

厚生常任委員会会議録

平成20年10月8日

場 所 第1委員会室

平成20年10月8日（水曜日）

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

○議案第14号 平成19年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について（継続議案 平成20年9月定例会提案）

出席委員（9人）

委員	長	権藤梅義
副委員	長	山下博三
委員		緒嶋雅晃
委員		徳重忠夫
委員		丸山裕次郎
委員		横田照夫
委員		高橋透
委員		西村賢
委員		前屋敷恵美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病院局長	甲斐景早文
病院局次長 兼経営管理課長	梅原誠史
県立宮崎病院 院長	豊田清一
事務局長	日高勝弘
県立日南病院 院長	長田幸夫
事務局長	矢野次孝
県立延岡病院 院長	楠元志都生

事務局長	中武賢藏
県立富養園 園長代理	河野次郎
事務長	田中直道

事務局職員出席者

議事課主幹	老岐哲也
総務課主任主事	児玉直樹

○権藤委員長 ただいまから委員会を開会いたします。

初めに、病院局の答弁者について委員の皆様方にお諮りをいたします。

常任委員会では、病院局については、通常、事務局長及び事務長への質疑及び答弁を行っておりません。しかし、決算審査におきましては、審議が詳細に及ぶことが予想されますので、委員会の円滑な運営を図るため、決算審査に限り、事務局長及び事務長への質疑及び答弁を認めることにしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤委員長 それではそのようにさせていただきます。

まず、病院局長にごあいさつをお願いいたします。

○甲斐病院局長 それではごあいさつを申し上げます。委員の皆様方には、御多忙の中、一昨日及び昨日と2日間にわたりまして、4つの県立病院の平成19年度決算状況を御審議いただきましてまことにありがとうございます。また、貴重な御意見、御指導を賜りまして厚くお礼を申し上げたいと存じます。

それぞれの病院でございましたように、19年度は、中期経営計画の2年目として、

病院間に多少ばらつきはありますものの、病院事業全体ではおおむね順調に進めることができたのではないかというふうに考えております。現在、最重要課題として、病院局と各病院が一体となって取り組んでおります医師確保の問題などは、本県のみならず全国的な課題でありまして、私どもの努力だけでは困難な面もありますが、病院事業を取り巻く環境が一層厳しさを増す中で、今後とも、県民の皆様の期待や要望にこたえ、高度で良質な医療を持続的・安定的に提供していけるよう、また、こうした使命を果たしていくためには、しっかりとした経営基盤の確立が重要でありますので、今後ともさらなる経営改善に向けて、病院局職員一丸となりまして、全力を挙げて取り組んでまいる所存でございます。どうか委員の皆様方には引き続き御指導と御支援を賜りたいと存じます。本日は、県立病院事業関係の決算審査の総括質疑でございますが、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

○権藤委員長 ありがとうございます。それでは総括質疑に入ります前に、執行部のほうで補足説明等がございましたら、お願いいたします。

○梅原病院局次長 それでは、医療器械の共同購入について御説明をさせていただきます。お手元に「平成19年度決算に係る医療器械の共同購入の効果について」ということで資料を配付させていただきました。

この共同購入につきましては、中期経営計画の推進の取り組みの一つといたしまして、平成18年度からそれまで各病院でそれぞれに購入しておりました物品を病院局として共同で購入し、経費の削減を図るものでございます。その共同購入制度の導入に当たりましては、資料のまず

1番にありますように、共同購入の考え方でございますが、まず複数の病院で同一の仕様で購入できるもの、それから2番目に、スケールメリットによる価格の削減が見込まれるもの、3番目に、全病院に安定して物品の供給ができる業者が複数あるもの、こういった要件を満たす物品について、共同購入の対象としているところでございます。

平成19年度決算に係ります医療器械の共同購入につきましては、下の効果額のところに上げておりますけれども、4品目を対象といたしました。その結果、2番の効果にありますように、同一仕様での購入及びスケールメリットによる効果といたしまして、約1,500万円程度の削減が図られたものと考えております。なお、同一仕様での購入につきましては、各病院での機種間のグレードをそろえるということで、不要な装備といえますか、そういったものを省いて、各病院で協議いただいて、納得をいただいた機種について共同購入をさせていただくという形になっております。私からの説明は以上でございます。

○権藤委員長 ありがとうございます。

それでは、これから総括質疑に入ります。委員の皆さん方の質疑をお願いいたします。

○丸山委員 まず、共同購入のことについて伺いたいのですが、4種類あったということなんですけれども、ほかにもいろいろ協議したけれども、結局共同購入に至らなかったものもあったというふうに認識してよろしいでしょうか。

○梅原病院局次長 実を申しますと、購入額が総額で160万円を超える、いわゆる購入金額が多額に及ぶものは、全体では38品目ございました。しかしながら、最初に申し上げましたように、

同一の仕様で購入できるとか、あるいはスケールメリットが得やすいとか、そういった要件に合致したものがこういった品目であったということでございます。

○丸山委員 今後ともできればそういった統一できるものがあれば、スケールメリット等も含めて協議していただければありがたいと思います。逆に、あんまり統一することによって使いにくくなると、また逆にいけない面もあると思いますので、その辺は十二分に協議していただいてやっていただければと思います。

それと、これは機器なんですけれども、薬剤関係はどのようにやっていらっしゃるんですか。

○梅原病院局次長 医薬品についても、現在共同購入に取り組んでおります。これは平成18年度から取り組んだところでございますが、現在、平成18年度、19年度、大体薬品は30億程度の購入になっておりますけれども、それを差額という形で、いわゆる薬価差益になりますけれども、これで見ますと、大体9,700万円、約1億円弱の削減効果が出ておるといふふうに考えております。

○丸山委員 わかりました。次に、経営努力をこの辺からもしっかりとやっていただいて、そしてその積み重ねになっていくと思いますので、きのうも延岡病院に行ったところ、なかなか医者の方でも人員、マンパワーが非常に厳しくなっているのかなというところも若干あるのかなと感じているものですから、こういったものでも、できるのであれば経費節減に努力していただければありがたいと思います。

もう一つ、書類の21ページに、職員に関する調査がついているんですが、全体からすると平成18年から19年度には1,356名から1,346名、10名減になっているんですけれども、きのうも富

養園のほうに行ったときには、事務職員がふえているのが20名以外にふえたという説明があったんですが、ここも事務職員が81名から88名と全体で7名ふえているところなんですけれども、それぞれ任命がえがこのとおりになっていると認識していいのか、それをちょっとお伺いしたいと思います。

○梅原病院局次長 実際の職員としましては、任命がえの職員がそのまま病院局の職員になっているということではございません。

○丸山委員 7名ふえたというのは、どういう根拠というふうに見たほうがよろしいですか。

○梅原病院局次長 申しわけありません。ちょっと調べまして御回答申し上げたいと思います。

○丸山委員 なかなか事務局体制がそれぞれ見させていただいたときに、ベッド数でもなくて、延岡病院と宮崎病院と事務局員とか、富養園にしても事務局員とか、仕事の内容が私たちもよくわからないのですけれども、そちらのほうでベッドの数とか仕事量でかなり量が違うのではないかなというふうにあったものですから、その点で今事務局員だけふえているというのは、ここ辺も効率的にやるところがあればできるのではないかという発想があって、各病院に経営企画担当というのがいらっちゃって、ここが経営をやっているのか、また本課とどういう仕事のすみ分けをやっているのかとか、若干その辺がわからないものですから、まずそこを教えてください。

○梅原病院局次長 まず、各病院における経営企画担当の役割でございますけれども、これはもちろん各病院における患者数の動向と、それから診療科別の動向を分析して、毎月あるいは毎週、病院内での協議検討に生かしているということでございます。本課、私どものほうでは、

それを毎月1回、定例で経営企画担当者会議というのを開催いたしまして、各病院の動向を把握した上で全県的な対応が必要な課題等については、その場で協議を申し上げるという形にしております。

それから、事務職の人数と業務の関係でございますけれども、もちろん御承知のように、患者数それから職員数に比例して、職員数が必要になる業務というのも多々あるわけですが、一方で幾ら人数が少なくても、基礎的な事務というのは定量的にあるという部分もありまして、それが一概には職員数等に比例しない事務職員の配分ということにもなっているのではないかとこのように考えております。

○丸山委員 民間病院のことは全くわからないのですけれども、民間病院としても同じような人員配置をやっているというふうに思っております。

○梅原病院局次長 例えば、職員関係で申し上げますと、給与とか手当とか旅費とかそういった事務がございますので、あるいは患者さんに対しては診療関係の事務ということになります。ですから、これは民間医療機関であっても公立医療機関であっても、事務の内容は基本的には同じだと思いますが、やはり絶対的な量が違う部分があるかと思っております。

○丸山委員 来年のことになってしまうかもわかりませんが、今度、こころの医療センターが宮崎県立病院ともほとんど共通の中でされるということなんです、この医療センターでも事務的なことをスペースがあるというふうに聞いているのですが、その少しでも効率的な方法を図られるという人員配置も考えていらっしゃるのでしょうか。

○梅原病院局次長 こころの医療センターの中

にあります事務スペースにつきましては、あくまでも医療スタッフの事務的な打ち合わせとか、そういったものを想定したスペースになっております。いわゆる会計経理面での事務とか庶務的なものについては、病院全体の中で行うということで、こういった事務部門の合理化というのも今回の組織改正に合わせて図りたいと考えております。

○徳重委員 各病院それぞれが努力をいただいたということをいろいろ聞かされて、敬意を表したいと思っております。ただ、医者が不足しているということで、医者の確保にも努力されていることはよくわかるのですが、どうなんでしょうか、お医者さんの異動というのは、県病院が4つありますが、各病院に対して、お医者さんの異動というのをやられたことがありますか。

○甲斐病院局長 基本的にはそういう形のものまで至っておりませんが、ちょっと本会議で申し上げましたけれども、診療の一部におきまして、特殊な医療といいますか、そういったものについての病院間での応援、そういう形の対応だけがございます。それと、病院ともにそれぞれが不足気味にありまして、ほかにいろいろとデリケートな問題もありまして、なかなか異動まで及ばないというような状況でございます。

○徳重委員 病院によっては、余っている医者はいらっしやらないわけですが、お医者さんが宮崎病院なら行きたいという方、あるいは延岡病院なら行きたいという方がいらっしやるのかなとも思ったりしたものですから、おいでいただければそれぞれの病院に、日南病院なら行きたい、宮崎病院なら行きたい、延岡病院なら行きたいというお医者さんがいらっしやれ

ば、ぜひその人たちを取り込んでいただいて、また延岡から宮崎に移りたい、日南でも結構ですよという方がいらっしゃれば、そちらのほうに来ていただくというような形でやっていったらどうかなとも思ったりしたんですが、そういう考え方は難しいのでしょうか。

○甲斐病院局長 委員御指摘のとおりでございます。実は今の医師不足といえますか、全体の病院の状況を踏まえながら、そういう可能性も実は探りながら、個別にいろいろ御出身の状況とかも踏まえながら、実は御意見等聞いているんですけれども、なかなかそういうところまで至ってないということです。現在、特に医療職（一）につきましては、現在の今の配置状況といえますか、配置の職場というのを希望といえますか、意向の職場でもあるというような状況でございます。

○徳重委員 県立延岡病院においては市郡医師会の皆さん方と全体の話し合いがされたり、そういう工夫をいろいろされております。ある意味ではすみ分けあるいは紹介等が積極的に行われたと。結果として、患者数がふえたり、そして重篤の患者さんにおいでいただいたりということでもいい結果が出ているのかなと思います。宮崎病院でもそういう形がとられているのか。あるいは日南病院の場合は、そういった市郡医師会はないんですかね。そうしたら、市の医師会とのそういった連携が話し合いというんですかね。すみ分け的なものがなされているのか、ちょっと。

○長田日南病院長 地域連携のあれで、一応話し合って、また私も医師会に所属しているものですから、出ていっていろんな意見を言うんですが、やや医師会の動きが遅いので、そこでちょっと困るところはあると思います。

○豊田宮崎病院長 宮崎病院のほうでも医師会との回数はそうないんですが、やっております。幹部同士とかでやっております。それから、もう一つ、地域連携課のほうでかかりつけ医の問題とか、後方病院のこととかそういうのをかなり活動を活発にやっておりますので、そういう連携はとっているところでございます。

○徳重委員 医者が定着できる、そういう病院にしてほしいし、そのためには医者が働きやすいという環境、環境づくりということは、話を聞くと過重な労働というものが各病院あるんじゃないかなという感じを持ったわけですね。少しでも医者の方のこういった過重な労働が緩和されるような形でないと、定着は厳しいんじゃないかなという感じがしましたので、医者をたくさん来ていただくということは絶対条件であることは間違いないんですけど、今いらっしゃいます先生方がとにかく長く勤めていただけるような感じに努力していただきたいと思っております。以上です。

○高橋委員 今の徳重委員の質疑について申し上げますが、医師会との連携ということで、医師会との連携という前に自治体との連携がありますよね。私が感じるに、少なくとも医師会と自治体の連携はなかなかうまくいってなかったと私は認識しました。私どもでもいろいろ意見交換会をする中で、いわゆる自治体がなかなか医師会というのは開業医の先生たちが中心なものですから、ここは時間外とかやってくれないだろうというという認識を感じていらっしゃって、私どもが医師会に行くと、いや、私たちはいろんな財政的に手当てしてもらえば、輪番制で救急の方を診ますよということをおっしゃるんですね。そこを私たちは自治体につないできましたけれども、そういう連携をしっかりと

っていただくべきだろうと思いますし、きのう延岡病院で本当にすさまじい、過酷な医師の労働実態を聞かせていただいて、本当にびっくりしたんですが、それは先生たちもたまりませんねということを書き上げましたが、それをもってちょうど日南病院の前の院長のあいさつ文をホームページで開いたら、救急体制を縮小されたということを書いていらっしやいましたけど、ずっとそのままきているんでしょうか。日南病院。

○矢野日南病院事務局長 救急体制につきましては、非常に当直医あるいは待機医師の拘束が大きいということで、負担をかけるということで、待機医師につきましては、基本的に1カ月12回までできるという部分を、希望によりましてはその半分、6回までというようなことでお願いするという体制をとったところであります。

○高橋委員 延岡病院は180日オンコールなんですよね。そことの違いがわかれば、月で幾らか。

○中武延岡病院事務局長 オンコールの体制のことでございますけれども、私たちの病院は、オンコールを各課1名ずつ自宅待機という形をとらせております。19課ございますけれども、そのほとんどの課で1人は自宅待機をするという形をとらせております。

○長田日南病院長 日南病院は、大きな課、外科、内科とかそういう大きな課、約半分以上は毎日のオンコールで、あとの小さな課というか、その辺は少し少なくなっているという状態です。

○高橋委員 単純に考えて、延岡病院は総体数の医師が日南病院に比べて多いから、非常に大変だろうと思うのですよ。救急体制をとるのにですね。今回各病院を回って私申し上げませんが、先ほど言いましたように、自治体の姿勢ですよね。私は県北はよくやっていると思

いますよ。延岡も、意見交換もしましたし、現に成果が出てますからね。どうも南のほうは自治体に申し入れをしましたけれども、はっきり言いますが、私は首長の姿勢だと思います。これからしっかり一次救急をどうするのかというところの姿勢がしっかりと県立病院だけではもたないと思いますね。ちなみに中部病院も自前でお医者さんがいらっしやって、救急もやっていますが大変みたいなんですね。どこもお医者さん大変みたいなんですね。ここも私、見学に行きましたけれども、ある意味気がついたら医師がいなくなっちゃった、そういうこともないわけじゃないわけで、非常に心配しておりますが、自治体もこちらから押しかけるような、そういうことも私必要じゃないかということをもう一つ申し上げておきます。

あと1点、丸山委員が職員に関する事項で質問されましたけど、これ事務員ですよ。医事課でしょう。医療事務課、医事課という話をしているんですよ。この業務内容を確認させていただきませんか。医事課の業務内容。庶務課とかは別にして。

○梅原病院局次長 現在、医事課につきましては、診療報酬の請求に関する事、あとカルテの管理等に関する事、そういったことが中心になっております。あと、未収金の回収とか、そういったのも担当しております。

○高橋委員 おっしゃったように、診療報酬請求とかカルテの管理チェックとか、未収金がありますね。ここのスタッフがどうかということも、私、実際最近、県立病院を回ることによって感じたことなんですけど、おおむね3年で異動されていますよね。その実態はどうですか。

○梅原病院局次長 現在の異動ローテーションとしては、おおむね3年ということになってお

ります。

○高橋委員 3年で異動をしていいタイミングとかは私は別に否定しないんですけど、ただそこにある程度のプロフェッショナルという方が存在しないと、例えば診療報酬請求ももうちょっと違った請求の仕方が何かあるような話も聞いたりして、簡単に言えば、損をしてる医療もあるんじゃないだろうかという話も聞いたりするもんだから、その辺医療事務にたけた方が必要になってくると思うのですね。ある意味、まだ無理かもしれませんが、医師に秘書をつけたらという話もあるじゃないですか。そこも医事課ができると、まだ医師の負担というのは、かなり軽減されると思うのですよね。そこら辺の考え方はどうなんでしょうかね。もうちょっとプロフェッショナル化されるというような、医事課の体制。

○甲斐病院局長 今の医療クランクといいますか補助の関係は、特に医師の業務の軽減といいますか、そういう視点から現在検討を一部しております。そういった本会議でも答えさせていただきましたけれども、そういう事務の補助者といいますか、現に配置してやっているんですけども、これだけでは軽減策としてまだ十分でないだろうということもありますので、さらに踏み込んだ形での検討を今やっているということでございます。

それと異動関係でございますが、御指摘のとおりでございますけれども、確かに特に医事課というのは、そういう院内での重要な部署であるということと、御案内のとおり、診療報酬制度といいますか、2年に1回改訂等がされておりますから、そういう面での異動のあり方、ローテーションのあり方といいますか、十分今後検討していく必要があるというふうに認識をい

たしております。

○高橋委員 ぜひ、医療資源に限りがある、今医師確保という面で維持ですよ、まずは。その方面に何をしたらいいか。できることがあるじゃないですか。今局長がおっしゃったように。ぜひできるところからやっていただいて、医師が今疲弊していることに問題があるようですから、そこをどうするか、今おっしゃったとおり、ぜひ実行していただきたいと思います。

最後にもう1点。今回、鳥飼議員の質問でしょうか、6月に質問してはいますが、決算の部分で、いわゆる政策医療を抱えて、不採算部門とかあって、かなりそのために経営が赤字だと認識していますが、一般財源が57億も持ち出して、えーっと驚きの声もある一方で、私はそれをやらないと、政策医療不採算部門が成り立たないんだよということを私たちは認識するんですが、その数字的な収益的収支の公表について、いま一つ聞きますけど、分けて別掲でできないものか、いま一度お答えいただけませんか。

○甲斐病院局長 この間もそういう御意見がありまして、私どもとしても、できるだけそういう面を把握したいという面はあるんですけども、一つには、それぞれ患者さんを、あなたは政策医療の分ですよ、あなたは不採算部門ですよと、そういうなかなか色分けができないということと、特にチーム医療をやっておりますと、複数の診療科にまたがってやっているものから、そういったものが案分ができないと、いろいろございます。それとか不採算部門の対応につきましても、その額の算定ということになりますと、それぞれの病院で行うすべての医療分野におきまして、そういった政策医療とか不採算となる部門、そういったものを区分するために、それぞれの地域の動向といいますか、そ

ういう地域の実情あるいは医療技術の進歩、そういうものを踏まえながら、そういった範囲、内容なんかをより明確にしていく必要があるということから、なかなか算定に非常に困難な面があるのが実態でございます。しかし、今後医療といいますか、今後、いろいろな経営形態の見直しとかいうことも大きな課題があるわけでございますから、そういったときに、県民の皆様に対してもそういった県立病院の経営状況といいますか、的確に情報をするという面からも必要なことであると、そういう認識はしているところでございます。いずれにしましても大変重要なことでございますので、とにかく、まずはそういう把握が正確にできるのか、そういったものを十分検討しながら、もしそれができるといふことであれば、その結果として、当然その方向で皆様にお知らせできる方向で取り組む必要があると思っておりますけれども、その前提がどうしても今なかなか難渋しているという状況であることを御理解賜りたいと存じます。

○高橋委員 であるならば、今その不採算部門を額面に示せといたら出ないということですよ。わかりました。何かわかるんですよ。いろいろと案分とかしなきゃならないというのはなかなか難しいなという思いもしました。ただ、今やっぱり県民にとって、赤字という文言は即インパクトが強いんですよ。赤字はだめだという認識が働くんですね。かといって、医療というのはしっかり確保していかなければならないことはわかっていながらも、額面で示していただくのと、なぜ赤字なのかということを経面でお示しいただけたら、県民も受けとめ方が違うと思うのです。それはちょっと今できないということですが、できたら公表してもいいことでしょうか。何とか知恵を出さないか

んということでしょうね。それと、じゃ文章で説明責任をもって県民に訴えることは可能だと思うのですよね。トップの知事がみずからそれをおっしゃることになるのか、アピールの仕方はいろいろあると思うのですが。県民にどう理解を求めることが大事だと思うのですよ。結局今どういうふうなものをお持ちなのか。

○甲斐病院局長 特に昨今の医師不足といいますか、そういう問題に派生しまして、非常に必要ときに診療を受けられないのではないかと不安、特にお年寄りの皆さんたちの不安というのが非常に今噴き出ているような状況でありまして、私もその辺をひしひしと感じているところなんです。そういう中であって、とにかく医師の確保というのがまず最重要課題なんです。それともう一方では、そのための対応といいますか、一方で非常な夕張市に端を発したあいう財政上の問題等がありまして、各地によりましては、その本体といいますか、行政そのものが立ちいなくなっていると、そういう繰り入れの関係で。そういう面、医療をいかに県民の皆様の御要望にこたえていく形での対応をしていくかという一面と、もう一方では、そのためにやはり経営の健全性といいますか、そういったものをしっかりしていかなければならない。両面から非常にある面では相矛盾する部分があるんです。それを補っていくためには、どの程度の病院会計への繰り入れが許していただけるものか、この辺の多分論議になってくるんじゃないかと思っております。そういう意味で、負担を、私いつも申し上げているのは、御負担いただくのも県民の皆様だし、それに伴う医療サービスと申し上げるのは、そのサービスの提供を受けるのも県民の皆様でございますから、その辺の両面から納得いただけるような形での

議論といいますか、そういったものが必要だろうと思っております。その基礎となりますものが、今いろいろお話に出ておりますような数字の問題ではないかと思っております。だから、できるだけそれが正確なといいますか、数字が出ないとするならば、ある程度そういう文言でといいますか、そういう形で少しでも県民の皆様にご理解いただけるような説明責任といいますか、それが十分あると思っておりますので、当然しなければならぬとも思っておりますから、そこをどういう形で展開していくのが、一番非常に私も悩んでいるところでございまして、何とか職員全員で何か知恵を出しながら、何か取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。

○高橋委員 病院局長の気持ちはよくわかりました。政策医療をになっているわけでしょう。国の責任を持ってやるべき事業であるわけで、国だって県立病院がやっていることを県民に教えてあげなくちゃならないし、政策医療という言葉で言うとわからないですよ。不採算医療とか言ってもですね。こういう表現の仕方もうまくやることによって、県民が、そこまで大変な仕事やっているんだと、国にかわってやっているんだと。すべてが57億が県の財源じゃないわけで交付税で処理されている部分もあるんですね。そういう説明をしっかりといただくことによって県民の理解を得ることも。よろしくをお願いします。

○緒嶋委員 いろいろ御苦労されて中期財政収支計画の収支差というのが縮小されて努力の成果がその辺にあらわれていると思うのですが、しかし、これがそうであっても、平成22年には250億の欠損金が残ることは間違いのないわけですね。そうなったときにどうするかという問題が

次の課題になるわけで、そのときどうするかというのを今から議論していかなければいかんと思うのですが、そういう議論は当然病院局内で内部的には進められているのかどうか、そこ辺をお聞きします。

○甲斐病院局長 御指摘の件は、今、中期経営計画の取り組み、今3年目ということで、とりあえずこの3年間の経営の状況を踏まえながら今後やっていくことだと思います。確かに委員御指摘のように、今の総額の部分、それは当然認識をしながらどうしていくかということは今後検討していく必要があるというふうに思っております。

○緒嶋委員 その中で、内部留保資金の流れというのはどういう形で今あるわけですか。内部留保資金。

○梅原病院局次長 19年度末の内部留保金は約25億円となっておりますけれども、その流れといたしましては、減価償却等の引き当て、そういったものを留保しているという状況でございます。

○緒嶋委員 病院によってはいろいろ苦労されてほかの病院の留保資金を流用しているというか、そういう中でやっておられるということで、4つの病院がお互い協力しながら、何とか経営が成り立っているというのが実態だろうと思うのですよね。その中で、言われたとおり、一般会計繰入金、一般会計のほうから交付税措置も活用されて50数億入れてやっておられる。それは制度としては当然であります。その中で県民が平等に県立病院があることの恩恵を受けるというのが、県下の公立病院、県立病院なら問題ないと思います。ところが、西諸なんかでは市立病院に支援をしようというのは、西諸あたりはそういう恩恵を受けていない。県立病院の

恩恵を受けていない。しかし、県の予算でほかの病院は恩恵を受けているじゃないか。それがやはり根本にあると思うのですよね。これは病院局の問題じゃない、県の福祉保健の政策の中で、そういう病院をどうするかというのは別の立場ですけど、少なくとも県立病院は県民すべての皆さん方に医療を提供し、安全・安心の最後の受け皿になっておるんだというような使命感と責任を持って進めていかなければ、そういう県民としての不公平感が出てくるわけですね。だから、第三次を含めて、そのあたりで最後は県立病院があるから、自分たちの命は守られているというような、そういう使命感を、先ほど言われた市町村あるいは医師会との連携を図りながら、全体としての中核的な県の医療行政の中核としての重さというのを、もっともっと高めていただく。そのためには、医師をいかに確保するか。突き詰めればそこに来るわけですので、これについては、病院局、院長を初め、皆さん方、それこそ総力戦でそこをうまくやることによって、県民のそういう理解が得られて、みんながある程度の赤字はやむを得んじやないかというような形の中で将来の展望が開けてくるのが私は理想じゃないかなという気がしますので、そういう意味でのさらなる努力を強く要望しておきたいというふうに思います。また、小林あたりの医療の問題は、やっぱり私は福祉保健の中では、これはある程度小林市立病院に支援するべきは、私は別の角度から当然要求していかないかん。あちらの医療圏を守るという意味ではですね。金がないと、財政が危ないと言うけど、そういうものじゃない。やっぱり平等なものがある程度中核的なものには支援していく、それが県の均衡あるバランスだと、発展だというふうにも思いますので、これは、病院

局とは直接のあれはないけど、我々はそういう気持ちを持っておりますので、そういうつもりで局長以下皆さん頑張ってほしいというふうに思います。何かコメントがあれば。

○甲斐病院局長 御指摘のとおりでございます。私どもは御案内のとおり、全県レベルの、あるいはそれぞれの地域の中核病院として担って、その役割を果たしていきたいと思っております。当然、委員御指摘の件は十分、それぞれ全職員が認識をしながら医療に従事しているところでございますので、引き続きそういう形で取り組んでまいりたいと思っております。

○徳重委員 小さい話になるかもしれませんが、延岡に眼科医がないということでしたね。総合病院ということで、いろんな診察に来られた方は、当然眼科はあると思います。宮崎病院、日南病院にはいらっしやって、それぞれかなりの患者さんがいらっしやいます。宮崎病院には2億4千万ぐらいの、日南病院で1億4千万ぐらいの医業収入があるわけですから、そういったことを考えましても、どうしても眼科医を延岡病院に配置すべきと思うのですが、局長いかがでしょうか。

○甲斐病院局長 御指摘のとおりです。今、延岡病院におきましては、眼科と精神科のほうは今休診をいたしております。あと、内科の一部と申しますか、消化器関係も休診している状況でございます。御指摘のとおり、非常に重要性と申しますか、認識しておりますので、引き続き医師の確保に向けて努力してまいりたいと考えているところでございます。

○徳重委員 今どれぐらい眼科医はいないんですか。何年ぐらいいないのですか。

○楠元延岡病院長 18年8月から不在になっております。その後、昨日も申しましたように、

いろんな医師派遣の要請はやっていますが、なかなか常勤のドクターは今できてないというのが現状です。そして現在やっている形態といたしましては、週に1回来ていただいているという形でやっております。お話のとおり、現在も常勤を要請しているというのは同じ姿勢でございます。

○徳重委員 そうすると、眼科にかかれる患者さんというのは相当いらっしゃるわけですね。県北地域には。民間の眼科医で間に合っているというのは、その要望・要求というのは余り出てきてないのですか。

○楠元延岡病院長 間に合っているとは思っておりません。今、大学のほうから週1回大学関係から派遣してもらっている先生の前には、開業されている先生に来ていただいていたという形です。これも昨日話した内容なんですけど、眼科を目的に来られた患者様だけでなく、例えば内科でもいろんな形で眼科が必要であると、また小児においても眼科が必要、それ以外でも眼科が必要などいまいしょうか、チーム医療をやらなければならない患者様は多々おられますので、その必要性というのは十分感じているところです。

○西村委員 先ほどからの話も踏まえて、我々もやはり現場に行って、現場の病院の厳しい状況の中で医療を守るということにすごく同情もしておりますし、なかなかそれを踏まえると厳しい意見も言いづらい部分は非常にあるんですけども、先ほど高橋委員も言われたように、どうして赤字なのかというものの県民への周知が非常に足りてないと私も感じますし、やはり一時延岡病院の医師不足のときにも、非常に県民に対して時間外の利用を控えてくれということが効果を奏したというふうに聞いております。

やはりそうであれば時間外が非常に採算が悪いのであれば、そういうことを訴えていくことも大切だと思いますし、それ以外の不採算部門に対する県民への協力を求めるということを第一にやっていただきたいということも思いました。

もう一つ、医師会との連携に対しまして、今私の日向市が非常に医師会のほうが頑張らしまして、非常に医師の方々も高齢化にだんだんなっているんですが、非常にいい取り組みをしているんですね。やはりそこも、ある意味民間に学ばせていただくという気持ちを持って、うまくお互いが利用し合っていたきたいというふうに思っております。

ここからが本題なんですけれども、その厳しい中で財政再建策をしなきゃいけないという中で、どうしても医師の給与もしくは看護師の給与というものに対しまして、なかなかとめることができない。もちろん医師を確保するためにある程度のお金が必要だということも理解できるんですが、ほかの公立病院にも波及することですし、特にこの中から私も質問させていただいたんですが、医師を確保するのに他県との競争でよりお金を積んでいかなきゃならないという。医者に聞くと、医者の方々は、我々はお金で行くんじゃないですよ、気持ちで行くんですよとか、働きたい上昇志向とか、気持ちで行くんですよと話をするんですが、何か行政側に立つとどうしてもお金を積んで医師を確保していくような部分というのが見え隠れしてしまうように感じます。ちょっと伺いたいのは、診療科ごとによって医師の方の給料の差とかばらつきみたいなものがあるのか。もちろん年功序列的な部分はあるんでしょうけど、そういう意味で医師を確保した場合に、どのぐらいの医師一人当たりの年間、先ほど眼科医は足りないと

いう話を聞きましたけど、眼科医は例えば2名入れた場合、どのぐらいのお金がかかるんでしょうか、教えてください。

○梅原病院局次長 医師の給料でございますけれども、平成19年度決算で見ますと、県病院医師全体の平均が、平均年齢41歳で平均年収が1,470万円弱となっております。したがって、診療科ごとには全く差はございませんので、眼科医2名ということになりますと、その2名分、約3,000万円弱ということになろうかと思いません。

○西村委員 この1,470万円、大体41歳平均ということのようですが、これは民間病院もいろいろありますね。開業医、もっといただいている方もいるんでしょうけど、ある程度の大きい総合病院と比較してはどうなんですか。

○梅原病院局次長 民間の医療機関の医師等の給与については、公表されたデータがございませんので、ちょっと民間との比較はできかねますが、全国の自治体病院での比較で申し上げますと、本県の平均給与というのは全国でも平均以上だというふうに考えております。

○西村委員 平均以上というのは、若干来てくれる医師がいないから、その分だけ少し高くしなくてはいけないという意味なのか。もしくは、時間外とかに来る患者さんが多くて、時間外手当みたいなものを次々に乗せていくと、結果的に多くなったのか、その違いですか。

○梅原病院局次長 もちろん医師も地方公務員でございますので、そういった法の制約の中で考えられる手当、処遇、こういったものを積み上げていった結果が現在の給与水準になっているというふうに考えております。

○西村委員 もう一つ、時間外手当の部分が非常に他県と比べて多いとか、本県独特のものが

何かありますか。

○梅原病院局次長 全国自治体病院の時間外の実態等については、手元等にデータがございませぬけれども、本県の医療から考えまして、時間外の患者さんというのは、地域によりまして、全国に比べて若干多い面はあろうかと思いません。しかしながら、時間外手当そのものは大体平均的のところになっていると思しますので、特に本県が給与の不足分を時間外手当等でカバーしているという実態ではないのではないかとこのように思っております。

○西村委員 貴重な数字をいただいてありがとうございます、宮崎県内においては非常に高収入の、給与面だけで言えば、そんなに冷遇されているわけじゃなくて、非常にいいとは思いますが、こういうことも踏まえて県民に説明していく必要もあると思えます。また、逆に言えば宮崎県から他県に行かれていますお医者さん方も、そういうのであれば宮崎に戻ってもいいとか、いずれは宮崎に戻ってきたいという気持ちが逆に医師確保につながっていけば、非常に大きな予算を使ってやるよりもいいのではないかなと思ひまして、特に今開業医の方々も高齢化が非常に目立つように感じますので、ぜひそのところも踏まえていただきたいと思ひます。よそよりもちょっと給料が高いなという気はしたんですが、これをまたさっきの話になりますと、ほかの公立病院にこれがベースになって、高原のような病院なんか非常に医師確保の問題で今紛糾しておりますけれども、そういうことにならないような、他の公立病院にわたっての指導なりベースになるものをしっかりつくっていただきたいと思ひます。以上です。

○横田委員 病院事業全体で2年連続中期計画目標を大きく上回るということで非常に御努力

いただいているなというふうに感じております。一方で、医師不足によって一部診療科によっては診療機能が十分に発揮できていないということもあるということでありませけれども、先ほど緒嶋委員とか高橋委員も言われましたけれども、全く私も同じ考えなんです、不採算部門を担うという非常に大事な役割がある公立病院の中で、果たしてどこまで経営改善を求めていけばいいんだろうかと、非常に悩ましいところがあると思うのです。当然大きな債務を負ったら県民に負担がかかるわけだし、県全体の財政に大きな影響を及ぼすということで、何とか改善はしていかなければいけないなと思っておりますけれども、きのう延岡病院で現場の労働実態と申しますか、勤務実態をお聞かせいただいたんですけど、本当にすごい勤務をしておられるなというふうに思います。そういった中で、県民に対する最後の頼み綱と申しますか、そういう医療を確保するためには、やっぱりそれなりの職場環境と申しますか、それを保つ必要が絶対あると思うのですよね。私の知り合いの縁故の方が千葉県の病院に勤めておられて、お医者さんなんですけど、今年度宮崎市郡医師会病院のほうに来ていただきました。その人の話を聞きますと、給料はちょっと下がったらしいんですけど、勧誘して下さった皆さん方の熱意がまさってこっちのほうに帰ってきていただいたということです。きのう延岡病院でもあったんですけど、お医者さんの働く意欲と申しますか、ただ忙しさに忙殺されてしまう毎日じゃなくて、その中で学会に行ったり、自分の研究の論文を書いたりとか、そういう余裕と申しますか、それも確保することが非常に大事だと思いますので、そういった意味で非常に悩ましい問題ではありますけど、県民とかに理解をいただきなが

ら、ある程度のところで我慢をするべきところがあるんじゃないかなというふうに私自身思っているところです。これはコメントとか要りませんけれども、ぜひ大変な状況だと思いますけど、御努力をいただきたいと思っております。

○前屋敷委員 きのうもお話聞かせていただきまして、実態が本当によくわかりました。また、各病院で御努力されていることもよくわかりました。18年度から公立病院で宮崎で地方公営企業法の全部適用ということで企業性を発揮せよということになったわけで、皆さんがおっしゃられましたように、不採算部門であるこの民間医療機関が、果たしてこういう企業性を発揮するようなことでいいのかということが私はちょっと問題で、ここで論議してどうということにならないことだということは十分わかっているんですけども、そういうことが一つはございます。やはり最終的には公的病院として県病院が地域医療の中核的な役割を担いながら、最終的には一番頼られる病院として経営をしていかなければならないという中で、さまざまに今医師不足も含めて問題が発生しているんですが、しかし、19年度で見ますと、患者数も入院も外来も全体的には伸びている状況で、それだけ県病院に対する信頼と期待があるというふうに私は受け取りました。そういった中ですから、医師の皆さん方も看護師の皆さん方も、そういう期待を担って職場で働かれる。そのためには職場環境を本当に整えなくちゃならないなというのでも、各病院で聞かせていただいて実感をしたところでした。ですから、今、医師不足のために診療を中止しているというところは、一日も早く改善を図って住民の皆さんの期待にこたえなくちゃならないというふうに思います。そして、特に救急医療のところも、ぜひ充実を図ってい

ただ、これは地域の医師会病院との連携もあるんでしょうけれども、そういったところとの連携も強めながら、やはり命を預かるという立場から、特に救急医療の体制を医師も含めて看護師さんも含めて充実をさせていただきたいというふうに思います。

これはちょっとお聞きできなかったんですが、特にきのう、延岡病院の看護師さんたちの働く環境の問題で、かなり夜勤でも苦勞されておられる状況も聞きまして、全病院にも言えることなんだろうけど、看護や介護をする中で、依然「ひやり・はっと」というところがありまして、一定のゆとりがないと、そのあたりをカバーすることができないという状況が出てくるだろうと思うんですね。そういう意味では、医師確保、看護師確保、御努力されていると思うのですが、喫緊の課題だというふうに思っておりますので、今の現状がわかれば、それとあわせて今後の見通しなどもお聞かせいただきたいと思います。

○甲斐病院局長 委員御指摘のとおりでございます。そういう両面と言いますか、安心して医療・診療を受けていただくということと、そのためにはしっかりした経営基盤でないと、そういう形の適切な対応ができないという両面を念頭に置きながらやっていきたい。特に医師の確保ということにつきましては、そういう県民の皆さんの安心した医療といえますか、実現するためにも当然必要です。また経営の面からも必要だという両面から医師の確保に全力を挙げて取り組んでいきたいということと、そのスタッフの状況を十分踏まえながら取り組んでいるところなんだけれども、病院間によってかなり働きたいという皆さんの意向といえますか、かなり差もございまして、そういう面で

非常に難渋している部分がありますけれども、特に医師以外のスタッフにつきましては、すべて人事異動等によって十分対応しているという状況にございます。それと、この経営をある程度念頭に置きながら進めていかなければいけないということになりますと、特に看護師さんの場合は、育児休業とか産休ということでもあります。勤務できない期間というのも短期間になってくるものですから、そういう面で多分看護師さんあたりの22条あるいは非常勤の方があるということからの勤務の密度といえますか、あるのかという感じがいたしますけれども、そういう面も含めて、そういう診療に支障ないような形で、十分御指摘の件は認識しながら進めてまいりたいと考えております。

○前屋敷委員 もう一回これは要望なんですけれども、病院として患者さんからの診療や受ける立場からのいろんな御意見とか要望とかがあると思うんですね。そういったものも十分受けとめられるような体制もとっていただきたいし、それから現場で働かれる先生方や看護師さんたちのいろんな要望や提案なども積極的に受けとめるという、そういうシステムなどもぜひ構築していただきたい。そして病院の経営そのものにも生かしていただきたいということをお願いいたします。

○山下副委員長 私も今回厚生常任委員会に來まして、皆様方と勉強させていただいておりますが、この病院会計を現場サイドやら見させていただきまして、はっきり言って数字の大きさにびっくりしたところですが、累損で4つの病院で250億と。そのことで数字にもびっくりしたんですが、ただ委員の皆様方からそれぞれ出ましたように、地域医療を預かっていただく、そして不採算部門の中でどうしても公立の病院

としてその責任というのが大きなことも十分わかっております。都城からも日南の病院に行ったり宮崎病院で治療を受けてたくさんの方が助かった方もおられますし、そのことは大変感謝を申し上げておるんですが、ただ、今大変財政難の中で、これだけの累損というのは、県民感情から許されるのかなということを非常に私も心配をいたしたところなんです、その中でちょっと教えていただきたいことがあるんですが、例えば日南病院で5億5,000万ほど単年度で損金が出ているんですが、そのことの繰り越しの中で、財務的にはどういう措置をされているんですか。結局普通の企業だったら、そういう赤字の年が出てきますと、何とか黒字に持っていくように、そのばねと申しますか、そういう経営体質というのが求められてくるんですけど、結局累損に対しての借り入れの利子とかその発生というのは全くないんですか。帳簿上出てくる数字なんでしょうか。

○梅原病院局次長 ただいまの累積欠損金のまず意味と申しますか、これにつきましては、経営の体質と申しますか、構造を示す一つの指標であるというふうに考えております。公立病院、特に県立病院事業につきましては、一般会計からの繰り出しはございますが、そのほかに企業債は別といたしまして、利息のつく借入金というのはございませんので、その分で赤字を補てんするというような形にはなっておりません。したがって、毎年度の収支の黒字、赤字、これが一つの目安ということで償却前の黒字が出るという段階は、日ごろの資金運用でショートしない段階を示すというふうに考えております。一方で、累積赤字というのは、将来にわたって現在の事業を持続できるかどうかの一つの目安になるものだというふうに考えております

ので、累積赤字そのものについて具体的にどういう処理をしなければならないというものではないというふうに考えておりますが、ただ、将来的にこういった病院事業を継続していくためには、累積赤字を毎年度の黒字で消していくといったものが、一つの体質の改善が図られた証拠になるのではないかとこのように考えております。

○山下副委員長 どうしても私たちの感覚からしたら、例えば退職給与引当とか入っていないですね。一つの病院として見るから、我々はまだ感覚が行き着かないところもあるかわかりませんが、例えば一般の病院とかそういうところだったら退給も引き当てて、やめるときはその事業の中で退職金も払っていかないといけないだろうと思うのですが、それから見ると県の職員ということで県のほうから医者に対する、やめられたときは看護師も退職金というのが払われていくんでしょうけれども、それを手当てしていけば莫大な数字になっていくんだという思いで今見させていただいているんですが、その決算の内容についても、私ども今から勉強しながら、我々も県民代表でありますから、また地域の中でもいろいろ我々もそういう理解を求めながら話をしていきたいと思っております。それと都城も、実は医師会病院の建設計画が上がっておりまして、市の当局から言われることは、やはり先ほど緒嶋委員も言われましたが、地域間の医療の格差があってははいけないと。公の県立病院として西諸を含む都城の医療体系というのは、やはり県の恩恵を受けてないということをおっしゃるんです。そのことでもいろいろ話が出ますことは、都城・西諸の中での基幹病院としての何らかの県としての対応をしてくれという要望もあるものですから、こう

いう数字を見ながら、また我々は県のほうにも要望していかないかなという思いになったところ。大変な状況でしょうけど、頑張っていたらと思うのですが、先ほど、きょう出していただきました追加提出資料の中で、共同購入の効果、これをちょっと見て、私もえっという部分があったんですが、ちょっと教えていただきたいと思うのですが、例えば一番下の人工呼吸器、これが宮崎・延岡病院でそれぞれ購入されているんですが、今まで従前の購入価格に対して削減単価、共同購入に差が出たのかなと思っていたのですが、同じ機種であればなぜこれだけの価格差が出たのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

○梅原病院局次長 この資料に記載いたしました従前の購入単価につきましては、実際に前回購入をしたものでございますけれども、その時点では各病院で機種が統一されておりました。人工呼吸器につきましては、延岡病院で導入いたしました機器は、成人と小児が兼用できるタイプということで、宮崎病院は成人用のタイプでございましたので、その差になっております。

○山下副委員長 わかりました。もう1点。きのう富養園を見させていただいたんですが、面積が5町6反ということで、宮崎病院のほうにも今度来るとということで、新しい工事現場も見させていただきました。5万6,000平米ですから、移転した場合、その跡地のことは何か考えておられるんですか。何か考えておられればお聞かせいただきたい。

○梅原病院局次長 このことにつきましては、これまで富養園は精神医療の本県の全県的な中核施設ということでございましたけれども、一方で患者さんが児湯地域を中心に分布している

ことから、今後につきましては、児湯地域での精神の福祉医療の受け皿という形で、今後、民間医療機関あるいは福祉施設等の誘致を含めまして、そういった受け皿としての活用を検討してまいりたいと考えているところでございます。

○山下副委員長 その売却とか何とかいうことは全く考えておられないんですか。

○梅原病院局次長 そういった民間医療機関を入れる場合に、当然手段としては売却あるいは賃貸借、いろんな手法が考えられるのではないかと考えております。

○榎藤委員長 私のほうは、けさお配りいただいた資料の中で、共同購入をやって非常にメリットが上がっているということだし、医薬品についても30億円の共同購入をやっていてというお話でした。ここで購入先として通常現地法人としての医薬品会社、機器販売の営業所というのが県内にありますが、それと全国レベルで自治体病院協議会というもので自治体の需要機器とかそういうものは格安で調達しようと、そういう趣旨でやられていると思うのですが、あんまり自治体病院協議会の取り扱い窓口が広がってくれば、地元で営業していく薬屋さんとか機器の販売を担当する人はもう要らないじゃないかと、こういうような陳情を逆に受けたことがあるわけ。そういったことですみ分けといいますか、自治体病院協議会で器材購入あるいは医薬品等についても、こういったものをやろうという方針なり基準というのがあれば、お示し願えればと思います。

○梅原病院局次長 ただいまの業者の問題でございまして、基本的には民間での一般競争入札を原則といたしております。ただ、地元でメンテナンス等が対応できる軽易な器械といいますか、そういったものについて、価格のメ

リット等があれば実際協議会等を通して購入するケースもある。しかしながら、医薬品等については一切ないということでございます。

○榎藤委員長 わかりました。この点については、やっぱり地元の医薬品会社で医療機器も扱っているというような小さな会社が、そのために高い価格で買いなさいとは申しませんが、民間価格等を参考にしながら、一方では病院経営の実態というの厳しいわけですから、そういった面に即して、今後も運用いただければという要望を申し上げたいと思います。

それから、もう一つ、私どもはこの決算評価の場合に、中期経営計画との比較というのが出てくると思うのですが、3年前につくられた計画ということで見てみると、非常に5億とか幾らと、その計画よりも改善されたというようなことなんです。これは7対1の看護の関係は、中期経営計画にはどんなふうに織り込まれているのかという点について。

○梅原病院局次長 中期経営計画の中で7対1看護の取得も織り込んでおったということでございますが、それ以上に収益を確保することができたという結果になっております。

○榎藤委員長 次に、各病院で予算編成等のときに、病院ごとの短期の経営改善なり、それから中長期的に抜本的に変えていこうというようなもの等もあるのではないかと思います。ここで一々そういうのを言ってくださいという意味じゃないんですが、やはり将来的にはカルテとかいろいろ一段落したら、今度は次にはこういうものをやろうというテーマも上がってくるのかなと、大きいもの小さいものあると思うのですが、そういったこと等についても、先ほど来の県民へのこれだけ努力してもこんなに赤字が出るんですよというような実態、そういうもの

をわかりやすい形でアピールする必要があるんじゃないかなという気がいたしております。ほかにいえば、未収金の問題も必死に改善努力はしているんだけど、効果が上がっていない、一言でいえば、そういうふうに進むわけですけど、そうじゃなくて、もう少し具体的に徴収等については専門の人を置いて、夜討ち朝駆けじゃないですけど、従来から言われたのが電話をするだけというようなことでは、督促とかそういう趣旨が徹底しませんよと、やっぱりおるときに顔を見てお願いをすると、そういうようなことが必要じゃないかというような姿勢等がわかりやすい形で決算資料の中にも工夫をしていただくことが大事じゃないかなという気もいたします。

それから、同じように、全国でこういう問題、必死に顔を突き合わせて皆さん3者でやっていると思うのです。そういう中に、私たちとして残念だと思うのは、全国のデータ等も10万人以下、20万人、30万以上とか、何かそういうような公立病院の姿というものが、みんな一生懸命やっている実態というのがもう少しデータとして、参考資料でもいいんです。だから、自分たちは努力しなくていいとか、そういう意味じゃなくて、全国で努力しているけど、実態はこうですよというようなものを県民に、今後の病院の存続の議論まで出てきているわけですね。市町村立の病院等でですね。ガイドラインの作成も求められておりますので、それに先駆けて県病院の場合には病院局を設置して3年計画ということでやっているわけですから、そういうものが県民に理解をもっとされるというようなことをぜひお願いしたいなというふうに思っております。私は以上です。

○梅原病院局次長 先ほど御質問いただいてお

りましたので、答弁をさせていただきます。こちらの事業決算書の21ページ、職員数に関する御質問をいただきました。この21ページの表の中で、事務員が平成18年度81名から19年度88名にふえているということでございますが、この増分につきましては、まず18年度の技術員の22名がでございますが、このうち任命がえを受けませんでしたその下19年度の技術員8名及び他部局へ転出をいたしました2名、合計10名を除く12名が事務員として新たに発令を受けた分でございます。また、新たに一般職員のうち、5名が人事体制の見直し等によりまして減員となりましたので、12名ふえて5名減ったということで、結果7名の増という形になっております。申しわけございませんでした。

○丸山委員 私もなかなか業務内容がはっきりわからないんですが、医者とか看護師、非常に努力されていて、事務員のほうにふえているのがわからなかったというのと、もう少し突っ込んでいただいて、民間はどういう形でこういう事務員配置をやっているのか。その場合、同じような形で業務をやっていると思っておりますが、その比較もしっかりそこ辺まで突っ込んでやっていただければ、雑巾をかなり絞ってるんでしょうけれども、まだひよっとしたらこの辺もあるのかなと、人件費や人数だけ見たときに思ったものですから、あえて言わせていただきました。

○緒嶋委員 私、ちょっと県会議員が長いものですから、前の経緯がわかっておりますから、延岡病院はレセプト自動式で、コスト縮減になるということでやられたんですが、その効果というのは上がっているわけですか。

○楠元延岡病院長 現在は電子カルテシステムで対応していますので、天井をはっているのは

今動いておりません。

○緒嶋委員 そういうことは、前は、先を見た場合は必要ではなかったということになるわけですね。

○楠元延岡病院長 あれを設置したとき私いなかったもので、どういう話でどういうふうになってシステムが変わったか、ちょっと申し上げられないのですが、そのときにそういう検討がされたかどうかもちよっとわかりません。

○甲斐病院局長 今の院長のとおりでございますけれども、この建設が平成5年から10年にかけてでございましたので、特に5年からかかったと聞いています。この時点ではまだ電子カルテのこういう状況といたしますか、想定できなかった段階でございます。その段階で非常に先進的な改善の予定で取り組んでいたものでございますので、御理解賜りたいと存じます。

○緒嶋委員 今そういう情報化とかいろいろシステムが1年1年物すごく改革というか前進するわけでありますから、私は相当金がかかっていると思うのですね。ああいういわば天井にあれするということだけでも。県病院の工事がなされておりますが、後になって無駄だったと言われんような、そういう将来を見通した設備・施設に相当頭を切りかえてもらわんと、そのときから将来がいいということにはならんということでもありますので、今後十分、こんなことを言っても始まりませんけれども、そういう気持ちで努力していただきたいということを要望しておきます。

○丸山委員 厚生常任委員会のほうでドクターヘリをとということで千葉の北総病院に行かせていただいたときに、宮崎病院と北総病院はほぼ同じ病床数を持っていながら、医師の確保に格段の差があったんです。北総病院168名、宮崎病

院89名、倍近く差があると。地理的条件も関係しているのかなと思いつつ、今後は医療の集約化がいずれは考えられることがあるんだろうというふうに思っております。恐らく宮崎大学医学部とも連携しなくちゃいけないと思っておりますが、そういう医者の確保に関して、以前も病院内で医師をつくっていくシステム、研修医制度があるんですが、なかなかこれがうまくいってないので、宮崎病院を中心にぜひ取り組んでいただいて、宮崎病院から延岡とか日南とかに派遣できるぐらいに、そういう医者をつくる病院にもなっていただきたいと思っておりますので、そういった発想も、なかなか医者がいないと、そういう指導員みたいな人がいないとつukれないとよく理解はしているんですが、一步一步でも前進をしていただきたいということをお願いしたいと思っておりますのと、ドクターヘリに関しては、現場で救急救命士が医療メディカルをどうすればいいかというのがあると聞いているものですから、そういう指導も県立病院とか福祉保健部がやるのかもしれませんが、連携しながら、そういった救急体制のあり方も、救急救命士との連携とか、そういうようなあり方もしっかり構築をされて、一步一步でもいいですから、しっかり積み上げていただきたいということをお願いしておきます。

○豊田宮崎病院長 今、丸山委員がおっしゃったとおりでございます。救急に関しましては、救急専門医の確保、まずこれが第一だと。かなり努力はしていますが、2人ほどは一応トレーニングを受けに今出てまして、将来的には夢のある話をしてくれております。北総病院は私も行ったんですけれども、あそこはまず大学挙げでの、一番物すごく救急には力を入れている大学ですので、かなりああいう設備ができてい

のかなと。それから、土地柄非常に周りが平地という条件もございます。それから、隣の県との、千葉と茨城との連携も非常にとれているという状況で、なかなかあそこまでは理想像かなと思いますが、少しでも足元に近づけるように今努力していこうかなと、一步でも前に進もうと思っております。やっぱり理想を目指してやっていくべきかなということを考えております。

○前屋敷委員 現在、研修医は全体で何人受け入れていらっしゃるんですか。

○日高宮崎病院事務局長 現在34名宮崎病院は受け入れております。

○矢野日南病院事務局長 日南病院は3名です。

○中武延岡病院事務局長 延岡病院は6名です。

○前屋敷委員 延べで43名の研修医の皆さんがいらっしゃることなので、しばらく期間はかかりますけれども、ぜひ宮崎に定着ができるように、研修の間にぜひまた御努力もしていただきたいと思っております。

○権藤委員長 3日間にわたりまして皆様方には決算審査のおつき合いをいただきまして、大変御多忙な中ありがとうございました。以上をもちまして総括質疑を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。御苦労さまでした。

暫時休憩します。

午前11時27分休憩

午前11時30分再開

○権藤委員長 委員会を再開いたします。

議案第14号についての委員長報告は、議会運営委員会の決定により、次回の定例会において行うこととされておりますが、採決は本日で行うのでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榑藤委員長 それではお諮りいたします。

議案第14号「平成19年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について」は、これを認定することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榑藤委員長 御異議ないようですので、そのように決定いたします。

次に、委員長報告骨子案についてであります。特に御要望がございましたらお出しいただきたいと思ひます。

○緒嶋委員 正副委員長にお任せしますが、ただ医師の確保というか、未収金の取り組みなんかちょっと病院によって違ふので、未収金が毎年ふえるようでは私はだめだと思ひております。そういう意味も含めて、病院内の医師の確保に最大限努力していくということではありますが、あとは委員長に一任します。

○高橋委員 今おっしゃったように、去年山下次長が、連携してやっているとおっしゃいましたが、病院によって差がついています。やれることをやってませんよね、まだ。私たち医事課のことを言いましたけど、医師は物すごく不満を持っているんですよ。医師、看護師は大体長い年月でいる方々じゃないですか。医事課だけなんですよね。このスタッフがちゃんとそれなりの年数を重ねて、後方支援してくれなければ、医師のモチベーションが上がらないです。その辺、改善をすることはおっしゃったんです。やれんことじゃないですよ。やれます。

○榑藤委員長 お二方の委員から御意見が出ましたが、また、今回の決算の各病院でも、それぞれ皆さん方は、数字の面以上に努力の姿勢とかが今求められているというようなことを再三述べていただいたというふうに思ひておりますので、そのあたりの厳しさや重要度というものを

を幾分か項目として御報告できるような内容になれば、また御相談をいたします。

それではお諮りいたします。委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榑藤委員長 ではそのようにいたします。

その他で何かございませんか。それでは以上をもちまして委員会を終了いたします。委員の皆さん方には、3日間県内を飛び回っていただきまして大変お疲れさまでした。御苦勞さまでした。

午前11時34分閉会