令和２年神奈川県議会本会議第２回定例会　厚生常任委員会

令和２年６月 26 日

亀井委員

初めに、医療用防護マスクの買入れについて伺います。売買契約の締結が令和２年４月 16 日ということでした。売買代金が１億 3,150 万円ですが、売買代金はこれから支払うのでしょうか。

健康危機管理課長

中国の商慣習の中では、先に支払う形になっているので、令和２年４月 24 日に専決をいただきました。

亀井委員

先払いで、８分の５が使えないマスクが納品されたということで、非常に反省されていると思います。通常であれば、業者の選定に当たって見積り合わせなどを行い、判断すべきと思いますが、いかがでしょうか。

健康医療局副局長

令和２年４月 16 日の段階で契約するに当たり、４月初旬から業者の調整をしていましたが、当時、N95 マスクを相当数納品できる業者がいませんでした。その中で、先ほども答弁したように、大連市駐在事務所を通じて、大連市政府から複数業者を御紹介いただいたのですが、日本語対応できる業者、日本に事務所を持っている事業所ということで抽出したところ、当該業者１社のみになったので、緊急随意契約で契約を締結しました。

また、先ほどの答弁に追加させていただくと、中国の商慣習上、前金で払ってほしいという依頼があり、財務規則では前金で支払えることになっているので、前金で支払っている状況です。

亀井委員

今回、履行遅滞になり、遅延金も頂くという話が先行会派の質疑の中でありました。例えば、中国で工場から飛行場まで輸送するトラックの事故、もしくは飛行機事故でマスクが使えなくなった場合、前金を払っていますが、この際の危険負担は、もちろん業者で負担するという理解でよいでしょうか。

健康医療局副局長

前金を支払っていますが、納品されなかった、あるいは再度性能テストを実施し、良品が納品されなかった場合は契約解除になります。その場合には、しかるべき手続を取り、返金いただきます。返金の際に、契約解除に伴う違約金ということで、契約金額の 15％相当額を頂くということを伝えています。

返金されなければ、法的な手続を取らざるを得ないと考え、県の顧問弁護士とも調整しています。

亀井委員

危険負担は、債務者負担でよいでしょうか。飛行機事故があったときに、それは債権者の負担であると中国側から言われませんか。普通の履行不能ではないので、それが心配です。全て良品でしたが偶然事故に遭遇してしまい、使用ができなくなってしまった場合は、我々の負担なのか、業者側がお金を返してくれるのでしょうか。

健康医療局副局長
　契約上は、良品を納品することが前提になっており、納品が無ければ、契約解除になります。天変地異ということでなければ、飛行機事故でも基本的には相手方に負担していただくと考えています。
亀井委員
　県民の負担がないということを確認させていただきました。
　次に、今回、納品されたマスクの８分の５が不良品であることが分かったのが、令和２年６月３日です。県民の皆様がこの事実を知ったのは、令和２年６月 19 日の新聞記事であったと思います。県の当局の皆様としては本意ではないかもしれませんが、このような発表は望ましくないと思います。２週間以上経過した上で、県民に周知された形になりましたが、遅すぎると思います。どのように考えているか伺います。
健康医療局副局長
　我々は、決して相手方が意図して不良品を納品したと認識していません。中国政府の承認もいただいている商品を仕入れたので、何らかの理由で不良品が混入したという認識です。
　令和２年６月３日の時点で検査結果が分かり、その後の対応について相手方と調整を行い、６月 14 日の時点で、相手方と６月 29 日に良品を納品するという合意書が取り交わせたので、それからこの話が広がったと考えています。当委員会の報告の準備をしていましたが、良品が納品されれば、基本的に記者発表することは考えていませんでした。当委員会では御報告する予定でしたが、あえてこちらから記者発表することは考えていませんでした。
亀井委員
　今回のN95 マスクで、１か月分ぐらい備蓄があるということですが、第２波、第３波が来たとき、マスクがなかったためにクラスターが発生するようなことがないように、厳重に管理をお願いしたいと思います。
　次に、障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会の設置について伺います。
　本日の新聞記事で、津久井やまゆり園の実態検証、県迷走、突然の中間報告で幕引きと報じられています。記事によると津久井やまゆり園利用者支援検証委員会の報告書では、記録や資料から虐待の疑いが極めて強いと表現が強められ、しかも、中間と銘打っているにもかかわらず、県の担当者は、検証は中間報告をもって終了すると説明したという記載があります。これを読んだときに、先ほど答弁では検証すると言っていましたが、何か態度が変わってしまったのでしょうか。
利用者支援検証担当課長
　変わったのではありません。津久井やまゆり園利用者支援検証委員会については、障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会に改装するため、検証委員会としての検証は終了となるという答弁を、今年５月の当委員会で行っております。改装した後の障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会においても、津久井やまゆり園を含め、施設側へのヒアリングを行いながら、県立障害者支援施設の支援の検証を継続していきたいと考えています。

亀井委員
　方針が変わったのではなく、今後は障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会においてヒアリングを行い、検証していくことを確認しました。
　次に、論点が変わりますが、津久井やまゆり園も含め、県立障害者施設は何施設あるのでしょうか。
障害サービス課長
　県が所管する施設は６施設になります。直営施設が２施設、残り４施設が指定管理施設です。
亀井委員
　これから津久井やまゆり園も含めて、県立障害者施設の全てでヒアリング、検証を行っていくということでした。タイムスケジュールを見ると半年経過しないうちに、我々に報告をするとありますが、時間的に間に合うのでしょうか。
利用者支援検証担当課長
　令和３年３月末までに報告書を取りまとめたいと考えているので、スケジュール的にはかなりタイトですが、努力していきたいと考えています。
亀井委員
　努力するということですが、来年１月か２月に当常任委員会へ報告いただくということでよろしいでしょうか。
利用者支援検証担当課長
　間に合わせたいと考えています。
亀井委員
　障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会で検証、ヒアリングを行い、最終報告がされるという認識でよいでしょうか。津久井やまゆり園利用者支援検証委員会のときに、中間報告で終わっている感じがします。新たに設置される部会でも改組などにより、中間報告で終わってしまうことを懸念していますが、そういったことはないでしょうか。
利用者支援検証担当課長
　今後、障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会が作成をする報告書は、県立障害者支援施設の検証を踏まえ、利用者目線に立った支援方法など、未来志向の障害者支援の在り方を検討し、津久井やまゆり園も含めた県立障害者支援施設の検証結果を盛り込んだ最終報告書として取りまとめます。
福祉子どもみらい局長
　県がしっかり取り組むのか不明瞭であるという御指摘かと思います。今、利用者支援検証担当課長が答弁したとおり、スケジュールが厳しいことは我々も認識していますが、県は迷いもなく、よりよい支援を目指し、障害者支援施設における利用者目線の支援推進検討部会の先生方にも御協力いただき、全県立障害者施設の支援の検証をしっかりと行い、最終的に、よりよい支援の報告書をまとめていく考えです。
亀井委員
　ぜひ鋭意努力していただき、皆様が安心する最終報告をまとめ、公開をお願いします。
　次に、病院経営の支援について何点か伺います。新型コロナウイルス感染症

の関係で、医療機関から患者や手術数の減少、人間ドックも延期するなどで、病院経営が悪化しているという報道があります。医療機関の経営悪化が事実であれば、早急に対策を講じる必要があります。先ほど答弁もありましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う病院経営の影響について、どのように把握されていますか。

医療課長

御指摘のとおり、神奈川モデルにおける重点医療機関など、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関においては、病床や医療従事者を集約するとともに、外来や救急の受入れを制限するなどの対応をしています。また、それ以外の医療機関でも、急を要しない入院や手術の延期、また、感染を恐れた患者の受診控えにより患者数が減少しています。

こうした状況は県内全域に及んでおり、公益社団法人神奈川県病院協会が実施した調査結果を、県でも共有させていただいております。それによると、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関で、今年４月の医療収入が昨年同月と比べ、平均で約 15%減少しています。また、受け入れていない医療機関においても、前年同月と比較し、平均で約 10%減少しており、非常に深刻な経営状況であると認識しています。

県内全体で見ると平均で 12.9%減少していますが、全国平均の 10.5%と比較すると 2.5%の差が生じており、全国と比較しても本県の医療機関の収入悪化は深刻な状況であると認識しています。

亀井委員

新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関で 15%減、受け入れていなくても 10%減という話でした。新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている重点医療機関に対する支援策、患者を受け入れていない医療機関に対しての支援策と、二つあると思いますが、各支援策について伺います。

健康危機管理課長

新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている病院については、国の補正予算により、例えば、空床補償や施設整備などが保障されています。患者を受け入れていない病院については少し課題があり、十分に措置されていない状態なので、国に対し支援を要望していくことになります。

医療課長

あわせて、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない医療機関に対する支援として、今回の令和２年度一般会計６月補正予算で計上させていただいているのが、感染拡大防止対策に対する支援金になります。こちらは、例えば、待合室の混雑を生じさせないように整理券の配布を行う、医療従事者対象とした院内感染防止対策の研修などの取組など、幅広く感染防止対策に関する事業が対象となります。

金額も、病院に関しては 200 万円がベースであり、病床数掛ける５万円がプラスされます。診療所では有床診療所が一律 200 万円、一般の診療所が一律 100 万円となっています。この支援金を活用し、感染防止対策を進めていただくことで、第２波の際に一般の診療所でも感染拡大を防いで医療提供を継続していただきたいと考えております。

亀井委員
　先ほどの先行会派の質疑の中で、予算が足りないという答弁があったと思います。これから負の影響を受けている県内の医療機関に対して、国にしっかりと要望していくと言ってくださったのですが、実際にどのようなことを要望しようと思っているのか伺います。
医療課長
　今、重点医療機関のような新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関に対しては、健康危機管理課長からも答弁があったとおり、空床補償など手厚い支援がされることになりましたが、それ以外の医療機関に対する支援がまだ不十分なのではないかと考えています。
　先ほどの公益社団法人神奈川県病院協会の調査結果において、本県は全国に比べても新型コロナウイルス感染症による影響が深刻であるということを、繰り返し訴えていくことを考えています。
亀井委員
　今回、新型コロナウイルス感染症の影響で、感染を恐れて診療を控え、健康診断や人間ドックを延期するなどもあり、医療費が全国的に約 43 兆円のペースが、約 30 兆円に落ち込むということです。クリニックも病院も経済的に打撃をうけており、第２波、第３波となった場合、廃業してしまうということを医療関係者の方から伺っています。
　そこで提案ですが、神奈川県の医療機関が、全国的と比較しても経済的に負担が大きいという答弁もありました。神奈川県で診療報酬が１点 10 円のところを、例えば、１点 11 円や 12 円に改定をすることを試みるような取組も挑戦するべきと考えます。
　診療報酬は国の所管と思うかもしれませんが、治療に何点加算するかということは、中央社会保険医療協議会をはじめ、２年に１回の診療報酬の改定で決まります。１点幾らということは、神奈川県なら神奈川県、都道府県からも発信でき、高齢者の医療の確保に関する法律の第 14 条１項が根拠になっています。
　第２波、第３波が来たときに、診療報酬の点数を上げれば、患者が少なくても単価が増え、収入も増えるので、病院が潰れることがなくなると思いますが、いかがでしょうか。
保健医療部長
　確かに、委員御指摘の高齢者の医療の確保に関する法律の第 14 条で、診療報酬の特例があり、県が国に申請して認められれば、診療報酬の点数を上げることができると規定されています。しかし、こちらの本来目的は医療費適正化が大前提となっており、まず、そちらに取り組み、評価をいただいた上で、国に診療報酬に対する意見を提出できます。その上で、国はあらかじめ県と協議した上で、地域別の診療報酬を定めることができると規定されています。
　新型コロナウイルス感染症の関連で、診療報酬を上げるという対応は、制度的に前提としていない状況なので、この規定を使った対応は難しい状況であると考えています。
亀井委員
　まず前代未聞のことだと思います。健康医療局長は御存じかと思いますが、

過去に奈良県で単独で診療報酬を下げようと試みた結果、大きな非難がありました。今回、医療の適正化という話では、新型コロナウイルス感染症により、一時的かもしれませんが、病院やクリニックが経済的に大打撃を受けています。この状態を是正、適正化するために診療報酬を上げて、これを補うことは、適正化の趣旨に反していないと思ったので、提案させていただきました。できなくはないと思うので、ぜひ研究していただきたいと思います。もちろん国も関与しますが、各都道府県の現状について、厚生労働省が詳細に把握しているかというと、なかなか難しいと思います。しっかりと主張することが必要なので、ぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

保健医療部長

確かに、新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関の減収は、目を覆うものがあるという報道も目にしています。診療報酬を使った減収への対応は、一定程度、必要になってくると思います。そういった認識は共有しているので、診療報酬の在り方、どのように減収を補っていくのかということも含めて、国に対して診療報酬の在り方等もしっかりと要望していきたいと考えております。

亀井委員

医療関係者の皆様から、非常に厳しい状態だという話は伺います。ぜひ、様々な角度で研究していただきたいと思います。

最後に令和２年度一般会計６月補正予算と医療提供体制の維持について伺います。

国の２次補正予算で新型コロナウイルス感染症の患者受入れに必要な病床確保等による空床確保料が増額したとあります。神奈川モデルに協力した医療機関には配分されると思いますが、神奈川モデルに協力していない施設にも配分されるのでしょうか。

健康危機管理課長

先ほど申し上げたように、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている施設に対する２次補正予算という形になっており、それ以外の施設は、違うスキームになっています。先ほど先行会派にも答弁したように、国の２次補正予算も計上されたので、神奈川モデルに御協力いただいた医療機関には、適切に話を聞いた上で、対応を考えていますが、それ以外の施設については別の話になると思います。

亀井委員

空床補償や休床補償について、ＩＣＵ、ＨＣＵなどで空床の場合に補填されるという話だと思います。例えば、性悪説に立っているのではありませんが、ＩＣＵ、ＨＣＵにおいて、今まで人材不足で稼働していなかった場合でも、申請すれば補償が得られるような懸念があります。そういった場合の取決めなどは存在しますか。

健康危機管理課長

今後、補助要綱なども策定しますが、基本的には新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れているという実績が確認できれば、その辺りは、少し前向きに考えていく必要があると思っています。医療機関の方から状況を伺いながら、対応していこうと思っています。

亀井委員
　新型コロナウイルス感染症で大変な思いをされている医療機関、医療従事者について、しっかりとフォローできるように、県として対応していただくことを要望して、質問を終わります。