

ただいまから、新型コロナウイルスの影響を踏まえた当面の課題と中長期的課題について、知事並びに病院事業管理者に質問いたします。

まず、今回の新型コロナウイルスに感染し、お亡くなりになられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げますとともに、治療中の皆様には一日も早いご快復をお祈り申し上げます。

また、未知の新興感染症であって医学的知識も経験もなく、個人用防護具や感染症に対する検査体制、医療提供体制も極めて不十分な状況から始まり、治療薬、予防薬もない状態の中で、自己感染の危険性を乗り越え、精神的・肉体的な多くの不安・苦痛に耐えながら、新型コロナウイルスに敢然と立ち向かった医療従事者、保健行政などの関係者の方々のご努力には、心から感謝と敬意を表する次第です。

質問の大きく第1点目は、新型コロナウイルス感染症対策についてであります。

まず、医療従事者へのPCR検査の支援についてお伺いします。

本県の新型コロナウイルスの感染者は、3月17日に1例目の感染者が出て以降、4月までに28名の方の感染が確認され、その後暫くの間、感染者の発生は無かったものの、7月に入って新たな感染者が確認されて以降は、各地で感染者が散見されるようになりました。

ただ、全国の感染状況と比較すると、本県での感染者数は少ない方であり、これまでの県をはじめ各関係者の皆さまの対策や頑張りが功を奏しているものと私は思っております。

しかし、これから冬にかけてインフルエンザの流行期に入るため、新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行による医療崩壊が起きないように、感染拡大防止により一層力を入れる必要があります。

そこで重要になってくるのが、検査体制の充実であります。冬にかけて発熱患者が今後増えることが想定されるため、何の病気による発熱なのかを見極め、的確な治療や対処につなげていくことが感染拡大防止にとって、とても重要です。そのためには、検査体制の充実が急務であります。

先の代表質問では、県医師会と連携し、身近な診療所等でも検査が可能となるよう、診療所等との間での集合契約を締結し、PCR検査や抗原検査ができる診療所等を増やす取組みを進めているところであり、今後、こうした診療所等を活用して、インフルエンザと新型コロナウイルスの両方に適切に対応できる検査体制の整備を進める、との知事答弁がありました。

また、インフルエンザの予防接種に係る自己負担を軽減するための助成事業についても、今定例会に補正予算を提案しており、こうした取組みはしっかり進めていただきたいと思っております。

そして、先月、県内の医療機関において、入院患者と医療従事者の新型コロナウイルスの感染が確認されました。当該医療機関のみならず、他の医療機関にとってもショッキングな事案だったと思います。

確かな感染ルートは判明しておりませんが、医療機関において新型コロナウイルスが発生した場合、特に多数の患者と接する機会のある医療従事者が感染した場合には、クラスター化につながる可能性が高く、入院患者が、り患した場合には重症化リスクも高いと考えられますので、十分な感染防止対策が必要であります。

県民が安心して医療機関を受診・入院できるようするには、まずは医療従事者の健康管理や感染管理が重要であります。特に、新型コロナウイルス感染症の入院患者を治療・看護している医療従事者は、感染の危険性が高いと考えられるため、より入念に健康管理等を行う必要があると思います。

また、その医療従事者は、家族への感染リスクを回避するため、自宅に帰らずホテルに泊まっている状況も見受けられます。いくら医療従事者と言っても、精神的ストレスは相当なものだと思います。そのことで、健康を崩し、離職につながることをないようにしなければなりません。

そこで、新型コロナウイルスの患者を受け入れている医療機関の医療従事者については、公的支援でPCR検査を定期的に受けられる態勢を整えるべきではないかと私は考えますが、知事の御所見をお伺いいたします。

(浜田知事答弁)

三野議員の御質問にお答えいたします。

まず、新型コロナウイルス感染症対策のうち、医療従事者へのPCR検査の支援についてであります。

PCR等の検査につきましては、本県では可能な限り幅広く行政検査を実施してきており、新型コロナウイルスの感染者の治療に当たる医師等についても、当該医療機関において検査の必要があると判断した場合は、これまでも全て行政検査の対象としております。

しかし、現行制度上、「感染の疑いが認められない場合」に当たるような事前の検査は行政検査の対象とならないことから、私は、公益性の高い被災地への応援職員などに対する事前検査等も行政検査の対象とするなど、その戦略的拡大を進めるべきと考え、知事会を通じて国に要望を重ねております。

現時点では、なお、その拡大は認められていないため、被災地への応援職員や県立高校の実習船の乗員などに対する事前検査については、県による予算措置を今定例会でお願いしておりますが、今後、インフルエンザの同時流行に備えて、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の医療従事者についても事前の定期的な検査の対象とし、感染拡大を防止することは、同様に重要であると考えております。

このような公的支援による検査の対象拡大は、制度面、財源面で様々な制約があるため、限定的とならざるを得ませんが、私といたしましては、検査能力の確保に努めつつ、新型コロナウイルス感染症の治療の現場でリスクの高い業務に従事していただいている医療従事者の方々が安心して業務に当たることができるよう具体的な仕組みの構築を図るとともに、引き続き国に対象拡大を要望してまいりたいと考えております。

次に、公立病院への支援についてお伺いします。

新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、医療機関の経営悪化が深刻化しています。

コロナ患者を受け入れる病院では、感染予防の一環で病棟閉鎖・病床削減・手術件数の削減を余儀なくされているほか、地域の民間診療所などでも感染を恐れての受診控えが響いており、収入の落ち込みが続いています。

日本病院会などが今年6月に公表した「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査（追加報告）」によりますと、新型コロナウイルス感染症の影響により、今年の4月時点で全国の3分の2、66.7%の病院が赤字経営の状況に陥っており、コロナ前の昨年4月に比べ、病院の赤字割合が約21ポイント増加しています。特に、コロナ患者の受入病院の赤字割合は78.2%と高く、1年前と比べ約24ポイントも増加しているそうです。

さる6月9日の衆議院厚生労働委員会で、厚労省吉田学医政局長は、昨年9月に再編統合の検討を迫った全国424の公立・公的病院のうち、把握できているだけで72病院がコロナ患者の入院を受け入れたこと、新型コロナウイルス対策として設置した医療機関の状況把握システムに登録している6,922病院のうち、コロナ患者を受け入れた病院は922あって、その内の637、69.1%が公立・公的病院だったと答弁しています。

高市総務大臣も6月25日の「全世代型社会保障検討会議」で、公立病院はコロナ患者の受け入れで非常に大きな役割を果たしていると強調して、こうした役割を踏まえて地域医療構想の実現に向けた議論を進める必要があると主張しています。

本県においても、新型コロナウイルスの重症患者や中等症患者を受け入れている病院は、推測するに公立病院が中心であると思います。

県内の公立病院は、その多くがコロナ以前から経営的に厳しい状況が続いており、この度のコロナ影響で、経営状況はますます厳しくなっていると考えます。

実際、県立病院の診療収入では、4月から8月までの5か月間で、前年度に比べ、中央病院の外来が11.3%、入院が7.4%、白鳥病院の外来が12.8%、入院が5.7%、丸亀病院の外来が13.9%、入院が4.7%、それぞれ減少となっています。

医療機関への支援については、国においても包括支援交付金などによる入院医療機関の空床・休床補償や設備整備など、一定の措置がなされていますが、例えば、患者の受診控えや一部手術の延期などによる減収まで十分措置されるとは聞いておりません。

そこでまず、県内の公立病院の経営状況に関して、県はこの度のコロナ影響をどのように把握・分析しており、国・県がこれまで行ってきた支援策について、その成果や課題をどのように捉えているのか、知事にお伺いいたします。

ところで、これまでの医療提供体制のあり方は、医療費を抑制するために効率性や経済性を第一に考えてきました。しかし、それを追求するのみでは、新型コロナウイルスのような未知の感染性疾患に対応できず、医療崩壊が生じる恐れがあります。

日常（平時）の医療と有事（非常時）の医療は分けて考える必要があり、平時では一見不必要、非効率的と見られる機能でも、しっかりと備えておかなければならないことが、今回立証されたと思います。

もともと、地域医療構想の基礎になる2025年の医療機能別必要病床数には感染症病床が含まれておらず、今回の重症者対策として大きな役割を果たした高度急性期・急性期病床の大幅な削減も見直されなければなりません。

新型コロナウイルス感染症対策は、長丁場の戦いを覚悟する必要があるとあり、コロナ患者の対応に当たる最前線の医療機関が、今後もしっかり医療対応できるよう、体制整備や財政支援を行うことは大変重要であると考えます。

他県の医療現場においては、病院の財政悪化を軽減するためという理由で、医療従事者の給料や夏のボーナスが減額になった、という事案もあるそうです。感染リスクを抱えながら、コロナ患者を救うため懸命に働いている医療従事者が、そのような目に合うことは決して許されません。また、こうした状況が続くと、医療従事者の大量退職につながり、新たな人材確保もますます難しくなると思います。

特に、公立病院は、本来の救急医療や災害医療など、いわゆる政策医療を担わなければならないわけですが、このままでは今後の運営が成り立っていかない事態に陥る可能性も懸念されます。

そこで、新型コロナウイルス感染症対策の長期化を見据え、医療崩壊を起こさないために

も、国に対してコロナ患者を受け入れる医療機関の減収補償の要請はもちろん、県としても、コロナ対応に当たってきた県内の公立病院の減収について、独自の財政的支援を行う必要があるのではないのでしょうか。また、県立病院においても一般会計からの財政支援の拡充を行う必要があると考えますが、知事の御所見をお伺いいたします。

さらに、病院事業管理者には、これから冬に向けてコロナ患者が増加する可能性もあると思いますが、その対策や経営面での対応についてお伺いします。

(浜田知事答弁)

次に、公立病院への支援についてであります。

議員御指摘のとおり、県内の公立病院は、新型コロナウイルス感染症患者等の受入れのみならず、本県の様々な政策医療を担っており、その経営を安定させ、適切な医療体制を維持していくために、財政支援を行うことは重要と考えております。

県内の公立病院の経営状況につきましては、感染症患者等を受け入れている複数の公立病院に本年四月から六月の状況について聞き取りを行ったところ、前年の同時期と比較して、患者数は二割程度、外来収益・入院収益はともに一割程度減少しており、県内における患者の発生状況を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の発生の影響を受けたものと考えております。

こうした状況を受けて、国では、感染者等を受け入れる医療機関を対象に、ICU入院料の増額や診療報酬の上積み支援等を実施し、県でも、感染患者等を受け入れる病床を確保する医療機関への空床補償や感染拡大防止に要する費用、医療従事者への手当等に対する支援などに取り組んでいるところでありますが、経営状況の改善を図るためには、引き続きこれらの支援策を、迅速かつ着実に取り組んでいく必要があると認識しております。

次に、新型コロナウイルス感染症に対応する公立病院への支援につきましては、公立病院が担う政策医療の必要性を鑑みると、大変重要な課題であります。各病院の減収額が大きく、県単独での財政支援は難しいところであり、まずは国の補正予算等を活用した支援に取り組むとともに、公立病院の現下の厳しい経営状況を国に伝え、全国知事会と一丸になって、必要な支援策を強力に要望してまいります。

また、県立病院に対する一般会計からの繰り出しにつきましては、保健衛生や救急医療など病院経営による収益を充てることが困難なものなどについて、地方公営企業法や国の繰り出し基準、地方財政措置の状況等に照らして、県立病院としての役割が果たせるよう対応してきたところであり、今後とも病院の経営状況を踏まえつつ、必要な支援について検討を行ってまいりたいと考えております。

(太田病院事業管理者答弁)

三野議員の新型コロナウイルス感染症対策の御質問のうち、県立病院の経営についてお答えいたします。

県立病院では、新型コロナウイルスの院内感染防止対策として、感染対策マニュアルに基づき、発熱症状のある患者を区分して診察するとともに、入院患者への面会の原則禁止や、特に患者数の多い中央病院では、救急搬送された患者等へのPCR検査の導入や、紹介状のない初診患者の受入れを停止するなどの措置を講じております。

また、医療用マスク、防護服など医療物資の確保や、院内へのウイルス拡散を防止するため、紫外線照射装置や陰圧装置等を整備したほか、さらに今定例会には、医療物資をはじめ、移動式エックス線撮影装置や人工呼吸器等の整備のための補正予算案を提案しており、今後の対応に備えてまいります。

これから冬場を迎え、インフルエンザ等発熱症状のある患者の受診が増えることも予想されますが、発熱などで感染症が疑われる患者に対しては、他の患者との距離を十分に取った上で、医師の判断に基づき適宜検査を実施し、インフルエンザ等の感染も念頭に置き、適切な診療を行ってまいります。

今後、冬に向けて新型コロナウイルス感染症患者が増加すれば、一般の患者数の回復は見込めず、病院経営も一層厳しい状況に置かれることになると考えております。

このため、病院局といたしましては、国の補正予算に伴う診療体制や病床の確保に関わる交付金等の十分な活用はもとより、全国自治体病院協議会などを通じて国に一層の財政支援を求めていくほか、各病院においても、引き続き院内感染防止対策を徹底しつつ、一層の収益確保や費用の適正化を図ることで、県民の皆様に最適・最善・最新の医療を安定的に提供していけるよう取り組んでまいります。

大きな質問の第2点目は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた財政運営についてであります。

この度の新型コロナウイルス感染症対策として、国と地方はともに、これまでにない巨額の財政出動を行っておりますが、感染拡大防止や地域経済の立て直し、住民生活の安全・安心のためには、やむを得ないものと考えます。

しかし、今回の国の財政出動の中には、スピード感を欠いたものや住民ニーズに対応できていない、首を傾げたくなる事業も多々あります。今年度の新規国債発行額は90.2兆円（対前年度比+53兆円）にもものぼっており、これはいつか返さなければいけないお金であります。

これからもコロナ対策に機動的に取り組んでいく必要がありますが、国の財政悪化を踏まえ、今後の財政運営も考えて置かなければなりません。

昨年度の国税収入は、当初予定より、4.1兆円（62.5兆円→58.4兆円）の減収となっており、その分後年度に地方交付税の法定率分が削減されることとなります。今年度は、国税収入を過去最高の63.5兆円と見込んでおりますが、これもコロナ影響で大幅に減収することが予想されます。今年度の本県の普通交付税は、地方財政計画に沿って、昨年度と比べ約36億円増の1,137億円が措置される見込みですが、これまた同様に、後年度には地方交付税の法定率分が削減されることになると思います。

総務省が9月30日に2021年度予算概算要求に合わせて次年度の地方財政収支の仮試算を公表しました。仮試算によれば、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、地方交付税の原資となる国税収入の減少に加え、地方税収入が大幅に落ち込むため、地方の財源不足額は10兆2000億円に達し、今年度の4兆5000億円から大幅に拡大すると見込まれております。

歳入の内訳は、自治体に配る「出口ベース」での交付税の総額が、4000億円減の16兆2000億円。地方譲与税を含む地方税収は、3兆6000億円減の39兆9000億円。一方、財源不足を穴埋めする臨時財政対策債（赤字地方債）の新規発行額は、3兆7000億円増の6兆8000億円に膨らむとのこと。

仮試算は、内閣府が公表した経済財政の中長期試算で示された名目成長率などを踏まえ、機械的に算定したもので、年末にかけての予算編成過程で数値が変動する可能性もあり、さらなる税収不足で、仮試算以上の臨時財政対策債の増加も予想されます。

地方自治体にとっては、税収が落ち込み、地方交付税も落ち込むとなれば、一気に財政危機に直面することになります。

本県においては、昨年度の決算において、財政運営指針の目標に掲げる県債残高の減少を49年ぶりに達成したところですが、今後、県税収入や地方交付税が減少し臨時財政対策債が増額されれば、再び県債残高が増加に転じてしまうことになると考えます。

そして、後年度に公債費が増高し財政を圧迫してしまうことを考慮すると、今後は通常債

を抑えていかなければならず、その結果、県独自の単独事業が実施できなくなる可能性が高くなります。

さらに、国の財政悪化により、地方の一般財源総額が十分に確保できなくなれば、財政危機になる可能性も十分に考えられ、もしそうなれば、平成16年度の時のように財政危機宣言を出し、職員の賃金カットを行い、県単独の福祉・医療・教育などの事業廃止、県の単独公共事業の縮減などの対応が必要になります。

そういった状況に陥ることは、何としても避けなければならないと思います。

そこで私は、一般財源の確保の観点から2点について提案したいと思います。

1点目は、国認証の公共事業の計画期間について、10年を15年に、5年を8年になど事業期間を延長することで、単年度の財政負担の軽減を図ることが必要ではないかと考えています。そういうことをやって、毎年度の公債費を抑制していかないと、今後の一般財源の確保は難しくなると思います。

知事は毎年度、国に対して社会資本整備総合交付金などの予算確保について要望していますが、いくら国から事業費の半分の補助金をもらっても、残り半分は県が借金して賄わなければなりません。

知事要望の効果もあり、公共事業の国の認証が昨年度に続き、今年度も大幅に増額となっており、今定例会においても増額補正の予算案が提案されているところですが、今後の厳しい財政状況を踏まえると、公共事業の進め方について考え直す必要があるのではないのでしょうか。

全国知事会は9月9日に、国に対し「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」の延長・拡充等を求める緊急要望を行っておりますが、県財政の負担軽減を図り持続可能な財政運営を行うためには、国認証の公共事業について事業計画期間を延長するなど、国との協議の練り直しも必要と考えますが、知事の御所見をお伺いいたします。

2点目は、毎年、恒例のように実施している財政調整基金を取り崩して実施している11月の県単独の公共事業についてであります。

私は、基本的に平常時に県税収入が安定しており、地方交付税を十分確保できるのであれば、県民の生活に密着した中小河川や生活道路の改修・維持補修工事を行う県単独の公共事業は大いに意義があると考えています。

しかし、コロナ禍の非常時の財政運営としては、一般財源を必要とする県単独の公共事業の補正予算規模も抑えて、真に必要な事業に絞って実施すべきではないかと考えます。特に、過去に危なかった箇所を中心とした洪水・浸水対策の中小河川事業、道路に関しては危ない箇所の交通安全対策事業に絞って実施し、財政調整基金の確保を図るべきだと考えますが、いかがでしょうか。知事の御所見をお伺いします。

(浜田知事答弁)

次は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた財政運営についてであります。

本県の財政状況は、一般財源総額が伸び悩む中で、山積する諸課題に取り組むとともに、社会保障関係経費等が累増してきた結果、財源対策用基金の残高が五年連続で減少するなど、厳しい状況にあります。

加えて、議員御指摘のとおり、新型コロナウイルス感染症が地方財政にマイナス面の影響を与えることが避けられない中、国認証の公共事業や県単独の公共事業につきましても、工夫しながら財政負担の軽減に向けた見直し等の検討を行うことは重要であると考えております。

そこで、国認証の公共事業につきましては、防災・減災対策など県民の皆様の安全・安心に資する事業等を計画的に実施し、事業効果が早期に発現されるよう努めつつ、年度間での予算の平準化という観点で、事業計画期間や国への予算要望等の見直しについて検討を行うとともに、県単独の公共事業につきましては、地元からの要望も踏まえ、県民生活の安全・安心の確保や地域活性化のために真に必要な事業を選定することで、持続可能な財政運営に資するよう努めてまいります。

次に、財政調整基金のあり方についてです。

この度の新型コロナウイルス感染症対策で、各地方自治体は貯金である「財政調整基金」を大幅に取り崩して対応に当たっており、第2波・第3波に対応する地方自治体の独自施策の財政余力は小さくなっています。

大都市部の首長が、第1波では、歯切れのよい口調で、財政調整基金を取り崩し、コロナ対策事業費に充てましたが、第2波では、声がか細くなり、感染者数を発表して住民に自粛と注意喚起を呼びかけるだけであったことを見ても、お分かりになると思います。

本来、財政調整基金は、自然災害や税収不足への備えとなるものであり、この状況下で大規模災害等が発生した場合には、十分な財政対応が出来ない可能性もあり、地方自治体は危機感を募らせています。

本県においては、今回のコロナ対応については、国の地方創生臨時交付金や包括支援交付金を活用することにより、財政調整基金の取崩しは、数億円程度になる見込みですが、毎年、当初予算で40～50億円（県債管理基金を含めると120～140億円）取り崩して、また11月補正予算で30～50億円程度取り崩すという恒常的なやり方が、果たして本県の財政力に応じた財政運営だったのでしょうか。

最低限、非常時に備えて一定の額を決め、その額を積み立てておくという財政運営をすべきではなかったのかと考えています。

例えば、旧法の財政再建団体に指定される基準「赤字額が標準財政規模の5%」の額に応じた財政調整基金を目安にする。令和元年度の本県の標準財政規模は約2,600億円ですので、その5%の130億円は最低限常に積み立てて置くという考えです。

また、財政調整基金と県債管理基金を合わせて、歳出規模の10%を積み立ての目安にする。歳出総額が約4,500億円ですので、その10%の450億円を常に積み立てるなど、目標を設定し、次期財政運営指針で段階的に目標に近づけるように取り組むべきと考えます。

私が常々に言ってきたように、平常時にどれだけ財政調整基金を積み立てるか、財政力に応じた身の丈に合った財政運営を行っていくかが、改めて重要だったと私は感じておりますが、知事はコロナ対策を通じて、財政調整基金の取扱いについて、どうお考えなのか、併せてお伺いいたします。

(浜田知事答弁)

次に、財政調整基金につきましては、本県の安定的な財政運営に必要な財源が十分に確保されているとは言い難い状況の中、予算編成において収支均衡を図り、財源不足に対応するための対策として恒常的に活用せざるを得ず、昨年十一月に見直した財政運営指針における令和二年度から五年間の財政見通しでは、財源対策用基金等の全額を取崩しても、なお財源不足が見込まれる厳しい状況となっております。

一方で、このたびの新型コロナウイルス感染症への対策も踏まえると、議員御指摘のように、大規模災害の発生や大幅な税収減等に備えるために、一定の基金残高を確保しておくことが重要であることを改めて認識したところであり、今後とも効率的で無駄のない事業執行に努め、予定している取崩しをできるだけ取りやめできるよう留意しつつ、御指摘の点も踏まえながら、財政調整基金が持続可能な財政運営に資するものとなるよう検討を重ねてまいりたいと考えております。

最後に一言申し述べさせていただきます。

今回の新型コロナウイルスのパンデミックに対して、日本は今のところ、医療崩壊を瀬戸際で何とか食い止めていると言えます。

その前提に、曲がりなりにも「国民皆保険」制度があったからだと思います。

さらに、日本の医療従事者のモラルが高いことも要因として考えられます。

I C Uなどの高度急性期病床や急性期病床、公立病院の存在も大きかったと考えます。

しかし、国際的に高く評価されているすべての国民が「いつでも」「どこでも」「だれでも」必要な高水準の医療を公平に受けることができる「国民皆保険制度」が、医療費抑制政策の中で、形骸化してきています。

また、地域医療構想を見ても、ICUなどの高度急性期病床・急性期病床の削減、公立病院の統廃合を打ち出しています。

これからの時代、気候変動による新たな感染症の発生や集中豪雨による災害の発生が頻繁に起きる可能性が高い危機の時代を前提に、医療や社会保障を考えていく必要があると考えます。

確かに、現在、医療の財源は、税財源・社会保険料で構成されており、毎年の医療費増加を見ると、財源不足が言われており、医療費抑制策が謳われているのだと思います。

私は、中長期的には、やはり国民負担の議論は避けて通れないと思います。

ただ、従来のように、消費税一本だけに依拠するのではなく、所得税の累進税の強化や固定資産税や相続税の強化、大企業の法人税の強化など租税財源の多様化と社会保険料の応能負担に基づいて、抜本的な改革が不可欠であると思います。

それに加えて、中期的には、東日本大震災後の「復興特別税」とような「コロナ復興特別税」が導入されて、保健・医療の充実に加え、コロナによって医療と同様に大きな被害を受けた介護・福祉事業や従業員の救済、それに失業者、経営困難に陥った企業の救済が総合的に進められることを期待しています。

自己責任を重視し、市場の力に委ねる社会を目指すのか、連帯を大切にする社会を目指すのか、岐路に立たされていることを申し上げ、一般質問を終わります。