

令和4年第6回  
沖縄県議会（定例会）  
閉会中継続審査

文教厚生委員会記録（第2号）

開会の日時、場所

年月日 令和4年10月21日（金曜日）  
開会 午前10時6分  
散会 午後5時53分  
場所 第4委員会室

本日の委員会に付した事件

- 令和4年第6回議会議決第1号 令和3年度沖縄県一般会計決算の認定について（保健医療部所管分）
- 令和4年第6回議会議決第20号 令和3年度沖縄県国民健康保険事業特別会計決算の認定について
- 令和4年第6回議会議決第21号 令和3年度沖縄県病院事業会計決算の認定について
- 決算調査報告書記載内容等について

出席委員

委員長 末松文信君  
副委員長 石原朝子さん  
委員 小渡良太郎君 新垣淑豊君  
照屋大河君 比嘉京子さん  
瀬長美佐雄君 玉城ノブ子さん  
喜友名智子さん 仲宗根悟君

欠席委員

上原章君  
※決算議案の審査等に関する基本的事項4（6）に基づき、監査委員である上原章君は調査に加わらない。

説明のため出席した者の職、氏名

保健医療部長 糸数公君  
医療企画統括監 諸見里真君  
保健衛生統括監 新城光雄君  
保健医療総務課長 古市実哉君  
医療政策課長 井上満男君  
健康長寿課長 崎原美奈子さん  
地域保健課長 新里逸子さん  
衛生薬務課長 田端亜樹君

衛生薬務課薬務専門監 池間博則君  
感染症総務課長 城間敦君  
ワクチン・検査推進課長 平良勝也君  
感染症医療確保課長 國吉聡君  
病院事業局長 我那覇仁君  
病院事業総務課長 上原宏明君  
病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 當銘哲也君  
病院事業経営課長 與儀秀行君  
病院事業経営課班長 山里修一君  
病院事業企画課長 照屋陽一君  
病院事業企画課看護企画監 津波幸代さん  
北部病院長 久貝忠男君  
中部病院長 玉城和光君  
南部医療センター・こども医療センター院長 和氣亨君  
精和病院長 屋良一夫君  
宮古病院長 岸本信三君  
八重山病院長 篠崎裕子さん

○末松文信委員長 ただいまから文教厚生委員会を開会いたします。

本委員会所管事務調査事件「本委員会の所管事務に係る決算事項の調査について」に係る令和4年第6回議会議決第1号、同認定第20号及び同認定第21号の決算3件の調査並びに決算調査報告書記載内容等についてを一括して議題といたします。

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

まず初めに、病院事業局長から病院事業局関係決算事項の概要説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 委員の皆様、おはようございます。

それでは、病院事業局長の令和3年度決算の概要について、令和3年度沖縄県病院事業会計決算書に基づいて御説明申し上げます。

初めに、事業概要から御説明いたします。

決算書の15ページを御覧ください。

事業報告書の1概況の（1）総括事項について、

沖縄県病院事業は、県立北部病院をはじめ6つの県立病院と、16か所の附属診療所を運営し、県民の健康保持に必要な医療を提供するため、医師や看護師等の医療技術員の確保とともに、施設及び医療機器の充実を図るなど、医療水準の向上に努めております。

業務状況については、入院患者延数が53万1457人、外来患者延数が70万1650人で、総利用患者延数は123万3107人となり、前年度と比べて3万548人の増加となりました。

次に、決算状況について御説明いたします。

恐縮ですが、1ページに戻りまして御説明いたします。

まず、決算報告書の(1)収益的収入及び支出について、収入の第1款病院事業収益は、予算額合計656億5634万3000円に対して、決算額は707億6741万6820円で、予算額に比べて51億1107万3820円の増となっております。

その主な要因は、新型コロナウイルス感染症関連の収益受入に伴う増のため、第2項の医業外収益において102億2634万8219円増加したことによるものです。

次に、支出の第1款病院事業費用は、予算額合計679億6604万7000円に対して、決算額は631億7509万5978円で、不用額は47億9095万1022円となっております。

その主な要因は、医師等の人員確保が困難となり、給料及び手当などが当初の見込みを下回ったことにより、第1項の医業費用において46億1032万1333円の不用が生じたことによるものです。

2ページを御覧ください。

(2)資本的収入及び支出について、収入の第1款資本的収入は、予算額合計72億8568万6000円に対して、決算額は53億6471万6830円で、予算額に比べて19億2096万9170円の減となっております。

その主な要因は、建設改良費の執行減及び繰越に伴い企業債借入が減少したため、第1項の企業債において、14億1740万円の減収が生じたことによるものです。

次に、支出の第1款資本的支出は、予算額合計90億8410万5554円に対して、決算額は70億8366万5238円で、翌年度への繰越額が6億8684万1097円で、不用額が13億1359万9219円となっております。

その主な要因は、施設整備費における入札執行残のほか、整備内容の見直しによるもの、資産購入費においてはコロナに起因する製造・流通網の混乱等により納期が見通せず、年度内執行が困難となった

こと等によるものであり、第1項の建設改良費において、12億2167万9836円の不用が生じたことによるものです。

3ページを御覧ください。

令和3年4月1日から令和4年3月31日までの損益計算書に基づきまして、経営成績について御説明申し上げます。

1の医業収益は、入院収益、外来収益などを合計した480億2753万3552円で、2の医業費用は、給与費、材料費、経費などを合計した597億4670万8020円で、1の医業収益から2の医業費用を差し引いた医業損失は117億1917万4468円となっております。

3の医業外収益は、受取利息配当金、他会計補助金、国庫補助金などの合計で、219億6826万3507円となっております。

4ページを御覧ください。

4の医業外費用は、支払利息、長期前払消費税勘定償却、雑損失を合計した27億6168万1929円で、3の医業外収益から4の医業外費用を差し引きますと、192億5658万1578円の利益が生じております。

これに医業損失を加えた経常利益は、74億8740万7110円となっております。

5の特別利益は6億5216万9659円で、6の特別損失は16億4949万6026円であり、差引き9億9732万6367円の損失を計上しており、当年度純利益は64億9008万743円で、前年度繰越欠損金67億2209万8390円を合計した当年度未処理欠損金は2億3201万7566円となっております。

5ページを御覧ください。

剰余金計算書について御説明申し上げます。

表の右の欄、資本合計を御覧ください。

前年度末残高15億2640万8242円に対し、前年度処分額が0円、当年度変動額は64億9008万743円で、当年度末残高は80億1648万8985円となっております。

下の欠損金処理計算書について御説明申し上げます。

1行目、当年度末残高の未処理欠損金は、2億3201万7566円で、これにつきましては、全額を翌年度に繰り越すこととなります。

6ページを御覧ください。

令和4年3月31日現在における貸借対照表に基づきまして、財政状態について御説明申し上げます。

まず、資産の部における1の固定資産は、(1)の有形固定資産と、7ページに移りまして、(2)の無形固定資産、(3)の投資を合わせた合計で458億9443万4484円となっております。

2の流動資産は、(1)の現金預金、(2)の未収

金、(3)の貯蔵品などを合わせた合計で304億4269万1982円となっております。

1の固定資産、2の流動資産を合わせた資産合計は763億3712万6466円となっております。

8ページを御覧ください。

次に、負債の部における3の固定負債は、(1)の企業債、(2)の他会計借入金などを合わせた合計で、404億2702万5076円となっております。

4の流動負債は、(2)の企業債、(3)の他会計借入金、(4)のリース債務などを合わせた合計で、113億404万9166円となっております。

5の繰延収益で、長期前受金から収益化累計額を差し引いた繰延収益合計は165億8956万3239円となっております。

3の固定負債、4の流動負債、5の繰延収益を合わせた負債合計は683億2063万7481円となっております。

9ページを御覧ください。

資本の部における資本金合計は18億7858万4732円となっております。

7の剰余金は、(1)の資本剰余金、(2)の利益剰余金の合計で61億3790万4253円となっております。

6の資本金と7の剰余金を合わせた資本合計は80億1648万8985円で、これに負債合計を加えた負債資本合計は763億3712万6466円となっております。

以上で、認定第21号令和3年度沖縄県病院事業会計決算の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

**○末松文信委員長** 病院事業局長の説明は終わりました。

これより質疑を行います。本日の質疑につきましては、決算議案の審査等に関する基本的事項に従って行うことといたします。

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

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

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

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

さらに、答弁に当たっては、総括的、政策的な質疑に対しては部局長が行い、それ以外はできるだけ担当課長等の補助答弁者が行うことにしたいと思っておりますので、委員及び執行部の皆さんの御協力をよろしくお願いいたします。

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

それでは、これより直ちに病院事業局関係決算事項に関する質疑を行います。

比嘉京子委員。

**○比嘉京子委員** おはようございます。

決算と予算のときには、各病院長も御出席のことゆえ、この機会にということを含めて質疑をさせていただきます。

まず、1番目にこの2年余りにわたってコロナとの闘い、そして本当に多くの県民の命、それから離島におきましては、本当に重症化する患者との闘い、観光客との、また、住民との問題もあって本当に大変な状況を危機一髪のところで、今に至ってるのかなというふうな、せんだっての7波のときに、非常に危機感を感じましたけれども、今日に大きなことにならずにといいましょうか、来てるのではないかと思います。

そこで、私たちはこの教訓をやっぱり、感染症の専門家の話をお聞きしますと、10年に一遍ぐらひはこういう新たな問題が起こるのではないかとという予測さえも出されているところもありますので、先生方に、この機会に、これまでに体験なされた中で、県立病院としてはもう県民の命の最後のとりでになっていますので、どのような体制づくりを今後、この教訓を生かしながらかつていくのかということが非常に我々が知りたいところです。

そのために各病院長から、コロナを体験して、これからの県立病院の在り方をハードやソフトの面からどのようにお考えなのか、示唆に富んだ提言がいただければありがたいと思います。

できるだけ簡潔によろしくお願いいたします。

**○末松文信委員長** それでは、ただいまの件についての答弁についてですけれども、まず、順番を先に申し上げておきます。

北部病院長、それから中部病院長、南部医療センター・こども医療センター院長、宮古病院長、八重山病院長、精和病院長の順で御発言をお願いしたいと思います。

**○久貝忠男北部病院長** 委員が今御指摘したとおり、この2年半のコロナ禍でいろんな課題が浮き上がってきましたが、北部病院では、ハード面としてはコ

ロナの関連する各補助金で、CTとか、人工呼吸器とか、陰圧室とか、ECMO等を整備させていただきました。実際それを使用しております。

これらの経験を基に新しい感染症——新興感染症、再興感染症に対しても柔軟に行えるように、治療に専念できる環境ができつつあるんじゃないかと考えています。

ただし、北部医療圏というのは、やっぱり医療資源が非常に乏しい地域でありますので、今回、それに対して、保健所と医師会、あとは病院——北部病院と医師会病院ですが、その3者が非常に連携が強化できたということで、これも今後につながる連携体制ができたと思っています。

今後はその通常診療を制限せずに、どうやってやっていこうかということを考えているところです。

このように平時から非常時、非常時から平時という切替えが今後は重要になってくるんですが、やっぱり平時から人材の確保というのはとても重要で、今回はハード面に関しては先ほど申しましたように、コロナ関連補助金で異次元的な整備ができたんですが、人材確保がやっぱり今後も重要になってくるかと思えます。当然、コロナ対応だけではなくて非コロナに対応する職員も含めて、余剰とならないような体制を構築していく必要があるかと思っています。

以上です。

**○玉城和光中部病院長** ハード面では、当院はもう老朽化や狭隘化についてこれまで何度も訴えてきておりますけれども、中部病院が担うべき役割の維持がやっぱりこのハードでは難しい状況であり、いよいよもう待たなしの状況に来ているのかなというのが正直な印象です。

今まさに、もう建て替えの具体的な期日は私にも示す時期が来ると思っております、これ以上先延ばしにできない逼迫した状況がもう来ると思っております。

琉大病院の移転、あるいは公立北部医療センターなどの計画も進められておりますけれども、医学生教育や医師派遣などでそれを支援することになるであろう当院の整備計画についても足並みをそろえて進めるべきだと思っております。

医学教育の質の担保、あと、職員の離職や研修医の確保についても、ハード面の設備が重要で経営にもやはり大きく影響しております。具体的に言いますと救急でももう4人がやっぱり抜けたりとか、あと研修医もせっかく離島に派遣している人たちが中部病院に戻ることなく沖縄を去っているという状況の中では、中部のハード面のことをやっぱり原因と

して本土の充実したところに行くという方々が少なからずいると思っております。やっぱり中部病院に残って沖縄に残りたいと思われる中部病院になることは人材確保の意味でもとても大事なことはないかなと私は感じております。

この問題については、地域市町村からの不安な心配の声も上がっております。

なお、南棟の耐震問題についても今出ておりますけれども、今、工事計画等について再検討しているところで、ちょっと苦慮しているところがございます。

以上のことから、遅くとも年内にはもう建て替えに関する具体的な期日を広く県民のほうにも示すべきだと自分は考えております。

以上です。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長** コロナとの直接的な関係ではありませんが、ただいま中部病院の玉城院長からもお話があったように、施設の老朽化、あるいは狭隘化ということがハード面での大きな課題と考えてます。

当院も開設からもう16年目となりましたので、一部の設備では老朽化がもう始まっていて早急に更新が必要になっていきます。

あと、開院の当初にはなかった新たな医療ニーズへの対応、それから、職員が16年の間に随分増えましたので、この増加した職員や、あるいは利用者への対応が現在の課題となっています。

具体的には、クーラーで言えば室外機に当たりますけど、建物を冷やす大型の冷凍機の更新が喫緊の課題でありますし、職員の休憩室の確保、外来化学療法室の拡大、ハイブリッド手術室の設置、駐車場の拡大、あと、敷地内へのヘリポートの設置などが課題となっています。職員数についてはもう1400人になりましたので、休憩室が随所で手狭になり、ミスを避けた休憩場所の確保は、コロナ対策のみでなく、労働衛生環境整備の観点からも求められています。また、外来化学療法室の拡大やハイブリッド手術室については、病院の開設当時にはなかったより高度な医療を提供する場として、設備整備が求められており、さらに、中期的には不足がちな駐車場の立体化を含めた拡大、それから、災害拠点病院でありながらヘリポートは敷地外にあるということが実際の災害の場面には迅速な対応にそぐわないと考えています。

それから、ソフト面での課題は、当然、県立病院の責務としての不採算医療や政策医療を適正に行うための補助金や繰入金の安定的な確保に加えて、特に今、問題になっているのは、令和6年度から始ま

る医師の働き方改革への対応を見据えて、医師の業務をタスクシフト、あるいはタスクシェアを行う特定行為実践看護師の養成が喫緊の課題となっており、そのための研修施設の施設整備が求められています。

以上です。

**○岸本信三宮古病院長** 御存じのように宮古島は離島で、沖縄本島からも300キロ離れておりまして、ここの最後のとりでとして当院の職員一同頑張っておりますし、また、観光客の対応についても我々の責任が大きいというふう感じておりまして、日々の診療について、特にこのコロナに関しては一言申し上げたいと思います。

まず、ハード面についてですけれども、令和3年度までには新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業などの補助金を利用して人工呼吸器3台、ベッドサイドモニター22台、簡易陰圧2台などを設置することができました。

ありがとうございます。

また、市、あるいは医師会が協力して購入してくれたPCR機器をレンタルしていただきましたり、また、非常に篤志家というか、補助で呼吸器も3台でしたかね、贈与していただきました。

その他、ハード面の現状の課題として非常に大きいのは、当院は、御存じかもしれませんが、院内に当院の救急室と市の夜間救急休日診療所というのが併設されている形になっております。院内にあるわけですね。

このコロナの間においては、この夜間救急診療所は借用させていただいて、感染者、あるいはその疑い、発熱の方を診るというような部屋にしておりました。いずれにしても院内で非常に狭いという状況でしたので、4月に宮古島市からこの夜間救急診療所を譲り受けまして、現在、当院の救急と夜間救急診療所を合わせた改築工事のための設計に取り組んでいるところで、大至急やりたいというふう考えております。

ソフト面に関しては、先ほど先生方がおっしゃったとおりでありまして、人材の確保、育成が非常に課題であり、また急務でもあると思っています。

まずは、今回も非常に感染が蔓延した中においては、職員の感染による病棟の閉鎖というのは非常に大きな問題になりまして、それに対する看護師の確保はやはり離島は特に——看護師に限らず、事務もそうなんですけれども、余裕を持った対応ができる、こういうようなことに対応ができる人員確保をお願いしたく考えております。

また、特に感染症の対応に当たっては、ICT

——インфекションコントロールチームで、主要な責務を担っている感染管理認定看護師が今1人おって、また1名育成中ではありますが、このような状況においてはこの看護師の役割というのは非常に重要でありまして、この配備をぜひ進めていきたいというふうに考えております。

以上です。

**○篠崎裕子八重山病院長** 今回、2年余りコロナの対応に当たりまして、かなり八重山地区としてもいろいろなことが起こったということをちょっとお知らせしたいと思います。

また、コロナ補助金でECMOとか、あと、人工呼吸器、モニター等を整備できたことはとてもありがたかったと思っています。

当院は離島にありますので、石垣島以外の竹富、与那国、多良間からのコロナに関しても受入れを行ってまいりました。

離島からコロナ感染患者を搬送するという経験が何度かありまして、そのためにヘリの中の養生とか、あと、搬送する方々のPPEという防護服を着ての対応という形で重々しい形での搬送になったんですけれども、実際、与那国から重症患者の搬送が数名あったときに、海上保安庁では1機1名ということがありまして、それだと3往復での搬送になるということで、与那国からの搬送に初めて自衛隊さんをお願いして、複数名の搬送ということができることになりました。

大型ヘリであると石垣空港に降りないといけませんので、そこからのまた重症患者の搬送でかなり四苦八苦して、時間をかけて病院に収容したというようなことが今回ありましたので、ぜひとも病院の近隣に大型ヘリも離発着できるようなヘリポートの設置が必要ではないかということの結論に達しました。今後そういうふうな新興感染症が発生したときの離島からの対応というのは、今後も継続して考えていくべきじゃないかということがあります。

ソフト面に関しては、新型コロナウイルス感染症の第7波は、八重山においてはほかの地域とは比較にならないぐらい急激に発生しました。その増大した中で、病院職員の罹患や体調不良、濃厚接触者に該当する等で休職者が急増したことで、医療体制の確保や継続的な医療提供に甚大な影響を及ぼしました。

このことを踏まえて、やはり離島の病院においては今後、平時から余裕のある病院職員数の配置が必要と強く感じております。ちなみに、第7波によって病院職員の病休者が1日70名を超したことがあり

ます。その中で、病院職員をやりくりしながら、診療を制限しながらどうにか対応してきたということがありますので、ぜひとも平時から余裕のある病院職員数の配置を強く希望したいと思います。

以上です。

**○屋良一夫精和病院長** よろしく申し上げます。

精和病院は県立唯一の精神科病院として精神保健福祉法に基づいて政策医療を行っていますが、今回、新型コロナウイルス感染症に対応するために既存の病棟1つを休床しまして、コロナ病棟を開設し受入れを行ってきました。

その経験を基に、ハード面の課題については、当院は築36年が経過しておりまして、施設、機械整備の老朽化が著しく、現在、多様化した精神医療のニーズに十分応えられない状況になっております。

例としては、新型コロナの病棟を立ち上げたんですけども、うちの受入れは無症状、軽症という扱いだったんですけど、ピーク時には、中等症まで受け入れなきゃならない状況になって、その際、酸素の中央配管がなく、大型のポンペを運んで部屋まで持って行って変えて、そういうような作業が必要で、看護師の疲弊につながるようなことがありました。

しかし、今年の6月にやっと配管工事を終えて、現在は酸素をスムーズに使うことができるんですが、総合病院にあるような正式な形での中央配管ということではありません。いろいろ修繕費とか、設備費に対応してるんですけども、予算の都合もありなかなか十分にはいかないというところがあります。

あと、ソフト面では、現在、当院は医師の欠員があって、9名のうち1人不足しているんですけども、コロナの受入れに関して結構、やっぱり時間外が増えたりということで、長時間労働縮減に向けた勤務体制の確立のためにも、医師の安定的な確保が大事であって、コロナの受入れに関しては感染症法だけでなく、精神保健福祉法も並列した入院なので、やっぱりその中でも、精神保健指定医の確保が大事だと思います。

それ以外で、精神科医療として障害者の地域移行、地域定着を推進するためにコメディカルの安定的な確保も大切かと思っております。

あと、精神科医は感染症を扱う意識が初めはなかったのだから戸惑いがあるって、この辺、医師のほうも、今後は感染症も自院で、精神科で扱えるような知識と技能を身につけていくことが大切かと思いません。

以上です。

**○比嘉京子委員** 本当にたくさんおありだろうけれ

ども、その範囲の中でこれだけおっしゃったのかなというふうにもうかがえますが、どちらの病院にもやっぱりハードとソフトに近々の課題があるなという事は、今日、明らかになったのではないかなと思います。

それで、まず、スタッフの問題を2番目にお聞きするんですけども、病院事業会計審査意見書の5ページから6ページにかけてですけども、毎年同じような文言で、やっぱり人員について医師等、医療スタッフの確保についてということが今、皆さんのタブレットにお送りしてると思うんですけども、そこが去年ののを見てみましたら、同じように去年も人数を増やしました、何名になりましたというふうに書いてございまして、今年も58人増加して3056人になっているというふうに書いております。

そこでお聞きしたいんですけど、毎年のようにこのようなレベルで増やしているにもかかわらず、今、現場からはかなりの人材が平時から十分じゃないというお話があるわけなんですけれども、今現在、局長にお伺いしたいのは、何名採用をしていて何名退職者数が出るかという基本的なことからお聞きしたいと思います。

**○上原宏明病院事業総務課長** 令和3年度で申し上げますと、採用者につきましては、医師が52名、看護師が138名、コメディカルが42名、合わせて232名となっております。また、退職者につきましては、医師が52名、看護師が105名、コメディカルが17名の合計174名となっております。

以上でございます。

**○比嘉京子委員** 今お伺いしたのは採用人数と退職者数ですけども、年間ある程度の人数が途中で退職をするという、これは産休・育休も含めてですけども、そういう数字というのは推移としてあると思うんですけど、大体この人数からして、賄えるだけの退職者が出るのかどうかお聞きしたいと思います。

**○上原宏明病院事業総務課長** 基本的な考え方として、退職者とかが年度途中で出たら、基本的には臨時的任用職員——正職員じゃなくて、臨任とかで充てるのが基本となっております。ただ、看護師については数が多いのと、あと、確保が困難ということ、そこら辺を見越して、一定程度、多めに採用しているところでございます。

以上です。

**○比嘉京子委員** 今、138名の看護師を採用するんですけども、年間で105名退職をするということでは、これで充足してるんだというお考えなんですか。

○津波幸代病院事業企画課看護企画監 看護師に関する9月の欠員状況をお伝えいたします。

9月1日現在で休職者は137名おまして、臨任職員とか補充を補って、9月1日現在、看護師の欠員は県立病院全体で10名となっております。

充足率に関しては99.5%というふうになっております。数的には充足率が99.5%なのですが、実際に今回コロナの休業者が大変多くて、最大、多い日が206名の看護職のお休みの日もありまして、実際、やっぱり育休者、あるいは退職者も途中でございましたので、現場のほうはすごく大変な状況でありました。それに対して、令和3年度と同じように厚労省等からの応援看護師を調整して、93名の応援看護師を配置したところです。

今後は、欠員状況も見ながら前倒し採用とか、あと、病院の状況も聞きながら検討していきたいと思っております。

以上です。

○比嘉京子委員 今回、退職者というのが、例えば例年、3年前にはなかったほどの退職者が出たということがあったのでしょうか。

○津波幸代病院事業企画課看護企画監 退職者に関しましては、令和2年度、令和3年度は同じ数の退職者数で、特にコロナに関連した退職というのはありませんでした。

以上です。

○比嘉京子委員 もう少し実態が見えないんですけど、例えばドクター、医者を52名採用したけど、52名退職したというようなことが今、お話があったんですけども、それによって例年よく指摘されているところの、この6ページの上のほうにあるんですが、医師の欠員等によって休診やまたは診療の制限等が起こっている箇所もあるのでしょうか、現在。

○照屋陽一病院事業企画課長 医師不足によって現在の診療を休止してるのが、病院ごと、診療科ごとに申し上げますけれども、北部病院の泌尿器科、中部病院の眼科、八重山病院の眼科です。

医師不足によって一部診療制限をしてるところが2診療科ありまして、北部病院の脳神経外科、中部病院の泌尿器科ということになってございます。

以上でございます。

○比嘉京子委員 毎度、毎年この審査意見書を読んでも必ずこの文言が判で押したように出てくるわけなんですけれども。

ちょっと病院長にお聞きしたいんですけども、今、局が答えていただいた人数があるんですけども、ぜひうちの病院はこういう不足が起こってるん

だ、こういう状況があるんだということをおっしゃりたい院長は手を挙げて、現状をもっと、全体で言う見えにくいので、その実態をちょっと報告があればありがたいかなと思います。

○末松文信委員長 どうぞ、挙手してください。

比嘉委員は、御指名はないですか。

○比嘉京子委員 今、北部病院が泌尿器と脳神経という2か所、問題が起こっているというのがあるので、非常に救急の患者さんが、脳血管的なことになったときには中部病院に運ぶという現状なんですか。

○久貝忠男北部病院長 実情を申し上げますと、脳神経外科、週1回、医療センターが外来を午前中やっておりますけど、極めて足りないという、医療機能がかなり落ちてます。

実際、北部病院と医師会病院を合わせて、これ統計を取りましたけど、大体60人ぐらいが年間流出しています。くも膜下出血とか手術を要する患者。

手術をしない患者さんはどうなってるかといったら、医師会病院も北部病院もそうですけど、外科が診たり内科が診たり——つまり、脳外科の目を通ってない。実際は、iPadで画像を見てるんですけど、患者は診てないという状況で、医療機能が落ちてるといことです。

泌尿器科に関しては、もともと当院にいた職員が、自分の患者さんを、これは前立腺がんとかそういう患者ですけど、それだけを診て、尿管カテーテルと交代してるだけで、一般の患者さんは診てません。泌尿器科は、北部には開業医が2つあるんですが、一番困るのが、いわゆる英語でUro sepsisと言うんですけど、これ結構命に関わるんですね。こういう患者さんも以前は中部に運んでいたんですけど、中部も泌尿器科がちょっと少なくなっちゃって、この辺もよっぽどのがない限りは運んでいないという状況で、大変、医療機能としては落ちてると。

精神科が移動しまして、もともと外来はしてなかったんですけど、これによって、結構、痴呆とか自殺企図とか来るんですね、そういう精神科救急に関しては、当院でまたそれもiPadをしながらあとはやっておりますけど、あとは脳波の読影ができないので、これもセンターにお願いしてると、そういうふうな、迅速性にはかなり欠けてるという状況が生じています。

以上です。

○比嘉京子委員 やっぱくも膜下をはじめ、そういう緊急時というのは一刻を争うというところで、

助かることが助からない等のことも十分懸念されるわけなので、非常に緊急性を要するかと思うんですが、事業局長に、今の現状をいつどのように打開をされようとお話をされているのか伺いたいと思います。

**○我那覇仁病院事業局長** まず、脳外科医に関しては沖縄県全体で、特に県立病院で人が少ないというのは、これは以前から申し上げています。

北部地域に関しては、北部病院、それから北部地区医師会病院2つで専属の脳外科医はゼロということでもあります。

それから、中部でも、これまで1人、2人ということでしたけど、現在、今、那覇市立病院から応援してもらっていると。

南部医療センターが割と、SCUといますか、中心的な脳外科の治療を行っていますけど、そこは六、七名ですか、そういった人が集まると。

それから、宮古病院は2人、それから、八重山が1人というふうな状況でございます。

これに関して、全病院に非常に多くの脳外科医を配置することはやっぱり極めて難しいような状況で、我々は何度も琉大病院のほうにも医師派遣等についてお願いしているところですが、琉球大学もかなり医師が少なくて派遣することが難しいということなんです。

最近、本土の九州大学の脳外科の医局に、北部病院やあるいは局の担当を通じて、派遣等のお願いをしているところがございます。

それから、今、南部医療センター・こども医療センターが、脳外科医が割とそろっているということでもございまして、この北部の画像診断、あるいは急ぎ手術をするようなそういった症例等に関しては、やっぱり脳卒中センターというところに送っていたらいいと。

そういうふうな状況で、かなり医師確保は厳しいんですが、今後とも、県内外に協力、あるいは派遣について求めていくというふうな状況でございます。

それから、泌尿器科に関しても同様の傾向がありまして、北部が泌尿器科常勤がゼロ、中部が1人、南部医療センターは、小児専門の泌尿器科ですが、これ1人と、成人はいないわけですね。宮古に2人、八重山に1人と、そういうふうな状況でございます。

対策としては、先ほど話しましたように、県内外の大学病院等に医師の派遣をお願いするということは、これまでどおり継続するということが、それから、先日の議会でもお話ししましたが、やはり医療機器が十分でないために医師が来ないと。

例えばそれは、泌尿器科においては手術支援ロボットですね、そういったことの指摘もありまして、現在、その整備に向けて検討をしている、そこは導入させるというふうなことを考えております。

**○比嘉京子委員** 今、緊急の事態に対して打つ手がないと、今すぐに充足できる見通しがないというようなお話を聞こえたんですけども、南部がそろってる、どこがそろってるではなくて、北部病院にそれを充足するめどがあるんでしょうかとお聞きをしたところですが、いかがでしょうか。

**○我那覇仁病院事業局長** 基本的には、緊急事態に関しては、県立病院が協力しながら行うことは可能だと思います。

いつ医師確保ができるかどうかについては、今、その期日をはっきり申し上げることはできませんが、大学病院等と何度もこういうふうな現状を説明しながら、それから先日は、北部基幹病院が将来できますが、そういったところにもやっぱり脳外科というのはぜひ必要ですので、そういった将来的な構想も含めて、例えば九州大学にそういったお話をさせてもらって、協力をお願いするというふうなことを考えています。

**○比嘉京子委員** 基幹病院の話をする結構ずれてしまうんですけど、基幹病院に、我々が説明を受けたのが十分に医師が充足できる見通しがあるんだと、だから病床率90%以上でも大丈夫なんだという説明を受けて、採算性が出てきてるわけです。

今の状況ですと、県立北部病院に至って今、欠があり緊急時の対応ができない。

これは名護のみならず、名護より以北のところから患者が運ばれてくることを考えると、県立病院でシェアをするという考えには、私は至らないのではないかと思います。

北部は北部なりに、北部の圏域がしっかり守られていく体制をどうつくるかということも早急に考えないといけないはずなのに、南部でどうなのがあって、中部でどうなのがあってはなくて、北部でどうするかということを考えていかないと、やはり私は命の格差が生まれるのではないかと、非常に危惧する今の答弁なんですけれど、基幹病院を造ったら人が来るということは設備がいいから来るんでしょうか。今、琉大からたくさん医師が来ることになってるはずですよ。今の現状で来ないということは、望めるんでしょうか。

**○我那覇仁病院事業局長** 琉大に関しては、私はどういった職員の構成がどうかについては詳しいことは存じ上げておりません。



ただし、現在琉大に行っても、要するに、県立病院に派遣する余裕はないと、そういうふうなことでございます。

それから、今、いろんな地域でそれ全てのことができればそれは理想的なんですけど、今はこういった医師の偏在とかありまして、全ての場所に総合的に多くの人をやるというのはかなり困難な状況がございます。

やはり集約化といいますか、ある程度、大きな人数をそろえて、そこに人を集めて難しい症例をやる、そういうのはやっぱり基本的には必要なことでございます。

そういう意味で、これは脳外科に限らず、やっぱり循環器科とか、泌尿器科も含めてそういったこともやっぱり考えていかなきゃいけないと。

ただし、緊急を要することに関してはきちっと対応するということは必要だと思います。

以上です。

**○比嘉京子委員** きちっと対応ができない状況が今あるということを我々は突きつけられているわけなんです。

それで、私たち、基幹病院に関しては琉大から卒業生も出てくるので、全く問題はないという説明を受けた上で今日に至り、規模が決定しているわけなんです。このことに話をずれるわけにはいかないんですけれど。

それで、いわゆる安定的な確保と定着を図るといって、そういうことが指摘をされてるわけですが、局ではなく、例えば中部病院、南部医療センター、それから、宮古、八重山も含めて、どのようにしたら安定的に定着を図ることができるかという御意見がありましたら、お願いしたいと思います。

**○久貝忠男北部病院長** 医師の確保ということでもよろしいでしょうか。

まだ走っているわけではありませんが、公立病院経営強化プランというのが今度できました。以前は改革プランということで、今回から強化プランという、名前が変わって、経営のほうからどちらかというと医療の分化と連携を中心に据えなさいと。それは何が起きているか——医師の偏在が起きているということで、何とか医師の偏在を、経営は度外視とは言いませんけど、取りあえず医療機能を持つために、医師の偏在を防ぐ方法は何かあるかということでできたプランです。先ほど局長も述べましたけど、基幹病院に人を集めてそこから医師を派遣しなさい、看護師を派遣しなさいというプランだと思います。

これは私の持論ですけど、医療は保険料と税金から賄われていますので、居住地にかかわらず極力公平であるべきだと思います。

これがなぜ起きているかと言ったら、やっぱり医療偏在。沖縄県は医師多数県です、明らかに。全国でも4番目に、東京、福岡とかそういう、名立たる県の上位にいますけど、そういう医師の偏在が起こって、北部には今まで人が来てない。

定員が約47から50あるんですけど、今まで充足したことはありません。充足してないのは何か、どうしているかって言ったら、派遣とか委託に頼っているわけです。そういう先生方は6か月ないし1年ではいなくなります。

そういうことで、それを持続的に恒久的に何ができるかといった場合は、県立病院の中では、そういうふうな人材の循環をしていただけないかなと、そのプランが、今回、令和5年から——以前からこれは言われてるんですけど、やっていただきたいなと思います。

以上です。

**○玉城和光中部病院長** 久貝先生の言うこともごもっともで、今はやっぱり沖縄県で中心となっているのは、確かに那覇市立病院と、南部医療センターが脳外科の中心をやっておりますので、今、当院も研修医の中には脳外科希望というのはいるわけですよ。ここで初期研修を終わって、やっぱりここを去って行っちゃうという方がどこに行くかっていったら、やっぱり規模と設備の整った、人と設備の整ったいわゆるハイボリュームセンターって、東京とか都会のほうにみんな抜けていくということが多いですけれども、沖縄県でもやっぱり那覇市立とか南部医療センターのほうに残って、この中で育てていくという形のあれで、今、那覇市立のほうから、今、脳外科の先生を一応派遣してもらって、当院の脳外科の希望とかの教育を今もう始めていて、彼らが沖縄県に残って、いずれ脳外科のこの医療を担うようにしていくという形を取ろうということで、今、計画して進めております。

そういうことができるということをやったりやっけないと、久貝先生の言っているとおり派遣とかもできなくなるのかなというふうに思っております。

今それをちょうど始めたところでございます。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長** 今の脳卒中のお話に関しましては、県に8つの脳卒中ケアユニットという脳卒中の急性期を中心に治療ができる施設がありますけれども、そのうちの

2つは宮古と八重山にありまして、残る6つは南部にあります。

やはり中部、北部の急性期脳卒中を治療する施設というのが、今、不足している状況で、中部病院、北部病院、大変お困りだと思います。

私たちの南部医療センターは、この脳卒中のケアユニットの中の、今、コア施設とあって、その中心的な役割を担わせていただいている、今後は国が指定する包括的脳卒中センター——これは各県に1つだけ置くことが決まっているのですが、その取得を目指して今、人をどんどん集めて高度医療を提供できるように準備をしているところです。

そういうことができるメリット、そのためには魅力ある職場、高度な医療ができる職場である必要があって、それが先ほどのハード面で不足についても触れましたけれども、ハイブリッド手術室として、手術室の中で血管造影もできるというような高度な医療施設があることで、まず医師が集まってくるし、定着をする。ある程度の人数をまず確保することで、今度は南部医療センターの脳外科を核として、周辺の施設への派遣ができると、ずっと送り続けるということではもしかしたら難しいかもしれないけれども、中部や北部に対してセンターの脳外科職員を定期的にローテーションで派遣するというような形で県全体をカバーできるような仕組みづくりをしたと考えています。

**○岸本信三宮古病院長** この医療スタッフの安定的な確保と定着という御質問だったと思いますけれども、まず医師については、例えば宮古病院では60名ほどの医師の枠の中で大体20名ぐらい毎年入れ替わっています。

若い先生が4年、5年、6年生ぐらいの先生方ですね、卒後に来ていただいて、1年、長くいると2年という形でローテーションしていますが、そこで、宮古地区はやはり宮古病院に患者さんが集中するので、診療の経験として非常に意義のあるものだというふうに自負しておりますし、実際に出て行かれる先生方も勉強になったということなんです、しかしながら、そうはいつでも定着するわけではないので、常に毎年そういう形で3割ぐらいはもう医師確保という形になっております。

また毎月30名ほどは専門医を病院に来ていただいて診療していただくというような取組をしておりますけれども、やはり医師の場合は、自分のキャリア形成をいかに、例えば宮古、あるいは、八重山のような離島に行ったときにできるかということが重要になりますので、例えばそれについては、宮古ある

いは八重山に勤務されたら、例えば留学していけるとか、あるいは旅費とかの、あるいは研修の参加費用、あるいは学会の専門医の費用を負担するとか、そういうようなことが必要かというふうに考えていますし、常日頃から我々はホームページ等あるいは、事業局と一緒に本土地の大学等々に足を運んで専門医等の派遣をお願いしているところであります。

ちなみに、福岡大学が脳外科の先生を送っていただいたので、今、宮古は現地にいる先生と合わせて2名の体制であります、幸いですが、もう一人、来年度から脳外の先生が来たいというような要望もありますので、これ、ぜひ積極的に進めていくというような方向になっております。

もう一つは医師確保はこのような形ですが、看護師確保、これが非常に重要だと思っています。特に今回の第7波ですね。コロナで非常にたくさんの看護師が休職状況になりました。もちろん、産休、育休で常時10名ぐらい、そして、長期療養を合わせると15名ぐらい休んでいますから、病休あるいは感染あるいは濃厚接触と、あるいは子供が感染したということで、20名から多いときは40名ぐらい休んでたんじゃないかと思えます。つまり、200人の看護師のうちの常時1割、ひどいときは2割というふうな形で休職している。こういう人たちを、ぜひバックアップするような体制、途中採用とかそういう話ありましたが、バックアップする体制をちゃんとつくっておかないと、いる人がもう疲弊して大変だと、毎日聞かされています。病棟も縮小しながら今少しづつ感染が落ち着きましたので広がっていきますけど、やっぱりそんなに、フルにはもう、277床の病床を開けられないというようなことは看護部から毎日聞かされていることなので、ぜひこの辺、先ほど99%の充足率という話もありましたが、現状は全然違うと。

特に離島は、例えば会計年度ですと、離島手当みたいなものつかないんですね。ですから、これ非常に不利なんですね。沖縄本島での採用はオーケーかもしれませんが、離島はそれが難しいんです。だからそういうことも踏まえて離島の対応をぜひお願いしたく、それが一つの安定的な確保、定着につながると思いますので、よろしくお祈りします。

以上です。

**○篠崎裕子八重山病院長** 今、宮古病院の岸本先生が言ったのとほぼ同じような内容です。

特に医師確保に関しては4月の段階でどうにかそろえたかと思っても、今度、また、徐々に徐々に医師が退職したりして、3月などには本当に3分の1の

先生たちが入れ替わるという状況にあります。

医師に関しては、やはり本人のキャリアアップとかを含めまして、安定的な確保というのには至っていないのが現状です。ほかの職種と違って、医者は嫌だと思えばすぐ辞めるし、やはり自分の見つけた目標に向かって進むとなると、じゃあ1年で終わりたいみたいな形を取られるので、毎年毎年その空いた穴を埋めるだけで今精いっぱい、今後医師確保に関しても、この医師の働き方を見据えた形での増員というわけにはなかなかいかないのかなと思っております。

当院は脳外科医が今1人東京のほうから来ていただいておりますけれども、その先生も単身赴任で来ていて、ほぼ24時間365日何か救急があった場合には全て対応していただいています。かなり拘束されている状況がきついたために、できれば、もう1人の医師を確保したいんですけど、なかなか来ていただけない状況にあるために、今、現状としては、この先生を月に2、3回、週末、家族の元に帰すことで、拘束からしばらく解いてあげるといった形をどうにかつながらやっております。そのときに医師が不在になる場合は、今、南部医療センターとか、本土のほうから脳外科医を代診という形で石垣島の中に医師を配置した形で急患に対しては対応しているような形です。

泌尿器に関しては、現在、産業医大のほうからこの何年か派遣していただいて、1人の医師がどうか頑張っているんですけども、その採用するときに、その先生たちが使う医療機器とかというものもかなり負担をかけてそろえたりとかしながらも、必要なものはちゃんとそろえてあげるといったのがやはり今後の医師確保にもつながるので、そういうふうな機器整備に関しても必要性というのは忘れてはいけないうものではないかなと思っております。

以上です。

**○屋良一夫精和病院長** 医師の安定的確保ということですけども、一般科の病院とちょっと精神科の病院は違うところがあるというのはあるんですけども、当院の場合というか、これまでは精神科の場合、病院それぞれでやっぱり医師を確保しているという色彩が強かったのですけれども、やはり県全体として精神科医を確保して回していくということが、今もやっているのですけれども、今後、大切かなと思ってます。

ただうちの病院も精神科の病院としては、先ほど申し上げましたように36年がたって、なかなかこう、若い先生とか、あるいはその専攻医、あるいは初期

研修医が来たときに、魅力のある病院、ハード面の充実というところで、少しその辺が懸念されるところで、この辺の充実をした上で常に毎月のように若い先生は回ってくるので、精神科の魅力を私たち所属する精神科医が伝えていって、回ってくるだけではなく定着してもらって、この精神保健指定医というのを極力、全て育てていくような努力が必要だなと思っていて、またそれにプラスその大学との連携も今、うちの病院としてはあまりできてないところがあるので、そこをこれからというか、現在も行い始めているんですけども、やっていきたいと思っております。

以上です。

**○比嘉京子委員** ソフトの面とハードの面が非常に密接な関わりがあるということがよく分かります。

やっぱり魅力的な医療現場であったり、ハイブリッドの導入であったり、機器の導入であったりということがないと、先生方はやっぱりそこで腕を磨こうというようなところにつながらないということが、リンクしてるんだなということがよく伝わってまいりましたので、そこは局も含めて、県議会も含めて、今後どのようにバックアップをするべきかというのが、今日、改めて確認ができたのではないかなというふうに思います。

あと、働き方というものも質問に入れてありましたけれども、それは令和6年から、2024年、2年後。先ほど先生方から、令和6年からというようなお話がありましたけれども、そこもリンクしていかないと、やっぱり設備の問題、働き方の問題、アメニティーの問題、八重山病院の宿舎の問題等も伺っておりますので、やっぱり魅力ある、引きつけられるような、病院ということが今後非常に求められているのかなというふうに思います。

中でもやっぱり、設備の問題と機器の問題というのは、ぜひとも我々も理解をしていきたいと思っております。

以上です。

**○末松文信委員長** 玉城ノブ子委員。

**○玉城ノブ子委員** 医療現場の状況を聞かせていただきました。

これまでコロナ感染の中でね、本当に医療現場の皆さん方は大変逼迫した状況の中で頑張ってくれたということに、心からの敬意と感謝を申し上げます。

さらに、今、比嘉京子委員の質疑の中で、医療現場がまだかなり厳しい現状にあるということをお聞きさせていただきました。ぜひそういう状況の中で医療

現場で頑張っている皆さん方が本当に安心して——これも県民の命とやっぱり向き合って毎日頑張っているわけですので、そこに対してしっかりと現場で医者や看護師やスタッフの皆さん方が本当に安心して働き続けることのできるこの環境をどう確保していくかということは大変大事な課題になっております。そういう点で、私は医療現場で働く医師や看護師、やっぱり医療スタッフの安定的な確保が重要になってくるのではないかというふうに思っておりますので、ぜひ、今、各病院長の皆さん方からお話がありました。

この皆さん方が安心して働き続けられる、この現場をどう確保していくかということについて、やっぱり病院事業局長としてしっかりと前向きに対応していくということが非常に大事だと思いますので、今後の具体的な計画、そして決意についてちょっとお聞かせいただきたいと思います。

**○我那覇仁病院事業局長** 先ほどから申し上げていますが、やはり医師の確保というのは大変重要で、また難しいものであるということは御理解いただけると思います。

地域偏在、それから科の偏在がございまして、本当に幾つかの科というのは、なかなかボリュームが少ないんですね。その中で、何とか沖縄県の医療を維持するためには人材が必要だと。事業局のほうでは、人材確保班という、数名の方がおまして、絶えず各県立病院の状況、どこが足りないとか、そういう話をしております。

それから、いろいろな人材を通じて、大学、本土の大学、大きな病院と、何度も現場に行って、沖縄県の状況を説明し、医師派遣等について協力をお願いして、その結果、そういう活動で人が来ると。それから、沖縄県は、保健医療部のバックアップもありますが、人材確保や研修等、約10億のいろんな補助とか基金がございまして。

本土から来た場合には、そこに研究医師として協力するとか、それから沖縄に来て、離島に行った場合に国内外への留学に行き、スキルを上げて帰ってきたら、また地域に貢献してもらおうと。

それから、沖縄県から今現在、毎年17名の地域枠の方がおられます。その中で、その4年間は、離島僻地に勤務するということがありますので、ここは琉大と話をしながら、うちの保健医療部もそうですが、どの場所に、どういった人材を送るかということも含めて、いろいろ相談してまいりたいと思います。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** よろしくお願いたします。

あと1点だけです。

さっき比嘉京子委員の質問の中でも出ました。ハードの面で老朽化して、なかなか中部病院も今、大変厳しいというふうな状況もありましたし、ほかの病院からも、医療機器の問題の要求もございました。これについては、もちろん医療スタッフの確保と同時に、ぜひ積極的に進めていくということが大事だろうというふうに思います。これについても、病院事業局長、きちんとやっぱりその現状については掌握なさっているんでしょうか。

それに対する対応をしっかりとやっていくということが必要じゃないかと思いますが。

**○我那覇仁病院事業局長** 今回のコロナの補助金があつて、例年になく、各県立病院は、人工呼吸器とか、ECMOとか、あるいはその他の医療機器、かなり充実したような点ではありますが、まだ足りないところももちろんございます。

そういうことに関しては、毎年、医療機器の予算というのを、可能な限り準備して整備していきたいと考えています。

それから、先ほど申しましたように、人材の確保に関しては、やっぱり高度機器がないと集まってこないというふうな現状も鑑みまして、先ほどから話しているように、手術支援ロボット、それからハイブリッド手術、これも局としても想定して、今準備していますので、ここもやっぱり現場と、なるべくそういった機器をそろえたら、それだけの資格のある人が必要ですので、そういったことも含めて、これも相互に連携しますが、整備していくというふうな考えでございまして。

**○玉城ノブ子委員** ありがとうございます。

**○末松文信委員長** 瀬長美佐雄委員。

**○瀬長美佐雄委員** 何点か伺いたいと思います。

まず、コロナ感染に対する医療機関の中核的役割を担う県立病院に敬意と感謝を申し上げたいと思います。

監査の意見書の視点ですが、病院事業本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されたのか、まず、自己評価として、事業運営の決算に関する総括を伺いたいと思います。

**○我那覇仁病院事業局長** 総括ということでございますので、少し時間をいただいて御説明したいと思いますので、御了承ください。

令和2年2月に、県内で初めて新型コロナウイルス感染症の症例が確認されてから、2年半余りが経過しています。

昨年は、病原性の強いデルタ株、それから今年は感染力が非常に強いオミクロン株の爆発的な流行により、医療崩壊が現実的なものとなり、県立病院経営も多大な影響を受けました。

現在は第7波が収まりつつありますが、感染の収束は見通せない中、新たな変異株の出現や、第8波の到来も危惧されており、今後の感染状況は予断を許さないと思います。このような状況の中で、令和2年度、3年度と、病院事業会計決算は、経常利益及び純利益を計上しました。

令和3年度決算においては、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業補助金や、医療機関協力金などの医療外収益が増加したため、経常利益は約74億9000万円、純利益は64億9000万円となり、累積欠損金は令和元年度の約89億5000万円から、令和3年度には約2億3000万円に縮減しています。しかしながら一方では、医業収支については、入院や外来患者の単価の増により、医業収益は前年度より増加しましたが、材料費や経費などの増により、医業費用も前年度より増加したため、マイナス117億2000万円と、前年度より約1億6000万円損失が拡大しており、コロナ前の令和元年度がマイナス58億9000万円であるのと比べて、約2倍、大きな開きがあります。

県立病院は、離島を含め、最前線でコロナ病床や非コロナ病床を可能な限り確保し、日夜、中等症から重症な患者を受入れ、県民の医療を守ってきました。

それぞれ環境の異なる県立病院が工夫をしながら経営努力を行い、新たな施設基準の取得や診療方針見直しへの対応など、経営改善を進めてまいりました。

しかしながら、感染力の強いオミクロン株の出現により、医療従事者においては、コロナ感染や濃厚接触者などが増え、県立病院では最大376人の休職者が発生しました。

これにより、病棟閉鎖や救急医療の一部制限など、医療提供体制の縮小を余儀なくされ、一般患者の入院、手術、検査の延期など、多大な影響を受けました。

今後の医療機関への国からの支援については見直しも想定されておりますが、病院事業局としては、ウィズコロナの下で、政策医療を担う県立病院としての役割を果たすとともに、より一層の経営改善に取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 中核的なコロナ感染の対応とい

う意味では、文字どおり県立が果たした役割は大きかったと思います。

そういう意味では、コロナ感染者の入院治療に関する県立病院の果たした役割、比重とか、伺いたいと思います。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

県立病院では、医療フェーズに応じて、県全体の確保病床の約3割を占めるコロナ病床を確保し、コロナとコロナ以外の両方の患者を受入れております。

コロナ患者の受入れについては、主に人工呼吸、ECMOなどの重症、中等症患者の受入れや、離島におけるコロナ患者の対応、妊婦や新生児、透析患者、精神疾患を有する患者の受入れなど、県立病院以外の医療機関では対応が困難なコロナ患者を受入れており、令和2年度から令和4年度9月末までに6685人のコロナ患者を受入れました。また、高齢者介護施設等へ感染症専門医や、感染管理認定看護師、DMATの職員等を派遣し、施設内の感染防止の指導を行うとともに、クラスター発生時には、現地にて、感染者の治療や感染拡大防止の対策等を行っております。そのほか、軽症者用の宿泊療養施設や入院待機ステーション、ワクチン集団接種への職員派遣など、県コロナ対策本部からの要請に対応しております。

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

以上でございます。

○瀬長美佐雄委員 先ほども報告、実態的にはDMATや施設への派遣等々でも頑張ったということで、そこで医療と保健福祉の連携の実践状況で、連携する上での課題とか対応でどういのが見られたのか、そういった面で伺いたいと思います。

○岸本信三宮古病院長 よろしくお願ひします。

宮古地区におけるコロナ感染症の流れについて少しお話ししたいと思っておりますが、コロナの流行が始まった当初は感染症指定医療機関として宮古病院が中心に、主に宮古病院だけでというような形の対応に当たっております。

幸い、市が疑似症についてキャンピングカーを病院の近くのカママ嶺公園に4台設置していただいて、疑似症はそこに、感染者は全員宮古病院で診るといような形になってスタートしたのですが、複数回にわたる感染症数の爆発的な増加に伴い、我々のキャパシティを大きく超える事態が発生し、令和3年1月には、各県立病院、琉球大学、民間病院、さら

に多数の医療機関から医師、看護師を派遣していただきましたけれども、ちょっと立ち行かなくなりまして、災害派遣として自衛隊の医療専門官の派遣、あるいは厚労省からの医師、看護師の派遣等を受けて何とか乗り切ったという経緯が令和3年の1月がありました。

こうした経験を通じて、平時より地域全体、あるいは外部も含めた協力連携体制を講じておくというのが非常に重要だという課題が浮き彫りになりました。現在では、宮古圏域の中では、当院とほかの病院、あるいは医師会、保健所との連携をつないでおりますし、また、縦のほうでは県のコロナ対策本部、あるいは医師会も県の医師会と宮古地区医師会との縦の関係もつなぎながら、縦横の関係で連携をしてコロナの患者の入院等を扱っているわけなんですね。

当院及び民間病院のコロナ患者の入院患者数や受入れベッド数、それから、保健所が行う宿泊療養施設の受入れ状況、高齢者施設等の感染状況等の共有を図っております。これにより、宮古圏域での感染状況及び医療機関の対応余力等の把握が容易となり、以前と比較してスムーズな対応につながっているというふうに考えております。また、高齢者施設、あるいは介護福祉施設で患者発生がある場合は、保健所職員とともに当院の感染症認定看護師が速やかに現地に赴き、感染状況の把握、感染対策の指導、コロナ検体採取、PCR検査などを実施して、クラスターの発生防止に努めており、医療資源が限られている宮古地区で重症者が限りなく少なくなるように対策を講じてきましたということでもあります。

以上です。

**○屋良一夫精和病院長** 精神科病院における精和病院についてなんですけれども、先ほど事業局のほうからDMA Tという言葉が出てたんですけれども、当院には災害派遣精神科医療チームDPAT先遣隊チームというのがあります。コロナの発生時には精神保健センターや他の精神科病院のDPATのチームと多職種と連携し、クラスター発生病院や施設への応援派遣を行ってまいりました。

令和2年8月よりクラスターが発生した6つの精神科病院なんですけれども、結構大きなクラスターが発生するので、そちらへ医師、看護師、精神保健福祉士の職員を応援派遣いたしました。また、DPATとは別に、感染症認定看護師として、クラスターの起こった病院へ感染対策の指導なども認定ナースが出向いて行っているという状況がありました。また、県のコロナ本部にもDPAT調整本部とか、そちらのほうにも職員を派遣してまいりまして、精神科

のコロナ入院患者の調整を行う精神科リエゾン業務というのがあるんですけれども、こちらにも当院の医師3人がその役を担ったという経緯がありました。

あと、ちょっと別のことなんですけれども、当院のコロナの入院患者のことなんですけれども、クラスターを起こした病院から、あるいは施設からの入院に関しては、元の病院とか施設に戻すことが速やかにできないことが多いんですね。というところでは、民間の精神科の病院が後方支援病院というところを名乗りを上げてくれて、その辺で民間同士の協力もあるんですけれども、うちのコロナの療養が終わったら別の病院が一旦引き取ってくれるということがありまして、この辺のところの連携は非常にうまくいって、割とスムーズにうちの病院にコロナ患者がたまたまというか、そういう連携ができていたという経緯があります。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** どうもありがとうございます。

医療と保健福祉の連携はもう常時、課題だとは思っています。

最後になりますが、現在、収束の方向で落ちついている今こそやっぱり対応する、備えると、8波もあるでしょうと言われている中で、前年度の取組が今年度にしっかりと生かされているという状況なのかどうか。

あと、8波にどう備えるべきかという問題意識について伺いたいと思います。

**○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長** お答えします。

病院事業局では、令和3年8月に新型コロナウイルス感染症対策室を設置し、各県立病院及び県保健医療部等関係機関と情報共有を密に行い、連携の強化を図りました。

県立病院におけるコロナ患者受入れの人員体制については、特に課題となっている看護師不足に対応するため、令和4年度採用予定者の前倒し採用や広告媒体等を活用した臨時的任用職員等の募集などを行い、計画的な人材確保に努めてまいりました。また、県立病院においては、コロナ対応の初期の頃は医療機器や個人防護具などの医療資機材が不足していましたが、国や県保健医療部の各種補助金等を活用し、医療機器の整備や個人防護具等の安定確保を進めてまいりました。

令和4年1月からは、感染力の強いオミクロン株が主流となり、新規感染者の拡大に伴って県立病院職員が多数休業したため、救急や一般診療の制限により、人員体制をコロナ対応に見直すとともに、県

外医療機関への看護師の応援派遣要請などを行い医療提供体制の維持に努めてまいりました。

病院事業局としては、各県立病院が前年度までのコロナ対応の教訓を生かし、第7波に対応してきたと考えております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** もう県立病院が果たしてきた役割、今後も担うべき重要な整備という点では、各委員から出された老朽施設の早期の建て替え等々、あるいはドクター、看護師、あるいは医療機関に従事する人、それぞれの専門医やスタッフの確保という点では、コロナ対応以外にも重要な役割を担っているであろう機関ですので、ぜひそこへの対応を強化していただくということを要望して終わりたいと思います。

ありがとうございました。

**○末松文信委員長** 喜友名智子委員。

**○喜友名智子委員** お疲れさまです。よろしくお願ひします。

まず最初に、令和3年度の病院事業局での新型コロナウイルスの関連予算と実績についてお伺ひします。

予算の金額、執行金額、主な事業と成果、特に令和2年度とどのように予算の使い方が変わってきたのかという点、お聞かせください。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 私のほうからは、コロナ関係予算の実績と局全体に関する割合のほう、御説明をさせていただきます。

令和3年度の病院事業会計におけるコロナ関連の予算ですけれども、病院事業会計というのは2本立てになっておりまして、通常よく言う3条予算というものと4条予算ですね。

この3条予算というのが収益的収入と言われているものですが、こちらの予算につきましては、コロナ関係約19億円。それから、資本的収入、4条予算ですけれども、予算につきましては17億円となっており、それぞれ収益的収入及び資本的収入に占める割合は、3%と23%というふうになっております。

一方で、こちらに対する実績額ですけれども、コロナ関連の収益的収入の実績額は約133億円、それから、資本的収入の実績額は約14億円となっております。それぞれ収益的収入及び資本的収入に占める割合は19%と26%というふうになっております。

以上です。

**○喜友名智子委員** その中での主な事業は、どのようなものがありましたか。

**○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長** お答えします。

各県立病院においては、国や県保健医療部に補助金の申請を行い、受入れた補助金を活用して、コロナ患者の受入れを行っております。

主な補助金としては、コロナ病床を確保した医療機関に対して支給がなされます新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業補助金がまずあります。

次に、コロナ入院患者を受け入れた医療機関に対して支給されます新型コロナウイルス感染症医療機関協力金補助金がございます。

3つ目に、都道府県からコロナ受入れ病床を割当てられた医療機関に対して支給されます新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金があります。

主な補助金としては以上です。

**○喜友名智子委員** 令和2年度と、前年度と比較してコロナ関連の予算、使途について何か変化があった点があればお聞かせください。

**○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長** お答えします。

県立病院では令和2年2月以降、主に中等症以上のコロナ患者や他の医療機関で対応が困難なコロナ患者を受け入れております。

令和2年度から、国や県保健医療部の各種補助金を活用してコロナ患者の受入れ体制を整備しております。

各県立病院では、前回の感染拡大の波におけるコロナ対策の検証を行い、次の波に備え、特に人工呼吸器などの医療機器やマスクやガウンなどの个人防护具が不足しないよう、各種補助金を活用して対応しております。

コロナ患者の受入れ対応については基本的に、年度による違いはございませんので、令和2年度から引き続き受入れ体制の整備に必要な補助金の受入れと予算執行に努めているところでございます。

以上です。

**○喜友名智子委員** ありがとうございます。

先ほど来、コロナ禍での病院の先生方、それから、看護師さん、職員の皆さんが、心身を削りながら頑張ってくられたということは、ほかの委員からも指摘がありました。

令和3年度で、職員の皆さんに対するこのコロナ関連の手当というのはどのようなものがありましたか。

**○上原宏明病院事業総務課長** 局のコロナ関連の手当といたしましては、特殊勤務手当ですね。伝染病防疫手当の特例、感染拡大時業務対応特別手当、感染拡大時派遣対応特別手当を支給しております。

○喜友名智子委員 分かりました。

まだまだコロナが収束してなくて、もう当たり前のように第8波というものを予想していることが、本当にもどかしいというか、なかなか新規感染者が抑え切れないという県の取組はやはりまだ私は課題があると思っています。

世間はもうウィズコロナ、あるいはもうコロナは収まったんだと、日常に戻っているような雰囲気になってますよね。それでもやっぱり、病院の皆さんはそうではないという状況にまだあるのではないかと推察をいたします。とはいえ、1日の新規感染者数はもう500名以下を切るのも当たり前の数字になってきました。比較的落ちついていると思われる今の時期に、これまでの第7波まで非常に御苦労されてきた各病院のほうをぜひ、私は知事に視察に行ってくださいたいんです。なかなか感染治療に当たっている中で訪問の受入れというのは難しかった面があるかと思いますが、今だったら県立病院を回って、この2年以上の間、現場の皆さんの声を直接知事に聞いていただくということが非常に重要ではないかと思いますが、局長いかがでしょう。

局長に答弁していただきたいです。

○我那覇仁病院事業局長 令和3年度において玉城知事の各県立病院の訪問は行われておりませんが、県立病院に関する重要事項については随時、局長から知事に報告を行っております。

令和4年度について、知事訪問は現時点では予定されておりませんが、病院事業局としては玉城知事に県立病院の現状を確認していただきたいと考えておりますので、今後のコロナの状況を踏まえて対応を検討したいと考えております。

○喜友名智子委員 ぜひお願いいたします。

全国では、沖縄の入院調整は県が一元化して行っているという部分が評価をされている部分もあるんですが、それはやはり中南部中心のことだと思うんですね。北部であったり、離島であったり、そこはやはり病院単体で御苦労されて入院調整や治療に当たっている現状を、ぜひ知事には御覧いただきたい。

年内にも、もう第8波が来たらまたばたばたして、視察どころではなくなってしまうかもしれません。ぜひ現場に行って、ゆっくり聞いていただいて、職員の顔も、働き方もぜひ見ていただきたいと要望いたします。

次が沖縄県病院事業関係の決算審査意見書より、何点かお尋ねをいたします。

今、表示をさせていただいた意見書の6ページ、事務的手続についてお尋ねいたします。

この6ページの中に、定期監査において手当や契約事務で基本的な財務事務の不適正な処理が確認される、また、依然として指摘件数が多いとあります。これ昨年も似たような指摘があったかと思いますが、令和3年度に関してはどのような事例があったのでしょうか。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

令和4年度の定期監査における事務手続等の不適正処理については、給与、手当等の過不足払いや契約保証金の免除に係る手続等が挙げられております。

このような不適正な処理の多くは初歩的な事案であって、担当者において、関係規定などの基礎的な知識の理解不足であったり、病院現場における管理監督者の審査が不十分であったことが主な要因として挙げられております。そのために、病院事業局では、本庁職員が各病院のほうに出向き、毎年、事務点検、それから、事務指導を行っているところです。

令和3年9月からは、それだけではなくて月に2回、財務事務に係る事務担当者勉強会というのを開催しております。

さらに、令和4年度、今年度からですけれども、本庁職員及び各病院の担当者が一緒になって各病院を回って、会計事務の審査も巡回指導を行ったりということで審査機能の強化に努めているということです。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

すみません、今、県からの指導や巡回とあったんですけれども、病院の事務は医療事務ということで、事務の中でも特殊な事務かなと理解しています。

病院単独で育成するのは難しい面があるんですか。

○與儀秀行病院事業経営課長 今回のこの監査のほうで指摘に当たったものについては、病院の医療事務のところではなくて、どちらかという、給与の支払い事務であったりとか、一般的な事務の関わるところのものです。

それから、病院事業職員については今、生え抜きの病院事務職員というのを採用してますけれども、若手の職員だったりとか、ちょっと知事部と違って財務的なところの知識がまだ十分でないというところがありますので、そういったところを本庁から職員が現場に行って、去年までは本庁職員が現場に行って、あるいはマン・ツー・マンという形でやってたんですけれども、そうではなくて、今年度からは同じような課題とか、抱えている病院が幾つかありますので、それならば病院の職員も、例えば中部とか北部の職員がセンターに行って書類を見たりという



形で、一緒になってそういった書類の点検をしていて、事務処理能力の向上を図っていこうというような取組を行っているところです。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

報告書の中に、令和4年4月から本庁組織の再編、県立病院の事務部各課に係を設置するとあります。

この詳細が、今、御説明いただいたものという理解でいいですか。

ほかにありましたらお聞かせください。

○與儀秀行病院事業経営課長 私のほうで先ほど回答させていただいたものにつきましては、どちらかという実務面のものです。

こちらの決算書のほうにあります係というものについては、組織体制上の整備ということで行ったものです。これまで、病院現場においても審査というのを実際やってるんですけども、そこを係として設けてなかったの、ある意味、責任が曖昧だったりとか、そういうところもありましたので、そこをはっきり持たせるということで今回、組織改編の中で審査係というのを設けて、病院の事務についても適正執行を進めていこうという、形的なものをつくったということです。

○喜友名智子委員 新しい係ができてプロセスが変わったと。

そうすると、令和3年度と令和4年度で事務のミスというか、不適正な処理の事項というのは何件減ったという比較が恐らくできるのではないかと思います。

こういったことは令和4年度が終わったら、比較可能な状態には今なってますか。

○與儀秀行病院事業経営課長 その辺のところについては、比較できるようにやっていきたいと思っております。

ただ、事務につきましては、一朝一夕にできるものではないというところのものと、人事異動がありますので、必ずしも今年育てた人材が来年もやるというところもありませんので、人の入替え等もありますので、ここは引き続き地道に、そういった担当職員の能力向上に努めていくということです。

ちなみにですが、病院事業局におきましては、3年前は件数が30件超えてました。

去年、おととしと、17件という形ですが、今年はちょっと20件というふうが増えてますが、それ以前の30件には戻らないように、今後も、事務処理能力の向上に努めていきたいというふうに思っております。

○喜友名智子委員 事務というのはある程度、汎用

化というか、マニュアル化して、あまり人に仕事がついていかないようにしないと、結局、誰かがいなくなったら、また理解できる人がいなくてミスが増えるということにつながりますので、ぜひバランスを取った運営を要望いたします。

今映している資料9ページ目ですね。

表6の病院別当初予定量と実績の比較を見ています。この表を見て、この業務予定量が患者数を基につくっているということは説明書きで理解いたしました。この中で、外来の北部病院だけが予定量よりも実績を上回っていると。ほかの病院は違う数字が出ているんですが、この北部病院だけ実績が上回った、何か地域的な要素、要因があったんでしょうか、気になっているので状況だけ教えてください。

○久貝忠男北部病院長 実績ですけど、予定量が4000人ほど上回っています。9割は新型コロナウイルス感染症の患者で、内科と小児科です。

当初から、沖縄県コロナ本部というのが一応あったんですが、どっちかという、中南部中心という認識で、北部病院では医療資源が乏しいので、何とか組織をつくれないうことで、保健所、病院——これは北部病院と医師病院ですけど、あとは医師会、それぞれで役割分担をすれば、医療資源が乏しくても何とか対応できるんじゃないかと。

感染症はいきなり爆発しますので、それを、人が増えても、労働損失が起こっても、システムだけは壊さないようにしようということで、まず、保健所の役割を介護施設や高齢者施設にクラスター、あるいは感染を発見した場合は、そこへ出向いていって感染の指導をやって、患者さんが検査が必要かどうか、検査が必要であれば北部病院に誘導すると。そして、医師会はワクチン接種とかホテル療養のほうをやると。そしてそこで健康観察をして、おかしかったらすぐ病院にやると。つまり早い段階で重症化を見つければ医療は逼迫しないんだというコンセンサスで、それで外来が増えてもよしとしました、たくさん取ろうということで。そして、そういう状況で外来患者が増えたんだと思います。

これが医業収益にも現れてまして、令和2年から3年度、別に医業収益を増やすためにやってるわけじゃないんですけど、大体11.6%増えています。これ他の5病院の県立病院はないんですけど、当院は2桁の伸びが示されています。こういうことで、積極的にコロナ患者を病院で受けていたということが要因かと思えます。

3者の連携の強化と、もう一点は令和3年8月、去年のちょうど8月頃にインフルエンザの流行がど

うこうって言われたときに、発熱外来を、これは国の補助ができたんですが、それをいち早く取り込みまして、そして、病院で自宅療養者の電話診療を——これは本来は保健所の役目なんですけど、保健所はできませんから、病院が担ってました。それでこれも同じことで、早く電話でつなぐことによって医療者が聞き取りをすると重症化が防げるんですよ。それも同じようなことで、これも外来診療に入ってますから増えたと。

そういうこの2つの要因で、北部は4000人ぐらい増えたんじゃないかと思います。そのときに対応したのは、内科の先生だけじゃなくて、整形、小児科、それこそ病理医も、みんな総動員して、電話はできますので、そういうふうにしてやったことが外来の予定量が上回ったと考えています。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

質問は以上です。

○末松文信委員長 休憩いたします。

午後0時7分休憩

午後1時24分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

午前引き続き、質疑を行います。

仲宗根悟委員。

○仲宗根悟委員 よろしく申し上げます。

文厚は、初めて来たもんですから、病院なのか保健医療部なのかがよく分からなくて、その辺のところは御勘弁ください。

午前中から、コロナ関連ですとか、いろいろ政策医療を担う県立病院は大変な御苦労がおりだなどいうことを印象に持ちました。それで、いろんな課題が午前中あったんですけれども、これは的外れかなと僕の質疑そのものがちょっとそうかなと思いはしましたけれども、元気よく頑張って質問したいと思いますので、よろしく申し上げます。

今日は1点だけ、中部病院ですかね、研修制度——卒業医学臨床研修事業ということがネットを調べたら出てきて、括弧書きでハワイ大学というようなものが出てきたものですから、研修制度はどこの病院にもおありであるんだろうなと思っておりましたが、この研修制度についてまずは内容についてお聞かせいただけますか。

○玉城和光中部病院長 私のほうから、簡単にやりましょう。

ちょうど復帰の5年前の1967年に、当時、ハワイ大学のほうから講師をいわゆる指導専門医という指導専任の方々を15人招いて始めたのが当院の研修で

ございます。

これはアメリカのちょうど実践的な研修ということで、非常にユニークで、当時、復帰前の5年前のことですので、もう実際アメリカの人たちが直接、優秀な指導医が直接指導するという形でこれが始まっています。これはまた復帰後もこれがずっと継続されて、もう56年の歴史を積み重ねて今、56期生で、もう57年目に入っているところです。卒業生もこの中では、1200人を超えております。

今、そのうち、私もそうですけど、一旦終わって、離島へ行って、また県外、あるいは国外、自分は米国で研修して戻って、今、中部病院でやっていますけれども、こちらの病院事業局長の我那覇先生も同様ですけれども、大体1200人余りのうちの大体7割に当たる人が今、県内のどこかで、大体780、今、数字は具体的に忘れましたが、約7割近い人たちが今、ここで働いてるということで、かなり沖縄県の医療に貢献してるということでございます。

琉球大学にも、当院出身者は多くおりますし、民間のほうにも那覇市立、あと、浦添総合、そのほかにも、もうあらゆるところと言ってもいいでしょう、開業の先生のところもそうでしょう。かなりの、中部病院の研修修了者が今いて、沖縄県の医療に貢献してるということでございます。だから、修了者のうちの7割は県内で働いているという、こういう実績を残しているのがこの臨床研修事業の一番の特徴ではないかなと思います。

以上簡単ですけど、これでよろしいでしょうか。

○仲宗根悟委員 詳しく御説明いただきました。

歴史そのものというのは、米軍統治下の頃から始まっていて、56年、57年の実績というんでしょうか、歴史があるというような内容のようなんですけれども。

もちろん、医学生からしますと、タイトルにもあるとおり、卒業医学臨床研修事業というようなお話ですから、卒業認定に必要な単位取得のための研修でもあるというようなことでの理解でよろしいでしょうか。

○玉城和光中部病院長 まさしく、プログラムということでカリキュラムがしっかり組まれていて、今は新臨床研修がもう全国義務づけられましたので、実際、今やられてるこの新臨床研修は中部をモデルとしてつくられているので、初期研修の2年間のこれはもうちゃんと決められたものを修めて、それ終わった後で初めて正式な医師の免許が下りるという形に今なっていると思います。

○仲宗根悟委員 非常に私自身、恥ずかしい思いを

してるんですけども、県内の県立病院で受けられる研修というのは、琉球大学医学部が本県にある。

琉大の医学部生に限っての研修科目かなとそう思っていましたら、ネットを調べてみますと、募集要項があって、来年度ですか、もう既に研修制度に対する公募中だとかいうことで、これは県内に限ってではなくて、全国至るところから研修、定員はおありでしょうけれども、受け入れるというような内容で理解してよろしいでしょうか。

○玉城和光中部病院長 そのとおりでございます。

全国から今、来ております。もちろん琉球大学も、地元も来ておりますので。

○仲宗根悟委員 実は今年の7月に出た朝日新聞を見て、私のほうもびっくりいたしました。

この記事の内容が、32歳で東京で開業をされてる方の記事なんですけれども、どんな患者も絶対に断らないと、こういうポリシーで開業をされた。その在宅診療クリニックを東京でなさったという方の記事の内容だったんですけれども。

読んでいるうちに非常に興味深いといえましょうか、目からうろこといえましょうか、非常に驚いたことに、この方は鹿児島島の出身のようで、宮崎の医学を受けられて、そして、最初は在沖米軍海軍病院で研修を行った。その翌年に、県立中部病院で初期研修を受けて、前期、後期があるようですね。それで後期は、伊平屋、波照間、石垣などの離島で研修をされたというような内容のようです。

そして、この方の、東京で開業をしたいというような、どうしてかなというようなことだったんですけれども、コロナで保健所から、在宅で苦しんでいる方がいらっしゃいますが診てくれますかというような内容で連絡があったそうです。そしたら、はい行きますということで行ったら、同年代といえますから、30代の方々がコロナで苦しんで、その寝床で排便をするぐらい人間の尊厳を失っている状況でこういるんだと。それを見かねて、シーツの片づけしてから、後に治療を施すというような内容だったようなんですけれども。

この方が初日が5名、次の日に20名を受け入れたというようなことで、非常に今、大都市東京の中でこういうことが起こっていると。隣近所には、しっかりした医療施設もあるんだけど、診てもらえないという状況だったようです。東京の状況がこうですと。

確かにプロフェッショナルはいるけれども、それは専門しか診れないということで断られたと。自分は絶対断らないということであったようなんですけ

れども。その中で、研修を受けた県立中部病院では、ゼネラリストであることをたたき込まれたという内容なんですね。そして、東京で、この沖縄の医療が通用するのか試したかったというような内容が載ってるんです。

それだけ、物すごいことがこの沖縄の県立病院の研修制度で行われているんだなというのが、まず私の印象でした。

今、先生がおっしゃるように、いろんな方々が研修を通して、県内でも活躍をされてるということをお聞きしましたときに、非常に私たちは誇りにも感じますし、そして今、いろんな課題が多い中で、こういった方々の研修もしっかりとなさっているという意味では、一つ一つ、本当に課題が多い中を病院経営、あるいは医療従事に関わっているんだなということを思いました。

午前中もいろいろな課題がありましたけれども、課題克服のために皆さん頑張っていたかと思っております。

県内もそうでしたけれども、全国にこうして、沖縄で培ったスキルを積み重ねていって、いろんな形で活躍をされているという内容を見ましたときに、非常に心強く感じますし、そして、誇りさえ感じられるという意味では、今日は本当に課題も多いんですけれども、私自身はもうエールを送りたいなど、頑張っていられっしやる皆さんにエールを送りたいなというふうに思いました。

以上ですが、感想を聞きましょうか、局長。

○我那覇仁病院事業局長 今、委員から、研修医にエールを送りたいということをお聞きしまして、大変うれしく思います。

先ほど、中部病院長から歴史について説明がありましたが、今57期ですかね、私も10期生であります。

このアメリカの教育システムというのが、その当時の日本になかったわけですね。

要するに、みんな医局とか専門のほうからやって、実際は救急室とか、目の前にきた患者さんは診ることはトレーニングされてないと、これが非常に大きな問題になっていたと思います。

その当時の日本医師会の武見会長が中部病院の救急を中心にした、この目の前の患者さんを診るというのを非常に感激受けて、これから本土にも、そういったものを広げると。

実際にそれが全国の卒業して必ず一、二年ほどは、専門科に限らず、どんな病気でもファーストタッチといえますか、基本的なことはトレーニングをやらなくちゃいけないというふうなことで、これは結局、

全国に広がってロールモデルになって、日本が変わっていったという歴史があります。

今、お話にありましたゼネラリスト、いろんな科には、今若い人は、この専門だけ突出しているという方がやはり多いんですよ。

しかし、これはしょうがないと思いますけど、一つ欠けてるのは、それだけの科を見るだけで、一般的なことに対して対応できることが十分ではないと。

沖縄県はやっぱりこれだけの離島・僻地がありますから、そういったところにやって、まず全体の、外科も小児科も内科も対応できるような医師を育成すると。

この期間で初期研修、それから今、専門研修に行ってますけど、それで十分なトレーニングを受けて、基本的には卒後5年目ですが、そういった方々を離島・僻地に派遣して、沖縄県の医療を維持すると。とっても重要な役割を持っていると思います。

現在、中部から始まって北部、南部医療センター、宮古、八重山と、それから、今精和も専攻医も育てているし、県立全体でそういった医師を育てていくということに関しては、とても重要な役割をしてるんじゃないかと。そういうふうに考えて、これからもそういった医師が多く集まるような、やっぱり病院ですね、我々もいろいろ努力していきたいと思いますが、そういったふうにしていきたいと思いません。

以上です。

**○仲宗根悟委員** ありがとうございます。

もう一つ印象的に残ったのがですね、東京で診てもらえないというような内容は、東京の医師そのものの実力不足なんだとこの方は言ってるんですね。確かに、専門科目、スペシャリストではあるんだけど、沖縄でたたき込まれたゼネラリストではないんだというようなことで言っているものですから、ゼネラリストを育てるこの沖縄の中部、非常にこう、先ほどから誇り高いなというような印象を持ちましたので、ぜひ皆さん頑張っていたいただきたいなというふうに思います。

以上です。終わります。

**○末松文信委員長** 小渡良太郎委員。

**○小渡良太郎委員** ありがとうございます。

今の中部病院の研修制度を私の友人も、中高の同級生も何名もいますし、また、目の前の方々を大事にするということで政治に転身をして、今、宮崎市長をやっているという人間もおります。このマインドしっかり受け継がれていると思いますので、引き続きこのいい医者を育てていくために努力していただ

きたいとお願いを申し上げます。

この医療体制の状況に関しては午前中の質疑の中でいろいろと分かってきました。限られたリソースの中で最大の効果を上げていくためにどうすればいいかということで、特に令和3年度、コロナの中でしたから、厳しい中で皆さん御努力させていただいたところに改めて敬意も表します。体制の部分については、患者と直接向き合わないといけない部分と、向き合わなくても何とかなる部分というところをしっかりと分けをして、最近、DXという言葉も出てきてますけれども、うまく活用しながら、これは直接、病院事業局が取りに行く予算かなと思う部分は多少あるんですが、全てに国の予算は使えるという話も聞いておりますので、ぜひDXを進めていただいて、患者さんにより適切な医療を現場で提供できるという体制を築いていただきたいなど、これは要望いたします。

私のほうは、この運営の状況に関して幾つか質疑をさせていただきたいと思うんですが、まず、令和3年度の運営状況について、総括的な部分で事業局長に見解をいただきたいなと思います。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 令和3年度の沖縄県病院事業会計における経常損益ですけれども、こちらのほうは前年度比で、約46億9200万円の増加がありまして、トータルで174億8700万円の黒字というふうになっております。

また、純損益のほうにつきましても、前年度比で約42億6000万円増加で、トータルで64億9000万円の黒字となっております。

この黒字の要因ですけれども、収益面では入院外来患者の単価がアップしたということで、医業収益が約19億4700万円の増となっております。

もう一方で一番大きいんですけども、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業、いわゆる空床確保料と言われているのですけれども、それらの補助事業に係る医業外収益が対前年度に比べて49億7200万円の増加となったことが収益面の増加に挙げられると。

それから一方で、費用のほうですけれども、こちら固定資産の維持、修繕経費が約8500万円の減となったことや、旧八重山病院の建物の解体撤去とありますけれども、そちらの費用が約1億8000万円減となったことで、費用も圧縮されて、トータルとして決算的には非常にいい数字になったというところであります。

**○小渡良太郎委員** 総括を今いただいたんですが、この審査意見書の中から幾つか確認するんですけれ

ども、2ページの真ん中ら辺に、この本来業務に係る医療損失が117億1917万余と、前年度に比較して1.3%増加しているというところもあるんですが、この理由と、あと、令和3年度行った対策について教えていただきたいと思います。

**○與儀秀行病院事業経営課長** お答えします。

令和3年度の医業収益ですけれども、こちらのほうが約480億2800万円で、その主な内訳として、入院収益が約343億1300万円、それから、外来収益が約116億1700万円というふうになっております。

医業収益については入院外来患者の単価増、先ほど申し上げましたけれども、それによって前年度比で19億4700万円の増加となっております。

それから一方で、医業費用のほうが597億4700万円で、主に診療活動の回復による医薬品等の増に伴う材料費の増加や、委託において新型コロナウイルス感染症対策に伴う労務単価の上昇、それから、委託業務の増加というので、経費の増加があったために、前年度比で約21億300万円の増となっております。

その結果、医業収益から医業費用を差し引いた令和3年度の医業損失が前年度比で1億5600万円増加して、約117億2000万円というふうになっているところ です。

**○小渡良太郎委員** 次の5ページのところで医業収支の改善という部分の、またこれも中段以降なんですけど、医業収益に係る職員給与費の割合が高いという水準になってるってことなんですけれども、これについての見解を教えてください。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 医業収支のほうにおきまして、人件費が高くなっているということなんですけれども、こちらのほうについては入院収益、外来収益ですね。医業の収益のほうやはり落ち込んでくると、相対的に人件費が高くなっていくということ、コロナの中で、コロナ以前に比べて、コロナ後の率が上がってきてるというふうになっております。

**○小渡良太郎委員** その下、未収金なんですけれども、これも去年も、毎年聞いてると思うんですが、未収金の状況と、あとこれも事業局としての見解をお聞かせいただきたいと思います。

**○與儀秀行病院事業経営課長** この未収金の状況ですけれども、貸借対照表の流動資産に計上されている約143億円の未収金ですが、このうち、健康保険組合等の保険者への請求に関わるものが約96億円というふうになっております。

これ何かというと、病院に行って窓口で3割負担で払うんですけど、保険の分というのは2か月遅れ

で病院に入ってくるもんですから、その分はどうしても未収計上という形で計上せざるを得ないので、その分が約96億円あると。

それから、患者個人負担に係るものの未収金として約16億——実際この部分が本来の実質的な未収金というところになります。

その他、コロナ関連の補助金等の医業外未収金が約31億円。補助金についてもちょっと遅れて入ってくるのがありますので、そういったものが31億円となっています。

保険者への請求やコロナ関連補助金については、先ほど説明しましたけれども、数か月を要することから未収計上してまますということですね。

令和3年度における病院事業局における個人未収金分の総額については、先ほど申し上げたとおり、約16億円ですけれども、これが令和2年度と比較しまして1855万円ほど増加しております。

その主な増加要因としては外来患者数の増加ですね。あと、公費申請に係る増加件数の増、それとあと、PCR検査に伴う納付書の後払いの件数が増加したことが対前年度比で未収金が増加したと。特にPCR検査につきましては、その場で納めていただくというわけではなくて、やっぱりちょっと感染のおそれがありますので、その検査費用については、納付書を送って後日納めていただくという形にしています。

この未収金につきましては、やっぱり未収金というのは発生防止というのが非常に重要ですので、病院のほうでは防止対策として、クレジット収納やコンビニ収納サービスの利用等をしていると。これまで病院の中では、現金を持って行って払うという形をしてたんですけど、現金が足りないと、じゃあ残りは未収になるかというのがありましたけれども、そういったものを防ぐために、カードでも払えるような形の取組をして、できるだけその場で払っていただくというような形の取組をしています。

それから、支払いが難しい方々については、ソーシャルワーカーとの連携によって社会保障制度の活用をやったりとか、退院日及び診療費の事前通知などを、前もって費用のほうを準備していただくというような取組をしています。そういった取組をした中でもやはり未収金が発生したという場合がございますので、そういった場合には速やかに納入通知書のほうを送付させていただくと。

さらには、それでも納めていただけない場合については督促であったりとか、再度、納付指導を行うという形でやっています。

ただ、それをもってもまだ納めてくれないという方がいらっしゃるのです、そういった回収困難というんですけど、難しい債権につきましては、弁護士へ回収債権を委託するなどして、取組を強化してきます。

病院事業局のほうでは、本庁とそれから各病院のほうで連携して、毎年11月に徴収強化月間というのを設けてます。

そういったところで、未収金対策委員会を開催するなどして取組の強化を図っていると。

それから、さらにはこれまでのそういった強化を図っている取組というのを標準化して、適切な債権管理を進めるために、令和4年3月に債権管理マニュアルというのを作成して今、そのマニュアルに基づいて、引き続き未収金の対策に取り組んでいるというところです。

**○小渡良太郎委員** この未収金対策の業務というのは、それぞれの病院でやられてるという形ですか。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 各病院に未収金担当の職員がおりまして、そちらのほうでやっております。

ただ、担当職員1人だけではなくて、院内で、先ほど申しましたけど、ソーシャルワーカーですとか、そういったところの部署と連携しながらやっていくと。

それから、本庁におきましても、業務支援班の中に未収金担当がおりますので、そういった本庁と各病院とも連携しながら、未収金対策を行っているというところです。

**○小渡良太郎委員** ありがとうございます。

この未収金対策は以前からずっと私も聞いているし、前の文厚でもいろいろ議論されてるというのを確認をしているんですが、これを長引けば長引くほど、やっぱり払わなくなるんですよ。喉元過ぎればということわざもあるとおり、せっぱ詰まって病院に行った、治って半年、1年たったというふうになると、もうかかったことも忘れるというわけじゃないんですが、やっぱり長引けば長引くほど回収が困難になっていくと。

これは、この病院事業局の未収金だけではなくて、全てのお金でそういうものになっていますので、迅速な対応というのが一つ大事なかなと思いますし、また、この現場で対応できる部分というのなかなか限界があるというところもありますから、この事業局本体でもやられてると思うんですけども、しっかり、管理監督だけじゃなくて、ここの部分をしっかりサポートしていくというところも併せてやった

ほうがいいのかなどというふうに感じております。

あと、次のページ、財務に関する事務については是正・改善を要するという事項の中で、この基本的な財務に関する業務の不適正な処理が幾つか確認されるという、指摘件数が多いというところもあるんですが、まず説明をお願いします。

**○與儀秀行病院事業経営課長** 令和4年度の定期監査における指摘事項ですけれども、こちらのほうは給与、手当等の過不足払いや契約保証金の免除に係る手続等が挙げられております。

これらの事案については、例えば先ほどの給与、手当等の過不足払いですけれども、勤勉手当の期間率の算定に誤りがある、不足払いを行ったりとか、あるいは契約保証金の免除については、適用する条項を誤っていたりというところで、担当のある意味、基礎的な知識の理解不足であったり、それをチェックする管理監督のところの審査が不十分だったということが挙げられます。

病院事業局としても午前中申し上げましたけれども、本庁職員が各病院に出向いて行って事務点検や事務指導というのをやっております。

令和3年度6月から毎月、勉強会というのを開催させていただいております。

さらに、今年度、令和4年度に入りましてからは、本庁職員と、各病院現場の職員が一緒になって会計事務の巡回指導をしたりというのをやって、審査機能の強化に努めているというところと、あと、体制の強化というところで審査係というのを各病院に設置しまして、責任と権限を持たせた形でチェック体制の強化を図っているというところです。

それから、今年度の定期監査で受けました事案の部分につきましては、既に改善策を講じて再発防止に努めているところであります。

病院事業局としても、今後とも職員の資質能力向上を図るために勉強会を強化していったり、あと、事務の改善というところで、例えばチェックリストであったりとか、マニュアルのさらなる細かい整備と、そういったものを今現在、行っているところであります。

以上です。

**○小渡良太郎委員** コロナでいろいろと人が休んだりすることも多いという状況でもあったと思うんですが、やはりこの3行目以降に書かれてるように、この担当者が関係規定とかの基礎知識をちゃんと理解してるかというところが一番重要になってくると思います。

ルールとマニュアルを正しく理解をしておけば、

あとはちょっと計算間違いするとかということはあるとしても、大きなミスとか、あと、財務上の不適正な処理という形にまでつながることは考えにくい部分もあると思いますので、ぜひしっかりと、担当者をそんなに頻繁に変えるということはないはずですから、いま一度、マニュアルを作りました、読んでくださいだけじゃなくて、ちゃんと定期的に勉強会をするとかということも含めて、こういった指摘が少なくなっていくように、令和4年度以降、引き続き努力をしていただきたいなど、これは要望いたします。

もう一点、先ほど黒字が出たと、これ新聞報道等でもありました。決算剰余金が非常に多くなっているのを別表で、ちょっと今、時間ないので出さないんですけども、確認はしてるんですけども、この決算剰余金の生じた要因は何があるのかということについてお聞かせください。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

令和3年度の病院事業収益が、繰り返しになりますけれども、706億4797万円ありまして、それに対して一方、費用のほうは641億5789万円となっております。

これに対する純利益として、差引きすると、64億9008万円が純利益として上がってきたというところ です。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、小渡委員から決算審査意見書の3ページの表2の剰余金の約61億3790万円ではないのかとの確認に対し、執行部から表1の当年度純損益の約64億9008万円のほうであるとの説明があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

では、この剰余金の取扱いってどのようになって ますか。

○與儀秀行病院事業経営課長 剰余金の取扱いにつ きますは、基本的に累積欠損金がある場合、まず そこに充てていくという形になりますので、病院事 業局につきましては、六十何億ですか、ありました ので、それに充てて、残り2億が繰越欠損金として 残っているという状況です。

○小渡良太郎委員 これだけの剰余金が発生した理 由というのはどのようなことが考えられるのか、教 えてください。

○與儀秀行病院事業経営課長 簡単に言いますと、 病院事業収益が大きくて、それに係る費用のほうが

少なかったんで、その分の利益が発生して剰余金が これだけ生み出されたという形になります。

○小渡良太郎委員 これは国からの、今回、コロナ 関係の予算ということでいろいろ入ってきてると思 うんですけども、それもこの剰余金の中に含まれ ていますか。

○與儀秀行病院事業経営課長 コロナの補助金も含 めて収益という形になっておりますので、コロナ補 助金、例えば今回、3条予算ですと130億円余りコ ロナ補助金が入ってきてますけれども、そのうち のどこが剰余金で幾らというところでなくて、もう単 純にその130億も含めて病院事業収益というふうなと ころに計上されて、そこから費用を引いた残りの64億 が純利益という形になっております。

○小渡良太郎委員 今、決算書9ページの資本の部 のところで、他会計補助金51億4251万余というところ あるんですけども、これ多分、国からの補助も 含まれているのかなと思うんですが、この剰余金は 一部ですね、コロナ対応のための国からの予算が 入ってきた、従事した医療スタッフへ一時金とか、 設備費の購入とか、経費への充当とかというのがちゃ んとなされたかというふうな意見もあって、それにつ いて、この病院事業局としてどう考えているのか 教えてください。

○與儀秀行病院事業経営課長 コロナ関連の令和 3年度の医療機器に関わる予算ですけれども、コ ロナ関連については医療機器で補助金等をいただきま して13億7000万円があります。それに対する医療機 器としては552の医療機器のほうの整備を行って おります。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、小渡委員から国からの予算が剰 余金に入ってしまったくないか、予算が正 しく使われているのかとの確認があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

與儀秀行病院事業経営課長。

○與儀秀行病院事業経営課長 今お伝えした医療機 器に係る13億7000万円につきましては、病院事業局 の各病院からこういった医療機器を整備したい—— C Tであったりとかを整備したいという要望を上げ て、交付申請というんですが、それを上げてそれ に対して実際入ってきたお金というものですので、こ れが剰余金に回るというのはありません。

全部、医療機器に使っております。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

報道でもあって、黒字という形になったというの もあったんですが、何かちょっと変な書き方ではな

いんですけれども、今回、コロナがあったから黒字になったんだみたいな書き方のような雰囲気もあって、もちろん、コロナでいろいろな対応をしたというのは事実だと思うんですけれども、コロナでもうかったみたいな言われ方を、書き方をされていることについては、私もちょっとどうなのかなと思うところはやっぱりあります。

そこについて、局長から見解をお示しいただければと思います。

**○我那覇仁病院事業局長** やはり新聞報道で非常に多額の補助金、協力金があって黒字になったということもありますが、しかしながら、沖縄県はこれだけのコロナの大流行で各県立病院がきちっと病床も確保し、中等症以上の患者さんもきちっと受入れ、それをやっぱり離島、僻地を含め、しっかりと医療を提供したと、そういうことでこういった補助があったのではないかと、我々、職員としてはそう思っています。

やっぱり看護師さんをはじめ、医師、コメディカル、非常に一生懸命やったたまものだと考えております。

したがって、これはずっと続くものではありませんので、経営努力をしないといけないんですが、その医業収支が、コロナの前が大体、マイナスの五十七、八億円、今回は117億ということなんですけど、同じ土俵じゃないわけですよ。今回の場合には病棟も閉鎖しなくちゃいけないし、診療提供も縮小しなくちゃいけないし、手術や検査もやっぱり縮小する、それだけ収益がないわけですから、当然、医業収支としては減るってことは予想できるんじゃないかなと思います。

私としては、令和元年ですね、そのときが、これまでのマイナスの経常収支、29年度マイナス27億、それからマイナス4.6億でしたかね、令和元年にはプラス4.3というふうな経常収支、このときにはコロナがない状況です。

だから、今後はなるべくそこに近づけるように、戻るように経営努力も引き続きやって、この大幅な補助に頼らなくても経営が——次年度、その後、すぐ急に戻るというふうにはちょっと難しいかもしれませんが、そういうふうな体制に持っていきたいと考えております。

以上です。

**○小渡良太郎委員** ありがとうございます。

コロナがあったことで、医療機器の更新が、一部ですけれども、進んだという事実もあります。

また、今、事業局長おっしゃったように、この決

算の部分では収益が上がったというところもあるんですけれども、それはやっぱりひとえに、先ほど午前中もいろいろとお話いただきましたが、病院の現場で頑張っていたいただいた方々がいて、コロナ対応をやっていただいて、その結果がこれという形になっていますので、そういうのを私もちらほら聞こえるんですけれども、やっぱりはねのけて、真っ当なことをしっかりやってこういう形になってるんだというところをぜひ自信を持って言っていただきたいというところもあって、ちょっといろんなところを触れながら質疑をさせていただきました。

令和4年度、今年度は少しコロナが落ちついてきてるんですけれども、一般県民の意識も下がってきています。

なので、また次の波が来たときにどういう状況になるかというのは分からないんですが、やはりこの県民の安心・安全を守るのが県立病院の役目ですから、引き続き頑張っていたきたいというエールも送って、私の質疑を終わりたいと思います。

以上です。

**○末松文信委員長** 石原朝子委員。

**○石原朝子委員** よろしくお願ひします。

若干提出した質疑内容より少しちょっと変わりますけれども、意見書の15ページのほうになりますけれども、先ほど来、小渡委員からもありました、一般会計からの繰入金についての新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業について、繰入金の額が112億8971万3201円となっておりますけれども、これの内容と用途を再度伺います。

**○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長** お答えします。

15ページのこの表の、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関整備事業等の主な事業として3つございまして、1つ目がコロナの入院患者を受け入れるために入院病床を確保した医療機関に対して支給される新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業、こちらのほうが3年度決算額でいうと、約105億1900万円になります。

2つ目に、コロナ入院患者を受入れた医療機関に対して、医療従事者の処遇改善等に活用できます新型コロナウイルス感染症医療機関協力金、こちらのほうが、3年度の決算額約13億2200万円。

3つ目に、コロナ患者を受け入れるための医療機器等の整備にかかる費用を補助する新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等設備整備事業補助金、こちらのほうが約10億7900万円という形で、主な事業としてこういう補助金がございます。



○石原朝子委員 分かりました。

それぞれの事業の中身の内容を後で資料として、項目ごとに実績の金額を提出していただけますか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 後ほど資料を提出したいと思います。

○石原朝子委員 私もこの病院事業局のこの会計があまり熟知はしておりませんのでちょっと教えていただきたいんですけども、この公営企業繰出基準に基づく繰入金については、どのような算定方法になっているのか教えていただけますか。

○與儀秀行病院事業経営課長 政策医療の不採算部分を補填するために地方公営企業法というのがありまして、それが第17条の2第1項のほうにおいて、一般会計において負担すべき経費の原則というのを定めているんですけども、これが、細かいものをいいますと、じゃ、どういったものを負担するかというところですけども、県立病院を含む自治体病院が一般診療に加えて高度、特殊医療、先進的医療、離島医療、それから、救急医療と言われる政策医療を担っているところについてやっていくんですけども、地方公営企業法第17条の2の部分では、さっき言った不採算医療のところですけどもやって…

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から石原委員に後ほど資料請求をしてはどうかという提案があり、石原委員も了承した。)

○末松文信委員長 再開いたします。

石原朝子委員。

○石原朝子委員 では、この件につきましては、後ほど資料として頂けますか。

○與儀秀行病院事業経営課長 後ほど資料のほうを提出させていただきたいと思います。

基本的に不採算医療と言われているものを、総務省の繰出基準に基づいて積算していくというところで、離島医療だったり、高度救急医療であったり、そういったものです。

○石原朝子委員 ありがとうございます。

次に、意見書の23ページになりますけれども、経営指標の中で、職員1人1日当たりの収入が全国平均と比べて低いんですけども、その要因はどのように分析しておりますか。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

今、質問がありましたものですが、表17の経営指標の中で、下から3つ目ですけども、100床当たりの職員数というのがございます。

こちらのほうですと、沖縄県が200.3人に対して全

国が164.4人というふうになっております。

なので、沖縄県は大分、全国に比べて人数が多いところ、このほうにつきましては、本県は離島県というところ、ほかのところよりも人が多く必要であったりとか、各地域ごとに中核病院を構えてますので、そういった、例えば他県であれば中央病院とか、専門的な機能を持ったものを一つどんと置いてたりとかするんですけども、沖縄県はそういった形で各2次医療圏ごとに置いてますので、そういった意味でも、職員が他県に比べて多く必要だと。

それから、不採算医療を行っておりますので、そういった意味で、収益のほうが他県に比べて少し落ちるという形になっております。

○石原朝子委員 分かりました。ありがとうございます。

では、最後になりますけれども、意見書の20ページになりますけれども、これの過年度損益修正益——令和3年度が6億4700万、そしてまた、修正損という項目がありますけれども、これはどういった勘定項目になりますか、教えていただけますか。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

まずは過年度損益修正益のほう、6億4750万円になってますが、内訳としまして主なものとして、中部病院のほうで1億700万円あるんですけども、これは退職給付引当金の修正というものが上がっています。

同じく、宮古病院についても退職給付引当金の修正ということで2億1000万円とかというのが上がっております。

それから、もう一つの過年度損益修正損のほうは、北部病院のほうで、令和3年2月、3月の診療報酬の算定額の増というところのものが上げられております。

ほか、こちらのほうでも退職給付引当金の不足による修正とかというのが上げられております。

○石原朝子委員 これは毎年こういった形で修正が発生するのでしょうか。

○與儀秀行病院事業経営課長 毎年、何らかの形で過年度に係るものの修正益とか修正損というものが発生した場合にはこういった形で上がってくるという形になっております。

これについては、令和3年度決算では上がってまじですけども、令和2年度においても、例えば修正益のところであれば2億1900万円余りの修正益が計上されておりますし、修正損のほうについても令和2年は5億1500万円余りの金額が計上という形になってます。

大体、毎年あるようなものです。金額の大小ありますけれども。

○石原朝子委員 できれば、多額なこういった修正が出ないように、やっぱり取り組んでいただきたいなと思ってますけれども、その点、どのような対応をされてますでしょうか。

○與儀秀行病院事業経営課長 先ほど申し上げましたけれども、退職給付引当金とか、そういったところでちょっと会計処理のミスとかもあって、そういう形で金額が上がってますので、その辺は会計処理の仕方であったりとか、中身の知識だったり、そういったものを病院事業局全体として、本庁を含めて、情報共有してそういったミスが起こらない形で今後も取り組んでいきたいなと思ってます。

○石原朝子委員 分かりました。

どうもありがとうございました。

以上です。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から石原委員への提供資料についての訂正があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

山里修一病院事業経営課班長。

○山里修一病院事業経営課班長 石原朝子委員の御質問の中で、決算審査意見書15ページについて、新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業等についての決算額113億円の内訳、資料について提供することとなっております。

この中で、先ほど、當銘室長からの発言の中には、コロナ患者の医療機関協力金も含めて説明しましたが、これは含まれておりませんので、これを除いた資料を後ほど提供いたします。

以上です。

○石原朝子委員 よろしく願いいたします。

ありがとうございます。

○末松文信委員長 では、以上で病院事業局関係決算事項に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部の入替え)

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、保健医療部長から保健医療部関係決算事項の概要説明を求めます。

系数公保健医療部長。

○系数公保健医療部長 では、保健医療部所管の令和3年度の決算概要について御説明を申し上げます。

ただいま通知しております歳入歳出決算説明資料をタップし資料を御覧ください。

まず、資料の1ページを御覧ください。

表の右端の欄には令和3年度度沖縄県歳入歳出決算書のページを記載していますので御参照ください。

それでは、一般会計歳入決算の状況について説明をいたします。

表の一番上、保健医療部計の欄ですが、予算現額の計(A欄)781億1046万3000円に対して、調定額(B欄)は628億6056万8519円、そのうち、収入済額(C欄)が628億5253万4319円、不納欠損額(D欄)は0円、収入未済額(E欄)は803万4200円、収入比率は99.99%となっております。

次に、歳入予算について、款ごとに主な内容を御説明いたします。

欄外に通し番号を振っていますので、こちらを用いて御説明をさせていただきます。

まず、通し番号1、(款)分担金及び負担金の収入済額(C欄)10万3225円は、精神障害者措置入院費負担金となっております。

続いて、通し番号4、(款)使用料及び手数料の収入済額(C欄)2億464万1443円は、県立看護大学の授業料及び入学料などとなっております。

続いて、2ページをお願いします。

通し番号13、(款)国庫支出金の収入済額600億3390万7874円は、新型コロナウイルス感染症対策のための新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金及び新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金などとなっております。

それから、通し番号21、(款)財産収入の収入済額737万2439円は、健康づくり財団等への土地貸付料などとなっております。

続いて、その下27、(款)寄附金の収入済額5788万3708円は、新型コロナウイルス感染症対策のための、県民等からの県への寄附金となっております。

続いて、3ページのほうをお願いします。

通し番号30、(款)繰入金の収入済額12億2637万2195円は、離島や北部地域の医師確保、医療体制整備等に要する経費に充当するため、保健医療部で設置した各基金からの繰入れなどとなっています。

次に、通し番号35、(款)諸収入の収入済額13億2225万3435円は、PCR検査事業のうち、検査の費用負担について検査事業を円滑に実施するために、那覇市と協定を締結し、那覇市内実施分について県で一時負担し、実績分を那覇市から委託金として納入したものなどとなっております。

次に、収入済額について御説明いたします。

また1ページのほうに戻させていただきます。

1ページ表の一番上、保健医療部計の右から3列目に、収入未済額(E欄)803万4200円でございます。

それについて主なものを説明いたします。

通し番号10、教育手数料のE欄収入未済額507万6000円は、県立看護大学入学料に係る収入未済額となっております。

入学料については、令和3年度末に令和4年度の入学料の減免申請がなされたことから、令和4年度に減免の決定が行われるまでの間、交付を保留していたことにより生じたものとなっております。

続いて、3ページをお願いいたします。

通し番号39、衛生貸付金元利収入のE欄収入未済額289万8200円は、看護師等修学資金返還金に係る収入未済額となっております。

同資金は、看護師免許取得後、県内の指定施設に一定期間勤務した場合には返還を免除しておりますが、県外への就職、あるいは看護師を離職した場合などには返還しなければならないところ、この返還が滞り収入未済となっているものであります。

続いて、通し番号43、弁償金のE欄収入未済額6万円は、元職員への損害賠償請求金に係る収入未済額となっております。

毎月債務支払計画に基づき返済額の調定を行っておりますが、この返済が滞り収入未済となっております。

次に、一般会計歳出決算の状況について御説明いたします。

4ページのほうを御覧ください。

4ページ表の一番上、保健医療部計の欄ですが、予算現額の計（A欄）1400億1585万2000円に対し、支出済額（B欄）は1222億159万4515円、翌年度繰越額（C欄）は80億135万2146円、不用額の（D欄）は98億1290万5339円、執行率は87.3%となっております。

次に、歳出決算の主な内容について御説明をいたします。

まず、通し番号1、(款)民生費の支出済額317億7421万4200円は、主に後期高齢者医療広域連合に対する負担金などに要した経費となっております。

次に、通し番号6、(款)衛生費の支出済額895億4698万5995円については、新型コロナウイルス感染症などの感染症対策、ハンセン病や結核対策、精神保健、母子保健、健康増進の推進、難病対策、衛生環境研究所及び保健所の運営、食品衛生、医務・業務及び病院事業会計への繰出金に要した経費となります。

5ページのほうをお願いします。

通し番号34、(款)教育費の支出済額8億8039万4320円は、看護大学の管理運営等に要した経費となっ

ております。

次に、翌年度繰越額について御説明をいたします。

恐れ入りますが、4ページのほうをまたお願いいたします。

4ページ、表の一番上、保健医療部計の右から4列目に翌年度繰越額（C欄）80億135万2146円があります。

それについて御説明をいたします。

通し番号9、予防費については、その中のワクチン・検査パッケージ等活用促進事業というものにおきまして、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金検査促進枠については、令和3年度補正予算で組まれておりまして、国の交付金執行手続が、令和4年4月以降に行う予定となっていることによる繰越しとなります。

5ページのほうをお願いいたします。

5ページ、通し番号21、食品衛生指導費については、その中の食品衛生監視指導事業において、食品衛生等業務システムのサーバー機器の更新に係るデータ移設作業が、世界的なサーバー関連部品の供給不足による納品遅れにより、年度内の完了が困難となったこと、それから、通し番号22、(目)環境衛生指導費については、その中の水道広域化推進事業において、関連工事において、海水取水施設整備における想定以上の土質条件の発生等により工事に遅れが生じ、年度内の完了が困難になったこと、及び通し番号28、医務費について、この中の新型コロナウイルス感染症受入病床確保事業におきまして、新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言等の影響により、医療機関がその対応に追われ、病床確保交付申請を3月中に提出することが困難となったことにより、年度内の事業完了が困難となったことなどにより繰り越したものでございます。

次に、不用額についての御説明となります。

恐れ入りますが、また4ページのほうを御覧ください。

4ページ、表の一番上、保健医療部計の右から2列目の不用額（D欄）98億1290万5339円について、その主なものを御説明いたします。

まず、通し番号1、(款)民生費の不用額1億8934万8800円ではありますが、主なものを申し上げますと、通し番号5、(目)国民健康保険指導費においては、保険給付費の実績が見込みを下回ったことにより不用が生じたものであります。

次に、通し番号6、(款)衛生費の不用額95億755万2859円ではありますが、その主なものは、通し番号9、(目)予防費については、その中の新型コロナウイ

ルス感染症検査体制確保事業において、オミクロン株の拡大が年末から年度末に続くと想定し検査件数を積算しましたが、実施件数が想定数を下回ったこと、それから、新型コロナウイルス感染症PCR検査強化事業において、エッセンシャルワーカー定期PCR検査対象施設の検査実施件数が検査申請件数を下回ったこと、そして、通し番号12、(目)精神衛生費については、その中の精神障害者自立支援医療費において、医療費の助成実績が見込みを下回ったこと、及び通し番号13、(目)母子保健衛生費については、その中のこども医療費助成事業において、市町村への補助実績が見込みを下回ったことにより不用が生じたものであります。

5 ページを御覧ください。

5 ページの通し番号28は医務費になります。

医務費の中の新型コロナウイルス感染症宿泊療養施設運営事業において、新型コロナウイルス感染症の感染状況や看護師確保等の理由により新規開設が予定よりも遅れたことや、宿泊療養施設の運営委託・生活支援業務委託の実績額が見込みを下回ったこと、また、新型コロナウイルス感染症医療機関協力金交付事業において、上半期の実績やピーク時の入院患者数などを勘案し、年度末までの入院患者を見込みましたが、特に第6波では、就業制限により休業する医療スタッフが増加したことや、一般救急に関する医療提供体制の逼迫等により入院調整が困難となったことから、重点医療機関における入院患者数が見込みを下回ったことなどにより不用が生じたものであります。

続いて、通し番号34、(款)教育費の不用額1億1600万3680円については、県立看護大学の教員等の欠員による人件費及び新型コロナウイルス感染症の影響による旅費等について不用が生じたものでございます。

6 ページのほうをお願いします。

6 ページは、沖縄県国民健康保険事業特別会計の決算についての御説明となります。

まず、歳入ですが、予算現額の計(A欄)は1666億3546万5000円に対し、調定額(B欄)は1673億9639万5765円、そのうち収入済額(C欄)が1673億9639万5765円、収入率100%となっております。

6 ページ及び7 ページは特別会計の歳入決算状況を示している資料ですが、不納欠損額(D欄)及び収入未済額(E欄)ともに0円、収入比率100%となっておりますので、目別の説明は割愛させていただきます。

次に、8 ページのほうを御覧ください。

沖縄県国民健康保険事業特別会計の歳出となります。

予算現額の計(A欄)は1666億3546万5000円に対し、支出済額(B欄)は1659億390万6822円、不用額(D欄)は7億3155万8178円、執行率は99.6%となっております。

D欄の不用額7億3155万8178円については、主に通し番号4、(目)保険給付費等交付金の中の普通交付金において、保険給付費の実績が見込みを下回ったため不用が生じたものであります。

なお、特別会計においては、収入済額と支出済み額に差額が生じた場合は、決算剰余金として翌年度に繰越しをすることとなります。

以上で保健医療部所管の令和3年度歳入歳出決算の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願ひいたします。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

それでは、保健医療部長の説明は終わりました。

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

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

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

それでは、これより直ちに保健医療部関係決算事項に対する質疑を行います。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 お疲れさまです。

では、主要施策の保健医療部のほうから。通告しましたように、178ページの毎度聞いているところですが、妊娠期からのつながる仕組みというところでお聞きしたいと思います。

ここは母子健康包括支援センターを41市町村にまず設置をしていくということから充実をさせていくと、そういうふうな展開になっているかと思えますけれども、ここに書かれてるように、今年の4月時点では30市町村に設置ができたということでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

令和4年4月時点は30市町村でしたけれども、今、10月現在で32市町村に増えております。

○比嘉京子委員 これだけ一生懸命努力をして、今41の中の32が設置をしているという状況は理解でき

ましたけど、あとの9か所でしょうか、なかなか進みにくい感じがしておりますけれども、その課題は何でしょうか。

○新里逸子地域保健課長 まだ未設置のところは9市町村ございますが、離島など小さな市町村が多くなっております。

人材確保などが問題ということで、令和4年度からは、それを県のほうで支援する意味で、モデル事業などを始めているところです。

○比嘉京子委員 ネットはやっぱり人材がないとか、人材が確保できないということがあるようですけれども、今モデル事業はどちらでやっているのでしょうか。

それから、見通しについてお聞きします。

○新里逸子地域保健課長 令和4年度のモデル事業としては、3か所を予定しております。

粟国村と渡嘉敷村と北大東村になっております。

粟国村と渡嘉敷村につきましては、糸数部長をはじめ課長、班長、担当そろって、村のほうに出向いてモデル事業についての説明を行いました。それで今年度、モデル事業として参加していただくことになっております。

○比嘉京子委員 たしか、那覇市のら・ら・らステーションができたのが一番最初だったと思うんですけど、先にできたところで内容等とか、様々な充実を図るところがここにも書いてあるんですけども、さらなる充実のために支援をしていくというふうになってるんですが、どのようなニーズがあって、それをどのようにセンターのほうに機能を充実させていくかという内容についてお聞きしたいと思います。

○新里逸子地域保健課長 センター設置をしている市町村でも、やはり関係性を築いて連続して支援を続けていくということが大切なので、センターの職員のスキルの向上ということで、毎年度、研修会などを実施して、県外講師等から情報をもらって、向上に努めているところです。

○比嘉京子委員 機能的にはどんな充実があるのでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 センター機能の充実ということで、国のほうが、令和3年度から、困難事例への対応ということで、社会福祉士、精神保健福祉士などを配置するということに対して、また予算の補助なども行っておりますが、県内ではまだそこまで進んでいる市町村がありませんので、県としましては、そういった方向性も示しながら支援をしていくつもりでございます。

○比嘉京子委員 内容について少しお聞きしたいと思いますが、こちらにまず妊娠をしてるというふうな妊婦さんが届出に行ったところから何ができていくのかというのを教えてください。

そこから何が分かるのかということをお聞かせください。

○新里逸子地域保健課長 妊娠届を受け付ける際に、全数問診を行っております。

その中で、その方の経済状況だとか、家庭での支援の状況とかそういった部分も聞き取りをしておりますので、保健に関わる部分以外の、生活面に关わる部分も聞き取りをして、必要な方に対しては、福祉的なサービスということで、市町村の福祉の所管課等につなぐなど、適切に支援しているところでございます。

○比嘉京子委員 例えば産前産後の給付金などの説明はなされているのでしょうか。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から、妊婦がはじめて訪ねるセンターで包括支援をするためには給付金メニューなどの様々な情報をまとめて発信する必要があると思うし、市町村は出産後に家庭訪問をしているのではないかと補足説明があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

新里逸子地域保健課長。

○新里逸子地域保健課長 出産後は新生児の家庭訪問などを行っております。

各市町村では、市町村が持っているメニューの紹介だとか、健診事業の案内等をしているところです。

○比嘉京子委員 この包括支援センターに充実をさせていくというのは非常に大事なことで、産前産後のケアの在り方がどういうところにやってくれる場所があるのかとか、それから、どういう相談はどこに行けばいいのかとか、それから、保育園の一番近場の子育て支援センターがどこにあるのかとか、孤立させないように、相談ができる体制をここから様々な事業につなげていかなきゃいけないと思うんですが、ここで一括して、届出にきたときに、ありとあらゆる地域の情報を与えていくということが、その意味を持ってるんだと思うんですけども、そこら辺の充実が虐待防止になったり、それから、産後鬱病を防止したりとか、いろんなところにつながるんだと思ってるんですよ。

ですから、皆さんがほかの事業をやっているわけですよ、それが子ども生活福祉部と保健医療部にまたがって妊産婦の支援があるんですね、事業も。管

轄が。

ですから、こういうのを一元化していくということも含めて、私は必要ではないかなと思ってるんですが、部長どうでしょうか。

**○系数公保健医療部長** 先ほどありましたように、私も渡嘉敷村と粟国村で、村長を含めて、離島での子育てについての状況も確認しながら、この制度の説明などをさせていただきました。離島だから、みんなの目が届いて大丈夫かというふうな、認識が僕もちょっとあったんですけども、離島の中でも全然アクセスできない人もあるよというふうなお話も聞けたりして、今の子育ての現状についても共有することができました。

これまでもずっと行ってきたように、妊娠届出から妊婦健診という保健の流れというのはもちろん、お産に関する情報もしっかりと伝えます。あるいはその情報がどこにあるかということ伝えて、本人ができるのであれば多分、あまりフォローする必要はないんですけども、やはり社会経済的に少し関わりが必要な場合は、もちろんこちら保健側でも関わりますし、社会的、福祉的な支援が必要であれば福祉のところからアプローチするというふうな形で、この方に関する情報を共有してみんなでフォローして行って、出産・子育てを迎えるというふうな仕組みだと理解していて、一元的には市町村においてそういう仕組みが構築されていくことが大事とは思っております。もちろんそれを支援する県の側でも連携をしながら、お互いが使えるメニュー等を示して、お母さんと子供に合ったようなサービスができるようにと。それを調整するのが支援センターだと思いますので、先に行った自治体の例なども説明しながら、これまでもやってきたことを看板を立ててしっかりと行っていくことをアピールするということも含めて説明をしてきたところです。

主にその内容については理解をいただいたものというふうに考えていますので、引き続き支援していきたいと思っています。

**○比嘉京子委員** これは各地域においてもニーズが違うと思うんですね。久米島は久米島独特のケアの仕方をしてるでしょうし、地域によって、その地域コミュニティーの在り方も含めて違うんだと思うんですが、基本的には、妊産婦が困ったときに、どこにどう駆け込むことができるのかということの情報を提供しておくことと、どういう給付金等があるよということであったり、保健は健診であるとか予防接種というのは以前から定着してるわけですよ。それについてではなくて、今起こってることは、

出産後の、非常に困難であったり——夜泣きがひどくてとか、寝つきをどうするかとか、1時間でも預かってくれればとか、もういろんなニーズがありながら、そこに行き届けなくて、児相に駆け込む人まで出てしまってるんですよ。そうすると子供が取り返せなくなったと言って訴えがあります。

このように少しのヘルプが必要だったはずなのに、これが大々的に、何か月も連れて行かれたというような状況を生んでいるんですよ。

ですから、私はここをきちんとやっていくことと、ニーズに合って、ここまでやるかというぐらいのメニューを示していく、これはお金を出すのではなくても、示していくことが大事ではないかと思うんですね。

今、例えば宜野湾市等では、助産師たちがいろんなことをやって、那覇市でもやってるんですが、何時間でも預かりましょうとか、1泊赤ちゃんを預かりましょう、リフレッシュしてくださいとかいって、本人のすごい精神的なダメージをケアするようなどころもあるし、本土でいうと、産後間もない、ホテルもあつたり、それから宅配のお弁当を出しましょうというところがあつたり、もう様々なメニューがある中で、沖縄らしいことは、どういうケアが必要なのかということ——今みんな悲鳴を上げてるので、そこをどういうふうに結びつけていくのかということ、ここを拠点にやるということで、4年前の知事選のときに、沖縄版ネウボラという名前をつけたはずなんですよ。

だから、それぐらい、フィンランドのネウボラを皆さんが理解を示して、どう近づいていくのかということとをぜひともお願いしたいと思うんですが、担当者の方、いかがでしょうか。

**○新里逸子地域保健課長** 委員のおっしゃるようにフィンランドのネウボラについては、全ての妊産婦について、担当の保健師が継続して寄り添って、妊娠期から子育て期にわたりワンストップで支援するというふうに聞いております。

母子健康包括支援センターもワンストップの窓口として、ネウボラのエッセンスを取り入れながら、沖縄らしい地域のつながりを大事に、支援がつながっていくようなことを私たちが市町村の支援について、これからも引き続き検討しながら進めてまいりたいと考えております。

**○比嘉京子委員** ぜひお願いしたいと思います。

特に第1子にケアをする非常に——第2子からはキャリアができてきて親も自信が持てるんですけど、初めての妊娠の人をいかに手厚くするかということ

は、ここでつまづかないといえますか、子供がよく育つのはやっぱり大人の環境だということになるわけですから、環境である大人たちが幸せでないといけない、安定してないといけないということも含めて、不要な心配をかけないというところに力を注いでいただければと思います。

ではもう一つ。183ページ。

私、このタイトルを見て、ちょっと初めて見たので非常に分からないことだらけだなと思ったんですけど。質問ですけど、ここでいう僻地の診療所への整備であるとか運営費の支援というのと、県立病院等が抱えている支援との違いについてお願いします。

**○井上満男医療政策課長** お答えします。

この183ページにあるへき地診療所施設整備等補助事業費に関しましては、保健医療部のほうから、僻地診療所を運営する市町村を対象にしまして、運営費、設備整備費に要する費用を補助するという事業になっております。

**○比嘉京子委員** 例えば北部病院が持っている伊是名村の診療所等との違いはどんな違いですか。

保健医療部が管轄してるところと、県立病院が管轄している僻地診療所はどういう分類になってるんですか。

**○井上満男医療政策課長** 伊是名診療所に関しましては、県立の附属診療所になりますので、もともとの財源は国庫が4分の3ほど補助をしていただいておりますので、そちらの申請を病院事業局が直接行うような形になります。

市町村立の診療所に関しましては、我が保健医療部医療政策課のほうで取りまとめまして国に対して申請をし、補助金の交付を受けて市町村に交付するという、そういう流れになっています。

**○比嘉京子委員** おっしゃることは分かったんですけども、運営費は全額保障される、いわゆる4分の3が国で4分の1が県で、市町村はないんだと。

それと同じように、県立病院が管轄してるところも、出方は同じだという理解でよろしいんでしょうか。

**○井上満男医療政策課長** その理解で間違いございません。

大本の補助金は僻地診療所に対する設備だったり運営費の補助になりますので、その僻地診療所を市町村が運営しているのか、県が運営しているのかで、保健医療部は市町村のほう、病院事業局は県立のほうを補助していると、そういう役割分担というか、そういうふうになっております。

**○比嘉京子委員** ちょっと最後に部長にお聞きしたいんですが、県立病院、先ほどありましたけど、僻地であるとか、救急であるとかというところに交付税が入ってると思うんですけども、考え方はどうなんですか。

これと同じなんですか。

不採算医療に対する。

**○諸見里真医療企画統括監** お答えいたします。

交付税のお話があったんですけども、診療所に限ってお話しさせていただきますと、市町村立は当然交付税があります、700万ぐらいでしたかね、県立は実はございません。

これは、基本的に1次医療、2次医療、3次医療でございます。

これは特異なケースなんですけど、通常、医療政策上、1次医療は市町村が基本、2次医療以降が県という形になっていて、ですから、県立で持っている診療所16ありますが、全国的にも数はほとんどないです。

ですから、そういうちょっと沖縄の特異な、いろいろ歴史的な経緯もございますが、戦争という部分というのがあって、交付税的には実は県立は直接来ません。

市町村立の診療所はさっき言った700万ぐらいが、交付税はつくという形になっています、制度上です。

補助金は、先ほど申したように、基本的には同じような補助金が出ますけど、交付先が違うという形で、市町村は県保健医療部を介して、病院事業局は直接行くという形でございます。

**○末松文信委員長** 玉城ノブ子委員。

**○玉城ノブ子委員** じゃあ保健医療部の主要施策の149ページよろしくお伺いいたします。

149ページのエッセンシャルワーカー等への定期PCR検査の実施状況と、その成果と課題についてちょっとお伺いいたします。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えいたします。

令和3年度のエッセンシャルワーカー定期PCR検査事業においては、54万7600件分の検査を実施し、900名の陽性者を確認しております。

実施施設においてもクラスターの発生は確認されていますが、本検査における陽性率は1%未満と低い割合で推移しており、感染拡大防止に対し一定の抑止力になっていると考えております。

課題といたしましては、参加している対象施設からの申込みが今、約5割にとどまっているところで、関係各課と連携した通知文の発出や、県ホームページ

ジでの周知に加えて、令和4年8月には、参加していない施設に対して電話で参加の呼びかけ等を行い、結果、高齢者施設、障害者施設、300施設以上から新規の申込みがございました。

それから、検査が2週間に1回ということで、その間検査をしない時期がありますので、そこでどうするかというのが課題になりますけれども、そこでは抗原検査キットを活用するなどして、そういった課題を解決していこうというふうに考えております。

**○玉城ノブ子委員** このエッセンシャルワーカーというのは、定期PCR検査は非常に大事な取組だというふうに思います。

それが、先ほど少し説明があったんですけども、5割程度の申込みしかなかったということがあります。周知を図っていくために、具体的に、その対象となっているところが全部検査をやっぱり受けることができるような仕組みを、連携体制もそうなんですけれども、仕組みをつくっていくということは非常に大事な取組になっていくと思うんですけども、これについてはどのようにお考えでしょうか。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えします。

我々もこの定期PCR検査は非常に重要な検査というふうに考えております。しかしながら、強制ではなく、任意で受けていただいているところです。参加していない施設に対して、検査に参加していない理由を伺ったところ、陽性が出た場合の対応への懸念だとか、それから、検体採取を2週間に一遍やるのも結構負担があるとか、施設の規模に応じてはやっぱり負担があるとか、なかなか手間がかかるということもおっしゃってました。

それから、PCR検査は検体を採取して翌日以降の検査結果になりますので、やっぱりすぐに結果が分かる検査が現場としては必要だというふうな声も上がっておりまして、参加しない施設については抗原検査キットを有効に使っていくということも、今後は検討していきたいなというふうに考えております。

**○玉城ノブ子委員** 具体的にちょっと出ておりました抗原キットを配付するというのも、それも一つの対策としては必要だろうというふうに思うんですね。

ですから、強制するというだけではもちろんなくて、もし、コロナの蔓延が出てきたときにどうするかということで、大変不安に思っている施設も多分あるというふうに思うんですね。ですから、その後の支援というんですかね、それも必要だろうというふうに思うんですよ。

これからまたコロナが感染拡大したときに、やっぱりそういう皆さん方も含めてね、コロナが発生した後の支援をどうするかということも含めて考えていくことが必要だろうというふうに思うんですね。

そのことも含めて、これからどうするかということについて検討していくことが必要じゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** 委員御指摘のとおり、陽性が出た場合の対策というのは非常に重要ですので、周知する際はそういったことも含めて周知をしながら、また年末年始の感染拡大もやっぱり想定しておかないといけませんので、早め早めに周知をしながら、この事業を進めていきたいというふうに考えております。

**○玉城ノブ子委員** 無症状の方だとか、不安を持っていらっしゃる方まで、いつでも安い費用でやっぱりPCR検査を受けることができる体制を構築していくということは、今後とも大事になっていくというふうに思いますので、ぜひこういう皆さん方が安心して感染予防対策を実施することができるように、今後の対策に備えて支援を拡充していただきたいというふうに思います。

以上です。

あと、152ページですね。PCR検査検体採取センターの設置と、実施状況と効果と課題についてもお聞かせください。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えします。

接触者PCR検査センターは、常設しております中部・南部会場と患者の発生状況を踏まえて設置する臨時会場、この2つがございます。

これらの会場において、令和3年度には7万6336件の検査を実施し、8386人、約11%の陽性者を確認しております。

検査数等の内訳としましては、常設している中部・南部会場では6万7451件の検査を実施し、7795人、11.6%の陽性者を確認しております。

それから臨時会場としては、金武町、本部町、名護市及び宮古島市に設置し、金武町では297件、本部町では114件の検査を実施し、陽性者は確認されませんでした。名護市では4528件の検査を実施し、308人、6.8%の陽性者を、宮古島市では3946人の検査を実施し、283人、7.2%の陽性者を確認しております。

その効果といたしましては、接触者が検査を受けやすい環境を整え、陽性者の早期発見につなげたことによる感染拡大防止や無症状接触者が医療機関に殺到することを抑制したことによる、医療現場の負



担軽減が挙げられます。

また、高齢者枠というのも設置しておりまして、受検者が増加した場合でも、高齢者が安心して予約できて、確実に受検することで早期に健康観察につながる環境を整えております。

課題といたしましては、中部・南部の会場はドライブスルー形式でありますので、車を持っていない方が来場できないということへの対応もありますけれども、こういった方々については、症状が軽い場合には抗原検査キットなどで自己検査をしていただいて、陽性者登録センターへの登録を案内しているところでございます。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** これも非常に重要な課題ですので、先ほどもちょっとお話ございましたけれども、また、年末にかけてコロナ感染拡大の心配もあるということがございますので、ぜひこれについては、感染拡大を未然に防止をしていくということの上でも、しっかりとした防止対策ができるような体制を、今から想定して考えていくということが必要じゃないかというふうに思いますけれども、いかがでしょうか。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えします。

今、ちょうど感染状況が大分落ちついてきていて、利用者も大分減ってきています。

一つの課題としては、今、大型の設備でドライブスルーという形式で会場を運営していますので、その患者が少ない中で運営していくというのかなり厳しい状況です。あと、イベントもかなり行われる場所でもありますので、そういったこととの兼ね合いもあって、今後は、場所の移転とか規模についても、その感染状況に応じて変化、対応できるような形で考えていきたいと考えています。

**○玉城ノブ子委員** これについても感染が拡大する前に防止していくということが一つありますので、これからも状況を見ながら、素早くそこに対応することができるように、ぜひ進めていただきたいというふうに考えます。

あと、行政検査委託事業の実施状況と、効果と課題についてお聞かせください。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** 行政検査委託事業、先ほどの接触者PCR検査もそれに含まれますけど、それに加えて、学校PCR検査というのがあります。

校内で陽性者が発生した場合に、クラス単位等の接触者を対象としたPCR検査を迅速に行うものですが、令和3年度には6万3708件の検査を実

施して、1106名、1.74%の陽性者を確認することで、学校現場の感染拡大を抑制し、早期の教育活動再開に貢献したと考えております。

課題といたしましては、学校現場の負担が大きいということから、令和3年8月30日より支援業務を外部委託するなどして、学校の負担も軽減してまいりましたけれども、しかしながら、患者急増時には検査の遅延が生じるということもありましたので、現在学校のほうでは検査対応の迅速化を図るべく、令和4年度より症状のある小・中・高生のいる世帯については、症状のある方が申込みしていただいて抗原定性検査キット——R A D E C Oと呼んでいますが、それに移行して、現在は保育施設のみPCR検査を実施継続しているところです。

**○玉城ノブ子委員** 10代、20代の若い人や子供たちの感染が拡大したということで、一時期学校現場での対応が非常に重要になっていたというふうに思うんです。それとの関係で学校現場の先生方に負担があるということで、体制として学校現場で先生方の負担にならないように、それと同時に、感染を学校現場でも防止していくということは、これからも非常に大事になっていくというふうに思いますので、今後の取組についても、いち早くそういう学校現場の負担にならないように拡大防止のための取組を、ぜひ進めていただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** 学校現場のほうでPCR検査をこれまで実施してきたんですけれども、やはり患者急増時には、なかなかそれも対応し切れない部分もありましたので、今身近で抗原キットも購入できますし、小・中・高生には直接配付することも行っております。

感染状況に応じて、それが速やかに対応できて——結果的には医療逼迫にもつながりますので、この事業は継続しながら、感染状況を見ながら、適切に対応していきたいと考えております。

**○玉城ノブ子委員** よろしくお願ひいたします。

あと154ページのこども医療費助成事業ですけれども、子供の医療費の助成事業が、今年度から始まっています。その効果と課題についてお伺ひいたします。

**○古市実哉保健医療総務課長** まず、効果につきましてですけれども、この事業は子供の疾病の早期発見、早期治療を促進することを目的に実施しております。それによって、子供の健全な育成が図られるとともに、経済的理由で受診を控えることがあった世帯においても、必要な医療を受けることができる

ようになり、ひいては、子供の貧困対策にも寄与するものと考えております。

そして課題としましては、いわゆる現物給付化をしておりますけれども、その実施に伴って、市町村国保事業におけます国庫負担金の減額調整措置、いわゆるペナルティーの措置があるということですか、あと、実際に市町村のほうにおいても、こども医療費の助成額が増加していますので、こういったことによって市町村の財政が非常に厳しくなっているということであろうというふうに考えております。

**○玉城ノブ子委員** こども医療費助成事業は、私もいろいろ相談を受けるんですけども、やっぱり子供が病気になったときに、すぐお金の準備ができなくて、それで病院に連れて行くのが遅くなったということもありますので、これについては非常に大事——そういう意味では、いろんな県民の皆さん方からよかったという声が上がっておりますので、多くの人たちがやっぱりそれを受けることができるようにしてほしいということと、さらに無料化を高校卒業まで拡充できるように、ぜひ頑張っていただきたいと思いますが、どうでしょうか、部長。

**○系数公保健医療部長** 今年の4月から、中学校までの拡大というふうな拡充をしましたので、まずはそれが円滑に進むようにというのを今行っている、医療費のこの増減具合なども確認しながら見ているところでございます。

やはりそれが安定した制度運営ができるかどうかというところで、市町村と連携をし、その中でそういう御要望があるかどうかというところは確認したいと思います。

やはり財政負担というのはどうしても出てきたりとかするということもありますので、そこはよく連携をして、もちろん、今回この制度を拡充するに当たっても、かなり市町村の意見を聞きましたので、同じような姿勢で市町村と連携をしながら、今後の状況を注視したいと思っております。

**○玉城ノブ子委員** ぜひ前向きに、実施できるようよろしくお願いいたします。

**○末松文信委員長** 瀬長美佐雄委員。

**○瀬長美佐雄委員** お願いします。

まず初めに、コロナ感染症PCR検査強化事業。

先ほど、エッセンシャルワーカーについてはお答えがありましたので、150ページ(2)。要するに、飲食店等々に絞った検査もされたと。あれ自体は、やった実績、あるいは効果をどう評価されているのか、伺います。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えいたし

ます。

飲食店従業員向けの無料PCR検査は、令和3年度は8433件分の検査を実施し、280名の陽性を確認しております。

同検査は、飲食関係での感染拡大を防止するため、飲食関係者を対象に無料でPCR検査を実施したもので、午前中に受検した方は夜までに検査結果を出せたため、歓楽街の従業員などは出勤前に検査結果を知ることができて、感染拡大防止を図れたというふうに考えております。

**○瀬長美佐雄委員** 次に移ります。

次もPCR検査体制確保という点で、先ほども若干議論あったと思いますが、要するに、当初、検査能力、あるいは結果を調べるのに遅れる等々ありましたけれども、全体を通してのPCR検査の実績で、検査数、これ自身が全国比でどういうふうな到達になっているのかという、大きな概枠でお願いします。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** 全ての検査事業の合計ということではないんですけども、この事業での接触者センターでの検査の合計は、令和4年3月31日までの合計で、6万7450件の検査を実施しております。

それから、他県との比較なんですけれども、ほかの県ではなかなか数字を公表していないので、単純に比較することはできないんですけども、27都道府県がこの定期PCR等には参加しているというふうに聞いていますので、それぞれの数字はちょっと、今比較を持っておりません。

それから、1日当たりの検査の最大能力は、現時点では約2万7800件まで拡充させて、各種検査事業の実施を可能としているところです。

**○瀬長美佐雄委員** 次は保健所体制強化事業について。これについては実績で、効果、評価について伺います。

**○城間敦感染症総務課長** お答えします。

新型コロナウイルス感染症保健所体制強化事業により、相談業務等に従事する指定感染症等対応支援員の増員、それから、看護協会及び人材派遣会社を通じた看護職、事務職の派遣委託を行い、職員の負担軽減を図るとともに、保健所の体制を強化してきたところです。

支援員の増員は13名、それから看護職は23名、事務職は54名を増員したところでございます。

そういったことで保健所職員の負担軽減を図り、体制を強化したというところでございます。

以上でございます。

**○瀬長美佐雄委員** 第5波、第6波、7波と続く中

で、保健所が本来担うべき業務がしっかりされたのかどうかという点で、どうなんだろうかと。

今年度はどんな対応状況になっているのか、伺います。

**○古市実哉保健医療総務課長** 保健所におきましては、コロナ対応以外の様々な業務も当然やっているとありますが、ただ、新型コロナウイルスの感染拡大に伴って、令和2年3月頃から感染状況に応じまして、いろいろ業務の継続計画をしながら、取組を進めてきました。

その中で、影響としましては、HIVをはじめとします性感染症検査を一部休止しておりました。

保健所、HIV検査数につきましては、那覇市の保健所を含めると、例年約2200件前後ということで、令和3年度は大半の期間を休止したことから、例年の約2.7%、60件となっておりますので、この間は県内の医療機関でも検査が可能ですので、受検機会の確保につなげてきたところです。

ただ、医療機関での検査、匿名ではなく有料となりますので、やはり保健所での検査が重要であります。

現在、新型コロナウイルス感染症の患者は減少してきておりますので、令和4年10月時点におきましては、中部保健所、それから南部保健所のほうで検査を再開してございます。

そのほかの保健所につきましても、感染症の流行状況を注視しながら、早期の再開に向けて準備を進めているところでございます。

**○瀬長美佐雄委員** じゃ、次は質問を変えます。

168ページの薬学部設置可能性等調査事業。

今年度——2年、3年で取り組まれたという、結論的にはどういうふうな結果になったのかを伺います。

**○池間博則衛生薬務課薬務専門監** お答えします。

本事業は県内国公立大学への薬学部設置の必要性、可能性などについて調査することを目的として、令和2年度から令和3年度にかけて実施したところであります。

調査の結果、県内では薬剤師の需要量が供給量を上回る状況が続き、需給の差は年々拡大していきことが見込まれました。

また、アンケート調査及びヒアリング等の結果から県内国公立大学への薬学部設置の必要性が確認されましたが、課題として学生定員、教員定員の調整、用地確保、初期費用などの財源確保、実習先の確保などが確認されました。

今年度から新たに、県内薬学部設置推進事業を実

施しており、県内国公立大学への薬学部設置に向けて基本方針を作成することとしております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 独自につくるというよりも、そういった今ある既存の大学との連携で進めるという点ではもう決まって、その方向で進めるということでしょうか。

**○池間博則衛生薬務課薬務専門監** 今はそれも含めて全てのものも考えて、いろんな状況も踏まえながら検討してまいりたいと考えております。

**○瀬長美佐雄委員** ぜひ、促進方お願いします。

次は、みんなのヘルスアクション創出事業。

これについての事業内容、あと、効果について伺います。

**○崎原美奈子健康長寿課長** お答えします。

みんなのヘルスアクション創出事業につきましては、健康長寿おきなわの復活に向けて、県民の生活習慣病の予防や感染症等による重症化リスクの低減を図るため、健康的な生活習慣を身につける知識や実践の普及啓発として、健康動画コンテンツの制作発信や、健康啓発イベントを開催しました。

また、働き盛り世代の健康状況の改善を図るため、職場における健康経営の普及促進を支援するほか、食生活改善を促すため、体験型栄養教育システムを活用した出前健康教育を行いました。

あと、県民が健康に関する情報を容易に入手し、実践しやすい環境を整えることにより、健康習慣を取り入れる契機とし、また、職場での健康経営等の推進、実践に向けた支援につながったと考えております。

課題としましては、健康に関心の低い層に対するより効果的な啓発方法を検討する必要があり、そのためには、地域や食育など社会環境や組織的な健康づくりが重要だと考えています。

特に、働き盛り世代の対策として、企業等が従業員の健康づくりに取り組む健康経営を推進し、引き続き健康長寿おきなわの復活に向けて、官民一体となって取り組んでいきたいと考えております。

**○瀬長美佐雄委員** 平均寿命というか、男性も女性も1位だった時代からどんどん後退していると。

ちなみに、この事業、本気になって順位を上げるというか、目標を持った取組になっているのか、それとも、今言う事業の継続で、健康的に長寿になればいいということなのか、総体としてはそういう取組を通して上位に引き上げていくと、そういった目標性を持った位置づけなのか。

それ確認ですので、よろしく申し上げます。

○**崎原美奈子健康長寿課長** おきなわ健康21という計画のほうを持ちまして、2040年までに長寿復活、日本一を目指してというところの最終的な目標を掲げておりますので、基本的にはそちらに向かっての事業を推進していきたいというふうに思っております。

○**瀬長美佐雄委員** あと、ちょっと事業との関わりというよりも、何点か伺います。

新型コロナウイルス感染症に関して、国からの支援と、県立のみならず民間も含めたECMOとか、様々な対応をする機器の購入がされたと思います。

これは、どれぐらいの規模で購入——実績について伺います。

○**國吉聡感染症医療確保課長** 令和3年度に完了した人工呼吸器や個人防護具などを含む設備整備事業に対する補助としては、4事業ございます。

入院医療機関等設備整備事業、帰国者・接触者外来等設備整備事業、重点医療機関設備整備事業、救急・周産期・小児医療体制確保事業——この4事業で、合計32億4127万円となっております。

委員御指摘のありました人工呼吸器につきましては、リースを含めまして、延べ270台、それから体外式膜型人工肺、いわゆるECMOですね。これに及び附帯する設備として8台というのが、令和3年度において整備した機器となっております。

このような支援によって、患者の治療等に必要な機器等が整備され、重症者などへの対応ができる体制が整えられたものと認識しております。

○**瀬長美佐雄委員** 次に、入院待機ステーションと伺いますか、その施設を本当に設けていてよかったなと思うような状況だったかと思えます。

その果たした役割、全国的にどんな設置状況なんだろうかという点で、その評価についても伺います。

○**國吉聡感染症医療確保課長** お答えします。

入院待機ステーションにつきましては、令和3年度、昨年度は6月に南部地区に設置した後、中部地区のほうでも一月程度稼働させております。その後、令和4年2月には、施設の借用ではなくて、県の施設として那覇市内に確保したところでございます。

この入院待機ステーションのほうでは、入院治療が必要なコロナ患者について、入院調整が整うまでの間、一時的に受け入れて酸素を投与するなど、必要な医療を提供することができ、今年の令和4年10月18日までに1717人受け入れております。これによりまして、病床が逼迫し入院調整が厳しい状況下においても、自宅療養者等の急変時の対応ですとか、コ

ロナ受入機関の負担軽減、それから救急隊の現場待機時間の短縮に寄与し、医療提供体制の確保が図られたものと考えております。

全国の設置状況につきましては、臨時の医療施設や酸素ステーションなども含まれますが、国が実施した令和4年3月15日時点の調査によりますと、31都道府県で92施設が稼働していると承知しております。

以上です。

○**瀬長美佐雄委員** コロナ感染第7波がようやくという状況ですが、この対応は前年度の取組の教訓が生かされたというふうなことになるのか。

今後、8波もあり得るという点では、今後の対策、準備などの課題について伺います。

○**城間敦感染症総務課長** お答えします。

県は、医療を守るために、今年7月21日に沖縄県医療非常事態宣言を発出し、県民、事業者に対して、症状を認める場合の外出自粛や、救急病院の適正利用などの協力を呼びかけるとともに、ワクチン接種の推進、高齢者施設職員への検査拡充などに取り組みました。

また、医療機関と調整し、コロナ患者のための病床を確保するとともに、入院待機ステーションを拡充するなど、必要に応じた措置を適宜講じてきたものと認識しております。

ただ、感染拡大時におきましては、病床使用率が悪化し、8月中旬のピーク時には90%を超えるなど、入院調整が困難な状況が続きました。

このような第7波の経験を踏まえまして、県としましては、平時からの医療機関との連携体制、あるいは宿泊療養施設、あるいは入院待機ステーションの確保が重要と考えておまして、引き続き関係機関と連携を図りながら、医療提供体制の維持、強化に努めてまいります。

また、子供の感染を守る取組としましては、抗原定性検査キットの無料配付——RADECOといったものを引き続き実施しながら、学校や家庭での基本的な感染対策の呼びかけを続けてまいります。

また、高齢者を守る取組としましては、高齢者施設における定期検査や入居者へのワクチン接種を推進するとともに、感染者が発生した場合には、感染対策指導あるいは医療提供の支援を引き続き行っていきたいと考えております。

以上です。

○**瀬長美佐雄委員** あと、医師、看護師の確保が本当に全県的にも課題だろうと思われま。

これについては、前年度の取組、様々な事業があるろうかと思えますが、その取組と成果について伺い

ます。

**○井上満男医療政策課長** お答えします。

私のほうから、医師の確保の取組と効果というところをお答えしたいと思います。

まず、本県ですね、課題として医師の地域偏在だったり、診療科の偏在というものがございまして。そういったものを解消するために、取組としましては、医師の修学資金貸与——琉球大学医学部の地域枠学生に修学資金を貸与して、4年間離島、北部に勤務をしていただくというような取組だったり、病院事業局に委託しまして、県立病院において専攻医を養成していただく事業、それから県外医療機関からの医師派遣、そういったものを総合的、複合的に取り組んでいるところでございます。

こういった取組によりまして、令和3年度におきましては、延べ147人の医師を確保しておりまして、離島僻地への医療機関への派遣というものは、延べ135人行っているところでございます。

以上です。

**○古市実哉保健医療総務課長** 私のほうから、看護師の確保の取組等について御説明させていただきます。

県におきましては、看護師確保の取組をいろいろやっておりますけれども、主な取組につきまして御説明したいと思います。

まず、民間の看護師養成校5校ございますけれども、そこに運営費、それから教育環境の整備に必要な備品——例えば実習用モデル人形とか、視聴覚教材などを購入する費用、そういったものを補助して看護師の養成力強化を図っているところでございます。

その結果、看護師養成校5校におきまして、令和3年度は481人の卒業生を輩出しました。そのうち県内就業は389人で、県内就業率は80.9%となっており、県内の看護師の確保につながっているところでございます。

そして、今般の新型コロナウイルス感染症対応にも多くの潜在看護師が当たるなど、本県の感染症対策にも貢献いただいているところでございますけれども、県ではこれまでも復職を希望している潜在看護師に対して、復職に向けた看護技術のトレーニング等の研修を行って、無料職業紹介や相談員によるアドバイスを行って、医療機関等への就業につなげて潜在看護師の活用促進を図っているところでございます。

令和3年度におきましては、こうした研修等を受けた36人のうち33人が就業しております。就業率でございますと92.0%となっております。

また、復職に際しましては、求職側と求人側とのミスマッチというのが課題であると考えております。

そうしたことから、沖縄県ナースセンターと連携をしまして、復職を希望している潜在看護師が望む勤務形態そういったものを踏まえまして、求人側に様々な勤務形態の雇用について意識改革を図ってもらうなど、今後も丁寧なマッチングに努めて、潜在看護師の再就職の支援に取り組んでいきたいというふうに考えております。

**○瀬長美佐雄委員** ありがとうございます。

最後になりますが、このコロナ発生施設、クラスター等々に対する対応として、医療、保健、福祉の連携がもう日常的にも求められるし、実際、現場対応としてはそういうふうな医師派遣、看護師派遣、施設への派遣と連携されたと思います。県立病院はそういう核を担って頑張ってくれたというふうに審査をしました。

全県的にというところでやっぱり協力病院との関わりも重要で、そういった民間病院と施設——福祉、介護もそうですし、連携はどのようにされていたのかと。スムーズに対応できたんだろうかと。そういった面も含めて、今後の感染症対策で考えている課題、強化方向等々について伺いたいと思います。

**○國吉聡感染症医療確保課長** お答えします。

新型コロナウイルス感染症につきましては、急速に感染者が増加することから、ハイリスク者が多く入所する高齢者施設等において、迅速に対応していくことが課題でございます。

施設においては、平時からの施設内感染の予防であるとか、それから委員おっしゃるように、協力医療機関、かかりつけ医との連携を図るとともに、保健所や県の福祉担当部署、それからコロナ本部の施設支援グループと相談ができる体制としておくことが重要と考えております。

具体的に、県のほうでは高齢者施設等で感染者が発生した際には、必要に応じ、まず1つ目として、この重点医療機関に所属する感染管理認定看護師などの感染症対策の専門家を派遣して感染対策指導を行うほか、施設の職員が多数陽性となり職員不足が生じた施設に対しては、県内の医療機関、それから関係団体等から看護師や介護士を派遣して、施設内療養、それから施設の運営を支援しております。こうした取組によって、施設内の感染拡大を抑える効果が期待できるものと考えております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** どうもありがとうございました。コロナで対応、本当に激務の中、県民の命を守る

ために頑張られた皆さんに敬意を表します。

今後にも来るに当たって課題となっている点を、しっかり対応させていただきたいという要望をして終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。

○末松文信委員長 休憩いたします。

午後4時9分休憩

午後4時28分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

引き続き質疑を行います。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 よろしくお願ひします。

私のほうからは、まずコロナ対策の部分で保健医療部の組織体制——コロナ対策で令和3年度がどう令和2年度と変更したか、体制の部分からお聞かせいただきたいと思います。

○城間敦感染症総務課長 お答えします。

令和2年度におきましては、まだ地域保健課というところがございますが、もともと感染症を担当している課がございますが、その中にこの感染症の班を中心に本部機能みたいなものをつくりまして、そこで対応してきたところでございます。

令和3年度からは、また感染症対策課ということで課の体制をしきまして、そういった中でコロナ対策本部等々の運営を実施してきたところでございます。

それから、令和3年度の途中からはワクチン接種等戦略課ということで、またワクチンと検査を主に担当する課を設置しまして、コロナ対策に取り組んできたところでございます。

○喜友名智子委員 感染症対策課とワクチン接種等戦略課は、それぞれ何名体制でしたか。

○城間敦感染症総務課長 お答えします。

感染症対策課は、令和3年度17名でございます。

それから、ワクチン接種等戦略課は21名でございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

この体制が令和4年度4月1日現在からは3つの課にまた分かれています。

この組織体制の令和4年度からの変更についても教えてください。

○城間敦感染症総務課長 お答えします。

令和3年度は、感染症対策課、ワクチン接種等戦略課2課だったものが、令和4年度からは、今、委員御指摘のとおり、感染症総務課、感染症医療確保課、ワクチン・検査推進課ということで3つの課に分かれています。

それぞれ人数としては、総務課が21名、医療確保課が21名、ワクチン・検査推進課が19名というふうになっております。

もう一つ、すみません。

それから新たに感染症対策統括監ということで、組織に統括監1名を増員しまして、コロナ対策に取り組んでいるところでございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

やはりコロナの新規感染者が増えてくるに連れ、組織体制を強化してきたことが分かります。

あとは、ずっと県のほうで疫学統計解析委員会という組織で、コロナの状況を把握してきたかと思ひます。

ホームページを見ると、9月27日の更新をもってこの委員会の報告を終えています、この理由について教えてください。

これまでの活動の振り返りについても、何かコメントありましたらお願いします。

○城間敦感染症総務課長 お答えします。

疫学統計解析委員会は、疫学統計解析に係る知見を得ることを目的として設置されてございます。

これまで週報を作成してきておりまして、令和3年度におきましては39回、令和4年度については26回ということで週報をいただいております。

週報を終了したことにつきましては、ホームページでもお知らせをしていますが、まず、9月26日に、国が全数届出を見直すということで、発生届の対象者が、高齢者などの4類型に限定されたというところがございます。

そのために、これまでと同様に、対象者の詳細な情報を得ることがなかなか難しくなっております、これまでと同様の統計解析は困難であるのではないかとということで、委員と調整をしまして、週報を終了することになりました。

以上でございます。

○喜友名智子委員 この週報を基に、県のほうでは毎週、データ把握して、予測を立てて、コロナの感染症対策を立てていたものと理解しています。

この週報が終わって、今後どういうふうに保健医療部のほうでは新規コロナの感染者の分析だったり、県全体での感染状況を把握して対策を立てようとしているのでしょうか。

○城間敦感染症総務課長 沖縄県の対処方針につきましては、コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、県民や事業者への要請内容を取りまとめたものでございます。

その取りまとめに当たりましては、県において、

日々作成しています判断指標等により、県内の感染状況を確認するとともに、国の基本的対処方針の内容を踏まえつつ、疫学統計解析委員会からの報告や、また、専門家会議からの意見を参考に、要請内容を整理し、コロナ対策本部において決定しているところでございます。

現在、疫学統計解析委員会からの週報、毎週の報告は行われてはいないんですけども、感染急拡大や詳細の分析を必要とする場合に、要所においては御報告いただくことも可能となっておりますので、沖縄県対処方針を整理する際のまた参考にしていきたいと考えております。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

今は3つに分かれているコロナ関連の課なんですけれども、次年度以降はどういう体制にしていこうという見込み等々は今ありますか。

特に疫学統計解析委員会というこの調査分析機能が今なくなった状態で、どういうふうに動こうとしているのかなというところが気になっています。

○諸見里真医療企画統括監 実は、一番難しいところです。

先ほども話があったように、令和2年度、3年度、4年度という形で、感染状況を見て、強化をしてきたところです。

ただ、今コロナの状況が少し落ちついています。

ただ、変異株も当然想定されますので、今現時点では、現行体制を維持しつつ、いこうかというふうには考えていますが、ただ、今まさしく県のほうで組織定数の議論をしているところですので、この感染状況を見ながら、少しその辺の若干の見直しは出てくるかもしれません。

あと、疫学統計とか専門家会議、衛研、それについて引き続き連携体制を取っていく形を考えてるところです。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

質問は以上です。

○末松文信委員長 仲宗根悟委員。

○仲宗根悟委員 お願いします。

大変すみません。

今回、病院事業局がですか、質問取りに来たときに、保健医療部を抜かしてしまいまして、エントリーしてないんですけども、事業の説明だけですので、1点だけお聞かせください。お許しいただきたいと思いますが、決算説明資料の5ページ、支出のほうの項目31番、目のハブ対策費なんですけれども、このハブ対策費についての説明をお願いできますか。

○新城光雄保健衛生統括監 ハブ対策事業につきま

しては、2つの事業がありまして、まず1点目が、抗ハブ毒ヒト抗毒素実用化事業。

この事業概要は、ハブ咬症に対する安全な治療体制を確保するため、副作用の起きにくい治療薬の開発研究を行うと。具体的には、遺伝子組替え技術により、ヒト抗体を活用した抗ハブ毒ヒト抗毒素の開発研究を行うと。また、効果的なハブ咬症治療のため、簡易、迅速にハブ毒の有無と種別を判別する方法の開発研究を行うということ。

もう1点が、危険外来種咬症根絶モデル事業となっております。

事業概要としましては、沖縄本島内に定着し、急速に高密度化し、分布域を拡大しているタイワンハブの駆除モデルの実証区を、名護市の喜瀬から恩納村名嘉真地区に限定しまして、トラップによる駆除の効果を検証しております。

複数の防除手法を併用した複合的な防除システムの構築のための新たな防除手法の実証化実験を行うという形になっております。

以上でございます。

○仲宗根悟委員 タイワンスジオかな、外来種対策で買上げ事業というのがあったと思うんですが、これには含まれないと。

外来種は環境か。

○新城光雄保健衛生統括監 タイワンスジオにつきましては、環境部の自然保護課のほうでやってる事業となっております。

○仲宗根悟委員 分かりました。

以上です。終わります。

○末松文信委員長 新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 よろしく申し上げます。

151ページ、PCR検査検体採取センターの今後について、どういうふう考えてるのか教えていただきたいと思います。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 答えいたします。

今後の計画につきましては、経済活動の活性化や、イベント開催に伴って、今、中部、それから南部会場を設置している大型の駐車場等の利用が困難になってくるのかなというふうに想定はしております。

感染状況を踏まえながら、場所の移転とか、それから規模についても検討していく必要があるというふうに考えているところです。

○新垣淑豊委員 それ以外に、民間にも委託をしている部分があるかと思うんですけども、そこも今後どういうふうになるのかというのを教えていただきたいです。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 今、接触者のPCR検査センターは中部と南部の2か所で、運営については1社に委託をしています。

検査については2社にお願いしているところで、これに関しては1日当たりの検査ができる能力がかなり大きいところということで選別していますので、それで2か所を選択しています。

今後は、規模を縮小すれば、ある程度少ないキャパの検査機関にも依頼は可能だと思うんですけども、患者が増えたときの対応ができるかどうかも見極めて選択していくことになるのかなと思います。

○新垣淑豊委員 それでは、少し前の大流行期みたいなときには、新たに構築していくというよりも、継続して置いておくという感じになるのでしょうか。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 昨年度は抗原検査キットの活用とかもなかなかできなかったですし、やっぱりそういった安定して検査を進めていくためには、去年は12月、11月はちょっと落ちついた状況ではあったんですけども、そこは停止せずずっと継続して、1月、2月も乗り越えてきたというのがあります。

今年に関して、去年とちょっと状況が変わってきていまして、個人で検査をしての陽性者登録センターなどもありますので、そういったことも活用しながら、規模については検討していく必要があるというふうに考えています。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

次は153ページです。

保健所の体制強化というところですけども、たしか、それぞれの保健所の職員の方々もかなり頑張っていたと思うんですけども、今回、これを見ると、執行率が72.6%なんですよね。

これってどういうことになってるのか、理由を教えてください。

○城間敦感染症総務課長 保健所体制強化事業で不用が出ている理由ということですけども、委員御指摘のとおり、保健所においては新規陽性者の急増に伴い、逼迫していた業務というのがございまして、それを改善するために、この事業で看護職及び事務職の派遣委託に関する費用を、令和3年11月に補正予算として確保したところでございます。

当初、感染拡大時に、1日当たり、看護職は23名、事務職94名、合計117名を雇用するというところで計画しておりましたが、11月の補正以降でしたので、雇用期間が約4か月というところで、短いなどの理由で、所要の人数を確保することができず、1日当たり平均77名、看護職は23名確保できたんですが、事

務職が54名にとどまったということで、委託料に不用が生じたものでございます。

○新垣淑豊委員 なるほど。分かりました。

看護職は何とかそろえていただいたというのは、とても現場としてありがたいと思うんですけど、あとはやっぱり入力作業とか、ああいうのがちょっと難儀したのかなというふうに思いました。

今回、事務職員がそろわなかったということで、先ほどのPCRセンターの件もそうですけど、今後また再流行する可能性もなきにしもあらずというふうに思っておりますので、その対応というのはどういうふうに考えてるのでしょうか、今後の人材採用の対応について。

○城間敦感染症総務課長 お答えします。

令和4年度につきましても、当該事業を実施しておりまして、可能確保な人数は1日当たり看護師は23名、事務職は80名ということで、合計103名ということで今やっております。

実績としましては、9月末現在で、1日当たり95名、看護師は23名採用できていますが、事務職72名ということで、まだ若干足りていないところがございます。ただ、これにつきましても、派遣会社と、雇用されてる方の勤務の意向を確認したり、あるいはこちらから予算について情報提供したりしながら、安定的に雇用契約ができるように取り組んでいるところでございます。

それと、保健所におきましては、やはり業務効率化を図るという観点から、SMSの活用であったり、あるいは事務作業のために、RPAといって、自動化ソフトウェアなども導入しながら、業務の効率化を図り、保健所の業務負担軽減を図っているところでございます。

○新垣淑豊委員 保健所も含めてなんですけれども、先ほど部局内の管理体制を強化したという話もありましたが、一時期、残業が非常に取り沙汰されていたかと思うんですね。

この令和3年度なんですけれども、どれぐらい職員の残業というのがあったのかというのは分かりますか。例えば、1人当たり平均なのか、極端な話、1人めちゃくちゃ多い人がいるのかとかですね。

この辺の数字をお持ちですか。

○城間敦感染症総務課長 御指摘のとおり、感染急拡大に伴い、やはり業務が本部内でも逼迫したというような状況ございますが、今手元にどのぐらいの残業があったかというような資料は、すみません、持ち合わせてございません。

○新垣淑豊委員 分かりました。



それは後日、本当に、とても御苦労されたと思うので、それがどういう状況だったのかというのを一度見せていただければと思っております。

よろしく申し上げます。

続きまして154ページですけれども、こども医療費助成ですね。

こちら、中学校卒業までに拡大されて、どういふ変化があったのか、そのことについて教えてください。

**○古市実哉保健医療総務課長** 今回、中学校卒業まで拡充したんですけれども、まず、この制度は子供の疾病の早期発見、早期治療を促進することを目的として実施してきたところでございます。

現在、制度の利用に際しましては、所得制限、自己制限もなく、窓口無料化となっていて、子供の健全な育成につながっていると考えております。

今年度4月に導入したばかりなので、具体的なデータは今お示しはできないんですけれども、未就学児につきましては、平成30年10月から、入院、通院ともに現物給付としたところでございます。

これにつきましては、令和4年3月の沖縄子ども調査におきまして、経済的な理由で医療機関の受診を控えた経験につきまして、ほかの年齢と比べて、未就学児の割合が低くなっているという結果がございました。

こうしたことから、今般の制度拡大、拡充につきまして、小中学生の児童生徒を持つ世帯におきましても、やはり経済的理由で受診を控えることなく医療を受けることができるものと考えております。

**○新垣淑豊委員** 今年是非常に選挙が多くて、今もやってますけれども、それぞれの選挙の際に、医療費の無料化ということについて、非常に取り沙汰されてるんですけれども、本当に各候補者が無料化、無料化ということ言ってるんですけれども、実際に、例えば高等学校卒業までの無料化をした場合に、県にとってはどれぐらいの負担が来るという予測ってされてるんでしょうか。

**○古市実哉保健医療総務課長** 実は、なかなかこちら辺、シミュレーションというのは非常に難しくございます。

特にここ数年、結局、新型コロナの影響で、いわゆる受診控えがされている状況は、令和2年度、それから令和3年度の、この事業の実績報告の延べ件数で見てとれるところでございます。

ただ、事業費という形で見ますと、実は、受診控えは、令和2年、3年で大分控えが進んでいるところが見てとれるんですが、こども医療費助成の全体

の額で見ますと、実は令和2年度よりも若干、令和3年度は増額傾向が見られたので、ちょっとそのものがなかなか分析できておりません。

といいますのは、この事業は結局、市町村の窓口で受診証をいただいて、窓口で提示してそのまま受診できるので、子ども調査みたいな——お父様、お母様にどういふ状況かって聞き取りするような素地がないものですから、そこら辺の状況がなかなか僕らとしても把握しづらいもので、どういふふうにシミュレーションするかというのは、ちょっと今年1年かけて研究しないとイケないかなと思ってるんですけれども、ちょっと今のところ、どういふふうにシミュレーションできるかというのは難しいものかなと考えております。

**○新垣淑豊委員** 多分、そういう主張をしている方が当選をすると、県に対してもアプローチがかわってくると思うんですね。

なので、ぜひ、そこはお早めにお願ひしたいなと思っております。

よろしく申し上げます。

続いて、156ページです。県立病院の専攻医ですね。

これもちょっと執行率が低いなというふうに感じているんですけれども、この確保が難しくなりつつあるところなんですけど、この理由というのを少し教えていただけませんか。

**○井上満男医療政策課長** お答えします。

県立病院専攻医養成事業ですが、病院事業局に委託をしまして、病院事業局のほうで採用していただく専門研修医、こちら1、2年目を養成していただくための経費を委託でお支払いしているところでございます。

3年目に研修の一環として離島、北部、そういった病院あるいは診療所に派遣していただくということで、北部、離島の地域医療の確保を図っているところなんですけれども、当初予定した50名を計画として採用しようとしたんですけれども、実際は採用数が予定より下回ったとか、途中退職者が出たとか、そういったことで実績としては36名にとどまったということで、執行率が低くなっております。

いろいろ理由等があるかと思うんですけれども、一つの理由としましては、平成30年度から新専門医制度というものが始まりまして、研修プログラムというものが厳格化されたということで、大都市に流れる傾向がより強くなったというようなこともございます。そのようなことも一因かなと思っておりますけれども、とにかく地域医療を支えるための事業でありますので、この辺りはしっかりと病院事業

局と連携して取り組んでいきたいというふうに考えております。

**○新垣淑豊委員** すみません、この事業で受ける医師の方に対しては、どういったメリットがあるんですか。

金銭的なメリットですか。

**○井上満男医療政策課長** 医師の方のメリットといいますか、先ほど申し上げた新専門医制度によりまして、医師になる方は、専門研修をしっかりとプログラムにのっかって受けていただき、最終的には専門医になるための試験を受けていただいて、認定された方が医師になりますので、その意味では必ず何らかのプログラムを受けないといけないということになっております。

そのため、ちょっと医師の方のメリットということとはなかなか申し上げるのは難しいんですけども、そこを我々のほうから病院事業局のほうに、県立病院でのプログラムで採用された方の人件費を補助しているという形になりますので、病院事業局のほうとしては、県立病院でしっかりと養成いただくというようなことが後押しできてるんじゃないかというふうに考えております。

**○新垣淑豊委員** それも分かるんですけども、例えば僻地医療、離島とか北部のほうに行って勤務していただくということは、以前もここでのやり取りをさせていただいたこともあると思うんですけど、なかなかそこに関わるという気分的なものですね、モチベーションがないと行かないですよというお話があったかと思います。

なので、今、お話の中では、県立病院にとってはここから人件費を出してますよねってことなんですけど、その先のドクターがどういうメリットがあるのかどうかというまで考えたほうがいいんじゃないかなと思ったんですけど、この辺りってどうですか。

**○井上満男医療政策課長** 確かに、ドクターにとってのメリットという部分では、この養成事業に関しては、そういったメリットをつくり出せてはいるのかなというふうに思います。

ただ、病院事業局のほうで、離島だったり、僻地の診療所に派遣いただく方の勤務手当というのはしっかりと措置していただいております。例えば、すみません、名前があれなんですけれども、一番、僻地の診療所でいくと、月20万ぐらいの手当があったかと記憶しておりますので、金銭面というところでは、そういうメリットがあるかなというふうに思います。

あと、この事業ではないんですけども、地域枠とかの事業では、離島僻地に勤務する場合は、今の1年間勤務を、義務年限を軽減するとか、そういったメリットをもってやっていますので、勤務いただく方のそういったメリットといいますか、そういったインセンティブを与えるような感じの取組も、今少しずつやっているところでございます。

**○諸見里真医療企画統括監** 少し補足させていただきます。

恐らく、そこで研修を受ける医師のメリットということだと思います。

これについては午前中、病院事業局のほうで多分お話があった——中部の院長がお話しして、過去の歴史をやって、沖縄独特の制度をつかって、国がそれをある程度採用してきたというお話がありました。

ですから、総合診療医として、この中部病院、今、北部、南部に広げてますけど、そこで学ぶ、そこでスキルアップしていく、そこが大きなメリットです。それが、非常に求心力があった。

ただ、それを全国的にもそれをだんだん平準化、特に都市部はやってきていますので、そこで競争が少し出てきて、だんだんネームバリューという部分が少しずつ薄れてきている。

ただ、そこはしっかり保健医療部も一緒になって支えて、それを維持して、引き続き県内外から総合診療医をしっかり学ぶ部分を強化していきたいというふうに考えています。

**○新垣淑豊委員** ありがとうございます。

よく分かりました。

今後ぜひよろしくお願ひします。さらに強化もお願ひします。

続きまして、166ページです。

救急医療ですけれども、コロナ禍における課題とか、あとはどういった変化があったのかというのを教えていただければ。

**○井上満男医療政策課長** お答えします。

コロナ禍における救急医療につきましては、コロナ感染症患者の感染拡大、あるいは比較的軽症の患者が救急病院を時間外に受診する、そういったことがありまして、本来、救急病院が担うべき重症患者の受入れに支障を来したというような課題が生じました。

特に、直近の第7波におきましては、医療スタッフにおきましても陽性者が出たこと、あるいは濃厚接触者となり、勤務できずに人員が不足したと。

そういったことに加えて、こういった救急患者が増加したということもありまして、20余りの救急の

コロナ患者受入れ医療機関というのがございますが、最大で12の医療機関が診療制限を行うといったような事態になり、救急医療体制が逼迫したと、そういった状況がございました。

**○新垣淑豊委員** 何かのときにちょっと聞いたのが、中北部からわざわざ那覇まで救急で輸送されたよということを聞いたことがあるんですけども、北部といったらあれかな、中部地方ぐらいからですね。

今回のコロナにおいて、なかなか重症患者が受入れられなかったという部分もあったという話だったんですけども、具体的に、例えば患者の方の命に関わるとか、そういった事案というのは結構あったんでしょうか。

**○糸数公保健医療部長** いわゆる搬送困難事例ということで、その病院が決まるまでに30分以上かかるとか、4か所以上の医療機関にアタックして決まらないとかというふうなことで、これまで沖縄県の救急システムはそういうのがほとんどないところを非常に特徴にしていたんですけども、この第7波の夏の流行では、コロナの患者と、それからコロナ以外の救急患者もやはり、この社会活動が活発になるにつれて増えてきたということがありましたので、直接命に関わる例は存じ上げませんが、医師会のほうも救急医療の非常事態宣言のようなことを発出したときに、そういう事例が、脳出血の事例が少し病院到着が遅れたというふうなことをおっしゃっておいりましたので、そういうふうな事例はやはり今回の大流行の中にはあった可能性はあるものと考えています。

**○新垣淑豊委員** もちろん、非常にこの新型コロナの流行というのは、これまでの流れでいくとイレギュラーな話だと思うんですけど、先ほどもお話あったように、ひょっとしたらこの感染というのは、今後何かしらのときに爆発する可能性もあるということなんですけど、そういった緊急の救急体制の強化というのは、今後どのようになさっていく予定でしょうか。

**○糸数公保健医療部長** 救急医療全般については、県の医療計画という中でその項目もしっかりありますので、5年度に策定をする第8次沖縄県医療計画の中に、救急の部会というのがありますので、現場の先生方等も含めてどういう方向性が必要なのかというふうなことをしっかりと議論をして、計画としてつくり上げていくということになるかと思えます。

コロナに関しては非常にイレギュラーという御指摘ですけども、県のほうとしては受診をしなくても登録できるように、オンラインで登録センターと

いうこともかなり陽性者が出ましたし、それから地区医師会、医師会の動きとして、例えば南部医療センターの救急で待っているコロナ患者を別のところに御案内をして、検査だけやるということで、その逼迫を解消するのにかなり役立ったというふうな取組もありましたので、こういうふうな取組を含めた議論になるかと思っています。

**○新垣淑豊委員** ありがとうございます。

今回の件を積み重ねて、またそういった体制づくりというのをぜひお願いします。

続きまして、168ページです。

168ページの薬学部なんですけれども、ここ数年、いろいろな調査をされてきたと思うんですけども、この薬学部の県内設置に向けての進捗について教えてください。

**○池間博則衛生薬務課薬務専門監** お答えします。

本事業は県内国公立大学への薬学部設置の必要性、可能性について調査することを目的として、令和2年度から令和3年度にかけて実施したところであります。

調査の結果、県内では、薬剤師の需要量が供給量を上回る状況が続き、需給の差は年々拡大していることが見込まれました。

また、アンケート調査及びヒアリングなどの結果から、県内国公立大学への薬学部設置の必要性が確認されましたが、課題として、学生定員、教員の定数の調整、用地確保、初期費用等の財源確保、実習先の確保などが確認されました。

今年度から、新たに県内国公立大学への薬学部設置推進事業を実施しており、県内国公立大学への薬学部設置に向けた基本方針を策定することとしております。

以上です。

**○新垣淑豊委員** 今、需給のバランスが非常に需要に振れてるということであったんですけども、ちなみに、以前も大分、沖縄県は人口当たりの薬剤師の数がたしか全国で一番少なかったと思うんですけど、今の状況というのはどういう状況なんでしょうか。

**○新城光雄保健衛生統括監** 2020年、令和2年12月31日時点の調査ですけども、そのときは人口10万人当たりの薬局とか医療施設に従事する薬剤師の数が148.3人ということで、全国で一番低くなっております。

**○新垣淑豊委員** それがまた拡大してきているのかというのは調査されてるんでしょうか。

**○新城光雄保健衛生統括監** この調査は2年に一度

の調査でして、一番新しいのが2020年という形になっております。

その前の2018年の調査ではさらに低かったので、年々、拡大してきているというような状況がございます。

**○新垣淑豊委員** まず、この新型コロナの中で調剤薬局が閉店してしまったという事例が幾つか聞いたことがあるんですけども、そういうものに関してはどのように捉えているのか。

**○新城光雄保健衛生統括監** 何て言いますか、近くにある個人経営の薬局においては、やはり後継者がいないということで閉店しているということは聞いたことがございます。

**○新垣淑豊委員** 分かりました。

もう時間もありませんね、すみません。

ちなみに、これ薬学部の設置に向けて、県としていつ頃までにできたらいいなという目標ってお持ちですか。

**○新城光雄保健衛生統括監** 薬学部の設置につきましては早いほうがよろしいんですけども、一応この辺にいては今、検討会を立ち上げてますので、その中でいろいろ話をして、その中で県内の国公立大学で薬学部が設置できる可能性があれば、一日でも早く設置に向けてやっていきたいというふうに考えております。

**○新垣淑豊委員** 分かりました、ありがとうございます。

じゃあ次、177ページですね。

ひきこもりの件ですけども、この課題の中にひきこもり担当部署が決まっていない市町村があるというふうにあるんですけど、どれぐらいの市町村がこれ決まってないのかというのを教えてください。

**○新里逸子地域保健課長** お答えします。

厚生労働省の調査によりますと、令和3年度末時点で、県内41市町村のうち18市町村がひきこもりの担当部署が決まっていない状況となっております。

**○新垣淑豊委員** これ理由って、それぞれ違うと思うんですけども、主にどういうことが挙げられているのでしょうか。

**○新里逸子地域保健課長** 主な要因としましては、人員不足や知識、ノウハウの不足、財政的な問題などが指摘されておりますが、また団体の中での担当部署の調整や、小規模自治体などで設置の必要性を感じないといった声もあります。

**○新垣淑豊委員** ありがとうございます。

じゃあ、ちなみに離島とかはね、そういうのが、なかなか人的なもの、財政的なものは厳しいと思う

んですけど、都市部で設置されていないところってありますか。

**○新里逸子地域保健課長** 担当部署が設定されていないということで、18市町村のうち沖縄市、宮古島市、南城市といったところがございますが、そういったところは暫定の担当ということで置いておまして、県から、国からの通知だとか、そういった周知を受ける窓口は置いております。

内部、組織の中でまだ明確に担当部署として設定ができていないという状況です。

**○新垣淑豊委員** 分かりました、ありがとうございます。

ごめんなさい、もう時間ないので。

178ページの、母子健康包括支援センターなんですけど、これって、包括支援センターは、利用というのはそれぞれの市町村単位なのか、もしくはその広域で利用することができるのかというのを教えてください。

**○新里逸子地域保健課長** お答えします。

各市町村で設置しております母子健康包括支援センターは、基本的にはその市町村の住民を対象にしておまして、切れ目のない支援を行うということになっております。

妊娠届出時に把握された方を長期にわたって支援しておりますが、里帰り出産とか、そういったことで他の市町村に移動する際に、必要な支援を受けることが対象になります妊産婦につきましては、その里帰り先の包括支援センターと情報共有をして対応しているところでございます。

**○新垣淑豊委員** ぜひ、今おっしゃっているように、里帰りで出産される方もいると思いますので、その情報の共有とか仕組み、ちゃんとおつくりいただけたらありがたいなと思います。

あと最後、184ページの水道広域化ですけども、すみません、座間味の進捗状況を教えてください。

**○田端亜樹衛生薬務課長** お答えします。

県は、水道広域化のステップ1として、本島周辺離島8村において水道広域化に取り組んでおり、栗国村は平成30年3月、北大東村は令和2年3月、座間味村阿嘉・慶留間地区は令和3年3月、伊是名村は令和4年8月から県企業局による水道用水の供給を開始しております。

今後も南大東村は令和4年度、伊平屋、渡嘉敷村は令和5年度、渡名喜村は令和6年度に県企業局による水道用水の供給が拡大される予定となっております。

座間味村座間味地区におきましては、県企業局が

令和4年9月に設計業務の委託契約を行っておりまして、令和5年度から工事に着手し、令和7年度に県企業局による水道用水の供給が開始される予定となっております。

○**新垣淑豊委員** 少しでも早い完成をしていただけたらなということを要望して、終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○**末松文信委員長** 小渡良太郎委員。

○**小渡良太郎委員** まず、今出している沖縄県内部統制評価報告書の公文書の紛失の件、概要は一応書かれているんですが、詳しく説明をお願いします。

○**末松文信委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、小渡委員から、報告書6ページのこととの補足説明があった。)

○**末松文信委員長** 再開いたします。

古市実哉保健医療総務課長。

○**古市実哉保健医療総務課長** 個人情報紛失ということでございますけれども、実は、個人情報が含まれた資料を用いて、執務室とは別の相談室のほうで文書資料の入力システムのほうへの入力作業を行っていて、その後当該文書を所定の保管場所に戻さずそのまま置いたままで部屋を出たということであります。

また、この執務室とは別の相談室で作業をしていたときに、文書の廃棄作業が別に行われておりまして、その文書の廃棄に乗じて、この置いたままにしておいた個人情報が含まれた文書が、恐らく廃棄されたであろうということで、後日、その当該文書が所定の位置にないということを確認をして、所属内をいろいろ探したんですけれども、見つからなかったということで、先ほど話したように、同じ部屋で作業をしていた文書の廃棄に紛れて紛失したということで、事案が発覚したというものでございます。

○**小渡良太郎委員** これについて対応はどのようにされましたか。

○**古市実哉保健医療総務課長** 再発防止の対策としては、当該その個人情報が含まれた文書をつづるファイルの背表紙に保管場所を明記して、使用後は保管場所に戻すということ。

それから、別の作業で文書の廃棄をしておりまして、その廃棄時には、きちんと廃棄リストと十分照合しながら、文書の管理、廃棄の方法を見直すということで、所属のほうにおいては、所内全職員に文書の在り方の内部研修を行っております。

また、部内については、こういった事案があるということで、情報共有を図り、部としても、こういっ

た事案が再発しないように取り組んでいるところでございます。

○**小渡良太郎委員** 内部統制評価報告書の中で、こうやって記載があって、今の答弁ももちろんあったとおり、個人情報の流出にはなるんですけども、再発防止に努めているのは、もちろん重々承知はしているんですが、この紛失した情報の210名の個人情報ということだったと思うんですけども、対象者に対してどんな形で説明をしたとか、あと、経緯について、どういう形で外に向けてやったとかということまで教えてください。

○**糸数公保健医療部長** 紛失したと思われる情報の対象者については、謝罪文というものを送付して、外部に出た形跡はなかったので、紛失しましたということで謝罪を文書で行ったということです。

それから、公表につきましては、保健医療部長が、通常ブリーフィングということで毎日記者会見をやっていますので、その中で、この事案についても説明をして、謝罪をしたというふうな経緯となりました。

○**小渡良太郎委員** 紛失なので流出をした可能性というのは、今説明を聞いて著しく低いところだと思っておりますけれども、文書の取扱い、公文書ですから、しっかりとやっていただきたいと思っております。

次のページのウのところでも、これは報道でもあったのかな、自宅療養期間中の外出というところでもやっぱり指摘をされていますから、もちろん私が一言言わなくてもしっかりとやっていると思うんですが、改めて、今後こういうことがないようにしっかりやっていただきたいとお願いをいたします。

次に、審査意見書の30ページ、衛生費のところ、この不用額が96億9410万8986円という形で、前年比較してもかなり不用額が出てるんですけども、この理由——7割医務費というところで下のほうに書かれてはいるんですが、説明をお願いします。

○**糸数公保健医療部長** 令和3年度決算において約98億円の不用が出ているというのは先ほど冒頭で御報告をさせていただきました。

内容についても、先ほどございましたように、コロナに関する協力金事業、それから医療機器の購入等、ほとんどがコロナ関係の予算というふうになっているところでございます。

保健医療部にとっても、かなり多額の、急に予算が増えたというふうなところがありまして、適正な執行に努めていたところですけども、どうしても予算が足りなくなると事業執行が滞ってしまうというふうなところが対策上ないということ、

多めにといますか、そういう積算をして対応したと、十分な予算を確保した結果というところも少し要因としてあるのではないかと考えております。

**○小渡良太郎委員** でも、この不用額が100億近く出るというところについては、全体の予算額からしたら1割ちょっとだとは思いますが、やはりちょっと多いのかなという気がします。

万全の対策を取るために、しっかりとお金を準備をしてたというところでも理解はできるんですけども、やはりこの多過ぎることにならないように、令和3年度はコロナ2年目——1年目のいろいろ経験が蓄積された状況でもあったと思いますので、急拡大でPCRやるとか、ワクチンも接種が始まったとか、いろいろ動きが出てる中ではあると思うんですけども、やはり執行率の部分も含めて、次年度以降しっかりやっていただきたいとお願いいたします。

そのまま、コロナに関して、いろいろと聞き取りはされているので、ワクチンのことをちょっとお聞かせいただきたいんですが、ワクチンの接種回数と、あと調達量に関して少しデータがあれば教えていただきたいなど。

ワクチンのロス結構心配する声、税金でワクチンを打っていますから、どれぐらいロスが出ているのかということもいろいろと気になるので、少し教えてください。

**○平良勝也ワクチン・検査推進課長** お答えします。

沖縄県には、これまで約387万回分のワクチンが配送されており、令和4年5月末までに県全体で約9万4000回分のモデルナワクチンを廃棄しております。

これは公表もしておりますが、国のほうからは接種現場や自治体の負担等により廃棄となったワクチン数の実態調査を行わないという方針も示されたことから、公表した以降は、それ以降の各市町村の廃棄状況については今のところ把握はしていません。

今後も貴重なワクチンの廃棄を少しでも減らすように、市町村と連携して接種の促進に努めていきたいと考えております。

**○小渡良太郎委員** このコロナワクチンについては、賞味期限が、賞味期限で言っているのか分からないんですけど、味じゃないので。短いという特徴もあったと思います。

例えば、ワクチン接種率も今、沖縄県は低いという中で準備しているのにロスが出てしまうということになってしまうと、令和3年度はスタート時期ですからしょうがないにしても、令和4年度以降は、

やっぱりそういうのも厳しく見られてくるのかなというところも、正直感じておりますので、ぜひ、これについても令和3年の状況をしっかりと分析をした上で、このロスができるだけ少なくなるようなワクチンの接種、率も低いですから啓発も含めて、努力していただきたいとお願いをして終わります。

**○末松文信委員長** 石原朝子委員。

**○石原朝子委員** よろしくお願ひします。

審査意見書の79ページ、一般会計収入未済額前年度比較表なんですけれども、その中にあります県立看護大学入学料が前年度比較して20%増の収入未済額になっておりますけれども、その理由を教えてくださいませんか。

**○古市実哉保健医療総務課長** 理由の話の前に、ちょっとこの収入未済、どのような形で出るかというのを、ちょっと説明させてください。

この県立看護大学の入学料の収入未済につきましては、まず令和3年度については、令和4年度入学者の入学料の収入未済でございます。

これは令和4年度の入学生は、令和4年3月、つまり令和3年度の間に入学期を納めるということになっておりますので、調定を令和3年度に行っております。

また、一方、入学料の免除、あるいは減額の申請をした者につきましては、減免の可否の決定、これは令和4年7月になりますけれども、その決定があるまでは、入学料の徴収を猶予するという事になっていることから、年度をまたいで収入未済となっているものでございます。

そうしたことから、令和3年度の収入未済なんですけれども、令和3年度入学者の入学料の収入未済はないという形になっています。

**○石原朝子委員** 確認しますと、令和3年度の収入未済額はゼロということなんですね。

令和4年度に入学された方の分の収入未済額というのはないということですね。

**○古市実哉保健医療総務課長** 当然、入学料をお支払いいただければ入学できませんので、減免申請していない人は期限内に入学期を納付しています。また、減免を受けられている方は、そのままいいんですけど、減免を受けられなかった方については、速やかに入学料を納付するように通知をして、速やかに納付してもらっているので、結果としては、収入未済はもう解消されるというような状況です。

**○石原朝子委員** ではこの減免申請された、対象になった人数を教えてくださいませんか。

**○古市実哉保健医療総務課長** 令和3年度、つまり、

令和4年度の入学者の方で減免申請した方は24人いらっしゃいます。

**○石原朝子委員** この24人全てが該当されたわけですね。

申請はされて減免されたわけですね。

**○古市実哉保健医療総務課長** 減免に該当するかどうかは一応審査をしないといけませんので、この24名の申請された方のうち、残念ながら2人の方は対象外ということで、減免あるいは免除は受けられておりません。

**○石原朝子委員** じゃあ、そうしますと、22名が減免されたということになるわけですね。

分かりました。

では、続きまして、この同じ79ページのほうに、今回皆増となっております弁償金、額は6万円なんですけれども、この弁償金というのがどうしてこう発生されたのか、理由をお聞かせ願います。

**○井上満男医療政策課長** この弁償金ですが、元職員が行った不正発注に基づき、物品を納入した業者が未払い金の支払いを求めた民事訴訟があったんですけれども、そこで県が未払い金として支払った和解金、こちらが248万円ぐらいあって、それ以外にも遅延損害金、これが約67万円ございました。

そちらについては和解が成立したんですけれども、その和解金を当該元職員に求償するための金額、これが約315万ほどあるんですけれども、当初は一括でという話で進めていたんですけれども、いろいろ、支払い能力だったりとか、資産の調査とか、そういったものを長年やったところ、ちょっと一括で支払うということが難しいということで、令和4年3月に、令和6年2月までの3年間、月額2万円、最終また245万ということになっているんですけれども、そういった債務支払計画を承認しまして、毎月2万円ずつ支払っていただいているところなんですけれども、このうち令和3年度に調定をしていた額から実際に収納した額を差し引いた6万円が収入未済として今残っているというものとなっております。

**○石原朝子委員** この6万円は3年度は未納でしたけれども、この4年度、現年度では収納されていますでしょうか。

**○井上満男医療政策課長** 令和4年度に入りましてから、令和4年6月に令和4年1月分の納付があったところなんですけれども、そこからちょっとまた支払いが滞っている状態でございますので、そのため、本人にも担当職員から連絡をしまして、支払いの意志だったりとか、今現在仕事をやっているのかどうかといったところを確認いたしまして、本人から

は、仕事は継続しているものの生活が厳しく、今のところ、支払いに回す余裕がないというような回答をいただいておりますが、納入する意思は持っているということなので、その意思が途絶えないように、しっかりとフォローをしながら、電話等でフォローしながら、回収に努めていきたいと考えております。

**○石原朝子委員** 改めて、ちょっと分かりにくかったので聞きますけれども、この職員から、本来、納めてもらうべき額が幾らで、そして、今現在滞っている額を教えてくださいたいと思います。

**○井上満男医療政策課長** 全体の、支払っていただく額としましては315万円余りになります。

そのうち、この支払いが始まったのが令和3年度からになりますので、3年度に24万円納入するところを、6万円が未済となっておりますので、今のところ、その納入できた額としては18万円となっております。

プラス、すみません、本年の6月に1か月分納入していますので、20万円が納入されたということになっております。

**○石原朝子委員** ですから、315万、この職員から取らないといけないんですけれども、まだ納められていない金額は幾らですかと。

ちょっと教えてくださいませんか、現時点で。

**○井上満男医療政策課長** すみませんでした。

315万7413円納めていただかないといけないんですけれども、20万円を納入いただいていますので、現在残っている額としましては295万7413円になります。

**○石原朝子委員** じゃあ、担当課としてはしっかりとそれを納付させるように促していらっしゃるということですね。

**○井上満男医療政策課長** 先ほど申し上げましたとおり、本人にまず連絡を取って、しっかりとそこに居住しているという確認と、あとは支払い能力があるかどうかということで、経済的な状況ということで、仕事をしている、勤務しているという状況も確認しています。

本人も支払う意思は示していただいておりますので、まずはちょっと様子を見ながら、定期的に支払いがあるかどうかですね。

それがまだ滞るようなことが続けば、また面談に行くとか、次の手だてを考えていきたいというふうに考えています。

**○石原朝子委員** ぜひ、そういった弁償金については、やはりその本人ももちろん、様子を見ながら、気を配りながらと考えますけれども、そういった、

本来納めるべきはしっかりとまた徴収していただきたいと思います。

これで私の質疑は終わります。

ありがとうございました。

**○末松文信委員長** 以上で、保健医療部関係決算事項に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

**○末松文信委員長** 再開いたします。

次に、決算調査報告記載内容等について御協議をお願いいたします。

まず、各委員から提起のありました総括質疑について、これを提起しようとする委員から、改めてその理由を説明した後、当該総括質疑を報告することに反対の意見がありましたら、各委員から御発言をお願いいたします。

なお、説明の順番につきましては、お手元に配付してあります総括質疑の順番をお願いいたします。

小渡委員お願いします。

**○小渡良太郎委員** 昨日の教育委員会の決算審査冒頭で、この件を改めて確認の意味で聞いたんですけども、今まで通常の委員会でも、再三、総務部が所管しているんだったら、そこも同席も含めて、原因説明等々の要望、一度ではなくて何度かやってきてはいるんですけど、そういったものも今までなかったというところもありますし、やはり僕の地元でもあるので周りから、これと、ちょっと関係ないんですけども警察署の件については、その後、県から一切何の発表もないというところで、かなり県民から不信感というか、ちゃんとやっているのというふうに言われることも結構多くあります。

令和3年度の中で起こった事案でもありますし、委員会でも集中審議という形でさせていただいた案件でもありますので、やはりここはしっかりと決算の中で今は知事部局が所管しておりますから、確認をする必要があるだろうという理由から総括質疑に上げさせていただきました。

**○末松文信委員長** ただいま小渡委員から説明がありましたけれども、これに対して何か反対の御意見がありますか。

休憩いたします。

(休憩中に、照屋委員から、本委員会に調査依頼された所管事務に関するこの総括質疑が該当するのかの確認に対し、委員長から該当するものと考えるとの説明があった。)

**○末松文信委員長** 再開いたします。

ほかに反対の御意見はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

**○末松文信委員長** 意見なしと認めます。

以上で、総括質疑に係る提起理由の説明と反対意見の表明を終結いたします。

総括質疑につきましては、休憩中に御協議いたしましたとお報告することといたします。

次に、特に申し出たい事項について御提案がありましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。

御提案はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

**○末松文信委員長** 提案なしと認めます。

以上で、特に申し出たい事項についての提案を終結いたします。

次に、お諮りいたします。

これまでの調査における決算調査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

**○末松文信委員長** 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、決算調査報告書は、10月25日火曜日正午までにタブレットに格納することにより、決算特別委員に配付することになっています。

また、決算特別委員の皆様は、10月26日水曜日に総括質疑の方法等について協議を行う予定となっております。

以上で、本日の日程は全て終了いたしました。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

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 末 松 文 信