

開会の日時、場所

年月日 令和7年3月10日(月曜日)  
開会 午前10時1分  
散会 午後5時17分  
場所 第4委員会室

本日の委員会に付した事件

- 1 甲第1号議案 令和7年度沖縄県一般会計予算(保健医療介護部所管分)
- 2 甲第20号議案 令和7年度沖縄県国民健康保険事業特別会計予算
- 3 甲第21号議案 令和7年度沖縄県病院事業会計予算

病院事業局長	本竹秀光
総務企画課長	宮里勉
総務企画課病院 総務事務センター所長	平田いずみ
経営課長	宮平直哉
経営課班長	青木研二
管理課長	三和秀樹
北部病院長	久貝忠男
中部病院長	玉城和光
南部医療センター・ こども医療センター院長	福里吉充
宮古病院長	川満博昭
八重山病院長	和氣亨
精和病院長	屋良一夫

出席委員

委員長 新垣新	
副委員長 松下美智子	
委員 比嘉忍	新垣善之
新里匠	小渡良太郎
米須清一郎	山里将雄
喜友名智子	西銘純恵
平良識子	

欠席委員

なし

説明した者の職・氏名

保健医療介護部長	糸数公
保健医療総務課長	山里武宏
保健医療総務課看護専門監	沖山陽子
医療政策課長	古堅宗一朗
医療政策課北部医療センター ・医療確保推進室長	大仲浩二
健康長寿課長	伊野波和子
地域保健課長	國吉聰
感染症対策課長	平良勝也
薬務生活衛生課長	久高潤
薬務生活衛生課薬務専門監	中村章弘
国民健康保険課長	與儀秀行
高齢者介護課長	七條優子
地域包括ケア推進課長	高嶺公子

○新垣新委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

本日の説明員として、保健医療介護部長及び病院事業局長の出席を求めております。

なお、令和7年度当初予算議案の総括的な説明等は、去る3月7日の予算特別委員会において終了しておりますので、本日及び明日は関係部局予算議案の概要説明を聴取し、調査いたします。

「本委員会の所管事務に係る予算議案の調査について」に係る甲第1号議案、甲第20号議案及び甲第21号議案の3件を一括して議題といたします。

まず初めに、保健医療介護部長から保健医療介護関係予算の概要説明を求めます。

糸数公保健医療介護部長。

○糸数公保健医療介護部長 委員の皆様、おはようございます。

本日は、次年度の当初予算の審議をよろしくお願ひいたします。

保健医療介護部所管の令和7年度一般会計及び特別会計歳入歳出予算の概要について、ただいま通知しております、令和7年度当初予算説明資料抜粋版に基づき、御説明をいたします。

資料のほう1ページ目を御覧ください。

令和7年度一般会計部別歳出予算の総括表となっております。

保健医療介護部の一般会計歳出予算額は1087億

4017万3000円で、県全体の12.2%を占めております。

前年度と比較しますと、69億3410万7000円、6.8%の増となっております。

2ページを御覧ください。

保健医療介護部の一般会計歳入予算について御説明をいたします。

一番下の合計欄を御覧ください。

左から3列目の保健医療介護部所管の一般会計歳入予算額は274億6308万3000円で、県全体に占める割合は3.1%、前年度と比較しますと60億8005万3000円、28.4%の増となっております。

次に、歳入予算の主な内容について、款ごとに御説明をいたします。

この表の9番の（款）使用料及び手数料は2億8152万8000円で、主な節は証紙収入であります。

前年度と比較しますと409万2000円、1.4%の減となっており、これは主に食品営業許可関係申請件数の減少見込みに伴う証紙収入の減によるものでございます。

その下、10番の（款）国庫支出金は151億2523万7000円で、主な節は精神衛生費、沖縄振興特別推進交付金などであります。

前年度と比較しますと10億8703万2000円、6.7%の減となっており、これは主に、沖縄医療施設等施設整備事業の減に伴う沖縄振興公共投資交付金の減によるものでございます。

11番の（款）財産収入は9億7255万5000円で、主な節は土地売払代であります。

前年度と比較しますと9億6668万1000円の大幅な増となっており、これは主に、公立沖縄北部医療センター建設予定地であります旧県立農業大学校跡地の土地売払代によるものでございます。

13番の（款）繰入金は50億6522万8000円で、主な節は地域医療介護総合確保基金繰入金であります。

前年度と比較しますと8億4086万3000円、19.9%の増となっており、これは主に北部基幹病院整備推進事業補助金の増に伴う地域医療介護総合確保基金繰入金の増によるものでございます。

15番の（款）諸収入は54億9283万5000円で、主な節は県立病院貸付金元利収入であります。

前年度と比較しますと51億2543万3000円の大幅な増となっており、これは主に病院事業会計に対する一時貸付の償還に伴う県立病院貸付金元利収入の増によるものでございます。

16番の（款）県債は5億2570万円で、主な節は看護大学施設整備に係る脱炭素化推進事業であります。

前年度と比較しますと2億3820万円、82.9%の増となっており、これは主に看護大学施設整備補助金事業、老人福祉施設整備事業の増によるものでございます。

以上が、一般会計歳入予算の概要でございます。

次に、3ページを御覧ください。

保健医療介護部の一般会計歳出予算について、款ごとに御説明いたします。

まず、表の一番下の合計欄を御覧ください。

左から3列目の保健医療介護部所管の一般会計歳出予算額は1087億4017万3000円を計上しており、前年度と比較しますと69億3410万7000円、6.8%の増となっております。

歳出予算の主な内容について御説明をいたします。

まず、3の（款）民生費は555億6589万7000円で、主な事項は、国民健康保険指導費、介護保険福祉諸費などであります。

前年度と比較しますと14億35万1000円、2.5%の減となっており、これは主に国民健康保険指導費の減によるものでございます。

4の（款）衛生費は472億310万1000円で、主な事項は、精神医療費、地域医療対策費、県立病院繰出金などであります。

前年度と比較しますと62億5068万円、15.3%の増となっており、これは主に北部基幹病院整備推進事業の増に伴う地域医療対策費の増によるものでございます。

10の（款）教育費は9億7117万5000円で、主な事項は看護大学運営費であります。

前年度と比較しますと8377万8000円、9.4%の増となっており、これは主に看護大学施設等整備費の増によるものでございます。

13の（款）諸支出金は50億円で、これは県立病院貸付金であります。

前年度と比較しますと20億円、66.7%の増となっており、これは県立病院貸付金によるものでございます。

以上が、一般会計歳出予算の概要でございました。

次に、4ページを御覧ください。

保健医療部所管の特別会計、国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算について御説明をいたします。

国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算は1605億336万6000円を計上しており、前年度と比較しますと10億9808万9000円、0.7%の減となっております。

これは主に、歳入は、国民健康保険事業費納付金

の減によるもの、歳出は、介護納付金事業の減によるものでございます。

以上で、保健医療介護部所管の一般会計及び特別会計歳入歳出予算の概要説明を終わります。

御審査のほどよろしくお願ひ申し上げます。

○新垣新委員長 保健医療介護部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長から、病院事業局関係予算の概要の説明を求めます。

本竹秀光病院事業局長。

○本竹秀光病院事業局長 皆さん、おはようございます。よろしくお願ひします。

病院事業局所管の甲第21号議案、令和7年度沖縄県病院事業会計予算について御説明申し上げます。

令和7年度沖縄県病院事業会計の予算案は、現下の危機的な経営状況を踏まえて、経営が安定するまでの間、事業継続を最優先として病院運営を行うこと等、4つの基本方針の下で作成しております。

それでは、議案の概要について御説明いたします。

57ページを御覧ください。

初めに、第2条の業務の予定量について、(1)の病床数は、6病院合計で2114床としております。

また、(2)の年間患者延べ数は、同じく6病院合計で131万9949人を見込んでおります。

(4)の主要な建設改良事業は、南部医療センター

・こども医療センター中央監視装置更新工事となっております。

第3条の収益的収入及び支出について、病院事業収益は687億5961万7000円を予定しており、収益の内訳は、医業収益が569億4396万円、医業外収益が113億6749万1000円、特別利益が4億4816万6000円となっております。

続きまして、病院事業費用は769億6323万4000円を予定しており、費用の内訳は、医業費用が736億9368万円、医業外費用が26億9929万7000円、特別損失が4億7025万7000円、予備費が1億円となっております。

58ページを御覧ください。

第4条の資本的収入及び支出については、施設の整備と資産の購入などに係る予算で、資本的収入は61億4820万2000円を予定しており、収入の内訳は、企業債が39億3680万円、他会計負担金が21億7242万8000円、他会計補助金が1272万3000円、国庫補助金が2625万円、寄付金が1000円となっております。

次に、資本的支出は80億3328万8000円で、支出の内訳は建設改良費が41億603万6000円、企業債償還金が38億2724万8000円、他会計借入金償還金、無形固

定資産、国庫補助金返還金、寄附金返還金がそれぞれ1000円、予備費が1億円となっております。

なお、資本的収入額が資本的支出額に対して不足する額18億8508万6000円は、損益勘定留保資金で補填することとしております。

第5条の企業債は限度額を39億3680万円と定めております。

59ページを御覧ください。

第6条の一時借入金は限度額を220億円と定めております。

第7条の予定支出の各項の経費の金額の流用は、各項の間で流用することができる場合について定めております。

第8条の議会の議決を経なければ流用することができない経費は、職員給与費、交際費と定めております。

第9条の他会計からの補助金は17億2754万3000円を予定しております。

第10条のたな卸資産購入限度額は、薬品、診療材料等の貯蔵品に係る購入限度額について141億1704万3000円と定めております。

第11条の重要な資産の取得及び処分については、取得する資産は機械備品で、電子カルテシステム1件、放射線情報システム・医用画像管理システム1件を予定しております。

以上で、甲第21号議案、令和7年度の沖縄県病院事業会計予算の概要説明を終わります。

御審査のほどよろしくお願ひいたします。

○新垣新委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより質疑を行いますが、本日の質疑については、予算議案の審査等に関する基本的事項に従って行うことにいたします。

予算特別委員長から調査を依頼された事項は、沖縄県議会委員会条例第2条に定める所管事務に関する予算議案でありますので、十分御留意をお願いいたします。

総括質疑を提起しようとする委員は、質疑の際にその旨を発言するものとし、明3月11日、本委員会の質疑終了後に改めてその理由の説明を求ることにいたします。

また、総括質疑の提起があった際、委員長が総括質疑を提起した委員に、誰に、どのような項目を聞きたいのか確認いたしますので、簡潔に説明するようお願いいたします。

なお、委員長の質疑の持ち時間については、予算

特別委員会に準じて譲渡しないことにいたします。

質疑及び答弁に当たっては、その都度、挙手により委員長の許可を得てから行い、重複するがないよう簡潔にお願いいたします。

また、質疑に際しては、委員自らタブレットの発表者となり、引用する予算資料の名称、ページ番号及び事業名等をあらかじめ述べた上で、説明資料の該当ページを表示し、質疑を行うようお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、質疑時間の譲渡について確認)

○新垣新委員長 再開いたします。

質疑時間の譲渡について、新里匠委員から質疑時間の2分を小渡良太郎委員に譲渡したいとの申出がありましたので、御報告いたします。

それでは、これより直ちに、保健医療介護部に係る甲第1号及び甲第20号議案、病院事業局に係る甲第21号議案に対する質疑を行います。

比嘉忍委員。

○比嘉忍委員 それでは、私のほうから甲第1号議案について質疑させていただきます。

資料は3-3からいきます。

31ページ、職場の健康力アップ推進事業について質疑します。

主な取組が書いてあるんですが、具体的な詳しい事業内容と、実績について質疑します。

○伊野波和子健康長寿課長 職場の健康力アップ推進事業の事業内容と実績についてお答えいたします。

こちらの事業は、主に働き盛り世代の健康状態の改善を図るため、職場における従業員の健康づくりを伴走支援する事業となっております。

本事業におきましては、健康経営の視点を踏まえまして、健康経営アドバイザーなどを事業所へ派遣し、健康づくりを支援しております。

幾つかのプランを用意しております、そのうち新規スタートアップ支援として、実践計画書の作成、セミナー等のメニューの実施、報告書提出までをサポートしております。

また、本県の課題である高血圧に特化した高血圧対策特化支援として、事業所で従業員に1か月程度血圧を測定してもらい、現状を把握してもらうとともに、血圧に関するセミナーを受講するプランもございます。

さらに、講師派遣のような、スポット的に健康づくりのメニューを受講していただくプランなども、今年度から実施しているところです。

令和6年度の実績につきましては、新規スタートアップ支援として25社、高血圧対策特化支援として5社、計画策定支援2社、スポット支援8社の合計40社を支援しているところでございます。

以上です。

○比嘉忍委員 事業内容、詳しく分かりました。

スタートアップ事業で25社がさらに進めてきたということになりますが、質問取りのときに話していなかったんですけど、その取組の効果が出てきて、モデルとなるようなケースについて、答弁はできますか。

○伊野波和子健康長寿課長 今回、表彰制度もございまして、がんじゅうさびら表彰という表彰制度もあるんですが、そちらのほうで今回グランプリを受賞した会社が、株式会社琉信ハウジングという不動産を主に担っている会社がございます。

そちらのほうでそういった支援をやったところ、社長が自らトップに立って、会社の中で健康経営会議というのをやったりとか、そういった会社全体でトップから下に、全ての従業員がこの取組に参加をして、ウォーキングセミナーを行ったり、会社内いろいろな取組を行いまして効果を上げているところでございます。

以上です。

○比嘉忍委員 ありがとうございます。

表彰制度についても質疑しようと思ったんですが、今、答弁でありましたように、グランプリを受賞された取組がモデル的になるという形で、トップ自らの意思で進められているということで、非常にすばらしい取組かなと思います。

それから、この事業を実施しながら、目的であります働き盛りの世代の健康状態の改善と健康長寿の復活を図るということがあると思いますが、見えてきた課題等についてはどのように捉えていますか。

○伊野波和子健康長寿課長 お答えいたします。

こちらの事業、令和5年度にも行っているんですが、令和5年度にうちな一健康経営宣言事業所に対し行ったアンケートにおいて、健康経営を進める上での悩みや課題についての質問に対し、従業員の動機づけができていないというのが52%、健康経営に対する管理職、担当者の知識や理解不足が28%といったような結果が出ております。

のことから、従業員の行動変容につながる健康に関する情報提供や、経営者層に向けた健康経営の理解度を高める講話などを実施したいと考えております。

以上です。

○比嘉忍委員 今の課題はアンケートからということで、令和5年という形でそれに向けての解決策でありましたけれども、令和7年度に実施するということでしょうか。

○伊野波和子健康長寿課長 令和7年度に実施していこうと考えております。

○比嘉忍委員 この目的について、その達成のための課題も抽出されております。

しっかり次年度は、このアンケートから見えてきた課題、解決のための取組をしていただきたいなと思っております。よろしくお願ひします。

表彰制度もありますということでしたので、その辺も充実させていただいて、取組がモデルになるような部分も、例えばネットとかで紹介しているのかな、県民にも、あるいは事業者側にもこういったことが我々の会社でもできるんじゃないかという情報発信もしっかりとしていただきたいと思っております。要望にしたいと思います。

続きまして、同じ資料、3-3、40ページの離島医療体制確保支援事業について質疑します。

事業内容は記載されておりますが、これについての実績等ですね、それから、地域の方々からの要望等はどのようなものが挙げられているのか、事業してきた中ですね、その辺について質疑します。

○古堅宗一朗医療政策課長 お答えいたします。

この事業は、2つの事業を細事業として成立しております。

1つが離島患者等通院費支援事業、そして専門医巡回診療支援事業、この2つでできています。

令和7年度の当初予算としては7026万1000円を合計で計上していますが、それぞれ、離島患者等通院費支援事業については約4500万円、専門医派遣巡回診療支援事業のほうは約2500万円。

それぞれ簡単に言いますと、離島の患者さんで島内では受診できないような難病とか、がんとか、こういう項目に罹患している患者さんを島外の医療機関に来ていただくときの渡航費であるとか、宿泊費、付き添いも含めて、これを支援する事業ですね。

もう一つの専門医派遣巡回診療支援事業というのは、逆にといいますか、離島の診療所にいらっしゃるのは大体、内科の先生、総合的な先生なので、眼科などの専門診療科の受診がなかなかできない方に対して、ドクターを派遣して、離島のほうに行っていただいて、島内で専門診療科を受診できるようにする事業であると、こういう立てつけになってお

ります。

以上です。

○比嘉忍委員 専門医の派遣ということで、島内の診療所は内科の先生がほとんどなので、専門的な眼科医の先生方という形になっておりますが、派遣の方法について、具体的にいつと決めて単発で行かれるのか、あるいはひと月当たりとか、常駐しながらやっていくのか、どういうような方法でされておりますか。

○古堅宗一朗医療政策課長 今、確認ありましたとおり、年間といいますか、ある程度中長期的なスケジュールを、県から委託しているところに——市町村の希望、都合があり、ニーズもどの診療科をどちらの方が受診したいということは各市町村、各島でありますので、これを把握した上で計画を組んで、例えば交通の状況にもよりますし、渡航の都合にもよりますが、島に行っていただいて、1泊で診察を何人かしていただいて、また帰っていただくと。

補足して説明しますと、これは沖縄本島から行くドクターもいらっしゃいますし、県外からお呼びして行っていただく、バンクに登録されているドクターが行きますので、そういうところはランダムになりますけども、基本的には計画をして、希望どおりに行っていただくように努めているということになります。

○比嘉忍委員 今、離島の市町村から希望を聞いてスケジュール組んでいるという形で、希望どおりにしっかりと対応されているということでよろしいですか。

○古堅宗一朗医療政策課長 これも基本的には希望に沿う形で計画を組むんですけど、例えば予定していた派遣日というか、ドクターに行っていただく日に台風が来て渡航ができない、またリスクをしないといけないとか。船で行くような離島ですと、当然、冬場は、海が荒れて欠航。そうすると、スライドして翌日とか翌々日とかに行ければいいんですけども、再度組んだり、なかなかニーズどおりにいかないということもあるよう聞いております。

これは課題といいますか、なかなか離島で解決が難しい点の一つだと思います。

以上です。

○比嘉忍委員 今のは台風とかの自然的なケースですが、人的な、希望する先生の派遣のリクエストに応えられないというようなケースもあるんでしょうか。

○古堅宗一朗医療政策課長 今お尋ねになっている

のは、希望される診療科がマッチングできないというか、そういうようなイメージなのかなと思いますけど、こういう診療科について来ていただくことができますよということで、各役場、診療所とやり取りをしていますので、基本的には手を挙げていただいたところに行つていただくこと、マッチングはうまくいっていると思います。

それ以外の外的要因でドクターが急にとか、実際にこういうケースがあったかは今ちょっと手元にないですけれども、個人的な事由で行けないということもあり得ると思いますので、交通事情だけではなくて、そういうことがあります。

先ほど申し上げたとおり、その場合は年度内にできるだけリスケジュールができるようにということは努めているところでございます。

○比嘉忍委員 派遣の委託先と調整しながら、離島のそういった患者さんを抱える市町村からの要望、ニーズに応えられるように、現時点では応えられているというふうに認識させていただきますけれども、課題等がある際にはしっかり調整しながら、またこれが課題に上がらないようにしっかりと対応していただきたいなと思っております。

通院費の部分に関しましては、実績というか、これまで事業を推進した中で課題等をどのように捉えておりますか。

○古堅宗一朗医療政策課長 お答えいたします。

これは、離島の対象市町村の中で、我々も役場、あるいは診療所のほうから意見交換、ウェブなどで会議をいたしまして、あるいは、我々の担当者が各離島に行ける範囲で行って、状況の把握に努めまして、どのような方が——島ごとに事情はもちろん違いますけども、大きいところ、診療所しかないところとかありますけども、ここで事業の対象となる疾患が、例えばがん患者ですか、重度の障害者であるとかメニューに載っている対象疾患を元に、これが対象にならないかという希望が市町村から上がるような状況です。

宿泊をした場合は、本島ですと今、単価で1泊5000円の宿泊費を出しているんですが、今どき5000円ではちょっと厳しい、なかなか宿泊施設も物価が高騰していて、上限額を上げてくれないかというニーズもいろいろあります。

これに全てお応えしていくというのが理想的なんですが、やはり予算の範囲内での事業の実施となりますので、基本的に市町村の実施している事業に対する県からの補助でございますので、市町村が、い

わゆる一般会計から負担をして上積みしているというようなことも見られますので、これがカバーできれば理想的なのかなというのが、我々としては課題だと考えております。

○比嘉忍委員 ありがとうございます。

今、幾つかの課題も答弁で伺いました。その中でもやはり、最近は物価高とかで、いろんな面で影響がありますし、患者を抱える普通の家庭でも非常に家計を苦しめているというような状況がありますので、優先順位等々がありますけれども、やはり単価の見直しからまず優先順位1位で、課題の解決に向けて取り組むべきだと思いますけれども、いかがですか。

○古堅宗一朗医療政策課長 委員おっしゃるとおりで、メニューの拡大ということになると、どういうところを優先してやっていくのか、一遍にはなかなか難しいですので、これについては先ほども申し上げましたが、各市町村、18市町村が対象となっておりますけど、担当の方々から細かく希望を聞いて、その中で優先させるべきものということになると、先ほどおっしゃったように、対象疾患を広げるというのもそうですけども、単価を上げたりとか、充実を図っていくということで、順次やっていく考えでございます。

以上です。

○比嘉忍委員 離島の地域性による、県民同士の格差というか、そういったことがないようなことを課題として、それを解決するのが県として行政のあるべき姿だと思いますので、この辺のニーズ等をしっかり把握した上で、また次年度以降の事業展開に生かせるようによろしくお願ひしたいと思います。

続きまして、同じ資料で41ページの23番、へき地医療拠点病院運営事業について、実績、現状、それを踏まえての課題等について質疑します。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 お答えいたします。

現状、実績、課題ということですので、まず現状のほうからお答えいたします。

令和6年4月1日時点、へき地医療拠点病院は9病院、県立の5病院、プラス民間が4病院の指定を受けております。

県立が5病院、民間としては琉球大学病院、浦添総合病院、中頭病院、友愛医療センターが対象となっております。

続きまして実績ですが、この事業1500万円ありますが、主に民間さんが行く場合の旅費、手当等を

1500万円計上しております。

令和5年度の実績ですが、県が16診療所あります  
が、琉球大学病院さんが2診療の17日派遣、浦添総合病院さんが3診療所の25日の派遣となっております。

課題としましては、やはり島嶼県である本県として、離島の診療所を守るというのは、かなり厳しいところでございます。

そんな中、そこに従事しているドクターは肉を買いたい、魚を買いたいというだけでも、外に出られないということは我々も聞いております。そういったことの代わりという形で、代診医という形で民間病院、県立病院の親病院のお力を借りて派遣している事業でありますので、そういった代診医をどう増やしていくかということが課題だと考えております。

以上です。

○比嘉忍委員 これも先ほどの離島それから僻地医療拠点という形で、等しく同じ県民ですので、それぞれの状況、市町村からのニーズ等も、しっかりフォローして、課題解決に向けてこれからも取り組んでいただきたいと思います。

私からは、以上です。

○新垣新委員長 新垣善之委員。

○新垣善之委員 お願いします。

令和7年度当初予算、歳出予算事項別積算内訳書の総括表の中から10点、新年度と前年度との比較の内容を伺えたらなと思っております。

まず初めに、この1ページ、民生費、社会福祉費の（事項）国民健康保険指導費の前年度比の5億4000万円の減についての内容を伺います。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えいたします。

当該事業につきましては、県が市町村とともに実施する国民健康保険制度加入者に低所得者及び高齢者が多いことから、医療費の伸びに対して十分な保険料収入が確保されにくいという構造的な課題を抱えており、その財政運営が厳しい状況にあることから、その財政を安定させることを目的に予算措置をするものであります、令和7度予算につきましては、前年度に比べて約5億円の減になっております。

率にして2.86%というふうになっているんですが、この減額の主な要因としましては、令和7年度から高額医療費負担金、繰出金の対象レセプト基準を引き上げることに伴う繰出金の減少ということになっております。

以上です。

○新垣善之委員 続いて2ページ目。

衛生費の公衆衛生費（目）予防費の（事項）感染症対策費が約9億500万円の減となっております。

地域保健課のほう、内容についてよろしくお願ひします。

○平良勝也感染症対策課長 お答えいたします。

感染症対策費でございますが、15事業あります。この中で、特に主なものですね、一番大きなもので、感染症入院医療費等公費負担事業というのがございまして、令和6年度当初予算が約8億2000万円ですね。令和7年度が5200万円ということで、約7億7000万円の減額となっております。

減の理由といたしましては、新型コロナ医療費分の公費負担に係る経費を1事業に統合したことによる減となっております。

○新垣善之委員 続いて3ページ目。

（目）精神衛生費の（事項）精神医療費が約10億7600万円の増となっております。

地域保健課の答弁をお願いします。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

精神医療費、事項で約10億7600万円の増となっております。この一番大きい理由としては、精神障害者自立支援医療費の10億6000万円の増が大きな要因となっています。その要因としましては、精神通院費の医療費の対象者が増加していることに伴う医療費助成の扶助費の増加となっております。

以上です。

○新垣善之委員 対象者の増、扶助費の増となっているということですね。

続いて4点目、そのまま健康増進推進費の健康づくり事業推進費1200万円の減となっております。

健康長寿課のほうからよろしくお願ひします。

○伊野波和子健康長寿課長 健康づくり事業推進費の減ですが、こちらは先ほど御説明しました職場の健康力アップ推進事業につきまして、令和6年度予算では、健康増進計画第三次の健康おきなわ21第三次計画が1年目ということもありまして、広報啓発事業を1000万円余りつけておりましたので、そちら単年の事業でありましたので、それが減になった理由でございます。

以上です。

○新垣善之委員 続きまして、（目）特定疾患対策費の（事項）特定疾患対策費、約1億7600万円の増となっております。

こちらもお願いします。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

(事項) 特定疾患対策費でございますが、一番大きい事業としては、難病医療費等対策事業費になっております。これが令和6年度予算で約33億円、令和7年度予算で35億円余りとなっております。

事業としては1.8億円ぐらい増加しているんですけども、この理由としましては、対象疾病の数、それから難病の受給者数の増加に伴う医療費助成の扶助費の増加となっております。

以上です。

○新垣善之委員 続いて、4ページの（目）環境衛生指導費の一番下、（事項）水道事業指導費が約4億4400万の増となっております。

薬務生活衛生課のほうからよろしくお願ひします。

○久高潤薬務生活衛生課長 お答えいたします。

水道事業指導費は4つの事業を展開しております。1つ目が飲料水の衛生対策、2つ目が、市町村が実施する水道施設整備事業の指導監督、3つ目としまして水道広域化の推進のための補助事業を実施しておりました。

令和7年度は新たに新規事業といたしまして、水道用水供給事業者支援事業、約4億4000万円を計上しており、本事業の増額分が主な要因となっております。

○新垣善之委員 続いて5ページ、医薬費の（目）医務費の（事項）地域医療対策費が約55億900万円の増となっております。

3課ありますけれども、大まかな予算の増減の内容をお願いします。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 今回、医療政策課、健康長寿課、地域包括ケア推進課ありますが、主な増としましては、北部医療センターの増築に伴う約59億円が主な増となっております。

それで、いろんな増減がありまして、今回55億円の増という形になっております。

以上です。

○新垣善之委員 続いて、同じ5ページの（目）保健師等指導管理費の看護師確保対策費の4800万円の減をお願いします。

○山里武宏保健医療総務課長 お答えします。

総務課のほうの事業が主なものとなると思うんですけども、実は令和6年度にですね、看護補助者の処遇改善事業といって、経済対策の一環として、看護補助者に対する処遇改善の補助事業だったんですけども、この単年度事業が令和7年度はないということが主な要因となっております。

以上です。

○新垣善之委員 続いて、7ページ目、国民健康保険事業特別会計の中から、民生費、社会福祉費の2つ目、（目）保険給付費等交付金、（事項）保険給付費等交付金が4億9500万円の減となっております。

お願いします。

○與儀秀行国民健康保険課長 この予算につきましては、4億9500万円減となっておりますけれども、これにつきましては被保険者数の減少によるものでありますと、令和6年度36万5094人に対して、令和7年度は被保険者数の減少によりまして、35万3489人という形で減ったことによる予算の減というふうになっております。

以上です。

○新垣善之委員 分かりました。

被保険者の減ですね。

続いて同じページの（目）介護納付金の（目）介護納付金事業の、約5億600万円の減をお願いします。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

こちらにつきましては介護納付金は、介護保険の給付費等に要する費用の財源としてですね、国保へ加入されている被保険者も負担するものでありますけれども、その場合の国保に加入されている被保険者40歳から64歳までの方なんですけれども、これらの方が令和6年度に比べて、令和7年度は人数が減少したことによる金額の減というふうになっております。

以上です。

○新垣善之委員 ありがとうございます。

ちょうど10点、質問しましたが、その中の2点だけ再質問したいと思います。

5ページ目の、（事項）看護師確保対策費の中で、看護師の補助者というところで、今現状、看護師も足りていない状況がある中で、補助者がいれば、何とか病院の仕事の中で助かるんじゃないかなという感じがするんですけども、それが減となつたいきさつというか、もっと充実していれば看護師対策確保も充実してくるんじゃないかなと思いますけれども、その点はいかがでしょうか。

○山里武宏保健医療総務課長 看護補助者の処遇改善事業なんですけれども、まず看護補助者というのは、いわゆる看護師の免許は持っていない方でして、看護師の指導に基づいて補助をするというか——例えば入院患者の身の回りのお世話とか、あとは移動とかで車椅子を押したりとかですね。そういう介助をする方なんですけれども、各病院にも配置されて

いるんですけども、こういう人たちはどちらかというと、ちょっと看護師とは役割が違う。

ただ今回経済対策で、なぜこの補助があるかというと、給与水準が医療機関の中ではやはり低い職種でもあるので、ここをまず押し上げようという形での補助事業でした。なので、それを令和6年度に経済対策の一環でやったというものになります。看護師不足についてはまた、うちの看護班のほうで26事業ですね、それぞれ実施しています。

その事業をやりつつ、今回この令和6年度の単年度事業で、看護補助者に対しても、処遇改善をやったということが減になったということになります。

以上です。

○新垣善之委員 ありがとうございます。

続いて3ページ目の、健康づくり事業推進費の中から当初予算案の説明資料の中の、資料3-3の36ページ10番、11番、生活習慣病予防対策事業と11番健康増進計画推進事業費。部長が以前本会議でおっしゃっていた、生産年齢人口の、やっぱり特定健診であったりとか、そういう方々がもっと健診を上手に使って健康寿命を延ばしていくところで、やっぱり必要な予算なので、もっと充実させてもいいのかなと思いますけれども、そこら辺、来年度に向けての見解というんですかね、お願ひします。

○伊野波和子健康長寿課長 お答えいたします。

まず生活習慣病予防対策事業について、今年度の取組について少し御説明をさせていただきます。

こちらの事業におきましては健康づくりに関する普及啓発ですか、健康的な生活習慣に資する環境整備ですか、職場における健康経営の促進など幅広く取り組んでいるところでございます。

令和6年度の主な取組としましては、関心のない方にも健康づくりに関する情報が伝わるように産業まつりをはじめとするイベントへの出展や県医師会と共に催したイベント、うりずんフェスタなどで啓発活動を行ったところです。

また、健康経営の促進としては、商工会等の経済団体等の役割に着目しまして、団体の指導で健康経営を推進する団体モデルの推進拡大を図っております。また、健康経営フォーラム等も開催したところでございます。

課題としましては、やはり関心の高い層と低い層の健康格差があるものと認識しておりますので、関心が低く、健康リスクの高い層に対して効果的に情報を伝え、生活習慣を見直すきっかけをつくっていくことが必要だと考えているところであります。

これらの課題を踏まえまして、令和7年度事業では無関心層をメインターゲットに捉え、より効果的に啓発活動を展開していく必要があるものと認識しております。

また、健康経営が拡大している社会情勢を踏まえまして、これまで健康経営に取り組めていなかった事業者や地域での取組を促し、初めの一歩を踏み出していただけるよう、会員企業へ働きかけていく団体モデルのさらなる普及拡大を図るなど、いろいろな手法によって県民の健康づくりを図っていく予定としております。

以上です。

○新垣善之委員 ありがとうございます。

私も先月、うりずんフェスタ、医師会のほうにお邪魔して、いろんな方の健康に対する思いや食であったり、運動であったりとか、また健康アプリだったりとかですね、いろんな広報活動をやっていましたので、来年度、県民の健康づくりを充実していただきたいなと思っております。

以上です。

○新垣新委員長 新里匠委員。

○新里匠委員 よろしくお願ひします。

まず初めにですね、保健医療介護部の予算のほうの抜粋版の3ページの中の、4(款)衛生費、県立病院繰出金88億円余りとですね、13(款)の諸支出金、県立病院貸付金50億円について概要を伺います。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

まず繰入金からですけれども、一般会計が負担する繰入金というのは、例えば、救急から小児、周産期から離島・僻地医療、それから精神、それからICUといった高度医療ですね。

こういったもののほかにもありますけれども、こういった政策医療を提供するための経費として、一般会計から、我々病院事業局側からすると繰り入れていただく資金ということになります。

それから、もう一つの、一般会計からの借入金は、我々病院事業局側からいいたら50億円の借入金ですけれども、こちらは日々の病院運営に要する運営費用に充てるということで—例えば、職員の給与であったり、経費の支払いであったり、お薬の支払いとか、そういう経費に充てるという特徴があります。

ちなみに、この借入金なんですか、借入金という性質上、年度内で借入れて年度内で償還するという立てつけになっております。

○新里匠委員 この50億円は年度内にお返しをする

というのが決まっているということありますけれども、その政策医療分というのは、大体この金額88億円が毎年、入ってきてるんでしょうか。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

例えば、まず令和7年度は88億円ということになりますけれども、令和6年度の当初予算で言いますと、当初80億円を計上しておりました。

繰入金というのは、毎年、総務省がいろんな単価を提示して、この単価を基に保健医療介護部で積算して財政当局等と調整の上で、決定していくような形になりますけれども、その絡みで——例えば単価の増減があったとか、項目が増減があったとかっていうところはありますけれども、現状としては、次年度は、令和6年度と比べて8億円ほど増えているということが言えます。

○新里匠委員 次にですね、総務事務センターについてその設置目的をお伺いいたします。

○平田いずみ総務企画課病院総務事務センター所長 お答えします。

病院総務事務センターは、病院ごとに分散して行っていた給与事務を集約し、同事務に習熟した職員集団をつくることにより、ミスを最小化するなど、事務適正化や効率化、職員の負担軽減を図ることを目的として設置されております。

○新里匠委員 効率化、負担軽減のためにやっているということなんですけれども、先ほどの病院の赤字の部分を圧縮するような取組なんだろうなと思うんですが、ただ個別の病院の問題、課題に対してですね、そのアプローチができているのかという部分に問題があって、それが赤字につながっている可能性はないかということを考えるんですけれども、問題点とかの報告はないですか。

○平田いずみ総務企画課病院総務事務センター所長

病院総務事務センターで集約化の基盤となる病院総務システムを作成しております。目的実現のための必須のシステムとなっております。システム導入前と導入後の県立6病院の時間外勤務数を比較いたしますと、令和5年度上半期と令和6年度上半期の時間外勤務数は、1人当たり月約0.5時間減少しております。

時間外勤務増減の要因として、病院総務システムの影響がどの程度あるか明らかではありませんが、病院総務事務センターへ事務移管済の県立4病院については、1人当たり月4.2時間、時間外勤務数が減少しております、他方、事務移管を完了していない県立2病院では、1人当たり月3.9時間増加してお

ります。

病院現場からは、システムエラー対応による事務負担増の声がある一方で、手当認定事務等の集約化による事務負担軽減などの声を聞いているところであります。一定程度の事務効率性の機能が発揮していると思料しております。

○新里匠委員 各病院から、多少の問題提起はあるといった答弁だったかなと思うんですけども、時間的な部分で30分とかそういう部分の改善が見られているということでありますけれども、やっぱりそれと引換に、病院自体の課題を抽出することができないということはないですかね、これは現場側に聞きたいんですけども。

○本竹秀光病院事業局長 このシステムも始まったばかりで効果が十分に発揮するまで、まだ時間がかかると思いますけれども、さっき言った4病院はいわゆる時間外勤務が短縮していて、そこで業務をした職員は別業務に充てるような、振替ができるようになっているというようなことを現場から聞いています。

だからそういうことで、当然現場における事務員の時間外が減る——これ例えば給与とかそういうことです、減るとは思いますけれども、その部分は別の事務職に回していくということが、現場で行われているということを一応聞いていますので、4病院ですね。

残りの2病院、まだシステムは移っていませんけれども、移った暁には多分それは期待できるだろうというふうに考えております。

以上です。

○新垣新委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新里委員から、業務の振り分けによって人員が減るという効果はないか、との確認があった。)

○新垣新委員長 再開いたします。

○本竹秀光病院事業局長 その分の人を減らす予定はしておりません。

むしろ、今、県立病院の事務職というのは長い間、増やしてこれなかったという経過がありまして、現在も十分ではないかもしれません。

だけど段階的には増やしてきてますので、その分負担が軽減したから、事務職を減らすということは考えておりません。

○新里匠委員 病院事業局長、これについてはですね、アンケート等を要所、要所で現状把握をお願いしたいなと思います。

病院事業局については、赤字が結構あるということでありますけれども、その方策についてお伺いをいたします。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

現下の病院事業経営が非常に厳しいということで、まず令和6年度に行っている取組について申し上げますと、令和6年12月にプロジェクトチームを編成して、このプロジェクトチームが中心になって、各病院とも連携をしながら、病院経営の改善に向けた骨子の取りまとめを今行っているところです。それから、令和6年度の取組として、病院経営について非常に知見を有するコンサルタント会社が東京にありますので、そのコンサルタント会社のお力を借りて、病院長だったり、副院長等の管理職員を対象にした研修ですね、マネジメント研修というふうに言っていますけれども、そういったことも行っております。それから令和6年度、現在の取組として、各県立病院の院長、副院長等の管理職がですね、地域のクリニックを訪問するなどして、患者さんの紹介であったり、逆紹介の推進といった取組を行っております。

今後令和7年度なんですけれども、先ほど申し上げた骨子を具体化する形になりますので、その骨子に基づいて、具体的な推進方法であったり、目標数値、それから達成時期だったり、実際の収支の見込み、改善額のようなものを出していって、令和7年度については国の企業債の活用であったり、病棟の再配置、それから職員配置の適正化、そういったものに取り組んでいきたいと思っております。

また引き続き、職員に対する研修、それから院長等による地域連携ですね、そういったものに引き続き取り組むことで、経営改善に向けた取組を進めたいきたいと思っております。

○新里匠委員 最後に赤字の背景をちょっと聞きたいんですけども、赤字の背景には何が原因なのかというところと、あと先ほど地域クリニックとの連携といいますか、それが必要だというようなお答えがあったので、その背景といいますか、それについても御見解をお伺いしたいと思います。

○宮平直哉経営課長 まずは、病院の経営状況の悪化の要因なんですけれども、主なものとして患者の受療行動の変容に伴う患者数の減少、それから、今年度、人件費だったり、経費ですね、材料費だったり、燃料費とかもありますけれども、そういった人件費や経費の増加というものが挙げられます。

今後も、この傾向というのは続いていくだろうと

いうふうに見ておりまして、経営状況としては厳しい状況が続くというふうに考えております。

それから、地域のクリニックとの連携という話をしましたけれども、各病院の院長等の幹部職員が出向くことですね。例えば、地域のクリニックに通っている患者さんについて、地域のクリニックではなかなか対応ができない疾病等があった場合に——例えばこの県立病院では、こういう疾患に対応することができるスタッフがいる、こういう機器がある等々のいろんな特徴がありますので、そのクリニックから県立病院へ患者さんを誘導して適切な医療を行うことで、県立病院で入院手術等を行った後に、地域のクリニックに返して、患者さんの改善に資するような取組をする必要があるというふうに考えております。

○新里匠委員 地域病院との連携についてはですね、個々の県立病院に任せるのは当然として、ただそのつなぎを、そのシステムというか、いわゆるこの民間病院、個人病院に行けば、県立病院につながって、スムーズな医療提供ができるという部分を何かしら示して、そのつなぎがうまくいくような体制をやっていただきたいなと思うんですけども、最後に、病院事業局長よろしくお願ひします。

○本竹秀光病院事業局長 赤字の要因は、今課長が述べたとおりですね、一番大きいのはやはり、コロナの後に患者さんが戻ってきていないことが非常に大きい、これは沖縄県立病院だけではなくて、全国で同じような状況にはあります、差はあるかもしれませんけれどね。そっちのほうの改善をしないといけない、その一つの方法が地域のクリニック、あるいは医師会——例えば宮古だったら宮古の医師会ですね、石垣は、八重山医師会との連携が必要なんですけれども、今、病院個々で一番重要なのは実は地域連携室なんですよ。今、多分恐らく、これはほとんど民間病院とも公立も、全部地域連携室に行きますので、経験がある方は分かるかもしれませんけれども、その地域連携室を充実させることが非常に重要になってきます。

そういうことで、地域連携室を充実させることは非常に重要だと思います。当然、病院長だけではないですね、病院長はなかなか個々の診療科ではないので、実は診療科の先生方、外科の先生方とか内科の先生方は、地域のクリニックに行って、いろんなPRをしながら実はやっています。そこも、充実させていかないといけないかなと思っていまして、いずれにしてもその地域連携とか、これ前からキーワー

ドと言われているんですけれども、今回ますます重要な感じでありますので、そこを充実させていきたいというふうに考えております。

以上です。

○新里匠委員 続きましてですね、資料3-4の11ページの4、精神保健・難病対策の中の(1)精神障害者自立支援医療費なんですけれども、これに入っているかどうか分からぬですが、重度障害者に対する医療費について、ちょっと聞きたいんですけれども、これちょっと聞き取りの中で、うまく言えなかつた部分でありますけれども、答えられたらお願いしたいと思います。

この重度障害者の医療費の支払い方法については、沖縄県内は統一されているんでしょうか。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

保健医療介護部のほうで所管している特定疾患対策費の中で、難病に関するものというのは医療費助成がございます。これは、国の制度に基づいて行っているもので、国が指定する難病について診断基準であるとか、重症度の基準というのがありますので、それに基づいて診断をして公費によって、医療費の助成を行っているという仕組みになっております。

以上です。

○新里匠委員 質問が悪かったかなと思って、すみません、障害を持っている方々が病院に行ったときの、その患者側の支払い方法です。

○國吉聰地域保健課長 すみません、そちらのほうは生活福祉部の障害福祉課のほうで所管している事項になります。

以上です。

○新里匠委員 宮古病院の諸課題の対応についてでありますけれども、今その課題についてですね、やっている、動いていることがあれば教えていただきたいと思います。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

宮古病院が有する課題として、職員宿舎の不足であったり、宮古病院本院の狭隘さというものについてもありますけれども、まずは職員宿舎の確保についてなんですかとも、現在として、民間の借り上げ住宅を今年度4戸増やしまして、既存のものとあわせて現在66戸確保しております。それから、この66戸とは別で、十数戸の職員宿舎の建設に向けた、今可能性調査を行っており、今月末までに、その報告書の提出がある予定となっております。それから、病院施設の狭隘さに関することなんですかとも、今宮古病院では、旧宮古島市立の夜間救急診療所が

ありましたが、病院内にありますので、そこを改修して、内視鏡室、それからカンファレンスルーム等を設置する検討を進めております。

救急待合の狭隘さについてもですね、課題としてはありますけれども病院内で、いろいろと検討した結果、優先順位等を勘案して、内視鏡室の整備とそれから確保と、カンファレンスルームの確保について、先に取り組みたいというところでありますので、病院事業局としても、その方向で取り組んでまいりたいと思っております。

○新里匠委員 今この内視鏡室の整備とカンファレンスルームの整備について、検討中だという話がありました。優先順位も含めていろいろ内情は分かりますけれども、いつ頃供用というか、そういうところを目指しているんでしょうか。もう決まっているんですか。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

今申し上げた内視鏡室、それからカンファレンスルームの設置に向けた改修ですけれども、これ令和7年度の予算で計上しておりますので、令和7年度に整備するということになります。

○新里匠委員 令和7年度、しっかりとやっていただけるということで本当にありがとうございます。

それでですね、そのほか、住宅の確保とかいろいろあります。医療機器の更新であったりですね、雨漏りとか浸水もあるということも、現状伺っているので、隨時、改修等をやっていただきたいなと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上です。

○新垣新委員長 小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 まず、病院事業局に少し確認したいんですけども、資料を見ていると給与費3.1%上がると見込んでいるという話なんですかとも、医療従事者、スタッフの方々の賃金の上がるパーセンテージというのはどれぐらいになるのか、教えてください。

○三和秀樹管理課長 お答えいたします。

令和6年度給与改定、人事委員会勧告を受けて、給与改定は行っておりますけれども、給料表の増額分につきましては、職員の平均でベースアップの率が約4.0%増額となっております。

以上でございます。

○小渡良太郎委員 これ令和6年度時点で4.0%上がるということですか、今の答弁。

○三和秀樹管理課長 令和6年度で4.0%の増額改定を行います。

○小渡良太郎委員 この令和7年度の部分については、どのくらい上がる見込みになっているのか。

○三和秀樹管理課長 令和7年度の給与改定につきましては、また次年度の人事委員会勧告等を踏まえまして、改定を行っていくこととなっております。

予算で申し上げますと、給与費につきましては、令和6年度の当初予算に比べて、令和7年度の当初予算では4.7%増を行ってございます。

○小渡良太郎委員 最後の答弁が聞きたかったので、ありがとうございます。

先に給与の賃金の話をさせていただいたんですけども、先ほど新里委員からも話があったように、非常に病院事業局としても、この赤字の対策をどうするかということに、いろいろ苦慮されているような答弁、または、資料3-4の25ページにもあるように基本方針とか、横にどんと過去最大の赤字と書いて、課題の1にも極めて厳しい経営状況の改善というのが挙げられています。

ただ、赤字の考え方についても少し確認をしたいんですけども、この3-4の25ページの赤字見ていると、この医業損益が約半分で経常損益、純損益が残り半分、累積を抜いたら半分以上というのが医業損益という形になっております。

この医業損益の部分、先ほど患者数が減っている云々という説明もあったんですが、赤字圧縮に関する考え方を少し教えていただけないかなと思います。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

まず、令和7年度の予算案の基本方針なんですが、大きく4つ柱がありまして、まず1つ目に病院事業の継続を最優先にするという方針が一つあります。それから2つ目の方針として、経営状況の分析をする、それから今後の見通しを明確化する、これが2つ目。それから3つ目として、費用の縮減、効率化を徹底すること。4つ目として、公営企業予算の特質を踏まえた執行管理を行っていくと、この4つの方針を基に編成をしました。

令和7年度の当初予算案なんですけれども、現状、令和7年度の純損失として約82億円を見込んでおりますが、今年度の決算見込みの純損益を見ますと、約102億円を見込んでおりまして、四捨五入の関係もありますけれど、約19億円、20億円程度ですね、圧縮できる見込みを立てております。

対応としては、先ほどの答弁にもなりますけれども、プロジェクトチームを編成して、骨子をまとめておりますので、次年度は、その骨子の具体化ということで、具体的な推進方法を明らかにして、それ

にかかる目標数値だったり、達成時期であったり、金額だったり、そういうものを出していくと。

あわせて、院長等管理職に対する研修を継続実施、それから先ほど来からあります各病院管理職、幹部職員による、地域クリニックとの連携等とですね、そういう取組を進めていくことで、経営改善に取り組んでいきたいというふうに考えております。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

令和6年度の決算もまだまだですし、現時点で我々も触れられないでの、令和6年度の見込みを含めて説明いただいたのは大変感謝いたします。

この赤字なんですかけども、今、日本全国ですね、病院だけに限らず、いろんな部分で、価格転嫁等々の話が出ていてですね、かなり厳しい経営状況の中で、民間の方々も御努力されているという状況なんですが、病院事業に関しては、簡単に価格転嫁できないというより、国の政策で、診療報酬等は決まっていますから、そういうものがどうしても、これ医業損益の部分では、一つ大きなネックになってくるだろうなと。例えば、病院が儲かっていないから、この部分は少し値段を上げようとかっていうのは簡単にできないわけですね。それは国の政策決定が悪いとは言わないんですけども、影響を受けていますから、それは努力によってどうにかなるというところではないと思っています。ただ例えば、医療従事者が不足しているという部分でも、赤字が発生するということもありますし。先ほど少し触れた方もいたんですけども、例えばシステムの不具合で余計な出費が出ていくとかですね、また未払い回収できていない部分があるというところについては努力で圧縮をしていく部分も大いにあると思っています。ただ先ほども言ったように、この自助努力で100%の改善が、この損益については必ずしもできないという状況に、制度的にもあるわけですから、ここはもう赤字についてはある程度割り切って考えてもいいんじゃないかなと、以前から話はしているんですけれども、考える必要があるのかなというふうに思っています。

以前、委員会の過去の議事録を見ていると、他会計補助金の増減とか、または赤字の増減とかが追記をされるというような時期もあったとは思うんですけども、やはり県民に求められる医療をしっかりと提供していく状況をつくっていく、その上で病院事業の赤字解消がメインじゃなくてですね、安定化させていくと。経営については、赤字経営でも安定していたらいい経営というふうに評価されるこ

とも多々あります。この赤字についての基本的な考え方方は先ほどお聞きしたんですけれども、しっかりと病院事業局として、まずは県民に必要とされる、もしくは、県立病院が県民に提供しなければならない医療体制というのがどういうものかというところを、私はぜひお示しをしていただきたいなと考えています。

今ぼんと出てくるものではないにしても、今、病院再建計画を策定していくという答弁もありましたので、その一環でですね、我々はこういうことをしたい、そのためにはこれぐらいの予算がかかる、でも、今現状こういうところだから、どうしてもできない部分があるというような説明の仕方で、県民の理解を得ていく。できない部分はなんでできないのかとかという話もよく聞かれるんですけども、なぜできないのかというと、お金がないから袖は振れないと、簡単に言うだけではなくてですね、本来やりたいんだけれど、今後しっかりと取り組んでいくよという意味でも、やはりこの病院事業局全体の目標をですね、本来あるべき姿はこうなんだというところをぜひ、再建計画の中に記載をしていただきたいなと。厳しいのであれば、別添の資料として私も病院事業局の考え方、基本方針、知りたいですから、資料として出していただいても構いませんので、私が言った部分の考え方ですね、病院事業局長が適切かなと思うので、答弁いただければと思います。

○新垣新委員長 休憩いたします。

午前11時40分休憩

午後1時20分再開

○新垣新委員長 再開いたします。

午前の小渡委員の質疑に対し、執行部の答弁を求めます。

○本竹秀光病院事業局長 ありがとうございます。

赤字を気にしなくていいのかなという誤解を生みそうな話をいただきましたけれども、一応、病院事業は全適になって独立採算ですので、基本的には、そういう下に経営しないといけないと思っています。

いわゆるその入るを量りていざるを制すというのが基本だと思うんですけれども、今回のコロナ後ですね、入りを増やすための患者の動向がなかなか厳しい中、いざるをといった場合には、働き方改革も含めて、効率的な医療をしないといけないだろうということで、今現場にそれを求めています。きちんとそういうところの精査もして、それから求めるところ求めるべきだらうと考えています。

そういうふうにして、ずっと院長時代からやって

おりましたけれども、特に、政策医療はどうしても恐らく県立病院が担わないといけない一番大きな柱ですね、その繰入金なんですけれども、やはり今の物価高騰に多分見合っていないと思います。

そういうことで、恐らく全国知事会とかですね、それから県立病院でいえば、全国自治体病院協議会からもその都度要請が上がっていますけれども、なかなかまだ実現をしていませんけれども、そういうところに求めていって、単価を上げていかざるを得ないんだろうと思います。

それから、委員御存じのように医業収支のほうなんですけれども、診療報酬は2年間に1回改定するけれども、これもなかなか現状に見合っていないというところで、これも恐らく、沖縄県医師会からも要望が上がったのはなかなか過去になかったと思うんです。それぐらいの病院は全体としてはかなり厳しい状況にあるということですね。そういうところに、求めていく必要があるだろうと思うし、不採算はやはり県立病院の一丁目一番地だと考えていますし、それ以外に一般医療というか、その地域の医療を支えていくときに、やはり民間病院がかなりレベルアップしていて、ある意味、競合しないといけないようなところがたくさんあります。そういうことで、ハード面が遅れていますけれども、南部医療センターでハイブリッド手術場をつくりとか、それから、中部病院には手術用のロボットを入れたりとか、ハード、今整備されつつありますので、その辺はきちんと充当していかないといけないんだろうと思っています。

そういう意味で、予算を立てて、ハード面を整備したり、それからソフトもそうなんです。ソフトの一番はですね、実は政策医療、離島僻地医療にはやはり、人材が必要なんですけれども、特に中部病院を中心として南部医療センター・こども医療センター、それから北部病院、宮古病院ですね、研修医の教育をやっております。そのためには、やっぱりお金が要ります。

沖縄県は復帰前、1967年に中部病院から始まりますけれども、かなりのお金を沖縄県が教育に入れた、他府県で全く——そういうようなのは沖縄県しかないんですよね。そういうところは、ぜひこれからも必要ですので、委員の皆様には支援していただければいいかなというふうに考えています。

以上です。

○新垣新委員長 先ほどの小渡良太郎委員の質疑に対する答弁で、病院事業局管理課長から答弁を訂正

したいとの申出がありますので、発言を許します。

三和秀樹管理課長。

○三和秀樹管理課長 午前中の小渡委員の御質問への答弁の中で、令和7年度予算の給与費が前年度より4.7%の増加との発言をいたしましたが、正しくは3.1%の増加でございました。

おわびして訂正させていただきます。

○小渡良太郎委員 今の訂正は、私の質疑の中で3.1%と述べていますので、いいかなと思っていたんですけれども、ありがとうございます。

赤字についてはできるだけ圧縮させていくことは、非常に重要なことだと思うんですけども、先ほど申し上げましたように、同時に、やはり赤字圧縮というところだけじゃなくて、まずは、県民に必要な医療を提供していく体制をしっかりと整えていくと。特に昔と違って、機器の一つ一つの値段も高額になっていますし、またコロナで大きく医療に対する考え方とか、県民一人一人の姿勢とかというのも変わってきてている中ですね、それでも中部病院も建て替えていかないといけないとかですね。

そういう、お金のかかる話が前面に出ている中で、やはり赤字は赤字でしっかりと対応しつつ、まず必要な分を過不足なく提供していく体制を整えていく。そのため、他会計からの繰入れも含めて、県当局にもしっかりとサポートをお願いしていく、それをもって、県民の安心・安全を担保していくということが、特に、病院事業局に求められる大きな役割になるかなというふうに考えています。

令和6年の陳情の中でもですね、スタッフ対応の問題が取り上げられるというのもありました。

どこの病院とは言わないんですけども、私自身も親族が、今、ちょっと大きな病を患って入院している中ですね、医師からのパワハラに近いような言葉だったりというのに、非常に傷ついて私に相談があつたという、これは個人的な話ですけれども、そういったものもありました。医療の赤字にどう対応していくかというのは、病院事業局だけじゃなくて、いろんなところで民間も含めてですね、やっているところなんですが、そこが例えば、人件費に影響してくる、スタッフの働く環境に悪影響を及ぼすというような、赤字の対応になってしまっては信頼性も損なう形になっていきますし、いろんな面で、本来やるべきところが滞っていくという可能性も懸念をされる部分であります。実際、そういったのがちらほら、新聞報道でも以前取り上げられていたようですね、ギスギスしている職場環境になってしまっ

ているのではないかというふうなのは以前からも指摘させていただいているんですけども、赤字に対応しながらやっぱり働きやすい環境をつくっていって、その上で県民の安心・安全ということに、直結していきますから、細かくは申し上げません。あくまで全体として、今、厳しい中で、病院事業局の中でですね、医師の皆さんはじめ、医療スタッフ、一生懸命取り組んでいると思うんですけども、いわゆる取りこぼしがちらほら散見されるような気が最近しておりますので、職場環境の改善という部分についてもしっかりとやっていただきたいんですけども、これも改めて、令和7年度の方針、見解をお聞かせください。

○本竹秀光病院事業局長 ありがとうございます。

今かなり耳の痛い、これは、私にもいろいろ、個人的には上がってきています。やっぱり職員の対応という問題ですね。

やってはいるんですけども、なかなか——例えば中部病院とか南部医療センターになると、かなりの数の人がいるというところで隅々までいかない。

個人的にはですね、エッセンシャルワーカーの、例えば掃除をする人とか、看護補助員もそうなんだけれども、そういう人たちが働きやすい環境をつくらないと、病院を好きにならないと患者は来ないと思っているんですよ。だから、これから令和7年度に向けて、そういうのを各病院でお話をし、みんなに伝えていければいいと思うし、絶対にやらないといけないのかなというふうには考えています。

中部病院の院長のときにやっていたのが、朝8時から8時半に私は玄関で患者さんを迎えていたんですけども、そういう一つ一つがですね、多分、この病院は来てもいいかなということにつながっていくんだろうと思っていますし、だから令和7年度はそれぞれ現場に出ていって、そういう話をしたいなというのは局長としては考えているところです。

○小渡良太郎委員 医師も足りない、看護師も含めて人手不足の厳しい今の状況をまずどう乗り切っていくかというところは、非常に重要になっていくと思います。

今日、各病院の責任者の方々もお見えですけれど、やはりこれは各病院が個別に頑張っていくというだけではなくて、しっかりと全体でやっていくというところが必要になってくると思います。コロナ禍もある程度明けて、今、新たにというか状況が変わった中で、また通常業務がスタートしている状況にありますから、今のうちに改善できるところはしっかりと

改善していただき、そういう令和7年にしていただきたいなというふうに要望してもう1点。

同じく不足している薬剤師不足の現況について、今の状況をまずお聞かせいただきたいと思います。

○中村章弘薬務生活衛生課薬務専門監 お答えします。

本県の人口10万人当たりの薬剤師数は全国最下位であり、県が実施した需給予測においても今後、薬剤師不足が続くことが予測されているという状況でございます。

○小渡良太郎委員 薬剤師不足の解消を目指して様々な事業を関連して、4000万円程度予算をつけてやっているんですけども、その中で薬剤師教育、薬学部の設置の進捗状況、令和6年度はこれぐらいやっている、令和7年度はこういうことに取り組んでいくという、一連の流れで少し説明していただけないでしょうか。

○中村章弘薬務生活衛生課薬務専門監 お答えいたします。

県のほうでは、県内への薬学部設置は、薬剤師不足解消の有効な方策であると考え、令和2年度から令和3年度につきましては薬学部設置可能性等調査事業、令和4年度から令和5年度には県内国公立大学薬学部設置推進事業、令和6年度からは県内国公立大学薬学部設置支援事業を実施しております。

令和5年2月に県内国公立大学薬学部設置に関する基本方針を公表し、薬学部の設置を希望する大学の公募を令和5年9月に実施しております。

公募期間内に県内国公立大学からの応募はありませんでしたが、琉球大学から薬学部設置の可能性を含め、沖縄県と緊密に連携しつつ協議を進めたいとの回答があり、令和6年5月から沖縄県と琉球大学による薬学部設置等薬剤師確保対応方策検討連絡会を3回開催しており、今月開催予定の連絡会では、これまでの協議内容を踏まえ、今後の方針等について協議を行う予定としております。

次年度も引き続き、県内国公立大学への薬学部設置に取り組んでまいりたいと考えております。

○小渡良太郎委員 この薬学部設置以外に確保に関する取組というのは何かやられていますでしょうか。

○中村章弘薬務生活衛生課薬務専門監 お答えします。

県は薬剤師確保のため、県出身者が多く在籍する県外の薬学部を設置する大学でのU I ターン就職説明会を行う薬剤師確保対策事業や、県内での就職を条件として、奨学金の返還額の一部を助成する薬剤

師確保対策モデル事業などの事業を実施するとともに、県内国公立大学への薬学部設置に取り組んでおります。また、薬学部を設置する大学との連携協定を徳島文理大学、神戸学院大学、昭和薬科大学、城西国際大学、岐阜医療科学大学の5大学と締結しており、各大学とも連携しながら薬剤師確保対策に取り組んでおります。

○小渡良太郎委員 教育機関と連携する教育圏をつくっていくというのも重要だと思うんですけども、私も昭和薬科大学附属校出身ですから、同級生で薬剤師資格を取っている方は何名もいます。その中で、戻って来るタイミングを探している方も結構多いんですね。

なので、どうにか違う形での、既に薬剤師資格を取って、内地で働いている方々に対してのアプローチというのも、行けば食いつきがあるのかなという肌感覚の話ではあるんですけども、そういうことについて何か取組とかをやっていますか。

○中村章弘薬務生活衛生課薬務専門監 先ほどちょっと答弁させていただきましたが、県外で働いている方に戻ってきていただくという形の中で、奨学金を返還されている方々に対して、沖縄県内で就職していただくことを条件にして、奨学金の返還の助成をしておりますので、そういった形での取組とかですね。また県出身者が多く在籍する大学等を通じて、県出身者等に対しての呼びかけを行っているというような状況でございます。

○小渡良太郎委員 私が言いたかったのは、そういう大学卒業に近い方々ではなくて、もう少し時間がたった方々に対してのPR。親御さんとか沖縄県内に住んでいる方々もいらっしゃいますから、県内でPRをしていくというところも効果はあるのかなというふうに考えています。

薬剤師に直接届かなくても、薬剤師の周辺の人情報が来て、県が募集しているから沖縄に帰ってきたという話につながれば、それもプラスになると思いますので、そういったものを令和7年度に取り組める範囲で構いませんから、ぜひ、しっかりやっていただきたいなと要望して終わります。

○新垣新委員長 米須清一郎委員。

○米須清一郎委員 お願いいいたします。

先ほども質疑が出ましたけれども、病院事業局のほうですね。

令和7年度の純損益、約82億円ということですけれども、これちょっと分からないので教えてほしいんですが、累積欠損でいったときには令和7年度の

見込みというのはどのぐらいになるんでしょうか。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

令和7年度の累積欠損金の見込みですけれども、令和7年度末で210億円余りを見込んでおります。

○米須清一郎委員 令和5年度決算で今年度の見込みと、単年度の純損益が65億円、約100億円、今度82億円と続く中で累積が膨らんでいくというところで、その赤字の圧縮、解消に向けて取り組んでいくということですけれども、圧縮とか解消というのは単年度ベースなんでしょうか、それとも累積を解消していく、圧縮していくという……。

○宮平直哉経営課長 先ほど申し上げた210億円というのは、令和7年度末までにたまってしまった赤字の累計額が210億円ということなんですね。その解消に向けては、当然、単年度でいろんな取組をしなければ、その1年間の純損益、純損失になるのか純利益になるのか変わってきますので、また純損失になったとしても、その額によって累積の欠損金がたまっていくのか、減っていくのかという形になりますので、取組としては単年度ごとにしっかりとやっていくという形になります。

○米須清一郎委員 まずは、その単年度というところですけれども、単年度だけの圧縮も本当に大変だと思うんですが、累積で見たときに、数字上はなかなか減らないというかですね。会計上で累積分というのは、どういう扱いになっているんでしょうか。

実際のお金をどこかに借金しているわけではなくて、紙上の、会計上のマイナスであって、実際のところは支障がないのかどうかですね、教えてほしいと思います。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

例えば、令和7年度の年度末で210億円の累積赤字、累積欠損金が生じる見込みだということを申し上げましたけれども、単年度で累積の赤字、純損失ですね、それがたまつて累計で210億円になっているということなんですね。

例えば通帳からお金が消えているとかではなくて、日々の支払いを行う上では——例えば医業収益、診療報酬が入ってきて、また期間を置いて、支払いに充てるとか、そういう形を繰り返しているところでありますので、仮に、日々の運転資金に何か問題が生じる事情があるようであれば——例えば一時借入金について一般会計と相談をさせていただく。実際に、執行のための手続に入るといった対応であるとか、また銀行借入れという形で、令和7年度は220億円、一時借入れをする契約を銀行と結んで、予算書

にも記載されているところであります。資金繰りの状況によって、国からの新たな企業債の活用という方法もありますので、そういったものをミックスしながら日々資金繰りには対応していくということであります。

○米須清一郎委員 企業と違ってすぐに破綻するみたいなことではないと、詳しく理解してはいないんですけども、日々の運営には支障なくやっていくということで理解しています。

その対策として骨子をつくるという説明だったと思うんですけども、これはいつできるんでしょうか。あとその内容ですね、今、ほぼできているのかなとも思っていたんですけども、この対策がいつできて、その中の基本的な対策の項目をいま一度、教えてもらいたいと思います。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

まず骨子については、今、取りまとめの段階であるというところです。

○米須清一郎委員 いつできますか。

○宮平直哉経営課長 骨子の具体的な完成の日時までは、まだ詰めてはいないんですけども、予定としては年度内で行う予定であります。

それから、令和7年度なんですけれども、その骨子の具体的な推進方法であるとか、その推進項目の作成時期等については明らかにしていくわけですけれども、そこについても、例えば4月なのか5月なのかという具体的な日時の設定は調整中ですけれども、年度内、できれば上半期までにはできたらいいなというふうに思っています。

○米須清一郎委員 あと、対策の内容もお願いします。

○宮平直哉経営課長 繰り返しになりますけれども、企業債の活用であったり、収入改善の中身としては、地域連携の強化ですね。それから、各種補助金の確保に向けた取組といったものもあります。それから、各病院とも施設基準というものを設けていて、それに基づいて診療報酬を得ているわけですけれども、それについていろんな見直しをすることで、結果的に収益増につながる可能性もありますので、その見直しについては、隨時行っていくというところであります。

それから、もう一つ、支出抑制というところもあります。分かりやすいところで、給与費の縮減があります。

これは、給与を下げるということでは決してなくて、今、働いている職員、個々の職員について、今

行っている時間外勤務が果たして適切なのかどうか、効率的に行うことができないか、明日やることができるないかみたいな取組で、結果として時間外勤務手当の縮減、給与費の縮減に一丸となって取り組んでいくことであるとか、あと職員の配置の適正化ですね、いろんな病床の再配置を行うことで、ニーズのある医療体制を再構築をして、そこに職員を充てていくといった、配置の適正化といったものを考えております。

○米須清一郎委員 ありがとうございます。

今年度に策定して、令和7年度からその対策に取り組んでいくというところで、その実施体制ですね。今年度立ち上げたプロジェクトチームで引き続き対策に取り組んでいくのか、その実施体制をお願いします。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

実施体制としては、令和7年度に新たな組織として経営再建推進室を設けまして、これは現行のプロジェクトチームを引き継ぐような形になるかと思いますけれども、各病院と連携をして、病院が行っている取組の進捗の取りまとめであるとか、また病院事業局本庁での取組もありますので、そことの連携であるとか、そういうことで体制としては進めていきたいと思っております。

○米須清一郎委員 ありがとうございます。

大変だと思うんですけども、改善や効率化だけではなくて、県民の医療確保というところで大きな役割があると思いますので、そこをしっかりと守りつつ、改善できる取組をお願いしたいと思います。

次に移ります。遠隔医療についてです。資料でいくと、歳出予算事項別積算内訳書の中の151ページ。

地域医療対策費あたりになってくるのかなと思うんですけども、代表質問、一般質問でも取り上げられたかと思うんですけども、来年度、遠隔医療について県として検討をするというお話があったと思いますが、いま一度、医療計画を策定したという流れも含めて、来年度はどういう検討をするのか、予算上どうなっているのか、その検討をどうその後に生かしていくのか御説明をお願いしたいと思います。

○古堅宗一朗医療政策課長 お答えいたします。

遠隔医療といつても非常に広い概念ですので、今、既にやっているネットの回線を通じていろいろドクター同士が意見交換をするとか、ほかにも例示をすればいろいろございます。

今、委員が具体的におっしゃったように、令和6年3月に策定しました、今、動いている計画というの

が第8次沖縄県医療計画。この中にも、早期に県庁内にワーキンググループを設置して、遠隔医療の活用について検討していくということが明記しております。

それに基づいて令和6年度、ワーキンググループの設置はまだできておりません。早期にということで、令和7年度に入ってすぐにと考えておりますけれども、様々な—例えば先進県の取組について資料を取り寄せたり、見に行ったり、話を聞いたりとか、あるいは、民間の企業、民間の病院で既に進めている個々の状況、メリット、デメリットというか沖縄県ではどういう条件、場所、内容で導入したら、どういう結果になるのかということをある程度予測しながら、研究はしているところでございます。

予算との絡みでいいますと、令和7年度の予算の中に、具体的などの事業にこういう額で入っていますというようなことはございません。ワーキンググループを設置するにしましても、予算の話でいうと—例えば報償費とか旅費とかで、委員に集まっていたいただくような準備をして、それによって、もし令和7年度中に何か急いでやる必要があるとか、財源を国の方に求められるということであれば、事業組みをするようなことになろうかと思います。

この遠隔医療はツールですので、これをどう使うのか、どれぐらいお金をかけるのかということ、研究が非常に大事だと思っています。

医療機関のニーズとか活用方法、運用体制、こういうものをしっかりと引き続き検討して、できる限り有効なものを早期に導入していきたいと考えております。

以上です。

○米須清一郎委員 ぜひですね、コロナもありましたし、こういう分野はその重要性が増していると。

本県も離島を抱えていて、大事なところでいろいろやってきたとも思うんですけども、医療技術も発展しているでしょうし、これからさらに広げられるというか、場合によっては新しい取組も含めて、県外、民間も含めて、本県に合う具体的な遠隔医療の形というのを模索しながら、実施までできたらいいなと思いますので、よろしくお願ひいたします。

次に移りますけれども、地域包括ケアシステムの関係です。資料でいくと3-3の37ページ、16ですかね。

地域包括ケアシステム深化促進事業というのがあります。拡充となっていますけれども、令和7年度の拡充部分を中心に内容の御説明をお願いします。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

地域包括ケア深化促進事業につきましては、市町村による介護予防でありますとか、多様な主体による高齢者へのサービス提供体制を整備支援して、高齢者が自分らしい生活を継続できる地域づくりを促進する事業となっておりまして、令和6年は1520万円の予算額でしたが、令和7年度予算は、2070万円ということで予算を拡充しております。

この予算を拡充した部分につきましては市町村が行う介護予防の取組に、先進的な新しい取組を令和6年度にモデル的に実施したところですが、そのモデル事業を令和7年度はさらに拡充するための予算増となっております。

以上です。

○米須清一郎委員 同じ資料の同じページです、18番。

超高齢社会における地域つながり・支え合い推進事業の概要の説明をお願いしたいと思います。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

本事業は、高齢者の生活課題の解決に向けて、多様な主体の力を組合せた新たなサービスや、活動の創出を図る取組の支援などを実施する費用として、令和7年度に7390万2000円を計上しているところであります。

以上です。

○米須清一郎委員 拡充となっていますけれども、令和7年度の特徴といいますか、拡充部分の内容をもうちょっと教えてください。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

具体的には、今年度中に予定されます、超高齢社会に対応する公共私の連携、万国津梁会議の提言と、今年度実施中の多様な主体の連携、協働によるサービスモデル調査等業務の報告書を踏まえて、令和7年度は、本事業で高齢者の生活課題に対応する官民連携プラットフォームを構築することとしております。

多様な主体が提携、協働したサービスの具体化を支援する取組などを実施していくこととしております。

以上です。

○米須清一郎委員 ありがとうございます。

地域包括ケアシステムというと、本当に大きい取組で、地域の大変なところだと思うんですけれど、地域の人が主体的にいろんなやり方で、病院に行く

とか、施設に入るとか、制度上使えるサービス以外のところでも、いろんなことを含めて支え合うということで理解しているんですけども、その中でも主体でいうと市町村、地域ということが大きいと思うんですけども、各地域に生活支援コーディネーターというのがいると思うんですよ。その役割を教えてもらっていいですか。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

生活支援コーディネーターは、高齢者の生活課題に対応するサービスづくりでありますとか、高齢者のニーズに合わせた通いの場の立ち上げなど、地域の資源と、地域住民のニーズを把握して、サービス創出のコーディネートなど、高齢者が自分らしい暮らしを継続できる地域づくりのための役割を担っているというふうに理解しております。

以上です。

○米須清一郎委員 いろんなメニューがあって、その中の一部を切り取って質問しているだけかもしれませんけれども、私の中では地域で見聞きしたり、親が世話になったり、いろいろ教えてもらう中でですね、本当に大事な役割だなと思っていまして、しっかりその役割を発揮してもらうための県の取組、人材育成とかということになるんでしょうか。地域包括ケアシステム深化促進事業で、生活支援コーディネーターの人材育成もやっているんでしょうか。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

今、御質問ありました地域包括ケアシステム深化促進事業の中で、生活支援体制整備ということで、生活支援コーディネーターの資質の向上でありますとか、活動の活性化を図るために、この事業の中で新任者または現任者向けの階層別の研修でありますとか、移動支援とか、民間企業との連携など、個別テーマごとの研修の実施のほかに、現行の生活支援体制整備の再構築を希望する市町村に対しては、アドバイザー派遣による伴走支援などの支援を行っております。

以上です。

○米須清一郎委員 ありがとうございます。

主体は市町村になるかと思うんですけども、ぜひ県として関わる以上ですね、どこかにお金を出して終わりとかじゃなくて、実際に県全体として各市町村の状況も確認し、連携しながら、役割を発揮できるように体制、しっかりやっていただきたいなと思います。

最後ですね、P F A S 関連になります。資料3－3の31ページ、健康影響対策検討事業というのがあります。

代表質問で取り上げたんですけれども、再質問までできなかつたものですから、再度お願ひしたいと思うんですけれども。令和7年度に新たな取組もあるという話ですが、この事業の令和7年度の内容、いま一度お聞かせください。

○伊野波和子健康長寿課長 お答えします。

こちら資料のほうにも書いてありますとおり、健康影響対策検討事業につきましては、県民のP F A S 等の健康影響への懸念など、不安の払拭を図るために専門家から意見聴取をする委員会を設置し、対策を検討する事業となっております。これまでP F A S に関しましては、血中濃度調査の実施等について、いろいろ御意見があるところですけれども、現時点では血中濃度基準に加え、基準を超過した場合の対処方針が定まっていないことなどから、県独自で実施するのには課題があるものと考えているということで、ずっとお答えさせていただいているところです。このような状況を踏まえまして、国が示した対応の手引なども参考にしながら、専門家の意見を聴取しまして、県として何ができるのか、実施すべき対策は何かということなどについて、検討することとしております。

以上です。

○米須清一郎委員 専門家というと、令和7年度に立ち上げる委員会ですか。その委員というのはどういう方々を想定していますか。

○伊野波和子健康長寿課長 お答えします。

まだ具体的な人選はこれからですけれども、県内外の大学の公衆衛生学や疫学を専門としている方などを委員として、検討しようかと考えているところです。

○米須清一郎委員 多くの方が関心を持って取り上げ、要望などもあつたりすると思うんですが、なかなか難しいところで、国にも求めながら、やはり県民が不安を持っている状況にあることが大きいと思いますので、基準等がない中でやりにくい面もあるとは思うんですけども、逆に動き出すことですね、調査し把握し検討して、出てくる対応というものもあると思いますので、ぜひ県民の不安払拭のために、前に進んでいく、県としての取組をお願いして終わりたいと思います。

○伊野波和子健康長寿課長 お答えします。

現時点では先ほど申し上げましたとおり、県とし

てやるのは血液検査の結果と健康状態との関連が不明であって、将来的な疾病を予測することができない状況で、また血中濃度の医療的低減策等が確立されていない中では、それを知ることでかえって不安が増す可能性があるという懸念もございますので、このような課題があることは思いますけれども、委員会の中では、例えば既存データの活用の方法ですか、県民への情報発信の方法を主に聞いていこうかと思いますけれども、その中で、また他県の動向ですか、既存の医学的知見も含め、委員の方に意見を聴取することになるかとも考えております。

以上でございます。

○新垣新委員長 山里将雄委員。

○山里将雄委員 それじゃ、お願いします。

資料3－4、部局別の当初予算概要を中心に質問したいと思います。

まず保健医療介護部についてなんですけれど、基本的なところで、この一般会計予算については、前年度比で5.6%伸びています。それに対して保健医療介護部では、6.8%と伸びているんですけども、今年度の予算編成の部としての基本的な方針といいますか、何に重点を置いて予算編成、予算を配分したのかその辺ちょっとお願いします。

○山里武宏保健医療総務課長 お答えします。

保健医療介護部の令和7年度の当初予算案は約1087億円で、前年度と比較して約69億円、6.8%の増になります。その主だった要因としては、公立北部医療センターの建設工事に係る経費に対する補助の増など北部基幹病院の整備を推進するための経費の増が主な理由になっております。

今、お話をあった予算編成の基本方針といいますか、何に重点をというか特筆すべき事業なのかですけれども、公立北部医療センターの整備に要する事業のほかに、地域包括ケアの推進に係るものとか、あるいは、健康長寿沖縄の推進のための事業などに取り組むということにしております。

また、継続的に取り組まなければいけない事業としてやはり医師、看護師、薬剤師の育成・確保のための事業、安心・安全な生活衛生確保の事業など、従来の施策についても引き続き取り組んでいきたいというふうに考えております。

以上です。

○山里将雄委員 分かりました。

今ちょうど、医師、看護師、薬剤師の育成についても取り組んでいくというふうに、方針を持ってということだったんですけども、医師、看護師、薬

剤師の確保について皆さんの概要の中にもあるんですけど、この経費が、合わせて36億円ほど計上されています。これは令和6年度とほぼ同じ額です。今、沖縄県はいわゆる医師、看護師、薬剤師が非常に足りないというのが、県民の声があるんですね。

医師、看護師、薬剤師をもっと増やすためのといいますか、それをきちっと確保するための対策と、それに見合う予算を確保する、これが必要だと思うんですけども、同額になっているということなんですね。この辺について、医師や看護師、それから薬剤師の今の状況と、その対策について少し教えていただけますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 お答えいたします。

医師については、我々医療政策課のほうからお答えしたいと思います。委員おっしゃるとおり、沖縄県は島嶼県で、医師確保が大事だと我々も認識しておりますが、国が示した医師偏在指標に基づいて述べますと、本県は全国5位の医師多数県という形になっております。

我々からすれば、レッテルと呼んでおりますが、それを医師多数県がゆえに、琉球大学の医学部の減だと、臨床研修医の減だと。離島では離島軽視といいますか、離島に我々が頑張ってもかなり厳しい状況でございます。そういった中、島嶼県の本県については、特に医師の安定的な確保、定着が課題だと認識しており、大型離島である宮古、八重山及び北部地域、あと小規模離島における医師確保に取り組んでおります。

大きな柱として3つほど考えていますが、自治医科大学による養成派遣、琉球大学医学部による養成派遣、県立病院の専攻医の養成派遣等を行って、離島僻地の医療機関において勤務する医師の安定的な確保に取り組んでいるところでございます。

以上です。

○沖山陽子保健医療総務課看護専門監 お答えします。

看護職員の数についてですが、県内の看護職員数は、令和4年12月末時点で、2万2281人となっておりまして、人口10万人当たりで、全ての看護職種で全国平均を上回っている状況ではあります。

一方で、国の需給推計によりますと、看護職員の勤務環境が改善された場合は、2025年時点で、沖縄県の看護職員は1263人不足しているとしております。

県としましては、やはり安心・安全な医療提供体制を支える看護職員の確保を図ることは重要である

と考えておりますし、引き続き看護職員の新規養成、そしてそれから復職支援、そして離職防止、定着促進、この3本柱を中心にして取組を推進していくと考えているところです。

以上です。

○中村章弘薬務生活衛生課薬務専門監 お答えします。

本県の人口10万人当たりの薬剤師数は、全国最下位となっております。

県が実施しました需給予測においても今後、薬剤師が不足することが予測されております。

そのため県としましては、薬剤師確保のため、県出身者が多く在籍する県外の薬学部を設置する大学へのU Iターン就職説明会を行う薬剤師確保対策事業や、県内での就職を条件として、奨学金返還額の一部を助成する薬剤師確保対策モデル事業などの事業を実施するとともに、先ほど申し上げました県内国立大学への薬学部設置に取り組んでおります。

また薬学部を設置する大学との連携協定につきましては、徳島文理大学、神戸学院大学、昭和薬科大学、城西国際大学、岐阜医療科学大学の5大学と締結しております、各大学とも連携しながら薬剤師確保対策に取り組んでおります。

以上となります。

○山里将雄委員 今、状況を教えてもらったんですけども、我々、県民の感覚とちょっと違う見方がされているのかなというふうに感じます。

医師については、沖縄は10万人当たりの医師数が多いということになっているんですが、先ほど医師多数県に位置づけられているというふうに言っていたんですけども——例えば那覇市立病院の小児科の夜間救急外来が休止したり、あるいは一部制限したりとかいうこともありました。

それから、北部では産科の医師不足が顕在化している状況があります。それから、透析治療の医師も不足するという事態も発生したという状況がありました。離島では、慢性的に医師が不足していると。こういう状況があるんですね。なのに、厚労省のほうでは医師過剰と、医師が多いというふうに位置づけられていて、実態とかけ離れているというふうに思うんですね。

去年でしたよね、10月に玉城知事が厚生労働大臣に、医師が足りている、充足しているというのは誤りだと、その是正を要望したんですけども、厚労省の我々のこの実態とかけ離れた、医師が過剰だというような、こういう見方といいますか、判断は一

体なぜ起きているのか、皆さんとしてはどのようにお考えですか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 先ほど述べたのは医師偏在指標でございますので、人口当たりではまずないという点は御理解いただきたいと思います。

そういう中、我々は医師偏在指標は全国5位ですが、先ほど委員がおっしゃった小児科については全国44位という低いレベルになっております。

離島、僻地には医者がやっぱり足りないということで、昨年の6月から7月にかけて、各臨床研修医の病院群の代表、本竹局長をはじめ、琉大のRyūMIC、群星群と、玉城知事を含めて、初めて県として臨床研修医削減に対する要請を行いました。10月に医師多数県13県と、玉城知事で一緒になりました、厚労省のほうに、医師多数県でありますが離島、僻地を抱えている県もありますし、中山間部を抱えている県もありますので、そういうことをぜひ考慮していただきたいという形で、琉球大学病院とか、そういう形の地域枠の臨時定員の減をぜひ増にしてほしいという形の要請を10月、12月に行ったところでございます。医師偏在指標は、専門家でもいろんな意見がございますが、本県は臨床研修医に若手医師が来るという形で、労働的な条件で、若手医師が来るがゆえに医師偏在指標が上がるという、いろんなうわさというか、いろんなことを聞いておりますが、これについては、我々としても最新のデータに基づいて、ぜひ医師偏在指標を見直してくれということも併せて要請しておりますので、これも注意深く次年度以降も行っていきたいと考えております。

以上です。

○山里将雄委員 これはいわゆる沖縄県全体としては、医師は足りているだろうと、しかし、それぞれ離島だったり、北部だったり、あるいは診療科目によっては足りない、そういうことで偏ってしまっている状況が、実際に沖縄はあるという、そういうことなんでしょうかね。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 我々は足りているとは思っておりません。

やはり大型離島の宮古、八重山。人口5万人以上の大型離島の中に県立病院があるという県は、鹿児島県を見ても、長崎県を見てもございません。また、16及び25の離島診療所を見ても、医師が常勤で24時間365日います。巡回診療をどんどんやっていますので、そういう形で我々は離島住民を見捨てない。そこに医師を置くことで離島インフラがあつて、定

住条件に関わっていると我々は思っていますので、そういった形でいうと、やはり医師は継続して派遣していく、それが我々の医療政策だと思っています。

以上です。

○山里将雄委員 今の状況では、本当に沖縄の医療というのが維持できなくなってしまいます。足りていないという認識だということですので、しっかりと医師の確保に努めていただきたいと思います。看護師についても、令和4年は2万2000人ですか。10万人当たりは全国平均を上回っているということですけれども、令和7年時点の需給推計では1200人ほど不足しているということだったんですが、これ、どういうことなんですか。もう一度、説明いただけますか。

○沖山陽子保健医療総務課看護専門監 お答えします。

まず、令和4年度の12月末時点の看護職員数についてですが、これは、保健師助産師看護師法に基づきまして、2年に1度、看護業務に従事している職員は届出をすることになっております。その届出された人数を人口10万人当たりで全国と比較しますと、沖縄県の場合は、全ての職種で全国平均を上回っているということです。

一方で、需給推計のお話をしましたけれども、看護職員の勤務環境が改善された場合、例えば残業が10時間以内、あと有給休暇を10日以上取得できるような、そういうふうな勤務環境が改善された場合は、2025年時点で沖縄県の看護職員は1263人不足するというふうな数字が示されています。

つまり医師の働き方改革だけでなく、看護職員も働き方改革、勤務環境を改善することで、定着支援、働き続けられる環境づくりというふうなことが進められていますので、それを加味すると1263人不足するというふうな数字が出ております。

以上です。

○山里将雄委員 看護師の不足というのは本当に言われているものですから、しっかりとその確保に努めいただきたいと思います。

薬剤師については、これはもう全国最下位。まさしく、足りていないということですね。薬学部の設置についても、知事は今回の所信表明をしていますので、薬学部設置についてはしっかりと進めていただきたいと思います。

一つだけお聞きしますが、設置の目標、まだまだ時間がかかりそうな気がしているんですけども、いつまでに設置を目指すのか、皆さんとしての考え

はどうなんでしょうか。

○中村章弘薬務生活衛生課業務専門監 お答えします。

県は、令和5年2月に沖縄県内国公立大学薬学部設置に関する基本方針というのを策定しております、その中で薬学部設置の時期としましては、令和10年、2028年4月までの開学を目指すということとしております。

ただ一方で、小渡良太郎委員の答弁で申し上げましたが、当初は県のほうで支援をする大学を募集しましたけれど、ちょっと応募がない状況で、今、琉球大学さんと協議を続いているというような状況でございます。ですので、方針としましては令和10年ではありますけれども、今後、協議の進め方によって、時期についてはちょっと前後してくる可能性があるかなというふうに考えております。

以上です。

○山里将雄委員 分かりました。

令和10年というと、まだまだ先になります。今、薬剤師は6年ですよね、たしか。そうすると、入学して社会に出てくるまで相当な時間があるので、今の全国最下位という状況では、すぐにでも対応しなければなりません。

先ほど、いろいろと今の対策をおっしゃっていたんですけども、ぜひそこをしっかりと進めていただきたいなというふうに思いますので、よろしくお願いします。

それでは、次に、北部基幹病院の整備事業について少しお聞きしたいんですが、先ほど答弁の中で、北部基幹病院の今年度の事業の補助金の金額をおっしゃっていたと思うんですが、もう一度お願いできますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 お答えいたします。

北部基幹病院整備推進事業の総額ですが、59億1532万8000円となります。

以上です。

○山里将雄委員 今回、この59億円を県から補助金として北部医療組合のほうに交付すると、そういうことなんですか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 お答えいたします。

59億1532万8000円の内訳ですが、まず建設工事に係る補助金が27億5808万4000円です。

続きまして、北部医療財團運営に係る補助金が1億2170万3000円。その次に、琉球大学病院地域医療教

育センター負担金、こちらが1708万7000円。その次に北部医療組合貸付金が30億1323万3000円。その他事務経費等で522万1000円、総額59億1532万8000円となります。

以上です。

○山里将雄委員 分かりました。

この北部基幹病院については、その整備の費用が当初270億円が389億円になって、さらに445億円というふうに、どんどん増えているんですね。

その主な原因是、恐らく建設費の高騰だとは思うんですけども、これについてほかに要因として考えられるものもありますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 お答えいたします。

今、委員おっしゃったものは、令和6年7月時点での中間報告が389.3億、それが444.5億、増加分55.2億分だという御指摘だと理解しています。

その中の55.2億につきましては、我々が今、思っている大きな点が3点ほどありますて、まず1点目が人件費等に伴う増、もう一つは医療機材の増、もう一つは病院の地盤の支持層が50メーターとかなり深かったものですから、これに伴う土地造成、擁壁、そこに伴うものが約15億円等々ありますので、医療機材で約14億ぐらい、建物構造等の増で25億円、擁壁等で15億円、合計55億円ぐらいの積算を積んでおります。

以上です。

○山里将雄委員 まだまだこれ増えるような気がしているんですけども、その対応についてはお考えですか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 令和6年7月に中間報告という形で実施設計を北部医療組合さんのが出しているもので、そちらは北部医療組合さんのが最終的な設計が出ると思いますので、その金額等を我々も今後も注視していきたいと考えております。

以上です。

○山里将雄委員 次に、病院事業局について少しだけ聞かせていただきたいと思います。

病院事業局についてもやっぱり赤字ということが、今回の予算の概要の中でも、その対策、取組がほぼ重点になっているような気がするんですけども、先ほど小渡委員がいろいろと細かく聞いていたし、ほかの委員も聞いていたと思うので、私のほうからは、この5年度の決算、過去最大の赤字となっているということでした。

そもそもですね、赤字の要因。これまでこの赤字が積み上がってきたというこの要因は一体何だというふうに皆さんお考えですか。

○宮平直哉経営課長 令和5年度決算において、病院事業が赤字となった主な要因ですけれども、大きくは4つほどあるかなというふうに考えておりまして、まず1つ目が、新型コロナウイルス感染症関連の他会計からの補助金というものが、令和4年までは比較的多かったんですけれども、令和5年度の5月に感染症法の位置づけが変わりまして、それに伴って補助金が減ったということが1点あります。

それから2つ目に、コロナ禍の際に病床確保料ということで国からの交付金が入ってきていたんですけれども、算定の誤り等があって、令和5年度に国に交付金の返還を行った経緯がありまして、病院事業会計で特別損失が大幅に増加したというのがあります。

それから3つ目に、給与改定というものがずっと続いていること。それから、職員数も増やしたことがありまして、結果として給与費が大幅に伸びているというところが3つ目であります。

それから4つ目として、物価高騰に伴って薬だったり、燃料だったりといった材料費ですね。これも上がっております。この4つが、主な要因ではないかというふうに考えております。

○山里将雄委員 分かりました。

令和6年度はまだ決算をしてないんですけども、決算の見込みとしてはどうなんですか、赤字の額といいますか、赤字の状況は……。

○宮平直哉経営課長 令和6年度の決算見込みですけれども、病院の全体収益としては、約625億円を今見込んでおります。それから、費用については、727億円を見込んでおります。そうすることで差引き、およそ102億円の純損失を見込んでおります。

○山里将雄委員 なかなか厳しい感じがしますけれども。それから、経営再建計画の策定をするということですけれども、この経営再建計画というのはこれまでありましたよね。これを改定するという話なんですか。

○宮平直哉経営課長 既存の計画の見直しになるような、リンクするような形になると思うんですけども、取組としては、目新しいものではなくて、従前から取り組むべきものを徹底的に行っていく。経費の縮減であったり、収益の確保に向けた取組だったり。経営状況のいかんにかかわらず、これは不变ですので、こういったものを引き続き行っていくと

いうことに尽きるかと思います。

○山里将雄委員 これまでもその計画に従って再建を図ってきたと思うんですけども、いまだに赤字が続いているということなので、なかなか計画どおり実行できなかったということになるんじゃないかと思うんですけど、そういう理解でいいですか。

○本竹秀光病院事業局長 やはり令和元年は経常黒字なんですよね、5億円弱かな。令和2年からコロナが始まって、いわゆる病床確保の補助金は額的には過大となりましたが、ところが、その間は医業本体ができない状況であったので、収益率はすごい下がっているんですよね。だから、補助金のおかげで形的には非常に黒字に見えていたというのが一つの大きな問題で……。再建計画は前からありますけれども、コロナ禍の状況でそれは実行に移せないような環境だったかもしれません。僕が来る前の話なんですけれども。

だけど今度、新たに目標設定とか、KPIとかも含めて、今策定していますので、それをきちんと出さないと、国は企業債のメニューを準備していますがこれが条件になっているんですよね。

そういうことで、1日も早く再建計画を立てて、国のメニューに申請しないといけないということで、令和7年度が非常に重要な時期なのかなと考えております。

以上です。

○山里将雄委員 分かりました。

しっかりと取り組んでいただきたいと思います。

中部病院のことについて一つだけ。現地建て替えか、移転かということでいろいろと議論があったんですけども、うるま市からの陳情については取り下げられました。現地建て替えで皆さんは進めいらっしゃると思うんですけども、中部病院の先生方とお話ししたときには、やはりその辺で意見が食い違っているという状況でございました。非常に危惧するんですけども、中部病院の皆さんとすり合わせというか調整について、今現状どうなっていますか。

○宮里勉総務企画課長 お答えします。

中部病院の建て替えにつきましては、中部病院長のほうからお示しがありました現地建て替えに係る懸念事項等についてですね、基礎調査を実施いたしまして、今年度中に結果が得られるように取り組んでいるところでございます。

その中で、ヘリポートの設置調査につきましては、先に調査結果が得られましたので、令和7年2月4日

に中部病院の職員に対して説明を行ったところでございます。そのほかの調査についても、今年度中に結果が得られるように取り組んでおります。

今後もですね、令和7年度に中部病院長に対して基礎調査の結果説明を丁寧に行いながら、次の基本計画の策定に進んでいくように取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○新垣新委員長 喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 お疲れさまです。

各病院の院長先生、今日お越しいただいていますので、この赤字状況について、各病院の要因、特徴、そういうことをまずお聞かせいただければと思います。

○久貝忠男北部病院長 よろしくお願ひします。

予算編成の中では今回の純損益は、8億円の赤字ということで考えております。内訳は収益に関しては73億円で微増であります。これはやはり病院事業費用が81億円とかなり大きくて、医業収益はかなり悪くてマイナス16億円ぐらい。補助金を入れても7億円ぐらいかなと思っています。

やはり医業収益の伸びは微増で、一方、費用は激増しているということです。コロナが社会を確実に変えています。これによって患者さんの受診行動が抑制的になっていると。また、在宅とか施設でしっかり患者を診るようになって、看取りますと。あとは、北部の場合は人口減。これはもう致し方ないんですね。あとは医師会病院でも若干うちが減った分を吸収している部分もありますけれど、全体的にはやっぱり右肩下がりです。

もう1点は、これは全国医師会の中でもちょっと温度差があるんですけれど、セルフメディケーションを非常に推進していると。もう病院に行かなくていいんだよということで、どんどん患者数が減っていきますから、これはもう致し方ないということです。あと、診療報酬は2年ごとに変わりますけれど、医業収益には全然関係ないんですよ。その辺で、病院経営が必然的に苦しくなると思っています。

ちょっと明るいニュースは、北部病院は空床確保料への返納が少なくて、3000万円ぐらい。20億円もらつたんですけど、その分ちょっと預貯金があつて、今のところは預金残高が、恐らく令和6年度末で6億円残っていて、現金があると。しかしながら、令和7年度になると、このような医業収支を続けていくと月1億円ないし、その前後減っていくので、令和7年度末は厳しい状況で、やっぱり医業収支を頑張らないといけないと。こういう患者が減ってい

る状況で、じゃ患者に、クリニックを紹介してくださいというの私見としてはちょっと違うのかなと思っています。

以上です。

○玉城和光中部病院長 お答えいたします。

赤字の要因のことについてですけれど、令和6年度の決算は、純損益は約30億円の赤字が見込まれています。主な要因として考えられるのは、給与費や経費、あと材料費の高騰が主な原因であると考えております。

令和7年度の当初予算については、純損益は約16億円の赤字見込みでですね、給与費や委託料の増加が主な要因だろうと考えております。特に医師の働き方改革や職員数の増加などが、大きな影響を及ぼしているんじゃないかなと考えております。

以上です。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 よろしくお願ひします。

当院は、こども病院を併設しているため費用が増加します。小児医療は、患者1人当たりの医療スタッフ数が多くなるため、人件費が多くなります。感染症流行や夏休み等により患者数の季節性変動が大きくなるため、病床利用率も低くなる傾向があり安定しません。また、小児は検査時に鎮静が必要となることが多いので医療機器、CTとかMRIの効率的運用は難しく、どうしても回転率が悪くなります。

ということで、令和7年度の当初予算では、病院事業収益の4.6億円增收の210億円を見込んでいます。

ただそれ以上に、病院事業費用が3.3億円増加し、221億円でありますので、入院患者数の減少に加えて給与費の増加が影響をしているものと思われます。

それでも、収益に向上につながる取組、これは具体的には必要人員確保による病床有効利用や患者増につながる地域連携の強化、それから効率的人員配置による費用削減などに努めてまいります。

以上です。

○川満博昭宮古病院長 当院の令和6年度の決算見込みにつきましては、令和7年2月時点では病院事業収益が77億4155万円の見込み、病院事業費用85億5027万円の見込みで、純損益はマイナス8億872万円の赤字となる見込みです。

その要因に関しては、コロナ禍前までは離島の病院ということで、どうしても小児科等赤字が出る体质にあります。それで、コロナ禍前までは収益ではどうしてもマイナスなんですかね、繰入金等で計上はとんとんぐらいでした。コロナ禍に入って、当

然収益も落ちるということもありましたし、費用も増えたんですけども、令和5年度に関して言いますとかなり入院は戻ってきています。ただ、結局費用が下がることなく上がり続けていて、それで赤字幅が増大している状況です。もちろん人件費も少し上がっているというのもあります。赤字の要因として、大きくは2つかなと考えています。

○和氣亨八重山病院長 八重山病院は、令和5年度までのお話を先にさせていただきますが、医業収益は令和4年度までは年々増加していました。ただし、令和5年度になって年度途中から新型コロナの特例措置がなくなったこともあって、前年より2億円減の52億6000万円となりました。

一方、医業費用のほうは給与費と経費が増えて、前年より1億2000万円増の78億円となり、医業収益を大きく上回っています。これに一般会計からの繰入金等を加えた病院事業の総収益は72億4000万円、一方の総費用は84億円であり、その差である純損益は令和5年度に11億4000万円の赤字となり、八重山病院開設以来最大の赤字となりました。

費用の大部分を占めるのが給与費で、しかも年々増大しています。職員数の増加よりも1人当たりの支給額の増によるところが大きく、令和5年度の職員数は前年とほぼ同じでしたが、給与費は1億3000万円増の42億8000万円となりました。職員の多くが沖縄本島からの異動で赴任しているため、離島手当や単身赴任手当などが加わって、どうしても給与費は沖縄本島よりも高くなります。このため、同年の医業収益52億6000万円に対する給与費の割合、すなわち給与比率は81.4%と極めて高い割合になりました。

次に、費用の多くを占めているのが経費ですが、職員の負担軽減を図る方策として、業務委託を進めている結果、6000万円増の14億9000万円となりました。3番目に多くを占める材料費は、関係部署の労力で薬剤費を削減できたことで7000万円減の10億9000万円となっています。令和6年度はまだ決算は出ていませんが、令和5年度に比べたら幾分縮小される見込みです。令和6年度当初予算では、7億1000万円の赤字を見込んでおりました。令和7年度の予算では、9億4000万円の赤字を見込んでいるところです。

以上です。

○屋良一夫精和病院長 精和病院の御報告です。

令和7年度当初予算における純損益は、当院は5億8008万円の赤字を見込んでおります。

令和6年度の決算見込みは、4億7483万円の赤字

を見込んでおります。

精神科の病院というのは、政策医療で不採算の医療でありまして、入院期間も長期であり、その単価が安いという事情があります。また、精神科の患者さんを扱う看護師さんとかコメディカルは経験が大事で、それに伴って高齢のスタッフが多いというところで給与費が非常に高いという、ほかの病院とは違う事情があります。

令和7年度の当初予算では、診療単価の高い急性期病棟の効率的な運用により、施設基準要件を維持することで入院収益の確保は見込んでおります。

また、外来収益に関しては、デイケア、訪問看護件数の増加に向け、新規患者利用の増に取り組み、人員配置などを調整を行っております。これらの取組により、令和6年度決算見込みと比較し、入院外来収益ともに、增收を見込んでおります。しかし、医業収益の増加以上に費用のほうが大きいため、赤字額は増加する見込みになっております。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございました。

先ほど来、局のほうからこの赤字解消に向けたプロジェクトチームの取組等と次年度以降の取組の説明がありました。ただ、やっぱり個別の病院の事象が散見されてですね、一律にはいかないところもあるのかなという印象です。

今、病院ごとの赤字の現状について御説明をいただきましたけれども、今後、こういった赤字部分の解消に向けてどういう方針で各病院取り組もうとしているのでしょうか。

特に、大きく病院の収益を考えるときに、医療報酬というのはやはり国の制度ですので、なかなか県では手がつけにくいところではあります。ただ、それでも公定価格を上げないとどうしようもないという要請はしつつ、その赤字の解消に向けて医療報酬を上げていく方針の中でやっていくのか、それとも、当面は今まで費用の工夫というか、医療機関の財源の配分を工夫することで取り組もうとしているのか、こういった大きな方針をどのように考えているのかも含めて、病院ごとの赤字をどうやって解消をしていくとしているのかお聞かせください。

○久貝忠男北部病院長 DPCの係数というのは、基礎係数に機能評価の1と2が加わって、今度新しく救急補正係数というのが加わっているんですね。DPC係数は0.01変わるだけで億単位変わるようなすごい係数なので、これに取り組んでいきたいと思っています。

病院でできることは、機能係数2なんですよね。基礎係数1はなかなか難しくて、2は、1番は平均在院日数の短縮。これは効率化係数を上げることによって可能あります。あと、当院の問題として、救急補正係数というのがとても低いんですね。0.0120でしたか、急性期6県立病院でとても低くて、これを調べたところ、救急医療加算の算定は非常にアプアだということが分かって、恐らくこれを上げれば係数が上がって、そしてDPCも上がっていくんじゃないかなと。当面、これを考えています。

以上です。

○玉城和光中部病院長 お答えいたします。

実は、当院は過去10年間の医業収益においては、今年度最高になるだろうということ。それでも赤字になっているということなんですけれども、特にこの赤字回復に向けてはですね、今年度から高単価な医療サービスの提供を行うための施策として、逆紹介を推進する等いろいろ行いました。

あと、施設基準の獲得維持を目指すということをいろいろやって、特に高単価なものを獲得しようということで、今、取り組んでいます。

実は、今年度は前年度に比べて特に入院の単価につきまして、9000円も上がってき、確かにコロナ禍後、県民の受診行動が変わって減りはしましたけれども、単価の増床を獲得できて、今、収益の確保ができていると。

ただ御存じのように、働き方改革と機器のいろんな費用の増加等々で、今の状況になっているということでございます。

ですので、当院は、高単価な医療サービスを目指すための施策をやっていくということで取り組んで、赤字の対策をしていこうと思っている次第です。

以上です。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 収益向上のためには、単価の高い手術件数を増やすことや入退院支援部門を強化し、DPC3期超えの入院を減らすこと、病床利用率を上げること、平均在院日数を減らし回転率を上げることなどに取り組んでおります。地域の医療機関との連携を強化して紹介率、逆紹介率向上に努めています。費用については、人事院勧告に基づく給与費の増加、委託費増加などで、目標の令和6年度の2割減は達成できませんでしたが、引き続き費用の削減効率化に取り組んでまいります。

それから、DPCのことですが、当院は令和6年度からDPC標準病院群から特定病院群となり、基

礎係数が上がりました。当院は脳卒中センターを開設し、SCUを3床から6床へ増床しております。

それから、ハイブリッド手術室を新設して、TAVIと言われる経カテーテルの大動脈弁留置術などをを行っております。高難度の高い術式の治療が増え、係数増加につながっています。

今後も、このような要件に留意しながら、特定病院群の維持をしていきたいと思っております。

以上です。

○川満博昭宮古病院長 当院としましては、もちろん引き続き経営努力が重要だとは考えています。

といいますのは、今、取り組んでいるんですけれども、宮古はリハビリの人が少なくて回復期病床が少ないという事実がありまして、それで当院で地域包括ケア病棟を回復期病床に増床して、かつそのほかの部分は急性期も多いので7対1看護に組み替えるというを行っていますが、これを試算したところ、同じ患者数でも1億5000万円以上収益が上がるという試算が出て——要するに、まだ工夫の余地があったということなので、そういった努力は続けていきたいと考えています。

ただ現状、純損失が8億円以上ということで、例えばこの状態を1年間続けたとしても、多分届かないというような状況もありまして、やはり保険診療上の診療報酬の制度上は急激に収益が上がるというのはなかなか厳しいかなと、院長としては考えています。

○和氣亭八重山病院長 八重山病院は、来月4月1日から県で17番目の紹介受診重点医療機関として承認されました。

これにより、令和7年度にはDPC係数が0.0240アップして、1.4054から1.4294となる見込みで、8000万円の収益増が見込まれます。

また、県立の5つある総合病院のうち、八重山病院だけがまだ地域医療支援病院の認定を得ていませんが、この紹介率が上がることで地域医療支援病院にも次年度以降なれると見ていて、さらにDPC係数が上がると見込んでいます。こういうことで、入院収益の増に取り組んでいく計画です。

以上です。

○屋良一夫精和病院長 精神科医療は、先ほども申し上げましたけれども、不採算で繰入金に頼るところが非常に大きいんですけども、ベテランの看護師さんが多くて人件費も非常に高いという中でもですね、現在は患者さんの集患に取り組み、診療単価の高い医療をやっていくと。

あと、今年マネジメント研修を行った地域連携室を強化して、新たな患者さんを開拓していくということなのですが、外来収益については何とか令和元年度に近づいて、さらに少し上乗せできたというところで、デイケアや訪問看護などの件数の増加、新規利用者への取組、人事配置などの整理を行っていきたいと思っております。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございました。

八重山病院は厚労省のホームページから見ると、地域医療の係数が0.06と高いなと思っているんですけれども、地域医療の支援の指定はまだだったんですか。

○和氣亨八重山病院長 県立6病院、そのうち総合病院は5つですが、その中で八重山病院だけが、まだ地域医療指定病院にはなっておりませんでした。次年度以降、その資格取得を目指します。

○喜友名智子委員 収益を上げていく取組の一つとして、制度を利用していただきたいと思います。

あとですね、ちょっと確認なんですけれども、南部医療センターの敷地内に薬局はありましたか。多分なかったんじゃないかなと思いますけれども。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 敷地内には薬局はありません。

○喜友名智子委員 南部医療センター・こども医療センターは、急性期の加算の対象病院にはなっていますか。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 急性期病院というふうになっています。

○喜友名智子委員 分かりました。

ちょっと私もこれ、厚労省の届出受理の機関名簿を見ていて、南部医療センターのほうは急性期が取れていないようなふうに読み取れたものですから、薬局がなければできるんじゃないかなと思って確認をいたしました。

必要な加算は今取れているという理解でよろしいですか。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 そのように私も理解はしています。

○喜友名智子委員 ありがとうございました。

医療制度というのは本当に難しくて、各病院でいろいろと工夫をしながら、取れる加算を取ろうという努力をしているということが分かりました。

プロジェクトチームが骨子をつくっているということですので、できるだけ各病院のこういった動きも、しっかり踏まえた上で収益の改善に取り組んで

いただきたいと思います。

個別の病院についての質問で恐縮ですが、中部病院の建て替え問題ですね。

今何となくもう南棟の現地建て替えでいいよねみたいな空気感になっていると思いますけれども、病院の本来の位置づけを考えると、新しいところに移して建て替えるほうがいいのか、現在のところで建て替えるほうがいいのかというところは、病院の経営の目線から見たらどちらがいいんだろうというところは、私もまだよく判断がつかないところがあります。

先ほど山里委員からの質問のときにですね、建て替えについて少し局のほうからは答弁ありましたけれども、中部病院の院長がせっかくいらしてますので、玉城院長のほうからもこの建て替えとですね、中部病院のあるべき機能、姿、この兼ね合いで何か御意見がありましたら伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

○玉城和光中部病院長 お答えいたします。

中部病院の将来構想の建物の整備に関わる懸念事項ということで、令和6年9月13日の文教厚生委員会の方々が視察された際に、5つの要請事項を共有させていただきました。

当院では要請事項の回答を全てに納得した上で、将来構想の建物整備について進めていきたいと一応考えております。特に本庁の不明瞭な回答のまま基本計画に入って、計画と異なる事態になることだけは、あってはならないというのが私の考え方でございます。

そしてまた、当院の役目である人材育成は、特に離島医療を守れる守備範囲の広い医師を育てて、プログラムを充実をさせて、研修医にいっぱい来もらい、その人たちが離島へ行って、離島の医療を守るという形で人材の提供がなされております。

所感として、病院職員の人材育成についても大事だらうと思っております。やはり教育は病院現場には欠かせないと考えておりますし、私は教育研修部門の設置について在職中、何度か訴えてきましたけれども、やはり人材育成こそが医療の質の向上、経営の質の向上につながっていくこと、あと離島医療を守ることにつながっていくことを、ぜひとも御理解いただきたいと切に願っております。

職員一人一人をですね、大切に育てていくことが、離職の防止にもつながりますし、安定した職場環境をつくり、安定した経営にもつながるものだと私は考えております。やはり中部病院のことは、地域だ

けでなく沖縄全県の医師確保も要となると考えておりますので、人材育成の考えをずっと踏襲していきたいと思っております。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございました。

次はですね、病院総務のシステムの改修費なんですがけれども、ずっとこれ取り上げていますが、次年度の予算で1000万円ほど改修費が上がっていると。それから、保守費用も600万円から800万円ほど計上されていると聞きました。詳細を教えてください。

○平田いずみ総務企画課病院総務事務センター所長 お答えします。

病院総務システムについて、令和6年度の契約に定めた機能の改修はおおむね完了いたしました。令和7年度の主な改修予定項目としましては、1つ目に、決裁権者の負担軽減に資する機能改善を行うもの。

2つ目に、本稼働後、病院現場からの要望で事務効率化、負担軽減に資するもの。

3つ目に、病院固有の勤務形態、制度改正に対応するものの3項目となります。具体的な改修を2例お示ししますと、1つ目、決裁権者の負担軽減に資する機能改善を行うものとしましては、決裁機能の改善として、職員の時間外勤務申請に不備がある場合、従来は所属長などの決裁権者が職員本人に差し戻すのが原則ですが、勤務内容などに疑義がある場合、その職員の直属の上司に勤務の内容を確認するため、上司にその決裁を戻す必要があることから決裁権者が職員の上司に申請内容を戻す決裁機能の追加を予定しています。この機能の追加により得られる効果としては、決裁権者の負担軽減、時間外勤務手当等の適正な支給となります。

2つ目、本稼働後、病院現場からの要望で事務効率化、負担軽減に資するものの例を御説明します。県立6病院間においては、医師不足、医師の偏在、診療科の偏在等により、医師が所属以外の他の県立病院で応援業務を行うことが多々あるため、時間外命令簿に他病院応援であることが分かる表示を行う予定です。この機能の追加により得られる効果としては、派遣元病院及び派遣先病院における労務管理負担の軽減、費用負担病院の確定の簡易化による事務職員の負担軽減となっております。

これらの改修は、発生頻度、対象職員の広さ等から事務効率化が図られるものと考えております。

続きまして、保守費用の説明です。保守費用は、定期的な機器等の点検、データ更新のほか、シス

テムの利用や操作方法などに関する支援、システムや発生した障害や不具合への対応を行うもので、804万7000円を予定しております。

以上です。

○喜友名智子委員 この改修費に計上されている約1000万円は、これまでのシステム開発ではできなかつたんでしょうか。

○平田いずみ総務企画課病院総務事務センター所長 こちらは、稼働後の現場からの要望による改修となっております。

○喜友名智子委員 稼働前に、時間外勤務のチェックのプロセス、それからほかの病院の支援を行った場合の機能、こういったことも本来は事前に仕様に盛り込んで開発できたのではないですか。

○平田いずみ総務企画課病院総務事務センター所長 その点については、おっしゃるとおりだと思われます。

○喜友名智子委員 過去にできたはずのことを今計上する、こういった予算の使い方でまたさらに改修費が増えていると。こういった状況は、いつまで続きそうなんでしょうか。

○平田いずみ総務企画課病院総務事務センター所長 答弁が重複していますが、当初予定していた改修のほうは完了いたしました。

令和7年に予定の改修は、本稼働後、病院現場からの要望で事務効率化、負担軽減に資するものを中心とした新規の改修となっております。病院現場との調整により新たに必要とされる機能があり、事務負担軽減、事務効率化に資するかなど精査した上で必要な機能について、次年度改修を予定しております。

○喜友名智子委員 本来はこういった開発も別の形でできたのではないかという考え方でずっとこの質疑を続けていますけれども、本稼働をした後の現場の要望を取り入れて、引き続き改修を行おうと。

それでもやはり1000万円というのは大きい金額ですので、ちょっといつまで続くのかなということは非常に心配をしております。

引き続きこのシステムの改修、それから保守との兼ね合いも含めて、内容についてはいろいろとまた確認をさせていただきたいと思います。

病院の総務システムについて、各病院現場では事務員の負担が減ったという感触はあるでしょうか。各病院の皆さんからシステム開発が終わった後ですね、現場の業務がどのように変わったのかお聞かせいただけますか。

○久貝忠男北部病院長 実は一番最初に試験的にやったのは北部病院で、そのときにこのシステムが知事部局のものを使うということでした。そのとき私も病院長会議で言ったんですけど、やっぱり病院の働き方はとても複雑だと。時間外勤務があったり、呼び出されたり、9時5時に帰るのではないで難しいんじゃないかなと。

もう一つは、これは勤怠管理と給与システムを合わせているんですね。今年度から始まっている働き方改革、非常に厳しいなと思いつつも見ていたんですけど、何とか稼働してきて、幾つかの不備は出てきてはいますけれど、まだ総務事務システムは一括管理になっていないところがあって、まだ多少は現場に下りてきていると。将来それは是正されると。現在は過渡期かなと思っています。

以上です。

○玉城和光中部病院長 お答えいたします。

久貝院長が話したとおり、病院の勤務管理というのはかなり複雑で特に医師の働き方改革の移行は、インターバルとかその辺りもやはり考えていかないということがあって、かなりそこで修正を余儀なくされて、その事務手続に追われているというのが今の現状ではないのかなと思います。今後そのところが修正されていけば、直っていくかなと思っております。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 時々問題はあるかもしれませんけれど、今までのところですね、大きな問題はなく経過しているような感じですね。

以上です。

○川満博昭宮古病院長 宮古病院では導入当初に混乱がありました。システム自体でやや不具合もあったかなだと思います。

その場合は、病院事業局の職員がいろいろ直す部分もありましたが、最近は徐々によくなって、トータルで見ると給与担当の事務職員の時間外勤務も減っていますし、最近はうまくいっていると思います。

○和氣亨八重山病院長 八重山病院も宮古病院と同じく、給与担当の職員から直接苦情というか、トラブルを聞くことはないんですけども、さすがに6月と12月のボーナスの支給の時期の計算には時間がかかるというようですが、困っているというような話は直接ないです。

以上です。

○屋良一夫精和病院長 精和病院も当初はいろいろ

混乱があつたりして、細かなトラブルがあつたんですけども、徐々に職員も慣れてきてというところで、軌道に乗りつつあり今は過渡期なのかなというところで考えております。おおむねうまく行っていると思っています。

以上です。

○喜友名智子委員 システム開発に関する各病院の状況を理解いたしました。

今過渡期であるので、トラブルについてはやりながら考えていくという状況だと思っています。

ただ、そうなると、病院現場の仕事が総務センターに移ってですね、じゃ、今度はそこがきちんと業務改善に取り組まれているのかというところに焦点が移っていくかと思います。

この総務センターについては、今日時間がありませんのでお尋ねはしませんけれども、導入前と導入後の職員の皆さんのお勤務状況、業務量も含めて、また別途確認をさせていただく機会があればと思います。

次は、保健医療介護部のほうに質問をしていきたいんですけども、部署が再編をされて、介護が今年度、保健医療部と一緒にになりましたということですが、この医療と介護の連携を進めるために組織改編をしたということですけれども、1年たっての実績と、さらにこの取組を加速させていくために、どういった意図で予算編成したのかお聞かせください。

○山里武宏保健医療総務課長 まず、組織改編の目的、意図についてですけれども、保健医療介護部は令和6年度に医療と介護の連携を推進するために、他部から高齢者介護課を移管、また地域包括ケア推進課を新設しております。

このことによって、青壮年期から高齢期までの予防医療ケア等の施策を1つの部で一体的に行うことが可能となっておりまして、それが目的、意図となっております。

高齢者が生き生きと暮らせる地域づくりに向けて、地域包括ケアシステムの構築とともに介護予防、重度化防止や、介護サービスの充実、認知症施策、社会参加の促進等の取組を推進してまいります。

以上です。

○喜友名智子委員 医療と介護は制度としては別なんですけれども、現場ではかなり重なり合う部分が非常に多いように思います。

この組織改編ができるようになったことは、例えはどういうことがあるんでしょうか。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたしま

す。

組織改編後、令和5年度まで医療政策課のほうが在宅医療支援事業を所管しておりまして、保健医療総務課が訪問看護支援事業を所管しておりましたが、今年度からはこの2事業を地域包括ケア推進課に移管をして、在宅医療の充実を図るための医療、介護従事者に対する研修でありますとか、高齢者施設と医療機関の連携強化などに取り組んでおります。

以上です。

○喜友名智子委員 県立病院の中でも、一部介護をやっているのかなとおぼしきサービスがあるように思いますけれども、医療と介護の連携になると、在宅と訪問の部分がやっぱり地域の方からの要望が非常に多いなと思います。

引き続き、この医療と介護の連携に取り組んでいただきたいと思いますが、令和7年度で特に力を入れていきたい事業があればお聞かせください。

予算にどう反映されているかというところが意図しているところです。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

在宅患者の療養支援に当たりましては、在宅医、訪問看護師、訪問薬剤師などによります医療提供と、訪問介護によります在宅介護サービスなど多職種が連携して一体的な支援を行う必要があります。

また、コロナ禍において顕在化した高齢者施設での入所者への医療ニーズへの対応も現在重要性が増していると考えております。高齢者施設と医療機関の連携強化を図る必要もあると思います。

そして、訪問看護ステーション、事業所のほうも現在、設置数が増加をしている状況もありますので、在宅医療の充実を図るために在宅医療への参入の促進でありますとか、多職種の連携強化、高齢者施設での医療ニーズへの対応に関する支援、そして訪問看護ステーションの機能強化の支援などに、令和7年度は取り組むこととしております。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

離島地域での介護サービスの提供は、島に行くたびにいろいろと現状を見させていただいております。当初予算の説明資料の中の離島地域における介護サービス提供体制総合支援事業について、事業の内容を確認させてください。

○七條優子高齢者介護課長 お答えいたします。

当該事業は2つの事業がございます。一つは、島しょ型福祉サービス総合支援事業ということで、小

規模離島におきましては利用者が少ないとということで、効率的な運営ができない介護事業所がござります。また、介護サービスがないという島がございまして、そういうところに、例えは島外から介護サービス事業者を派遣するような取組を行っておりまして、渡航費用を補助している市町村に対して補助をする事業。それから運営費や効率的な運営が厳しい介護サービス事業所に対して、いわゆる運営費を補助する支援内容になっております。

それからもう一つ、離島小規模特養等支援事業というのもございまして、離島地域に設置されています小規模特別養護老人ホームに対して、当該施設の附属設備の修繕等の支援を行いまして、離島における離島サービスの維持を図る内容になっております。

以上でございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございました。

最後に、今いろいろ国会でも議論されている高額療養費制度、まだ議論は続いているようですけれども、これを利用している県民の数、それから金額、予算。そして県立病院への経営のインパクト、こういったところの影響を今どのように見込んでいるのか、お聞かせください。

○宮平直哉経営課長 病院事業局からは県立病院に関するものに絞って答弁いたします。

まず、現状なんですが、令和7年1月の県立病院における高額療養費制度の利用者の数ですが、1か月間で3583件ありました。

次に、金額なんですが、高額療養費制度を利用した患者の自己負担額の合計なんですが、この1か月間の県立病院全体でおよそ1億5300万円となっております。ちなみに、3583件について全診療件数に占める割合としては、8.5%という水準になっております。仮に引上げが行われた場合の影響なんですが、患者の受診控えに拍車をかける懸念がないかなということは考えられまして、その結果、減収になる可能性があるのではないかというふうに懸念しております。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

高額療養費制度の利用者等につきましては、令和4年度の市町村国保で25万2036件、支給金額にして約172億円となっております。また、令和5年度の後期高齢者医療制度では21万3765件、支給金額が約79億円というふうになっております。また、高額療養費制度の影響についてどう考えているかということですけれども、高額療養費制度につきましては、

高齢化の進展や医療の高度化等により、高額療養費の総額が年々増加している中、継続的な物価上昇が続いていることから、現役世代を中心に保険料負担の軽減を求めることがあることや、全世代型社会保障を構築する観点から、負担能力に応じた負担を求める仕組みが必要なことを理由に、今般、国が高額療養費の見直しを行うこととしておりますと。

一方で、国は患者団体からの要望等を受けて、国会審議等を含めてですが、これまでにも複数回にわたり見直しを行っており、当初予定しておりました8月からの限度額の引上げを見送るとともに、今年の秋までに改めて方針を決定するということにしております。

県におきましては、医療を必要とする人が必要な医療を受けられることが大切であるというふうに考えておりますので、引き続き、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

以上です。

○新垣新委員長 休憩いたします。

午後3時29分休憩

午後3時50分再開

○新垣新委員長 再開いたします。

それでは、質疑を行いたいと思います。

松下美智子委員。

○松下美智子委員 こんにちは、保健医療介護部の皆様、病院事業局の皆様、お疲れさまです。よろしくお願ひいたします。

先ほど喜友名委員のほうから詳しく病院事業局の、また各県立病院の内容について質疑がありましたので、1点だけ。資料3-4、25ページの過去最大の赤字の課題と、その課題解決、課題への対応ということで、(1)から(4)まで提示をしていただいておりますが、この中の(2)精和病院移転改築のための基本設計及び中部病院の建て替えに向けた基本計画の策定ということで、この年次的な予定がありましたら教えていただきたいと思います。また、これがその課題に対しての、課題解決の対応になるということの意味も教えていただきたいと思います。

○宮里勉総務企画課長 お答えします。

精和病院の、まずは移転のスケジュールについて御説明いたします。

精和病院の移転、改築のスケジュールにつきましては、令和6年5月に策定した基本計画に基づきまして、令和6年度に基本計画に着手、令和10年度中の移転、統合を計画しておりますが、総務省との起債協議等に時間を要して、1年程度遅れが生じて

いる状況でございます。現在、基本計画の積み残し検討事項であるヘリコプターの設置影響調査ですか、デイケアやリハビリの内容、厨房の設置場所等の検討のほか、敷地内道路の移設による影響調査などを行っているところでございます。

病院事業局といたしましては、移転改築により期待される医療機能体制も踏まえながら、より早期に整備できるよう検討を進めてまいります。

もう一つの、中部病院の建て替えのスケジュール等につきましてお答えいたします。

中部病院の建て替えにつきましては、現在の中部病院長から示された現地建て替えに係る懸念事項に対する基礎調査等を実施し、今年度中に結果が得られるよう取り組んでいるところです。その中でヘリポートの設置につきましては、せんだって調査結果が得られましたので、令和7年2月4日に中部病院職員に対して説明を行っております。その他の調査についても、今年度中に結果が得られるよう取り組んでおります。

今後のスケジュールとしましては、令和7年度に中部病院等に対して基礎調査の結果説明等を丁寧に行い、次のステップである基本計画の策定に取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○松下美智子委員 分かりました。

先ほど県立病院のそれぞれの院長先生から現状と課題、また解決のための取組ということで、丁寧に御答弁を頂戴いたしました。医療現場が大変な中で、この委員会に御出席をいただきましたことに感謝を申し上げます。

計画に沿って、しっかりと頑張っていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

続きまして、保健医療介護部のほうです。資料3-4の11ページ。2の医療サービスの充実の(2)について北部医療センターの現在の予定完成年を教えていただけますでしょうか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 令和10年度の開院を予定しております。

以上です。

○松下美智子委員 現在、令和10年度の開業に向けては着々と進んでいるという理解でよろしいですか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 公立北部医療センターにつきましては、県立北部病院、北部地区医師会病院の2病院を統合する計画となっております。

現在、北部医療組合において実施設計に取り組む

とともに、運営主体となる財団法人を令和7年度の設立を目指して、基本財産や定款等について協議を進めているところでございます。

以上です。

○松下美智子委員 現場の皆様から大変強い要望をいただいているので、ぜひ予定どおりに進むように御努力をよろしくお願ひいたします。

続きまして同じ11ページの4番の（3）こども・若者の自殺危機対応チーム事業については新規事業になっておりますので、事業の内容等、御説明をお願いいたします。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

こども・若者自殺危機対応チーム事業についてですが、当該事業は、実施主体である県が、精神科医、心理士、精神保健福祉士、弁護士等、多職種の専門家で構成されるこども・若者自殺危機対応チームを設置する事業となっております。

学校や市町村教育委員会など、地域の支援機関からの要請を受け、この事業で配置するコーディネーターが学校等から状況確認を行った上で、チーム委員による検討会議を行い、リスクの見極めや支援方針等の助言を行うとともに、必要に応じて県内の支援機関や医療機関とのつなぎを行うことにより、地域の支援者を支援することとしております。

この事業の効果としましては、短期的には、迅速かつ適切な対応を実施することにより子ども・若者の自殺防止を行うこととなり、また、中長期的には、学校や市町村など地域における支援者間での連携体制を構築、強化し、地域における自殺対策力の向上を図っていく事業となっております。

以上です。

○松下美智子委員 大切な事業だと思っております。

今回、新規事業で取り上げられた背景についてもお答えいただけませんでしょうか。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

このチーム設置の背景なんですが、全国的にも小・中・高校生の自殺者数というのは、近年増加傾向にあります。

令和4年は、統計を取り始めた昭和53年以降最も多い514人、令和5年は513人となっております。

現時点では、都道府県ごとの子どもの自殺者数は公表されておりませんが、直近の沖縄県の年代別に見たときの20歳未満の自殺者数は令和5年11人となっておりました。令和4年の5人よりも6人増加している状況です。

国のほうでも、子ども・若者の自殺予防への取組

を強化するための一環として、こども・若者自殺危機対応チームの設置を推進しているところであり、国庫補助を受けまして、他県の状況も見ながらチームを設置することとしたものでございます。

以上です。

○松下美智子委員 本当に大切な子ども・若者の命を守る対策を、しっかりと取り組んでいただきたいと思います。数字的には少ないよう見えて、1年前の倍以上になっているということで、何とか未来に希望のある年齢の子どもたちの自殺を防げるよう、しっかりと対応をお願いしたいと思います。

私からは、以上です。

○新垣新委員長 西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 ここにちは、よろしくお願ひします。最初に、国民健康保険課に伺います。

県内のマイナ保険証の返納状況は、分かりますか。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

県内におけるマイナ保険証の返納状況につきまして、令和7年1月末時点における利用登録解除の申請件数は、全国で5万8426件となっております。

なお、沖縄県における申請受付件数というのは、国から公表されておりません。

以上です。

○西銘純恵委員 マイナ保険証を使用してのトラブルはどうなっていますか。増えていますか。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

県内におけるマイナ保険証に関するトラブルについては、特に市町村のほうから報告を受けておりませんが、全国では医療機関等で暗証番号の入力がうまくいかない場合や、高齢者などが自身での暗証番号の管理が困難なために、円滑な受診に影響が生じたという事例が発生していることは承知しております。

これを受けまして、国のほうでは暗証番号の入力や顔認証が困難な場合には、目視モードに切り替え、医療機関の職員が顔写真で本人確認を行うことで、現在は受診が可能ということになっております。

また、自分で暗証番号の設定や管理に不安がある方については、本人確認方法を顔認証または目視確認に限定し、暗証番号の設定を不要とした顔認証のマイナンバーカードを使用することも可能というふうになっております。

さらに、マイナンバー保険証で受診が困難な方につきましては医療保険者へ申請いただくことで資格確認書が無償で交付され、更新時の申請とかが不要というような形で、現在は行われているところであ

ります。

以上です。

○西銘純恵委員 紙の保険証を残すことについて、何か政府の動きはありますか。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えいたします。

現行の紙の保険証についてですが、令和6年12月2日から新たな発行がされなくなりまして、現在、マイナ保険証を基本とする仕組みというのに移行がなされているところであります。

一方で、このマイナ保険証については誤登録や医療機関窓口で利用できないなどのトラブルも発生したこともあり、県では国の責任において情報セキュリティ対策を徹底することや、制度の意義等について、国民、医療機関等へ普及啓発を進めることなどを全国知事会を通じて国に要請等を行ったところであります。

国においては、登録済みデータの点検や誤登録防止等に加えて、最大で1年間は現行の紙の保険証を使用することや、マイナ保険証を有していない人には、当初は申請によることにしておりましたけれども、申請によらず資格確認書を発行して医療を受けられるよう措置を講じているところです。

県としましては、医療を必要としている人が必要な医療を受けられることが大切であると考えておりますので、今後の安全、安定的な運営が図られるよう、国の動向を注視してまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○西銘純恵委員 次に行きます。当初予算説明資料3-3の37ページ、地域包括ケアシステム深化促進事業。

先ほど米須委員も聞かれましたので、それを見て、市町村のモデル事業をやっているところはどうでしょうか。そして拡充をする新年度の計画は、どこになるんでしょうか。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

今年度は、2か所の市町村でモデル的に支援をしております。実施している市町村は西原町と北中城村です。

令和7年度につきましては、モデル的に支援を行う市町村を7か所に拡充する予定としておりまして、支援を行う市町村につきましては、予算成立後に公募により決定することとしております。

以上です。

○西銘純恵委員 高齢者の生活支援体制整備という

ことでありますけれど、小規模は難しいかもしれません、とりわけ11市はできるかと思うんですが、それは今後予定に入れていますでしょうか。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

地域包括ケアシステム深化促進事業の中で、市町村が行う生活支援体制整備の支援を行っております。

生活支援の体制整備の市町村向けの支援は、全ての市町村を対象に実施をしておりまして、主には生活支援コーディネーターの資質の向上や活動の活性化を図るための研修や、アドバイザー派遣による伴走支援などを行っております。

以上です。

○西銘純恵委員 次に認知症バリアフリー社会推進事業。認定されなくても認知症と言われる方は、県内には何名いると推測されますか。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

県のほうで把握をしております認知症の高齢者の人数ですが、令和5年度におきまして4万3048人と把握しております。

以上です。

○西銘純恵委員 ぜひこれ、推進していただきたいと思います。

次の18番、超高齢社会における地域つながり・支え合い推進事業ですけれども、これも対象人数は、どれだけを想定していますか。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

本事業につきましては、高齢者の生活課題の解決に向けて、多様な主体の力を組み合わせた、新たなサービス活動の創出を図る取組の支援などを実施する事業となっております。

資料にありますサービスモデル調査につきましては、今年度、高齢者の生活課題に対応するためのサービス創出に向けて、市町村や地域包括支援センターの職員、そして生活支援コーディネーターなどの高齢者支援に取り組んでいる方々等、様々な業種の民間企業やNPO法人などのサービス提供者側の方々が話し合う場を設けて、全国の取組事例も参考にしながら、県内で応用できそうな高齢者の生活課題に対応するためのサービス創出に向けたワーキングを実施しております。

以上です。

○西銘純恵委員 官民連携というのは、具体的にどのようにやっているんでしょうか、いくんでしょう

か。

○高嶺公子地域包括ケア推進課長 お答えいたします。

今年度実施をしておりますサービスモデル調査等の業務の報告書、そして今年度の万国津梁会議において、超高齢社会に対応する公共私の連携について議論をしているところですが、今年度中に提言をいただく予定をしております。

これらのサービスモデルの報告書や万国津梁会議の提言を踏まえまして、令和7年度は、高齢者の生活課題に対応する官民連携のプラットフォームを構築しまして、市町村地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、民間事業者、NPO、地域住民などの多様な主体が連携、協働したサービスの具体化を支援する取組を実施することとしております。

以上です。

○西銘純恵委員 民間企業で手を挙げているところはあるんですか。

○糸数公保健医療介護部長 次年度以降、民間企業も取り入れた形でというふうに答弁をしております。今年度はプラットフォームということで、行政側の生活支援コーディネーターの方々がそれぞれの地域の高齢者の困りごとというのを持っていて、そういう方々と、介護保険とは関係なく民間で事業をしている方々、送迎だったり、買い物だったり、掃除だったりとか、そういう方々と一緒に集まっていただいて、地域の高齢者はこういうことで困っているんですよというようなことに対して、どういうふうな展開ができるかなということを今話し合っているところでございます。

そこの企業が全て事業化するかどうかはまだ分かりませんけれども、スーパーの方々、宅配業者の方々、特殊清掃の方々とか、病院の付き添い、受診支援を実際になりわいとしてやっている方々、あるいはNPOの方々もいますので、将来的に市町村のそういう地域支援事業に接続できないかという形のプラットフォームのイメージでございます。

具体的な例としては、ネットスーパーやコンビニと連携した買物支援とか、あるいはボランティアと連携した緊急時の駆けつけサービスとかというところをイメージして、事業化できるかどうか検討しています。

○西銘純恵委員 大変期待しています。

各病院長がお越しになっていますので、先に、病院長のほうからお尋ねをします。

政策医療になっている不採算医療について、それぞれの病院の令和7年度予算における病院経営の課題をお尋ねします。

○久貝忠男北部病院長 まず、不採算医療というのは小児、救急と、周産期が言われていますけれども、実は、小児に関してピーク時の入院患者は9000人近くいたんですけど、それが今は半減して、令和5年度は4800人ぐらいで、すごく小児の入院患者が減っています。

小児の入院患者が減るのはなぜか聞き取りをしたんですけど、うちは一般小児なので、複雑な症例はないんですけど、ワクチンの普及とか、やっぱりコロナですね、大分皆さんのが感染症の対応ができているのではないかと言っていました。

あと、小児の場合は繰入金がベッド数で決まっているんですね。ベッド数は20ぐらいあっても、実は直近でも5人ぐらいしか入院していない。小児科医の数は変わらないけれど、繰入金は変わらないと。だから費用だけ増えているということで、小児科は厳しい状況です。

あと産科に関しては僕が赴任した2017年頃は北部医療圏で1000ぐらいお産があったんですけど、今800ぐらいでこれも相当減っています。

北部病院で扱う分娩数は増えています。この理由は、近隣の産婦人科の医師が高齢で閉院して、北部で今産婦人科を扱うのは2つしかありません。それで、私が赴任したときは150ぐらいの分娩だったんですけど、今は300ですけれど、これも閉院して流れできているということで、これもまた収入に影響があります。

あと救急ですけれど増えてはきていますが、令和元年当時には戻ってはいません。しかし一番の問題は、入院率が低いんですよ。救急患者は来るんですけど、全体で大体20%程度。救急車で来る方は大体40%で、患者は来るんですけど入院に至らないので、これもまた入院数の減少につながっていくと。かつ、高齢者が入院すると退院しにくく、平均在院日数を延ばします。急性期病棟で看るのはよろしくないということで、7月から地域包括ケア病棟というのを25床持っているんですけど、収入のためにこれを増床しないといけないのかなと思っているところです。

以上です。

○玉城和光中部病院長 お答えいたします。

収入改善と支出抑制が課題ということで考えております。収入改善に向けた医業収益確保については

先ほども答弁しましたけれども、高単価な医療サービスの提供を行い、施設基準の獲得維持を目指します。

それから広報、訪問活動の強化で紹介率を上げ、検査や手術が必要な患者の集患を行ってまいります。

そして、支出抑制の取組については、業務改善等による時間外勤務の適正化、あと、コスト削減による費用の適正化を推進していくこうと考えております。

委託料につきましては、市場調査を行い、類似のサービスの価格動向を把握すること、そして、過去の委託料の実績を分析し、適正な価格範囲を設定するなど、費用縮減を目指していこうと考えております。

以上でございます。

**○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長** 当院は、こども病院を併設した子どもと大人の総合医療センターで、救命救急センター、脳卒中センターを持ち、高度多機能病院として、子どもから大人まで幅広い疾患の診療を行っています。県内唯一のこども病院であり、先天性の心疾患の根治治療を含む小児重症患者の診療を行っています。それに加えて、小児救急医療においては、当院が小児救急医療の最後のとりでという構えで、小児部門全員で診療に当たり、県民のニーズに応えているところです。

同時に、宮古、八重山、北部などの医療機関へ定期的に小児科医の応援を送るなど、離島での小児科医の負担軽減にも努めています。また、当院は、県内8か所で附属離島診療所を持っており、それらの診療所の安定的な医師の派遣を行うことで、島民の健康確保、維持に努力しております。

当院の今後の課題としては、医師の働き方改革をどのように進めていくかということ、医師、看護師、薬剤師不足などにどのように対処していくかということ、一次救急患者が逼迫する中、重症患者の診療につながる救命救急医療をどのように継続していくかということなどです。それから、こども病院を併設している当院の特徴的な課題としては、繰り返しになりますが、患者1人当たりの医療スタッフの数が多く人件費がかかるということ、感染症流行や夏休みなどで患者数の季節変動が大きく、ベッドの利用率が低くなる傾向があるということ、小児の検査の大部分が鎮静を必要とするため、医療機器、CT、MRIなどの効率的な運用が難しかったり、回転率が悪くなるという、こども病院特有の課題があります。これらの課題に関して、職員一丸となって取り

組んでいくことをお約束します。

以上です。

**○川満博昭宮古病院長** 宮古病院が一番の課題として捉えていることは、今後も宮古病院が宮古医療圏に適切な医療を提供し続けていかなければならないという点です。そのためには、離島における病院職員の安定的な確保や施設設備が必要で、それを達成するためにも、病院経営の黒字化というの重要な課題であると認識をしています。

しかしながら、離島の宮古病院は政策医療として救急、周産期、小児科、精神科など、不採算になつてもそれを継続していかなければならない医療を受け持つておらず、赤字にならざるを得ない部分があります。

特に小児科は今年、NICUの加算が取れなくなりました。これは2500グラム未満の新生児の入院が30人以上いなければならないという要件を満たせなくなりました。

ただ、そのNICUの加算は返上するんですけれども、当然、NICUに入る子どもは継続しているので、その機能を維持しなければなりませんので、そういう部分で不採算がどうしても継続してしまうということです。

いろいろ赤字があり、毎年繰入金をもらっていますが、物価高騰等で経費が増加しているにもかかわらず離島増嵩費が減少するなど、実情とは乖離している状況が発生しています。

必要な経費が収益を上回っている現状で、まずは収益を上げる努力は必要なんですが、やはり不採算だからといってどこまでが不採算なのかという部分を明確にした上で、努力しなければいけないのではないかというのが今年考えていることです。

あと、もう一つは、コロナ禍に入ってからずっと収益は悪化し続けているんですけども、地域包括ケア病床を増床したり、7対1を導入するんですが、それが全然及ばないんですけど、令和7年度は幾らか改善できるんじゃないかなと考えていて、それを何とか実現するのが課題だと考えています。

以上です。

**○和氣亨八重山病院長** 八重山病院はコロナの流行期に外来、入院とも患者が減りましたが、令和6年度の外来患者数は、コロナ禍前の令和元年より5%ほど増えており、入院患者数は回復傾向にはあるもののまだ10%ほど少ない状況です。

令和6年度の当初予算は、入院患者がコロナ前に戻っていることを想定して42億6000万円としていま

したが、令和7年度は現状を鑑みて5億4000万円減の37億2000万円を見込んでいます。病院経営上の課題として、入院患者数が増えてこないことは重要な問題ですが、それよりも当院では深刻な看護職員不足により、3月1日から病棟を1つ閉鎖して、302床の許可病床に対して病床を64床減らした運用を行っていることが問題で、令和7年度の入院収益に大きな影響があると見込まれます。入院患者数自体が少なくなっているため、病床数を減らしても、今でもなお病床稼働率は80%台ですが、少ない病床数になってしまっても稼働率90%以上を維持できれば、令和7年度の入院収益は目標を達成できると試算しています。地域のクリニックを訪問して、紹介依頼の活動を行い、その結果として入院患者が増え、病床稼働率がアップすると考えており、広報活動に取り組んでいるところです。

また、DPC以外にも出来高算定となる部分の各種加算の算定の取り漏れがないよう、さらには施設基準が適正に算定されているかを確認し、入院単価アップ、DPC係数のアップに取り組んでいきます。

以上です。

○屋良一夫精和病院長 精和病院はほかの総合病院と違い、精神科単科の病院ですので、一般的に入院期間が長く、診療報酬も低い。また、精神科医療を維持していくためには、現場のスタッフというのは経験のある職員が配置されることが多い、やはり年齢層が高くなるというようなことがあります。しかし、精神科医療の質を保つためには、これはやむを得ない事情があります。

近年では賃金上昇や物価高騰による委託費や材料費、光熱費など費用が増大しているのが課題であり、また、医業収益だけでは医業費用をカバーするのがなかなか難しいというのが現状です。

当院において、繰入金が病院運営には欠かせない収益となっております。県立病院の精神科単科病院として、公益的な見地から、精神医療を担っていくためにできる限りの経営改善に取り組み、医業収益を確保するということは行うんですけども、やはり不採算医療ですので、繰入金の確保も重要な要素となっております。

以上です。

○西銘純恵委員 病院長の皆さんの中での経営努力というのは並々ならぬものがあると思っています。

先ほど、医療の最後のとりでとありましたが、そういう意味では、県立病院というのは収益そのもので経費を賄うことができないというのを前提にして、

やっぱり考えなければいけないと思います。それで繰入金の額について、それぞれ病院長の皆さんには、先ほど精査するということも言われたんですけれども、繰入金は皆さん思うように入っていると考えていますか、どうですか。

例えは宮古病院、八重山病院の離島増嵩費はどうなのかも含めて、繰入金についてお尋ねします。

○宮平直哉経営課長 まず、全体的な繰入金に関する事からお答えしたいと思います。

沖縄県立病院は歴史的な背景から政策医療に加えて、政策医療以外の一般医療も担っている状況があります。その結果、他の都道府県立病院と比べて病床数が多いことが、病床1人当たりの繰入金の金額が全国と比べて少ない状況となっている原因であろうというふうに考えております。

それから、もう一つ。手元に総務省が示している資材単価の資料がありますけれども、この資材単価の項目の中に、僻地医療の確保に要する経費ということで単価が定められております。その中に不採算地区中核病院に要する経費という項目があります。この不採算地区中核病院に要する経費の単価なんですけれども、令和6年度の単価で言いますと、年間で約9250万円となっております。コロナ禍の令和3年度、令和4年度と比較しますと、令和3年度が1億700万円、令和4年度が1億660万円ということで、それと比べると単価が低くなっているという状況はあります。

○西銘純恵委員 繰入金について、今、離島増嵩費で9250万円と言いましたけれども、この繰入れについては政府から数字そのものが示されているんですか、原則ですか。

○宮平直哉経営課長 地方財政計画上では、その単価が示されております。

○西銘純恵委員 この示された額そのまま、国からの財政支援として来ているんですか。

○宮平直哉経営課長 令和6年度ですけれども、繰入金約80億円あります。そのうち、およそ65%に当たる52億円が地方交付税措置がされているものと伺っております。

○西銘純恵委員 ということは、残り35%は県が持っているということでよろしいんですか。

○宮平直哉経営課長 そのような認識でよろしいかと思います。

○西銘純恵委員 国がそういう繰入れをしなさいということで計算を示しているのに、それが100%ではない理由は何ですか。

○古堅宗一朗医療政策課長 一般会計から見ますと繰り出しになるわけなんですけれども、すみません、ちょっと研究不足というか、国に対して、100%ではない理由は何かという問い合わせをしたことはございませんけれども、全国的に同じような制度の中でやっているので、沖縄だけが来ていないということではないと理解しております。

ただ今後、他の県の状況も確認しながら、国に対して、それを求めるべきところは求めていく必要があるというふうに、部内でも考えているところです。

以上です。

○西銘純恵委員 全国と比べたら、1床当たりの繰入金は幾らですか。

○宮平直哉経営課長 令和4年度の決算における1床当たりの繰入金額になりますけれども、沖縄県は353万3000円となります。全国平均は764万円となります。

○西銘純恵委員 結局、全国平均は沖縄の2倍ですよね。

それでは、1人当たりの繰入れが1番多いところはどちらですか。沖縄県は、何位になっていますか。

○宮平直哉経営課長 こちらも令和4年度の決算になりますけれども、全国で1床当たりの繰入金限度額の最も高いところは埼玉県になります。ちなみに、沖縄県ですが、全国34県ありますけれどもその中で24位となっております。

○西銘純恵委員 埼玉県は、幾らですか。

○宮平直哉経営課長 埼玉県の1床当たりの金額は、1458万4000円になります。

○西銘純恵委員 国が満額交付していない中で、埼玉県が沖縄県の3倍以上の繰入れをしていると。

病院長にも後でお尋ねしますけれども、令和6年度に17億9900万円余り、補正予算を組みましたよね。

それは全て繰入れということで使ったのではありませんか。

○宮平直哉経営課長 この金額については全額、国の措置があるというわけではありません。

○西銘純恵委員 給与費が高くなつたので17億円余り補正予算を組んだということではあるんですけれども、繰入れですね、当初予算は80億円で—私、繰入れの積算表の資料をいただいたんですが、17億9960万円を補正で繰り入れているということになっているんですよ。

そうではないんですか。98億円を繰り入れたということでおろしいんですか。

○宮平直哉経営課長 そのとおりです。

○西銘純恵委員 では、先ほどの離島増嵩費ですけれども、八重山病院、宮古病院、北部病院にも同じ9250万円でやっていますよね。

でも、補正予算で9億円、離島に入れているんですよ。それを説明していただけますか。

○青木研二経営課班長 お答えいたします。

今回の令和6年度の補正予算の約18億円についてでございますが、こちらは国の経済対策で交付税の追加交付がございました。それに伴いまして病院事業からの繰出金の、特に給与改定に係る部分が対象となって交付税の増額措置があつたものでございますので、その分が繰り入れられたというところでございます。

○西銘純恵委員 いただいた資料と少し違うので後日確認はしますけれども、いずれにしても私が見たのは、当初予算で80億円を繰入れました。けれども最終的に—今言ったような給与の関係もいろいろあって、あと18億円近くの補正を組んだのは、全て各病院に配分をした—繰入れということで考えてよろしいですか。

○青木研二経営課班長 補正予算で増額措置したもの全てについては、給与改定分として各病院に配分をすることになります。

○西銘純恵委員 お尋ねしているのは、繰入れというのが不採算医療になっている公立病院が、国が積算根拠を決めて明確にしていながら、その100%の財政支援が国からないというところが大問題だと私は思っているんですよ。

それで、この件について幾ら皆さんが頑張っていろいろな加算を取っても、今の状況で収益を上げるためにずっと頑張っていらっしゃるけれども、やっぱり公費を入れないと不採算医療とか政策医療はできないことがはっきりしていると思うんですよ。

皆さんも国に対して病院事業に対する財政的な支援について要請していると思うんですが、知事会が要請している内容をお尋ねします。

○青木研二経営課班長 お答えいたします。

病院事業局においては、引き続き離島僻地医療、救急医療等の政策医療や地域医療に重要な役割を果たせるよう、全国知事会や自治体病院協議会を通じて、国に対して財政措置等を要請しているところでございます。

その主な内容につきましては、まず1つ目、繰出金に対する地方財政措置のさらなる拡充、2、資金繰りの円滑化のための企業債の創設、3、地方団体の長期の貸付けに対する地方財政措置というような

ことを要請しているところでございます。

以上です。

○西銘純恵委員 皆さんがあなたがやられた知事会での11月1日付の令和7年度税財政等に関する提案、その7番目に、公立病院の経営安定化支援ということで明確に病院に特化して要請しているんですよ。この部分を読み上げていただけますか。

○青木研二経営課班長 少し長くなるんですけれども、読み上げさせていただきます。

令和6年11月1日付の全国知事会の提案の内容でございます。

「7、公立病院の経営安定化支援。公立病院は、コロナ禍で中核的な役割を果たし、その重要性が改めて認識されたが、国のコロナ政策による経営のゆがみや、国民の受療行動の変化に加えて、物価高や賃上げの影響等により、現在もなお極めて厳しい経営環境にあり、もはや経営努力のみでは対応することが困難な状況にある。このような状況を踏まえて、医師、看護師不足や不採算地区など、条件不利地域を含む全ての地域において必要な医療を安定的に提供できるよう、繰出金に対する地方財政措置をさらに拡充すべきである。また、適切に経営改善に取り組む公立病院の資金繰りの円滑化のための企業債を創設するとともに、地方団体の長期の貸付けについて、地方財政措置を講じるべきである。」

以上でございます。

○西銘純恵委員 これは、皆さんがあなたが抱えている困難というのかな。全国が抱える困難を政府に対して明確に要望されています。

これが実現されたら県民も安心して医療が受けられるし、皆さんがあなたがこの先どれだけ努力をすれば病院経営が成り立っていくのかということも——本當だったらお医者さんは医療を提供して、県民の病気が治ってよかったですという、それが医療に従事する皆さんのが喜びと思うんです。しかし今議論をしているのは、赤字をどのように改善するのか、収支をどうするのかに追いやられているというところが、今の国の医療政策にとても問題があると思っています。知事がそういう要請をしたということで、これはみんなでやっぱり財政支援を当たり前にやってもらうという立場を取るべきだと思っています。

先ほど繰入金について宮平課長が総体的に言いましたけれども、6か所の病院長の皆さんがあなたが、実際に繰入金がどれだけ入っているか、特に離島増嵩費は肌感覚でも分かると思うので——かつては2億円とか4億円ぐらい離島増嵩費を入れたことがあったと

思うんですよ。先ほど八重山病院でもそうですよね。職員が異動して来るときにいろんな費用がかさむと。物価関係でもかさむと。増嵩費って9200万円なんてものではないと思うんですよ。

ですから、病院長の皆さんに繰入金についての見解をお尋ねしたいと思います。

○新垣新委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から病院事業局長の見解を聞いたほうがよいとの意見があった。)

○新垣新委員長 再開いたします。

本竹秀光病院事業局長。

○本竹秀光病院事業局長 もう何年ですかね、この繰入金の問題はずっとあります。離島増嵩費についてもありました。僕が院長のときもそうだったんですけども、繰入金は総務省の基準に基づいて入りますので、それを変えてもらわないといけないというのが、今の知事部の見解ですね。それプラス、先ほど80億円をいわゆる基準どおりちゃんと手当てしたら、国は地方交付税で65%入れて、35%は県が出さないといけないという話です。そうすると、離島僻地医療を継続させるためには、例えばこれだけではなくて——多分、西銘委員がおっしゃっているのは、前の文教厚生委員会でも増嵩費を上げてくださいという話ですね。実際は増嵩費は一般会計の話ですよ、それも含めてやっていかないとなかなか国はすぐに動かないと思うんだけれども、ただ今回、全国の医療の状況を見て知事会で要請しています。それだけではなく、日本病院会や全国自治体病院協議会も要請していますので、これを注視していかなければなりません。

あとは経営の話なんですが、それぞれの病院でどれだけ経営に対してきちんとやっているかを、病院事業局を中心に各県立病院からもメンバーが入ってプロジェクトチームをつくってやっていますので、まずそこの洗い出しをしないといけない。それだけでも駄目なんです。

これは手当ててもらわないと県立病院の医療は成り立ちませんので、並行してやらないといけないと思いますけれども、まず先にこの部分をきちんとやろうということで、令和7年度に計画を立てて進めているところです。

独立採算という法律の中でやっていますので、きちんと自分たちができる仕事をやって、それでもできないんだったら、やはりそれは県民に求めていかざるを得ないですよね、県立病院を維持させるためには。そういうふうに考えています。

以上です。

○西銘純恵委員 ありがとうございます。

以上です。

○新垣新委員長 休憩いたします。

(休憩中に、他の委員から病院長の答弁も聞くべきであるとの意見があった。)

○新垣新委員長 再開いたします。

久貝忠男北部病院長。

○久貝忠男北部病院長 補助金や繰入金はもらえばもらえるほど私はいいと思います。これは北部病院を代表する意見ではありませんが、やっぱり北部病院は人件費率がとても高いです。人件費率が高い状況で、医業収益を上げてそういう費用を減らすと。

だから我々病院も繰入金をもらえばいいんですけれど、黒字にしないといけないという努力がないと、絶対黒字にならないと思います。

以上です。

○玉城和光中部病院長 当院は24億円です。

これが十分なのかどうかという議論はさておき、自分も埼玉県の3分の1ほどしかないというのは分かっているので、どういう繰出基準になっているのかというのは検討すべきかなと思います。

ただ、沖縄県は御存じのとおり、狭小性があるし、散在していますし、どうしても高コスト構造になっているということは他府県と違うところもありますので、そこも配慮した繰出基準ということができれば、ありがたいかなと思っております。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 令和7年度の当初予算で見ますと、当院は一般会計からの繰入金は、1.3億円増加の26億2000万円です。

離島僻地医療、それから小児医療に対しては6300万円の増となっております。それから3条では、3.4億円増の19億1000万円。4条は、2.4億円減の7.1億円となっています。

当院は、8つの離島附属診療所を運営しております。それからこども病院でもあるので、この継続的に繰入金の増額をお願いする次第です。

以上です。

○川満博昭宮古病院長 宮古病院は、一般会計繰入金の令和7年度当初予算額は9億7027万円であり、令和6年度の10億6498万円から9471万円程度の減少となっています。

一般会計繰入金は令和7年度は前年比減少しましたが、毎年9億から10億程度の一定規模の繰入れが行われているので、中長期的な経営の安定には寄与

していると考えています。

令和元年、コロナ禍前までは大体5年ぐらい、それでとんとんな状況が続いていましたが、しかしながら、不採算地区に対する中核的な病院の機能の維持経費については賃金や物価上昇等の影響で、コロナ禍に入ってからコストが上昇し続けている中で繰入金 자체は減っている部分もあるので、実態に合わないと認識しています。

国及び県に対しては実態を踏まえた額の設計について要望してほしいと願っています。

○和氣亨八重山病院長 当院への一般会計繰入金が一番多かったのは令和元年度で、12億7000万円でした。令和2年度には10億9000万円まで減って、その後、徐々に増えていますけれども、実は令和5年度、6年度当初予算、7年度当初予算は12億円で、物価はどんどん上がっていく一方なんですけれども、繰入金についてはこの3年、上げ止まっているような状況にあります。

人件費の増加とか物価の高騰で費用はどんどん増えています。特に離島ではそれに輸送費が加わるので、物価自体が1割ほど高くなりますので、それに応じたスライドをしていただきたいと、増額を希望します。

○屋良一夫精和病院長 当院は単科精神病院ということもあって、ほかの県立病院とちょっと違う事情があるんですけども、令和6年度当初予算では29%、令和7年度27%と、病院事業収益に占める繰入金の割合が高くなっています。精神医療に要する経費は5億5440万となっており、82%を占めています。もちろん繰入金をたくさんいただけるに越したことはないんですけども、かつ、できる限りの経営努力というのも並行してやらなければいけないというふうに思っております。

以上です。

○新垣新委員長 平良識子委員。

○平良識子委員 最後となりました。よろしくお願ひいたします。

歳出予算事項別積算内訳書から質疑させていただきたいと思います。

まずは38ページ、39ページの感染症予防費なんですけれども、感染症の発生時、平常時及び災害時防疫に要する経費ということで、当初予算が前年度比較で全体的に2割減されています。

とりわけ質疑させていただきたいのが、39ページの医薬材料費が4700万円あったのが75万円に減額さ

れているということで、その内訳を見ても、何かに振り替えられているのか、感染症予防費自体、全体的に減となっていて大丈夫なのかどうかも含めて質疑をさせていただきます。

○平良勝也感染症対策課長 お答えいたします。

委員御指摘の令和7年度歳出予算事項別積算内訳書の39ページにおける医薬材料費の令和7年度予算75万円につきましては、新型インフルエンザ対策事業費と感染症予防費の合計を記載しているものでございます。うち、令和6年度当初予算の新型インフルエンザ対策事業費については、内訳の記載はないんですけれども、4679万6000円から、令和7年度は0円となっているところです。

この大幅減額の理由が御質問だと思いますけれども、本経費については国の新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドラインに基づき、新型インフルエンザ等発生時に市場に流通している抗インフルエンザ薬の在庫量が一定量以下になった場合に備えて、備蓄用の抗インフルエンザ薬を確保する経費となっております。

令和7年度につきましては、この備蓄用抗インフルエンザ薬の使用期限到来に伴う買換えが発生しない年度であり、また、抗インフルエンザ薬の目標のほぼ100%に近い数を備蓄できていることから、新規購入予定なしとして0円計上とし、大幅な減となっております。

以上です。

○平良識子委員 分かりました。

ありがとうございます。

次に55ページの精神医療費ですが、まず114億円ということで増加しているわけすけれども、まず概況についてお伺いしたいんですが、精神疾患、精神障害者の沖縄の状況は全国と比較してもそうですが、沖縄においては増えている、全国的にも多いと聞いたこともありますけれども、状況についてお伺いいたします。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

精神障害者自立支援医療費についてですが、当該事業は、精神疾患有する者で通院による精神医療を継続的に要する病状があるものに対して、障害者総合支援法に基づき、その通院医療にかかる医療費を支給する事業となっております。

本県の精神通院の自立支援医療に係る認定者数は増加傾向にあります。その要因について疾患別に見た場合、全国と同様の傾向なんですが、以前から多かった統合失調症圏の障害に比べ、鬱病などを含む

気分障害、パニック障害などの神経症圏の障害というのが増加しております。

それから区別に見た場合、病院、診療所であるとか調剤薬局からのサービス提供に比べて、最近では訪問看護事業所に係る公費負担額、それから指定事業所としての指定件数が増加しております。この理由についてですが、精神科病院から退院する方や地域で療養している方が安心して生活するための医療資源の一つとして、訪問看護のニーズが高まっていることも要因の一つと考えております。

以上です。

○平良識子委員 予算としていろんな事業費を計上しておりますけれども、要因分析について伺いたいと思います。

増加している要因の分析について、県としてどのようにされているのか。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

先ほど申し上げましたように、訪問看護のほうが増加しているところでございます。この要因につきましては、令和4年の精神保健福祉法の改正において、精神障害者の希望やニーズに応じた体制整備が求められており、県内の障害者福祉担当部署とも連携しながら、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組を推進しているところであります。

こういったことも訪問看護等が増えている要因の背景にあると考えております。

以上です。

○平良識子委員 ありがとうございます。

新年度予算において、今の状況に対策していくに当たってどういう事業、対策に力を入れた予算編成となっているのか、お伺いいたします。

○國吉聰地域保健課長 お答えします。

精神保健福祉対策においては、精神障害の発生予防、精神障害者の医療及び保護を中心に、関係部局と連携して社会復帰の促進や自立、社会参加の支援など各種施策を推進しております。

特に、令和4年の精神保健福祉法の改正で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの取組も推進しているところです。

メニューとしてはたくさんあるんですけども次年度予算の中から幾つかかいつまんで紹介いたしますと、まず精神障害者自立支援医療費については、増加傾向にある外来患者数への対応分を着実に確保すること。

それから、入院者訪問支援事業というのがございます。精神科病院に入院されている方、医療機関外

の者との面会交流が特に途絶えやすくなる市町村長同意による医療保護入院者に対して、訪問支援員が傾聴、相談、情報提供を行う事業、これは新たに開始する事業でございます。

それから依存症対策地域支援事業もございますが、相談拠点である総合精神保健福祉センターや地域の相談窓口である保健所等を中心とした相談体制の充実を図ること。

それから、先ほどの質問でもありました自殺対策ですね。この事業では、こども・若者自殺危機対応チームを設置して、学校や市町村等への支援者支援として、専門家等による迅速な助言等の実施を行うこととしております。

さらに、災害時心のケア体制整備事業というのがございます。この事業では、県内のD P A T、先遣隊について、国が行う大規模災害時訓練への参加費を増額するなど、災害発生時の緊急支援体制の強化を図ることとしております。

以上です。

○平良識子委員 ありがとうございました。

次に、病院事業局。これまでの質疑の中で現時点での累積赤字額も出ておりましたので状況は分かりました。

この中で、病床利用率が看護師の状況によってどうなのかというのをちょっと知りたいのですけれども、看護師の今の定数が何名なのかということと、現状の配置人数は何名になっているのかお伺いいたします。

○三和秀樹管理課長 お答えいたします。

まず県立病院の看護師の定数につきましては、全体で1998人となっておりまして、それに対して、令和6年12月1日現在の現員数ですけれども、それは1860人となっておりますので、欠員が138人生じております。

以上です。

○平良識子委員 定数が1998人で、現状が1860人ということで、欠員は138人ということです。

この影響について、お伺いしたいと思います。

○三和秀樹管理課長 看護師が今、定数どおりには配置できていないという状況がございまして、それと先ほど来説明を行ったように、患者数が少し減ってきてていると。

こういった状況を各病院のほうで判断をして、状況によって病床の一部を休床して運用しているということをやっております。

以上です。

○平良識子委員 病院経営の中で、入院、外来の減が理由ということも挙げられておりましたけれども、この看護師が不足していることによって、ベッドの稼働に影響があるという答弁だったと思いますけれども、具体的にどれだけ削減されているのか、もう一度お伺いいたします。

○三和秀樹管理課長 お答えします。

必ずしも看護師の不足だけの要因によるものではございませんけれども、各病院の許可病床数に対してどのぐらいベッドが稼働しているかということをお答えいたします。

まず、許可病床につきましては、県立病院全体で2159床ございます。確認をしたのは11月現在でございますので、もしかしたら若干変動しているかもしれませんけれども、稼働している病床数は1820床となっておりますので、休床しているベッドは339床となってございます。

以上です。

○平良識子委員 2159床のうち1820床稼働していて、339床が利用できていないという状況なんですかとも、経営の観点からどのように評価しているのか、どう考えているのか伺いたいと思います。

○宮平直哉経営課長 お答えいたします。

病床利用率がちょっと低迷をしていて、病床率が上がる傾向はなかなか見られないというところがありますので、当然ながら収益に悪い影響が出ているというふうには考えております。

○平良識子委員 病院経営について入院患者数が減っているということを理由とする部分もありますけれども、多方で看護師不足等々の内部の理由でも、結果的に病床稼働率が減って赤字がさらに生み出されているという状況であるとの認識でいいのか、その辺りはどうですか。

○本竹秀光病院事業局長 今病床を削減しています。削減しても、稼働率は低いんですよ。ということは、患者さんが来てないんです。例えば中部病院は559床ですが今500床しか開けていません。59床のところに看護師さんがいても患者は来ません。ということは、500床にして、そこで看護師さんが働いたほうが効率のいい働き方ができる、今のところはですね。

当然、稼働率が100%あるんだったら増やしていくかないといけないし、そのときにナースを増やして対応していくかないといけないという話になります。現在のところはちょっとそれができない。

ナースが少ないからというのが原因というよりも、むしろ今、患者さんが受診しなくて入院が少ないと

ということで病床500床にしても、例えば南部医療センター、今380床ぐらいにしていると思うんですけども、埋まらないんですよ。

そうしたら、普通にナースをばらけさせるよりは一つに集めて仕事をしてもらったほうが非常に効率もいいし、恐らく時間外勤務もなくなっていく可能性がある。患者サービスも良くなる可能性があるんですよね。

だからそういうふうに、その時々で対応していかないといけないんだろうというふうには考えています。

○平良識子委員 ありがとうございます。

最後に、県としては看護師不足の対応にも取り組まれておりますけれども、それは引き続きやっていくのは前提として、今、定数に足りていないわけですからそこを埋めていくという方向性でいるのか、それともやっぱり患者数が減っているのでそこを見直していくのか、どうなんでしょうか。

○三和秀樹管理課長 お答えいたします。

まず、今欠員が生じている部分につきましては、試験の実施方法の見直しを行うことにより、採用者数の増加を図ったり、それから離島に赴任する職員の家賃負担軽減等の勤務環境の改善に取り組むことによって、なるべく欠員はなくしていくという方向で、今、取組を進めているところでございます。

○平良識子委員 終わります。ありがとうございます。

○新垣新委員長 以上で、保健医療介護部に係る甲第1号議案及び甲第20号議案、病院事業局に係る甲第21号議案に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○新垣新委員長 再開いたします。

以上で、本日の日程は全て終了いたしました。

次回は明3月11日火曜日午前10時から委員会を開きます。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第 27 条第 1 項の規定によりここに署名する。

委 員 長 新 垣 新