

# 第36回

## 高知県・高知市病院企業団議会定例会会議録

平成28年12月9日開会

平成28年12月9日閉会

高知県・高知市病院企業団議会

# 第36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（12月9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	3
議案の上程	4
古味企業長	4
質疑	10
採決	27

---

## 卷末掲載文書

議案の提出について	28
議決一覧表	29

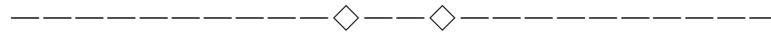
## 招 集 告 示

高知県・高知市病院企業団告示第9号

第36回高知県・高知市病院企業団議会定例会を、平成28年12月9日に高知医療センター11階会議室に招集する。

平成28年11月9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	川 村	貞 夫 君	4 番	黒 岩	正 好 君
5 番	近 藤	強 君	6 番	坂 本	茂 雄 君
7 番	迫	哲 郎 君	8 番	塚 地	佐 智 君
9 番	寺 内	憲 資 君	10 番	土 居	央 君
11 番	中 澤	はま子 君	12 番	西 内	健 君
13 番	浜 田	豪 太 君	14 番	浜 田	英 宏 君

# 第36回高知県・高知市病院企業団議会定例会会議録

平成28年12月9日（金曜日） 会議第1日

## 出席議員

1番	岡崎	豊	君	2番	岡田	泰司	君
3番	川村	貞夫	君	4番	黒岩	正好	君
5番	近藤	強	君	6番	坂本	茂雄	君
7番	迫	哲郎	君	8番	塚地	佐智	君
9番	寺内	憲資	君	10番	土居	央	君
11番	中澤	はま子	君	12番	西内	健	君
13番	浜田	豪太	君	14番	浜田	英宏	君

## 説明のため出席した者

企業長	古味	勉	君
病院長	吉川	清志	君
副院長	森本	雅徳	君
副院長	山下	元司	君
副院長	島田	安博	君
副院長	西岡	豊	君
副院長	森田	莊二郎	君
統括調整監兼事務局長	浅野	忠	君
監査委員	宮本	光教	君
医療局長	福井	康雄	君
看護局長	田鍋	雅子	君
薬剤局長	山本	創一	君
医療技術局長	西川	智彦	君
がんセンター長	西岡	明人	君
総合周産期母子医療センター長	林	和俊	君
医療情報センター副センター長	田村	弘樹	君
地域医療センター副センター長	宇井	泰之	君
経営支援分析官	町田	尚敬	君
事務局次長	岡崎	康明	君

## 議事事務局職員出席者

書	記	濱田太郎君
書	記	大井健睦君
書	記	山下史尋君
書	記	中村真帆君

-----◇-----◇-----

## 議事日程（第1号）

平成28年12月9日（金曜日） 午前10時会議開議

- 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27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（浜田英宏君） それでは、おそろいになられたようでございますので、ただいまから平成28年12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。

-----◇-----◇-----

### 会議録署名議員の指名

○議長（浜田英宏君） 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、

8番 塚地佐智議員

9番 寺内憲資議員

10番 土居央議員

をお願いいたします。

-----◇-----◇-----

### 会期の決定

○議長（浜田英宏君） 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（浜田英宏君） 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27年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算）

○議長（浜田英宏君） 日程第3、議第1号「平成27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。

企業長古味勉君、よろしくお願ひします。

○企業長（古味 勉君） おはようございます。

本日、議員の皆様のお出立をいただき、平成28年12月病院企業団議会定例会が開催されますことを厚くお礼申し上げます。

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10万1,802人で、1日平均476人、1人当たりの入院診療平均単価は8万1,162円となり、入院収益は前年同期と比べ、2.1%、約1億7,700万円減少しています。

また、外来患者数は、延べ12万2,988人で、1日平均841人、1人当たりの外来診療平均単価は1万7,394円で、外来収益は前年同期と比べ12.3%、約2億2,800万円増加しています。

入院収益の減少分を外来収益がカバーする形で推移しており、当初予算で見込んでおりました医業収益につきましては、確保できる見込みです。

次に、新がんセンターでございます。

これまで新がんセンターとしておりました施設名称につきまして、がん患者さんの心と体をトータルにサポートする施設として正式名称を「がんサポートセンター」とすることといたしました。

建築工事につきましては、本年12月竣工としておりましたが、関連工事との取り合わせや天候の影響などにより工期を約1カ月延長しております。1月の医療機器搬入予定日までは竣工の見込みであり、平成29年4月オープンの全体スケジュールには変更が生じることのないよう準備を進めてまいります。

次に、災害時の医療機関相互応援協定についてでございます。

先日、新聞等で報道されましたように、今月2日、松山市において、高知医療センター並びに徳島、香川、愛媛の各県立中央病院との間で「災害時における医療機関相互応援に関する協定」を締結いたしました。

本年4月の熊本地震の際に、九州・沖縄地域の8つの自治体病院による相互応援協定に基づき熊本市市民病院への支援が展開された事例などを参考に、南海トラフ地震を見据えた広域連携体制の強化策として四国4県の基幹災害拠点病院である4病院の病院長を中心に協議を進めてきたものであり、高知県を含む中国・四国地方と9県による「中国・四国地方の災害等発生時の広域支援に関する協定」による相互支援体制を補完するものと考えております。

応援内容については、地震や台風などにより被災した病院の要請に応じ、医療機器、医薬品類、食料、その他応急物資の支援や医師、看護師等医療関係業務従事者の派遣などを行うこととしております。

今後も、発生が予測される南海トラフ地震等に備え、災害時の医療を確保するための対策を、さらに強化してまいります。

次に、こころのサポートセンターでございます。

精神科の成人分野での入院受入の停止が続いており、県民の皆様、関係する医療機関などに対しまして、大変御迷惑をおかけしております。

県の協力もいただきながら、関係機関への要請等、医師確保の取組を進め、来年度からの受入再開を目指してまいりましたが、本年10月の全国12都府県にわたる精神保健指定医の資格取消による影響から、当院の医師確保も不透明な状況となっております。

厳しい現状ではありますが、引き続き一日も早い入院受入の再開に向け、県とともに医師の確保に最善を尽くしてまいります。

次に、平成28年度の給与改定について御報告いたします。

本年度、高知県人事委員会においては、医師の初任給調整手当の引き上げや、扶養手当の見直し、勤勉手当率の引き上げなどについて勧告がなされております。

病院企業団の給与は、高知県に準じて改定を実施してきておりますが、県においては、扶養手当の特例措置の調整を除き、勧告に沿った改定が予定されておりますので、当企業団につきましても同様に実施をしてまいりたいと考えております。

それでは、今回提案いたしました議案について御説明いたします。

第1号議案平成27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ございます。

平成27年度は、事業収益が221億3,297万円、事業費用が221億9,165万6,000円で、純損益はマイナス5,868万6,000円の赤字となっておりますが、特別損益を除く経常収支は7,265万2,000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（浜田英宏君） ありがとうございます。

続きまして、統括調整監浅野忠君。

○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。

ご審議をいただきます平成27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。

右肩に①－1と記載をしております、定例会議案（決算）をお願いします。

1 ページですが、議第1号「決算の認定議案」でございます。平成27年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計の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。

決算の御説明は、お手元の「資料1平成27年度決算の概要」で行わせていただきます。

資料の1ページをお願いします。

平成27年度決算の収益的な収支、いわゆる3条収支と言われているものでございますけれども、これは消費税抜きの金額でお示しをしております。

まずは、左上上段の「収益的収入」でございます。平成27年度総収益は、丸囲いしておりますが、221億3,297万円となっております。一番右の欄に対26年度決算との差し引きをお示ししておりますが、△2億1,457万7,000円となっております。

内訳としまして、「1、医業収益」では、入院収益が対26年度で1億1,948万7,000円、外来収益が1億8,972万1,000円、合計3億736万6,000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、入院につきましては、1,199円の増の7万6,352円、外来につきましては、1,098円増の1万5,420円となっております。

収入が減少しております主なものとしたしましては、右側の吹き出しにもございますが、県・市からの構成団体負担金の減少がございます。これは病院統合時、平成17年2月でございますけれども、県・市から割愛採用いたしました職員に係る退職手当相当額を県・市が開院後10年間にわたって分割支払いする、という取り決めに基づくものでございまして、それが平成26年度で終了したことに伴い所要額が減額されたものでございます。

続きまして、左下段の「収益的支出」でございます。

平成27年度の総費用は、枠囲いしておりますが、221億9,165万6,000円となっております。対26年度比10億2,316万7,000円のマイナスということになっております。

内訳といたしましては、「1－1、医業費用」の「1、給与費」が、対前年度比5億4,783万2,000円の増となっておりますが、これは退職給与引当金、27年度決算は5億38万3,000円と記載となっておりますけれども、平成26年度決算におきましては、それ見合いの引当金が左の下にございます「3、特別損失」に計上しているところでございます。

「2の材料費」の薬品費は、対前年度比で3億1,318万円の増となっております。これは右側の吹き出しにもございますけれども、高額な抗がん剤等の使用量の増を主な要因と



するものでございます。

「3、特別損失」が対前年度比20億626万8,000円マイナスとなっております。これは右側の吹き出しにございますとおり平成26年度の地方公営企業会計基準の改正に伴いまして、平成26年度におきましては所要の退職手当引当金を、一括して全額計上する会計処理をしたことによるものでございます。

次に、右上の枠囲いですが、「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27年度は、5,868万6,000円の赤字となっております。一方、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国においても用いられているものですが、これは7,265万2,000円の黒字となっております。

次に、2ページをお願いします。

上の表ですが、純損益、経常収支等の推移となっております。

純損益につきましては、23年度から25年度までは、それぞれ黒字、26、27年度は赤字となっております。

一方、経常収支につきましては、平成23年度以降、額はそれぞれございますけれども、いずれも黒字ということになっております。

次に、3ページの右下の「医業収益に占める割合の推移」でございます。

給与費比率、これは医業収益に対する給与費の比率ですけれども、52.6%の決算でございます。一方、材料費比率は30.8%の決算になっております。いずれも給与費比率につきましては50%、材料費比率につきましては30%が安定的な黒字経営の一つの目安とも言われている数値でございます。

こうした数値のクリアを目指しまして、本年度策定いたしました経営計画におきまして、人材配置の適正化、時間外勤務手当の縮減、ジェネリック医薬品導入促進、薬品購入方法の再検討といった取り組みを進めているところでございます。

続きまして、4ページをお願いします。

重複いたしますけれども、右側、診療単価の推移でございます。

平成23年度から27年度の期間でございます。まず上が入院の診療単価ですけれども、平成23年度、6万7,742円が平成27年度決算では7万6,352円へ、外来につきましては、1万3,081円が1万5,420円にそれぞれ単価をアップしているところでございます。

次に、5ページをお願いします。

これは資本的収支、いわゆる4条収支でございます。将来の収益のための投資等についての勘定でございます。

左上の表でございますけれども、平成27年度の総収入は、枠囲いにありますとおり29億3,676万1,000円、総支出、下の表でございますけれども、38億1,171万7,000円でございます。差し引きの不足額8億7,495万円余につきましては、欄外にお示ししておりますとおり内部留保資金等を充当しているところでございます。

支出の内訳でございますけれども、1-1、建設改良費といたしましては、右側の吹き出しにもございますけれども、医療機器の整備費といたしまして7億8,434万円、これは磁気共鳴断層撮影装置、デジタルエックス線撮影装置等々でございます。

資産購入費といたしましては、術中動画システム、電子署名タイムスタンプシステム等々で2億4,439万4,000円、施設整備費といたしましては、新がんセンターの建設、CCU拡張工事等々で3億9,919万2,000円と、そういう内訳になっております。

支出のほうですけれども、企業債の償還金、これは23億758万3,000円で、前年度より1億5,771万円増加しております。

構成団体から長期借入をしております、その返済金、これは高知医療センター開院時、平成20年度末に予想されました資金不足に対応いたしますため、構成団体の高知県と高知市から借入した長期借入金の一部を計画的に返金といたしますか、返還しているものでございます。

次に、上の表の収入の内訳ですが、企業債として14億9,700万円、これは医療機器や施設整備等に伴います起債でございます。

また、負担金は過年度の施設整備や、高額医療機器購入に対します構成団体からの負担金でございます。

補助金、新人看護職員の研修事業に係ります補助金16万2,000円を高知県から交付されたものでございます。

続きまして、下段に移りまして、資金収支ですが、26年度末時点では、枠囲いしております、48億1,464万9,000円、これに対しまして平成27年度単年度では、6のところですが、3億4,497万8,000円の増加がございまして、それを合計いたしまして、平成27年度末の内部留保資金、これは51億5,962万7,000円ということになっております。

以上で概要に基づきます説明を終わります。

次に、右肩上の資料の①-2及び①-3がございまして、概要の中でポイントの部分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たいと思っております。

続きまして、①-4をお願いいたします。

①-4平成27年度決算審査意見書でございます。

まず、1ページでございます。

お二方の監査委員に平成27年度の決算につきまして審査をいただきました。

1ページの中ほどにございます第3、審査の結果にございますように決算諸表が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こと、また決算計数に誤りがないものと認められるとの御意見をいただいております。

次、飛びます、恐縮ですけど、8ページをお願いいたします。

8ページ、3、審査意見をいただいております。

これは監査委員からの審査意見でございまして、読ませていただきます。

(1) 経営状況について。

平成27年度決算としては、総収益221億3,297万210円、総費用221億9,165万6,261円となり、純損失5,868万6,051円を計上した。この結果、昨年度に比べ8億円を上回る損失額の縮減につながった。この主な要因としては、地方公営企業会計基準の改正に伴い、平成26年度に必要となった過年度分の退職給与引当金や賞与引当金の費用計上が平成27年度は必要なくなったことがあげられる。

このような状況の中、本年3月には2016年度から2020年度までの「高知医療センター経営計画」（以下「経営計画」という。）を作成し、経営の健全化を目指すこととしており、今後の取り組み状況を注意深く見守っていく必要がある。

保険査定にあつては、連年の指摘にもかかわらず、前年度比39.9%、2,926万6,000円の増であり、昨年度に引き続き増加している。経営計画の中でも各種委員会や運営会議において査定の改善に向けた取り組みを進め、必要に応じて再請求を行うなどとしているが、経営の効率化、安定化の観点から改善を要するものであり、発生原因を調査、分析し、緊張感を持って件数、金額ともに縮減に努められるよう改めて要請する。

医業費用の薬品費と診療材料費等を合わせた材料費の医業収益に占める割合は、昨年度29.5%から30.8%と増加している。近年がん治療のための新薬をはじめとする医薬品費、高度手術に要する診療材料費が高額となってきている中ではあるが、経営計画のアクションプランの目標値でもある30.0%の早期確実な達成を目指し、費用の節減の取り組みを進めてもらいたい。

資金収支に関連する収支見通しについて、経営計画の中で向こう5年間分を明らかにするとともに、平成27年度には、余裕資金で新たに地方公共団体金融機構の債権を購入するなど、確実かつ効率的な運用管理に向けた取り組みが進められている。今後とも、施設整備や医療機器の導入に関する中長期的な見通しや運営状況等を見極め、実態に即した経営計画の的確、適切な見直しを行うなどして、より一層の効果的な運営管理に努めることを求める。

(2) 医療機能面について。

昨年度も指摘した精神科の入院機能を再開するために必要な医師の確保には至っておらず、成人患者の受け入れができない状況が改善されていない。高知医療センターの精神科に求められている身体合併症を中心とした精神科医療を安定的に提供することができるよう、医師確保に関し、関係機関とのさらなる連携を高めたり、各種ネットワークを活用したりして、引き続き取り組みを進めることを求める。

(3) 事務局の事務執行について。

財務に関する事務において、平成26年度に改正された地方公営企業会計基準の適用2年目を迎え、事務処理に、昨年度のような一部不適切な会計処理は見受けられなかったが、

事務の執行に当たっては、法令を遵守することはもちろん、その正確性や有効性、効率性も求められる。今後とも会計基準に則った事務処理の一層の徹底を図るとともに、事務局の職員一人ひとりが専門性を高めるとともに、事務執行に対して責任感を強く持ち、一層の適切、適正な事務執行を行うように求める。

続きまして、①－５の資料をお願いします。

①－５、資金不足比率審査意見書でございます。最後でございます。御説明させていただきます。

平成27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けれども、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になっております。

「第3、審査の結果」につきましては、5,869万円の純損失を生じ、累積欠損金は約102億円に上っております。今後も健全な経営を着実に進めていくことが重要であり、経営計画に基づき、さらなる取り組みが求められているとの御意見を頂戴したところでございます。

以上で議案説明を終わらせていただきます。よろしくお願いをいたします。

○議長（浜田英宏君） 御苦勞さまでございました。

なお、宮本、川村両監査委員、大変御苦勞さまでございました。

これより、質疑に入ります。

質疑はございませんか。

黒岩議員。

○4番（黒岩正好君） この監査委員の指摘で、この中でまず保険査定について連年の指摘にもかかわらず云々ということで、改めて要請がされておるわけではありますが、このあたりの状況と、それからこの状況に対して今後どのような対応を図っていくのか、まずここをお聞きします。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 保険査定の率のほうはなかなか低減できないという状況が続いておまして、引き続き査定の努力は進めておるわけですが、27年度につきましては、やはり保険の審査の中で、審査をされる方によっていろいろ観点がある中で、少し救急医療の関係で厳しい査定がなされたというような分析を少ししております。そういった点につきましては、救急医療に携わる救命救急センター等の会議等を通じてそういったことも要望といったようなことで、話などをする中で、一定改善といえますか、同じような視点でという中で少し査定のほうは医療センターとしましては通るような形になってきているというふうにも伺っておりますので、現状ではもう少し改善をされておるといふ状況というふうにも認識をしております。いずれにしましても、査定率の目標としましては、

0.3%ということですので、これは高いハードルなんですけども、それに向けて適正な請求ということで、病院全体で取り組みのほうを進めているところでございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長、補足をお願ひします。

○病院長（吉川清志君） 実は保険請求をした場合に幾つかの段階の査定があるわけなんですけども、実際に我々が十分病名をつけてないとか、過剰なことをしているというようなことは確かに一部あるわけなんですけれども、実際に循環器でカテーテルを何本か使いますよね、それは患者さんの状況が悪くて何本かたくさん使わないといけないと、でも一定の2本でしたか、それ以上を使ったものは全部査定されてしまうという、一律に大きな病院とか、あるいは高度な医療をしている病院は査定額が多くなるような現状があります。それについては、申し入れはしているんですけども、なかなか認められないような現状もあります。しかし、先程、企業長が言いましたが何とか査定されないような状況ということについては、各診療科においてもそれを縮減するように指導しているところであります。

○議長（浜田英宏君） 黒岩議員。

○4番（黒岩正好君） わかりました。よろしくお願ひします。

それから、先ほど精神保健指定医の資格取り消しによって、なかなかお医者さんを確保できない、こういう説明がございました。ですので、どちらにしてもこの状況をいかに打開していくかということが大事ですので、その打開策をどのように考えているのか、それからずっと続くのか、そのあたりのちょっと方策を教えてください。

○議長（浜田英宏君） 山下副院長。

○副院長（山下元司君） 若い人が今精神保健指定医の申請をしています。その申請が認められれば、精神保健指定医がふえますので、その段階で少し人事のやり方が変えられるのではと思うんですけど、通常どおり進んでるかどうかがちょっとわからないようなところがありまして、その意味でまた予測がしにくいようなところがあります。いずれにしても、新しく毎年2人なり3人が精神保健指定医を申請しますので、それが通るようになれば、少し違ってくると思ひます。

○議長（浜田英宏君） 黒岩議員

○4番（黒岩正好君） いろんな科がある中で、精神科を望んでやっていこうという人がやっぱり少ないという現実はあるんですか。

○議長（浜田英宏君） 山下副院長。

○副院長（山下元司君） そうです。新しい臨床研修制度が始まって以降、精神科医になる人は減っていると思ひます。

○議長（浜田英宏君） 黒岩議員。

○4番（黒岩正好君） そういう現状を踏まえて、例えばあき総合病院のほうからこちらにというようなことや、歴史的背景から考えたときには民間病院でその部分を対応してい

ただいてということになってると思うんですが、現実的にそういう今の高知県の精神科を担っていただいている病院の状況と、ここがおくれていることによつてのそのあたりの現実の問題というのはどういう分析をされてますか。

○議長（浜田英宏君） 山下副院長。

○副院長（山下元司君） 完全には答えられないかもしれませんが、身体疾患の合併した精神障害については、精神科の病室でなく、この医療センター本体のほうで受入れてはおりますので、一定数は対応できていると思います。

それで、例えば精神科病院の医療レベルと、それからこちらの医療レベルとが大分落差がありまして、精神科病院が困っているからすぐ受入れるということにはならない場合もあると、つまり高度な医療を提供しているというところからすると、ちょっとそれほどでない患者の受入要請がある場合もあつたりはします。骨折とか、そういうことについては、ほとんど対応できていると思います。

○議長（浜田英宏君） 黒岩議員。

○4番（黒岩正好君） じゃあ最後に、ジェネリック医薬品の採用、それから入札方法の見直しを行うということを示されておりますが、約1,000種類程度の薬を扱っていると思うんですけども、その1,000種類の中でジェネリックは大体割合はどれぐらいの割合ですか。

○議長（浜田英宏君） 浅野統括監。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 数値だけの話でございますけれども、当院で全ての全採用薬品数1,514品目ほどございます。そのうちにそもそも後発医薬品のないものが955ございます。後発医薬品のある品目が残りの559品目ということになっております。後発医薬品がある559の内訳として、後発医薬品にまさに切りかえている品目数は248、いまだに切りかえてない品目、それはその差なんですけれども、311と、数字的にはそういう数字になっております。

○議長（浜田英宏君） 黒岩議員。

○4番（黒岩正好君） それで、先ほど冒頭言いましたジェネリック医薬品の採用、あるいは入札方法を見直すというのは具体的にどういうことを考えておられるんですか。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 後発医薬品への切りかえにつきましては、院内でそういった検討をする委員会がございますので、その中で定期的にといたしますか、随時院内で合意がとれたものについて切りかえをしていくということで、毎回そういった取り組みをしております。そういったことをしながら順番に後発品の割合をふやしていくということで、当然経営計画のほうでも目標を設定して、取り組むということにしております。目標としましては、現在のところ経営計画の中で数量ベースの割合ということになりますけれども、80%を目指していくということにしておりまして、現在の使用割合が約73%程度というこ

とですので、80%までこれを改善していくというのが当面の目標として取り組んでいくということになります。

○議長（浜田英宏君） 黒岩議員。

○4番（黒岩正好君） 薬品によっては多分入札方法を見直すということを言われているんですけども、例えばその医薬品を扱っているのが1社だけだと、そうした場合には入札がもうそのまま決まってしまうということにもなりかねないケースもありますね。そういった場合の対応をどうしていくのかということ。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 調達をする際には当然競争ということ求めていくわけですけども、現実問題としてなかなか競争性が働いていないという状況もあって、そこをどういうふうにするのかというのが一つ大きな課題です。薬品につきましては、当然卸会社からの納品ということがありますので、複数の卸で扱っていただければいいわけですけども、そうでない製品もたくさんあるということで、何か対策が必要という中で、来年度に向けてなんですけども、医薬品については、高知大学の医学部附属病院のほうと共同購入、共同調達というような形でやろうということで、現在協議のほうを進めておりまして、これをやる中で少し入札といいますか、手続を見直す中で競争性を発揮できるような仕組み、そういうのを検討している最中でございます。

○4番（黒岩正好君） わかりました。ありがとうございました。

○議長（浜田英宏君） 補足はございませんか。

吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 僕が聞いているところによりますと、自治体病院の薬剤費のベンチマークというのがありまして、それに基づいて、競争は余り働かないんですけども、その指標をもとにある薬をうちでたくさん使っているなら、それよりももうちょっと引いていただいてもいいんじゃないかと、そういうふうな交渉を事務局で現在やってくさっているというふうに聞いています。

○議長（浜田英宏君） ほかにございませんか。

寺内議員。

○9番（寺内憲資君） 今回今決算の説明があったんですけども、純損益マイナス5,868万6,000円、これについてはどう思われているのですか。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 純損益では赤字ということで、経常収支黒字ですので、今年度の特別損失というものがあるわけですけども、特別損失の主なものというのは、未収金の処理をしたという中でその損失計上した結果になっています。純損失では赤字ということについては、単年度収支黒字が純損益を含めて黒字を目指していますので、そこは赤字ということで、当然黒字を目指してさらに改善をする必要があると思っています。ただし、

27年度については、予算段階では当初予算では5億円を超える赤字予算、補正段階でも2億円を超える赤字というふうに見込んでおりましたので、その時点から申し上げますと、一定収益を確保することにより予算を上回る収益があったと。それから、支出についても、材料費はもとより、消耗品ですとか、修繕なんかで、かなり不要不急のものについては、執行段階で支出を抑制するような取り組みを事務局初め、していただいた中で、支出全体の抑制も図られた、そういった改善が図られた結果、まだ5,800万円ほどの損失が残ったということです。形としては改善の努力がされていて、あともう一息ですので、引き続き28年度もそういった取り組みを進めたいと思っています。

○議長（浜田英宏君） 寺内議員。

○9番（寺内憲資君） 企業長が今言っていたように私も努力は認めるんです。その中に今企業長が言われた、純損益も黒字にしていかにといかん、黒字を目指すということです。高度医療を医療センターは求められて、高度な機器も入れんといかん、加え高額薬も入れんといかん、ドクターも研修して技術力を上げんといかん、あらゆる面で高度を求められていく、コストもかかっていく、その中で今ジェネリックの話もありました。それから、共同購入、調達の話もあります、努力もしていっています。黒字にそれになっていくかなというのは何かと言うたら、やっぱりそれぐらい大きなものがありますので、私はならないと思うんですけども、この純損益という部分の箇所ですね。それはどうですか、思いというのは。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 公立病院とはいえ、当然収支を均衡させる公営企業である以上、そこは経営の観点も必要ですので、大きな黒字を出す必要はないんですけども、収支は均衡をさせなければいけないと思っています。経営計画を策定しておりますけども、経営計画の中では29年度までは赤字ですけども、30年度以降は純損益も含めて黒字というふうに推計しております。当然それに向けては収益の確保と支出の抑制という努力が必要ですけども、それは可能というふうに今は考えています。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 追加して。

やっぱり支出を削減するのは事務局を中心にやっていくと、私たちは収益を上げるということをやらないといけないんですけど、どうやってやるかといいますと、一昨年度診療単価が7万6,000円ぐらいだったと、今年度現在8万1,000円ぐらいに上がっています。だから、重症の患者さんを短い期間で治療をして退院していただくと、そしてそのあいた期間にまた新しい患者さんに入っていただく、そして単価を上げて、回転数を上げて、全体の収益を上げると、そういうことを努力しています。それだけでなく、退院をするときに後方の医療機関に退院を受け入れてくださいということをお願いしているところです。そういうことを進めていきたいと思っています。



○議長（浜田英宏君） 寺内議員。

○9番（寺内憲資君） 企業長、病院長言われたとおり私も今の話をきいたときに、事務局のそういう努力は知っていますけども、診療報酬の関連ですけどね、病院長、大病院の病床を持っているところが、黒字にさす方法というたら、絶対的な分は入院患者を診ていく、外来が不要なことです、実用的に言ったら、一般的に外来は診ないというのは、実質で言うたらすよ、究極で言えば。そしたら、外来はどこが診るのかというと、クリニックとか診療所、そこが診ていく、こういう仕組みになっているんです、そもそも、医療の関係で報酬で言うたときに。今病院長が言われた分ですけど、そこで今先ほどの資料1の説明で、4ページの部分にちょっと絡んでくるんです。4ページのほうの入院患者の数と外来の数を出していただいて、外来の数が27年1万5,420人ということで、ここの外来に内容を確認させてもらいたいんですけど、紹介状による外来患者数というのはここでちょっと事前に質問していたんですけども、調べてくれていると思うんで、どうでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 浅野統括監。

○統括調整監兼事務局長（浅野 忠君） 外来患者数のどういう方かということで、ちょっと確認作業をしたんですけども、データのちょっとそういった議員御指摘の内容がちょっととれなくて、ただ約10%、ほぼ10%ですけど、10%の方は初診という整理をさせていただいております、初診患者という、そういうデータしかございませんでした。申しわけございませんでした。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） もうちょっと違う視点からいいますと、昨年度の1カ月当たりの紹介患者数が平均で735人でした。ことしは紹介患者さん742人ですか、1カ月当たり、少しふえています。紹介率もなべて言うと、まだ上がってはいないんですけど、昨年度が60.8%が、今年度60.9%ですが、最近の2カ月は63%ぐらいにいてますので、この紹介率を上げるということ。同時に逆紹介率をふやして、紹介患者さんをふやすということです。全部外来を診ないというわけではありません。やっぱり専門的な外来は私たちが診ないといけないんで、そしてある程度安定した人たちは地域に帰っていただいて、地域の医療機関に診ていただいて、あと半年に1回とか、そういう形で来ていただくということを目指しているわけですけども、逆紹介、こちらから逆紹介する患者さんは確実にふえておりまして、27年度は89.6%でしたけれども、ことし10月までは96.2%で、6%以上ふえていますので、そういう取り組みは各診療科がやってくれているものと思います。

○議長（浜田英宏君） 寺内議員。

○9番（寺内憲資君） 私が聞いたのは、最初に企業長が言うていただいた、幾ら公立病院であっても純損益はこれはいかにしても赤字にしないという方向やから、そこで病院長も詳しいと思うんで、私も勉強してきたときにまさに大病院が幾つもあって、適正に黒字経営を行っているところの模範のところ、今回派遣にも行っていただいた熊本市がそうな

んですね、全体の分で。やはり自分の病院のそれぞれの役割を決められて、ちゃんとやっていくという、まさにそこに行政も入ってるでしょうし、住民もその部分ができる位置づけのそういった形の分だと思うんですけど、今医療センター、そのような形で純損益をプラ・マイであっても黒字にすると、目指すのであれば、医療センターだけでは限界はあるかと思うんですよ。まさに今のいろんな経営計画もありますけども、実情としたら、やはり大もとが医療センター高度医療ですから、高度な機器は要る、ジェネリックで通用しない薬も要るということになってきて、さらに知識を持たないといけないですから、それに応じた費用対効果の対価という分、報酬という分も絡んできますので、あらゆる面で高度が求められていく。まさに、行政も入り、病院との連携というのをしないと、何らかの形でやっていく、企業長が言うていただいた純損益の部分ですね、これの部分で言うたときには今後経営計画はありますけども、もう医療センターだけでやるんじゃなくして、熊本がやっているように高知市としての仕組み、それで住民への位置づけということで、これはやはり高知市民が特にかかわることだと思うんです、外来の声も、通院という部分については。やはりそれを今度入院のほうの専門になって、軸を変えていく、まさにこちらの分だと思うんですけど、病院長が言われた短期の中で本当に回していく、その病床の稼働率というものがよくなってくると思うんですけど、その点はいかがでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） それぞれの地域のそれぞれの病院がどういうふうになり立っているかというのも過去の歴史もありまして、今いろんなことがあって今の高知県の現状になっているわけですけども、実際に外来の患者さんの診察というのは月平均現在840人ぐらいなんです、うちは。大体病床数の1.5倍以内におさめなさいというようなことを指導されているわけで、それからいうと、うちは660床あるとすれば、もう十分少ない患者数で外来の患者数は減らしていると。そして、その一定の患者さんは診ないとかっぱりだめですので、そうでない患者さんは紹介しているという意味で、このやり方を進めていくことに尽きるんじゃないかと。また、大きな地域全体の変革ということになりますと、それぞれの病院がどういうふうな事態になるかということによって変わってくるのであって、今は私たちは私たちのできることを精いっぱいやっていくということに尽きるんじゃないかというふうに思っています。

○議長（浜田英宏君） 寺内議員。

○9番（寺内憲資君） 私は逆に言うたら、今頑張ってる中で、これをなかなか黒字というのは難しいんで、みんなの協力がないと、その部分というのは、単純に純損益だけで見えていったときになかなか医療というのは難しいなと。もともとやっとなのが高度医療ですから、そことのバランスというか、対応というのは考えたいと思う。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） もう一つ追加させていただきますと、何年間か黒字が続いたと

きにはやっぱり診療報酬のプラスの改定が続いた、それがもろに影響しています。マイナスになると、赤字になる。だから、本当にほんのちょっとのプラス・マイナスはそういうことにも大きく影響しているということを知っておいていただきたいと思います。

○議長（浜田英宏君） 寺内議員。

○9番（寺内憲資君） 病院長が言われるように、私も理解させてもらっています。一例で言うたら、ある黒字にする分で市立病院ですけども、その病院長が言われた言葉というのが、不便なところにその病院はある。それはなぜかというと、便利なところだったら通院患者がどんどんふえるので、不便なところだったら、病床がしっかりとまっていくということで、やはり黒字の経営ということになったら、幾ら公立病院であってもそれを求められるようであれば、それに即した部分になってきますし、逆に住民が喜んで、今病院長も言われて、企業長も思われとると思いますけど、全て入院患者だけでなくして、通院患者にもやっぱりそこに決算に数字が出てくるんじゃないかと思うので、そのあたり今後の分で経営計画の分はあるでしょうけど、もう一つの部分で言うたときに今後、軸の分というのはいろんな形で御検討していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） お話しいただいていますように高度医療ですとか、高知医療センターの場合は公立病院ですので、政策医療、不採算医療というのを当然担っておりますので、その部分を厳密に言えば、採算を合わせるというのは非常に難しいというのは、これはもう当然でして、その部分の補填については、県・市から負担金という形で高度医療、政策医療についての補填をいただいておりますので、当然黒字というのはそういった赤字にならざるを得ない部分というのは実際なりと協同、支援していただきながら全体として収支をきちんとしていくということですので、今後とも県・市のほうにはそういった面でのまた御支援のほうはお願いしたいと思います。

○議長（浜田英宏君） ほかにございませんか。

坂本議員。

○6番（坂本茂雄君） 済みません。ちょっとジェネリック薬品の関係で、先ほど559品目のうち、248品目にかえられているというお話だったですね。その後でこれからじゃあジェネリックを目標としては80%を目指していく、現状では73%というふうなお話だったんですが、この559のうちの248だけでは78%になりません。そこを詳しく。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 先ほど言いました70%、80%という数字は数量ベースの後発医薬品の使用指数というようなものでございまして、計算式としては後発薬品の使用数量、これが分子です、それで分母が後発医薬品の使用数量と、後発薬品があるけども先発品を使っているその薬品の使用料、この計算によって出す数字が使用指数、数量ベースの指数ということですので、559品目中の248品目というのは、これは品目数ですので、その比率

ではございません。

○議長（浜田英宏君） 坂本議員

○6番（坂本茂雄君） それともう一つ、ちょっときのう実は県議会のほうでは決算議案を承認したんですけれども、その中で県立病院が単年度黒字の一つの要素としてジェネリック薬品の使用が多くなったということが指摘してあったんですけれども、ジェネリック薬品が先ほど言うような、例えば数量ベースで8割に達したところで、それでそういうふうには、大きく転換する、今でさえ73%あるんです。そこが大きく影響する、いわゆる例えば薬品費の投入の比率が大きく下がるとかというようなことになるんでしょうか、そこら辺、30%は切るということにはなるけれども、そんなに大きくそれで変わるものではないということで、その辺はどうなんでしょう。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 試算ですので、正確な数字を金額ベースで出すというのは非常に難しいんですけれども、仮に今の割合で後発品の使用数量をふやしていった場合、80%になった場合どれぐらい効果があるかということで試算しますと、かなり幅があって申しわけないんですけれども、マックスで2,000万円ぐらい、少なければその半分ぐらいかもしれません。マックス2,000万円ぐらいということですので、この金額だけで見れば、それほど大きな効果とは言えません。ただし、後発医薬品を使用する割合をふやしていくことで、病院のDPCの対象病院が使っている診療報酬の請求の際の係数がありますけれども、その係数がアップします。そうすると、後発品の使用数量をふやすことによって収益のほうは逆にふえるということになりますので、そちらの効果も含めると、やはり収支改善の効果は一定やはり大きいと思っております。

○議長（浜田英宏君） 坂本議員。

○6番（坂本茂雄君） もう一つ、先ほど寺内議員とのいろいろやりとりの中で、収益を上げるための医療スタッフの皆さんの御努力として、いわゆる回転率を高めていこうというようなので、先ほども言われましたように逆紹介率が96.2%、後ほど協議会の中にも話があるようにことしに入って100%を超えるとか、そんな月もあろうかと思うんですけれども、これどんどんどんどんやっていくのに紹介して、それを受け入れてくれる、逆紹介される側の病院の受け入れ態勢というんか、そこが高知のいわゆる医療資源として十分なのか。あるいは、そこへ逆紹介したけども、結局そこでなかなか回復できなくて、また医療センターへ紹介されてくるのかというような、そんなところっていうのはちょっとどんなふうになってるんでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 西岡副院長。

○副院長（西岡 豊君） 地域連携はもう国もすごい推進するような政策ですので、診療報酬上なんかもそういう地域連携を強くすることによって報酬加算がつくようになってます。特にこの4月からは退院支援加算1ということでして、よりそういう連携を強めるこ

とによって加算を上げますよという、そういう報酬がつかしました。報酬そのものの点数は大したことはないんですけど、それを取得することによって地域の病院と強い連携を持つように、そういう要件がないとできませんよというふうなものができました。そういう流れから最近はその連携がどんどんどんどん強くなってきています。そういう講習の中でもそういう病院とは年に3回以上お互いに行き来をして、病院の行き来をして、交流をして勉強しなさいという条件がついてます。そういうとこで行き来しますと、やはり患者さんの受け入れもよくなりますし、逆に向こうへ行って悪くなったら、必ず医療センターのほうでまた面倒を見ますからというふうな約束をしますと、病院さんも安心して受け入れていただくというような形になります。さらに、今病院の機能分化がありますので、病院というか、病床の機能分化がありますので、地域包括ケア病棟とか、回復期リハビリテーション病棟というのがどんどんできてます。これはもともと急性期の病院から患者さんを受けることによって報酬がもらえるという形になってますから、周りの病院もやっぱり受け入れていかないと、病院経営が成り立っていかないとというような状態に自動的に国の指導でつくられてきている状況です。まだそれは完全にはでき上がってませんが、その形が今徐々にできつつあるというところでもあります。

以上です。

○議長（浜田英宏君） 坂本議員、よろしいですか。

○6番（坂本茂雄君） はい。

○浜田英宏議長 川村議員。

○3番（川村貞夫君） 済みません、監査でございますけれども、監査の立場じゃなしに質問させていただきます。

専門家の先生方ですので、薬のことでこの際聞いておきたいのは、小野薬品工業が抗がん剤、がんの治療薬として製造販売しておりますが、非常に高いんです。100mgが73万円程度するオプジーボという治療薬がありますが、これの効果というのはどんなんでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 島田副院長。

○副院長（島田安博君） オプジーボに関しましては、現在は悪性黒色腫、皮膚のがんですね、それと肺がん、そのあたり、最近では腎臓がんで適用がとれております。適用がとれてるということは一応国が有効性を認めたということなんですけれども、従来の抗がん剤に比べると、がんの縮小率が非常に高いとか、そういうわけではないんですけれども、従来効かないものに対して一定の頻度、1割、2割、それくらいの頻度と考えていただいていると思うんですけれども、そういうものに効果があるということで、特に悪性黒色腫などは従来より有効な薬剤がなかった部門ですので、それが非常に脚光を浴びてます。ただ、日経等と言われておりますように同じ薬剤が日本とイギリスを比べると、イギリスが5倍くらい安いというふうな薬価の決定のプロセスに問題があるろうということ、2月か

ら半額になるという話があるということです、御質問されてるように薬価と有効性のバランスはどうかということに関しましては、我々専門にやってる側からも非常にバランスが悪いというふうには思います。今後はだからそこについて国も含めて、何を持って薬価を決めるかというのはこれから議論されていくと思います。

○議長（浜田英宏君） 川村議員。

○3番（川村貞夫君） がんでしたら、抗がん剤というようにがんの進行をとめるという意味合いがうんと強かったと思うんですが、治療薬ではないと、完全に治るというものではないというように判断していいんですか。

○議長（浜田英宏君） 島田副院長。

○副院長（島田安博君） 抗がん剤というのは、がんを治すというレベルのものは残念ながらありませんので、あくまでも進行を抑えると、今回のオプジーボもそのカテゴリーの中にあります。ただ、やはり範囲が若干違っているということが大きいところだと思います。

○議長（浜田英宏君） 川村議員。

○3番（川村貞夫君） 医療センターで1年間に1人でどれぐらいの治療費がこれかかります。

○議長（浜田英宏君） 島田副院長。

○副院長（島田安博君） そのオプジーボに関しましては、1人先ほど言われましたようにあの額ですので、3,000万円前後です、薬価のベースだけで。私自身も1人患者さん使わせていただいていますけれども、もう1回200万円とか。

○議長（浜田英宏君） 川村議員。

○3番（川村貞夫君） 10月5日に中央社会保険医療協議会、いわゆる中医協が50%値引きしますということになったわけですが、これの影響というのは医療センターにとっても当然出てきますわね。どんなほうへ影響が出てきます。

○議長（浜田英宏君） 島田副院長。

○副院長（島田安博君） 2月以降実質的に半額になるということです、購入額は減ってまいります。患者さんに関しましてはやはり業者側がかなり慎重に適用を考えて使っておりますので、急激にふえるわけではないと思いますけれども、先ほど来問題になっております抗がん剤の納入額に関しては若干は減ると思います。ただ、患者さんの数がすごくふえているわけではないので、それほど大きくは変わらないんですけど、額は必ず下がります。

○議長（浜田英宏君） 川村議員。

○3番（川村貞夫君） 先ほどもちらっとお話がありましたが、このオプジーボ、アメリカだったら30万円、イギリスやったら14万円、ドイツでも20万円、日本は半額になったとしても36万4,925円という多額なものになるんですが、何で日本だけこんなに高いという

ように思われます。

○議長（浜田英宏君） 島田副院長。

○副院長（島田安博君） 厚労省を含めて薬価の決めるシステムに問題があったという部分あると思います。新規の薬剤の加算とか、いろんな先ほど申しましたように適用がないところで新たな出てくるものについては、いろんなプラスになるということと、逆に海外におきましては、製薬企業が申請をして、それでいろんなやりとりの中で薬価が決まると。ほかの薬剤でもアメリカのほうで非常に高い、従来の倍以上の値段をつけた場合にある病院の医師が大手の新聞にこんな高い薬は使わないという記事を出して、1カ月後に半額になったという例もありますので、薬価自体今後どういうふうな基準で議論をして決めていくかというのは大きな問題になります。やはり都会の病院と高知のような病院と、要するに収入が少ない県でどういうふうに医療をやっていくかってこれから考えないといけませんし、同じがんの患者さんでも高齢の方にそれほどの高い医療を提供すべきかどうか、すごく大きな問題になると思います。ただ、薬価に関しては国が決めていくということですので、そのシステムがどういうふうになるかというのはこれから見ていかないとはいけません。

○議長（浜田英宏君） 川村議員。

○3番（川村貞夫君） あと一点、現場がある面薬価はチェックしていくという、その姿勢というのは本当大事だと思います。

今このオプジーボは皮膚がんから始まって肺がんにも適用になったがために拡大をしてきたわけですが、さらに臨床段階で胃がんとか食道がんとか肝臓がんとか、あるいはピーツ一の場合は子宮がんとか卵巣がんとか、いろんなところへ汎用していけるんじゃないかということがあるわけですが、今臨床テストの状況というんほどの程度把握されてます。

○議長（浜田英宏君） 島田副院長。

○副院長（島田安博君） 海外の状況でいきますと、血液のがんのホジキン病でもアメリカのほうでは承認を受けてると思いますし、先ほど言いましたように腎臓がん、それから国内では胃がんとか、大腸がんはちょっと決まってるようですが、胃がんとかでは今研究されています。胃がん、食道がんでは行われております。ですので、先ほどおっしゃられたように皮膚のがんはやはり患者数が少ないので、余り経済的な影響はないと考えていたのですけれども、肺がんでは大きなインパクトがありまして、さらに消化器系のがん等に広がっていくと、ある先生は国が滅びる、一剤で国が滅びるといふようなことでセンセーショナルに記事を書かれた先生もいらっしゃいますけれども、まともにそれがやられたらいけないということで、我々現場の医者もやはり対コストパフォーマンスですね、それを考えながら、国が承認をされたから全て使うわけではなくて、このコストに見合うだけの治療効果を得られるかどうかを常に考えながら、そして患者さんと相談をしながら等、今処方しているところです。ただ、やはり国が認めてるものを患者さん、あるいはご家族が使

ってくれと言われたときに、高い薬だから俺は使わないということはなかなか医者としてはできない、そのジレンマはありますけれども、今後は今回の半額にするという議論がありましたので、適用を広める際にもいろんな議論がされていき、多分さらに下がる可能性は十分あると思います。

○3番（川村貞夫君） ありがとうございます。

○議長（浜田英宏君） 西内議員。

○12番（西内 健君） 先ほど吉川病院長の答弁の中で今年度の診療単価8万1,000円強というふうになったという話でしたけれども、これは今年度の診療報酬改定が有利に働いたのか、それとも事業会計に合わせて、先ほどの地域連携等ですね、病院側の多大な努力によってこういった形になって、その辺どういうふうに認識したらよろしいか。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 2つあると思います。1つは、診療報酬改定で大きな病院にプラスの風が吹きましたので、それで同じことやっても少しアップできたと思います。

もう一つは、先ほど言ってますように入院期間を短くしまして、次の方を入れましたので、濃度が上がりまして、診療単価が上がったと思っています。

○議長（浜田英宏君） 西内議員。

○12番（西内 健君） ということは、今年度というか28年度の医業収益の特に入院収益の部分は増収というような傾向にあると考えてよろしいのでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 実は重症な方を入院させないと診療報酬が得られない状況になっています。ですから、早く退院していただき、その分病床があくということが起きます。だから、あきをなくして、稼働すれば上がるんですが、それがまだ十分でなく、特に前半は季節がいいので、これから患者さんがふえるんじゃないかと思っておるところもあるんですけれども、そういうことで入院の収益が現時点ではまだマイナスです、昨年度に比べて。8A病床の40床を、重症患者さんに当たるために休床しましたので、そういうことが影響しています。

○議長（浜田英宏君） 西内議員。

○12番（西内 健君） もう一点、地域医療構想案が策定された中で、高度急性期病床というものの、医療センターほとんどだと思えますけれども、これは転換する必要はないと思えますが、削減というか、減少するという心配もないのでしょうか、今のところ。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 今うちが高度急性期病床として申請している病床数というのは、国が言われているやり方によって申請しているわけですが、その入院してる患者さんはもうそれぞれ高度急性期、もう少し後の回復期の方も当然いらっしゃるわけです。その中でやっぱり一番大切なのは重症度、医療、看護、必要度を満たす患者さんをあ



る一定割合、今25%なんですけれども、それを満たすようにやらないといけませんので、それを満たす患者さんにするためにはもう少し病床を少なくするというようなことも必要かもしれません。そういう結果によって病床数をどうするかということになっていくと思っています。

○議長（浜田英宏君） 西内議員。

○12番（西内 健君） それは協議会の中で自主的に削減していくとか、そういう方向にもなる可能性があるということですね。

○病院長（吉川清志君） そういうことです。

○議長（浜田英宏君） 西内議員。

○12番（西内 健君） 最後にもう一点、細かい点になるんですけれども、①-4の審査のあれですけども、貸借対照表の中に未収金の部分で、医業個人未収金というのは一般に不良債権化しそうなとか、そういった債権と認識してよろしいんでしょうか。医業個人未収金というのはどういった内容のものか。

○企業長（古味 勉君） 未収金の内容ということ、個人未収金の。

未収金につきましては、いろいろなケースがございますけども、当然生活困窮といいますか、そういったことでお支払いができないといったような患者さんもいますし、救急で運ばれたけども、そういった支払いができないということもありますし、それからいろいろな判定待ち、保険がおおりるまで時間がかかっているとか、そういった患者さんなんかもおられます。

○議長（浜田英宏君） 西内議員。

○12番（西内 健君） 最近短期、長期とかそういった区分が当然されているという、そういうな認識でよろしいんでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 未収金の管理については、当然通常の手続として、滞納になった場合には督促状を発付、それから一定期間経過すれば催告書を発付、それでさらにまだ納めていただけない場合は一定金額の方については、そういった回収を専門にされてるサービス会社に委託をしまして、回収のほうをするという手順にしております。

○12番（西内 健君） わかりました。

○議長（浜田英宏君） ほかにございませんか。

迫議員。

○7番（迫 哲郎君） 材料費の問題なんですけれども、この概要をつくっていただいて比較的わかるようになるんですけれども、この材料費のところに薬品と診療材料費に分けて記載をしていただいておりますけれども、今の話では、分けた中の薬品についての議論と、病院の対応ということで診療材料費については考え方はどうでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） これまでの議論ではジェネリックの利用とか、薬品中心でしたけども、材料費についても、当然調達の方法といった部分では同じような課題もありますし、それから使用する製品をどういったものを使うかという部分でも、どういったものを選ぶかという部分でも当然検討する余地というのが出てきます。今進めてますのは、薬品については共同購入という話をさせていただきましたけども、材料については、やはり物すごく製品幅が広いという部分もありまして、共同購入という点については今想定してないんですけども、調達の方法としてベンチマークといったようなシステム、データを使って全国の状況がどういう状況で、医療センターの購入価格がどうかというようなことを現在確認しながら契約の交渉を進めておりますので、材料費の縮減の中では当然薬品費とあわせて材料費のほうも削減に取り組むということになります。

○議長（浜田英宏君） 迫議員。

○7番（迫 哲郎君） 経営方法の中でしたか、新しくされたというか、もう既にやられてるかもしれませんが、診療科ごとの収支をだす。その中で材料費についての把握し一体感を持たれてるというような印象を受けてるんですけども、診療科ごとの収支を出していくということでの、そこに課題、要するに絞られたということについてのどういう成果を期待してのものかということをお教えいただきたい。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 実は収益がものすごくたくさんある科も、材料費がものすごく必要な診療している科がありますよね。収益は少ないんだけど材料費も少ない科、そういうことについて、その診療科の特性を、ものすごく収益があるから胸を張っていいのかといたら、そうでもない、材料費たくさんかかってますよということをおわかっていただくような、月ごとのデータを診療科に見ていただいて、この材料費をこれぐらいに抑えていただくといいですよと、入院をこれぐらいふやしていただくといいですよとか、そういう総合的なデータを毎月診療科にお渡しして、診療科の中で考えていただくようなことをやっていますけれども、その限界利益というな、そういうふうな指標を出しているんですけど、そこをどれほど診療科が認識してくださってるかというのはもうちょっと後になってまたヒアリングをしないとと思っています。

○議長（浜田英宏君） 迫議員。

○7番（迫 哲郎君） 診療科のほうにとっては余り気持ちのいいことにならないのかもしれませんが、そこら辺は院内の協調というのをやっていただきたいというふうに思います。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 診療科はもちろん医療に対してきちんとしたいい医療をすることですけど、やっぱり財政的なことについても考えながら診療していただきたいという気持ちがある、それは二の次なんですけども。そういう意味で余り強く言うつもりはないん

ですけれども、やっぱり理解して心の一部にとめておいていただきたいと思います。

それからもう一つ、材料のことについてさっき企業長がベンチマークのことを言われましてけれども、ディスポの製品をリユースにするとか、ほかの病院と比べてうちが使用量がとても多いものがあるんですね、そういうものをもっと少なくしようとか、例えばサチュレーションのモニター使用件数などですが、そういうふうなことについて診療材料の検討委員会があります、そこで結構やっつけてくださっています。

○議長（浜田英宏君） 岡崎議員。

○1番（岡崎 豊君） ちょっと教えてください。①-4、11ページなんですけれども、構成団体負担金調とある、その意味をちょっと教えていただきたいんですけども。その項目の意味。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 趣旨といいますか、基本的な考えとしてはさっき申し上げましたように公立病院として不採算医療、政策医療、こういったものを担ってる場合に収支上は均衡が難しいとすれば、そこを補填をするというのが基本的な考え方であると思います。それと、例外的にあるのは、病院側が当然負担する経費以外の経費というようなものが若干ですけども、あろうかと思います。

○議長（浜田英宏君） 岡崎議員。

○1番（岡崎 豊君） それは例えば一番上の建設改良3億414万8,000円、これは構成団体からこの金額はこの科目で入ってますという解釈でよろしいんか。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） はい、おっしゃるとおりでして、これは企業債に対して元利償還金の一定割合を負担をしていただくと、当然公立病院として高額な機器なんかを購入した場合になかなかそれを全て収益でカバーすることが難しいというような場合に負担をしていただいていると。

○議長（浜田英宏君） 岡崎議員。

○1番（岡崎 豊君） 見るときに例えば感染症医療が前年で120%、リハビリテーション医療が253%、要は病院の医療の強弱によって医療費が多額になったときにその病院に対して補填がこういうふうな形であり、ということでもいいんでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 基本的には一時的な費用というよりも経常的な費用に対して収益で賄われないものを補填をしていただいています。ただ、体制の見直しですとか、いろいろな見直しがあった場合に前年と比べて変動していくというようなことはございます。

○議長（浜田英宏君） 岡崎議員。

○1番（岡崎 豊君） 例えばリハビリテーションの医療なんですけど、以前に院長が急性期の方に対してリハビリをたくさん手厚くやった上で、逆紹介で地域の病院に逆紹介し

てという政策的なことがこの数字にあらわれているというふうに解釈してよろしいのでしょうか。そこは。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） これはちょっと私はわかりません。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） そのリハビリテーション医療については、見直しをしたのは今年度、採用職員を5名ほど新たに採用して、リハビリテーション充実するというので取り組みを進めています。ですので、27年度のこの段階での増というのは、具体的な中身は申しわけありません、わからないですけど、別の要素でふえているものと思います。

○1番（岡崎 豊君） ありがとうございます。

○議長（浜田英宏君） ほかにございませんか。

寺内議員。

○9番（寺内憲資君） 病院長、もう一点だけ確認なんですけど、私が一番最初に質問させていただきましたけども、病院長言っていた病院経営として、今後先ほど病院長が理想とする短期入退院で切れ目なく経営を行っていく、そうしたときに今のドクター、ナースと医療スタッフは今の現状で対応可能なんでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 吉川病院長。

○病院長（吉川清志君） 医師については十分充足している科と足りない科もあります。そして、さらに密度が高まってくると、必要になっている科はあると思います。また、看護師さんについても、やっぱり重症な患者さんがふえてきますと、夜勤体制今3人でやっていますが、4人夜勤体制にしないといけないとか、そういうことでもっとふやさないといけない事態がくるかもしれません。そういうときにはそしたらまた費用がかさむんじゃないかということになりますけど、そうなるともた回転を上げて、実際の病床をもっと少なくするようなことをしないといけない事態になるかもしれないとか、そういうことは状況に応じて考えていきたいと思っています。

○議長（浜田英宏君） 西内議員。

○12番（西内 健君） 非常に細かい点で申しわけないんですけども、資金収支の部分で内部留保、手持ち資金が51億円ぐらいあるわけですけども、診療報酬の請求から保険者に振り込みから2カ月の期間がある中で、これは51億円ぐらいあれば、一時借り入れ等を市中からする必要もないぐらいの十分な資金と考えてよろしいでしょうか。

○議長（浜田英宏君） 古味企業長。

○企業長（古味 勉君） 留保資金の額というのは厳密に言えば、キャッシュフローとは別なんですけども、大体近い金額にはなっております。その資金が医療センターどうかという点につきましては、留保資金が確かに50億円程度ございまして、赤字で一時借り入れをするような必要というのは現在のところございません。もっとも資金量が少ないときで

も大体10億円ぐらいは資金としてはあると思っています。ただ、この留保資金については、どれぐらいの水準が適正かということについて県のほうともいろいろ話をしているんですけども、現在がんセンターのほうを整備しておりまして、そういった投資を行う際には一定この留保資金なりの中から支出をする必要がございますので、28年度はそういった点でいわゆる資金収支は赤字となりまして、留保資金のほうも減少するということになります。

○12番（西内 健君） わかりました。

○議長（浜田英宏君） ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と言う者あり〕

○議長（浜田英宏君） 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（浜田英宏君） 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（浜田英宏君） これより採決に入ります。

議第1号「平成27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（浜田英宏君） 全員挙手であります。よって、本議案は認定されました。

以上をもって、今期定例会提出の案件を、議了いたしました。

これをもちまして、平成28年12月高知県・高知市病院企業団議会定例会を閉会をいたします。

午前11時25分 閉会

28高病企第592号  
平成28年12月9日

高知県・高知市病院企業団議会議長 浜田 英宏 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28年12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27年度高知県・高知市病院企業団病院事業会計決算

平成28年12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27年度高知県・高知市病院企業団病院事業会 計決算	認 定	28.12.9