

平成25年度企業会計決算認定特別委員会

平成26年10月23日（木）

〔委員会の概要 病院局関係〕

樫本委員長

ただいまから、企業会計決算認定特別委員会を開会いたします。（10時35分）

直ちに議事に入ります。

これより平成25年度徳島県病院事業会計決算の認定についての審査を行います。

決算の内容については、さきの委員会において説明を聴取したところでありますので、直ちに質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

喜多委員

では、初めに質問させていただきたいと思います。決してよいしょではないんですけども、私ごとの話も含めて質問というか、話をさせていただけたらと思います。

数年前でありますけれども、私の友人が職場でいきなり意識がなくなって、そして、救急車を呼ぼうかという話その企業の中であったんですけども、急ぐということで、職場の同僚に中央病院へ運んでいただいたようでございます。そのとき私は行けなかったんですが。そして、ちょうど病院は交通事故でけがをした人を待っておって、こっちのほうが大事故ということで、友人を救急に入れていただいて、お医者さんの名前は聞いておりませんけれども、そのときにすごい適切な処置をしていただいて、それで、ICUでなしにCCUというんですか、何か分かりませんが、救急の部屋に入らせていただいて適切な処置をしていただいたということです。

昼前だったようで、半日ぐらい意識がなかったということですが、今現在、その友人は左半身に障がいがちよっと残る程度で、普通からいえばもう完全に復帰したというか、年は私とよく似ておって、まだまだ若いんですけども、今もすごく元気で、喜んで八十八箇所をまわったり、もちろん現職は離れておりますけれども、普通以上の元気を取り戻しています。

それからずっと神様みたいに中央病院様々ということで、定期検査でずっと行っておりますけれども、本当に病院ってすごいありがたいなと。死ぬかもわからん命が先生方によって助けられて、今、元気で活躍できるというのは、もちろん中央病院だけではないんですけども、その友人が言うには、そのとき中央病院は、交通事故で待っている人の程度を見て、その人には悪いんですけど、これだったら救急でなくてもいい、普通の外来でいけるということで、それはそれでよかったんですが、適切な処置で、本当にありがたかったと。死ぬ人が死なんと生き返るといふか元気でいけるというのは、本当にありがたいことだと思っておりますし、もちろんそのときだけが良かったということではなく、病院の今までのいろいろな積み重ねで、そういう場面に対しても最適な処置をしていただいたということで、今も会うたびに、今あるのは本当に中央病院のおかげです、先生方のおかげ

ですということをおっしゃいます。

これは決してオーバーでなく、本当にそう思っております。皆さん方も、本当に365日24時間、自分が病気になるかもわからん中を乗り越えて頑張っておられることに、うれしいというか誇り、もちろん3病院含めてですけども、県立中央病院があるということに徳島県ってすごいなと思っております。

今日はせっかく3病院の院長先生が忙しい中、時間を割いてこの委員会に来ていただいておりますが、平成17年に中央病院が地方公営企業法の全部適用を受けて、この報告書では、経営もすごく堅実に進められておるようでございます。この報告書にありますように、もちろん今までもすごい堅実経営が続いております。

それこそ私ごとで恐縮ですが、私にとっても、病院に行く機会がなくて、薬も病気がなしに今、元気でおれるということ、病院にとっては来てもらわないかんですけれども、行かなくてもいいということは、逆にすごいありがたいと思っております。

特に、新しく本当にすばらしい中央病院が完成されて、外側だけでなしに、お医者さんの陣容もぜいたく過ぎるぐらいすばらしい優秀な先生がそろっておるようでございます。決してこれはよいしょではなくて、実際の話をお聞かせいただいております。そういう意味も含めて、永井院長先生に、これから人口減少があったり、高齢者の方が増えてきたり、いわゆる少子高齢化の中ですけども、県民の期待、また、県民だけでなくほかからもということも含めて、これからの抱負ということでお尋ねできたらありがたいと思います。よろしくお願ひします。

#### 永井中央病院長

永井でございます。喜多先生、本当に過分なお褒めの言葉を頂きましてありがとうございます。今、御紹介にありましたように、平成17年に徳島県病院事業が地公法の全部適用としたときに、私、院長にさせていただきまして、10年間ということで、今まで余りお褒めを頂くことがなかったんですけども、今日は本当にありがたいお言葉を頂きました。

何を目指してきたかというのは、まさに今、御紹介いただきましたように、急性期病院と言っておりますけども、8時から5時までの急性期医療を提供するだけではなくて、24時間365日の急性期医療を提供できるように、また、新生児からお年寄りまで、それから身体疾患から精神科の救急疾患まで、5疾病・5事業についてしっかりできるようにスタッフが本当に頑張ってくれております。私の仕事につきましては、おっしゃるようにスタッフが誇りを持って、しっかりミッションを果たしていくような環境をつくっていくことだろうと思っておりますが、今日頂いた言葉を早速、病院に帰ったらみんなに伝えて、士気を一層上げることができればと思います。ありがとうございます。

せっかくお時間を頂いて、発言の機会を与えていただきましたので、今現在、それから今後の課題につきまして、たくさんあるんですけども、3点、私が今、認識している部分を共有していただければと思っております。

私たちが包む医療環境は、社会環境とともに非常に激変しております。今後、2025年、2040年に向け、更に一層変革していくものだろうと思っております。国としては、今回の第6次

医療法改正あるいは医療制度改革に向けて大きなかじ取りをされました。一つは、病院機能を明確に分担して、病院完結型から地域コミュニティーで完結するような医療の提供体制をつくるということと、あわせて在宅医療を推進していこうと。

これは、本音の部分として、40兆円に達する医療費がこのままではいけないということで、医療費を何とか縮減しなくてはということ。そのために病床もある程度削減しなくてはいけないということで、国の方針として、大きく流れが変わりつつあります。病院現場としては、その国の方針と国民、県民の方々の意識には、まだ少しかい離があるだろうと思いますので、その部分の丁寧な説明、私どもも含めて啓発活動をしていかななくてはいけないのではないかとということが1点です。

それともう一つは、病院機能を分担して、中央病院だけではなく、地域で完結するような医療を展開せよということですが、これは言うのは簡単だと思うんですけども、実際そういう切れ目のないシームレスな地域の連携という枠組づくりをしっかりとっておかないと、県民、患者さん方が困りますので、その枠組づくりを大急ぎでやっていかななくてはいけないのではないかとということが1点です。

それから2点目は、これは余り社会全体の中では話題になっていないんですけど、医師の中で専門医制度というものが平成27年から本格的に導入されていきます。

この部分についてはまだまだ不透明な部分が多いんですけど、多くの診療科専門医制度では、卒後七、八年かかりますが、認定施設の基準が非常に高く、ほとんど大学でなければ専門医の研修を受けられないんじゃないかとということが懸念されています。将来、医療法自体が改正されて、専門医を持っていなければ開業した場合の標榜ができなくなるのではないかとこの懸念もあって、多くの医師が専門医を取得しに実際いこうと思うので、卒後8年ぐらいまでの若い医師が、大学あるいは大きな病院、認定施設となるところに集中してしまうことにより、地域の医師偏在に拍車がかからないかどうかということ懸念します。

それからもう一つは、医師の偏在というのは、地域の偏在と診療科の偏在の二つがあります。専門医ということになって、どうもこの制度自体は診療科の偏在を是正するものではないので、今後、本当に高齢者社会になっていって、全体を診れるような医師の育成がしっかりできていくのかどうかということ懸念するところでもありますので、中央病院としても、そういう総合的な診療医の育成に、また力を入れていかななくてはならないのではないかなというふうに思っています。

最後に、これは病院運営に関わることですが、今後、トータルな医療費を抑制していく中で、病院の健全経営を考えると収支の改善ということになりますが、やはり消費税の増税分は、例えば薬を買うにも、診療材料を買うにも、あるいは委託をするにも、消費税の増税分は患者さんに診療費として請求できないものですから、病院としては非常に経営上課題になってくる部分であります。先ほど言っていましたように、健全経営を今後もしっかりやっていかなくちゃいけない部分で、その増税分に対してどういうふうに支出を抑えていくのかということも、職員の士気を落とさないような形でやっていければいいなど。

いっぱい懸念、心配な部分はあるんですけど、三つ今日は御紹介させていただきました。どうもありがとうございました。

#### 喜多委員

ありがとうございました。医療環境と専門医制度、そして運営の健全化ということでした。

NHKの総合診療医ドクターGということで、専門医はもちろんすごく大事ですけども、最近それと併せて、患者さんの言うことをよく聞いてトータルで診察をする、総合医の重要性も言われております。今、院長先生のお話にありました、専門医と併せて総合医もと。もちろん中央病院にもありますけれども、何か分からんけど、どこか調子が悪いということで、そして隠れた症状を見つけ出す。テレビのほうも現実も含めてらしいんですけども、ドクターGの徳島版を是非ともつくってほしいなど。お年寄りになったら特に、ここが痛い、ここが悪いとか言っても、結局は何か分からんという患者が多い中、これからもいろいろと変化する中で頑張っていたきたいと思っております。

そしてもう一つが、海部病院。

徳島O<sub>2</sub>会というのがあります、肺の機能がすごく悪くなるということですが障がい認定は3級で、補助的には余りないんですけど、それは担当が違いますから置いておいて、1年に何回か会報を発行しよるんです。その中で、坂東院長先生が中央病院においでるときからずっと執筆されて、私もすごい興味があって、医療だけでなしに医療以外のことも含めて、誰が読んでも読みやすいとか読みたいなという、次はどんな記事を書いてくれるのかなと私も楽しみにしておる一人です。中央病院で呼吸器内科の局長さんをされよるときからずっとその時期の季節、話題、トピックスも含めて、そして肝心な低肺機能者のための記事を書かれておって、すごい忙しい中、院長先生になられても、こういうことをずっと書かれて記事にして、それを多くの患者に読んでいただいておりますということで、例えば7月発行の117号では呼吸リハビリテーションとかの表題を付けて、もう一つその前は105号がありますけれどもドクターヘリとか、本当に医療のそのときそのときのすごい大事なことを書かれております。

それこそ夜も昼もない勤務の中、特に海部病院は診療科目もちょっと少なめで大変な中、先生も診察されておるようでございますけれども、患者のためというか、低肺のことをと。本人の気持ちにはなかなか出来ませんが、平地でちょっと歩くだけだったら少しもつらくないと。ちょっとした段、階段や行ったら大変なことになる、生きるか死ぬかになるというような状況の中で、いつも酸素を引っ張って歩いていきよるということで、もう亡くなりましたけれども、私の近所にもおりました。その近所におった方の話ですけども、毎日毎日が大変な苦勞の中、この先生の書いた記事がバイブルということで、今の会長も含めてですけども、ちょっとオーバーかもわかりませんが、本当にこの貴重な記事に生きる望みを与えていただいておりますということで、坂東院長先生の生き方に私も敬意を表する一人であります。

海部病院も今度、新しい病院が山の上に移設できて、概要の設計中ということで聞いて

おりますけれども、坂東院長先生の今後の抱負についてお聞かせいただけたらありがたいと思います。

#### 坂東海部病院長

過大な褒め言葉の言葉を頂きまして、どうもありがとうございました。

低肺の方というのは、動くと息切れするので、だんだん家にこもってしまう。家族の方もその面倒を見て、みんな家にこもって、だんだんだんだん引きこもってしまう。それで、会報のほうに文書を書くに当たって、メインの表題が楽しいことということで、楽しいことを見つけて外へ出ましようと。引きこもっていてはどんどん弱り込んでいきますよ、ですから、何とか楽しいことを見つけて外へ出ていきたいと思いますよということで、十数年間、50回近く書いていますんですけども、それを書く私も勇気づけられます。ですから、海部病院へ赴任したとき、医師不足が深刻でかなり診療が大変だったんですけど、楽しいことを見つけて、みんなで外へ向かって発信していこうというような状況で、私もそれを書くことによって逆に勇気づけられたという点があります。

現在の海部病院ですが、医師をはじめとして医療スタッフ不足が結構厳しいんですけども、従来の教育で育てられた方に地域に来ていただくのはなかなか難しいと。それで、新たに新しい時代に即した感覚で地域で働く人を育てようということで、4年前に徳島県が総合診療医学分野という寄附講座をつくって、谷教授が5年生の医学生全員を対象に海部病院で1週間、地域医療の実習をします。彼らが最終日に発表して、そこに地域の住民が来て、生の言葉を伝えるということをもう7年間やっています。

今、私どもの病院には初期研修の人が3人来ているんですけど、初期研修というのは、卒業した後2年間、臨床研修が義務付けられてるんですけど、そのうち1か月以上は地域で働く。それで、3人の方が海部病院を選んでくれて、学生の発表を傍聴したときに、数年前に僕たちもここでこの発表をしたんだと。そのうちの1人の若いドクターは、自分はいよその県から徳島大学に来ていて、発表したときは自分の地元の県に帰ると言って発表したんだけど、今、県立中央病院にいて、海部病院に来ているんですと。だから、いろんな機会でも徳島で活躍することも考えてほしいということも言ってくれました。

たくさん種をまいて、芽が出てきて、何とか花を咲かせて、何とか実がなればいいなということで、明るく頑張っていきたいと思います。どうも今日はありがとうございました。

#### 喜多委員

中央病院は専門医という先生もたくさんおいでますけれども、海部病院はまだお医者さんの数も少なく、患者の容体は同じだろうと思いますが、なかなか専門医的なことができない中で、若いお医者さんを育てていくということは、本当にいいことだなあと感じております。

中央病院は中央病院ですごく課題も多い中で、特にこの地域の医療ということでこれからも是非頑張っていってほしいなと思っております。

そこで、個々に質問させていただけたらと思います。

先日も説明いただきましたけれども、病院事業貸借対照表ということがありまして、本会議で岡本会長のほうから質問がありました。それには、内部留保という言葉でいいか悪いか分かりませんが、以前はずっと悪かったのが、この6月の質問のときには44億4,000万円という数字が挙げられておりました。現在はそのようになっておりますでしょうか。

#### 島尾経営企画課長

ただいま、平成25年度決算におきます内部留保の額につきまして御質問を頂いております。

平成25年度末におきましては、額といたしまして約56億6,400万円余りとなっております。

#### 喜多委員

一概に上がるのがいいか悪いか分かりませんが、この数字がこれからも上がるように頑張ってもらいたいと思っております。

もう一つが、この質問のときにDPCということで位置付けをされておるようでございますけれども、Ⅰ群とⅡ群というのがあって、Ⅰ群とⅡ群ってどういうことか。また、現在、中央病院ほか3病院がこの中でどのくらいにランクされているか、されていないかわかりませんが、どのようになっておるのか、お尋ねをいたします。

#### 林総務課政策調査幹

DPCについてお尋ねを頂いております。

DPCとは、直訳いたしますと、急性期入院医療を対象といたします疾患ごとの分類に基づく包括払いという、支払いの制度でございます。現在、全国で1,585病院が参加いたしまして、急性期の主な病院はほぼ参加している制度になります。

このDPCの参加に当たりましては、制度は包括払いということなんですけれども、参加条件といたしまして、個々の診療データを全て国のほうに提出いたしまして、その集められたデータに基づき、参加病院の基本的な分類でありますとか、各種の係数が算出されるという形で、評価を受けるということでございます。

その中の基本的な診療機能に対する評価の中に基礎係数というのがございまして、これについては、今もお話がありましたように、Ⅰ群からⅢ群の三つの分類があるということでございます。そのうちのⅠ群につきましては、大学病院はかなり位置付けが違うということで、大学病院の本院だけの分類でございまして、その他の一般的な病院につきましては、Ⅱ群、Ⅲ群ということでございます。ですから、そのⅠ群の80病院を除きました1,500余りの一般病院がⅡ群、Ⅲ群ということですが、その中でもⅡ群病院といいますのは、いわゆる高診療密度病院群という、大学病院に準ずるような高い機能を有する分類でございます。

この度、県立中央病院につきましては、全国に99しかないⅡ群病院に選ばれたというこ

とでございます。あと、三好病院、海部病院につきましては、同じようにDPCに参加しておりますが、Ⅲ群病院という位置付けになります。

#### 喜多委員

I群の八十何ぼかの大学病院をのけたら99。1,585病院ある中ですごい評価というか、すごい頑張っておるなということで、ヴォルティスは二軍に落ちますけれども、是非とも落ちないように、維持していくための御努力はもちろん大変だろうと思いますけれども、これからも頑張ってもらいたい。1,500病院の中でトップクラスを走るということで、維持していくためのこれからの御努力は大変だろうと思いますけれども、頑張ってくださいと思います。

それと、これは中央病院だけですけれども、ドクターヘリが運航されております。年間三百何十回ということで、1日1回、ひどいときだったら1日2回ということでありましてけれども、もちろん昼だけで夜はないので、この運航状況はどうなっておるのか。これだけの回数が発着するということの御苦労も大変だろうと思いますし、その手続というか、勝手に飛んでいって勝手に降りよるものでもないだろうし、その御苦労もさることながら、安全な運航に関しまして、努力というか、実情というか現状、推移をお尋ねいたします。

#### 竹岡総務課長

委員のほうから、ドクターヘリの運航の状況につきまして御質問がございました。

ドクターヘリとは、救急医療に必要な機器や資材を装備いたしまして、消防機関等からの出動要請に対し、医師や看護師が同乗いたしまして、現場から最適な医療機関に搬送するまでの間、患者さんの救命治療を行う救急医療専用のヘリコプターでございます。

徳島県におきましては、これは関西広域連合の枠組の中でございますけれども、中央病院の開院と合わせて運用が開始され、中央病院は基地病院ということで救急活動の拠点になってございます。

その運航状況でございますが、平成25年度につきましては総数376件でございまして、これを1日平均に直しますと約1回程度の割合という形になろうかと思っております。また、朝8時ぐらいから日没までの間で、天候が悪いような状況につきましては、当然飛べないということでございまして、早朝、夜間等については運航していない状況でございます。

ドクヘリの運航に当たりましては、航空機に類するものでございますので、様々な安全運航に努めております。もちろん運航につきましては、ドクターヘリ事業を所管しております保健福祉部のほうから運航会社に委託をしておる状況でございます。安全運航とか、あと、ドクターヘリの運航に伴いまして、例えば騒音でございますとか、そういったような近隣の地元住民の方に様々な影響等もございまして、それにつきましては、運航を開始するときに、地元の自治会を通じまして地元住民の方にお集まりいただき、説明会等も開催いたしまして、その辺の運航に係る様々な問題と申しますか、課題等についても十分説明をさせていただいているところでございます。

## 喜多委員

376 回ということで、これこそドクターヘリが運航しているおかげで亡くなる人が元気になるという効果は本当にすごいと思います。何せスピードが違うし、費用も多くかかるんですけれども、その費用対効果からいってもすごい値打ちがあるのではないかなと思います。

今、課長のほうから騒音というお話がありました。苦言になるんですけれども、近所の人から実際すごいやかましいんよという話を頂いて、どうにか騒音を減す方法はないか相談しておると。こればかりは言われても困るなと言ったんですけど、そんなこと言わんと何かいい方法はないか、音が少ないヘリコプターを使うとか、何かないんぞという話がありました。その改善の方法はございませんでしょうか。

## 竹岡総務課長

ドクターヘリに限らずヘリコプターを含む航空機につきましては、騒音問題は非常に大きな問題であろうかと思えます。

先ほども御答弁させていただきましたけれども、ドクターヘリの運航に当たりまして、過去に 2 回、これは運航の前ですけれども、説明会を開催いたしまして、かなり広い佐古・蔵本エリアの近隣住民の皆様方に集まっていただき、その影響につきましては十分説明をさせていただいたところでございます。

そのときに説明させていただきましたのは、ドクヘリの騒音という点では、近くに近づいて着陸するまでの間がちょっと音が出るということで、それは大体 70 デシベルから 90 デシベルぐらいという説明をさせていただいております。この騒音レベルは、70 デシベルというのは電車の車内の音、90 デシベルといいますと動物の犬の鳴き声程度の音がするわけでございます。ただ、このレベルの音は、ドクヘリが離着陸する間とその周辺に近づくとときで、時間的には大体 3 分間程度ということでございます。運航回数といたしましては、1 年にやはり 300 回から 400 回ということをごときに御説明させていただいております。

実際のところ、音の感覚は個人差がございますし、頻度とか時間の継続という部分もございまして、そういったところはあろうかと思えます。ただ、ドクヘリは救命に非常に重要な効果を示しておりますので、その点も地域住民の方には今まで御理解と御協力を頂きまして、事業が進められているということでございます。

対応ですが、運航開始から何件か騒音に関する苦情といいますか、御意見を頂いております。私のほうといたしましては、その分につきましては、ドクターヘリ事業を所管しております保健福祉部に十分つないでおりますし、保健福祉部のほうで最終的には対応させていただいております。一部飛行ルートに関しましては、運航会社はその旨をお知らせして、飛行ルートを変えたというということもございまして。

引き続き、私どもとしては、保健福祉部と一緒にあって、ドクヘリの事業に関する理解を得るために周知活動といいますか、啓発活動をしていく必要もございまして、出てきた御意見につきましては、今後とも保健福祉部のほうに十分伝えてまいりたいと思っております。



ます。

#### 喜多委員

例えば町内においても、騒音に対するトラブルが何で起こるかというたら、仲良くしとらんとか、意思の疎通ができていないことが大きな原因であろうと思うんです。物理的に音が大きいことより、仲良くしよったら、まあ辛抱しようかとか、余り騒音にもならんという中で、できたら保健福祉部と一緒に、定期的に、1年に1回でも2回でもいいんですけども、是非何か意思の疎通が図れるような対策をとってほしいということ要望しておきたいと思います。

もう一つが、これもちょいちょい苦情とか、意見を頂くんですけども、給食です。病院に入って、医食同源、病気を治す医療プラス給食というのはすごい大きなウエートを占めるし、入院したときは一つも楽しみがないということで、食べることだけが楽しみということがあります。

そういう中で、何年か前から委託になって、直営でなくなった。直営のときは良かったという話をときどき聞いたんですけども、委託になってからはがたっとその評判が芳しくなくなったん違うかなと思います。現状と現在とられておる対策についてお尋ねをいたします。

#### 島尾経営企画課長

給食の委託についての御質問を頂いております。

病院におけます入院患者さんへの食事の提供につきましては、重要な医療行為の一つであると認識しておりまして、患者さんの病状に応じた適切な食事を提供すること、これに加えて、専門的な知識でありますとかノウハウを有効に活用するために、中央病院と三好病院ではそれぞれ民間に業務委託をしているところでございます。

受託業者が給食材料を調達するに当たりましては、地元企業の活用でありますとか、県産食材の使用拡大のため、仕様書に県内業者からの納入割合を明記させていただいております。現在、中央病院で県内業者の納入割合が金額ベースで80%、それから、三好病院で約81%となっております。また、地産地消の観点から、委託契約書の中に同じく県産品の積極的な使用に留意することと書かせていただいているところでございまして、現状、中央病院で約30%、それから三好病院で25%という状況になってございます。

それから、食事の提供ということでございますが、そういった県内業者でありますとか、県産品の有効活用、積極的な使用にも取り組んでおります。また、それぞれの病院におきまして、患者様に喜んでいただける食事の提供ということで、例えば徳島の食材活用、郷土色豊かな食事について知っていただくということで、中央病院でいいますと地産地消の日、三好病院でいいますとあわっこの日というふうに名付けまして、月1回、県産品を多用したメニューでありますとか、県産品の特徴などを記載したカードを食事に付けさせていただいたり、病棟におけます食事のメニュー表示におきましても県産品活用の表示などを行っているところでございます。

また、それぞれの病院におきまして、その委託業者と病院のほうとで定期的に打合せもされていると聞いておりますので、本日の御意見も踏まえまして、またしっかりと患者さんに喜んでいただける食材の提供につきましても取り組んでまいりたいと思います。よろしくをお願いします。

#### 喜多委員

80%と県産品が30%ぐらいということで、80%はいいにしても、県産品の30%をもうちょっと上げるような業者との話を十分にさせていただきたいと思っておりますし、県産品の日をもうちょっと増やすようなことにも頑張っていたいただきたいなと思っております。

今後とも皆さん方が一体になって、どうか県民の命を守るために頑張っていたいただきたいと思っております。ただ、お医者さんってすごくしんどいし、365日、本当に休む間もないという中で、自分自身の命を守るような配慮もさせていただきたいと思っております。またよろしくをお願いします。ありがとうございました。

#### 岩丸委員

それでは、私のほうからも、まずは県立3病院、中央病院、三好病院、そして海部病院の皆様には、地域住民の方々のニーズとか期待に日々懸命に答えていただいておりますことに改めて敬意を表しますとともに、心より感謝申し上げる次第でございます。本当にありがとうございます。

そんな中で、特に中央病院におかれましては、監査委員審査意見書等にもあるんですが、本県の基幹病院として、救急・がん医療等の政策医療ですとか、高度で専門的な医療、災害拠点施設としての機能強化というようなことで、平成24年10月に新病院を開院されたということでございます。

そんな中で、本会議等々でもよく聞くんですが、お隣の徳島大学病院との連携と申しますか、総合メディカルゾーン構想ということをよく聞いておるんですけれども、これまでどのような取組がなされていたのかをお聞かせいただけたらと思っております。

#### 林総務課政策調査幹

総合メディカルゾーンについてお尋ねをいただいております。

蔵本地区につきましては、県立中央病院と徳島大学病院を合わせますと1,100床以上の病床を有する県内最大の医療拠点エリアを形成しております。この総合メディカルゾーンは、政策医療を担う急性期中核病院であります県立中央病院と、教育、研究や高度医療の提供を行う特定機能病院である徳島大学病院という、異なった二つの特性を持つ病院がベクトルを合わせまして、本県医療の質の向上を図るための中核的な役割を果たしてまいろうというものでございます。また、特に平成23年度に県の地域医療再生計画が策定されたことを契機といたしまして、この蔵本地区をメディカルゾーン本部、三好病院、海部病院をそれぞれメディカルゾーンの西部センター、南部センターという位置付けをいたしまして、本部で医療拠点の機能の整備を進めるとともに、県立病院のネットワークを生かし、

それらの機能を全県下に波及させることによりまして、県民医療の発展と地域医療の再生に貢献することを目指すというものでございます。

これまでの取組ということで、特に主なところを御紹介させていただきたいと思っております。

まず、メディカルゾーン本部につきまして、ハード面につきましては、平成24年10月に中央病院が開院いたしましたことにより、その機能が一新されたところでございます。特に、両病院をつなぐ連絡橋を設置し、患者搬送とともに医療従事者の相互交流で威力を発揮いたしております。連絡橋につきましては、セキュリティーのために自動ドアが設置されておりまして、その開閉状況を見ますと、平成25年度で1万8,701回の開閉があるということでございますので、実質の人的な交流につきましてはそれ以上の交流があるという形で、顔と顔の見える関係という下地づくりについてはかなり大きな威力を発揮しておるのではないかと考えています。

また、徳島大学病院につきましても、中央診療棟、病棟に続きまして、現在、外来棟を工事中でございまして、エリア全体としてそれぞれの機能充実が進んでおるということでございます。

特に機能面につきましては、まず、今申しましたように、新築によりまして、免震構造でありますとかトリアージスペースでありますように、中央病院の基幹災害拠点病院としての機能が強化されたということ。あと、今も話がありましたように、ドクターヘリを始めまして、ERにつきましては、新病院と旧病院では救急搬送患者数も1万5,491名から昨年度は1万9,969名と約1.3倍。また、小児救急については拠点化ということでございまして、同じような期間で1.8倍という形で、実質の受入体制についてもかなり大きな拡充が図られております。

あと、両病院の一体的な運用といたしましては、例えば周産期医療でありましたら、これまで徳島大学だけにNICU等々の整備があったものが、中央病院でも整備を図りまして、両病院で一体として県下のそういった医療を賄っていく形にしておりますし、がん対策につきましては、それぞれ拠点病院としての機能を発揮いたしますとともに、徳島大学でありましたら情報発信とかがん患者の相談支援、中央病院では在宅支援というような形で役割分担をしながら、それぞれやっておるという状況もございます。

あと、西部、南部につきましては、先ほど医師不足のお話もございましたように、地域医療という形で、三好病院では外科、海部病院では総合診療と産婦人科と脳神経外科の寄附講座の設置をそれぞれいただき、特に海部病院の産婦人科では分娩再開、脳神経外科は土曜の救急再開という形で維持、再開する契機となったということでございまして、地域医療についての底支えというところで非常に大きな機能を果たしたものでございます。それぞれ三好病院、海部病院についても新築という形で機能整備を図っており、こういった形をずっと進めていくことによりまして、県下全体の課題解決を推進してまいろうと取り組んできたという状況でございます。

岩丸委員

是非、今後とも十分意見交換なり意思疎通を図っていただいて、せっかくすばらしい病

院ができていますから、総合メディカルゾーンということも含めて取り組んでいただけたいと思いますし、特に西部、南部は地域医療の支援というようなこともございます。

特に、先ほどちょっとハード面で連絡橋云々の話が出ておりましたけれども、もし検討されておるようなことがあったら、この場で言えるのかどうか分かりませんが、お答えいただけたらと思います。

私の地元にも高齢でよく利用させていただいている方がいるんですけども、中央病院にしても徳島大学病院にしてもそうなんですけど、ちょっと想像していただけたら分かると思うんですけど、西のほうから、車で来る分にはいいんですけど、バスで来た場合、医学部前とか中央病院前の停留所で降りる。そうしたら、前もまあまあだったんですけど、この平成24年10月からは新築して、ぐっと奥へ入ったということで、バス停を降りて国道を渡って、それから1駅分歩かなければ受付までたどり着かないということで、特に夏なんかはもう大変だというようなこともあります。

バスが入っていくのがいいのか、何かそれに連絡できるような施設ができるのいいのか、それはちょっとよく分からないんですけども、私が通っておる民間の病院なんかは、ロータリーみたいに入って行ってバスが出ていったりというようなところもあるようでございますので、こういう計画が今あるのかなのか。もしないのであれば、徳大とも十分連携していただいて、そういうことも何かやっていただきたいと思うんですけども、その点について、今どういう計画があるのか、ないのか。そこら辺をお聞かせいただけたらと思います。

#### 坂部施設整備推進室長

ただいま岩丸委員から、バスの構内乗り入れの取組状況について御質問を頂きました。

中央病院につきましては、現在、改築工事を進めており、本年7月に旧本館棟の解体を完了いたしまして、新本館北側の外構工事を残すのみとなっております。また、先ほど御説明しましたが、隣接する徳島大学病院におきましては、外来診療棟改築工事が進められているところでございます。新本館北側の外構工事につきましては、徳島大学との総合メディカルゾーン構想を推進する観点から、徳島大学病院と一体的な利用を検討することといたしております。

御質問のありましたバスの構内乗り入れについては、蔵本地区の渋滞対策などとともに一体的な整備における大きな検討課題であると認識いたしておりますので、様々な角度から検討を進めているところでございます。バス事業者とは、本年8月、旧本館棟が解体された中央病院の現状を見ていただき、バスの構内乗り入れの前提条件について具体的な話し合いをしているところでございます。

#### 岩丸委員

高齢の方がやはり多いので、そこら辺については御検討いただけたらと思います。

それと、審査意見書を見ておりますと、やっぱりちょっと気になるんですけど、私も何年前に監査委員ということでいろいろ見せていただく中で、やはり未収金が大きな問題に

なったのかなと思います。ここでも個人請求に係る未収金が平成26年5月末で約1億4,000万円ということが審査の意見に書かれております。なかなかその回収は非常に難しいのかなと思うんですけれども、現在どのような状況になっておるか、どのような取組がなされているか、お聞かせいただけたらと思います。

#### 島尾経営企画課長

ただいま、未収金のうち個人負担分の未収金額の内容につきまして御質問を頂いているところでございます。

平成25年度末におけます個人負担分の未収金額でございますが、2億3,886万8,443円となっております。平成24年度末の金額でございますが、2億4,738万4,812円でございます。平成25年度につきましては、医業収益全体が平成24年度に比しまして約10億円余り大幅に増加している中で、未収金額としては851万6,369円削減することができております。引き続きおりました増加傾向に一定の歯止めはかけることができたものと考えてございます。

病院の未収金でございますが、その性格上、交通事故の損害保険でありますとか労災保険の処理待ちに関するもの、あるいは、出産育児一時金といった申請の処理待ちによるもの、それから、県立病院はクレジットカードの決済を導入しております。クレジットカードの決済につきましてはどうしても翌月入金になりますので、そういった、収納は確実であるけれども公営企業会計上一旦は未収金という形で計上されるものが現実には含まれているところでございます。

平成25年度に未収金が減少いたしました要因としましては、医事委託業者と連携を密にいたしまして、電話あるいは文書による督促を重点的に行い、特に現年分、その年に発生しました未収金の発生の抑制をしたこと。それから、電話の督促強化月間でありますとか戸別訪問強化月間を設けまして、事務局全体で分担して未収金対策に当たったことが考えられるところでございます。

未収金の現在の収納状況でございますが、先ほど申し上げました平成25年度末の未収金額2億3,886万8,443円につきまして、8月末でございますが、1億1,247万5,084円を回収いたしており、平成26年度分を除きます個人負担分の未収金の残額でございますが、1億2,639万3,359円になってございます。

私ども病院局といたしましては、何よりも未収金を発生させない、発生した場合は早期に回収を図ることを重要課題と捉えているところでございます。

まず、発生防止策といたしましては、何よりも請求時に説明を十分行うことにより、患者様やその御家族に請求内容の詳細につきまして御理解を頂くことがまず第一であろうと考えてございます。また、夜間とか休日を含めました支払いの利便性の向上ということで、中央病院では平成21年度から24時間の会計を取り入れております。また、先ほど申し上げましたように、平成24年11月からは3病院でクレジットカード決済も導入して、利便性の向上を図る中で未収金の発生抑制に取り組んでいるところでございます。

また、未収金が発生した場合の対応といたしましては、医事委託業者とも連携いたしま

して、早期の督促状の発行，それから次回診療日に合わせた請求でありますとか，直接患者宅を訪問しての納付交渉，特に納付が困難な方につきましては社会福祉士による支払い方法の相談等を行って，早期納付を働き掛けているところでございます。また一方で，こういった電話や文書，戸別訪問といった督促にも関わらず，分納とか納付誓約書の提出等が行われず回収が困難な事案につきましては，裁判所への法的措置も実施しているところでございます。

病院局といたしましては，引き続き3病院と連携いたしまして，こうした取組を推進することにより未収金の抑制に取り組んでまいりたいと考えてございます。よろしくお願ひします。

#### 岩丸委員

以前もそういったことで大変いろいろと苦勞して回収に努めておられることはお聞きしておりましたけれども，やはり億を超えるような未収金ということでございます。なかなか厳しい中での病院経営ということもあろうかと思っておりますので，健全化であったり，払ってないのにいけるんかというようなことになったら困りますので，公平性の観点からも，是非今後とも御努力いただけたらと思っております。以上でございます。

#### 元木委員

それでは，岩丸委員のほうから未収金の話がありましたので，まず資料を見てちょっと気になった点なんですけれども，この監査の意見書を読みますと，未収金が中央病院が22億6,300万円ぐらいで，三好病院が26億9,000万円程度，海部病院が2億1,000万円程度ということです。これを見て感じたのは，三好病院は地元のほうなんですけど，患者数ですとか診療科も中央病院と比べて比較的少ない中で，未収金が多いのはどうしてかなと感じたんですけれども，この原因と対応というのはどのように考えておられるんでしょうか。

#### 島尾経営企画課長

ただいま委員から，未収金の総額について御質問を頂いておりますが，今の御質問の二十数億という額につきましては，基金からの支払いが遅れている分という，個人未収金以外の分が含まれているということで，まず御理解を頂けたらと思っております。

あと，三好病院の未収金額等につきましてでございますが，細かな分析は持っておりませんけれども，三好病院におきましては，やはり先ほど申し上げました集中的な取組月間というものを事務局挙げてやっていたところでございますが，3病院の置かれた地域事情もございまして，それぞれの事務局において適宜対応していただいているものと考えてございます。

#### 元木委員

是非こういった格差もないような形で，全体で未収金の総額が減るようにしっかりと取

り組んでいただきたいと思います。

それと最近、医療費の削減ということがよく言われております。本県も人口1人当たりの医療費が全国的にも高い水準であるという中で、厚生労働省も、医療費の削減に向けて医療ビジョンを各都道府県ごとにつくって、少しでも医療費の節減を図ってくださいというようなことをおっしゃっていると聞いております。こういった今の時代の流れの中で、県立3病院がどういう形で今の時代の方向性に沿った取組をしていかれるのかという点について、私、個人的には大変関心を持っておるところでございます。

一方におきまして、先ほど院長先生からもお話がございましたとおり、医師不足の問題ですとか、看護師不足の問題といったことを勘案しますと、人件費という部分をカットするのは本当に難しいのかなと。こうした中で、医療機器の購入費等であれば、ある程度節約できる部分もあるんじゃないかという気もいたしておるところでございます。

このような中で、固定資産の明細を見ておきますと、医療用器械器具が78億6,000万円程度から79億4,500万円程度と、4,500万円程度増というような決算の報告を頂いております。例えば昨年購入されたダヴィンチですとか、そういったものにつきましても、購入時と近年の価格を比べてみますと、大幅値下げをしておるといような状況で、少し待てばかなり節約できたのかなと、こんな気もいたしておるところでございます。

今、与党においては消費税を来年10%にするかどうか議論されておるわけでございますけれども、こういった消費増税の動きも見ながら、医療器械の購入に関して、どういう工夫をして節減対策に取り組んでこられたのかという点について、御所見をお伺いいたします。

#### 島尾経営企画課長

医療器械の調達に当たりましての経費削減策という御質問を頂いております。

医療器械の調達に当たりましては、病院に必要な機器がどうしてもその機種に限られるようなケースを除き、原則一般競争入札といたしまして、公平性、競争性、それから委員御指摘の経済性の確保を図っているところでございます。

県民の医療に対しますニーズの高度化でありますとか、医療の質に対する認識の高まりから、本県の基幹病院であり、また地域における中核病院としての県立病院に求められる医療も、より安全で高品質なものが求められているところでございます。一方で、財政状況が非常に厳しい中、大型器械の導入等につきましても、既存施設の拡張が必要な場合もあることから、長期的な視点で投資を行う必要があると考えてございます。

こうした点を踏まえまして、県立病院におけます医療器械の整備につきましても、医療器械整備計画のもと、医学の発達でありますとか、医療技術の急速な進歩に対応するため、おおむね5か年を区切りとしまして計画的な整備に努めているところでございます。平成19年度から25年度までにつきましても、従来の5か年計画を2年延長いたしまして、新しい中央病院が開院するまでの7年間の総合計画という位置付けで、使えるものは使う、効果的な投資を行う、県立病院は三つでひとつをモットーに、可能な限り効率的で計画的な医療器械の整備を進めてきたところでございます。引き続きまして平成26年度からは、昨

年度新たに策定いたしました平成26年度から30年度までの整備計画に従い整備を進めている状況でございます。

医療器械につきまして期待される主な効果といたしましては、最新の器械となることにより、診断や検査の精度がより正確になる、あるいは、患者様にとっては検査や手術の際の痛みが減少するほか、検査時間、治療時間が短縮されるなど負担軽減につながる面もございます。また、医師をはじめ医療関係者にとっても、よりストレスの少ない医療の提供が可能になるといった効果もあるものと考えてございます。特に、先ほど委員御指摘のダヴィンチS iをはじめとする最先端かつ最新鋭の医療器械を導入することにつきましては、患者様にほかの器械では提供が困難な高度な医療を提供することができることに加えまして、これからの本県医療を担っていく若手医師の育成や確保にも大いに資するものと考えております。

今後とも、病院局といたしましては、公営企業として企業の経済性にももちろん留意をする中で、医療の質の向上、医療体制の確立と設備の充実を図り、地域住民の医療に対する安心感を高めるといふふうに取り組んでいきたいと考えてございます。よろしく申し上げます。

#### 元木委員

是非県民の方々のニーズを少しでも酌み取っていただいて、県民の方が本当に必要としている医療を提供する、そのための器械を購入するんだというようなことで、市場の動向等も見据えて効果的な購入に努めていただきたいと思っておるところでございます。少しでも将来的にコストの節減につながりますように、先ほど5年とか7年ということもおっしゃいましたけれども、器械によっては多分10年とか20年とか長く使える器械もあろうかと思えます。そういった弾力性を持たせて、是非長い目で考えていただきたいということと、あと、器械を使いこなせる方がいなくてはいけないということも、もちろん当たり前の話でございますけれども、そういった方の採用あるいは育成という点についても今後とも御配慮いただきまして、より効果的な事業をしていただきますようお願い申し上げます。

あと、県西部における公立病院等々と、徳島県西部圏域医療情報ネットワークを活用した電子カルテ情報の共有システムの構築にも積極的に取り組まれたことをお伺いしております。地域医療機関との連携が図られているということでございます。そういう中で、この事業によってどの程度の効果が今のところ出てきているとお考えであるのか、あるいは、経費節減がこの事業の導入によりましてどの程度図られたのかという点についてお伺いしたいと思います。

#### 竹岡総務課長

今、元木委員のほうから御質問のありました地域連携のシステムでございますが、西部地域の医療情報連携システム、いわゆる「あわ西部ネット」と申しまして、県西部圏域の三好病院、半田病院、三野病院、ハウエツ病院で地域連携ネットワークを構築いたしましたと



ころでございます。

その方法といたしましては、電子カルテの医療情報、この中には、患者の基本情報、病名、処方、注射、放射線画像、サマリー等がありますけれども、これを地域の医療機関、これは美馬と三好の医師会の医療機関のうち参加申込みのあった医療機関に限られますけれども、その機関と連携し、先ほど申しました連携病院同士で電子カルテを参照できるシステムを構築いたしまして、平成26年2月から運用を開始したところでございます。

このシステムの導入のメリットでございますが、導入したのが今年の2月ということで、実際に今、運用しているところでございますので、具体的な部分は今後出てくる話なんですけれども、患者さんがかかりつけ医から、治療の経過、その後の効果などについて分かりやすく説明を受けることができるということを考えております。これは、地域のかかりつけ医のほうから連携病院のほうに移られたり、また帰ってこられるときに、そういった治療の経過がこのシステムを通しまして把握でき、それを治療に生かしていただけるというようなものでございます。

今後、地域の完結型医療の推進が図られる中で、こういったシステムを使うことによりまして、基幹病院とかかりつけ医、診療所等といったところが機能分担しながら地域医療を支える重要なツールとなるのではないかと考えております。

#### 元木委員

これから地域完結型の医療・福祉を実現していくためには、そういった患者さんの病気の内容ですとか、患者さんにまつわるいろんな情報を関係者が同じようなベースで共有して、効率化を図っていくことになるのかなと思っております。私の地元でも、病院を変わって一回一回同じような説明をしなくてはならないのはちょっと大変だという声ですとか、例えば寄附講座で先生が来られているわけですけれども、そういった先生にも毎回同じことを言わなければならないというようなことで、どうにかしてくれという声もあるわけでございます。

そういう中で、地域包括ケアの枠組の中で福祉施設と医療との連携ですとか、そういった情報共有ですとか、先ほど院長さんがおっしゃられた在宅医療にもそういった情報を生かしていくとか、そういったいろんな連携を今後とも、西部であれば三好病院、県立病院を中心に図っていただいて、行政と一緒にあって、真に患者のニーズに応じた医療を提供していただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それと最後に、今日は三好病院の新院長先生もおいでいただいております。私自身、三好病院に対しては大変大きい期待を持っておるわけでございますので、今後の三好病院のあるべき姿、あるいは、新しく赴任されて、今後、三好病院をどういった病院にしていきたいのかといった抱負を頂けたらと思います。

#### 住友三好病院長

御指名いただきました三好病院の住友でございます。まだ若葉マークでございます。

まず初めに、私はこの三好病院の院長に赴任させていただいたことをとてもありがたい

と思っております。私は20年ぐらい前から県立中央病院にいたんですけれど、5年前に三好病院に外科医がいないということで誰か行けということになって、3か月ごとに下の者を出そうと永井先生が言われたときに、僕を先に行かせてくださいと言って行かせていただいた。地域にとっても感銘を受けまして、それから毎月。この3月には救急当直にも行かせていただきました。だから、非常に思い入れがあるということでございます。

ここの地域に対する医療というのは、今、幾つもしないといけない任務を負っているということがあるんですけど、まず四つ思っております。

最初の二つは開設者から頂いている大きな命題で、一つはフルセットのがん医療でございます。

フルセットのがん医療は、本当にありがたいことに、放射線の装置も買っていただきましたし、見ていただいたら驚くようなすばらしくきれいな緩和病棟をつくっていただきました。これはとてもありがたいことだと思います。そこに、この美しい三好の地区に生まれ育まれた方が、最期のときまでいられる。そう思いましたのは、例えば息子さんが三豊だとか香川に住んでおられる方とか、いろんな経済上の問題がございます。そんなとき、もし地元に住んでいなかったら他県で亡くならないといけないんですけど、それを美しい地元を見ながら最期を暮らせるのはとてもありがたいことだと思います。

ただ、それだけではいけないと思います。私は外科医ですが、例えば手術で、今まで難しい手術でしたら、大学とか中央病院のほうでお世話になっておりましたけど、新しい手術場もつくっていただきましたので、できるだけ内視鏡手術をと。県立中央病院では、私は胸部ですけども、例えば胸部外科は99%ぐらいは内視鏡手術になっておりますので、そういうものを増やしていきたい。腹部もかなりな率で腹腔鏡手術になっております。それで、難しいものは送るだけではなく、大学、中央病院から来ていただくということで、この前も島田教授に来ていただきましたけれども、来月も腹腔鏡下の肝臓切除術をしていただくことになっています。そういう難しいもの、我々に少し届かないところに来ていただいて、三好の方が動かないで、そこで受けていただくという、まさにフルセットを進めようとしております。

もう一つは、救急から災害へのシームレスな展開でございます。

これは、実は私、春まで永井先生とドクターヘリに乗らせていただいていたので、それで、災害医療コーディネーターであるDMATという、ややこしいこともしておりましたので、少しはお役に立てるかと思っております。

やはり三好に本当に強い救急センターが要ると私は常々思っております。救急当直をさせていただきました折にも思っておりましたので、この度、三好病院に来るに当たって永井先生に無理を申しまして、中央病院も大変な中、救急医を1人工面していただきまして、連れて来させていただきます。それで、一生懸命本当の救急センターをつくろうとしているところでございます。

それから、せっかくヘリポートをつくりましたけど、ヘリポートはあっただけではだめだと思います。やっぱりそこで適切な職員が適切な誘導ができないといけないと思います。私は、ドクターヘリで東祖谷の名頃であります但し之瀬に降りさせていただきます、患者さ

んを診させていただいて、ここには本当に航空医療が要ると思いました。ここに20分で医者に来て、そこで治療してくださって、10分で三好病院に来れるわけです。今までは池田町イタノの運動公園まで行って、それからまた運ばないといけない状況でございましたけど、より適切な医療ができると思いますので、これを是非活用したいということで進めております。

去年、たしか30例くらいイタノのグラウンドを通しての三好病院の活用があったかと思いますが、今年は8月24日にヘリポートを開きまして、もう10例以上いっていると思いますので、今年は50例を超えるかもしれないと思っております。非常にありがたいことで、県立中央病院に感謝申し上げたいと思いますけど、これは本当に地域の方の医療に貢献できると思います。

今まで平面であったものを垂直軸の方向に展開する。これは、平時にできるものは災害時にもできる、逆に言えば、平時にできないものは災害時にできませんので、このところは力を入れてやっていこうと病院局とも相談させていただいております。

もう一つは、やっぱり先ほど御指摘いただきました、人のことだと思います。

人は、大学には寄附講座も含めて非常にお世話になっております。県立中央病院からも私が来るに当たって、たくさん人を送ってくださって、当直が大変な中、皆さんにお世話になっている。ただ、いつも永井お兄ちゃんにおんぶにだっこなんですけども、それだけではいけませんので、やはり一生懸命自分たちでやらないといけないと思います。

それで、来年から「徳島(あわ)池田から始める地域医療」ということで、研修医をとっていこうと、今、プログラムを作成中でございます。これは非常に坂東院長を倣っておるところでございますけども、そうやって自分たちでとりに行く。三好の魅力若い人たちにぶつけていって、是非徳島に残ってくださいと、初期の研修医からとっていきたいと思います。

もう一つは、地域医療の学生さんが卒業になりますので、その受け皿として、海部病院でやられているような総合診療をやっぱりやっていかないといけないと思います。三好にとっても非常に大事だと思いますので、このところも推し進めようということで、今、病院局と相談しているところでございます。来年はそういったことを含めて、人をとるということを自分たちでしていきたいと思います。

最後は、委員からも御指摘のございました地域包括ケアでございます。

ここには積極的に関わっていきたいと思います。三好病院がただ強いだけではなくて、地域に何か貢献できるもの、それは地域の方に返せるものがございます。地域包括ケアは、ケアプランとエンド・オブ・ライフケアの2本立てだと思っております。今、僕の知る限りで、統計では東みよし町と三好市を合わせて800人ちょっとの方々が亡くなっている。三好病院で去年220人ぐらいたんが看取っておりますので、急性期病院でいかに忙しくなっても、これだけの方はやっぱりうちで優しい医療で看取っていかないと、この地区はもたないだろうと思いますので、それをしていきたい。

ケアプランのところにつきましては、まさにさっき言われた連携だと思っております。その人のケアプランに対する連携をして、その人が骨折して医療のほうに入っても、またケア

プランに戻せるという連携をいかにしてつくるかということで、医師会と一緒にやっております。これは本当は市町村と医師会がやっていて、三好市では三好市医師会がやっている事業なんですけれど、医師会も高齢化しており、田岡医師会長とちょうど話をしておりましたら、一緒にやってくれという会長からの御依頼もございまして、一緒にここをつくっていく、そこに県立病院が入って行って強い地域をつくっていきたいと思っております。

僕は、そこに行って信頼される病院になろうと言っております。お褒めの言葉を頂いてあれですけど、三好病院はやっぱりまだ信頼に足りないところがあるということは、各病院いろんなところを全部回って、ある程度は聞いたつもりでございます。それを、本当に三好で暮らしてよかった、三好病院があつてよかった、ここは信頼できるという病院をつくりたいんです。本当に強い病院であるために優しくあろう、信頼される病院であるために優しくあろう、この地域のために優しくあろう、やっぱり優しさに始まって優しさに終わると思いますので、そう職員と話しております。

今後とも御指導いただければと思います。どうもありがとうございました。

#### 元木委員

大変懇切丁寧な御答弁を頂きまして、ありがとうございました。先ほどの院長先生の話聞いて、これからの三好病院も大変期待が持てるな、県民の方々も喜んでくれるのかなという気がいたしております。

よく言われておりますように、四国中央部に位置する県西部の医療の最後のとりでとして三好病院に期待されている役割は、単なる医療行為だけではなくて、住民の集う場であり、精神的な支柱といった面もあろうかと思っております。県西部においても高校再編でかなり学校が減って、子供も減っているような状況でございますけれども、そういう中で、三好病院は今後とも長く生きていただきたいと思いますとおるところでございます。

先ほど優しさという言葉頂きましたけれども、診療報酬等の流れを見ておりますと何もかも数値化されているような時代になっておる中で、やはり昔から蓄積されてきた、お金にかえられない価値は今でもあるんじゃないかと思っております。プライスレスという言葉がありますけれども、プライスレスというのは、価値がないということではなくて、価格が付けられないほど価値があるという意味でございます。お医者さんが患者さんにかかる一言一言の重みですとか、看護師さんが患者さんに接するときの態度ですとか、そういったちょっとしたことで患者さんというのは満足していただけると思うんです。

そういう意味で、三好病院が今後ともお医者さんの資質、そして看護師さんの資質も向上させていただきながら、更にすばらしい病院となるように御祈念申し上げまして、質問を終わらせていただきます。

#### 臼木委員

岩丸委員さんの質問とちょっと重複する点もあるかと思うんですが、私もかねがね思っておるんですが、中央病院の西のほうにはゲートがありますけど、派出所のところがゲートは最近、料金徴収するところが無人になっていますよね。あれが島田のほうからとか来

た場合に本当に入りにくい。坂になっていますし。私も見てきたんですが、何であるの料金徴収するボックスというんですか、それをもう少し奥にでも置いて入りやすくするなり、本当にあそこは整備すべきだと思うんですが、今、そのような計画はないんですか。お尋ねします。

#### 坂部施設整備推進室長

ただいま臼木委員から、中央病院の東側の入り口のゲートの件について、御質問を頂きました。

中央病院につきましては、先ほど岩丸委員さんからの御質問の中でも御説明差し上げたんですが、現在、新本館棟北側の外構工事の整備を残すのみとなっております。

入り口の変更につきましては、今後、徳島大学との総合メディカルゾーン構想を推進する観点から、徳島大学病院との一体的な整備を検討していくこととなりますけれども、先ほど言われました料金所の位置をもう少し敷地境界から奥にずらすことについては、そのときに奥のほうにずらすような方向で検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

#### 臼木委員

はっきり申し上げて、バスも何とか全面乗り入れということで。

バスに今、乗られている方は、病院に行ってる人は特にですが、お年を召しておるし、お体が悪いから、ちょっとの距離が大変です。中央病院の新館になって大分時間がたちますが、遠いですよね。

ですから、私は基本としては、バス会社は全て補助金も頂いて、今、青息吐息の運営をしておるんだから、病院は経由すべきだと思っておるんです。私は会社に対しても言ゆるんですが、乗務員あたりは経由するのを嫌がるんです。中に入ったときに出られなくなったら、ワンマンカーだったらどうするんだというようなことでいろいろあったんですが、フジグランの方から要望があって、1年ぐらいになりますか、バスを迂回してフジグランを経由したんです。それが好評で、雨の日なんかは従業員の皆さんも乗ってくれるし、すばらしいと褒めていただいておりますが、何ら問題はないです。フジグランは警備員の方を付けていただいておりますし、迂回路もやっておりますから。

私は、全てのバスで近辺を走る分は病院を経由して運行すべきでないかということ、この時期が来たら言っているんですが、是非ともそちらのほうの整備を急いでほしいと思っておりますので、強く要望して終わります。

#### 島尾経営企画課長

先ほどの元木委員さんの御質問の中で、三好病院の未収金の金額が二十数億円になっている内訳でございます。

先ほど、基金と個人の未収金と申し上げましたが、もう一つ大きなものといまして、高層棟改築に係ります地域医療再生基金の補助金が3月31日現在で入っておりませんでし

たので、それを未収計上させていただきました。よろしくお願ひします。

樫本委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより採決に入ります。

お諮りいたします。

ただいま審査いたしました平成25年度徳島県病院事業会計決算の認定については、認定すべきものと決定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、本件は、認定すべきものと決定いたしました。

#### 【議案の審査結果】

原案のとおり認定すべきもの（簡易採決）

平成25年度徳島県病院事業会計決算の認定について

これをもって、病院局関係の審査を終わります。

片岡病院事業管理者

一言御礼の御挨拶をさせていただきます。

本日は、平成25年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、樫本委員長様、中山副委員長様をはじめ、委員の先生方には長時間にわたり多方面にわたる御審議を賜り、ありがとうございました。理事者側を代表しまして、厚く御礼申し上げます。

本委員会の中で委員の皆様方から頂きました貴重な御意見及び御提言につきましては、本当は私の立場でここでコメントすべきなのかもわかりませんが、一応我々メンバーがみんなお答えしたことをもとにして、更にできることはできるだけ早く対応していくという考え方を持っております。今後の業務改善に役立ててまいりたいと考えております。本当にありがとうございます。

県民から寄せられる期待にしっかりと応えることができる病院となるよう取り組んでまいる所存でございます。

どうか今後とも、委員の先生方の温かい御支援、御指導を賜りますようお願い申し上げます。お礼の挨拶に代えさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

樫本委員長

本日の委員会は、これをもって閉会いたします。（12時03分）