

2020年03月17日：令和2年厚生委員会

○たきぐち委員 私から、まず、新型コロナウイルス感染症対策に関する令和二年度の補正予算について伺いたいと思います。

新型コロナウイルスの感染拡大が続いています。先週、WHOはパンデミックを表明し、金曜日には、その中心地がヨーロッパに移ったとの見解を示しました。アメリカでは、国家非常事態を宣言するなど、世界的に危機感が強まっている状況にあります。

前回の厚生委員会では、令和元年度補正予算の質疑に当たって、武漢市から帰国した在留邦人及びクルーズ船の乗客に対応されてきた状況をご説明いただきました。

武漢の在留邦人二百六人が第一便で帰国したのが一月の二十九日でありまして、そこから既に一か月半が経過をしております。

先を見通すことが困難な状況下で、二月十八日に補正予算を発表されたわけですが、日々刻々と状況が変化する中で対応に当たられていることに改めて敬意を表したいと思います。

令和二年度の補正予算は、感染症医療機関である都立駒込、保健医療公社の荏原、豊島の三病院における感染症患者の受け入れ体制を強化するものであります。

都が開設した専用サイトによりますと、三月十三日現在、都内における入院患者は六十六人と発表されていますけれども、各病院における受け入れ状況をまず確認したいと思います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 感染症指定医療機関であります都立駒込病院、墨東病院、公社荏原病院、豊島病院におきましては、これまで、今回の新型コロナウイルス感染症に関連した患者の受け入れを積極的に担ってまいりました。

この四病院におきましては、八十床の指定病床を保有しており、患者受け入れ実績の記録を開始した本年一月二十九日から三月十二日までの間、陽性患者や疑い症例、体調不良者も含め、累計で百七十八名の患者を受け入れ、百四十名が退院されております。

こうした経過を経て、三月十三日時点においては、駒込が十名、墨東が一名、荏原が五名、豊島が十名、合計二十六名の陽性患者等を指定病床で受け入れてございます。

なお、例えば、この前々日には三十三名が入院されておまして、入院患者数は日々増減しているというのが実情でございます。

また、委員お話しの六十六名の入院患者数は、都内において検査を行った者のうち、入院中の陽性患者数で、チャーター機帰国者やクルーズ船乗客等が含まれていない数値でございます。

今ご答弁申し上げました都立、公社病院の入院患者数二十六名、あるいは三十三名の中には、クルーズ船の乗客や検査中、経過観察中の患者数も含まれてございます。

なお、三月十三日時点では、チャーター機帰国者に関連した入院患者は、都立、公社病院

には在院しておりません。

○たきぐち委員 これまで百七十八人の患者を受け入れて、百四十人が退院したということでありまして、この一カ月半の状況を理解をいたしました。

私も、定期的に都の専用サイトで確認をしておりますが、都内全体の入院患者数も、先ほど申し上げたとおり、三月十三日が六十六人、その二日前、三月十一日が四十九人、最新ですと、昨日の十一時に更新されていますが、六十六人ということで、日々変化していることがわかります。

先週、感染者が百人を超えた愛知県において、感染症指定医療機関などでの病床が足りない、医療現場での対応が困難というせっぱ詰まった状況が報じられたところでもあります。

都立、公社の四病院については、今ご答弁がありました。八十床の指定病床に対して二十六人という現況を伺い、日々受け入れ状況は変化しているとはいえ、現時点ではまだ受け入れ能力があるということは確認できたところであります。

また、二月二十六日の対策本部会議においては、集中的医療の取り組みとして提供体制の充実を図る方向性が示されておりまして、病床のさらなる活用によって百床程度まで能力を拡充するものと認識をしております。

一方、今回、さらに感染症患者の受け入れ体制を強化していくとしておりますけれども、補正予算に示された各病院の増設、機能強化を図る内容について伺います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 新型コロナウイルス感染症対策に係ります令和二年度補正予算の主な内容の一つは、感染症指定医療機関であります駒込、荏原、豊島の陰圧管理の強化でございます。

具体的には、駒込、荏原、豊島におきます感染症指定病棟と病棟内の病室双方の陰圧化を図ることを基本方針として、必要な対策を実施するものでございます。

駒込は、指定病棟の全体が陰圧管理されている一方、病棟内における一部を除く病室は陰圧化を行っていないため、該当する病室の陰圧化を実施いたします。

荏原の病室は陰圧管理されている一方、病棟は陰圧対応ではないことから、病棟の陰圧化に向けた設計を実施するとともに、工事完了までの間、陰圧化されている病室の陰圧機能を確実なものにするために、病室を簡易的に陰圧化できる空気感染隔離ユニットを購入いたします。

豊島の病室は陰圧管理され、また、病棟についても、病棟内の空気が流出することを防ぐ仕組みとなってございますが、病棟の出入り口の扉の二重化を行い、病棟空気の流出防止を強化することとしてございます。

また、補正予算の主な内容の二つ目は、既に病棟及び病棟内の病室ともに陰圧管理が行われている多摩総合医療センターの結核病棟の分割でございます。

分割におきまして、その接続部に陽圧機能のついた前室を設けることにより、それぞれの

エリアからの空気の流出入を防ぐこととしてございます。

このことにより、空気感染のおそれのある結核患者と、そのおそれがない二類感染症相当の患者が、同じ病棟の異なるエリアに入院できるなど、感染症の状況に応じた柔軟な病棟管理が可能となるものでございます。

こうした対策によりまして、院内感染防止対策の強化を進め、重症患者を中心とした患者の受け入れ能力を一層向上させてまいります。

○たきぐち委員 ご説明ありがとうございます。

六年前に新棟が竣工した墨東病院は、病棟、病室とも全て陰圧管理が施されているほか、二類感染症に対しては、必ずしも陰圧対応が基準としては求められていない中で、今回の事態を受けて、墨東以外の三病院についても、それぞれの課題について、より安全性を高めていくということで、新型コロナウイルスの感染者の受け入れ拡充を図っていくための措置だと理解をいたしました。

これまでも、一類感染症のエボラ出血熱、二類の結核、さらに新型インフルエンザなど、感染症患者を受け入れるための体制を整備してきたかと思いますが、今回、さらなる患者受け入れ体制の強化を図る理由、考え方について伺います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 感染症指定医療機関であります都立、公社の四病院におきましては、これまで、再編整備による改築や大規模劣化改修に伴う感染症病棟の改良や増床、新型インフルエンザ対応を踏まえた緊急対応病床の整備など、感染症患者の受け入れ体制の強化を図ってまいりました。

本年一月二十四日に都内初の新型コロナウイルス感染症の陽性患者が発生して以降、都立、公社病院におきましては、チャーター機からの体調不良者やクルーズ船乗客の受け入れに加え、都内発生患者を中心とした陽性患者の受け入れを積極的に行ってまいったところでございます。

こうした中、三月九日の政府の専門家会議におきましては、日本の状況は爆発的な感染拡大に進んでおらず、一定程度持ちこたえているのではないかとの評価があったものの、先ほど冒頭委員からもありましたが、三月十一日にWHO事務局長がパンデミックと表現できるとの判断に至ったと表明するなど、現時点においては、感染の流行の終息について、いまだ見通しが立っていない状況でございます。

今回の対策は、時々刻々と変化する情勢に即応できる体制の構築に向け、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への都民の不安の解消と、都民生活の安全・安心の確保を図るものでございます。

○たきぐち委員 感染症病床の増設には、一般病床との兼ね合いも考慮されるものと推察をいたしますが、補正を組んだ時点で、新型コロナウイルスという、これまでわかっていた

ものとは異なる未知のウイルスに対する危機意識のもと、行政的医療として担うべき対応を図られたものと考えます。

先ほどの答弁にもありましたけれども、補正予算には、多摩総合医療センターにおける受け入れ体制整備費も計上されております。

多摩総合医療センターは、第二種感染症指定医療機関に指定されているものの、結核病床のみの指定となっておりまして、感染症病床は有しておりません。

こうした中で、今回の補正予算において、二類感染症相当の感染症患者の受け入れが可能な施設整備を実施するに至った背景、理由について伺います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 現在、多摩総合医療センターは、結核指定医療機関として、個別陰圧の個室を四十八床保有してございます。多剤耐性結核や透析合併症患者など、特別な医療を必要とする結核感染症患者に積極的に対応してございます。

一方、こうした機能を有する四十八床を柔軟に活用することを可能にする設備を整えることで、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するとともに、将来の新興、再興感染症の発生に備え、感染症医療提供体制のさらなる強化を図ることができると判断したものでございます。

○たきぐち委員 都内における感染症指定医療機関の保有病床数を見ますと、区部と比較して、多摩地域の能力は小さいのが実態だと思います。

将来の新たな感染症の発生にも備えた体制強化を図ることは極めて重要でありまして、多摩地域の感染症対策を着実に進めていただきたいと思います。

現在、PCR検査体制の強化が図られている中で、今後、感染者数が絶対数として増加していくことが想定されています。軽症者から重症者までをどのように受け入れていくのか、また、無症状者に対していかに対応していくのかというのが、いわば医療崩壊を起こさないためには重要だと考えております。

都内には、都立、公社の四病院と多摩総合以外にも、特定、第一種、第二種感染症指定医療機関がありますが、こうしたさまざまな機能を有する医療機関が、その機能を踏まえ、適切な役割分担のもと、感染拡大に向けた連携体制を構築し、効率的に患者を受け入れていくことが必要だと思います。

その中で、先週三月十二日に都が発表した第三弾の緊急対応策において、感染症指定医療機関以外の都立、公社病院における受け入れ体制を強化するとしましたが、どのように取り組んでいくのか伺います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 先ほどご答弁申し上げましたとおり、時々刻々と変化する状況に即応する体制を構築することが重要で

あり、それが都民の安心・安全につながるものと認識をしております。

このため、今般の緊急対応策におきまして、今後の新型コロナウイルス感染症患者の増加に備え、都立、公社が有する八十床の感染症指定病床に加え、感染症指定医療機関以外の都立、公社病院におきまして、感染症患者を受け入れることのできる病棟を二つ確保することとしたものでございます。

今後、感染が拡大した際に、感染症指定医療機関以外の病院で受け入れるに当たっては、指定医療機関との重症度に応じた緊密な連携と役割分担が不可欠であるとともに、院内感染防止対策を講じることで、他の患者の安心・安全を確保することが重要でございます。

時期を逸することなく対応できるよう、これらの課題について、早急に調整を図ってまいります。

○たきぐち委員 大阪では、仮称入院フォローアップセンターを開設して、症状の軽重による、いわゆるトリアージを実施して対応を図っていくと報じられています。

国からも、地域で感染者が拡大した場合の医療提供体制に関する通知が出されておりました。東京都においても、一般医療機関との連携や役割分担なども求められると考えております。

今回、感染症指定医療機関以外に病棟を二つ確保するという一方で、都立、公社病院における感染症指定医療機関とそれ以外の病院で、重症度に応じた連携と役割分担を図るべく、方向性を示されたことを評価したいと思います。

同時に、答弁にもありましたが、院内感染症対策の強化、徹底をあわせて強く求めておきたいと思っております。

補正予算の最後になりますが、外国人受け入れ対応機能のさらなる強化として、医療通訳や携帯型小型翻訳機の増設経費が計上されております。

近年の外国人患者の増加を受けて、全ての都立、公社病院で外国人患者受け入れ医療機関認証制度である J M I P の認証を受ける予定となっておりますが、今回の補正予算に計上した理由を伺います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 都立、公社病院におきましては、今年度末までに全ての病院で J M I P の認証を取得することとしてございまして、今年度の対象病院につきましては、全て受審を終えたところでございます。

J M I P の受審に当たりましては、院内の外国人患者に対する支援体制を整備するため、語学や異文化理解等に関する研修のほか、ワンタッチで外部の通訳オペレーターにテレビ電話でつながる映像通訳サービスの導入や、携帯型小型翻訳機の整備を行うことで、外国人患者への対応力の強化を図ってまいりました。

一方、今回のクルーズ船に関する感染症対応に当たり、短期間で多くの外国人患者の受け入れが必要となった経験等を踏まえまして、外国人患者受け入れ体制のさらなる強化が必

要との判断から、映像通訳サービスによります医療通訳や携帯型小型翻訳機の増設経費を計上したものでございます。

○たきぐち委員 昨年十一月に、我が会派の厚生部会のメンバーで広尾病院を視察した際に、外来の初診が一日約百人のうち、六、七%が外国人患者という状況を伺いました。

もちろん、広尾病院の立地特性にもよるものであると同時に、今回の補正は、広尾は含まない五病院を対象としたものでありますけれども、短期間での多言語対応が必要になったということでありまして、今後、二〇二〇東京大会やインバウンドのさらなる増加が想定される中で、突発的な危機の発生にも対応できる多言語の機能強化に取り組んでいただきたいということを求め、次の質問に移りたいと思います。

次に、新年度本予算に関連して、都立、公社病院の水害対応について伺いたいと思います。

東日本大震災から九年が経過をいたしました。東日本大震災後、都は、大規模地震を想定した医療機関向けBCP策定ガイドラインを発表し、都内における全ての災害拠点病院八十二病院でBCPが作成されています。しかし、災害拠点連携病院百三十八病院の策定率は約六割にとどまっております。

大震災に加えて、昨年の台風十五号、十九号を初め、昨今の大型台風への脅威が高まる中、先日の我が会派の代表質問で、大規模な風水害リスクを想定した医療機能を継続できる体制の構築を求め、都は、医療機関向けのBCP策定ガイドラインに風水害対策を盛り込むと同時に、専門家を活用したBCP策定や改定に取り組む病院を支援する方針を示しました。

都立、公社病院のうち、神経病院を除く全ての病院が災害拠点病院に指定されておりましたが、地震については、神経病院を含む十四病院全てでBCPを策定していると確認しておりますが、近年の大型化する台風、風水害についてはどのような対策を講じていくのか伺いたいと思います。

○児玉経営企画部長 風水害につきましても、地域の危険度や被害の発生がある程度事前に予測できることから、各病院におきまして、必要に応じて勤務中の職員を待機させたり、水害発生前に職員を参集させるなどの対応を行い、地震の場合と同様に、院内の患者の安全を確保することとしております。

さらに、都立、公社十四病院のうち、洪水浸水想定区域内に所在する墨東病院や東部地域病院では、水害編のBCPを策定し、電源確保、物資、資器材の搬送、業務調整の検討といったBCPに基づいた対応手順を確認するなど、さまざまな訓練を実施しております。

今後も、病院が所在する地域特性等を踏まえながら、必要な訓練や研修などを実施し、各病院の風水害への災害対応力を高めてまいります。

○たきぐち委員 私の地元隣接する墨東病院と東部地域病院は、まさに大規模水害のリスクが高い江東五区に位置しております。

江東五区広域避難推進協議会で、当該地域約二百五十万人が避難することの困難性について、さまざまな議論がなされているところでありますが、BCPに基づいた予防策と訓練の確実な実施によって、水害への対応力強化を図っていただきたいと思います。

大型台風では、河川の氾濫だけではなく、内水氾濫のリスクも想定しなければならないと思います。

台風十九号では、国交省の集計によりますと、約百五十カ所で内水氾濫が発生したとしており、国交省は、都道府県及び区市町村に対して、内水氾濫ハザードマップを作成するよう通知をしております。

墨東、東部地域病院の二病院以外においても、内水氾濫のリスクを想定した水害対策を講じるべきと考えますが、見解を伺います。

○樋口経営戦略担当部長オリンピック・パラリンピック調整担当部長兼務 一昨年の西日本豪雨を契機として実施いたしました全庁的な緊急点検の結果、ハザードマップ上の建物への浸水被害が想定される墨東病院及び東部地域病院につきましては、今年度、具体的な浸水対策工事の設計を行っているところでございます。

さらに、昨年、副知事をトップとして全庁的に行った令和元年台風十五号及び十九号に伴う防災対策の検証の結果、現時点で想定し得る最大規模の降雨を想定し、東京都の管理する全河川及び下水道による浸水、いわゆる内水氾濫を想定した浸水予想区域図におきまして、病院建物自体に浸水域が表示されているのは、墨東病院、東部地域病院に加え、広尾、大塚、大久保、豊島でございました。

既に浸水対策を進めております墨東、東部地域以外の広尾、大塚、豊島につきましては、具体的にどのような浸水で、どのような被害が想定され、どのような対策が有効であるか、調査を実施しているところでございます。

今月中に取りまとめる調査結果を踏まえて、今後検討を行い、必要な対策を速やかに実施してまいります。

なお、土地信託事業で行っております大久保病院につきましては、止水板、土のう等を準備し、対策を進めてございます。

○たきぐち委員 広尾、大塚、豊島病院については、今調査中ということで、今月中にそれを取りまとめるということですので、調査が終わり次第、迅速に対策を講じていただきたいと思います。

予算特別委員会のおじま議員の質疑でも言及がありましたが、台風十九号で、埼玉県川越市の特別養護老人ホームが河川の氾濫による浸水に対して、百二十人の入居者を全員無事に避難させたことが大きく報じられました。これは、事前の大型台風の気象予報から人員配置を増員するなど、職員を初め、関係者の日ごろからの高い危機意識と訓練が功を奏したもののといえます。

ちなみに、高齢者施設などのBCP策定率は、特別養護老人ホームで七割、多くの医療法人の運営している介護老人保健施設は三割強という状況でありまして、福祉施設に関する調査では、BCPを作成している施設においても、訓練等を実施している施設は半数にも満たないといった課題も指摘されているところでもあります。

平成二十九年に水防法と土砂災害防止法が改正をされて、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある市区町村の地域防災計画で定められた要配慮者利用施設、これは特養や老健、障害者施設、児童福祉などの社会福祉施設や、学校や医療機関も含まれるわけではありますが、こういった要配慮者利用施設に対して、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務づけられたところです。

しかし、全国的に見ると、計画を策定している施設は三分の一程度と低いのが現状であります。

都立、公社病院における対応について伺います。

○児玉経営企画部長 都立、公社病院のうち、水防法により、東部地域病院では避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務づけられております。

このため、東部地域病院では、平成三十年十二月に避難確保計画を策定するとともに、患者の避難等に関する訓練を令和二年一月に実施いたしました。

また、東部地域病院と同じく、洪水浸水想定区域内にある墨東病院では、法律上の義務はございませんが、災害時対応マニュアルの中で患者を避難させる際の手順を定め、それに基づく訓練を毎年実施しているところでございます。

○たきぐち委員 避難確保計画の作成が義務づけられているのが東部地域病院ということで、法令に沿って対応されているということで確認がとれました。

墨東病院は、その対象には含まれていないということではありますが、先ほどご答弁いただいたとおり、水害編のBCPの策定、あるいは防水壁の設置による地下への浸水防止対策や非常用電源装置の屋上設置に向けた検討を進めるということは聞いているところでもあります。

大震災が突然発災するのとは異なって、風水害は事前に気象情報などによる予測が可能であることから、事前計画の策定はもちろんのこと、実践的な避難訓練実施の有無が被害を最小限に抑えられることにつながると考えます。ハード面での整備に加えて、より実践的なソフト面での対策を要望しておきたいと思えます。

あわせて、水害対策とは外れまして、きょうは質問をいたしませんけれども、昨年十一月に墨東病院も厚生部会で視察させていただいて、止水板等を確認すると同時に、病児、病後児保育室も見させていただきました。

現在、墨田区の児童のみを対象にしているということで、昨年、後藤委員からも、近隣区での利用を求めたところではありますが、江東区において利用の受け入れを望む声より高



まっているやに聞いております。ぜひ広域利用を図る観点で、調整に当たっていただくことを、この場をかりて要望をしておきたいと思います。

最後に、今回付託されている請願一第五四号について伺いたいと思います。

この請願は、都立病院の地方独立行政法人への移行準備をやめ、直営を堅持すべきだという内容となっております。

その理由としては、独法化によって病床規模が縮小される、採算性の低い診療部門が再編、削減される、患者自己負担が増加されるということが挙げられているところであります。

そこで、改めて、指摘されている事項について確認をしたいと思います。

まず、独法化によって採算性が低い診療、すなわち都立病院が担っている行政的医療の提供に関してであります。独法化後も、行政的医療は確実に提供されるべきと考えます。そのためには、行政的医療にかかわる経費についての財源措置が必要となるわけであり、請願では、こうした都による財政的支援を不安視しているようであります。

そこで、地方独立行政法人化後も、行政的医療は確実に提供されるのか伺いたいと思います。

○船尾計画調整担当部長 感染症医療、周産期医療など、民間医療機関だけでは対応が困難な行政的医療を提供することは、都民の生命と健康を守る都立病院の重要な役割でございます。

このため、超高齢社会の本格化など、医療環境が変化していく中におきましても、引き続き行政的医療を確実に提供し、将来にわたり、この役割を果たし続けていかなければなりません。

地方独立行政法人におきましては、知事が議決を経て定める中期目標に基づきまして、法人が作成する中期計画を議会の議決を経て知事が認可をし、この計画に基づいて医療が提供される仕組みや採算の確保が困難な医療について、運営費負担金として、都が現在と同様に負担することが法定をされております。

地方独立行政法人化した後におきましても、安定的、継続的に行政的医療を提供いたしまして、都民の安全・安心を確保し続けてまいります。

○たきぐち委員 次に、都立病院が地方独立行政法人化されることで病床規模が縮小されるのではないかと指摘されておりますけれども、独法化によって病床規模の見直しが行われるのか伺います。

○船尾計画調整担当部長 都立、公社病院の地方独立行政法人化の目的は、超高齢社会の本格化や医療の担い手など、医療課題がさらに深刻化していく中におきましても、行政的医療を初めとした質の高い医療の安定的、継続的な提供や、都の医療政策への貢献などの役割を将来にわたって果たすこととございまして、独法化を契機として病床規模の見直しを行う

ものではございません。

病床規模の見直しにつきましては、地域の実情に応じた適切な医療提供体制の構築に向けて、経営形態にかかわらず、必要に応じて行われるものであると認識しております。

○たきぐち委員 最後に、患者負担増の懸念についてであります。

医療保険が適用される部分については、国において診療報酬が定められているため、患者負担がふえることはないと思いますが、医療保険が適用されない有料個室などの使用料負担について、独法化後はどうなるのか伺います。

○船尾計画調整担当部長 自治体病院等では、健康保険が適用されない自由診療部分などにつきまして、受益者負担の原則に基づき使用料を定めております。

その設定に当たりましては、どのような経営形態であっても、人件費や光熱水費、減価償却費などの原価計算などをもとに算定することが基本でございます。

現在の都立病院におきましても、個室料につきましては、部屋の面積や附帯設備の整備状況等により設定をしております。例えば分娩料につきましても、人件費や光熱水費、減価償却費などをもとに設定をしております。

また、有料個室の使用料につきましては、患者みずからが個室利用を希望した場合のみに徴収をしております。健康保険法に基づきまして、医師による治療上の必要があると判断された場合には徴収をいたしません。

独法化後も、法人がこうした基本的考えのもと、適切に料金設定していくものと認識をしております。

○たきぐち委員 請願で指摘をされております、懸念されている事項について確認をさせていただきます。

先月二月に厚生部会のメンバーで大阪府立病院機構に伺いまして、事務局がある大阪国際がんセンターを視察すると同時に、理事長ほか関係者にヒアリングを行いました。

独法化に至った経緯や、独法化後のさまざまな指標の推移、独法化による効果、現在でも各病院ごとにさらなる業務運営の改善などに向けて取り組んでいる状況など、非常に参考になるお話を伺うことができました。

都においても、急速に進む高齢化や疾病構造の変化が予測される中で、行政的医療の提供や、都の医療政策への貢献などの役割を将来にわたって果たしていくために、独法化に向けて準備を開始するものと理解をしております。

さはさりながら、十四病院一体の独法化という、これまでに前例のない取り組みであることから、今答弁をいただいたことを確実に実行していただくことは重要でありますし、この後、木下理事からも質疑がありますけれども、課題認識を持ちながら、総力を挙げて取り組んでいただくことを要望いたしまして、私の質問を終わります。