

第41回

高知県・高知市病院企業団議会定例会会議録

平成30年11月26日開会

平成30年11月26日閉会

高知県・高知市病院企業団議会

第41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（11月26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
会議録署名議員の指名	3
会期の決定	4
議案の上程	4
古味企業長	4
質疑	11
採決	25

卷末掲載文書

議案の提出について	26
議決一覧表	27

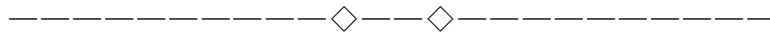
召 集 告 示

高知県・高知市病院企業団告示第6号

第41回高知県・高知市病院企業団議会定例会を、平成30年11月26日に高知医療センター
11階会議室に招集する。

平成30年10月22日

高知県・高知市病院企業団企業長 古味 勉



議 員 席 次

1 番	岡 崎	豊 君	2 番	岡 田	泰 司 君
3 番	梶 原	大 介 君	4 番	川 村	貞 夫 君
5 番	黒 岩	正 好 君	6 番	近 藤	強 君
7 番	坂 本	茂 雄 君	8 番	迫	哲 郎 君
9 番	塚 地	佐 智 君	10 番	寺 内	憲 資 君
11 番	土 居	央 君	12 番	中 澤	はま子 君
13 番	西 内	健 君	14 番	浜 田	豪 太 君

第41回高知県・高知市病院企業団議会定例会会議録

平成30年11月26日（月曜日） 会議第1日

出席議員

1番	岡崎	豊	君	2番	岡田	泰司	君
3番	梶原	大介	君	4番	川村	貞夫	君
5番	黒岩	正好	君	6番	近藤	強	君
7番	坂本	茂雄	君	8番	迫	哲郎	君
9番	塚地	佐智	君	10番	寺内	憲資	君
12番	中澤	はま子	君	13番	西内	健	君
14番	浜田	豪太	君				

説明のため出席した者

企業長	古味	勉	君
病院長	島田	安博	君
副院長	森田	莊二郎	君
副院長	福井	康雄	君
副院長	小野	憲昭	君
副院長	林	和俊	君
統括調整監兼事務局長	浅野	忠	君
監査委員	宮本	光教	君
看護局長	田鍋	雅子	君
薬剤局長	田中	聡	君
医療技術局長	谷内	亮水	君
がんセンター長	西岡	明人	君
こころのサポートセンター長	澤田	健	君
循環器病センター長	細木	信吾	君
栄養局次長	十萬	敬子	君
経営支援分析官	町田	尚敬	君
医療情報センター副センター長	関川	博之	君
地域医療センター副センター長	小島	秀治	君

事務局次長 山本久美君
事務局次長（議会事務局長） 吉村修二君

議会事務局職員出席者

書 記 丸山貴匠君
書 記 安藤大輔君
書 記 山下史尋君
書 記 中村真帆君

-----◇-----◇-----

議事日程（第1号）

平成30年11月26日（月曜日） 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29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算

-----◇-----◇-----

午前10時00分 開会 開議

○議長（近藤 強君） おはようございます。

ただいまから平成30年11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。

土居 央議員から、所用のため本日の会議を欠席したい旨、届け出がありました。

御報告いたします。

企業長から地方公営企業法第26条第3項の規定に基づく予算の繰越使用報告がありましたので、その写しをお手元にお配りいたしております。

-----◇-----◇-----

会議録署名議員の指名

○議長（近藤 強君） 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、

12番 中 澤 はま子 議員

13番 西 内 健 議員

14番 浜 田 豪 太 議員

をお願いいたします。

-----◇-----◇-----

会期の決定

○議長（近藤 強君） 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（近藤 強君） 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29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算）

○議長（近藤 強君） 日程第3、「議第1号平成29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算」を議題といたします。

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。

古味企業長。

○企業長（古味 勉君） おはようございます。

本日、議員の皆様のお出席をいただき、平成30年11月病院企業団議会定例会が開催されますことを厚く御礼申し上げます。

議案の説明に先立ちまして、高知医療センターの運営状況につきまして御報告いたします。

まず、経営状況でございます。

本年10月までの入院患者数は延べ9万8,485人で、1日平均460人、稼働額での1人当たりの入院診療平均単価は8万3,678円となり、入院収益は前年同期と比べ1.3%、約1億700万円減少しています。また、外来患者数は延べ11万5,493人で、1日平均791人、1人当たりの外来診療平均単価は1万9,860円で、外来収益は前年同期と比べ3%、約6,700万円増加しています。外来収益は前年度を上回っておりますが、入院収益は減少しており、医業収益全体では当初予算額を下回る見込みとなっておりますことから、年度末に向けましては、収益の確保に努めるとともに、収支均衡を図るための支出の抑制など、執行管理を適切に行ってまいります。あわせて、現在進めております経営計画の改定におきましても、構造的に増収を継続していくことが困難となりつつある状況を踏まえまして、収益性の向上を目指した経営改善の取組を強化をしてまいります。

次に、こころのサポートセンターでございます。

こころのサポートセンターでは、本年度から成人担当医師3名が加わり、児童担当医師2名と合わせまして5名体制で精神疾患の診療を行っております。成人患者の入院受け入れについては5月から再開し、現在約10人の患者を受け入れるなど、現在の体制で可能な対応を順調に進めております。今後も精神科担当の作業療法士を配置するなど、体制強化を進めることとしており、さらなる機能拡充を図ってまいります。

次に、ドナルド・マクドナルド・ハウスについて申し上げます。

本年度末をもって閉館することとされております「ドナルド・マクドナルド・ハウスこうち」につきましては、施設を所有する公益財団法人からの施設譲与を受け、平成31年4月以降、当院の附属施設として運営するための準備を進めております。当院では、子供から成人まで全ての患者さんとその家族が利用できる施設とすることで収益力の向上を目指しますが、ニーズは限定的であり、厳しい経営が予想されます。そのため、施設の運営には当院の費用負担も必要と考えておりますが、患者さんへのサポートの一環としまして御理解いただきますようお願い申し上げます。

次に、平成30年度の給与改定でございます。

本年度、高知県人事委員会においては、月例給、ボーナスの引き上げ、医師等の初任給調整手当の引き上げなどについて勧告がなされ、高知県においては勧告に沿った改定が予定されております。

病院企業団の給与については、高知県に準じた改定を基本としておりますので、県と同様の改定を実施してまいりたいと考えております。

それでは、今回提案しました議案について御説明いたします。

第1号議案は平成29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算で、地方公営企業法第30条の規定に基づき認定をお願いするものです。平成29年度は、事業収益が229億155万円、事業費用が225億9,181万円で、純損益は3億974万円の黒字となっております。特別損益を除く経常収支につきましても、3億4,544万円の黒字となっております。

なお、議案の詳細につきましては、後ほど統括調整監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、適切な議決をいただきますようお願い申し上げます。

○議長（近藤 強君） 浅野統括調整監。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 統括調整監の浅野でございます。

御審議をいただきます平成29年度決算認定議案につきまして御説明させていただきます。

まず、資料でございます。右肩に①-1と記載しております「平成30年11月高知県・高知市病院企業団議会定例会議案（決算）」をお願いいたします。

1ページでございます。お諮りする議案でございます。

議第1号、決算の認定議案、平成29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算書

を提出するので企業団議会の認定を求める。平成30年11月26日提出。高知県・高知市病院企業団企業長古味 勉。

平成29年度決算につきましては、先般病院企業団監査委員の審査を受けたところでございますが、その審査意見書を付しまして、議会の認定をお願いするものでございます。

御説明につきましては、右肩に資料1と書いてございますA4横の資料で御説明をさせていただきたいと思っております。なお、7月の議員協議会で決算の概要見込みを御説明させていただきましたけれども、その額と今回の最終的な決算額は同じ数値となっております。

それでは、1ページをお願いいたします。

平成29年度決算の収益的収支、いわゆる3条収支でございますけれども、消費税抜きの金額でお示ししております。

まずは、左側上段の収益的収入でございます。

平成29年度総収益は、丸囲いをしておりますけれども、229億154万7,000円となっております。その右の欄に対28年度決算との差し引きをお示ししておりますが、2億2,169万6,000円の増となっております。内訳としましては、1、医業収益では、入院収益は対28年度で2億1,405万6,000円の増、外来収益は1億3,470万円の増、その他医業収益につきましては1,197万円の減で、合計しますと対前年度比で3億3,678万6,000円の増となっております。診療単価につきましては、高度で専門性の高い医療を継続的に提供したことにより、入院は8万1,202円で、対前年度664円の増、外来は1万7,916円、対前年度比825円の増となっております。

2、医業外収益では、2の4、長期前受金戻入が、1億1,920万円のマイナスとなっております。この長期前受金戻入は、建設改良費に充てた企業債に係る償還金に対して、構成団体からいただいている負担金を長期前受金として負債に計上した上で、減価償却費見合い分を順次収益化しているものでございまして、支出の欄の1の4、減価償却費とほぼ連動するものでございます。

特記事項を右側の吹き出しにお示ししております。

まず、入院収益の増加要因でございます。前年度に実施いたしました一般病床40床休床といった効率的な入院体制への取り組みによりまして、新入院患者数の増、平均在院日数の短縮、病床稼働率のアップを実現しまして、1日当たりの患者数及び診療単価がそれぞれ増加したためでございます。

次に、外来収益の増加要因でございますが、がんサポートセンター開設に伴います抗がん剤等の高額薬品の使用増に伴いまして、1人当たりの診療単価がアップしたものでございます。代表的な薬品といたしまして、いずれも抗がん剤ですが、2例お示ししております。

続きまして、左のページの下段の収益的支出でございます。

平成29年度総支出は、丸囲いをしておりますけれども225億9,181万円で、対28年度比4

億753万9,000円の増となっております。内訳としまして、1、医業費用では、1の給与費、が対28年度で2億4,456万4,000円、2の材料費は1億7,176万6,000円、3の経費は2億803万9,000円それぞれ増加しております、合計で対前年度比4億5,452万5,000円の増となっております。また、医業収益に占める割合も対前年度比0.4%のアップ52.3%となっております。

特記事項を、右側の吹き出しにお示ししております。

引当金を除きます給与費につきましては、患者支援センターの新設、あるいは診療体制拡充等に伴います職員数30人の増によりまして、基本給、諸手当が増加したものでございます。

薬品費につきましては、対前年度比で1億3,639万4,000円の増額となっております。また、薬品費の対医業収益比率は前年度比0.4%増となっております。当院では、高額医薬品や新薬といたしました値引率の低い薬品が多く使用され、しかもそうした薬品の使用数量も増加していることに起因するものでございます。

3、経費でございますが、電気、ガスの単価アップ等によります光熱水費の増、2つ目、スポット保守としております医療機器修繕費の増、そして3つ目でございます。がんサポートセンター開設に伴います委託業務増によります委託料の増額といったことが主な要因となっております。

次に、右上の総計の表ですが、数字を丸囲いをしてありますが、純損益、これがいわゆる黒字、赤字と言われるものですが、平成29年度は3億973万7,000円の黒字、次に経常収支、これは、当該年度に特化した特別利益や特別損失を除いたもので、経営状況を示す指標として用いられているものですが、3億4,543万9,000円の黒字となっております。いずれも対前年度比では、黒字額が減少しております。

このように、経常収支では平成23年度決算から7年連続で黒字とはなりましたが、将来にわたって安定した経営基盤を実現するため、特に経費縮減の取り組みを強化するなど、一層の経営努力を続けてまいります。

次に、2ページをお願いいたします。

平成25年度から29年度の間、推移をお示ししております。

上のグラフですが、経常収支につきましては、平成25年度から29年度までいずれも黒字となっております。一方、純損益につきましては、25年度は黒字、26年度と27年度は赤字となっておりますが、28年度、29年度と黒字となっております。

下のグラフは入院収益と外来収益の合計の推移となっておりますが、着実に増加を続けております。

次に、3ページの左の表は、主な医業費用の推移でございます。

下の枠にございますとおり、5年間で1.08倍となり、16億円増加しております。医業費用には、医業収益と連動して増加する、という側面はありますが、投資的経費の平準化、

委託内容の見直し等の取り組みの強化によりまして、費用の一層の縮減に取り組んでまいります。

右の表は医業収益に占める割合の推移でございます。

給与費比率は52.3%となっておりますが、全国と同規模黒字病院と比較しますと、2ポイントほど高い数値となっております。職員配置の最適化によりまして人件費の縮減等に取り組んでまいります。材料費比率につきましては、経営計画の目標でもあります30%を下回る率の実現に向けまして、値引率のアップとさらなる取り組みの強化を行ってまいります。

続きまして、4ページをお願いいたします。

左側、平成25年度から29年度までの、外来、入院のそれぞれの1日の平均患者数の推移でございます。対25年度比で、外来は862人から831人へ約3.6%、入院は511人から479人へ約6.3%それぞれ減少しております。なお、平成28年度から29年度にかけて、入院患者数が509人から475人、34人減少しておりますが、これは8A病棟40床を診療報酬改定対応等によりまして休床したためでございます。

右側は、平成25年度から29年度にかけての患者1人1日当たりの診療単価の推移でございます。入院単価は平成25年度の7万2,762円から8万1,202円へ約11.6%、外来単価は1万3,697円から1万7,916円、約30.8%それぞれアップをしております。

次に、5ページをお願いします。

資本的収支、いわゆる4条収支でございまして、将来の収益のための投資等についての勘定となっております。

左上の表にございまして、平成29年度の総収入は、上の表の資本的収入の枠囲いにありまして、36億1,494万9,000円、総支出は下の表の資本的支出の丸囲いでございまして、45億895万3,000円でございます。枠外にございまして、差し引きの不足額8億9,400万4,000円につきましては、留保資金を充当したところでございます。

その内訳でございますが、まず、下の表の資本的支出の内訳を先に御説明させていただきます。

1、建設改良費の主な内訳を右側に記載をしておりますが、1医療機器整備費18億6,969万9,000円につきましては、がんサポートセンター開設に係ります放射線治療装置等や、注射薬自動払い出し装置等の経費でございまして、対前年度比14億9,858万円余の増となっております。2、資産購入費1億2,217万1,000円につきましては、患者支援センター電子カルテシステム整備等でございます。また、3、施設整備費2億148万8,000円は、患者支援センター開設工事費等となっております。

なお、平成28年度にがんサポートセンターの整備、平成28年度は約18億円の整備でございましたけれども、それが終了いたしましたことから、対前年度比では17億2,277万円のマイナスとなっております。

2 企業債等元金償還金は22億7,749万5,000円で、前年度より4億7,500万6,000円の減、また、3 構成団体長期借入金償還金は、平成20年度末に予想されました資金不足に対応するため、構成団体の高知県と高知市から借り入れました長期借入金の一部を返還したものでございます。これにつきましては、平成30年度で償還が終わる予定となっております。

次に、上の表の資本的収入の内訳ですが、1 企業債21億7,400万円は、先ほど申し上げました平成29年度の医療機器購入や施設整備等に伴います起債でございます。また、2 負担金14億3,961万円は、過年度の施設整備や医療機器購入等に係ります起債の返済額に対します、構成団体である県、高知市からの負担金でございます。

続きまして、下段に移りまして、資金収支の状況でございます。

平成28年度末時点では、6の丸枠で囲んでございますが、47億4,414万9,000円、平成29年度単年度では、5にございますとおり、4億24万円の増となっております。平成29年度末の内部留保資金は、51億4,438万9,000円となっております。なお、3 現金収支を伴わない収支9億8,450万7,000円の内訳は、右の吹き出しに記載しているところでございます。

以上で議案の概要説明を終わらせていただきます。

資料に戻りまして、右肩上の資料①-2、平成29年度決算書及び資料①-3、平成29年度決算内容説明書につきましては、ただ今、概要を御説明させていただきましたので、説明は省略させていただきます。

続きまして、①-4、平成29年度決算審査意見書の説明をさせていただきます。

1 ページでございますが、お二方の監査委員に、平成29年度の決算につきまして審査をいただきまして、第3、審査の結果でございますように、読ませさせていただきます。

1、決算諸表は、地方公営企業法及び関係法令に準拠し、かつ会計原則に基づき作成され、事業の経営成績及び財政状態を適正に表示しており、事業もその目的に沿って運営されている。また、決算計数は、関係帳簿及び証拠書類と照合した結果、誤りのないものと認められたとの御意見をいただいております。

続きまして、飛びますが、同じ資料の8ページをお願いします。

3、審査意見でございます。読ませさせていただきます。

(1) 経営状況について。

高知医療センター（以下、医療センターという）の平成29年度の経営状況は、医業収益が185億3,939万円で、前年度に比べ3億3,679万円、1.9%の増、医業費用が210億284万円で、前年度に比べ4億5,453万円、2.2%の増となっている。医業収益から医業費用を差し引いた医業損益は24億6,345万円の赤字となり、前年度に比べ赤字額が1億1,774万円増加している。医業損益に医業外収益及び医業外費用を加減した経常損益は3億4,544万円の黒字で、前年度に比べ黒字額が1億7,837万円減少している。これらは人件費等の費用の増加によるものである。経常損益に特別利益及び特別損失を加減した純損益は3億974万

円の黒字で、前年度に比べ1億8,585万円減少している。累積欠損金は、純損益の黒字を加算した結果、前年度に比べ3億974万円減少し、93億9,372万円となっている。

ア、病院収益の要である保険診療の査定状況を見ると、改善が図られた平成28年度に比べ約1,900万円増加の1億円余りが査定減となっている。健全な病院経営を維持するためには、収益に直結する査定率の注視が重要となるため、経営計画においても査定率0.3%を目標に掲げているところである。査定要因を分析するとともに、軽微なミスを防止する院内チェック体制の再構築及び分かりやすい症状詳記の徹底等、査定率削減の取り組みを強化するよう求める。

イ、患者動向（高齢化、患者数減等）や国の医療費抑制方針により、これまでのような収益増傾向の維持が望めない状況のもと、安定した経営基盤の構築に向けて、全職員がコスト意識を持って経費縮減への一層の取り組みを強化することを求める。特に、人件費については、固定経費として将来にわたって経営圧迫要因となることから、業務量に応じた職員配置を基本として、診療報酬制度上の職員配置基準の厳格な適応等を通じて職員配置の最適化を図ること、また医療機器購入等の投資的経費については、限られた財源の有効活用の観点から、費用対効果の視点をより重視し、かつ計画的に資源を投入することを求める。なお、経費縮減に際しては、医療の質の維持向上とのバランスに配慮することは言うまでもないことである。

ウ、また薬品費については、購入価格の低廉化の必要性を関係職員に十分意識付けすること等により、価格交渉力を高めるとともに、広域での共同購入方式の取り組み等の進展を注視するなどして、費用縮減に向けて一層の取り組み強化を求める。

(2) 医療機能面について。

ア、精神科については、大学関係機関等に医師派遣を粘り強く働きかけたことにより、平成30年度から成人病棟の再開ができています。再開によって、身体合併症の精神病患者に適切な医療の提供が実現することとなるが、引き続き医師を初めとする医療スタッフの確保、人材育成に努め、精神科分野のさらなる機能拡充を図ることを期待する。

イ、医療事故発生件数の推移を見ると、全体では平成25年度の2,051件から平成29年度の2,461件に、約20%程度増加している。特に、一過性であっても簡単な処置または濃厚な処置及び治療を要した件数が379件から625件に65%増加している。全職員が医療センターの基本理念、医療の主人公は患者さんに立ち返り、患者ファーストを意識して、一層の緊張感を持って業務に従事し、医療事故縮減を実現するよう強く要請する。

(3) 医師の働き方改革等について。

長時間労働が社会問題となり、健康で働き続けるための働き方改革が社会全体に求められている。特に、医師については、時間外勤務の縮減策を積極的に講ずるとともに、法令に基づく健康診断を確実に実施するなど、健康管理に十分配慮すること。

(4) 災害対応について。

今年も各地では、地震や豪雨災害に伴う停電や断水の長期化により、病院の機能が維持できなくなる事例が発生している。医療センターは、本県の基幹災害拠点病院として災害時の医療機能の維持が大きく期待される医療機関であることから、改めて災害時のライフライン確保や業務継続計画、災害対策マニュアルを見直すなど、万全の対策を講ずるよう求める。

最後になりますが、資料の①-5をお願いします。資金不足比率審査意見書でございます。

ページをめくっていただきまして、第3、審査の結果でございます。読ませていただきます。

審査に付された資金不足比率と、これの算定の基礎となる事項を記載した書類は、いずれも適正に作成されているものと認められる。資金不足比率は次のとおりで、経営健全化基準を下回っている。平成29年度決算においては、約3億974万円の純利益を生じており、累積欠損金が約94億円に減少している。今後も、経営計画に基づく取り組みを着実に進め、健全な経営が求められる。との審査結果となっております。

続きまして、第4、審査の概要でございます。

平成29年度決算に基づきまして、資金不足比率がどうであったか、経営健全化基準と比較してどうであったか、ということにつきまして監査委員に審査いただいたものでございますが、3資金不足比率につきましては、資金不足額が生じていないために算定されないという結果となっております。

以上で提出議案の御説明を終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長（近藤 強君） 御説明をいただきました。

これより質疑に入ります。

質疑はございませんか。

川村議員。

○4番（川村貞夫君） 最初に、監査の審査委員会にもありましたように、収益減の背景としましては、医療センターの給与比率が同規模の病院と比べて2ポイント高いというふうな説明があったんですが、年齢構成でどの程度違うのか、人数でどの程度違うのかを教えてくださいたいと思います。

それから、前々から私は材料費を30%以内に何とか抑え込むようにということを再三にわたって言っていたわけですが、その辺の比較ができておれば。

○議長（近藤 強君） 浅野統括調整監。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 年齢構成ですけれども、恐れ入ります、私どもが直近の数字は持ってないんですけれども、去年、29年4月1日の平均年齢といたしましては、全職員では38歳ということになっております。職種別にももちろんそれぞれありますけれども、この全職員の平均年齢の全国比較というのは手元には持っておりません、申し

わけございませんけれども。当院の職種別の平均年齢は持っております。

それと、人数でございますけれども、29年4月1日の職種別の人数でございます。当院のですね。

○4番（川村貞夫君） そう。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 29年4月1日でございますと、行政職、企業長特別職を含んでおりますけれども、34名です。医師につきましても144人、看護師、助産師合わせまして726人、そして薬剤師が29人、あと電気職とかありまして、あと医療技術職員等々の数字という形になっています。職種対応もございますので、そういった状況でございます。

○議長（近藤 強君） 浅野統括調整監。

○企業長（古味 勉君） 職員数に関して。職員数については単純に比較できない部分もございまして、数字としてありますのは、100床あたりの人数というようなことでの統計資料はあるんですけども、それぞれの病院によって事情がありますので、単純な比較ではないと思うんですけども、全体としましては決して多いわけではなくて、一定標準的な人数、看護師につきましても、ただ病院の性質として、看護の必要な集中治療室ですとか救急の病床、そういった病床を抱えていますので、人数的には多いというような状況はあろうかと思っています。

それと、材料費についてですけども、材料比率30%という数字を目標として設定しております。これは経営計画をつくる際に、それまでの経過、それと改善目標というのを含めて設定をさせていただいたわけですけども、なかなか達成が難しいなという状況にはなっております。その原因ですけども、もちろん今後も調達の中で少しでも安価に調達という努力は重ねてまいりますけども、それ以外に、皆さん御承知のように高額な医薬品というものが最近非常に新しい薬が出てきておりまして、当院としましてはそういった薬も使用していくというのが求められている中で、なかなか材料費の抑制が困難というような側面もあろうかと思っています。経営計画の見直しの中でも、少し実態のほうをまた検証しまして、そのあたりの比率についても検討をまたしたいというふうに考えております。

○議長（近藤 強君） 川村議員。

○4番（川村貞夫君） 続いて何点か、素人でございますので細かい点の御説明をお願いしたいと思うのですが、今年ノーベル医学生理学賞は、がんの治療薬オプジーボの開発者として功績のあった京都大学の本庶 佑先生が受賞されたわけでございますが、我が国の基礎研究の受賞というのは大変名誉なことであったわけです。

ところで、このオプジーボのことを最初私この病院議会で質問をさせてもらったのですが、えらい高い薬だということで、一体がんの治療に年間1人当たりどれぐらいかかりますかという質問をさせてもらったときに、2,500万円から3,000万円ぐらいかかりますよと、当時の単価でそういうように説明があったわけです。当時は、100ミリリットルで

63万円ぐらいしておったと思うので当然かなというように思うわけですが、その後この治療薬の適用範囲も広がって、それから薬価も大幅に、大幅といってもアメリカから比べたら高いわけですが、下がってきた。しかし、現時点で1人当たりの治療費としてどれぐらい今はかかっておるのか、ちょっとそれを聞きたいと思います。

○議長（近藤 強君） 田中薬剤局長。

○薬剤局長（田中 聡君） 薬剤局長の田中と申します。

先ほどの御質問に対しましては、がん患者さんの治療に係る経費は個々の患者さんでさまざまですので一概には言えませんが、御質問の免疫チェックポイント阻害剤のオプジーボに関しましては、発売当初は100mg 1瓶が約73万円でした。年間治療費は、その当時に1人当たり約3,500万円と計算されています。しかし、以降3度の薬価の改定がございまして、現在は100mg 1瓶が約17万円と、当時の発売当初の4分の1以下の薬価になっております。その薬価で計算をいたしますと、年間治療経費は1人当たり約1,100万円となっております。

○議長（近藤 強君） 川村議員。

○4番（川村貞夫君） ノーベル賞を受賞されたというニュースをがん患者も聞きまして、やっぱり医療センターでも治療薬が、せつかく先進のものがあるとすれば使ってくださいというような要請があると思うのですが、受賞後、ニュースが流れた後の病院での利用状況というのはふえてきているんですかね。

○議長（近藤 強君） 田中薬剤局長。

○薬剤局長（田中 聡君） 数字に関しましては、本年ノーベル賞受賞のニュースは10月の頭だったと思いますが、10月末現在では昨年度と比べて患者数、使用件数に大きな変化はありませんでした。これは、ノーベル賞受賞のニュースが流れてまだ間もないことと、もともと保険適用の範囲内での使用が原則であるということが理由と考えられます。

使用実績としましては、平成29年度は患者数としては42名、延べ件数は286件、これは月平均23.8件になります。年間薬品費は約1億6,000万円、ことし平成30年度は、10月までの7カ月間で患者数は27名、延べ件数168件、これは月平均ですと24件、去年について見るとほぼ変わらない。薬品費は、今現在で約7,800万円を購入額としています。本年11月からその3度目の薬価の引き下げがありましたので、これによって購入額の縮減というのは見込まれますけども、同時に投与量の増量改定というのがありましたので、この縮減が小さくなるという予測になっています。

○議長（近藤 強君） 川村議員。

○4番（川村貞夫君） オプジーボの登場によりまして、がんの治療についてもさまざま変わりしてきたというように思うわけですが、素人で申しわけないですが、病院長さんに聞きたいんですが、悪いところを取ってしまう手術、これが1つですかね。それから、がん細胞の増殖を抑え込んでいくという放射線治療、それからがん自体を何とか進行を抑え込ん

でいくという抗がん剤の治療、そして本人の自己免疫力も高めてがん自体を消滅させていくというこの免疫治療、この4つが代表されると思うのですが、現在の医療センターのがん患者に対する組み合わせ比率といいますか、どんな状況になつとるのかちょっとお伺いしたいと思います。

○議長（近藤 強君） 島田病院長。

○病院長（島田安博君） 先ほどお話がありましたように、がん全体に関しまして今おっしゃられたように3つの従来の治療法の柱がありまして、今回オプジーボを含めて免疫療法、免疫にかかわる新規の薬剤が出たということで、それが第4の治療ということで期待をされております。現状では、保険適用内で今現在7つのがん種が承認をされておりますけれども、それに対しては使っておりますけれども、現状でまだ併用療法がさらに効果があるとか、あるいは手術の後で有効であるというのが今一部のがん種ですね。術後の補助療法として有効であるのは悪性リンパ、悪性黒色腫、皮膚のがん等については有効性が出ておりますし、一部のがんではもう一種類の免疫のお薬と併用することで効果があるということが出てきておりますので、今後そういうふうな従来の治療の体系の中に組み込まれて使われることがふえてくるかと思えます。

しかしながら、やはりきちっとした臨床のデータをもとにやっていくので、あるものを適当にあわせれば治療効果が出るというわけではないのです。今現在オプジーボも含めてデータが出てきていますけれども、約10年ぐらいの評価の期間がかかっております。今それでも、かなり期待をしております、どんどんどんどん新しいデータが出てきており、肺がんなんかにおきましては、放射線と併用することで非常に効果があるということで、厳しい状況の肺がんにも大きな光を当てているような状況ですので、今までの手術、放射線、一般的な抗がん剤に加えて免疫療法が今後いろんなところで組み合わせをされることによって効果を上げることは期待ができると思えます。放射線との併用は今後検討はされると思えますけれども、まだ一般的ではないです。

免疫療法が非常に期待をされているというのは事実でありますし、発見された本庶先生も、これは感染症におけるペニシリンとか結核におけるストレプトマイシンに匹敵するくらい、医療を変える薬剤であるというふうに学会等では話をされておりますけれども、まだまだ臨床の現場で本当に効果と副作用のバランスをきちっと評価をしていかないと、まだまだ簡単に夢の薬にはならないというふうなこと、それから薬価が下がったといひましても、年間1,000万円という額は決して安い額ではありませんので、それで完全に治るのであればバランスがやっとなれるかもしれないのですけれども、高知県のように高齢の患者さんが非常に多いところでこういうお薬をどんどん一般的に使うかどうかは、かなり慎重にやっていかないといけないので、先ほど薬剤局長からありましたように、急にうちの病院で使用量がふえていないというのは、臨床の現場の医師が、患者さんの状況に応じて使えるか使わないかというのはかなり慎重に判断をしてきている結果ではないかというふ

うに思っております。

以上です。

○議長（近藤 強君） 川村議員。

○4番（川村貞夫君） 詳しくありがとうございました。

ところで、医療センターは放射線を当てていくがんサポートセンターが新しくできたわけですが、この現況、利用状況、それから今後のトレンドといいますか、方向性といいますか、その辺をちょっと教えていただけますか。

○議長（近藤 強君） 西岡がんセンター長。

○がんセンター長（西岡明人君） 御説明させていただきます。

高精度放射線治療装置は2017年7月に1台、10月に1台稼働を始めました。2016年度は、1年間の新規の放射線治療患者さんの数は276件、これは高精度放射線治療装置を稼働していない状況にあったと思います。2017年度は、1年間の新規の放射線治療患者さんは270件、これは途中から放射線の治療、高精度放射線治療装置が稼働し始めた部分の比較になります。2018年度に関しましては、10月までですけれども159件、2台の放射線治療装置が完全に稼働した状況です。

ちなみに、高知大学のほうの治療件数は年間大体350件から400にかけてあります。当院においては放射線治療を併用させる治療といった高度な放射線治療というものにだんだん移行しております、月ベースである程度の導入になりますけれども、40%から60%の患者さんにそれを導入している、だんだんふえているという状況ではあります。

○議長（近藤 強君） 川村議員。

○4番（川村貞夫君） 最後に、がんと診断されて後の、初期のがんを発見して後に治療をして、どれくらい延命といいますか、命が長らえたかということが大変注目されるわけですが、現状の医療センターのランクといいますか、全国的に見てどの位置にあると判断されていますか。

○議長（近藤 強君） 島田病院長。

○病院長（島田安博君） 早期のがんであれば、今消化器系、肺、乳腺、そのあたりも含めて全国のレベルは非常によくなっておりますので、早期がんに関しては、早目に病院に行っていただいて早期診断すれば、ほぼ全国のレベルと同じだと思います。ただ、私も4年前にこちらに帰ってまいりまして、よく見るのが進行したがんの患者さんが非常に多いです。ですので、なかなかトータルの病院全体の治療成績を出しますと、やはり東京なんかはステージ1、2で手術で治る患者さんが非常に多いわけでありまして、うちはほとんどがステージ3あるいは4ということで、なかなか直接的な比較自体が難しいというふうには実感しております。

そういう中で、主な胃がんとか大腸がんとか肺がんとか、そういう領域で見っていきますと、患者さんの症例数等で見っていきますと、患者数で見るとは中四国でもトップレベル

の症例数を診ていると思いますし、ただ長期のデータに関しましては、がんだけではなくて高齢化とか合併症ということもありますので、どうしてもがんだけしかない患者さんに比べるとデータが悪くなっております。東京の築地のがんセンターで、胃がんの患者さんステージ1が7割ですね。ですので、非常に成績がいいです。ところが、高知の場合はその比率が、がくっと下がりますので、同じ胃がんの治療成績というのも悪いと。ただ、決して医療センターの治療成績が悪いわけじゃなくて、患者さん全体の状況がそこまで進行してくるとなかなか治療成績が上げられない。その中で、できるだけ適切な治療戦略といいますか治療選択をして、治療効果を上げていくというのが現状かと思います。メディア等に出てまいりますランキング本に関しましては、かなりデータとしてはほとんどが症例数ベースで、治療成績まではなかなか出してないと思いますので、大きな病院の各ホームページ等には治療成績が出ておりますけれども、その中で高知医療センターがすごく悪いというわけでは全然なくて、真ん中、あるいは疾患によっては症例の多いがん執刀では結構上に行っております。現実問題として、例えば血液疾患等では高知県内では一番多く診ておりますし、大腸がんもかなりの症例数をやっております、全国レベルの学会でも十分評価を受けるレベルだというふうには考えております。

以上です。

○議長（近藤 強君）中澤議員。

○12番（中澤 はま子君） 決算ですので、給与費ですけれども、決算額で2億4,000万円あまり増加しておりますけれども、これは理由としては30人職員をふやしたということでございますけれども、その増員の要素というのは幾つかあろうかと思いますが、30人というのは大変大きな増員だったと思います。増員するに当たって、条例定数の数字は把握はされてなかったんじゃないかと思いますが、条例定数についてはどう思われますか。

○議長（近藤 強君）古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 条例定数につきましては、現在の条例定数は1,050名ということになっておりまして、これは平成26年11月の議会で改正をされた定数となっております。資料にもございますように、29年の採用後の職員数が1,059人ということで、条例定数を超えているわけですが、これにつきましては定数に含めない人数というのがございます。それは、育児休業等の休職者につきましては、その時点の定数に含めずにカウントせずに行いますので、条例定数につきましては、そういったことで申しますと休職者が当院で大体常時60名を超える人数がおりますので、実際の条例定数の対象となる定数としたしましては1,000名程度ということがございますので、条例の改正は必要なかったというふうになっております。

○議長（近藤 強君）中澤議員。

○12番（中澤はま子君） 給与費が支出の約半分くらいを占めております。増員の場合はその費用を上回る効果がなければならぬと思うのですが、増員によって収益面ではど

のような効果があったのでしょうか。

○議長（近藤 強君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 資料に幾つかその要因のほうを上げさせていただいておりますけども、患者支援センター新設による増員ですとか、診療体制として手術室、S C Uへの配置のための増員ということとしております。この中で、なかなか直接的な収益増の金額というのを算出することが難しい要素もございますので、全てということになると明確にはなかなかならないと思うんですけども、一定効果としてははっきりしているのは、その中にあります診療体制の中でS C Uの配置です。こちらのほうは、6床で運用しておりましたのを3床、休床中の病床をふやして9床で運用するための増員をしたわけですけども、約7名程度の増員で、ほぼ3床、オープンした病床がフル稼働状態となっていると思います。そうしますと、大体通年で見ますと四千四、五百万円程度の増収効果はあったのではないかというふうに思っているところです。

御指摘のように、人員を増員する場合には、当然それに見合うどういった効果があるかというのを検証していく必要があるということは認識しておりますので、今後もそういった点は十分確認しながら進めていきたいと思っております。

○議長（近藤 強君） 西内議員。

○13番（西内 健君） 1点だけ、じゃあ決算ですので審査意見に関して質問します。

査定状況ですけども、1億円余りが査定減ということで、大体これ金額として多分0.3%ぐらいだとは思いますが、診療報酬請求って多分民間に委託されてるんだと思うんですけども、軽微なミスというのは、この1,900万円が増加したというのは大体どのようところで出てきた話か把握はされているのでしょうか。

○議長（近藤 強君） 島田病院長。

○病院長（島田安博君） 毎月、運営会議でその内容が報告されておまして、個々の高額査定を受けた案件については見ております。改善点としましては、傷病詳記を明確にきちっと書くようにということを徹底して、それを別の人もチェックをするようなことで、一時期かなり減った時期がありますけれども、どうしても高度急性期という病院の性格がありまして、数カ月前には高度熱傷の方が来られまして、やはり大変な処置をしないといけない、そういう場合が1人発生すると非常に査定を受けてしまうとか、あとはどうしても心臓の血管系のカテーテルにどうしても重症の患者さんがいますと、保険の本数を超して使うこともしばしばありますんで、それは傷病詳記を出してもどうしても査定を受けてしまう、そのあたりはこういう病院の性格を考えながら一応ある程度は我慢をしておるんですけども、いろんな査定を受けないように院内では対応しておりますけれども、まだまだ減っていないという現状は認識しておりますんで、さらに減らすような方向で、特に多い診療科に対してはいろいろと相談をしているところであります。

○議長（近藤 強君） 西内議員。

○13番（西内 健君） なかなかそういう高度急性期の病院の性格上ということを理解できました。こういうところ、薬品であったり、材料費同じ部分があるかと思えますけど、ここはしっかり注意すればある程度減るところだと思いますので、今後ともしっかりとした対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○議長（近藤 強君） 岡田議員。

○2番（岡田泰司君） 薬品費関係でお伺ひをしたいと思います。

先ほどから、がん関係の薬品の効果についてお話があったんですけども、全体としてがん関係の高額医療を除いたその他の薬品についての構成の変化は把握しておりますでしょうか。

○議長（近藤 強君） 田中薬剂局长。

○薬剂局长（田中 聡君） 高額な抗がん剤を除いたものに関しましては、それも抗がん剤にかかわらず新しい新規の薬剂というものは出てきてはおります。どうしても、先ほど来の病院の性格上、そういったものが使われるというケースもありますので、そのケースの抗がん剤と同じような現象といいますか、そういったようなものはほかの薬品でも認められると思ひます。それについては、できるだけ後発品の利用ですとか、そういったようなことを引き続き推進を進めてはおりますところではあります。

○議長（近藤 強君） 岡田議員。

○2番（岡田泰司君） 確かにいろいろ御苦勞されていると思うんですけど、収益面よりもウェートを占めておりますので、そのあたりも十分情報を公開しながらやっていただきたい。

5ページのほうなんですけれども、建設改良費の中の資産購入費、この中で患者支援センターの電子カルテの整備というのがございますけども、電子カルテ導入をすることによっての院内でのメリット、また関連する病院さんのメリットなんか効果としてありましたら教えてほしいんですけど。

○議長（近藤 強君） 森田副院长。

○副院长兼医療情報センター長兼患者支援センター長（森田荘二郎君） 医療情報センター長を兼務しております森田でございます。

患者支援センターの電子カルテ導入に特化したお話でしょうか、それとも病院全体の電子カルテ。

○2番（岡田泰司君） 全体を含めてお願ひします。

○副院长兼医療情報センター長兼患者支援センター長（森田荘二郎君） 全体を含めてで。

当然、こういう病院ですからチーム医療というのが主眼になりますけれども、チーム医療をしていく上で一番重要なのが患者さんの情報共有ということです。その情報共有というのを紙ベースでやりますと、これは媒体の運送という業務が入ってきますので、当然適

時には行えません。電子カルテを用いることによって瞬時に見ることができるといのは一番大きな理由となるのと、それから自分たちが行ったことの実施確認といいますけれども、それが瞬時にできるということ、これについては患者さんに薬品が投与されているとか処置が行われているというのが確実にわかるということがあります。

それから、当然自分たちが行った行為の診療報酬上の請求というのが、地下のコンピューターと連動しておりますので、取り漏れがなくなるといのは少なくともあります。大きなことはこういうことですが、患者支援センターというのに特化してお話ししますと、これは基本的には入退院支援ということなんで、入院前から患者さんの情報を集めて、患者さんを身体状況、精神状況等も評価して、入院生活が安心して安全に行われるように情報を病棟等に伝えていくという、すごく大きな役目があります。入院前から退院するときに、いろんな問題を抱えた独居であるとか、遠方であるとかというような情報も当然入院前に把握できますので、それが入院中にしかるべき介護士とかケアマネジャーさんとかと連動できるような役割も入院前にできるということで、そういう意味でも情報共有というツールとしての電子カルテは非常に有用になると考えております。

以上です。

○議長（近藤 強君） 岡田議員。

○2番（岡田泰司君） 最後に、経費のほう、1ページのところというのは、電気、ガス年間で3,300万円ほどの増加。これは原油高騰等々不安定だと思います。今後、これを見込んだ収支計画をしないとと思うんですけど、それについてはどういうふうにお考えなのかお伺いします。

○議長（近藤 強君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 当院の場合、光熱水費もかなり多額の経費がかかっておりますので、当然光熱水費の費用というものも経営計画の中で想定をしまして、計画のほうを策定、収支の推計のほうをしていくということになっていくというふうに思っています。おっしゃるように、非常にいろんな要素で変動していきますので、そこは非常に見込みづらいところもあるわけですが、基本的に一番ウエートの大きい電気につきましては、通常の商用電力と常用の自家発電設備のほうもございまして、ガスで発電を行っております。その中で、電力会社の電気、それからガスなんかの燃料の費用、これを見ながら、どちらのほうを使ったほうが費用としてより少なくできるかということも見ながら運用しておりますので、そのあたりも含めてできるだけ経費の抑制には取り組みながら、経営計画のほうを見込んでいきたいと思っております。

○議長（近藤 強君） 坂本議員。

○7番（坂本茂雄君） 8ページの審査意見の関係で、医療機能面についての医療事故発生件数。非常に増加しているということを指摘されています。全体でも20%程度、平成25年から29年度まで、簡単な処置または濃厚な処置及び治療を要した件数も65%というこ

とで、後ほどまた協議会のほうでも報告があろうかと思えますけれども、この4月から9月の上半期分の報告を見ても、ここもまた増加しているというふうな状況で、そういったことをなくしていくということも大変重要なのですが、そのこととあわせて、この間ずっと議論がありましたが、医師の働き方改革という部分と、そういうことを考えたときに本当に、先ほど若干指摘されていましたが、人件費が増加しているということについて、逆にそういう状態がヒヤリ・ハットを含めて引き起こされかねないような管理とか労働条件になっているんじゃないかということも心配するわけで、そういった意味でも、本来の業務量に応じた職員配置ということなんですね。適正に行われているのかどうかということも改めて考えておく必要があるのではないかというふうに思いますが、ここでは特に医師についてはということになってますけれども、ほかの職種、特に多く直接患者さんに接する看護師さんなんか、そういった方たちの時間外労働というのはどんなふうに推移されていますか。

○議長（近藤 強君） 浅野統括監。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 医師につきましては、大体月50時間から60時間、それ以外の職種につきましてはほぼ平均してはいますけど、大体十数時間、月の時間外勤務の時間数ですけども十数時間、ただ看護師につきましては、かなりいろんな意味の業務の効率的な取り組み等努力していただいてまして、かなり減少している傾向にはございます。

○議長（近藤 強君） 坂本議員。

○7番（坂本茂雄君） ぜひ、そういう意味では、職員の適正配置によることでそういった医療事故を抑えるということも一方であろうかと思えますので、そういった点も十分今後検討していただきたいと思えます。

○議長（近藤 強君） 寺内議員。

○10番（寺内憲資君） 病院長、企業長にそれぞれお聞きしたいんですけども、議員の研修で公立病院の事業経営という研修があって、医師関係者の講習もあり、全国の議員が集まって、公立病院の問題を話し合う、それに私も参加させてもらったりしました。その中である2つのことが話題になりました。1つは、病院経営というのは医師団と事務方が連携し、また協力し合って今回先ほども決算で黒字経営ということで、目立つのは黒字ですけども。その中、患者に向かっていくのが大もとになりますので、患者に向かうときに医師のほうは患者に寄り添い向かっていく、そしたら先ほどもありましたけども、勤務の場合、勤務時間外も兼ねて医師のほうは患者に向かうということ、他方事務方のほうは、少しでも医師の健康を考慮して、少しでも休んでいただきたいと。働き方にかかわってくるんですけども、そのお互いのすれ違いというか、情報の中でそこで出てくるのは、先ほどもあったコストにも返ってくる分にもなるんですけど、1点はそういうような形のもので、どのような連携を医療センターとしては考えているかということが1点、それから同

じ部分でも医療器材の関係で、事務方のほうではいろんな計画を一括購入とか企業長に求めて、事務方までいろいろ工夫をしていく、他方医師のほうについては、直接やはり医療機器メーカー等が医師のほうにアプローチもあるということで、そうした例として医師のほうにとっては、自分は使いたい物などがあつたときに、お試しとかいろんな形になるみたいで、お試しかからやがては購入のような形で、どうしても使い勝手がええということで購入してしまうということになると、事務方が計画する部分がまた違うんで、なかなか経営的な分では医師との連携が難しいのはあるというのは聴いたりするんですけども、医療センターにおいてその点というのは病院長、企業長それぞれどのような形なのか、教えてくださいませんか。

○議長（近藤 強君） 島田病院長。

○病院長（島田安博君） まず、働き方に関してですが、先ほど少しありましたように、やはり医師で平均月50から60時間、診療科によっては100時間超す医師があるのも事実なんです。当然、我々としても国の施策としてそれを減らす方向でという話で、それに従えば患者さんの診療に影響を与える。例えば、金曜日の手術、土日に当然、診に来るのは医師として当たり前なんですけれども、土日に来るとは本来は仕事かどうかと言われると非常に厳しいこととなります。

そういう面で、医師の今までの常識と事務方、あるいは働き方改革という時間外、時間内という話になると当然問題が起こると思いますけれども、そこに関しましてはやはり患者さん優先ですので、多くの医師はそういう休日でも出てきておりますし、緊急時には出てきております。それに対しては、実際業務として行われた分に関してはちゃんと時間外を出しているというふうなやり方しております。結果的に、重症の患者さんが多い診療科では、時間外がふえるという状況があるのは事実です。それも、できるだけ本来の患者さんの診療の部分と自己研さんの部分をきちっと分けてほしいというふうなこととか、いろんな手段をとって、時間外も必要最小限にという方向でやって、減らす方向には来ております。それについては事務方と協力しながら、事務の方も病院に来て何もせずにいるということはないわけですので、そこはちゃんとお互いが必要なものに対してはやっていくし、過剰な部分に関しましてはきちっと改善する、そして医師は一人でも倒れられたら大変ですので、時間外が多い医師にはちゃんと健診を受けてくださいというふうなことで、それは徹底しております。そういうことで、お互いそれぞれの立場がありますけれども、よりいい方向で解決を目指しているというのが現状かと思えます。

それから、医療機器に関しましては、おっしゃられるように、確かに医師としては使い勝手のいい機械を使いたい、少々高くてもいいものを使いたいというのが常にあるわけがありますけれども、病院の状況はなかなか新しいものをどんどん入れられるわけではありませぬので、機械に関しましても幾つかきちっと客観的な評価をして、それが当該科だけではなくて、専門の委員会がありますのでそこで評価をしています。それに事務の方も入っ

て、値段のこと、それから多くの場合メンテナンスにお金がかかりますので、そういうものを評価をした上で、最終的にどれがいいかを決めています。場合によっては、医師が使いたいというものでないことが入ることもありますけれども、そこはできる限り妥協点といますか、本当にどれが必要か必要でないか、何でもあればいいという発想もあるんですけども、実際ほとんど使わない機能もあつたりしますので、本当に必要なもので、それが第三者、あるいは同業であっても違う診療科の先生が見てもこれは妥当だという判断がされれば問題ないというふうなところで、きちっと協議をして、その時点でコストと機能をとんびんにかけて評価をしているというところであります。

確かに、お試し期間はいろんな業者のものを使って試していますけれども、最終的に診療材料に関しましては、委員会でこの機能がどういう改善点があつて、それに対して全国標準の値段がどれぐらいであつて、うちへの納入価がそれぐらい高い低い、入れるメリットがあるか、代替のものをなくすほうがいいのかどうか、かなり細かいところまでやって、その中で医師も希望の部分と現実的な経営に関する知識も出ておりますので、そこで妥当なものが入つてるといふふうに認識しております。

○議長（近藤 強君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） まず、働き方改革につきましては、病院長のほうからも申し上げましたけれども、事務方といたしましては、やはり病院ですので診療がとにかく中心であり、そういった診療をされているスタッフの働きやすいような環境をつくっていくということが第一ですので、そういったことを念頭に取り組んでいるというふうに思っています。時間外なんかにつきましては、とにかく分担ということになるかと思っておりますので、適切なワークシェア、分担ということを念頭に、医師でないといけないことであればそれは医師に対応していただきますけれども、そうでない部分につきましてはできるだけ事務方で、患者対応であっても会計上の説明ですとか、予約なんかの説明とか、可能なものについてはこちらで対応するというような形で、できる限り医療スタッフの時間外とか負担が重くならないようにということが大原則であろうかというふうに思っています。

それと、機器ですけれども、確かにお試しでというような例もあつたりはしましたけれども、お試しで入れるとしても、その前段できちんとした手順を踏んでいただくということと、そのお試しと実際に導入するというのは別で、きちんとした論議をした上で、そういった論議をする委員会がございますので、そういったところでのきちんとした手順を踏まえて進めていただくということが大前提となっています。事務方といたしましては、当然予算といいますか、そういった部分もありますので、全体のそういった予算ですとか、一定将来の見通しみたいなやつも含めて、そのあたりで総合的にどうかというようなことも意見としては差し上げた上で、最終的な判断をしていくということになっているというふうに認識しています。

○議長（近藤 強君） 寺内議員。

○10番（寺内憲資君） そしたら、次が監査委員の審査意見のほうで、災害対応の分なんですけどね。ちょっとお聞きしたいんですけど、北海道地震で発生した全域停電、ブラックアウトを受けて、全国の災害拠点病院が非常電源施設やBCPの見直しを行ってってますけども、高知県・高知市の災害拠点病院と医療センターについては北海道地震を受けてどのように今検討されているか、そのあたりを聞かせていただきたいと思います。

○議長（近藤 強君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 北海道のブラックアウトの例を受けてということになりますと、直接ということではないんですけども、当院では平成28年にBCPのほうを策定しております。災害対策マニュアルはそれよりも前に策定をしていたんですけども、BCPのほうを策定をしまして、それを踏まえて災害対策マニュアルも見直しをしていこうということで予定をしているところでございます。その中でやはり重要なのは、昨今の災害の事例を見ましてもライフラインの確保というのは非常に大事ですので、電源につきましては当院の非常用電源、自家発ですけども、ブラックアウトのときには自家発電対応しかありません。自家発の燃料は72時間分の備蓄がございまして、3日間につきましては、ブラックアウトというようなことが起こったとしても3日間は診療を継続することができると。それ以上ということも、ブラックアウトというのは長期化しますので想定しないといけなわけですけども、その場合にはやはり燃料の確保をとにかくしないといけないということになりますので、それは県などの災害対策本部、そういったところに早い目に要請をして、長期化が見込まれる場合には最優先で燃料のほうを供給していただくということをお願いしていくというのが原則になろうかなというふうに思っています、対応といたしましては。そのほかにも心配しておりますのは水もあるんですけども、水のほうにつきましても、いろいろな形で複数の水の確保ができないかなということで、浄水器の購入なども含めて現在検討のほうをしているところです。

○議長（近藤 強君） 寺内議員。

○10番（寺内憲資君） 次に、雇用の関係で、障害者の雇用で国のほうも何か地方自治体の水増し問題が発生してますけども、医療センターでの障害者雇用というのはどういふふうな状態ですか。

○議長（近藤 強君） 浅野統括監。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 私どもで、まず毎年6月1日現在で国に報告しとるんですけども、結果だけ申し上げますと、昨年6月1日、29年6月1日の段階では、法定雇用率2.3%、人数は8名の雇用が必要だったんですけども、4名の雇用であったと。ことしの6月1日では、法定雇用率2.5%にアップしておりますので、9名の障害者の雇用が必要だということで7名の雇用になって、その間雇用しましたんで。ただ、現在は雇用をふやしまして、現時点では必要な人数9名に対して8名の雇用をしております、あと一名足りない、不足という状況にございます。

あと一点、障害者のカウントの仕方で、手帳の有無を確認しているというふうな事例があったようですが、当院におきましては全て手帳があることを確認した上でカウントしてるといふことをごさいます。

○議長（近藤 強君） 寺内議員。

○10番（寺内憲資君） 障害者にかかわる部分で、公立病院、先ほど言うたように研修を受けたときに議員間で意見交換したときに、高知でも私は医療センターを利用した聴覚障害者の方が、他県の場合なんかやったら手話の通訳者を病院の中に配置したりしているんですけども、本市の場合には手話言語条例ができてるんですね。そういう中、医療センターでは手話の活用、手話でのいろんなことの弊害、聞き取れないという方に対して手話が必要だとか、そういった事例とかというのは出てないでしょうか。また、その手話通訳その点はどのようにお考えかお聞きしたいんですけど。

○議長（近藤 強君） 浅野統括監。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 患者さん、家族対応において、手話通訳が必要だという事例は、私今この4年ぐらいですけど特に事例は発生していないというふう聞いております。ただ、現在手話のできる障害者の方を雇用しておりますので、もしそういったことが発生すれば、その方にも協力いただいた形で、患者さん、家族対応していくのかなと考えております。

○議長（近藤 強君） 岡田議員。

○2番（岡田泰司君） ちょっと消費税のことで聞きたいんですけど、控除対象外消費税額8億7,200万円。今後、これが増税になった場合、どういうふうな影響とどのような対策を考えておるかお聞きしたいと思います。

○議長（近藤 強君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） そうですね。控除対象外消費税が非常に多額になっておりまして、これは重たい負担だなあとということで、何とか改善できないかなというのはずっと思っているところなんです。来年度増税ということになりますけども、先ほど数字をおっしゃっていただきましたけども、年によってももちろん投資をどれだけしたかによっても変わってくるんですけども、単純に言いますと8%で8億円の控除対象外消費税とすれば、10%になれば2億円ふえるということになっていきますので、増税までに何らかの対応を期待をしている部分というのもございます。と申しますのは、5%から8%に上がったときに、診療報酬で一定それを対応しているその分につきましても診療報酬に加算されてるという建前でしたけども、実はそれが十分ではなかったということが、計算間違いなどもあって不十分ということが指摘もされておりますので、1つはそのあたりの動向を十分に見きわめて、適切にそういった消費税の補填がなされていないということであれば、そこをきちんとしていただくような形で少しでも負担をしていくということ、それと来年度につきましても、10月からの増税ということになりますので、できる限り8%の間でいろんな

消費税のかかるような物品なんかの調達、その他契約時期なんかにつきましても、どういったふうな制度になるかというのを十分検証しまして、少しでも消費税の負担を少なくする取り組みをする必要があるというふうに思っています。他力本願の部分も多々ありますけども、そういったことを考えています。

○議長（近藤 強君） 岡田議員。

○2番（岡田泰司君） 2億円というたら、ことしの利益全部吹っ飛んでしまいますよね。十分な対応をよろしくお願いします。

○議長（近藤 強君） ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

○議長（近藤 強君） 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（近藤 強君） 御異議ないものと認めます。よって、さよう決しました。

—————◇—————◇—————

採 決

○議長（近藤 強君） これより採決に入ります。

議第1号平成29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算を採決いたします。

本議案を原案のとおり認定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（近藤 強君） 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。

以上をもって今期定例会提出案件を議了いたしました。

これをもちまして平成30年11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。

引き続き議員協議会を行います。

午前11時20分 閉会

30高病企第450号
平成30年11月26日

高知県・高知市病院企業団議会議長 近藤 強 様

高知県・高知市病院企業団企業長 古味 勉

議案の提出について

平成30年11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29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算

平成30年11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
議第1号	平成29年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算	認定	30.11.26