

文 教 厚 生 委 員 会 記 録  
< 第 4 号 >

令和 2 年第 1 回 沖 繩 県 議 会 ( 2 月 定 例 会 )

令和 2 年 3 月 18 日 ( 水 曜 日 )

沖 繩 県 議 会

## 文教厚生委員会記録<第4号>

---

### 開会の日時

年月日 令和2年3月18日 水曜日  
開 会 午後1時50分  
散 会 午後5時59分

---

### 場 所

第2委員会室

---

### 議 題

- 1 乙第13号議案 沖縄県立看護大学授業料等の徴収に関する条例の一部を改正する条例
- 2 乙第14号議案 沖縄県医師修学資金等の返還免除に関する条例の一部を改正する条例
- 3 乙第15号議案 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 4 乙第16号議案 沖縄県住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例の一部を改正する条例
- 5 乙第35号議案 債権の放棄について
- 6 請願第2号、陳情平成28年第79号、陳情平成29年第7号、同第34号、同第55号、同第72号、同第94号の3、同第118号、同第120号、陳情平成30年第2号、同第7号、同第15号、同第19号、同第22号、同第24号、同第33号の2、同第45号、同第47号、同第48号の2、同第50号、同第52号、同第86号、同第88号、陳情平成31年第2号、同第36号、同第37号の2、同第49号の3、陳情令和元年第53号、同第70号の2、同第80号、同第88号の3、同第92号、同第101号の2、同第105号、同第106号、同第109号、同第117号、同第128号、同第132号、陳情第2号、第12号及び第13号
- 7 議題の追加について（所管事務調査事項に係る新型コロナウイルス対策について）

---

出席委員

委員長	狩 俣 信 子	さん
副委員長	西 銘 純 恵	さん
委員	新 垣	新 君
委員	末 松 文 信	君
委員	照 屋 守 之	君
委員	次 呂 久 成 崇	君
委員	亀 濱 玲 子	さん
委員	比 嘉 京 子	さん
委員	平 良 昭 一	君
委員	金 城 泰 邦	君

委員外議員 なし

---

欠席委員

なし

---

説明のため出席した者の職・氏名

保健医療部長	砂 川 靖 君
医療企画統括監	大 城 博 君
保健医療総務課長	金 城 清 光 君
健康長寿課長	宮 里 治 君
地域保健課長	山 川 宗 貞 君
衛生薬務課長	新 城 光 雄 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
病院事業総務課医療企画監	田 仲 齊 君

○狩俣信子委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

乙第13号議案から乙第16号議案まで及び乙第35号議案の5件、請願第2号及び陳情平成28年第79号外41件についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、保健医療部長及び病院事業局長の出席を求めています。

まず初めに、乙第13号議案沖縄県立看護大学授業料等の徴収に関する条例の一部を改正する条例についての審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部所管の議案について御説明申し上げます。

乙第13号議案、資料の1ページを御覧ください。

乙第13号議案沖縄県立看護大学授業料等の徴収に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案提出の理由の欄を御覧ください。

本議案は、大学等における修学の支援に関する法律に基づく授業料等の減免が令和2年4月1日から施行されることに伴い、授業料等の納付後の家計急変により同法の支援が実施された場合、授業料等の還付が必要とされる場合が見込まれることから、条例を改正するものであります。

具体的には、資料の2ページを御覧ください。

新旧対照表の改正案のとおり、条例第14条にただし書を加え、知事が特別の理由があると認める場合は還付できる旨の規定を加えるものであります。

施行期日は、令和2年4月1日としております。

以上で、乙第13号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第13号議案に対する質疑を行います。

なお、質疑・答弁に当たっては、挙手により委員長の許可を得てから行い、重複することがないように簡潔にお願いいたします。

また、この際、執行部の皆様に申し上げます。

答弁に際しては要点をまとめ、要領よく行い、円滑な委員会運営が図られるよう御協力をお願いいたします。

質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第13号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第14号議案沖縄県医師修学資金等の返還免除に関する条例の一部を改正する条例についての審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 資料の3ページを御覧ください。

乙第14号議案沖縄県医師修学資金等の返還免除に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案提出の理由の欄を御覧ください。

本議案は、医師の修学資金を受けた者が指定医療機関で専門研修を受けた場合は、知事が認める期間に限り、修学資金の返還の免除に必要な勤務期間に算入する特例を定める必要があることから、条例を改正するものであります。

具体的には、資料の5ページを御覧ください。

新旧対照表中改正案のとおり、新たに第2条第2項を設け、指定医療機関で専門研修を行う場合において、その研修期間の一部を、返還の免除に必要な勤務期間に算入できる旨の規定を加えるものであります。

施行期日は、公布の日としております。

以上で、乙第14号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第14号議案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

末松文信委員。

○末松文信委員 議案の内容についてはこれまで説明を受けましたけど、ここにきた経緯だけ説明をお願いします。経緯、こうなった経緯です。

○砂川靖保健医療部長 義務履行期間というのはですね、一般的に初期研修、それから専門研修を終えて義務履行期間に入るわけですがけれど、今、例えば県立病院でやってるものについてはですね、専門研修2年やって3年目に離島に

行くというのがございます。地域枠でそういったことは想定してなかったんですけど、個人的な事情でですね、結婚とかそういった事情で専門研修期間中に離島勤務する場合がございます。そのときに県立の研修との均衡を考えた上でですね、1年目、2年目については、まだ実力が伴っていないので参入しませんけれど、3年目ぐらいになると一応の医師としての職務が可能ということで、そういった場合はですね、協議会等で協議をした上で、義務履行期間に参入してもいいだろうということで、そういった意味で改正するということがございます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。  
新垣新委員。

○新垣新委員 すみません。このシミュレーションとして大体—これ簡単に言うと返還債務の免除ってなってるんですけど、例えば、シミュレーションとして途中でほかの病院に行きたいってなった場合はどうなるんですか。これ返還しなくていいっていうことですか。条件ってというのはどういう—分かりやすい条件をもう一度。

○砂川靖保健医療部長 返還しなくていいという条件はですね、離島とか北部地域の指定医療機関、ここで4年間勤務した場合、返還免除されるということでございます。

○新垣新委員 3年じゃなくて、4年なのか。

○砂川靖保健医療部長 4年です。

○新垣新委員 金額としては大体どのくらいなんですか。大まかなシミュレーションでいいですよ。例えばA案、B案、こんな感じってどうなりますか。

○金城清光保健医療総務課長 地域枠の場合、1年間で60万の貸付け、6年間で678万といったところが概略でございます。貸与を受ける修学資金の額ということで申し上げますと、6年間で678万というのは事例としてございます。

○新垣新委員 今のこれ、非常にいいなと賛成する立場でありますけど、また離島、そして北部地区の医師に対する人材育成。例えば地域枠っていうのがあ

ると思います、琉大に。順調にいつていますか。これだけの支援等も行って、  
どういうふうに順調にいつて、何年以内で医師不足が解消できる見込みになる  
のかとか。今、北部基幹病院もありますよね。離島も医師不足って嘆いてる問  
題もありますよね。総合病院、総合的な医師の配置というものもありますよね。  
そういうものを勘案した場合の形はどうなっていますか。

○金城清光保健医療総務課長 委員御指摘の地域枠の医師でございますけれど  
も、現状で申し上げますと、今年度3名派遣、2年度で5名の予定でございます。  
年々増えまして、おおむね令和6年からは49名。その後、令和11年からは68名  
の派遣ということで今、見通しを立てているところでございます。

○新垣新委員 今、見通しと言ったんですけど、これはどういう形で現実に持  
っていくんですか。今はあくまでもそういった目標ですよ。現実ってどうい  
うふうに持っていつてるのですか。

○金城清光保健医療総務課長 先ほど申し上げましたように、4年間の義務履  
行期間がございます。地域枠の医師が、ようやく医師として地域に、いわゆる  
北部、宮古・八重山地域に派遣される時期になってまいりまして、今後、令和  
11年までに順次その数が増えていくと。義務を履行する形で増えていくとい  
うことでございます。

○新垣新委員 実はですね、開邦高校のように、今北部でも末松議員がよく一  
生懸命質問やるんですけど、開邦高校、球陽高校のように中高の優秀な一貫高  
校をつくってほしいと。離島でも、これ石垣、宮古でもね。これをつくって  
いただけませんか。そうすることで医者もつくりやすい環境になると思うん  
ですよ。最初から入るハードルをですね、琉大に対するハードルも、実は中学校か  
らもう高校に一医者になるんだったら本島に移さんといけんと。医者を目指す  
親からもそういう指摘も聞いているんですよ。そういうことができたら、やっぱ  
り地元で生まれ、地元で育ち、地元で貢献できるっていう人材も育ててほし  
いと。その現場っていう現実をですね、やっぱり教育委員会もまたがると思う  
んですけど、やはりそれを担うのはやっぱり保健医療部だと思うんですね。その  
総合的な勘案。医者育てるって非常にお金がかかるということもですね、本島  
に出さないといけないと、ずっと前からですね。内地とかですね、そういう場  
合に、部長どういうふうに見ていますか。

○砂川靖保健医療部長 この地域枠17名ですけれど、この中には3名ですね、北部離島枠っていうのがございます。3名、これは北部と離島出身高校から取るわけですね。その中には八重山高校もいるし、宮古高校も実績がございます。久米島高校も2人います。今までなかったのは、北部だったんですけれど、今年初めて北部からですね、地域枠で2人、それと地域枠以外の一般で1人、医学部の入学者が出ています。この1人、名護高校のフロンティアコース。これが設定されたおかげだろうというふうに思っていますので、中高一貫がどこまでいいかということは分かりかねますけれど、一応今の普通高校においても実績があると。宮古高校、八重山高校、名護高校においても実績があるということ、引き続き地元の皆さんには頑張っていたきたいというふうに思っております。

○新垣新委員 正直言って離島は、最初は行って途中でいなくなって、どうして埋め込んでいけばいいのかっていう、医師不足っていう離島の嘆き。順調にいくかといったら、ある程度までやって、ある程度この期間が終わったら辞めていくっていうこのシミュレーションまで立てていますか。伺います。離島に対して。

○砂川靖保健医療部長 この離島・北部に関してですね、令和11年以降、常時68名枠があるわけですよ、玉が。で、これは毎年あるわけですね。それ以外に、自治医科大学が9名から10名います。それと県立の専門研修養成で大体29名ぐらい出るというふうに見ていますので、11年から107名から105名ぐらいで、毎年それだけ派遣できる玉があるわけですよ。これで一定程度、地域偏在は解消できるというふうに見ています。問題は診療科偏在。今、この足りない診療科に誘導するような形でですね、修学資金の上積みとか、あるいは琉大のセンターを通して、学生の頃からの啓蒙教育とか、そういった形で不足しがちな診療科に誘導するような施策を取っているというところでございます。

○新垣新委員 今、施策は一応、努力は本当に高い評価をいたします。そこでですね、報酬という問題に対して医者が動くという形どう見えますか。報酬ですね。医者給料ですよ。そこら辺のスカウト行為みたいのがあるんじゃないかなと、裏で。僕、そういうふうに見てるんですね。

○砂川靖保健医療部長 いい医者っていうのはですね、お金というよりも、この病院でですね、自分がやりたい医療ができる。それと、必要とされてるとい



うような形で認められることが必要かなというふうに考えております。給与自体はそれなりの処遇をする必要がありますし、そういうふうにやっています、どこの病院でも。それ以上にですね、お金の問題というよりも、使命感に燃えた人たちですので、自分が必要とされている、やりたい医療ができる。そういう環境が大事だろうというふうに考えています。

○新垣新委員　ですから、その環境がですね、今現実になって、その支援等が抜けた後にそういったスカウト活動のような形によって不足になるリスクが、今高まってきてないかなと。特に離島においてですね。非常に危機感を持っているんですけど、始まっていると思ってるんですよ。僕も聞いてきて、今言ってるんですね、質疑を。どうなんですか。僕、もうちょっと枠を広げるべきじゃないかなと思ってるんですね。17名の枠をもうちょっと離島枠っていうのをに入れてあげて。非常に心配になってきてるんですよ。中国の病院とかいろんな報酬が高くて、今、日本人の医者が億ぐらいもらうって話を聞いたもんですからね。このぐらい変わってきてるって聞いていますよ。だから、そういう危機感を僕は今感じてきてるんですよ。日本の医者の信頼性というのが海外でも変わったなっていうのは、聞いてびっくりしてるんですよ、私は。

○砂川靖保健医療部長　沖縄県内で働いていくドクター、特に島嶼県ということを考えればですね、お金の誘引するっていうのは切りがないと思うんですよ。やっぱりその医者が自分でやりがいのあるですね、働きがいがあるって必要とされいてると。やりたい医療ができると。そういうような環境が一番大事じゃないかなというふうに思っています。一応その派遣業者みたいなのを通して採用というのもやってますけれど、それよりもやっぱり医者が来たくなるような環境をつくっていくのが一番大事だろうというふうに考えています。

○新垣新委員　分かりました。最後に、切りがないんですけど、私としてはですね、17名をもうちょっと枠を増やしてあげて、この離島枠、北部枠ですね。広げていただいてですね、将来におけるこういった医療ビジネスっていうものに負けないように医者を確保していただきたいと。もう現実そういうふうになってきていますから、ぜひこの危機感をですね、強く求めて、今の問題も17名の枠を5名ぐらい増やしていただければなということ強く申し入れて、質疑を終わります。

○狩俣信子委員長　ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 お尋ねします。

地域偏在、診療科偏在の問題をどうするかっていうことでおっしゃったんですけど、今現在の医師不足っていうのは、診療科によって特別に不足している科、それと余剰気味にあるとあっていうのも現状っていうのは整理されているのでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 不足の傾向の強い診療科については、修学資金を手厚くするというような施策を取っていますので、その前提としてですね、どの診療科が一番今少ないかというようなのは把握しているところでございます。

○西銘純恵委員 現在、そういう作業をしながらということによろしいんですか。

○砂川靖保健医療部長 作業しながらじゃなくて、ここが不足してるということ特定した上でやっているということでございます。

○西銘純恵委員 4年後には49名医師になるとか、地域枠の話ね。結構四、五年以降には医師そのものの数は一辞める方もいるでしょうから、そこら辺も計画は当然あるだろうとは思いますが、実際は、五、六年後、今のような医師不足っていうのは少なくとも改善されるということによろしいのか。

○砂川靖保健医療部長 地域偏在は相当程度改善されるというふうに見ております。

○西銘純恵委員 診療科偏在の件なんですけど、何が一番足りてないのか。逼迫している状況がないのか、お尋ねします。

○砂川靖保健医療部長 我々が今ターゲットにしているのは小児科、外科、産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、総合診療科、こういった科目です。

○西銘純恵委員 今の科は地域でもなかなか時間待たされるとかね、病院だつてあるので、これについては今の修学資金がありますので、やってこれらしていると思うので、効果っていうのも含めて、偏在をいつ頃までに解消できるとい

うのは出ているんでしょうか。

○砂川靖保健医療部長　ドクターをですね、あなたはこっちに行きなさいというふうに強制することはできないわけですよ。今、そういうこの学生の意識も変わってきていますので、皮膚科とかに流れる傾向が強いわけですね。そういう中であって、こういった先ほど申し上げた診療科について、そこを選択する場合は修学資金でも優遇しますし、なおかつそれだけではなくて、琉大の中に地域医療支援センターがございますので、そこを通してですね、絶えず地域卒の学生と面談して、その人のキャリアアップ等のアドバイスをしながらですね、そういう診療科に誘導していく。あるいは外科であれば、手術するオペレーションのシミュレーションみたいなのを導入して興味を持ってもらうとか、そういったことをしながら不足する診療科には誘導していくというようなことを今、取り組んでいるところであります。

○西銘純恵委員　誘導の結果、効果。どうなっていますか。

○砂川靖保健医療部長　始めたのがですね、昨年からであるわけですよ。その効果が出るのは2年後、3年後ということになります。

○西銘純恵委員　期待しておきます。  
以上です。

○狩俣信子委員長　ほかに質疑はありませんか。

（「質疑なし」と呼ぶ者あり）

○狩俣信子委員長　質疑なしと認めます。

よって、乙第14号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第15号議案食品衛生法施行条例の一部を改正する条例についての審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長　資料の6ページを御覧ください。

乙第15号議案食品衛生法施行条例の一部を改正する条例について御説明いた

します。

議案提出の理由の欄を御覧ください。

本議案は、食品衛生法の一部改正により、国際基準であるHACCPに沿った衛生管理制度が導入され、国が定める基準に従い事業者が公衆衛生上必要な措置を定めることになるため、条例で定める公衆衛生上の講ずべき措置に関する管理運営基準を削る等の必要があることから、条例を改正するものであります。

具体的には、7ページの新旧対照表を御覧ください。

管理運営基準が規定されている同条例の第2条を削り、第3条以下を1条ずつ繰り上げるものであります

施行期日は、令和2年6月1日としております。

以上で、乙第15号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第15号議案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第15号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第16号議案沖縄県住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例の一部を改正する条例についての審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 資料の9ページを御覧ください。

乙第16号議案沖縄県住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案提出の理由の欄を御覧ください。

本議案は、住宅宿泊事業の実施を制限する区域について、南風原町から見直しを求める意見があることを踏まえ、当該区域から南風原町を削る必要があることから、条例を改正するものであります。

資料の10ページの新旧対照表を御覧ください。

具体的には、同条例別表第1から、別表第2、第3のところから南風原町を削るものであります。

施行期日は、令和2年4月1日としております。

以上で、乙第16号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第16号議案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

新垣新委員。

○新垣新委員 すみません。代表質問、数々の委員会から行ってきましたが、南風原町が抜けるってことですね、糸満市の立場に寄り添って伺いますが、北海道のように家主滞在型、不在型ができるような体制、もう検討していますか、伺います。半年以内で頑張っていたきたいって何回も言っていますから。

○新城光雄衛生薬務課長 お答えします。

住宅宿泊事業法第18条においてですね、条例により住宅宿泊事業の実施の制限がかけられる項目については、区域と期間となっていることからですね、県の条例で家主居住型や家主不在型で制限をかけることはちょっと困難というふうに考えておりますけども、北海道のほうでもそのような条例がありますので、それについてはちょっと検討していこうというふうに思っているところです。

○新垣新委員 これ、沖縄版に勘案した場合、北海道の。調べてると思いますけど、どのようなメリットとデメリットが出ますか。今慎重なのは分かりますよ、県の対応は。僕はそんなにデメリット出ないと見てるんですね、正直言って。そこら辺どうですか。実は専門家と今勉強会やってるんですよ。

○新城光雄衛生薬務課長 家主不在型であってもですね、一応それを管理するところにちゃんと委託をすれば管理ができるということになっていますので、不在型と居住型を区別するのはどうなのかなというふうにちょっと思っているところがございます。

○新垣新委員 一番沖縄県でネックになってる糸満市なんですけど、これから

出てくると一入ってしまったらそういったものも出てくるんですけど、条例をつくった以上、両方が生きるように育てるのも県の仕事だと思うんですね。例えば学校制限、180日っていう問題ですね。条例から外れればいいさっていうのも分かるんですけど、でも、そういったものも守るところは守る、攻めるところは攻める、働くところは働くっていう、経済を守るところも考えないといけない。観光客数1200万人超えようというのが沖縄県の指針ですから、特に教育民泊っていう形も、教育委員会も文化観光スポーツ部認めてますので、そこら辺の問題もですね、しっかり教育委員会も、文化観光スポーツ部も、丁寧に話し合いもしてですね、一刻も早くこれを改善していただきたいんですよ。抜けるものを待っていますみたいな沖縄県のスタンスじゃ、もう糸満市の経済損失もはっきり言って出ます。そこら辺をどうにかできないかと、急いでできないかって言ったら、専門家と調べてみたら、デメリットっていうデメリットがないんですよ、北海道と一緒にやれば。何が問題なのかというのを逆に聞きたいんですよ。

**○砂川靖保健医療部長** こういった規制する条例をつくる場合ですね、平等性というのは非常に重要になってくるんですよ。それで、行政としてもですね、訴訟を起こされて負けるような条例をつくるわけにいかない。そういった観点から法制的に考えてみた場合ですね、この業態で規制を区別されて、一方的に不利益を受けるほう、これが明確な基準に基づいてなされるんだったら合理性があるかもしれませんが、法の書きぶりから見ても、業態で区別することは想定してないわけですよ。あくまでも区域を定めて規制するという書きぶりの中において、家主が滞在するのか滞在しないのかで規制かけた場合、違う異なる規制をかけた場合、これが規制かけられたほう、家主不在型のほうがですね、訴えたときに、果たして有効に戦えて勝てるか。そういうことを考えないといけないわけですよ、我々は。そういったことを考える以上ですね、慎重な検討は必要というふうに考えております。

**○新垣新委員** 慎重なのは分かるんですよ。先ほどから慎重ってもう分かっているんですよ。ですから、いつまでにこれって言えるのか。スケジュール立てたりとか、結論が出せるとかね。だから僕は一般質問でも北海道見に行ってくれて言っても、今行く必要ないって答弁でもありましたんでね。見に行ったら分かるんですよ。沖縄版に改良した場合、デメリット、メリット、肌で感じる部分も、訴えられる、訴えられないとかね。だから言ってるんですよ。そこはもう一度、今言えない部分もあると思うんで、調べるとしか、多分そういう

回答になると思うんで、ぜひ早急なスケジュール、結論が出るように頑張っていていただきたいですけど、部長、最後に答弁お願いします。

○砂川靖保健医療部長 法制執務上の検討というのは絶えずやる必要があるということで、これは急いでやります。その上で、地域振興のためにどういった住宅宿泊事業がいいのか。あるいは旅館業でやったほうがいいのか。こういったことも含めて、総合的に考えて結論を出していくべきだろうというふうに考えています。

○新垣新委員 総合的にも分かります。正直言って、不利益になった部分というのはどう思っていますか。不利益になっている糸満市の民泊関係者、どう思っていますか、まず。

○砂川靖保健医療部長 一時的にですね、この不利益を解消するために規制から外れることもあるわけですよ。それから、幅広に市街化区域でもやると。農振地域でもやるというんだったら、これは住宅宿泊事業でもできるわけですよ。180日だけじゃなくて、年間を通してやりたいんだということであれば、旅館業に持っていく方法もあるわけですよ。簡易宿所の場合、学校の近く、原則できませんけれど、学校長の了解が得られれば簡易宿所として営業することも可能であるわけです。そういう組み合わせの中から、この地域にとってどの方法がいいのかと。糸満市もいろいろ言っていますけれど、もっと深掘りして検討することも必要ではないかなと私考えていますので、その辺もお互い情報提供しながら、意見交換しながらですね、よりよい解決を求めていったほうがいいと。家主がいるかないかで規制が違うという方法、一見分かりやすいですけど、本当に法がこれを許しているかどうかというのはですね、法曹関係者の意見も聞きながら判断する必要があるというふうに考えております。

○新垣新委員 ぜひまた、糸満市とまず向き合ってね、丁寧に丁寧に解決方法、向き合っていたいただきたいです。まず、もう一度答弁を求めます。

○砂川靖保健医療部長 条例改正にあっては、アクションとして市町村が起こすわけですけど、市町村が自分たちはどういう方向で行きたいというのであればですね、それに向けて丁寧に時間をかけて調整してやっていきますので、糸満市が今後一番大きいターゲットになるのかなと思っていますけれど、糸満市の意見も聞きながら、条例改正については検討していくということでござい

ます。

○新垣新委員 もう一点、違法民泊、非常に多いと。この摘発とかですね、そういう等々が縦割りで、土木建築部になるんですか、これを取り締まるところは。そういった問題等々もどう思っていますか。ここは取締りを厳しくして、違法民泊というのものもあるんですね、実は。そこはどう見えていますか。

○新城光雄衛生薬務課長 無許可のものにつきましては、保健所のほうで旅館業法でやりますけども、都市計画法の中で住居専用地域というところでやっているところについては、土木部のほうでやることになるかと思えます。

○新垣新委員 でも、指導助言はできる立場にありますよね。保健医療部。

○新城光雄衛生薬務課長 やはり指導については、法を所管するところでも指導しますので、こちらとしては土木部のほうに情報を提供すると。指導については、所管しているところからやってもらうという形になるかと思えます。

○新垣新委員 最後に、情報提供でいいですよ。沖縄の観光が立派に観光客に来ていただくと。この違法な問題をですね、しっかり土木建築部の担当と密に連携して、そういうのが違法をしっかりと正常化に、表に出られるような体制を、ぜひ連携をお願いして質疑を終わります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。  
照屋守之委員。

○照屋守之委員 南風原が抜けるということですよ。これは当初の条例をつくるときと今、どうなっていますか。何か所か抜けていましたよね。

○新城光雄衛生薬務課長 この制限がかかっているところは3つありまして、3つというと、第1、第2、第3があって、第1については低層の住宅専用地域、そこで該当するのが11、今現在ですね。抜けるところだけでいいですか。抜けるところは南風原だけです。

○照屋守之委員 これはどういうことですか。南風原が抜けるという理由は。



○新城光雄衛生薬務課長 今回、住宅宿泊事業法が施行されて約1年たつというところで、それで糸満市とか、そういったところからいろいろ抜きたいとか、そういった情報があったものですから、意見を照会しまして、その中で南風原町が抜きたいというような意向があったものですから、南風原町の意向を尊重してやるという形になります。

○照屋守之委員 これはそれぞれの市町村が抜きたいという意向を示せば、抜けられるという、そういう理解でいいですか。

○新城光雄衛生薬務課長 そのような理解でよろしいかと思えます。

○照屋守之委員 ちなみにこの民泊というのは、この条例の中にいようがいまいが、民泊事業を進めていく上では支障はないという、そういう判断が働いているんですかね。抜けていくところはそういうことですかね。

○新城光雄衛生薬務課長 抜けるところは、年間180日以内であればできるという形になります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第16号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第35号議案債権の放棄についての審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 11ページを御覧ください。

乙第35号議案債権の放棄について御説明いたします。

議案提出の理由の欄を御覧ください。

本議案は、琉球政府から県が承継した看護学生等奨学金の金額に相当する金額の債権について、今後回収の見込みがなく、これを放棄する必要があるため、地方自治法第96条第1項の規定により、議会の議決を求めるものであります。

以上で、乙第35号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第35号議案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 この放棄する以外に、琉球政府から引き継いだ債権、あとどれだけ、何件あるのでしょうか。

○金城清光保健医療総務課長 今年度において、ほかに2件ございましたけれども、こちらのほうは時効の援用をいたしまして、既に手続を済ませてございます。ですから、今回の議案で御承認いただきましたら、琉球政府の債権は全て整理ができるというところであります。

○西銘純恵委員 例えば、45年以上たっているというもので、そこまで債権として持っていたというのはなかなか理解できないんですが、最後に、今の提案ができるまでに、相手方と接触したか、連絡取れたか、最後の仕事っていうのはいつ頃なんでしょうか。

○金城清光保健医療総務課長 今年度、時効援用により2名の方の債権を取り消したわけですが、こちらについては、当事者にお会いして状況を確認した上で署名をいただいたところであります。

○西銘純恵委員 今の8件に関しては、どうなんでしょうか。

○金城清光保健医療総務課長 8件については、これまで当事者の住所、これは琉球政府の頃に入学した入学台帳、調定元帳等の住所の情報、それから、本籍地、所在の市町村への住民票、戸籍謄本、あるいは戸籍の附票といったものを申請しまして、当該市町村からは対象者に係る情報がない旨の回答をいただいた方が5名、そのほか実際に回答を市町村からいただいた上で訪ねていったけれども、その所在が確認できなかった方が1名ございます。

○西銘純恵委員 お尋ねした真意は、ほかに別の、全体的にね、琉球政府時代から引き継いだ債権というのがほかの部署でもあるのかな。そして、今年度い

ろいろ作業されたということではあるけれども、もっと遅きに失した、もっと前にそういうことがなくなっていたとか、そういうのを見ていたらですね、できたものではないのかなと思って、ほかにこちらではもう終わりということになるので、ほかのところもやれば債権放棄と来るのじゃないのかなという気がして、それについて、部長になるのかな。庁議でやってほしいということを提案してもらいたいと思うのですが。

○砂川靖保健医療部長　こういう動きが出てきたのはですね、総務部が債権管理方針をつくったからこういうふうに出てきているわけです。我々としては、そういう時効期間が徒過して、債務者が分からないと。時効の援用ができないからそのまま残っていると。こういうのを管理するよりも、どんどん債権放棄して消滅させたほうがいいだろうと。なおかつですね、そういうことをするよりも、例えば債権管理条例みたいなものをつくって、一定要件に該当する債権についてはですね、執行部のほうで消滅させて、それを交通事故の専決処分みたいに議会に報告してもらおうというような方法も取れるんじゃないかと。これはほかの先進県で取られている条例なんです。こういうことは行政懇話会等で提案しております。行革でも。ただ、そういう条例をつくるためにもですね、債権の放棄の実績をつくって議会の理解を得る必要があるんじゃないかということで、こういう債権放棄手続を取っているわけです。保健医療部はこれで2回目です。これで琉球政府時代のは終わりますけれど、さらに沖縄県になって以降の債権、これにも似たような債権がございますので、そういうのもどんどん処分していこうと思っておりますので、迅速性と手間暇、効率性を考えるんだっただらですね、そういう債権管理条例も必要かなと思われまますので、その提案は引き続きやっていきたいというふうに思います。

○狩俣信子委員長　ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長　質疑なしと認めます。

よって、乙第35号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、補助答弁者の入替え)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

次に、保健医療部関係の請願第2号、陳情平成28年第79号外37件及び病院事業局関係の陳情平成31年第49号の3外3件の審査を行います。

ただいまの陳情について、保健医療部長及び病院事業局長の説明を求めます。

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

初めに、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部関係の請願及び陳情案件について、御説明申し上げます。

ただいま通知しました請願・陳情に関する説明資料の陳情一覧表をタップし、資料を御覧ください。

資料の1ページから4ページまでは、請願及び陳情の一覧表ですが、請願が新規1件、陳情が継続35件、新規3件となっております。

継続の陳情35件については、処理方針に変更はございませんので、説明を省略させていただきます。

続きまして、新規の請願1件について、その処理方針を御説明いたします。

5ページを御覧ください。

請願令和2年第2号本土と沖縄の医療格差の是正を求める請願について御説明いたします。

請願の内容は、1の心臓移植を受ける沖縄県民の患者と付添人の本土での居住費の予算確保と支援制度を創設することを求めるものであります。

これに対する処理方針を申し上げます。

心臓移植を受けるための本土での居住費の支援につきましても、移植医療全般に関わる問題であることから、今後の課題として位置づけていきたいと考えております。

続きまして、新規の陳情3件について、その処理方針を御説明いたします。

49ページを御覧ください。

陳情令和2年第2号持続可能な社会保障制度の確立に向けて適切な財源の確保を求める陳情について、御説明いたします。

陳情の内容は、1の持続可能な社会保障制度の確立に向けて、適切な財源を確保することを求めるものであります。

これに対する処理方針を申し上げます。

持続可能な社会保障制度の構築に必要な財源の確保につきましても、全国知

事会を通して国に要望しているところでもあります。

続きまして、50ページを御覧ください。

陳情令和2年第12号北部地域基幹病院整備に関する陳情について御説明いたします。

1の北部基幹病院の設置主体は、県及び北部12市町村で設置する一部事務組合とすること、2の設置された基幹病院の運営主体は、県及び北部12市町村等で設立する一般財団法人等とすること、3の基幹病院の整備及び運営に関する費用は、北部12市町村の一般財源に影響を与えない方法で行うこと、4の北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意書を早急に締結すること及び5の合意書の締結後、整備協議会を設置し基本的な枠組みの詳細及び整備に関する事項について協議を行うことに対する処理方針を申し上げます。

北部基幹病院につきましては、北部圏域において、医師不足を抜本的に解消し、安定的かつ効率的で地域完結型の公的な医療提供体制を構築するための北部基幹病院の整備に向け、関係者間の合意形成を図り、基本構想、基本計画の策定に向けて取り組んでまいります。

続きまして、52ページを御覧ください。

陳情令和2年第13号北部地域基幹病院整備に関する陳情について御説明いたします。

陳情の内容及びこれに対する処理方針は、50ページに記載しております第12号と同じ内容でありますので、説明は省略します。

以上で、保健医療部所管の陳情についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 それでは、病院事業局に係る陳情案件について、処理方針を御説明いたします。

陳情案件処理方針の目次を御覧ください。

病院事業局に係る陳情案件は継続の4件となっております。

継続の陳情4件につきましては、その処理方法に変更はありませんので、説明を省略させていただきます。

以上で、病院事業局に係る陳情の処理方針の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○狩俣信子委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、各陳情に対する質疑を行います。

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

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

質疑はありませんか。

金城泰邦委員。

○金城泰邦委員 新規の第12号ですかね、北部基幹病院の整備に関する陳情。50ページには、北部市町村会の会長名で北部基幹病院についての陳情が出されていて、県の回答としては、基本合意形成を図って基本構想、基本計画の策定に向けて取り組んでまいりますという回答がありますが、北部市町村会とは大筋合意はできてるかというふうに思っておりますが、これまでの議会のやり取りの中で、知事のほうからちょっと待ってくれという宿題が出されたというような御説明がこの前ございました。これについてちょっと、どんな宿題が出されて止まったのかというふうに疑問に思っているんですが、答えていただけますか。

○砂川靖保健医療部長 報道等で御存じかと思えますけれど、要するにそういう今のこの基本合意書案の形でですね、医師の確保が本当に可能なのか。それと不採算医療が切り捨てられることがないのか、こういった趣旨の宿題報告でございます。

○金城泰邦委員 こういった宿題については、県の側の話だと思っておりますが、それは当然これまでに議論もされていて、今日に至ってはやはりこれはもう解消できるということで、合意に向けて動いてきたんじゃないかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 我々の検討段階では、特にその医師確保については今のシステムしかないという形で動いてきておまして、この基幹病院をつくる。その上で北部地域のですね、地域医療を再生すると。そのためには、今の2病院体制を改めて基幹病院、統合して基幹病院を造ると、それしかないと考えて

おりまして、そのためには今の経営システム、この経営形態が県立から移行するものですから、この医師の確保が本当にできるのと。あるいはその不採算医療が切り捨てられるんじゃないのという、そういう懸念を出す人がいるものですから、そんなことはないというのは重々説明しているわけですけど、さらにそれを説明するということになるかと思っております。

○金城泰邦委員 所管部長のですね、砂川部長自身がこのような考えでですね、しっかりとこれまで積み上げてきているわけですよ。それを今になって知事がどうなってるのかって言っていること自体がですね、私はちょっと執行部側の動きとしてですね、何をやってるんだらうというふうに思ってるんですよ。今までこうやって事務方でやってきたものを、もう合意寸前でほごにするような話で、おかしいんじゃないかと。部長からもそう感じませんか。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 その辺は所管部長の力量不足ということで、大いに反省しているところでございます。

○金城泰邦委員 いやもう反省どころかですね、ぜひ頑張っていたきたいと思うんですよ、部長。もっと力を発揮していただきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

あと、前にもちょっと伺ったんですが、33ページの継続の第88号の看護大学の件で、2月、3月で、教授の選考試験が行われていると思いますが、そこで20年以上されてきた准教授が教授に選考されなかったと。規定にはきちんと沿ってですね、かなうような形で条件クリアしたはずですが、選考から落ちたと。むしろ臨時の教授の方が選考されていると。そのこと自体がこれはもう恣意的にされているんじゃないかということでですね、陳情者からも、さらに県のほうに御意見が来ていると思うんですよ。それについてちょっと御説明をいただきたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 学問の自由、大学自治の観点からですね、大学の教職員の人事というのは学内学長の下で行われているわけです。この知事部、我々としてはですね、任用するときの手續をやるだけで、選考の中身については関知するところではないというところでございまして、今回教授人事が誰にどのようなになったかというのは把握してないところでございます。

○金城泰邦委員 陳情者等の訴えによるとですね、昇任人事っていうのは、こ

の学部長または研究科長の推薦を受けて、選考委員会―選考委員長は学長ということで、選考委員会を立ち上げて審査が行われます。そして教授会で諮られて、承認が求められると。そういったことが沖縄県立看護大学の昇任規程にあると。それに沿って選考されるべきだが、そうでない形で昇任がされていて、非常勤の方が教授になるとか、そういったことが現実として行われていて、そういった今の看護大学の選考試験の在り方は、やっぱり県も予算をしっかりと出してですね、その運営に関わっているの、この学校内でこういった選考試験で恣意的な運用がされるということを看過しないでほしいということが陳情であるんですよね。そこはきちっと調査して、精査してほしいという、間違ってるものは間違ってるとしっかりと正してほしいという声が届いてるんですよ。これは保健医療部としてもですね、きちっときれいに、クリーンにやっていただくようにしてほしいと思うんですが。その辺を何もしないで、私たちは関わらないというのは、ちょっといかななものかなと思いますね。

○砂川靖保健医療部長 教育公務員特例法等の趣旨がございますので、大学がですね、今、報告にありませんけれど、そういう学内で定められた手続を無視して任用することはないというふうに見ています。そのいきさつ等についてヒアリングすることはやぶさかではございませんけれど、陳情者だけの意見を基にですね、あなた方の手続が間違っていますというのもどうかと思いますので、この辺は調査といったらちょっと介入するような語弊があつてよろしくないんですけれど、そういう議会筋での議論もあるということ踏まえながらですね、手続については確認したいというふうに思います。

○金城泰邦委員 どっちがどっちもっていうふうな今のお話もありますけども、やはりこうやって声が上がっていて、それは間違つた方向に議論するとかつていうことじゃなくて、きちっと正しい方向にやっていくための調査というか、そういった精査というか、そこは我々客観的に公正公平を求める立場からですね、お願いしたいというふうに思っております。よろしくお願ひします。

○砂川靖保健医療部長 学問の自由からその大学の自治が認められてますけれど、これは好き勝手に何でもやってもいいということではございませんので、第三者からですね、そういう疑念を持たれないような形の運用は大切だと思いますので、その辺の確認をしっかりしたいと思います。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。



比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 今、金城委員が聞かれたので私も一言申し上げたいと思いますが、この陳情が来てから一看護大学ですね。今日看護大学の関係者はいらしてるんですか。

○砂川靖保健医療部長 いや、今日来てないです。

○比嘉京子委員 ちょっと学長の顔は見えないんですが。じゃあもう要望だけ言っておきますけど、やっぱり我々の血税を投じての大学運営ですから、やはりここは学生の教育に対してしっかりと最大限の効果を発揮してもらわないといけないわけです。その前提に立つと、今のように人事に関して我々確かに介入できないんですけれども、中で何かが起こったときにそれをどのように浄化していくかと。私はあえて浄化って言いたいんですけど。かつては県立芸術大学でもすごいことがありました。そのときに第三者委員会というのを立ち上げたんですね。もう内部での自助努力はもうできないと私も強く言いまして、それで第三者委員会を立ち上げて、客観的なチェックを入れて—ここには弁護士等も入れてやっていただいたんですね。そこにはすごく学生たちの不利益もあったもんですから、その中から停職処分になった教授もおられましたし、いろんなことがされたんですね。だから、ある意味で大学の自治を認めるということはとても大事なことですけど、でも、すごく今少数なんですよね。設立当時は12名の教授で構成されているわけなんです。それだけ少数であるからこそ一人一人が非常に精鋭的じゃないといけない。人を集めなきゃいけないというポジションのですね、そういうこともあるので、やっぱりここはこれだけ上がってくる自体がすごく異例なんです。異常というか、これが出てくると自体がやっぱり異常性だと思うので、ここはそういう意見があるということと、それから、これが出た時点で県がどんなふうなヒアリングをすとか、どんなふうな調査をしたのかっていうのがあれば教えていただきたい。

○砂川靖保健医療部長 この手続に関しては大学のほうに任せておりますので、陳情が出た当初ですね、そういう手続関係について議会对応の分も含めて大学側と意見交換、調整等をしてしておりますけれど、その後、具体的な調整は私のほうではやっておりません。芸大がどういった話だったかというのは承知しておりませんが、一義的には大学で問題があるなら大学で自浄作用を働かせるのが大切だろうというふうに思っております。ちょっと語弊がございますけ

れど、今、1人の任用について自分の意に沿わないような任用をされたから陳情が上がっているわけですね。仮にこの複数、大多数の当事者から学内のガバナンスについて問題点が挙げられるようだったら、おっしゃるような第三者委員会の設置も必要になってくるかもしれませんが、今は個々の具体的な任用の問題でございますので、裁量としてはやっぱり大学側にあるわけですよ。ただ、そういう疑念があるということは大学側には伝えまして、その辺の確認をしてみる必要があるとは思いますが、すぐ今の段階で第三者委員会というのは、今のところ考えておりません。

**○比嘉京子委員** 上がってくるまでの間に、相当いろんなことが中のほうにあって上がってくるという過程があるので、上がってきたからといってということではなくて、それまでに積み重ねられた様々なガバナンスが働いていない証拠なんですよ、ある意味で言うと。ですから、そういう意味で言うと、私は重く受け止めたほうがいいんじゃないかということと、それから、先ほど金城委員がおっしゃったことは、今回の人事は2人なんですよ。この訴えは1人の話ですけど、2人の人事の話で、しかも特任を起用したというような人事があって、やっぱりこれは少数の中における様々な問題があるので、私はやっぱり、ここは一回どういう事態になってるのかっていうことを県が調査なり、ヒアリングなり、もう少し介入しても一自治を侵すという意味ではなくて、決定権を侵すという意味ではなくて、公平公正にされてるかどうかのチェックは私はやったほうがいいと思いますけれど。最後にどうですか。

**○砂川靖保健医療部長** 個々の人事は介入しないというスタンスを持ちつつですね、皆さんの今回の任用行為について疑義を挟む意見がございますので、その辺の透明性を、クリーンにするためにもですね、こういった確認というのはやってみたいというふうに思います。

**○比嘉京子委員** すみません。ではですね、先ほどからあります継続の45号と新規の12号、13号の北部基幹病院について質問をいたします。

まずですね、冒頭に申し上げたいことは、まず北部のですね、地域の医療を我々もどうしたらよりよくなるかという観点において今、質疑をするわけがあります。そのときにはですね、北部の方々がこれまでにいろんな思いをされてきたことをどうやって改善していくか、よくしていくか。そういう不利益を解消していくかという観点に立った質問にしたいと考えています。

まずですね、冒頭ですけど、県立北部病院と北部医師会病院は、創設はどち

らが先なんですか。

○砂川靖保健医療部長 今回の県立北部病院は、それ以前は県立名護病院ということでございましたので、それを勘案すると県立名護病院のほうが先でございます。

○比嘉京子委員 結局今、入り口で問題になっているのは、10万人の住民の中において急性期が2つあるという、この不合理の中における医師の問題とか、そういう問題が出てきてスタートラインにこれがあると思うんですよね。その不合理はどうやってできてきたのかっていうと、やはり2つの病院を認めてきたという県の在り方なのか、それとも県は関係がなかったのか、どちらなんですか。

○砂川靖保健医療部長 よく医師会病院っていうのは県が承認したんでしょうと、県の責任じゃないですかというようなことを言われますけれど、医療法上、病院の開設というのは許可なんです。許可というのはですね、一定の要件がそろっていたら許可しないといけない。裁量行為はないわけですよ。羈束行為でありますので。その医師会病院を造るときに、まだ基準病床制度もなかったんですかね。そこでその開設申請の許可を出してきたと。医療法上の要件がそろっているんで許可を出したということで、県が承認してきたという論拠はちょっと違うんじゃないかなと私は考えています。

○比嘉京子委員 ますますその答えからするとですね、後で造られた医師会病院と一緒にあって、これまで北部の急性期医療というのが非常に不都合といいますか、不合理の中に置かれてきたという理解でいいというふうに解釈をいたします。

それでですね、基幹病院を早期にということと、現在の県立病院の経営形態を維持してという2つの知事選の公約がございますが、現在に至っている指定管理は、それにすると1つは満たされているけれど、1つは満たされていないという状況に陥ってると思うんですが、それについての見解を伺いたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 そうですね。この北部基幹病院に関する知事公約というのは早期実現であります。そこではその経営形態については何ら言及しておりません。一方、別の公約で県立病院の現行の経営形態、つまり地方公営企業

ですね、これを維持するという公約もございます。ただここでは、北部基幹病院については全く言及しておりません。公約というのは、広く全ての県民に対して約束したものであるというふうに私は理解します。したがって、その公約の意味するところというのは県民の感覚というんですかね、視点で考えてみる必要があるだろうというふうに思います。こういった視点に立って考えますと、今現在の6つの県立病院からこの北部病院だけを取り出してですね、これを医師会病院と統合させて県立ではない、県及び北部市町村立の公立病院を造って、それを別の経営形態で維持すると。そして、残った5つの県立病院は、公約にあるように現行の経営形態で維持して運営すると。こういった施策自体はですね、県民目線から見ても、公約間の整合性が図られた2つの公約を実現する施策として、私は受け入れられるというふうに考えております。

○比嘉京子委員 部長の受け入れる考え方をお聞きしているのではなく、2つ公約として掲げられているんですよ。その整合性をどうするんですかって聞いているわけだから。部長の見解を聞いてるんじゃないんですよ。これは単独で決められているんですか。

○砂川靖保健医療部長 この2つある公約をですね、県民目線で考えたみた場合は、そういうような理解も十分成り立って受け入れられるというふうに考えているということです。

○比嘉京子委員 それはどなたの解釈に基づいてるんですか。考えられるというのは、どなたの見解なんですか。

○砂川靖保健医療部長 一義的には私の見解でもございますけれど。

○比嘉京子委員 知事の見解なんですか、副知事の見解なんですか。誰ですか。

○砂川靖保健医療部長 知事も公約は別々に書いてあるというふうな理解でいいと思います。

○比嘉京子委員 別々には書いてありますよ。

次行きます。皆さんがお出しになりました、末松委員もよく質疑をされている沖縄県の地域医療構想、これの平成29年3月版、62ページ。北部地域における医療体制について書いてあります。非常に事細かに書いてあるんですけど、

そこにおいてですね、構想に向けて、62ページ。急性期医療の提供体制の充実がありますよね、部長。そこには、どういうことが書かれているんでしょうか。ここはもう保健医療部が出した一29年から5年間ですよね、これね。現在もこれ生きているわけです。これについて北部の医療体制をどうするって書いてあるんでしょうか。

**○砂川靖保健医療部長** このプロセスに関するポンチ絵がございまして、ここで前提として現行の経営形態を維持ということが言及されておりますので、そのことをおっしゃっているんだらうというふうに考えますけれど、この地域医療構想というのはですね、将来の医療需要に対応するための取組の方向性を示したものでございまして、ここでは北部基幹病院の経営形態や、議論の進め方を制約するものではないというふうに考えております。北部基幹病院につきましては、平成29年の11月15日、県としての方針を決定する三役との調整がありましたけど、その調整の場においてですね、経営形態についても議論することを確認し、その姿勢で北部12市町村と北部地区医師会と協議を進めてきたという経緯がございまして。この間、その統合なくして基幹病院なし、基幹病院なくして北部医療再生ないというのが協議会を構成する全員の共通認識でございまして、基本合意書案における経営システムというのは、そういう協議会における議論をですね、このシステムでないと統合して基幹病院を造れないんだというようなことを踏まえて作成されたものであるというふうに考えております。

**○比嘉京子委員** 少なくとも、ここから変更になりましたと。変更になったときの説明はどうなさるんですか。北部圏域の急性期医療の充実及び安定化を図る観点から、また、地方公営企業という病院事業の現行の経営形態を維持することを前提として、以下のプロセスにおいて、県立北部病院と北部地区医師会病院の統合の是非について検討を行いますと。前提条件が今変わっているわけですよ。そのことについて私たちに一切説明がないんですけど、聞いたこともないんですけど、どこでどのようにこれを解釈なさったんですか。しかもこれ、皆さんが出している資料ですよ。自分たちが出してる資料の方向転換をやる時に、しらっとしてやるんですか。これ重大な問題ですよ。説明全然ないですよ。

**○砂川靖保健医療部長** しらっとしてやったわけじゃなくてですね、これは協議会を通す中で、そういう形のものについては公表してきたつもりでございまして。基本構想というのは、その経営形態、議論の進め方を制約するものではな

いわけですよ。協議会を進めていく中で、我々の認識としては、北部の医療を再生するためには両病院を統合して基幹病院を造らなければならないという共通認識があるわけですよ。そのときにですね、県立で行って統合できるかということなんです。県立でやりますと言ったときに、その基本構想にあるとおりに協議不調で解散、空中分解しますけど、これでいいんですかっていう話なんですよ。そうではないと。あくまでも北部医療再生のためには基幹病院が必要であると。そのためには、やっぱり2つの病院を統合させるしかない。そのための経営システムというのは、今基本合意書案にある経営システム、これしかないということですよ。

**○比嘉京子委員** 知事の公約も、それから何よりもですよ、自らが出した地域医療構想、現在も生きています。これについてですね、全く違うことをなさっている。それについて御自分の考え方を展開しているわけですよ、今。統合するためにはこれしかないという御自分の判断なんですね。こういうことで、今日に至っているわけですよ。私たちにこの説明ないですよ。そういう中で、私から見ると非常に個人的に進めているというふうに受け取ります。なぜか。議会においても説明がないし、これについて変更がありますという説明もなく、そして、知事の公約も解釈であり、御自分の解釈で、これしかないという方法も御自分の解釈です。これは看過できないということを申し述べておきます。

次です。皆全部本人たちが出した資料ですよ。次にこれお願いします。

経営システム選択に関する論点整理、この5番目。その一番最後のマル・バツ。皆さんが出してくださった資料です。このマル・バツ、そこについてお聞きしたいと思います。経営の自由度、迅速性、健全性がバツになっているのが、公営企業法です。去年の5月に出されています。これは2通りのパターンで全議員にあげましたので—ここが現行の地方公営企業法、ここが指定管理ですね。ここの中で特に問題にしたいのはですね、4、5、6です。4番目の経営の自由度、迅速性、健全性。これはなぜ地方公営企業法がバツなんですか。説明をお願いします。

**○砂川靖保健医療部長** まず経営の自由度と言ったときですね、これは病院現場の自由度で考えるというのが、その協議会における結論でございました。その経営システムが、北部単独になりますと、本庁との調整等も出てきませんので、ほかの県立病院との横並びという問題も出てきませんので、現場における院長の自由度は格段に高まるというような結論でございました。

○比嘉京子委員 迅速性。

○砂川靖保健医療部長 迅速性になるとですね、この院長の最終的な判断で現場で全部できるわけですよ。そういった意味で迅速性があるということです。

○比嘉京子委員 健全性、非常に問題だと思いますよ、この言葉ね。迅速性、自由度、健全性が公営企業法ではバツなんだと。そういうことになっています。いや、この表を見てくださいよ。皆さんが出したんですよ。これ、我々に。

○砂川靖保健医療部長 経営の健全性というのはですね、基幹病院を造った後に、健全な病院経営が行える経営システムはどれかという観点から論証したものであるということでもあります。やっぱり県立になるとですね、県の給与制度、給与水準が導入されますので、高コスト体質はそのまま継続していることになるので、健全な経営は難しいと。一方で、基本合意書案の経営システムでは、医師会病院の給与制度、給与水準を導入することが可能となるので、高コスト体質は回避できて、その意味で健全な経営が可能ということでございます。

○比嘉京子委員 部長の見解だと、今ある県立病院はみんな指定管理にしたほうがよさそうですね。

○砂川靖保健医療部長 そういうことを申し上げてるわけじゃなくてですね、北部特有の問題ですよ。今北部でですね、2つの病院を統合して、1つの基幹病院をつくらうとしてるわけですよ。そのときに県だけで統合できる話じゃないんですよ。相手方があるわけですよ。相手方っていうのは整備後の経営の健全性というのも重心を置いているわけですよ。そういった形で今の経営システムが出てきていると。これが実現しなかったら統合の話しても実現しないわけですよ。

○比嘉京子委員 ですから、統合が前のめり過ぎてこうなってるんですよ。じゃあここ行きましょう。今統合するから指定管理なんだっていう話なんですけど、今皆さんが経営の自由度、迅速性、健全性及び安定的確立ができるかというのは、県立病院の経営システムを言ってるわけですよ、統合するからが問題ではない。経営システムとして、皆さんがはっきりと地方公営企業法ではバツ、そして、指定管理ではマルと出してるんですよ。何も統合の話じゃない。指定管理ではこれが迅速性に欠ける。自由度が欠ける。もし、それを言い訳なさる

んであれば、ここ見てみましょう。これはまとめのところ、平成31年1月16日に皆さんが出した経営形態、このまとめのところにね、統合するからバツではないんですよ、これ。今、部長は統合するからバツなんだ、事情が違うんだとおっしゃったけど、そうじゃない。ここにこんなふう書いてあって、一つ一つの自由度がどう、迅速性がどう、健全性がどうって書いてあるんですよ。これは統合するからじゃない。経営システムそのものに対する部長のお考えなんですよ。

**○砂川靖保健医療部長** そもそも今委員が御覧になってる資料4というのはですね、今の経営システムを導き出すための根拠資料ではないんですよ。平場で、こういう経営システムの種類がありますけど、どんなメリット、デメリットがありますかねというのを整理しただけなんです。それを踏まえて、それぞれ一長一短あることは分かりますけれど、統合の相手方である医師会病院が選択した経営システムはこれなんです。これが実現しない限り、2つの病院の統合というのはあり得ない。じゃあ基幹病院をそれで潰していいんですかということですよ。それを実現することが大切じゃないかということですよ。

**○比嘉京子委員** 私、今久米島の事務組合の議員を長いことやっています。久米島病院は、一部事務組合で指定管理ですよ。だけど、今皆さんがやろうとしているのは、一般財団法人をつくるわけですよ。そうすると、一部事務組合の議会も経ないといけない。一般財団法人の理事会も経ないといけない。むしろ二重手間じゃないですか。議会だけじゃないですよ。これこそ私、二重手間だと思うんですけど、これで迅速性が有利なんですか。

**○砂川靖保健医療部長** 単体経営単位が北部単独になるということですよ、現場の裁量は大幅に広がるわけです。単体ということですよ、ほかの病院との横並びとか、知事部との横並びが要らなくなるわけですよ。そういった意味で迅速性は格段、健全性も格段に上がる。特に健全性、人件費は大きい要素ですから、それが医師会病院の水準が入ることですよ、これはよくなるというふうに見てます。

**○比嘉京子委員** もう一つ申し上げます。全国の自治体病院の経営形態別病院数というのがあります。御存じだと思いますが、平成28年度調査、総数785病院。地方公営企業法、709の90%。独法化12%。指定管理10%弱でした。なぜ全国の自治体病院が地方公営企業法を選択しているとお考えですか。



○砂川靖保健医療部長 それぞれ各県事情があると思いますから。どうしてそういう選択したかは分かりません。ただ、これはもともとですね、地方公営企業法しかなかったわけですよ。都道府県、市町村がですね、病院を運営するときは、必然的に地方公営企業法であると。病院の場合一部適用もありましたけれど、全部適用は僕がやってる場合は少数でした。それしかなかったわけですよ。その後、独法が出てきて、指定管理も出てきたわけですよ。これはどういった形態がいいかというのは各都道府県の財政事情とか、あるいは病院の置かれた環境によって選択されると思います。我がほうが今やろうとしているのは北部圏域に限った特有の問題なんですよ。別に今から新しい病院をつくるわけじゃないんですよ。何もないところに新しい病院を造るわけじゃない。現に県立病院と医師会病院という根拠の違う2つの病院があるところに、これを統合させて1つの病院を造ろうとしてるわけですよ。県だけで決められる話ではない。当然統合の相手方、医師会病院の意向というのを尊重しなければならないわけですよ。そういった考え方から今の基本合意書案というのはできてきたということで、我々が目途している北部医療の再生、そのためには今の2病院体制を改めるという方策しかありませんので、そのためには、基本合意書案の経営システムしかないというふうに考えているということでございます。

○比嘉京子委員 では、次行きます。

この表における医師の確保です。医師の確保は、県立病院がマルで指定管理は三角になっています。その理由について伺います。

○砂川靖保健医療部長 経営システムと医師の確保の関係で何があるかということですね、最後に。この5つの論点設定しました。1つ目が琉球大学医学部地域枠医師の派遣。これはどうかということで、これはいずれのシステムでも特段差はないと。論点の2つ目、医師派遣推進事業の派遣の場合、これも保健医療部が今は総合確保基金を使って行っている事業ですので、これは別に対象病院を絞っていませんので、両方可能と。医学臨床研修事業、これは復帰前からやっている事業ですけど、これは2年間、専門研修を終えた後ですね、1年は北部、離島の病院に行くというやつでございます。この事業費は全額保健医療部が負担して、南部医療センターとか中部病院に後期研修をさせてですね、3年目に、離島、北部に行かせるというシステムでございます。これは今の要綱上ですね、県立病院にしか派遣することができませんので、この辺は県立が有利というふうな捉え方をしておりました。ただこれも、要綱を変えることに

よって北部基幹病院に適用することは十分可能と思っています。それから論点の4点目がですね、医師派遣補助事業の場合、これは一括交付金を使った事業でございますけれど、病院事業局のこれは事業でございます。病院事業局がソフト交付金を単独で請求できないもんですから、保健医療部の母屋を借りて事業を構築しているという事業でございます。この現行制度では、これはそういう病院事業局の事業ですから県立病院でしか動かせないわけです。ただですね、一括交付金を使ってこれと似たような事業をつくることは可能でございますので、別段これも支障になるというふうには見てません。問題は論点の5番目、県立病院間の人事異動による確保、医師の確保ということで、県立病院でなくなりますので、今までのような通常の人事異動というのはできません。そういった意味で、三角というふうにしておりますけれど、ただこれも影響としては限定的だろうと。病院の医師というのですね、一般事務職とか看護師みたいに、3年3年で定期ローテーションで異動してるわけじゃないわけですよ。そういった意味では影響も限定的で、ほかの手段を取り入れることによってですね、これはカバーできるというふうには考えているというところでございます。

**○比嘉京子委員** 皆さんが最初に示された、経営形態の違いによる医師確保、5つのパターンを最初に示されました。そのうちの琉大と医師派遣推進事業、これは指定になってもオーケーだと。あとの3つ。医学臨床研修事業、それから県立病院の医師派遣補助事業、それから、もちろん県立病院の人事異動。この3つは指定管理では不可だと。皆さん自身が示したんですよ。示していて、医師が今ですよ、一番大事なことですよ。これね、医師が集まるかどうか、看護師が集まるかどうか大きな争点なんですよ。ここが、マルではなく三角のものを選ぶわけですよ。そして大丈夫、大丈夫ってさっきからおっしゃるわけですよ。その大丈夫という一言で誰も安心できないんですよ。これでは困るんですね。それで厳密に聞かせていただきますけれど、今県立北部病院は、医師はどのルートで構成されているんですか。病院事業局長。県立北部病院は、例えば医師の人事異動で、何割なのか、何で何割なのかというのがあったら教えてください。

**○田仲齊病院事業総務課医療企画監** お答えします。

県立病院間の人事異動による配置が26名。琉球大学医学部からの派遣が8名。医学臨床研修事業による配置が17名、これは初期と後期の研修医も含んでおります。県立病院の専門派遣事業による配置が4名となっております。

以上です。

○比嘉京子委員 すみません、総数教えてください。26名というのは何割になるのでしょうか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 全員では55名になります。

○比嘉京子委員 55名のうちの26名が人事異動で行ってるということですね。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 はい、そのとおりです。

○比嘉京子委員 今県立病院のトップは病院事業局長ですけど、どういう理由でそれも可能だとおっしゃるんですか。人事異動での派遣も、何とかなるよってさっきおっしゃってたけど、それはどういう理屈からですか。

○砂川靖保健医療部長 先ほど私が申し上げたのはですね、人事異動ができなくなることによる影響は限定的と。それに代わり得る手段で確保することは可能ですというふうに申し上げたところでございます。

○比嘉京子委員 琉球大学からは、どれぐらい派遣を見込んでおられるんですか。基幹病院の総数107名の内訳を、その確保のルートを教えてください。

○砂川靖保健医療部長 まだこれは未定稿でございますけれど、方策としてはですね、今いるプロパー医師が医師会病院、それから県立北部病院から若干名、プロパー医師として転籍してくる者がいるというふうに考えております。それと毎年の定期採用。自治医大地域枠医師の派遣、医師派遣推進事業ですね。それから医学臨床研修事業、医師派遣補助事業、それから必要があれば県からの職員派遣、こういったことです。

○比嘉京子委員 いや、私としては、今の時点で、どこから何名来るかということを確認してほしいと言ってるつもりですけど、ペーパーで出していただけですか。

○砂川靖保健医療部長 知事報告が終わったら出していいと思います。

○比嘉京子委員 琉大から何名の予定ですか。

○砂川靖保健医療部長 琉大からというよりですね、地域枠医師では、15名から20名ぐらいは考えられるというふうに見ております。それからあと、医師派遣推進事業によって、今22名ぐらいやってますけど、それをマックスにだんだん減らしていったって、採用を増やしていくという方法が取れるというふうに見ております。

○比嘉京子委員 琉大の地域枠ではなくて、今現在来ている琉球大学医学部枠の医師派遣事業、それは何名予定してるんですか。

○砂川靖保健医療部長 両病院で、現在でも22名やってるわけですよ。これをプラス・マイナス・アルファぐらいで設定していったって、徐々に徐々に減らしていくという構成になるというふうに見ています。

○比嘉京子委員 県立北部病院と医師会病院合わせて22名だとおっしゃったんですが、北部病院は現在8名で、8名を除くと医師会病院は14名でしょうか。

○砂川靖保健医療部長 これは数字合わせてませんが、我々の22名の内訳は、県立7名、医師会15名です。

○比嘉京子委員 ということは、琉大から医師会病院に派遣する医師は15名だという理解でいいですか。新しい病院になったら、どれぐらい琉大の派遣がいただける見込みですか。

○砂川靖保健医療部長 琉大の派遣云々じゃなくてですね、地域枠もいわば琉大からの派遣ですよ。

○比嘉京子委員 今、私が聞きたいのは、107名の内訳を聞いてるんですよ。だから、さらっとおっしゃっていただければ終わることです。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から必要とする107名の医者をどこからどのように確保するのか、今の見込みを説明するよう指摘があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 まさに、これは知事に具体的報告を求められている事項でございますので、ペーパーにして提供するのですね、定量的に示すのは、知事の報告が終わった後にしたいというふうに思っております。ちなみに107名は、プロパーの医師、転籍する医師、それから定期採用、自治医大地域枠医師派遣推進事業、医学臨床研修事業、医師派遣補助事業、必要があれば県からの派遣ということで考えて、107名プラスアルファ出せるというふうに見ているということでございます。

○比嘉京子委員 例えば琉大から派遣をしてもらおうというときに琉大の誰と話し合ってるんですか。

○砂川靖保健医療部長 今時点は琉大病院長でありますけれど、この話を個々具体的に進めていくときには、各教室の教授と話す必要が出てくるということです。

○比嘉京子委員 琉大のほうが非常に予想よりも研修医の集まりが悪くなるんですよ。それでこれ、何も琉大だけではなく調べてみると、各全国の大学病院の派遣事業が非常に危惧されている面があると思います。これは自治体病院の研修の資料等によりますと、琉大のみではないかも分かりません。ただですね、このようにゼロが増えてるわけです。そして、募集した人数を満たしているところはほぼないわけなんです。こういう状況であるということ踏まえることと、それから、琉大が西普天間に移転する計画があることを考えると、見込みというのがどこまで確証が得られるのか。琉大の派遣は、今5つのルートのうちの大もとの一本なんですよ。そこに根拠があるのかないのかということなんですよ。だから、できるできるって言われても我々はああそうですかって言うわけにいかない。チェックしないといけないので。そういう意味からすると、部長これを見てどうですか。

○砂川靖保健医療部長 先ほど条例のときも説明しましたけれど、この黄色が地域枠になります。毎年17名入ってきますから、例えばこの令和8年度、今順調にいけばそのときに北部基幹病院ができると思うんですけど、このときは53名いるわけです。その後も68名ぐらい出る。これは琉大、地域枠です。この

地域枠、今までですね、この研修はどこでもいいよというようなスタンスでやってきましたけれど、今度からですね、琉大に限るというふうにしております。琉大で足りなかったら県立に回すと。民間病院では初期研修をさせないというふうに対策を取っております。そういった意味でこれも若干改善されるだろうと。それから問題は、専攻医の研修ですよ。専攻医の研修は、琉大の卒業生全員が来るわけではありませんけれど、若干持ち直しております。専攻医の研修を県内でさせることによってですね、医師の確保は可能というふうに考えております。何よりも、この基幹病院を造ることによって医師確保するための優位性というのは格段に高まるわけです。症例数も充実する。指導体制も充実する。これは今の2病院体制では絶対確立できない要素ですよ。そのための基幹病院ですよということです。新しい病院というのは派遣だけに頼る必要はございません。400床規模があれば、専門研修もできるようになります。200床では専門研修できませんよ。そういったことで、自分たちの将来幹部となるドクターを自分たちで育てる、そういう病院を造らんと北部の医療は再生しないということでもあります。

**○大城博医療企画統括監** 琉球大学医学部附属病院の専門研修の状況についてお話がありましたけれども、専門研修は平成30年度から新しい制度が走っているんですけども、その前後で琉大の専攻医の確保の実績というのを御説明しますと、例えば平成27年度が28名、28年度は35名、29年度は30名ときまして、新制度が始まった平成30年度が62名、令和元年度が54名。令和2年度はまだ途中段階の数字ですけども45名ということで、専門研修に関して言えば、直近の数年間は琉大はよくなっている状況でございます。

**○比嘉京子委員** それで、先ほどからお聞きしても、実数が出てこないのは、107名をどこからどのように調達なさる予定ですかと聞き続けているんですが、知事に説明した後でないと出てこない。ですから、今、実数を見ない中で我々は質疑をしているわけです。ですから、ここから来ますよだけで私たちは今も受け答えを閉じようかなとしてるわけなんですけど、その中で、少なくともですよ、今、県立病院では、この間プリントお渡ししましたけど、許可病床と稼働病床に差があるわけですよ。その差はどこから生まれているのか、何のせいなのか、その要因は何ですかとお聞きしたら、看護師か医師なんですよ、主には。病床を縮小せざるを得ないのは、八重山病院では看護師だと院長がおっしゃっていました。病院事業局長として、許可病床から稼働病床になってしまってるんですけど、その主な要因というのは人材ですよ。もっと挙げられ

るはずなんだけど、八重山病院の場合は看護師が不足していますということでした。北部はどうなんでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 先日の予算委員会でしたかね、久貝院長から、その件に関しての一言があったと思います。7対1看護をするときに、許可が三百何床だと思ふんですけど、看護師の総数は変わらないようにして対処するというので稼働病床が減ってきたと。そういうふうな説明がありました。もう一つはですね、やはり病床稼働率というのも長いこと見て、空床が多いと、やはりそれだけ経営的によくないということで、そこら辺も関係してくるんじゃないかなと、そういうふうを考えます。

○比嘉京子委員 じゃあ部長にお聞きしたいんですが、北部基幹病院は看護師はどういう形態になるんですか。7対1形態ですよ。何名必要になるんですか。

○砂川靖保健医療部長 当然7対1で考えておまして、さらにそれに加えてですね、初めから育休代替の代替要員も採用するという考えでそれを29名ぐらい見込んでおまして、合わせて549名になります。

○比嘉京子委員 その調達ルートはどうですか。

○砂川靖保健医療部長 両病院からの転籍、それから新規の採用、そしてそれでも不足する場合は、一定期間県から派遣していただくという考えでやっております。

○比嘉京子委員 それはどのような法的な根拠でやるんですか。

○砂川靖保健医療部長 自治法上の派遣、それから公益法人派遣、こういった法手続にのっとってやることになります。

○比嘉京子委員 病院事業局長との話し合いはされてるんですか。

○砂川靖保健医療部長 個別具体的な話はこれからでございますけれど、そもそもこの基本的枠組みが決まらんとですね、転籍の意向調査もできないわけですよ。我々は基本合意書を作成した後にはですね、統合するまでの間、毎年意向

調査をする必要があると思っております。これは北部の県立病院だけじゃなくて、そのほかの県立病院にも意向調査は広げる意向があるだろうと。そういった上で、確定した上です、個々具体的な作業を進めていく必要がある、丁寧にやるというふうなことでございます。

○比嘉京子委員　これ部長の権限ではなくて、病院事業局長が絡むことですよ。そういうことについて今から話し合うという状況なんですか。

○砂川靖保健医療部長　もちろん6回の協議会やっていますが、その協議会には病院事業局長も、それから県立北部病院長も参加していただいております。その都度その都度、基本合意書案をつくる時も修正するときも、この病院事業局長、県立北部病院長に説明して、了解を得ながらやってきているわけです。

○比嘉京子委員　3年間の看護師の派遣ということは、事業局長はどのようにお考えなんですか。

○我那覇仁病院事業局長　これまで合意書の協議会に参加してまいりました。会議して、基幹病院に勤務する人が医師も含めて、看護師も含めてですね、どのようになるかというのは保健医療部長とも意見交換しています。医師に関して、それから、看護師に関してでもですね、やはり足りない部分が出てくるだろうと。そういった面に関しては、やはり北部地域の医療を守る。それから400床規模の病院というのは、地域完結型の基幹病院はやっぱりそのぐらい病床が必要だろうということで、ある一定期間—今3年というふうなことを保健医療部長は想定してるんですけど、そういったことに関しては、我々は保健医療部と共に協力しながら、人材の派遣、あるいは交流は考えていきたいなど、そういうふうにあります。

○比嘉京子委員　3年というのは、目安であると思うんですが、引き揚げた後は確保できる保証があるんですか。

○砂川靖保健医療部長　基幹病院の職員というのは、今いる人たちが未来永劫続けるわけじゃないわけですよ。毎年毎年あらゆる職種を採用して補充していかないといけないんですよ。そういうような計画的な採用をすることによって、3年間では達成できるだろうというふうに見ている。ただ、それでも状況を見てですね、足りないなというときには、これを3年過ぎても、話し合っただけで延長



できるような書き方に今基本合意書案を直しているというところでございます。

○比嘉京子委員 地方公務員を一般財団法人に派遣するというのは、法的にはかなり無理があるのではないかと。地方公務員を一般財団に派遣をするという形になるわけですよ。それは法的に無理はないですか。

○砂川靖保健医療部長 派遣にはですね、公益法人と退職派遣がございますので、民間企業等にもですね、退職派遣で県職員を派遣することも可能でございますので、現に今事例もございますので、特段問題はないというふうに考えております。

○比嘉京子委員 それは本人の同意が必要ですよ。

○砂川靖保健医療部長 もちろんそのような取扱いになります。

○比嘉京子委員 同意が得られない可能性はないですか。

○砂川靖保健医療部長 私は病院採用で病院事業局にも結構いましたけれど、私から見ると、病院、医療従事者、特に県立で働いている職員というのは、かなり使命感の高い人たちです。そういった意味では、私はこの派遣について同意が得られないというようなことは全く危惧しておりません。

○比嘉京子委員 強制力はないわけですよ。

○砂川靖保健医療部長 同意をもらいますので、強制力はございませんけれど。この使命感の高い人たちがほとんどですので、こっちが理由を言ってちゃんと話せば、理解していただけるものというふうに考えております。

○比嘉京子委員 だろーう運転のようだなと思うんですが。病院事業局長にお聞きしますが、これは県立病院の人事のように辞令で派遣するんですか。

○我那覇仁病院事業局長 派遣に関して、まだ詳細な検討はされていないと思います。したがってですね、今委員のおっしゃったように、いわゆる県立病院で行っているような人事、局長に権限を持ったようなことはできないと思いま

すが、この基幹病院の設立に当たってですね、これは北部病院の看護師さんだけではなくて、全県立病院の看護師さんにもそういう勤務について問い合わせることは可能だと思います。派遣する場合には、その形態については、一旦事業局から出て県の保健医療部のほうに行くのか、あるいはどういうふうにすればいいのか、これは今後、検討することが必要ではないかと、そういうふうに考えます。

**○比嘉京子委員** 本当に不確かな人員確保だなどしみじみ思っていました。何分にも、御本人たちが出した一番大事な人的な確保のところを三角であると。御本人たちが示してるんですよ。ですから、合併を先にしようとするがゆえにですね、非常に本質論的なところで曖昧さが目立ってしまっています。今日の質疑でそれはもう明らかになったと思うんですね。重要なことというのは、やっぱりよりよい医療を提供しようというところであって、医者や看護師の人的確保が最大の重要性なんですよ。それがなければ利潤も上がらないわけですよ。そういうことが大前提なのに、こんなずぶずぶの中で、自信を持ってといいますか、しかも経営形態では、私からすると非常にこれ誤認があるんですね、バツをつけるっていうことは。迅速性とか自由度っていうのは。全体の6つの病院で動かしていくわけだから、それはあるかもしれませんが、それは法の問題ではなくて、私は運用上の問題だと理解してるんですね。法の運用の問題なんですよ。十分な権限が与えられてないという法の運用の問題なんですよ。そこはもう見解の違いがあるので議論をいたしません。しかしながら、今言うように、これは一番大事なところが不十分な中で進められてきた合意案であるということを指摘しておきたいと思います。何といたしても、北部の皆さんですね、今部長は一生懸命に、この合併ということに汗をかいてこられたのかなということが明らかになっております。経営形態よりもですね、合併のところに非常に重きを置いて一生懸命されてきた。その結果ですね、説明責任を、我々に対しても不十分な中で、今日まで来たのかなというふうに考えます。北部の皆さんがですよ、これを造ることによって、いいことがいっぱいあるように今思われてるかもしれませんが、2024年の医師の働き方改革も控えているし、様々な問題がある中において、私は今回の質問を通して、非常に不安定な運転の仕方ではないかということをお願いしたい。これがですね、北部の皆さんの医療体制を本当につくり得ていくのか。こんなはずではなかったと言わせてはいけないのではないかと、そういう危惧を持ちました。

以上です。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

午後 3 時53分休憩

午後 4 時16分再開

○狩俣信子委員長 再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

ほかに質疑はありませんか。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 5 ページの請願ですね。本土と医療格差の是正を求める請願。確かにこういう病気の方は非常に負担があって、そういうふうな思いがあるんだろうと思いますけど、このような立場の方を支援できるような、そういう仕組みというのは現在取れませんか。今、処理方針はありますけれども、支援できるようなそういう仕組みというのは厳しいですか。

○山川宗貞地域保健課長 お答えいたします。

地域保健課では、心臓だけではなくて他の臓器を含めた県内の臓器移植の現状ですとか、他県での取組状況について情報収集して、今のこの請願者たちのお話しされている公費での現地での滞在費用の支援の可能性について研究をしてみたいと考えております。現状ではないということです。

○照屋守之委員 研究をして、場合によってはこういうふうなものも可能性があるということですか。

○山川宗貞地域保健課長 この場合には、やはり費用がどれぐらいになるのか、あと年間にどれぐらいの方たちが助成の対象になるのかというものを加味して、研究をしていきたいというふうに考えております。

○照屋守之委員 ぜひ研究お願いしますね。しばらく前に我々、アメリカで心臓移植をするということで3億円。3億円をつくらないといけないということで、この人たちはもともと神奈川にお住まいでしたけど、なかなか向こうではそういう資金づくりができないということで沖縄に来て、地域を挙げてやってですね、これが全県下に広がってその目標の3億円をつくって、渡米して手術をしてという、そういうふうなことがあって、以前もそういう事例がありまし

たけれども。これは何度も何度も、毎回毎回、そういうふうな形で県を挙げてやるということはなかなか難しいんですよ。ですから、そういう方々の渡航費用とか、あるいは今回は本土ということですけども、外国にもそういうふうなものがありますから、その研究はですね、やっぱり粘り強くやっていただいて、その負担を軽くしていく。沖縄県そのもの自体が非常に心ある県民が多くて、我々も一緒に協力してあげようよという、マスコミ報道も含めてですね、そういう支援の輪が広がって目標達成してきたという事例がありますけれども、恐らくなかなか毎回毎回そういうふうなことというのはやりにくいと思うんですよ。ですから、そういう公の部分でそういう仕組みがつかうことができれば、それと合わせてまた地域とか、あるいは県民の方々の支援をいただいてそういうことができる、命をつなぐことができるということですから、ぜひ引き続き研究してくださいね。

○山川宗貞地域保健課長　こちらのほうでも引き続き研究をやって一引き続きというか、新しく研究をしていきたいというふうに考えております。

○照屋守之委員　次、陳情の新規の北部地域基幹病院整備ですね。私この議論が出てきて、合意寸前のところまで出てきて、その後のいろんな議会の動きを見ていると、この件については今の与党は一我々は基幹病院については与党になって、与党の方々が野党になると。こういう仕組みを一時的にでもいいからつくらんといかんなど。つくったほうがいいなという思いが今ありましてね。これは基幹病院を造るということで、北部地域住民の命、医療提供体制を充実させようということが主になっているんだけど、新聞報道とかを見ると何か与党議員がこういうふうなものにちょっと待ったをかけているような、それもまた県と12市町村が基本的に合意をして、その翌日にまた議員のほうからクレームがあって、少し待ったみたいなね。本来は部長、これはあれじゃないですか。与党議員の皆様方、与党連絡会議、様々なそういうふうな意見交換する場が当然ありますから、その県と北部市町村が合意に至る、その前にですね、与党議員の方々としても皆様方にいろいろ意見を言って、それを加味しながらやっていくというのが筋ですけども、合意寸前にそういうふうになると、非常に我々同じ県議会としても、あれ、どういうことかなというふうなことになるので、本来は事前に与党議員とはすり合わせやっています。違いますか。基幹病院については。

○砂川靖保健医療部長　もともとの基本合意書案、これができたのが31年の

1月ぐらいでございまして、その案を基に、これは与党議員だけじゃなくて、自民、公明も含めた議員、各会派には説明してきたところでございますが、その後は北部一辺倒、北部市町村との調整一辺倒でございまして、県議会議員にはこの委員会の場とかですね、あるいは本会議の質疑等で説明してきたつもりでございます。

**○照屋守之委員** それに加えてですね、先ほど冒頭に文教厚生委員長の狩俣委員長からコメントがありましたけれども、この北部市町村会長、當間会長と文教厚生委員会委員長の紙面があって、ここは議論してそういうふうな結果を出しました、結論が出ておりますよと。あとは合意書締結ですよというふうなものだったり、一方では県議会の文教厚生委員長は第三者委員で精査をと言う。こういう記事がですね、県民に行くと、まさにこれはもうそれぞれの個人的な見解ではなくて、県議会そのもの自体の信頼性もですね、県民から失われていくわけです。だから、一体全体どういうことでこうなってるのかということも含めて考えていくと、本当にこの基幹病院を数年前からそういうふうな形で協議をしてきて、今回は特に県立ということではなくて、12市町村も一緒にやっけていきましょうということ細かく協議をしてやってきているわけですから、もう今、我々その県の中でああでもない、こうでもないという、その段階ではないと思っているんですね。県の段階で完結できる分にはいいけど、医師会の病院とも協議をする。北部12市町村の首長たちとも協議をする。議会議長たちとも協議をする。そういうふうな協議を経て、じゃあ一緒にやりましょうという議論がですね、これを戻せるのかということ非常に危惧しているわけですよ。その辺は進める側としてはどうですか。

**○砂川靖保健医療部長** 我々が不採算医療とか、医師の確保について知事に報告した後で知事のほうで適切に判断するというふうに思っております。そういう流れで進むだろうと思っております、例えば仮に第三者で検証委員会なんかつくったりしたときにですよ、そこで違うシステムがいいですねという話が出たら、もうこの話はここで終わりなんです。今の統合という場合には、県だけで判断してできる話じゃないと。統合の相手方というのもあるわけです。そこの考え方も尊重してあげないと、この尊重してできたのが今の基本合意書案の経営システムなんです。基本合意書案は経営システムだけ書いている話じゃありません。財政負担とか資産の引継ぎとか、職員の身分取扱いとか、医療費用とかそういったもの、本当に基本的にこれからさらにその後北部の役割はどうするんだ、医療機能はどうするんだと。建設場所はどこにするんだと。

そういうことを定める前提としての枠組みなんですよ。こういうのを定めなくて細かい話に進んでいって、あれ、この病院誰が作るんですかという話になって、途中で話が空中分解しないように、今この基本的枠組みというのをやっているわけですよ。だから、この辺の順番というのは御理解いただいて、次のステップに進めるような形を後押ししていただきたいというふうに考えます。

**○照屋守之委員** 医師確保の話がありまして、私も16年県議会議員やって、県立病院事業をずっと見てきておりますけどね、やっぱりこれは今非常に大きな課題として、経営改善も含めて。仲井眞県政の頃に3年間大きなお金を投下して経営も改善する、そういうふうなことをやってきました。ところがやっぱりこれだけ病院があるとですね、病院事業局としても非常に難しいと思うんです。様々な課題があつてですね。だから、ここは私は逆に非常にいい機会で、12市町村も責任を持って一緒にやると言っているから、そこはそことして新たなものをつくっていく。そこで働く県立の方々、職員の方々は県立がいいと考えれば、そのほかの5つの県立病院があるわけですから、そこに異動してもらえばいいわけです。そうすると県立の病院事業局も北部の病院の部分の責任は外れるから、ほかの県立病院でさらに医療を充実させていくと。そういうふうな仕組みになっていくと思っているんですけどね。病院事業局長、どうですか。

**○我那覇仁病院事業局長** 今、照屋委員の御質疑ですけど、現在の北部病院の医師、あるいは看護師さんから残る人は県立病院に残って、足りない部分に配置できるんじゃないかと、そういう御質疑だと思います。確かに現在やっぱり医師確保、これは離島だけじゃなくて、やっぱり本島の中部病院とか南部医療センター、やっぱり不足していることは事実でございます。特に小児科とか、産婦人科とか、脳神経外科とか、外科、泌尿器科ですね。これは本当にほかの県立病院にもいないという状況で、そういうことで県立病院の増員ができるということであればいいと。それからもう一つは、2024年から医師の働き方改革というので制限が出てきます。現在かなり、960時間以内をオーバーしている方がいるわけですね。沖縄県はいろいろ離島とかは当直が多いということで、時間外がそうやって膨らんでいるんですけど、そういったところに医師の配置ができれば、一人一人の時間外が減ってくるんじゃないかなと思います。それともう一つはですね、経営的には、やはり基本的には基幹病院に行かない方々が残ると一時的に定員オーバーが出てくる状況がございますね。だから、その間はどのくらいかかるか分かりませんが、そこら辺はやっぱり工夫して、例えば採用を控えるとかですね。そういった一時的なですよ、落ち着くまではそ

ういった検討が必要になってくるのではないかと、そういうふうに思います。

**○照屋守之委員** 先ほど部長が言っていたように、医師の確保ね。やっぱり報酬は大事ですよ。やっぱりもっと大事なことは働きがいか、やりがいか、必要とされているとか、やりたい医療が提供できるとか、症例が多いとか、専門研修ができるとか、これは医療機器の問題もそうですけれども、そういうことも含めて、医師の立場で考えた形での経営というのを考えていかないと、やっぱりプライドを持って県民の命を守るとか、その地域で頑張るとかというふうな医師のいろんな思いがあるはずですから、そこも酌み取った形での病院事業経営を考えていかないことには、私は非常に難しいと思ってるんですね。今回、医者がいなくなるという事態があるわけですけども、そこはやっぱり何が根本的になるかといったら、やっぱり経営として利益を出さないといけませんよ。利益を出さないといけません。やっぱり赤字、赤字という形になったときに、じゃあ設備投資もできるのか、そういう環境整備もできるのかって、できませんね。ですから、部長が示した試算のとおり、ああいうふうな形で利益ができれば、それに対して設備投資もできるし、いろんなまた経営の改善もできるだろうし、多少のゆとりを持って医療の提供体制がつかれる。そこが北部地区の10万県民のためになっていくということじゃないですか。だから、我々は県立がどうだ、事務組合がどうだという議論じゃなくて、本当にこういうふうな体制をどうつくっていくかということで今、部長を中心にそういうふうな12市町村も議会議長たちも一緒になって詰めてきた案がやっぱりいいんだろうという思いがありますけどね。そういう医師が働きやすい環境、そういうふうな面でどう見えていますか、部長。

**○砂川靖保健医療部長** 再三申し上げたように、200床規模の2つの病院よりも400床規模の病院のほうが医師数も多くなるわけですよ。これは収益力からいって、統計的に見ても、地方公営企業年鑑でも2.7倍になるわけです。そうなると、症例数も増えて症例のバリエーションも増える。そして、指導体制も充実してくると。専門研修の可能性も広がってくると。今までのように派遣だけじゃなくて、自前で自分たちの幹部になる医師も育てることができると。さらに加えて、今琉大等はただの派遣しかやっていませんけれど、1つの病院になれば、地域研究センターみたいなものを設置して、より強固な連携体制の確立もできるようになるわけですよ。そういった優位性というのは、ぜひこれを実現してやらないといけない。そうすると環境が整って、必ず集まってきます。だろう運転じゃなくてですね。そういう病院を造ることによってですね、北部

の医療を再生するしかないわけですよ。これを統合ができないとなると、経営システムにこだわってできないとなると、北部は今の体制のままですよ。場合によっては医療圏自体がなくなるかもしれない。そういうような状況になると、これを改善するためには今の基本合意書案で示している経営しかないということは御理解いただきたいと思います。

**○照屋守之委員** だから、私は狩俣委員長が第三者委員で精査をとというのは、もうこれを白紙に戻せというようなものだと思っていますから、これは絶対にやっちゃいけないなと思ってるんですね。お願いですから、対案をつくって示してですね、それが実現できるという、そういうのを示してもらえませんか。そういうふうなことがなくて、ただこれまで積み上げたものがこういうふうな状況で、これが議会一致だみたいな感じになると、非常に我々県民の医療を預かるものとしても非常に今憤りを感じているわけですけども、病院事業局長、私は今うるま市に住んでいて中部病院がありますよ。今、医師がいなくなるとか、診療科がなくなるとか、北部病院と違っていろいろ気になると、本来向こうでやるべきものが中部病院に負担が来ないかと。中部病院は今でもいっぱいなのに大変じゃないのと。私はそういう危惧をしているんですよ。実際にそういうふうな北部病院でできないものが、この中部病院に回ってくるとか、そういうことって結構あるんじゃないですか。どうですか、実際。事業局長。

**○我那覇仁病院事業局長** 北部からどれぐらいの患者さんが中南部に流出するということは、保健医療部のデータがあると思います。例えばですね、私の知っている産婦人科の例を出してみたいんですが、これまで北部で産婦人科の救急を含めて相当数の患者さん、異常分娩も含めですね、今の中部に、あるいは南部に来ていました。そうなってくると、やっぱり中南部の担当の医師の負担が確実に増えます。そういうことで、昨年5月でしたかね、それを解消しようということで、産婦人科の医師を北部に増やしました。それで、そういった患者さんの相当数が抑えられていると。こういうことは別に産婦人科に限らず、ほかの科でも同じことだと思います。だから、照屋委員のおっしゃるようですね、やっぱり北部にそれだけの治療をできる基幹病院を造れば中南部の負担は当然減ってくると、そういうふうに思います。

**○照屋守之委員** ですから、やっぱりこれだけ県立病院という形で総合的にその地域の医療を守っていくという役割を果たしてないわけですから、そこはほかの県立の病院がある地域の方々の県民にとっても非常にマイナスなんです



よ。だから、向こうで完結できる病院を造ってくれというのは、やっぱりこれはもちろん北部の住民の意思でもありますけど、我々の側からしても、向こうに造って安心した医療を提供しましょうよと。そのことによって中部病院の医師の負担も、看護師の負担も軽くなるでしょうと。充実した医療がそれで提供できるでしょうというのが、私はそういうふうに考えていますけれどもね。ですから、ぜひですね、先ほど冒頭に言いましたように、この部分について我々与党の立場にさせてくれという思いがありますけどね。本当に我々はもう何年も前からずっとそういう課題を抱えていて、やっと部長たちを中心にそういうふうな形をつくって、基本合意書の締結の寸前まで来ているわけですから、そこが進んでいかないとですね、第三者委員の精査なんかやった日にはまたいろんな課題が出てきて、これを白紙に戻しました。じゃあ12市町村はどうなるんですか。12市町村の住民が今まで協議してきたことはどうなるんですかということになって、議会としても責任負えませんよね。そのことをお願いして、ぜひ早めに基本合意書の締結、ここにありますように具体的にですね、そういう運営とか、あるいは合意書、さらにまたその後の協議会とか設置をして、一日も早く進めていただきたいということを申し上げて終わります。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最初に、45ページの117号ですけど、若年がん患者の在宅療養支援を求める陳情の先進自治体の支援について調査研究していきたいということは、何か進んでいますか。

○宮里治健康長寿課長 今、若年がん患者の支援事業をやっている幾つかの県に問い合わせているところで、まず1つ目は、鹿児島県が一つやっております、これは40歳未満の末期がん患者に対して訪問介護であるとか、訪問入浴、あるいは福祉用具の貸与等の事業をやっているということを伺っております。あと、同じような事業を兵庫県、茨城県、和歌山県、静岡県が実施しているということを聞いております。

○西銘純恵委員 自治体で取り組んでいるというのを今報告を受けましたけれども、やっぱり40歳未満というところのね、具体的な事例として挙げてきてると思うんですが、調査してその後、新年度に向けて何らかの取組をするとか、

そういうことはあるのでしょうか。

○宮里治健康長寿課長 実際の若年がん患者の在宅におけるサービスが今どのようになっているかというのを、まずは把握をする必要があるだろうというふうに考えて、今、県内の状況がどうなっているかというのを簡易的に調査をしたところでありまして、今がん診療をやっている29医療機関に調査したところ、これは去年の4月から11月の状況を調査したんですけれども、そういった対象となるような方がどれだけいるかという調査をしております。そのうち4医療機関において9名の方が、例えば介護保険の制度の介護が必要となるような状況にあるという回答があったところでありまして。

○西銘純恵委員 そうしますと、調査して、人数的にも、多分財政的にも支援をするということであれば、できる予算といいますかね、つくろうと思えばできるものになっていくのかなど。聞いた感じでですけどね。そこら辺はぜひ何らかの制度をね、つくっていただきたいということを要望しますけれども、いかがでしょうか。

○宮里治健康長寿課長 若年のがん患者については、今我々として障害福祉サービスの利用も可能ではないかというふうに考えているところがあります。ただ、その実態がどのようになっているかというのをもう少し調査をして、どのような、例えば課題があるのか等一先ほど調査した9名の方について、その中で障害福祉サービスを利用しているのはおりませんでした。1名の方は、申請途中でちょっと病状が悪化してできなくなったということがありました。実際その障害福祉サービスの利用がどうなのか、どういった課題があるのかというのはもう少し調べてみる必要があるなというふうに考えているところでありまして。

○西銘純恵委員 陳情を受けて、それなりに調査等もやって進めているなと思いますので、今のスピードを上げてぜひできるようにしていただきたいと思います。

それでは、46ページの128号、国民健康保険の関係ですけれども、ほかにも国保については陳情を幾つか挙げていますが、ここでお尋ねします。国民健康保険制度とほかの健康保険や共済の関係で、どんな特徴があるのか。国保は重いと私は思っているんですが、何がどう違っているのかという説明を先にいただきたいと思います。

○山内昌満国民健康保険課長 国民健康保険と協会けんぽなどの被用者保険との比較について言えることはという御質疑なんですけど、加入者の年齢構成が高い。これは被用者保険、退職された方がその後国保に移ってくるというケースが多いということで、年齢構成が高い。それから、医療費水準が高い。これは年齢が高い方については費用が高くなるという関係もありまして、国保のほうが被用者保険より医療費水準が高い。それから、所得水準が低いと。それから、保険料の負担が重いと。これについては、被用者保険については2分の1、事業主負担ということがあるんですけど、国保の場合には退職された方ですとか、無職の方ですとか、そういう方がいる関係で事業主負担分がない分、負担が重いと。それから、保険料の収納率についても、被用者保険の場合には給料のほうで先に特別徴収という形になりますので、保険料の収納率がどうしても低くなるということが比較として言われております。

○西銘純恵委員 所得が低いとおっしゃったけど、失業者、そして二、三時間とか時間の短いパートとか、そういう方も国保に加入しているでよろしいですか。

○山内昌満国民健康保険課長 短時間労働者の方で国保の加入者の方もいらっしゃいます。

○西銘純恵委員 全国知事会で1兆円の公費負担を国保財政にやってくれという要望を、県も一緒にやっていると思うんですけども、やっぱり公費が入らないとこの国保の保険料が重いというものに対していろいろ陳情されていますけども、41市町村が独自の国保財政に法定外の一般財源から繰入れをすることについて、県はどのように考えているか、市町村に伝えているか、お尋ねします。

○山内昌満国民健康保険課長 法定外繰入れを行っている市町村、現実としては県内にもございますが、やはりこれについては財源としては医療給付保険で、医療を受けた場合の自己負担を除いた部分の医療給付の費用の賄いについては、今おっしゃったように、まず公費のほうでルールで負担する部分、残りについては保険料で集めて賄っていくというのが財政のルールとなっておりますので、まずそういう制度があるということは踏まえつつ、また、現実的にはその保険料を納める実情については、賦課徴収の権限については市町村のほうで

権限を持っておりますので、その望ましい在り方を踏まえつつ、また実際の現状を踏まえつつ、その辺を十分勘案して市町村のほうで保険料は設定していただきたいと考えております。

○西銘純恵委員 法定外繰入れについては市町村の判断でということで明記していますが、そういうことでよろしいですね。

○山内昌満国民健康保険課長 法令のほうで賦課徴収については市町村長の権限と定められております。

○西銘純恵委員 保険料の減免についてはどうなっていますか。

○山内昌満国民健康保険課長 保険料の減免制度につきましては、保険料方式の場合には国保法の規定に基づき、保険税については地方税法の規定に基づきまして、それぞれ当該の地方公共団体、これは市町村のほうの条例の定めるところにより、天災等の特別な事情により減免を必要とする方ですとか、貧困により生活負担の扶助を受ける者ですとか、所得が減少した方など、特別な事情がある場合に市町村の条例に基づき適用されると定められております。

○西銘純恵委員 減免はできるということですが、均等割負担の廃止、子供の均等割負担ですよね。この廃止について陳情者は求めているんですけども、国は今どんな状況ですか。変更ないですか。子供の均等割の廃止について動きはありますか。

○山内昌満国民健康保険課長 現状としましては、均等割については医療保険の中で国保の中にだけあるものですが、これは必ず法令で定められておりまして、均等割については必ず課さないといけないというのが現状の仕組みであります。ただし、これにつきましてはやはり国保の運営の厳しさというところを、都道府県としましてはやはりこれは負担であるということで、全国知事会、全ての都道府県の総意でもって国のほうに従前から均等割措置に対する要望ということで、ずっと申し上げてはいるところです。

○西銘純恵委員 ずっと陳情に沿ってやっているんですけど、機械的な保険料、収納率向上ということもおっしゃったんですけども、滞納による差押えは機械的に行わないことということに関して、生活実態の把握に努めて生活保護とか

につながっているということはあるんですけども、実際はこのような差押え数そのものは減ってきているのでしょうか。そして、例えばその窓口で市町村が生活保護につなげたとかね、債務整理をしたとかという実態はあるのでしょうか。つかんでいますでしょうか。

**○山内昌満国民健康保険課長** 国保の保険料における差押え件数です。差押えにつきましても、今委員がおっしゃるとおりですね、まずは賦課。賦課の時点では低所得者に対する配慮もありますので、前年度の所得に応じて賦課するんですけど、そこについても所得に応じて2割、5割、7割の軽減を適用した上で賦課がされます。それについてまた納付が厳しい方については、納付相談ということで受けまして、その時点でもし生活が困窮状態でしたら、また保護制度の紹介ですとか、あるいは多重債務の窓口を紹介したりとかということで手続をして、差押えについては、最終的に納付することができるような状態にもかかわらず納付していただけないということで最終手段。その前に資産の調査をした上で差押えというのが手続になっておりますが、件数につきましては、差押えの件数が手元の資料で把握しているのが、30年度が3675件、前年度の29年度が4444件、その前の28年度が4441件ということで把握しております。

**○西銘純恵委員** 差押え件数、減ってきているということかなと思うんですが、令和元年まだ出ていませんので、実際は差押えをしても本当にそれを換価できるというんですか、そういう財産が本当あるのかなということも含めて、もう少し市町村にも実態どうなのと。徴収猶予はどうかということも陳情者は言っているわけですから、そこら辺を進めることも県は考えるべきだと思っているんですよね。滞納世帯、前に一般質問でも聞きましたけど、18歳未満の子供たちの保険証の未交付、私は答弁を聞いて件数多いなと思って、もう一度答えていただきたいというのと、それから少し時間たっていますが、市町村に対してこの到達といいますか、交付という努力は何か促したのかどうか、お尋ねしたいと思います。

**○山内昌満国民健康保険課長** 18歳未満の子供への被保険者証の交付状況についてです。これにつきましては、令和元年の7月末現在で市町村のほうに照会しまして、トータルで21市町村で281人のところに到達していないということで報告が上がってきておりました。これにつきましては、県としてましては毎年大体3分の1ずつぐらいの市町村、指導監督ということで実地調査で回る機会がありますので、そのときにもまず保険証は必ず手元に届くように、ぎりぎ

りまでの努力をお願いしますということで促しております。前回の予算委員会の後に改めて何かしているかということですが、これについては、また次の機会、市町村のほうに再度必ず保険証を到達するように最善の努力を尽くしてくださいということで伝えていきたいと考えております。

**○西銘純恵委員** この件は、毎年ずっとチェックしている間は減ってきていたんですよ。それが281人に未到達というのは、やっぱり高校生、18歳未満の子供たちが、もしかしたら病院に行けないままいるというような状況がやっぱりあるんじゃないかというのを危惧するわけですから、ぜひ議会でそういうことをしなくても定期的に到達については徹底していただきたいと思います。

最後に、県独自の財政支援、これをお尋ねします。

**○山内昌満国民健康保険課長** 県のほうも法令に基づきまして、国保の費用については法定の負担をしているところです。県のほうでも県の財源の中で特別交付金分ということで、市町村の取組にに応じてそういう財政支援ということでやっておりますので、そちらのほうで市町村のニーズとかを踏まえながら、市町村の財政的な支援ができるように引き続き特別交付金の中でやっていきたいと考えております。

**○西銘純恵委員** 特別交付金というのは収納率向上ですよ、1つは。全国に比べても沖縄県市町村、収納率は高いんですよ。納付しなさいという督促があるまでね。それと、医療費適正化といたら、病院にできるだけ行かないというような部分も入ってくるということで、私はそれと別に特別調整交付金という、その3つのもの以外に何らかの形に財政支援ができる項目をといますかね、沖縄県としてつくってほしいという意味だと思いますので、そこは検討すべきではないのかなと思います。部長、いかがでしょうか。

**○砂川靖保健医療部長** 180億円程度でですね、今法律上求められている交付金をやっているわけです。それにちょっと県単で合わせてというのは、今すぐできますというようなことを言うのはちょっと厳しい面がございます。この保険料の統一の問題もありますけど、それも絡めて保険料統一で下げ進めるということは無理だろうと思っているわけです。だから、法定外繰入れの在り方も含めて、この沖縄県内に住んでいたなら所得が同じ、家族構成が同じなら保険料も同じという理念ですね、これが共有できるのであればそういう方向に進んでいって、そのときは法定外繰入れも含めて考えながらですね、あるいは財政力

の弱い市町村に対しては県独自の支援もするというようなことも検討することができるんじゃないのかなというふうに考えておりました、今そういった方法の検討を行っているところでございます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 何点かお願いいたします。まず、新規の請願2号からお願いをします。先ほども質疑がありましたけれど、本土と沖縄の医療格差の是正を求める請願の中で、この願者は心臓移植に関して、手術に関しての負担軽減というのを出されています。この内容は、居住費の予算確保と支援制度の創設ですから、この2つなんだろうと思うんですけど、皆さんの処理概要でいくと、移植医療全般に関わる問題であることからというふうに答えていらしゃるので、このあたりのことを少し詳しく説明いただけますか。

○山川宗貞地域保健課長 お答えいたします。

実際に請願者の方たちは心臓に関してこう来ているんですが、沖縄県で移植ができるのは腎臓と角膜ということですので、心臓以外にも肺ですとか、肝臓ですとか、幾つかの臓器というのはやはり県外に出て行かないといけない。それを勘案しての処理方針ということになっております。

○亀濱玲子委員 症例として、例えば出て行かなきゃいけないものが、心臓はこれまでに何例ぐらいあって、それ以外のものは何例ぐらいというふうに、もし把握されているようでしたら教えていただけますか。

○山川宗貞地域保健課長 実際にこちらのほうで何人の方たちが心臓移植を受けたというのは把握はしていないんですが、実際に待機している方たちというのは、心臓は特に非公開ということなんですが、例えば腎臓ですと沖縄では221名の方が移植を待たれているという形ですね。角膜の場合は45名ということになっております。

○亀濱玲子委員 県外に出てというような数は把握されていますか。

○山川宗貞地域保健課長 そちらに関しても、やはり把握はしておりません。

○**亀濱玲子委員** 今書かれているのが、今後の課題として位置づけて考えていきたいと書かれているから聞くんですけど、臓器移植全般の課題であるというのであれば、今これに応えようとする、県外に心臓移植を含めて心臓移植以外も、沖縄でできないものがどれだけ出かけて行って手術を受けているかというのを把握するのが大事なのではないかと思うんですけど、これを把握するすべというものはありますか。

○**山川宗貞地域保健課長** 場合によっては、県内の医療機関に対してアンケートを取って実際にこの抱えている方たちというのは県内で診ていただいて、これはやはり沖縄県ではできないと。やはり県外に出る場合というのは、そういう患者さんはやはり主治医の方たちがいらっしゃると思いますので、そういう形で把握するということはできるかと思えます。

○**亀濱玲子委員** 例えば、県が相談を受ける窓口みたいなものってありますか。この把握がしにくいというのに関して言うと。

○**山川宗貞地域保健課長** 基本的に県が持っているものは臓器移植の推進事業ということになっておりますので、臓器移植のカードですとか、そういうふうな普及啓発というのが主になっているので、実際にどういう方たちが何人いて、どういう方たちが移植を受けたのかを把握するすべというのは、今のところないというのが現状でございます。

○**亀濱玲子委員** であるならば、まずはっきりして、手を挙げて心臓移植でこういうふうにいきたいという人たちの対応が、まず先に考えられていだろうかというふう思うんですけど、これが何百という事例ではないわけですから、この希望されている方々は細かく何に幾らぐらいかかって、これぐらい負担が大変なんだというふうに申し入れているところなので、部長、これ沖縄県がそれこそ本当に沖縄らしい県政を目指すには、本当にこういうのに手をつけていかなきゃいけないと思うんですけど、幸い沖縄県は離島から本島に来る、あるいは意思疎通支援事業でいうと不自由な障害者に付き添って県外に行くみたいな、そういう支援というのはできているんですが、こういった心臓移植とかに関するとても高額なものに関する、せめて渡航費だとか、向こうに住まう滞在費に関して、今の離島支援から考えても、患者渡航費支援、あるいは患者宿泊費支援という形でもしこれを位置づけたら、一定程度の支援の風穴は開くんじやないかなというふう思うんですけど、いかがでしょうか。



○砂川靖保健医療部長 処理方針で、課題として位置づけるという意味は、これまでこういう検討作業というのは全く行われてこなかったわけですよ。今回の請願を受けまして、そういう行政需要があるというのを把握しました。ただ、これは心臓移植だけではない。小腸にしろ、肺にしろ、肝臓にしろ、全国で移植できる医療機関というのは10か所程度しかないわけですよ。そういう中であって、心臓が発端になりましたけれど、我々その離島患者支援事業をやるときも全部まとめてやったわけですよ。疾病は1つの疾病じゃなくて、そういう方策も考えないといけないということで、課題として位置づけるということですね、じゃあ需要がどれだけあるのか、予算事業化したときに幾らぐらい所要額がかかるのかと。そういったことを積み上げて、事業化するためにはその熟度を高める必要があると。そういった作業をするためにも課題として位置づけたということで、今回は処理方針を記載したというところでございます。

○亀濱玲子委員 ぜひ文厚からも声を上げていきたいというふうに思うんですが、こうやって声を上げてくださる方が沖縄の課題を洗い出してくれることってとてもありがたいなというふうに思っています、こういう方たちを支援していくというのが、本当に沖縄らしい県政の在り方かなというふうに思うので、ぜひ部長、こういう課題の抽出というか、検証していただいて、でも、完璧に何かをするというよりも、例えば今のがん患者、あるいは患者の渡航費も拡充していくということも今して下さっているんで、これは本当に沖縄県の大きく評価する事業かなというふうに思うんですが、こういったところも、まずは渡航費を、まずは宿泊費を、それをニーズに合わせて拡充していくという、そういった芽出しというのは、この検証の末には考えられるかなと思いますので、ぜひこれは前向きに検証というんですかね、課題抽出というんですかね、これを調査研究していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 こういう事業というのは、どうしても予算の裏づけが必要になってくるわけですよ。でも、予算というのは無定量にあるわけではございませんでして、当然その財源の枠というのがございます。そういう中でいろいろと我々も工夫して、新規事業の芽出しなんかしてきているわけです。その際にはやっぱり優先度というのもあります。必要性がどれだけ高いのかということもるる説明する必要があると。そういった上でですね、予算の事業化というのをやっていきますので、今その予算の事業化に向けていろんな課題を整理しながら、これを立案する段階にあるだろうというようなことで考えて取り

組んでいきたいと思っております。

**○亀濱玲子委員** ありがとうございます。ぜひこれには力を入れていただきたいと思います。今、部長が予算の裏づけの話をしたんですけど、続けて45ページの117号、さっき西銘さんも聞いていただいたんですけど、若年がん患者の在宅医療の支援を求める陳情を先進事例に合わせてということで、先ほど担当のほうから先進事例のお話をされましたけれど、例えば鹿児島県、あるいは鹿児島市というふうにすると、今ここに希望している方々は介護が必要な状態になったときというふうに書かれているものですから、担当は障害の窓口で障害に乗っけていくことができるんじゃないかとい話もされましたけど、実はその枠にたどり着けない人たちがいるんですよ。若年で39歳までの人は、見た目は少し歩けている、障害を見た目持っていない方々が障害から外される人たちのことは、それも例えばほとんどの自治体は末期がんで、ターミナルケアをしている、医者がもう治療をこれ以上することがないと判断された方々を優先してこの事業を導入しているという自治体が多いです。回復に向かう人というよりも、それを在宅で、例えば入浴介護あるいは身の回りの介護、通院、こういった支援をしてほしいという人たちが、見た目は話すし意識もあるし少しは歩けるんだけど、例えば血液がんだったら突然意識を失って倒れるだとか、1人では動けない人たちがいたりするんですよ。そういった方々の、いわゆるターミナルケアに寄り添うという意味が、ほぼどの先進自治体もあるだろうと思うので、これは調べていただいてとてもありがたいです。9事例あったということですけど、多分調べたら障害手帳には対応できてない方もいらっしゃると思うんですね。なので、こういう人たちをどう救うんですかというのがこの陳情だというふうに思うので、ぜひこの沖縄でできるターミナルケアの在り方、支援の在り方みたいなものが問われると思うので、ぜひこの障害から外されるというか、障害に該当しない人たちの支援について、ぜひ検討していただきたいと思うんですけど、いかがでしょうか。

**○宮里治健康長寿課長** 実は先ほど9名の方が対象であるという、そういう状態にあるというお話をしましたが、その中で実際に障害福祉サービスの申請をした方はたった1例だったんですよ。ほかの方は訪問看護を利用して、それで済んでいた。あとは介護ベッドであるとか、福祉用具が必要な方については自費で対応していたりというのがありましたけど、ただ、その中でも障害福祉サービスの、そもそも相談をしてないという状況が実際はあるというのが分かりました。じゃあどうしてそうなのかというのを少し深掘りして調べてみる

必要があるなど。利用しにくいのか、それとも知らなかったのか、恐らくそういうサービスがあるという実態を知らない状況もかなりあるなどという感触を今得ていますので、まず基本的には障害福祉サービスを利用できる可能性があるということを周知する必要があるだろうと、一つには考えています。その上で、じゃあそういった利用しにくい課題があるのかどうか、それもちよっと把握して整理していく必要があるだろうと今考えているところであります。

**○亀濱玲子委員** 年齢が高くなったら、いわゆる高齢者支援の窓口であったり、介護の相談に行くんですね。そこに行って介護認定を受けてやるんですけど、その対象にならない、このグレーゾーンの人たちが若くしてがんになって、もう治療の見込みがない、ターミナルを在宅で過ごすというのは、意外に目が当てられてこなかった部分なんです。相談を受けるけど、私たちもどこにつないでいいかわからないというのがあって、障害に行くけど歩いてるじゃないの、しゃべれているじゃないのということなんかもあったりするから、意外にここが支援の対象から外れてきたところだなと思うので、ぜひこれを沖縄の現状、もう少し医療機関とも、あるいは行政とも連携して調べてみていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**○宮里治健康長寿課長** まず、障害福祉サービスを利用するに当たっての課題がどこにあるのかというのをまずは調査し、把握していきたいというふうに考えております。それを整理して、さらに障害福祉サービスを活用できない状況があるのか、それを見極めてですね、その後事業化できるのかの検討をしていきたいというふうに考えております。

**○亀濱玲子委員** 最後になりまして、部長にちょっとお聞きしたいんですけど、いろいろ北部基幹病院のことで意見が出ていますが、例えば安心の医療を提供するということをどうやったら担保していけるんだろう、どうやったら確実に担保していけるんだろうという質疑の中でのことなので、反対しているわけではない。だから、そのことを少し申し添えたいと思うんですが、あと部長、新聞で見ると、名護市議会の全員協議会で部長が何か説明を求められてされたというのが新聞に載っていましたが、その中で議会の皆さんは何を疑問に、質問されたのかなというのを最後に聞かせていただけますか。

**○砂川靖保健医療部長** 一番最初に言われたのは、何で県は合意しないんだという話だったと思いますが、それが印象に残っています。

○亀濱玲子委員 懸念する意見というのもしましたか。

○砂川靖保健医療部長 北部に看護師の養成校が2つあるわけですけど、何名北部で働いているんだという話とかですね、あとは時間切れになったんですけど、いろいろたくさん紙に書いて、あとで回答をくださいというようなものがありましたね。

○亀濱玲子委員 新聞でしか私も知らないのですが、新聞に載っていることしか分からないんですけど、統合に当たっての条件を北部医師会の負債のことで何か質問が出たというふうにも載っていたんですけど、それも出たんですか。

○砂川靖保健医療部長 出たかもしれないですけど、負債の話は経営システムと全く関係ない話ですよ。なくなるわけですから、誰かが払わないといけないわけです。だから、これは例え公営企業であろうとですね、指定管理だろうと、どこだろうと、比較せざるを得ない話なんです。これを全部返してから来なさいという話になると、この統合の話は16年ぐらいほったらかしますよということですよ。それと、長期借入れだけじゃなくて、流動資産とか、診療報酬の債権も引き継ぐわけですよ、定期預金も。だから、今1億5000万円の長借だけがクローズアップされていますけど、そんなことはないですよ。現金預金も引き継ぐんですよ。それと、再三この間も言ったように、10億の余剰金が出ますと。その中で返していくわけですから、これは県とか市町村に借金を肩代わりさせたという理屈にはならないですよ。

○亀濱玲子委員 どういう意見が出たんですかというのだけ聞きたかったんです、部長。ありがとうございます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。  
末松文信委員。

○末松文信委員 ページからいうと40ページ、50ページ、そして52ページですけども、これは第70号の2、新規の12号、13号、これは共通の課題なので併せてお尋ねしますけれども、この北部基幹病院を早めに整備してほしいという北部地域の住民の切なる思いでありますけれども、これについて先ほど比嘉京子委員から前向きなたくさん質疑があつて、議論が尽くされたと思っていま

すけれども、それでもなお疑問が残っているような感もいたしますので、少しお尋ねしたいというふうに思っております。

まず、そもそもの話ですけれども、私この前予算委員会でも申し上げたんですが、これは県が平成16年2月に発行した県立病院の在り方委員会についての報告書ですけれども、この中で既に北部病院と北部地区医師会病院を統合したほうがいいと。こういうことが既に書かれているわけです。それを踏まえたこともあろうと思っておりますけれども、今回の北部病院と北部地区医師会病院を統合して、基幹病院をつくろうという基本方向を示したのはいつ頃ですか。

○砂川靖保健医療部長 平成29年の11月29日だと考えています。

○末松文信委員 そこで北部地域で基幹病院の早期整備を求めるということで署名活動をやって、11万2000余の筆が集まって、その上で住民大会を開いて、その住民大会での決議書を添付して、当時知事と県議会議長に要請しているわけです。早期整備してほしいと。それについてもいつ頃か分かれば教えてほしいんですが。

○砂川靖保健医療部長 署名約11万筆を持って推進会議が要請に来られたのはですね、平成29年の3月27日でございます。そのときに当時の翁長知事は、「北部の皆様方の思いが遂げられるよう頑張っていきたい。今年いっぱいこの問題には決着をつけたい」との考えを示したということで、その後、先ほど申しました29年の一すみません、11月29日と言いましたけど、11月15日ですね。そのときに両病院を統合して北部基幹病院を整備するための作業に取り組むという方針を決定したということでございます。ちなみに、そのときの調整で経営形態について議論することも容認するという確認を取ったところでございます。

○末松文信委員 それで、先ほどの議論との関係ですけれども、これを与党の議員は知らなかったわけですか。

○砂川靖保健医療部長 平成29年のときは、特に議員との調整は行っておりません。あくまでも知事との調整でございます。

○末松文信委員 しかし、そのことについては当時マスコミ報道もあったと思うんですが、なかったですかね。

○砂川靖保健医療部長 はい。ございました。

○末松文信委員 そういうことであれば、与党議員もしっかりそれを承知しているわけですね。

それで次に移りますけれども、この基本的枠組みをつくるために協議会を設置したということですが、いつ頃設置しましたか。

○砂川靖保健医療部長 協議会を設置したのは平成30年の1月18日、このときに第1回協議会を立ち上げたということでございます。

○末松文信委員 この協議会のメンバーは誰々ですか。

○砂川靖保健医療部長 北部の12市町村長、それから、北部地区の医師会長、医師会病院の病院長、県側からは病院事業局長、それと保健医療部長でございます。

○末松文信委員 そうすると、その協議会で議論した主要な課題があると思うんですけども、今までも言われてきましたけれども、まずは整備主体をどうするのか、あるいは運営主体をどうするのか、それから、医師の確保についてどうするのか、あるいは不採算医療についてどうするのか、赤字が出た場合にはどういう補填の仕方があるのかとか、そういうような内容について議論があったと思うんですけども、これは一つ一つ、この協議会でオーソライズされたことですか。

○砂川靖保健医療部長 不採算医療に関して言えば、これをやることは当然なんですよ。議論してやるやらないの話じゃないというのが1つ。当然やるということでございます。経営システムについても議論すべきだというお話が出ましたので、ただ、その経営形態についても議論すべきだというお話が出ました。ただ、その北部の方々の話を聞いていると、これは単なる経営形態だけではなくて、経営の単位、北部の単独でやるのか、それとも県立全体でやるのか、それと設置主体、県だけでいくのか、それとも県と北部12市町村でいくのか、それとも県は抜けて北部12市町村でいくのかと。こういう組み合わせの話だったわけですね。それで様々な、これについてはいろんな論点があるということで、経営の効率性といいますか、先ほど議論した迅速性とか、健全性とかですね。

そういった論点とか、あるいは医師確保の論点とか、あるいは資産、負債の引継ぎの問題とか、そういったものを提示した上で、今基本合意案にある経営システムのほうが妥当でしょうと。そうじゃないと医師会病院としては統合には乗れませんという話があったわけです。それで今の形ができているということでございます。だから、統合して基幹病院を造るためには今のシステムしかないでしょうと。これと違う形にいくんだったら、もう医師会病院は加わらないといふうに私は見えています。

○末松文信委員 そうすると、先日基本合意書案ができたということなんですけれども、その基本合意書案を策定するまでにですね、北部の12市町村長はそれぞれの議会でこの内容でいいかどうかという確認をされたと思うんですけれども、その辺の話はなかったですか。

○砂川靖保健医療部長 全ての12市町村ではありませんけれど、我々も9月以降ですかね、全員協議会に呼ばれることもございました。この市町村のですね。全員協議会という名称はつけなくても、議員の集まりの中での説明会と、そういったものにも出ましたし、それから各首長さんたちにも個々に説明したり、そういった作業をしてきたわけです。そういう形で最終的に12市町村との意見を取りまとめて、それにさらに修正を加えて今の形が出来上がっているという状況です。

○末松文信委員 これが出来上がったのはいつですか。合意書案ができたのは。

○砂川靖保健医療部長 平成30年の1月につくったのを、市町村の意見を受けまして大きく修正したのを令和元年の10月25日に出しました。その後、若干の修正意見が出ましたので、非常に若干でございますけれど、これを修正したのが令和2年の2月4日です。

○末松文信委員 この基本方向を示してですね、知事もそれを了承して、部長も取り組んできたと思いますけれども、それから北部市町村、あるいは地区医師会病院院長、また会長、それから県立病院と県、合わせて協議をして、ここまで来るのに相当の時間もかかっているし、中身の濃い議論もあったと思うんです。その間に知事を支える与党の皆さんが知らなかったと言われているので、僕はこれは非常に問題だと思ってるんですよ。そういうことで、県民に誤解を与えているということが最大の問題だと僕は思っていて、委員長にも先日

言ったんだけど、我々委員会で話したこともないのに委員長がそういった発言するかということで、この後も話が出るかもしれませんが、そういったことで非常に誤解を与えているところがあるので、それを払拭していくことが北部地域の皆さんに対する説明責任だとも思っていますので、その辺をどのように今後払拭していこうと思っているのか、部長の考え方ありましたら。

○砂川靖保健医療部長 委員会とか、議会で聞いている話として、私たちに向けられていたのは、十分に北部住民に伝わっていないということで、不採算医療の問題とか、医師の確保で不安があるということで、そういうことを踏まえて私は新聞に投稿したりしたわけです。そういった意味で、住民説明会はできませんでしたが、全員協議会、各議員に対してはやりました。この議員を超えた向こう側の人たちにも説明したつもりではございます。この説明というのは、これで終わりじゃないわけです。今は作業のステップとして、本当に基本的な枠組みです。ただの枠組み。これをクリアした上で次のステップ、基本構想とか基本計画に進んでいかないといけないわけです。今基本構想にも半分手がけてますけれど、この中でも北部基幹病院の役割とか、提供する医療機能というのは書かないといけないわけです。診療科ごとの医師数とかですね、そういったものを作業することによって、説明していくことによって住民の理解を得ていくべきじゃないかなというふうに考えております。

○末松文信委員 ありがとうございます。それではここでお尋ねしたいんですけども、今、北部12市町村、あるいは議会議長会から要請のあることはですね、この1、2、3、4、5項目ありますけれども、その中でもですね、部長言われるように、この処理方針にも書いてありますけれども、この医師不足を抜本的に解消するためにはこの策しかないんだというような内容でありますけれども、今後この知事からの宿題もあるとは言いますけれども、もうここまで来てですね、北部の12市町村長、そして議会議長、みんな網羅した考え方が示されているわけですから、もうそれを基本としてぜひ早めに進めていただきたいというふうに思っております。そこで部長がおっしゃる次のステップに行くためには、まず合意書が必要だということでありますので、これを先日の委員会では今月いっぱい知事に返事をするという話でありますので、それをもってですね、次のステップに進むということで、その後、基本構想、基本計画の策定に向けて取り組んでいくというふうに書いてありますけれども、もう一度その覚悟の上、お話をさせていただければと思います。



○砂川靖保健医療部長 北部の状況というのは待ったなしだというふうを考えております。早め早めに次のステップに進んでいく必要があるだろうということで、基本構想を策定する上で北部基幹病院のディテールといいますか、イメージ、こういうものも明確になっていくと思います。その中では収支なんかも出てくると思いますので、そういったものを示すことによってですね、地域住民の理解を得られるようにしたいというふうを考えております。

○末松文信委員 ありがとうございます。そこで砂川部長にはですね、私も今期最後の議会ですから、思いも相当あるわけですがけれども、砂川部長にこれまで尽力いただいたことに対して、この場を借りて感謝を申し上げたいと思っております。今後の御活躍に期待するわけでありましてけれども、この基幹病院についてですね、今後も引き続きまた御支援賜ればと、こういうふうに思っておりますので、よろしく願います。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はございませんか。

平良昭一委員。

○平良昭一委員 第101号の2、43と44ページ、民泊新法に関わるものですが、これ糸満市から2つ出てきておりまして、今回の乙第16号の議案、当初入ってはいたんですけど、それから議案の変更ということで説明を受けました。糸満市との連携を密にしていくというようなことを以前に話をしておったんですけど、どういう話し合いをしてきたかということをお聞かせ願いたいと思います。

○新城光雄衛生薬務課長 糸満市とはですね、糸満市の民泊部会というのがございまして、そこでの話し合いとか、あと糸満市の関係の課とか、部長とか、そういったところと話し合いをしております。

○平良昭一委員 結局、議案の取下げという形の中で、当初の糸満市の考え方と若干違ってきたという意味があったということでもいいんですか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、砂川部長から取下げたのは糸満市ではなく石垣市であると

の説明があり、平良委員もそれを了承した。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

平良昭一委員。

○平良昭一委員 以前にそういう話があって、糸満市が教育民泊旅行の部分については緩和してほしいというような話がずっとあって、それで県との話をしていくというようなことで、県はよく議論をしていきたいという話がありましたら、その中身についてもうちょっと詳しく説明していただけないかなと思って。

○新城光雄衛生薬務課長 令和元年9月25日に、まず糸満市の民泊部会のほうから規制緩和の要請がありました。その後、10月11日に糸満市議会、それから10月23日に糸満市長のほうから同様な要請等がありました。当初は糸満市の市長もですね、うちの条例のほうから外れれば180日できるというような、そういったような意向があったものですから、その意向を踏まえて、じゃあ条例を改正しましょうという形で最初はスタートしたんですけども、その後、糸満市のほうでやはり条例のほうに残りたいという形だったので、そのような状態になったというような状況です。

○平良昭一委員 これは糸満市議会として陳情を出してきたわけですよ。ということであれば、議会としてもそういうような状況に変わったと理解しているんですか。

○新城光雄衛生薬務課長 糸満市議会も民泊というものだけを除外してもらいたいというような要請でありました。

○平良昭一委員 結局は教育民泊とそれ以外の通常の民泊との、何ていいますかね、違い、それがあまり理解されていなかったというようなことを、我々も関係者呼んで事情を聞いたときにですね、いわゆる教育民泊だけがこれまでやってきたということの中で特化をしてほしいと。要するに、軽減してほしいというような思いだったんですよ。しかし、この新しい条例の制定の趣旨というのは、やっぱり迷惑行為を規制するということにあるわけですから、重点はね。その中で都市部においての状況がかなり厳しいことであるから、早めに制定してほしいということの流れで来たわけですよ。ただ、今後の話し合いの中で緩

和していくというような姿勢も示されたわけでありますから、条例を制定してきているような状況もありますけど、今後こういうような話し合いをほかの町村から出てくる可能性は十分あるわけですね。であれば、もうちょっと教育民泊、教育旅行民泊の意義、あるいはそれ以外の本来の保健所の許可を取ってやるような民泊との違いをですね、分かりやすく説明していかないと、糸満市と同じような状況がまた発生してくるような感じがしてならないんですよ。その辺、どうですか。

**○新城光雄衛生薬務課長** 沖縄県の条例につきましては、住居専用地域とか、学校の周辺のところにおいて規制をかけているんですけども、本部町においてはそういった住居専用地域とか、そういったところがないので、旅館業とか、住宅宿泊事業をやったとしても180日以内できるということになっております。ただ、やはり糸満市とか、そういったところにおいては、こういった住居専用地域とか、そういったところがあるところにおいては、やはりうちの規制の中に入っているのであれば、やはり平日できないとか、そういったことがあるので、うちの条例から外れることをすれば、曜日に関係なく180日できるということで説明をしていたというところでございます。

**○平良昭一委員** 私が言っているのはですね、教育民泊の考え方と、いわゆる保健所の許可を取ってやるやつありますよね、教育民泊以外のものでも。都市計画法、あるいは住居専用地域、あるいは学校の近くとかという内容をですね、十分に熟知していないような中で市町村が判断をしてきた経緯がありそうな感じがするんですよ。だから、その辺が糸満市みたいな感じの中でですね、全く違った考え方、教育民泊だけは特化して考えてしまうと、第2の糸満市みたいな形の中での状況が発生しないかなという心配があるわけ。その辺の指導的な立場として、県がやるべきことはあるんじゃないかなと思って。

**○新城光雄衛生薬務課長** やはり市町村において、市町村ごとにやりたいというところがあると思いますので、それを尊重してやっていきたいなというふうに思っております。

**○平良昭一委員** これは皆さんのところだけではなくて、いわゆる文化観光スポーツ部、あるいは教育委員会、その辺の指導の徹底もしないとですね、こんがらがってしまっているような状況があると思うんですよ。いわゆる教育民泊の指針というのも県でつくられているわけですから、文化観光スポーツ部のほう

でね。その指針をしっかり守っていれば認められるんじゃないかなという安易な考え方があるわけですよ、これまで教育民泊をやってきた方々というのは。その辺がもうちょっと各市町村の中での議論、指導はあるべきかなと感じているような状況なんです。そこですね。

**○新城光雄衛生薬務課長** 以前ですね、伊江村とかで無許可で、いわゆる民泊に泊めているような事例がありまして、その際には保健所とか、そういったところと指導を強化してですね、ちゃんと許可を取るような形でやっております。なので、今後もこういった無許可とか、そういった無届けがないように、関係市町村といろいろ連携をしていきたいなというふうに思っております。

**○平良昭一委員** 分かりました。これまでの修学旅行を受け入れてきたものもですね、いわゆる無許可でやっているところがあると。これもある程度徹底していかなとですね、何でもかんでも教育民泊だったら受け入れられるなんていうこと、意外にまだ取ってないでやっているところがあるんですよ。その辺は、これまでしっかりやってきた先進地もあるわけですから、そういう方々が弊害を受けないような指導も、これ保健所のものですから、皆さんの担当ですから、そこも改めて徹底していただきたいなということをお願いしたいと思います。

それともう一点、先ほど聞いていますけど、いわゆる請願の問題ですけど、やっぱり沖縄の特殊な事情、いわゆる離島県ということの中でかなりの金額がかかる。ドナーを探して、手術するのも本土のほうで10か所ぐらいだということでもありますけど、この10か所というのは、どこどこというのは分かるのか。

**○山川宗貞地域保健課長** お答えいたします。

まず、国立循環器病研究センター、これは大阪ですね。大阪大学医学部の附属病院、東京女子医科大の大学病院、東京大学医学部の附属病院、東北大学病院、九州大学病院、北海道大学病院、埼玉医科大学の国際医療センター、名古屋大学の医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院の10か所になります。

**○平良昭一委員** やっぱり本土のほうでは近隣にあるわけですよ。沖縄だけが離れていて、どうしても特殊な状況になると。金がないと手術ができないなんていうことになったら大変なことですから、そこをクリアしないといけないというのは当たり前のお話であって、そこまでまだ気づかなかった、これから作業をしていくと。いわゆる処理方針の中では、今後これを検討していきたいと。これはいいことです。しかし、遅かったかなという感は否めないですよ。そ

ういう面では、今後そういう方々に対して手を差し伸べるというのが、これ以上遅くならないようなことをしていただきたいというのと、あと、この本人ばかりではなくて、これに付添人、これも当然必要になってくるわけですから、これまで募金等の活動をいろいろやってきたことの中で、手術総額幾らだと。子供たちの場合にはアメリカまで行かんといけないから1億かかるというようなことがあったわけですけど、当然この請願の中にありますように、お願いする部分、予算確保、当然付添人等のもものも入れるという形で進めていくという考え方でいいんですよ。

○**山川宗貞地域保健課長** もちろん付添人に関しても一緒に検討していきたいなというふうには考えております。

○**平良昭一委員** 今後、心臓以外のことも皆さんは考えていっているということは非常に評価をします。ぜひそういう面では、移植医療全般、沖縄の特殊事情ということを鑑みながら、それに取り組んでいけるような状況をつくっていただきたいと思っておりますけど、どうでしょうか。最後にお答えください。

○**山川宗貞地域保健課長** 行く行くは、今10か所しかないんですが、症例が増えてくると基本的には琉球大学医学部附属病院でできないかとかですね、そういうことも一応検討していきたいなと考えております。

○**狩俣信子委員長** ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○**狩俣信子委員長** 質疑なしと認めます。

以上で、保健医療部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に執行部退席。執行部退席後に、本委員会所管事務調査事項社会福祉及び社会保障について、教育及び学術文化について、保健衛生について及び医療についてに係る「新型コロナウイルス対策について」を議題に追加することについて協議し、意見の一致を見た。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

本委員会所管事務調査事項社会福祉及び社会保障について、教育及び学術文化について、保健衛生について及び医療についてに係る新型コロナウイルス対策については休憩中に御協議いたしたとおり、議題に追加し明 3月19日及び24日に審査を行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)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次回は、明 3月19日 木曜日 午前10時から委員会を開きます。

委員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

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 狩俣信子