

開会の日時、場所

年月日 令和3年3月12日（金曜日）
開会 午前10時2分
散会 午後6時22分
場所 第4委員会室

本日の委員会に付した事件

- 1 甲第1号議案 令和3年度沖縄県一般会計予算（保健医療部所管分）
- 2 甲第20号議案 令和3年度沖縄県国民健康保険事業特別会計予算
- 3 甲第21号議案 令和3年度沖縄県病院事業会計予算
- 4 予算調査報告書記載内容等について

出席委員

委員長 末松文信君
副委員長 石原朝子さん
委員 小渡良太郎君 新垣淑豊君
仲里全孝君 照屋大河君
比嘉京子さん 瀬長美佐雄君
玉城ノブ子さん 喜友名智子さん
上原章君

説明のため出席した者の職、氏名

保健医療部長 大城玲子さん
保健衛生統括監 糸数公君
保健医療総務課長 諸見里真君
医療政策課長 宮城優君
健康長寿課長 宮里治君
地域保健課長 国吉悦子さん
地域保健課副参事 嘉数広樹君
地域保健課副参事 森近省吾君
衛生薬務課長 新城光雄君
衛生薬務課薬務室長 池間博則君
国民健康保険課長 山内昌満君
病院事業局長 我那覇仁君
病院事業統括監 大城博君
病院事業総務課長 玉城洋君
病院事業総務課医療企画監 田仲斉君

病院事業総務課 佐久本 愉君
人事労務管理室長
病院事業経営課長 古堅圭一君
北部病院長 久貝忠男君
中部病院長 玉城和光君
中部病院事務部長 吉田昌敬君
南部医療センター・
こども医療センター院長 和氣亨君
精和病院長 親富祖勝己君
宮古病院長 本永英治君
八重山病院長 篠崎裕子さん

○末松文信委員長 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議案の調査について」に係る甲第1号議案、甲第20号議案、甲第21号議案の調査及び予算調査報告書記載内容等についてを一括して議題といたします。

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

これより、病院事業局長より病院事業局関係予算概要説明を聴取し、予算議案を調査いたします。

それでは、病院事業局長から病院事業局関係予算議案の概要の説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 それでは、病院事業局所管の甲第21号議案令和3年度沖縄県病院事業会計予算（案）について、御説明申し上げます。

サイドブックに掲載されております令和3年第1回沖縄県議会（定例会）議案その1に基づいて御説明いたします。

57ページを御覧ください。

令和3年度沖縄県病院事業会計の予算につきましては、病院事業の持続的な経営の健全化を目指す予算案の作成を行うこと。各病院における患者数の動向及び経営状況を踏まえ、沖縄県立病院経営計画に掲げる3つの目標を達成する経営改善による効果を加味した予算案の作成を行うこと。現下の経営状況を踏まえ、収益向上につながる取組及び費用の縮減・効率化の取組をなお一層推進し、効率的な企業経営を実現する予算案の作成を行うことを基本方針と

し、併せて新型コロナウイルス感染症の対応に伴う影響を勘案して、予算を編成しております。

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ついて、(1)の病床数は、6病院合計で2149床としております。

また(2)の年間患者延べ数は、同じく6病院合計で135万475人を見込んでおります。

(4)の主要な建設改良事業は、災害拠点病院施設整備事業となっております。

第3条の収益的収入及び支出について、病院事業収益は644億7728万円を予定しており、収益の内訳は、医業収益が517億6670万9000円、医業外収益が115億8473万5000円、特別利益が11億2583万6000円となっております。

続きまして、病院事業費用は668億8003万1000円を予定しており、費用の内訳は医業費用が647億3111万9000円、医業外費用が11億1843万1000円、特別損失が10億2048万1000円、予備費が1000万円となっております。

58ページに移りまして、第4条の資本的収入及び支出については、施設の整備と資産の購入などに係る予算で、資本的収入は44億3595万4000円を予定しており、収入の内訳は企業債が24億4920万円、他会計負担金が19億2722万9000円、他会計補助金が1662万4000円、国庫補助金が4290万円、寄附金が1000円となっております。

次に、資本的支出は62億3270万3000円で、支出の内訳は建設改良費が25億735万3000円、企業債償還金が35億2534万5000円、他会計借入金償還金が2億3000円、無形固定資産と国庫補助金返還金が、それぞれ1000円となっております。

なお、資本的収入額が資本的支出額に対して不足する17億9674万9000円は、損益勘定留保資金で補填することとしております。

第5条の債務負担行為は、債務負担行為をすることができる事項、期間及び限度額について定めております。

第6条の企業債は、限度額を31億5300万円と定めております。

第7条の一時借入金は、限度額を70億円と定めております。

59ページに移りまして、第8条の予定支出の各項の経費の金額の流用は、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条の議会の議決を経なければ流用することのできない経費は、職員給与費と定めております。

第10条の他会計からの補助金は16億1478万5000円を予定しております。

第11条の棚卸資産購入限度額は、薬品及び診療材料に係る購入限度額について122億5115万9000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ついて、取得する資産は器械備品で、検体搬送システム1件、人工心肺装置1件、磁気共鳴断層撮影装置2件、電子カルテシステム1件、処分する資産で、旧八重山病院敷地1件を予定しております。

以上で、甲第21号議案令和3年度沖縄県病院事業会計予算(案)の概要説明を終わります。

御審査のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○末松文信委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

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

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議案でありますので、十分御留意願います。

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

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

また、質疑に際しては、引用する予算資料の名称、ページ、番号及び事業名等をあらかじめ告げた上で、説明資料の該当ページをタブレットの通知機能により委員自ら通知し、質疑を行うよう御協力をお願いいたします。

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

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

質疑時間の譲渡について、照屋委員から質疑時間の全てを比嘉委員に譲渡したい、それから新垣委員から質疑時間の2分を小渡委員に譲渡したいとの申出がありましたので、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、これより直ちに甲第21号議案に対する質疑を行います。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 おはようございます。

各病院の院長先生をはじめ、御参加ありがとうございます。この1年余り、県立病院におかれましては未曾有のコロナウイルス感染症との戦いの日々であったと推察をいたします。去る2月議会では多くの議員が質疑の冒頭、医療現場の皆様への感謝と敬意を表しておりました。私からも感謝申し上げます。今後、県がなすべきことは県民の命を守る最前線の県立病院の実態を調査し、その時々県の対策がどうであったか検証しなければなりません。そのためにも、今日直接、医療現場でのこの1年余の状況をお聞きする機会がありますことは我々にとって貴重な時間となります。今後の感染症対策に生かしていきたいと考えております。

では、各病院長にお聞きいたします。場合によっては、事務局長でも可能です。では1番目に、この1年余にそれぞれの医療現場でどのような状況があったのか、主になることを第1波、2波、3波と思い起こされて、医療関係者の様子など病院の状況等お話をいただければと思います。よろしく願いいたします。じゃ、北部病院からいきましょうか。

○久貝忠男北部病院長 北部病院は1波、2波、3波として対応しましたが、一番きつかったのは第3波、12月から1月にかけてです。トータルで、北部病院で診た外来も含めたコロナの陽性患者は約400人。そして、実際入院した患者さんは3分1の150人です。12月から1月のあたりは人工器呼吸器患者も増えてきていました。それに関して、ほかの病院等はちょっと僕は分かりませんが、担当するドクターは総合診療科のドクターが担当して、主に2人でこの患者さんを外来から入院まで、退院まで診ていたということです。そして、その間にその担当したICTのドクターなんか時間外がやっぱり増えていると。それに関しては、手厚く保護しております。

一番僕らの中でよかったなということは、院内発生がなかったという。実際、看護師が2名発生して、その患者さんを、看護師さんからすぐ入院患者を濃厚接触者として検査をして、感染を防げたと。そして、2人目の看護師さんは地域包括ケア病棟という病棟の看護師さんでしたが、一旦退院した患者さんがいたので、それを紹介先の病院から引き取って再入院させて、それをずっと管理していたと。それでも院内で大きな感染はありませんでした。

こういう状況でかなり職員も一生懸命頑張ってくれたんですが、その中でちょっと1人、一生懸命頑張った総合診療科のドクターのコメントを紹介させていただきます。このドクターは9年目になりますけど、コロナの診療でとてもつらかったとおっしゃっていました。しかし、彼自身が総合診療科、地域診療科を目指しているドクターで、今回のコロナで近隣のクリニック、保健所、高齢者施設と連携が取れて、本当に勉強になったと。自分自身としては、今回は非常にかげがえのない経験ができた。そういうふうにおっしゃっていました。コロナで大変な思いをしたんですけど、そういう得るものもあったということをご紹介させていただきます。

以上です。

○玉城和光中部病院長 よろしく申し上げます。

中部病院も最初からかなり重症を受け取る重点拠点病院としてやってきましたけれども、やっぱり前線になって闘っているというか、主に診てくれている人たちというグループがいてですね、まず1つは4人の感染症科医、あと救急のドクターたち、あと内科のいわゆる総合内科の中のメディカルチームとあって、そこの人たちがいわゆるレッドゾーンとかそういった患者のケアを彼らが担っているわけです。そして、彼らは24時間365日、例えば外科系の方々が発熱とかいろんなもので救急とか来るときとかで、いわゆる夜中とか来る人たちに、いわゆるほかの科が安心して対応できるようにするために、彼らが手術とかそこに専念できるようにするために夜中も常にオンコールの体制をしいて、それぞれが24時間365日対応できるようにして、もし外傷の人たちが来てコロナの疑いがあればすぐに呼ばれていつでも夜中でもついて一緒になって診て、そして対応とかのやり方を指導してあげて、そして彼らを守っているわけです。結局外科系の手術の日にできるとか、24時間そうやって診れるというのは彼らの守りがあるから、いわゆるサポートがあるからできると言っています。彼らからも、ぜひともいつもそばにいてくれと。こういう夜中とかいつでも対応できるようにしてくれという依頼があったということもあって、彼らを常につけているわけです。そして24時間、今のようにならなくても外科と一緒に診て対応して、いわゆるこれが院内の感染が起こらないような予防もできているということになっています。

そして、彼らはもちろんこういう形でやっていくと時間外も出るんですけども、またいろんな方面でもやっているわけです。例えば施設のほうに行っ

たり、あとは離島の宮古・八重山にも行ったり、特に宮古・八重山には看護師10人、ドクターも10人以上、事務方も一緒に行って向こうのサポートをしたり、八重山とかも同様です。そして、近隣ではうるま記念病院とかの当直も交代交代で、いつも行っているという形でやっています。そして、向こうの感染対策の当然中心的なものをずっと担っていると。

結局この彼ら、限られた感染症科医、そして救急医、そして総合内科医、彼らがコロナを担当することで他科が一当院はコロナだけ診るというわけではないので、ほかの重症も全て3次の最後のとりでは当院ですので、そこに全部診れるようにするために、逆に言うと彼らをサポートしているわけですね。ほかの人たちをサポートして、その救急医療を守るように彼らは働き、外科医が思う存分活躍できる場をつくっている。だから、救急の断りなく重症もいつでも受けられる体制を取っているということなんですね。

これに関しては各科からも意見聴取しましたがけれども、相当助かっていると。いつでも夜中でも毎日すぐ来てくれるわけですね。そして、この3科は忙しい場合には互いにカバーし合って、それぞれこれを対応しているわけです。感染症科が忙しいときはメディカルチームの人が夜中でも来て対応したりとか、そういう形でずっと彼らはやっているわけです。彼らはもう、いわゆる僕はこれを業務命令としてできるのかと言ったらこうやったわけですけど、彼らは使命感でもっていろんなことをこうやってやってくれているわけです。オンコール体制も使命感でいて、24時間外科、他科の人たちに対応するというのをずっとやってくれています。もちろんこれは今もずっとやっているわけです。

そして、当然のことながらコロナに関してはいろんな相談も電話とかも受けます。これに関しても、例えばいろんな県庁のほうから、僕たちももちろん自分たちでこれは対応していますけど、保健所あるいは県の本部からもいろんな相談が全て常に入ってくるんですけれども、多いときでは70件以上。こういう形でやると、これで対応するだけで1日が終わってしまうんですね。それらも交代交代で常に24時間ずっと対応しているというのも、これも彼らの使命感でもってやっているという感じです。そういう状況が今もずっと続いているということです。

あともちろん、県の本部のサポート、そして専門家委員会、そして高山先生をはじめとする人たちや厚労省のサポート、そしていわゆるこっちの本部の

サポート、厚労省の疫学調査班とやって、その沖縄県のデータを分析して、当然知事とか含めて全部に情報提供してくれたり、あとはそういったテレビとか、そのほかのいろんなところの対応とかも含めて彼らがこうやってやっているというのが現実です。

この限られた人たちでありますけれども、この人たちが病院を他科も全部守ってくれていると。そして、他科の人たちが力を発揮できるような体制をつくるということを彼らがずっとやってくれてるということが一番中部病院がやっているということではないでしょうか。それがあってこそ、離島とか他施設の応援ができていますと僕は思っております。

以上です。

○和氣亨南部医療センター・子ども医療センター院長 原稿を用意しましたので、読み上げさせていただきます。

御質問に対するお答えですが、2月の県内最初の患者の発生から第1波が始まりまして、そのときに私たちが担当しました。そして、5月の末にこの第1波が終息するまでに医療センターでは確定患者25人と疑い患者98人が入院しました。そのうち、お二人は亡くなっております。このときというのは誰も経験したことのない未知の感染症に対する恐怖であったり、精神的なストレス、それに加えて全国的な物資不足。それをどうやって確保するかが大きな課題となりました。そのときには多くの県民の方々が本当に物心両面から病院を支えてくれたことを今思い出します。この場を借りてお礼を申し上げたいと思います。

そして、7月から第2波が始まりましたけれども、このときには南部医療センターは主に中等症以上のコロナの患者を診察するという役割を担いました。軽症の患者さんはそのほかの重点医療機関に委ねるという役割分担が行われましたので、南部医療センターがコロナ患者であふれるということはありませんでした。それでも8月のピークのときには、疑いと確定の患者合わせて最大で1日33人の患者が入院していました。このときの課題は、部屋は空いていてもその患者さんを担当する看護師が足りないという人員不足でした。全国知事会を通じた全国各地からの応援看護師の協力を得て、やっとこの8月を乗り越えた次第です。大変感謝しています。

9月になって一旦患者さんは減少しましたけれども、完全に終息することはないまま第3波へと続き、増減を繰り返しながら今日に至っています。

第2波、第3波合わせて、今日までに私どもでは

確定患者189人、疑い患者69人が入院し、うち8人が亡くられました。

病院での対応ですけれども、コロナの患者さんを受け入れるために当院では6階の東病棟48床ありますが、この一部を感染症専用の病棟としました。廊下の途中に仕切り、隔壁を設けて一般患者とコロナ患者と2区画に分け、流行の拡大縮小に応じてこの隔壁を位置を移動することで柔軟にベッド数の確保を行っています。一般の外来においては、患者さんが密にならないように診察の期間を延ばすとか、可能なら近隣のクリニックへ紹介して移ってもらう、あるいは電話診療を導入して病院に来なくても診察が受けられるような仕組みをつくりました。救急センターにおいては、時間外に受診する患者さんが大幅に減っています。ただし、重症者とか救急車の受入件数は昨年までとほぼ変わりませんので、これは恐らく県民の救急室の利用の仕方に行動変容が起こってきているものだと思います。つまり、軽い患者さん、明日まで待てる患者さんはわざわざ夜中に救急には来ないで待っていただけているということだと思います。

第1波のときには、この先どうなっていくのか分からない不安がありましたので予定手術や検査を全て延期して、外科の病棟を完全に閉鎖して、そこにいた人員を感染症病棟や救急外来へ再配置をしました。でも、第2波以降はこのときの経験に基づいて、全部を閉鎖するのではなく外科の一部を部分的に休止するにとどめて、手術の制限は絶対しないというのが病院の方針となりました。この第1波で診療を縮小した結果、実は病院は大きな収益減を生じてしまいました。これに学んで第2波以降はコロナも診る、コロナ以外もしっかり診るという診療を行っています。9月以降の手術件数は前年度同月とほぼ同数となっています。

コロナ渦にあっても地域医療、高度医療の提供のほか、県立病院が担う政策医療、すなわち救急医療、小児周産期医療、精神身体合併症対応、それから離島支援などは途絶えることなく提供ができております。特に昨年12月に開設しました脳卒中センターでは、超急性期の脳卒中患者を県内全域から受け入れています。また、心臓血管外科は一昨年度に開設したドクターカーを利用して、患者がいる現場まで迎えに行き連れてくるという対応を今もしています。

あと課題となったのは、慣れない感染症への対応で職員の精神的なストレスが大きかったことですが、これに対しては病院内の精神科が院内に相談窓口を

設けて対応に当たってくれたほか、産業カウンセラー協会の電話相談窓口だとか、現在は保健医療部の精神保健福祉センターが提供しているところの電話相談室が対応してくれています。

病院が経てきた第1波、第2波、第3波についての概要をお伝えしました。

以上です。

○本永英治宮古病院長 まず、第1波が昨年2月から6月までということで、我々は相当警戒して準備していました。宮古島市の夜間休日診療所を借り受けて、発熱特殊外来に変えて、その夜間休日診療所は病院内にありますので入り口が別ということで、病院の中の水際対策として発熱特殊外来を設置して待ち構えてはいました。結局は4月から6月までは患者発生はなかったんですけど、疑いの症例が出まして、小児の数か月の子が急性呼吸不全になって、一応コロナ疑いで南部医療センターに自衛隊ヘリで搬送したりしています。それから、患者発生はなかったけれども疑いで経過観察した方たちがたくさんいます、旅行者も含めて。

それから、第2波は7月の終わりから11月の5か月間で110名の入院患者を診ております。そのときには、実は病院内の職員も5名ほど発生しまして非常に危機的状況に追い込まれて、診療制限も行いました。そのときには院内にPCR検査機器がちょうど導入されていたので、早めに検査を行ってその日のうちに結果を出してですね、陽性者を隔離したり休ませたりして対応して、うまく院内の患者にうつることもなくうまく切り抜けました。そういうことで、我々は発熱特殊外来を設けて、それから院内検査体制を整えて、それからドライブスルーも院内の駐車場をうまく利用して、屋根つきで2グループに分けてドライブスルーができる体制も出来上がっていて、我々のスタッフとしては万全の対策を取ったつもりでいました。

それで12月からまた患者が増えだして、12月、1月、2月と3か月で約189名の患者が入院しています。これは5か月で112名した2波とは違って、3波は3か月で189名。それに1月が患者発生が276名。小さな宮古島で276名の患者が出て、これは東京の5倍くらいにも達しました。そういう形で、我々はすぐ対応できると思っていたんですけれども、だんだん追い込まれていって、1月19日にはコロナの患者が入院する病棟が5西なんですけれども、ここはもともと36床取ってあったんですけれども、これも全部患者が埋まりましてだんだん追い込まれてい

くんですけれども、その追い込まれる前に1月19日に4階西病棟41床ありますけれども、そこを20床に減らして、そこで浮いた看護師は5西の看護に回しました。それから1月の26日ですね、どんどんまたそれから患者が増えていきまして、40床用意していたのがもう入らなくなって、今度は50床に増えました。これが1月21日頃ですね。50床に増えたんですけど、それを上回る患者が発生しまして、結局マックス56名の患者を収容しました。そこは47床の病床なのに56名の患者をそこに入れたということにもなります。それでは追いつかないので、今度は5東の整形外科の病棟を12床余分につくって、トータル61床として、これは1月26日以降ですかね。そうやって危機的状況でしたので、1月26日には記者会見して、一般外来を閉めて、そこでまた浮いた看護師を5西病棟へ充てるという対策をしました。

そういうこと以外に予定の手術を延期したり、そういうこともしたりやったんですけれども、救急室を止めるとか、それからがんの患者の治療を止めるとかそういうことはしませんでした。あと透析の治療もやっていたし、外来も全部閉めたというふうに先ほど言いましたけれども、症状のある人はまた来てもらってちゃんと対応するよということによって全部対応していましたので、2週間一般外来を閉鎖したというのはいまだかつてないことでした。

2波は先に1名重症の患者が出まして、浦添のほうに自衛隊ヘリで運んでいます。それから3波は3名の重症患者が出まして、これもヘリの輸送で3名の方は運んでいて、このヘリ輸送で運んだ方たちは全員が70前後の方たちでしたけれども、全員返還しています。回復して戻ってきています。そういうことで、あと2波のときに1名の患者が、高齢者が死亡して、3波のときにはトータル10名の方が亡くなっておられます。

我々が一番苦しかったのは、1月の途中から一つの施設じゃなくて多施設の高齢者施設で患者が出まして、これが毎日のように5名とか6名陽性者が出てくる中で、我々の病棟がそんなに患者を受け入れられるほど余裕がなくてですね、結局我々も40床を超えていましたので、ここの高齢者施設を我々がまた診ていくということですね。ニーズがありましたので、我々の看護師と医師も派遣して診て行って、両方診るのも限界だったので外部に応援を頼んだんですね。これは1月27日で、1月31日から自衛隊が来られて、それからちょっと前に県本部からもDMATが来たりですね、いろんな施設からの看護師の

応援とか多くの応援をいただいて何とか切り抜けて、特に救急制限しなかったということと、院内の患者に感染が広がらなかったというのは我々の一番よかった点だと思っております。大体こんな形です。

○篠崎裕子八重山病院長 八重山地区においての新型コロナウイルス感染の状況としては、合計269名の感染者が出ました。そのうち八重山病院に入院したのは178名です。それ以外にホテル療養、あと自宅という形で対応してきました。

八重山は本島よりも遅れて4月の11日に初めての患者が発生しました。その当時は、当院としては感染症病床の3床、それ以外に結核病床の6床を対応してコロナの治療に当たるといふふうに決めていましたけれども、まずその理由としては、やはり当院が八重山唯一の地域の中核病院であるために救急とか周産期、精神、小児科、あと透析の患者さんの対応というのは止められずに、そちらのほうを同時に行いながらコロナに対応していかなければならないということがあったためにですね、やはりコロナに対応する職員、コロナに全く関わらない職員というふうに切り分けましたので、その辺のコロナを対応する職員、特に医師は10名程度しかいなかったです。その先生たちが当番をしてコロナの対応に当たっていただきました。

5月の連休までの1波に関してはそんなに患者さんがいなくて、どうにか当院が最初想定していた病床で対応できたと思っています。

2波の頃ですね、7月から入ったときに、やはり連休とかで県外から訪れた方からのコロナの発生が広がり、八重山初のクラスターが起きてしまいました。そういう若い方たちばかりでしたので、どうにか当院のコロナ病床以外にまた療養型のホテルのほうでも対応していただいて、どうにかコロナの治療ができたと思います。その後、8月にこのクラスターの1人が西表に行かれて、そこでまた西表の西部地区のほうでコロナの発生が起きてしまいました。最終的に、八重山地域から石垣のほうに来れないということで、当院の医師と保健所、あと竹富町の町役場と協力して集団PCR検査を行うということで、隔週で検査を行うことをやりましたので、最終的に家庭内感染とかを含んだら17名のコロナ陽性者が西表のほうでも発生し、この発生した陽性者に関しては海上保安庁の巡視船に依頼して、患者を隔離しながら八重山病院まで運んで当院に収容したというような経験もしております。

その後は、またホテルのクラスターが発生しまし

て、その中ではほぼ全て外人さんであったために外国国籍の人で日本語がしゃべれない、そういうふうな外国人の方たちのコロナ患者も私たちは診ていました。そのときにやはり言葉の壁がありましたけれども、タブレットとかの翻訳機を駆使してどうにかこの患者の対応に当たることができました。

そうこうしていくうちに、また10月に介護を必要とするコロナ陽性者が出てまいりました。これはその当時、沖縄県で一番大きな病院クラスターとして最終的に55名の陽性者を出した介護施設のクラスターだったんですけれども、それに対しては当院としては全てを受け入れるとは最初言いましたけれども、なかなか当院の病床としてのキャパもなく、あとやはり介護を必要とするコロナ患者の治療等だけじゃなくて介護的な部分もかなり大変で、それに対してうちの看護師さんたちの疲弊がひどかったかなと思います。そのときには厚労省のクラスター対策班からの応援とか、ほかの県立病院から支援をいただいでどうにかこのクラスターを抑え込んで、ゾーニングとかもやりながらこれに対応していったと思います。

今後は、八重山地区の特徴なんですけれども、小さな島がある中で与那国町からもまた初の患者が出たために、やはり最初の頃は病院のクラスターと同時期でしたので、1人目は受け入れられないということで本島のほうに送ってもらった経緯があります。その後2人目以降は当院まで海上保安庁のヘリで運んでいただいて、当院で収容して治療に当たったということがあります。

このような形で、やはり離島でのハンディキャップとしていろいろ限られた資源の中でコロナに当たるというには、やはりいろいろな私たちの医療が制限しなきゃいけなかったり、人が少ないために職員に過重労働を強いたことはとても反省はしていますけれども、どうにかみんなの使命感で乗り越えていけたかなと思います。

年末から1月にかけても、また帰省された方たちの接触で地元の人にコロナの陽性者が出ましたけれども、そのときはかなり重症者が出てしましまして、当院のHCUで2人のレスピレーターケアの重症が出ました。そうこうしているうちにまた1人重症者が出てしまいましたので、ちょっと3名の対応はできないということで、直ちにこれは自衛隊のヘリで当院から浦添総合のほうにお願いして搬送して、そちらのほうで診ていただくということとかも行ってあります。

このような形で当院はどうにかコロナに対応できたと思っております。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 精和病院は、御存じのとおり県立病院の中で唯一の精神科病院で単科です。精和病院は今回ですね、まだ続いていますけれども、コロナ対応、それからコロナ陽性患者、この方たちは精神疾患をもう既に有している方たちを受け入れるということで、今回この1年近く新型コロナに関して関わり続けたんですけれども、その中でコロナ対応、それからコロナ陽性患者の受入れを通して職員が一致団結し、職員自身も成長し、精和病院自体も成長したのではないかというふうに考えております。

時系列で御説明しますと、令和2年の2月から4月の間は精神疾患を伴う新型コロナ陽性者の入院依頼がなかったため、事実上コロナ陽性患者さんの受入れというのはなかったです。その間、精和病院として準備したのは、精和病院の精神科病棟の一角に結核ユニットというのがございまして、そちらは結核という感染症に対応できる個室があるんですね。それで新型コロナの陽性患者さんに対してはいつでも対応するというような体制でいました。しかし、従来の古い結核病床なので、なかなかアメニティーの面で不十分で、トイレが和式であったりして、高齢者の方たちにはちょっと難しいだろうということで、その間、洋式のトイレに変更したりですね、そういった対策を行ってきました。

5月からは、結核ユニットにある個室の中に室内モニターカメラを設置して、遠隔で面接や精神症状、それから新型コロナ感染症の症状を観察できるように整備をしています。いつでも受入体制ができるようになったということです。

それから、9月からはコロナ陽性患者のための個室をさらに4室追加整備して、計6床として現在に至っています。

今年に入ってからですけれども、県内の複数の精神科病院でクラスターが発生してしまいました。基本的に院内でのクラスター発生時はゾーニングで対応しなければいけないんですけれども、そのゾーニングというのは感染者のいるレッドゾーン、それから感染のおそれのない安全なゾーンはグリーンゾーン、中間をイエローゾーンと言うんですけれども、そのクラスター発生病院のゾーニングの支援ということですね。そちらのクラスター発生があった病院の入院患者さんを精和病院で多数受け入れるという

ことがありました。令和2年8月頃から今日まで、精和病院では約29名のコロナ患者さんを受け入れています。

以上です。

○比嘉京子委員 各病院のそれぞれの違い、設置場所に応じてといいたいでしょうか、今多くの院長先生から現場の状況等が伝わってまいりましたけれども、改めて各病院が例えば特出して取り組んだこと、これまでの病院の在り方とは違って取り組んだことがありましたら、加えていただきたいと思えます。じゃ今回は八重山病院からお願いしましょう。

○篠崎裕子八重山病院長 お答えします。

八重山病院では、コロナの患者に対応するために、やっぱり看護師が当院では10対1の体制しかありませんでしたので、コロナはやはり手がかかったりとかかすということで、看護師を確保するために外科病棟を閉じるというような形を取りました。そのために外科の手術、予定手術ですけれども、あと検査、延期できるものは延期していただくという形を取って、看護師をその病棟に集中的に集めてコロナの対応をしたということはありません。

それと、患者さんの中にはコロナを診ている病院だから受診するのはちょっと控えたいという方もいましたので、そういう方には電話のほうを主治医からかけて電話診療という形での対応をしてきました。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 精和病院の取り組んだことを時系列でもう一度述べさせていただきたいと思えます。去年の2月から4月にかけては、精神科デイケア、それから入院患者さんの作業療法を制限せざるを得なかったということがあります。これはクラスター発生の予防ということでそういう対策を取りました。それから、外来の患者さんへは内服薬を長期処方して、時間予約制を導入して患者同士の外来での待合室での密を避けるように工夫をしています。精神科多職種訪問看護に関しては、精神的に特に状態のよくない患者さんを中心的に実施してきました。

感染症対策のために使用するマスクや医療用ガウン等が本当に品薄であったため、院内で手作りをして対応していた状況でした。それから、手指衛生や清掃、換気を徹底し、来院者は玄関先で体温測定を行うなど、院内で新型コロナウイルスを持ち込まないよう対策を徹底していました。

それから、精神科疾患を有する陽性患者さんを受け入れるのに必要な看護師の確保のため、精和病院

に入院中の患者さんを近隣の精神科病院への転院を促進し、1つの病棟を完全に休床にして、その1看護単位を丸ごとコロナ病棟のほうに転換しました。5月以降は、デイケアや作業療法の全てを、中止ではなくプログラムの変更を行うなどの工夫で乗り切るようにしました。

それから、結核ユニットを備えた病棟の個室を陽性者受入病床としてアメニティーも含めて完全に整えて、本格的な受入れ開始をしています。それから、12月から今年の2月にかけて受入病棟をさらに改修して、全ての個室を陰圧室に改修することができるようになり、それからさらに療養アメニティーが改善されるよう備品を整え、陽性患者さんを受け入れているという状態です。現在、1名の方が精和病院では入院中の方がいます。

以上です。

○本永英治宮古病院長 最初にお話ししたことと重なるんですけれども、第1波は発熱特殊外来を宮古島市夜間休日診療所から借りて運用したということです。それから、その前に我々の救急室に陰圧診療室をつくって、救急にも発熱の患者が来るので、重症の患者が来るので、そこで診療できる体制を整えました。

それから4月からは外来の電話診療というのを一応つくって、なるべく外来に発熱患者を来させないようにするとか、なるべく外来は密にしないような対策を整えています。玄関の入り口には熱を測って、熱のある患者は発熱外来に回すとかそういう対策をしていました。それから、面会制限も4月からかけていました。そういうことで、我々の病院の水際対策としては万全にやってきました。

第2波に入りましては、患者がいよいよ出ましたので、我々は南部医療センターと中部病院から感染症対策チームだけではこれは賄えないということを知っていたので、災害と捉えて7月からは我々の医師も含めて看護部も含めていろんな部門の長も含めて災害対策本部というのを立ち上げて、職員全員で新型コロナに対策するというを行いました。ほとんど毎日のように会議して情報共有化していくということをしてきました。

そうした中で、10月にはPCRの機器を院内に2つそろえることができました。それで10月の後半からは、特別なことがない限りはこの機械を使ってクラスターが発生したようなものとか、学校現場で患者が出たとか、そういう場合にはその機械を使って早めにキャッチして囲っていくという方法を取りまし

た。

それから、BCPとって事業継続計画というのがあるんですけども、災害のときのこういうふうな場面になったらどうするかというのをシミュレーションしていくのを各部署で考えて、例えば透析患者がコロナにかかったらどうするかということで、対策として我々が診ている透析患者を市内の透析のできる医院に紹介して、我々は透析の患者のコロナを診ていく体制、そういうのを全部シミュレーションして、婦人科とか小児科とか各科のシミュレーション計画をしていました。

先ほど申しましたように、院内体制とドライブスルーの体制は院内で出来上がりましたので、ほぼ早めに検査して囲っていくという体制は出来上がっていたので、大体20名そこそこだったら宮古病院は恐らく大丈夫だろうなど見ていたんですけども、1月になってからは予想を上回る数が出てきたときに大変だということが分かったということになります。

対策としてはこんな形で院内対策と外来の電話診療対策、そういったことをしてきました。あと今後の対策というのは、また後でお話しできればいいかなと思います。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長 病院がコロナ対策として取った仕組み、それから物に分けてお話をさせていただきます。

まず仕組みに関しては、当然ほかの病院と同じですけども、マニュアルを整備して感染症に対する立ち向かい方を職員に周知したことがありますが、これについては割愛させていただきます。当院独自のものとしましては、そのマニュアルに織り込んでいるんですが、病院独自の医療フェーズというのを決めて対応を決めてきました。これは県が定めている医療フェーズとはまた別に南部医療センターで患者さんが何人になったらフェーズA、フェーズ1、フェーズ2、フェーズ3という独自のフェーズで、そのフェーズに応じて、先ほども言った病棟のフォーメーションをフォーメーションA、B、Cというふうに一実はベッド数を患者さんが少ないときには8床をコロナに当てるためのフォーメーションA、最大の全ての病棟を与えるのがフォーメーションC、そのフェーズごとに病棟をどういう形に変形するかというふうな、自分たちでの取決めを決めて対応をしていったということがほかの病院とちょっと違うかなというところです。

物については、新型コロナウイルス感染症研究包括支援事業というので国からの補助をいただくこと

ができていますので、第1次補正予算のときにPCRの検査機器と不足していた人工呼吸器をそろえることができました。私どもの病院は、この4月で開設から15年目を迎えますので、開設当初に整備した備品が幾つか老朽化していますので、この機会にこの補助金をうまく利用することで十分な人工呼吸器、あるいはPCR、あとECMOの機械もそうですね、そろえることができています。

それから、第2次補正予算においても超音波の診断機器であったり血液浄化装置、透析の機械とかをそろえることができて、物品については随分補充をさせていただくことができました。その一つとして、感染症患者をとにかく院内へ入れたくはないので、病院の敷地内、駐車場の一角にプレハブの発熱外来診察室というのを建設することもできました。実際の運用は今月始まったばかりなんですけれども、これからこれも活用していきたいと思います。

医療センターが独自に取り組んだものでいいと思います。こういったことになるかと思っています。

以上です。

○玉城和光中部病院長 思いつくもの、ちょっとメモを取っていろいろやっておりますので、これは一つ一つが結構重くて大変ではあったんですけども、思いつく限りのものを言ってみたくと思います。

まずは、全職員対象の院内感染対策指導の実施です。全ての部署、職種別、委託企業含めて全部で複数回です。マニュアルはもちろん整備しているんですけども、実際に指導を繰り返し行うということをやっと今もやり続けております。これが一番感染症科の先生方を中心にやっただいて、これを繰り返す、これは相当大変なことなんですよね。これが恐らく院内クラスター化を防げたという一番の理由じゃないかなと自分は考えております。

あとはドライブスルーのPCR検査、特に行政検査を中心として整備して運用を始めたことです。一番多いときでも70人超えとか、そういうこともありますけれども、ここで活躍したのが全科、いわゆる検査科、事務、そして看護師、ドクタードクターは研修医も含めてですね。特に研修医は離島のほうにも行けますので、特に着脱とかこういう手技を含めて全部できるようにということで、全員が少なくとも2回以上経験するように、そして必ず指導も入れてここの場でやれるようにしたということ、これは今も続けております。

あとは院内コロナ本部対策を設置して、全て災害モードで対応したということです。ピーク時はもち

ろん当然毎日ように行っていましたけれども、フェーズ3以下になったところで大体週に2回という形で、ここで全て決定されて指示が行われるという形で、ここで指揮命令系統を全部コントロールしてやって、これも今もずっとやり続けております。

あとは遺体袋とか消耗品等の緊急発注作業です。これは価格高騰が続いて個別で吟味しないといけなくて、これが結構大変な作業で、これは今も闘いですね。これもずっと今もやり続けております。

あと見舞者患者制限とともに玄関にて検温、問診実施、ライン制限とかをかけるということ。これはもう総当たり戦です。僕も数回やっていますし、秘書も含めて全員がローテーションして組んでおります。

あとICUの患者さん、一番ピーク時で6人、7人マックスでいましたけれども、挿管されている人たちもいましたけれども、これの体位変換が大変なんです。いわゆる伏臥位にするという、テレビで見たことはあると思うんですけど、これを伏臥位にするというのは1人をやるのに6人くらいかかるんです。これを朝、夕方やらないといけなくて、これも研修医、リハビリ、いわゆる看護師にこれをやると相当負担なので、リハビリ、研修医、あとその他のボランティアの人たちを積んで6人を毎日ローテーションでいる限りずっとやっているということ、これも出ればやっています。

そして、もちろんピーク時は予定手術数を制限して外来も制限しましたけれども、やっぱり重症患者とかを受けるためにはここを回す一先ほどみんなやっている、レッドゾーンとかその前線でやっている人たちのサポートがあるから、手術、外来も全てフルで救急も止めることなくできているということです。

そして、ICUのCOVID専用化にも一時期しております。特に6人、7人いるときはそういうふうになりました。6階の東病棟、40床全部今COVID化しております。フェーズに合わせてこれをやっております。

あと一般病棟はHCUの運用化、特にまたコロナ病棟も1人、4対1以上かけるので、HCUと同じやり方を対応してやっております。なかなかイメージは湧かないと思うんですけど、これはPPEをやってN95のマスクをやって患者さんを診て、たんを取ったりとかやるということをやると、もう20分もやると汗だくだくだなんです。頑張っても2時間くらい、僕も経験しましたが、これは相当大変

なことなんです。ですので、4対1以上の人たちを配置するために、僕たちは78床病床を休ませて、これ空床補償以外ですよ。それを休ませて看護師を充てているということなんです。

あと、N95のマスクが1000枚と逼迫して、もう1週間分も足りないという形になったときに、自分たちで交渉して中国製品の取得ルートを開発したりとか、そういうもので奔走しております。特に事務方の備品の方々には、もう本当に僕は感謝しております。

あと、感染症関連の消耗品の備蓄倉庫を院外に確保、これも交渉を常にやっております。院内で蓄えられないんですよ。

あと、ディスポエプロンの欠品が出て、急遽布エプロンの作成、購入臨時対応の運用もやっております。ホテルからも幾つか逆に御好意をいただいて使わせていただきました。あと大量使用アルコール類も備蓄が必要になって、これも域内分を整備しました。この備蓄用のアルコールに関しては、OISTからもかなり協力をいただいております。

感染者数の増減に合わせた病床運用は先ほど言ったとおり、そういうことですね。病床を空床させて、特にHCUは8床のうち半分の4床にして、その人たちをICUに回したということがあります。これは今もやっております。

あとは対応スタッフのホテルの宿泊です。うちへ帰れないという職員がいますので、ホテルのミスター金城をお借りして、ここのほうに配置したということです。

あとは高山医師によって県の軽症者ホテルの確保、特に東横インとかというのは高山先生にもう実際動いてもらって確保してもらったと。当院もマックス時には34人、ICU6人、挿管6人でどんどん入ってくるので、軽症者をどのようにして出すかというのがかなり問題で、これももう高山先生にお願いして実際に動いてもらってホテルを確保しないと病棟が回せないということでやってもらったことがあります。

あと、県民よりたくさんのお礼とか激励とか物品とかが届いて本当にありがたかったですけど、このまた返事、返送、お礼とかをやるのも、これなかなか大変ではありました。うれしい悲鳴ではありましたが。

あとはOCAS、G-MIS、HER-SYSへの入力担当、結構この書類も大変でして、これも雇用して担当者を採用しております。

あと、感染症医師のテレビ、マスコミへの取材対

応、これは今もずっと続けておりますし、あと県の各種新型コロナ関連の会議へも積極的に行っております。あと県コロナ本部、救急の部長、毎週行ってもらっております。

あと、地域診療科と在宅への訪問診療、そして状況確認ですね。コロナ後の人たちも全部状況確認しております。

あと、クラスター発生施設、中部地区では毎週のように2施設、3施設、当院からチームを組んで行って向こうのゾーニング、PCRの検査、多いときで40人から50人これをやって、いわゆるクラスターを抑えるという形でこれを今もずっと続けております。

あと、中部地区福祉施設、教育施設、団体への感染症の指導も繰り返し感染症科を中心にして、あと総合内科の方を中心に今も指導にまわっております。

あと、保健所、地区医師会との対策対応協議、専門家としての発言と、あと運用の調整もずっと積極的に行っております。

あと、病棟のほうには母子家庭の人で、お母さんが入院してしまったというときに子供を見る方がいないという方が結構出たんですね。それで、この子供たちをお母さんと一緒に過ごさせるために病棟で収容してお世話をしたというのも結構やっております。

あと、妊婦さんに関しても当院は総合周産期センターですので、妊婦のお産とかもコロナ関連は全て当院に集まりますので、その中で数例の帝王切も実際に行われております。

あと、保健所とか地区医師会との対応協議、専門家たちとの運用の中でのスキームな作成、たたき台、マニュアル作成、このたたき台とかマニュアル、全て感染症科医が中心になってつくってやっているということです。これは今も常にずっとやっておるということです。

あと、八重山地区、宮古地区のクラスター発生時の対応ですね。これに派遣した延べ人数は20人を超えておりますので、特に看護師は10人以上、医師も事務方も含めて結構20人以上の方々が行っております。これは先ほど宮古、八重山から報告があったとおりでございます。

あと、中部地区医療者へのワクチン接種のスキームの作成とか、これも今当院が中心となって行っております。ワクチン接種時のスキームの作成も今も行っております。あと、妊婦ワクチンの接種に対応するのも、これも当院の産婦人科が中心となって今やっているということです。

思いつくだけでもこれだけあるということなんです。こういう形で結構それぞれが重い役割なんですけれども、こういう形でずっと彼らはやっていると。むしろ彼らはこういった形は、もうある意味では僕の業務命令を超えて使命感でやっているということで、だからこそ、そういう形で地域が守られていると思っておりますので、何とかこうやって使命感のみで頑張るねと言えるのは僕ももう限界かなと思うぐらい、これだけのものを無理して頑張っているわけですので、何とか報いてあげたいなどは心から思っております。

以上です。

○久貝忠男北部病院長 簡潔に報告いたします。

うちの病院でまず取り組んだのは、大きく2つです。

まず1つは、とにかく全病院でやると。チームで動く、組織で動く。当然前線で診るドクターがいるわけですから、それを後方で支える、検査にしろトリアージにしろそういうふうにするんだということで、頻回に会議を開いてやりました。

そして2番目が、院内のクラスター、院外のクラスターを防ぐんだと。先ほど院内のクラスターはお話したとおりです。院外に関しては、当院は非常に特殊だと思いますが、陽性者外来というのをつくりました。どういうことかといいますと、通常は陽性者が出ますと、県のコールセンターから患者さんにどこそこに行きなさいというのが来ます。北部の場合は、それを医師会と保健所と一緒にやって、陽性者が出た場合は、どこそこが陽性が出ましたら当院のドクターが電話をするんですね、その患者さんに。そして状態を聞く。これには2つのメリットがあつてですね、本人に電話することによって大丈夫だと言っても、電話口で息をはあはあ、はあはあしていることがあるそうです。そういうときはすぐに来なさいと、これが1つですね。もう一つ、その家族がいるんです。本人の家族、その家族を聞くと、実はお年寄りがいたり、基礎疾患を持っていたり、そういう患者さんに聞いて濃厚接触者ですから、そういう場合には状態を聞いてその濃厚接触者も来ていただくと。それで早くクラスターを防ぐと。当然、もしくは院外のクラスターを防ぐのは高齢者施設に行くんですが、そのときに保健所から来るのを待たないんですね。我々が保健所を突つくんですよ。早く向こうに行ったほうがいいよと。こういうので幾つかの老健施設がありますが、幾つかそこでクラスターを防ぐようにしました。

陽性者外来をどこでやったかという、さっき医療センターは新しいプレハブをつくったんですが、うちはもうあるものを使うということで、北部にはたまたま伝染病隔離病床というのがあって、既に。それを中でいろいろゾーニングしまして、そこで陽性者患者さんを診ると。陽性者が来ますとその患者さんをチェックして、採血してSpO₂を測ったりして、実際にその問診をしている間に何でもないという方が実は特定健診を受けていなくて、血糖がとんでもなく400とか500とかいるわけです。これは45歳であろうが、もう即入院と。こういうのを見つけたということで、この陽性者外来がクラスターを防ぐのに非常に役に立ったと僕らは思っています。以上です。

○比嘉京子委員 本当に先生方がこの1年間に話しても話し切れないほどの多くの体験と申しますか、そういうものを聞かせいただきまして、ありがとうございます。物資、機器、人員等についてはまた機会を改めたいと思っておりますけれども、ペーパー等がありましたら頂ければと思います。

さて、病院事業局のほうに質問を移りたいと思いますが、このように県立の6病院が1年余りにわたってコロナ渦における自分たちの病院のこれまでの患者さんを診るものと一緒にコロナの対応にこれだけ御苦労を重ねてこられたというような状況が、もう本当に幾らでも伝えたいという思いが伝わってまいりますけれども、病院事業局長としては、この1年余にわたって現場視察は何回ぐらい行かれましたか、どこに行かれましたか。

○我那覇仁病院事業局長 私はコロナも含めて、それから人の配置とか、各県立病院様々な問題があります。私自身は北部病院、それから中部病院、南部医療センター、宮古病院は今回行けなかったんですが、八重山病院、そういった病院に行きました。合計して13回、私は行きました。

○比嘉京子委員 現場に行かれての感想はいかがですか。

○我那覇仁病院事業局長 現場視察して、やはり今日院長が話されたような、それぞれの地域の特徴を生かした、それから使命、役割を持っていることを最大限にやっていると。そういう印象と、やはり病棟に行ってゾーニングと申しますか、PPEを含めた防御に関する事などですね、やっぱり大変御苦労しながら対応していると、そういうふうに思いました。

○比嘉京子委員 現場に行かれてその状況を把握さ

れて、そして病院事業局としての役割というのはいかがでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 先ほど私が視察した回数を話しましたが、そのほかに職員として統括監、課長、それから企画監を含めて、合計して283回、これはコロナだけというわけではないんですけど、そのたびにそういった内容を聴取すると、そういうふうなことを行っています。私はやはり全体的な立場から各県立病院の生の声を聞いて、それを議員の皆様、それから、県首脳の方に伝えることは私の役割だと思います。

その一つとして、私は毎週全院長とメールや電話で各県立病院の特にコロナの現状、今院長が話された課題を聞き取ってコロナ対策本部で県立病院のより最新の情報を報告して、今もそれを続けております。これは現場の現状を、まあ保健医療部は全体的なことを報告しますが、やはり私は生の声、何が足りないんだ、何が課題だということをやっぱり四役や各部長に伝えることによって、大変効果的で、またこれは重要な役割だと思っています。それから、毎朝本庁では朝の幹部会議において県立病院についての必要な事項を検討し、必要な対策を立てております。それから、ほかには今日皆さん来られていますが、毎月院長会議において特にコロナの課題は何か、問題は何かということをもみんなと協議をしています。それから宮古、八重山でクラスターの発生がありました。最初八重山でクラスターの発生があったときに、まだ応援体制というこの仕組みがうまく取れていなかったことをちょっと反省いたしまして、本庁の中でどういうふうにしたら迅速に対応できるか、そういったシミュレーションと申しますか、システムをコーディネーター、医療企画監、看護企画監を中心に迅速に医師の派遣、看護師の派遣、コメディカル、それから資器材ですね、マスクとかガウンとか、あるいは医療機器のモニターをなるべく早く迅速に調達できるような、そういったことをやっております。

以上です。

○比嘉京子委員 いわゆる現場に行かれて、現場の要求とかニーズとか、そういうものを局としてはできる限り整えていくと、そういうような努力をなさったというふうに受け止めます。

次に、12月25日に厚労省が出しました新型コロナウイルス感染症等入院受入医療機関緊急支援事業補助金というのが出されておまして、ちょうど私これ代表質問で入れさせていただいたんですね。それ

について少し、現場と事業局との間の話合いについて少しすり合わせができないかというふうに思ってこれからの質問に行きたいと思えます。まず、この補助金が設立された背景というのは、かねがね厚労省の中ではいろんな意味で議論があったようなんですよね。その背景と内容についてどなたかに説明してもらおうかなと思うんですが、先日、中部病院の事務部長の吉田さんから伺ったのがよかったです、吉田さんにその説明をお願いしてもいいですか。

○吉田昌敬中部病院事務部長 お答えします。

この補助金は今まで6月の補正予算、9月の補正予算、それから11月の補正予算という形で県議会で補正予算を組んでいただきまして、コロナの関係する、主に医療機器とか資器材、そういった形を整備することができまして、今年度の状況で大変役に立ったという形なんですけれども、委員がおっしゃっている補助金は、この要項を見ますと人件費に使えるというのがやっぱり一番大きな特色だなというふうにこれが出たときに思いまして、いろいろ要項の中身を見ますと全体の3分の1を条件として機器の購入にも使えるという要項にはなっていますが、ということは、逆に言うと人件費に使ってくださいというようなことがメインで、これがなされたんじゃないかなというふうに思います。

先ほど今年のコロナの状況でかなり、まあ特定のといったらおかしいんですけど、病院全体の職員がいろいろ役割を持ってコロナの対応に当たっていますが、中でも私のところの病院は、感染症の先生とか看護師さんとかかなり重い責任を持たれて、労働としてはかなり疲弊しているような状況でございまして、そういったコロナの対策に頑張っている職員に功労金というような形で報いるようなことができる補助金ではないかなというふうに思いまして、これを有効に使えることができればというふうに思いました。

それで、基本的に今年は我々の病院の中でそういった形で、未曾有の危機と先ほど委員おっしゃいましたけれども、初めてのことでですから一生懸命頑張っています、これももう1年たちます。この先、ワクチンは我々も今、配給されていますけれども、先もちょっと来年度もどうなるかという形の中で、このままずっと同じ状況が続けば、当然疲弊がかなり増してくるという状況であります。この先生も含めた職員のモチベーション維持といいますか、使命感で私はやっただけでいる、先ほど発言がありましたけれども、とても業務でやっていただく範囲

を超えてですね、例えば中部地区、あるいは県全体のコロナの蔓延防止のために使命感でやっただけという部分が大変、医療技術者の人たちの行動にとっては大きいと思えます。そういう人たちに報いるような形で、この補助金を使えるような形で何とかできないかなというふうに考えているということで、院内でそういうお話をさせていただいたという経緯があります。

以上です。

○比嘉京子委員 やっぱりこの補助金の設立の背景には、設立する以前のところで厚労省の会議等ではやっぱり大都市圏といいますか、東京、大阪等でのいわゆる医療従事者の辞職が非常に大量に出ているということに対する危機感も含めて設立されたのではないかなというふうに理解をしています。

それで、これは全国どこの病院も対象になるわけではなくて、事務部長にお聞きしたいんですが、その応募が12月25日から当初2月28日までだったわけなんですけれども、沖縄県が応募してもいいですよというか、応募できる県ですよというのが分かったのは、事務部長、いつでしょうか。

○吉田昌敬中部病院事務部長 厚労省のホームページ等にこれが掲載されましたのが多分12月の年末だったと思うんですけども、年明けて1月になりまして、これは厚労省が各病院に直接配付する形の補助金でございますので、中身についての精査というのは、病院自体ではこれを何とか功労金みたいな形でできるものかなというような検討は、年末、年初に我々の病院の総務課の中でしておりましたが、ただ、どういう形で支払いができるのかというのは局と相談をしないといけないですし、その辺の補助金についての連絡が回ってきたのが1月の7日あたりではないかなというふうに記憶しています。

○比嘉京子委員 厚労省のホームページには、12月25日時点で沖縄も対象県であるということを出ていたんですよね。そこら辺から動きが非常に緩慢だったわけなんですけれども、それと同時に、このことといわゆる直接各病院から厚労省のほうに積算をして申請をするというような補助金であるというふうに理解をしているんですけども、病院事業局長いかがですか。そうでしょうか。各病院が積算して厚労省に直接病院単位で申請をするということになっていますよね。

○玉城和光中部病院長 これも厚労省から出ている積算のやり方に従って、申請をそれぞれやっております。

○比嘉京子委員 各病院長にお聞きしたいんですけども、簡潔にお願いしたいんですけども、それぞれの病院の積算の主な根拠と、それから金額についてお1人ずつお願いしたいと思います。八重山病院長からお願いします。

○篠崎裕子八重山病院長 八重山病院は、ちょうどその期間かなりの重症患者がいましたので、補助上限額の1億8450万円を申請いたしました。

以上です。

○本永英治宮古病院長 宮古病院は補助金が合計3億4950万ということで、その全額を今申請しています。

○久貝忠男北部病院長 北部病院はトータルで1億1100万円です。そして、12月25日で把握していただき、1月25日に新しいのを受けたので、早速国のほうに直接請求しています。その後、その使い道に関しては、使途に関しては、病院長会議とかで決まっていることだと思っています。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長 当院は1億7550万円です。

○親富祖勝己精和病院長 病床が4つに区分されていて、精和病院の病床は1床当たり450万円ということで、掛ける6床で2700万円の申請をしています。

○玉城和光中部病院長 当院は2億8800万円という形で今申請をしております。

○比嘉京子委員 今伺った金額をざっと見ると11億余りあるんですね。11億余りありまして、やはり懸念されること、その金額を分配するというので、今、病院事業局のほうからこのように分配したらどうだろうかという提示額が出ているんですね。私もその話は聞かせてもらいました。その分配の仕方について、各病院が今申請した金額を分配したとおりに使うとしたら使い切れないのではないかと、私は病院事業局の以前のやり取りの中ではかなり残が出るというふうに考えているんですね。それで補助金を使い切ることが、病院事業局の意向に沿ってやるならば補助金は使うことができますかということをお八重山病院の院長、ちょっともうみんなに聞くわけにはいかないから、八重山病院の場合はどうですか。使い切ることができますか。

○篠崎裕子八重山病院長 お答えします。

当院はこの申請した1億8450万のうち、医療機器に3500万使用する予定になっています。あとコロナの疾病防疫手当とか基本給とかで約7000万円を一応使用する形になってますが、残りの8000万円に関しては今のところ用途が流用できないということで、

返還になるかなという形で懸念はしております。

以上です。

○比嘉京子委員 中部病院にお聞きしたいんですが、今中部病院が2億8800万申請しているわけですが、事務局提案の提示にするとその金額は全額使い切ることができますか。もしできないとしたら、その残金はどのような扱いになりますか。

○玉城和光中部病院長 今2億8800万のうち、今回、局のほうで創設された手当てで対応すると2億3365万ということで、5435万は未執行額という形になると。このままだと返還という形になるのかなと思っています。

○比嘉京子委員 問題はですね、何ととってもやっぱりなぜ厚労省が各病院単位で申請をしているかということの背景と、今も長い時間をかけて各病院のこれまでの1年間余の対応の違いということも見えているし、役割の違いということも見えているわけです。そういう中で、それぞれにふさわしい申請の在り方をしているわけなんです。そのそれぞれにふさわしい申請の在り方を、それぞれの病院が使い切ることが申請の趣旨に沿っているし、申請の根拠に沿っているわけなんです。それを今、事業局からするとですね、このように使ったらどうだということが横から提案されているわけです。そのように使おうとすると返金の可能性があることが、今非常に問題化しているわけなんです。そのことを考えますと私はやっぱり、最後になりますけれども、病院事業局のほうに先ほど私事業局の役割は何ですかとお聞きしたんですが、事業局としては各病院から起こってくる要求、また病院がいかにしたら動きやすいように、働きやすいように、そして医師確保がスムーズにいくようにやるのかということがやっぱり事業局の役割だと。前に院長は要求をどうやって満たしていくかということだとおっしゃったんですね。そのことを踏まえまして、今回の在り方というのは、やはり各病院の残を考えていくと、使途、いわゆる根拠と違う方向にいくということになると、私は使途変更になると思うんですね。そういうふうにならないために、私としてはやっぱりそれぞれの病院の申請のとおりそれぞれの病院の裁量権で使ってもらおうということが必要だと思うんですが、簡潔に事業局長の御意見を伺いたいんですが、いかがでしょうか。

○大城博病院事業統括監 お答えいたします。

緊急支援事業補助金ですけども、仕組みとしては厚生労働省と各医療機関が直接やり取りをする、

そういう仕組みになっております。病院事業局では、この補助金に関しては各県立病院に補助上限額、あるいは病院ごとの既決予算の範囲内であれば、当該補助金を活用して充当することができる職員給与費や新型コロナウイルス感染症の対応に必要な医療資器材の整備に対して、それぞれの病院の実情に応じて有効に活用できるよう国庫を申請してほしいと。そういうような形で病院には話しておりまして、局としてこのような経費に充てなさいというようなことを示すような統一方針は出しておりません。

以上でございます。

○比嘉京子委員 ということは、今の御答弁からすると、いわゆる各病院が申請をしているわけですから各病院が申請した根拠に基づいて使ったらいいですよと。これは使い道、非常に広いとは思っているんですよ。広いものだからこそいろんな考え方が出てくるんだろうと思うんですが、少なくとも労組等での皆さんのお話しはある程度の数字を示しているわけです。そうすると、労組から見るとそれを最低基準として、だから各病院にもそれは最低基準ですよと。上乘せする分には病院病院の裁量権に任せますよと。そういうことがしっかりと約束されれば問題ないのではないかと個人的に思っているんですが、大城さんいかがですか、統括監。

○大城博病院事業統括監 今、労組との話し合いの中である程度の仕組みが示されたというお話をされました。ということであれば、恐らく委員のおっしゃっているのは、この感染拡大期に先ほど6病院長がお話ししましたとおり、県立病院の職員は新型コロナに対応するために、あるいは新型コロナの対応のために、手薄になった残りの職員で各医療圏で必要な医療を継続するために大変な御苦勞をされたわけがあります。こういった県立病院の職員の業務に関して正しい評価をすべきだという意見が上がってですね、病院事業局ではそういった職員に新しい手当を支給するというを考えておりまして、現在、労働組合、医師労組と病院労組と話し合いを行ったというところでございます。当然、こういう職員の苦勞に正しく評価を行うような手当というところも問題になるのかもしれませんが、そういう正しい評価を行ってほしいという病院現場からの意見があって、こういうことをそれぞれの病院の院長の判断で、ある病院では評価をして手当を支給する、ある病院では院長が全く評価しないというようなならばの形では支給できませんので、労働組合に話し合う手当の仕組みについては、これまで3回、各病

院長と病院事業局長が話し合っただけの内容を整理して、内容を決めて、その内容を説明したところでございます。ですから、この新しい手当に関して、局で統一して定めた手当の内容に、それを上回るような形で手当を継ぎ足すということを病院長の判断でやるというのはなかなか難しいと思いますけど、それ以外のものについては病院の判断で執行できるということでございます。

○比嘉京子委員 今、皆さんがこういうふうにおっしゃっていることであると、先ほど答弁いただいたのは、皆さんの試算でやると全部使えないんですよ。各病院は各病院の試算でお金を要求しているわけです。ですから、返金が生じますとはっきりおっしゃっているわけですよ、皆さん。みんな生じると思うんです。なぜかという、皆さんが私に提示したのも11億に届いていないんですよ。皆さんから私が説明を受けたのも5億5000万だったんです。皆さんはそれぞれに上積みをして11億の要請をしているわけです。確かに不平等が生じてはいけません。ですから、私の提案ですけど、ある一定の基準を出されたのは事業局だと思います。それよりも以下にならないことが大事、労組との話し合いはですね。以下にならないことがいいと思う。以上になったり、ほかのところにはこれは出入りしている業者にも使えるような補助金なんですよ。名目立てたら幾らでも使えるんですよ。そういうときにですね、これだけ苦勞がみんなそれぞれの立場立場で異なっている。状況も違う、人の動かし方も違う、受け入れた人数も違う。そういうような人たちに一定基準の皆さんが人件費等を出してくださったと思うんです。それは各病院が尊重して、それ以外にこれは守ってくださいと、最低基準は。だけどそれ以上は皆さんにお任せするということが私は必要だと思っているんですよ。でない、私はやっぱりもう変異株が起こっています。これから現場に帰ったらすぐですよ、病院関係者は。そういうような人たちの離職防止であったり、モチベーションを落とさないようにするって先ほど事業局長おっしゃったじゃないですか。なぜそれを任すことができないんですか。返金してもいいんですか。返金するためのお金なんですか、それ。そこを聞きたいですね、大城統括監。

○大城博病院事業統括監 新しい手当の創設に当たりましては、我々病院事業局長と院長、3回お会いして議論を交わしております。最初に提案した事務局の案のとおり、そのままの案を正案にしたということではなくて、各病院長からいろいろな意見がご

ざいました。特徴としては、県立病院には離島の病院があって、ほかの病院からの応援が必要になる。地域でクラスターが発生したときにも県立病院がリーダーシップを執って感染拡大防止対策に取り組んだ。人員が苦しい状況の中でほかの病院、ほかの施設の派遣に応じている職員に対して評価をすべきだという意見があって、派遣に関する手当もつくりました。それから、院内で特別な極めて困難な業務に従事している職員がいる。この職員については、一般のコロナ対応職員とは別の手当の区分をつくってほしいという意見もございまして、そういった手当もつくっております。6病院長が共通で認める範囲内での仕組みということになりますけれども、そういった形で病院のニーズに応じて、ぜひモチベーションを高める手当になっていただければと考えています。

以上です。

○比嘉京子委員 私の質問はですね、皆さんが出した査定では、皆さんから説明を受けた私でも5億5000万ですよ。そのとき皆さんは7億ぐらいの試算をしておられたわけですよ。私が今お聞きしたいことは、各病院が申請しているお金が返金されてもいいですか。その余ったお金はどのように使えばいいですか。病院事業局はどう考えるんですかと。それをお聞きしているんですよ。今の答弁は答えになっていないんですよ。この残を返金してもいいかどうか、返金しないために各病院に任せるのかどうか、そこが問題になっているんですよ。そのお答えをお願いいたします。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えします。

今議論になっている補助金につきましては、今御指摘を受けている手当以外にも、通常のコロナに従事する職員の基本給であるとか時間外勤務手当であるとか、そういう既存の給与品目にも充当ができる、そういう補助になっている関係で、補助金の返還というのは生じないのではないかと考えております。

○比嘉京子委員 皆さんがお示した金額は、私にもお示しましたよ。どういうふうに試算したら、これでどれぐらい使うことになるんですかと。その当時5億5000万でした。そのときの全体が大体7億ぐらいだろうと見られていたわけですよ。今私がお聞きしているのは、皆さんがおっしゃったこと、さっき提案しましたがけれども、それを基準として下回らないように各病院にお任せをする。なぜかという、病院がその試算を積み上げているわけですよ。だ

から病院に任せるべきではないかと。病院が試算を積み上げているんですから、積み上げたものが用途変更にならないように使ってもらおうということは当たり前のことだと私は思うんですが、どうしてそれをお認めになれないんですか。事業局長の最後の答弁を求めます。

○我那覇仁病院事業局長 統括監、それから課長が話しましたように、この補助金に関しては院長会議、それから労組も含めて、特に最近開いた最後の院長会議では、先ほども言いましたようにコロナの直接関係する医師、あるいは看護師、コメディカル、そうでない人、全ての職員に支給しようという、これはやっぱりコロナだけで働いている人でコロナ対策をしているわけではなくて、そういった方々が外に行く、あるいは対外的に行くことを今度は支える職員もいて初めて病院というのは成り立っていくと。これが基本でございまして、私もこういった方々に関しては特別にこの期間、そういった主に人件費に使ってくださいというふうな、厚労省からのですね、これは非常にモチベーションを上げることにいいのではないのかというふうに思います。そういうことがありまして、先ほど言いましたように、コロナに重点的に携わった人は直接関わった人よりもさらにあげると。それから対外的に行った人も加えると。そういうことで、最後の院長会議ではそういうふうにししようということで皆さんの合意を得ているところでございます。

それから、確かに病院長の采配によっていいんじゃないかという御意見がございまして。これに関しては、私はやっぱり6つの病院の勤務している方々には、とても大きな格差があるとやっぱり内部でいろいろフリクションも出てくる可能性もあるのではないかと。Aの病院に行ったらこれだけ、Bの病院に行ったらと、やっぱりこういうのはあまり好ましくない。そういうことで一定の基準といいますか、やるということで、特に関わった方にも厚く手当をあげるような方向だと思います。

それから、今言った方法で算出して出したものに余りが生じるというふうなこともあります。この使い方は、全部人件費に使ってもいいし、それから機器ですね、コロナで使うような資器材、そういったことに使ってもいいわけです。そういったことをうまく利用して、各院長には可能な限り余らないような方法を考えていただいて、使っていただきたい。その使い道は、さっき言いましたように通常の給与といいますか、時間外手当、それから危険手当、

そういうようなものも使えるわけですから、そういったことでうまく工夫して使っていただきたいと思いをします。

以上です。

○比嘉京子委員 院長がおっしゃることはもつとまでございます。私は、皆さんが言う試算をすると残が出るということが事実起こるわけですよ。だから残が出て返金させてはならないでしょうと。そのためにそれを認め合ったらどうですかという提案をしているんですよ。

最後ですけれど、それぞれの病院に皆さんの基準を準じて、残が出ないようにそれぞれの病院が使い切るということを明言してください。事業局として明言してください。

○大城博病院事業統括監 それぞれ比嘉委員のお話になっている内容、正確に把握できているかどうか分からないですけれども、この補助金を活用して支給する品目の中で新しく創設を予定している手当に関しては、県立6病院統一した内容で執行する必要がありますけれども、その他の費用については病院の実情で、そもそも執行に関してはこちらのほうが、ああせいこうせいというようなことは言っていないわけですから、完全に執行するかどうかというのは病院の判断によるところが大きいわけですが、全額執行できるように病院とよく調整を進めていきたいと思いをします。

以上です。

○比嘉京子委員 今の御答弁は、各病院の申請の金額が使い切れるように、それぞれの病院が皆さんの提示したことも守りながら使い切って、それぞれの病院が使い切ると、そういう理解でよろしいですよ。

○大城博病院事業統括監 当然、補助金の交付の目的に沿った範囲内での執行というのは、これは当然のことですけれども、関係法令に照らして問題が生じることがないということも必要ですけれども、その範囲内であれば各病院の判断で完全執行に向けて取り組んでいただくということで、何も問題ないと思いをします。

以上です。

○比嘉京子委員 ありがとうございます。

各病院長はそれぞれの金額を返金することなく、使い切るという方向でぜひよろしくお願ひしたいと思います。これからは医療現場、本当に大変になると思いをしますので、どうぞ皆様のこれからの御奮闘にもお願ひ申し上げて終わります。ありがとうございます。

ました。

○末松文信委員長 休憩いたします。

午後0時0分休憩

午後1時22分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

午前に引き続き、質疑を行います。

玉城ノブ子委員。

○玉城ノブ子委員 よろしくお願ひいたします。

県民の命を守るために、日夜医療現場で頑張っている皆さん方に心からの敬意と感謝を申し上げます。先ほど現場の皆さん方のお話を聞いて、もう本当に物すごい頑張りで皆さん方の命を守るために奮闘されているなということをお聞きして、本当に心が熱くなりました。ぜひ医療現場で働いている皆さん方が、本当にこれからも一生懸命頑張り続けることができるように、その環境をやっぱりつくっていかなくてはならないなというふうに、私も痛感いたしました。

それで、県立病院の医師や看護師、薬剤師で、医療現場は大変厳しい状況になっているというふうに先ほどの答弁からも痛感いたしましたけれども、改めてもう一度、現状についてお聞かせ願ひしたいと思います。そして、県としてどのようなやっぱり対応をそういう現場に対してなさっているのか、まず答弁をお願ひいたします。

○玉城洋病院事業総務課長 医師、看護師、薬剤師の配置の状況についてということですが、令和3年2月1日時点の県立病院の職員の配置状況なんですが、医師は変形労働時間制に係る定数を除き、定数418名に対して400名の配置で、欠員が18名ということとなっています。看護師につきましても、定数1878名に対して1809名ということで、69名の欠員と。薬剤師につきましても、定数67に対して58名、欠員が9名という状況でございます。

それから、それに対する対応策ということですが、医療従事者の確保に向けた取組でございますけれども、医師につきましても、これまでやっている県内外の大学、病院等への医師派遣要請とか、就業希望医師への視察ツアーの実施、あと医師確保に係る補助事業などを活用して安定的な確保を図ってまいりたいと思っております。

看護師につきましても、年度途中の育休の代替要員の確保が困難ということで、欠員という状況となっております。この育休の補充なんですけれども、臨時的任用職員の早期補充により欠員の解消に努めるとともに、会計年度任用職員の配置と

か看護職員による業務分担といいますか、タスクシフトなどを行って看護師の業務の負担軽減を図っていききたいと思います。

薬剤師につきましてなんですが、薬剤師の確保については大変重要な課題だというふうに認識しております。令和2年度から労働者派遣事業を活用して、育休代替薬剤師の確保というものを実施しております。次年度からは給与の引上げを行うということで、待遇の改善というのを考えております。

そのほか、採用試験を前倒し実施という形で、早めに試験を実施して確保をしていくというような新たな取組を実施して、医療人材の確保に向けて取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

○玉城ノブ子委員 特に私は、医師、看護師、薬剤師、職員の皆さん方の働きやすい環境をどうつくっていくかということになると、やっぱり待遇改善、そして医療現場で今頑張っている皆さん方に対する支援を強化していくということが非常に大事じゃないかというふうに思います。先ほど何か京子委員の質問で緊急支援金があるということで、その緊急支援金も人件費等にも使えるんじゃないかというふうなことがございました。ぜひその現場で働いていらっしゃる皆さん方を支援するために、あらゆる方法を尽くして支援を強化していただきたいというふうに考えますが、どうでしょうか。

○玉城洋病院事業総務課長 医師、看護師、薬剤師の人材の確保に向けた取組というのは大変重要だというふうに認識しておりますので、先ほど話のありました補助金を活用した支援金などですね、そのほか手当とかの活用についてもですね、医療従事者を支援する取組を強化していきたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 ぜひですね、先ほどのやり取りで話を聞いておりましたが、やっぱり医療現場で働いていらっしゃる方々を疲弊させないようにということのお話がありました。私はそういう意味では、皆さん方が本当に働き続けることができるような待遇改善、そして支援、これが必要だと。今、本当にとっても必要なことだというふうに思っておりますので、そういう意味においても、これからそこに対する支援を強めていくということについて、決意をちょっとよろしくお願いします。

○大城博病院事業統括監 職員の勤務環境の改善につきましては、当然毎月1回開いている院長会議の中で各病院長からも要望がございますし、それから、労働組合との団体交渉の中でもきめ細やかな要求と

いうのが上がっております。その現場の意見を謙虚に受け止めてですね、経営状況に配慮しなければいけない点もありますので、全部受け入れるということは難しい状況ですけれども、特に必要性が高いものについて、着実に勤務環境を改善していくということで努力していきたいと思っております。

以上です。

○末松文信委員長 瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 本当にコロナ感染拡大防止と、県民の命を守るという立場での午前中の話の中で、本当にいたく感動しました。引き続きの努力にまた期待して質問したいと思います。

実はコロナ感染に係る新年度、あるいは現年度、要するに保健医療事業として経営的にどうなのかという視点がちょっと気にはなりました。それで新年度予算では、病院からすれば繰入金ですか、78億円。前年度並みということで、この金額で間に合うのかどうかお願いします。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えします。

令和3年度当初予算に計上している一般会計繰入金につきましては、令和2年度と比較して4305万円ほど増加しております、御指摘のとおり78億6692万7000円を予定しております。一般会計繰入金については、基本的に県立病院の経費のうち、公営企業法に基づいて主に不採算部門となる政策医療を提供するための経費を対象とするものでありまして、新型コロナウイルス感染症の対応と並行して行われる、例えば救急医療であるとか、小児周産期医療、高度特殊医療等の経費が該当いたします。これらの高度政策医療を提供するための一般会計繰入金は、次年度においても所要の額が計上されているものと考えております。

○瀬長美佐雄委員 15次にわたる補正、コロナ対策費ということで、医療機関にも入ってきたであろうと。ですから、その額が赤字補填との関わりで十分カバーできているのかどうかという視点もちょっとあるものですから、確認しました。

ちなみにこの間の中でいうと、例えば協力金が県立病院にはどの額下りてきたのか確認します。

○古堅圭一病院事業経営課長 今、いわゆる協力金、令和2年度では6県立病院全体で6億6000万円の措置がなされております。

○瀬長美佐雄委員 まあ全体の制度なので一続きまして、例えば空床確保のための補助というのは幾ら下りたのか、お願いします。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えします。

これは現金ベースでありますけれども、令和3年3月11日の時点で約50億円の空床確保料が措置されております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 あと、コロナ対応するがために病棟をいろいろ工夫して、対応するがためのそういった施設整備もあったかと思いますが、全体としてどれぐらいの予算を活用したのか分かりますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 設備の整備補助としまして、例えば重点医療機関等の設備整備、それから入院医療機関宛ての設備整備等々含めて、合計で設備整備補助として13億円の補助がなされております。

○瀬長美佐雄委員 あと、ECMOであるとか人工、そういったある一定高額な機器の購入、それはもう離島も含めてきちんと整備できて対応できるという環境ができたのかどうかの確認をお願いします。

○古堅圭一病院事業経営課長 基本的に病院事業局本庁機関のほうが予算措置を行う際にはですね、基本的に各県立病院の要望といいますか、要求を踏まえて行うことになっておりますので、予算の範囲内で許される、その予算の範囲内で優先順位をつけて整備をしているということであります。

○瀬長美佐雄委員 今、変異株が確認されて、これが第4波になったらちょっと想像できないというふうな対応で、やっぱり準備、備えは必要だろうと思うのですが、このコロナ感染、それぞれの病院で県立病院がある意味でマックスで対応できた病床数というのはどのぐらいになりますか。

○玉城洋病院事業総務課長 コロナ対応の病床でよろしいですか。県立病院の最大の病床確保数ですけども、196床です。

○瀬長美佐雄委員 最後になりますが、やっぱり医療関係の皆さん、安心して働けるためにはPCR検査、しかも定期的にという点では、病院独自に、特に県立病院は核になるわけですから、そこはもう県立病院としてきちんと特に医療スタッフには定期検査、PCRすべきだと思いますが、そういった対応は実際なっているのか、そういった予算も確保できているのか確認します。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 お答えします。

今、委員のおっしゃった検査の定期化というのも重要かと思っておりますけど、現在御存じのようにワクチン、かなり強い武器になるんじゃないかなと思っております、これの接種の状況が例えば変異株の流行よりも勝るといえることであればですね、かなり

医療者の感染は抑えられるんじゃないかと。かなり有効なメーカーのワクチンを急いで接種している状況でありますので、そちらを優先して、なおかつ、それでもやっぱり変異株が強力だということであれば、またさらに検査体制とかを追って考える必要があるかなと思っております。直接のお答えにはなりません、ワクチンを優先するほうがまず得策ではないかなと思っている次第です。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 ありがとうございます。

○末松文信委員長 喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

午前中の各病院のこの1年間の状況をお聞きしまして、正直コロナ対策本部の議事録を読むよりよっぽど有益だなと、個人的には感じました。本当にそう思っています。なぜこういう生々しい情報が議事録に反映されていないのか。もともと私、議事録を全部見せるとずっと一般質問でも聞いているほうなので余計に気になっているかもしれないんですけど、やっぱりちょっと県の議事録だけではやはり伝わらない情報がありますし、やっぱり議事録自体も1か月前のものしか上がっていないので、最新のものが。どうしても私たち議員が病院の現場に聞かないと、もう数か月遅れでしか情報を得られないというようなことにも改めて危機感を持ちました。一方、こういう状態の中でずっとコロナ対応をしてくださっている皆様、本当にもう感謝と敬意の念しかございません。改めてお伝えさせていただきます。

質問なんですけれども、ちょっと病院の経営というか財政の部分でですね、令和3年度の病院経営についてというA4、1枚の資料があるんですが、この中で、令和元年度の決算の中で手元流動性の残高が年間事業費用の1か月分を下回っているところ少し気になってます。やっぱり緊急で現金が必要になったときに、恐らく通常であれば1か月から1.5か月分ほどを手元に置いておくのが通常の姿かなと思うんですけども、これが令和2年度、3年度でどのように改善されているのか。もしこのような状態、年間事業費用の1か月分を下回った場合の経営的なリスクというものがありましたらお聞かせください。

○古堅圭一病院事業経営課長 今、委員から御指摘のある令和3年度当初予算案の説明資料のほうに記載されている部分について説明いたします。令和元年度の決算、5年ぶりに経常収支が黒字化しておりますけれども、手元流動性の確保といった面から

は年間事業費用の一月分を下回っておりまして、資金繰りが非常に厳しい状況に陥っております。経営的な安定度を測る一つの指標とされておりまして、約一月分から二月分の資金量が必要というふうにされております。ところが、旺盛な需要と申しますか、予算の関係で、なかなか一月分のキャッシュと申しますか、資金を獲得するまでには至っておりません。御指摘のとおり経営が苦しくなっておりますと、支払いをする資金というか、これが枯渇して事業に支障が出てくるわけですけれども、そのような場合に備えて、一時借入金という枠を当初予算の案のほうに組入れをしまして、限度額という格好で、令和3年度は70億の借入れができるように措置をしているところでもあります。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

令和3年度のところでもこの7億の説明がありましたので、これかなと思ったんですけれども、この流動性残高に充てるようなので安心をしました。

次が、先ほどワクチンのお話が出たんですけれども、ワクチンを打った後の副作用が少し気になっています。特に医療従事者の皆さんがワクチンを打って副作用が出た場合、やっぱり休養しないといけないということでシフトにも影響が出てくるのではないかと懸念しています。その対応は今どうされて、どうお考えでしょうか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 お答えします。

各県立病院では、不測の事態に備えまして、同じセクションに所属する職員のワクチン接種につきましては接種時期をずらして行っております。ワクチン接種に伴う副作用で職員が病気休暇等を取ってしまった場合におきましては、まずその他の職員で業務分担を行うことにより対応するというように対応していきたいと考えています。その上で、病気休暇取得者等が多数生じるような場合には、より一段の対策を取る必要があるだろうということで、会計年度任用職員の補充等も検討していきたいというふうに考えているところです。

○喜友名智子委員 分かりました。医療、介護の方たちからワクチンを接種すると理解していますけれども、もともと人手不足の中で、やはりワクチン自体は前向きな動きなんですけれども、これで病院がパンクするのがまた心配なので、この質問をお尋ねしました。

最後に、やはり職員の人手不足というところと関

連するんですけれども、先ほどのHER-SYS等々のシステム入力とは別で会計年度の職員を雇って業務の切り分けをしているというふうに分かると申しますが、その理解で正しいですかね。もともと多分、看護師さんたちがシステム入力まで担っていたところを、負担軽減のために専用で事務職員を雇って対応していますというふうに理解していただいても、この理解で正しいですか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 そのような場合におきましては、会計年度職員を新しく採用したり等して対応いたしております。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

こういった業務の切り分けの動きは、人を雇う予算にも制限はあると思うんですけれども、ぜひ進めていただきたいんですね。やっぱり特に医療現場のように専門資格がないと働けない場所というところで、資格がなくてもできるような業務、間接業務に時間を取られるということは、やっぱりせっかく資格を持っている方の本業をどうしてもそいでしまうことになると思います。私も議員になる前は事務職を経験したことがありますので、やっぱり事務は事務のプロというのがいるんですよ。もちろん医療の知識や経験がないとできない事務というものもあるやもしれませんが、それでもやはり看護師さんをはじめ、資格を持った本業の医療の方たちにしっかりと仕事をしてもらうために、ぜひこういった業務の切り分け、人事のプロの方を入れて業務分析をしてもいいと思いますので、ぜひこういった形での負担軽減策も進めていただきたいと思います。

令和3年度もこういった会計年度の方を雇った上での事務の切り分けというのは、人数を増やす予定はあるんでしょうか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 コロナ等の状況にも影響されるところがあるかと思いますが、必要に応じて適切に対応していきたいと考えております。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

私からは以上です。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

上原章委員。

○上原章委員 よろしくお祈りいたします。改めまして、私も今日の午前中からの質疑、大変現場で各県立病院の院長さんをはじめスタッフが総力を挙げて頑張っていることに、心から敬意と感謝を申し上げたいと思います。

今日は予算の令和3年度の質疑なので、先ほど病

院事業局長のほうから説明を受けた第2条から第3条、第4条、第7条までですね。令和3年度のこの病床数をはじめ、年間の延べ患者数、また収入、支出それぞれ—今回コロナの1年、本当に大変な中で皆さん頑張っていたわけですけど、今回の予算編成については例年コロナ前の予算編成が基準になっているのか、コロナ禍も含めた予算編成になっているのか、まずお聞かせください。もしコロナ禍も影響した形の数字であれば、どの辺がこれまでとは違うのか教えていただけますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えします。

令和3年度の病院事業会計における当初予算の編成に当たっては、これまで影響がなかった新型コロナウイルス感染症の影響による、例えば患者数が減少するであるとか患者数の減によって、医薬品、それから診療材料の減、それから入院患者さんも減少するわけですから給食材料費が減になるとか、そういうことは加味しておりませんでしたけれども、令和3年度の当初予算についてはその辺のところも一定程度加味をして措置しております。

以上です。

○上原章委員 分かりました。過去経験のない、この1年間の医療現場の状況があるわけですので、これも含めてですね、今後ウィズコロナをどう乗り切っていくかということも非常に大事だと思います。

それでちょっと具体的に幾つか確認したいんですが、この第2条の年間、例えば患者数。これは令和3年は、ちょっと直近の数年の資料がないので確認しますが、入院、外来それぞれ増えるということではいいんですか、令和3年は。

○古堅圭一病院事業経営課長 患者数についてお答えいたします。先ほどお答えしましたとおり、令和3年度の当初予算の編成に当たっては入院患者数が一定程度減少するという見込んでおります。予算編成に当たっては、新型コロナウイルスの影響などによりまして対前年度比で入院、外来、合わせて9.1%ほどの減、135万475人を予定しております。

以上です。

○上原章委員 分かりました。

あと、特に主要な事業ということで災害拠点病院施設整備事業に7億計上されております。これちょっと内容を教えてもらえますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えします。

令和3年度における施設整備費の予算として、災害拠点病院施設整備事業を予定しております。内容としましては、北部病院、それから宮古病院と八重

山病院の3県立病院におきまして、給水設備の整備工事を予定しております。

○上原章委員 それぞれの金額の内訳は分かりませんか。

○古堅圭一病院事業経営課長 概数で申し上げます。まず、北部病院の工事につきましては4億2000万ほど、それから宮古病院におきましては1億5000万円程度、それから八重山病院におきましては同じく1億5000万程度を予定しております。

○上原章委員 ありがとうございます。

それと収支についても、先ほど患者数が減ることがありました。実質、この収支のほうも具体的な数字でどのぐらいの影響が出るのか、ちょっと教えてもらえますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 令和3年度の病院事業会計の当初予算につきましては、令和2年度、前年度に引き続きまして赤字編成としております。赤字の編成になったわけですが、幅は24億円程度の赤字を見込んで予算をつくっております。

○上原章委員 ありがとうございます。

あともう一点、12条にある土地の旧八重山病院敷地を処分するという事なんですが、これ具体的に処分先とか金額とかも出ているんですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 昨年、旧八重山病院の解体撤去工事に着手したわけですが、解体工事が終わった後、土地の土壤汚染等々の調査を経て処分ということになるかと思っておりますけれども、現時点で処分先をどうするか、そういう具体的なものは一切決まっておられません。

○上原章委員 分かりました。ありがとうございます。

今日のやり取りの中でもう一点、先ほどの繰出金についてなんですけど、当初予算は当初予算としてですね、直近の3年間の繰出金の数字を教えてくださいませんか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えします。

一般会計から病院事業会計に繰り入れされる一般会計繰入金の過去3年間について御説明します。まず平成30年度は73億7730万6000円であります。それから、令和元年度につきましては79億6514万2000円、令和2年度では78億2387万7000円というふうになっております。

○上原章委員 これは当初予算じゃなくて、最終の決算の数字ということではいいんですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 平成30年度と令和元年度につきましては決算が認定されておりますので、

これは決算値になります。令和2年度の決算額につきましては、まだ決算が認定されていない関係で、認定前の数字ということになります。

○上原章委員 コロナの、本当にそういう大変な中のこの取組だと評価しながらですね、今、病院事業局は経営改善に向けて非常に取り組んでいる途中だと思うんですけど、この繰出金の改善も含めて、今の経営改革の取組というか、簡潔に、もし特筆すべきところ、成果があれば教えてもらえますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 一般会計繰入金につきましては、不採算医療に係る部分の補填というか、そういうことになるわけですが、基本的に公営企業の場合は独立採算といいますか、受益者負担の下で健全な経営をとということですので、その一般会計の繰入金の受入れだけではなく、例えば収益の確保の取組であるとか経費の縮減とか、そういう取組が幾つかありますけれども、集中的にといいますか重点的に行って、何とか経営改善につなげていきたいということで考えています。

○上原章委員 もう少し具体的な取組の中身があればと思ったんですけど。

○古堅圭一病院事業経営課長 例えば収益のほうでいきますと、新しい施設基準を取得することによって診療報酬の加算が取れるとか、あとは医師、看護師等のその診療行為で得られるはずの診療が、レセの請求ということを通じて請求されていない、請求漏れがあるとか、そういうことが実際にあり得るわけでありまして、収益を確保する意味では、そういう施設基準を取得する、あるいは請求漏れをなくす、あるいは一つ未収金という問題もあります。その公平な観点から未収金を回収するというのも収益確保の取組ではないかと思えます。

それから、費用の面では時間外勤務の縮減ですね。当然、やらなければいけない勤務については削減はできないわけですが、縮減が可能な時間外勤務手当を縮減するとか、あるいはその物件費を節減するとか、あとコロナの関係でいいますと、出張等が大分制約を受けている関係でオンライン会議等々の活用が推奨されるわけですが、その反対に旅費とかそのようなものが減になっております。そういう徹底的な費用の縮減を考えております。

以上です。

○上原章委員 ありがとうございます。

最後に、コロナという先ほど来いろんなお話がありまして、先ほど医師、看護師、薬剤師の欠員のこともありました。人材の確保、即現場の労働環境の

悪化をどう防ぐかというのは非常に重要だと思うんですが、このコロナ禍の中でですね、県内の県立病院の医師、看護師、薬剤師、事務職も含めて、休職もしくは退職された方々がどのぐらいいらっしゃるのか、もし数字があれば教えてもらえますか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 休職者数について回答させていただきますと、令和3年の2月1日現在の数字でございますけれども、病院事業全体で202名おりますけれども、そのうち病気休職者が21名、育児休業者が一番多いんですけど179名です。その他休職者数が2名という状況になっております。

○上原章委員 退職はないということですか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 失礼しました。退職者数につきましては、今手持ちの資料でコロナ禍を理由とした退職者がいるかどうかでお答えさせていただきたいと思っておりますけれども、直接コロナを理由とした退職者がいるというお話は何っておりません。

○上原章委員 病院局長、先ほど各院長の皆さんから現場のお話がありまして、直接各病院が一生懸命いろんな備品、マスクとかガウンの確保とか、人材の確保もそうですけれども、できれば共通できる部分はぜひ病院事業局で全部預かってですね、一つ一つ現場の負担が少しでもなくしていけるような、今取組をされているとは思いますが、やっぱりそれぞれの病院の状況はそれぞれあるわけですから、それを見据えながら、病院事業局に注文全部してくれと、この部分は全部こっちでやりますよという窓口を一本化してですね、少しでも現場の負担が軽くなる、こういった仕組みはできているんですか。そういう現実にはされているんですか。

○我那覇仁病院事業局長 コロナの資材に関しては、去年の2月始めの頃ですね、大変困難しました。いろんな病院に直接業者が来るとか、あるいは海外からのこういった話もありまして、本当にどうすればいいんだと。しかも物品は少ないと。そういうことがありまして、やはり可能な限り局の中のほうに担当者を置いて対応をしてきました。それで現在は少したっているせいもありますけど、すごく何と申しますか、足りないというのは今のところは聞いてはおりませんが、先日あったような宮古の発生の場合は確かにN95が足りないということがあったんですが、そのときには各病院にストックがあったり、また企業から寄附があって何とか対応できたと、そういうふうなことでございます。我々も可能な限り、

現場のこういった資器材の確保に時間をかけるようなことは避けるように、局のほうでまとめてやっていきたいと考えております。

以上です。

○上原章委員 ありがとうございます。

以上です。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 私もほかの方と同じであります。午前中の各病院の取組状況を聞かせていただいて、いろいろと考えさせられる部分も、また感銘を受ける部分もありました。できれば、文教厚生委員会だけじゃなくて広く議会または県民に対してもPRできるように、この情報の取りまとめをもしできたらですね、忙しい中なので無理にとは言わないんですけども、取りまとめて報告とかという形でやっていただくと、県立病院がコロナ初年度でこういうことをやってきたと。こういったいろいろ苦労とかもあったというところが広く知られるということも、この病院行政の信頼に結びついていくんじゃないかなと思いますので、ぜひそこは検討いただきたいなと思います。

質疑させていただくんですが、当初予算の説明書の貸借対照表のところ、令和3年度沖縄県病院事業予定貸借対照表の560ページですね。今通知したんですが、流動資産のところの(2)未収金136億8538万円と。ちょっと額が大きいというのも気になる部分ではありますし、資産合計の22%が未収金になっていると。先ほど借入限度額の話もあったんですが、その倍ぐらい未収金があるという形になっていますので、この未収金が発生している理由、教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 令和3年第1回県議会提出の当初予算説明書、566ページに書かれております流動資産の未収金133億円の内容について御説明します。通常……

○小渡良太郎委員 それは令和2年度のやつです。

○古堅圭一病院事業経営課長 失礼しました。令和3年度の予定貸借対照表における未収金136億円の内訳について説明いたします。通常、県立病院含め医療機関を受診する際には、おおむね約7割相当が保健機関に請求する、あるいは請求するものとして未収金に計上いたします。それから残る3割、自己負担する残り3割相当分を個人負担未収金という格好で同じように未収金に計上するわけですけども、保健機関に対して診療報酬の請求をする場合には一

月遅れ、あるいは二月遅れということがありますので、その関係で一旦未収金に計上して、入金され次第、未収金を消去するというような方法で、順次貸借対照表で処理をしていくということになります。

以上です。

○小渡良太郎委員 この未収金136億8500万余りの中で、個人負担分の未収金の額を教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 令和元年度末の数字になりますが、約17億2857万円ほどになります。17億2857万円という数字になります。

○小渡良太郎委員 その下の貸倒引当金に関してなんですけれども、この貸倒引当金って不納欠損に備えて実績率とかで回収不能額を計上するというものになっていると思うんですが、この割合が妥当なのかですね、ちょっと見解を教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 平成二十五、六年当時だったと思いますけれども、公営企業に係る企業会計原則というものが変更になりまして、幾つか会計基準が変更になったわけですけども、その際に導入されたもののうちの一つがこの貸倒引当金ということになっておりまして、未収金の中には発生からかなりの時間が経過しているような未収金もあったり、あるいは資産がないにもかかわらず長期間にわたって未収金に計上されているものが多数あったり、その実態に合っていないんじゃないかということから、実際に回収できないものに相当するものとして引当金というのが、平成二十五、六年だったと思いますが、一定の算式に基づいて計上されているということでありまして、これは全国どの都道府県立病院でも同じような基準でもって算定をされているということでありまして。

○小渡良太郎委員 この実績率の部分を反映させて書かれているんですけども、病院ごとの単純平均なのか、それとも加重平均、病院ごとの特徴とかを含めて算定しているのか、ただの国の基準のパーセンテージを当てはめているのかというのをちょっと教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 貸倒引当金の算定に当たりましては、病院ごとの算定ではありません。やり方としましては、未収金が発生してから1年未満、それから3年未満、あるいはそれを超えるものなのかどうか、おおむねこの3つの区分に応じてですね、それぞれの区分ごとに回収した実績を掛けて、乗じて、貸倒引当金というのを設定しているということでありまして。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

年度毎ごとの、それぞれ毎年毎年、実績値を基に算出をしているという形でよろしいんですね。この個人負担分の未収金、全体136億8000万の未収金があるんですけども、この病院ごとの額とか特徴とかというのはわかりますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 令和元年度末の未収金の額で説明いたします。まず北から、北部病院につきましては現年度発生分の未収金と過年度発生分の未収金を合計したトータルの未収金で2億893万円になります。それから、中部病院でも合計で6億7507万8000円。それから、南部医療センター・こども医療センターでは3億5138万6000円。宮古病院ですと2億2570万6000円。八重山病院が2億1022万円。精和病院が3148万4000円。それから、糸満市にありました旧県立南部病院の未収金が今も続いておまして、旧南部病院関連の未収金が2577万1000円。トータルで17億2857万5000円になっております。

○小渡良太郎委員 これは個人負担分ということですよ。徴収率というのわかりますか。分からなかったら分からないでいいです。

○古堅圭一病院事業経営課長 同じく令和元年度に発生した個人負担分の未収金について御説明します。令和元年度に発生した個人負担分の収益に対する未収金の割合は、全県立病院合計で7.9%ということになっております。

以上です。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

未収金について少し確認をさせていただいたんですが、監査でもこの適切な債務管理という形での指摘を受けていると思います。この病院事業会計、非常に厳しいというふうになんて言われている中で、この未収金をどうやって回収していくかということとはとても重要だと思うんですけども、この数字とか、病院ごとでも中部病院がちょっと多いなというふうな感じがあるんですが、この数字等を踏まえた改善策、もし何かあれば教えてください。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

この未収金、収益を確保するということと負担の公平化という観点で、いずれも大事な課題の一つだと思います。病院事業においては、各県立病院に正規の本務担当職員を配置しまして、それぞれチームを組んで未収金の回収に当たっておりますが、やはり何といたっても未収金を発生させないような未然防止の取組、それから、万が一発生した際には早期に回収する取組、2本立てで対応するのが一番大事ではないかなということ考えております。未収金の

具体的な取組の内容につきましては、未収金の対策要綱という内部の規程がありますが、その対策要綱に従って職員による電話による督促、それから納入通知書等の送付、3つ目に直接訪問等の実施を行っております。それ以外にも、回収が非常に難しい未収金のような場合には弁護士等に業務委託をしまして、その弁護士のほうに回収を業務委託しているという取組を今現在行っております。

以上です。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

先ほども申し上げたとおりですね、基本的には受益者負担という原則もあります。県立病院の役割はいろんな部分で公平公正な医療を県民に提供していくという部分もあると思いますので、そこら辺しっかりと引き続き取り組んでいただいでですね、できるだけ個人負担分の未収金を圧縮していくということを今年度、努力をしていっていただきたいなということ是指摘をさせていただきます。

最後に少し関係ないんですが、この資料、事業会計予算案の概要というところで、損益計算書とかの部分が出ていますけれども、今回ちょっと指摘で使わせていただいた貸借対照表が添付されていない部分があるものですから、ぜひ今後補正とかも含めてですね、損益計算書と貸借対照表、両方で比較していくのも重要な部分になると思いますので、これはぜひ資料として添付していただきたいなということも要望して終わります。

○末松文信委員長 新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

本当に私も午前中、各病院が非常に御苦労されているということを生々しく教えていただきまして、本当にありがとうございます。私もできる限りの御支援できたらと思っておりますので、よろしくお願いたします。

まず、実は私今日、今回はコロナ収益悪化で今後の経営方針ということで質問取りのときにお伝えさせていただいたんですが、先ほど来の質疑の中でもいろいろと出ておりましたので、ちょっとそこに関連してですね、今病院事業局が取っている県立病院ビジョンの件で少しお話を聞かせていただきたいと思いますが、まず、このビジョン策定というところに至った経緯をちょっと教えていただけないかと。

○玉城洋病院事業総務課長 現在、県立病院では県立病院ビジョンということで策定に取り組んでいるところですが、コロナとか県立病院を取り巻く環境がですね、高齢化の進展であるとか国の医療政策の

動向の変化とか、いろいろ取り巻く環境が変化しているという状況がありまして、それで今後10年間の県立病院はどうあるべきかということで、そういった計画、施策の方向性でありますとか、こういった医療を提供するかとか、医療人材をどういうふうにして確保していくとか、そういった取組を策定、つくろうということですね、計画は今県のほうで取り組んでいる新たな振興計画の期間、令和4年から令和13年度までに合わせて県立病院でも計画を策定していこうということで取り組んでいるところでございます。

○新垣淑豊委員 その策定に関わる体制というのはどういうふうになっているんでしょうか。

○玉城洋病院事業総務課長 ビジョン策定に当たってはですね、検討委員会というのを設置しております。その検討委員会のメンバーは、学識経験者3名、あと地域医療関係者ということで県内の医療関係者の方、あと行政と、あと病院事業局の各病院の院長先生ですね、およそ16名ぐらいの委員で構成して検討していくと。その下に作業部会というのを設けております。作業部会も県立病院の医師とか放射線技師、事務職とか、そういう方、大体40名程度の作業部会を設置して、この作業部会でつくった案をまた上のほうに上げて審査していく、検討していくと。そういうようなことで今取り組んでるところでございます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

とてもいいことだと思っています。将来的に自分たちの病院をどうしていくんだというビジョンを共通するというのはとても大事なことなので、それもまた作業部会の中で、ウェブを見ていると若手職員などで構成する作業部会ということでもありますので、この方々が10年後ですね、自分たちの病院というのを本当にどうしていきたいということがこの中でもめたら、非常に県立病院の未来に向けて明るいんじゃないかというふうに思っておりますが、やはりそこですね、加えて今回県民向けのアンケートを取っておりますけれども、これをどのように反映させていくのかということで、ちょっとお聞かせいただきたいんですが。

○玉城洋病院事業総務課長 県立病院ビジョン策定に当たってはアンケート調査を予定しております、このアンケートというのは県民向けのアンケートでありますとか、病院の患者さんでありますとか、職員の皆さん、あと県内外の医療関係者の皆さんを対象にしてアンケート調査を行って、それをいろいろ

たたき台としてですね、このビジョンの中に反映させていきたいということで進めているところでございます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ウェブを見ていると、県立病院ビジョン案が既にもうアップされている状況なので、まさにこのとおりに行くとは本当にいいなというふうに思っています。またちょっと私もアンケート、先ほどちょっと触って見たんですけども、県民向けということで少し簡単なというか、ニーズ調査的な感じなので、もちろん関係者もしくは専門領域の方々に対してもアンケートを取られているかと思うんですけども、そののやっぱり外部との連携とかも含めてしっかり取っていただいて、そこに対応していただければなということで、要望としたいと思います。ということで、私は午前中、午後でいろいろお話し伺っていますので、以上にさせていただきますが、本当に大変だと思いますけど、どうぞ今後ともよろしく願いいたします。

ありがとうございます。

○末松文信委員長 仲里全孝委員。

○仲里全孝委員 皆さんお疲れさんでございます。午前中からもありました、改めまして医療従事者、現場で頑張っておられる方々へ心から敬意と感謝を申し上げて、若干質疑を行いたいと思います。

まず初めに、医療従事者のPCR検査状況とワクチン接種の状況を教えてください。

○田仲齊病院事業総務課医療企画監 お答えします。

県立病院のワクチンの接種実績、3月9日時点でございますが、全体で983名。ちょっと日がずれておりますが、9日時点で各病院の内訳としては、北部病院が20名、中部が384、医療センター354、精和病院は来週15日から接種開始予定と。宮古病院が70、八重山病院が155というふうになっております。PCRの—今、仲里委員の御質問は、ルーチンにされているという意味合いだと認識しておりますが、今のところは症状があるとか、健康観察が必要な場合とか、濃厚接触が疑われる場合とか、その状況状況によって臨機応変的に各病院が対応している部分であります。

以上です。

○仲里全孝委員 その実績とといいますか、それは数字で表れていないんですか。どここの病院で、南部、北部、どういうふうになっている……。

○大城博病院事業統括監 6病院の状況を確認しましたところ、職員に対しては必要に応じて不定期の

PCR検査をやっておりますけれども、その実績についてデータ等での整理は行っていないということでございます。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

先ほど983名のワクチンの接種の話がありました。実際必要人数、ワクチンを一例えば今のテレビでもいろんな報道で、やっぱりワクチンの接種優先順位でいったら医療従事者がまず優先順位というふうにマスコミでも報道されております。その中でですね、沖縄県の医療従事者で必要人数、もちろん全て従事者がワクチン、これから必要だと思うんですけども、その計画とかあったら教えてください。ワクチン接種計画、県全体の。

○玉城洋病院事業総務課長 ワクチン接種の計画でございますけれども、県立病院では3月上旬から3月の下旬に2回に分けて医療従事者への優先接種を行っていく予定となっております。接種に際しては医師、看護師、事務職員等、10名から21名の人員で受付、問診、接種、回収という作業を行う予定しております。北部病院のほうは3月5日のほうから一失礼しました。先行実施で北部病院は3月5日から始まっておりまして、1回目は3月15日から予定しております。中部病院のほうは3月8日から1回目を予定しております。南部医療センターも一緒に3月8日から、宮古病院、あと八重山病院も3月8日からですね。精和病院は3月15日から予定しております。そういう状況です。接種の予定人数は4165人に対して、希望者が現在4500人となっております。

後ほど資料を提供したいと思います。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

やはり国においても沖縄県においても医療従事者の優先順位が高いというふうなことはですね、先ほどPCR検査の件も私は話しましたがけれども、このワクチンの件もこれからいろんなリバウンド、沖縄県に関してはこれからですね、変異株も3月11日に8名も発生しております。そういった中で、やはりこれからどういうふうに管理していくかというふうなことが、PCR検査を受けている方も受けていない方も、何名かも管理は分からないとか、何回受けるかというのを管理は知らない。このワクチンもですね、何人職員がいて、どういうふうな計画でどういうふうにワクチンを打っていくというふうなことを、管理簿で今後管理していくのもリバウンド対策につながっていくのかなと思います。いかがでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 今、委員のおっしゃるよ

うに、PCRの検査とワクチンの接種を局で把握することは非常に大切なことだと思います。ただ、そこまでまだ行ってないんですが、先ほど話をしましたようにPCRは症状によって必要な方の検査をしているのが現場の実情であると思います。ワクチン接種に関しましては、供給量と必要な量がちょっとギャップがあつてですね、最初は可能な限り濃厚の接触をしている職員にまずはやろうと。そういうふうなワクチンのスケジュールを取っています。各県立病院では、どなたが接種してどなたがまだ受けてないというのは今後データが出てきますので、そこら辺はまた局でも把握していきたいと考えております。

以上です。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

ちょっと視点を変えてですね、医療管理システムについてお伺いしたいと思うんですけども、現在医療に関して電子カルテがどの病院にもあるんですけども、その一元化という取組はどのようなふうになっていきますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

全ての県立病院を統一した電子カルテの導入については、一部の医師等から要望があるようでありまして、かなり以前からそういう声があったのは事実であります。今現在達成されていないと。各県立病院ごとの電子カルテシステムということになっていきます。

○仲里全孝委員 その件について、何かの形で今取組状況がありますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 要望としては承っておりますけれども、具体的な検討の俎上に上っているわけではございません。

○仲里全孝委員 去年の内閣府の資料によると、マイナンバー制度を抜本的に改善して、医療費の電子カルテ統一化にも利用できるんじゃないかなというふうな去年の内閣府の発表もありました。その件についてはどういった御意見、考え方を持っているのか伺いたいと思います。

○古堅圭一病院事業経営課長 国のほうではデジタル化という大きな流れがありますけれども、委員おっしゃるとおり、行く行くはマイナンバーを利用した統一的な効率的な業務処理というのも可能になってくる、達成されていくんだろうなと思いますけれども、マイナンバー制度による保険証の利用という観点では、今現在マイナンバーを使って県立病院を受診するということはできておりません。ただ今月の

末、あるいは4月以降もマイナンバーカードによって受診ができるような、カードリーダーを導入したりだとか、そういうことを各県立病院に導入をしていって、デジタル化に乗り遅れないようにしっかり取り組んでいこうかなと思っております。

以上です。

○仲里全孝委員 よろしく申し上げます。ありがとうございました。

次に、去る6月定例議会でも議案として上げられましたけれども、北部の今帰仁村の診療所を廃止する条例案が出ました。そこでですね、概要説明の中で平成19年4月1日から診療を中止している中で、村側と譲渡に係る手続を進めていますというふうな説明がありましたけれども、進捗状況をお願いします。

○古堅圭一病院事業経営課長 古宇利診療所の件についてお答えいたします。昨年の6月定例会で古宇利診療所等の廃止の条例案を提出したところでありますが、古宇利診療所については、平成25年度及び令和2年度に今帰仁村当局から同診療所及び隣接する看護師住宅の無償譲渡の要望書を受領しておりましたが、今帰仁村におきまして具体的な利活用方針が定まっていないことから、調整が難航しておりますけれども、引き続き今帰仁村への譲渡に向けて調整を進めてまいります。

以上でございます。

○仲里全孝委員 仮に県側と村側で譲渡に合意した場合ですね、どういった手続方法がありますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 古宇利診療所の今帰仁村への無償譲渡に当たりましては、建設自体が国庫支出金を利用した建設ということもありますので、国庫金の返還という問題が生じないかどうか、あらかじめ事前に確認をしておく必要があるということで、令和元年5月に本県病院事業局から厚生労働省の担当者の方に対しまして、厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準に基づいて、今帰仁村の利用計画が未定のまま、利用計画が未定のまま無償譲渡した場合、国庫返還が生ずるかどうかが照会をかけておりましたところ、現在の処分内容なら国庫の返還は生じないという回答をその当時得ておりました。ところが、令和2年、昨年ですね。令和2年5月25日付で今帰仁村から古宇利診療所など施設を無償譲渡するよう要望があり、要望に応えることができないような場合には、古宇利診療所等施設を撤去して今帰仁村に土地を返還するよう求める内容の要請がございました。そこで、改めて厚生労働省に国庫支出金の返還が生じないかどうか確認を

しましたところ、その厚生労働省に照会をした際には今帰仁村が利用するという前提でお聞きしましたけれども、昨年の要望では利用要望がない場合には村に返してくれ、戻してくれという内容でありましたので、改めて厚生労働省に国庫支出金の返還が生じないかどうか確認する必要があるとしまして、今現在厚生労働省に確認をしているという最中でありまして、以上です。

○仲里全孝委員 今説明があったことを、村にいつ説明されたんですか。今私に説明したことを、村のほうにいつ説明されたんですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 今お答えしました内容については、今帰仁村のほうにお伝えしたことはございません。内部で検討している内容ということになります。

○仲里全孝委員 そうですよ。私も6月に皆さんから受けたときにはもう既に調整されてですね、譲渡の手続だけの説明を受けたんですよ。そして最近ちょっと聞き取り調査したら、そういったのも全く進んでいるか、どの程度かちょっと分からないというふうなことを受けてですね、村のほうも、やはりこれ去年の6月ですから、その後、村のほうに丁寧に説明して、こういったことですよということで、今は皆さんも御存じのとおり村長さんも変わって、やはり方針も全く変わってるかどうかでもですね、それも含めて調整していただきたいと思います。

そこで、例えば譲渡する場合、今ある資産を村に財産処分に当たるんじゃないかなと思うんですけども、それはいかがですか。例えば県のほうで財産処分をして、それから譲渡というプロセスに行くんじゃないかなと思うんですけど、その辺はどういうふうに考えていますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 県内部での財産の処分に関する手続については、全て終了しているようでありまして、あとは今帰仁村との間で譲渡に当たってどういう意見交換をしていくかによるものと考えています。

○仲里全孝委員 逆に村のほうで譲渡を受けない場合、どういうふうな手続がありますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 今帰仁村のほうに利用の予定がないような場合には、県の財産である古宇利診療所の建物を一旦解体をして更地にした上で、土地を村当局に返還するということになります。

○仲里全孝委員 分かりました。早めに村と、これ半年たっていますから、方向性を調整して、解体す

る場合も委員会とか議会のほうには報告義務があると思うんですよ。それも併せて、村側と早めに解決するように取り組んでください。

委員長、以上です。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

石原朝子委員。

○石原朝子委員 こんにちは。朝から皆様方には大変御苦労さまでございます。そしてまた県立病院の皆様方、心から感謝申し上げます。ありがとうございます。私は感謝の意味を込めて、質疑は1件ですぐ終わりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

私は令和元年度の病院会計の決算審査意見書、その審査意見書の中で、会計事務等については是正、改善を要する事項についてということで、監査委員が意見書を出しております。それをちょっと読み上げさせていただきます。令和元年度の定期監査において、診療費の一部を亡失する事案のほか、契約事務や各種手当に係る基本的な会計事務の不適正な処理が確認され、依然として指摘件数が多い状況であります。このような不適正な処理の多くは、会計事務担当において関係規程などの基礎知識、理解不足があること、契約締結及び支払時における管理監督者の審査が不十分なことが主な要因であると考えられる。適正な会計事務を確保するために、担当者及び管理監督者それぞれに必要な研修の充実を図るとともに、病院事業の管理運営の基礎となる事務部分の体制強化に取り組んでいただきたい。この審査意見書は、令和元年度から始まったことではありません。平成27年度より同じ内容の審査意見書が提出されております。なぜ監査委員の改善を要する意見に対しまして、改善がこれまで解決されてこなかったのか、その理由と、令和2年度におきましての対応等をお聞かせ願います。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えします。

委員御指摘のなぜこのような会計上のミスが多発するかについて、その原因を御説明いたします。従来から病院事業会計に係る定期監査の指摘事項が大変多いものがあるわけですが、その要因の一つとして、やはり一番大きいものは、会計事務の経験が非常に少ない職員が多数配置されているということ。出納事務の知識やノウハウの蓄積が十分でなく、あるいは財務規程の根拠規程の確認を怠ったり、必要な手続を取らなかつたりするなど、基本的な会計処理の誤りが非常に多いのが指摘の多さにつながっているのではないかと考えております。病院事

業では、順次改善に向けて取組を行っておりますが、その際にやはりメインとなっておりますのは、対象者別の研修、会計事務職員の初心者向けの研修、あるいは企業出納員等の管理監督者の研修を始める必要があるのではないかとということで、初任者研修につきましては令和元年の10月から会計事務初級研修ということで、第1回目を令和元年10月30日に行いました。それと外部の専門の先生を招いた初めての会計事務研修というものを、昨年の令和元年11月6日に各県立病院の予算経理事務担当者を集めまして、会計事務研修というのを行っております。

それから会計事務研修としましては、内部統制の強化を図るため、各県立病院の事務部長等に対する企業出納員の研修。これは令和元年11月5日、各県立病院の事務部長、経営課長、それから総務課長を対象に行っております。この管理監督者研修については平成30年度から行っております。こういう対象者別の研修、あるいは管理監督者の研修等を数年前から始めておりますが、なかなか効果が出ていないといえますか、もう少し実務に即した効果的な研修を考える必要があるのではないかとということで、今現在考えております。監査のほうでも指摘がありますとおり、一件でも少なくするような努力は引き続き行っていこうかなと思っております。

以上です。

○石原朝子委員 ちょっと再質問だけさせていただきます。この事務職員等は、正職員、割合は多いでしょうか。それとも臨任等、臨時的職員が多いのでしょうか。

○玉城洋病院事業総務課長 県立病院の事務職員数なんですけれども、令和3年2月1日現在で全体で274人となっております。その内訳ですけれども常勤職員が136、会計年度任用職員が138、常勤職員と会計年度任用職員の比率は、常勤職員が49.6%、会計年度任用職員が50.4%というふうになっております。

○石原朝子委員 先ほどの様々な事業を展開している中において、やはり職員の正規雇用、49.6%が正規雇用ということですよ。やはり職員を継続的に、経験とともに専門性を高めていく上では、やはり正規化のほうに向けて取り組んでいかなければならないかと私は思っております。その点どうでしょうか。段階的に正規雇用、人数を増やしていくのか、そういうお考えもございませうでしょうか。

○玉城洋病院事業総務課長 病院の事務部分の体制についてですけれども、今ありましたように事務処

理について監査で指摘を受ける件数が多いことなどから、組織とか人員体制の見直しとかですね、職員の資質向上について今後総合的に検討してまいりたいと考えております。

○石原朝子委員 私が確認したいのは、正規化に向けて段階的に取り組んでいかれるかどうか。やはり専門性が問われる事務職でもあると思いますので、そこら辺どのような計画をお持ちでしょうか。

○玉城洋病院事業総務課長 非常勤職員の正職員化ということでございますけれども、正職員の定数とかにつきましても病院の経営状況とかに影響しますので、経営状況とか国の医療制度改革の動向とかですね、その辺も踏まえて総合的に検討する必要がありますので、そういうことで対応してまいりたいと考えております。

○石原朝子委員 分かりました。

以上でございます。ありがとうございました。

○末松文信委員長 以上で、病院事業局関係予算議案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。

午後3時3分休憩

午後3時30分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、保健医療部長から保健医療部関係予算議案の概要の説明を求めます。

大城玲子保健医療部長。

○大城玲子保健医療部長 保健医療部所管の令和3年度一般会計及び特別会計歳入歳出予算の概要について、御説明申し上げます。

通知しました令和3年度当初予算説明資料をタップし、資料を御覧ください。

資料の1ページを御覧ください。

令和3年度一般会計部局別歳出予算の総括表となっております。令和3年度一般会計歳出予算額は、表の一番下、県全体の合計は7912億2600万円、そのうち保健医療部は枠で囲った部分の794億4704万4000円で県全体の10%となっております。前年度と比較しますと125億6736万7000円、18.8%の増加となっております。

2ページを御覧ください。

県全体及び保健医療部の歳入予算を款ごとに示しております。令和3年度一般会計歳入予算額は、表の一番下、県全体の合計は7912億2600万円、そのうち保健医療部の令和3年度一般会計歳入予算は枠で囲った部分、9の使用料及び手数料4億6036万

6000円、10の国庫支出金210億5730万8000円、11の財産収入973万1000円、13の繰入金15億3810万3000円、15の諸収入2億4052万円、16の県債570万円、合計233億1172万8000円を計上しており、県全体の2.9%となっております。前年度と比較しますと116億3445万3000円、99.6%の増加となっております。

3ページを御覧ください。

保健医療部の歳入予算の主な内容について御説明いたします。欄外左側に行番号を振っておりますので、行番号に沿って御説明いたします。

1行目(款)使用料及び手数料につきましては、2行目(項)使用料1億6709万3000円及び3行目(項)手数料3390万7000円、4行目(項)証紙収入2億5936万6000円を計上しており、総額4億6036万6000円となっております。主な節では、県立看護大学授業料及び県立看護大学入学金などとなっております。

前年度と比較しますと1545万9000円、3.5%の増加となっております。これは主に(項)使用料の県立看護大学授業料において、令和2年度から開始された高等教育の修学支援新制度を利用する学生が当初の見込み数より少なく、授業料の減免額が減少したことによる授業料の増加などによるものであります。

5行目(款)国庫支出金210億5730万8000円につきましては、前年度と比較しますと116億4562万8000円、123.7%の増加となっております。これは主に7行目(項)国庫補助金について新型コロナウイルス感染症対策のための、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金及び新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増加などによるものでございます。

次に、9行目(款)財産収入973万1000円につきましては、前年度と比較しますと173万7000円、15.1%の減少となっております。これは主に県立看護大学における自動販売機設置に係る土地貸付料などの減少によるものでございます。

次に、11行目(款)繰入金15億3810万3000円につきましては、沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金繰入金及び地域医療介護総合確保基金繰入金を計上しており、前年度と比較しますと231万7000円、0.2%の増加となっております。これは主に基金充当事業数の増による地域医療介護総合確保基金繰入金の増加などによるものでございます。

次に、14行目(款)諸収入2億4052万円につきましては、15行目(節)県立病院貸付金元利収入及び16行目(節)看護師等修学資金貸付金元金収入などを計上しており、前年度と比較しますと311万4000円、

1.3%の減少となっております。これは主に病床転換助成交付金の減少などによるものでございます。

次に、19行目（款）県債570万円につきましては、看護大学施設整備事業を計上しており、前年度と比較しますと2410万円、80.9%の減少となっております。これは令和2年度の看護大学施設の修繕及び保健所施設の解体工事の終了によるものでございます。

4ページを御覧ください。

県全体及び保健医療部の歳出予算を、款ごとに示しております。令和3年度一般会計歳出予算は表の一番下、県全体の合計は7912億2600万円、そのうち保健医療部の令和3年度一般会計歳出予算額は枠で囲った部分、3の民生費323億7065万4000円、4の衛生費460億6569万1000円、10の教育費10億1069万9000円、合計794億4704万4000円を計上しており、前年度と比較しますと125億6736万7000円、18.8%の増加となっております。

5ページを御覧ください。

歳出予算の主な内容について御説明いたします。欄外左側に行番号を振っておりますので、行番号に沿って御説明いたします。

1行目（款）民生費323億7065万4000円につきましては、前年度と比較しますと1億4224万7000円、0.4%の減少となっております。これは主に国民健康保険負担金等事業費における国民健康保険事業特別会計への繰出金の減少などによるものでございます。

2行目（項）社会福祉費において、右側の事項別内訳にありますとおり、後期高齢者医療負担金等事業費、国民健康保険指導費などを計上しております。

次に、3行目（款）衛生費460億6569万1000円につきましては、前年度と比較しますと126億2739万4000円、37.8%の増加となっております。これは主に新型コロナウイルス感染症に対し相談・検査体制を拡充するための感染症対策費の増加及び医療提供体制を構築するための救急医療対策費の増加などによるものでございます。

項ごとの主な事項を申し上げますと、4行目（項）公衆衛生費のうち、右側の感染症対策費、精神医療費、子ども医療費助成事業費、特定疾患対策費などを計上しており、5行目（項）環境衛生費は、食肉衛生検査所費などを計上しております。

6行目（項）保健所費は、職員費などを計上しており、7行目（項）医薬費においては、医務行政費、医師確保対策事業費、救急医療対策費、地域医療対策費などを計上しております。

8行目（項）保健衛生費においては、県立病院繰

出金を計上しております。

次に、9行目（款）教育費10億1069万9000円につきましては、前年度と比較しますと8222万円、8.9%の増加となっております。これは主に沖縄県立看護大学を管理運営する公立大学法人を設立するため、人事や経理など各システム開発費用及び出資財産の鑑定評価費用などを新たに予算計上したことなどによるものでございます。

10行目（項）大学費において、右の看護大学教職員給与費、看護大学教育研究費、看護大学施設等整備費などを計上しております。

次に、6ページを御覧ください。

保健医療部所管の特別会計、国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算について御説明いたします。表の下から2行目、国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算額1591億7817万8000円を計上しております。

次に7ページを御覧ください。

国民健康保険事業特別会計の歳入歳出予算を款ごとに示しております。

中ほどの合計の欄がありますが、前年度と比較しますと14億1726万6000円、0.9%の増加となっております。これは主に令和元年度に取り崩した財政安定化基金を積み戻すための財政安定化基金積立金の増加などによるものであります。

以上で、保健医療部所管の一般会計及び特別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。

○末松文信委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

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

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

それでは、これより直ちに甲第1号議案及び甲第20号議案に対する質疑を行います。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 お疲れさまです。

質疑に入れてないんですけど、変異株について少

しお聞きしたいと思います。私の先日の代表質問においては、変異株において県の環境衛生研究所によってスクリーニングをしているというお話だったんですけど、どのようにして派遣されたのでしょうか。

○系数公保健衛生統括監 昨日、知事のほうから発表させていただきまして変異株につきましては、合計8例の症例が見つかったということになっております。2種類ございまして、そのうちの2例につきましてはN501Yという、いわゆる英国株等の懸念すべき変異株ということで、医療機関のほうから申出がございまして、衛生環境研究所のほうで調べていただきたいというふうなことで、症例の県外との接触歴などを考えて、病院のほうからスクリーニングが必要であるということで、直接こちらの衛研のほうで検査をして、その確定検査のために東京の国立感染症研に送ったというふうなもので、2例の方が見つかりました。残りの6例の方は、先ほど委員がおっしゃった定期的に感染症研に株を送っている中から6例、E484Kというふうな、特にまだ名前はないんですけども、変異株の一種が出たという報告がございまして、その2つについて発表させていただいたという経緯でございます。

○比嘉京子委員 その答弁内容によると変異株、時間の問題だろうと誰でも思うわけですよ。沖縄県も時間の問題だろうと思っていたと思うので質疑を入れたんですけども、やはり入院隔離を徹底して封じ込めるんだという答弁をいただいたところなんですけれども、どうも回復しているんだというお話もあり、さきの2人の英国株の方々の見つけ方がちょっとよく、先ほど御答弁で分かりにくかったんですけど、病院のほうからおかしいとか何とかって、何か違いがあるんですか、この検査をしてほしいという。

○系数公保健衛生統括監 現在のところは疑うというか、その検査を行う基準としましては、やはり海外、それから県外との接触歴というふうなことを重視をして、今回の症例の場合はもう既に隔離解除された後ですけども、病院のほうでそういう症例があったということで、少し時間がたってから検査を行ったということになります。もちろん今の状態も確認をして、その後のPCR検査も追加で行って陰性ということを確認しておりますので、その方たちはもう普通に生活をされているという状況でございます。

○比嘉京子委員 感染力がやっぱりN501Yですか、それはすごく感染力が高いと言われているんで

すが、そこら辺の心配はないという理解でよろしいですか。

○系数公保健衛生統括監 昨日発表した2例につきましては、周辺への広がりには確認されていないので、終息しているというふうに考えています。

○比嘉京子委員 もう一点、通告してありましたが、これも、子育て世代包括支援センターが、これは知事公約でもあって、やはり4年間の間に41市町村に設置をするというような主要政策に入れてあると思うんですね。それで今の進捗状況からすると、今年度いっぱい24市町村でしょうか、そこに到達するのかなと思うんですけども、なかなか遅々として進み具合が悪いような気がするんですけども、どのような問題があるのでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 今回、令和3年2月になんですけども、センター設置促進のために全国で中心的に活動されている先生方4名に来県いただきまして今年2月なんですけれども、2月にセンター設置を促進するために全国で中心的に包括支援センターに尽力されている先生方を4名お招きして、未設置市町村に焦点を当てた研修会をオンラインで開催いたしました。その中で未設置市町村と意見交換をしたところ、人口規模が小さいところが多くてですね、既に全数の妊婦さんに会っているとか、きめ細やかな支援は実施しているんですけども、センターと名乗ることをすごく難しく考えていて、看板を上げていないというところが多いことが分かりました。そこで、センター機能を果たしているとしても、市町村はそう考えていてもですね、住民の皆さんに母子を大切にしたい住民サービスを行うということ、しっかりと住民に対して意思表示することが大事であるというところを先生方からもお話をいただいて、今担当者の皆様は設置することの意義というのをしっかりと再認識していただいたところです。今後、やはり少し早めに設置を進めていかなければいけないので、ちょっと私たちも今検討しているんですけども、その先生方をまた今年もお呼びすることになっていきますので、今度はまたちょっと管理者の方々、課長含めですね、市町村の管理者の方たちに少し研修をしていこうかということで、取組をもう少し進めていきたいと考えております。

○比嘉京子委員 そこをやっている、例えば次年度で4年目になるんですけども、そこはどれぐらい見通している段階でしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 昨年12月に調査した段階では、6市町村が設置を予定しているというところ

ではありましたけれども、この2月にお話をさせていただいたときには、やはり設置は急いだほうが良いと皆さん認識はされておりましたので、できるだけ今後も設置に向けてですね、もう少し保健所も一緒になって各管内ごとに市町村の皆さんと話し合いを進めていながら、進めていきたいと考えております。

○比嘉京子委員 ぜひ来年度、令和4年である程度のところまでいけるように御努力をいただきたいなと思うのと、非常にこだわっている理由はですね、例えば学校教育のほうに行っても全てここに帰ってくるような原因なんですよ。ですから、いかにここを強化していくことが今後の子供たちの育ちに様々な、中学卒業、高校中退、何というところに来たときにですね、やっぱり就学前の子供たち、特にスタートアップのときに親支援をどれくらいやっているか、そして親がどれくらい子供理解をしているかということが非常に気になる事例が多過ぎるので、ぜひここにこそ投入をすべきではないかなと思っているので、よろしくをお願いします。

以上です。

○末松文信委員長 玉城ノブ子委員。

○玉城ノブ子委員 最初に、子供の医療費の助成事業、来年度から通院についても中学校卒業まで無料化が実現するというので、それは高く評価するものであります。それに伴って、窓口無料化を実現してほしいとの多くの県民から要望が寄せられておりますけれども、その見通しについて伺います。

○諸見里真保健医療総務課長 県は現在、令和4年度の年齢拡大に併せてぜひ現物給付を可能な限り全市町村で導入したいということで、1月から私直接十七、十八団体回って意見交換をさせていただきました。おおむねこの事業の重要性、必要性は理解していただいて、前向きに議論をします。今現在、多くの市町村がその方向で動いております、あと一部、やっぱり内部で関係部署がまたがるものですから、そちらで少し調整をさせていただきますということで、今少し協議を鋭意やっているところでございます。

○玉城ノブ子委員 ぜひ窓口無料化が実現できるように頑張ってくださいというふうに思います。答弁はよろしいです。

あと、国民健康保険負担金についてでございますけれども、市町村の統一保険料の問題について、保険料の状況がどうなっているか伺います。

○山内昌満国民健康保険課長 今現状について、保

険料につきましては、それぞれの市町村によって所得水準、医療費水準、財政運営状況が異なることから、被保険者の保険料負担については市町村によって異なっていますが、30年度からの都道府県単位化の趣旨を踏まえると、県内どこに住んでいても所得、世帯構成が同じであれば同じ保険料とすることが、被保険者目線ではより公平な負担となるのではないかと考えておまして、保険料統一について今、現状、県及び全ての市町村で統一に向けた理念を共有できるかということで、今現在協議を行っているところです。今の御質問のシミュレーションについては、統一については様々な形が考えられますので、統一後のシミュレーションにつきましては、理念の共有ができて統一するというので、その後、具体的にどういう条件でやるかという検討の中でその条件に合わせて示していきたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 標準料率より下の保険料のところは何市町村あるか、つかんでいらっしゃいますでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 標準保険料率につきましては、今現在市町村のほうに納付金としてこれだけの額をとということでお願いしている額について、こういう率で設定すれば保険料で集まりますよということで、参考までにお示ししているものです。これについては、料率の高い低いを一概に判断することは困難であるということは前提にしつつ、少なくとも全ての保険料率で実際の市町村の保険料率が低い市町村ということで見ると、少なくとも低いのではないかというふうに見えるのかなと考えておまして、それでいうと41市町村中24市町村につきましては、県が示す標準保険料率より低いという状況になっております。

○玉城ノブ子委員 現年度、保険税を引き上げた市町村はありますか。

○山内昌満国民健康保険課長 現年度、令和2年度に保険料の改定をした市町村は5団体となっております。

○玉城ノブ子委員 統一保険料を目指すということで、国保税を引き上げる市町村が出ているということは大変心配です。これは国の指導で国保税の標準率化というのが出ているわけですがけれども、しかし、国保税は今でも協会けんぽや組合健保の保険料と比較しても、国保税が高くて払えない。滞納している所帯が増えて、国保手帳がなくて病院に行きたくても行けない人たちが増えているという現状を、皆さ

んはしっかりとやっぱり認識する必要があるんじゃないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 先ほど令和2年度に5団体、引上げがあったということでお答えしましたが、引き上げた理由としましては、医療費の増加に対応するためですとか法定外繰入等の市町村負担部分の解消を図るためとか、様々ですが、確かにおっしゃるように保険料の統一に向けた議論の状況も踏まえて改定したという市町村も現状あります。これにつきましては、市町村の保険料設定については、その賦課徴収については法令で、従前どおり市町村の権限ですので、そこはそれぞれの被保険者の状況も踏まえて、市町村のほうで適切な額の設定をしていただきたいと思いますと考えております。

○玉城ノブ子委員 国保税の標準化を進めるということで、国保税加入所帯に負担をかけるということは、国保手帳―特別会計の赤字解消の根本的な解決には絶対ならないというふうに私は思います。国の国保特別会計への負担金を引き上げるということを国にやっぱり要求していくということが、私は必要ではないかというふうに思っておりますが、いかがでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 国保につきましては、他の被用者保険より加入者の状況から財政的に大変苦しいということがありまして、これについては全国知事会でも共有しておりまして、従前から要請はしておりまして、令和2年6月にも令和3年度の国の施策並びに予算に関する提案要望におきまして、医療保険制度間の公平と子育て支援の観点から、今後の医療費の増嵩に耐える財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引上げなど、様々な財政支援の方策を講じるよう国に要望しております。県としましては、今後とも引き続き知事会を通じて様々な財政支援の要請を行っていききたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 沖縄戦の影響で前期高齢者の比率が沖縄は低くなっています。戦争を行った国の責任で、赤字額958億円は補填をするべきであります。国にそれも要求していくべきではありませんか。

○山内昌満国民健康保険課長 沖縄県の特殊事情であります前期高齢者交付金が、やはりその算定のルール上、不利であるということで、従前から国保連合会、市町村、一緒になって要請をしているところです。これは前期高齢者の数、特に沖縄は地上戦もあったという部分で、それも影響しているのではないかということで要請してきたところですが、今後とも引き続き要請をして、沖縄県の事情に配慮した財政

支援の創設等を要望してまいりたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 それでは、新型コロナウイルスの感染症の拡大で保健所の対応が大変厳しい状況になっているというふうに伺っております。現状はどうなっていますでしょうか。今後の対応策について伺います。

○諸見里真保健医療総務課長 お答えいたします。保健所では昨年、特に第1波、第2波、今年に入って第3波ということで、非常に厳しい状況でございました。拡大防止のための、いろいろ積極的疫学調査とか感染源調査等々、全所体制で取り組んでいただきました。ただ、どうしても業務量が膨大となったことから、県のほうで保健所の一部業務を対策本部で移管するとか、会計年度任用職員を配置するなどの対応を取ったところでございます。

以上でございます。

○玉城ノブ子委員 保健所の体制を強化することが今、非常に大事になっております。人的配置も含めてですね、今後ともやっぱり対応職員を増やしていくということが非常に必要でありますので、ぜひ体制の強化を頑張っていただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○大城玲子保健医療部長 課長からも答弁申し上げましたとおり、保健所機能の強化というのは非常に重要だと考えておりまして、次年度におきましては5名の保健師の増員、それから支援員を9名ということで、今増員を予定しております。その他、例えば委託が進むようにとか、そういうような対応でもって保健所の機能を拡充することは重要だと考えております。

○玉城ノブ子委員 ぜひ頑張っていただきたいというふうに思います。

あと、新型コロナウイルス感染症対策のPCR検査強化事業について伺います。

○国吉悦子地域保健課長 PCR検査強化事業につきまして、介護従事者約2万5000人を対象に2月10日から検査を開始しまして、3月末までにおおよそ2週間に1回、計3回の検査を行うこととしております。また、新型コロナウイルス感染症患者等に対応する医療機関や慢性期機能病棟を有する医療機関等の従事者を対象に、135の医療機関において検査費用の一部を補助することとしております。介護従事者の検査につきましては、3月8日までに約3万6000人の検査を行い、5名の陽性者が確認されております。これまで確認された5例の事業所において必要に応

じて追加の検査を行っておりまして、1事業所において1名の陽性者が確認されておりますが、事業所でのクラスター発生は確認されておられません。

○玉城ノブ子委員 感染症防止対策のためのPCR検査の事業、これはやっぱり今後とも非常に大事になってくるというふうに思いますので、ぜひ検査体制を今後ともやっぱり拡充していくということが必要じゃないかというふうに思います。ぜひそういうふうに進めていただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 令和3年度につきましては、今年度の検査対象に加えて障害者施設、保育施設及び精神科病院等の従事者を対象に検査を行うための予算を計上しております。

○玉城ノブ子委員 ぜひこれも検査体制、これからさらにやっぱり拡充を目指していただきたいと思います。まだまだ感染拡大の防止に至っておりません。しかも、変異株というのがまた発生しているというような状況がありますので、やっぱりこの検査体制の拡充は今後とも進めていただきたいということを要望したいと思います。

あと、新型コロナウイルス感染症医療機関協力金交付事業について伺いますが、執行状況について伺います。

○宮城優医療政策課長 医療機関への協力金交付事業でございますが、6月及び11月補正により措置した合計予算20億5232万4000円に対し、20億473万6000円を交付しておりまして、執行率は97.7%ということで、先週の金曜日、補正予算の際に答弁をさせていただきました。おととい、2月補正を議決いただきましたので、さらに10億8652万を含めまして、トータルの予算額は31億3884万4000円になります。執行率は63.7%ということになっております。

○玉城ノブ子委員 ぜひ執行状況をさらに進めて、早く協力機関に財源が支援額が行き渡るようにしていただきたいというふうに思います。

コロナウイルス感染症受入病院は今、財政上も大変厳しい逼迫した状況にあるというふうに訴えがございます。さらにやっぱり減収補填への支援もやってほしいという声が上がっておりますけれども、それについてはいかがでしょうか。

○宮城優医療政策課長 今委員がおっしゃっているのは、重点医療機関のみならず全ての医療機関にということの趣旨でおっしゃっているかと思えます。これまでも議会でも何度か答弁させていただいたとおり、これまでも知事から厚労大臣に対しまして、

それから全国知事会の中でも、やはり全国で同じようなお話がいっぱい上がっているわけでございまして、これまでも国に要請をしてきたということですので、今後もまた様々な形でですね、国への要望事項の中で議論する際にこの辺の観点も含めて我々も取り組んでまいりたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 今後とも、やっぱり医療機関の果たす役割というのは非常にますます大きくなっております。先ほど県立病院の皆さん方からも、その現場の状況を私たちは聞かせていただきましたけれども、そういう医療現場の皆さん方に対する支援も非常に大事になってきておりますので、そういう意味では今、各基幹病院が財政上も大変逼迫しているという、この現状に対して、早めに減収補填ができるように国に対しても強く働きかけをしていただきたいというふうに思います。これは先ほど答弁いただきましたので、いいです。

新型コロナウイルス感染症受入病床確保事業について伺いますけれども、今執行率はどういうふうになっておりますでしょうか。

○宮城優医療政策課長 こちらの空床確保の補助ですが、2月補正で今回増額させていただいた約44億円を含めまして、210億5304万9000円の予算を確保して対応してきているところでございます。現時点において、23病院に対しまして150億8946万8000円が交付決定済みで、執行率は71.7%となっております。

○玉城ノブ子委員 この交付金事業についても、病床確保事業についてもですね、ぜひ早めに医療機関のほうに支援金が届くように頑張っていただきたいというふうに思います。どうぞよろしくお願ひします。

○末松文信委員長 瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 よろしくお願ひします。まず薬剤師確保の対策についての取組について、どういところまで来ているのか確認ですが、お願ひします。

○池間博則衛生薬務課薬務室長 お答えします。

薬剤師確保対策モデル事業の取組についてということで、薬剤師確保対策モデル事業については、県外に居住する薬剤師に対し、県内での就業条件に奨学金の返済額の一部として月3万円、最長2年間、最大72万円を補助する制度であります。平成30年度の補助実績は15名で、令和元年度の補助実績は35名、令和2年度の補助実績は40名となっております。薬学部設置に向けた計画についてということで、厚生労働省の平成30年薬剤師数調査によりますと、人口10万人当たりの薬局、医療施設に従事する薬剤師数

は、全国平均の190人に対し、沖縄県は139人で全国最下位であり、薬剤師不足等を解消するために県内の国公立大学に薬学部を設置することは有効な方策の一つであると考えております。今年度から薬学部設置可能性等調査事業において、県内薬剤師の需給予測や県内高校生などの薬学部進学需要の把握などを行っており、令和3年度は県内国公立大学、関係省庁及び有識者などへのヒアリングを実施し、薬学部を設置する場合の課題及び課題解決のための具体的な方策などについて整理することとしております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 可能性として既に希望する大学もあるようですが、現実にはどんな形で進むのでしょうか、スケジュール的にも。

○池間博則衛生薬務課薬務室長 今答弁のあったとおり、基本的にまずは現在行っている薬学部設置調査事業の結果を基に、その内容等を判断しながら今後どういうふうな方向を基にですね、方向性を示しながら検討していきたいと考えております。また今後、この事業は次年度も継続して行っていくものですから、県内国公立大学等も含めてですね、ヒアリング等を含めて調整しながらまた検討していきたいと考えております。

○瀬長美佐雄委員 ぜひ実現の方向で促進方お願いします。

続きまして、沖縄県立看護大学、法人化支援事業という予算化もされていますが、その取組、なぜそうするのかとメリット等々について確認します。

○諸見里真保健医療総務課長 お答えいたします。

今、県のほうでは、令和4年4月の公立大学法人化に向けて、看護大学ですね、準備作業をしているところです。令和3年度につきましては、予算を9000万近く計上しておりますが、基本的にはシステム開発等の一当然法人化になりますので、県のシステムから切り離されます。その辺の委託という形で予算を計上しているところがございます。今、委員から御質問のあった法人化をするメリットというか、なぜ法人化をするのかということなんですけれども、今現在県のほうで直営で県の出先機関という形で大学を運営しているところがございます。それが公立大学法人ということで、別法人になります。それが県と法人、その法人をつくる場合は地方公共団体しかできませんので、そちらのほうで法人をつくって運営費を入れて、ガバナンスとして大きく変わるのは、理事会を構成してそこに学長と理事長、一体型で運営しようというふうに考えておりますけ

れども、そこと、あと専門の審議会、経営と教育の審議会も立ち上げます。そういう形で、合議制の理事会という形で大学を運営していくと。そこに県としては客観的な評価、これは条例を今議会で提案する予定ですけども、評価委員会、外部の目を入れると。非常にそこが一番のポイントになるかと思えます。今、県直営が外部の目を入れて評価をしていく。もう一つだけ言わせていただくと、今は予算中心の管理になってきます。それが民間の手法を取り入れるという形で、事後の評価というところに重きを置くと。その辺が大きく変わる点かというふうに考えています。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 条例の際にも、また審査したいと思えます。

続きまして、県立病院の医師派遣補助事業、前年比より大幅増かなという、その予算増の理由とかがありましたら、お願いします。

○宮城優医療政策課長 県立病院医師派遣補助事業ですが、北部、宮古、八重山の各県立病院に派遣される専門医及び県立離島診療所で勤務する医師の人員費を病院事業局へ補助する事業でございますが、令和2年度の当初予算から1億2410万1000円の増となっております。その増額の理由でございますが、専門医の派遣予定数が令和2年度当初の16名から今回22名に増加したことによるものでございます。

○瀬長美佐雄委員 あと、救急医療用ヘリの活用事業、令和元年決算に比べると減額の予算というふうな形になるので、令和2年に減になっているということなのか、実態と予算化した、その説明をお願いします。

○宮城優医療政策課長 救急医療用ヘリコプター活用事業、通称ドクヘリでございますが、ドクターヘリを運営する浦添総合病院に対しまして、厚労省の補助金を活用して補助を行い、傷病者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図るものという事業になっております。今年度の事業、前年度と同額の2億5274万1000円ということで予算計上させていただいておりますが、今年度、今現在の実績が最新で2月末の数字になりますが、308件の運航件数となっております。その実態としましては、例年に比べて回数は減少しているという状況でございます。

○瀬長美佐雄委員 令和元年三百八十数回ということに比べて、やっぱり低くなっているという結果、理解しました。

続きまして、この間、コロナ対応としては保健医

療部、大きな比重を占めてきたと思います。このコロナ対策予算、最終補正、新年度予算でコロナ関連の予算総額という意味では、どの規模になりますか。

○諸見里真保健医療総務課長 令和2年度の保健医療部のコロナ対策関連予算としましては、補正予算376億5222万4000円、11事業となっているところでございます。

○瀬長美佐雄委員 新年度予算もコロナ対策という位置づけでいうと、トータルではどれぐらいになるんでしょうか。

○諸見里真保健医療総務課長 令和3年度の当初予算でございますが、102億2080万3000円、22事業というふうになっております。

○瀬長美佐雄委員 大まかでいいんですが、補正予算で、この間の執行した状況を伺います。

○諸見里真保健医療総務課長 執行状況でございますが、3月9日現在で取っております。補正予算376億5222万4000円のうち、276億8521万7000円、執行率でいいますと73.5%となっております。

○瀬長美佐雄委員 先ほどもありましたが、医療機関に対する協力金であるとか慰労金、様々ありました。ただ、現状としては民間医療機関、厳しいという状況がやっぱり聞かれて、給与カット、あるいはボーナスカット、あるいは最近聞いたのは退職金のカットというふうなことも聞き伝わっていて、ですから赤字補填は確かに国に要請していますということと、実態がどうなっているのかと。実態、県内の医療機関はこれだけ減収して赤字。これを維持するためには、コロナ第4波に備えるためにも重要な全体としての医療機関がこうなっていますという意味では調べる必要があるんじゃないかと。医師会が提示したのは、去年の4月、5月、当初の頃の状況がありました。ところがそれ以後、きちんと今の時点でどうなっている、それを踏まえて国にやっぱり説得力を持って要請するという関わりが必要かと思うので、その取組方について伺います。

○国吉悦子地域保健課長 委員のおっしゃるように、今回コロナ関連で各医療機関はすごく減収したとかですね、いろんな思いをされていると思います。医療機関の経営への影響については県医師会と、県医師会の関係団体と協議をして、実態把握に努めてまいりたいと考えております。

○瀬長美佐雄委員 次に、事業概要の中でいうと118番の新型コロナウイルス感染症、検査体制を確保するという事業ですが、この事業概要について伺います。

○国吉悦子地域保健課長 本事業は新型コロナウイ

ルス感染症の検査体制を確保するために行政検査の検査委託、あとPCR検体採取センターの設置、保険診療に係る検査料の公費負担等を実施するものです。行政検査では主に保健所が行う濃厚接触者の検査などを行い、当初は県衛生環境研究所のみで行っていましたが、現在はほかにも5か所の検査機関と契約を行い、行政検査の依頼数に応じて拡充可能となっておりますので、そういった検査費用等となっております。

○瀬長美佐雄委員 あと120番、新型コロナウイルスの感染症受入病床確保事業、これについての予算の概要説明をお願いします。

○宮城優医療政策課長 県は新型コロナウイルス感染症等の入院受入体制を確保するために、受入病院に対しまして病床確保の補助を行っているところでございますが、次年度におきましても引き続き受入体制を確保することから、約51億5000万円の予算案を提出させていただいております。その所要額は感染患者の発生状況によって大きく変動するため、当初予算案としては令和2年度の感染拡大時における病床確保料の実績額を参考に、4月から6月までの3か月分の所要額を積算して計上しているところでございます。

以上でございます。

○瀬長美佐雄委員 あと医療従事者向けの宿泊施設の確保、これも重要な事業だと思いますが、新年度はどういうふうになるのか、今年度の実績も併せてお願いします。

○宮城優医療政策課長 医療従事者向けの宿泊施設確保事業でございますが、医療従事者の経済的、精神的な負担軽減を図るため、医療従事者がホテル等に宿泊する際の経費を支援する事業でございます。令和3年度の当初予算額は1億3079万8000円というふうになっておりまして、令和2年度の予算額4億7434万円と比較し、3億4354万2000円の減となっております。減額の理由としましては、令和3年度の当初予算額は、今年度の宿泊実績と財源となる国庫補助金が4月から9月までの6か月分が示されていることを勘案しまして、半年分の期間を見込んで積算を行ったため減額となっております。ちなみに今年度の実績でございますが、令和2年12月末時点の数字で申し訳ないんですけども、延べ1万3727人がこの補助を受けているところでございます。

○瀬長美佐雄委員 あとワクチン接種に係る、どのようにして県民に接種していくのかという点では、県と市町村が事業主体ですとかいう中で、いわゆる

県の役割、市町村の役割、どのようにしてワクチンをきちんと接種できるようになるのかと。県のそういう意味での役割、指導というか、どんな形関わっていくのかを確認します。

○森近省吾地域保健課副参事 今回の新型コロナウイルスワクチン接種は、国が計画をしまして県が広域調整を行い、市町村が実施主体となっていくことになっております。市町村が実施主体となるんですけども、実際に市町村と医師会等が協力して体制を組んでいく。そこを県が支援しながら行っていくという体制を取っております。

○瀬長美佐雄委員 ですから、その支援の中身ですよ。いわゆるワクチンが空輸で送られてくる。それに対する管理なのか、あるいは医師会との連携をどのように一要素にその数をどう分配するのかとかを含めた対応なのか、そこら辺、具体的にお願いします。

○森近省吾地域保健課副参事 まず、ワクチンの分配ですけども、国から都道府県分が示されますので、県としましては市町村の人口等も勘案しまして、市町村分のワクチンの配分を決めるということになっております。あと医師会との兼ね合いですけども、連携会議を開きましたり説明会を開いたりしていますし、特に地区の市町村と医師会の集まりなんかに参加をしまして、間をつなぐような形を取っております。

○瀬長美佐雄委員 ちなみに県民に届く、今は優先的には医療、介護施設等々ですが、国からは沖縄県に、いわゆる一般の県民、普及するというか、接種するという点では、いつ頃にワクチンを予定しているとか、具体的にはどうなっていますか。

○森近省吾地域保健課副参事 ワクチンの配送スケジュールですけども、4月5日の週に沖縄県に2箱、975人分が2箱ですので、1950人分が届くことになっております。あと4月12日の週、4月19日の週にそれぞれ10箱ずつ届きまして、4月26日の週には全ての市町村、41市町村分の41箱が届くということで、4月の終わり、あるいは5月の初めぐらいには全ての市町村においてワクチンが接種開始できるように今、準備を整えているところでございます。この後、6月末までに高齢者、国によりますと約360万人、沖縄県で約32万人分の2回分の配布を完了する見込みとなっております。

○瀬長美佐雄委員 続きまして、水際対策の強化、やっぱり変異株が発見された。これのいわゆる伝播力というか感染力を考えると、やっぱりこの水際

でどう防げるかという点も重要になるかと思いますが、新年度、どう強化しているのかというのを伺います。

○国吉悦子地域保健課長 県では渡航前の検査を奨励しておりますけれども、事情により出発地での検査が受けられなかった場合に、那覇空港到着時に希望者に対するPCR検査を実施しております。これをまた継続をしていくということで新年度は考えております。それと、安価でできる検査を受けることができるようにということで検査機関に対する補助も行ってまいりますので、渡航する前にその安価なPCR検査を活用していただきたいと思っております。

○瀬長美佐雄委員 やっぱり離島の医療体制が脆弱というのもあるので、要するに県内の離島でどう感染を防ぐかという点では、やっぱり離島任せではなくて、県として離島の航路にどうするのか、一定の仕組みが必要じゃないかなと思いますが、その点はどうなんでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 宮古、八重山に那覇空港から行かれる場合は、那覇空港のほうでやはり出発前に検査をしていただきたいと思っておりますけれども、さらにまた離島というところになりますとこの安価なPCR検査をぜひ活用していただいて、離島に渡航する前にぜひPCR検査を受けて行っていただきたいなど。それをちょっとPRしていくことを考えております。

○瀬長美佐雄委員 最後に感染者の治療に当たって、協力病院、指定病院、頑張ってくださいですが、全国的にはコロナに特化した病院、集中して治療すると。そういう状況は県内では取れないのかどうか伺います。

○国吉悦子地域保健課長 新型コロナウイルス感染症に対応する治療機能を集約化して専門病院を設置するということにつきましては、既存の病院を専門病院化するということと、あるいは新たな施設を整備するという方法も考えられますけれども、いずれの方法においても医療従事者の確保の課題があります。新型コロナウイルス感染患者を受け入れている重点医療機関におきましては、適切な感染対策が現在取られておりまして、コロナ病棟から一般病棟の患者さんへの感染事例というのは確認をされておられませんので、このたび国のほうもさらに病床を増床するようにということで、その方針が報道にもありますので、県としましても、医療機関を集中化するとその病院にすごく過重な負担がかかることもありますので、できるだけ分散化して、今後また複数

の重点医療機関で受け入れる必要があるかなと考えております。

○瀬長美佐雄委員 全国で実施して始まっているという部分は、ぜひ研究すべきじゃないかなと思います。今後とも頑張ってください。よろしく申し上げます。

○末松文信委員長 喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 お疲れさまです。ちょっと母子保健等々もとても気になるんですけど、やはりコロナにちょっと絞った質問にさせてください。

令和2年度、まだ決算終わってないですけども、この1年を振り返って、保健医療部として予算の組み方、執行で難しかった点は何か、令和3年度の予算編成ではそれがどのように反映されているのかというところ、大枠のところをお聞かせください。

○国吉悦子地域保健課長 コロナウイルス患者さんを受け入れる病床について、当初は重点医療機関を指定して確保することで、この受入医療機関に対しては病床確保料ということで、受入れのための空床とか、あと休止した病床に対して、1日当たりの単価を乗じた補助金を支給しておりました。9月時点は病床の確保量の執行率がちょっと低かったのはですね、国の通知に基づいて7月中に病床確保計画を立てて、重点医療機関の設置による医療体制の整備を進めていたんですけども、7月下旬からまた8月にかけて第2波が発生したために、重点医療機関の指定とか、それに続く各医療機関からの実績報告等も少し遅れが生じてしまいまして、なかなか早めに支給するということができなかったんですけども、現在、病床確保料は実績報告及び申請があれば滞りなく支給できておりますので、次年度におきましても、重点医療機関等の指定は今指定されている重点医療機関を継続して指定していくというところもありますので、引き続き速やかな支給ができると考えております。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

やはり空床確保の部分での手続、かなり難しかったという話を私も何度も聞いていましたので、改善が見られただけでもよかったと思います。

これ以外でコロナ関連の予算、ほとんど臨時交付金、地方創生の臨時交付金、包括交付金を使っているんですけども、今の時点で何か使い勝手が少し悪いとか課題があったりすることはありますか、国からの交付金を獲得するときに。

○諸見里真保健医療総務課長 交付金につきましては2種類ございまして、包括の交付金につきましては

は、医療提供体制を中心に交付される内容になっております。これにつきましては、国のほうも各都道府県の要望を受けまして、基本的には必要額をほぼ確保できるような形で財源を組んでいただきました。ですので包括交付金については、額的にはほぼ各都道府県、ある程度満足しているかと思うんですが、ただ先ほどありましたように、空床確保の一部要件がどうしても該当しない、やっぱりその県特有の事情に画一的になかなかつくられていますので、その辺で、先ほど言ったように一部苦勞したところがございました。包括交付金についてはそういうことです。

臨時交付金につきましては、企画部のほうでまとめていますが、当然これは医療提供体制だけではございません。経済対策含めて、地域の経済を支援するための総合的な交付金になっていきますので、当然範囲が限られています。その中で、先ほど空床確保で一部包括でできない部分を臨時でという調整を、当然庁内でやりますけど、その一方では経済という活用も大変重要ですので、この辺の予算の確保というのを非常に庁内で苦勞したところがございました。

以上でございます。

○喜友名智子委員 沖縄はもうずっと新規感染者の率が全国でもトップの高止まりなので、これが1年も続いて、当然医療体制にも予算必要だし、県内の業者さんたちにも必要なですよ。なので、県の中で医療か経済かという議論ではなくて、医療も経済も両方予算が必要なんだと。必要な予算は両方取っていくということを引き続きすることが必要だと思います。

次に、今の話と少しつながるんですけども、年が明けてもなかなか新規感染者数が減らなくて、いつか1桁になったかと思ったら、また20人とか30人台で、沖縄だけがなぜこんなに続いているんだろうというのがとても不思議ではないんですね。この辺、何か追加の分析、拡大要因についての分析等々ありますか。

○糸数公保健衛生統括監 まず、本日の新たな陽性者は38名ということで、昨日よりもまた増加したということで、今委員御指摘の少しまた増加傾向があるという状況でございます。沖縄県におけるこれまでの感染パターンをずっと分析をしていきますと、去年の6月、7月、何もなかった時期等もありますので、やはり最初は移入、持ち込まれた例をきっかけに少しずつ広がっていくんですけども、それが大きく広がるのがやはり大人数での飲食とか会食、

あるいはそういう接待を伴うお店などの飲食の割合がやはり4割程度ということで、最初の感染の原因としてはそれが高いということがあると思います。現在も職場のやはり歓送迎会を行ってしまっ、複数感染が出たというふうな事例が先週、あるいは今週もありますので、なかなかそこがまだ浸透できていないというふうなところがあるかと思ひます。さらにそこを各家庭、あるいはその各職場で、発症する前にそういう接触をして感染が広がってしまうというふうなところにつながりまして、それが最終的には高齢者施設あるいは医療機関というふうなところ、高齢者が多くいるところの中で広がりやすい、クラスターが起きてしまっというふうな形を、去年の夏も今年の冬もそういうパターンで広がってききましたので、そういうふうな分析をもっと進めて対策に生かしていくということで、今関係者等というろい議論をしているところがございます。

○喜友名智子委員 2月の半ばぐらいからですかね、議事録を見ていると、議事録の資料を見ますと、感染者数が出ているパターンというか、飲食店に絞っの分析も出始めているので、やはり飲食店はかなり意識されてチェックされているのかなという印象を持っています。これを見ると、やはり緊急事態宣言をしての時短営業でかなり減っているという数字に見えていて、これは効果があると私も理解しています。一方でですね、やはりその時短営業を一律に8時で区切るということが今後も妥当なのかという話合いを、まず対策本部一すみません。これは経済面なので、医療の方にお聞きするのがどこまで適切かというのはちょっと心苦しいところもありますけれども、今、中小あるいは小さい規模の飲食店の皆さんから出てきている意見の中にですね、例えば今まで8時半、9時まで営業していた店が、1時間時短したからって何が変わるのと。こういう店って逆に昼間からまたお酒出し始めて、2時間、3時間、昼間飲んでいたら一緒じゃないかみたいな話が出ていますよね。確かにそういうお店もちょっとちらほらと出てきています。このときに今後、営業の形態について何か自肅要請をするときに、お昼以降、明るいうちとか夜とか関係なしに、とにかく2時間以上、例えば5人以上で会食するのが駄目なんだみたいな分かりやすいルールとかという適用はありなんでしょうか。

○糸数公保健衛生統括監 個別のお店の事情を言うと非常に細くなるんですけども、県のほうで集計をして総括情報部のほうで分析をしているデータ

では、やはり22時までの時短営業に比べると20時までの時短営業ではかなり抑えられるというふうな実績がありましたので、一つはそういう20時までのものと。これをやる前に経済団体と必ず何回か話合いをするんですけども、最初は20時というのはほとんど沖縄のお店では閉めるのと一緒だというふうな形で、かなり抵抗もございましたが、御理解をいただいて協力をしていただくお店も増えてきて、そういうふうな効果が出たというふうには考えています。実際にどうやってうつるかということについては、ふだんはなかなか一緒にいない人、どこでそういうふうな、いろんな飲み方をしている人というか、ふだん会わない人と長時間にわたって、マスクを外した状態で長い時間接するというのが一番パターンとしては多いと思ひますので、そういうふうにはこちらのほうが作る啓発物には、4人以内、2時間というのがフレーズとして分かりやすいのでずっと使っんですけども、必ずいつも一緒にいる人と食事しましょうというふうな形で、それも含めるようにしていますし、なるべくマスクをつけましょうというふうなこともあります。いろんな内部で庁内でディスカッションしたときにも、1時間半過ぎたらブザーが鳴って帰宅を促すような仕組みも必要ではないかというふうな様々な意見は出ていますけれども、やはりそこは経営側との話合いか現実的にどうかというふうなこともありますので、そういう視点は持ちながらも、経済の方々と話合っ折り合いつけると言うとな変ですけども、実現可能なところで今行っているという実情でございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

ちゃんと議事録は見ておりますので、ぜひ1か月以内の公表をお願いできればと。これは要望です。

最後になります。保健所の人員体制なんですけれども、マスコミ報道で、これは内地の例なんですけれども、この10年間、保健所の人数も財政改革等々の影響で減らされて、人員が減ったところにコロナウイルスが発生して業務がパンクしてしまったという報道を多く目にしました。ちょっと沖縄では現状どうなのかなと思っているんですけども、この10年単位の保健所の職員の人数、どうい変化があるのか教えてください。

○諸見里真保健医療総務課長 お答えいたします。

保健所の職員数につきましては、10年前ですので、平成23年度につきましては414名でございます。令和2年度は246名ということで、168名減少になっております。ただ、この内容としては2つポイントがご

ざいまして、平成25年度に中央保健所が廃止されております。那覇市保健所がつくられております。そこで53名減。あと、平成28年度に福祉事務所が分離されております。そこで114名減少しておりますので、単純にそれを足せば現行の246名ということで、28年度から現行まではほぼ246名で維持してきておりますので、大幅な減少があったということではございません。

以上でございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

今の体制でも何とか追跡調査はできるという理解をいたしました。

これが例えば1日新規感染者数何名、何日連続続くと保健所がパンクするとか、そういう何か目安みたいなのはあるんですか。

○糸数公保健衛生統括監 ちょっと医療の場合はベッド数がありますので、1日30名、40名を超えると徐々に埋まっていくというのは数字で分かるんですけども、保健所の場合はそこにいる人員に対して、やはり新規の感染者が出たら必ずコンタクトを取って情報を取るというふうな作業がありますので、その保健所の規模にもよってくると思います。もちろん増員をしながら対応しますけれども、国のほうで今出しているのは、かなり流行が進んだときには新規の調査をする対象を絞ってもいいというふうな通知が出ていまして、あまりリスクがない人については調査そのものを後回しにするようなことも出ているところです。ただ沖縄県としましては、最初の調査は必ず直接お話を伺って、濃厚接触者の範囲までは特定するというところの作業はしっかりやっていますので、去年の夏のように1日60人、70人が毎日続くというときになると、やはりかなり悲鳴が上がっていたというふうなことは記憶していますけれども、ちょっとそこに関しては今数字がなかなか出てこないという状況です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

以上です。

○末松文信委員長 上原章委員。

○上原章委員 お願いします。

私は資料3の1の当初予算説明資料を中心にやりたいと思います。23ページの109、精神障害者自立支援医療費、ちょっと内容をお聞かせ願えますか。

○国吉悦子地域保健課長 精神障害者自立支援医療費は、障害者総合支援法第58条の規定に基づき、精神障害者の通院医療費の一部を公費で負担するために計上している予算でございます。精神疾患は慢性

的に経過することが多くて、継続治療であったり社会復帰及び自立した日常生活を営むために、公費による医療費の負担をしております。

○上原章委員 この負担は何割とか、そういうのはあるんですか。

○国吉悦子地域保健課長 通常、医療費は保険適用が7割で自己負担分は3割になりますけれども、その中の1割を除いた残りの2割を、この自立支援医療費ということで公費で負担しております。その中で沖縄県においては、この自己負担の1割分も復帰特別措置法に基づく公費で負担しておりますので、受給者証に記載された県内の医療機関や薬局を利用する際は、自己負担は発生しません。

○上原章委員 今回、令和3年は75億6000万余り、令和2年が76億9000万余り、当初予算と。直近で、この決算の数字と執行率を教えてください。

○国吉悦子地域保健課長 執行率は、31年度は97.9%になっております。

○上原章委員 金額は分かりますか。

○国吉悦子地域保健課長 令和元年度、当初予算が77億8394万2000円です。最終予算が77億2217万8000円でございます。

○上原章委員 何人の方が利用されていますか。

○国吉悦子地域保健課長 平成31年度は4万8066人が受給をしております。

○上原章委員 これ自動償還払いとか、いろいろなことも医療費は現物給付とかあるんですけど、この制度は一旦本人が窓口でお話しして一ごめんない、じゃ費用は一切かからないと。勘違いしました。分かりました。

それで、県内で先ほど4万8000人の方が利用されたというんですけども、手帳がございますね、この方々の。2年に一度更新だと思んですけど、各市町村で、この更新日が近づいたときの御案内がほとんどの市町村でされていなくて、いろんなサービスを受けるときに非常に、期限が切れていると支障があると。那覇市はそういったのも考慮して、今それぞれに更新日が近づいたときに御案内を独自でしていると聞いています。この辺は全県の状況は把握されていますでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 那覇市のほか3か所の村において、手帳の有効期限が近づきますと対象者の方に更新案内を行っております。3か所でございます。

○上原章委員 どこどこですか。全県の状況を知りたかったんですけど、御案内している。

○国吉悦子地域保健課長 渡名喜村と伊是名村と多良間村でございます。

○上原章委員 これを全沖縄41市町村、やる必要があると思うんですが、しっかり県が主導してやっていただけないですかね。

○国吉悦子地域保健課長 各市町村ともにですね、体制とか担当者の数とか状況とかが異なることもございまして、県としてなかなかこの方針を示すということは難しいんですけども、更新を忘れてしまう可能性のある申請者にとっては、事前にお伝えするということがすごくよい取組だと思いますので、取組の一例として各市町村にも紹介していきたいと考えております。

○上原章委員 那覇市のこういった御案内の例をもらったんですけど、非常に利用者の方に配慮もされて、御家族の方がすぐ開けて見るような形ができないように、ちゃんと御本人にそういったのが行くようになっていてですね、それはそれでまた家族でサポートもされていると思うんですけども、いろいろな事例がありますので、ぜひ参考にさせていただきたいと思います。

次に、同じく23ページの112番、不育症検査費用助成。今回新規で約2000万近く計上されております。この内容をちょっとお聞かせ願えますか。

○国吉悦子地域保健課長 不育症の不育症検査費用助成事業ですけども、この事業につきましては2回以上の流産、死産の既往がある者に対し、保険適用検査と併用して実施されることを要件として、保険外検査である流産した検体の染色体検査費用について、上限5万円までを助成する事業案が今、国のほうから示されております。

○上原章委員 これは1回につき5万円ということ聞いていますけど、県内でそういった対象となる、そういう数字もございしますか。

○国吉悦子地域保健課長 県内で直接調べたということではなくてですね、厚労省の厚生労働科学研究班のほうで妊娠歴のある35歳から79歳までの女性のうちに、3回以上流産の方は0.9%、2回以上流産の方は4.2%で起こると言われておりますので、沖縄県としましては、平成30年度の妊娠届をされた妊婦の総数で流産された方のパーセントを掛けて、予算を組むときに392名と見込んで予算を計上しております。

○上原章委員 県内でも結構そういったことで本当に悩まれている方も多いと聞いています。特定不妊治療もそうですけど、今保険適用に国が動き出して

いまして、今回のこの不育症検査も保険適用外ということで自己負担が非常に大きいんですね。ですから、こういったものがしっかり今回スタートすることはしっかり県民に周知することも大事だと思うんですが、その辺どうですかね。

○国吉悦子地域保健課長 今後、この事業につきましては、県のホームページや市町村、また産科医療機関などに広く周知してまいりたいと思っております。

○上原章委員 よろしくお願ひします。

最後に24ページ、新型コロナウイルス、それぞれ新規という形ではあるんですけど、各予算措置がされています。もう時間がちょっとないんですけど、宿泊施設運営事業、この内容と効果をお聞かせ願えますか。

○国吉悦子地域保健課長 この事業は新型コロナウイルス感染症患者等の宿泊療養施設を確保し、患者が適切な療養を行える体制を確保するための事業となっており、宿泊療養施設の運営委託と施設での健康観察等を行う看護師等の人件費が主な内容となっております。本事業によって、現在那覇南部地域及び宮古地域に各2施設、あと北部地域及び八重山地域に各1施設の合計6施設で440室を確保しております。2月末までに2664人の療養者を受入れをしております。

○上原章委員 この2600人の方々が宿泊で、重症化というか、病状が悪化したケースというのはあるんですか。

○国吉悦子地域保健課長 中にはちょっと発熱があったりとか呼吸状態が少しつらくなってきたということで、健康観察をしている看護師さんに訴えをして、それでまたコロナ本部の医療コーディネーターと調整しながら、宿泊療養施設の担当する医師とも調整をして医療機関に入院された事例はあります。

○上原章委員 この方々はホテルでこういう非常に感謝していると聞くんですけど、ただ毎日の食事ですね、ほとんど高齢者も体調に関係なく一律の内容らしくて、この辺をもう少し、せめて油もの、重たいものだけじゃないメニューも考えるべきだと、私直接ちょっと相談受けているんですけど、いかがですか。最後をお願いします。

○嘉数広樹地域保健課副参事 お答えいたします。

療養者からの要望を受けて、食事の提供においては、アレルギー食だとかハラル食だとか、そういったことを行っているところです。油ものが多いとかについては、若い方もいらっしゃったりとかですね、

そういったこともありますので。

○上原章委員 写真つきで全部見たので、よろしくお願ひします。終わります。

○末松文信委員長 小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 もう5時ですから、できるだけ早く終わっていただけるようによろしくお願ひいたします。

主な事業の概要、部局別の22ページですね。発信します。104番、105番、離島巡回診療ヘリ、救急医療用ヘリ。それぞれの違いをちょっと教えてください。まずそれぞれの事業概要と、あと違いですね。

○宮城優医療政策課長 離島巡回診療ヘリ等運営事業でございますが、こちらのほうは眼科とか耳鼻咽喉科などの特定の診療科目がない離島に対しまして、専門医がそのヘリチャーターしたものを活用して巡回診療を実施する事業になっております。それに対して救急医療用ヘリコプター活用事業は、ドクターヘリを運用する浦添総合病院、救命救急センターの指定を受けているところですが、こちらのほうが厚労省の補助金を受けて、そのドクヘリを運航すると、運営するという事業になっております。

○小渡良太郎委員 この離島も、どういった離島を巡回しているのかも教えてください、104ですね。

○宮城優医療政策課長 すみません、先ほどの答弁と重なる部分がありますが、眼科とか耳鼻咽喉科などの特定の診療科目がない、その診療所等で受けることができない病院で、そういう離島に対して専門医が巡回診療を行うという事業になっております。

○小渡良太郎委員 この巡回というのは大体どのくらいの頻度で行われていますか。

○宮城優医療政策課長 診療所によって回数等々が大分違ってくるんですが、例えば伊江村立診療所でございますと、令和元年の実績が13回ですので毎月1回。それから伊平屋診療所ですと、こちらは眼科が年に1回だけという形。それから粟国の診療所ですと、眼科4回、整形外科6回というような形で、2月に一遍とかですね、そういう形での巡回になっております。

○小渡良太郎委員 離島に診療所はあるけど、この離島で受けることができないものを、ヘリコプターにその担当科のお医者さんを乗せて、行って、それで診療している、回っている事業ということで、これは離島医療に格差が生じないようにヘリを回してサポートするという事業ということで理解していいですか。

○宮城優医療政策課長 そのとおりでございます。

○小渡良太郎委員 ちょっと考えていたものと違う、思っていたよりいい事業だったので、ぜひ追加を打っていただいて、別のとちょっと勘違いしていたものですから。ただドクターヘリ、ヘリコプターの安全性とか、いろんな部分でちょっとお話を聞く機会があったものですから、患者さんが乗るのかとかも含めて聞こうと思っていたんですけども、これはそのままいいとして次に行きます。

108、次のページですね。親子で歯っぴ〜プロジェクトについて、新規事業ということなんですけれども、市町村でも似たような取組があったりする部分もある中で、今までの取組との違いとか、あとモデル事業として実施市町村の取組、効果検証を行うという形で書いてあるんですが、事業概要とか今までの違いとかという部分を端的に教えていただきたいと思います。

○宮里治健康長寿課長 お答えいたします。

親子で歯っぴ〜プロジェクトというのは今年度までの事業でありますけど、これについては仕上げ歯磨きの実施率を向上させ、フッ化物応用の定着を図ることで、乳歯虫歯状況の改善を目的とした事業を今展開しているところであります。具体的には、乳幼児健診での歯科保健指導内容の標準化を推進しておりまして、保護者用の説明用の資料であるとか歯科保健指導マニュアルの作成、あるいは研修会開催等を行ったところで、令和2年度現在のところ、全市町村の乳幼児健診で当該マニュアルに基づく歯科保健指導が実施されているという状況であります。

令和3年度から行う後継事業におきましては、同じように仕上げ歯磨きの実施率の向上であるとかフッ化物応用の定着に加えまして、デンタルフロス使用等の普及を図り、永久歯の虫歯状況の改善を目的としているところであります。永久歯が出始める5歳児を対象としまして、就学時健診等での歯科保健指導内容の、これも標準化を教育庁と連携して推進していくという事業となっております。

○小渡良太郎委員 今までは乳幼児健診でやっていたけど、今後は就学時健診でも行う、拡大をするという感じで理解していいですか。

○宮里治健康長寿課長 これまでの事業で乳歯虫歯状況の改善が見られましたので、さらに5歳児健診、5歳児を対象とした就学時にやることで、永久歯の虫歯状況の改善を目指すということでもあります。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

沖縄県の子供たちの虫歯の率というところとちょっと言葉が適切か分からないんですけども、多いという

話も聞いたことがあったりします。歯って健康のために非常に重要というのがありますし、健康な歯で長くちゃんと物をかんで生きていていただくということは、これは長寿にもいろいろといい影響を及ぼすという話もありますので、ぜひ虫歯ゼロを目指してというところとちょっと言葉は大層なんですけれども、子供たちに虫歯をつくらせないような取組というのは非常に重要ですから、ぜひ自信を持ってですね、モデル事業、モデル市町村での取組ということなんですけど、まずは試しにやってみて、全県でできるように頑張っていたらいいと思います。

次に112番、不育症。先ほど上原委員からも質疑があったとおりで、ある程度この概要等々は理解できたんですが、どれくらいの需要を想定しているのか。予算がついていますので、5万円ですから割ればいいと思うんですけども、どのくらいの人数を想定しているのかというのをちょっと教えてください。

○国吉悦子地域保健課長 392名ほどを予定しております。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

私も特定不妊治療事業を活用させていただいた経験があるんですけども、そこで知り合った方々の中でやっぱり不育症という、当時は聞きなれない言葉だったんですが、そういったのに悩む方々、そんなに多くはないんですけどもいらっしゃいました。これについては、通常の不妊治療よりもさらに金銭的負担が大きいのということで、子供、この生まれるのを諦めるという方もいらっしゃったので、こういうところに光を当てるといえることは、沖縄はまだ少子化じゃないかもしれないんですけども、少子化対策というのは少子化になる前からやらないといけないことだと思いますので、これもぜひ広げて必要な方々にちゃんと支援が行き届くように頑張っていたらいいと思います。

次、24ページのコロナ対策、いろいろたくさんあるんですけど、昨日も質疑の中で話したんですけども、今年度はウィズコロナ初年度になるというふうに私は認識しております。今まではいろいろ分からない感染症が出てきて、どうすればいいのか、どのように対応をすればいいのかということで、頭をひねっているような努力を積み重ねてという1年だったと思うんですけど、次年度は経験もある程度蓄積されてですね、コロナとともにどのような形でやっていくかという初年度になるという部分で、117番の保健所。1年いろいろやってきて、保健所の現場からも私個人的にもいろいろ話を聞いたりします。1年

やって、問題、課題等々いろいろ出てきていると思うんですけど、体制強化という形で事業をうたっていますので、こういった問題、課題があって、どのように解決をしていくのかということをご教えてください。

○国吉悦子地域保健課長 お答えいたします。

保健所につきましては感染症対応の最前線となる場所ですので、行政検査や積極的疫学調査等の対応に必要な経費を今回計上させていただいております。県では保健所の機能を強化するために、保健所への、先ほどもありましたけれども、会計年度任用職員の配置と外部委託による相談業務の強化を行っております。次年度は保健師5名を増員することと、指定感染症等対応支援員ということと、9名を各保健所に配置することとしております。今年も総括情報部ができたときに、DMA T、先生方を対策本部に入らせていただいて、入院調整をこれまででは保健所でおのおのやってきたものを、本部のほうで集中をして調整をしたり、あとなかなか医療機関が逼迫をして入院ができなくて、自宅待機、自宅療養も必要になったことから、他県では自宅療養の患者さんにも保健所のほうから健康観察をしたりするんですけども、こちら本部のほうで自宅療養チームを設置しまして、そこで看護師の皆さんが電話をしたりして対応をしているところでございます。そのように今回のいろいろ反省を踏まえてですね、引き続きこの部分は一元化をして保健所の負担を軽減しながら、積極的疫学調査に保健所が対応できるように取り組んでまいります。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

感染症対応をしっかりと強化していくということで御答弁いただきました。ただ、この第4波とか第5波とか、いきなりごとと上がる時はちょっと別としてですね、コロナ感染症の患者さんが出ている状況でも、今年度は例えば前年度にはなかったようなイベントが開催されるとか、そういったことも出てくるかもしれません。そのときに、出店とかの許認可の部分も保健所が対応をしていると思うんですけども、そういった今まで通常業務として行っていた業務も、やはり復活に、ウィズコロナという形になっていくと少しずつ増えてくるということも考えられます。通常業務をしっかりと行えるように、コロナで手いっぱいだからできませんということにならないように、ぜひいろいろ調整して頑張っていたらいいと思います。

あわせて、120、121。特に121ですね。これも上原

委員から質疑があったと思うんですが、このウィズコロナの中でホテル療養の場所とかどれぐらい確保するのかというのは、今までとはちょっと違う部分が出てくると思います。観光と両立させながらホテルを確保しないといけない。例えば確保をした隣にもホテルがあって、ここは療養施設になっていますってなったら風評被害が出てくる可能性もあつたりすると思います。去年より少し慎重にやらないといけない部分も出てくると思うんですが、そののどをどのように考えているのか、現時点で構いませんので見解をお聞かせください。

○国吉悦子地域保健課長 現在、6か所の施設を確保しておりますけれども、そちらは引き続き確保をしていく予定でございます。今後、感染拡大に備えて療養施設としての条件を各関係団体にお示しをして、協力を得ながら受入れが可能な宿泊施設を募ったり、調整をして進めているところでございます。引き続き感染状況を注視しながら、陽性者とスタッフの動線を分ける必要もありますので、療養施設として必要な条件が整った宿泊施設をまた新たに確保できるように努めてまいります。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

これは感染拡大にしたがって足りないということにならないようにしなければならぬと。でも一方で、そういった療養施設も確保しながら観光客とかを受け入れていくんだしたら、平時の部分はどうするかというのもほかの部局とも併せて考えていかないといけないという部分では、去年よりいろいろと厳しい部分が出てくるのかなと思っています。ただ、それを乗り切っていくとけないのが令和3年度になると思いますので、ぜひしっかり頑張ってくださいね、我々もできることをしっかりやっていきたいと思っておりますので、共にコロナを乗り切っていくように祈念して終わります。

○末松文信委員 新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 当初予算案の説明資料からお願いします。23ページの113番ですね。こちら水道広域化推進事業ですけど、これはどちらの案件になるのでしょうか。

○新城光雄衛生薬務課長 水道広域化事業については、県は水道のユニバーサルサービスの向上を図るため、水道広域化の第1段階として沖縄本島周辺離島8村、具体的に座間味村、渡嘉敷村、渡名喜村、粟国村、それから南北大東村、伊平屋村、伊是名村を対象に、県企業局による用水供給拡大に取り組んでおります。粟国村については平成30年3月から、

北大東村については令和2年3月、今月末から県企業局による用水供給を開始しております一すみません、北大東村については令和2年3月から県企業局による用水供給を開始しているところでございます。

○新垣淑豊委員 座間味、これはいつからになりますか。

○新城光雄衛生薬務課長 座間味村、阿嘉、慶留間島については、令和3年3月末、今月末から県企業局による用水供給開始を予定しているというところですよ。

○新垣淑豊委員 座間味は何でならないんですか、座間味島。

○新城光雄衛生薬務課長 座間味村、座間味島については、浄水場の建設予定地の変更により、県企業局による用水供給の開始については令和6年度以降の予定というふうになっております。

○新垣淑豊委員 これは県がちょっといろいろと置場についてしっかり定まらなかった部分があつたと思うんですね。本会議でもいろいろ言われていると思いますけれども。だから座間味のほうもぜひ早めに進めていただきたいんですけど、いかがでしょうか。

○新城光雄衛生薬務課長 座間味の浄水場設置について、企業局のほうが一応やっております、令和2年の10月に企業局と座間味村の双方で、浄水場の建設が円滑に進められるように互いに合意しております。また、令和3年1月15日には知事と企業局長、それから総務部長による面談を実施して、浄水場建設について連携、協力していくということで確認しております。

○新垣淑豊委員 その広域化ということで、水道料が低減されるわけですよ。そこを早めに進めていただきたいということなんですけど、どうですか。

○新城光雄衛生薬務課長 水道広域化することによって確かに下がりますので、条件が整ったところから順次やっていくことを計画しております、まず第1ステップとして本島周辺8村。それから、第2ステップとして沖縄本島の北部のほう。第3ステップとして宮古と八重山。そういった感じで事業を進めていくというような計画になっております。まずは企業局が用水供給を開始しないと金額が下がらないものですから、まずは座間味島の浄水場、今古い施設ですので、それを新しい施設にして、それから企業局が乗り込んでいって、企業局が用水供給をすれば金額が下がるというような形になります。

○新垣淑豊委員 ある意味、これは企業局の都合に

よって決め切れなかったわけですよ。だからその辺の交渉をぜひやっていただきたいということで、これは要望です。お願いします。

ちょっとこれは通告してないんですけれども、コロナ関連で変異株が出ましたということで、実はこれ県の発表よりも先にマスコミ報道が流れました。これに関して、情報の発信体制というのはどうなっているのかというのを聞かせていただけませんか。

○大城玲子保健医療部長 県からの公表は知事のコメントの際に公表したところで、その前にマスコミ等で報道されたことに対しましては、実は私どもとしても把握はしておりませんでした。関係者によるとというような書き方がされておりましたので、どの機関からそういうふうな情報が出たのかというのは、県としても少し懸念しているところではございます。

○新垣淑豊委員 これぜひしっかり調査していただきたいと思います。なぜかという、先に県が発表する前にマスコミがあおってしまう可能性がある。これを僕は非常に懸念しております。特に今後ワクチンの接種というところで、実は今日も副作用が出たということで、A社のものですね。メディアで出ていましたけれども、こういったものでワクチンの控えをしてしまう可能性があるんじゃないかということがありますので、やっぱりこれは情報の発信というのはしっかりと行っていただきたいということで、これはぜひとも要請ということで、要望ということでお願いをしたいと思います。

あと、がん患者等妊よう性温存療法研究促進事業とあるんですけれども、これでどういった研究をされているのかというのをちょっと教えていただきたいです。

○宮里治健康長寿課長 がん患者等妊よう性温存療法研究促進事業についてですけれども、がん患者等に対しまして、妊孕性の温存療法に係る費用負担の軽減を図りつつ、患者から臨床情報等収集しまして妊孕性温存療法の研究を促進するための事業となっております。妊孕性というのは、妊娠するための機能であるとか妊娠する能力のことを言いますが、治療の中には化学療法や放射線治療など、妊孕性に影響を与える治療があります。妊孕性の温存を図るためには、治療の開始前に妊孕性温存療法を行う必要があります。この妊孕性温存療法については全額自己負担となっておりますので、経済的な負担が大きいですということがありますし、経済的理由で本療法を諦めることがないよう助成を行う事業となっております。

ます。また、妊孕性温存療法の中には、妊娠に至る有効性であるとかエビデンスが十分ではない療法もありますので、本療法を行う患者の臨床情報を収集してエビデンスの蓄積を進めていくことも目的となっております。

以上です。

○新垣淑豊委員 これは実際にその対象者への助成というわけではなくて、研究という認識でよろしいですか。

○宮里治健康長寿課長 実際に温存療法を行った患者への助成も行います。

○新垣淑豊委員 ちなみに対象は何人ぐらいいらっしゃるんですか。

○宮里治健康長寿課長 県内で妊孕性の温存療法を中心的にやっているのが琉球大学病院なんですけれども、琉球大学の状況を見ますと、大体年平均で20名程度がそういった療法をやっているということですので、恐らくそういった助成が出るという助成事業を始めると、それより少し増えると思いますので、そういったものを参考にして大体そのぐらいだろうというのを想定しております。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

特定不妊治療費助成事業なんですけれども、これ大分増額されてますけれども、この理由も教えていただけますか。

○国吉悦子地域保健課長 当該事業が3倍に増額されている理由なんですけれども、国の第3次補正において、国は令和4年度からの保険適用を目指しておりまして、令和3年1月から令和4年3月まで現在の助成事業が拡充されることとなります。その拡充によって、拡充内容も今まで730万未満としていた所得要件が撤廃されて、あと助成上限額が初回のみ30万円だったものが一律30万円になります。それと事実婚も助成対象ということと、生涯6回までの助成回数だったものが1子ごとに助成回数が6回までということに拡充されました。それと今回の拡充につきましては、那覇市分の補助金も本県に予算計上することになりましたので、大幅な増額となっております。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

これは先ほど小渡委員の話もありましたけれども、最近ちょっと晩婚化というところもあって、ぜひこういったところを充実させていただきたいなと思いますので、本当にありがとうございます。

これはちなみに国から下りてきているお金を充てていると思うんですけど、何か県独自で今後考えて

いることはありますか。

○国吉悦子地域保健課長 この事業は国庫補助でありますけれども、2分の1で、県も2分の1補助でございます。これ以外にですね、相談事業ということで特定不妊の相談を受けたり、相談センターを運営しております。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

今のを充実させていただくようお願いしたいと思えます。

あと、ちょっと気になったのが22ページの103番ですね。沖縄医療施設等整備事業なんですけれども、これも今回約10倍という金額になっているんですけれども、どういった施設が対象になるのでしょうか。

○宮城優医療政策課長 確かに沖縄医療施設等整備事業は大幅に増額しております。その主な理由ですが、浦添総合病院の移転新築及び那覇市立病院の建て替え整備に係る補助金ということで、昨年度は浦添のスタートの年度でございましたので、額的にもちょっと小さかったんですが、いよいよ次年度、その次という形で、浦添は令和5年度までの事業になりますけれども、一気に対象金額が上がるということでございます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

とても地域の医療体制を整えるには必要なことだと思いますので、本当によろしくお願いします。

ちなみに、それぞれの金額はどうなっているのでしょうか、浦添と那覇市立で。

○宮城優医療政策課長 令和3年度の補助金額でよろしいでしょうか。浦添総合病院が13億1949万3000円、それから那覇市立病院が2億3123万6000円でございます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

多分那覇市立病院なんかはまた今後かさんでくるかと思えますけれども、ぜひよろしくお願いします。

あと、先ほどちょっとコロナのところで聞き忘れたので戻りますけど、ワクチンに関して副作用と副反応のという言葉の違いがあるんですけれども、これについてちょっとお聞かせいただけませんか。

○系数公保健衛生統括監 一般的には副反応ということで、接種による反応というふうな形で見ております。例えば薬の内服であるとか、そういうふうな場合は副作用というふうに言いますけれども、ちょっとその区別のラインはよく分からないんですけれども、予防接種については以前から副反応報告というふうな形で副反応というふうな呼び方をしていましたので、内容はほとんど同じだと思いますけれども、

副反応という言葉を中心に使っているんだと理解しています。

○新垣淑豊委員 例えばワクチンを打った後にちょっと熱が出るとか、少し痛みが出るとか、そういったのはどこに入るんですか。

○系数公保健衛生統括監 薬剤が投与されたことによる反応ですので、それは全て副反応と呼んでいいと思うんですけれども、それによって範囲が大きいとか、あるいは症状がひどくて医療機関を受診して、受診した場合はそういう受診したところから、しかるべきルートで報告をすることになりますので、受診に至らない副反応ももちろんあるかもしれないんですけれども、国が集計しているのは受診された方の副反応というふうな形で、呼び方は多分同じでいいと思います。あとは重篤かどうかというふうな重症度の問題になると思います。

○新垣淑豊委員 今おっしゃっているように、重篤なものは国に報告されて、それ以外のは地域で収まっていると。特に気にならないというところがいいということですね。

○系数公保健衛生統括監 恐らくそういう臨床試験とか、そういう試験の段階で、大体何十%の人が発熱が出たとか、あるいはそういう腫れがあったというふうなことをデータを収集した上で治験に通っていると思いますので、それはその薬の説明書の中で副反応として記載されていると思います。

○新垣淑豊委員 今回のワクチン接種の件なんですけれども、結構ワクチン打ったら怖いよとかという方がいろんなところでいらっしゃるものですから、ぜひ特に怖がることない、しっかりと正しい情報をお伝えいただくようお願いをしたいと思いますので、それを要望して終わります。

ありがとうございます。

○末松文信委員長 仲里全孝委員。

○仲里全孝委員 皆さんお疲れさんでございます。

事業の概要説明の中の22ページの102番の進捗状況を教えてください。

○宮城優医療政策課長 北部基幹病院の検討作業、今年度、基本構想を策定するというところで、2月に関してはパブリックコメントを実施して、そういうパブリックコメントを終了いたしました。その結果も踏まえまして、今月中に幹事会、協議会を開いて基本構想を策定するというところで予定をして動いております。現在はそういう状況でございます。

○仲里全孝委員 基本設計など、場所選定はいつ頃になりますか。

○宮城優医療政策課長 まず場所、建設予定地の選定作業ですね、今回のパブコメも踏まえての協議会で基本構想を策定するというのが、もともとの案の中で予定地は3か所記載していたわけですが、それを踏まえて今月に開く協議会において、基本構想を策定する作業の中で1か所に絞り込むということを考えているところでございまして、今月中には決定する予定で進めております。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

そうすれば、今月中に選定、配置、それは決定されるのでしょうか。

○宮城優医療政策課長 建設予定地の選定は今月中に決定する予定でございます。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

続きまして、24ページの118の概要内容の説明をお願いします。

○国吉悦子地域保健課長 本事業は新型コロナウイルス感染症の検査体制を確保するため、行政検査の検査委託、あとPCR検体採取センターの設置、保険診療に係る検査料の公費負担等を実施するものです。

○仲里全孝委員 書いているのは分かるんですよ。この場所とか、どういうふうにしているのか、いつ頃なのか、公費負担とは何を指しているのか、お願いします。

○国吉悦子地域保健課長 PCR検体採取センターにつきましては各地区にですね、那覇市ですとか浦添市のほうの地域に、あと北部も北部地区医師会が中心になって、各地区医師会のほうで検体を採取するセンターを設置しております。

○仲里全孝委員 それでは、119番のエssenシャルワーカーの概要説明、お願いします。

○国吉悦子地域保健課長 こちらは今年度の補正で始まっておりますけれども、介護従事者や医療機関の従事者に対して定期的にPCR検査を実施する事業でございます。

○仲里全孝委員 両方とも県民向けでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 県民向けの検査となっております。

○仲里全孝委員 それでは、PCR検査の委託及び保険診療に伴う公費負担と、希望する県民の安価にPCR検査をするための検査機関への支援に要する経費、それぞれちょっと説明してください。

○大城玲子保健医療部長 118番の事業については、これは行政検査としてやるもので、検体を採取するセンターを各地区に置いていますので、それをセン

ター設置するための費用であったり、行政検査としてやるための費用であったり、それから医療機関で行政検査としてできる場合もありますので、そのときには3割負担の自己負担の部分を公費で持つという意味で、この118番の事業がございまして。

119番は、いわゆる行政検査ではなくてですね、エssenシャルワーカーである介護従事者などに対する定期的な検査と、それから先ほど実施しました県民が安価に受けられる体制をとというような事業を組み立てておりますので、これは行政検査ではなくて、本来ですと自費で受けるような検査ですけど、そこを安価でできるようにということで県が補助するという事業でございます。

○仲里全孝委員 そのときですね、検査を受ける場合にどう違うんですか、県民は。

○大城玲子保健医療部長 118番の事業は、あくまでも症状があつてコロナを疑う方、あとは濃厚接触者で保健所が検査をすべきというような方々のための事業でございます。

○仲里全孝委員 分かりました。

それでは、119番の県民向けの安価で皆さんが取り組んでいるこの事業、全体でいいんですけども、令和3年に計画されている事業費は幾らですか。

○大城玲子保健医療部長 令和3年度の予算案の中で、この安価でのPCRについては、積算としては1億8000万円を予定して計上しているところです。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

それはこれから補助事業として取り組んでいくと思うんですけども、この事業者、いわゆる業者は何業者を想定されていますか。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、保健医療部長からこの事業は企画部と調整中との説明があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

仲里全孝委員。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

今、118番においても119番においてもですね、PCR検査を受けて着々と進んでいると思うんですけども、最近コロナ感染で後遺症とか、いろんな形でリバウンドをしているとか、そういう方の医療費とかはどういうふうになりますか。

○糸数公保健衛生統括監 現状では、コロナに感染して解除されるまでの間は感染拡大防止の意味で公費で医療を行っておりますが、その後に少し遅れて出てくるそういう後遺症というふうな症状についての公費負担の仕組みはまだございませんので、症状

に応じて医療機関を受診して、そういう保険診療で見ていただくことになっていると理解しています。

○仲里全孝委員 確認するんですけど、保険対応で保険に該当するという認識でよろしいですか。

○糸数公保健衛生統括監 症状があつて医療機関を受診した場合には、そのようになると思います。

○仲里全孝委員 分かりました。ありがとうございます。

以上です。

○末松文信委員長 石原朝子委員。

○石原朝子委員 私はすぐ終わりますので。国民健康保険事業についてお聞かせ願います。まず今回、令和3年度の国保分担金及び負担金、納付金が減額となっておりますけれども、その減となった理由をお願いいたします。

○山内昌満国民健康保険課長 今、委員からの御質問につきましては、事業費納付金として市町村のほうから納付していただく金額になります。事業費納付金の算出の仕組みについては、医療給付費の見込みから公費等の財源を除いて、残りをいわゆる一般財源として、必要な分を納付金として予算計上するという形になっております。今回、納付金の額が対前年度で減になっている理由につきましては、医療給付費の支出のほうの見込みについては約18億円の増の見込みとなっておりますが、療養給付費等負担金、国の法定負担金ですとか前期高齢者交付金等の公費の収入が約50億円増になる見込みとなっております。それで、結果として支出から収入を差し引いた納付金の額で計算すると、対前年度で約32億円の減ということで予算計上したという経緯です。

以上です。

○石原朝子委員 関連して、納付額が減となるわけですが、市町村においてそれによって減額となる市町村もございませうでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 令和3年度の事業費納付金の状況、算定の結果につきましては、41市町村中4市町村で増額、37市町村で減額となっております。

○石原朝子委員 令和3年1人当たりの保険料、県平均、令和2年のときは9万7670円でしたけれども、令和3年になりますと金額は幾らになりますでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 あくまでも納付金を単純に被保険者数で割ったということで概算の数字になるんですが、県の加重平均で令和3年度の本算定結果では9万1363円、令和2年度が9万7670円で

すので、令和3年と2年の差は6307円マイナスというふうになっております。

○石原朝子委員 保険事業で国保のヘルスアップ支援事業というのがございますけれども、その内容と効果を教えていただけますか。

○山内昌満国民健康保険課長 沖縄県国保ヘルスアップ支援事業は、県として市町村における保険事業を支援することを目的として、県が国保の保険者となりました平成30年度から国の予算もつきまして実施している事業です。令和3年度に実施する予定の事業の内容としましては、例示で3点、薬の多剤、重複の状況にある被保険者に対して服薬の適正化を指導する事業、それから生活習慣病の治療が中断し、または治療を開始していない被保険者に受診を促す事業、市町村国保だけでなく協会けんぽなど、ほかの保険者のデータを合わせて分析し、市町村二次医療圏などの健康課題を明らかにする事業などを予定しております。効果としましては、30年度に取り組んだ事業としまして、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、その対象者の抽出を簡便にすることができる仕組みをつくっております。市町村のほうでは、その対象者の抽出を手作業で、健診データですとか医療機関受診のデータとか、突き合わせて抽出する作業にかなり手間がかかっているというのがありましたので、それらのシステムで簡便に抽出することができるというのを今、市町村のほうで共通で使えるようになったというのが効果としてあると考えております。

○石原朝子委員 この事業を活用している市町村において、特段効果が上がっている市町村もございませうでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 今、御紹介した事例では、助かっているという声はいただいておりますが、具体的にちょっと数字的なものではお示しするものが今はありません。

○石原朝子委員 ありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染症に係る国民健康保険料の減免、国が財政支援するということですが、各市町村において減免申請の申請状況なんか、県のほうでは把握されておりますでしょうか。

○山内昌満国民健康保険課長 国民健康保険につきましても、特例として、これまでの通常の減免とは別にコロナに関しての減免制度が創設されております。実績につきましては、令和3年の1月末時点の実績として把握してございまして、保険料の減免につい

てはコロナが発生した令和元年度分も対象になりまして、令和元年度の保険料の納付分につきまして減免決定が27市町村で2941万6085円、保険料の減免が決定されております。令和2年度分の納付分として減免決定件数が34市町村で6億1997万9145円、減免決定されております。これについては申請はまだ中途ですので、今後また申請があつて要件に合致するものについては、件数が増えていくものと考えております。

○石原朝子委員 現状においては、その減免申請の申請状況は増えてるということですよ。

○山内昌満国民健康保険課長 随時の状況につきましては、ちょっと時点時点で県のほうから照会している関係ですけど、令和2年度納付分についても、申請の受付世帯数としては34市町村で5480世帯、申請の受付がされていると。テレビ等でも市町村連合会と共通してコロナの減免申請についてのコマercialをしたりとか、ポスター掲示したりとかで御案内していますので、それを見ながら随時、相談者、相談件数、申請件数は増えてくるものと考えております。

○石原朝子委員 分かりました。ありがとうございます。

歳出の事項別積算内訳書の39ページで、今回新規でありました新型コロナに対応した心のケア支援事業、そしてまた、ひきこもりピアサポーター活用支援事業について、事業内容と委託先を教えてくださいませんか。

○国吉悦子地域保健課長 心のケア支援事業につきましては、コロナ禍において多くの県民が不安やストレスを抱えて生活していることが推測されまして、医療機関などで感染リスクと厳しい環境の下、多大な負担を抱えながらも使命感を持ってコロナの治療に従事している医療従事者、あと周囲からの偏見等に傷ついている感染者及びその家族など、心のケアを必要とする方が多くいることが想定されていたので、そのための相談体制を確保して、不安やストレスの軽減、精神疾患の早期発見、早期治療など、精神保健の観点で県民を支えることを目的として事業を実施しております。

本事業は、県立総合精神保健福祉センターの専用の電話相談窓口を設置して、県民からの心の健康に関する相談に対応しております。また、コロナ対応で疲弊している医療機関や福祉施設等の職員などのメンタルヘルスを公認心理師協会に委託し、総合精神保健センターと連携して相談に乗っていただい

ております。心理師協会では、カウンセリングや遠隔相談をはじめ、医療機関や施設に対しての講話とか、あとセルフチェックリスト等の配付をしながら相談に応じております。

○石原朝子委員 その相談業務ですね、現在、相談件数等とかどのような状況になっておりますでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 ひきこもり相談センターの実績は、今年度のはないんですけれども一今年度の実績については、まだ集計が整っておりません。

○石原朝子委員 集計は、まだ年度を終えてませんが、そういった情報、こういった状況かという確認は取れていませんでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 県民の皆さんからは、電話相談でセンターのほうで直接受けておまして、あと公認心理師協会のほうは、クラスターが発生した医療機関のほうから依頼がありまして対応をしたり、当初6月頃は患者さんがコロナで亡くなった、受け持っていた看護師さんのほうから相談したいとか、そういう声は聞いております。

○石原朝子委員 現在のところは、医療機関で働いていらっしゃる方が主に利用されてるということなんです。一般県民の方からは、そういった状況はちょっと聞こえてこないということですよ。

○国吉悦子地域保健課長 県民の皆さんからは精神保健相談センターのほうで、このコロナに係る心の相談、電話相談というもので開設をしておりますので、そこに県民の方はお電話されて相談をしているところですよ。

○石原朝子委員 ありがとうございます。

同じ積算内訳書の78ページですけれども、アレルギー等特別対策事業についてなんですけれども、今年度当初予算、初めて計上されておりますけれども、事業の内容等を御説明をお願いします。

○国吉悦子地域保健課長 この事業は、アレルギー系疾患の新規患者の予防及び適宜、適切な治療が受けられる医療連携体制の構築を目的に、関係機関で構成されるアレルギー地域医療連絡協議会の設置費用として、37万1000円を計上しているところですよ。

○石原朝子委員 この事業を今年計上して起こした理由等は、こういった理由からでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 この事業につきましては、国のほうでアレルギー疾患対策基本法において、地域におけるぜんそく死並びにリウマチ、アレルギー系疾患の新規患者数の減少を目的として、地域の実

情に応じた対策の推進について、国からこれまでも求められております。県としましても県内の関係機関の取組状況や課題等を共有して、包括的なアレルギー疾患対策に向けて連携強化を図るためにですね、当該事業に取り組むこととしております。

○石原朝子委員 やはりこのアレルギー対策、身近に私たちもアレルギー持っておりますし、こういった事業が遅かったかなと思うぐらい、今なんですねということですけども、やはり少しでもアレルギーに悩んでいる皆さん方の改善が図られるといいですよ。

次、120ページ、保健師の活動費の中で人材育成トレーナー委託料。保健師が今足りない状況でありますけれども、今回、委託料として今度の予算に上げておりますけれども、その事業の内容、また委託先等を教えていただければ助かります。

○国吉悦子地域保健課長 こちらは、県の保健師は県庁とか保健所のほうに104名配置されております。その中で、中堅保健師の割合が極端に今少なくてですね、令和2年度の年齢構成を見ると、20代から30代前半が55%、30代後半から40代が16%、50代以上が29%というふうになっております。それで、新任の保健師がどんどん増えていく中、この現任教育を担う中堅以上の負担が増加しておりますので、県の保健師の人材育成というのが課題になっておりまして、今回この事業体制を、専門的知識や経験を有する退職保健師等が在籍する沖縄県看護協会に事業を委託しまして、保健所保健師に対して家庭訪問への同行支援や、事例検討会でもスーパーバイズ等を通して対人保健サービスや地域保健活動を展開する上で必要な実践能力を育成して、保健指導技術と知識の向上を図ることを目的としております。

○石原朝子委員 やはり私は保健師と一緒に仕事をした経験がございますけれども、昔、公看と言われていた、制服をつけて身長計を持って麦わら帽子をかぶって、保健師さんが本当に地域を回って歩いていたんですよ、公衆衛生費に関して。本当に頭が下がるぐらい。もうあの経験、ああいった保健師さんたちの後ろ姿を見て育ったものですから、やはり今の若い世代の保健師さんに、ああいった昔の足で地域を回って子供たちや大人、おじいちゃん、おばあちゃん、それから精神疾患を抱えた方々の指導をしていく姿には、本当に地域、各市町村、助かったと思います。やはりそういった保健師をこれからどんどん育てていただきたいなとも私も思っておりますし、今の沖縄にとっても必要なことと思っております。ぜ

ひこの事業は継続的に取り組んでいただきたいなと思っております。

以上で、私の質問を終わります。ありがとうございました。

○末松文信委員長 以上で、保健医療部関係予算議案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)

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、予算調査報告書記載内容等について御協議をお願いいたします。

まず初めに、要調査事項については、昨日及び本日の質疑において、提起する委員はおりませんでしたので、念のため御報告申し上げます。

休憩いたします。

(休憩中に、事務局から特記事項について説明した後に協議した結果、提案はなかった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

特記事項につきましては、休憩中に御協議いたしましたとおり報告することについて御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定されました。

次に、お諮りいたします。

これまでの調査における質疑・答弁の主な内容を含む予算調査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、予算調査報告書は、3月17日 水曜日 午前9時までに予算特別委員のタブレットに格納することになっております。

また、予算特別委員が、調査報告書に関して常任委員長に対し質疑を行う場合には、同日 17日 水曜日の午後3時までに、政務調査課に通告することになっております。

予算特別委員の皆様は、各常任委員会の調査報告書を御確認いただき、もし、各常任委員長への質疑を行う場合は、登庁の上、同日の午後3時までに通告書を提出するよう、御対応をお願いいたします。

以上で、本日の日程は全て終了いたしました。

次回は、3月22日 月曜日 午前10時から委員会

を開きます。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

本日は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第 27 条第 1 項の規定によりここに署名する。

委員 長 末 松 文 信