

開会の日時、場所

年月日 令和2年3月10日（火曜日）  
開会 午前10時2分  
散会 午後5時16分  
場所 第7委員会室

南部医療センター・小濱守安君  
こども医療センター院長  
精和病院院長 親富祖勝己君  
宮古病院院長 本永英治君  
八重山病院院長 篠崎裕子さん

本日の委員会に付した事件

- 1 甲第1号議案 令和2年度沖縄県一般会計予算（保健医療部所管分）
- 2 甲第20号議案 令和2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2年度沖縄県病院事業会計予算
- 4 予算調査報告書記載内容等について

○狩俣信子委員長 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、甲第21号議案の調査及び予算調査報告書記載内容等についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、保健医療部長、病院事業局長及び各県立病院長の出席を求めています。

まず初めに、関係部局予算議案の概要説明を聴取し、その後、関係部局予算議案を調査いたします。

それでは、保健医療部長から保健医療部関係予算議案の概要の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部所管の令和2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御説明申し上げます。

通知しました令和2年度当初予算説明資料をタップし、資料を御覧ください。

資料の1ページを御覧ください。

令和2年度一般会計部局別歳出予算の総括表となっております。令和2年度一般会計歳出予算額は、表の一番下、県全体の合計は7514億400万円。そのうち保健医療部は枠で囲った部分の668億7967万7000円で県全体の8.9%となっております。前年度と比較しますと13億4042万5000円、2.0%の減少となっております。

2ページを御覧ください。

県全体及び保健医療部の歳入予算を款ごとに示しております。令和2年度一般会計歳入予算額は表の一番下、県全体の合計は7514億400万円、そのうち保健医療部の令和2年度一般会計歳入予算は枠で囲った部分、9の使用料及び手数料4億4490万7000円、10の国庫支出金94億1168万円、11の財産収入1146万8000円、13の繰入金15億3578万6000円、15の諸収入

出席委員

委員長 狩俣信子さん  
副委員長 西銘純恵さん  
委員 新垣新君 末松文信君  
照屋守之君 次呂久成崇君  
亀濱玲子さん 比嘉京子さん  
平良昭一君 金城泰邦君

説明のため出席した者の職、氏名

保健医療部長 砂川靖君  
保健衛生統括監 糸数公君  
保健医療総務課長 金城清光君  
保健医療総務課看護専門監 知念寿子さん  
医療政策課長 諸見里真君  
地域保健課長 山川宗貞君  
衛生薬務課長 新城光雄君  
衛生薬務課薬務室長 池間博則君  
国民健康保険課長 山内昌満君  
病院事業局長 我那覇仁君  
病院事業統括監 金城聡君  
病院事業総務課長 大城清二君  
病院事業総務課医療企画監 田仲斉君  
病院事業総務課看護企画監 前田純子さん  
病院事業経営課長 古堅圭一君  
北部病院長 久貝忠男君  
中部病院長 本竹秀光君

2億4363万4000円、16の県債2980万円、合計116億7727万5000円を計上しており、県全体の1.6%となっております。前年度と比較しますと、1036万5000円、0.1%の減少となっております。

3ページを御覧ください。

保健医療部の歳入予算の主な内容について御説明いたします。欄外左側に行番号を振っておりますので、行番号に沿って御説明いたします。

1行目(款) 使用料及び手数料4億4490万7000円につきましては、2行目(項) 使用料において、右側の節別内訳にありますとおり、2段目、県立看護大学授業料1億4484万4000円、左側の行番号4行目(項) 証紙収入2億6625万5000円などを計上しております。

1行目にお戻りください。前年度と比較しますと4670万7000円、9.5%の減少となっており、これは主に高等教育無償化に伴う授業料等減免による県立看護大学授業料の減少などによるものであります。

5行目(款) 国庫支出金94億1168万円につきましては、6行目(項) 国庫負担金において、右側の節別内訳にありますとおり、精神衛生費39億1830万7000円、難病医療費等対策費13億3469万4000円、7行目(項) 国庫補助金において、右側の節別内訳にありますとおり、沖縄振興特別推進交付金8億7846万円、沖縄振興公共投資交付金1億7732万6000円などを計上しております。

5行目にお戻りください。前年度と比較しますと1682万8000円、0.2%の減少となっており、これは主に沖縄振興公共投資交付金の減少などによるものであります。

次に、9行目(款) 財産収入1146万8000円につきましては、10行目(項) 財産運用収入において、右側の節別内訳にありますとおり、土地貸付料584万9000円などを計上しております。

9行目にお戻りください。前年度と比較しますと12万3000円、1.1%の増加となっております。

次に、11行目(款) 繰入金15億3578万6000円につきましては、12行目(項) 特別会計繰入金において、右側の節別内訳にありますとおり、国民健康保険事業特別会計繰入金8925万円、13行目(項) 基金繰入金において、右側の節別内訳にありますとおり、沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金繰入金1億5313万5000円、地域医療介護総合確保基金繰入金12億9340万1000円を計上しております。

11行目にお戻りください。前年度と比較しますと1898万1000円、1.3%の増加となっており、これは主

に国民健康保険事業特別会計繰入金の増加などによるものであります。

次に、14行目(款) 諸収入2億4363万4000円につきましては、15行目(項) 公営企業貸付金元利収入において、右側の節別内訳にありますとおり、県立病院貸付金元利収入2億580万円、16行目(項) 貸付金元利収入において、右側の節別内訳にありますとおり、看護師等修学資金貸付金元金収入839万円などを計上しております。

14行目にお戻りください。前年度と比較しますと426万6000円、1.8%の増加となっており、これは主に18行目の(項) 雑入において、右側の節別内訳の中の社会保険診療報酬支払基金が沖縄県に対して交付する病床転換助成交付金の皆増などによるものであります。

次に、19行目(款) 県債2980万円につきましては、前年度と比較しますと皆増となっており、これは右側の節別内訳にありますとおり、保健所及び看護大学の施設の修繕や設備の更新のための県債を発行することによるものであります。

4ページを御覧ください。

県全体及び保健医療部の歳出予算を款ごとに示しております。令和2年度一般会計歳出予算は表の一番下、県全体の合計は7514億4000万円、そのうち保健医療部の令和2年度一般会計歳出予算額は枠で囲った部分、3の民生費325億1290万1000円、4の衛生費334億3829万7000円、10の教育費9億2847万9000円、合計668億7967万7000円を計上しており、前年度と比較しますと13億4042万5000円、2.0%の減少となっております。

5ページを御覧ください。

歳出予算の主な内容について御説明いたします。欄外の左側に行番号を振っておりますので、行番号に沿って御説明いたします。

1行目(款) 民生費325億1290万1000円につきましては、2行目の(項) 社会福祉費において、右側の事項別内訳にありますとおり、後期高齢者医療負担金等事業費142億2762万9000円、国民健康保険指導費181億2532万3000円などを計上しております。

1行目にお戻りください。前年度と比較しますと2億6025万4000円、0.8%の増加となっており、これは後期高齢者医療負担金等事業費の増加によるものであります。

次に、3行目(款) 衛生費334億3829万7000円につきましては、4行目(項) 公衆衛生費において、右側の事項別内訳にありますとおり、2段目、精神医

療費90億7389万2000円、その3段下、こども医療費助成事業費17億650万1000円、さらにその2段下、特定疾患対策費27億1366万5000円、5行目の(項)環境衛生費において、右側の事項別内訳にありますとおり、2段目の食肉衛生検査所費4億8542万円、6行目の(項)保健所費において、右側の事項別内訳にありますとおり、職員費19億4738万6000円、7行目(項)医薬費において、右側の事項別内訳にありますとおり、2段目、医師確保対策事業費20億738万7000円、その2段下、地域医療対策費17億3547万2000円、8行目(項)保健衛生費において、右側の事項別内訳にありますとおり、県立病院繰出金78億2387万7000円などを計上しております。

3行目にお戻りください。前年度と比較しますと3億6250万6000円、1.1%の増加となっております、これは主に(事項)特定疾患対策費の中の難病医療費等対策事業費の増加などによるものであります。

次に、9行目(款)教育費9億2847万9000円につきましては、10行目(項)大学費において、右側の事項別内訳にありますとおり、看護大学教職員給与費6億1529万8000円、看護大学教育研究費8837万円、看護大学施設等整備費4178万6000円などを計上しております。

9行目にお戻りください。前年度と比較しますと3681万5000円、4.1%の増加となっております。

次に、6ページを御覧ください。

令和2年度特別会計歳入歳出予算の一覧となっております、県における20の特別会計を掲載しております。そのうち保健医療部の令和2年度特別会計歳入歳出予算は表の下から2行目、国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算額1577億6091万2000円を計上しております。

次に、7ページを御覧ください。

国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算を款ごとに示しております。

合計欄を御覧ください。前年度と比較しますと、歳入及び歳出ともに2億3141万6000円、0.1%の増加となっております。歳入では、主に4行目の前期高齢者交付金の増加などによるものであり、歳出では主に下段の表の1行目の保険給付費等交付金の増加などによるものであります。

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

御審査のほど、よろしくお願い申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療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議案の概要の説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 それでは、病院事業局所管の甲第21号議案令和2年度沖縄県病院事業会計予算(案)について御説明申し上げます。

サイドボックスに掲載されております令和2年第1回沖縄県議会(定例会)議案(その1)に基づいて御説明いたします。

59ページを御覧ください。

令和2年度沖縄県病院事業会計の予算につきましては、病院事業の持続的な経営の健全化を目指す予算案の作成を行うこと。各病院における患者数の動向及び経営状況を踏まえ、沖縄県立病院経営計画に掲げる3つの目標を達成する経営改善による効果を加味した予算案の作成を行うこと。現下の経営状況を踏まえ、収益向上につながる取組及び費用の縮減・効率化の取組をなお一層推進し、効率的な企業経営を実現する予算案の作成を行うことを基本方針として、予算を編成しております。それでは、議案の概要について御説明いたします。

まず初めに、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2149床としております。また、(2)の年間患者数は、同じく6病院合計で148万5353人を見込んでおります。(4)の主要な建設改良事業は災害拠点病院施設整備事業となっております。

第3条の収益的収入及び支出について、病院事業収益は642億4438万7000円を予定しており、収益の内訳は医業収益が536億7597万5000円、医業外収益が97億9080万5000円、特別利益が7億7760万7000円となっております。続きまして、病院事業費用は674億7967万9000円を予定しており、費用の内訳は医業費用が647億5338万7000円、医業外費用が10億1080万円、特別損失が17億549万2000円、予備費が1000万円となっております。

60ページに移りまして、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52億8999万2000円を予定しており、収入の内訳は企業債が35億9690万円、他会計負担金が15億7213万4000円、他会計補助金が1659万3000円、国庫補助金が1億436万4000円、寄附金が1000円となっております。次に、資本的支出は60億6992万5000円で、支出の内訳は建設改良費が31億118万8000円、企業債償還金が27億6873万2000円、他会計借入金償還金が2億3000円、無形固定資産と国庫補助返還金が、それぞれ1000円となっております。

なお、公営企業施設等整理債 5 億 5410 万円を除き、資本的収入額が資本的支出額に対し不足する 13 億 3403 万 3000 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 条の債務負担行為は、債務負担行為をすることができる事項、期間及び限度額について定めております。

第 6 条の企業債は、限度額を 35 億 9690 万円と定めております。

61 ページに移りまして、第 7 条の一時借入金は、限度額を 50 億円と定めております。

第 8 条の予定支出の各項の経費の金額の流用は、各項の間で流用できる場合について定めております。

第 9 条の議会の議決を経なければ流用することのできない経費は、職員給与費と定めております。

第 10 条の他会計からの補助金は、18 億 9354 万 1000 円を予定しております。

第 11 条の棚卸資産購入限度額は、薬品及び診療材料に係る購入限度額について 139 億 5074 万 2000 円と定めております。

第 12 条の重要な資産の取得及び処分について、取得する資産は器械備品で、血管造影 X 線診断装置 2 件、磁気共鳴断層撮影装置 1 件、手術支援システム 1 件、全身用 X 線 CT 装置 1 件、医事会計システム 1 件、電子カルテ端末及び看護勤務管理システム 1 件、生化学自動分析装置 1 件を予定しております。

以上で、甲第 21 号議案令和 2 年度沖縄県病院事業会計予算（案）の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

**○狩俣信子委員長** 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。本日の質疑につきましては、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、十分御留意願います。

なお、要調査事項の提起の方法及びその取扱い等については、昨日と同様に行うこととし、本日の質疑終了後に協議いたします。

質疑に際しては、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告げた上で、説明資料の該当ページをタブレットの通知機能により委員自ら通知し、質疑を行うよう御協力をお願いいたします。

また、答弁に当たっては、総括的、政策的な質疑

に対しては部局長が行い、それ以外はできるだけ担当課長等の補助答弁者が行うことにしたいと思しますので、委員及び執行部の皆さんの御協力をよろしくお願いいたします。

なお、課長等補助答弁者が答弁を行う際は、あらかじめ職、氏名を教えてください。

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

それでは、これより直ちに各予算に対する質疑を行います。

次呂久成崇委員。

**○次呂久成崇委員** 初めに、病院事業局のほうからお聞きしたいと思います。

旧県立八重山病院の解体撤去工事なんですけれども、当初は平成 31 年の 10 月ということで計画をしていたんですが、それが遅れて令和 2 年度からということなんですけども、この計画とスケジュールについて具体的なことを教えてください。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 旧八重山病院の解体工事についてお答えいたします。

旧八重山病院の解体に係る実施設計業務については、今年度中に既に終了しておりますけれども、その実施設計業務を進める中で、工期が当初 7 か月かかる予定でありましたものが 11 か月かかるということが判明しまして、若干工期が延びることになっております。今のところ、解体工事につきましては、次年度、令和 2 年度の早い時期に発注を予定しております。工事の完了が令和 3 年の 7 月頃の予定であります。その関係で、令和 2 年度から令和 3 年度までかかるということでもありますので、債務負担行為を設定いたしまして、令和 2 年度には 2 年度に必要な予算を計上したということでもあります。

**○次呂久成崇委員** 次年度から解体撤去工事が始まって 2 年かかるというのは、工期も分けたりするんですか。そのまま 2 年連続でいくんでしょうか。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 実は旧八重山病院の現在の建物の中には、紙のカルテとか、残置物品等々かなりの物品がまだあります。解体撤去をする場合には、これらの物品等を全て処理する必要があるということと、病院施設の解体撤去でありますので、それなりの工期が必要ということになるという関係で、令和 2 年度から令和 3 年度まで工期がかかるということでもあります。

**○次呂久成崇委員** 私は、この解体撤去工事というのはやはり早くやらないといけないということで、

八重山病院のほうも令和2年から一当初は平成31年でしたので、やはり早くにカルテの整理、そして備品の片づけ等も含めてやるというふう聞いていたものですから、いまだに紙のカルテとか備品とか、まだ病院の中にあるということなんですか。というのは、平成31年からという当初の予定からすると、あまりにもそのまま放置しているということですので、これは八重山病院長、どんなですか。ちょっと教えてください。実際に今のカルテの状況とか、備品の状況を教えていただきたいと思います。

**○篠崎裕子八重山病院長** お答えします。

当初、カルテの保管、それと残置物品の処理が現時点で石垣市島内でできないということで、最終的に石垣島外へ持ち出して本島のほうで処分していただくということで、今、解決に至っております。先週の段階で、病院の中のカルテはほかの貸倉庫のほうに移して、全て紙カルテの保管は先週で終わっております。残置物品に関しても、今週最後にコンテナに積み込んでいますので、それを八重山港から本島内に引っ越しで混み合う前に出してしまえば、全て当院としては、残った物品に関しては処理ができていると認識しております。

**○次呂久成崇委員** 僅か残っていると。今の状況で推測しても、早い段階で解体撤去工事というのは着手できるということですよ。もう中にはないということですよ。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 今、篠崎院長のほうから御答弁がありましたとおり、今月いっぱい残置物品等々の処理は終える予定でありまして、その処理が終了し次第、次年度の早い時期に解体撤去工事を発注する予定であります。

**○次呂久成崇委員** それでは、発注が早ければ年度内というのも可能じゃないですか。どんなですか。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 今年度、令和元年度に行った解体のための実施設計業務の中では、当初7か月の工期を予定していたものが、11か月、約1年ほどかかるということが判明した関係で、仮に令和2年度の上半期に発注をしたとしても、令和2年度中の完成は非常に難しいという状況にあります。

**○次呂久成崇委員** いずれにせよ、旧八重山病院の解体撤去工事というのは早くやらないと、その後の利用計画というのがやはり策定できませんので、その手続等は早急に次年度取り組んでいただきたいというふうに思います。

それと併せてお聞きしたいのが、北部の伊原間診療所についてお聞きしたいんですけども、私もその

診療所のほうを実際に見てきました。今回、代表質問のほうでも質問させていただいたんですけども、この答弁の中で、診療所の機能の在り方や施設の解体等については、石垣市等との調整も踏まえ決定するというので答弁しているんですけども、石垣市との調整というのは、具体的に何のことを言っているんですか。

**○大城清二病院事業総務課長** お答えします。

石垣市との調整というのは、北部の伊原間診療所を今回、令和元年の9月に巡回診療を終了して、今後、施設の利用予定はないということで考えております。ただ、これまで巡回診療を利用していた地域住民の方もいらっしゃいますので、これら地域住民の方の今後の医療提供について、石垣市ときちんと意見交換をした上で、必要な手続を踏まえて、伊原間診療所の施設については解体を含めて対応しているということ考えているところでございます。

**○次呂久成崇委員** 必要な手続について教えてください。

**○大城清二病院事業総務課長** 伊原間診療所は公の施設ということでございまして、地方自治法の中でも、公の施設を廃止するときは当該設置条例を廃止しなければならないということで、逐条のほうでは解説をしております。公の施設、今回は伊原間診療所の建物になるんですが、物的要素を滅失する場合においても同様の手続が必要ということでございまして、今、病院事業局といたしましては、建物を解体するに当たって、公の施設としての伊原間診療所の廃止の手続を行う必要があると。そのために条例の改正を行うということで考えております。

**○次呂久成崇委員** 廃止の手続ですけども、もう9月で利用していないんですよ。もう半年ですよ。今議会で廃止、条例改正とか、本来だったら上程されてもいいんじゃないですか。これが次年度までというふうになったのは、経緯というのは何ですか。

**○大城清二病院事業総務課長** 先ほども御説明いたしましたけれども、巡回診療が令和元年9月に終了いたしましたので、これまで巡回診療を利用していた地域住民の方の医療を今後どうするかということもございまして、石垣市のほうともそういう意見交換を行ってきたところでございます。9月に巡回診療するに当たって、地域住民の方、伊原間住民の方を対象として、その地域の住民の方を対象として、八重山病院のほうで8月に地域の説明会を実施して、診療所の廃止についてはおおむね理解が得られたと。その後、病院事業総務課のほうから、現場確認等も

含めまして、11月に石垣市のほうを訪問して、石垣市の市民保健部の担当課長のほうとも意見交換をさせていただいて、伊原間診療所の廃止について説明をさせていただいたところでございます。

病院事業局としては、担当部のほうから上司のほうに説明が行われるだろうということで考えていたのですが、確認したところ、まだ上司のほうには説明がなされていないというようなお話もございましたので、きちんと上司のほうにも、こちらのほうから状況を説明した上で、条例改正等含めて、必要な手続を取っていきたいということで、2月の議会の提案には間に合わなかったというような状況でございます。

**○次呂久成崇委員** この診療所の建物は石垣市のものじゃないですよ。県のもですよ。今、とても危険な状況なんです。私も実際見てきていますし、すぐそばに飲食店もあります。後ろのほうにはショップもあって、人の出入りもあるものですから、私はこれは病院の解体撤去工事と併せて一緒に解体をするべきだというふうに思っているんですけども、もし何かあったときというのが、やはりあるんですよ。これだけ老朽化していますので。今現在の診療所の管理責任者というのは誰になるんですか。もし何かあったとき、どうなるんですか。

**○古堅圭一病院事業経営課長** お答えいたします。伊原間診療所は、昭和45年度、復帰する前に建築されておりまして、築約49年が経過しております。企業債等は既に償還が終了しておりますけれども、県の施設としてこれまで管理をしてきております。49年が経過しておりますので、現在の伊原間診療所については、ひさしであるとか、それから壁、柱にコンクリート剥離が多数見られます。非常に危険な状態が続いておりますので、建物全体をネットで覆って、事故を防止する対策を講じているというような状況にあります。

**○次呂久成崇委員** 私、管理責任者はどなたになるんですかとお聞きしたんです。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 診療所につきましては、病院事業局の資産ということになりますので、病院事業管理者の病院事業局長ということになります。

**○次呂久成崇委員** 八重山病院ではないですよ。事業局長になるわけですか。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 権限につきましては病院事業局長でありますけれども、補助執行というような格好で、八重山病院の院長のほうに委任がな

されているという状況であります。

**○次呂久成崇委員** 病院長、大丈夫でしょうか。

**○篠崎裕子八重山病院長** 9月に巡回診療をやらなくなって、旧病院の残置物品とともに伊原間診療所の全てのカルテ、それから残置も全て今、撤去しております。いつでも壊せる状態ではありますけれども、一応条例改正を行わない限りは壊せないということです。事故が起きないことを願うばかりだと思っております。

**○次呂久成崇委員** 神様の力を借りるということなんでしょうかね。診療所の隣に石垣市所有の保健指導所というのがあります。2階建ての大きな建物があります。なので、診療所はとても危険なところですので、これは市と調整とかというものじゃなくて、やはり管理者、責任者は県ですので、私はやはり6月の議会でも一本来は今議会だと思います。すぐ条例改正をして、解体撤去をしないといけない。本来はするべきだったと思っていますので、巡回診療等に関しては、その市の建物を活用すればいいわけですよ。市と調整すればいいと思うんですね。なので、解体をするのに市との調整とかというのは、私は全く理解できないんですよ。これはあくまでも県の責任でやるべきだというふうに思っていますが、いかがですか。

**○大城清二病院事業総務課長** 委員のおっしゃるとおり、石垣市の合意がないと建物の撤去等はできないということではございません。しかしながら、これまでやはり地域の医療を、八重山病院、巡回診療を含めて担ってきたところがございますので、やはり診療所を廃止するに当たっては、より丁寧な地域住民の、石垣市も含めて、地域の理解を得る必要があるだろうということと考えているところでございます。

**○次呂久成崇委員** 昨年から地元の住民の皆さんには説明なども行って、私はそれは丁寧にされていると思っているんですよ。なので、さらに丁寧というのが、これ以上に丁寧ってどういう対応があるんですか。ですから、6月議会では必ず条例改正、上程していただいて、早急にこの解体は取り組んでいただきたいと思いますが、いかがですか。

**○我那覇仁病院事業局長** 今、次呂久委員がおっしゃいましたように、なるべく早期の解体ということでございますけれども、先ほどから説明してきていますように、八重山病院長からは地元住民への説明は行ってきたと。しかしながら、診療所の解体、廃止に当たっては、やはり市政といいますか、市役所のほう

にも丁寧な説明が必要であろうと感じて、許可を得るとかそういう意味じゃなくて、説明が必要だと考えています。委員がおっしゃいましたように、6月議会には廃止の条例を出すというふうな予定でございまして、事前の手续を取って、速やかにそういった解体のほうをしていきたいと考えています。

以上です。

**○次呂久成崇委員** 速やかに手続のほうをお願いしたいと思います。

次に、保健医療部の保健衛生対策費についてお聞きしたいと思います。今、新型肺炎コロナウイルスもあるんですが、この新型インフルエンザ対策事業、こちらの事業なんですけども、新型インフルエンザ等の発生に備えた体制整備に要する経費ということになっているんですが、具体的に体制整備に要する経費、ちょっと説明を伺いたいと思います。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えいたします。

委員御指摘の新型インフルエンザ対策事業というのは、主に医薬材料費でございまして、こちらのほうは新型インフルエンザ薬の備蓄に使用する経費というものになっております。また、今回発生している新型コロナウイルス感染症の対策というものは、事項でいいますと、感染症予防費の中の感染症指定医療機関運営費の補助金ですとか、あとは入院医療費の扶助費等の予算を活用して対応していきたいというふうに考えています。

**○狩俣信子委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、次呂久委員から医薬材料費とは何かとの問いに対し、タミフル等を購入するものであるとの答弁があった。)

**○狩俣信子委員長** 再開いたします。

次呂久成崇委員。

**○次呂久成崇委員** こちらも私、代表質問で取り上げたんですけども、小規模離島の場合、そこで発生、または疑われた場合の搬送方法とか、ちょっとお聞きしたいと思います。

**○山川宗貞地域保健課長** 離島におきまして、新型コロナウイルス感染症である患者さんが確認された場合は、保健所が感染症指定医療機関である県立病院の受診を紹介するという事になっています。必要に応じて、保健所が患者さんの移送を行って、指定医療機関にて診察や治療、また、検体の採取を行うということになります。

**○次呂久成崇委員** 移送なんですけれども、例えば八重山、西表島がありまして、その周りにも小さな離島あるんですけども、時期によって船が行けない

んですね、しけていまして。その場合は陸での、西部から東部にとかという搬送が出てきます。これを地元の消防団の皆さんとか、海保の皆さんと保健所が連携してやるということなんですけども、そのときに、そこからまたさらに、指定医療機関というのは県立八重山病院ですので、そこに搬送するときはヘリになるんですか、それとも船なんですか。誰が付き添うんですか。

**○山川宗貞地域保健課長** 基本的には保健所の職員が付き添うということになっているかと思えます。もちろん、地元の消防団の人たちですとか、海上保安庁の協力を得るといことと、港に着いた後には、基本的には保健所の搬送者というものを、地元の消防のほうの協力を得て搬送するというふうになっております。

**○次呂久成崇委員** 地元の消防団の皆さんも医療に従事しているわけじゃないですから、そういう本来の専門的知識がないわけなんですよ。疑われる患者を搬送するこの体制というのが、私はとても危険じゃないかなと思うんですが、いかがですか。どのように考えていますか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えします。

こちらのほうは平成16年に発生したSARSの頃から、実際に八重山のほうではかなり訓練をしております、各消防団の方たちとも一応連携をしているということになるかと思えます。ただし、練習と本番はやはり違いますので、できれば最初の場合とかというのは、基本的に保健所の職員が行って、指導の下にうつらないように安全を確認した上で行うということになるかと思えます。

**○次呂久成崇委員** 県立八重山病院のほうで疑わしい患者さん、検査をして、検体のほうを本島に送りますよね。それでも1日ぐらいロスが出てきますよね。小規模離島の場合は、さらにここから搬送してくるときに、やはりこういうまたロスが出てくるんじゃないかなと思うんですが、そこら辺の対策というのはどのように考えていらっしゃいますか。

**○山川宗貞地域保健課長** 委員御指摘の件というのは、やはりこれまでも問題になっているということはあるんですが、こちらのほうでは、連携を密にしているべく早く判明できるようにというふうに一応調整をしているところでございます。

**○次呂久成崇委員** 今、県立八重山病院、宮古のほうも、この減圧室3床ですよ。それ以上、疑わしい患者が出た場合というのももちろんあるんですけども、この3床で、現時点でしっかりと対策という

のはできる施設整備はされているんですか。

○篠崎裕子八重山病院長 お答えします。

今現在、3床の感染症病床を当院は有していただき、一応前室を持った感染症対応の病床となっております。それに一応収容するんですけども、それ以上に患者が発生した場合、あと、重症の患者が発生して高度な医療を必要とする患者が出た場合には、やむを得ず本島の指定感染症の病院のほうに転送するような形を取らざるを得ないという状況はあると思います。

○次呂久成崇委員 重症化した場合の搬送というのは、どういった手法になるんですか。

○篠崎裕子八重山病院長 今回、新型コロナに関しては、呼吸器症状がかなり重篤になるということを知っています。それに対するECMOというような、呼吸状態を補助する機械が当院にはありませんので、それを使用するためには、その機器がある本島の病院のほうに搬送になると思います。

○次呂久成崇委員 これは宮古も同じでしょうか。

○本永英治宮古病院長 宮古病院も1か月前からコロナの感染症に対する院内会議を週に1回開いています。それで、我々の病院では、陽性反応が出て、症状が出た患者の収容に関しては、今、3床あるんですけども、ミンティというのをつけて、さらに2床増やすこともできます。それから、ICUにも一つ、感染症の部屋が1室ありますので、全部で6床あります。さらに、それを超えたような状況が発生した場合は、今考えているのは、重症の場合はICUで診るといふふうにして、ICUの患者はHCUに移すと。それから、5階西病棟になるんですね、感染症の3床ある部屋が。そこを5階西だけにして、なるべくそこで診ていくというふうにします。それから、透析患者が出た場合は、その5階西病棟に入院してもらって、出張で透析を回すというふうな具体的な対応を考えています。それから、さっき言った人工肺を回すような、ECMOという装置を回すような重症例がもし出た場合は、うちの病院では対応できませんので、沖縄本島の対応できる病院に移すことを考えています。

多良間に関しては、発生したら、多良間は船があるんですね。貨物船みたいな船があって、空気感染から予防できるので、船で来てもらおうかなと思っています。ただし、波がしけている場合は海上保安庁と協力して、あと、保健所と我々病院の、宮古島の消防隊と連絡を取って対応したいと思っています。大体そんな形でやっています。

○次呂久成崇委員 重症化すれば、八重山病院も宮古病院も、結局は本島のほうに搬送しないとイケないということなんですけども、私、機器整備は本当に大事だと思うんですね。石垣市、宮古、那覇、そして中城湾、外国からのクルーズ船とか貨物船も入ってきます。ということは、外国から入ってくるわけですから、それが本当に蔓延した場合に対応できないと思うので、そこら辺の対策というのををしっかり考えていただきたいと思います。

以上です。

○狩俣信子委員長 亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 次呂久委員が質疑されたので関連して、新型肺炎への対応からお伺いしたいと思いますが、お知らせしたのは、予算内訳書の13ページになるかなというふうに思いますが、先日、知事から緊急対策の通知が皆さんに出されましたけれど、今日の報道では、各都道府県に厚生労働省からピーク時の患者の推測をして、医療体制の見直しをしてほしいという要請が出ているということで、具体的に県も、県の外来患者数の推測をされているようですが、今後の県の対応、沖縄県がどういうふうに対応していくかということについて教えていただきたいと思います。

○糸数公保健衛生統括監 お答えいたします。

厚生労働省のほうで3月6日の金曜日に、今後、感染が広がり始めて3か月ぐらいでピークを迎える。何も対策をしないときにここまで増えるんだよというふうな推計というか、シナリオを発表しました。それは、子供さん、それから成人、それから高齢者に分けていろんな係数を掛けてやるんですけども、沖縄県もそのデータを基に計算をして、ピーク時は外来全体で1日4685人、それから入院が2149人、そして重症が73人というふうな一つの試算が出てまいりました。現状のベッドの数からいってもかなりの負荷になりますので、こういうデータを基に、今、各保健所を中心に圏域でベッドの整理、調整をしていますので、今のデータを全部圏域ごとに計算しておりますので、それを各保健所を通して、県立病院だったり、感染症指定医療機関とか、協力医療機関と協議をして、重症者をどうやって守っていくかというふうな調整を、このデータを基にまた会議とか、そういうものを進めていこうという状況でございます。

○亀濱玲子委員 対応は多分一話合いはもちろん進めていくわけですけど、今の、特に本永宮古院長とも先日も聞き取りして、宮古圏域も保健所も、宮



古島市も多良間村もですけど、連携して、必要であったら検査をセンターに送って、それで、複数件出したけど陰性であると。今のところは大丈夫だということだけれど、次呂久委員も質問された重症の患者をどうするかとか、やっぱりきちんとした対応が示されなければいけないと思うんですね。特に沖縄県は島嶼圏で島々を抱えていますから、まず、今言っている、例えば離島のことを聞くとはっきりすると思うんですけど、離島への対応で検査の対応、診察への対応、入院への対応、患者が大量に出た場合の対応についてお答えいただけますでしょうか。

**○糸数公保健衛生統括監** 検査につきましては、今、衛生環境研究所のほうでやっている行政検査を、民間の医療機関からでも保険診療でできるようにということで、拡大をしていく調整をしているところがございます。基本的には、症状がある人について検査を行う、接触者などについてですね。そういうふうなことで検査の実施を行っていきこうと思っているところです。これは本島でも離島でも同じですけども、先ほど言いましたように、少し検体を輸送するのに1日、少し時間がかかるというふうなところはあります。

それから、受診につきましては、今は感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来というふうな特定のところで診ていますが、患者が増えていきますと、これを一般の医療機関にもお願いするというふうな形になっていくと思います。

それから、一番私たちが悩ましいのは、先ほど言いました入院患者がどんどん増えてくるという状況が予想されます。患者が増えていきますと、今の法体系の流れでいきますと、軽症であっても必ず入院させて隔離しなさいということになりますので、患者がたくさん出た状況で、軽症の人から先に診断してベッドを埋めてしまうと、次に出てくる高齢者だったり、重症の人の医療がなかなか追いつかないということがありますので、これは国の動向を見ているんですけども、入院の適用を少し変えないとなかなか対応できないというふうな状況になっております。特に離島、宮古・八重山は県立病院を中心に、県立病院が感染症の医療も診ながら、がんだったり、いろいろな高度医療を全部そこで診ていますが、そこに感染症の患者が増えてくるというふうになりますと、やっぱりキャパシティをオーバーしますので、民間の病院で診れるような患者がどのくらいいるかというふうな定員の調整も早めにしておかないといけなかなというふうなことで、それも

含めて、先ほど一定の数字が出ましたので、こういう状況になったらどういふふうに病院同士で調整するかというふうな、また、話し合いをするというふうな、これからそれを調整していくという状況になっていくと考えています。

**○亀濱玲子委員** これは一般病院、民間の医院にも対応をお願いするという状況が考えられるということですか。

**○糸数公保健衛生統括監** どうしても、先ほど出てきましたICUとかHCUとか、重症の患者さんの命を守るためには、やはり県立病院などのところがそこに対応すると。入院は必要なだけけれども、それほどの集中治療が必要でないというふうな場合は、周りの病院にも協力してもらって、そこで診てもらおうというふうな、2009年の新型インフルエンザのときもそのように対応しましたので、それが一番現実的な患者の受入れというふうになると考えています。

**○亀濱玲子委員** 重症の呼吸器系の機器をそろえるというのは、例えば宮古病院、八重山病院にというのは無理なんですか。対応できるのは、それこそ県内でどれくらいあるんですか。すごく高価な機械なのかはよく分からないんですけど。

**○糸数公保健衛生統括監** 一般的に呼吸が自力できなくなったときには、レスピレーター、人工呼吸器につないで治療をしますが、それは一般の県立病院のICUでは備えていると思います。人工心肺装置、ECMOと先ほどおっしゃっていました、循環を全部外に回すというのはかなり高度な技術というか、機械的にも、操作も非常に人を取られますので、今のところは南部医療センターとか中部とか、本島の病院でそれを置いているという状況です。それはどのくらい人を割けるかとか、装置を動かすためのマンパワーも必要になってくるので、そういうのがそろわないとなかなか設置できないのかなと考えています。

**○亀濱玲子委員** 移送しなければいけないというときの保健所、消防、海保の方の防疫対策と、患者をどういう形で感染が拡大しないように送るかということに対しては、きちんと、例えば各病院、八重山病院、宮古病院、それも対応できるようになっているんですか。

**○糸数公保健衛生統括監** 今のは患者さんを本島にということですよ。宮古・八重山で診られないのでということですが、やはり重症になっていますので、恐らくベッドで、患者さんからまずウイルスが漏れないような形で、そういう容器といえますかー

ありますので、そういうものを使って移送することになると思います。これについては、空路が必要になりますので、どういう固定翼なのか回転翼なのかというふうなこともありますけども、メッシュも含めて、運ぶ人に感染がいかないような今装置がいろいろありますので、それを運ぶ主体と調整して、どういうものが必要かというふうなことをやりながら、患者さんの状態が悪くならないように運ぶことになると思います。

**○亀濱玲子委員** それは今現在、整っているんですか。

**○山川宗貞地域保健課長** 主に保健所にアイソレーターはあるんですが、実際に運ぶ場合には、やはり海上保安庁ですとか、場合によっては自衛隊もありますし、最近はメッシュのほうとも協定を結びましたので、それをを用いて運ぶということになるかと思えます。

**○亀濱玲子委員** ありがとうございます。

いわゆる島々から発生したときの対応が速やかにできるように、ぜひ環境を整えていただきたいというふうに思います。

次に行きます。内訳書の150から153ページあたりでしょうか、看護師確保対策費というのがあるんですが、それが今年大幅減額になっているんですけど、現在の事業の取組状況と課題について教えてください。それと、各病院の看護師の充足率、トータルで20ぐらいの事業をしているんですけど、これが減額していて、看護師というものは足りていてこういう減額になっているのか、教えていただきたいと思えます。

**○知念寿子保健医療総務課看護専門監** 看護師確保対策費の事業費の減額についてお答えいたします。

令和2年度における（事項）看護師確保対策費の当初予算額は3億6299万3000円、対前年度比で1億167万6000円の減となっております。これは主に看護師等修学資金貸与事業費が9255万8000円の減となったことなどによります。減額の理由といたしましては、令和2年4月から国による高等教育の修学支援新制度が実施されることに伴い、本制度を利用するものが国の制度に置き換わることを想定して積算を見直したことによるものでございます。

そして、実績と課題につきましてですけれども、看護師確保対策、19事業ございますが、その実績といたしましては、看護職員の確保対策としまして修学支援、養成支援、就労支援、勤務環境改善、看護の質の向上に取り組んでいるところです。県内の看

護職員数は、平成30年12月末の看護業務従事届によりますと、2万327人、人口10万人当たりでは保健師、助産師、看護師、准看護師の全ての職種で全国平均を上回っております。県内の看護師養成は、3つの大学と5つの養成校で毎年700人の入学定員で養成しております。平成30年度卒業生のうち看護職として県内で就業した者は469名、66.7%となっております。

また、看護職員の採用状況ですけれども、沖縄県ナースセンターが実施した調査によりますと、令和元年度看護職員の採用計画1294人に対し、6月までの採用は1024人、採用率は79.1%となっております。課題としましては、看護職員の総数は増加しているものの、地域偏在や施設間偏在があるという状況がございます。

以上でございます。

**○亀濱玲子委員** 今、地域偏在や施設の偏在があるとお話をされましたけれど、私が聞くと、看護師さんが本当に厳しい職場になっていて、お休みのところの補充がなかなかない状態で回しているんだというのが毎年聞こえてきます。現在もそうです。各病院の看護師の充足率というのはどうですか。定員に対する充足率。

**○前田純子病院事業総務課看護企画監** 各県立病院の令和2年2月1日現在における看護師の定数及び充足率については、北部病院は看護師定数269名に対して266名で、充足率が99%となっております。中部病院は看護師定数569名に対し540名で、充足率95%となっております。続きまして、南部医療センター・こども医療センターは看護師定数520名に対し500名で、充足率96%となっております。精和病院は看護師定数100名に対し100名で、充足率100%となっております。あと、宮古病院は看護師定数198名に対し196名で、充足率99%となっております。八重山病院は看護師定数200名に対し195名で、充足率98%となっております。

以上です。

**○亀濱玲子委員** ありがとうございます。

この事業、あるいはこの取組、看護師の充足についての今後の見通しを教えてください。

**○知念寿子保健医療総務課看護専門監** 看護師確保対策の今後の見通しでございますが、毎年県内の看護師等養成所から約500名の新卒者が県内で就職しており、離職率については、新卒看護職員の離職率が平成21年度14.5%だったものが、29年度4.8%と大幅に改善しております。常勤看護職員も、平成21年度

12.6%から平成29年度9.6%と改善しておりますことから、県内の看護職員数は安定的に増加しているものと見込んでおります。

**○亀濱玲子委員** 現場から聞く声と少し乖離があるので、その課題を後でまた病院長にもお聞きしたいと思うんですが、分かりました。

続いて、内訳書の144ページのへき地診療所施設整備事業がありますけれど、僻地診療所の施設に係る課題と取組について教えてください。

**○諸見里真医療政策課長** お答えいたします。

まず、僻地診療所の施設につきましては、築年数などを考慮し、適切な時期に建て替えを行うなど、環境の改善を図る必要があるものと考えております。へき地診療所施設整備補助事業は、僻地における安定的な医療の確保を図るため、僻地診療所の新築や改修等の施設整備を行う市町村に対し補助を行うものであります。令和2年度は、栗国村の歯科診療所と医師住宅の整備に対し、2239万8000円を補助することとしております。

以上でございます。

**○亀濱玲子委員** ほかに抱えている課題はありますか。僻地の診療所に対して。

**○諸見里真医療政策課長** 今、施設ということでしたので、施設について御説明しましたが、基本的に県のほうとしましては、離島の診療所に対しましては、施設整備、設備整備、あと、運営費の支援を行っているところでございます。これは、ほかに事業を構築しております。そういう観点で、しっかりその診療所で医療が提供できる体制を整えるということが大切だと思っております。

以上でございます。

**○亀濱玲子委員** 幾つかの事業を持っているわけですが、今後の見通しを教えてください。

**○諸見里真医療政策課長** 本事業は施設整備ということで、毎年7月に各市町村に意向を聞いて、その意向を踏まえて施設整備を行ってきているところです。当然、ほかの設備整備につきましても、来年度は5診療所、市町村で整備を支援する予定でございます。また、運営が赤字になっている市町村が4つ、5つ、診療所ございましたので、そちらも毎年支援を行っているところですので、今言った形で多面的に診療所、市町村に対し、支援を続けていくことが大切かというふうに理解しております。

以上でございます。

**○亀濱玲子委員** 昨年、文厚でも視察をした離島の診療所のひどい状況というのを、現場に行って、文

厚の委員が見て、本当に対応が一施設ももちろんそうだし、働きやすい環境をつくるということが、なかなか課題が私たちも見えていなかった、現場に行ってみたら分かったことがあって、ぜひこれに対してはきめ細かな取組をしていただきたいというふうに希望いたします。

新年度の新規の事業で、説明資料の109番からですが、県内の薬剤師の需給予測を立てて調査をして、薬学部を設置へ向けて取り組むという事業がスタートするようですが、これについて教えてください。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** 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ます。平成31年3月に発表された薬剤師の需給動向の予測及び薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究では、長期的に見ると、供給が需要を上回るとの報告もありますことから、今後の県内の薬剤師の需要と供給を定量的に把握するための調査を行います。また、県内国公立大学への薬学部設置については、薬剤師不足を解消するための有効な方策の一つであると考えており、薬学部を設置するための課題や、設置に必要な費用などについても調査を行います。

**○亀濱玲子委員** 今後の取組はどうなっているんですか。調査をした以降の計画を教えてください。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** 県内国公立大学への薬学部設置については、薬剤師不足を解消するための有効な方策の一つであると考えております。そのため、今後の県内薬剤師の需給予測、県内国公立大学への薬学部設置の課題や費用などを調査し、その必要性及び実現可能性について、定量的に説明できるようにしたいと考えております。

**○亀濱玲子委員** 部長、これは薬学部を具体的に設置したいという具体的な目標を立てて、例えばいつ頃にはこういう形にしたいというような目標を持って取り組み始めるということですか。

**○砂川靖保健医療部長** これは調査事業でございますから、そういう需給動向とか、例えば薬学部を設置する上での課題とか、必要性とか、そういうものを整理するわけですが、整理した上で今後の方向性が決まると。今後の方向性を決めるための調査事業という位置づけであります。

**○亀濱玲子委員** では、具体的に県内に学部をというようなどころまでは、今すぐ見えているわけではないということですか。

**○砂川靖保健医療部長** 事業化するに当たっては、

その必要性とか、問題点があればそれは解消できる  
とか、何よりも今後県内の薬剤師がどうなるのかと  
いうことを示す必要があるわけです。そういう資料  
がないと、予算当局も予算をつけないです。その予  
算を獲得するための事前調査ということですよ。

**○亀濱玲子委員** もちろんそれを分かって聞いている  
んですが、県として、陳情書もたしか上がった  
りもしていたと思うんですけど、その必要性に  
対しては、今までの状況として県はどのように  
捉えているんですか。それは必要だというふう  
に捉えているんですか。

**○砂川靖保健医療部長** 薬学部を県内に設置する  
ということは、薬剤師不足を解消するための有  
効な方策の一つというような考えで動いている  
ということですよ。

**○亀濱玲子委員** 分かりました。先が少し見え  
ないんですけど、沖縄県の課題であることは  
確かです。なので、ぜひこの調査がどうい  
うふうにまとまっていくかというのは注視  
をしたいというふうに思います。

続いて、病院事業局にお伺いいたします。さ  
きに聞き取りで出しました病院の事業収益に  
ついて、その中でも入院、外来の増という  
ことが軒並み書かれているわけですが、理  
由を読むとあまり一入院患者の増を見込  
んでいる。この裏づけは何か、あるいは  
標榜する診療科が増えたのかとか、そう  
いった理由づけがこれでは分からないの  
で、入院収益、あるいは外来収益、事  
業外収益についての説明をお願いいた  
します。

**○古堅圭一病院事業経営課長** お答えいたします。

令和2年度の沖縄県病院事業会計予算（案）に  
係る業務予定量として、実は、年間患者延べ  
数が、入院、外来合わせまして6万6000  
人ほど増加するという見込みを立ててお  
ります。その関係で収益が増加して  
おりますけれども、その原因につきま  
しては幾つかあります。まず1点目は、  
各県立病院におきまず地域の医療機  
関との連携強化がまず1点目です。  
2点目は、各病院における病床利用  
率の引上げ、向上に係る取組。3点  
目は、中部病院におきまずけれど  
も、NICUの増床による収益の増。  
4点目に、南部医療センター・こ  
ども医療センターにおきまずGCU  
の増床。5点目に、同センターにお  
きまず小児歯科口腔外科、それから、  
小児泌尿器科の開設、それから、  
同センターにおける脳神経外科医の  
増。脳神経外科医におきましては、  
2名ほど増員の見込みであります。  
それから、整形外科医が1名増にな

ると。そういうことで患者数が伸び、  
医業収益が増加するという  
ことで見込んでおります。

以上です。

**○亀濱玲子委員** ありがとうございます。

1点、少し分からないことを教えて  
いただきたいんですけど、薬剤購入費  
というのがありますが、それにつ  
いての年度額というのがあるよう  
で、例えば各病院でこれが分か  
れているのか、例えばがんの治  
療に係る、あるとても高価な  
ものであったら、今年度この  
人は必要だということが、予  
算が足りないの  
で来年度にしてくれという  
ようなことがあったり  
する  
と聞いている  
んですけど、  
県立の各病  
院の中で、  
各病院が  
持っている  
薬剤費の  
限度額  
というの  
で対応  
できない  
場合も  
あるん  
ですか。  
教えて  
ください。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 高額薬品の  
使用増に伴う材料費の補正につ  
きましては、実は、去る先週  
でありましたか、補正予算  
として提出をしております。  
その中でも、例えば化学療法  
に必要な薬剤の一部に効能の  
追加があった関係で患者数  
が増えたということ、それ  
から、血液腫瘍内科医の採  
用による高額医薬品の使用  
患者が増加しているという  
ようなこと  
もありま  
して、各  
県立病  
院、特  
に中部  
病院と  
南部  
医療セ  
ンター  
・こ  
ども  
医療セ  
ンター  
では、  
薬品費  
が非常  
に増加  
してい  
るとい  
うこと  
であり  
ます。  
今年度  
の補正  
予算も  
増額は  
して  
お  
り  
ま  
す  
け  
れ  
ど  
も、  
今  
後  
も  
そ  
う  
い  
う  
医  
薬  
品  
の  
使  
用  
増  
は  
傾  
向  
と  
し  
て  
続  
く  
の  
は  
な  
い  
か  
と  
い  
う  
こ  
と  
で  
予  
測  
し  
て  
お  
り  
ま  
す。

**○亀濱玲子委員** 私が確かめたいのは、この増に  
対して先送りされる患者がいら  
っしゃるのかということ  
です。今、増と言っているのは、  
対応はできている  
んですかということ  
です。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 必要な  
医薬品があれば、補正予算を  
組んででも対応する  
必要があると考  
えて  
お  
り  
ま  
す。

**○亀濱玲子委員** これは例えば高額な薬品で、  
新しい薬品とい  
いますか、こ  
うい  
った  
もの  
への  
対  
応  
が  
難  
し  
い  
と  
聞  
い  
て  
い  
る  
ん  
だ  
と  
い  
う  
こ  
と  
で  
、  
こ  
れ  
は  
違  
い  
ま  
す  
か。

**○古堅圭一病院事業経営課長** お答えいたします。

各病院で使用  
する医薬品  
とい  
います  
のは、  
通常  
の  
場  
合、  
薬  
事  
委  
員  
会  
と  
い  
う  
院  
内  
の  
委  
員  
会  
が  
設  
け  
ら  
れ  
て  
お  
り  
ま  
し  
て、  
そ  
の  
院  
内  
の  
薬  
事  
委  
員  
会  
の  
ほう  
で  
処  
方  
さ  
れ  
る  
医  
薬  
品  
を  
選  
択  
す  
る  
と  
い  
う  
こ  
と  
で、  
例  
え  
ば  
内  
服  
薬  
で  
あ  
る  
と  
か、  
外  
用  
薬  
で  
あ  
る  
と  
か、  
注  
射  
薬  
が、  
そ  
れ  
ぞ  
れ  
各  
医  
療  
機  
関  
ご  
と  
に  
定  
め  
ら  
れ  
て  
い  
る  
の  
が  
通  
常  
で  
あ  
り  
ま  
す。  
た  
だ、  
患  
者  
さ  
ん  
の  
容  
体  
に  
よ  
っ  
て  
は、  
特  
殊  
な  
医  
薬  
品  
を  
使  
用  
す  
る  
場  
合  
も  
あ  
り  
ま  
す。  
そ  
う  
い  
う  
場  
合  
は、

臨時購入というような格好で、医師の判断の下で高額な医薬品を使う場合もあるということであります。

○亀濱玲子委員 待たされたり、先送りされることはないという確認でよろしいですか。

○本竹秀光中部病院長 今、亀濱委員が心配されていたことは、実は民間病院では一応、話は聞こえてきているんです。民間病院は、立てた予算をオーバーするとお金を出せませんので、治療してくれる病院を訪ねてくださいという話は聞きます。県立病院ではやっておりません。中部病院で、今年10万点以上の30種目くらいを一応全部調べているんですけども、4億6000万くらい足りませんので、補正を組んでいただきました。ただ、病院事業としても大変ですので、それはちゃんと収益として費用対効果が大丈夫かというのは全部一応出しておまして、それはマイナスにはならないんですけども、そういうのを含めて、次年度に高額薬品に関してはプラスの予算を立てていただきました。恐らくこれは、これから起こってくる可能性は非常に高いですね。そうすると、じゃあ誰が診るのと、どこが診るかということだと思っていますし、少なくとも、収支は一応全部チェックして、それがそういうふうに病院の持ち出しにならないかということは一応チェックしてやっているところでありまして、必要な患者さんをお断りしていることはありません。

以上です。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。これは当事者から聞いた声だったので、この対応をちゃんとしていただきたいというのを希望したいと思います。

あと1点、新年度の職員の異動に係る課題と対応についてお答えください。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、亀濱委員から県立病院の職員人事異動についての対応を確認したいとの補足があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

金城聡病院事業統括監。

○金城聡病院事業統括監 委員の御質疑の意図が、定期人事異動に伴って、先島に異動になった職員が住宅確保の困難性があるのではないか。そういうところが今回の人事異動でどう配慮されているかという意図だというふうに今お聞きしましたので、それにお答えしますが、宮古とか八重山地域における住宅確保については、従来から課題として認識を持っております。また、関係労働組合からも、特に去年

の2019年の定期人事異動においては、委員がおっしゃるような車中泊という事例もあったというふう聞いております。人事異動というのは、当局が責任を持って職務命令をかけるわけですが、その職務命令を受ける職員の立場としては、可能な限り不利益がないように、もしくは不便なことがないように人事配慮はすべきだというふうに思っております。

今回の定期人事異動を行うに当たっては、遠隔内示を1週間程度前倒して、早めに遠隔になる情報を職員宛て通知をして、それに基づいて住宅を確保してもらうという機会をできるだけ増やそうという努力をしています。また、各病院において地域の不動産業者といったら変ですけども、賃貸業をしている家主の情報を収集をして、これは本来病院の業務ではないかもしれないという部分もありますけれども、住宅を確保する使用者の立場として、当然便宜を図るべきだろうという観点から、地域の不動産情報を収集して、内示のあった方に情報提供をする。その中から住宅を確保することを円滑にもらうというような努力をしています。あわせて、県立病院の場合には、借り上げ住宅をできるだけ確保しよう。これは去年からの取組ではありますけれども、6病院です。先島の借り上げ住宅の費用を応分に持っていただいて、先島の県立病院の事業を担う職員の住宅として供給していこうという考え方を去年から入れていますので、その流れの中で、職員の住宅が確保され、職員が県立病院事業に従事する環境を整えていきたいというふうに思っております。

○亀濱玲子委員 職員のアンケートから見ると状況が厳しかったものですから、質疑させていただきました。

最後になりますけど、各病院の院長の課題、いろいろあると思うんですけど、新年度へ向かう思いというのをお聞かせいただきたいと思います。

○久貝忠男北部病院長 第1に、私たちの課題は医師不足であります。病院事業収益も軒並み、皆さんトータルではよくなっているんですが、北部病院に関してはマイナス2.9%と、ちょっと振るわない。理由としては、新聞報道でも御存じのように、脳外科とか、泌尿器科の減収が起ころうということ考えております。

あとは、医薬品の問題に触れたいんですけど、当院としては、医薬品はむしろマイナスと。要するに5億5000万円要請をしたんですけど、実際は恐らく3000万円ぐらい余るといえるのか、予算を低くしている。

理由はですね、やっぱり免疫チェックポイント阻害剤とか、ほかのセンターとか中部が使うような高額な抗腫瘍剤を使う患者さんはいないということで、操業度が少し落ちているかなというのが課題です。それをみんな担保するためには、一にも二にも、ドクターをどこかから充足させようかなとは思っています。

ついでに、診療所のほうは築28年ぐらいたつんですけど、伊是名、伊平屋。職員住宅に関しては四十何年くらいたっていて、非常に大事な、去年指摘されましたトイレのほうもちゃんと7月に直しまして、非常に喜ばれております。

以上です。

**○本竹秀光中部病院長** 今一番問題なのは、やはり医師の働き方改革の中で、どういうふうな働き方をさせるかというので、例えばうちは研修医が90人ぐらいますので、トータルで、スタッフを合わせると200人超える医者をどういうふうな働き方にするかということで、時間外労働をどういうふうにするかというのが非常に大きな課題ですし、まだ解決ができていませんけれども、できるだけ、今、国が決めている2024年までに、あと4年後ですね、そこまで落とし込めるかどうかというのは非常に—これは沖縄県だけの問題ではないんですが、実際のところは。医師の働き方改革というのは普通の労働と違いますので、それを特別にやっていかないといけないと思うんですけれども、確かに過重労働というか、私たちの時代、過重労働ではあったんです、今から振り返ればですね。だけど、もう時代が違って、今はそういうことはできない、どうにかしていかないといけない、労務管理をどうするかということで、非常に考えております。できるだけ、恐らく一般の九百何十時間というのはかなり難しいんですけれども、それになるべく近くなるような働き方改革をやっていくため、特に労務管理が必要だということで、一応、医師に関しては医療部長にそれやってもらって、かなり時間外の縮減を図っているところではありますが、これはまだまだ必要かなと考えています。

もう一点は、やはり今、高齢者、特に中部病院というのは救急室から入院する患者さん、去年のある1か月を調べると、50%が75歳以上になるんですね。これからますます増えると思います。こういう人たちをどういうふうにして診るかといったときに、相変わらず問題は、急性期の治療が終わって施設に返す、あるいは家庭に戻すといったときに、受皿がな

かなかできないということで、これは地域医療構想の中でも考えていかないといけないんですけれども、それぞれ県立病院も、実は待っているだけじゃなくて、地域との連携ということをかなり今、進めているところでもあります。そういうことで、それをしないとなかなかこの問題は解決しないということで、院内でそういう話もしながら進めているところでもあります。

以上です。

**○小濱守安南部医療センター・こども医療センター院長** 南部医療センターの課題ですが、まず、一番大きな課題は、医療機器の整備、更新でございます。開設以来、かなりの機器がまだ更新できていない状況が続いておりますし、計画的に今やっておりますけれども、喫緊の課題だと今、考えております。本当にだましましで使っている状況がある機械もありまして、スタッフみんな優先順位を決めながら調整をやっているところでございます。

それから、医師とか医療スタッフの確保の問題がもう一つございます。今、県立病院の中で脳外科の緊急手術が24時間対応で行われているのは、うちの施設だけでございます。北部のほうの応援もしたり、いろいろ地域のほうの支援をしながらではありますけれども、かなり症例が増えてきて、かなり過重労働になってきておりますので、ここのほうも今後、解決していかなくちゃいけない問題かなと考えております。

あと、地域との連携ということで、これは中部病院で行っていましたが地域連携室を南部医療センターも導入いたしまして、地域にできるだけ患者さんを返すということを目指して連携を図っております。特に今回、新型コロナウイルスのことがありましたときに、私たちの施設では積極的に外からこれまで紹介を受けておりましたけれども、そういう状況では厳しいと。新型コロナに対応できないということを地域のほうに発信いたしまして、できるだけ地域のほうで診ていただくということをやったりとか、そういう形で地域の連携を今後も図っていく必要があるかなと思っております。

それから、働き方改革なんですけど、やはり医師の過重労働がかなり問題になっておまして、当院としては、変形労働を組み入れてスタッフの増を図って、今、勤務の軽減を図っております。少しずつ少しずつ、医師の数増えてきておりますけれども、一番の課題は、なかなかやっぱり超過勤務の時間の縮減が難しいということで、今そのところを厳しく管

理をしていくということで調整をしているところ  
でございます。

それから、当センターは災害拠点病院として役割  
を担っておりますけれども、今回のことでもよく分か  
ったんですけども、離島から具合が悪い患者さんを送  
ってくるときに、一旦、那覇空港の自衛隊の基地のほ  
うに降ろして、それからまた救急車で搬送するという  
手間をかけております。こういうのを考えておりま  
すと、例えば今回の新型コロナでも、非常に具合  
が悪い場合には直接搬送できるようなシステムがで  
きないかなということで、当センターとしては、将  
来的にヘリポートの設置ができないかということ  
を今考えております。

それから、救命救急センター、今、那覇南部地区  
のほうで4万近くの受診がございます。今回も新型  
肺炎の流行に伴いまして、非常に不安な患者さんが  
多数押し寄せてまいりました。その結果、やはり通  
常の業務が停滞するぐらいに困ったことが起  
こりまして、そちらのほうも、また地域のほうに働  
きかけをしておりますけれども、やはり救命救急  
センターの在り方を、もう少しまた今後検討して  
いく必要があるのかなと考えております。

以上でございます。

**○本永英治宮古病院長** 宮古病院ですけれども、我  
々の課題は病院の経営をよくするという  
ことで、まず、来年度に向けて地域支援休日夜間  
診療科というのを設けようと思  
っています。これは3つの診療所  
と契約してあるので、それに関  
わる点数が増えて、それに関  
わる収入が増えることになり  
ます。

それから、長期展望なんですけれども、長期的  
というか、一、二年で計画しているのは、地域  
支援病院に昇格していくという取組をしていま  
して、今年4月から開業医の先生方と役割分担を  
きちんとして、我々は紹介状を持ってくる患者  
さんを中心に診ていく病院にしていきたいと思  
っています。それに取り組むことによ  
って、地域支援の病院にしてい  
きたい。それができれば、医師  
の働き方改革にも多分つなが  
ることだというふうに考えて  
おります。

それから、地域支援、地域医療構想の中で、我  
々の病院の中でも長期入院する高齢者の方も  
結構いらっしゃるということで、そういうこと  
を加味して、地域包括ケア病棟を構築して、  
地域の開業医の先生、地域の施設の方々と  
一緒に、地域医療の在り方を実現  
していきたいというふうに考  
えております。

それから、ソフトの面です。今、我々の病院  
で3つ、大きく分けて精神科と、小児科と、  
外科の

医師が不足しています。精神科は、去年まで  
2名だったのが、何とか今年4月からは4名  
になりそうな状況になってきていますけども、  
外科の先生と小児科医の不足が今、懸念され  
ております。そこに対して、事業局と一緒に  
取り組んでいきたいというふう  
に思っています。

あとは、病院のハード面ですけれども、機  
械は、大型機械を今年購入したり、電子カル  
テを採用したりして、かなり助かっておりま  
すけれども、ハード面でもう一つ、玄関入り  
口の風が非常に強くて、それに対する防  
御がまだできておりません。それを計画的  
に実現していきたいというふう  
に考えております。

以上です。

**○篠崎裕子八重山病院長** 当院は、新病院の  
効果で入院患者、あと、外来患者の増加で、  
収益も徐々には上がってはきております。そ  
の分、先生たち、医師の負担がかなり過  
重労働になっていますので、あと、医師の  
やはり確保が必要だと思  
っています。今年度、15名の内科  
医師がいたんですけども、そのうち5名は  
3月で辞めて、それに対して来年度は13  
名の補充しか今はできて  
いません。今後、変形労働制という形  
の定数がござい  
ますが、当院としては、各専門性  
のある診療科、循環器、呼吸器、腎臓、  
あと、来年度から腫瘍内科の先生たち、  
感染症というような形の専門性  
のある先生たちが赴任する  
予定になっています。そういうふう  
な、1人診療科、2人診療科の中  
で、変形労働制としてやることは  
かなり難しく、定数が今8しか  
内科医はないんですけども、ほか  
の診療のほうからかき集めて、  
どうにか埋めて、今、内科の  
診療を続けていっている状況  
です。もしよければ、いただいた  
変形労働制に対する定数に関  
して採用を緩和していただ  
ければ、医師も増やせて、さら  
に診療に対する入院患者、外  
来患者の増をさらに増やせる  
かと思っております。

あと、今年度、西部診療所の人の確保が  
難しく、住民の方には大分御迷惑を  
かけましたけれども、当院は半年以上、  
今の親病院の先生方が全て代診を行  
っていただいて、どうにかカバ  
ーしていけました。来年度は無事  
に1人配置することができま  
すけれども、その先生も潰さない  
ように、ある程度の制限を  
かけ、あと、医師の働き方改  
革に見合った医療を地域の住  
民の方にも協力依頼をして、  
進めていきたいと思  
っています。

以上です。

**○親富祖勝己精和病院長** 当院は精神科  
病院です。精神科に関して、国の  
改革ビジョンというの  
が出さ

れておりまして、入院医療中心から地域生活中心へという高い理念が掲げられておりまして、ここ数年、精和病院も入院患者さんの地域移行、地域定着ということで、強力に推し進めているところです。次年度は、さらにそれを強化していきたいと思っておりますけれども、それに伴って、入院に関する収益の減というのがどうしても避けられないので、そのバランスをどう考えていくのかということを次年度の課題にしていきたいと考えております。

それ以外に、次年度ぜひ達成したいこととしては、精神科の場合、やはり人権に関わる問題がかなり多々ございますので、膨大な書類の作成というのがあるんですね。定期的な報告とか、そういうものがありますので、ぜひ電子カルテ化を成し遂げて、医師の事務作業の量を軽減していきたいというふうにして考えております。

これが次年度の大きな課題の2つかなというふうに考えています。

以上です。

**○亀濱玲子委員** 本当にそれぞれの課題が見えて、去年に比べたら地域との連携が強化されていくなというのが感じられました。やっぱり県立病院が抱える県民の命のとりでというのが、改めて先生たちの発言から、思いから受け止められました。ありがとうございます。

終わります。

**○狩俣信子委員長** 休憩いたします。

午前11時49分休憩

午後1時15分再開

**○狩俣信子委員長** 再開いたします。

午前に引き続き、質疑を行います。

比嘉京子委員。

**○比嘉京子委員** 昨日の報道で、大変朗報があるので、皆さん御存じかも分かりませんが、アメリカのニューズウィーク社が毎年発表する世界のベストホスピタル、2020年日本版で、沖縄県立中部病院が26位になっています。御存じかと思えます。見てみますと、中部病院より上のところはほぼほぼ大学病院が占めておりまして、自治体病院ではトップであるというふうに思います。非常に感慨深いものがありますし、誇りに思っております。復帰前の非常に厳しい時代からハワイ大学との研修医を導入して、非常に全国の優秀な医者たちが沖縄県で研修を受けたいということで集まっていただきました。その結果、離島医療を含む県民医療が非常に充実してきたということを思い出しています。当局の皆さん、それから関係者の皆さんの御労苦と努力に心から敬意を表して、次の質問をしたいと思っております。

ん、それから関係者の皆さんの御労苦と努力に心から敬意を表して、次の質問をしたいと思っております。

では、令和2年度病院事業局の繰入金については、78億円ということが先ほどありましたけれども、北部基幹病院の収支について伺いたいと思っております。合意書案では、赤字が出た場合は県が負担するとしていますが、拠出の在り方はどう考えておられるのか伺います。部長、今日の質問ほぼほぼ部長ですから、拠出はどのような種類で出されるのでしょうか。

**○砂川靖保健医療部長** 基本的に赤字になるということは考えておりません。その上で、病院を運営することによって、県と市町村には地方交付税の措置がされます。それがおおよそ4.6億ぐらい見えていますけれど、その入ってきた交付税相当額は、全て基幹病院のほうに支弁してもらおうというふうに考えております。

**○比嘉京子委員** では、赤字が出ないことを想定しておられるという理解でよろしいですか。

**○砂川靖保健医療部長** 基本合意書案では、北部基幹病院の給与制度、給与水準については、現在の医師会病院のものを採用するというふうに規定しておりますので、そういった意味で人件費率が相当落ちますので、赤字の出る可能性は低いというふうに見ているということでございます。

**○比嘉京子委員** 10億円の利益が出ると、3月2日の答弁でありましたけれども、その根拠について伺います。

**○砂川靖保健医療部長** 10億円の話は現金収支のベースで、それだけ出るというお話をしました。これは収益費用についてシミュレーションした結果でございます。前提としまして、人件費については医師会病院の人件費を基礎に算定したと。収益費用についても、現在の両病院の水準をそのまま移行して毎年増加していくという前提で積算しております。収益については現在、急性期の面で1日当たり100名近く北部圏域からほかの圏域に流出していますので、基幹病院をつくる以上、その流出を止めるというのが大きな眼目でございますので、その収益も計上したというところでございます。

**○比嘉京子委員** 根拠になる資料というのは、2月17日に北部12市町村会にお配りした公文書でよろしいですか。

**○砂川靖保健医療部長** あれはざっくりということで、結果のみ差し上げてはいますが、その後ろに各経費ごとのバックデータがあるということでございます。



○比嘉京子委員 すみません。執行部の前列にもお配りいただきたいと思うのですが、これを基に一失礼しました。配ってからお願いします。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、資料の配付)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 この3枚目にあります収支、先ほど概算と言いましたが、前提条件をちょっと聞かせてください。この1枚、2枚目の要約をお願いします。

○砂川靖保健医療部長 前提条件というのは、この別紙1というふうに書いてあるものが、ほぼ前提条件になります。

○比嘉京子委員 先ほどから給与比率についてお話しされていますが、これを見ますと給与比率は幾らですか。分母と分子を教えてください。

○砂川靖保健医療部長 分母は収益のアからエまでで、分子は費用のほうのアの給与費になります。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から給与比率まで答弁するよう指摘があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 61.2%です。

○比嘉京子委員 これは県立中部病院より高いんですけど、御存じですよね。

○砂川靖保健医療部長 県立中部病院の数値は把握していません。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、資料配付)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 これはちょっと稼働率なんですけれども、今、折れ線グラフで見ていると、中部病院は58%だと思います。ちょっと病院事業局お願いします。給与比率は、ほぼほぼ変わらないと思いますよ、中部病院と。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、保健医療部長から人件費率を計算するときには全て正職員として算出しており、1200名正職員で採用した前提であるとの説明があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 この皆さんの概算の表だけでお話し

しをさせてもらいます。そうすると、ここには減価償却費が入っておりません。現金ベースじゃないということで、入れてないと思います。いわゆる前提条件の2番目に相当するのかなと思います。しかしながら、これで言うと減価償却費は幾らになるんでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 この試算のそもそもの目的というのは、現金ベースでどれだけ力があって、この稼いだ10億でお金を返さないといけないわけです。整備するときに借りた企業債の償還もしないといけない。それから、毎年毎年、医療機器等に対する投資もしなければならない。なおかつ、その医師会病院が持っていた負債、1億5000万の償還も充てる。さらにそれに加えて、将来の建て替えに備えた内部留保もしないといけないと。それがどれぐらいできるかということをつくった試算でありまして、その中で整備のときにどれだけ起債を起こすことができると。だから、国庫とか県からの補助金は幾らが必要と。こういうものを出すための試算ということでございます。減価償却費が今の時点で幾らになるかということは、これは大した問題ではないというふうに見ています。

○比嘉京子委員 ということは、これは純利益ではないと。これから様々な返済をしていくんだと。そういうことの見通しはどうなっているんですか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、保健医療部長から現金ベースで長期借入金や企業債の償還及び機器等の購入投資に10億円は充てられるとの説明があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 じゃあ伺いますけれど、減価償却費というのは今県立病院、特に新しく造った八重山病院も含めてですけれど、これは経営に重大な影響を与える計上すべき予算なんですよ。その見通しもないのですかという話。入れていないのはいいですよ。前提条件に入っているから、私はいいです。だけれども、その見通しはないんですかと聞いてるんです。

○砂川靖保健医療部長 200億規模のものを造ったときに、それが大体どれぐらい減価償却になると、これはありますよ。なおかつ、その前受金という収益もあるわけです。減価償却費だけじゃなくて、今その起債分だけじゃなくて国庫補助金相当額も減価償却することになりますので、経理上ですね。その前

受金経費もあるわけですよ。ただ、この現金の支出、現金の入ってこないもの、収入支出伴わないものについて、今は除いて考えていると。あくまでもこれは病院整備した後の資金力を見るための試算です。そういった意味では、特段減価償却費を今、計上しなくても問題はないということです。

○比嘉京子委員 いわゆる、この収益から減価償却費、もろもろのものを引かれていくわけだから、本当に赤字が出ないかどうかというのは一じゃあどうやって分かるんですか、冒頭で赤字が出ない方向でいるということは。

○砂川靖保健医療部長 減価償却費がどれぐらいになるかというのは、計算して出せることは出せますけれど、それでも10億程度、現金ベースで余裕があるんだったら、純損益ベース、損益勘定ベースでも赤字になることはないというふうに見ています。

○比嘉京子委員 では、病院事業局にお聞きしたいと思います。直近の八重山病院の施設整備費と資産購入費を合計すると幾らになるか。そして、派生する減価償却費は幾らになるか、答弁をお願いします。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

新八重山病院の整備事業に係る事業費の合計額がありますが、約152億6700万円となっております。うち施設整備費が137億700万円、それから資産購入費が約15億6000万円となっております。

○比嘉京子委員 それに伴う減価償却費は幾らですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 平成30年度の決算における県立八重山病院の減価償却費は、決算ベースですが、2億4940万3265円、前年度に比べて1750万4649円のマイナスとなっております。それから、令和元年度の決算見込値であります、八重山病院の減価償却費は8億6946万1000円、前年度に比べ約6億2005万7700円余りの増加を見込んでおります。

以上です。

○比嘉京子委員 今、152億で8億5600万。じゃあ200億では幾らになるか、計算されているならおっしゃってください。

○砂川靖保健医療部長 減価償却費ですけれど、例えば建物、構築物、医療機器を含めて200億ぐらいで計算すると、減価償却費自体は大体1年目から5年までが9.5億ぐらいになります。医療機器の償却が終わる7年目ぐらいからは6.6億ぐらい、それから5億に落ちていきます。一方で、そういう減価償却費を計上するという事は、収益のほうに長期前受金も計上するわけです。これは、年間6.8億ぐらいありま

すから、そういった収益費用を換算しても、今のこの試算でも純利益を見ると純利益のほうが出るという計算になるというふうに思います。

○比嘉京子委員 今、152億で8億5600万。それで200億で9億ですか。計算間違っていないですか。

○砂川靖保健医療部長 200億で整備費を上げていますけれど、減価償却費は建物が3.5億、構築物が3900万、医療機器が5.4億、車両が1700万ぐらい計上しているわけです。その前提となっている整備費は、まず、土地の購入費が8.7億で、建物自体は今は165億でやっているわけです。構築物が14億、医療機器が33億、こういった計算で出した減価償却費ということでございます。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から病院事業局長に対して221億円の減価償却は幾らになるか算出するよう要望があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 計算よろしくをお願いします。

今、少なくとも、上がってきた収益からそれらを払っていくということが考えられているようですけども、少なくとも9億円が10億円からなしになるわけですよ。払わなきゃいけない。

○砂川靖保健医療部長 10億というお金は、現金ベースで出したんですよ。だから現金の支出、入りが伴わない減価償却費とか前受金というのは外しているだけの話なんです。だから、これを入れたとしても現金ベースで10億は変わらないですよということ。要するに、内部留保がこれだけ出ると言っているだけの話ですよ。

○比嘉京子委員 分かりました。別口からやりましょう。

病床稼働率について伺いたいんですが、今、病床稼働率は、先ほど配ったように許可病床より北部の場合70床も落としているわけです、稼働率は。分かりますか。今、皆さんが出している病床稼働率は96%から98%になっているわけですよ。そのことの根拠について伺います。

○砂川靖保健医療部長 これは再三申し上げているんですけど、急性期に限って見ても、今北部から1日100名流れているわけですよ。ほかの圏域に流れているわけです。これはちゃんとデータがありますので。我々が今、問題視しているのは、そういう状況を問題視にしているわけです。ポテンシャルとしても、これだけの患者を流出させない、そのための

医療圏ですから、そういったことをすればこの試算で表している病床利用率96、98というのは十分可能な数字だというふうに考えております。

○比嘉京子委員 中部病院圏域の中部病院長に伺いたいんですが、圏域の人口はどれくらいですか。

○本竹秀光中部病院長 ちょっと正確な数字は覚えておりませんが、恐らく50万超ぐらいでありますかね。すみませんが、2次医療圏があまりにも。それぐらいかなと思いますけど。

○比嘉京子委員 北部は10万人圏ですよ。それで今のような算出根拠で大丈夫ですか。

○砂川靖保健医療部長 結論から言って、大丈夫です。中部は50万の医療圏に4つの急性期病院があるわけです。それ以外の病院もあるという中において、その中部の県立中部病院は100%近い病床利用率を上げているわけですね。我々のデータ、これは実際のデータです。100人流れているというのは。北部医療圏から流れて中部医療圏、南部医療圏で100人流れているわけですよ。基幹病院をつくる以上、そういった流出というのはなくさないといけない。可能性としては十分あるわけですよ。いい病院ができて、ちゃんと医療機能を発揮できれば100人流れることはない。そうすれば、この病床利用率は十分達成可能な数字ということですよ。

○比嘉京子委員 病床は幾らと見込んでいるんですか。

○砂川靖保健医療部長 急性期で400床、それと、今後の話合いによりますけれど、回復期で50床程度を入れるかどうかですね。450床で今、基本において計算しているということですよ。

○比嘉京子委員 病床稼働率が1%減じていくと、幾らの損益になりますか。

○砂川靖保健医療部長 そこまでは計算していません。計算すれば出るとは思いますけれど、今、あくまでも、そういう前提に立った上でどれだけの償還能力、内部留保する能力があるかということを見るための試算ということでございます。

○比嘉京子委員 私が計算してみましたら、9800万円程度になります。ということは、96%から1%ずつ減っていくごとにですよ、10億の積算根拠は減っていくということなんですよ。

○砂川靖保健医療部長 確かにそういう計算をすれば減っていきますよ。減っていきますけど、全然そういう見込みのないところに、この病床利用率を設定しているわけじゃないわけです。患者はいるけど流れている。それを流さないようにするという可能

性があるから、この98%、96%というのは可能な数字ということ、我々は前提に立っているということですよ。

○古堅圭一病院事業経営課長 先ほど御質疑のありました、221億に対する減価償却費は幾らかという問いについて、この減価償却の方法、それから種類、耐用年数等々によって、大分減価償却費の費用が異なってしまうので、一定の条件をつけて試算をしてみますと、仮に221億円が建物全てと仮定して計算しますと、償却期間が病院の場合は39年。それから、償却率が0.026という数字が出てまいりますので、221億円から帳簿価格の10%相当額22.1億円をさっ引いて、償却率0.026を乗じますと、1年当たり5億1714万円という減価償却の費用が出てまいります。

以上です。

○比嘉京子委員 今建物の費用は、ここで165億になっています。今、建物と設備費を合計して減価償却費をお願いしたんですけど。

○古堅圭一病院事業経営課長 減価償却の償却資産によって、減価償却の費用が異なってしまうので、建物と建物以外の合計の減価償却ということであれば、もう少々時間が必要かと思えます。

○比嘉京子委員 少なくとも八重山病院の152億よりは上がるはずですよ。ですから、それから見ても200億余りのものに対して9億ということは、非常に疑義があると言わざるを得ません。ちなみにですよ、ちなみにというか、病床稼働率も非常に大幅に読んでいるというふうに、非常に危機的な感じがするんですけども、その際になぜかといったら、今93%という北部病院は、稼働率を許可病床から落としているわけですよ。70床も落としての稼働率なんですよ。そのことを踏まえてやっておられるとはとても思えません。そのことを踏まえると、非常にこの概算の甘さを感じています。そして、見込みを非常に過大にしていると言わざるを得ないんですね。そういうことからすると、今の10億の利益については非常に疑義があると。このことについて、私はやっぱり議会においても一度、訂正の、自分たちの見込みというのが本当に根拠に基づいているのか、そして、過剰な見込みになっていないのか。そういうことも踏まえて、私は非常に疑問に思っているんですが、これは担当副知事等には伝わっているんですか。

○砂川靖保健医療部長 まず、前段の御質疑ですけど、医師会病院の病床率は今でも90.5ございまして、県北も稼働病床で見れば95%の病床利用率はあ

ります。この患者数というのは、両病院合わせた延べ患者数で16万7927名いるわけです。これをその稼働している病床493床で見ると、病床利用率は93.3%ぐらいになります。こういった数字からいえば、この450床程度でやった場合、100%超えちゃうわけですよ、今の患者数から見てもですね。我々、その急性期だけ見ても、実際に100名、本当に流れているんですから、こういう流れている患者を止めると。それが目的ですから、そういう前提に立って試算するのは当然だと思います。その上で、病床利用率、450床ベースでいった場合の98%、96%は十分可能な数字というふうに考えております。この試算については、特段これについてはざっくりした数字ということで、三役にはまだ報告しておりません。

**○比嘉京子委員** これは部の公文書になっております。ですから、責任を持つべき資料ですよ。それと同時に今、許可病床と稼働病床に差があるわけですね。全てがマイナスになっているわけです。その差は、どういうことが主な原因として病床減になっているのでしょうか。病院事業局長にお聞きします。

**○狩俣信子委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から許可病床と稼働病床の違いについて説明するよう指摘があった。)

**○狩俣信子委員長** 再開します。

久貝忠男北部病院長。

**○久貝忠男北部病院長** 327床が許可ですが、実際フルに稼働したことは過去ないような気がしますけど、10対1の段階で280近くあったと思います。そして、7対1にした段階で257にして、要するに看護婦さんの数を変えずに、そのときは需要がいろいろ、将来7対1にしても稼働病床がちゃんと回るかということで257にダンピングして、看護婦さんの数を変えずに7対1にしたという経緯があります。そして、現在は95から96%ぐらいやっていますが、一時期7対1にしたときにちょっと稼働病床が落ちたので、そのうち看護婦さんが戻ってくればまた病床数を増やそうという目算でいました。歴史的にはそうです。

**○比嘉京子委員** 部長、お聞きになったと思うんですが、今部長がおっしゃったことは全て人が集まってきたからの前提なんですよ。今、看護師が年間、個人的理由で100名辞めるんです。それで今、稼働病床がこれだけどんどん落ちていくということは、スタッフが足りないということなんです。その問題も非常に抱えていて、3年間、県立から行かそうなどというお話もあるようなんですけれども、人員確保が非

常にはっきりとした根拠がない中で、こういうような読みをするということは非常に危険で、私は県立の繰出金にも大きな影響を与えるというふうに思っておりますので、これからもっとチェック機能が必要で、私は委員会においては人的配置について聞こうと思っておりますけれども、今のところそういうことも含めて非常に甘い計算について指摘をしておきたいと思います。

**○砂川靖保健医療部長** 看護師に限った話をしますと、500名ぐらい新しい病院で必要になってくると思っています。我々は今、看護師については530名見ています。530名のうち30名は育休要員でございます。それだけ手厚く見ていると。これが本当に確保できるのかという話ですけど、県立から派遣というのも考えていますけれども、県立が派遣できるのというお話ですけど、県北にも今250名いるわけですよ。全部が全部、新しい病院に行くとは思いませんけれども、これは職を奪うわけにはいきませんので、ほかの県立病院に回すこととなります。すると、県立病院は毎年100名ぐらい採用していますけど、その採用がいらなくなるわけです。その分は新しい基幹病院のほうの採用にも回せることができるだろうということで、毎年毎年、派遣する職員を減らしながら採用を増やすことによって、十分530名の要員の確保は可能だというふうに見ております。現に今、医師会病院もそんなに看護師不足で苦勞している状況にはございませんので、北部という地域性はありますけれども、向こうの大学、養成学校、毎年40名近く北部圏域で働いていますので、十分可能というふうには見ています。

以上です。

**○比嘉京子委員** 北部出身の看護師は1割にも満たませんので。

**○狩俣信子委員長** 平良昭一委員。

**○平良昭一委員** 同じく北部基幹病院の件でお伺いしますけど、今回の本会議で、親川敬議員の一般質問の中で、ある程度、不採算医療の問題等の内容は理解できたつもりであります。赤字になることは予想もしていない。10億円の利益を予定しているとの答弁でもあったし、今日もそういうような状況でもあります。この数字が一人歩きするのが非常に怖いなという感覚も持っている中でちょっと聞かせていただきたいんですけど、医師会病院のこれまでの借入等の負債は、年次的に返済されているような状況も理解しているつもりですけど、合併したときに、そのうちに今後の指定管理の中にそれが入ってくる

可能性もあるんですか。それは絶対にないと言い切れますか。

○砂川靖保健医療部長 当然、新しい基幹病院ができたときは、北部医師会病院というのはなくなるわけですよ。消滅するわけですね。じゃあ消滅したから借金がみんなチャラになるかと。資産、負債があるわけです。それはどうしても整理するところが必要と。これを今、引き継ぐというふうに書いています。これをどういったお金で返すかというのは、先ほど来申し上げている10億。資金ベースで10億ぐらいの内部留保が出ますので、それを原資にして、今と同じ方法で返していくということですよ。

○平良昭一委員 これは北部全体、その協議会ありましたけど、それは了解しているというふうに理解していいですか。

○砂川靖保健医療部長 これは基本合意書案に書いてある話ですので、それについては12市町村とも理解して了解しているという認識でございます。

○平良昭一委員 実際、合併してできたとしても8年後ぐらいというような状況の中で、それまでには全く支払い、返済は終わっていないということになるの。

○砂川靖保健医療部長 償還計画が新しく改変してから平成27年から平成47年というふうになります。償還計画がですね、向こうの今の。平成47年というのは令和17年ですから、それまで北部基幹病院、まず話はありませんので、それ以前に話がうまくいったら北部基幹病院というのができて、この負債を引き継ぐことになると思いますけれど、うまく行って令和8年というふうになった場合は、そのときにはまだ16億円ぐらいの負債が残っているという話になります。

○平良昭一委員 1億5000万円ぐらい支払いしていると、返済しているということでしたけど、これが継続しているのかな。

○砂川靖保健医療部長 そういう1億5000万円ずつ返済していると。これが令和11年ぐらいまで続いて、それ以降は12億円とか、最終的には9億9000万円ぐらい落ちるといふ計算です。9900万円ですね。1億2000万円、9900万円になるという話です。

○平良昭一委員 北部のメンバーというのは、やっぱり財政面での負担を非常気にしてきたところもあります。これは、財政面は行政が心配するということでもありますけど、北部の住民からすると、もうお金の問題ではないわけですよ。今これだけ広がってきているわけですから。ただ気になるのは、医師

の確保が本当にできるかということをおもな心配しているところです。400床から450床を予定している中で、同規模の病院が県立でも県内に3か所ぐらいあると言っていますけど、それぞれ医師のローテーションと確保はしっかりできているような状況ですか。

○砂川靖保健医療部長 現状で、医師の確保ができないということで、今北部における政策医療と不採算医療というのが提供できない状況があるわけです。これを改善するために、今の……。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、平良委員から北部病院以外の3か所は医師のローテーションがされていて確保はできているのかと確認があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 これは本会議で答弁している、多分県内の県立病院のことを言ったと思いますけれど、南部医療センターと中部病院を言ったと思いますけれど、そのときも申したと思いますけれど、病院の医師というのは、むしろ沖縄県に所属しているというよりも今自分が所属している病院に所属している意識が強いわけですよ。そういった意味では、我々一般職のような人事ローテーションというのは、ほぼほぼ行われていないというふうに見ています。そういった状況下の中で、今北部の問題をどうするかと考えたときに、やっぱり医者自らが行きたいと思うような病院をつくらないといけないわけですよ。そこに行ったらキャリア形成もできると。今この200床規模程度の病院が2つあることによって、それが実現できているかって、そうじゃないでしょうということですよ。現に他府県を見ますと、200床規模の病院が2つあった場合と、400床規模の病院1つの場合、医者の数というのは2.7倍違うわけですよ。それだけ収益力からいっても、400床規模の病院がはるかに優れていると。そういうふうに医者が集まることによって指導体制も確立できるし、キャリア形成に必要な症例数とか、症例のバリエーションっていうのも出てくるということで、今の現状を続けても何も変わらないわけですから、ここは思い切って医者が集まるような病院をつくる必要があるということですよ。

○平良昭一委員 北部の住民は、医師の確保ができるかどうかだけです、もう。それを安心できるような状況をつくらないことには、合併しても変わらないんじゃないかという、この払拭をしないことに

は難しいんですよ。なぜかという、これまでの経験、それがトラウマとなって残っているわけ。何かのたびに、問題になったたびに、閉鎖されるたびに、特に産婦人科とか閉鎖されるたびに、はい、オープンしました、それでも長続きしない。いなくなる。余計追い込まれてきているわけですよ。それが積み重なってきて、トラウマとなって、北部で命を預ける場所はないなという感覚になってしまっている。そこにこの基幹病院できるのは非常にいいことです。それで、財政レベルは行政が議会側で議論してもいいと思いますけど、ここに残されているのは住民なんですよ。この住民が、医師の確保が本当にできるかという説得をされるような情報開示が全くない。それを我々北部のメンバーは、口をそろえて言ってきたつもりです。特に、親川県議はそれをしつこく言ってきたつもりであるけど、なかなかそれが伝わってこない。住民はそれで安心できてないというのが、今の流れなんですよ。つくってほしいですよ、早めに。ただ、医師確保が今のままでは駄目だから統合したほうがいいですよだけでは納得しないよということです。そこをどう情報開示をして、住民を説得するかというのが大きなポイントになりますけど、そこをどうするかということをちょっと考えていただきたい。

**○砂川靖保健医療部長** そういうお話があったものですから、私もマスコミの論壇に執筆しました。そういうことで、医師確保の有利性というものもあるということを紹介したつもりでございます。北部の議会筋からも、Q&Aみたいなものを作って公表してくださいというお話がありましたので、そういったことにも対応しております。必要であれば、市町村議会の全員協議会にも出て行って説明しておりますので、そういった活動というのは今後とも引き続きやっていく必要があるだろうというふうに思っております。

**○平良昭一委員** 過去の資料とかにも経営システムの比較なんか出されていますけど、その中で医師確保をとというのは現行のままがいいというような状況も出されているわけよね、過去にね。だから、そういうことを見て、今より悪くなるんじゃないかと言っている人もいるわけ。そこを丁寧に説明していかないと、財政面だけよくなります、通りましたということだけでは済まされないような状況があるから、ここを徹底して、情報開示しながら説明していただきたい。

**○砂川靖保健医療部長** 全ての資料を開示する方向

で今していると思っているんですけど、足りないならなお一層開示はするということでございまして、この説明、再三申し上げますように、我々北部の住民とじかに話したことはないですよ。ただ、私そういう機会があるんだったら、それは積極的に対応したい。今、議会等、首長さん中心にやってきましたけれど、推進協議会、推進会議みたいのがございますので、必要があればそういうものにも出席して、説明することはやぶさかではないということはおし上げておきたいと思えます。

**○平良昭一委員** とにかく、北部の皆さんが見離されないようなやり方をしていただきたいというのが、我々の願いであります。

次に移らせていただきますけど、これも急ぐべきことだというふうに常々言いましたけど、タイワンハブの件です。平成29年度から名護市の喜瀬、あるいは恩納村の名嘉真地区において、危険外来種の咬症絶滅モデル事業を実施してきましたよね。その成果というのは、どんなものですか。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** 成果についてお答えします。

現在、低密度化実験関係ということで、名護市喜瀬から恩納村名嘉真を駆除モデル地区として、同地区内に重点地区を設定し、拡散防止フェンスを設置し、ハブ捕獲器を設置して、タイワンハブの低密度化の実証実験を行っており、有効性が確保された場合は他の地域にも展開していく予定であります。また、新たな防除手法の開発等も含めて、今、マウスに代わる誘引剤の研究を行い、誘引成分候補の抽出に成功しており、今後効果を確認する予定であります。

**○平良昭一委員** 実質上捕獲した数字とか、そういうものは出せないかな。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** 捕獲数値ということで、平成30年はタイワンハブが658匹ということで上がっております。

**○平良昭一委員** その中に在来種は幾ついたか。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** 在来種のハブが9匹ということで上げております。

**○平良昭一委員** こういう地域がかなり北部にあるんですよ。急がないといけないという必要性があるということで、もう保健部だけでは駄目だということで環境部に提言しましたが、そこでも在来種を保護するための、おかしな話ではありますけど、在来のハブを保護するために外来種を駆除しなさい、環境のためにやりなさいということなんですけど、

実は先般、タイワンハブに自宅内でかまれた人の話を聞いたんですけど、病院の先生もいますから聞きますけど、在来の血清とタイワンハブにやられたときの血清というのは違うんですか。違うという話を聞いたんですけど。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** 現在、我が国で承認されているハブ咬傷治療薬は、乾燥はぶ抗毒素のみであり、県衛生環境研究所の研究によると、タイワンハブにも効果があることが報告されております。その理由としては、在来のハブとタイワンハブの毒の種類や成分が似ているためだと考えられております。なお、台湾においては乾燥タイワンハブ抗毒素が製造されており、県衛生環境研究所の研究によると、外来のハブにも効果があることが報告されております。

**○平良昭一委員** 実際にかまれた人が、神経毒と腐敗が進む毒だということで、別々じゃないかというふうな言い方されたんですけど、本当にこれで大丈夫ですか。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** そのような形で研究の報告をされているということでもあります。

**○平良昭一委員** あとはもう環境部の問題の対策も大いに期待したいなと思います。とにかくもう、急ぐべき状況のところにあることだけは理解していただきたい。

民泊事業の件でちょっと聞きますけど、先般、教育旅行民泊との関わり合いの中で、かなり議論をしているような状況があります。教育旅行民泊指針をしっかりと理解して、実行している市町村もかなりあると思いますけど、それとの兼ね合いの中で、皆さんのところに相談等が市町村の中からあったような状況がありますかね。

**○新城光雄衛生薬務課長** 糸満市のほうからは、教育民泊をやりたいというような希望はございます。

**○平良昭一委員** それ以外はないですか。

**○新城光雄衛生薬務課長** 教育民泊をやりたい場合においては、うちの条例の中では制限に入らないという形でやっております。

**○平良昭一委員** いわゆる旅館業法に基づく簡易宿所営業に係る許可を取得して、いわゆる教育民泊を受け入れているところには、先般制定した条例の対象にはならないんですよ。確認したいと思います。

**○新城光雄衛生薬務課長** 条例の対象にはなりません。

**○平良昭一委員** であれば、これまで教育民泊をしてきた方々に対しての指導というのは、皆さんのと

ころではやれなくて、別の課のほうでやるという形になるの。それとも関わっているの、これも。

**○新城光雄衛生薬務課長** 旅館業の認可については保健所のほうに下ろされておまして、やっております。

**○平良昭一委員** そうであれば、もうちょっとスムーズにそのお話を進めていくべき状況ができるんじゃない。いわゆる、今糸満市からだということでもありますけど、それはいわゆる都市部の騒音、あるいはごみ出し、そういう苦情を軽減させるために、抑えるために新しく条例を制定したわけですから、本来の形として教育旅行民泊をやってきた実績があるわけですから、当然この指針に基づいて、いわゆる教育委員会、文化観光スポーツ部で定められている指針がありますよね。それに基づいてやっているわけで、当然これをクリアしてきているわけですから、当然その部分で皆さんが話できる部分はあるんじゃないの。

**○新城光雄衛生薬務課長** 簡易宿所をできる場所というのが、住居専用地域とかそういったところではできないので、そういったところについては住宅宿泊事業法の届出をやってもらうという形になっております。

**○平良昭一委員** どっちのほう緩和するために得策だというふうなことは、考えたことないですか。

**○新城光雄衛生薬務課長** 旅館業法であれば、365日全部やることができます。ただ、住宅宿泊事業法においては、上限は180日以内というふうになっております。

**○平良昭一委員** 都市計画区域内、それ以外という形の中での違いが出てくるわけですよ。どうしても、その部分の法律のほう为上になるというような見解に立って考えないといけないわけですか。

**○新城光雄衛生薬務課長** そのようなことになりません。

**○平良昭一委員** となると、これはもう土木建築部の部分になるのかな、その都市計画の部分。それとも企画になるのかな。その辺まで及んでいかないと、これまでの教育民泊していた方々が民泊新法の中で制限を受けてきているような地域にいる場合、その方々、その分野の中でも話をしていけないとクリアできないとことで、そういうふうにして理解しないといけないような状況なのか。

**○新城光雄衛生薬務課長** 今言う住居専用地域とか、そういったところにある場合においては旅館業はできませんので、教育民泊をするとなった場合は住宅

宿泊事業法の届出を出して、180日以内という形になります。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、平良委員から都市計画法上の用途制限区域がネックであれば、関係する企画部や土木建築部と調整しなければ教育民泊の問題は解決できず、事業をすることが一切できないと理解していかと確認があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

新城光雄衛生薬務課長。

○新城光雄衛生薬務課長 うちの条例のほうで規制してはいるんですけども、その条例から外れれば一応180日以内は住宅宿泊事業はできると。ただ、都市計画法の中において、こういった住居専用地域とかを定めていますので、それを外すのはこういった都市計画法とか、そういったところになります。

○平良昭一委員 これもまた、まだまだ議論が必要になってくるような状況だと思います。とにかくこれまでやってきた方々、いわゆる修学旅行を対象としてきた方々に対しては、ある程度の門扉を開いてあげないといけないという感覚は持っていたんですよ。しかし、都市計画法上、あるいは住宅専用地域であればもうこれは無理だというようなことであれば、ほかの部署の方々との話もしないといけないような状況が出てきたなというのも分かりましたので、分かりました。

最後に1点だけ。新規の僻地診療所の施設整備等の補助事業が出ていますけど、これの中身をちょっと教えていただきたい。

○諸見里真医療政策課長 お答えします。

へき地診療所施設整備等補助事業ですが、これは新規というか、四、五年ぐらい間が空いていまして、実は前から実施はしております。当然、毎年市町村から要望を受けまして、整備に支援を行っているところがございます。内容としましては、僻地診療所の新築、あと改修等の施設整備を行う市町村に対して補助を行うという内容になっております。

以上でございます。

○平良昭一委員 どこね。

○諸見里真医療政策課長 令和2年度は粟国村の歯科診療所と、医師住宅も併せて整備するということになっております。

○狩俣信子委員長 西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 新型コロナ対策について。最初に24時間コールセンターの相談体制と相談件数、お尋

ねをいたします。

○山川宗貞地域保健課長 お答えします。

県は2月20日に相談体制を充実させるため、24時間対応のコールセンターを設置しました。コールセンターでは保健分野の相談以外にも、観光や教育等に関する相談にも対応しております。

○西銘純恵委員 相談件数も聞きましたが。

○山川宗貞地域保健課長 2月20日から3月5日までの間、コールセンターの相談件数は2059件で、1日平均137件の相談が寄せられております。

○西銘純恵委員 その中で検査をしたいとか、かかっているんじゃないかという相談もあったと思うんですが、それは何件だったでしょうか。

○山川宗貞地域保健課長 お答えします。

大変申し訳ありませんが、その内訳に関してはまだちょっと集計中ですので、集計ができましたらまた御報告いたします。

○西銘純恵委員 37.5度以上の熱が四、五日続いていると。それで、民間開業医に行って保健所に連絡をしたら、検査を受ける必要がないと言われたというんですけれども、どうしてでしょうか。条件があるんでしょうか。

○山川宗貞地域保健課長 お答えします。

基本的には、国が立てている条件というのがございまして、中国の浙江省ですとか、いろんな流行しているところから帰ってきたようなところとか、実際に患者さんと接触をしていて、それで感染が疑わしい方たちが結構発熱とかせきなどの症状があった場合に、基本的には検査をしなさいというふうになっております。

○西銘純恵委員 これは厚労省からですか。私これがおかしいと思うのよね。接触したかどうかというのは、いろんな人の接触の中で本人が感知していないものがあるわけですよ。だから、熱があつてという疑いのあるときにどうして検査しないのか。そこは県としてはやるべきではないですか。

○山川宗貞地域保健課長 確かに委員御指摘のとおり、誰が患者さんか分からない状態ですと、そういうふうなお話があるかと思います。基本的に沖縄県のほうでは、これまで患者さんが一応3名発生しておりますので、その患者さんの御家族ですとか、あとは一緒に働いている職場の方たちもやはり熱が出て、実際にこの検査をしたというのはございます。ただし、それらの方たちは基本的に、幸いなことに陰性だったということなんですが、国の立てている基準以外にも実際には協力している医療機関の方た



ちで、肺炎で入院されている方たちで、接触歴はないんですが、やはりこれは不明の肺炎だという方たちは百何十名か検査をしていますので、その方たちも基本的に今は陰性だということになっておりますので、基本的に元気な人たちが37.5度の熱が4日以上続いているからといって、すぐさまということには今なっていないということになります。

**○西銘純恵委員** 若い人とか子供たちはそんなに重症化しないようなことも言われているし、働いている—その事例は本人が検査を受けたいということで、労働者なんですよ。だからやっぱり気になってというのは、どうして受けないのかというのは、この2つがネックになっていて駄目ということでは、本当は潜在的に結構広がっているんじゃないかという逆の危惧というのかな、不安につながるのではないかと思うんですが、ある日突然、爆発的に出てくるということもあるのではないかと、そこら辺に対応することは重要じゃないかと思うんですが。

**○山川宗貞地域保健課長** 現在行われているPCR検査というのは、確かに件数は限られているので、どうしても重症化を見込めるような方たちに対して今やっているということなんですが、国のほうで、ほかの県で発生しているクラスターによる事例ですとか、そういうものがあつた場合にはやはり、例えばライブハウスに行った人たちで感染が広がっている場合には、その人たちも対象にするだろうというのは一応考慮してもいいのかなというふうに考えております。

追加なんですが、沖縄県のほうでは基本的に医者が判断した場合には、それを尊重してなるべくは検査ができるようにというように今体制を整えているところではございます。

**○西銘純恵委員** 今の答弁で、本当に医者が紹介をして保健所といたら、やっぱり保健所は受け入れるはずで、今の県の対応をすればね。だから、もう少し保健所に対して今の方針を伝えるべきだと思うんですが、いかがですか。

**○山川宗貞地域保健課長** 実際にそういうふうにしていきたいというふうに考えております。ちなみに、実際に先ほどお話をした中でも、症的に合致しない肺炎というのを保健所のほうでもやはり受け付けている例はあつて、153名の方たちというのは、そういう症的に合致しないけれども検査をしたと。ただし、この方たちは陰性だったということもありますので、まるきりないというわけではございません。

**○西銘純恵委員** やっぱり働いている皆さんが、そ

ういう実際検査したいというのには応えてほしいと思います。

あと、この新型コロナの対応で、県立病院はどのようなことをやっていますか。そして、ほかの公立や民間病院とのコロナ対策はどう違うんでしょうか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えします。

県は今後、県内で感染が拡大することも想定しまして、1月29日に専門家会議を開催して、県内の感染早期から流行に至るまで医療体制を確認したところになります。その中で、患者の未発症期から感染早期におきましては、感染症指定医療機関である各県立病院や琉球大学医学部附属病院を帰国者・接触者外来医療機関に指定しまして、新型コロナウイルスの感染が疑われる患者さんの診療や治療を行うことにしております。一方、公立や一部民間の医療機関については、協力医療機関に指定しまして、これらの医療機関でも外来診療や検査を行い、遺伝子検査で陽性になれば指定医療機関へ移送されますが、軽症であつてその病院で診れる場合には、やはり協力医療機関で入院治療を行うということになります。さらにそれが広がつた場合には、医師会の協力も得て民間のクリニックとかでも患者さんを診るといことになるかと思ひます。

**○西銘純恵委員** この体制は、もう取っているということよろしいですか。

**○山川宗貞地域保健課長** 基本的にこの考えというのは、医師会の先生方も受け入れていただいていると考えおります。

**○西銘純恵委員** 県立病院の先生方にお尋ねします。この間の、病院でそれぞれの電話を含めた相談や外来検査、治療状況はありますでしょうか。

**○田仲齊病院事業総務課医療企画監** お答えします。

相談の件数まではちょっと把握していないんですが、1月末からの検査の件数は県立全体で68件の症例の提出を行っています。

**○西銘純恵委員** 県立病院を指定してということ、琉大病院ということであつたんですけど、やっぱり県立というところがそういう感染症、急な医療を行うということは今聞いて分かるんですけども、ただ、電話相談等を含めたら結構に上つていないかと思うんですよ。検査は68件と。これは6か所の病院ということでしょうか、それとも5か所の病院ということでしょうか。だから、電話もぜひ何件あつたのかをつかむべきだと思います。私が聞いているのは、この業務で県立病院が業務過重になっているというのを、どういうふうにして評価して、

それなりの予算措置を取るとか、必要だと思って聞いています。

**○田仲斉病院事業総務課医療企画監** お答えします。

委員おっしゃるような日常的な相談が、患者さんだけじゃなくて近隣の医療機関からも、感染症を担当しているドクターにもひっきりなしに入っているというふうなのを聞いて、1日どれくらいかということ聞いたことはあるんですが、実際それが累計どれくらいになるかとまでは、今集計をしておりません。申し訳ありません。

**○西銘純恵委員** ひっきりなしということほど、この体制をそれなりに取っていくというのは大事だと思うんです。だから、そういうのは急な経費、体制ということでも、どちらかが予算措置をするとか、これは県立病院独自の話ではないと思うので、この財政支援は、政府は何でもやると言っているのであれば、そこも求めるというのは大事だと思います。

それと、学校休校によって病院の職員が休んだということはないですか。

**○大城清二病院事業総務課長** お答えします。

各県立病院のほうに電話で確認したところ、学校の休校措置が行われていない八重山病院を除いて5つの病院なんです。非常勤含め子供の養育のために休暇を取得する職員、それから学童保育の開園時間に合わせ出勤を遅らせたり、退勤を早めたりする職員が複数いるということで確認はしていますが、各県立病院において、現時点では特に各県立病院の診療に大きな影響を与える状況にはないということで、一応報告は受けております。

**○西銘純恵委員** 政府は、休業したら1日8000円余りの補償をするとか、いろいろ出ていますので、そこも含めてやっぱり積算をして、請求をするということも大事だと思います。やってください。

次、コロナ抱えてひきこもりの状況、そして調査を行うことについていかがでしょうか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えいたします。

沖縄県では平成29年度にインターネットによるWEBアンケートを実施しました。回答数が数件ということで公表はしておりませんが、その中の回答では経済的な悩みをほとんどの方が抱えていたり、それを受けて平成30年度に実施をしたひきこもりに関する講演会、これはファイナンシャルプランナーを呼んで親御さんたちに経済的なものをお話していただきましたが、その際に実施したアンケートでは、長期化している方がやはり多いということや、人間関係の悩みや就労、経済的な問題を抱えているとい

う等、問題把握をしております。国のほうでは各市町村によって相談窓口の設置を促す等、より身近な市町村での支援の検討を進めているところです。これまでの国の調査や、そのほか市町村が行った調査によって確認されているひきこもりに関する課題に対して、今後、県として行うべき対策や市町村で必要な対策というのを市町村と協力して検討していきたいというふうに考えております。

**○西銘純恵委員** やっぱり調査をしないと、皆さんが実際に困っているのは何なのかと。経済的な状況というのは一番出ているかと思うんですけども、ぜひ支援策を確立していくという立場でやっていただきたいと思います。

次、離島患者等通院費支援事業の対象離島、何島と対象人数と支援内容。離島で使われていないところがあるのかどうかも、併せてお願いします。

**○諸見里真医療政策課長** お答えいたします。

離島患者等通院費支援事業の対象となるのは、37の有人離島を抱える18市町村でございます。県が把握している平成30年度の対象人数は3424人となっております。支援内容としましては、対象疾病の患者等が島外の医療機関へ通院する場合の交通費及び宿泊費への助成を行う市町村に対して、補助を行うものでございます。

以上でございます。

**○西銘純恵委員** 18市町村とおっしゃったんですけど、これはその町村が経費持ちができなくてやられていないというのもあるということでしょうか、残りは。

**○諸見里真医療政策課長** お答えします。

18のうち、本年度は15利用しております。残りの3町村ですけれども、本部町の水納島、うるま市の津堅島。これにつきましてはニーズが乏しいということで、市町村においては利用しておりません。南城市の久高島につきましては、利用者が少ないということで、南城市独自で助成制度を持っているということでございます。

以上でございます。

**○西銘純恵委員** 医師確保に関する予算、医師確保の予定人数、これまでに確保した累計をお尋ねします。

**○金城清光保健医療総務課長** 医師確保に関する予算につきましては、主に離島及び僻地の医療機関で勤務する医師を安定的に確保するための経費となっております。予算総額としては23事業で20億4368万2000円となっております。内容としましては、医師派遣

など医師確保に直接的な効果が出る事業が10事業、17億1625万7000円、環境整備など医師確保に間接的な効果を持つ事業が13事業、3億2742万5000円となっております。医師確保の予定人数としましては、令和2年度は141名の確保を見込んでおります。また、近年の実績により説明させていただきますと、県の医師確保対策関連予算により平成27年度から30年度の4年間で、計540名の医師を確保したところであります。

○西銘純恵委員 離島僻地ということでしたけども、県立病院の医師は総勢で何人不足しているんでしょうか。

○田仲齊病院事業総務課医療企画監 あくまでも定数ベースでございますが、宮古病院で2名、八重山病院で現時点ではマイナス3で、合計マイナス5名という状況であります。ただ、これも派遣とか嘱託の職員もいますので、そこはカウントしておりません。

○西銘純恵委員 そうじゃなくて県立、ほかの病院は、医師は充足されていますか。

○田仲齊病院事業総務課医療企画監 お答えします。

北部病院は定数47に対して42名、中部病院が122名のところ122名、南部医療センターが143名のところ135名、精和病院が9名のところ8名。これでいきますと、定数上は今の3つを合わせますと14の欠があると。県立全体を合わせると19になります。

以上です。

○西銘純恵委員 これは正規の医師定数ということで、それでも19名不足しているということですよ。先ほどの基幹病院とちょっと絡めますけれども、基幹病院は1200名の正規職員を採用するとおっしゃいました。医者は何名の予定ですか。その確保というのは、今の計画している基幹病院でできるという根拠は何でしょうか。

○砂川靖保健医療部長 107名でございます。

○西銘純恵委員 根拠は。

○砂川靖保健医療部長 定期の採用と、それから自治医大、地域枠の医師の派遣、それと医師派遣推進事業による派遣、医学臨床研修事業、医師派遣補助事業、それから一定期間は県からの職員を派遣お願いして、107名の確保に努めていきたいと考えているところでございます。

○西銘純恵委員 病院事業局にお尋ねします。部長はそう言ってますけれども、今19名も不足している。そして医師確保、今の事業は使われていないんですか。部長がおっしゃった医師確保事業は、県立

病院には該当していないんですか。

○我那覇仁病院事業局長 医師の定数で、先ほど田仲医療監が話したんですけど、417名のうち398名というふうな、これは正職というレベルでそういうふうになっています。そんなところで、変形労働制を南部医療センターで10人一応予定しているんですけど、実際に確保しているのは5人というふうな内容でございます。県立病院の医師確保事業は幾つかございます。本土の大学病院からの招聘とか、視察ツアーとか、それから県内の県立病院の研修のための留学の費用とか、もろもろ合わせて約10億円程度の予算を頂いて医師確保に努めているような状況でございます。

○西銘純恵委員 県立病院が10億円の医師確保の費用をかけて、それでも医師不足になっていると。北部基幹病院は、107名の医師が100%充足をするという医師確保の努力についても、予算は何も入っていないと思うんですけども、根拠が薄いと思うんですが、根拠を問います。

○砂川靖保健医療部長 先ほど答弁の中で、医師確保で20事業ぐらいあって、20億円予算かけているとありましたが、あれは別に県立病院だけの医師確保事業じゃないわけですよ。民間病院も含めていきますので、当然これは北部基幹病院も対象になります。それから琉大の地域枠、これも当然対象になります。こういった手段を尽くすことによって、医師確保をやっていくということでございます。

○西銘純恵委員 だから、不足している医師というのが、この基幹病院のところも合わせて、不足する数字が増えるということは誰が考えても分かるわけですよ。そういう意味では、医師107名正規で採用できます、1200人正規でできますというところが根拠ないと私は思いますから、もっと根拠を示して説明をすべきだということは一応指摘して、次の国保に行きたいと思います。

国保について、国保世帯と滞納世帯、短期証、資格証、そして18歳未満の保険証の交付状況をお尋ねいたします。

○山内昌満国民健康保険課長 お答えします。

まず滞納世帯数についてお答えします。令和元年6月時点の数字になりますが、県内市町村国保の滞納世帯は3万2609世帯となっております、この時点の加入世帯23万8590世帯に占める割合は13.7%となっております。

次に、差押え件数についてお答えします。差押え件数につきましては、平成30年度における差押え世

帯は、延べ数になりますが3675世帯となっております。

次に、18歳以下の保険証の未到達の御質問についてですが、これにつきまして、国保法の規定によりまして、世帯主の方が被保険者の資格証明書を交付する場合においても、その世帯に属する高校生世代以下の子供には6か月の有効期間のある短期証が交付されることとなっております。これにつきまして、未到達の状況について令和元年7月31日現在で市町村のほうに照会したところ、21市町村で281人が未到達となっております。

以上です。

**○西銘純恵委員** 今の18歳未満の281人の未到達というのは、年度末、もう早急に解決をするという立場で市町村に話をしてほしいと思うんですが、いかがですか。

**○山内昌満国民健康保険課長** これにつきましては、必要な被保険者証については必ず手元にないと医療を受ける際に非常に負担がかかるので、それについてはできるだけ努力をしてくださいということで通知をしております。ちなみに、聞き取りの状況とかで実際どういう状況であったかということで、分かっている範囲で聞きますと、社会保険のほうに加入されているんですが国保への届出がまだであったりとか、これは結果的に支障が出ていないケースですとかもありました。その辺、手続の周知をするとともに、また、窓口のほうに受け取りに来てくださいということで世帯主のほうにはお願いをしているんですけど、窓口を受け取りに来られない方については実際現状がどうなのかということがちょっと分からなくて、生活の状況とか、その辺でまた必要な支援があればそのきっかけにもなりますので、できる限りの接触をして到達に努めるよう県としても指導してまいりたいと思います。

**○西銘純恵委員** 短期証、資格証もお尋ねしました。

**○山内昌満国民健康保険課長** 短期被保険者証の交付状況です。令和元年6月1日現在の短期被保険者証の交付世帯は1万4722世帯になっておりまして、全世帯数の6.2%となっております。

それから、被保険者資格証明書の交付世帯につきましては、令和元年6月1日現在で476世帯、割合として全世帯の0.2%が被資格者証の交付世帯となっております。

**○西銘純恵委員** 今度のコロナ対策で、資格証持参の人にどういふふうに通じていますか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 令和2年2月28日付

で、厚労省の国民健康保険課長から都道府県の国保担当課長宛てに今回の新型コロナウイルス対策に関連して通知が発出されております。その通知の内容につきましては、資格証明書交付世帯の被保険者の方が、受診前の相談のために市町村の国保の窓口へ訪れる場合は、感染拡大を防止する必要から避ける必要があると。今回の事情を鑑みると特別な事情と認められることから、これについて本来は短期の被保険者証の交付対象となり得ると考えられるため、資格証明書の交付世帯の方でこの疑いがあるという状況になりまして、帰国者接触者外来を設置する保険医療機関などにあつては、御本人が外来を受診した際に、資格証明書を提示した場合には被保険者証とみなして保険診療を提供するという取扱いとするという通知になっております。

**○西銘純恵委員** これ受け身ではいけないと思うのですよね。本人は10割負担できないと思っているから、おかしくても具合が悪くてもどこにも出ないという状況があると思うので、私は476人に対しては、やっぱり市町村が直接出向いてそういうことになっていきますというのはやるべきだと思うんです。それについて、少し県からも助言をしたらいかがでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** おっしゃるとおりで、資格証明書の世帯の方に実際そういう取扱いになりますということをあらかじめ周知することが必要と県としても考えまして、県としてはこの通知を踏まえまして、資格証明書交付世帯に窓口相談等なくとも資格証明書で原則3割の窓口負担で受診できる旨を周知するよう、市町村のほうに文書で要請しました。また、あわせて特別な事情が認められる場合は、短期被保険者証への切替えを行うことを検討するよう同じ文書で依頼しております。

**○西銘純恵委員** 市町村の統一保険料の問題について、保険料の状況、今どうなっていますでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 保険料の統一につきましては、国民健康保険運営方針、県と市町村で協議して定めた方針におきまして、平成36年度からの実施を目指すと記載がされております。その方向性については、まだ決まっていないところであります。現在理念の共有を図るべく市町村長レベルでの協議を継続しているところであります。各市町村の保険料率につきましては、現在は新しい仕組みとして県のほうが公表している標準保険料率を参考に、市町村がそれぞれの財政状況などを勘案して、それぞれの市町村の条例で保険料を定めているという形

になっております。

○西銘純恵委員 標準料率を示して、それより下の保険料のところは何か所ありますか。

○山内昌満国民健康保険課長 単純に比較ができなくて、数字として何か所か標準より低いというのは、個別のシミュレーションとか、そういうので初めて出るものですから、一概に言えない状況です。

○西銘純恵委員 やっぱり目指すということが足かせになっては困ると思いますので、今のシミュレーション、ぜひ出してほしいと思います。

それと現年度、国保税引上げをした市町村はありますか。

○山内昌満国民健康保険課長 引上げということで、令和2年度、次年度から引上げという団体で理解してお答えしますと、各市町村のほうでは今年度に条例の改正の手続きが必要となってくるんですけど、現時点での聞き取りでは4市町村で令和2年度の保険料の改定を予定しているというふうに伺っております。

○西銘純恵委員 やっぱり統一保険料というのを目指すということではあるけれども、市町村がそこに向かっていくという状況が次年度、新年度に4か所出てきているんじゃないかというのを危惧しています。ですから、やっぱりそこについては市町村独自の一住民の払える保険料でなければ医者にかかれないうんです。滞納もこんなにいるし、そういう意味では、今の国保の制度そのものの公費負担が少ないと私は思っていますので、公費負担を増やしていくという立場でやっていただきたいと思います。

あと、子供医療費についてですけども、中学卒業までの無料化について、県の実施に合わせて実施しようとしている市町村というのがあると思うのですが、どうですか。それと、県が実施したら高校まで広げたいということも声は聞いているんですが、いかがでしょうか。

○金城清光保健医療総務課長 こども医療費助成制度につきましては、今議会の冒頭で知事が知事提案説明要旨の中で述べましたように、知事の任期中に通院の対象年齢の拡大を実現することができるよう、引き続き市町村と協議を進めていきたいというところでございます。

○西銘純恵委員 協議の内容を聞いたのですけど。

○金城清光保健医療総務課長 県はこの拡大時期、拡大方法について県の意向調査をしたところでありまして、具体的にそうした意向までを聞いたところではございませんけれども、那覇市において拡大方

法、拡大時期について、県と歩調を合わせると表明していることについては承知をしております。

○西銘純恵委員 市町村ですね、積極的に高校までというところも結構声聞こえますので、早期にやっていただきたいと思います。

最後、基幹病院の試算結果の表、事業局も御覧になって、今。県立病院でこういう試算って出しますか。減価償却も出さないで、さっき渡された比嘉京子委員が質疑したもの、県立病院に聞きたいと思います。収支報告とかそういうのはこういう形で出すんでしょうか。出したらどうなんでしょうか。

○古堅圭一病院事業経営課長 ただいまの御質疑につきましては、結論から申しますと、病院事業局ではこのような試算結果のような試算は行っておりません。ただ、どういう施設、どういう医療機器を整備すべきかという観点から、年次計画的にこういう収支の試算をするというのは大変有益なことではないかということで考えております。

○狩俣信子委員長 金城泰邦委員。

○金城泰邦委員 初めに、昨日、玉城知事は新型コロナウイルス感染症等に対する緊急対策というものを発表されております。その文面を見ますと、しっかり感染拡大防止に向けて保健医療体制の強化に全力で対応しておりますということが冒頭に述べられております。この感染防止ということで、1つは県内の検査体制ということで、よくPCR検査が言われておりますが、沖縄県は離島県であります。離島におけるPCR検査はどうなっておりますでしょうか。

○山川宗貞地域保健課長 お答えいたします。

離島におけるPCR検査に関しましては、現在では県立病院にて患者さんが受診された場合、そのお医者さんがこの方が新型コロナウイルスに感染しているというふうに疑った場合には検体を採っていただいて、それを保健所のほうに提出すると。保健所のほうで適正かどうかというのを判断した上で、県の衛生環境研究所に搬入をして、そこで検査をして結果が返ってくるということになります。

○金城泰邦委員 宮古、八重山のような離島でPCR検査というのは行っておりますでしょうか。

○山川宗貞地域保健課長 現在、県で行っているのは衛生環境研究所1つだけになっております。

○金城泰邦委員 今、知事も緊急のそういった打ち出しをしております。緊急対策ということを表明しておりますので、保健医療体制の強化というのは全力でやるということですから、そういった宮古、八

重山も現地のほうからやってほしいという声も出ているんですが、やる必要があるかと思うのですが、どうでしょうか。

**○山川宗貞地域保健課長** こちらに関しては患者さんの発生状況とか、流行の具合に応じて、この検査の対象を拡大していく必要はあるというふうに考えています。

**○金城泰邦委員** センターに問い合わせで今、やるやり方だと思うんですが、これまたちょっと問題もあるかと思っております、私の元に届いている声があるんですが、1週間ほど前から38度熱が出ていると。土日を挟んで発熱が続いているので、センターに電話して経過を話ししたと。そうすると、渡航歴や濃厚接触がないからということで、かかりつけの病院に行ってくださいという指示が出たそうなんです。かかりつけの病院に行ったら、コロナウイルスだったとしても年齢的に重症化することはないと思うし、治療薬がないから従来の風邪薬などの対処療法しかできないということで、インフルエンザの検査のみでやったらインフルエンザは陰性ということだったと。依然、熱が続いているということで、軽く肺炎になっているかもしれないということで、総合的に見てマイコプラズマ肺炎ということで薬を処方された。こんな事例がありまして、こういうことが、この方からすると、あちこちにいるんじゃないかと。そうすると、隠れコロナウイルスみたいな人が何人もいてもおかしくないんじゃないかという声が届いていまして、やっぱりそういった拡充する必要性があるんだなというのを改めて感じているんですが、どうでしょうか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えいたします。

確かに拡充する必要性があるというのは、こちらのほうでも考えてはいるんですが、どうしても検査体制の数に限りがあるということと、たしか数に関しましては琉大病院と検査ができるということもお聞きしていますので、そこと契約を結んで実際に件数を増やすとか、場合によっては民間のところでも依頼をかけて、県全体でかけられるものというのは増やす算段が必要だろうと思います。ただし、やはり相談がありましたような方たちというのは実はたくさんいるということですので、どうしても少し悪化してからじゃないと検査自体もやはり出てこないという状態もありますので、この風邪の方たちが全てやるというのは基本的に難しいのかなというふうに考えております。

**○金城泰邦委員** もし、仮に罹患したとして、県の

中でそういった入院できる施設というのが、たしか本会議では県立5病院と琉大病院だったと思いますが、その6つの病院で何床ぐらいがそういった受入れできる病床になっているんでしょうか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えいたします。

基本的には、琉大病院と県立の5病院で診れる患者さんというのは24床ということになっているんですが、実際には少しずつ拡大をしてもらって、6つの病院で診られるところというのは、32床まではちょっと増やしていただいております。

**○金城泰邦委員** 32床あると。実際検査をして判明して入院するまで、何日かかりますか。

**○山川宗貞地域保健課長** これまでの症例でいきますと、基本的には受診をされて、入院をして1日ぐらいではCT等の検査をやって疑わしいということで検査に回して、次の日には大体検査結果が出るということですので、2日目ぐらいまでには検査結果というのは分かっております。

**○金城泰邦委員** PCR検査で判明するケースで今やっていると思いますが、本人が希望すればMRIとかで検査して判明する、あるかないかということも可能なのでしょうか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えします。

それに関しては、やはり実際に患者さんが受診をされて、お医者さんが診察をして、場合によってはレントゲン写真を撮って影がある場合には、もう少し詳しいものを見てみましょうということでCTとかMRIに回って行って、それから、やはり肺炎があるということで疑わしいので検査に回すということはあるかと思えます。

**○金城泰邦委員** PCR検査も保険適用になっていると思いますが、そういった今のCTやMRI検査は保険適用はありますか。

**○山川宗貞地域保健課長** もちろん肺炎というふうに病名がつけば保険適用になるかと思えます。

**○金城泰邦委員** そういった意味では、そういったCT、MRIを活用すればもっと対応が若干広げられるんじゃないかなと。あるいは迅速な対応ができるんじゃないかと思っております、そういった面でも県のほうで、そういった可能性も周知していただけるほうがいいのかなと思っております、どうでしょうか。

**○系数公保健衛生統括監** MRIというのは、医師が肺炎を疑った場合に、画像診断ということで、影として肺炎、炎症があるかどうかという診断はできますけれども、これが新型コロナウイルスによるも

のかどうかというのは遺伝子検査をしなくちゃいけないので、やっぱり確定診断はPCR検査を行うというふうになると思います。PCRにつきましては、おっしゃいましたように保険診療でできるような体制が全国的に取られていますけれども、これまで県がやってきました行政検査を代わりに医療機関に委託をするような感じになりますので、契約が必要だったりとか、その自己負担の分をどうするかという少し事務的なものがありまして、まだ今県としてはそれを準備しているような段階でありますので、その検査の受皿としては拡大していくようなことを今、考えているところです。

**○金城泰邦委員** センター主導でPCRのみだと、なかなか検査が進まないのかなというふうに思っております。むやみやたらにやるというのもちょっと問題もあるかと思っておりますけど、韓国みたいな事例がありましたから。にしても、やはりそういった選択肢としてあることも知っておく必要があると思っておりますし、あとは今言った手続に時間がかかるということであれば、それをもうちょっと迅速化するような努力はしていただきたいと思っております。

PCR検査が一番精度が高いんでしょうか、どうなんでしょうか。

**○糸数公保健衛生統括監** 現時点では、これが一番正確に遺伝子診断ができる方法となっております。

**○金城泰邦委員** そういった部分では、検査をしつかりとやっていけるような体制をスピーディーにやっていただきたいと思っております。

あと、病院によく今駆けつける人も多いかもしれませんが、県立病院中心だと思うんですが、医療機関でマスクや消毒液が足りないということはニュースにも出ておりましたけれども、現状どうでしょうか。マスク、消毒液というのは医療機関でちゃんと充足できていますでしょうか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えいたします。

基本的には1月の段階で調査をしたんですが、そのときは十分にあったということなんですが、それから後は調査をしていないんですが、やはりかなり患者さんを診るということで使っておりますので、在庫自体というのは多分減っていると考えております。あと県のほうでは、新型インフルエンザ用に備蓄をしていたサージカルマスクというのを10万枚ほど、指定されている6医療機関と、あとは民間の医療機関にも配布をしていますので、それでしばらくはしのいでいただければというふうに考えておりま

す。

**○金城泰邦委員** 県が所管している県立病院においては、全ての医療関係者はマスクを装着しているというふうな認識でよろしいでしょうか。

**○田仲斉病院事業総務課医療企画監** 質疑に正確にお答えできる数ということではないですが、2月25日付けで、N95といった気密性の高い、より防御性能が高いマスクが県立の全体での在庫数が4150枚、先ほど言いました一般的に使うサージカルマスクが3万2000枚となっております。この数が十分かと言われるたら、ちょっと心もとないなという数ではありますが、今の発生状況においてはどうかにかこうにかしのげる状況だというふうな認識でおります。

以上です。

**○金城泰邦委員** 聞いている話では、県立病院に行っている患者さんが、例えば看護師さんがマスクをしていないということで、ちょっと大丈夫かねという声も聞いたことがありますし、ある県立病院の看護師さんにも聞いたら、マスクがないと言われているという、2月の話ですけれども、今、数の話はありましたが、全ての県立病院の医療関係者はマスクをちゃんと装着しているかどうかという、これについての答弁をいただけますか。

**○田仲斉病院事業総務課医療企画監** 委員がおっしゃったことがちょっと一般的な方のケースとは思わないんですけど、各病院の感染症対策のマニュアルにのっとって、普段はやっぱりマスクとか防護服をきちんとして対応するようには臨んでいると聞いております。

**○金城泰邦委員** ちゃんと調べてください。県立病院、医療関係者が全員ちゃんとつけているかどうかは、ぜひやってほしいと思います。そこに通う人から不安の声が出るままであるというのは、ちょっとどうかと、いかがかなと思ったりしておりますのでよろしくお願いします。

北部基幹病院について、これまで様々な質問もありましたし、私もやってきておりますが、基本的に北部基幹病院の設立は、玉城知事の公約ですよね。どうですか。

**○砂川靖保健医療部長** そういうふうに認識しております。

**○金城泰邦委員** これまでの本会議での代表、一般質問ではそうなっていますよ、明らかに。我々も国まで行って、厚生労働省行って、予算くれということもお願いしてきて、それで北部地域の住民の方々からも様々な声を聞いて、地域の方は早くつくって

くれという声大きいですね。そうすると、この北部基幹病院は地域住民のための病院であるということを変更して確認したいのですが、いかがでしょうか。

**○砂川靖保健医療部長** 北部圏域において、地域完結型の医療提供体制を構築するというのが北部基幹病院の役割であり、使命であるというふうに考えております。

**○金城泰邦委員** 知事は公約でも掲げておりますが、北部基幹病院の設立に向けて知事はどのような動きをしてきましたか、これまで。

**○砂川靖保健医療部長** 知事も基幹病院をつくらなければならないというような考えだと認識しております。

**○金城泰邦委員** その考えは分かりましたけど、具体的にどのような行動を起こしてきましたか。

**○砂川靖保健医療部長** 今、合意書を締結するかどうかで動きが止まっているわけですが、知事自身は合意書そのものに反対しているわけではないわけですね。合意書、その合意を表明する前に確認したいことがあるということで、私も本会議終了後、何点か宿題をもらっております。この宿題を片づけることによって、知事もその合意書の受入れを表明することになるというふうに考えております。

**○金城泰邦委員** 宿題が何なのか答えてほしいということもありますし、何が原因でこの合意が止まっているのか、どこが合意を止めているのか、答えてもらえますか。

**○砂川靖保健医療部長** 先ほど来の問題、医師確保の問題とか、不採算医療が提供できるのかどうか、これを確認したいということでございます。

**○金城泰邦委員** 保健医療部としては、そのことについてはどういう見解を持っているんですか。

**○砂川靖保健医療部長** 公立病院ですから、公立病院が不採算医療を切り捨てることはない。区市町村立の病院のそもそもの役割というのは、そういう地域において必要とされる医療。圏域によっては一般的な医療が政策医療になることもあるわけですね。北部圏域ではそれができていないということで、患者の流出が起こっていると。それを食い止めることが我々の役目で、北部基幹病院の役割でもあるというふうに考えております。

**○金城泰邦委員** 保健医療部長としては、これをいつまでにやりたいと思っておりますか。

**○砂川靖保健医療部長** 一般的な作業として、県立だけで病院をつくるのであれば、基本構想をつくっ

て、基本計画をつくって、基本設計、実施設計、それから整備工事という段取りでいくわけですが、今回の場合2つの病院を統合してつくるという形で進めておりますので、どうしても基本構想の策定に入る前に経営システムはどうするのか、資産負債はどうするのか、職員の身分取扱いはどうするのかと。こういった基本的なことを定めないといけないわけですよ。こういうことを定めないと中身に入っても、空中分解する可能性がある、途中で。そういうことを避けるための基本的枠組みという認識でやってきた。でも、そろそろ次のステップに進む段階に来ておりますので、速やかに基本合意書の合意形成を調えた上で、基本構想の策定、ここでは先ほど来問題になっている収支とか、あるいは基幹病院の役割、提供する医療機能、こういったことを現場のドクターの意見も聞きながら定めていきますので、早め早めにその採用にいく必要があるだろうなというふうに考えているところでございます。

**○金城泰邦委員** ぜひこの北部基幹病院が誰のための病院かと。やっぱり北部地域で今までそれを要望してきた方々へしっかりと医療体制を提供するための病院であると思っておりますし、そこは皆さんも力をいれて推進していただきたいと思っております。

部長、私も今まで何度か要望、お願いしておりますけども、血液のがん、白血病の方を救済するための骨髓移植のドナー、助成制度、私必要だとずっとお願いしてきておりますけども、これについての次年度の動きを御説明いただけますか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えいたします。

今回新規で骨髓ドナーの助成に関する事業を開始することになっております。その予算というのは、(項) 医薬費 (事項) 臓器移植推進事業費の中で、(事業) 臓器移植推進事業費の中で補助金を70万円計上しているということになります。

**○金城泰邦委員** 市町村と一緒に協力してやっていく形になると思うのですが、具体的には、例えば1日当たりどのぐらいの助成とか、そういったものがあつたら説明していただけますか。

**○山川宗貞地域保健課長** 助成金の基準額としましては、骨髓提供に係る通院または入院の日数に1日当たり2万円を乗じた額としまして、1回の提供につき7日間を限度としております。助成に関しましては、県内の市町村に対して、その助成額の2分の1を補助するというような事業になっております。

**○金城泰邦委員** 2万円の補助が対象となるのであ



れば、市町村と1万円、1万円ずつ補助という理解でよろしいでしょうか。

○山川宗貞地域保健課長 そのとおりです。

○金城泰邦委員 沖縄県の場合、ドナー登録の方が全国でもやっぱり一番多い地域だということですから、そういった制度があれば提供される方もいらっしやと思いますし、この金額で全部カバーできればいいんですけども、対象者がもうちょっと要るなという場合はもうちょっと柔軟な対応も必要だと思いますが、そういったことは可能ですか。

○山川宗貞地域保健課長 沖縄県内で令和元年度に20人のドナーの方が骨髄移植で提供したということですので、実際に私たちが考えている数というのは、実際にこれが増えていただければまた予算のほうの拡充とか、そういうものも考えていきたいというふうに考えております。

○金城泰邦委員 ありがとうございます。命を守る大事な事業だと思いますので、しっかりそこも頑張っていたきたいと思います。

以上で終わります。

○狩俣信子委員長 新垣新委員。

○新垣新委員 新城課長に伺います。先ほどの平良昭一委員とも関連しますが、糸満市の教育民泊が救えるように住宅宿泊法の条例によって規制があると。これは代表質問でも一般質問でも、各党派からもあったと思いますが、ぜひ急いでこれを北海道のような形で沖縄版に変えて成果を出していただきたいんですけど、検討課題はどうなっていますか。伺います。

○新城光雄衛生業務課長 住宅宿泊事業法第18条において、条例により住宅宿泊事業の実施の制限がかけられる項目につきましては、区域及び期間となっていることから、県の条例で家主居住型や家主不在型で制限をかけるということは、法の趣旨に照らし合わせて慎重に検討する必要があるかと思いますが、今、実際に北海道のほうで家主居住型とか不在型で分けているということもありますので、情報収集はしようかなというふうに思っております。

○新垣新委員 北海道は見る必要ないと代表質問でもおっしゃいましたが、答弁の中でですね。見る必要ないならそれはいいんだけど、これは一刻も早く約1400億円近くの県税、これから減っていくんですよ、この条例の縛り規制で。結構来ているんですね。かなり利益になっているんですよ。困っているんですよ。そこら辺の問題、一日も早く改善するべきだと思うんですけど、どういう検討課題を持っていますか。

○砂川靖保健医療部長 今回の議論もですね、総じて整理する必要があると思っています。この家主居住型、不在型で規制をかけるのか、あるいは教育民泊という形で規制をかけるのかどうか、そういった整理も必要ですし、そもそも住宅宿泊事業—民泊と言っているわけじゃないんですよ。住宅宿泊事業の規制の在り方が、区域を定めて規制をかけると。そういう中において、区域じゃなくて業態でもって規制をかけることが、果たして法の趣旨に照らし合わせて妥当なのかということも考える必要があるだろうと。一方、我々は何でもかんでも規制というわけではなくて、例えばそういう教育民泊みたいなことによって地域活性化したいというところは、例えば伊是名なんかは住宅宿泊事業やっていないわけです。みんな簡易宿所でやっている。それは1年365日できると。あるいは、住宅宿泊事業であるんだけど、規制に入らないというやり方もあるわけです。そういったことも含めて、どれが一番地域の振興、それから地域の環境に照らし合わせてどうなのかということも整理しながら考えていく必要があるだろうなというふうに思っております。

○新垣新委員 おっしゃるとおりです。整理も大事なんですけど、糸満市の意見としては、北海道のようにつくってくれと。家主滞在型、家主不在型、両方が生きると。そこを強く代表質問で申し上げたつもりなんですね。ぜひ検討していただければと思うんですけど、もう一度伺いたいなと思っています。これしかないんですよ、見当たる部分が。

○砂川靖保健医療部長 業態によって規制をかけることが果たして本当に法に照らし合わせて妥当なかどうか、まずこれを整理しないといけない。この住宅宿泊事業でやると、規制を外れても180日しかできないわけですよ。それが本当にいいのか。あわせて、僕は住宅宿泊事業というのは、もともと住宅を提供してそういう宿泊業をやるのが禁止されていたのをできるようにしたわけです、日本全国で。そういう中であって、都市計画法あたりで、いやいやこれはできませんよと、規制かけるのが妥当かどうかと。ここまでも考えて議論しないといけないと思っています。そういう意味では、幅広の整理、議論が必要な問題だというふうに考えておりますので、我々の条例だけの問題だけじゃなくて、土木も含めた形の検討が必要なのかなと思っております。

○新垣新委員 理解いたしました。41市町村を点検するのも時間がかかるというのも理解しましたし、ぜひ半年以内に成果を頑張ってくださいね。

糸満市の強い要望は、結論は出たんですよ。北海道と同じように守るところは守る、仕事するところは仕事、花を開かせると。そういう形でぜひ、部長、検討課題として持ち帰っていただきたいなど強く申し上げます。

子供医療費で申し上げます。財政力が強いところ、弱いところと差がはっきりして、2分の1の負担が出ます、扶助費の問題で。その問題、どう考えていますか。伺います。2分の1の負担で扶助費が出ると、市町村が財政負担という懸念があるということをお願いしていただきまして、渋っているところがあるでしょうと。

**○金城清光保健医療総務課長** 県のほうで市町村の意向調査をした結果、既に中学まで実施をしている市町村、こちらはおおむねすぐやりたいという意見でございます。ただ、その中でも慎重にやっていきたいという市町村もございます。一方で、大変厳しいと、現状維持をまず意見として出すという市町村もございました。それぞれ市町村で御事情があるものと考えております。

**○新垣新委員** 11市は前向きじゃないんですか。伺います。

**○砂川靖保健医療部長** 11市全てが前向きということではございません。

**○新垣新委員** これは本島ですか、それとも離島の市ですか。伺います。

**○砂川靖保健医療部長** 調査するとき、具体的な市町村名は公表しないという約束で調査しておりますので、差し控えさせていただきたいと思っております。

**○新垣新委員** ぜひ部長、これは本当に県民が求めているニーズで、市町村の財政負担というのが一番、2分の1の負担でネックになるというのが分かっています。ぜひ部長をはじめ、この担当課で、ぜひ子供たちの子育て支援の関係でぜひ頑張ってください、説得をですね。2年後に向けた取組を実施できるように頑張ってください。決意を伺いたいと思って、部長、伺います。

**○砂川靖保健医療部長** 知事の公約で議会での答弁もございまして、そういう方向で市町村と連携して進めていきたいというふうに考えております。

**○狩俣信子委員長** 休憩いたします。

午後3時21分休憩

午後3時40分再開

**○狩俣信子委員長** 再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

末松文信委員。

**○末松文信委員** それではよろしく申し上げます。

今日は久貝院長も見えておりますので、今日は私、北部基幹病院1点についてやっていきたいと思っておりますので、久貝院長のほうから北部の状況をちょっと説明してください。

**○久貝忠男北部病院長** 北部病院は今、午前中も答弁したとおり、医師がいないということで、それをどう確保していこうか、ずっと考えているところです。医師が北部病院に来ないという理由は幾つかあるんですが、それを一つ一つ課題を克服していくのが必要ですけど、まず医師がいないというのは後にして、いないことによってやっぱり医業収益が減っていると。そして、人件費率も高いと。そして、令和2年度もさらに人員が減りますので、それに対して医師を確保していかないと資産投資もできないと。そういう状況です。

**○末松文信委員** ありがとうございます。

今朝、院長の御発言、大変興味があつて紹介しませうけれども、薬剤費が余剰となる、これは何千万か分かりませんが、言っておりましたね。これは中南部の病院のような高額な薬剤を使う患者が少ないというふうにおっしゃっていましたが、言い換えれば、高額医療、いわゆる重要な医療については北部ではやっていませんよということが如実に現れていると思うんですね。そういう意味では、今後、この北部基幹病院というのは早めにつくらんといかんと、こういう位置づけになると思うんですけれども、このことについていかがですか。

**○久貝忠男北部病院長** 薬剤費がマイナスの予算になるだろうということですが、実際そうなんですけど、がんの抗がん剤、腫瘍の薬がほぼ、がんの患者さんは北部地区医師会でやったり、あるいは実際に中南部に紹介したりしています。あと、脳外科のドクターがいなくなりますので、高額な医療は使わないと。そういうことで、そういうふうな提供体制は先細りになっていくのかなと。特に泌尿器科はほぼがんが多いので、前立腺がんとか、そういうのもなくなっていくのかなと。外科もちょっと少ないと。そういうちょっとマイナスの面が出てはいます。

**○末松文信委員** やっぱり抗がん剤であつたり、ほかの高度医療について、ヤンバルでは今できる状態にはないということですから、この基幹病院については一日でも早くやっぱり整備していただきたいというのが、我々北部住民の願いであります。そういったことを前提にして質疑したいと思います。

この北部基幹病院ですけども、私は常々申し上げ

ていますけれども、これは北部地域の振興発展のための定住条件の整備の一丁目一番地だと私は位置づけしておりました、これなくては人は住まないですよ。そういった意味では、ぜひ早めにやりたいなというふうに思っております。それで、この基幹病院の整備についてちょっと振り返ってみましたら、平成16年に沖縄県が県立病院のあり方検討委員会の中で既に、北部圏域の医療体制として最も効率的なのは、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合して公設民営にすることがいいんだというふうなことを示唆しております。もう既に15年前に県独自がその検討委員会の中でそう示しているわけですよ。それを今振り返ってみるんですけども、この間も知事が、やっぱり北部の基幹病院は必要だというようなことで、公約にも掲げてまいりました。その中であって、今回の北部基幹病院の整備に向けて、県と北部12市町村及び北部地区医師会が、基本的枠組みについて協議を始めたのはいつですか。

**○砂川靖保健医療部長** 平成30年の1月からです。

**○末松文信委員** 知事が就任してからの話ですから、31年の2月議会で公約として、施政方針の中でそういうふうなことをおっしゃっております。そのことを受けて部長のところでもいろいろこれまで協議してきたと思うんですけども、政策医療とよく聞きますけれども、これはどういう医療を指すんですか。

**○砂川靖保健医療部長** 政策医療について、具体的な定義があるわけではございません。ただ、県とか市町村とか、公的団体が提供する医療に係ると思うんですけど、例えば宮古、八重山とか北部、こういうところでは住民が少ないということで、患者数も少ないことがあるわけですよ。ところが、じゃあ人口5万人規模の医療だけ提供すればいいかというと、そういうわけじゃないわけですね。例えば、僕がかつて宮古病院で働いているとき、大昔ですけど、そこの小児科のドクターが言うには、宮古は人口5万人しかいないけど、自分たちの医療提供体制は人口20万人規模で整えているんだというようなことをおっしゃっていたわけです。そういうふうな形もこの政策医療になると思います。要は、その地域でできるだけ完結させるために、民間医療機関が提供できないような医療を提供するというのが公的病院の役割だろうというようなことで位置づけております。

それともう一つ言えるのは、中部とかに言えるんですけど、例えば医療提供をする場合に、1つの診療科だけでやるわけじゃないわけです。民間だっ

たらそういうふうに、1つの診療科で提供して、医療提供はあるかもしれませんが、中部だったら、重篤な患者が来た場合、複数の診療科のドクターが集まって医療提供するわけです。ところが、この診療報酬は変わらないんですよ。1つの診療科でやろうと、複数の診療科でやろうと。その重篤な患者を助けるために手厚いような医療を提供するのも、政策医療の一つだろうなというふうに考えています。

**○末松文信委員** そこで北部基幹病院ですけども、よく話題に出るのは、不採算部分の医療を切り捨てるのではないかというような指摘がありますけれども、これについての御所見をお願いしたいと思います。

**○砂川靖保健医療部長** そもそも公的な病院が、先ほど言っていたように不採算医療を切り捨てるというのは、これは政治的にもあり得ない話だと思うんですよ。こういう役割を担っているのが、県とか市町村ですから、例えば不採算、能率的な経営をしても、その収益だけで費用を賄うことができないというようなもの、これは不採算医療ですけども、そういうものを提供するのが公的病院の役割であると。そのためにいろいろ担保されるわけです。例えば、指定管理料でその分を含めることもできますし、いろんな協定とかで縛りをつけることもできますので、この制度的にも財政的にも、不採算医療が提供されないということはあり得ないというふうに考えています。

**○末松文信委員** この件については、部長もこれまで何度か述べておりますけれども、やっぱりこれから整備するところの北部基幹病院についても公的病院だということで、そういうことはあり得ないという理解でよろしいですか。

**○砂川靖保健医療部長** そのとおりでございます。

**○末松文信委員** 次に、不採算部分で赤字になった場合、その医療費はどういう形で補填されるのか。赤字にならないという想定もされていますけど、万が一、赤字になったときのその補填の仕方、北部12市町村もそのことを懸念しているようですから。

**○砂川靖保健医療部長** 基本合意書案の話になりますけれども、基本的にその運営費の負担というのは、この病院の設置者になることによって、地方交付税というのが措置されます。その地方交付税相当額、これを限度として負担金として払う。それが指定管理料になっていくわけですけども、基本的にこの範囲内で賄えることが可能と見ています。ただ、逆に黒字になってもこの負担する額を減らすかといった

ら、これは減らしません。交付税相当額は必ず入れてもらいます。これで賄えると見ていますけれど、仮にこの病院経営が赤字になって足りないという場合、その不足する分については、市町村じゃなくて県が負担しますということが基本合意書で書いてある世界です。

**○末松文信委員** ありがとうございます。この地方交付税ですけれども、地方においては財政需要額に対応した話になっていますが、これは全額補填されるんですか。

**○砂川靖保健医療部長** 基本的にその地方交付税は、病床1床当たり幾らと、それと救急告示病床1床当たり幾らと。あと、救急をやる場合に幾らと。こういった形で設計されていて、これが定額で払われるという形でございます。赤字、黒字に着目して上げるというものではございません。

**○末松文信委員** 分かればですが、ちなみにどのくらいの交付税になりそうですか。

**○砂川靖保健医療部長** これはこのほど運営費関係だけで4.6億を見込んでやっています。

**○末松文信委員** ありがとうございます。

それでは次に、両病院が統合することによって、県立の北部病院の職員と北部地区医師会病院の職員の処遇がどうなるのかという心配があるようですが、このことについて。

**○砂川靖保健医療部長** 今の基本合意書案では、この統合の日の前日に在職している職員は、希望すれば北部基幹病院に就職することができるというような取扱いになっております。新しく財団をつくるわけですけれど、その財団については、財団の給与制度、給与水準については、今の北部地区医師会病院の給与水準、給与制度を入れるという形でございます。

**○末松文信委員** 他方、この県立病院の職員の処遇はどんなふうになりますか。

**○砂川靖保健医療部長** 県立病院を辞めて北部基幹病院に行くというときは、北部、今の医師会病院の給与制度、給与水準が適用されることになります。非常勤職員等はそれで給与水準はそんなに変わらないのでいいと思いますけれど、正職員は給与が下がるのが目に見えているわけです。そうすると、自分の給与上の処遇が変わってまで行くことはないというふうに考える方もいるかと思えます。その場合、職員が足りないというような事態が生じる可能性がありますので、そういうことに備えて一定期間は、基本合意書に書いていますけれど、県が責任を持っ

て職員を派遣すると。派遣するときは、県職員としての身分を潜在的に持っているわけですから、そういう派遣された職員は県で働いていたときと同じ給与水準、これを現給保証するという形の派遣になるというふうに考えています。

**○末松文信委員** 県職員については、その身分をそのまま残したまま派遣するという理解でよろしいですか。

**○砂川靖保健医療部長** 今、基本合意書では3年間派遣するというので、この3年の間にどんどん新しい病院で職員を採用していくわけです。それと派遣職員も毎年一定数引き上げていきます。その期間によって職員が入れ替わるというようなことを考えています。

**○末松文信委員** ありがとうございます。

それと、統合をすることによって、医師を含め、医療技術者の確保困難から地域医療が崩壊するとの指摘もあります。このことについての御所見を伺いたいと思います。

**○砂川靖保健医療部長** そういうふうにならないような手だてを講じていく必要があるというふうに考えておまして、看護師のところでも申し上げましたように、例えば給与が下がってまで行くというふうに考えない人もいますかと思えますので、そういう場合は現給保証という措置を講ずるわけです。それ以外にも、看護師は派遣だけで賄えると思えますけれど、ほかの医療技術職なんかは、1回の採用で多分二十数名ぐらいですから、採用できるんじゃないかなというふうに見ております。医師についても、できるのが6年後、8年後になりますので、その間に定年退職を迎えている方もいるわけです。だから、今いる方が全部その新しい病院に行くとは見ていませんけれど、それまで毎年、定期的に採用した上で、あとその地域枠が、このときになると53名から68名ぐらい毎年枠がございますので、その4分の1程度ははめていくと。あるいは医師派遣推進事業等で、今、両病院で22名ぐらい採用していますけれど、こういったことを組み合わせることによって、必要な医師を確保していくということになります。

**○末松文信委員** それでは、北部病院に今勤めている人たち、あるいは、言い方としては北部圏域に生活の拠点を置く県立北部病院の職員の職場がなくなるという指摘がありますが、この指摘は当たらないですか。

**○砂川靖保健医療部長** 県の機関として、これは県職労の機関誌で見た記憶がありますが、県の職

場がなくなるということは、これは別に外れてはいません。ただ、そういう場合でも労働組合として、労働組合の目的として労働者の社会的地位、経済的地位の利益の向上というのがそもそもの目的ですから、労働組合自体がそういう主張をすることは別段おかしいこととは思っていません、私は。ただ、今回の基幹病院に関して言えば、やっぱり労働者の利益も大切ですけど、やはり北部住民の医療提供というのを一義的に考えて進めるべきじゃないかなというふうに考えております。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、末松委員から県の職場がなくなるのではなくて県職員の職場がなくなると指摘されており、部長の答弁とニュアンスが違うのではないかとの意見があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

末松文信委員。

○末松文信委員 職場を失うという理解でなくてもいいんですよ。

○砂川靖保健医療部長 この一定期間派遣という形でいけば、その間の職場はあると思いますけれど、ただ、今までみたいな形で人事異動で行く意味での職場はなくなるという意味だと思います。

○末松文信委員 ちょっと時間ないんだけど、やっぱり新しい基幹病院ができれば県の職員は県立の病院に異動するかという話であって、希望すればここに残っていい、でも、足りない分は補充しないといけないから、お願いして派遣していただくということだから、職場がなくなるという理解にはならないと思うんだけど。

○砂川靖保健医療部長 県の施設としての職場はなくなるわけです。そういう意味で主張されているんじゃないかなというのが、私の理解です。

○末松文信委員 じゃあ前に行きましょう。

次に、いろいろ今まで話してきましたけれども、知事が施政方針を示して、その後、関係者間で基本的枠組みについて協議を重ねてきたと思いますけれども、今の現状はどうなっていますか。

○砂川靖保健医療部長 協議、3者でやっていたわけですけど、北部の医師会と北部12市町村が基本合意書案に了解したと。次は、県が態度を示す段階に来ているという認識でございます。

○末松文信委員 せんだって、北部12市町村長と議会議長会の皆さんから知事宛てに、この基本合意書について早めに締結して次のステップに進めてほしいと、こういう要請だったと思いますけれども、そ

の後の知事の見解はどうなっていますか。

○砂川靖保健医療部長 知事はそういう要請を受けておりまして、公約自体、早期実現でございます。ただ、基本合意書にサインを示す前にもうちょっと確認したいことがあるということで、確認したい項目について、これこれといった具体的な指示を私も受けましたので、それを我々が報告した上で判断されるというふうに考えています。

○末松文信委員 その件については先ほど泰邦委員のほうにもお答えしたことなんですけれども、ただ、ここまで協議を進めてきて、関係者間で。この時期にきて知事がもう少し待てと。こういう話というのは、私は非常に理解に苦しむんですけども、部長としてはどう思いますか。

○砂川靖保健医療部長 私、知事ではございませんので、知事としてやっぱりいろいろ考える要素があるのかなというふうに考えております。その宿題に対して速やかに答えを出すというのが私の役割だというふうに考えております。

○末松文信委員 知事から示されたということについて、今どんな段取りでそれを解決しようとしていますか。

○砂川靖保健医療部長 今、部下職員に命じて、その宿題について資料作成、報告するためのですね。そういう作業に取りかからせているところでございます。

○末松文信委員 どのくらいかかりそうですか。

○砂川靖保健医療部長 3月いっぱいには1回目の報告をしたいというふうに考えております。

○末松文信委員 一発勝負でいけそうなんですか。

○砂川靖保健医療部長 その辺はちょっと分かりません。

○末松文信委員 いろいろとありがとうございます。北部地域の皆さんは、やっぱり先ほども申し上げましたように、15年前から県の検討委員会の中でそういうことで審査されて、これまで相当期待感を持ってきたんですけども、北部の住民大会を開くとか、11万余りの署名を集めるとか、いろんな努力を重ねてここまでやっときたと、こういう感じですよ。それと、12市町村長と県との調整もこれだけ時間かかって協議を重ねてきた結果だと。そういった状況の中で、知事がここで足踏みするというのは、僕は非常に問題だなと思って、これはある新聞社の社説ですけども、県も加わった協議でまとまった話なのに、玉城知事の対応がどっちつかずに見えることだと。こういう表現をしていますけれども、知

事がここに来てそういったどっちつかずの話では、僕はリーダーシップをもっと取ってほしいと思うんですけども、これは部長に聞いてもしようがないんですけども、ここで委員長にお願いしたいんですけども、要調査事項として、知事にぜひこの件について出席していただいて、今後、残された合意形成についてもちゃんと伺いたいと思いますので、委員長のほうでお取り計らいをお願いしたいと思います。

**○狩俣信子委員長** ただいま提起のありました要調査事項の取扱いについては、本日の質疑終了後に協議いたします。

北部基幹病院についてですね。

**○末松文信委員** そうです。

それでは部長、また常任委員会もありますので、その場所でまた申し上げたいと思いますが、いろいろありがとうございました。よろしくお願いします。

以上です。

**○狩俣信子委員長** 照屋守之委員。

**○照屋守之委員** 病院事業ですね。脳神経外科と泌尿器科の医師が確保できずに休止するということがすけれども、これはどういうことでしょうか、事業局長。

**○田仲斉病院事業総務課医療企画監** お答えします。

脳神経外科の常勤の医師が1名いらっしゃいますけど、3月末の退職予定でいらっしゃいます。1月から退職に向けて一部の患者さんの制限を行っているということでもあります。泌尿器科に関しましては、現在常勤の医師がおらず、令和1年の5月末をもって退職されているという状況であります。

以上です。

**○照屋守之委員** これは何で辞めるんですか。何でこうなるんですか。辞める理由は何ですか。

**○田仲斉病院事業総務課医療企画監** これは自己都合というか、一身上の都合ということで伺っております。

**○照屋守之委員** 久貝院長は先ほど医師不足の理由を何か言っていましたけど、院長は分かりませんか。

**○久貝忠男北部病院長** 泌尿器科に関しては、開業ということなんです。脳外科に関しては、この脳外科の先生は途中で、3年か4年ぐらい単身赴任で、家族が子供の進学を機に京都に帰ったと。それで何とかずっと1人でやってきたのですが、そろそろ家族と過ごしたいということで、後任の保障はないんですが退職ということになっています。

**○照屋守之委員** これまでも医師が不在で休止したというのがありましたよね、北部病院。産婦人科で

したか。あれはいつでしたっけ。

**○久貝忠男北部病院長** これまで休止したのは、たしか3年か4年ぐらい前に産科があったかなと思っています。

**○照屋守之委員** 事業局長、我々は何度も何度もそういうような経験をしていますけれども、この県立病院という枠で、医師が確保できずにそういう退職をしていくということが続きますよね。これは病院の経営ですから、県民からすると幾らそこで頑張っているのが確保できない、診療ができないという、そういうふうなものをつくって行って、それが繰り返されているという現状からすると、これはもう大変ですよ。この患者はじゃあどうするのかという話なんですよね。どうするんですか。

**○我那覇仁病院事業局長** 照屋委員のおっしゃるように、ある科、特に今問題になっているのは、やっぱり医師の偏在、それから、もう一つ大きいのは、科の偏在というのが非常に大きな因子でございます。特に科の偏在というのは、これは北部病院だけじゃなくて宮古、八重山も含めなんですけど、例えば産婦人科とか、小児科とか、泌尿器科とか、あるいは眼科とか、そういう非常に医師の少ないのは離島、北部も含めて同じで、もう一つは、やっぱり本来の本島内の例えば中部病院とかセンターだって、その傾向はございます。例えば脳外科の医師に関しては、かつては2名いた時代がありました、北部ですね。定数は2なんです。これが例えば琉球大学とか、それから医師の新専門医制度なんかの教育の制度がありまして、だんだんそういった少ない科の医師がますます減ってきていて、大学病院もそういった派遣する医師が減っているというのが現状でございます。我々は、何年かずっとそういった脳外科とか、産婦人科とか、小児科も含めてですけど、大学を含め、それから県立の専攻医の派遣も含め何度も交渉しているんですけど、なかなか医師がいないというふうな状況で、今回初めて常勤の脳外科の医師が北部病院からいなくなると。やはりこれは北部病院のそういった脳外科の疾患の患者さんに対しては大変悪いニュースでございまして、これを何とか可能な限りの医学的なケアをしようということで、中部病院と南部医療センターの脳外科医師、これは各2名ずつですけど、毎週、1週間に1度ずつ外来を診てもらおうと。そこで紹介患者さんなんかを診て、中南部に送ると。特に救急に関しましては、北部でもありますし、北部の2つか3つくらいの民間の病院でもCTとかMRIはあると思いますが、その画像をiP

a dで非常に鮮明な画像を両病院に送って判断してもらおう。これを24時間で対応すると、そういうふうなシステムで、緊急に対しては対応していくというふうな方向でございます。もちろん、去年も含めて何人かそういうふうな北部病院、脳外科の医師にコンタクトは取っているんですが、やっぱり局の事情もあって、すぐ新しい年度から来ることは難しいと。こういう反応は聞いていますけど、根気強くコンタクトを取りながら確保に努めてまいりたいと、そういうふうに考えています。

**○照屋守之委員** ですから、こういうことがたび重なって、結局県立病院としての役割を果たしていないわけでしょう。だから、北部の医師会立の病院と北部病院を1つにしようということになるんですよ。医師の不足とか、探せないというのは内部の都合ですよ。県民は当たり前、県立だからそういう医師はしっかり確保して、北部の10万の県民の医療を担うという。だから、県立の北部病院なんでしょう。その機能を果たしていなくて、幾ら我々がここで執行部の言い分を聞いても、ああそうかと、納得できるものじゃないんですよ。どうですか。今のよう形で幾らやったって、そういう医師も確保できなければ、病院事業局長が積極的に基幹病院を推進して、執行部も含めて対応したほうがいいんじゃないですか。県民の側の医療の提供ですよ。責任あるんですよ。対応できない場合、中部病院も対応するわけでしょう。中部病院だって大変ですよ。ほかの病院だって大変じゃないですか。何のために県立の北部病院があるかという話ですよ。それを自分たちができないから皆さん方に対応してくれと、そういうふうにするのか。もう県立としての機能は果たしていないんじゃないですか。基幹病院を一緒につくるという方向で頑張ったほうがいいんじゃないですか。どうですか。

**○我那覇仁病院事業局長** 私はですね、枠組みに関する合意書の検討会が過去6回だったと思いますけど、最初のときは私はいなかったものですから、その後も私はずっと保健医療部とともに出席してまいりました。この間、やっぱり一番大きな問題、もちろん運営システム、財政的な問題もありましたけど、やっぱり医師確保と、それから不採算医療というのは、やっぱり我々県立病院がやっているわけなんですけど、今言ったように中部病院とかセンターが、今言った科の少ないような医師を北部に—これは北部ばかりではなく、ほかの離島にも派遣するようなキャパシティーというのが、もうだんだん狭まって

きたと。だから、このままでは要するに、北部病院に医師を派遣する、ある科によっては難しい状態でございます。そういうことで、2つの病院が合併して、いわゆる北部の住民が言うような完結するような基幹病院をつくと。それは理にかなったことで、もちろんそういった方向でいくことは好ましいことだと思っています。

**○照屋守之委員** この機会に12市町村も一緒に、県も一緒にやると言っていますから、そこはそことしてやって、ほかの県立病院はさらに充実させていく。私はそういうふうな手だてが必要だと思いますね。経営改善も、デニー知事は今これちゅうちょしていますけれども、本来だったら3年計画ぐらいで一般会計からぼんと50億ぐらい入れて、病院事業を支援すべきじゃないですか。そういうようなことをやるから県立というふうなものもいいんであって、こういうふうなものをやらずに、今の基幹病院に対して少しちゅうちょしているというふうなことがあるとすると、非常にやっかいですよ。脳外科とか泌尿器科のそういう診察ができなくなると、数字的なものも相当影響していくんじゃないですか、北部病院は。どのくらい変わっていきますか。これは計画に反映されていますか、今年の。どうなんですか。

**○久員忠男北部病院長** 泌尿器科と脳外科がなくなること、恐らく医業収益は1億5000万円ぐらい減るんじゃないかと試算しています。

あと、ちょっと話はあれなんですけど、医師確保に関してですけど、当初、朝もあつたんですけど、沖縄の医療が中部病院を中心に医師を派遣してきたと。これは本土と全然変わっていて、本土は大学病院がいわゆる関連病院を持っていたという状況で、中部でいろんな研修、ドクターを育てて、研修施設が、そこに行ってまた研修数が分散していたと。そこで今いろんなところで研修医を育てているんですけど、僕は今の研修医が当然—以前は救急医療を中心にどんどん総合的な診療をやってきたんですけど、現在は若い先生が専門医志向になってきているんですよ。要するに救急もできるけど専門医。だから、北部病院で現在のスケールで専門医の医療を提供できるか、専門医のドクターが満足できる医療を提供できるかといったときに、これがなかなか難しいと僕は考える。それで、北部病院に現在の状況で200床規模で医師を集めようといったときに、この形態が、救急はいいとして、指導医が来て満足できる医療ができるかというのがちょっと難しいなどは思っています。

**○照屋守之委員** ですから、久貝院長も実際現場におられて、今の北部病院では限界だみたいなことがあると思いますけれども、要するに医師の確保、医者としてのやりがい、生きがいでしょう。プライドがありますからね。だましまし使っているそういう設備とか、いろんな設備もしっかり整って、その仕事をしてのやりがい、働きがい、そういうのも含めて考えていかないと、いつまでも定着しませんよ、これは。だって、プライドのある仕事だもん。人の生命を預かっていて、北部地区の生命を預かっていて、その施設なり、その設備なり、いろんな対応も含めて考えていかないと、だから定着しないんじゃないですか。そういうふうなところも考えないと、ただ辞めた。これどういうあれか分かりません。また新しい医者を探します。なかなか難しいという、この堂々巡りでは話にならないと思いますよ。

次、保健医療部です。先ほどの基幹病院ですけれども、先ほどありましたように合意締結はまだ分からん。3月いっぱいでもた知事に宿題を返さないといけないということですけども、3月いっぱいやりましょうよ。どうですか。

**○砂川靖保健医療部長** 最終的に知事が判断しますので、知事が判断しやすい環境を整えるのが私ども事務方の仕事だというふうに考えております。

**○照屋守之委員** このスケジュールはどうなりますか、建設までのスケジュール。先ほどもありました、よね。様々な調整して基本構想をつくって、計画、建設とか。これはどう考えていますか。

**○砂川靖保健医療部長** 通常一般的に言って、基本構想で1年、その次に作成する基本計画で1年、基本設計で1年、実施設計で1年、整備工事で2年というふうに今は見立てているところでございます。

**○照屋守之委員** これが遅れば遅れるほどずれていきますね。知事の所信表明、医師不足を抜本的に解消し、安定的かつ効率的で地域完結型の医療提供体制を構築するため、北部基幹病院の整備に向け、関係者間の基本合意形成を図り、基本構想、基本計画を策定に向けて取り組みます。すごい決意ですよ。もう基本合意はできていますから、あとは合意締結をやればいいわけですよ。同じように所信表明の中に、祖先への敬意、自然への畏敬の念、他者の痛みに寄り添う、チムグクルを大切にする、全て県民の尊厳を大事にする、誰一人取り残さない、これが知事のお考えですよ。ですから、まさにかかなり前から北部の医療提供体制が課題になっていて、知事もそういう決意、覚悟を決めてやるというふう

なことですから、そこをしっかりと進めないといけないなと思っておりますけれども、非常に私が疑問に思っているのは、2月4日に県と12市町村が提示されて合意しましたよね。これが2月5日に報道されるわけですよ。そして、その日に知事と与党の皆さん方が会合を開いて、知事は合意したからといってすぐに進むとは思っていないと答えていますよね。これはどういうことかと思っておりますけど、県は一生懸命進めて合意形成したにもかかわらず、与党議員方の会合があったら、これはそうじゃありませんよというふうなことで、この基幹病院の進め方というのはどういうことなんですか。県も当然、知事も分かりながらやってきているわけですよ。どうということでしょう。与党議員から言われたら、そういうふうになるんですか。

**○砂川靖保健医療部長** そういう会合に私出席しておりませんので、会合の中身については把握しておりませんが、基幹病院については節目節目で知事に報告して、現状を述べて、基本合意書案はこういうふうに変更する必要があるというようなことをする説明して、了解を取って進めてきたところでございます。

**○照屋守之委員** こういう話もあるんですよ。2つの統合ありきではない。急いで結論を出さずに1年ほどかけて話し合うべきだとかというふうな、そういう話も出ているみたいですよ。それを知事は受けているわけですよ。そうすると、私も県議会議員の一員として、私に聞かれれば、いや、知事、どうぞ進めたほうがいいですよ。施政方針でもきちんとこう言っていますし、後援もありますし、やったほうがいいんじゃないですかと私は言うんですけど、何かこういうふう北部圏域の県民の命を守る医療提供をしていくというのが、新聞報道によると一部の人たちの話合いで、これが先送りになってしまうという、そういうふうな懸念を持たれるというやり方、非常に不可解に思っておりますけれどもね。

3月4日に部長が名護市議会の全員協議会で、今の基本合意案しかないというふうに示していますよね。これは名護市議会の反応、向こうの反応はどうですか。

**○砂川靖保健医療部長** 全員協議会ということで説明はしてきましたけれど、その場で採決とか意思表示するような場ではございませんので、どういう反応かと言われても、こういう反応でしたというのはちょっと明確に答えるのは厳しいかなというふうに考えております。



**○照屋守之委員** いずれにしても、部長がそういう形で基本合意案しかないというふうなことで表明していますから、名護の議員はやっぱりこれしかないなというふうに受け止めたと思います。

この数字ですね、北部基幹病院の収支予測で10億円の利益が見込まれるという試算ですけれども、これは今の医師確保設備投資の問題、県立病院が抱えている様々な課題、やっぱりそういうふうなものをクリアしていく上で、部長が示した利益というか、このぐらい出るかもしれないという試算というのは非常に大事なことだと思っていて、やっぱり県民はいい医療を提供しようとする、あるいは医師を定着させようとする、あるいはそこで働く方々を気持ちよくやっていこうとする、ある程度そういうふうな利益をつくって対応しないといけないというふうに思っていますから、この数字、今は10億円ということですが、新しく医師会立と北部病院が1つになって医療提供体制をつくれれば、経営的には安定できるというふうな、そういうふうな捉えでいいんですか。

**○砂川靖保健医療部長** 基本合意書案にあるとおり、企業の問題等をそういうふうな処理していけば、これぐらいの数字は可能だというふうに見ております。

**○照屋守之委員** いずれにしても、これは知事の決断、あるいは議会の理解も得ないといけないということだと思いますけれども、何よりも我々が今考えないといけないのは、やっぱり長年にわたって北部地域の県民の方々に医療を提供するのに、そういう不自由な思いをさせているという。しっかり北部地域に基幹病院をつくって安心・安全の医療提供をしていくという、そこが大きなことだと思うんですね。職員の身分とか、あるいは様々なことについては、もちろんそこはしっかりクリアしないといけないけれども、いろんな知恵を出していけば改善できると思いますから、ぜひ病院事業局も含めて対応していただきますようお願いいたします。

次に、新型コロナウイルス感染に対する玉城知事の緊急対策の表明ですね、3月9日。私は新型コロナ感染問題というのは、国難、国の非常に苦難、あるいは同時に県の苦難、県難。非常に大きい厳しい課題だと思っているんですね。通常の災害とは異なるという認識なんです。県はこれをどういうふうに考えていますか。県の認識はどうですか。

**○糸数公保健衛生統括監** 保健医療部としましては、まず感染症対策ということで、この感染症が特に高齢者や基礎疾患を持っている方について重症化しや

すいということで、そういう高齢者、それから基礎疾患を持っている方たちの命を守るための医療体制の整備ということに、これまでの感染症とは違った対応が必要だというふうに考えております。感染症ですから、社会的な接触によって広がっていきますので、それにつきまして今、国が学校の休校をはじめ、イベントの自粛などで、そういう社会の接触を減らすという対応を取っておりますので、それは感染症の拡大を防ぐためには有効な手段ではあるんですけども、その一方で、いろんな経済問題とかが出てきているということで、非常に対応は複雑な様相を示しておりますが、まずは感染症についてしっかりと封じ込め、あるいは重症化防止をするということがないと、なかなかそういう社会経済的なところも落ち着かないと思いますので、保健医療部としてはそういうこの指定感染症となったコロナウイルス感染症に医師会などの力も借りながら対応しているという状況でございます。

**○照屋守之委員** 保健医療部はやっぱりそういう立場ですけど、これはもうその域を超えていますよ。新型コロナウイルス感染問題はですね。経済も含めて生活、もう県民、企業も団体も全てそうですよ。これは相当な影響がありますよね。県内の感染についてはどうですか。もう終息しますか、まだですか。

**○糸数公保健衛生統括監** 沖縄県は2月14日に最初の患者さんが確定しまして、それから19日、20日というふうに3名出ております。最初の2人につきましては、2月1日に停泊したダイヤモンド・プリンセス号での接触があったと思われるということで、感染源がはっきりしているのですが、3例目の80代の高齢者の方は、それがはっきりしない形でありました。1月の下旬頃までにかかなり中国のほうから感染したと思われる方が来県していた可能性もありますので、そこから軽症でこうやって検査に引っかかってこない人たちの間で感染が繋がって、それが3例目の方に2次感染のような形でいったということも想定できますので、そうすると、そういう軽症の方のリンクはまだ、もしかしたら県内で起きている可能性もあるというふうに警戒は必要だと思っています。その中で高齢者だったり、基礎疾患のある方が急に重症な肺炎の形で出てきて、また次の患者が見つかるという可能性も十分あると思っていますので、今必要な方には検査を行ってもらって、毎日新しい患者が出ないかをチェックしているという状況でございます。

**○照屋守之委員** これが収まるというのは、誰がど

の段階で発表とか、そういうふうなものは宣言があるんですか。

**○砂川靖保健医療部長** 前回の新型インフルエンザ、これについてはいまだに終息宣言というのは出されておられません。今回のものがどうなるかというのはまだ見えない状況で、世界的に今、流行拡大しているという状況でございます。仮に日本の患者数が減ったとしても、また世界とのやり取りで持ち込まれる可能性もあるということで、終息宣言がいつというふうな考える時期ではないというふうに今は考えています。

**○照屋守之委員** これは流行していくおそれもあると、そういう可能性もあるということですか。

**○砂川靖保健医療部長** 感染拡大の防止に努めていきますけれども、感染者が広がったというときに、その医療提供体制もしっかり支えていくというような準備、最悪の事態に備えた準備もしながら取り組んでいく必要があるだろうと考えています。

**○照屋守之委員** いずれにしても、観光も含めて相当な影響が出ていますよ。せんだって知事の表明を見ましたけれども、これは中小零細企業だけじゃありませんよ。全ての企業です。それと、独り親世帯のみだけの問題でもありませんよ。だから、ここはもちろん保健医療部の感染をそういう防いでいくのは分かりますけど、やっぱり対策本部をつくって、その中で今後の対応、観光経済に与える影響、あるいは県内の産業、そういうのも含めて対応していかないと、これは大変なことですよ。先ほどからありますように、今のように終結宣言はできないということになれば、ずっと不安を抱えながら県民はいるわけですよ。そうすると、観光もなかなか戻っていかないという。そうすると、やっぱり県のほうで補正予算という何かあれもありましたけど、やっぱり豚コレラみたいに専決処分で、そういう厳しいところにはもう県の予算を組んで予算を対応していくというぐらいのところを迅速に対応していかないと、なかなか難しいんじゃないかというふうな思いがしております。とにかく低所得者層もそうですけれども、農林水産、給食中止になって牛乳の生産者の方々、非常に困っていますよ。ですから、ああいうのも補給をしたりとか、あるいは補填をしたりとかというふうなことを、どうしても県のほうで対応してあげないといけないんじゃないですかね。ですから、保健医療部はそういうものもいろいろ対応しながら、全体的にはそれに係る影響を最小限にとどめて、観光がもっと復活、あるいは沖縄経済が復

活できるような、そういう仕組みをぜひお願いして終わります。

以上です。

**○狩俣信子委員長** 以上で、保健医療部及び病院事業局関係予算議案に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変お疲れさまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退室)

**○狩俣信子委員長** 再開いたします。

次に、予算調査報告書記載内容等について御協議をお願いいたします。

まず初めに、要調査事項を提起しようとする委員から改めて、提起する理由の御説明をお願いいたします。

照屋守之委員。

**○照屋守之委員** 1点目の新型コロナウイルス対策について、せんだって知事も緊急対策という形で示しておりますけれども、今、保健医療部長の話では終息宣言はできないということからすると、こういう状況がしばらく続いていく。そうすると、もう既に観光も150万人ぐらい減少して1000億円ぐらいの減額になるというふうなこと。そうすると、いろんな県の企業も含めて経済、あるいは農業、水産業も含めて相当な影響が出てくるわけですよ。この方針の中に補正も含めて予算措置ということがありますが、これはさっきも私少し言いましたけど、豚コレラの分は専決処分でいろいろやっているわけですよ。ですから、やっぱり改めて知事からこの新型コロナウイルス感染の影響についての説明を受けて、予算措置。これは県の対応、もちろん国もやっておりますけれども、独自のそういう様々な独り親世帯とか、あるいは低所得者の皆様方、あるいは先ほどもしましたように学校給食で牛乳がもう使えない。これは非常に微々たる金額でしか売買できないと。そういうようなことからすると、その生産者のそういう補填も含めて県ができることをしっかりやってもらいたい。その辺の趣旨も含めて知事に説明を求めたいということです。

2つ目に……。

**○狩俣信子委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、要調査事項の提起及びそれに対する意見について協議した結果、1件ずつ行うこととなった。)

**○狩俣信子委員長** 再開いたします。

以上で、要調査事項を提起しようとする委員の説明は終わりました。

次に、要調査事項として報告することについて反対の意見がありましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。

西銘純恵委員。

**○西銘純恵委員** 今、提起があったんですけど、この新型コロナウイルスというのが、そもそもまだどこまで拡大するのか、終息するのかという見通しもつかない。それは政府が新型の感染症に対する治療薬を開発するとかも含めて、大方は政府の仕事として予算措置も十分にやってほしいということで求めるものだと思っているし、知事は3月9日付の緊急対策ということで補正も組むということを行っているし、細かい一多分にあちこちの県民の皆さんの声を聞いて、そういう措置を出しているだろうということが伺えますので、私は改めて議会でどうのことということじゃなくて、県民に対する措置を取ってほしいと思っていますので、あえて予算委員会に呼んで知事から聞くということはやる必要はないと思います。各部でもそれに対して部長なりがきちんと答えていると思いますので、呼ぶ必要はないと思います。

**○狩俣信子委員長** ほかに意見はありませんか。

新垣新委員。

**○新垣新委員** 賛成の意見で。今県民がこれだけ心配になっていて、沖縄県としての動向というのは非常に注視していると。やはりこれは与野党を超えて、知事が出てきて、そういった水際対策、沖縄県でも国とも連携した沖縄県の努力というのも、堂々と出てきて、誰一人取り残さないと言ったんだからぜひそういう形で出てきてほしいなと思って、ぜひ委員長、強く申し入れます。

**○狩俣信子委員長** ほかに意見はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

**○狩俣信子委員長** 意見なしと認めます。

以上で、要調査事項として報告することへの意見の表明を終結いたします。

2点目、照屋委員、万国津梁会議の県の対応について提起をしてください。

**○照屋守之委員** 子ども福祉部の児童虐待が万国津梁会議のテーマとして取組をされているわけですけど、この万国津梁会議については県の監査委員からも非常に厳しく指摘されております。しっかり説明責任を果たしてほしいという、これはこの前の県の監査からもそういうふうな指摘をされておまして、やっぱり説明責任という面では改めてこういう機会に知事のほうから説明を求めたほうがいいと。これ

は我々議会だけじゃなくて、監査委員がそれをしっかりやっていますから。それと、これまで支払った分についても返したほうがいい、あるいはそのまま清算したほうがいいという意見もありますけど、この中身はやっぱり今の県の予算措置というものについて監査からも指摘をされておりますし、しっかり説明をしてほしいということですから、それに応えて予算委員会の中で知事の説明を求めるとというのが私は順当だと思っています。

以上です。

**○狩俣信子委員長** 以上で、要調査事項を提起しようとする委員の説明は終わりました。

次に、要調査事項として報告することについて反対の意見がありましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。

平良昭一委員。

**○平良昭一委員** 要調査事項として、万国津梁会議の件で知事の意見を聞く必要があるとのことですが、この問題は9月、11月の本会議や各常任委員会でも相当な時間をかけてやってきているし、昨年の決算委員会の中でもやられているのがあります。また、今定例会の中でも本会議の中でそれぞれたくさん議員から質問、質疑に対して、知事の姿勢は変わりなく示されていることも明確になっております。そして、県の監査の方々からもいろんなこともあったかもしれませんが、法的な問題、契約の問題は何もないというようなことも言うておりますので、総括質疑で知事に出席を求める必要はないものだと思います。

**○狩俣信子委員長** ほかに意見はありませんか。

新垣新委員。

**○新垣新委員** 万国津梁会議の対応について、やはり代表質問や一般質問でも疑惑というのは解明されていないと、県民に。県の職員ができるものを、わざわざそういった委託をやる必要もないものにやって、結局執行率もないまま。もうこれは堂々と無傷だと。疑惑はないというんだったら堂々と出てきていただいて、与党議員にも協力を仰いで、委員長。もう無傷だと、疑惑は何もないんだと。かくまう必要はないんじゃないかなと。ぜひ疑惑潔白のために出てきてほしいなと思って、委員長、調整を計りたいなと思って、ぜひお願いしたいと思います。これは疑惑ですよ。

**○狩俣信子委員長** ほかに意見はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

**○狩俣信子委員長** 意見なしと認めます。

以上で、要調査事項として報告することへの意見の表明を終結いたします。

次、3点目にいきます。

金城委員、特別支援学校の重度障害者の入学問題についてです。

**○金城泰邦委員** 今回の定例会でも多くの議員から代表質問、一般質問で取り上げられている事項であるということは、みんな関心持って見守っていると思うんですね。そこで知事からもこの定例会で初めて、沖縄らしいインクルーシブという新しい定義が出てきましたので、そこはぜひ知事の持っているイメージ、そういったものを伺っていきたいという趣旨です。

**○狩俣信子委員長** 以上で、要調査事項を提起しようとする委員の説明は終わりました。

次に、要調査事項として報告することについて反対の意見がありましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。

亀濱玲子委員。

**○亀濱玲子委員** 今の特別支援対象生徒の入学問題についてでありますけれど、私も同じように高校への重度障害の生徒が高校へ受け入れるということに関しては、前進させるべきだという立場です。なので、この環境を早期に整えるということは同じ考えです。この間、昨年11月議会から議会答弁で知事は、先進地の事例を研究して沖縄らしいインクルーシブ教育への扉を開くことは十分可能であるというふうに、知事の考えも明確に示されています。教育長もこの間の委員会、今度の委員会もそうですけれど、障害者権利条約が批准された2014年のことを話されていました。そして、日本も2016年には障害者差別解消法がスタートしていますから、既に学校の受験や入学を拒否するということはしないということが明確に示されていて、今やらなきゃいけないのは、むしろ私たちは個々の状況に応じて人的配置を含めて必要な配慮をして学びの保障をするという、現場の具体的な対応を今強く求めていくという状況にあると思います。つまり、入学での合理的配慮は既に現場は行っている。あとは入学した後の環境の整備を合理的配慮を整えるという、極めて教育委員会がどういうふうにこれから後、対応していくかというような課題に今なっているという状況ですので、知事を招聘して意見を伺うという必要はないというふうに考えます。

**○狩俣信子委員長** ほかに意見はありませんか。

新垣新委員。

**○新垣新委員** この問題において代表質問でも取り上げましたが、もう2年前から実はこれ代表質問、一般質問でも取り上げられて、県の対応、決断というのはやはり最終的に教育長、知事という、大きな高いところの、高いレベルの判断だと思っているんですね。だから、やはり弱者崇拝、そしてこの障害者が生きがいを持てる社会づくりという条例までつくって、やはりしっかりある人もない人もと。やはりこれは呼んで、知事を、もう一度知事の意見を聞きたいと。これをぜひ委員長、取り計らっていただきたいんですけど、非常にこれは県民の関心があって、県の取組というのは、先進地を見に行つて沖縄らしいと持ち帰ってばんって言っているんだけど、分かっていると思うんですよ、ずっと課題は。もう多くの議員が質問、質疑やってきましたから、ぜひ知事の意見を聞いて前向きに動かしていくべきじゃないかと思って、ぜひ取り計らいを、僕は賛成の立場からぜひ知事と呼んでほしいと。本当に障害者が生きがいを持てる沖縄らしい社会を、学問をお願いしたいなと思って、実は私も障害者の家庭を持っているもの、分かるもの、気づいているものですから、その立場にいるものですから、ぜひやってほしいなと思って、ぜひお願いします。

**○狩俣信子委員長** ほかに意見はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

**○狩俣信子委員長** 意見なしと認めます。

以上で、要調査事項として報告することへの意見の表明を終結いたします。

引き続き、末松委員の提起した北部基幹病院について、まず提起をお願いします。

**○末松文信委員** 北部基幹病院の整備に向けた基本合意書の締結についてでありますけれども、せんだって北部12市町村長、そして議会議長、会長さんたちがみんな見えて、知事にこの締結を速やかにやってほしいと。その上で次のステップに進んでほしいという要請をしたわけですけども、この基本合意書についてはそもそも県が主導して北部12市町村や北部地区医師会の皆さんと協議を重ねて合意形成を図ってきたものであります。それにも関わらず、ここに来て知事が合意形成が必要だというようなことをおっしゃっているので、これは知事の真意がどうであるのか、その説明を求めたいと思っています。

**○狩俣信子委員長** 以上で、要調査事項を提起しようとする委員の説明は終わりました。

次に、要調査事項として報告することについて反対の意見がありましたら、挙手の上、御発言をお願い

いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 反対の立場からお話をさせていただきますが、今回の本会議において、それから今日の予算委員会においてかなり集中的に質疑がされたものと思います。そして今日、明らかになったことですけれども、いわゆる部長のほうに宿題を投げかけられていると。部長はそれを準備している最中であると。それを見ない前に知事と呼んでも答えは出ないのではないかと。今おっしゃるような時期について明確な知事の考え、見解は出せないんじゃないかというふうに考えますので、呼ぶ必要はないかと私は思います。

○狩俣信子委員長 ほかに意見はありませんか。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 これは県が主導して進めてやってきて、ここまで来て知事がうーんとなさっている。そうすると、宿題を与えて3月いっぱい1回目の回答を送るでしょうということですが、方向性は、知事は所信表明でもこれをやると言っていますから、やっぱり改めて確認する必要があると思います。これをやらないと、知事は施政方針でも言って、そういうふうな公約にも掲げてやってきたにもかかわらず、そこでどっちつかずみたいな感じになっているから、そこは宿題はともかくとして、方向として施政方針のとおりこうやっていくんですねという確認はどうしても必要じゃないですか。

○狩俣信子委員長 ほかに意見はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 意見なしと認めます。

以上で、要調査事項として報告することへの意見の表明を終結いたします。

次に、予算特別委員会における調査の必要性及び整理等について、休憩中に御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、要調査事項の必要性及び整理等について協議した結果、新型コロナウイルス対策への対応について、万国津梁会議の県の対応について、特別支援対称性ととの入学問題について及び北部基幹病院についてを報告することで意見の一致を見た。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

要調査事項につきましては、休憩中に御協議いたしましたとおり報告することといたします。

休憩いたします。

(休憩中に、特記事項について協議した結果、提案はなかった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

次に、お諮りいたします。

これまでの調査における質疑・答弁の主な内容を含む予算調査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、予算調査報告書は、3月13日 金曜日 正午までに予算特別委員に配付するとともにタブレットに格納することになっています。

また、予算特別委員が、調査報告書に関して常任委員長に対し質疑を行う場合には、13日の午後3時までに政務調査課に通告することになっております。

予算特別委員会におかれては、常任委員長に対し質疑を行う場合には、3月13日 金曜日は登庁され、質疑発言通告を提出するようよろしくお願いいたします。

以上で、本日の日程は全て終了いたしました。

次回は、3月18日 水曜日 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 狩 俣 信 子