

令和3年度企業会計決算認定特別委員会

令和4年10月14日(金)

[委員会の概要 病院局関係]

井下委員長

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3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。

まず、本件について理事者から説明を受けることといたします。

佐々木病院局長

私からは、令和3年度事業の概況につきまして説明させていただきます。

それでは、お手元の令和3年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の12ページを御覧ください。

(1) 総括事項でございますが、令和3年度の県立病院事業の経営につきましては、地方公営企業の経営基本原則に基づきまして、企業としての経済性に留意しつつ感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受入体制の確保や検査体制の構築などに迅速かつ適切に取り組むとともに、医学の進歩や医療需要の増大に対応して体制の確立と施設の充実を図り、医療サービスの向上に努めてまいりました。

令和3年度における経営状況についてでございますが、まず収益面では、入院、外来とも患者一人当たりの診療単価は上昇したものの、新型コロナウイルス感染症の影響で県立3病院全体としまして入院患者数、外来患者数は共に減少し、医業収益は前年度に比べて1.5パーセントの減少となりましたが、新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の増床によりまして病床確保に対する国の補助金が増えたことに伴いまして、総収益では2.3パーセントの増加となったところでございます。

一方、費用面では新型コロナウイルス感染症に対応する職員手当など給与費の増加や薬品費の増加等はあったものの、特別損失の減少によりまして総費用は0.3パーセントの減少となったところでございます。

その結果、全体としまして収益が費用を上回ることとなり、純利益が発生しております。

次に、令和3年度における経営状況及び施設・設備の整備状況についてでございます。

まず、ア、患者の利用状況につきましては、3病院全体の入院延べ患者数は16万9,241人、1日平均463.7人となっております。また、外来延べ患者数は22万5,263人、1日平均930.9人となっております。

次に、イ、収益的収支につきましては、総収益は277億1,378万円余りとなっております。これは病院事業全体の入院・外来診療等の医療行為に係る収益や一般会計からの負担金、交付金等が主なものでございます。

総費用は259億2,047万円余りとなっております。これは給与費のほか医療品等の材料費や減価償却費等が主なものとなっております。

総収益から総費用を差し引いた結果、17億9,330万円余りの純利益が生じております。

続きまして、ウ、資本的収支における建設改良費の執行状況でございますが、建設改良工事としまして中央病院改築等工事で12億4,330万円余り、医療器械の購入費としまして10億3,977万円余り、備品購入費としまして2,903万円余りとなっております。

令和3年度の経営状況につきましては、ただいま御説明申し上げたとおりでございます。

今後とも病院局におきましては、基本理念である県民医療の最後の砦^{とりで}としての役割を果たすべく、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめ地域の実情に対応した医療提供体制の確保に努めるとともに、安定的、持続可能な経営基盤の確立に向け職員一丸となって取り組んでまいります。

なお、決算の細部につきましては、この後、経営改革課長から御説明申し上げますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、1点、さきの9月議会文教厚生付託委員会の際、令和3年度徳島県病院局内部統制評価報告書といたしまして、予算成立前に入札、契約手続を行っていたものなど運用上の不備2件が認められたことを御報告させていただいたところでございます。運用上の不備が認められた事案につきましては、こうしたことを二度と繰り返すことのないよう再発防止に向けた改善を行ったところでございます。

今後とも、不適切な事務処理の未然防止と早期発見により一層努め、病院局が所管する事業の適正な運営を確保し、県民の皆様から信頼されるよう取り組んでまいりますので、引き続き、御指導、御助言を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

大井経営改革課長

それでは私のほうから、令和3年度の病院事業の決算と事業内容について御説明させていただきます。

令和3年度徳島県病院事業決算書及び添付書類の1ページを御覧ください。

まず、令和3年度徳島県病院事業決算報告書でございます。

(1) 収益的収入及び支出でございますが、上段の収入の表の第1款、病院事業収益は、当初予算額及び補正予算額の合計277億1,598万3,000円に対しまして、その右の決算額は277億6,547万7,441円であり、差引き4,949万4,441円の増となっております。

一方、下段の支出につきましては、第1款、病院事業費用は当初予算額、補正予算額及び地方公営企業法第26条第2項の規定によります繰越額の合計267億2,823万2,600円に対しまして、その右の決算額は259億6,772万2,595円でございます、差引き7億6,051万5円の不用額となっております。

続きまして、2ページを御覧ください。

(2) 資本的収入及び支出でございますが、まず収入としまして第1款、資本的収入の当初予算額、補正予算額、地方公営企業法第26条の規定によります繰越額に係ります財源充当額の合計93億8,011万2,000円に対しまして、その右の決算額は81億7,666万9,050円で、差引き12億344万2,950円の減となっております。

右から3列目の決算額の内訳でございますが、第1項、企業債が22億1,400万円でございます、これは中央病院の改築事業及び3病院の医療器械などの購入に充当いたしております。

第2項、負担金8億8,815万3,400円につきましては一般会計の繰入れを行う取決めをしておきまして、繰出基準に基づきまして企業債償還金の2分の1相当額を繰り入れていただいたものでございます。

第3項、他会計からの借入金50億円につきましては、一般会計から、年度途中の資金需要に対応するため短期借入金として受入れをしたものでございます。

第4項、補助金につきましては、新型コロナウイルス感染症対応に使用いたします医療器械や備品などに対する補助金など合計で7,451万5,650円を受け入れております。

次に、3ページを御覧ください。

支出でございますが、第1款、資本的支出は当初予算額、補正予算額、繰越額の合計104億6,277万5,600円に対しまして、その右の決算額は92億6,138万2,014円、翌年度への繰越額が、地方公営企業法第26条の規定により繰越額11億2,453万5,700円で、その差引き7,685万7,886円の不用額となっております。

次に、右から4列目の決算額の内訳でございますが、第1項、建設改良費の決算額は23億2,728万9,735円でございます。

第2項、企業債償還金16億9,409万2,279円につきましては、施設・設備の整備のために借り入れた企業債の償還金でございます。

第3項、他会計からの借入金償還金52億4,000万円につきましては、表には記載しておりませんが、その内訳といたしましては一般会計からの短期借入金に係ります償還金50億円と一般会計からの長期借入金に係ります償還金4,000万円、電気事業会計からの長期借入金に係ります償還金2億円でございます。

続きまして、財務諸表について御説明させていただきます。

4ページを御覧ください。

4ページと5ページが、令和3年度徳島県病院事業損益計算書でございます。

まず、医業収支でございますが、1、医業収益の合計額は4ページ上段の右側でございます197億2,740万8,772円となっております。

これに対しまして、2、医業費用の合計額は先ほどの数字の下のアンダーライン上の237億2,574万917円と医業収益を上回り、医業損失は4ページ右端のとおり39億9,833万2,145円となっております。

次に、医業外収支でございます。3、医業外収益の合計額は4ページ最下段の右側でございます39億7,023万141円となっております。

これに対しまして、4、医業外費用の合計額は5ページの右から2列目21億8,807万9,538円と医業外収益を下回り、医業外収支はその右横アンダーライン上の17億8,215万603円の黒字となっております。

この額から先ほどの医業損失を差し引きいたしました経常損失は、その下に記載の22億1,618万1,542円となっております。

また、5、特別利益は右から2列目40億1,614万8,000円、その下に記載の6、特別損失は665万6,909円となっております。

この特別利益と特別損失を先ほどの経常損失に加えました当年度の純利益は、右下から3行目に記載のとおり17億9,330万9,549円となっており、この当年度純利益から前年度繰越欠損金84億5,493万1,451円を差し引きました66億6,162万1,902円が当年度の未処理欠損

金となっております。

なお、病院別の損益計算書につきましては別の資料によりまして後ほど御説明させていただきます。

引き続きまして、6ページを御覧ください。

令和3年度徳島県病院事業剰余金計算書でございます。

まず、表の左から2列目の資本金、左から6列目の剰余金のうち資本剰余金合計でございますが、共に今年度増減はございません。

その右側、利益剰余金のうち欠損金合計につきましては、前年度末残高に当年度純利益を加えまして、当年度末残高につきましては66億6,162万1,902円となっております。

次に、7ページを御覧ください。

令和3年度徳島県病院事業欠損金処理計算書でございます。

右端最下段でございます未処理欠損金66億6,162万1,902円につきましては、そのまま翌年度に繰り越すことといたしております。

8ページを御覧ください。

8ページから11ページまでが令和3年度徳島県病院事業貸借対照表となっております。

まず、資産の部でございますが、1、固定資産の合計は右端、ページの中ほどに記載しております306億8,412万630円、2、流動資産の合計は9ページの右端、下から2行目の102億4,868万5,186円となっております。固定資産に流動資産を加えた資産合計は二重アンダーライン上、409億3,280万5,816円でございます。

次に、10ページを御覧ください。

負債の部でございますが、3、固定負債の合計は右端、ページの上部に記載いたしております301億3,314万8,437円、4、流動負債の合計は右端、ページの下から3行目に記載いたしております53億1,965万6,275円となっております。

さらに、5、繰延収益の合計40億5,200万6,926円を加えました負債合計は、その下でございますように395億481万1,638円となっております。

次に、11ページを御覧ください。

資本の部でございますが、6、資本金の合計は右端、ページの上から1行目に記載いたしております74億1,833万3,474円、7、剰余金の合計は右端、ページの下から3行目に記載いたしておりますようにマイナスの59億9,033万9,296円となり、資本金と剰余金を加えました資本合計は右端、ページの下から2行目のアンダーライン上のおり14億2,799万4,178円となっております。

この結果、負債資本合計は最下段の二重アンダーライン上のおり409億3,280万5,816円となりまして、先に9ページで御説明させていただきました資産合計と一致いたしております。

次に、少し飛ばしまして17ページを御覧ください。

患者数につきまして御説明させていただきます。

(1) 診療科別患者数のイ、入院でございますが、3病院合計の延べ患者数は右端の列の下から2行目の16万9,241人であり、1日平均の入院患者数は463.7人となっております。

次に、18ページを御覧ください。

ロ、外来でございますが、3病院合計の延べ患者数は右端の列の下から2行目の22万5,263人であり、1日平均の外来患者数は930.9人となっております。

以上で、この決算書に基づきます御説明を終了させていただきます。

引き続きまして、別の資料でございます令和3年度決算徳島県病院事業会計決算認定特別委員会資料を御覧いただきたいと思っております。

1ページを御覧ください。

収益的収入及び支出の3病院と本局別の状況でございます。

その下に、資本的収入及び支出の3病院と本局別の状況を記載してございます。

最下段の差引欄に、資本的収支におけます内部留保資金等の補填額を記載いたしております。

続きまして、2ページと3ページは収益的収支の状況につきまして、3病院と本局別に平成14年度から令和3年度まで時系列に整理したものでございます。

また、4ページと5ページにつきましては同様に資本的収支の状況につきまして、3病院と本局別に整理いたしましたものでございます。

次に、6ページと7ページの表は令和3年度の資本的収支の内訳を3病院と本局別に整理いたしましたものでございます。

最後に、8ページと9ページの表は未収金の状況につきまして、令和3年度末時点の未収額から本年8月末までの未収額を差し引きいたしました残額を、年度別、3病院と本局別に整理いたしましたものでございます。

以上で、令和3年度の病院事業の決算と事業内容の説明を終わらせていただきます。

御審議のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

井下委員長

以上で説明は終わりました。

これより質疑に入ります。

それでは、質疑をどうぞ。

原委員

私からは、今病院局長より報告がございました内部統制評価報告についてお伺いしたいと思っております。予算成立前に入札契約手続が発覚したとのことですが、具体的にどのようなことがあったのか、もう少し詳しく教えていただきたいと思っております。

住田総務課長

ただいま原委員から、予算成立前に入札契約手続につきまして御質問を頂きました。

今回の事案は、病院局の執務室内にあるデジタル複合機の賃貸借につきまして、契約期間が令和3年4月からの長期継続契約の締結に当たりまして、本来でありますと令和3年度予算が成立した令和3年3月10日以降に入札契約手続を行うべきところ、予算成立前の令和3年2月19日に行ったものでございます。契約内容につきましては、コピー、プリンターなどの機能を持つデジタル複合機のプリンター出力1枚ごとにモノクロ及びカラーにつきまして単価を設定し、契約期間中に使った分だけを支払う賃貸借契約となっております。

ます。

原委員

これはチェックの段階で誰も気付かなかったのでしょうか。どうしてこのようなことが発生したのか、教えていただきたいと思います。

住田総務課長

ただいま原委員から、今回の事案が発生した理由につきまして御質問を頂きました。

発生した理由といたしましては、当時の事務担当者に適切な事務処理の認識が乏しく、立案の際に入札契約手続につきまして確認すべき事項を十分確認できておらず、加えて、所属における上司の決裁の際にもチェックが行き届かなかったことなどが原因であると考えております。

予算成立前に入札契約手続を行ったことにつきましては不適切な事務処理であり、今後このようなことを繰り返さないよう病院局として再発防止に努めてまいります。

原委員

概要については分かりました。では、今説明のあった契約は今日の資料のどの場所に記載されているのか、教えていただきたいと思います。

住田総務課長

ただいま原委員から、先ほど御説明申し上げました契約の資料上の記載について御質問を頂きました。

本日お配りしております令和3年度徳島県病院事業決算書及び添付書類を御覧いただきたいと存じます。こちらの資料の40ページのところに、前のページから引き続きまして収益費用明細書の病院事業費用の医業費用を記載しておりますが、40ページ中段から記載の経費のうち下から5番目、賃借料の右から3番目、本局の欄124万4,096円の内数として記載させていただいております。契約金額が小額でありますことから具体的な契約の内容や金額などにつきましては記載してございません。どうぞよろしく願いいたします。

原委員

実際の執行額は幾らだったのかと、決算上は問題はないのかもお答えいただきたいと思います。

住田総務課長

ただいま原委員から、実際の執行額及び決算に対する認識につきまして御質問を頂きました。

今回の契約に関し、令和3年度中の執行額は68万7,633円となっております。

また、今回の契約につきましては契約に関する入札契約手続が予算成立前に行われた不適切な事務処理でありましたが、令和3年度の予算執行に当たりましては契約の履行の確認と支払について適切に執行しているところでございます。

原委員

分かりました。では、病院局として今回の件をどのように受け止めているのか、認識をお伺いしたいと思います。

住田総務課長

ただいま原委員から、今回の事案につきまして御質問を頂きました。

今回の事案は、議会において御審議、御承認を頂く予算の成立前に入札及び契約手続が行われた、あってはならない不適切な事務処理として認識しており、重く受け止めているところでございます。病院局としまして二度とこのような不適切な事務処理を繰り返すことがないように、各病院の幹部が出席する会議の場において事務の適正な執行について依頼するとともに注意喚起の文書を発出し、各職員に適正な処理の取扱いを周知したところでありまして、実際の事務処理の際には確認事項のリスト化でありますとか自己点検と相互チェックを行い、決裁の際には最終的なダブルチェックを掛けるなど再発防止に向けしっかり取り組んでまいります。改めて、今回の件につきましてはただいま申し上げました再発防止策に病院局としてしっかり取り組むとともに、職員一人一人がそれぞれの職位に応じて高い意識を持ち、事務の適正な執行の確保に努めてまいります。この度は大変申し訳ございませんでした。

原委員

分かりました。今更私から申し上げることでもないんですが、予算を定めることは議会の議決事件であります。県当局は予算の執行に当たっては予算成立後、それぞれ関係する法令や規定に基づき適正に事務処理を行うべきものであります。そういう意味で、今回の事案は予算成立前に行われた大変問題のあるものであり、繰り返されるようなことはあってはならないと考えております。病院局には今回の事案の原因を単に個人の資質の問題で片付けるのではなく、しっかり原因を分析し、このようなことを二度と繰り返さない体制を速やかに構築していただいて、組織として再発防止に向け一丸となって取り組むことを強く要望しておきたいと思っております。

岡田委員

何点か質問させてもらいたいと思っております。まず、起工式に行かせてもらいましたER棟の進捗状況について教えていただければと思っております。

先に、コロナ下での着工であったとともに、現在は資材の高騰であったり、いろんなところで心配される要因がいろいろ増えてきているんですけど、完成予定時期の変更とか延期とか、そういったことを含めて今どのような体制で取り組まれていますか。

大井経営改革課長

ただいま岡田委員より、ER棟の進捗状況についての御質問を頂きました。

ER棟工事の進捗状況につきましては9月の文教厚生委員会の事前委員会におきまして御報告させていただいたところでございまして、新型コロナウイルスの急激な拡大を受けまして、

今後発生しうる新興感染症にもしっかりと対応できるように1階部分の救急・感染症外来を全面陰圧化するための設計変更を行ったことや、さらには半導体など世界的な資材不足の影響によりまして一部の設備で納入時期が大幅な延期や不確定となっております。これに伴いまして本年12月末のしゅん工が厳しい状況となっております。

こうしたことを踏まえまして、まずは年度内の完成を目指しまして、施工業者と緊密に連携それから工夫を図りながら着実に現在は進捗しておる状況でございます。引き続き迅速な情報収集に努めますとともに、しっかりと進捗管理を行ってまいりたいと考えております。

岡田委員

本当に期待しています。ER棟というのは救急外来というところでコロナ以前から県民の皆さんから非常に期待されているんです。それに加えてコロナになって救急搬送で行き先がなかなかないという部分もあって、今、施設の改善に感染防止ができる全面陰圧化のフロアを造っていただけるということで、非常に県民としては中央病院への期待度が上がっていたんです。今説明いただいたように諸般の様々な都合といいますか半導体の不足という部分が発生しているとか事情が分かったんですが、やはり救急患者の方たちは待たなしで運ばれてきます。それに従事されている消防の方であったりドクターからやはりできるだけ早く完成して、それで県民の皆さんにER棟の機能が最大限発揮できるようにしていただけるように、これはもうお願いするけれど、多分、業者さんにもお願いしてもらわなあかん話なので、本当に誰の責任というものではなくて現状の中で最大限努力はしていただいていると思うんですけど、更に努力してもらいまして、完成が年度内というお話でしたので、できれば年度内にしていただいて、春からは十分に活用できるような体制づくりを是非お願いしたいなと思います。

ただ、もう一つ、資材高騰というのも入ってきていますが、元々の設計の予定でいけるのかどうかという部分とか価格のやり直しは事前に業者間でできていたんですか。

大井経営改革課長

岡田委員より、ER棟の工事費の影響についての御質問でございます。

今回、工事の延伸に伴いまして、設計変更に伴う資材費でありましたり現場の事務所のリース代など、その辺が影響する可能性は十分ございまして、現在施工業者と精査を進めておるところでございます。内容につきましてはしっかりとこちらのほうで分析を行いまして、必要に応じて適切に対応してまいりたいと考えております。

岡田委員

やはり予定していたものを建てるには、資材の高騰等が反映してくると思いますので、おっしゃったように情報収集しながら、そしてまた精査しながら的確に判断していただきまして、造っていただけるように是非お願いしたいなと思います。そのあたりになったら、また議会上がってくるんですかね。

大井経営改革課長

現在、業者のほうと打合せをしておるような状況でございます。現在の契約が12月末までとなっておりますので、この契約自体はまた延伸ということになります。企業会計である病院事業会計につきましては、契約変更は議会へお諮りする事項になっておりませんので、その関係で、こちらのほうで適切に対応させていただこうと考えております。

岡田委員

では是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

それと、もう一つは5Gの遠隔医療の体制についてです。

電子カルテの話とか、5Gを取り組む先に県立3病院と鳴門病院とまたそれと核になる徳島県内の病院との連携とかいろいろ言われていたんですけど、その中で5Gの遠隔医療について取組が進んできていると思ひます。徳島県議会では文理大学と政策協定をしまして、この間、学生さんたちに徳島県についてPRをしに行くという機会があつて、遠隔医療の動画を持って行かせてもらったら、学生さんたちも非常に徳島県でそんなことをしているんですかと反応が良かったんです。遠隔地医療を始められて、まず一つメリットとデメリットが多分あると思ひますが、メリットとして非常に良かった部分を教えていただけますか。

大井経営改革課長

5Gに関しますメリット、デメリットの御質問でございます。

大容量通信の5Gによります病院間の遠隔診療のメリットにつきましては、高画質で鮮明な画像が遅延なく確認できるということとはもとより、現在は県央部の医師が県西や県南に応援診療を行っておりますが、往復で数時間掛かっております病院間の移動がなくなり、医師の身体的な負担軽減につながっております。また、5Gでやり取りをすることによりまして、その移動時間をより多くの患者さんに充てることもできるようになっております。

また、患者の皆様にとりまして、わざわざ県央部まで行かなくても地域の病院で専門医の遠隔診療を受けることができる、利便性の向上であつたり負担の軽減にもつながっております。

さらには、病院間の診療支援の体制が充実することによりまして、地方に赴任いたしました経験が浅い若手のドクターにつきましても、直接専門医の支援に触れることができますので、スキルアップの機会にもなつておるところでございます。メリットについては以上でございます。

岡田委員

デメリットもあるんですか。

大井経営改革課長課長

デメリットについてでございます。

遠隔診療につきましては、離れている関係で検査や処置ができないということがございまして、患者さんにつきましては、触診、触つて確認をするということもできず、視覚か

ら得られる情報につきましても画面越しということで、画面で見える範囲に限られてしまうという部分がございます。ただ、この点につきましては、県立病院間での遠隔診療におきましては画面越しの専門医の指導の下で、若手の医師、看護師が患者さんのそばで検査や処置を行っておりまして、患者さんの様子につきましても、的確に専門医にお伝えすることができておるような状況でございます。しかしながら、病院によりまして医師数に余裕がないというようなことで患者側の医師を配置することが難しかったり、専門の診療の知識を持った看護師を育成していく必要があったり、あるいは機器の準備であったり患者さんとの調整につきましても、支援を受ける側の病院におきましても体制整備が必要であると考えております。

岡田委員

今日、先生方が来てくださっているのですが、それぞれの先生方が直接されているわけではないと思うんですけど、執刀されている先生方からの御意見とかで院長先生のところに入っているお話はありますか。5Gに関して遠隔治療がやりやすいとか、逆に、患者さんにとって本当に負担がなく、地元で受けられるという非常に大きなメリットだと思うんです。ドクターにしても何時間も掛けて行くという丸々1日掛かっていた部分が、遠隔治療をすることによって、手術の時間だけというところで、いながらにして手術ができる、サポートができるというのは非常にメリットだと思うんです。ただ、先生方の中にはやっぱり行きたいというか、最新技術を使ってという部分、さっきデメリットとおっしゃられた、やっぱり患者さんの状況が分からないとか、映像で見る色と実際に見る色とがほぼほぼ同じではあると思うんですが、若干違っていることによってそのほかの症状が危惧されるというようなことも多分あるのかなとは思いますが、実際に3病院の先生方に今日おいでいただいているので、もしそういう御意見とかお話がありましたらお聞かせいただけますでしょうか。

葉久中央病院長

御質問ありがとうございます。実際に5Gの実証実験の場に立ち会ったことはございませんし、内視鏡の画面だったり手術の画面とかを、中央病院側から海部病院とか三好病院の実際の検査の中の画像を見て、こちらから指示するのはほとんどタイムラグもなくできるということで、中央病院側のドクターの意見も非常に高画質でスムーズに行く。ただ、御指摘のありましたとおり、実際に自分がそこで器械を動かしてするというのではないので、そこに関しては海部病院とか三好病院の現場の先生に動かしてもらいながら、そこを見せてもらいながらではあるんですけども、かなりスムーズにできる。実際操作をしたい等の御希望はあるようで、本当に現場と同じようなことをやりたいというところまで更にそれが発展していければなという意見は中央病院側のドクターから聞いております。

藤永三好病院長

当院は受ける側でございます。まず、皮膚科とか糖尿病内科の先生方にやっていただいているのは、いつも患者さんが見えるということでは双方ともに非常にいいんですが、先生もそれから患者側もやはりふれあいが無いというのは不安であります。先ほど手術の件

を葉久中央病院長がおっしゃられましたが、やはり隣にいないというのは不安であるし、恐らく見ている先生側も触っていないという感覚があり、やっぱり分からないというところをもっと発展して行ってシミュレーション的に分かってくる必要があります。

それと当院にとって、これから5Gに向けて大切なのは、当院は西祖谷診療所や東祖谷診療所を支援しております。そこから、県立病院とか徳島大学病院とかの専門医に診てもらえるというのは、やっぱり安心感が強くなる。独りで診療しているときに、もちろん私たちが三好病院にいるときに、例えば心電図や写真を見て心筋梗塞だ、肺炎だと、すぐこっちに来ますかとやっているのが、今後そういうことが進んでくると、阿波あいネットとかやっていますけれども、徳島県でもやっていくことが今後の診療を支える上で、非常に大きなメリットになっていくのではないかと考えています。電子カルテが全部一緒になるというのは難しいかもしれませんが、これが私が一緒にさせてもらった印象です。

浦岡海部病院長

当海部病院は若手の医師が非常に多く、経験が浅い者が多いです。実際、例えば緊急で吐血、血を吐いた方の緊急胃カメラの検査等は当院の医師が行い、中央病院の指導医の指導の下に行うことができたりとか、あるいは重症の褥瘡じよくそうの患者さんの傷の切開処置とかを、大学病院の形成外科の先生の指導の下に若手医師が行ったとか、具体的に若手医師の教育という点でも大変助かっております。皆さんが言われたとおり課題もたくさんありますので、これからどんどん成長させるように取り組みたいと思います。

岡田委員

ありがとうございます。先生方の今の本当にリアルなお声を頂きまして、まだ5Gの診療というのは多分始まったばかりで、徳島県が先行して進んでいるところがあると思うんです。それで、先生方のお声を頂きながら、徳島県として更に充実したものになるように、そして先ほど言っていたように離れた診療所の先生方こそデジタルでつながっていくことによって全ての県民の皆さんがそれぞれの地域で安心して住めるという医療体制の確保につながっていければ、本当にそれが私も望ましいことだと思っています。

今後更に5G関連の部分の充実と、それと先ほど大井課長がおっしゃった機材の充実という部分、当然受ける側の先生方も同じ機材でないと、指導してもらう中央病院側の言われていることが同じようには実際できません。だから環境としても同じものがあってこそ初めて遠隔治療ができるということになります。その充実も含めて、今後更に徳島県の取組として進んでいけますように応援していきたいと思いますので、先生方も現場でどうぞよろしくお願ひしたいと思います。

もう一つ、この間からマイナンバーカードを保険証に適用するという話が出てきているんですけども、それと合わせてサイバーセキュリティの対策はどうなっているんでしょうか。

大井経営改革課長

岡田委員より2点、御質問いただきました。

1点、サイバー攻撃に関する分につきましては昨年度、半田病院での事案を受けまし

て、県立3病院におきましてもシステム業者と早急に連携いたしまして電子カルテシステム全般の運用を含めた総点検を実施いたしまして、安全確認を行ったところでございます。こうした総点検を踏まえまして、県立病院では新型コロナウイルス感染症の重点医療機関といたしまして診療を止めることができませんので、サイバー攻撃に備えましたセキュリティ対策の更なる強化といたしまして、バックアップ体制の強化などを昨年度の2月補正において予算計上させていただきまして、速やかに対応いたしましたところでございます。具体的にはインターネットのVPNの経路の強化や最新のウイルスバスターのバージョンアップ、それから現在は国の最新のガイドラインが令和4年3月に出ておりまして、これに基づいたバックアップの構築を今正にやっておるところでございます。また、システムの障害のときに職員も的確に対応できる必要がございますので、マニュアルの見直しであったり訓練の実施であったり、ハード、ソフト両面からしっかりと現在も取組を進めておるところでございます。

次に、マイナンバーについての御質問でございます。マイナンバーにつきましては昨年10月から全国一斉にマイナンバーによります保険証の扱いがスタートいたしております。

県立3病院につきましては、全国のスタートに合わせまして三好病院と海部病院がスタートいたしまして、中央病院につきましてはそれよりも更に1か月前から試行的に運用をスタートしたところでございます。

現在、病院でもマイナンバー保険証の受付をさせていただいておるところではございますが、普及率の関係もございまして数的にはまだそんなに多くはなく、現時点で40件ぐらいの患者様に御利用いただいているところでございます。

岡田委員

先ほどの5Gにしても、徳島のデジタル化とともにその裏側にはサイバー対策があつてこそスムーズに使えるという部分があります。いろいろ世界情勢が不安になってきますとサイバー攻撃が非常に一つの攻撃の方法として見えないところでの攻撃という部分で、いろんなところからの不審なアクセスが増えている現状もあります。なかなか目に見えないことで、半田病院の例のときに初めて徳島も狙われるんだと私自身がってしまったところだったので、やはりその部分は一度その経験を踏まえている徳島としましては最前線の情報を取って、経費を掛けて守っていただける体制づくりを病院サイドでできるような体制づくりをしてくださっているという話なんですけれど、そこは継続して、常に更新していきながら新しい情報を取りながら、守っていただけるような体制づくりを是非お願いしたいと思います。

それと、マイナンバーに関しましては、いきなり期限を切って保険証と一緒にするのと思ってしまった話はあるんですが、ただそれが一緒になりますと個人の特典ができるし、保険証としての活用という部分も非常に便利になるのかなとは思っています。先行して県立中央病院が試行的にされていたというところがありますので、そこで良かった点を逆にPRしてくださることによって、今後、皆さんのマイナンバーと保険証の連携につながっていくのかなと思います。またそのあたりもある程度まとまりましたら出していただけたらなと思いますので、是非お願いしたいと思います。

あともう1点、最後に、県立病院としてドクターの確保についてどのような取組をされ

ているかということをお伺いしたいんです。当然、今までもいろいろされてきているのは分かるんですが、診療科目の偏在、小児科と婦人科と外科の先生が少ないとか、やっぱり少ない科とある程度充実している科との偏在も見られますので、そのあたりも非常に課題はあると思うんですけども、どのように取組をされていて、今後どのように取り組んでいかれる予定なんでしょうか。教えてください。

住田総務課長

ただいま岡田委員から、県立病院における医師の確保につきまして御質問いただいたところでございます。

県立病院におきましては、中央、三好、海部3病院間における応援診療に加えまして、徳島大学に平成22年度から寄附講座を設けまして、現在、総合診療医学でありますとか産科、脳神経外科、救急、麻酔科、小児科、外科の七つの講座におきまして、常勤医師の不足する県立病院の医療体制の充実に役立てていただいているところでございます。

また、これ以外にも徳島県医師会さんに御協力を頂きます応援診療にも取り組んでいるところでございます。

加えまして、医師の確保の話といたしまして、医師自体の処遇改善の話もあるかと思えます。三好、海部病院におきましては依然として医師不足が続いている状況でございまして、こちらの病院に勤務した場合には待遇改善を行うということで、免許取得後20年未満の両病院の医師につきましては初任給調整手当を月額で最大4万5,000円増額し、中央病院よりも10万円以上のインセンティブを与えているところでございます。また、三好病院、海部病院の医師不足対策といたしまして、研修制度の充実にも取り組んでいるところでございます。平成25年度から両病院における一定期間の勤務を条件といたしまして、国内外の高度医療機関等への研修派遣も行うこととしております。このような様々な取組を通じまして、県立病院における医師の確保に今後もしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

岡田委員

ありがとうございます。本当に医師の確保に努力していただいているという部分で、丁寧に説明ありがとうございます。

さらに、県内におけるドクターの確保とともに、県立病院の維持に向けて、診療科の持続ができるような体制づくりには是非なるように、ドクターの確保とともに働きがいのある病院となるように、また、魅力のある病院となるように、ソフト、ハードの面で是非また努力していただきまして、徳島県の医療体制が充実したものになるように、是非今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

今日は忙しい中、先生方にお越しいただきましてありがとうございます。今後とも徳島の医療を支えていただきますようお願い申し上げます。

岩佐委員

それでは、私のほうから先ほど説明いただきました病院事業会計決算の概要について、何点か聞いていきたいなと思っております。新型コロナウイルス感染症に関しては、発生

から3年がたったわけなんですけれども、ここのところ下げ止まっているというのか、ある意味落ち着いているのかもしれませんが、まだまだ予断を許さない状況が続いているわけでありまして。県立3病院の院長をはじめ関わっている皆さんには長期間にわたって、本当に緊張感がある中で治療に当たっていただいていることに、まずは敬意を表したいと思えます。

それで、先ほど御報告がありました令和3年度の決算について、最終18億円の黒字という報告でありましたが、新型コロナウイルスの影響を含めた概要についてお伺いしたいと思えます。

大井経営改革課長

ただいま岩佐委員より、令和3年度の決算の状況についての御質問でございます。

令和3年度の病院事業会計の決算につきましては、先ほど委員からお話がありましたとおり約18億円の黒字となっているところでございますが、その内容につきましては新型コロナウイルス感染症が大きく影響いたしております。

まず経常収益につきましては、3病院とも新型コロナウイルス感染症の重点医療機関といたしまして発生の当初より受入体制を確保いたしてきたところから、一般病床の制限に伴います患者数の減少でありましたり、それから昨年度クラスター等も発生いたしました影響に伴いまして、3病院全体では前年度との比較では3億1,000万円、率にいたしますと1.3パーセント減少いたしておるところでございます。中でも経営の根幹となります入院や外来の診療収益につきましては、病院別に見てみますと、中央病院では令和3年4月に発生いたしましたクラスターが大きく影響いたしております、前年度と比べまして約6億6,000万円、率にしますと4.9パーセントの減少となったものでございますが、一方で三好病院ではがんの免疫療法の実績が増加したことに伴いまして約1億3000万円、率にすると3.7パーセント増加し、また海部病院におきましても整形外科の手術件数の増加によりまして約2億4,000万円、率にしますと17.4パーセント増加いたしておるところでございます。

また、経常費用につきましては、新型コロナウイルスの対応に係ります職員の手当である給与費や薬品などの材料費が増加いたしまして、3病院全体で前年度と比べますと約6億9,000万円、率にしますと2.7パーセント増加いたしておるところでございます。こうしたことから経常収支では昨年度よりも約10億円悪化いたしまして、22億1,600万円の赤字となったところでございますが、陽性者の受入れに係ります体制整備に当たりまして国の補助金の活用に積極的に努めまして、特別利益といたしまして3病院の合計で40億1,600万円を受け入れいたしましたことから、純損益では約18億円の黒字となったところでございます。

岩佐委員

診療収益に関しては、中央のほうでクラスターの影響もあって4.9パーセントほどの減という説明だったと思えます。逆に三好であったり海部のほうはそれぞれの特色がありましてプラスにはなっているんですが、最終的には赤字というのかマイナスと、ただ、病床確保料があつての18億円という話であつたかと思えます。令和2年度比という話もあつた

わけなんです、コロナも3年目を迎えているということもありますので、コロナが感染拡大する前の状況と比べて、昨年度の決算の概要というのとはどのような状況なんでしょうか。

大井経営改革課長

コロナ前と比べた決算の状況についての御質問でございます。

まず、令和3年度の患者数については、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして県立3病院で入院、外来ともに前年度より減少しております、コロナ前の令和元年度との比較におきましては更に大きく減少しておりますのでございます。これに伴いまして、入院や外来の診療収益につきましては、コロナ前の令和元年度との比較におきましては約11億6,000万円、率にしますと6.1パーセント減少しておりますのでございます。

一方、経常費用につきましては、これもコロナに対応する職員への手当の増加であったり材料費それから病院の入り口での警備などの経費も増加しております、コロナ前の令和元年度との比較におきましては約12億9,000万円、率にしますと5.2パーセント費用が増加いたしております。その結果、経常損益につきましては、コロナ前の令和元年度と比較しますと約19億5,000万円悪化しておりますが、国からの病床確保料の受入れによりまして悪化した収益を補填しておりますという状況でございます。

岩佐委員

本当に、コロナ前より大変な御苦勞もあろうかと思いますが、重点医療機関としての病床確保料があるから赤字の幅も何とか抑えられているのかなと思います。今のお話にもあったように、患者数は入院、外来とも減少しているということなんです、これもどのような状況であって、それをどのように分析しているのかお聞かせいただけますか。

大井経営改革課長

患者数についての御質問でございます。

まず、入院につきましては県立3病院、重点医療機関として病床を確保いたしまして適切な診療が行えますよう病床機能の一部を休止いたしまして、医療スタッフを重点的に配置いたしましたことから、前年度と比べまして中央病院で8.6パーセント、三好病院では6.5パーセント、海部病院では1.1パーセントと、それぞれ患者数が減少いたしております。特に、中央病院におきましては中等症以上の患者が多かった第4波におきまして、県下全域の中等症以上の救急患者の受入れに特化したこともございまして、これによりまして大きく減少しておりますのでございます。

また、外来につきましては、県民の皆様が感染対策を徹底いただいておりますことで、ほかの感染症への罹患が減少したことであったり、あと受診控えも継続しておりますのでございまして、中央病院では5.3パーセント、三好病院では1.8パーセント減少いたしております一方で、海部病院におきましては3.2パーセント増加しておりますのでございます。

現在、本県におけます感染の状況は落ち着きを見せてはいるものの、県立病院におきましては新型コロナの対応体制を維持しておりますような状況でございまして、患者数は依然としてコロナ前の水準には回復していない状況ではございますが、県民医療の最後の砦と

してしっかりと第8波に備えてまいりたいと考えております。

岩佐委員

感染状況等々の影響も本当に大きいわけでありまして、重点医療機関としての役割もしっかりと果たされた中でのことであろうかと思えます。ただ、その中で、病床確保料があつて今年度約18億円の黒字ということで、未処理の欠損金も66億円まで減つてはおるわけなんですけれども、これもやはり欠損金であります。公的な病院としての役割ということで、その収支は黒字でなかったらいけないというものではなくて、赤字というか累積の欠損金があるということ容認するわけではないですけれども、若干、これも今後の経営、運営によって改善していかなきゃいけないのかなとは思っています。それで1点、未収金の状況が出ているんですけれども、これの内容だけ、今年度の状況と過去について少しだけ教えていただけたらと思えます。

大井経営企画課長

岩佐委員より未収金の状況についての御質問でございます。

未収金につきましては、保険診療等で後から入ってくるものと、個人の患者様からお支払いいただきます個人未収金に区別されております。そのうち保険の部分は必ず入ってまいりますので、個人分につきましては令和4年3月末時点で2億1,170万7,000円でございます。その前の年の令和3年3月末時点の個人未収金の金額が2億3,015万7,000円となっており、前年度と比較しますと1,845万円減少しておるような状況でございます。

岩佐委員

公的な病院だったとしても、やはり個人の未収金の回収にもしっかりと努めていただいて、今後の経営改善、収支状況の改善につなげていっていただきたいと思えます。

井下委員長

少し早いんですが、午食のため休憩させていただきます。（11時43分）

井下委員長

休憩前に引き続き、委員会を再開いたします。（13時01分）

それでは質疑をどうぞ。

岩佐委員

午前中は決算の概要について収支等を御報告いただいたんですが、最近ではコロナの重症患者の割合は減少しつつあるわけなんですけれども、やはり入院治療が必要な患者というのはまだまだ一定の割合でいらっしゃるわけでありまして。そのコロナの入院患者の受入れに当たっては、県立3病院が受入病床をしっかりと確保していただいて、コロナウイルス感染症の対策の要として尽力されてこられたわけでありまして。3病院においては、それぞれの地域性というものもあろうかと思えます。その地域性を踏まえたそれぞれの役割があるとは思いますが、今日お越しいただいております各病院長に、これまでのコロナ対応に

ついていろんな御努力であったり御苦勞があったと思います。その状況と、今、感染者数が徐々に減ってきて、また重症者数の減少も踏まえて、アフターコロナをしっかりと見据えた上で、従来のいろんな医療提供体制もあったと思います。県民医療の最後の砦^{とりで}として、今後どのように病院運営を行っていくのか教えていただきたいと思います。

葉久中央病院長

御質問ありがとうございます。これまでのコロナ対応についてでございますが、中央病院は午前中の答弁にもございましたけれど、昨年4月、5月の第4波のときが一番厳しかったです。院内クラスターもありましたが、県下での中等症以上の患者の急増を受け、コロナ病床の増床の要請を受けて急きょ病床の改築、改修工事を実施して重症患者も含めて受け入れてまいりました。その分、一般病床を縮小し、看護師はコロナ病床のほうに重点的な配置等を行い、手術の延長調整などもせざるを得ず一般救急の受入れの制限にも及んでしまいました。

呼吸器内科医や集中治療医、救急医の負担軽減のために、コロナ軽症患者の診察には非専門診療科の医師によるER当番制や、コロナ入院患者も内科系医師による持ち回り主治医制などタスクシェアで対応いたしました。幸い第4波のときは職員から陽性患者は出ず、その後、職員教育、アウトブレイク訓練等を再確認し、そのときの経験を生かして今年の第7波も何とか乗り切りつつあるところではないかと考えております。この間、徳島県のネットワークにおいてウェブ会議でコロナ感染症病床の情報を共有することができるようになりましたので、小児、妊婦、透析、重症のコロナ患者さんの連携も大学病院はもとより地域の医療機関との連携が強化できたものと感じております。

今後につきましては、次の波が来た場合にも救急や高度な医療への影響を最小限にとどめ、感染症治療と両立した医療体制を構築し、これにはやはりマンパワーが必要ではありますが、建築中のER棟が完成したときには更に適切に運用していきたいと考えております。

藤永三好病院長

先ほど葉久病院長が申し上げたように、当院もコロナ感染症として住友前院長のときから県下で一番多く対応して、西部医療圏のみならず東部医療圏の多くの中等症までの患者を受け入れました。

その分、先ほど葉久県立中央病院長が申し上げましたが、重症は県立中央病院を中心として大学病院さんに送って、そういう連携の下、県立病院間での機能分担でコロナ対策をやってきた状況であります。急性期病床を減らすことになったことがコロナ感染症の中で当院の一番問題になったところでありまして、西部医療圏の救急患者を受け入れることができなくなり、県立中央病院を含め域外にお願いすることもありました。そこは本当にやはり特に患者さんには非常に申し訳ないと。当院は先日、第7波のときに院内クラスターが発生し、そのときにも1週間程度救急を止めるという状況になりまして、本当にそこでまた大変になりました。やはり職員にコロナが出ると非常に患者の対応が厳しくなりますので、今回こういう状況を受けて再度感染の防御を含めてみんなで勉強し直して、再発防止に今、取り組んでいるところでございます。幸いに3週間程度で当院は収束しまして、

それからは順調に救急等対応できておりますが、今後とも、当院の使命としても県の使命としてもコロナ感染症を含めて新興感染症対応は引き続きやってまいりたいと思っておりますし、ポストコロナに向けて一番大切なのは、やっぱり当院は救急医療を中心として高齢者医療をしっかり受けていく。そのために、今までのフルセットのがん医療から高度先進関節脊椎センターに対応するとともに、この4月からは脳神経センターを開設しまして、高齢者に多い脳血管疾患のみならず認知症それから神経難病等に対応していくようにしております。

さらに、今後心臓リハビリテーションも9月から開始しまして、西部圏域でこれから一番問題になる高齢者医療を含めてしっかりと対応していったら、ポストコロナを含め西部圏域のみならず、コロナにおいては全県対応できるように頑張っていきたいと思っております。

浦岡海部病院長

海部病院は元々2病棟110床の病院で、二類感染症の指定病院でございました。そのために、4床の感染症病床プラス4床の結核病床計8床の陰圧病床を持っておりました。

令和2年にコロナの流行が始まってから8床で始めまして、流行に応じて対応病床数を増やして最大27床までの即応病床で対応しております。元々あった2病棟のうち1病棟をコロナ専用の病棟に転換しました。このために一般に利用できる一般病床が非常に制約されまして、スタッフの力もかなりコロナに割かざるを得なかったんですけど、その中で南部圏域において当院以外に救急医療が担えるところが非常に少なかったもので、救急医療だけは何としても維持しようということで、救急患者さんを断らずに受けることは続けました。それで、救急患者さんを診て入院していただくんですが、ベッド数が少ないために結果的に初期診療が終わって、例えば手術であれば手術をした後、早期にリハビリ目的に近隣の病院に転院というケースが多くて、一般の地域住民には大変御迷惑をお掛けしております。その点、心苦しく思っております。

アフターコロナにおきましては、このような特に地域ニーズの高い高齢者の急性期後の診療を行う地域包括ケア病棟を早期に再開させたいと思っております。これによって、救急から急性期、回復期への継続的な診療をお受けしたいと思っております。

また、特に当院が力を入れております訪問診療、訪問看護あるいは在宅でのみとりを含めた在宅医療について力を入れていきたい。住民に貢献するとともに収益の改善も目指したいと思っております。

岩佐委員

ありがとうございます。各院長の現場の生の声というか、お話を聞けて本当によかったなと思っております。まだまだ本音で語りたところもあるのかなと拝察はするんですけども、コロナ禍においての大変な状況の中での対応等々、本当に御苦労があったかと思っております。要請があつてコロナ病床の確保ということもあつて、お話にもありましたけれども、一般病床を制限せざるを得ないと、手術の延長もせざるを得ないということで、医師としての使命感というか、ある意味ジレンマみたいところもかなりあるのかなと拝察しております。コロナ禍でも各院長さんにおいて陣頭指揮を執ってこられたこと、本当に

敬意を表する次第であります。

当初より公立病院、また公的病院が中心となってコロナ対応を担ってこられて、県立病院においても一般的なコロナ対応から、地域の拠点病院として重症化した方の受入れとともに救急や高度な手術など本来の役割との両立に本当に大変な御苦勞があったと思います。

県立病院はこの度のコロナ患者の受入れにおいても積極的に対応いただいただけではなくて、特に南部、西部の医療圏においては高齢者の方も多いいということで、やはりなくてはならない最後の^{とりで}砦と思っています。最近になって、コロナの発生当初に比べて、患者数はやはりまだまだ多い中なんですけれども、重症化リスクが軽減してきているわけでありまして。地域の連携による役割分担をしながらコロナ対応ができる状況になってきているのではないかなと思っています。

コロナの受入れに対しては国の方針にも左右されるものではありませんけれども、県立病院は重症患者の受入れなど本来の役割を担っていただいて、県民の命、そして安全と安心を守っていただけますよう、今後その役割分担は明確化していく必要があると我々議員も思っているところであります。

井下委員長も言いたいことは多分にあると思います。十分代弁できるわけではありませんけれども、今後の状況にもよりますが、それぞれの医療圏における最後の^{とりで}砦として、引き続き県民が安心して医療を受けることができるよう必要な人員と予算を確保して対応いただきたいと、途中でも述べましたけれども、収支も重要ではありますが、やはり最後の^{とりで}砦というようなこともありますので、今後の早期の収束を願うとともにその後のそれぞれの病院の役割をしっかりと担っていただきたいと思いますよう切に要望して終わります。

大塚委員

岩佐委員から、今回のコロナ対応について、かなりいろいろ聞いていただきました。3病院の院長先生は本当に御苦勞なさったと思います。今、その対応についてもお聞きしたんですけれども、三つに分かれている圏域の重要な県立病院として、本来の一番の目的である救急患者さんとか、それから非常に難しい手術とか本来担わないといけないところがこのコロナ感染症によってかなり阻害されたということが実際に起こったと思うんです。

本音で言っていたらと思うんですけれども、例えば先ほど中央病院の院長先生からも第7波はもちろん数はあるんですけれども重症化率が低いということで、第4波のときが一番苦しかったと。このとき非常に苦勞なさったと思うんです。

実際に病床転換したりとかそういうことで、本来受けるべき救急患者さんに実際に十分な余裕を持って対応できたのかどうかということと、それと、私は介護施設の嘱託医をしているんですけれども、特に第7波とかクラスターがかなり発生しまして、コロナ自身で重症化というよりも、コロナにかかったことによって持たれている基礎疾患が悪くなって命に関わるような状況に達したことがかなりあったんです。

ふだんはそういう方は家族の希望で入院できたわけなんですけれども、介護度が非常に高くほとんど皆が認知症を持っていて、治療をしても点滴は抜くし酸素マスクは外すし、動ける人は動き回るし、こういう方をもしそういった病院にお願いしたら、それだけで医療崩壊を起こすということで施設で対応したんです。もちろんそのとき、いろんな御助言も頂

きましたし、本当に感謝しています。

この前の一般質問で一つ提案したんですけれども、こういったウイルス感染症は災害医療で、非常に広く重大なことが起こると。私は、救急患者さんとか非常に大事なことをしている県立の指定病院でそういった感染症を扱うことに無理があるんじゃないかなということも申し上げたんです。

なぜかといったら、私たちの高齢者施設でもすごい感染力が強かったんです。私ができる感染対策をやってきちんと仕切ってやっても、レッドゾーンからすぐうつっていくんです。恐らく陰圧していないと無理だと思うんです。

従業員の方が感染を受けまして持ってくることもよくありますし、そういう中で、将来的にすごいのがまた来る可能性もあります。そのときに、私はウイルス感染症の病院を全く別個に造って、そこに人員を配置するやり方でないと無理じゃないかなという提案をさせてもらったんです。

実際に今回、第4波とか第7波も対応されて、多分余裕はなかったと思うんですけれども、そういうところの感想を院長先生に順番に言っていただけたらと思うんです。

葉久中央病院長

療養機関等で入院患者さんの何倍もの数を診ていただいたというのは県入院調整本部からも伺っておりました。それによって当院の入院患者の数を維持できた。当院の33床のうち8割方ぐらいまで入ったときもあったんですけれども、本当におっしゃるとおり、高齢者の方はマスクもしてくれなかったりということで手が掛かります。

元々7対1、患者さん7人に一人の体制でやっていたんですけれども、数がたくさん要るということで、一般病床から回してもらうために削減、ひいては手術患者の入院延期になり、救急のお断りになったという状況がありました。救急のほうは他の救急病院に直接現状を話して依頼して、救急をお願いしたりなどでしのいできた第7波の状況もございました。

入院時に全ての患者さんを検査しているんですけれども、陰性で入ってきても入院して二、三日して陽性が分かったり、時にまた職員から感染者が出たり接触者を何十人も検査したり、言葉が悪いけれども第7波の数にはさすがに振り回されました。確かに、コロナの重症肺炎というよりは心不全とか他の疾患で重症になられたり、あるいはコロナは軽症だけでも、緊急手術が要するという方も入院調整本部からの依頼で受け入れたりしておりました。そういった療養施設等で診ていただいた患者さんがいたおかげで当院が診療を維持でき持ちこたえられたと、大変感謝しております。

藤永三好病院長

当院も住友前院長から病床数の確保ということで緩和ケア病床を減らさないといけない、陰圧病床でないといふにそこは一番感染を広げないよう職員がしっかりやっていたことがございます。そういうことがあっても病床数を増やすと、どうしても急性期病床が救急とか手術の延期で、特に整形外科手術とかの高齢者が多い当院のコロナ患者さんも高齢の患者さんが多いところだと思いますので、そういうところはやっぱり、当院のこれからも考えていかなきゃいけないし、できるだけそういう対応ができるようにしてい

かなければならないと、一番はできるだけ救急医療は海部病院長もおっしゃっていたように維持したいというのがあり、今後も受入停止などにならないように是非気を付けながらやっていきたいと思っております。

浦岡海部病院長

海部病院も、第7波につきまして正に大塚委員のおっしゃったとおりで、多数発生で軽症化というのは間違いはないんですが、高齢者で持病が多数ある、言われたように認知症で、寝たきりで全てに手が掛かるあるいは逆に看護への抵抗、中には部屋を飛び出して徘徊^{はいかい}するような患者さんもおいでで、第7波におきましてはまだベッド数はあるんだけど看護力としては疲弊して、率直に言いますと、院長もうこれ以上受入れは無理ですと言われたことも何回もありました。スタッフが頑張っ^てて受入れを続けましたが、今後どうなるか分からないんですけど、仮に二類が五類になったところで入院需要というのは必ずあると思いますんで、先ほど言いましたように、一般医療を回復しながらそれに備えるというのはなかなか難しいことではあります、具体的に、例えば全てを陰圧病床にするというのも物理的になかなか困難です。当院で言いますと、一般医療に戻しながら何か新たな感染症が起これば、今回のように病棟転換するぐらいしか対応がないのかなと思っています。

大塚委員

私が想像したとおり、本当に非常に大変な思いをされたと思うんです。これはもう私自身の希望でもありますし、これだけ御苦勞なさっている病院のことを思ったら、やはり感染症は一つの違う場所でやって、そこに送り込むやり方が、もちろんそこに勤めるスタッフ、医師、看護師、介護士は専門の訓練をしていて感染対策をしてするようにしたほうが効率的だと思うんです。これはすぐ決められるようなことではないんですけども、それぐらい現在のコロナ感染症もそうであったし、またこれからもっと感染力の強い、病原性の強いのが出てくる可能性は十分にあると思うんです。そういうことのための対策として、私はずっと訴えていこうと思っているんです。そういう中で非常に頑張っ^ててこられたと思います。

今回、18億円ぐらい黒字であったんですけど、医師、看護師それから介護に係る、それに関わった非常に大変な思いをされている方に、一般病院だったら特別なボーナスなんかを出すんです。大変なことがあったときにはそういった制度があるかどうか私は分かりませんが、非常に苦勞なさっていると思うんです。そういうことで、例えば冬のボーナスに付けてとか、そういったシステムはありますか。

住田総務課長

ただいま大塚委員から、コロナで頑張っている職員に対するボーナスとか処遇はないのかという御質問を頂きました。

まず、国の動きといたしまして、国の経済対策のほうでただいま看護師を中心に処遇改善の取組が進められているところがございます。病院局におきましても、令和4年2月から看護師に対しては給料月額3,000円アップでありますとかメディカル職についても

処遇の改善に取り組んでいるところでございます。これまでは補助金を活用した形で実施しておりましたが、10月以降につきましては診療報酬の中で看護職員の処遇改善に対する評価料というのが新たに設けられましたので、それらを活用した処遇改善について検討を進めているところでございます。

また一方、病院局としての独自の取組といたしまして、コロナ業務に従事された職員に対する手当も創設しておるところでございます。こちらについては、医師でありますとか看護師とか様々な職種の方が新型コロナウイルス感染症対応を行った場合に、令和2年2月から特殊勤務手当といたしまして感染症防疫等作業手当の支給を開始しているところでございます。こちらのほうは新型コロナウイルス感染症から県民の生命及び健康を保護するために緊急に行われた措置に関する業務でありまして、新型コロナウイルス感染症の病原体に汚染されている区域等におきまして当該感染症の患者でありますとかその疑いのある者に対しまして診療、看護等の業務を行った場合には日額3,000円で、更に身体接触や長時間にわたり接する場合につきましては日額4,000円を支給しておるようなところでございます。これらの部分で職員の方がコロナ対応をしたときには処遇の改善を現在、図っているところでございます。

大塚委員

今既に決まっているいろんな制度もありますし、県としてもできる限りそれに従事した医師とか看護師の方に対して、報酬の面で十二分な応援をしていっていただきたいと思えます。

それと、第7波で、私も施設でいましたし、院長先生方も感じておられたんですけども、コロナ自身ではほとんど重症化しないんですね。基礎疾患のある方が基礎疾患が悪くなって亡くなるとか重症化するとかが多いんですけど、多分岩佐委員もそういったことを言いたかったんじゃないかなと思います。このような状況の場合は、できたらコロナの感染者の方は指定病院じゃなくて開業医の先生方とか、経口の薬もできていますし使えます。そういう面で、やはり指定病院には本来の業務をやっていただけるような状況を、是非要望したいと思えます。本当に御苦労だったと思えます。引き続き、県民のために3病院の院長先生はじめ皆さん方がやっていただくことを希望いたしまして、私は終わりたいと思えます。

庄野委員

私のほうからもこの間のコロナの対応につきまして、今も3病院の先生方から当時の状況なりをお聞きしまして、本当に大変な状況だったんだなと改めて思いました。病院を支える医師はじめ看護師さん、医療スタッフの皆さん方、全ての方が多分、口に表せないような御苦労をされたんだろうなと思っております。この間の努力に対しまして、敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

今、第7波なんですけれども、年末にはインフルエンザと一緒に第8波が来るんじゃないかというようなことが言われています。第7波が少し収まってきていますけれども、これからも警戒感を強めながらどうか頑張っていっていただきたいと思えます。

それと、収益面では国のほうから病床確保料がかなり入ってプラスになっていますけれ

ども、元々県立病院の意義と申しますか県民の医療の最後の砦^{とりで}ということで、私はこの監査の審査の意見も読ませていただきました。その中でもやっぱり県民医療の最後の砦^{とりで}となるとの基本理念の下で、高度医療をはじめ政策医療としての救急医療それからへき地医療など安全、安心な医療の提供、県民福祉の向上になお一層貢献していただきたいというふうなことが言われていますけれども、私もそのとおりでしようと思っております。

コロナで大変なんだけれども、やっぱり地域の方々の、要は救急とかへき地の医療を支えたり、それから民間の病院ではなかなかできないような高度な医療でありますとか、そうした不採算部門をカバーするといえますか、引き受けるといえますか、非常に重要なポイントを占めていると思っております。

そういう面で、今もコロナがまん延しておるんですけれども、救急とかを大事にしようという意見がございました。私も同意見でありますけれども、今後、病院局として、医師の確保もさっき出ましたので、例えばコロナがたくさんはやってスタッフが感染して家庭で待機しなければいけないというようなときに、やはり日頃から医療従事者の人的な確保を念頭に置いてやっておかないといけませんと私は思います。

医師ももちろんでありますけれども、それを支える看護師さんでありますとか理学療法士さんでありますとか、いろんなスタッフが病院内にはおいでます。

そういう方々の人的な確保を計画的に備えておくために、今後どんなような形でやられるとか、そういうことまで配慮しておかないと、お手上げになってしまったら困りますので、そこらを計画的にと申しますか、人的な支援それから人的な確保のための支援それから方策、あと予算の面も含めまして、私もこの審査の意見を読みましたら、病院事業においては病院経営を取り巻く環境に的確に対応して安定的かつ継続的な経営基盤の構築に向けた取組支援として、令和3年度から令和7年度を計画期間とした徳島県病院事業経営計画第2期を策定していると書かれています。

令和4年3月に国から示された公立病院経営強化ガイドラインに基づいて、医師、看護師等の確保と働き方改革や新興感染症の感染拡大時等に備えた平時から取組ということが言われています。そういう新たな視点を盛り込んだ経営強化計画を本年度内に策定するということが人的なこととか予算のこととかにつながってくるのかなと思っておりますけれども、そこらを教えていただきたいなと思っております。

松本病院局次長

今、庄野委員より、国からも示されたガイドラインに基づく病院事業経営強化計画の策定についてお話を頂きました。

庄野委員がおっしゃいましたように、国のほうから今年3月に公立病院経営強化ガイドラインが示されております。その中では、先ほど来出ておりますように、今回の新型コロナウイルス感染症による様々な影響を踏まえて、大きなポイントとしまして、やはり平時から新興感染症の拡大を想定した医師、看護師等のスタッフをしっかりと確保していくといった点が、新たな要素として盛り込まれております。

本県におきましては、さきの国からのガイドラインに基づきまして県立病院の経営計画第2期ということで、令和3年度から令和7年度の5年間で既に着手させていただいております。この度の新たなガイドラインを踏まえまして、来年度中と策定期限が定められて

おりますけれども、6月議会でも答弁させていただきましたように、いち早く国の動きに呼応する形で本県といたしましては今年度中の策定を目指しまして、現在、鋭意案の作成作業を進めております。

その中で、感染拡大時を想定して今後どれぐらいのスタッフを確保していく必要があるのかと、それから専門性の強化といった点についてどういうふうに取り組んでいくのかというところを、正に今、検討させていただいております。現在、素案の作成を進めておまして、その内容につきましては作成できましたら早々に文教厚生委員会にお諮りして、御意見、御審議いただく中でより良い計画を作って、できましたら来年度からそれを実行に移していけるような方向性で取り組んでおりますので、引き続きその点について頑張っていきたいと思っています。

庄野委員

医療というのは高度な器械もそうでありますけれども、人的な医師をはじめスタッフの皆さん方がやっぱり患者さんに寄り添うような形で治療したり、回復していくもんだと思いますので、スタッフが日々の業務に追われて患者と話をする時間もないとか、それから気を付けてあげることができんとか、そんなことではやっぱり困ると思います。スタッフが不足しないように、平時からまさかのときに対していっぱい置いておかないかんというのでなしに、こういうときにはどこから確保してこようかということ、退職された看護師さんなんかもお手伝いを頂いておると聞いていますけれども、平時からまさかのときにはどういう対応をしようかということ、多分ガイドラインとかもあるんだろうなと思いますけれども、よろしくお願ひしたいと思っています。

それから、審査の意見の16ページなんですけれども、財政経営基盤の強化に向けて引き続きジェネリック医薬品、後発の医薬品の採用の拡大とか、あと徳島大学病院とか鳴門病院との連携によって医薬品とか診療材料の調達での共同交渉の実施とかがありますけれども、その成果みたいなものは大分出ておるんだろうなと思います。共同購入すれば薬価も抑えられると思いますけれども、アバウトで結構なんで、共同購入によって経営状況は過去に比べるとどうなっているのかということをお聞かせいただけたらと思います。

大井経営改革課長

庄野委員より、医薬品関係の購入に関する御質問、あとジェネリック等の状況についての御質問でございます。

まずジェネリックの関係でございますけれども、県立3病院におきましては積極的に導入するように取り組んできたところでございまして、全国的な平均といたしましては徳島県はジェネリックの使用率が余り良くないような状況である中、国が示しております目標が2023年末に数量シェア80パーセントということなんですけれども、県立病院におきましては各病院が90パーセントを超えておる状況で、積極的に進めておるところでございます。

また、共同購入の関係なんですけれども、これにつきましては委員から先ほどお話がございましたとおり、平成17年度に病院局が地方公営企業法の全部適用をいたしましたときにまず取り組むべきことということで目標を掲げまして、それぞれの病院で執行しており

ました医薬品であったり診療材料関係を3病院でまとめてスケールメリットを生かした購入の仕方をやっていこうということで、全部適用直後から着手して取組を進めてきたところでございます。

その後、総合メディカルゾーンの中で隣の大学病院さんとの共同交渉あるいは鳴門病院さんが徳島県鳴門病院となりまして、ここでも一緒にスケールメリットを生かした共同交渉をやっていこうということで、今まで経営面にも生かれますように取組を進めてきたところでございます。具体的な数字は持ち合わせておりませんが、経営改善に結び付くようにできることはしっかり取り組んでいこうということで、地域の連携病院とともに今後も引き続きこういう点につきましては取組を進めてまいりたいと考えております。

庄野委員

やっぱり共同的に購入したら多分単価が下がると思いますんで、非常にいい取組かなと思います。

それから、先ほども委員さんから出た未収金の関係なんですけれども、未収金の回収業務を弁護士法人に委託するなどと書いてございますけれども、どういう形で回収をやられているのか、少しお聞かせください。

大井経営改革課長

未収金に関する御質問でございます。

県立病院におきましては、やはり個人未収金の取扱いが非常に多くございまして、その中でもなかなか回収が進まない状況がございました。積極的にこの取組を進めていこうということで、平成29年度から弁護士法人に委託いたしまして、今まで職員ではなかなか難しかった未収金回収が弁護士の専門的なアプローチによりまして進んできたところでございます。債権が発生いたしましてから3か月が経過し、支払がない債権について弁護士法人に委託しております。これにつきましては回収が難しかった分が弁護士さんが関与されることによりまして未収金回収率もアップしておりますので、継続的に対応してまいりたいと考えております。

庄野委員

分かりました。未収金は何年か回収できんかったら、県も諦めるという案が議会のほうにちよくちよく出てくるんですけれども、何年で債権放棄というか未収金の取立てをやめるということになるんですか。

大井経営改革課長

債権放棄に関する御質問でございます。

債権放棄につきましては、現在は時効後3年が満了しているもので債務者本人及び連帯保証人が共に死亡されている場合や所在が不明となっている場合に関しましては、議会にお認めいただきまして債権放棄の手続きを取らせていただいております。民法の改正によりまして、令和2年4月1日以降に発生いたしました債権につきましては時効が5年に変更されておるところでございます。

庄野委員

払っている人がほとんどなんですけれども、悪意があって払わないというのはまず少ないと思うんです。経済的な状況なんだろうなと思いますけれども、公平性を期す分については、やっぱり掛かった分についてはきちんと頂くといいことでこれからもやっていっていただきたいなと思います。そうしないとやっぱり不公平になりますので、未収金の分についてはお願いしておきたいと思います。

あと、先ほど海部病院の先生から地域包括ケア病棟を目指すということも言われておりまして、三好病院もこれから西部圏域の地域包括ケアシステム構築に向けて、回復期機能を担う地域包括ケア病棟を目指しているということでもありますけれども、西部、南部、やっぱりそういう部分も県立が担っていかなければならない状況になってきているのかなと思います。今後どんなどういう順序といいますか、どういう感じで開設に向けて取り組もうとしておるんですか。

藤永三好病院長

西部医療圏の医師会も含めて、高齢化が進んできております。それで病床を切り離し始めている病院が増えて、特に西部でもその方向で、西部でも美馬に近い側はまだそういう病棟があります。となると何が起こるかという、当院でそのまま転院を行うと、転院先が近くにないためにほとんどの場合、患者さんが域外に出てしまっただけで、場合によっては県外にいらっしゃる家族のところに行くと、そこでその家族と一緒に住んでということで、患者さんが西部圏域から出て行ってしまいう危険性が今出ております。域内にそういう病棟があればということで、地域医療構想の中でもやっぱり回復期をやっつけていかなければならないところで、当院がどうしてもその部分を担う必要があるし、そのために現在、リハビリ等もしっかりやらせていただいておりますので、この10月からスタッフ、職員と一緒に進めていって、今後開設していこうとしております。ニーズとしてシームレスなところを当院として、付近で担えないところをしっかりとやっていく、逆にやれている外来業務とかは地域の先生方をお願いしていくというすみ分けの役割分担を今後やっていきたいと思っております。

浦岡海部病院長

県南部は特に高齢化が進んでいまして、その中で、この地区に回復期の病院がなかったんです。そういうことを受けまして、令和元年に当院に地域包括ケア病棟を置きました。2病棟のうち1病棟をそれに当てることによって、それまで、例えば脳卒中になると徳島市の病院まで行かないといけないというような方のリハビリを当院でお受けすることができて好評いただき、経営的にも改善しておったんですが、約1年のところでちょうどコロナ禍に襲われましてそれを閉鎖せざるを得なくなったので、コロナが終了しましたらできるだけ早期にそれを回復したいと思っております。

庄野委員

非常に重要な視点だろうと思います。県立病院は主に急性期を担っていたんですけれど

も、よく聞かれるんは脳卒中とかで一命を取り留めても、リハビリをしないとなかなか機能が回復しません。海部の方が言っていたのが、これがもう本当に遠いところまで、小松島市のルピアの辺りにある病院まで来なかったら機能回復訓練ができんという声もよく聞いていました。西部それから南部のほうでそれをやられる、これから強化していくということは時代が求めているんだろうなと思います。そういう面で、それに向けて、また人も予算もいろいろ変わってくると思いますけれども、是非そうした地域のニーズに応えるような形で、急性期それから慢性期、回復期をケアできるような状況を作っていただきたいということをお願いして終わります。

長池委員

全く予定になかった質問でございますが、午前、午後と各委員のお話を聞いておりました、労をねぎらう言葉が各委員から出ておりました、本当に大変だったんだろうなと思います。

今日の議論の中で、病床確保であったり、先ほども病床の数を具体的に述べていただいたようなところがあるんですが、これまでのコロナ下で、毎日のように病床確保率が報道されておりまして、それを基準にとくしまアラートとかが変化するんですが、分母の病床が3年前に比べると変化してきておると思うんです。それは先ほどおっしゃったように、4床しかなかったのを何床か増やしてとか、実際、常時確保されている病床なのか、増えてきたときにハイブリッドでコロナ対応にもしていきますよという病床なのかというのが正確に私のところに伝わっていないんです。

私の聞いている話では、いざ増えてきて大変になってきたときは、コロナ対応できる病床も用意していますという病床もカウントしているようなイメージがあるんですけども、そのあたり、実際どうだったというか、現状どうなんですか。

コロナ感染用の病床として常時何床かあって、更に増やすことができますという病床が全体の病床なのか、というのは、その先の議論になるんですが、多分皆さんが現場でいらっしゃると、病床使用率が30パーセントや40パーセントでもかなり大変なんだろうなと思うんです。

100パーセントまで行ったら病院が動かんようになるみたいな数が分母に来ておるんじゃないかなと思ひまして、その懸念があったんで、現状どうだったのか。県民に伝わっているのは、100パーセントまで行っていない、50パーセントとか60パーセントとか80パーセントとかいう病床使用率なんで、県民からすると余裕があるんやなというふうにならずに見られているんです。

これは情報の発信としては非常にまずいことなんですよ。県民にまだ病床が空いているという伝わり方をしているんです。でも、現場は先ほどからお聞きしたらすごく大変だったというのは想像できます。病床使用率の考え方を変えたほうがええんちゃうかなという思いがあって、今質問しているんですけども、まずは病床確保数というか分母になる部分とか、私の思いはわかりますか。どなたでも結構です。断片的でも結構です。

葉久中央病院長

御質問の内容は、恐らくマスコミとかが発表されている入院率と現状が違うんだろう

と、県のほうがコロナの患者さんによりまして各病院に依頼してくる確保病床数がフェーズによって異なっております。

現場のほうは、県のフェーズによって確保病床数を変えていくんですけど、発表のほうは最大確保病床数のうちの入院数というので常に発表されておりますので、報道の仕方によっては最大確保病床数の何パーセントで発表されているかも分かりませんが、フェーズによって170床ぐらい用意しているところから260床ぐらい用意しているところまで、徳島県全体でのコロナ病床が異なっております。

それは県の入院調整本部がコロナの流行の具合によって各病院に依頼してくる確保病床が随時変わっている、その中で当院は準備しているというところがございますが、発表は最大確保病床数のうちの入院数で発表されている。重症の患者数も人工呼吸管理ができる重症ベッドを25床という最大確保病床数で発表していますけれども、フェーズが低い、患者さんが少ないときは重症患者さんのベッドはもっと少ないです。ですから、そんな中で、実際に確保しているところでの入院している患者さんと最大確保から見た入院率というのが現場とは離れた状態でマスコミ報道されているというのはあるかと思えますし、その最大確保病床数も去年末に増えました。各病院に要請があつて増えましたし、今年に入りましては医師会の先生方のベッドも加えていただいて、それで更に確保病床数が増えたということで、入院率が下がったというふうな変動がございます。

長池委員

最大値で計算してしまうと、現場の大変さと直結していない数字になるんだろうなと思います。フェーズによってどんどん変化していくというのは初めて聞きました。

全然違う話ですが、私が学生するとき、お盆に新幹線で帰ってくるときに乗車率200パーセントと言うんです。ぎゅうぎゅう詰めですわ。椅子の数が定数なんでしょうけれど、通路に立ったり、連結のところに立ったりして、ぎゅうぎゅうで帰ってきたことがあるんです。ほら、200パーセントぐらいになるんでしょう。

ちょっとニュアンスは違うんですが、病床使用率が100を超えて発信してもいいんじゃないかなと聞きながら思いました。ベースとなる数字は、通常の感染対策としてあるベッド数を通常として、増やしたり減らしたりするんでしょうけれど。どうもそのあたりが県民に伝わっておる病院の現場の危機感というか受入体制の現状とちょっとずれておる。

今ちょっと落ち着いてきていますんで、喉元過ぎればになるんですけども、やっぱり今後の課題だと思います。

特に、これは病院側の問題じゃなくて、県の政策として、県民に何を訴えるか、特に第7波というのは全く違う病気だと言っていいぐらい感染力から症状から違う中で、病床使用率だったり重症者病床の使用率だったりを基準として、いろいろレベルを上げたり下げたりしましたがけれども、その使用率自身の考え方が、過去のことはもういいとして、今後の課題として、しっかりと県民に伝わるような発信をしないと、真っすぐ伝わっていないんじゃないかなと思います。

ひどい言い方をしたら、はっきり言って失策でございますんで。病院局にというよりはどっちかという違う部局になるんですけども、議事録に残しましたんで、是非また議論していくねたになったらいいかなと思ひまして、話しました。

それと、もう1点、最初に説明された12ページの概況の医療器械の購入で、約10億円で中央病院が高精度放射線治療システム、三つぐらい各病院で名前が挙がっておるんですが、10億円と聞いてすごい器械が入っているんだろうなと思ひまして、少なくとも名前が挙がっておるこの三つ、どんな器械が入っているか教えていただけますか。

大井経営改革課長

長池委員より、医療器械の購入の内訳についての御質問でございます。

最初の説明で申し上げましたとおり、医療器械につきましては、令和3年度に約10億円購入させていただいております。その主なものといたしまして、こちらにも記載させていただいておりますけれども、中央病院におきましては、高精度の放射線治療システム、いわゆるリニアックということで、放射線の治療装置になります。こちらにつきましては、治療計画用のCTとセットにするような形で装置を運用しております。合わせて5億3,350万円で購入いたしております。あと中央病院につきましては、これ以外の主なものといたしまして、全身用のCT装置を1億5,000万円で購入いたしております。

三好病院につきましては、12ページにマルチカラーレーザー光凝固装置と記載させていただいております装置につきましては、眼科で使用する装置になっておりまして、網膜剥離などの眼底疾患でありましたり、緑内障に使用する装置でございます。これにつきましては1,474万円で購入いたしております。あと、三好病院におきまして主なものといたしまして、透析に水をたくさん使うんですけれども、精度の高い水を生成するシステムも1,400万円余りで購入いたしております。

それから、海部病院につきましては、12ページにはセントラルモニタと記載させていただいておりますが、患者様の血圧であったり生体情報をまとめて表示するもので、ナースステーションで患者さんの情報がまとめて見えるものと、患者さんのそばに置いておくベッドサイドのほうも合わせて購入しております。合わせて676万円余りとなっております。

長池委員

三つ並べて書いておるんで皆5億円ぐらいするんかいなと思つたら、三好と海部は節約されたのかなと思ひます。機器については私も全く素人でございます。もうちょっとだけ質問させていただきます。

できなかったことができるようになるという機器があるじゃないですか。徳島には1台もなく、この治療をするには東京や大阪に行くしかないという治療が、やっとな徳島にこういう器械が入ったから、できなかったことができるようになった機器もあるだろうし、便利になるという機器もあると思ひます。1時間掛かっていたのが3分で済むようになったとか。この三つを今聞いたら、何となく三好病院さんと海部病院さんのほうはそんなごっついやつではなさそうなので、中央病院さん、これはできなかったことができるようになる機器なんですか。どんなんですか。そこの点だけ。

大井経営改革課長

中央病院の先ほど御答弁させていただきましたリニアック装置であったりCT装置につ

きましては、既に中央病院にある装置を老朽化のために更新させていただいたものでございます。ただ、購入した当時におきましては、最新鋭の器械を購入しておるところでございます。

長池委員

更新して5億円も掛かるんやね。ごっつい器械やね。ほら、素晴らしいと思います。補足があったらどうぞ。

大井経営改革課長

更新と申しましてリースのような更新ではございませんで、新たに買い換えるという更新でございます。失礼いたしました。

長池委員

分かりました。ほら、5億円は要るかな。何でこういう器械の言葉が気になるか、中身が気になるかという、多分徳島県では高度医療が全国水準なのか、なかなかそういうわけにいかないのかというのも県民として気になりますし、全てにおいて現代の最高水準の医療というのは正直難しいと思うんです。80万人が70万人になった人口の中で、そこまでの機器が必要なのかという部分もあるでしょうし、やっぱり選択していく必要もあるでしょうし、とはいえ、こういう機器がなかったら話にならんというまだ足りない部分もあるでしょうし、いろんな部分があるんですが、こういう機器の導入とかに関しては、どういうふうに決めていくのか。5年計画とか10年計画とかそういうのはあるんでしょうか。しかももっと言うと、そこに何か方針があるのか。いわゆる徳島県民の特性であったりに合わせて、この分野をもっとフォローアップしていかなきゃいけないなという分野があるとか、また、最近こういう病気が増えてきたからここを重点化しなきゃいけないとか、そういう計画とか方針というのはあるんでしょうか。あるかないかだけでも結構です。

大井経営改革課長

長池委員より、医療器械の購入に当たりまして、どういうふうに進めているかということで御質問を頂いております。

医療器械の購入につきましては、令和3年度決算にございますとおり10億円というように大きな金額が動くものでございまして、これにつきましてはやはり経営にも大きく影響を与えるものでございます。したがって、医療器械を購入するに当たりましては、収支の部分を踏まえて財政課とも協議をしながら、長池委員がおっしゃるような内部のほうで5か年で計画を策定して、それに基づき進めておるような状況でございます。

方針につきましては、やはり県立病院が高度医療を提供していくということは非常に重要なことだと認識しております。これに加えまして、医療を適切に提供していくためには、古くなった器械の更新ということも併せて、日頃から器械を適正に管理しながら使っていく。その辺のところも併せ持ちながら、この計画の中に盛り込んで医療器械の整備に努めておるところでございます。

長池委員

医療と一言で言っても本当に多岐にわたるし、課題もたくさんあると思います。先ほどから議論の中ではありますが、医薬品の問題だったり人材確保の問題、もう本当に多岐にわたる中で、そういった機器の購入に関しても計画を立ててやっておるということでございます。

午前中、コピー機の話も出ましたけれども、計画を立ててしっかりとやっていっておるのであれば、もちろんそうだと思っておったんですが、最後に1個だけ、去年の10億円というのはこれまでに比べて結構な金額なんですか。それともやっぱりコロナの関係もあって抑えられたんですか。例えば今年はこのぐらいを予定していますとか、比較ができますでしょうか。

大井経営改革課長

医療器械の金額についての御質問でございます。

昨年度の10億円につきましては、通常期よりもやや高めにはなっております。その要因といたしましては、前年度にコロナの影響で部品が供給できないということで納品が滞ったような器械もございまして、そういうものが繰越しをされてこの金額になっておるような状況です。

長池委員

今年はどんな予定なんですか。

大井経営改革課長

医療器械の購入費用につきまして、現在の医療器械の5か年の購入計画におきましては、7億円程度が平均的な金額となっているところでございます。

長池委員

分かりました。細かくこれを買いますとかは多分、議会に報告はしていないでしょうし、する必要もないと思うんですが、我々議員は、例えば県土整備部からはどこの道を何メートル直しますとか、単価まで書いた資料が回ってきたりするんです。そんなのを日頃見ておりましたから、医療機器で10億円も上がっていたら何かなと思ってしまった次第でございます。是非計画をしっかりと立てていただいて、間違いのないようにしていただけたらと思います。

原委員

高度医療の質問がございましたので、私からも1点お伺いしたいと思います。手術支援ロボット、ダ・ヴィンチについてですが、2014年から導入されてXiにバージョンアップされたと思うんです。現状どういうことになっているのか、お伺いしたいと思います。

葉久中央病院長

御質問にありましたように、平成26年にダ・ヴィンチSiが当院に導入されておりました。

て、それが令和2年11月にダ・ヴィンチの新機種Xiの導入に変わっております。ダ・ヴィンチの件数に関しましては、平成27年度から61件、73件、77件というふうな件数でございましたが、令和元年度から141件、令和2年で150件というふうに件数は増えてきております。旧機種Sと新機種Xiの違いに関しましては、もともとはSは主に泌尿器科で利用する一方向的なロボットのアームであったんですけども、Xiでは多方向から精密な動きができて、高精度の3Dの手術画像とか非常に精度が良くなって手ぶれも防止されるということで、外科とか産婦人科のほうの使用に範囲が拡大されました。

それによりまして、手術時間が短縮され、患者や医師の負担軽減や患者の安全性向上につながっております。件数は令和3年度が175件で、令和4年度は半年で112件という状態で、件数が上がって更に収益も見込まれるということで、現在の新機種を使用中でございます。

原委員

手術件数も増えていっているということで、導入して効果が認められておると、私は感じております。今後、県立病院で導入を増やしていくのかということで、切開部分も二、三センチメートルで体に負担が掛からない、術後もすぐ家に帰ることができるということなので、これからの手術に県下で導入していったほうが県民にとってもいいかなと思うんですが、そのような展開の話はあるのかなのか、教えていただきたいと思っております。

大井経営改革課長

原委員より、ダ・ヴィンチの今後の見通しについての御質問でございます。

ダ・ヴィンチにつきましては、先ほど院長からもお話がありましたとおり、非常に高性能で、手術患者さんにとっても負担も少なく、優れた器械でございます。どんどん普及も今進んできておるような状況ではございますが、金額的にも非常に高額な医療器械でもございます。操作のほうも研修を受け熟練されたスタッフが操作をするということで、その辺のところも、人材育成も含めながら、今後県立病院でどう展開していくかというのは検討してまいりたいと考えております。

原委員

熟練した技が必要ということになるんでしょうけれど、やはり医師不足という問題があって、内科とか循環器内科、整形外科、各担当医が必要と思っております。今、県でどの医師とか担当医が不足しているのか、分かるのであれば教えていただきたいと思っております。

井下委員長

小休します。（14時26分）

井下委員長

再開します。（14時26分）

葉久中央病院長

地域性によって必要なドクターも異なってくるということもございますし、中央病院であれば集中治療医や救急医が不足している状況であります。海部病院とか三好病院では地域のほうでの総合診療医が必要な病院もあるのではないかと思います。県全体でのバランスは、毎年ヒアリングもしていただいていると思います。

原委員

冒頭、病院局長も県民医療の最後の砦^{とりで}として強いお話がありましたけれど、やっぱり県民の命を守るには負担軽減とか、同じ医療サービスを受けてもらうのが一番のことだと思います。今後ともしっかりと頑張ってくださいと思います。よろしくお願ひします。

井下委員長

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3年度徳島県病院事業会計決算の認定について

それでは、これをもって病院局関係の審査を終わります。

北畑病院事業管理者

令和3年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、井下委員長様、岩丸副委員長様をはじめ委員の皆様方には長時間にわたり多方面からの御審議を賜り、本当にありがとうございました。理事者側を代表して心から御礼申し上げます。

本委員会の中で、委員の皆様から頂きました貴重な御意見、御提言に関しましては、今後の病院事業運営にしっかりと生かしてまいりたいと思います。引き続き県民から寄せられる期待にしっかりと応えられるように、全力で取り組んでまいります。

今後とも委員の皆様方には温かい御支援、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。本当にどうもありがとうございました。

井下委員長

それでは、これを持って本日の委員会を閉会いたします。（14時28分）