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８月３日

亀井委員

まず、先行会派も触れていましたが、今日の新聞報道です。現場の声を無視して、負担を強いられたという不満が噴出したという意見がありますが、地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長は、現場の了承は得られていたと言っているのです。これらの発言は矛盾しているのですが、これについて、どのように反論するのでしょうか、県立病院担当部長は、どのように考えますか。

県立病院担当部長

今、御指摘のありました現場の医療機関の意見と地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長の意見ですが、私も、今年３月下旬からの状況を見ていると、新型コロナウイルス感染症の対応のために、通常の診療を縮小せざるを得ない状況があったと思います。

その中で、県当局と様々な議論をさせていただきましたが、県立病院は県民の命を守るとりでなので、その役割をどのように果たすべきか、いろいろな葛藤があり、議論が繰り返されてきたと承知しています。

診療機能を絞るためには、地域の皆様に理解していただくことが必要であったので、病院名称を公表することも受け入れていただきました。

しかし、今、振り返って考えると、受け止めていただいたと考えていましたが、全く経験していない状況に直面したために、様々な御意見があったであろうと思います。

その後、そういった状況を経て、今年４月上旬から中旬にかけて、それぞれ重点医療機関として患者を受け入れて、その貴重な経験の下に、例えば、両病院とも臨床研究に取り組んで、どうすれば患者の方に自分たちの経験が生かせるのかということで、全力で努めている状況です。新聞報道については、初期の病院現場の実情のことであったと思っております。

亀井委員

今日の新聞報道も踏まえ、ぜひこれからの教訓にしていただきたいと思います。

次に、先行会派でもありましたが、県庁の組織再編で、医療危機対策本部室ができたことについてです。

その中で、先ほどの先行会派の話で、市町村との連携はどうしているのかといったときに、リエゾンの話が出たのですが、もう一度、伺いたいと思います。

健康医療局管理担当課長

もともと新型コロナウイルス感染症神奈川県対策本部に、横浜市、川崎市、相模原市からリエゾンという形で連絡調整員の方に来ていただいておりましたが、今後の医療危機対策本部室においても同様に、リエゾンの方に入っていただいて、情報共有を図っていきたいと考えています。

亀井委員

これは、保健所設置市の横須賀市や藤沢市の方にも入ってもらったほうがいいと思いますが、よろしいのでしょうか。

健康医療局管理担当課長
　横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市の保健所設置市についても、適宜情報共有はさせていただいておりますが、それぞれ各市の状況で連絡調整員が設置可能かという問題もあるので、今後、必要に応じて検討してまいりたいと思います。
亀井委員
　私がこのように言うのは、前回の当常任委員会のときに、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上、県は保健所設置市と同格であり、だから情報が入ってこない状況ということでした。県から情報提供をお願いしても、多忙を理由に断られてしまうという話を伺いました。今日も東京都の感染者数は発表されていますが、神奈川県については、まだ発表されていません。
　だから、リエゾン会議で保健所設置市を入れて、しっかりと連携すれば、このような事態が是正できると思うのですが、いかがですか。
健康医療局管理担当課長
　各市で情報をきちんと把握した上で、速やかに県に上げていただいている状態なので、今後、会議で徹底していくことで、情報収集が早くなるという点については、検証していく必要があるかと思います。
亀井委員
　情報を早くいただく必要があると思います。では、どうすればよいか。会議ではなくてもよいと思います。どうしたらできるのですか。神奈川県の対応は遅いのです。早くしていただきたいから、私も提案しています。それでは早くなりませんとおっしゃるのであれば、どうしたら早くなりますか。
医療危機対策本部室長
　処理件数が多い横浜市、川崎市で、基本的に情報の収集が遅れると思います。リエゾンの方だけではなく、本庁の方ともお話ししながら、情報を早くいただき、かつ具体的な内容も早くいだだく要請は繰り返し行っているので、情報の早期開示に向けて、引き続き、頑張っていきたいと思います。
亀井委員
　前回からの懸案事項だったので、まだ情報が開示されていないということを踏まえて、今日は質問しました。必要があれば、知事から各首長に言っていただいたほうがよいかもしれません。しっかりと上からトップダウンで決めていただいたほうがよいと思います。
　皆様、しっかりとお仕事されているかもしれませんが、横浜市や川崎市など、人口が多いところもあります。東京都はもっと多いところがあります。そういったことを含めると、東京都も、同じような条件で作業しているところがあると思うので、ぜひそこは少しでも迅速に情報提供できるようにお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。
医療危機対策本部室長
　横浜市は人口も多く、患者数も多いので、横浜市の情報が肝になると思います。横浜市長に対しては、知事から、情報の提供を早くしてもらうよう、具体的な要請をしております。今後、より早く情報収集が可能になると期待しています。

健康医療局副局長
　神奈川県感染症対策協議会を開催しましたが、知事も出席しており、その席上、保健所設置市の各市の代表の方々に来ていただきました。その際も、情報共有をしっかり行わなければ、クラスター対策に影響が出るということで、健康医療局長からお願いしています。そういったことも踏まえて、今後、リエゾンの体制も含めて検討していきたいと思っており、情報共有についてもしっかりと対応していきたいと思っています。
亀井委員
　保健所設置市との連携が、一番ネックになっていることがよく分かりました。引き続き、御努力いただければと思います。
　また、医療危機対策本部室が設置され、例えば、介護施設の感染症対策は、医療分野ですが、介護や生活支援は介護の話になります。しかし、介護される方々が重篤な症状になってしまうので、いろいろな連携が必要と考えますが、医療と福祉の連携について、医療危機対策本部室でしっかりと調整していただけるのでしょうか。
医療危機対策本部室長
　介護施設、高齢者施設などでのクラスターの発生への対応もありますし、陽性者が出たときの対応、そういった方を搬送する施設も用意しています。それは福祉部門と連携しながら行っています。あるいは精神病の方を収容する施設も用意して、福祉と連携しているので、神奈川県内における連携は機能していると考えています。
亀井委員
　ぜひ、福祉との連携をお願いします。
　実際に医療危機対策本部室に携わる方は38名で、外から応援もいただいています。どのような人選か分かりませんが、重ねてお願いしたいと思います。
　次に、ＰＣＲ検査について、先行会派からも検査数をもっと増やすべきという話がありました。私もそのように思います。検査数を増やせば、初期段階で対応できることもあります。ＰＣＲ検査を増やすとしても、陽性的中率があります。いわゆる感度と言われていますが、ＰＣＲ検査における陽性的中率は、平均でどの程度ですか。
医療危機対策統括官
　本来陽性である人の検査結果が陽性になる率は、50％から70％の間と言われています。科学的な話でいうと、ＰＣＲ検査以上の精度の高い検査方法がないので分からないのですが、様々な間接的データを総合的に考えると50％から70％、最近は、ほぼ70％に近いのではないかと捉えられているので、陽性者のうち７割は拾えるだろうと考えていただいてよろしいかと思います。
亀井委員
　先ほどＰＣＲ検査で陽性か、陰性かということは、裁判官が判決を下すように重いものであるとおっしゃっていました。擬似陽性の方の隔離は、14日間から今は10日になりましたが、本当は病気にかかっていない方が10日間も隔離されてしまうことは、大げさなことを言えば人権侵害ではないかと思いますが、どのように考えていますか。

医療危機対策統括官
　検査の概念が新型コロナウイルス感染症により、大きく揺らいでいます。患者を診察して、この人は何の病気であるのかを疑い、それを確定的なものにするため、様々な画像検査、あるいは臨床検査が追加されます。その過程の一つにＰＣＲ検査などの核酸増幅法があります。
　検査の前に診察行為があり、病気を疑い、初めて検査に進むということが、何百年という医学歴史の中で行われてきました。今は、検査だけが先に出てきてしまい、全ての陽性患者を拾えないことは、科学技術の限界であり、採取技能の限界でもあります。検査を先に行い、その後、陽性、陰性をどのように考えるかということは、医学の世界でも初めて直面する事態なので、だからこそ意見が割れています。
　ＰＣＲ検査を全面的に行った場合、偽陰性の人は一定数入ってくる可能性があります。また、陰性という結果が出た人は必ず陰性とは限りません。陰性という結果の陽性者はたくさんいます。現状は30％がそのような状態なので、検査を優先することだけを考えると、大変危険なことになります。あくまでも医学、医療の全体像があり、その中で検査をうまく活用する必要があります。
　本県としては医療機関を充実させ、受診に来る方が、適切に検査を受けることができるようにするべきです。検査を行い、総合的に判断するためには、ステップを外してはいけないと考えます。
　その中で、社会の不安は、大切にしなければいけません。両者のバランスを取らなければ、間違った方向に行ってしまうかもしれません。私の役割は正しい検査の在り方、医学の中における扱いについて、しっかりと意見を述べながら、体制構築に努力したいと思います。
亀井委員
　次に、病院の経営面の話について、新聞報道によると、一般患者を手放した一方で、結果的に中等症患者は膨らまず、現在の稼働率は外来で半減、そして入院で４割減に落ち込んでいて、患者減少に伴う収益減は国の補償対象外で、回復は見通せないということでした。ショッキングな内容ですが、インターネットで公益社団法人神奈川県病院協会の記事を見ると、一つの病院で5,000万円ぐらいの赤字の出たところもあり、しっかりと対応しなければならないと、誰もが思います。
　まずは、赤字の分析が必要であり、分析した上で、どのような公的支援ができるかを次に考えていかなければ駄目だと思います。赤字の分析について、今後の方針を伺います。
医療課長
　先ほど先行会派の御質問に御答弁しましたが、現在、医療機関にヒアリングを行っております。今年４月から６月の収益の状況や、県の補助金によって、十分に補填されているかどうか、また、追加の県の支援策などについて伺っています。
　委員がおっしゃるほどの詳細な赤字の分析がどこまでできるか分かりませんが、例えば、収益が減少した原因がどこにあるのかといったことは、質問項目の中に入れて、分析してまいりたいと考えています。

亀井委員
　アンケートを取り、皆様の声を聞いているということでした。例えば、病院経営者、特にクリニックの先生は、経営のことが得意ではないから、クリニックの場合は中小企業診断士、大きな病院であれば公認会計士に分析していただく必要があると思います。赤字といっても、新型コロナウイルス感染症がきっかけで、赤字になったのか分かりません。その分析を行うために、専門家の方に入っていただき、費用を補填するということは考えられませんか。
医療課長
　委員のおっしゃるとおり、病院経営について、コンサルタントも入っておらず、税理士が税金のアドバイスだけを行っている診療所も多くあります。我々、公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会の神奈川県支部と関係を持っているので、いろいろとアドバイスをいただきながら進めています。委員に御指摘いただいたようなアドバイザーをつけることは、重要な御提案かと思うので、検討させていただきます。
亀井委員
　アドバイザーについて、検討していただくということでした。アドバイザーが経営赤字であると判断した場合の支援方法について、補助金や融資など、いろいろな方法があると思いますが、何か考えていますか。
医療課長
　委員御指摘のとおり、補助金等での補填には限界があると思っております。医療費、診療報酬ベースで見ると、今年４月単月で、県内で医療費が 430 億円落ち込んでいるというデータがあります。３か月続けば、1,200 億円超になるので、国からお金をもらったとしても、税金で賄うことには限界があると思っています。今、委員から御指摘いただいたような、例えば、融資、民間資金を活用した支援も、一考に値する御提案かと思うので、検討してまいりたいと思います。
亀井委員
　国の第１次、第２次補正予算で、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を使う、もしくは民間の金融機関による融資があります。新型コロナウイルス感染症の関係で、県の制度融資では無保証、さらに利子補給です。具体的な話になりますが、制度融資とは別に考えるのか、それとも制度融資の中に組み入れるのか、例えば、クリニックであれば制度融資は可能かもしれませんが、従業員が 300 人、400 人いる大きな病院では、制度融資ができないと思います。
医療課長
　そこまで詳細を詰めているわけではありませんが、委員御指摘のとおり、制度融資は現在、従業員 300 人程度の企業を対象としており、規模の大きな病院は対象外となるので、今後、検討したいと考えています。
亀井委員
　最後の質問ですが、制度融資の場合、300 人未満の従業員の方を対象にした融資について、それ以上に関しては制度融資ではないということですが、担当部局はどちらになるのでしょうか。

医療課長
　まだ話を詰めていないので、ここでお答えすることはできませんが、検討する場合には、産業労働局としっかりと調整して検討したいと考えています。
亀井委員
　インターネットで見ると、疲弊している病院が多いと思うので、ぜひ迅速に、詳細を詰めていただくことを要望して、質問を終わります。