

令和元年度企業会計決算認定特別委員会

令和2年10月14日（水）

〔委員会の概要 病院局関係〕

井川委員長

ただいまから、企業会計決算認定特別委員会を開会いたします。（10時34分）

直ちに、議事に入ります。

これより、令和元年度徳島県病院事業会計決算の認定についての審査を行います。

決算の内容については、さきの委員会において説明を聴取したところでありますので、直ちに質疑に入ります。

質疑をどうぞ。

山西委員

私のほうから順次、質問をさせていただきます。

まず、さきの委員会でも御説明を頂きましたけれども、県立病院における決算の概要について、収入、支出あるいは延べ患者数等々、全体の概要についてお伺いをしたいと思います。

新田経営改革課長

山西委員より、県立病院におけます決算の概要について御質問を頂いております。

まず、病院局全体の収入につきましては、前年度より9億5,000万円余り増加をしております。このうち、入院と外来の診療収益につきましては、前年度より約11億4,000万円増加し、約192億円と過去最高を更新しております。

次に、支出につきましては、給与費や医薬品などの材料費が増加したことによりまして、前年度より約6億4,000万増加し、約246億円となっております。

その結果、収支につきましては2億6,359万円余りの赤字となっております。これは平成24年度以降、8年連続の赤字となっております。昨年度比較では約3億1,500万円、改善しているところでございます。

病院別に御説明をいたしますと、まず中央病院が約7億2,000万円で5年連続の黒字でございます。次に三好病院が約5億7,000万円で6年連続の赤字となっております。海部病院は約1億8,000万円で9年連続の赤字、また県庁の本局につきましては約2億3,000万円の赤字という状況でございます。

次に、一人当たりの診療単価についてでございます。

3病院ともに、入院、外来とも上昇しております。救急医療やがん医療など、医療の高度化が進んでいるものと考えております。

次に、3病院全体の延べ患者数の状況でございます。

入院につきましては20万8,283人で、1日平均では569.1人で、前年度と比較しますと総数で1,951人増えております。

外来につきましては24万6,354人、1日平均では1,026.5人で、前年度と比較しますと総数で2,552人の増加となっております。

概要については以上でございます。

山西委員

収入のほうで、収益自体は増えているということです。もちろん、患者数等々も増加傾向にあるということではありますが、決算を見ておりますと8年連続赤字ということがございます。この8年連続の赤字について見解をお伺いしたいと思います。

新田経営改革課長

先ほどの説明のとおり、令和元年度決算については約2億6,359万円の赤字となっております。

この赤字の主な要因でございますが、大きくは減価償却費の増加でございます。

平成24年度から赤字となっておりますわけですが、これまで県立病院におきましては県民の皆様に対する医療サービスの向上を図るため、未来の投資として平成24年度に中央病院、平成26年度に三好病院、平成29年度に海部病院と全ての県立病院で一斉に改築を行ってきたところでございます。あわせて、治療に効果的な医療器械の購入を進めてまいりました。

この建物の改築や診療に必要な医療器械の減価償却が、改築前に比べまして1年当たりで10億円を超えるような増加という状況となっております。

令和元年度については、この減価償却費が約20億7,300万円を計上しておるところでございます。

このような中、特に建物の減価償却の期間が40年と長くなっていることから、今後この病院事業収益は赤字基調が続く見込みでございます。

県立病院はへき地医療や救急医療などの不採算部門の医療も担っているため、収益だけを追求するというのは難しい面もございますが、赤字決算については、当然、真摯に受け止めております。徳島県病院事業経営計画に盛り込んだ経営効率化に向けた取組を着実に推進しまして、現在11年連続で増加を続けております。診療収益の更なる確保と経費の節減を行うことで、収支の改善に努め、経営基盤強化や医療の質の向上を図ってまいりたいと考えております。

山西委員

減価償却の期間が40年ということですから、当面は全体として大変厳しい状況が続くだろうと見込まれるわけですが、今後の収支見通し、あるいは取組についてどのようにお考えか御答弁ください。

新田経営改革課長

今後の収支見通しと取組の御質問でございます。

先ほども御説明のとおり、県立3病院の一斉改築による減価償却の増加に加えまして、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響もございまして、収支は今後も赤字基調が見込まれると考えております。

このような中、病院局では、平成28年に策定しました徳島県病院事業経営計画によりま

して、本県医療の最適化を見据えた医療提供体制、また強固な経営基盤の構築に現在取り組んでいるところでございます。

具体的には、収入の確保の強化といたしましては、適正な平均在院日数と病床利用率の管理、地域の医療機関との連携による新規入院患者の受入れ、国の医療制度改革の方向性、各病院の医療機能の整備状況に即した新たな施設基準の取得など、診療報酬制度への迅速、的確な対応を行ってまいりたいと考えております。

次に、経費削減の強化では、県立3病院はもとより徳島大学病院、地方独立行政法人徳島県鳴門病院を加えまして、医薬品等の共同購入、共同交渉を行っておりまして、スケールメリットを生かしました購入費用の低減、後発医薬品の採用の拡大などの取組を行っているところでございます。

さらに、医療器械の更新に当たりましては、費用対効果を十分に考慮しました戦略的な投資を行うとともに、未収金対策の取組を進めているところでございます。

病院局では、今年度、徳島県病院事業経営計画の改定作業を進めておりまして、その着実な実行を通して、県民の皆様に最善の医療の提供と経営基盤の強化に努めてまいりたいと考えております。

山西委員

続いて、先ほど収入の確保の中で徳島県病院事業経営計画の中で位置付けておられるという答弁でありましたけれども、未収金についてお伺いしたいと思います。

月曜日の企業局でも、未収金の在り方について若干質疑をしたところではありますが、県立病院における未収金の状況はどのようになっているか、お伺いします。

新田経営改革課長

山西委員より、現在の県立病院におけます未収金の状況についての御質問でございます。

令和2年3月末時点の医療未収金、これは個人負担分でございますが、1万4,363件でございます。金額は2億6,479万1,000円となっており、前年度の比較では640万4,000円ほど減少しております。

県立病院につきましては、救急医療を軸として急性期医療を担っておりますので、患者の支払能力の有無にかかわらず治療することが求められております。

それに加えまして、最近、収益が増加しており、連動して未収金も増加する傾向にはございますので、今、取組を進めているところでございます。

山西委員

平成30年度から令和元年度の1年でどれくらい未収金が減少したのか教えてください。

新田経営改革課長

令和元年度に発生した未収金でございますと、約5億3,000万円発生しております。そのうち、回収できた未収金が4億6,700万円という状況になっております。

昨年度との比較でございますと、先ほど申しましたが令和元年度末の未収金が2億

6,400万円、平成30年度末が2億7,100万円ほどとなっている状況でございます。

山西委員

そのうち、不納欠損として処理した額がどれくらいあって、未収金の額がどれくらいか、その内訳についてお伺いしたいと思います。

新田経営改革課長

処理した内訳でございます。

令和元年度に議会の承認を得て権利放棄をした件数が17人で、金額で342万3,897円となっているところでございます。残りの分については、職員の努力等々で対処したものでございます。

山西委員

未収金に対して、どれくらいの労力を掛けて回収業務に当たっているかお伺いしたいと思います。どれくらいの人員を掛けて、あるいはどれくらいの金額を掛けて回収業務に当たっているのか、お伺いしたいと思います。

新田経営改革課長

山西委員から、未収金の取組と成果の御質問かと思えます。

病院局では、徳島県病院局事業滞納未収金取扱要綱を定めておりまして、未収金の発生防止、適正な管理、早期収納に努めているところでございます。

具体的には、医事委託業者、病院の窓口をやっていただく方です。その方と連携をいたしまして、電話による督促、文書による督促、また個別訪問による納付交渉、法的措置の実施に加えまして、債務者本人、また連帯保証人が共に亡くなっているなど、債権回収が不能となっているものについては、議決を頂いた上で速やかに欠損処分を行っているところでございます。平成29年6月からは弁護士法人へ回収委託をしております。

病院局では、早期収納を重点的に行っておりまして、債権発生後、速やかに収納していただけるよう取組を進めているというところでございます。例えば、債権発生から3か月以内の回収率が、令和元年で申しますと平均で約96.9パーセントとなっております。

この3か月のうちにすごく力を入れていくのですけれど、3か月を超えて回収が見込めない債権で、弁護士へ委託することが適当と判断したものにつきましては、弁護士法人へ委託をしているところでございます。成果を申しますと、平成29年6月から令和2年3月までの回収率が約18.7パーセント、金額で申しますと約7,700万円を委託して、約1,400万円を回収していただいております。

回収に当たりましては、債務者から未収となった理由等を確認した上で、回収業務を行うこととしておりまして、生活の困窮者についても十分考慮した業務を行っているところでございます。

山西委員

債権発生から10年以上経過しているような古いものが、どれくらいあるのかについてお

伺いたいと思います。

古い債権になりますと、もちろん努力はしっかりしていただくのが大前提ですが、努力をしてもやむを得ず権利放棄をせざるを得ない債権については、もちろん議会の同意が必要になりますが、不納欠損として処理するということになると思います。これについても積極的に活用をしていくべきだと考えております。

まず10年以上経過している古い債権が幾らあるのか、そして今後の方針について伺いたいと思います。

新田経営改革課長

10年以上経過しております古い債権がどれぐらいあるのかと、その回収方法についての御質問かと思っております。

債権発生から10年以上経過しているものにつきましては5,467件ございまして、金額でいいますと9,302万7,000円になっております。

県立病院は先ほども申しましたが急性期医療を担っておりまして、患者の支払能力にかかわらず医療を提供する。加えまして医師には応召義務が規定されているため、診療費が未払の患者に対しても診療を拒否することはできないとなっております。その中で公平公正な患者負担の観点から未収金を発生させないことが重要であると考えております。このことから、いろいろな取組をしているところでございますが、回収に努めてもなお、回収が極めて困難な状態にある債権もございます。そのようなものについては、適正な債権管理の観点から、権利放棄の要件を満たすものにつきましては、権利放棄に係る議会の議決を頂きまして、不納欠損処分をさせていただいているところでございます。今後もそのようにさせていただきたいと考えております。

今後とも引き続き、委託業者と連携を図りながら、公正公平な観点から弁護士法人を活用するなど未収金の削減を図ってまいりたいと考えております。

山西委員

先ほど答弁いただきましたように、古い債権、10年以上前の債権が全体の約3分の1を占めている。そして9,300万円余りあるということは非常に重く受け止めなければならないと思っております。

今のルールの中では、御答弁いただいたように議会の議決を経て不納欠損として処理をしていく。やむを得ない場合はしっかりとやっていただきたいと思っております。

一方で、これだけ古い債権が残っているという状況からして、不納欠損処分の制度にもやはり限界があるのではないかと私は考えております。

努力をしても回収の見込みが乏しい債権も多いように見受けられることから、そこに掛ける労力を総合的に勘案して、私は債権管理条例の制定についても検討すべきではないかと、今、問題意識を持っています。

ただ、これは病院局だけの話ではありません。県全体としてどうやっていくのかということ、議会としての立場、立ち位置というのもしっかりと検討していく必要があると思っておりますので、すぐにこの条例がどうこうというわけではありませんが、今後の課題として問題意識を持っていただきたいと思いますので、検討のほうをよろしく願いいたし

たいと思います。

続きまして、超過勤務についての状況をお伺いします。

令和元年度において、医師の超過勤務の状況はどのようになっているのですか。超過勤務の平均時間数、総時間数は、どのようになっていますか。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、医師の超過勤務の状況についてのお問合せでございます。

令和元年度の実績といたしまして、医療局、ドクターのほうでの超過勤務につきましては、管理職を除いた延べ人数として86名が該当する中、総超過勤務時間数は3万206時間となっております。月平均で29.3時間程度という超勤時間という状況となっております。

山西委員

そのうち、超過勤務時間が最高の方は年間どれぐらいいっているのか、お伺いします。

阿宮病院局次長

令和元年度におきまして、労働基準法上の36協定を結びまして、特別条項の中で医師の超勤時間数制限を設けているところではございますけれども、今、最長時間ということでお問合せがございました。

これにつきましては、年間の最長時間、最も長い先生で1,123時間という状況がございます。

山西委員

それでは36協定の特別条項の条件では年間960時間ですが、これを超える医師はトータルで何人いらっしゃいますか。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、各病院における36協定に基づく特別条項を適用した際、その上限を超える医師がどうかといった御質問だったかと思えます。

ただいまの観点から整理いたしますと、令和元年度実績におきまして36協定特別条項において、中央病院が年960時間、三好病院も同様、年960時間、海部病院は年870時間といったドクターの特別条項の条件を設けている中で、令和元年度実績におきまして、こういった上限時間を上回っておりますドクターは3名といった形になっております。

山西委員

その3名のうち、一番の方は1,123時間でありましたが、残りの2名は何時間ですか。

阿宮病院局次長

最も時間、超過勤務の実績を1,123時間と申し上げました。次に多い時間が1,002時間、その次に多い先生が966時間という状況になってございます。

山西委員

そうしましたら、これは全体の話であります。超過勤務手当の総額は年間で幾らですか。

阿宮病院局次長

ただいま申し上げました超過勤務手当の支出総額といった御質問だったかと思えます。病院局全体といたしまして、令和元年度実績で約6億7,000万円になっております。

山西委員

働き方改革は当然、大事なわけけれども、ある意味、県民の皆様方の命をお預かりする立場でありますから、目の前の患者さんと接するという点で、このあたりは非常に難しい立場にあるということは私も重々承知しています。

ただ、現場の先生方の働き方を改善していかなければなりません。新たな医師の確保という点からしても改善が必要です。今後、県立病院としてできる改善策をどのようにお考えなのか、お答えください。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員のほうから、ドクターの実情には理解を示していただきながら、しかし改善がどのようなものかという御質問だったかと思えます。

御指摘にございましたとおり、本来労働時間と申しますのは、1日8時間、週40時間までといったような規定がある中で、先ほど申し上げました36協定に基づく特別条項の適用の上限をにらみながら、各病院、院長先生の下で、ドクターの先生方には非常に大変な業務に当たっていただいているところでございます。

また、労働基準法の改正によりまして、今後ドクターを含めた職員の超過勤務時間の上限も設定されております。ドクターをはじめ全職員一人一人について適正な労働時間の運用、超過勤務の縮減等に組織として対応していく必要があると認識をしているところでございます。

特に御指摘にございました医師の働き方改革に資する取組といたしましては、例えば、医師の労働時間管理適正化に向け、出退勤に関してICカードを活用した管理、タスク・シフティングと呼ばれる業務の移管ということで、例えばドクターに手間が掛かっている事務的な手続等々に関するところを、医師事務作業補助者がサポートをしていくといった体制の整備等を進めているところでございます。

医師以外の職員も含めまして、これまで以上に御指摘を踏まえ、職員一人一人意識改革、チームマネジメントの強化といったところをしっかりと意識して、働き方改革に取り組んでまいりたいと考えております。

山西委員

36協定では、基本的に年間360時間以内で、特別条項を定めて960時間ということですが、これをクリアしているからいいという問題ではない。やはり先ほど次長から答弁

いただいたように、組織として医師の今後の働き方をしっかり考えていく必要があると思います。病院局としてできることをとにかく一つずつやっていただきたいと思います。

ただ一方で、様々な規制緩和も含めて、国でしかできないことも様々あると思いますから、国に対しても適切な政策提言などで声を上げる必要があるというふうに思います。

新たな医師の確保についても様々な条件があって、以前、議会で意見書を提出したこともあります。この医師確保についても制約があったりするので、やはり国に対しては声を上げていかなければならないと思います。

さらに、私たち県民自身も適切な受診に努める必要があります。病院の先生方といってもスーパーマンではありませんから、そういうことも十分に念頭に置いて受診をしていく。その努力が我々県民に求められているのだらうと思います。その辺の啓発といいますか、病院局として現状がどうだということも、しっかりと県民に伝えるということも私は必要だと思っておりますので、その点についても今後よろしくお願ひしたいというふうに思います。

それから次、特殊勤務手当についても確認しておきます。

現在、特殊勤務手当が何種類あって、決算で総支給額が幾らになっているのかお伺いします。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、令和元年度における特殊勤務手当の状況について御質問を頂きました。

御質問にございましたとおり特殊勤務手当には種類がございまして、令和元年度実績におきましては7種類の特殊勤務手当を支給しております。支給実績、総額といたしましては、令和元年度決算で3億2,161万2,000円といった状況となっております。

山西委員

特殊勤務手当については、状況あるいは時代、その時々に応じて柔軟に対応していくことが求められているのだらうと思います。これまで、この特殊勤務手当について、どういふふうな改定、変更をしてきたのかお伺いします。

阿宮病院局次長

ただいま、特殊勤務手当の見直しについての経緯といった御質問かと思ひます。

これまでいろいろと改定や見直し等がされているところでございますが、まず平成14年度に特殊勤務手当の全体的な見直しがございました。そこでは様々な手当に関する廃止等が行われ、さらに、大きくは10年後になりますが、平成24年度にも改めて特殊勤務手当の見直しがなされまして、この中では適用される金額の積算の仕方等々が見直しされといった経緯がございます。

山西委員

この度、新型コロナウイルス感染症の関係で、特例として特殊勤務手当を新たに整備をしたという経緯があって、これは3,000円ないし4,000円ということではありますが、例えば

先ほど答弁いただいたように、感染症防疫等作業手当が日額310円、放射線取扱手当が日額350円、有害物取扱手当が日額310円ということです。私は新型コロナウイルス感染症に従事の方が3,000円、4,000円の特例の手当というのは、これはある意味妥当だと思います。

一方で、先ほど申しあげましたように日額310円、350円というのが妥当かどうかというのは再度検討していく必要があるのではないかと思います。ただこれは他県の状況も踏まえながら、様々に検討していかなければならないと思います。

先ほど質問したように、これまでも適宜見直してきたということでもありますから、今後についても不断の見直しをしっかりとやっていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま山西委員から、特殊勤務手当については適宜の見直しをとった御指摘だったかと思えます。

御紹介いただきましたとおり、この度の新型コロナウイルス感染症の対応につきましては、特例措置といたしまして日額の増額等々、2月1日に遡って適用ということで県におきましては条例の改正、病院局におきましても規則の改正といった形で、国の動向に応じて改正を行っているところでございます。

御指摘がございましたとおり、特殊勤務手当は勤務の内容に応じて適宜検討しておりますが、全国的な均衡の原則を図ること、業務の内容に応じての適正性という大きな給与の原則をシビアに考えていく必要があるかと思えます。

今後とも、特殊勤務手当のそれぞれの種類、あるいは新たな業務の事案等々に応じた形で、しっかりと考えてまいりたいと認識しております。

山西委員

最後に医薬品の廃棄の状況についても確認をしておきたいと思えます。

県立3病院において、医薬品の廃棄が年間で総額幾らになったのか、お伺いいたします。

新田経営改革課長

山西委員から、医薬品の廃棄の状況について御質問を頂いております。

医薬品の廃棄につきましては決算書の中には、病院事業費用として棚卸資産減耗費ということで挙げさせていただいております。

数字で申し上げますと、令和元年度の医薬品の廃棄費用につきましては831万7,973円となっております。

山西委員

ここ最近3年、5年を遡って年間の廃棄額がどれぐらいになっているのか、お示しいただきたいと思えます。

新田経営改革課長

最近の医薬品の廃棄額の推移でございます。

令和元年度は先ほど申し上げたとおりでございます。平成30年度が935万2,789円、平成29年度が721万8,693円、平成28年度が700万3,462円、平成27年度が681万9,574円となっております。

山西委員

大体700万円から900万円の間で推移していると思いますが、その廃棄をせざるを得ない理由をお伺いしたいと思います。

新田経営改革課長

まず、県立病院につきましては、救急医療を担っておりますため、それに備えるということで多めに薬を準備しておく必要がございます。

あと、県立病院で今使用されている薬の中には、例えば常に温度管理が求められ、一旦、条件を変えてしまうとどうしても返品できないような薬がございます。使用の準備をしたものの、使用するまでに残念ながら患者さんがお亡くなりになって、やむを得ず廃棄にするというものもございまして、こういう額になっておるところでございます。

山西委員

この900万円、700万円、800万円が妥当かどうかと直ちに判断できる状況にありませんが、高価な医薬品が最近増加傾向にあるという状況からすれば、やはり懸念するところは今後、廃棄額が段々と増えていくのではないかとということです。

今後どういう方向性で取組をしていくのか、あるいは調査をしていくのか、そのあたりをお伺いしたいと思います。

新田経営改革課長

医薬品廃棄の今後の状況と取組といったことの御質問と思います。

医薬品につきましては、診療収益が11年連続で増加しておりますので、医薬品等の材料費等々も今増加傾向にございます。

県立病院におきましては、できるだけ期限切れなどの理由によって廃棄される医薬品が出ないように、期限が近づいてきた医薬品を他の県立病院に送って使用するなど適切な在庫管理に努めております。

今後も適切な在庫管理により、各病院が連携してできる限り医薬品の廃棄を減らすよう努めてまいりたいと思います。

それから、先ほど数字を御説明させていただきましたけれども、これは医薬品と材料を含んだ数字でございます。

山西委員

よく分かりました。

廃棄額が多くなっていくということは、余り望ましいことではないと思っています。

ただ、答弁いただいたように、公立・公的病院としての役割として薬を切らすわけにはいきません。一定程度の備蓄は必要だということも十分理解できますので、今後、様々な状況の変化が予想されることから、アンテナを高くして、このあたりのバランスを十分考えつつ対応をお願い申し上げたいと思います。

今日、各病院の院長先生がいらっしゃいます。新型コロナウイルス感染症対策において県立病院の果たした役割というのは大変大きいと思います。現場の先生方はじめ、関係者の皆様方に改めて心から感謝と敬意を表する次第でございます。

県立病院はもちろんある程度利益を追求していかなければならない。赤字よりも黒字がいいのは当然の話であります。一方で、利益だけを追求していくのでいいのかといえば、全くそうではなく、やはり赤字覚悟でも県民の皆様方の命を守るために必要なことが多々あると、今回新型コロナウイルス感染症の一連の状況を見ながら私は思いました。これは決算認定特別委員会ですから、どうしても収支のことをお伺いしなければいけません。利益を追求しなければならないけれども、利益を度外視して県民の皆様方の生命を守っていかねばならないという両方を負う非常に難しい立場とりででもあります。多少利益が出なくても赤字になっても、県立病院は県民の皆様方の最後のとりで砦だという、この立ち位置というのは極めて重要だと思います。これは私の考えであります。私の思いを込めて、引き続き県民の皆様方の生命をしっかりと守っていただくべく努力を重ねていただくことをお願いして、私の質問を終わりたいと思います。

西沢委員

まず、後発医薬品いわゆるジェネリック医薬品の使用について聞きます。

全国で一番使用率が低いと言われていています。最近は大分上がってきたと思うのですが、地方独立行政法人徳島県鳴門病院も含めて、公立病院での使用率は全国に見たら良いですか。

新田経営改革課長

西沢委員より、ジェネリック医薬品の使用状況についての御質問を頂いております。

数値で申し上げますと、令和元年度末時点の中央病院でのジェネリックの使用率は88.7パーセント、三好病院が89.7パーセント、海部病院が93.9パーセントという状況になっております。

（「鳴門病院は」と言う者あり）

井川委員長

所管が違います。

西沢委員

前から公立病院はかなり良かった。90パーセント前後ぐらいというのは、公立の中では全国的にも良いのですか。

新田経営改革課長

シェア率で申し上げますと90パーセントぐらいというのは、すごく高い率だと考えておるところでございます。

目標等々がございまして、国のほうでは令和2年9月までに数量シェアを80パーセント達成することというのが示されております。県立3病院では平成28年度末の時点でこれを達成しているという状況でございます。

西沢委員

徳島県は民間病院の使用率が低く、使用率が引き下げられているということですね。それはなぜかというのは公立病院以外のことになるのだけれど、県立病院がもっと訴えて、民間病院もジェネリック医薬品を使っただけにしてくれないといけない。

それから、先ほどもお話がありました、新型コロナウイルス感染症の関係です。

私が非常に気になるのは、新型コロナウイルス感染症に対応している医者や看護師などが最前線で死を覚悟するぐらいでやっています。また、先ほどもお話にありましたように、かなり長時間、診療しておられるということです。非常に過酷な状態で、家にも帰れないかもしれない。そういう状態の中で新型コロナウイルスに感染したり、また後遺症になったり、下手をすれば亡くなったりする方が全国的にもかなりいらっしゃいます。

そういう方々をどういう扱いにするかということが非常に気になるところです。

手当額も妥当なのかと思ったりするのです。特殊勤務手当については公立病院と私立病院に差はあるのですか。これは国から来た金なのですか。県ではプラスアルファの手当の支給はやっていないのですか。

阿宮病院局次長

ただいま、新型コロナウイルス感染症に関する手当の状況がどうかといった御指摘かと思えます。

これは、国の制度が設けられたことに準じまして県で条例を定め、病院事業会計におきましては、規則の改定において特殊勤務手当を適用するという形で支出しているものでございます。

西沢委員

手当を国が決めて県がやっている。県ではプラスアルファの手当はやっていないのですね。国からの手当は民間病院と公立病院は関係なく一緒ですね。

阿宮病院局次長

民間病院で手当の適用は、把握が不十分なのですが。

西沢委員

新型コロナウイルス感染症にかかった医師、看護師などの方々の危険手当というか、亡くなったときや後遺症のときの手当などは本当に平等に扱う必要があるのではないかという思いがあるわけです。病院局だけの話で、そういうのは聞けますよね。

阿宮病院局次長

ただいま西沢委員から、最前線の現場で新型コロナウイルス感染症の対応に御努力くださっておる医療従事者の皆様に対する手当、補償はどうかという御指摘であったかと思えます。

この点につきましては、さきの6月の防災・感染症対策特別委員会におきましても、西沢委員から御提言いただいております。委員御指摘のとおり、保健福祉部の所管になるのですが、医療従事者が感染した場合の手当につきまして、7月の関西広域連合において、医療従事者が感染した場合の手当の創設が国に対する提言事項として盛り込まれ、内閣官房、厚生労働省等に提言が行われたと聞いております。

また、西沢委員の御提言を踏まえまして、9月末になります全国知事会におきましても、スタッフの危険手当の制度化、り患した場合の休業補償等を盛り込んだ内容の緊急提言が行われたといったようなことも聞き及んでおるところでございます。

さらに、公務におきまして感染被害に遭ったドクターをはじめ医療従事者、職員におきましては、地方公務員の災害補償法に基づいて地方公務員災害補償基金から療養補償等の補償を受けられることになっております。また、公務上の災害により死亡した場合には遺族に対する補償として遺族補償年金等が支給されます。

そういった補償の対応等について保健福祉部、関西広域連合、全国知事会において様々な国への提言が行われており、また災害補償といった補償制度が設けられておるものでございます。

なお、ただいま後段に申しました公務災害補償につきまして、公務災害認定の基準に基づきまして、災害あるいは被害が公務災害であるといった認定を受ける手続等々が十分必要などころではあるのですが、御指摘のありました新型コロナウイルス感染症に係る取扱いに関しましては、医療従事者が感染した場合には明らかに公務外でない限りは、原則として公務上の災害として取り扱うことができるといった手続面での配慮がなされているところでございます。

西沢委員の御指摘を踏まえまして、今後ともそういった様々な制度、補償等を含め、しっかりと最前線で頑張ってくださいしている医療従事者への対応ができるよう病院局としたしましても様々な動向を注視しながら適切な対応を図ってまいりたいと考えております。

西沢委員

この範囲を越えるのかも分かりませんが、実際的には民間病院であろうと公立病院であろうと、その扱いは平等にしないといけないのではないかと。

残念ながら、現実には公務災害保険と労働災害保険で保険の扱いも違う。本当に平等になっているのかどうか、そういうことも含めて気に掛かるところであります。できるだけ、新型コロナウイルス感染症に関しては全て平等に扱ってほしいという思いから聞かせていただきました。

それから、旧海部病院についてです。

今、改修がどんどん進んでいます。4階は11月末、3階は3月末までに改修するという予定になっています。現状はどうですか。そのとおりの計画でいっているかどうか。

新田経営改革課長

西沢委員から、旧海部病院改修の現状についての御質問かと思えます。

新型コロナウイルス感染症が長期化するおそれがあることを踏まえ、更なる感染拡大や医療崩壊を未然に防ぎ、県民の皆様の生命、安全安心を守っていくためにリタイアインフラであります旧海部病院を軽症、無症状の方の宿泊療養施設とするための整備を現在進めておるところでございます。

地元の牟岐町の方々に、この度の改修の目的や整備の内容、スケジュール、安全対策等々について丁寧に御説明する必要がございましたことから、5回の説明会を開催させていただいたところでございます。さらに、広く周知をするために牟岐町にお住まいの各御家庭に改修の概要とQ&Aを郵送させていただいたところでございます。

また、牟岐町役場の皆様とは適宜情報共有させていただいておりまして、御理解いただきながら、施設の早期完成に向けて事業を進めておるところでございます。

工事の進捗状況でございますが、6月以降、本体改修工事に先立ちまして、まず内部解体工事、屋上の防水工事をまずは進めさせていただいて、予定どおり工事が進捗したことから8月末に工事が完了しました。本体の改修工事につきましては、7月にプロポーザル方式により業者を選定し、その後、設計や準備等を進め9月10日に工事に着手しておるところでございます。

今後は、引き続き工事の適切な進捗管理を行いまして、11月末までに4階部分30室と1階、来年3月末までの3階部分及び2階のしゅん工を目指してまいりたいと考えております。

西沢委員

計画は計画です。今、新型コロナウイルス感染症の第3波がいつ発生するのか分からない。できるだけ早く対応策を練らないといけない。

最初の計画でOKというわけではなく、できるだけ早く対応策を練っていくことも必要です。計画だけでは駄目で、みんなが協力してできるだけ早く体制づくりをしていくことが必要だと思います。

そのほかの、例えば浄化槽、電気設備などいろいろとあります。それも当然、今のところでは11月末までという話になっているのでしようけれど、できるだけ早くできるように頑張っていたきたいと思います。

それと、去年度から旧海部病院の今後の在り方とをずっと検討してきました。新型コロナウイルス感染症の関係で話がプラスされてきましたけれども、3階、4階に新型コロナウイルス感染症対策ができる。それをどういうふうにするのか。そのほかの対策も含めて大勢の人が絡んでくると思うので、できるだけ早く話合いをして進めていかないといけない。3月一杯できて、新型コロナウイルス感染症の収束がいつまで掛かるのか分かりません。大勢の方が絡んでいるみたいだから、早く検討しなければ話合いを進めるのが難しくなるかも分かりません。できるだけ早く、よろしく願いいたします。これも要望だけにしておきます。

井下委員

日頃、現場で新型コロナウイルス対策に一生懸命頑張っていただいている皆様に本当に心から感謝申し上げます。

徳島県病院事業経営計画は今年度が最終年度です。今後の改定についてどのようになるのかお伺いさせていただきます。

松島総務課政策調査幹

ただいま井下委員より、今年度、徳島県病院事業経営計画が最終年度に当たるため、今後どのように進めていくのかという御質問を頂いております。

徳島県病院事業経営計画につきましては、病院経営を取り巻く様々な環境に的確に対応するため、病院事業全体の安定的、継続的な経営基盤の取組指針として平成28年6月に策定し、現在の計画の計画期間は平成28年度から令和2年度となっております。今年度、計画期間を終えることから改定作業を進めているところであります。

今後につきましては、素案について病院局で実施している経営戦略会議で検討するとともに、医療関係者をはじめとする外部委員からなる県立病院を良くする会で御意見を頂きまして、県議会へ御報告をさせていただいた後にパブリックコメントにより県民の皆様の御意見を伺い、年度内に策定したいと考えております。

なお、この徳島県病院事業経営計画につきましては、総務省から示される新公立病院改革ガイドラインに基づいて策定を求められておられます新公立病院改革プランに位置付けられております。新公立病院改革ガイドラインは、当初今年の夏頃に示される予定でありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、時期も含めて改めて示すこととなると、今月総務省のほうから通知が出されております。そのため徳島県病院事業経営計画につきましては、現行のガイドラインに基づきまして改定作業を進めさせていただき、総務省より新たなガイドラインが示されましたら、それに対応する改定を速やかに行わせていただきたいと思います。

井下委員

以前、国からの公立・公的病院に対する一方的な意見もございました。どんなふうになるのかはまだ見てみないと分からないのですが、医師確保や救急医療体制の整備など決して順調とはいえない部分がたくさんあると思うのです。今年度は、更に新型コロナウイルス感染症対応ということで、これまで以上の負担が現場の医師や職員にのしかかっていると思います。

新しい計画の策定の際には、是非、国の基準と思いますが、余り数字や結果にこだわらず、現場の目線に立ったものにしてほしいと個人的な意見ですがお願いしておきます。

それから、地元の三好病院のことについて何点かお尋ねいたします。

これは一般質問の中にもあったのですが、三好病院の更なる医療機能充実のために新設された令和2年度に形成外科及び高度先進関節脊椎センターについて、今どのような状況なのかお伺いさせていただきます。

住友三好病院長

高度先進関節脊椎センターについて御説明申し上げます。

以前より高齢者が転倒して大腿骨^{たい}を骨折することが非常に多くございます。それで、症例を増やしております。また、三好病院においても、やはり核になるところを作らなければいけないということもございまして、整形外科教室にお願いしまして作っていただきました。現在、膝関節や股関節の悪い方の手術をさせていただいております。脊椎についても、今までできなかったのですけれども、特任教授に1日来ていただけるようになりまして順調に伸びております。

私が赴任しました6年前は、手術を1日に平均1.4件から1.5件ぐらい実施しておりましたけれども、先週は3.5件とかなり手術が伸びております。収益が伸びた理由の一番は、高度先進関節脊椎センターが引っ張ってくれているところでございます。

井下委員

知り合いに受診された方がいてかなり好評です。地域ニーズがもちろんあったのでしょうけれども、そうやって結果が出ているというのはすごくうれしいなと思っております。引き続き、頑張っていただけだと思います。

あと、本来、低層棟の2階にあった救急病棟を高層棟の4階に移設して救急医療の充実を図っているということですが、こちらに関してどのように運営し、実績がどのようになっているかをお尋ねします。

住友三好病院長

三好病院の4階部分についてお答え申し上げます。

4階部分は、元々は周産期の病棟としてできておりましたけれども、いろいろな事情で使えておりませんでした。この病棟がずっと使えませんかと国から廃床とされてしまいますので、何かに使おうということで、10床で使っておりました救急病床の人員をそちらに移行いたしまして、資料には35床とありますけれども現在20床として使わせていただいております。

どうしてもフルには使えませんが、今、新型コロナウイルス感染症で1病棟が使えませんが、そのところで受けさせていただいて、重い重症者と軽い重症者ということで使わせていただいているところです。

井下委員

今年も既に収益が上がっているということで大変有り難いと思っております。

しかし、病床を増やすと医師や現場の負担が増えますので、こちらのほうも余り増やして収益を上げるというところだけに特化せず、病院のほうでしっかりと人の確保も含めてやっていただけたらと思っております。

また、三好病院では、診療のほかに認知症のオレンジカフェなど、いろいろな地域との連携事業をやっているのですが、今どんな感じなのか教えていただけますか。

住友三好病院長

井下委員から、オレンジカフェなどについての御質問でございます。

元々は、高齢者が多いので、県民に対する事業を何かしていかないといけないということで院内デイケアを始めました。そこでいろんなことをする中で、認知症を発症しないで、PTSDのようなことが出ずに早く帰れるということを目指していたのですが、やはり地域に向かって何かしていかないと病院だけでは駄目だということで、三好市と一緒にオレンジカフェを一緒にやらせていただいています。1か月ないし2か月に1回開催させていただいています。今、新型コロナウイルス感染症で開催ができないのですけれども、継続してやっていく予定でございます。また、東みよし町などに広げられたらいいなと考えております。

井下委員

こちらも好評とお伺いしております。

先ほど、住友三好病院長がおっしゃったように、地域連携は公立病院の大きな要素の一つとっております。

今日は病院局しかいませんが、他部署との連携もしっかり進めてもらって、病院の予算だけではなく、例えば、福祉関係の予算などもしっかり組んで対応してもらえるように、僕のほうからもまた要望しておきますので、是非、引き続きいろいろ頑張ってくださいと思います。

次に、質問させていただきます。

今日、県内三つの圏域を代表する三つの病院の院長先生がそれぞれいらっしゃっているので、是非お伺いしたいと思っております。

徳島県は西部、東部、南部と病院の圏域ごとによって、地域の事情が全く違います。先ほども高齢者の地域ニーズの話もさせていただいたのですが、それぞれに院長先生のほうで各病院の現状と取組、今後に向けての決意のようなところがあればお伺いしたいと思っております。

西村中央病院長

我々県立3病院は協力して、今回の新型コロナウイルス感染症でも非常にうまく協力ができたと思っておりますし、協力し合っていないといけないと思っております。

その中でも、中央病院は医師の数も多いですし、患者数も多いですので、その名のおり中心とならなければいけないと思っております。

収入等に関しましては、本院はDPC等のケースに関してはかなり飽和といたしますか、これ以上はなかなか難しいというところまで頑張っております。ただ、職員のモチベーションが上がるように、ある職種の方に資格を取っていただくようにしたり等々やっております。また、看護師に関しましては特定行為の研修を受けていただきまして、できるだけたくさんそういう方を増やしていけば、医師の過重労働軽減の一助になるのではないかと考えております。

先ほど医師の事務作業補助者等の話も出ましたけれども、もう一つ、我々が思っておりますのはやはり地域連携です。これは本院は非常によくできていると思うのですけれども、本院で治療が終わればすぐに地域にお返ししまして、本院の病床を空ける努力をこれからもますますしていかなければならないと思っております。

救急に関しましては、お断りすることを何とかゼロにしたいと、これは長年ずっと言っていることなのですけれども、なかなかゼロにはできておりません。なかなか運用できておりませんでしたドクターカーを、11月から運用していきたいと思っております。ずっと準備をしてきました救命救急士の方をお雇いすることができまして、現場に医師を向かわせて、そこでできるだけ早く治療を始める。そうしますと、入院期間も短くなるということもございますし、県民の皆様の期待に応えることも少し向上するのではないかと。今回の新型コロナウイルス感染症に関しましても、三好病院、海部病院に協力いただきまして、本院はできるだけ救急医療を維持しながら新型コロナウイルス感染症の患者さんも診るといことで、県立3病院でうまく患者さんの振り分けもしていただいたと思っております。

そういう形で、本院に関しましては救急医療の核になりますので、今後もうまくできるようにしていきたいと思っておりますし、これからもますます県立3病院が協力して、県民の医療に貢献できたらと思っております。

住友三好病院長

三好病院は、井下委員にも高井委員にも非常にお世話になっています。

西部圏域は人口は7万何千人しかおりません。8万人を切っております。先ほども収益の話がありましたけれども、増やしていくというのはなかなか難しいところでございます。しかし、我々は近隣の病院、民間病院からお金を取ったら駄目だと思っております。地域病院へ返します。というのは、地域の病院がもう弱っていて、地域の民間病院でさえ減っていております。後方の病院も守らないと駄目だという中で、救急は絶対死守するというのが我々のスタンスで、この6年半やらせていただいて思っております。

それで、地域連携でお返しし収益が下がった分が3億円ぐらいあると思います。3億円以上の減収をどこから取るかといいますと、DPCで55億円ぐらいの中の25億円ぐらいしか取っていません。出ていっているのは圏域外、半分ぐらいは中央病院や日本赤十字病院などに行かないといけない症例です。それから、息子さんなどの関係でどうしても県外に行かないといけないということもあります。それを除いて、旧美馬郡の東のほうを除いても、やはり西のほうであと5億円ぐらいはあるだろうと私は考えています。その流れを止めるというのが使命だと思っております。

高度先進関節脊椎センターを作らせていただきましたのも、そういった高齢者に多い疾患のニーズを我々の所につなぎ止める。高齢化しますと認知症や難病も多く、そういった方々に何とか良い医療を提供し皆様が集まってくださる所を作りたいと思っております。この前の議会のほうで脳神経外科の開設を御承認いただきました。

元々、うちは脳外科が強く、精神科の医師を中央病院から派遣いただいておりますので、脳の高度なセンターができないかということも考えながら、四国の中央部として、出ていくばかりではなく、正に集めるといったことをやっていくのが私の使命と思っております。

最後に、新型コロナウイルス感染症でございます。

重症者については中央病院にお世話になっておりまして、おんぶに抱っこでやらせていただきました。

軽症症例は海部病院のほうに行かれましたけれども、高齢者症例など48例を診させていただきました。大変なこともございましたけれども、やはり診ていると科学すると面白いというところがございます。脊椎や関節もそうですけれども、医者には魅力がないとどうしても来てくれませんので、症例が集まってくる中でそういったことを科学する。医者にも魅力がある、患者さんにも魅力がある。そういった病院にできたらと思ってやっているところです。

まだまだ5億円以上の収益の赤字がある中で大きなことは言えませんが、そこは極力ゼロにして、将来プラスにしていくということを考えております。

浦岡海部病院長

海部病院も過疎化、高齢化の進む地域でマンパワーを含めて少ない医療資源の中で、急性期、救急、かかりつけとしての地域医療、それから南海トラフに直面する災害医療に重点を置いてこれまでも取り組んでまいりました。

その中で、特に昨年7月より地域包括ケア病床を開設しました。いわゆる回復期治療に当たります。これによって、救急医療から回復期の医療と、従来取り組んでまいりました在宅診療、在宅看護、場合によっては在宅での看取りという形で、初期の救急、急性期から在宅に向けての継続的な医療を構築し、昨年は収支の改善にもつながっております。

もう1点は、やはり医師数が少ないというのがずっと課題でございました。救急医療において、我々はKサポートと呼んでいますが、スマートフォンを用いた画像転送システムによって当直医が夜間でも在宅の専門医にコンサルトができるということで、質の高い救急医療ができるようになっており、日常的に利用されています。

今後、5Gなどの利用によって、更に質の高い医療を成し遂げたいと思っております。

井下委員

自分で聞いておいて何なのですが、聞いてよかったなと思っております。

皆さん本当にそれぞれ地域のことをしっかり把握して、地域愛をものすごく感じるお答えを頂いた気がします。

公立病院は長いと長いだけにももちろんマイナスのイメージというのもあって、そういう面を、院長さんになられたときにその都度払拭していくということも多分やっていっていらっしゃるのだらうと思うのです。

決算認定特別委員会なのでお金の話になってしまうのですが、1億円という赤字が出てはいるのですが、内容からすると、企業でいえば建物に投資するとか、そういうことをやっていらっしゃって、更に言うと企業債を元々の予算額より決算額は減らしていただいたりするような、様々なところで努力しているところが見えます。

山西委員が先ほど言ったのですけれども、県民医療の最後の^{とりで}砦ですので、数字にこだわりすぎず、やはり人の命を救うという何にも代えられない役目がございます。しっかりと今までどおりといいますか、今後も自信を持って対応していただきたいと思っております。

それに、公立病院は税の再分配という面から見ても、地域の雇用や経済を支える大きな役割がございます。本当にいろいろと大変だとは思いますが、しっかりと頑張っていたらと思えますし、我々もしっかりサポートできるように頑張りたいと思いますので、よ

ろしくお願いいたします。

浪越委員

先ほど、井下委員がおっしゃったように、私もこの話を聞かせていただきまして非常に安心できるのと同時に、やはり様々な取組をなさっているということに始めて気が付いたところでございます。本当にお恥ずかしい限りでございます。

企業会計決算認定特別委員会でございますので、要するに株主、地域住民の一人としての御質問をさせていただければと思っております。

損益計算書における医業収益の一部だと思われる選定療養費についてお伺いをさせていただきます。

これは御承知のとおり、2年に1度診療報酬改定が行われ、医療費やルールの一部が改正されます。医療機関に向けてはこういうふうに医療を提供してくださいというのと、国から国民に向けてこういうふうに医療に掛かってくださいというメッセージだと受け止めております。

そうした中で、選定療養費の中に初診料がございます。2016年から紹介状を持たずに大病院を受診した場合の定額負担が設けられ、最初は500床以上の地域医療支援病院が対象となっていたと思いますが、2年ごとの診療報酬改定により対象が200床に下がりました。三好病院が対象となられると思われませんが、改めてこの概要についてお聞きさせていただきます。

新田経営改革課長

浪越委員から、診療報酬改定の御質問を頂いております。

令和2年の診療報酬改定よりまして、地域の身近なかかりつけ医と救急医療機関などの医療の機能分担を推進するために、紹介状を持たずに外来受診された患者さんに対しまして、初診時などに通常の診療費とは別に追加で費用負担を頂く義務がある医療機関の対象が、許可病床400床以上から一般病床200床以上の地域医療支援病院へと拡大されまして、この度、三好病院が一般病床を206床有しておりますので、新たに義務化の対象になったところでございます。

県内の徴収義務化病院の状況を御説明いたしますと、改正前は徳島大学病院と中央病院、徳島赤十字病院の3病院でしたが、改正後は新たに三好病院、地方独立行政法人徳島県鳴門病院、徳島市民病院、JA厚生連阿南医療センター、JA厚生連吉野川医療センターの5病院が追加されました。

義務化の対象となりました医療機関につきましては、国の規則により、紹介状のない患者さんから初診時に税抜きで5,000円以上また再診時には税抜きで2,500円以上の特別初診料を徴収することと定められましたので、さきの6月の議会に特別初診料の金額の改正を御提案させていただきまして御承認を頂き、初診時の金額を三好病院については780円から税込みで5,500円に、再診時は2,750円を新たに設定させていただきまして、去る10月1日から施行させていただいているところでございます。

浪越委員

先ほどの御説明で伺ったとおり、6月議会で承認されて10月1日から進められ、約2週間たったと思うのです。様々な御意見があったかも分かりませんし、若しくはスムーズに進められているかも分かりません。

私も旧美馬西部、約5億円の赤字のある西部圏域の中の一人として、様々な声が聞こえてくるのも現実でございます。

そうした中で、中央病院においては同様の改定が先に行われているということでございますが、その時に患者さんから様々な御意見があったのか、それともそういうことは関係なくスムーズにいったのか。地域圏が全然違いますので人数も違われると思いますが、その数字も含めて患者さんイコール収益数だと思われませんが、少し教えていただけますか。

新田経営改革課長

浪越委員から、三好病院に先立って中央病院において特別初診料の改定がなされた際のことについての御質問でございます。

中央病院の特別初診料改定につきましては、平成30年度の診療報酬の改定によりまして、許可病床が400床以上の地域医療支援病院は特別初診料5,000円以上を徴収することが義務付けられまして、中央病院におきましては460床ということで新たにその対象となったところでございます。そして、議会の御承認を頂きまして、平成30年9月1日より3,240円から5,400円に設定をさせていただいております。

その際の中央病院における影響でございますが、患者数で少し申し上げますと、この改定が行われました平成30年9月1日から平成31年3月31日までの7か月間で申しますと、延べ患者数は7万8,459人。比較としまして、前年度の同じ期間、平成29年9月1日から年度末の7か月間は8万863人ということで数字上は2,404人、約3パーセントの減少となっております。このうち、増額をいたしました平成30年9月1日から年度末までの7か月間で紹介状を持たずに外来を受診され5,400円をお支払いいただいた患者さんは2,573人、その1年前、平成29年9月1日からの7か月間に3,240円をお支払いいただいた方は2,868人です。ということで295人、約10.3パーセントの減少となったところでございます。

浪越委員

人数が7万8,000人、マイナス3パーセント、なおかつ2,573人と2,860人です。単純計算で2,570人を掛ける5,400円で約1,400万円、2,860人掛ける3,240円で約930万円です。200億円の決算認定をしているところ誠に申し訳ないのですけれども、これも一つの収入に値します。

三好病院はまだ10月1日からでございますが、以前の状況も含めて今後どのようになるか教えていただけますか。

新田経営改革課長

三好病院の今後の見通しというところの御質問でございます。

中央病院と三好病院とでは地域の事情がいろいろと異なりますので単純比較というのは

できませんが、三好病院の令和元年度の外来患者数が6万4,483名でございますので、そのうち紹介状がなく特別初診料を徴収した人数が3,716人いらっしゃいます。仮に中央病院のように約1割減少したと仮定しますと372人ぐらいが減少するという見通しでございます。

浪越委員

以前は三好病院は紹介状を持たずに来られたときの特別初診料が780円、計算上で300万円ぐらいになると思われまして。今回10月1日から改正されたことによって、取組をなさっていくとは思いますが、中央病院においては約13万人に対して2,600人弱ですので約2パーセントの方だと思われまして。三好病院におかれましては6万4,000人に対して3,700人でございますので約6パーセントです。中央病院におきましても3,240円から5,400円と、2,160円増額された期間だけの比較では1割減少との答弁ですが、これだけではなく様々な要因があるかと思われまして。

今回、三好病院における特別初診料の改定では780円が5,500円と約7倍になる計算になります。また、新たに再診時には2,750円に設定されたということでございます。紹介状を持たずに外来した場合、この特別初診料は健康保険が適用されない。いわゆる全額自費であるとなしでは約3倍の差が生じるというデータもございます。その中に2回目以降も大きな負担が掛かるとのこととありますので、中央病院の改定をされた時も様々な告知もなさって対応していただけていると存じておりますが、西部圏域の方々に対してはそれ以上の広報の必要性があるかと思われまして。どのような形で西部圏域の方々に告知をなさっていくのかお聞きしたいと思っております。

新田経営改革課長

浪越委員より、この度の診療報酬改定に伴う広報の仕方についての御質問と思っております。

県民の皆様、今回の改正の趣旨を御理解いただくため、様々な方法で広報をさせていただいているところでございます。

具体的には、まず三好病院、病院局、三好市、東みよし町のホームページによる広報をさせていただいております。続きまして広報誌です。三好市と東みよし町に御協力いただきまして市報、町報で広報をさせていただきました。そして、ポスター掲示ということで三好病院内、三好市医師会にも御協力いただきまして、医師会加入の医療機関、三好市の支所、東みよし市の庁舎、支所で広報をさせていただきました。

今後につきましても、今回の改定に係る目的や趣旨を県民の皆様、十分に御理解いただけますよう、引き続き周知に努めてまいりたいと考えております。

浪越委員

様々な周知広報を図っていただいているのが現状だと思っております。

地域住民の視点から考えれば、この制度を知っているか知っていないかでは今後大きな影響がある。これも事実であると同時に、医療機関の視点から見れば約3,700人の方の単純計算で1,800万円、こまでいかないとしても収益に入っているわけですから。決算認定特別委員会と視点がずれて申し訳ないのですけれども、西部圏域において三好病院の紹介状を

持たずに行かれる方を含め、地域の拠点病院として改めて地域の実情に応じた医療体制をお願いしたいと思っておりますので、御所見を頂きまして質問を終わりにします。

阿宮病院局次長

ただいま浪越委員から、特別初診料の改定等による患者数に影響あるいは収支での影響についての御指摘と思います。

この度の特別初診料等の手配につきましては、新田経営改革課長、住友三好病院長からもございましたように、本来地域の医療機関でしっかり診ていただける患者の方は診ていただいて、中央病院、三好病院、海部病院の拠点病院においてはしっかりと高度医療等々を提供していくといった機能分担が大きな趣旨目的でございます。ですから単純に、患者数の減がそのまま収支の減少につながるというものではないと考えております。

そこで軽症患者さんに対応していたマンパワーをより高度な、重篤な患者の皆様に対して提供していけるといった点もございますので、そのあたりは担うべき医療機能、地域における役割を十分踏まえまして、経営収支も見極めた上で適切に対応してまいりたいと考えております。

掛田三好病院事務局長

御質問、御心配も頂いておりますので、現場での状況を簡単に御紹介しておけたらと思ひまして発言させていただきます。

導入前から心配していたところですので、数字的なチェックなどを週に1回しようと昨日も院内の会議で実施してまいりました。11日までに54件の来所者がいらっしゃいました。窓口では全く知らなかったという感じでなく、5,500円が掛かるのかと確認のような形で聞かれ、中には帰ると言う人もいるのですが、一部の人は、それならかかりつけ医の所へ行って紹介状をもらってきますとおっしゃった方もいらっしゃったということで、御承知は頂いているのかなというところでございます。

案外、皆さんに御理解を頂き、御協力いただいているところでございます。

井川委員長

午食のため、休憩いたします。（12時04分）

井川委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時06分）

それでは、質疑をどうぞ。

高井委員

改めて、新型コロナウイルス感染症の対応への御尽力に対して敬意と感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

私のほうからは、大きく分けて3点、質問をさせていただきたいと思います。

まずは、新型コロナウイルス感染症対応の決算額についてと、それから地域医療の連携の中の大きな目玉であります徳島医療コンソーシアムに関する事、それから最後に県立

病院の委託業務について聞かせていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

まず、第1点です。

先ほど来お話がありましたとおり、今年に入って新型コロナウイルス感染症対応について様々な予算措置がなされ、また対策も講じていただき、大幅な補正予算を組んだ形となりました。その中で、今年度の予算に入るものと令和元年度の決算額に入るものとが分かれてくると思います。

まず、新型コロナウイルス感染症対応策として、令和元年度決算額の中に幾らぐらいが入っていて、どういう分野が入っているのかお答えいただきたいと思います。

阿宮病院局次長

ただいま高井委員から、今年度をお示ししております令和元年度決算額における新型コロナウイルス感染症対応の経費はどうかという御質問です。

御指摘がありましたとおり年度をまたぐ部分がございますが、令和元年度決算額の中で織り込んでいる経費について御説明したいと思います。

令和2年1月以降の新型コロナウイルス感染拡大によりまして、当然ながら県立3病院は感染症指定医療機関として院内感染防止対策等を徹底していく趣旨で、フィルター付きのパーティション、空気清浄機等の購入を図ったものでございます。

また、発熱患者さんで新型コロナウイルス感染症の疑いのある方々への感染防止拡大を図るためにもこういった体制整備が行われておりまして、令和元年度におきます整備状況といたしましては、中央病院においてフィルター付きのパーティションを1台、空気清浄機を1台、三好病院におきましてフィルター付きのパーティションを2台購入し、令和元年度の決算で整理しております中では合計146万1,900円です。この経費につきましては、お手元にお配りの決算書の中では3ページ、資本的支出の建設改良費の投資額の中に織り込まれておるものでございます。

なお、御指摘のございました年度をまたぐ部分でございますけれども、午前中の委員会の中でも御説明をいたしました特殊勤務手当が2月1日付けの改定されました。これにつきましては整理し、改めて令和2年度の決算の中で行うよう経理を進めているところでございます。

高井委員

特殊勤務手当は次年度の決算ということでございます。2月に遡ってということですので、次年度の決算は金額ベースでも非常に大きくなるでしょうし、今までとはまた違ういろいろな予算措置の結果が出てくるのであらうと思います。

そういう意味では、通常の日々考えていかなければならないことと、今回のことを機に、大きな政策転換や対応もまた変わってくるだろうと思います。それについては政策医療ということで、保健福祉部やいろいろな所にお任せしながら、また次年度に向けて検討をしていただきたいと思います。

次に、病院局は保健福祉部と連携の下、総合メディカルゾーン構想ということで、徳島大学病院と中央病院の名実ともに壁を取り除いて連携強化を図っていくという一歩を進めたということで非常に大きな施策であったと思います。

さらに、それをもう一つ大きく拡大する形で、令和元年11月議会で徳島医療コンソーシアムということをご提起してくださいました。これはいろんな意味で連携を強化することによって経営基盤の強化や戦略的な取組が可能になってくるということですので素晴らしいと思います。

今まで、地域医療構想等でも公立・公的病院と民間病院のような規模の違う病院また関係医療機関と連携をしながら議論を重ねてこられたと思います。ここへ来て一步大きく形を作るということで徳島医療コンソーシアムを立ち上げられた。地域の市立や町立、JA系の病院も入った形で作っておられますので、私も注目しており、立ち上げた後どういう検討の過程に入るのか見ておりました。残念なことに新型コロナウイルス感染症の対応で、医療関係の方は急にとても忙しくなって、徳島医療コンソーシアムのほうへ力を入れるという状況ではなかったのではないかと少し心配をいたします。ただ、方向性は素晴らしいと思いますので、今後の検討状況について教えていただけますでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま高井委員から、徳島医療コンソーシアムについて御質問を頂きました。

御指摘の中でもございましたとおり、本県におきましては地域における質の高い医療を提供する目的で、徳島大学病院と中央病院を本部として海部病院を南部センター、三好病院を西部センター、さらに県北部におきましては地方独立行政法人徳島県鳴門病院を北部ブランチといった位置付けで、総合メディカルゾーン構想を進めてまいったところでございます。

一方、各圏域におきましては、南部圏域において上那賀病院、美波病院、海南病院が海部病院と地域連携を図る海部・那賀モデルといった枠組み、西部圏域におきましては三野病院と半田病院、それに三好病院が加わり地域連携を図る公立3病院での連携協定を結びまして、協働で取り組んでまいったところでございます。

これらの取組を更に進化させまして、様々な環境に即応できるよう徳島赤十字病院、JA厚生連吉野川医療センター、JA厚生連阿南医療センターの公的病院にも御参画いただき、より広範で包括的な連携体制として徳島医療コンソーシアムを構築する運びとなりました。

そこで令和2年1月に、県、国立大学法人徳島大学など13病院を開設する10団体の代表者が一堂に会して、全国でも先進的な取組であるこの枠組みに係る推進協定の締結式を行ったところでございます。

その後、これも御指摘がございましたとおり新型コロナウイルス感染症の対応等々で検討が若干遅れたところでございますが、この徳島医療コンソーシアムが目的としております各病院の連携、協働に関する事、医療従事者の確保に関する事について協議をする場を設定するため、本年8月に香川病院事業管理者、それから各病院の病院長がウェブにて、第1回の推進協議会を開催したところでございます。

この8月に行いました推進協議会では、令和2年1月及び2月に行われた海部病院と中央病院を5Gでつなぎ、糖尿病患者さんの遠隔診断等を実施する遠隔診療診断支援実証実験の報告を行いました。県における5G事業の取組等も紹介させていただき、出席者、各病院長先生が5Gによる事業推進を中心に意見交換を行いました。各病院間におけるこれか

らの遠隔診療を検討していくことについて香川病院事業管理者の下で話し合いが進められたところでございます。

今後とも、こうした徳島医療コンソーシアムの枠組みや連携により、地域医療の充実と御指摘のございました医療の質の向上の更なる展開を図るための情報共有や相互理解の促進を図ってまいりたいと考えております。

高井委員

先ほど質疑の中でもそれぞれに3病院の院長先生から地域の課題や対応についていろいろとお話ございました。

今、お話があったように、8月に徳島医療コンソーシアムの推進協議会を行って、様々な課題に取り組んでいらっしゃる。そこで5Gを使った実証実験ということで、先ほど浦岡海部病院長からも少し触れていただきましたが、特にへき地を担う遠隔地診療、それに加えて新型コロナウイルス感染症の対応等に、ICTを使った診療の大事さが今までより増してきたのではないかと感じております。

そこで改めて、この間行った実証実験について成果と課題等について教えていただければと思います。

浦岡海部病院長

先立っての5Gの実証実験は、中央病院と海部病院間で行いまして、カメラや超音波検査などを海部病院で行って、その画像を中央病院の専門医に診ていただいて御指導を頂くという形をとりました。

実際に、病変を高精細で見えていただくと同時にリアルタイムでの指導が受けられますので、我々の所のように若い医者や研修医が多い所では、非常に有用で有り難い仕組みだと思えます。

糖尿病の診療も行いましたけれど、足の末まっしょう梢循環障害の状況などもかなり高精細に見られたということで、5Gの有効な利用方法について更に追求していかなければいけないと思えます。

5Gそのものではないのですが、今回の新型コロナウイルス感染症対応におきましても、我々は若い医者が多いので、中央病院の呼吸器専門医の方々と合同の呼吸器カンファレンス、ウェブカンファレンスをしていただいて、治療法の選択や重症化したときの搬送のタイミングなどを御指導いただくなど情報共有を行いました。

それから、新型コロナウイルス感染症の入院治療は隔離、悪い言葉で言えば監禁のような側面があります。中には精神的にかなりストレスを受けられる患者さんもいます。それに対してもテレビ電話のような形で、中央病院の精神科医やカウンセラーの方と面談いただきまして大変有用でありました。今後、更に進んでいくものであろうと思えます。

高井委員

徳島県内は広いですし、中央病院と海部病院は随分離れています。

三好病院にしても今は高速道路こそありますが、それでもやはり距離からすると大分あります。ウェブカンファレンスも移動時間の短縮等も考えれば有益だろうと思えます。

今回は実証実験の際、株式会社NTTドコモの電波塔をお借りしたということです。費用的にもそんなには大きな額は掛かっていないのではないかと思います、この点も答弁を頂きたいと思います。

いよいよ自らで5Gの整備を整えるというになると、ばく大な予算が掛かってくるのではないかと思います。先ほども、減価償却等や高度医療を担うための機材の購入など、医療というのはいろんなことに予算が掛かるわけでありましたが、5Gを導入し遠隔医療を行うに当たっては予算措置等を含め相当な検討が必要になってくると思いますが、この点はいかがでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま高井委員から、5Gの通信環境を整える上でのこれからの投資等について御指摘だったかと思えます。

御存じのとおり、5Gに関する取組につきましては政策創造部のSociety5.0推進課を中心として、御指摘のありました株式会社NTTドコモと徳島県の間で連携協定を結び、様々な取組が進められております。

また一方、経営戦略部のスマート県庁推進課により、県自身が5Gの無線免許の申請者となって無線局を立てていくといった取組が全庁を挙げて進められているところでございます。徳島医療コンソーシアムにおける5Gの活用、展開につきましても、当然ながらそうした他部局との事業推進に関しての連携を図り、情報共有をしながら効果的、効率的に進めていこうと思っております。

先ほど御紹介いたしました8月に行った徳島医療コンソーシアムの推進協議会におきましても、ただいま御紹介いたしましたSociety5.0推進課、スマート県庁推進課、更に株式会社NTTドコモからも担当者の方に加わっていただき、先ほど申し上げました5Gの取組について県として進めている取組についても御紹介をしたところでございます。様々な可能性、有益性が見込まれる5Gですけれども、そこに投資する費用対効果や実際の使い道等についてはもちろん慎重にかつ適切に考えていく必要があるということは重々認識しております。他部局の取組も絡めまして、更に徳島医療コンソーシアムを構築しております13病院の院長先生のお考え等々もしっかりと伺いながら、適切な推進を図ってまいりたいと考えております。

高井委員

おっしゃるとおりだと思います。

非常に有益なものですが費用対効果はどうなのですか。導入に係る人材等も大事になってくると思いますし、慣れるまでに時間も手間も掛かるのかもしれない。患者側でも、やはり対面がいいという要望も強くあると思います。いろいろな課題を検証しながら、またうまく回るように、地域に欠かせない医療を担っていけるように、是非引き続き取り組んでいただきたいと思います。

阿波あいネットという患者さんの医療情報を共有する仕組みを県の保健福祉部のほうが立ち上げておられます。電子カルテや医療情報を統一化していくのは、災害医療において患者さんを見る上で非常に大事なことだと思っております。

県立3病院は電子カルテをはじめとする病院管理医療情報はきちんと統一されているということでございますので、大分費用も違ってくると思います。また、13病院まで広げていくためにはシステム投資が大変になってくるので、大きな費用が掛かるかもしれませんが、阿波あいネットのようなものをうまく活用しながら、安心安全な医療ができるように取り組んでほしいと思いますし、また応援もしていきたいと思います。徳島医療コンソーシアムが、前に進み具現化していくように期待しているところです。

先ほどお話があった徳島県病院事業経営計画の次期プランにおいても、そうした具体的なことも入ってくるのではないかと思います。今年は大変な策定の時期ということですので、しっかりと継承していただきたいと思います。

最後になります。県立病院の委託業務についてお伺いをしていきたいと思います。

各病院等において、いろいろな委託契約を様々な分野で結んでいると思います。病院間をまたぐようなものは、本局のほうで多分結んでいらっしゃると思うのですが、まずは入札や随時契約のルールを教えてくださいませんか。

新田経営改革課長

高井委員から、県立病院におけます委託契約についての御質問を頂いております。

県立病院における委託業務については、各医療現場の状況に合わせて最適な契約を結ぶため、各病院におきまして仕様書等を十分に検討して委託契約を結んでおります。病院間をまたがるような委託につきましても、病院局本局で一括して委託契約を結んでいる状況です。

次に、委託契約の方法でございますが、基本的に競争入札又はプロポーザル等で競争性を確保しながら公平性のある業者決定に努めておるところでございますが、どうしても随時契約を行う必要があるものにつきましては、地方公営企業法施行令に基づきまして、随時契約によって契約を行っておる状況でございます。

また、県内業者の活用でございますが、委託業務の内容や県内業者の状況等を十分検討しまして、できる限り県内業者への優先発注に努めておるところでございます。

今後とも委託業務につきましても、病院事業の特殊性、専門性、経済性等々を十分考慮し、公平性を確保した上で、引き続き患者の皆様へ質の高い医療サービスを提供できますよう、しっかりと進めてまいりたいと考えております。

高井委員

県内業者の活用ということでもうお分かりのとおりであると思いますが、できるだけ県内業者ができる業務については県内業者に担っていただくということでしたが、県内業者だけで賄っていけない特殊な業務もあると思います。その点は理解しつつ、例えば県立病院の食事の提供の委託業務についてお伺いしたいと思います。

以前は、ほとんどの県立病院が食事を直営でされていたと思いますが、今は業務委託になっているのではないかと思います。現状について教えてくださいませんか。

新田経営改革課長

ただいま高井委員から、県立病院の食事の提供の委託業務について御質問いただいたと

ころでございます。

食事の提供につきましては重要な医療行為の一つと認識しておりまして、各病院におきまして、専門的な知識やノウハウを生かし患者さんの病状に応じた食事を提供する、中央病院では平成21年度から、三好病院では平成23年度から、海部病院では平成30年度から民間に業務委託をしております、栄養士の管理の下に食事を提供しております。

業者選定につきましては、公募型プロポーザル方式で行っております。令和元年度の実績といたしましては、中央病院は日清医療食品株式会社に約1億8,800万円、三好病院におきましては富士産業株式会社に約9,700万円、海部病院につきましてはイフスコヘルスケア株式会社に約5,100万円となっております。

高井委員

それぞれの実績の御報告がありました。

病院の食事は医療行為の一つであるということで治療を行う上で非常に大事な部分であると思います。カロリー面や栄養面ももちろんですが、患者さんにとってはやはり楽しみの一つでもあります。

徳島県の糖尿病り患率が非常に高いということは大きな心配ではあるのですが、その裏側には食べ物がとてもおいしいのかなと思います。運動不足もあると思いますが、おいしい食材がたくさんあります。尋ねてこられる方の中には徳島の食材を非常に高く評価する方も多いんです。可能な限り安くおいしいもの、徳島の県産品が病院内で提供できるような状況が作れたらいいなと思いますが、県産品をできるだけ使ってくださいと委託されているのでしょうか。現在の県産品の利用状況も教えていただければと思います。

新田経営改革課長

高井委員から、給食業務におけます県産品の使用についての御質問を頂いております。

給食材料の調達に当たりましては、地元企業の活用や県産食材の使用拡大のため、委託業務の仕様書には県内業者からの納入割合を原則として80パーセントを上回ることに明記をしております。また、県産品の使用割合について原則として中央病院と海部病院は30パーセント、そして三好病院は25パーセントを上回ることに明記させていただいております。これらにつきましては毎月の実績報告を求めておりまして、受託業者への意識付けとチェックを行っているところです。

令和元年度の実績を申しますと、県内業者からの納入率につきましては中央病院が83パーセント、三好病院と海部病院は100パーセントとなっております。

県産品の活用実績につきましては、中央病院が33パーセント、三好病院が22パーセント、海部病院が40パーセントとなっております。

高井委員

なかなかの実績ではないかと思えます。

新型コロナウイルス感染症のことで、県内の農業従事者、漁業従事者も苦勞しているということで、県も様々な措置を講じています。うちの息子は中学生なのですが、この間、給食に阿波牛やハモが出たと、帰って一番先に報告がありました。おいしかったと言って

おりました。

県産品の活用のために頑張っておられると思いますし、県産品の振興のため頑張っていると思うので、また引き続きこの点も進めていただければというふうに期待をしております。

達田委員

午前中から今までのいろんな議論を聞かせていただいて、本当に勉強させていただいております。

県立3病院とも非常に大変な中で経営努力をされているということがよく分かりました。それで、医師の数がもっと欲しいということをひしひしと感じたのです。現在、どれぐらい医師の数が足りないのか、その点を教えていただけたらと思います。

阿宮病院局次長

ただいま達田委員から、県立病院における医師の状況についての御指摘かと思えます。

実数でございますが、令和2年10月時点の県立病院に配置されている常勤医師数は、中央病院で122名、三好病院で27名、海部病院で14名、計163名でございます。そのほか、徳島大学病院との連携によります寄附講座等々で医師の配置を図っております。

御指摘のありました不足についてですが、現在、施設基準上の配置あるいは今の診療科の維持につきましては、適切に医師の配置ができておるところでございます。

ただ、午前中に超過勤務の話もございましたけれども、診療科によりましては非常に大変な負荷が掛かっているというような部分もございます。経営のことを考えますと、医療の提供においてドクターの配置というのは根幹になってまいりますので、今後とも地域に求められる医療、担うべき医療機能を確保していく上で適切な医師の配置、獲得に努めてまいりたいと考えております。

達田委員

基準は満たしているかも分かりませんが、職員に関する事項を決算の資料を見ますと、医師の数では合計が166名となっているのですけれども、これはどういう数字なのでしょう。

阿宮病院局次長

先ほどは令和2年10月1日時点の医師数を申し上げました。

御指摘がございました決算書の14ページ、職員に関する事項に書かれております166名は、記載されておりますとおり令和元年度末の人数で、時点が異なっておるところで御理解いただければと思います。

達田委員

この数字は一般と臨時と書かれているので、臨時の方もかなりいらっしゃるようなのです。この場合は勤務時間が短いなどあるのですか。

阿宮病院局次長

こちらは令和元年度決算における区分になってございますが、令和2年度におきましては、今年度の条例改正によりまして会計年度任用職員といった形で正規職員以外の職員につきましては処遇が変わっておるところでございます。

一口に臨時あるいは会計年度任用職員であれば勤務時間が短いのかということ決してそういうわけではございません。臨時あるいは会計年度任用職員の中でもフルタイムで配置されている方とパートタイムとして短時間あるいは日々で配置されるドクターということになってまいりますので、臨時であるから勤務時間が短いということではございません。

また、令和2年度には大きく制度が変わりまして、こうした職員が会計年度任用職員という新たな制度の中に移行しているということで御理解いただければと思います。

達田委員

医師とか看護師のように、働く方々が本当に重要な役割を担って命を守る仕事をしてくださっているわけですが、徳島県は医師の数が他県に比べて多いとずっと言われてきたのですが、人数がなかなかということが言われているのです。日本全体の医師の数が少ないのではありませんか。

今回新型コロナウイルス感染症の問題が起きましてから世界の医師数の状況というのが報道されるようになりました。そうしますと、OECDの中では医師の数に関して日本は最下位のほうにあるというようなことです。こういう状況だったのかということで見ただけですが、国の方針といいますか、国の医療に関わる考え方を変えていただかないとなかなか解決できない問題があると思うのです。

それで徳島県は全国知事会の会長県でもありますので、新型コロナウイルス感染症を機に医師の数をもっと見直すというようなことに力を入れてほしいということをお願いしたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま達田委員から、国の考え方あるいは医療制度の維持のために医師の育成、確保について国に対する提言等についての御指摘かと思えます。

その点につきましては大変恐縮なのですが、保健福祉部のほうにおきまして徳島県医師確保計画それから様々な政策提言の中でそうした点に声を上げていってくださっていると思います。また、同じく保健福祉部における取組といたしまして、地域特別枠学生に対する奨学金やその奨学金制度に基づく各地域への医師の配置についても所要の手配を進めていただいております。

私ども県立病院といたしましては、当然現場の医療を提供するフィールドといたしまして、現場の実情、診療科の偏在や地域の偏在といった現実がある中で、どういった点をどのように訴えていくべきなのか、それがいかに適切な訴えになっていくのかといったところはしっかりと保健福祉部とも連携しながら声を上げてまいりたいと考えております。

達田委員

徳島県病院事業経営計画は今年が最終年度になるのですけれども、医師の確保と指導

医、専門医の養成について、臨床研修指導医数の目標が中央病院では90名、三好病院では20名、海部病院では10名と書かれています。これが今どういう状況なのか。もう一つが、先ほど医師の負担軽減ということで医師事務作業補助者を置いて負担軽減につなげていくというお話も出ました。この医師事務作業補助者の今年の目標が県立3病院全体で50名となっているのですが、令和元年度がどうであったのか、そして現状はどうなっているのかお尋ねいたします。

松島総務課政策調査幹

ただいま、徳島県病院事業経営計画にあります臨床研修指導医数、医師事務作業補助者数の実績について御質問を頂いております。

臨床研修指導医数につきましては、県立3病院全体の実績で令和元年度で99名となっております。令和元年度は県立病院全体で9名が臨床研修指導医の資格を新たに取得したのですが、ドクターの他病院への異動などによりましてトータルで99名となっております。

もう一つの医師事務作業補助者数につきましては、令和元年度に1名増員となって52名が最終の実績となっております。

達田委員

医師の過重労働を解消していくと書かれていますのですけれども、次の世代の研修医を育てる医師育成サイクルは非常に時間の掛かる問題でもありますので、計画的にしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

次に、先ほど浪越委員も触れられたのですけれども、特別初診料に関してお尋ねします。

昨年12月に新聞でも報道されましたように、救急車で運ばれたときに特別初診料が要るということですが、貧困家庭の実態を知ってもらいたいという声があるのだと書かれています。

そこでお尋ねするのですけれども、救急車による搬送が令和元年度にどれぐらいあったのでしょうか。それから、ドクターヘリによるもの、また御自分で行かれたという方がそれぞれ何人いらっしゃるのか教えていただけますか。

新田経営改革課長

達田委員から、救急搬送件数とドクターヘリによる搬送件数についての御質問を頂いております。

中央病院につきましては、救急搬送件数といたしましては令和元年度5,420件、三好病院が2,174件、海部病院が913件、ドクターヘリ搬送件数でございますが中央病院が211件、三好病院が41件、海部病院が3件という状況でございます。

達田委員

毎日、救急搬送される方が非常に多いという数字だと思うのです。

このうち、特別初診料を徴収した方がどれぐらいいらっしゃるのでしょうか。

新田経営改革課長

救急搬送の中で軽症者で選定療養費を頂いた方についてです。
これは中央病院のみが対象でございます426件となっております。

達田委員

救急搬送された方のうち426件から特別初診料を頂いたということです。
この基準があると思うのですけれども、どういう方から頂いているのでしょうか。

新田経営改革課長

選定療養費を頂く方はどういう方かという御質問でございます。
中央病院でございますが、救急車で運ばれた方について令和元年11月1日から5,500円を頂いております。即日入院をされるような方については重い方ということで頂いておりません。そのままお帰りいただけるような軽症の方から頂いている状況でございます。

達田委員

この新聞記事について当時も委員会で議論されたと思うのですけれども、救急搬送された方がタクシー代わりに救急車を利用する人の抑制になると言われていました。ただ、貧困家庭に対しては非常に冷たい対応だという声もあるのです。

それで、救急車をタクシー代わりに利用していた人というのはどれぐらいいるのでしょうか。

井川委員長

小休します。（13時45分）

井川委員長

再開します。（13時47分）

達田委員

一応、きちんと基準はあるわけです。

タクシー代わりに利用されたら困るのだと言われると、呼んでいいかどうか迷う方もいらっしゃると思うのです。軽症かどうかというのは自分で判断できないんです。段々重くなる場合もあります。利用された方で70歳以上が27パーセント、0歳から9歳のお子さんが29パーセントです。そういう状態を見ますと、子供がけがをした、熱が出て大変な状態だというときに、家族が運転して行くというのはおろおろして危ない状況もあると思います。また、70歳以上の方が調子が悪いのに自分で運転して行くのは大変です。一人暮らしの方ですと、救急車を呼ばざるを得ないという場合もあると思うのです。

たまたま行ったら軽症だったというのは大変喜ばしいことです。県民の皆さんの御理解を頂けるようPRをしないと冷たい対応だと思われてしまいます。

先ほども浪越委員からお話がありましたけれども、収益につながっている部分が何割も占めているわけではないのです。1割あるいは2割というようなことから、県民の皆

さんにきちんと御理解いただけるような方法で、タクシー代わりに利用しないでくださいというようなことが言葉として出ないように、是非お願いしておきたいと思うのです。

それと、患者さんは自分の命を守らなければいけませんので、救急車を呼ぶのを遠慮しないことも必要ではないかと思えます。本当に調子の悪いとき、誰も見てくれる人がいない場合に呼んでいいのだと、遠慮せずに呼んでくださいという温かい対応が必要だと思えますので、是非その点をお願いしておきたいと思えます。

集計は行っていないそうなのですが、中央病院、三好病院では御自分で行った方も特別初診料を取られるということが先ほどの浪越委員の質問にもございました。

それで、かかりつけ医の方に紹介状をもらうということなのですが、夜間だとなかなかもらえないのです。だからそういう事情があるときに、もらいに行けるのにもらってこなかったのではなくて、もらいに行きたくても行けない状態があったということも考慮しないといけないと思うのです。

そういう場合はどういう対応をされているのでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま達田委員から、状況に応じての判断についての御指摘だったかと思えます。

時間帯や個々の事情に応じて運用を変えているということはございません。かかりつけ医からの紹介状がなければ、救急車で越られた際も軽症で入院に至らなければ頂くといった運用しており、個々の事情に応じて変動しておるというものではございません。

ただ、一連の御指摘の中にございましたとおり、この度の特別初診料の措置と申しますのは、患者の皆様の受診抑制を図るものではありません。適切な救急医療体制を維持確保し、適切な救急車の御利用を図っていただくということを目的に措置をしておるものでございます。広報においても各病院における周知においても説明においても同様なのですが、決して受診抑制を図るものではないといったところは重々説明させていただいているつもりでございます。

また、そういったあたりも誤解がないように県民の方の理解が進むように、私どもとしても努めてまいりたいと思えます。

また一方、保健福祉部のほうでは、例えば小児救急に関しましては#8000といった電話相談、それから小児に限らず#7119といった形で夜間休日等に関する症状について御相談していただくような制度を設けておりますので、保健福祉部と連携しながらより適切な救急医療を提供できる体制、県立病院として担うべき医療機能をしっかりと担っていく、重篤な患者さんをしっかりと診させていただくといったところに意を払いまして、頑張ってもらいたいと思っております。

達田委員

温かい対応をお願いいたします。

次に、どこに住んでいても安心して子供を産み育てられる地域になってもらいたいのですが、令和元年度、中央病院の小児救急体制が縮小されたということです。徳島赤十字病院との輪番制をとっていると思えます。

それから、私の知り合いで県南にお住まいの方なのですけれども、子供を産む所が近く

にないというお話がございました。海部病院ではどれぐらいの数のお産を受け持ってこられたのか。過去5年ぐらい教えていただけますか。

梶本海部病院事務局長

達田委員から、海部病院のほうでどれぐらいお産があったかという御質問と思います。平成29年度は4件、30年度は3件、令和元年度は1件という状況になっております。

達田委員

海部病院で子供を産む体制はどのようになっているのでしょうか。

梶本海部病院事務局長

当院でのお産は、基本的に海部郡と高知県東洋町の方が対象となるわけがございます。

お産の件数が増加しない要因ですけれども、具体的には産婦人科の医師のみでは異常分娩の対応が困難であるということがございます。出生時に異常があった場合には、小児科医師の存在が重要となるわけがございますけれども、当院の小児科については平成17年度以降は非常勤の医師による外来診療となっているのが現状でございます。専門的な治療を行うためには阿南市内の病院まで搬送する必要がある、そういったことが影響していると考えておるところでございます。

達田委員

産婦人科はあるのだけれども、小児科のほうがちんと整っていないという状況です。海部郡に住んでいたら、子供を産むときには阿南市のほうまで行かなければいけないという状況がずっと続くのですか。それとも将来的にそこで子供を産める状況になっていくのでしょうか。その点をお尋ねいたします。

阿宮病院局次長

海部病院における分べん、海部病院なり各地域で県立病院が担うべき機能についての御指摘だったかと思えます。

医師確保の問題等々も含めまして、マンパワーも含め医療資源が限られておる中で、全ての機能、全てのニーズに対して県立病院、拠点病院で担っていくのかといったことについては大いに議論が必要かと思っております。また、先ほど高井委員から御指摘がありました徳島医療コンソーシアムの取組の中で、公立・公的病院も交えた地域における連携あるいは県全体を見通した医療提供体制を構築していくということで進めております。そのような所要の機能分担、担うべき医療機能の配置はしっかりと県全体として考えていく。その中で、県立病院が各圏域における拠点としてどのような機能を担い、またそれをしっかりと維持していくかといったことを中心に考えていくべきと認識しております。

達田委員

地方創生などの問題とも関係が大きいと思うのです。

ここで生まれて育って老後も幸せに暮らしていける地域であってほしいと、誰もが願っ

ているわけです。子供を産むということは非常に大きな仕事ですし大事なことです。地域がこれから存続していくのかどうかに関わる問題でもあるわけです。立派な病院が近くにできたことで、赤ちゃんからお年寄りまで全ての人が安心して行ける病院であってほしいと思っていると思うのです。

かつては、たくさん赤ちゃんが生まれていたのではないかと思います。その機能を取り戻していただく。先ほども言いましたようにお医者さんの数が足りない面があるということです。その点も全部つながっていると思いますので、お医者さんを増やして安心して暮らしていける、子供を産める状況に是非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。出産を希望していても阿南へ行ってくださいと言われる方が多分ほとんどだと思いますので、是非その点よろしく願いいたします。

続いて、前後するのですけれども、徳島県病院事業経営計画は今年度までですが、経営を黒字にしていくのは令和5年度までとなっています。

残念ながら、今は赤字の状況なのですけれども、令和5年度には黒字にしていくと、はっきりと数字も示されています。具体的にどこをどのようにして黒字転換していくのか、その点についてお尋ねしておきたいと思います。

新田経営改革課長

現在、徳島県病院事業経営計画の中では令和5年度に黒字という形で盛り込んでおり、それに向けて当然努力しておるところでございます。

新型コロナウイルス感染症の影響等々がございますが、今、新しい徳島県病院事業経営計画策定作業をしており、見通し等を算定しておるところでございます。新たな病院事業経営計画の中に盛り込んでいこうと考えております。

達田委員

現在の段階で医業費用などの数字が違います。

医業収益はこれよりもっと多いという状況なので、今のままで頑張っていけば黒字になっていくのではないかという希望もあるのですけれども、何が起こるか分かりません。

特に、新型コロナウイルス感染症の影響で、本当に大変な状況になっているのです。

関連しまして感染症病床数に関してお尋ねしたいのです。

令和元年度の決算では、一般病床の利用率が2.5ポイントの増加、結核病床が4.2ポイントの減、精神病床は20.7ポイントの減、感染症病床は1.3ポイントの減です。現状はどうなのでしょう。これから先、病床の利用状況というのはどのように見込んでいるのでしょうか。

阿宮病院局次長

感染症病床についてでございます。

県立3病院ともに第二種感染症指定医療機関の指定を受けております。専用の感染症病床と併せ、結核病床についてもこの度の新型コロナウイルス感染症の受入れを進めていくところになっております。

病床数といたしましては、感染症病床として中央病院が5床、三好病院が6床、海部病

院が4床の計15床。結核病床といたしまして中央病院5床、三好病院8床、海部病院4床、合計17床で、全体で32床の病床でもって、この度の新型コロナウイルス感染症等の対応を進めておるところでございます。

利用状況につきましては、クラスター発生時には相当の受入れもあったわけですが、現状においては若干落ち着いてきておるところでございます。今のところは適切な提供が図られる状態が確保されている状況でございます。

達田委員

実は、私のところに新型コロナウイルス感染症で入院していた方からお話がありました。一時は危なくなり、御家族も心構えをしておくように言われたのけれども、おかげで助かりましたと本当に喜んでおられました。医療の大切さといいますか、有り難さが身に染みたと思うのです。私も本当にうれしかったのです。

感染症病床は、日頃はそんなに要るものではないけれども、こういうことが起きたときにとても必要なものだと思います。これまで国は、こういうところに余りお金を掛けない、どんどん減らしてきたと思うのですけれども、県としてはこの病床をしっかりと守って、いつも空いていたとしても病院が損をしないような手立てが必要ではないかと思うのですが、その点はどのようにお考えでしょうか。

阿宮病院局次長

この度の新型コロナウイルス感染症の状況を見ても感染症病床の確保と公立病院における対応が重要ではないかといった御指摘と思います。

達田委員の御指摘のとおり、この度の新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の増加等々で、これまで国のほうで考えられておりました地域医療構想における病床削減、病院の統廃合といった議論についても相当な見直しが行われておるところと思います。

先ほど別の議論でもございましたが、徳島県病院事業経営計画を立てる上で新公立病院改革ガイドラインが国から示されますが、それについても考え直しにより今延期されておるといったような状況もございます。

この度の状況を踏まえまして、国としてもしっかりと考え方を改めていかれるところもあろうかと思えます。ただ一方で、社会保障費の増大、漸増につきましては国全体の財政状況における大きな課題でございます。そうしたところも絡め合わせて担うべき医療機能、投資すべき財源等々についてしっかりと考えていただきたいと思えます。

また、2年ごとに改定される診療報酬制度におきましても、いろいろな政策目的、医療行政の政策誘導というところにしっかりと着目、注視しながら、経営のこともにらみ合わせて対応を図ってまいりたいと思っております。

達田委員

新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れたら、命懸けで頑張っても病院が赤字になっていくというのでは困りますので、その点は国が制度を整えていただけるように県のほうからもしっかりと提言をしていただけて安心できるようにお願いしたいと思えます。

最後に、令和元年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の19ページから31ページまで1件300万円以上の重要契約の要旨というのが書かれているのですが、全部で123件の契約が掲載されております。この契約のうち、随意契約によるもの、一般競争入札によるもの、プロポーザル方式によるものなど契約別の件数はどうなっているのでしょうか。

原副委員長

小休します。（14時05分）

原副委員長

再開します。（14時05分）

新田経営改革課長

ただいま達田委員からございました件につきましては、現在、整理ができておりませんので、後日御説明いたします。

達田委員

今までの委員会の中でも指摘がされてきたと思うのです。

県民に対して開かれた行政、お金を使っているわけですから、どういうふうに契約をしているのかについて、詳しいことまでは要りませんが一般競争入札であったのか、随意契約であったのか。その場合に1社しかない、応募がなかったなどいろいろな理由があると思うのです。3社なり4社なりがあって選びましたなど簡単でいいので入れておいていただきたい。そうしたら県民にもよく分かると思うのです。

金額が300万円以上、3億円を超えるような契約もあります。これをどうやって決めたのか県民が見てよく分かるような書き方を是非していただきたい。これは要望ですので是非お願いをして終わりたいと思います。

東条委員

医療現場は良かれと思って行った処置が悪い結果になって、家族から医療ミスと取られる場合があると思うのですけれども、医療訴訟などは今あるのでしょうか。

阿宮病院局次長

ただいま東条委員から、医療訴訟についての御質問だったかと思います。

それは現に訴訟をしておる件数があるのかといったところでしょうか。現在、係争中の案件が幾つかございます。

東条委員

件数、掛かった期間がどのぐらいなのかというのも教えていただけたらと思います。

阿宮病院局次長

令和2年現在、病院局におきましては3件の損害賠償請求の訴えの提起を受けておると

ころでございます。時点でございますが、平成29年度の事案と、令和元年度の事案が1件、同じく令和元年度の事案がもう1件といった形で、平成29年度が1件、令和元年度の事案が2件という状況でございます。

東条委員

そんなに長いというのはないということですね。平成29年度が一番長いということですか。

阿宮病院局次長

御説明いたしましたとおり、平成29年度事案が1件、令和元年度事案が2件というところですので、長期間に及びなお係争中といった事案は現時点においてはございません。

東条委員

御苦労様でございますと言いたいです。

これまでもインフォームドコンセントとすごく言われていて、説明、同意を得るなど、いろいろと対策は立てられてきたと思うのですが、今後こういう問題が起きないような対策をお考えでしょうか。

阿宮病院局次長

県立3病院での医療安全の取組といった御指摘であったかと思えます。

各病院における取組といたしまして、まず基本的には医療安全管理指針、各病院における医療安全における対策マニュアル等に基づきまして、リスクマネジメント体制を確立いたしますとともに、医療従事者はじめ事務職まで職員一人一人が医療安全に対し高い意識を持って日々の業務を行うことに努めておるものでございます。

また、医療事故等の可能性のある事案が発生した場合には、迅速かつ適切な事実確認と速やかな報告を徹底し、インシデントやアクシデントの報告について医療安全に関する委員会を各病院に設置いたしまして、日々の状況についての取りまとめ、報告、情報共有とその対処についての協議をしっかりと進めておるものでございます。

また、各病院における月々の実情につきましては、香川病院事業管理者の下で各病院における経営戦略会議という機会を設けておりますので、そうした協議の中でも事案の発件数、内容、対処について御論議いただき、次につなげていくよう日々努めておるものでございます。

東条委員

全体の士気が下がらないように、県立病院としても皆さんの信頼を得られるように真摯に対応していくようお願いしたいと思います。今後こういう問題が起きないように、できるだけ努めていただいたらということを要望しておきたいと思えます。

コロナ禍の中で現場の院長先生方に今日おそろいいただき本当にありがとうございます。お話もお聞かせいただき本当に御苦労されているということを実感させていただきました。コロナ禍は長丁場でございます。

私は6月に三好病院に行かせていただき、いろいろと説明も受けさせていただきました。その時に一番印象に残ったのが、職員を絶対守るんだというお言葉を言われたことで、県民全体を守るというのがすごく伝わってきたのです。今、本当に現場の皆さんがこんな状況の中でストレスを抱えているのではないかとということを心配しているのです。それについて施策的なことは考えられていますか。シフト体制を変えていくなどの対応というのは今されているのでしょうか。

阿宮病院局次長

新型コロナウイルス感染症の中での職員のストレスに対する対策についての御指摘かと思えます。

まず、医療提供体制の確保、展開につきましては、各病院の院長先生のリーダーシップ、マネジメントの下で人員配置や適切な看護師の配置等々を対応していただいております。また、新型コロナウイルス感染症は全く新たな展開でございますので、様々な知見や情報が日々更新され、新しい情報が入ってくるといったところもございます。現場的な対応についても感染防止のための取組が様々ございますので、そうしたあたりも各院長先生の下で連携をとっていただき、情報共有も図られる中で対処されておるところかと思えます。

御指摘のありましたストレス等につきましては、当然ながら感染症のことですし、これまでにない展開でございますので、相当な御尽力、御苦勞をいただいていると思うのですけれども、各院長先生の下でしっかりとした展開が図られておるものと考えております。

東条委員

本当にいつ収束するのか分からないといったコロナ禍の中で、第一線で活躍していただいている皆様方には本当に心から敬意を表します。

大変だと思いますけれども、是非、院長先生をはじめ職員の皆さんが一丸となって、この大変なところを乗り越えていっていただきたいということをお願い申し上げて、質問を終わらせていただきます。

原副委員長

ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と言う者あり）

それでは、これをもって質疑を終わります。

これより、採決に入ります。

お諮りいたします。

ただいま審査いたしました決算の内容については、認定すべきものと決定することに、御異議ございませんか。

（「異議なし」と言う者あり）

御異議なしと認めます。

よって、本件は認定すべきものと決定いたしました。

【議案の審査結果】

原案のとおり認定すべきもの（簡易採決）

令和元年度徳島県病院事業会計決算の認定について

これをもって、病院局関係の審査を終わります。

次に、委員長報告の文案はいかがいたしましょうか。

（「正副委員長一任」と言う者あり）

それではそのようにいたします。

閉会に当たり、一言御挨拶を申し上げます。

委員各位におかれましては、3日間にわたり、終始御熱心に御審査を賜り、また、委員会運営に格段の御協力を頂きましたことを厚く御礼申し上げます。

おかげをもちまして、大過なく委員長及び副委員長の重責を全うすることができました。

これもひとえに、委員各位の御協力のたまものであると心から感謝申し上げます。

また、香川病院事業管理者をはじめ、理事者各位におかれましては、常に真摯な態度で審議に御協力を頂きましたことに深く感謝の意を表する次第であります。

今後におきましても、審査の過程において各委員から表明されました意見並びに要望を十分尊重せられ、施策の推進に当たられますよう、よろしくお願い申し上げます。

終わりに当たりまして、報道関係者各位の御協力に対しましても、深く謝意を表する次第であります。

時節柄、皆様方にはますます御自愛いただきまして、それぞれの場で今後とも県勢発展のため御活躍いただきますことを祈念いたしまして、私の御挨拶といたします。

どうもありがとうございました。

香川病院事業管理者

本日まで、長時間にわたり令和元年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、御審議いただきありがとうございました。

理事者側を代表いたしまして、厚く御礼申し上げます。

本委員会の中で、委員の皆様方から頂きました貴重な御意見並びに御提言につきましては、今後の業務経営に役立ててまいります。

今後は、県立3病院がますます連携を深めるとともに、先ほど話題にもなりましたけれども、医師不足、診療科偏在はどうにもなりませんのでICTを活用した新しい病院事業を進めていきたいと思っております。

例えば、AIが相当発達しておりますので、新型コロナウイルス感染症を契機としてではありませんが大きく病院の診療の姿が変わってくると思います。

どうか、今後とも委員の皆様方の温かい御支援、御指導を賜りますようお願い申し上げます。お礼の挨拶に代えさせていただきます。

どうも、ありがとうございました。

原副委員長

これをもって企業会計決算認定特別委員会を閉会いたします。（14時18分）