

第 6 回

高知県・高知市病院企業団議会臨時会会議録

平成19年6月14日開会

平成19年6月14日閉会

高知県・高知市病院企業団議会

第6回高知県・高知市病院企業団議会臨時会会議録目次

招集告示	1
議員席次	1

第1日（6月14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
仮議席の指定	4
議長の選挙	4
樋口議員	4
議席の決定	4
会議録署名議員の指名	5
会期の決定	5
副議長の選挙	5
西村議員	5
企業長のあいさつ	6
山崎企業長	6
執行機関の幹部の紹介	6
議案の上程	7
山崎企業長	7
質疑	13
採決	25
議案の追加上程、採決	26
山崎企業長	26

巻末掲載文書

議席（案）	28
-------	----

議案の提出について	29
議案の追加提出について	30
議決一覧表	31

招 集 告 示

高知県・高知市病院企業団告示第2号

第6回高知県・高知市病院企業団議会臨時会を、平成19年6月14日に高知県・高知市病院企業団11階会議室に招集する。

付議事件は、次のとおりである。

平成19年6月7日

高知県・高知市病院企業団企業長 山崎 隆章

- (1) 高知県・高知市病院企業団議会の組織に関する事
- (2) 平成19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計補正予算
- (3) 企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例の専決処分報告



議 員 席 次

1番	上 田 周 五 君	2番	池 脇 純 一 君
3番	岡 田 泰 司 君	4番	岡 村 康 良 君
5番	梶 原 大 介 君	6番	近 藤 強 君
7番	坂 本 茂 雄 君	8番	島 崎 としゆき 君
9番	西 村 和 也 君	10番	浜 川 総一郎 君
11番	浜 辺 影 一 君	12番	樋 口 秀 洋 君
13番	元 木 益 樹 君	14番	米 田 稔 君

第6回高知県・高知市病院企業団議会臨時会会議録

平成19年6月14日（木曜日） 会議第1日

出席議員

1番	上田周五君	2番	池脇純一君
3番	岡田泰司君	4番	岡村康良君
5番	梶原大介君	6番	近藤強君
7番	坂本茂雄君	8番	島崎としゆき君
9番	西村和也君	10番	浜川総一郎君
11番	浜辺影一君	12番	樋口秀洋君
13番	元木益樹君	14番	米田稔君

説明のため出席した者

企業長	山崎隆章君
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
医療局長	武田明雄君
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	田村昌己君
事務局次長	森岡満明君
事務局次長	村岡晃君
事務局情報システム室長	町田尚敬君

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 の 1)

平成19年 6 月14日 (木曜日) 午前10時開議

第 1 議長の選挙

議 事 日 程 (第 1 号 の 2)

第 1 議席の決定

第 2 会議録署名議員の指名

第 3 会期の決定

第 4 副議長の選挙

第 5

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補正予算

報第 1 号 企業長の給与に関する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

○議会事務局長(村岡 晃君) 本臨時会は、関係団体の議会において企業団議会議員選挙後最初の議会でありますので、議長が選挙されるまでの間、地方自治法第107条の規定により、年長議員が臨時議長の職務を行うこととなっております。

出席議員中、元木益樹議員が年長者でありますので、御紹介申し上げます。

○臨時議長(元木益樹君) ただいま御紹介を受けました元木益樹でございます。

地方自治法第107条の規定により臨時に議長の職務を行います。何とぞ御協力のほどよろしくお願いいたします。

ただいまから平成19年 6 月高知県・高知市病院企業団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。

この際、議事運営上、仮議席を指定いたします。
仮議席は、ただいま御着席の議席を指定いたします。
これより日程に入ります。

◇—◇

議長の選挙

○臨時議長（元木益樹君） 日程第1、議長の選挙を行います。

お諮りいたします。

この選挙は議長の指名推選によりたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○臨時議長（元木益樹君） 御異議ないものと認めます。よって、この選挙は議長の指名推選によるものに決しました。

樋口秀洋議員を指名いたします。

お諮りいたします。

ただいま指名いたしました樋口秀洋議員を議長の当選人とすることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○臨時議長（元木益樹君） 御異議ないものと認めます。よって、樋口秀洋議員が高知県・高知市病院企業団議会議長に当選されました。

樋口秀洋議員が議場におられますので、本席から当選の告知をいたします。

樋口秀洋議員のごあいさつがあります。

○12番（樋口秀洋君） このたび皆様方の御推挙によりまして高知県・高知市病院企業団議会議長に選任されました樋口でございます。皆様とともに、この病院が高知県民の最後のよりどころといえますか、県民から期待をされるようなすばらしい病院にドクターともども育てていきたいと思っております。また、3年目を迎えまして大変厳しい状況の中で、何とかこの病院を財政的にも盛り上げることができるとを心に誓いまして、皆様とともに頑張っていきたいと思っております。今後もよろしく申し上げます。

○臨時議長（元木益樹君） 以上をもちまして臨時議長としての私の職務は終わりました。御協力ありがとうございました。

新議長と交代いたします。

◇—◇

議席の件

○議長（樋口秀洋君） 日程第1、議席の件を議題といたします。

お諮りします。

議席は、お手元にお配りしてあります案のとおり決す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（樋口秀洋君） 御異議ないものと認めます。よって、さよう決しました。



会議録署名議員の指名

○議長（樋口秀洋君） 次に、日程第2、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、

2番 池 脇 純 一 議員

3番 岡 田 泰 司 議員

4番 岡 村 康 良 議員

をお願いいたします。



会期の決定

○議長（樋口秀洋君） 次に、日程第3、会期の決定の件を議題といたします。

お諮りします。

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（樋口秀洋君） 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。



副議長の選挙

○議長（樋口秀洋君） 次に、日程第4、副議長の選挙を行います。

お諮りいたします。

この選挙は議長の指名推選によりたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○議長（樋口秀洋君） 御異議ないものと認めます。よって、この選挙は議長の指名推選によることに決しました。

西村和也議員を指名いたします。

お諮りいたします。

ただいま指名いたしました西村和也議員を副議長の当選人とす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（樋口秀洋君） 御異議ないものと認めます。よって、西村和也議員が高知県・高知市病院企業団議会副議長に当選されました。

西村和也議員が議場におられますので、本席から当選の告知をいたします。

西村和也議員のごあいさつがあります。

○9番（西村和也君） このたび皆様方の御推挙によりまして高知県・高知市病院企業団

議会副議長に選出されました西村和也でございます。樋口議長の片腕として、微力ではありますが取り組んでまいりたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

○議長（樋口秀洋君） 西村和也議員は副議長席にお座り願います。

この際、出席を求めている執行機関の諸君を御紹介いたします。

順次自席でごあいさつをお願いします。

○企業長（山崎隆章君） この4月に企業長を拝命いたしました山崎でございます。責任の重さを自覚し、病院の運営に全力で当たってまいりたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

○病院長（堀見忠司君） 病院長の堀見でございます。本日はよろしく願いいたします。

○副院長（深田順一君） 副院長を務めております深田です。地域医療センター長を兼務をしております。よろしく願いいたします。

○副院長（谷木利勝君） 副院長の谷木でございます。よろしく願いいたします。

○監査委員（川添裕一郎君） 監査委員の川添でございます。よろしく願いいたします。

○統括調整監（田村昌己君） この4月の異動によりましてこちらの方になっております統括調整監で事務局長の田村でございます。よろしく願いいたします。

○医療局長（武田明雄君） この4月より医療局長を拝命しました武田でございます。よろしく願いいたします。

○看護局長（梶本市子君） 看護局長の梶本です。どうぞよろしく願いいたします。

○医療技術局長（森田哲郎君） 医療技術局長の森田です。どうかよろしく願いいたします。

○薬剤局長（田中照夫君） 薬剤局長の田中です。よろしく願いいたします。

○栄養局長（河合洋見君） 栄養局長の河合と申します。よろしく願いいたします。

○がんセンター長（森田莊二郎君） 昨年4月からがんセンター長を拝命しております森田でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○循環器病センター長（岡部 学君） 循環器病センター長の岡部でございます。よろしく願いいたします。

○総合周産期母子医療センター長（吉川清志君） 総合周産期母子医療センター長の吉川です。よろしく願いいたします。

○事務局次長（森岡満明君） 事務局次長の森岡と申します。どうかよろしく願いいたします。

○事務局次長（村岡 晃君） 同じく事務局次長の村岡と申します。議会の事務局長を兼務しておりますので、よろしく願いいたします。

○情報システム室長（町田尚敬君） 情報システム室長の町田です。よろしく願いいたします。

○企業長（山崎隆章君） あと、救命救急センター長福田が事情のため欠席をしております。よろしく願いいたします。

以上でございます。

○議長（樋口秀洋君） はい、ありがとうございます。



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補正予算から報第1号企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例の専決処分報告まで）

○議長（樋口秀洋君） それでは、日程第5、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補正予算から報第1号企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例の専決処分報告まで、以上2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（山崎隆章君） 本日、病院企業団議会臨時会を開催いたしましたところ、議員の皆様には高知県議会、高知市議会の開会を前に大変御多用の中、御出席を賜りまして御礼申し上げます。

また、このたび皆様の病院企業団議会議員への御就任を心からお喜び申し上げます。これまで培われました豊かな経験を生かされ、県民、市民にとってよりよい高知医療センターとなっていきますよう格段の御指導と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

高知医療センターも開院3年目に入りましたが、平成18年度の診療実績を見てみますと、ほぼ前年度並みの診療実績を確保しているほか、救命救急センターを初め、循環器病センター、がんセンター、総合周産期母子医療センター及び地域医療センターの5つのセンター機能を中心とする短期、急性期型の病院として広く県民、市民の方々に認知されてきたものと感じています。

平成18年度の診療実績につきましては、延べ外来患者数及び延べ入院患者数とも平成17年度実績に比べまして若干の減少で推移しており、延べ外来患者数は16万7,880人、対前年度比で98.2%、延べ入院患者数は18万2,203人、前年度対比で98.7%となっています。

平成18年4月には診療報酬の改定が実施され、マイナス3.16%という大幅な引き下げが行われるとともに、近年、全国的にも患者数は減少傾向にあることから、自治体病院を取り巻く環境は厳しさを増しており、当センターも例外ではありません。

医療機能の面については、この4月から幾つかの機能の充実強化に努めております。特に、従来から稼働状況が高く、ベッドの増床が望まれていた総合周産期母子医療センターにおけるNICU（新生児集中治療室）につきましては4月から3床を増床し、6床から9床としておりますが、常時満床の状況が続いているところでございます。

さらに、がんセンターの機能の向上の一環としまして、地域がん診療連携拠点病院として備えるべき機能の一つである、患者さん等に対するがん相談窓口を4月16日に設置し、がんに関するいろいろな相談に対応しています。5月の相談実績を見てみますと、52件の

相談があり、その内訳としましては、面談21件、電話相談等31件、相談内容といたしましては、診断・治療内容に関するものや症状、副作用等に関するものが多くなっています。今後とも、がんに関する情報提供だけでなく、患者さんの家族の方々のさまざまな悩み、不安、疑問等にお答えできるよう担当職員の研修等に努めてまいりたいと考えております。

また、入院患者さんに対する急性期リハビリテーションにつきましては、5月に8階及び9階の病室の一部を改造し、それぞれの機能訓練室を設置することにより、脳血管疾患、運動器及び呼吸器等の施設基準を取得し、6月から実施しているところでございます。

次に、経営面についてでございますが、18年度の決算見込みでは、17年度に引き続き大幅な赤字計上となることを見込まれています。赤字額のうち、開院当初の投資、およそ45億円の医療機器購入、230億円の建物及び電子カルテシステム等に係る減価償却費が単年度で20億円含まれておりますが、こういった現金を伴わない費用を除いた現金ベースでも1億1,000万円強の赤字見込みとなっております。加えまして、医療機器等に係る起債の償還が18年度から始まることから資本的支出額も大幅に増加し、投資に係る4条収支も4億1,000万円強の赤字となるなど、予断が許されない非常に厳しい状況となることが想定されており、早急な経営改善に着手する必要性を感じております。

昨年11月の経営改善推進委員会における中間提言に盛り込まれておりました内容に沿い、具体的な収支改善計画を2月議会で一定お示しいたしましたが、収益の確保対策については順次可能なものから取り組んでおり、新たな施設基準の取得など、ほぼ計画どおりの進捗となっております。

具体的には、先ほど申し上げましたNICUの増床や急性期リハビリテーションの実施を初め、念願であった地域医療支援病院についても本年4月の高知県医療審議会を経て4月25日付で県知事から承認をいただいております。また、一般病棟における従来の10対1から7対1看護体制の移行につきましても、5月までの実績をもとに6月に申請し、7月から施設基準を取得する見込みとなっております。

医業収益の増加に一つ一つ着実に取り組む一方、20年度の包括医療請求、いわゆるDPCの導入のため、当医療センターの医事システム及び電子カルテシステムが対応可能となるよう準備を進めているところでございます。

続きまして、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、第1号議案の平成19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、先ほど申し上げました20年度からのいわゆるDPCの導入に向けまして、本年度から厚生労働省が行う調査に協力する準備病院として参加することから、関連する電子カルテシステムの改変が必要となったことから、所要の経費について予算の補正をお願いするものでございます。

また、専決処分の報告といたしまして、企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例の専決処分報告でございますが、これは特別職である企業長の退職手当に関しまして、

勤務期間の計算について明文での規定を設けたものでございます。

なお、これらの議案の詳細につきましては事務局長から説明いたします。議員の皆様におかれましては、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。

○統括調整監（田村昌己君） それでは、私の方から補正予算につきまして説明させていただきます。お手元の資料の方に資料①、②、③、資料1、資料2というふうに書いておりますが、この資料1の方をごらんになっていただきたいと思っております。

それでは、議案及び説明書の説明に先立ちまして、この資料1によりまして平成18年度決算見込み及び19年度補正予算の概要を説明させていただきます。

初めに、簡単に18年度決算見込みについて御説明をいたします。この表の左のところですか。18年度決算見込みをごらんになっていただきたいと思っております。

まず、左側、黒字、赤字をあらわします収益的収支から順次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すが、入院収益、外来収益、そして室料差額などのその他医業収益からなっております。合計で120億5,170万1,000円となる見込みでございます。このうち入院収益は、1日平均患者数が499人、診療単価は5万3,609円となりまして、合計97億6,779万8,000円となっております。

外来収益は、1日平均患者数が685人、診療単価は1万37円で、16億8,493万円となる見込みでございます。

入院単価につきましては、500床以上の同規模黒字病院の平均値である4万3,866円と比較いたしましても2割以上高い単価となっておりますのでございます。

医業外収益でございますが、補助金や構成団体負担金、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31億6,955万6,000円となる見込みでございます。

特別利益は過年度の修正益で3,617万6,000円となる見込みで、これらの収益の総計は152億5,743万3,000円となる見込みでございます。

次に、支出の方の説明に移らせていただきます。

まず、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159億557万6,000円となる見込みでございます。

このうち給与費は70億8,505万円となる見込みで、うち1億5,000万円を退職給与の引当金として計上予定をいたしております。

材料費は35億9,937万4,000円となっております。医業収益に対する比率は29.9%となる見込みでございます。

経費は、PFI事業契約委託料26億8,000万円余り、病院企業団業務システム保守管理委託料3億4,000万円余りのほか、県、市職員20人の人件費相当負担金額1億8,000万円余りなどによりまして、合計で31億8,173万7,000円となる見込みでございます。

また、減価償却費は20億円余りとなっております。

それから、医業外費用でございますが、企業債利息や病院本館償還金などの支払い利息、

繰り延べ勘定として経費処理をしております控除対象外消費税の償却や議会、監査委員費など13億9,148万4,000円となっております。雑損失が高額になっておりますのは、薬や診療材料の貯蔵品購入、委託料などの経費に係る控除対象外消費税額が多額であることが原因となっております、3億5,805万5,000円となっております。

また、うち控除対象外消費税の欄につきましては、控除対象外消費税のうち4条の資本的支出に係る分だけを抜き出しております、補てん財源の説明をわかりやすくしております。

特別損失につきましては、保険査定減などの過年度損益修正損によるものでございます。

これらの支出の総計は174億5,391万3,000円となる見込みでございまして、収入合計と差し引きで結果といたしまして、右下の二重線で囲まれた表の2行目でございます、当年度純損益欄の21億9,648万円の純損失赤字計上となる見込みでございます。

次に、資本的収支について説明をさせていただきます。

右側の表でございます。収入の企業債は、医療機器の購入のために借り入れたものでございまして、1億5,000万円を借り入れております。

負担金は、建設改良費から企業債による補てん額を引いたものの2分の1相当額と企業債償還元金の3分の2及び2分の1相当額に対するものでございまして、11億6,276万9,000円となる見込みでございます。

以上、収入の計は13億1,276万9,000円となる見込みでございます。

次に、支出でございしますが、建設改良費は、循環器病センターへの超音波診断装置の増設を初めとした医療機器の購入に1億5,411万2,000円及びパソコン等の資産購入が209万5,000円で、合計1億5,620万7,000円となる見込みでございます。

企業債等元金償還元金は15億7,009万2,000円となっており、資本的支出の合計は17億2,629万9,000円となりまして、資本的収入が資本的支出に対して不足する額、右下の二重線で囲まれたところ4行目、当年度資本的収支充当額になりますが、4億1,353万円につきましては、過年度から繰り越しされました損益勘定留保資金で補てんする予定でございます。

次に、留保資金の状況につきまして御説明させていただきます。

この右下の二重線で囲まれた表にまとめておりますが、まず昨年度から繰り越してきた留保資金6億8,982万円から当年度純損失21億9,648万円を差し引いた後、減価償却費などの現金支出を伴わない費用20億8,245万4,000円を当年度の内部留保として加えまして、資本的収支の不足額に充当した4億1,353万円を差し引いた結果の、下の端の欄にありますが、1億6,262万8,000円が18年度の留保資金残となりまして、19年度に繰り越しされる予定となっております。

以上が簡単でございしますが、18年度決算見込みの概要でございまして。

続きまして、19年度補正予算議案につきまして御説明をさせていただきます。

この18年度決算見込みと同様、資料1で説明を先にさせていただきますが、②マイナス①、ここで補正額を差し引いてあらわしておりますので、ごらんになっていただきたいと思っております。6月補正では、厚生労働省が急性期医療に対しまして包括医療請求、いわゆるDPC導入の手上げをこの5月に正式に募集したことから急遽、電子カルテシステムの改良が必要となりまして、資本的支出の資産購入費を3,500万円増額補正をお願いするものでございます。また、その財源といたしまして、同額の3,500万円を資本的収入の企業債借り入れの増額で対応させていただきたく、収支同額の補正をお願いをするものでございます。

再度右下の二重線で囲まれた部分をごらんいただきたいと思っておりますが、先ほど説明させていただきました18年度末の内部留保資金1億6,262万8,000円から19年度の損失の16億7,369万3,000円を差し引いた後、減価償却費などの現金支出を伴わない費用分20億9,974万9,000円を当年度の内部留保として加えまして、資本的収支の不足額に充当する5億3,265万3,000円を差し引きいたしました結果の5,603万1,000円が19年度の留保資金残となりまして、20年度に繰り越しされる予定と相なったわけでございます。

以上簡単ですが、19年度の補正予算の概要での説明を終わらせていただきます。

続きまして、お手元の方に配付させていただいております、右上に①と書いてあります予算議案及び補正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条そして第2条につきましては、総括表により御説明させていただきましたので、説明を省略をさせていただきます。

第3条は、当初予算で定めた企業債の借入限度額を、このたびの資産購入費の増額補正に伴い増額をお願いいたすものでございます。8,300万円とさせていただくものでございます。

続きまして、19年度病院事業会計補正予算に関する説明書の説明に移らせていただきます。

まず、2 ページ、1、実施計画の説明が、そこは先ほどの重複になりますので、割愛させていただきます。

3 ページをお開きいただきたいと思っております。3 ページに資金修正計画がございます。

先ほど説明をさせていただきましたとおり、収入は企業債、支出は建設改良費を増額いたしておりますが、事業費用の納税消費税が減ります関係で一部調整をさせていただいております。

最後に、5 ページをごらんになっていただきたいと思っております。

これは19年度末、20年3月末の予定貸借対照表でございまして、財産の状況をあらわします貸借対照表でございしますが、これにつきましても当初予算といたしまして資産の方の器械備品と、それから企業債の残高が3,500万円増加をいたしましたという状況でございまして。

以上で19年度補正予算の議案の説明を終わりますが、今回補正をお願いいたしておりますD P Cにつきまして、お手元の方に資料2ということで配付をさせていただいておりますのでごらんをいただきたいと思っております。

まず、D P Cでございますけれども、従来の診療行為ごとに計算する出来高払い方式とは異なりまして、入院患者の病名や意識レベルなどの症状をもとに手術、処置などの診療行為の有無、そして副傷病名の有無に応じまして厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数ごとに医療費を計算する、急性期入院医療に対する新しい定額払いの会計方式でございます。平成15年4月より大学病院、特定機能病院において試行が開始されまして、2006年6月現在で360施設がD P Cによる支払い（D P C対象病院）を行っております。また、D P C支払いに移行するためにはデータ提供を行うD P C準備病院に参加する必要があるわけございまして、19年度に参加してまいります。

次に、2番目、包括払いの対象でございますが、包括払いの対象となるには、入院基本料などホスピタルフィーが医師の技術に依存しない投薬料、そして検査料などであり、医師が行う手術や高度な処置などは従来どおり出来高払いで支払うこととなっております。図で示しますと、下の表のとおりとなっておりますのでございます。

3番目としまして、出来高払いとの違いでございますが、比較をいたしておりますが、出来高支払いの場合でございます。実施した治療すべてに支払うために、合併症の治療、むだな検査、過剰な医療に対しましても医療費が支払われることになっております。そのため、費用の高い医療機関がよい医療を行っているかどうかは判断できないという状況も起こっておるわけでございます。その点、包括支払いの場合となりますと、出来高以外以外の費用は一定であるので、医療の質を保てる必要最小限の医療で結果を出さなければならない。副作用や合併症に対する治療はすべて医療機関の持ち出しとなるために、栄養管理、院内感染対策、そして薬の適正使用による副作用の防止など、全職種が一体となった治療が必要となってまいるのでございます。

まず、同一診断群分類、同じ治療では料金が同一となるために、その医療機関で行った治療の評価、病院間比較とかというものが可能になったということでございます。

次に、4番目といたしまして、収入予測でございますけれども、D P Cでは医療機関ごとに機能評価係数と調整係数が設定されておりました、包括支払い点数に係数を掛けたものが医療機関に支払われることになり、このうち機能評価係数は高い機能を持っている医療機関への評価係数であり、7対1看護体制、地域医療支援病院、準備がされて進んでおりますが、そういう病院には特に高く設定をされております。

また、包括点数は入院初期の期間に単価が高くなるように設定されておりますため、当院の診療機能では出来高と比較して約3から5%の収入増が予想されるというものでございます。20年度収入増といたしまして約5億円程度見込んでおるところでございます。

補正予算議案についての説明は以上でございます。

それでは、続きまして予算外議案につきまして説明をさせていただきます。

お手元の資料の③をごらんください。

2 ページをお開きいただきたいと思います。これは新旧対照表になっております。報告第1号の企業長の給与に関する条例について改正する条例議案の専決処分報告でございますので御説明します。この専決処分につきましては、現行が企業長の退職手当について算定の基礎となる勤続期間が備えられていなかったために、この「退職手当の算定の基礎となる勤続期間は、企業長としての在職期間とする」と規定を改正をするものでございます。

専決処分報告の説明につきましては、この前の1 ページをごらんになっていただきたいと思います。この改正の具体的な検討経過を説明させていただきますと、企業長の退職手当につきましては、病院企業団の現行条例では高知県の一般職員の退職手当条例を適用することとなっております。企業長の採用の際に他の地方公共団体等で勤務し、引き続き企業団で採用された場合には、退職手当の支給に当たって、その勤務期間を引き継ぐことでやっておりました。平成19年3月22日に高知県職員が平成19年4月1日付で新任企業長として任命されることによりまして、現行の条例のままでは病院企業団が県での在職期間も含めて退職金を支給しなければならない事態が発生することとなりまして、そのため企業長の退職金については、企業長は特別職でありますので、手当の算定の基礎となる勤続期間は病院企業団での在職期間とすることによりまして、他の公共団体等において退職手当を支給できるように企業長の給与に関する条例について所要の改正をさせていただくものでございます。これまでにはこうした状況は発生しておりませんでした。御説明させていただきましたとおり、この3月末に改正の必要が生じたものでございまして、施行日までの間に議会を招集するいとまがなく、自治法179条第1項の規定に基づきまして専決処分をさせていただいたものでございます。

○議長（樋口秀洋君） これより質疑に入ります。

質疑はございませんか。

○7番（坂本茂雄君） D P Cに対応するための補正予算の関係ですけれども、先ほども企業長のあいさつの中にも、これまでの間、この電子カルテシステムのこと、さらには医事のシステム、これらについてこのD P Cに対応できるような検討をしてきた中で、今回電子カルテシステムについて補正をするわけですけれども。医事システムの方は、D P Cに対応するための措置が必要ないのは、医事システムは基本的にS P Cの業務だから、この補正予算とは関係ないところで、それに対応するための費用は捻出されているということなんでしょうか。

○システム室長（町田尚敬君） 議員の御指摘のとおり、医事システムに関しましてはS P Cの業務システムになりますので、S P Cの業務システムの支払いによって対応していくこととなります。ただ、実際に適用するのは平成20年度、実際の支払いが始まってからになりますので、その時点で準備をいたすような予定をしております。

○7番（坂本茂雄君） 医事システムの方は、そのときにSPCとの間での委託契約料の中でこういうふうな形になるとかということがあろうかと思うんですけども、今回の電子カルテシステムで準備をしていくのに、どうしても改修しなければその準備病院に参加できないということがあるんでしょうけども、今の電子カルテシステムというのは、いろんなことが改定になって新たに対応していくために、その都度それに対応するための措置を講じなければならないようなものなのかということですね。そしたら、これから医療法が改正されたりすることに伴って、その都度電子カルテシステムが変更されて、その都度費用が必要になっていくというものなのか。それとも、トータルでこの電子カルテシステムは契約されてるわけですから、その中でそれらには本来改良していく必要があるんじゃないかと考える部分があるんですけど、そのあたりは今後どんなふうになっていくんかとお聞かせいただきたいと思います。

○システム室長（町田尚敬君） 議員の御指摘のとおり、情報システムに関しましては、平成22年度まで富士通とランニング等に関するもすべて契約が終わっております。そういう意味合いでいきますと、最終的にはすべてその範疇でおさまることになりますけども、年度年度の執行額が当初予定されておりますので、その執行額を上回った場合に関しましてはこのような形で提案させていただいて御協力をいただくこととなります。最終的には、そういうのもすべて含めて22年度で総額で調整をされるということになっております。

○7番（坂本茂雄君） 今の答弁の中で、22年度の最後の年に総額で調整するというこの意味合いをひとつよく理解できんのです。

○システム室長（町田尚敬君） 先ほど御説明をさせていただいたとおり、当初は年度年度の支払いという部分で計画を立てておまして、それで基本的には当初予算に関しましては計上させていただいております。その当初予算を上回る場合があると、基本的にはこういう形で提案をさせていただきますが、それに関しましては最終年度の部分で調整をさせていただいて22年で総額におさめるようにするというところでございます。

○14番（米田 稔君） 結局このシステム改変をしたときに稼働するのは平成20年度からになるんですかね。何かこれ聞きよったら、準備病院ということで既にこの19年度から一部資料を提供するという。

○システム室長（町田尚敬君） 一応このDPCに関しましては、基本的に準備病院として厚生労働省の行う調査に関しまして基本的には2年間協力をする必要があります。それで、対象病院としてDPCの包括払いを実際にされるわけですけども、それは本来的にはもう診療報酬改定年度、2年に1度なんですけども、それで行うことになってます。ただ、17年度と今年度が厚労省の方から特別に中間で募集をしたというところがございます。当初は2年に1度ということでしたので、ことし手上げになるかと、募集するかどうかというのがわからなかったもので、当初の予算の方には計上できなかったんですけども、厚労省の方が募集を開始いたしましたので、申し込みをしてその対応をするということでございます。

ただ、ことしに関しましては、そういう意味合いで1年間、例えば難易度別の手術の件数とか含めて診療の内容に対する調査に関してデータを出さなければだめなんです。その分に関しまして、ドクターの方に所要のデータを入れていただくという形でシステムの改変が必要になったということでございます。

○14番（米田 稔君） もともとこのDPC導入されたところは全国360施設もありますよね、既にねえ。そういうDPCを導入するかどうかの判断も慎重に見ちょうやないかということなのか、そこら辺はどういう判断ですか。

○システム室長（町田尚敬君） 基本的に、やはりちょっとある程度様子を見た部分がございます。昨年度、全国的な調査という部分も新たにいたしまして、やはり医療センターの診療機能からして、急性期病院の支払いということも含めて応募した方が診療機能の充実も図れるし、収支の方も図れるということが一応調査の上で確定をいたしましたので今回導入することにいたしました。

○14番（米田 稔君） もう導入する方向で話が進んでおられるようですが、素人が考えたら普通やっぱり医療ってのは出来高払いというんが大原則だというふうに思ってます。患者さんにとってこのDPCというやり方が一番治療回復という点からふさわしいという判断なのかということと、結局これは将来的には点数が減っていったりされる可能性はわかりませんよね。こういうものを導入した後、将来的な不安定さについての心配ですわね。それと、包括払いでいったら、経営面から見たら不必要な治療はしないという、治療行為の基準になってしまうようなおそれがないのかなという心配があるんですけど、その2つをちょっと。

○7番（坂本茂雄君） ちょっと関連して聞いて、一緒に答えていただいたらと思うんです。患者さんの側から見たときに、出来高払いと包括支払いの場合の、メリット、デメリットみたいなことを資料には書かれてあるんですけども、その意味では逆に心配するのは、包括支払いの場合に、例えば副作用や合併症が出た場合、それらに対する治療はすべて医療機関の持ち出しになると。だから、そういったことが起こらないようにするというふうに言ってるんですけども、起きたときに、これは医療機関の持ち出しになるから、合併症の副作用の部分は退院してから治療してくださいよとかというようなことになると、これは患者さんにとって決していい制度ではなくなるわけですので、そういう部分も含めてこの包括支払いを導入することによって患者さんにとって負担になるようなことのないような制度として運用していただきたいというふうに思います。

○病院長（堀見忠司君） このDPCは患者にとっていいか悪いかという問題になると思いますけれども、非常に具体的な例を申し上げますと、例えば胃がんの手術をして、出来高払いですと、胃がんの手術をして合併症が起こって、いろいろ調子よくいかなかった場合は出来高払いだと非常に医療費が高くなるわけですね。だから、そうすると患者さんに当然負担が大きくなります。DPCになりますと、一定の値段が決まっていますので、医

療として非常に患者さんにとってははっきりしてますし、そして患者さんにとってはもうこれ以上のお金は払わんでもいいというような意味で、患者さんにとっては僕はいいことだと思います。かえってDPCをすることになりますと、医療者の方も合併症が起こると持ち出しが多くなるということもあれば、この辺に慎重になりますし、従来よく言われている過重な検査とか必要のない検査、それから治療、そんなことがぐっと抑えられてくるという意味では患者さんにとっては非常にいいんじゃないかと。現在、当院なんかでも小児科ではそういう包括支払いということは行われております。先進国ではもう既にこういうことは行われて、医療者、特に急性期の場合になりますけれども、これが慢性期のずっとだったらといくような治療の場合はこういうことは適用じゃないんですけど、急性期では一定の、3週間以内とか2週間以内とかで医療を完結するような、本来的に調子よくいけば完結するような場合にはDPCは非常に有効だと思います。米田先生がおっしゃった、将来的にこのDPCによる診療報酬がちょっと変わるかということには、それは変わるかもしれないと思います。

○4番（岡村康良君） 包括支払いの導入ですけども、今いただいた資料でしたら、15年4月から既にもう始まった制度であるわけですね。それで、去年の6月データで360施設がもう既にやっているとありますが、医療センターについては3年目ということで、企業長の説明にもありましたけど、4月に地域医療支援病院の承認と。それから、7対1の看護体制も整ってきたちゅうことで、ここを含めて突然のこの提案みたいな感じで我々は受け取ったわけですね。ですから、ここの方向へ持っていく予定で、既に地域医療支援病院の指定だとか、7対1の看護体制を整えてきたとか、こういうふうに言うていただいたら、よくわかるんですけども、突然に何か厚生労働省の枠があいたから出しますというお話ですけども、その制度そのものはもう4年ほど前からずっとあったわけですよ。この病院が開院する前からあったわけですし、それによって一つ一つ増収を図っていかないかんですが、総合的な評価が高くなっていくんですから、企業長がおっしゃったようにむだな、患者さんにとっても医療はしなくてよいと。評価は、こういうことですから、それはいいことだと思いますけど、そのための電子カルテのシステムを買い換え、改善せんといかん、3,500万円というのはこれはソフト面のことをやるわけですか。

○統括調整監（田村昌己君） 今回の3,500万円はソフト、パッケージの購入でございます。

○4番（岡村康良君） 財源としては起債で充てるちゅうことやけど、その起債調書みたいなものをつくりよらん。これ、詳細整理してください。例えば何年払いとかというのは、これは資産で残るわけや、3,500万円のソフトだけでも、バランスシートやったら資産残って、片一方では企業会計での起債だね。

○統括調整監（田村昌己君） はい。

○4番（岡村康良君） これは何年払いになるわけ。だから、今のこの18年度決算状況の

報告があったけど、これ建物そのもののこれはわかるけどね、医療機器の返還ちゅうことも、これ償還も始まって非常に苦しいっていうときになってきよらあね。だから、新しく医療機器とかの整備、収入をふやすための起債ですからええですけども、例えば小額であっても起債調書みたいなものはつukらないかんがやないかね。どうです。

○統括調整監（田村昌己君） この予算に対する説明ですけども、この中ではその上げ方につきまして、この5ページの予定貸借対照表、20年3月31日現在の状況を示すものでございまして、詳細につきまして何年償還とかというのはちょっとこの予算書の中には説明することになってませんので、その資料につきましてはまだ後日配らせていただきたいと思ひます。それで、先ほどの借入資本金の中の企業債の195億6,572万6,000円、これに増加になっておるといふこととございします。

○4番（岡村康良君） 当初見込んでなかつてやるわけですから、補正予算で出てきてるわけやけど、その見込みになかつたものを起債で充当するといふときには、例えば何年間償還でこういうものを起こしますと。だから、金額は少ないからいいとか高いからやらないかんとかといふもんじゃないでしょう。だから、先ほどおっしゃる20年度導入でして、すべて包括して7対1の看護体制の部分も含めて評価が高くなるから5億円程度の増収になりますといわれた。そのためのソフト改良に3,500万円借金をしますといふことになれば、何年間で償還して、といふのは出すべきもんじゃあないんですかね。

○統括調整監（田村昌己君） 議会への説明資料といたしまして、この資料1、これはいわゆる地方公営企業法に定められた様式とございしますので、これしかないわけとございします。詳細の説明につきましては、別途資料を構えまして御説明とさせていただきますといけませんので、その資料につきましてはまた整備いたしましてお返しをさせていただきますと思ひます。

○10番（浜川総一郎君） このDPC導入によつて、これたしか田村さんは19年度見込み合計、3ないし5%ふえる、収入増とおっしゃつてたんですが、そうするとこの収支状況の19年度補正後の赤字見込みがこの5億円程度減るといふことで理解されていいんですか。

○統括調整監（田村昌己君） 19年度は、このDPC導入に向けて準備がございまして、実際に収入増となつてまいるのは20年度、来年度の予算からの部分になつてまいります。

○10番（浜川総一郎君） 20年度から。

○統括調整監（田村昌己君） はい、20年度からとございします。

○10番（浜川総一郎君） そうすると今後、20年度以降はどうなるんですか。

○統括調整監（田村昌己君） このDPC導入とございしますけども、企業長の方から説明させていただきます、昨年度行いました第三者によります改善計画を検討しとるわけとございまして、その中で5カ年の事業収支計画を定めております。これは21年度までの収支計画を定めておりまして、その中で、先ほどありました地域支援病院とか7対1看護、

これは19年度に入れていくわけですし、それと一緒にあわせてD P Cの導入を図るということで、20年度にはこのD P C導入ということになりますと約5億円の増収になります。それと、これが一たんこの20年度増収になりましたら、その部分がもうそのまま動きますので、21年度にまたずれるとかという推計には入れておりません。一応5億円ということで20年度に増収になります。その部分が20年度と同じように5億円を積み上がるということじゃなくて、5億円の分はもうそのまま増収は続くということになります。

○10番（浜川総一郎君） これは70億円程度上がっていると、こう理解したらいいんやね。

○統括調整監（田村昌己君） いや、20年度に、前年度と比べると約5億円はありますけども、その水準というものをそのまま続けていくと。

○10番（浜川総一郎君） そうすると、いわゆる医療収入かつかつやね。それがほんまちょっと余裕が出てくると、こう解釈していいわけや。

○統括調整監（田村昌己君） はい。収入増になってまいりますので若干改善されるということになります。

○11番（浜辺影一君） ちょっとこれ、いわゆる10対1と7対1という、その辺点数が高くなるということで、各病院で看護師の争奪やってるわけですが、7月からいわゆる点数にかかわってるというわけですが、これの看護師の採用状況をちょっと聞きたいんですけどね。

○統括調整監（田村昌己君） まず、看護師の採用の確保の状況でございますけれども、18年度、これ3月見込み臨時等含めまして大体看護師さんの数を押さえて498人ございました。それで、採用予定62名ということで前年度採用試験を行っております。それで、3月末には560名の体制でやっております。それで、ことしに入りまして1月1日現在で3月末までの退職者22名という、最初予定しておった以上に出ましたので、想定と14名の差が生じたわけでございます。それで、62名で、辞退者が13名ございまして、49となりまして、この差が13名となり、結局ことしの4月1日現在で27名の看護師さんが不足しました。それで、4月に入りましていろいろ病棟等再検討し見直すことによりまして、その後の7対1看護体制、ここでスタートですけれども、実際的には7対1看護体制にはならなかったというところがございます。それで、私どもが取り組んだのが、それにプラス臨時看護師さんの募集を行いました。そういうことで5月を見てみますと7対1看護体制はとれるということで、5月の実績に基づきまして6月に申請しましたという内容でございます。

○11番（浜辺影一君） これは、臨時も入れてそれでいいのかどうか、そこらあたりをちょっと。

○統括調整監（田村昌己君） 正規の職員の人が一番いいんですけども、どうしても足りない場合には臨時職員でも対応するというようになっています。

○11番（浜辺影一君） いわゆる改善計画が去年ですかできましたねえ。今回の提案は、

前の改善計画は見てないのでわからんですがね、これは入れての論議、入れての改善計画になってるかどうか、一つそこだけお聞きしたいんですけどね。

○統括調整監（田村昌己君） この改善計画ですけども、21年度までの改善計画になってまして、19年度改善計画をしております。19年度からもう既に改善された分で当初予算組んでおります。

○11番（浜辺影一君） 今度のこの新しいDPCの分は入ってるかというあたりなんです。

○統括調整監（田村昌己君） ええ、今度20年度に、はい。

○6番（近藤 強君） DPCにちょっと戻って申しわけないんですけど、今御説明いただいて制度の活用によって患者の負担もある程度メリットが出てくるんじゃないか、病院にとっても収益が上がるんじゃないかということで、両方とも万々歳かなあという感じがするんですけど。しかし、今の医療事情から果たして本当にそういうことが可能なのかどうか、ちょっと疑問が残るところなんで、ちょっと我々も技術問題としてわかりづらいところがあるんで、できればこの点について具体的事例を含めて御説明いただけるような資料を持っていただけないかと。今じゃなしに後日で構いませんので、それをひとつ要望しときたいと思います。いろんなケースがあると思いますんで。

○病院長（堀見忠司君） 確認しておきたいんですけど、その資料と申しますのは、ある事例で比較、出来高だったら、従来だったらこうだけど、DPCだったらこうだというようなところをずうっと資料として。

○6番（近藤 強君） こういうケースは何に入るかというところとか、そういうこともあわせていただきたい。

○病院長（堀見忠司君） はい、わかりました。

○議長（樋口秀洋君） それでは、資料を後日ということでよろしいですね。

○2番（池脇純一君） 2点ほどお聞きしたいんですが、一つは、この4月16日からがん相談窓口ができて、企業長の報告にも既に5月の実績で52件ということでございますが、当初の見込みっていうか、それから比べてこの件数がどうなのか。また、その相談の中身等についても、一定想定内の中身なのか含めて、このがん相談窓口の今後の一つの展望が見えておるのであれば御説明いただければ。

○病院長（堀見忠司君） このがん診療拠点連携病院になったときには、こういうがん相談窓口を設置することが義務づけられております。そして、今回は、そもそもこういった相談窓口は、医療センターが始まる前からある程度ございまして、相談にはいつも乗っていたという経緯はございますけれども、きちっとしたものができたのは今回のことでございます。そして、できたときに新聞にも載りましたように、具体的に申しますと退職されたナースが現在そういう対応をしております。だから、非常によくしっかりとしとるのがよくわかりますし、それから患者さんのお世話や家族のお世話ということに対してもできます。対応は実に上手にできております。ただ、最初はそういうことに対して、できたば

かりでしたので、患者さんサイドからの相談は、開所した当時は窓口としてはゼロとか1件とか2件とか、徐々にふえていくところがございます。現在のところはそういったぐあいに徐々にふえてきて、毎日数件あるというような状況になっております。例えば昨日は、きょうはどうだったのと聞きましたところ、こんな患者さんがおって変わらんけどどんなんだろうかというような相談が一番多いんですけれども、お金がどれぐらいかかるとかというような相談も多いです。私、ことしの1月に、そういう窓口に先んじて「深呼吸」という小冊子をつくって患者さんに見ていただくということで、それは全部がんの患者さんの御家族に対応するものをつくっておきまして、それを読んでいただいて非常にスムーズに窓口業務は進んでおると思っています。

○2番（池脇純一君） ある面では県でもがん対策推進計画を進めていっておるわけがございますので、本県におきましてもしっかりしたがん対策推進ができますように、ぜひともまた拠点病院でございますので、現場からのしっかりした声を県の方に上げていただければということをお願いをしたいと思います。

それからあと一点、救急の問題でございますけれども、いわゆるドクターヘリの導入でございます。これは国がドクターヘリの導入を全国にということで、これから進んでまいりましてございますが、本県は防災ヘリの活用で、特にこの医療センターは大活躍ということで、担当の先生方に大変御苦勞をおかけしているわけでございますけれども、本県にあってもやっぱりしっかりしたドクターヘリの導入が必要だろうと思っております。現在の防災ヘリでの対応の不十分な部分、展望というかいろいろあるかと思っておりますので、お構いなければそのあたりのところをお話めいただいて御意見をいただければと思っております。

○病院長（堀見忠司君） 救急という問題は非常に日本じゅうにおきまして大きな問題ですけれども、池脇議員のおっしゃられるそのドクターヘリについてだけ申し上げますと、今高知県におきましてはほとんど当院がメインでやっているわけですが、高知県のへき地の患者さんにとっては非常に有効な手段となっております。だから、従来、助からなかった患者さんも恐らくこれでかなり助かっているんじゃないかと思っております。その中で、当院から医師が搭乗して、そして現場に行き、患者さんを連れて帰ってくるというようなシステムを組んでおきまして、そういうことによってへき地とか診療所におきましては従来だったら一緒に患者さんについてきて、そのへき地の方がまた医師不在になったりして、それが2時間も3時間もなることが多々あったのが、我々が行って連れて帰ってくることで、西にしても東にしても非常に助かっていくという、よりへき地の支援が確立していると。患者さんが治るだけじゃなくて、へき地医療支援もできたというようなことでございます。ドクターヘリとして運用するのが一番我々も望ましいところなんですけれども、恐らく経済的なこととかいろいろな問題があって、現在県のそういうヘリを利用させてもらって、それを我々医師が搭乗している。だんだん医師の方も、看護師も搭乗してもいいんじゃないかとかという案も出てきてございまして、発展的にはこれは前向きに考えていた

だいてと思っておりますが、現在のところはそういった高知県の救急医療についてヘリコプターはもう極めて有用だと思っております。

○2番（池脇純一君） その対応をされてる救急の治療チームを見ておりまして、十分な体制ではないと思っております。ですから、過重な負担が先生方に行っておるんじゃないかなど。ですから、これからドクターヘリの導入も含めて県も検討していくわけでございますけれども、受け入れ態勢の点の医師あるいは看護師さん等の体制の方もある程度余裕を持った体制を組まないとかいう事業は進んでいかないだろう。先生方の犠牲的精神だけでやってたのでは、それはもうもちませんので、ぜひまたそういう現場の実態についても県の方に御意見を上げていただきたいと思います。また、こうした議会のときにもそうした御要望等を意見として上げていただければ大変我々も参考になりますので、そのあたりまた問題点を整理していただいて報告いただければと思います。

○病院長（堀見忠司君） 全国的に同じことなんですけれども、救急医療に携わる職員、特に医師はさんざん疲弊するがためにやめていくという事態が起こって悪循環になってきております。その人たちのために何とか少し業務分担をして、いろいろな取り組みを今しているところでございますが、実際に我々内部の方でも業務分担して、救急に対して協力をするという体制はできつつあります。しかし、外の部分で非常に悩ましいことが起こっております。と申しますのも、例えば昨年1年間で救命救急センターに来た患者さんは1万7,000人余りになります。それは、そんなに多くはないんですね、全国的に言うと。だけど、1万7,000人ぐらいですけど、そのうちの75%は歩いてこられて、感冒、風邪引きさんなんかも来ておる。そして、そういう人たちに対して一生懸命治療を、それから診療にあたりますと、救急車で来られた人たちがどうしても後回しになったりするといったような事態が起こっておりまして、2次救急、3次救急に対する十分な時間が割けなくなっているようなことが起こって、一昨日は高岡郡の医師会、昨日は高知県全体の医師会の中でそういった話をさせていただいて、県全体の医療機関として協力していただきたいと申し上げました。そしたら、皆さんも非常によく理解していただいたんですけれども、これは県に、医師会に言うべきことじゃない、我々も一緒になって県に言うべきだというようなことで話をいただいた次第でございます。高知県全体がそういうふうに医療機関が目を向けて、そういう全体がもう、医療センターだけではなく、また日赤だけじゃなくて、ほかの医療機関だけじゃなくて全体でやらないと、だんだん医師が確保できなくなって大変なことになるということが現状で今やっついこうとしているところです。

○3番（岡田泰司君） D P Cの問題で3ないし5%の収入増が見込まれるというふうに提示されておりますけれども、これ過去の収益実績の中から算出された係数ですか、それとも機能による部分ですか。

○システム室長（町田尚敬君） 一応ここにも説明をしておりますとおり、機能係数というか調整係数という形で、D P Cに関しましては、包括払いプラスその病院の機能に対す

る係数の方が加算されます。その加算されたもの、いわゆる当院に対する現在取得しているもの、今後取得していこうとしているものの中でD P Cの評価をされているものの係数は一応すべて計算をいたしまして、その関係のものは出してあります。一般論としてはやっぱり3%という形が言われておりますけども、それにある程度、物量を加味した上での数字が出ております。

○3番（岡田泰司君） そうすると、過去の実績、データが残ってると思うんで、そういうふうには照らし合わせての係数ではないということですね。

○システム室長（町田尚敬君） 過去の部分ではなくて、これから取得する分も含めて、D P Cの実際に20年度の支払いになりますので、その時点で当院のいわゆる施設係数っていうものがどのぐらいかということを出して計算をいたしました。

○3番（岡田泰司君） ですから、急性期医療で今までやられた部分での検証を踏まえて、それでどれぐらいの差が出るのかということを出しておく必要があると思いますので、一応申し上げておきます。

○4番（岡村康良君） 補正についてその財源を起債で充当してるわけよねえ。企業長の説明にもあったように、今45億円の医療機器の購入、230億円の建物、これの企業債の償還が始まってきよるよ。しばらくはね減ることないわね、ふえる一方だね。特に医療機器なんかちゅうのは、これは物すごい進歩が早くてよねえ、本来だったら現金が伴わないと言うけど、減価償却費をどんどんどんどんどん充当していけば、機器の償還来るまでにまた新しいの買わないかん。また借金せにゃあ、企業債で。例えばほんなら3,500万円は月々何ぼ、何年間で返すという説明を聞きたいわけ。それは現場の先生方も一生懸命頑張っていてですわね。例えば金利よねえ。年間20億円の減価償却が出てくると、金利もすごいもんがなってよねえ。P F Iでやっちゃうけども、例えば1億円の純利益を上げるったらどれだけのことをせないかんかということや。企業態度というか、そういう感覚でよねえ。市役所なんかやったら収入役、今の会計監査監か、みたいな形になって、だから過去の行政も高い金利のまま、平準化ゆうて借りがえ認めてもろて総務省の方で、借りがえしたりとかやってますわ。そういう今、県も市も、それから全体で社会的にもそうだけでも、団塊の世代がどんどん退職されて退職金が支払われてますよ。そういうものの活用も含めて、企業だから当然これは縁故債でもええわけでしょ。どうしても企業債ですって一律そこで借りて、金利が高くてそこで借らないかんとかということじゃないんじゃないでしょ。そこで我々が補正を見よるですがね、その原資は起債ですと、企業債ですということであれば当然いいわけでしょ、借り方についてだれがそこを考えたの。今言ったように、1,000万円の純利を上げるというたら、どれだけ企業として労力がそこに要るのかという考え方やね。金利なんて本当にもうシビアにどんどんどんどん、もう企業なんですから、安う借りるところないのかと。そしてまた、県民、市民に投資をしてもらうということも大事ですよ。いわゆる市民債とか県民債というもの、今もう自治体でもそういうこ

とやってるわけですから。このいわゆる医療センターも、県民、市民の余ってるお金を借りてですよ、活用して。そしたら、県民、市民のいわゆる借ってもらう方も普通の定期的ななんかに入れるよりもいい。借る方も安いということになったらこれいいんじゃない。それでこそやっぱり県民、市民の医療センターに、別の面でも育っていくんじゃないでしょうかね。280億円超えて、建物についてはPFIでやっちゃるとはいかんでしょけど、早晚この医療機器なんかの45億円ほどの企業債なんちゅうのは償還せずにまた借りかえるときが来ると思います。だから、そういうふうに借金をするときにはだれが考えたって、少しでも安く借りたい、できる方法はないかという、企業長か統括調整監あたりが考えないといかないやろう。そうじゃないですかね。

○企業長（山崎隆章君） 医療機器は大変高額な機器でございまして、それを買うときには一般的に企業債を活用しておるわけですが、その時々々の年の利率によって借りておりますので、一般的に普通の機器は5カ年の償還になっております。5カ年の間にどうしても、ほかの借りかえをするわけでない場合かもわかりませんが、できるだけそれはなるべく完済いたしましてやっていかなければならないと思いますし、今提案のあった金利については十分に私どもも精査して、何が一番いいかっていうのは企業である以上、当然そこは考えてまいります。今言われたことをしっかりとまとめましてやっていきたいと思えます。

○4番（岡村康良君） ついでに言うんですけど、これ医療センターは指定金融機関ていうのはあるんですか。

○統括調整監（田村昌己君） はい、ございます。四国銀行です。

○4番（岡村康良君） 四国銀行ね。だけど、この今の決算状況を見たら早晚これ資金ショートを起こしますよ。19年度決算の中で、18年度の決算のこれ、1億6,000万円ぐらいの留保資金しかなくなってますから、19年度の予算的に見りゃあこれ5,600万円ですよ。恐らく資金ショートを起こしてくるが、そのときほんなら借り入れということになるわけですね。そうすると、指定金融機関の金利を入札ぐらいやるぐらいの思いでやらざったら大変ですよ。それぐらいシビアにいかざったら。

○統括調整監（田村昌己君） 私この4月に参りまして、まず財務状況見たときに、確かに岡村先生おっしゃるようにびっくりいたしております。今のこの状況であれば非常に厳しい状況になってきます。それで、一つは、21年までの収支計画、いわゆる経営改善行うため、一つには収入増、一つには経費の削減というものに早急に取りかからなければならぬということ、今SPCとの間においては月1回経営企画協議会というものを開きまして、そういう中で収入増、経費の削減をどうやっていくのか早急にやっていこうと思っております。それは私来まして一番最初感じたところでございます。

それからもう一点、先ほど岡田先生からお話いただきました45億円、230億円、この財源でございませけれども、今回この病院事業建設に当たりましてはPFI事業という形

で民間のノウハウ、活力を導入して行っているところでございます。それで、このPFIの方からは先ほど230億円の約半分、民間の資金を導入していただいておりますし、それから私も特別地方公共団体になりますので、起債の制限、いわゆる許可につきましては、県が一緒に入っておりますので、財務省の所管になってまいるわけです。その許可が要るわけございまして、そのときに資金の充当先はどこにするのか。地方公営企業法が適用ですので地方公営公庫ですか、それとか、財務省の指定があります。それで利率も定められてまいるわけでございます。一つ、今岡村さんがおっしゃったように、自治体で起債を起こすというのが今現在あるわけでございますけども、そういうことで財務省の許可の中で配分はされるという状況でございます。PFIにおきましてそういう状況でございますので、御理解を賜りたいと思います。先ほど1億円の純利益上げるのにどのくらいの収入増が必要なのかとかというのは、損益分岐の計算法をこの経営改善の中に入れていかないと、固定費、変動費、これがどう動いていくのか。収入増があれば、その分に係る連動して経費もかかるわけでございますので、やっぱりそういう見きわめを今後協議会の中で十分中身を精査していくことによって経営改善を図ってまいりたいと考えております。

○5番（梶原大介君） DPCの出来高支払いと包括支払いで御説明いただいておりますが、確かにむだがあった治療はなくなるということで、本当に例えば先生がこれは必要じゃないから要らんからというようなぎりぎりの線のところのこととか、それと先生方、看護婦さん、スタッフの皆さんに対する20年度からという動きがあって、何か研修されるのか。ある程度の基準をつくったりとか、今現場で皆さんが取り組まれているような具体的な事例とか、これからされるようなことがあれば教えていただきたいんですが。

○病院長（堀見忠司君） まず、我々のところでしたら紹介患者さんがやっぱり多いんですけど、そのときにCTとか胃の内視鏡検査、そういう方が紹介されてくると、従来だったら受けた患者によってもう一度内視鏡してもう一度CTすることはありました。だから、そういうことはしなくてよくなるんじゃないかということがあります。そのほかに、ジェネリックの薬の使用とか、よく今言われているようなことは具体的な取り組みになっていくと思うんです。

非常にこのDPCによっていいという部分がもう一つあるんですが、それは診断名ですね。病名が今まで何となくあやふやな部分でやってて、大抵それで診療報酬出来高で出ていた部分が、一定のルールに基づいた病名をきちっとつけないと診療報酬が受けられないということになりまして、非常に患者さん、そして我々医療者側にとってもクリアになってくるというようなことがございます。今回のDPCの一つには病名をもう一回見直すのが非常に大きな作業でございます。その他、幾つか具体的なことで挙げるとあると思いますが、とりあえずそういったことになります。

○5番（梶原大介君） わかりました。参考になりました。

それと、もし合併症、副作用したために、持ち出しだから病院としてしょうがないとい

うことじゃなしに、収入が減るということやもう少し重大なところにつながらないように、そういうところを。

○病院長（堀見忠司君） 合併症ということは、患者にとっては非常に大きな重大事件だと思います。だから、そういう場合は持ち出しということなんか考えていけないと思います。我々医療者としては、そういうときはマイナスになろうが何しようが、とにかく合併症を治してその患者さんを元気に歩いて退院さすということにまず第一に走るべきであるので、そういう指導は日ごろ徹底しております。だから、合併症が起こったからといってこちらの経営的なことはもうこの際はなく、まず何が大事なのか、命とか病気を治すということに走るべきであると思っています。

○議長（樋口秀洋君） ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

○議長（樋口秀洋君） 私が先ほどの質疑を聞いてましたら、このD P Cのことで基本的なことも専門的なことも含めていろいろ質問は出たんですが、もう少し具体的なわかりやすい資料を添付していただくと親切と思いますよ。これは先ほど病院長さんも企業長さんも統括調整監も言われたんですが、その発言の一部が載ってたら非常にスムーズに話が進んだと思います。これからはもっと具体的な事例を皆さんに示してほしいと思います。

それから、これほどの大きな企業で指定金融機関が四国銀行だけというの私ちょっとびっくりしまして、先ほども岡村議員さんも言われたんですが、やはり競争の原理というのはもっと大いに取り入れてもいいと思うんですが、それはまた別の場で私や副議長から発言しますけれど。いずれにせよ皆さんが心配されているのは、いい病院をつくってほしい、経営はいい経営状態になってほしいということですから、よろしくお願いします。

それでは、質疑なしと認めます。よって、質疑を終了といたします。

お諮りします。

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（樋口秀洋君） 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（樋口秀洋君） 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号企業長の給与に関する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（樋口秀洋君） 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。

御報告いたします。

企業長から追加議案が提出されました。

お手元にお配りいたします。

お諮りいたします。

議第2号高知県・高知市病院企業団監査委員の選任についての同意議案をこの際日程に追加し、議題とす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（樋口秀洋君） 御異議ないものと認めます。よって、日程に追加し、議題とすることに決しました。



高知県・高知市病院企業団監査委員の選任についての同意議案

○議長（樋口秀洋君） 議第2号高知県・高知市病院企業団監査委員の選任についての同意議案を議題といたします。

浜辺影一君には、地方自治法第117条の規定により退場を求めます。

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（山崎隆章君） ただいま追加提案いたしました議案について御説明いたします。

この議案は高知県・高知市病院企業団監査委員の選任に関しますもので、新たに浜辺影一氏を選任することについて企業団規約第11条第2項の規定により企業団議会の同意をお願いするものです。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。

○議長（樋口秀洋君） お諮りいたします。

本議案については質疑、討論を省略し、直ちに採決す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（樋口秀洋君） 御異議ないものと認めます。

これより議第2号高知県・高知市病院企業団監査委員の選任についての同意議案を採決いたします。

浜辺影一君を高知県・高知市病院企業団監査委員に選任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（樋口秀洋君） 全員挙手であります。よって、浜辺影一君を監査委員に選任することについては同意することに決しました。

浜辺影一君の入場を求めます。

ただいま選任についての同意議案が可決されました。

以上をもちまして今期臨時会提出の案件全部を議了いたしました。

これをもちまして平成19年6月高知県・高知市病院企業団議会臨時会を閉会いたします。

午前11時28分 閉会

議 席 (案)

書 記

議 長 副議長	
1 上 田	14 米 田
2 池 脇	13 元 木
3 岡 田	12 樋 口
4 岡 村	11 浜 辺
5 梶 原	10 浜 川
6 近 藤	9 西 村
7 坂 本	8 島 崎

19高病企第88号

平成19年6月14日

高知県・高知市病院企業団議会議長 樋口 秀洋 様

高知県・高知市病院企業団企業長 山崎 隆章

印

議案の提出について

平成19年6月高知県・高知市病院企業団議会臨時会に、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19年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計補正予算

報第1号 企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例の専決処分報告

19高病企第94号
平成19年6月14日

高知県・高知市病院企業団議会議長 樋口 秀洋 様

高知県・高知市病院企業団企業長 山崎 隆章

印

議案の追加提出について

平成19年6月高知県・高知市病院企業団議会臨時会に、次に記載する議案を別紙のとおり提出します。

議第2号 高知県・高知市病院企業団監査委員の選任についての同意議案

平成19年6月高知県・高知市病院企業団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19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	19.6.14
第2号	高知県・高知市病院企業団監査委員の選任について の同意議案	原案可決	〃
報第1号	企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例の 専決処分報告	承 認	〃