

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 4 号 ＞

平成23年第8回沖縄県議会（11月定例会）

平成23年12月13日（火曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第4号>

開会の日時

年月日 平成23年12月13日 火曜日
開 会 午前10時4分
散 会 午後7時20分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第15号議案 財産の処分について
- 2 乙第16号議案 交通事故に関する和解等について
- 3 乙第24号議案 指定管理者の指定について
- 4 乙第45号議案 指定管理者の指定について
- 5 乙第46号議案 指定管理者の指定について
- 6 請願第1号及び第5号、陳情平成20年第41号、同第43号、同第53号、同第57号、同第64号、同第78号、同第125号、同第134号、同第137号、同第142号、同第148号、同第188号、同第189号、同第192号、同第195号、同第199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57号、同第60号、同第61号、同第65号、同第67号、同第68号、同第72号、同第80号、同第84号、同第88号の2、同第94号、同第95号、同第99号、同第110号の2、同第112号、同第113号、同第116号、同第117号、同第122号の3、同第132号、同第133号、同第139号、同第142号、同第148号、同第149号、同第153号、同第160号、同第178号、同第196号、同第197号、同第204号、同第205号、同第210号、陳情平成22年第23号、同第24号、同第27号、同第40号、同第49号、同第52号、同第61号の2、同第78号、同第95号、同第97号、同第98号、同第101号、同第103号、同第106号、同第120号から同第122号まで、同第128号、同第129号、同第137号、同第139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164号、同第174号から同第176号まで、同第179号、同第183号、同第194号、同第199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号から第44号まで、第46号、第47号、第55号、第58号、第66号、第69号、第71号、第86号、第88号、第89号、第94号、第96号、第100号、第103号、第108号、第111号から第113号まで、第115号の3、第117号、第119号から第122号、第123号の2、第124号、第126号の2、第131号、第137号、第141号、第143号、第148号、第149号、第159号、第161号、第163号、第164号、第167号、第171号、第174号、第175号、第179号、第183号、第184号、第193号、第194号及び第196号の2

7 閉会中継続審査・調査について

8 閉会中委員会審査の開催について（追加議題）

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
保健衛生統括監	国吉広典君
高齢者福祉介護課長	稲嶺ミユキさん
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
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
県立病院課経営企画監	富本仁君
県立病院課看護企画監	佐久川和子さん
警察本部捜査第一課長	平良英喜君

○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。

乙第15号議案、乙第16号議案、乙第24号議案、乙第45号議案及び乙第46号議案の5件、請願2件、陳情148件及び閉会中継続審査・調査についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、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、福祉保健部及び病院事業局関係の請願第1号、陳情平成20年第41号外93件の審査を行います。

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。

ただいまの陳情について、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、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、継続の陳情が80件、新規の陳情が11件であります。継続の請願及び陳情につきましては、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。

それでは新規の陳情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142ページをお開きください。

陳情第159号離島におけるがん患者支援対策推進を求める陳情について、御説明申し上げます。陳情者は、西原町議会議長儀間信子であります。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄県がん対策推進条例（仮称）の策定に向け、広く県民意見を聴取するため、患者等関係者、医療関係者、市町村、経済労働関係者及び教育関係者等で構成する連絡会において、条例骨子案に関し、意見交換を行っているところであります。条例の文言については、同連絡会での意見を踏まえつつ、地方自治法等関係法令に照らして、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布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たいと考えております。

続きまして、資料の145ページをお開きください。

陳情第161号離島及び僻地におけるがん患者支援対策推進を求める陳情について、陳情者は、大宜味村議会議長金城勇であります。

この陳情の1、3、4及び5の処理方針については、先ほど御説明しました、陳情第159号の1、3、4及び5と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

2の処理方針を申し上げます。

2の(1)及び(2) 離島及び僻地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。

続きまして、資料の147ページをお開きください。

陳情第163号離島におけるがん患者支援対策推進を求める陳情について、陳情者は、北谷町議会議長宮里友常であります。

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159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148ページをお開きください。

陳情第167号国民皆保険制度の堅持を求める意見書の提出に関する陳情について、陳情者は、沖縄県医療推進協議会会長宮城信雄であります。

処理方針を申し上げます。

我が国では、社会保障としての必要十分な医療は、保険診療として確保することが原則とされており、県民に必要な医療が適切に提供されるためには、国民皆保険制度の堅持が大変重要なことと認識しております。TPP参加については、医療分野にどのような影響が生じるか、今後の交渉状況や国の対応を注

視してまいります。受診時定額負担の導入については、社会保障と税の一体改革成案におけるセーフティネット機能の強化策として、高額療養費の上限額を見直すことに伴う給付費増の財源として、社会保障審議会医療保険部会において検討されているものであります。高額療養費の改善は、喫緊の課題とされておりますが、その財源のあり方については、意見が分かれており検討が続いていることから、その動向を注視しているところであります。

続きまして、資料の149ページをお開きください。

陳情第171号沖縄県がん対策推進条例（仮称）の早期制定に関する陳情について、陳情者は、沖縄県がん診療連携協議会議長村山貞之であります。

処理方針を申し上げます。

1 及び 2 沖縄県がん対策推進条例（仮称）の策定に向け、患者等関係者、医療関係者、市町村、経済労働関係者及び教育関係者等で構成する連絡会において、条例骨子案に関し、意見交換を重ねてまいりました。さらに広く県民意見を聴取するため、平成23年10月14日から同年11月13日までの1カ月間パブリックコメントを実施しました。なお、条例制定につきましては、平成24年4月1日施行に向け、2月定例議会へ提案する予定であります。

3 条例制定に当たり同連絡会やパブリックコメント等での意見、さらに他県条例の内容等も踏まえつつ、地方自治法等関係法令に照らし検討してまいります。

続きまして、資料の151ページをお開きください。

陳情第174号沖縄県がん対策推進条例（仮称）骨子案に関する陳情について、陳情者は、沖縄県がん患者会連合会会長田名勉であります。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄県がん対策推進条例（仮称）の策定に向け、患者等関係者、医療関係者、市町村、経済労働関係者及び教育関係者等で構成する連絡会を3回、また同連絡会のもとに設置された作業部会を4回開催し、意見交換を重ねてまいりました。さらに広く県民意見を聴取するため、平成23年10月14日から同年11月13日までの1カ月間パブリックコメントを実施いたしました。これらの意見等についてはしっかりと受けとめてまいります。

2 及び 3 同連絡会やパブリックコメント等には、離島に対する支援や患者等の経済的負担の軽減に関するものなど「身体的、精神的、社会的な痛み」の解消に向けた施策等に対する意見等が多く寄せられました。条例案を策定する

に当たり、同連絡会やパブリックコメント等での意見、さらに他県条例の内容等も踏まえつつ、地方自治法等関係法令に照らし検討してまいります。

続きまして、資料の153ページをお開きください。

陳情第183号社会医療法人仁愛会浦添総合病院の増床に関する陳情について、陳情者は、社会医療法人仁愛会理事長宮城敏夫であります。

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。

続きまして、資料の155ページをお開きください。

陳情第184号看護師等の大幅増員と夜勤改善で安全・安心の医療・介護を求める陳情について、陳情者は、沖縄県医療福祉労働組合連合会執行委員長宮城常和であります。

処理方針を申し上げます。

県は、医師、看護師等医療従事者や介護職員等の適切な人員及び適切な労働条件により安全で安心な医療、介護サービスの提供等を目指すため、機会あるたびに全国知事会等を通して国に対し要望・提案しているところであります。

1 看護師の労働時間については、労働基準法に基づき、労使双方で決めていく必要があります。

2 適正な社会保障関係予算の確保並びに適正な医療従事者や介護職員を確保することは、重要なことと考えております。

3 県民の医療保険料負担や介護保険料負担が過度なものとならないよう国に対し、要望しているところであります。

続きまして、資料の157ページをお開きください。

陳情第193号障害者総合福祉法の制定を求める意見書の提出に関する陳情に

ついて、陳情者は、きょうされん沖縄支部支部長砂川喜洋外1名であります。
処理方針を申し上げます。

平成23年8月、国の障がい者制度改革推進会議総合福祉部会において、障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言が取りまとめられました。その主な内容は、障害の種別間の谷間や制度間の空白の解消を図っていくこと、障害に伴う必要な支援については、原則無料とすることなどを求めています。国は今後、提言をもとに法案を作成し、平成24年に国会提出、平成25年8月までに障害者総合福祉法（仮称）の施行を目指すとしております。県としましては、国の動向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要望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194号石垣市託児所内男児死亡に関する陳情について、陳情者は、沖縄子どもを守る女性ネットワーク共同代表山内優子外1名であります。

この陳情の処理方針1及び2につきましては、所管の警察本部刑事部捜査第一課の平良課長より御説明申し上げますが、よろしいでしょうか。

○赤嶺昇委員長 平良英喜捜査第一課長。

○平良英喜捜査第一課長 陳情第194号石垣市託児所内男児死亡に関する陳情につきまして、処理方針等を御説明いたします。

お手元の沖縄県公安委員会の陳情経過・処理方針の158ページをごらんください。

まず、経過説明をさせていただきます。

本件は、平成22年2月1日、県立八重山病院から「心肺停止状態で搬送されてきた3カ月の男児の死亡を確認した。」旨の通報で覚知し、八重山警察署におきましては、搬送された病院の担当医師、託児所経営者等からの事情聴取、託児所の実況見分、死亡した乳児の御遺体の検視等の捜査を実施し、業務上過失致死事件として捜査中の事案であります。

死亡した乳児の死因につきましては、司法解剖、検体の組織学的検査により、感染性肺炎とされております。

処理方針について説明させていただきます。

1点目の「八重山署と那覇地検は、この件に関して速やかに厳正な捜査を行っていただきたい。」についてであります。県警察としましては、今後、託

児所関係者や医師、法医学者等からの意見聴取等の結果を踏まえ、告訴事実について事件性の判断をし、早期の事件送付に努めることとしております。

2点目の「八重山署と那覇地方検察庁は、平成22年12月22日にこの件に関する告訴状を受理していながら、現時点で何ら捜査の進展が見られない。捜査状況を説明していただきたい。」についてであります。県警察におきましては、告訴を受けて、これまで、託児所経営者等関係者からの再聴取、県内小児科医師や解剖執刀医、他の大学教授からの意見聴取、死亡した乳児の当日及び数日前に救急処置や診察を担当された医師からの事情聴取等を実施しておりますが、現在、捜査体制を強化し、捜査を進めているところであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○宮里達也福祉保健部長 続きまして、福祉保健部所管の3から5についての処理方針を申し上げます。

3 認可外保育施設については、児童福祉法の改正に伴い、平成14年10月から届出制が導入され、1日に保育する乳幼児が6人以上の施設は、都道府県知事等に設置開設に係る届け出をすることになっております。また、認可外保育施設の指導監督の指針において、届け出の提出を待つだけでなく、市町村の協力を得て、その速やかな把握に努めることとされております。県としては、市町村や関係機関と連携して実態把握に努めており、届け出のない施設については、届け出の勧奨を行うとともに、認可外保育施設指導監督基準に基づく指導を強化しているところであります。

4 県としましては、市町村と連携し、地域のニーズに応じた保育所整備を保育所入所待機児童対策特別事業基金及び安心こども基金を活用し実施しております。ゼロ歳児保育については、市部を中心として、6カ月未満児の保育に取り組んでいる保育所も見られますが、保育体制の確保等の課題があります。今後、その実態把握に努め、保育ママ制度の活用を含め市町村と協議してまいります。

5 保育所等における事故防止対策については、これまで研修会などを通して注意喚起を促してきたところであります。県としましては、今後とも、研修会や指導監査及び施設の立入調査を通じた安全・衛生面の指導・助言等を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、資料の160ページをお開きください。

陳情第196号の2「子ども・若者計画」の策定等に関する陳情について、陳情者は、沖縄の子どもを貧困から守る連絡協議会共同代表知花聡外1名であり

ます。

処理方針を申し上げます。

1 子ども・若者育成支援推進法では、都道府県は、国の大綱（子ども・若者ビジョン）を勘案して、「子ども・若者計画」を作成することに努めるとされております。大綱で示されている施策の基本的方向は、第一にすべての子供・若者の健やかな成長を支援し、第二に困難を有する子供・若者やその家族を支援、第三に子供・若者の健やかな成長を社会全体で支える環境の整備となっており、県が平成22年3月に策定した「おきなわ子ども・子育て応援プラン」とその対象とする範囲が大部分重複しております。このため、計画の策定に当たっては、内容の整理等を行い、既存の計画の中に盛り込むことも含めて、検討してまいります。

2及び3 社会生活を円滑に営む上で困難を有する子供・若者を地域において支援するため、福祉・医療・雇用・教育等の関係機関が連携して取り組むためのネットワークを形成することが重要であると認識しております。「子ども・若者支援地域協議会」及び「子ども・若者総合相談センター」の設置については、既存の協議会や相談機関の活用も含め設置を検討してまいります。

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。

○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7件、新規1件の計8件となっております。

なお、継続の陳情案件7件につきましては、処理方針に変更はございませんので説明を省略させていただきます。

それでは、新規の陳情案件1件につきまして処理方針を御説明します。

資料の15ページをお開きください。

陳情第164号沖縄県立八重山病院の早期改築・建築及び医師・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、石垣市議会議長伊良皆高信であります。

処理方針を申し上げます。

1 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。

2 医師、看護師等の安定確保に向けて、引き続き、他の県立病院との連携や地域・離島医療確保モデル事業等の推進、看護師要員の適切な配置等に取り組むほか、研修機会の充実を図るなど、医師・看護師が定着しやすい環境整備に取り組んでまいります。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ます。県立八重山病院での実施につきましては、県立南部医療センター・こども医療センター及び県立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。

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。

○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。

質疑はありませんか。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 請願・陳情に関する説明資料158ページの新規陳情の、石垣市の託児所内男児死亡に関する陳情について、お伺いをしたいと思います。まず県警察にお伺いをしたいと思うのですが、昨年2月に発生した死亡事故であるのですが、2年近くなると、さらに捜査一先ほどの答弁により「捜査体制を強化し」となっているのですが、これまでの捜査の様相というのは、どういう経緯になっているのか聞かせていただけますか。

○平良英喜捜査第一課長 これについては、昨年2月1日に覚知しております。そのときに司法解剖等を実施しまして、死因が感染性肺炎、つまり病死と

いうことで、当時は事件の立件は困難であるということ、御説明をいたしました。しかし、御両親の再捜査の要望、あるいは告訴を受けまして、現在その事実の立件に向けて、捜査を継続しているという現状であります。

○奥平一夫委員 この経緯を、実は亡くなった子供のお母さんからいただいた資料を今見ているのですが、お母さんとしてはどうしても、なぜ亡くなったのかという真実が知りたいということだけなのですね。それが全くうやむやにされていて、どうしてもきちんとした真実を知りたいということで、告訴されたということです。これによりますと、昨年6月に託児所代表の女性保育士が、男児を含む乳児12人を残し、当時、市内のフィットネスクラブへ出かけ、託児を40分以上無人にしていたことが判明しています。2月の1日には病死だと、感染性肺炎だとして捜査が打ち切りされていますね。その辺は確認できますか。

○平良英喜捜査第一課長 捜査打ち切りで、当時は御両親に対しましては、事件化は困難であると説明したのですが、フィットネスクラブに行っていた現状を踏まえて、そこら辺の一無人にしたことと本件の死亡との因果関係があるのか、それを現在捜査しているところであります。

○奥平一夫委員 2月1日に男の子が亡くなったという報告を受けて、事件性はどうか、あるいは事故はどういうことなのだろうということで着手したはずなのですが、これが半年たって初めて、お母さんのいろいろな調べによって、保育所の責任者がフィットネスクラブに通って、40分間無人状態にしていたということがあったわけですね。それからすると、この半年間、県警察は何をしていたのだという思いが非常に募ってくるわけですよ。ただ病死で終わりなのかと。この問題をすごく軽く見ていたのではないのかという気持ちがあるのですが、いかがですか。

○平良英喜捜査第一課長 解剖結果も踏まえてそう説明したのですが、やはり他の専門医等からも意見聴取をする必要があるということで、現在、他県のそういった専門医等からも意見聴取を実施しているというところであります。

○奥平一夫委員 私が言っているのはそういうことではなくて、この半年間県警察は何をしていたかということです。

○平良英喜捜査第一課長 これについては解剖医、それから当時乳児を診察し

た医者からも事情聴取をしております。

○奥平一夫委員 事情聴取をして、結局真相がわからなくて、病死と判定をして捜査を打ち切ったというところでよろしいですか。

○平良英喜捜査第一課長 捜査を打ち切ったのではなくて、現在、継続捜査をしております。

○奥平一夫委員 これは捜査を打ち切ったというように、経過報告を受けているのですが、実際は打ち切っていないのですか。

○平良英喜捜査第一課長 最初、そういった解剖結果等も含めまして、病死—感染性肺炎であるということで説明してきたのですが、その間打ち切り云々ではなくて、継続捜査はしてきております。

○奥平一夫委員 その間お母さんは必死になって、八重山警察署にも何度も出かけて行って、本当にそうなのか、そうではないはずだと、もう少し捜査をしてくれという依頼をずっとやっていたらしいのですよ。ところが全然相手にしてくれなかったということで、お母さんが一生懸命かけずり回って、いろいろな方の話を聞きながら、ようやく、責任者がその日にフィットネスクラブで40分ぐらい時間をあけて、保育所を無人にしていたという事実がわかって、ようやく女性を告発するということに至ったわけです。ですから、別に県警察を責めているわけではないのですが、親の意向をしっかり聞いて、親身になってその辺の相談に乗っていただければ、これだけの県警察の能力からすると、早目にわかったことだと思えるのです。そういう意味では、このことをぜひ教訓にして、しっかり取り組んでいただきたいと思いますし、またこれからもやっていただきたいと思いますのですが、6月11日のころにそれがわかったということで、このお母さんは乳児の長時間の放置や捜査のあり方に非常に疑問を感じるということで、今警察に告訴をいたしました。これは去年の12月の今ごろ—22日になっています。これは弁護士のコメントでもありますが、乳児を託児所で放置している状態は、業務上の注意義務を怠っているということで告訴をしているようですが、実はこのお母さんは、ことしの6月にも九州大学の法医学部の専門家に解剖資料を提出して意見の照会をしているということなども含めて、一生懸命、なぜ亡くなったかということを探し求めていらっしゃるのです。そういう意味では、県警察ももっと真摯な捜査をやっていただきたいと思います。

次に、福祉保健部にお聞きしたいと思うのですが、この事故については、福祉保健部としては、事前に知っていましたか。

○宮里達也福祉保健部長 把握しておりました。

○奥平一夫委員 その後、その認可外保育所に対して県はどのような—こういう事故が起こらないように対応をしていると思うのですが、どのようなことをなさいましたか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この事故は平成22年の2月にありましたが、平成22年の3月に、認可外保育所を対象にした研修を実施しておりまして、その中で安全管理に関することを講義して、注意喚起を行っているところです。

○奥平一夫委員 今、県内にある認可外保育所の実態というのは、どのようなものでしょうか。調査されていると思うのですが。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 県内の認可外保育施設は、ことしの4月1日現在で436カ所あります。そのうち、認可外保育施設の指導監督基準を満たしている施設が、約150カ所程度ございます。

○奥平一夫委員 あと300カ所近い認可外保育施設はそういうことがないということで、これは実際に実態把握をしっかりとすべきではないだろうか—特に安全という面から考えたら、これは本当に喫緊の課題だと思いますが、いかがでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可外保育施設に関しては、県で立ち入り調査を実施しております。平成22年は277カ所実施しておりまして、可能な限り年1回程度は受けるようにということで実施しておりまして、その中でも安全管理については、いろいろと注意喚起を立ち入り調査の際に行っております。特に乳幼児突然死症候群とか、そういったものに関しても注意喚起は、立ち入り調査の際に—保育士の立ち入り調査員が、その辺の指導を行っているところでもあります。

○奥平一夫委員 436施設すべてに対し立ち入り調査をしていると理解していいですか。すべての認可外保育施設に立ち入りしていると認識していいですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 毎年1回行くことはできないのですが、基準を満たしている施設については、例えば2年に1回程度とかということで、可能な限り、2年に1回は必ず行けるような体制を組んでおります。

○奥平一夫委員 それを受けて県はどのような指導をしていくわけですか。調査をして、それをどのように生かしているのですか。立ち入りをして、現実にどう生かしているか。立ち入りしているだけでは済まないでしょう。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 立ち入り調査をした結果、改善指導が必要であるというものについては、改善指導の報告書の提出を求めています。

○奥平一夫委員 改善指導の施設というのは、年間でどれぐらい出てくるのですか。あるいは、これまでどれぐらい出てきたのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可外保育施設の指導監督基準では、非常に細かく定められておまして、先ほど申し上げた指導監督基準を満たした150カ所以外の施設については、ほとんどの施設において指導を行っているところです。

○奥平一夫委員 これまでに幾つぐらいの施設が指導を受けたのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 例えば平成22年で言いますと、277カ所の立ち入りを行っておりますが、そのほとんどに何らかの改善指導を求めるようなこととなっております。

○奥平一夫委員 どのような方面からの安全指導を受けるという一具体的にどういう指導をする部分があったのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 指導監督基準でさまざまな項目が定められておりますが、非常災害設備に関する措置であったり、給食・健康管理・安全確保等々について指導をしております。この数年を見ても、各施設ごとの状況を、前回の立ち入りの際からどれだけ改善されたかということがわかるように、文書が回ってくるのですが、ほとんどの施設において改善がなされているところでもあります。

○奥平一夫委員 これまで皆さん方が立ち入った中で一例えば有害であると認められると、事業停止を申し渡すことができるはずなのですが、そういう施設の閉鎖命令を受けた事業所というのは、これまで何カ所ぐらいありますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 これまでに閉鎖命令を出した施設はありません。

○奥平一夫委員 それでは、今回の事例のように乳幼児が施設で亡くなったという事例が、これまで新聞等々であるのですが、幾つぐらい事例はありますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平成5年から平成22年までの認可外保育施設での死亡事故については、11件ございます。

○奥平一夫委員 これは、それぞれの死因といいますか一保育所内でどのような死亡事故だったかわかりますか。主なものでいいのですが。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 このうち、突然死が6件、熱中症が2件、窒息死2件となっております。

○奥平一夫委員 今回の事案は、乳児をうつ伏せにして寝かせていたというお話を聞いているのですが、うつ伏せ寝というのは、乳幼児に対しては許されているというか一保育のあり方で認められているのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この件については、認可外保育施設の指導監督基準の中でもうたわれておまして、乳児を寝かせる場合には、あおむけに寝かせることとなっておりますので、立ち入り調査の際には、これを周知徹底しているところです。

○奥平一夫委員 前に戻りますが、今回の事故の概要を説明していただけますか。一番最初に聞こうと思ったのですが。

○平良英喜捜査第一課長 託児所経営者の供述によりますと、発見時はうつ伏せ寝で、そこで異常を感じて県立八重山病院に搬送したというような状況です。

○奥平一夫委員 処理方針の経過の中に、乳児の死因が感染性肺炎とされたと。この辺の理由というのわかりますか。

○平良英喜捜査第一課長 これについては、発見時の翌日に、琉球大学医学部において教授によって司法解剖を実施しております。これを組織学的検査をしたところ、感染性肺炎が認められるということで、死因については感染性肺炎ということになっております。

○奥平一夫委員 死因は感染性肺炎ということで、はっきりしているのですね。

○平良英喜捜査第一課長 解剖結果につきましては、感染性肺炎となっております。

○奥平一夫委員 処理方針の中に、「告訴事実について事件性の判断をし、早期の事件送付に努めることとしております」となっているのですが、事件性ありという判断と考えていいのですか。

○平良英喜捜査第一課長 これは、やはり他の専門医にも意見聴取をしなければいけないということで、今そういった他県の専門医等からも事情聴取をするということで、捜査を進めております。

○奥平一夫委員 もう一度福祉保健部に聞きますが、今回の認可外保育所における乳児の死亡事故というのは、特別の事案でしょうか、乳児が亡くなったと。保育所を無人状態にして、フィットネスクラブに行っていたという、そういうことが原因であるのですが、認可外保育所にも、非常にすばらしい保育内容の施設はたくさんあります。ただ、こういう事案を起こすような、劣悪な環境で施設運営をしているところが、残念ながらあるということが判明したわけですよ。そういう意味では、二度とこういう事故を起こさないためにも、もっと徹底した調査—処理方針にも書いてあるのですが、徹底した調査をしていく、さらに指導をしていく、あるいは支援をしていくということを、しっかりやっていかなければならないと思うのですね。そういう意味では、認可外保育所の質的なレベルを上げていく、そのことが非常に必要と思うのです。そのための支援というのを県はどのように考えていらっしゃるでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可外保育施設の質の向上のための支援と

しては、現在、待機児童対策特別事業基金の中で、施設の修繕費用として300万円、それから県が実施する認可外保育施設の研修の受講を前提として、そういった施設に関して保育材料費の支援を行っているところです。そういった取り組みをやると。それとあわせて、認可外保育施設の今の実態の公表も行っているところでありまして、認可外保育施設の設備の規模—開所時間とか、入所定員、保育士の従事者数といった情報について、県のホームページに掲載をして情報提供を行っているところです。

○奥平一夫委員 この件はこのぐらにして、次に、がん条例の陳情についてお願いします。がん条例に対する県の姿勢が、まだしっかりしたものになっていないなという感じがしているのですが、この骨子案が発表されて、パブリックコメントを受けて、これから検討するということなのですが、処理方針にも書いてありますが、さまざまな機関や関係者といろいろ意見交換を重ねてきたと。これだけ意見交換を重ねてきたのに出された骨子案というのは、非常に残念ながら、本当に細い骨子案で、むしろ太い骨子案であつたらなという気持ちで関係者は見ていると思うのですね。一体何のためにこれだけ意見交換を交わしてきたかということなのですが、それについてはいかがですか。

○平順寧医務課長 骨子案につきましては、連絡会の意見、それから作業部会でもいろいろな意見交換を持ちながら、どういう骨子案でやろうかということで議論してきておりまして、その骨子案についてもさまざまな意見がございました。離島のことを入れるべきではないかとか、基本的な部分でやるべきではないかというようにいろいろな意見もございまして、基本的には連絡会、あるいは作業部会でいろいろと意見を聞いてきたのですが、そういった形の意見の聴取を県民全体に広げていこうという形で、基本的な事項にしようということで、こういう形でのパブリックコメントになったわけでございます。

○奥平一夫委員 少なくとも沖縄県がん患者会連合会の皆さんとか、関係者の皆さんは、いろいろ意見交換をする中で、もっと骨太の骨子案が出されるものと非常に期待をしていたはずなのです。ところが出された骨子案というのは、本当に骨粗鬆症にも等しいような、すかすかの骨子案になっていると。これは実際に関係者がおっしゃっていたのですよ、骨粗鬆症だと。これでは、これまで意見を交換してきた皆さんのショックは物すごく大きいと思うのです。だから、さらに今回新しい陳情として出てきている。これを踏まえて本当に真剣に、今患者会の皆さんや関係者が何を要望しているかということを含めて、本

当に真摯に考えて、先行している各県の条例案よりもさらに先に行くような、すばらしい条例案をつくっていただきたいと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○平順寧医務課長 連絡会、パブリックコメントでもさまざまな意見、特に患者支援といいますか一経済的負担の軽減とか、離島の支援、そういったものがかなり多く寄せられております。我々としては、今具体的な条例案の作成に向けて調整に入る形になっておりますが、その文言の中にいかにして入れ込んでいくかということ、今検討・調整しているところでございます。

○奥平一夫委員 これは、がん条例に対して県も積極的な姿勢を示して、今年度中に条例をつくりたいという意向を示しているのですが、その話の中で、どうも財政的な問題が非常にネックになっているなということ、薄々感じてきているわけですね。今、平医務課長がおっしゃったような、経済的負担あるいは離島支援というものが非常にネックになっているのではないのかと思うのですが、いかがですか。

○平順寧医務課長 予算といいますか、地方自治法の第222条で、予算を伴う条例についての制限という項目がございます。地方自治法のその条文の内容にも照らしながら、患者会あるいはパブリックコメントで出てきた意見をいかにして、我々としては可能な限り反映させていきたいと考えておりますので、できるだけ沿ったような形の文言が入れられないかということで、今、福祉保健部内でもいろいろと検討しているところでございます。

○奥平一夫委員 本当にこの問題は、しっかり財政的な面から応援していくという条例にしないと、全く意味のない条例案になってしまいます。これは、がん患者会一離島のゆをかぎの会の皆さんからいただいた資料なのですが、島根県のがん条例で、これは議員提案でできたがん条例なのですが、物すごく厚みがあって、まず県議会でがん撲滅宣言をやっていたり、議員の皆さんやあるいはいろいろな皆さんで、基金を募って応援しようというものがあるのです。ですからそういうことなどを含めた条例案、本当に骨太で、まさにがん患者の皆さんに寄り添った条例としていただきたいと期待をしています。

○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 まず関連して、私もがん条例の陳情について。今回非常に多くの関係者から新規で上がっていますが、ぜひ平成24年度、2月の議会に皆さん出したいということで、期間もそんなにないで一今、全国でも16都道府県で先進的にされているのですが、それを超える、中身のある条例にしていきたいと思うのですが、先ほど地方自治法の中で、予算的な表現のどのように組み入れるかということで、大阪府とか、結構踏み込んで予算措置をやっているところもあると思うのですが、その辺はどうですか。

○平順寧医務課長 確かに最近では大阪府の条例に、経済的負担の軽減という文言が入っているということもあります。大阪府の中でどのような検討がなされたかということは、中身は承知しておりませんが、我々としても、基本的には連絡会とかパブリックコメントで寄せられた意見を可能な限り反映させていきたいという形で、できるだけ前向きに、それから、できるだけがんについては患者支援だけでなく、県民全体でいろいろとやっていけるような形の条例にしていきたいというのが、我々の一番の基本でございます。

○上原章委員 県民全体ということなのですが、沖縄県は離島県、39の住んでいる島があるわけですね。離島だけでも12万人という、沖縄県民の1割に近い人たちが離島にいらっしゃるわけですよ。一たびがんという、本当に大変な病気を一本人また家族、そういった治療が必要なときに、島にいて放射線治療とか抗がん剤とか、近くに行って受けられる状況であれば、同じ県民として公平にできるのですが、実際沖縄本島に来ないとこれはできないわけですよ。そういう意味では、その負担というのは大変なものなのですよ。週に何回か通わないといけないとなると、これは航空運賃や宿泊費、当然治療の費用も、これは並大抵のものではないわけで、ですから、沖縄県の条例なのですから、離島にいる皆さんが沖縄本島の方々と同じような治療を受ける—これはぜひ、県が単独の予算を組んでもやる必要が私はあると思っていますのですよ。国に要請していますというような処理方針ですが、私はそれではもう、県の思いとか一国への要望は要望でやっていただいて、関係者の皆さんがぜひこの部分は踏み込んでほしいと、これだけおっしゃっているわけですから、ぜひ担当部・課はしっかりと受けとめていただきたいのですが、いかがですか。

○平順寧医務課長 離島の交通費に対する負担の軽減というのは、現在国にずっと要望しているわけでございまして、これは一括交付金絡みのものでもござ

います。この問題については、県の沖縄21世紀ビジョン基本計画（案）にも盛り込んでおきまして、県の取り組みとしてやっていこうということにしておりますので、その中でも十分にやっていきたいと。それから、特に離島の支援—沖縄の特徴、県民全体で動かしていくというのも必要なのですが、離島の支援というのが非常に重要なこととございますので、我々としても次年度以降、離島の患者へ支援できるものはないのかということで、今いろいろと検討、具体的な内容を一例えば情報の提供とか、そういったものがもう少し充実できないかということで、少し検討しているところでございます。

○上原章委員 そういう情報の提供とか、離島に対して今何ができるか。これは当然のこととして、今私が聞いているのは、条例の中に具体的に、他都道府県でもそういう事例ができていますから、沖縄県として、地域としての思いを入れないと、何のための沖縄県の条例なのかと問われると思うのですよ。この辺を再度、決意を聞かせてもらえませんか。

○平順寧医務課長 離島の支援という文言は、可能な限り入れ込みたいということで福祉保健部としては考えておりますので、その方向で関係部局と調整していきたいと考えております。

○上原章委員 ぜひ踏み込んでいただいて—今回皆さんが10月に出した骨子案を全部読ませていただきました。それに対して、関係者からも一定の評価は評価として、ただもう幾つか踏み込んでもらいたいという意見も来ていますので、この辺を—私は沖縄県がん患者会連合会から出されている、本当に全部大事だなと思うのですよ。これがしっかり組み入れられるように頑張ってくださいと、注目したいと思います。

それからもう一点、陳情に関する説明資料の153ページ、本会議でも取り上げました病院の増床についてなのですが、9月議会でも医療法人友愛会、今回は社会医療法人仁愛会から出されている増床に関する陳情なのですが、救急搬送された方々、本当にすぐ対応しないといけないという中で、ベッドがないということで受け入れないという現実が起きているということは、これは大変なことだと思っておりますが、今回の処理方針に、全体の病床を効果的に活用していくことが重要だと。県全体で病院ベッド数はむしろ余っているというような表現が前文にあります。実際にこういった、地域医療支援病院で100%を超えるような状況が続いていると。オーバーベッドと言うのですかね。現実に効果的に活用されていないという現状、その原因は何なのか。

○平順寧医務課長 ある病院は100%近い、あるいは超えていたり、それからある病院は80%であったり70数%であったりという形があります。やはりそこから辺の地域の連携をいかにやっていくかというのは、非常に重要なことでありまして、そういう形で病床全体を活用していくというのが基本ではあるのですが、ただ症例によって、その病院に専門医がいないとかいうことも、影響しているのではないかとおっしゃっております。基本的に、例えば地域医療支援病院は全部が救急告示病院です。高度医療の救急患者をとるということですので、必然的に救急告示病院に入りますが、県内には26病院ありますが、その中で病床利用率が大体80%から85%で推移しておりますので、やろうと思えば活用できる病院はあるのですが、医師の一専門医の問題とかいろいろなことが影響しているのだろうとは考えております。

○上原章委員 それで、皆さんはその活用を効果的にやっていくことが大事なのだとおっしゃっていますが、ではその対策はあるのですか。

○平順寧医務課長 基本は、この間、沖縄県医師会からもいろいろありましたが、救急告示病院に1カ月以上の長期入院患者、少し症状が落ち着いているのですが出口が見えないと。そのために病床がなかなか、動きが弱くなっているということがございましたので、そういった症状が落ち着いている患者を、救急告示ではないのですがそれ以外の一全体に95病院ありまして、そのうち26病院が救急病院なのですね。そのほかの病院でカバーできないかということの調整をいろいろ、この間の沖縄県医師会との連絡会の中でも少しそういう話をしまして、それを進めようということで、実は沖縄県医師会に補助金を投げて、地域医療連携クリティカルパス、患者情報の共有化というものを進めようということで、今事業を進めているところでございます。

○上原章委員 その1カ月を超える入院、そういう、本来は退院していただければというような方が、出口の部分でなかなか受け入れる先がない。これはこれまでずっと大きな課題で、一つの大きな問題としてこれまで取り組んでいるわけですね。それはそれで大事なことなのですが、だからといって、この人たちの受け入れる場所がないということが、今県内でも多く起きているということは承知していますが、これと、今や現実に病院に救急搬送の人が受けられないということが、それはそれで、この問題が解決するまでそれを無視することはまたおかしいと思うのですよね。ですから、今手当てしないといけない部

分はしっかり対応していただきたいのですが、先ほどの26の病院は、やはり今回陳情が出ている地域医療支援病院と同じ救急告示病院であります。中身が、やはり医療の一重症の方を対応できるのには、やはり県民の利用する方々はここに一今言った専門医がないところには当然行けないのですよ。ですからそういうところに、一刻を争うわけですから、離島の皆さんも含めて、重症の患者もそこに搬入されるわけですよ。ですから今回こういう陳情が出ているわけですよ。私は、早目にこの部分は、沖縄県医師会とか関係者とも相談していただいて手当てをすべきだと思うのですが、いかがですか。

○平順寧医務課長 この救急の問題は、2つの方法です。全体的な病床の活用、それから、高齢化が進んでいきますと、どうしても病気をする方がふえますので、救急患者がふえてくると。現実的にもふえてきておりますので、それをもとに特例病床を設置していきたいということで、沖縄県医師会とも話をしておりますし、国との協議も必要ですので、早いうちに国と協議したいということで、現在、各医療圏の中の救急一消防も含めて、救急搬送患者の状況、各病院の状況を分析しているところでございまして、それが終わりましたら早目に国との協議等に着手していきたいと思っております。

○上原章委員 具体的に、国との調整をして、実際に手当てができる一つのめどというのは、いつごろですか。

○平順寧医務課長 他都道府県では、長いところで1年ぐらにかかる場合があります。問題は分析のやり方です。沖縄県でも一度特例病床の例がありました。大体半年ぐらにかかっています。我々としては、きちんとした分析をして、いわゆる厚生労働大臣の同意が必要ですので、同意ができるような内容に、分析をして持っていきたいと思っております。

○上原章委員 全国で、そのような地域医療支援病院で救急搬送を受け入れなくてはならないところで、100%を超えている状況というものはあるのですか。私はないと聞いているのですが。

○平順寧医務課長 細かい数字は持っていませんが、全体的な病床利用率は、沖縄県は全国よりも少し高いのです。全国は、例えば救急告示病院の病床利用率は大体77%であるのに対して、沖縄県は85%と少し高いのです。そういうことからすると、沖縄県のほうが100%を超えているところがありますが、

全国一地域医療支援病院というのは数は少ないですので、そこまで至っていないという感じはしますが、細かい数字は承知しておりません。

○上原章委員 県内に地域医療支援病院は7つあると聞いておりますが、ここは同じ救急告示病院でも365日24時間受け入れるというお話も聞いておりますが、例えばこういった365日24時間受け入れる病院というのは、この地域医療支援病院の7つと、ほか県立病院、それから大学病院ですか—そういった中で、当然今回陳情が出ているところは、離島からも集中治療の必要な人は受け入れる、また逆に医師派遣も離島にされている、いろいろな対応をしていると聞いておりますので、先ほど国への要望が1年かかるケースもあると聞いたのですが、今この病院等は両方ともベッド数は300台ですか。その国の許可をいただくことは、特別病床としてやっていただくとして、まずそれが最終的に500床とかという要望もあると聞いておりますが、一気にいけなくても、まずは30床でも40床でもしっかり手当てをして、緊急にこの病院に搬送される方がしっかり治療が受けられる対応をやっていただきたい。これは真剣に受けていただきたいのですが、最後にそれをお聞かせ願えますか。

○平順寧医務課長 我々も特例病床をやるにしても、沖縄県医師会とも十分に協議していきますが、その病床の活用が効果的な病院—要は先ほど言いました、24時間開いているとか、いろいろなこと条件があろうかと思えます。そういったことも含めて、沖縄県医師会と十分に協議して、それから厚生労働省との協議に入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。
渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 先ほどの石垣市内での男児の死亡事故について確認をしたいと思えます。処理方針の中で、死亡した乳児の当日及び数日前に救急処置の診療を受けていたということなのですが、これはどういうことでの病気の診療を受けていたのかどうか。そのあたりを把握していらっしゃいますか。

○平良英喜捜査第一課長 死亡した前日等に診断を受けているのは事実であります。具体的な病院名については答弁を控えたいと思えます。

○渡嘉敷喜代子委員 病院名ではなくて、どういう病気で診療を受けていたか

ということはわかりますか。

○平良英喜捜査第一課長 把握しております。病名についてもコメントを差し控えたいと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 そういう前日に診療も受けていた子が、託児所に預けられたわけですよね。そのときに親御さんとしては、保育所の保育士に、こういうことですよという事情も話したかと思うのですよね。そのあたりのことを把握していらっしゃいますか。

○平良英喜捜査第一課長 把握しております。

○渡嘉敷喜代子委員 親御さんがその保育士に届け出はしているわけですよね。こういうことで、きょうは病院に行きましたよということは言っているわけですよね。そのあたりはおわかりですか。

○平良英喜捜査第一課長 そこら辺は、お便り帳云々で確認しております。

○渡嘉敷喜代子委員 お便り帳で、保育士はそれを把握しているということですよ。そういう状況の子供を預かって、そして乳幼児をうつ伏せに寝かせてはいけないということもありながら、そういう状況になって死亡させたということになるわけですよね。そのあたりは、解剖したら感染症の肺炎だったということになっていますが、そこで福祉保健部にお尋ねしますが、この保育所は無届けであったということですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 事故があった時点では、石垣市も把握をしていなくて、無届けでありました。その後届け出を提出させております。

○渡嘉敷喜代子委員 そのあたりがよくわからないのですよね。当然6人以上の子供を預かる保育所については届け出なければいけないと。届け出なければいけないけれども、こちらの場合は何名預かっていますか、12人ですか。12人預かっているにもかかわらず無届けで、そしてこういう事故も起こしたと。その後届け出たから認めますという、その処理のやり方。私はこのことを今、課長からそういう話を聞いたのですが、ではその保育所について、どういう処分をしたかということを知りたかったのですよ。ということは、この保育所はま

だ運営されているということですよ。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 その後すぐに休所届けが出されまして、現在は廃止しております。

○渡嘉敷喜代子委員 届け出たけれども廃止しているということは、認めなかったということですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 県としては、このような施設に対して立ち入り等をやるために、まず事業開始届出を出していただいて、その施設の概要の把握をしております。その後すぐに休止届け—このような事件があったということで休止届けが出されまして、またその後に廃止届けがなされております。

○渡嘉敷喜代子委員 こういう無届けの託児所というのがどれぐらいあるか、その後皆さんは調査しましたか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 無届けの施設がどれだけあるかについては、なかなか把握はできないのですが、ただ、県の立ち入り調査を通して、認可外保育施設の立ち入り調査をする際に、近隣の施設で新たに出てきた施設がないとか、あるいは市町村を通して、このような施設については十分把握するようにということで、市町村にもお願いをしているところです。

○渡嘉敷喜代子委員 それはやはり届け出—無認可保育所でも、とても素晴らしい保育所はあるけれども、またその基準に合わないような、先ほどの報告もありますように、そのような状況があるわけですから、ましてや無届けの保育所についてはしっかりと市町村で把握をして指導をしていく、届け出させるという、こういう手順を踏むような努力をやっていただきたいと思います。

次にいきます。沖縄県がん対策推進条例（仮称）についての陳情がいっぱい出ておりまして、このことについて質問したいと思いますが、この沖縄県がん対策推進条例策定に向けて、患者とか医療関係、いろいろな専門の人たちとの連絡会とか作業部会とかを開いたと—合計7回ということになるのですか。開いたという割には、なぜその当事者であるがん患者の意見がそこで反映されなかったのかということが、不思議でならないのです。そのあたりはどういう運営の仕方をしていらしたのでしょうか。

○平順寧医務課長　パブリックコメントの骨子のことだろうと思いますが、骨子につきましては、こういう骨子案にするということで、患者の方々とか作業部会の中でも議論をしました。一部のがん患者会からは、例えば離島の問題とかを入れるべきではないかという意見もございまして、もう一方のがん患者の団体からは、余り余談を入れるような形ではなくて、基本的な項目でいいのではないかというような意見もございまして、調整しながら、基本的には、がん患者、連絡会、作業部会でいろいろ意見も聞いておりますが、そういう基本的な項目について、県民からまずいろいろ聞いてみてという形で、基本項目でやろうということで、調整してやったということでございます。

○渡嘉敷喜代子委員　同じがん患者の連絡会等のいろいろな団体があるわけですよ。その人たちの意見を集約できなかったということでの骨子ということですか。

○平順寧医務課長　我々は意見を聞くための骨子というように考えていただきたいと思います。具体的な条文をもとにパブリックコメントをやったわけではなくて、大きな項目についていろいろな課題、やるべきこと、そういったものがどのようなことがあるのかということで、いろいろと出してもらったということもございまして、当然そのほかには離島の問題とか、いろいろな意見が実際に出てきたというのが現状でございます。

○渡嘉敷喜代子委員　パブリックコメントを1カ月やって、来年の4月にはこの条例を制定したいと、2月議会に出したいという日程になっておりますよね。その日程に合わせて、本当にこの条例が成立できるのかなという一こんなにせっぱ詰まった状況で、その点が少し気になるのですが、どうでしょうか。

○平順寧医務課長　この間の連絡会では、具体的な条文の、大きな項目として大体20条—その中に離島の問題、経済的な負担のこととか、こちらの試案としては入れ込んだ形で、具体的な条文にはなっていないですが、こういう項目を入れ込むような形として調整していきたいということをお示ししたところでございまして、おおむね了解は得られているとは思っております。今現在、具体的な条文策定に向けて、関係部局と調整中でございます。

○渡嘉敷喜代子委員　先ほど奥平委員からもありましたように、やはりがん患者が一番やってほしいことは、経済的な負担の軽減だと思うのですよね。その

あたりも、先ほどの処理方針の中でも、地方自治法等関係法令に基づいて検討していきたいと一どのことを指しているのか、そのあたりを詳しく説明していただけますか。

○平順寧医務課長 基本的には地方自治法第222条、予算に関する条例については、その予算の措置が講じる見込みのときまで、そういう条例は出してはいけないという制限項目がございまして、具体的に例えば、療養費の支給とかいろいろな形のことかもしれないですが、そういう具体的な内容の文言としては、その地方自治法第222条との関係で、少し厳しいのかもしれない、ただ、経済的負担というのは、非常にいろいろなことが考えられるので、我々としてはどうにか入れ込みができないのかどうかということ、今法令担当と調整をしている段階でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 そういう足かせがあって、どうも具体的に入れられないというようなことですが、やはり他都道府県一大阪府についても、確かにお金がかかる、かかるけれども、やはりこのことをやっていかなければいけないでしょうということでの基金を募ったり、そういう積極的なかわり方をしているわけですね。このがん条例については、仲井眞知事の公約でもあるのですよ。そのあたりを国頼みだけをするのではなくて、では県としてどう対応していくのかということが、今求められていると思うのですが、そのあたりはどう考えていらっしゃるでしょうか。

○平順寧医務課長 我々県民も沖縄らしい、沖縄県のそういういろいろな意見に沿った条例にしていこうという心づもりでやっているところでございます。

○渡嘉敷喜代子委員 そのがん患者の経済的負担がとても大きいということですが、本当に保険がきいているのだろうかというぐらい大変な負担がかかっているという話も聞くのですが、どれぐらいかかっているのですか。個人的にもいろいろ違いはあると思うのですが、個人の1カ月の負担額というのは最高どれぐらいですか。

○平順寧医務課長 これは高額療養費の活用ですので、さまざまです。例えば保険がきくものと、きかないものもあろうかと思えます。保険がきくものといったら、通常高額療養費の限度額ですか—実際の負担は約8万円ぐらいだろうと推測できます。

○渡嘉敷喜代子委員 高額療養費で、年末には返ってくるということもあるのですが、個人的に窓口で支払う額というのは、大変な負担になりますよね、8万円というのは。そのあたりも、やはり県としてどう対応できるのかということも、しっかりと考えていただきたいという思いがするのです。今、処理方針を見ていたら、本当に国頼みでしかないということでは受け取れないのですね。ですから本当に県がどれだけ本気でこのことについて取り組んでいけるのかどうかということが、今問われていると思いますので、しっかりそのあたりを頑張っていただきたいと思うのですが、福祉保健部長、どうでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 委員の皆様方も御存じのように、がんというのはまさに国民病でありまして、無関係な人はいないわけです。ですから、我々としてもしっかりとその状況を受けとめて、また相当な負担感があることも事実ですので、負担にもいろいろな負担がありますので、その負担軽減に向けて、しっかりした条例の方向で検討していきます。

○渡嘉敷喜代子委員 請願・陳情に関する説明資料155ページの陳情第184号についてお尋ねしたいと思います。この陳情の中で、看護師の夜勤一勤務時間の間隔の時間を12時間以上とするということですが、本会議場で病院事業局長の答弁では12時間という答弁でしたよね。本当に12時間なのかどうか、そのことが守られているのかという感じがするのですが。

○佐久川和子看護企画監 県立病院の看護職員に関しましては、勤務表を提出してもらってチェックして、12時間以上は守られています。勤務と勤務の間は、最低16時間以上は置くということで、看護現場では指導しています。

○渡嘉敷喜代子委員 それで、1日の勤務時間が8時間というのは、しっかり守られていますか。

○佐久川和子看護企画監 はい、守られております。

○渡嘉敷喜代子委員 皆さんのそういう答弁とかを聞くと、本当にしっかりと守られて、病院はうまく運営されているという気がしてならないのですが、現場としては大変な勤務形態であるというようなことも聞いているわけですよね。それで、処理方針の中で、このことについて大変重要なことなので、これ

からも考えていきたいという処理方針が出ています。福祉保健部長、このことは重要なことと考えているならば、どのように確保していくのか、そのあたりをやはり具体的に示していかなければいけないと思うのですが、155ページの処理方針について。

○宮里達也福祉保健部長 具体的にどれをどうふやすとかということを示せる状況にはありませんが、その精神にのっとなって、今関係部局と調整中でありませんが、基本的に福祉保健部は医療・社会福祉・福祉保障関係の予算、必要な経費はたくさんあるという認識は持っておりまして、可能な限り、そういう県民の要望にこたえられるように、関係部局でしっかりと調整して、予算化していきたいと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 このことはずっと前から、定数の確保とか条例の改正とか、現場からすごく言われているのですよね。それにもかかわらず、このような処理方針で、確保していきたいという抽象的な答弁では、やはり病院現場は改善されないのではないかという気がしてならないのですよね。これからまた、そのことについての質疑もたくさん出てくるかと思いますが、そのあたりでやはり、病院事業局では守られています、ところが予算的な措置がなくて、本当は定数に満たないような状況で、きりきり舞いされているような状況だと聞いているわけですよね。7対1看護体制になったけれども、現場はとても厳しくて、大変な状況にあると。給料の削減とかも伴って、頑張った割には報いられないということもあるわけですよね。そういう状況はやはりしっかりと一日本はILO看護職員条約にも入っていないと聞いておりますが、そのこともしっかりと踏まえながら頑張っていただきたいと思います。また皆さんも、そのことについての質問がこれからいろいろあると思いますので、私はそれだけにしておきます。

そして、157ページの陳情第193号についてですが、国は平成25年には障害者総合福祉法（仮称）を制定するという運びになっておりますが、このことについて、県で進めている障害者の条例がありますよね。それとの関連はどうなるのかという思いがするのですが。そして、この件についても、いつ条例を制定するのかということも本会議場ではめどもついていないという状況なのですが、そのあたりのことをお伺いしたいと思います。

○金城弘昌障害保健福祉課長 まず、今ございました障害者総合福祉法（仮称）でございますが、これは民主党で公約としております障害者自立支援法の廃止

された後の法律ということで、福祉サービスの法律になります。県で今作業を進めています障害者権利条例、これは国の作業でいいますと、主に差別禁止法が関係することになります。ですが、条例につきましては、県としましては障害者の権利擁護を進める観点から、県独自で条例を策定するというので、仲井眞知事の公約にもございますので、そういう作業を今現在進めているというところです。現在はちょうど障害者と民間の事業者なども含めた皆さんで、直接障害者の意見をヒアリングしている段階でございます。それが取りまとまった段階で、その課題の整理とかそういったことをやっていって、具体的な条例の作業まで結びつけていくと考えております。

○**渡嘉敷喜代子委員** それをいつまでにまとめて制定していく運びになるのかですね。やはり一応のめどというのはつけないといけないと思うのですね。そのあたりもまだわからないのですか。

○**金城弘昌障害保健福祉課長** 現在、障害者県民会議というものを結成しまして、作業を進めておりますが、障害者の皆様からは、いろいろな意見をぜひ聞いてほしいと、そのためには慌てて条例をつくるのではなくて、しっかりと議論をしてもらいたいという要望もございますので、その辺をしっかりと踏まえながら、ただし、作業についてはきちんとやっ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。
桑江朝千夫委員。

○**桑江朝千夫委員** 請願・陳情に関する説明資料158ページの、見て大変ショッキングな陳情ではないかと思っておりますが、これは事故ではなく事件という感じがしてならないのではあるのですが、特に聞きたいのは、今後の対策です。処理方針の5番で、研修会や指導監査とあるのですが、研修会というのは、どのような方向でやっていますか。市町村単位なのか、県全体としてなのか。そして必須一必ず受けなければならないというものになっているのか、お聞かせください。

○**田端一雄青少年・児童家庭課長** 認可外保育施設に対しての研修は、県が主体となって行っているのは、年に3回程度あります。5月に認可外保育施設長の研修を行っておりまして、それから8月から9月にかけて、待機児童対策特別事業基金の研修を行っておりまして、県内5カ所一中・北部、那覇、南部、

宮古、八重山と予備日を含めて5カ所で実施をしております、これについては研修の受講を前提として、保育材料費の13万円の助成があるという関係で、研修の受講率がかなり高くなっております。先ほど436施設と申し上げましたが、そのうちの400施設がこの研修を受講しております。それから財団法人こども未来財団が実施している研修もございまして、そういった研修を年間通して、発達障害であったり、感染症の予防であったり、そういったものも、その中に織りまぜながら研修を実施しているところであります。

○桑江朝千夫委員 戻るようですが、こういった事件あるいは事故というのは、少なからずあるような感じがするのです。ニュースとか、朝の番組などを見てもですね。どのような状況なのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほど申し上げましたが、過去には死亡事件に至るまでの例が、平成5年から平成22年までで11件ございました。それ以外にも小さな事故といったものがありまして、そういった、施設から事故報告書が上がった場合については、立ち入り調査員が臨時にその施設を訪問して、改善指導を行っているところであります。

○桑江朝千夫委員 保育園や託児所とは別に、今、各地でファミリーサポートセンター—ファミサポというものの利用が多い状態になっていますね。そこら辺ではどうですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 ファミリーサポートセンターは、援助する人とされる人が相互に契約を結んでやるシステムになりますが、今、ファミリーサポートセンターの所管は、商工労働部の労政能力開発課になっております。

○桑江朝千夫委員 それではこのファミサポで、預けるのではなくて、預かる側。ファミサポに加入—会員になっている方々への研修というのは、どこが見ているのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 ファミリーサポートセンターそのものが、商工労働部の所管となっておりますので、そこでやっていると思います。

○桑江朝千夫委員 ファミサポでもこういったものが徹底して禁止されないと、起こる可能性もあるわけですね。そこら辺をここで聞けないのは残念な—

いらいらするなという感じがするのですが、ファミサポの件では、全く資料等は持ち合わせはないわけですね。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 青少年・児童家庭課としては、今持ち合わせはありませんが、子育て支援の有効な施策としてとらえているので、労政能力開発課とは日ごろから意見交換は行っているところです。

○桑江朝千夫委員 ファミサポでの研修内容と託児所—いわゆる皆さんがやる研修とは違いがありますか。それもわかりませんか。ファミサポに関しては研修をやっているか、やっていないかもわかりませんか。ファミサポも子供を預かる事業なのですよ。おかしくないですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほど申し上げたように、ファミリーサポートセンターの事業が、労政能力開発課で所管しておりまして、県としては、次世代育成支援のプランの中で設置目標は掲げております。ただ、その事業の実施はそれぞれの部で行っておりますので、こちらでは、申しわけありませんが、掌握をしておりません。

○桑江朝千夫委員 移ります。153ページの陳情第183号について、基本的なことから教えてください。地域医療支援病院と救急告示病院の違いと、それぞれの役割等を教えていただけますか。

○平順寧医務課長 地域医療支援病院というものは、特に地域医療連携を進めるに当たって—各病院の役割を進めるに当たって、地域医療支援病院は、紹介患者を中心にとる病院で、大体8割ぐらいが紹介患者—ほかの病院から紹介された患者をとる病院と考えていただければと思います。救急告示病院というのは、基本的に救急—消防からの救急搬送患者等を受け入れる病院でございます。そういう体制がとられている病院です。地域医療支援病院は、どうしても他院からの紹介、救急患者を受け入れますので、当然救急告示病院にもなるということでございます。

○桑江朝千夫委員 特例病床とは何ですか。

○平順寧医務課長 通常は医療計画で各圏域の基準病床を設定して、それに応じた病床数については、医療法でも許可しますし医療保険でも許可するという

形でやっております。通常はその基準病床という形でやるのですが、その基準病床を超している医療圏域で新たな病院をつくる場合には、医療保険が使える可能性が高いものですから、新たな病院が設置しづらいということがございます。しかしながら、そういう医療圏域であっても、例えば救急とかNICUとか病床がどうしても必要という場合にあっては、特例的に、過剰地域であっても国と協議の上、病床を設置することができるということでございます。

○桑江朝千夫委員 陳情そのものに入っていきますが、この陳情の中で、一時的に救急車の受け入れは停止せざるを得ない状況が起きたという—そういった救急病床が満床なため、受け入れ停止の事態が起きたということに関しては、どうお考えですか。

○宮里達也福祉保健部長 我々は日々、消防隊や救急告示病院の状況を連絡してくださいとお話をしております。そういうことで、ことしの冬ですね、過去の冬場に一時期相当厳しい状態になりました。そのときにも救急隊からそういう情報がありましたので、主な救急関係者が全員集まって、しかるべき対策をとろうということで、バックアップの病院等へいろいろな要請をして、ベッドの回転をよくするという対策をとって乗り切るとか、そういうことをしております。ただ、委員御指摘のように、そういう状況を頻繁に起こしているのかどうかというのは、また別の問題がありますので、これは厚生労働省との調整がありますが、特例病床としてのベッド数の増床が可能かどうか、今、可及的に検討をしているところであります。

○桑江朝千夫委員 前の議会に出た141ページの陳情第143号も陳情第183号も同じですが、地域医療支援病院においては、この情報を見ると、もう満床でベッド数が完全に足りない状況であるということが見てとれるのですが、しかし、皆さん方の処理方針を見ると稼働率は85%と出ていますね。どうも見解にギャップがあるような感じがするのですよ。そこら辺の説明をお願いできますか。

○平順寧医務課長 この85%というのは、救急告示病院26病院、その中に地域医療支援病院7病院が含まれておりまして、その平均が85%ということでございます。要は、我々としては、先ほども説明したように、2つの方法ですね。あるだけの病床を有効に活用する方法をどう進めるか。それから、特例病床で救急の病床、効果的に行い得る病院に設置できないかという、その2点を今検討しているところでございます。

○桑江朝千夫委員 基準病床があるわけですね、一般及び療養病床と。基準病床というのは、これ以上はだめだということではないのですか。

○平順寧医務課長 通常、基準病床を超えた地域は過剰病床地域と言われているのですが、過剰病床の地域においては医療法上は、基本的には勧告つきと言いますが、勧告つきの許可証というものを通常出します。ところが、その許可証をもって、医療保険適用の病院にしないといけませんので国の九州厚生局に申請に行きます。その段階で、いわゆる過剰地域においては保険診療が受けられない病院となります。実質的に自由診療の病院になりますので、非常に病院が設置しづらいという、そういう医療計画、医療法が最初にできた昭和60年から始まった制度でございまして、それまでは非常に自由に病床がつくられていたのですが、やはり病床がどんどんふえていくと住民の保険の負担もふえていく状況がございまして、そういう制度が昭和60年にできたということになっております。

○桑江朝千夫委員 今現在でも3000床以上も多いということですが、アンバランスになっている状況なのですか。地域医療支援病院は満床であって、これをふやさないことには救急医療に責任を持ってないという状況がある。しかし、85%で3500床も多いという部分は、地域的にアンバランスという状況なのですか。

○平順寧医務課長 沖縄県では5つの圏域があります。北部、中部、南部、宮古、八重山とありますが、その5つの圏域すべてが過剰地域になっております。アンバランスといいますか、要は、基準病床があって、その以前に許可された病床については既存病床ということで、その許可された状況が継続している状況がございまして。そういうことで、基準病床については5カ年ごとに見直していきますが、各病院の病床利用率がだんだん短くなっておりますので、病床の稼働が早くなっていて、そういう形で基準病床がやや減っているという状況がございまして。そういったことでこういった差が出てきているという状況でございまして。

○桑江朝千夫委員 基準病床の算出法というのは大変複雑だろうとは思いますが、わかりやすく—どういった環境で、どういった部分で、人口に対してどのようなとか、基準病床はどのようにして決めているのですか。

○平順寧医務課長 各圏域の年齢階級別の人口の推移とか、平均在院日数、病床利用率、そういったものを式の中に一少し複雑なのですが、入れ込んで計算していきます。ですから、5カ年ごとに1回ですので、5カ年間で人口の状況、病床利用率、一番大きいのは平均在院日数ですね。沖縄県の一般病院においては、かなり回転を速くしようということで、病床利用率が非常に短くなっております。特に県立病院などでもそうなのですが、そういう形になりますと、病床の回転がよくなって病床がよく使われるという形になりますので、そういったものを含めて、基準病床というものを設定しております。

○桑江朝千夫委員 こういった数字だけですか。客観的な配慮も加わってきますか。

○平順寧医務課長 各都道府県で少し裁量できる部分というのが、その式の中に一その圏域は非常に急激な人口の増加が見込まれるとか、特定の疾患に罹患する者が多いとか、そういった場合においては、その分の病床をオンすることができるという状況になっております。

○桑江朝千夫委員 自由診療が多くなって、病床がふえていくと患者負担が余りに大きくなると、そういったことを言っていましたが、基準病床を決めて、それでバランスよくというか一国民健康保険、あるいは保険との関係等もかんがみてやっているということではあるのですが、素人考えですが、地域のニーズにどうして合わせられないのかなど。地域のニーズとか、病院の役割と病院自体の実力に合わせて自由にベッドを持てるということは、相当な県民負担、国民負担が増加するものなのですか。

○平順寧医務課長 これは、昭和60年の医療法のとくに戻るのですが、基準病床の式は、各圏域の人口の問題一年齢階級別ですね、そういったものも加味しておりますので、各地域の状況は入っているとは思いますが。基準病床が設置されたのは、各患者というか国民全体の負担の問題と、要は、自由に病院をつかっていいという形になりますと、例えば沖縄本島で言えば、南部地区に集中的に病院ができる可能性があって、そこに医者が集中すると離島に行く医者がだんだん確保できなくなってくるのですね。そういうバランスもとらざるを得ないということで、基準病床数制度もできてきたということでございます。

○桑江朝千夫委員 理解はできますが、ゆゆしき問題はこれなのですよ。戻り

ますが、救急医療体制がとれない状況に陥ったことが実際にあるということなのでですね。これを早急に解決する施策となると、やはり病床をふやすのが一番だという感じを受けるのですが、しかも、これも制限も加えながら一制限という言葉ではなくて、今後見直される5年に一度の医療計画が出てくる前にも早急に解決しなければならない課題になると思うのですが、いかがでしょうか。

○平順寧医務課長 この救急の問題については早目に着手しようということで、今分析もやっております。早目に沖縄県医師会等関係団体とも調整しまして、早目に国とも協議に入りたいということでございます。

○桑江朝千夫委員 先ほどから、国との協議に着手していくということですが、先ほど上原委員の質疑の中にもありました、こういった救急の満杯状態というのは、他都道府県では余りないということでしたか。

○平順寧医務課長 沖縄県はたらい回しが日本一少ないと。他都道府県では、たらい回しが非常に大きな問題になっているところでございます。特に東京都あたりでは、消防一救急車が10回、20回各病院に電話しても受け取りを拒否されるという状況がございます。沖縄県はたらい回しが無い地域でありまして、それは各圏域に県立病院があったり、あるいは地域医療支援病院があったりという形で、非常に各病院の努力だろうと思います。最近、1回断る病院が若干ふえてきたという状況がございます。そういった問題を解決するためにも一特に今までは救急病院になり手の病院が少しずつふえてきたのですね。現在26病院になっています。ところが、これ以上救急病院になり得る病院がもうないだろうという予測があります。そうしますと、どうも病床を増床して対応するか、ほかないだろうというように我々は今、考えているところでございます。

○桑江朝千夫委員 増床も速やかにできればいいと思っております。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

休憩 午後0時2分

再開 午後1時21分

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

午前中の渡嘉敷喜代子委員の質疑に対する答弁で、平良英喜捜査第一課長か

ら答弁を訂正したいとの申し出がありますので、発言を許します。

平良英喜捜査第一課長。

○平良英喜捜査第一課長 午前中の渡嘉敷委員の御質疑の中で、亡くなった子のお母さんは、数日前に病院に行っていることについて、当日の朝、その子を保育所に預ける際に保育士に対して説明していると思うが、そのこと一つ「数日前に病院に行っていることを保育士は把握しているのですね」という御質疑がありました。それに対しまして、私は「お便り帳で把握している」ということで答弁しておりますが、亡くなられた乳児はその日初めて預けた子供でありまして、当日の朝、お母さんが子供を保育所に預ける際、病院に行っていることなどの体調について説明しておりませんので「保育士は把握していなかった」に訂正させていただきます。大変失礼いたしました。

○渡嘉敷喜代子委員 お便り帳で確認しているというやりとりがあったという話をしていましたが、それはどうなのですか。

○平良英喜捜査第一課長 お便り帳で把握しているというのは、他の子供たちのことを私が誤解しまして、預けた日が、この子はその日が初めてなのです。

○渡嘉敷喜代子委員 これは事故ではなくて事件ですよ。そういう大事なことで、お便り帳で、一般論で言われても、ちょっとおかしいと思うのですよ。本当に初めて預けたにしても、そのあたりのことをきちんと母親が伝えていたかどうかということでも事件性になると思うのです。そのあたり、これまでこういう状況もありながら、このお母さんが訴えるまで、県警察が本当に今まで何をしていたのかなど。このことも問われると思いますよ。今おっしゃったように、初めて預けていて、子供の状況なども話をしていなかったということ、本当に確実にそう言えるのですか。

○平良英喜捜査第一課長 この件については、お母さんが保育士には説明していないと。そういうことで保育士も把握していないということでもあります。

○渡嘉敷喜代子委員 その日初めて預けたということですが、その子が数日前に救急処置も受けていたということも伝えていなかったということですか。

○平良英喜捜査第一課長 数日前に救急処置ではなくて、数日前に病院に行っ

ているわけですね。数日前にこの子が病院に行きましたという話は、保育士には伝わっていなかったということです。

○渡嘉敷喜代子委員 今この処理方針の中で、「数日前に救急処置や診療を担当した医師からの事情聴取等を実施」していると書かれているのですよ。それでありながら、その日預けましたと。そしてお母さんも保育士には伝えていなかったというのは、この処理方針からしても、これはちょっとおかしいのではないかと思うのですよ。

○平良英喜捜査第一課長 この処理方針の説明の中で、「死亡した乳児の当日及び数日前に救急処置や診察を担当された医師」という言葉は、「死亡した乳児の救急処置、そして数日前に診察を担当された医師」ということで、死亡した当日は救急処置をしているのです。数日前には通常の病院の診察をしているという意味でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 「乳児の当日及び数日前に救急処置や」ということは、この子が亡くなる数日前にそういう処置もされていたということで私は受け取っているのですが、そういうことではないのですか。

○平良英喜捜査第一課長 これは、乳児は託児所から搬送されたときの救急処置、それから数日前には病院での通常の診察という意味でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 なんかよくわかりませんね。この処理方針の中で、今の説明は理解できないのですが。それでは、この子が初めて預けられたということをおっしゃいましたが、このことがわかったのは県警察としていつですか。

○平良英喜捜査第一課長 この事案につきましては、2月1日に県立八重山病院からの訴えで、八重山警察署は確知しております。当日に判明しております。

○渡嘉敷喜代子委員 「朝のお便り帳で、このことはやりとりしています。」ということ、どういうことですか。

○平良英喜捜査第一課長 これは私の勘違いで、「他の子については、お便り帳で健康状態云々を交換しています」ということなのです。

○渡嘉敷喜代子委員　こういう大事なことですよね。それを今、文教厚生委員会で説明しなければならない立場の人が他の子供と間違えて一普通はそういうやりとりをしますよ当然。子供を預けるときに、きのうちょっと熱を出しまして、こういう状況ですから気をつけてくださいねとか、それは母親と保育士とのやりとりはしますよ。だけれども、この事件に関して私は質問しているわけですから、今おたくがおっしゃるように、午前中、お便り帳でのやりとりでわかっていますと、そしたらこの保育士も把握しているということになるわけですよ。そのあたりの今の説明と全くかみ合わないのですけれども。

それで、これは本当に事件になるのかどうかということでの、とても大切なことなのですよ。このことを、母親がもう一度調べてくださいということで、警察署にも何度も何度も通っていますよね。それまで本当に県警察は何をしていたのかなととられてもしようがないのですよ。今の答弁の中でも、朝はお便り帳でやりとりがあったと言いながら、今回は2月1日に知りましたと。この子がその日初めて預けたということと2月1日にわかりましたと言いながら、今朝のことはお便り帳でやりとりしましたというのは、こういうつじつまが合わないことを言っていて、本当に一後でつじつま合わせしているのではないかと思われてもしようがないですよ。そのあたりはどうなのですか。

○平良英喜捜査第一課長　私の把握不足でございました。

○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　陳情第143号と陳情第185号は同趣旨の陳情になっておりますので、一括して質疑をさせていただきたいのですが。午前中のこの陳情に対する質疑で、あらあらのことは理解したつもりでいるのですが、この陳情者の意を酌んで、地域医療支援病院の実態が大変今厳しい現状にあって、地域の紹介からの患者をなかなか適宜診ることもおぼつかない、さらには緊急搬送される患者の対応についても支障を来すような現状が出てくる。さらには、特に冬場—これからでしょうが、インフルエンザ等がはやってくると急患の患者もかなりふえてくるだろうと。そういう時期において病床が足りなくて、ベッド以外に新たな受け入れのベッドをつくって、大変苦勞しながら医療を行っている窮状を訴えているのですが、福祉保健部としては、こういった地域医療支援病院の実態というのは把握されていますか。

○平順寧医務課長 まず救急病院の実態は、資料をみんな出していただいて、病床利用率から平均在院日数から、状況は調べてあります。あと、その他の病院についても、95病院ありますので、今データを解析中でございます。

○翁長政俊委員 実態調査をしたことがあるかと私は聞いているのですよ。現場に行って、現場の状況がどうなっていて、特にこういった急患が出るような、先ほど申し上げた冬場のインフルエンザがはやる時期等を含めて、大変厳しい状況の中で医療が行われているということですから、こういう時期もとらえて、実態調査みたいなものを皆さん方がやる義務といいますか、責務みたいなものがあると私は思っているのだけれども—こういう訴えがあればですよ。実態調査というのはやられたことがありますかと。

○平順寧医務課長 実態調査といいますか、ことしの2月から各救急病院との会議の中で、その状況をすべて出していただいて、議論しているところでありまして、数字等も出していただいているという状況でございます。

○翁長政俊委員 この陳情については、南部医療地域の地域医療支援病院が恒常的な満床状態にあって、大変厳しいという現状はそれぞれ認識をしているところだろうと思いますが、これに関しては、特に南部医療圏のこのような状況を解消しようという思いはございますか。

○平順寧医務課長 我々は今各圏域ごとに調べておりまして、南部圏域のみではなくて、中部圏域も非常に厳しい状況—救急搬送件数がふえているという状況がありますので—この両圏域は人口もふえていると。そこについて集中的に今分析しているところでございます。

○翁長政俊委員 解消する方法として、どういう方法を考えていますか。

○平順寧医務課長 ことしは冬場の、例えばインフルエンザのときには沖縄県医師会とも連携しまして、救急病院以外の病院でも軽くなった患者をどんどん引き受けていただこうと。それから、インフルエンザでも軽い患者がかなり多いので、そういった方については、ぜひ他の病院でも引き受けていただきたいというお願いをしたところでありまして、そのように、ある病床をいかに活用していくかということと、先ほど言いました、特例病床によって救急病床をふやしていくということがいいだろうと、今考えているところでございます。

○翁長政俊委員 特例病床の増床についての県の素案みたいなものは、まとまっていますか。

○平順寧医務課長 素案の前の段階で、医務課の中では一つの考え方として、一つのまとまった考え方を一応まとめつつあります。ただ、これについては今後関係団体とも協議しながら、最終的には国と早目に協議する段階で、出していこうというように思っております。

○翁長政俊委員 いずれにしろ、県案をまとめて国と調整をして、国の許可をもらわないとできないというのが増床の現状ですよね。ということになると、県の作業がおくれればおくれるほど国との調整がおくれるという結果になるはずですから、オーバーベッドの今の現状を打開していくためには、スケジュール的にも急患がふえるような、インフルエンザがふえるような時期、これからだろうと思うのですが、これに向けての特別病床の確保という意味では、私は緊急を要すると思うのですよ。スケジュール的にはどのようなスケジュールで考えていますか。

○平順寧医務課長 我々は、1月中には国と協議に入りたいと思っております。

○翁長政俊委員 1月中に国と協議をやって、国の許可を得て、特別病床分をふやすという話になるだろうが、特別病床をふやすということになると、ふやす先ですよ。各圏域ごとに、トータル的な状況も考えて配置するだろうとは思いますが、これは救急告示病院すべてにやるという考え方なのか、それとも、特にオーバーベッドが今問題になっている地域医療支援病院に集中的にやろうと考えているのか、ここはどうですか。

○宮里達也福祉保健部長 この問題は非常に重い問題でありまして、まず一段階として一情報収集で、どういう部分で足りない状況があるのかというのを精力的に調べて一相手を説得する話ですので、数字を積み上げているところです。1月に入ったら厚生労働省の担当者とも話をして、その結果、どうも何床ぐらいふやせそうだよということがあれば、今度は県内の医療機関一沖縄県医師会が中心になると思いますが、あるいは有識者にどの病院にどれだけ一この2病院だけではなくて、実は多くの病院から求めがあるのです。それを、出していますので、そんなに言わなくても認識していますよと、我々に申し出れば、その

ときに何床と決まれば、無視することはありませんからというお話をしていますので、そういうことも勘案して、最終的にどこにという話になってくると思います。

○翁長政俊委員 特に、各医療圏の急患を含めてかなりの部分を支えている地域医療支援病院というのが、私はここの位置づけというのがとても大きいと見ているわけです。県立病院と並ぶぐらい、地域に対する医療の貢献度は私は高いと思っておりますから、こういったものを勘案しながら、一律に割り振ればいいという話ではなくて、実態と現状をしっかりと把握した上で割り振っていくことが大事だろうと思っております。そこで、特例病床におけるの数字—ベッドをどのぐらいふやすというのは、今積み上げているということですが、つかみではわかりませんか。

○平順寧医務課長 先ほども申しましたように、まだ素案の前の段階ですので、お示しする状況にないのですが、基本的に、全国的に特例病床でも非常に理屈が必要な形になっておりますので、我々としては、その病床を効果的に救急医療をできるところという形で、沖縄県医師会ときちんとした基準を定めて考えていきたいと思っております。

○翁長政俊委員 特例病床については今の状況で結構だと思います。いずれにしろ、県案をしっかりと早くまとめて、国側と調整をして、実態に即する形で、急患がふえる時期までには割り振りができるように、努力をされてください。

もう一つは、各圏域ごとの病床の一空きベッドというのですか、これの再配置も考えておられるのですか。

○平順寧医務課長 実は各95病院の病床利用率を見ますと85%を超しているのですね。本当に休床しているとか、そういう状況は見当たらないという状況がありますので、今は病床利用率だけを見ておりますが、具体的に各病院の意向調査を今しております。ただ、今の病床利用率を見ますと、多分この病床を返還したり、廃止したりという状況は出てこないだろうと。ただ診療所については既存病床にカウントしておりませんので、診療所の病床を減らしても余り既存病床に影響しないのですが、診療所についても状況を聞いております。これは在宅医療の充実のために聞いている状況ではございますが、全体的に病床の動きを見ている状況でございます。

○翁長政俊委員 皆さんが処理方針で書いてある、現在の医療病床の基準病床ですよ。既存病床が1万3414あって、基準病床よりかなり—3553床上回っていると。そういう中で利用率が85%あるということになると、実態に即して、皆さん方が持っている、沖縄県に必要な病床の数はもともと足りないとするのが正しい見方だろうと私は思うけれども、これは充足していると見ますか。85%の稼働率があって、なおかつ厳しい医療実態があって、特に都市地区においてはオーバーベッドになってしまって医療現場が困っているという現状からすると、ただむやみにふやせというわけではないですが、実態に即した形で、基準病床ないし既存病床ないし、きちんとした数が確保されるべきだと私は見ますが、福祉保健部長どうですか。

○平順寧医務課長 基本的には基準病床制度というのは、ひとしく負担と給付の均衡を保つということも一つのねらいでありますし、各圏域で医療の偏在を起ささないということも合わせて、そういうねらいでやっているわけがございます。基準病床がオーバーしている状況なのですが、基準病床というものは、全国的に国が示している算定式がございまして、そこに各県の特徴といいますか、急に人口がふえているとか、そこはこういう患者が多いとかいう状況があればそれに加えるという形になっているのですが、基本的にはそういう状況は今のところはありません。ただ中南部圏域は人口が増加しておりますので、それに合わせて基準病床数の設定、あと平均在院日数というのが、例えば以前は14日—2週間ぐらい入院していたのが、12日とかに減ってきているのですね。というのは、病床の回転が速い、速くなると入院する患者を多く受け入れることができるという形で算定式を持っておりますので、我々は一定程度各圏域の必要な病床数というのは、それで示しているのだろうとは思っております。ただ、既存病床数を我々としては許可しておりますので、基本的にオーバーしていてもその病床をきちんと活用できる、そういうことをやっていかないといけないだろうということで、沖縄県医師会と今やっているのは、全体的な病床をいかにすれば、救急病院だけではなく、ほかの病院の病床もうまく患者が回っていくような形にできないかということをやっているところではあるのです。

○翁長政俊委員 ベッド数をふやすと医療保険が上がるといった、比例する関係にあるのですか。実態として、間違いなく比例していくのですか。

○平順寧医務課長 昭和60年に医療法が改正されて、これができたときに、病床がふえると入院患者がふえると。これはどうしてかといいますと、どうして

も経済的なといいますか、例えば病棟をつくると40床、50床、そこには看護師を配置しないとイケません。看護師の手当とかそういうものを出すために、どうしても入院患者がふえてくるということは避けられそうもないと。例えば救急病院で50床ふやすとなると、入院単価1人1日当たり大体五、六万円。1日当たり50床ですので、300万円ぐらいの医療費がふえると。1年間で10億円近くの医療費がふえるという形になりますので、どうしてもそれは、国民皆保険制度ですので、各県民の負担にもかかってくるし、いろいろなところに影響は出てくるだろうと。そういう形を踏まえて、やはり病床というのはある程度制限せざるを得ないという状況はあります。

○翁長政俊委員 基準病床と既存病床の乖離が3000床近くあるというのは、沖縄県の特徴的な現象ですか。他都道府県との比較はどうなのですか。

○平順寧医務課長 基準病床と乖離しているのは、全国的には九州地方が一番大きいです。九州各県の中で沖縄県は低いほうなのです。特に鹿児島県とか宮崎県とか、いろいろなところですね。そういうところは既存病床がかなり多いという状況にあります。

○翁長政俊委員 ということから考えると、沖縄県はまだ余裕があるということですね。

○平順寧医務課長 基準病床上は、余裕はありません。

○翁長政俊委員 いずれにしろ、基準病床については国との問題があって、当然いろいろな数式があって決めていかれるだろうと思います。しかしながら、医療を必要としている人が必要なときにきちんと受けられるという体制をつくっていくということが皆さんの責務でしょうから、病院側も含めて、県民も含めて、オーバーベッドで入院が思った時期に思うようにいかないという話になると、医療の質の低下という問題につながっていきますので、いずれにしろ基準病床をふやすしか方法はないだろうと私は思っておりますが、そういう状況の中で、特例病床を緊急的に一つやるということ。スケジュールは先ほど聞きました。1月いっぱいでもどうか国と詰めたいという話ですから、それは頑張ってください。既存の空きベッドも含めて一平成25年に医療計画の見直しがあるのですか。

○平順寧医務課長 平成24年度中に見直し計画をつくるということです。

○翁長政俊委員 計画をつくるのですね。見直しは平成25年ですか。

○平順寧医務課長 新しい計画の始まりは平成25年度からになります。現計画は平成24年度までとなっております。

○翁長政俊委員 平成24年度、来年度いっばいに全体的な見直しも含めて着手されるでしょうから、そこの部分も含めて、頑張って医療が充実するようにやってください。

○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 病院事業局からお尋ねします。陳情案件処理方針1ページの陳情平成20年第148号、これに基づいてお尋ねします。前回の文教厚生委員会で退職金の今後10年間の推計において計算間違いをしていたと、県立病院経営再建検証委員会にも訂正をしたということでしたが、10年間の結果について幾らから幾らに訂正をして、手元流動資金はどうなったかお尋ねします。

○前田光幸県立病院課長 退職金の修正によって、単年度で年間約1.6億円の下方修正ということになりました。10年間ですので、合計16億円ということになります。その結果、第2回の同検証委員会に提出しました病院事業の収支推計において、現金資金一いわゆる内部留保でございますが、それが第2回目ときには、平成32年度で31億円となるという報告をいたしました。第3回目でただいま申し上げました16億円を修正しまして、結果、47億円という形で訂正をさせていただいております。

○西銘純恵委員 これは修正の同検証委員会の中で、これは重大な数字の間違いではないかということも出たと思うのですが、そもそも皆さん手元資金は30億円を確保できなければ経営的に厳しいということも、同検証委員会の文書にも記載されておりましたよね。ですから委員の皆さんは10年後で31億円しか残らない、もう一月分しか残らない、厳しいということをまず頭に印象づけられたのですよ。だから看護師などの給与をこれから引き下げをしなければならないという話もすんなりと入っていったと思うのですよね。それでお尋ねしますが、

この間違いについて、たまたま指摘をして数字が間違えていましたということで、この指摘がなければそのままの数字で、もうまさしく職員の給与が切り下げられるというところまでくるという、間違えてはいけない部分だっているのですよ。だからそういう意味では、数字に関しては厳しく積算をしてもらうということを前提にお尋ねします。過去10年間の退職手当、退職金はどのように推移しましたでしょうか。1年平均で幾らになったのでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 過去10年間ということですので、平成13年度から申し上げます。平成13年度が9億3500万円、平成14年度が11億6300万円、平成15年度が13億8100万円、平成16年度が11億7400万円、平成17年度が19億5200万円、平成18年度が12億6400万円、平成19年度が13億3800万円、平成20年度が13億2200万円、平成21年度が12億1900万円、平成22年度が14億7800万円。平均いたしますと、13億2300万円程度となります。

○西銘純恵委員 平成23年度以降ですか、皆さん方がこれから先の10年間の収支はどうなるのかという資料の中で出されている退職金の年度ごとの金額をお尋ねします。

○前田光幸県立病院課長 まず平成23年度が12億円、平成24年度が13億円、平成25年度が16億円、平成26年度が15億円、平成27年度が19億円、平成28年度が18億円、平成29年度が22億円、平成30年度が17億円、平成31年度が16億円、平成32年度が15億円でございます。

○西銘純恵委員 平均して幾らになるのでしょうか。そして数字がこれだけ変動している推計というのは根拠になる数字があるのでしょうか。将来推計がどのように数字が変動して出せるのでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 平成23年度以降の退職金の試算においては、今後の定年退職予定者等の見込みから推計をいたしました。

○西銘純恵委員 定年退職だけではなくて、普通退職いろいろありますよね。だから今の推計という、そのものが根拠がないと私は思って聞いているのですよ。年平均でならして幾らですか。

○前田光幸県立病院課長 平均で16.3億円となっております。

○西銘純恵委員 九州各県について、期間ですね。この将来推計をする期間というのはどのようになっているのでしょうか。退職金の推計の関係です。これも、きょういただいています。額についてもお願いします。

○前田光幸県立病院課長 委員からの資料要求を受けまして、病院事業局で各県の状況をホームページなどから一定程度把握をいたしました。把握をいたしましたのは長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県の4県でございます。各県ともおおむね3年から4年程度のスパンで財政収支計画等を作成しております。

○西銘純恵委員 退職金の額について、3年から4年の間どのように推移しているか、県ごとにお尋ねします。

○前田光幸県立病院課長 資料要求を受けまして、今お手元に配付しました資料をとりまして、それから各県に一定程度電話等での聞き取り照会をいたしました。今現状で把握できていますのが、鹿児島県の場合、今後10年間の退職見込み者を勘案してそれを平準化する一平均をとるという形でやっておられるようです。宮崎県については、退職者については特にシミュレーションをしていないと。毎年、4億円程度で推移するというので予算措置をしていると。決算ベースでは、実際のところ退職金は5億円から8億円程度で推移をしているということでございました。長崎県については平成18年度から平成23年度のプランということで、そのプランを策定するに当たっては平成16年度の実績等をそのまま置いた形になっているということでございました。現状で把握できているのはその部分でございます。

○西銘純恵委員 大分県もちなみに3億円が4年間変動なしになっていますよね。私は沖縄県が今後10年間という数字を一数字が変われば、いとも信憑性が高くなるかのごとく見えるのですよね、数字というのは。同じ数字が並んだらこれは何を根拠に推計したのだろうと。だけれども、九州各県でも三、四年とおっしゃったように、この将来予測ができないものをあえて検証委員会に10年、20年、30年という数字を出して、この退職給与が高くなるかのごとくやっているということは問題だと私は思っています。ですから、ほかのところも大体実績値を見て、それで推計していくということをやっているわけですから、過去10年間の実績値から言えば13億円ではないですか。そうしたら13億円をこれから先10年間にはめていくという方法が最も実績に近い積算ではないですか。

○前田光幸県立病院課長 病院事業の退職手当の推計というのは、そもそも病院事業の今後10年間の事業全体の収支推計について検証委員会で検証していただくために作成しているものでございます。昨年度の検証委員会においては、過去の実績値を引いた形の見込みで出した部分がございますが、委員から、今後退職予定者というのはどうなっているのかという質問がありまして、今後ふえていく見込みですと。そうしますと、そういったことを受けて今後の退職手当については、そういったことを勘案して見込む必要があるのではないかとといった旨の御意見もいただきました。並行して、昨年度出した資料としては全員定年退職でやめるという仮置きをした推計を出したわけですが、それで25億円、26億円とかですね、多い年にはなると。そこからその後、県議会等からも病院事業においては普通退職者も相当程度いるわけで、そういったことを勘案する必要があるのではないかとという御指摘も受けました。そういったことを踏まえて、今年度は定年退職者をベースにしながらか、過去の実績から一定程度、普通退職者が出るという見込みを、我々なりの方法で勘案して試算を出したという経緯がございます。

○西銘純恵委員 それでは、私はこの将来推計値は、あえて検証委員会にかける、予断をもって検証するということに持っていつているのではないかと、いうことを強く危惧をして、そしてほかのところでも、病院事業というのは三、四年しか見通せないという意味だと思うのですよ。社会情勢の変化とか制度の変更とかいろいろ変わるわけですから、そういう意味では、あえて長いスパンでやるということが、比較できない、根拠がないのではないかと、いうことを指摘して次に移ります。

繰入金についてですが、全国の黒字公立病院平均と比較した、各病院のベット数との関連で比較した繰入金の割合をお尋ねします。

○山城秀史医務課副参事 平成21年度の地方公営企業年鑑によりますと、医療収益を100とした場合の一般会計繰入金の割合について、経常収支が黒字の全国の都道府県立病院の全体の平均は25.8%でした。これに対して本県の県立病院の全体の平均が14.4%でした。これを全国の一般病院、精神病院別、病床規模別に比較しますと、県立中部病院は全国の500床以上の一般病院が21.1%に対して10.3%です。県立南部医療センター・こども医療センターについては全国の400床以上500床未満の一般病院が23.5%に対して15.9%でした。次に一般3病院ですが、全国の300床以上400床未満の一般病院の24.4%に対して県立北

部病院が11.0%、県立宮古病院が16.6%、県立八重山病院が13.1%でした。全国の精神病院の全体の平均が65.0%、県立精和病院が43.0%でした。

○西銘純恵委員 政策医療をやっている公立病院が黒字になるということは繰入金割合が沖縄県立病院と比較したら倍以上あるということが歴然としていないのでしょうか。その立場でやらないと県立病院が成り立っていかないということではありませんか。私はそこを削る目線で考えているということには、県民の医療を守れないということを指摘します。

平成20年度から平成23年度までの救急医療に要した経費は幾らでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 救急医療の確保に要する費用の部分でございますが、今、手元にあります資料で平成21年度が24億500万円、平成22年度が23億4400万円となっております。

○西銘純恵委員 救急医療に対する国庫補助など別会計の収入はありますか。

○富本仁県立病院課経営企画監 小児救急医療支援事業と小児救急医療拠点病院運営事業があります。

○西銘純恵委員 平成21年度、平成22年度の補助金額は幾らでしょうか。

○富本仁県立病院課経営企画監 平成21年度の小児救急医療支援事業は約1900万円。小児救急医療拠点病院運営補助金も約1900万円です。平成22年度の小児救急医療支援事業も約1900万円、小児救急医療拠点病院運営補助金も約1900万円となっております。

○西銘純恵委員 救急医療の分について地方公営企業法の第17条の2の第1号だけを今お尋ねしているのですが、小児救急医療というのは同条第2号の小児医療に関する経費の中にもいく補助金ではないですか。

○前田光幸県立病院課長 両補助金とも小児の救急医療に係る補助金として受けていますが、繰入金の算定においては収入には計上しておりません。

○西銘純恵委員 今、平成21年度、平成22年度だけの救急医療に要する費用をお尋ねしたら、24億円と23億円余りとおっしゃったんですが、平成22年度は23

億4400万と言っていました、皆さんからいただいた平成22年度決算を見たら24億6200万円とあり、ここでも数字の間違ひがあります。おとといの夜にいただいた資料の中に平成24年度の繰入金をどうするのか、51億円の根拠はという資料をいただいたときの収入支出、繰入額が12億円になりますという、救急医療の分ですよね。24億円6200万円が経費だと書いています。しかし今23億4400万円とまた数字が動いています。これは指摘にとどめておきます。私がお尋ねしたのは、救急医療に要する経費、皆さんから一般会計繰出金試算で、平成24年度も含めて平成20年度からいただきました。平成21年度から平成22年度の経費を今出していただきました。繰り入れをする金額ですが平成21年度は幾らでしょうか、救急医療。地方公営企業法第17条の2の第1号ということでお尋ねします。平成21年度と平成22年度の繰り入れは幾らしていますか。

○前田光幸県立病院課長 平成21年度が11億7600万円、平成22年度が12億3500万円でございます。

○西銘純恵委員 救急医療に要する経費、法的根拠をお尋ねします。私は、これは法律からいけば経費そのものを丸ごと入ってくるものに置きかえて、差額で繰り入れをするものではないと明記されているとお尋ねします。皆さんは差額を繰り入れしていますよね。差額ではないですよね。

○前田光幸県立病院課長 地方公営企業法第17条の2第1項第1号に規定する経費については、地方公営企業法施行令第8条の5によって、その経費のうち当該経費に係る特定の収入がある場合には当該特定の収入額を超える部分という形で規定があります。

○西銘純恵委員 地方公営企業法の第1号の解釈は皆さんはどのようにやっていますか。施行令とおっしゃいましたが、上位法については、逐条解説で見ますが、これについては法の改正はありましたか。

○前田光幸県立病院課長 法の改正はなかったと承知しております。

○西銘純恵委員 関根さんという方の地方公営企業法の逐条解説、これは相当古いのですが1998年にも改正していますが、1998年版が絶版で手に入りませんでした。第1号に該当する経費にあつては、本来その経費を企業の料金収入によって賄うことが不適當であるので、その全額が当然一般会計等において負担

されるべきものと明記されているのです。第2号については、この不足するものを充てると。ですから第1号と第2号とは法は明確に区別してます。そこについて先ほどから繰り入れも救急医療に要する経費が第1号で、皆さんからいただいた繰り入れの明細書を見ても同法第17条の2の第2号に要する経費という振り分けをされているので、第1号と第2号の違いは何でしょうか。

○前田光幸県立病院課長 委員の御指摘のとおり地方公営企業法第17条の2においては第1号で、いわゆる経費の性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費という定義があります。続きまして第2号で地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費ということになっています。それを受けまして、先ほど御説明いたしましたように同法の施行令において第8条の5で一般会計等において負担する経費として同法第17条の2第1項第1号に規定する経費に関しては、当該経費に係る特定の収入がある場合には、当該特定の収入の額を超える部分とするということを適用して、繰り入れの積算を行っております。

○西銘純恵委員 同法施行令で明記されているということをおっしゃっているのですが、私はきちんと法に基づいて適用をすべきだと思っています。そもそも最初に言った第1号については、法の規定では収入で充てるのは適当でないと明記されているわけですので、施行令はその趣旨に立って例が出てくると思っています。これはもう一度検討していただきたいということを指摘します。それから言えば10何億円という数字が実際は救急医療に要する経費として入るべきではないかと指摘をして、課題としていただきたいと思います。繰り入れに関しては数字がみんな違います。例えば附属診療所の運営に関する経費も、きょういただいた資料の各診療所別に赤字になっている、黒字になっているというものを見ても、皆さんの決算書と数字が違います。なぜこのように数字があちこちで違っているのかということをお指摘して、もう一度精査を求めて、これについては終わりたいと思います。

次に、福祉保健部にいきます。請願・陳情に関する説明資料152ページの陳情第174号、陳情第171号と同じがん対策推進条例についてお尋ねします。大阪府のがん条例が沖縄県の患者会の皆さんのを参考にしてできたと、経済的支援についても明記がされているということです。これを皆さんも手に入れていると思いますが、大阪府の条例の第16条患者の支援がありますが、これと第19条の財政上の措置の2点について、患者会が求めている中身と同じだけれどもま

だ入れていないという部分を、違いをお願いします。

○平順寧医務課長 沖縄県の条文はまだ、できているわけではなくて、今調整中であります。

○西銘純恵委員 皆さんは地方自治法で抵触するのではないかということを言っていますが、大阪府は第16条、第19条にきちんと入っているんです。それについてはおわかりですよ。何が入っているんですか。

○平順寧医務課長 県の条例案はできているわけではないのですが、大阪府での検討状況は承知しておりませんが、我々としては先ほども答弁したとおりに連絡会やパブリックコメントでの意見を踏まえて、経済的な問題、離島支援の問題などを盛り込めないかということで今調整をしている状況でございます。

○西銘純恵委員 大阪府の制定されている条例の第16条にがん患者の療養生活の質の向上及びがんに伴う経済的負担の軽減に関し必要な施策も明記されています。またがん患者及びその家族等の就労に関し必要な支援も明記されています。第19条には財政上の措置、大阪府はがん対策に関する施策を推進するため必要な財政上の措置を講ずるものとする明記されています。ですから皆さんが法に抵触するかどうかということを行うこと自体は、大阪府の条例そのものが成立したということから理由にならないと思いますので、前向きにそれも入れていく立場でやってほしいのですが、いかがでしょうか。

○平順寧医務課長 そのことについて我々が抵触するかどうかということをおしあげているわけではございません。いろいろな方からの意見をできるだけ反映し、どういった形の文言でやっていくかということをお調整しています。大阪府での検討内容について了解しているわけではございません。我々は我々としてきちんと調整していくということでございます。

○西銘純恵委員 財政支援と一財政措置と患者の経済的支援については、前向きに検討しているということでしょうか。

○平順寧医務課長 連絡会とかパブリックコメント等から出てきた意見を、できるだけ一可能な限り反映できるような方向で前向きに検討しているということでございます。

○西銘純恵委員 離島についても身近に老夫婦の夫が入院して、結局は病院近くのアパートを借りて奥様が看病しなくてはならないとか、田畑を売って治療したとか、離島苦というのは身近な事例なんです。先ほど高額医療で8万円という話をされましたが、保険のきかない自由診療の部分の薬が結構大変なのです。それも含めて8万円で済むような治療ではないということは、皆さんもおわかりだと思います。離島の田畑を売ったけれど、その後はないので治療をあきらめたということを身近でそういった話を聞きます。離島支援についてもぜひ、先ほども答弁がありましたので、前向きにやっていただきたいと思います。

次に、158ページの陳情第194号について2点ほどお尋ねします。県と市町村の責務、要するに乳児が無届けの保育所に預けられていたということ自体、保育所が足りないわけです。ですから保育所を設置する市町村の義務がきちんと児童福祉法にあって、それをやらなかったということは県も保育所をつくりなさいという指示が足りなかったのではないですか。その責任について先にお尋ねします。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 児童福祉法の中では保育の実際の市町村の責務がうたわれておまして、今、委員がおっしゃったように実施主体である市町村が、認可保育所あるいはその他必要な施設で保育をするように努めなければならないという規定がありますので、そのような努力は当然市町村において必要ですし、県においても市町村に潜在的な待機児童を含めた待機児童解消策を市町村に求めているところです。

○西銘純恵委員 県の責任、具体的に乳児12名を受け入れているのであれば保育所からしたら、職員体制が1名ではある意味では違法ですよ。何名体制でなくてはならないということが全く見逃されていたということが、だけれども預けなくてはならない方がたくさんいるわけです。保育所が足りないという問題を真摯に受けとめてやらなくては、このような悲惨な事故は耐えられません。石垣市では保育所入所を求めて裁判を起こしていますよね。把握していますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 入所の基準に関して裁判が起こされていることは承知しております。

○西銘純恵委員 県が保育所の増設計画そのものが実態に合っているかということをもっと検討して、預けなくてはいけない父母の方の思いとか、無届けで

あることもわからずに預けてこういった痛ましい事故が起こらないようにするには、保育所整備以外にないと思います。ぜひ県も前向きにそこに力を入れてほしいと思います。

次に、105ページの陳情第21号の羽地苑についてお尋ねします。羽地苑の処理方針がありますが、介護保険法に違反をして処理をされたと思いますが、この報告がないのですよ。報告を受けたいと思います。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 羽地苑に関しましては介護保険法上の違反ということで名護市からの通報に基づき県で確認しまして、監査した結果によりまして措置指定の一部の効力を停止しております。まず羽地苑短期入所生活介護事業所に対して平成24年1月1日から3月31日の間、新規利用者の受け入れを停止することと、介護給付費の請求の上限を7割とする。また社会福祉法人翠泉会の通所介護事業所一デイサービスになりますが、これにつきましては平成24年1月1日から1月31日までの間、新規利用者の受け入れの停止、介護給付費の請求上限を7割とすること。3点目になりますが、居宅介護支援事業所についても平成24年1月1日から1月31日までの間、新規利用者の受け入れ停止及び介護給付費の請求上限を7割とするという処分を出しています。

○西銘純恵委員 これは管理者の解職勧告に至る違反事例とはならないのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 今回の指導監査については介護保険法に基づくものでありまして、いわゆる介護給付費の請求に係る監査でございました。理事長の解職等に関しましては社会福祉法におけるものになりますので、今回の監査についての直接的な理事長の解職勧告には至っていません。ただその部分の介護保険上の不正、そういった実態についての管理責任というものを社会福祉法に基づく監査が12月にございましたので、その辺の調査をしているところでございます。

○西銘純恵委員 しっかりと監督、指導をしていただきたいと思います。

次に、157ページの陳情第193号障害者総合福祉法の制定を求める意見書の提出に関する陳情についてお尋ねいたします。これまでの障害者自立支援法というのは問題があったということでやっていますが、県がとらえている皆さんからの問題点は何でしょうか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 障害者自立支援法の課題は、利用者、事業者からあります。一番大きな課題としましては応益負担が課せられたということです。事業者からは障害程度区分がうまく反映されないということが課題として上げられています。

○西銘純恵委員 障害者総合福祉法（仮称）という名称でやるものが、障害の種別すべて網羅した内容になるのかということも大事だと思っています。提言そのものについて、どのように評価していますか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 障害者総合福祉法（仮称）の骨格に関する総合福祉部会の提言ですが、これは提言の基礎になった指針が2つございます。1つは障害者権利条約でございます。もう一つは基本合意—障害者自立支援法の訴訟団と国が合意した基本合意をもとに障害者総合福祉法（仮称）に求めるべき6つの目標が掲げられていますので、それがきちんと反映されるように新たな法が整備されるべきだと県としては考えております。

○西銘純恵委員 基本合意の説明が少し足りないのではないかと思います、もう少し丁寧をお願いします。

○金城弘昌障害保健福祉課長 基本合意でございますが、平成22年に国と障害者自立支援法訴訟原告との間で結ばれました。この文書では国は速やかに応益負担制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに障害者自立支援法を廃止し、新たな総合的な福祉法制を実施するという中身となっております。

○西銘純恵委員 今の現行法のもとで裁判まで出されたということが、応益負担を出された皆さんの痛みといたしますか、そういったものがあったと思います。県が最後に必要な意見を要望していくと処理概要にあります、県が考えている必要な意見とは何でしょうか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 総合福祉部会では全国知事会からも奈良県知事が参加していて、都道府県の意見を取りまとめております。この提言でも骨子案を法案に取りまとめる際には都道府県や市町村の意見もしっかりと聞いてもらいたいということがございます。あわせて県としては財政的な支援についてもきちんと整備するべきだと考えています。

○西銘純恵委員 沖縄県は財政支援を法の中にもきちんと入れるということですから、やはり財政支援がなければ福祉は生かされないということがありますので、ぜひその方向でやっていただきたいと思います。

次に、160ページの陳情第196号の2「子ども・若者計画」の策定に関する陳情についてお尋ねします。前向きに計画策定とか総合センターをつくりたいとあるのですが、そもそも対象とする年齢、若者は幾つまでと見ているのでしょうか。また条例制定についても、今後でもいいので考えているのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 「子ども・若者」の定義で言いますと、子供が児童福祉法で18歳まで、若者は国は30代ということで、極端に言いますと39歳までというとらえ方です。当面の対応としては条例制定までには至らないのですが、まずは協議会の設置が先であろうと。協議会を設置していく中で、いろいろな課題を整理して「子ども・若者計画」一処理方針にありますように既存の計画との整合性も図りながら、協議会の設置をしていく中で課題を整理していったら、計画策定にまでつなげていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 協議会はいつまでに設置する計画ですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 処理方針にもありますが、要保護児童対策協議会と類似する協議会がありまして、その構成メンバーとどのようなかわりがあるかも含めて検討しております。できるだけその辺の課題整理も行って、当面は庁内で関係機関の連絡会議を開いて、その中で今後の取り組み方針を確認していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 迅速に進めていただきたいと希望して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 請願・陳情に関する説明資料141ページの陳情第143号、153ページの新規の陳情第183号について、1点だけお聞きしたいと思います。先ほど桑江委員あるいは翁長委員からるる質疑がありましたが、本県における平成20年の救急搬送の数の予想がデータとして出ていると思いますが、その数が、高齢化とか、あるいは社会情勢の変化によって大幅にふえているという陳情が出ているわけですね。ですから、その予想以上の変化にどのように対応して

いくかということで、これは前定例会の文教厚生委員会から審議しているわけですが、執行部の答弁としては、特例病床でもって解決を図りたいと。そのような前向きな答弁をいただいたわけですが、例えば具体的に、あるいははっきりした日にちはできなくても、大体いつごろまでにはそういったものの解決を図りたいということがありましたら、ぜひお聞かせ願いたいのですが。

○平順寧医務課長 我々としては、先ほど答弁したように、1月中には国と第1回目の協議に入りたいと思っております。これは第1回目の協議を経ないと、その後の状況は見えません。他都道府県では、長いところで1年とか半年とか、いろいろあると思います。これはやはり、中身の分析等いろいろなやりとりを国ともまたその後やりますので、我々としてはできるだけ早いうちに結果を出していきたいと思っております。

○仲田弘毅委員 来年の1月に国と調整を図って、いつまでにできるかは、まだ先が見えないと。これは大体一およそ1年以内と考えてよろしいでしょうか。

○平順寧医務課長 他都道府県の状況を調べてありますが、大体1年以内に終わっておりますので、しかし、沖縄県としては早目に結果を出せるようにやっていきたいと思っております。

○仲田弘毅委員 ぜひ早目に、陳情された方々も含めて、沖縄県、病院業界全体の配慮もしていただきたいと思えます。

病院事業局について、陳情案件処理方針1ページの継続陳情、病院事業に対する一般会計からの繰り入れについてであります。今議会、9月の平成22年の特別会計の決算でも論議されましたが、繰り入れの51億円の根拠ということでありましたが、この病院の地域医療・高度多機能医療を確保するためには、地方公営企業法の一病院事業局は全部適用になりましたが、この繰入額は、執行部からの処理方針では、平成23年度は85億円の繰り入れがなされたということですが、それ以前はどれぐらいですか。年次繰り入れされておりますか。

○前田光幸県立病院課長 平成18年から平成20年までが、おおむね70億円程度でございます。平成12年から平成17年までは、おおむね60億円程度となっております。

○仲田弘毅委員 この繰り入れというのは、どういう意味合いで繰り入れがな

されているのですか。繰り入れの理由ですね。

○伊江朝次病院事業局長 いわゆる地方公営企業病院というものは、医療の中でも民間病院がやらない不採算の部分を中心に担っていると。ですから、まずそういうところにしっかり支援をしようということで、こういった繰り入れがなされているのだと思っております。

○仲田弘毅委員 これは民間病院では、例えば今県立病院で行っている政策医療、不採算部門、利潤が上がらない部門、民間病院ができないところを県立病院がカバーしているということによろしいでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 そのとおりだと思います。

○仲田弘毅委員 国の総務省から、繰り出し、繰り入れの基準というものがあると思うのですが、それについて見解をお聞かせください。

○伊江朝次病院事業局長 総務省からは毎年そういった—どういふものに繰り出ししなさい—というような文言でくると思うのですね。細かいところはほとんどないと思います。ですから、あとの積算は都道府県あるいは地方自治体によっていろいろと違ってくるかと思えます。

○仲田弘毅委員 平成23年度は85億円の繰り入れということになっているのですが、我々沖縄県議会議員48名一人一人が、県立病院を存続させるためにはどうしなくてはいけないかということで、我々は一生懸命、文教厚生委員を通じて頑張っているわけですが、やはり健全な病院経営をやるためには何が必要であるかということ、我々は考えなくてはいけないと思うのですよ。繰り入れ、繰り出しの理由は何であるのか。何のために繰り入れするのか。そのところを考えた場合に、病院の一般医療というのが、政策医療のほかにあると思うのですが、人件費はその一般医療で賄うべきだと私は考えているのですが、そのことについてはいかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 おっしゃるとおり、自分たちの医業のなりわいで費用を全部賄えれば、これは一番理想的だとは思っているのですね。しかし、県立病院の場合は、昔から救急医療というのを、診療報酬でしっかり手当てされない時期からも先進的にずっと取り組んできたということがございます。ですから、

地域の住民の方々が必要だ、ニーズがあるという医療というのは、やはり公的病院としてしっかり提供していかなければならない。別に診療報酬がついたからやるのだというものであってはいけないと思うのです。やはり地域住民の健康のためにしっかりやるというのが、我々の務めだと思います。そうすると、そういうところから必然的に赤字といいますか、収支不足というのがおのずとついてくるのではないのかなと思うのですね。ですから、こういったところを、先ほど委員の言われた、一般医療でしっかり収益を確保するというのも大事ですが、なかなかそれだけではもうまくいかないという状況がございますので、多少の繰り入れに関しては、やはり支援をしていただかないと公的病院としては、県民の必要な医療を十分に提供することは難しいのではないのかという気がします。

○仲田弘毅委員 今の地方公営企業法全部適用で、県が実際に今行っている経営改善のための努力が裏表、一生懸命頑張っています。もしこれがうまくいかなければ独立行政法人化ということもあり得るわけですよ。例えばの話、民間企業で、我々の系列企業で、会社が赤字であれば県が繰り入れをしてくれないのですよ。民間は、自分たちの会社は自分たちで努力して、利潤が上がらなければ最低でも赤字を出さない、とんとんの線で頑張る以外にないです。ですから一般医療を含めて、できれば利潤は出さなくてもとんとんの線で頑張っていく、そして政策医療、不採算部門でどうしても賄えないところを一般会計から繰り入れしていく。これが健全な県立病院のやり方だというように考えているわけです。ですから、そういった意味合いにおいても、ぜひ県は、議員も各委員も職員一丸となって頑張らなくてはいけない時期だと考えております。

それから、今、県立病院の職員の給与問題が大きくクローズアップされているわけです。その給与体系ですね。病院事業局の実際現場で働いている職員の皆さんと、どのような話し合いが今実際になされているのか。

○前田光幸県立病院課長 ただいま委員からも御指摘がありました政策医療に一不採算の部分について繰り入れを行いつつ、一般医療を含めて全体の収支を改善していく必要があるという御指摘だと思いますが、その観点から平成23年度以降の10年間の収支推計を出しました結果、現状ではなかなか厳しいということを受けて、給与体系の見直しまで踏み込んで、組合と交渉をしております。具体的には、職務の級の格付を国家公務員並みにすることによって、人件費の一定の縮減を行いたいという旨の提案を行っているところでございます。

○仲田弘毅委員 話を聞きますと、平均で大体25万円ぐらいの賃金カットになるという話で、一番最高の方で、年間160万円ぐらいの賃金がカットされると。これは職員にとっては大きな死活問題であるわけですね。ですから、各委員の皆さんも含めて、モチベーションの話がありますが、改革をしようという中において、本当にやる気を起こして頑張っていくためには、そういったところの気配りも大いに必要ではないかと考えております。これだけの賃金カットがあるのですが、国と比較した場合、沖縄県の県立病院の職員の報酬は、それだけ高いということなのではないでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 160万円の影響が出る職員というのは、50歳代半ばぐらいの職員なのですが、結果としてはそういう状況がございます。

○仲田弘毅委員 今、県立病院が大きな改革を迎えている時期で、知事部局も今一生懸命、報酬、賃金、人事委員会勧告のアドバイスも受けながら頑張っているようですから、我々県議会議員、県職員、みんな一緒になって汗を流して頑張るべき時期だと考えております。そして病院事業局に関してはこれだけの—85億円の繰り入れをして、今、健全度もある程度区分けしながら改善に向かっているわけですが、一般医療でどんどん経営が改善されて十分対応できるという場合は、その中から不採算部門の政策医療も減っていくということについてはいかがでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 繰り出金の意義にかかわる御質疑だと思いますが、地方公営企業は独立採算制を建て前としつつ、一方で公共の福祉の増進に努めるべきということで、病院事業においては政策医療、不採算な部門について医療を提供していると。そういった場合には、先ほど出ました地方公営企業法17条の2などで、そういった政策医療などにかかわる不採算な部門について、ある意味限定的に、そこに繰り出しをやると、そのことと一般医療とはそこで切り離して、政策医療、不採算な部門について一般会計等で負担をするという考え方は明示された上で、地方公営企業全体として独立採算制を発揮するようという趣旨になっております。

○仲田弘毅委員 我々としては、平成21年、平成22年から、県立病院のあり方検討委員会を通じて、持続的に健全な経営のできる県立病院ということで、一生懸命頑張ってきておりますので、来年、平成24年度は独立行政法人化するかしらないかは平成24年度までがタイムリミットですということで、県知事もはっ

きり明言しているわけですから、独立行政法人化が行われないように、今の中で、しっかりできるような体制づくりを共に頑張りたいと思います。ぜひ病院事業局長を中心に頑張ってくださいと思います。

○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 まず最初に、請願・陳情に関する説明資料160ページの陳情第196号の2「子ども・若者計画」の策定等に関する陳情。これは先ほど少しありましたが、この中で今持っているおきなわ子ども・子育て応援プランとその対象が大分重複しているというような言い方も出てきたのですが。ただ、私はそう思っていないくて、そもそもこの子ども・若者育成支援推進法が持つ理念とか大きなくくりというのは、従来の枠組みではとらえきれなかったところまで非常に広げて、そしてもっと構造的な要因やその背景まで含めて子供たちの現状、実態を把握しようというところに立っているわけですね。これは福祉保健部長は御存じですか。

○宮里達也福祉保健部長 仲村委員御指摘のように、従前の課題整理だけではとらえられなかった部分があって、こういう議論が起こっているという認識は共有しているつもりです。

○仲村未央委員 恐らく、県知事に対するいろいろな団体からの、特に子供にかかわる現場の皆さんからの要請やいろいろな場面で福祉保健部長も立ち会われていると思うのですよ。そこで県知事も前向きな答弁をされていると思うのです。私も本会議等々を通じて県知事に一貫して、これについては10年計画一次の新しい沖縄振興計画の中においてもきちんと位置づけて、柱の一つとして据えていきたいということを言っているわけですよ。そこで、これは指摘というか提案も含めてなのですが、今回、この子ども・若者育成支援推進法がいつている中には、非常に大事な視点として、例えば貧困の連鎖の防止とか、その状況把握、それから外国人など—これは外国人にかかわらずですが、例えば10代の親への支援とか、嫡出子でない子とかですね。そして子供、若者の非行防止、それからいじめ被害、自殺対策、こういったところも一つまり、我々沖縄県が従来からほかの県と比較して余りにも突出して高いと言われているいろいろな課題、これがストレートに今回、この基本的方向の中で、法の中でこれを把握した上で、こういった困難を抱える子供たちをとらえて施策を展開しよ

うということがそもそもこの法のもとなのです。だから恐らく、これは担当課はどこですかと言ったら、担当課すら今は特定しにくいところがたくさんあると思うのです、今私が言った中でもね。ですので、ぜひそこはただ重なってまずとか、子供の今までの次世代育成でやっていますという施策の並べかえではなくて、そもそもここで対象としきれなかった、あるいは全体をとらえきれなかったところ、これを今後10年の中でどのように沖縄21世紀ビジョンともかみ合わせながらやっていこうかというところを念頭に置いて、この作業に取りかかってほしいのですが、いかがですか。

○宮里達也福祉保健部長 福祉保健部の課題は数多くあるのですが、特にと言われたことがあって、その中で私が特に一あえて言われたらということで、国との調整の中で話したのは、離島のことと子育てのことは特にという言葉をつけてもいいでしょうという話をしたこともあります。それでそういうこともありまして、まさに仲村委員御指摘の貧困の連鎖とかそういう状況を現代的な課題であるという認識は共有しているつもりですので、ぜひ前向きにやっていきたいと思えます。

○仲村未央委員 ぜひお願いします。ニート、ひきこもり、それから不登校、こういったところも含めてこの法は困難な状況ということで、具体的事例を挙げて現代の社会をこういうことが課題ではないかととらえていますので、ぜひ沖縄県にとっては非常に必要で柔軟性が問われる施策だと思いますので、ぜひその取り組みの強化をお願いいたします。

次は、病院事業局関係の陳情に入ります。もうこれはいろいろな陳情にまたがっておりますが、陳情平成20年第195号を初めさまざまな病院のあり方、経営、それから独立行政法人化、もろもろのところに重なる問題として今回も取り上げていきたいと思えます。まず初めに確認を一前回の文教厚生委員会あるいはその間に起きた決算特別委員会、それから本会議を含めての通じての確認にもなろうかと思うのですが、まず福祉保健部長にお尋ねいたしますが、県立病院の経営再建検証委員会、ここに提出された試算のもととなっている50億円、この数値についての根拠—これまでも聞いてきましたが、それは県議会での県知事答弁であるという、そういうこれまで認識が示されてきたと思えますが、それはそのとおりですか。

○宮里達也福祉保健部長 基本的には県知事答弁ですから重いと思えます。

○仲村未央委員 その県知事答弁の根拠は何かということも含めて、この間議論をしてきたのですが、これについては特に明確な根拠はないと。ないというか、いろいろと一般会計との関係等々は皆さんの中にあるかもしれないが、特段の積算根拠をもって示された数字ではないというのが、この間の行き着くところだと思っているのですが、それはいかがでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 検証する事項というのはたくさんありますので、もう変数はいっぱいあるのです。基本的に10年ぐらい見通すための乗数—これは仮定として置きましょうという中の一つです。

○仲村未央委員 これまでも仮置きの数値とか、とりあえず置いた数字ということで、この50億円自体が直接的に何らかの積算上の根拠を持っているということはないということできているかと思えます。それで、先ほども質疑の中であったのですが、病院事業会計と一般会計との費用負担、これは負担の原則が定められていますね。この地方公営企業法の第17条の2、これを言ってもらえますか。どういう趣旨なのかということですか。

○前田光幸県立病院課長 地方公営企業法第17条の2は、第1項第1号でその性質上地方公営企業に負担させることが適当でない経費、同条同項第2号でその地方公営企業の性質上当該企業に負担させることが困難な経費、政令で定める経費について、今一般会計などが負担することができるかと規定しております。

○仲村未央委員 それで、それに基づいて—またさらに今読み上げていただいた部分を踏まえて総務省が毎年度繰出基準を定めますね。これは総務省のホームページから私も取り寄せているのですが、全体にある繰出金についてのそもそもの考え方の部分、そこを答弁していただきたいのです。繰出基準は手元にありますか。

○前田光幸県立病院課長 平成23年度の地方公営企業繰出金について、「最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしています。その基本的な考え方は、下記のとおりですので、地方公営企業の実態に即しながら、運営していただくようお願いいたします。なお、一般会計がこの基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出

しを行ったときは、その一部について地方交付税等において考慮するものですので、御承知願います。貴都道府県内市町村等に対しましても、周知されるようお願いいたします。」

○仲村未央委員 今、繰出基準とその上位にある地方公営企業法、これにのっとして基本的には沖縄県の県立病院も地方公営企業法のもとで繰り入れを行っているかと理解します。それで、これまでその地方公営企業法あるいは繰出基準、これに基づかないで運営をしたというのは一繰り入れ、繰り出しをやったということはありませんか。

○呉屋幸一病院事業統括監 基本的には繰出基準に基づいて繰り出しが行われていると。ただ、平成21年度から平成23年度までは85億円ということで、それに上積みをして経営支援分が考慮されたということです。

○仲村未央委員 そういうことと言えば、繰出金が基本にあって特段の一さらに加算ということは政策判断でやってきたこともあるということですよ。その中でこの繰出基準については、決算特別委員会の中で特に副知事を招いて、これからもこの繰出基準については堅持されますかということについて答弁をいただきました。そのときに副知事が言ったのは、いろいろおっしゃいましたが、非常に大事なことをおっしゃっていましたね。その状況を、いろいろなことがあっても次回以降—つまり今83億円、84億円を出しているという状況はありますが、次回以降は繰出基準に基づいてきちんとした算定をした上で出しましょうということを答弁されました。福祉保健部長、この考えは福祉保健部長も一緒ですか。決算特別委員会で聞いていましたよね。

○宮里達也福祉保健部長 基本的にはそのとおりだと考えます。

○仲村未央委員 総務省の繰出基準、これは先ほど来言うように、法的にもいろいろな制度的にも明確に位置づけがあると。そして県もこれについて、基本的には堅持すべきだという認識をしていると。その中では冒頭に、では50億円は何の根拠があるのだということについては、積算をして積み上げの数値ではないということだったわけですね。そうすると、この50億円という数値が今前提に一仮置きをされた状態が今日まで続いているわけですが、やはり仮置きでこれを集計する、あるいは検証するとなると、この検証自体もずっと仮置きの検証になってしまうわけですよ。だからこれはいずれかの時点で、この検証に

今使っている50億円というのは、基本的にはその繰出基準に基づいて修正をする必要が出てくると思うのです。これはいつの時点で、特に次年度に係る修正というのは、行うのですか。

○**呉屋幸一病院事業統括監** 10年の長期収支の見込みの前提条件をいろいろ並べています。その前提条件が変わった都度となるとまた大変ですから、それはある一定の時期を見て、この検証委員会の開催もにらんで見直しをしていきたいと思います。

○**仲村未央委員** それは今、統括監が言うように、病院事業局がやはりその実態をしっかりと踏まえて、余り数字がかけ離れないように、実態に近いようにということで検証を促さないと、皆さんを待っていて福祉保健部はこの50億円がいつまでも仮置きのまま検証が続いていくと、ずっと合っているのか合っていないのかわからない見通しをこれに基づいて議論が続くということになるので、病院事業局長、これは速やかに判断がつくところが出たら、特に平成24年度の試算についてこれは平成22年度の決算に基づくもので、決算はこの間県議会で確定しましたからね。ですので速やかにこれは修正をするように、病院事業局からも資料を出すということが必要だと思いますが、いかがでしょうか。

○**伊江朝次病院事業局長** 仲村委員のおっしゃるとおり、できるだけ実態に沿った形で検討したいと思います。

○**仲村未央委員** 私はこの間、病院事業局に対して資料要求をしました。特に、繰出基準の一般会計から出ているその内訳を一覧表にして出してくださいということで、平成20年度から平成23年度まではそのとおり、平成24年度はその試算をしたものを出してくださいということで提出を求めました。それで資料をいただいております。ここで私が言ったのは、平成22年度決算に基づいて、先ほど読み上げていただいた平成23年度の繰出基準、これが最新ですからね—まだ平成24年度の繰出基準は出ていませんから、これで機械的に単純に計算したものを出してくださいというように要求をしました。私が今、手元にいただいているのは、その数字であると理解してよろしいですか。

○**呉屋幸一病院事業統括監** はい、決算数字に基づいた試算です。

○**仲村未央委員** であれば、済みません、皆さんに。私は、数字を使ってまた

議論をしますので、持っている人、持っていない人がばらばらだと思うので、平成20年度から平成24年度の分を全員に配っていただくことはできますか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から仲村委員提供資料の配付が指示され、全委員に配付された。)

○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 それで、その平成22年度決算、これも確定した数値、そして平成23年度の総務省繰出基準、これももう既に公表され、運用を実施されている数字、どちらも確定したものの機械的に出していただいた試算です。これに基づいてお尋ねしますが、平成23年度の一般会計の繰出金84億3300万円あったと思うのですが、この中で基準外として措置されたものを改めてお尋ねいたします。幾らでしょうか。

○呉屋幸一病院事業統括監 平成23年度における経営再建支援分として、26億3200万円が繰り出しをされております。

○仲村未央委員 そうなると、いわゆる今言う繰出基準分の額というのは約58億円ですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 はい、そうです。

○仲村未央委員 そうなると、病院事業局長が本会議で答弁をした数字がまさに今手元に配られた平成24年度の繰出金の試算51億円、この51億円と今言う58億円は比較をしても、その対象として一繰出基準の対象の数値として比較できる数値ですよ。

○呉屋幸一病院事業統括監 平成23年度の数値は、これは予算が確定をした数値でございます。平成24年度にお出しをした試算額はあくまでも試算額ということでとらえていただいて、土俵が違ふと我々は認識しております。

○仲村未央委員 予算、決算でどうしても少しタイムラグがあるのでそうなる
ところはあると思うのですが、基準外と基準内ということに分ける場合のその
基準というのは、特段その対象として58億円と51億円、総務省繰出基準の数値
というように見て議論を進めたいと思うのですが、これについては特段そんな
に深い意味はないので進めます。

それで、県立中部病院に特に注目をしたいと思っています。県立中部病院の
平成23年度のルール分と平成24年度試算のときのルール分、これは幾らですか。
総務省繰出基準分、平成23年度、平成24年度の県立中部病院分についてお尋ね
いたします。

○呉屋幸一病院事業統括監 基準外が、平成23年度ですが1200万円ほど入って
おりますので、13億900万円からそれを引きますと、12億9700万円でございます。
平成24年度は、これはあくまでも試算額で3億900万円です。

○仲村未央委員 そうなると、全体では先ほど直接、決算というか試算なので
即ということではないのですが、58億円から51億円に7億円下がったとし
て、ただ、県立中部病院だけ見るとこの下がり方はすごいのですが、県立中部
病院は前年度に比べて10億円近く—9億8800万円ぐらい、これが減額と理解し
てよろしいですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 平成24年度の額というのは、あくまでも試算額と
いうことで、人に例えて言えば骨の部分だと。それに肉がつき、脂肪がつき、
皮膚がついて人が形成されると。それが予算額と理解していただければ、それ
を直接比較をするというのは少し乱暴かと思います。

○仲村未央委員 では比較をしないでもよいのですが、いずれにしても平成23
年度のときにその12億9700万円、これが平成24年度の試算では3億900万円に
落ちるといふ試算が出ているということなので理解をします。それで、収益的一繰
出金の中には、この表にあるようにその収益的収支と資本的収支というように
分かれるわけですが、それぞれ県立中部病院の収益的収支、資本的収支、これ
も平成23年度のものと平成24年度、それぞれ幾らになっていますか。

○呉屋幸一病院事業統括監 県立中部病院の平成23年度における収益的収支は
9億200万円、それから資本的収支が4億600万円です。平成24年度の収益的収
支がマイナス8000万円、資本的収支が3億8900万円です。

○仲村未央委員 ここに出てくる平成24年度の収益的収支の8000万円のマイナスというのはどういう意味ですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 収入と支出の差額ですから、黒字が出ているということですか。

○仲村未央委員 その黒字になると、今ここでいう皆さんが出してきたこの試算を見ると、この黒字分は全体の額の中から差し引かれるという計算になっていますが、それでよろしいですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 総合計ですからそうなります。

○仲村未央委員 それはちょっと一初めて聞いたので、これについてはまた後ほどやりたいと思います。それから資本的収支についてはそんなに一若干減少しているということなので、これについては企業債とかこういったものの元金償還等々だったのかなと思うのですが一減った理由ですね、資本的収支についていかがでしょうか。

○呉屋幸一病院事業統括監 基本的にそうです。

○仲村未央委員 そうなると今回の県立中部病院の黒字計上、いわゆる収支がマイナスという意味では黒字になっているということなのですが、これが大幅に繰出金が、言ってみれば減少していく理由というものの大きな影響は、収益的収支の中の一皆さんのその一覧表から見たら一目瞭然、小児医療、高度医療、これに三角がついていますね。これが黒字ということですよ。これについての理由、これだけ劇的に単年度で黒字を出してくる県立中部病院の変化というのはどこにあったのかお尋ねいたします。まず高度医療はいかがでしょう。

○呉屋幸一病院事業統括監 変化といいますか、この試算の中でマイナスがつくということは黒字になっている、つまりその分野で県立中部病院が頑張った証拠だと、それがこの数字として出てきているということですか。

○仲村未央委員 ですので、どう頑張ったのかということをお教えいただきたい。例えばベッド数がふえたとか、何か新しい治療を導入したのだとか、何ら

かの理由があると思うのですよ、これだけ収支がとんとんでもなく黒字を計上してくると。前年度を見てもそんなにこれが大きく黒字というところではないですよ。見ても小児医療はゼロですし、高度医療は2500万円、むしろ赤字—もともとこれは赤字医療に補てんするものだから、黒字になるということは相当な頑張りだと思うのですよ。だからどう頑張ったのか、ぜひ教えていただけますか。

○呉屋幸一病院事業統括監 平成23年度と単純に比較はできませんが、県立中部病院の場合、平成24年度においてNICU—新生児集中治療室の利用率が向上したとか、あるいは入院患者数がふえたということが影響していると考えております。

○仲村未央委員 小児医療はどうでしょうか。

○呉屋幸一病院事業統括監 今のが小児医療に関する主な増加要因ということでございます。

○仲村未央委員 では、先ほど言った高度医療、これについては何か大きな変化はありましたか。

○呉屋幸一病院事業統括監 済みません、そこはまだよく分析していないし、把握はしておりません。

○仲村未央委員 本来はこんなに黒字を計上してくるといふぐらいの変化が出たら「おっ」ということで、何の変化かなというのが病院事業局当局が把握できないのに、これだけの三角を出してくるといふのはどうかなと思っているのですが、余りにも細かいことを今ここで言ってもちょっと一時間の制約もあるので、一応、黒字になっているということについての確認は、また今後の現場の状況も聞きながら見ていきたいと思えます。

それで今おっしゃったその三角の取り扱いなのですが、収支改善が行われて、むしろ黒字になった場合にこの全体から差し引くという状況、これについては今ここで三角が出ている部分は、いわゆる全体から差し引かれていることになるわけですから、この三角の合計額というのは幾らになっていますか。つまり、皆さんが黒字を計上して、全体の収支から、プラスだから繰出金の合計から、その分を引こうとしている額というのは総額幾らですか。

○前田光幸県立病院課長 10億5200万円でございます。

○仲村未央委員 私も足し算したら先ほど10億5200万円でしたので、その数字だと思っています。私は今回、この試算の中で三角というマークを見て非常に驚いているのですけれどもね。例えば平成20年度とか平成21年度、平成22年度、先ほど一覧表で提出してもらったものの中には三角はないのです。これは基本的に、先ほど冒頭でお示しをいただいた地方公営企業法、それから総務省繰出基準、これに基づく一般会計からの繰り入れですから、これについては基本的には赤字医療だというように、一般論として言われている赤字医療に対する一般会計の負担分、だから黒字になるということも中にはある。それは病院の特徴もある。それぞれの個性もあるから、それは黒字になる。通常、黒字になったとき、それは一般会計からお金が来ないというように思うのですよ。一般会計からお金が来ないと。その表記はこのように三角になるのか。従来、皆さんが平成20年度から平成21年度、平成22年度を見たらゼロというのがいっぱい出てくるのですよ。このゼロというのはい体何ですか。私がもらったのは一般会計繰出金内訳、これは一般会計から特別会計に—一般会計から企業会計に入れましたという額の総額、その繰り入れがなければゼロ。何でゼロかというとき黒字と赤字の収支差を見たときに黒字だから。黒字だから一般会計が負担する額にはなっていないからゼロと。これは財政課に聞いてもそう言うと思います。そこで、今回初めて登場したこのマイナスの三角のマークなのですが、これは何か総務省の繰出基準に変更があったのか、何ですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 ですから平成24年度の試算額ということで、決算をもとに機械的に計算したらこうなるということでお示ししてございます。

○仲村未央委員 だから私—それはもう別にいいです、わかりきったことで。平成22年度の決算確定しました、平成23年度の繰出基準は公表されています、どちらも確定したものですと。これに基づいて単純に計算をしてくださいということでお示しをいただいたもので、それはわかるのですよ。だから何もそこを疑っているわけではなく、その全体の繰り出しの額から、皆さん病院事業局にとっては繰り入れの額から。それを—黒字になった分を繰り入れから引くというこの計算はどこで—例えば繰出基準が何か変更があったのであればわかりますよ。従来は、この平成20年度から見ても、あるいはそれ以上さかのぼってあれば、それを説明してほしいのです。三角が出た試算なり、三角が出た繰り

出しの内訳があったなら。私は初めてだと思いますよ、このように三角が一こういう繰出金の中でマイナス計上が出てくるのは。

○呉屋幸一病院事業統括監 何度も繰り返しますが、平成23年度まではこれは予算の確定額です。それで、このようになっております。平成24年度は、これは生の数値、平成22年度決算をもとにした生の数値をそのまま試算額として出しております。その違いです。

○仲村未央委員 病院事業局長あるいは福祉保健部長、今のわかりますか。繰り入れがないときは収支がうまくいって黒字、赤字医療の予定をしている項目ではあっても一ここに出ている僻地とか結核、精神リハビリ、こういうものは基本的に国が恐らく赤字だろうと思ってわざわざ総務省が繰入基準にしているわけですよ。そして一般会計との負担の原則が地方公営企業法にのっとってある、それを一般会計から繰り入れしないとき、これは黒字になったときには繰り入れしない分もあるのです。必ず繰り入れしなさいというのものもある、先ほど西銘委員が言ったように必ず繰り入れしなさいと。でも必ずではない。収支がうまくいったあるいはプラスになったとき、これは繰り入れしなくてもいいというのものもある、しないときにはお金が入ってこないからゼロなのですよ。入ってこないお金を、プラスになった分をこの中から引きなさいということは、どういう会計なのですか。これは本当にいや、私は本当にびっくりです。これの細かいことはわからないのですよ。だから先ほど高度医療とか小児医療が劇的に何かプラスになる要因は何ですかと聞いたのは、わからないから聞いたのです。でも、私でもわかるのは、多分これはある程度一小学生でもわかるかもしれないけれども、三角があるということにすごくびっくりした。入ってくる段階で三角、ゼロではないのですか。そして三角があるとしたら何でこれまではないの。収支で今まで黒字になった医療は幾らでもありますよ、ここに計上されている医療分野でも。病院事業局長か福祉保健部長、その辺について答えていただけませんか。

○前田光幸県立病院課長 あくまでも機械的な試算という段階で、三角が立っていることについての御質問ですが、地方公営企業法の逐条解説第17条の2の部分で、「経営収入で賄うことができるか否かは、その事業全体を通じて判断すべきものであり、例えば2つ以上の病院を経営している病院事業の場合には、1つの病院で欠損が生じても他の病院に余剰があり、その余剰をもって欠損を補てんすることができ、病院全体としては収支均衡が確保される場合には一般

会計等の負担の余地は生じないものである」というようにございまして、それを一つの考え方として、試算段階ではマイナスとしているところでございます。

○仲村未央委員 皆さん、私は繰出基準に基づいて聞いているわけですから、経営上の全体の収支の話と混同させることを意図的にしないほうがいいと思います。地方公営企業法の第32条、これは持っていますか。余剰金が出たときにどうしますか。質疑が前後しますので質疑を続けます。

先ほど皆さんは、三角はあくまでも試算云々というようにおっしゃっているが、これについては総務省に確認してください。繰出基準で繰り入れをする会計の中で、一般会計からくるもの、そしてゼロになるもの、マイナスということが想定されているかどうか。これはすぐに確認できるはずですが、私も確認したから。それで、ぜひこれは自治財政局ですか、そこに有権解釈を求めてください、それがどうなのか。この差し引きが私は制度的には想定されていないと見ています。ぜひそれは、今、質疑の途中であります、どなたか行かれてこの繰り入れの中から繰り入れ同士で相殺することがあるのかどうか、それをぜひお示しいただきたいと思います。

○呉屋幸一病院事業統括監 では、その点については確認をしたいと思います。繰り返しますが、これは繰出金ではないです。試算です。

○仲村未央委員 今、繰出基準が非常に大事なので、その運用にもし誤りがあったてはいけないし、10億円ということが繰入金の中から黒字を計上したということで引かれなかった場合には、まさに61億5200万円になるのです。この従来の、私が見る限り平成23年度までの三角がこれがゼロになったら、つまり繰り入れをしないから、繰入金は来ないからゼロ。ゼロとした場合には10億5200万円プラス。それはとても大事な数字の、試算の根本的な部分なのです。入ってくるものから黒字になったら引かれるということが、本当に繰出基準の中でこれが確認できるかどうか、ここをぜひ本会議の答弁との整合性もありますから、病院事業局長、責任を持ってこれは確認をいただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 わかりました。確認をしたいと思います。

○仲村未央委員 確認は、できれば審議中にという意味ですよ。いつかやってくださいではないですよ。

○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確認し報告するよう、また仲村委員に対しては審査を進めるよう指示がされた。)

○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 それで、私は余りにも不思議だったものだからほかの企業会計とも比較をしてみました。例えば黒字を計上している企業局の水道事業、これはどうなっているのかというのを見たのですよ。黒字がばんばんですよ。三角が1個も出てこないし、一般会計が負担する額というのはきちんと入れています、黒字でも。要りませんか、ましてやこの企業会計の中で相殺してもらおう分から引いておきますとかという話は、まず水道事業会計ではない。同じ公営企業会計にのっとして、全く同じ法律ですよ。それで不思議なものだから余剰金も調べました。そうするとこの企業会計を見たら、先ほど言いかけた地方公営企業法第32条に出てくるのは、余剰金が発生したらまずこれまでの繰り越した欠損金があるときは、これでその欠損金を埋めなさい。これがまず第1番目の企業会計としてあるべき姿。そして欠損金を埋めてなお余剰金がある場合、これは積み立てなさいなのですよ。何に積み立てるかということ、減債積み立てか利益積み立てです。この積み立てたお金はその目的以外には使用してはならないのですよ、この企業が持っている債務の返還以外に充ててはならないお金。これをもし目的外で一欠損金に充てる以外のことをやろうと思ったら議会での議決を経なさい、というぐらい厳格にこの企業が内部留保をするということの筋道がきちんと地方公営企業法にはのっとしてやられている。それでももし余ったら、例えば水道事業なんかは利益還元です—水道料金を下げるわけですよ。これが最終的。同じ法律にのっとしていて、あちらは一方黒字で一般会計からも負担分はきちんととる—入れる、こういうことがきちんと地方公営企業法にのっとしてやっている。皆さんは検証委員会を通じて、病院事業会計は将来的に赤字推計と言っているのでしょうか。赤字ということを見通し立てながら、むしろ内部留保をきちんと企業会計にのっとしてやって、黒字が出たら黒字として内部できちんととっておくということをするのがこの企業会計の趣旨なのです。これをやらないで、ましてや入ってくる段階から皆さん黒字だから、この部分から相殺しておきましょうということをするのは、私はこの

同法第32条にも違反していると思いますよ。それぐらいこの企業会計の趣旨をゆがめている試算の仕方だと思っているのですよ。病院事業局長、どうですか。

○伊江朝次病院事業局長 実際、内部留保という場合というのは、病院事業全体の黒字ということでやっていますし、現にこの3年間の経営支援もありましたが、経営改善で内部留保もしっかりできてきております。ですから、これは仲村委員のおっしゃるとおり、借金の返済とかも含めた有効な使い方したいと思っております。

○仲村未央委員 先ほどの繰出金をやる前に、黒字が見込まれると試算したものをあらかじめ—もらう前にこの分は黒字になるから差し引きますという—手前で皆さんは相殺をして、そして51億円という数字を一限りなく50億円に近い数字をここに充ててきたと見えるものですからこんなにしつこく聞いていますので、ぜひ先ほどの繰出基準の中に本当にこの三角が登場したことがかつてあるのか、こういう会計の仕方があるのか、きちんと後ほど答弁をいただきたい。

そして委員長、これは試算ということで今まだひとり歩きさせてもいけないだろうと思いますが、結局、今回の文教厚生委員会が終わると次は予算特別委員会ですよね。予算特別委員会の前にこのことが解明されないと予算編成に影響が出ると思うのですよ。こういう三角があつていいのかどうかということも含めてですね。ですから、もしきょう、そのお答えがいただけないのであれば、私はしかるべき時期に閉会中委員会審査をもって、予算編成—予算特別委員会の前までにはこの文教厚生委員会を持ってほしいというように要望をします。

質疑を続けます。そして今年度の予算審議に当たって、私たちは予算に対しての附帯決議をやったのですよ。あれは定数に対する要望を出しました。これは、医師、看護師、コ・メディカルを含んだ医療スタッフの定数については7対1看護体制の診療報酬体系に則した配置となるよう平成23年度中に定数条例を改正し必要な増員を行うこと、それから医師の安定確保のために身分を臨時・嘱託職員扱いではなくて正規職員として採用すること、そして臨時的任用職員については、職員の育児休業に伴う臨時的任用職員の配置など医療現場の実情を踏まえた柔軟な任用を図ること、これを要望しました。それから恐らく総務企画委員会で直接定数条例を扱ったときにも、あちらからも附帯決議が出たと思います。これについて、いつ附帯決議を踏まえた対応があるのか、これも次年度の予算編成に向けても—含めて大きな議論だと思いますので、これはいかがですか。

○前田光幸県立病院課長 定数一人員体制につきましては、経営への影響とか総合的に勘案する必要があるということで県立病院課内に検討チームをつくりまして、現場にもほぼそれに準じた形でつくってもらっていて、今そこで詰めの検討を行っているところでございます。

○仲村未央委員 特にその経営に資するということも含めて、この人員の配置について適切な措置をとられるよう、あわせてこの件も先ほどの閉会中委員会審査の要望に入れて、ぜひお取り計らいをお願いします。

それから、先ほどの答弁はお待ちしております。以上です。

○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 がん条例の陳情の件で少しお尋ねしたいのですが、今、国と予算措置について交渉中というか一協議をしているというお話があります。あそこは多分離島とか、そういう負担軽減に向けての予算措置と私は理解をしているのですが、現在どのように進められておりますか。どういう予算措置を国と協議されているのか。

○平順寧医務課長 離島の交通費については、制度要望ではなくて一括交付金の中の予算要望ということで今内閣府と調整しているところでございまして、一括交付金の状況の中でやっていきたいということで、金額的には約2億5000万円だったと思います。

○佐喜真淳委員 見通しはお聞きしませんが、ただ、今年度中にごん条例を制定するというのも含めて、パブリックコメントを含めて、皆さん関係団体との協議を進めている段階で大方出ている要望というのが、大体負担軽減ということになっておりますね。そうすると2億5000万円が満額くると、そこは条例の中での条文を反映していきながら予算措置をするような形で理解してよろしいですか。

○平順寧医務課長 我々としては、一応予算要望は予算要望でありまして、ただ、離島支援については別の事業も今検討しております。全体的にいろいろなことをやろうということで今調整している段階ですので、離島支援というのは沖縄県のがん条例の特徴の一つだと考えておりますので、その文言をできるだ

け反映できないかという形で、今検討しているというところでございます。

○佐喜真淳委員　くどいようですが、当然そこは本会議の一般質問で確認はさせていただいたのですが、最後は県知事が、当事者の要望をできるだけ組み入れるような形で取り組んでいきたいというお話もございました。ですから細かい内容を一福祉保健部としての考え方というか、それを確認しているわけなのです。というのは、条例に関しては最終段階に来ていると私は思うのです。そこはあらかじめ皆さん法規的に、条例の中身を詰めて、そこが予算措置としての裏づけも含めてしっかりと条例の中に組み込むかどうかなのですよ。ですから、あえて私が確認しているのは、そのあたりは福祉保健部長としてどう思われているのかということも含めて確認しております。

○宮里達也福祉保健部長　予算に関しては、年度年度の状況の中で変化しますので、条例で1年分のものを使ってということではなくて、概括的にと言いますか、総括的にと言いますか、そういう患者への負担軽減の精神を盛り込んで、しかもそれが具体的に予算化できるような、ある程度の論理の根拠にできればという思いはあります。

○佐喜真淳委員　福祉保健部長が言っていることはよくわかります。ただ、条例に入れるということは、条例の中でしっかりと離島支援とか、あるいは交通費支援となると、そこには必ず裏づけとして予算がついてこないといけないから、そこは条例が先なのか予算が先なのかは別としても、条例をつくると言っているのですから、そこは条例の中に入れないと予算がついてこないわけです。ですからそこは、条例の中に何らかの形で入れるように、今パブリックコメントとか関係団体との話し合いの中で、そういう最終段階まで来ているかということを確認したいのです。

○平順寧医務課長　今の段階では、細かい一離島支援について必要なものという文言をいかに入れられるかという段階、それから予算については、2月議会の調整までの中で、どういう形になるかという形になりますので、それを見ないとわからない部分があります。ただ、我々としては離島に対する支援一条例をつくった後のこともずっと引き継いでくるわけですので、離島支援という文言を何らかの形で入れ込みたいということについては、先ほどの地方自治法の第222条を踏まえつつ検討しているという段階でございます。

○佐喜真淳委員 参考までに、もしかしたら既に質疑で答弁されたかもしれませんが、パブリックコメントというのはトータルで何件ありますか。

○宮里達也福祉保健部長 155件あります。

○佐喜真淳委員 155件の中身は大体皆さんの処理概要の中に入っておりますが、155件で県民の意見を総括できるような件数だととらえているのか。あるいはまた鋭意、これは何らかの形で、条例を制定するに当たってもしっかりと。次には、がん対策基本計画が2次に入ってきますから、それはしっかりとまた随時県民の意見を集約しながら、条例の中、あるいは対策とか計画の中には組み込まれていかれるのか。そのあたりをお願いできますか。

○平順寧医務課長 この155件は、県の責務から市町村の責務、あるいは推進体制からいろいろな予防対策から、さまざまなことが入っております。我々としては、条例の中にこういった寄せられたことをどのような形で一可能な限り入れる方向で今検討しているのですが、その後の、例えば次に推進計画の見直しがございますので、その中でもこういった意見は十分に取り入れて検討していきたいとは思っております。

○佐喜真淳委員 今、関係団体等を含めて協議を重ねていると思いますが、あと何回ぐらい協議を重ねて、最終的に制定までなされるのか。具体的なスケジュールというものはどうですか。

○平順寧医務課長 今まさに、条例の条文について、法令担当と調整に入る段階で、今月、来月ぐらいまでに大体条文の中身が見えてくるという状況ですので、それができた段階でまた連絡会を開催したいと思っております。

○佐喜真淳委員 連絡会を開催するということは、あと1回連絡会が開催されて、そこで最終的には詰めるという一その文言は調整することも可能だということか、それとも条例がこれはこうだという報告だけで終わるのか。

○平順寧医務課長 基本的には、連絡会で言われたいろいろな意見を、法令に照らし合わせてこういう条文になりましたということですので、基本的には説明ということが中心になろうかと思っております。

○佐喜真淳委員 要するに、既に意見の集約が終わって、条例をある程度固めて、連絡会に対して一度呼びかけて、こういうのができましたという報告で終わって、それを県議会に上程するという段取りですか。

○平順寧医務課長 基本的にはそういう方向です。

○佐喜真淳委員 ただ、本会議でも皆さん、骨子案ができていろいろと議論をされて、骨子案だからまだ修正する余地があるようなお話もされたのですが、今の話からすると、修正するというのも考えて一修正というか、今やっている骨子案に基づいて条例制定にと。まだまだ当事者の思いというのが骨子案では見えていないわけなのですね。これからまだ協議がないと言うからには、あと1回の連絡会で、これで終わりますよということを報告するというものですから、では今後皆さんが当事者の意見を集約するという一つの最終的な意見の調整はどこでやるのですか。

○平順寧医務課長 11月の末に開かれた第3回の連絡会で、パブリックコメント、それから連絡会を終えて、基本的な項目—そのときには大体20条、離島の問題、経済的な支援の問題、そういったことも盛り込むような形の、最終的な県条例の骨子は20条からなるもので一応お示しして、その際の意見としては、その20条をできれば23条、24条、25条とかにふやしてほしいという要望はございまして、最終的な骨子案にはかなりのものが盛り込まれて提示はしました。

○佐喜真淳委員 以前の骨子案と比べて多くの要望を盛り込んで、11月中旬に連絡会と調整はされたと理解はしますが、では連絡会のがん患者会、あるいはがん患者連合会の方々を含めてなのですが、そこは大方納得したということで私どもは理解していいのですか。

○平順寧医務課長 いろいろな意見が入っていることについては、各条文の中で拾い上げるような形で、骨子案として最終的なものとして入れてありますので、それをもとに今現在、具体的な条文について法令等を調整しておりますので、基本的に20条プラス何条かになるかもしれません。ただ、地方自治法にも照らしながら、法令的にチェックしてもらわないといけない部分がございます。

○佐喜真淳委員 いろいろと皆さんも御苦労されておりますから、当然いろいろと努力の中で条例をつくり上げたと思います。十五、六番目の県になるのか

な、ある意味どちらかというところ、フロンティアというか、最初の段階ではなくて、ほかの都道府県の条例も勘案しながら、沖縄に特化した条例づくりをしたと思いますので、私はそれ以上質疑はしませんが、ぜひ宮里部長が、福祉保健部長時代にこういう条例をつくったのだと胸を張って皆さんに話ができるように、やはりいい条例をつくってほしいし、いい条例ということは、この条例の中で魂とか、そういうものを入れ込むことが大切でございますから、福祉保健部長、条例に対する思いを少し語っていただければ。

○宮里達也福祉保健部長 先ほどもお答えしましたが、がんというのは、例えば私もがん遺族会の会員の有資格者であるし、がん家族会の有資格者であります。がんと無関係の人はいません。ですから、そういう意味でその思いを、がん患者を持つ負担感の軽減をどうするのかということは大きな課題だという認識を持っておりますので、今関係部局と詰めておりますので、ぜひ成案を得たいと考えております。

○佐喜真淳委員 ありがとうございます。鬼気迫る思いが一目が輝いておりましたので、期待をしたいと思います。

参考までに、がん条例に関係いたしますので、皆さんがつくったのか—平成20年のがん対策推進計画で目標値とかいろいろなものがあって、これは平成24年度に、来年1年間やって、多分総点検をしながら平成25年度の新たな計画をされるだろうし、国の法改正も出てくる可能性がありますので、ただ、現実として第1次の、5年間の総括として、実際に沖縄県のがんの対策はどのように推移していったのか、実際にその計画どおりにいったのかどうかも含めて、一般質問でも確認したのですが、いろいろと目標値があって、もう少し細かく質疑をしたかったのですが、例えば24ページにある全体目標ということで、がんによる死亡人の減少とか、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上、いろいろとあるのですが、細かく聞くと時間がございませんから、総括でいいのですが、実際この計画を立てて、その目標値がどのように推移されて、大方目標どおりにいかれたのかどうかということをお聞きしたいのです。もしそれをまだやっている最中であれば、それでいいのですが。

○平順寧医務課長 基本的に、最初つくったがん対策推進計画の中で、きちんとした数字をもとに比較しないといけない部分があるかと思いますが、特にがんの予防、がん検診受診率とか、そういったものが目標値に達しないだろうというようなこととか、それから離島の課題もいろいろございます。確かにこ

れについては少し時間がかかるかもしれませんが、拠点病院が現在3つですから、宮古圏域、八重山圏域をどうするかですね。そこら辺のことも今後引き続き検討しないといけない部分があるかと思います。一部達成している一予防対策でも、たばこの対策とかいろいろと減少している部分もありますが、達成していない部分を含めて、次の計画の中で、このことについてはきちんとした対策をまた立てていかないといけないだろうと思っております。

○佐喜真淳委員 なぜそのように聞くかという、今年度の条例をつくる、次年度に向けては総点検をしながら新たな計画を立てるのですね。当然その目標があって、その目標が総括の中で達成されたのかどうかも含めて、基本的にはがんにならないような対策と、2次ケアーがんになった場合どのようなケアができるかというのがあるはずなのです。これは最初の計画ですから、ある意味たたき台としてはいいかもしれませんが、次にくる計画というのはもっと具体的に、かつ沖縄の特殊な状況を見たときに、ここにもしっかりとした計画を立てないといけませんので、ですからこの1年間というのは、このがん条例を含めて、がんに対する取り組みというのは、あと5年間—平成25年から平成30年までやりますから、ここは少し真剣に、かつ具体的な施策をその計画の中に入れてほしいということを要望しておきたいと思いますが、いかがですか。

○平順寧医務課長 今度つくる計画は前回と違って、今回は連絡会とかパブリックコメントとか、いろいろな意見が県民から寄せられているわけです。ですから、目標値の達成、対策についても、前回の対策以上にいろいろな示唆される部分が出ていると思いますので、そこら辺も含めて対策をきちんと練っていきたいと思っております。

○佐喜真淳委員 この計画の推進と進行管理というのが103ページにあるのですが、できたら、今言った連絡会も含めて、専門家の方々もその中に入っているのですが、やはり当事者の方々の意見を吸い上げながら計画に反映させるということも大切ですから、そこは私は要望として、今後も継続的に当事者との話し合いの中でいい計画を立ててほしいという要望は出しておきたいと思っております。

あと、同じ条例ですが、けさの新聞で私が出ていたので質問しないわけにもいきませんから、障害者権利条例。県民会議を皆さん立ち上げて、私は条例化に向けての当事者との意見の交換会というか、そういう場だと思っておりますが、今後どれぐらいのスパンというか一何回ぐらいやって、いつそれは終わるのか。

○宮里達也福祉保健部長 駄じゃれを言うようで済みませんが、定刻を決めてそのとおりにいくのだというスケジュール、そういう意味では帝国主義者ではなくて、一定の幅広い意見を聞かないといけない状況で、なおかつ障害を持っている方々の状況を調べるのは、やはり拙速にと言いますか、こちらの思いどおりにはなかなかいきませんので、ゆっくりと、今障害によってどういう権利侵害が発生しているか等の事例検討を現場でやっておりますので、そういう推移を見ながらしっかりと、そうは言うもののルーズになってもいけないという側面ももちろん勘案しています。

○佐喜真淳委員 いや、わかります。ただ、県民会議に皆さん7回目までの日程を出しているのですね。7回目以降をやるのかどうか。そこは、例えば10回も20回も、あるいは30回もやっていくおつもりなのか、大方どれぐらいで、これを区切りとしてまとめていくかという話をしているのであって、第3回を11月18日にやったらしいし、第4回が12月26日ということからすると、だんだんと積み上げながら、結局それをまとめないといけないということですから、そのまとめを大方何回ぐらいで閉める予定なのか、それを聞いているのです。

○金城弘昌障害保健福祉課長 一応県民会議の皆さんには、今年度の県民会議の開催のめどとして7回をお示ししました。ただ、議論を定例的に毎月1回程度やりたいということで話をしましたが、やはり事例のヒアリングに相当数の日数が必要だということと、事例のヒアリングが終わらないと、3回目の会議は開催しなくてもいいのではないかということもありまして、年度内に方策の取りまとめまでは何とかできないかということはお示ししています。ただ、県民会議をずっと進めながら、この団体も聞いてほしいとか、こういうこともやってほしいとか、いろいろな要望があるものですから、それもしっかり聞いていって、条例づくりに励んでいきたいと思っています。

○佐喜真淳委員 本会議では、なかなか福祉保健部長はいつという具体的な制定日までは確認はされなかったのですが、当然国が今法改正というか、その動向を見ながらということでの処理概要になっておりますから、当然そこは、頭の中では改正後に制定するようなイメージなのか、その前にやるイメージなのか。国は平成25年度までに改正しなくてはいけないという覚書があるのかな。そのように聞いているわけです。条例そのものを制定するに当たっての、大体いつごろまでとか、国の動向というのは、改正前なのか後なのか、それによって大体のスケジュールが決まってくるのですが、担当部局としてはどのような

イメージで今進められているのか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 当然ながら、法の動向は注視しないといけないということで、特に障害者権利条例の関係で言いますと、差別禁止法というのが平成25年に制定を予定しております。それも一つの目安になるのかなと思っておりますが、あくまでも県の条例ですので、それはしっかり県民会議で議論ができて、しっかり調整ができれば、できるだけ早い時期にやっていきたいというようには思っています。ただ、県民会議の皆さんも、余り拙速に、時期を定めてから制定するべきものではないでしょうと。取り組みをしっかりと県民に見てもらいたいという強い要望がございます。

○佐喜真淳委員 確かに、急いでばかりいて中身の無い条例だと困りますが、ただ、やはり皆さん年度年度で計画も立てながら、最終的に条例の制定というのがあるはずですし、例えば5年計画、10年計画ではなくて、やはり早期というからには、二、三年の間にはつくとか、平成24年の間にはつくとか、そういうのがあってもよろしいですし、やはりそこを提示することによって県民会議のモチベーションも高くなっていくだろうし、そこを皆さんがお示ししない限りは県民会議のモチベーションというか、そういうことにもかかわってきますから、ぜひそこは福祉保健部内でしっかりとしたスケジュールを、できる限り早期にお示しできるように頑張ってくださいという要望で、ここはとどめておきたいと思えます。

あともう一つだけ、先ほど来の増床に関する陳情の件なのですが、請願・陳情に関する説明資料153ページになりますか、新規の。関連してその前にも出てまいりましたが、いろいろと午前、午後と福祉保健部長の御説明は受けましたが、ただ、緊急性が出た場合の対応として、例えば以前にはインフルエンザの問題があったときに、福祉保健部長は速やかに、かつしっかりとした対応をされて、沖縄県のインフルエンザの食いとめを非常にスムーズにされて、たしかメディアにも結構部長は出ていただいて、沖縄県の福祉保健部長はすごいなという感想を持ったのですが、常にインフルエンザというのは、流行というものもあると思いますが、しかし急にインフルエンザの患者がふえるとなると、その対応もしないといけないと思うのです。その対応として、今の緊急の病院体制というか、そこが満床だと大変厳しいものがあると思うのですが、この緊急の対応としての福祉保健部長の見解というか、臨機応変にベッド数をふやすことを福祉保健部長としても考えておられるのか。

○宮里達也福祉保健部長 先ほどから話しているように、ベッド数そのものは、県の意向だけでふやしたりすることはできないのです。ただ、そうは言っても県民に悪影響が出ない—できるだけ損害を少なくしないといけないという努力は当然、我々の現場責任でありますので、消防とか、あるいは救急の現場の人から、いつでも問題が発生したら必ずすぐに連絡するようにとすることで、連絡体制は今密にとっておりますし、また、例えば、上原委員も非常に御尽力なされたのですが、小児の電話相談のシャープ8000事業—小児救急電話相談事業とか、ああいうところからの情報収集とかそういうことをやって、問題が発生したらみんなが集まってすぐ対応しようという—対応になっていますので、その辺で今のところは乗り切っていこうと考えておりますが、将来的にはやはり、委員のおっしゃるように、根本的な課題解決に向けた国との調整は必要だとは思っています。

○佐喜真淳委員 私が聞いているのは、当然その根本的な対策はとるでしょうし、国とのやりとりも今後詰めていこうという御答弁は、既に午前、午後と聞いていてわかるのですが、例えばの話で私はお話しするのであって、急にインフルエンザとか急患がどっとふえてベッド数が足りない場合には、知事の許可で臨機応変にふやすことは本当にできないのですか。

○平順寧医務課長 基本的には、それは無理なのですが、実際は他の病院の病床を全体的に活用する、それから、ことしの2月、3月の患者がふえたものについても、インフルエンザ等の影響かということで、実は各救急病院の先生方を呼んで議論したのです。それとは関係ないという状況がありました。インフルエンザとは必ずみんなが入院するわけではないのですね。インフルエンザの場合、我々がいつもやっているのが、身近な診療所できちんと早目に通院してくださいというのが我々の普及啓発していることですので、今後もそういう時期に合わせて、普及啓発は進めていきたいとは思っておりますが—沖縄県医師会とも連携して、そういう早目の受診と重度化しないような形のものはいきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、佐喜真委員から執行部に対して知事権限による緊急時の増床の可否について確認があり、赤嶺委員長から再開して補足説明するよう指導がされた。)

○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 例えば災害時とかやむを得ないときにはあるかもしれませんが。ただ、それと緊急でやむを得ないときに、医療保険の世界で100%を例えば10%以内—例えば110%までは認めるという措置はあります。

○佐喜真淳委員 今、例えばの話をされているのですが、災害時とか。これはだれが緊急と見ているのかというと多分知事だと思えるのですよ。知事の権限—判断で緊急だから、例えばインフルエンザ—こういうのは知事の権限というのかな、それはないのですか。それは皆さんの中では、そういうのはないということ。緊急だから、トータルではなくて一定の期間の中の、インフルエンザとか災害とかというように、ベッド数が足りないから—ここの部分を私は確認したいのであって。期間限定というか、要するに対応として臨機応変に—その話をしているのですが、ですから知事の権限ではなくて、それはできないという話ですよ。

○平順寧 医務課長 知事の権限で一時的に増床する—ベッドをふやすというのは、通常例えば病棟をふやすとなると建築が必要なのです。病床の—1人当たりの部屋の面積というのがあります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、佐喜真委員から執行部に対して緊急時に病床が不足した場合の増床の可能性について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。

国吉広典 保健衛生統括監。

○国吉広典 保健衛生統括監 今の緊急時のベッドについては、知事の許可云々、要するに医療法上の許可の話ではなくて、そういう災害時、緊急時において、仮設的に病床が必要だという判断を、現場なり行政当局が判断をして認めるという、そういう対応しかできないということでございます。

○佐喜真淳委員 一応対応はできるということで理解してよろしいですか。ですから、できないのだったらできない—今の答弁はできるという話ですから、できるということで理解します。そこはそことして、私が言いたいのは、仮にインフルエンザとか、そういう緊急性が出てきたときに、それはそれとして、やはり緊急的にベッド数をふやさないといけない場合は、それは多分福祉保健部長の権限—私は県知事だと思っていたのですが、大変申しわけない。もしそういう場合には、しっかりと対応してほしいということの要望を言いたかったので。それだけです。

○宮里達也福祉保健部長 万が一やむを得ない事態に立ち至った場合、それを解決する方法はもちろん責任者がとるべきだと—とれます。

○赤嶺昇委員長 先ほどの西銘委員の質疑に対する答弁で、前田光幸県立病院課長から答弁の訂正をしたいとの申し出がありますので、発言を許します。

前田光幸県立病院課長。

○前田光幸県立病院課長 先ほど西銘委員から小児救急に関する補助金について質疑がありました。小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、この2つの事業に対する補助金、それぞれ平成21年度と平成22年度各1900万円ほどの補助金があると答弁いたしました。この関連で、これについては繰入金算定する際の収入には入っておりませんと説明いたしましたが、小児医療の部分では入っておりませんが、救急医療の項目のほうでこれは収入として計上されています。申しわけございません。訂正いたします。

○西銘純恵委員 私は、地方公営企業法の第17条の2の第1号救急医療に要する経費が、特定の収入が補助金に当たるのではないかとということで確認をしたのです。先ほどから私が申し上げているのは、同法第17条の2の第1号の救急医療、それ以外の第2号に当たるほかの繰り入れについては一般会計において負担すべき経費ではあるが、2つ取り扱いが違うということを確認していないためにもう一度確認をしています。第1号については、その全額が本来その経費を企業の料金収入によって賄うことが不適當であるから、その全額が当然一般会計等において負担すべきものとされる。もちろん例外的にその経費に充当することができる国庫補助金、分担金、使用料、手数料、寄付金等の特定収入があれば一般会計はその分は引かれるというものが第1号です。ですからこの救急医療の11億円や12億円とこの間やってきたことは、実際は経費は24億円と

言いましたので、きちんと24億円を入れるべきだということを指摘をしてきました。先ほど一般会計において負担する経費の一同法施行令第8条の5を言われました。「当該経費に係る特定の収入がある場合には」ということを、先ほど県立病院課長がこれは事業収入があるから11億円は控除すると言われたのですが、これは間違いですよね。特定収入は補助金、使用料など医療収入と別なのです。別なのを特定ということでやっていますので、そうでなければ第1号と第2号の違いは全くなくなるわけですから、法の趣旨も第1号、第2号を分けた趣旨もそうだし、施行令もそうなっています。そこをもう一度精査をして検証委員会にも、繰り入れについてはしっかりやってほしいという指摘をして終わります。

特定収入を事業収入と置き換えて皆さんやってきましたよね。それは間違いですよね。

○前田光幸県立病院課長 先ほど説明いたしました地方公営企業法施行令第8条の5においては、まず第1号経費について繰り入れを行う場合の考え方として、「当該経費に係る特定の収入がある場合には当該特定の収入額を超える部分を繰り入れる」と。同法施行令同条第2号で、「第2号経費に関しては当該事業の経営に伴う収入の額を超える部分について繰り入れる」という形で表現が変わっています。内容については、今、具体的に、これについて有権的な解釈を我々は持っていないものですから、今後、確認していきたいと思います。

○西銘純恵委員 確認したら12億円変わりますよね。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から西銘委員に対して執行部が確認後質疑を行うよう指導があり了解された。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 まず、朝からあります福祉保健部の新規の陳情第194号で、2点だけ確認をさせていただきたいと思います。たくさんの質疑がありました乳児の死亡事故なのですが、1つは、せっかく県警察関係者がおられますので、

請願・陳情に関する説明資料159ページに「捜査体制を強化し、捜査を進めている」と書いてあります。捜査の今後の見通しといたしますか、スケジュールといたしますか、そういうことについて、まずお聞きしたいと思います。

○平良英喜捜査第一課長 これまで他の大学教授に意見聴取等をしてまいりました。今後もさらに、他県の専門医等からの意見聴取等について計画をして、現在調整中であります。

○比嘉京子委員 今そういう聞き方をしたのではなくて、今後どのように進んでいくのか、見通しをお願いしますとお聞きしたのですが。

○平良英喜捜査第一課長 今捜査中であります。この捜査を全部終結して、それが本当に事件化できるのかどうか、これについて捜査終結をもって判断をしたいと考えております。

○比嘉京子委員 今、表面的に見ると届け出があって一訴えがあって1年ぐらい経過しているわけなのですよね。そのことを踏まえると、やはりもう少し迅速にできないだろうかという率直な思いがありますので、よろしく願います。もう一つは福祉保健部長にお聞きしたいのですが、私は届け出のない認可外保育施設がどれぐらいあるかということは届け出がないわけですから、なかなか難しいだろうとは思いますが、もちろんそれをどのようにして調査をすればいいかは市町村を通して、ぜひ今後検討していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほども答弁しましたが、届け出のない施設に関しては、県の認可外保育施設の立入調査員が調査をしていく中で状況把握をしております。それから市町村に対しても、そのような施設があった場合には届け出の勧奨を行うようにということで申し伝えているところでありますので、そのような取り組みを通して可能な限り潜在的にある施設については把握をしていきたいと。それから、今届け出のある施設についてはいろいろ助成措置もございますので、そういったことも促していきたいと思っております。

○比嘉京子委員 もう一つは、福祉保健部にぜひ責任といたしますか—感じてほしいと思うのは、沖縄県はこれだけ出生率が高い県ではありますが、私は認可外保育施設がこれだけ沖縄県に多く設置をされてきた背景には、やはりゼロ歳

児の間口が狭い。このことが最大の理由なのですね。つまり、1歳は言ってみれば6名とか、多いところで9名。9名を超えると看護師がつかないといけない保育園になるのですね。ですから保育園の先生方と話していると、9名を超えてとるかどうか、ニーズがあるものですから。それとスペースの問題。このことをみんな悩んでおられます。ですから、そこら辺もあるので、ゼロ歳児の間口が狭いのに、1歳になり2歳になると、20人いらっしゃい30人いらっしゃいが始まるわけなのですよ。ですから親としては慣れたところから引き裂きたくないわけなのです。ですからゼロ歳児の間口が狭いために認可外保育施設に入れざるを得なくなり、認可外で固定されていく。この現状は何十年も続いてきているわけなのですね。そういうことがあるので、やはりゼロ歳児をどうするかということが大きな課題ではないかと私は思いますので、これについては答弁はよしとしますが、飛躍的な解決策の一因一第1位の理由だと思いたいで、ぜひ検討をお願いしたいと思いたいます。

では、たくさんありました病院関係ですが、まず1番目の陳情平成20年第148号の繰入金からやりますが、先ほど仲村委員が繰入金についてかなりの議論をされておりますので、私はそれはよしといたしますが、1つだけ、私も三角マークを聞こうと思っていた1人なのですが、例えば高度医療で2億8000万円、これをどうなんだと聞いたときに、つまり皆さんが毎年のように、新しい年度に向かっては、決算ではないわけですから、予算を推計するわけなのです。推計するとき、先ほどから機械的な試算額であるという言葉が飛び交うのですが、いくら機械的であっても、前年から比較してどうなのかということ踏まえて、ある程度説明がつく数字を持ってきているのだと私は思っていたのですが、先ほど高度医療について聞きましたら、すぐに機械的な試算額だとおっしゃったので、そもそもが毎年のように推計を出すときには、どういう基準でやっているのかということをお聞きしておきたいと思いたいます。毎年のように、新しい年度は決算額というのは終わってついてくるわけなのですが、そのときの試算というのは、ある程度の根拠があってされているものだと私は理解していますが、そのときの答弁に引っかかりを持っているのですが、どういう試算で例えば51億円が出てきたのかというと、一つ一つの数字にはそれなりの理由があると理解して数字を見ているわけなのですよ。ただポンと出てきたはずではないから、項目が出てきたわけですね。項目の一つについて聞くと、これは機械的な試算額ですよ。では機械的な試算額はどのようにして出てきたのですかと。では一つずつ全部疑わないといけない数字なのですかということになるのですよ。ですから高度医療についてだけお答えいただけますか。

○前田光幸県立病院課長 高度医療を含むいわゆる第2号経費ですね。そこについては基本、収支差というのがまず考え方にあると。その収支差を算出するに当たっては、高度医療は集中治療室の運営によって生じる、そこからくる収益と費用を算出したします。収益については当然その集中治療室で計上した診療収益、費用は給与費やそこに係る材料費一経費、それから病院事業全体としては固定資産除却費とかもろもろかかりますので、そういった部分については面積で案分をするとか、一定のコストについて配賦をして、そこに係る経費というものを積み上げて、それを費用として、収入からその費用を差し引いて収支差を出すというやり方になっています。

○比嘉京子委員 これは前年の平成23年度が3億円ですよ。全体で見ると、平成23年度が3億円になっていると思うのですよ。それからマイナス2億8000万円だということを皆さんは出しているわけですよ。ですから今おっしゃったことが、一個一個私は聞きませんが、今の、例えばICUの問題であるとか、収益の問題であるとかという、今挙げられた項目を後で出してくださいと言ったら、あるのですか。数字があって、きているわけですよ。今は聞きませんが。それを一個ずつ聞こうとするとみんなが崩れるものですから、根拠のないことでどうやってこの数字が出てきたのだという話になるので、私はそこについているのですが、あるということによって理解して進めていいですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 決算額をもとにして試算をしておりますので、そういう積算の内容というのはございます。ただ、我々が試算を出す段階で一番恐れていたのは、平成23年度の予算額とこの試算額は違うではないかと、なぜ違うのだと言われても、これは予算額同士の対比ではないわけで、対比であるならばいろいろとお答えはできますが、これは単に試算額一先ほどもお話ししたように骨の部分なのです。まだ予算として形ができ上がっているものではないということによって理解していただきたいと思います。

○比嘉京子委員 では、もしそうおっしゃるのであれば、例えば平成17年度までは平均して60億円ぐらいだった。平成20年度までは65億円だった、繰入金ですよ。では平成21年度から平成23年度までのプラスの26億円だのとありましたが、総務省の繰出基準からすると大体60億円だと、きょうの委員会で皆さんがおっしゃった回答ですよ。先ほど年度を区切って繰出基準をおっしゃったのですよ。そうすると、平成24年度を推計するとき、いくら機械的な試算と言えども、そこで10億円がすっと落ちるといふ推計にいく根拠というのは出せ

ますかと言っているわけですよ。先ほど仲村委員は、あらゆる方法までおっしゃっていたのですが、私としては、とても素朴な疑問として、この出されてきた数字をどう理解したらいいのだろうか。どう理解するのだろうか。先ほどの質疑を聞いていて思ったわけなのですよ。それはありますということで進めてよろしいでしょうか。

○呉屋幸一病院事業統括監 平成24年度のものは平成22年度の決算をもとにして試算をした—そのとき、落ちているのに収支がよくなったという一般的な傾向があるわけで、それが一つの大きな要因なのですが、その傾向は見られるだろうと思います。ただ、これが来年度の予算案かと言うとそうではないということは理解いただけるとは思います。傾向は—そういう傾向があると考えていただければいいかと思います。

○比嘉京子委員 私が今お聞きしているのは、皆さんからいただいている数字については、お示しできますよねということをお聞きしています。

○呉屋幸一病院事業統括監 平成24年度の積算内訳ということですか。あります。ただ、大分な資料になります。

○比嘉京子委員 もちろん当然ある—ないとこの数字は出てこないわけで。それで、先ほどのお話にも、委員の推計によると61億円ぐらいではないかという話も出たところなのですが、私は、それにたくさんここに来ているのは離島医療—宮古地域、八重山地域からかなり陳情が上がってきているわけなのですが、それには7対1看護体制をどうしてくれるかとか、改築工事をお願いしたいかという、これは全部にまたがる話なので、どの陳情にかかわってとは申しませんが、そのときに、私は離島医療にとって、この間から皆さんに平成24年度の繰入金はどうなるのかということの一つの大きな焦点になってきたと思うのです。9月議会、11月議会、決算特別委員会ですね。そのことを踏まえて、何名かの複数の議員が今議会で、第3回県立病院の経営再建検証委員会にかけましたかという質疑を—私も出しましたし委員長も出ていたと思うのですよね。そうすると、あとは離島増嵩費をどう見るか。離島医療を守るために離島増嵩費をどう見るかというようなことがあったのですが、先ほど仲田委員からの質疑—答弁はなかったのですが、沖縄県の病院従事者の給与は全国的に見て高いのかという質疑もあったと思うのですが、それはどうなのですか。答えはなかったように思うのですが。基準があって出ていると思うのですが。

○前田光幸県立病院課長 全国と比較してという場合に、我々の場合は地方公営企業年鑑に基づいて、そこから比較が可能ですが、都道府県立病院と比較した場合には、この間も答弁していますように、おおむね均衡しているところがございます。

○比嘉京子委員 そうすると、それは均衡しているし、ある程度の基準のもとに出されていると。そのときに、離島増嵩費という増嵩費の特地手当、準特地手当は離島を抱える県として一県としてというか、そういうところで、この増嵩費というのは沖縄県のみのものではないと私は理解しているのですが、これはどういう見方をしたらよろしいのでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 特地手当、準特地手当については、この場合にはそういう地域における医療人材のためにということで、国においても同様の手当がございますし、他県においてもございます。

○比嘉京子委員 今お聞きしたように、これはなにも沖縄が特別につけているわけではなく、そういう環境にあるところには手当を出すということ、これは県立病院だけではなくて、例えば教員でも県の行政職でも、離島に行く場合にはそれはついているわけなのですね。ですから別に県立病院事業だけがついているわけではないわけなのですね。そのことを考えますと、例えば繰入額が今見直されようとしているわけなのですが、その繰入額をやるときに、まずは今総務省の繰出基準についてお話がありましたが、それに私は離島増嵩費と医師手当、これは離島の医療を守るために、離島の医療を遂行するために不可欠な手当だろうと認識しているのです。そのことについて、プラスしていくことが必要ではないかと思うのですが、それについての見解は、前に病院事業局長は、「これは固定費だと思う」という答弁をされているので後退することはないだろうと思いますが、いかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 今でもそう思っております。

○比嘉京子委員 もう一点は、医師手当はどうでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 離島の医師を確保するという意味では必要な額ではないのかなと思います。

○比嘉京子委員 一番直近の特地手当と準特地手当と医師手当を足すと、去年、一昨年は大体幾らぐらいになっているのでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 医師手当は沖縄本島に所在する県立病院の医師にも支給されておりまして、それを含めた額としてお断りをさせていただいて、その医師手当と特地、準特地のみに支払われている手当の合算額をまず答弁したいと思います。

失礼しました。あったようです。いわゆる離島増嵩という形でという流れの中で、県立宮古病院、県立八重山病院について言いますと、平成21年度が4億9700万円。平成22年度が4億9200万円でございます。

○比嘉京子委員 特地手当と準特地手当と医師手当を足してですか。私は今平成22年度までを持っているのですが、平成23年度のものはないから聞いたのですが、ほとんどが6億2000万円になっているのです。

○前田光幸県立病院課長 それは沖縄本島に勤務する医師に支払われている医師手当も含めた額になっております。

○比嘉京子委員 これは県立宮古病院、県立八重山病院のみではないということですね。わかりました。

そうすると、少なくとも県立宮古病院、県立八重山病院の離島増嵩費についてと医師手当ということは、やはりこれは県立宮古病院、県立八重山病院だけの繰り入れではないわけですから、この6億2000万円、平成22年度が6億2900万円、そのような金額がずっと並んでいるわけなのですね。そうすると、それも加えて離島医療、僻地医療を守るという観点から、そこは固定費または必要経費ということで入れていくということが私は必要だと思っています。病院事業局長の答弁をお願いします。

○伊江朝次病院事業局長 その点については、再三議会でも申し述べているとおり、関係部局と交渉していきたいと思っております。

○比嘉京子委員 きょうは皆さんの退職金の推計と給与比率とは質疑しませんが、これまでの質疑というか、皆さんが出してくれた資料も含めてなのですが、我々は前にも言っていました、例えば県立病院の経営再建検証委員会に出さ

れている数字が、常に修正をかけていかざるを得ない。これは例えば最初には退職金を、今いる人全員が退職までいくものだという計算でやっているのはおかしいのではないかと言ったならばそれが直り、それからまた今回の決算特別委員会の前には、皆さんが出してくれた退職金の推計値が、ダブった人数のカウントになっていたということで1億6000万円、いわゆる16億円もの金額の違いがあった。そのために手元の流動資金が、32名で31億円と出したのが47億円と訂正があったというように、私はやはりさまざまな数字について非常に一先ほど呉屋病院事業統括監は乱暴なという表現をされましたが、私もまさに非常に乱暴な数字が、当該検証委員会でも往々にしてひとり歩きをしているのではないかという懸念を持っています。そういうことは幾つか一きょうは挙げませんが、いわゆる給与比率の比較のあり方もフェアではないし、それから退職金の推計値に関しても、非常に他都道府県と異なる手法でもって、推計ですから幾らでも推計はできるわけなのですが、本当に現実に即しているだろうかというような数字であったり、そのような指摘をせざるを得ないのですね。ですから、そういうことも含めて、今回もそうですが、数字というものを我々はまず疑わざるを得なくなってしまうています。見るときに、そもそもがですね。ですからそういうことで言うと、やはり行政のあり方としては、議会との信頼性ということから考えましても、私はこの点は大いに反省してもらわないといけないのではないのかなと思っていますのですが、どうですか、病院事業統括監。

○呉屋幸一病院事業統括監 確かに、お出しする数字については正確な数字をお出しするべきだと思います。より正確に推計をするということで、単純な平均ということではなくて、過去の内容の状況を見ながら、それぞれ数値をとったり、数字をとったりしていました。その過程で誤りがございました。その誤りについては、その都度県立病院の経営再建検証委員会に提出をして、理由等を説明してございます。ですから、今後間違いのないようにとしか申し上げられません。精査をして正確な数字を議員それから委員会に提出をしていきたいと考えております。

○比嘉京子委員 1つの数字が誤っていると、検証委員のこれだけの人たちが議論したことが無になるわけなのですよね。そこら辺の重さを考えると、私はかなり重い指摘をせざるを得ないと思いました。

最後に、県立宮古病院、県立八重山病院、県立北部病院の7対1看護体制導入を要望しているのですね。それについて、その3カ所を7対1看護体制にもしするとしたら、何名の看護師が必要になるのでしょうか。

○前田光幸県立病院課長 稼働病床数をどう設定したかとか、そういうことによっても看護師の配置数が若干動いたりしますので、これは先ほど来出ています試算ではないのですが、あらあらのとらえ方としては県立北部病院、県立宮古病院、県立八重山病院ですと約170名ぐらいは増員が必要かという一定の数字は出ています。

○比嘉京子委員 福祉保健部長もちょうどいっらしやるので、この話を出したのは皆さんの第7次看護職員需給見通しの推計値が出されているのですが、皆さんの出した数値が果たして本当にこのように推移してきたか、実態として、過去のものですよ。これをぜひ検証してほしいと思うのです。そうではないとこの話は要求が出ていても答えられない。いわゆる看護師の養成と皆さんが出している需給バランスですね。そのことでもう97%、98%行くんだと言って平成24年度も出ているわけなんですけど、推計だからそれはいいとして、過去の推計だったものを一出してた数字が実際そう充足されているかという検証をですね、ぜひ私は福祉保健部にはやってほしいと思うのですよ。今後のことは推計になるのですが、去年までのことは実態ということで、出せるのではないかと思うのですよね。数字だけを出していて間に合うのだと言っているいいのではないと、私は質疑をしてきたのですが、そこら辺の検証をぜひ、出してきた数字が実態に即してきたかどうかをですね。この需給バランスができてきたかどうか。なぜかという、どれだけ人数がまだかかっているのかを含めてですよ。それがないと、なかなか私は県立病院の看護師というのは、幾ら声高らかに言っても、休床しているところさえも開けられないと思います。どうですか。

○平順寧医務課長 これまでの看護師の実際の就業状況のデータは来ておりますので、その数字と比較してということはできるかもしれませんが、あくまでも推計値であって、この数のとらえ方というものも、推計値のとらえ方もいろいろ、考え方がいろいろとありはします。このように足りないと言いなながらも結構7対1看護体制でやっている病院がどんどんふえていっているという状況を見ますと、やはり県立宮古病院、県立八重山病院が7対1看護体制であっても、この第7次看護職員需給見通しの中ではこたえるものではないのかなというようには思っております。大体、各医療機関が希望している数値、いわゆる7対1看護体制については、ほぼ達成する見込みの状況まで来ておりますので、一応、どういう形で見えるかわかりませんが、実際の就業状況の数字などと比較しながら、考えさせていただきたいと思います。

○比嘉京子委員 どうしても数字は出てきているのだけど、本当にマッチしているのだろうかという検証を、過去の問題にやって、第7次看護職員需給見通しに向けて実態に即しているかどうかを、ぜひ検証していただきたいと思っています。終わります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から執行部に対し繰出基準に関する総務省担当部署への確認状況について確認がされた。)

○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 県立病院課の担当の者が、総務省自治財政局公営企業課病院事業係の担当に確認した繰出金の考え方でございます。繰出基準における繰出項目ごとの相殺についてということでお聞きしたところ、「総務省の繰出基準においては各項目ごと、各事業ごとに算定するものと考えている。項目間で補てん、相殺等を行う前提とは考えていない。なお事業ごとであり、病院ごとでもないとする。ただし、それはあくまでも繰出基準上の考え方であり、一般会計の負担の考え方については団体の判断による。例えば10億円黒字の項目があり、5億円赤字の項目があった場合、全体として黒字なので、繰出金は不要かどうかは団体の判断であり、繰出基準で決まっているものではない。繰出基準はあくまでも項目ごとの算定の考え方である。」ということでございます。

○仲村未央委員 私が確認したこととほぼ同じ内容だったというように、今読み上げていただいた内容です。病院事業局長は、私の本会議での質問に対して、平成22年度の決算に基づく総務省の繰出基準に基づいた数字を51億円と答弁しました。それで今まさに読み上げていただいたとおり、繰出基準の機械的な計算を私は求めたのですから、総務省の繰出基準に従えば、繰出基準はこの経費ごとの相殺は前提とされない、想定していないのですよ。そうであれば、先ほど言った、三角になった10億5200万円の部分は当然ゼロになるのです。この項目はゼロですよ。ゼロにして、総務省繰出基準の基準額にこの単純な試算を修正してください。修正して、本会議の答弁をどのようにするかは議会事務局と

も調整の上、取り計らってほしいと思います。まず、そのことについて答弁をいただきます。

○伊江朝次病院事業局長 先ほどから病院事業統括監も言っていますが、これは試算ですので、予算とは違いますので、これから肉づけして行って、しっかりしたものにでき上がると考えております。

○仲村未央委員 答弁をはぐらかさないでください。私は皆さんがつくった答弁書をそのままお持ちしましたが、平成22年度の決算に基づく総務省繰出基準の試算を聞いたのですよ。予算額を聞いたのではないのです。予算額は、これから皆さんが内部で調整をして決めていく、繰出基準の次の話です。私は繰出基準を聞きました。繰出基準に沿えば、このようなマイナスが発生することはないのです。そして、これは過去に1回もこの三角マークは出ていないわけです。明らかですよ。前年度、前々年度を見ても。ですから単純な試算額を出してくださいと言う質疑に対して、この三角をゼロに修正して、その繰出基準額を明確に、機械的に算出した数字をくださいと、私は何回も同じことを問いました。このことについて答弁の修正を求めます。幾らになりますか。

○呉屋幸一病院事業統括監 繰出基準に基づく、平成22年度の決算の数字を使った素の計算は、その表のとおりです。ゼロにするという操作は今後やられていくだろうと思います。つまり、項目ごとに繰出基準では予算をつくる場合は補てんをしないということですが、その繰出基準に基づいて、各項目の数字はそのとおりなのです。これは加工も何もしていません。

○仲村未央委員 病院事業統括監がおっしゃる意味がわからないのですが、この三角とゼロの状態との違いは何ですか。皆さんがゼロ勘定で計上しているこのゼロと、今皆さんが三角—マイナスで計上しているものとの違いは何ですか。

○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責任を持って試算方法を答弁するよう促されたが答弁できなかったため、仲村委員に対して内容確認のため再度質疑を行うよう指示がされた。)

○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 今、病院事業統括監に読み上げていただいた総務省自治財政局への確認、1番目の中点のところなのですね。「総務省の繰出基準においては、各項目ごと、各事業ごとに算定するものと考えている。項目間で補てん・相殺を行う前提とは考えていない。なお、事業ごとであり、病院ごとでもない」ということなのですね。それが繰出基準。繰出基準に照らせばこういう相殺は起こらないということが、今、答弁された確認内容なのですよ。その繰出基準に照らした単純な試算を出してくれということが、私が病院事業局長に対して求めた答弁です。繰出基準に照らせば相殺はないわけですから、繰入金が入ってこなかったら単純にこれはゼロでしょう。きちんとゼロに直したら幾らになるのかと聞いているわけです。

○呉屋幸一病院事業統括監 そういう計算を、黒字が出ているのにゼロにすると、つまり赤字―三角は立てないということになると、余計に繰出金に対して誤解が生じると思います。ですから黒字が出たら出たで、その項目については黒字のままで出すということが試算の目的だと思います。つまり、平成22年度決算で出た数字をもとに、繰出基準に基づいて、その内容を示していると。

○仲村未央委員 繰入金がマイナスになるということは、どういう意味ですか。別に私は黒字を隠ぺいしなさいとは言っていません。黒字は黒字で、これは繰入金の額をただ書いただけですから、病院の経営状況をこれによって判断する指標ではないわけですよ。その数値をあらわしたものではない。繰出基準ののっつって、一般会計から入ってくる額をここにただ並べただけです。それが、入ってくる前提がマイナスとはどういうことですか。入ってこなければゼロ円でしょう。それを繰出基準の単純な機械的な計算というのは、まさにこの中点の1番目に書いてあることで、その間の相殺は特にやっていないのです。予算の段階になったら、もちろんそれは皆さんのいろいろな裁量が働く、むしろ今までは繰出基準があつて、さらに離島増嵩費やらが上積みされてきたから、それを出せと言っているわけではないのですよ。繰出基準をただ単純に並べなさいと言ったのがこの数値ですよ。

○前田光幸県立病院課長 委員から、繰入基準に基づく試算額なるものがあるのではないかという御指摘を受けて、資料要求ないしは答弁が求められました。先ほど配付しました照会にもありますように、総務省の繰出基準においては、

各項目ごとの相殺の想定はしていないというところがございしますが、あくまでも試算は、我々が概算見積もりをするに当たっての前段階の作業でございます。そこにはある意味、機械的という言葉を使わせていただいたように、そこに何らかの判断というのが入っているものではない、まさに予算編成の作業の資料なのです。一方で、概算見積もりということになりますと、これは県全体がそうですが、予算編成過程の途上にある考え方を県民に公開ないしは議会に提示することはしないということが、全体的な統一方針としてありましたので、あくまでも概算見積もりとは違う、作業としての試算について答弁を求められたものと我々は受けとめまして、その旨でこの資料を出して、答弁をいたしました。そういったことでございます。

○仲村未央委員 では続けます。総務省の繰出基準に基づく、例えば皆さんがマイナス勘定をした小児医療には何と書いてあるかということ、小児医療に関する経費、これは総務省の繰出基準ですね。そこには、小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。繰出の基準は、小児医療（小児救急医療を除く。）の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。それが発生していれば、もちろんそれは一般会計が負担するための経費としてここに勘定される。しかし、それが特に確保する経費のうち、収入をもって充てることができないと認められるものに相当するものがないときは、なぜマイナスなのですか。なければゼロでしょう。機械的に計算したら、なぜそうならないのですか。

○前田光幸県立病院課長 繰り返しの答弁になりますが、あくまでも概算見積もりでというのは事業担当部局としての一定の病院事業の推進に当たって、所要とする規模はどのくらいだということの判断を伴った資料だと考えますが、そういった判断をする前段階の、事務レベル段階の資料として作成しました。

○仲村未央委員 きょうの質疑でも確認しました。平成22年度の決算は確定しています。総務省の繰出基準も平成23年度に基づいてくださいと。平成24年度は出ていないのだから平成23年度が最新ですよ。それに基づいてその試算を出してくださいと、私が要求したことはこれだけです。そして、この数字はそうですよねと。この答弁はその数字に基づいた、単純な計算のものがこの紙ですねと言ったら病院事業局長は「はい」と言いましたね。今、本当に単純に基づいた額がこれですか。相殺を想定していないと繰出基準は言っているのに、皆

さんはこの中で相殺したものを出して、これが判断の前提ですとやるのですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 繰出基準に基づく試算は、病院事業局としてはこのような形で、収支差に基づくものが試算額だととらえて計算をして、お出ししてございます。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から執行部に対して補足説明をするよう指導がされた。)

○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 この経費ごとに出す繰出基準の項目を読むと、例えば、繰出基準と小児医療に要する経費ということで、その繰出基準については、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当するもの一収支差という形で出てきていると。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から伊江病院事業局長に対して大変重要なポイントであるので責任を持って答弁するよう指導がされた。)

○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 私の先ほどの答弁の中で、小児医療に関する経費のところ、繰出基準というところがあって、小児医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額ということで、収支差と私は説明したところです。

○仲村未央委員 皆さんの試算の中で、一般会計が相当する額はありますか。相当する額がないときには、例えば平成23年度の、同じように皆さんの繰出金を見たら、ここにはもちろんマイナスは出てこないのですが、一般会計から繰

り出しがないときはゼロ円。相当する額があるときは、その額がここに計上されている。合っていますか。

○呉屋幸一病院事業統括監 ゼロというのは、それに相当する経費がないからです。

○仲村未央委員 では、平成24年度にまた戻りまして、相当する経費がない、例えば県立中部病院で見ると、先進医療に関する経費はゼロなのですね。これはすなわち、一般会計からこの部分についての繰入額は、繰出基準の中では発生していないということでしょう。その下の三角が出ているわけですね。それが小児医療とか高度医療とか。そのゼロを計上するときには繰入金がないのだが、繰入金がマイナスになるというのはどういう意味ですか。繰入金がないのはゼロ。あるのは23とか61とか、いろいろ書かれているわけです、これはもちろん一般会計が負担すべき経費。

○前田光幸県立病院課長 先ほど総務省の繰出基準について病院事業統括監から、小児医療を例に説明いたしました。繰出基準としては、経費のうち収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額を繰入金の額とするとあります。平成22年度の実績に基づいて、実際に政策医療の項目ごとに各病院の収支の差がどうであったかということ、まず計算する必要があります。試算額というのは、我々の中ではそういったレベルの作業としてとらえて、作成をしています。先ほど答弁いたしましたように、概算見積もりについては、この段階でお答えすることはできないということとの兼ね合いがありましたので、委員からの要求に対しては、そういった作業レベルでの試算額としては持っていますので、それについてはお答えできるだろうということで、答弁させていただいたということで、御理解いただきたいと思います。

○仲村未央委員 ではこのゼロは、収支の差がなくてドンピシャだったという意味ですか。

○前田光幸県立病院課長 平成24年度の試算額におけるゼロは、その項目に対応する分がなかったということでございます。

○仲村未央委員 これだけやりとりしても皆さんは、そこが収支差を計上していますということとどまるのですが、収支差をここに載せてしまうと、一般

会計からもらわないどころか、全体の中ではこれを足して引いているのです。もらわないときはゼロ円なのですよ。でも、もらわないということが、いわゆる一般会計からの繰入金であるのに、もらわないどころか、自分たちがもらった、必要だと言って、これが計上して、それに該当する経費として一般会計が負担すべきだという繰出基準に基づいて入れたものから、全体から県立中部病院の8000万円を引いてしまっている。全体で10億円を引いてしまっている。ではほかの医療はどうするのですか。ほかの医療は必要だと言ってとったのに、とる前から皆さんはここで引いて、これが繰出基準ですと説明するのですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 ですから、平成24年度の試算額というのは、これでもって要求をするということではない。つまり、試算額と何度も申し上げます。試算額だということ提示をしているわけでございます。平成23年度以前については予算額として固まったものです。

○仲村未央委員 この間のやりとりの中で、繰出基準をこれからもきちんと堅持をしていきますか。その考え方は変わらないですかと冒頭に、あえて福祉保健部長にも聞きました。副知事も、知事もそう言っていました。このことについては何も繰出基準をみすみす、これまでどおりずっとやってきて、今後繰出基準を無視しますということは1回もなかった。なかったどころかプラスして皆さんは一般会計から繰り出してきたのですよ。離島増嵩費などは基準外だから。基準外の措置としてプラスですよ。最低ライン基準額というものがベースになって、やりとりが企業会計と一般会計の間で、いろいろな攻防があったと思いますよ。それを、繰出基準額そのものが、このように全体の中で差し引かれたものが前提となって、今、病院事業局がそれを一般会計に繰出基準額はこれですみたいなことが本当に起こったら、これまで皆さんが大事にしてきた医療政策の根幹が本当に問われるのですよ。病院事業局長、これは責任問題ですよ。試算というのは、何も私は予算額を今すぐさま、来年に向けて調整済みのものを出せと1回も言っていない。本当に試算を単純にやってくださいと。それを今まで1回も出てこなかったこんな三角マークまでつけて、どうしてこういうことをするのですか。私は両部長の御意見を聞きたいです。

○伊江朝次病院事業局長 正直に言って私も予算のそれしか見ていませんでしたから、この試算というのは私も初めて見たという状況でございます。ですから、収支というのを見合った形にすると多分こうなるのだろうなど。ですから、こういう黒字になった分は、ではどう考えるかというのは、しっかり考えてい

かなければ問題だと思うのですよね。要するに、それで差し引かれたのでは問題はあるのだらうと思うのですね。ですから、これまでも総務省の繰出基準ということで答弁してきておりますので、その辺のところはしっかりと調整していきたいと思います。

○仲村未央委員 私の理解では、このマイナスの勘定はおかしい。繰出基準に基づいたら、これはゼロ。ゼロになった以上、私が試算したら、先ほど答弁でいただいた10億5200万円をこの51億円に足さないといけません。足したら61億5300万円。こちらに修正をなされるはずだと私は見ていますが、病院事業局長はどう思いますか。

○伊江朝次病院事業局長 今回の繰入対象の黒字部分をマイナスととらえなければ、そのようになるのだらうと思います。

○仲村未央委員 総務省の繰出基準には、皆さんがまさに今答弁したとおり、項目の相殺はないと。繰り入れがなければ、負担するべき経費が発生していなければ、一般会計からくるものはゼロなのですよ。答弁の修正を私は求めます。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長から伊江病院事業局長に対して繰入金試算表のマイナス表記をゼロ表記に改めた場合、本会議での局長答弁数値の訂正の必要性も勘案し答弁するよう指導がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 そういう意味では、いわゆる収支差の一決算でやる繰入金というのは、見直さないといけないのかなということだらうと思います。ですから、今後そういったあり方も踏まえた、繰入金のあり方というのをしっかり考える必要があるのではないのでしょうか。

○仲村未央委員 私は、この繰出基準に基づけば、一般会計からの繰入金がないときには三角ではなくゼロであるべきだし、その分を修正した額は、先ほど申し上げました61億5300万円になるであらうと思っています。この答弁につい

て非常に、病院事業局長が答弁した51億円と私が言う61億円とでは、大きな開きがあります。きょうはこれ以上進めない状況に至っていますので、そこを本当に病院事業局長が御自身で理解をされて、繰出基準に基づけば単純にこの数字だなということが私の指摘と合致すれば、きちんとしかるべき形で県議会への答弁を修正してください。そして、そうでない基準—私が想定しない、総務省も想定しない基準がまだ皆さんの中にあるとすれば、その説明を速やかに行ってください。

○伊江朝次病院事業局長 本会議で答弁したことに關しては、あくまで前段階の試算だということで修正することはできないと思います。ですから、仲村委員の御意見を踏まえて、しっかりあるべき姿になっていけるように検討したいと思います。

○仲村未央委員 私は何も恣意的に、私が何かこねくり回しているわけではないのですよ。病院事業局長は今自分で、まだそういう繰出基準もよくわからないとか、収支差でやるのはどうかとか、いろいろ御意見をおっしゃっているわけですね。これについて、確認もしないのに答弁を訂正できないというのを、今、前もって言うということは、これこそ不誠実ですよ。どうして今根拠をもって答弁できないのに、あらかじめ修正はできません、答弁の変更はありませんということをするのですか。それはおかしいですよ。

○前田光幸県立病院課長 県議会において総務省の繰出基準に基づく試算額をという御質疑を受けた際に、我々は予算編成の最初の段階では収支差がどうであるとか、ある意味、素のデータ—平成22年度の決算のデータを機械的に落とし込みながらつくった一覧表が、この試算の一覧表でございます。そういう意味では、これには病院事業局としての意思決定は何ら入っておりません。判断要素は入っていないわけです。そういった資料を、ある意味我々のほうで持ち合わせていたと。試算額を要求されたという中で、概算見積もりではないのだということが確認できましたので、そういった限りにおいては、この試算額についてお答えすることが可能ではないかということで答弁をさせていただいております。概算要求に当たっては、こういった資料だけでなく、その他の要素、この間の議論をいろいろ踏まえて、病院事業局としての考え方をまとめて、一定の病院事業局としての判断をして、関係部局に概算見積もり要求を出しております。これは県立病院の経営再建検証委員会には出しておりません。そういった資料として作成したもので答弁をさせていただいたということについ

て、御理解をお願いしたいと思います。

○仲村未央委員 私は、代表質問の通告書にも平成22年度決算に基づき、平成24年度の総務省の繰出基準の試算を明らかにしてくださいと、そして2回目の資料要求です。病院事業局長が本会議でできる限りとおっしゃったので、それはおかしいということで、休憩も求めて病院事業局長に資料を出すようにと言ったが出てこない。2回目、出しました。平成22年度決算に基づき、平成24年度の総務省の繰出基準、これを出してください。これでも無視。出てこない。今度3回目。3回目の要求でも、また同じように平成22年度決算数値により、平成23年度の総務省の繰出基準に基づき、事務的、機械的に算出した額を出してください、そう言いました。文書で出しましたよ。そして、今まさに総務省に確認されて、繰出基準の中では相殺は想定していないということ、皆さんが確認したのでしょうか、みずから。であれば、私は社民・護憲ネットワークを代表して行った代表質問、そして2度にわたる文書での要求、そしてきょうの委員会での質疑のやりとり。その前段にある決算特別委員会も、その前の文教厚生委員会の審査も通じて、この間ずっと一貫して同じことを言ってきました。その結果が今のような姿勢であれば、本当に県議会に対して皆さんは大変な情報操作を公にやっているということを指摘せざるを得ません。このことについて私は絶対に今のことでは認めないし、せめて確認しますとか、真摯な議論ができるような、信頼関係をつくっていただきたいと思います。

○伊江朝次病院事業局長 試算額というのは、ずっとお話ししているとおりスタートラインの土台だと思うのですよね。その後でいろいろ変わってくることがあると理解しておりますので、しっかりその辺を検討して、やっていきたいと思います。

○仲村未央委員 総務省の繰出基準に基づいて、こういう相殺が行われないような試算一繰出基準は別に何か恣意的な余地が入るということではないと思います。ですので、ぜひ病院事業局長の責任において、もう一度試算をしてください。総務省の繰出基準に基づく平成22年度決算による試算。いかがですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 今おっしゃったことは、この試算の表を差しかえろということでしょうか。

○仲村未央委員 総務省繰出基準にのっとなって試算をしてください。何も皆さ

んが収支差をここに計上することは総務省繰出基準では想定していませんので、繰出基準にのっとった上での試算を出してください。それが結果的に修正になれば、修正してください。

○呉屋幸一病院事業統括監 繰出基準の考え方をもう一度検討して、もし数字の変動があるのであるならば、御報告いたします。

○仲村未央委員 ぜひよろしく願いいたします。そして、そのことも含めて、先ほど発言中に挙げた閉会中委員会審査の開催も求めます。

○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、大変御苦労さまでした。

どうぞ御退席ください。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

議案及び陳情等の質疑についてはすべて終結し、採決を残すのみとなっております。

休憩いたします。

(休憩中に、議案及び陳情等の採決などについて協議)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

これより、議案及び陳情等の採決を行います。

まず初めに、乙第15号議案財産の処分についての採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見・討論等なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論等なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第15号議案財産の処分についてを採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者は、これを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、可決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手)

○赤嶺昇委員長 可否同数であります。

よって、委員会条例第14条の規定により、委員長が本案に対する可否を裁決いたします。

委員長は、乙第15号議案については否決と裁決いたします。

次に、乙第16号議案交通事故に関する和解等について及び乙第24号議案指定管理者の指定についての議決議案2件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの議案2件は、可決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第16号議案及び乙第24号議案の議決議案2件は可決されました。

次に、乙第45号議案指定管理者の指定についての採決を行いますが、その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見・討論等なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論等なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第45号議案指定管理者の指定についてを採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者は、これを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、可決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手多数)

○赤嶺昇委員長 挙手多数であります。

よって、乙第45号議案は、可決されました。

次に、乙第46号議案指定管理者の指定についての採決を行いますが、その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見・討論等なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論等なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第46号議案指定管理者の指定についてを採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者は、これを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、可決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手多数)

○赤嶺昇委員長 挙手多数であります。

よって、乙第46号議案は、可決されました。

次に、陳情等の採決を行います。

陳情等の採決に入ります前に、その取り扱いについて御協議願います。

休憩いたします。

(休憩中に、議案等採決区分表により協議)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

陳情については、休憩中に御協議いたしました議案等採決区分表のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、閉会中継続審査・調査事件の申し出の件についてお諮りいたします。

先ほど、閉会中継続審査・調査すべきものとして決定した請願2件、陳情138件とお手元に配付してあります本委員会所管事務調査事項を閉会中継続審査及び調査事件として議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

ただいま議決しました議案等に対する委員会審査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

休憩いたします。

(休憩中に、閉会中委員会審査の開催、日時等について協議)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

閉会中委員会審査の開催については、休憩中に御協議いたしましたとおり年明け1月の10日の週に開催することと決し、日時等の詳細な事項につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託された議案及び陳情等の処理はすべて終了いたしました。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 赤 嶺 昇