

第17回

高知県・高知市病院組合議会臨時会会議録

平成14年11月15日開会

平成14年11月15日閉会

高知県・高知市病院組合議会

第17回高知県・高知市病院組合議会臨時会会議録目次

招集告示	1
議員席次	1

第1日（11月15日）

出席議員	2
欠席議員	2
説明のため出席した者	2
事務局職員出席者	3
議事日程	3
諸般の報告	3
会議録署名議員の指名	3
会期の決定	4
議案の上程	4
上岡管理者	4
質疑	17
討論	
牧議員	31
西森議員	33
採決	34
閉会のあいさつ	
上岡管理者	35

巻末掲載文書

議案の提出について	37
議決一覧表	38

招 集 告 示

高知県・高知市病院組合告示第5号

第17回高知県・高知市病院組合議会臨時会を、平成14年11月15日に高知県議会議事堂第3・4委員会室に招集する。

付議事件は、次のとおりである。

平成14年11月8日

高知県・高知市病院組合管理者 上岡 義隆

平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算



議 員 席 次

1番	池 脇 純 一 君	2番	今 西 清 君
3番	小 原 敏 一 君	4番	川 添 義 明 君
5番	川 田 雅 敏 君	6番	吉 良 富 彦 君
7番	楠 本 正 躬 君	8番	久 保 昭 一 君
9番	小 崎 千 鶴 子 君	10番	下 本 文 雄 君
11番	土 森 正 典 君	12番	中 内 桂 郎 君
13番	中 澤 は ま 子 君	14番	西 森 潮 三 君
15番	牧 義 信 君	16番	元 木 益 樹 君

第17回高知県・高知市病院組合議会臨時会会議録

平成14年11月15日（金曜日） 会議第1日

出席議員

1番	池脇純一君	2番	今西清君
3番	小原敏一君	4番	川添義明君
5番	川田雅敏君	7番	楠本正躬君
8番	久保昭一君	9番	小崎千鶴子君
10番	下本文雄君	11番	土森正典君
12番	中内桂郎君	14番	西森潮三君
15番	牧義信君	16番	元木益樹君

欠席議員

6番	吉良富彦君	13番	中澤はま子君
----	-------	-----	--------

説明のため出席した者

管理者	上岡義隆君
副管理者	福留剛毅君
出納長	溝渕良一君
監査委員	佐々木義明君
理事（院長予定者）	瀬戸山元一君
事務局局長	山下司君
事務局次長	吉岡和夫君
事務局次長 兼移行業務課長	沖一君
参事（看護プロジェクト・チーム長）	中村静子君
事務局企画調整課長	長瀬順一君
事務局計画推進課長	福留勝丸君

議会事務局職員出席者

書 記 横 畠 浩 治 君
書 記 樫 谷 誠 人 君



議 事 日 程 (第 1 号)

平成14年11月15日 (金曜日) 午前10時開議

第 1 会議録署名議員の指名

第 2 会期の決定

第 3

議第 1 号 平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算



午前10時02分開会 開議

○議長 (久保昭一君) それでは、ただいまから平成14年11月高知県・高知市病院組合議会臨時会を開会いたします。

これより本日の会議を開きます。



諸般の報告

○議長 (久保昭一君) 御報告いたします。

吉良議員、中澤議員から、所要のため本日の会議を欠席したい旨届け出がありました。



会議録署名議員の指名

○議長 (久保昭一君) これより日程に入ります。

日程第 1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則の定めるところにより、今期臨時会を通じて、

1 番 池 脇 純 一 議員

14番 西 森 潮 三 議員

16番 元 木 益 樹 議員

にお願いをいたします。



会期の決定

○議長（久保昭一君） 次に、日程第2、会期の決定の件を議題といたします。

お諮りいたします。

今期臨時会の会期を本日1日といたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

○議長（久保昭一君） 御異議ないものと認めます。よって、今期臨時会の会期は、本日1日と決しました。



議案の上程

○議長（久保昭一君） 日程第3、議第1号平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算を議題といたします。

（提出書 巻末37ページに掲載）

ただいま議題となりました議案に対する提出者の説明を求めます。

管理者。

○管理者（上岡義隆君） 本日、議員の皆様方には御出席をいただき、平成14年11月高知県・高知市病院組合議会臨時会が開かれますことを厚く御礼を申し上げます。

高知医療センターPFI事業につきましては、病院組合議会議員の皆様方にも組合議会及び議員協議会等におきまして御意見等をいただきながら、昨年2月の実施方針の公表以来、特定事業の選定、募集要項の公表、プロポーザル方式による審査と必要な手続を経て、この8月には優先交渉権者を選定いたしまして、これまでの間、優先交渉権者と契約に向けた交渉を進めてまいりました。

契約の前提となるPFI基本協定の締結など重要な事項につきましては、組合議会にも御報告し、御意見をいただくとともに、法律の専門家等にもアドバイスをいただきながら交渉を進めてまいったわけですが、執行部としましても、優先交渉権者の選定の際に、地域社会経済への貢献等に関して確約書を提出していただくなど、高知ならではのPFI、また高知医療センターの目指します医療の質の向上とサービスの向上、そして

安定した病院経営を目指しまして、精力を傾けてこの交渉に当たってまいりました。

そして、このたび優先交渉権者でありますオリックスグループと契約に向けた最終合意に至ることができました。30年にわたって病院経営に深くかかわるパートナーとしてふさわしいグループであると思えますし、合意に至った契約内容もそれにふさわしい内容となったと考えております。

P F I 事業契約書は172条から成る詳細なもので、お手元に配付してございます。内容は、病院組合と組合の法律アドバイザー、相手方の弁護士、銀行の専門家等の間で協議を重ねて取りまとめたものでございますので、よろしく願いをいたします。

それでは、今回提案いたしました議案を御説明いたします。

平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算でございますが、P F I 事業契約締結のためには、その財源的な裏づけとして、地方公営企業法施行令第17条第1項第4号及び地方自治法第214条に基づき、債務負担行為に関する予算の議決を得る必要がございますので、今後30年に要する2,131億円余の経費につきまして債務負担行為をお願いしております。また、あわせて、統合情報システムの整備運営事業に関しましても、今後9年間に要する45億円余の債務負担行為をお願いをしております。

次に、本年度予算の補正としまして、建設工事に着手した際必要となります工事監理委託料として4,900万円余りの増額を、また情報システムにつきましては当初予算に計上しておりました情報システムの実施設計委託料を2,900万円余り減額する予算を計上しております。

詳細につきましては、事務局より説明させますので、何とぞ御審議の上、適切な議決を賜りますようお願い申し上げます。

○事務局長（山下 司君） それでは、議案につきまして御説明を申し上げます。関連資料についてもあわせて御説明をさせていただきたいと思えます。

お手元の予算議案及び予算に関する説明書の1ページをお開きいただきたいと思います。

議第1号平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算でございますが、先ほど管理者から御説明いたしましたとおり、病院本館施設建築工事の監理委託の増額補正及び情報システム実施設計委託の減額補正、並びに高知医療センター整備運営事業費及び情報システム整備運営事業費の債務負担行為をお願いするものでございます。

まず、病院本館施設建築工事監理委託でございますが、これにつきましては、病院組合とS P Cとの間で締結されますP F I 事業契約に含まれるものでございますが、建築工事に伴って必要となります工事監理費をS P Cを通して工事監理委託業者に支払うこととしたたく、本年度の所要額4,926万7,000円の補正をお願いするものでございます。

なお、病院本館施設に係ります病院組合からS P Cへの支払いは、竣工時に2分の1、残り2分の1を15年割賦といたしております。

また、情報システム実施設計委託につきましては、P F I 事業契約に関します交渉の中

で、当初予算で見込んでおりました9,374万4,000円が6,398万円に減額されましたので、2,976万4,000円の減額補正をお願いするものでございます。

工事監理委託の増額と情報システム実施設計委託の減額によりまして、今回お願いする補正額といたしましては、収入につきましては企業債が1,900万円、県・市からの負担金が50万3,000円の増額となり、支出につきましては建設改良費で1,950万3,000円の増額となります。

次に、債務負担行為でございますが、高知医療センター整備運営事業費及び情報システム整備運営事業費の2件でございます。高知医療センター整備運営事業費につきましては、期間平成14年11月16日から平成44年3月31日まで、限度額2,131億4,045万2,000円、統合情報システム整備運営事業費につきましては、期間平成14年11月16日から平成23年3月31日まで、限度額45億4,072万3,000円とそれぞれ定めております。詳細につきましては、後ほど資料により説明をさせていただきます。

次に、2ページをお願いいたします。

企業債の追加及び変更でございます。まず追加をお願いいたします高知医療センター整備事業費、これは先ほど御説明いたしました病院本館施設建築工事監理委託に充てるものでございまして、4,900万円の増額をお願いするものでございます。

また、変更いたします情報システム整備事業費は、当初予算から3,000万円の減額をお願いするものでございます。

企業債の増減にあわせまして、一時借入金の限度額も1億1,200万円に増額をいたしております。

次に、3ページからが予算内容の説明でございます。

まず、実施計画でございますが、収入では企業債を1,900万円、構成団体負担金を50万3,000円それぞれ増額し、支出では施設整備費を1,950万3,000円増額するものでございます。

次に、4ページが資金修正計画でございます。今回の予算補正額とあわせて、前年度未収金、繰越金及び前年度未払金を確定額に修正をいたしております。

5ページが収入、支出の内容でございます。

収入は企業債が1,900万円、病院整備費負担金が50万3,000円の増額、支出が施設整備費の委託料で1,950万3,000円の増額となっております。

6ページが債務負担行為に関する調書でございます。高知医療センター整備運営事業費は、本年度以降、2,131億4,045万2,000円の支払い義務発生を予定いたしております。その財源は企業債が249億2,900万円、医業収益等が1,882億1,145万2,000円となっております。

また、情報システム整備運営事業も同様に、本年度以降、45億4,072万3,000円の支払い義務発生を予定いたしております。その財源は企業債が15億1,700万円、医業収益等が30億2,372万3,000円となっております。

7ページに今回の補正を反映いたしました14年度末の予定貸借対照表を作成させていただいております。

それでは、債務負担行為の詳細説明をさせていただきたいと思っております。ちょっと厚い資料で「高知医療センター整備運営事業PFI事業契約書」というのがございます。これの80ページをお開きいただきたいと思います。

ちょっと細かな数字がずっと並んでおる「高知医療センター整備運営事業PFI事業契約金額の内訳」というのがございます。

それで、事業ごとに契約金額が並んでおるわけでございますけれども、合計欄のところ、2,030億3,782万7,000円となっております。注意で書いてございますように、この金額には消費税を含んでございません。それで、消費税の金額というのが、最初のページでございますけれども、101億5,189万1,350円でございます。この2,030億円余りの金額にこれを足しますと2,131億8,971万8,350円と相なるわけでございます。この2,131億8,900万円余り、この金額から、先ほど御説明申し上げました本館工事監理業務費用4,926万7千余円、これを差し引いたものが、先ほど申し上げました2,131億4,045万2,300円の債務負担行為限度額と相なるものでございます。

参考で申し上げまして、さらにこのPFI事業契約金額に企業債利息、また建設負担中の金利、情報システムの整備運営事業、これらを合計をいたしますと、30年間の当PFI事業での事業費総合計といたしまして、2,309億266万9,000円余りという金額で今回合意に達したという関係になっておるところでございます。

さらに、「統合情報システム整備運営事業について」という資料がございますけれども、そちらの方をごらんいただきたいと思います。

この資料を1枚めくっていただきまして、「8 契約金額について」というところがございます。これが1、2、3となっておりますけれども、まず1が初期投資額でございます。統合情報システムで初期投資額が消費税込みで15億8,149万円を見込んだところでございます。また、2のところ、30年間の運用経費といたしまして消費税込みで110億9,193万7,000円ということで、この2つを合わせますと126億7,342万7,000円というふうになるところでございます。そうした30年間の合計の中で初期投資額並びに平成15年度から22年度までの運用経費、これを合わせまして45億4,072万2,000円ということで債務負担行為の設定をさせていただいたと。

また、参考で書いてございますけれども、実施設計といたしましては6,398万円、これを減額、当初予算からいいますとこの金額に変更したという関係になっておるものでございます。

以上が債務負担行為の説明でございます。

さらに、関連がございますので、関連資料につきましてそれぞれ概略御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、「高知医療センター整備運営事業PFI事業契約について」という10枚程度の資料がございます。PFI事業契約書は、先ほど冒頭に管理者の方から申し上げましたとおり、かなり膨大な量になりますので、この契約書を取りまとめたものでございます。これまで御説明申し上げてまいりました内容と一部重複するところがございますけれども、この資料に即して御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、高知医療センターの基本理念とPFI事業契約でございますけれども、高知医療センターの基本理念、「医療の主人公は患者さんである」ということで、医療の質の向上、患者さんサービスの向上、病院経営の効率化、これを目標に掲げてまいったところでございます。こうした中で、高知医療センター整備運営事業におきましては、PFI方式を採用することにより、病院組合とSPCとがこの事業、PFI事業契約を通じて協働の上、効率的かつ効果的にこの基本理念を達成することを目的といたしておるところでございます。そうした中で、PFI方式とは何かということ、従来の公共工事方式との比較を次に掲げております。

従来より低廉かつ良質な公共サービスを提供されることが公共部門の重要な課題とされておったところでございます。しかしながら、近年、非常に地方公共団体の財政は厳しいという状況で、また従来の公共工事方式における仕様発注ではこの課題を達成することはできなかったということで、後ろから何枚目かに別紙1ということで絵を載せてございます。左側が従来の公共工事方式でございまして、右側が今回のPFI方式ということで、従来は仕様発注ということになっておったわけでございますけれども、今回はPFI事業契約に基づき性能発注ということで、SPCに性能発注し、さらに実際にその仕事を受け持つのが受託企業と、こういう関係になっておるところでございます。

もとへ戻っていただきまして、こういう状況のもとでPFI事業による公共サービスの提供が実現すると、それぞれのリスクの適切な分担によりまして、事業全体のリスク管理が効率的に行われると。また、それに加えまして設計、建設、維持管理、運営、この全部または一部が一体的に扱われることなどにより、当該PFIの事業期間全体を通じての事業コストの削減、ひいては事業期間における財政負担の縮減が期待できるということで、こここのところも別紙2ということで、先ほどの絵の次にまた「VFMの確認」ということで図を掲げさせていただいております。これも左側が従来方式ということで、これまではPSCということで仕事をやっておったわけですが、PFI方式に変わるとこのコスト削減がLCCという形に削減をされるということで、ここはVFMで確認をされておるとい関係になっております。

またもとへ戻っていただきまして、そのことと同時に質の高い社会資本の整備、また公共サービスの提供が可能になると。また、PFI方式によりまして、当該事業に要する費用について、その資金調達を民間にゆだねるといことによりまして、従来の公共工事方式であれば短期間で支払っていたものを長期間に平準化して支払うことができると。そし

て、事業期間を通じての財政負担の軽減を図ることができるということで、これも別紙3ということで次のところにまた載せておきまして、従来ですと、公共団体の方に財源としては税收、補助金、起債というのがあります、それらを受け入れた上で受託企業、地元企業、こう行くわけです、それも短期間で支払いが行われていくと、こういう関係になっておるわけですが、PFI方式の場合でいきますと、銀行団、ここからSPCが資金を調達するという関係になるということをお記いたしておるものでございます。

それで、またもとへ戻っていただきまして、従来方式におきましては、この事業を企画立案する主体も実施する主体も地方公共団体であったため、サービスの提供を適切に監視することが困難であったわけでございます。これに対しまして、PFI方式におきましては、事業の企画立案主体である地方公共団体と、事業の実施主体であるSPCとが明確に分離されているため、サービスの提供を適正に監視することが可能となるということで、モニタリング、このことにつきましては別紙4のところに掲げさせていただいております。これにつきましては後段でまたモニタリング、御説明申し上げますので、この表の説明は省略をさせていただきます。

次に、2ページでございますけれども、PFI事業契約の意義、役割でございますけれども、先ほど申し上げましたように、病院組合とSPCとが30年間にわたり基本理念を上位概念として協働して具現化するために必要な事項を規定するものでございます。そうしたことで、PFI事業契約の詳細を以下に御説明をさせていただきます。

当事者は病院組合と、先ごろ立ち上がりました高知医療ピーエフアイ株式会社でございます。そして、これまでの交渉経過でございますけれども、条件規定書をベースとしてこれまで行われてまいりました。しかしながら、条件規定書は、事業者選定過程におきましてどのような提案がなされるか、どのような事業者が選定されるか、不明な段階で作成いたしましたため、民間事業者側には若干厳しく窮屈な内容にとどめられておりました。このため、事業者選定手続が終了し、優先交渉権者が選定された後の契約交渉、これは先ほど申し上げました本事業の基本理念を達成し、効率的かつ効果的な行政サービスを提供するためにはどうした役割分担、リスク分担、これが合理的であるかを再検討するという観点から、病院組合と組合の法律アドバイザー、相手方の弁護士、銀行の専門家等々との間で行われてきたわけでございます。こうした交渉の結果、PFI事業契約、これが合意に至ったというところでございます。

そして、次にこのPFI事業契約の意義、目的、内容でございますけれども、要求水準を満たすサービスの提供ということで、このPFI事業契約は、SPCが病院組合に対し要求水準を満たすサービスを提供し、病院組合がSPCに対し、当該サービスの対価を支払うことをその骨格といたしております。ここに1と振っておりますけれども、以下、事業契約の中の条文につきましては、脚注にこうしたことで以下も同様に別記をさせていただいております。

こうしたことで、この要求水準、これまでも御説明してまいりましたけれども、病院組合の要求するサービスの水準・性能（質）を示したものをいいます。SPCに委託する業務の内容を「要求水準を満たすサービスの提供」とすることにより、従来型の仕様発注では確保することが困難であったサービスの質についても委託の内容とすることが可能となったわけでございます。従来の仕様発注では、仕様書に記載のないことはやらなくてもよい、または仕様書の記載のとおり業務を遂行すればその質は関係ないという発想に基づく業務の質の低下を防止することが困難であったわけでございます。これに対しまして、本PFI事業契約におきましては、サービスの質を要求する要求水準を満たすことを委託業務の内容といたしておりますため、従来の仕様発注に見られる質の低下の懸念、これを払拭することができるかと考えたところでございます。

なお、本PFI事業契約により、SPCに委託する各業務の要求水準は、本PFI事業契約別添1「業務水準書」記載のとおりでございます。ただ、この「業務水準書」につきましては当初から変更ございませんので、内容的な説明は省略をさせていただきます。

そして、次にモニタリングによる監視でございますけれども、今申し上げましたように、このPFI事業契約におきましては、要求水準を満たすことを委託業務の内容としておるわけでございますけれども、SPCが現実要求水準を満たす業務を提供しているかどうか、これをチェックする手続がなければ、要求水準を満たすことを委託業務の内容とすることによるサービスの質の確保も絵にかいたもちになるということで、かかる手続がなければ公共サービスの発注者責任、これを全うすることができなくなると。こういったことで、本PFI事業契約におきましては、病院組合によるSPCが提供するサービスに対する監視——モニタリングと言っておりますけれども、この手続を規定をいたしておるところでございます。

具体的には、病院組合が日常、定期、随時のモニタリングを行うことによりまして、SPCの提供するサービスの質をチェックし、業務の質の維持、向上を図るということにいたしております。こうしたモニタリングの結果、要求水準が満たされていないことが判明した場合、その程度に応じまして、業務改善勧告、業務改善命令、サービスの対価の減額を行うことによりましてその実効性を担保しているものでございます。

ただ、要求水準の未達が確認された場合であっても、直ちにペナルティーを科すのではなく、業務改善計画の提出を求め、これによりましてSPCが要求水準未達の原因を究明し、サービスの質を要求水準のレベルにまで回復した場合には、ペナルティーを科さないものとしております。このような改善の機会を付与することにより、またSPCに自己回復の機会を与えることによりまして、より確実な、また効率的かつ効果的なサービスの提供を確保できる仕組みといたしたところでございます。

なお、こうしたモニタリングを補完するため、本PFI事業契約において、病院組合はSPCに対し、病院組合が合理的に要求する書類の提出を求めることができる旨の規定も

設けたところでございます。

次に、包括的業務委託という観点でございますけれども、本事業におきまして、病院組合はSPCに対し、病院本館施設、職員宿舎等その他施設の建設、維持管理、運営を包括的に委託をいたしております。

従来 of 公共事業におきましては、地方公共団体が各業務を個別の受託企業に対し個別に発注をいたしておりました。このため、各受託企業の受託業務の間にすき間が生じまして、そのすき間を医療スタッフが補うことになり、その対応に追われ医療に専念できない事態が生じることが少なくなかったと。こうした点、この事業契約におきましては、病院組合がSPCに対し本事業に係る業務を包括的に委託し、SPCがすべての業務を遂行することとされておりますため、従来 of 公共工事方式のように委託業務間にすき間が生じる余地はないと。こうしたことで、医療スタッフがすき間業務を補うという煩雑、むだが消され、医療スタッフが医療に専念できることになり、医療の質の向上につながる環境の整備が可能になるというふうに考えたところでございます。

次に、SPCによる業務統括でございますけれども、この事業契約におきましては、SPCが包括委託されたすべての業務を現実に遂行するわけではなく、個々の具体的な業務については協力企業、受託企業が担当することとなります。ここでSPCに与えられた重要な役割が業務統括、マネジメントということになります。

すなわち、SPCは要求水準を満たすサービスを病院組合に提供するため、適切な業務別仕様書を作成・提出し、適切な協力企業等に個々の業務を担当させると。そして、SPCは協力企業等が提供するサービスが要求水準を満たしているか、業務別仕様書に従っているかを監視するとともに、必要に応じて当該協力企業等の育成を行い、場合によっては代替の協力企業を選定するということとなります。SPCは、包括委託を受けた業務に関し、要求水準を満たすサービス提供をすることにつき、事業契約上最大の責任を負っておりますため、協力企業等の育成・監視を含む適切なマネジメントが期待できるわけでございます。

このように、SPCの裁量及び責任におきまして協力企業及び受託企業の業務を統括することにより、病院組合に対する安定した効率的かつ効果的なサービスが提供されるというふうに考えたところでございます。

次に、民間ノウハウの活用による病院経営の効率化でございますけれども、PFI方式を導入するメリットの一つといたしまして、民間事業者のノウハウを公共事業に取り入れることにより、財政負担を軽減することが挙げられます。こうしたメリットを享受するためには、地方公共団体が民間事業者から意見や提案を聴取する機会を設けることが必要でございます。この点、この事業契約は、病院組合の関係者とSPCの関係者とが出席する、仮称でございますけれども、経営企画協議会の設置を規定をいたしております。経営企画協議会におきましては、主といたしましてSPCが病院経営効率化の観点からの提案を行

い、そのことについて意見交換、検討を行うことが予定をされております。経営企画協議会の設置、運営により、病院経営において民間のノウハウを生かし、その効率化を図ることを期待をいたしておるものでございます。

次に、長期委託契約の観点でございますけれども、今申し上げましたとおり、P F I方式によるメリットがあるわけでございますけれども、このメリットは一朝一夕に得られるものではなく、一定の長期間にわたる病院組合とS P Cの協働による業務実施体制の熟成の結果得られるべきものであるというふうに考えております。この点、事業契約は、契約締結日の翌日から平成44年3月31日までの30年にわたる長期契約でございます。その間、病院組合とS P Cによる協働による業務実施体制の十分な熟成が期待でき、申し上げましたようなP F I方式によるメリットを享受することができると考えております。

次に、病院の変化への対応でございますけれども、この契約が長期契約であることに関しまして、医療技術等の進歩、医療センターに求められる医療の質の変容、医療センターの病院規模の変容、医療制度の改正などの変化に対応できないのではないかという懸念が指摘されるわけでございますけれども、この点について、この契約におきましては、病院組合及びS P Cがこれらの変化に柔軟に対応できるよう一定周期に業務を見直す旨の規定や、適宜業務等の変更を行うことができる旨の規定を設けているところでございます。さらに、やむを得ない場合におきましては、委託業務の範囲の縮小も行うことができるものとされております。さらに、かかる観点から、病院本館施設は病院組合の判断により増改築を行うことができるよう、病院組合がその所有権を保有するB T O方式を採用をいたしております。

また、著しい変化が予想されるI Tに関連する業務につきましては、陳腐化のリスクに対応するため、病院組合が別途I T事業者を選定し、I T事業者との契約期間を短くすることを予定をいたしております。なお、I Tに関する業務につきましては、本P F I事業契約とは別途にI T基本協定を締結する予定でございます。

次に、長期契約を支える仕組みでございますけれども、事業契約は契約期間が30年にわたる長期契約ということで、注意すべき点として、長期契約であるがゆえに契約が途中で終了することがないと油断し、その結果、サービスの質が低下することが挙げられます。この点、本P F I事業契約におきましては、S P Cに重要事項について一定の約束等を行わせ、S P Cがこれに違反した場合、病院組合はこの契約の一部または全部を終了させることができるというふうにいたしておるところでございます。

この約束の例といたしましては、S P Cは本事業が公共性の高い事業であることを認識し、信義誠実に本事業を遂行し、協力企業及び受託企業を監督すること、モニタリングに必要な情報を提供することなどがございます。こうした約束の条項により、S P Cは緊張関係を失うことなく、厳格な姿勢で本事業に取り組むことを求められ、前述のような長期契約によるデメリットを回避することができると考えておるところでございます。

次に、契約終了原因及び契約終了に伴う措置でございますけれども、契約である以上、契約期間の満了を待たずに終了せざるを得ない場合が存在をいたします。しかしながら、本事業の重要性にかんがみまして、本PFI事業契約において契約終了事由は、病院組合またはSPCの契約違反による場合、合意による場合、不可抗力または法令変更による場合に限定して規定をいたしております。また、本PFI事業契約が終了した場合においても、本事業が中断または停滞しないようにするため、契約においてSPCには一定期間業務を継続する義務が課されておるところでございます。

最後でございますけれども、大企業の進出によるノウハウの享受ということで、優先交渉権者は本事業を実施するために資本金12億円のSPCを高知県内に設立をいたしました。そして、事業者選定手続を勝ち抜いたノウハウを有する優先交渉権者の構成員が株主に名を連ねております。PFI方式のメリットといたしまして、病院組合が民間事業者のノウハウを享受し得ることは先ほど申し上げましたとおりでございますけれども、それだけにとどまらず、SPCのようなノウハウを有する大会社が高知県内に設立され、本事業の実施に当たり受託企業として地元企業を採用することにより、地域社会経済が活性化され、地元企業の育成にもつながることが期待をされておるところでございます。

なお、SPCが協力企業または受託企業を選定した場合には、当該協力企業または受託企業を病院組合に届け出なければならないというふうにいたしておるところでございます。

事業契約に関する説明につきましては以上でございます。

次に、右肩に「PFI事業契約書 別添2」というふうに記載しておる、「高知医療センター整備運営事業 特定事業のサービス水準確保のための業務監視基本計画書案」——モニタリングの書類がございますけれども、こちらの方をお願いをいたします。

1枚めくっていただきますと目次がございますけれども、大きくは4つで構成をされております。業務監視（モニタリング）基本計画書の考え方、次に2つ目としてモニタリング、さらに中ほどより若干下の方にサービス対価の減額・増額、そしてページめくっていただきまして、4点目としてモニタリング実施計画書の策定というふうになっておるわけでございますけれども、PFI事業契約書の中でモニタリングの基本的な考え方につきましては説明をさせていただきますので、ここの部分につきましては省略をさせていただきますと思います。

それで、12ページをお開きいただきたいと思います。「日常モニタリング、定期モニタリング、随時モニタリングの位置づけ」ということで絵が載っております。

上の方が民間事業者、下の方が病院組合というふうになるわけでございます。民間事業者、ここが上段の方がサービスの提供者——いわゆる協力企業、受託企業と、そして下の枠の方がSPC、こういう構成になっております。こうした枠組みの中で、SPCはサービスの提供者であります協力企業、受託企業に対しまして日常的にモニタリングをしていくと。そして、協力企業、受託企業等はSPCに日報、月報で報告をしていくと。そし

て、この集計・総括、これをまたフィードバックしながら質の確保・改善に努めていくと、こういう関係になっておるわけでございます。これらを集約をいたしまして、定期モニタリングというところで、定期調整協議会——仮称でございますけれども——ここで評価をしながら業務改善につなげていくと。また、左下の方に随時モニタリングというふうにございますけれども、これは病院組合がSPCに対しまして適時調査をすると。また、患者さんの満足度、組合職員の満足度、第三者の調査、これらをしていくという関係になっております。また、右下の方では患者さんからの苦情、これがSPCの窓口に来ると。これらを総合的にひっくるめて「モニタリング」というふうに称しておるところでございます。

次に、サービス対価の減額・増額のところでございますけれども、20ページをお開きいただきたいと思えます。

20ページのところに「減額・増額のフロー」というものがございまして、左上のところに先ほど来申し上げてまいりました要求水準、これがございます。右側の方には経営計画、業務目標というのがございます。これで設定をいたすわけでございます。そして、先ほど申し上げましたモニタリング、これを通じまして、要求水準が達成されておるかどうかということで、中ほど、ひし形になっておりますけれども、ここで要求水準が未達成の場合には左の方に行ってペナルティーポイントの合計というところに行くと。そして、水準を達成しておる場合におきましては、右側の方のフローに行きまして病院経営評価と業務目標に対する貢献度ということで、それらが院内の、これも仮称でございますけれども、評価委員会のところにすべて集約され、その評価をした上で減額・増額を決定するという仕組みになっておるところでございます。

そして、大きな4点目、モニタリングの実実施計画書の策定でございますけれども、最後のページをお開きいただきたいと思えます。「スケジュールの考え方」というのがございます。絵で載せてございますけれども、左、中ほどでございますけれども、基本計画書の策定は平成14年となつてございますけれども、この資料自体が、SPCと病院組合が合意に達し、基本計画書案として取りまとめたものでございます。この後、契約が締結されますと、瑕疵・禁忌事項、モニタリング項目、アベイラビリティ——施設の利用可能性でございますけれども、その条件設定、ここまでを平成15年度中にそれぞれ策定をしていくと。そして、業務仕様書の整合、実施主体・実施サイクル、モニタリングの費用負担区分、項目へのポイントの設定等々につきましては平成16年に策定をしてまいると。そして、最終的には、実質の開院準備に予定をいたしております平成16年11月、12月、このあたりを目途に実施計画書を合意した上で策定していくというふうに考えておるところでございます。

モニタリングに関しましては以上でございます。

長くなって恐縮ですけれども、次に「統合情報システム整備運営事業について」という、先ほど債務負担行為の説明のときに統合情報システムの説明をさせていただきました資料を御用意いただきたいと思えます。

まず、1ページでございますけれども、受託意向調査結果というところから載せてございます。それで、3ページのところに、参考資料といたしまして統合情報システム評価委員会提言書の指摘事項の抜粋を載せてございます。この抜粋に基づきまして、それぞれ1ページ、2ページのところで整理したものがこの資料でございます。

まず、受託意向の調査でございますけれども、ここに掲げてございます6社に対しまして、本統合情報システムの整備運営について受託意思があるかないかということにつきまして確認調査をいたしました。いずれも10月に受託意思はなしということになりました。

そして、価格の関係でございますけれども、電子カルテシステムが稼働をいたしております13病院を調査いたしました結果、この表にございますように15億円以下のところが1病院あるわけでございますけれども、この病院は部分稼働となっておりますということで、ほとんどが16億円ないし20億円、このところに分布をいたしておるということで、その範囲が適正価格というふうに判断をいたしたところでございます。

また、3つ目といたしまして機能の優先順位でございますけれども、経営支援システム、また地域ネットワークシステム、この2つが新規導入を計画している機能の中で優先的に開発するものとして考えたところでございます。

それから、さらに4点目といたしまして島根県立中央病院で課題として残っておるということで調査いたしました結果、電子カルテシステムが稼働して以降残された問題点、この表にありますように5項目ということになっておりまして、交渉の過程において解決が図られる手だてを検討していくことといたしたところでございます。

それから、次のページでございますけれども、5点目といたしまして契約期間でございますけれども、冒頭に申し上げましたように、IT事業につきましての債務負担行為期間は6年といたしまして、契約更新時に全面見直しを行うことといたしたところでございます。

また、成果物の取り扱いでございますけれども、その契約が終了するとき、次の事業者を引き継ぐために必要と判断したシステムリソースを含むすべての成果物についての提出を求め、第三者に対する秘密保持契約を締結した上で、次の事業者に提供する等、マルチベンダー化を促進するための環境づくりを行っていくことといたしました。

また、コストアップを抑える方策ということで、地元ベンダーと富士通が協力するというのを考えたところでございます。

これらの点を考えた上で、御説明申し上げましたように、総計契約金額、債務負担行為額、それぞれ説明申し上げましたとおりで見込んだところでございます。

情報システムにつきましては以上でございます。

最後になりますけれども、「協力企業・受託企業の選定スケジュール等について」という書類がございます。

「協力企業・受託企業の選定スケジュール等について」でございますけれども、今後、

協力企業等の選定に当たっては、地域経済社会への貢献を念頭に順次選定作業を進めていく予定ですので、オリックスグループ、高知医療ピーエフアイ株式会社の方から文書で表明がありがとうございます。

1 ページをめくっていただきまして、協力企業等の受け付けということで、質問並びに営業提案受付窓口につきましては、施設整備関係では、病院本館関係は高知医療センター建設工事共同企業体ということで担当者が丸谷さんという方が設定をされております。職員宿舎等その他施設につきましては、大成建設の高知営業所、宗石さんという方が担当者と。維持管理・運営関連業務につきましてはオリックス・リアルエステートの蒲田さんと。

そして、契約状況の中間的な報告といたしまして、選定状況につきましては、15年3月末、15年9月末、16年3月末、そして最終的に16年10月末に病院組合に報告をしていただくということになっております。

また、直接雇用につきましては、新聞広告等により公募でSPC職員を雇用していくということのようですが、まだ時期は未定ということのようでございます。

また1枚めくっていただきまして、それらをひっくるめまして11月もしくは12月に登録企業に対するSPCによる説明会を開催するというので、このグループの取り組み姿勢の説明、営業提案受付窓口の紹介並びに質疑応答等を行っていただくということになっております。

次のページから具体的なスケジュール等が載っておるわけでございますけれども、若干申し上げますと、まず病院本館施設につきましては、協力企業が、構成員でもございます竹中工務店、大成建設、不動建設、新日本製鐵ということで、職員宿舎等その他施設につきましても協力企業は同様でございます。さらに、病院本館施設につきましては、協力企業に4ないし6社程度を地元から採用を予定をいたしておると。また、職員宿舎等その他施設につきましては、地元から協力企業に1ないし2社程度を予定をいたしておるということのでございます。さらに、受託企業の選定に当たりましては、地元企業を優先するとしながら本年12月に本館の方は1次選定をし、工事工程に合わせて順次選定をしていくと。その他施設につきましては、来年の5月に1次選定をし、以降これも工事工程に合わせて順次選定をしていくというふうにされております。

また、病院本館施設の維持管理につきましては、協力企業がメディポートシステムほか2社程度ということで、受託企業としてはおおむね2ないし3社程度と。そのうち地元から1ないし2社程度を予定をいたしておるということので、16年3月ごろ候補を選定し、その後6月に最終選定をしたいというふうにご考えておるところの記載でございます。また、設備等の定期検査等の外注は、地元企業を優先的に採用するというふうにも記載しております。

さらに、医療関連サービス、その他医療関連サービス、病院本館施設、その他施設整備業務等々でございますけれども、医療関連サービスの検体検査につきましては協力企業が

三菱化学ビーシーエル、その他医療関連サービス業務では医事業務に日本医療事務センター、さらに医療機器類の整備・管理・更新業務につきましてはオリックス他というふうになっておりまして、受託企業につきましては選定スケジュールに書いてございますスケジュールに沿って順次選定をしていく予定だということで、各事業につきましては受託企業としては地元から1ないし2社程度を予定いたしておるということで、本年、14年11月、今月から15年12月までと、16年8月が大きな選定スケジュールの節目というふうになっておるところでございます。

以上が議案関係の資料説明でございます。あと、お手元の方には新しく設立をされました高知医療ピーエフアイ株式会社の履歴事項全部証明書を配付をさせていただいております。この説明につきましては省略をさせていただきます。



質 疑

○議長（久保昭一君） これより質疑に入ります。

質疑のある方。

○10番（下本文雄君） 事前にいただいたPFI事業契約書について幾つかお聞きしたいんですが。わからないことがかなり含まれておるので。

まず第1の総則の、非常に大事な点だと思うんですが、SPCに関する項で、株式会社、商法の項がありますけども、「SPCは、その定款において、商法第204条第1項ただし書きに基づく株式の譲渡制限を規定する」ということで、譲渡制限、これはもう非常に重要な問題です。もちろん病院のコア部については、医者、看護婦についてはもう本当に心臓部ということになるし、SPCについては人体で言えば肝臓ぐらいの非常に重要な位置を占めるということになるわけですから、この譲渡制限というのは非常に重要な問題ですが、このただし書きそのもの、これは内容がどういうものであるのかということ。聞くとところによると非常に制限があって、取締役会等での3分の2以上の承認がなければならない等含まれているわけですが、その点をクリアするということが一つは非常に重要だと思うんですが、その点と、もう一つはやっぱり条項そのもの。譲渡制限に違反した取引がなされた場合、その効力についてただし書きの中にも明文がないということがあるわけなんです。この点はどうかということをお聞きをしたいと思います。

○事務局長（山下 司君） 今御質問の事項につきましては、基本協定の締結、これを御説明、お諮りする中で説明した事項だというふうに思いますけれども、商法で言いますと3分の2が議決権を有するというので、その3分の2については非常に重要な問題だから骨格となる会社が持つておるべきだろうということで、この3分の2という規定を設けさせていただいたということでございます。さらに、そこにつきまして縛りが完全に見え

なだめという御意見もあるわけでございますけれども、その点についても、この条項の中でクリアされておると。現実的に今予定されておるのはIT事業者が新たに出資するという場合で、それ以外は予定はされてないと、こういう関係で考えております。

○10番（下本文雄君） 要するに、株式の譲渡は自由だということにくくられるわけです。違反をして譲渡した場合、その譲渡された株についての効力について、法的、商法の中では明文化されていないという問題、この点についてどう考えるかということ。

○事務局長（山下 司君） 商法の解釈になるところを言いますと非常に長くなるわけですが、自由にとおっしゃいましたけれども、株式、これは自由売買という関係にはなってございません。そういうことで、完全フリーかということそうではない。そんな中で3分の2の議決権をお願いしていると、こういうふうに申し上げているわけでございます。

○10番（下本文雄君） それから、幾つか聞きたいんですが、4ページの優先関係、9条のこれは、この間募集要項で決められたこと、今の現時点での内容についてはこれにくくられている、お互いに契約してこの中身に全部含まれている、というふうに判断をしていると思うんですが、今後の問題として、「記載のない事項については応募者提案に従うもの」と、こういう項目があつてますが、これについては、応募者提案に従うということは応募者にとって非常に有利な側面が働くのではないかというふうに我々は思うんですが、この点はどうなんでしょうか。

○事務局長（山下 司君） 先ほど御説明が抜かりましたけれども、副議長の隣の席に置いておる書類、これが契約書類関係一式となっております。そうした中で、今申し上げました応募者提案に従うという部分は、これまでも御説明申し上げてまいりましたけれども、追加修正になっておる事項があるわけでございますが、そこは要求水準は書いてございませんので、「募集要項等のいずれにも記載がない場合」というところとリンクするという関係になってくるわけです。そういう意味で、追加または補正になった事項についても応募者提案ということで我々は取り扱いをすると、ひいてはそれがこの契約に反映されると、こういうことになっておるわけでございます。

もう一つはこの契約書の中にも幾つかございますけれども、先ほどのモニタリングの実施計画なんかもそうなんですけれども、今後、スケジュールを進めていくなかで、開院までの間にもっと詳細に上がっていくところが幾つかあると思います。そのことと、この応募者提案に従うというところは、一致、全くしてないという関係でございます。

○10番（下本文雄君） あとですね、確認も含めてなんですが、その宿舎等の無断譲渡等の禁止の項、土地、敷地については担保を入れるということについて、これはもう制限も当然あるわけなんです、宿舎の施設については、これはSPCの所有権になるわけですよ。そういう点では、建物の担保は許されるわけだと思ふんです。仮に銀行債権、銀行で負債をこうむった場合に、差し押さえ等についてもこれはあり得ることですよ。

○事務局長（山下 司君） むしろそれは病院組合が不払いだった場合にそういう関係に

なると。S P Cの方は銀行から借り入れをして、先ほど若干申し上げましたけれども、サービスの対価という形での病院組合から支払いを原資として銀行に払っていくと、こういうことで今おっしゃいました趣旨というのはむしろ我々側が不払いがなければ成り立たないというふうに考えております。

○10番（下本文雄君） それから、このI Tのところはわからないんですが。I Tの対価に対する支払いはS P Cを通じて支払うというふうになってますが、I T業者の責めに対する損害賠償の請求等については直接I T業者に請求するというふうになってるわけで、何でこういうふうな手続になるわけですか。

○事務局長（山下 司君） 前提といたしまして、I Tはこれから基本協定、契約、これを締結するというところが残っておるわけでございまして、その内容につきましては、当議会にもそのときにまたお示しをし、御説明をした上で御意見等をいただき、契約また基本協定の締結というふうになるわけでございますけれども、基本的には三者契約というのを考えてございます。そして、なぜ三者契約かというところは、全体事業、包括一体というふうに先ほど事業契約のところで御説明申し上げましたけれども、医療関連サービス、I T、これらをすべて統合した形で事業を遂行していくと、ここにメリットがあるという観点からそのように考えているところでございます。

○10番（下本文雄君） それから、業務内容の変更についてお聞きしたいんですが。83ページですか、業務内容の変更をする場合に、「以下に掲げる事由のいずれかに該当する場合に限り」ということで云々とありまして、S P Cが拒否をできるという項目があるんですね。その中で、（ア）からずっとありまして、（キ）の部分に「S P Cの経営に重大な悪影響を及ぼすとき」にも拒否ができるということになるわけですね。この判断は当然企業としたら当然だと思えるんですが、病院を経営する場合、あるいは公的な福祉の関係からいけば、当然採算に合わないものとか、そういうものも含まれてくるし、もちろんモニタリングや、あるいは患者さんのさまざまな要求、市民、県民の要求からして不採算部門の診療科を設置せないかんというふうなことからあも当然出てくる可能性がありますよね。そのときの判断として、こういう項目——「経営に重大な悪影響を及ぼすとき」はS P Cが受け入れない——があるために要求が阻まれるというような可能性はないのかどうか、この点はどうなんでしょうか。

○事務局長（山下 司君） ないのかどうかという観点からは、それはないとはいえないというふうに言わざるを得ません。

○10番（下本文雄君） じゃあ、これはもう企業の側の判断ですから、病院組合としてその判断に介入することはできないということになりますよね。

○事務局長（山下 司君） ただ、総括的なところでP F I事業契約について御説明した中でもありましたように、病院組合とS P Cが契約を変えるとき、または解除するとき、これは合意であるとか、片一方のどちらかに重大な瑕疵、こういうことがあった場合とい

うふうに規定をしておるわけでございますので、それらとも関係しながらここは見定めていくという関係になるかというふうに。

○10番（下本文雄君） 最後、モニタリングの関連で、サービス対価の増額の件ですが、19ページの増額の方法、これが6番目で「病院組合により承認された見積もりを増額の上限とするが、その額は経営計画などを考慮した上で、病院組合が決定する」というふうになってますよね。この4月に決めた、2次募集の中身のサービス対価の考え方というのは、「病院組合より承認された見積もりを増額の上限とするが、その額は当該業務の1年間のサービス対価の10%を上限とする」と、また「SPC全体としてPSCを超えてはならない」ということで、従来方式を超えないということ非常に明確になっておるんですよ。このあたりが変わってきた背景というか、なぜ変えたのかというあたりはどうなんですか。

○事務局長（山下 司君） 今の点につきましては、黒字ということであれば増額ということにはならないんじゃないかと。病院全体の収支、そういう意味合いで、むしろ今おっしゃった観点からいうと、逆に我々としては明確に縛りを入れた上で増額決定をしたいと、こういうふうに考え、こういう条項に変えた。また、相手側もこれを理解してくれ、これでいきましょうということになった。さらに、その詳細については、スケジュールのところで書いてございますように、これからお互いに詰めていきましょうと、こういう関係になってございます。

○10番（下本文雄君） そのPSCを超えてはならないという点では、非常にわかりやすいんですが。この項目がないということは、今回のこの内容というのは非常にやっぱりわかりにくいというか、どの程度までを増額するのかということの範囲ですよ、それが際限なくというか、非常にやっぱりわかりにくい不明確な状態になっているというふうに思うんですよ。

○事務局長（山下 司君） むしろこれまでの当議会での議論では、病院全体が赤字の中で増額、これをするというのはいかがなものかという論議もあったように記憶をいたしております。そういう意味で、PSCを超えてはならないというのは、逆に言えばこの事業の成立の前提でございますので余りにも大ぐくり過ぎると、そういう意味で、先ほど申し上げた観点で逆に我々としてはきちっと整理をしたということでございます。

○15番（牧 義信君） ちょっと具体的な問題で、59ページから60ページにかけての分ですね、この秘密の保持という分と第164条、165条あたりのことについてなんですけども。

確かにずっと一貫して言ってきた情報の公開問題については165条が一文として入ったというふうには思うんですが、その前段の164条は、あくまでやっぱり機密の保持という形になってますよね。このことは、僕自身も前から言ってるように、SPCというのは民間の会社であれば、当然のことながら企業の秘密なりの壁というのは出てくるわけで、情

報公開といってもですね、仮に病院組合の側がこういう形で情報公開を求めたとしても、向こうができませんと言われた場合に何の対抗措置がとれるのかと。というのは、このところがどうかというのは、今後、例えばSPCの事業そのもの、また病院の今後の経営面からして見て、まさに経営の改善ということが今回の導入の一つの目的からした場合に、それが本当の意味で県民、市民の側からチェックできるかどうかという点では非常に大事な点なんで伺っておきたいんですけど。

前段の164条のところで秘密は保持せないかんということが最初にうたってあって、ただしと、ただしという中に幾つか例示があってですね、こうあるんですが、「病院組合が法令または情報公開条例等に基づき開示するもの、及び情報公開の対象として請求されたものに関連して病院組合がSPCに組合に対し開示を請求するもの」という項目がありますよね。ここで言う情報公開条例といった場合、病院組合は情報公開条例は持ってませんよね。つまり県なり市なりが持つ情報公開条例は、明らかに実施機関というその冒頭の部分に情報公開条例を実施する機関というのは明示されてるんですよ。そこは、議会が入るか警察が入るかって大論議した中の問題ですから、こういうふうに何ぼいかに書いたとしても、県、市が持っている情報公開条例を準用するか適用するという言い方をしても意味がない。つまり一部事務組合というのは自治法に基づくところの別個の団体ですから、もしこういう契約を結ぶんだとすればですね、どう考えてみても病院組合自身が情報公開条例を持ってないと。いかに「等」とか書いて書いてあったとしても、これはやっぱり法令上成り立っていないのではないかと僕は思うんですけど、そこはどのようにお考えですか。

○事務局長（山下 司君） 来年の2月、予算の議会でございますけれども、このときに情報公開条例制定をお諮りしたいというふうに考えております。これはことし、時期は明確には申しておりませんでしたけれども、そういうことで考えました。そういうことで、現時点ではおっしゃられますように情報公開条例につきましては、県に準拠するというところでいっておるわけでございますけれども、来年早々には制定をし、当議会にお諮りをしたいと。そういう意味で、この情報公開条例というのは実質のものになるというふうに考えておるところでございます。

○15番（牧 義信君） つまり独自に情報公開条例を持つということですね。この間というか、今まで議論してきた経過の中で、この情報公開だとか職員倫理の問題とかというのがやっぱり後手後手でいきゆうという気がするがですよ。確かに初めての経験ですから、いろいろ気がついて後でという問題はあるでしょう。ただ、PFIを始める場合に、この情報公開だとか、職員と企業とのかかわりの問題とかというのは、これはもう当初から指摘をしてきた中身なんです。だから、そういう点からいくと、僕は本来もっと早く情報公開なり倫理条例なりということが議会としても検討されるべきだったという思いがあるんですよ。情報公開条例の問題と同時に、倫理条例というのも来年の2月に出すつもりです

か。

○事務局長（山下 司君） 倫理条例も、当然、情報公開条例とリンクしてくる部分が大いにあるわけですので、あわせてお出ししたいというふうに考えております。

○15番（牧 義信君） 先ほど、PFI事業契約についてということで、PFIのメリットというか、10点ほど今までのほぼ2年間にわたる議論の一つの結論だと思うんですが出されてますけども、ただ、この中に書かれてる問題というのは、非常にこうある意味で高知での初めてのPFIの難産というか、しんどさの結果出されてきたという点も、非常によく反映されていると思うんですよ。

というのは、事前に渡されたこの契約書ですね、百六十何条ある契約書の中身を、逐一まで僕はよう目を通してないですが、ざあっとこう見ていったときに、今後30年間のリスクというのがある意味でどれほど深刻かということが逆にわかるような中身になってるなあという気がしたんですよ。つまりありとあらゆる場合を想定してですね、その想定の中でSPCの側に原因があるのか、組合の側に原因があるのか、これは両方とも書かなきゃならないし、ある意味では裏みたいなのも全部書いてきてる。こら大変な作業だったんだらうなあという気持ちはよくわかります。ただ、逆にここまで、例えばSPCが破産をした場合とかというようにことまで全部書いてあるわけだけど、そこまでこう書かざるを得ないところにこれからの30年間は本当に大丈夫かという、つまり僕らが冒頭から言ってきたように、やはり民間の企業の利潤追求の問題と我々が堅持すべき公共の医療や健康、県民の福祉を守るといふ問題との関係が本当におっしゃるように協働関係なのかどうかというあたりが、ああなかなかそう言っても大変だなあという感じがこの契約書自体を見て非常に強く思ったんです。

まず、この中で書いてあること、まとめた分の中身にちょっと関連するんですが、今回、ページで言うと80ページに契約金額の内訳が出ましたね。これが途中で説明された10月18日現在の説明の分とちょっと様式が違うんで。10月18日に出された分で言うと、従来型、PSCのコスト総額とか、当初に算定したPFIでやった場合のコスト総額と現在の比較というのが載ってるんだけど、最終的な契約金額とこれとの比較の表というのはできてませんか。

○事務局長（山下 司君） 最終比較自体はできております。今、10月18日に提出した数字と今回の金額との比較という意味でおっしゃっていたと思うんですけど。

○15番（牧 義信君） うん。つまりきょう大事な議案が出てるんですよね。つまり今後30年間の債務負担行為というこの議決は、僕は物すごい重い中身持ってる。ただ、金額的に太いと、これ自体も重いですけど、我々自身がそのPFIというやり方をまさに全国初のケースとしてやっていく場合の判断として極めて重い判断だと思ってますから、あえてその資料のことを言ってるんだけど。こうやって最終結論の部分がぽんと出て、その最終結論からIT関係をのけてますから、前回までに出されたきた資料とはちょっと違う

んですよね。だから、本来ここで金額そのものをやるんだったら、10月18日に出してきたみたいに、当初どういう見込みがあってどういう金額を算定しちよって交渉した結果がどうなったかぐらいはねちゃんと示すべきやないですかね。持ちちゅうがやったらすぐ出してください、これ。

○事務局長（山下 司君） 提出させていただきます。

○15番（牧 義信君） わかりにくいのをちょっと比較をしてみたときにね、確かにねP S Cではじいた場合には2,486億円でしょう、それからP F I でやった場合には当初の試算で2,321億円、今回総額は2,309億円ですか、という点で見れば、最初のはじいたP F I の分よりも言うてきたように安くしましよと、しますと言うたとおりになってきたわけだけど。

前からこれも言ってるけど、安いことの原因は何かという点で見たときに、確かにその質の問題とかいろいろ言われてるんだけど、実際は薬品費と診療材料費の部分、これをちょっと比較してみたら、四百、三百何十億円だったかな、つまりこっちが見込んだ分が、従来型で言うと2,486億円から2,309億円ぐらいになってるわけだから180億円ぐらいこう安くなってるという計算なんだけども、その実態が何かというたら、やっぱり今言うた薬品、診療材料あたりのところに物すごく比重がいつてる。それから、例えば病院本体建設の場合でも五十何億円ぐらいですか、結果としてはね。これ考えてみたら、公立病院の建設だとか、そこにおさめる薬品、医療材料なんていうのは今まで一体何だったんかと。だから、そういうことができるからP F I なんだと言われるかもわからんけど、逆に今の公立病院が簡単に言うたら相当なめられてきたんだなあというような思いね、これはこれとして解決せないかん問題じゃないかという点があるのよ。つまりP F I だから解決できるというよりも、本来そこで解決しちよかないかん問題があるんだなあというのを改めて知らされたような気がするんですよ。また、計算上見たら、そこが最もいわゆるバリュー・フォー・マネーの最大の部分。だから、数字比較で見ると、逆にS P Cでやるための経費——P F I でやるからこそかかる部分というのが、配当金らも含めて百三十何億円余分にある意味でいつてる。どこで帳消しされてるかというたらその部分だと見たときに、これがP F I だからというよりも、やはり今の公立が持つてる問題点の方をかえって浮き彫りにしたのかなあという気がするんだけど。こういう聞き方していいかどうかはわからへんけど、その点はどう思うかと。

（「それ、前回おれの質問に回答したじゃない。これはP F I ならではって言うたってやない」と言う者あり）

○事務局長（山下 司君） 何回か議員協議会のとときに、検討委員会の提言、そのことでも若干説明をさせていただいたと思いますけれども、V F Mにつきましては定量と定性と両面あると。そういう意味合いで、先ほど事業契約のところでも説明をさせていただいたというふうに思っておるわけですがけれども、定量部分、ここにつきましても検討委員会の

提言のときにVFMの定量を出すに当たっては不明確な部分については出さない方がいいと、明確になる項目について定量の試算をした方がいいと、こういうことで、特に御指摘のあった診療材料、それから施設整備、こういうところが中心になったというふうに考えておるところでございます。ただ、冒頭申しましたように、VFMというのは定量、これと両輪という形で定性が存在するというふうに考えております。

○15番（牧 義信君） だから、さっき言いよったけど、PFIだからできるんだというのは、これは説明じゃないのよ。まさにね。逆にそういう意味で言えば、今の公立が持っている問題点というよりも、やはりその中でどう解決できないのかどうかということの問題は、これはこれとしてやっぱり考えていかないかんことやと思うんですが。逆に言うと、PFIだから、しかできないんだということの説得力というのは乏しいんですよ。それは言うちょきます。

それと、契約の中身で8ページ、23条のところでの第三者への委託の問題なんですけど。PFIが地元企業の問題をどうするかというのは、これもずっと一貫した課題なんですけど、この第三者への委託の問題というのをそのまま条文を読んだら、協力企業とか受託企業に対して業務の全部または一部を委託できるという、つまりこれは当たり前と言えども当たり前なんだろうし、またこれがあるからこそ地元企業が入ってこれる根拠になってくるんだろうと思うけど、別の言葉で言えばですね、ある意味で事業そのものの丸投げというか、ということの可能性というのもあってくるわけでしょう、これ。全部また一部の委託という格好で。

○事務局長（山下 司君） ある意味では、病院組合、SPC、ここを当事者として契約をする関係というのは、形としては委託契約なんですけども、これまで御説明申し上げたことがあるかもわかりませんが、このSPCとの委託契約というのは、病院組合の公共団体としての権限みたいなところが同等に扱われると。言葉は適切じゃないかもわかりませんが、いわば丸投げということじゃなしに肩代わり、そういう立場にこの事業に関してはSPCがなると。そういう意味で、それを前提条件としてSPCが協力企業、受託企業に発注をしていくと、こういう関係になるということでございます。

○5番（川田雅敏君） 今に関連して私は反対の立場で、丸投げというよりも反対に地元企業がどれぐらいその中で仕事をしていけるかという方を、そういう点から心配してるわけです。23条というのは、牧議員も言われたけども、非常に当たりの文章になってる。あと、いただいておりますのは、高知医療センターPFI事業契約という資料の6ページの第(10)の地元企業の育成の部分と、それから協力企業、受託企業選定スケジュール等についてオリックスグループ、SPCの代表から出された文章、その中のスケジュール表に地元企業の受託企業の予定なんか入ってるわけでありまして。ここで書いてあっても金額が少なければ何にもならないので、一応どれぐらいのボリュームを保証するかということで、内々には全体の発注額ですね、材料費の半分ぐらいとかいろいろ聞いてたわけですが

ども、これ以外に何か地元企業との協力体制だとか、育成だとか、それから保証する文書とかはあるんですか。

○事務局長（山下 司君） 前に当議会でも指摘をいただいて、オリックスの方から追加補正という形で地元企業の採用また雇用、これらについて文書を提出をいただいています。これはこの議会で御説明をさせていただいたところでございます。

そこに具体的な数値というのが入っておるわけでございますけれども、そのときにも申し上げましたけれども、その数値というのが目標数値でありながら、一方で契約書の一部ということで、確認されているということで、今回さらにその選定スケジュール——地元企業の選定スケジュールということで、それぞれの事業についてより具体的にこういう時期に選定していきます、また選定された状況を病院組合に報告していきますということで担保していこうという趣旨できょうこの資料を説明させていただいたと。

○5番（川田雅敏君） 今、事務局長が言われたその部分、そのボリュームを担保するのは、この23条のほかに何かある。これしかない。

○事務局長（山下 司君） そこは最初に下本議員から質問をいただきましたところ——応募者提案が優先する部分、というくだりがございましたけれども、そのところで担保されるというふうに考えてございます。

○5番（川田雅敏君） それで十分できるというわけですね。

○事務局長（山下 司君） はい。

○7番（楠本正躬君） 非常に短い時間でこのような事務をやられてきたという事務局の皆さん方は大変だったと思いますし、一定バリュー・フォー・マネーも見れるわけなんです、もう一度統合にお互いが向いてきたそういう経過を含めてとらまえたとき、幾つか疑問もありますので、質問をさせていただきたいと思います。

一つは、経営を見通したときの数値を、私が数字をはじき出すとどうしても60億円程度の赤字が出てくることに理論的にはなるわけなんです。ただ、その前提となる公営企業法の全適の話、要するに法定負担金をどうとらまえるかということによって重大な問題に絡んでくると思うんですね。つまり経営が赤字だから、法定負担金は出せるから出していきましょうと、従来、公立病院の場合はそういうやり方をしてました。

（「それは間違うちゅう」と言う者あり）

経営収支が一定こういったときの法定負担金、例えば医療機器を5年ないし6年のサイクルで動かしていかないかん、そういうときの医療機器は、契約書の中では協議して定めるということになってますけれども、こういうものを例えば法定負担金だから出して構んということで運営していくということになれば数字は相当変わってくる、そういう特殊な契約になってますね。公営企業法の全適適用のとらまえ方として、そういう法定負担金については積極的に活用していくという視点でとらまえるのか、そうではなくてできるだけそういうことがないように経営的な位置づけをしているのか、そこがちょっと見えないので、

そこをひとつ答弁願いたい。

○事務局長（山下 司君） このPFI事業契約、成立したとまではまだ言えませんが、前提として考えたときに、やはり今御質問の趣旨で言えばですね、今度は医療コア、ここをどういうふうに具体化させていくかというのが喫緊の課題というふうに思うわけでございます。そうした意味で、この医療関連サービスを、SPCに中心としてやっていただくとしたときに、今度はコアの部分の運営費、これらを含めて全体としてどう収支をくみ上げていくかと。そして、そのときに御質問のあった趣旨、これも含めて県・市、この構成団体、繰り出し、繰り入れの関係もございますので、一体となってですねそのあたりをくみ上げていくということになるかというふうに思っております。

○7番（楠本正躬君） 確かに医療コアとリンクする話ですから、まだ医療コアの範疇が明確になってませんので、これは経営の見通しも立てながらですね、しかも現在両病院に働く皆さん方が不安のないようなシステムを含めてですね、ぜひ前向きにこれは検討していただきたいと思います。

もう一点お聞きしたいのは、つまり公営企業法の全面適用の問題と、片方でもう一つ今国会の中でも議論されておる独立法人の問題がありますね。このような問題が例えば表へばっと出てきて、全国的にそういう一部事務組合なり直営でやっている公立病院のあり方の問題で独立法人化の問題が出てきたときにですね、そのときにこの契約はどんなに変わっていくのか、ちょっと見えてこない。つまり我々は一部事務組合として30年間契約するわけやけども、途中で変化があったときにどうするんかという話、法的な社会的変化が——制度的変化ですから、従来の変化と若干違いますわね、状況が。従来の話は、医療のめっちゃ点数が悪くなるとか、いろいろ基準が緩和されるとか、経営の主体が変わってそのことによる委託の範疇が拡大されるとかそういうことだろうと思うけども、独立法人というのはそういう意味じゃないわけですね。そうなってくると、すっとなこの契約が変わってくるんじゃないかという心配があるんですが、この30年間間違いなくこれでいくという話で、つまりそういう変化があってもそういうスタンスでいくのか、その辺は見えてきませんので、ぜひ考え方を今の時点で聞かせておいていただきたいと思います。

○事務局長（山下 司君） 今おっしゃられたこと含めてですね、やはり社会環境なり医療環境なり医療制度なり法制度なり、そこが変化する、30年間でしたら当然のことだと考えられます。そういう意味で、そういうことが起こってきたときはやはり対応していくということになるかと思えます。そういう意味で、契約書の中には、そういうことも見越した上でですね一定、条項として入れてあるわけです。ただ、そしたら個々の事例がどうなるというのは今見通せないわけで、個々の事例が生じた、また生じる前にそういう動向、情報に十分注視しながら、その方向性、そのときにどうしたらいいかというところを話し合いながら協議し、決定していくことになるか。また、それに伴って契約書、この関係が変化せざるを得ないというときには、議会にお諮りをしてその旨をですね決定してい

くと、そういうことになろうかというふうに思っております。

○7番（楠本正躬君） 結局、それも医療コアのセクションがどうなっていくかという話になっていくわけなんです。そこが要するに例えば独立法人になったから、医療コアの部分については独立法人化のスタンスでいくという話になっていくのか、もう全くそうじゃなくてSPCそのものにお任せするというやり方含めて考えていくのかという話で大きい変化をするわけですよ。この契約書の内容は、そういう変化に対するSPCとの契約破棄するかどうか、もしくは変化に柔軟に対応するということやけども、基本の部分についてはうたっていないんですから、そこは考え方を聞きたいということですから。医療コアの部分については、基本的に今のスタンス、直営という考え方のスタンスは変わらないと、この30年間ね、それはそういうことでいいですか。

○事務局長（山下 司君） はい。

○7番（楠本正躬君） それと、もう一つ、モニタリングの問題でですね確認をしときたいんですが、言われるように医療の水準もしくはサービスの水準を確保するために非常に重要なシステムですから、大事なことだということについては変わりがないんですが、ただまあ医療現場における日々の業務、それを考えたときに、結局これはどこがやるかというと、事務長に相当する部分、その人たちが総合的にチェックをかけて云々というのは通常の今までの医療現場における、つまりドクターは忙しい、スタッフは忙しい、とてもそういう余裕がない、余力はないということで、そのシステムになかなか参加しようたつてできない。結局事務長がそうかそうかという話で調査をしながら、それで比較対照していくという話になっていくと、どうもこれは目的とずれてくるんじゃないかと。実態がね。そういう心配をするんですが。つまりこのモニタリングをやるんだったら、当初から一定のスタッフを、そういう専門的スタッフを確保していくぐらいのやり方をしていかないと僕はもたないと思うんですよ、日々の業務を考えたときに。医療現場ではね。そこはどうか。

○事務局長（山下 司君） 先ほど若干モニタリングの仕組みのところを御説明をさせていただきましたけれども、実際に事業をやっておる協力企業、受託企業、ここはSPCがモニタリング、監視をしていくことになります。そして、そのSPCを病院組合が監視をしていくことになる。そして、今度は第三者、つまり住民とか、そういうところですね、患者さんとか、そういうところが外部からこれをまた監視していくと。そこが先ほど御質問がありました情報公開とも絡まっていくと、こういう関係になっております。

そういう意味では、事務長とかということは別にしてですね、やはり病院組合のですねきっちりした主体をもってですね、監視、モニタリング、これをしていかないかというのは言うまでもないところですけども、一方でSPC、ここもやはりマネジメント、中心になってやられる方がよほどしっかりしてですねやってもらわないといけないという関係になろうかと思っております。そのあたりもひっくるめて経営企画会議とか、いろんな

中に会を置いて協働して、要はこの病院の基本理念、この達成するためにどうあるべきかという観点で仕事をしていくと、こういうふうな考えでございます。

○7番（楠本正躬君） 結局、モニタリングの問題とリスク分担のチェックの問題と全部絡んでいきますから。つまりスタッフが帯状に物事をとらまえていくということを考えてなかったら、点状にとらまえたときには、非常に一部分はサービスが向上していいかもしれないけど、それがひずみが出てくると、医療現場では。ひずみが要するに事故につながっていくという話は日常的によく言われる。医療現場において、例えばドクターが非常に腕のいいドクター、けどスタッフがなかなかそれによろついていかない、そこに医療事故が起きるって話がよくあるように、病院というのはそういう特殊なところなんです。そうすると、帯状にとらまえるスタッフ体制を病院組合の中にも、SPCの中にももちろんそれは置かないといけない。対外的にそれを言われてもチェックできるという、そういうシステムは、僕はきれいな話であって、まあ総合的に最終的な判断としてチェックしてもらう程度の話だと思います。日々は大変なことだと思うんですよ。そういう意味で、やっぱりここは体制をきちっとしておかないと、サービス水準だとかリスク分担になってきたときにやっぱり責任の持たれ合いになってしまう、まあしょうがないか、という話で時間がたってしまうという、そのことが質を低めていくし、スタッフの質も低めていくということにつながっていくと思いますので、そういう意味では、やっぱりきちっとした帯状にとらまえるシステムを、スタッフを専門に置くということをぜひ考えていただきたいと思います。これは考え方としてきちっと聞かせていただきたい。

（「議会もやっぱりちゃんとせないかん、組合をちゃんとモニタリングすると」と言う者あり）

○事務局長（山下 司君） 御質問の趣旨を踏まえましてですね、実施計画、これを整えてまいりたいというふうに考えてます。

○7番（楠本正躬君） それからですねもう一つ、お金の話ですから僕はどうしてもわかりませんが、78ページの利息の問題ですね。スプレッドでいって2.165パーセントですか。その上側は、15年物のこのあれはどういうレートなんですか。これはどういう意味なんですか。

○事務局長（山下 司君） 正直申し上げまして、私も非常にこういうところは疎いもので、専門的なところできれいな説明はよういたしません。ただ、書いてある趣旨というのはですね、これまで地方公共団体で言いますと長期プライムレート、短期プライムレートみたいな形でですね、長プラの0.9とか、プラス何ぼとかという形で金利、設定をいたしておったわけですけども、今、時代の趨勢としてですねこういうようなことで設定をしているということで、この書き方になっておるといふふうなところで御理解をいただきたいと思います。

○7番（楠本正躬君） 結局、これから金利が金融政策を含めて相当不透明でしょう。そ

の不透明なときにわからんという話じゃ困るわけよ。一定これでいくと見通しとしてはどのぐらいの金利になるかぐらいの話はしてほしいんです。

○事務局長（山下 司君） わからないということやなしにですね、今の金利情勢でいきますと、近いうちに大きく今レートが変わるということは想定をされません。ただ、100%想定されないかという、そうではないんですけれども。そういう意味で、施設の引き渡し予定日の2営業日前の日を基準日とするということで金利設定をするというふうに考えたところでございますけれども、そうした中で金利の問題なんですけれども、金利全体で申し上げますと、これまで議会へ提出した数字で申し上げますと、116億1,200万円という数字があったかと思えます。それに対しまして最終的な想定金利の額というのが113億4,200万円というふうに、前にお示しした数字から申し上げますと2億7,000万円程度下がったという結果になっております。資料は、先ほど牧議員からも要請がございましたので、後でお配りをさせていただきます。

○7番（楠本正躬君） 僕はその細かいことを聞くんじゃないくて、この基礎をはじき出した、基礎ですからどのぐらいの見通しで金利がね、はじき出したかという話を聞いたかったわけですよ。今の状況からすると、ちょっと高いじゃないかという感じもせんでもないわけなんですよ、我々としては。状況からしてね。日銀は0ですから、そういう状況からして国債が0.6ぐらいの話で動いてるときにちょっと高いかなという気がしたんで、その根拠を含めて聞いたかったです。

（「借りるときは別よ」という者あり）

これはできるだけね、金利が動きますから、ここはやっぱり流動的にとらまえていきながら対応をぜひしていただきたい。そのことが非常に負担が大きくなるかならんかのポイントになっていくと思います。

それからもう一点、結局もともとは両病院が財政が赤字で老朽化をしておって、そのことによって両病院の整備が必要だという話からスタートした話ですよ。老朽化の問題は解決できますけれども、財政赤字が本当にね、という話で考えていったときに、これはこの前のパラメーターをいただいたときの収支でいくと、最終的な43年の最終年度でも86億円程度ですか、の負債が残るということですよね。考え方として。したがって、その経営の、SPCの役割、そのことによってバリュー・フォー・マネーが積極的に導き出されてきたということについては僕は一定評価をするんですが、経営総体の患者確保の問題なり、一貫して言うてきたのは病・病、病・診連携なり、かかりつけ医制度という医療政策を言ってきましたよね、皆さん方が。今回この問題と、つまり医療センターができることによる県の医療政策をどうしていくかという話は相当リンクしていかないと、僕は経営効果が出てこないと思うんですよ。そこなところがどういう考え方を持ちゅうか、まあ最後にお聞きを、特に管理者の方にお聞きしたいと思います。

○管理者（上岡義隆君） 当高知医療センターは、高知県内の基幹病院としての機能はも

ちろんでございますが、地域医療の支援をする病院という大きな位置づけがございます。そういうことに関しましては、当然県・市医師会あるいは県内医師会との関係もございませし、病院との連携というものをとっていかなければなりませんので、やはりその関係者、あるいは医療政策の面言えば県・市の健康福祉部の当局と緊密な連携のもとに運営をしていくというつもりでございますし、これからの医療の変化というもんも多分にあると思いますので、そういう医療政策の変化にも対応できるような柔軟な動きをしていけるようにぜひしたいと思います。

○7番（楠本正躬君） いや、それで結局こういうことなんですよ、高度医療の、高度救命医療をやっているということですけども、これは瀬戸山理事が一番承知していると思うんですけども、そういう高度医療を持続的にやっていくための、特にドクターを確保するという話になっていくと、一定の臨床の症例がないとですねなかなか確保できないわけですよ。今の高知県の水準の実態からすると、なかなか高度医療の専門家を迎えるという話はなかなか困難な側面があるということを含めて、医療ネットワークの問題もありますから、そういう意味ではもっとやっぱり広域的な側面も含めて具体的な県政の医療政策を出していかないと、これは早晩つまづくと思うんですよ。そういう意味で指摘をこれはしておきたいと思いますので、経営改善だけの話じゃなくて医療の水準を維持するためにも重要な課題だと思いますので、早急に県政の医療政策のあり方問題について議論をできるようにぜひ働きかけていただきたいということで終わりたいと思います。

○議長（久保昭一君） ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

○議長（久保昭一君） 質疑なしと認めます。よって、質疑を終結いたします。
お諮りいたします。

この際、討論を省略し、直ちに採決に入ることに御異議ありませんか。

（「異議なし」「異議あり」「議長」と言う者あり）

○4番（川添義明君） きょう提案されておる議案については、それぞれ討論の中でも非常に重くて、我々議員一人一人も本当に責任感を感じていかなきゃいけない。この決議というものの重さはですね、これからの高知医療センターの本当にスタートになっていくという意味からして、その採決方法については記名投票にしてきちっと議事録に残していくという方法を採用してほしい、これは一つの動議として提案したいと思います。

○議長（久保昭一君） 川添議員、ほかに記名投票を要求する議員はどなたかいらっしゃいますか。あなた1人ですか。

○4番（川添義明君） 諮ってもらえれば賛成者はいると。

○議長（久保昭一君） それでは、議第1号平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算について、この採決については川添議員から記名投票によらねたいとの要求がありますが、この要求には会議規則第60条第1項の規定により2人以上の議員の要求が

必要であります。

この川添議員の要求に対して御賛同の議員は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

○議長(久保昭一君) 全員でございます。

○15番(牧 義信君) これは本当ね、1年数カ月にわたる議論の一つの結論でもあるんで、我々としては討論を要求します。

(「あればあやつたに、大体言うたことが討論になっちゅうけどね」「大体今の質疑でえいがやない討論は」と言う者あり)

長うは言いませんよ。

(「拒む理由はないきに、ささないかん、これは」「言うたことが討論じゃけど、やりたいと言うならやらせたらええ」「やろう、やろう」「討論終結しやせんかったかよ、議事の進行上」と言う者あり)

討論を省略しと言うたき、それに反対と言うた。

(「要点を討論してもらって採決しましょう」「省略しと言うたけど、異議があるらしいから」と言う者あり)



討 論

○議長(久保昭一君) それでは、討論の要求がございますので、討論を行いたいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

(「ほかはない、うちだけ」「討論は何、賛成討論か、反対討論かどっちで」「議長はそれを決めないかん、それによってまた討論が変わってくる」と言う者あり)

○議長(久保昭一君) 牧議員。

○15番(牧 義信君) 先ほど申し上げたとおり、1年数カ月にわたる大事な結論ですので、私としては、本議案に対しては反対の立場から討論したいというふうに思います。

長々と言うつもりはありませんと申し上げましたから手短かに言います。1年数カ月にわたる議論の中で、このPFIの事業を高知の統合病院に導入する問題については、当初から言われてるように、運営重視という点、それから病院事業という極めて専門性の高い分野という点では、日本でも初めての経験だという説明がありました。で、我々としては、そのPFIそのものを一般的に否定するつもりはありません。つまり、例えば施設の設計、建設、維持管理あたりまでを一括して発注をするというやり方というのが、それなりにコストの削減とかにつながってくることを単純に否定するものではないわけですが、今

回一貫して議論されてきたものの中では、P F I の導入というのが基本的には行政が果たすべき公共の医療や福祉を守るべき役割という点と、民間の企業が本来追求の目的にするやっぱり利潤追求という点からいえば、基本的には矛盾点はやっぱりずっとあり続けるというふうに思います。

その点で、今回、契約、中身出されたわけですけど、この条項の細かさの中身を見たときに、相当やっぱり30年間にわたるリスクの大きさ、そのことの意味の深刻さというものを、僕は先ほども言ったように改めて示しているんじゃないかなというふうに思っております。ですから、本来、30年間にわたって協働関係というものが組合の側が言うように本当に成り立っていくのかどうかという点ではですね、ある意味で相当の対立関係ということを見越した上での対応と手だてをかつちりしておかなければ、やっぱり30年間ということに対する信頼性が置けないというふうにまあ議論をしてきた結果としての判断をしているところです。

それから2つ目には、P F Iの方が安くて効率的なサービスという点の問題についてはそうやって疑義があるって言いかけたわけですけど、今回の中身を見てもですね、実際には公立病院の外部委託の究極的な形という気がするわけですね、このP F Iの中身というのは。で、やっぱり医療というのは医者と看護婦だけがやるわけではなくて、その他のさまざまなことも含めてやっぱり県民の医療を守るという点が当然考えられるべきであって、そうした点から見れば、一つ一つの外部委託そのものにも我々は中身をきちんと検討した上でやっぱり慎重にならざるを得ないという点を思います。だから、P F Iだからすべて安くて効率的だという点での論理性にはね、やっぱり納得できないというのが2点目です。

3点目の問題ですけど、いわゆる競争そのものが本当に公正に行われたかという点についての疑念がやっぱり残ってます。これは特に専門性の高い分野として、I T関係だとか医療事務とか、これはもう議論の中でも言いましたけど、ノウハウが非常に集中した中での競争性といった場合に、対象企業そのものが極めて限られるという点は前から予測をして問題点も言うてきたわけですけど、一連の経過の中で、本当の意味でですねやっぱりその競争性が確保されたかという点での疑問がやっぱり残っております。そういう点では、特に専門性の高い分野に対するP F Iの導入という問題についてはね、やっぱりこれも相当慎重に考えていかないかんのではないかなというふうに思っています。

それから、4点目にはやっぱり情報公開の問題です。さっきまあ新たに情報公開条例をつくるという点は、これは一つこれは前進だと思うんですが、条例が仮にできたとしても、言ったような企業の秘密という問題は、これは情報公開条例の中でもですね非公開の対象になってきますので、本来の意味から見て、その県民の医療を守るという点での今後運営、経営のあり方の問題なんか見たときに、相当やっぱり県民の側から細かな資料を含めて議論し、やっぱり監視もできる条件があるかという点で言えば、なかなか情報公開条例ができてもしそれはかつちりできたとは言えないものじゃないかなというふうに思っています。で

すから、そういう意味での開かれた情報公開なり、透明性という問題でのやっぱり疑問点が残っております。

で、冒頭に言ったように、一概にP F Iそのものの手法そのものを否定するものではありませんけれども、特にやはり県民の命や健康を守るという点、本来公共が果たすべき役割という点と、さらに今後のことを考えてみたときにですね、やっぱり人が資源になってやっていくような医療福祉関係の分野へのP F Iの導入っていうのはなかなかやっぱり賛成しがたいというふうに思っていますので、そういう立場を表明したいし、また今後、相当やっぱり病院組合議会だけやなくて県民の側からの監視という点が大切になってくるんじゃないかなというふうに思っております。

○議長（久保昭一君） ほかに討論はございませんでしょうか。

（「反対だけで、あれかな」「賛成討論はもうそんなにあれじゃないですか」と言う者あり）

○議長（久保昭一君） 西森議員。

○14番（西森潮三君） 賛成の立場で申し上げておきたいと思います。

今、反対という立場での討論ということで意見の開陳があったんですが、この問題は昨年のP F I事業化検討についてと第1回の議員協議会を開いてですね、きょうで15回だと思うんです、議員協議会というのは。その間の臨時議会も4回ほどあったし、そして定例会も4回ほどやって、それぞれの分野でですねP F Iの問題についても、あるいはプロポーザルの問題についても、I Tの問題についても、それぞれの審査・検討委員会とか、そういうものを立ち上げてですね、大学教授あるいは高度な大学病院の関係の医療の経験者とかですね弁護士、あるいはまたI T専門家、公認会計士とかですね、あるいは国、民間のこの分野の専門家の意見も聞いてですね突っ込んだ議論をしていると。そして、何といっても、まず公的病院の使命として役所的な病院から患者さんを一番大事にする患者中心の病院をつくるということからですねP F I——より細かなむだを省いて効率的な病院経営に徹すると。そういった検討の意味からもこの問題が出てきて、委員会でもいろんな意見を整理しながらですね作業を進めてきたということ。特に地方自治体もそれぞれ財政も非常に厳しい状況でですね、少しでも安くなり、そして患者さんのための病院であり、効率的な病院であり、高度な医療サービスを目指すという点、いろいろと専門家が整理をした意見、検討の結果から今日の運びとなっていると思うんですね。ですから、私はぜひこれを全国の一つのモデル、模範となるようにですね今後もお互い、組合議会もいろいろと検証し、また新たに加えるべきものは加えながらですね、よりよい県民、市民のための公的医療機関として発展させるために、P F I事業を導入してこの病院を仕上げるという意味で賛成をしたい、この意見を申し上げておきたいと思います。

○議長（久保昭一君） それでは、お諮りいたします。

以上をもって討論を終結してよろしいでしょうか。

(「はい」と言う者あり)



採 決

○議長（久保昭一君） それでは、先ほど川添議員から記名投票の要求がありましたが、挙手で賛成全員でございましたので、病院事業会計補正予算については記名投票をもって採決をいたします。

○議長（久保昭一君） 議場を閉鎖いたします。

(議場閉鎖)

○議長（久保昭一君） ただいまの議長を除く出席議員数は13人であります。

お諮りいたします。

会議規則第31条第2項の規定により、立会人に2番今西清議員及び16番元木益樹議員を指名いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

○議長（久保昭一君） 御異議なしと認めます。よって、立会人に今西議員及び元木議員を指名いたします。御両人は御了承願います。

職員に投票札を配付させます。

(投票札配付)

○議長（久保昭一君） 投票札の配付漏れはありませんか。

(「なし」と言う者あり)

○議長（久保昭一君） 配付漏れなしと認めます。

なお、念のため申し上げます。本議案に賛成する者は白票を、反対する者は青票を投票願います。賛成する方は白票、反対する方は青票。

職員に投票箱を点検させます。

(投票箱点検)

○議長（久保昭一君） これより投票を開始いたします。

点呼に応じて順次投票願います。

(氏名点呼)

(各員投票)

投票漏れはありませんか。

(「なし」と言う者あり)

○議長（久保昭一君） 投票漏れなしと認めます。

投票を終了いたします。

議場の閉鎖を解きます。

(議場開鎖)

○議長(久保昭一君) これより開票を行います。

2番今西清議員、16番元木益樹議員の立ち会いを願います。

(開票点検)

○議長(久保昭一君) それでは、投票の結果を報告いたします。

投票総数	13票
白票	11票
青票	2票

以上のおおりの白票が多数であります。よって、本議案は原案のおおりの可決されました。

(参照)

原案を可とする者の氏名

池脇純一	今西清	小原敏一	川添義明
川田雅敏	楠本正躬	小崎千鶴子	土森正典
中内桂郎	西森潮三	元木益樹	

原案を否とする者の氏名

下本文雄	牧義信
------	-----

—————◇—————◇—————

○議長(久保昭一君) 以上をもって今期臨時会提出の案件全部を議了いたしました。

—————◇—————◇—————

閉会のあいさつ

○議長(久保昭一君) これより管理者のごあいさつがあります。

管理者。

○管理者(上岡義隆君) 閉会に当たりましてごあいさつを申し上げます。

本臨時会には、平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算について議案を提出させていただきました。議員の皆様方には熱心な御審議をいただきまして、まことにありがとうございました。また、ただいまは議案につきまして御決定を賜り、厚く御礼を申し上げます。

いただきました貴重な御意見、御提言を十分に心いたしまして、今後の高知医療センターの整備運営に努めてまいりますとともに、県民、市民の皆様への期待にこたえるために全力で取り組んでまいります。また、PFI事業につきましては早期に事業契約を締結いたしまして、本館施設の建設工事に着手いたしたいと考えております。

議員の皆様方には、高知医療センターの整備運営のために今後とも一層のお力添えを賜りますよう重ねてお願い申し上げまして、簡単でございますが、私から閉会のごあいさつといたします。どうもありがとうございました。（拍手）

○議長（久保昭一君） これをもちまして平成14年度11月高知県・高知市病院組合議会臨時会を閉会いたします。

午後0時08分 閉会

14高病組第 75 号

平成14年11月15日

高知県・高知市病院組合議会議長 久 保 昭 一 様

高知県・高知市病院組合管理者 上岡 義隆

印

議案の提出について

平成14年11月高知県・高知市病院組合議会臨時会に、次に記載する議案を別紙のとおり提出します。

議第1号 平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補正予算

平成14年11月高知県・高知市病院組合議会臨時会議決一覧表

事件の 番 号	件 名	議決結果	議 決 年月日
第 1 号	平成14年度高知県・高知市病院組合病院事業会計補 正予算	原案可決	14. 11. 15

地方自治法第123条第2項の規定による署名者

議 長

副議長

議 員

議 員

議 員