

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 2 号 ＞

平成23年第6回沖縄県議会（9月定例会）

平成23年10月5日（水曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第2号>

開会の日時

年月日 平成23年10月5日 水曜日
開 会 午前10時2分
散 会 午後5時44分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 甲第3号議案 平成23年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）
- 2 乙第3号議案 沖縄県保健所運営協議会条例の一部を改正する条例
- 3 乙第10号議案 交通事故に関する和解等について
- 4 請願第1号及び同第3号、陳情平成20年第41号、同第43号、同第53号、同第78号、同第134号、同第148号、同第188号、同第192号、同第195号、陳情平成21年第8号、同第9号、同第13号、同第32号、同第41号、同第50号、同第52号、同第60号、同第61号、同第67号、同第68号、同第72号、同第80号、同第84号、同第99号、同第110号の2、同第113号、同第116号、同第139号、同第148号、同第149号、同第153号、同第178号、同第197号、同第200号、陳情平成22年第2号、同第30号から同第33号まで、同第40号、同第49号、同第52号、同第53号、同第76号、同第95号、同第97号、同第98号、同第101号、同第103号、同第120号、同第128号、同第129号、同第137号、同第143号、同第147号、同第153号、同第158号の3、同第160号、同第175号、同第176号、同第179号、同第183号、同第185号、同第194号、同第200号、同第202号、同第206号、陳情第6号の2、第8号、第11号、第13号、第21号、第28号、第42号、第46号、第47号、第55号、第58号、第69号、第94号、第95号、第108号、第113号、第115号の3、第120号から第123号の2まで、第124号、第126号の2、第131号、第141号及び第143号

出席委員

委員長	赤嶺	昇君
副委員長	西銘	純恵さん
委員	桑江	朝千夫君
委員	佐喜真	淳君
委員	仲田	弘毅君
委員	翁長	政俊君
委員	仲村	未央さん
委員	渡嘉敷	喜代子さん
委員	上原	章君
委員	奥平	一夫君
委員	比嘉	京子さん

委員外議員 なし

欠席委員

なし

説明のため出席した者の職・氏名

福祉保健部長	宮里達也君
福祉保健企画課長	金城武君
青少年・児童家庭課長	田端一雄君
障害保健福祉課長	金城弘昌君
医務課長	平順寧君
医務課副参事	山城秀史君
健康増進課長	国吉秀樹君
国民健康保険課長	仲村加代子さん
病院事業局長	伊江朝次君

病院事業統括監 呉屋幸一君
県立病院課長 前田光幸君
県立病院課看護企画監 佐久川和子さん

○赤嶺昇委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

甲第3号議案、乙第3号議案及び乙第10号議案の3件、請願2件、陳情98件を一括して議題といたします。

本日の説明員として、福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めております。

まず初めに、乙第3号議案沖縄県保健所運営協議会条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第3号議案沖縄県保健所運営協議会条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

平成23年第6回沖縄県議会（定例会）議案（その2）の6ページをお開きください。

本議案は、平成9年に地域保健法の一部改正が施行されたことに伴い、保健所運営協議会の設置根拠及び組織に関する規定等について新たに定める必要があることから、条例を改正するものであります。本来なら、法律の改正時にあわせて、本条例の一部改正の手続を行うべきでありましたが、これまで改正手続がなされていなかったことから、今回提案するものであります。これまで、改正手続を行っていなかったことを深く反省しております。今後はこのようなことがないように、所管条例に係る法改正の動向把握に万全を期してまいりますので、御理解賜りたいと思います。

以上で、乙第3号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第3号議案に対する質疑を行います。

なお、質疑・答弁に当たっては、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お願いいたします。

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 保健所運営協議会というものの根拠が違っていたという説明なのですが、保健所運営協議会はこの間、開かれてきたのでしょうか。年に何回ほどあったのでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 基本的には年1回ですが、特に課題がある場合は複数回開かれることもあります。

○西銘純恵委員 今年度はもう終わっていますか。やっていますか。

○宮里達也福祉保健部長 今年度はまだ行われておりません。条例改定を待つて行うことになると思います。

○西銘純恵委員 地域保健法第11条の規定に基づきということで、設置根拠をやっているのですが、それではこの平成9年度から平成22年度まで一何と申しますか、法的根拠がないままに開催をされてきたということなのでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 大変申しわけないことなのですが、この協議会は旧保健所法―地域保健法になる前の保健所法でも同様の規定がありまして、そういうことでうっかりしていましたというか、そのまま続けられてきた状態です。

○西銘純恵委員 ちょっと理解できないのですが、地域保健法施行令―現条例ですよね。その施行令そのものがなくなっていたのにやってきたと、これは行政の、実際に協議会も行われたということは、何と申しますか、問題はないのでしょうか。行政手続上の法的な何らかの―例えば、協議会が開かれるときには、それなりの委員の皆さんに手当とか何とかという財政支出も行われているだろうし、そこら辺で、会計法上とかでいろいろ含めて問題はなしとするのでしょうか。それとも、この間やられた財政措置等についても還付されるとか、そのようなものになるのでしょうか。一切問題はなしということでしょうか。

○金城武福祉保健企画課長 設置根拠がないということで、その間、言ってみれば、開催してきた協議会は、法律には基づかない任意の協議会という形で開催をされたという結果になっているということでございます。それから、そう

いう意味で、設置根拠はないのですが自主的に、委員の皆様からそれなりの一役割であります助言とか、地域の保健に関する助言等を受けながら、実質的な審議はなされてきたということで、そういう意味では特に運営上では問題はなかったということでございます。

○西銘純恵委員 運営上を聞いているのではないのですよ。財政法上、いろいろな関連する行政の法律の一条例、法の関連で違法は一切なかったといえますか、表現としては少しきついのですが、そういうものではないということなのではないでしょうか。それともこの保健所というのは、地域保健—いろいろと福祉保健所ということで統合されて福祉の問題も絡めて、とても重要だと思うのです。逆に言えば年に1回ほどしか開催されてこなかったということが、本来ならばもっと地域の保健活動について、もっと厳しく、複数回、問題に対応するとかそういうことでやっていれば、既に平成9年に法が変わったということも、こんなに長く見落としたままにならなかったと思うのです。だからそういう意味では、保健所運営協議会というものが軽視されてきた結果が今日に至ったのではないかと思っているのですが、それについてはいかがでしょうか。

○金城武福祉保健企画課長 この間—長期間気づかなかったということは、先ほど福祉保健部長からもありましたように、確かにこれは行政を進める上で非常に反省すべき事項だと考えております。今の時点で、これはあくまでも推測ではありますが、平成8年当時、条例改正を見落としたといえますか、地域保健法の改正が平成6年で、施行が平成9年ということで3年のずれがあって、その辺がそういう見落としにつながったと考えております。それからその後も気づいていないということなのですが、これは保健所運営協議会の日常の業務におきましては、協議会の開催通知、それから実際にやる作業としては保健所の現状の事業内容について協議会に使う資料の作成等ございまして、その中で条例の根拠法の確認まではされていなかったことも、今回の見落とししてきたことになっていると考えているところでございます。

○西銘純恵委員 今回発見できたことは、まだおくれればせながらということではあるのですが、発見できたのは何か特別な対策をとって見つけたのですか。

○金城武福祉保健企画課長 ことし4月に保健所業務の担当課が変更になりまして、福祉保健企画課が担当しております。その引き継ぎの中で、業務内容の点検を行う中で、この条例改正の必要性に気づいたということでございます。

○西銘純恵委員 行政の惰性というものに厳しく焦点を当てるというのか、そこら辺の問題だと思うので、今後、こういうことのないようにしていただきたいと思います。

○宮里達也福祉保健部長 全く御指摘のとおりで、深く反省したいと思います。よろしくをお願いします。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 この沖縄県の保健所運営協議会、これは保健所の統廃合もここで審議されるのですか。担当事務とかそういったものは、どういう内容になっているのですか。

○宮里達也福祉保健部長 所管の範囲を検討する場ではなくて、地域で抱えている問題を保健所がどのように対応したらいいのかと、地域の代表者が集まって、どういうことを保健所に期待しているかということを中心に話し合われるところですよ。

○翁長政俊委員 那覇市が平成25年に中核都市に移行するのです。その中央保健所は那覇市にあるのでしょうか。ここが那覇市に多分移管されるだろうと私は見ているのですが、この移管業務については、保健所運営協議会あたりでは取り上げるということには全くならないのですか。

○宮里達也福祉保健部長 その場で那覇市に移管するのが一今、中央保健所というのは那覇市と浦添市と那覇市近傍の離島を所管しているのですが、その中でこの環境が変わるわけですよ。環境が変わることによる問題がないかという検討はなされると思います。ただ、那覇市移管の適否を議論するということはないです。

○翁長政俊委員 いずれにしろ、中核都市ができると自動的に保健所の移管というのは否応なしにやってくるだろうし、その移管業務の内容ですよ、今言うエリアが浦添市や離島地域も含むということになると、移管はどのような形でなされるのですか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、金城福祉保健企画課長から翁長委員に対し質疑内容の確認がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

金城武福祉保健企画課長。

○金城武福祉保健企画課長 現行の中央保健所をですね、施設につきましてはそのまま那覇市に譲渡するというので、浦添市と周辺離島地域を担当している職員の皆さんもいますので、その部分については今の南部福祉保健所一南風原町に職員は移動していただいて、また浦添市と周辺離島地域は南部福祉保健所で所管すると。これらにつきましては、次年度の県議会で行政機関設置条例一所管区域を決める条例ですが、その中で審議をしていただくと。総務企画委員会になろうかと思いますが。

○翁長政俊委員 これは中央保健所を那覇市に移管するという答弁が出たのですが、そうすると建物や土地を含めて人員はどうなるのですか。この辺をもう少し説明願えますか。

○宮里達也福祉保健部長 今、移管に向けての作業チームみたいなものを那覇市と本庁、中央保健所等から出て検討しているところで、基本的には中央保健所の職員は、那覇市の保健所になるわけですから那覇市職員になるわけです。ただ、専門職に関してすぐ那覇市が採用できるということはかなり厳しいと思われまますので、県の職員を出向させてくれとか、そういう調整を具体的にやっているというところです。

○翁長政俊委員 建物とか土地とかはどうなっているのですか。

○金城武福祉保健企画課長 これについても今から検討するお話なのですが、一応、譲渡するという方向で、那覇市からは譲っていただきたいという市長名の要望書がございまして、それも今詰めておりまして、今後、いろいろな鑑定を入れたりして、評価額も含めて、今後調整をしていくということになろうかと思えます。

○翁長政俊委員 これは那覇市と県側の協議会が設置されていて、今年度ぐらいである程度の方向性というのは出てきますか。そこはどうか。

○金城武福祉保健企画課長 一応、移管するということで、それは那覇市長が議会で表明されて、それを受けて県は今、那覇市に移管する事務を平成22年度に全部洗い出して、法律に基づくのはこういう事務ですと、それから任意の事務で那覇市に委譲したほうがいいですよというのも含めて全部、平成22年度に那覇市に提示をして、那覇市がどこまで一特に任意の部分をどこまで譲渡可能なのかという部分を今現在は詰めているところでもあります。法定は法定ですから、法律に基づくものは当然すべて移管をするということで、この作業は平成22年度から今年度も引き続き作業が進められているというところでございます。

○翁長政俊委員 最後に、那覇市側から県側に対して要望する中で、食い違っているとか、県とうまく物事が進んでいないという課題はありますか。

○宮里達也福祉保健部長 現在のところ大きな問題はないのですが、私も向こうの責任者と直接調整することはあるのですが、一番の課題はやはり専門職の確保をどうしようかなということですね。それに関しては、いろいろと県も柔軟に考えてくださいよということ、一番それが課題かなと。適切に事務移譲ができるためには、それを担える人をどう確保するかですので、それが一番の話題になっていると理解します。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第3号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第10号議案交通事故に関する和解等についての審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第10号議案交通事故に関する和解等に

ついて御説明いたします。

平成23年第6回沖縄県議会（定例会）議案（その2）の17ページをお開きください。

本議案は、職員が公用車運転中に起こした交通事故に関し、相手方との和解及び損害賠償額について、地方自治法第96条第1項の規定により、議会の議決を求めるものであります。

以上で、乙第10号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第10号議案に対する質疑を行います。

なお、質疑・答弁に当たっては、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お願いいたします。

質疑はありませんか。

（「質疑なし」と呼ぶ者あり）

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第10号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

（休憩中に、説明員等の入れかえ）

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、甲第3号議案平成23年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）の審査を行います。

ただいまの議案について、病院事業局長の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 甲第3号議案平成23年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）について御説明申し上げます。

平成23年第6回沖縄県議会（定例会）議案（その1）の7ページをお開きください。

まず、第2条の収益的収入及び支出の補正は、沖縄県地域医療再生臨時特例基金を活用し、助産師外来の充実に向けて助産師の研修を実施するため、収入

支出とともに120万3000円の補正増を行うものであります。

次に、第3条の資本的収入及び支出の補正は、沖縄県地域医療再生臨時特例基金を活用し、医療機器の整備を行うため、収入支出ともに3490万円の補正増を行うものであります。

第4条の他会計からの補助金の補正では、一般会計からの補助金が120万3000円増額したことにより、35億5280万4000円に改めるものであります。

以上で、甲第3号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、甲第3号議案に対する質疑を行います。

なお、質疑・答弁に当たっては、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お願いいたします。

質疑はありますか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 助産師外来の充実に向けての補正予算が120万3000円ということですが、これはどのような内容でしょうか。

○前田光幸県立病院課長 補正する120万3000円は、助産師外来の充実に向けた研究研修費一主に研修旅費と、それから研修に係る負担金になっております。

○西銘純恵委員 何名の方一少し詳細を報告いただけますか。

○前田光幸県立病院課長 まず北部病院は、東京都、大阪府、兵庫県に各4名ずつの12名、それから既に助産師外来をオープンしています八重山病院に2名ほど、同じ県立病院内での研修という形で派遣いたします。それから中部病院は3名から4名を県外に研修という形で送る予定です。

○西銘純恵委員 補正予算ということですが、これは当初予算で組まれていなかったということでしょうか。次年度以降も、当初予算で研修については確保すべきだと思うのですがいかがでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 当該事業は地域医療再生計画の第2次ということで、ことし1月以降に事業化及び予算化に向けた調整が行われたということで、

補正予算対応ということになりました。次年度以降については、当初予算で見込む予定です。

○西銘純恵委員 次に、第3条のところの3490万円の建築改良費、これについて説明をお願いいたします。

○伊江朝次病院事業局長 この資本的収入及び支出の、これも沖縄県の地域医療再生臨時特例基金を使った他会計負担金の増によるもので、宮古病院の資産購入に充てる予定でございます。

○西銘純恵委員 宮古病院の改築のためというのは動いてはいないのですか。設計等を含めてまだなのでしょう。

○伊江朝次病院事業局長 この件は、いわゆる医療機器を整備するための資産購入費でありまして、急性期脳卒中医療体制整備事業ということで、宮古病院に顕微鏡—マイクロですね、脳外科の顕微鏡を購入するためのものです。

○西銘純恵委員 建設については、計画はいつから具体的に、基本設計等を含めて、これは何年度からでしょうか。宮古病院の改築はまだまだでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 宮古病院の建築は、もう始まっております。

○西銘純恵委員 宮古病院建築中ということで、少しお尋ねしたいのですが、がん患者の皆さんが宮古病院を含めて9月10日にタウンミーティングをしているのですよ。設計との関係でもう設計図面というのは、計画そのものは現行の医療体制を維持するということでやっているのですが、でも5万人を超える宮古島の皆さん—地元から、今この離島がん医療に対する県立宮古病院の需要というのが、体制を整えてくれといういろいろな角度から要望が出ていますよね。これが今の新病院—せっかくつくりかえをするのに、これが活かされているのかどうかということでお尋ねしたいのですが。

○前田光幸県立病院課長 宮古病院の改築に向けては、途中、経営状況等いろいろな形で検討が保留された時期もありましたが、約10年ほど前から地区の医師会、関係市町村を交えた形で、宮古病院の今後のあり方についての構想といったものの検討から始まっております。新築に向けた動きが具体化しますのが

平成20年度で、そのときに基本計画を策定し、そして平成21年から平成22年にかけて基本設計、平成22年度で実施設計、そしてことし5月の着工に至っておりますが、その過程の中で地元の声を可能な限り拾い上げていくということ、それから平成20年度には県立病院のあり方に関する検討委員会が開かれておりまして、その中で宮古病院の医療機能については、その時点で基本的に現状を維持するという考え方も示されておりましたので、そういったことを踏まえて実施設計に落とし込んでいるということでございます。

○西銘純恵委員 沖縄県がん対策条例も今年度中に策定すると執行部が一知事も明確にされているのですよね。その期待を受けて、やはり地元ではこのがん医療に対する要求がいろいろ出ているのですよ。例えば緩和ケアとか、つくる施設の中に将来においても必要とされるであろうというものとかですね、そこら辺については今の建築中のものが、2人に1人がかかると言われているがんに対するものが、計画の中にそんなに反映されていない時点での設計だったと私は思っているものですから。新たに条例制定も含めて、このがん治療に関する医療施設としての検討は必要だと私は思うのですが。仕上がってしまっただうということではなくて、まだ建築中であればそこら辺も施設の中にできないかどうかというのは検討すべきだと思うのですよ。将来、これからつくられた病院というのはもう30年、40年使われるわけですから、やはりその先を見て、それと高齢化率とかそういうのも見た上で、疾病の関連でもこのがんという病気に対する地元での治療をどうするかというのは、もう一度議論をやっていたきたいと思うのですよ。地元の声はまだ多分届いていないのではないかと思います、いかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 ただいま西銘委員の御指摘のあった県のがん条例に対する対応もしっかり踏まえながら、できることはしっかりやっていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、甲第3号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員等の一部入れかえ)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、福祉保健部及び病院事業局関係の請願第1号外1件、陳情平成20年第41号外97件の審査を行います。

ただいまの陳情について、福祉保健部長及び病院事業局長の説明を求めます。

なお、継続の陳情については、前定例会以降の新しい事実についてのみ説明をお願いいたします。

まず初めに、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、請願及び陳情の処理方針について御説明申し上げます。

お手元に配付してあります請願・陳情に関する説明資料をごらんください。

福祉保健部関係では、継続の請願が1件、新規の請願が1件、継続の陳情が79件、新規の陳情が11件であります。

それでは、新規の請願から御説明させていただきます。

資料の4ページをお開きください。

請願第3号沖縄県障がい者スポーツ協会基盤整備に関する請願について、請願者は、沖縄県障がい者スポーツ協会設立協議会委員長高嶺豊であります。

処理方針を申し上げます。

1及び2 県では、障害者の社会参加の拡大及び県民の障害者スポーツに対する理解の促進のため、平成21年度より、障害者スポーツ振興を目的とした団体設立に必要な調査研究事業等の支援を行っております。県としましては、今後とも当事者団体等と意見交換を行い、関係部局と調整を図りながら所要の予算確保に努めてまいります。なお、基金創設については、障害者スポーツ振興のために、市町村、企業、県民等による支援のあり方や仕組みづくり等さまざまな見地から検討する必要があると考えております。

継続の請願につきましては、処理方針に変更がありませんので説明を省略させていただきます。

継続となっている陳情平成22年第97号、同第185号、同第200号につきましては、処理方針に変更がありますので、御説明させていただきます。

資料の70ページをお開きください。

資料の70ページには、陳情平成22年第97号子ども手当の廃止を求める意見書

の提出に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、71ページの資料で御説明申し上げます。

71ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針につきましては、平成23年8月30日付で平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法が公布され、平成23年10月1日施行となったため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

子ども手当制度については、平成23年8月30日付で平成23年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法（以下「特別措置法」という）が公布され、平成23年10月1日施行となりました。特別措置法により、現行1人当たり月額一律1万3000円であった手当額が、平成23年10月分から平成24年3月分まで、第1子、第2子及び中学生は1万円、3歳未満及び小学生以下の第3子以降は1万5000円となります。また、子供に対しても国内居住要件が設けられる等の改正が行われております。国は、特別措置法において、平成24年度以降の恒久的な制度設計について「地方等と十分な協議を行い、その理解を得るように努める」としてしています。県としましては、今後、国の動向を注視してまいります。

続きまして、104ページをお開きください。

資料の104ページには、陳情平成22年第185号B型肝炎問題の早期全面解決を国に求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、106ページの資料で御説明申し上げます。

106ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針1及び3につきましては、国とB型肝炎原告が基本合意書を締結したこと、及び国において肝炎対策基本指針が策定されたため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

1 国内においてB型肝炎キャリアは110万人から140万人、患者数約7万人と推定されていますが、注射器の使い回しによる被害者の正確な数は把握されていません。また、注射器の使い回しによる感染の機会があったのは昭和23年から昭和63年の期間とされています。B型肝炎は血液を介する感染以外にも母子感染、性交渉により感染が起るため、国は被害の証明の方法として母子手帳か市町村の予防接種台帳、接種痕等の証明を求めております。国は、平成23年6月にB型肝炎原告との間で基本合意書を締結し、給付金の額等について規定しており、今後救済が進むものと考えております。

3 国は、肝炎対策基本法に基づき、平成23年5月に肝炎対策基本指針を策定しております。その中で、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に関して規定しております。

続きまして、資料の109ページをお開きください。

資料の109ページには、陳情平成22年第200号離島におけるがん患者支援対策に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、111ページの資料で御説明申し上げます。

111ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針2につきましては、現在、国に対して離島医療サービス確保支援について財政支援を要望しており、その中で、離島から沖縄本島等の医療機関を受診する際の交通費助成を要望しているため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針2を読み上げます。

2 本県の離島においては、当該地域の医療機能から、沖縄本島の医療機関を受診せざるを得ないがん患者がおります。県としては、これらの患者等に対して、沖縄本島等への受診に係る交通費負担の軽減を図るため、財政支援を国に要望しているところであります。

以上が、処理方針の変更に係る説明であります。

その他の継続分の陳情については、処理方針に変更がありませんので、説明を省略させていただきます。

続きまして、新規の陳情11件について、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の144ページをお開きください。

陳情第108号離島におけるがん患者支援対策推進を求め陳情について、御説明申し上げます。

陳情者は、宮古島市議会議長下地明であります。

処理方針を申し上げます。

1 及び 6 沖縄県がん対策推進条例（仮称）の制定に向けて、本年7月から離島の患者を含む関係者、医療関係者、市町村、労働団体、事業所団体及び教育関係者等で構成する連絡会を開催し、意見交換を行っております。条例の文言については、同連絡会での意見を踏まえつつ、地方自治法等の関係法令に照らし、検討してまいります。

2の（1）及び（2） 離島地域においては、専門医が少なく、さらに症例数も少ない等から放射線治療等、高度な医療機能の維持が困難であります。こ

のことを踏まえ、県においては、沖縄本島の医療機関を受診せざるを得ないがん患者等に対し、交通費負担の軽減を図るための財政支援を国に要望しております。また、琉球大学病院等の拠点病院で専門研修を実施し医師等の技術向上を図るとともに、拠点病院と離島県立病院での医療連携を推進し、つながりのある医療の提供が行える体制づくりに取り組んでいきたいと考えております。

3の(1) ファミリーハウスは、小児がん等難病治療の介護に当たる家族等の精神的・経済的負担を軽減するため設置され、全国でもその多くはNPO法人等の民間団体が運営しております。本県では、離島等、遠隔地から受診する場合のファミリーハウスとして平成20年から財団法人沖縄県保健医療福祉事業団が、NPO法人わらびの会に委託して、がじゅまるの家が運営されているところであり、当面はその利用促進を図ってまいります。

3の(2) 今年度、各医療機関を対象に実施する医療機能調査において、セカンドオピニオンができる医療機関を把握し、患者に対して適切な情報提供ができる仕組みを検討してまいります。

3の(3) 琉球大学病院においては、がんの地域連携クリティカルパスを作成したところであり、今後、同パスの共有に参加する医療機関がふえていくことで病院間の連携が促進されていくものと考えております。

4 県においては、離島県立病院に相談窓口を設置させるため機能強化事業を実施しております。また平成22年度には、がんにかかわる経済的、社会的な支援情報をまとめた「おきなわがんサポートハンドブック」を2万部作成したところであり、同相談窓口等を通じて患者に広く配付することとしております。

5の(1)、(2)及び(3) 病棟の整備、機器の設置及び専門スタッフの配置等については、医療機能の実施可能性を含め、各医療機関で判断することが重要です。県としては、緩和ケアに関する県内研修会の実施、県外研修会への派遣、相談窓口の設置及び拠点病院との連携強化を図る等がん診療連携支援病院の充実に向けて支援していききたいと考えております。

続きまして、資料の147ページをお開きください。

陳情第113号生活保護法の見直しに関する陳情について、陳情者は、那覇市日美大昌であります。

処理方針を申し上げます。

1 代理受領権を創設して年金等から県が生活保護法に基づく徴収債権の優先弁済を受けられるようにすることは、税金等ほかの地方自治体の債権においても例がなく、難しいものと考えております。

2 生活保護法第29条は、要保護者等の収入の状況につき官公署及び銀行等の民間事業者に報告を求めることができる旨の規定ですが、回答を義務づけ、

拒否した場合の罰則をかけることは、他法令においても例がなく、難しいものと考えております。

3 生活保護費は、最低限度の生活を保障するために支給されるものであり、保護金品を強制的に徴収することは、生活保護法第58条の差し押さえ禁止規定の趣旨に反するものと考えております。

4 夏季加算制度については、厚生労働省において保護基準全体に関する多角的な検証が行なわれているところであり、その動向を注視してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の149ページをお開きください。

陳情第115号の3美ぎ島美しや（先島）圏域の振興発展に関する陳情について、陳情者は、美ぎ島美しや市町村会会長下地敏彦外4名であります。

処理方針を申し上げます。

1 離島においては、当該地域の医療機能等から、沖縄本島の医療機関を受診せざるを得ないがん患者がおります。これらの患者等に対して、沖縄本島への受診に係る交通費負担の軽減を図るための財政支援を国に要望しております。条例の文言については、離島の患者を含む関係者、医療関係者、市町村、労働団体、事業所団体及び教育関係者等で構成する連絡会での意見を踏まえつつ、地方自治法等の関係法令に照らし検討してまいります。

2 宮古、八重山地域の県立病院は、地域の中核的な医療機関として、一般医療を初め救急医療や周産期医療、精神科医療など、地域に不可欠な医療を提供するとともに、心疾患や脳疾患などの重症患者に対応するため、専門医の配置、集中治療室、CT・MRIなどの高度医療機器の整備などに努めてきたところであります。離島僻地の医師の確保については、県立病院の臨床研修事業での専門医養成、ドクターバンク等支援事業や琉球大学との連携で医師修学資金等貸与事業を実施する等、安定的な確保に努めており、看護師確保については、県立診療所における県立病院全体からの人事配置や地域からの有資格者の配置等がされており、必要に応じて、ナースセンター等を通じて、希望者の情報提供を行なうこととしております。また、離島医療の充実を図るため、遠隔医療支援の充実を図るとともに、専門医による巡回診療を実施する計画であります。生活習慣病予防については、平成19年度に健康おきなわ21を策定し、同計画や健康づくり行動指針の周知など、市町村等関係機関と連携し、健康づくり運動を推進しているところであります。

続きまして、資料の151ページをお開きください。

陳情第121号八重山の地域医療に関する陳情について、陳情者は、八重山の医療を守る郡民の会会長宮平康弘であります。

処理方針を申し上げます。

3 県では、医師会、救急医療機関及び消防組合等で構成する沖縄県救急医療協議会において、ドクターヘリの複数配置について検討を行なっているところでもあります。同協議会では、県ドクターヘリ、自衛隊、海上保安本部、メッシュ救急ヘリコプター等、県全体の急患搬送の現状、課題について検討を行なっているところであり、2機目の導入については、搬送症例ごとの検証を行なうとともに、地理的条件も踏まえて検討する必要があるとしております。県としては、引き続き検討を進めてまいります。

続きまして、資料の152ページをお開きください。

陳情第122号県立八重山病院の早期建設、医師の安定確保と看護体制の整備及びドクターヘリの導入に関する陳情について、陳情者は、八重山市町議会議長会会長伊良皆高信外2名であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほど説明いたしました、陳情第121号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、資料の153ページをお開きください。

陳情第123号の2透析患者、移植者の自立及び安心して生活できる社会に関する陳情について、陳情者は、一般社団法人沖縄県腎臓病協議会会長高良幸勇であります。

処理方針を申し上げます。

1 重度心身障害者医療費助成事業については、制度の持続的かつ安定的な運営を確保する観点から、そのあり方に関し、継続した検討を行う必要があると考えております。また、県は、同制度について政策的に奨励する趣旨から、実施主体である市町村に対し、事業費の一部について補助しているものであり、補助金交付要綱に基づき実施することが適切であると考えております。

2 慢性腎臓病（CKD）特別対策事業は、講演会の開催や医療関係者を対象とした研修会等を実施することにより、慢性腎臓病に関する正しい知識の普及と対策に必要な人材の育成等を目的としております。県では、糖尿病や高血圧及びメタボリックシンドロームなど、慢性腎臓病のリスクを高める疾病に関する普及啓発や研修会等の取り組みを行っているところでもあります。当該特別対策事業の実施については、糖尿病等の生活習慣病予防対策を進める中で、その必要性等を検討していくこととしております。

続きまして、資料の155ページをお開きください。

陳情第124号児童扶養手当制度の見直しに伴う意見書の提出を求める陳情について、陳情者は、那覇市日美大昌であります。

処理方針を申し上げます。

児童扶養手当制度においては、児童扶養手当法第9条から第11条に基づき、受給者の所得が政令で定める所得制限限度額以上であるときは、手当の全部又は一部を支給しないこととしています。その所得額については、法第13条、児童扶養手当法施行令第3条及び第4条に基づき、受給者の前年の所得額から8万円と各種控除額の合計を差し引いた金額により算定されます。この8万円については、社会保険料相当額として昭和46年4月の施行令改正後現在まで適用されておりますが、所得制限限度額において、母子家庭の平均的な所得水準を考慮して設定されていることから、実態に即して支給制限及び手当額の設定がなされているものと考えられます。県としましては、今後とも法に基づき、適切な認定事務に努めてまいります。

続きまして、資料の156ページをお開きください。

陳情第126号の2社会保障制度改革に関する陳情について、陳情者は、沖縄県退職公務員連盟会長新垣淑輝外1名であります。

処理方針を申し上げます。

1及び2 平成23年6月、政府・与党社会保障改革検討本部において社会保障・税一体改革成案が決定されており、その中で、年金改革の目指すべき方向性等が示されております。その内容は、社会保険方式による所得比例年金と税財源による最低保障年金の組み合わせからなる新しい年金制度の創設、現行制度の改善策として、最低保障機能の強化や在職老齢年金の見直し等を検討することとしております。国においては、今後、国民的な合意に向けた議論や環境整備を進め、その実現に取り組むとしており、沖縄県としては、その動向を注視してまいりたいと考えております。

3 新たな高齢者医療制度につきましては、平成22年12月に国の高齢者医療制度改革会議において最終取りまとめが行われ、高齢化の進行等に伴い増嵩する高齢者の医療給付費について公費の負担を拡充するほか、世代間の負担の公平化を図る観点から、保険料軽減の特例措置について段階的に縮小するとともに、現役世代の保険料による支援制度を継続すること等が示されたところであります。また、国においては、将来にわたって国民皆保険制度を堅持していくため、新たな高齢者医療制度の施行に伴い、多くの高齢者が移行することとなる国民健康保険制度の財政面を含めた構造的な課題について、全国知事会等の関係機関と協議の場を設け検討を進めております。県としましては、当該協議を注視するとともに、全国知事会等を通して必要な意見を提案していきたいと考えております。

続きまして、資料の158ページをお開きください。

陳情第131号「すべてのウイルス性肝炎患者の救済に関する意見書」の採択

に関する陳情について、陳情者は、すべての肝炎患者の救済を求める沖縄の会代表徳良健一であります。

処理方針を申し上げます。

1、3及び6 C型肝炎感染被害者については、平成20年に施行された特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法に基づき、既に国による和解救済が進められております。また、B型肝炎感染被害者については、平成23年6月に国はB型肝炎原告との間で基本合意書を締結し、給付金の額等について規定しており、今後救済が進むものと考えております。

2 給付金の請求期限の延長については、同法衆議院附帯決議において、請求状況を勘案し必要があると認めるときに検討することとされております。特定血液製剤使用の事実については、診療録（カルテ）のみならず、手術記録、投薬指示書等の書面、医師、看護師、薬剤師等による投与事実の証明や本人、家族等による記録、証言等も考慮して、裁判手続の中で判断がなされるものと考えられます。

4 肝炎の治療費助成については、平成20年度から国の肝炎治療特別促進事業に基づき実施されております。平成23年5月に策定された肝炎対策基本指針において、国は、肝炎医療費助成制度、高額療養費制度、傷病手当金、障害年金等の肝炎医療に関する制度について情報を取りまとめ、地方公共団体と連携を図り、その活用を図ることとされています。また、平成22年4月から認定基準に該当する肝臓機能障害のある者等に対し、身体障害者手帳が交付されております。

5及び7 肝炎対策基本指針においては、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎患者等の人権の尊重、肝炎ウイルス検査のさらなる促進、適切な肝炎医療の推進、治療薬の研究開発の推進等に関して規定されております。また、現在国においては、肝炎ウイルス検査等の助成を行っております。

続きまして、資料の161ページをお開きください。

陳情第141号「学校法人うるま学園うるま医療福祉大学」設立に関する陳情について、陳情者は、学校法人うるま学園うるま医療福祉大学設立準備委員会委員長大城智美であります。

処理方針を申し上げます。

1及び2 沖縄県が大学設置に関与するためには、社会的需要を背景として、設置地域の市町村、関係団体の意見など、広く県民意見を踏まえて対応する必要があると考えております。県内の医師数については、琉球大学医学部卒業医の多くが県内に定着する等、年々増加しており、人口10万人当たりで全国平均

を上回っている状況となっております。また、離島地域の医師確保についても、琉球大学病院との連携で医師修学資金等貸与事業を実施するなど、その対策を強化しているところであります。大学の設置については、文部科学大臣の認可事項であり、設置に当たっては、教育課程、教員組織、施設・設備、財務状況などが審査要件とされております。当該大学設置については、社会的需要を初め関係市町村等の合意形成、大学設置の基盤となる財務状況等に課題があることから、県が関与することは困難であります。

続きまして、資料の163ページをお開きください。

陳情第143号地域医療支援病院の増床に関する陳情について、陳情者は、医療法人友愛会理事長比嘉國郎であります。

処理方針を申し上げます。

沖縄県保健医療計画においては、各医療圏で県民の入院に対応する基準病床数を設定しているところであります。現在、一般及び療養病床については、9861床の基準病床数に対し、既存病床数1万3414床となっており、3553床多く設置されているところであります。また、その病床の利用率については、約85%で推移しているところであり、入院を必要とする患者の対応については、地域医療支援病院を中心に医療連携を推進し、全体の病床を効果的に活用していくことが重要と考えております。しかしながら、人口増や高齢化の進展等により、救急搬送件数が増加傾向にあることから、救急医療に対応する病床については、特例病床の設置を含めて、平成24年度の沖縄県保健医療計画の見直しの中で検討していきたいと考えております。

以上で、福祉保健部に係る請願及び陳情の処理方針について説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 それでは、病院事業局に係る陳情案件について、処理方針を御説明申し上げます。

お手元に配付してあります資料陳情案件処理方針の目次をごらんください。病院事業局に係る陳情案件は継続5件、新規3件の計8件となっております。なお、継続の陳情案件5件につきましては、処理方針に変更ございません。それでは、新規の陳情案件3件につきまして、処理方針を御説明します。

資料の12ページをお開きください。

陳情第120号沖縄県立八重山病院の早期改築・建設及び医師・看護師の確保に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は、八重山市町会会長石垣市長中山義隆外2名であります。

処理方針を申し上げます。

八重山病院については、平成22年度に耐震化等改修工事を実施し、地震に対する安全性の確保や施設の修繕を行ったところであります。病院事業局としましては、今後とも、計画的な点検・修繕の実施により八重山病院の医療機能の維持に努めてまいります。八重山病院の建てかえに向けては、病院の経営改善に努めつつ、将来の病院のあり方や救急医療における地元市町村との連携、役割分担等について検討していく必要があると考えております。また、県立病院における医師・看護師等の確保については、重要な課題であると考えており、卒後臨床研修の充実、専門医派遣事業の活用、地域・離島医療確保モデル事業、看護師採用年齢制限の撤廃など医師・看護師等の確保対策を強化し、医療サービスの向上に努めてまいります。

続きまして、資料の14ページをお開きください。

陳情第121号八重山の地域医療に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は、八重山の医療を守る郡民の会会長宮平康弘であります。

処理方針の1につきましては、先ほどの陳情第120号の処理方針の前段部分と同様でありますので、読み上げを省略いたします。

処理方針の2について申し上げます。

2 八重山病院の診療体制の安定化を図るために、各診療科の医師が不在とならないよう、引き続き、医師確保に取り組むとともに、医師が定着しやすい環境整備を図っていきたいと考えております。また、7対1看護体制については、急性期病院としての医療機能の向上はもとより、看護職員の業務緩和の面からも実施する必要があると考えており、八重山病院での実施につきましては、南部医療センター・こども医療センター及び中部病院の実施状況、看護師確保や経営に与える影響等を勘案の上、検討したいと考えております。

続きまして資料の16ページをお開きください。

陳情第122号県立八重山病院の早期建設、医師の安定確保と看護体制の整備及びドクターヘリの導入に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は、八重山市町議会議長会会長伊良皆高信外2名であります。

処理方針は、先ほどの陳情第121号に同じであります。

以上で、病院事業局に係る陳情の処理方針の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより各陳情に対する質疑を行います。

質疑に当たっては、陳情番号を申し述べてから重複することがないように簡潔にお願いいたします。

なお、質疑・答弁に当たっては、挙手により委員長の許可を得てから行うようお願いいたします。

質疑はありますか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 今の病院事業局のほうからお聞きしたいと思います。新規陳情第120号と同第121号に関連してお聞きいたします。まず、早期の改築建設という要望がありますが、その計画等についてお願いいたします。

○伊江朝次病院事業局長 八重山病院の建てかえに向けては、先ほども申し上げましたが経営状況を踏まえつつですね、将来の病院のあり方とかを地域の皆様ともいろいろ相談をして、どうあるべきかということ踏まえつつ、今後検討していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 計画はまだ白紙であるという理解でよろしいでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 これから地域の人たちとのいろいろな協議会等もつくりながらやっていかなければいけないと思いますので、できる限り地域の状況を取り入れながら、今後こういったことを検討していきたいと思っています。

○比嘉京子委員 陳情にありますように、年間23万人の患者がいるという実績ですね。それと待合室の狭隘であるとか、それから病院事業局長が八重山病院の院長時代に我々は視察に行ったわけなのですが、たしかそのときには非常に電気配線の焦げにおいといいますか、そういう問題と、漏電といいますか、そういう問題に対する看護師等の夜間における、手薄になるときの危機感であるとか、そういうようなこともありましたし、それからこれだけ患者がふえてきたということと、それから築何年になるかということ踏まえると、私は今白紙というのはとても残念な回答ではないかと思うのですが。少なくとも宮古病院の次には計画として考えられるのではないかと我々は思うのですが、そこら辺をもう少し踏み込んだ回答をいただけませんか。

○伊江朝次病院事業局長 比嘉委員のおっしゃるとおり、過去にも宮古病院をつくって3年でしたか、そのあたりで八重山病院の新築移転をしております。それと同じような形にできるかどうかというのは、まだ経営状況も踏まえながらしないと厳しい状況があると思いますが、できる限りそういった方向で考えていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 要望がこれだけ強くあるので、協議会等の設置は迅速に立ち上がるだろうと予測します。ぜひ、宮古病院の後にできるだけ早い時期の改築をお願いしたいと思えます。

次に、医師・看護師の現状と伺いますか、陳情第121号に関していうと、今2つに関連した質疑をしているつもりですが、脳外科、小児科、産婦人科という指摘があるのですが、八重山病院の医師の充足率と伺いますか、科における医師の状況というのは、医師、看護師も含めての充足状況はどうなっていますか。

○伊江朝次病院事業局長 看護師に関しては優先的に配置するような状況で、できるだけ欠員が生じないようにやっているというところであります。医師に関してですが、現在のところ、いわゆる不在となっておりますのが、ことしの5月でしたか、眼科医が退職して地元で開業をしております。それで現在のところ、八重山病院には眼科医がおりません。それで琉球大学病院とも定期的な外来応援業務でやっていたという状況がございます。今のところ、眼科医についての確保のめどはついておりません。それからその他の科に関しては、産婦人科も小児科も含めて、一応、医師は充足しているという状況でございます。

○比嘉京子委員 では、県一病院事業局の認識としては充足しているが、地元としてはもっとふやしてほしいという意向だという理解ですか。

○伊江朝次病院事業局長 地元としては、それぞれの専門科—いわゆる専門医の欠員が出ないようにそろえていただきたいという趣旨ではないかと思えます。

○比嘉京子委員 先ほど、看護師もできるだけ充足するように努めているというお答えでしたが、努めてはいるが欠員が生じているという実態なのですか。

○伊江朝次病院事業局長 今のところ欠員はないということです。

○比嘉京子委員 では今ここで言う、そういう脳外科とか小児科、産婦人科等の専門医による措置が求められているというのは、どのように皆さんは理解していらっしゃるでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 比嘉委員も御存じのように、私が在職中もやはり脳外科医が欠員になったりとか、耳鼻科医がいなくなったというような時期がございました。できるだけそういう期間をつくらないようにしてくださいという要望だろうと思っております。

○比嘉京子委員 もう一つは、7対1看護体制の計画はどうなっていますか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほども申し述べましたが、経営状況とかを勘案しながら、今のところは平成25年度をめどに考えております。

○比嘉京子委員 先ほど病院事業局長がおっしゃった、医師も看護師もそうですが定着しやすい環境を整えていかないといけないと、そこについてはどのような努力が今後必要ですか。

○伊江朝次病院事業局長 これはなかなか一言では言いにくいところはありませんが、やはり地域住民の対応の仕方とか、それから病院でいえば沖縄本島から離れた離島にございますので、できる限り研修の機会とか、あるいは1人診療科の場合というのは、休暇とか冠婚葬祭等も含めた島外に出なければならない場合にすぐ対応できるように、できるだけそこにいて精神的にも肉体的にも負担のかからないような状況をつくっていくことが一番大事ではないかと思っております。

○比嘉京子委員 手当の面に関してはどうですか。十分だとお考えですか。

○伊江朝次病院事業局長 私が勤めていたときは十分だったと思っております。

○比嘉京子委員 ということは、現在は少し厳しいという認識でいらっしゃる。

○伊江朝次病院事業局長 いや、まだ十分ではないかと思っております。

○比嘉京子委員 では次に保育所入所待機児童解消についてお聞きしたいのですが、県議会答弁等でもかなりありましたが、ここにもありますように子供の振興計画、それからあずま保育園の問題等を含めて少し確認したいことは、基金によって一今年度中の基金です、例えば安心こども基金も含めて。それによって一質疑等でもかなり出てきたのですが、基金の消化状況といえますか、それはどういう一今心配している質疑は返金等に至らないで済むかどうか、そこから辺について確認をしたいと思っています。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 安心こども基金については、これまで3度、4度にわたって積み増しをしております、総額で約120億円となっております。そのうち、今年度予算として計上しているのが約60億円ぐらいありまして、そのうち保育所整備分ですが、今年度の予定としては約49億円を予定しております、実はほかの事業から寄せて保育所整備を重点的に整備するということで、一次内示で実は35億円で行っていましたが、とりあえず今年度までとなっているということで市町村に働きかけをしまして、次年度以降の整備分を前倒しして執行する予定としております、今は全額執行に向けて取り組んでいるところです。

○比嘉京子委員 全額執行についての、皆さんの手ごたえとしては、自信を持っているという理解でいいですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今の段階では全額執行に取り組むということと、あわせて、この事業が一応、保育所整備分は今年度着手分までとなっておりますが、国に延長要望をしておりますので、今後も待機児童解消に向けて、鋭意取り組んでいきたいと思っています。

○比嘉京子委員 県議会等でもあったのですが、平成22年度、平成23年度の待機児童解消の人数は出されておりましたが、念のためもう一度、何名になっているのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 昨年一平成22年度の整備で安心こども基金と保育所入所待機児童対策特別事業基金、この2つの基金を活用しまして、保育所の定員数が前年度に比べまして1719名増加をしております。

○比嘉京子委員 現在のというか、一番直近のデータでは待機児童はまだ何名いるという理解ですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平成23年4月1日現在の待機児童数が2295名となっております。

○比嘉京子委員 私はこの急ピッチに前倒しをして、どんどん認可化させていくということは、子供たちの環境をよくする意味では非常に意義があると理解しているのです。しかしながら、その認可外から認可化したというあずま保育園の例を挙げるように、どれだけ意識改革ができているかどうか。この間の問題点も含めて、そういう手当てについてはどのように皆さんは—今後、もう少し改善、対策をしていきたいというのもあったのですが、そこら辺の意識改革についてのフォローというのは、どのようになされているのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可化移行によって保育の質が十分でないという指摘もいろいろ受けているところではありますが、そのために研修を実施しております。特にこの数年間で認可化へ移行した施設を対象としまして、安心こども基金を活用した研修を昨年も実施しました。今年度についても、その内容をもう少し踏み込んで、回数もふやしまして実施したいと考えております。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から10日1日現在の待機児童数も報告するよう要望がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 今、2295名というのが皆さんの手元にある最新の数字だということなのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今、手元にあるのが4月1日現在のもので、10月1日分については今、市町村に照会をして、それが上がってくるのが今月末ぐらいになると思います。

○比嘉京子委員 後でよろしいですので、その研修の内容といたしますか、スケジュールといたしますか、その資料をいただきたいと要望しておきます。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 病院事業局の陳情番号平成22年第2号、継続になっています。県立宮古病院の脳神経外科医師の確保に関する陳情、この陳情の趣旨には脳神経外科医師の2人の確保が必至であると、必要であると陳情ではなっているのですが、4月1日から1人配置しましたという処理になっていますね。実際に脳神経外科は2人の医師がいないと緊急手術をすることもできないし、手術するには医師を待って、中部病院なり、あるいは南部医療センター・こども医療センターなりから医師を待って手術をすとかという体制をとられておりますよね。あるいは地元の医師の手伝い、サポートを受けてやるという。これでは2人の医師の確保が必至であると陳情しているのに、何でこの処理方針で後任を配置しておりますと。これは1人ですよ。確認をしたいと思います。

○伊江朝次病院事業局長 現在、配置しております脳神経外科医師は、お1人でございます。

○奥平一夫委員 ですからこれは処理方針としても、これは陳情の要旨に全くそぐわない答弁となっております。あと1名は確保してまいりたいと思いますとかという一まあ、私が言うのも何ですが、そういう処理方針でないとおかしいのではないですかと私は思うのです。どうですか。

○伊江朝次病院事業局長 あと1名については、現在、宮古病院ともいろいろと連携をしながら探しているという状況がございまして、来年あたりはめどがつくのではないかという話も出てはきております。

○奥平一夫委員 そうですか、お疲れ様です。2年、3年ほど前からでしたか、必死になってこの2人体制を維持しようとしてきたのですが、どうも脳神経外科の先生がなかなか見つからない。1人確保するのも大変だということで、多分、県として方針変換をしたのか、もう一人を確保してそれを沖縄本島の病院から派遣をしていくというこの体制にかえたのではないかと思うのですが、その辺はいかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 医師としては、基本的には症例数からいったら1人で十分な症例なのです。ですから先ほども奥平委員から脳外科の手術というのは2人でやらなければいけないということがありましたが、大体の人は1人でやって、少なくとも助手としては同じ外科医であれば十分対応できるという状況がございます。ですから最低限1人はどうしても確保しないといけない。理想を言えば、奥平委員のおっしゃるとおりいつでもかわりがいるように2人いたらいいのでしょうか。ただ、やはりそれぞれの地域でそれを—50例前後しかないのを2人で分けると、かなり医師の技術の維持に厳しい面もあるという現実がございます。

○奥平一夫委員 ですから、それが1人体制でバックアップを沖縄本島の病院でやるという方針にかわったのですか、これは。そういう方針になったのですか。どうですか。

○伊江朝次病院事業局長 方針といえば方針なのですが、今の現状ではそういった対応で何とかやりくりをするしかないという状況があると思います。

○奥平一夫委員 それでもなおかつ、あとお1人を確保したいと、来年はめどがつきそうだという御答弁ですよね。

○伊江朝次病院事業局長 というふうに宮古病院からは聞いております。

○奥平一夫委員 それはきちんと認めてもらえるのですか、病院事業局として。

○伊江朝次病院事業局長 人材の確保については、できる限り病院現場の要望を聞いてやっていきたいと思っております。

○奥平一夫委員 ありがとうございます。

続きまして、先ほど比嘉委員が質疑をしていた八重山の地域医療に関する陳情第121号の中で、八重山病院はいろいろ補修をして耐震化補強をしているということだったのですが、これは今は補強をし終わっていますよね。それで今の耐震性というのはどのぐらいあるのですか。

○前田光幸県立病院課長 平成22年度末の耐震化等補修工事により、現在の耐

震基準を定めました昭和56年に改正された建築基準法上の耐震基準は、クリアしております。

○奥平一夫委員 これはすべての病棟でそうということですか。

○前田光幸県立病院課長 耐震化補修工事に入ります前にその耐震化の診断をいたしまして、東病棟—いわゆる本館というところですが、そこについては耐震化補修が必要だということで工事をいたしました。

○奥平一夫委員 それは何十年ぐらい維持することができるというか—なぜかと言いますと、新築移転をしようということですずっと話を進めていますよね。今は補強をしたと。大体何年ぐらい補強を維持できるかという、どういう想定のもとでそういう補強工事をやったのかということをお聞きしたいのです。

○前田光幸県立病院課長 耐震化補修工事は、建物の老朽化の防止を直接的に目的とはしておりません。ですが、その耐震化補修工事により一定の補強がされるということで、結果として一定程度の老朽化の防止につながるものとは考えておりますが、実際に工事段階で、あと何年間老朽化を防止するという目的では、工事は施工しておりません。

○奥平一夫委員 少し視点を変えますが、今、八重山病院はかなり老朽化しているという陳情もありますし、県がどれぐらい老朽化を認識しているかということをお聞きしたいのです、内部設備も含めてね。排水等、コンクリートの劣化等を含めてどれぐらいそれを認識していらっしゃるのか、少し詳しく聞かせていただけませんか。

○前田光幸県立病院課長 先ほども申し上げましたように、直接的な老朽化防止工事ではないのですが、耐震化補強により一定程度、建物本体、躯体の老朽化については歯どめがかかったものと現時点で考えておりますが、一方で空調でありますとか、それから衛生関係、給排水等ですね。そういった設備の部分については、やはり老朽化は一定程度進んでいると考えております。

○奥平一夫委員 その一定程度というのは、もう建てかえなければならないというところまできているという認識ですか。

○前田光幸県立病院課長 これは設備でございますので、直接その躯体の建てかえということではなくて、現時点では計画的—まずこの施設設備に関して、建築基準法等に基づく点検を今後やっていきたいと考えております。

○奥平一夫委員 点検が遅いと思いますがね。現場の病院の皆さんとか地元の皆さんから、非常にそういう一躯体もそうですが、中のいろいろな設備が老朽化していると。かなり仕事にも支障がきているのではないのかなと思うのですが、そういう意味でどういう仕事面、あるいは入院している皆さんにプレッシャーがかかっているのか、その辺を含めてそういう調査というのは、これからという意味ですか。

○前田光幸県立病院課長 去る8月に、病院事業局長以下で八重山病院に経営状況の説明会という形で行った際に、かねて施設の状況について視察、把握をいたしました。奥平委員の御指摘のように、設備の部分については一定程度の老朽化が進んでいるという状況も踏まえて病院現場と相談をしながら、従前、応急的な対応はやっておりますが、今後は計画的に修繕等が必要ではないかということで、そういったところは病院現場と相談しながら進めていこうということにしております。

○奥平一夫委員 以前、宮古病院の老朽化をずっと調査をしてきたのですが、当然、病院側からもそういう報告をたくさん受けて調査しましたが、本当にひどい状態なのですよ。例えば、食堂でも蒸気が漏れたり、あるいは水が漏れたり、いわゆる空調も漏れて水がぽたぽた落ちたり、新生児の病室もかなり悪化していたりということなどがあって、大きな台風がきたときは本当に窓ガラスが—新生児の病室も窓ガラスが割れんばかりになるので別の病室へ移動したという、そういう状態も起こっていたわけですよ。ですからそういう意味で、本当に老朽化していくこの施設の中で病人を置いておくというのは非常に厳しい—ものすごいプレッシャーがあると思うのです。だからそういう意味では、地元の皆さんも現場の先生方も早急に建てかえてほしいという切実な要望があると思うのですが、病院事業局や福祉保健部は経営的なこともあろうでしょうから、皆さんから緊迫した話が全く伝わってこないわけですよ。ですから、ぜひ、現場の皆さんと八重山地域の皆さんと意識を共有していくということをやらないと、私はこれはいけないと思います。これは恐らく建築移転もかなり先延ばしにされそうな、そういう不安があります。何か起こってからではもう遅いのです。宮古病院の場合は、看護部長の部屋に大きなコンクリート片が落ちて初

めて知事が視察をするという事態が起こったわけですから、何か起こってからでは遅いと思うのです。そういう意味ではもっと早急にそういう細かいチェックをしていくと、入院している皆さんや現場の先生や地元の皆さんとしっかり話し合うという、それを早目にしていただけるということではできませんか。

○伊江朝次病院事業局長 奥平委員が御心配なさっているのはごもっともなことで、私もそう思っております。ですから、できる限り前向きにそういったことに取り組んでいきたいと考えております。

○奥平一夫委員 もう一つは医師の確保の問題、現状は八重山病院に欠員はありませんと今お話があったのですが、欠員がないというのはどういう状態なのですか。

○伊江朝次病院事業局長 医師の定数は満たして、それ以外に業務状況に応じた配置もしているということでございます。

○奥平一夫委員 例えば、現場からこれだけのスタッフがほしいという要望が毎年上がってきていると思うのですが、いろいろなコストカットの面でいろいろと抑えられている部分はよく聞いています。ただ、現場は相当四苦八苦ししていると思うのです。そういう意味で、医者残業だとか、医師・看護師スタッフの休暇がとれないとか、育児休暇であったりさまざまな休暇がとれなかったりということが出ていると思うのですが、その辺の状況—実態と申しますか、もしわかれば簡単でいいです。

○前田光幸県立病院課長 八重山病院を含め各県立病院の人員体制については、勤務負担の状況、あるいは経営への影響等々を総合的に勘案し検討していくということで、現在、担当者が各病院と詳細な詰めを行い検討しております。

○奥平一夫委員 ですから、毎年、各病院からこれだけのスタッフがほしいという要望が出ているはずなのですよ。かなり皆さんの言っていることとそごがあると思うのです。八重山病院でどれぐらい要望がありますか。

○前田光幸県立病院課長 次年度の人員体制の検討に向けた各病院からの要望については、現在、取りまとめを行っているところであります。

○奥平一夫委員　ですからスタッフの通常とれている休み、これが本当に普通にとられているという現状ですか、そうではないですか。その辺、イエス、ノーで構いませんから。きちんととれていますか。

○伊江朝次病院事業局長　医師に関しては、奥平委員も御存じのとおり患者をずっと持っておりますので、なかなか休みたいというときに休めるということができない場合が多々ございます。そういう状況の中でも、できる限りお互いに役割を分担して休みをとっているという状況がございます。看護師に関しては、ほぼ他の県立病院並みに休みはとれていると思っております。

○奥平一夫委員　看護師については別にほかの病院と比較する必要はありませんよ。休みたいときにきちんと休みがとれるのですか、そういう実態というのはきちんと確保できるのですかとお聞きしているのです。

○伊江朝次病院事業局長　これは現場の看護師長等が配慮することですから、いろいろ現場へ行って話を聞いたときに、できる限りそういったことに対応していると。沖縄本島から来た看護師たちに対しては、特に配慮していると聞いております。

○奥平一夫委員　どうも明確に答弁されていないので少し厳しい状況があるかなと推測します。ただ、医師の場合、医師だから、患者がいるからなかなか休みがとれないとおっしゃいました。しかし、先ほどの比嘉委員との質疑答弁の中で、医師の定着するための環境整備はどうかといったら、研修に行けたり、あるいは冠婚葬祭にも行けるという、そういう環境整備をつくらなければならないとおっしゃっています。例えば、その先生が研修に行きたいと申し出たときに、かわりの医師、職員がいらっしゃるかというところも厳しいのでしょうか。どうなのですか、それは。

○伊江朝次病院事業局長　研修とかそういった不急の休暇をとらなければいけない場合というのは、やはりみんなで肩がわりをしながらやっているという状況はあります。ですから、そういった最低限のことはしっかりやれていると思っております。

○奥平一夫委員　ですからそういう意味では数がぎゅうぎゅうにならずに、もう少しゆとりを持った定数確保というのを病院事業局としてやはり考えてあげ

ないと。現場の医師、あるいは看護師もそうですが、ほかのコ・メディカルの皆さんもそうですが、やはりなかなか休みが普通にとれていないということが、中部病院だったり、南部医療センター・こども医療センターだったりそう聞こえてくるのです。ですから、余りにも窮屈な定数というのはもう少し拡大していくという、そういうことにぜひ努めてほしいと思います。これについては終わります。

福祉保健部にお伺いします。144ページと145ページの、新規陳情の離島におけるがん患者支援対策の推進を求める陳情です。おかげさまで航空運賃の割引を実施することについては、これまでのあのちんぷんかんぷんな処理方針でなくて、随分変わってきたと思うのですが。例えば、陳情処理方針の2で、「交通費負担の軽減を図るための財政支援を国に要望しております」と。これは国のどこに、どういう形で要望しているのでしょうか。お聞かせください。

○宮里達也福祉保健部長 この件に関しては、内閣府に特に強く要望しております。

○奥平一夫委員 これは今の新たな沖縄振興計画の要望項目の一つとして入っているということですか。どういうことですか。

○宮里達也福祉保健部長 そのとおりです。

○奥平一夫委員 ありがとうございます。ぜひ実現のために頑張ってくださいと思います。

それから放射線機械の段階的な設置を要望していますが、これでは放射線機器はかなり高いので、ほかの一放射線のほかに何がありましたか、離島地元でできるがん治療。それでやってくださいという処理方針がありましたよね。

○宮里達也福祉保健部長 記2だと思いますが、放射線機器の段階的な設置という要望があります。それに関してですが、基本的に機械の整備そのものは、お金という意味では可能性はゼロではないと思います。ただ、やはりこの機械をいかに使うか。どのぐらいの患者がいて一機械があっても照射計画はどうするかとかですね、どういう放射線計画でやるかというのは極めて専門的なもので、1ミリメートル違うだけで患者に物すごく負担をかけたり、あるいは治療効果に影響を与えたりしますので、やはりその技術者の確保という意味で機械の整備よりももっとハードルが高いと私は思います。

○奥平一夫委員 金額の問題ではないというお話をいただきましたが、やはり今ありますように、がん患者というのはもう本当に2人に1人、3名に1人がんの病にかかると言われている時期に、離島一例えば宮古、八重山地域においても10万人以上住む人がいるわけですね。そういう意味では人材育成をしていく、あるいは人材確保をしていくという、これは当然行政がすべきことであって、この放射線機器にしても、人材にしても対応していくという、これは当然だと思っております。ハードルが高いというお話はどういうことですか。

○宮里達也福祉保健部長 この件に関しては、私も現地の病院長を初め皆さん方とか、あるいは琉球大学病院の放射線の先生方とも何度か相談したことはあるのですが、やはり件数自体がそれを維持するに達しないだろうということのようです。

○奥平一夫委員 確かに、そういう対象者が少ないということはわかります。ただ、やはりそれでもその患者が放射線治療を受けに行くには、沖縄本島へ出ていかなければならないし、放射線治療だって潤沢に施設があるわけではないわけですから、その日程を合わせていくという。それも1人で行くとか、あるいは年をとっている方がいたら付き添いに行くとか、あるいは宿泊しなくてはならないとか、そういう非常に大きな負担があるわけですね。そういう意味では、本当に離島にとっては物すごい大きなハンディがあるわけですよ。医療の格差をなくしていくということからすれば、そういう症例が少なくても、対象者が少なくても、この辺は何とか実現していくという県の姿勢というのは非常に大事なことだと私は思うのですが。この辺はいかがでしょうか。いろいろな方法があると思うのですがね。

○宮里達也福祉保健部長 現在の放射線治療の技術で1回当たりの照射量、回数、そういうことを考えると、大体1カ月前後ぐらい放射線治療にかかっているのです。よほどの技術革新があつて、よい機械ができて、手術とかあるいは回数も減らすとかそういう技術革新が進めば、離島へとかそういうことも可能な時代がくるかもしれませんが、現状の状況の中では、なかなか人数として、患者数として技術を維持しながら離島で放射線治療を完結的に維持するということは困難な状況だと考えます。

○奥平一夫委員 わかりました。それでは、がん患者の皆さん、離島の皆さん、

あるいは僻地の皆さんも含めてなのですが、そういう放射線治療を受けに行く、あるいはがん治療に行く際に、交通費も含めてそうなのですが、宿泊費というのが相当負担になるわけですね。今、陳情の3のファミリーハウスの件なのですが、このファミリーハウス—いわゆるがじゅまるの家というのは、これは定員はどれぐらいなのでしょう。

○平順寧医務課長 10室あります。

○奥平一夫委員 今、その利用率というのはどれぐらいなのでしょう。

○平順寧医務課長 大体、77%ぐらいです。

○奥平一夫委員 この陳情の処理方針によると、これはがん患者の皆さん、ほかの患者もこれが利用できると考えていいですか。

○平順寧医務課長 基本的には、子供の付き添い家族の負担軽減を図るということで特に離島から来る方々のということですので、そうなのですが、一応いろいろとお聞きしましたところ、空き室がある状況はずっとありますので、そういう困っている方に対しては提供していきたいという話でございます。

○奥平一夫委員 そういう利活用の方法とか、あるいは連絡とかということについて、これは行政を含めて対象患者の皆さんときちんと話し合いをして、利用できるということをやはり皆さんで合意を得て、そういう利用促進をしていくということが必要ではないかと思うのですが、その辺はいかがですか。

○平順寧医務課長 こういう話もしておりますし、また、がんサポートハンドブックの中にも入れてありますので、そこに連絡先とかそういうことも入れてありますので、そういう形で広く普及していきたいと思っております。

○奥平一夫委員 次に同じ陳情の記4についてですね、「機能強化事業を実施しております」と、処理方針の4です。これはどういう事業を、いつからスタートさせているのですか。

○平順寧医務課長 これは地域がん拠点病院である中部病院、那覇市立病院、それから支援病院である宮古病院、八重山病院、それから北部地区医師会病院

に対して相談窓口ですね、患者に対する相談窓口を設置していただくということでの支援という形で補助金を流しております。ちなみに、宮古病院、八重山病院それぞれ500万円ずつという形で、相談員の手当とか、それから必要な本も買うこともできますし、その病院が考えている形で活用していただければと考えております。

○奥平一夫委員　そうですね。大分使い勝手のいい事業費だと思うのですが、問題は、例えばいろいろな資料がきたとしても、やはりきちんとした専門資料を読む部屋を確保しなければなりませんよね。それから相談を受けたりという、窓口が連携室ではなくてきちんと独立した形で、そういう相談室あるいは相談窓口というものを、あるいは図書室込みで設置をしていくということは非常に大事なことだと思うのですが。せっきこの500万円という事業費があるわけですから、この辺に活用できるというようなことはできませんか。

○平順寧医務課長　そこはその支援病院であるところでいろいろなものを検討していただければと思っているのですが、あと少しさらなる拡充ができないかなということも検討していきたいと思っております。いろいろと地域医療再生基金の活用とかですね、そういうことも含めて、今後、がん患者のグループの育成とか、いろいろな提言がありますので、検討課題として考えていきたいと思っております。

○奥平一夫委員　私も宮古病院の安谷屋院長とも何度かお話をさせていただいて、やはり本人としてはそういうものができればという気持ちはあるのですが、なかなか上部の皆さんの御意見が少し気になるかなと。ただ、地元のがん患者の皆さんはどうしてもこれは欲しいと。その運営についても、相談できる分については支援する会がしっかりサポートしていきたいと。要するに一生懸命なんです。そういう意味では、ぜひこの相談支援センターなり、あるいは一緒に図書館についてもぜひ前向きな御答弁がいただければなと思うのですが。もう一度お願いします。

○平順寧医務課長　図書館というのは何ともあれなのですが、確かに離島では、本屋に行ったらなかなか専門書がないとか、知りたいのがないということは理解しておりますので、そういった図書などもそういう相談窓口で気軽に見られるようなことについて、また病院事業局とも少し連携をしないといけない部分がありますが、相談はさせていただきたいと思っております。

○奥平一夫委員 それからやはりがん患者の皆さんが一番求めているものは、この緩和ケア、できれば病棟も欲しいと一応要望しているのですが、なかなか病棟をつくるまでに至らないが、しっかりと緩和チームをつくりたいと。これは安谷屋院長もそういうお話を力強く話されていたのです。ただ、確かに皆さんの処理方針にありますように、病院もかなり部屋も広くなるしという、あるいは個室もできますしというお話なのですが、先ほどから言っていますようにやはりがん患者がかなりふえてきている中でこの病棟設置も必要なのかなと。これは病院事業局長ですか、というようには思いますが、緩和病棟をこれから設置していこうという考え方はありませんか。

○宮里達也福祉保健部長 がんのターミナルケアというのは非常に重い課題で、特に痛みのコントロールに関して技術は物すごく進歩しています、30年前と比べたらですね。ですからそういう技術をみんなが導入して、お部屋もそうですが、ぜひ一定程度の進歩ができるように、新しい病院も建ちますので、そういうことは連携して検討していきたいと思えます。

○奥平一夫委員 これは連携していくというのは病棟についても、では病棟について病院事業局長、お願いします。

○伊江朝次病院事業局長 県立病院としては、とりあえずまずは急性期医療をしっかりとやっていくという状況がございます。その上で、急性期医療にはがん治療も入ってくるわけですからその延長にあると思えます。やはりこういった緩和ケアというのは1人の医師でできるものではないのですよね。今言った痛みのコントロールとかは、やはり麻酔医の手が必要ですし、いろいろな診療科を越えたチームをつくっていかないといけない。そういう形では、特別にがん病棟という一角をつくらなくても、やはりそれぞれのセクションの病棟の中でやっていけるという状況がございます。当面のところ、県立病院としては、まずそれをしっかりとやっていくということを考えております。

○奥平一夫委員 ほかの県立病院にはそういう緩和チームや、あるいは病棟というのは実際にあるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 私が把握しているところでは、中部病院ではそれを取り組んでやっていると思えます。

○奥平一夫委員　そういう前例もあるわけですから、その辺はこれから増加していくだろうがん患者の対策としては、やはりチームをつくり上げていくという、制度みたいなものをしっかりとつくって対応していただくならばと思います。

6番目なのですが、「県のがん対策推進や条例制定の際には、離島の患者・医療関係者を参加させる場を設けること」、これはこの上記処理方針の1に記載というのは、どこに記載されているのですか。

○平順寧医務課長　1の処理方針のところに、がんの患者を含む関係者、それから医療関係者も、少し調整がつかなかったのですが、次回の連絡会には八重山病院あたりの院長をお願いしたいと考えているところであります。

○奥平一夫委員　それがね、だから、がん患者の代表の皆さんもお1人ぐらいずつ入れていただいたほうがいいと思いますが、いかがですか。

○平順寧医務課長　2回連絡会をやりましたが、連絡会には離島の患者に参加していただきまして、いろいろと意見聴取をやりました。

○奥平一夫委員　これからもやっていただけるのですか。

○平順寧医務課長　引き続き、同じメンバーでやっていきたいと思っています。

○奥平一夫委員　次、ドクターヘリについてお伺いします。これは八重山地域からも陳情が入っていますし、継続でもMESHのいろいろなことで、2機目のドクターヘリをどうするかという話がございますね。今は検討委員会と検討している段階だとずっと答弁されていますが、確かに金のかかることですからなかなか難しいこともあるかもしれませんが、しかし、これだけ1000キロメートル、400キロメートルの島嶼県で、どうしてもこの1機体制では絶対に間に合わないと思うのです。確かに皆さんがおっしゃっているように、自衛隊や海上保安庁のヘリコプターで応援をいただいているということなのですが、これは非常にありがたいお話で、たくさんの実績を積んでいただいております。これで本当に皆さんが救われているというのはあるのですが、ただ、昨年ヘリコプターに医師の添乗事業というか、いわゆる医師を乗せてどれぐらいの時間で病院に運び、その処置をするかという事業がありましたよね。これの報告を少

し聞かせていただけますか。

○平順寧医務課長 手元に資料がないのですが、記憶している段階では自衛隊の搬送についてはいろいろと課題がありまして、課題があるのが搬送時間です。搬送時間が要請があつてから約3時間ぐらいかかっていたと考えております。そういうことで、ドクターヘリでありますと、例えば久米島病院であれば、読谷村にある浦添総合病院のヘリコプター基地から30分でもう上空に達しているという状況等がありまして、やはりドクターヘリと自衛隊—どうしてもドクターヘリは昼間しか動けません。それから夜間、天候が悪いときに自衛隊に頼まざるを得ない状況がありますので、両方の連携でやっていくという仕組みの急患搬送体制をやっていかないといけないということでございます。

○奥平一夫委員 ですから私が言いたいのは、患者を搬送するというこの申し出をして、それを迎えにきて、医師を乗せて連れていっておよそ3時間、そういうことではどうも救急といいますか、救急搬送の体をなしていないのではないかと、失礼ですが。でも、きちんとやっていることを踏まえた上で今お話をしていますから、そういう意味ではドクターヘリのスピードというか、もう常駐しているわけですから、かなりのスピードで救命することができるわけですね。この辺は認識していらっしゃいますか。

○宮里達也福祉保健部長 この部分は、今回の国との調整の中でも私はかなり強く言って、特に自衛隊と海上保安庁の搬送体制の—これは何と申しますか、飛行機の準備とかそういうことにももちろん時間はかかりますが、医療者の確保が非常に課題ですので、それを各病院に支援できるようにということをお願いをしていて、またそういうことも確保できれば改善につながっていくのかなと期待しております。それと日中の—いわゆるドクターヘリ事業ですね、今、浦添総合病院が読谷村から飛んでいるのですが、あれに関してはまず300例前後ぐらいの症例しか運んでいませんので、恐らく久米島にも行きますし、徳之島にも行っていますが、通常、大体600例から800例ぐらいまで1機体制でやっていますというのが標準的な全国の状況ですので、それに関してはもう少し、むしろ浦添総合病院としては、もう少し症例をふやしたいのだということを、この前彼らが主催してやった研修会で話しておられました。

○奥平一夫委員 ほかの地域のドクターヘリというのは、これは夜間の搬送というのはやっているのですか、やっていないのですか。

○平順寧医務課長 ドクターヘリは夜間は基本的に飛行できません。

○奥平一夫委員 これは法律的にそういう制限がかかっているということですか。

○平順寧医務課長 技術面の問題だろうと思います。自衛隊は夜間訓練をずっとやっておりますので、見えませんので機械で探しながら自衛隊は飛んでいるのです。ドクターヘリはそういう機器がそろっているわけではなくて、そういう技術者もおりません。

○奥平一夫委員 やはり夜間の救急搬送というのは結構多いと思います。今この自衛隊の搬送、あるいは海上保安庁の搬送ということからしても、病院へ搬送するまでの時間はかなりかかるという意味ではやはり—今は厳しいかもしれませんが、ドクターヘリが夜間飛行もできるということの課題もぜひ見つけて、何とかそれをクリアしていくという努力も必要と同時に、やはり2機目のドクターヘリの導入というのは、私はこの島嶼県沖縄で絶対必要だと思いますが、今、検討委員会で何が壁になっているというか、どういうところが検討課題になっているのですか。

○宮里達也福祉保健部長 先ほどもありましたように、2機目を導入するとしたらこれは救急搬送体制の整備という目的です。やるとしたら、どこに配備するか、どういう形にするのか、どの病院かということ、その地理的条件、あるいはどのぐらいの予算がかかるのか、国との要望とか、そういうことの課題の中で、あるいはもっとほかに救急搬送体制の整備という視点で言えば、ヘリコプターを準備するのともっとほかに優先すべき課題があるのではないかと、そういうことが俎上に上って議論をしているというところです。

○奥平一夫委員 では最後に、県としては基本的には2機目のドクターヘリというのは必要ではないのかなという、そういう基本的な考え方を持ってらっしゃるのですか。まだ真っさらなのですか。

○宮里達也福祉保健部長 これは仲井眞知事の公約でもありますから、私としては整備に向けて努力しないといけないと考えております。例えば、八重山病院長はうちは欲しいという話を聞きましたので、そういうことも含めて、どこ

にどういう形でいつからというのは、いろいろ課題になってくると思います。

○奥平一夫委員 これは検討課題をずっとやってもしょうがないので、いつごろ結論を出されるおつもりですか。

○平順寧医務課長 救急医療協議会の議論は今年度中には終えたいと。ただ、ドクターヘリの2機目をもしやるとした場合、その病院を救急センターにしないといけないという問題がございます。そこら辺のクリアすべき課題もあわせて議論していきますので、ただ、救急医療協議会での議論—今先ほど、福祉保健部長がおっしゃいました協議会で議論すべきことですね、そこら辺については今年度中には意見の一致を取りまとめまして、その後、救命救急センターの件をどうするのかということについて、いろいろと各病院とも検討しないといけない部分がございますので、今の段階で、例えば2機目を導入するとした場合に、ではいつからということとは明確にお示しすることはできません。

○奥平一夫委員 仲井眞知事の任期はあと2年か3年しかありませんよ。笑いごとではなくて、これは公約ですからね。これはきちんと実行してもらわなくてはなりませんよ。そういう意味で、やはりあと2年以内に決定していくということをやっていたかかないと困ります。福祉保健部長はいかがですか。

○宮里達也福祉保健部長 この辺は非常に—知事公約は、救急医療体制の整備の例示として挙げているわけですし、例えば救急救命センター—要するに県立病院の救急医療の充実とか、そういう整備とか、順序よくの話の中ですので、いつというのはなかなか申し上げられません。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

午後0時15分 休憩

(休憩中に、仲村委員から執行部に対し平成22年第3回県立病院経営再建検証委員会で資料3として配付された全国黒字都道府県立病院のわかる資料の要求がされた。)

午後1時30分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

午前に引き続き質疑を行います。

質疑はありませんか。

桑江朝千夫委員。

○桑江朝千夫委員 福祉保健部の請願・陳情に関する説明資料141ページ、県歯科医師会から出た陳情ですが、一般質問でも何点か質問させていただきました。福祉保健部長の前向きといたしますか、そういう答弁にほぼ満足しているのですが、この法律ができてさらに進むべきだとも思っています。その中でどうも教育委員会側の、私としては少しフッ素というものの認識が違っていたのかなど、これも福祉保健部長の答弁で認識も変わりつつあるものだと思っています。そこで、この歯科・口腔医師の保健、以前はデンタルフェアとか市町村であったり、この歯を磨く大切さという一今もあるのでしょうか。こういうのはわかりますか。

○国吉秀樹健康増進課長 6月4日が虫歯の予防デーということで、歯科医師会を中心に、各地区でデンタルフェアということで啓発事業、それから県全体として母と子のよい歯科コンクールということでイベントを行っております。

○桑江朝千夫委員 私らが小学校のときに、特に覚えているのは朝礼とかそういう部分で指導員が来て、歯磨きの仕方をこんなふうに指導するのが何回もあったのですが—ここで聞いていいのかな、こういったことを小・中学校では行われていますか。こういったことというのは歯の磨き方とか、それも含めているいろいろな虫歯の予防に関しての。

○国吉秀樹健康増進課長 詳細には調査してございませんが、保健体育の授業などで教えてくれているのか、あるいは養護教諭のほうで指導してくださっているのかなという認識はしております。

○桑江朝千夫委員 ここで福祉保健部長に改めてお伺いいたしますが、この陳情の中にある歯と口の健康増進を図ることは全身の健康を守ること、そして結果的には、これが医療費を減少させると結論づけておりますが、これに関しての御意見は。

○宮里達也福祉保健部長 全くそのとおりだと思います。口から御飯を食べるということはもっとも基本的な事項で、元気さのバロメーターになります。それでその歯が丈夫であれば、そしゃく力でかなりいい健康状態に直結している

と考えます。

○桑江朝千夫委員 これに基づいてといたしますか、これを指針として法律ができて、この法律が施行されて実行していく、所管となるべくは福祉保健部ですよ。

○宮里達也福祉保健部長 所管は福祉保健部で、健康増進課が所管課となります。

○桑江朝千夫委員 それでまた具体的にどのような方向で、いわゆる関連する組織といたしますか、連携を図っていかなくてはならないとうたわれてもいましたので、教育委員会とこの件をどう密に図っていくのか。具体的に言いますと、フッ素という部分の応用に関しての教育委員会との連携の取り方、あるいは教育委員会にこのフッ素も含めて歯、口腔の保健に対する推進、連携の取り方等はどのように進めていく一できたばかりですから、大まかな考え方がありましたらお願いします。

○国吉秀樹健康増進課長 県全体としては勉強を進めていこうというところではございますが、各保健所管轄区域ごとに歯科保健に関する推進協議会等がございますので、その中で学校、あるいは市町村関係者にも入っていただいておりますので、そちらのほうで勉強会を進めているところでございます。

○桑江朝千夫委員 このフッ素の効用というものを本会議場でしっかりと福祉保健部長はお答えいただきました。実際に久米島町などは相当な効果が出てきて、今現在、虫歯罹患率が1%にも満たないという状況があります。実績もありますし効用もお認めになっているので、教育委員会にぜひとも実際にこれを行うことを、具体的に行動させるということも含めていかがでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 こういうのは啓発をして、その効果を科学的な意味合いをぜひ説明して理解をいただいて協力いただこうかなと思っております。先ほど、国吉健康増進課長が話したみたいに保健所単位、あるいは市町村になると思います。

○桑江朝千夫委員 次に新規陳情第143号、163ページです。この陳情を読んで、そして処理方針等と相当な考えの違いといたしますか、ギャップがある感じなの

です。ここはどこにあるのですか、この違いというものは。

○宮里達也福祉保健部長 基本的に、医療のベッド数というのは一今、日本の医療システムがフリーアクセスの国民皆保険制度というのが前提になっているわけです。金持ちであろうと貧乏な方であろうと、どこの病院を活用してもいいよということです。こういうのを自由競争に任せてしまうと、都市部にだけ病床が増加して田舎が疲弊するとか、そういういろいろな問題があるものですから、病床を2次医療圏ごとにコントロールしていこうと。それは国民皆保険制度と表裏一体の関係にあって、結構厳しいといたしますか、よしあしを軽々に論じることができない部分があるということ、ぜひ御理解いただきたいと思えます。

○桑江朝千夫委員 一方では足りない、救急急患をお断りする状態も出てくるという中で、一方では余っているというとらえ方なのか、利用率が85%であるということ、どうなのでしょう。今の福祉保健部長の説明ではまだよくわからないのですよ。

○宮里達也福祉保健部長 これは年平均するとその程度になるだろうということ、で時期的なものです。例えば冬場、ことしでいいますと2月でしたか、各消防署とか、あるいは各病院から私のところに急患搬送体制が非常に厳しい状態になっていますよと、調整会議を持ってほしいということで緊急に呼びかけたことがありました。新聞にも報道されたのですが。そのときにもあって、そういう時期的な変化で厳しくなると。でも100%を少し超えても対応してもいいということになったりして、要するにそういう時期的な変化でそういうふうな、平均的にはそういうことだと思えます。ここで示したとおりだと思えます。

○桑江朝千夫委員 この陳情を出されたところを見ますと、特定機能病院であり高度救急救命センターと、こういったことに対応できる病院が急患を断るといふ状況が実際に出ていると、これについてはどうお考えですか。

○平順寧医務課長 基本的に急患を断るといふのは、消防が救急搬送をやるわけですが、その際に各輪番病院などに電話をして照会をかけます。それを断って別の病院に持っていくと、2回目の病院に持っていくという形がとられていますが、沖縄県はその件数は少ないほうだといわれています。

○桑江朝千夫委員 今、陳情を出されている部分から聞いているのですが、そうではなくて実際に断っているのですよ。その状況をどう見るかという。この断っている理由は次があるからどうぞと言っていることではないのですよ。病床が満杯だからということでしょう。それを把握していますか。そういうことで断っているのでしょうか。少し違うのではないですか。

○平順寧医務課長 その消防からの照会に対して断る理由というのが、病床満杯とか、あるいは手術とかいろいろな理由が挙げられております。

○桑江朝千夫委員 まず、多分に消防は急患を乗せると一番近い、しかも救急救命で受け入れできるところ、一番近いところから連絡すると思うのです。そうでしょう。

○平順寧医務課長 各消防の区域が大体ありますので、そこにある病院ですね。それから患者の病状に合わせてその病状に適切な医療ができる病院、そこを決定してそこに連絡していると、照会をかけているという形でございます。

○桑江朝千夫委員 だからこの症状に合わせて、そしてそれが処置できる病院を、しかもこれは複数あっても一番近いところから行くのでしょうか。

○平順寧医務課長 消防は、基本的にはそういう形でやっていると思います。

○桑江朝千夫委員 そうでしょう、1分1秒でもそれが当たり前だと思います。そして、そこで中でも断っているのですよ。ベッド数が足りないので受け入れられないと。だからそういった状況をどう思うか。次があるから余裕があるのですという考えなのですか。こういった機能を持った病院がありながら、これを断る状態というのは不健全でしょう。どう思いますか。

○平順寧医務課長 一番好ましいのがそういう形ですが、例えば昨年度の重症事例の消防搬送件数6430件のうち1回でその病院に搬送されているのが6255件と、それから2回目のところできたのが149件という形で、あと3回、4回というのは若干ありますが。ただ、どうしても手術中とかいうこともありますし、最近、救急病床の急患搬送件数が少し増加してきている状況がございますので、以前は救急病院をふやしたりとか、あとは今、医師会に地域の連携の事業をやってもらっておりますが、全部の病院で何とか回していこうとかいろいろ

ろな仕組みをやったのですが、この救急搬送件数が今年度、昨年度かなりふえているという状況がございまして、それに合わせて救急病床のあり方についてやはり通常の基準病床の中でではなくて、例外的な病床を設置する形で何とかできないものかということで、医師会にも提案をしております、近々そういう話し合いを持ちながら救急病床の例外的な一特例病床といいますが、そういう病床の設置について検討を始めたいと思っております。

○桑江朝千夫委員 こういった病床をふやすかどうかというのは、保健医療計画というのを立てて、あとはどこが結論を出すのですか。

○平順寧医務課長 基本的に沖縄県保健医療協議会というものを持っておりまして、これは各医療機関の先生方、それから住民の方々代表とかいろいろな方々が入っております。そこで議論をしまして、最終的に医療審議会、そこで医療計画を諮問して答申していただくという形で医療計画を作成しております。

○桑江朝千夫委員 確認ですが、何年に1回の見直しがあると言っていましたか。5年に1回ですか。

○平順寧医務課長 5年に1回ですね。平成24年度が次の見直しの時期となっております。

○桑江朝千夫委員 ぜひとも病床をいろいろなところで認識が一致できるような状態がいいのではないかと思いますね。この陳情を出された側と当局とのギャップがありすぎるので、埋める努力をしていただければと思っています。

もう一点だけ、病院事業局の継続の部分なのですが、陳情平成20年第148号の中での病院事業局の4ページの部分で少し聞きますが、ここで7番の南部医療センター・こども医療センターというのがあるのですが、「退職者が後を絶たない状況にある」と書かれております。この環境改善のために取り組んでいるということなのですが、退職理由というのはどういったことが挙げられているのでしょうか。要旨の中では過重労働と言っておりますが、その他もあるのでしょうか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 退職の理由といたしましては、健康上の理由もありますが、夫の転勤とか県外への転居というのも数としては多いです。

○桑江朝千夫委員 とかではなくて、全部言っていただけませんか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 まず多い順から健康上、それから転居、育児専念、他施設への就職、結婚ということになっています。

○桑江朝千夫委員 南部医療センター・こども医療センター以外の県立病院の中では退職理由を把握していますか、1件でも。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 理由は結婚、育児専念、他施設への就職、健康上の理由、転業、進学、夫の転勤、転居、家事都合、家族の介護となっております。

○桑江朝千夫委員 県立病院は7対1看護体制になって多くの看護師が頑張っている状況はわかりますが、とても言いにくいのですが、こういう中でパワーハラスメントとかはないですか、いじめとか。なければいってください。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 県立病院課としては把握していません。

○桑江朝千夫委員 学校教育の中では、小・中・高とかはいじめがあつたりするといじめる側が当然悪いし保護しようとするのですが、一たん社会に出て、職場につくと少し違ってくるわけですね。一生懸命指導をして研修しようというものが、受け取り方によってはそう感じてしまう、見方によって全然違うという弊害も出てきたりしないかなと思っているのですが、実際にこういったことは、職場の中では訴えられないのですね。聞いてくれるとかそういった働く環境というのは、夜勤とか、残業とか、時間的なもの以外にもつらい部分もあつたりしやしないかと懸念しているのですが、そこら辺を対処するという部分はこの病院組織の中にあるのでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 パワーハラスメントというものは法律的な定義はございませんが、いろいろと職場の上下あるいは横の関係等で、実質的に何らかの精神的な負担を感じさせるような事例というのは防止していく必要があるという観点から、病院事業局においては、今年度、パワーハラスメント防止の指針を策定しまして、各病院ごとにパワーハラスメントの悩みを抱える職員が相談できるような体制ということで、相談者を設置しております。

○桑江朝千夫委員 我々、フィンランドで病院の視察をしたときに印象的なのが、この病院で働いている方の環境をよくすることが一番なのだと。掃除をする、あるいは病院食をつくる、もちろん看護師や医師もすべての働く人たちがいい環境で働けることが患者にいい影響をもたらすし、いい医療ができるということなのです。ただ、我々の周りで時々、看護師が患者側に立つのか、医師側に立つのか、あるいは患者からもつらい病気の中で当たりようもないフラストレーションを看護師にぶつけてみたりする事例はたくさんあると思います。そういった中で、そういった可能性のある職業で、今おっしゃられた看護師等が相談できる窓口というのかな、それは充実すべきだと思っているのですが、いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 桑江委員のおっしゃるとおりで、私たちの役割というのは、職員がいい環境で患者に対して余裕をもって接してサービスができるような状況をつくるのが大事だと思っております。

○桑江朝千夫委員 ぜひともこの看護師、医師、あるいは窓口業務の事務等の皆さんが自分たちが持っている一まあ不満ということではないでしょうが、そういったものを吸い上げるようなものを充実してつくっていくことだと思っています。以上です。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
仲村未央委員。

○仲村未央委員 それでは、陳情の継続で同趣旨のものがたくさん出ているのですが、医療提供体制確保と地域医療を守ることに関する陳情平成20年第195号、福祉保健部の請願・陳情に関する説明資料16ページ以下ですね、石垣市議会、東村議会、竹富町議会、沖縄県保険医協会、石垣市議会、沖縄県老人クラブ連合会、八重山市町会、竹富町長、宮古島市議会、沖縄県女性団体連絡協議会、与那国町議会、ありとあらゆる一まあ同趣旨のものなので、もうどれという特定もしにくいのですが関連してお尋ねいたします。

その前に、先ほど休憩前に提出いただいた資料、これについては質疑の間にもう一度確認をしていただきたいのですが、例えば北部病院、宮古病院、八重山病院と比較対象になったのは、今、私たちに提供された資料すべてが比較対象だったのか、それとも私が関知するところによると、岩手県立胆沢病院、千葉県立がんセンター、東京都立神経病院、東京都立清瀬小児病院、新潟県立小

出病院、兵庫県立姫路循環器病センター、高知県立幡多けんみん病院、この7病院ではないかと認識するのですが、そういった資料はないのですか。それについて今提供のある資料なのかどうか。これは今一例として北部病院、宮古病院、八重山病院を挙げていますが、各病院の対象になった病院というのは、こんなに47都道府県全部の病院ですか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、仲村委員から執行部に対し病院を300床、400床、500床と規模ごとに対象を限定し比較していると思うが、その資料を提供していただきたい。また、確認がとれ次第答弁するよう要望がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 まず本会議等々でかなり繰り返されておりますので、趣旨の確認をお願いします。今回、財源問題を含めて大幅な給与削減を提案する予定であるというのが出てきております。今回の県立病院の給与削減の額と、またその理由について改めてお尋ねいたします。

○伊江朝次病院事業局長 金額では3億6000万円、その理由でございますが、病院事業としましては平成21年3月に策定した経営再建計画の目標である経常収支の黒字化等を平成22年度までに達成するなど、経営改善に取り組んでまいりました。しかし、今後とも県立病院が公的医療機関としての役割を果たしていくためには、さらなる経営の安定化が必要だろうと考えております。ことし着工しましたのは新宮古病院とか、それからかなり老朽化した医療機器の整備等が今後とも費用としてかさんでいくという状況もございます。それから、これまで資金不足の100億円を解消するために、一部を長期の借り入れにかえたりしておりまして、今後10年間でこの公立病院特例債等を含めて約70億円、この債務の償還がございます。こういったことも勘案して、より一層の費用の削減を初め収益の増に取り組んでいかなければいけないという状況がございます。これまでもいろいろやってきているのですが、材料費の削減等も含めてさらに給与費を考えていかないと、今後、ますます厳しくなるという観点から今回の提案をしたという状況でございます。

○仲村未央委員 今、収支見通しのことをおっしゃっていますね。70億円の債務償還ということに触れていますが、その件についてお尋ねいたします。まず、前提として総務省操出基準に基づく一般会計の操出基準がありますよね。これは今年度は幾らで一あるいは昨年度でもいいですよ、実績幾らで。それから平成24年度試算—一般会計からの繰入金の試算、これはもう出ているはずですので、それについて額をお示してください。

○前田光幸県立病院課長 昨年度設置されました県立病院の経営再建検証委員会に提供された資料、我々病院事業局からの提供資料をもとに福祉保健部で作成をしていただいている資料ですが、そこで報告をしたのが、平成23年度の当初予算ベースでいきますと、総務省の一般会計操出基準に基づく沖縄県の積算によると58.2億円が平成23年度の当初予算でございます。平成22年度は65.8億円ということで報告をさせていただいております。平成24年度については試算しておりません。

○仲村未央委員 平成22年度で65.8億円、平成23年度で58.2億円、60億円前後を行ったり来たりするのでしょうか。それでこの60億円の中には、今、各陳情で上がっているのですが、離島増嵩費というのはこの中に含まれていますか。

○前田光幸県立病院課長 離島増嵩費については、総務省の操出基準外ということで、現在、繰り入れられておりません。

○仲村未央委員 そうですね。この離島増嵩費というのは、改めて聞きますが、どういう内容ですか。何が含まれているか。その合計額は幾らでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 離島増嵩費という定義が特にあるわけではございませんで、一般的に離島において経営するに当たって費用的な面で一定割高になっているといたしますか、オンされている部分ということで、病院事業局では、宮古病院や八重山病院における職員に対して支給されています特地手当、準特地手当、それを一応離島増嵩費と呼んでおりまして、5年間の平均では3億2700万円になっております。

○仲村未央委員 医師手当は含まれませんか。

○前田光幸県立病院課長 医師手当は含んでおりません。

○仲村未央委員 もう一度聞きますが、特地手当、準特地手当、そして医師手当を含んで離島増嵩費というようには考えていないのですか。

○前田光幸県立病院課長 これまではそういう一離島増嵩費という場合には、この特地手当、準特地手当のこととしてとらえて答弁をしております。

○仲村未央委員 これらのこの離島増嵩費一皆さんが言う特地手当、準特地手当、この中は診療報酬上の加算措置というのではないと思うのですが、これは措置はありますか。

○前田光幸県立病院課長 ございません。

○伊江朝次病院事業局長 済みません。診療報酬上離島加算というものが18点あります。

○仲村未央委員 それはあるということみたいですが、ではその一般会計からの繰入金の対象になっていないという中で、この医師一特地手当、準特地手当等々ですね、これは今後とも必要な手当と病院事業局では見えていますか。

○伊江朝次病院事業局長 ぜひ必要な額だと思っております。

○仲村未央委員 そうなると、診療報酬上は幾らか点数があるということなのですが、一般会計からの繰入金の今回、通常総務省の繰出基準には入っていない。県からの、いわゆる政策的な一般会計からの繰入金の対象とすべきと考えているのかどうか。

○呉屋幸一病院事業統括監 操り出しそのものは総務省の繰出基準に基づいてやっております。そういう特地手当、準特地手当が経営にも一定の影響を与えているということで、これについては地方公営企業法の趣旨に基づいて、経営の収入をもって充てるということではあるのですが、財政負担が大分ありますので、その分については今後、関係部局と調整していきたいと考えております。

○仲村未央委員 関係部局と調整をしていきたいという前提の皆さんの姿勢ですね。何もこれは病院事業局だけの問題ではないのですよ。離島に勤務をする

教員とか一般的な行政職員、こういうのも含めて通常特地手当、準特地手当、そういった手当があるわけですね。病院事業局としてこれだけの離島診療所も抱える今の体制の中で、今言う離島増嵩費は一般会計からの繰り入れとすべきと基本的に思っているのかどうかです。交渉する皆さんの前提とする考え方をお聞かせいただきたいのですが。全額でなくてもいいですよ。それは交渉の中でそのようになるかもしれません。半分とかいろいろあるかもしれませんが、基本的な姿勢としてどうなんですかということです。

○**呉屋幸一病院事業統括監** 先ほども申しあげましたように、繰り入れについては総務省繰出基準に基づいて算定をしていきますが、その手当の額が大分経営に影響を与えるということも、十分に理解を得ていきたいと考えております。

○**仲村未央委員** 病院事業局長の答弁をお願いいたします。

○**伊江朝次病院事業局長** この特地手当、準特地手当等は、やはり離島の病院の運営のためには固定費だと思っております。

○**仲村未央委員** そうなると、一般会計からの繰出基準、総務省の繰出基準外、これに対して今まさに病院事業局長がおっしゃるように固定経費、これで純粋に見ても、先ほど平成24年度の試算はしていないということでしたが、60億円前後の繰出基準があるということになると純粋にそれに3億2000万円でしたか、その固定費を上乗せして63億円ぐらい、60億円前後。いずれにしても、そういった額が基本的な基準として、あるいはそれに伴う固定費として必要とされる額だと認識をしますが、皆さんのこれまでの収支見通しの答弁で一般会計からの繰入額が50億円という答弁があったように考えておりますが、これは収支見通しで一般会計からの繰入金額というのは幾らで試算しましたか。

○**呉屋幸一病院事業統括監** 県立病院経営再建検証委員会で10年の長期収支見通しを立てておりますが、その中では50億円と措置されています。

○**仲村未央委員** それで、この50億円の根拠は何ですか。

○**前田光幸県立病院課長** 経営再建検証委員会は平成22年度に設置をされております。県立病院事業の経営再建の達成条件というのは、経営の改善という項目と、それから持続的な経営の健全化という2点の項目になります。持続的な

経営の健全化というところで、今後、中長期ということで10年間の収支見通しを検証していただいています。昨年度の検証委員会において、その段階での収支見通しでは、県知事の議会答弁等、それからこの間の議論を踏まえて50億円という設定がされました。一方で、その検証委員会では、今後、その具体的な金額については、この50億円という数字で固まっているわけではなくて、今後検討していくということもあわせて報告をされております。今年度の検証委員会においても、こういった経緯を踏まえて、ことし提出しました収支見通しの中では繰入金で50億円という形で設定いたしました。

○仲村未央委員 説明になっていないのです。私は先ほど、総務省繰出基準による皆さんの実績に基づく60億円、そして上限はあると思いますがその範疇、そして離島増嵩費を含めて固定費で3億円余り、単純に足しても63億円と見たときに、その部分で固定経費として必要とされるという、しかも総務省が認めるだけでも60億円前後はあるだろうというところで、何で50億円なのということを知っているわけですね。従来は答弁に皆さんは一まあ結局、県知事の答弁に基づくのかな50億円というのは。それが県知事答弁に基づくのであれば、何で県知事が50億円と言ったのかという根拠を示してくださいということです。

○山城秀史医務課副参事 先ほど病院事業局からその答弁がありましたとおり、検証委員会における検証—持続的な経営の健全化が達成される見込みがあるかどうかを検証する方法としまして長期推計を提出した、その中で繰入金に関してはどういう御趣旨なのですが、平成21年の6月議会における県知事答弁で、まず経営再建について答弁してございまして、具体的には「適切な繰り入れを行った上で救急医療、離島医療、小児・周産期医療等、地域において必要とされる医療を安定的に提供していくため、必要な人的、物的な投資を適切に行い、かつ長期借入金等返済できる程度の経常利益を持続的に確保することができる状態を指す」と県知事は経営再建について答弁をされております。その後、平成22年の2月議会において、この経営形態に関する判断について御質問がありまして、これに対して離島のためとか、救急医療のためとか、難しい医療のために、県の一般会計から投入するお金というのは50億円程度という値までが実現可能かどうかというのが大きなメルクマールになるという答弁がございました。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から執行部に対して県知事の答弁内容を聞いているのではなく、また、それは50億円の根拠ではないこと。50億円とした具体的な理由を示すよう指摘がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 これは関係部署が現状の財政状況、あるいは県民にとってどういう医療が政策医療として必要か、何でもかんでもやっていいという話でもなくて、そういう状況の中で50億円程度という答弁になったと理解しております。

○仲村未央委員 全く説明になっていないということを指摘した上で、総務省の操出基準を10億円も下回って、そしてさらに、先ほど皆さんが繰り返しおっしゃる必要な政策医療、県立病院が公的医療として担うべき—例えば離島医療、これに関して必要な増嵩費等々で、基準外の操り出しでも3億2000万円ですか、必要だと、固定費だと病院事業局長もおっしゃる。このことを維持するために、何で総務省の基準を下回って、それも一般会計からの操り出しにふさわしいと思われる額も含めて、なお10億円以上の開きが出るのかということを知っているわけです。これが県知事の答弁ですということ、では答弁の根拠は何ですかということについて今答えがないので、それはそれでもう、答えきれないのか、そこは額ありきでこの議論が進んでいるのかということ。これからもう少し質疑を続けますが、この経過は非常に長いので、もうこの間の答弁もいろいろ出ていますが、過去に私たちが定数条例の問題を議論したときに仲里副知事がこのように答弁をしているのです。平成24年度の一般会計からの繰り入れの目標を59億円程度としてこの実現を切に期待し、繰入金が増額と定数条例の改正を行うとの趣旨の発言でしたよ。覚えてますよね、かかわっていらっしゃる皆さん。知らないのですか、そのように言っていたのですよ。だからその部分でのある程度の基準額というものを想定しながら、何も今はめったやたらに出しているわけではなくて、当然それをベースにしながら、83億円ということがこの議論の中で出てきて、今その経営再建計画に入っているわけですね。だからこの積み上げの中で、突然ぽんと50億円が出てくる理由は何だと聞いているわけですよ。もう一度、福祉保健部長でも病院事業局長でもいいので答弁できませんか。

○宮里達也福祉保健部長 基本的に、県が担うべき医療は何なのかということがあって、その中で、それといろいろな課題に対する財政要求が結構あるわけですね、医療だけではないわけですから。それとのバランスの中で県立病院を維持する、健全になおかつ発展的に維持するために、ある程度積み上げたお金はこの程度ですよという、程度という意味で発言されたと思います。

○仲村未央委員 この程度ということは、ではこれはフリーズではなくて、この程度の範疇で当然総務省の操出基準等々を判断根拠にしながら、まだ交渉の中で十分動くにとらえていいですか。50億円固定ではなくて。

○山城秀史医務課副参事 先ほどの御質問とも関係しますが、仲里前副知事が59億円程度ということで答弁したこともございますが、これは平成24年度以降、県立病院事業に59億円程度を一般会計から繰り入れれば、経常黒字を実現するという経営再建計画におけるシミュレーションについての御説明、答弁でした。今回といいますか、昨年から検証委員会に提出をしておりますこの収支推計の試算は、あくまでも県立病院事業の経営改善に関する県知事の答弁等を踏まえて、あくまでもその議論の出発点としまして50億円として設定をしたものです。県としましては、今現在、関係部局間で操出金の対象となる政策医療の内容、範囲であるとか、財政負担のこの基本方針、こういったことが議論・検討されておりますので、来年度以降の操出金については、そういった検討を通して設定されていくものだと理解しております。

○仲村未央委員 ひとえに県知事に責任があるということで理解をして進みます。先ほど、病院事業局長が冒頭に答弁をされました70億円を10年で返済をするということでしたね。これについては、もともとこの再検証に当たるときに公立病院特例債、これを借り入れするときに総務省が許可条件として、給与制度の適切な運用と償還財源を確保しなさいということをもってその借金が許されるという経過がありましたね。そうですよね、病院事業局長。それでそのときに給与の調整給を一調整数ですね。これを廃止すると、段階的にね。それによって総額は幾らですか。皆さんはその分の廃止によって、それを償還の条件とされた分に充てようとしたのですか。

○前田光幸県立病院課長 平成20年度に関係労働組合の理解を得て実施しました調整数の段階的な廃止によって、その当時の試算としてですが、平成20年度の給与費ベースで試算しますと、全廃された場合の人件費の縮減額は約6.2億

円でございます。

○仲村未央委員 平成24年度に完全に廃止をされる段階で、償還額が幾らで—もう一度聞きますが、皆さんが今までに出したデータで試算をすると、恐らく平成21年度で1億5000万円、完全に廃止される平成24年度で6億2000万円かな、そして償還額—これが5億9000万円になっていませんか。

○前田光幸県立病院課長 約5億9000万円です。

○仲村未央委員 そうなると、削減額は、その償還財源を確保した上で適正に、これで給与が削減された分で、償還がされるということで調整がつくのではないですか。

○前田光幸県立病院課長 仲村委員が御指摘の、公立病院特例債の償還にかかる財源の一部として調整数の廃止を提案した経緯がございます。一方で、先ほど病院事業局長から答弁しました約70億円の固定債務等の中には、この公立病院特例債分が約30億円で、残りの40億円が一般会計及び産業振興基金からの借り入れになっておりまして、その他の負債についての償還の必要もございます。

○仲村未央委員 そういう信頼関係をどのようにとらえて、今回、削減にさらに当たろうということなのですか、病院事業局長。この間の、まさに給与の削減に直接切り込んで償還に充てようねということでの信頼関係の中でここまでやってきて、しかも先ほど来言うように試算で使われた50億円というのは、私は根拠をまだ全然理解をしていませんが、県知事が言ったから、総務省の操出基準を10何億円も下回るような額を持ってきて当てて、さらに借金があるからということで、さらに給与を削減するという中において、病院事業局長はそういう現場の一病院の管理者としてどのように今の状況を、給与を削減しましょうねということで説明されるのですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 この10年の収支推計の見通しというのは、収入、費用、これを推計をして立てたものです。その結果、10年後にはまだまだ赤字だということで—7億円の赤字が出るという形で推計を出しております。その過程で公立病院特例債の償還だとかいうのも、それから一般会計からの借入金の償還、それから産業振興基金からの償還というのも重なって、それを総合的に見込んだときに—そのほか、あと機器整備も年度ごとにやっていかないと

いけないということで、それらを見込んだ中で収支推計を立てた場合に赤字になると。これまでも経費については削減努力を、数字の一経営健全化計画の中で実施してきましたが、一生懸命やってきたわけですが、なおかつ経費の削減が必要だということで、この給与の削減の提案をしたということです。

○仲村未央委員 だから先ほど来決定的なのは、仲井眞知事が50億円と言った理由なのです。その根拠が見えない限り、皆さんが総務省の操出基準を10億円も下回って、その姿勢でもって財源の交渉に臨むということの、そこが問われるわけですから、その基準をベースにして議論が本当にこのまま進められるのかということ、そこはもう決定的です。それ以外のことをどんなに繰り返しても、そこが説明できない限りは、この議論は次に進まないのですよ。

だからそれはおいておいて、もう一つの視点で、答弁では先ほど病院事業局長はおっしゃらなかったのですが、本会議の中で給与比率を低減しなければならぬというようなことにも踏み込んでいらっしゃったと私は記憶しているのですが、そこら辺はいかがなのですか。ほかの都道府県より高いのですか。

○伊江朝次病院事業局長 これは昨年の検証委員会で出た給与比率ですが、平成20年度の沖縄県の県立病院の給与比率は65.7%と。他の都道府県の一般病院が64.1%ということですね。

○仲村未央委員 県立病院の職員給与というのは、何に準じて定められているのですか。

○前田光幸県立病院課長 病院事業局は現在、地方公営企業法の全部適用を受けておりますので、その企業職員の給与については地方公営企業法第38条第3項の給与決定原則というものがございます。そこで、国、他の地方公共団体、民間の同種の職種の給与、それから経営の状況、その他の事情等を考慮して決定すべしとされております。

○仲村未央委員 平たく言えば、人事院勧告等そういった官民あるいは他の業務等々をやると、沖縄県だけが独自に設定して給与基準を持っているわけではないとか、その均衡を図っているという意味では、何か他県と比してこれが一沖縄県が特別高いということにはならないのではないかというふうに一設定上ですよ。そこはいかがなのですか。

○前田光幸県立病院課長 給与の水準という面では、都道府県間においては、給与制度上の昇格の運用とか若干違うところはございますが、おおむね均衡しているものと考えております。

○仲村未央委員 そうでなくてはおかしいのですよね、給与水準が沖縄県だけ突然高いわけではなく。ただ、理由として恐らく高いというか、ここで恐らく比率を少し押し上げる原因があるとすれば離島診療所等々ですね—離島にその部分で手当があるということ、これは押し上げる原因になっているのではないかと思います、そこはいかがでしょうか。給与費比率に当たってもそこは少なからず影響するのではないかと。離島病院、特地手当、離島診療所ですね。

○前田光幸県立病院課長 特地・準特地手当等は給与費の一部ですので、その部分が給与費に加算されているという状況はございます。

○仲村未央委員 そうだと思います。それで先ほど来、私ほどこの病院と比較をしたかということ、休憩前に資料を要求したのはそのことだったのです。比較の対象となった病院が離島医療を抱えているのかどうか。

○山城秀史医務課副参事 先ほどの御質問に対しての答えですが、今年の第3回の資料、また今年度は第2回で全国の黒字病院との経営状況を比較した資料を提出しております。これは全国都道府県の黒字病院を病床規模ごとに分類いたしまして、それをすべて合計したものを病院数で割っております。いわゆる平均値となっております。つまり、特定の病院をベンチマークとした比較ではなくて、全体の平均だということでございます。

○仲村未央委員 その平均のとり方が、私からすると非常に比較の対象にならない病院同士を比較していると見られる、これは専門病院も含んでいるし—がん専門病院、循環器、小児、そういった総合病院以外の専門病院も病床数で単純に並べていないかどうか。7対1と10対1の看護体制についても、これは比較の検討としては非常に大きな医業収益にかかわる部分ですよね。こういった10対1看護体制同士でちゃんとやったのかですね。それから、先ほど言った離島、こういったものを抱えている病院同士の比較であったか。この辺について、皆さんが出しているこの給与費比率の根拠となる数字が一体どれほどの信頼をもって見られるのかどうかによって、非常にこの数字が動くのです。いかがですか。

○山城秀史医務課副参事 提出をしましたデータに関しましては、すべての黒字病院の平均となっております、例えば地方公営企業法全部適用、位置的、専門病院、一般病院、こういった区分で比較はしてございません。

○仲村未央委員 そうなのですよ。だから皆さんが出している資料がそういう意味で見当違いな比較になっていないかということをもとに正したいし、それを出しなさいといったら、今はもう出てこない。全部を本当に比較したの。今、皆さんが私たちに提供したこの資料等、本当にこれは全部比較したのですか。それとも先ほど私が言った、例えば宮古病院、八重山病院云々だったら7病院ではなかったですか。

○山城秀史医務課副参事 重ねてお答えいたしますが、このすべての一例えば平成21年で申し上げますと、黒字病院が76病院ございます。この病院を病床規模ごとに区分をしまして、すべての病院の平均をとっております。

○仲村未央委員 それに加えて、例えば中部病院も皆さんはいきなり500床、600床云々ということで、以上というような対象としているようですが、休床している状況で本当に比較が可能なのか。そこら辺は細かい話になるので、言いたいのは、そういった数字は幾らでも対象を適切にとったかどうかによっても動くということがここでは言われても、皆さんの資料ではその本当の現実が見えてこないなということは指摘をします。そして病院事業局長、そのことについて再度繰り返しになりますが、こういった姿勢で、先ほどから言うように総務省の操出基準もあって、それを本当に大幅に10億円も下回るようなことをよしとして、それを前提に皆さんは交渉するの。そしてそれを前提に、職員に対してそういった額でもっともっと給与を下げましょうと。それで本当に今やっている県の政策的な医療、離島医療を含めて一精神科も持っているでしょう、離島に行ったら。そういったところも含めて、当然割高になる医療なのです。そういった赤字医療も抱えながら、総務省操出基準を下回ってなお離島増嵩費も一般会計から繰り入れされない、こういったことも含めて私は、病院事業局長はもちろんそれを前提に交渉すべき立場だと思うし、それが解消できないのに、それが見えないのに、今すぐこの50億円と県知事が言ったから、それを根拠に職員に、その分の差額を収支見通しの中で見通しが立たないから皆さんの給与から安くして、そこから先に充てますよということが本当に今やるべきことなのかどうか、私はそこは病院事業局長の姿勢を一厳しいようですが、

非常にモチベーションにかかわると考えますので答弁をお願いしたいと思えます。

○伊江朝次病院事業局長 今回の収支推計、見通しというのは、先ほど仲村委員も言われましたように50億円という前提があるということでございます。最終的にそうなるかどうかというのは、やはり今後の関係部局との交渉とかによって違ってくるとは思います。しかしながら、最低限のそういう形で起こった場合にどうするかという形で推計したのだと思います。それで、そういった状況になるとかなり厳しい結果が出てくるということで、私たちとしてはいろいろな収益増とか、あるいは材料費とかの縮減もこれからやっていくという前提はありますが、場合によっては給与も考えないといけないということで、今回、組合の皆さんにまず提案したと、スタートだと思っております。ですから、これから組合の皆さんとも、いろいろ病院の経営状況をしっかりとお互いに共有をしながら、いい方向に持って行けたらと思っております。

○仲村未央委員 以上で終わりますが、50億円の県知事答弁の根拠ですね、これについては厳しく県知事の責任を今後も追及していくということを表明しまして終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 宮里福祉保健部長、請願・陳情に関する説明資料163ページの陳情第143号、新規の地域医療支援病院の増床に関する陳情についてであります。私はきのう、一般質問で県立病院、民間病院の1つの連携でもって、沖縄県の医療体制がしっかりと県内完結型として頑張っていることに対して敬意を表しますというお話をしました。きょうは民間病院からベッド数をどうにかしてもらいたいという陳情であります。その前に保健医療計画における基準病床数、いわゆるこれは病床規制ですか。そのことについて、まずは説明をお願いしたいと思います。

○平順寧医務課長 基準病床が設定されたのは、さかのぼること昭和61年の第1回目の医療法改正に伴いその考え方がもたされたわけでありまして、沖縄県も平成元年には初めて第1回の医療計画を策定したところです。その中で基準病床については、要はそれまでは病床をどんどん自由につくれるという状況が

ありまして、いろいろとデータをやりますと供給が需要を生んでいくというようなことがあります、それと医療機関を自由競争—先ほども福祉保健部長が説明しましたが、自由競争の中におきますと、やはり人口が多いところに集中していくと、離島僻地においては厳しくなると、ある一定程度の平準化を図らないといけないということがありまして、そういうことをねらいに基準病床数というものが設定されてきたという経緯でございます。

○仲田弘毅委員 この病院の所在地は南部医療圏だと思うのですが、南部医療圏の実情というのはどのようになっていますか。

○平順寧医務課長 平成20年度の医療計画を作成したときの基準病床数ですが、通常、今回の陳情者が出てきた時代の病床、一般病床と言われております。基準病床においては、一般病床及び療養病床という形で基準病床を設定しておりますが、南部医療圏の基準病床数は5404床、それに対して、その当時ですが—平成20年当時の南部医療圏の既存病床—既に許可を与えた病床、これが7042床ということで、1638床その当時で過剰であったと。今現在も同じような状況が続いております。

○仲田弘毅委員 この約1638床ですか、今オーバーしているというのは。あと1638床オーバーしているその中のこの病床の稼働率—ホテルでいえば稼働率、これは利用率というように処理方針では説明しておりますが、それが85%というこの根拠ですね。1638床も病床は余っているはずなのに、なぜ稼働率が85%なのか。そこのところをまず御説明をお願いしたいと思います。

○平順寧医務課長 これは国の統計に使うものなのですが、福祉保健部に病院報告という形で毎月の病床利用率が報告されておまして、その累積した平均という形になっております。ちなみに毎月の病床利用率も、昨今の状況を見ますと一般病床においても大体82%、療養病床は高齢者が長期入院する病床ですので、そこは大体94%から95%という状況なのですが、それを平均しますと大体85%ぐらいで推移しているという状況です。

○仲田弘毅委員 先ほど平医務課長は、人口が多いところに病院の利用者も集中しているというお話なのですが、全くそのとおりだと思うのです。この医療圏の中でも陳情者の病院、あるいはその他の県に陳情を予定しているところも含めますと、稼働率—病院の利用率がすべて100%を超えているわけです。117

%前後、115%前後とかですね。ですから、利用率の高い地域と利用率がそうでもない地域に分かれることも間違いのないわけです。ですから、稼働率の高いところも低いところも同じような基準病床の数でいいのかということが問われていると思うのですが、これは福祉保健部長はどうでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 今の仲田委員の御指摘は、極めて日本の医療制度の中で微妙なところなのです。だから優秀な病院にみんな集中して、あとは野となれ山となれでいいのかということもあって極めて微妙です。ですから平準的に地域で、とりあえず地域の医療は完結しましょうという。それと、保険制度ですから国民負担としての保険料とかそういうことの絡みの中で、どのような医療提供体制が妥当なのかという非常に高度な専門的な状況で、いろいろな条件を絡めてとりあえず基準病床というのが決定されていくわけです。

○仲田弘毅委員 例えば県の福祉保健部として、従来のこの平均した85%でいいというのと、それと今、陳情を出されている方々を若干の病床数をふやしていただきたいというのと、そんなに大きな隔たりはないと私は思うのです。ということは、平成24年度は見直しの時期ですよ。見直しの時期に、今処理方針としては特例病床をつくるという案も出ているわけですが、この特例病床というのと、通常の一般病床をふやすというのと、どういう違いがあるですか。

○平順寧医務課長 通常の基準病床の中では処理できない—特例病床という項目が決められておまして、例えば救急医療に関する病床とかですね、それからNICUとか、緩和ケアとか、項目が13項目でしたか、そういった特殊な医療をやるものについてですね。通常であればその基準病床、既存病床の間で全病床を効果的に活用しながらやっていくというのが基本なのです。なぜかといいますと、むやみに病床がふえますと住民の保険料負担がふえてきますので、ある一定の、基本的には各病院の連携をしながら病床を十分に活用していくというのが基本。しかしながら、その救急患者の状況とかいろいろな圏域の状況を踏まえながら、特例的に、例外的に病床の過剰地域であっても特例病床として設置ができるというのが特例病床の制度でございます。

○仲田弘毅委員 本県は他都道府県と比較して、たらい回しとかそういった事例が少ない、これはやはり県立病院、民間病院の連携でもってしっかりした救急医療体制ができ上がっているということで、我々は大きく評価しているわけです。ただ、残念ながら資料によりますと、これは陳情の病院とはまた別の病

院の資料であります。4月から翌年3月までにこれは救急の搬送に関して、あるいは連携先からの照会等が断られたというのが年間で112件もあると。これは月別にやりますと、4月から12月まで3名、24名、5名、8名、6名、9名、6名、4名、23名、11名、14名とこういう形で、もしベッド数があれば吸収できた患者も中にはいらっしやると思うのです。ですから、そののところが民間病院、県立病院、福祉保健部、3者連合でしっかりした連携をとりながら、今後の沖縄県の医療行政に大きく貢献していただきたいということで要望をしておきます。

あと1点は病院事業局です。これは陳情案件処理方針1ページの陳情平成20年第148号、県立病院のあり方等を含めて地方独立行政法人化する県立病院のことについてであります。先ほど仲村委員からも7対1看護のお話もありましたが、その中で病院事業局の経営再建計画に沿った経営全般にわたる改革の取り組みによって、平成22年度までにある程度の黒字化のめどが立たなければ、独立行政法人化もあり得るといふ県側の答弁があるのですが、そのことについて伊江病院事業局長はどうでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 今の点については、私たちが云々する立場にはないと思うのです。今、私たちに課されているのは、やはり今の地方公営企業法の全部適用化の中でどのような経営改善をして健全化するかということでありますから、私としては平成22年度までには何とか総務省の操出基準ぐらいまでには持ってこれたかなと考えております。

○仲田弘毅委員 平成22年度までにある程度の黒字化、これが経営改善の大きな計画だったと思いますが、それでは、直近の平成23年、平成22年度、現状は今どのような状況になっておりますか。

○伊江朝次病院事業局長 平成22年度もいわゆる目標をかなり上回った結果が出ています。今のところ、平成23年度は8月時点までが出ておりますが、これも昨年以上の順調な経過をたどっているという状況がございます。

○仲田弘毅委員 今般の9月議会の中でも、経営改善が十分なされているという評価を受けているわけです。その一角の中に、県立中部病院、南部医療センター・こども医療センターを含めて、7対1看護をやることによって収益が随分膨らんだというお話もありますが、そのようにやることによって、今現在、従来、県立病院の中で看護師の皆さんの過重労働による退職が多かったという

ことが言われてきておりますが、そのことに関してはどのような実情になっておりますか。

○伊江朝次病院事業局長 昨年の南部医療センター・こども医療センターの7対1看護体制について、ことし中部病院でやったわけですが、両病院ともかなり看護の現場では労働状況が改善されてきたということで、やはり離職率もかなり下がってきたという状況がございます。

○仲田弘毅委員 そのことは看護師の勤務環境に大きく貢献しているということではよろしいでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 そのとおりでございます。

○仲田弘毅委員 7対1看護体制に移行することによって収益が上がり、しかし残念ながらその職員の給与削減というのが今般の、各委員の中からも若干質問が出ましたが—そのことは仲村委員から質問を受けて、なるほどなということもあるのですが、これは経営改善という大きな目標を県は持っているわけですよね。ですがその中において、沖縄県のこの職員の給与を、ある程度歩どまりを定着させる、そうすることによって経営改善を図っていくという、こういう考え方、見方でよろしいでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 これはなかなか厳しい問題だと思うのですよ。だからどの辺でバランスをとるかということが大事だと思うのです。そういう視点で、今後も職員とも協議をしていきたいと思っております。

○仲田弘毅委員 この給与の削減というのは、職員としては身を切られるような大変厳しい状況ではあると思うのですが、その削減をするときの—では、今の現状というのを、1つの何を基準にして削減していくかということがあると思うのですよ。これは今、県としては何を基準にして減らしていくかと、目安みたいなものはありますか。例えば国とか、他の都道府県の実情と比較してとか、いろいろなことがあると思うのですが、いかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 今回、基準にしたのは国の給与を基準にしたということがございます。そういう中でかなり職種あるいは年齢的な、人によっては大幅な削減になるということがあります。ですからこういった地方公営企業と

いっても、やはり病院事業といっても企業でありますから、「入るをはかって出るを制す」ということをしっかりと頭に置いておかないと、かなり経営状況も厳しくなると思うのです。その辺も踏まえながら、今後、検討していきたいという考えです。

○仲田弘毅委員 今現在、沖縄県そのものが県知事を中心にした行財政改革の真ただ中で、県知事はみずから自分の報酬を10%カットするとかですね、今の伊江病院事業局長のお話では、県立病院の職員の給与のカットはどこを基準にするかと、国を基準にして対応していると。これも一番大事ですが、それともう一点は、私たちの財源の大きなもとになっている一般県民の年収、賃金、報酬等もやはり考慮に入れて、私たちはやらなくてはいけないと考えていますが、その責任者として大変な思いをなさるかもしれませんが、ぜひ頑張って、県立病院が県立病院として生き残れるような体制づくりをしっかりとやっていただきたいです。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 病院事業局長にお尋ねします。陳情案件処理方針1ページの陳情平成20年第148号についてお尋ねします。この中で、7番目の南部医療センター・こども医療センターについてですが—これは4ページになります。看護師の勤務環境の改善を重要な課題として業務改善及び時間外勤務の縮減プログラムを策定して、これから環境改善に努めていきたいと、取り組んでいますということを行っています。具体的にどのようなことをおっしゃっているのでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 この処理方針にございます業務改善及び時間外勤務の縮減プログラムというのは平成20年6月に策定いたしました。その前の平成19年度に、関係労働組合と病院事業局で看護業務の改善について協議の場を持ちまして、約1年間いろいろな議論をする中で看護師の勤務負担の軽減に向けた対応策という協議をしまして、その結果を病院事業局長に報告という形で—受けまして、それをベースに策定したものであります。内容としましては、病棟における看護師の事務的な業務—例えば、電話対応であったりとかそういったことも含めてなのですが、そういった事務的な業務を分担する病棟クランクの配置であったり、それからドクターの指示出しの時間を早目にやるとか、そ

れから職種間の業務分担—例えば検査業務等であれば、コ・メディカルと看護師の業務の分担、そういったことについて業務分担の再編をするとか、それから定時退庁日の設定—定時退庁日の場合には病院ごとに定時退庁日であることを音楽等でアナウンスして、職員に定時退庁であることをお知らせするという、そういったこと盛り込んだプログラムでございます。

○**渡嘉敷喜代子委員** これまでのいわゆる雑務、そういうことを改善していった、看護師としての仕事に専念できるように改善していったということですか。

○**前田光幸県立病院課長** 先ほど1つ説明を抜かしてしまいましたが、例えば事務的な業務の分担をする病棟クランク以外に、ベッドサイドで患者の療養上の補助をするための介護ヘルパー等の登用等も行っております。

○**渡嘉敷喜代子委員** 南部医療センター・こども医療センターは平成22年から、そして中部病院は平成23年から7対1看護体制でやっていますよね。それに移行するに当たって、どのようなことを理念として、あるいは移っていくときの病院事業局としての考え方、それを教えていただきたいと思います。これまで10対1看護体制で、看護師不足がありましたね。その中で7対1看護体制になると、ますますこれは沖縄だけではなくて全国的に看護師の引き抜きとかそういうもので、かなり厳しい状況にあるわけですよね。県も看護師不足で休床もあるわけですから、そのあたりで7対1看護体制に移行するときの病院としてどのような姿勢でというのか、理念でもって移行していったのか、そのあたりの病院事業局長の所見を伺いたいと思います。

○**伊江朝次病院事業局長** 渡嘉敷委員も御存じのとおり、県立病院はすべて2次医療圏の中核病院として急性期医療を中心にやっているわけです。特に南部医療センター・こども医療センター、中部病院はその度合いが非常に高いということで、やはり10対1看護体制ではかなり患者への対応とかも含めて十分ではないと、あるいは働く人たちもかなり厳しい労働状況があるということを考えて、職場環境というものをとにかくよくするというので、おくれればせながら7対1看護体制を何とか実施したということでございます。

○**渡嘉敷喜代子委員** 7対1看護体制と10対1看護体制との場合の入院基本料というのは、もちろん診療報酬が違ってきますよね。その料金を—1日の入院費の基本料といいますか、7対1看護体制と10対1看護体制との違いを教えて

ください。

○伊江朝次病院事業局長 出来高で2550円で、さらにD P Cの点数によってそれをかけていくという状況があります。

○渡嘉敷喜代子委員 そうすると、300床としたときの10対1看護体制と7対1看護体制の差額というのはどれぐらい出てきますか。

○前田光幸県立病院課長 D P C対象病院ではなくて出来高で計算をしますと、300床かける2550円ということですので、満床300床であれば1日当たりで76万5000円の増収になります。

○渡嘉敷喜代子委員 7対1看護体制にするために、やはり看護師配置基準を満たすために、例えば今、沖縄県立病院での休床が66床ありますよね。その66床—中部病院は52床ですか、南部医療センター・こども医療センターが14床ですか、休床になってしまうということは、単なる看護師不足だけではないのではないかなという思いもするのですが、そのあたりはどうなのでしょう。例えば、看護師配置基準を満たすために分母のベッド数を減らしていくとか、そういう操作が行われているのではないかと考えられるわけなのです。そのあたりはどうでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 中部病院の休床52床は平成21年2月からでございます。南部医療センター・こども医療センターの14床は平成19年11月でございますが、ともに当時、看護師の確保ができずに病棟の運営が厳しいということで休床しております。

○渡嘉敷喜代子委員 ですから、確かに患者のためにも、看護師のためにも7対1看護体制というのはとても理想的なのです。ところが今、本当に退職者が—今は看護師の不足はいませんよ—と言うのですが、ぎりぎりの配置になっているわけだから、本当に臨時的な休職とか、あるいは休みとかが入ってきたときに、他の人たちに対しての負担がとてらかかっているのではないかという思いがしてならないのです。例えばですね、育児専念のためにやめていったとかという人たちは、夜間勤務が多くて県立病院にいてはとてん子育てができないのですよということで民間病院に移っていく人の話を聞いたときに、何でこの公務員をやめて民間に行くのかといたらそういう事情をお話ししていたの

ですが、そういうことでの労働の一過重労働、夜勤が多いとかそういうことでの退職していく、転職していく人たちがいるのではないかなという気がしてならないのです。そこで本当に総人員数を確保していく。臨時的に、休みの人たちまで本当に補充できるような人員になっているのかどうかということをお伺いしたいのですが。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 夜勤については、確かに夜勤ができなくてやめていくという方もいますが、やめる前の努力としてはまず院内異動、外来配置はできないかとか、それから夜勤ができない理由とかによって、例えば曜日で、土・日曜日はできるが普通の日にはできないのかというところの努力をして、できるだけ離職につながらないような努力は病院内では行われています。

○渡嘉敷喜代子委員 一般質問でも質問しましたが、妊産婦の人たちもできるだけ希望によって外していくという答弁が病院事業局長からありましたが、そうするとき、本当にぎりぎりの病院の看護体制の中でそうやっていったときに、ほかの人たちに負担がかかっていく、あるいは夜勤がふえていくということはありませんか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 確かに、夜勤ができない人数がふえた場合には、ほかのスタッフに回数としては負担は出てきます。

○渡嘉敷喜代子委員 そこなのですよ、やはり厳しさというのは。ぎりぎりの人数で配置されているから、そういうのが出てくるということも出てくるわけですね。それでですね、割と若い人たちが、20代の人たちがやめていく理由の一つはそれが大きいのではないかと思うのですが、そしてやめたときの補充を、病院事業局長の答弁では臨時的任用職員で充てているということをおっしゃっていましたね。そのときに、本当に本務職員での定数枠からは満たしてなくて、臨時的任用職員で補っているということなのではないでしょうか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 退職につながった場合は、例えば採用試験の後一翌年の採用になるのですが、途中で10月採用とか、そういうことも含めてできるだけ補充するようにしています。

○渡嘉敷喜代子委員 ですから、その補充が臨時的任用職員で充てていくという答弁でしたよね、やめたときの。それが本当に本務職員として採用すべき定

数枠ではなくて、臨時的任用職員で補っていつているということなのですか。

○前田光幸県立病院課長 定数に、年度初めに配置定数に応じて正職員で配置するという考え方のもとに採用計画を立てて、採用して配置をしておりますが、年度途中で退職等が出た場合については、これは地方公務員法上、基本的に臨時的任用職員で充てていくということになっておりますので、県立病院事業においても同様の取り扱いをしております。

○渡嘉敷喜代子委員 先ほど、職員の給料削減という問題が出てきましたが、例えば夜勤勤務の手当ですね、これはそれぞれ県によって違うのですか、その手当というのは。

○前田光幸県立病院課長 手元に資料を持ち合わせておりませんが、全国の中でおおむね4分の3ぐらいは、沖縄県と同様の夜間看護等手当の水準だと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 この間の答弁で夜勤が8回と、これは平均だと思うのですが、妊産婦は削除するとか、あるいは配置がえで夜勤ができないような人たちに対しては免除していくということで、人によってはふえてくる可能性もあるわけですね。最高はどれぐらいですか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 一般病棟では12回という場合がありますが一最高ですね、最低は3回です。あとは特殊病棟で、4月から6月までの間に新人がまだ夜勤に入れないという时期的なものの場合に、特殊病棟で10回というのがあります。また今のこの時期にくると、随分、夜勤回数というのは下がってきます。新人が夜勤ができるようになりますので、この時期は下がってきます。

○渡嘉敷喜代子委員 若い人がやめるということは、次はまた若い人が入ってくるという可能性もあるわけですね。それがずっと繰り返しそういう状況に慢性化していくという状況はありませんか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 若い人が入ってきても出産—結婚年齢になりますので、先ほどの離職の理由にもあったように、結婚、育児専念ということで退職する場合がありますが、県立病院としては離職防止というか、離職

防止支援のための対策としては、今言ったように育児休業の段階から支援プログラムをつくって、できるだけ離職させないようにということをしています。

○渡嘉敷喜代子委員 効果は出ていますか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 出ています。離職率においても、例えば平成20年が7.7%だったものが、昨年平成22年度が4.7%まで下がっています。

○渡嘉敷喜代子委員 育児休業でやめていく、育児専念のためにやめていくとかという若い人たちの離職、それは離職する人の何%ぐらいになっていますか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 県立病院の離職者中12%ぐらいです。

○渡嘉敷喜代子委員 済みません、ついです。夫の転勤とか、それから結婚とか健康上、あるいは転業したとか、家族の介護とか一すぐ出ますか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 数でよろしいでしょうか。育児専念が11名、健康上の理由16名、転業1名、進学1名、夫の転勤・転居で13名、それから家事都合で4名、家族の看護・介護で2名、それから一身上の理由で7名となっています。

○渡嘉敷喜代子委員 福祉保健部にお尋ねしますが、請願・陳情に関する説明資料163ページの陳情第143号、先ほども出てきましたが、平成24年度から沖縄県の保健医療計画の見直しを検討していきたいということですが、これは具体的にどういうことで検討していきたいということですか。

○平順寧医務課長 保健医療計画は5年ごとに見直すということになっておりまして、それがちょうど、次の見直しが平成24年度になるということございまして、医療計画のすべてについて見直すと、病床も含めてということございまして。

○渡嘉敷喜代子委員 今これは陳情が出ているのですが、そういうことも、県内のそういう事情も含めて考えていくということでしょうか。

○平順寧医務課長 今回、5カ年間の計画をつくりませんが、今回、特に中南部

圏域において救急搬送件数の増加がかなり見られますので、そこら辺を含めて、先ほど陳情処理方針の中にもありますが、特例病床の設置のことも含めて検討していきたいと考えております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 まず同じく福祉保健部の請願・陳情に関する説明資料163ページ、陳情第143号。私はこの陳情を見て、非常にこれは大変なことだと思っております。高齢化社会がこれからも進むし、県民の命を守る、また国内外から多くの観光客も来る沖縄でこういう緊急搬送患者—手術を必要としている人が、スタッフもまた不在もある中で、ベッドがないというだけで命を救う環境がつかられていないというのは、これはしっかりと担当部局は受けとめてほしいと思います。それと先ほど来いろいろこのベッド数のバランス、都市部と地方のバランスがあるとおっしゃっていましたが、皆さんが出した処理方針の中にある、県内にある病床数1万3414床、このうち休床している数というのは把握していますか。

○平順寧医務課長 休床というか、民間病院に問い合わせても休床しているという回答は来ないのですが、明確になっているのは中部病院の休床分ですね、それから南部医療センター・こども医療センターの休床分、あと宮古病院での—今回、新しく作り直しますが、旧宮古病院での休床していた病床とかですね。一部ずつは把握しております。ただ、民間病院のそこら辺については、実際、許可を与えている病床は全部使っているかどうかというのは、なかなか把握しづらい部分があります。

○上原章委員 では、この1万3414床余りのうち、県立病院と民間病院のトータルだけでもわかりますか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、上原委員から確認後答弁するよう要望された。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

上原章委員。

○上原章委員 私が言いたいのは、皆さんが85%—これは国に各病院が利用されている報告をもとにしたと書いてありますが、実際、本当に沖縄県民の命を守る病院の現状で、この県立病院の中でも医師不足とかいろいろな事情で休床しているというところもあるわけですね。こういった実態調査は早急にやるべきではないのですか。例えば、この平成24年度の計画の見直しをする前提として、県内の病院のベッドはどういう状態で利用されているか。民間も含めてこれは確認できませんか。

○平順寧医務課長 今回、全病院、全診療所の医療機能調査をやりますので、この機能調査の中身について検討しているところですので、今、上原委員がおっしゃったことも含めて検討したいと思っております。

○上原章委員 全国と違って沖縄県は離島を抱えているわけで、なかなか離島の医療というのは大変厳しい状況なのはもうだれもがわかっている。その中で、特に重度の方々は、那覇市や都市部に来てかかるわけですね。そういう意味では、本当にいろいろな基準の中で現実に必要とする、今救わなくてはならない医療の環境づくりというのは、ぜひ、今回の陳情を—これは県立病院であれ、民間であれ、同じ地域医療を支える使命があるわけですから、ぜひベッド数が多くありますと、そういう数字だけでこれは片づけられる問題ではありませんので、現実に各圏域ごとに、実際は本当にどのぐらいのベッドがしっかり利用できる状態なのかは、ぜひ確認していただきたいと思います。

それから同じ説明ですが、私が思うのは、民間病院は特に医者の高齢化が進んでいるというのも聞いているのですよ。後継者がなかなかいないとか。それから、医師の確保も当然できないという中で、続けたくても外来しかできないと。そういうところも結構あると聞いていますので、ぜひこの辺もしっかり確認をして、本当に今回の陳情というのが、これは無視は絶対できないものだと思っておりますので、本当によろしくお願ひしたいと思っておりますが、福祉保健部長はいかがですか。

○宮里達也福祉保健部長 上原委員の御意見は承りました。病院は毎年、保健所でちゃんとチェックされているのですよ。ですから、ベッドが使われていないというのは余りないと思います。要するに、人がいなくて閉じていますよというのは。多分、有償診療所で外来だけやって入院患者は診ませんというところが結構出ていることは事実です。そういうこともありますが、基本的に、先

ほどから話しているのですが、この医療機能を地域でどう維持していくかというのは国民負担と、また命は最も大切なことですから、それとの極めて微妙なバランスの中で決定されることと、それとこれは行政の立場から言うのは多少懸念もあるのですが、例えば長野県の方と意見交換をすると、長野県と沖縄県を比べると救急医療は確かに沖縄が数段すぐれていると。ただし、長野県は福祉医療は沖縄よりかなり進んでいるといたりするのですよ。これは何かというと、高齢者のみとり医療の部分とか、そういういろいろと意見もあります。

○上原章委員 済みません、あと1点。86ページの子育て支援に係る陳情で少しかわっているということでお聞きしますが、妊婦検診の無料化と、それから子宮頸がんワクチン接種、これが今年度で終わるということだと思のですが、これはもう多くの県民がぜひ子育て支援で大事な取り組みだということで継続を求めているのですが、この見通しはどうか。

○国吉秀樹健康増進課長 平成21年度から妊婦健康診査は交付税措置と国の経済対策によって、県が設置しました妊婦健康診査の支援金を活用しまして、14回今やっているところです。実施の継続を全国都道府県知事会や都道府県衛生担当部長会で要望したところではありますが、今後とも要望してまいりたいと思っております。子宮頸がんワクチンは、今、国において来年度できるかどうか継続の審議中ということでございます。

○上原章委員 見通しは、その辺は確認していますか。あくまで審議中ですか。

○国吉秀樹健康増進課長 継続する方向であると聞いております。

○上原章委員 福祉保健部長、スタートのときに子宮頸がんのワクチンが少し足りないということで、現場でも希望したが受けられなかったとか、あとは結構啓蒙されていなくて接種した人も少なかったと聞いていますが、現状はどうですか。

○国吉秀樹健康増進課長 平成22年度は集計中ではありますが、平成21年度はクーポン券の利用率が沖縄県の子宮頸がんが17.7%、そして乳がんが19.5%、これは全国に比べて若干低くなっております。

○上原章委員 若干とは言わないような気もしますが、ぜひ今年度もせっかく

受けられる、またワクチン接種で救えるがんとも言われていますので、学校現場でもタイアップしてやっていただきたいと思います。

それで福祉保健部長、万が一もないとは思いますが、国が継続しなかった場合、県が単独でもやるというぐらいの気構えを出してくれませんか。その心意気を聞かせてください。

○宮里達也福祉保健部長 私はそういう分野にかかわった立場から言わせてもらおうと、これはぜひ必要だという理解はしております。委員の御指摘もありますので、財政当局とその辺できるかどうか検討することだけはお約束できますが、その先のことまではお約束はできかねます。

○上原章委員 子供が多い沖縄県ですので、ぜひ担当部局は国ともいろいろな形で意見を言える場があると思いますので、この2つはぜひやり通すと、継続していくということでもよろしくお願いします。

ほかに質疑はありませんか。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 福祉保健部の陳情第143号、こればかりをさわっているのですが、私もこの陳情を聞かせてください。福祉保健部長、この陳情者が陳情趣旨で言っているこの特定機能病院や高度救急救命センター等、この南部圏域での今の現状というのはどのように把握されていますか。

○宮里達也福祉保健部長 基本的には、適正な維持ができていると考えておりますが、一部、時期的な影響等で救急病床等において、いろいろな問題が発生していますよという情報が入ったりしている状況です。

○翁長政俊委員 私がこの陳情を読む限りでは、今は福祉保健部長が言う時期的なというものではなくて、慢性的に、いわゆるベッド数が不足していて、特に急性期のベッドは完全に不足をしているのではないかと。そのことによって地域医療に大きな不安やそういった影響を与えていると私はとらえているのですが、私のとらえ方をどう思いますか。

○宮里達也福祉保健部長 先ほど医務課長からも答弁がありましたように、5年ごとに受給見通しを調査・検討して、それぞれの病床とかを医療計画に基づいて決められているわけです。そして今、きょう誤解があってはいけないので、

医務課長の発言に追加したいことがあるのですが、基本的に県の計画をつくるのですが、この特例病床においては見直しも可能ですという話をたびたびしました。ただし、それは我々はそういう調査の結果でそういうことをふやすべきではないかと、理屈でもって一定の判断をしたとして、ただし、これは最終的に決定されるには厚生労働省の同意が必要だとなっております。

○翁長政俊委員 現実に今あるこの厚生労働省が示している基準病床数がありますよね。それに既存病床数が上回っていると。これの中身はすべて特例病床と見てよろしいのですか。

○平順寧医務課長 これは医療計画を策定した平成元年に、既にそれ以前に許可されていた病床がありまして、既得権という形ですべて認めてきた病床でございまして、それですとオーバーしているという状況でございます。

○翁長政俊委員 これは5年前の、いわゆる病床数を見直しするときには増床分というのはなかったのですか。

○平順寧医務課長 基準病床は5カ年ごとに見直しまするので、そのときの高齢化の状況とかいろいろな一全国統一の算定式が国から示されますので、それに基づいて高齢化率とか、それからその圏域に流入する、流出する人口とかですね、そこら辺がどんどん変わってきますので、そこら辺を踏まえて数字が一基準病床数は変わってきます。

○翁長政俊委員 いや、私が聞いているのは、基準病床数は当然動くでしょう。これは人口の増によったり、高齢化率によったり、かける分母の問題が出てくるはずですから。その中で、既存病床がいわゆる3550床を上回っているのだよね。この中に特例病床というのが幾つ含まれているかと。

○平順寧医務課長 特例で認めたのが中部地域にありますリハビリテーションの病院の199床、それから離島特例というようなことで認めたのが公立久米島病院の41床でございます。

○翁長政俊委員 これは5年ごとの見直しの時期に変えられたのですか。それとも、年度途中に変えられたのですか。

○平順寧医務課長 年度途中でやったものもございますが、その旨は医療計画にのせるといふ形になりますので、年度中途でも医療事情がその医療計画を作成する段階と変わってきたという状況があれば、年度中途でも可能だと。

○翁長政俊委員 医療計画の中で医療審議会、ここで判断をされて決めていくと認識してよろしいですか。

○平順寧医務課長 基本的には医療計画については、医療審議会での議論で国へ協議という形になります。特例病床については、また厚生労働大臣の同意が必要という形になります。

○翁長政俊委員 私が聞いているのは、県の中でこれだけの増床が特例として必要だと判断するのは、県が持っているいわゆる医療審議会で決めるのか、それとも福祉保健部で判断をしてやるのかと。福祉保健部で判断するのであれば、福祉保健部で判断したものが厚生労働省に上がっていけば、ほぼこれは同意されるものだろうと私は思っているのですが、それなりに理由があって皆さんは意見を具申して申請していくはずですから。これはどこで決めるのかと聞いているのです。

○平順寧医務課長 医療審議会は諮問して意見を聞く形になります。それをやりますが、最終的には基本的な考え方というのは県でつくって、つくる際には救急医療協議会とかいろいろな医師会が参加している、そういった協議会の中で意見を集約してまとめていくという形になって、それを県の考え方として医療審議会にかけて、その後、厚生労働省に持っていくという形になります。

○翁長政俊委員 ではこの特例病床の、いわゆる離島と中部リハビリテーションの約240床、これについては県の判断でできたと認識してよろしいですね。

○平順寧医務課長 最終的に県が一県知事が判断し、それを厚生労働大臣に協議し、同意をいただいたということになります。

○翁長政俊委員 ということであれば、医療計画は、基本的なものとしてこの医療計画はつくらないといけないのですが、特例や地域の事情によっては増床は可能だと理解していいということですね。

○平順寧医務課長 基本的には、5年間の医療計画を決めますので、要は特例病床をやるその間に、特にこういったことが起こったとか、地域の事情が起こったとか、救急搬送件数が非常に高くなったとか、いろいろなことをまとめて、それに結びつけていくという形になります。

○翁長政俊委員 今の陳情者から出ているのは、現実に地域の医療支援病院として、地域の医療を担って頑張っているのだと。しかしながら、ベッド数が足りなくて、救急患者についてもなかなか受け入れがままならないと。ましてや、地域のクリニックや地域の診療所から上がってくる紹介された患者を受け入れるベッド数も足りないと。ややもすると緊急に手術する場合があったときには、それにも対応できないからどうにかこの部分は県の判断で勘案してくれないだろうかというのがこの陳情の趣旨なんです。私はそのようにとっているわけです。ですから、ここは県の判断でそういう増床する判断ができるのであれば、そこは皆さんが実態を一南部医療圏の実態、支援病院、基幹病院としてのこの病院が持つ機能、こういったものをきちんと理解をして実態を調査した中で、この陳情者の意志にこたえていくという方法というのはとれないものなのですか。

○平順寧医務課長 先ほどから申し上げておりますが、その医療事情の状況を今まとめているという状況でして、近いうちに救急医療協議会で議論してまとめていきたい。

○翁長政俊委員 これは説得力がないのだよ。実はこの陳情が出てくる間には、多分、私が推測するには、県側にこういった陳情者の要請やそういったことがあったのではないですか。いきなり陳情が出てくるということはないだろうと私は思うのです。皆さん方といろいろ協議をして、にっちもさっちもいかなくなって結局は出てきたと私は認識するものですから、これは皆さん方の地域医療のとらえ方として、やはりここに問題があるのではないのかと私は思っているのです。福祉保健部長はどうですか。

○宮里達也福祉保健部長 翁長委員のおっしゃるように、内々にそういう御意見といいますか、そういう事情を一見に来てくれとかあるいは協議してくれとか、そういうことはあって、いろいろな方と内々の相談はした経緯はあります。

○翁長政俊委員 それと、今増床できる可能性が、この特例の部分が1つ。も

う一つは診療所やクリニックが、いわゆる支援病院や総合病院と分業化が進んでいて、地域が地域で、1次医療については地域の病院に行きなさいと、そこで軽い症状のものは地域で見てもらおう。そこで手に負えないものについては、2次、3次と上げていくというような医療体制に今なっていますよね。そういう中で、私の聞く範囲では24時間の医療体制ができない診療所やクリニックがあるはずなのです。ここの皆さん方がもうベッドは必要ないと。要するに、外来で来る一午前中なのか、あるいは昼間に来る患者だけを診て、あとは入院とかというものについては、もう総合病院かこの基幹病院に行ってくださいということが最近の医療の流れだろうと思っているのです。この方々が病院のベッドを廃床したいと、廃床することによってこれを仮に必要としている病院が引き受けることが可能なのかということが1つあるわけです。そうすることによって、病床が足りない病院がそれを引き受けて地域の医療ニーズにこたえていくというようなシステムが可能になるわけです。それは県としては奨励をされるのですか。

○宮里達也福祉保健部長 内々にそういう調整がきました、当該の病院からですね。ただし、いわゆる有床診療所のベッドと、病院の一特に救急病院のベッドというのは社会的機能が違うということで、単純に診療所のベッドはもう年もとったから、廃止するからという話で引き受けるということとはできないということのようです。

○翁長政俊委員 こういう事例は県内にはありませんか。

○平順寧医務課長 ありません。

○翁長政俊委員 私が調査した範囲の中では、これは実名を出していいかわかりませんが、徳州会病院の系列で診療所があると。ここを閉めたらこの診療所をですよ、ここにあった病床を特定医療法人沖縄徳州会が引き受けて、徳州会病院のベッドにしたと。これはその事例に当たりませんか。

○平順寧医務課長 同一医療法人が運営する病院と診療所の中では、病床の異動は可能ということでやっております。ですから、別の医療法人の間でやる場合においてはですね—ただ、同一医療法人であってもいろいろと審査をして、特定医療法人沖縄徳州会についても系列の—同じ医療法人がやっている診療所ですから、そこの医療機能から、今の徳州会病院本院の救急の病床利用率が非

常に高いとかいろいろな状況がございましたので、そういったものは許可しました。

○翁長政俊委員 これは少し筋がおかしいのではないですか。診療所というのは、幾ら同一医療法人の病院であってもその地域の医療を担っているわけですよ。この地域の医療の中でベッド数というのが確保されて、仮に沖縄市でやっているとすると、恩納村の診療所を閉めたからといって、ここのベッド数をつぶしたのを沖縄市に持ってきていいという話ではないでしょう。これは厚生労働省の基準ですか、それとも皆さんの判断ですか。

○平順寧医務課長 国の基本的な考え方でございまして、通常は診療所の病床を廃止しましたら、既存病床の中がその分だけゼロになってしまいます。基準病床がまだ過剰地域であれば、新たな病床を設置することはできません。ただし、同一医療法人がつくる場合であってそれなりの理由があれば、県の裁量で認めるということも可能ですので、そこら辺については一その範囲であれば可能だということでございます。

○翁長政俊委員 同一医療法人以外のことについては認めない。これは現実にかような休床する診療所があったら、この休床したベッドはどこが預かっているのですか。県が預かっているのですか。

○平順寧医務課長 どこも預かっているわけではなくて、病床数がその分なくなるということです。

○翁長政俊委員 これはおかしいのではないですか。なぜかという、医療計画をもとにして必要な数のベッド数ができているにもかかわらず、要するに既存のベッド数があるものを減らすということは、これだけ沖縄県民の医療自体そのものがそがれていくという結果になりませんか。

○平順寧医務課長 これはまた基準病床数制度にさかのぼってくるのです。基準病床数というものがあまして、それを過剰にしているものについて、基本的にはその分が廃止になったとしても新たな病床をつくることは困難なのです。

○翁長政俊委員 何か理解できないね。福祉保健部長、もう少し詳しく説明し

てください。私ができるように。

○宮里達也福祉保健部長 これは歴史的背景を彼は言っているのだと思います。自由にどんどん病院が建っていった時代があるわけです。そうすると、いろいろな保険制度とか他の国民負担とのバランスの中で、どうもふぐあいなことが起こったということで、先ほど言ったような基準病床というのができて、それ以後はそういう規制が一国から結構強い規制がかかっているという状況です。

○翁長政俊委員 私は無節操にベッド数をふやしていいとは思っていないのです。必要なところに必要なベッド数があることが当たり前の話ですし、均衡ある医療を維持していくためには、離島僻地においてもそれなりのベッド数が必要だとも思っています。しかしながら、ベッド数が足りないということだけで地域医療が破壊するとまではいかないが、それに近いような流れになっていくということは、これは医療全体としては食いとめないといけませんよ、この部分は。だからそこは、先ほど言ったように、休床分については同一医療法人以外できないという厚生労働省の基準があるというならこれはもう法律だから仕方ないとしても、この特例病床の部分については、これは平成24年度を待たなくても、平成24年度改訂からやると平成25年度の頭からやるということになるのですか。

○平順寧医務課長 近いうちに救急医療協議会で話し合いをやりますが、その話し合いが早く進めば、早目に国とも調整したいと思っております。それが早く進めば、医療計画の全体計画の見直しをやる以前に国の同意が得られれば、そういう方向で進めたいと思っております。

○翁長政俊委員 やっと前向きな答えが出てきたね。これはもう一度少し聞かせていただきたい。平成24年度の計画見直しについては、これをやったときには平成25年度の頭からやるということになるのですか。

○平順寧医務課長 次期の医療計画は平成25年度の頭から始まります。

○翁長政俊委員 今の形でずっと放置しておく、いわゆる1年半近い今の現状が続くと理解していいわけですね。

○平順寧医務課長 例えば病床を増床するとなると、物をつくらないといけな
いですね。許可したから何をしたからできるというわけではなくて、増築した
りとかいろいろと計画をつくらないといけません。それを含まないとやはり
時間がかかるわけです。

○翁長政俊委員 話をもとに戻しますが、いずれにしろこの陳情者の趣旨を私
は100%皆さん方が取り入れなさいとは言いませんが、現実には南部医療圏の地
域医療についてこういう大変厳しい現状があるということは把握して、そして
この陳情者の趣旨にこたえられるような形での、いわゆる前倒しの議論という
もの、見直しにおいて県と一これは福祉保健部長、どうですか。最後に福祉保
健部長の意気込みというものを聞かせてください。

○宮里達也福祉保健部長 医療は非常に大切なところで、翁長委員のおっしゃ
ることもよくわかりますし、地域からもそういう声が上がっていますので、特
例病床、特に救急医療に関しては検討します。県内での議論の総意ができたら
厚生労働省と協議をするという。ただ、かなり高いハードルがあるということ
だけは御理解いただきたいと思います。

○翁長政俊委員 チャレンジをお願いします。チャレンジをしてください。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最初に福祉保健部の請願・陳情に関する説明資料144ページ、
陳情第108号がん対策推進条例の件でお尋ねします。今、条例案の策定中だと
思いますが、どこまで進んでいますか。

○平順寧医務課長 これまで連絡会を2回、作業部会を3回開きまして、今月
に県民へのパブリックコメントを実施する段階までできております。それを終え
ましたら、また作業部会、連絡会という形で流れていって、2月議会までには
どうにか間に合わせたいと思っております。

○西銘純恵委員 連絡会の中で出された意見というのは整理されていますか。

○平順寧医務課長 課題ということで整理しております。

○西銘純恵委員 関係当事者の声、課題の整理というのは、何点に上りますか。

○平順寧医務課長 いわゆる各委員一患者の委員のまとめ方としていろいろ出ているのが、まず検診とか予防関係に対する対策です。それから医療提供体制に対する問題、相談支援、情報提供関係に関する問題、離島に関するもの、教育に関するもの、職域に関するもの、あとは県の財政措置等への要望とかです、そこら辺のことになっております。

○西銘純恵委員 この意見を聞いて素案といいますか、もう既にできていないとパブリックコメントそのものも出せないと思うのですが、素案というものはもう出ていましたか。

○平順寧医務課長 これは患者も含めた作業部会で、骨子案というものをつくっております。これが目的に関する事、それから関係者の責務に関する事、県が行うべき施策に関する事、推進体制に関する事ということで骨子案をまとめて、これについてパブリックコメントをします。ただ、患者団体から、その中に離島支援の分も入れてくれという関係がありまして、これについても入れ込む形で今調整をしている段階でございます。

○西銘純恵委員 財政措置への要望というものがかなめになるかと思うのですが、それは骨子案の中に明記されるのでしょうか。

○平順寧医務課長 推進体制の中の文言として、がん対策に必要な予算措置という形で規定するというように、一応骨子案の中で今議論をしております。

○西銘純恵委員 患者の皆さん、離島の皆さん一緒に話し合いをしているということですが、この県の提案する骨子案、財政措置については同意を得られたのでしょうか。

○平順寧医務課長 財政措置の具体的な中身の一事業について議論をしているわけではなくて、条例の中身に入れ込む内容について議論をしているわけございまして、この骨子案についてはおおむね了解をいただいております。

○西銘純恵委員 ぜひ皆さんの声を聞いて、あとはパブリックコメント一手順

を踏んで、広く県民の声を拾い上げた条例案を提案していただきたいと思えます。

次に移ります。6ページの陳情平成20年第41号と12ページの陳情平成20年第78号ですが、子供の医療費について、6ページでお尋ねします。子供の医療費助成制度の拡充についてずっとお尋ねしていますが、現在、中学校まで入院費無料の市町村はどれだけありますか。

○国吉秀樹健康増進課長 中学校まで入院費無料という市町村につきましては、現在、20カ所でございます。

○西銘純恵委員 何市でしょうか。

○国吉秀樹健康増進課長 9市になっております。

○西銘純恵委員 そうしますと、既に1年間の実績はあると思っておりますが、かかった経費、そしてこの20市町村で子供たちの対象人数—中学校3年生までということであれば、中学校卒業までのどれだけの人数が無料ということになっているのでしょうか。

○国吉秀樹健康増進課長 それぞれの市の予算を全部足した数というのは、今、手元にはないのですが、対象人数につきましては11万5000人ということになっております。

○西銘純恵委員 11万5000人のうち、中学校卒業まで無料にされている子供の人数は何名でしょうか。

○国吉秀樹健康増進課長 恐れ入ります、内訳は十分に把握してございません。

○西銘純恵委員 先ほどの答弁では、11市のうちで、人口の多い那覇市がまず平成21年に実施をして、そして10市のうち9市やっていますということなのです。私はもう大方の子供というのは、既に中学校卒業まで無料になっているということで、予算上のものもこれで出てくると思ったのです。でも、この間ずっと子供医療費の無料化の拡大ということで質疑をしてきました。検討しますというこの検討の中身が全然具体的にやられていないというのが今の答弁の結果だと私は見るのですが、やはり年齢をどこまで引き上げたら幾ら、どこまで

引き上げたら県の負担は幾らになると、そういうことを明示して初めてどこまでできる、できない、財政とも詰めるということになるのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○国吉秀樹健康増進課長 先に1つ訂正をさせていただきます。私は最初に9市と申し上げておりましたが、6市でございます。大変失礼いたしました。それから試算でございますが、対象年齢について平成22年度の実績をもとにある程度試算をしております。入院は中学校卒業まで拡大した場合に、事業費は約9億3100万円となりまして、平成23年度の当初予算であります8億7900万円と比較をしますと、5200万円の事業費が増加することが見込まれております。また通院も同時に就学前まで引き上げたいたしますと、事業費については約10億3800万円ということでありまして、平成23年度の当初予算と比較いたしますと1億5000万円ということになりまして、入院と通院を両方とも就学前までと試算いたしますと約10億7200万円となりまして、当年度—平成23年度の当初予算と比較いたしますと1億9300万円の増ということで今、試算をしているところでございます。

○西銘純恵委員 先ほど、中学校卒業までやったらプラス5200万円、県の負担になるということで確認してよろしいでしょうか。

○国吉秀樹健康増進課長 入院分についてであれば、そのとおりでございます。

○西銘純恵委員 そうしますと、中学校卒業まで実際に沖縄県の半分の市町村でやっている。そして県負担が半額で、あと5200万円足せば中学校卒業まで医療費は無料化ができる。これは次年度、実施をするということは可能ではありませんか。額的にもいかがでしょうか。

○国吉秀樹健康増進課長 額的なこととほかの制度とも組み合わせまして、現在、検討を進めているところでございます。

○西銘純恵委員 これは仲井眞知事が、年齢拡大を公約にされているのです。福祉保健部長はどうでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 今、健康増進課長が話したように、いろいろな他の制度とのバランスも、あるいはまた財政的な状況等も考慮して幾つかの案をつ

くって検討している最中で、もう次年度はすぐ来るわけですから、示していただけるよう努力します。

○西銘純恵委員 米軍基地内の郵便局の移転・建設費は8億円ですが。そんなことを考えたら何でやらないのかと思います。

病院事業局の陳情案件処理方針1ページ、陳情平成20年第148号についてお尋ねします。一般会計からの繰り入れ、これは2年分ほど報告されましたが平成14年度分からお尋ねしたいと思います。

○前田光幸県立病院課長 平成14年度以降の繰入金額の推移でございます。平成14年度が60億9600万円、平成15年度が62億3600万円、平成16年度が61億円です。平成17年度が59億3000万円、平成18年度が68億2500万円、平成19年度が71億2000万円、平成20年度が69億1000万円、平成21年度から平成23年度までは経営支援分が入っておりまして、84億3300万円の定額でございます。

○西銘純恵委員 平成21年度からは特別ということで別にしまして、平成14年度からの平均をとりましたら、繰り入れについては65億円になるのですよね。そうですね。

○前田光幸県立病院課長 64億6000万円ほどになるろうかと思います。

○西銘純恵委員 病床1床当たりの繰り入れも、平成14年度分から全国平均との差額でお尋ねしたいと思います。

○前田光幸県立病院課長 差額でございますが、平成14年度が244万9000円、平成15年度が220万9000円、平成16年度が197万8000円、平成17年度が221万7000円、平成18年度が152万8000円、平成19年度が152万4000円、平成20年度が178万7000円、平成21年度が146万円でございます。平成22年度以降は全国のデータを把握しておりません。

○西銘純恵委員 一般会計からの繰入金金は平均で65億円、それでも全国と比較すれば、やはり沖縄県の離島とかそういう特殊事情からすれば、1床当たりの繰り入れは少ないということは明白なのです。ですからこの3年間特別繰り入れを84億円やったが、平成24年度以降、どれだけの繰り入れをするかというのは過去の数字を見ても平均の額を下回らない繰り入れというのは当然要求でき

るし、実績があるし、そして県民人口だってふえるしというところを、もっとしっかりと論立てをして、実績を上回るものを要求すると、繰り入れは当然だという立場に立つべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 繰入金は地方公営企業法第17条の規定に基づいて措置をされます。総務省において、繰り入れ対象であったり繰り入れの実際の割合等について操出基準という形で定めておりますが、その基本的な位置づけは、政策医療に係る不採算部分の収支差を補てんするという性格がございます。本県の繰入金についても、その操出基準の考え方を踏まえて、この間、措置がされてきたものと考えております。

○西銘純恵委員 私はこれまでの繰り入れについて、沖縄県が県独自にこの病院事業に県単独費で入れたのではないのではないかと、この数字を見て思うのです。だから県が病院事業を、県立病院を守るということで、県単独費でも入れるという立場に立っているのかどうか、そういうところもしっかりと県知事に対しても問うべきだと思います。先ほどは平成23年度、平成22年度の総務省の繰り入れが65.8億円と58.2億円と、そういうものを見ても県知事の認識が平成24年度以降50億円という数字を言っていること自体が、国から入って来る額以下のものを頭に入れているということは、では国から入ってきたものを病院事業以外に逆に流用・転用するのかということにもなりません。そういう考え方に立っているとしか思えないのです。いかがでしょうか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、呉屋病院事業統括監から西銘委員に対して質疑内容の確認があり、総務省の繰出基準に基づき試算した金額は一般財源として国から県へ地方交付税で措置されていることに関し答弁するよう指摘がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

呉屋幸一病院事業統括監。

○呉屋幸一病院事業統括監 病院事業局として地方交付税がどれだけ措置されているのか把握はしておりませんが、先日の総務部長の答弁で、46億円から47億円という話は伺っております。

○西銘純恵委員 今の答弁はとても大事だと思うのですよ。実際は総務省基準の繰り入れという数字は58.2億円とか65.8億円という数字がきちんと出ていながら、財政当局が国から来ているのは47億円で、50億円ありませんということのをうのみにするというのが問題であると私は思っているのです。みずからはじいて、国からこれだけ県立病院事業に来ているではないかということで、どうしてやりとりできないのですか、どうですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 基本的に地方交付税というのは一般財源だということで、積算内訳としていろいろと項目がありますが、それがすべてその項目に充てられるというものではなくて、それは一般財源として他の地方税もあわせて政策的に使われていくというものと理解しております。

○西銘純恵委員 私は今の病院事業統括監の答弁は問題だと思っています。病院事業に繰り入れる地方交付税として来るわけですよ。学校の教職員給与等に充てると地方交付税が来るわけです。それを横流し一別のものに使うということのを是認するのですかと聞きたいです。

○呉屋幸一病院事業統括監 地方交付税への認識としては、ほかのものに使うというようなことではなくて、一般財源としてその県の方針として各施策に使われていくというように、一般財源ですから色はついていないと考えます。

○西銘純恵委員 私は今のごまかしは許せないです。きちんとそういう積算をして沖縄県に6000億円とかそういう額が来るわけでしょう。それを病院事業に使わないで、ではどこに使っているのですかと聞きたいですよ。

○呉屋幸一病院事業統括監 総務省の操出基準に基づいて、地方交付税が算定されているわけではないわけです。地方交付税の算定と操出基準に基づく算定というものは別物だと理解しております。

○西銘純恵委員 解釈は自由です。でも、この総務省が沖縄の県立病院の実態に合わせて、それだけという数字を出しています。だからその繰り入れについてはきちんとやると、一般会計の一般財源の中からきちんと病院事業会計に入れるべきだという立場をとっていないということが問題だと私は思っているのです。どうですか。当事者である病院事業局が必要なものを繰り出してくれ

と言わないということが問題ではないですか。

○**呉屋幸一病院事業統括監** その理屈からすると、これまでどれだけの地方交付税措置がされてきたかわかりませんが、60億円とか70億円とかという操出金を出してきてもらっているわけです。地方交付税措置額に縛られて、それが措置されたわけではないということは理解できると思います。

○**西銘純恵委員** 少なくとも過去一平成14年度からの実績の平均65億円というものがありますよ。だからそれを最低でも平成24年度以降、持続的な県立病院の経営ということであれば、そこを踏まえてさらに上乘せをさせると、繰り入れを。そういう立場で当たるべきではないですか。いかがですか。

○**呉屋幸一病院事業統括監** そういう病院事業の努力一経営状況を理解いただけるように、我々も説明をしていきたいと思っています。

○**西銘純恵委員** 一生懸命やっている職員の皆さんとか、現場の皆さんには給与もカットしたり、経営に貢献してくれという無理強いをしているわけです。だったら皆さんはきちんと知事部局に65億円という繰り入れを継続して、さらにプラスするという立場で臨まないということが問題だと私は思っています。病院事業局長にお尋ねしたいです。

○**伊江朝次病院事業局長** 65億円平均で入っているという過去のそういう状況は、先ほど県立病院課長からもありましたが、いわゆる対象になっているこの政策医療の収支の欠損を補てんするという形になっておりまして、沖縄県の場合は、対象の事業以外に一般診療のほうが多らかというといふ状況があります。ですから、その辺のところ繰入金のような差が出てきているのかなという感じはします。対象の政策医療といっても、やはりそれだけ病院が頑張って収支を改善すれば、逆に今度は繰入金が減ってくるという状況があるわけです。ですから、その辺のところを今後どうするかということはやはり考えていかなければ、なかなか体力的に病院事業を持続的なものにするのは難しいのかなという感じはします。

○**西銘純恵委員** だったら職員の給与引き下げなんかやる必要はないですよ。黒字にしたら繰り入れが減るなんておっしゃるから、そういう働いている皆さんに痛みを押しつけて繰り入れを減らすという考えは本末転倒だと思うので

す。やはり、きちんと働いている皆さんに手厚くやって、そしてさらによく思ってもらおうと、県立病院を守ってもらおうと。そういう観点でしっかりやりながら、では赤字になったらどうするか、きちんと県立病院を守らないといけないという立場で繰り入れの必要な額をやってほしいと、そこが皆さんの役目ではないですか。

○伊江朝次病院事業局長 理想を言えば、そういう繰り入れに頼らないような収支がとれれば一番いいのではないかと思います。

○西銘純恵委員 でも公立病院が黒字でやるということは、逆に言えば何らかの形で県民に転嫁するということになりかねないわけですよ。そういう意味ではやはり黒字、赤字という一経営ということで県立病院を判断すべきものではないということを指摘して次に移ります。

福祉保健部への県立病院に関する陳情がたくさんありますが、7対1看護体制なのですが一陳情平成20年第195号にありますかね、7対1看護体制でやっているということがあって、救急やICUといいますか、すべて7対1という看護体制なのでしょうか。県立病院ですか。

○伊江朝次病院事業局長 7対1看護体制の対象病棟というのは、いわゆる一般病床です。

○西銘純恵委員 そうしますと、ICUとかいろいろ特殊・高度医療を担っているところが7対1看護体制では足りないということですか。

○伊江朝次病院事業局長 ICUとかはもっと手厚いです。

○西銘純恵委員 ということは、2カ所の県立病院を7対1看護体制にしたが、実際は手厚い看護体制—3対1看護体制とか、そういうところがありますよね。聞いたことはないですか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほど、ICUとか手厚い看護—ICUは2対1看護体制で、NICUが3対1看護体制ですか、それからHCUが4対1看護体制だったと思います。

○西銘純恵委員 やはり現場での看護師が7対1看護体制にしても、そのよう

な各部署によって手厚いというか必要な体制があるというところがきちんと改善されないと、看護師の勤務が厳しいという状況は変わらないと思いますので、7対1看護体制という表現はしていても、その各部署の人数を確保するという立場でやっていただきたいのですが、これはまだできていないのでしょうか、できているのですか。

○伊江朝次病院事業局長 一応、施設基準どおりには配置しております。

○西銘純恵委員 そうすると2対1看護体制、3対1看護体制、そういう配置もして、看護師の定数というのはそのようになっていくということですね。

○伊江朝次病院事業局長 そのとおりでございます。

○西銘純恵委員 移ります。163ページ、福祉保健部の最後の陳情第143号ですが、私はこの民間病院がこういう陳情を出してきたということに少し奇異な感じもしまして。ひとつですね、救急医療協議会があると。やはり救急で病床が足りないということで話されたら、そもそもそこで協議がなされてしかるべきだと思うのですが、そこで協議された結果というのはあるのでしょうか。

○平順寧医務課長 その病床についてはこれからです。

○西銘純恵委員 やはり県議会でどうのという前に、そういう関係者のところで協議をして、そして南部医療圏でどれだけの病床が足りる、足りないという話をすべきだと思うのですが、それがなされていなくてここに来たと、陳情が出たと思っておりますがいかがでしょうか。

○平順寧医務課長 基本的には、これまでも沖縄県保健医療計画を作成したときに救急病床を一病院をふやすということと、それから、ある病床を効率的に活用するというので、地域の連携システムということでその旨を県医師会にも助成しながらそういった取り組みをやってきたという状況の中で、昨年度から救急病床の満床状態が中南部圏域で出てきたということがありまして、今回は各救急病院以外の病院でもある程度の患者は受け付けていただきたいということで、通知も出しまして協力をしていただいたという状況がございますが、県としては、そもそも特例病床も含めて検討することとしておりますので、それなりのデータを集めてそれを精査しながら今回の救急医療協議会で議論して

いきたいということでございます。

○西銘純恵委員 特例病床13項目と先ほどおっしゃったのですが、説明をお願いします。

○平順寧医務課長 特例病床として例外的に整備できるものというのが、1点目はがんまたは循環器疾患の専門病床です。それから2点目に小児疾患の専門病床、3点目にNICUなどの周産期疾患に係る病床、4点目が発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床、5点目が救急医療に係る病床、6点目が薬物中毒性精神疾患とかです、それに関連する病床、7点目が神経難病に係る病床、8点目が緩和ケアに関する病床、9点目が開放型病床、10点目がエイズに係る病床、11点目が新興・再興感染症に係る病床、12点目が治験に係る病床、13点目が診療所の療養病床に係る病床、この13項目になっております。

○西銘純恵委員 そうしますと、特例病床の救急ということ増設は可能ということではいいわけですね。それではお尋ねします。沖縄県の保健医療計画、次年度見直しをするということですが、この病床を圏域別に、平成11年度病床と平成20年度の病床数、基準病床数等、既存一実際にある病床数の比較でお尋ねします。

○平順寧医務課長 一般病床及び療養病床についてですが、平成11年改訂時の基準病床数は1万2303床、それから既存病床数が1万2803床。平成16年改訂時は基準病床数が1万2209床、既存病床数が1万2595床。それから平成20年改訂時は基準病床数が9861床、既存病床数が1万3103床となっております。

○西銘純恵委員 皆さんの計画の数字と、既存病床数というものが違っている一基準病床数については合っていましたが、既存病床数というものが違っていました。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、平医務課長の答弁数値について確認を行い、修正することになった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

平順寧医務課長。

○平順寧医務課長 平成20年改訂時で、基準病床数が9861床に、既存病床数が1万2595床です。それから平成16年改訂時の基準病床数が1万2209床、それから既存病床が1万3103床。平成11年改訂時ですが、既存病床—その当時は必要病床数と言っていました、基準病床数が1万2303床、それから既存病床数が1万2803床となっております。

○西銘純恵委員 私が今数字をお尋ねしたのは、結局、10年間で2000床余りのベッドを沖縄県全体で減らされているのです。今の計画ではふやすなんてことがとてもじゃないけどできないということを皆さんにも知ってほしいというのと、南部保健医療圏、これが平成16年度の基準病床数と既存病床数の差が707床多かったと。でも平成20年度は基準病床数5404床と既存病床数が6736床で、南部圏域では1332床ベッドが多いということになっているのです。そこに大きな問題があると私は思っていて、だから次年度見直すベッド削減というのは、そもそもどんどん沖縄県全体のベッドの削減計画をやってきた結果が救急を受け入れることができない、この見直しについて逆に削減をやめてふやす方向でやるべきではないかということを提言したいのですよ。

○平順寧医務課長 基準病床数については全国統一の算定式がありまして、平成20年改訂時から平均在院日数も入ってきましたので式がやや違います。既存病床数については、許可した病床数をこちらのほうで許可しないという形では考えておりません。それから平成20年度以降、傘下診療所とか特殊な診療所の病床であれば、それについては許可しているという状況でありまして、その分について、幾らかずつ既存病床数がふえていっているという状況がございます。

○西銘純恵委員 陳情者の医療法人についてお尋ねします。県立南部病院を平成18年に委譲を受けたところなのですよ。県立南部病院というのは、当時、住民大会とか署名も集めて県立病院を守れということもあったのですが、結局、今の陳情者の病院に引き継がれたのですが、当時のベッド数は250床あったと思います。現在は何床になっていますか。

○平順寧医務課長 198床でございます。

○西銘純恵委員 当時、県立南部病院の委譲に関する基本協定書—沖縄県知事

とこの病院が結んだ協定には、県立南部病院が行ってきた医療を守ると、そして救急医療、小児救急医療を実施するというのでやったのですが、ベッド数も減らしているし救急もやっていない。この救急をやっていないということは、平成17年一皆さんに資料を請求してもすぐには出してこれないと思いますので私が自分で言いますが、病院別の搬送人員について、平成17年に県立南部病院は940人受け入れをしていました。これが平成22年の医療法人友愛会南部病院の一現陳情者ですね、受け入れは281人です。だからそういう意味では、救急の受け入れそのものが、県立病院のときには900名余り—44%ぐらい受け入れていたのに民間病院になったらこういう状況になっているということも指摘をして、やはり県立病院をどう守るかということと、あと病床数の削減についてはもうやめたらどうか、病院で移るところがないとって県民みんな本当に苦労しているのです。病院がない、ベッドがあいていないということで、そこら辺をもっと県民の声を聞いて次年度の計画を立ててほしいということを要望して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 まず福祉保健部の請願・陳情に関する説明資料141ページ、陳情第94号。歯と口の健康づくり推進条例の制定に関する陳情ですが、その要旨では、冒頭で県民の歯と口の疾患率が全国水準から比べると劣悪な状況だと言っているのです。長寿日本一を奪還するために今頑張っておられると思いますし、8020運動というのがございます。一方で、幼児あるいは小学校、中学校の歯の健康を守る上でも、ある意味虫歯に対する予防、歯に対する健康というものが県の取り組みとして成果を上げていないのかなと思うのですが、8020運動、これは全国ベースで見ると何位ぐらいになっているのか。幼児、小学生を含めての虫歯率を含めて、全国ベースでどういう状況になっているのか説明をお願いしますか。

○国吉秀樹健康増進課長 12歳児の1人当たりの平均う歯数のデータというので比べてまいりますと、平成22年度でいいますと全国が1.29本に対して沖縄県が2.6本ということになっておりまして、まだまだ低い状況でございます。ランキングについては、今は手元にはございません。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、佐喜真委員から陳情者は県民の歯と口の健康状態は全国水準と比較して劣悪であると指摘しており予防等トータルの対策が必要であり全国での順位や年度別の推移等を答弁するよう要望がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

国吉秀樹健康増進課長。

○国吉秀樹健康増進課長 済みません、8020について達成者ということで比較がございますが、平成17年度と少し古いものでありますが、全国が25%であるのに対しまして、沖縄県は16.3%ということで低くなっております。

○佐喜真淳委員 できれば後ほどいいですから、歯の健康に対するデータ、プラスその全国との比率を含めて資料として提供してほしいのですが。

○国吉秀樹健康増進課長 わかりました。

○佐喜真淳委員 今、一応はデータは出てきたのですが、福祉保健部長、その件についてこれから処理方針の中で、地域における医科・歯科連携体制の整備を進めているという話なのですが、どのようにこの沖縄県の歯と口の健康、予防というのかな、それをやっていくおつもりですか。

○国吉秀樹健康増進課長 各保健所ごとに歯科の地域連携会議がございますので、そちらで県歯科医師会を初め関係団体、市町村、それから学校関係者等と問題を共有しながら取り組んでいるところでございます。

○佐喜真淳委員 先ほどの数字の話はしますが、全国ベースから見ると、何位かわからないのですが、多分、最下位のほうに近いと思うのです。これは何年間ぐらい続いているかどうかというデータはありますか。

○国吉秀樹健康増進課長 佐喜真委員のおっしゃるとおり、確かに最下位に近い数字でございますが、これはずっと、なかなか脱するというところに至っておりません。後ほどお届けしたいと思います。

○佐喜真淳委員 ですから、その何年間ベースがあったとして、その対策をと

らなくてはいけないだろうし、一方で、皆さんは長寿日本一を奪還するという意味からすると、歯の健康というものは健康に直結するのですよね、そういうデータもあるだろうし。皆さん見えてこないのですよ。保健所、学校関係、団体と連携をとるといっても、何をベースに対策をとっているのか見えてこないのです。先ほど桑江委員からもフッ素の話がありました。フッ素に対しての認識はどのようにしていますか。

○宮里達也福祉保健部長 フッ素に関しては厚生労働省もガイドラインをつかって、乳幼児から小児に関しては非常に有効であるから地域で積極的に進めるようにと、また学校関係者にもその旨を伝えるというようにという通達がきて、そのようにやっております。

○佐喜真淳委員 そこで、あすも県教育委員会の審査がございますからフッ素の件については県教育委員会にも確認をしますが、先ほど言ったように、やはり歯の健康というものが大いに感染症とかいろいろなものを含めて、衛生・美容を含めて大変重要な位置にあると思うのです。であるからして、私はどういう対策をしているのかということを知りたかったのです。例えばフッ素でもよろしいです。フッ素の場合に幼稚園、保育園、あるいは小学校、中学校、あるいは高齢者の方々に対して、どのような形で浸透しているのか、あるいは指導しているのか、そのあたりは具体的に説明できますか。

○国吉秀樹健康増進課長 一部ですが、例えばフッ素・フッ化物の洗口の実施保育所の数がございますが、平成18年度に30カ所という数でありましたが、平成19年度が46カ所、平成20年度が92カ所、平成21年度は113カ所というふうに、保育園におきましては確実に取り組む保育所が増加しております。現在、幼稚園におきまして調査を行いまして、今とりまとめているところでございます。

○佐喜真淳委員 小学校や中学校は。高齢者を含めてどうですか。

○国吉秀樹健康増進課長 フッ素の推奨年齢が4歳から14歳ということでありまして、今、佐喜真委員がおっしゃいますように、小学生、中学生までは有効性がありますので、それについても順次、お尋ねをしてまいりたいと思っています。

○佐喜真淳委員 この新潟県の推進条例というのが、先進県かどうかちょっと

わからないのですが、事例的に多分いっていると思うのです。もしわかるのであれば、この事例を少し御紹介できますか。

○宮里達也福祉保健部長 新潟県は新潟大学に歯学部ができたときに、私はその先頭に立った先生ともお話をしたことが何度もあるのですが、弥彦という小学校で先進的に取り入れて、かなり有効であるということを実証して全県的に広がって行って、新潟県全体がかなりいい状況になっていると。大学の衛生部門で先導的にやられて—お名前は忘れたのですが、そういうリーダーの先生がおられて、一生懸命やられて実績を上げたということです。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、佐喜真委員から実績としての新潟県の虫歯の状況、全国比較がどうなったのか説明するよう要望されたが執行部から手持ち資料がない旨答弁がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 実は、この陳情を受けて少し調べてみました。そうすると、新潟県は1970年から段階的に導入して、全国データから、いわゆる2000年から11年連続で12歳児の虫歯が日本一最も少ないというデータが出ているのです。一方でもう少し調べてみると、秋田県においてはやはりそこもフッ素に対しての認識が新たになって改善されているのです。そこで私が伺いたいのは、いろいろな賛否両論あるにしろ、沖縄県として例えば福祉保健部は当然今言ったようなフッ素を保育園でやっていると。小学校はどうなっていますか。一方で、福祉保健部から教育委員会に対して、その部分は効果があるというお話の中で調整されているのですか。

○国吉秀樹健康増進課長 全庁的にはまだ勉強会をやろうという、ちょっとした内輪の話だけでございます。地域においては今、先ほど申し上げましたように、地元の市町村教育関係者と協議をしております。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、佐喜真委員から勉強会に関する内輪の話の内容が確認され、執行部からまだやっていない旨の追加説明がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 正直に申し上げますと、今データ的に見てすべてにおいて、沖縄県は虫歯—いわゆる歯の健康状態が悪い、劣悪というものが出ているのです。それに対して皆さんがどういう対策をしているかということが目に見えてこないものですから、あえて聞いたのです。今やろうか、やらないかわからないと。正式にやはりそこは俎上に上げてもらって、どのような形で歯の健康について県として取り組むかという方針をしっかりと示さない限りは、いつまでたっても一緒ですよ。どうですか、福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 佐喜真委員御指摘のように反省すべきところもあると思います。せつかくの陳情でもありますし、積極的に進めていきたいと思えます。

○佐喜真淳委員 余談になりますが、実はうちの5歳児—来年から1年生になるのですが、歯が痛いといって歯医者に行ったら、その推進されているフッ素を今、みんなの歯にやっているのですよ。それぐらいやって、小学校に入ると、そこが小学校単位でこれを徹底してやっていないこと自体おかしいと私は思う一方で、やはりそこは教育委員会としっかり詰めてもらって、懸念される部分は排除していくという姿勢は大切だと思うのです。なぜかと言ったら、何年間虫歯日本一—というのを持っていないでしょう。このデータを持っていないこと自体も私はおかしいと思うのですが、ありますか。

○宮里達也福祉保健部長 なぜやっていないのかというのは非常に難しいところがありまして、これは大切であるという認識も沖縄県内の専門家の皆さんは持っているのですが、これは体に悪いという主張をする—私の立場から言わせると非常に非科学的なのですが、そういうことをかなり強く主張する方もおられて、県教育委員会は二の足を踏んでいるというところですよ。

○佐喜真淳委員 時間制限もありますから、きょうはこの辺でとどめます。あす教育委員会にも確認しますが、ただ、やはりしっかりとした方針がない限り、

前に進みません。その方針をしっかりと福祉保健部でもんでもらって、これは沖縄県民全体としての歯の健康ですから、ある意味そこは長寿の日本一奪還に向けての指針にもなるだろうし、やはりそこは皆さんのほうでリーダーシップをとっていただいてやってください。もう一つ聞きますが、賛否両論があるのは事実ですよ。日弁連—日本弁護士連合会が反対しているのもわかります。しかし、それは影響ないという答えは既に出ているのです。そういうものを教育委員会に対して積極的に働きかけること自体は私は必要だと思うのですよ。もう一度お願いできますか。

○国吉秀樹健康増進課長 今、佐喜真委員からいただいているお話は全く認識は共有しているところでございます。健康おきなわ21においても分野別で歯の健康というのがございますので、その中で教育関係者は委員に入ってもらっておりますので、そこでの協議も既に進めているところでございます。今般8月に歯科口腔保健の推進に関する法律もできたことですので、これを機会に、さらに前向きにアプローチをしてまいりたいと思っております。

○佐喜真淳委員 ぜひこれから本当に、ある意味そういう予算も少ない、多角的な県民サービスをしなければならない、がんもそうですがこういう歯の問題も予防というのが大切だと思うのですよ。予防をどうするかというのは、多分、県の方針がない限り市町村まで落ちないだろうし、ましてや教育、あるいは高齢者に向けてもなかなか発信できませんから、ぜひ方針というか、しっかりと皆さんに議論をしていただきながら方針をつくって、いろいろな角度の方々にも周知徹底できるようにしてください。これは終わります。

次に68ページ、DNAの話があってそれを受けて、今回、平和祈念公園—糸満市摩文仁で戦没者遺骨収集情報センターの事務所を開いたとあるのですが、私は福祉保健部長に対してそれは非常に大きな功績だと思うのです、遺骨収集のものに関しても。ここはね、福祉保健部長の決意というか、今後どうしていきたいか、どうあるべきかということをお聞きしたいのですが。開所してもう1カ月ぐらいになるのかな。

○宮里達也福祉保健部長 これは我々としても戦後処理の不発弾と同じように、この遺骨の収集に関してもしっかりとやってほしいということを強く要望して、先般、戦没者遺骨収集情報センターもできましたので、そういうこともあわせていろいろと計画的にやっっていこうと、やっていくべきだと国と今調整をしております。

○佐喜真淳委員 ぜひその部分はやはり福祉保健部長が早目に動いて、福祉保健部内でしっかりと努力した結果として開設されたと思いますから、ぜひ今後とも計画的にやっていただきたいと思います。

14ページ。同じ高齢者の問題で58ページ、後期高齢者医療制度の即時廃止を求める陳情について。客観的に、新しい政府ができて、それ以前には後期高齢者医療制度を廃止するという、あるいは3年前の沖縄県議会議員選挙においても後期高齢者医療制度を廃止するという、ある意味争点的なものがあつたのですが、実際に今現在この後期高齢者医療制度というものは、どのようになっているのですか。

○仲村加代子国民健康保険課長 新たな高齢者医療制度ということで、民主党政権下になりまして検討会議が開かれまして、昨年12月に最終的な取りまとめということで案が示されました。しかしながら、その中で後期高齢者医療制度を廃止するということでの案でございまして、そうしますと多くの高齢者が国民健康保険制度に再加入をしていくということになりまして、約8割の高齢者の方が戻っていくこととなります。その国民健康保険一国保制度自体が高齢者が多くて、それから低所得者の方が多いということもありまして、財政的に構造的な課題を抱えているということがありますので、そういった解決策が示されていないということ、全国都道府県知事会としては強く求めてまいりました。それを受けて、国では国と地方との協議の場を設けて、国保制度を含めた抜本的な解決策を協議しているという状況にございます。

○佐喜真淳委員 簡単に言うと、廃止の方向で進めているということですか。それとも存続する、どちらなのか。政府の方針としてはどうなのか。

○仲村加代子国民健康保険課長 現状の方針としましては、後期高齢者医療制度を廃止するという案でございまして。

○佐喜真淳委員 福祉保健部長、この中身についてはまだ具体的に私も知りませんが、中身が大切だと思うのです。今の話からすると、沖縄県としてどのようなことが懸念されて、どのような要望を政府にやっていくおつもりなのか。懸念することと、どういう要望をするのか。

○宮里達也福祉保健部長 後期高齢者医療制度を廃止すると一無保険の状態に

してはいけないことですから、当然、国民健康保険一国保に大部分の方は入ることになります。そうすると、国保は今でも財政的な基盤が物すごく弱い状態ですので、この財政基盤をどう考えるかということが、そういうことが県の立場から言わせると余り明確でないところがあるものですから、なかなか成案にまでいかないというのが実情ではないかと認識しております。

○佐喜真淳委員 これは政府に対して要望する予定なのですか。要望というか、指摘する予定ですか。

○仲村加代子国民健康保険課長 国保制度の構造的な課題等を申し上げまして、低所得者について対策の拡充というものが今、案としていろいろ出てきておりますが、県としましてもそのことについて充実強化していくようにということで、全国都道府県知事会等を通して要望しているところでございます。

○佐喜真淳委員 ここはまた後ほど触れられたら触れますが、71ページの子ども手当、ここも私は指摘をしたいのです。まず、方針が変わりました。沖縄県の金額としてどれぐらいの—以前の手当と今、これがどれぐらい変わってくるのか、総額幾らになっていますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 10月1日から施行されました子ども手当の支給等に関する特別措置法におきまして、9月まで中学生以下は一律1万3000円でしたが、第1子、第2子及び中学生が1万円に下がります。その一方で、3歳未満、小学生以下の第3子以降が1万5000円となります。その影響額であります。一定の条件で試算をしますと、月額ベースで見ますと沖縄県全体で約3億7000万円の減額となります。

○佐喜真淳委員 これは県負担とかはありますか。どうなっていますか。何も変わらないですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 従来の児童手当に係る部分は、国、県、市町村で負担割合がございまして、今回の手当改正に伴って県負担額は変わりません。結果的に、1万3000円が1万円になったとかという部分については、すべて国費ベースで変動がございまして。

○佐喜真淳委員 これは皆さんを責めているわけではなくて、民主党がああい

う形で政権をとって、あたかも後期高齢者医療制度もまさに夢のような話で、子ども手当もそうしながらね、実は沖縄県にとってもやはりここは現実問題として、後期高齢者もそうですが、沖縄県の高齢者医療に対して影響する部分は、政府に対して物を言ってほしいし、こういう子ども手当にしても、やはり沖縄県の子供たちを育成する意味でも国にはしっかりと対峙してほしいのですよ。そういう意味からして、私はあえてこういう民主党政権のマニフェストを取り上げさせていただいたのですが、ただ、皆さんも後期高齢者医療制度を廃止すると3年前にお話をしていたので。ただ、聞こえのいい話が、実は、実際にここは財政との問題もあるので、ここは指摘しておきます。指摘というか政府に物を言ってください、民主党に。まだしっかりとした方針も決めていないぐらいですから、私は心配しているのです。

次に、「おきなわがんサポートハンドブック」、それをおつくりになって2万部という話がございます。この間、私はある集会に行ったときに、これがまだ浸透していないのです、このガイドブックが。皆さんはどのような形でこの2万部をさばっていますか。

○平順寧医務課長 基本的に、各医療機関の相談窓口から配付していただきたいということで、各医療機関のもとに配付しているところでございます。

○佐喜真淳委員 配付するではなくて、やはりそこはしっかりと末端一患者、家族にはしっかりと手に渡るような形にしないといけないと思うのですが、そのマニュアルみたいなものはあるのですか。各医療機関といっても、各というのは例えば実数、配付部数を含めて、これはデータの的に皆さんは持っていらっしゃるのですか。

○平順寧医務課長 琉球大学病院を中心に、がん診療連携協議会でその周知について議論していますが、がんと診断された方には必ず渡そうという形でまず取り組もうと。それを中心にやっておりますが、せっかくのいい内容だと思いますので、少し周知の仕方を検討させていただきたいと思えます。

○佐喜真淳委員 ぜひ、やはり2万部をつくったからには、トータル5000名いるのかなデータからすると。家族込みだと大体その倍以上は必要だと思うし、その分の部数はもうでき上がっているわけですから、ある意味末端までしっかりと行き渡るようにやってください。もう一つは、当然、予防というのが大切だろうし、がん検診というのがあるのですね。がん検診は、がんを例えば早期

発見する意味では大切なのですが、このがん検診の受診率を上げるための皆さんの考え方というか方針はありますか。

○国吉秀樹健康増進課長　がん検診というのは市町村が主体でやっているわけですが、市町村においては検診は休日に実施するという、あるいは住民健康診断と同時に実施すること、あるいは日程カレンダーを各戸配付するというので取り組み実施をしているところであります。

○佐喜真淳委員　飲酒運転の場合、高校生に対しても、あるいは覚せい剤とか薬物に対しても、高校生あるいは中学生に対してもそういう周知徹底というのかな、1時間あるいは2時間ぐらいの講習をしているのです。これは全部の学校がやっているかどうかはわからないのですが。ただ、検診率を上げるためには若いうちから、いわゆる学生のころからそういう認識、大人になったら2人に1人はがんにかかるという話ですから、この教育委員会との連携のとり方は大切だと私は思うのですが、そういう考え方はないですか。

○国吉秀樹健康増進課長　佐喜真委員がおっしゃるように、若者に対する啓発というのは非常に大切であると思います。つい2週間ぐらい前に、若者リスナーをいっぱい持っていますラジオ番組に私も出まして、がん検診の重要性を訴えさせていただきました。放送中に200本余りのメールの返信がございまして、ぜひ受けたいという反応もございまして、さまざまな媒体を今からも探してアプローチしてまいりたいと思っております。

○佐喜真淳委員　受けるというのは、多分がん検診はだれでも受けられるわけではないですよ。ですから、教育の場でやはりこういうことを受けることは自分の健康というか、体を大切にという意味でも、その年代で必要ですよということも含めて、1時間ぐらいでもいいから、そういうことをできないですかということなのです。学校の教科として。

○国吉秀樹健康増進課長　ありがとうございます。健康おきなわ21の中の分野別検討委員会にがんの部会がございまして、その中に教育関係者も入っていただいておりますので、そちらとまた相談をしてみたいと思っております。

○佐喜真淳委員　今のお話、福祉保健部長、ぜひそこはやはり全体的の中長期的な計画としてそういうことをやるべきだと私は思うのです。やったほうが効

果としては中長期的に出てくるはずですから、ぜひこれは一先ほどの歯の話ではないのですが、やはり今やってすぐに効果が出るというのはないのですが、やはりこれからがんの対策、あるいはがんで亡くなる人を抑える意味からしても、こういうことを少し教育委員会に対しても提言をする、あるいは積極的にやってくださいというお願いをするという決意はないですか。

○宮里達也福祉保健部長　そういう協議をやはりするべきだと思います。努力します。

○佐喜真淳委員　あした教育委員会にも確認しますが、ぜひよろしく願います。

○赤嶺昇委員長　ほかに質疑はありませんか。

（「質疑なし」と呼ぶ者あり）

○赤嶺昇委員長　質疑なしと認めます。

以上で、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

どうぞ御退席ください。

休憩いたします。

（休憩中に、説明員退席）

○赤嶺昇委員長　再開いたします。

次回は、明　10月6日　木曜日　午前10時から委員会を開きます。

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 赤 嶺 昇