

開会の日時、場所

平成27年3月13日（金曜日）
午前10時13分開会
第7委員会室

出席委員

委員長 呉 屋 宏君
副委員長 狩 俣 信子さん
委員 又 吉 清義君 島 袋 大君
照 屋 守之君 新 田 宜明君
赤 嶺 昇君 糸 洲 朝則君
西 銘 純恵さん 比 嘉 京子さん
嶺 井 光君

説明のため出席した者の職、氏名

保健医療部長 仲 本 朝久君
保健医療政策課長 金 城 弘昌君
健康長寿課長 糸 数 公君
国民健康保険課長 上 地 幸正君
薬務疾病対策課長 上 里 林君
病院事業局長 伊 江 朝次君
県立病院課長 津嘉山 朝雄君
県立病院課経営企画監 松 田 碩志君
県立病院課医療企画監 篠 崎 裕子さん
県立病院課看護企画監 比 嘉 真利子さん
県立病院課副参事 幸 喜 敦君
北部病院長 上 原 哲夫君
中部病院長 松 本 廣嗣君
南部医療センター・
こども医療センター院長 我那覇 仁君
精和病院長 伊 波 久光君
宮古病院長 安谷屋 正明君
八重山病院長 依 光 たみ枝さん

本日の委員会に付した事件

- 1 甲第1号議案 平成27年度沖縄県一般会計予算
（保健医療部所管分）
- 2 甲第21号議案 平成27年度沖縄県病院事業会
計予算
- 3 予算調査報告書記載内容等について

○呉屋宏委員長 ただいまから文教厚生委員会を開
会いたします。

本委員会の所管事務に係る予算事項の調査につ
いてに係る甲第1号議案平成27年度沖縄県一般会計予
算及び甲第21号議案平成27年度沖縄県病院事業会
計予算の予算議案2件の調査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、保健医療部長から保健医療部関係予
算の概要の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

○仲本朝久保健医療部長 それでは、平成27年度の
保健医療部所管の予算について概要を説明いたしま
す。

お手元にお配りしております平成27年度当初予算
説明資料保健医療部に基きまして御説明いたしま
す。

説明資料の1ページをお願いいたします。

表の一番下、合計欄をごらんください。

平成27年度一般会計歳出予算、県全体の予算総額
7464億9700万円、そのうち、保健医療部の一般会計
歳出予算額、上から7行目、黒枠で囲っていますが、
665億9017万2000円で、全体の8.9%となっております。

2ページをお願いいたします。

一般会計歳入予算について御説明をいたします。

表の一番下、平成27年度一般会計歳入予算の県全
体7464億9700万円のうち、保健医療部所管の歳入合
計、その右隣になります、148億9577万3000円、全
体の2%となっております。

前年度予算額と比較しますと54億1446万3000円、
57.1%の増となっております。

歳入予算の主な内容について（款）ごとに御説明
をいたします。

8の分担金及び負担金のうち、保健医療部の分5869
万円は、後期高齢者医療財政安定化基金への後期高
齢者医療広域連合からの拠出金などであります。

前年度と比べますと34万2000円、0.6%の減となっ
ております。

9の使用料及び手数料5億95万円は、県立看護大

学の授業料などであります。

前年度と比較しますと1052万7000円、2.1%の減となっております。

10の国庫支出金105億720万円は、精神障害者自立支援医療費や沖縄振興公共投資交付金等となっております。

前年度と比較しますと30億4222万1000円、40.8%の増となっております、これは主に沖縄医療施設等施設整備事業費の新設に伴う沖縄振興公共投資交付金の増によるものであります。

11の財産収入1353万4000円は、沖縄県健康づくり財団への土地貸付料などであります。

前年度と比較しますと53万円、4.1%の増となっております。

13の繰入金18億6365万9000円は、沖縄県地域医療介護総合確保基金などからの一般会計への繰り入れであります。

前年度と比較しますと6億7946万6000円、57.4%の増となっております。

これは主に、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、地域における医療及び介護の総合的な確保のために設置された地域医療介護総合確保基金の繰入金の増などによるものであります。

15の諸収入の2億5404万円は、県立病院貸付金元利収入などであります。

前年度と比較しますと541万5000円、2.2%の増となっております。

16の県債16億9770万円は、衛生環境研究所施設整備事業に係る県債となっております、今年度、新たな予算計上となっております。

以上で、歳入予算についての概要説明を終わります。

続きまして、3ページをお願いします。

一般会計歳出予算の概要について御説明をいたします。

表の一番下、保健医療部の平成27年度歳出予算額は665億9017万2000円で、前年度と比較しますと79億6911万1000円、13.6%の増となっております。

歳出予算の主な内容について（款）ごとに御説明申し上げます。

3の民生費は343億9614万1000円で、前年度と比較しますと14億3931万3000円、4.4%の増となっております、これは主に国民健康保険負担金（補助金）等事業費の負担金及び交付金の増によるものとなっております。

民生費の主な内容は、一番右の説明欄に記載して

おります事項で説明しますと、後期高齢者医療制度の運営及び医療費適正化等に要する経費であります後期高齢者医療負担金等事業費が136億4916万3000円、国民健康保険基盤安定負担金や県調整交付金に要する経費等であります国民健康保険指導費が206億2571万9000円となっております。

4の衛生費は313億4096万6000円で、前年度と比較しますと65億2060万円、26.3%の増となっております、これは主に衛生環境研究所施設整備事業の増、沖縄医療施設等施設整備事業の増等によるものであります。

衛生費の主な内容につきましては、精神障害者に対する医療扶助などに要する経費であります精神医療費が84億4853万8000円、難病医療費等対策事業に要する経費であります特定疾患対策費が25億5865万7000円、衛生環境研究所の施設整備等に要する経費であります衛生研究所費が27億2070万1000円、医師不足の解消を図るため後期臨床研修を実施する医学臨床研修事業などに要する経費であります医学臨床研修事業費が21億285万8000円、県立病院繰出金が56億6045万4000円となっております。

10の教育費は8億5306万5000円で、前年度と比較しますと919万8000円、1.1%の増となっております。

教育費の主な内容は、看護大学教職員給与費及び看護大学運営費となっております。

以上で、保健医療部所管の一般会計歳入歳出予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。

○**呉屋宏委員長** 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予算の概要の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○**伊江朝次病院事業局長** 平成27年度沖縄県病院事業会計予算について御説明させていただきます。

病院事業局所管の甲第21号議案平成27年度沖縄県病院事業会計予算について御説明申し上げます。

平成27年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その1）の59ページをお開きください。

当初予算の編成に当たりましては、持続的な経営の健全化を達成するため、各病院の経営力向上を図ること、収益向上につながる取り組みを強化すること等を基本方針としております。

それでは、議案の概要について御説明いたします。

まず初めに、第2条の業務の予定量においては、病床数につきまして、県立の6病院合計で2188床と

しております。

年間患者数は、同じく6病院合計で150万9853人を見込んでおります。

(4)の主要な建設改良事業につきましては、新八重山病院施設整備事業を予定しております。

第3条の収益的収入及び支出においては、病院事業収益につきましては555億7494万円を予定しております。

収益の内訳は、医業収益が入院収益及び外来収益等で476億7850万7000円、医業外収益が長期前受け金戻入、一般会計からの繰入金等で78億1440万4000円、特別利益が8202万9000円であります。

病院事業費用につきましては545億2314万2000円を予定しております。

費用の内訳は、医業費用が給与費、材料費、経費等で534億5152万5000円、医業外費用が支払い利息等で8億3287万2000円であります。

次に、60ページをお開きください。

特別損失は過年度損益修正損等で2億2874万5000円であります。

第4条の資本的収入及び支出は、施設の整備と資産の購入等に係る収支であります。資本的収入は42億794万4000円を予定しております。

収入の内訳は、企業債による借り入れが24億8460万円、他会計負担金が一般会計からの繰入金等で15億1595万3000円、国庫補助金が2億739万1000円あります。

資本的支出につきましては65億1494万円を予定しております。

支出の内訳は、建設改良費が27億6695万4000円、企業債償還金が31億4798万1000円、他会計からの長期借入金償還金が6億3000円あります。

第5条の債務負担行為につきましては、新八重山病院の整備費について95億67万8000円を限度額として債務負担を設定するほか、2件について債務負担行為を設定するものであります。

第6条の企業債につきましては、限度額を24億8460万円と定めております。

次に、61ページをお開きください。

第7条の一時借入金の限度額につきましては35億円と定めております。

第8条の予定支出の各項の経費の金額の流用につきましては、各項の間で流用できる場合について定めております。

第9条では、議会の議決を経なければ流用することのできない経費として、職員給与費を定めており

ます。

第10条の他会計からの補助金につきましては25億4423万7000円を予定しております。

第11条のたな卸資産購入限度額においては、薬品及び診療材料に係る購入限度額について、101億1218万2000円と定めております。

第12条の重要な資産の取得及び処分においては、7000万円を超える資産について、2件の土地及び器械備品の取得を予定しております。

以上で、甲第21号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○呉屋宏委員長 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、予算議案の審査等に関する基本的事項について(平成27年2月12日議会運営委員会決定)に従って行うことといたします。

なお、委員長の質疑の持ち時間については、予算特別委員会の運営に準じて譲渡しないことにいたしております。

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、自席で起立の上、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、質疑に際しましては、あらかじめ引用する予算資料の名称、ページ及び事業名等を告げた上で質疑を行うよう御協力をお願いいたします。

予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予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、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としたいと存じますので、委員及び執行部の皆さんの御協力をお願いいたします。

さらに、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、これより直ちに各予算に対する質疑を行います。

狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 保健医療部のところで、番号が81となっているところがあるのですが、そこに県立病院医師派遣補助事業というのがあります。それについてですが、今回は去年よりも少し予算がふえております。現在の県立病院医師派遣補助事業の実態をお聞かせいただきたいと思っております。

○金城弘昌保健医療政策課長 御質問の県立病院医師派遣補助事業でございますが、これは病院事業局で実際実施しておりますが、沖縄振興特別推進交付金を使って、無医地区への医師の派遣ですとか、離島・僻地中核病院の専門医の確保に要する費用として、保健医療部から病院事業局に補助金で助成しているものでございます。

○狩俣信子委員 そういう中で、実際に医師の派遣をどのようにやっているのかということもあわせてお願いできますか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 これは医師の派遣が厳しい離島に医師を確保することと、あと、離島、僻地と言われる宮古、八重山、北部地域の専門医を確保する事業でございます。今回、予算金額が大きくなっているというのは、平成25年度の場合、県立病院医師派遣補助事業としての医師の確保は8名でした。今回、平成26年度は2月1日現在、計12名と数がふえたために金額がふえているということです。

○狩俣信子委員 ただ、8名から12名、それで沖縄県は医師不足ということはもうずっとずっと言われてきておりますので、これから平成27年度にかけては、今予測は立つのでしょうか。何名ぐらいというのはこれからですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 平成27年度は一応16名を予定しております。現在、平成26年度は12名でしたので、それよりもさらに4名多い形で、今予算を組んでいます。

○狩俣信子委員 やはりこれは他府県から、あちこちからお願いして行かれるのでしょうかから、その御苦労も大変だと思います。でも、県民の命を預かる立場からすると、なお一層の皆さんの御努力をお願いしておきたいと思えます。お疲れさまです。

引き続き行きます。82の県立病院繰入金については、これは去年よりも少しだけ減額です。ということで、いつも病院事業局の繰出金が厳しい状況だということは聞くわけですが、減額になった理由と、現在どのぐらいの繰出金の要求があったのか、それをあわせてお願いいたします。

○松田碩志県立病院課経営企画監 平成27年度の当初予算における繰入金の総額は56億6045万4000円で、前年度当初予算額56億8718万円と比べ2672万6000円の減となっております。損益勘定への繰入金は41億5870万4000円となっており、前年度と比べ3650万7000円の増となっております。資本勘定への繰入金は15億175万円となっており、前年度と比べ6323万3000円

の減となっております。減となっている主な要因は、新県立八重山病院の建設工事の基本設計の減及び企業債元金償還金の減であります。なお、要求額としましては56億6045万4000円を要求しております。

○狩俣信子委員 これは皆さんが出すのですが、各病院とか、そういうところから繰入金について要望とかはないですか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 繰入金の計算につきましては、各病院に資料の提供をお願いしまして、県立病院課で算定しております。

○狩俣信子委員 各病院からどのぐらいあったかというのは、トータルでもいいのですが、今お願いできますか。そして、各病院がどのぐらい出してきたかというのを後で資料としてお願いします。

○伊江朝次病院事業局長 各病院から要求額というのはありません。要するに県立病院課から繰入金を算定する上での資料の提供を求めているという状況であります。

○狩俣信子委員 では、その資料に沿って、この額が妥当ということで、今回の繰出金はこのようになったということですか。前年度より落ちているものですから、毎年厳しい、厳しいと言われる中で、ある程度ゆとりも必要なのかなという思いがあるのです。そこらあたりはどうかですか。

○伊江朝次病院事業局長 この件につきましては、先ほど県立病院課経営企画監が申し述べましたように、いわゆる3条の経営に対する繰入金はふえておりますけれども、新県立八重山病院の建設のための基本設計の費用が減ったために、トータルとしては減ったという形でございます。

○狩俣信子委員 これについては、また後の方も質疑するでしょうから、このぐらいにしておきます。

次に、83の新規事業です。北部地域及び離島医療研究事業ということで組まれております。本会議のときだったでしょうか、そのスタッフは4名だという話があったのはこの事業でしたでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 この事業というよりも、保健医療部がやっております医師確保に関するもろもろのいろいろな事業がありますので、それを総括するところで4名の専従を配置していこうということでございます。

○狩俣信子委員 医師確保のために本当に御苦労なさっているということはよくわかるのですが、その4名のスタッフの中に医師もおりますか。他府県と交渉していくわけですよね。その中には、医師とかは入っていない、職員だけですか。

○仲本朝久保健医療部長 この4名は事務でございます。現実に他県といろいろ調整をしていくのは、病院事業局が中心になって調整するという事になっております。

○狩俣信子委員 お互い大学病院とかそういうところに話を持っていくはずですから、そうなると、医師の方との話し合いがスムーズに行くのかという思いがあって、これをお聞きしております。

次に、94の肝炎治療促進事業についてお尋ねしたいのですが、実態として、肝炎の患者の数とかはどのようになっていますか。具体的なことをお聞きできますか。

○糸数公健康長寿課長 御質疑の肝炎治療促進事業というものは、主にウイルスが原因で肝炎を起こすB型肝炎、C型肝炎の患者さんの治療費の一部を助成するというものでございます。肝炎の患者のうち、治療を受けている方の数につきましては、平成26年度現在、2月時点ですが、592名の方がこの助成制度を受けており、昨年度が533名でしたので、昨年度よりは増加しております。

○狩俣信子委員 私なんかは肝炎治療については余りわからないものですから、具体的にお願ひしたのは、例えば自己負担がどのくらいあるのかとか、あるいは肝炎の数だけではなくて、インターフェロンを使った認定者とか、その他いろいろあるみたいですので、そこらあたりを詳しくお願ひしたいと思っております。

○糸数公健康長寿課長 ウイルス性肝炎につきましては、そのウイルスを退治する治療というものがあまして、代表的なものは、C型肝炎がインターフェロン治療、それからB型肝炎が核酸アナログ療法という治療の方法があります。この治療は保険適用してもかなり高額でありますので、患者様の自己負担を毎月1万円あるいは2万円、所得に応じて設定して、その自己負担分を超える分を助成するとなっております。先ほど申しました平成26年度ですが、C型肝炎の患者で医療費の助成を受けている方が135名、それからB型肝炎が457名という現状です。これらの治療の目的は、肝炎をそのまま放置しますと、肝硬変、それから肝がんに進展して、本当に生命を脅かすようなことになってまいりますので、早期治療によってそれを防ぐということが目的となっております。

○狩俣信子委員 沖縄県における肝炎の数というのは他府県と比較して多いほうなのですか。

○糸数公健康長寿課長 ウイルス性肝炎につきましては、B型肝炎については全国より多いということ

が過去から言われております。それからC型肝炎は逆に少ないとなっております。肝炎全体につきましては、ウイルス性肝炎よりはアルコール性であるとか、あるいは脂肪肝による、肥満からくるものがほかの県より多いという報告はございます。

○狩俣信子委員 わかりました。肥満も原因と聞いたら、ちょっとびくっとしますよね。

次に行きます。99の難病医療費等対策事業費についてお尋ねしたいのですが、今現在の難病指定というのはどのくらいですか。

○上里林薬務疾病対策課長 難病の患者に対する医療等に関する法律が本年4月に施行されております。対象疾病は、従来の12月までの56から、1月から110へと拡大しております。さらには、本年夏ごろには300へと拡大される見込みとなっております。

○狩俣信子委員 では、平成25年が56指定であったと、その患者数はどのくらいあったかということと、今110にふえたとおっしゃっていますよね。そのときの患者数というのはどうなっていますか。

○上里林薬務疾病対策課長 対象患者数は、平成26年度が終わっていませんので、まだはっきりしていないので、平成25年度末では8371人でありました。平成27年1月以降の110への拡大によって、国の試算に基づきますけれども、今年度末、3月までで1万2000人を見込んでおります。

○狩俣信子委員 そういう中で、8月ぐらいに指定が300にふえるということは、これからますますそういう面での治療費が国の負担になるということですよ。

○上里林薬務疾病対策課長 今までは国の予算事業でやっておりました。法律がなかったものですから、国から明確な数字といえますか、2分の1負担と基本的には決まっておりましたけれども、実際は4分の1ぐらいしかこないという実態がありました。それを法律化して、国、県でそれぞれ2分の1ずつ負担するという事を明確にしております。

○狩俣信子委員 ということは、個人負担はなしになるということと理解してよろしいでしょうか。

○上里林薬務疾病対策課長 今までどおり、所得に応じて個人負担はあります。ただ、今までは3割負担であったものを2割負担に下げて、また、ちょっと高かった方々にも、重症の方々にもそれぞれ応分の負担をしていただくということで、広く平等に負担するという事になっております。

○呉屋宏委員長 新田宜明委員。

○新田宜明委員 まず、保健医療部長にお伺いしま

すけれども、県政がかわりました。翁長県政の医療の充実、健康福祉社会の実現ということで政策を提示してありますけれども、皆さんの所管部にかかわる部分についてはお読みになったでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 はい、拝読しております。

○新田宜明委員 それでは、早速質疑に入らせていただきたいと思います。

事業項目が非常に微妙に違って、じっくり読まないと、どの部分が重なっているか余りわからないような、私どもにはそういうところもあるのですが、そういうところで勉強不足ですから、皆さんからの教示も受けながら、質疑をさせていただきたいと思います。

まず、医師確保対策補助事業ですが、これは離島・へき地勤務医・産科医等の確保に要する経費ということになっておりますけれども、2億2000万円余り増額されております。その積算というのでしょうか、前年度のどのような実績の上に2億2000万円余りの増額となったのか説明をお願いしたいと思えます。

○金城弘昌保健医療政策課長 医師確保対策補助事業でございますが、実は平成25年度までは、国の国庫補助で、県が実施する分は民間の医療機関の部分の補助事業として実施しておりました。病院事業局では、別途、国の補助金を要望いたしまして、その分を受け取っておりました。ただ、制度が変わりまして、平成26年度から一本化されたことに伴いまして、今回、病院事業局分も含めて予算を組んだものですから、その分が増額となっております。実績でございますが、平成25年度実績で、15医療機関から、北部、宮古、八重山の医療機関に対しまして、182名の医師が派遣されている状況でございます。

○新田宜明委員 その補助事業の内容について理解をいたしました。

次に進めさせていただきます。狩俣委員と重複する質疑を通告してありましたので、その部分は省きたいと思えます。

今回、北部地域の医療に関する新規事業等が目立っておりますが、北部地域及び離島医師供給体制緊急強化事業の予算額が9200万円余り新規事業として組まれております。これは離島、僻地も含めた医師確保の拡大、あるいは養成に必要な学会とか研修参加等の経費等も組まれているということですが、積算の内容についてもう少し御説明をお願いしたいと思います。

○津嘉山朝雄県立病院課長 9200万円の事業の概要

ですが、1点目は、後期研修医のスキルアップに係る経費としまして、およそ4000万円。これは海外の出張であったりとか、海外の医療機関への研修等にかかる経費でございます。それから、現に離島に勤務している医師のスキルアップのために4800万円ほど予算措置をしております、これも海外を含む学会とかに参加するための費用として計上しているところでございます。

○新田宜明委員 海外というのは結構広いので、具体的にどういうところに派遣しているのか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 本人が希望して、今まで日本で学んでいた以上に、海外に新たな勉強をしに行きたいというような申請がありましたら、その医師をアメリカなりイギリスなりという形で派遣していこうと思っております。

○新田宜明委員 具体的にどこに派遣する医師が何名とかなないと、こういう予算は組めないと思うのですが、もう少し中身を教えてください。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 医師の留学は、国内留学が35名、国外に35名、合わせて70名です。国外に関しては、アメリカと北欧あたりを想定しております。

○新田宜明委員 では、次に進めさせていただきます。同じく新規事業ですが、89の地域医療構想推進で、予算額が3969万円新規事業として組まれております。地域医療ビジョンの策定及び北部基幹病院構想の推進に要する経費となっておりますけれども、その事業の内容について御説明をお願いします。

○金城弘昌保健医療政策課長 地域医療構想推進事業でございますが、2つの事業で構成しております。1つが地域医療ビジョンを策定するために必要な経費となっております。もう一つが北部地域基幹的病院整備検討のために要する事業ということで予定しております。

○新田宜明委員 このビジョンですが、その趣旨だとか、あるいは策定に当たっての体制は、どういうメンバーでこのビジョンを策定するのか、単年度で完了する事業なのか、策定方法等の中身について少し教えてください。

○金城弘昌保健医療政策課長 まず、地域医療ビジョンでございますが、こちらは地域の医療需要、特に2次医療圏の地域の需要について、現在はD P Cとかナショナルデータとかという国で集めている情報がございます。それをまず活用いたします。それに基づいて、2025年を目安としまして、将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医

療機能の分化と連携を適切に推進するために地域医療構想というものを策定することとしております。策定に当たりましては、沖縄県の場合は5カ所ございますが、2次医療圏ごとに協議の場を設けまして、関係者といろいろ話し合いをしながら、地域医療構想を策定していくということを考えております。具体的には、国が3月末までにガイドラインを示すこととしておりますので、来年度からそのガイドラインを踏まえて事業を実施していきたいと思っております。少し専門的な部分もございますので、専門的な調査の分析に当たっては、専門業者に委託をする予定でございます。策定の予定は平成27年度、それと平成28年度までかけて協議を進めていって策定していきたいと考えております。

○新田宜明委員 昨年の決算審査のときに、各病院の院長先生からいろいろなお話を伺いました。北部地区については、やはり大変課題が多いように思われます。私も文教厚生委員会でも直接県立北部病院に伺いまして、院長あるいはスタッフの皆さんのお話も伺いました。県立病院を存続させるということが知事の基本姿勢でございますから、そういう観点をしっかり踏まえて、地域医療ビジョン策定に当たっていただきたいと思うのですが、保健医療部長の見解をお伺いしたいと思います。

○仲本朝久保健医療部長 研究会で報告が出ております。その研究会の報告をもとに、北部地域の公的な医療を守るんだということを基幹に据えて、地域医療構想については研究を続けていきたいと考えています。

○新田宜明委員 今後、その策定の進捗に応じて、きちんと点検をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

次に、難病医療費等対策事業費についてでございますけれども、今年度は9億4000万円余り増額されておりますけれども、その増額された理由ですが、これは指定難病がふえたのかどうか、その辺の中身を教えていただけますか。

○上里林薬務疾病対策課長 先ほど申しましたけれども、難病の患者に対する医療等に関する法律が本年1月に施行されております。そのため、対象疾病—今では法律では指定難病と言いますけれども—がふえたためです。対象疾病は、パーキンソン病など従来の56から、新たに指定された遠位型ミオパチーなど110へと拡大しております。さらに、本年夏には300へと拡大するので、それを手当てするための9億円増ということになっております。

○新田宜明委員 全部の病名を話すのは大変だと思いますが、主なというか、これまで非常に課題となっていた沖縄的な難病がもしありましたら、教えていただきたいのですが。

○上里林薬務疾病対策課長 先ほども申しました遠位型ミオパチーというのは文教厚生委員会でも陳情がありまして、この中に入っている。あと、なかなか難しい、読めない名前がいっぱいありますけれども、シャルコー・マリー・トゥース病とか、わかりやすいところはHTLV-1関連脊髄症、通称HAMと呼んでいるものとか、ウルリッヒ病とか、まだあと100……

○呉屋宏委員長 もういいそうです。

○新田宜明委員 文教厚生委員会で参考人招致しながら伺った脳脊髄液減少症などは難病に入るのですか。

○上里林薬務疾病対策課長 難病の定義は、原因不明、治療方法が未確立ということですので、脳脊髄液減少症は原因がはっきりしてしまっていて、治療方法もあるということで、難病ではございません。

○新田宜明委員 通告外ですが、新県立八重山病院の建設に係る起債部分の財源は企業債なのか、あるいは沖縄振興一括交付金を活用する部分も充当されているのか、その辺の財源を教えてくださいなのですが。

○松田碩志県立病院課経営企画監 総事業費が131億300万円余りです。そのうち、国庫補助金が31億816万円、他会計負担金が3950万円余り、残りは企業債で99億1600万円余りの予定です。

○新田宜明委員 国庫補助金の中には、沖縄振興一括交付金が入っていますか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 入っております。

○新田宜明委員 具体的に数字を教えてください。

○松田碩志県立病院課経営企画監 31億816万3000円ということです。全てそうです。

○新田宜明委員 私は、できるだけ事業債を抑えることによって、病院経営の健全化を促進できるのではないだろうかということで、地元出身の県議からも要望がありまして、私もこの委員会で話したつもりですが、財源確保の議論の中では、これが目いっぱいということ、そういう財源内訳になったのかどうか、この辺の経緯を少し教えてください。

○津嘉山朝雄県立病院課長 今申し上げました額につきましては、いわゆるハード交付金の部分でございます。ハード交付金につきましては、ある程度目安が示されておまして、その中で積み上げてき

たものでございます。ソフト交付金も活用できないかということにつきましては、次年度は承認されませんでしたけれども、引き続き検討は進めていきたいと考えております。

○新田宜明委員 ぜひソフトの部分で頑張っていたきたい。そして、病院事業全体に対するしわ寄せが来ないように、ひとつ頑張っていたきたいということを要望申し上げて、私の質疑を終わります。

○呉屋宏委員長 赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 まず、病院事業局からお聞きしたいのですが、過去5年間の看護師の退職者の推移を教えてくださいませんか。

○比嘉真利子県立病院課看護企画監 看護師の過去5年間の退職の状況について、定年退職と勧奨退職を除いた普通退職のみで、平成21年度は81人、平成22年度は73人、平成23年度は98人、平成24年度は76人、平成25年度は68人となっております。年度によって退職者数の増減はありますが、5年間の平均では毎年約80人が退職している状況であります。

○赤嶺昇委員 今、平均80人ということで、この皆さんというのは身分は公務員という形ですか。

○比嘉真利子県立病院課看護企画監 正職員の数でございます。公務員です。

○赤嶺昇委員 例えば県職員で、市町村職員でも、公務員として採用されて、これだけ、年間80名退職するということは非常に珍しいというか、なかなかないことだと思うのです。大体皆さん、定年まで頑張ると思うのですが、毎年80名の看護師がやめることについて、病院事業局長の見解をお聞かせください。

○伊江朝次病院事業局長 病院事業の看護師の構成といいますと、やはり女性の方が圧倒的に多いという状況がございます。ですから、いわゆる一般の公務員の構成とは少し違ってくるのではないかと考えておりますし、この80人が多くかどうかということですが、知事部局と比較したら恐らく多いのだらうと思えますけれども、ほかの民間の病院も含めた病院事業としては、離職率としては、県立病院の場合は、そこと比べると比較的少ないと考えております。

男性の場合は、やめていくということは余りないと考えております。やはり女性のほうが多いのかと。その理由ですが、一番多いのは、他の病院へ転出というのが平成25年度は31%ございますけれども、その次に来るのが、家事とか育児ということが続いております。それから結婚、こういったところが上位の3つに数えられておりまして、今のところ、我々

もこういった普通退職の離職を減らす意味で、現場でもいろいろ努力しております、民間病院に比べたら、あるいは全国と比較しても少ない率だとは今考えております。

○赤嶺昇委員 女性が多いということですが、普通退職は80人が平均なのですが、男女の割合はどうなっていますか。

○比嘉真利子県立病院課看護企画監 男女の割合については手元には持っておりません。

○赤嶺昇委員 病院事業局長が女性が多いと言う答弁をするから、でも、数字は出せないというのは、何を根拠にその答弁になっているのですか。

(休憩中に、病院事業局長から今手元に置いていないとの説明があった)

○赤嶺昇委員 民間に比べて退職率が低いという話をしている、そういう比較ではなくて、公務員という身分で年間80名やめるということは、県庁の中にも女性職員はたくさんいますよ。女性だから云々ではなくて、やはり職場環境で、病院事業局ではなくても、家事、育児、産休、育休も含めて、皆さん、それは同じだと思いますよ。皆さん、そこはしっかり産休、育休をとって、また現場に復帰しているのです。なぜ病院事業局はこれだけ80名もやめるのか。もっと言うと、本庁に比べて、例えば総職員数の何割が年間やめるのか、県立病院は何割がやめるのか、その比較もしながら—これは民間との話ではないですよ。公務員という立場の中で、このようにやめていくという分析をするべきではないかということをお聞かせください。

○伊江朝次病院事業局長 委員おっしゃるとおり、知事部局と比べてどうかといいますと、一言で言えば、県立病院の勤務というのは夜間勤務がある3交代と。昼間だけ働くということとは全く違うということがあると思います。ですから、やはり一定の年齢に来たときに、例えば今40代からやめていく人がかなり出てくるのですが、体力的な問題とか、あるいは女性特有のそういったライフサイクルにおけるいろいろな体調の問題とかも加味していると考えたほうがいいのではないかと考えております。

○赤嶺昇委員 ですから、そこはしっかりもう一回分析して、本庁と病院事業局で、これだけ割合が高い。みずから認めているではないですか。過酷ですよ。7対1看護も含めて、一生懸命働いている皆さんが結果的にやめざるを得ない環境に追い込まれている可能性もあるわけですから、せつかく県で働いてもらっているわけですから、なるべく継

続して仕事ができるようなしっかりとした職員体制。一方では、看護師を募集してやろうとする中で、一方で年間80名もやめる。だから、どういうやり方をすれば継続してもらえるのかということは、各県立病院の皆さんも含めて、局長も含めて、この対策についてしっかりと取り組むべきだと思います。いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほどから申ししております知事部局ではどうなっているかは数字を把握しておりませんから、一概に比較はできませんけれども、我々としては、そういった普通退職をできる限り極力減らそうということを、病院現場も含めて、いろいろなことで取り組んでいるという状況でございますから、その辺のやめるところの原因をもう少し掘り下げた調査もしっかりやっていきたいと思っています。

○赤嶺昇委員 他府県に比べて、民間に比べていいやという話ではなくて、普通退職ではなくて、しっかり働いてもらえるように、この対策を早急にやっていただきたいと思っています。

それから、各県立病院から病院事業局に対して、切りかえどきになっている高額療養費制度、いろいろな部分で要請が来ていると思うのですが、県立南部医療センター・こども医療センターのリニアックについて、予算というのはついているのか、県立南部医療センター・こども医療センターからの要望に対して、病院事業局としてどう対応しているのかお聞かせください。

○津嘉山朝雄県立病院課長 県立南部医療センター・こども医療センターの放射線治療機器については6億7510万円を起債でやるということで予算措置しております。

○赤嶺昇委員 県立南部医療センター・こども医療センターからの要望はリニアックだけではなくて、ほかにもありますよね。どういう要望が来て、額は幾らですか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 県立南部医療センター・こども医療センターについては、数量として2件予算措置をしております、放射線治療器のほかに簡易陰圧装置というものがございまして、予算額として、合わせて6億7693万6000円を計上しております。

○赤嶺昇委員 CTとか、ほかにも要望が出ていると思います。そのあたりは、県立南部医療センター・こども医療センターの院長が見えているのでしたら、要望を出したものを教えてもらえませんか。

○我那覇仁南部医療センター・こども医療センター院長 新年度に関しましては、1つは、放射線治療機器が耐用年数を越えた時期で、ちょうど開設から10年目になります。1.5倍ぐらいのもので、実は去年の暮れから故障が非常に多くなって、その修理費がばかにならないといえますか、ほとんど高額なものです。ということで、特にリニアックの更新に関しては、こども医療センターということもありまして、非常に精度の高いものが必要である、非常に小さな場所を放射線で治療する機器が必要となります。それで、非常に高額な機械となっていますけれども、実はリニアック本体だけでなく、それに附属する備品があります。それからCTがあります。新年度の予算としては、放射線もそうなのですが、後にお話が出るかもしれませんけれども、その他の医療設備のことも含めて、私たちとしては平成27年度にぜひそれを獲得したいという気持ちであります。

○赤嶺昇委員 今言うリニアックを初め、CTを含めて、県立南部医療センター・こども医療センターとしては幾ら要望していますか。

○我那覇仁南部医療センター・こども医療センター院長 当初は、リニアックとCT等を含めて、業者との価格の交渉も含めて、予算をなるべく軽減しようということで、合計して、現在のところ7億5000万円ほどになるのではないかと想定しています。

○赤嶺昇委員 他の病院も含めて、機器の入れかえも含めて、いろいろあって、予算との関係もあるということは理解しています。ただ、結果的に機器が使えなくなると、これもまた収益にも影響してまいりますので、もう10年たっているということで、修理費で結構な額を充てるよりは、しっかりとそれに早目に対応してもらいたいと思っていますが、病院事業局長、いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほども病院長からお話がありましたけれども、実はリニアックも、今まで使っていた機能を持ったものよりも、さらにバージョンアップしたものを購入しなければいけないという状況が出まして、かなり費用もかさんできているという状況がございます。その中で、同時にCT等も一緒にやるということはかなり厳しい状況があるものですから、病院現場と我々も一緒になって、業者との価格交渉とかに対応してという状況がございます。何しろ全県立病院からいろいろ高額機器の要求があるものですから、経営状況もしっかり見ながら、あるいは返済の状況も考えながら、予算化しなければいけないということがございます。できるだけ私

は要望にお応えしたいという状況がございますけれども、この辺が十分にできない場合もあるので、今言った放射線治療ができる限り中断しないような形で頑張っていきたいと考えております。

○赤嶺昇委員 中断だけはしないようにしっかりと対応して、あと、それぞれ他の病院からもいろいろ要望があると思います。病院側も、高額な医療機器を入れるときに、返済するという積算も出してくると思いますが、しっかりそこは合わせてもらって対応してもらいたいと思っています。

保健医療部についてお聞きしますが、救急医療用ヘリコプター活用事業についてなのですが、運用実績についてお聞かせください。

○金城弘昌保健医療政策課長 平成23年度から平成25年度までの運用の状況をお答えいたします。平成23年度が372件、平成24年度が437件、平成25年度が433件、平成26年度12月までの実績でございますが、308件となっております。

○赤嶺昇委員 この運用実績の中で、沖縄県内の搬送と県外の割合はどうなっていますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 今の数字から、鹿児島県分だけがございまして、平成23年度ですと、372件に対して64件が鹿児島県でございます。平成24年度が85件、平成25年度が99件、平成26年度12月まででございますが、67件となっております。

○赤嶺昇委員 鹿児島県へ搬送した場合に、鹿児島県から本県に対して、何か予算というのは入るのか。入るのであれば、幾ら入っていますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 こちらは鹿児島県と協定を結んでおりまして、その回数に応じて、あわせて距離も含めて、鹿児島県に負担をしていただいています。鹿児島県の負担分としましては、平成24年が3085万4000円、平成25年が3183万7000円、平成26年見込みですが、3160万2000円を見込んでおります。

○赤嶺昇委員 ドクターヘリは社会医療法人仁愛会がやっていると思うのですが、赤字が出ているのです。これは幾らですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 浦添総合病院で実施していますドクターヘリの運航でございますが、これまで多額の持ち出しがあったということで、平成24年度から沖縄振興特別推進交付金を活用して、赤字の縮減に取り組んでいるところでございます。平成26年度の見込みでございますが、平成25年度、対前年度比で1190万5000円を縮減いたしまして、現在の見込みは440万5000円の赤字を見込んでおります。

○赤嶺昇委員 ですから、まだ赤字が出ていますか

ら、皆さんは鹿児島県から3000万円ぐらいもらっているわけですから、そこはもう少し相殺して、向こうは赤字をしてでももうかるという話でもなければ、赤字を出している現状に対応してあげるべきではないかと思います。保健医療部長、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 救急医療用ヘリコプター活用事業ですが、平成26年度に関しては、実は国庫補助の内示が入りまして、その分、4000万円余りを一般財源で持ち出して対応している状況になります。そういうことも含めて、国庫補助は2分の1なのですが、その2分の1について沖縄県は対応しているということでございます。鹿児島県からの歳入はありますけれども、直接浦添総合病院の収入とすることはできません。沖縄県が歳入として受け入れて、補助金の財源として活用しております。鹿児島県の負担を浦添総合病院に上乘せするという場合につきましては、1つは、裏負担に対する特別地方交付税の措置分がございまして、その分に対して影響があるのではないかと、そういうことがありますので、国でありますとか、あるいは鹿児島県とも調整が必要になろうかと思っております。

いずれにしましても、この間、赤字につきましては、ピーク時の平成23年には5000万円ありましたが、今回は平成26年見込みが440万円ということで縮減をしてきています。我々としては、沖縄振興特別推進交付金を活用しまして、またさらに活用ができないかということを含めて、いろいろ検討していきたいと考えています。

○赤嶺昇委員 ぜひ赤字が出ないように対応していただきたいと要望しておきます。

続いて、県立北部病院。これは本会議でも答弁があったりしたのですが、北部地区医師会病院との統合についていろいろ議論されているのですが、基本的にはそこに向かうということで理解していいのかどうか教えてください。

○金城弘昌保健医療政策課長 北部地区の医療提供体制の関係でございますが、実は県では、北部市町村、それと医療関係団体等で構成する北部地域における医療提供体制の確保に関する研究会というものを設けまして、昨年12月に報告をいただきました。その報告では、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合再編し、安定的な医師確保の仕組みづくりに取り組んでいく必要があるという提言が出されたところでございます。県としましては、その提言を踏まえまして、救急医療、小児医療、周産期医療と、いわゆる政策医療の提供を含め、公的な役割を担え

る基幹的病院を整備することを基本に検討を進めていきたいと考えております。次年度には統合再編に係る検討委員会を設置いたしまして、病院機能、経営形態、財産及び職員の身分等の取り扱い等について検討する予定としております。

○赤嶺昇委員 特に経営形態というか、運用形態というか、今、県立北部病院があって、特に宮古、八重山、北部については、どうしても守らないといけないと私はずっと議論してきたのです。皆さんとしては、この議論をすと言っているのですが、経営形態が県立ではなく民間もしくは別の形態になるということも考えられるのか教えてください。

○金城弘昌保健医療政策課長 次年度、検討会でいろいろ検討することになるとと思いますが、基本的には、地域医療の確保、それと地元の意見を踏まえて、地域住民に対して良質かつ適切な医療を提供できる観点で結論を得たいとは思っております。特に宮古、八重山を含め、北部も、地域医療を確保する公的な役割を果たすということが重要だと考えていますので、その辺も考えながらやっていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 公的な役割ということは、県立としてやるということで理解していいのですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 繰り返しになりますが、地元の意見を踏まえまして、地域住民に対して良質かつ適切な医療を提供できるような体制と考えております。

○赤嶺昇委員 では、もう少し踏み込んで言いますと、県知事の公約との関係はどうなりますか。

○仲本朝久保健医療部長 知事公約には、県立病院の経営形態については現状維持ということがございます。

今回の県立北部病院及び北部地区医師会病院の統合問題は、もともと北部における地域医療をどう守るかという観点から、地元を中心にこれを何とかすると。要するに、今の県立北部病院の中で、機能強化であるとか、そういうところで図れるのかどうかということを中心に、いろいろな検討がなされてきたと考えています。ですから、北部地域の医療を守るための公的な役割が、現状の県立北部病院のままではなかなか厳しいということから、今の統合問題が出てきていると理解しています。

その上で、今般、提言がなされましたけれども、経営形態も含めて、具体的にどのような形がいいのか。もちろん県立という選択肢もありますでしょうし、それから、公的という意味では、県立以外の公的な考え方もありますし、独立行政法人もあります

し、民間もありますが、いろいろな選択肢があると思うのですが、その中で、何が一番北部の医療を守るのに適切な役割を果たせるかということからの基幹病院の統合と考えていますので、現状においては、まだ結論も出していませんし、今後の研究会でもっと議論を深めていきたいと。それぞれ課題がありますので、その課題を整理するというところでございます。

○赤嶺昇委員 課題とか、地域の皆さん、公的医療を守るということは当然の話で、これは県立病院も今まで努力してきたと思います。ただ、あえて言っているのは、知事公約との関係で聞いている中で、県立もあるし、独立行政法人化もあるし、民間もあるしという答弁をしていることについて、これはどういう意味ですか。知事公約との関係で、これは極めて大きなポイントになると思います。だから、いろいろな形態が考えられるということの答弁をされていますけれども、公約との関係は重たいと思いません。保健医療部長、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 もちろん知事の公約という形で、知事は本会議でも県立病院については経営形態を維持していきたいと考えを述べております。その上で、今回の県立北部病院については、地元の要望も踏まえた中で、いろいろな中身を検討した上での検討が始まっているということですので、そこについて、形態をどうするというのもまだ決めていませんということでございますので、その議論も踏まえつつ、最終的にはもちろん知事と調整し、公約に向かった知事の考え方を含めて、我々としては整理をしていくということと考えています。

○赤嶺昇委員 もう一回、あえてシンプルに聞きますけれども、私は、公約との関係で、県立北部病院は県立として存続していく、北部地区医師会病院と統合、どういう形になるにしても、公約ですから、県立としてやるべきだと思います。もう一回御答弁ください。

○仲本朝久保健医療部長 もちろん知事の公約を踏まえて、研究を進めていく、検討を進めていくということでございます。

○赤嶺昇委員 独立行政法人化とか民営化云々という話は、その検討に入るということ自体が、その時点で私は公約違反として捉えますから、僕ら県民に対してした約束ですから、それをしっかりと念頭に置いていただきたいということを強く要望しておきたいと思っています。

○呉屋宏委員長 糸洲朝則委員。

○糸洲朝則委員 通告の順序を入れかえて質疑したいと思いますので、よろしくをお願いします。

平成27年度当初予算（案）説明資料の平成27年度当初予算（案）主な事業の概要（部局別）の87精神障害者自立支援医療費について、事業概要にあります精神通院医療費の公費負担に要する経費、特に公費負担という部分について、私は十分理解を得られませんので、まずこちら辺の御説明からいただければと思います。

○糸数公健康長寿課長 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定に基づきまして、精神障害者の通院医療費の一部を公費で負担するというようになっております。具体的には、医療費というのは、まず医療保険で約7割を給付いたします。残りの3割につきましては、通常でしたら自己負担になるのですが、そのうちの20%、2割を公費で負担するということが法律の趣旨になっております。ですから、7割が保険、2割が公費負担、その公費負担は国と県が2分の1ずつということになっております。残りの10%は自己負担という形になっております。これが精神障害者自立支援医療費の仕組みとなっております。

○糸洲朝則委員 それで、予算の推移を見ましても、前年度とそんなに変わらない。ということは、やはり公費負担の部分に一要するに、患者の数も大体同じように推移をしていくと。過去の、さらにその前からのものは出ていませんのでわかりませんが、そこから辺に対することについて教えてください。

○糸数公健康長寿課長 精神障害者自立支援医療費、先ほどの通院の費用ですが、支払い件数は平成25年度が56万1300件、その前が53万9737件、その前の平成23年度が51万3556件ということで、年々増加をしている傾向にあります。

○糸洲朝則委員 患者がふえるということは大変残念な思いもしますが、もう一点は、他府県に比べて、沖縄県における精神疾患の患者の割合は多いのか少ないのかについてお願いします。

○糸数公健康長寿課長 まず、先ほどの通院の方がふえているということについては、鬱病を初めとする気分障害であるとか、それから統合失調症の方の増加があるということが原因でございまして。県外との比較について、通院についてのデータの比較が今手元にございませぬので、特に沖縄県が多いかどうかということはこちらで申し上げられないという状況です。

○糸洲朝則委員 では、次に進みます。その下の88

精神医療事業費の中に、精神保健福祉法に基づく措置入院及び復帰特別措置に基づく入院、この措置入院は資料を読めばある程度わかるのですが、復帰特別措置に基づく入院は多分沖縄県に関するものかと思っておりますので、やはりこっちも公費負担。措置入院とか復帰特別措置に基づく入院について御説明をお願いします。

○糸数公健康長寿課長 精神医療事業費につきましては、先ほど委員がおっしゃりたいいわゆる措置入院のほかに、復帰特別措置による入院及び通院費という復帰特別措置のものが2種類ございます。その入院の対象者につきましては、沖縄県が復帰した時点において、琉球政府から公費の医療を受けていた方が対象になっておりますので、現在510名ほど入院しているのですが、復帰特別措置の入院の部分については、その時点で入院していた方だけが対象ですので、数は少しずつ減ってきているということになります。

それから、もう一つ、復帰特別措置の通院があるのですが、これは一番最初に申しあげました精神の患者さんの通院医療の7割は保険、それから2割は国の法律による公費負担、残りの1割も、他県でしたら自己負担になるのですが、沖縄県は復帰特別措置の通院医療費ということで、これも国と県で2分の1ずつを補助するというので、患者自身の自己負担はないということになっております。

ですから、少しわかりにくいのですが、今、復帰特別措置は2種類ございます。1つは、入院に対する補助ですが、この方たちは、復帰した当時、既にもう治療を受けていた方だけが対象になるという入院医療費の扶助ということになります。もう一つ、通院というのは、現在治療を受けられている方で沖縄県に住所がある方は、先ほどの7割は保険、2割は公費、そして残りの1割の自己負担分を復帰特別措置の通院医療費で賄っているとなります。

○糸洲朝則委員 復帰特別措置に基づく公費負担というのは、結局患者の方は負担ゼロという意味でよろしいですか。

○糸数公健康長寿課長 復帰特別措置の法律に該当する方は自己負担はゼロということになります。

○糸洲朝則委員 それと、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正案が今国会に提出されているようですが、これに対する関係者の皆さんからのいろいろな陳情等も出ているようでございまして、これは引き続き陳情審査でも議論になると思いますが、この場では、改正法案に対する県の認識という

か考え方、もしそういったものがありましたら伺いたいと思います。

○糸数公健康長寿課長 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律につきましては、平成26年度に改正が行われておりまして、いわゆる医療保護入院という患者を保護する方の規定が少し広がりまして、医療保護入院がこれまでよりはスムーズにいくというか、やりやすくなったという患者さんにとってのメリットがあるということがございます。私たちが今認識している改正というのはこの点でございます。

○糸洲朝則委員 これは私もまだ勉強不足ですが、ただ、マスコミ報道とか、あるいは一きのう、実はこの関係者が資料を持って来られたのです。時間もないので、では、資料をいただきますということで、陳情を出してありますので、委員会の審議でよろしく願いますということで、先ほど申し上げたように、多分20日以降の審査の中でこのことは議論されると思います。きのういただいた資料の中で、「病があっても人として生きたい—『精神病』と『ハンセン病』を語る集い in 沖縄—」が去る2014年11月29日、名護の国立療養所沖縄愛楽園で行われております。この某紙の記事によると、この後援を県が拒否したという記事になっておりまして、いろいろくだりを読んでいくわけですが、さっきの復帰特別措置にもありましたように、沖縄県は沖縄県としての特色という特徴があるわけで、全国の関係者が沖縄県に集まってのシンポジウムというのは、むしろ他府県との違いもある、あるいは沖縄県独自の取り組みもあるという観点からすると、後援どころか一緒になって、そのシンポジウムに参加すべきではなかったかという思いで、この記事を読んだのですが、それに対する考え方をお聞かせ願いたいと思います。

(休憩中に、保健医療部長から子ども生活福祉部で後援の名義について調整したと聞いているとの説明があり、糸洲委員から考え方について確認があった)

○糸数公健康長寿課長 子ども生活福祉部とのやりとりの詳細は把握していませんが、基本的には、精神病院に入院されている方を早く地域に移行するような流れを国もつくるということで、その手段について、今、国が示している案とその患者様たちが考えているものがまだ少し一致していないという状況だと認識しております。

私どもとしましては、精神保健医療の立場から言いますと、1年以上という長期に入院されている患者様もおりますので、治療方法の新しい薬を使って

早期に退院するというところで、なるべく早く地域に移行するというのを今保健医療部としては考えているところです。

○糸洲朝則委員 これについては、先ほどから話しています陳情審査の中でまた深めていきたいと思えます。

次に、これも新規事業で適正飲酒推進調査事業、これは県警察運転免許センター等におけるスクリーニング調査をやると、いろいろたわわておりますが、新規事業ですから、趣旨、目的、あるいは期待するところ、いろいろあるかと思えますので、そこら辺の概略をお願いいたします。

○糸数公健康長寿課長 まず、この事業を行うに至った背景ですが、健康長寿復活を目指す沖縄県の1つの阻害といいますか、大きな課題として、アルコールの健康被害、肝障害が多いということがあり、それが働き盛り世代ということになっております。適正飲酒という考え方が今ございますので、それをどの程度県民の方が認識しているかということをも調査し、その調査の中からもいろいろ分析をして、それを改善する方法の検討に行くきっかけの事業と考えております。

具体的には、働き盛り世代が多く含まれると思われる運転免許更新の対象者に対して、県警察の協力により調査を実施し、沖縄県民の飲酒行動の実態を把握するということとなります。AUDITというWHOが定めている簡単なテスト、10問ぐらいの問題に答えると、この方のお酒の飲み方が判断できるというものがあるのですが、それを受講者をお願いして、その結果を地域ごとに集計するなど、分析を行うということをしております。それから、一部の方々には、簡単な介入といいますか、適正飲酒についての調査を依頼して、それが改善したかどうかということも含めて行っているところでございます。

適正飲酒の量につきましては、本会議でもありましたけれども、今、国が定めていますのは、男性で1日当たり純アルコール分20グラムということで、500ミリリットルの缶ビールでしたら1本、30度の泡盛だと0.5合、それから女性はその2分の1から3分の2という規定がありますので、その周知をまず県民に図るという目的で、今実施しているところでございます。

○糸洲朝則委員 最後の語尾がはっきりしないので聞こえませんでした。今後はぜひしっかり答えていただきたいと思えます。

それで、これは大変いいことで、また、重要な事

業だと思えます。しかしながら、やはり県民の理解を得られないと、皆さんが進めようとしているせっかくの事業が進まないのではないかと。したがって、我々が見て、こういう事業を計画しているのだな、あるいは新聞、マスコミ記事を見てこういうことをやるのだなという程度で、県民に知ってもらう、周知をしていくという、この理解から始まらないと、なかなか難しい事業ではないかと思えますが、県民への周知徹底についてどのように考えておられますか。

○仲本朝久保健医療部長 委員の御質疑のとおりであります。適正飲酒と簡単に言いましても、我が県民性から、何が適正飲酒なんだろうとか、そういうことも含めて、我々の日々の生活の中でそれを意識させるということが重要だと思えます。いろいろな広報媒体を使って、アルコールのとり過ぎ、飲み過ぎに注意しましょうということは言っていますけれども、これからもいろいろな場面でそういう呼びかけをしていきたいと思えます。今、スマートフォンのアプリで飲酒を抑えるようなアプリをつくったり、いろいろなことをやっていますけれども、もし委員方のお耳に届きましたら、ぜひやっていただきたいと思えます。

○糸洲朝則委員 これを審査するともっと拡大していきそうですから、これもまた次の機会に譲っていききたいと思えます。

あと、病院事業局長に。離島・僻地医療について。前の人たちの北部、離島との関連もあろうかと思えますが、まず1番、離島とか僻地で、特に離島の定住条件の要件の一つに医療問題があると思うのです。だから、しっかり診療所があって、島民の医療について、対処できるかできないかということ等もいつも出てくるものですから、まず、県立病院からの出先、例えば多良間村だったら県立宮古病院、あるいは竹富町あたりだったら県立八重山病院となっているかと思うので、それと町村独自でやっている診療所とかがたしかあるのですよね。そういった現状について概略を説明いただけますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 離島、僻地の診療所の状況でございますが、全部で24診療所ございまして、そのうち県立が16、町村立が8カ所となっております。

○糸洲朝則委員 県立が16カ所、町村立が8カ所という、これは何でこうなるのですか。できない理由があると思えますが、全部県立というわけにはいかないですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 基本的に、県では、県が行う医療というものは広域的にやっけていこうと考えておまして、診療所につきましても、本来的には1次医療である町村立でやっていただきたいと考えております。ただ、沖縄県の場合は歴史的な経緯がございまして、県立病院の附属の診療所として、これまで離島、僻地の診療所を実施してきたところでもあります。一方、町村においては、当然ながら、その住民の医療を守るという観点から、町村立へ移行していったと思えますが、状況としては、今そのような状況と認識しています。

○糸洲朝則委員 それで、離島、僻地の診療所で一番の課題は、過去にもいろいろありましたから、やはり医師の確保、あるいは看護師の確保とか、そういった難しいことがあると思うのです。地元も一生懸命、町村立の場合は、特にいろいろなチャンネルを使って、過去には医師確保に奔走されたといったこと等もあります。伺いたいの、県立16、これは当然県で医師確保あるいはまたスタッフの確保をなさると思うのですが、町村立の診療所も含めて県でやっていらっしゃるのか、まずそこから聞きましょう。あくまでも県立のみなのかということをお願いします。

○金城弘昌保健医療政策課長 県立のほうは病院事業局でやっておりますが、町村立のほうですが、一義的には町村でやっております。ただ、それでもなかなか厳しいところがございますので、県では、ドクターバンク事業を公益社団法人地域医療振興協会に委託しまして、医師の確保、それと相談等を受けて、實際上、それを使いながら、町村では医師を確保していると認識しております。実際、やめる可能性があるということがあった場合に、県にも相談が来まして、その際には、ドクターバンクを紹介いたしまして、しっかりフォローしているところでございます。

○糸洲朝則委員 24の診療所のうち、お医者さんがいらっしゃらないとか、あるいは看護師がいなかったりとか、そういうところはありますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 現在は、医師、看護師がいなかったりというところは聞いておりません。ただ、医師の方がやめたいということもあって、そういったものについて、今、少し町村と調整しているものはございます。

○糸洲朝則委員 医師の離島あるいは僻地への定住を促すためにも、医療の技術は日進月歩の世界ですから、やはりローテーション的に、例えば本病院に

戻すとか、いろいろそういう取り組みをやっているんじゃないかと思いますが、ちなみに、各診療所での医師の在任期間といいますか、そういったもの等があれば教えていただけますか。平均でもいいし、長い人とか短い人とか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 県立の場合は16診療所ありまして、自治医科大学の卒業者の人と離島診療所を希望した医師、それと県立中部病院、あと県立南部医療センター・こども医療センターでプライマリ・ケアコースを修了した若い医師を今配置しております。大体1年ないしは2年が普通ですが、中には3年、自治医科大学の研修の先生であれば、義務である4年間を一気に同じ診療所で修了して、また新たな自分のスキルアップで本病院に戻ってくる先生もおられます。

○糸洲朝則委員 離島医療あるいは僻地医療というのは、冒頭申し上げましたように、定住条件の中でも、非常に高い地位を占めるといいますから、今後ともぜひ頑張っていたきたいと思います。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

午前11時57分休憩

午後1時24分再開

○呉屋宏委員長 再開いたします。

午前に引き続き、質疑を行います。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最初に、21ページの北部基幹病院構想について、午前中、質疑がありましたけれども、保健医療部長は知事の公約を知っていると、そして、県立を存続する立場で、県立病院をとということを言われましたが、知事の公約の病院に関して述べていただけますか。

○仲本朝久保健医療部長 読み上げます。「県立病院の経営形態を維持し充実強化を図るとともに、離島医療、救命救急医療、急性期医療、高度・特殊医療機能強化等の施策に取り組みます」。

○西銘純恵委員 それで、県立北部病院についても、充実強化を図る、県立としてやるという立場で、先ほども答弁をされておりますけれども、もう一度その件についてお答え願えますか。

○仲本朝久保健医療部長 基幹病院につきましの研究会の報告を受け、平成27年度からその中身について詳細にといいますか、検討を続けていくことにしております。その際には、知事の公約を踏まえまして、検討を進めるということでございます。

○西銘純恵委員 病院事業局長にもお尋ねします。

○伊江朝次病院事業局長 県立北部病院については、

北部医療圏の中核的な病院でございますので、北部病院として、しっかり地域への医療の提供ができるように、これからも努力していきたいと思っております。

○西銘純恵委員 経営形態を維持して充実強化するという知事公約ですから、それに沿ってやりますか。

○伊江朝次病院事業局長 私は、地方公営企業法の全部適用で県立病院を運営することを委任されておりますので、その方向でやっていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 次に、国民健康保険一国保に行きます。22ページの97国民健康保険負担金（補助金）等事業費について、事業内容をお尋ねします。

○上地幸正国民健康保険課長 国民健康保険負担金（補助金）等事業費につきましては、市町村及び国民健康保険団体連合会に対する負担金、交付金を交付することにより、保険者の財政の安定を図ることを目的とした事業でございます。

負担金、交付金の中で、まず、保険基盤安定負担金が59億9776万円です。それにつきましては、市町村国保が行う保険税軽減に対する助成で、保険税軽減相当額を公費で負担する保険税軽減分と、低所得者数に応じて保険税収納額の一定割合を補填する保険者支援分とがあります。次に、高額医療費共同事業負担金が19億58万4000円ですが、これは高額な医療費の発生によるリスクを分散し、国保財政運営の安定化を図るため、レセプト1件当たり80万円を超える医療費について、市町村拠出金を財源として交付金を交付する事業で、市町村拠出金に対し、県は4分の1を負担するものでございます。また、県調整交付金につきましては124億6944万1000円計上しておりますが、これは国民健康保険財政の安定的な運営に資することを目的に、保険給付費等の9%に相当する額を市町村に交付するものでございます。

○西銘純恵委員 このようにやってもなかなか滞納が多い、そして、保険証未交付が多い。

18歳未満の国民健康保険証もちゃんと届けなければいけないということになってはいますが、まだ未到達の市町村別はあるのでしょうか。

○上地幸正国民健康保険課長 平成26年7月末現在において、市町村国保の18歳以下の被保険者数は8万5495人であり、被保険者証が未到達との報告を受けた世帯数は141世帯で、18歳以下の被保険者数は229人となっています。その後、確認したところ、さらに市町村においては、郵送とか窓口対応等により交付を行ったところがありまして、現在のところ34人

が未到達ということになっています。その中には、転居等により他の保険者へ異動している被保険者もいるということでございます。

229人の内訳として、石垣市が129件、本部町が4件です。伊江村が8件、読谷村が30件、嘉手納町が37件、それから北中城村が3件、西原町が4件、久米島町が5件、伊平屋村が1件、竹富町が1件となっております。

○西銘純恵委員 18歳未満の子供が医者にかかれないうことがあってはいけないということで、保険証は交付ということになったと思うのですが、まだこんな状況では問題だと思いますよ。それも7月時点ではもっと多かったと。ちゃんと年度初めにできるように、県から市町村にきちんと行ってほしいのですが、どうですか。

○上地幸正国民健康保険課長 7月末現在においては229人ということで、現在のところ34人未到達ということにはなっておりますが、県としましては、市町村に対し、18歳以下の子供たちの世帯主に対して適切に被保険者証が交付され、速やかに被保険者の手元に届くよう指導しているところであります。世帯主が納付相談等に訪れないなど、接触の機会が設けられないことにより、子供に係る短期被保険者証の受け渡しができない場合には、電話連絡や必要に応じて家庭訪問を行うなど、きめの細かい対応に努めるよう助言しているところであります。

○西銘純恵委員 次に移ります。20ページの78代替看護師派遣事業ですが、離島診療所の事業の内容と、県立病院への派遣があるかどうか伺います。

○金城弘昌保健医療政策課長 代替看護師派遣事業でございますが、平成25年度から実施しております。16カ所の県立の離島診療所の看護師ですが、病休または慶弔休暇等の取得もしくは研修に行く場合に、勤務環境の改善を図るという目的で実施しております。基本的には、離島の診療所の看護師の代替の要員ということで確保しているところで、県立の離島診療所に派遣しているという中身でございます。

○西銘純恵委員 離島以外はないということですが、ほかに代替看護師派遣事業はありますか。説明をお願いします。

○金城弘昌保健医療政策課長 代替看護師の派遣は、県立の離島診療所への派遣のみでございます。

○西銘純恵委員 それでは、県立病院の看護師の休業と代替の状況はどうなっておりますでしょうか。

○比嘉真利子県立病院課看護企画監 平成27年2月1日現在の看護職員の休職者数は、育休者95名、病

気休職者等15名で、計110名となっております。休職者110名に対し、休職補充等の臨任看護師数は88名で、22名が未補充となっております。

○西銘純恵委員 看護師不足が県立病院の医療業務にとってどういう状況にあるかというのは、県民の医療が守られないというところにあると思うのですが、医師派遣事業とか、医師については結構施策を展開してきています。看護師の代替については、病院現場からもいろいろ声があると思いますが、どのように考えているのか、これは保健医療部長にお尋ねしたいです。

○仲本朝久保健医療部長 今、保健医療部が実施しております代替看護師派遣事業につきましては、先ほど保健医療政策課長が説明したとおり、沖縄振興特別推進交付金を活用しまして、県立の離島の診療所には大体1人看護師がいて、その方が年休をとられたりですとか、あるいはまた研修に行く場合に、不在になったら困るということで、代替看護師派遣事業を組んでおります。県立病院本体の看護師につきましては、県立病院事業局で対応するということだと思います。

○西銘純恵委員 実際は22名補充ができないという現状があって、病院が対応するという考えはおかしいと思いますよ。保健医療をどうするかという立場で、離島診療所には、県立病院だけでも、代替派遣してやると。けれども、本島、大きいところはやっていないという、その理由がわかりません。なぜですか。

○仲本朝久保健医療部長 繰り返しになりますが、県立の離島診療所の場合には、看護師が1人で対応しているということで、その方が年休あるいは休暇、それから研修に行きたいという場合に、それはやはり大変ですので、とれない状況では困るということで、沖縄振興特別推進交付金を活用し、代替看護師派遣事業を行っているわけでございます。県立病院のそれぞれの本体の看護師につきましては、それぞれの所管のところで確保されると思っています。

○西銘純恵委員 医師確保はそちらで事業としてやっているのではないですか。

○仲本朝久保健医療部長 我々のほうで医師確保についての予算を確保し、病院事業局と一緒にやって医師確保の事業を仕組んでおります。

○西銘純恵委員 看護師でやらない理由は何でしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 看護師をやらない理由というよりも、そもそも県立病院で医師確保につつま

しても主体的に頑張っております。しかしながら、今、病院事業局での対応がなかなか厳しいということもあり、それから政策的な要因もあって、保健医療部でもその対応について、いろいろな財源を活用しながら支援しているということでございます。

○西銘純恵委員 離島診療所の代替確保をしているように、県立病院は1カ月だけで22名も看護師が足りない状況にあるということであれば、そこにも看護師ストックという形で、これから政策的に考えていく必要があるのではないかと私は一応提案しておきますので、御検討をお願いします。

次に、難病についてですが、難病と言われているものはどれだけありますか。県内で全ての治療が可能なのか。

○上里林薬務疾病対策課長 難病と言われるものは数限りなくあると思います。ただ、国の難病の患者に対する医療等に関する法律で検討しようと言っているのが今大体600余りというのが現状で、難病という定義は、午前中に申しましたように、治療方法が確立していない、原因が不明という中で、難病の患者に対する医療等に関する法律で規定していこうというものは、診断基準がある程度わかるということになっておりますので、原因がわからないから難病という意味ではたくさんあるとは思いますが。ただ、その中で、公費負担していこうというものが、今法律で指定していく指定難病ということになります。

○西銘純恵委員 少なくとも日本の制度というのは、指定をしなければ公費の一部負担なり公費助成はないという状況で、110できた。それからまた300まで2次指定があるということなのですが、シルバーラッセル症候群とウィルソン病は2次指定の中にどのように位置づけられていますか。

○上里林薬務疾病対策課長 今、国が検討作業を行っている中で拾い出されている中にシルバーラッセル症候群もウィルソン病も入っております。

○西銘純恵委員 皆さん、身近にいろいろ相談を受けている方がいると思うのですが、公費助成を受けなければ、簡単に治療もおぼつかないという声があると思いますので、全てのそういうものに関しては、国がちゃんと公費を出すという立場に本当は立つべきだと思うのですが、これは指摘をして、次に移ります。

県立病院繰入金についてお尋ねします。過去10年間の平均が65億円でした。85億円を3年間入れる前の10年間は65億円だったのです。現在は減っていると思うのですが、幾らでしょうか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 平成27年度当初予算における繰入金の総額は56億6045万4000円で、前年度当初予算額56億8718万円と比べ2672万6000円の減となっております。

○西銘純恵委員 算定方法については、どちらが責任を持ってやっているのでしょうか。算定根拠もお尋ねします。そして、沖縄県と同じように算定をやっているところがあるのでしょうか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 現在の繰入金の積算は、総務省通知の繰出基準項目を基本として、各病院における確定した前年度決算の収支差額等を用いて算定しております。総務省通知の繰出基準では、おのおの繰入項目の対象となる経費や収入の範囲、算定方法等は具体的には示されていません。他県の積算の方法については、収支差、地方財政法単価、交付税単価を用いるなど、県ごとに異なっていると聞いております。沖縄県と同様に、確定した前年度の決算収支を用いる県があるかということにつきましては、現在把握しておりません。他県等の状況については、さまざまな積算方法について検討していく中で、調査研究していきたいと思っております。

○西銘純恵委員 この繰入金について、積算するのは病院事業局ということですか。そこが要求をして、保健医療部のところで充てるということになっているのでしょうか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 そうです。そのとおりです。

○仲本朝久保健医療部長 病院事業局の繰入金につきましては、中身が細かい数値がありますので、病院事業局からの要求を保健医療部として一般会計に計上していますけれども、財政当局と調整をしているとなっています。

○西銘純恵委員 前年度の決算額でということなのですが、病院別に56億円の内訳をお尋ねします。

○松田碩志県立病院課経営企画監 各病院ごとの繰入額は、県立北部病院6億8588万5000円、県立中部病院11億906万9000円、県立南部医療センター・こども医療センター15億1352万7000円、県立宮古病院9億5103万4000円、県立八重山病院8億4099万6000円、県立精和病院5億2867万5000円となっております。

○西銘純恵委員 総務省基準では、院内保育所の繰り入れというものがあるのです。そのことについては新年度予算に入れてありますか。そして、院内保育所がいつできたのか。できたのであれば、その年から繰り入れが必要だと思うのですが、いかがでしょ

うか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 本県においては、確定した前年度の決算値を用いて、次年度繰入金を算定しております。院内保育所は平成26年度から県立中部病院及び県立南部医療センター・こども医療センターに設置されているため、平成28年度以降の繰入金の追加項目として扱えるよう、論点を整理し、関係部局と調整する必要があると考えております。

○西銘純恵委員 今のお答えを聞いたら、前年度決算というものがいかに矛盾しているかと、この繰り入れをできない一沖縄県のやり方ですよ。問題があると私は指摘したいのです。それと、繰入額が56億円、前年度より下がってきている。その前は59億円ぐらいだったと思います。その85億円の3年間の繰り入れがあった以前は、10年間平均で65億円あったのです。その後、去年、おとし、離島増嵩費が沖縄県の特別な医療に必要なということで、離島増嵩費が4億円入ったはずなのです。この離島増嵩費というのはどうなっているのか。決算で変わっていったということになるのか。入って、なおかつ56億円に減っている理由は何なのかお尋ねします。

○松田碩志県立病院課経営企画監 平成24年度は、離島増嵩費は4億円措置されておりました。平成25年度は、人件費その他の増嵩費を対象としまして、それぞれ2分の1が経営支援として措置されております。平成24年度から平成25年度の算定では1億6000万円の減となっております。これは離島支援の算定に当たり、総務省通達の繰出基準に基づく政策的医療の不採算部門における繰入金項目の算出後に離島支援措置分を算定する方法に変更したためであります。

○西銘純恵委員 平成26年度に院内保育所ができて、繰り入れがなかったという矛盾を私は言ったのですが、2年前の決算で算定していくというやり方がどうなのかというものをもう一つ、全国と比べての入院病床の1床当たりの繰入額はどうなっているのでしょうか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 病床1床当たりの繰入額については、平成24年度地方公営企業年鑑等に基づき、全国と比較しますと、全国平均463万円に対し、本県は301万6000円で、全国33位の額となっております。

○西銘純恵委員 今の1床当たり、全国平均でも150万円は少ないと。ベッド数を見れば、2000ベッドを超えていますから、相当な繰入額が1床当たりになれば低いということは明白なのですが、それについ

て病院事業局長は意見を持っていますでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 繰入金に関しては、総務省繰出基準に基づくいわゆる政策医療の面で、幾つかの項目で繰り入れされているのが現状でございまして、その辺の全国の各自治体病院との詳細な比較というのをかつてやったことがございませんので、その差について明確な根拠を持って述べることはございませんが、現在のところは、我々は政策医療とか不採算医療の収支差の実績に基づいて積算しております、これが妥当かどうかということはなかなか一概に言えない状況であると思います。したがって、こういった繰出基準に関しては、明確な総務省の基準がございませんので、やはりもっと詳細に、基本的なデータを詰めた積算根拠が必要ではないかと今考えておまして、これからいろいろ研究して、もう少し精度の高いものにしていきたいとは考えております。

○西銘純恵委員 これは抜本的にやらないといけなと思うのですが、平成23年度全国病院事業の繰入金積算方法等の調査後に改めてまだあったら、その新しい情報でお願いしたいのですが、どのようになっていますか。収支差とか、いろいろ積算の方法が都道府県別に出ておりますけれども、特徴というのか、その他の方法というのをを出しているところがあるのです。結果は皆さんからいただいたのですが、これを見てどのように考えていらっしゃるか、お願いします。

○松田碩志県立病院課経営企画監 平成23年度に1度調査をしておりますけれども、その後、調査をやっておりません。この調査につきましては、次年度早々にかけて調査しようと思っております。そのため、他県の状況については、現在のところ把握していないという状況になります。

○西銘純恵委員 先ほどの1床当たりの繰り入れで、千葉県と静岡県が高いと思うのですが、幾らでしょうか。

○松田碩志県立病院課経営企画監 千葉県が910万4000円、静岡県が1054万2000円となっております。

○西銘純恵委員 先ほどの積算方法のところですが、千葉県が収支差ではなくてその他の方法をとっているのですね。静岡県もそうなのですよ。ということは政策的にやっているということです。

それで、一般会計からのこの繰入金について、病院長の皆さん、来られていますが、一生懸命経営努力をして頑張れば、繰入金が翌年に決算で減っていくという仕組みそのものがおかしいのではないかと

ということなのです。知事の公約も県民医療を向上させていくということですから、病院長にもお尋ねしたい。新年度予算に対する意見と皆さんの個別の繰入金に対する意見をお尋ねしたいと思います。

○上原哲夫北部病院長 確かに先ほどの計算式のうちではやらないものですから、毎年これぐらいということの決定の数字しかわかりませんが、やはり不良採算部門の採算分がとれないところに補填ということで理解していますので、うちに関しては次年度は少しふえる感じにはなっております。それは2年前の決算の影響なのかはわかりませんが、

あと細かい点で資本的なところといいますか、その辺でいきますと、医療備品を買うときに、こういう繰入金を使えるのか、あるいは建物に対しては2分の1使えるけれども、医療機器を買いたいだけでも、その予算がないとか、その辺の補填をどうにかしてくれないかという感じが公立病院として非常に古い機械を使っている、残っているという感じではお願いしたいということはありません。

○松本廣嗣中部病院長 次年度の繰入金は、今年度に比べますと300万円ほど少なくなっております。それに関して私はどうこう言うつもりはございませんが、繰入金は総務省の繰出基準に沿って、各病院がそれぞれ実施している対象事業における収支を正しく把握して、それを県立病院課で集約して県に求める仕組みであるべきだと考えております。現実には、私の理解が正しいかどうかわかりませんが、県が総額を決めて県立病院課を通して、何らかの計算式で求めた数字に基づいて各県立病院に割り振っているように見えます。平成15年ごろに病院管理局と総務部との間で交わされたルールによる条件で決められているのではないかと思います。現場は県立病院課から求められる数値を渡すのみで、どのような条件でそれが計算されているのか全く見えません。現場から見ると、とても納得できないものもあります。

例えば離島、僻地で最後のとりでとして、少ない人数で苦しみながら救急を頑張っているのですが、救急室からの入院はゼロとして県立病院課から求められるエクセル表に入力することになっております。そんなことはないのです。たくさんのお客さんが入院しております。

また、県立中部病院は救急医療で昔から全国的にも有名な病院です。多くの職員がすばらしいチームワークで対応するからこれが維持できますけれども、

繰入金に反映されているのは、私の理解では救急室に勤務する医師と看護師の数だけが計算のもとになっているように思います。それだけでこのすごい業務ができることはありません。病院事業局になって久しいので、現場が納得できるような条件を再度見直していただければありがたいと思います。そして、やはりその現場との間で情報を共有することが大事かと思っております。私たちは繰入金をたくさんもらうのが目的ではございません。県のためにやっている事業を正しく評価していただきたいというのが真意でございます。

○我那覇仁南部医療センター・こども医療センター院長 繰入金に関してお話をしたいと思います。先ほど西銘委員が言いましたように、65億円が平均だったのですが、実はこの3年間、85億円から下がって、その後の3年間で当病院は5億円繰入金が減っているのです。しかしながら、やはり病院の努力によって、年度末には何らかの黒字を出すという努力をしています。しかしながら、努力して黒字になると、また繰入金は減るといふ不安定な財政でありまして、繰入金が減る、安定した供給がないということは、病院の長期的な施設の投資とか機器の購入ができないということで、それにも増して、幾ら働いても自分たちの病院はいろいろなものが買えないとか、環境がよくなるという医師のモチベーションの低下につながっていることは確かなことだと思います。

私の要求するのは、2年前の収支で新年度をどうするということではなくて、一番必要なのは、近々の1年前がどうであったかということが一番大切なことだと思うのです。したがって、毎年このように上がったか、下がったかではなくて、ある一定の期間はばちっと、例えば65億円だったら65億円で行くと、そのようにすれば、数年は病院にとって非常にいい経営の方針が立てられるということではないかと感じます。

それから、先ほど放射線が出たのですが、医療機器と、それから各県立病院には医療機器以外にも、この病院の環境をどうしようかということがあります。特に私たちの病院はことしはP I C Uの増床、それからその他のN I C Uの増床ということもあるのですが、これには1億円かかった。先ほど言いました金額は7.5億円と言ったのですが、そういうものを含めると8億5000万円かかる。実はこの7.5億円から8億5000万円、1億円ぐらいですが、これを見ますと繰入金が1億円下がっているのです。こういったことをやめて、きちんとあれば、P I C Uの

増床は平成27年度以内にできるということがありますので、目前のことでなくて、長期的な計画をもって繰入金の額をぜひ検討していただきたい。それから、その中をやはり開示してほしいと思います。

○安谷屋正明宮古病院長 県立宮古病院の平成27年度の繰入金は9億5103万4000円となっております。県立宮古病院にとって繰入金は、平成25年度だったと思うのですが、算定方法の見直しによって病院間の相殺がなくなったために、県立宮古病院にとっては増加して大変助かっております。ただ、先ほどの我那覇南部医療センター・こども医療センター院長の意見と一緒にですが、現行の単年度ごとに繰入金を決定する方式では、経営の長期的な見通しが難しいということがあります。繰入額を一定期間固定することで、安定的な経営計画が立てられると考えております。また、繰入金は地域における、特に離島の医療水準の向上を図るために大変必要なものです。ただ、地域からのいろいろな要望があります。例えば県立宮古病院の場合には、その地域住民の要望に応じて開設した歯科口腔外科医療等に要する部分は適用されていないわけです。ですから、このような総務省の基準外のどうしてもその地域で特有などうか、必要な医療に関しては考慮していただきたいと考えております。

それから、宮古ですので、離島増嵩費について少し意見を述べさせてもらいます。県立宮古病院の平成27年度の離島増嵩費が1億3674万6000円となっております。離島病院特有の経営課題があつて、その中身は本島からの異動に伴う、御存じのように、特勤手当、準特勤手当、単身赴任手当、住居手当と、人件費にかかわる部分のみとなっておりますけれども、例えば人件費以外にいろいろな材料費、経費、そういう離島で値段の高どまりというところがあるのです。そういうことも含めた離島増嵩費ということを考えていただきたいと考えております。

○依光たみ枝八重山病院長 今、安谷屋宮古病院長と大体同じような意見ですが、今年度は八重山病院としましては、3条の繰入金の合計では、去年に比べますと2200万円ぐらい増加しております。これの主な理由は、救急医療に関する経費であります。これについては、やはり当直医に負担をかけながらも24時間救急医療体制を維持している当院の現状が引き続き繰入金に反映されている結果だと思っております。

離島増嵩費についてですが、まず前から、松本中部病院長からも話がありましたが、離島増嵩費のい

わゆる算定方式が、まだ医療現場としては、病院現場としてははっきり見えてこないというのが1つの大きな問題かと思っております。特に当院ではやはり救急、それから石垣島では唯一の精神科、それから周産期医療、それから小児科も入院は八重山病院しかありません。そういうことに加えまして、ほかの県立病院と比較しまして特徴的なことは、一般業務をこなしながら、急患の搬送という大きな大事な仕事があるのです。ということで、年間大体120、それが去年は県立宮古病院には非常にお世話になりました。精神科のドクターがいないということで、ことしては恐らく150件ぐらい増加しているのではないかと危惧しております。ということで、宮古も含めた特に離島のこのような特殊性をぜひ加味して予算を考慮してほしいと思っております。

○伊波久光精和病院長 精和病院の場合は、昨年度に比べて大体2000万円ぐらい減っているということらしいですが、もともとうちの病院は病院事業収益に占める繰入金の割合が20%以上という病院でして、少しでも減ると大変経営が困難になるといところです。委員が65億円ぐらい必要ではないかという意見ですが、我々の病院は、大体沖縄県全体の繰入金の1割ぐらい、大体6億幾らぐらいの繰入金でずっと安定していた病院なのです。安定していたということは、病院自体がずっと停滞したままの、余り変化のない病院でしたから、それで何とかやりくりができたということです。ところが、平成16年以降は精神科医療は新しい流れになってきまして、退院促進とかが出てきました。それから、もともとなかったいろいろな医療体制が必要になってきたものですから、収入が減ってくる、それから、負担がまたいろいろ多くなるということで、毎年毎年変化するのです。

国の方針に従って一生懸命やればやるほど割と収入が減ったりとか、それを補うためにデイケアとか訪問看護とか、病棟を改築して単価を上げようとしていたりしていろいろ工夫はしてきたのですが、なかなか追いつかない。例えばいろいろな器具を、ITをしたいと思っても、もともと赤字ですから、これは自分たちの稼ぎで払えるのかということになると、どうしてもそれができない。内部留保金がなかなか確保できないという状況で、減ったら減ったでこれに合わせて何とかやりくりはするのですが、できれば、我々は本当は一私個人的に、今までのことからすると、やはり6億円ぐらいうちの病院は欲しいなと。そういう状況で余裕を持っていろいろな改革を

していけたらなと思っております。

○西銘純恵委員 皆さんから聞かせていただきました。県立南部医療センター・こども医療センターは、高額医療機器の買いかえだけでも、できていないという具体的な事実もあるし、大変厳しいということを知りました。病院事業局長はその皆さんの要望を聞いて、予算額を、繰り入れはこれだけ必要だというものをこれから出していくと思うのですが、その病院事業局長の答弁と、もう一つは、それを繰り出すのは保健医療部なのです。病院事業局から要求をしたら、それは無条件にその金額をつけるということを明確にしなければいけないと思います。両方の答弁を伺います。

○伊江朝次病院事業局長 委員おっしゃるとおり、繰入金に関してはいろいろな課題があると思います。現在の病院事業を取り巻く環境というものが非常に変化しておりまして、今後ともこういった政策医療をしっかりと継続的にやっていくためにも、やはり一般会計からの繰入金について、しっかり関係部局と調整してやっていきたいと考えております。

○仲本朝久保健医療部長 今回の繰入金のお話につきましては、法律に基づく、あるいは総務省の基準に基づく全国的なルールがあります。その上で、離島を含めた沖縄県の特殊事情にどういう形で配慮すべきかという形の議論かなと思います。その意味では、財政当局も含めて、予算編成過程でいろいろ病院事業局は調整をしていると思います。しかし、だからといって、繰り入れ、繰り出しのルールについては、もちろんこれからもいろいろ改善すべき点は改善をしていくことがありますし、保健医療部としては、地域の医療を守っている県立病院ですので、これについてはしっかりとフォローしていきたいと考えています。

○呉屋宏委員長 質疑のため、副委員長に委員長の職務を代行させますので、よろしく願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、正副委員長交代)

○狩俣信子副委員長 再開いたします。

委員長の指名により、副委員長の私が暫時委員長の職務を代行いたしますので、よろしく願いいたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

呉屋宏委員。

○呉屋宏委員 私はどちらかという政策的な部分を中心にしますので、保健医療部長もしくは病院事

業局長と議論をしていきたいと思っております。

私も一応県議会議員でありますので、地元あるいは医療のため、あるいは医療事業のために、皆さんのこれまでの議論を聞いて、そこも含めてさせていただきたいと思っております。

本題のところから、基本的なところからいきたいと思うのですが、県立病院というものは一体何のためにあるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 県立病院の存在ですが、過去の歴史的に、戦後の荒廃の中から県立病院が主体となって医療を提供してきたという状況がございます。というのは、地域の住民の医療は、やはり公的にしっかり守って提供しなければいけないということがあったと思います。一方では、民間病院としても病院は存在しておりますけれども、なかなか民間病院ではできない医療を公的にしっかり財政支援もしてやっていくというのが、我々の使命であり、そしてしっかり住民の健康と安全を守ることが我々の役割だと思っております。

○呉屋宏委員 それを前提に、平成27年度当初予算(案)説明資料、21ページの89地域医療構想推進事業、非常に興味を持っています。今のお話をもとにして、北部病院はその北部地域の医療圏を守れていますか。

○上原哲夫北部病院長 確かに新聞紙上で医師不足がありまして、医師が足りない部分におきましては、中南部への搬送とかいうこともありますけれども、北部地区医師会病院と県立病院と2つで、お互いができる力を合わせてその機能のすみ分けをしながら、地域の医療を守っているつもりではありますが、完全ではありませんけれども、それを行うためには、やはりスタッフ、医師の確保とか、その辺ができるのではないかと思います。

○呉屋宏委員 私は前から一般質問でもずっとやっていますけれども、この那覇市から中部までの都市化された地域のことを主にしているわけではなくて、過疎化した離島、過疎化した地域、ここに多く足を運んでいるのです。毎月のように国頭村の安田に行きます。毎月のように久米島にも粟国島にも行きます。ところが、皆さんが、特に北部の10万人医療圏を本当に守備できているかといいますと、できていないと言わざるを得ない。そのために、できていないから地域医療構想推進事業というものが出てきて、恐らく皆さんの北部地域をどうするか、北部地区医師会病院と県立北部病院をどうするかという話になっていると思うのです。たしかこの事業だと思

います。

私はこの間の3月の一般質問でも知事に質問しました。1つの事業をやるからこれでいいだろうというのが今までの公共事業のあり方だったのです。今何が審査をされているかという、私も宜野湾ですから、宜野湾の西普天間住宅地区に重粒子線を持っていく。これはどこの誰が最初にこんなことをやったのかということをお私はずっと見てきていますけれども、平成25年3月に医師会から出されたこの提言書です。これがもとになっているのです。私も西普天間住宅地区の返還の委員の1人です。毎月のように2回、3回議論をしています。これがベースになって西普天間住宅地区に持っていく。私は宜野湾です。いいですよ。ところが、県立北部病院と北部地区医師会病院をくっつけて1つの、大規模とは言いませんけれども、そこに重粒子線まで入れたほうが私は医師の確保はもっと容易にできるようになるのではないかと、そういう思いでずっとやってきているのですが、現場の病院事業局長の意見を少し聞かせてください。

○伊江朝次病院事業局長 今の呉屋委員のお話は、常々私も拝聴して聞いておりました。確かに、もしそれだけの大きな事業が地域に来れば、人を集客する呼び水になるのではないかと考えますが、実際これをどんなふうにして運営していくかということは、やはりいろいろハードルもあると思います。ですから、ただ単に、人がそれによって集まってくるという意味では、かなり効果は期待できるのではないかと気はしますけれども、現実の問題として、これを実施する場合に、では、どうかという、なかなかすんなりいくような状況ではないと思っております。こういった重粒子線というものは相当な先進医療ですから、今、北部にとっても必要なのはやはり地域に密着した地域医療です。これをしっかり確保していくということも大事だと思います。だから、それによってこれがその呼び水になって、そういうものも本来の目的の地域医療もしっかりできれば、非常にいいことだとは考えております。

○呉屋宏委員 それで、もう一つお伺いします。別の角度からこの北部医療圏について質疑しますが、北部地区医師会病院ができたのが何年か、そしてその前の医療状態はどうだったのか、そこを少し質疑させてください。

○金城弘昌保健医療政策課長 北部地区医師会病院は、平成3年に開院をしております。病床としましては、一般病床200床、それと附属病院として36床を

持った病院となっております。

○伊江朝次病院事業局長 北部地区医師会病院ができる前は、あのときは県立名護病院と言っていたと思いますけれども、今の県立北部病院が新築する前の体制です。県立名護病院が中心になって地域の医師会と一緒に北部の医療圏を支えていたと思います。

○呉屋宏委員 医師会もばかではありませんから、そこにこれぐらいの医療のニーズがあるから、県立病院がありながら、そこに北部地区医師会病院ができたと思っております。パイは小さいのに2つあるのをわかっていながら、そこに目に見えて経営が悪化することを民間がやるわけがない。ということは、それだけのパイがあったはずなんだ。このパイが2つに割れたから、昼は北部地区医師会病院に行き、夜の救命を中心にして県立北部病院に行くから、それで経営が悪化していると私は聞いていますよ。そういう状況の中で、これを合併してある程度よくなっていくのかもしれないけれども、これだけで本当に医師不足が解消できるとは私は思っていない。

では、病院事業局長にお伺いしますが、例えば今、国頭村安田で脳の血管が切れた患者が救急で出たときに、どういう体制でこの患者を運んでいきますか。

○伊江朝次病院事業局長 国頭村安田でしたら、所管の国頭村のいわゆる救急車が県立北部病院に急患搬送として患者を搬送するのではないかと思います。

○呉屋宏委員 いいですか。名護から、国頭からでもいいのですが、国頭村に入ってから安田まで行くのが30分です。安田から名護市に入っていくまでに1時間。1時間半です。もし可能であれば、ドクターヘリが飛んでいくでしょうね。そしてピックアップして、脳外科ですから、頭の血管が切れた人が県立北部病院で治療ができるとは私は思っていない。ということになると、県立中部病院だ。ドクターヘリは県立中部病院のどこにおろすのですか。今、洲崎の公園の一角にドクターヘリがおりて、そこにうるま市の救急車が迎えに来て、中部病院に連れていくのでしょうか。この間で本当に血管が切れた患者が間に合うと思いませんか。これが過疎地域なのです。それをどうするかということをもっと根本的に考えなければ、私は沖縄の医療を守っていると自信を持って言えるような話ではないと思う。それを全体的にどう直すかということをもっと真剣に考えましょうよ。うるま市から豊見城市までに、人は65%ぐら

いいのかな。ここに人口の65%いるから、ここだけは守っていいというような話でもない。

聞いてみますと、西普天間住宅地区にこれを持っていく最大の理由はどこにあるかという、がんの指定病院が国立療養所と県立中部病院と琉球大学医学部附属病院だから、その3つから一番近いところがそこだからという、そんな発想でしょう。これで本当に沖縄の医療はいいのですか。これは医療と病院を守っている皆さんがどうするかという問題なのです。だから、我々はそれをみんな応援していこうと思っているのだけれども、しかし、皆さんが腰を上げない限り、この北部医療圏は絶対守れませんよ。私はずっとこの3年見てきたけれども、そんな思いがしてならない。私の任期もあと1年ですから、しかし、ここの中で皆さんに議論したいのは何か。北部を本当に活性化するためには、北部振興基金を入れることではないのですよ。医療の充実、教育の充実、この2つを充実させることが北部に人が残ることなのです。仲本保健医療部長、そう思いませんか。

○仲本朝久保健医療部長 委員御質疑のように、北部地域の教育、医療については守るべき。また、実は医療の部分で医師確保の観点からも教育というのは非常に重要な要素で、その先生方のアンケート等によりますと、教育環境が整っているかどうかということは非常に重要なことです。そういう意味では、教育については、北部地区の発展にとっては非常に大事なものと認識しています。

○呉屋宏委員 文教厚生委員長として今までこういうこともやってきましたので、この1年間、きょうの予算に対する提言をさせていただいて、皆さんがそれをどう感じるかということをもう一度検討していただきたいと思います。

あと2分ありますので、もう一つだけさせていただきます。その下の90長寿復活健康づくり事業、これも皆さんが、2040年までに世界で一番長寿のところが沖縄県なんだという花火を打ち上げて、今一生懸命やっておられる。テレビコマーシャルを見ている、一番歩かない県民だとか、よく酒を飲む県民だとか、あれも非常に効果があると思います。それだけで本当に2040年に世界一になっているのだろうかという感じがしていますけれども、それは自信があるのですか。

○仲本朝久保健医療部長 その意気込みでやろうと思っています。

○呉屋宏委員 笑うしかないのだけれども、話はわ

かりますよ。ところが、私は今沖縄県が絶対にやらなければいけない最大のことは、もう一度沖縄県がもとあった食生活に戻るべきではないのかという感じがしてならないのです。これは1つは、私は発酵菌を使ってもっと体の中から、発酵菌で長寿を目指してみたらどうかということも、皆さんにもう随分前に提案もしてきています。奄美大島の長寿率が非常に高い。そこをテレビで私は見させていただいて、本当にあれでびっくりしたのだけれども、そこに発酵菌でできている飲料水というよりも、ミキという発酵菌の飲み物があったのです。これは、発酵菌というものは腸内を非常にきれいにしてあげるといような部分で、1時間番組で取り上げられていた。あれを見ると、長寿だったら、なぜ沖縄県はそこに向かわないのかと思うのだけれども、どちらかの課でここに目をつけているところがありますか。

○糸数公健康長寿課長 以前から御指摘がありましたので、私どもの健康長寿課でもこの発酵菌についていろいろ調べてございます。発酵を起こす微生物、乳酸菌、納豆菌、こうじ菌、酵母などを活用した発酵食品というものは今多く存在しております。ヨーグルト、納豆、みそ、しょうゆ、ぬか漬、日本酒などがありますが、沖縄県では独特の豆腐よう、島豆腐を米こうじ、泡盛などによって発酵させたものが生産、販売されております。発酵菌の体に対する効果というものは、発酵したことによって乳酸菌が腸内で発生するというメカニズムになっており、それでおなかの調子を整えるということなどで、実際にヨーグルトなどの商品では、消費者庁が認定するトクホー特定保健用食品ということでその機能をうたってもいいという商品も既に出ているところでございます。

御指摘の発酵食品を活用した食生活というものは、もちろんそれも健康的な食生活ではあると思います。ただ、やはり発酵食品を含めてバランスよく食事をするという食生活を私たちは今推進しているところですので、そういう観点で今考えているところでございます。

○呉屋宏委員 最後になりますけれども、提言だけしておきます。私は2040年を本当に目指すのであれば、沖縄県が発酵菌の研究センターをぜひつくるべきだと思う。そこから私はここだけでやるのではなくて、これをつくることによって新たな食品、新たな商業が展開できる、新たな雇用が生まれていくところまで、1つのものを打ち込むことによって、2つも3つも何かをとろうという気持ちでやっ

ていただけるように要望だけをして、きょうは終わります。

○狩俣信子副委員長 呉屋宏委員の質疑が終わりましたので、委員長を交代いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、正副委員長交代)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

引き続き、質疑を行います。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 先ほど計画していたことと少し変わるのですが、先ほどからの繰出金について1つ、離島増嵩費についてお聞きしたいと思います。県立八重山病院長から離島増嵩費の算出方法が見えないという御指摘があったのですが、繰出金を算出した側から離島増嵩費はどのように算出されたのかの御説明をお願いします。

○松田碩志県立病院課経営企画監 繰入金を算出する際の対象経費には、特地勤務手当等、離島増嵩費も含まれているため、総務省通知の繰出基準に基づく政策的医療の不採算部門等に係る経費としても、離島増嵩分費が含まれた上で繰入金が加算されています。

また、政策的医療の不採算部門以外でも、全島的に同一の医療水準を担保するための制度的必要経費として捉えられている特地、準特地勤務手当、医師手当、単身赴任手当等については、総務省基準に基づかない離島支援の対象経費として繰入金の算定に計上しております。平成27年度当初予算における離島支援措置は2億7385万7000円で、前年度比2億7217万9000円と比べて167万8000円の増となっております。

○比嘉京子委員 先ほど質疑の中では、繰出金に関しては、病院事業局長は明確な基準はないというお話もあったわけなのですが、実感として県立宮古病院と県立八重山病院の院長にお聞きしたいのですが、今2億7000万円余りが入っているとありましたけれども、両院長からすると、本来なら幾ら必要だとお考えですか。

○安谷屋正明宮古病院長 県立宮古病院の概算によると、3億円から3億1000万円だと考えております。

○依光たみ枝八重山病院長 3年前の概算では3億8000万円です。これは八重山病院の概算です。

○比嘉京子委員 やはり現地の院長の今の御意見とかなり乖離があります。そういうことも含めて、先ほどから繰出金に関しては、今算出している部署としてはこれから検討していくというお話がありまし

たので、これ以上私はお聞きしませんけれども、新年度以降、次年度に向けて、しっかりとした明確な根拠が示せるように、しかもこれは総務省の繰り入れの算定基準ばかりではなく、他府県でも独自の算定基準を設けてやっているわけです。今のように入りますと、各院長の意見を聞いていたら、もう疲弊していく一方なんだなということを実感します。もとのもくあみになるのではないかという危機感さえ持ちました。そういうことを考えますと、やはり一定額の、これ以下にはならないという一つの基準、例えば65億円というような一定額をやらないと、地域における独自の医療の施策も反映できない。そういうようなことがありますので、ぜひ次年度はしっかりと私たちも注視をしていきますので、算定基準は沖縄県らしく、沖縄県としてどうするか、そういうことを踏まえてしっかりとつくっていただきたいと思うのですが、担当部局、いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほどから申しておりますように、出先の病院と県立病院課としっかりと打ち合わせをして、お互いそういう整合性をやはり合わせて、きちんとしたものをつくれるような体制をつくっていきたいと思いますので、ぜひみんなが納得するような形でつくり上げていきたいと思っております。

○仲本朝久保健医療部長 先ほどもお答えしましたとおり、県立病院につきましては、県内地域の医療を守る非常に大事な部門ですので、保健医療部としても全力で支えていくということでございます。

○比嘉京子委員 次に、県立八重山病院の建築費について。午前中の質疑でありましたけれども、沖縄振興特別推進交付金で31億円が入っていると。ほかにも病院事業局のみではなく、そういう予算というものは検討されましたか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 今回の分につきましては、先ほど申し上げましたように、ハード交付金の部分でございますけれども、一応ソフト交付金もその対象にできないかということで、財政当局とは今ずっと議論をしてきているところでございます。ただ、今固まったのが、先ほど申し上げました31億円の交付金ということでございます。

○比嘉京子委員 例えば経済対策の交付金として、地域創生事業、そういうことの検討はされましたか。これはやはり離島の定住条件の整備、これにもかなうのではないかと思うのですが、いかがですか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 今お話がありました個別の交付金がどうだったかということは、今覚えて

おりませんけれども、今担当ベースでも、とにかく使える予算がどこかにないかということで、ずっと網を張って常に注視しているところではあります。

○比嘉京子委員 私は宮古病院の事業費からしても、やはり県立にこれだけ高額ということは、かなり今回上がっていると思うのです。それも離島分も上がっていると思います。この間、本会議で聞きました。それではとても重荷だと思うのです。繰り入れはどんどん下がっていく。こういうようなことではやっていけないので、ぜひともあらゆる財政を集約していただければと思います。

引き続きまして、先ほどからお話が出ています、午前中の質疑に引き続きまして、議案書の61ページの第11条、第12条に関して、取得する資産というもので、1番目が新県立八重山病院の土地、2番目に機器整備、放射線治療装置というものがありますが、その2番目についてお聞きしたいのですが、朝の質疑の中で病院事業局は6億7000万円の予算を県立南部医療センター・こども医療センターの機器につけたと。午前中の質疑で南部医療センター・こども医療センター院長は、7億5000万円というお話をされました。この差額はどのように理解したらいいのかわからないので、6億7000万円の予算の内容と7億5000万円の内容について、南部医療センター・こども医療センター院長と病院事業局にお聞きします。

○我那覇仁南部医療センター・こども医療センター院長 今の放射線機器に関してお話をしたいと思います。先ほどから申しましたように、あと10年のスパンで医療機器を整備しなくてはいけない。そのためにはやはり精度の高い、しかも当院は子供を治療するという特殊な病院であります。そのためには非常にフォーカスを小さくするような照射器、それから位置決めにしても短期間で非常に精度の高いCTを購入する必要があるということで、それに関しては非常に莫大な予算になります。当初は、沖縄振興特別推進交付金ということも考えて出したのですが、うまく通りませんでした。それで、何とか病院事業局の予算ということになったのですが、そういう意味で、先ほど言いましたように、ディーラーとは価格を非常に交渉して、両方を、今CTを含めたので7.5億円というのが現在の我々の想定している額でございます。

○伊江朝次病院事業局長 病院事業局の6億7000万円といいますのは、当該の機器をそろえるため、業者ともしっかり交渉して、できるだけコストカットして、いろいろなものを買えるようにしたいという

上限で6億7000万円程度でできるだろうと。この根拠もやはり将来のいわゆる返済とか経営状況も考慮した額として6億7000万円として出しております。

○比嘉京子委員 では、病院事業局長はリニアックのみの予算として組まれたと、南部医療センター・こども医療センター院長はそれにCTを加えた予算をお願いしたという理解ですか。

○伊江朝次病院事業局長 医療機器というものは価格を設定するのがなかなか難しいところがあるので、ですから、やはりいろいろな交渉次第で値段も下げられるということがございます。私たちとしては、できたら病院の希望どおり、これでCTも含めたものができないかということで、いろいろ業者とも交渉はしてきました。ですが、今のところは、若干進捗状況を言いますと、そこまでやるのはなかなか難しいというのが本音でございます。

○比嘉京子委員 こういう意見を聞いていると、そもそも論を聞かなくてはいけなくなっているのですが、病院事業局と県立病院との関係と申しますか、それはどういう役割なのですか。

○伊江朝次病院事業局長 私が聞いておりますのは、当初からリニアックのバージョンアップしたものに換えるということで聞いておりました。ですから、附属するCTの機器はまだ使える状況にありまして、それは病院の望みどおり全て一気にできれば、それにこしたことはないのですが、やはり中長期的な収支状況を考えますと、一定の予算というものを割り出さないといけないというのが経営の厳しい状況でございまして、先ほど南部医療センター・こども医療センター院長からもありましたけれども、できたら、これを沖縄振興特別推進交付金でもらえたらいいかなということで一応申請は出しましたけれども、それがかなわなかったという状況でございます。

私たちとしては、いわゆる県立病院がやっている医療がしっかり滞りなくやれるように病院現場を支えていくのが私たちの役割だと思っております。

○比嘉京子委員 今の状況を見ると、繰出金に関しても非常に先細り的なところがあるし、やればやるほどという、現場のモチベーションを上げるように努力されているのかどうかを私は疑ってしまっているのです。なぜかという、繰り出しはどんどん下がっていく。見通しが無い。そこさえちゃんとしていけば、自前で買えたかもしれません。いろいろなことがその中にはもちろんあるわけですが、では、予算を組むときに、そう思っていたけれども、自分はそう思っていなかったというそごがあることがな

なかなか理解しがたいのです。そこはどうかですか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほど繰入金が下がっているというお話がありましたけれども、3条予算等に関しては、やはりいろいろな人材を投入したり、診療報酬が上がるような状況になってきております。そういう意味では、3条の繰入金というものは、経営状態がよくなれば改善してくるということですが、一方では、4条のこういった医療機器の購入といいますのは、従来よりもさらにバージョンアップしたものを購入するという場合は、やはり金額がそれ以前に購入したときよりはかさんでくるという状況がございまして、新たな資金をいかに確保するかということが我々にとっても非常に重要な課題であると思っております。一方で、経営状況が以前のようにまた破綻するような状況にならないようにするためにはどうするかというのも、バランスをとってやはり苦心をしなければいけないという状況がございまして、ですから、私たちとしては、今やっている医療が中断しないように、これはしっかり守っていくという心構えでやっております。

○比嘉京子委員 今のお考えは私はかなり厳しいなと。なぜかという、最低限の医療はできますよと。今の医療の維持をするということであればモチベーションは上がらないと思うのです。今1つの高額な、しかも高精度のものを買おうと、バージョンアップしたものを買おうと。そのことは、私がお聞きした範囲では医師の確保にもかかわっている。そして、医師の研修にもかかわる。そういうような単なる子供医療としての治療のみではない。そういうことも含めて伺っています。そうすると、今最低限のことさえしておけばいいという、病院事業局長自体がそういう発想ではいけないのではないかと私は思うのです。結論として、その差は、今度はCTを抜きなさいという理解でいいのですか。

○伊江朝次病院事業局長 価格的に折り合いがつかなければ、やはり最低限、今非常に老朽化が激しい、故障が激しいと思われているリニアックをしっかりとかえていって、小児の脳腫瘍等にも適用できるようなバージョンアップした機種が買えるような状況にしたいというのが今の私たちの基本的な姿勢です。

○比嘉京子委員 南部医療センター・こども医療センター院長にお聞きします。先ほど少し院長、8億5000万円、1億円のお話をされたのですが、今定員増もあって、PICUやNICUの増設について、これは先送りでもいいのかどうか、そのことをお聞かせくださいませんか。

○我那覇仁南部医療センター・こども医療センター院長 今、伊江病院事業局長がおっしゃいましたように、我々は病院事業局とやはりいろいろな面で一緒に考えながら医療をやっていくという姿勢はいつもとっています。今、医療機器で6.7億円で、とりあえずはリニアックでバージョンアップしたものをまず購入して、我々もそういうやむを得ないということであれば、やはり協力すべきはするところもあるかなと。幸い、今CTは、もう耐用年数は来ているのですが、何とかかんとか。また、なるべく早くリニアックを発注するのが今先決なのです。それを発注して、恐らくこれは10カ月近くかかるのです。そのころCTが合体してできればいいと考えています。

先ほどのそれ以外のことですが、先ほど少しお話ししたのですが、実はもう一つ、こども医療センターという県の使命を受けた医療というものが、これはやはり小児の医療で、それから周産期新生児医療であります。当院には小児の集中治療センター、いわゆるPICU、それからNICUというものがありまして、現在PICUは6床なのですが、これでは足りないということになっていて、これを6床から8床にふやす。これは何かと申しますと、要するに重症な患者さんを1カ所で治療すると、成績は上がります。つまり子供の命を助けるようなやはり沖縄県にしたいと、これが我々の基本的な考えでございまして、そのために、これは昨今から、県民を含めてPICUの増床が必要であるということをおぼろげに言っているのですが、これもぜひ平成27年度の予算の中に入れてほしい。それをするためには、PICU、NICU、その他の医療機器を含めて、先ほど8.5億円と言ったのは、それに対して1億円前後の予算が必要だということになって、平成27年度予算に少なくともリニアックの本体、高精度の本体、それからPICUを含めた子供医療の整備をぜひ平成27年度内に組み込んでいただきたいというのが私の要望です。

○比嘉京子委員 病院事業局長にお聞きしますけれども、そういうやりとりをされて、予算というものはされたのですか。今の1億円はどうされるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 県立南部医療センター・こども医療センターのPICUについては、数年来やはり増設が必要だということで聞いております。今回、そのための看護師の増員に関しても定数の増ということで出しておりますし、これが議会で認めただけであれば、また次年度の募集ということにな

りますから、結局は実際普通に稼働するという時期を考えれば、今年度中にやるのが本当にぎりぎり間に合うかなという状況もございます。

一方では、なるべくそういった体制を整えば、一日も早く稼働したほうが県民のためにはなと思いますので、先ほどから言っている当初出された6.7億円でいかにこれをやりくりするかというのが私たちの課せられたやはり使命だと思っておりますので、何とかこの中でどのように捻出していくかということを考えていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 病院事業局長、私はこれは病院事業局長からちゃんと補正でも出すべきだと思います。必要なものは必要なのです。だから、良質な医療を目指していくことが収益アップにつながるということは、もう私が言うことではないですよ。どうしてそういうことに対してこんな後ろ向きな対応をされているのか、そこが我々にもなかなか見えないのです。我々はバックアップしますよ。最低限、ここは譲れないというところをどうして酌み上げて主張されないのですか。私は補正を組むべきだと思うのですが、そのお答えを下さい。

○伊江朝次病院事業局長 補正については、現在、当初予算で出している状況ですから、この辺は状況を見ながら臨機応変に考えていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 当初予算はもう決まっているのです。この中でやろうと思ったら、CTも組めませんでしたって言うのでしょうか。ですから、それをやってくださいよ。

○伊江朝次病院事業局長 ですから、努力した上で、それも念頭に置きながらやっていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 救える命を救おうと、P I C U といった最も小さい子供たちですよ。どうしてそういうことに対して予算を受けとめない。病院事業局というものの役割は何ですかと最初に聞いたのはそれなですよ。結局、各病院自体がもっとモチベーションが上がってもっとやる気になるようにする。そして、良質な医療を提供しようという県民に対する責任を果たす、それが病院事業局長の役割だと私は思うのです。どうも話が逆方向に行っているように思えてならないのですが、ここはきちんとお答えください。

○伊江朝次病院事業局長 私もそれをやりたくないとは言っておりません。ぜひやりたいのです。ですが、やはり限られた予算の中でどうするかというのが我々公営企業に与えられた使命だと思いますので、

できるだけそれができるようにしっかり頑張っていきます。

○比嘉京子委員 今繰出金に関しても、先ほど明確な算定基準がないとおっしゃって、この時期に、何年間たっても明確な繰出金の算出方程式さえないわけです。だから、これを限られたという、自分たちで限ってしまったとしか見えないのです。これしかない、そのことがなぜみんなに周知されていないのか。そこが見えないから病院事業局の役割は何ですかと当初に聞いたのです。それははたから見ているとおかしいですよ。ですから、ちゃんと上がってきたものに対して、こうだからできる、できないということがなぜ通っていないのか、優先順位がどこでどうつけられたのか、繰出金を誰がどう決めたのか、みんな不透明なですよ。そこが問題。ですから、きちんと病院事業局と各病院の対応も含めて改善をしていただきたい私は思います。意見を言って終わりますけれども、病院事業局長、きちんと対応して下さるということで、ぜひ。

○伊江朝次病院事業局長 私は病院事業局長に就任してから、繰出金のことに関してはずっと毎年のようにやっております。私もそろそろこの辺でけりをつけたいと思っておりますので、ふんどしではないですが、パンツのひもをしっかりと締めてやっていきます。

○呉屋宏委員長 嶺井光委員。

○嶺井光委員 ハブの根絶、以前にも一般質問したのですが、沖縄県はハブ対策事業基本計画を持っているようですが、まずこれが大体どういうものかというものの確認をお願いします。

○上里林業務疾病対策課長 基本計画は県と市町村、それと県民の役割の3つに大きく分けてありまして、県の役割といたしましては、県民や旅行者等に対するハブ咬傷注意の喚起、広報啓発、それとハブ分布状況の調査研究、ハブ抗毒素の開発、研究及び確保、市町村は、地域におけるハブ対策事業の推進、ハブ駆除作業の実施、ハブ捕獲器等の貸し出し、地域住民への広報啓発、県民は、個人の管理すべき土地及び建物の環境整備等に取り組むことと規定しております。

○嶺井光委員 このハブの脅威というのか、大変な後遺症がありますよね。長年の統計から見ると、ハブ咬傷は随分減ってはきていますけれども、2000年代でもやはり100名前後の咬傷患者がいる。私の周りにもハブの出没がよくあって、あるいは農家、農業の方々からの訴えも結構あるのです。そういう意味では、絶滅をさせてはいけないということは業務疾

病対策課長と以前に話したときにあったのですが、しかし、これは、これだけ人間に危害があるものを、絶滅とまではいかなくとも根絶の方向に取り組むという必要があると思うのですが、そこら辺はいかがお考えですか。

○上里林業務疾病対策課長 ちなみに平成25年は72名と下がってきているのですが、ハブによって人間の生命が脅かされないことを目的として、各市町村がハブ駆除事業を実施しております。平成25年1年間では、駆除数は3449匹となっております。

○嶺井光委員 例えば皆さんが示した資料で、絶滅のおそれのある野生動植物の種の保存に関する法律というのがありますよね。これに基づいて絶滅ということは当たらないというお話のようですが、この絶滅のおそれという範囲に今ハブはなっているのですか。要するに、ここでいう定義の中に、その種の個体の数が著しく減少あるいは減少傾向にある、こういうものを絶滅のおそれと定義づけられているのです。ハブはそういう状態ですか。

○上里林業務疾病対策課長 ハブはそういう状況にはございません。ただ、絶滅という言葉を使うと、ゼロということになりますので、絶滅ではなくて密度を低下させると、そのために駆除をしているという考え方です。ハブも生物ですので、生態系のバランスを保つ必要もあります。また、ネズミがふえても困りますよね。また、先ほど言ったように野生の種の保存の観点からも、やはり絶滅は幾らハブといえどもだめだとは思いますが。

○嶺井光委員 これは本当に深刻な問題で、例えば小さい子供たちが草原で遊ぶ光景がよくあります。ああいうところだって本当に危ないところなのです。親御さんたちは注意はするけれども、肝心な子供たちはこういう認識はないわけです。今お話があったように、絶滅のおそれという域ではないのであれば、ゼロにしてはいけないというのであれば、ゼロに近いところまでは、私は根絶に向けて取り組むべきだと思っていますけれども、どうですか。

○上里林業務疾病対策課長 山とか川とか畑とかはそんなに人が行かないのですが、やはり人の生活する地域、そういう生活環境のところには、その部分についてはゼロでいいと思います。そのためにも、市町村にハブ駆除対策として沖縄振興特別推進交付金を活用して取り組むように助言はしております、実際に平成25年度は、今帰仁村、本部町、恩納村、読谷村、糸満市が、それぞれその交付金を活用して事業を実施しております。

○嶺井光委員 事例ですが、農林水産部でウリミバエの根絶を久米島でしましたよね。あれは今言う法令との関連はどのようなのですか。

○上里林業務疾病対策課長 私はその専門家ではないのですが、私とその法律を読む限りでは昆虫類は入っていないような気が……。そうでもないかな。専門家に聞かないとわかりません。

○嶺井光委員 少なくともハブの脅威というのは皆さんもお持ちだと思います。今の取り組みでは県民の安心安全な生活というものは守られないと思います。

県、市町村、あるいは県民の役割という話がありましたけれども、もし市町村が言っている生活圏の地域で徹底してやろうというようなことになれば、そういうところは県も一緒になって取り組むということはできるのですか。

○上里林業務疾病対策課長 取り組んでまいりたいと思います。

○嶺井光委員 では、ぜひお願いしますよ。どこかでこのことを提案していきたいと思っております。例えば小さな離島、奥武島は橋はかかっていますけれども、ああいう区域ならできるはずなのです。うようよというのは表現が極端かもしれませんが、小さな島に結構いるのです。だから、本当に子供たちの遊び場近辺まで現に出没があるのです。ただ、遭遇していない、被害に遭っていないというのが幸いなのです。ああいう部分は一部分ですから、私はゼロでいいと思っています。沖縄のどこかに種があればいいのではないかと。これがどことは言えませんけれども。そのような取り組みを、もし動く気があるのであれば、県もぜひ一緒になって取り組んでもらいたいということを要望しておきます。

次に、国保の件ですが、今市町村で個別に国保事業がされていますよね。これが平成30年に県に移行されていくという話。これについてですが、いろいろお話を伺ったら、市町村がやっている今の形態は変わらないというお話がありましたね。ただ、県がかかわるということは、いろいろな資料をみますと、県が財政運営の責任主体になるということですから、そこで疑問が1つあるのは、今の各市町村の国保財政、ほとんど赤字だと思います。一応一般会計から繰り出して何とか埋めている。平成24年度の決算で黒字が27市町村、14市町村は赤字ということになっていると思いますけれども、27市町村の中でも、一般財源で補填して黒字だというのがほとんどではないかと思っています。こういう各市町

村の財政収支が悪いところも含めて、県が大変になったときに、どうならされていくのかというのが少し疑問なのですが、その疑問に対して見解を述べてくれませんか。

○上地幸正国民健康保険課長 市町村国保は、国、県、公費負担や保険税等を財源として、保険者である市町村の責任で運営されているところでございます。県としましては、今国保の広域化による市町村国保の財政の安定化を目的として、広域化等支援方針を定めており、市町村と連携して財政運営の健全化、赤字解除の方策を検討し、各市町村の状況に応じて医療費適正化の推進、保険税率の適正な設定、保険税収納率の向上等の助言を行っているところでございます。

○嶺井光委員 すらすら読まれてもぴんとこないのですが、もっとわかりやすく聞きたかった。例えば一元化になるわけだから、市町村ごとの標準保険料率、今は各市町村で独自にやっていますよね。こういうものに県が何らかの形でかかわっていくわけでしょう。そうすると、市町村によっては、これまで以上に保険料が上がっていくということもあり得るのかなという疑問もあるわけです。そういうところはどう見えていますか。

○上地幸正国民健康保険課長 平成30年度から県が財政運営を担うということになれば、医療費給付費等の見込みは県で立てまして、それから公費等も算出するわけですが、その差額分について保険料収納必要額が算出されるわけです。その保険料の収納必要額について、市町村の納付金を定めるということが出てくるわけですが、そういったことについて、また標準保険料を算定することになりますが、それにつきまして、市町村ごとの医療費水準とか、所得水準を考慮して、市町村と協議して算出することになろうかと考えております。

○嶺井光委員 今市町村が賦課して徴収しています。この徴収したものはそっくり県に納めるということなのですか。

○上地幸正国民健康保険課長 先ほど説明したように、保険料収納必要額を県で算出して、それから市町村に納付金の額を決定するわけです。その納付金の額を納めていただくということになります。

○嶺井光委員 まだ私も勉強中で十分な議論ができませんけれども、少なくとも、ほとんどの市町村が赤字経営、こういうもののアンバランスが出ないような方法でやはり進めてもらいたいというのが1つです。これは一応これで終わりますけれども、後ほ

どまた勉強させてください。

次に、こども医療費助成、3歳児から就学前まで引き上げられます。これは全ての市町村がそうなるのでしょうかけれども、一部では中学校まで、あるいはもっと上までやっているところがありますよね。そういうところについては今後の見通しはどうなのですか。県がそういう市町村にもさらに就学前以上に上げていくとした場合には、市町村も応じていくのか、その辺は県はどう見えていますか。

○糸数公健康長寿課長 現状としまして、今市町村がどの年齢を対象としているかということについては、14の市町村が県と同じように通院については3歳までということになっております。それから、就学前までというのが12市町村あります。そして、今既に中学校まで対象にしているのが11市町村、そして高校までというのが4町村あります。それから、入院については、県と同じく中学校卒業までが36、高等学校卒業までが5町村となっております。この制度は、市町村が助成をしたこども医療費の2分の1を県が補助するという形になっていて、現在は、県はその市町村がやった分の3歳までは補助しております。ですから、今3歳である14市町村については、県が就学前まで引き上げるということに伴って、一緒に就学前まで補助を拡大するものと見込んでおります。

さらに、現在、既に3歳を超えて、県の基準を超えて、就学前まで、あるいは中学校卒業まで市町村の単費で補助しているところについては、就学前までの分については県が2分の1を持つということになりますので、現在超えている市町村にとっては、今までよりは負担する額は減るという仕組みになっております。

○嶺井光委員 私ももっと上げて、中学校までということをお話したいのですが、市町村の財政事情のこともありますから、一概にいけいけと言うのは、また酷な面もあるかもしれません。ただ、子育て支援に大きく貢献するという部分がありますから、やはり市町村と連携をしながらもっと上げていく。少なくとも義務教育、中学校まではやっていくんだという、県がある意味もっとリードして市町村に呼びかけてどうかというぐらいのことまでやることによって、子育て支援あるいは人口増対策にもつながっていくわけですから、そういう意味で積極的な取り組みを考えるべきではないかと思うのですが、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 こども医療費助成事業に

つきましては、委員御質疑のように、市町村に対して2分の1の補助をするという仕組みでございます。そうですので、制度的に拡充しますと、当然市町村の負担というの、これは試算になります、もし中学校卒業になりますと、今の2倍の財源が必要になってくるという試算もございます。そうですので、市町村と連携をとりながらということでございます。

まずは、今般、就学前まで引き上げるということで制度を改正していきますので、これまで市町村といろいろ打ち合わせしていますが、10月1日の改正に向けてしっかりと今回の制度改正、円滑にスムーズにいきますように調整していきたいと考えています。

○嶺井光委員 既に中学校までやっているところが11、高等学校4、少ない数ではないと思うのです。そういう意味では、そういうところに県がやるというぐらゐの姿勢を見せると、市町村ももっと積極的な取り組みに変わっていくのではないかと思うのですが、既にやっているところについてはどう考えていますか。県内全市町村がやらないとやらないということなのか。

○仲本朝久保健医療部長 こども医療費助成につきましては、全県、県の制度上は全市町村でやっていくということでこれまでやってきました。一部の市町村のみということについては、これまで特に検討はありません。ただ、これは市町村に対して連携しながら取り組んでいくものですので、これはまた市町村と調整していきたいと思えます。全国ベースでも、それぞれの市町村ごとに制度の中身を変えているところはないと思えますので、市町村と調整しながら検討していきたいと思えます。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

午後3時24分休憩

午後3時46分再開

○呉屋宏委員長 再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

又吉清義委員。

○又吉清義委員 打ち合わせしていない分野ですが、少し気になることがあります。2点だけ脱線いたしますけれども、こども医療費助成事業、この12億7947万4000円という予算が組まれている中で、先ほどの答弁では、14の市町村は就学前まで行うだろうということでしたが、この予算の範囲内ということは、この14市町村が行うだろうという予算の範囲なのか、それも見越して、まだほかの市町村が行う場合にはゆとりがある予算なのか、その点をお伺いいたしま

す。

○糸数公健康長寿課長 ことしの10月1日を目途に、10月1日から県の助成を就学前まで引き上げるということで、先ほどの14の市町村の分も含めて、見越してというか、全て行うだろうということで予算を組んでおります。

○又吉清義委員 てっきり見越している分なのかと気になっていたものですから、ぜひ子育て環境をよくする意味で積極的に働きかけていただきたいと思えます。

あと1点脱線させていただきたいのですが、病院事業局にお伺いします。前回もオンコール制度について、やはり改善すべきではないかということで、1年前も私は皆さんに質疑をして、検討していきたいという返事をいただいたつもりなのですが、このオンコール制度については、その後話し合われたのか、皆さんとしてどのように今後進めていくのか。まず、協議をしたことがあるのかないのか、それからお伺いいたします。

○津嘉山朝雄県立病院課長 オンコールについてでございますけれども、いわゆるオンコールのための自宅待機にする手当というものは、国や他の多くの都道府県でまだ余り支給されていないような状況にございまして、本県でもまだやっておりません。給与が勤務の対価として実際には支払われるということもありまして、待機をしていることが勤務とみなすのがなかなか難しいということもありまして、今、他県の状況とかを見ているところですが、まだ全国的にこれが普及していくような感じでもないものですから、まだ病院事業としてやるとかという方向に検討しているものではございません。

○又吉清義委員 事業として検討する方向性はないという答弁ですが、しかし、全国的にオンコール制についてどうしようと、看護師の中でも結構話が出ております。また、実際現場の看護師の皆さんからも言われて、やはり朝からきついよねと、ずっと家にいとくなさいと。おうちへ帰ってくる往復、10分か20分ではないんだよねと。何も私は100%満足する手当を出しなさいとは言いません。やはり何らかの制度を改善していくべきではないかと。看護師からすると、やはりきついと。特に手術の担当になったときなんかは勝手なことを何にもできませんと。これに集中しないといけない。いつ呼び出されるかわからないということもあるのは事実です。看護師不足も事実です。ですから、そういった環境も一つ一つ改善をしてあげる。どうあるべきかということ

は、やはり前向きに検討していただきたいということは、ぜひ皆様方にもお願いしておきます。もちろん予算を伴いますので、皆さんもまた予算を組むのは大変かと思いますが、しかし、それをどう乗り越えていくかによって、看護師の確保ができる、そしてまた医療の充実を図る、やはりこれも1つの大事なポイントになるかと思っておりますので、ぜひ今後、積極的にむしろ皆さんで進んでやっていただきたいということをお願いしておきます。

では、打ち合わせしておりましたものに移らせていただきます。

まず、2点まとめてやりますが、やはり長寿復活健康づくり事業と健康行動実践モデル実証事業を取り上げます。お互いに、長寿復活健康づくり事業は約1億円、また健康行動実践モデル実証事業が約6000万円と予算が組まれており、やはり平成26年度からこういった事業をする中で、長寿日本一を目指していく、非常に結構なことだと思います。ただ、その中で気になるのが、事業内容。県民の周知徹底は、多分マスコミとか、そういったPRになるかと思えます。まず、それはほかにどういった事業をしているのか、いまいちなかなか見えてこないものですから、皆さんとして端的に、例えば二、三点でいいかと思えます。かいつまんで、このように県民に対してしっかりと行って、実績も出ているんだよと。そして、このように先も見えてきたんだよというのがあるのかなのか、その点をまずお伺いいたします。

○糸数公健康長寿課長 今2つの事業について御質疑でしたので、まずその長寿復活健康づくり事業、平成27年度の予算が1億61万2000円のものでございます。この長寿復活健康づくり事業は、今年度は3つの事業を組み立てておりました。1つは、県民に対する広報事業、県民の健康づくり広報事業というもの。これは健康おきなわ21のテレビCM、ラジオCMなど今現在放送されているものに関する事業です。それからもう一つは、県民の市町村における健康づくりのモデル事業ということで、5つの市町村のそれぞれの考案した健康づくりのモデル事業に対する補助を平成26年に行っております。そして3つ目の事業が、次世代への健康教育事業ということで、県内全ての小中学生に健康づくりについて、食育、生活習慣、それから中学生の心に関する副読本を制作いたしまして、これをことしの4月1日から全ての小中学生に行き渡るような事業で組んでまいりました。そして、平成27年度につきましては、この副読本の事業が今年度で一応完成を見たものですから、

その事業が終了した分が予算として減少した形になっております。広報事業については、県民の健康づくりに関する周知を目標にしているところがございます。それから、平成27年度は同様に、健康づくり広報事業、テレビCM、ラジオCMは継続します。それから、市町村の取り組みに対する健康づくりモデル事業に対する助成というものも引き続き継続して行ってまいります。

それから、もう一つの御質疑の事業であります健康行動実践モデル実証事業というのですが、これは平成24年度補正予算をいただいて始めまして、平成28年度までの5年間の事業ということで、国立大学法人琉球大学に委託をしているところです。現在、この事業には11市町村、学校区で28校区が対象となって事業を展開しております。この事業は、一番働き盛り世代がいろいろな健康問題を抱えているのですが、従来の健診で呼びかけたり、いろいろな健康教育をやるからといっても、なかなか情報が届かないということがありますので、その方々が住んでいる学校の子供たちを対象に、小学校の給食に島野菜を入れたりとか、それから小学生に食育を行ったり、資料を配って、その子供を通して働き盛り世代にアプローチする、あるいはその地域全体を対象として健康づくりのセミナーとか講演会を行って、それを見た人からまた働き盛りの世代に情報を届けると。最終的な目標は、働き盛り世代の人が健康に少し関心を持って、少し行動変容するということになっております。

ですから、この健康行動実践モデル実証事業につきましては、そういう介入をした前と後の比較をしますが、現在のところ、働き盛り世代については、介入した後はどう変わったかということまでは、まだ期間として至っていませんので、本当の目標というものはまだ得られておりません。ただし、子供たちについては、このような食育をしたり、給食の内容を教えることによって、肥満の女子が減ったとか、幾らか子供については徐々に効果が見られておりますので、これを継続することによって、働き世代にも影響が出てくるということを今期待して事業を行っているところです。

○又吉清義委員 そのように取り組んでいる中で、委託費が両事業とも5000万円、5000万円になっている事業費なのですが、とにかく非常にまだまだ皆さんに頑張っていたきたいと。なぜかといいますと、皆さんで出した資料、健康おきなわ21、第2次計画というのがありますね。やはりもう少しターゲット

を絞った独特な事業というのがないのかと。今の幅広くも非常に結構です。例えば今もう10万人当たりで悪性新生物、がんの病気、心疾患、そして肺炎と目まぐるしく伸びている。目まぐるしく伸びているのでしたら、なぜ伸びるのか、どのようにしたらこれが抑制できるか、そういった事業も組まないか。そしてなおかつ、特に働き年齢である15歳から64歳ですか、この死亡率が、CMでもやっているとおり、沖縄県は日本一だと。こうわかる中で何らかの対策をしないと、私は大変なことになるのではないかと。そのようにある程度データが出ているものに関しては、皆さんで、そういった健康行動実践モデル実証事業でも、私は早急に手を打つべきだと思うのです。

今2つの委託事業で、そういった事業についての例えば対策というものは入っていないかと思いますが、入っていますか。

○糸数公健康長寿課長 健康おきなわ21につきましては、従来の健康づくり全般というよりは、健診をしっかりと受けようというもの、肥満の解消、それからアルコールが県民に悪い影響を与えている中で、まずはその項目を絞ったということで取り組んでいるところがございます。先ほどの健康行動実践モデル実証事業につきましては、11市町村でモデルを行っていると申し上げましたけれども、その市町村の中の特定健診、国保がやっているデータと、それから全国健康保険協会という2つのデータを国立大学法人琉球大学で1つにして、市の中で、働き盛りの人でどの地域がやはり問題があるのかということ进行分析する事業もしております。

そして、今現在は特定健診等の健診制度がありますので、そういう従来の健診の中で、もう既に問題が多い人に対するアプローチをするようにということで、そのように生かしているという形になっております。

○又吉清義委員 完璧ではないかもしれないけれども、平成24年度から平成28年度でこの健康行動実践モデル実証事業が終わると。そして、ある程度流れがもう出てきます。ぜひ取り組んでいただきたい。

それはなぜかと申し上げると、やはり健康が人間が一番だと思うということと、病院事業であれ、保健医療で医療費は伸びる一方です。そして、医者も足りなくなる。看護師も不足してくる。病院も大変な経営になる。余りに病気になる人が多いと。そういったことを解決していかないと、私は幾ら医療が発達しても、幾ら予算をつぎ込んでも、イタチごっこだと思いますよ。ですから、それを解決する策は、

もちろん病院の技術の発達、これも必要不可欠です。それプラス皆さんがやっている事業もいかに大切であるかということをご認識していただき、もっと周知徹底させていただきたい。これは少し弱い感じがするのです。他人事みたいな感じがします。

例えばここにも「家～なれ～」運動があるのですが、これは教育だけしか載っていないのですよ。ここでもいかに健康が大事であるかということをもう少し皆さんも一緒に打ち合わせして一ここにすばらしい分野があるのです。家庭の健康づくり、こういうものも少し入れることによって、私ははっと気づくものも出てくるかと思います。それから、そういったものは教育委員会は教育委員会だけの枠内だけではなくて、これからの健康医療はもうみんなでやるんだと、その横の連携をもっとしっかりやっていただきたいということを思っています。

そこで、健康おきなわ21でも、皆さん、3本の柱として非常にすごいのがあるのが、例えば1は、「運動しやすい日常環境づくり」、2が「栄養バランスのよい食事」、そして3が「一人ひとりの健康管理の支援」というのがありますよ。私もここに注目して、「一人ひとりの健康管理の支援」といった事業はどういったものがあるか、まず県民に周知徹底する非常に大事なポイントかと思いますが、その辺は具体的にどういうものか、御説明をお願いできませんか。

○糸数公健康長寿課長 今、委員がおっしゃった県の私たちの保健医療部だけではなくて、全ての部局に参加をお願いして、もちろん教育庁もですが、健康長寿おきなわ復活推進本部というものを平成25年9月から立ち上げております。その中で、各部局に対して、健康につながるような事業をどんどん出していただきたいということで、横の連携を今しているところがございます。

その中で、「一人ひとりの健康管理の支援」ということで、現在行っているのは、食育でありますとか、高齢者の活躍の場をふやして高齢者自身も健康管理をしていただくとか、不慮の事故というのがやはりありますので、そういうものを減らす。それから、県民の健康管理、特にたばこでありますとか、飲酒でありますとか、自殺も死亡率が高くなっていますので、そういうものも、個人が健康管理ができるようなものをそれぞれの部局でやってもらうということで今取り組んでいるところです。

○又吉清義委員 ですから、今の取り組みの中で、県民一人一人がこれにいかにか真剣に取り組めるか、興味を持てるか、そのような皆様方、行政側からの

県民に対する1ついいアイデアがありませんかということなのです。わかります。呼びかけしていると思います。しかし、県民一人一人がこれを意識して行くかなのです。この行くようなシステム環境づくりをしたらいかがですかと私は言いたいのですが、そういうものは具体的にないですか。皆さんから一方的に押しつけて、流して、そして実際これをどうしたというものはございませんか。

○糸数公健康長寿課長 今御指摘がありましたことについては、先ほどの健康長寿おきなわ復活推進本部は県庁の中の話なのですが、県庁の外の民間団体あるいは労働団体などと、70団体以上あるのですが、そこと昨年の4月から健康長寿おきなわ復活県民会議という会議を開いております。その中では、既に企業とか、いろいろなところで取り組んでいるものを紹介してもらって、健康づくりのすぐれた事例というものを紹介してもらって、それをみんなに紹介して促すという形がございます。

それからもう一つ、平成26年度から始めた事業に、それぞれの職場単位で健康づくりを行ったところに対する助成を、50万円を上限に行っております。そうすると、募集がありまして、これまではそういう健康づくりをしていなかったところが、そのお金を活用して講演会を開いたりとか、あるいは運動する場を設けたりとかということで、そういうものの募集についても一応応募が出てきておりますので、一番ターゲットになる働き盛りの世代に、数は十分ではないかもしれないのですが、これは直接そういうアプローチも現在やっているところでございます。

本当に御指摘のとおり、一人一人が運動を継続するとか、それぞれ健康づくりを実践する人が1人ずつふえたらいいなということで、現時点では、広報を中心とした呼びかけになっておりますけれども、いずれはまたそのような取り組みも考えていきたいと思っております。

○又吉清義委員 皆さんが苦勞して呼びかけていることはもう重々よくわかります。

そこで、1つきょう紹介したいのがあるのです。「三毒を出せばこんなに身体が楽になる60歳からはじめる天寿健康法」という本があったのだけれども、おもしろいなと読んでみたら、私はどこに興味があつてこれを読んだかということ、「ここに一生続けられる健康法があります」と。うそだと思ったのですよ。読んでみたら楽しいですね。なぜかということ、これは県民一人一人が、体温計1本さえあれば、自分で日常生活の中で何の苦勞もせずに、1週間とはどう

いう意味なのか、シート方式で健康管理が非常にわかりやすいのです。例えばこういったものを皆さんでつくって、体温計はどのおうちにもありますよ。自分のおうちでつけて、自分の健康を管理してみてくださいと。自分の変化がわかりますよと。体温をはかるということは、何かというものも結果がすぐ出ます。熱が上がれば風邪ぎみである、下がればどうなるか。これが1カ月もしないで結果が出てしまうわけだ、自分の体調がどうだろうかなど。この1週間の日程というのが、なぜ日曜から土曜日まであるかということ、全て意味があるのだなど。それに沿って自分たちは、これだったら健康管理ができるかと。例えばそういったものを県から県民の皆様方に健康チェックシートみたいなものを配布することによって、活用してみてくださいということはデータとしても非常に大切ではないかと。

これは60代となっていますが、特に女性の皆さんにぜひお勧めしますよ。なぜ女性がより若くて、いつまでも美人であるかが書いてあります。こういう生活をするとうなるか。やはり実践例として載っているし、苦にならないということがあるものですから。ですから、私が言いたいのは、こういった県民一人一人に健康管理の周知徹底をする。そういった意味で、県民に呼びかけしやすいようなシートとか、こういうものもぜひ開発していただきたいなということをやろうをお願いしたいのですよ。金はかからないですよ。ペーパー1枚でいいですから。そうすることによって、少ない予算で大きな改革ができますよということを、ひとつそういう考えを見せていただけませんかということをお願いいたします。

○仲本朝久保健医療部長 御提案ありがとうございます。いろいろな方から健康長寿に関するいろいろな御提案とかをいただきます。それも含めて具体的にどのようにすれば実施することができるのか。県がやったほうがいいのか、市町村単位がいいのか、それとももう少し地域におりたところでやったほうがいいのか。そういうことを含めて、いろいろと御提案があつたものについては検討していきたいと思っております。

○呉屋宏委員長 島袋大委員から質疑の時間の5分を照屋守之委員に譲渡したいとの申し入れがありましたので、御報告いたします。

なお、質疑の持ち時間を譲渡した委員は、譲渡を受けた委員の質疑中は在席する必要がありますので、御承知おきをお願いいたします。

それでは、質疑を行います。

島袋大委員。

○島袋大委員 我々も野党になりまして、委員会に来ましたら、与党か野党かわからない状況になっておりますけれども、我々が野党でありますから、ひとつ最後までおつき合いをよろしくお願ひしたいと思っております。

この平成27年度の10月1日からスタートしますことも医療費助成事業、これは通院3歳だったのが、就学前までになりました。非常にいいことだと思っております。やはり私は行政は継続だと思っております。翁長県政になりまして、いろいろな形で仲井眞県政とバトンタッチして、いいような形で行政は引き継ぎもされていると思っておりますけれども、中にはまたいろいろな面で違う、真逆なことになる可能性もあるだろうと思っておりますけれども、そういう状況になっているものも幾つかあるわけがあります。やはり選挙結果のもろもろ含めての選挙戦の公約のもとでの判断だと思っておりますけれども、この福祉行政におきましては、仲井眞前知事が乳幼児医療費の助成もろもろを含めて段階的にやっていこうという思いがこもって、今回の3歳の通院を就学前まで持っていったと思っております。本当にこれは非常に高く評価しますし、これをまた引き取った翁長県政もやはり行政をしっかりと引き継いでいただいていると私も評価する一人でもあると思っております。

その中で、これから中学校3年生まで子ども医療費の通院の部分も無料化するためには、やはり各市町村みんな一私も市議会を経験させていただきましたけれども、市の答弁、各市町村の職員の答弁は県に準じていきたいというような言い方をするので。県も結構国に準じていきたいという言葉があるかもしれないかもしれませんが、やはりずっと延々と県に準ずるということを言ってきた中で、県が今これだけ、就学前まで持ってきた。その後、市町村は次どうするかです。そういったことを延々と市町村に答弁させていいのかと私は思っているのですが、これからのステップのカリキュラムってどう考えていますか。

○仲本朝久保健医療部長 これからのといいますが、まずは10月1日制度改正に向けてまだ市町村と調整しているところですので、10月1日の制度改正をしっかりとやっていきたいと考えています。

○島袋大委員 これは非常にいい制度でありますから、まずこれは10月、まさしく保健医療部長がおっしゃるように、スタートした後にもまた各市町村のいろいろな面でアンケート、ヒアリングをとった後に、

またさらなる次年度に向けてどうすればいいかということをおつまたお力添えと汗をかいていただいで少し議論していただきたいと思っております。これはまた、次の次年度、翁長県政の肝いりの政策になってくると思いますから、これも我々は一般質問等をどんどんしていきたいと思っておりますので、ひとつまた御理解と御協力をお願いしたいと思っております。

次であります。病院事業局の件ですが、先ほど各病院長からも話がありました設備投資の問題です。私は予算の問題だと思っているのです。今まで新年度予算を組むときには各部署の意見があったと思っています。その中で財政課でもんで、いろいろな面で予算の折衝があったと思います。今の状況の流利的には、病院事業局としてはどのようになっているのですか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 10月ごろから予算編成を始めますけれども、各病院に次年度の設備、どういったものがありますかということで調査をしまして、病院事業としましては、起債に頼ることが多いものですから、起債となりますと、当然後年度償還していかないとという部分がございますので、例年15億円ぐらいの病院事業局としての一定の枠を一枠といてもがちがちではないのですが、そういった枠の中に何とかおさまるように、病院ごとに、前年度の収益とかを大まかに勘案しながら配分しているようなところでございます。

○島袋大委員 先ほど答弁を聞いたら、要するに、病院事業局として予算が決まった。その後各病院の院長の皆さん方から、こういったものが必要ですが予算をつけてくれませんかと言ってしまった。だから、もう予算が決められたから、なかなか組み切れないのですよと私は理解しているのですが、今そういう状況ですか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 基本的には、まず病院で整備したい機器を挙げていただいて、それが県立病院課に上がってきますので、その中で病院事業として整理をして、各病院にまたここまでなら整備できると思いますよということで、配分という形で全体の中で調整しているという形になっております。

○島袋大委員 ですから、先ほどの県立南部医療センター・子ども医療センターの話であれば、予算が上がってきたけれども、今回はこれは難しいから我慢してくれませんかということをおつまたお力添えと汗をかいていただいで少し議論していただきたいと思っております。これはまた、次の次年度、翁長県政の肝いりの政策になってくると思いますから、これも我々は一般質問等をどんどんしていきたいと思っておりますので、ひとつまた御理解と御協力をお願いしたいと思っております。

れませんかという判断のもとでやったの。これは重要な点ですよ。その辺を私は確認したいのです。

○伊江朝次病院事業局長 私たちとしては、今の病院事業局の財政状況、内部留保とか、再投資できるそういった資金とかも考慮しながら、あとは今県立病院課長が言ったように、各病院のこういう経営成績によって出てきたお金を配慮して、それぞれの病院に配分していくという状況がございますから、要するに、もう上限なしにこれをやるということは、自分たちの資金の中ではなかなか難しいという状況であります。

○島袋大委員 気になるのは、どんどん要求をすくって、これだけ必要だというものを上げるべきだと私は思っているのですよ。先ほどから言っているように、命にかかわる問題だから。まさしく142万沖縄県民にかかわることだから、これは重要なところだと思っているのです。これを知事部局がどう判断するかだと私は思っているのです。だから、その辺をどういった形でやっていきたいかということは今聞きたいのですよ、予算特別委員会ですから。ですから、素直に言ってほしいのは、我々はこう言っているけれども、知事部局が、いやいや、待てという話をしているのか、いや、違いますよ、我々のパイの中で今回はこういった形ですから、我慢してくれませんかと言っているのかという確認です。ここが重要なポイントですよ。我々は上げているけれども、ここが少し待ってくれという話になっているのか、ここを聞きたいのです。私はここの交通整理をしたいのですよ。（「知事に聞け、知事に」と呼ぶ者あり）だから、聞くから、今その間、聞こうかなと思ったの。

○伊江朝次病院事業局長 委員も御承知のとおり、病院事業に対しては繰入金もあります。いわゆる補助金の類いです。しかし、基本的にはいろいろな事業をする、あるいは医療機器を買うときには、企業債という借金をしてその資金を用立てる。そのうちの半分は後年どんどん返していかなければいけない。もちろん半分は繰入金として来ますけれども、やはり半分は自分たちの負担がある。それはその負担を捻出するためには、やはり経営の状況も見ながら、このようにして配分していくしかない。ですから、優先順位を決めていくと。だから、病院現場からいろいろ出てきたら、その優先順位を決めて、一定のところで切って出すという状況で予算が決まっていくということです。

○島袋大委員 執行部ですから、これ以上私がどうなっているんだと言っても、なかなか言いにくいと

ころだと思っていますから、これは我々でまたしっかりと議論しないといけないところだと思っていますよ。

あと1点でありますけれども、翁長県政が誕生して、県立病院のあり方、要するに民営化、独立行政法人化もろもろを含めて仲井眞県政は議論されておりました。先ほど午前中のお話を聞いても、翁長県政の政策云々と言っておりますけれども、では、翁長県政になって、独立行政法人化、民営化の話は白紙になったということで理解していいですか。

○仲本朝久保健医療部長 本会議で知事が答弁したのは、公約を踏まえて県立病院の経営形態は維持していきたいと。その上で、県政を担ってから、我々と病院事業局を含めて、じっくりそれについて調整をまだやっていませんので、それをしっかりやっていくということで考えています。

○島袋大委員 今の病院事業局長の事業の問題と予算の問題、今保健医療部長が言った県立病院のあり方に関しては、知事を呼んでしっかりと我々は明確に確認しないといけないと思っているのですよ。これは執行部に我々がこれ以上いろいろ聞くことはできませんから。あとは知事の判断で私はこのように予算を組んだのだという形になると思いますけれども、この2つは保留して、御審査を諮っていただきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

（「本会議で答弁しているよ、知事は」と呼ぶ者あり）

いやいや、私は聞いていないので。

○呉屋宏委員長 後ほどそれは議論しましょう。

引き続き質疑を行います。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 病院事業の会計予算ということで、予算の編成に当たって持続的な経営の健全化を達成するため、各病院の経営力向上を図ること、収益向上につながる取り組みを強化すること、これは具体的にどういうことをされるのか説明をお願いできますか。この中身をどうするか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 病院事業につきましては、現在、経営安定化計画という計画のもとに事業を進めておまして、3つの目標として、経常収支の黒字化の維持、それから手元流動性の確保、約70億円ございました長期債務の縮減に努めているところです。それを達成するために、施設基準をとったりですとか、あとは人員を増員すること等によりまして収益の増を図るとともに、薬品であったりとかいうものの経費を削減するような努力しております。

それから、効率的な設備投資等を行うことによりまして、経営力の向上を図っているところでございます。

○照屋守之委員 病院事業の経営です。先ほど、病院長先生のお話をお伺いして、お医者さんの立場からそうなのかという思いがありますけれども、我々は県議会議員になってこういう事業を見て、まさに公務員の事業経営ってこういうものなのかと非常に不思議に思っています。今ここに掲げているこのようなものがあるにしても、病院事業局長は経営としてのそういう認識はあっても、本当に末端の病院長とか、あるいは職員まで、こういう意識がいつているのかという気がするわけです。

これは先ほど繰入金の話がありました。多い少ない、今そういう金額があるわけですが、皆さん方は本当に経営改善をするときに、3カ年間知事部局が何十億円というお金をつぎ込んで、みずから経営改善ができなくて、そのような仕組みがあって、今の経営が成り立っているわけです。それを当然病院事業局長を中心に、病院を、さらにまた意識を改革して継続していこうという矢先なんですね。だから、あの3年間は忘れていてのではないかと私は思っているのです。喉元過ぎればこのようになるのかと、今、私の考えは、お話を聞いていてそう思うのです。

私は今、病院事業局長がやる、あるいはそれぞれの病院長がやるべきことは、繰入金はこれでいいですよと、県立でずっと続けてください、民営化は絶対しないでくださいとかという意思表示をしてほしいのです。だから、これは多い少ないの問題ではない。だから、あとは我々は、このぐらいの繰入金を出していただければ、自分たちが一生懸命努力して、職員も一生懸命努力して、県民のために医療を県立で続けていきたいという意思表示をしてもらいたいのですよ。それを多いだの少ないだの、この内輪の話を経営というところでやられても非常に困るわけです。本当に困るんですよ。だから、そのような大枠をリーダーたちは一病院事業局長も病院長も、そういう今の沖縄県の病院事業局が置かれている、県立にするのか、あるいは独立行政法人化という議論もありました。これは非常に不安定ですねという中で、どのようにやっていくのか。そこが本当に職員のためにも、県立がいい、市民、県民のためにも県立がいい、これは病院事業局のためにも県立がいいというものを我々に提示してもらいたいわけです。

だから、この枝葉の多い少ないの議論はもうやめてほしいわけです。それか、今このような不満があ

れば、我々みずからの力で独立してやっていく。ただ、ある一定の繰入金は出してほしいよと。独立行政法人化でやりますから、この分のもはやってくださいよとかという、今ここに来ているのではないかと思うのです。だから、我々も、そのままやったほうがいい、あるいは独立行政法人化したほうがいいという、我々自体も非常に迷いがあるわけです。当事者が迷っているのですから。だから、ここを私ははっきりさせるべきだと思っております。ですから、県立のそのまま継続していく。今の翁長知事に対しても、繰入金はこれでいいですから、どうぞそのまま県立でやってくださいという形で病院事業局が言ってほしいのです。いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 私はいわゆる地方公営企業法の全部適用で病院事業管理者をやってくれということで頼まれてこの席に座っております。ですから、私は独立行政法人がいいとか、地方公営企業法全部適用がいいとかということを使う立場にはないと思っております。しかし、今置かれているこの職責をしっかりと全うして、県民のためにやはり医療をしっかりと守っていくという、これだけは病院長も変わらない本音だと思うのです。そういう趣旨で今の地方公営企業法全部適用の中でやっているということで、別にこれ以上もこれ以下のこともないと思っております。

○照屋守之委員 ですから、そういう曖昧さが私はだめだと思っているのです。県立でそのまま、経営形態はそのままやっていきたい。それで、力を合わせてみんなでやっていく。そのために我々はこういう内部努力をしていくということを示していけば、よし、わかった。県立で頑張る、その部分はみんなでも応援するよという話になるわけです。だから、どっちでもいいということだから、我々に非常に不安があるわけです。だから、一つ一つの繰入金に対しても、今これだけの金額だから、これだけ欲しい、あれだけ欲しいということになるわけです。経営形態が我々は非常に関心がありますから、県民のためにどう継続させていくかということですから、その答弁はいいですが、とにかく病院事業局そのもの自体が、それぞれの病院長、あるいはまた職員もあわせて、これからの経営形態に対し、やはりしっかりとした考えを持っていただいて、それを主張してもらって、我々もオーケー、わかった、それでバックアップしようという仕組みをつくってもらいたいという思いです。答弁はいいです。

八重山の病院の建設です。これは施設何とかとなっ

ていますね。これは改築ですか、新築ですか、増築ですか、正確に。これはどのように捉えていいのですか。

○伊江朝次病院事業局長 移転新築です。

○照屋守之委員 これは工事は病院事業局、県の施設建築課、どこが担当しますか。

○幸喜敦県立病院課副参事 県立病院課の発注になると考えております。

○照屋守之委員 ということは、全部、工事の進捗の管理とか、全てを病院事業局で担うという認識でいいですか。

○幸喜敦県立病院課副参事 そのとおりです。

○照屋守之委員 お願いがありますけれども、そこは八重山でつくりますね。我々はそれぞれの地域の代表、あるいはまたこういう公共事業があると、もちろんそういう新たな事業が決まる。そうすると、できれば、そこの企業を使ってもらいたい。特に離島ですから、やはり八重山、そしてまた宮古も含めて。こういう事業というものは、建設とか設備も、電気も含めて、しっかり地元の企業がなるべく参入できるような機会をつくっていただいて、そこがまたそれぞれの企業の雇用とか、あるいはまた地域経済とかに与える影響が非常に大きいものですから、公共事業というものはそういう面で、この病院をつくるのも非常に大きな目的ですが、その事業によって、その仕事が行き渡るといふようなこともありますから、ぜひ地元の企業の活用ということ念頭に置いていただいて取り組みをしてほしいと思っておりますけれども、いかがですか。

○幸喜敦県立病院課副参事 委員の御趣旨に沿うような形で今検討しているところであります。

○照屋守之委員 次に、保健医療部の北部基幹病院構想です。先ほども少し話がありましたけれども、これは今の翁長知事の公約にどのように入っていますか。

○仲本朝久保健医療部長 今の医療の充実、健康福祉社会の実現という項目には、直接北部の基幹病院についての言及はありません。

○照屋守之委員 ということは、先ほどから公約が云々とかということだけれども、県立病院はそのまま県立で、独立行政法人化しないということですね。この北部基幹病院構想については、そういう具体的な言及というものはないわけですね。もう一回確認します。

○仲本朝久保健医療部長 公約の中では、県立病院の経営形態を維持し、充実強化を図るとありますが、

直接今の北部基幹病院構想に対するものは載っていないと認識しています。

○照屋守之委員 それでは、今協議をこれからどんないろいろな進めますよね。進めていただいて、問題はこういうことです。この名護も含めた北部圏域の医療体制を充実させて安心安全な地域をつくっていくという、そこが目的ですよ。今県立北部病院が担っている分と北部地区医師会病院が担っている分も含めて基幹病院をつくって、そのように医療体制を提供する、充実したものをつくっていくという、それが目的でしょう。どうですか。

○仲本朝久保健医療部長 そのとおりでございます。

○照屋守之委員 だから、そういう目的に沿ってこれからいろいろな協議が進められていきます。では、経営形態はどうしますかという話。これは、県知事は公約に入っていないから、これとは別物ですから、だから、ここを県立北部病院と北部地区医師会病院をどうしていくか、これからそういう協議が進められていってやるわけですから、これは堂々とやってください。

このようなものを県立北部病院の中に北部地区医師会病院を入れるとか、民間のものを入れて県立にしてしまったという議論になると、短絡的にそのようになっていくと大変なことが起こってきますよ。都合が悪いところは、では、民間のそういうものが厳しいのだから、県立中部病院にここの分を入れてしまえとか、わけがわからない話になりますから。何で基幹病院をつくるのかという、その目的に応じて今の現状をどうしたほうが一番いいのかと。結果的に県になってもいいけれども、これありき、県立ありきという議論というのは私はできないと思っておりますけれども、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 ありきという議論とは考えておりませんで、研究会の報告では、病院統合に向けては、経営形態、病院機能、財産、職員の身分取り扱い、多くの検討事項がありますということで、それはまた個別具体的な検討が必要ということになっております。それに向けて平成27年度から検討に入ると考えておりました、経営形態のあり方も含めて検討することになっています。その際、先ほども答弁しましたように、知事の公約を踏まえながらやっていくというのが基本であります。

○照屋守之委員 この件も、先ほども委員からもありましたように、知事との公約の関係で非常に大きなテーマですから、ぜひ総括質疑の中で取り組みをしていきたいと思っておりますから、保留をさせてく

ださい。委員長、取り計らいをお願いします。公約との関係がありますからね。

次に、国民健康保険の206億円の支援をしていくという仕組みがありますね。そこの今の国保会計の状況とか、このような予算の扱いの御説明をお願いします。

○呉屋宏委員長 説明の前に、今の質疑につきましては、要調査事項として取り扱ってほしいとのことですので、本日の調査終了後、その取り扱いについて確認をいたします。

○上地幸正国民健康保険課長 県は市町村に対して国保税の軽減措置や医療給付に対する支援を行っていきまして、平成27年度予算において交付金等約206億1000万円を計上しているところでございます。

○照屋守之委員 保健医療部長、今41市町村の国保事業をどのように捉えていますか。

○仲本朝久保健医療部長 速報値ではありますが、実質的な赤字が118億円ということで、昨年度の赤字率も拡大しているということで、非常に厳しい状況と認識しております。

○照屋守之委員 この国保事業は、後期高齢者ということも含めて介護保険制度をつくって、そこから分けましたよね。分けて、かなり時間がたつわけですが、今、介護保険会計も大変な状況になっている。国保会計も大変なことになっている。その当時、国では、新たなそういう仕組みをつくって、国保を分ければ両方もうまくいくということがあったかもしれないけれども、実態としてやってみると、両方もあっぴあっぴして大変な状況になっているということですよ。これはどのように捉えていますか。

○仲本朝久保健医療部長 介護保険制度というより、後期高齢者制度ができて、それから国保という形で、今の国民健康保険を含めて、後期高齢者については財政状況としてはいいのですが、国保に関しては、非常に厳しい。それは制度的な話として、市町村国保につきましては制度の問題、要するに低所得者が多いであるとかいう話、それから小学生以下、学生以下を含めて被保険者が入っていると。それに加えて、沖縄県の場合には、前期高齢者交付金の話の部分で、全国に比べて交付金の収入が非常に少ないということで厳しい状況になっているというような認識でございます。

○照屋守之委員 ですから、今、南城市長を中心にそういうことを解決してほしいと要請していますよね。国もその対応に応じるということですが、これ

は枝葉の問題だと思っているのです。これはやらないといけませんけれども、一元化していくという仕組みなのですが、この今の実態、今の現状で1つにまとめたってなかなか厳しいと思うのですね。例えば社会保険はどうするのか。国保は社会保険が終わった方々をまた引き受けて、結局、その年齢から病院に行く階層の人たちが国保に入る、社会保険で元気にばりばりやっているところは余り病院にもかからない。だから、この辺の保険制度の仕組みそのもの自体を考えていかないと一国民皆保険制度は世界でも日本は非常に充実しているということですが、だから、この辺まで一緒になって国保会計ということを考えていかないと、結局はどういうことになるかといったら、市民、県民の負担がどんどんふえていくだけなのです。結局国も（「自民党政権がやってきた」と呼ぶ者あり）だから、共産党は政権をつくりなさいって、ぐずぐず言わないで。不満があるのだったら、共産党は政権をつくったらいいですよ。

だから、そのような形でやっていくと、この仕組みを維持していくためにどんどん末端の市民、県民の負担がふえ続けていく。だから、国もある程度財政的な支援はするけれども、負担がふえていって、延々にこれがふえ続けていくということではないですか。介護保険もそうですよ。介護保険もふえる、これもふえていく。だから、そういう仕組みを改善していくためにどうしますかということなのですね。どう思いますか。

○仲本朝久保健医療部長 国では国保の改革ということで、1つは、今の小規模保険者から県に財政の中心を担ってもらおうということや。そういうことも含めて、それから平成27年度では1700億円、平成30年度以降にまた1700億円、トータル3400億円の追加投資でもって今の国保の改革の支援に充てるということにもなっています。ただし、それは全体としての話です。沖縄県の国保については、先ほど言った特殊事情、全国に比べても所得が少ない、それから先ほどの前期高齢者交付金の問題等々がありまして、全国に比べても非常に厳しい。さらにその赤字が広がっているという状況の中ですので、これについては、我々としては、今後も国に対してしっかり訴えていきたいと考えています。

○照屋守之委員 訴えるのはいいですが、我々も国が決めるものに対して、この仕組みが、法律ができてからこうこうするというのではなくて、もう自分たちでこのような形で改善をしたほうがいいのかという独自のものを持って上に上げていくという仕組み

をつくらないと、これはなかなか難しいと思います。

今、沖縄県は所得が非常に低いですよね。沖縄県は二元化していますよ。公務員層とか我々の層は高いですよ。我々も含めて公務員層は高い。高い層と低い層があって、高い層がこの200万ぐらいのものを引き上げているのです。だから、低いのは相当低いのです。だから、我々はまだ非常にいいですよ。公務員全部そうですよ。だから、そのような実態がある中で、さらにこういうものが市民、県民に保険料として負担がかかっていくということははっきりしているのです。だから、この沖縄県の特殊事情も含めて、所得の格差が非常に大きい。この層があって、軍用地料をたくさんもらっている人がいますよ。だから、このような層が低いのを押し上げて何とか200万でとまっているのですよ。だから、この辺も含めて、やはり独自のそのような県民、あるいは所得の問題、生活の問題も含めて、自分たちで考えてしっかりやっていく仕組みを一緒につくっていきましょうね。

○呉屋宏委員長 以上で、保健医療部長及び病院事業局長に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。どうぞ御退席ください。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席。その後、要調査事項及び特記事項について確認を行った。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

要調査事項及び特記事項につきましては、休憩中に協議したとおりいたします。

次に、お諮りいたします。

予算特別委員長に対する予算調査報告書の作成につきましては、委員長に御一任を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)

○呉屋宏委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。



○呉屋宏委員長 休憩いたします。

(休憩中に、視察調査日程について協議を行った結果、意見の一致を見た。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

今回は、3月20日 金曜日 午前10時から委員会を開きます。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

午後4時59分散会

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 吳 屋 宏