

第 5 回

高知県・高知市病院企業団議会定例会会議録

平成19年 2 月 13日 開会

平成19年 2 月 13日 開会

高知県・高知市病院企業団議会

第5回高知県・高知市病院企業団議会定例会会議録目次

招集告示	1
議員席次	1

第1日（2月13日）

出席議員	2
説明のため出席した者	2
議会事務局職員出席者	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
吉岡企業長	4
質疑	22
採決	51
閉会のあいさつ	53
吉岡企業長	53

巻末掲載文書

議案の提出について	55
議決一覧表	56

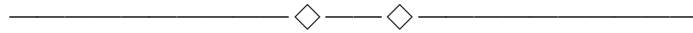
招 集 告 示

高知県・高知市病院企業団告示第10号

第5回高知県・高知市病院企業団議会定例会を、平成19年2月13日に高知県議会議事堂第3・4委員会室に招集する。

平成19年2月6日

高知県・高知市病院企業団企業長 吉岡 諄一



議 員 席 次

1番	池 脇 純 一 君	2番	今 西 清 君
3番	岡 田 泰 司 君	4番	岡 村 康 良 君
5番	中 山 研 心 君	6番	小 崎 千 鶴 子 君
7番	坂 本 茂 雄 君	8番	高 野 光 二 郎 君
9番	楠 本 正 躬 君	10番	西 村 和 也 君
11番	西 森 潮 三 君	12番	樋 口 秀 洋 君
13番	牧 義 信 君	14番	元 木 益 樹 君

第5回高知県・高知市病院企業団議会定例会会議録

平成19年2月13日（火曜日） 会議第1日

出席議員

1番	池脇純一君	2番	今西清君
3番	岡田泰司君	4番	岡村康良君
5番	中山研心君	6番	小崎千鶴子君
7番	坂本茂雄君	8番	高野光二郎君
9番	楠本正躬君	10番	西村和也君
11番	西森潮三君	12番	樋口秀洋君
13番	牧義信君	14番	元木益樹君

説明のため出席した者

企業長	吉岡諄一君
監査委員	川添裕一郎君
病院長	堀見忠司君
副院長	深田順一君
副院長	谷木利勝君
看護局長	梶本市子君
薬剤局長	田中照夫君
栄養局長	河合洋見君
医療技術局長	森田哲郎君
統括調整監	長瀬順一君
事務局次長	森岡満明君

議会事務局職員出席者

書 記 氏 原 英 之 君
書 記 森 安 美 和 君

議 事 日 程 (第 1 号)

平成19年 2 月13日 (火曜日) 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19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計予算

議第 2 号 平成18年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計補正予算

議第 3 号 高知県・高知市病院企業団職員定数条例の一部を改正する条例議案

議第 4 号 高知県・高知市病院企業団の一般職の任期付職員の採用等に関する条例
の一部を改正する条例議案

議第 5 号 高知県・高知市病院企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正
する条例議案

報第 1 号 高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例
の専決処分報告

報第 2 号 高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例
の専決処分報告

午前10時00分 開会 開議

○議長 (今西 清君) ただいまから平成19年 2 月、高知県・高知市病院企業団議会定例会
を開会いたします。

これより本日の会議を開きます。

御報告いたします。

岡村議員からはおくれるとの連絡がっております。

会議録署名議員の指名

○議長 (今西 清君) 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、今期定例会を通じて、

5番 中山 研 心 議員

7番 坂 本 茂 雄 議員

10番 西 村 和 也 議員

をお願いいたします。

◇—◇

会期の決定

○議長（今西 清君） 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。今期定例会の会期を本日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（今西 清君） 御異議ないものと認めます。よって、今期定例会の会期は、本日1日と決しました。

◇—◇

議案の上程（議第1号平成19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計予算から報第2号高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分報告まで）

○議長（今西 清君） 日程第3、議第1号平成19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計予算から報第2号高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分報告で、以上7件を議事の都合上一括議題といたします。

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。

○企業長（吉岡 諄一君） 本日は、議員の皆さん様の御出席をいただき、平成19年2月高知県・高知市病院企業団議会定例会が開かれますことを厚く御礼を申し上げます。

高知医療センターが開院いたしまして、この2月末で2年を迎えることとなりました。この間、議員の皆様方や医師会など関係機関の御支援をいただきまして、病病連携、病診連携に取り組んでまいりました結果、県内医療機関から550名余りの先生方に当センターの登録医として登録いただき、本年度は1月末で紹介率が53.6%、逆紹介率は69.3%となり、地域医療支援病院の指定要件でございます紹介率40%以上、かつ逆紹介率60%以上をクリアするなど、地域の医療機関との連携も進み、自治体病院としての成果が着実に実を結ぼうとしているところでございます。

医療機能面では、がん治療に関しましては、旧病院時代から県内のがん診療の拠点病院としての役割を担ってきたところですが、本年4月に施行されますがん対策基本法を踏まえまして、がん登録の推進や患者さんのQOL、生活の質の向上に向けて、外来化学療法 of 拡充やがん相談支援室の設置など、県内がん診療の拠点病院としての取り組みを進めて

います。

また、高度な治療を要する患者さんが多い循環器病センターでは、循環不全、いわゆる心源性ショックの患者さんへの対応や、80歳以上の超高齢者の急性心筋梗塞に対する手術、大動脈瘤の破裂に対する手術を実施するなど、旧病院では十分な対応ができなかった症例にも迅速な対応が可能となっています。

救命救急センターでは、毎月1,000人を超える患者さんが来院されていますが、そのうちの約30%は即日入院を余儀なくされる患者さんであり、高次の救命救急に対応するとともに、ヘリコプターによる地域からの救命救急搬送も昨年末で162件と、平成17年度1年間の実績の131件を大きく上回っており、従来は救命できなかった遠隔地からの症例についても救命できるようになるなど、引き続き県内全域をカバーする救命救急医療の核としての役割を果たしています。

総合周産期母子医療センターでは、NICU新生児集中治療室への入院が旧病院では年間160人程度であったものが、開院後の平成17年は243人、平成18年は210人と大幅に増加しており、1,000グラム未満の超低出生体重児につきましては、県内出生の約75%を超える児が、1,500グラム未満の極低出生体重児についても、平成17年は22人、県内出生者の約80%が、平成18年は27人が当センターのNICUで治療を受けています。

少子化の中で新生児の搬送やリスクの高い出産となる母体搬送についても、県内新生児医療の核として他の医療機関との連携により受け入れを進めており、横隔膜ヘルニアや極低出生体重児の腹部腫瘍の手術事例など、これまで県内で扱うことのできなかった症例にも対処するまでになっています。

このことは統合前の県立中央病院と高知市立市民病院の医師を初めとする医療スタッフが、高知医療センターにおいてチーム医療の推進と高度先進医療の実現に向けて設置いたしました5つのセンター機能、すなわちがんセンター、循環器病センター、地域医療センター、救命救急センター、総合周産期母子医療センターを支えていることのアカシであると考えられるものです。開院後、短期間で急性期患者に対応した高度医療の実践という高知医療センターとしての所期の目的が達成されつつあり、まさに両病院を統合いたしました効果があらわれてきたものと考えています。

一方、経営面では、入院患者数は昨年度と同レベルで、外来患者数につきましては、昨年度を若干下回る状況で推移をしておりますが、平成18年度当初の見込みよりも入院、外来ともに患者数は少なくなっています。

収益につきましては、昨年度同期と同程度となっておりますものの、当初の見込みよりも約3億4,000万円程度少なくなっています。また、費用につきましては、材料費の増加により当初計画を上回る状況になるなど、平成18年度の経営状況は極めて厳しいものとなっています。

高知医療センターにおける事業の進め方、方向性を検討するとともに、病院PFI事業

の検証をするため、昨年5月に設置いたしました経営改善推進委員会からいただきました中間提言につきましては、昨年12月の定例会並びに本年1月15日に開催されました議員協議会において概要を説明させていただくとともに、議員の皆様方からさまざまな御意見をいただきました。

今後におきましては、いただきました中間提言に沿って業務の見直し等を進めるとともに、1月の議員協議会での議員各位の御意見を踏まえながら、当面、平成21年度までの5カ年での中期計画を策定し、収益の増加、費用の削減といった具体的な課題の解決に取り組んでまいりたいと考えています。

それでは、今回提案いたしました議案について御説明申し上げます。

まず、議第1号平成19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計予算でございますが、収益的収入は前年度より3.8%、5億8,704万円増の161億9,859万円を見込んでいます。支出は前年度より2.9%、5億438万円余増の178億7,228万円余を計上しています。

結果として、平成19年度の純損益は、税込みで16億7,369万円余の損失となる見込みでございます。また、資本的収入は16億8,906万円余を、支出といたしましては22億2,171万円余を計上しています。

次に、議第2号平成18年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計補正予算でございますが、本年1月末までの実績をもとに、収益的収入では、入院収益及び外来収益の1日当たりの患者数、診療単価を再設定し、2億7,202万円余の減額補正を、収益的支出では、委託料の減額及び材料費や雑損失の増加に伴いまして、2億39万円余の増額補正を行おうとするものでございます。また、資本的支出では、構成団体長期借入金の償還を繰り延べ、5,000万円の減額補正を行おうとするものでございます。

条例議案につきましては、医療制度及び診療報酬制度の改正、診療実績及び医療需要に応じた診療体制の整備に伴い、職員の定数を見直すとともに、同一の職種の国及び地方公共団体の職員の給与に関する制度の改正を考慮し、企業職員の給与の種類について必要な改正を行おうとするもの、脳血管疾患等の疾患別リハビリテーションを実施するために、専用の機能訓練室を整備するに当たり、既存の病床を廃止することに伴い、必要な改正を行おうとするものでございます。

さらに、報告議案といたしまして、報第1号及び報第2号につきましては、高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例を専決処分いたしましたものについて、御承認をいただくものでございます。

いずれにつきましても、その詳細につきましては、事務局から御説明を申し上げます。御審議の上、何とぞ適切な議決を賜りますようお願い申し上げます。

○統括調整監（長瀬順一君） それでは、平成19年度の予算議案について御説明を申し上げます。

議案及び説明書の説明に先立ちまして、右肩に資料1と書いてあります平成19年度予算

総括表によりまして、説明させていただきます。

まず、収入のうち医業収益についてでございますが、入院収益、外来収益、そして室料差額収益などその他医業収益からなっております、合計で前年度当初予算に比べ6億3,397万7,000円増の130億6,100万円を見込んでおります。

このうち入院収益は、1日の平均患者数を18年度の12月末までの実績から前年度に比べ26人減の504人、診療単価を4,987円増の5万7,987円と設定をいたしまして、4億915万円増の106億6,200万円を見込んでおります。

外来収益につきましては、1日平均患者数を前年度に比べ27人減の693人、診療単価を1,125円増の1万725円と設定をいたしまして、1億2,856万円増の18億2,200万円を見込んでおります。患者数につきましては、いずれも平成18年度予算との対比で、今申しましたように減となっておりますが、これは18年度の患者数が17年度と比べてほぼ横ばいであることを考えますと、18年度ベースで設定したというものでございます。

診療単価につきましては、入院収益、外来収益ともに診療単価を上げて設定をいたしております。これは経営改善推進委員会からの中間提言にございました収益の確保策の各事項を反映させたことによるものでございます。これにつきましては、2ページ、資料1の1枚めくっていただきまして、2ページをお願いいたします。

前回の議員協議会での宿題でもございましたが、収益の増加項目、それと算定後の収支、当然これは収益の増と費用の増を伴いますので、その収支の動向を説明するよという宿題ございましたので、それを1枚のペーパーにまとめたものでございます。

まず、左の端に協議会でお示しをいたしました収益の増加項目を上げております。そして、18年度、19年度、20年度というふうに収益の増とそれに対する費用の増、差し引き収支という形でまとめてございます。

19年度の欄をごらんいただきたいと思います。2番目のところにあります7対1入院基本料の加算というところでございますが、収益の増は4億5,500万円余を見込んでおります。それに対しまして、看護師の増員もあることとなりますので、給与費として1億980万円の増、差し引きをいたしますと、3億4,611万7,000円の増というふうになると見込んでおります。

それぞれそういうふうな見込みを出してございまして、中段にありますリハビリテーション施設基準取得というところでございますが、これに伴います収益の増は2,534万1,000円でございますが、これに伴いまして、看護師2名、理学療法士1名増員いたしますことから、2,200万円余の費用の増、それと施設をつつきます関係で、工事費、改良費が要りますので、700万円程度と見込んでございまして、それを給与を差し引きしますと、19年度に関しますと、386万3,000円マイナスになると。ただ、20年度はこの施設整備が必要でございませぬので、プラスになるというふうにそれぞれに算定をいたしております。

外来収益につきましては、外来化学療法、これを収益増として9,500万円余をプラスと

いうことで考えております。前回の協議会でお話ししましたときには、外来化学療法を増ということで、現在20床あります外来化学療法用のベッドを40床にということを考えておりましたが、現在の患者数、医師の現状数を勘案しまして、20床を4床ふやして24床、なおかつ現在週3日で対応しておりますところを5日にふやすということで、収支では、前回お示ししたよりも若干少ない9,533万7,000円の収益増、それに伴いまして費用が計で9,227万8,000円ということで、差し引き300万円余の増になるというような形でそれぞれ計算をしたものでございます。

その結果、下のところに19年1月議員協議会提出時の数値、この際の収益増のところでございますと、19年度で言いますと、7億7,500万円余を増加するとお示しをいたしました。今回精査しました結果、7億4,671万8,000円という増になりまして、前回お示したものと比べますと2,800万円余少ないという形になってございます。

それでは、もう一回1ページの方に戻っていただきまして、その他医業収益につきましてでございますが、その他医業収益につきましても、18年度の実績から前年度に比べまして9,626万7,000円増の5億7,700万円を見込んでおります。

医業外収益は、補助金や構成団体負担金でございますが、そして公舎使用料などその他医業外収益からなっております。合計で前年度に比べまして5,093万7,000円減の31億2,759万円を見込んでおります。

減となりました要因は、救命救急センターの運営費に対します補助金が廃止されまして、一方で構成団体負担金の救急医療の確保に要する経費の項に統合されましたこと、負担金の積算方法を見直したことなどによるものでございます。

特別利益は、過年度損益修正益でございます。以上、収入の合計は、前年度に比べまして3.8%増、5億8,704万円増の161億9,859万円を見込んでおります。

次に、支出に移りまして、医業費用でございますが、給与費、材料費、経費などからなっております。合計で前年度に比べまして2億8,994万円増の165億2,007万7,000円を見込んでおります。このうち給与費は、7対1看護体制による看護師の増員などによりまして、前年度に比べまして1億1,825万9,000円増の73億2,751万2,000円を見込んでおります。

材料費は、前年度に比べまして1億1,095万2,000円増の35億4,095万2,000円となっております。前年度は税込み、19年度は税抜きとなっております。前年度同様の税込み金額では、ここが税込みに直しますと37億1,800万円となりまして、2億8,800万円の増加となります。ちなみに税込みの材料費の医業収益比率、材料費比率は28.7%となっております。

今回、このような予算の計上方法を改めましたのは、これまで貯蔵品として材料を購入した際に既に課税をされているものを材料費として執行する際にも課税扱いとしまして、この調整を決算時にしていたものでございます。予算執行の段階から材料費を不課税扱いとすることにしまして、決算時の不要な調整をしなくて済むようにしたためでございます。

す。この経理の方法につきましては、地方公営企業法の実務提要でも、そうすることが適当であると解釈がされておりました。後で御説明をいたします18年度補正予算から同様の方法に改めて計上させていただいてございます。

貯蔵品購入に係る消費税見合い分のうち、非課税売上に対応する控除できない消費税は、控除対象外消費税としましてその他医業外費用に計上しており、残りの控除できる部分は、課税収入として預かりました室料差額収益などに含まれる納税すべき消費税から控除されることになっております。

次に材料費を御説明させていただきますが、3ページをお開き願います。

この材料費の削減項目でございますが、材料費は、予算書のところでは35億4,000万円余となっておりますが、先ほども申しましたように、消費税の取り扱いの関係で、19年度の材料費購入予定額は、下の端の欄、37億1,800万円を見込んでおるところでございます。

これの表の見方でございますが、まず、18年度決算見込み額と19年度の予算額ということの対比でごらんいただきたいと思っております。まず、上が18年度の決算見込み額38億3,600万円が18年度の決算見込みの材料費の額でございます。この購入費の中から前回の協議会の中でもS P Cの方から御報告がございましたように、医薬品購入のスキームの見直しによる購入単価の減が8,000万円、診療材料も同じようにスキームの見直しによって5,000万円、その他材料費の代替品の採用やジェネリック薬品の拡大とかということでそれぞれ削減をいたしまして、削減予定金額の小計の欄をごらんいただきますと、2億2,274万6,000円を削減をするというふうな計画になっております。

一方、先ほど申しましたように、外来化学療法の強化に伴いまして、外来化学療法の場合は、収益の8割強が薬品費でございますので、外来化学療法の状況に伴いまして、薬品購入費用というのも増加いたします。

それから、NICUも3床増床する予定でございますが、材料等の購入費用の増ということがございますので、材料費を増嵩します要因として1億474万6,000円というものが増になって、差し引きをいたしまして、そのものが37億1,800万円という形になっております。1億1,800万円減になると。2億2,200万円削減し、一億超がふえるという形になります。差し引きしますと1億1,000万円のマイナスになるという計画でございます。これが材料費の積算でございます。

もう一回資料の1の1枚目に戻っていただきまして、次に経費でございます。P F Iの事業契約委託料26億7,000万円余り、病院企業団業務システムの保守管理委託料2億6,000万円余り、それから県市派遣職員20人分の人件費相当額の負担金1億8,000万円余りなどによりまして、合計で前年度に比べまして5,307万6,000円増の36億261万5,000円を見込んでおります。

次に、医業外費用、これは企業債利息や病院の本館施設の割賦金などの支払い利息、繰り延べ勘定により処理しております控除対象外消費税額の償却や議会、監査委員費などか

らなっております。その他医業外費用が前年度に比べまして大幅に増となっておりますのは、材料費のところでお説明させていただきましたとおり、貯蔵品購入に係る控除対象外消費税を計上したことによるものでございます。合計では、前年度に比べまして1億9,443万2,000円増の12億9,651万3,000円を見込んでおります。

特別損失は、保険査定減などの過年度の損益修正損でございます。

予備費を合わせました支出の計は、前年度に比べまして2.9%、5億438万1,000円増の178億7,228万3,000円を見込んでおります。

以上の結果、19年度の純損益は、税込みでございますが、前年度に比べまして8,265万9,000円減少いたしまして、16億7,369万3,000円の損失となる見込みでございます。

次に、資本的予算、右側の表でございますが、について御説明をいたします。

まず、収入の企業債、これは医療機器の購入、情報システムの整備のために借り入れるものでございまして、前年度に比べまして2億4,800万円増の3億9,800万円を計上いたしております。

負担金は、建設改良費から企業債などの特定財源を除いた額の2分の1相当額と企業債元金償還金の3分の2及び2分の1相当額に対するもので、前年度に比べまして1億2,825万4,000円増の12億9,105万9,000円を計上しております。また、固定資産売却代金と補助金は、資産売却時や補助金の交付決定時の収入を受け入れるために1,000円のみを計上しております。補助金につきましては、実際に医療機器の購入に当たり、交付申請を行う予定でございます。

以上、収入の計は前年度に比べまして28.7%、3億7,625万6,000円増の16億8,906万1,000円を計上をいたしております。

次に、支出でございますが、建設改良費は、現在1台のみで患者さんに不便をおかけをしておりますMRIを1台増設いたしますことを初めとしまして、医療機器の購入に3億5,100万円、情報システムの整備に4,800万円余り、リハビリテーション室の整備に700万円を計上をいたしてございまして、前年度に比べまして2億5,045万1,000円増の4億695万1,000円を計上しております。

企業債等償還金は、前年度に比べまして1億9,467万1,000円増の17億6,476万3,000円を計上しております。

構成団体長期借入金償還金は、詳細は補正予算の方で説明をいたしますが、前年度と同額の5,000万円を計上しております。

以上、支出の計は前年度に比べまして25.1%増の22億2,171万4,000円を計上しております。

なお、資本的収支で5億3,265万3,000円の資金不足が生じておりますが、過年度から繰り越されました損益勘定留保資金1億3,156万8,000円と当年度分の損益勘定留保資金4億17万4,000円及び当年度分消費税及び地方消費税資本的収支の調整額91万9,000円で補てん

することといたしております。

右下の二重線で囲われました部分をごらんいただきたいのですが、前年度末の内部留保資金と当年度に発生しました内部留保資金に、当年度の純損益と資本的収支不足額を加えました結果、当年度末の内部留保資金は2,588万2,000円となりまして、翌年度に繰り越されることとなります。1月の末にお示しをされました見込み額よりさらに厳しい予算編成となりました。

以上が平成19年度当初予算の概要でございます。

続きまして、18年度の補正予算議案について御説明をさせていただきます。

補正予算につきましても、右肩の資料2と書いております18年度補正予算総括表で概要を説明をさせていただきます。

初めに収益的予算について御説明をいたします。

まず、収益でございますが、19年度当初予算と同様に12月末までの実績をもとに補正をしようとするものでございまして、入院収益につきましては、1日当たりの患者数を504人、診療単価を5万3,658円にいたしまして、3億8,685万円減の98億6,600万円を見込んでおります。また、外来収益につきましては、1日当たりの患者数を693人、診療単価を1万101円として、2,256万円増の17億1,600万円を見込んでおります。

その他医業収益についても、実績に合わせまして9,226万7,000円増の5億7,300万円を見込んでおります。

以上、合計で2億7,202万3,000円の減額補正をお願いするものでございます。

続いて、次に費用でございますが、材料費につきましては、2億2,333万3,000円を増額するものでございます。当初予算と同様に税抜きとなっております。貯蔵品の購入に係る控除対象外の消費税は、その他医業外費用に計上をいたしております。

収益が減少しているにもかかわらず、材料費が増加しておりますが、その理由といたしましては、その資料2の3ページをお願いいたします。

補正いたします材料費の説明でございますが、一番上の欄、材料費のところ薬品費、診療材料、消耗備品と3つに分けて、18年度の当初予算、材料費比率27.6%というになりまして、34億3,000万円の当初予算額でございます。今説明しましたように、決算見込みで申しますと、材料費比率31.6%の38億3,600万円、4億600万円の材料費の増となるということになります。

下の表に中段の表に移りまして、なぜ、こうなったかということでございますが、まず薬品費につきましては、下の表にございますような診療科を初めとしまして、薬品の使用料が全体で約1割増加をいたしております。

下の表をごらんいただきますと、心臓血管外科、脳外科等々、メインでございますが、特に伸びた科を上げてございまして、5つの診療科、それが17年度の4月から12月の実績であります。右側の表が18年度の、当年度の4月から12月の実績でございます。17年度の4

月から12月の実績で見ていただきますと、5診療科の計のところをごらんいただきますと、構成比率23.1%となっております。これは右側にあります稼働金額の合計、全診療科89億9,500万円余が全診療科の稼働金額、稼ぎでございますが、この中で5つの診療科が20億8,100万円という稼働金額が飛び出しております、その比率が23.1%ということでございます。

これを右側の18年度のところを比較して見ていただきますと、この構成比が23.1%が27.3%とアップをしております。要は、稼ぎの中でこの5つの診療科の占める割合が非常に高くなっているということがうかがえます。そのために、薬品比率というのが真ん中のところ、構成比、稼働額、薬品比率というのがございますが、例えば17年度の5診療科計という形は16.5というふうになっていると思います。これはどういう計算になるかというと、左の稼ぎ5つの診療科の20億8,100万円余を分母としまして、薬品収入3億4,400万円余を分子として割った場合の数値でございます、16.5%になります。これが要は18年度で見ていただきますと、19.7%というふうにアップしております、要は収益の中身が薬品収益が非常に高いところにシフトしているということでございます。

そういったことがございまして、右側のところに薬品収入増加額と書いてますが、1億3,351万9,000円というふうでございます。

同じように、診療材料についても、循環器科、脳神経外科で大きく構成が伸びております、全体としまして、診療材料の収益の増加額は7,000万円余ということになりまして、薬品と診療材料と合わせまして2億円増加したということになります。要は、こういった薬品や診療材料を多く使います科に支出としまして収益が伸びたということが、一つの理由でございます。

もう一つ、それが2億円でございます、まだ2億円があるじゃなかという話になります。これにつきましては、先般の協議会でもSPCの方からお話がありましたように、当年度におきまして、2億円強の材料費の縮減を目標値として掲げて、予算編成しておられると。それが達成することができませんでした。そのことを踏まえまして、同じ年度についてマネジメントフィーを全額請求しないという形で整理されたということがございまして、あわせて4億についてカバーをしたということになると思います。そういった説明でございます。

また、1ページの方、総括表に戻っていただきまして、経費でございますが、経費は、PFI事業契約委託料のうち、今申しましたマネジメントフィーを全額減額することによってマイナスとなっております。ただ、他に流用執行したものと相殺をしまして、1億9,600万円を減額するものでございます。

以上、その他医業外費用と合わせまして、合計で2億39万2,000円の増額をお願いするものでございます。

今回の補正の結果、18年度の純損益は、税込みでございますが、22億2,876万7,000円の

損失となる見込みでございます。

次に、資本的予算でございますが、右側のところ、構成団体の長期借入金でございますが、16年度に開院する際に運転資金として県市から借り入れました借入金3億円を18年度から3年間で償還をするということになっております。18年度に5,000万円を計上いたしておりました。しかし、入院収益の減、材料費の増などに伴いまして、収支が悪化してまいりましたため、構成団体をお願いをいたしまして、1年間の償還の繰り延べをお願いいたしました。今回、減額するものでございます。

右下の二重線で囲まれた部分をごらんをいただきたいのですが、補正後の収支状況は、当初と同様に計算しました結果、当年度末の内部留保資金は1月の協議会でお示ししましたときと比べまして6,000万円減少、悪化をいたしまして1億3,156万8,000円となりました。

以上が平成18年度の補正予算の概要でございます。

続きまして、資料の4ページをまた願いをいたします。

今回の19年度の当初予算、それから18年度の補正予算をもとに、これまでお示してきた21年までの収支計画を新たな数値をもとにつくったものでございます。下の端を見ていただきますと、前回お示した収支計画と比べますと、下の端の資本的収支充当後の内部留保資金というところがございますが、18年度ですと、前は1億9,200万円あっておりましたものが、6,000万円減の1億3,200万円、19年度につきましては、前は1億3,100万円の留保資金というものが2,500万円、1億600万円へったという形になります。20年度におきましても、前回の資料では3億2,200万円だったものが1億1,800万円に、21年度は6億3,000万円でございますものが、今回の見直しをしますと3億2,500万円になるということでございます。

それでは、お手元の右の上に①と書いてあります予算議案及び予算に関する説明書に沿って説明をさせていただきます。

1ページをお願いいたします。

第1条から第5条までは、この総括表により御説明させていただきましたので、省略をさせていただきます。2ページをお願いいたします。

第6条の一時借入金の限度額、これは20億円と定めております。

第7条の予定支出の各項の経費の金額の流用といたしまして、収益的支出における医業費用、医業外費用相互間の流用が行えるように定めております。

第8条の議会の議決を経なければ流用することができない経費は、職員給与費と交際費と定めています。

第9条、棚卸資産購入限度額は、材料費の予算額に消費税を乗じました37億1,800万円と定めています。

3ページの第10条、重要な資産の取得は、医療機械の一式の取得を予定しております。

4 ページ、5 ページの実施計画ですけれども、これも先ほど総括表により御説明をさせていただきますので、省略をさせていただきます。

6 ページをお願いいたします。

資金計画でございますが、19年度中の資金の動きをまとめたものでございます。受入資金は、事業収益や企業債、構成団体からの負担金、前年度の未収金、一時借入金などによりまして、予算額でございますが、181億7,442万4,000円を計上しております。

支払い資金としましては、事業費用や建設改良費、企業債償還金、前年度未払金などによりまして、181億6,378万7,000円を予定しておりまして、差額の1,063万7,000円が翌年度に繰り越される予定でございます。

7 ページ以降が給与費の明細書でございます。まず、7 ページの職員数のところ、特別職というのがございまして、これが本年度と来年度で比較できるようになっておりまして、損益勘定支弁職員が6名増というふうになっています。これは条例設置の職員倫理審査会の審査委員2名、公文書開示等の審査会審査委員4名を予算計上したことによるものでございます。

一般職給につきましては、7対1看護体制によります移行に基づいておりまして、看護師の増員などによりまして、前年度に比べまして35名の増となっております、特別職、一般職と合わせまして、1億4,179万5,000円の増加となっております。

それから、次に10ページをお願いいたします。

10ページのところにつきましては、これも必要ございませんが、これも下の端に級別の標準的な職務内容を記載させていただきますが、1週間前にお配りさせていただいた級数等に誤りがございましたので、訂正させていただいたものをお配りをさせていただいております。

次に、14ページをお願いいたします。

14ページからは予算内容の説明でございます、先ほど概要の説明をさせていただきましたので、このほかに説明を要する項目についてのみ説明をさせていただきます。

収益的収入は、概要で説明いたしましたほかに説明を要する項目はございませんので、15ページをお願いいたします。

収益的支出の給与費のうち、医師給は109名分、看護師給は539名分、医療技術給は86名分、事務職は10名分、プロパーですけれども、に係る額をそれぞれ計上しています。手当も同様でございます。

16ページの経費のうち、保険料というところがございます。上から4行目にありますが、これは病院本館施設に係る損害保険料と病院賠償責任保険料などがございます。それから、その下の項目に行きまして委託料、これはP F I 事業契約業務26億7,847万4,000円を初めとしまして、病院企業団の業務システム保守管理業務2億6,263万7,000円、院内保育所運営業務1,140万円、P F I アドバイザリー業務の1,050万円などがございます。

それから、減価償却費のうち無形固定資産減価償却費は、病院企業団業務システムソフトに係るものでございます。

研究研修費は、医師、看護師等の研究研修や経営研修に係る経費でございまして、3,372万4,000円を計上をいたしております。

支払い利息等のうち割賦金利息は、病院本館施設や職員宿舎等、その他施設の建設費などに係ります支払い利息でございまして。

長期借入金利息は、構成団体から借り入れた長期借入金に係る利息でございまして。17ページをお願いいたします。

企業団管理費は、職員倫理審査会等の委員の報酬及び顧問弁護士の報償費並びに職員採用関係経費を計上いたしております。

それから、雑損失は、総括表にて説明いたしました貯蔵品購入に係る控除対象外消費税のほか、治験、それから受託研究に要する経費などを計上いたしております。

収益的予算の説明は以上でございまして、続きまして、資本的予算でございまして、これにつきましては、概要で説明しましたほかに追加で御説明する項目はございません。

20ページをお願いいたします。

債務負担行為に関する調書でございまして、過年度議決済みに係る分として、平成14年の11月に議決をいただきました高知医療センター整備運営事業費と統合情報システム整備運営事業費がございまして、それぞれ限度額に対しまして、ごらんのような見込みとなっております。

21ページ、22ページが平成19年度末の予定貸借対照表でございまして。

資産の部は、まず固定資産のうち、土地、建物などの有形固定資産の19年度末の計は320億円余りとなっております。

無形固定資産は、電話加入権と病院企業団業務システムソフト一式などで2億6,000万円余りとなっております。

流動資産は、現金預金などのほか、PFI事業契約保証金11億円を合わせまして、34億円余りとなっております。

繰り延べ勘定は、控除対象外消費税で12億円余りとなっております。資産合計では370億2,660万5,000円となっております。

負債の部は、固定負債が構成団体から借り入れた長期借入金2億5,000万円、退職給与引当金が7億1,503万円、割賦払いで支払います病院本館施設に係ります長期の未払金が115億円余りとなっております。

流動負債は、一時借入金3億7,700万円、未払金11億円余り、PFI事業契約預かり保証金11億円などとなっております。負債の合計は152億2,738万1,000円となっております。

資本の部は、資本金のうち、自己資本金は65億円余り、借入資本金の企業債、これは

195億円余りとなっております。

剰余金は、資本剰余金が県補助金など13億円余り、利益剰余金が56億円余りの欠損となっております。資本合計では217億9,922万4,000円となっております。また、負債と資本の合計では370億2,660万5,000円となっております。資産の額と一致をいたしております。

続きまして、23ページは、平成18年度の予定損益計算書でございますが、22億3,700万円余の損失となる見込みでございます。前年度からの繰越欠損金を合わせまして、39億5,832万3,000円が19年度末の未処理欠損金となる見込みでございます。

24ページは、平成18年度の予定貸借対照表でございますが、説明は省略をさせていただきます。

以上が19年度予算でございます。

26ページからは平成18年度の補正予算でございます。これまでに説明してこなかった項目がございますので、説明させていただきます。

27ページをお願いいたします。

第5条棚卸資産購入限度額を材料費の増額に伴いまして増額をお願いいたします。そこが追加説明部分でございます。以上で、18年度の補正予算議案の説明を終わらせていただきます。

予算議案についての説明は以上でございます。

続きまして、前回の議員協議会で宿題となっておりますモニタリングによります減額の仕組み等につきまして、資料3により説明をさせていただきます。

前回の協議会におきまして、モニタリングしたいろんなルールで減額するというお話をさせていただいたところでございますが、もう少しわかりやすく報告するよう指示がございましたので、資料をもとに説明をさせていただきます。

そもそもモニタリングは、サービスの質の維持と向上、質が低下した場合の早期回復ということを目的とする仕組みでございます。対象となります業務は29業務、その業務ごとに30から50項目が対象となっております。チェックをいたします。

S P Cに対して系列企業に業務を委託する際の仕様書に近い形でそれぞれ設定をされておりまして、それぞれ上のところは民間事業で、下が病院企業団になっておりますが、まずは民間企業事業団の固まりの中でサービスの提供、これは協力企業、受託企業等が業務を行います。そして、業務を行った場合には、日報あるいは月報といったこと、場合によっては患者さんから寄せられた苦情等も含めまして、それぞれS P Cの方に報告がございませう。下の方に矢印が出ておりますが、S P Cの方に報告がございませう。そうしますと、S P Cがセルフモニタリングを実施いたします。S P Cの担当マネージャーによってチェックをいたしまして、フィードバックしてアドバイスし、業務を改善するということがなされます。

その上で、そうした日々のモニタリングをしまして、その結果の報告が取りまとめられまして、毎月、中段にございますモニタリング定期調整協議会に報告をされます。そこにはここに書いてありますように、モニタリング結果の検証や後に説明しますペナルティーポイントの確定、いろんな業務の改善勧告、命令とかといったことも含めて、この場で協議がなされます。その上で、また下に移りまして、その結果、病院企業団の中では、年4回、院内評価委員会というものがございまして、そこにまとめて報告をされる形でございます。

そうしまして、院内の評価委員会の中ではこのモニタリングの調整協議会の報告を受けまして、SPCのサービスの監視結果の評価、確認、それから減額の決定、ちゃんとサービスが確保されているかどうかということを確認をいたしまして、評価に基づきまして、SPCに対して業務改善計画の策定、下から順番に上がっていくようにでございますが、これを策定するというのを循環して、繰り返しながらサービスの質の向上と低下した場合の質の早期の回復をはかる仕組みでございます。

それから、1枚めくっていただきまして、モニタリングによる減額ということを書いてございます。これも以前に御説明いたしましたが、こうした前ページでモニタリングの定期調整協議会による評価と検証というものを行いました結果、モニタリング項目ごとにA（要求水準以上である）、B（要求水準に達している）、C（要求水準に達していない）、3段階で評価を行う。評価を行いまして、業者に3カ月ごとに業務単位でモニタリングでCとされた項目の数を足し合わせます。足し合わせて、項目ごとに、ポイントでは0.2ポイントとか7ポイントの幅がございまして、それぞれ全部足し合わせまして、10ポイントを超えた場合には、1ポイントごとに0.25%の委託料の減額をするというやり方をしております。下にちょっと例として書いてございますが、SPDの業務、物品の搬送等の業務でございますが、4月から6月の3カ月で、C項目のポイント数が23.5ポイントになりました。その結果、10ポイントを超える13.5ポイントに0.25%をかけて3.375%を減額をする。そのSPD業務の3カ月の支払い額は3,900万円、4,000万円余りでございますので、これに3.375%を掛けまして、134万5,491円が減額をされるという形、これは4月から6月の分でございますが、4月から12月全体でペナルティーポイントによる同様の減額の合計は449万6,400円という形になっております。

それともう一つ、業務改善勧告・命令に伴う減額ということで、上記のポイントによる減額以外にも改善勧告とか改善命令が出た場合には、この上の減額に追加をしまして減額するやり方をとっております。

業務改善勧告が出た場合には5ポイント、1.25%の減額を追加して行います。それからさらに、業務改善勧告が繰り返されたり、3回業務改善勧告をされますと、業務改善命令といたしまして、業務改善命令が出た場合には20ポイント、5%の減額を追加をするというやり方でございます。

下にも少し例を書いてございますが、医事業務に対しましては、改善命令が実施をされますと、3カ月の支払い額4,000万円余に対しまして5%の減額、200万円余が減額をされております。4月から12月の業務改善勧告・命令による減額の合計は380万円余となりまして、上のモニタリングによる減額と合わせまして、4月から12月までの間に800万円を超える減額がなされている。これがモニタリングのシステムでございます。

続きまして、前回の協議会の中でも幾つか御質問、宿題がございまして、その中の一つ、23.4%の材料費比率、このSPCが提案した際の根拠を示すようにという指示がございました。SPCから提出されました資料でございますが、これによりまして、提出時の前提条件というのは、平成14年、医療センターの事業者を選定する前段階で、3月15日に2次募集要項という形で患者数等をお示しをしております。

それをもとに計算をいたしまして、その際に下に書いてございますが、民間手法の導入及び地元企業の育成の観点から、民間病院並みの材料調達額を策定をした。自治体病院の中でも岩手県立病院や松戸市立市民病院など、20%前後の材料費比率を確保している病院があり、当病院と似通ったところを参考にしまして、私どもが設定しました患者数等を参考にしまして設定したものが終盤に書かれておりまして、ちょっと見にくいんですが、入院収益、外来収益それぞれで材料費を計算をいたしまして、トータルの材料費がこれぐらいになるということを書いてございます。そうしますと、薬品の材料費比率に関しましては、入院に関しては26.73%、それから外来収益に関しては15.12%というふうな試算をいたしまして、事業期間の医業収益に対する材料費の増減としまして23.4%が出たということが根拠となっておりますという数字でございます。

1枚めくっていただきまして、そこには今回参考にしました松戸市立病院のそのときに参考にした、当時平成13年段階での資料が載っております。ちなみに16年度の材料費比率が23.4%であると、そういうふうに書かれております。一見して大きく違うのは、外来の患者数が、松戸市病院は1日平均患者数1,615人と出ておりまして、私どもの700名余りを外来患者数の設定とは大きく違っております。外来に非常に手をとられるのを参考にしていたということもあって、入院中心の医療センターとかなりの開きが出ているのではないかというふうに思われます。

以上がこの間宿題としていただいた部分に対する御報告です。

ただ、これ以上、2点以外に幾つか宿題をいただいております。例えば、開業する前と開業した後の現状比較をいたしまして、収益の見通しとか材料費の問題について明確にして、現在、今後の見通しを立てて対比すべきではないか、その上で、今後の見通しに注意しなきゃいけないんじゃないかという御指摘もございましたし、それから収益の増等が実現可能なかどうか、材料費等が横ばいでありながら、収益がどんどん伸びるという形勢はいかなものか、そこらの説明も課せられたところでございます。

こういったことにつきましては、宿題を踏まえまして、私どもとしましては、18年度の

決算が出た段階で整理をさせていただきたいというふうに考えております。特に、始まる前に設定したもの、それから実際2年間の決算が出た後というものをきちんと比較をしまして、どういうふうに枠組みが変わっているのか、どういうところに問題点があったのかということを経括するという形で取りまとめて、改めて御議論をさせていただきたいというふうに考えておまして、年が明けまして、19年度中に、18年度決算が出た段階でお諮りをし、協議会をまた開いていただきまして、盛大な議論をしたいというふうに考えております。今回はそのうちの2点のみの宿題ではなかったかなというふうにさせていただきます。

続きまして、条例その他議案につきまして説明をさせていただきます。

②は飛ばしまして、右肩に③と書いてあります条例その他議案説明書の新旧対照表によりまして説明をさせていただきます。

3ページをお願いします。

第3号議案の高知県・高知市病院企業団職員定数条例の一部を改正する条例議案でございます。この条例は、診療報酬の制度改正への対応、それから開院後の診療実績に基づきまして、医療センターに対する今後の医療需要に応じた診療体制の整備ということから、職員定数を現行の「750人以内」から「800人以内」に改正しようとするものでございます。

お手元の資料の4でございますが、資料4の1ページ、職員定数条例改正関係資料をお願いします。

左の欄は、平成15年9月の議員協議会でお示しをいたしました開院時の想定職員数でございます。計723人の職員数を設定しておりました。ただ、条例定数につきましては、平成17年の2月議会で750人以内との議決をいただいたところでございました。

中ほどの欄をごらんをいただきたいと思います。

これは先ほど申し上げました診療報酬制度の改正への対応、それから開院後の診療実績に基づきます医療需要に応じた診療体制の整備に向けまして、平成19年4月の時点で想定される職員数でございます。計は763人の職員数を想定をいたしております。

右の欄は開院時の想定職員数と平成19年4月の想定職員数との増減となっております。特に、看護師数の増が41名、突出していますが、これは19年度からの7対1看護体制への対応、満床状態が続いていますNICUの増床への対応、育児休業取得者の補充対応等が占めていることとなっております。

そこはそれぞれに合計の定数がございますが、個々の看護師それぞれの定数というのは個々にそれで固まっているわけではございませんでして、それぞれ流動的になりますが、助け合う中で定数を管理し、人件費等を管理していきたいというふうに考えておるところでございます。

続きまして、第4号議案の高知県・高知市病院企業団の一般職員の任期付職員の採用等に関する条例についての改正出でございます。

新旧対照表の4ページでございます。

この条例は、任期付職員の給与の種類について、「調整手当」を「地域手当」に改めようとするものでございます。任期付職員ではない一般の職員の給与の種類につきましては、既に平成18年4月1日より地域手当に改正しているところでございますが、任期付職員の給与の種類につきましても、同様の改正を行おうとするものでございます。

なお、任期付職員、一般職としての任期付職員は、現在のところ当センターの中にはおりません。

次に、第5号議案高知県・高知市病院企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例議案でございます。

5 ページの新旧対照表をお願いいたします。

一般病床590床を16床削減をいたしまして、574床に変更しようとするものでございます。これもお手元の資料の4の2枚目をごらんをいただきたいと思っております。

ここに病床数の推移を書いております。左の端がスタート時、現在の条例に伴う病床数でございます。一般病床590、結核病床50床、感染症病床8床で、648床でございます。御存じのとおり、17年の4月1日の段階では、病床数はそのままでございますが、1病棟を休床をしております。したがって、一般病床のところの括弧書き、542床でスタートしたところであります。それで、18年の4月1日になりまして、その休床を解きまして、フルでオープンしまして、590床を運用いたしました。

3番目のところでございますが、ことしの2月1日からは1病棟を休床をいたしまして、582床の一般病床の運用で考えてございます。これはまだ7：1の対応ということもございまして、あらかじめ2月1日で取り組みをしております。

19年の4月1日には、さらにこれを16床減をしようということでございまして、一般病床が590床から534床に減るものでございます。それは、1つには、9階に循環器病センターを設けまして、循環器系の患者さんをすべて9階に集めようということで、今動いてます。その9階の中に心臓の血管のリハビリの施設を4床室2つをつぶしまして、要は8床つぶしまして、そこに設置をしようとするものでございます。したがって、9階の病床8床を減少するものでございます。

それからもう一方、呼吸器、それから脳血管疾患に対するリハビリに対応する施設を休床する病床の中、8床をつぶしておりますが、その中の8床を使ってやろうというものでございまして、休床中の病床の中の8床を減らすということでございます。したがって、実質的には8床が少ない形で運営がされるということになります。

本当に8床減らして大丈夫かという話になろうかと思うんですが、一般病床の利用率について、2番のところに書いてございますように、17年度の利用率は91.2%、18年度にしましては85%弱で今推移しております。18年度ベースの患者推移ということで考えますと、19年度は92.6%という形でございます。実質8床を減らす中で、7人ぐらいの患者さんの数を減らす、要はほかの病棟で受け取るという形になります。これはベッドコントロール

上は簡単ではございませんが、在院日数の短縮とか努力をしまして、病床の回転をよくして、何とか対応していけるのではないかというふうに考えているところでございます。

それをもちまして、今回18年度の病床の削減の改正というのでございます。続きまして、6ページの新旧対照表をお願いします。

報告の第1号高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分につきまして説明をさせていただきます。

この高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分につきましては、平成18年4月に行われました診療報酬の改正に関連したものでございます。

具体的に申しますと、料金徴収条例の新しい条例の2条の1号につきましては、旧条例の2条1号及び2号にありますように、健康保険法及び老人保健法それぞれで規定されておりました療養に要する費用の額の算定方法が診療報酬の算定方法に統一されたことによりまして、また同様に健康保険法及び老人保健法それぞれで規定をされておりました入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準が統一されたことに伴う文言の整理でございます。また、新2号につきましては、「診療報酬の算定方法」及び「入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準」を「算定方法等」と読みかえることに伴う文言の整理でございます。

新の3号及び4号につきましては、号の番号がずれることに伴う「算定方法等」と読みかえることによって伴う文言の整理でございます。

続きまして、8ページの新旧対照表をお願いいたします。

最後になりますが、報告第2号の高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分報告についてでございます。この専決処分につきましては、平成18年の9月に行われました厚生労働省の告示に伴いまして、文言等の整理を行ったものでございます。

具体的に申し上げますと、料金徴収条例の2条1号につきましては、旧の条例中にございます「入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準」の文言が「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」に改称されたことに伴う改正でございまして、報告の第1号の前のページで改正したものをさらに改正するという形になっています。

入院に伴う食事の費用につきましては、療養の給付から切り離して、入院時の食事療養費として賄いますが、療養病床に入院する70歳以上の方は生活療養費として入院時生活療養費で賄われることとなったことに伴いまして、その額を具体的に定める「入院時生活療養費の費用の額の算定に関する基準」が加わったことによる改正でございます。

この2つの専決処分につきましては、12月の定例会に報告するというところで、今回の報告となりましたことをこの場をかりましておわび申しておきます。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願いをいたします。

○議長（今西 清君） 引き続きまして、質疑に入ります。

質疑はございませんか。

○10番（西村和也君） 病院の経営は民間の病院でも公立でも一緒でしょうけど、経営状態は、やはり収入と支出の関係が大きく物を言ってくるわけですけど、そんな関係で、入院患者数が530人が26減の504人ということでやると、5%ぐらい減になって、全体的な営業収益も3億8,000万円ぐらい減になつとるわけですが、一方で材料費は当初よりも非常に高いということで、努力をされて、全体で2億円ぐらい減らして、それよりも相殺すれば1億円ぐらい減らしていくという形にはなつてんですが、入院患者がその530に対して届かない、患者さんが来なかったからそうなつたということで、そうしたら、来年度がふえたから何とかといういろいろと基準が全くないといひますか、530人で出ちよつたのがなぜ26減になつたんだらう、あるいは外来患者にしても、当初というのはずっと言ひんですけども、中央病院とか市民病院におつたのが2,000人近くいて、新しい医療センターでは1,000人ぐらいというふうな状況のが700人という形になつたわけなんですけど、これも患者待ちという形にすれば、そりゃ、年度によってばらつきがあつても当然はかわかりませんけれども、やっぱり病院を経営していくというのか、そういう形からいうと、ある一定を確保していく必要があるんじゃないかと思うんですが、そのあたりはこれからの分析をどないしていくのか、そのあたりをまずお聞きしたいです。

○統括調整監（長瀬順一君） 御指摘の件は、加算とかいろいろな増収策を打ち出していくことで、一番基本になる患者数の伸びということを見込んでない予算であるということ、これからの計画的な収支改善に向けて、これをどうするかという御質問だつたと思ひます。

そのことに関しまして、内部でもいろいろ議論を出してまいりました。実際は、17年度の病床利用率から下がつたということもありまして、18年度はある程度患者数がふえるだらうということ、1病棟で若干48床あけたところがございますが、在院日数等がほぼ横ばいとは言いつつ、患者の質が変わつた中で、患者数の伸びがございませんでした。その点につきましては、他病院との比較等をして、まだ詳細につめなければいけませんけど、現実はその形でございます。横ばい状態でございます。それを踏まえての今回の提案という形になっております。

患者数等々は当然今後視野に入れなければいけないわけでございますが、まずはうちの規模に応じてやっぱり在院日数の短縮、それからDPCでございます。DPC単位でやりますと、現在病棟で、例えば化学療法を行つた患者さんを外来でということになるんです。そうしますと、必然的に入院患者数というのは多くはなかなかないだらうと、そのかわり外来の患者さんの中で、日帰りだったり、外来で主な治療、そういったことを行うということにシフトするのが我々の現時点での対応ではないかということで、19年度は18年

実績を踏まえてという形でさせていただきました。

その中で、D P Cを受けまして、入院患者数が横ばいの中で病床の回転率を上げるという方向に我々としては全力投球をしていくということで話し合われた結果が今回の報告でございまして、今後D P C等も導入しまして、その後、外来の患者さんと入院患者さんの割合というのは若干変化してくると思います。それを踏まえまして、あ方向性を見出していききたいなというふうに考えておるところでございます。

○10番（西村和也君） 職員の定数条例なんかも出されとるが、それらの基準になる患者数というのは、530名ということか、あるいは504名、あるいは外来も700名やってるけど、そのあたりはどうなんですか。

○統括調整監（長瀬順一君） それは504の数で計算をしております。これはなぜそうしたかというと、7：1看護の数字でございますので、これにつきましては、患者数に対してどれだけの看護師さんが配置されてるということで決まっております。当然7対1をクリアしようとする、7対1が例えば504が508、510という形でふえてまいりまして、これはずっと平均化しますので、7対1が守れなくなるということは、さらに看護師さんを雇わなきゃいけないという形になります。まずは504を念頭に置いて、ベットコントロールをしながら、先ほど示しましたような在院数の短縮とベッドの回転率を上げるという形で数もふえると、1日当たりの患者数は504というところをひとつめどにしてございます。

○10番（西村和也君） 入院患者数が増減した場合で言うと、このS P Cに支払う金額というのは、とりあえず増減は全くしないんですか。

○統括調整監（長瀬順一君） 例えば、食事の用意ですね、変更する部分というのはありますし、これからすごい変わってくる部分がございますが、サービス全体のすべてのS P Cに任せている。基本的には、その中のやりくりというのが基本、この中で、例えば検便検査なんかは件数掛ける単価という形になっておりますので、患者数の増減によって必然的に変わる部分があります。

○9番（楠本正躬君） ちょうど2年たちましたから、原点のところは何点かお伺いします。

1つは、この決算案を見ても、当初大規模にされてきたのは医療コアとS P Cの共同、P F I方式の共同作業によっていきました。そのときに一番ポイントになったのは、医療コアの側面から考えたときに、高度医療はいわゆる政策医療、これを推進するためには、一定公的負担もやむを得ないと、赤字になってもやむを得ない。そうじゃないジャンルにおける経営については健全化を図る、こういう確認で作業をされてきた。その視点でこれを見ると、どうも決算的には政策医療という部分がどのぐらいかかったのか、どのぐらいの経費が、結果、どのぐらいの収益が上がったのか、マイナスはどのぐらいの要因かと、そういうのが見えてこないんですよ。それはなぜ出さなかったのか、そこをまずお聞

きしたいと思えますけど。

○統括調整監（長瀬順一君） 政策的医療費というのは補助金、補助援助という形で賄っておりますが、まずは科別の収支なんですけど、きちっと出ないと、その点につきましては、これについては2年の期間があるわけですから、そこらあたりきちんと見るようにということで、SPCとも話をして、やっとようやく科別収支が出る形にはなっている気がします。また、そこらあたりを政策医療の部分が多いですので、その費用、収益を配分するかといった細かい詰めはありますが、これは大枠では検討できる状態にはなってきたと。これだけ多くの連携システムの中でたくさんのデータがありまして、そこはきちんとしようということで今までやってきまして、そこらあたりも整理ができましたらお示しをし、先ほど私が申しました19年度で全体の総括をそこらもふまえて行いたいと思えます。

○9番（楠本正躬君） それを聞いたのは、結局医療コアにかかわる企業団の方については赤字、SPCについては黒字であるっていうね、この厳然たる事実に基づく県民感情からすると、その要因を明確にしてもらわないと、なかなか県民感情として、負担金含めて、どのくらい出したら正当性があるのか、額を含めて見えてこないという側面がありますので、そこはやっぱりもうちょっと明確に精査して、ぜひ県民に説明ができるような資料を提供していただきたい。

そこから、もう一つ費用になる部分ですが、ここに数字が示されたベッドの入院収益、19年度のね。さらに、その外来収益、僕は患者の数だとかという問題よりも、病院経営として一番大事なことは単価、この単価を見ると、僕は、県内では最高額、つまりマックスの額を単価として上げてるんですね。マックスで上げるということは、逆に言うて、これは最高の収益を見込みますので、材料費比率がね、材料費比率がマックスですから、高度な医療を導入すればするほど材料費比率がぼんぼんぼんぼん上がっていくという理屈になるわけですね。

通常、予算を組むときにマックスは組まないですね。なぜかという、1つは、稼働入院額から稼働日数の比率、日数がこれで稼働率を見ると83%、これも92%までいこうという話を数字は書いてますが、92%稼働というのは、正直言って、在院日数でいくと、15日前後で動かないとできないです。じゃ、そのくらいの外来患者がいるかという、いないんですね。つまり、絶えず動かしていくというシステムをするためには、やっぱりもうちょっと地域支援システムというのがきれいに確立されてないと、稼働率絶対上がってこないし、こんなマックスの数字で絶対上がってこないんですよ。外来も一緒なんですね。

そうすると、やっぱり地域支援病院をどうしてつくっていくのかという話が、システムが、体制が一つも見えてこないです。それは今後どのように考えているのか。

○病院長（堀見忠司君） やはり地域医療連携というのは非常に、先生がおっしゃるとおり、重要と思っておりますので、だから今後はその地域医療連携をとにかく推進するという事に尽きると思えますけれども、実は先ほど長瀬局長の方からも言ったようなんです

けど、最近、2月1日にできた各診療科の収支決算が、いろいろな費用の分を入れた部分が出てまいりました。それをずっと見てみますと、まだ完全じゃないので、きょう残念ながら出せなかったんですけども、それを見てみますと、診療科によってかなり異なります。ある診療科の場合、非常に診療単価も高くて、そして在院日数も短くて、いわゆるそういう診療科ばかりになると、そういうものはマックスではなく、もうアベレージぐらいになると思うんです。ところが、ある診療科では、診療単価が低かったり、なかなかその、いろんところでそういうことがはっきり見えてまいりました。

ということは、それは一つの我々にとっては非常にエビデンスになるものとして、これからすぐに、もう始めておりますけども、各診療科、今42の診療科がございます。それ以外に専門の診療科もございまして、科別に言うと100ぐらいになると思うんですけれども、そういうきちきちとその診療科の科長もしくは次長と、これからなぜこういうことになってるの、今後どうするのといういわゆる個別対応ということで、きちきちとやっぺいこうと思います。先生がおっしゃるとおりでございまして、入院についてはそういうことですけれども、外来は、そうしたらふやすかふやさないか。ふやすにはどうするかっていうようなことも現在スタートしたところでございます。今後は、そういうところをずっとやっぺいこうと思っています。これが私の役目と思っております。

○9番（楠本正躬君） 結局医療センターが当初の高度医療含めて2次以上の医療を中心にしながら推進して、中核的機能を果たすという話を確認をしてきたわけですよ。しかし、そんなこと言っても、1次と2次の区分けというのはどこですのやという、一般外来からも無理ですね。一般外来の上で1次医療というのはやむを得ないと思いますけども、少なくとも紹介型医療、紹介されてきた患者については、2次医療の分じゃないと意味がなさないのですからね。

しかし実際は、数字を見ても、紹介型と紹介される数字と逆紹介、つまり手術して返していく患者の方が多いう状況になって、その状況の中で、私なんか医療機関から幾つか聞きますけども、非常に不満が出てくるんですよ。要するに、無理やり受け入れさせられて、じゃ、結果、責任をセンターの方がきちっとケアをしてくれているのかというとしてない。もう任せてる。やっぱりそこが病病、病診連携をするときの重要な、つまりセンターに来るのが当たり前という発想じゃなくて、センターから一般病院の患者に対しても、自分のところから派遣した患者に対しても責任を持つ、紹介された患者はもちろん責任持つやけども、返していく患者にも責任を持つというふうなことの体制がきれいにフォローされていかないと、これは地域支援病院の機能が働かないと思います。そのためにはやっぱりドクターも看護婦も、それから技術スタッフも含めて、もうちょっと連携していくようなスタッフを構えるべきだと思うんですよ。そうしないと、やっぱり結果的にはね、その医療が、御承知のとおり、非常に医療の格差が、地域格差が出てきてますよね。

患者の高齢化の問題も格差は大事、地域医療の格差が取り上げられ、非常に高度な医療

を求めるといような状況になったときに、その機能をどこで果たしていくかって話になると、やっぱり病院としては、きれいに信頼関係がないと、センターには集中しないですよ。どちらかという、医局型の医大へ連れていくという話もありますんで、そういうことを考えて、やっぱりもうちょっと地域支援システムの人的体制の整備というのはどのように考えているのか、もうちょっと具体的に説明して。

○病院長（堀見忠司君） 確かに非常に重要なポイントを指摘されています。我々としては、先ほど申しましたように、地域医療連携を重要なものと考えなければならないと同感でございます。現在地域医療連携本部という形で、院長直轄という形で設けてあります。そこには地域医療連携室というのがあって、全般からナースの専従をおいて、今1人いますけども、これはもう少し増やして、そしてその下にも2名、3名という体制でやっていく。そこを非常に厚くしていくと。そして、今後は、先生のおっしゃるとおりに、そういうふうな不満も聞いております。できたら、僕は病院ホーム、訪問医療、そういったことも踏まえてやっていくというふうに考えております。

○9番（楠本正躬君） もう一つその、今度新たにリハビリ、瀬戸山先生がずっとされて、ベットサイドで十分と、あの当時議論をして、いや、そうじゃない、リハビリも施設に必要やないか、確保しとくべきじゃないかと言ったけど、なぜかといったら、急性期における高度医療の在院日数が16日以内、17日以内なんですかね。であるんで、ベットサイドで十分だといった形で、だから後、返していくという話ですね。

私がずっと心配するのは、リハビリをやることはいいんだけど、当初の考え方と今回やろうとすることは、逆に言ったら在院日数を延ばすんじゃないかと、逆に言うたら、受け入れを含めて、例えば地域、帰っていく患者の地域が受け入れ医療機関がないというふうな患者も結構おりますよね。その方たちは、帰るっていても帰るとこないわけですから、逆紹介に特化しないようなところへっていうお話を、何ぼセンターが言っても、なかなか持ってもらえない課題なんかがあるんです。それにこのリハビリが絡んでくると、在院日数が延びるんじゃないかと。そうすると、この数字が基本的に大きく狂ってくるんじゃないかという心配しますが、これはどうです。

○病院長（堀見忠司君） それも先生がおっしゃるとおりで、我々幹部の方でもかなり議論をいたしました。結論的に言いますと、現在のリハビリ、ベッドサイドリハでやって、内容はもうベッドサイドリハビリです。そして、今度そのリハ施設をつくるということは、加算のためのものであって、それは結局は歩けん人たちにとってはそこへ行けますので、そういう形によって利用価値が上がるということであって、もうほとんどの患者さんにとってはベッドサイドリハビリってやっています。それはこのリハの担当の者に何度も確認したんですけど、おっしゃるとおり、これで在院日数が延びたり、それからまたリハが最終ゴールであるといったようなことにはなるかならんかという議論はかなり何回もしております。

結局、そういうことは絶対ないです。ある程度リハの方向性をつけて、在院日数を短くして回転をよくするということがやったら、リハをすることによって、ベッドサイドリハをすることによって、この在院日数が短くなると、早い退院をするということが目標であるというところではありますので、一般的にリハ施設ができたということで延びるということはないですし、先ほど申されたように、病棟の中での、入院中の患者さんの在院日数を短くするためにリハをやるということがコンセプトです。だから、開院当時のコンセプトというのについては全く遊離はないと思ってます。

○9番（楠本正躬君） もう一点、聞きたいのは、救急救命が非常に機能を果たして、スタッフは大変だという話を伺います。逆に、市内の開業医の皆さん方がなぜ1次医療までセンターに運ぶんだと、おかしいじゃないかという話が片方であるんですが。実際、市内の救急指定病院の搬送患者数は減ってると思いますし、その分はセンターはふえてます。やっぱり1次医療の患者と2次医療の関係の、実際そのセンターの中でも、ドクターに聞いたら、これは大変なことやと、ほとんどが1次だとされてますが、そこら辺の政策的な判断としてセンターはどのように考えているか。例えば、実際に救急搬送についても取り扱いとしてはそういうふうにするべきだという考え方をしているのか、それからもう一つは、そういうところで基本的に転送は禁止されてるんですよ。例えば、Aという病院から医療センターに持っていくっていうのは基本的に禁止されてて、サービスだから今やっていますが、基本的にやっちゃいかんというようになってるんですね。その辺はどのように、つまりセンターとして迎えに行くシステムを考えているのか、その辺はどう考えられていますか。

○病院長（堀見忠司君） 救命救急センターについては、基本的には1次医療は渡したいと思うんです。できたら控えていただきたいんです。ところが、1次医療の患者さんが来られると、受けざるを得ない。それでこれを解消するのは、やはり医師会の先生方とのやっぱり医療連携であろうというふうに考えております。やはり1次医療か2次医療か3次医療って、3次医療ぐらいになったらだれでもわかるんでしょうけれども、微妙にわからない部分もあるかと思うんです。我々としてはもう来た患者は受けざるを得ないなんだろうと思いますけれども、職員のいろいろな労働条件を考えれば、できたら別途にしてもいいんじゃないかなとは思っています。

もう一点、これも開院当初からのコンセプトとして持っているのは、救急患者さん、救急センターに来た患者さんはどんなことがあっても断るな、我々でやっていくというふうに、今でもそれを続けているんです。

○9番（楠本正躬君） 院長はちょっと誤解してると思います。私が言ってるのはそういうことじゃなくて、やっぱり公的な医療機関ですから、公的な医療機関が高度医療をどうしていくかといいますと、搬送されたもの、それはだれでも診るっていうのは当たり前の話で、そのことを否定する話じゃないけども、基本的に2次医療の医療をするという機関

であるということであれば、そのことに対してやっぱり公的病院としてどこか手を打たないかん側面があるんじゃないですか、政策的に。言われるように、医師会との協力で言えば、1次搬送だったら、民間病院で受けるべきっていう話だったら、そこをまず変えなさい。そこでまだ2次医療の患者さんがあるという話なら、また送っていただいたらいいという話でしょう、内容はね。そうすると、やっぱり政策的に誘導せないかん側面が僕はあるんじゃないですかと。

それから、もう一つは、法的に禁止されてるけど、サービスでやるということのを公的医療機関が黙認をしてやってくのはいかがなものかという気がするんです。本来やったら、その救急指定病院が救急車を持って、それで転送するときには医療センターへ連れてくるというのが普通、もしくは医療センターが当該病院に迎えに行くというのが普通なんです。それが医療に定められた転送の基本なんです。けど、実際そうは言ってもサービスですから、持ってないのに、救急車もないという病院の患者をどうするかという話になると、サービスだからやらなきゃいかんという話になるけども、そういう問題をどうしていくのかという側面というのは、本当に医師会との問題も含めて整理していかないかん問題でしょう、政策的に。これが不十分じゃないですかということですので、そこはぜひ今後つくって行っていただきたい。

それから、最後になりますが、材料費の確保に関してですが、この前元木議員の方から質問あった、僕は本当に経営を安定化していく、経営だけを考えた場合には本来の目的であるオールジャパンで物事を考えていかざるを得ないという側面があると思うんです。経営だけを考えた場合ね。しかし、そこに地域の経済の問題が絡んでますので、そこをどう整理していくかって話が、実際僕なんかも協力企業の話なんかでは、とてもやっていけない。赤字からずっと続けないかんやったら、できたら引き揚げたいって人たちが結構おるんですよ。その地元企業を育成するということと、地元企業に任せるということを一緒にしてしまっていないか。ある意味で、例えば技術職員なり専門職員含めて、そういう高度な技術、能力要するものについては育成してもらわないかんということになるわね。その役割をSPCが担わないかん。

それからもう一つ、コストの面については、逆に言うたら、経営努力だけで地元企業は成り立ちませんよね。地元企業というのは、なぜかといったら、大量仕入れの条件がないわけですから、目的によって仕入れますので、だから、そのコストはそれ以上下げられませんよね。それをどういうふうにつくっていくかという話が前提で議論していかないと、材料費の問題、コストだけだったら僕はね、オールジャパンの側面を持ってもらっていくべきだろうと思うし、ただそうじゃなくて、本当に地元企業を含めて、地元産業優先っていう話なら、人材育成をどうするかという側面をもうちょっと持たなきゃ整理できないんじゃないかと思うんですが、これは契約でいろいろされてきた経過がありますけども、その辺の今後の総括に重要な課題として整理をぜひしていただきたい。そうしないと、これ

は失敗例になる可能性が高いですね。行き着くところ材料費が、つまりマックスの医業収益をマックス見込んでいて、それが落ちてきたら、はね上がってくるのは、絶対経費はこれは要るんですから、絶対経費が絶対下がるわけがないんですから、上がっていくことはあっても下がることはないんですから、そうすると、とび上がってくるっていう側面が出てきますので、ここはやっぱりもうちょっと、それを覚悟でやるという話は高度医療の部分、つまり政策医療の部分とそういうオールジャパンのあり方問題、コスト論の比較の問題と企業の育成ということを含めて、そこをきちっと総括していただかないと、県民は納得しないと思いますので、これは要望として。

○7番（坂本茂雄君） 1つは、資料の2で示された4ページの運営事業の収支計画の関係ですけども、さきの協議会の際に示されていた計画と比べて、内部留保資金が非常に大幅に見通しが小額になっていってると。この推移が、収支が見込みと大きく変わった場合に資金ショートを起こしてしまうようなことにならないのかどうか、そこら辺の心配はないのかどうか、その辺について一つはお聞かせいただきたいがです。

もう一つは、その収益等に関して、先ほど楠本議員が言われた入院単価などにしても非常に高額になって、これは県民の皆さんによく言われるんですけども、医療センターは高いというふうに言われるんですね。けど、高いと言うたって、それは不当に高いはずはないでしょうと、私らも説明するんですね。ただ、じゃ、その高いというか高額な医療費を負担しても満足し得る医療内容が提供できてるのかどうか、やっぱりここが問われてくるだろうと思うんです。それは先ほど開会の際に企業長があいさつの中で言われた、いろんな高知県にとってもこういうケースを、まあ言うたら医療センターが担ってきたという事例を挙げられましたけども、そういうものがやっぱり県民に見える形で情報として提供されるべきではないかというふうに考えてます。

そうでないと、その医療費が高いという率直な県民の皆さんの声に対する説明になっていかないんじゃないかというふうに思いますので、そこらあたりを今後どういうふうにされていくのか、うがった見方をする県民の方からは、まあ言うたら、本来やらんでもええような過剰な医療サービスをして、例えばこういう高額な医療単価を得てるんじゃないかというふうな見方をされる方もおらんとは限らんわけですから、やはりそこを県民に納得してもらえような情報の提供をしていくべきだろうと思うんですね。

それと、関連する形で、先ほど来言われてるDPCが導入されれば、言えばさきに導入されている病院との比較が、その医療内容の比較ができていくんだらうと思うんですけど、それも言うたら2年先になってくるわけで、じゃ、当面、ここの新年度の中でもそういうさっき言うような情報提供するとしたらどういう方法があるのか。このDPCに移行するまでも、やはり一定県民に理解と納得をしてもらうための情報提供をどんな形でしていくのかというのは、私は検討されてもいいんじゃないかなというふうに思います。例えば、疾病別のオペ件数の公表だとかというふうなことも含めて、高度医療内容を情報提供する

何らかの方法を考えていただきたい、そのことによって県民に理解と納得をしてもらうというふうなことを求めたいと思うんですが、その辺についてどのようにお考えかというのが2つ目です。

3つ目に、情報の提供あるいは開示というようなことを含めて、もう一つ思うのは、先日、医療公表の基準について一定改善をしたということで、御報告がありましたけども、それもなかなか納得しがたい部分もあるんじゃないかなど。例えば、いわゆる個別公表をする場合は、過失または過失の疑いのあるべき医療事故の場合に個別公表すると。過失のない医療事故については個別公表しないということになってるわけですから、それでいくと、じゃ、過失のあるなしの判断をするのは外部の機関がやるわけですがけれども、その内容が、言えば過失がないというふうに判断されると一切公表されんわけですので、そのところが、言えば公開を求める側からすると、納得が得られるのかどうかというようなことなどもあると思うんですね。

その意味で、先日、医療事故等公表基準というのを明らかにしましたけども、やっぱこれらももっと医療センターが県内の本当に高度医療の中で果たしている役割を明確にしていくのであれば、こういった点もより先進的に進めていくことで、患者さんの信頼を得ていくというふうなことが必要ではないかなというふうに思いますので、この公表基準、明らかにしたばかりで、じゃ、どんなふうに改めますとかということはないかもしれませんが、そこら辺についてどう前向きに考えていかれるのかということについてお聞かせいただきたいというのが3点目です。

それで最後に、ちょっと同じ情報公開というかそういう部分で、医療センターのホームページというのは、非常に私、本当の意味での情報を公開してないんじゃないかなという感じがするんですね。確かに患者さんが見て、患者さんがかかろうとしたら、どういう手続を踏めばかかれるかとか、そういう初期段階のことはホームページで活用できると思うんですけども、先ほど言ってるようないろんな、この間の医療公表基準の中では、いわゆるインシデントとかアクシデントも含んで、年に2回公表していくとか、包括的な部分については公表するとかということ言われてますけども、もっともっと私はホームページの中でいろんな情報というのは開示していく必要があるんじゃないか。例えば、この議会の中で示されている収支の見込みだとかそういったことも含めて開示される必要があるだろうし、これは今後どこの場で議論するのか、この病院企業団議会には議員運営委員会みたいなのは余り設置されてないですからあれですけども、病院企業団議会の議事録すら公表されてないですよ、ホームページの中に。県議会も市議会も当然議会の議事録というのはホームページ上で公表されているわけで、ういったものも議会の議事録を容易に県民の方が見れるというようなことも含めて情報開示をしていく、そのことでやっぱり県民のあるいは患者さんの信頼を勝ち得ていくということにぜひつながっていただきたいなというふうに思いますので、そんな点についてもちょっとお考えあれば聞かせていただきたい

んですが。

○病院長（堀見忠司君） 4点いただきました。1点目の平たく言えば、患者さんから見て医療センターの医療費が高いということなんですけれども、現在のところ、診療単価は高くといたしますか、経営的には高くということになりますけれども、診療単価と在院日数との関係で言えば、患者さんからの支払いといたしますか、患者さんの支払うお金としては絶対的には、そんなにたくさんじゃなくなると思っています。これD P Cが入って、そういうことでは同じ疾患においては同じ単価がつきますので、それがあと1年ちょっとで、2年を越すということはないと思いますので、それが一点目。

それから、2番目の情報提供、これはホームページにも一緒の話としてお答えさせていただきますと、おっしゃるとおり、うちのホームページは非常にプアで、本当に責任を感じております。もう取り組んでおりますけれども、実際的にホームページのオンチャンとか、ホームページを作成、そして維持をしてくれる、院内の職員でこうやるっていうんじゃないかって、そういう専門家に依頼して、そして今後すべての情報開示をしていきたいと思えます。おっしゃるとおり、その中にはだれもが聞きたい、求めている部分がございます、特に医療診療情報というふうな特に手術症例、そして患者総数、そういったいろいろ見たいと、それがきちっと入っていないくて、そして当院の診療科別のいろいろな取り組み、そして求めているこうとしてる部分も、もうつけ足し、つけ足しになっているのでリニューアルされてないというのが、おっしゃるとおり本当にもうお恥ずかしいことで、もう今年度内に全部リニューアルすると思っております。

ちなみに、手術件数は各診療科別に私の方は受けておりますけれども、例えば心臓血管外科は四国で1、2をあらそう症例数をがんに対する方はとか診療科別に、専門的に持っているんで、そのホームページと一緒に載せなさいというようなことでやっていこうと思っております。

○統括調整監（長瀬順一君） まず19年度の予算ですけど、特に心配だという2,500万円ですね、これからいろんな、例えばD P C対応になって、そういった意味では非常に厳しいということで変わらない。ただ、特にこの2月、3月のできぐあいでこのあたり何とかカバーできるのであるならというふうな期待をしているんですが、非常に厳しい状況です。この厳しい状況ということを前提に、19年度っていうのは、我々職員一同でこのあたりをぎりぎりのラインであるというふうに認識を再度もう一回巻き返して取り組みを図らないと、なかなか危ういというそういう予算であります。

それから、ホームページのところの御指摘がございましたが、先般の情報公開条例とか危機管理と広報をやってますが、この重要性というのは再認識をいたしましたし、そこらについては充実していかなきゃなんということで、新年度は組織的にそこらあたりをきちっと整理して、危機管理それから広報というものについて充実をはかるというつもりでございます。

それから、診療状態の開示について、一定踏み込むつもりでございますが、まだその第三者の評価とかもう一步踏み込むべきじゃないかという御指摘であります。もちろん制度上の制約というのはございますし、日本医師会、それから学会の問題もありますが、私どもとしましては、可能な限り外部の力をかりずに、それについては今以上に積極的にしようというふうに、開示についてすべての学会というわけではありませんが、ある学会におきましては難しいケースについては外部評価をしていいというお話をいただきましたもので、そういうところにつきましては、我々としてその公表の仕方は別にして、できるだけ調査を行うというような方向で今具体的な話をしております。そういうことも踏まえて、できるだけほかではないような取り組みが一つでもできればというふうに考えています。

7番（坂本茂雄君） ホームページ上にあらゆる情報は提供していきたいということですが、ちょっとまたその中で具体例として入れたら、議会の情報ですよ、議事録であるとか、そういうものも載せていくというおつもりはありますか。

企業長（吉岡諄一君） 当然大事な情報ですから、ホームページ上で掲載するようなやつを求めていきたいと思っております。

○議長（今西 清君） それでは、暫時休憩いたします。

午後1時、再開をいたします。

午後12時00分 休憩

午後13時00分 再開

○議長（今西 清君） それでは、休憩前に引き続き会議を開きます。

質問ございませんか。

○13番（牧 義信君） さっきのやりとりの中で、ちょっとまず気になったんですが、科別の収支がやっと出るようになったということですね。この問題っていうのは、科だけやなしに、ある意味では医者一人一人ぐらいの収支や何まで出るっていうのは、病院つくる前に我々も視察なんか行ったときに、やはり経営感覚の問題として、院長先生初め各科のお医者さんあたりにまで、基本的な経営に関する情報というのがきちっと行き渡ってるということを知ったことがあるんですけど、科別の収支がやっとというところの原因というのは一体何なのでしょう。

○統括調整監（長瀬順一君） やっとと申しました。といいますのも、科別の収支そのものは、御指摘のございましたように個人別も出るようになっています。個人別の集計が科別の集計になるということですので、個人別がようやく出るようになったということでございます。非常に不便な情報システムでございますが、少なくともそれがきちっと整理して出るようになるまでには、特に収入というものは医事のデータとなっており、それから費用というのはSPDで管轄をしている部分の個別な材料費とのひもづけとマッチしているということです。この部分がどうしてもこれまでに議論されてきたように、それから実際に費用との関連づけに手間取ったということで、その中にはシステムに入力する際に、

なかなか門構えといいますか、入力しやすさというやり方のところでの問題があり、そういう一つ一つを改善するというようなことで今までかかったということがあります。もう少し早くシステムを改善したいというふうに思いましたが、こういったもろもろがあり今までにいたった来たというのが現状でございます。

○13番（牧 義信君） 医療というのは、いわゆるコア部分、医者と看護師が中心になってつくる部分ですよね。ほんで、実際にはこの病院も新たに立ち上げたときに、経営の側面を非常に一つは重視したでしょう。片一方で自治体病院ですから、県民が主人公で県民のいろいろ訴えていくという点は題目としてあるわけです。経営の部分のチェックも、チェックというよりも基本的な認識をつくっていく上での必要な基本データも、やっぱりそれが出てくるまでに2年かかったっていうのは、これはちょっとお粗末な話で、そのコアの部分の経営に関するところも、ある意味でSPC任せというような状況の問題点かなあという気がするんですが。

というのは、さっきの18年度の補正の報告を聞いて、正直言ってこれは大変だなあというふうに思ったんですが。というのは、これは医療センターの大きな目的である経営の面で言うても、簡単に言えばいろいろあったけども、例えば5,000万円の借金を繰り延べしてもろうたという話ですね。

それから、医療センターのもう一つの側面であるPFIとの関係の問題でも、マネジメントフィーを實際上返上したというのが補正の中身でしょう。ということから見たら、18年度の補正の中身というのは、今の医療センターの経営、あり方そのものを非常にはっきりとあらわした中身かなあというふうに思ったわけですよ。ちょっと気になるのは、SPCのマネジメントフィー、さっきの報告では26億7,000万円の経費のうち2億円何がしがマネジメントフィーということやったけども、これの積算の根拠というのは、もともとははっきりしてるのかなあ。

○統括調整監（長瀬順一君） マネジメントフィーが幾らだという積算根拠というのは、はっきり精査しておりません。全体の材料費、全体の委託費、そういうものがあって、その上でこれぐらいの要はVFMというものがどんと来る前提にマネジメントフィーというのは積算されるということでございます。枠組みとして、全体の契約額の構成の中にマネジメントフィーがあったということ。積算の根拠については理解していません。

○13番（牧 義信君） つまりマネジメントフィーが、例えば経費の中で最初から何%って決まっちゃうわけではない。片一方で、今度18年度の補正で言うたら、マネジメントフィーそのものを返納するという話ですし、これも格別ルール化されてるわけじゃないですよ。

○統括調整監（長瀬順一君） ルール化というか、先ほど申しましたように、当初の枠組みの中で、我々がPFI事業を採択する前提として、従来方式とPFI方式での比較というのがございました。その中で、費用として減になる部分は材料費であり建物、ハード部

分があり医療器械であるということが出されています。マネジメントフィー並びにそれから税金とかといったもろもろの諸経費、諸費用というものがある。その差し引きで、取り分がVFMとして価値が生み出される、そういうふうな前提でスタートしたということでございます。今、先生の御指摘の部分は、マネジメントフィーを減額するということが織り込み済みだったら、織り込み済みと言うことではありませんが、ただ30年というスパンを全部毎年毎年同じ形でそれが構成されるかどうかというのも、実は議論の余地があるんですね。マネジメントフィーが幾らという計画をしていたとしても、現在の経営の状況、収支の状況を踏まえ、マネジメントができた、できないを踏まえ、そこに増減があるというのは私も考えたんです。ただそれについて契約上こうしましょうという申し合わせは言っていないということです。

○13番（牧 義信君） これマネジメントフィーの返納金というたらいいのかな、これは僕は非常に大きな意味を持つんじゃないかと思う。というのは、さっきモニタリングの問題についての説明がありましたよね。僕、モニタリングってのは、結局やってみて、プラスいくかマイナスいくか、だめやったら削ると。これは例えば協力企業との関係で言うとそういうルールがあるわけだけど、僕は2年やってみて、肝心かなめのSPCとの関係の問題でも、モニタリングみたいなもんやと思うがよ、これ。要するに、マネジメントフィー、法的な決まりはないけども、返さざるを得ない、そこにやっぱり県民の期待もあれば議会の意見もあるし、当然そうだろうと思うし、僕は、それはそうすべきだと思うっていう立場から言ってただけ。だから、2年やってみての話の中で、18年度補正にあらわされたような形での返納という問題っていうのは、僕は一つのルールと考えてもいいんじゃないのと。つまり、最初っから言ってるけども、いわゆる共同の関係ですか、いわゆるよきよき関係というかね、というふうには、なかなか実際にはならないということもあるというあたりが、ここで非常にはっきり出た。もっと言えば、モニタリングっていうのは、僕はSPCそのものに対するモニタリングが要りゃせんかなって気がするん。そのSPCに対するモニタリングというのは、モニタリングというか、もっと言えば県民の監視というかな、広い意味で言うと、もっと言うと緊張関係、そのところが、本当にこれからもうきちんと維持できるのかどうか、これは今後のことを考えたときに、非常に大事な要素になってくると思うんですよね。そこはどういうふうにルール化と言ったらおかしいけど、考えていくおつもりなのですかね。

○統括調整監（長瀬順一君） 今の枠組み、契約の過程からいったら、マネジメントフィーそのものをモニタリングして減額するというシステムになっていません。それ以外の実効性のある評価という部分は、外部の委員会なり議会と事務局とで今やっていくのが現状です。そういう現状を踏まえて、こうしてSPCにとってもマネジメントフィーを下げようというのは大変御苦労なことでありましょう、そもそも提案のときとどう変わったかというのをやはり再整理して、その中の枠組みを確認して、ここはこう変わった、ここはこ

うか、じゃあマネジメントフィーの取り扱いについてはどうしようという議論をやっぴりすべきだと思いますし、それについては、まだ合意しているわけじゃありませんが、私が申しあげました18年度の総括というのは、当初の思惑とやってみた結果、そこの比較になります。それで、できた部分、できない部分を総括しようとお話させていただきまして、それがまず第一にあると。その上で、その中に包含されるならば、その中にマネジメントフィーの扱いをきちっと議論していくという形になるのではないかと。決してマネジメントフィー減額ありきというわけじゃありませんし、全体の経費の中で当初描いていた費用対効果、それからサービスの質を担保できるかどうかという根本議論をまずやらないと、その前にマネジメントフィーを削る削らん議論になってしまうと、全体のPFIのたてりがくるかと私は思いますし、そういう整然とした議論を年度が改まりまして、決算が出た中でこれをきちっとしていきたいと思っています。

○13番(牧 義信君) そういうつもりで総括っていうか、というのをやってみていくんだとしたら、僕はそれでいいというふうに思います。というのは、何度も申し上げてきたけども、2年やってみて、一番の経営のポイントのところの基本的なデータも、なかなか実際SPCとの関係で2年かかってやっと出てきたと。どう使うかは別ですよ。一方で、一番医療センターの経営っていう、経営、運営っていう点での一番の売りっていうか、がPFI。我々議会、県民の立場から考えてみたときに、本当の意味でその関係にきちんと目を向けてチェックができるかどうかというのが一番のポイントなんです。そのポイントって何かっていうたら、何らかの仕組みがあるか、その仕組みだけじゃなくて、そこを見抜ける人材がおるかっていう点ですね。そっから見たら、こないだの新聞報道の話じゃないけど、企業長はおやめになるという方針でした。かかわってきた人もやめた。今の企業団のメンバーだっけいつまでもおるとは限らない。とすれば、本当の意味で、そのSPCとのかかわりの問題の緊張感をどういうふうに維持していくかっていうことがなかったら、もたんですよ。だから、そういう点も含めて、この中間、中間っていうのは総括をやろうという点については大いに結構だと僕は言ってるわけで。

だから、僕はその意味で言うたら、単なる総括というよりも、一定ルール上の問題も含めて、マネジメントフィー云々は何も書いてないよ、書いてないけど、今回そうしたっていう18年度の補正の問題っていうのは、深い大きな意味を持つんじゃないかなというふうに僕は思いますので、そういう意味での確認的に発言を求めたところですので、よく理解してください。

それから、もう一点だけ。今後の増収計画の問題で、これもやっぱり御意見あったけど、やっぱ危ういなあという。つまり、入ってくるもんは最大限見込んで、片一方、出ていく問題については、なかなかチェックがききにくいという点があるわけで、希望的観測の増収計画っていう感じがやっぱり率直に言ってこれはそのとおりですが、この5年間の中で増収計画の半分以上がDPCとなっている、このことの根拠は大丈夫なん。

○統括調整監（長瀬順一君） D P Cに関しましては、皆様いろいろの意見もございます。その中で、私たちの伸びていうのは、全国のこれまでの実績、平均的なベースを上回るものではなく、あくまでも平均ベースの診療単価のアップであって、ただこのD P Cを盛んに進めてやっている枠組みがいつまで続くのかということで不安のはなきにしもあらずなんであります。

○13番（牧 義信君） と、僕も思いますね。これは一般化していったときに、結局今ならまだそれで一定政策的に進めていってるからメリットあるというに見ていくけども、それが全体になっていったときに、増収計画の半分、約5億円、あたりまでこれに頼っていけるのかという点からいくと、これまた極めて不安なんです。だから、さっきの話あったように、僕はやっぱり基本的に患者さんをふやしていく問題についての選択をさっき言われたんで、患者をふやしていく方向よりはという、この方向もそんなに間違うてはないと思うんです。人口そのものが全体減になっていく中で、何ぼやったって、そう簡単に患者数がふえて、入院患者がふえる方向には感じられないと思うけど、ただそしたら、その中から出てくるのは、結局は単価アップか、よりその方向に向けて追求していくという、ここにもなかなか難しい限界がありやあせんかなあというふうに思いましたね。

○統括調整監（長瀬順一君） D P Cのお話が出たわけですけども、確かにこの枠組みが続く保証はありません。私ども医療センターというのは、いわゆるD P Cの急性期のモデルの形として、在院日数の短縮があり、それからがん、循環器、救命救急センターを設置しまして、そういった急性期に求められる機能をもっています。その部分を育てるのは、最終的に守らなきゃいけないという国策であろうと理解をしておりますので、必ずしも今の枠組みがそのまま維持されるとは限らないが、これは最も我々にとって影響の少ない形で終わるんじゃないか。要は、今やり始めている医療を精いっぱいやることで、その部分が御了承得られるんじゃないかというふうに思っている。

それともう一つ、ことしマイナス改定でございました。その中で3%を超えるマイナス改定がありました。その中で患者数は横ばい収益そのものが17年度に比べれば1億近くも上がっております。そういうことがあるとするならば、ベーシックな部分での19年度、20年度というか、D P Cが入ればどうなるかわかりませんが、そういう面では一定底上げができるという形で考えておりますので、そこらあたりの兼ね合いの中で、何とか運営の努力をして、予算の設定している目標は最低限達成していくように頑張っていきたい、そういうふうなうことでございます。

○13番（牧 義信君） 最後に、企業長ね、僕は新聞で見た範囲内やから、ここで議会としては初めてですから、企業長自身の思いも含めて聞いてときたいんやけども、やめるという話の前提として一定の軌道というか、一定の方向というのが出たという話をされていた。これは直接一番の御苦勞をされた2年間にかかわってきた企業長自身の思いかもわかりませんが、ただやっぱりこれから先の方向を見たときに、これはやっぱり医療センタ

一の先行き、そう簡単じゃないと僕は思います。そういう意味で言うと、SPCとの関係の問題とか、それから今後のあり方問題とか、今までかかわってきて事情もある意味でわかっておられる方の責任なりというものも非常に重い面があると思います。だから、企業長自身が今までかかわってこられた中で、今後の医療センターの、特に経営面のかぎというか、をどういうふうにお考えなのか、また2年間やってこられての思っているのを、ちょっときちんと伺っておきたいなあと思うんですけどいかがですか。

○企業長（吉岡諄一君） 2年間皆さん方のいろいろな形の御意見や御指導いただいて、勤めたわけですが、私の思いというのは、むしろこの2年間、3年間ではなしに、平成5年の病院統合という時期へさかのぼるんですが、そこから言えば物すごく長くなりますので省略しよりますけれども、あのときに高知の医療に何が欠けとるかということが非常に論議されました。それは2次医療機関は非常に多いけれども、3次の医療機関をつかさどる医療っていうのがないということで、中央病院と市民病院がお互い老朽化、狭隘化して整備をする、この際にいろいろしんどい思いがあるかもわかりませんが、合体をして、そうしたことができる医療機関をつくろうやないかということで出発をしたということです。あのときに、個々のレセプトで県外へ流れていく患者さん、しかも高度と言われる疾病で流れていく患者さんというものが非常に多かったということを私は記憶をしております。そういう意味で、この開院して2年間、いろいろなこともございましたけれども、県外に依存することなく他県並みにこの医療センターができたことによって、そうした重症の患者さんが県内で完結する体制ができたというふうに考えてございます。

このことを一つのベースにして今後を考えていく場合には、この医療センターの建物あるいは機器そのものが、そうしたことのねらいの中で整備をされていくといたしますか、先ほど事務局長が言いましたように、やはりこれはこの病院というのは、今後の医療がどのようにオールジャパンの中で展開をしていくかということのをにらんで整備をされた、この病院であったというふうに思います。

そういう意味で、今7対1だとか、あるいはDPCだとか、いわゆる高度の医療に必要な、そういう体制というものについては、ただ単に国策に従ってこれを導入するというだけではなしに、医療センターそのものが積極的にこうしたことを導入していくことによって、平成5年に盛んに議論をされたコンセプト、これを実現をさせていくということが大事ではないかというふうに思いますね。その中で、その時点では考えもつかなかったPFIという手法をこの病院の運営には導入をしてきたと。これは非常に皆さん方に御心配をおかけをしましたように、さまざまな形で問題が生じたと、あるいは課題を生じてきた2年間と思っています。しかしながら、こうした御指摘や御議論をいただく中で、一定のフレームというものが私はでき上がってきたんだと。この中で、議論の前段に議論をされていきましたように、枠組みをいかにしていくのか、それから平成5年から開院前に想定をしておいた病院機能、この機能と、現にある医療センターの機能との相違がどこに一体ある

のかというようなことを含めて総括をした上で、そのフレームについてゆり動かせるところはゆり動かしていくということが、県民、市民に対する期待に沿うという意味ではなからうかというふうに私自身は考えております。

一番困難だというふうに感じましたのは、開院をしました当初は、救命救急センターというものは初めての、我々にとって病院長も含めて試みでした。これは両病院にはほとんど救急機能がないまま、そのまま救命救急センターという高次の機能を備えて、それが開始するなり、これをフル回転をしていかなければならないということにあっただろうというふうに思います。それから、救命救急センターのほかに4つのセンター他機能を具備をした病院ということになりました。この4つのセンター機能というものは、旧病院の医療レベルより高いレベルの機能が求められたことでありましたので、それぞれのスタッフがかなりの緊張感を持ってそれに船出をしたというのが実態です。

いろいろな形で課題を具体的に生じてきましたけれども、先ほど冒頭で御報告申し上げましたけれども、それぞれが今まで旧病院では対応し得なかった、あるいは高知県下で対応し得なかったという症例を含めて、この2年間一定のレベルまで到達したのではないかというふうに思います。

私は特にこのことについては、議会の皆さん方も含めて、確信をやっぱり持つべきだろうというふうに思います。今医療センターも、正面には患者さんの苦情、宝箱というやつが、投書といいますか、そういうものが展示をされておりますが、大体3割ぐらいは苦情の数が非常に多いわけですが、あとの7割弱につきましては、非常にお褒めの言葉といったようなこと、あるいは今までなかなか対応できなかったものが、この病院でいろいろなものを駆使をして対応していただいたというようなことがあります。私は今一番必要なのは、医療スタッフも含めて、このことにやはり確信を持つと、こういう方向性こそが医療センターの進むべき道であるというふうに認識をするといったその中で、この経営というものが健全になっていく必要があります。その場合には、先ほどの繰り返しになるんですけども、我が国初のPFIという手法を導入しまして、SPCとの関係、協力企業との関係、それがお互いがそうしたお互いの抱えている問題点というものが日々に論議をされて、この医療センターを、この医療目的を達成するという観点に立って協議をしていくなれば、私は医療センターの行く道は非常に今後が明るくなっていくというふうに考えています。

DPCあるいは7対1につきましても、医療制度が今のような形で2年に一遍あるいは4年に一遍いろんな形で激変をしていくことですので、これが未来永劫続くということは保証の限りではございませんけれども、先ほど申し上げましたように、こうした方向性こそが県民、市民の医療ニーズにこたえられるか、こたえられるということであれば、私はこの経営についても改善も着実に一步を踏み出しているんじゃないかなというふうに思います。

○13番（牧 義信君） 最後一言。この2年間の我々自身の議論も、本来医療面でどうなのかということをもっともっと突っ込みたかった。我々の知識もそりゃ限られてるけど、本来病院統合と医療センターの発足とは何かと云ったら、県民のために本当に役立つ医療だから、そこの議論が一番すべきだったと思います。ただ、何でそうならなかった理由ははっきりしとんです。PFIという絡みの中で、やっぱり次から次へとさまざまな問題が起きてきたんです。その中で、やっぱり考えにやいかんこと、議論せんにやいかんこと、そのものが非常に大きな要素を占め切ってきたという部分、僕はあったと思う。だから、今度の総括っていうのが、単なるそこのPFIとの関係問題だけやなしに、今言われたように、医療面での中身としても出されていない。それなりにやっぱり確信が持てる中身になることを大いに期待をしたいが、またそこを議論すべきだと思うが、やはり僕は対PFI問題で言えば、まさに全国で初めてのところだからこそ、試行錯誤もあったろうき、ある意味では高知がやってきたことが、ある意味でこれから全国に、PFIの本当の県民の側から見たときの注意点なり要点なりポイントっていうあたり、これが出てくるべきだと。僕はその根本っていうのは、そう簡単にお互いに協議協働してみても、ああじゃない、そういう一定の緊張感を持って臨まんかったらできん、そこの危うさだと思ってますんで、その共通認識を持てとあなたに求めるつもりはないけど、後に残る人にはそういう思いでやっていただきたいということを希望しておきます。

○11番（西森潮三君） 今、牧議員がおっしゃられたこと、極めて大事なことだと私も思いますが、新聞で我々も初めて知って、企業長がおやめになると。最初の、少なくとも私も企業長ともいろいろ何回もお話ししたんで、5年間ぐらいはやっぱし残って、その間に一つの一定のルールに乗せるということが大事だろうと。1年ぐらいでとやかく言うてもいかんだろうと、そういう話をしたこともありますが、今我々からすれば唐突におやめになるということで、実は私も驚きました。

そこで、もう今も話があったように、もう県、市高額の負担をしながらも、既に20億円以上の赤字計上、まだ恐らく3年ぐらいたったらもっとどんどんふえてくるんじゃないかと思えます。そういうことを見ると、5年ぐらいでどういう方向にこの医療センターが進んだということをやちゃんと軌道に乗せて、そしてやめてもらいたかったなあというのが一つあります。

そこで、私はそういう中でも、例えば今先ほど楠本議員さんからもいろいろ言われたが、健全経営のためにオールジャパンで材料費等をできるだけ安価に調達するということが大事ですが、ただ県、市合同のこうした医療機関ですから、高知県の経済、このことを抜きにしての存在というのはあり得ないと、できるだけ県内企業優先でということをや絶えずこの議会でもずうっと今日までしてきました。

そこで、これは一つの例で、余り私は個別のことを、こんなところで申し上げたくなかったけど、これからの病院の経営ぐあいの姿勢としては極めて大事ですから申し上げてお

きますが、ある医療器材なんかについて、大体これは1年契約にいておると思うけれども、昨年7月ごろ一方的に納入業者を変更するという通達を出して、そのことを、しかも県外の業者ですよ、当時は高知にも営業所もない、そういう企業が、高知の企業を排除して入ってる。今回も見積もりをとって、ほいで高くて排除されるっていうことならわかりますよ。その県内の業者には、見積もりの機会すら与えずに、一方的に県外の業者と契約をするというようなことが現にあってるようですが、これは企業長や事務局長は承知してますか。

○統括調整監（長瀬順一君） 私の承知してるかということでございますが、私はこないだの12月の定例会、それから1月の議員協議会、薬に関して一定こういう方向でという話が、診療材料については、詳しいスキームについては2月からというお話だったんですが、その中で詳細の御報告をそのときにうけてはいないのです。そのあと2月以降のお話では、その間の手順ということの中で、今入っている業者の中の1業者についてはこの先では参加できないという報告がありました。

○11番（西森潮三君） こういう物品の流通というのは、それぞれにメーカーがあって、それからそれぞれの地域に代理店とか特約店というのが存在をして、そういうところから商品っていうのは流れてきているわけですよ。それを、最終のいわゆる買う側が、その経路を無視してメーカーに直接、これからはこの商品はここを通じて購入することにしたから、それを承知してほしいというような話っていうのは、道義的にも通用する話と思います。不都合があつてならわかるよ。それを一方的に、あなたらも余り知らずに後から聞いたみたいなことやるということは、例えば材料費にしてもよ、23.4%、それを手前で済んどりゃ、SPCのもうけになる。オーバーしたからというて、去年もいろいろ議論をしたけれども、まあ今回は何とかということでも我々も認めた。そんなことをしといて、今度またSPCが一方的にそんなことをやりたい放題すると、そんなことが許されますか。

○統括調整監（長瀬順一君） 誤解があったら改めます。手順について、これについては私ども御承知のとおり、このように材料費が高騰する中で、工夫して安くしていくように今までの努力が不足していますというところをSPCにずっと言い続けてきました。その中で、SPCとしていろいろ考慮した上でこうしたらどうかっていうのが現在のあり方です。ただその間に地域に貢献、そういった地元企業の育成、そういうものが根本的にございます。そこらあたりの調和という点について、十分私としてはこういうことの中に入ってなかったということがございます。ここについて私が申し上げたいのは、SPC側の立場は我々の立場からすればお任せして、お任せしてる以上、彼らは最善を尽くす、ただ、その前提で地域の問題とかいろいろあったことは事実ですから、そこについていわゆるどのような配慮をしてどのような形をとったかということについては、十分な説明があったとは私は言えないというふうに思います。

○11番（西森潮三君） そんな一方的なことを容認をしていて、見逃していくというこ

とだったら、私はこれから医療センターが健全に機能すると思えない。というのは、今まで県内の業者が一切手を引いたときには、一番困るのは現場じゃないですか、院長先生。そこでしか調達できないものあるでしょう。それ見積もりもさせない。一方的に排除して、都合のいいところは県外の業者対応させてみたいな、そんな話がありますか。県、市が経営する病院ですよ。今日来るまでに、そういう県内業者がどれだけの協力してると思います。全部が全部商売したからもうかったということじゃないですよ。設立当時だから、できるだけ健全経営に向けて、業者としても協力しよう、努力しようという、昼夜、特にそういう材料屋さん、薬品屋さんといったら、夜も夜中でも物品納品に行ったりせんにゃいかんじゃないですか。県外の業者で間に合いますか。そんなPFIにいいように医療センターというのをされたら困りますよ。そのためにあなたらおるんじゃないの。どう善処するつもりです、こんな問題。不都合があって、それでしかも商品が高くて排除することならわかるよ。見積もりの機会も与えずに、高いも安いもないわね。なぜそんなことが許されるのかという。

○統括調整監（長瀬順一君） 両方の側面があるというお話だと思うんですけども、PFIは業界に民間に任せるという大きな大前提、一方で我々として、じゃ民間に任すから何をしてもいいのかというと、決してそうではないわけで、そこのルールの問題が象徴的に現れていると思います。その点について私自身としては、これはもう経過からして安くしたいという思いがあふれたとはいえ、いろんなところで御迷惑をかけたなら、改めて一回入札から外した業者に協力を得ないかんという事実があるんです。これはやり方としては決してうまいやり方だったとは言えないんじゃないかなというふうに思っております。我々としても、十分にそちらの方については、日頃からの話を聞く中で、そこの接点をどうするかについて努力していく必要があるというふうに思います。

○11番（西森潮三君） 最大限医療センターとしては県内の企業あるいは県内の企業を経由して医療センターに物品というのは納入される、取引がされるというのが本当は望ましいんですよ。産業連関表でも、高知のどっかを通っておったら、経済の実態数として出てくるわけですよ。県外の業者やったら、高知県そんなものないから、実態経済とかなり連関表が違うというのは、そのあたりあるわけですよ。そういうやっぱり医療センターは、使命はありますよ。それで、見積もりをして、高ければそれでも県内優先にきなさいということ言ってるわけじゃない。医療センター発足当時から、地元の業者として責任を持って物品納入に協力をし、またそういう努力をしてきたところを一切排除する。だから、オリックスさんのPFIで、PFIの窓口だけでなしに医療センターに関連するいろんな物品納入に、いろんなルートから入れることによって、あらゆる四方八方から利益を確保するということが図れるじゃないですか、こんなことをしたら。そりゃ、ちゃんと説明を求め、高かったからとか、納入が遅いからとか、そういうならわかるけど、そんなことも全く関知せずに、やりたい放題やらされるんじゃないか、そんなことは根本的に見直して

もらわにゃいかん。そんなことは、設立の趣旨からいってもおかしいよ。

○統括調整監（長瀬順一君） この材料費の購入に関しましてはP F Iの30年の契約をしたときに、地元への貢献、いろんな貢献の仕方がありますが、S P Cが発展していくためには、地元の企業に受け入れられる、そういうことがない限り30年の長きにわたって発展していくことは難しいということをご公言されたわけです。そこのやっぱり原点というものを忘れても困りますし、我々としても、その原点を忘れてはいけないだろうと思います。

○11番（西森潮三君） だから、この問題はちゃんと是正させますか。ささんのだったら、P F Iの副社長来てるんやろう。なぜこんなことになったんか、説明しなさい。

○企業長（吉岡諄一君） 今の西森議員のお話はあらかじめ今見るとこまで理解をいたしました。それについてはS P Cそのものの方から事のでんまつをそして場合によったら不利益になるような、不都合であるということであれば是正ということもなろうと思います。

○11番（西森潮三君） そういうことなら、これ以上私は言わんことにしましょう。

○議長（今西 清君） ほかにございませんか。

○14番（元木益樹君） 今西森議員の質問に関連したことは、1月15日の議員協議会で、私はかなり突っ込んだ質問をしたけれども、企業長の答弁は当時と今とじゃ全然違うし、対応も違う。これはなぜか。今はそれを追及するつもりはないけれども、西森議員とのやりとり、その答弁と、それから1月15日に私が指摘した事項の当時の企業長の姿勢とは全く違うということをご指摘しておきたいと思っておりますよ。極めて不誠実であると言っておきます。

さて、S P Cが出してきた23.4のいわゆる材料費比率の根拠、これについて資料を出されてきたんですね。これと、それから18年度の補正について何点か質問をしますので、お答え願いたいと思っております。

まず、S P Cの資料の入院の平均単価試算、これについて、薬品材料費の単価が1万1,213円、それから外来のいわゆる材料費の単価が1,361円ですね。現状はどうなってるか聞かせてください。

○統括調整監（長瀬順一君） 入院、外来別で、薬品費、材料費それぞれ平均した単価というものは見積もってございません。ただ私どものところの材料費単価、材料費というものは単価というものの、純然たる単価だけのものではございませんので、31%を超えておりますので、そこから申しますと、ひらきとしては相当あるということはおもうかがえます。

それから、診療単価については、これは私どもが平成14年の段階で出した事業期間中の全体の合計収支というのがございますので、その部分から割り戻した単価でございますということです。

○14番（元木益樹君） 答弁ですか。ちょっと質問に答えてない。

診療単価のこと聞いてないんですね。材料費の単価について、入院、外来ともに現在の状況は幾らになっておりますかと。それは、例えばS P Cが出してきたその23.4の根拠

は、薬品材料費 1 万 1, 213 円と、これは入院について、外来については 1, 361 円、このそれぞれに現状は幾らになってるかということを知っているんだけど、わかりませんか。

○統括調整監（長瀬順一君） それにつきましては、手元にそれぞれの単価としては持っておりません。

○14番（元木益樹君） それ、後で出してください。でないと、議論が進めないんでね。

さて、この23.4の材料費比率の理論的根拠は、これは私はどうも十分に理解がしにくいところがありますが、これ今出てきませんから、答えが、後段にしなきゃいけないと思うんですが、実際その診療単価については、これは非常に良好な状態にあるではないですか。例えばSPCが出してきた理論的根拠は、入院の場合4万1,950円が現状では5万3,000円というふうに、非常に状態は良好ですね。外来については9,000円が9,600円といっているんですよ、できてる。だから、この点からしても、全く状況が悪いとは思えない。だから、その31%という材料費がなぜこうなってくるのかが、どうしてもつかめない、どうしてもつかめませんね。もうちょっとそこらあたりがわかるような、何かできれば簡単ではないかもわかりませんが、一口に言って今までの説明ではどうも理解しにくいですねえ。これは議論は続けられないかですけれども、資料をしっかりと提出していただかないと議論ができないんですよ。

○統括調整監（長瀬順一君） きょう補正予算のときに説明させていただいたように、診療科の構成あるいは7対1対応の補正というようなものもあるんで、これらを含めまして科別の収支、そういったものも出るようになったということですが、そこらも含めてもう少しわかりやすいように、以前と今という比較につきましてはできるようにしたいと思いますので、改めてそういうところにつきましては整理をしてお示しをさせていただきたいと思います。

○14番（元木益樹君） わかりました。それで、今SPCの間瀬副社長がおいでですから、質問じゃありませんが申し上げておきたいと思います。このいわゆる基礎の計算データですけれども、これでいきますと、どんなにしたって31%もかかるはずがない。これを基本にしていった場合、どんなしてもかからない。だから、それがわかるデータを、再度要求をしておきます。でなければ、この23.4がなぜ31.0になったかという理由が明快でない限り、いわゆるこの23.4をもって、このいわゆるこのプロポーザルに応募をして、この仕事を取りたかったという故意の算定なのか、あるいは積算ミスなのか、そこらが明確に私は理解できないんです。そこらあたりの非常に問題点があるのではないかなというふうに感じますので、きょうの議論にはならないかもわかりませんが、これはひとつ続いて、これは私はこの議会が、最後になるかもわからんね。できれば、きょうじゅうに出してもらわないかんね、これは。きょうが最後かもわからん。後で構いませんが、そのほかやりよりますから、さっき言いたいいわゆる入院と外来の薬品、材料費の単価をちょっと出してください。

さて、18年度の経費を見ましたら35億4,900万円、これは減額1億9,600万円、これ2,400万円のいわゆるマネジメントフィーの返還が入っておるからこうなったと思うんですが、その委託費なんですけれども、いわゆる経費の中の委託費大体88%ぐらいになってますね。19年度のいわゆる予算にしても、それぐらいの率になってるんじゃないでしょうか、80数%ぐらいになってるんじゃないでしょうかね。いずれにしても、これの内訳は今簡単に説明できますか。

○統括調整監（長瀬順一君） 委託費の個々の病院の方の積算ということでございますか。

○14番（元木益樹君） 委託費の内訳。

○統括調整監（長瀬順一君） 内訳でございますか。

○14番（元木益樹君） マネジメントフィーは入ってることは今、牧議員さんのあれでわかったんですけど。

○統括調整監（長瀬順一君） ちょっと待ってください。

○14番（元木益樹君） じゃ、それも後でやりますからお示ししてください。

それから、ちょっと質問の方向が変わりますが、企業長、牧議員さんの御質問ですが、まさに平成5年の病院統合にさかのぼると、3次医療機関をつくるべきことから出発したまことに高邁な物の考え方だと思うんです。このこととPFI事業の採用と、なぜPFI事業が採用されることになったかというその経緯をちょっと聞かせてほしいんですが。

○企業長（吉岡諄一君） PFI手法の導入ということにつきましては、平成11年に、10年でしたか、瀬戸山病院長を島根からおむかえしたとときにさかのぼっていますが、当時来ましてからPFI法が前年の秋に成立をしております、そのときにこの病院の経営にPFIというものが導入されたというのが当時の病院長の方からの御提言がございまして、もちろん我々は、その当時そういう法律なりというか、そのものが十分に知ってなかったというふうな状況にございまして、このやり方は、今議員さん御案内のように、個別の単年度委託というやり方ではなしに、周辺事業全部一括して長期契約でということだったわけです。当時、病院を経営しておる者にとりましては個別単年度委託では非常にすき間が生じる、すき間が生じたときに、なかなか命を預かる医療現場では対応しづらいという病院運営上の問題がありましたので、大体そういうことでそのまま研究を開始をします。以来、そのことについて県議会、県、市執行部あるいは市議会の皆さん方等々とも勉強会等をやっていく中で、これを導入を検討していくということで、本格的な導入の検討が始まったことだというふうに認識をしております。

○14番（元木益樹君） そこで、企業長、このPFIの導入についてどれだけ研究をされたか私は知る由もないんですが、ここに広島国際大学の医療福祉学部医療経営学科の教授であります森下正之さん、イギリスから学ぶ医療福祉のPFIの導入効果と課題という著書がこれ出てるんですが、このことについては企業長は御存じでしたか。

○企業長（吉岡諄一君） 存じ上げておりません。

○14番（元木益樹君）　　そうですか。何点か非常に重要なポイントを指摘しております。その基本的な概念を申し上げたら、日本版のPFIと呼ばれ始めているPFIは英米のそれとは概念上大きく違っており、イギリスの事例においてPFIの便益、メリットと考えられているプラス面が損なわれ始めている。これが一つの答えになってるんですがね。そこで、実はここにBTOとBOT方式という2つの方式があるんです、これ建物に関してなんですよね。BTO方式とBOT方式、いわゆる医療センターが持つておる病院の建物、それから宿舎の建物です、この2つについてどちらをとられてるんです、今。

○企業長（吉岡諄一君）　　病院の本体はBTO、それから宿舎等の文化施設についてはBOTというふうに認識しております。

○14番（元木益樹君）　　実は、これが全く逆なんです。あつてはならないことをやってるんです、そんな指導はどっから受けたんですか、企業長。

○企業長（吉岡諄一君）　　何か責任を転嫁するような話になっても恐縮ですが、ちょうどこの方式を決定するときに私は別の部署におりまして、こういう方式があると、これ以外にもまだ二つ三つ方式がありますが、主にはBOTとかBTOだというふうには認識をしておりまして、どちらがなされるのかということで、通常議員さんがおっしゃったように、BOTというのが大体PFI医療の主流であったというふうに認識をしております。それをBTOにしたということで、そのときの判断をどのようにしたかということについては私は把握してないというのが実態です。

○14番（元木益樹君）　　今年度末で退任をされ、これまで御苦労されてきた企業長に対して、私はこのような質問を浴びせたということがいがかかなとは思いますが、実は今この問題をきちんと整理をしておかなきゃ、あなたが退任された後、大変なことが医療センターには起こり得ると私は想定してるんです。だから、あなたが退任のあいさつで経営の方向が一定定まったと、3年間の収支改善が一応見込まれる状態になったとか、こうおっしゃってるんですけど、全くこんな概念ないですよ、事実もないんですよ、これは。これから果たして何年間、この医療センターがもつのか非常に危惧の念を抱きます。だからこそ私はこのPFI事業を今検証し、評価しておかないかんということで、原点にちよつとさかのぼってきたんです。

申し上げましたが、先ほど企業長がおっしゃるように、高知県のいわゆる病院はBTO方式をとってます。これは民が建設後、即時官に譲渡し、民は運営委託を受ける方式なん、こういう方式です。これはPFIとは似て非なるものになるおそれがあると指摘をされております。なぜなら、BOT方式、今宿舎になってますこの方式であるならば、民の活力を引き出すための支払い仕組みがとられている。民の活力を生かすための支払い方法がとられる。すなわち、契約どおりに総合的ホテル機能相当サービスが提供されない場合には、減額または支払い停止の罰則が科せられているからだと、こう書いてるんですよね。そして、約30年の長期にわたって民側は契約を履行することに全力を挙げるというインセンテ

ィブが働くと、大事な箇所ですよ、これは。しかし、B T O方式の場合、完成後すぐ譲渡を受けて官側の施設になると、定期的な修理、修繕のための事前の積み立てはできず、前述のパッチワーク的な維持管理方法に戻ってしまう。この意味からもB O T方式の採用が強く求められると、こう書いてあるんですが、この議論からしましたら、今の高知医療センターのP F I事業は、これは極めて大きな問題があるということ、まず指摘をしておきたいと思いますね。

ということは、これから平成22年からは建物の償還も始まってきます。先ほど坂本議員さんは、資金ショートするだろうとこうおっしゃってます。もうまさに県民、市民、県、市の負担がますます増大していくことは間違いありませんね。3年間の収支の改善見通しがついたと言うけど、3年後には79億円の赤字じゃないですか、累積の。どこに改善の見通しがついとるんですか。今この議会で、この今期の最後の議会でこれを一たんどうしても総括をしておかんと、このまもうやむやでこの議会を終了さすわけにはいかない、私はそんな思いでいっぱいあります。

最初っから、いみじくも平成5年からこの県市統合病院に情熱を燃やしてやってこられた企業長でありますから、まだまだ任期2年残してまだまだもっともっとやらなければならないと。もっと数々の問題を改善しなければ、今はあなたのおっしゃるような一定の道筋も改善の方向も一切立ってないですよ、ますます泥沼に入っていくと私は思うんですね。これ幾つか質問を考えておるんですけど。さて、一たん横にそれでしたがどうですか、答え出してありますか。

○統括調整監（長瀬順一君） 一つずつお答えさせていただきます。

まず最初に、単価について薬品代の単価について、資料のところでどれぐらいの単価になるのかという形でございますが、正確ではないかもわかりませんが、ちょっとそれはお許しをいただきたいと思いますが、私どもの手元にあるもので計算し、割り戻ししますと、現状の材料費から勘案しますと、単価としては1万6,730円、それから外来の方が3,396円という形になりました。なお、これがもう少しバックデータを見た上で精査したいと思いますが、今ある資料の中から類推すればそういうこととなります。

それから、委託料についてお尋ねがございました。これにつきましては、19年度の予算のところで申し上げますと、P F Iにお支払いします委託料、区別でいきます。F M関連業務、これは建物の保守とか補てん、それから保安・警備とか、そういったものが含まれますが、これが予算では2億9,500万円であります。それから、医療関連サービス業務、この中には食事とか洗濯とか清掃とかというものが入りますが、医療関連サービスが10億5,700万円あります。その他医療関連サービス、これは医事業務とか物品管理業務、それから看護師業務等が含まれますが、これが8億3,000万円あります。全体としてトータル21億8,200万円が委託料でございます。これ以外に前にも申しましたが、保険料とか固定資産税、マネジメントフィー、S P Cの運営経費というものが4億9,600万円ござい

まして、これを足しましたものがさっき言いました21億8,200万円足すの今4億9,600万円合わせまして26億7,800万円というものがS P Cに対する委託料でございます。

○14番（元木益樹君） まず、薬品材料の単価から申し上げましたら、入院の医療の場合は1万1,213円が1万6,730円、約5,000円ぐらいの単価アップです。それから、外来につきましては、これが随分と高くなってます。2,000円余りのアップですから、大体この医療の状態につきましては、人件費以外は非常に順調やないでしょうか。医業のコアにつきましては、私はそんなにずっと見てるんですが。入院患者の1.5倍が外来っていうふうに大体想定されてますから、これもクリアできてるんです。だから、全体的な数字としては、非常に良好な方向で医業の場合はできてると私は認定してるんですが。この計算でいつて何で31.3%になるのか、ちょっとその点をひとつ説明をいただきたいですね。

それから、今の委託費なんですが、これは当初からこの程度は想定されておった金額ですか。

○統括調整監（長瀬順一君） まず、当初から想定をした金額といいますか、おお約束した金額の範囲ではおさまっている。

それから、これを分析ということで材料費が何で31.5になるかということについては、このペーパーだけから読み取って説明することは非常に困難だというふうに私は思います。ただ、先ほど説明の際に申しましたように、議員御指摘のように、私どもが設定した患者数というのは、入院患者数の延べ患者に対して1.2倍ぐらいなんです。で、1日当たりに計算すると入院数に対して1.5という割合で設定してると。ところが、S P Cさんの根拠といいますか、松戸市民病院については、それが入院が1に対しまして外来が延べ患者で言うと2.12になりあす。というふうに、私どもの設定と大きく違う形の構想になってる、そのことにも少なからず材料費比率という問題では大きな誤差、差異が生じているということでございます。ただ、それ以上のことにつきましては、この資料だけからどれぐらいの差異が立証できるかについては、今のところ申し上げるまでには至っておりません。

○14番（元木益樹君） そのとおりだと思うんですね。だから、1月15日に議員協議会でしっかり議論させていただいたんですけど、S P Cは23.4が目標じゃったということじゃなくして、これは相当履行しなければならない責任があるということも前田弁護士先生はおっしゃったんです。よほど考えていただかなければいけませんね、この点については。

だんだんときょうお話がありましたね、やっぱりS P Cのあり方、これはさまざまな問題があると思います。だから、今先ほど申し上げたように、このS P Cがこの医療センターが抱える問題、それから経営改善の方向のキーポイントだと思うんです。先ほど言ったこの建物の問題はごく一部なんです。あと何点もあります。しかし、もう時間の関係もありますし、選挙を皆さん随分頑張らないかん立場にあると思うんですけど、余り時間取るわけにいきませんが、一応きょうの定例会の最後に、これはどうしても整理をしておかなければならないというのは、高知医療センターのP F I事業については、相当これは重要

なさまざまな問題を含んでおる。

これは、企業長、あなたはこのPFI方式を事業を採択をするときにいなかったかもわからないけれども、瀬戸山さんと一体になってずっとやってきたこの経過からしたら、むしろあなたは後も続いてこの改善のために頑張る、SPCもしっかり物を申して、プロポーザルのいわゆる選定期間に2番手であったオリックスリアルエステートが、なぜこのプロポーザルで受けることができたのか。原点をもう少し、ひとつしっかりと洗い直しながら今後対応しなければ、県、市の負担は大変なものになりますよ。毎年この負担分が28億円あるんじゃないですか、負担分。ずうっと続くんでしょ、これが。政策医療という観点から、不採算部門はずうっと県、市が28億円余り負担していきよんですよね。このほかにこれだけの累積の赤をどんどんつくっていく、これはもう赤字の垂れ流しになっている。まさにSPCの体質がいかにあるべきかということにおいて、この医療センターの経営が左右されると言っても過言ではないと思いますよ。もっともっとメスを入れてしっかりとこれ議論しなければならぬと思いますね。

来期にもっと議論できるならばありがたいんですけども、それもかなわんかもわかりませんが、私はポイントだけを今申し上げましたが、この高知医療センターは、今まさに一定のめどがついたのではないですよ。危機的な状態に陥りつつある、もうはっきり申し上げたいと思います。どうするかこれから、どうしていくのか。企業長に与えられた責務は重大ですよ、これは。もう一度原点に戻って、よしやり直そうじゃないかと。もう退職は引き下げたと、おれがやるというばあの決意があって臨まないで、県市民の負託にはこの医療センターはこたえられない、大きな赤字の垂れ流しで大きな負担を県市民に求めることになることは、もう明らかであると思います。答弁は要りません。

以上、申し上げておきたいと思います。

○議長（今西 清君） ほかに質疑はございませんか。

○4番（岡村康良君） 根本的な質問の後で恐縮ですが、ちょっと、3号議案について確認の意味も含めて聞きたいんですけど、定数条例の一部改正ですけど人件費という問題については非常に構成比率は出てないですけども、いわゆる歳出の中で占める割合は大きい。それで、今回750人から800人というその改正をされる内容を見ますと、医業費との関連がある臨床工学技師なんか3名減とかというような状況です。それで、看護師さんについても7対1の対応と15名とか、リハ対応のプラス2名というの、それはわかるんですけど、育児休業の補充対応等でプラス13名ですね。このことによって、どういうふうに医療現場がどういうふうになるのかということと、事務局の2名の増についてはこれはもうちょっと何かできんものかなと、事務局の内部努力でできないものかと。大体1人1,000万円というふうに言われてますよね、人件費が。ですから、今度の予算でも1.6%の伸びということで、これなかなか新陳代謝やっていっても下がることはほとんどないと思うんですけども、定数としてこの800人というふうに余裕、現状19年度763名の見込みで

すけども、37名ぐらいの余裕を持って定数を持っておかないかんビジョンというのは。770ぐらいで決めとくとかしないと、議会が終わったらチェックするあれがなくなりますね。だから、そのときに事務局は医療の現場でこの7対1なんかの看護師さんの増員については、これは今後の増収計画の中の一環でやるわけですから、よくわかりますけども。この業務量がふえていってるといふ事務局の内容とか実態についてはどうなんですかね、実情と。

○統括調整監（長瀬順一君） まず、事務局がふえた部分でございますけれども、これは診療情報管理士、それからMSWというものの増員でございます。先ほども御指摘野中にごさいましたように、地域の連携といったものの重要性にかんがみまして、地域の医療機関との連携するためにもMSWという専門職種、事務局の中の整理でございますが、専門的な職種ということで取り入れたものでございまして、必ずや、これからの医療センターの方向づけには役立つかというふうに考えています。

それから、臨床工学技師なんかにつきましてもマイナスが出ています。それにつきましては、御存じかとも思いますが、これから先々今まで機器のメーカーさんが機器を調整させてくれていたものが直接そういう部分が制限がかかるということがございまして、特にこれは増員の計画でございます。そういうので、定数は多目にしているところでございます。

それと、医師の問題でございます。実は109という医療局の定数として出しておりますが、現実の問題で言いますと、欠員が14名です。そして、それ以外に増えている科と、欠員が生じている科がございます。欠員が生じている科は脳外、麻酔であるとかというふうにして欠員が生じております。それらを足し込みまして、さらに医療局の定数としても、プラスされなければならない、こういう状況があります関係で、今御指摘の770名はどうかというお話もございましたが、ここらを加味した上で800名という形でとらせていただいているところでございます。

○4番（岡村康良君） そうすると、医療センターのいわゆる職員定数というの考え方、800人近い、この今の現状の予算のこういう内容であっても職員が大体800人は要するという状況なんですか。

○統括調整監（長瀬順一君） 必ずしも800という形を理想としていただいているわけではございませんので、人件費の問題は経営上大きな問題でございますので、その部分は協議していかなければならない。特にこれまでは開院直後ということであって、医療の安全に配慮して配置していたということでございます。ただ、これからは業務の改善と質の改善の部分を進めておりますので、その中で人件費に直接影響する時間外等を管理しながら人件費の増大につながらないような管理に努めていきたいというふうに考えております。また、定数の動きにつきましては、逐次御報告をいたしていきたいというふうに思っております。

○議長（今西 清君） ほかにございませんか。

○11番（西森潮三君） 医療センターの運営をしていくためには、今は県職員、市職員が主な、メインのところはね、出向という感じで3年、4年サイクルでまだオープンして2年だけど、これは非常に厳しいなど。むしろ、プロパー職員でこういったものを運営をしていくようにしないと。結局、いろんなことを言ってもね、本心はよ、自分の当面のことを繕って長期的な展望に立って一つの方向を示していくということが難しくなると思うんです。これは、そういう方向、これはまあ知事、市長にも申し上げてそういうふうなことをしないといかんと思うが、今のようないきゆうたら従来の市民病院、総合病院と同じようなことになる。その懸念を持つので、できればプロパーで全責任を持って医療センターとして経営に当たるという一つの方向を私は探るべきだと、そのことをあえて申し上げておきます。

○9番（楠本正躬君） それは西森さんの個人的な見解ですから、私はやっぱり両病院を統合するときの経過、やっぱり県、市が責任を持って医療コアについて職員でやっていきましょうと、要するにその谷間を埋めるために民の力をかりてきましょうというのがやっぱり基本的な確認事項ですので、今後のあり方についても、人事の交流のあり方だとか配置の仕方だとかという話は工夫が必要だと思うんです。基本的な部分については、直ちにそれを変更するというような考え方に立つべきじゃないと思っておりますので、これは私の意見です。

○11番（西森潮三君） 責任を持ってちゃんとすりゃどうでもええわけよ。

○12番（樋口秀洋君） 皆さん今まで言ってきた議論の重ねになるんですが、病院も病院関係者もドクターも一生懸命してると思うんですけど、やはりきょう出た資料で県民がどうしても納得できないのは、この将来の累積欠損金の巨額さです、1つは。2つ目は、当然ながらいかにコストを下げるかという中で、事情があるといえどもこの定員、職員増ですか、800人の。この2点は、ここで幾ら議論しても県民はこの2つの数字を示されただけで納得しないと思います。また、私たちもこれを簡単に認めたら、今のこの厳しい社会の中で医療センターは何をしてるかという議論は多分出てくると思います。そういう意味で、この巨額の累積欠損をどのようにもう少し大幅に削減をしていくかという具体的な案も出てないし、この定員条例にしても業務量対応というだけで、業務量が対応、業務量がふえたら現在の人員で対応できる方法を工夫するのが今の企業のやり方でしょう。やはり、これはちょっともう甘いと思いますね、考え方が。このような不況の中で、だから言うんであって、この2点は県民が納得しないだろうと私はあえて言うておきます。

○議長（今西 清君） ほかにございませんか。

○7番（坂本茂雄君） 言われる中で、例えば累積欠損が将来的にどうなっていくかというのは、さっき冒頭に説明があったですよね。前回私がそのことを指摘して、パラメーターも含めてやっぱり見直すべきじゃないかというふうなことについては、これからいわゆ

るSPCの金額、材料費などの抑制をどういうふうに図るかとかというそういう見通しがついて、さらに18年の決算が出た段階で、もう一遍つくり直してお示ししますということながやから、それはもうそういうふういきょうの場では理解するしかないだろうというに思いますし、その定数の問題も、だから800の定数条例を定めたら、ほいたら800かつかつ全部人を配置するかと、そういうことじゃないと思うんです。当然、先ほど言われた、特に今極めて医師確保が困難な中でどういうふうに医師を確保していくかということに、いわゆる柔軟に対応していくためには、アッパーの部分の今の750ではやっぱり対応し切れんから800にしておこうというがで、だから800にしたからというて人をそのまま配置するというのではないと思うんです。そこらあたりを、私は十分に執行部が説明すれば県民の理解が得られる部分としてはあるんじゃないかと。ただ、きょうの段階でそれが出されてないことは、さっき、けさの段階で言われた状況の中で出し切れんという部分もあるということは私も残念は残念やけど、やむを得ん部分かなとは思う。

○議長（今西 清君） ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

○議長（今西 清君） 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」と言う者あり〕

○議長（今西 清君） 御異議ないものと認めます。よって、さよう決しました。

これより採決に入ります。

議第1号平成19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計予算を採決いたします。

本議案を原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○議長（今西 清君） 挙手多数であります。よって、本議案は原案のとおり可決されました。

次に、議第2号平成18年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計補正予算を採決いたします。

本議案を原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○議長（今西 清君） 挙手多数であります。よって、本議案は原案のとおり可決されました。

次に、議第3号高知県・高知市病院企業団職員定数条例の一部を改正する条例議案を採決いたします。

本議案を原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○議長（今西 清君） 挙手多数であります。よって、本議案は原案のとおり可決されました。

次に、議第4号高知県・高知市病院企業団の一般職の任期付職員の採用等に関する条例の一部を改正する条例議案を採決いたします。

本議案を原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○議長（今西 清君） 全員挙手であります。よって、本議案は原案のとおり可決されました。

次に、議第5号高知県・高知市病院企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例議案を採決いたします。

本議案を原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○議長（今西 清君） 全員挙手であります。よって、本議案は原案のとおり可決されました。

次に、報第1号高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分報告を採決いたします。

本議案を原案のとおり承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○議長（今西 清君） 全員挙手であります。よって、本議案は原案のとおり承認することに決しました。

次に、報第2号高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分報告を採決いたします。

本議案を原案のとおり承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○議長（今西 清君） 全員挙手であります。よって、本議案は原案のとおり承認することに決しました。

以上をもって今期定例会提出の案件全部を議了いたしました。

閉会に当たりまして一言ごあいさつを申し上げます。

今期定例会は、平成17年3月に高知医療センターが開院し、2事業年度を経過した企業団発足後、第5回目の議会で行われました。本日の議会では、開院からこれまでの病院運営を踏まえて新たな戦略のもとに編成されました平成19年度の当初予算及び平成18年度の補正予算等の審議を通じまして多くの課題に対し、各議員からさまざまな御意見が出されました。執行部は、本日各議員から出されました貴重な御意見等を今後の病院運営に生かさせていただきますよう要請しておきます。

このたび高知医療センターの開院に当たり御尽力をいただきました企業長吉岡諄一氏が、

この3月末をもって退任されることとなりました。吉岡企業長におかれましては、県立中央病院と高知市立市民病院の統合が事務レベルで検討されておりました平成5年当時から、高知市健康福祉部の次長として統合病院の設立にかかわり、平成10年4月から3年間高知市健康福祉部特命担当理事として高知医療センターの整備に御尽力をいただきました。その後、病院組合の副管理者としてお迎えし、高知医療センター開院直前の平成17年1月には管理者として、3月には病院企業団初代企業長に就任され、開院時の混乱を卓越した手腕と力量で乗り越え、高知医療センターが目指す急性期医療や地域の医療機関との連携を推進されました。このたびの退任は高知医療センターのみならず、企業団議会にとりましても本県の医療行政にとりましても大きな損失でございます。吉岡企業長のこれまでの御功績に対し県民、市民を代表いたしまして厚くお礼を申し上げます。

今後は御健康に留意されますとともに、退任されましても引き続き高知医療センターの運営並びに医療行政に対しまして、お力添えを賜りますようお願い申し上げます。本当に御苦労さまでした。

退任をされます企業長吉岡諄一君からごあいさつをしたい旨の申し出がっておりますので、これを許します。

○企業長（吉岡諄一君） 本議会には5件の議案と2件の専決報告を提案いたしましたところ、議員の皆様方には御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、それぞれの議案につきましては御決定を賜り厚く御礼申し上げます。

御審議の過程でいただきました貴重な意見や御提言を十分肝に銘じまして、今後の高知医療センターの運営について邁進してきますとともに県民、市民の期待にこたえられる病院について、また特に健全な病院経営に向けて臨んでまいりたいと思いますので、今後とも議員の皆様方にはお力添えを賜りますようよろしくお願い申し上げます。

ただいま、今西議長より身に余るお言葉をいただき、大変恐縮に思いますとともに、心より感謝を申し上げます。私が企業長を務めさせていただいたこの2年余の期間は、異なる地域中核病院が競合し、しかも病院経営にPFI手法を導入するという我が国初と言われる2つの試みを持つ、過去において前例のない事業がスタートするその前後という期間でございました。それは、中央病院でもなく市民病院にもない全く新しい病院としての高知医療センターの医療、すなわち高機能、短期急性、後方支援という高知県にはかつて存在することのなかった高機能実践型の病院づくりに向けたまさに試行と錯誤の2年間であり、もとより苦闘の2年間であったというふうに思います。

医療機能面の課題として、救命救急センターを含む5つの先端機能を同時に機能化させ、稼働させていく。さらには地域の医療機関との連携機能を発揮をさせるというそういうことも同時に求められた、そうした課題を抱えたスタートでございました。開院2年を経過いたしました今日、その医療内容等提供システムについては県市医師会を初めとする県内医療機関はもとより、県外の医療関係者においてもおおむね高い評価をいただけるまで

になりました。開院当初、病院運営上幾つかの問題が生じ、議会の皆様方にも大変御心配をかけ、御叱責もいただいたところであり、その克服に病院長以下忙殺される毎日でありましたが、今一定の落ちつきを見せたのではなかろうかというふうに考えているところがあります。この3月には、開院3年目を迎えようとする高知医療センターのこのような現状を踏まえ、ここで人心を一新し、新しい企業長のもとで新たな気持ちで取り組んでいただくことが長期的な視点からも望ましいと考え、このたび職を辞することにさせていただきました。また、開院後、私の力不足による至らぬことから、幾つかの問題を生じさせてまいりましたが、その都度その都度職員の協力のもとに問題解決に努め対応してまいりました、そうしたことにつきましても、今回の私の退任が組織としての一定のけじめになるのではないかと考え、決断をさせていただきました。

平成5年、統合のための県、市による議論が開始されて以来、ことしで15年が経過をいたします。先ほども議論になりましたけれども、途中2年間高知市の環境部への異動による空白がありましたものの、統合新病院高知医療センターにつきましても、通算13年の長きにわたり担当させていただきました。微力な私がこのように長期にわたって本事業を担当することができましたのも県市医師会を初め関係する諸先生方、知事、市長を初めとする県市執行部や両議会の議員の皆様方、また多くの県民、市民の皆様方の御指導と御鞭撻のたまものがあつたればこそであり、心より感謝を申し上げます。

最後になりましたが、特に開院前の準備段階から今日まで忌憚のない御意見、御提言をいただきました企業団議会議員の皆様方に厚く御礼を申し上げ、言葉足らずではありますが退任のごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。（拍手）

○議長（今西 清君） これをもちまして平成19年2月高知県・高知市病院企業団議会定例会を閉会いたします。

午後14時44分 閉会

18高病企第251号
平成19年2月6日

高知県・高知市病院企業団議会議長 今西 清 様

高知県・高知市病院企業団企業長 吉岡 諄一 印

議案の提出について

平成19年2月高知県・高知市病院企業団議会定例会に、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19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計予算
- 議第2号 平成18年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計補正予算
- 議第3号 高知県・高知市病院企業団職員定数条例の一部を改正する条例議案
- 議第4号 高知県・高知市病院企業団の一般職の任期付職員の採用等に関する条例の一部を改正する条例議案
- 議第5号 高知県・高知市病院企業団病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例議案
- 報第1号 高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分報告
- 報第2号 高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例の一部を改正する条例の専決処分報告

平成19年 2 月高知県・高知市病院企業団議会定例会議決一覧表

事件の 番 号	件 名	議決結果	議 決 年月日
第 1 号	平成19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計 予算	原案可決	19. 2 . 13
第 2 号	平成18年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計 補正予算	原案可決	〃
第 3 号	高知県・高知市病院企業団職員定数条例の一部を 改正する条例議案	原案可決	〃
第 4 号	高知県・高知市病院企業団の一般職の任期付職員 の採用等に関する条例の一部を改正する条例議案	原案可決	〃
第 5 号	高知県・高知市病院企業団病院事業の設置等に関 する条例の一部を改正する条例議案	原案可決	〃
報第 1 号	高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例 の一部を改正する条例の専決処分報告	承 認	〃
報第 2 号	高知県・高知市病院企業団病院事業料金徴収条例 の一部を改正する条例の専決処分報告	承 認	〃