

令和2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2年10月16日（金曜日）  
開会 午前10時2分  
散会 午後5時6分  
場所 第7委員会室

本日の委員会に付した事件

- 令和2年第6回議会議決第1号 令和元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2年第6回議会議決第21号 令和元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2年第6回議会議決第22号 令和元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  
委員 石原朝子さん 小渡良太郎君  
新垣淑豊君 仲里全孝君  
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

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 大城玲子さん  
医療企画統括監 真栄城守君  
保健衛生統括監 糸数公君  
保健医療総務課長 諸見里真君  
保健医療総務課看護専門監 知念寿子さん  
医療政策課長 宮城優君  
健康長寿課長 宮里治君

地域保健課長 国吉悦子さん  
衛生薬務課長 新城光雄君  
衛生薬務課薬務室長 池間博則君  
国民健康保険課長 山内昌満君  
病院事業局長 我那覇仁君  
病院事業統括監 大城博君  
病院事業総務課監 田仲斉君  
医療企画監 佐久本愉君  
病院事業総務課人事労務管理室長 佐久本愉君  
病院事業経営課長 古堅圭一君  
北部病院長 久貝忠男君  
中部病院長 玉城和光君  
中部病院事務部長 吉田昌敬君  
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 親富祖勝己君  
宮古病院長 本永英治君  
八重山病院長 篠崎裕子さん

○末松文信委員長 それでは、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2年第6回議会議決第1号、同議決第21号及び同議決第22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。

本日の説明員といたしまして、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、保健医療部長から保健医療部関係決算の概要説明を求めます。

大城玲子保健医療部長。

○大城玲子保健医療部長 おはようございます。

では、保健医療部所管の令和元年度の決算概要について御説明申し上げます。

通知しました歳入歳出決算説明資料をタップして資料の1ページを御覧ください。

表の右端の欄には、令和元年度沖縄県歳入歳出決算書のページを記載しており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御説明いたします。

表の一番上、保健医療部計の欄ですが、予算現額の計（A欄）116億9708万5000円に対し、調定額（B欄）は110億837万3883円、そのうち収入済額（C欄）が109億9546万2936円、不納欠損額（D欄）は30万9578円、収入未済額（E欄）は1260万1369円、収入比率は99.9%となっております。

次に、歳入決算について、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おりますので、通し番号に沿って御説明いたします。

まず、通し番号1、（款）使用料及び手数料の収入済額（C欄）2億1649万4015円は、看護大学の授業料収入などとなっております。

次に、通し番号10、（款）国庫支出金の収入済額85億8476万4591円は、精神疾患を有するもの及び難病患者の扶助費に充てるために交付された負担金並びに沖縄振興特別推進交付金などとなっております。

2ページを御覧ください。

通し番号17、（款）財産収入の収入済額5億8587万4111円は、県有地売却に伴う財産売却収入などとなっております。

次に、通し番号24、（款）繰入金の収入済額12億8415万5163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おります。

次に、通し番号29、（款）諸収入の収入済額3億2417万5056円は、病院事業会計への貸付金の元利収入などとなっております。

次に、収入未済額について御説明いたします。

恐縮ですが、1ページにお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右から3列目、収入未済額（E欄）1260万1369円について、その主なものを御説明いたします。

通し番号7、（目）教育手数料の（E欄）収入未済額384万4000円は、県立看護大学入学金に係る収入未済額となっております。入学金については、令和元年度に発生した令和2年度入学者に対する入学金について、減免申請を行っている学生に対し、令和2年度に減免の決定がされるまでの間、納付を保留としていたことにより生じたものとなっております。

2ページを御覧ください。

通し番号35、（目）衛生貸付金元利収入の（E欄）収入未済額596万7200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、看護師免許を取得後、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。

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ページを御覧ください。

表の一番上、保健医療部計の欄ですが、予算現額の計（A欄）688億8530万8000円に対し、支出済額（B欄）は670億6471万6109円、翌年度繰越額（C欄）は5億568万6000円、不用額（D欄）は13億1490万5891円、執行率は97.4%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いたします。

まず、通し番号1、（款）民生費の支出済額323億9607万9103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318億4346万2908円は、感染症予防、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・薬務及び病院事業会計への繰入金に要した経費となっております。

5ページを御覧ください。

通し番号34、（款）教育費の支出済額8億2517万4098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いたします。

恐縮ですが、4ページへお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右から4列目、翌年度繰越額（C欄）5億568万6000円について御説明いたします。

5ページを御覧ください。

通し番号22、（目）環境衛生指導費の中の水道広域化推進事業において、企業局への補助を行う事業であります。前の建築工事の資材の入手難等が生じ、年度内での事業実施が困難になったこと及び通し番号28、（目）医務費の中の有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業においてスプリンクラー設置位置変更により工事着工が遅れたこと、同じく（目）医務費の中の沖縄医療施設等施設整備事業において開発行為許可変更の手續に不測の日数を要したため、建築基準法上の検査を受けることができず、年度内で事業完了が困難になったことから繰り越したものであります。

次に、不用額について御説明いたします。

恐縮ですが、4ページへお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右から2列目、不用額（D欄）13億1490万5891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2億731万3897円ですが、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、保険給付費及び高額医療費負担金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、10億4110万2092円ですが、その主なものは、通し番号12、（目）精神衛生費の中の、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）母子保健衛生費において、こども医療費助成事業における市町村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。

通し番号28、（目）医務費の中の、医学臨床研修事業において医師の養成人数が当初計画を下回ったことにより、不用が生じたものであります。

通し番号34、（款）教育費の不用額6648万9902円については、通し番号36、（目）看護大学費で、教員等の欠員による人件費及び旅費等について不用が生じたものであります。

7ページを御覧ください。

次に、沖縄県国民健康保険事業特別会計の決算について御説明します。国民健康保険事業特別会計は、平成30年度から新設された特別会計であります。

まず、歳入ですが、予算現額の計（A欄）1629億703万4000円に対し、調定額（B欄）は1614億8302万9558円、そのうち収入済額（C欄）が1614億8302万9558円、収入比率100%となっております。

7ページ及び8ページは特別会計の歳入決算状況を示しておりますが、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。

9ページを御覧ください。

沖縄県国民健康保険事業特別会計の歳出ですが、予算現額の計（A欄）1629億703万4000円に対し、支出済額（B欄）は1614億6600万3742円、不用額（D欄）は14億4103万258円、執行率は99.1%となっております。

D欄の不用額14億4103万258円は、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ことにより、不用が生じたものであります。

なお、特別会計においては、収入済額と支出済額に差額が生じた場合、令和元年度の場合は1702万5816円になりますが、決算剰余金として翌年度に繰越することとなります。

以上で、保健医療部所管の令和元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、よろしくお願いいたします。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

保健医療部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長から病院事業局関係決算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 おはようございます。

それでは、病院事業局の令和元年度決算の概要について、サイドブックに掲載されております令和元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の概況の（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、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64万6017人、外来患者延数が78万3224人で、総利用患者延数は142万9241人となり、前年度と比べて1万4526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608億9206万4000円に対して決算額は592億7121万9379円で、予算額に比べて16億2084万4621円の減収となっております。その主な要因は、患者数が当初の見込みより少なかったため、第1項の医業収益において17億9121万8099円の減収が生じたことによるものであります。

次に、支出の第1款病院事業費用は、予算額合計618億2897万4000円に対して決算額は579億836万1475円で、不用額は39億2061万2525円となっております。その主な要因は、給料及び手当などが当初の見込みを下回ったため、第1項の医業費用において36億9197万4757円の不用が生じたことによるものであります。

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83億1517万4000円に対して決算額は61億5207万7640円で、予算に比べて21億6309万6360円の減収となっております。その主な要因は、施設整備費の執行減及び繰越しに伴い企業債借入れが減少したため、第1項の企業債において18億3684万9000円の減収が生じたことによるものであります。

次に、支出の第1款資本的支出は、予算額合計91億8716万1880円に対して決算額は80億3454万2880円で、翌年度への繰越額が3億1538万4800円で、不用額が8億3723万4200円となっております。その主な要因は、入札などによる施設整備費及び資産購入費の執行が減となったため、第1項の建設改良費において5億8253万3700円の不用が生じたことによるものであります。

3 ページを御覧ください。

平成31年4月1日から令和2年3月31日までの損益計算書に基づいて、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501億7750万4662円で、2の医業費用は、給与費、材料費、経費などを合計した560億6633万3211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58億8882万8549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、87億5644万3702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24億3314万8510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、63億2329万5192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4億3446万6643円となっております。

5の特別利益は2億2004万1467円で、6の特別損失は2億8018万7889円であり、差し引き6014万6422円の損失を計上しており、当年度純利益は3億7432万221円で、前年度繰越欠損金93億2617万9271円を合計した当年度未処理欠損金は89億5185万9050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。

前年度末残高マイナス10億7352万2020円に対し前年度処分額が0円、当年度変動額は3億7016万9521円

で、当年度末残高はマイナス7億335万2499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89億5185万9050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2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、481億6972万7487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、190億651万7799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671億7624万5286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、416億6056万4612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、113億4081万189円となっております。

5の繰延収益で、(1)の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148億7822万2984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678億7959万7785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、マイナス25億8193万7231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マイナス7億335万2499円で、これに負債合計を加えた負債資本合計は671億7624万5286円となっております。

以上で、認定第22号令和元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お願ひいたします。

○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条に規定する所管事務に係る決算事項でありますので、十分御留意をお願いいたします。なお、要調査事項の提起の方法及びその取扱い等については、昨日と同様に行うこととし、本日の質疑終了後に協議を行います。

質疑に際しましては、あらかじめ引用する決算資料の名称、ページ及び事業名等を告げた上で、該当ページをタブレットの通知機能により委員自ら通知し、質疑を行うようお願いいたします。

また、答弁に当たっては、総括的、政策的な質疑に対しま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と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をお願いいたします。

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

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をお願いいたします。

持ち時間の変更がありますので、報告いたします。まず、照屋大河委員の5分を比嘉京子委員に譲渡するということとあります。比嘉京子委員が15分。それから、仲里全孝委員ですけれども、石原朝子委員に5分、小渡良太郎委員に5分ということで譲渡いたします。なお、質疑の持ち時間を譲渡した委員は、譲渡を受けた委員の質疑中は在席する必要がありますので、御承知おき願いたいと思います。

休憩いたします。

(休憩中に、委員長から新型コロナウイルス感染症対策に関して関係者に対するお礼が述べられた。)

○末松文信委員長 再開いたします。

それでは質疑を行います。

照屋大河委員。

○照屋大河委員 今、委員長からもありましたが、コロナの対応についてはですね、本当に私も改めて感謝を申し上げます。

後ほどまたこの点にも触れたいと思いますが、まずは主要施策の成果に関する報告書152ページ、医学臨床研修事業。続きますが医師確保対策事業、次に医師派遣推進事業、続いてへき地医療支援機構運営事業、これらについてはですね、事業の目的や内容の説明において、離島におけるあるいは僻地におけ

る医師確保、医療供給体制の維持というふうに示されていますので、総括的に答弁してほしいと前もって伝えてありますので、この医師確保、離島における医師確保、僻地における医療供給体制への貢献という意味での事業の評価について伺います。

○宮城優医療政策課長 保健医療部では、主要施策の成果に関する報告書に掲載されている医学臨床研修事業、医師確保対策事業及び医師派遣推進事業のほか、自治医科大学学生派遣事業等々を実施することによりまして、医師の確保を図っているところでございます。令和元年度は、これらの事業によりまして、北部及び離島地域で127人の医師を確保いたしました。また、へき地医療支援機構運営事業におきましては、離島・僻地地域の診療所に対する代診医の派遣及び当該地域の医療機関での勤務を希望する医師の募集とマッチングを行っております。これによりまして、令和元年度は離島・僻地地域の診療所12か所に、代診医の派遣を201日実施するとともに、新たに町村立診療所1か所の勤務医を確保しました。

北部及び離島地域を中心に、医師の地域偏在、それから、診療科偏在が続いていることは認識しておりまして、これらの事業により医療提供体制の維持に一定の貢献をしているものと考えております。保健医療部としましては、今後も引き続き病院事業局等と連携して、医師の確保に努めてまいりたいと考えております。

○照屋大河委員 各病院長にお伺いしたいと思うんですが、今、保健医療部からですね、医師確保、医療供給体制の維持に対する事業の評価が今、示されましたが、現場としての評価、意見を伺いたいというふうに思いますが、特に、北部、宮古、八重山の院長先生におかれてですね、今の事業に対する評価というか、期待というか、希望というか、その点についてお伺いできればと思います。

○末松文信委員長 それでは、順次お願いしましょうか。

まず、久貝忠男北部病院長。

○久貝忠男北部病院長 医師派遣事業にありましては、北部に関しては、幾つか事業があるんですけど、地域枠とか専門医派遣事業とか、医師派遣推進事業とか、臨床研修事業ですね。今、質問の臨床研修の事業に関しては、北部の場合は内科とか小児科、これは中部とかセンターで養成したドクターが、今のところ非常に潤滑に回っていきまして、かなり一定の評価はしております。

課題としましては、そういうふうな若い先生たちが我々が必要としているドクターになってくれれば

いいんですけど、例えば外科とか、あるいは脳外科とか、そういうふうな専攻でかなり医師が偏っているとか、そういうのがあって、我々が欲しいドクターが、実際は臨床研修医としては育てないところがあるかなと思っています。これは、多少はもう、職業選択の自由がありますので致し方ないところがあるんですけど、その辺を後期研修に残したときに、そのまま北部、あるいは宮古、八重山が欲しいドクターがマッチングしてくれればいかとは思っています。北部病院もですね、そういうふうにして、中部とかセンターに頼ることなく、自分たちでも臨床研修事業を行いまして、今まで大体、少ないですけど、4名ぐらいの方が臨床研修として残っていただいています。最終的に、2人は当院で引き続き、5年目以降、準スタッフとして働いているところがありますので、その辺は僻地としても、中部、南部の人繰りが非常に大変な状況ですので、その辺に貢献していきたいとは思っています。

以上です。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

次に、本永英治宮古病院長。

○本永英治宮古病院長 よろしくお願ひします。

宮古病院は沖縄県立中部病院の研修事業でですね、病院そのものには医師を派遣していただいています。特に内科、外科、それから、救急ですね。そういったところの医師を派遣してもらって維持されております。年に1回ですね、内科医会とか外科医会とか、そういったところを併せて、不足な部分に対しては中部病院、あるいは南部病院ですね、そういったところから医師を派遣していただいています。

それで、我々の病院の附属診療所に多良間というところがありますけれども、その多良間診療所とか、沖縄県の各離島診療所には、県立病院の、中部病院のですね、島医者養成コースというのがありまして、それは今言った保健医療部からの支援をいただいて医者を養成しているところで、そこから出てくる医者を離島診療所に派遣していただいております。それから、自治医大の卒業生も同じように出てきてですね、その島医者コースに入って研修をしてですね、3年間研修した後、離島診療所に勤務しております。宮古病院も我々も総合診療の基幹病院として研修医をこれまで3名出していまして、その1人がですね、宮古病院から出た研修医が、後期専攻医が、今、多良間診療所に勤務して、2年間勤務しております。そういう形で県立病院の研修、県の研修コースを通して離島の医療に関わっていただいています。それ以外にもですね、琉球大学とか、それか

ら、福岡大学とかいろんなどころから、県立では補えない部分の医者への派遣も同時にやっております。

大体、以上です。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

次に、篠崎裕子八重山病院長。

○篠崎裕子八重山病院長 当院もですね、中部病院、あと、南部医療センター、北部病院で行っていただいている臨床研修事業において、そちらの地域研修という形で、今年度、臨床研修を終了した先生たちが8名、新しく赴任していただきました。自治医科大学の先生が今、西部診療所のほうに今年から配置されております。また、医師派遣推進事業という、県外の大学から派遣していただいている人が今、6名おります。それとあと、琉球大学の修学資金を貸与された方が今3名、義務として働いています。合計18名の先生が50名の定数のうち占めて、毎年、そういうふうな形で医師確保が行われている状況にあります。やはり、この事業に関しては、特に離島、あと、僻地に関しては、一番効果が出ているような事業かと思えますけれども、なかなかもっと増やせばいいなと思うところも多々ありますので、ぜひとも継続並びに拡充のほうをやっていただければ、もっと医師の安定的な供給が維持できるかなと思っています。

以上です。

○本永英治宮古病院長 ちょっと追加で、今、先ほど中部病院の話ばかりしたんですけど、県立南部医療センターからもですね、小児科の先生を派遣していただいて、それは非常に助かっておりますので、加えておきます。

○照屋大河委員 継続、拡充というお話がありましたが、そういった現場の声には十分、意見交換なされているのでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 まず初めに、保健医療部の医師派遣事業というのは、これはなくてはならないものだと思います。今、話しましたように、やっぱり各科によってですね、今、特に問題になっているのはやっぱり医師の科の偏在。やっぱり欲しい科があるんだけど、なかなか後期研修医がいないとか、あるいは、どうしても離島に勤務する人がいない。

これに関しては、毎年、ちょうどこの時期なんですけど、各病院の科の部長、あるいは院長も含めて、どの病院にはどういった医師が欲しいというふうな会議を各科ごとにやっています。それには琉大が加わることもあります。そういうことで、可能な限り離島の医療を維持できるように工夫をしながらやっ

て、どうしても医師が足りない場合には親病院とい  
いますか、中部とかセンターからローテーションで  
補充すると、そういう工夫をしながらですね、何と  
か地域医療のために継続するように努力をしている  
のが現状でございます。

以上です。

**○照屋大河委員** 受ける側というか、宮古や八重山、  
それから、北部についてもですね、事業に対する評  
価の声があったかと思いますが、送る側、中部病院  
と南部病院の院長先生にですね、送る側としての事  
業に対する状況というか、現状というか、という  
点についてお話しいただければなと思いますが。中  
部と南部でお願いします。

**○玉城和光中部病院長** まず、当院が昭和42年から  
実施しております医学臨床研修事業におきましては、  
委員の皆様のご御理解をいただき、本当に感謝申し  
上げます。昭和42年から始まったこの事業ですけれ  
ども、もう54期生を迎えております。50周年記念式  
典を3年前には執り行いましたけれども、それまで  
の一一応今、これの実績の評価ということで申し上げ  
ますと、ちょうど50周年を記念したときに、この50  
周年のときに全て、電話とか含めて調査しました。そ  
して、どのくらい沖縄県内に残っているのかとか全  
部調査をしてですね。今、全研修—そのときの50年  
で、いわゆる全研修医が終了したのは1018人、その  
うち亡くなった方もおられますけれども、生存が992人  
おられまして、沖縄県にはそのうち502人が残って  
おります。これは初期研修医とかを除いてのことでご  
ざいますので、だから、大体50.6%は少なくとも残  
っていると。初期研修とかですね、ちょっと不明な方  
々もいらっしゃるの、ちょうど15年前、一応、同  
じような同様の調査を行いましたときには、初期研  
修を含めまして、大体62%ほど残っているという  
ことが分かっておりますので、これが数字として、沖  
縄県各地、大学、県立病院、その他の民間の病院を  
含めて今、502人が、もう502人以上ですか、50.6%  
の人が残って活躍しておられるということでござ  
います。これをどう評価するかということで、かなり  
沖縄県に残って貢献してくれているものと解釈して  
おります。卒後医学臨床研修事業として沖縄県が  
実施するこの事業に関しましては、医師を養成して  
派遣することで、人材確保が困難な離島及び僻地の  
医療提供体制の維持に貢献していると思います。先  
ほどの評価が、そういう形でいただいたものと理解  
しております。

当院においてはですね、令和2年4月に18名の専  
攻医を離島及び僻地に派遣することができておりま

す。ただ、しかしながら、先ほど北部病院の久貝院  
長からもありましたけれども、医師の地域偏在とか  
診療科の偏在ということもあって、沖縄県で専門研  
修を希望する医師が減少しているということも事  
実でございます。それで離島・僻地、派遣できる医師  
の確保が困難になってくる科もでございます。

医師を安定的に確保するため、沖縄県、市町村、  
また、地域医療機関、あるいは琉球大学等含めて、  
研修体制、協力体制を図って、研修体制の充実を  
図る必要があるものと考えております。

私からは以上でございます。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院  
長** 私どもの病院はまだ14年目ですので、中部病院  
のように長い歴史はありませんけれども、毎年、若  
い医師を育てて、離島・僻地へ送り出しています。  
この医学臨床研修事業により当院から送り出した医  
師は、平成29年度に6人、30年度に8人、それから  
昨年度、令和元年度には6人の医師が離島の病院、  
あるいは診療所で今、勤務しております。本事業は、  
多数の離島を抱える本県において安定して医師の確  
保を図るための重要な事業であり、今後とも維持と  
拡充をしていただくことが必要であると考えていま  
す。

課題とされるのは、今、私たちが考えているのは  
—これは受け入れる側にとっても課題だと思いま  
すけれども、若い医師である彼らは、その後の研さん  
や人生設計のために離島に長く定着することがなく、  
離島医師の欠員を生じさせないために、我々は毎年、  
新たな医師を育てて派遣を続けなければならない  
ということです。そのためにも、本事業は継続を希  
望いたします。医師の育成を行う側としては、医師  
の指導に当たる優れた医師の確保、そして、限ら  
れた研修期間の中で、離島で十分活躍できるように  
するための効率的な研修のプログラムの策定、そし  
て、それに必要な先進的な医療機器の充実、こう  
いったことが必要になってきております。今後とも  
県と協力しながら、保健医療部と連携しながら、  
研修体制の充実やよりよい医師の育成に取り組  
みたいと考えています。

以上です。

**○照屋大河委員** 次に移りますが、医療の提供  
という意味では、医師の確保も含めてですね、看護  
師の確保という点についても、チーム医療として必  
要かなというふうに思っています。

ページ156の看護師等修学資金貸与事業、それ  
から、代替看護師派遣事業、看護師等養成所運  
営補助事業、これらの事業については、看護師確  
保や定着、その

資質の向上に対する効果ということでの目的が示されていますが、この3つの事業についても、前もって総括的に答弁いただきたいということでお知らせしていましたが、お願いできますか。

**○知念寿子保健医療総務課看護専門監** 看護師確保対策の総括的な評価についてお答えいたします。

県内の看護職員数は平成30年12月末の看護業務従事者届によりますと2万327人。人口10万人当たりでは保健師、助産師、看護師、准看護師、全ての職種で全国の平均を上回っております。現在、県内の看護職の養成につきましては、3つの大学と5つの養成校で、毎年700人の入学定員で養成しております。令和2年3月の卒業生727人のうち、看護職として県内の医療機関等で就業した者は488人、67.1%となっております。

一方、離職率につきましては、新卒看護職員の離職率が平成21年度14.5%から、平成30年度は3.2%と大幅に改善しております。また、常勤の看護職員の離職率につきましても、平成21年度12.6%から、平成30年度は10.9%と改善していることから、県内の看護職員数は安定的に増加していくものと見込まれます。

県としましては、引き続き、看護学生の修学資金貸与、養成校への運営費補助、代替看護師の派遣などに取り組み、看護職の養成確保を図っていきたくと思っております。

以上でございます。

**○照屋大河委員** 質問の前に申し上げましたが、医師、それから、看護師それぞれに必要な人材だというふうに思いますので、事業の一現場からは継続、拡充という声がありましたので、ぜひしっかり受け止めて、協力して、対応をしていただきたいというふうに思います。それから今、説明いただいた点についてはですね、特別、コロナを想定されたものではないというふうに思います。大変な状態があります。昨日の数字もですね、少し緊張感を持って当たらなければいけないという数字が表れていますが。

中部病院のほうにですね、コロナの視察ということで伺わせていただきました。緊急対策本部などの緊張感も肌で感じました。その中でですね、先生、このコロナについては1年や2年で収まるものではないんじゃないかというような見通しを述べられていました。次年度の予算も含めて、人員の在り方、そういった点について現場としてですね、今後、コロナに対応するための現場の声として、ちょっと中部病院一地元がうるま市なんで、中部病院の先生に代表してお話しいただければと思います。

**○玉城和光中部病院長** 今、確かに、第3波というんですか、そういう形で今、繰り返し出てきております。そして、冬場にかけて、恐らくまた流行の機会が来るのではないかと。特に、インフルエンザとの関係で、恐らくかなり重なってしまうと、やっぱりかなりの流行が起こるのではないかと考えております。ワクチンがまだ完成していない中においては、恐らく来年度も繰り返し何度か波が来るだろうと考えております。恐らくここ数年は繰り返し続いてくるのかなと考えております。そうなることでですね、やっぱり患者の受診行動は、恐らく変容してくると私たちは考えております。受診控え傾向にあると言われてはいますが、恐らく患者さんのほうもその傾向はずっと拍車がかかってくるだろうと、波が来るたびにかかってくるということで、来年、再来年も、恐らく患者の受診控え傾向が増えてくるという形で、恐らく患者自身が外来、入院ともに減ってくるのかなというのを一応、今は見込んでおります。

当院は新型コロナ患者を受け入れる重点基幹病院として今やっておりますけれども、当然のことながら、一般の患者の受診をいろんなフェーズに合わせて、受診の控えとか、何とか手術の調整とかやっておりますけれども、恐らく今後、数年続いてくるものと思っておりますので、そういう形で対応を考えていけないといけないかと思っております。今はそういうところぐらいでしょうか。

**○照屋大河委員** 現場に行ったときには、病床を確保すると、またその分収入の面に影響してくると。そして、受け入れる対応としてもですね、高齢であったり、認知症の患者であったりする人は、もう病院内を回ってしまっていて、それに対応することで大変だったという話もありましたので、ぜひまた県ともしっかり声を出していただいでですね、これからも対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

今日はありがとうございました。

**○末松文信委員長** ありがとうございます。

それでは、比嘉京子委員。

**○比嘉京子委員** おはようございます。本当にお疲れさまでございます。

今、ちょうど、医師確保、臨床関係もやっておりますので、1番ではなく2と3から質問したいと思ひます。同じように、引き続きですね、主要施策の成果に関する報告書の152ページの医学臨床研修事業ですね。様々な医師確保のための事業をしているわけなんですけれども、この事業で、私、課題のところ少し引っかけりを持っていて、そのほうに

ちょっと聞きたいことがありますので、まず1番目に、この事業の内容と過去5年間の推移について、どういうふうに研修医の集まりが変化しているのかどうか、それを質問させていただきたいと思います。

**○宮城優医療政策課長** 医学臨床研修事業は、医師の専門研修の1、2年目となる専攻医の養成を病院事業局に委託して、その委託養成期間終了後にですね、離島及び僻地の県立病院または診療所で1年間勤務させるということで医師の確保を図る事業となっております。実績は、平成27年度から昨年度まで、5年ほどの資料を持っておりますので御説明します。27年の計画人数が58人に対して実績人数が53人、それから、平成28年が計画人数58人に対して実績人数が52人、平成29年度が計画人数55人に対しまして実績人数が52人、それから、平成30年度が計画人数53人に対しまして実績人数が49人、令和元年度、計画人数が55人に対しまして実績人数が36人となっております。

以上でございます。

**○比嘉京子委員** この5年間の推移を伺いましたけれども、そこに、これ今後、これが減っていく可能性が大きいということは、医師の養成に影響が出てくるという懸念を持っています。それで、お聞きしたいんですけども、課題のところに、希望者の確保が難しくなりつつあるという課題がございますけれども、もう少し具体的にどんな、難しくなりつつある理由は何なのかということをちょっとお聞きしたいと思います。

**○宮城優医療政策課長** 専門研修を行う専攻医につきましては、平成30年度から実施されました新専門医制度によりまして、その専門の症例数が多くて、研修の環境が充実していると見られる大都市の医療機関に専攻医が流出する傾向がございまして、その結果、県立病院の専攻医の採用が減少傾向となっているところでございます。

**○比嘉京子委員** 先ほどから地域の偏在であるとか、診療科の偏在等もありますけれど、この一つだけの理由なのか、それとも一私がかつての中部病院の研修医制度というのは、本当に誇るべき沖縄の財産であるというふうに理解をしているわけなんです。その大都市に偏在していくというか、流出していく医師をどうやって沖縄に来てもらうのかということの何か方策があれば、現場から南部医療センターと中部病院の先生のほうに何が足りないのかと、もっとこうすれば集まると思うということを率直にお伺いしたいと思います。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院**

**長** 私からは、先ほど最後に発言させていただいたときに、研修医を育てるためには優秀な指導医、各専門家についての魅力ある指導医がいてくれば、ここで指導を受けようというふうに残ってくれるんだろうと考えています。その優れた県臨床医、指導医を確保できるかというところが大きな課題ですし、それから、研修を受けていくため、特に専門の研修のレベルを上げるために必要な医療機器がどうしてもあります。腹腔鏡であったり、内視鏡であったり、そういった機器を十分準備してあげられないと、専門の資格を取るための研修ができないということになりますので、それが十分整備できることが今後の課題かと、若い医師が集まるための課題かと考えています。

**○玉城和光中部病院長** 私も同様でございます。

確かに、症例数の多い大都会、そういうところに今、集まる傾向がありますけれども、ただ、いわゆる手術が多くできるとかですね、そういう検査ができるかというのが、それに恐らく動かされている人もいますけれども、一番大事なのはやっぱり指導できる、いい指導医がいるということなんです。いい指導ができれば恐らく、私は、出るのは防ぐことができるかなと思っております。当院も今、研修事業をやっていますけれども、研修医だけを育てるということじゃなくて、指導医も育てるということを意識してやっているわけですね。いい指導ができるところに、いい研修医は集まってきますので、まずはそこを充実させるということ意識して今、やっているところでございます。だから、指導医をどう育て上げるのかというところが、いわゆるファカルティ・ディベロップメントと申しますけれども、そこをどう充実させていくかが、恐らく今後、沖縄県において一番求められるところでしょう。ただ、それだけではやっぱり難しいわけですね、やはり設備、手術ができる、高度な手術ができる、ハイレベルな手術ができるという機器もやっぱり充実をさせておいておくのも大事なところでございます。そういう手術をできる環境を整えた上に、指導医がいるということが一番ポイントだと思います。だから、いい指導医を育てていくというところが一番のポイントかなと思っておりますので、そういう理解でお願いしたいと思います。

**○比嘉京子委員** やっぱり戦後の困難なときにですね、ハワイ大学と提携をして、全国の医者たちがすごい倍率で中部病院に集まった経緯があったと思うんですね。それは人に学びたいということと、それから、研究のプログラムといいますか、教育の一

言ってみれば制度というんですかね、それがやっぱり必要だったのではないかなと思うんですが、今、大きく広がっているわけなので、もう一つ言えることは、保健医療部をお願いしたいんですが、やっぱりこれは病院事業局もそうですが、やっぱり機器の問題ではないかなと、それと先ほどおっしゃった中堅の医師のしっかりと指導者がいると。それともう一つ私は、やっぱり楽しそうに先生方が仕事をしていると—やっぱりつらそうにやっていると、ちょっとここではしんどいなみたいなことが起こるのかなというのを研修医から聞いたことがあります。ですから、やっぱりそこは環境として機器の問題が大きいのかなというふうに思いますので、ぜひ改善できるところはしてですね、これ以上—36名ですか、これ以上落ちていかないようにですね、ぜひ—これはもう口づてにどんどん広がることなので、沖縄のどこがよかったよというのはすぐに広がると思うんです、業界では。ですから、そういうことがPRできるようにいい環境をつくっていくことをぜひお願いしたいなと思います。

次に、154ページの医師派遣推進事業ですが、これは昨日ちょっと、急に加えさせていただきましたけれども。まず先に、派遣先の医療機関に占める県外及び県内の医療機関、県内という主には琉大なのかと思っはいるんですけれど、県外と県内の割合についてお聞きしたいと思います。

**○宮城優医療政策課長** 本事業は、離島・僻地等の医師不足地域へ医師を派遣する派遣元医療機関に対して派遣に伴い生ずる逸失利益相当額の2分の1を補助する事業でございます。令和元年度の派遣元医療機関は、琉球大学、宮崎大学、神戸大学などの県内外の大学附属病院や県内の民間病院等でございます。派遣先は北部及び離島地域の公立及び民間の病院及び診療所で、74名相当の医師を確保したところでございます。派遣元の医療機関の県内、県外の割合でありますけれども、派遣日数で見ますと、琉球大学病院ほか2か所の県内医療機関が88.9%を占めておりまして、神戸大学医学部附属病院ほか5か所の県外医療機関が11.1%となっております。

**○比嘉京子委員** 私、この事業が県立または診療所に回しているものだと思っはいたんですけど、これは民間の病院にも医師派遣をしているというふうに考えてよろしいのでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** そのとおりでございます。

**○比嘉京子委員** 少し多くなるかもしれませんが、診療科目についてはどうでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** 令和元年度の診療科ですけ

れども、実績から申し上げますと、内科、外科、小児科、精神科、麻酔科、放射線科、耳鼻咽喉科、病理診断科、救急科、産婦人科、眼科、泌尿器科等の20診療科になります。

**○比嘉京子委員** こう聞いたら分かるでしょうか。例えば県立と我々が抱えている診療所と民間との病院との割合というはお分かりなんでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** すみません、ちょっと今、手元に資料がございません。

**○比嘉京子委員** 民間にということがずっと分からなかったんですけど、その考え方について、部長に、我々のこの事業で、民間の医療機関にも医師を派遣するために2分の1の逸失利益を補填するという考え方について、ちょっとお聞きしたいと思います。

**○宮城優医療政策課長** この事業そのものがですね、以前から公的の病院—県立もそうですけど、それから、民間の病院に対しての派遣を行ってきた事業でございますが、平成31年度4月から交付要綱を改定いたしましたして、この派遣が、基本的には北部、宮古、八重山及び久米島地域において急性期医療を担う中核病院への医師派遣、それから、同地域において小児在宅医療を中心に担う医療機関への医師派遣ということで、かなりこれまでの事業の設計と大分変更して絞り込みを一要するに、各医療圏域の中核病院を中心に医者の方を派遣するという形に改定いたしました。

ただ、それまで派遣していたその他の病院について、突然、派遣を取りやめるということができないということで、基本的には平成34年度までの間、経過措置として、これまで派遣していたところについての派遣も継続しているという状況にあるわけでございます。

**○比嘉京子委員** 私は、この3月まで久米島病院の一部事務組合の議員をしていたわけなんですけど、そこは指定管理だと思うんですよね。指定管理で医者の不足ということは、地域医療振興会でしたっけ、そこがやっているわけなんですけど、そこができないことをこの事業でカバーしているということになるのでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** 委員おっしゃるとおり、地域医療振興協会、公立の久米島病院と、それから、与那国診療所の指定管理を受けているわけですけども、基本的に、先ほど申し上げた交付要綱に基づいて、県の政策として北部、宮古、八重山及び久米島地域の急性期医療を担う中核病院等への医師の派遣を実施するという方向性を持っているということ

でございます。

**○比嘉京子委員** ちょっと理解が追いついてはおりませんが、この問題はこれぐらいにして、1番目の142ページの北部基幹病院の整備推進事業についてお伺いしたいと思います。非常に基本的な確認をさせていただきます。まず、現状と今後のスケジュールについてお伺いしたいと思います。

**○宮城優医療政策課長** 北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書につきましては、2年間の検討を踏まえて、去る7月28日に県及び北部12市町村等で署名を行い合意が成立したところであります。また、9月3日にですね、第1回の公立北部医療センター整備協議会及び幹事会を開催いたしまして、公立北部医療センター—名称はその形で合意書に書いてあるものですから—医療センター基本構想の協議の進め方、それから、医療関係者等で構成する医療機能部会の設置について決定をいたしました。これを踏まえ、今月から医療機能部会を開催しまして、公立北部医療センターの基本構想のたたき台をベースに、医療機能に係る内容について協議を開始しております。今後、基本構想策定までに、パブコメも実施しながら、協議会、それから幹事会で調整、確認をして、年度内3月までには基本構想を策定する予定となっております。今の御説明につきましては今年度のスケジュールで、長期的なスケジュールとしましては、基本的に病院整備の一般的なスケジュールをベースにしておりますけれども、基本構想及び基本計画の策定、それから、基本設計、実施設計及び建築工事ですね、合計で6年ほど要するものと考えておりますので、現時点で2026年度の開院を予定しております。

**○比嘉京子委員** 今、こういうことをお聞きするのはどうかというのがありますが、かなり議論してきたわけですが、やっぱり全てにおいて、収支のシミュレーションも含めて人の確保が最も大事だろうというふうに思っています、今の状況の中でですね。これについては今までどおり大丈夫だという理解でよろしいのでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** 公立北部医療センターの整備につきましては、医師、看護師等、コメディカルの皆様、人材確保が重要であると、それはもう以前から、委員からもですね、懸念の御指摘をいただいていたところであります。我々もその重要性を認識しているところであります。人材確保に当たりましては、魅力的な医療機能を備えた病院を整備すること、それから、医師確保策や看護師確保策を効果的に実施すること、それから、研修制度を充実させ

ること、そして、福利厚生を充実させること、医師の働き方改革への対応、そして、子供の教育環境の向上を図ること—医療機関の従事者の皆様のお子様ですね、様々な取組を行っていく必要があると考えているところであります。

**○末松文信委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から答弁内容の確認が行われた。)

**○末松文信委員長** 再開いたします。

宮城優医療政策課長。

**○宮城優医療政策課長** 医師、看護師の医療人材を確保していくことについてですね、まさに今、医療機能部会や幹事会等で議論を連続でやっていくわけですが、基本構想や計画の策定作業の中でですね、関係者でそこはしっかりと議論したいと、協議したいということで、その人材確保に努めてまいりたいと考えております。

**○比嘉京子委員** 続きまして、赤字に対する対応なんですけれども、これは最後まで12市町村が相当議論したと思うんですが、赤字が出た場合には県が拠出をするということで合意を得ているわけなんですけれども、以前、委員会で部長に赤字が出たらどうなさるんでしょうかとお聞きしたら、出ないように頑張りますとおっしゃっていましたが、出た場合には、100%出ないという保証はどこにもないわけなので、出た場合にはどういう拠出の在り方を考えておられるのか、ここは確認のつもりで伺いたいと思います。

**○宮城優医療政策課長** 北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書におきましては、病院運営に対する市町村の負担は地方交付税相当額の負担金のみとしておりまして、不足分は県が負担することとしております。今、委員もおっしゃいましたが、県としては、整備協議会におきまして、構想段階、それから、計画段階に応じて、収支シミュレーションの精度を高めていくなどによりまして、開院後に経常損益で黒字を確保できるよう取り組んでいくということとしております。また、離島・僻地医療、それから、周産期医療など、経営努力を行っても病院の収益のみでは賄えない採算医療と言われる部門につきましては、県と12市町村が指定管理料として負担することとしていることとさせていただきます。

**○末松文信委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から答弁漏れの指摘があった。)

**○末松文信委員長** 再開いたします。

宮城優医療政策課長。

**○宮城優医療政策課長** 負担金の支出については、

県立病院に対する繰出金とは別に予算措置するものと考えております。

○比嘉京子委員 では、次に進みたいと思います。

168ページの妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業ですね。これは母子健康包括支援センターのことですけれども、その設置目的とその内容についてお伺いしたいと思います。

○国吉悦子地域保健課長 母子健康包括支援センターは、保健師などの専門職を配置して、母子健康手帳の交付時から妊娠・出産・就学前の子育て期にわたる相談支援を総合的にワンストップで行うもので、平成29年4月より法定化されまして、令和2年度末までに全国展開することとして、市町村は同センターの設置に努めなければならないと位置づけされております。同センターは母子保健と子育て支援の両面が一体的に提供されることが必要ですが、必ずしも1つの施設とか、場所において、2つの支援機能を有している必要はなく、それぞれの機能ごとに複数の施設、場所で役割分担しつつ、必要な情報を共有しながら、切れ目のない支援が行える体制を構築するものでございます。

○比嘉京子委員 1か所でワンストップでというのが、考え方としてはあったと思うんですが、別の場所でもいいということで進めておられるのでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 1か所でも、統合型という形でやってもよろしいですし、母子保健の部分と、あと、保育の分野とか、あと、子育て支援、それぞれ別の場所でやって連携をしていくという形も国のほうでも取っております。

○比嘉京子委員 少し考え方を—こういうふうにして41市町村につくっていくというのは、やっぱり使い勝手が悪いと思うんですよ。医療も保健も福祉も一緒にやるから意味があって、そこら辺は私は、国がそれを認めていたにしても、沖縄県はやっぱりワンストップで、1か所であることをぜひ方針を持っていただきたいんですが、部長いかがですか。そうスタートしたはずだったんですけど、どうなっているんですか。

○大城玲子保健医療部長 委員おっしゃるように、母子健康包括支援センターは妊娠期から就学前の子育て期までということでのワンストップ機能ということをやったり重視していると思います。ですので、できましたら、やはりワンストップでできたほうがいいんですけども、市町村の状況によっては、機能として連携していれば認められているところというのもございますので、そこは市町村と調整しながら、

連携してできるような機能に持っていきたいというふうには思います。

○比嘉京子委員 国の方針は方針ですよ。だけれども、妊娠・出産はここで、育児についてはここでというんでは意味がないと思うんです。これは言ってみれば、日本版のネウボラというフィンランドのシステムを考えたことからスタートしているわけです。ネウボラは分散してはいんですよ。そして、基本的に保健師が1人で就学前まで当たると、これは基本なんですよ。ですから、意味がどこに行くんだろうかというような基本的なことなので、私はやっぱりここは堅持していただきたいと思うのですが。例えば令和2年までにといたら、今は分散しているけれど、近い将来のそこら辺までには合同にしていこうという、ハードの面で難しいことがあれば、考え方をしっかり示していくことが私は大事ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 委員おっしゃるとおり、1つになるとすごく支援が行き届きやすいですし、あと、受ける側もですね、相談がしやすい。あちこちにしないでいいというところはございますけれども、市町村によってはやっぱり保健センターと、また、育児支援の場所がですね、福祉のほうと離れている面もありますけれども、ただ、そこは連携を密にしながらつながっていくような体制を取っていただいておりますので、その基本的な考え方は持ちつつですね、実情に合わせた支援をしていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 ここはなかなか譲り難いところなので、県がきっちりと市町村に対して基本姿勢を示していく、これが一応基本だと。それをいつまでに是正するよという努力目標の時期を置くのはいいと思うんですよ。けれども、基本は基本として、私は曲げてほしくないというふうに思っています。

今、何か所設置されていて—今後、令和2年までに41市町村にできるという理解でよろしいのでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 現在、設置されているのが14市町村でございます。令和2年5月調査では、令和2年度中に21市町村となります。令和3年度にまた2市町村増えて、23市町村となる予定でございます。

○比嘉京子委員 知事の公約でもありますので、あと2年を目標にぜひお願いしたいと思います。もう一つですね、ちょっと付け加えて、提案というか、質問なんですけれど、話題になっていると言ってもいいですが、妊娠・出産に対する精神疾患、鬱の疾

患等が見られるのではないかというようなことが最近、話題になっています。それから病院でも、例えば未熟児を産んだお母さん、それから、何か子供に疾患があって生まれた子供を持つお母さん、そういう方々は非常に自分を責めてしまう。そういう妊娠・出産の鬱ということを含めてですね、この時期の親たちのサポートをどうするかということで、やっぱり精神的なサポートですから、臨床心理士等の配属が必要ではないかと思っているんですが、それを検討していくということをぜひ加えていただきたいんですが、いかがでしょうか。常駐じゃなくてもいいと思うんです。

**○国吉悦子地域保健課長** この母子健康包括支援センターには、保健師などとはなっておりますけれども、保健師、助産師、看護師、ソーシャルワーカー等ありますけれども、心理士の方についても必要な親御さんたちには、今後にも必要になってくるかなとは思っております。それよりも、妊娠して一病院のほうでも、今、産後ケアということで、お母さんにアンケート調査をして、そういう鬱の傾向がある方は予防的に、病院のほうでも産科のほうで関わっていただいて、それを気になる親御さんが退院するときには、地域のほうに、保健師につないでいただいて、できるだけ支援をしていくということで、皆さん見守りながら支援をしていく体制を今、連携しながら取っております。

**○比嘉京子委員** ぜひお願いしたいと思います。

それから、急にですけど、病院事業局長にちょっとお願いですが、県立病院でも周産期のところ、産婦人科中心かもしれませんが、そこら辺でも同じような傾向で、臨床心理士のサポートが必要な方々が増えているのではないかという意見があります。それともう一つはですね、かつて秋田県は自殺が多くて、自殺未遂の方が病院に運ばれてきたときに、その治療をして帰すのではなくて、必ず臨床心理士のケアと、それから継続的な治療を受けてもらうということを前提にしていたというふうに記憶があります。そういう面からも、県立病院においてもその必要性があるのではないかと思っているんですが、いかがでしょうか。

**○我那覇仁病院事業局長** 今、委員がおっしゃったとおり、妊娠に伴ういろんな精神的な疾患、悩み、よく俗に言うマタニティブルーとか、そういうのがあると思います。現在ですね、センター、それから、中部には臨床心理士の方がいます。そういった方がですね、やっぱり産前・産後のいろんなトラブルに関して介入していつていると、そういうことがあり

ます。

それから、もう一つは、やっぱり母親が問題を何か子供さんがいろんな問題がある場合に、やっぱり自分の責任ではないかとか、それから、実際にまた子供さんがだんだん大きくなったときに、やっぱりそういったサポートが必要であろうということで、特に、こども医療センターには、チャイルド・ライフ・スペシャリストという方がいてですね、これはやっぱりこういった子供病院ではぜひ必要だということで、そういった—これはまだ日本ではきちんと認定はされてはないんですけど、そういった方が常駐して、いろいろサポートをしていると、そういう状態でございます。

**○比嘉京子委員** 今、南部と中部に設置があるというので、宮古、八重山、北部、その他の県立病院にもぜひその観点を入れてほしいなと思うんですが、もう一度お願いします。

**○我那覇仁病院事業局長** 宮古にも1人いるということでございます。追加します。

**○比嘉京子委員** よろしくお願ひいたします。

付け足してですね、自殺の現状についてちょっとお聞きしたいと思うのですが。今、報道では、コロナ禍の中で全国的に自殺者が増えていると、しかも30歳未満の若い方々が増えているというようなデータが出ています。それでちょっと気になって昨日お願いしたのですが、本県でどういう状況にあるのかということをお聞きしたいと思います。

**○国吉悦子地域保健課長** 委員おっしゃいましたようにですね、警察庁の自殺統計に基づく自殺者数の推移によると、令和2年2月から6月まで、全国で1450名から1559名で、過去5年間で最も少ない状況で推移していましたが、7月になって1818名、8月は1854名、9月も1805名ということで、過去5年間で2番目に高い状況となっております。

県内の状況は、2月は4名、過去5年間で最も低く、3月から6月は13名から16名の間で推移していますけれども、こちらは過去5年間とほぼ変わらず、あと、7月が22名で若干多くなりましたけれども、8月は12名と少なくなっています。あと、9月は16名で、過去5年間とほぼ同様の状況となっております。今後も自殺に関しましては、推移を注視していきたいと思っております。

**○比嘉京子委員** 病院事業局にお聞きしたいと思ひます。

審査意見書ですね、その最後のところに、去年の令和元年の審査ではありますが、最後のところに、新型コロナウイルス感染症への対応についてこのよ

うに述べられています。今後の新型コロナウイルス感染症の拡大に対応するために、感染症指定医療機関である県立病院においては、医療スタッフ、病床、機材等の十分な体制が求められていますと。今後とも、感染症医療を含む政策医療を担う県立病院の機能を安定的に維持するため、関係部局や関係機関と十分に連携を図り、万全な対策を講じていただきたいと述べています。それに関わる質問として、新型コロナウイルス対応についてお聞きしたいのですけれども、特に財政のところ、県立病院では、これまで県議会でも4月から7月まではそれぞれ23億5400万円の減収となっているわけですが、8月以降の減収はどうか、これらに対してどのような対応、それから、支給時期を見込んでいるのかお伺いしたいと思います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** コロナウイルス対応に係る8月以降の減収についての御質問にお答えいたします。9月分につきましては、今月の下旬頃、集計する予定になっておりますので、8月分から先に御説明いたします。令和2年8月分の収益につきましては、前年同月比で入院収益が約2億8400万円の減収、それから、外来収益につきましては、8100万円の減収となっております。入院、外来合計しますと、3億6500万円のマイナスとなっております。それから、今年、令和2年4月からの累積値、4月から8月までの5か月の累積で見ますと、前年度と比べて、入院、外来合計で27億2000万円の減収、割合にして約13.1%のマイナスとなっております。

以上です。

**○比嘉京子委員** それに対する対応はいつ頃どのようになさるのでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** 当方でコロナ患者の受入れを行っている医療機関に対しては、6日の文教厚生委員会でも御説明いたしましたけれども、空床確保の補助、それから、協力金などを含めて120億円を超える支援を行っていますが、やっぱり一番大きいのは空床確保、85億円の予算を持っておりますけれども、その執行について、前回もですね、執行率がまだゼロですというお話をさせていただきました。現在、4月から6月分の空床確保の実績に対する補助金の交付手続を行っておりまして、県立病院につきましては、6病院のうち3病院から補助金交付申請書の提出を受けておりまして、1病院は交付決定済みで、近目中に交付を行う予定、残りの2病院についても10月中には交付ができるものと見込んでおります。また、それ以外の3病院もですね、早急に申

請書の提出のほうをお願いしたいということで、調整をしているところであります。

また、今、先ほどのお話にあった7月以降、一今、申し上げたのは4月から6月まででございますが、7月以降の分につきましても、国の緊急包括支援交付金を活用しておりまして、それに要する財源として、8月27日に県に33億円以上の予算が交付されているところであります。県は国からの交付額の範囲内で予算執行を行う必要があったという等々もありまして、まずは今、4月から6月という形で作業を進めてきているところであります。まだ県立病院6病院全体で精査中ではありますが、大体4月から6月までの分で約12億円ほどの見込みとなっている状況ではあります。10月15日、昨日ですけれども、国の交付金の追加交付を受けたところでありますので、今後、7月以降の分につきましても早急に作業を進めてまいりたいと考えております。

**○比嘉京子委員** ちょっと時間がありませんので一やっぱり考え方としてですけれども、各病院長にちょっとお聞きしたいんですけれども、どれぐらい収益減になるかというような、病院稼働率を含めてですね、どれぐらいの減になるかということと、それから、患者さんが変容してなかなか戻らないのではないかというお話が先ほど中部病院長からありましたけれども、そういうふうにすると、今後どのように病院の経営というのが変わっていくのかということ、率直な御意見を少し、お一人ずつお伺いしたいと思います。どれぐらい減収になるのかということと、それから、今後の病院経営をどう考えておられるのか。北部からお願いします。

**○久貝忠男北部病院長** まず、入院と外来ということで、入院患者の数ですね、数でどうなっているかということ、入院の数は5月が一番低くて、ちょっと6月、7月は持ち直したんですけど、また8月がんと下がっているということで、5月の減りが一番多くて、パーセンテージでいきますと大体、入院患者数で28%の減少です。4月から7月トータルで大体17%、一旦、さっきも言いましたように、7月で持ち直すかなと思ったんですけど、さらに8月で下がって20%ぐらいの減少になっているということで、見込みから比べて、元に戻っていないという状況です。

そして、収入のほうでも減収が続いていまして、先ほど病院全体で27億円ぐらいと言っていましたけど、大体ちょうど、北部病院はその1割で、2億7000万円ぐらいの減収になっていて、実はですね、この中でも増えている科があるんです。一番減っているの

は小児科です。小児科が最大で47%ぐらいの患者数が減っています。これはかなり多くてですね、もう一点は、増えている科があって、これは前年度、体制が変わったというのもあるんですが、産科がずっと増えていて、収入のほうもかなり増えています。それで、産科のほうは、今のところ大体20%ぐらい患者数も増えているし、これはちょっと、コロナ禍でも妊婦さんは来るんだなということで、この点は一これは不要不急じゃありませんよね、来ないと行けないので。そういう意味では、産科の状況が増えているのはトータルでさっき言いましたように、北部では2億7000万円ぐらいの損失ということになっています。これも病気に例えるとですね、いわゆる出血性ショックになっているわけですよ。それで、早く輸血をしてほしいわけですね。その輸血に一番関わるのが空床確保だと私は思っていますので、それを速やかにやっていただけたらなと思っています。

以上で、大体まとめますと、患者数トータルで、今までで17%減で、収入でも20%ぐらい減収になっています。

以上です。

**○玉城和光中部病院長** 中部病院のほうを申し上げますと、中部病院は収益計画、予算計画を、大体、去年の病床稼働率を基にして立てるんですけど、大体94.3%を見込んできたんですけど、8月末の病床稼働率は77.0%と17.3%減少しております。事業収益に関して、8月累計で、当初予定していたのは81億5600万円余りだったんですけども、実績は70億9000万円余りということで、10億5000万円、大体10億6000万円ほど減少して、これは13.0%に当たっております。減少した原因とすれば、当然、病床制限ですね。あと、外来制限。これはフェーズごとで変えましたけれども、強くしたり、弱くしたりとこうやりながらやっているんですけども、やっぱりその影響が多いし、特に大きいのはやっぱり、その中で手術を制限せざるを得ない状況があったところだと思います。

全国的には、先ほど照屋委員のほうにもお答えしましたけれども、患者の受診行動が変容して、受診控え傾向にあると言われております。当院は重点医療機関であるため、一般の患者が受診を控えるといった影響は少なからず発生しております—先ほど申したとおりですね。今、入院の延べ患者数8月累計を見ますと、前年度と比較して1万5951名減少しております。これは全体の19.5%で、1日当たり104名の減少という計算上はなっております。外来の延べ

患者数は8月累計では、前年度と比較して2万1844名の減、これは全体の23.9%となっております。1日当たり約205名の減少という、こういう状況となっております。これが当院の状況でございます。

**○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長** 私どもの病院では、今年度の予算を立てるに当たって、令和2年度は、1つは会計年度任用職員制度で採用枠が変わったことと、それから、医師の働き方改革ということを進めるために、変形労働制を導入するために医師を増やすことを計画しましたので、当然、給与が増えますから、収益を上げること目標にかなり高いハードルを設けました。収益をうんと上げるという、病床の利用率については99%を目標としようと、それから、入院の収益についてもこれまでなかったような高いレベルの設定をしたので、それとの比較ということになりますけども、当初予定に比べて4月から直近9月までの半年間のデータですが、入院収益は68億7000万円を見込んでいたところ、実質55億6000万円19%減です。外来収益についても156億円の予定に対して、半年間で125億円ですから、こちらも19.8%、ほぼ20%ほど予定よりも少ない収益となっております。

もう一つの質問のほうの、患者さんの受診控えということに関してですけれども、結局、受診する患者さんが減ったから収益が減ったということにはなるんですけども、入院に関しては、これは意図的にコロナの患者さんを診るための病棟をつくるためには、そこに人が必要になりましたので、コロナでない患者さんたちを診ていた4階の病棟の看護師さんを6階のコロナの病棟へ看護師を移動することで工面しましたから、どうしても病床が空床になってしまいました。入院ができないわけですので、当然、病床利用率は下がるという、政策的ではないけれども、意図的に減った面もあります。患者さんの受診控えだけとは言えないと思います。受診控えが主に起こるとすると、これは外来のほうということになります。

もともと、我々の病院は定期的に通っている患者さんと、それから、地域の医療機関から紹介を受けてくる患者さんで成り立っていますので、定期的な患者さんについては、外来が密にならないようにするために、申し訳ないけど、毎月来るんじゃないようにするために、申し訳ないけど、毎月来るんじゃないようにして、お薬を多めに持たせて外来を減らしました。それから、紹介の患者さんについては、南部医療センターでなければならぬような難しい病気の人だけ紹介してください、それ以外のコレステロールが高いとか、

血圧が高いとかは、地域の医療機関で診るようにしてくださいというふうに、こちらも意図的に外来への紹介を減らしましたので、外来患者さんは減っていますから、これも必ずしも受診控えとは言えないかもしれません。こういう結果、外来に関しては、外来の受診患者数は、この半年間で前年度の同じ半年間と比べると29%減っています。一番大きく減ったのは、受診控えに関連しそうなのは救急のほうです。救急のほうは紹介状を持ってくるわけでもないし、定期に来るわけでもないの、個人の意思で救急を受診しますから、ここで見ますと50%減っています。50%の方々は恐らく、もともとは救急に来たはずの方が受診を控えたんだと思っています。ですから、救急に関しては受診控えが起こっていますが、主に控えているのは子供たちです。あの病院に行くとコロナ移るかもしれないとあって、恐らく小さい子供たちを連れてこなくなったんじゃないかというふうなことが起こっているんだと思います。

以上です。

**○本永英治宮古病院長** 宮古病院も同じように収入が落ちていまして、8月累計です、入院収益が約2億1000万円減少しています。病床の稼働率は、8月平均で73.5%まで落ちていて、去年が85%でしたので、大分落ちていることとなります。11.5%減になっております。それから、同じように外来も約1億円減少していまして、トータル、入院・外来合わせて3億7000万円の減収になっています。これがずっと続きますと、1年間で7億円ぐらいの減収が出るんじゃないかなというふうに思っていますけれども、4月から6月に関しては、かなりコロナ対策で病床を減らして、病床を空けて対策した結果、あと、外来も電話予約したり、先ほど和氣先生がおっしゃられたように、1回の処方箋を3か月の処方箋にしたりして、やったおかげで4月、6月はかなり減ったんですね。6月の後半から7月にかけては、また元のように戻ってきました、85から87%ぐらいまで病床利用率も上がって、これはうまくいきそうだなと思っていたところで、また8月になってからコロナが発生して、少しまた減っている状況です。この流れで行くと、院内の感染が起きなくて、外来業務ができる、それから、救急をちゃんと受入れができる、それから、手術がちゃんとできるというふうになれば、75%ぐらいまでは落ちるけれども、それ以上は落ちないだろうなというのもだんだん見えてきました。だから、ある意味では、きちんと対策を立てれば、激しい落ち込みはそんなにならないだろうというふうに見ています。

それから、宮古病院は今年目標として、地域支援病院に昇格することに取り組んでいまして、来年の4月に向けて、地域支援病院に昇格するのを計画して動いています。それによって収益増も図られていくし、それによって紹介型の病院として、全科、紹介状を持ってこられるようにということ地域住民に対して啓蒙していますので、そういうことによって、スマートな経営の運営ができればいいかなというふうに思っています。

もう一つ、原価計算システムというのを導入して、各科ごとに院長ヒアリングを実施して、これも7月の途中までは順調に動いていたんですけども、コロナでちょっと今、止まっていますけれども、そういうことをきちんとやって、各科ごとの原価計算システムで、どこを努力したら収益が上がるかというのをですね、小まめにやっていけば、うまく経営もいくんじゃないかというふうに思っています。

以上です。

**○篠崎裕子八重山病院長** 八重山ではですね、4月の中旬に初めてコロナが出ました。それを受けて、当院が全てコロナの患者を診るという方針を打ち出して、それに対応するためにGCUの病床を閉めて、コロナの病棟のほうに看護師の配置をしてコロナに対応してきました。あと、患者さんを、やはり入院している人をほかの病院に転床したりとか、あと、外来を、先ほども話していたように、1か月処方箋を3か月にしたりして、かなり制限をかけて対応をしていきました。そういうことがあって、6月までは、今まで前年度80%あった稼働率が全部60%まで落ちたというふうな影響が出ております。そのために、患者さんの入院が8月までの累計で5745人、17.2%減、外来が1万1240人、22.5%減になりました。それに関して、診療の収益に関しても、入院、外来合わせて1億6000万円の減となっております。

しばらくコロナの患者が出ていなかったもので少しずつ戻りつつありましたけれども、今後またコロナの発生によって、また病床の制限なり、あと、患者の受診行動が抑えられてくると、また同じような形での収入減になるかと予想されていくと思っております。

以上です。

**○親富祖勝己精和病院長** 精和病院は、御存じかと思うんですけども、精神科病院で単科の病院ですけれども、そのためなのか、コロナに対する対応をしていないのではないかなというふうなことを考えられる、もしくはつい忘れられてしまいがちですけれ

ども、実際に精和病院では、精神障害を伴った方のコロナ陽性患者さんの受入れをしております。現在、6床確保しています。この6床を確保するためにですね、約53床を休床させ、現在、休床をつくるために、実際に入院中の患者さん50名ほどを近隣の民間精神科医療機関のほうに転院していただいて、コロナ病棟を運営しています。その結果、今年度の入院の見込みとしては、入院収益としては9億4000万円程度を考えていたんですけども、恐らくこの状態がずっと続けばですね、1億2700万円程度の減収になるのではないかとということです。これは入院に関してです。それから外来収益についてもですね、当初見込みよりも約4800万円、4900万円程度の減収になるのではないかと。当初見込みが約3億3000万円程度の外来収益を見込んでいたんですけども、これが約4894万円の減収の見込みです。これは他の総合病院と同様で、外来待合室での3密を避けるために、長期処方、それから電話再診をして、可能な限り、待合室が混雑しないような方策のために今、患者数が減になっているということと、それから精神科のデイケアというものを実施しているんですけども、そこでもやっぱり感染予防のために、一時期、デイケアを中止して自粛と。多少、感染状況がよくなったところで小規模でデイケアを再開し、何とか再発、再入院を予防するというものをして、そういうものが収入減の大きな原因にはなっているだろうと。それから精神科の訪問看護、これも再発、再入院を予防するために実施しているんですけども、これについても、やっぱり感染予防の観点からですね、一時期中止せざるを得なかったと。先ほどのデイケアと同様に、流行状況を見て再開し、重点的な患者さんのみ訪問看護を続けるというようなことをしていました。今年度の収益としてはですね、約9億4000万円程度を想定していたんですけども、一9億円じゃないですね。今年度は、恐らく当初の予定よりも1億7000万円程度の減収、そういうのが生じるのではないかと考えています。

以上です。

**○比嘉京子委員** 現場の意見をたくさん聞かせていただきまして、ありがとうございました。

今回の令和元年度の病院事業局の審査意見を見ますと、5年ぶりに経常収支が黒字化になったという、大変実績を上げておられるところですけども、来年度以降の経営計画を今のように、患者さんのある意味、出戻りということも踏まえてですね、経営計画の見直しというものが図られる必要があるのではないかとこのように思います。せっかく黒字

化したわけなんですけれども、どうぞこの現状をですね、しっかりと受け止めた上での考え方をぜひ次年度示していただければと思います。

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0時1分休憩

午後1時15分再開

**○末松文信委員長** 再開いたします。

午前に引き続き、質疑を行います。

玉城ノブ子委員。

**○玉城ノブ子委員** 午前中、病院事業局関係でかなり質疑がございましたので、ちょっと私も人材確保の件で、医師や看護師の確保の件で、基本的な件だけお聞きをしたいというふうに思います。よろしくお願いたします。

病院事業局のコロナ禍の下で、本当に病院の現場が大変厳しい状況になっているというふうに思います。職員定数に関して、やっぱり必要な医師や看護師を確保してほしいという現場の声もありますので、医師や看護師、コメディカルについてですね、希望された定数について現状が一体どうなっていますでしょうかということについて、まずお伺いしたいと思います。

**○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長** お答えします。

病院事業局における令和2年9月1日現在の職員配置状況ですけども、医師が配置定数448人、現員数が397人で、充足率で申しますと88.6%となっております。現員数に常勤派遣医師数16名を加えますと、その場合は充足率92.2%ということになります。看護師につきましては、配置定数が1881人に対しまして、現員数が1843人で、充足率は98%となっております。コメディカルでございますけれども、配置定数が472人に対しまして、現員数が459人で充足率は97.2%となっております。

以上でございます。

**○玉城ノブ子委員** 非常に県民の命を守るという点、大変大事な業務を担っている現場でありますので、今、コロナ禍の下で大変厳しい現状になっているというふうに思います。それだけに、やっぱり必要な医師や看護師の確保、そして、嘱託や臨時についてもですね、やっぱり正規の職員を増やしていくという、そういう医療現場の体制をしっかりと確保していくということが非常に大事な状況になっているんじゃないかというふうに思いますので、その点について、もっと積極的な、現場での医師や看護師、コメディカルの確保について積極的な対応をしていた

だきたい。今後の計画についても、ぜひ御答弁をお願いいたします。

**○大城博病院事業統括監** まず、医師に関しましては、多く欠員が出ておりますのは、変形労働時間制に移行を目指して、42人の定数を配置して、順次その定数を埋めるために医師を配置していく部分、これがまだ12人の医師の配置しかできておりませんで、欠員が出ております。引き続き、変形労働時間制に移行して時間外勤務を少なくするためにやっておりますので、医師の配置、増員に取り組んでいきたいと思っております。

それから、看護師につきましては、欠員が出ておりますのは、主として、年度途中に育児休業に入られる方がいらっしゃって、その補充がなかなかタイムリーにできていないという部分で欠員が出ている状況でございます。通常、看護師の育児休業が出た場合には、臨時的任用職員を募集して配置しておりますけれども、病院現場と連携しながら、できるだけ早いタイミングで補充ができるように取り組んでまいりたいと思っております。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** ぜひ、今とても大事な状況になっておりますので、皆さん方には本当に心から敬意も表したいと思っておりますけれども、ぜひ県民の命を守るという点での、大変大事な現場になっておりますので、医師や看護師、必要な人材の確保にですね、全力を挙げていただきたいということをまず、申し上げておきたいというふうに思います。これは答弁はよろしいです。

次に、保健医療部の141ページのこども医療費の無料化の取組についてですけれども、現在の子供の医療費の無料化ですね、実施内容と効果、今後の計画についてもちょっとお伺いいたします。

**○諸見里真保健医療総務課長** お答えいたします。

今、県のほうでは、中学校卒業まで拡大を目指して一拡大にちょっと慎重な団体もございますので、そちらを個別に訪問しまして、制度拡充への理解を求めているところでございます。これまでに8団体全てを訪問しまして、年齢の拡大の必要性と、あと、県内の市町村の状況をお伝えして意見交換を行っております。その結果、おおむね理解は得られているものと認識しているところでございます。

**○玉城ノブ子委員** ぜひ、子供の医療費の無料化は私たちがずっと以前から、中学卒業までの、入院も通院もね、窓口無料化の実施をということで要求し続けてきました。これは県民の皆さんの要求にもなっておりますので、ぜひこれはですね、やっぱり実施

の方向で、見通しが立ったということで、確認をしてよろしいのでしょうか。

**○諸見里真保健医療総務課長** まだ一部の市町村では少し検討時間がほしいというところもございますので、丁寧に少し意見交換を重ねたりと。ただ、ある程度、もう見通しは立ってきましたので、そこを早期にですね、意見交換をスピーディーに続けまして、早期に方針を発表していきたいなということを考えております。

**○玉城ノブ子委員** ぜひ頑張ってくださいというふうに思います。

次に、169ページですけれども、母子健康包括支援センターは、現在、何か所に設置をされておりますでしょうか。

**○国吉悦子地域保健課長** 令和2年5月に行った調査時点では、14市町村が設置しておりますが、その後、聞き取りで、7月に2市町村が設置したことを確認しております。9月末現在で合計16市町村の設置を把握しております。

**○玉城ノブ子委員** 支援センター建設に向けての研修や調査検討についてのその内容についてちょっとお聞かせください。

**○国吉悦子地域保健課長** 県では、母子健康包括支援センターの設置を推進することを目的に、平成28年度から妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業を実施しております。当該事業は那覇市、沖縄市、うるま市の3市をモデル市として検討委員会を開催しまして、先進地視察や保健、医療、福祉の各分野の職員を対象に基礎的な研修会や意見交換などを行い、母子保健、子供の貧困、あと、子育て支援、児童虐待防止にわたる沖縄県の現状を把握して、沖縄県の抱える課題を明確にして、共有してきております。

**○玉城ノブ子委員** 母子健康包括支援センターの果たしてきた役割とその実績について伺います。

**○国吉悦子地域保健課長** 母子健康包括支援センターの役割としましては、妊産婦、乳幼児等の状況を継続的に把握をし、妊産婦や保護者の相談に保健師などの専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や、関係機関と連携を調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援の提供が求められております。令和元年までに設置済みの6市町村からの実績報告では、月の平均の電話とかですね、来所相談の実績が設置前は17件でしたけれども、設置後に49件に増えたことや、リスクが中程度の妊婦の把握率が2倍ほどに伸びたとかですね、その時点で予防的な介入ができたということを報告いただいております。また、設置前に比べて、助産師を増

員することで専門的で丁寧な支援が行われるようになったとか、あと、LINEを活用することで、より妊産婦や保護者と関係が取りやすくなって、気軽に相談されるようになったとか、妊娠期からつながることで、出産後スムーズに子育て支援へつなげることができた。あと、センターを周知することで、各機関からいろんな相談が来るようになり、保健、福祉、教育など子育て関係機関との連携、役割分担についても協議する機会が増えたということの報告が上げられております。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** 安心して子供を産み育てることのできる環境をつくっていくということは大変重要なことだというふうに思っておりますので、その果たしている役割も非常に大きいということがございます。ですから、ぜひ母子健康包括支援センターを各全ての市町村に設置することができるように頑張ってくださいということをお願いいたします。

その決意、頑張ってください。

**○国吉悦子地域保健課長** 令和2年の5月調査では、令和2年度中に21市町村が設置することを表明しておりますので、令和3年度にまた2市町村、実施するというところで、今のところ23市町村になる予定ではあります。今、実際に設置していない、設置の予定がないという市町村も18市町村あるんですけども、その理由としましては、既に小さな市町村でセンターの機能を果たしている、もうつなぎながら全数把握をして支援をしているということで、設置につながらないところも多くあります。あと、職員の確保が難しいというところもありますので、県としましても、全市町村の設置を目指して、県の全体的な研修もしてはいるんですけども、それだけではなく、保健師を通してですね、市町村のそれぞれの持つ課題に焦点を当てて、研修会の開催をもう少し具体的にしていきながら、助言等を具体的に、また市町村に、一層支援していきたいと思っております。

以上です。

**○玉城ノブ子委員** ぜひ、頑張ってくださいというふうに思います。

次に、国民健康保険制度についてちょっとお伺いしたいんですけども。国民健康保険制度の都道府県化によってですね、それぞれ業務はどのように変わってきているのでしょうか。市町村との関係は具体的にどういうふうになっているのでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 平成30年度から新たな国保制度ということで都道府県のほうも保険者と

して、市町村と共同保険者として運営しているというところなんです。役割について、都道府県と市町村の役割ということでそれぞれ申し上げますと、都道府県の役割としては、国保の財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的役割を担うということで、主なものの1点目として、都道府県ごとに国民健康保険の運営方針を定めまして、それに基づいての市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化、医療費の適正化に取り組むということで運営方針を策定。2点目として、毎年度、医療給付費の見込みを立てて、市町村が新たな制度の下で県に納付することとなっている国保事業費納付金の額を決定して、それに係る保険料の標準保険料率を示すというのが2点目。3点目として、県内の保険給付に必要な費用は全額、県の特会のほうから市町村に支払うというのが新たな県の役割となっております。

市町村の役割につきましては、住民との身近な関係の中で、地域におけるきめ細やかな事業をすることによって、1点目が被保険者の資格管理ですね。被保険者証の発行とか、具体的な事務としては、加入・脱退の手続となります。2点目として、保険料の決定については市町村の条例で決定し、決定した額についての賦課徴収事務と。3点目として、保険給付の決定と個々の事情に応じた窓口負担の減免。それから、従来どおり、きめ細かな保険事業の実施ということで、市町村のほうは従来どおりこれまでの保険者として行ってきたもの、1点違うのは、新たな制度で違う部分については、県のほうに事業費納付金というのを納付すると。県のほうから、逆にそれを財源として保険給付に必要な額は全て都道府県が支払うと、この部分が変わっております。

**○玉城ノブ子委員** 国民健康保険税は、ほかの協会けんぽや、組合健保の保険料と比べて、保険税額はどういう状況になっているのか、皆様方はつかんでいらっしゃいますでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 負担の程度ということで、厚生労働省の資料を基に県で算出した資料になりますが、保険料の負担率ということで比較しました。それによりますと、加入者1人当たりの平均所得のうち、1人当たり保険料がどの程度の負担になっているかという率で比べますと、協会けんぽさん、全国の中小企業の従業員の方が加入する協会けんぽさんですと、所得に対する保険料の負担が7.5%という数字があります。これに対しまして、県内市町村国保の数値につきましては、29年度の実績になりますが、それを基にすると7.5%に対して10.8%ということで、負担率は大きくなっているという状況に

あります。

**○玉城ノブ子委員** 国保制度のですね、今の構造的な問題とは、何よりもやっぱり、協会けんぽや組合健保の保険料に比べて高過ぎるということだと私は思うんですよね。国保に加入している所帯は年金生活者や非正規雇用労働者が多いという、それと同時に、国が国庫負担金を大幅に削減したことによって、国保税が県民の負担能力を超える額になっているというのが県民の声になっているんですけれども、それに対する皆さん方はどういうふうにお考えでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** おっしゃるとおり、ほかの被用者保険と比べまして、国保の構造的課題と言われるものが一年齢構成については、退職をした後に加入されたりとか、そういう事情もあって年齢構成が高いと。それから、年齢が高いと、やはり医療費水準がほかの被用者保険より高いと。それから、財政基盤については、所得水準が低いということで、年金の受給しかない方ですとか、あと、無職の方ですとか、そういう方の加入の関係で所得水準が低い。先ほど答弁申し上げましたとおり、保険料負担が収入に対して負担になっているという部分については国保の構造的な課題であるということで認識しております。これにつきましては、全国知事会、全ての都道府県知事の総意として、知事会の要望でも、従来から、構造的課題に対して様々な財政支援の方策を講じるようにということで、国のほうに要望しているところです。

**○玉城ノブ子委員** 今、お話もございましたけれども、国民健康保険制度の構造的な問題があるということで、全国知事会など地方公共団体の国保制度改革の協議の中で、国保の構造問題の解決策として、3点について国に要求しているということなんですけれども、もう一度、この3点について、この内容についてちょっとお伺いいたします。

**○山内昌満国民健康保険課長** 直近の知事会の要請としましては、本年、令和2年6月に、次の令和3年度の国の施策並びに予算に関する提案要望書というのを出してございまして、その中では医療保険制度間の公平と子育て支援の観点から、今後の医療費の増嵩に耐え得る財政基盤の確立を図るということで、国の定率負担の引き上げですとか、あと、国保にしかない付加の方法として、子供の均等割の廃止、それから、子供医療費の助成の減額調整、これについても、この3点についても明文中で記述して、様々な方策を講じるようにということで要望しております。

**○玉城ノブ子委員** 私たちは、この国民健康保険制

度の都道府県化の問題が出たときに、やっぱり懸念される問題として出てきているのが、国の最大の要求が各市町村の国保特別会計の赤字削減の名で、市町村独自の法定外繰入を解消していくことではないかという疑問の声が上がっているんですよね。都道府県の指導によって計画的に削減・解消するよう求めているのではないかと出ておりますけれども、これについてはどうでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 市町村国保につきましては、先ほど来、委員からも御質問がある低所得者層及び高齢者の加入割合が高いというような構造的な課題を抱えておるとところで、市町村におきましても国保の加入者の生活状況を勘案して、保険料収入で賄うことが難しいという状況を踏まえて、やむなく一般会計から法定外繰入を実施していると考えております。一方で、また、この一般会計の繰入れにつきましては、法律に基づきまして、国保の低所得者の方の保険料の減額の部分を埋め合わせるための法定の繰入れですとか、そういうのは一般会計で法定のものもやっているところ、その法定以外の部分についても繰入れをするということにつきましては、国保以外の方の財源もそこに含まれているということで、やはり受益者負担の観点からは、県としてもそこは改善すべき点だと考えております。

国のほうにおきましては、国の通知に基づきまして、法定外繰入を含めて、赤字のある市町村については県と協議の上で、赤字削減・解消計画を定めて取り組むようにということで通知がありまして、県のほうも市町村のほうと相談を受けながら計画を策定しておりますが、その計画を策定するに当たっては、やはり無理がないように、実現可能性があるようにということで、それぞれの実情に応じた対応と、もし、解消のための方策として保険料を上げるという方策が必要であれば、そのときには激変緩和の観点も含めて慎重に、生活実態に即したことを考慮して判断してくださいということで助言しているところです。

**○玉城ノブ子委員** 国の主張どおりに法定外繰入がなくなれば、国保税が大幅に引き上げられるということになればですね、今の市民の負担能力をやっぱりはるかに超える額になっていくんですよ。これでは、県民の暮らしも健康も医療も守っていくことができないというふうなことになると思います。ですから、そういう意味では、今の国保制度のどこに問題があるのかということをしつかりと踏まえて、先ほど、全国知事会が、国保制度そのものには、やっぱり全国的な、構造的な問題があると、ここを解決

しない限り、国民健康保険制度の維持をしていくことはできないということもございますので、そういう意味では、すぐ一概に、一般会計からの法定外繰入をやめて、すぐ国保税の引き上げということにならないように、そこら辺は皆さん方がしっかりと各市町村との話し合いをしっかりとやってですね、国保税の引き上げにならないような、そういう状況をやっぱり皆さん方がつくっていくということが必要だというふうに思いますけれども。

○山内昌満国民健康保険課長 保険料の在り方につきましては、我々も新たに30年度から共同保険者として県のほうもやっておりますので、市町村のほうとも、現在の被保険者の方の負担の観点も十分考慮して意見交換していきたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 全国知事会の国への要望でも明確になっております。国の負担金をやっぱり増額するよう求めています。均等割の見直しと国庫負担金減額のペナルティーをやめるよう要求しています。そういう意味では、県としてもその認識の上に立ってですね、今後の国民健康保険制度の運営に当たっていただきたいというふうに思っておりますので、最後にぜひ決意をお願いします。

○大城玲子保健医療部長 委員おっしゃいますとおり、国保の関係につきましても構造的な課題も多々ございます。ですので、全国知事会も通しまして、国の負担率の引き上げであるとか、先ほどおっしゃいましたように子供にかかる均等割の件であるとか要望してまいりたいと思います。また、県も保険者となりましたので、市町村と連携して、そのような課題に取り組んでいきたいと考えております。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

それでは、次に、瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 お願いします。

まず、コロナ禍の中で医療現場、あるいは保健事業に関わる皆さんが苦勞しているということに心より感謝申し上げたい。この決算審査の中で、その努力がまた生かされるような形に議会としてもなればいいかなと思います。

それで、まず最初に、意見書152ページにあります医学臨床研修事業の事業概要、あるいは効果、あるいは課題についてまず伺います。

○宮城優医療政策課長 医学臨床研修事業はですね、国家試験に合格した医師は2年間の臨床研修を経た後、通常3年間の専門研修を行い、専門医資格を取得することが一般的となっております。医学臨床研修事業は、県立病院で専門研修を行う専攻医について、専門研修の1年目及び2年目は保健医療部から

病院事業局に養成を委託し、3年目は専門研修の一環として北部及び離島地域の県立病院または診療所で勤務させるという事業になっております。

効果・課題ということでしたけども、医学臨床研修事業の実施により、県立病院で2年間の研修を終えた医師が北部及び離島地域の県立病院または診療所に勤務することにより、北部及び離島地域の医療提供に貢献できたものと考えております。課題としましては、先ほど午前中にも答弁をさせていただいたとおり、平成30年度から実施された新専門医制度によりまして、専門の症例数が多く、研修の環境が充実していると見られる大都市の医療機関に専攻医が流出する傾向がありまして、その結果、県立病院での専攻医の採用が減少傾向となっていることが挙げられます。

以上でございます。

○瀬長美佐雄委員 事業実績の表について、若干何点か質問しますが、単独事業と交付金事業と分けられています。この違いというのはどういう意味ですか。

○宮城優医療政策課長 単独事業、一般財源を使ってですけども、主として、県立の離島診療所で勤務する専攻医を養成するものです。交付金事業においては、県立の北部、宮古、八重山病院で勤務する専攻医を養成する事業という形で分かれております。

○瀬長美佐雄委員 ちなみに、効果のほうで、養成した医師20名、離島・僻地に貢献している、具体的にはどちらに配置されたのでしょうか。

○宮城優医療政策課長 県立北部病院に4名、県立宮古病院に7名、それから、県立八重山病院に7名、それから、伊是名診療所に1名、南大東診療所に1名でございます。

○瀬長美佐雄委員 当初予算と決算額の開きがあるということで、当初55名が36名になったという説明だったかと思いますが、専攻医を養成したのは37名と記載してあるので、それが一つは間違いなのか。あと、決算額としては2億6900万円と、ところが最終予算額は3億2900万円ですよという、この差額が意味しているのはどういうことなのか確認します。

○宮城優医療政策課長 まず人数についてですね、採用人数37名でありましたけれども、途中で1名が退職しております。それから、その予算と決算の差額の部分でございますが、50名分をですね、例年、県立病院で養成予定の専攻医の数を基に50人分の予算を確保したところでございましたけれども、採用が予定どおりできなかったということで、先ほど申し上げたような、主に大都市の医療圏に、専門研修

に流出した等々の理由によりましてこの人数にとどまったということでございます。

○瀬長美佐雄委員 ちなみに、養成して36名、北部離島には20名、残り17名はどちらに勤務されたということでしょうか。

○宮城優医療政策課長 令和元年度の専攻医の養成数はですね、令和元年度に県立病院に採用された専門研修1年目の専攻医17名及び同年度に専門研修2年目だった専攻医20名の合計数でございまして、このため、現在勤務している20人を除く17名は、現在、専門研修2年目に従事しているということでございます。

○瀬長美佐雄委員 次に158ページです。

看護師等の養成所に対する運営費補助となっておりますが、これについての効果や課題について伺います。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 看護師等養成所運営費補助事業ですけれども、これにつきましては、看護師等の養成所の運営費の補助として、県内の民間立看護師養成校5校に対して、令和元年度は1億4873万4000円を補助しております。効果ですけれども、現在ですね、効果につきましては、県内の看護師等養成所の総定員に占める民間立養成所の定員比率は68.6%と大きいですので、看護職員の養成確保に果たす役割が大きく、県内の看護職員の確保と資質向上に寄与しております。

○瀬長美佐雄委員 ちなみに、この金額の中に、学校を支援するという形ではどのような支出、支援、具体的にはどんなことやっているんですか。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 運営費の補助でございまして、補助金の使途につきましては各学校の判断になりますけれども、教員や事務職員の給与等、また、部外講師への謝礼、学生の教材費、臨床実習の経費などとなっております。

○瀬長美佐雄委員 153ページの医師確保対策事業について何点か伺いますが、まず、これの効果、課題について伺いたいと思います。

○宮城優医療政策課長 医師確保対策事業、修学資金の貸与の事業ですけれども、平成19年度から実施しておりまして、令和元年度までに198名の医学生及び研修医に対し修学資金等の貸与を行っております。また、令和元年度までに大学を卒業し専門研修を修了した31名の医師が離島・僻地の医療機関で勤務しておりまして、令和2年度には7名の医師が離島・僻地の医療機関で勤務をしております。

課題ですが、この主要施策の報告書の下の方に課題ということで記載しておりますけれども、課題

というよりは、事業を補完する重要なポイントということで、修学資金の貸与を受けた医学生等には、自らが将来、離島・僻地の医療を担うことになるという責任感を持たせる必要があると考えておりまして、そのため、卒前・卒後の教育のほかですね、離島・僻地の医療や、生活環境に触れる機会を提供する離島実習などの取組により、地域医療への理解と関心を高める施策を実施しているということでございます。

○瀬長美佐雄委員 昨年度の決算書を読みますと、30年、31年度に10名の方が義務履行を行っております。今回もあります、昨年度ですね、いわゆる義務的に勤務という意味なのか、義務勤務に従事しているという、そこら辺はこの制度の仕組みということで理解していいのでしょうか、状況をお願いします。

○宮城優医療政策課長 義務履行というのは、要するに、修学資金の貸与を受けた医師は、離島・僻地の医療機関に勤務してですね、その期間が終了すると貸与された資金については免除ということになりますので、そういう意味でその期間中は、義務履行と一そういうことになっています。

○瀬長美佐雄委員 ちなみに、4月から7名、離島・僻地で頑張っていると。どこに配置されているのでしょうか。

○宮城優医療政策課長 令和2年度に離島・僻地に配置した修学資金の貸与を受けた医師7名ですね、北部地区医師会病院の内科1名、それから、県立北部病院が同じく内科1名、県立宮古病院内科1名、県立八重山病院内科2名、産婦人科1名、それから、渡名喜診療所に総合診療科1名となっております。

○瀬長美佐雄委員 今現在、いわゆる診療所について、去年の決算審査の中では、なかなか配置が厳しいという議論が交わされていますが、この年度、昨年度、診療所の体制はしっかり確保できたというふうな対処になったのでしょうか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 今年度の診療所という認識でよろしいでしょうか。

昨年度と同様で、1診療所が巡回というか、ドクターのローテーションで診ているんですが、残りの15か所は医師が充足しております。巡回の1か所とは、津堅診療所です。

○瀬長美佐雄委員 ぜひ常駐をとということを目指しておりますと、去年の審議で答えておりますので、そこら辺はぜひまた頑張ってください。

次にですね、県立看護大学の状況について伺いたいと思います。ちなみに、卒業生、国家資格合格

者、看護大学の皆さんの就職状況はどうなっていますか。

**○知念寿子保健医療総務課看護専門監** 県立看護大学の令和元年度の学部卒業生72人ですけれども、卒業時点の進路は看護師が60人、保健師が4人、進学が4人、未定が4人となっています。そして、就職者64人のうち県内就職は50人、78.1%が県内で就職しております。県外就職は14人、21.9%となっております。県内就職者50人のうち病院に就職したものは48人、96%ですね。市町村1人、その他1人となっております。

**○瀬長美佐雄委員** 県立看護大学校の運営課題の中で、ベテランとの交換の時期であるとか、いわゆる教師の確保とか、課題に書かれていましたが、現状はどんな状況で対応していますか。

**○知念寿子保健医療総務課看護専門監** 教員の確保の状況でよろしいでしょうか。教員の確保につきましては、現在48人中、5人が欠員となっております。

**○瀬長美佐雄委員** その欠員という状況での対処はやっぱり急がれるかとは思いますが、任用で臨時で対応したりということでやりくりしているのか、あるいはしっかりした教師としての確保、めどは立っているのか、どんな状況でしょうか。

**○知念寿子保健医療総務課看護専門監** 常時、教員を募集している状況ではございます。

**○瀬長美佐雄委員** しっかり応募に伝えていただいて、充実させていただきたいと思います。

薬学部の設置の取組について確認ですが、昨年度の決算審査の中で、薬学部の必要性についてモデル事業とか県内の実態調査をしていますということで、その調査結果を踏まえて、どの方向に今進もうとしているのか伺います。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** 本県の人口10万人当たりの薬剤師数は全国最下位の状況にあり、平成27年4月に、沖縄県薬剤師会から沖縄県知事宛て、琉球大学への薬学部設置の要望書が提出され、平成30年6月には沖縄県薬剤師会、沖縄県医師会、沖縄県看護協会が連名で、県内国公立大学への薬学部設置を求める署名活動を実施し、約10万筆の署名が琉球大学学長に提出されております。県は、県内国公立大学への薬学部設置について、沖縄県薬剤師会とともに令和元年5月に琉球大学、令和元年7月に名桜大学と意見交換を行っております。また、本年度から、県内薬剤師需給予測及び薬学部設置可能性等調査事業を実施し、県内国公立大学への薬学部を設置する場合の課題及び設置の可能性について調査を行っているところであります。

**○瀬長美佐雄委員** ちなみに、結論はいつ頃出るのか、薬学部の必要性は認識されているようですので、それは実行に向けての検討、どういう見通しでしょうか。

**○池間博則衛生薬務課薬務室長** この事業が、単年度事業ということではあるんですけど、それも含めて結果等も考慮しながら、今後、薬学部設置も方策という形で考えていっている状況ではあります。全体として調査していく所存であります。

**○瀬長美佐雄委員** 大学への委託になるのか、そこから辺との関わりだと思いますが、ぜひ進めていただきたいと思います。

次、病院事業局に行きます。審査意見書のほうで、5年ぶりの経常収支が黒字になったということで、その要因についてはどんな分析をされているのか伺います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** お答えいたします。

令和元年度の沖縄県病院事業会計の決算におきまして、経常収支が前年度に比べて8億9365万2728円改善をいたしまして、5年ぶりに4億3446万6643円の黒字を計上しております。黒字の要因は幾つかあると思いますが、病院事業局のほうとしては、材料費の増などの費用の増があるものの、各県立病院における民間医療機関からの紹介患者の受入拡大のほか施設基準の取得、それから、手術件数の増など、各県立病院の収益確保の取組が功を奏したこと、それから、一般会計繰入金が増が経常収支の黒字化につながったというふうに考えております。

**○瀬長美佐雄委員** この決算書のほうに記載しているのは沖縄県病院経営計画、29年から32年度、今年度までだと思いますが、これについては、目標との関わりでの点検というか、どう見ているのか伺います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 病院の経営計画の目標値と到達の評価ということでお聞きになられていると思います。お答えします。

平成29年度に現在の現行病院経営計画を策定しておりますけれども、経営計画の中では3つの基本目標、まず1点目に経常収支の黒字の確保、それから、投資資金の確保、それから、手元流動性の確保、この3つの基本目標を大きな柱に据えております。まず、経常収支の黒字確保の到達、達成状況については、目標値を大幅に上回る13億3200万円の黒字を令和元年度に確保しまして、目標を達成しております。それから、投資資金の確保につきましては、目標値5億2600万円を約200万円ほど下回ってはおりますけれども、ほぼ目標を達成したのではないかなと考え

ております。それから、3点目の手元流動性の確保につきましては、残念ながら、目標値を約20億円ほど下回る26億200万円の手元现金でありまして、この手元流動性の確保の部分については、残念ながら目標を達成できておりません。総括ということでありませうけれども、5年ぶりに経常収支を黒字化しましたけれども、先ほど来出ております医療人材の確保、それから、医療機器の整備、それから、職員給与比率の適正化など、解決すべき課題がまだ幾つか残されておるところであります。病院事業局としては引き続き、経営の安定化、健全化に向けて、引き続き取り組んでいきたいということで考えております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 5ページのほうに記述されているのが、前年度に比べ69人増やしました、2955人となっていますと。ところが、医師の欠員等により、診療科の休診や診療の制限も行われているということになっていますので、この医師欠員によって休診の実態、どういう意味なのか伺います。

**○田仲齊病院事業総務課医療企画監** お答えします。

県立病院におきまして、医師不足による外来診療を休止している診療科が、北部病院では泌尿器科、中部病院では眼科、そして、八重山病院でも眼科の3診療科となっております。一部、医師不足によって、診療の一部を制限している診療科としましては、北部病院の脳神経外科となっております。

以上であります。

**○瀬長美佐雄委員** 去年の委員会のやり取りの中で、医師不足、看護師不足、これ課題ですと。同時に事務方だって大事な仕事になっているが、なかなか厳しいと。でも、部内としては生きがいを持って、厳しい中でもキャリアアップを図って、とにかくいい職場環境を目指して頑張っていきますという院長先生の言葉がありました、その実践状況との関わりというのでしょうか。例えば休職者の状況、あるいは退職してしまう職員の状況、様々あるかと思いますが、どんな状況なのか、概括として分かるのであれば伺います。

**○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長** 休職者の状況ということで御説明いたします。

病院事業局における休職者数でございますけれども、9月1日現在で何年間か比較いたしますと、平成30年度が127人休職、令和元年度が149人、令和2年度は157人となっております。ちなみに、休職事由で最も多いのは育児休業ということになっております。

**○瀬長美佐雄委員** 育休なので当然ですが、それに対してのフォローする事業もあろうかと思いますが、

実態としてはしっかりカバーできているという状況でしょうか。

**○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長** 育児休業につきましては、主に、臨時的任用職員を任用することでカバーしております。なかなか100%採用できるという状況ではございませんけれども、できる限り努力をして採用するように努めているところでございます。

**○瀬長美佐雄委員** 北部基幹病院の流れの中での確認ですが、やっぱり基幹病院になる上で、県立病院自体が救急医療、小児・周産期医療、あるいは離島・僻地と、感染症、精神医療など、政策医療を提供している重要な役割があります。この北部基幹病院に移行する中で、公的責任は絶対放棄できないし、後退させられないということになるかと思いますが、その取組の中で、現状でも北部病院の厳しい状況も先ほど答弁ありましたが、この統合に当たって、やっぱりクリアすべき観点と、基幹病院になる、移行する中で、今、抱えている課題が解決できるというふうな希望、あるいは期待というのを持って臨まれているのか、現場の北部病院としては、どういう形で統合に向かうのかという点で意向として伺っておきたいと思っております。

**○久貝忠男北部病院長** 基幹病院に関しては、保健医療部といろいろ段取りをいたしまして、今、部会が行われていますけど、当院においてもですね、ワーキンググループを設置しまして、事務方、医療部、あとは、看護部、コメディカルと、そういうので、どういう魅力ある病院にするか、あるいはどういうふうにしたら北部で働いていけるのかということ、ワーキンググループをつくってですね、その意見を吸い上げて、部会に上げて、行く行くは協議会に上げてということで、今、北部に在職している方々にいろんな意見を聞いております。

以上です。

**○瀬長美佐雄委員** 現場の声を受けて、それこそ、保健医療部のほうで統合に当たって、そういう現場の声が反映されることは当然、同時に期待される県民が安心できる医療機関、病院という点でやっぱり責任は重いと思うんですね。そこら辺のきっちりとした方向性をどう進めるのかという点で、決意なり伺いたいと思っております。

**○真栄城守医療企画統括監** お答えいたします。

まず、公立北部医療センターにつきましては、整備協議会、それから、幹事会を設置をしまして、その構想計画の検討を進めていくこととしております。その協議会、幹事会の中では、それぞれの北部12市

町村の首長さんですとか、幹部の職員の方に入っていていただいて協議をいただきますので、そういう意味では、北部の地域住民の声を反映させるという仕組みはその中に担保されているかと思えます。その上で、そのメンバーの中には、県立病院のほうからも、医局、それから、北部病院、そして、北部地区医師会、北部地区医師会病院からも御参加いただいております。そういう意味では、医療の面からも十分な検討がされるというふうに考えています。特に、今回の統合につきましては、北部におけます医師の確保といったものが大きな課題になっているという大前提の下に作業を進めておりますので、そういう意味では、やはり地域にとって必要な病院ということだけではなくて、医者から選ばれる病院というような観点からも、その内容を検討する必要があると考えています。それにつきましては、今現在、幹事会の下に医療機能部会というのを設置しております。その中にはそれぞれ北部病院、それから、地区医師会病院のドクター複数名に入らせていただきまして、医療機能の面、そして、魅力ある病院の内容についての検討を進めていただいているところでございます。そういう意味では、地域の期待に沿うように、なおかつ医療機能が発揮できるような病院といったものを目指してですね、作業を進めていきたいというふうに考えております。

**○瀬長美佐雄委員** 意見書の5ページの(3)会計事務等についての是正改善を要する事項が指摘されていて、その中に不適正な処理が確認されると、指摘件数も多いという状況。どんな状況なのか、それにどう対応していくのか伺います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 昨日の安慶名代表監査委員のほうからも御説明があったかと思いますが、病院事業会計の令和元年度の定期監査におきまして、17件ほどの指摘を受けております。前年度の31件から14件ほど減ってはおりますけれども、依然として、会計事務の処理を誤るとか、軽微なミスを含めた幾つかのミスが指摘をされております。指摘内容としては、未収金の関係が8件ほどあります。それから契約関係、それから会計処理の関係、それから給与手当の認定関係等々、経理処理の誤りが指摘をされております。原因としては、病院事業局としては、会計事務の経験が非常に少ない職員が非常に多いということと、あと、出納事務の知識、それから、ノウハウの蓄積がまだ十分でないというのがありまして、14件の指摘につながったのではないかなということ考えております。ただ、こういう指摘は一件たりともあってはならないものと受け止めておりま

すので、昨年から実施をしております事務点検とか、あるいは対象者別の研修であるとか、それから、管理監督者のための研修であるとか、実際に事務を担当する方々の研修だけではなく、指揮監督をする管理者の研修等々を含めて、こういう指摘がなされないように、事務処理の改善に取り組む必要があると考えております。

**○瀬長美佐雄委員** 6ページのほうに新型コロナ感染の対応についてという指摘があって、まさに現状頑張ってくださいっていますが、空床補償の手続で、まだ全ての病院が申請さえできていないと。この原因、手続も煩雑で厳しい仕組みも指摘されていますが、なぜできていないのか確認したいと思えます。

**○宮城優医療政策課長** 空床に関しては、6月補正等々で予算化、国の交付金を受けまして、財源として予算化させていただいて取り組むことになってきたわけですがけれども、国の交付金のマニュアルの中で、重点医療機関の指定という作業、手続を踏まえた上で交付金を執行できるというような流れになっていて、病棟単位で受入れを行ったとか、そういう要件が定められているんですけれども、医療現場の皆様と意見交換をする中で、やはり、いろんなちょっと実情と違う部分もいろいろあるんだということがだんだん分かってくる中で、国のほうとも再三、意見交換、それから考え方の確認をやってきたというところに、ちょっとかなり時間を要してしまったところがございます。ですので、その指定の作業がちょっと長期にわたって時間を要したということがあって、9月の初旬に、ようやく4月から6月分の申請の手続について、各医療機関に対してその実績報告を求めて、今、ここに至るという状況でございます。

**○瀬長美佐雄委員** 空床補償の額が入ったとしても、この間の外来、あるいは入院患者、先ほどのそれぞれの病院の状況を伺うと、減収補填ではないわけですよ。ですから、赤字必至と。これをどう乗り越えるのかという点では、やっぱりこの半年、どれだけの赤字になっているか現実をしっかり調査した上で国に示して、これは国の責任で医療機関を守ると、守れという立場で要請する必要があると思えます。その取組は具体的にどうされるのか、最後に確認します。

**○宮城優医療政策課長** 確かに、その空床補償というのは減収補填の支援メニューではございませんので、県としては9月9日に、知事のほうから厚労大臣に対しまして、診療報酬の引上げとか医療機関に対する財政支援の強化について要請を行ってきまし

た。それから、9月26日に全国知事会議の対策本部会議が行われまして、その中でも知事のほうから診療報酬の引上げとか、全ての医療機関に対する経営支援を強化することについて強く求めたところではあります。同日、全国知事会のほうでも緊急提言という形で、これらの要望事項について盛り込まれる形で要請を行うという流れになってきております。これはやっぱり沖縄はもちろんですけれども、全国的な影響というのはかなりのものがあると思っておりますので、国会の動き、それから、政府の動きも我々注視しながら、今後もちよっといろんなタイミングを見ながら取り組んでまいりたいと考えております。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

それでは、引き続き、喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 お疲れさまです。よろしくお願ひいたします。

私も最初に、皆さんにコロナ対策での連日の御対応、本当にありがとうございますと感謝を申し上げます。また、少しずつちよっと陽性が確認されたというような報道が出てですね、少し気になっているところですが、やはりワクチンができるまでは、もう感染に気をつけながら日常生活を少しずつ取り戻していくしかない。その中で、やっぱり感染してしまった方への治療という意味では、もう病院は最前線ですので、引き続き皆様の御苦労は続くかと思っておりますけれども、一緒に頑張っていきたいと思っております。

では、質問をさせていただきます。

最初に、主要施策の150ページ、特定不妊治療費の助成事業についてお伺いをいたします。こちらの事業の概要と、平成17年度から続いているということですが、これまでの実績や利用状況について傾向がありましたら教えてください。

○国吉悦子地域保健課長 特定不妊治療費助成事業につきましては、県は平成17年度から不妊治療の経費負担の軽減を図ることを目的として、高額な医療費のかかる配偶者間の体外受精及び顕微授精について、年齢、所得、助成回数の制限を設けて治療に要した経費の一部を助成しております。

○喜友名智子委員 令和元年度の実績としては、延べ1336件の助成があったとあります。これですね、何組の御夫婦が利用されたのか、利用者数については沖縄県の数字はお持ちですか。

○国吉悦子地域保健課長 御夫婦の組数は798組でございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

私の同年代でも不妊治療に取り組んでいる方、やはり多くて、非常にニーズの高い事業だと理解しております。これは今、国のほうで保険適用を検討しているという話が出てきていますけれども、県のほうではこの国の動きをどういうふうに見ているのでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 報道によりますと、国は不妊治療にかかる保険適用の議論には一定の時間がかかるため、まずは所得制限の撤廃など、既存制度を拡充して、幅広い世帯を対象に、経済的な負担を軽減する方向で検討に入ったとされているところでございます。県としましては、引き続き国にも確認をしながら、国の動向を注視してまいりたいと思っております。

○喜友名智子委員 これは国の制度に従っての助成だと思っておりますけれども、参考までに今の所得制限の金額と適用条件について、改めて確認をさせていただきます。

○国吉悦子地域保健課長 まず、所得のほうはですね、御夫婦の合計所得が730万円未満であることです。要件としましては5つあるんですけれども、全ての要件を満たしていることが必要となります。まずは、法律上の婚姻関係にある夫婦であること。あと、夫婦の双方または一方が沖縄県に住所を有していること。先ほどの合計所得の730万円未満。それと、指定医療機関で治療を終えて申請になりますので、治療を終えていること。それと、あと治療開始時点での奥さんのほうの年齢が43歳未満であることというのが、この5つの条件があります。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

すみません、ちょっと通告していないんですけれども、少し県のほうで検討されたことがあるかどうかお聞きしたいのがですね、最近では、婚姻によらず事実婚での生活をするカップルというのも増えていますが、この制度をどう適用していくかという議論は過去に行ったことはございますか。

○糸数公保健衛生統括監 お答えいたします。

平成17年度からこの事業が始まって、県のほうは国の制度にのっとった形ですと助成をしておりますけれども、その要件の中に、やはり夫婦関係にあることということがございますので、そちらは特に、これ以外の夫婦にということはまだ検討したことはございません。ただ、これはあくまでもこの助成の事業の対象のことでございますので、実際は、この助成を受けずに不妊治療を行っている方々もいらっしゃるしまして、その中ではそういうふうな要件とい

うのは、そこは考慮しなくてもいいと思うんですけど、県としてはまだ議論をしたことはないという状況でございます。

**○喜友名智子委員** ありがとうございます。

今、家族の在り方も本当に多様になってきてですね、結婚制度というのもとても大事なんですけども、その枠組みの外でやはり生きる人たちというのも増えていますので、ぜひ今後、国の動きも見ながら、新たな議論の展開もしていただければと思います。ありがとうございます。

次が、143ページみんなのヘルスアクション事業について伺いをいたします。こちらの事業の目的と、これまでの取組の実績についてどのように評価されているのかお聞かせください。

**○宮里治健康長寿課長** みんなのヘルスアクション事業は、働き盛り世代の健康づくりを促すために、健康づくりに関する普及啓発イベントの事業であるとか、事業所における健康経営の取組を推進するためのセミナーの開催、あるいは市町村が行う健康実態調査の手法や評価方法のマニュアル策定を行う事業というふうになっております。これまでの成果としまして、様々な健康イベントを通して普及啓発を行うことによって、県民に対して働き盛りの健康が重要であること、それと健康課題があるということと、そういった働き盛り世代の課題として、やっぱり生活習慣病があるということ、健康的な生活習慣が重要であること等の普及啓発を県民に周知してきたということが成果であるかと考えております。

**○喜友名智子委員** 働き盛り世代ということで、やはり企業一県内の中小零細企業に対しての働く人たちの健康への意識づけという意味では、一定の役割を果たしたと考えております。

この事業をする中で、県内の企業さんに対して健康経営の支援をどう行ってきたか、これまでの取組を教えてください。

**○宮里治健康長寿課長** 健康経営の県の取組の具体的なことについては、健康経営の取組事例であるとかですね、実践方法を紹介する沖縄版の健康経営ハンドブックを作成しております。そのハンドブックを作成しまして、各商工会や商工会議所等への提供を通しまして、中小企業を含めた事業所への周知を今、図っているところであります。また、経営者を対象としました健康経営に関するセミナーも開催しているところでございます。

**○喜友名智子委員** これまでですね、経済団体や働く人たちの代表である労働組合などから健康経営についてのヒアリングや要請などはあったでしょうか。

**○宮里治健康長寿課長** 県では、平成30年度ですけれども、県内企業の約30社を対象とした健康経営の推進のための実施体制に関する調査を実施したところであります。その調査結果を踏まえまして、経済団体であるとか、あるいは保健医療関係者、医療保険者等を交えた意見交換会を行ったところであります。その中で、その会議の中では、従業員の健康状態と生産性の関係性や健康経営の取組の方法、あるいは専門的な立場からの助言が必要であるなどの意見が出されていたところであります。

**○喜友名智子委員** ありがとうございます。

その取組の中で、事業がほぼ過去10年間にわたって行われてきています。この10年間の成果の中で、県民の健康だったり、健康意識にどういう評価、影響を与えたか、達成度をどう評価しておられるでしょうか。

**○宮里治健康長寿課長** 例えば健康経営の実践企業、県の県民会議の取組として、健康経営の実践企業を指標としているのがございます。その状況を見ますと、例えば平成29年度では114の事業所が登録をしていたんですけれども、翌年の平成30年度では173の事業所に増えているところでございます。順次、労働局、あるいは協会けんぽと連携しながら、そういった取組を強化して、登録事業所を増やしていきたいというふうに考えております。

**○喜友名智子委員** ありがとうございます。

登録事業所が増えていくということは、やはりその分、健康のことを考える経営者が、会社が増えるということですので、今後もぜひ取り組んでいただきたいと思っております。ハンドブックも見させていただいたんですけれども、実例がすごく豊富ですね、まだ取り組んでいない企業さんに対しても大変に参考になる資料かなと思います。こちらもぜひ取り組んでいただきたいと思うんですけれども、残念ながら事業期間が令和2年度で終了になっていることが少し気になっております。過去に作ったハンドブック等々は、事業が終わった後はどういうふうに県内のほうに周知、広げていく予定でしょうか。

**○宮里治健康長寿課長** ハンドブックについては県のホームページでもダウンロードできるようにしていきたいというふうに考えております。

**○喜友名智子委員** あともう一つ、これですね、みんなのヘルスアクション事業を見ますと、事業所内での運動だったり、日々の食事や飲酒に対するアドバイスといった身体的な取組が多いように思います。ただ、今の働く人たちの環境を考えますと、どちらかというとメンタルの部分、鬱病や心の病といった

ところの課題が最近多くなっているように思います。今後ですね、こういった身体的な健康の部分と、メンタルヘルスの部分と、これまでやってきた取組から延長していくというような予定はありますか。

**○宮里治健康長寿課長** 事業所の健康づくりの事業としては、このヘルスアクション以外の事業所の健康づくり補助を出すという事業も今、やっているところでもあります。その中では事業所が様々な食事であるとか、食生活であるとか、あるいは身体活動、そういった取組もプラスいろいろなセミナーを開催することも対象としておりまして、その中でメンタルに関するいろいろセミナーを開いたりということも可能かとは思いますが、現在、実績としてそういったのはかなり少ない状況であります。

**○喜友名智子委員** 私も会社員経験が長かったので、やはりこういった取組をする企業と、まだまだなかなかそこまでやるのが追いつかない企業とでは、従業員の働く環境にとっても大きな影響を与えていると思います。ぜひですね、職場で一私たちの1日の大半は職場で過ごすものですので、なかなか資金的な体力のない県内の中小零細企業さんにもこういった取組をぜひ広げていっていただきたいと思います。

次が169ページの専門医派遣巡回診療支援事業についてお伺いをいたします。

こちらの事業概要とですね、離島住民の受診機会確保を図るといった目的でこの事業をどのように今、評価されているのかお聞かせください。

**○宮城優医療政策課長** 昨年度、令和元年度で申し上げますと、6離島で計90回の巡回診療を実施しております。延べ925人の離島住民の受診機会の確保を図ることができたということでありまして、基本的にはずっとこれまでどおり、これは継続していかねばならない事業だと考えているところでございます。

**○喜友名智子委員** 派遣された専門医というのは、こういった科目で派遣されているのでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** 専門医の内訳ですけれども、眼科、耳鼻咽喉科、整形外科、精神科、皮膚科となっております。

**○喜友名智子委員** 離島を回っていますと、私が何件かお伺いした中で、やはり歯科と眼科、なかなか離島では病院を開くということがほぼ難しいというお話も聞いていますので、ぜひこれも引き続き取り組んでいっていただきたいと思います。この事業について、各派遣した島の住民の皆さんからはどのよ

うなニーズや要望、今後の期待があるでしょうか。

**○宮城優医療政策課長** この事業は、公益社団法人の地域医療振興協会のほうに委託して実施しておりますけれども、島民からの要望について県のほうでは直接は把握はしておりません。ただ、この委託先の担当者で、島民の健康状態を一番把握している市町村の役場の職員とか、それから、診療所の先生とですね、調整を行ってやっているところではあります。ただ、今月の初旬には、またある離島の方、職員の方から、我々のほうに、今おっしゃった歯科の御相談等々もあつたりしたもんですから、そのあたりは、我々、横の連携といえますか、情報を共有して、対応を検討してまいりたいと考えております。

**○喜友名智子委員** ぜひ、委託元として、情報共有で島の住民の方のニーズにはしっかりと応えていただきたいと思います。ありがとうございます。

それから、次がですね、173ページ、水道広域化推進事業についてお伺いをいたします。こちらの事業の概要、内容からまず教えていただけますか。

**○新城光雄衛生業務課長** 離島の簡易水道の多くは、水資源に乏しく、自己水源で浄水から給水までを一括して行っていること、さらに運営費用が割高である淡水化施設などの高度処理を導入していることなどから、本島地域と比べ水道料金が安い状況にあります。そのため、県は、水道のユニバーサルサービスの向上を図るため、水道広域化に取り組んでいるところでございます。

**○喜友名智子委員** この事業の目的と内容の中に、県企業局へ支援を実施するとあるんですけれども、この支援の中身を具体的に教えてください。

**○新城光雄衛生業務課長** 本島周辺離島8村への水道用水供給拡大を実施する県企業局へ財政的支援を実施しております。内容としましては、県企業局は、水道用水供給拡大のため、ハード交付金を活用し浄水場の整備等を行っており、県はソフト交付金を活用し、県企業局が水道広域化を進めるための必要な各種調査や機器整備にかかる費用を支援しております。令和元年度は総額4567万4000円を計上しており、その内訳は、座間味村座間味地区の施設基本設計に1839万7000円、渡名喜村の水道施設整備診断等に1016万円、北大東村の集中監視装置整備に753万9000円、座間味村の阿嘉、慶留間地区の集中監視装置整備に771万1000円を支援しております。

**○喜友名智子委員** 執行率が2.1%と、ほぼ進んでいませんという数字になっています。事前にお伺いしたところ、阿嘉、慶留間地区での関連工事の遅延が原因と伺っております。これですね、今後どの

ように事業のほうを進めていくのか、現状をお聞かせください。

○新城光雄衛生薬務課長 座間味村阿嘉、慶留間地区の関連工事が遅れていますけれども、この内容につきましては、集中監視装置整備工事の前段の建築工事において、全国的に高力ボルトという資材の入手難が生じ、関連工事に遅れが生じておりますが、この入手についても、今後、入手できるようになりますので、令和3年3月までにはできるという流れになっております。

○喜友名智子委員 離島の皆さんにとっては水道で安心して飲める水の確保というのは日々の生活に関わる問題ですので、こちらはきっちりと進めていただければと思います。私が、この推進事業について少し明るくないので、確認だけしたいんですけども。衛生薬務課のほうで行っている企業局への支援というのは、水道にまつわる機器の支援と、あと、水質調査のアドバイスも含まれていると考えてよろしいですか。

○新城光雄衛生薬務課長 そのように考えてよろしいです。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

こちらにある阿嘉、慶留間地区以外にも、座間味の浄水場のほうも、今、整備が高台案で決まったということで進められるものと理解しております。こちらのほうの水質調査も同じように衛生薬務課さんのほうで携わったのでしょうか。

○新城光雄衛生薬務課長 水質の調査なんですけれども、水質調査については県企業局が管理するところは県企業局が管理しますし、それから、市町村が管理しているところは、一応、市町村が管理するんですけども、その中で、ちょっと水質で問題があった場合、その問題があった場合のことについてはこちらのほうで指導をすると、そういったことで、うちのほうで水質を検査すると、そういったことはございません。

○喜友名智子委員 分かりました。そこはじゃあ役割分担があるという理解なんですね。分かりました。

今の質問でお聞きしたのが、座間味の浄水場での件で、住民の皆さんが水質はいつ改善するんだと気にされているようなお話がありましたので、もし衛生薬務課さんのほうで携わっておられるのであれば、ぜひフォローをお願いしたいと思ってお尋ねした次第です。役割が違うということで理解をいたしました。ありがとうございます。

次がですね、166ページの難病相談支援センター事業についてお伺いをいたします。この事業は難病の

方の就労支援を行っているということなんですけれども、相談の傾向としてどういった内容での相談が多いのでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 難病相談・支援センターでは、難病患者さん方からの相談を受け付けておまして、令和元年度は延べ1871件の相談があり、その中で就労関係の相談は324件、全体の17%でした。主な相談内容としましては、就労活動に関する相談や、あと、体調の調整に関する相談等があります。

○喜友名智子委員 難病を抱えながら働くということも、とてもハードルの高いことだと思うんですね。こういった相談センターがあることで、難病を持ちながらもちゃんと地域の中で生きていきたいという人たちの支えになっている部分があるかと思えます。こちらにも、私もまだ難病の方の働き方については少しフォローをしていきたいと思っておりますので、引き続き電話相談のほうも拡充していただければと思います。

私のほうからは以上です。ありがとうございます。

○末松文信委員長 休憩いたします。

午後2時47分休憩

午後3時0分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 特定不妊治療については先ほどの喜友名委員からも質疑があったとおりで、私の聞くのはなくなったんですけども、私もこの制度を利用した一人として、保険適用範囲の拡大等々、今後、国の動きが出てくると思いますので、ぜひ引き続いての—ほかの県よりも沖縄は手厚いよというふうな形でなっていけるような今後の展望を期待いたします。

歳入歳出決算説明資料、これ保健医療部の分ですね、5ページの下、看護大学費に関連をして、これ委員会、前回の議会中の委員会でも質疑があったと思うんですが、県立看護大の教授等の人事に関して、この人事について改めて経緯と現状、あと、現状に至った課題等を改めて教えていただければと思います。よろしくをお願いします。

○諸見里真保健医療総務課長 お答えいたします。

前回の事案ということで、平成30年度の県議会において、県立看護大学における教授選考の実施過程に透明性が欠けているという内容の陳情でございました。簡単に経緯を御説明いたしますと、大学で教授を採用するため、平成29年12月5日開催の選考委

員会で、30年2月5日までの公募期間を設定いたしまして募集を行ったところ、2名の方から応募がございました。2月5日には2名の面接を行った上で、選考委員会を開催し、応募者2名の推薦を決定しております。その後、2月21日に教授会を開催し、投票により採否を決定した後、学長へ推薦し、4月1日に教授を採用している。これが、簡単ではございますが経緯でございます。

そのときの問題点、課題の部分でございますが、当時の教授選考は教員選考基準に基づいて実施されておりますが、基準の第2条では教授は博士の学位を有するものが条件となっております。一方、第8条でございますが、そこに、特に優れた臨床及び教育研究上の業績を有するものは第2条の規定にかかわらず教授選考の候補とすることができると規定され、博士の学位を有しなくても候補者となることが可能でございました。当時の陳情案件では、この第8条の例外規定を適用して博士の学位は有しないが、特に優れた臨床及び教育研究上の業績を有する者として候補者として認め、採用を行ったものでございます。ただ、この第2条と例外規定の第8条の関係性が理解しづらいというのと、基準に基づき策定されます募集要項にも不明瞭な部分があるということが前回の陳情では問題として上がったところでございます。

以上でございます。

**○小渡良太郎委員** しっかりその後対応して、いろいろと規約の見直し等々もやったと思うんですが、その部分も少し教えていただければよろしいですか。

**○諸見里真保健医療総務課長** 看護大学のほうにおきましては、この問題を解決するために、平成30年4月に国の大学設置基準を参考に教員選考基準を改正しております。内容としましては、基準の第2条に研究上の業績が博士に準じると認められるものとの規定を追加することで、博士の学位がなくても教授として採用することを可能とし、応募条件の明確化を図っているところであります。また、基準の改正に併せまして、募集要項にも同様の内容を追加し、見直しを行っているところでございます。

以上でございます。

**○小渡良太郎委員** 委員会でいろいろな議論があった後に、しっかり問題点を把握して改善をしていくという部分について、今後こういった事態が起きないようにですね、この間の議会でも上がってきていますから、改めて精査をして、これ以降、同じ事案が発生しないように努力をしていただきたいと思います。これは要望いたします。

次に、病院事業局の会計決算書に関して、収益的、資本的収入、支出等々、いろいろ書かれているんですが、それを全部含めて、現在の病院事業局、県立病院の運営に関する財政状況を簡単に説明いただければと思います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 認定前の決算ではありませんけれども、お答えいたします。

お手元の資料にも記載されていると思いますが、令和元年度末の累積欠損金が、約89億5200万円が計上されておりまして、それから、現預金残高、現金ですね、その現金のほうでも退職給付引当金、それから、一般会計長期借入金を除けば、年間事業費の一月にも満たない、非常に約6億円ほどの現金預金残高にとどまっておりまして、非常に資金繰りの面でも大変厳しい状況が続いているということでありまして。

**○小渡良太郎委員** ありがとうございます。

それでは、今度は本会議配付資料の決算関係の部分で、令和元年度病院事業会計の決算審査意見というのがあると思うんですが、その5ページ、未収金の話が出ております。この未収金について、個人負担分の未収金総額の17億幾らあるよという話があるんですが、未収金額が全体の何%になるのか、教えてください。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 令和元年度の個人負担分、これは現年度分でありますけれども、現年度分について御説明します。

まず、入院収益、外来収益、診療所収益、全てトータルいたしまして、元年度、現年度分発生額の調定額が44億円余り調定されておりまして、収納額が40億5100万円になっております。その結果、現年度分では、未収金額が約3億4800万円ほど未収金に計上されておりまして、収納率が92.1%、未収金17億円のうちその現年度分についての割合が全体の約7.9%ということになっております。

**○小渡良太郎委員** 分かりました。

未収金の総額で17億円で、単年度で3億ちょっとということに理解しました。これもやっぱり92%が高いのか低いのかというのはこちらでは分からないんですけれども、やはりしっかりと収入の割合を上げていく、未収金の割合を減らしていくというのは重要だと思いますので、引き続き努力をしていただきたいと思います。

次に、同じページの(3)の会計事務等については是正・改善を要する事項という部分で、会計事務の不適正な処理が確認されて指摘件数が多いという文言もございます。この内容について少し詳細を教え

ていただきたいと思います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 先ほどもお答えいたしましたけれども、今年度も約17件の事務処理の誤りによる指摘が行われております。若干、前年度に比べて減少はしておりますけれども、今年度も17件指摘されたということでもあります。

この要因でありますけれども、会計事務の経験年数が非常に短い職員の割合が多いということと、あと、出納事務の知識、それから、ノウハウが十分に蓄積されていない状況にあるため、財務規程等の確認不足により必要となる手続の漏れが生じたということが主な要因になっております。

どういう指摘があったかという内容につきましては、まず、給与手当の支給の誤りがあります。それから、契約関係の書類不備、予定価格調書であるとか、契約書そのものが添付をされていなかった等々のミスが指摘されております。それから、未収金の整理の不適正ですね。未収金の計上の仕方を含めて、未収金計上すべきだったものをしていなかったとかですね、そういう基本的な部分の指摘もあります。それから、これは他の会計も同様だと思いますが、支出関係の書類の不備、検査調書が添付されていないであるとか、押印がされていないとか、そういう基本的な部分の指摘もあります。状況としては、大体以上のとおりであります。

**○小渡良太郎委員** ありがとうございます。

この不適正な処理の一つ大きな要因として、担当職員の経験年数が短いとか、ノウハウが蓄積されていないという話がありました。分かれば、ある程度、対応することも可能だったかなと思います。この件については、私が議員になる前の決算からいろいろ指摘があったようなんですけども、この対応の部分ですね、どのような形で今までやってきて、今後やっていくのかという部分について教えていただければと思います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** これまでたくさんの指摘を受けてきたわけですけども、そういう指摘を受けまして、平成30年度から財務事務等の適正執行のための事務点検を実施いたしております。これは本庁の職員が各病院にお邪魔をして、直接、会計事務の指導をする点検でありますけれども、こういう点検を実施しまして、不適正な事務処理が行われているような場合には、局長等に報告するとともに、必要な是正措置を講じて、再発防止のための措置を講じる。それから、適宜、院長会議、毎月、院長会議をやっておりますけれども、その院長会議で取り上げたり、それから、事務部長会議で取り上げるな

ど、情報共有も図りながら進めているというのがあります。これが事務点検の部分です。それから、それとはまた別に対象者別研修、管理監督者研修としまして、指摘事項の多くが基本的な会計事務の知識不足によるものということでもありますので、平成31年度から会計事務初級研修、外部講師を招いての会計事務研修というのを実施しております。それから、実際の担当者ではありませんが、管理監督者向けの研修としても、内部統制強化を図るため、各県立病院の事務部長等に対する企業出納員の研修等々を行っております。企業出納員の研修には事務部長のほか各病院の経営課長、それから、経理事務の担当者、総務課長ですね、総務課長を対象にしまして、平成30年度からこの監督者研修も実施をしているというようなことでありまして、こういう事務点検、研修等を通じて、指摘を受けないように改善を図っているところであります。

**○小渡良太郎委員** ありがとうございます。

こういう形で監査からの指摘を受けるというのが、継続しているのが一番大きな問題なのかなと思います。一つ一つしっかり改善をして、原因が分かっているのであれば一まずは人材育成も必要だと思いますし、人材が育つまでにどういった対応をすれば適正な会計事務が行われるかということも非常に重要だと思いますので、次年度、こういった指摘が再度、上がってくるということがないように、ぜひ適切な処理をお願いしていきたいと思います。これは指摘させていただきます。

もう一つ、病院の運営という観点からですね、売店とか自販機とか、あと、病室に置かれているテレビ等々ですね、病院の、県立病院の公床を活用して営まれている収益事業があると思うんですが、これについては、この病院事業局会計の決算書の中で、どういったところに反映されているのかというのを教えていただければと思います。

**○古堅圭一病院事業経営課長** お手元に配付されている令和元年度沖縄県病院事業会計決算書、この資料になります。この決算書の1ページ目を御覧いただきたいのですが、1ページ目の(1)収益的収入及び支出の部分の収入の部分のうちの、第1款第2項医業外収益の中で、財産収入という格好で、行政財産の使用許可を与えた対価として収入を得ているということで、医業外収益の一部として計上されているということでもあります。

**○小渡良太郎委員** これは行政財産の使用料という形で入っていると、売上げとかそういったものとは別で、使用料というだけに入っているということ

よろしいですか。では、この事業を営まれている売店運営とか、自動販売機の設置の契約とか、テレビも含めてですね、職員互助会という組織がこれを執り行っているというふうにお聞きをしたんですが、この病院と職員互助会の関係ってどうなっているのか教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 職員互助会の性格でありますけれども、この互助会はずいぶん、一部の病院を除いて、各病院ごとに設置をされておりますけれども、病院に勤務する正職員等で構成され、会員の福利厚生、それから、相互扶助及び会員の資質向上を図るとともに、明るい職場づくりに寄与することを目的とした任意の団体ということになっております。その互助会につきましては、会員から徴収をした会費、それから、売店等の経営から得た収入をもって会員の福利厚生事業を行ったり、あるいは病院利用者の利便性の確保、それから、入院患者の奨励事業等々の事業活動を行っているということでありまして、したがって、病院事業会計とは直接関係をしていないということになっております。

○小渡良太郎委員 この部分も少し確認をさせていただきたいんですけども、病院の使用料としては入っているよと、実際、運営しているのは互助会ですよという形で、今、答弁いただいたのですが、関係がよくちょっと一相互扶助の組織ですよというのはいただいたんですけども、何かしら病院から互助会に対して、例えばこういった売店とか、自動販売機、テレビカードの運営を直接やっているんだしたら、病院側がですね、行政財産の使用料が会計の中に入っているというのは分かるんですけども、福利厚生のための組織がそういったのをやっていて使用料が入っている。互助会から取っているという形にはなると思うんですが、ちょっと関係がですね、例えば委託をしているのか、病院側からですね。どういう形で互助会に売店とかの運営が任されているのかということをもう少し教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 例えば売店の例で御説明いたしますと、病院の施設のある一部のスペースを職員互助会という任意の団体に貸付けをします。したがって、1平米当たり幾らという単価を用いて使用料を算定して、その使用料を徴収するという建前になっております。そういう関係にあるということです。

○小渡良太郎委員 この床の使用に関しては委託になっているのか、それとも随意契約みたいな形になっているのか、自由に入ってこられるのか、それとも互助会に完全に丸任せという契約になっているのか、

教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 売店についてはですね、互助会からの使用許可申請という格好で申請書を一旦出していただいて、それに対して許可を与えるというような関係にあります。

○小渡良太郎委員 ちょっとこの部分が曖昧だとですね、売店を運営してその売上げで互助会を運営していますというような形になってしまうとですね、県立病院を利用する方々から得た収益を病院の互助会に参加している方々に還元をしてしまう、還元をしているというふうな形になると思うんですが、それについてはどう思っていますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 委員御指摘のとおりだと思います。従来、主に採算性の面から、民間事業者が参入をしてこなかった売店の運営、それから、自動販売機の設置等について、患者さんやその御家族の利便性を確保するためにですね、互助会に対して行政財産の使用許可という格好で従来取り扱ってきたということでありまして、ただ、今から約3年ほど前、平成29年度の県議会におきまして、職員互助会に対する使用許可、それから、使用料に関する事項、職員互助会の収支、県立病院との関係性等々について大変厳しい御意見、御指摘がありました。さらには平成30年の定期監査で行政財産の貸付けに関する規程を整備して増収を促す必要がある旨の指摘が県監査員のほうからございました。そういう非常に厳しい御意見、指摘等を受けまして、病院事業局では、平成30年度に固定資産管理規程を改正いたしまして、単に行政財産の使用を許可するだけではなくて、使用許可ではなく財産の貸付け、これは増収が非常に見込める仕組みでありますので、その財産の貸付けもできるような規程の改正を行いました。それから、それを受けまして、各病院では令和元年度、昨年度から、各自動販売機の一部を公募制によって、財産の貸付けというような仕組みに一部切替えを行っております。それから、各病院の売店についても、今現在、北部病院、南部医療センター、それから、八重山病院、精和病院のほうでは民間事業者が売店を運営しているというような状況でありまして、より適切な関係性を維持していく必要があるんだろうなということ考えております。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

これは互助会が今、担っているのですけれども、互助会の規約と照らし合わせた場合、互助会が担うというのが適切であると考えているのかも教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 病院に入院されてお

られる患者さん、それから、患者の御家族の方の利便性を確保するというのも大きな役割ではあると思いますがけれども、互助会に対して、そういう売店の運営等を委ねていることが不適切ということではなくて、その公平性といいますか、公募制によらないで、病院事業が互助会に対して直接といいますか、直接的に売店の運営をこれまで任せてきたということが非常に反省すべき点ではないかなと思っております。よって、今後は、できるだけ公募制をしいて、その公募制をしいた上で互助会が引き受けるということであれば特に問題はないかなと思っております。

以上です。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

決算ですので、今後もちろん重要なんですけども、今現時点です、病院互助会の決算書—これは前の資料ということで、今、今年度分がまだ確認できないということで以前のもの頂いたのですが、その決算書の中で、決算書を見てですね、テンプレートが非常に不統一になっていて、例えば繰越金をちゃんと明記しているところもあれば、繰越金を明記していない部分もあると。また、固定資産も持っているところもあったり、なかったりという部分もあるんですが。まず、基本的に職員の互助としてやっていく。その一部で売店とかの運営をやっていくという話があるんですけども、建物を持っている互助会とか、車両を持っている互助会とかというのが決算書の中から見えました。その理由をですね、どういった建物なのかとか、例えば売店の備品というわけじゃない、建物としてやっておりますので、どういう建物なのかということも非常に気になりますし、また、車を持っているという部分については、例えば病院業務にこの車が使用されるという話になるとちょっと問題があるんじゃないかなと。運行記録等々も残っているのか、そういった部分を、少し細かいんですけども、分かっていたら教えていただければと思います。

○吉田昌敬中部病院事務部長 お答えいたします。

私どもの互助会の中で、車はバンの車を所持しておりますが、病院の業務にその車を使うことはほとんどありません。なので、何に使っているのかはちょっと分かりませんが、多分、売店の資機材とか、そういうものの運搬、あるいは営業とかに、そういうのに使っているのではないかなというふうに類推します。それから、売店の人たちの休憩といいますか、いるところですけども、院内に行政財産の貸付けという形でスペースを与えています。そこで、休憩

所といいますか、控え室という形で作っています。ここの控え室はそもそもですね、ちょっと大分昔の話になるんですけども、中部病院にそういったスペースが欲しいという互助会の要望がありまして、互助会の内部留保金の中からプレハブのような形で2階にプレハブを建てて、そのスペースを自分たちが作りますという形で作っていただきました。そのスペースを栄養管理室の附属のスペースと互助会のスペースという形で2つに分けて、病院も使用するという形で使っていたんですが、そのスペースは互助会が作ったものなので互助会に使用料を払ってくれというようなやり取りがありまして、しかし、これは病院のスペースなのだから互助会も使用料を払ってくれというようなことがありまして、この関係を指摘を受けまして、最終的には、昨年度の4月頭にですね、プレハブの施設—もう建って7年ぐらいあったんですかね—病院に寄贈するというような形で、このプレハブ自体は寄贈していただきましたので、現在は互助会が使っているスペースを行政財産使用許可という形で出させていただいて、病院に使用料をあげていただいて使ってもらっているという形で決着をさせましたので、実際はスペースをお貸ししているという形のみが残っています。

以上です。

○小渡良太郎委員 北部病院、八重山病院でも建物のものが入っていると思うのですが、これについても少し教えていただきたいのと、あと、中部病院の件については、これ寄贈にしたのは、日付はいつになっているか把握はされていますか。

○玉城和光中部病院長 平成29年度の末に贈与という形に、承ったと思います。

○久貝忠男北部病院長 北部病院の場合は車両を有していますが、これは会員の引っ越しをしたりとか、荷物を運ぶために使っています。そのとき、使った場合にはガソリン代だけは自分で払うと、そういうことで使わせていただいています。

○篠崎裕子八重山病院長 八重山病院では、古い病院の敷地内に、互助会が建てた建物がありました。その中に互助会の備品とか、あと、運動会とかに使用するテントとか、そういうふうな細々としたものを入れるスペースとして使っておりましたので、新しい病院になったときに、もう解体をしなきゃいけないということで、互助会が解散したときにその費用も出してもらって、現在は、そちらの建物は全て撤去されております。車に関しては、八重山病院の職員が引っ越したときに、なかなか引っ越し屋さんというのが見つからないときのためにトラックを貸

出しして、ガソリン代だけ払うことで、職員が引越してトラックを活用するような形で使用しております。現在では、互助会が解散しましたので、そのトラックは病院のほうに寄贈されて、また同じような形で使用をさせていただいております。

以上です。

**○小渡良太郎委員** 頂いた資料がちょっと古かったので多少前後したと思うんですが、八重山病院様ありがとうございます。中部病院の、平成29年末で寄贈されたという話なんですが、平成29年度末の中部病院互助会の貸借対照表の中で、建物が2200万円余り、建物の附帯設備として820万円という形で入っているんですけども、寄贈されたんだったら、これはゼロになるはずなんですが、この合計3000万円近くのものというのが何なのか教えてください。

**○玉城和光中部病院長** 本件の今の建物についてですけれども、今、ここであるそうですね、平成29年3月31日で譲渡して終わっておりますので、貸借対照表でどんな形で出ているのか、ちょっと詳しく後で調べてみないといけませんので持ち帰ってよろしいでしょうか。

**○小渡良太郎委員** 基本的に任意団体ですから、病院の床を利用して財産を持つというのが適切なかどうかというのをいろいろと考えるところがありますし、また頂いた資料でもですね、自動販売機、売店、あと、テレビのテレビカードの売上げ等々が過去、頂いた29年度から遡って3年分という形であるんですけども、決算と照らし合わせると売店の売上げは収益として入っているんだけど、自販機とテレビカードは全くどこに行っているか分からないという部分もあります。売上げと決算の売上高等々が合わないんですけども、見えなくなっている収益というのがどこに行ったかという部分も非常に気になるところなのですが、それについてももし知っていれば教えてください。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 自動販売機とテレビカードの収入につきましては、それぞれの売上高に応じた一定額、一定の割合で算出をされた使用料がそれぞれ行政財産使用料として、先ほど冒頭で御説明しました医業外の収益のほうに計上されているということでもあります。

**○小渡良太郎委員** 行政財産使用料の算出の根拠というか、今、一定割合という話があったんですが、どうなっているのか教えてください。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 行政財産の使用料の算出方法についてであります。売店等につきましては、建築単価とですね、それから、売店の売上収

入の10%を比較して、どちらか高いほうを使用料として徴収するという仕組みになっております。

それから、大変申し訳ありませんけれども、先ほど答弁しました内容の一部を、ちょっと訂正をさせていただきたいのですが、テレビカードが財産収入に計上されているというお答えをしましたが、確認したところ、そのテレビカードの収入は病院の収入ではなくて、互助会の収入として計上されているということでもあります。訂正しておわび申し上げます。

**○小渡良太郎委員** ありがとうございます。

テレビカードの収入と売店の収入を足して決算書を見てみると、収入という部分と合わないというのを先ほども申し上げたのですが、歳入の部分ですね、どういう形になっているのか、互助会だったら互助会費とかいろんな費用があると思うんですが、どういう形でこれが運用されているのかということも、見ると全然分からないものですから。例えば福利厚生をやるに当たって、互助会費を、例えば全部集めて500万円ぐらいありますと、でも、売店の売上げで例えば1億ぐらいありますと、合わせて1億5000万円で運営をしますとなったらちょっと違うんじゃないの。要は、納めている互助会費以上の利益を県立病院の床を使って得た収益で回していくというような形になると、これはちょっと適切ではないと言えるんじゃないかなというふうに思うので、歳入の部分ですね、少し分かれば教えていただきたいと思えます。

**○末松文信委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から病院事業会計との関連で質疑を行うよう指摘があった。)

**○末松文信委員長** 再開いたします。

古堅圭一病院事業経営課長。

**○古堅圭一病院事業経営課長** 大変申し訳ありませんけれども、その互助会の内部の活動内容等については、資料等を持ち合わせておりませんので詳しくお答えすることができません。大変申し訳ありません。

**○小渡良太郎委員** 今、委員長からも休憩中にあっただんですけども、なぜこういうちょっと突っ込んで違う分の内容を聞いているかということ、病院事業局が運営している県立病院の中で、病院事業局とは直接、財政上あまり関係がない団体が収益事業を行っている。先ほど答弁の中でもあったように、財政上、厳しい状況に病院運営はあるよというふうな話が出ている中で、一方で売上げを上げているところもあります。そこは病院事業局と直接関係ありま

せんという形になったら、組み込んだほうがいいんじゃないかというふうにも思うわけです。職員互助会の資料、これも古いので、今はどうか分からないんですが、八重山さんは解散されたとおっしゃっていたので、専従職員も置いてですね、中部だったら2名、南部医療センターだったら5名の正職員プラス、パートさんとかという形でやっている中でこの在り方ですよ。売店運営、自動販売機、テレビカード、そういったものの売上げが違うところに流れていっている。その流れていっている総額もよく分からないところに、見えない部分に消えていってしまっているというところが一番の大きな問題なのかなと考えています。今までやってきたから、これからもやっていくわけではないという話は先ほど答弁の中で出てきたんですけれども、しっかり整理をして、厳しいんだったら、厳しいのをどうやって補填をしていくかという努力をしなければならないと思っています。私がこの話を聞いた一番の発端はですね、中部病院に入院されている患者さんからなんですけれども、テレビ代が高いという話がありました。いや、1000円でしょと聞いたら、見られる時間が短いんだと。同じ地域にあるほかの民間の病院と比べても、半分から3分の2ぐらいの視聴時間しかないんだと。県立病院なのに民間病院よりも高いお金を取っているのはどうなのという指摘からいろいろ調べていって、こういった形でやられているというのが分かってきました。県立病院の運営の在り方という部分で、決算でもありますから、そういった意図で、こういった形で話を聞いております。しっかりと確認できない部分もまだまだありますし、そもそも私の手元にあるこの決算書もですね、平成29年度のものという形で、例えば、今回、審議すべき令和元年度の部分ではないということもあって、少しやり取り、ちょっと苦労した部分もあったんですけども、そこはしっかり確認をした上で適正な運営というのはどういうものかというのを考えていただきたい。ちゃんとやっていただきたい。病院の中で行われていることですから、ある程度以上はしっかりと事業局が把握をしておいていただかないと困るという部分もあります。これは確認できない部分もあったので、そのまま引き続き、しっかりと確認をさせていただきたいと一般質問等々もありますので、ぜひ、ちゃんと調べて答えられるような状況をつくっていただきたいと要望して終わります。

**○末松文信委員長** 今、小渡委員から指摘のあった件については、局内でもちょっと調査した上で、できれば後で報告していただければ。

それでは、小渡委員の質疑は終わります。

次に、新垣淑豊委員。

**○新垣淑豊委員** 本当にお疲れさまです。また、本当にお忙しい中、こうやって時間をつくっていただきまして、ありがとうございます。早速ですけど、質問をさせていただきます。

まず、主要施策の166ページ、167ページで、難病相談支援センター事業と、あと、難病医療提供体制整備事業があるんですけども、今回、これを取り上げたのは、最近、私の周りでもいろいろSNSを通して、難病のお子さんですね、医療費がなかなか賄えない。これが保険適用外というところもあって、非常に大きな治療費がかかってしまうということで、募金の活動をなさっている方々があります。これまでもいろんな事例で募金活動をされる事案があるんですけども、それで県内にはそういった、なかなか難病指定とか、支援を受けることができない状況にある人たちがどれだけいるのかということについて、県が把握されているのかということをお聞かせいただきたいんですけども、いかがでしょうか。

**○国吉悦子地域保健課長** 認定されないケースについてなんですけれども、認定審査会というのがありまして、難病のそれぞれ専門の先生方が集まって、診断書、申請されてきた診断書を基に話し合っ決めてなんですけれども、まず認定されないケースというのは診断基準をまず満たさない方ですね。あと、指定難病にかかっていると認められはするんですけども、症状の程度が、厚生労働大臣が定める重症度分類がありまして、それを満たさないものですね。それと、あと申請月以前に1年間の間に高額な医療費が3か月未満しかかかっていないという、高額な医療費、総医療費が3万3330円以上になった月が3回未満という場合は認定されないケースになります。

人数は、令和元年度認定審査は1万3056件審査されておりますけれども、認定されなかった件数は522件です。

**○新垣淑豊委員** ありがとうございます。

この522人は、ちなみにどのような治療をなさったりするのか、ちょっと教えていただけますか。

**○国吉悦子地域保健課長** 病名はパーキンソンとか、難病の指定の診断をされているんですけども、治療費がですね、先ほど申し上げたように、高額療養に当たらない、ほとんどの通院がですね、月の通院が3回、3万3000円を超えない医療費の支払いであったり、あと重症の方であれば、皆さん認定はされます。その国の基準で一中には、働いている方もいらっしゃるしまして、病院に月1回の通院という形で、仕

事をしながら過ごされている方もいらっしゃいます。軽症の方であっても、医療費が高額医療ということで、総医療費が3万3330円以上の月が3回以上あれば認められます。

**○新垣淑豊委員** ありがとうございます。

そういったところに認められない方、もしくは、例えば今、寄附の支援とかを求めている方がいるじゃないですか、こういったことを県としてまとめて、例えば国に要請などを行っているケースはありますか。そういった、これだけの人数がいて、もしくはこういった症例の方がいて、このあたりのことをちゃんと国に対して、しっかり県として訴えているかどうかということについて伺います。

**○国吉悦子地域保健課長** この難病の医療費助成に係る制度につきましては、平成27年1月に、難病法が施行されて、もう5年が経過しますので、国のほうで制度の見直しの検討が行われているところでございます。県としましては、検討状況も注視しながら、要請の内容とか、その必要性も含めて検討してまいりたいと思っております。

**○新垣淑豊委員** ぜひですね、こういった事例がいろいろとあると思うので取りまとめていただいて、国に対してもしっかりと要請をしていただきたいというふうに思います。どうぞよろしく願いいたします。

次は159ページになるんですけれども、救急医療用ヘリコプター活用事業です。今、県内でヘリコプターは何台ありますか。

**○宮城優医療政策課長** 救急医療用ヘリコプター活用事業用におけるヘリは、1台でございます。

**○新垣淑豊委員** これはどこに配備されていますか。

**○宮城優医療政策課長** 浦添総合病院のほうで運営を行っております。

**○新垣淑豊委員** せんだってですね、北部の救急へということで報道がされていたんですけど、メッシュ・サポートさんですね、2年ぶりに運航ということ取り上げられておりましたけれども、このメッシュ・サポートさんとドクターヘリさんは何か連携をなされる予定はありますか。

**○宮城優医療政策課長** 先ほども申し上げましたとおり、県は浦添総合病院に補助を行って沖縄本島全域及び本島周辺離島を運航範囲としてドクターヘリを運航しております。メッシュ・サポートとの連携策としましては、双方のヘリコプターの運航範囲とか、それから、多数の傷病者が発生した場合の業務分担とか、そういう調整を行っているところであります。今後、県のドクターヘリの円滑で効果的な運

航を図るために設置している運航調整委員会にメッシュ・サポートにも加わってもらって、随時、ヘリ運航を行うに当たっての課題について意見交換をしていくというふうに考えているところでございます。

**○新垣淑豊委員** このメッシュ・サポートさんは、運用はどういった資金でなされているのか。

**○宮城優医療政策課長** メッシュ・サポートさんは、航空機を活用した医療活動に取り組むNPO法人でございますけれども、先ほど委員がおっしゃったように、今月から北部広域市町村圏事務組合から委託を受けまして、内閣府の北部振興事業予算を活用して、沖縄北部地域救急救助ヘリ運航事業を開始したということでございます。

**○新垣淑豊委員** 今回、内閣府の予算と北部12市町村がお金を出してつくっています。これを運航します。例えば、こういった国からの予算と自治体の予算を活用したヘリというのは、ほかの都道府県でこういった事例というのはありますか。

**○宮城優医療政策課長** すみません、他県で同様の事例があるかどうかについては、ちょっと情報がございません。

**○新垣淑豊委員** 私が聞いているうちは何件かあるんですね。ちなみにですね、先ほど調整会議等々にも入ってもらうという話が出てくると、連携も出てくると思うんですけども、メッシュさんはありがたい事業をやっていただいておりますけれども、その安全管理についてちゃんと県は把握しているのかということをお聞かせいただきたいです。

**○宮城優医療政策課長** 当方は事業主体ではないので、そのような詳細なことについては、把握はしておりません。ただ、今後、意見交換をする中でですね、そのあたりのことについてもお話を伺えればと思っております。

**○新垣淑豊委員** 以前も運航されていて、資金難で撤退をされたということがありますが、今後またそういったことがないために、県はどういったことをしないといけないというふうにお考えですか。

もっと言うなら、今、国民皆保険制度でいろんな医療が受けられる。これは日本中どこでもそうです。それによってですね、例えば離島にいるからといって、ちょっと離れた山間地にいるからといって、そういった援助が受けられないという状況をひよっとしたら県が今、今の答えがなかなか返ってこないということは、そこを深く考えていないんじゃないかというふうには私は感じるんですけれども、この件も併せて、県はこの後どのようなことをやろうとして

いるのか、どういうふうに今後、事業を考えているのかというのをちょっと教えていただきたいです。

○宮城優医療政策課長 先ほども申し上げましたとおり、現在、浦添総合病院に運営費の補助を行って飛んでいただいているドクターヘリというのは、沖縄本島全域及び周辺離島を運航範囲として実施しているわけでございます。これは法律に基づくドクターヘリ。メッシュ・サポートさんのものは法に基づくものではなくて、救急救命センターへの指定を受けるということが前提の中でのドクターヘリという形で国の基準、決まりになっておりますので、ただ、現在、我々はまずは連携を、情報共有も含めて図っていききたいなと思うところとですね、今後の協議の中で、今、ちょうど公立北部医療センターの検討作業を、医療機能部会を設置して連続でやっているさなかではございますが、その中の協議事項の一つとして、北部圏域へのドクターヘリの導入をするか否か、または救急救命センターの指定を受けるか、こういうことをセットで、やっぱり協議をしてみたいなということで、ほかのたくさんの分野にわたる中の一つではございますけれども、当然、これは一緒に議論を関係者と重ねていきたいと考えております。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ぜひ議論していただきたいと思っておりますけれども。

よくですね、沖縄振興の際に言われるのが、南北400キロ、東西1000キロという距離をもってですね、この特異性ということを出し出しておりますので、その南北400キロ、東西1000キロにわたってですね、本当にドクターヘリ、県が持っているドクターヘリが1台でいいのかということについて、これはぜひ考えていただきたいというふうに思います。先ほどもお話がありましたように、例えば複数台の案件が出たときに、やっぱりこれは連携しないといけないわけですね。まず、これまで1台で運用してきたというのは、何か理由があるんですか。これは予算面だけですか、それともほかにも何か理由があるのかというのをちょっと教えていただきたいです。

○宮城優医療政策課長 先ほども申し上げたことを、すみません、再度、繰り返させていただきますけれども、浦添総合病院に運営を行っていただいているドクターヘリは沖縄本島全域及び本島周辺離島。

私も八重山の人間なのでよく知っているんですけど、宮古、八重山地域については基本的には海上保安庁、そして、夜間については自衛隊機を使ってという形で連携を図りながら、急患搬送をやってきて、長年、それで地域に貢献していただいているという

経緯がございますので、基本的にはその体制でやってきたということでございます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

自衛隊の方々、海上保安庁の方々には私も常に感謝していますけれども。

本島内だけでも、やっぱり本島近隣だけでも130万近くの方がいらっしゃるかと思いますので、事故など、病気などというのも出てくるかと思います。ぜひ、先ほどおっしゃっていただいたように、今後の北部基幹病院も含めて検討していただきたいというふうに思っております。

ちなみに、もう一つなんですけど、先ほど安全運航について、やはりなかなかですね、それは別事業だということでお話があって、今後、調整会議の中で話が進んでいくと、いろいろ調整をしていく、話をしていくということになりましたけれども、この安全面に関しては、やはりしっかりとやっていただいて、またそこで、ひょっとしたら予算が必要になってくるかもしれません。運航の状況等々ですね、かかってくる可能性もあります。実は、前回もやはりお金がないからということで撤退したという部分もありますので、本当に県民からですね、もういろんなところで募金をいただいて運航しているわけですよ。コンビニだったり、いろんな事業所だったりとか、そういったところが手を挙げてやっていただいているということもありますので、ちゃんと運航体制の安全の部分を確認した上でしっかりサポートしていただきたいなということと、できればですね、これはもう先ほどから何回も申し出ていますけど、県がしっかりと責任を持ってこの運航に対しては関わっていただきたいと。ドクターヘリに期待してとかですね。他の都道府県の中でも、北海道だったり、青森、新潟、長野、千葉、静岡、兵庫、鹿児島ということで、複数台持っているという情報もありますので、ぜひ沖縄県もそういったところに倣っていただきたいなというふうに思っています。

以上を申しまして、私の今回の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、中部病院長から小渡委員に対する答弁の一部を訂正したいとの申出があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

中部病院長から答弁訂正の申出がありますので、発言を許可します。

玉城和光中部病院長。

○玉城和光中部病院長 先ほど小渡委員からあった

互助会の建物の件に関してですけど、先ほど私が答弁したのは、29年度末まで、29年3月31日と答えたのですが、29年度末ですね、平成30年3月31日をもって譲渡したということになっております。そこを訂正しておきます。

○末松文信委員長 それでは、石原朝子委員。

○石原朝子委員 最後になりました石原朝子です。先ほどの淑豊委員のように、簡潔に答弁いただければ、早く終わりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

では、私は国民健康保険特別会計から質問させていただきます。平成30年度から県も市町村と一緒に保険者となり共同運営をされておりますが、県全体の赤字額は平成30年度に比べて令和元年度の赤字額はどのようになっておりますでしょうか、教えてください。

○山内昌満国民健康保険課長 市町村のほうの一般会計繰入額の総額ということでお答えしますと、平成30年度は市町村合計で約55億2100万円、前年度の平成29年度は約92億6000万円ということで、29年度から30年度にかけておおよそ約37億円、法定外繰入の額は減少しております。

○石原朝子委員 県全体の赤字額は、先ほど法定外繰入した額とおっしゃいましたが、その全体のそれではなくて赤字額、県全体の赤字額というのは、その数字になりますか。

○山内昌満国民健康保険課長 実質的な収支額ということで、赤字額という前提で、実質収支につきましては平成30年度が県全体で17億4046万円の収支不足、それに対しまして平成29年度は67億6463万円の収支不足になっておりました。

○石原朝子委員 分かりました。ありがとうございます。

本県の市町村、国民保険の赤字の要因としまして、1人当たりの前期高齢者交付金が高府県と比べて少ないということですが、どのような状況なのか、そして、また、理由も教えていただきたいと思います。

○山内昌満国民健康保険課長 比較につきましては、令和元年度の前期高齢者交付金については全国の額が公表されておきませんので、比較ができる平成30年度で比較しますと、被保険者1人当たり前期高齢者交付金の額は、全国平均が12万8569円に対しまして沖縄県は4万5639円となっております。少ない理由につきましては、前期高齢者交付金につきましては、前期高齢者の加入割合に重点を置いて算定されるという仕組みになっておきまして、沖縄県については前期

高齢者の加入割合が全国平均よりかなり低いということから、交付金の額が少ないという状況になっていると考えております。

○石原朝子委員 この加入割合が大分低い、その理由は沖縄県特有の理由もございませうでしょうか。全国に比べて加入割合が少ないという理由ですね。

○山内昌満国民健康保険課長 やはり沖縄県は出生率も全国一高いというのがありますので、その辺も要因かと考えております。出生率が高いとか、そういう事情もありますので、被保険者に占める子供の割合が多いというので、反面、前期高齢者の割合が低いという状況になっていると考えております。

○石原朝子委員 ちょっと教えてほしいのですけれども、前期高齢者交付金の対象となる年齢を教えてくださいませうか。

○山内昌満国民健康保険課長 ここで言うております前期高齢者に該当するのは65歳以上、それから、国保については75歳未満までが国保ですので、65歳以上75歳未満の年齢の方の数の割合ということになります。

○石原朝子委員 先ほどの加入者、子供の出生、子供の加入も多いということで、前期高齢者交付金が1人当たりの額が高府県よりも3分の1程度低いということですが、今後ですね、前期高齢者人口が徐々に増えていくと思うんですけれども、高齢者交付金が今後どのように推移していくか、県としては考えをお持ちでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 前期高齢者交付金の算定の基本的な仕組みが全ての保険者の前期高齢者の割合、被用者保険とか、それを超える部分について、全ての保険者から拠出金を拠出して、その平均を超えるところに対して交付金を交付するという仕組みで、全国保険者の平均は大体15%ぐらい。それを上回っているところということで、沖縄県も徐々に15%を上回る幅が大きくなってきております。

それで、今後につきましては、前期高齢者交付金の加入割合が増加傾向に伸びるということで、金額は今後も増えていくという見込みであります。ただ、具体的にどの程度の金額が伸びていくかというところについてはちょっと、推測については算出するのが難しい状況です。前期高齢者交付金の年齢構成の関係で、少し御説明を加えさせていただきますと、前期高齢者が少ない部分の理由につきましては、沖縄戦の影響で前期高齢者の世代の部分の人数が少ないというのが特殊事情ではないかというふうな意見もございませう。ただ、これがどの程度かにつきましては、全国的に見ましても、戦後のその世代が少な

いというのは統計上出ておまして、ただ、少なくとも沖縄県はまた地上戦があったというところで、その年代の世代が特に少なくなっているという状況があります。そういう意見をおっしゃるとい方もいらっしゃると思います。

**○石原朝子委員** 今の答弁がいただきましたかっただすよ。その年齢層がまた増えていけば、前期高齢者交付金が段階的にはありますけれど増えていく、そうすると少しでも赤字解消ができるのではないかと私も思っております。その仕組みについて、県としまして、国あたりに要請とか改善の運動をしたこともございますでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 前期高齢者交付金の制度が導入されたのが、平成20年度から導入されました。それを契機として、市町村の財政状況が厳しくなっているという状況からしまして、県としては、市町村国保が赤字となる大きな要因としては、前期高齢者交付金が沖縄県は他県に比べて少ないというところにあると考えております。そのため、本県の特殊事情に配慮した国保の制度の中での特段の財政支援について、これまで市町村及び国保連合会と連携して国に要請を続けてきているところであります。

**○石原朝子委員** この要請につきましては、令和元年度何月に要請をされましたか。今年度も要請はされましたでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 要請につきましては平成21年度以降ですね、要請を続けておまして、直近では令和2年、先月ですね、9月に副知事を先頭として要請活動を展開いたしました。

**○石原朝子委員** この要請活動につきましては今後とも継続されてですね、ぜひ前期高齢者の沖縄県のあまりにも3分の1と低い数値、大変厳しいものがありますので、ぜひとも今後とも継続して要請していただきたいと思っております。

今、各市町村、赤字補填のため一般会計からの法定外の繰入れをされていると思いますが、県としましては、令和元年度の法定外の繰入れ、先ほど説明してありましたが、もう一度、説明をお願いいたします。県全体としての市町村の法定外の繰入れの額、令和元年度。

**○山内昌満国民健康保険課長** 令和元年度につきましては、市町村の決算の審査をしているところで、公表数値がないので、決算が出ている直近の平成30年度の市町村の法定外繰入の額は約55億2100万円になっております。

**○石原朝子委員** 市町村は本当に、赤字削減をする

ために法定外、本当に財政も大変に厳しいものがあるかと思っておりますけれども、県としては市町村の赤字削減の取組に対してどのような、県としては取組を市町村にされているのでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 赤字につきましては午前中の答弁でもやりましたが、やはり法定外ということになりますと、これは受益者負担の観点、それから、財源として、一般財源が国保の被保険者以外の方も含めた負担になるということで、やはり改善すべきという点は、県としてもそのように考えております。今、国の通知に基づきまして、赤字を解消していくための努力ということで、赤字削減・解消計画を策定して取り組んでいくということになっておりますので、それについては、市町村のほうとも被保険者への過大な影響が生じないようにしつつ、赤字の解消の方策としてどういうことをやればいいのかというのを一緒になって考えていきたいと思っております。

**○石原朝子委員** 市町村において赤字解消の計画を一緒に県も共に考えて策定しながら取り組んでいるということですね。それと、それはもちろんやりつつも、各市町村、収納率を上げるために努力をしていると思っておりますけれども、この県全体の収納率平均、直近で平成30年度でも構いませんけれども、分かるのであれば、この収納率、県平均を教えてくださいませんか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 保険料収納率、平成30年度は、市町村全体で、現年度につきましては94.13%、全国の順位では24位という順位になっております。

**○石原朝子委員** 確認させていただきます。

県内平均としましては、収納率は94.13%、全国では24位ということですね。この数値は前年度と比較して上がったのでしょうか、それとも下がっているのでしょうか。平成30年度と比較して、前年度の29年度。

**○山内昌満国民健康保険課長** 前年度の平成29年度は94.30でしたので、0.17ポイント下がっているということになります。ちなみに、平成29年度は94.30で全国16位でしたので、順位のほうも16から24位に若干落ちてきているという状況です。

**○石原朝子委員** 各市町村は収納率のアップに向けて日々頑張っていると思っておりますけれども、県内におきまして、特色ある収納率アップに向けての取組をしている市町村はございますか。教えてくださいたいと思っております。

**○山内昌満国民健康保険課長** 特色のあるという部

分では、特別に御紹介する内容までは把握していませんが、これについては、やはり収納率については、県のほうでも研修会の開催ですとか、初めて徴収担当になる職員とかおられますので、それに向けて県の支援としては、研修会の開催、その研修会の開催の中で実際、収納実務に携わっているベテランの方を講師でお呼びして、これまでの取組ですとかノウハウを話していただくというような形で、その研修の機会を設けるという形で、収納率向上に向けての市町村の支援をしているところです。

**○石原朝子委員** この研修会は年度1回程度なのでしょうか、それとも何回かやってらっしゃるのでしょうか、この研修会ですね。

**○山内昌満国民健康保険課長** これは定例的に毎年度、県主催での研修会としては1回という機会を設けております。

**○石原朝子委員** 分かりました。

今後ともまた研修会は頻繁に続けて、収納率アップに取り組んでいただきたいと思います。

国保の広域化に向けて、保険料、保険税を令和6年度までに統一する取組を聞いていますけれども、その取組状況を教えていただければと思います。

**○山内昌満国民健康保険課長** 保険料の統一におきましては、都道府県単位化の制度改革のときにも議論になる事項で、これにつきましては、県が全ての市町村との協議を経て、平成30年3月に策定した沖縄県の国保の運営方針においては、将来的な保険料の統一化については、統一に向けた環境整備の状況を見極めた上で、令和6年度—その当時は平成36年、令和6年度からの実施を目指すということで記述がされております。この統一に当たっては、県及び全ての41市町村で統一に向けた理念の共有を図る必要があるということで、今、市町村と協議を継続しているという状況であります。

**○石原朝子委員** 今、市町村と協議をしている状況だということなんですけれども、その協議の状況、今、令和2年度、この時点で各市町村の理解は得られているのでしょうか。どの程度の割合で広域化、統一化に向けての賛同を得られているのか教えていただきたいと思います。

**○山内昌満国民健康保険課長** 制度施行後の平成30年度から、市町村長の皆さんを集めての場で、こちら、県のほうから御説明、県としては市町村の垣根を越えてみんなで統一的な保険料のほうがいいのではないかと趣旨で説明をしてきているところです。その意向については、研修会後にアンケートを取っておりまして、そのアンケートの結果で、直

近の令和2年2月のアンケートの際には、理念が共有できるということで、統一に賛成ということの回答が22、引き続き継続協議を望むというのが18市町村、反対という意見が1市町村という状況です。

これについては、引き続きまた今年度も、勉強会等で理念の共有を図っていきたくと考えております。

**○石原朝子委員** アンケートを今年の2月に取られて、賛成の市町村22、継続しながら調査をしていくということですかね、18、反対が1か所で41市町村。県としては保険料統一に向けて、今後どのような取組を各市町村に働きかけをしていくのでしょうか。

やはり統一に向けて、県としては実施していく方向で考えていらっしゃるのでしょうか、お伺いいたします。

**○山内昌満国民健康保険課長** 保険料統一につきましては、制度改革の都道府県単位化、この趣旨はこれまでの市町村単位の財政運営から都道府県単位ということで、保険者についても、これまではそれぞれの市町村の保険者という立場から沖縄県全体の保険者となっております。現状は各市町村によって保険料が様々な状態です。ただ、その保険料を払っての給付については、基本的には医療が必要なときに自己負担分を除いて全額払うという意味で、給付の部分は同じ要件になっていますので、そういう趣旨からすると、やはり同じ所得、世帯収入であれば、保険料はどこの市町村に住んでいても同じであるというのが県民目線では公平であると考えておまして、県としては統一を目指すべきというふうに考えております。そういう理念を県としては持っておりますので、それにぜひ賛同していただくように、県の考え方を市町村長の皆様にも引き続き御説明をする機会を設けていって、全ての市町村でその理念を共有していただいて、統一するというのに賛同していくという方向で持っていきたいと、努力していきたくと考えております。

**○石原朝子委員** 分かりました。

今後とも関係市町村と慎重に協議をされて、また事業、取組にかかっていたいただきたいと思います。

続いて、特定健診の受診率、やはり医療費を抑制していくためにも特定健診の重要性が県も多分各市町村も必死に取り組んでいると思います。その中におきましても県平均、この受診率の平均、令和元年度、受診率を教えていただきたいと思います。

**○宮里治健康長寿課長** お答えいたします。

厚生労働省が発表しました平成29年度都道府県別の特定健診受診率によりますと、沖縄県の受診率は

50.6%となっております。

○石原朝子委員 ちなみに私も29年度ではないですけども、資料を取り寄せてあります、令和元年の特定健診受診率というのを、平成2年8月27日時点の受診率でありますけれども、これは平成30年度になりますか、沖縄県37.9%、県平均ですね。30年度が39.3%と、令和元年は低くなっている数値が手元に来ているのですけれども。今、答弁ありましたのは、29年度の沖縄県の特定健診受診率50.6%ということなんですね。

○山内昌満国民健康保険課長 国保のほうの特定健診の受診率、手元で最新のデータとしては、平成30年度の速報値ということになっておりまして、特定健診の受診率は39.3%になっております。

○石原朝子委員 特定健診の国保の受診率で県平均、平成30年39.3%。この特定健診の受診率というのは全国に比べて沖縄県の場合はどの位置にありますかね。

○山内昌満国民健康保険課長 今、申し上げました30年度の順位については今、ちょっと整理しておりませんので、これまでの傾向として平成25年から平成29年までの推移で見ますと、沖縄県は平成25年度が37.1で18位、平成26年度が37.8で20位、平成27年度が38.7%で19位、平成28年度が39.4%で18位、平成29年度が39.1%で22位ということで、37.1%から徐々に上がって、39%に上がってきているという傾向がありまして、順位のほうは18位から一直近の29年度は22位で少し下がっているんですけど、18から22位の間で推移してきているという状況にあります。

○石原朝子委員 本当に、受診率が微増ではありますけれども、若干上がってきているということなんですけれども、県としましてはその特定健診、やはり病気の早期発見のためには、どうしても医療機関へきちっと検診をしてもらうように働きかけが重要だと思えます。その県民に、特定健診の受診を促すための広報活動等はこういったことをされていますでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 国民健康保険の保険者としての被保険者の方への周知ということでは、沖縄県は保険者でありますので、沖縄県市町村国保、国保連合会と共同で国保の広報番組などを共同で、特定健診の受診の必要性を周知するというのを今やっております。今ちょうどコマーシャルも最近、流れているところですね。それ以外にも、テレビ以外にもラジオ、それから、ポスター等は当然やっております、その効果的な広報活動については市町村、連合会と共同して毎年、その実施についても予

算を組んでやっているところですよ。

○石原朝子委員 今、答弁がありましたように、国保連とまた市町村、県と、3者でもって広報、メディアを使ってやっていらっしゃるのによく見ております。それ以外にですね、県単独として、そういった特定、国保の特定健診の広報活動というのは検討されたこともございますでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 国保の広報活動については、従前から県、市町村、連合会と共同でという枠組みでやっておりまして、その費用については、県のほうも補助金という形で、その財源のほうの提供等もしております、今後も、この枠組みの中でやるのが効果的と考えております。

○石原朝子委員 国保、最後になりますけれども、今、県は勧奨に関しては市町村、国保連と一緒にやっているということなんですけど、ちなみにこの市町村、県内市町村の中において、特定健診の勧奨に向けて、特別、特色のある取組をしている市町村はございますでしょうか。例えばTポイントを配布するとか、そういった受診勧奨に向けて何らかの活動をされている市町村。

○山内昌満国民健康保険課長 市町村の取組につきましては、できるだけ特定健診を受けていただくというのは、どう受けるという行動の変容で受けるという結果を求めるかというのはなかなか腐心するところで、今、委員おっしゃいましたようにTポイント、受診をしたらTポイントがもらえますというような形での取組をしている団体一ほかの例としましては、受けてくださいというポスターにですね、行動心理学の考え方を取り入れて、ずっと受けていない方にはこういう内容の受診案内のほうは効果的じゃないか、受けたら受けなかったり、していない方にはこういう内容の周知文書が効果的じゃないかということで、そういう周知文書を工夫してやっているところとか、そういう取組がありまして、それについては各市町村のほうとかにも事例の共有、先進事例の共有ということで紹介をして、その効果的なほかの取組事例が横に展開をしていくような形になるようにということでも、県のほうでも支援、情報提供をしているところです。

○石原朝子委員 分かりました。

本当に国保運営は大変厳しいものがあります。やはりこの国民健康保険は本当になくってはならない制度だと思いますので、やはり県も市町村と一緒に県民の健康と安心した暮らしが守れるように、ぜひ今後とも一生懸命取り組んでいただきたいと思います。ありがとうございます。

以上で終わります。

○末松文信委員長 以上で保健医療部及び病院事業局関係決算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。

決算調査報告書記載内容等について御協議をお願いいたします。

まず初めに、要調査事項については、昨日及び本日の質疑・答弁において提起する委員はおりませんでしたので、念のため御報告をいたします。

次に、特記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。

(「提案なし」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、特記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質疑・答弁の主な内容を含み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っておりますが、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、さよう決定されました。

なお、決算調査報告書は10月21日 水曜日 午前9時までに決算特別委員に配付されることになっております。

また、決算特別委員が調査報告書に関して、常任委員長に対し質疑を行う場合は、21日 水曜日の午後3時までに政務調査課に通告することになっておりますので、よろしくをお願いいたします。

以上で、本日の日程は全て終了いたしました。

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