

令和2年度企業会計決算認定特別委員会

令和3年10月7日(木)

[委員会の概要 病院局関係]

喜多委員長

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36分)

直ちに、議事に入ります。

これより、令和2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にいたします。

新居病院局長

私からは、令和2年度事業の概況を説明し、その後、担当課長から決算の詳細について説明させていただきます。

それでは、お手元の令和2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。

令和2年度徳島県病院事業報告書でございます。

(1) 総括事項でございますが、令和2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2年度における経営状況でございますが、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3.6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受入れのための病床確保料を特別利益に計上したことで、総収益では11.2パーセントの増加となりました。

一方、費用面では、新型コロナウイルス感染症患者受入体制確保のための委託料などの経費が増加したことにより、総費用は5.5パーセント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ました。

次に、令和2年度における経営状況及び施設・設備の整備状況でございます。

まず、アの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18万2,638人、1日平均500.4人となっております。また、外来延べ患者数は23万1,794人、1日平均953.9人となっております。

次に、イの収益的収支につきましては、総収益は270億9,034万円余りで、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259億8,677万円余りで、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、11億357万円余りの純利益が生じております。

続きまして、ウの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、中央病院と三好病院の改築工事等で2億5,867万円余り、医療器械の購入費として6億9,624万円余り、備品購入につきましては9,356万円余りとなっております。

令和2年度の経営状況等は、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、病院局においては、基本理念である県民医療の最後の砦<sup>とりで</sup>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策や各地域の実情に対応した医療提供体制の確保などに取り組むとともに、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ので、引き続き御指導、御助言を賜りますようお願い申し上げます。

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いたしますので、よろしくお願いいたします。

### 大井経営改革課長

令和2年度の病院事業の決算と事業内容について御説明いたします。

お手元の令和2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2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269億4,266万6,000円に対し、その右の決算額は271億4,256万5,897円であり、差引き1億9,989万9,897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、当初予算額及び補正予算額の合計266億8,053万9,000円に対し、その右の決算額は260億3,833万6,279円でございます。差引き6億3,488万121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条の規定による繰越額に係る財源充当額の合計76億7,258万6,000円に対し、その右の決算額は68億3,542万9,193円で、差引き8億3,715万6,807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6億6,500万円でございます。これは中央病院と三好病院の改良事業費及び3病院の医療器械等の購入に充當いたしております。

第2項、負担金8億3,300万2,000円につきましては、国の繰出基準に基づく一般会計からの繰入れとしまして、企業債償還金の2分の1相当額など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3億3,742万7,193円受け入れております。

次に、3ページを御覧ください。

次に、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、地方公営企業法第26条の規定による繰越額の合計87億2,994万8,000円に対し、その右の決算額は78億6,750万6,457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7

億9,291万600円で、差引き6,953万943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10億6,668万7,402円でございます。

第2項、企業債償還金15億6,081万9,055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52億4,000万円につきましては、表には記載しておりませんが、内訳につきましては、一般会計からの短期借入金に係る償還金50億円、一般会計からの長期借入金に係る償還金4,000万円、電気事業会計からの長期借入金に係る償還金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2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200億3,125万2,763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230億2,059万6,805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、29億8,934万4,042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ページ最下段の右側でございます39億7,653万8,861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、22億585万6,724円と医業外収益を下回り、医業外収支は、その右横のアンダーライン上の17億7,068万2,137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いた経常損失は、その下に記載の12億1,866万1,905円となっております。

また、5、特別利益は、右から2列目、30億8,255万4,217円、その下に記載の6、特別損失は7億6,032万1,106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た当年度純利益は、右下から3行目に記載のとおり11億357万1,206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95億5,850万2,657円を差し引いて、84億5,493万1,451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、お手元に別添の説明資料をお配りしておりますので、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2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、共に今年度の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、当年度末残高は84億5,493万1,451円となっております。

次に、7ページを御覧ください。

令和2年度徳島県病院事業欠損金処理計算書でございます。

右端最下段にごございます未処理欠損金84億5,493万1,451円につきましては、そのまま翌年度に繰り越すこととなります。

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2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305億3,726万9,033円、2、流動資産の合計は、9ページの右端、下から2行目の77億6,585万861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、383億311万9,894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しております296億4,197万4,187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48億6,650万8,326円となっております。

さらに、5、繰延収益の合計41億5,995万2,752円を加えました負債合計は、その下にごございますように386億6,843万5,265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マイナス77億8,364万8,845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とおり、マイナス3億6,531万5,371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とおり、383億311万9,894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しております。

次に、少し空きまして、16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、入院でごございますが、3病院合計延べ患者数は、右端の列の下から2行目の18万2,638人であり、1日平均入院患者数は500.4人となっております。

次に、17ページを御覧ください。

ロ、外来でごございますが、3病院合計延べ患者数は、右端の列の下から2行目の23万1,794人であり、1日平均外来患者数は953.9人となっております。

以上で、この決算書に基づく説明を終了させていただきます。

引き続きまして、別の資料になりますが、令和2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。

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、2ページと3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13年度から令和2年度まで、時系列的に整理したものでございます。

また、4ページと5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、6ページと7ページの表は、令和2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、8ページと9ページの表は、未収金の状況について、令和2年度末の未収金から本年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2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いたします。

#### 喜多委員長

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。

#### 増富委員

トップバッターで幾つか質問をさせていただきたいと思います。

ここ最近ではコロナの状況も非常に落ち着いてきて、昨日は一人ということで、今朝も起きたときに今日はゼロになればと思いながら、県庁に向かって来たわけでございます。

しかしながら、テレビ等を見ますと、必ず第6波が来るというようなメディアがほとんどで、ちょっと脅されているような気分にもなるんですが、そんな中、本日は3病院の院長が来られておるということで、昨年2月に初めてコロナの感染者が出てから長期間にわたって、医療従事者の皆様方、3病院の皆様方には大変御苦勞を掛けておるといのは心からお礼を申し上げたいと思います。本当にありがとうございます。

ただいま大井課長から令和2年度の決算について報告があったわけでございますが、このコロナが大変な状況の中で11億円もの黒字が出ておるといのは、いろいろあるんでしょうけれど、どうなっておるのか、まず御説明を頂きたいと思います。

#### 大井経営改革課長

決算の概要についての御質問でございます。

令和2年度の病院事業会計の決算につきましては、11億円の黒字となっておりますが、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しております。

まず、収入につきましては、医師や看護師をはじめとした多くの医療資源が必要となります。新型コロナウイルス感染症に対応するため、先ほど委員からもお話がございましたように、3病院とも発生当初より感染症の指定医療機関といたしまして受入体制を確保してきた次第でございます。

こうしたことに伴いまして、柔軟な病床運営により患者数は減少し、中でも経営の根幹となる入院、外来の収益は前年度と比べまして8億8,000万円減少しております。

また、費用につきましては、新型コロナ対応に係るマスクや手袋などの衛生材料の確保、それから病院の入り口での警備の強化など、経費の増加によりまして、経常収支では

昨年度より約10億円悪化しており、12億1,870万円の赤字となっております。

一方、陽性者の受入れに係る体制整備に当たりましては、国の緊急包括支援交付金による病床確保料の活用に努め、特別利益として、3病院合計で22億4,620万円を受け入れたことから、純損益は11億円の黒字となったところでございます。

県立3病院は救急医療やへき地医療などの不採算部門の医療も担っており、この度の新型コロナにつきましても、積極的に病床を確保し、県民の皆様の命を守るために取り組んでまいりました。

引き続き、気を緩めることなく職員が一丸となりまして、県民の皆様に安心いただけるようしっかり対応してまいりたいと考えております。

#### 増富委員

ありがとうございました。

今回初めて病院事業の決算認定特別委員会に出させてもらって、初歩的なことをお伺いするんですけど、医業外収益ということで39億円余りが決算になっておるのですが、多分駐車料とか諸々だと思っておりますけれど、これはどういうふうな事業なのか。

#### 大井経営改革課長

医業外収益につきましては、先ほど委員がおっしゃいましたように病院の本来業務以外の駐車場の業務であったり、また今回でありましたらコロナ関係での補助金等もございましたので、そういうものを受け入れておるところでございます。

#### 増富委員

ありがとうございます。

逆に、支出の中で医業外費用ということで13億円、かなり大きい金額が入っておるのですが、これは先ほど大井課長から説明があったマスク等々とかの備品なんですか。

#### 大井経営改革課長

先ほどございましたマスクであったり衛生材料関係につきましては、医業費用の材料費になるんですけども、医業外費用につきましては本来の業務以外の費用ということで、消費税の処理であったりといったものに対応させていただいております。

#### 増富委員

ありがとうございます。

大井課長の説明の中で、患者数を見て、入院も外来もかなり減少したということで御報告があったんですが、この点についてもう少し詳しく説明していただきたいと思っております。

#### 大井病院局経営改革課長

患者数の減少についての御質問でございます。

令和2年度の患者数につきましては、先ほど御説明させていただいたとおり、県立3病院とも新型コロナウイルス感染症の影響により入院、外来は共に減少しております。

まず、入院につきましては、県立3病院は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として病床を確保し、適切な診療が行えますよう病棟機能の一部を休止し、医療スタッフを重点的に配置してきたことから、中央病院、三好病院では患者数が前年度よりも約1割減少しているような状況でございます。特に海部病院につきましては、全体の病床数が少ない中、安全に留意しつつコロナ専用の病床確保体制を維持してきていることから、約3割減少するなど影響も大きくなっております。

また、外来につきましては、県民の皆様にご感染防止対策を徹底していただくことで他の感染症への罹患が減少したことや受診控えなどの行動変容により、3病院共に5パーセント前後減少しているような状況でございます。

現在、本県における感染状況は落ち着きを見せているものの、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ございまして、患者数は依然としてコロナ前の水準に回復していないような状況ではございますが、県民医療の最後の砦とりでといたしまして、しっかり第6波に備えてまいりたいと考えております。

#### 増富委員

ありがとうございました。

それともう1点、旧海部病院の改築については、この令和2年度病院事業会計の中に入ってくると思うんですが、これがどこに含まれておられるんですか。

#### 大井経営改革課長

旧海部病院の改築費用についての御質問でございます。

本県では、新型コロナウイルス感染症に対し、医療資源のひっ迫を警戒するとともに、当時であったら新型コロナの状況が全く分からない状況の中、感染症対策が長期戦になるということも見据え、海部郡をはじめ県南の県民の皆様のご安全・安心確保のために、リタイアインフラである旧海部病院を、国の新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用いたしまして、軽症・無症状者用の宿泊施設へ改修したところでございます。

旧海部病院の改築費用につきましては、決算書1ページの最下段になるんですけれども、特別損失の決算額8億3,635万3,217円であります。

その内容につきましては、本体施設の実施設設計や工事費、これには老朽化した電気設備や浄化槽などの更新も含まれております。内部の解体工事費が約1億円、それから屋上防水や外構の工事でも約1億円、あとベッドなどの備品購入費を加えたものでございます。

なお、この施設の整備につきましては、本来の病院事業の経常的な経営活動以外の特別な要因によるものであることから、費用につきましては特別損失に、財源であります同額の地方創生臨時交付金につきましても特別利益に計上しておるところでございます。

#### 増富委員

ありがとうございました。

今の説明では、この8億3,600万円余りは地方創生臨時交付金で賄えたということで、費用は県からの持ち出しはなかったということですか。

大井経営改革課長

委員おっしゃるとおりで、今回の整備に当たりましては、国の交付金を活用させていただきましたことで、県においては負担は発生していないような状況でございます。

増富委員

ありがとうございました。

それでは、医療施設としての旧海部病院は今はどんな利用状況になっていますか。

大井経営改革課長

旧海部病院の療養施設としての利用状況の御質問でございます。

旧海部病院につきましては、所有者である病院局において整備したところでありますが、療養施設としての運用につきましては保健福祉部で行っておるところでございます。

なお、旧海部病院につきましては、軽症者や無症状者の療養施設として保健福祉部が調整されまして、県南地域の方を中心に活用されるとともに、県南で高校クラスターが発生した際にも、寮生の感染防止対策としてこの施設が有効に活用されたということも伺っております。

増富委員

ありがとうございます。

当初の説明によりますと、今回の改築についてはコロナ対応で利用するというようになっておるんですが、説明の中で、コロナが収束した後というのもいろいろ考えているみたいなことを言われておったんですけれど、その点についてはいかがでしょうか。

大井経営改革課長

コロナが収束した後の旧海部病院の活用方法についての御質問でございます。

旧海部病院につきましては、今は新型コロナの療養施設として整備して活用いただいているところでございますが、収束後も牟岐町などをはじめとする県南の地域において、災害対策や地域の振興などに御活用いただきたいと考えておるところでございます。

そのため病院局では、令和元年度に旧海部病院利活用検討協議会を設置して検討を開始いたしまして、令和2年度にはこの検討協議会に地域の関係団体の代表者の方を委員として加えまして、昨年度におきましても3回開催いたしております。

この協議の場におきましては、旧海部病院が地方創生の拠点となるようにということで、地元の方をはじめ、若い方、高校生や大学生、それから幅広い世代の方々と活発な意見交換の場を新たに設け、そこで活用の方向性を検討していこうということで一致したところでございます。

その新たな意見交換の場なんですけど、地方創生を所管しております政策創造部、それから立地しております南部総合県民局が中心となり、現在調整が進められておるところでございます。コロナ禍でなかなか先行きが見えない状況ではあるんですけれども、来月にもこの会議が開催されると見込んでおるところでございます。

引き続き、地元の方の御意見をしっかりと頂きながら、関係部局と連携いたしまして、地



域の振興に資するような旧海部病院の活用策について検討を進めてまいりたいと考えております。

#### 増富委員

ありがとうございました。

決算なのでこれ以上聞きませんが、いずれにしても旧海部病院については療養施設ということで、今は保健福祉部が運用しているということなのですが、南のほうに行けば利用できるホテルとかがないので、確かにこれをやってよかったと心から思うんです。

それで、コロナ収束後については今いろいろ検討を進めておるということで、引き続き、関係部局でしっかり連携して進めていってほしいと要望しておきます。

それともう1点、今日わざわざ3人の病院長に来ていただいておりますので、海部病院、中央病院、それから三好病院ということで、地域のそれぞれの特性とかはいろいろ違うと思うんです。

コロナについて今後をどのようにお考えなのか、一人ずつで結構なので教えていただきたいと思います。

#### 葉久中央病院長

県立中央病院は、新型コロナウイルス感染症の基幹病院といたしまして、中等症以上の患者を重点的に受け入れており、具体的には、呼吸困難、肺炎の症状が見られたり、酸素吸入が必要となった中等症以上の患者を診てきております。

通常救急の患者を診るよりは、看護師がたくさん必要ということで、配置の変更も行っておりまして対応してまいりました。

第4波、第5波などでは、患者の増加に対応するために一般病床を縮小し、その部署の看護師をコロナ対応の支援に回ってもらうということもあつたり、一般病床の縮小に伴い、救急の受入制限や定期手術の縮小、延期をせざるを得ないことが確かにありました。

しかし、地域の連携もあり、県立病院の中でも協力し合って、そういったことをしながら、救急を止めずに何とか第5波のほうは乗り越えることができたのが今後につながるかなと思います。

もちろん、次も変異株の置き換わりも見られておりますし、依然予断を許さない状況にあるとは思いますが、今後も院内BCP、ビジネス・コンティニューイティニー・プランによりまして、患者の人数に応じて、また救急などと併用して、県民の皆様提供できるように連携してしっかりと対応してまいりたいと考えております。

#### 住友三好病院長

今後の対応ということでの御質問でございます。

昨年、前中央病院長の西村先生がおいでたときに、三好病院というよりは県立3病院と一緒に、とにかく南と西で軽症者を診ようと協議しました。

というのも、西を守るためには、県立中央病院でコロナが増えますと救急ができなくなるのは困りますので、救急は診てもらおう。県立中央病院で余りにコロナが増えてしてしまうと、救急がもたなくなり困るということで、それはできるだけ持とうということで、先

ほどの説明でもありましたけれど、三好病院と海部病院で病床を増やしました。それで、恐らく三好病院が今一番病床数を持っていると思うんです。

今後もその体制でやっていって、僕は次期の第6波は小さくなると思っているんですが、なぜかと言いますと、モルヌピラビルのような経口剤が出たりといったことで、小さくなるのではないかと思うんですけれども、それでも突発的なことはあり得るということで、そのときには1病床でも、さらに病院局の許可を得られれば、潰すことも辞さずでやらないといけないと思っておりますし、そういった覚悟で3病院まとまって一緒にやっていきたいと思っております。

その中で、先ほど委員の御質問にありましたように何で黒字になっているのかというところですが、それは病床確保料があるからです。例えば三好病院では1病床当たり5万円少々の収益でございますけれど、県立中央病院だったら5万円では赤字でございますけれど、通常の病院では黒字でございます。そういうことからいきますと、コロナでやっている小さな病院というのは今は黒字なんです。

ところが、それをやっていきますと救急がだんだん貧弱になってきて、地域が貧弱になってきますと、地域の患者が町に向かう道ができてしまい、地域で住めなくなってしまいますので、やはり普通の生活に戻すということが非常に大事だと三好では考えておまして、できるだけ早く戻したい。しかし、戻しにくいというところもございまして、今、少し心の中で葛藤がございます。

ただ、地域の医療を守るというのは、救急を守るということでございますので、災害も守らないといけないけれど、その中で救急も何とかして守っていくことを一生懸命考えているところでございます。

#### 浦岡海部病院長

海部病院も基本的には、今、三好病院の住友院長が言われましたように、高次医療機能のある県立中央病院や徳島赤十字病院を守るために、三好、海部で、できる限りの患者を受けるという基本方針ではあります。

ただ、大井課長からも話がありましたように、元々病床数が少ない病院でございまして、コロナ病床の確保に伴いまして、一般病床の制限率がかなり高くなっており、全体に対して一般病床をかなり削減せざるを得ない状況となっております。

その中で、救急医療につきましては、海部郡では周辺の病院に救急を行う体力がないことから、救急医療、一次・二次救急については引き続き担おうと考えております。

そのために、急性期は今までどおり続けて、回復期、例えば整形で言いますと、骨折手術後の早期にリハビリ病院への転院などといったことについて、周辺の病院と連携しまして、早期に回復期のリハビリをお願いしているという体制で行っておりますことから、現在はコロナと急性期をメインに行っております。

そういうふうに行ってはいるんですけれども、早期に転院を強いられるということで、地域の住民には御迷惑を掛けていますので、できるだけ早く回復期を含めた機能を取り戻したいとは思っています。

第6波がどの程度になるかということを見極めながら、徐々に元の体制を目指していくというふうを考えております。

## 増富委員

それぞれにありがとうございました。

それぞれの地域にとりましても、いろいろ変わるという部分はよく分かりました。

今回のコロナで長い闘いをしているんですが、県立3病院の役割というのを改めて県民の皆様方が再確認したなというように僕は思っております。

引き続き県民の安心を守るために、この予算にしても足りない足りないというのではなくて、しっかりと対応して第6波以降にも備えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

## 黒崎委員

このコロナ感染症の下、県立3病院の皆さん方、医療関係者の皆さん方、本当に御苦労様でございました。

今後また第6波ということも想定するというお話でございますので、医療関係者の皆さん方は自分の体を犠牲にしてというふうなことになりかねないので、是非とも、自分の体も大事にしてください、またしっかりと県民のために対応していただきますように、今後ともよろしく願いを申し上げます。

そんな中でございますが、今日、県立3病院の院長先生が来られておりますし、こんなことはなかなかないものですから個別にいろいろお話も伺いたいですけれど、まずは、中央病院が総務大臣表彰を受けられたということでございまして、これは病院、医療関係者のみならず我々議員にとっても大変うれしいこととございました。

なぜならば、公的病院の改革ということに強く厚生労働省から通達がございましたので、それについて我々議会もとはいうものの、その公的病院が担っている政策医療であったり、今回のこのコロナ対応は正にそういうことなんだろうと考えているんです。

話は元に戻りますけれど、この大臣表彰を県内で初めてお受けになったと伺っているんですが、それをどのように評価なさるのか、まずはお伺いしたいと思います。

## 松本病院局次長

ただいま黒崎委員より、この度、県立中央病院が受賞いたしました総務大臣表彰について御質問を頂きました。

まず、この総務大臣表彰の概要について御説明させていただきたいと思っております。

この度受賞しました総務大臣表彰は、名称といたしましては自治体立優良病院総務大臣表彰という名称でございまして、こちらは自治体立の病院、いわゆる都道府県、市町村、それから地方独立行政法人といった主体が設置している病院で、地域医療の確保に重要な役割を果たしており、なおかつ経営の健全性が確保されているといった病院を自治体立の病院の模範として表彰しようということで、昭和61年度に創設されたものでございまして、以後、毎年1回総務大臣が表彰を実施しているものでございます。

この表彰対象となる病院の選考に当たりましては、全国自治体病院開設者協議会、それから全国自治体病院協議会、それぞれの会長から推薦があった病院の中で、累積欠損金がないということ、過去5か年以上にわたって経常利益をずっと計上しているといった病院

につきまして、そういった経営の健全性に加え、経営努力の状況や地域医療に果たしている役割といった点を総合的に判断して選考することになってございます。

そして、この度の令和3年度総務大臣表彰としまして、県立中央病院をはじめ、全国で七つの病院が9月28日に表彰を頂いているといった状況でございます。

黒崎委員

ありがとうございます。

利益と努力、利益の健全性、このあたりを評価されたということなんですけれど、考えてみれば、なぜ今までそういった表彰がなかったのかということに返ってくるんですが、そのあたりはどのようにお考えになっていますか。

松本病院局次長

この度、県立中央病院が県内でも初めて受賞ということで、これまでなかなか受賞対象にならなかった点ということなんですけど、県立中央病院につきましては、平成18年度から平成23年度までの間におきましても、経営的には連続して経常利益を計上いたしておりましたけれども、累積欠損金の解消になかなか至らなかったといった点が一つの原因になったと考えております。

その後、平成26年度からは毎年経常利益を計上して、その結果、累積欠損金につきましても平成28年度に解消されたといったことになりまして、そういった点と、先ほど申し上げました地域医療の確保における役割ということで、これまでも三次救急をはじめとする様々な役割、救急救命センターをはじめ、へき地医療、それからがんや感染症、県内の基幹病院での重要な役割を果たしてきているといった点、さらに、先ほどまで様々な御質問を頂きました新型コロナの対応におきましても、コロナ専用病床を増床したり、重症者用のICUといった高度な処置を行う病床の確保など、重点医療機関として、重症それから中等症の患者を中心に多くの感染者の方々を受け入れているといった点も、今回総合的に評価いただいた結果であろうと考えております。

黒崎委員

ありがとうございます。

全国にもたくさんのお公立病院がある中での表彰でございますので、本当に心からお祝い申し上げたいと思います。

しかしながら、これは、今回頂いたというだけに終わらせずに、頂いたということ、医療関係者、看護師、あるいは薬剤師の皆さん方、病院関係の様々なお仕事に携わっている方々に、誇りを持って仕事を継続していくという意識付けとか元気を付けるといったことに何とか活用できないものかと思うんですよ。

何か良いアイデアを出していただいて、是非ともやっていただきたいなと思うんですけど、それについては現在どのようにお考えになっていますか。

葉久中央病院長

ありがとうございます。

今回の受賞につきましては、職員一同非常に光栄に思っております。

既に新聞発表等があった時点で、医師のみならず看護師、薬剤師、医療従事職員、事務職員、外部の委託職員等も含めて、職員に周知しているところをごさいますて、一丸となって取り組んだ結果を評価いただいたものと非常に光栄に思っております。

また、伝達式等も予定していただいているところでもございますので、それをもちまして、また院内ウェブへの掲示やホームページへの掲載などもして、より周知を行いたいとは考えております。

職員にも本当に大きな励みになっておりまして、引き続いて一丸となって頑張っていく、その励みになっております。

#### 黒崎委員

ありがとうございます。

是非とも、このことを弾みにしていただきたいと思っておりますので、決して厚生労働省から見れば、それを基にまた更なる改革を頑張るねと言われるのかなと思っております。おるのですけれど、それはそれ、これはこれでございます。これをプラスに転じていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それと、例えば今回のことで、先ほど厚生労働省から公立病院の再編というお話もしましたが、我々もこの議会で、新型コロナを踏まえた公立・公的病院の維持・存続を求める意見書ということで、ほとんどの議員の賛同を頂きまして、県議会から提出いたしました。政府に対して強く要請いたしたところでございます。

新型コロナウイルスをはじめ政策医療、あるいは災害医療、こういったことを担っている県立病院でなくてはできないということでありまして、今回のコロナの治療の対応について、それを見れば県民も即理解していただけるような活躍ぶりであったと思うのですが、その意見書の中でも、コロナに対する対応を評価しつつも、各病院それぞれの置かれた場所も社会環境も違いますし、そんな中で病院の改革もやりながらということをごさいますて、決してそれを無視するものではないというふうな書きぶりをさせていただいております。

それにつきまして県立3病院の院長に、一言ずつで結構でございますので、それぞれの病院からどのような改革を続けていかれるのかということをお伺いしたいと思います。

#### 葉久中央病院長

本当に県立病院の存続を支持していただくという非常に有り難いお言葉をありがとうございます。

当院は、地域医療構想を踏まえて、高度救急救命センターを中心に地域の医療を担っていく必要があると考えておりまして、少子高齢化が進む2025年においても、引き続いて当院で急性期の病床数は確保の上で維持していきたいと考えております。

ただ、引き続き高度急性期医療を地域で担っていくためには、高度専門化するように対応していく必要もございますので、そのためには医師、看護師はもちろん、様々な職域でのスペシャリストの養成が必要と考えております。

長期的に徳島の医療を確保していくために、医療系の学生の実習の受入れ、研修医をは

じめとした若手医療人材の育成も不可欠と考えておりますので、今後とも、地域医療を担う人材を生み育てる臨床教育、研究の拠点としても、人材の育成に積極的に取り組んで、今後の地域医療構想を踏まえて、それを目指していきたいと思っております。

#### 住友三好病院長

地域の病院を励ましていただくお言葉を大変有り難いと思います。

先ほど申し上げましたように、コロナ禍で、急性期医療のベッドが縮減されますと大変難しい状況が発生するということがよく分かりました。

コロナ禍で今のおりの地域再編をやっていくのはいかがなものかという議員のお言葉は、とても有り難いと考えております。

今後、三好病院が地域のどういう役割をどう担っていくか。それはいかに災害があったとしても、その後ずっとやっていかなければいけませんので、開設者から頂いております四国中央の病院の要となるよう取り組むということでございます。

人口はだんだん減ってまいります。人口だけでやっていきますと、そこに破綻が来るのは当然でございますので、そこにいろんな集められるものは集める。今、高度先進関節脊椎センターなどを作らせていただいて、周りから患者に来ていただくといったこともしながら、そこでないといけないような医療をやっていく、それが一つでございます。

それから、がんをやっていくということで、フルセットのがん医療をさせていただいておりますので、これらの患者を地域からも周辺からも集められる。

それで、やはり県民から信頼を得て、いろんなことをやっていかないといけないと思っております。

それで、葉久先生もおっしゃいましたけれども、やはり研修医や看護師に来ていただけないと病院は成り立っていきませんので、教育にもっと力を入れて、あそこに行きたい、地域医療を習いたいという病院になって、人を集めていきたいということでございます。

西部圏域、地域で病床数が減るというのは、病床数が減るということだけではなく医療者が減るということでございます。特に今、地域医療再編成の中で減った看護師はもう帰ってこないことが地域の一番大きな問題でございますので、そういった人を集められるマグネットになれるような病院を目指してまいりたいと考えております。

#### 浦岡海部病院長

海部病院につきましては、先ほど委員にお答えしましたとおり、回復期の機能が現在失われておりますので、これを取り戻していくということをまず一番に考えたいのですが、海部病院の特徴としましては、一つは南海トラフ地震に備え、直面する病院としての災害対応であります。

今回のコロナでも周辺の病院と患者のやり取りなどで協力しているのですが、やはりコロナ前とは違った連携の仕方が必要であり、災害についても連携が必要であるということで、この点を進めていきたいと思っております。

それから、コロナで人の出入りがなかなか難しいためにウェブ会議が増えまして、こういう点はコロナの情報共有、連携にも役に立っております。逆にこれを好機と捉えまして、今後は5Gを含めたウェブの活用を進めていきたい、診療にも活用していきたいと

考えおります。

黒崎委員

ありがとうございます。

県立3病院それぞれに微妙に違う観点でお話を頂きました。

今後も県民の負託に応えて、しっかりと対応していただきたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。

それと、決算認定特別委員会でございますので、決算認定に移りたいと思います。

まず、御説明の中で今年利益が出たということでありまして、利益をどのように処分なさるのかについて御説明を頂きたいと思います。そんなに難しいことではなく、単純にどのように処分なさるかということをお願いします。

大井経営改革課長

今回利益が出ました純損益をどうするかということなのですけれども、利益剰余金といたしまして翌年度に繰越しをさせていただくということで、この決算にも上げさせていただいておるところでございます。

説明の中にもございましたとおり、今まで積み上がってきた累積欠損金が今回純損益を生んだことによって減少したような状況でございます。病院を運営し、これからずっと地域に根付いてしっかり対応していくためには、やはり経営的な体力も必要かと思っておりますので、今回そういうふうに計上させていただいたところでございます。

黒崎委員

ということは、利益の処分については、比較的自由に対応していくというようなのが今までの傾向ですか。病院の中では、比較的自由に処分していいということなのでしょうか。

大井経営改革課長

利益の処分方法につきましては、もちろん規定に基づき対応しておるところでございます。

黒崎委員

まずはマイナスの部分に充当してってというとても常識的な分ということですね。

この利益を出すのはなかなか大変でございますので、今回は補助金等が政府からかなりございましたが、これがいつまであるとも限りませんので、是非とも爪に火をともし思いで頑張っていただきたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。

もう1点は、病院の事業は多岐に渡るところがありまして、事業委託ということもかなり増えてきているだろうと思うのです。

その事業委託が現在どれぐらいあるのか、支出の規模でどれぐらいになっているのかということをお伺いしたいと思います。

大井経営改革課長

黒崎委員より、委託契約の状況ということで御質問いただいております。

令和2年度決算における委託料の総額につきましては、3病院と病院局を合わせて税抜きで総額24億4,000万円余りとなっており、病院別の内訳といたしましては、中央病院で15億6,000万円、三好病院で6億3,000万円、海部病院で2億5,000万円、本局で500万円となっておりますのでございます。

黒崎委員

今、金額はお伺いしたのですが、委託の事業者の数はどうなっておりますか。何事業所がこれに関与されているのでしょうか。

大井経営改革課長

黒崎委員から、委託の事業者数の御質問を頂きました。

黒崎委員からも冒頭にお話ございましたとおり、病院事業につきましては、いろんな業種のもものが集まりチームワークで病院を運営しておりますのでございます。

事業者数については拾っていないのですが、契約数につきましては相当数ありまして、総数では320件の契約になります。

黒崎委員

ありがとうございます。

320件の契約があって、支払総額が24億4,000万円ということでございます。

実はもう少し多いかと思っていたのですが、大体このぐらいということですね。

これについて、いろんな事業者の選択等、誰をどう選択するのかも、多分規則の中でしっかりと決まっていると思います。

そういったことについて、例えば続けて受託される場所もあるだろうし、あるいは切れる場所もあるだろうし、そのところの選別等は一般的に実績等も踏まえてというふうなことなのでしょうが、そのあたりの選択については各事業者を公平に選択することが重要でございますので、そのあたりはしっかりと考慮していただき、選択、契約をお願いしたいと私から要望させていただきます。

それと、病院関係の決算の際に病院の給食について必ず聞いておまして、給食の業者がどうこうではなくて、給食の素材を県産材を使っていたきたいということを病院の決算認定のたびに再々お願いしております。このところはどうなっておりますか。

大井経営改革課長

黒崎委員から、委託契約の質問を2点、まず1点目は要望ということであったのですが、選定の方法につきまして、病院局では競争入札を基本としており競争性の確保に努めておるところではございますが、一方、病院で取り扱っている医療機器や電子カルテの保守管理の業務については特殊で専門性も高く、この機器を熟知した業者でなければなかなか取り扱いできないというところがあり、やむを得ないものについてはそういった対応をしておりますが、原則としては競争入札で対応いたしておるところでございます。



もう1点、給食の関係の御質問でございます。

病院における入院患者様への食事の提供については、非常に重要な医療行為の一つであると我々も認識しておりまして、病状に応じた適切な食事を提供できるように民間の専門的な知識を持たれた方のノウハウを有効に活用するという事で、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、それぞれ業務委託を行っておる状況でございます。

給食業務委託の材料調達のお話でございますけれども、これにつきましては、地元企業の活用や県産材の使用を拡大していくために、県内業者からの納入割合を金額ベースで原則として80パーセントを上回ることとする仕様書としております。

また、材料につきましても、地産地消の観点から、使用割合を金額ベースで原則といたしまして、中央病院と海部病院では30パーセント以上、三好病院では、四国のちょうど真ん中にあるという地理的な状況もございますので、25パーセント以上を上回ることとして対応しておるところでございます。

令和2年度の実績につきましては、県内業者からの納入割合が、中央病院では82パーセント、三好病院と海部病院につきましてはいずれも100パーセントで調達できておるような状況でございます。

県産材の使用割合でございますが、中央病院におきましては33パーセント、三好病院で27パーセント、海部病院で40パーセントということで、いずれも目標を達成しておるような状況でございます。

また、徳島の食材や郷土食、豊かな食事を患者様に知っていただきたい、味わっていただきたいということで、地産地消の日であったり阿波っ子の日と銘打ちまして、月1回、県産材をたくさん使用したメニューを食材の特徴などを記したカードと一緒に提供いたしまして、喜んでいただいているような状況でございます。

引き続き、病院と事業者がしっかり連携いたしまして、患者サービスの向上に努めていきたいと考えております。

#### 黒崎委員

ありがとうございました。

これだけ食材の使用率が上がっているということでございますので、一安心しておりますが、更に地元の産品を使っただけのように更に努力を続けていただきたいと思っておりますので、よろしく願います。

まだまだコロナの対応で救急であったり、従来の慢性の病気であったりの病床が少なくなったりと、いろんなことが想定されます。

我々の最後の砦が<sup>とりで</sup>県立3病院でございますので、県立3病院におかれましては是非ともしっかりと対応していただけますことをお願い申し上げまして、質問を終わらせていただきます。

#### 岡田委員

まずは、病院長お忙しいところ御出席いただきましてありがとうございます。

今までのお話の中でコロナ対応の現実をどうされていたか、詳しく説明いただきまして

ありがとうございます。

また、県立3病院、徳島大学病院、また鳴門病院があるからこそ、連携しながらそれぞれの役割ということで、徳島県の医療をコロナ禍の中で守ってきていただいたということが大変よく分かりましたので、本当にありがとうございます。

また、第6波に向けての取組というところで、今はもう中学生の子供たちまでワクチン接種が進んでおりまして、ワクチン接種とともに次の3回目や今は飲み薬というお話もございましたが、それに向けてのそれぞれの情報発信とともに対応策、予防策としての取組等々が進むことを本当に心から願っております。

それで、せっかく資料を頂いたので、これは聞かなければいけない話だろうと思ったので聞かせていただくのですけれども、この未収金の資料について、未収金になっている部分の元の理由というのは何ですかね。

大井経営改革課長

岡田委員より、未収金についての御質問を頂きました。

資料にございますとおり、今、委員が御覧になっている委員会資料の一番最後の行になるのですけれども、各種保険、自費分、その他と分かれておりまして、各種保険分というのが支払基金であったり、公的などところから入ってくる保険の金額になります。自費分につきましては患者個人の分でありまして、その他の分につきましては国等からの補助金など、まだそれが入っていないというような形になっております。

岡田委員

ということは、これは合計で書いてくれてあるけれど、それはそのうちに入ってくるものなのですか。

それとも、この未収金というのは、結局個人負担分が支払われずに残っていったって、累積になっていっているというものではないのですか。

大井経営改革課長

岡田委員のおっしゃるとおりでございます。保険や補助金等につきましては、その時期が少しずれているというだけで、これは年度末で整理させていただいておりますので、この時点では未収金でありましたが、お話にございましたとおり、最終的には個人未収金が残っていくような形でございます。

岡田委員

病院の中の未収金というのは、おっしゃるように入ってくるべきタイミングがまだなので、数字的に未収金になっているというお話なんですけれども、私が聞きたいのは、個人的に払えないので、結局未収金として病院の負債というか回収が不可能になっている部分についてです。

その方たちは病院に掛かる患者なので、働くことが困難であったり、その後のアフターフォロー的にずっと病院に掛からなければいけないので、費用がずっと発生していたりというところまでして、健康な方なら仕事するなり、ハローワークなりにつないでいってとい

うところで、多分いろいろサポートすることも可能だと思うのです。

しかし、入院されていたりして病院で費用が発生している方たちなので、その後の部分で未収金になっている方に対して、病院サイドとしては、どこか地域と連携するとか、その方たちの生活面というか支払いが可能になるか、生活が成り立っていくか、それともまた治療を続けていけるような環境になるかというところで、そういうところのサポートというのはどこらあたりまでしてくれるのですか。

大井経営改革課長

個人未収金の御質問でございます。

委員おっしゃいますように、生活困窮が原因となり未収金になっている方が全体の約7割ということで、多くを占めておるような状況でございます。

そういう方につきましては病院でも相談体制をとっておりまして、社会福祉士などによりまして、当初の段階からそういう御家庭の方には使えるような支援をしっかりとつないでおるような状況でございます。

岡田委員

県民の皆様が安心して医療を受けられるようにそれぞれの保険体制もあるのですが、それ以上に自己負担というのは必ず保険制度の中で発生してきていますので、その中において自己負担ができないからと躊躇ちゆうちよされるのではなく、やはりアフターフォローをきちんとしていただき、それぞれの制度とつないでいただいて、健康でおれるようにというサポートは続けていただきたいと思っておりますので、是非お願いしたいと思っております。

それと、実は私、一昨年に県立中央病院に入院しまして、そのときに個室が非常に少なかったのです。

今回、先ほどの先生方のお話によると、病床数は看護師や医師の数というのに懸かってくるから、そのときは全部個室にしてくれたらいいのと思ったのですが、それでは病床の数が確保できないから、すごく巨大な病院を建ててもらわないことにはいけないのだというような話でした。

理屈は分かるのですが、ただ、自分も経験して、個室が非常に機能的だったのと、回復期に当たって歩行訓練してくださいというときに、個室だと手すりはずっと付いていますし、トイレとかも個室の中にあるので、非常に自由に行動できるのです。

それと、特にコロナになって、今は面会等々が非常に厳しいのですが、回復していくというか徐々に解除されていくに当たって、個室であればある程度家族だけが面会できるとか、条件を絞って病院の中での体制も整えていけるかなというふうに思います。

それと、自分の経験からすると、4日間いたのですが、実はその後、個室が必要な人がおったので出て行ってと言われて、退院することになったのですが、整形とかだったらそんなにすぐに出ていけないので大部屋に変わるといような話になるのですが、そういうぐらい病院の治療している科によっては非常に回転を早くしてほしいみたいなお話をされることもあります。

最近、病院で非常に個室を希望される方、それと高齢化していて患者も個室のほうがいいし、家族も大きい声で話さないといけないので、大部屋だったら隣の人に丸聞こえなん

ですというようなお話等々があって、個室の数が限られているというところと病床数の確保というところの大きな命題があるので、多分皆さんジレンマを持っているであろう課題だと思うのですが、そのあたりは病院サイド的にはいかがお考えですか。

#### 東條中央病院事務局長

中央病院で個室を御利用されたということなのですが、委員おっしゃっていただいておりますとおり、病院には個室と総室という形で4人部屋や2人部屋がございます。

新病院を建てたときにレイアウトはできてしまっていますので、その後でというのは今の460床を維持していくための体制なのですが、個室の運用をどうするかという話を若干説明させていただきますと、やはり病院ですので、まずは重症者や感染症患者であって、ほかの人と同じ部屋にいるのは医療上よろしくないという方に療養してもらうために、個室に入らせていただくという形を取ります。

それともう一つは、今もおっしゃっていただいているとおり、皆さんの生活が、それぞれの家の中でも個室を持たれたり、個人で生活されるようになってきているので、病院で入院して療養生活する上でも個室を希望される方がいらっしゃいますので、まずは入院、治療の必要な方に入らせていただき、かつその上で余力のあるところでは、有料個室という形で個人の皆さんの希望に沿う形で個室に入らせていただくというように、病院として運用しているところでございます。

#### 岡田委員

ありがとうございます。

当然、病院も経営しないといけないし、それと先ほど先生方におっしゃっていただいたように、病床数によってその病院の基本的なものが決まるというところもありますので、その中で病床数というのは絶対死守してもらいたいというところではあります。

ただ、そういうふうに病院を建て替えたらいいではないかと言おうと思ったけれども、みんな新しいのですよね。徳大病院を筆頭に、3病院とも全てが新しくなっている病院なので、次の時代に建て替える頃には、多分個室のウエイトがものすごく大きくなってきて、そしてそれが選ばれる病院になる。当然、急性期なので、病院としては選択肢がないところがあるからこそ、逆に私は個室の配慮というのは必要なのかなというふうに思います。

そうでないと、すぐに元気になってリハビリに入って、先ほどおっしゃったように民間との地域連携というところで、逆に言うと民間病院に行けば豪華な個室がありますというところで移動していただくというのは、その患者の自由だと思うのですが、その選択肢がなく、絶対に命を最後に救ってもらうという最後の砦<sup>とりで</sup>としての病院だからこそ、皆さんが心地よく快適に過ごせる病床というところの配慮も、今後の展開としては是非考えていただければと思います。

後の話をしても仕方がないのですが、限られた面積のところ建て直されていますので、病院をもう3階ぐらい積み上げてもらったらよかったと、自分が初めて入院させてもらって経験した実感として非常に思いました。

やはり元気ではない状況で入院するという体制になりますので、病院側の先生方や看護

師，スタッフの皆さんにとっては日常なのですけれども，入院する側の人にとっては日常ではないところに入っていくわけなので，そのあたりの壁の高さというか抵抗感というところも拭いていくとか取り除いていっていただけるように進めていただいて，是非，徳島県内のみならず地域の皆さんから更に信用されて愛される病院になっていただきたいと思っておりますので，要らないことを言いましたが，要望して終わります。

喜多委員長

それでは，午食のため休憩いたします。（11時58分）

喜多委員長

休憩前に引き続き，委員会を再開いたします。（13時02分）

扶川委員

それでは，コロナで委員会視察もなく，直接医療現場を見させていただいて御意見をお聞きするという機会もほとんどありませんでした。

三好病院の住友先生には去年お世話になりました。吉田先生と一緒に行ってまいりました。ありがとうございました。

本当に直接お聞きする稀有な機会ですので，最初お三方に総論的な話の御意見からお聞きして，後で細かいことをお尋ねしたいと思います。

新型コロナで，先ほどから議論されておりますように，公立・公的病院の果たす役割の重要性というのが再認識されるということは非常に結構なことで，公立・公的病院について急性期の病床を減らしていこうというような厚労省の方向については当然見直しが必要だと思えます。

地元にも東徳島病院などがありますので，私も黒崎委員が中心となってまとめられた意見書の提出者になって，賛同いたしましたわけですが。

ただ，いろんな本を読みますと，日本全体として見た場合は，諸外国と比べて急性期病院や病床数が突出して非常に多いのに，何で大都市を中心に自宅療養がこれだけ広がってしまったのか。徳島でも一部そういう危機的な状況がありました。

その理由として，医師の数がOECDでは平均3.5人のところ日本では2.4人と少なく，その医師が過剰に存在する中小の民間病院といったところに分散してしまっていて，今回のコロナ禍では，せつかく急性期の対応ができる病院があるのに，大都市中心なんでしょうけれど，コロナの対応に参加しなかったところがたくさんあって，今それにペナルティーを掛けるような動きもあり，既に一部は法制化されましたが，私はそういう強権的なやり方は反対なんですけれども，そういう実情が混乱の背景，根本にあったというふうなことが言われております。

こうした日本の医療体制を見直して，全体としては余分のベッド数を適正化しながら，高度急性期，急性期を担う公立・公的病院や一部の力のある大きな民間病院なんかで高度な医療機能を集約していく一方で，地域医療や介護と一緒に地域包括ケアシステムを担っていくかかりつけ医なんかを充実していこうという方向性，機能分化と広域連携は正しいと思うんです。医師会のホームページにも，かかりつけ医に力を入れていこうと書いてあ

ります。そのとおりだと思います。

そういう意味では、厚生労働省の大きな方向性は間違っていないのだと思うんですよ。

徳島がどういう実情なのかというのは十分勉強できておりませんが、私はそう思いますし、国もそういう方向で動いていると思うんですけど、この機会に県内3医療圏の中心を担っておられる県立3病院の院長先生方に、是非、この点について一言ずつコメント、お考えをお聞かせいただければと思うので、よろしく願いいたします。

#### 葉久中央病院長

貴重な御意見をありがとうございます。

医師の数的には、実際に私どもは中等症、重症を診ておりましたが、やはり呼吸器科医や集中治療医だけでは、大勢のコロナ患者を診るのはなかなか不十分でしたので、中央病院の中で、その他の内科系あるいは外科系の診療科の先生などに協力してもらい、担当などもしてもらいながら、何とか多くのコロナ患者を診てきたというふうな現状はございました。

常に院内で医局替え等を相談しながら、救急のコロナ担当もそうですけれど、入院のコロナ担当のドクターでも、いわゆる専門以外の先生方にも協力してもらい、勉強してもらって診てきたということが、県内で非常に患者が増えた第4波、第5波の際の状況下においては確かにございました。

ただ、そのときに徳島県医師会でも、ホテル療養や在宅のホームドクター的なことに協力する先生方が随分増えてくれました。

医師会の先生方の御協力で、入院患者以上にホテル療養者、在宅療養者といった軽症と中等症1ぐらいまでのいわゆる酸素吸入等が要らないような患者を大勢診ていただき、私どもは酸素が要るようになったら紹介してもらって診るといような診療の分担といったところが、このコロナでかなり進みましたので、何とか乗り切れたのではないかと感じております。

#### 住友三好病院長

ただいま扶川委員から、コロナにおける救急等の医療連携、それから地域とどうやっていくかということだと思っておりますけれども、御質問を頂きました。

これにつきましては、西部圏域においては、第4波でも第5波でもなく第3波が一番厳しゅうございました。

どうしてかと言いますと、そのときに西部圏域のある公的医療機関が一つ参加されて、そのとき既に当院で四十何人分の病床を潰しておりました。それで、もう1病院が四十何人分の病床を潰しますと三好圏域では80床がなくなり、冬でしたので救急がもたないということが発生いたしました。

こうした中、西部圏域では、去年4月の時点で、最初からいざという時にはお願いという話をしてしまして、やはり感染が起こってしまいますと病院が潰れてしまいますので、地域の先生方にはコロナを診るのではなく、7時からでもサブアキュートを取ってくださということで、病院の先生方が7時からでも取ってくださいました。

そういったことで、できるだけ地域で診ていただく、それからそれでも診れない穿孔<sup>せん</sup>、

おなかに穴が開いたとかいったものは県立中央病院に診ていただいて、先ほど申し上げましたが、そういった連携をできるだけやってまいりました。

地域におきましては、医師会の先生方にコロナを診ていただくというのは、なかなか難しいところがあるかと思えます。そうではなくて外来レベルで発熱の前さばきをしてくださっています。三好病院の救急に直接来てしまいますと三好病院がパンクしてしまいますので、その時間調整をしていただき、では何時に行くかということで調整して、三好病院へ来ていただくということもしていただいている。

そういったことで、今、地域連携を進めるという中でやっていただくというのが一番いいのかなと三好病院では考えております。

それで、医師会の先生方に非常に働いていただいている、申し訳なく思っております。

#### 浦岡海部病院長

県南部における地域の病院との連携につきましては、地域の病院が、マンパワー不足で毎日の当直医の確保さえ難渋している状況ですので、実際にコロナでの入院を受け入れていただくというのは現実的には無理だと思えます。

当初はPCRを含めて検査さえ海部病院が一手に担っていたのですが、地域の医師会の先生方の御協力もあって、検査については多くの医療機関で受けていただけています。

公立病院との関係におきましては、午前中にも申し上げましたとおり、回復期、慢性期の患者を当院から受けていただくという形での連携を行っております。

#### 扶川委員

どうもありがとうございました。

とにかく地域連携をしっかりすることによって、何とか乗り切ったということなんだろうと思えますけれど、これは新型コロナに限らず、第6波ももちろんですが、いつまた新型インフルエンザみたいなことが発生するか分からないわけですし、そういう状況に備えて、今のお話の中では地域偏在の問題もあるだろうと思うんですけれど、特に公的病院が中心になって担っていく役割がこれからますます大きくなっていくだろうと思うのです。

そういう意味では、私は防災・感染症対策特別委員会で提案させていただいたんですが、地域の医療資源というのを改めてきちんと県として把握して、その中で先生方も参加されておられます地域医療構想の調整会議に議題として、民間病院も含めた分担、機能分化と広域連携というのを是非先生方に先頭に立って進めていただきたいと、この機会にお願いしておきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

それで、総論としては大体分かりましたので、あとは少し細かいことになりましたがお尋ねしたいと思っておりますけれども、まず、大学病院との連携というのは十分されたと思うんですが、これも一部の地域、県外では大学病院と十分に連携されなかったところもあったようですが、徳島ではどうだったんでしょうか。

#### 松本病院局次長

今般の新型コロナに関する対応においての徳島大学側との連携ということでの御質問かと思えます。

新型コロナウイルス感染者に対する県内での受入れにつきましては、徳島大学病院、それから県立病院をはじめ、県内の12病院が各地域でのコロナ患者の受入れについて相互に連携しながら対応をしております。

その入院の配分につきましては、県の入院調整本部で全体の各病院の空き具合や感染者の体調等々を総合的に勘案して、各地域で受入数を決めていくといったような対応をなされております。

そういった中で、徳島大学病院、それから県立中央病院におきましては、コロナ患者の症状のうち、より重症度の高い患者を中心に受け持っているといった状況にあります。

中でも、徳島大学病院は、主として重症患者の方々を集中的に高度な医療を提供するという事で、主な役割を担っていただいております。日々患者の症状によっては他病院から徳島病院に受け入れていただいております。集中した対応を行っていただいているという中で、これまで第4波、第5波と対応してきたところでございます。

#### 扶川委員

分かりました。

廊下でつながっている病院ですから、活躍していただいたということで安心しました。

あと、これはどなたに御意見をお聞きしたらいいのか分かりませんが、精神科病院で非常に大変な状況になりました。

ベッド数の削減という議論の中で、感染症や精神科、結核などは除外されていると聞きましたが、それにしても閉鎖的な病院の中でこういう大変な状況が起こってしまったときに、外から何か支援してもう少し軽減できなかったかという思いはあるわけです。

県立病院の立場からして、何か支援する方法はなかったのかなと思うんですけど、御意見があればお聞きしたいのですが、どうでしょうか。

#### 松本病院局次長

ただいま扶川委員から、精神患者を主に担当される病院で様々な陽性患者が出た際の対応についてということの御質問かと思えます。

こちらにつきましては、県下全体でのコロナ患者をどう診ていくのかということで、県では保健福祉部のほうを中心に対応をなされております。

そういった中で、各病院の状況を踏まえ必要に応じた応援体制を組みながら、逐次対応されていたというふうにお聞きしておる状況でございます。

#### 扶川委員

中央病院は精神科がありますよね。だから、その精神科などは一定の支援、連携はできなかったのかなと少し思ったのですが、それはどうなんでしょうか。

#### 葉久中央病院長

コロナ陽性の精神疾患の患者は、精神科の病棟に受け入れさせていただきました。

クラスターを起こした精神病院には、実際に当院から病院に入ってゾーニングの指示をしたり、アドバイスやサポートをしたりというふうなことも個別に対応はさせていただ



ておりましたし、厚労省のクラスター対策班も徳島に来ていたことがございましたので、そういったことで実際の病院現場にもできるサポートはさせていただきながら、中等症以上の精神疾患の患者は当院の精神科病床でも受け入れさせていただいたという経過はございました。

扶川委員

分かりました。それで納得しました。ありがとうございます。

精神科医療の面でも、最後の<sup>とりで</sup>砦という形で頑張ってくださいということで、とにもかくにも機能強化が要るんだなとつくづく思います。

少し具体的なことをお尋ねしますけれど、今回のコロナを機に3病院で増えた設備、あるいは人員、具体的にあったらどういう状況なのか教えてください。

松本病院局次長

今般のコロナの関係で、ふだんの体制から設備面、人員面でどういった対応がされているのかといった御質問かと思えます。

まず、コロナ関係で新たに導入いたしました機器等ですけれども、昨年度におきましては、様々なコロナ関係の対応に必要な機器の購入等を行っております。

主なものを申し上げますと、まず人工呼吸器について、昨年度におきましては全体で新たに14台導入いたしております。内訳で言いますと、中央病院で7台、三好病院で4台、それから海部病院で3台新たに導入いたしております。

それから、ベッドから患者の生体情報をモニター監視するというので、そのために必要な生体情報モニターを、昨年度全体で34台導入いたしております。内訳を申し上げますと、中央病院で24台、三好病院で8台、海部病院で2台となっております。

その他、院内感染を防ぐという目的のためにフィルター付きのパーティション類や空気清浄器などの配備についても、それぞれの病院で適宜行っているところでございます。

そういった中で、全体といたしましては3病院の合計で、昨年度におきましては、規模で申し上げますと約6億9,000万円の支出となっているといった状況でございます。

扶川委員

当然、それは全部、国のほうで財源の手当てをされるんですね。

松本病院局次長

先ほど申しました機器の購入等に当たりましては、国からの財源をフルに活用いたしております。こちらの金額に対する補助金等につきましては、全体で約6億4,000万円の補助の決定を受け購入を行っております。

扶川委員

人員体制は既存の体制をやりくりされたんだろうと思うんですけど、先ほども御説明いただいて、専門医でない方も参加されたということです。

理想的に言えば、どういう専門職なのか私にはよく分からないんですけども、言葉だ

け本で読みましたが、救急救命医や集中治療医という人たちが本来は当たっていくべきであったらという言われるんですけど、ER、ICU、HCUとか言われますが、その辺は今の体制でいいのかなということを少しお聞きしたいんです。

私は素人ですから、分かりやすい情報というとテレビドラマなんかがあるんですが、ナイトドクターというのを最近見ましたけれど、夜間の救急をする医療チームがあって、そこですばらしく活躍するというドラマですが、そういう夜間救急も含めて、今の3病院の体制は人員としては十分足りているのかどうかということをお尋ねしたいんです。

財源がないから仕方がないという話ではなくて、これも著者本人が指摘していましたが、実際に警察や消防は料金をもらえませんし、もちろん独立採算ではありませんけれど、住民、県民はそこに支出するお金なんて一切批判しませんよね。

同じように、救急や過疎地の医療、災害医療、今回のような感染症対策の医療など、こういうものに対する支出というのは当然に公費で賄って、日常の病院運営にプラスアルファして出されて当たり前のことだろうと思うんです。いわゆる患者から料金をもらって採算を取っていくのは別の範疇はんちゆうのものだと思うんです。

そういう意味では、救急体制が弱いのであれば、遠慮なくどんどん意見を上げていただいて、それを県議会に送っていただいて、はっきり言えば、どんどん予算を付けようという議論をしたいわけです。

そういう意味で、現状それから今後を増やしていくべきなのではないかと思うんですけど、いかがなのか教えていただきたいと思います。病院長に聞いたほうがいいと思うんですが、どうですか。

#### 葉久中央病院長

救命救急医などの人員不足というのは本当に御指摘のとおりでございまして、当院も救命救急医や専門医などが毎日当直しているわけではございませんので、夜間救急などは各診療科の先生が交代で賄って、対応させていただいております。

ただ、当院では、当直医プラス各診療科でバックアップ体制というのをとっております。相談症例であったり、入院が必要であったり、手術が必要であったりというふうな方は、そのバックアップの各診療科の専門の先生方と相談して、対応させていただくというのが現状です。

本当に専門医、救急医、集中治療医の増員は常に希望しているところではあり、そういった人員について大学病院と交渉等もしているんですけども、現状ではなかなか増えておりません。

ただ、毎年、専門医試験を受けて専門医になってくれる方は中央病院にもおりますので、そういったことで少しずつ増やして、更に充実させていきたいと思っております。

しかし、中央病院の現状では、各診療科の先生に夜間の当直、救急をしていただきながら、何かあればバックアップ体制で救急を維持しているという状況だと、認識していただければと思います。

#### 住友三好病院長

専門的なものということでございますけれども、当院も呼吸器科医が3人おまして、

それを中心にやっております。

ただ、入院患者が3か月から100歳近くまでいるということになりますと、そこには小児科も要りますし、認知症の方もたくさんいれば、先ほど委員に御指摘いただいた精神科の患者もいらっしゃいますので、その場合、うちでは中央病院から精神科に週2日来てくださっている先生にも応援いただく。みんなでやらないとなかなか難しく、若い女性の対応で婦人科の先生にも行っていただかないといけないシーンもいっぱいあったり、いろいろなことがございます。

やはり新しい病気でございますので、何科と言っても、呼吸器疾患がベースですので呼吸器科医だと思いますけれど、優しくて勉強してくださる医者ならいけるかなと言ったら怒られるかも分かりませんが、私も一緒に診させていただいている呼吸器科の専門チームと、私は呼吸器外科医でございますけれど、もう一つのBチームというのを私が率いております、事故なくいけるかなという現状でございます。

#### 浦岡海部病院長

委員御指摘のように夜間の当直医、当直体制に関しましては、人間的にも専門的にももちろん不足していて十分なものではございません。

ただ現在、当院では、一つはスマートフォンを用いた画像共有システムで、例えば内科のドクターが当直のときに脳梗塞であるとかを在宅の脳外科医に相談するようなシステムをとっております。現実的に頻繁に使われておりまして、在宅の専門医がアドバイスを送って、こういう薬を使ってくれ、あるいはこれは重症だから転送してくれというような連携をしています。

院内に限らず、県立各病院は電子カルテの共有というのができますので、夜間に、例えば普通の救急患者のCTの読影は、県立中央病院の放射線科医の先生が夜中でも読影してくださってます。

電子カルテの共有がありますので、専門医に御相談、コロナに関しても県立中央病院の呼吸器の先生方への御相談はずっと行っておりまして、こういう形で人員の不足を補っております。

#### 扶川委員

率直に御意見いただきまして、ありがとうございます。

正に、大変御苦労なさっているというのがよく分かりました。

スマホを使ったり、これから5Gを活用する余地がここにもあるんだなと思いましたが、それにしても相手の方も夜中に対応しないといけないわけですし、やはり根本的には人員を増やしていくのがいいんだろうなと思いますので、私どももその方向で頑張って議論してまいりたいと思います。

その関係もありまして、あと若干お尋ねしたいんですけれど、ECMOについては徳島県の病院局では持っていないんですか。何台かあるんですか。

#### 松本病院局次長

ただいま扶川委員より、県立病院でのECMO、人工肺機能を持った装置の導入状況に

ついでに御質問を頂きました。

E CMOに関しましては、現在、県立中央病院で2台設置されております。

扶川委員

全国の稼働状況みたいなのが一時非常に切迫したことがありましたが、本県ではゆとりがあったようですけれど、あれは県立中央病院で言えば2台あって、それを使う必要がなかったからということで差があったんでしょうか。

県内にあるE CMOの台数と実際に稼働した台数で大分大きな開きがあるんですけれども、県立中央病院のE CMOほどの程度稼働していたんですか。

葉久中央病院長

御質問ありがとうございます。

E CMOも、いわゆる術後の人工心肺用に使われるものとコロナ用のものというのは、使用方法とか使い方も全く異なる別のE CMOと考えていただかないといけないと思います。

いわゆる術後で使う人工心肺的な装置とコロナの重症患者に使う長期に使うE CMOというのは、実際のルートや使い方、使用時間、掛かる人員も全く異なっておりまして、徳島県では、E CMOが必要な重症のコロナ患者は大学病院でお願いするという事になっておりました。

当院でも、県全体の会議の中でも、前院長のときから、中央病院ではコロナに対してはV—V E CMOという普通の人工心肺とは違うE CMOということでしたので、そういう面でも使ってはおりませんし、必要な患者は大学病院へ紹介するということが県の治療方針となっております。

それで、台数と使用の頻度にそういった差が出てきているのではないかと思います。

扶川委員

これも、この度のような感染症に使えるようなE CMOが必要なのであれば、大学病院で間に合わなくなったときに中央病院でもあったほうがいいので、しっかり要求していただきたいと思います。使える人も育てないといけないんだろうと思います。

あと2点だけ、耳の痛いとか嫌なことを最後に残しましたが、意見を申し上げます。

一つは差額ベッド料です。

岡田先生も利用される立場で個室のことをおっしゃいましたが、私のところに相談に来た人は、この三つの病院ではなくよその公立病院を利用した方ですが、利用したのだけれど、その金額が高くてどうしようということで相談を受けました。

それで何を感じたかということ、使う前に、個室でないときちんと治療できないとか感染症だとかいうこと、病院側の都合である場合は個室代を取ってはいけませんね。それから、大部屋が一杯で入れるところがないから取りあえず個室に入れているというときも、病院の都合ですから差額ベッド料、個室代を取ったらいけません。飽くまで患者が希望するときに個室代を取るわけですね。

ところが、その説明が十分にされなくて、後で多額の金額の請求が来て、こんなの同意した覚えがないのにというようなことで相談を受けた例がありました。

この差額ベッド料に関しては、病院側の都合の場合は絶対に取らないように、その旨の現場での徹底をお願いしたいと申し上げておきます。これが1点です。

もう1点は、この間、いろんな情報を耳にする中で、これもどことは言いませんけれども、働きやすい職場を作る必要性というのを痛感しております。

先ほど三好病院の住友先生がおっしゃったように、看護師に喜んで来ていただけるような職場環境を作ってくださいと上で共通して言えるのは、職場でパワハラ、セクハラ、モラハラといったいろんな形でのハラスメントをなくしていかなければいけない。今、この課題は実は非常に大事になってきているのではないかと私は思うのです。

この3病院の院長先生方がおいでしているので、是非、この機会にハラスメントの撲滅に取り組んでいただきたいと要望を申し上げますが、先生方のお考えがあったら一言ずつお聞きして終わります。何か御意見があったら、なければ結構です。

#### 葉久中央病院長

本当に御指摘ありがとうございます。

ハラスメントの相談窓口を複数設け、院内でも掲示して、何か相談することがあれば言ってくださいというところをどんどん作って、意見を言いやすいような環境を含めて、働きやすい環境づくりということに努めてまいっているところではございます。

それに対する回答も迅速にできるように、院内で訴えがあれば共有するというシステムを作っておりますので、引き続きしっかり対応させていただきたいと思っております。

#### 住友三好病院長

当院でもパワハラといいますか、それに似た事例はあったと思います。

風通しの良いと言いますが、一番は本当に上から下まで見渡しやすく、横にも見渡しやすい、隣の部署が見えないということはよくございますので、やはり皆が周りも心配できるという環境ができたらと思っております。おっしゃるとおりで大事にしたい課題と思っております。ありがとうございます。

#### 浦岡海部病院長

大問題としては不是ですが、やはり幾つかハラスメントに当たるような事例はあったかと思っておりますので、引き続きコンプライアンス遵守に努めたいと思っております。

#### 吉田委員

私からも幾つかお聞きしたいと思っております。

まずは、県内で初めて新型コロナウイルスの感染者が出てから、もう1年8か月になります。その間、日頃の医療への対応にプラスして新型コロナへの対応ということで、県立3病院の皆さん、病院局の皆さんに心から感謝と敬意を申し上げたいと思っております。ありがとうございます。

それで、先ほど黒崎委員からもありましたように、中央病院が総務大臣表彰ということ

で、説明にありましたように経営健全性と地域医療の確保の役割、コロナ対応が評価されたということで、三好病院、海部病院の各院長から中央病院になるべく負担が行かないように努力していただいたこともお聞きしたので、これは3病院が受賞したと私は思っています。おめでとうございます。

皆さんの質問と半分以上かぶったのでなるべくかぶらないところを聞いていきたいと思うのですが、報道によりますと全国的にはコロナの患者を受け入れた病院が赤字になっているところもあるということで、徳島の場合はそれはないということで安心しているのですが、この決算は完璧にできているのですが、これをコロナを軸にした決算として見た場合、先ほどの扶川委員からの質問で、新しく買った機器には6億9,000万円掛かって、6億4,000万円が補助金ということでお聞きしたのですが、これが支出です。

収入で、診療報酬は患者からは頂かないということで、全額出ていると思うのですが、医業の支出で掛かったトータルと補助金も含めた収益と、バランスシートのトータルで黒字になっているのは分かっているのですが、もし数字が分かりましたら教えていただきたいと思えます。特殊勤務手当とかもあると思うので、その辺も含めて収入、支出で分かる範囲で結構です。

#### 大井経営改革課長

この度の決算に係るコロナの関係というところですが、午前中に増富委員からも御質問いただき、お答えもさせていただいたのですが、収入面に関しましては、コロナの患者を受け入れることによりベッドにも制限が出て、患者数の減少が入院収益、外来収益の減少に大きくつながっております。

費用面につきましては、コロナの関係では、マスクや防護服といった衛生材料が以前よりも増えたということ、それから委託料に関しましては、コロナ関係の廃棄物の処理や病院の正面玄関での警備関係の強化といった費用が増えておるような状況であります。

これを見ますと、収支的には通常の診療ベースでは悪化しており、12億円の赤字ということになっているのですが、この度、積極的にコロナ患者を受け入れたということで、国からの補助金等を活用いたしまして、最終的には11億円の黒字となったところであります。

#### 吉田委員

ありがとうございます。

コロナ以外の通常の患者が受診控えで減ったということはトータルでは分かるのですが、今はいいのですが、できたらコロナ関連に限って数字を出して資料として作っておいたほうが、全国的にコロナ関連で赤字にしてはいけないというような気運のための資料として、コロナ以外の患者が減ったのではなくて、コロナで診ている患者に関する診療報酬や補助金等が収入になると思うのですが、それで掛かったのが幾らというのがあったらいいなと思って質問しました。

少し細かい作業になるのでやるのも大変だと思うのですが、もし時間があつたらそれも出していただいて、資料として持つておくのも大事な事かと思えますので、よろしくをお願いします。

あと、今回のコロナ禍で見えてきた課題、また今後それにどう対応するかということをお聞きしたかったですけれども、これはこれまでの先生方の話の中で十分分かった部分がありました。

この中で医師確保の話が出てきたのですが、看護師についても、住友先生から研修をやって看護師にも魅力のある病院づくりという話があったのですけれども、看護師の確保について、もう少し何かありましたら、どう対応されるのかということをお願いします。

#### 松本病院局次長

ただいま吉田委員より、県立病院での看護師の確保に向けた対応についてお話を頂きました。

コロナを含めて医療を提供する上で、看護師の必要数の確保というのは非常に重要な事案でございます。

これまでも看護師の確保に関して様々な対応をしてきたところですが、これまでの対応といたしまして、一つは、それぞれの看護師の事務的、体力的な負担をできるだけ緩和していこうということで、看護助手を採用するという形で、例えば大柄な患者の着替えや移動にはかなりの負担が掛かりますので、そういったところの負担の軽減を図ってきたということもございます。

あと、医療クラークということで、外来事務等でも看護師に負担が結構掛かりますので、そういった事務的なところを別の職員が対応することによって、できるだけメインの看護業務のほうに集中していただくという形で対応してきているところであります。

それと、新たに看護学校を卒業して看護師の資格を取って、県立病院に就職したいという方をできるだけ増やしていく必要があるということで、看護師の募集をする前に、各病院が一致協力して合同でのガイダンスを実施させていただいております。

そういった中で、各県立病院での仕事のやりがいや職場の雰囲気といったところで、県立病院ならではの魅力といったことをできるだけアピールして、是非、県立病院に來たいという方を少しでも増やしていきたいというところでございます。

また、現在取り組んでいるところなのですが、3病院のホームページを改修中であり、そういった中で採用情報についても作成しているところでして、そういったところで各病院の看護師をはじめ医療スタッフ各位に協力いただき、採用のためのPR動画などの作成も考えておまして、着実に進めているところです。

そういったいろいろな手段を駆使して、今後、新たに看護師を目指していただく方にうまくPRできるように、創意工夫を挙げて取り組んでいきたいと考えております。

#### 吉田委員

看護師の負担の緩和とPRに力を入れていただいているということで、ありがとうございます。

一番重要な医療資源はやはり人ではないかと思っておりますので、医療が十分にしっかりと最後の砦とりでの役目を果たせますように、引き続きお願いしたいと思います。

あと、長引くコロナの中で、職員の中でもメンタルの不調を来している方がいらっしゃるのではないかと心配なのですけれども、そこら辺は分かりますでしょうか。

松本病院局次長

病院局でのメンタル面での不調による休暇、休職をしている職員の状況ということで御質問を頂きました。

昨年度のメンタルでの病気休暇の取得者としては、本局、3病院を含めまして、全体で延べ32名ございます。また、メンタルを理由として休職に入った職員につきましては、全体で6名といった状況でございます。

吉田委員

休職されている方が6名ということですが、これはコロナ禍で増えたのでしょうか。

松本病院局次長

コロナを理由という部分での明確な分析はできてはおりませんが、令和元年度との比較で申し上げますと、令和元年度は同じくメンタルを理由として病気休暇を取った職員が23名で、先ほどの令和2年度では32名ということで9名ほど増えています。

それから、休職者については令和元年度が3名で、同じく令和2年度が6名ですので、若干増加傾向といった点はあろうかと思いますが、コロナかどうかという関連の部分については、詳細の分析はできておりません。

吉田委員

ありがとうございます。

医療従事者でなくても、このコロナ禍でメンタルに支障を来している方はたくさんいらっしゃると思います。ましてや、その最前線で大変なストレスにさらされている業界なので、非常に心配されるところです。

このことへの対策について、先ほどセクハラのことで病院長からお答えいただいたので、風通しが良く何でも言いやすいという職場づくりに専念されていると思うのですが、職員のメンタルに関する対策について、病院局で何かされていることがあったらお願いします。

松本病院局次長

ただいま、職員のメンタルヘルス対策への対応について御質問いただきました。

できるだけ早期にメンタルの不調を把握するといった点が非常に重要となってまいりますので、こちらについては、各所属の中でメンタルに関する相談を受けるような対応窓口を設けております。

もちろん所属長の方に相談するというのもあるのですが、なかなか上司に相談しにくいといったような状況もあり得ますので、別の職員が相談を受けて適切なアドバイスをしたり、別の産業医であったり、適切な助言、ヒアリングができるような専門の職員なりへの紹介といった形で、できるだけ早期に、症状が悪化しないうちに対応するというところで、全局を挙げて対応いたしております。



吉田委員

メンタル面はできるだけ早期に対応していただいているみたいですね。ありがとうございます。引き続きお願いいたします。

あと、今度はコロナから話題が変わるのですが、各病院の正規職員の数と会計年度任用職員の数が書類に出ていたのですが、これは病院によって割合が大分違うなと思いました。

もちろん地域の特性や本人の希望もあると思うのですが、お聞きしたいのは、正規職員で働きたいのだけれども、自分の希望ではなく会計年度任用職員になっている方というのはいらっしゃるのですか。

松本病院局次長

病院局で会計年度任用職員として任用された方のうち、本人の御希望にかなわずという状況の方がいるかどうかという御質問かと思えます。

会計年度任用職員は、もちろん正規職員ではありませんけれども、各病院含めて貴重な戦力となっていていただいているところでございます。

任用に当たりましては、職種ごとに各職場での必要数が足りないところに対して、年度ごとに任期が切れますので年度単位ではあるんですけども、募集を掛けさせていただき、面接等の試験を経て採用させていただいておりますので、まずは御本人から、こういった職種、職場について採用募集しますといったことに対して、手を挙げていただいているという点はございます。

あと、正規職員で応募を先に頂いて、当然全体の選考がございまして、残念ながら不合格となった方々に対しても、別途会計年度任用職員としての応募もございましてということで、御案内を送らせていただいております。

そういった中で、翌年度の正規職員にはなれないのですけれども、やはり地元の病院、特に県立病院で貢献したいといった方々は、そこに応募もしていただいておりますので、そこで現場の経験も積んでいただく中で病院を知っていただく、さらに正規職員のほうを次のタイミングで受けていただくといった形で、次の採用に結び付くといったこともございますので、できるだけ会計年度任用職員を前向きに捉えていただいて、次のステップにつながるような形で運用していきたいと考えてございます。

吉田委員

ありがとうございます。

企業としての経営的な事情や定員などもあると思うのですけれども、できるだけ働きたい人が正規職員で働けるようにと思っておりますので、それで質問させていただきました。

専門職が多いと思うのですけれども、正規職員の方と会計年度任用職員の方で、同じような経験があつて同じ職種であった場合に、よく同一労働同一賃金という言葉が言われますけれども、その観点からは病院局はどうなっておりますか。何かありますか。

松本病院局次長

ただいま吉田委員から、会計年度任用職員の給与面の水準等について御質問いただきま

した。

会計年度任用職員は、地方公務員法の改正に伴い令和2年度から新たに設けられた制度でございまして、昨年度から任用を開始したといったようなところでございます。

そもそも非常勤職員、非正規職員の待遇を、先ほどおっしゃいましたように同一労働同一賃金ということで、できるだけ近づけていこうという国全体の施策の中で生み出された制度でございまして、それまでの県での非正規職員の水準からはかなり改善されてきてはおります。

ベースとなる本給につきましても正規職員と同じ給料表をベースに算定いたしますし、以前ですと支給されなかったボーナスについても新たに支給ができるようになったり、手当についても、同じ仕事をした場合の対価となる手当については、できるだけ正規職員と同等の手当が出されるといったような改善がなされております。

そういった、できるだけ処遇が改善され、正規職員と同じような中で、生きがい、働きがいを持って勤務していただけるような形で対応していきたいと考えております。

吉田委員

ありがとうございます。

知事部局や病院局、公務員がそれに近づいていけば、民間にとっても良いことだと思っておりますのでお願いいたします。

最後の質問なのですが、業務委託についてお聞きしたかったのですが、先ほど黒崎委員からほとんどしていただきました。

その中で、基本は一般競争入札ということで、できるだけ県内の業者にしたいところではあるけれども、専門的な機器の取扱いなどでかなわない部分もあるということなのですが、資料によりますと、給食業務は3病院のうち中央病院が県内業者、あとの2病院では東京と大阪の業者が担っているみたいです。

県産品の利用などで県内業者が率先納入されているということで、それでいいと思うのですが、実際に受けたところは東京と大阪の業者だったと思うのですが、これについては県内業者では手が挙がらなかったのでしょうか。こうしていたということがあればお願いします。

大井経営改革課長

給食業務の委託業者についての御質問でございます。

先ほど委員のお話にありました各病院の給食の委託業者の本社の関係で言いますと、中央病院、三好病院が東京、海部病院が大阪に本社を持つ業者となっております。

ただ、中央病院の業者につきましては、高松に支店がございまして、そちらと契約しているような状況でございます。

なぜ県内業者でないのかというところなのですが、我々としましては、やはり基本は競争入札で、業者につきましてはできるだけ県内業者を活用したいということが基本のところにあります。

しかし、病院の給食業務というのはなかなか厳しいところがございます。朝昼晩と食事を提供していただく。朝食の時間に間に合うように準備から入るとなれば更に早い時間

から入っていただき、終わりも夜ご飯が終わってから片付けまでということで、勤務的にもなかなか厳しい上に、病院の給食業務となりますと患者様の命を預かる業務でもございます。

県立病院におきましては、非常にいろんな病気、疾病を抱えられた方に対応しており、その患者様に応じた内容の食事を提供しておりまして、非常に細分化された中で管理された食事を御提供しておるような状況でございます。

そういう中で、もちろん県内業者に手を挙げていただければ一番いいのですけれども、数百床規模の病院をこなすということになりましたら、県内業者ではなかなか厳しい面もございまして、県外業者に手を挙げていただいて、適正に選定を行った上で、現在も取り組んでいただいております。

吉田委員

分かりました。

病院の給食というのは、すごく専門性があるって、また点数も決まっているので、徳島の中ではそういうところがなかなか見付からないという事情はすごく分かります。その上で、県産品の利用や県内業者の納入を義務付けていただいている、それは非常に有り難いと思っています。

人口が減少しているということは経済が縮小しているということなので、その地元の経済を何とか回してほしいという思いから、病院局とは直接関係がないのですけれども、なるべく県内の業者をとという思いがありますので、質問させていただきました。

また、地元の食材を使っているパーセントも先ほど言っていたのですけれども、最近コロナの影響か分からないのですが、食料価格が世界的に30パーセント上昇しているということで、地元の食を守らないといけないという観点からも、県内の地産地消を進めていただいているということは有り難いことだと思います。

できましたら、その比率を更に上げていただけますように、できる範囲で少しずつよろしくお願ひしたいと思ひます。

喜多委員長

ほかに質疑はありませんか。

（「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2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。

閉会に当たり、一言、御挨拶を申し上げます。

本日は、病院事業管理者をはじめ、理事者各位、加えて県立3病院の病院長におかれましても、委員会の審議に御協力を頂き、厚く御礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症に対応しておられる医療従事者をはじめ関係者の皆様の御尽力に対し、改めて敬意を表するところです。

県議会におきましても、本県での感染拡大を防ぎ、地域の安全・安心を守るため全力で取り組んでまいりますので、理事者各位におかれましても格段の御協力を頂きますようお願いいたします。

北畑病院事業管理者

令和2年度の病院事業会計の決算認定に当たりまして、喜多委員長、北島副委員長をはじめ委員の皆様方には長時間にわたり、また多方面にわたる御審議を賜りありがとうございました。理事者側を代表いたしまして、厚くお礼申し上げます。

本日の委員会で頂きました御意見や御提言は、今後の経営に役立てていくとともに、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所存でございます。

どうぞ、今後とも委員の皆様方におかれましては、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。

本日はどうもありがとうございました。

喜多委員長

これをもって、本日の委員会を閉会いたします。(14時04分)