

決算特別委員会記録（第2号）

開会の日時、場所

年月日 令和5年10月25日（水曜日）
開会 午前10時0分
散会 午後5時23分
場所 第7委員会室

本日の委員会に付した事件

- 令和5年第3回議会乙第14号議案 令和4年度沖縄県水道事業会計未処分利益剰余金の処分について
- 令和5年第3回議会乙第15号議案 令和4年度沖縄県工業用水道事業会計未処分利益剰余金の処分について
- 令和5年第3回議会認定第1号 令和4年度沖縄県病院事業会計決算の認定について
- 令和5年第3回議会認定第2号 令和4年度沖縄県水道事業会計決算の認定について
- 令和5年第3回議会認定第3号 令和4年度沖縄県工業用水道事業会計決算の認定について
- 令和5年第3回議会認定第4号 令和4年度沖縄県流域下水道事業会計決算の認定について

出席委員

委員長	國仲昌二		
副委員長	大城憲幸		
委員	島尻忠明	新垣新	
	下地康教	仲村家治	
	又吉清義	末松文信	
	玉城健一郎	山里将雄	
	当山勝利	瀬長美佐雄	
	玉城武光	西銘純恵	
	次呂久成	平良昭一	
	金城勉		

欠席委員

なし

説明した者の職・氏名

土木建築部下水道課長	上原正司
企業局長	松田了
企業技監	石新実
総務企画課長	志喜屋順治
経理課長	又吉直人
配水管管理課長	米須修身
配水管理課危機管理室長	國吉真也
建設課長	石原祥之
病院事業局長	本竹秀光
病院事業統括監	諸見里真
病院事業総務課長	宮城和一郎
病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長	當銘哲也
病院事業総務課病院総務事務センター室長	平田いづみ
病院事業経営課長	宮平直哉
病院事業経営課主幹	青木研二
病院事業経営課班長	北川征一郎
病院事業企画課長	照屋陽一
病院事業企画課医療企画監	中矢代真美
病院事業企画課看護企画監	徳嶺恵美
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	岸本信三
八重山病院長	和氣亨
精和病院長	屋良一夫

○國仲昌二委員長 ただいまから、決算特別委員会を開会いたします。

令和5年第3回議会乙第14号議案及び同乙第15号議案の議決議案2件並びに令和5年第3回議会認定第1号から同認定第4号までの決算4件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、土木建築部長、企業局長、病院事業局長及び各県立病院長の出席を求めています。

ただいま議題となっております令和5年第3回議会乙第14号議案及び同乙第15号議案の議決議案2件並びに令和5年第3回議会認定第1号から同認定第4号までの決算4件については既に説明は終わっておりますので、これより土木建築部長、企業局長、病院事業局長及び各県立病院長に対する質疑を行います。

なお、本日の質疑につきましては、決算特別委員会運営要領に従って行うことにいたします。

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、引用する決算資料の名称、ページ番号及び事業名等をあらかじめ述べた上で該当するページを表示し、質疑を行うよう御協力をお願いいたします。

なお、質疑・答弁に際しては、挙手により委員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要点をまとめ、要領よく行い、円滑な委員会運営が図られる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をお願いいたします。

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。

休憩いたします。

(休憩中に、質疑時間の譲渡の確認)

○**國仲昌二委員長** 再開いたします。

玉城武光委員から質疑時間の5分を西銘純恵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。

また、島尻忠明委員、仲村家治委員から、それぞれの質疑時間の全てを又吉清義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。

なお、質疑の持ち時間を譲渡した委員は、譲渡を受けた委員の質疑中は着席する必要がありますので、御承知お祈りいたします。

それでは、これより直ちに各決算に対する質疑を行います。

玉城健一郎委員。

○**玉城健一郎委員** すみません。タブレットの調子が悪いので口頭でしますのでお願いします。沖縄県病院事業局会計決算審査意見書の5ページからお願いいたします。審査意見の中で経営改善の取組について、また医業収支の改善など様々な御指摘がされていますが、今回経常収支の黒字だったりとか、投

資資金の確保、手元流動性の確保ということでこれまで県立病院が課題としていたところが達成されたと思いますけれども、この要因というのは何でしょうか。

○**宮平直哉病院事業経営課長** お答えします。

コロナ感染症の感染拡大に伴いまして県立病院では重点医療機関としての役割を果たすために、空床を確保するとか積極的にコロナの患者さんを受け入れるとか、そういったことを行うことで空床確保料、それからコロナ関連の補助金の交付を受けたというところがあります。その結果、最終利益が黒字となって病院事業局始まって以来の利益剰余金を計上することになっております。

○**玉城健一郎委員** コロナの前、2019年に1度経常収支黒字化していますよね。あのときというのはどういった——これまでずっと赤字だったものが黒字になったこの要因というのはコロナとは関係なかったですよね。その辺り御説明できますか。2019年。

○**本竹秀光病院事業局長** 令和元年は僕が院長の最後の年で、実は黒字だったんです。それで威張るわけではないですけども、いわゆるそのときは患者さんがかなり多かったです。僕は中部病院だったんですけども、常に100%状態でそれで収益が上がったこと。それから医師の時間外手当等々の縮減に関して別の病院でいろいろ取り組んだことが、医業本体で当時58億円ぐらいの赤字であったんですけど、繰入金で3億幾らかぐらいプラスになったんですよね。両方の面が、収益の面や縮減の面ができたというのが多分令和元年度の黒字になった要因です。

○**玉城健一郎委員** 分かりました。

まだまだコロナが収束しているとは言い切れないんですけども、少し落ち着いてきた状況というか、国の予算の在り方とかも変わってきている状況で、今後経常の黒字化だったりとかそういったものに対してどのように取り組んでいく予定でしょうか。

○**宮平直哉病院事業経営課長** 今御質問にもありましたように、コロナの状況が一段落しているのかなというところは確かにありまして、今後は例えば地域のクリニックのドクター等と連携をしながら県立病院に患者さんを受け入れてもらうとかですね。そういった地域の連携だとか。あとは経費の改善として例えば時間外勤務の縮減であるとか、それから未収金対策であるとか、そういった従前から必要となっている取組ではありますけれども、こういったものも地道に確実に取組を進めていく。こういった形になるかと思えます。

○玉城健一郎委員 ありがとうございます。今少し説明もされていましたが、県立病院の中で医師とか看護師の確保だったりとか、働き方改革というのはどのように取り組んでいるのか御説明をお願いします。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

まず医師の確保についてなんですけれども、これは従来からやっているとおり県内外の大学病院等への医師派遣要請。それと地域枠医師の配置。それと就業希望医師への視察ツアーというものもやっています。それと併せて医師紹介会社の活用も行っております。それとともにですね県立病院の専門研修による育成を通じて1年間離島・僻地に配置するというような取組も行っております。また定着に関する取組としまして、国内外への医師の留学事業とか、それと学会参加への旅費費用の負担、そういったキャリア形成を支援することで医師の定着を図っているというところでございます。

続きまして、看護師の確保ですね。看護師の確保はこれまでホームページやハローワークへの求人募集。県内外への看護師募集に関わる合同説明会に参加して説明するといったこともやっておりますけれども、令和5年度からはですね。初めてになりますけれども看護師採用試験を今まで1回のところを2回実施してございます。これも最近なんですけれども県内だけではなくて県外の看護学校へ訪問して人材確保をするという取組も強化しているところでございます。

以上でございます。

○宮城和一郎病院事業総務課長 医師の働き方改革の取組についてお答えします。

医師の働き方改革は、医師の長時間労働の構造的な問題の解決に向けて令和6年4月1日から時間外・休日労働時間に原則年960時間を上限とする規制が課されることとなっております。ただし、引き続き地域医療を確保し、また研修医等の集中的な技能向上を行う必要がある場合は、規制の特例として年1860時間の上限が時限的に設けられます。

現在県立病院では、規制の特例水準の指定に向けて医師労働時間短縮計画を作成し、審査機関に提出したところであり、令和5年度中に知事の指定を受けることとしております。医師の時間外労働の縮減のため医師確保に加え、医師の業務をできるだけタスクシフト。またはタスクシェアすることを検討しております。

以上です。

○玉城健一郎委員 ありがとうございます。ここで医師と看護師のもので聞きたいんですけど、医師が結局時間外労働の上限が撤廃されることによって今計画をつくられていますけれども、今いるドクターにあとどれくらいの人数がようになってくるのでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

今委員御指摘のところで、医師の人数をどれだけ増やせばいいかということなんですけれども、それだけではなかなか進まないということで、もちろん医師の確保もそうなんですけども医師の業務をできるだけタスクシフト、タスクシェアすることも併せて必要であろうと考えてございます。

○玉城健一郎委員 具体的な人数とかは今把握はされていないですか。何人必要とかというのは。

○照屋陽一病院事業企画課長 具体的には令和6年度の各病院からの組織定数要望調査を行っております。その辺も含めて今査定といえますか、調査を行っているところでございます。

○玉城健一郎委員 分かりました。

もう一つなんですけど、特に看護師の不足の部分についてはどれくらい不足していると把握していますか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

令和5年9月1日時点での県立病院の看護師配置数につきましては、定数1933名に対しまして現員数は1893名と。その差の欠員となりますところが40名となっております。

○玉城健一郎委員 ありがとうございます。看護師だったりとかドクターにしても働き方を改革しないと、やっぱり定着してもらったりとか、働く能率も悪くなったりすると思うんですよ。

そういう中で今看護師においてですけども、日勤と夜勤でユニホームの色を変えてドクターからの指示を受けやすくなったりとか、日勤の方が夜の仕事をしなくてもいいような働き方改革をしている病院というのが見受けられるようになっていますんですけども、そういったものは県立病院での取組というのはいかがでしょうか。

○徳嶺恵美病院事業企画課看護企画監 看護職員の働き方改革の一環として日勤と夜勤で2色を使い分けるといったユニホームの2パターンの変更に関しては、宮古と八重山病院のほうではもう開始しております。ほかの県立病院に関しましても、ユニホームの更新の時期にまたそこを検討することになっております。

○玉城健一郎委員 実際、宮古、八重山とかでそれをやることで、例えば看護師さんからの声だったりとか指示をするドクターのほうからどういった声があるとか、把握されていますか。

○徳嶺恵美病院事業企画課看護企画監 まだその現状を確認するには至っていないんですけれども、看護師がそもそも使命感であったりとかで、どうしても話しかけられたりするとやっぱりユニホームの色にかかわらず対応してしまうというのが今でも実際続いているので、今後また評価しながら進めていきたいと思っております。

○玉城健一郎委員 ありがとうございます。僕も結構いろいろ調べている中でドクターのほうも日勤・夜勤の中で指示をどうやってするのかというの、やりやすいというところだったりとか、あとこれが患者さんとかにすごく定着すると、患者さん自体も今は日勤の人、夜勤の人ということで頼む人も変わってくるみたいなんです。そういった周知も併せながらぜひこの働き方だったりとか、待遇改善に向けて取り組んでいただきたいと思えます。

最後になりますけれども、審査意見の中で財務に関する事務についての是正改善を要する事項でいわゆる補助金に関して、なかなか厳しい指摘がございましたけれども、それについてどのように改善していくという考えでしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

今委員からお話がありましたように令和4年度の定期監査、これは今年の6月頃から8月頃までに受検をしたものなんですけれども、その定期監査の中で前年度と比べて指摘件数が増えているということで代表監査委員、それから委員の皆様から非常に厳しい御指摘を受けました。

今後の取組なんですけれども、今年度から病院事業局の中に公認会計士、それから弁護士を含めて財務だとかに詳しい方を委託契約にはなるんですけれども、常駐していただくような形を取っております。病院で起きているそういった財務に関する課題であるとか、問題であるとか、その解決策に向けた手がかりであるとか、そういったものについて、プロの方の知恵を交えながら解決するすべを模索していこうと、具体化していこうという取組を行っております。これがまず1点。

それから従前の取組なんですけれども、病院事業局では職員が各病院に赴いて、事務担当者から意見を聞きながらヒアリングをしながら直接改善の指導、助言、アドバイスを行うという取組を今後行って

まいります。

それからもう一つ。これは令和4年度末、今年の2月頃からの取組なんですけれども、病院事業局の事務職員を中心にプロジェクトチームというものを設置しまして、これは例えば財務会計であるとか、施設整備であるとか、5つの分野に今分かれていますけれども、それぞれの分野ごとに先ほどの公認会計士であるとかそういったプロの専門家の方も交えながら、病院で起きている実際の細々とした課題だとかについて各病院で課題を持ち寄って、集まったメンバーでその内容をたたいて改善策につなげていくといったような取組も行っております。

病院事業局としては今申し上げたような取組を通す中で定期監査で受けた非常に厳しい内容になりましたけれども、その改善に向けて一つ一つ取り組んでまいりたいと考えております。

○玉城健一郎委員 この3年間で非常に新型コロナというような状況で、県庁全体もそうなんですけれども、特に病院事業局、病院に関しては特に現場として非常に厳しかったというのがあると思えますけれども、ただそういう逆境だからこそ、今こうやって改善点が出て、新たな病院に対してしっかりと財務ができるような状況をぜひつくっていただきたいですし、また病院事業局長も黒字化をしたと自信も持っていましたので、ぜひ今後も黒字化に向けて頑張っていただきたいなと思えます。

続きまして企業局のほうにお願いいたします。

沖縄県水道事業会計決算審査意見書なんですけれども、こちら審査意見のほうで給水原価が供給原価を上回るようになったということだったりとか、安定給水の確保とさらなる経営基盤の強化に努めていただくよう要望ということでお話がございましたけれども、こういった審査意見に対して企業局として今後どのように取り組んでいく予定でしょうか。

○志喜屋順治総務企画課長 御質問にお答えいたします。

企業局では地方公営企業の経営の基本原則である企業性の発揮と公共福祉の増進を図るため、平成30年度からの20年間で計画期間とする沖縄県企業局中長期計画を現在推進しているところでございます。その中長期計画の中では安定した水の供給、それから健全な経営の持続などの施策目標を掲げて取り組んでいるところでございます。その中で健全な経営の持続の一環としまして動力費、それから薬品費の管理強化などの取組を実施することや、それから新技術の導入等による事務の効率化、高度化のさらなる

推進に取り組むということで実施することとしております。引き続きこれらの取組を着実に実施することで安定給水の確保と経営基盤の強化を図っていききたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○玉城健一郎委員 企業局、今新聞とかで値上げの議論もありましたけれども、ここ30年間この企業局の中での努力の中で値上げをしてこなかったというところもあって、なかなかそこは非常に評価するところだと思っています。今後この値上げをするということにやはり県民の声とかを考えるとなかなか難しいところはあると思うんですけども、企業局は30年間この値上げをしてこなかった。こういったものに対してほかの都道府県だったりとか、水道事業をやっているところというのは値上げの状況はどういった感じなんでしょうか。もし分かればお願いします。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

企業局が都道府県への用水供給事業体を対象に行った料金改定の検討状況の調査によりますと、19事業体のうち17事業体でおおむね3年から5年ごとの定期的な水道料金の見直しを行っているという回答がございました。

○玉城健一郎委員 今後この外部的な要因でかなり燃料費が上がっているという状況もある中で少し見直しというのも検討されていると思いますけれども、ぜひ少し県民の負担とかそういったものも考えていただきたいと思います。今回この決算の中でいわゆるPFASに対する対策というのは予算としてどれくらいかかっていますか。

○國吉真也配水管理課危機管理室長 お答えします。

PFAS等対策としまして、令和4年度に要した額は総額としまして8億6000万円となっております。

○玉城健一郎委員 この8億は活性炭の切替えの事業の予算でしょうか。

○國吉真也配水管理課危機管理室長 活性炭の取替事業のほかに長田川取水堰の工事でありまして、海水淡水化施設の増量運転と調査業務なども含まれております。

○玉城健一郎委員 この対策も今後続いていくと思いますので、そこに関してやはり国に対してこのPFAS対策に対する予算の要望というのはやっていくべきだと思いますけどいかがでしょうか。

○國吉真也配水管理課危機管理室長 これまで平成28年度から実施しました県単事業等につきましては、同年に防衛局に補償を要請したほか、令和元年6月、

令和3年2月、令和4年7月に関係部局と連携いたしましたして知事から各関係大臣宛て、費用の補償を含むPFAS等の対策の実施について要請を行ってまいりました。引き続き今後も省庁等に強く求めてまいりたいと考えております。

以上です。

○玉城健一郎委員 よろしく申し上げます。最後にですけども、流域下水道のところなんですけれども、事業に関して執行率の低さが非常に目立ちますけれども、これの理由の御説明をお願いいたします。

○上原正司下水道課長 お答えします。

主要施策について令和4年度最終予算額70億449万3000円に対し、決算額37億469万3000円で執行率は53.49%となっております。御指摘の執行率が低い理由については、建設工事に伴う世界的な電子部品の不足による納期の遅延等により翌年度へ予算32億5162万3000円を繰り越したことによるものであります。

○玉城健一郎委員 この事業自体は今もう滞りなく行われているんですか。この繰り越した事業自体は令和5年度はきれいに行われているんですか。

○上原正司下水道課長 繰り越しまして工事のほうは続けているものもありますし、また完了しているものもあります。

○玉城健一郎委員 コロナで工場が止まっていたところで世界的な半導体不足になっていて、今は大分改善されている中……。工事自体は滞りなく工事は進んでいるということでしたね。すみません、失礼しました。

下水道の中で、いわゆる宜野湾の浄水場のところでPFAS汚泥に対して検査を行っていると思うんですけども、この検査費用とPFASの検出状況をお願いいたします。

○上原正司下水道課長 お答えします。

令和3年8月に普天間飛行場からPFAS等を除去することとする汚水を下水道に放出したことを受けて、宜野湾浄化センターでは流入水、放流水、下水汚泥中に含まれるPFOS等について年2回測定しております。測定業務に係る令和4年度の契約額は163万9000円であります。また令和5年1月の測定結果では、下水汚泥の乾燥重量1キログラム当たりPFASは16マイクログラム、PFOAは2マイクログラム未満が含まれていることを確認しております。

○玉城健一郎委員 分かりました。

今この土壌だったりとか汚泥に対してこのPFAS

Sの規制がどういうふうにも、通知もない中でなかなか難しいと思うんですけど、今処分の仕方について外部委託をすることで処分をしていてその外部委託業者がコンポスト化によって、肥料堆肥化をしているというお話を伺いました。今のところまだPFASについてちょっとどういった状況なのかこれがどれだけ影響するのかというのもまだ分からない状況の中で、今大きく問題になっているので、ぜひこのコンポスト化自体は事業者に対して処分業者に対して、ちょっと考えてみるようにしたほうがいいのかと思うんですけど、その辺りいかがでしょうか。

○上原正司下水道課長 下水道汚泥については、下水道法第21条の第2項において発生汚泥等が燃料、または肥料として再生利用されるよう努めなければならないとされており、現在流域下水道では廃棄物処理業者にコンポスト処理を指定して下水汚泥の処分を委託しております。一方、下水汚泥の有効利用についてはブロック、れんが等の建設資材や固形燃料などの様々の利用方法があることから、さらなる有効活用を目指し多角的な検討を進めていく必要があるものと認識しております。

○玉城健一郎委員 ぜひその辺りは考えていただいて、取り組んでいただきたいと思います。

以上です。

○國仲昌二委員長 玉城健一郎委員の質疑は終了しました。

山里将雄委員。

○山里将雄委員 それではお願いします。たくさんではありませんのですぐに終わりますのでよろしくをお願いします。

沖縄県病院事業会計決算審査意見書の中からまずは少し確認をさせていただきたいと思います。3ページのほうのこれは昨日から代表監査委員への質疑の中でも何人かの委員が取り上げていたんですけども、この27億円の過大申請の件ですね。これは今回の決算には当然ながらその分は収入として歳入として入っているわけですね。そうすると今年度の令和5年度の予算からそれを返さないといけないということになるんですけども、これはもう補正予算も組まれていたと思うんですけどね。この審査意見書の中の5ページのほうでも非常に予算的に極めて厳しい状況にあるというふうに指摘もされていますので、この5年度に対する影響というのは——これだけの予算規模、決算規模でいうとそんなに大きくはないのかもしれませんが、今年度の決算に

対する影響等々についてはどうでしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

今御質問がありましたとおりですね。令和5年度の当初予算に加えて補正予算を編成してこの返還分を計上するという形になりますけれども、そのため令和5年度の補正後になりますけれども、純損失については当然増加をすることになりまして今のところ64億6000万円余りを見込んでおります。ただ令和5年度の当初予算では当然ながら各病院の施設整備であるとか、資産購入等々の所要額を当然計上しておりますし、また病院事業経営に必要な運転資金についても十分確保しております。したがって今回の補助金返還が経営に影響を及ぼすものではない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。

一応その確認でした。続きまして、審査意見の中から7ページのほうですね。2のほうの医師等の医療スタッフの確保についてということなんですけど、これは14ページの職員数とも関連づけながら聞いていきたいと思います。令和4年度末の条例定数が3175人であるということになっています。令和4年度末の現員合計が3165人と。前年度と比較して109人増えているんですけども、3175人に対して3165人というふうにも、要するに定数をほとんど満たしている状態なんですよ。先ほど健一郎委員からも職員数について質問はあったんですけども、今のようないきなり状況の中でこの定数というのがどうなのかと思うんですね。この定数を改定するとか、そういう予定とかお考えはないのでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

定数に関しましては毎年各県立病院からの要望のある組織定数について、この県立病院の役割とか地域の医療提供体制とか経営の影響等々を総合的に勘案して見直しをしているところなんですけれども、現在令和6年度の組織定数に関しまして各病院からの要望に対してヒアリング等を行ってございまして、今後この必要と認められる定数がその条例定数を超える場合には当然——所管が知事部の総務部になるものですから、総務部と条例改正について協議するということとしてございます。

以上です。

○山里将雄委員 この7ページのほうで、県立病院の一部においては医師の欠員等により診療科の休診や診療の制限が行われているというふうにも指摘されているわけですね。これは今もそのような状況が続いているんですか。この医師が不足している病

院というのはどこがありますか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

令和5年9月1日現在で県立病院において医師が不足で診療休止を行っているのは、北部病院の泌尿器科、中部病院の眼科、八重山病院も同じく眼科の3診療科となっております。また一部診療制限を行っているのは、北部病院の脳神経外科、中部病院の泌尿器科、中部病院の小児科の3診療科となっております。

以上です。

○山里将雄委員 北部病院のことが含まれているという答弁があったんですけども、これを聞いたのは、今準備が進んでいる北部医療センターですね、新たな病院のこの定数について、どうなのか非常に心配しているものですから。今転籍希望とかを取って北部医療センターの2028年度の開院に向けて、職員数の確保について努力なさっているということは分かっているんですけども、現にこうやって足りないような状態があるという中で、本当に北部医療センターの医療スタッフの確保が可能なのか、できるのかというのが心配なんです。その辺についてはどのようにお考えですか。

○諸見里真病院事業統括監 お答えいたします。

県立北部病院と医師会病院を統合して新しい病院をつくる。これは令和10年度開院を今予定しております。当然これ組合をつくって一義的にはそちらのほうでしっかり医師、看護師等の人員を確保していくと、鋭意努力していると思います。ただ開院までに、特にこれ看護師なんですけれどもそれを十分に確保できるかはこれからだと思います。ただ10年度にフルでそろえるのが厳しければですね、協定書の中でしっかり当面3年間は県等からの派遣を考えている形で打ち込んでいますので、その分についてはぎりぎりになると思います。直前辺りまで調整をして、足りない分は県のほうから派遣を考えていくという形になっています。ただそのときに当然県立北部病院を廃止しますので転籍と派遣で協力しているカウントをしながら、新採用を抑制していきながらという難しいハンドリングはしていかないといけないんですけど、当然ながらこれは北部医療の提供体制を整えるわけですから、最大限県立病院としては支援していくという形で考えております。

以上です。

○山里将雄委員 今御説明いただいて少し安心したんですけども、北部医療組合が一義的には考えるものだというのは少し無責任な印象もあつたんです

けど。やっぱりそこは病院事業局としてもしっかりと取り組んでもらいたいなというふうに思っていますのでよろしくお願いします。

最後にですね。水道事業会計についてなんですけれども決算審査意見書の2ページのほうですね。昨日からこれも何名かの委員からの指摘もあつたんですけども、いわゆる料金改定の件ですね。1点だけ確認をさせてください。昨日は代表監査委員への質疑もあつたんですけども、純利益が740万円ぐらいまで減ってきていると。これまでも2か年間5億ずつぐらい減っているということで、しかも30年ですか、長い間料金改定もしていなかったということです。この料金改定はやむを得ないのかなという思いはあるんですけども。ただですね、今これだけいろんなものを値上げしている、値上がりが続いている燃料費とか、電気料とか各家庭への影響も相当大きく出ている中で、やっぱりその水道料金まで上がるとなると県民生活にかなりの影響があるものですから、当然そうなる皆さんのほうで上げるとそれぞれの水道事業者もその検討に入っていくと思いますのでね。皆さんから頂いた資料を見ると燃料費調整単価が下落基調にあることから、その推移を見極める必要があるというふうになっているんですけども、料金改定を行わないという道筋、可能性これもまだあるというふうに考えていいんでしょうか。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

今現在財政見通しを精査しているところではあるんですけども、その中ではやはりかなりの内部留保資金が減少するという見通しになっておりますので、現状の考え方では料金改定をせざるを得ないのかなということで考えているところでございます。これについては外部の経営評価委員会の御意見でも料金改定の必要性については必要だということで御意見をいただいているところでございます。

○山里将雄委員 分かりました。

まあ言ったとおりですね、できるだけ県民生活に影響が出ないように考慮しながら、今後も検討していただきたいと思います。よろしくお願いします。

○國仲昌二委員長 山里将雄委員の質疑は終了しました。

当山勝利委員。

○当山勝利委員 水道事業会計審査意見書を基に質疑をさせていただきます。その3ページですけども決算ですのでその決算の数値のほうを確認させていただきながらと思っています。まず水道事業収益な

んですけれども、こちらのほうが前年度と比べて1億6017万円余り減少しております。その理由についてまず伺います。

○又吉直人経理課長 お答えいたします。

今委員のほうから決算審査意見書のほうでの確認がありました。企業局のほうで御用意しました決算書も使って説明させていただきます。タブレットのほうに表示いたします。企業局決算書の22ページになります。企業局の事業収入に関する事項としまして表で表示しておりますけれども、この表の中の営業外収益の中の長期前受金戻入のほうが対前年度比で約2億6500万円減少したことが主な要因となっております。

○当山勝利委員 ちょっと教えていただきたいんですけど、この長期前受金戻入というものはどういう性質のものか御答弁いただけますか。

○又吉直人経理課長 お答えいたします。

企業局のほうでは管路とか浄水場とか水道施設を有しております。その施設を整備する際に国庫補助金を使って整備することが多いです。こういった施設は償却資産といたしまして毎年減価償却という処理を行っております。ですが減価償却を行う際に資産の価値をどんどん落としていくんですけれども、補助金を取得して整備した施設についてはこの補助金というのを一旦前受金という形で受け入れまして、これを毎年減価償却に併せて補助金見合い分を減価償却とともに補助金をもらった金額も毎年減額して、これを収益化するという処理を行っております。今回この長期前受金が減少した理由としましては、先ほど決算書のほうで22ページを表示しましたが、その次の23ページのほうに事業費に関する事項というのがございまして、こちらの中に減価償却費という費用があります。こちらも対前年度比で3億7000万円減っておりますが、これは令和4年度のタイミングで過去に整備したポンプ場であったりといった施設が減価償却を終えたということで対前年度比で費用も減っていますが、その見合いで前もっていた補助金分の収益分、長期前受金戻入も減ったという形になっております。

○当山勝利委員 この減った減価償却分ですよ。これもまた計画的に見える数字なので、先ほどもありますけど、結局企業局の営業の中でこの減価償却分の減が今回の長期前受金戻入の減少に至っている。それも今後も続くだろうということで理解していいですか。つまりどんどん減っていくと。その長期前受金戻入というものがどんどん減っていくんだとい

うことでいいですか。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

減価償却費につきましては、今後老朽化施設の更新、それから耐震化の推進ということで施設整備を実施していかないといけないというところがありますので、それらの施設整備を実施することで減価償却がまた再び上昇傾向になるということになります。そういうこともありまして、それに伴った先ほど説明がありましたとおり減価償却費に伴う長期前受金戻入についてもそこに比例して上昇していくような推移が今後の見通しとして考えられるところです。

以上です。

○当山勝利委員 次に移ります。水道事業費用が3億9768万円ほど増加していますがその理由について伺います。

○又吉直人経理課長 お答えいたします。

審査意見書で表示されております3ページの中の水道事業費用の増加の要因ですけれども、こちらの営業費用が3億4900万円余り増えて増加したということになっております。この営業費用の中身なんですけれども、こちらのほうにつきましては、すみません、先ほど表示しました決算書のほうでまた御説明いたします。決算書の24ページのほうに費用の性質別の内訳がございまして、この中の動力費のほうが対前年度比で約6億9500万円増加したことによるものとなっております。

○当山勝利委員 すみません。この動力費というものは何か説明していただけますか。

○又吉直人経理課長 企業局の場合は、水源地から水を取水しまして浄水場まで水を送って処理した水を水道としてサービスを提供しているんですけれども、その際に取水するためのポンプであったりとか、あと浄水場で水を処理するための電気機械設備のほうで電力を多く消費しますので、この電力のかかった料金を動力費というふうに呼んでおります。

○当山勝利委員 次に移ります。特別損失という項目がありますがこの特別損失が1億円増加しております。そもそもこの特別損失というものの性質と増加した理由について伺います。

○又吉直人経理課長 お答えいたします。

まず特別損失とは通常の経営活動に伴うものではなく、特別な要因により発生した臨時的な損失のことを指します。今回特別損失が増加した主な要因としまして北部のほうにあります国ダムの維持管理負担金のほうで国のほうで過年度分の負担金算出方法に誤りがあったということで過去5年分の追加の納

付の請求があったものですから、こちらのほうで特別損失で処理して支払いのほうを行ったものであります。

○当山勝利委員 ということはあくまでも今回の増えた理由としては、先ほど言われた計算の誤りがあったということで次年度はまた前年度、要するに令和3年度と同じくらいの特別損失額になるということでしょうか。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

令和5年度の予算値でございますけれども1億2700万円程度の予算として特別損失を見込んでおりますが、すみません、手元にその根拠となる資料がございませんので、この場では特別損失については令和4年度と比べますと、令和4年度が212万3000円で差額としましては前年度に比べると1億2500万円程度増額で予算化しているところでございます。

以上です。

○当山勝利委員 そうすると特別損失と言われる額は、令和4年度が1億3000万円の負担金がほぼそのまま令和5年度も引き続き負担金として納めなければいけないという理解でよろしいんですか。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

特別損失につきましてはその年その年で発生する損失について計上するものでございますので、今回の令和4年度で計上させていただいているものについては、継続して発生するものではございません。

以上です。

○当山勝利委員 そうするとこの特別損失自体もその年によって変わってくるということの御答弁だったと思うんですね。まず過去の特別損失はその令和3年度と同等の860万円ぐらいだったのか。1000万円前後だったのか。今後は先ほど1億円台のものが引き続き、特別損失として出てくるのか。そこら辺は計上の見立てとして必要だと思います。そこは御答弁できると思います。どうでしょうか。

○志喜屋順治総務企画課長 特別損失につきましては、先ほども述べさせていただきましたとおり、その年その年で発生する損失になりますので、額はございますけれども同じものが次の年も発生するというものではなくて、その年その年で発生することからすると、将来それが発生するかどうかというのは見通しとしては見込めないというところがありますので、特別損失については将来計画としては見込めないというふうなことで考えているところでございます。

実績で述べさせていただきます。特別損失ですけ

れども令和3年度が862万円程度、令和2年度が1768万円程度、令和元年度が2996万円程度で、平成30年度が1億104万円程度というような推移となっております。

○当山勝利委員 分かりました。

かなり開きがあるので、そこら辺は今後予測はつくのか、全く予測がつかないのか。損失なので出ていく額がそれだけ上がったたり下がったりすると、計上のすごい幅を持たさないといけない、余裕を持たさないといけないということになっちゃうので、そこら辺はこれまでそうやって来られたのか、またこれからどうやっていかれるんですか。

○志喜屋順治総務企画課長 現在見込んでいる見通しにつきましては、料金算定の手引等を参考にさせていただいております。そこについては通常で見込めるものについては、経常的な費用として見込むということになっておりますけれども、それが見込めないものについてはその手引等に基づくと計上しない、算定しないというふうなことでやっておりますので、こちらの考え方としてはそういった見込めないものについては現在見込めないというふうなことで考えているところです。

○当山勝利委員 分かりました。

いずれにしてもそれだけ幅があるということはある程度経営的な余財というのかな、余剰がないところら辺吸収していけないということで理解してよろしいでしょうか。

○石新実企業技監 特別損失のお話がずっと続いておりますけど、一方で特別利益というものもあるんですけども、前年度なり前々年度なりでお話が来ていて計上できるものは当然予算化いたしますけれども、中にはできないものもありまして、そういった場合は流用なりそういった形で対応していくことになろうかと思えます。

○当山勝利委員 先ほど来議論させていただいておりますけれども、そこは見込めないものは見込めないもので、でも出てくるものは出てくるわけですから、それなりの余裕がないと駄目ですねという話をしているつもりなんですけどね。まあ分かりました。

次に移ります。その下ですね。ここで純損益と書かれています。2ページは純利益と書いてあったんですが、去年から比べると、令和4年度740万円、その前令和3年度が5億6500万円。その前の令和2年度はどれだけ純損益があったんでしょうか。

○又吉直人経理課長 令和2年度の純損益でございますが、金額で11億3892万3349円となっております。

○当山勝利委員 令和2年度で11億円。それより前は大体でいいんですが同じぐらいあったと理解していいですか。

○又吉直人経理課長 その前の令和元年度につきましては約9億1000万円。平成30年度が3億9000万円となっております。

○当山勝利委員 分かりました。

増減はあるにしろ令和4年度の純損益はかなり減ってきている。下手すると赤字になったかもしれないというようなかつかつの状況だということが分かりました。こういう中であって先ほどもありますけども、値上げのこと、動力費が7億円も増えたということでもかなり厳しい状況だということ。それから特別損失も年によって出たり出なかったりはあるけども、その分をしっかりと拠出するためにはある程度余財がないのかなという理解をいたしました。そういう中であってですね、昨日監査のほうで聞きましたけれども、経営基盤の強化に努めていただくように要望するということでしたけども、最後この部分ですね企業局として今後、経営基盤の強化をどういうふうに強めていかれようとしているのか御答弁いただけたらと思います。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

先ほどもお答えいたしました、企業局としましては経営基盤の強化に向けて沖縄県企業局中長期計画を現在推進しているところでございます。その中で経営基盤の強化に向けた様々な施策目標を掲げておりますので、そこを着実に推進するというので、引き続き経営基盤の強化に取り組んでまいりたいというふうに考えているところでございます。

○当山勝利委員 その計画に基づいてやられるということは分かるんですが、大体具体的にどうされていくのか答弁できませんか。

○志喜屋順治総務企画課長 経営基盤の強化に向けての取組としまして、例えばですが動力費ですとか、薬品費等については毎月月次レポートというのを提出させていただきましてそのときそのときの費用が対前年度比どうだったのかというところを分析することで、そういった費用の今後の高まりですとかその削減の可能性とかというのを検討するですとか。あと経営コストの縮減に向けて施設整備費も高騰するところがございますので、そういったところにつきましては企業局の設備の仕様そのものを見直して、例えばスペックダウンするですとか、あと施設の統廃合を引き続き検討しまして、そういったトータルのコストを削減するですとか、そういったところの

部分での取組を着実に推進して経営基盤の強化に努めていきたいというふうに考えているところでございます。

○國仲昌二委員長 これで当山勝利委員の質疑は終了しました。

瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 病院事業局会計に関する質問を行います。まず決算ですがコロナに関わる業務という点では文字どおり県立病院の果たした役割は本当に重要だったと思いますし、県民の生命・健康を守ると。生活の安心を支える重要な役割を担ってこられた皆さんに敬意と感謝を申し上げたいと思います。

質問ですが一つコロナ病床確保事業との関わりで意見書で言うと3ページに記述されていまして、経緯や原因については分かってはいます。ただ過大申請に関しては各病院の額が違ふと。適切な処理あるいは要項を読みこなして対応した病院もあればそうでもないという差が出たのかなと思って、この件に関してはなぜそういう状況なのかを伺います。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

今回の補助金の過大申請については、主に2つの理由があります。1つ目は病床確保料の対象とならない退院日の病床数を誤って空床とするなど空床病床数を過大に計上しておりました。2つ目としましては一般病床の単価を適用すべきところを誤ってHCU病床の単価を適用するなど単価がより高額な病床確保料の病床単価を適用しておりました。その1つ目の空床病床数を過大に計上していたという事案については、全ての県立病院で判明しておりますが、2つ目の病床単価を誤って適用していたという事案というのは県立6病院中、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院、八重山病院の3病院で判明しています。この病床確保料の病床単価は、例えば一般病床とHCU病床では約3倍の差があります。そのため適用する単価を誤った先ほどの3病院については返還予定額が比較的大きい結果となっております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 今回令和2年度、3年度分だという点では、4年度分はどうなっているのか、気になるのでその点を明らかにしてください。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

令和4年度分の病床確保料については対象病床数の計上誤りや病床単価の適用誤りが一部判明してお

ります。現在全体的な精査を行っているところであり、令和4年度分の病床確保料はまだ全額は交付されておりませんので、交付元であります保健医療部と調整をしまして、過大申請分は基本的には今後令和4年度分として病院事業局が交付を受ける予定の病床確保料と相殺して処理することとしております。ただ、相殺処理によってもなお過大申請となる場合については、返還時期について保健医療部と調整をしまして、令和5年度補正予算の編成または令和6年度当初予算への計上により対応していきたいと考えております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 今年度返還するということとの関わりで言うと、今年度の経営に関する影響が懸念されます。どういった影響の程度になるのか伺います。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

令和5年度の当初予算には先ほども申し上げましたけれども、既に施設整備であるとか資産購入、修繕費等の所要額は計上しております。それからこれに加えて日々病院事業の経営に必要な運転資金も十分に確保しておりますので、今回の補助金返還が病院経営に影響を及ぼすものはないというふうに考えております。

○瀬長美佐雄委員 コロナ感染症対応に伴う国からの交付金事業やその金額内容で予算執行状況等について伺います。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えします。

コロナ対策では主に3つの補助金を活用してありまして、1つがコロナの患者さんを受け入れる入院病床を確保した医療機関に確保料を支給する補助金。新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保支援事業補助金という名称で4年度の決算額で約92億5000万円となっております。それから2つ目としてコロナの患者さんを受け入れた医療機関に協力金という形で支給をする新型コロナウイルス感染症医療機関の協力金交付事業というものでこちらが6億9500万円、令和4年度の決算でそういった実績となっております。3つ目はコロナ患者を受け入れるための医療機器等の整備に要する補助として新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等設備整備事業費補助金ということでおよそ5100万円を令和4年度受け入れております。したがってこの3つの補助金合計でおよそ99億9600万円を受け入れております。

○瀬長美佐雄委員 経営計画の推進ということで基

本目標は全て目標値を上回ったと書いてありまして、その意味するもの、あるいはそれによって期待される効果という点ではどういう評価でしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えします。

前の沖縄県立病院経営計画では、今委員からお話がありましたように、経常収支の黒字確保であるとか、それから投資資金の確保、手元流動性の確保の3つの基本目標を定めておりました。この3つの目標については令和4年度でいずれも達成をしております。

その影響なんですけれども先ほど来申し上げておりますように今後コロナに関連する支援金であるとか補助金というのは低減していくであろうということは予想しておりますので、今後は病院経営に当たって地域の医療機関との連携に伴って、入院の患者さん、通院の患者さんと呼び戻すような取組であるとか、それから職員の時間外勤務の縮減であるとか、経費の見直しによる縮減であるとか、そういった日々の取組を行うことで病院経営の改善に向けて取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○瀬長美佐雄委員 6ページに未収金対策が記述されています。メディカルソーシャルワーカー等による納付相談や福祉部門との連携をすると。これはとても大事な業務なのでそこら辺の取組をしっかりと対応されているということなのか状況を伺います。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

県立病院には今年の9月1日現在で31名のメディカルソーシャルワーカーが配置されております。このメディカルソーシャルワーカーの皆様というのは、経済的理由で支払いが困難となった患者さんが受診する際、未収金の担当者と連携をしてその患者さんの個々の状況に応じた対応——例えば生活保護の受給申請の案内であるとか、分割納付の案内であるとか、また支払い方法についてコンビニ払いができるとかそういった納付方法の案内等を行っております。そういった取組を行うことで未収金の縮減に努めております。

○瀬長美佐雄委員 7ページに移りますが、財務に関する是正について厳しい指摘を受けています。事務の不適正な処理が依然として多いということの状況。その指摘を受けてしっかりと取組がなされてなくて国庫の返還やら不適正な現状も続いているのかなと懸念されている。それに対してどういうふうな対策をされているのか。この記述の中で言うと今年度については総務事務センターを設置して集約化に着手していると。実際それを設置した効果、改善さ

れているのかどうかの状況を伺います。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 これまで病院現場における給与関係を中心とする事務執行上の課題としては主に3点ございました。1点目は病院における給与関係の事務手続が紙媒体により行われており非効率な部分があること。2点目は病院ごとに配置された少数の給与担当職員が事務を担っており、さらに手計算や手入力が生じるなど事務処理に時間を要すること。3点目は病院ごとの事務の取扱いに相違があり事務処理誤りの指摘、過不足払いが生じていたことです。

病院事業局ではこのような課題を解決するため、病院で行っている職員給与事務等を集約化し、事務処理の効率化、適正化及び担当職員の負担軽減等を目的に令和5年4月に病院事業総務課内に病院総務事務センターを設置し、一部の事務を開始したところです。令和5年度は効率化の要となる病院総務システムを稼働させるとともに、先行的に北部病院及び宮古病院において通勤手当及び時間外勤務手当などの事務移管を完了させる予定です。そのほかの4病院の事務移管についても段階的に進め、令和7年度には全て完了する見込みです。病院総務事務センターの設置により課題改善が図られるものと考えておりますが、設置の効果については来年度以降検証していきたいと考えております。

○瀬長美佐雄委員 ありがとうございます。

コロナ前との比較がどうなっているのか。外来、入院患者数の推移。実際戻ってきているという状況なのか伺います。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

コロナ禍前の令和元年度との比較になりますけれども、入院患者数は約65万人。令和4年度は54万人ということで入院患者数はおよそ10万人減少しております。それから次に外来患者数ですけれども令和元年度が約78万人で令和4年度が71万人ということで、こちらも7万人減少しているということです。合計すると、入院、外来の患者さんで合計17万人減少しております。

○瀬長美佐雄委員 現在、コロナに関して言えば5類になったという点では、今年度は去年と比べて一転増加傾向ということなのか、どんな対応でしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

患者さんの数ですけれども、依然として現状としてはコロナ前の状況には回復はしておりませんが、対前年度比で見ていると徐々にではありますけれども回復傾向にはあります。今後としてはこの

患者さんの受診動向の変化を当然注視しますけれども、この患者さんの獲得に向けて先ほど申し上げているように、例えば地域の病院との役割分担を進めるとか、クリニックの先生方との情報交換を得ながら、県立病院に患者さんを戻すような取組を地道に進めるとか、そういった取組を強化してまいりたいというふうに考えております。

○瀬長美佐雄委員 コロナ感染治療に係る県立病院が果たした役割は本当に大きいと思いますが、それ全体として占める県立の割合、あるいはコロナ対応に対してはどのような評価をしているのか伺います。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

県立病院では県の病床計画に基づきまして県全体の確保病床の約3割を占めるコロナ病床を確保し、コロナとコロナ以外の両方の患者を受け入れております。

コロナ患者の受入れについては主に人工呼吸、ECMOなどの重症・中等症患者の受入れや離島におけるコロナ患者の対応。妊婦や新生児、精神疾患を有する患者の受入れなど、県立病院以外の医療機関では対応が困難なコロナ患者を受け入れておまして、今年9月11日までの集計になりますがこれまで8774人のコロナ患者を受け入れました。またコロナ感染症の位置づけが5類に移行する前までは高齢者介護施設等へ感染症専門医や感染症認定看護師等を派遣し施設内の感染防止の指導等を行ったほか、軽症者用の宿泊施設や入院待機ステーション、それからワクチン集団接種への職員派遣など、県コロナ対策本部からの要請に対応してまいりました。

県立病院は今後もコロナとコロナ以外の医療の両立を図り県立病院としての役割を果たしてまいります。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 県民の命を守るというとりでとして本当に頑張ってくられた皆さんに敬意を表したいと思います。ただ、意見書の8ページに記述されているのが、引き続き医療スタッフの心身両面へのケアに努めていただきたい。いわゆるメンタルサポートの体制を充実させてほしいという意見が付されています。これに対してやっぱり大事な観点として現状はどうなっているのか、指摘を受けて拡充しているということなのか伺います。

○宮城和一郎病院事業総務課長 お答えします。

病院事業局におきましては、医療従事者だけではなくて事務職員も含めてメンタルケアには留意して

いるところですが。労働安全衛生に基づいた会議ですとか、医師と看護師の委員会を設けまして休職に入っている職員の復帰に向けた対応等を行っています。今後ともメンタルサポートの体制に向けては充実を図って、知事部と同様な対応にはなりますけども、労働安全衛生委員会等を適宜開催しながらケアに努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 コロナが今5類になったといってもまた再度の流行もあり得るという点では、この間の経験の蓄積、何を教訓とすべきかという点では今こそしっかりとした対応に備えるというふうなのが求められていると思うんですね。そういう観点からですが、一つは保健医療部との関わりで今統括する本部への派遣対応、あるいは入院待機ステーションといったものへの対応、大きかったと思うのは福祉部門との連携で言うと、老健施設、クラスター発生した施設に対する対応でも頑張られたというのも先ほど対応がありましたけれども、そことの関連で病院事業局として今回のコロナにどう対応できたのかという点ではきっちりと教訓化する必要があるかと思うんですね。一つは医師、看護師の体制、今の対応ができたのかということであったり、院内のクラスターも発生して、罹患してしまって医療が対応できなかつたりと。もう本当に現場は苦勞されたと思うんですが、それについての課題としてどういうふうに位置づけているのかというのをまず伺いたいと思います。

○本竹秀光病院事業局長 ありがとうございます。

まず教訓というか蓄積の話ですね。2009年の新型インフルエンザのときに、これは国もそうですけども沖縄県はかなり先行的でいい診療をやっていたとNHKの報道とかがいっぱいありました。そのときは僕は中部病院だったんですけども、一番大きかったのは中部保健所、中部病院、医師会等々が非常に連携を組んでいたということがあります。そのあと特に中部病院で感染症の委員会が活発に動くようになっていたんですけども、いかんせん今回のコロナで一番大きな問題になったのは保健所の職員がずっと減らされてきたのは皆さん御存じだとは思いますが。今回それが大きな反省になっていると思うんですけども、やっぱりその見直しが必要ですし、だから平時からそういう保健所と病院、あるいはそのほかにも全部含めてですけども、連携あるいは提携をしていくということをこれから蓄積して残しておかないと、次の感染症に多分恐らく対応

できないと思うんですね。それはみんなすぐに忘れてしまいますので、それはどういうふうにして蓄積するかというのはみんなで協議する必要があると思います。だから県立病院の現場においてはかなりそれぞれの病院で苦勞していましたし、もちろん職員も感染するリスクは当然あるわけだから、そういう意味では各院長含め苦勞されていることは聞いておりましたし、病床を一時縮小して職員を休ませたりとか、そういうふうに乗切ってもらったことには病院事業局長としては非常に感謝してはいます。そういう日頃の対応を平時のときから今回の教訓として、そういう感染が起こったときには患者を守るのが一番ではあるんですけども、職員を守らないと患者も守れませんので、そういうところに取り組んでいくことが重要なとは思っています。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 保健医療部と福祉の連携も大事ですし、皆さんの病院事業局との関わりはやっぱり重要です。これについては本来国がコロナ対応をやってきて、検証的に各地の取組をデータとしても集約してそれをどう生かすかという点で本来すべきと。その関わりなんですけど、コロナ感染に関わった状況を国としてデータの提供、どんな状況、教訓というのを集約というか報告というのを求められている状況なのか、国、厚労省からはそういった要請というのがあるのかないのかちょっと確認させてください。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 そういった振り返りといいますか、そういう検証を行うような指示というのは国からも保健医療部のほうからも今のところはないです。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 現場としてやっぱり教訓化するという努力とそれを継承するという努力はぜひやるべきだと思ってまして、それに対しては病院事業局として、各病院での対応でよかった、あるいは課題だったというのを集約して、やっぱりまとめてそれを報告書的にやった上でそれを国に提供もするという対応もすることが国全体の対応を善処させるという点にもつながろうかと思えます。国がどうのというよりも自らの中で各病院も苦勞された、対応にどんなことが課題だったということをはっきりと明らかにする上で大事なと思うんですが、そういった対応、準備はどうでしょうか。

○本竹秀光病院事業局長 大事な指摘ありがとうございます。実はまた2009年に戻りますけれども、国は総括を1年後に実施して、ネットで調べられたら

分かると思いますけれども出しているんですよ。立派なことがいっぱい書かれているんですけども、やっぱり生かされていないなど個人的には思っていたんですけどね。今回も国とか何とかという話ではなくて、今御指摘のとおり、県立病院は県立病院で総括しないとイケませんので、恐らくある程度収束した段階でこれはやっていかないといけないと思っています。ありがとうございます。

○瀬長美佐雄委員 今回保健医療部の頑張りもありますが、PCRの定期検査を医療現場で2週間に1回とかという頻度でされたかと思っています。このPCR検査も現場としては早期キャッチにつながり、対応につながったということなのか。これ一つとってもきちっと評価、分析すべきと思うのですが、中には2週間ではなくて毎週すべきだという意見もありました。そこら辺では現場の感触としてどういう評価なのか明らかにできるのであれば伺いたいと思います。

ワクチン接種もしかりでした。なかなか全国に比べてワクチン接種が進まない。果ては医療現場におけるワクチン接種もどうなのかという声もいただきました。

最後にします。各病院におけるこの間の努力が本当に反映された決算であればと思うのですが、コロナ対策に絞って現場の努力、現場ではどういう教訓が明らかになっているのかと。あるいはまた課題も明らかになったかと思しますので、設備機器がこの国からの事業でしっかりと対応でき、今後にも備えることは完備できたのかどうか、まだ不足なのか等々もありますし、現場の責任者としてこのコロナ対応、今後に備えるという点から言えば、事業局への要望ということも含めて伺いたいと思います。よろしくをお願いします。

○久貝忠男北部病院長 教訓というのはよいことも悪いこともそれを糧にしていくことだと思っています。北部病院に関しては、先ほど事業局長が答弁しましたけれども、誇れるシステムとして3者連携ということで保健所、県立北部病院と医師会病院、もう一つは医師会と。医療資源が乏しいのでそれをしっかりやっていこうということで、保健所は疫学調査――本来は感染管理というのは保健所の役割なんですけど、医者が1人しかいないんですね。保健所はできない。それで高齢者施設でクラスターが発生したら北部病院の医師にお願いして、その感染管理に当たると。北部病院の場合、陽性者外来というのをやって、とにかく早くリスクを見つけて重症化し

ないようにやりました。これも新聞で報道されてよかったなと思います。医師会は何をやったかという、ワクチンとか、軽度の発熱外来を診たりとか、PCRを積極的にやるとか、あとは中等症の患者を病院に入れると。こういう3者連携が非常にうまくいったと思っています。これは医療資源が少ないということがなせる技であるんですけど、これはもし、新興ないしは再興感染症が出た場合にはこれは深めていきたいと思っています。

悪いこととしては、課題としてこれは残っていくんですけど、人がいないんですね。北部病院にすると感染症の専門家がいません。ICUのドクターもいません。総合診療科が当たるんですけど、その辺がやっぱり手いっぱい、総合力を持つドクターの育成というのが、そういうふうな人的な厚い人材育成という、簡単に言えばそういうふうになるんですけど、それが課題かなと思いました。

以上です。

○玉城和光中部病院長 いい点に関しては、久貝先生や局長のほうからも幾つか2009年の経験を踏まえているということの話をされていますけども、私のほうからは少し教訓というか課題となったところに関して話したいと思います。標準予防策とかいわゆる感染対策をしっかりとすることを職員に徹底して行う指示を僕たちが出すんですけども、やはり御存じのとおり職員も感染で休んだり、当院が一番多いときで産休、育休が大体70人余りまして、さらに感染で休んだという人たちが多いときで100人余りいて、180人余りの職員の人員欠損が出たというときがあったわけですね。そういう職員が少ないとき、いわゆる当然のことながら多忙な状況となってくると、この感染対策がどうしても十分できなくなってしまおうと。ハッパをかけてやるようにと言ってもやっぱり現場が多忙になればなるほど、感染対策は破綻というか実施できなくなるという状況が生じておりました。ですので十分産休、育休含めて、こういうパンデミックが起こったときには休む人たちの想定した上での人員を、特に看護師は十分必要な状況があったと。明らかにやっぱり足りてはいないだろうというふうに思っております。

そしてまた新型インフルエンザが出るかもしれませんし、ほかの新興感染症も出るでしょう。今回のコロナの新興感染としての発症初期の混乱が結構いろいろ教訓として出ています。

職員も職員で大変で子供さんとかの登園拒否とか実際ありましたし、いろんな偏見とか出て。患者さ

んもいわゆる間違っただ情報を得ている方々もいらして、もう極度に厳しい感染対策を求めてくるということもあつたりして大変な状況にあつたと思います。こういう中で職場に送り出す家族も大変だったのではないかと思います。そんな中で我々がやったことは何かといたら、一番現場で自分が感染するかもしれないという恐怖と戦いながらやっていく不安の中で直接患者を診る職員たちの不安をどうやって取り除くか、家族の不安をどうやって取り除くかというところは相当苦労して、これは今後に生かせるかなと思います。

あともう一つ、亡くなられた方もやっぱり残念ながら多くいまして、葬儀会社を探すのも一苦労して、今は葬儀会社も対応してくれるようになりましたけれども、そこも相当苦労したというのはありました。

あとは施設での患者の生活環境を出向いて見ていくと、やっぱりそこは感染の元で、特に集団で生活しているところの生活の場を知らないと何でこんなに繰り返してくるのかということも分からなくて、それで外向いて感染対策をするということも心がけたということはあるんですけども、いかにせんやっぱり現場の仕事でいっぱいということもなかなかそこに手が回ってなかったということがございます。今回の中で感染管理認定看護師——ICNが当院は定数は1となっていて、1だけではもう全然足りません。ですので院内でいわゆる4人の認定看護師がいたので、2人を専従にして2人は兼務していた人も充てて最盛期、いわゆる一番燃え盛っている感染の極期は4人を充てて対応していたということもあります。けどこの4人をもってしても全然足りない状況でございます。指導、教育だけでも相当な手間がかかるので感染対策をやる看護師は、特に認定看護師はやっぱり多く必要であろうと思います。

また課題として中部病院のところでもいつも出てきますけれども、設備上の問題がやっぱり多かったということがございます。特に動線ですね、エレベーター、廊下、ここはやっぱり分けられないというところがあるわけです。一般の人たちが通るところ、検査や手術へ行く通り、あと亡くなった方の通りも全部一緒に交じるというところもあるので、やっぱりどうしても感染のリスクが高いというところがあるので、ここは構造を改革していくというところはあります。あとはもう感染対策の徹底で乗り切るという形でしかできないので、職員にはそういう形でやったけども、人が少なくて忙しい中で感染対策が徹底できないということでかなり現場はジレンマを

持っていたという状況でございます。大体僕も言いたいことは今の言ったところで、課題は挙げれば挙げるほど、これでも絞ってきたぐらいですので、すみませんでした。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター 院長 それでは感染症対策の努力について、最初に申し上げます。5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類相当へ変更されました。変更前後での大きな違いは変更されたことによりそれまで行われた国、県による公的な補助、指示が途絶えたということ。それからコロナの入院先を調節していた県コロナ本部の機能も失われたということでありました。コロナウイルスが消滅したわけではありませんで、コロナ感染症も5月から7月にかけて流行拡大となりました。当院でもコロナ患者の入院が増え、幾つかの病棟でクラスター状態となり職員の休職も増えました。一時最大で33人のコロナ患者が入院し、6つの病棟でクラスターが発生しました。看護師の休職も50名近くになりました。その対策としてすぐにコロナ対応とベッドコントロールを合わせたような会議を毎日関係部署で行いました。新しいコロナ患者は病棟を選定してそこに入院させる。それからクラスターを起こした病棟は閉鎖という封じ込めを取ったわけですね。それで看護師の労働喪失。それからクラスターの極期には通常の稼働ベッドは429床ですがそれを370から380床に病床運用を余儀なくされました。この間は入院を制限、もちろん手術の制限、予定検査の制限、延期を行いました。これを約1か月間行いました。これで何とか乗り切るわけですけど、アフターコロナの患者さんも問題でした。入院したコロナ患者さんは5日ほどで隔離は解除となりますが、大半の患者はもともと基礎疾患を有しており、入院生活によりその状態が悪化しADLが悪くなり、すぐ退院できない状態で長期入院となる傾向がありました。こういう患者さんは転院先もなかなか決まらずにベッド逼迫の一因となります。

続いて教訓と課題です。教訓と課題というのは5類移行となる前から各医療施設の連携の体制を築いていくべきだったということに尽きます。今保健医療部を主導として医療提供体制を整えているところなんです。急性期病院A、急性期病院B、それから回復期、慢性期というふうに医療機関を分けてそこで分担して診ようかということになっていますけど、まだ完全に機能しておりません。早めにこの医療提供体制の連携を具体的に進めていく必要があると思います。

それから最後に施設整備、機器の整備状態について申し上げます。新型コロナウイルスに係る施設整備においては、令和元年度、それから令和2年度に発熱外来等の設置、それから救命救急センターの改修等を行っております。医療機器に関しては令和2年度及び令和3年度に体外式膜型人工肺——ECMO、あるいは人工呼吸器、リアルタイムのPCR装置、それからCT装置を整備しております。それから令和4年度は医療機器の購入はありませんでしたが、今年度から妊産婦のコロナ患者も受け入れることとなります。それで保育器、分娩監視装置等の購入も予定しております。

以上です。

○岸本信三宮古病院長 宮古地区5万5000人の市民を預かる宮古病院ですけれども、やはりいろいろ全院長先生方がおっしゃったように苦労が非常にありましたけれども、やはり皆さん覚えていらっしゃるかもしれないませんが、コロナが始まった頃にこの感染症がどれだけ怖いのか、どれだけ広がるのか、どういうふうにして診ていいかというのが分からなかった。薬もなかったですよ。その中で医療資源の少ない宮古地区では、最初に宮古病院が診るべきということで元気な若者も全部宮古病院のほうに入院して隔離しました。保健所が一緒になって就業制限も入っておりますね。宮古保健所、宮古病院の連携でスタートしたのですが、やはりどんどん患者が増えてくると逼迫しました。県内の公的あるいは民間それから大学の医療機関のドクター、ナースの応援をいただきましたけれども、やはり逼迫してしまって、最終的には自衛隊の医療専門官の災害派遣、厚生労働省の医師、看護師等の派遣によって、ようやく乗り切ったということですね。ここで、我々だけで抱えてはいけないということが分かりました。それで中等症以上の患者さんは宮古病院が診る。そうでない方は保健所が用意したホテルであったり在宅であったり、あるいは施設のほうで診ていただくと。もちろんその援助は宮古病院と保健所が一緒になってサポートしていくという体制をつくったということが大きかったと思います。そしてその中で医師会、あるいは保健医療部等々の役割の分担と連携が非常に重要であったということです。

特に申し上げたいのは宮古市のほうの援助が非常に大きかったですね。感染が始まった当初はPCR検査を本島に送って判明するのに2日、あるいはもっと時間がかかったんですけど、そのときに市がキャンピングカーを病院の隣の公園に設置して、疑

似症の、ちょっと違うかもしれないけどという人をそこに入れてもらったんですね。病院のベッドを利用しないでという形で。それからPCR機器が当院にもありましたけれども、試薬が少ないのでたくさんの患者さんは診れなかったんですが、市のほうで96人が1回にできるような高額な機器を医師会と一緒に買って購入して宮古病院にレンタルしてくれました。それで我々のところでは一気に、1回、2回と回すと百何十名になるんですけども、そういう形でドライブスルーという形で病院の外で百何十名も市民のPCR検査ができたというようなことが大きかったです。この市役所の役割。

そしてもう一つ最後に言いますけれども、市の休日・夜間救急診療所が病院の中にあるんですが、この市の施設を病院に貸していただいて我々がそこで患者さんの隔離等をするということで、最終的には今年その施設を譲り受けまして、新しく救急センターを改築する予定で、今進行中です。

以上です。

○和氣亨八重山病院長 報告させていただきます。

各病院の院長先生方から詳細な苦労話がありましたのでそこは省略させていただきますが、八重山病院でも昨年7月の第7波のときに一番多くの患者さんが入院しました。1日に最大41人入院しておりましたのでこれは1つの病棟だけでは収まり切れませんから、病棟を閉鎖したりあるいは予定されていた手術や検査を延期するなど、ほかの病院でもやられたことですが、そういった対応をしてなんとかコロナの患者さんを診ると。同時に私たちはコロナ以外の一般の患者さんを診る病院でもありますし、八重山に1つしかない、救急医療ができて、しかも子供や妊婦や精神科の患者さんが入院できる病院は八重山病院しかありませんので、一般のこれまでやってきた診療も継続すると。両方をうまく回すことに苦労してまいりました。こういった経験から今後の課題といいますか教訓として考えているのは、こういうことは今後も起こり得るので、中部病院の玉城院長がおっしゃられたように平時から余裕を持った職員数を確保しておくということ。特に離島の場合、人が欲しくてもすぐに来ることができないので、平時からの確保、あるいは災害時に即応して速やかに職員を増員できるような仕組みが必要かと考えます。また北部病院長が挙げられたように地区医師会との連携がすごく大事だと思っています。あともう一つ申し上げたいのは、住民の方々の救急室の利用の仕方についても今後、啓蒙啓発活動というの

をしていかなければならないと思っています。ちょっとした病気で簡単に病院受診できるのはすごくいいことではあるんですけども、こういう災害に近いような状況でもそういった利用をされるとあつという間に八重山病院のような小さな病院はパンクしてしまいますので、救急室の正しい利用、本来の利用の仕方について住民の方々への啓蒙も必要かと思っています。

それから機器整備についてですけれども、八重山病院はまだ今月で新しくなって6年目になるきれいな病院です。病院を新設するとき多くの医療機器を新設しましたので大分充実しています。これに加えて今回コロナの補助金をいただくことで不足していた部分をそろえることができました。具体的な金額だとかどんなものをそろえたかについては、時間の関係もありますから省かせていただきますけれども、今後コロナの補助金が漸次終了してなくなっていくこの先ですね。今まではコロナの補助金で感染防護服だとかそういったものを十分備えることができましたけれども、今後は自前でそろえる必要がありますし、あと今回購入した新たな医療機器は六、七年後には耐用年数が来てしまって、また新たなものに買い換えなければいけないけど、このときにはもう補助金はありませので、新たな財源の確保、こういったものが今後の課題になるかと考えています。

私からは以上です。

○屋良一夫精和病院長 今までこの一般科の総合病院の院長先生のお話があったので、精和病院は単科の精神病院というところでちょっと苦労したところをお話ししたいんですけども、もともとうちの病院は結核の病床はあるんですけども、新興感染症を扱うというような経験がなくて、それで感染対策ができない患者さんたちの対応をする看護師さんとかメディカル、また院内のスタッフの方というのが非常に感染対策強化をするのに、時間とエネルギーがかかったという事情がありました。もともと感染症に対応する病院ではないので、コロナウイルス感染症を受け入れるために、1つの病棟を閉鎖して入院している患者さん54名を民間病院とかに速やかに転院させてもらって、急遽コロナ専用病棟を開棟したという事情があります。もともと単科の精神病院というのは物品とか設備とかはないのでいろいろ急いでそろえていただいたんですけども、やはり先ほど出ましたPCRの検査とか総合病院では当たり前のようにできることが、その検査科の人員だった

りとか機器とか自院でできないという事情があつて、それで南部医療センターのほうにお願いしたりとか検査センターにお願いしたりとか。この辺は一般の病院とは違う事情があつた中でコロナに対応したんですけども、デルタ株のときにピーク時には一般救急の病院も逼迫していて、もともとは軽症、無症状という方を受け入れるということだったんですけども、中等症以上の方も受け入れて、結果的には単科の精神病院でも看取りを行うような場面があつたという事情がありました。こういう経験を踏まえて単科の病院で今後あり得る新興感染症に対応するのは、なかなか厳しいところがあるという事情があつて、今南部医療センターとの統合という話が挙がっていて、少しずつは進んではいるんですけども、やはり県立病院としては単科の精神病院のよさというものあるんですけども、やっぱりこういう感染症を含めて心体合併症をちゃんと対応できるような病院になっていかなきゃいけないなというところで、総合病院への統合というのが迅速に進んでいくようにできればいいかなというふうに思っています。総合病院に統合させていただいたら一般科の先生はもちろんいらっしゃいますし、今うちの病院にはないんですけども感染症を扱うような個室の病棟とかそういうところを確保していただければ、速やかに今後起こりうる新興感染症にも対応できるのかなというふうに思っています。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 最後に局長。今のそれぞれの共通する課題や教訓、あるいは個別にというふうな院長の話がありました。それに応えて今後やっぱり教訓化するという点で大事な役割を担うべきと思いますが、その観点で決意も含めて伺いたいと思います。

○本竹秀光病院事業局長 ありがとうございます。

4月から病院事業局長を拝命したんですけども、いわゆる病院現場と病院事業局とのコミュニケーション不足というのがずっと言われていて、4月に来てどうしてそういうふうになったのかなと、半年になるとだんだん見えてきています。今回6病院長がいろんな悩みあるいは課題とかおっしゃいました。それを病院事業局と密に話し合うということを増やしていかない限りは、いわゆるコミュニケーション等々ですね、早く払拭して、それをやっていきたいと思っています。これからの病院経営もそうなんですけれども、どんな感染症が来てもどうしてもやはり県立病院がこれからも、これまでもそうなんですけれども、沖縄県の医療を引っ張っていくのは間違い

ないので、現場と協力しながらやっていきたいと思っています。ありがとうございます。

○**國仲昌二委員長** これでは瀬長美佐雄委員の質疑は終了いたしました。

休憩いたします。

午後0時5分休憩

午後1時25分再開

○**國仲昌二委員長** 再開いたします。

午前に引き続き質疑を行います。

玉城武光委員。

○**玉城武光委員** 簡潔に質問いたします。企業局に対して質疑を行います。

11ページ。決算報告書の決算諸表の概要について。翌年度繰越しと不用額が出た理由を伺います。

○**志喜屋順治総務企画課長** 収益的支出における翌年度繰越し内容についてですが、収益的支出における翌年度繰越額につきましては9141万3000円で、全額修繕費となっております。繰越しの主な理由なんですけれども、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う世界的な原材料不足、それから半導体の供給不足、それから感染症対策の影響による工場作業員の出勤停止ですとか、そういったものの人員不足によって、機器等の納品に通常よりも時間が要したことによるものとなっております。

それから不用額につきましてですが、不用額につきましては、収益的支出の予算額としましては301億4952万4000円で、決算額が292億7657万9000円で、不用額としましては、7億8153万1000円となっております。不用額が生じた主な理由なんですけれども、予算額に比べて、電力使用量が当初の見込みよりも少なくなったこと、それから固定資産除却費なんですけれども、本来であれば建設工事を供用開始することによって除却すべき除却費が、工事の遅れに伴いまして供用開始が遅れたことによって、支出ができなかったというのが主な不用の要因となっております。

以上でございます。

○**玉城武光委員** その不用額が出た理由の中に、動力費が減ったということですか。動力費というのは電力関係とかでしょ。値上がりしたんでしょ。それでも動力費は減ったということですか。

○**志喜屋順治総務企画課長** 予算で組んでいました浄水場の電力使用量、それが予算よりも実際、年間通して使用した電力量が少なかったということで、動力費そのものの減額につながったことになっております。

予算額につきましては、動力費等につきましては

水運用に支障がないように、あらかじめ安全側のほうで水量を計上したりしてありますので、それに見合った水量で計上した動力に比べて、安全側で見込んでいたということもありますので、実際にはそこまでの使用がなかったということで、減額になっております。

○**玉城武光委員** 分かりました。

次に、12ページの中に、不用額は県単独の事業が執行残になったという記述があるんですが、いわゆるこの執行残というのは執行しなかったということですか。

○**志喜屋順治総務企画課長** 令和4年度の資本的支出の不用額については、4億3410万8000円となっております。単独事業の不用額については主に実施する予定でありました工事そのものを計画の見直しで実際執行することがなかったということによるものの執行残、見送ったことによる残となっております。

○**玉城武光委員** 執行をしなかったということの説明なんですけど、この水道事業に支障はなかったんですか。

○**志喜屋順治総務企画課長** 計画の見直しに伴ったものですので、水道事業そのものの運営には全く支障がなかったということになっております。

○**玉城武光委員** 次です。ね。下水道事業。6ページ。

その中に負荷率とか、施設利用率、有収率とかいろいろ書かれているんですが、そのちょっと説明をお願いしたいんですよ。例えばこの施設利用率が、令和2年度は90%。令和4年度は88.2%という施設利用率が記述されているんですが、ちょっと説明をお願いします。

○**上原正司下水道課長** お答えします。

施設利用率についてですが、晴天時現在1日処理能力に対する晴天1日平均処理水量の割合により示されておりまして、下水処理場施設の利用状況や適正な規模を判断する指標となっております。現状分析や将来の汚水処理人口の減少等を踏まえ、施設の遊休状態でないか、また過大な仕様となっていないかの分析に用いられるものとなっております。

○**玉城武光委員** この施設利用率が落ちたのは何ですか。施設利用率が低下しているでしょ。90%から令和4年度は88.2%に低下している。

○**上原正司下水道課長** 令和3年度の晴天時現在1日処理能力が32万2600立米の能力がありましたが、令和4年度には、施設能力が33万3500立米ということでちょっと処理場の能力が上がりましたので、その分施設利用率が下がっているということになって

います。表4の右から4番目の晴天時現在1日処理能力は今現在の下水処理場の能力を示しております。これが令和3年度では32万2600立米の能力があるということで、4年度につきましてはこれが33万3500立米ということで、施設の規模がちょっと大きくなりまして、能力が大きくなったということで入ってくる水が一番左側なんですけど、年間で3年度で1億500万5808立米に対して1億732万1718立米としまして、入ってくる水も少し増えたんですけど、処理能力のほうがまだ上回ってたものですから数値としては下がったような状態になっています。

○玉城武光委員 次9ページ。この執行率の低下があるんですね。前年に比べて、ここの理由をちょっとお伺いします。

○上原正司下水道課長 令和4年度の資本的支出は、予算額98億4017万5401円に対して、決算額が58億5031万4455円で執行率は59.5%となっております。

御指摘の執行率が前年度の75.8%より低い理由については、建設工事に伴う世界的な電子部品の不足による納期の遅延等により、翌年度に予算を38億306万7720円を繰越したることによるものであります。

○玉城武光委員 執行できなかったということは一つ反省してもらいたいと思うんですが、それから14ページの負担金単価ですね。そこをちょっと説明をお願いします。

○上原正司下水道課長 維持管理負担金の単価についてですが、汚水処理原価とは有収水量1立方メートル当たりの汚水処理に係る費用のことで、前年度の45.7円と比較し、4.8円増加し、50.5円となっております。維持管理負担金の50円を0.5円上回っているような状態であります。前年度と比較して有収水量の増加に伴い、維持管理負担金が約2241万円増加したものの、汚水処理に係る動力費や委託料の日々の維持管理に係る経費が約5億5266万円増加したことにより、汚水処理原価を押し上げた要因となっております。なお令和4年度は汚水処理に係る費用が維持管理負担金で賄えないものの、その他の収入の増加により1億4726万円の純利益を計上しております。

○國仲昌二委員長 玉城武光委員の質疑は終了いたしました。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 病院長の方は遠路から本当に今日はお疲れさまです。

最初に病院事業局へお尋ねします。新型コロナ3年目になっていました。本当に当初から県立病院が中

核を担って医療行為を行っているということで、医療従事者の皆さんありがとうという言葉をかかけたというのが遠い話のようになっていきますけれども、当時本当に厳しい状況の中で県立病院の職員の皆さんも頑張ってきたらと思うています。コロナの関連で病院事業の経営と病院業務について、そして職員にもたらした影響について、局長のほうに最初にお尋ねしたいと思います。

○本竹秀光病院事業局長 まず経営のほうですけども、実はもう皆さん御承知のようですね。補助金でかなり——今のところ現金がかなりありますけれども、後で出てくるとは思いますけども実は医業本体は令和元年度と比べて2倍ぐらいの120億の赤字になっているので、その今ある預金で内部留保金をどういうふうに生かしていくかというのがこれからの課題です。個人的には今まで設備投資がなかなかできなかった、私の時代はできなかったんですね。それから、今まで問題になった事務職員の教育をずっとやりたいと思ってたんです。なかなかこれもできなかったんですけども、今これをようやくできる体制の準備をしているところです。そういうことで、そのコロナで過去に類を見ないぐらいの内部留保金をいかに効果的に使っていくかと。以前みたいに自転車操業にならないように頑張っていきたいというのが一つです。

それから職員は先ほども6県立病院の院長がおっしゃったように、かなり疲弊しながら頑張ってきたという経緯がありましたけれども、やはり産業医も含めてメンタルのところをきちんとカバーしていかないと、これからもまだまだ影響は残っていますので、それをきちんと対応していくというのも病院事業局も一緒にやっていき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 令和2年度と3年度のコロナ病床確保金27億円。これ返還理由について午前中に質疑がありましたので、それ以外のことでお尋ねします。

6つのうちの3つの病院の金額が大きかった2つの理由があると言われましたけども、病院ごとの返還金の内訳をお尋ねします。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

令和2年度分と令和3年度分の合計の数字でお答えします。北部病院が3440万8000円。中部病院が1789万5000円。南部医療センター・子ども医療センターが13億2418万2000円。宮古病院が11億1792万

5000円。八重山病院が2億955万6000円。精和病院が1063万1000円となっております。

○西銘純恵委員 返還できるということですが、病院ごとに13億、11億、とりわけ宮古病院は11億を超える返還ということは、それぞれの病院が返還金を工面していくということになるのでしょうか。事業局の予算全体で返還ということになるのでしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えします。

病院ごとの返還については、基本的に病院ごとの対応にはなりませんけれども。ただ、どちらにしましてもトータルとして見た場合に、この補助金返還に伴って病院経営に影響を及ぼすというようなことはないというふうに考えております。

○西銘純恵委員 今事業局が答えたんですが、南部医療センターと宮古病院はそれではよろしいのでしょうか。病院長にお尋ねしてよろしいですか。13億、11億とあるので。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 うちがなぜ返還金が多いかということからまずお話ししますが、フェーズに合わせて即応病床数を確保するわけです。うちはかなりの病床確保を行いました。それから単価の高い病床を用意したということで返還金も多くなっております。それから返還額による経営の影響はどうかということですが、現時点においては運転資金としては何とか費用支出の1か月分の運転資金は年度末までは確保できるんじゃないかと思っています。

以上です。

○岸本信三宮古病院長 お答えします。

今福里院長が申し上げたので、同様なんですけれども、宮古病院は11億の返還が生じたとしても、病院経営においては4億7000万円の経常黒字でありますので、経営については特に問題ないと思っておりますが、この過大な空床確保の請求ということについては職員一同しっかりと反省して今後こういうことがないように取組をしているところであります。

以上です。

○西銘純恵委員 次に一般会計からの繰入れについてお尋ねします。

会計監査の審査意見書の18ページ、表15-3、お願いします。1床当たりの繰入金は全国との比較でどうなっていますか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えします。

1床当たりの繰入額の全国平均との差額で言いますと、およそ145万4000円の差がございます。

○西銘純恵委員 全国の比較で145万4000円の差で、

全国は平均で幾らですか。

○青木研二病院事業経営課主幹 お答えいたします。

令和3年度の全国平均の1床当たりの繰入額につきましては、506万7000円でございます。

○西銘純恵委員 全国より145万4000円少ない沖縄県平均で361万3000円ということなんですけども、単純にこれ全国並みに繰入れをすると、病床数が2149床ですよね。ですから、単純計算で108億余る。これが私がかつて言っていた1床当たりの繰入れが少ないという問題を沖縄県が抱えているんじゃないかと、ずっと言ってきました。

17ページお願いします。救急医療について、総務省の繰入れ基準についてお尋ねします。

○宮平直哉病院事業経営課長 救急医療に関する経費につきましては、令和4年度の決算は総務省が定めた地方財政計画に基づく単価に基づいて積算されておまして、令和4年度の実績としては、9億134万1000円となっております。

○西銘純恵委員 今のページですけども、繰入れ基準。法の17条の2第1項第1号、それと第2号ということで分けられていて、この救急医療に要する費用というのは、かかった経費そのものを繰入れをするというのが総務省の基準だったと思うんですが、変更があるということなんでしょうか。

○青木研二病院事業経営課主幹 お答えいたします。

この救急医療に関する繰出金につきましては、地方財政計画における病院事業繰出金の算出基礎となっている単価を用いて算定をしております。

以上です。

○西銘純恵委員 県はそういう算定をしている。次の法第17条の2第1項第2号と第3号があるんですけども、この第1号についてはかかった費用ということで、残りはかかった費用と収益との差で繰入れをするということが基準だったと思っているんですけども、今の答弁があった地方財政計画に基づいて算定をするというのは、今言ったほかの第2号、第3号も第1号と同じようにやっているということではよろしいんですか。

○宮平直哉病院事業経営課長 はい、そのとおりです。

○西銘純恵委員 数年前に総務省と繰入れのやり取りしたときに、第1号については確かにかかった経費だよと。それでずっとあの頃も8億円ぐらいしか皆さん救急医療を出してなかったと思うんですよ。かかった経費が幾らかといたら23億ぐらいだったんですよ。だったら、経費ということでやるべき

じゃないかというやり取りもしたことあるんですけども、もう一度ですね、今の地方財政計画に基づくというのが総務省から出されて全国も同じように、公立病院でこれで使ってやっているということであれば、ごめんなさい、根拠になるものを後日で結構なんですけど、頂きたいと思います。

質疑を続けます。第2号の繰入れに対して、例えば僻地医療に要する経費が令和3年度4367万円、4年度は2800万円とかありますけれども、これも積算の根拠といいますか、僻地医療、それと他会計補助金の17条の3のところの離島支援措置も令和3年度は2億6669万円、4年度はゼロですよ。だからそこら辺の積算について、私は離島の増嵩費というのはとても大きくなっていると思います。だから積算について、もう一度ちゃんとチェックをされてほしいと思うんですけどもいかがでしょうか。

○諸見里真病院事業統括監 少し今、収支差とか地方財政計画のお話がありましたので、ちょっと整理させていただきますと、沖縄県はこの繰入金金の算定方式を従来の収支差、これ2年前の決算に基づいてその差額をやると。当然現在ではないわけですね。その問題は総務部と従来から調整をずっと続けてきました。令和2年度から国が示す地方財政計画の単価を採用してきております。今大体平均で80億前後が今後も含めてですけどあります。これを導入した経緯というのは、従来は、まず2年前の決算値で遅れてくるというのが一つ。あと、経営がよくても悪くてもモラルハザード、要は埋めてくれるわけですから、政策医療の分だけです。ただ、今言った単価方式にすると、頑張れば減るのではなくてその分は内部にたまっていくわけですね。ですからこれは従来からぜひやりたいということで、他県も調べましたが他県でも割れております。ただ、非常に効果が高い、職員の士気も上がるということで、2年前から地財計画の単価を取っております。それに基づいてしっかり救急医療単価を取っていますが、たまたま昨年度は国の単価が少し救急が落ちたので、若干落ちていますがそれでも、そういう形での今算定方式になっているところでございます。

以上です。

○西銘純恵委員 病院事業とは何か利益を得る、もうけるというものじゃない限り、やっぱり診療報酬に頼って診療報酬が下がって行って、じゃ、どこからプラスするかというそんな問題を抱えているわけですよ。だから繰入れというのが、公費をどうふうに入れるかというのがとてもネックになると思

うんですよ。県立病院に対するニーズは、今度のコロナでもやっぱり中核的に担っているし、どうしてもこの病院を継続させるという問題がありますから。地方財政計画による単価と今おっしゃったので、これは国が決める単価ということになるわけですよ。沖縄県独自にこの単価というのはプラスアルファを——離島を抱えているし、今動力費が上がっているということは、離島の医療は、単なる物価高騰だけじゃなくて輸送も、そして病院の中でもっと増嵩費はかかっているんじゃないか、そこら辺に迅速に対応できるという体制も取っていただきたいと思

次ですね、7ページ。

医師の欠員による診療科の休診、診療制限の具体的な状況はお尋ねしましたけれども、この収益経営への影響についてお尋ねします。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

医師の欠員による収入面での影響ですけども、医師1人当たりで平均で年間およそ7900万円の診療収入の減少を見込んでおります。減少を見込んでいるんですけども、その診療の制限をしている診療科については、ほかの県立病院からの応援であったり、地域の医療機関との連携、役割分担を行うなどして、県民の皆様に影響が出ないよう、最小限に抑えるよう努力しているところでございます。

○西銘純恵委員 医療行為を分担しているというのはいいんですけども、医師が休診したりすると、経営的にも大きいマイナスになるということであれば、この医師確保というのはとても重要な問題になると思うんですが、そういう取組は先ほども答えていただけたので、ぜひ定数を確保して休診がないようにやっていただきたいと要望して次に移ります。

職員定数、先ほど出ましたけれども、正規、非正規というのはどうなっているんでしょうか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 お答えします。

令和5年9月1日現在、病院事業局の職員4558人中、正規職員は3147人で割合で申しますと69%。非正規職員は1411人で31%となっております。

○西銘純恵委員 7割弱が正規ということであれば、この非正規を雇用するというのもなかなか厳しい状況にあるかと思うんですよ。正規職員定数はどれだけでしたか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 定数は3200人となっております。

○西銘純恵委員 そうしますと3200名の定数のうち、53名が不足と。正規がいないと非正規1400名でその

分賄っているということでもよろしいのでしょうか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 定数に正規職員が今53人達していないというのは、そのとおりでありますけども、その足りない分を非正規でやっているという認識よりは、正規と非正規の役割分担がございまして、そのような考え方に基づいて正規職員と非正規職員を配置しているところでございます。

○西銘純恵委員 産休、病休、育休代替とか考えたら、やっぱり今の3200人という定数そのものが従前の人数としてどうなのかというのを見直す、現場の状況を聞いて定数を増やしていくということも課題になっているかと私は思うんですけども、それはいかがでしょうか。

○諸見里真病院事業統括監 担当課長がこれから詳細を話すかと思いますが、少し概略を御説明しますと、これ病院現場とも今話を始めているんですが、よく誤解があつて、定数と欠員配置ができていない、これが言葉的には非常に混同されます。定数はおっしゃるように査定をして本当に業務が新しく増えてニーズがあれば、定数条例の枠内で配置していきます。必要であれば条例改正してもいいと思います。ただ、現状非常に問題なのは欠員。そこを埋め切れないということが大きな問題です。これ医師も看護師も、特に最近顕著に出ているのは看護師です。定数も当然大切ですけども、その確保する、欠員を埋めるというのがなかなかできないという部分が大きな問題となっております。

以上です。

○西銘純恵委員 今の欠員をどう埋めるかという話は、午前中にいろいろ努力されている項目の答弁を受けていますので、そこにもある意味では沖縄県が単独の医療圏にあるということでは、それなりに経費のかかる仕事をやっているのではないかなというところも、私はほかの陸続きの都道府県と違うところがあると、沖縄の特殊事情だと思っていますので、これについてはやっぱり何らかの公費が必要だろうということをご指摘しておきます。

次、未収金について、40ページお願いします。

過年度の未収金の件数と、それと4年度の件数と額。この間の推移もお尋ねします。

○宮平直哉病院事業経営課長 まず未収金の額についてですけども、過年度の額については、15億9921万1000円となっております。次に令和4年度についてですけども、これが16億6963万4000円となっております。それから次に件数ですけども、過年度分の件数については、3万9502件となっております。

す。一方令和4年度に発生した未収金の件数については、1万1624件となっております。

○西銘純恵委員 これまでの推移もお尋ねしましたが、質疑を続けます。4年度だけで1万1000件、3分の1近く出たということですけど、さっきメディカルソーシャルワーカーを入れて頑張っていると人数もありましたけども、私はやっぱり国保手帳や健康保険手帳を持っていない皆さんがいると思うんですよ。だから当初からそこら辺の手当てというのはとても大事だと思うので、1万1000件も1年間で未収金が出たということは、高額ではないんじゃないかというイメージはあるんですが、丁寧に当たれるようにもっと職種の体制を強化すべきだと思っておりますけれどもいかがでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

ソーシャルワーカーの増員については、実は今2病院で要望があります。先ほど来お話ししているように、ヒアリング等を行いまして定数の調査を行っているところでございまして、それを精査の上対応したいと考えてございます。

以上でございます。

○西銘純恵委員 払えるのに払っていないというのはあまりないと私は思っております。沖縄県民の状況からしてね。だから丁寧に福祉につなげる。

もう一つ無料低額診療を県立で私は導入すべきだと思っているんですけど、これは福祉の部門になってくるので、ぜひ検討してほしいと思うんですよ。法人、医療生協がやっていますけども、税金の優遇があるんですよ。県立病院は優遇措置してないと思うんですけども、福祉にやっぱり入れて、この問題を解決する道にもなるんじゃないかと思うので、検討をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

○諸見里真病院事業統括監 未収金対策は非常に重要なことから、実は抜本的に取り組んでいこうと今考えております。具体的には、発生してからではなくて、やっぱり予防が大切ですので、その対応として今2病院からも要望があるように人員を整えるということは非常に重要だと考えています。あと福祉との連携につきましても当然ながら適宜調整をして、前向きに取り組んでいければいいかと思っております。

以上です。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

無料低額診療については社会福祉法に基づく事業ということになってございまして、申し訳ないですけど県庁の中では、子ども生活福祉部が所管にはなる

んですけれども、病院事業局としては、導入の有無とかについて、意見交換なり情報収集をしていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 次、水道事業に行きます。監査意見書6ページですけども、老朽化施設の更新や耐震化の計画で、沖縄振興ハード交付金が減額されて計画が遅れたということもありますけれども、予定の工事が遅れているというのではないのでしょうか。この工事の遅れについてお尋ねします。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

沖縄振興公共投資交付金、いわゆるハード交付金の減少により、石川ー上間送水管というのがございますが、既に更新完了が8年遅れなどの水道施設の更新・耐震化事業に遅れが生じている状況でございます。

以上です。

○西銘純恵委員 今1件だけ聞いたんですけど、遅れているのをみんなお答えください。

○志喜屋順治総務企画課長 先ほど申しあげました石川ー上間送水管以外の主な遅れの部分につきましては、新垣増圧ポンプ場につきましては完了年度が6年遅れ、それから北谷浄水場の事業につきましても完了までに9年の遅れ、それから久志石川導水管というものがございまして、30年度に着手する予定だったものがいまだ着手できていないという状況でございます。

以上でございます。

○西銘純恵委員 新垣増圧ポンプ場、これ6年遅れということですが、台風6号で相当な被害が出たと思うんですけど説明をお願いできますか。

○米須修身配水管理課長 お答えします。

今回の台風6号による影響としましては、更新完了が6年遅れている中城村内の新垣増圧ポンプ場において、8月の台風6号来襲時に、停電と自家発電設備の故障によりまして水道用水を送水できなくなりまして、宜野湾市及び中城村で断水が発生いたしました。これにつきましては先ほど総務企画課長からもありましており、令和6年度から新垣増圧ポンプ場の更新工事に着手する予定となっております。

以上となります。

○西銘純恵委員 大きな被害をもたらしたということになっていきますが、企業局がハード交付金を要望した額と実際の予算額、令和2年からの推移をお願いします。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

令和2年度からの要望額と予算額ですけども、令

和2年度につきましては、166億4100万円要望したのに対しまして、91億3500万円の措置。令和3年度が169億8100万円の要望額に対して83億4900万円の措置。令和4年度が172億1300万に対して、64億2400万円の措置。今年度ですが、132億900万円の要望に対しまして、42億1200万円の措置という状況となっております。

○西銘純恵委員 要望額に対する措置額は、令和2年度が55%弱から令和5年度が31.9%ということで、これだけ5年から9年とか、今主たるものを出しただけでも、工事の遅れが相当な県民の生活に影響を与えているという状況があるんですね。これ問題だと思いますので、ぜひハード交付金は企業局のほうとしても要求額が取れるように頑張ってくださいと思います。

次、嘉手納基地を原因とする発がんの有害物質PFASの件について、PFASの除去費用ということで聞こうかと思ったんですけども、令和4年度のPFAS対策として使われた額をもう一度確認をしたいと思います。そしてこれまでのその総額についても、どれだけ負担をされたのかお尋ねします。

○國吉真也配水管理課危機管理室長 お答えします。

令和4年度のPFOS対策等にかかる費用については、総額が8億6724万円、それから、そのうちの県の負担額が4億8477万3000円となっております。平成28年度から令和4年度までの総額になりますと、事業費の総額が25億5300万円、そのうちの県の負担額が11億9000万円となっております。

○國仲昌二委員長 休憩いたします。

(休憩中に、西銘委員から今の答弁は全ての対策費についてのものかとの確認があった。)

○國仲昌二委員長 再開いたします。

國吉真也配水管理課危機管理室長。

○國吉真也配水管理課危機管理室長 すみません、先ほど令和4年度の金額についてちょっと間違えていましたので改めて答弁いたします。令和4年度にかかった対策費の総額は、8億6073万4000円となっております。おわびして訂正します。

○西銘純恵委員 総対策費ということでよろしいんですね。活性炭だけではなくて、国ダムのものも入れて、海水淡水化事業も入れた経費でよろしいですね。

○國吉真也配水管理課危機管理室長 そのとおりです。

○西銘純恵委員 PFASの元になっているこの米

軍に対する経費負担というか補償。我々が何で被害を受けながら、お金出さないといけないのかというのは、水道料金値上げをするというときにも、県民からは本当に批判が出るところだと思いますので、ぜひこれを全額日米の政府で出せという立場でやって、そして料金改定というところで動いてほしいなと思います。

最後に、下水道事業をお尋ねします。監査意見の4ページですけれども、今後施設・設備の老朽化や腐食に伴う更新投資の負担は増大するけれども、持続可能な下水道サービスを提供するためにと書いていますけれども、ハード交付金、こちらも相当減額されているのではないのでしょうか。状況を伺います。

○上原正司下水道課長 お答えします。

流域下水道の令和4年度予算要望額、配分額についてですが、事業費ベースで沖縄振興公共投資交付金の要望額は42億4220万円に対して配分額が5億6561万9000円となっております。

○西銘純恵委員 要望額に対する割合をお願いします。

○上原正司下水道課長 沖縄振興公共投資交付金の要望額に対する配分額の割合については13.3%となっております。

○西銘純恵委員 企業局でも聞きましたけど、全てのハード交付金の問題も相当減らされているということで、今下水道だけでこんな状況ですから、老朽管渠の更新事業が本当に滞ったら、下水管が何か破壊されたときにどんな被害をもたらすのかということを1点お尋ねして終わりたいと思います。

○上原正司下水道課長 下水道施設の事故が発生すると、日常生活や社会活動に重大な影響を及ぼすことから、緊急性の高いものについては早期に実施する必要があるかと思っております。

○國仲昌二委員長 これ以西銘純恵委員の質疑は終了いたします。

次呂久成崇委員。

○次呂久成崇委員 病院決算審査意見書の2ページのほうになりますけれども、この医業外収益減少の詳細についてちょっとお聞きしたいんですが、こちらのほうにありますがこの新型コロナウイルス感染症関連の補助金等の減によりということなんですけれども、ちょっと詳細についてお伺いしたいと思います。それ以外にもあるのでしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

減少した大きな理由としては補助金の減少というのが主なもので、それ以外には特に大きな理由とい

うのはございません。

○次呂久成崇委員 この同じページに本来業務に係る医業損失が120億余りということであるんですけれども、これも新型コロナウイルスの影響で本来の業務、医療業務の方ができなかったということなんですけれども、もうちょっと具体的にお聞きしたいなと思います。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

まず医業収益ですけれども、実は医業収益というのは、令和3年度と令和4年度を比べるとおよそ19億円増加しております。一方で医業費用は令和3年度と令和4年度を比較するとおよそ22億円増加しております。令和3年度は営業損失が117億円だったものが、令和4年度は120億円に悪化しております。ということで、主な要因としては費用の伸びが収益の伸びを上回ったということが理由だろうというふうに考えております。

○次呂久成崇委員 この意見書のほうで、たしか11ページに入院患者数と外来患者数の実績がいつも予定量を下回っているということで、監査委員のほうから指摘がちょっとあったんですけれども。入院患者数そして外来患者数というのは、たしか昨年度の意見書のほうでも、下回っていたと思うんですけれども、これはいつも下回っているなというイメージがあるものですから。これは予定を立てるときに、予算確保するとき、ある程度のこの入院患者数、外来患者数というのを多めにやっておかないと予算確保、予算計上も含めてやっぱり難しいというところがあるんですか。収益との兼ね合いも含めてどういう算出をやっているのかをちょっとお聞きしたいなと思います。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

予算を編成する際に、見積もる予定量というのは、各病院のスタッフが例えば人数が充足される前提で今いる医療スタッフ、医療資源を用いたときに、過去からの入退院の患者さんの動向であるとか、こういったものをいろいろ加味して算出したものを予定量という形で計算をしているということでございます。

○次呂久成崇委員 分かりました。

最後にこの未収金増加の要因とまた今後の債権管理の対策についてお聞きしたいと思います。まず要因ですね、ちょっとお聞かせいただけますか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

未収金が増加した原因として考えられるのが、例えばコロナ感染症の患者数の増加に伴いまして公費

申請中の件数というのが当然増えています。その関係でその申請に対する決定が出ていない段階ということで、形上は未収金が増えているというのが1点あります。

それから、ほかの理由としてPCR検査等に伴う納付書の後払い件数が増加していることもございますし、またコロナ関連になりますけれども、感染防止の観点から、職員が自宅訪問を控えていたという事情がありますので、そういった訪問回収の件数の減少というものが減少の大きな理由であろうというふうに考えております。

○次呂久成崇委員 今この未収金というのは職員のほうで全て行っているんでしょうか。こちらの意見書のほうには弁護士も活用するというふうにあるんですけども。この医業未収金となっているのは債権になりますよね。これは債権の種類で言えばどうなるんですか。例えばこの強制徴収公債権とか、非強制徴収とかありますよね。そういう分類で言ったら何になるんでしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 県立病院の診療に伴う債権ですけれども、こちらは病院と患者さんとの関係という形になるものですから、大きくくりで言うと私債権、私の債権となります。税金とは別になります。

○次呂久成崇委員 私債権の場合、この未収金対策として最終的に差押えとかまでは至らないかもしれないんですけども、その場合民事訴訟のほうになりますよね。裁判所のほうに訴えてですね。そこまで実際にやられているのかというのは分からないんですけども、例えばよく税金などでは、債権回収会社のほうに委託をしたりとかというのものもあるんですけども、実際そのような手法というか、回収の手法としてはどのようなことまで考えていらっしゃるんですか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

まず現在は対応としては正職員であったり、会計年度任用職員であったり、または委託先の業者さんの社員であったり、そういった方々とタッグを組んで督促であったり、訪問をするといったような対応をしております。また、これと併せて外部の弁護士さんと委託契約を結んで、回収業務をこの弁護士事務所に委託をして回収をしていただくというやり方も行っております。

今委員からこれ恐らくサービスのことかなと思うんですけども。先ほど来統括監からもお話がありましたけれども、未収金については、病院事業局

としては今後取組を強化していくというふうに考えております。その一つの中に例えばこの未収金となっている金額であったり、内容であったりにもよりまずけれども、今委員から出たサービスの活用というものも選択肢の中の一つではないかというふうに考えております。

○次呂久成崇委員 もう一つですね、この未収金の回収についてです。先ほど西銘委員のほうからもちよっとあったんですけども、やっぱり福祉事務所等の連携というのも大切かなと。実際に私が以前福祉事務所にいたときも地域医療連携室のほうと福祉事務所が連携をして生活保護につなげるというようなやり方をしていたんですね。それでどうしてもこの病気の方とかというのは、やっぱり医療費が払えないのでそれを公費でということで生活保護につなげるというような連携の方法というのを結構取っていたんですね。そうするとやはり未収金が減っていくということがあったんですけども、そういう連携というのはどうなっているんでしょうか。私はこれをやったり各病院でしっかりと取り組んでいったほうが、未収金というのは減っていくのかなというふうに思っているんですけどもいかがですか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

確かに未収金対策の一つとして——生活に非常に苦しい状況に置かれている方というのが大勢いらっしゃるのかなというふうに考えます。そういった方々に対して、例えば今あった生活保護や高額療養費の話について——場合によってはこういった低所得者の方々や、生活に余裕がない方には、そういった公的な制度の情報がない可能性は考えられるものですから、今お話のあった病院の地域連携室と福祉事務所であったり、市町村等々の関係機関と連携をして、最終的には患者さん本人、この生活困窮者の方々のためにもなりますし、病院の経営にも資するというふうに考えますので、そこはしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

○次呂久成崇委員 私の経験としてはやはりこの地域連携室のほうで保護のしおりとかというのも実際に置いてあって、それできちんと紹介をしたりということにつながっていたので、病院の経営というのを考えたときにそれをやることによって未収金は減少してくるのかなと思いますので、ぜひそういうお互い行政同士の連携というのもこれからしっかり取り組んでいただきたいと思います。

以上です。

○國仲昌二委員長 これで次呂久成崇委員の質疑は

終了いたしました。

平良昭一委員。

○平良昭一委員 水道事業、工業用水道事業会計のものですけど、昨日の代表監査委員からのいろいろ聞き取りの中で、純利益が2年前から年5億の減が続いているということを言っておりましたが、その一番の原因は何ですか。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

令和3年度から電力料金の高騰が始まっておりまして、その電力費用が令和3年度から段階的に増額になってきている影響で純利益が減少しているというふうに考えております。

以上です。

○平良昭一委員 昨日の審査意見の中でもこの電気料金の高騰で動力費の増の影響というのは大きいということも言っておりましたよね。その中で皆さんのこの沖縄県企業局中長期計画の中で、その電力の高騰というものの対応はしてきたんですか。

○米須修身配水管理課長 省エネルギーへの推進取組としまして、省エネルギー推進計画に基づきまして、施設の効率的な運用や施設の新設及び更新時におけるエネルギーの効率化など、省エネルギー対策を推進することとしております。また、省エネルギーに対する調査研究を行い、実践することとしております。加えまして、国の政策、制度等の動向を踏まえながら、ESCO事業等における小水力発電などの再生可能エネルギーの導入を検討することとしております。

以上です。

○平良昭一委員 昨日料金の改定の件で、代表監査委員に聞いて答えはなかったんですけど、これまでの審査意見の中での文章を見てみるとですね、私はもうこれ、料金改定はやむなしというような受け止め方をするような文章がだーっと並んできているわけよね。電気料金の高騰が一番の原因だと思いますけど。そうすることによって改定、皆さんもう多分考えてはいると思いますけど、そういう面では県民に対する周知徹底等もちゃんと公示しなければいけないと思うし、料金が上がったとしてもこの中長期計画の中でどう位置づけをしてやっていくのかというのはやっぱり県民に示さないといけないと思うんですよ。その辺これから料金を上げてということの中での中長期計画の考え方としては、どのような考え方を持っているのか。4年に一度改定するという話ではあるんですけど。

○志喜屋順治総務企画課長 昨年度改定しました暫

定版ですけども、中長期計画の中では——ちょっと読み上げさせていただきますけども、昨今の燃料価格の急激な高騰や円安が進行し、今後の企業局の事業運営に大きな影響を及ぼすことが見込まれております、としております。企業局においてはこれまで投資財政計画の改定に向け取り組んできたところですが、運営に係る動力費の割合が高いことから、燃料価格の動向等を見極めつつ、投資財政計画を改めて策定公表するとしておりますので、その中でこの燃料高騰分についての計画を改めて検討・策定することとしております。

以上です。

○平良昭一委員 分かりました。

次ですね。沖縄本島周辺離島8村への広域化。これは行われておりますけど、残り4地区の状況はどういう状況になっているのですか。

○石原祥之建設課長 委員の質問にお答えします。

水道広域化の残り4村の事業の供用開始の見込みなんですけれども、令和5年度に伊平屋村、渡嘉敷村を予定しております。あと令和7年度には座間味村座間味地区、渡名喜村を予定をしております。

以上です。

○平良昭一委員 この本島周辺離島の広域化は非常にいいことだと思いますけど。この沖縄本島の市町村に帰属している離島がありますよね。これは各市町村が責任を持って、この事情に対処しないといけないものであるんですけど、本島の市町村に帰属している離島というのは幾つあるのですか。

○國仲昌二委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から海を隔てて橋でつながっていない離島でよいかとの確認があり、平良委員が了承した。)

○國仲昌二委員長 再開いたします。

米須修身配水管理課長。

○米須修身配水管理課長 企業局が沖縄本島のほうから送水している離島に関しては、伊江村1つになります。

○志喜屋順治総務企画課長 申し上げます。沖縄本島から海底送水管で結ばれている離島につきましては、うるま市の津堅島、それから浜比嘉島、それから今帰仁村の古宇利島、南城市の久高島、本部町の水納島、瀬底島が海底送水管で接続されていることとなっております。

○平良昭一委員 これは、別に企業局がやっているものではないわけですけど、特にこの財政の苦しい市町村が海底送水管が腐食したときに、漏水したと

きに非常に莫大なお金がかかって負担がかかるわけよね。そういう面では管の取替えもかなり難しいような状況があって非常に困っているようなことを話を聞いております。これは市町村がやることではあるかもしれませんが、同じ周辺離島8村はそういう企業局の力でやれるというような状況がありながら、同じ離島としての扱いをしていただける配慮も今後考えていかないといけないんじゃないかなと私は思いますけど、これ政治的な判断になるかもしれませんが、どんなでしょうか。

○石新実企業技監 市町村の水道事業につきましては、保健医療部の衛生業務課のほうが指導監督していくような形になっておりまして、補助金の手当てですとかそういったことについて、保健医療部のほうと相談されているかと思えます。ただ企業局としましてもそういった零細な簡易水道事業ですとか、離島の水道事業体に対しては技術的なアドバイスを行っていくということで体制を整えて実際に相談に乗っているところです。

以上です。

○平良昭一委員 海底送水管というのはかなり莫大なものであると思いますから、この辺皆さんの中では政治的な判断はできないはずですから、これまた考えていきたいと思っています。

流域下水道の件ですけど、先ほどもちょっと西銘委員からもありましたけど、設備の老朽化や腐食に伴う更新投資の負担が増大することが見込まれると指摘をしているわけですよね。先ほどの対応もいろいろ聞いたんですけど、長期的な対応、長期的な計画とかそういうものもありますか。特にこの老朽化の腐食に伴う管の問題ですよ。

○上原正司下水道課長 沖縄県では、下水道施設の点検調査の方針及び点検調査結果に基づく施設の改築等に関する対策内容等を定めた沖縄県下水道ストックマネジメント計画を令和2年度に策定しております。

○平良昭一委員 これ水道事業も同じだと思うけど水道もそういう長期計画を立ててやっていますか。

○志喜屋順治総務企画課長 企業局におきましても長寿命化に資する長期修繕計画というのを立てまして、修繕点検等を実施しているところでございます。すみません、更新事業につきましても、アセットマネジメント計画に基づき策定しておりまして、それに基づいて更新事業も実施しているところでございます。

以上です。

○平良昭一委員 分かりました。

病院事業局の病院事業についてちょっとお聞きします。午前中もありましたけど県立病院の一部において医師の欠員等により診療科の休診や診療の制限が行われているような状況があって、北部病院、中部病院、八重山病院あたりがそういう状況になっているということもありましたけど。最近ですね、北部の透析患者の受入れの体制が逼迫している状況だということをお聞きしたけど、実際どういう状況になっているんですか。

○中矢代真美病院事業企画課医療企画監 お答えします。

現在県立北部病院で腎臓内科を担当している医師は2名おります。逼迫している状況についてですが、2次医療圏としての北部医療圏において逼迫しているという状況はお聞きしています。現在は北部病院において診察させていただいているのは重症患者であったり、急変時対応ということになっておりまして、そこに関しての2名の体制を維持しているところではあります。

○平良昭一委員 聞いた話によると、北部病院でできない、一般の病院でもやっているような状況がありますけど、足りなくて中部まで透析を受けに行かないといけないような状況があって中部から押し出される状況もあると聞いているんですよ。その辺でいわゆる透析難民というような形の方々が出てくるんじゃないかということで耳にしているんですよ。そういう状況の中で、北部病院の2名体制の中でやるだけでは到底足りないから、一般の病院もやるわけですよね。それでも足りないという状況の中でどう考えるのですか。中部まで行くということに関して。

○中矢代真美病院事業企画課医療企画監 お答えいたします。

透析患者に関して全ての透析患者を県立病院だけで見るとということには該当しないと今考えておりまして、やはり地域も含めて全体で考えてその中でも、重症患者や急変をしたところの対応はしっかりと県立は守るというような役割になるのではないかと思います。今後保健医療部や地域などと調整していかないといけない案件ではないかと考えております。

○平良昭一委員 いわゆる北部12市町村の首長さんあたりにもそういう現状を訴えていきたいという話があってですね。その話の中でも、やっぱり現在の北部地域の医療体制を考えると、北部病院のいわゆる肝臓内科医師、透析看護師の定員を増やして対応

していくことが現実的であるというようなことも言われているんですけど、そこは全く違うのですか。どんなですか。

○中矢代真美病院事業企画課医療企画監 お答えします。

そのところの考え方の整理も今後地域の方及び保健医療部とともに整理していきたいと思っていますので、よろしく願います。

○平良昭一委員 分かりました。

その対応は早めにやっていただきたいと思います。

そして令和5年4月に総務事務センターを設置してやってきていると言っていますが。設置した効果というのは今の段階でわかりますか。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 お答えいたします。

午前中もお答えさせていただいたんですけども、全部で6病院ございまして、北部病院と宮古病院の事務を今一部移管したところとございまして。こちらは令和6年度に中部病院と精和病院、そして令和7年度に八重山病院と南部医療センター・こども医療センターと移管していく予定とございまして。この病院総務事務センターの設置により、課題改善を図られるものと考えておりますが、設置の効果については、来年度以降検証していきたいと考えております。

以上です。

○平良昭一委員 分かりました。

最後に、16か所の附属診療所の運営等も昨日いろいろあったんですけど、その現状と課題を最後にちょっと伺いたいと思います。

○中矢代真美病院事業企画課医療企画監 お答えします。

離島診療所の抱えている課題に関して、今現在、ほぼ2か月に1回、全ての県立16離島診療所と定期的にウェブ面談を開いてまして、皆さんの声を拾い上げながら課題を抽出して解決策を一緒に見出し、そして年に1回全県立病院の医師や保健医療部や、そのほか関係者を集めた会議で、またそれを振り返って課題解決に向けておるところとございまして。

○平良昭一委員 いわゆるスムーズに連携が取れているということですね。

○中矢代真美病院事業企画課医療企画監 そのとおりでございます。

○平良昭一委員 終わります。

○上原正司下水道課長 先ほど平良昭一委員の御質問に対する答弁で沖縄県下水道ストックマネジメントの策定を令和2年度と答弁いたしましたが、正し

くは令和2年3月の間違いです。おわびして訂正いたします。

○國仲昌二委員長 これで平良昭一委員の質疑は終了しました。

金城勉委員。

○金城勉委員 私は水道事業会計についてお尋ねをいたします。昨日から議論が行われているんですが、収益事業がこの令和2年、令和3年、令和4年と、5億円単位で減少しているということなんですけれども、これほど一気に収益が悪化するというのは、単に物価高騰等のそういう動力の問題だけなんでしょうか。ほかにも要因がありますか。

○志喜屋順治総務企画課長 こちらが考える要因としましては、電力費用の高騰と、あと物価そのものの高騰も影響しているものと考えております。

○金城勉委員 そういう収益悪化に伴い、この料金値上げの話が今出ているわけですけども、その値上げの幅があまりにも大き過ぎて消費者の皆さん方からは大変な驚きの声が多く出ているんですけども、それについての皆さんの反響といいますか。それをどのように捉えておりますか。

○志喜屋順治総務企画課長 料金改定につきましては、受水事業体向けに説明させていただいております。改定額、それから改定幅を説明させていただいている中では、受水事業体からの意見としましては、改定幅については大き過ぎると、改定期期については早すぎる、もっと遅くしていただきたいというふうな御意見、御要望はいただいているところとございまして。それから外部の経営評価委員会の意見については、逆の意見でして、速やかに改定すべきという意見ですとか、改定額、改定幅についても、こちらが試算した内容が適切であるというふうな意見もいただいておりますので、そういった意見も含めて、現在精査に努めているところとございまして。

以上でございます。

○金城勉委員 30年間も据え置いてきたということで改定やむなしというような流れができつつあるんですけども、ただ皆さんのほうにもやっぱり水道事業についての中長期的な計画というのがあるはずですから、その都度その事業の進捗に伴う経費の問題とか、そういうことは当然検討されてきたと思うんですけども、なぜ30年も据え置いて、その結果いきなり30%という数字につながるような、極めてショッキングな事態に至っているのか、その辺のところはどうですか。

○志喜屋順治総務企画課長 企業局におきましては、

平成5年の改定以降、経営健全化計画を策定させていただきまして、この間経費縮減ですとか、組織定数の適正化ですとか、そういったものに取り組んできたところがございます。そういった成果もございまして、30年間改定してこなかったという話もあるんですけども、企業局としましては、その都度の環境の変化に応じて、この間財政投資計画を含めた見直しを図ってきたところがございますが、今回の物価高騰と、あとウクライナ情勢に基づく燃料費の高騰というのが、こちらが想定するよりもかなり早く経営の悪化を招いたというところで、それが前回の見直しの際にも、将来的には施設の更新ですとかそういった更新事業で料金改定はせざるを得ないというところは、把握はできていたんですけども、それが昨今の状況が悪化を早めさせたと理解しているところではあります。

○金城勉委員 そういう事情はあるにせよですね、やっぱり計画的な見直しというものも随時行って、適時的確に検討する必要があるかと思っております。それでですね、今答弁の中にありましたように、市町村からもやっぱりいろんな声が寄せられていると思うんですけども、皆さんのほうにも届いていると思うんですけども、その値上げ幅の問題、そしてもう一つは値上げ時期の問題。市町村にとっては、県のこの料金値上げによって、その準備に入る期間が必要だということもあって、一定の準備期間というものが必要だという声も聞いているんですけども、そこはどうですか。

○志喜屋順治総務企画課長 委員おっしゃるとおり、事業体の御意見も大変重要な御意見だと考えておりますので、その意見も含めて先ほど申し上げさせていただいたとおり、改定もやむなしという話のところの経営評価委員会の御意見も含めて、総合的にちょっと今検討させていただいているところがございますので、引き続きそれについては精査の上最終的な判断をさせていただきたいと考えているところではあります。

○金城勉委員 その辺のところをよくよくいろんな声をしっかりと踏まえながら、丁寧にやっていただきたいと思っております。

以上です。

○國仲昌二委員長 これで金城勉委員の質疑は終了いたしました。

大城憲幸委員。

○大城憲幸委員 私は企業局だけですね、お願いをします。趣旨は少し今あった金城委員の部分と重な

るところがありますけれども、二、三点確認しながらお願いしたいと思います。

資料としては、監査の意見書の6ページ。

審査意見の中から少し具体的に数字を確認しながら進めたいと思っております。私のものがちょっと落書きが多いので事務局で発表者になって出してもらえますか。このページからも、昨日からたくさん議論がありましたので重複しないようにしますけれども、これだけ急激に悪化した要因というのはもう管路老朽化に、これから資金がたくさんかかりますよと。水道広域化が必要ですよと。あるいは電気料金の高騰ですよと。この3つがこの中に入っているわけですから、まずこの老朽化施設の更新や耐震化の部分について、中長期計画の中で、例えば設備については沖縄の設備はもう5割が老朽化していますと。管路については4割が老朽化していますと。今後それが進んでいきますというようなことが中長期計画でも書かれています。また、県の特殊事情として、復帰後の整備についてはアメリカの基準でやられているからそういう対応も必要になってきていると書かれています。これは全国とほかの都道府県と比較をすると、この老朽化率とかこういうアメリカ基準でやってきたものというのは、今後の他県よりも老朽化が激しくなる。今後投資額が大きくなるという見直しになるんですか。その辺の全国との違い、あるいは今後の見直しについてまずお願いします。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

老朽化につきましては法定耐用年数というのがございましてその超過割合というのがございます。それが全国平均の超過割合につきましては、法定耐用年数の超過でいきますと最新の情報では令和2年度20.6%が全国的な数値となっております。それに対して、沖縄県の現在の企業局が所有する管路の法定耐用年数を超える管路につきましては、少し時期がずれますけれども令和4年度末で割合としましては36.8%の超過となっておりますので、全国に比べると超過の割合は大きい状況があります。さらに沖縄県の企業局の場合につきましては、復帰後急速にアメリカ規格の管路を更新したというところがありますので、法定耐用年数というのが40年というふうな管路の部分にありますので、そこは今後全国と比べると、本土復帰したところから考えると、その老朽化率が上昇するのは、比較的違う動きをするんじゃないかなというふうな考えているところではあります。

○大城憲幸委員 そういう意味では先ほども指摘あったように30年間我慢したのに、ここに来て一気

に3割かという議論はどうしても出てくるわけですよ。ただ一方で、やはり今日も議論があったように、この費用に占める減価償却の割合というのは全国の半分ぐらいしかやっていないということは、逆にこれまで投資に回さないで、値上げしないように頑張ってきたという見方もできるし、逆に老朽化率は全国より10ポイントも高いのに、ほかの県に比べて投資をしてこなかったという見方もできるんですよ。その辺については、今後の見通しとしてはどう考えているんですか。これまでの反省をどう生かして今後、投資もしていくのか、しっかりと皆さんが言う安定供給をしていくのかというのはどう考えているんですか。

○志喜屋順治総務企画課長 減価償却費が全国で低いという話がございますけども、この比較している減価償却費というのが、ちょっと話が複雑になるかもしれないですが、長期前受金戻入という言葉を使いますけども、国庫補助金相当額を差し引いた部分については、全国よりも低くなっております。ただし、それを差し引かない純然たる設備の規模を表す減価償却費という概念でいきますと、全国よりも高い割合となっておりますので、全国に比べますと施設を多く持っている。

その原因が、本島北部のほうの水源に水道の原水を求めているところがありまして、その需要地が中南部の都市圏に送水するということから、管路の総延長も全国に比べるとかなり長いというところがありますので、基本的にはこれまではどちらかというと、需要を賄うための施設整備、安定給水を確保するための施設整備というところに重きを置いて実施してきたところなんです。その実施してきたものが老朽化が併せて進行してきたということで、今どちらかというと新しく施設整備するというよりもその老朽管のほうを更新するほうに移行してきているというところがありますので、それを怠ってきたわけではなくて、施設整備したものがどんどん老朽化に伴って、逆に今度は更新のほうに重きを置き始めているところがございます。そういったところでの施設整備に切り替わってきているところからすると、その整備費用というのは、引き続き確保していかないといけないというところがありますので、その財源の確保については引き続きあらゆる施策を投じて確保に努めていきたいと考えているところです。

○大城憲幸委員 よく分かりました。

ただ現実として老朽化率というのは全国平均よりも10ポイント高いわけですから、そこにはしっかり

やっぱり投資もしていかなければ安定供給もできない。加えて言えばこれは沖縄だけじゃなくて全国的な問題ですけど、やっぱり管の老朽化というのはこれから社会問題化していくのは間違いない。そういう中で、県の施設だけではなくて、市町村が抱えているものももっと深刻な市町村も当然出てくるわけですから。やっぱり末端の県民の水道料金という意味では今後非常に不安もあるわけですよ。それを踏まえてちょっと次の電気料、動力費の部分に行きますけれども、これも皆さんが前に議員に配った資料からすると、この30年で電気料金が1.5倍になったと。約キロワット20円になったと。ただこれは令和4年なんですよ。そのあとまた令和5年が一気に上がっているんですけども、その辺というのはどれぐらい上がっているんですか。お願いします。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

令和4年度の動力費の決算額ですが、34.8億円の動力費を今回実績として計上させていただいています。それに対しまして、令和5年度の動力費につきましては、現在の燃料調整単価というのがございますけどもそれが電気料金の高騰の割合になるんですけども、その11月の最新の燃料費調整単価が今後3月まで続くと仮定した場合の今年度の動力費の見込みとしましては41.4億円です。令和4年度の実績の34.8億円に比べますと、7億円程度の増額になりますのでさらに高騰しているということになります。

○大城憲幸委員 これはさらに、国、県の補助がなくなるとさらに上がるという認識でいいんですよ。

○志喜屋順治総務企画課長 現在、国、県の電気料金の高騰に関する補助金をいただいているところの話でございますので、それがなくなるとさらに高騰する可能性は高いと考えております。

○大城憲幸委員 そういう意味では、この直近数年で1.5倍ぐらいになって年間の支払いがもう35億と。それが国、県の補助を踏まえても、もう約42億と。そしてそれがさらにもう50億ぐらいどんどん上がるわけですよ。そういう中でどう対応していくのかということで、これも昨日からありますけれども、この審査意見の下のほうにある中長期計画で掲げる施策を頑張ることと。そして保有施設の有効活用とエネルギーの技術等の導入ということがありますけれども、これは昨日もありました。現状ある施設——海水淡水化施設とか、空いている敷地なんかで太陽光発電をやるとかという話がありましたけれども。これでは全く今言うこれまでの常識の範囲内での省エネ対策ぐらいにしか聞こえないんですよ。ただも

うこの数年で本当に1.5倍、2倍、そして今後も下がる要素がないわけですから、その辺の取組というのは今の状況では駄目だと思うんですけども、ちょっと現状の認識とこの危機的状況を見ての今後の方針というのは現時点でどう考えているんですか。

○志喜屋順治総務企画課長 今委員おっしゃるとおり、省エネルギーの対策につきましては、引き続き取り組んでまいります。動力費が下がらないというところでいくと、そういった施策を講じても十分じゃないという話もございますので、そのほかの経費、事業運営に係る費用として、設備投資費そのものを下げる努力もさせていただきたいと考えている中では、午前中も説明しましたが、設備仕様の見直しを図ってこの今のスペックをスペックダウンさせていただくですとか、あと規模についてもダウンサイジングを図って、施設整備費を削減するですとか、それから発注方式の見直しでこちらが設計して発注するという方法を設計と施工一括の発注方式、いわゆるDB方式といいますけども、そういった発注方式ですとか、その他の費用で節減できるところを、あらゆる方策を講じながら取り組んでいくというふうなことになるかと考えております。

○大城憲幸委員 専門の常任委員会でもありませんから、少し指摘して、できれば局長のコメントを欲しいんですけどもね。今言う中長期的で書いているようなことはもう当然今までもやってきたし、今後頑張るといえるのは分かります。ただ今議論したように、もう30億が40億になり、今後50億になり、どこまで上がる分からないという中で、それがもうほかの県に比べても動力費が2.5倍ぐらい占めるわけですよ、経費の中で。そういう意味でどこの県よりもこの電気料というのが大きく県民生活に影響することを考えていくと、やはり電気と一緒に総括原価方式でどこまで努力しているのかが我々なかなか見えにくいところがある。ただやはり、それは徹底した努力をするという前提で総括原価方式なわけですから、今は電力さんと組んで、PPPでソーラーパネルを入れたり、そういうことはしているみたいですけども。私やっぱり根本的に、例えば琉大の先生なんかそういう専門もいるわけですから、ここにあるような保有資産を本当に徹底的に活用をして、自分たちで発電所を造るとしたら本当にどれぐらいになるのか。もう50億60億も電気代を払うわけですから、やっぱりほかの企業なり民間とは違うようなこともできると思うんですよ。そういう本当に根本から考え方を変えるぐらいの挑戦をしないと、

やはり皆さんが言う安定供給という前提がありますから、なかなかリスクは冒かせないというの分かりますけれども。ただもう県民生活を守るためにはそう言ってもいられないなと思うんですよ。その辺ちょっと今の議論を聞いて局長の所見を伺えますか。

○松田了企業局長 御指摘ありがとうございます。企業局としましては、あらゆる手法に取り組みましてですね。今後やはり安心・安全な水を安定的に供給するのと併せて、それにかかるコストをどのように下げていくかということについて、今委員が御指摘のようにこれまでの考え方の手法から少し一歩踏み出して、より専門家の意見を聞いてシミュレーションをしてみるとか、そういう取組もぜひ今後取り入れて一体我々がどのようにして電源を確保していくのかについて検討してまいりたいと思います。

○大城憲幸委員 よろしくお願ひします。もう一点だけ工業用水お願ひします。これも審査意見の29ページからお願ひします。この表の施設の利用率が59.67%。これが施設規模に合った需要が確保されていないから頑張りなさいというような監査からの意見があります。それに対して皆さんの中長期計画では、商工労働部と連携してPRしていきますよみたいな話なんですけれども、前々から南部地域はもう工業用水が足りない。ただ地域によっては、なかなか工業用水が使い切れない。トータルとして約6割ということなんですけれども、逆に最近また契約水量が下がってきているというような資料もこの中にありましたけれども、ちょっと現状と今後の方針はどう考えているんですか。お願ひします。

○米須修身配水管理課長 ただいま委員のほうからありましたように、施設利用率については6割となっておりますが、供給義務を負います契約水量に基づく契約率につきましては現時点で約85%となっております。また合計6地区の供給地区があるんですが、その供給地区のうち、中南部に位置する中城湾地区と糸満工業団地の2地区におきましては契約率が現在100%に達しておりますが、その他の4地区においては契約率が56%から93%の範囲にありまして、そちらにつきましては、受水事業者を募集しているところでございます。

以上です。

○大城憲幸委員 契約に対して85%だよという話がありましたけれども、令和7年の契約目標が皆さんに2万7000トン掲げていますけれども、この数字は現状はどうなっているんですか。

○米須修身配水管理課長 令和7年度の契約水量の

目標値、2万7000トンとなっております。申し訳ございません。令和5年10月時点での契約給水量の合計水量が約2万5000トンとなっております。

○大城憲幸委員 もう締めますけれども、これも前々からの課題だと思うんですよね。今あったように糸満なんかはもう100%でなかなか新たな産業を工場を造りたいと言っても水がないというようなものがずっと前から課題としてあるはずです。沖縄県としてはどうしても製造業が弱い。そこは強化していかないといけないけれども、全体で押しなべて調べたら6割ぐらいだから、あるいは契約の85%供給できているからいいというものでもないし、中長期の計画を見ても、ちょっと今後の方向性というのがなかなか私には読み取れないところがありますので、今回は工業用水の部分は値上げはしないように頑張りますということではあるんですけれども、しっかりまた中身の充実に努めていただきたいと思いますし、お願いをして終わります。

以上です。

○國仲昌二委員長 これで大城憲幸委員の質疑は終了しました。

下地康教委員。

○下地康教委員 私は水道事業ですね。監査の意見書の7ページの上段のほうに広域化の話が出ています。その意見書の中では沖縄本島周辺離島8村の水道用水供給事業の広域化、引き続き着実に推進していただきたいというふうになっているんですけれども。今現在で、粟国、北大東、座間味と伊是名、南大東で給水が供給されていると言っておりますけれども、水というのはどういうふうにして飲料水になっているんですか。どういうふうにして生産されて供給されていますか。要するに水をどういうふうにして造っているんですかという話ですね。

○石原祥之建設課長 質問にお答えします。

各離島のほうですね、水源のほうを海水に頼っているところもあれば、ダム、河川、地下水に頼っているところもありまして、その水源を浄水場のほうで処理をしまして水道水に処理をしております。

○下地康教委員 海水の淡水化はその8村の中でどこがやっているのか。またこれからもどこがやる予定なのか、それをお聞きしたいです。

○石原祥之建設課長 現在、企業局で供用開始している島のほうの海水淡水化施設につきましては、粟国村、北大東村、座間味村阿嘉・慶留間地区、あと伊是名村、南大東村となっております。今後の予定としましては、座間味村座間味地区、あと渡名喜村

を予定しております。

○下地康教委員 離島8村の中で、淡水化で賄おうとしているところだけ教えてください。

○石原祥之建設課長 海水淡水化施設のみという島のほうにつきましては粟国村、北大東村、座間味村の阿嘉・慶留間地区、南大東村となっております。これから供用開始の予定では渡名喜村となっております。

○下地康教委員 この海水の淡水化とそれとダムですかね。この離島8村の中でですよ。この精製単価というんですかね。それはどちらが高いんですか。

○石原祥之建設課長 海水淡水化施設と、あとの陸水系の水処理の浄水場でいきますと海水淡水化施設のほうがコストが高くなります。

○下地康教委員 離島の場合は、やはりダムとか造るのがなかなか難しいと。天水に頼ると。結局水不足という話になるんですけども。それを淡水化によって補っていくというのが流れだと思んですけども、ただこの淡水化はかなり——要するに単価が高くなるという傾向にあって、非常にその自治体の負担が大きいですよね。それでどうしても広域化したがる、また広域化に向かっていくというふうになるんですけども。それともう一つはやはり小さいその市町村だと、その技術者がなかなか育ちにくいというのがあって、その施設を維持管理するのに、大変四苦八苦をしているという状況があるので、やはり離島においては、水道の広域化を非常に進めたいという離島が多いという形になるんですけども。今現在沖縄本島周辺の8村が計画の中に取り組みされて実施されていると思んですけども、宮古地区においても多良間村が広域化のお願いをしているんですけども、その辺りはどうなんですかね。その計画としてはどうなっているかどうかお聞きしたいと思います。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

多良間村につきましては、周辺離島8村に含まれていないので、現在の計画では多良間村までの計画はございません。多良間村につきましては、現在水道行政のほうの保健医療部衛生薬務課のほうで、水道広域化に係る検討会というのを市町村も含めて実施しているところです。その市町村も含めた議論の中で、8村以降のその今後の広域化の進め方について現在検討を進めているところというふう聞いております。

○下地康教委員 県は平成24年度に沖縄県の水道整備基本構想というのをつくっています。それでその

中においても水道の広域化の推進というふうになっているんですけれども、この辺りですね、県の水道計画と皆様方の企業局の考え方、それとの連携、取組、それを具体的に聞かせてもらえますか。

○志喜屋順治総務企画課長 水道整備基本構想に基づきまして、まず圏域ごとに広域化を図ろうというふうな計画になっているというふうに理解しております。ですので本島圏域の広域化、それから宮古圏域、八重山圏域、それぞれの圏域ごとの広域化をまず進めていきたいと思いますというふうな計画が、その水道整備基本構想でうたわれている構想だと理解しております。沖縄本島側の広域化のところの部分でまず広域化を実施しているというふうなところがあります。そこについては県のほうが策定した水道整備基本構想に基づいて、企業局もその用水供給の拡大という形での広域化を推進させていただいております。

一方、宮古圏域、八重山圏域については、まず圏域ごとの広域化を図りましょうというふうなものが計画となっておりますので、そちらのほうでまず圏域ごとの広域化を推進していただくというのが、水道整備基本構想の中での推進の仕方かなと思うんですけれども、その関わりとしましては、こちらとして技術的な助言ですとか、そういった施設の更新に当たっての効率的な更新、先ほどおっしゃってありました管理のしやすい施設の構築等については、企業局から必要な助言をさせていただいているところがありますので、そういったところにつきましては行政のほうと連携しながら進めさせていただいているところがございます。

○下地康教委員 これ宮古地区においても多良間地区の広域化、要するに宮古地区において広域化をするというような流れは一時ありました。それがなかなかできないということで、現在多良間村は県の広域化を何とかしてくれよというような要望を上げております。そういうことですので、例えば今沖縄県水道事業広域連携検討会というのがあると思うんですけれども、これは皆様方との連携というのはどうなっていますか。

○志喜屋順治総務企画課長 衛生薬務課が設置しておりますこの検討会につきましては、企業局も入って、市町村も入っておりますけれども、その中の議論のメンバーとしては参加させていただいております。

○下地康教委員 そういう意味で基本的にはそれぞれの地域の広域の中で検討するという話もあるんで

すけれども、沖縄県全体で物事を捉えるという考え方はあるんですか。

○志喜屋順治総務企画課長 水道整備基本構想の中では県全体としての捉え方として、将来的には県内で統一した水道という方向性を掲げながら進めているというふうに理解しておりますので、そういったところでの県の統一的な考え方というのがあると思っております。

○下地康教委員 例えば宮古地区でなかなか多良間村の広域化が進まないというのは、やはりその水道行政を宮古島市が抱えるというのが非常に厳しい部分があるということで、それがなされていないというのがあると思うんです。それでそういった問題をやはり沖縄全体で捉えて、拾っていく必要があるのかなというふうに思いますので、この辺りもしっかりと皆さん方検討していただきたいというふうに思っています、私の質疑を終わります。

○國仲昌二委員長 これで下地康教委員の質疑は終了いたしました。

休憩いたします。

午後3時32分休憩

午後3時48分再開

○國仲昌二委員長 再開いたします。

先ほど西銘純恵委員の質疑に対する答弁で、病院事業経営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。

宮平直哉病院事業経営課長。

○宮平直哉病院事業経営課長 西銘純恵委員の御質問の中で未収金についてのくだりがございまして、その中で過年度の未収金の件数、それから4年度の件数と額、その間の推移についての御質問がございました。訂正前ですけれども過年度未収金の額について、15億9921万1000円と申し上げましたけれども、訂正後は過年度未収金の額として12億7292万2000円が正しい額となります。訂正しておわび申し上げます。

○國仲昌二委員長 引き続き質疑を行います。

又吉清義委員。

○又吉清義委員 皆さんお疲れさまでございます。時間は見ないでください。あと2人ですから皆さん。スピーディーにいきたいと思いますのでよろしくお願いたします。

初めは病院事業会計決算審査意見書の中からもなんですけど、再度確認させていただきます。3ページにありました病院事業局の感染症病床確保事業の件についてなんですけど、再度確認させていただきます。令和

2年度、令和3年度分のものが返還金としてこれから生じてくるということなのですが、ちょっと理解に苦しんでいるのが令和2年度、令和3年度のを令和4年度に返すんじゃなくて令和5年度の予算から返すと。これがなぜそういうふうになるのかそういう手法も可能なのか。本来ならば単年度ごとにそれを区切りをつけてやるべきだったのかなと思うんですが、そうではなくて2か年分をまとめて精算をしてやるという、この2点についてまず伺います。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

今回過大申請が判明した経緯のほうなんですけども、令和4年11月に国の会計検査院が全国の医療機関の病床確保料の検査をしましたところ、先ほど2つの理由があると申しあげましたけど、そういった過大申請が判明しまして厚生労働省のほうに指摘しております。厚生労働省のほうはこれを受けて各都道府県を通して医療機関に病床確保料の令和2年度、3年度分の自主点検を行うよう指示しております。あわせて、各都道府県が医療機関の現地調査に入って、その2年度、3年度分の病床確保料のやり直しといいますか、改めて申請額を精査するよう指示しております。それで県立病院も含めて各医療機関のほうで精査しましたところ、今年の3月に過大申請のおおむねの額が判明したということで、そこから県保健医療部を通して厚労省のほうからその差額分について、返還を求められたということです。県立病院については、令和5年度当初予算に計上し、さらに去る9月議会でも補正予算を確保しまして今年度の予算で返還するということになっております。

○又吉清義委員 そういうことですか。非常に不思議だったものですから、本来ならば単年度ごとの決算でこれが行われればお互い2か年続けてのミスを生じなかったのに、どうしたのかなと、非常にこれが疑問でなりません。ということは遡って県立病院もそういうふうに再度チェックをするということであれば、民間病院のそこにちゃんと補助金を拠出した10病院でしたか、そこも令和2年度、令和3年度再チェックをするというふうに理解していいんですか。これとは別ですか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 補助金の交付元であります保健医療部のほうでは、今回の県内の医療機関については県立6病院を含めて31医療機関で過大申請が判明しているということを聞いております。先ほど申し上げた

ように令和2年度と3年度分の自主点検を行うよう厚生労働省から指示されていますので、県立病院含めて県内の医療機関、全国の医療機関ですね、自主点検を行った結果が今回の過大申請の判明ということになっております。

○又吉清義委員 県立病院と同じ解釈で行っているのであれば多分皆様方もそういう解釈の下に交付をしているならばこれもまた大変なことだろうなということがちょっと予測されるものですから、非常に危惧しております。

次、同じく7ページのほうにありますようにそういったことが起こらないようにということで、皆さんのほうで財務に関する事務については是正改善を要する事項についてということで、この令和4年度取り組んでいるわけですよ。その中で令和4年4月に本庁組織の再編や県立病院の事務部各課に係を設置するとともに事務職員を増員しているということなのですが、しかしその係については26名でしたかね、この県の監査のほうではそこには専門性の高い体制を構築するとともに財務事務の適正な執行に努めていただきたいというふうに指摘をされておりますが、この係の方々というのはこのような資格を持っている方なのか、簿記とか病院医療事務の資格を持っている方なのか、単なる事務としてそういった方々が派遣されているのか。人数とその資格等についてちょっと御答弁をお願いします。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

ただいまの質問に関しましては令和4年度から県立病院の事務部各課の業務グループごとに係長を配置してまいりまして、33の係を設置しております。その職員というのは有資格者ではなくて一般事務となっております。

以上でございます。

○又吉清義委員 こういうふうに令和4年度の指摘かもしれませんけど、ぜひそういうことをしないと御存じのとおり今回もミスが生じております。やはりそこは大切な部分であり、私は何割かはぜひ資格者を置くことによってこれを防げるものになるだろうと。今事務ミスが多いのが現状でございます。県の皆さんですね。やはりそこにはプロフェッショナルを配置をする、そういう体制に変えていかないと、私はまだまだ生じてくるんじゃないかと思うんですよ。そうすると当初からそういった人員を増やすことだけでやって、やはり強化をするという部分ではそこまでは皆さんは計画していなかったと理解していいですか。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

この係制の導入の目的としましては、今まで課長がチェックをするという体制でその負担軽減を図るということで、係長を置きましてダブルチェックすることによって適正な事務処理を行うというような目的で考えて導入してございます。

○又吉清義委員 また後で出てくるんですが、ダブルチェックをして負担を軽くするという事なんですが、どうもその辺が本当に機能しているのかなと。後で出てきますけど、非常にこれでいいのかなという考えがあるものですか。

次に、素人的に考えたら非常に疑問でならないんですが、11ページにあります当初業務予定量と実績というものです。これは入院であり外来についてです。非常に私は悩んでおります。これはなぜかといいますと例えばこういうふうに指摘をされております。皆さんはどのように解釈をするかです。これは上から5行目ですね。入院患者数は全体で実績が予定量を5万6066人下回っていると。全ての病院で実績が予定量を下回っているという指摘でございます。下回っているのは事実であります。そうすると一体全体この病院事業、人の命を守るのも当たっています。経営も成り立たさないといけないです。これも当たっています。非常に苦しい状況です。この外来、入院が減るとということは皆さんはこの書き方からすると、だから経営が成り立たないんだということにしか私は捉えてないんですが、減っているということは皆さんどのように御理解しているかということです。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

予定量というのは、病院ごとに記載がありますけれども、それぞれの病院のスタッフの数であるとかがフルに活動するという前提で、なおかつこれまでの各病院の入院、外来の患者さんの動向であるとか、そういったものを踏まえた上で、1年間に北部病院ですと7万9949人の入院の予定量があるであろうということで計算をしたわけですがけれども、実際には例えば病棟の閉鎖だとか職員の休職であるとか、そういったことで実績としては予定量を下回ったということで認識しております。

○又吉清義委員 ですから予定量を下回ったということは皆さんはどのように解釈をしていますかということです。それを聞いているわけです。この予定量を下回ったというのは御存じのとおり、例えば令和2年度の入院は54万7749名、令和3年度は53万1457名、令和4年度は54万2341名と。外来のほうの

実績も令和2年度は65万4810名、令和3年度は70万1650名、令和4年度は71万3197名と。実績は徐々に増える傾向があります。その中で皆さんはやはり病院経営としてこの予定量と実績の関係。人数が減る増えるというのはどのように捉えていますかと、私はそこは大きなポイントがあるかと思えます。

○本竹秀光病院事業局長 今回の委員のお話は非常に重要な話ですよ。恐らく毎年予測の患者数を今までやってきたわけですよ。今回も例えば恐らく令和元年、いわゆるコロナ前と比べて予測は多分少なくな見積もらざるを得ないはずなんです。コロナの非常事態ですので、まだ。だからそれに近づける努力をしようとしているんですけど、今回それでも5万何ぼか少なかったというのはやっぱりいわゆるその医療の受療行動も今大変変わっていますので、医療を受ける側ですね。ちょっと予測がつかないところもあります。ちょっとイレギュラーなことが起こっていますので、恐らく次年度以降ですよ。なるべく立てた目標に近づけるように、これはこちらのほうでいろんな努力をしないといけないと思います。今委員が疑問に思われているようにこちらが立てた人数と乖離があるというのは、やはり読めないところが今のところあるんだろうと思いますね。患者さんの受療の行動が変わっているということがまだ続いていますのでしばらくというか今年度、次年度あたりまではまだあるかもしれないですね。ほとんど恐らくコロナ前まではその前年度の、あるいは二、三年前の患者数を基に患者さんを増やして収入も増やそうという計画ではやってはきてはいたわけですが、今回の非常事態ではそれが予測がなかなかできなかったというのが現実だろうと思います。

以上です。

○又吉清義委員 ちょっと聞き方の角度を変えましょうね。私が予定量と実績との関係で聞きたいというのは、例えば予定量をやって実績が3%ずれていた、7%ずれていたとした場合に、皆さん予定量とずれの大きさというのはどのようにお考えですかということ。さらにですね、3%ずれたほうがいいのか7%ずれたほうがいいのか、皆さんとしては目標を立ててこうなるでしょうと予定量を立てておりますが、それが実績は大きくずれる、小さくずれるというのは皆さんどのように解釈をしていますかということです。

○諸見里真病院事業統括監 お答えいたします。

今御指摘の件は予算と決算のこの乖離の話かなと

いうふうを受け止めております。予算については先ほど課長が言ったように、今いる現員数含めてフルに稼働して提供できる積算を数値で計上しています。ただ実際現場は休職者がいたり、先ほど出ていた休床、今回宮古もありましたけども、そういうケースが通常発生します。それを加味せずにフルでという形を当初予算で組んでいます。指摘があるのは実働に近い形で皆さん予算を組むべきじゃないですかというのが、監査委員からの従来からの指摘でございます。これにつきましては実は、なるべくそれに近い実態で当初予算を組む努力はしていますが、まだこの乖離がどのくらいがいいかというのは基本的にはないところですので、なるべく実働に近い形で予算は組む努力はしていきたいと思っております。

○又吉清義委員 統括監と私のお話がだいぶ乖離しております。なぜかと言うと私が言いたいのはこういう問題ではないです。病院というのは人の命も救わないといけない。これも正解です。しかし実績よりも常に皆さん予定量が多いということは、増えるということは県民にたくさん病気になって、いらっしゃいと言っているんじゃないのかと、私これがはっきり言って心配です。そうではないだろうと言いたいんです。実績が例えば5万人であれば、せいぜい来年は4万9000人ぐらいしか来ないよと。県を挙げて県民の健康に貢献するんだよという心がけが欲しいです。なぜかと言うと、健康おきなわ21を、県の30年分の計画を見ました。何一つ実現されておられません。それでもへとも思ってもおられません。これでいいのかと。これはいけないことだと思いますよ。ですから病院は事業を経営するのも大事です。当たっています。でも一番大事なものは算術ではなくて仁術です。人の命を救う、病気を減らすと。そういった目標でもって事業計画も立てただけませんか。今の事業計画は私はこれは全て病院事業計画に基づいた取組になっていないかなと。これじゃ私は赤字は収まらないと思います。だって医者は少ない、残業は増える、いろんな負担が増えてくる。多少給料下がってももう少し医者も人間らしく生活したいと思えますよ。私の友人が実は医者をしていましたが、本当にかわいそうでした。全く休む時間ないです。病院を出るときもいつでも呼出しの担当としてこれを持たされる、大変だねということで。確かにそういう事情で残念だけど早くして亡くなりましたけどね。びっくりしましたよ。こんなにハードなのと。だから我々県民一人一人が健康になることによって医者の負担もなくなりますよと。私は赤字も

減るものだと思いますよ。ですからそういった事業計画も保健医療部と一緒にやってつくっていただけないかなと。保健医療部のマニュアルはすごいんですが、何一つ実行されておられませんよ。残念だけどこれが事実であります。ですからそういうのはぜひ予測にしろ今後の病院事業計画、少し発想を変えてこういうのも大事だろうと思いたいがいかですか。経営も大事ですが。

○本竹秀光病院事業局長 病人はいないほうがいいです。誰でも一緒ですね、ものの考え方は。だけど病人がいるんですよ。それを診るのが私たちの仕事なんですよ。

ところが予防医学がなかなかできていないというのが一番大きな問題で、今度第8次沖縄県医療計画をつくっていますので、その中に予防医学をということで私も提案をしています。それが一番重要なんですけれども、いかんせんまだなかなか沖縄県早世率が高いじゃないですか。病気するんですよ、その人たちを診ないといけないんですよ。だから別にお金を儲けるために仕事をしているわけではなくて——僕は心臓血管外科医として24時間365日縛られて仕事をしてきました。それはやっぱり命を守るためなんです。でも今委員がおっしゃるように予防にどう持っていくかということがこれから重要な話になりますので、本当に第8次医療計画はそれが実になるようにみんなでやっていかないといけないかなというふうに考えています。患者さんがいないようにですね。

○又吉清義委員 ぜひやはりその辺は現場を預かっている皆さんからも強く言わないと、私は直らないと思いますよ。先ほども極端な言い方をいたしました。が沖縄県の計画を見て何一つ達成されておられません。私からするといつも疑問に思っているのが病院も増えました、医者も増えました、薬も増えました、病気も増えました、赤字も増えました。一体何がよくなったのと。何もよくなっておりません。だからどうすればいいんですかと、これ皆さんだけの責任ではないんです。我々政治家も、そして執行する側も、もう一度今原点に立ち返ってどうやるべきかと取り組んでいかないと、今までのパターンでこれでもいいのかというのは私はぜひ現場を預かっている皆さんが一番御存じかと思う。大変さも。もっと声を上げて県にはどうするか強く言うべきだと思います。ぜひそういった意味でまずやっていただきたいということをも強く要望いたします。

そして次、14ページのほうに行きます。病床100床

当たり職員数というのがあります。これは令和4年度、3年度の表示をされておりますけど、この全国平均とあまりにもかけ離れ過ぎている。先ほど事務の強化と負担が大きいという御説明がございました。だから増やしたと。しかし事務職員及びその他職員を見てください。全国平均と比べていかに多いかです。全国平均は100床当たり34.3人に対して令和3年度は45.5人です。11名多いです。令和4年度は49.5人で15名多いです。そういう中でなぜ負担が多いのか。ただ負担が多いから職員を増やす、これでは解決できないと思います。人数自体は全国よりも3分の1以上多いです。そういう中でこれでいいのかと。その原因はどこにあるんですか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 委員今この表から御発言がありましたとおり、全国平均に比べて本県は職員数が上回っている状況にあります。医療部門、事務部門含めてです。本県が全国平均を上回っておりますのは、県内各地域に設置された6つの県立病院でございます。これは本県の地理的特性から各地域に県立病院を適切に配置する必要があると考えておりますが、この県立病院は本県の基幹病院として、また地域の中核病院としての役割を果たすために医療部門、そして事務部門についてもですね。必要人数の配置が必要となっていることが要因として挙げられると考えております。さらに16の離島診療所に医師、看護師及び事務担当者を配置していることも影響しているものと考えております。

以上です。

○又吉清義委員 医師、看護師は私は今聞いてはおりませんよ。事務職員及びその他職員のところを聞いているのですが。そうすると49.5人というのは医師、看護師を足した数字というふうに理解していいんですか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 今委員がおっしゃるとおり、49.5人は事務及びその他の職員であります。この説明なんですけれども、全国の34.3人を上回っているということですね。例えば、本土の都市部でありますと都市部に大きな県立病院を設置するとそこに事務部門についても集約化、いわゆるスケールメリットが働いてくると考えております。ただ本県の場合は地理的特性から各地域に県立病院を配置してその県立病院ごとに事務部門についても一定の機能を持たせるために職員の配置が必要となってまいります。ただそういったことをやはり改善する、人件費を適正な額に持つていくために、今年度からは総務事務センターというものを本庁に設置しまし

て、類似する定形業務については集約化を図りスケールメリットを働かせて、各病院の事務部門を減らす方向でいくというような取組を行っているところであります。

以上です。

○又吉清義委員 一生懸命説明しているんですが、理解できません。離島並びに県立病院の人員を派遣するところなんですけど、宮古、石垣、精和病院、そして中部病院、北部病院、この増やした人数から何名派遣しましたか。増えた人数を何名派遣しましたか。令和4年度に増えた人数は。

○國仲昌二委員長 休憩いたします。

(休憩中に、病院事業総務課長から県立病院ごとに事務部門の定数があるが、欠員が生じているところであり、病院ごとの配置数は今手元にないとの説明があった。)

○國仲昌二委員長 再開いたします。

又吉清義委員。

○又吉清義委員 先ほどの説明をすると、離島だけがたくさん人数を増やしたように悪者になっていまして、県立病院全体にある程度均等に増やしたんじゃないですか。もちろん離島は多くしていいですよ。これよく分かりますよ。しかしその増やした人数がある程度各県立病院に均等で皆さんやったんだから。だからその中で全国比率を見た場合に御存じのとおり、合計欄を見ると全国平均は165.6人に対して沖縄県は令和4年度208.7人ですよ。さらにアップしていくわけですよ。ですからやはりもう一度なぜそうなるのか、私は検証なり精査をしてもらいたいということが言いたい。現場を見て。そうしないと、なぜ全国平均とあまりにもかけ離れすぎているとしか私は思っておりません。これが本当に正常な数字かなど。頑張っていることはよく分かりますよ。しかし人数を増やしました。御存じのとおり増やしてまたミスも生じました。これも事実なんです。人数も増やして負担も軽くなるんだったら、ミスなんか出ないのが当たり前ですよ。ちゃんとしっかり出ているじゃないですか。ですから何なのと聞きたいんですよ。ぜひこの点はしっかりと精査をして、お互いこの病院事業は大切でありますから、しっかりといろんな角度から検証してください。

そういった中でお尋ねいたしますけど、39ページの病院別経営指標というのがありますよね。その中でも今から触れていきますけど、ぜひいろんな角度から頑張ってもらわないといけないよというのを私はそういう意味でお願いしたいのが、例えばこの中

の下から4行目の医業収益に対する職員給与費です。これ病院事業局会計では令和4年度が72.2%、令和3年度が73.3%となっています。そしたらこれも一番右端の令和3年度都道府県平均を見てみましたら、全体で62.5%と60.7%。赤字病院は67.7%となっています。この赤字病院の67.7%と皆さんの病院事業局会計72.2%、73.7%。これどのように解釈したらよろしいですか。そして全国平均は黒字病院は60.7%だと。この関係はどのように理解したらよろしいですか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 委員今御指摘のとおり、本県の医業収益における給与費の構成比は全国平均に比べて高い状況でございます。この背景ですけれども、病院事業局職員の給与については、全職員の1人当たりの給与月額を全国と比較しますと、基本給については全国で28位なんですけれども、時間外勤務手当が1位となっております。職員給与費を押し上げる原因となっております。またこの給与費が全国を上回っていることについては、先ほどの職員数が多いということとも当然リンクするわけでありまして、これにつきましては、やはり離島県であるという増嵩も原因になっていると考えております。そういったこの時間外手当の縮減については、来年の4月から始まります医師の働き方改革等で医師の時間外、休日勤務を抑制するというようなこれから取組を行っていくという予定でございます。

○又吉清義委員 すっきりしない回答なんですけど、要するに赤字病院というのは医業収益に対する67.7%以上を超過すると赤字になりますよという、これはそういう意味ではないんですか。どういう意味ですか。

○北川征一郎病院事業経営課班長 お答えいたします。

こちらの全国平均の数値につきましては赤字病院の平均値ということになっております。

以上です。

○又吉清義委員 そうですよ。赤字病院の医業収益に対する職員給与が平均67.7%がほとんど赤字ですよ。ですから沖縄県で67.7%以下は正直言って医療センターが努力してやっております。一番大変なのがすみませんね、精和病院なんか見てください。151.6%ですよ。ですからみんなどのように努力をするかなんですよ。先ほど病院事業局長がおっしゃってありました予防医学がいかに大事なんですよ。予防医学をしないと病院経営は成り立ちませんよ。どうしてもそういうものになってしまう。ですから

そういうのを皆さん数字として出ているんだから。

そしてもっと締めのお話をいたしましょうか。人件費と病院事業に関して。まず、仲井眞県政のときの給与費。平成22、23年度から25年度まで仲井眞県政でしたが、給与費どのくらいだったか御存じですか。持っていなかったら持ってなくて別にいいですよ。仲井眞県政であり翁長県政であり玉城県政になって人件費がどのように変化してきたか皆さん御存じですか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 恐縮ですが、数字を持ち合わせてございません。

○又吉清義委員 持ち合わせていなければですね、これも素人の私が計算したものですから100%当たっているとは言いませんけど、皆さんはプロですから皆さんでやってください。例えばどういったものかと言うと、仲井眞県政の平成22年度は257億円台でした。そして平成24年までも273億円台。翁長県政に入った場合は約300億円台に入っております。そして翁長県政が終わる頃は330億円台に入っております。玉城県政に入った場合はどのくらいに転じるかという人件費は350億円台に入りました。令和5年度の予算書なんか390億円台でございます。なんでねって。すごい額ですよ皆さん。そう思いませんか。当然ですか。それくらい人件費は仲井眞県政から今の玉城県政になって1万人ぐらい人間を増やしたのですか。何名増えましたか。さほど増えたとは思いませんよ。これが現状なんです。仲井眞県政のとき約294億でした。今の令和5年度の玉城県政の人件費は390億です。100億も違うんですよ。100億も、この違いはどこにあるかですよ皆さん。その辺考えたことはありますか。要求するからそれでいいというふうにやっているのか、どんなですか。

○宮平直哉病院事業経営課長 今の又吉委員からの御質問、御指摘に対する答えになりますけれども、例えば平成18年度について病院事業の全体の収益になりますけれども、こちらが391億円ほどありました。これがずっと推移しまして平成30年度が病院事業収益、これは医業収益、医業外収益全部含めたものが559億円余りとなっております。現在で言いますと病院事業収益は692億となっております。

一方でその18年から現在までの間です。ね正確な数字は持ち合わせてないんですけども、職員数は当然ながら増えているかと認識はしております。要はですね、職員数の増加と医業収益の増加が正比例していなくて、それぞれの伸びについてそごがあってどうしてもそのそごがその原因になっているのでは

ないかというふうに考えております。

○又吉清義委員 なかなか理解しづらいんですが、別の角度から質疑しましょうね。皆さん2010年度から2023年度まで累積赤字は幾らに膨れ上がりましたか。累積赤字。減っているんですか、増えているんですか、どうなりましたか。今の説明からすると減らないといけないですよ。累積赤字は減りましたか、増えましたか、どちらですか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。2010年度の病院事業に係る累積欠損金ですけれども266億円余りとなっております。令和4年度ですけれども累積赤字が解消されまして、経常利益で38億円ほど計上されているという状況になっております。累積赤字は令和4年度をもって解消されて、令和4年度は逆に38億円ほどの黒字を達成したということでございます。

○又吉清義委員 累積赤字はないというふうに理解してよろしいですね。大丈夫ですね。ちょっと私の調べ方が間違っていたかもしれないけど、皆さんの足してみた場合、すごい額だよねと。ちょっと信じ難いものですから非常にそれが気になっております。

次のこういった資料を見たときに、タブレットに載っていないから大変ごめんなさい、説明しながらにしましょうね。もう一つ我が沖縄県の病院事業会計が全国と非常にかげ離れているのが、例えば入院患者です。1人当たりの収益というのがございます。皆さんが計算する経営方針ですね、経営分析指数で。これは全国平均と比べてみるとかなりの差額なんですよ、正直言って、皆さんから頂いた資料ですから全国平均が令和3年度でこの入院患者のほうは5万9287円です。沖縄県立病院は6万4563円です。5000円以上の差があります。これは何を意味するかということです。なぜそういった現象が起きるのか。

○北川征一郎病院事業経営課班長 お答えします。いわゆる入院単価というふうに言っておりますが、入院料の7対1看護であったりとか10対1看護というその看護体制で入院基本料というのが決まってくる。そのほか各人員の配置体制であったりとかそういったことで病院ごとに診療報酬の額が変わってきます。その差異が出ているものと考えております。

○又吉清義委員 そういう中で何が起きるかという入院単価はこういうふうに高いんですけど、次は1人当たりの収益じゃなくてもう一つありましたよね。これは全国よりも低いわけですよ皆さん。相反しているものですから。その単価は高いんだけど、

1人当たりの収益は低いということに関してはどういったことでこれが生じるかということですよ……。

資料で私が混乱しておりますので次回に飛ばしましょうね。病院事業に関してはこれで一旦締めて。次はですね、下水道と工業用水についてちょっとお尋ねしたいと思います。

下水道についてこの監査意見書による中で……。すみません、水道事業会計決算審査意見書ですね。これは皆さん改善が必要じゃないのかなということでも私もこれ病院事業にしろあらゆるものに大事なところかと思えます。7ページのほうにこう書かれております。中長期計画においては将来的な人口減に伴い水需要が減少すると。これから水需要が減少するんですよ。だからその中で各種施策とか取組を着実に推進し、経営の健全化、効率化を図っていただきたいということで監査から指摘をされています。それはごもつともだと思います。

しかし次、9ページを開けてみてください。事業の概要についてです。その中でちょっとずれていると思うのが、給水対象及び送水量のほうでまず表5の送水量の状況です。1日平均送水量は42万1500立米でございます。これは令和4年ですね。そこから中長期計画において人口が減ると。減るということであれば送水量は増えるのか減るのかどちらのほうで検討なさっているかです。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

人口が増えることに伴って当然1人当たり使用する水量が増えますので、その人口が増えた分使用する水量は増えると考えております。

すみません、先ほど42万1500トン1日平均送水量と、令和4年とおっしゃってましたけど令和2年の数字をおっしゃっており、42万3200トンが令和4年度ですが、そういう理解でよろしいでしょうか。

いずれにしても給水人口が増える場合には、その1人当たりの使用する水量は増えるというふうに考えております。

○又吉清義委員 確かに人口が増えればこの1日平均送水量も増えるのはこれ当然かと思えます。ですから今現時点で令和2年、令和3年、令和4年度の送水量を見た場合に、約42万3000立米台でございます。ただしかしその下の(3)の拡張事業等です。そこにどのように皆さんは計画を立てるかということ水道用水供給事業については、第11回事業変更認可で目標年度である平成37年——令和7年度の1日の最大給水量を58万9000立米と計算されております。これは人口は減るけど水を増やすと。これは私は計

画は修正するべきじゃないかなと思います。今令和5年度です。なぜこれから令和7年、2年後は1日の最大給水量は58万9000立米に持っていかなければいけないのか。これはちょっと計画変更のずれじゃないかなと思いますがいかがですか。

○志喜屋順治総務企画課長 お答えいたします。

第11回変更認可で許可いただいた58万9000トンにつきましては、令和7年度の数値でございますけれども、先ほどおっしゃってました人口が減少する一方という話がございますけれども、人口につきましては国立社会保障・人口問題研究所、いわゆる社人研の数字でいきますと、令和12年までは人口が伸びるというふうな推計がされております。ですので令和7年度はまだその途中段階ですので、まだ人口が伸びている段階の数字でありますし、またこの58万9000トンにつきましては一般家庭に配る水だけの推移を表しているわけではなくて、業務営業用ですとか工場用その他の用途にも使われる水量を全部積み上げておりますので、そういった産業の振興が図られていくということがあればそういったところでの水量も増えていくと。そのほかでも業務営業用の中には観光用水量というのもございます、観光客が多く入客することによってそういったホテルでの使用水量とかも増えると、そういったもろもろを含めた数字として58万9000立方メートルというのを第11回変更認可で取得はしておりますけれども、委員おっしゃるとおり人口が減少傾向になるという話もございますし、当時策定させていただいた平成28年3月の段階よりも現在さらに状況が変化しておりますので、こちらとしてはその状況の変化に応じて最大給水量も見直していくというふうなことで考えておりますので、今般もそういった見直しも図っているところでございます。

○又吉清義委員 ぜひですね再度検討していただきたいということです。なぜかというと確かに今言うように当時の計画では人口が増えるだろうと。県の人口は2050年度から減るといことが出されておりました。しかし既に3年前で人口が減るといのは出ております。人口が減ると。2030年度にはほとんどない人口になる。例えば県の人口の自然減ということで既に新聞にも出ております。そしてなおかつ人口増が今後見込めませんよと。増えることはありませんよと。ちゃんと明確に出ております。私の情報として3年前でもうキャッチをしておりました。増えることはありませんよと。ですから我々は今後あらゆる計画を立てる場合にそういうのも勘案して

やらないと、事業で余計な予算をつくる設備を造る。こういうのが一つ一つ事業の重荷になるだろうと。本当にこれで黒字になるのかなと。そういったのも再度持っている計画をぜひ再精査をするべきだろうということであえて聞いております。ですからそういった意味でぜひこれも検討してください。いかがですか。

○松田了企業局長 大変重要な御提言と承りました。我々も県民の皆様に安心・安全な水を安定的に供給するというその責務を今後いかに果たしていくか。委員おっしゃるように、もう既に人口が減少傾向にあることをそのまま進むのではないかというふうなお話もいろいろとあるようですので、そういう人口動態、それから産業構造、それから今後の観光客の入客の予想。そういったものも含めまして、今後どのような形で供給体制を維持していくかということについて、日々研究してまいりたいと思います。

○又吉清義委員 あと1点だけですね、沖縄県流域下水道事業会計決算審査意見書について、7ページにあります建設工事等という(4)がございます。その中で社会資本整備総合交付金事業というのがございます。私が宜野湾市民だからあえて言わせていただきますけれども、宜野湾浄化センターというのが工事がおかげさまで始まっております。しかしなかなか時間がかかり過ぎる。理由を聞いたらあるところで緊急の事態が生じてまたそこにも予算を出さないといけないと。そういうふうに二股かけてするためになかなか進まない。当初の計画よりもものすごく遅れております。しかし社会資本整備としてこういった2か所でもこれも大事です。しかし事業をちょくちょくするよりは、私は1か所ずつ丁寧に早めに終わらせたほうがかえっていいのではないのかなと。全くこの浄化センターが機能しません。昔の施設もある、新しい施設もあるということで。そればかりではないです。雨が降ったら夏にはガジャンが非常に多いです。水たまりに卵を産みますから。そういう管理もしないといけない。そうした場合に事業計画の在り方もちょびちょびするよりは一つ一つ終わらす事業計画に持っていったほうが県民のためにも社会資本整備にもよろしいのかなと思いますけど、その辺も再度また検討していただだけませんかということです。いかがですか。

○上原正司下水道課長 お答えします。

宜野湾浄化センターについては、3市2町2村から集めた汚水を処理する下水処理場となっております。現施設の老朽化に対応するため、平成17年度から新

たな水処理施設として4施設の整備を進めており、令和4年度に3施設目の供用を開始しております。令和5年度は引き続き4施設目の整備を進め、全施設の供用開始に向けて取り組んでいるところでございます。

○又吉清義委員 取り組んでいることはよく分かりますので、取り組む中でやっぱり工事によっては集中的にやるべき必要性もぜひ御配慮願いたいということと。またやっぱり工事をする中で水たまりもできて蚊も多いです。これもぜひ定期的にアフターしていただけないか。年に1回では足りません。いかがですか。

○上原正司下水道課長 宜野湾浄化センターにおいて、ユスリカという蚊のほうが発生しているのも確認しております。その対策としましてユスリカが通過できないような編み目の細かい防虫網を設置することや、またほかのところではコンクリートの不具合の隙間をシーリングする等の対策を実施して発生源を押さえるように努力しております。

○又吉清義委員 ありがとうございます。

以上です。

○國仲昌二委員長 これであ又吉清義委員の質疑は終了いたしました。

末松文信委員。

○末松文信委員 それでは病院事業会計のほうからお願いします。

23ページのイのところでは病院別の経営状況についてでありますけれども、たくさん聞きたいのがあるのですがまとめてですね。医師、看護師不足による診療の休止とかいろいろ話がありますけれども、今現在医師、看護師の確保状況について各病院まとめて答弁いただければと思います。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

令和5年9月1日時点の県立病院の医師の全体数をまず申し上げます。全体でいきますと定数476名に対し正職員は428名、欠員は全体で48名。ただ常勤派遣医師を22名配置しているので実質的には欠員は26名となっております。病院別で申し上げます。まず北部病院は定数50名に対して正職員41名で欠員数は9名です。中部病院は定数132名に対して欠員数は13名。南部医療センター・こども医療センターは定数172名に対し欠員数は15名。精和病院は定数10名に対して欠員数1名。宮古病院は定数53名に対して欠員数は6名。八重山病院は定数58名に対して欠員数4名。これを足し合わせると48ということになってございます。

看護師について、まず北部病院ですが、定数看護師272名に対しまして欠員数3名。中部病院597名に対して欠員22名。南部医療センター・こども医療センター定数550名に対して欠員が14名。精和病院定数93名に対して欠員ゼロです。宮古病院定数215名に対して欠員2名。八重山病院定数206名に対して欠員2名となっております。

以上でございます。

○末松文信委員 八重山病院でしたか、なんか職員が不足してという新聞報道もありましたけれども、今現在はそういうことがなくてほぼ定数どおりに配置されているという理解でよろしいでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 昨年もともと定数が足りていないということではなくて、その地域の医療機関において看護師が辞めてしまったということから、これは県立病院でフォローしないといけないということから過員といえますか、看護師を3名、臨床工学技士を1名配置して対応しているということでございます。

○末松文信委員 分かりました。ありがとうございます。

次に7ページの(3)の財務に関するところなんですけれども、先ほども平良昭一委員からもありましたけれども例の総務事務センターが設置されたということでありまして、その後の進捗状況というかそれについてちょっと説明をお願いします。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 お答えいたします。

午前中も少し御説明いたしましたけれども令和5年度は宮古病院及び北部病院の事務を一部移行しております。その後令和6年度に精和病院及び中部病院の給与の認定事務等を移行する予定としております。令和7年度に八重山病院と南部医療センター・こども医療センターの事務を移管させる予定としております。

○末松文信委員 ここで言っている病院総務システムということについて、ちょっと説明をお願いしたいんですけれども。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 まず病院総務事務センターの設置について御説明いたします。目的といたしましては給与事務を中心とする総務事務を集約化することで、現在紙で管理されている給与事務の効率化・適正化及び担当職員の負担軽減を図ることを目的として設置いたしました。経緯といたしましては知事部局ですと平成27年1月に総務事務センターを立ち上げるとともに

平成31年4月から総務事務システムを稼働し総務事務を集約化しております。その先行事例を参考にいたしまして、病院事業局では令和4年11月に策定した総務事務の集約化に関する基本方針を踏まえ、各病院の給与事務を段階的に集約するとともに職員の勤務管理、通勤手当などの給与関係の届出等が行える病院総務システムを導入することを決定いたしました。病院総務システムの開発に当たりまして、このシステムは知事部局の総務事務システムを病院事業局独自の勤務形態及び手当に対応できるよう改修・構築することとしております。病院事業局は職員の勤務形態、手当など知事部局とは異なる面があるものの、基本的な勤務管理、給与の仕組みは同様であり共通部分が大きいことや開発事業者の実績として知事部局の総務事務システムは民間業者が一から開発し、その後手当等の機能を追加して現在に至っております。

また全国の状態を令和4年6月に調査したところ、病院事業を独法化した団体等を除く23団体中、知事部局と給与システム等を共通で利用している団体が16団体、7割ありました。病院独自のシステム利用としては7団体、3割ございました。それで沖縄県病院事業局におきましても、また県庁の給与システムとのデータ連携もあるということで県庁全体で共通利用している給与システムとの情報データの連携が確保されていること、この知事部局との共通システムの利用は調達費用の低減に加えまして、連携して知事部局の給与システムなどを活用しますので、病院事業局におけるシステムを構築・改修・保守管理等を行わず事務負担軽減につながるということでこちらを活用した導入といたしております。

以上です。

○末松文信委員 今北部病院と宮古病院で試行中というか、始められているようですけども、この現場での今の運用状況というのはどんなふうになっているか、分かればお願いします。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 現在9月からテスト版を公開したところでありまして、北部病院、宮古病院の職員を対象に検証をしているところであります。病院現場からの意見を踏まえまして、今回検証期間を約1か月延長することとしております。令和6年4月から施行される改正労基法、医療法などの法令に定められた事項についての機能の追加について所定の期限までに対応できるよう、定められたスケジュールの制約の下で優先順位を定めた上で病院現場の理解を得られるよ

う、丁寧に対応していきたいと思っております。

以上です。

○末松文信委員 今病院現場からどんな意見が寄せられているか、ちょっと教えてください。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 今病院現場から50を超える質問があるんですけども、すみません、ちょっと今持ち合わせてございません。

○末松文信委員 私のところに現場からの意見が寄せられていて、今伺っているんですけども、寄せられている意見が4項目ありますけど、今申し述べますので、これについて現場の意見をもう一度確認して対応していただきたいというふうに思います。まず1つ目に開発スケジュールを見直して本稼働を延期すること。2番目に病院の勤務形態、実態に合わせたシステムになるように設計を見直すこと。それから医師の働き方改革に対応できるよう機能を整備すること。4番目に対応できない場合は、現行のシステム——タイムネットというんですかね、この稼働を続けることなどの声が寄せられておりますので、このことについて対応していただきたいと思いますが、いかがですか。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 こちらは病院からも既に受け取っている意見でございまして、対応を検討中でございます。

以上です。

○末松文信委員 それではよろしく願いいたします。

もう一点伺いたいののが、ロボットの導入について、中部病院でしたか、今導入中というかそういう状況にあるようですけど、これロボットの金額というか、これはどのくらいするものですか。

○本竹秀光病院事業局長 今一般的に売られているのがダビンチという機械ですね。これもバージョンが段々変わってきていて、最初で大体3億ぐらい。それでも非常に一番いいシステムというか、研修と一緒にできるダビンチはやっぱりそれぐらいはすると思います。僕はきちんとした価格は分からないんですけども、日本製が今度出てきております。h i n o t o r iという、これは多分1億円切るんだろうと思うんですけども、ただシステム的にはまだまだダビンチには及ばないというところがあって。今恐らく中部病院で予定しているのはダビンチだと思うんですけども、6年度に導入予定だとは聞いていますし、僕外科医なんですけども、かなりメリットが高いということと、これから出てくる若い外科

医は恐らくほとんどロボットで研修をしますので、どうしてもやはり必要なものになるかなと思っております。本当は遅いぐらいですね。お金がなかったというのがあったと思うんですけども、ようやく投資ができる時点にあるかなと思います。

○末松文信委員 なぜそれを聞くかと言うと先日、局長からこの話を聞いて、私は委員長立場だったので質問できなかつたんですよ。この際お聞きしてみようと思ってですが、やっぱり若い研修医たちがそれを望んでいるということがあれば、積極的に導入して、また手術そのものも医者の方々に聞いたらこれがあると助かると言っておられますので、順次配置できるように頑張ってください。病院事業局はこれで終わります。

次に、水道事業会計と工業用水道、まず水道事業会計についてでありますけれどもこれは7ページですかね。水道水の広域化の中で離島を含めてありますけれども、せんだって一般質問でも申し上げましたが、伊是名のほうが停電のために断水したということがあって、停電時でも給水ができるようにやってほしいというお話があって、その質問をさせていただきましたが、その後の改善策についてどうなっているかちょっと教えてください。

○米須修身配水管理課長 お答えします。

台風6号により伊是名の断水の今後の対応としまして、伊是名村には3日分の給水量を貯留できる調整池を建設するというので、断水の発生防止を図ってまいることとしております。伊是名の対応状況としては以上となります。

○末松文信委員 これは自家発電設備を設置することは考えていないですか。

○米須修身配水管理課長 離島の供給体制につきましては、過去の実績に基づきまして3日分の貯留槽で対応できるというふうに考えておりましたが、同様に今回台風6号で同じ期間停電がありました、阿嘉浄水場につきましてはその3日分の貯留槽が既に完成していたことから、断水には至っておりません。伊是名についても、今後調整池が完成すれば、同様な供給体制の確保ができると考えておりますが、また必要に応じてそういった自家発電の設備というものも検討してまいりたいと思います。

○末松文信委員 台風6号で申し上げますと、1週間前後船が出ないというような状況もあって水を運ぼうにも運べないという状況が発生しますので、可能であればぜひ自家発電も設置して、どういうときでも対応できるようなことにしてほしいわけですね

どもいかがですか。3日ではもちませんよ。

○米須修身配水管理課長 3日分の容量ということですけども、実際の台風時には水の使用量が落ちることになりまして、それで実際阿嘉浄水場のほうも3日容量ということで調整池を建設しておりましたが、その3日容量の半分以上を残して断水には至らなかったという状況になっておりますので、実際にはその水の使用量の低下に合わせてもっともつことが期待できるものと考えております。

○末松文信委員 いずれにしても村民生活に影響がないようによろしくお願いいたします。

次に、工業用水道の件で29ページですけども、工業用水についてはいろいろこれまでも議論してまいりましたけれども、今資料を見るとそれぞれ確保されているようでありますので、たくさんは申し上げません。いわゆる北部地域における工業水の供給というのはどんな状況になっているのか。

○米須修身配水管理課長 令和5年10月1日現在、北部地域の契約供給量は1日当たり4043立方メートル。うち名護西海岸地区が計画給水量4100立方メートル、契約給水量2313立方メートルで、契約率は56.4%となっております。

○末松文信委員 それで以前にもお尋ねしたんですけども、その給水先の水圧が低くて給水に困っていると、受水に困っているというある企業があって、その点についてその先端の水圧を上げる方策はないかということでお話ししたんですが、その後どうなりましたでしょうか。

○米須修身配水管理課長 当該施設に対しましては、令和5年6月末に受水槽の設置工事が施工されております。工事内容は既設の100立方メートルの受水槽に対しまして、新設で200立方メートルの受水槽を1基追加して、合計300立方メートルの受水槽容量を確保しております。工事の完成後、これまでに受水不足の報告は受けておりません。

○末松文信委員 どうもありがとうございました。そこで企業局長にお尋ねしますけれども、御案内のように飲料水、工業用水含めてみんなヤンバルから送水されている状況について、局長の所見を伺いたいと思います。

○松田了企業局長 令和4年度の実績で見ますと、総取水量、企業局が県内で河川、あるいはそのダム等から取水した割合の81.2%をいわゆるヤンバルの地域から取水していて、それを利用しているという状況でございます。このように工業用水や水道用水を安定的に供給する上で大変重要な水源という認識

をしております。ヤンバル地域の方々の日頃からの企業局への御理解、御協力に対しまして感謝をしております。また将来にわたり水の安定供給を図るためにヤンバルの水は今後も大変重要な水源であることから、引き続き御理解と御協力を賜りたいというふうに考えております。

○末松文信委員 ありがとうございます。御案内のようにそういう状況でありますので、ヤンバルの皆さんからすると我々は水だけ送って、あるいは人材を送って何の見返りがあるのかというようなことがよく言われる話でありますので、今局長がおっしゃったような理解の下に今後の行政に当たってほしいなというふうに思います。

どうもありがとうございました。以上で終わります。

○國仲昌二委員長 これでも末松文信委員の質疑は終了いたしました。

以上で、土木建築部長、企業局長及び病院事業局長等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。また、採決の順序及び方法について協議)

○國仲昌二委員長 再開します。

これより、令和5年第3回議会乙第14号議案令和4年度沖縄県水道事業会計未処分利益剰余金の処分について及び同乙第15号議案令和4年度沖縄県工業用水道事業会計未処分利益剰余金の処分についての

議決議案2件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの議案2件は、可決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○國仲昌二委員長 御異議なしと認めます。

よって、令和5年第3回議会乙第14号議案及び同乙第15号議案の議案2件は可決されました。

次に、令和5年第3回議会認定第1号から同認定第4号までの決算4件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの決算4件は、認定することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○國仲昌二委員長 御異議なしと認めます。

よって令和5年第3回議会認定第1号から同認定第4号までの決算4件は認定されました。

次に、お諮りいたします。

ただいま議決しました議案等に対する委員会審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)

○國仲昌二委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託されました議案等の処理は全て終了いたしました。

委員の皆さん、大変御苦労さまでございました。

これをもって、委員会を散会いたします。

決算特別委員会議案処理一覧表

議案番号	議案名	議決の結果
令和5年第4回議会乙第14号議案	令和4年度沖縄県水道事業会計未処分利益剰余金の処分について	全会一致決可
令和5年第4回議会乙第15号議案	令和4年度沖縄県工業用水道事業会計未処分利益剰余金の処分について	〃

決算特別委員会決算処理一覧表

認定番号	決 算 名	議決の結果
令和5年第3回議会認定第1号	令和4年度沖縄県病院事業会計決算の認定について	全会一致 認 定
令和5年第3回議会認定第2号	令和4年度沖縄県水道事業会計決算の認定について	〃
令和5年第3回議会認定第3号	令和4年度沖縄県工業用水道事業会計決算の認定について	〃
令和5年第3回議会認定第4号	令和4年度沖縄県流域下水道事業会計決算の認定について	〃

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 國 仲 昌 二