

令和4年度企業会計決算認定特別委員会

令和5年10月13日(金)

[委員会の概要 病院局関係]

大塚委員長

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33分)

直ちに議事に入ります。

これより令和4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。

福田病院局長

私からは令和4年度の事業概要について御説明申し上げ、その後、担当課長から決算の詳細について御説明させていただきます。

それでは、お手元の令和4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4年度の県立病院事業の経営に当たりましては、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4年度における経営状況についてでございますが、まず収益面におきましては、前年度に比べ入院患者数及び外来患者数ともに増加するとともに、入院及び外来の患者一人当たりの診療単価も上昇したことによりまして、医業収益は6.9%の増加、総収益におきましても3.3%の増加となっております。

一方、費用面におきましては、前年度に比べまして看護師をはじめとする医療従事者の増員による給与費の増加や、患者数の増加による材料費の増加などによりまして、4.7%の増加となりました。

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

次に、令和4年度におけます経営状況及び施設、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17万3,455人、1日平均475.2人、また、外来延べ患者数は22万8,347人、1日平均939.7人となっております。

次に、イ、収益的収支につきましては、総収益が286億3,716万円余り、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271億4,285万円余り、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でございます。

総収益から総費用を差し引いた結果、14億9,430万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、建設改良工事として中央病院改築等工事で43億5,259万円余り、医療器械の購入費として6億1,407万円余り、備品購入費として1億5,179万円余りとなっております。

令和4年度の経営状況等につきましては、ただいま御説明申し上げたとおりでございます。

病院事業といたしましては、今後とも経営財政基盤の強化を更に進めてまいりますとともに、県民の皆様が安心して医療を受けられる体制の整備に全力で取り組んでまいりたいと考えております。私からの説明は以上でございます。

川村経営改革課長

それでは私のほうから、令和4年度病院事業の決算について御説明いたします。

お手元の令和4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4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、収入の第1款、病院事業収益は、予算額の合計285億2,013万5,000円に対し、その右の決算額は286億8,672万6,434円であり、差引き1億6,659万1,434円の増となっております。

一方、下段の支出でございますが、第1款、病院事業費用は予算額の合計280億8,956万1,000円に対し、その右の決算額は271億8,257万6,157円でございます。差引き9億698万4,843円の不用額となっております。

続きまして、2ページをお開きください。

(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、資本的収入の合計121億2,956万2,000円に対し、その右の決算額は110億1,370万2,326円で、差引き11億1,585万9,674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48億7,700万円でございます。これは中央病院の建設改良事業費及び3病院の医療器械等の購入に充当いたしております。

第2項、負担金10億5,720万326円につきましては、一般会計からの繰入れを行う取決めにより、企業債償還金の2分の1相当額等を繰り入れ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け入れ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する医療器械、備品等に対する補助金等を合計で7,950万2,000円受け入れております。

3ページを御覧ください。

支出でございます。第1款、資本的支出は予算額の合計132億9,083万3,700円に対し、その右の決算額は122億2,978万107円、翌年度への繰越額が、地方公営企業法第26条の規定による繰越額6億9,756万9,887円で、差引き3億6,348万3,706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51億2,228万3,132円は、病院増改築工事費や医療器械等の購入費でございます。

第2項、企業債償還金18億6,749万6,975円は、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52億4,000万円は、一般会計からの短期借入金に係る償還金が主なものとなっております。

続きまして、財務諸表について御説明いたします。

4ページを御覧ください。

4ページと5ページが、令和4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ページ上段の真ん中の列にございます210億8,756万681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の上の246億9,312万575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36億555万9,894円となっております。

次に、医業外収支でございますが、3、医業外収益の合計額は4ページ最下段の真ん中の列にございます40億1,925万3,687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ページの真ん中の列24億4,973万4,928円と医業外収益を下回り、医業外収支はその右端アンダーラインの上の15億6,951万8,759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ました経常損失は、その下に記載の20億3,604万1,135円となっております。

また、5、特別利益は真ん中の列一番下の段35億3,035万1,000円となっており、この特別利益を先ほどの経常損失に加えた当年度純利益は、右端下から3行目に記載のとおり14億9,430万9,865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66億6,162万1,902円を差し引いた51億6,731万2,037円が当年度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後ほど御説明いたします。

引き続き、6ページを御覧ください。

令和4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、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、最上段の前年度末残高に下から2段目の当年度純利益を加えまして、最下段の当年度末残高は51億6,731万2,037円となっております。

続きまして、7ページを御覧ください。

令和4年度徳島県病院事業欠損金処理計算書でございます。

右端最下段にございます未処理欠損金51億6,731万2,037円につきましては、そのまま翌年度に繰り越すこととなっております。

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4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336億222万2,952円、2、流動資産の合計は9ページの右端、下から2行目の150億9,655万9,261円となっております。固定資産に流動資産を加えました資産合計は最下段二重アンダーラインの上、486億9,878万2,213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の列、ページの上部に記載しております330億7,021万8,086円、4、流動負債の合計は右端、ページの下から3行目に記載しております86億1,271万4,360円となっております。

さらに、5、繰延収益の合計40億9,354万5,724円を加えました負債合計は、その下にございますように457億7,647万8,170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。6、資本金の合計は右端、ページの上から1行目に記載しております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行目に記載しておりますようにマイナスの44億9,602万9,431円となり、資本金と剰余金を加えました資本合計は右端のページの下から2行目のアンダーラインの上のとおり29億2,230万4,043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の上のとおり486億9,878万2,213円となりまして、先に9ページで申し上げました資産合計と一致いたしております。

次に、少し空きまして17ページを御覧ください。

患者数につきまして御説明いたします。

(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17万3,455人であり、1日平均の入院患者数はその下の475.2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22万8,347人であり、1日平均の外来患者数はその下の939.7人となっております。

以上で、この決算書に基づく説明は終了させていただきます。

引き続きまして、別の資料になりますが、令和4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います。

3ページを御覧ください。

(1) は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。

その下の(2)は、資本的収入及び支出の3病院と本局別の状況でございます。

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

続きまして、4ページと5ページは収益的収支の状況について、3病院と本局別に平成15年度から令和4年度まで時系列的に整理したものでございます。

また、6ページと7ページは同様に資本的収支の状況について、3病院と本局別に整理したものでございます。

次に、8ページと9ページの表は、令和4年度の資本的収支の内訳を3病院と本局別に整理したものでございます。

最後に、10ページと11ページの表は未収金の状況について、令和4年度末時点の未収額から本年8月末までの収入額を差し引きした残額を、年度別、3病院と本局別に整理したものでございます。

以上で、令和4年度病院事業の決算の説明を終わらせていただきます。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

大塚委員長

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。

福山委員

私のほうから何点か、お聞きしたいと思います。
説明資料の中に未収金の記載がありますが、県立病院の未収金の状況や対策について教えていただきたいと思います。

川村経営改革課長

ただいま福山委員から、未収金についての御質問を頂きました。
令和5年3月末時点の医業未収金個人負担分は1万1,530件、2億1,054万3,000円となっており、令和4年3月末時点との比較では272件、116万4,000円の減少となっております。
なお、8月末までには約5,613万円を回収しており、令和4年度までの過年度未収金は1億5,441万1,000円でございます。
県立病院は救急医療を軸に急性期医療を担っており、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いるところでございまして、未収金が発生しておるところでございすけれども、今後は未収金を発生させないこと、発生した場合には早期回収を図ることを念頭に、会計担当者、医事委託業者、看護師等と連携を密にし、回収の促進と発生抑制に取り組んでまいりたいと考えております。
また、電話や文書による督促に加え、弁護士法人への回収業務の委託を活用し、未収金の削減を今後も図ってまいり所存でございます。引き続き未収金の発生防止に努めるとともに、多様な回収策を講じることで未収金の削減を図ってまいりたいと考えております。

福山委員

債権の中には努力しても回収できず、権利放棄せざるを得ない債権があると思われます。これらの債権については、どのような対応を行っているのか教えてください。

川村経営改革課長

福山委員から未収金の権利放棄に関する御質問を頂きました。
病院局では、徳島県病院事業滞納未収金管理要綱に基づきまして、債務者本人及び連帯保証人が共に死亡しており、債権回収が不能となっているもの、また、時効期間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所在不明となっているもの、この要件を満たす未収金の債権につきましては、議会の議決を得て権利放棄を行っているところです。
また、議会の議決が不要である時効の援用があったもの、自己破産したものについても不納欠損を行っているところでございます。
債権管理に当たりましては、先ほども申し上げましたが、公平公正な患者負担の観点か

ら、まず未収金を発生させないこと、それから発生した場合には早期に回収に努めること等、初期対応に重点的に取り組み、発生の抑制に努めるとともに、督促の強化や弁護士法人の活用等、迅速で的確な事務執行を図ってまいり所存です。

また、社会福祉士による支払相談等の福祉的な対応が必要な場合には、関係機関と連携し、患者の支援に努めるとともに、このような債権回収に努めたにもかかわらず債権履行が難しいと判断した場合には不納欠損処分を今後も行っていきたいと考えております。

福山委員

不納欠損を行うことはやむを得ないところではありますが、公的な病院であるので、未収金の回収には今後もしっかりと努めていただき、経営改善につなげていただきたいと思います。

次に、中央病院ER棟南館の整備によって救急救命機能等の強化が図られると聞いていますが、5月の運用開始からどのような効果があったのか教えていただきたいと思います。

葉久中央病院長

中央病院のER棟の整備効果につきまして、御説明申し上げたいと思います。

ER棟の運用開始により、本年6月から9月の対応期間の実績では、救急の応需件数が増加、伸び率も上昇しており、短期間ではありますが一定の効果が見られております。

例えば、令和5年1月から5月までの平均の救急応需件数が381.6人から、6月から9月には478.0人、96.4人の増加、9.1%の増加を見せており、また、お断り件数も減少しております。令和3年2月にはお断り件数が合計80件ありましたが令和5年6月には63件、17件減で、現場の人たちからは、小児、一次救急と二次・三次救急が分かれたことにより、診察が早くなり、待合いの個室化により患者さんのプライバシーを確保できるようになった。また、新設された救急棟において重篤でない救急患者を受け入れることにより、治療の流れがスムーズになったなどの声を聞いております。

今後とも、本県の救急医療の中核を担う病院として応需率を更に高めることに努め、県民の皆様の生命、安全・安心をしっかりと守ってまいりたいと思います。

福山委員

4か月の間で救急患者の受入体制の強化につながっており、心強く感じております。

引き続き整備された施設、機能を十分に活用し、救急医療の中核病院としてしっかりとその役割を果たしていただきたいと思います。

もう1点、医師、看護師の確保対策として、どのような取組をしているか教えてください。

住田総務課長

ただいま福山委員から、医師、看護師の確保対策について御質問いただきました。

将来にわたり県民の方に質の高い医療を提供していくためには、医師、看護師をはじめとする医療従事者を計画的に確保していく必要があると考えております。医師確保につき

ましては、医師の地域偏在でありますとか、診療科偏在の課題も言われておるところでございますが、県立病院におきましては、徳島県地域医療支援センターとの緊密な連携によりまして、三好病院や海部病院への地域特別枠医師の確保や自治医科大学卒業医師の確保に努めているところでございます。

また、徳島大学への寄附講座の設置によりまして、常勤医師が不足する診療科における医療提供体制の確保、充実に努めているところでございます。

その他におきましても、医師確保対策といたしまして、医師の事務的な負担軽減を図るための医師事務作業補助者の効果的な配置でありますとか、三好病院、海部病院へ勤務する医師に対する給与面でのインセンティブ、初任給調整手当の増額でありますとか、あと一定の要件を満たした場合の国内外の高度医療機関への研修派遣とかの取組を行い、県立病院が医師にとって魅力のある職場となるよう努めているところでございます。

また、看護師の確保につきましては、採用面と処遇面につきまして、優秀な人材を確保するための働きやすい職場環境づくりに取り組んでいるところでございます。

まず採用面におきましては、経験者を含めて幅広い人材を確保するという観点から、令和3年度の看護師の募集から、受験資格の年齢を36歳以下から49歳以下へ引き上げる取組とともに、県外からの人材の呼び込みということで、大阪での受験会場の設置でありますとか県外社会人枠の設置、それに先立って県外の看護師養成学校への積極的なリクルート活動などを展開して幅広く人材確保に努めているところでございます。

また処遇面につきましては、給与面におきまして国が推進する経済対策として看護師の処遇改善ということで、月額報酬の上乗せでありますとか看護師の業務的な負担を軽減するための看護補助者の効果的な配置、また交代制勤務に対応するための中央病院における院内保育所の運営などの取組を行い、処遇改善とともに働きやすい職場環境づくりに努めているところでございます。

今後とも、県民の方への医療サービスの安定的な提供のため、医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

福山委員

人材確保のため様々な手段を講じていただき、努力していることが本当によく分かりました。引き続き、医療の安定的な提供のために、人材確保にしっかりと努め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。

元木委員

私のほうからは、昨年度の病院局の取組概要について教えていただきたいと思います。

先ほど令和4年度の決算について説明がございましたけれども、収入と費用の内訳、そして令和4年度病院局事業について、もう少し具体的に教えていただけたらと思います。

川村経営改革課長

ただいま元木委員から、令和4年度の決算の少し詳しい内容を教えてほしいとの御質問を頂きました。

まず収入につきましては、前年度と比較して患者数が入院、外来ともに増加したこと、

また手術件数や化学療法の実績が増加したことなどによりまして、経常収益は前年度と比べまして14.1億円の増加となっております。

一方、費用については医療従事者の増員による給与費の増加、患者数の増加に伴います材料費の増加や光熱水費の高騰により、前年度と比べ12.3億円の増加となりました。この結果、経常損益は前年度より1.8億円改善はいたしましたが、20.3億円の赤字となっております。

また、新型コロナ患者を受け入れる病床確保をするため、国から病床確保料といたしまして35.3億円を受け入れたことによりまして、最終的な純損益は15億円の黒字で、黒字は3年連続となっております。

元木委員

最終的には黒字であったということでございます。是非この黒字の果実を生かして、サービス水準の向上に取り組んでいただきたいと思います。

とりわけ昨年度、新型コロナウイルス病床確保料の補助金等があったということで、経営にも影響があったと伺っておりますけれども、新型コロナウイルス感染症が拡大する前と比べてどのような決算状況だったのか、お伺いいたします。

川村経営改革課長

ただいま元木委員から、コロナが拡大する前の経営状況と比較してどうかという御質問を頂きました。

感染拡大前の令和元年度と比較いたしますと、延べ患者数は入院で16.7%、外来で7.3%と、共に大きく減少しております。経常損益については、令和元年度が2.6億円の赤字に対しまして、先ほど申し上げましたように20.3億円の赤字となっております。そういうことから、私どもはいまだ新型コロナウイルスの影響を受けた決算であったという認識でございます。

元木委員

近年のコロナ禍によりまして、各病院ともいろいろな負担も生じたのではないかなと思いますけれども、各院長先生が今日お越しになられたところでもありますし、各病院長の方々に昨年度のコロナ対応について、改めて教えていただけたらと思います。

葉久中央病院長

まず、中央病院のこれまでのコロナ対応等につきまして、御報告させていただきたいと思います。

中央病院では、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の対応で、重点医療機関としまして県全体の対策方針の中で必要な病床を確保し、中等症以上の患者を中心に受け入れてまいりました。

県内のコロナ患者が増加した際には、コロナ病床の増床の要請を受けて、病床の改築、改修を実施して、重症患者も含めて受け入れてまいりました。そのため、一般病床を縮小し、看護師をコロナ病床に重点的に配置を行うなどの対応が必要となり、手術の延長調整

や一般救急の受入制限などの影響が生じることもございました。

また、救命救急センターかつ第二種感染症指定医療機関でもあり、救急及び感染症対応における県内の基幹病院として、昨年度も周産期、小児、精神疾患の合併などの様々な病態のコロナ患者の受入れを続けてまいりました。

入院のピークは一昨年等で最大27人ぐらいのときもありましたけど、今年度につきましては15人ぐらいまでの入院で推移しております。

五類感染症へ移行しましたが、今後、5月から運用開始しましたER棟を活用しまして、新型コロナウイルス感染症のみならず新興感染症の発生を想定した感染症に対応することはもとより、アフターコロナを見据えて感染症対応と通常医療の両立に取り組んでまいりたいと思います。

藤永三好病院長

私も葉久中央病院長同様、当院も重点医療機関としてコロナをしっかりと受け入れてまいりました。ただ、昨年は新型コロナウイルス感染症による当院のクラスターもあり、救急医療や地域医療の診療等、御迷惑を掛けて本当に申し訳ございませんでした。その後は職員一同しっかりと感染対策を行い、クラスター等は発生しておりません。

新型コロナウイルス感染症においては、五類になるまで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ておりまして、令和2年が135人、令和3年が298人、令和4年はクラスターの影響がありましたが193人としっかりと受け入れてまいりました。

しかしその一方で、重症になれば中央病院等にもお願いし、また当院ではコロナ患者の対応のため急性期病床を減らすことになり、その後、救急患者の受入れ等も困難になり、そのあたりで中央病院等にお世話になったことは、地域にとっても急性期診療が少し負担になってしまったことは否めませんでした。

さらに、従来あった緩和ケア病棟も閉鎖し、看護師をコロナ病棟に更に集中させたところもありましたが、幸い、今年度は緩和ケア病棟も再開できておりまして、緩和ケア病棟を含め、それからまた急性期病院としても、五類になったことで病床をしっかりと増やしており、救急、手術症例、特に手術症例は20%の増加ということで頑張らせていただいております。今年度も引き続き頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

浦岡海部病院長

海部病院におきましても、2病院と同様に感染症指定医療機関として早期から積極的なコロナ入院対応を行ってまいりました。8床から始めて最大27床までの即応病床を備え、元々2病棟あるところの1病棟をコロナ専用病棟として対応しました。

感染のまん延期においては、県南部のみならず患者発生数の多い遠方からの患者さんも多く受け入れておりました。現在は数も重症度も減っておりますが、数は少なくとも院内感染の拡大防止には現在においてもかなり手間が掛かっております。

2病棟を1病棟にしておいたために、地元の患者さんの一般医療が大きく制約されておりましたので、今後は地元に戻元するような、地元に着した医療を復活させていきたいと考えております。

元木委員

ただいま各病院の院長先生から、様々なコロナ対応についての御苦労ですとか、いろんな工夫をされておることについて御説明を頂いたところでございます。

各病院さん、本当に感染対策に気を遣われて大変であったと拝察されるわけですが、患者さんの立場からしましても本当にコロナの影響は大きくて、患者さんのみならず患者の御家族の方にもかなり負担が掛かったところもあったと感じております。入院された御家族のお顔を見たくてもなかなか見られないとか、近しい友達ですとか親戚の方はお亡くなりになるまで会えなかったとか、そんな話もよく聞いておりました、病院としては一定のルールに基づいて対応されていると思いますけれども、こういったことに配慮していただいて、これからも柔軟にコロナ対策に取り組んでいただきたいと願う次第でございます。

続きまして、関連もするんですけれども、職員の方々の超過勤務の縮減に向けた取組についてでございます。

2022年、一月23.2時間が県職員の平均の超過勤務時間であって、時間外勤務手当は全国2位の水準だったということでございます。

特に病院局関係においては、コロナウイルス感染症対応などによって業務量がかなり増大したのではないかなと感じておりますけれども、実際、昨年度の勤務時間あるいは時間外勤務手当の状況について、本局、病院ごとまた職種別、それぞれについて教えていただけたらと思います。

住田総務課長

ただいま元木委員から、病院局の職員の超過勤務の状況につきまして御質問いただきました。

昨年度、直近の令和4年度の実績でございますが、職員一人当たりの月平均の超過勤務につきまして御報告させていただきます。

病院別と職種別というお話でございましたので、まず病院別に申し上げますと、中央病院におきましては一人当たり月平均が14.8時間、三好病院におきましては同じく14.8時間、海部病院におきましては14.3時間で、あと本局になりますが、病院局総務課で35.3時間、同じく本局の経営改革課で48.2時間となっております。

職種別でございますが、幾つか人数の多いところを申し上げますと、医師につきましては一人当たり平均が28.1時間、看護師につきましては13.2時間、医療技術職になりますが薬剤師については16.9時間、臨床検査技師については14.1時間、放射線技師については10.5時間、さらに行政事務につきましては30時間となっております。

元木委員

今の説明では総務課ですとか、あるいは医師の方、行政事務の方等が平均よりも長めの時間であったのかなというところであります。恐らく現場で患者さんへの対応をされておられる現業の看護師さんよりも、事務に当たっておられる方々の事務的な残業、資料の整

理ですとか、夜に残って事務的な作業をゆっくりされるようなこともあって、こういうことになっておるのかなと思っておりますけれども、今デジタルの時代でもございますし、事務の負担軽減に向けた取組も大事なんじゃないかなと感じております。

そしてまた、本県はお医者さんの数は多いんですけれども、医師も高齢化して、実際現場で対応される医師の方の負担もなかなか減っていないというようなこともあるのかなと感じております。医師の負担軽減についても工夫を凝らしていただいて、医師確保はもとより、現場のお医者さんの業務を減らすような周囲のサポート体制の充実についても取り組んでいただきたいと思いますと感じているところでございます。

県においては、病院局職員の方々の働き方改革に向けまして、これまで県議会でもタスクシフティングですとか、あるいは看護師業務の見直しをされておるといってお話を伺ったことがございますけれども、超過勤務縮減に向けてこれからどういった工夫を凝らしているかとされておられるのか、お伺いをいたします。

住田総務課長

ただいま元木委員から、超過勤務縮減に向けた取組状況につきまして、御質問いただいたところでございます。

まず医師につきましては、令和6年4月から時間外労働の上限規制の適用が始まるところでございます。医師に代わりまして特定の医療行為を行う看護師の育成でありますとか、病棟で患者指導を行う薬剤師の配置等によりますタスクシフト、タスクシェアの推進とともに、医師の事務的な負担を軽減するための医師事務作業補助者、カルテ入力とか書類作成の補助をする職員の増員でありますとか主治医の負担を軽減するための複数主治医制の導入など、医師の時間外勤務の縮減に向けた取組を進めているところでございます。

また、看護職員につきましては、看護師は本来看護師免許がないとできない業務と周辺の部分もございまして、例えば食事の配膳とか下膳とかベッドメインキングとか環境整備を行う看護補助者の増員を図り、看護職員の負担軽減を図るとともに、交代制勤務で夜勤に入られる職員さんもおられますので、中央病院で院内保育所の運営などに取り組んでいるところでございます。

また、その他の職員につきましても、いろいろ少ない人数で業務をしているところはあるんですけれども、より効率的にしていくというところでデジタルの活用でありますとか、そもそもの超勤実績の見える化による職員の意識改革でありますとか、業務日程を見直すことによる繁忙期のピークカットとか、様々な取組を現在進めているところでございます。

職員一人一人が、健康で働きがいを持って勤務できることが働きやすい職場環境づくりに重要だと考えておりますので、引き続き超過勤務の縮減にしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

元木委員

職員の健康が正に県立病院の機能の向上にも直結するものであると思いますので、職員さんが元気で生き生きと働けるような環境づくりに取り組んでいただくとともに、資料に民間委託の状況も掲載されておりますけれども、民間の方々にお任せして機能する分野で

あれば思い切った民間委託等も工夫をしていただきながら、超過勤務の縮減に向けた取組を進めていただきたいと思う次第でございます。

そして、私の地元の三好病院について教えていただきたい点がありますので、2点お伺いします。

資料では医療器械で軟性膀胱ビデオスコープシステム購入ですとか、あるいは備品として検体検査システムの導入等が記載されておりますけれども、こういったシステムの内容とその導入により期待される効果について教えてください。

藤永三好病院長

まず、軟性膀胱ビデオスコープシステムですけれども、御存じのように西部医療圏は高齢化ということで、特に男性、女性も含めて膀胱がんとか高齢者に多い病気がございます。

そのために当院の泌尿器科でも今まで膀胱鏡検査をやってましたが、器械がかなり老朽化しておりまして、新しい器械は手術場の内視鏡システムと互換性があり、手術場でも使えるということで、非常に効率的に使わせてもらって、今、外来も含めて膀胱鏡の検査数は増えておりまして、そういう意味では診断治療に役立っているものだと思います。

もちろん検体検査もそうでありまして、検体検査は医療の中では一番必須なものであり、状況を判断するにおいて早急に判断して電子カルテに載せる、それから患者さんの待ち時間も早くするということもありまして、今新しいシステムを導入させていただいて待ち時間も少なくなり、検査の結果も早いため診療等にも役に立っております。

元木委員

三好地域の高齢化の実情に対応した取組を行っておるということでございました。

今、私の地元も高齢化の進展が著しく、これまで経験したことのないような高齢の方々への対応ということで、いろんな御苦労があるのかなと感じておりますけれども、高齢者の患者の方への対応とともに、今こどもまんなか社会ということもございますので、子供さんですとか、あるいは外国人の方へのコミュニケーションの支援ですとか、いろんな角度で総合的な機能を強化していただくための機器を導入していただきたいと期待する次第でございます。

最後に、三好病院の病床の利用率についてお伺いをさせていただきます。

地元では、県外の医療機関にかかる入院患者がコロナ禍によって減少しておりまして、三好病院の入院の受入れに制限が掛かって、入院の受入れをもう少し拡充してほしいといった声がございます。

この資料によりますと、病床利用率について60.2%となっており、前年度比で増加しているものの、コロナ前の令和元年度の72%と比較すると約12%低い数値となっております。

また、収入の推移を見ますと、厚生労働省などによるコロナ対策により、病床確保などの財政支援など特別利益の発生に加えまして、患者数の増加や診療単価も上昇して診療収益が増加したということでございますが、入院の受入れといった面でのサービス水準は低下している面もあるんじゃないかなということを懸念いたしております。

つきましては、昨年度において、患者の入院受入れについて現場の実情とともに入院受

入れ確保に向けてどのような工夫を行い、こういった成果があったのか教えていただけたらと思います。

藤永三好病院長

元木委員のおっしゃるとおりで、昨年度は先ほどお話ししたようにコロナ対策にかなり重点を置きまして、その分だけ急性期病床を含め、またクラスターもあって9月ぐらいはかなり入院を受けられない状況が続いて、病床利用率が少し下がっております。

その後、しっかりと感染対策をしてからは急速に回復させておりまして、最近におきましては先週のデータでは緩和ケア病棟も再開しておりますが、それを除して病床利用率は80%ぐらいは回復しております。

特に、先ほどもお話ししたように、急性期医療、救急それから手術においてはしっかりと取っております。診療単価は昨年度の5万8,000円に比べて今年度は6万1,000円から2,000円と、非常にしっかりした急性期の医療をやっているものと思っております。引き続きこれでしっかりやっていければと思っております。

先ほどもお話ししたように、一番の問題はコロナ対策において、特にクラスターが起これると本当に病院機能が落ちてしまいます。そこはスタッフ一同、しっかり頑張っていきたいと思っております。

東条委員

質問がいろいろ出ているんですけども、新型コロナ感染症が言われて3年半、こんなに長く掛かるといのは誰も想像していなかったと思うんです。

徳島県のホームページにコロナで亡くなった方が累計423人となっております。年齢的に80代の方が断トツで326人となっておりますけれども、このうち県立病院で対応されたのは何人ぐらいかというのは分かるのでしょうか。

山本総務課政策調査幹

東条委員から、県立病院におけるコロナ患者の死亡者について御質問いただきました。

県のホームページで県全体の数ないし年齢構成については発表されておりますが、個々の医療機関ごとの内訳については公表されてないところで、県立病院における患者につきましても、個々の公表は差し控えさせていただきたいと思っております。

東条委員

分かりました。コロナでなかったときも、県民から県立病院に行きたいけどなかなか受入れをしてもらえないと。救急車はすぐ来てくれるんですけども、受入病院がなかなか決まらず困ったっていう声を聞くんです。コロナ感染症が広がったときに、県立病院の役割分担とか関連病院、保健所との連携をどういうふうにしたのかなと思うんですけども、いかがですか。

川村経営改革課長

コロナ患者の対応につきましては、県立3病院は重点医療機関でございまして、中等症

以上、重篤な患者さんを診ることを集中的にやってまいりました。他の病院との区別をして診療に当たったところでございます。

東条委員

役割をある程度配分して、大変な方々は公立の病院にはめていただけたということなんでしょうか。

3病院の院長さん、お忙しい中おいでいただいて本当にありがとうございます。医療内でも、先ほどもクラスターの発生とかですごい大変だったっていうお話をお聞きして、こういうことが何度もあったら困るんですけども、今後、こんな問題が課題だとか、こういうことがもっとできてたらいいなとかいう要望がもしございましたら、是非教えていただけたらと思うんですけども。

葉久中央病院長

今回のコロナ感染症そのものが、今までのウイルス感染症とは別の全く新しい感染症だったという、いわゆる潜伏期間にも感染力があるところが今までのインフルエンザとかと違いがあるところで、当院でも入院した後に陽性が分かってクラスターになったことがございました。

ですから、対応としまして、最新のウイルスのデータとかを常に情報共有して、常にリアルタイムに対応していかないと、後手に回ると大変なクラスターになるところを痛感いたしております。

先ほど御質問のありました救急搬送の混乱症例も、コロナのときはお断りの件数が7件から8件、あるいは10件も断られて当院に来られた方もおられます。通常は3件、4件断られたときに搬送困難症例で受けておりましたけども、ひっ迫してきますとお断りの件数が7件、8件ぐらい、そこまで断られたら受けますよと、御迷惑をお掛けしたところがありましたけども、何とか当院もぎりぎりのところで運営してきておりました。

また新しい感染症が出たときに、ウイルスの病態が分からないと本当に対応が大変だったところがあるんで、今回の経験を元にして、もっと事前に想定できるような対策に取り組んでまいりたいと思います。

東条委員

本当に切実な状況だったんじゃないかなと、病院もパニック状態のような状況ではなかったかと想定をするんですけども、その中で一生懸命対応していただいて、本当にありがとうございました。

先ほど、福山委員からも医師不足とか看護師不足については説明を受けましたので、今後もその確保は十分していただけたらと思います。

それと、私が経験したことで質問したいんですけど、コロナ関係で医療訴訟はあったのかどうかっていうのはどうなんですか。

住田総務課長

ただいま東条委員から、コロナ関係での医療訴訟の有無につきまして御質問いただいた

ところでございます。

現在、コロナ関係の医療訴訟については把握してないところでございます。

東条委員

コロナではないということですが、今上がっている医療訴訟があれば、どんな案件が何件ぐらいあるのか教えていただきたいと思うんですけれども。

住田総務課長

ただいま東条委員から、コロナ関係以外の訴訟の状況につきまして御質問いただいたところでございます。

現在、係争中の案件は2件ございます。これらの事案につきましては、県立病院で行われた手術に関しまして、1件は令和元年度、もう1件は令和5年度に提起された事案でございます。いずれも代理人弁護士と協議の上、裁判手続の中でしっかり対応してまいりたいと考えております。

東条委員

2件あるということなんですけれども、事故もあると思うんですが、訴訟はしたほうもされたほうも本当に嫌なんです。私もちょっと前に友達が訴訟をしたことがあって相談をされたんですけど、本当に大変でございました。

今後、まずは予防対策をどういうふうにされていくのか、教えていただけますか。

住田総務課長

ただいま東条委員から、医療安全の取組につきまして御質問いただいたところでございます。

県民の方に安全・安心な医療を提供するために、各病院におきましては医療安全管理の方針でありますとかマニュアル等に従い、リスクマネジメント体制を構築しておるところでございまして、職員一人一人が医療安全に対する高い意識を持って取り組んでいるところでございます。

また、インシデント報告でありますとかアクシデント事案が発生したときに、速やかに報告を上げ、内容を分析して再発防止に努めていくように、次につながる取組を進めているところでございます。

今後も、医療安全につきましては事故を未然に防止する、あった場合に迅速な対応ができるようにしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

東条委員

以前も質問させていただいたんですけれども、やはり早期対策が必要かなと思いますので、よろしくをお願いします。

県立病院は、新興感染症や大規模災害など緊急事態が発生した際にも機動的、弾力的に対応できるよう、医療の質の向上それからICTの活用なども今後、積極的に取り組んでいただき、県民がやはり公立病院がいいと安心して利用できる病院であってほしいと思います。

ますので、是非そうやってくださる病院をお願いして質問を終わります。

木下委員

1点お伺いさせていただきます。今、サイバー攻撃の対策状況っていうのは各病院でどういう対策をとられているか、教えていただければと思います。

川村経営改革課長

ただいま、県立病院のサイバー対策についての御質問を頂きました。

皆様、御存じのとおり、令和3年10月31日に本県のつるぎ町立半田病院でサイバー攻撃がございました。その後、翌年に大阪府の急性期総合医療センターにおいても身代金要求型ウイルス、ランサムウェアと申しますけれども、その感染が確認されまして、通常診療に支障が発生したところは皆さんの記憶に新しいところかと思えます。

県立病院は、平成30年度に電子カルテシステムや各種基幹システムを病院総合情報システムと統一いたしておりますけれども、その際に3病院間を結ぶネットワークの閉域化、それからUSB媒体は許可されたもののみ使用すること、さらに、電子カルテシステム等のウイルス対策ソフトの最新の情報への更新など、基本的なセキュリティ対策についてはこれまでも行ってきたところでございます。

加えまして、先ほどの半田病院のサイバー攻撃を受けまして、ランサムウェア対策といたしまして、外部からのアクセスの入口となるインターネットVPN経路の統合、それからデータの流れを監視しまして、不審な通信を遮断するふるまい検知システムの導入などの情報セキュリティ対策をその後、強化したところでございます。

万が一被害を受けた場合の対策といたしましては、隔離型のバックアップサーバーの整備、テープ媒体へのバックアップによる物理的なデータの切り離しを行っておりまして、一定時点までのデータの復元が可能となっております。

電子カルテシステムをはじめとするシステムが一旦ウイルスによる感染を受けますと、県立病院の医療提供体制に甚大な影響が生じますことから、ハード整備はもとより、必要に応じて関連するマニュアルの改定あるいは定期的な研修、訓練の実施など、病院総合情報システムの適切な管理に今後も努めてまいりたいと考えております。

木下委員

日々新しいウイルスが開発されているということも聞いておりますので、引き続き強化をしていただければと思います。いざサイバー攻撃を受けてしまって、外来等々の受入れができなくなって、救えるはずの命が救えなくなったりとか、収入が止まってしまって、1端末当たり調査して復旧するのに100万円ほど掛かるっていう話も聞いたことがあります。出るばかりということで経営も圧迫すると思いますので、引き続き対策をよろしくお願いいたします。

岸本委員

1点、お伺いさせていただきたいんですけれども、病院の維持管理の中で清掃業務ってどのように行われているのか、教えていただきたいなと思っております。

阿宮中央病院事務局長

ただいま病院における清掃業務についての御質問を頂きました。

清掃業務につきましては、基本的に事業者に委託をして、年間の契約に基づき実施していただいております。

岸本委員

私、実例としまして、この7月に長男が生まれまして、中央病院を利用させていただいたんですけれども、ほこりがすごかったんです。上から吊り下げる器具のところであったりとか、壁に面したところにスーツを掛けたりしたらクリーニングに出さないかんぐらいで、清掃できているのかという現状がございました。

県民の皆さんが利用されるものでございますので、もう少し清掃をしっかりとさせていただきたいという点で、この質問を終わらせていただけたらと思います。よろしく願いいたします。

阿宮中央病院事務局長

御指摘を頂きまして、大変恐れ入ります。中央病院におきましては、申し上げましたとおり委託事業者との間で適切な清掃の実施に努めてもらっているところなんですけれども、御指摘いただいた箇所箇所、いろいろ問題点がなくはなかろうかと思えます。折々、院長先生と看護局長とを交えて院内のラウンド等を実施し、そういった御指摘のありましたほこりの状況、汚れの状況、あるいはかびの発生等々チェックもしております。なお一層気を引き締めてしっかりと患者の皆様にご迷惑が掛からないよう適切な対応を努力してまいりたいと思えます。

申し訳ありませんでした。

古川委員

先ほど元木委員から質問があって、病院事業の収支、コロナの影響について答弁があったんですが、分かりにくかったです。

コロナ前の数年ぐらいは中央病院は黒字で、三好、海部が赤字、トータルとしてちょっと赤字だったかなという認識でございましたけれども、このコロナの3年間は患者とかは減ったんやけれども、国からの給付金等が入って黒字になったということでしょうか。

川村経営改革課長

古川委員から、この3年間の病院事業のコロナ禍の状況について御質問を頂いております。

ただいま古川委員からお話がありましたとおり、コロナ禍にありまして、通常医療が制限されたことによって患者数が入院、外来とも減少している状況の中で、収益のほうも経常収益は赤字で推移してきたところでございますけれども、国からコロナ患者受入れに係る病床確保料を頂きましたことで最終的な純損益は3年連続で黒字を計上しているところ

でございます。

古川委員

そうすると、今年度以降の見込みはどうなんでしょうか。

川村経営改革課長

古川委員から今後の見通しということでございますけれども、先ほど申し上げましたように、コロナ禍の病院は入院患者、外来患者とも減少しております。令和4年度につきましては令和3年度と比べますと若干患者数が持ち直してきたところでございますけれども、コロナ前、令和元年度と比べますと依然として患者数などが少ない状況でございます。

コロナが落ち着いてきてはおりますけれども、なかなか患者数が前の状態に戻ってこないような状況もございますので、引き続き3病院が一体となりまして、患者の受入れを積極的に行い、収益の改善を図ってまいりたいと思っておりますが、依然として厳しい状況には変わりないと考えております。

古川委員

ということは、コロナ前よりかは収支が悪くなるのかなということですか。今年度は国から余りお金は来ないんですか。よく分かってないんですけど。

川村経営改革課長

新型コロナウイルスの病床確保料につきましては、御承知のとおり5月8日をもちまして五類に移行いたしまして、それからまた9月の時点で変更がございまして、昨年は35億3,000万円ほど確保料を頂いたんですけれども、今年につきましては大分減少する見込みでございます。

古川委員

総括の中で、診療単価は上昇しているということで、さっき化学療法とかいう話もあったんですけど、診療報酬が変わったのかも分かりませんが、診療単価が上昇している理由を教えていただけたらと思います。

川村経営改革課長

診療単価が上がったというところでございますけれども、県立病院は高度な先進医療を提供するというので、がんとか救急に特化して事業を行っております関係で、手術の件数が増えてきておりますこと、それから新しい抗がん剤が開発され、副作用が少ないというところがございまして、そのあたりで先ほど申し上げました化学療法も件数が増加しております。こういったものが増えたことによって、診療単価がアップしている状況でございます。

古川委員

県立病院は高度な医療を中心にやっていってるんで、単価も上がってきているということですね。分かりました。

病院の収支、経営を黒字にしていくのはなかなか難しい部分もあるかと思いますが、経営努力を続けていただいて、少しでも良くなるようお願いしたいと思います。

大塚委員長

私は関西広域連合の議員として11月に質問させていただくんですけども、今の日本、世界の状況が、とにかく新興感染症それから大規模災害、それから温暖化現象によるCO₂を削減しなきゃいけないということで、一つ提案したいと思うんですが、その私の考えに対して、北畑病院事業管理者それから3病院の院長先生のお考え、御意見をお伺いしたいと思います。

この三つの国難を事前に防ぐということでいろいろ考えてきたんですけども、特に今回のコロナ感染症にしても、これだけの急激な、それから重篤なウイルス感染症を起こしますと病院機能がはっきり言って麻痺します。救急車も中にどういうふうにして入ったらいいかとか、本当にもう大変な状況がありました。

私は、去年の一般質問でも触れたんですけども、徳島県におきまして日当たりのいい丘陵地があります。私は阿波市なんですけど、ちょうど北岸に小高い丘陵地がございます。そこに1か所ないし2か所、部屋に4人ぐらい入れるような1階建ての建物を建てまして、ウイルス感染症のときはそれを病室に利用できるようにし、また大災害のときの避難場所としても家族で入れるようにして、それからCO₂対策として1階の上には太陽光発電をずらっと作るわけです。

そういうことによって、事前に対策としてできる方策として考えたんですけども、その場所については、安全な場所を確保し、しかももちろん日当たりが良くて防風林を備えて、建設コストについても1階建てですので、それほどコストは掛からんと思うんです。

まずウイルス感染症が起こったときに、救急指定病院とか大きな病院においてウイルス感染症を引き受けるということは、一つの建物の中にウイルス感染症の患者さんがいるということなんです。そうすると陰圧装置とか感染防止に多大な労力それから費用が掛かってしまうんです。

だから、そういう場合は、一つの感染症の患者さんばかりに入っていて、そこに医師とか看護師、介護士まで各病院から募りまして、例えば3か月、4か月の中でローテーションを組んで、医療関係の方々も協力していただくと。その代わり、そこに来ていただけた方で、そこを対策した方には例えば感染特別専門員とか感染特別看護師と感染特別介護士とかいうことを国のほうでやっていただいて、給料もそのときに十分に支払うという形で、同じ感染症は同じ場所で治療する。そうしたほうが非常に効率的に、また自身の病院に負担を掛けることが少ないんじゃないかと思うわけです。

もう1点は、大災害時は早期避難が大事なんです。それと災害が起こったとき、長期にそこで生活しなきゃいけない。4室ぐらいの部屋であれば、家族ごと1か月、2か月、そこで生活できるわけです。

それともう一つは、1階の上に付いてる太陽光発電でたくさん電気を作ることができるわけです。徳島県で言えば、例えば阿北とか、それから県南の阿南の辺りなんかで、山崩

れがなく洪水もない場所を選んで、そういうのを建てて準備をしておくことが、日本の国難に対する対策になるんじゃないかなと、11月にも関西広域連合で質問させていただこうと思っております。

その前に北畑病院事業管理者とか3病院の院長にもお伺いしたいんですけども、そういったときに例えば国とか県の要請によって、医師や看護師を派遣していただくことは可能かどうか、私の考え自身についてももし御意見があったら教えていただきたいと思うんですけども、お願いいたします。

北畑病院事業管理者

大塚委員長から、いわゆるパンデミックとか災害時の専用の施設を別途作成して、集中的にそこで対応してはどうかという御提案だと思います。

パンデミックが起こったときないしは災害が発生したときに、その施設で集中して対応するということは、恐らく効率的には非常に有効だと思うんですけども、問題点を今考えると、1点目は平時の管理をどうするか。平時に屋根に設置した太陽光発電のパネルが使えるということですが、施設そのものは使われない。言いようによっては核シェルターのようなもので、万が一のために備えるけれども通常は使わない施設になる。それがコスト的に成り立つのかどうか。

御存じのように、大阪がCOVID-19の重症患者の専用施設を造りました。ところが、実際は余り稼働できませんでした。その理由はソフト面で人員の確保が十分できなかったと。例えば各病院からチームを組んでローテーションで人をそこへ供給するという御提案でしたけれども、そうすることによって、今度は各病院の通常医療を含めた医療体制が非常に脆弱になりますので、そのバランスをどう取るか。

各病院としては、自動的に人を供給するのは非常に難しいですから、その場合には、例えば国から強制的にというか義務的に医療スタッフを動員する形になるかと思えます。それが、例えばDMAT隊のようなレベルの人数であれば、DMATを活用するとかで対応可能かと思うんですけども、もう少し規模が大きい人数になると、各病院としてはある時期に急にスタッフが抜けると調整が非常に困難になるんじゃないかなと心配します。

大塚委員長

平時は一つの大きな訓練施設として、例えば救急とかいろんな訓練施設として使ったり、それから医療関係でなくて、ほかの訓練とかにも使えると私は思ってるんです。

それと、人員確保もおっしゃるとおりなんですけども、例えばコロナっていうのは、もちろん持病もあっていろいろ違うと思うんですけども、治療は結構単一的なところがあると思うんです。私が考えてるのは、例えば3か月とか4か月のローテーションにおいて、その施設に多分数名を置くとか、そういう中でできるのか、おっしゃったように、国から特別な派遣と思ったりはしております。各病院長の方もお願いいたします。

葉久中央病院長

大塚委員長からの御指摘は確かに、徳島県もコロナが増えたときに、専用センターというかナースセンターみたいなのを作ろうという県の医師会の先生方の御提案もあったかと

思うんですけれども、結局、北畑病院事業管理者からも話があったように、出せる人員がなかなか確保できなかった。普段から人員に余裕がある職員数であれば災害のときも感染症のときも出せるような対応が今後できるのかも分らないのですけども、なかなかそこまで職員数を確保できてないので、一つ難しい点があるんじゃないかと思うんです。

それに対しまして中央病院は、今回できましたER棟南館は個々の部屋も陰圧にできますし、ワンフロア全部陰圧にできますので、4階のHCU病床もそうですし、1階の救急外来も、全てそのフロアを全部陰圧にして対応するというところまで想定しておりますので、そこで集中して診る。感染症だけじゃなくて、感染症を合併した手術が必要な方とか感染症を合併した心臓カテーテルが必要な方とか、そういう方もたくさんおられました。そういった方を診る病院が必要になってきますので、その施設だけで手術まで完結するのはなかなか難しい問題かなってというのは一つ考えたところでございます。もちろん対処法なんかがあれば何とか取り組んでいければと思いますけど、よろしくお願いします。

大塚委員長

確かに、私は実は特別養護老人ホームの嘱託医をしてまして、感染時にクラスターも発生して、認知症の介護度の高い方があるんです。この方を通常の方と同じ医療レベルで治療させてあげたいという気持ちもいっぱいあるわけです。

しかしながら、認知症の強い方を例えば中央病院とか三好病院に一人でも送りますと、介護度が高いから、結局すごい混乱が起こるんです。そこをじゃあどういうふうにしたらと言ったときに、例えば私が今提案したのは、介護士も入れておくんです。介護士も入れたスタッフで、これは各病院から出すというのは人員のことがありますので、国とか県も含めての、特別なときに出せるスタッフの養成が普段から必要だと思うんです。そういうことが必要であって、普段からある程度人数を確保しといて、その上で足りないところを各病院から招集を仰ぎましてという考えで、これも一つ考えているところであります。

藤永三好病院長

確かに大塚委員長がおっしゃるように、当院も非常に介護の要る方が多かったので、そこを引き受けてくれるような施設ができるとなれば、本当に病院のスタッフとしてはいいとは思いますが。

ただ、問題は今まで北畑病院事業管理者も葉久中央病院長もおっしゃったように、人員を当院からとなると、急性期医療も含めて少し下げなきゃいけないということと、もう一つ気になるのは、西部医療圏は更に東祖谷、西祖谷と奥に入っていく地域があるので、そこに対応できる施設を作れるかどうかというのが、私としては一番思ってます。美馬市とかだったら多分阿波市とかそういうとこにできると思うんですけど、問題は山城、東祖谷、西祖谷となると、結局は当院がやらなければならないのではないのかなと思うので、そういうところも含めて、やっぱり地域性は出るのではないかと考えております。

大塚委員長

その件に関しても考えてました。私も西祖谷のほうに応援診療に行ってますので、事情は分かります。だから、交通の便のいい、例えば阿波市辺りの丘陵地に、三好からの人と

かも一緒に入っただけのような施設として考えております。病院事業管理者や病院長がおっしゃったように、いろんなことが出てくると思うんです。でも、そういうのを作った上で足りない部分を補い、今の指定病院とか中央病院とか、そういうところに迷惑ができるだけ掛からないようなことが私は必要じゃないかと思っています。

浦岡海部病院長

委員長のおっしゃられたように、感染症専門の施設があればいいなと思うことは時々ありました。ただ、問題はやっぱり人員だと思います。新興感染症にしろ震災にしろ非常に広範囲で起こるので、スタッフに関しては県立病院以外を含めてもなかなか参集するのは難しいんじゃないかなと。コロナ禍においても各病院、特に看護師不足がひどくて、何とか集めようとしたものの、どうにもできないという状況です。だからそこが一番ネックだろうと思います。

それと、委員長のおっしゃられた福祉施設において、例えばある程度の点滴とか抗ウイルス薬の投与、酸素投与が施設でもっとできるように、そういうスポット的な医師を派遣できるような仕組みはできたほうが有り難いかなと思います。

大塚委員長

その点もなんですけど、特養の嘱託医っていうのは、私はよく行って対応できるんですけど、実際的には新興感染症でなくても意外となかなか対応できないんです。高齢のドクターが多いせいもございませぬ。新興感染症がはやったとき、私は1日に何回も行きました。夜中も。体力が要りますし、実際に医師でそれだけ体力を持ってっていうこともなかなか難しい部分もございませぬ。

そういう中で、管理者もおっしゃったように人員確保だと思うんです。私が思うには、例えば異常事態が発生したことに対して、医療スタッフとか、いろんなことが要りますよね。医療に関しては、それは国として普段からそういう状況のときに、例えば若手の先生方とか、そういうことができる人員確保のシステムを作って、そういう方に主体に出たいて、例えば先生方の病院からは一人とか可能な範囲で出たいて、そういうことがこれからは必要になってくると思って、一つは考えたわけです。

これはどういうふうに進化するかわかりませんが、災害が起こったときは、事前にそれを防止するという策を作っとくべきだと思います。今の状況では、はっきり言って駄目です。医療も。実際に特養の嘱託医をして、クラスターが起こって目の前で亡くなっていきます。先生方も御承知のように、そのときは家族とも全く面会できません。家族に会えずに袋の中に入れて、そのまま送られるわけです。人道的な意味で大変な経験をいたしました。そういう中で、やはりその場所で非常に大変な悲惨な状況があったわけです。

起こり得ることが明らかになったわけですし、それに対して事前の準備は絶対必要だと思います。そういうことをやはり私は提案し続けていこうと思っていますけど、先生方にも是非、協力していただける部分で協力していただければと思います。そういうお願いを込めて、私は質問を終わりたいと思います。

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4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。

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。

閉会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

委員各位におかれましては、三日間にわたり、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、北畑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いただき、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に尊重せられ、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。

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。

北畑病院事業管理者

令和4年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、大塚委員長様、井村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にわたる御審議を賜り、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、今後の病院経営に役立て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ることができるよう、全力で取り組んでまいります。

今後とも委員の皆様方の御指導を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、お礼の挨拶に代えさせていただきます。本日は本当にありがとうございました。

大塚委員長

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。（12時12分）