

令和3年第8回
沖縄県議会（定例会）
閉会中継続審査

文教厚生委員会記録（第2号）

開会の日時、場所

年月日 令和3年10月13日（水曜日）
開会 午前10時3分
散会 午後7時2分
場所 第4委員会室

本日の委員会に付した事件

- 令和3年第8回議会認定第1号 令和2年度沖縄県一般会計決算の認定について（保健医療部所管分）
- 令和3年第8回議会認定第20号 令和2年度沖縄県国民健康保険事業特別会計決算の認定について
- 令和3年第8回議会認定第21号 令和2年度沖縄県病院事業会計決算の認定について
- 決算調査報告書記載内容等について

出席委員

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

欠席委員

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

説明のため出席した者の職、氏名

保健医療部長 大城玲子さん
医療技監兼保健衛生統括監 糸数公君
医療企画統括監 諸見里真君
保健医療総務課長 名城政広君
保健医療総務課看護専門監 糸洲名子さん
医療政策課長 宮城優君

医療政策課北部医療センター整備推進室長

川満孝幸君

健康長寿課長

比嘉貢君

地域保健課長

国吉悦子さん

衛生薬務課長

田端亜樹君

衛生薬務課薬務専門監

池間博則君

感染症対策課長

嘉数広樹君

ワクチン接種等戦略課長

城間敦君

ワクチン接種等戦略課班長

平良勝也君

ワクチン接種等戦略課班長

嘉数亨君

国民健康保険課長

仲間秀美さん

病院事業局長

我那覇仁君

病院事業統括監

玉城洋君

病院事業総務課長

上原宏明君

病院事業総務課看護企画監

津波幸代さん

病院事業総務課班長

松元博久君

病院事業総務課人事労務管理室長

佐久本愉君

病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長

當銘哲也君

病院事業経営課長

與儀秀行君

病院事業経営課班長

山里修一君

北部病院長

久貝忠男君

中部病院長

玉城和光君

南部医療センター・こども医療センター院長

和氣亨君

精和病院長

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。

本委員会所管事務調査事件、「本委員会の所管事務に係る決算事項の調査について」に係る、令和3年第8回議会認定第1号、同認定第20号及び同認定第21号の決算3件の調査並びに決算調査報告書記載内容等についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、保健医療部長、病院事業局

長及び各県立病院長の出席を求めています。

まず初めに、病院事業局長から病院事業関係決算事項の概要説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 それでは病院事業局の令和2年度、決算の概要についてサイドブックに掲載されております、令和2年度沖縄県病院事業会計決算書に基づいて御説明申し上げます。

初めに事業概要から御説明いたします。

決算書の15ページを御覧ください。

事業報告書の1、概況の(1)総括事項について、ア、沖縄県病院事業は、県立北部病院をはじめ、6つの県立病院と16か所の附属診療所を運営し、イ、県民の健康保持に必要な医療を提供するため、医師や看護師等の医療技術員の確保とともに、施設及び医療機器の充実を図るなど、医療水準の向上に努めております。エ、業務状況については、入院患者延数が54万7749人、外来患者延数が65万4810人で総利用患者延数は120万2559人となり、前年度と比べて22万6682人の減少となりました。

次に、決算状況について御説明いたします。

恐縮ですが、1ページに戻りまして御説明いたします。

まず、決算報告書の(1)収益的収入及び支出について、収入の第1款病院事業収益は、予算額合計647億6975万5000円に対して決算額は640億9834万4277円で、予算額に比べて6億7141万723円の減収となっております。その主な要因は、患者数が当初の見込みより少なかったため、第1項の医業収益において75億3838万4682円の減収が生じたことによるものであります。

次に、支出の第1款病院事業費用は、予算額合計679億8455万7000円に対して決算額は608億2450万815円で、不用額は70億624万2185円となっております。その主な要因は、給料及び手当などが当初の見込みを下回ったため、第1項の医業費用において63億3667万6321円の不用が生じたことによるものであります。

2ページを御覧ください。

(2)資本的収入及び支出について、収入の第1款資本的収入は、予算額合計72億5898万3000円に対して決算額は52億4036万7800円で、予算額に比べて20億1861万5200円の減収となっております。その主な要因は、施設整備費の執行減及び繰越しに伴い企業債借入れが減少したため、第1項の企業債において18億1780万円の減収が生じたことによるものであります。

次に、支出の第1款資本的支出は、予算額合計80億

6692万4800円に対して決算額は56億6160万670円で、翌年度への繰越額が11億9533万5554円で、不用額が12億998万8576円となっております。その主な要因は、施設整備費における入札執行残のほか、新型コロナウイルス感染症に係る入院受入れの対応など、その対策を優先したことによる工事着手の遅れ等によるものであり、第1項の建設改良費において11億447万1684円の不用が生じたことによるものであります。

3ページを御覧ください。

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの損益計算書に基づきまして、経営成績について御説明申し上げます。

1の医業収益は、入院収益、外来収益などを合計した460億8020万9135円で、2の医業費用は、給与費、材料費、経費などを合計した576億4366万4366円で、1の医業収益から2の医業費用を差し引いた医業損失は115億6345万5241円となっております。

3の医業外収益は、受取利息配当金、他会計補助金、国庫補助金などの合計で、169億9621万8489円となっております。

4ページを御覧ください。

4の医業外費用は、支払利息、長期前払消費税勘定償却、雑損失を合計した26億3717万494円で、3の医業外収益から4の医業外費用を差し引きますと、143億5904万7995円の利益が生じております。これに医業損失を加えた経常利益は27億9559万2764円となっております。

5の特別利益は9億2311万2727円で、6の特別損失は14億8894万4750円であり、差し引き5億6583万2023円の損失を計上しており、当年度純利益は22億2976万741円で、前年度繰越欠損金89億5185万9050円を合計した当年度未処理欠損金は67億2209万8309円となっております。

5ページを御覧ください。

剰余金計算書について御説明申し上げます。

表の右の欄、資本合計を御覧ください。

前年度末残高マイナス7億335万2499円に対し、前年度処分額がゼロ円、当年度変動額は22億2976万741円で、当年度末残高は15億2640万8242円となっております。

下の欠損金処理計算書について御説明申し上げます。

1行目、当年度末残高の未処理欠損金は67億2209万8309円で、これにつきましては、全額を翌年度に繰り越すこととなります。

6ページを御覧ください。

令和3年3月31日現在における貸借対照表に基づ

きまして、財政状態について御説明申し上げます。

まず、資産の部における1の固定資産は、(1)の有形固定資産と、7ページに移りまして(2)の無形固定資産、(3)の投資を合わせた合計で、464億530万1834円となっております。

2の流動資産は、(1)の現金預金、(2)の未収金、(3)の貯蔵品などを合わせた合計で、224億7131万6925円となっております。

1の固定資産、2の流動資産を合わせた資産合計は688億7661万8759円となっております。

8ページを御覧ください。

次に、負債の部における3の固定負債は、(1)の企業債、(2)の他会計借入金などを合わせた合計で、409億7487万6504円となっております。

4の流動負債は、(2)の企業債、(3)の他会計借入金、(4)のリース債務などを合わせた合計で、112億5040万4965円となっております。

5の繰延収益で、長期前受金から収益化累計額を差し引いた繰延収益合計は151億2492万9048円となっております。

3の固定負債、4の流動負債、5の繰延収益を合わせた負債合計は673億5021万517円となっております。

9ページを御覧ください。

資本の部における資本金合計は18億7858万4732円となっております。

7の剰余金は、(1)の資本剰余金、(2)の利益剰余金の合計で、マイナス3億5217万6490円となっております。

6の資本金と7の剰余金を合わせた資本合計は15億2640万8242円で、これに負債合計を加えた負債資本合計は688億7661万8759円となっております。

以上で、認定第21号令和2年度沖縄県病院事業会計決算の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○末松文信委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

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

決算特別委員長から調査を依頼された事項は、沖縄県議会委員会条例第2条に定める所管事務に関する決算事項でありますので、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簡潔にお願いいたします。

また、質疑に際しては、引用する決算資料の名称、ページ、番号及び事業名等をあらかじめ告げた上で、説明資料の該当ページを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。

それでは、これより直ちに病院事業局関係決算事項に対する質疑を行います。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 おはようございます。

各病院の院長先生方、本当に大変な中、今日は御参加いただきましてありがとうございます。この1年余にわたって、コロナに対して本当に医療現場は我々が想像できないほどの状況であったというふうに推察をいたしております。本当に、皆さんに対して県民の命を守る立場から、御尽力いただきましたことを心から感謝を申し上げて、質問をしたいと思えます。

まず、病院の院長先生たちへお聞きしたいと思えます。この1年間のコロナウイルス感染から県民の命を守るために、感染症指定医療機関として重責を担われたことに感謝を申し上げ、これまでの経験を通して、今後の医療体制はどうあるべきか、また県立病院はどうあるべきか、御意見を伺いたいと思えます。

同時に、2番目のコロナ対応の医師の時間外労働の実態について、御一緒に述べていただけますと幸いです。実態がどうであるのかをあらあらにお話しをくださって、そして本当に最高どれぐらいまで時間外労働があったのか、突出すべき事案がありましたら、それも加えて御答弁をお願いします。

まず、どちらから行ったらいいでしょうか。じゃ、南部医療センター、中部病院というふうにお願いでいいですか。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長 お答えさせていただきます。

まず初めに、委員からはねぎらいの言葉をいただき誠にありがとうございます。昨年度より各方面からたくさんの支援、感謝の言葉をいただいております。

これは我々現場の最前線で診療に当たる者にとって大変大きな励みとなっております。

まず、当院ですけれども当院は子供から大人までの大切な命を守り、県民に貢献するという病院の理念があります。この理念に基づき、今回のコロナ禍においても、一般の診療をできるだけ最小限にとどめながら、コロナの診療も行いたいと考えてまいりました。

しかし、先般の第5波におきましては、これはもう大きな災害と捉えて、災害時の医療体制を取ることになりました。すなわち、コロナと我々が担うべき政策医療である救急医療、この2つを最優先課題として、それ以外の診療の一般診療や予定の手術、あるいは検査、そういった診療を全てそぎ落して、この2つの機能に特化したわけです。その結果、最後までコロナの診療と救命救急医療の提供を継続することができました。現在は通常の体制に戻っています。

今後とも、こういった感染症に限らず災害の場合においては、県立病院として県民に必要とされる医療をぎりぎりまで提供しつつ、県民を守る最後のとりでとして、政策医療を担い、地域に貢献していくべきと考えております。

続きまして、もう一つのほうの質問です。コロナに係る職員の時間外勤務の時間についての御報告をさせていただきます。当院における令和3年4月から令和3年8月までを調査しました。医師1人当たりの平均の時間外勤務数は60時間となっております。通常の勤務に加えて、時間外勤務が月当たり60時間ということです。そのうち、コロナに対応する業務で、コロナの診療が多かった救急科では月平均が65時間、少し長くなります。それから呼吸器内科の先生方は41時間、あと感染症内科が34時間、小児感染症内科が48時間ということで、平均が60時間でしたので、極端にコロナに対応したものが時間外が長くなったということではありません。

ただ、ここで申しました感染症内科と小児感染症内科につきましては、これは病院での時間外勤務です。院外での活動もしております。県庁に向いたり、あるいは地域に向いたりしてその指導を行ったりというところがありますが、これについては残念ながら把握できていませんので、差し控させていただきます。

なお、極端に勤務時間が長くなった、時間外が多かった職員というのは救急科のお一人で、この方は救急の医師、集中治療を特に専門としておられる先生が、1か月に144時間という極端に長い時間外勤務

をしておりましたが、これは単にコロナの診療に当たったということだけではなくて、もともと副部長の先生で今、救急科の部長が欠員になっておりますので、その代わりの業務もありましたので、コロナによってどのぐらい長くなったかという評価まではできていません。ただ、月144時間勤務したこの5月というのは、当院ではコロナで7人の人工呼吸の患者さんが発生したときだったので、恐らくコロナの診療も大変だっただろうと思います。通常の月はこの先生も110時間程度の時間外勤務ですから、5月が特出して長かったということになります。

以上、お答えとさせていただきます。

○久貝忠男北部病院長 県民の皆様本当にたくさんのお力をいただきまして、ありがとうございます。

当院では北部医療圏の中核病院として、先ほど南部医療センターの院長からも説明ありましたように、通常診療とコロナ診療をどのようにバランスよく行うか、これを常日頃から葛藤しましてやってきました。

そしてもう一つ、北部地区と中南部と、ちょっと北部が特筆すべきところは、保健所と医師会と北部病院、まあ医師会病院もありますけど、その三者が非常にうまく協力しながら、バランスを保ちながらできたということが、今回非常にいい事例かなと思います。

もう一つは、感染流行に柔軟に対応できるように体制をしいてきました。日頃から北部病院は人員が少ない中、本当にコロナに対応していただいて、私たちが職員には頭が下がる思いでした。

詳しいあれですけど、コロナの第5波で北部もかなりの痛手を負いましたが、その中で時間外労働がどれぐらいあったのかなということをちょっと調べましたが、コロナに対応するドクターを中心に調べましたところ、これは当直も含まれますが、大体月平均で161時間、そして最高で231時間ということがありました。これは大体当直の時間帯が一当直は義務ですから、大体60%を差し引きますと平均で96時間、最高で138時間という、このような非常にコロナに対応するドクターに関しては、かなりの負担になったのかなと思っております。

そのコロナに対応するドクター以外に非コロナに対するドクターも、それを支えるために一般診療に非常に尽力していますので、その辺は我々みんなが同じ方向に向かってやったという結果で、何とか診療を保てたと思っております。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 お答えいたします。

精和病院は県立唯一の精神科病院でして、広域的な見地から、精神保健福祉法第19条の7に基づいて政策医療を行っていますが、今回新型コロナウイルス感染症に対応するため、既存の病棟1か所、約53人の入院中の患者さんを民間の精神科医療機関に転院していただいて、コロナ専用の病棟を整備することができました。

精和病院の役割としては、精神疾患を有する新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを行うということでした。今後も県立の精神科病院として、地域に必要な精神科医療の確保に取り組むことはもちろんのこと、民間の精神科病院で対応困難な医療などをを行い、県内精神科医療の中核病院を今後目指していきたいと考えております。

一方で、毎年のようにこちらで訴えさせていただいているのですけれども、築後35年を経過して施設が老朽化しているため、現在の多様化した精神医療のニーズに十分に答えられない状況になっています。

例を挙げますと、コロナ病棟を立ち上げたのですけれども、そのコロナ病棟の一室のエアコンが故障して、一時的に閉鎖して、感染予防を十分に行った上で、その一室のエアコンの修理を自院の職員で行うというようなことも経験しました。こういうことを考えますとやはり、そろそろ新しい精和病院ということも考える必要があるというふうにして思っており、今後の精和病院の在り方については総合病院への統合も含めて、現在検討中です。

以上です。

○篠崎裕子八重山病院長 当院は八重山圏域の唯一の中核病院としての位置づけがありまして、通常の診療を制限してコロナに対応したくても、やはりほかに代替する病院がないというような現状がありますので、どうにか2つを共存しながら運営するのに少し苦労はしました。しっかりとコロナに対応する先生方、あと周産期とか小児科、化学療法、そういうところはなるべくコロナに関わらずに、一般の診療を継続してもらうような形を取らせていただきました。

あと、当院は10対1の看護体制のために、コロナの感染者が多く入院した場合には、コロナの対応する看護師さんの不足により、やむなく1つの病棟を閉じて、その分の看護師をコロナ病棟に集約してどうにかコロナを対応したという状況があります。やはり10対1の中で、ほかの沖縄本島の病院との7対1とは違って職員の数が少ないというのは、やはりこういう形の新興感染症、それから災害のときに、

一番は人的な余裕がないとやっていけないというのを今回つくづく感じた次第です。やはり今後は余裕を持った人員配置が望ましいのではないかと考えております。

あと、医師の時間外なんですけれども、当院ははっきりとコロナに関わる医師を内科を中心に分けましたので、内科的に今年1月に最大4人の人工呼吸器の重傷者を診たということもありまして、コロナに対応した医師の平均的、月に60時間以上の時間外を超えた医師が数名います。中には90時間以上の人もいたりして、かなり過酷な業務をさせていたのではないかと考えてはおります。

やはり、そういうふうな形でしか医療を守れないという状況がありますので、2024年から始まります医師の働き方改革に向けて、医師の増員なり、しっかりとした対応を確立していかないと今後の災害に対しても、診療を制限してじゃないとそういうふうな対応ができないという状況になりますので、ぜひとも医師の増員とかを当院としては望んでおります。

以上です。

○本永英治宮古病院長 発表する前に、宮古病院も島内外からの支援をいただき、コロナの危機を乗り越えたことを皆さんに報告して、また感謝の気持ちを表したいと思います。

宮古病院は、今年1月の終わりから2月にかけて、初めて用意していた病棟に患者が埋まってしまったという状況がありまして、さらに高齢者の複数施設での患者発生がありまして、非常に医療危機を迎えて、それを何とか島内外からの支援をもって、また自衛隊の派遣ももって乗り越えたんです。

それを乗り越えた中身を我々は分析しまして、結局、感染症指定病院として宮古病院が中心になってやってきたわけなんですけど、我々の許容能力を超えた患者が発生したときには、やっぱり地域全体としてみんなで協力していかないと対応できないということも分かってきて、そのときに島外からのDMATの先生方とか、厚生労働省派遣の先生方とかいろんな方たちからの意見をもらって、結局災害医療本部を保健所につくって、医師会、それから後方病院として徳洲会、それから宮古事務所、宮古島市、そういったところでみんなで協力して分担して対応していくというシステムをつくったんですね。それによって業務が流れるようになって、宮古病院だけが患者を受け入れるんじゃなくて、ある程度の治療が終わったら徳洲会に受け持ってもらうとか、ホテルに流していくとか、それから自宅療養のスキームをつくって対応していくとか、いろんな協力体制

が出来上がったんですね。

これは1つは情報を共有するシステムです。ネットワークがもちろんとても大事で、今起きていることの情報を一瞬にして共有していくということがとても大事だということで、情報を共有するネットワーク、これが一番大事じゃないかという話もしました。

それで医療本部として保健所を立てて、あと保健所の機能を維持しないと、発生した患者の周囲のフォローとかそういうのができなくなるので、やっぱり保健所の機能をなるべく維持する。それから患者の大量発生に関しては、ネットワーク、それからシステムで対応していくというふうなことを我々は1月、2月の経験から生み出して、この8月にもまた同じように患者が大量発生したんですけど、このシステムでもってうまく対応できて何とか乗り切っています。

それで大きな我々の見えてきたことは、高齢者が入院すると入院期間がすごく長くなるということが分かりました。それから重症化していくということも分かりましたので、高齢者が入院するとベッドの回転率が悪くなって、どんどん入院患者が増えていくという状況が生まれますので、やっぱり高齢者を何とかブロックしないといけないということがだんだん分かってきて、やっぱり高齢者の施設に行つて感染症の啓蒙活動をするとか、それからワクチン接種を完全にさせていただくとか、第6波に向けてもやっぱり高齢者を守っていけば病院も何とか守れるだろうというのがまず最初にあります。

そういったことで、我々はネットワーク、それからシステムでコロナには対応していくと。それから医療本部を立てて、保健所を中心とした医療本部活動をどんどん積極的にしていくということで、何とか住民と共同してコロナには対応していかないと、恐らく第6波、第7波も同じようなことになるというふうに思っています。大体こんな形で宮古病院は対応しています。

それから八重山病院からも話されたように、看護体制がやっぱり10対1なので、我々の病院も感染症病棟が45床あるんですけど、そこに15人の患者が入院するとあっという間に看護体制が崩れて、結局15人以上入院してくると手術制限をしたり外来の検査制限をしたりして、そこから浮いた看護師を病棟に回すということをしています。それ以上どんどん増えていくと、今度はまた別の病棟を全部閉めて、そこからまた浮いた看護師を病棟に回すということが現実なんです。それからさらにもっと患者が増えると、もう外来も一般外来を閉めて、電話診療に変えて、

そこでも浮いた看護師を回してみんなで対応していくということなんですね。

そういう形でやっていくのが大体我々は分かってきましたので、でも人の不足とか、そういうので解消できるんだったら、やっぱりそこは解消してほしいというふうに思っています。

最後になりますけれども、令和2年の7月から令和3年3月までで当院の新型コロナウイルス感染症に関わった医師の平均の時間外は91時間です。その中でも突出した方が1人、2人いまして、一番多かったのが143時間です。ただし、その医者たちはコロナ感染症の業務以外の外来業務とか当直業務は全部外して、なるべく負担をかけないような対応をしていました。

以上です。

○玉城和光中部病院長 まずは私なりに、沖縄県が果たしてきた今回のコロナに対するやってきたこと、東京と比べてみてどんなだったのかということで、ちょっと私なりの総括をしてから、どういう対応、今後のこととかについて比嘉委員の質問に対してお答えをしてみたいと思います。

皆さん御存じのように、流行極期の人口10万人当たりの患者数というのは、沖縄県は東京都をかなり大きく引き離して断トツの一位だったというのは御存じだと思いますけれども、そういう中で確かに沖縄県も医療崩壊のほうに入りかけましたけれども、自分としては数人の自宅待機あるいはホテル療養中に亡くなられたという方がいたということは、本当に残念の極みではあったんですけども、東京と比べるとまだそれほど悲惨ではないという形で、なぜ沖縄県はそういう形でできたのだろうか。

自分なりの考察をしてみると、沖縄県は2020年の11月時点での総病床数は1万8672床あるわけです。そのうち一般病床は9422、そのうちのいわゆるフェーズファイブという極期のときには、沖縄県は843床をコロナに充てているわけです。全病床の約5%をコロナに充てているわけです。ちなみに東京都は全病床の1%だったと聞いています。

さらに沖縄県はこの5%充てた上で、しかも多くの医療機関が、もちろん県立病院も、そしてほかの重点医療機関も、公表している収容可能な患者数を超えて取ってくれるところも多かったわけです。そしてコロナ以外の患者もみんな協力して受け入れてくれたわけなんです。それがあって、かなりそれほど東京と比べて悲惨にはならなかったというふうに思われます。

ちなみに東京都は、先ほど言ったとおり全病床数

の約1%コロナに充てているというのを聞いているんですけども、聞くところによると、東京都で公表している収容可能患者数と実際に診療している患者数が大きく乖離しているという形があって、先日も報道があったとおり、全部で25人診たけれども、補助金が14億あったという形の報道がありましたよね。そういう形から見るとやっぱり乖離して、ほとんど診療してないところも多かったと聞いているわけですけど、沖縄県はそうではなかったということだろうと思います。充てる病床数も多くて、しかもコロナもコロナ以外もいっぱい診ていく。だから崩壊を最小限に抑えられたというのはそういうことであつたんだろうというのを一応感じています。

結局何でも診る、いわゆるER型の救急をほとんど全ての病院が実践してくれたからこそ、そしてさらに後半では、いわゆる待機ステーションとかそういうサポートもあって、それがあって乗り切れたんだろうと思います。

比嘉委員の答えの中の一つで言うと、今後の医療体制について考えると、今回沖縄県がこうやって提供した医療体制はすばらしいものだと思うので、こういうER型救急を中心とした救急体制は絶対やっていくべきだろうと。何でも受け入れるというところが、とてもよかったと。

さらにそれに加えて、臨時的いわゆる待機ステーションとか、そこではカクテル療法とかも行ったり、そうやって入院の重症化を防ぐということをやってくれたおかげで当院も助かったわけですし、そういった待機ステーションあるいは野戦病院とかと言われているものの設備は、いわゆるER型をやっている中でそういうのが一部できれば、相当負担が減るという形でうまく機能するのではないかなというふうに考えています。

今回の第5波を経験する中で当院の感じたことは、やっぱり患者が一番多いときで、一番マックスは70人と表示したんですけど、当院最大瞬間風速というか、一番多いときは74人という形もあって、ICUも10人という形になったりして、そういうところは恐らく多かったと思うんですね。だけど建物自体がやっぱり構造上非常に狭隘で、どうしても患者とそうでない人たちとの交差が多くて、なかなかゾーニングするというのは大変であつたということもあります。各診療科の治療に対応できる陰圧室の整備とか、特に先ほど言いました患者の動線の確保というのは特に大事ななと思っています。あと手術室と分娩室、後はレントゲン撮るところ、画像撮影、リハビリ、そして各種検査等、そのこのところの動線も含めて全

部大変だったと。あとドアノブ、蛇口、待合スペースとかも含めてです。

中部病院は、また基幹型災害拠点病院でもありますし、今回のコロナを災害という形で考えますと、それに耐えられる機能や設備は十分ではやっぱりなかったなというのが、改めて認識されたというのが今回の経験です。

あと、コロナ対応の医師の時間外労働の実態についてどのような状況だったかといいますと、時間外勤務の実態は通常の診療に加えてコロナ対応のため土日、休日の勤務も発生したということでもあります。主な時間外労働の内容というのは、コロナ本部業務とか院内外のスタッフの教育、相談という形。後はいわゆるクラスターを早く対応するという形で出向くとかですね。そして当然そこで医療処置を行って、24時間の対応体制を取る形でいくというののかなりやりましたので、これが時間外の多くなったという形になったと思います。

令和2年度において感染症内科医師1名の時間外勤務時間数の中で、8月に197時間というのが一応1人いて、大体感染症内科医師の4人の時間外勤務の平均は、もう当然のことながら60時間超えているという状況に一応なっております。

少し加えますけど、先ほど東京都で25人を診て14億の補助金をもらったという形の話をしましたけれども、あれは患者1人当たり五千数百万の補助金が入ったという計算になるわけです。当院を見ても、当院は令和2年度は陽性受入れ患者数は220人。8月の末日、9月まで入れますと530人という形になります。令和2年度の空床補償を受けたのが18億8000万ですので、大体1人当たり854万と。

だけどその後、9月までの分を合わせると大体5億が加わりますので約23億となるんですけども、今8月末までに受け入れた患者数は530人なんです。ということは、割ってみると1人当たり400万ぐらいの補助金の購入だったという形、東京都の今の例と比べると全然違う形であつたということを付け加えておきます。

以上です。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

それでは、精和病院の院長から追加答弁があるそうですので、よろしくお願ひします。

○親富祖勝己精和病院長 先ほど質問の中で医師の時間外労働についてお答えするのを失念しておりましたので、改めてお話ししたいと思います。

精和病院のほうの当初の役割としては、軽症ないし酸素投与の要らない中等症を引き受けるというこ

とだったんですけども、他の総合病院の重点医療機関が非常に病床が逼迫して、結果的に酸素投与が必要な中等症の患者さんまで引き受けるといような事態が生じています。

精和病院の場合は、やっぱり施設面で十分ではなくて、酸素の中央配管がなされておらず、大型の酸素ポンペを随時病室に運び込んでそれを設置し、バルブでつないでというような対応を取っておりました。

そういうような形で想定外の勤務というか業務が発生したため、医師の労働時間は、当直を除いた純粹にコロナ対応での時間外労働としては、最高で月22時間程度かなというふうにして考えておりますが、当直を含んだ形での時間外になると最大139時間の医師が1名おります。

こういう形で、やはりコロナ病棟と一般精神科病棟の夜間の対応、それから夜間の精神科救急、両方に対応するためにはどうしても複数名での当直が必要になってくるということになって、月当たりコロナ前と比較して100時間ほど増加しております。

本来、精和病院は精神科単科の病院ですので、1人当直だったんです。コロナになってから、コロナへの対応のために少なくとも準夜帯は2人体制を維持するというようなことで、時には終日2人での当直体制を組まざるを得なかったというようなことが生じております。

ちなみに、精和病院の2月時点での全国自治体病院協議会精神科特別部会という県立病院の協会というか集まりがありまして、そちらでのアンケート調査によりますと、精和病院は国内で約4番目の収容者を収容しています。その時点、第1位、第2位、第3位というのは関東地方、それから関西地方の大都市です。それに続いて沖縄県の精和病院が4番目というような形で、かなりの数をもう今年の2月時点で診療しております。

それから、今年の9月にも同じ精神科特別部会という県立病院の精神科の学会がございまして、そこで私はシンポジストとして参加したんですけども、リモートです。その時点でも既に80人目の入院を受けておまして、恐らく人口10万単位でいくと国内最多の収容になるだろうと思います。

以上です。

○比嘉京子委員 先生方の本当にもう日々の内容の、それこそ一端しかお話ができないような内容ではなかったかなと察するわけですけども、今精和病院の先生のお話は本来ならもっと再質問したいところですが、沖縄県内において精神科病棟の大型のクラ

スター、日本最大級のクラスター等の発生を見ますと、やっぱり今のようにゾーニングということがまずできないこと、これは中部病院も一緒かなと思うんですけど。そして換気の問題、窓の開閉の問題とか構造的な問題と同時に、医療の患者の割合ということも含めて、これは非常に総合的な判断が、国の方針も含めて必要ではないかと思いますが、この点について局長としては今後どのようにそれを主張していかれるおつもりなのか伺いたいと思います。

○我那覇仁病院事業局長 今御指摘の、特に精神科の病院でかなりクラスターが発生したとか、それからそういった感染防御におけるゾーニングの問題、これは今回のコロナの感染爆発で非常に露呈してきたということになります。

特に先ほど精和病院長が話したように、この精和病院が非常に古い建物で、もう酸素のチュービングとか換気とか、できてないような状況なんです。それを改善するために集中的に工事をしたんですが、それでもまだ十分ではないと。

今後、今回精和病院以外においてもこれは当てはまることだと思うんですが、こういった構造上の問題をやっぱり考えながら、新しい病院といいますか、そういったときにはそれを踏まえてやっぱり考えていかなくちやいけないんじゃないかと。特に精和病院は老朽化がありまして、現在、県立病院のビジョンのことも含めまして、新しく建物を造る場合には、この感染症対策ができるようなものをぜひ入れなくちやいけないというふうに考えながら検討していきたいなと思います。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 局長の答弁に追加してぜひお伝えしたいというふうに考えているのが、インフュクションコントロールチーム—ICTというのが実は6県立病院全てにありまして、精和病院も例外なく感染症管理認定看護師1名がおります。一時は2人ほどいたんですね。

精和病院としては、以前から感染症に対しては非常に真剣に取り組んでおまして、季節性インフルエンザの流行期等を防ぐための感染防御とか、それから人の動き、そういったものをコントロールして病棟内でインフルエンザが大流行しないように、あとノロ感染症が発生しないように、それから私が精和病院に赴任してから1年ほどたってから、ヒトメタニューモウイルス感染症というのが1病棟内で流行して、同じ方が何度も隣の南部医療センターに肺炎で入院を繰り返したというようなことがありました。

そういうような経験から、ウイルス感染症に対する防疫の意識というのはもともと精和病院は高く、おかげさまで、これは本当に運が味方したのかもしれませんが、精和病院ではクラスターは一切発生しておりません。ただし、職員が感染し、患者1名が感染するということはありましたけれども、事前の策を取っておりましたので、これはもう全くクラスター化しておりません。

それから、最近新聞報道、マスコミでも大きく取り上げられた国内最大規模のクラスターが中部圏域で、精神科病院で発生しておりますけれども、どちらかというと統合失調症を中心にして診るような精神科病院ではなくて、むしろ総合病院の後方病院的な、認知症の患者さんを多く収容される病院であって、通常私たちがイメージするような精神科病院とはちょっと異なるであろうと。そこら辺は注意する必要があるのではないかと思います。

それから、民間病院さんの精神科のほうでは、やはり本来ならば福祉の領域に入るような認知症の方が今認知症病棟にいらっしゃったりというようなことがあって、そこら辺で医療と福祉との境界にある認知症の方たちが、恐らく大きな犠牲を払ったのではないのであろうかというふうに推察しております。詳しい内容については私のところには届いておりませんので、これは私のあくまでも私見として、恐らく通常の精神科病院、元気に歩き回るような方たちが入院するような精神科病院での大型クラスターというのは、非常に県内では限られていたというふうな認識を持っております。

以上です。

○比嘉京子委員 先生方の本当に現場の生の声が伝わってくるので非常に参考になるなと思うんですが、次に局長にちょっとお尋ねしたいんですけれど、これだけ、何と言いますか、今私たち医師の働き方改革で週40時間でしょうか。それから月に40時間ですよ。週に40時間の働き方ということで定数改正をしたのではないかなと思うんです。変形型労働時間制ということで、ドクターの数を増やしたと思うんですが、これは本当に今皆さんがおっしゃるような月297時間であるとか、ほとんどのところでちょっと突出はしておりますけれども、これぐらいの超勤をしながら、しかもこれが一過性的な1か月単位のものではなく、1年がかりでこのような超勤の中でコロナの感染症と闘ってこられたということを考えますと、もう本当に頭が下がるなというふうに思いますが、先ほどの精和病院と同じように、私、各病院を回って見ておりましたが、中部病院の老朽化も

匹敵するのかなと。古い建物ですね。耐震強度を高めているかもしれませんが、まず新しいと言われていたところのゾーニング、一体どうするのかしらと思うほど、やっぱり南部医療センターに行っている者からするとすごい差を感じてしまうんですね。そこも含めて、ハードな面もソフトな面もぜひとも課題が多いなというふうに感じたところです。

質問を進めさせていただきましても、次に病院事業局のほうに伺いたいと思います。審査意見によりますと、いつでも言われ続けてはいますけれども、医師等の医療スタッフの確保について、医師の欠員等によりということと診療科目、それから制限があるというようなことで指摘がありますけれども、医師と看護師の医療スタッフの充足状況について、病院事業局のほうにお聞きしたいと思います。

まず、医師の充足率として欠がどれぐらいあるのか。そして医師の定数枠において、今定数と充足率、どういう状態にあるのかお聞かせください。

○上原宏明病院事業総務課長 医師の定数の件ですけれども、令和3年9月1日現在、変形労働制が追加された定数を除きまして、配置定数が415名、それに対して欠員は15名となっております。

○比嘉京子委員 これは医師ですか。

○上原宏明病院事業総務課長 医師です。

○比嘉京子委員 変形労働を除くとおっしゃったんですけど……。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から定数415名のうち15名の欠員があるという理解でいいかとの確認があり、病院事業総務課長から変形労働制で定数化している52名を除いた部分であるとの説明があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 看護師はどうですか。

○上原宏明病院事業総務課長 看護師につきましては、同じく9月1日現在で、配置定数1883名に対しまして欠員が26名となっております。

○比嘉京子委員 例年、途中で退職されるという方々が、予定外に出られるという理解でいいんですか。

○上原宏明病院事業総務課長 それもございますし、どうしても看護師さんは女性が多いものですから、年度途中で育児休業とか取得する方もあって、それについてスムーズに臨任の手続きを取っているんですが、なかなか充当できないような状況がございます。

○比嘉京子委員 毎年のように、この話は出てきません。突然、妊娠、出産が一、二週間で起こることで

はなく、予定どおり起こるわけです。ですから、いつ頃産休を取って、いつ頃どうなっていくというのはもうカウントできているわけですね。それを前もってといたしますか、そういうことができないで例年のように来ているというのかな、来ざるを得ないというのはどういう理由からですか。

○津波幸代病院事業総務課看護企画監 育休の正職員の補充人数に関しましては、例年、各病院の月単位の育休の人数を見ながら算出して、病院と調整しているんですが、今年度倍ぐらいに育休者が増えた病院等がありまして、その辺で欠員とかが生じていると思われまます。

○比嘉京子委員 確かにコロナ禍において、それをというのは分かるんですが、例えば年度当初からそれを見越して取るということは、もちろん人件費は上がるんですけど、途中で現場にシワ寄せをすることを例年やり続けていることを考えると、そういう考えはないのでしょうか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 今、比嘉委員の御指摘があった点につきましては、病院事業局としましても対応策といたしまして、令和2年度から前年度に比べまして数十名多く看護師を当初で採用するという取組を始めております。次年度も引き続き多めに看護師を確保、当初よりいたしまして、欠員を可能な限りないような状況にしたいという取組を始めているところです。

○比嘉京子委員 先ほど医師の話がありましたけれども、この15人というのは、予定どおりの欠になっているのか、突然の欠になっているのか、どうですか。

○松元博久病院事業総務課班長 お答えします。

医師の人材確保に関しては、年度当初を目指して確保していくことが多く、予定されているという言い方になるとちょっとおかしいですけども、獲得を目指して確保を目指しているんですけども、なかなか診療科偏在であったり地域偏在であったりで医師確保ができなかった医師の欠員となります。

○比嘉京子委員 先ほど変形労働制における医師の採用で52名というのがあったんですが、たしかその定数枠というのは150人余りだったのではないかと覚えているんですけど、まだまだ枠がある中で、これは南部や中部は可能かなと思うんですが、宮古、八重山というのが、なかなかその3交替にマッチするだけの医師を確保するという事は難しいのではないかなと思うんですが、今、欠員があるところはどういう方—細かく聞くわけにはいかないのでもいいんですけど、それをもう少し緩和すれば満たされる

ということはないのでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 415名の定数枠から欠員が生じているので、変形労働制の枠で広げても、逆に欠員が増えるような形になるかと思えます。

○比嘉京子委員 例えば、来てもらうための条件整備が果たしてニーズに合っているかどうかであるとか、そういう細かい話はちょっと今日できませんけれども、とにかく早急に看護師、医師、確保する必要があるし、それから柔軟に対応して採用していくということが求められているのではないかなと思うんですが、局長、いかがですか。

○我那覇仁病院事業局長 まず、先ほどの変形労働時間制で、まだ156採用できるんじゃないかというお話でございましたね。実際それは52というのがありますが、その52の中から当直をやるような科が、そういったのを申し出るわけです。この中で、例えば3名、4名、こういうふうに申し出て変形労働時間をやるというんですが、いきなり3人、4人というふうに一度には来ないということで、1人から始めて2人同時に始めて、それで出たのが415から実際その15人で、そこが埋まっていないと。そういうふうな理由でございます。

以前もお答えしたことがあると思いますが、申告した変形労働時間制で実際来たのはまだ10人なんです。だから、まだまだ入る意思はあるということになります。それから、御指摘の1人とか2人とか、そういう科があつて、特に宮古、八重山では変形労働時間制ができないということで、やはり増員が要求されていると。これも非常に重要な問題だと思います。

従来はスクラップビルドとかというふうな格好でやってきたんですけど、なかなかそれでも結構、もうスクラップするところがあまりないということがございまして、実はもう一つ採用の方法として、最終的には定数条例で増やすということになるんですが、その前に復職していない1年未満の方に関しては、そこに人を入れることができると。そういうふうな仕組みになっています。これは医師ばかりではなくて、看護師、コメディカルの提供ができるということで、次年度はこういったものを使いながら何とか増員ができないかと。そういうふうにございます。

以上です。

○比嘉京子委員 これまで雇用の形態がよくなればとどまってもらえる先生方も多くある意味で逃がしてきたという経緯があったと思うんですね、県立病院には、この方をぜひとどめておきたいと思いつつ

も、正職員になれないという定数枠の中で医師たちをある意味で逃してしまうという、こういうような事態が起こらないということがまず大事ですけど、それと看護師の10対1がこのコロナ禍で非常に響いているということも含めて、御答弁は要りませんが、やっぱりこれは今後の感染症対策のためにどう見直していくかということも含めて検討を必要としていると思いますので、ぜひ御検討をお願いしたいと思います。

次に行きます。医療従事者で、今回の1年間で退職した方々というのがどれぐらいいらして、そしてそれは例年とどう違うのかというところを教えてください。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 お答えいたします。

病院事業局における令和2年度の普通退職者でございますけれども、160名となっております。ちなみに令和元年度が164名ということになっておりまして、前年度と比べまして令和2年度は普通退職者が4人減っているという状況でございます。

○比嘉京子委員 これは医療従事者を合計してということではよろしいですか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 そのとおりでございます。

○比嘉京子委員 次に行きます。コロナ関連の補助金の種類と、その合計金額、それから支給状況とその補助金が6病院にどのように活用されたか伺います。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

令和2年度のコロナ関連補助金の種類と決算額につきましては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金、これは医療分のものでございますけれども、こちらにつきましては約13.1億円、それから新型コロナウイルス感染症医療機関協力金が約6.6億円、それから新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金が約13.1億円、それから新型コロナウイルス感染症入院病床確保支援事業補助金、いわゆる病床確保料と言われているやつですけども、こちらのほうが約61.9億円で、合計約93億円というふうになっております。

○比嘉京子委員 すみません、合計をもう一度お願いします。

○與儀秀行病院事業経営課長 すみません、失礼しました。

病院事業局では、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金、こちらのほうを各県立病院からの医療資機材等の追加需要に応じて、個人防護具

であったり人工呼吸器等の調達、それから整備というところで行ったところであります。

また、新型コロナウイルス感染症医療機関協力金につきましては、各県立病院の職員に対して、伝染病防疫手当の特例支給を行ったところであります。

さらに、新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金につきましては、県立病院職員に対して伝染病防疫手当の特例や感染拡大時対応の特別手当を支給するとともに、県立病院の診療体制確保に必要な備品等の購入を行ったところであります。

なお、空床確保料につきましては、他会計補助金として医業外収益で受入れを行ったところであります。

以上です。

○比嘉京子委員 なかなか聞き取りにくいんですが、結論的に言うと、約93億円、コロナ関連の補助金が入ってきたと。その中で医療従事者には幾ら、どの項目から払われたんでしょうか。そして、先ほど備品等に充当されたというのもありましたが、6病院の備品等へ幾ら、それから従事者へ幾らということをお聞きます。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

まず、医療従事者のほうにつきましては、新型コロナウイルス感染症医療機関協力金と、それから新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業、こちらの補助金2つを使いまして人件費等、手当等に充てております。

○比嘉京子委員 その金額をお願いします。先ほど聞いているんですよ。その合計の金額と備品等に充当された金額をお聞きしています。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

まず、人件費につきましては約11億8000万円、こちらのほうが6病院に支払われております。内訳としまして、各病院ごとの……。

○比嘉京子委員 いえ、必要ないです。

○與儀秀行病院事業経営課長 それから備品の購入でありますけれども、こちらのほうについては約1億700万円です。

○比嘉京子委員 例えば、各病院が国のほうに要請をして試算をして、様々に幅広く使えるという補助金等もあったと思うんですよね。その中には、例えば慰労金的なものとか報奨金的なものもあったと思うんですが、今皆さんがお配りをした11億円というものの内訳というのは、いわゆる当然として来るような防疫手当であるとか、それから感染症拡大防止手当であるとか、そういうような当然の費用として

払われたという理解でよろしいですか。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 今、経営課長のほうから説明がありましたお金、11億余りにつきましては、国の補助金となっております、新型コロナに対応した費用に充当するための補助金となっております。人件費につきましては、委員から今お話がありましたコロナ関係の諸手当に充当したものと、それからコロナ業務に当たるために新規に職員を採用した者の基本給とかに充当できることになっておりまして、結果的に全てコロナ関係の業務に充当されております。

○比嘉京子委員 コロナ関係の補助金の総額はと聞いているわけですから、それはコロナ関係の費用が来たというのは理解はしているつもりですが、私が今聞いているのは、そういう手当というのは当然のものであって、超勤手当であったり、基本給であったり、それから防疫手当であったり、感染症に対する非常な危険手当なわけですよ。そういうことは当然のものとして、それ以外に私がお聞きしているのは、慰労金とでもいうんでしょうか、報奨金とでもいうんでしょうか。そういうような采配というのはなかったんでしょうかと聞いているんです。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 今、委員からお話がありました趣旨での支出といたしましては、私ども令和2年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大時業務対応特別手当及び感染拡大時派遣対応特別手当というものを支給いたしております。そちらのほうで伝染病防疫手当、いわゆる3000円、4000円私たちが払っているものとは別の額で申しますと、合わせて約6億円の手当をお支払いして出しております。

○比嘉京子委員 次にまいります、もう平行線な感じがしますので。

2020年度の事業局の決算において、22億2976万円でしょうか、新聞にも大きく出ておりましたけれども、純利益というふうになっていきますけれども、その根拠について伺います。

○與儀秀行病院事業経営課長 令和2年度の病院事業決算におきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けまして、入院外来収益が大幅に減少したことから、医業損益が前年度比で約56億7463万円の減となっております。そのためトータルでマイナス115億6346万円というふうになりました。

一方で、コロナ患者等の入院病床確保により、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が計上されたことから、医業外損益では前年度比約80億3575万円の増ということで、トータルでプラス143億5905万円

というふうになっております。

その結果、経常損益につきましては、医業損益と医業外損益を合算しまして、プラスの27億9559万円となっております。

令和2年度につきましては特別損益のほうも大きかったものですから、旧八重山病院の解体撤去工事の計上があったため、特別損失として前年度比で約5億569万円の減ということで、合計5億6583万円の計上となっております。その結果としまして、純損益が経常損益と特別損益を合算して、委員お話のありましたプラス22億2976万円というふうになっております。

○比嘉京子委員 コロナ対応において、いわゆる入院も手術も、それから外来もということで人員も制限してきたということがあります。

しかしながら、この約93億円余りのお金というのは、本当にコロナにおいて沖縄6病院が本当に必死になって1年余り頑張ってきた結果でありまして、本来ならば、今、医業損益としては単純に考えても115億あるというお話があったわけなんですけれども、それを上回る22億を出しているということは、本当にこれは6病院現場の命がけの頑張りだということに評価をいたしております。そういうことの黒字化だということを理解しておきます。

最後になりますけれども、病院事業局長にお聞きしたいんですが、この6病院の役割の認識と課題について簡潔にお願いします。

○我那覇仁病院事業局長 今、比嘉委員が6つの病院が一生懸命頑張ったということで、経常収支としては約28億円というふうな結果だと思います。

この1年余り、県立病院でどういったことをやったかということなんですけど、まず、25のうちの県立病院は6つありますが、これは全部重点医療機関でございます。当初はやはり病院事業局としては、医療資機材それから病床を確保して、コロナとコロナ以外の両方の患者を受け入れられるように努力をしてみいました。

また、関係機関や各県立病院との情報共有と連携を行い、医療従事者、特に看護師の確保、県立病院間や院外への職員派遣、職員の処遇改善、コロナ関連補助金の活用などのサポートを行い、県立病院における医療提供体制の維持に努めてきた次第でございます。

課題としては、これらの取組を行う上で、県コロナ対策本部と関係機関とのさらなる情報共有と連携の強化、継続的な医療人材の確保、感染拡大時における迅速な職員派遣等が今後の課題と考えておりま

す。

病院事業局では第6波に備え、これまでのコロナ感染症対策、取組等を検証して、今後も各県立病院がコロナとコロナ以外の医療の両立を図り、県立病院の役割を果たしていきたいと。そういうふうに考えております。

○比嘉京子委員 ありがとうございます。

○末松文信委員長 玉城ノブ子委員。

○玉城ノブ子委員 どうも皆さん、お疲れさまでございます。

コロナ感染で医療現場が大変逼迫した状況の中で頑張ってくださっている皆さん方に、心からの敬意と感謝を申し上げたいというふうに思います。先ほどからの質疑の中で、いろんなことが議論をされて、現場の状況も私もかなりしっかりと分かることができました。

少しかぶる点がございますけれども、ぜひ各病院長の皆さん方に、医師や看護師などの医療スタッフの安定的な確保、これが今からまたさらに重要になってくるのではないかとこのように思っております。そういう点での、各病院における現状がどういうふうになっているのか、そして今後の課題はどのようなものなのか。ぜひ現場の皆さん方からの御意見と要望も含めてお聞かせをいただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター一院長 今の御質問に対して、まずは医師と看護師の安定的な確保に関する現状とその課題ということでしたけれども、医師に関しては、私どもの病院は正規の医師が150人と研修医が50人、ほぼ200人近い医師がいます。一部の診療科においては不足しているというところがありますので、ここは今全国に向けて募集をかけているところであります。

看護師ももちろん充足しているわけではなくて、一部不足して、特に不足しているのが今NICUじゃないかなと考えているところです。新生児の集中治療室ですけども、もともとNICUというのは3対1看護と。看護師さん1人で3人の赤ちゃんを見るというのが基準になっていて、そういう意味では足りているんです。38名の看護婦さんがいますから、充足しているんですが、南部医療センター・こども医療センターのNICUというのはまた特殊なところで、特に重症度の高い新生児、22週とか25週で生まれた、うんと小さな赤ちゃんたちを見ているので、ほかの病院でいういわゆるNICUの3対1看護体制を私たちの病院で展開すると、全然人が足りません。

本来は集中治療室と同じように、2対1の看護体制を取らないことには現場の疲弊というのは改善しませんので、できたら、その3対1という基準を充足すればいいということではなくて、もっとたくさん、あるいは2対1で看護が提供できるような体制をつくっていききたいということで、看護師さんの増員を今要求しているところで、局のほうでも前向きに考えていただいていると思いますので、今後、看護師の採用枠が増えることを願っている。これが今の課題かなと思っています。

○久貝忠男北部病院長 先ほど156人の医師の定数があると言いましたが、北部病院は意に反して、定数はむしろ欠員していると。足りないんじゃないかと、医師が来ない。医師に来てほしいんですけど医師が来ないという状況で、そういう中でコロナの状況を迎えて、先ほども述べましたようにコロナ対応にやってきましたわけです。なぜ北部病院に医師が来ないかというのは根が深いので、ここでは議論は割愛させていただきます。

そういう中で、小児科とか産科では少ない人数ながら、変形労働制とはいいませんけど、シフト制とあって、何とか時間外を減らそうということで努力しております。ナースも2交代制をしきまして、中南部からの遠距離通勤の方がいらっしゃるの、2交代制で結構時間をつくれるということで、これは非常に好評を博しております。後はコメディカルのほうでも、放射線科、放射線技術科とか検査技術科とかで2交代をして、これも少ない人数ながらやっていて、一番の問題は、先ほど冒頭に述べましたような状況です。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 精和病院の場合、今現在、医師の定数が9人ですけども、欠員が1あります。次年度、さらに欠員が3に増える予定になっておりまして、医師の補充に関しては喫緊の課題であるというふうに認識しております。

将来的にということも含めて、現在、精和病院としては医師の育成のほうに力を入れております。精神保健指定医の育成、それから日本精神神経学会の専門医の育成ですね。自前で精神科医師をやはり育成することが最も大切な医師確保の方法であるというふうに考えておりまして、南部医療センターや中部病院の研修プログラムを参考に、離島の宮古、八重山へも精神科医師が派遣できるような長期的ビジョンに立って医師を育成したいというふうに考えております。私自身も中部病院でトレーニングを受けたものですから、医師の育成の重要性というのは

非常によく実感しております。

それから、看護師については、どうしても精神科看護の場合、他の一般科の看護と違って、15対1とかいうような形でかなり甘い定数になっているというようにあって、今後、手厚い精神科医療を行う上では、施設基準のぎりぎりでの定数ではなくて、より精神科医療の質を高めるような、精神科看護の質を高めるような配置が必要になるのではないかなというふうに考えております。

また、精和病院の場合には、精神科プロパー、要するに精神科固有で育った看護師も何人かおりますけれども、大部分の方が総合病院を経験して精和病院のほうに移られて異動してこられておりますので、看護に関してゼネラリストであるというのが精和病院の強みにもなっております、そういうところで、6県立病院全体としての看護の中で、精和病院の看護というものをやっぱり考えていかないといけないのではないかなというふうに考えております。

以上です。

○篠崎裕子八重山病院長 当院は離島の病院ということで、南部医療センター、あと中部病院で研修を修了した医師が毎年10人近く、こちらのほうで最後の研修という形で配置をされます。しかし、その10名も毎年出ていくということで、また新たに4月を迎える段階で、その空いた席を埋めるだけで今は精いっぱいです。そのために、大きな病院でやっているような変形労働制に向かうような形で定数を確保したくても、それなりに人が配置できないために、今のようない自転車の操業的な医師の確保でどうにか病院を回している状況ではあります。

やはり一気に変形労働制するには、一診療科に4名ほどの医師が来ないとそういう変形労働制ができないので、まずは1人増え、2人増え、3人増えというような定数をいただきながら、最終的に変形労働制ができる数が来た時点で、それをやれるような融通の利く定数を病院のほうに与えていただければ、その辺は医師も確保できるのではないかと考えています。

看護師に関しては、当院NICUが3床ありますけれども、今年度、NICUがほぼ満室で埋まるような状況で、3対1の看護で1人看護師が配置されていますが、未熟児等がいて長期になると目が離せないために、その看護師が夜間休めない状況というのが起こっていますので、どうにか手厚い看護としての2対1なりの人の配置を少し多めにいただけたら、疲弊せずに看護師も長く続けられるんじゃないかと思っています。

以上です。

○本永英治宮古病院長 令和3年度の今の時点で、医師の定数は51名に対して46名、要するに欠員5名なんですけれども、その5名の中の4名は変形労働制のための4名なので、実質的には1名不足という形になっています。具体的には消化器内科が1人、今不足しています。それから、小児科医が6人の定数枠に対して4人の配置になっています。こういう形で今医師は少ない形になっております。

それから八重山病院と同じように、うちの病院も大体20人ぐらい1年単位で変わっていきますので、その20人の穴埋めを次年度どうやって埋めるかというので、いつも頭を悩ませているのが現状でございます。

あと看護師に対しては、今育休がやっぱりいまして、育休の補充として臨任で何名か来ていただいていますけれども、その他に産休とか長期研修でいないとか、それから病休とか中途退職とか、そういう方たちもいますので、実質的にはやっぱり何名かの不足が生じています。看護師の不足はかなりあると思います。

以上です。

○玉城和光中部病院長 まず、今人員増というのはもちろんですけど、人員増といっても、やっぱり中部病院とか南部医療センターとかは人を育てるという形で、いわゆる人材育成の体制づくりのための人員増が必要かなと思います。

特に感染症に関して言いますと、今後感染症を担える人材、今中部病院が離島のほうに送っている後期専攻医の修了者とか、向こうで活躍しているんですけど、そういう人材育成をできる体制づくりを南部と中部でやっぱりつくり上げるということがまず大切なことかなと思います。

そして当然、八重山病院、宮古病院、北部病院とかは当然関連施設でもありますので、そのいわゆる診療をサポートする人材も、もちろんそういう形で育てていくという体制づくりを中部と南部医療でやるという形が、僕は今後必要かなと思います。これはもう感染症だけでなく、全ての科にこういうことが必要かなと思っています。

そのために、いわゆる南部と中部病院のほうには、そういう人材の教育をするための体制をつくれるような、だからただ人を増やせばいいというわけじゃなくて、やっぱり教育できる、いわゆる指導できる指導医をちゃんとそろえておくべきだろうと思います。そして育てて、また離島のほうへ行って、関連施設もさらにここで教育を行って、さらに充実した

ものにしていくと。やっぱり教育を基本軸にしてやっていかないと、いわゆる魅力ある病院にはならずにも来ないのかなと思っていますので、いわゆる教育体制づくりのための人員増をぜひともこういう形で考えていただければと思っています。

以上です。

○玉城ノブ子委員 各病院の病院長の皆さん方から、本当に貴重なお話を聞かせていただきました。

これは非常に大事なことだというふうに私は思います。特にコロナ感染で医療現場が逼迫をして、本当に厳しい状況の中を頑張ってこられた皆さん方が、この状況を通じていろんな思いを皆さん方が受け止め、そしていろんな課題も明らかになってきたというふうに思いますので、一番その状況を現場でよくわかってらっしゃる皆さん方の声を聞くというのは、私たちにとっても非常に大事だというふうに思っております。

今、現場の声から皆さん方からいろんな各現場におけるお話を、課題を聞かせていただきました。それを受けて、ぜひ今から本当に医師や看護師、医療現場の医療スタッフをどう確保していくか、そしてそれを育てていくかということ是非常に大事な課題になってきているというふうに思いますので、これについて具体的にこれからの対策、これらにどう応えていくのかということでの、ぜひ病院事業局長のお話、対応策、これからの具体的な支援策をどう進めていくかということについてお話を伺いたいと思います。

○我那覇仁病院事業局長 まず、医師の確保に関しては、先ほどの156とか変形労働時間制は可能であれば導入するというのが一つの手でございます。

しかしながら、離島においては、やはりそういった十分医師が確保できない。いろんな専門科が要求されますので、一つの案として、2年ほど前にやったんですけど、例えば中部とかセンターに医師をある程度ボリュームとして集めて、そこから、要するに離島あるいは北部に派遣すると。いわゆるプールみたいな格好ですれば、もう行ったきりじゃなくて、そこでローテーションして医師を確保すると。そういうことも一つのプランとして今考えている次第でございます。それから、定着するためにはやっぱり環境整備をしなくちゃいけないということも含めまして、やっぱり医師の住居とか、そこら辺も考えております。

それから看護師さんに関しては、先ほども答弁があったと思うんですけど、慢性的に常時欠員するという状況に関しまして、昨年2年がかりで大体50人

くらいを多めに採用すると。これは定数には関係しないものですから、今年は30人やって、現時点で昨年度同時期と欠員を比べますと、やっぱりよくなっているというのがございまして、次年度もこれをまたやりたいと考えて、可能な限り欠員は減らすというような方向で考えていきたいと思っております。

以上です。

○玉城ノブ子委員 ぜひ今、各病院長から訴えられた中身は本当に重要な病院事業局における課題になっていくというふうに思いますので、ぜひ積極的な支援策を進めていただきますようよろしくお願いいたします。

終わります。

○末松文信委員長 休憩いたします。

午前11時52分休憩

午後1時31分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

病院事業局長及び病院事業経営課長から答弁訂正の申出がありますので、発言を許可します。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 午前中に説明した決算書3ページの損益計算書の説明の中で、医業損失額を115億6345万5241円と説明しましたが、正しくは115億6345万5231円でございます。おわびして訂正をいたします。

○末松文信委員長 続きまして、與儀秀行病院事業経営課長。

○與儀秀行病院事業経営課長 午前中の比嘉京子委員からの御質問の中で、コロナ関連補助金の活用に関する質問がありましたが、その中で新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金の額を13.1億円と説明いたしましたが、正しくは11.4億円となっております。訂正しておわび申し上げます。

○末松文信委員長 それでは、次に、瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 よろしく申し上げます。

まず、コロナ感染患者に対する医療機関の中核的役割を担った県立病院に敬意と感謝を申し上げ、質疑をいたします。

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

○玉城洋病院事業統括監 お答えします。

県立病院は、救急医療、小児・周産期医療、離島・僻地医療、感染症医療、精神医療などの政策医療

を提供するとともに、地域医療を確保することによって県民の生命と健康を守り、生活の安心を支える重要な役割を担っております。また、新型コロナウイルス感染症への対応に当たっては、感染症の指定医療機関として、重症患者や中等症患者の受入れを中心に対応して、重要な役割を果たしてきたところがあります。

令和2年度の病院事業決算についてですが、新型コロナウイルス感染症患者対応のため、やむを得ず診療制限や予定手術、検査の延期を行い、コロナ患者の病床確保に最大限努力してきたため、入院外来収益は大きく落ち込みました。一方で、コロナ患者の病床確保に努力したため、新型コロナウイルス感染症関連の補助金が医業外収益として計上され、その結果として経常利益は約28億円、純利益は約22億円と、2年連続で経常損益、純損益が黒字となりました。

しかしながら、累積欠損金につきましては、令和2年度末時点で約88億円から約67億円と改善しておりますけれども、依然として厳しい経営環境は続くものと見ております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 コロナ感染者の入院治療に関する中等症、重篤者というふうなのを県立病院が担ったと。それについて全体の県内における感染者の治療に当たっての県立病院の果たした役割について伺います。

○我那覇仁病院事業局長 お答えします。

県立病院では、感染拡大時に県全体の最大確保病床、これは863床でございますが、そのうちの34.6%を占める299床のコロナ病床を確保して、コロナとコロナ以外の両方の患者を受け入れてまいりました。

コロナ感染者の入院治療につきましては、役割分担を図りつつ、人工呼吸、ECMOなどの重症、中等症以上の受入れや、限られた医療資源の中で離島におけるコロナ患者の対応、妊婦や新生児、精神疾患を有する患者の受入れなど、県立病院以外の医療機関では対応が困難なコロナ患者を受け入れてまいりました。

また、高齢者施設や介護施設等へ感染症専門医や感染症認定看護師を派遣して、施設内の感染防止の指導を行うとともに、クラスター発生時には現地にて感染者の治療や感染拡大防止の対策等を行いました。その他、軽症者用宿泊施設、ワクチン集団接種、入院待機ステーションへの職員の派遣など、コロナ対策本部からの要請に対応しました。

今後とも、コロナとコロナ以外の医療の両立を図

りながら、県立病院としての役割を果たしていきたいと考えています。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 決算の中で、黒字の要因で大きいのは他会計補助金の増額が見られると記述されています。各病院の補助金等の活用状況、コロナ感染防止に有効に活用されたのかどうか。空床補償であったり、支援金、協力金を主に絞って伺いたいと思います。あわせて、コロナ対応機器の購入等、整備に当たって令和2年度で十分だったのか、足りずに今年度も追加で購入せざるを得なかったのか。その状況について病院事業局は全体として、各病院の状況も併せて伺いたいと思います。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

まず、補助金のところで医療機器の整備についてですけれども、病院事業局では新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、各県立病院から医療資材等の追加需要に対して、令和2年度につきましては、緊急包括支援事業等を活用して3度の補正予算を行いました。総額で約20億4000万円の増額補正を行ったところであります。それに基づきまして医療機器の整備を行いまして、医療機器については265台の整備を行っております。

それから、委員から先ほど2021年度のお話がありましたので、2021年度におきましては、令和3年度においても新型コロナウイルス感染症の感染状況であったりとか、昨年度、令和2年度の整備状況を踏まえまして、当初予算に加えて既に6月補正として14億8000万円を増額補正して、個人防護服あるいは超音波画像診断装置等の調達、それから整備を行っているところであります。

続きまして、感染症患者等受入医療機関への協力金という補助金もございましたが、そちらのほうにつきましては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関に対して、協力金ということで交付されるんですけれども、これが県立病院全体で約6.6億円の交付を受けております。これにつきましては、各県立病院職員に対して伝染病防疫手当を特例支援という形で支給を行っております。

それから、受入れ病床逼迫時の緊急的な措置についてということですが、こちらのほうについては、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、新型コロナ患者等の受入れ病床が逼迫した場合に、受入れ病床と人員を確保するために人件費や診療体制確保等に要する経費として、患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金ということで交付されております。これが県立病院全体で約10.3億円交付さ

れまして、こちらの補助金のほうにつきましては、県立病院職員に対しての伝染病防疫手当の特例、それから感染拡大時対応の特別手当という形で支給を行っております。

最後に病床確保の支援についてですけれども、こちらの医療機関が新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床を確保するために、入院病床確保支援補助金が県立病院全体で約62億円交付されております。こちらのほうについては他会計補助金ということで、一般会計のほうに繰入れされているというところがございます。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長 当院ではコロナ補助金を得まして、昨年度は大変多くの機器を整備することができました。医療機器の購入に3億9943万円を費やしておりますが、この資金を使いまして人工呼吸器24台、それからHEPAフィルター付きのパーテーション、それからPCR装置、それから超音波の装置などなどの機器を買いそろえることができ、実際の診療に生かされております。ありがとうございます。

それでもまだ足りないものがあるか、また今年買い足したものがあるかという御質問もあろうかと思いますが、さらに追加で人工呼吸器であったり、高流量の酸素が投与できるネーザルハイフローという機械がありますけれども、そういった患者さんに使う酸素投入器の購入、それから人工呼吸器のさらに不足分がありますので、その買い直しを行います。

機器整備ばかりではなくて、さらに施設の整備という点で、昨年度は発熱者を診察するための発熱外来診察棟というのを病院の建物とは別に、病院の敷地内にプレハブの建物を3600万かけてリースで建設しておりますし、あと救急に来た患者さん、重症者を受け入れるために、救急センターの内部を一部改装して、ほかの患者さんと分けて診察ができるようにしました。これに2500万を投じております。いただいた補助金を有効に活用させていただいて、コロナの診療に生かしてまいりました。

以上です。

○久貝忠男北部病院長 北部病院も同様に補助金をいただきまして、3条で令和2年で10億円ぐらい、4条で2億円、トータル12億円ぐらいの補助金が下りております。

その中で、機器としてはECMO、人工呼吸器、超音波装置—エコーですね。X線装置、こういう資産を購入して、これまでなかなか北部病院では整備できなかったそういう機器が、幸いにも整備することができました。そういうので2億4000万円近くを

使用しております。

後は職員に対しては伝染病防疫手当とか、業務拡大手当、あるいは派遣拡大手当ということで、トータル約9000万円近く職員に対しては還元しております。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 精和病院では修繕費、それから施設整備費として、コロナ病棟周辺の工事、フェンスの設置、それから病棟内の改修等に予算が使われております。

資産購入としては、ミンティと呼ばれるウイルスを封じ込めるための医療機器があるんですけれども、それを3台、それからウイルスを除去するHEPAフィルターのついた多目的空気清浄機を全部で7台、それ以外に看護に必要なベッドパンウォッシャーというものを1台、それから生体情報モニターとして本体を1台、あと送信機が6台というような形の購入、それに診療機器として超音波診断装置を1台購入しております。

以上です。

○篠崎裕子八重山病院長 お答えします。

当院もコロナ補助金として総額12億4000万円余りを補助していただきました。そのうち、2億1400万円を施設整備のほうに使わせていただきました。

その内訳としますと人工呼吸器、とりわけ、その人工呼吸器も沖縄本島への搬送に可能な形の、バッテリーが長く持つようなちょっと特殊なものをそろえさせていただきました。

それと、患者が増えた場合に生体情報モニターが少なかったんで、その患者のベッド数に合わせた生体情報モニターの数を増やすとか、あと超音波、それと、もしコロナの妊婦さんを当院で出産に当たった場合のNICUでの新生児の隔離に使ういろいろな人工呼吸器、それと保育器等の整備をさせていただきました。

以上です。

○本永英治宮古病院長 宮古病院も八重山病院とほぼ同じように2億近い補助金を機械整備に使いました。とりわけ高性能の人工呼吸器を4台、さらにECMOに相当するような人工呼吸器を1台、高額です。そういうものとか、あと超音波機器、それから生体情報モニター数台、ネーザルハイフローも数台ですね。あとポータブル放射線機、放射線装置、X線装置を1台で、これもコロナの病棟で患者撮影のために使っています。それから透析機器1台、あと酸素モニター、それから陰圧室を整備しまして、4つの精神科の1病棟に陰圧装置を改築工事して、設置

しています。それからミンティを2台、そういう形で多く補助していただいています。

以上です。

○玉城和光中部病院長 まず、収益に対する補助が総額で18億1684万円、そして費用に対する補助、これは2つに分けたんですけども、3億9463万1000円となっています。

収益に対する補助の内訳を見ますと、新型コロナウイルス感染症入院病床確保、いわゆる空床確保のものが16億3272万8000円と。新型コロナウイルス感染症医療機関協力交付金が1億8411万2000円という形になっています。

費用に対する補助が3億9000万余りの中の内訳に関しては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業医療分で3億7500万余り。あとインフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業ということで1661万円と。後は県医師会からの寄附金として300万という形で、合わせて3億9000万余りだったんですけども、その費用に対する補助の中でどういうものに当院は使ったかと言いますと、まずミンティという陰圧機、もともと3台あったんですけども、どうしてもいわゆるゾーニングをしないといけないという形で、12台取って、これをほぼフル活用してゾーニングをしてやったということで、一番これが大きかったかなと思います。あと人工呼吸器が11台、あとPCRも当然当院でやるようなBDマックスというもの、そういうものに一応使っております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 移りますが、決算審査意見書3ページで、給与費等の増額が各病院で見られると。金額として17億3200万円余り増えていると。これについては先ほどの特別な手当もあると思いますが、給与の増額をどう見たらいいのかと。残業や時間外が増えて過重負担だったのか、それとも人員をカバーする上で必要な人員を確保して、それで増になったというふうに、分析としてどういう状況なのか伺います。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

給与費につきましては、前年度比で約17.3億円の増額となっておりますが、主な要因としましては、令和2年度から会計年度任用職員制度の導入に伴い時間外勤務手当等の支給というのがありまして、約9.1億円増加しております。それから、新型コロナウイルス感染症に対応した県立病院職員に対して、伝染病防疫手当の特例及び感染拡大時特別手当を8.8億円支給

しておりますので、これらが主な要因というふうになっております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 各院長にも伺いたいんですが、コロナ感染症対応で1年半、医療体制の危機的状況に直面しながらも、各地域の中核病院として重篤患者の治療を担うなど、公的医療機関の責務を果たしたと評価していますが、院内感染が発生したりとの反省点もあろうかと思えます。あと民間病院や医師との連携、クラスターが発生した福祉施設での治療や関わり、感染防止対策など、先進的な取組をされたと思います。

それでお伺いしたいのは、1点目は、各病院におけるコロナ感染者の対応で、教訓にすべきはどんなのがあるのかと。2点目は、次の第6波に備えるために取り組むべき公的医療機関の課題は何かと。この間、専門医の養成、あるいは看護師を含めた体制強化については確認できましたので、それ以外で特に医療、保健、福祉との連携の実践状況、あるいは連携をする上での課題、その課題解決のためにはどうあるべきかという要望や意見がありましたら伺います。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長 お答えします。

まず、教訓とすべきことというか、病院の中を守るために一番必要なのは入り口対策ではなかったかと思っています。感染症を持った方を院内に入れないということで、私たちは発熱患者さんを院内ではなくて、外で診察するための発熱外来棟というのを建物の外に造ったわけですね。それ以外にも、入院してくるときには、主には救急室経由で入院してきますけれども、入り口でPCR検査をして、陰性を確認した方を病棟に上げるというような対策。もちろん病棟でも万全の感染対策を取ってはおりましたが、それでも一度だけ院内でクラスターを発生させてしまいました。

これだけ患者の安全と診療体制の維持を至上命題として、感染対策チームを中心に対策を実施、実践してまいりましたが、クラスターが発生し、これに関連して、お一人の方は後に亡くなりました。その後、このクラスターは5人止まりで、それ以上拡大することはなかったので大きく取り上げられることはありませんでしたが、後日ホームページを通じて県民の皆様にもお伝えしたところではあります。

この経験を基に、各関係部署、それから地域との連携も強めていかなければいけないということもあります。どのような教訓を得たかということで、特

にこの第5波で各部署が大変な目に遭いましたので、ちょうど今月の末に院内でこれを振り返って、どういふことを今後の課題というか、改善点としていくかということをもう一回、自分たちで考えてみようというふうな取組をする今準備を進めているところでもあります。具体的にこういう対策というのはまだちょっと今は挙げられませんけれども、こういうことを考えているというところです。

以上です。

○久貝忠男北部病院長 まず、よい教訓といたしまして、北部医療圏は医師会、再三申し上げているんですけど、保健所、病院の3者が連携して、陽性者を必ず診察するというので、それを把握して入院、ホテル、自宅療養と振り分けていきました。また、自宅療養者に関しては基本的にナースがやる人が多いんですが、当院ではドクターが毎日電話して健康状態を管理すると。それで重症化を防ぐことによって、ある程度医療の逼迫を防げたんじゃないかと思っています。つまり、仮に感染者が増えても重症者は防ぐんだということを目的にやってきました。

後は改善すべき教訓といたしまして、沖縄県も近いモデルなので、これは私の持論で申し訳ないんですけど、神奈川モデルというのがありまして、重症者を診る病院に酸素を必要としない軽症な患者がいたり、無症状者が入院していたり、あるいは症状が落ち着いて転院とか退院先が見つからないと。ある療養機関も、構えているんだけどなかなか転院者が来ないんだということを言っていました。ということは、どこかで目詰まりがあるんだと思いますが、医療機関ごとの役割を明確にしたほうがいいんじゃないかと思います。

そういう調整機関を、神奈川の場合はそれを中心にやって、全県的に、要するに患者さんは那覇に住んでいたなら北部に行きたくない、北部だったら那覇に行きたくないということがありますが、こういうふうな非常事態は、多少は患者さんの希望もありますが、強制力を持ってやったらどうかと考えています。

沖縄県の病床数は、先ほど中部病院の院長もおっしゃっていましたが、全国でもとても多いんですね。病床数は人口当たり全国3位とされています。民間の協力もすごくよくて、それでもやっぱり感染が逼迫したのは、つまり病床を増やして数を増やすだけではあまり得策じゃないと。とにかく感染の拡大を抑える議論をしたらどうかと私は思います。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 お答えいたします。

まず、教訓とすべきこととして、精和病院は軽症、中等症Ⅰまでを当初診療する予定でしたけれども、病床の逼迫が進むにつれて、酸素の投与が必要な中等症Ⅱまで見ていくというような事態が生じました。

それから、さらに病床逼迫がひどくなって、重症を診る病床も完全に逼迫して、精和病院で診ている酸素投与の必要な方を重症として、総合病院のほうへ搬送するということが非常に難しくなってきたと。想定していなかったみとりまでせざるを得ない状態になったということがあります。

たまたま私は中部病院の精神科での経験が長いものですから、中部病院での緩和ケアも担当しておりましたので、呼吸器に関しての緩和ケアをすることで、重症相当の患者さんを見とっていくことをせざるを得なかったというような、非常にづらい事態があったということが挙げられます。

この方の事例を差し障りのない範囲で紹介すれば、生前、元気な頃から明確な意思を持って延命措置はしないでほしいということをお家族に明言されていて、御家族もそれを非常によく理解されていたものですから、精神科病院ではあるんですけども、今回の新型コロナウイルスの重症相当の患者さんを最後まで診て、みとりをします。最後は御家族とガラス越しに面会をするというような事態にまで追い込まれたと。そういう意味で、重症病床の確保というのは、非常に今回難しいものがあつたのかなというふうに考えています。

それから、新型コロナ感染症の対応で、患者さんの動線、それを非常に工夫しました。各病棟間をまたぐようなクラスターが絶対に発生しないように、各病棟間で完全なロックダウンを実施し、職種によっては各病棟を移動する職種もあるんですけども、これも各病棟へ専属というような形にして、病棟間で職員が移動しないような工夫をしました。唯一、病棟間を移動できるのは医師のみというふうなルールをつくって対応したわけです。

それから、新規の入院の患者さんについては、3日間個室に隔離して健康観察を行うと。入院した翌日にスクリーニングとしてPCR検査を行うと。PCR検査の結果が陰性であっても、さらにもう一日健康観察を行って、そこから問題がなければ一般の大部屋へ移るといふようなことを実施しておりました。

患者さんにとっては多分、病棟単位でのロックダウンというのは非常にストレスになったんだろうということが懸念されておまして、今回、ロックダウンに当たっても作業療法士さんの協力を得て、患者さんのストレス解消に尽力しましたけれども、さ

らに第6波に向けて、作業療法等の充実等を考えているところです。

それから、現在、精和病院は14床を持っているわけですが、去年5月に開設した際には、結核病床の2床、これは陰圧室ですね。そこからスタートして6床へ増やして、全て陰圧室で対応したんですけども、変異株が増えるにつれて病床も逼迫したため、全ての病床を1人1部屋ではなくて複数人の収容というような形で、6床から9床、9床から14床というような形で増床しています。

それから、来る第6波に備えて、この14床を超えた場合のBCPの作成を今進めていて、さらなる外来の診療制限、デイケアの制限を行うことで人員を集めて、最大30床までは何とか確保できることは可能かなというふうに考えています。それもずっとではなくて、恐らくうちの人員では4週間ないし6週間が30床を維持する限界かなと。それを超えると、職員の疲弊で全くままならないだろうということが予想されています。

以上です。

○篠崎裕子八重山病院長 当院ではコロナ対応の教訓として、もう絶対に院内からクラスターを出さないという方針で動きました。濃厚接触者となった方に関しても、すぐに休ませる。そしてPCRを2回行って、陰性になるまでは出勤させないというような対策を取りました。必ずしも多い職員ではないんですけど、それでどうにか院内に広げることを防いでいけたと思います。

あと、救急から当院としては3割ぐらい入院に至るんですけども、その全てに関しては疑いということで、必ずPCR検査をして、陰性を確認して介助に持ち込むとか、そういうふうな対策をしていきました。

今回の第5波は、石垣市に関して言えばかなりワクチン接種の率が高くて、重症になる人が本当に少なかったというのが救いだったと思います。数としては感染者の数は一番多かったんですけども、ほとんど中等症で終わり、重症化しなかったというのが、当院としての対応に関してはかなり楽な形で対応できたかと思っています。

しかし、自宅待機という形で、190人近くをそういう療養になってしまったんですけども、それに対しても当院の医師から自宅療養の患者さんに毎日電話して、必ず情報を取って、それから少しでも調子が悪かったら当院に来るようにというような、どこかつながっていますので安心してというような形で、絶対自宅者から死亡する人を出さないという方針で

やっていました。

それと、やはり離島を周りに抱えておりますので、今回、与那国、竹富町、その島からの感染クラスターが起きたところに関しても、すぐに自治体、保健所と一緒に対応してまいりました。与那国に関しても、老人施設に関してはすぐに医師と看護師を派遣して、そちらの対策も取れるような形での対応をしていきましたので、第6波がもし起きたにしても、地域と一緒にやってやはりコロナの対応を続けるような仕組みができていくかと思っております。

以上です。

○本永英治宮古病院長 まず、教訓としましては、宮古は水際対策として、宮古島の休日・夜間救急診療所を発熱特殊外来としてずっと使用してきています。それが水際対策として功を奏しております。

それから、昨年度の11月からPCR機器を2台備えまして、1日大体200人ぐらい検査できる機能を持ちましたので、老人施設とか学校とか保育所とか、そういうところで患者が発生したらまとめて検査して、その日のうちに結果を出して、保健所と一緒に対策を取っていくということで、早期発見と早期治療に徹底してきました。それがやっぱり一番重症化を防ぐという意味で、よかったことじゃないかなと思っています。

それから、先ほど保健所機能がやっぱり重要で、ちゃんと濃厚接触者を必ず追跡フォローできるという体制は絶対的に必要なので、保健所機能を守ることが今後も絶対必要と思っております。我々は地域の本部を立ち上げて、まず保健所機能を維持するということと、患者数が相当量増えたときにどうするかというのを考えまして、宮古病院と徳洲会で連携して、患者をうまく振り分けていくということも大事なんですけれども、それを越える患者が発生したときには、やっぱり地域の地区医師会の開業医の先生方とか、宮古島内にいる看護師とかヘルパーとか、そういった在宅に関わる人たちをもっと資源として利用したいなというふうに思っておりますけれども、その人たちが、もし仮にコロナにかかったときの休業補償とか、そういったことをきちんとやってくれば、もっともっとそういう人たちを活用して、地域でみんなでコロナに対して、新興感染症に対して守っていけるんじゃないかなというふうに考えております。

以上です。

○玉城和光中部病院長 一番再認識させられたのは、平時から地域の医療機関とか施設とかの災害時の協力とか連携について話し合っておくことが大事だ

ということを、本当に強く認識したということが一番の教訓かなと思います。

特に、当然受け入れる病床をつくるためには退院をさせなければいけなくて、後方の病院がそれを受け入れる、そういう仕組みづくりをしないといけないんですけれども、今回、ウェブ会議を通じて頻回に話し合うことで、中部医療圏の4基幹病院、急性期病院の現状を直接伝えたら、後方の病院、約29あるんですけれども、そこがみんな話合いを持って実務者会議を開いてくれて、自分たちが入院の調整をしてくれる退院の調整、受入れ病院を探すという、曜日ごとに担当者を決めてそれをやってくれる体制づくりをしたということで、非常に患者が多くなったときもスムーズに退院ができて、病床確保できるという体制づくりができたということは、これのたまものだったのかなと思っています。

あと、地域の施設との連携も密になったということで、まずクラスターが発生した早期から介入ができたということですね。連絡が入ってすぐ介入し、治療介入することで、当院へ入院させずに、すぐ向こうでその場で診れるという体制づくりは、当院の患者があふれなくて済んだということで、入り口対策として非常に良かったということですね。これも普段のやっぱり話し合っているということのたまものだったかなと思っています。

そして、病床をつくるとなると、今度はやっぱり看護師の問題が出てくるということですよ。当然、コロナの患者を診るということは、1人で大体4対1で対応しないといけないという形で、結構手間がかかるので、看護師はやっぱり相当数要るということです。結局、僕たちが受入れの体制をつくり上げるということは、結局看護師のマンパワーと連携して決めないといけないということなので、それに依って受け入れる病床をつくるという形が、これがよく分かったので、やはり看護師の確保ということはとてもとても大事なかなと思います。

今回経験した中では、特に当院、周産期の妊婦さんの受入れ、フォローしている人たちでも50人余りいて、入院が大体多いときで9人、10人いましたので、そのさなかに6人産休で休んだという、そういうことが起こってしまって、やっぱり看護師は当然産休で抜けるという形はあるので、喜ばしいことではあるんですけれども、これが重なってしまうと、そういう形でやっぱり計画的に、ある程度余裕を持って確保していくということはとても大事なかなと思います。県立病院間で協力してそのところは解決しましたけど、やはり普段からそういうことを想定し

て人数の体制をつくることの大切さを改めて認識させられました。

あと、日頃から不要不急の、これも知事からのメッセージで救急受診を抑えたということもあったと思うんですけど、これで大体中部病院が担うべき医療というのがどういうものかというのも見えてきたというの、ここで分かってきました。

あと、入院待機ステーションや中和抗体療法の施設提供についても、地域市町村の協力と連携の仕組みも構築できましたので、これも非常にいいことであつたかなと思います。

あともう一つは、ワクチンの広域、ワクチン接種の仕組みも構築できて、今後の新興感染症発生時にも沖縄県としての必要なスキームもできたかなということは、このさなかでいいことだったかなと思っています。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 どうもありがとうございました。今後、本当に生かして対処できたらなと思います。

最後に、審査意見書15ページにあります、一般会計からの繰入れがありますが、その推移、全国平均との比較について伺います。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

一般会計の繰入金ですけれども、令和2年度から過去10年分の一般会計繰入金の金額は、平成23年度が84億円、平成24年度が59億円、平成25年から27年度までは57億円となっております。それから、28年度が59億円、平成29年度が64億円、平成30年度が74億円、令和元年度が80億円、令和2年度が78億円となっております。

全国平均との比較ということですが、こちらにつきましては、直近3か年間の許可病床1床当たりの繰入金の全国比較というところで比較させていただきたいと思います。平成29年度におきましては、全国平均538万5000円に対し、沖縄県は299万5000円、平成30年度につきましては、全国平均が559万9000円に対し、沖縄県が375万6000円、それから令和元年度につきましては、全国平均が535万8000円に対し、沖縄県は391万4000円となっております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 ありがとうございました。

○末松文信委員長 喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 お疲れさまです。

私のほうからは、監査意見書の6ページ、財務に関する事務についてということで、各種手当契約事務などの基本的な財務に係る事務の不適正な処理が

確認されたと。気になるのは、依然として指摘件数が多いという部分です。これについて少し、どういった内容で不適正な処理が確認されたのか教えてください。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

不適切な処理につきまして、令和3年度定期監査では財務に関する事務処理についてということで、昨年度と同じ17件の指摘を受けております。その主な内容といたしまして、給与手当等の支給誤り、こちらが6件で、前年度2件に比べて4件プラスになっていると。それから、未収金の徴収努力を要するというので8件、こちらは前年度と同じというふうになっております。

これら財務事務の指摘のほうにつきましては、財務事務の経験の浅い職員が病院事務局に多いということと、知識、それからノウハウがあまり蓄積されていない状況にあるということ。それから、経験の蓄積を担うマニュアルであったり、ミス防止のための事務方法、言うなれば内部統制ですね。ラインのところの担当者、班長、課長とかというところの構築がまだ不十分であるというようなものが主な要因として挙げられております。

病院事業局としては、平成30年度より、毎年本庁職員が各県立病院に出向き、事務点検や事務指導というのをやっていますけれども、今後も続けていきたいというふうに思っております。

○喜友名智子委員 令和2年度にあった17件の不適正な処理、今給与の支払い系と未収金の部分とありました。これは17件で不適正な処理、インパクトがあった合計金額、大体でいいんですけど、幾らぐらいだったんでしょうか。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

合計金額というのは今現在ちょっと持ち合わせておりませんが、その中で幾つか御紹介させていただきたいと思います。まず、個人未収金に係るものについては、個人未収金の未済額は2500万円ほどありますので、これについては未収の回収に努めてくださいということで指摘を受けております。それから、事務のところで勤勉手当の過払いというのがあります。これは本来払ってはいけないものを払ってしまったというので、過払いが13万4587円生じた事例があります。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

昨年と似たような答弁だなと思ってはいるんですけども、昨年度から内部統制のシステムが県のほうには入っております。病院事業局では内部統制に

どのように取り組んできたでしょうか。

○與儀秀行病院事業経営課長 内部統制につきましては、令和3年度は9月からですけれども、月1回程度、本庁のほうから本庁職員と各病院の職員を集めまして、財務に係る事務担当者勉強会というのを開催しております。それを開催することによって各分野ごとのマニュアル作成であったり、ミス防止のための実務的な事務の指導であったりというのをやっていくということで行っております。

それから、人事のほうにつきましてはまた別途。

○佐久本愉病院事業総務課人事労務管理室長 チェック体制の強化ということになるかと思いますが。そのために病院事業局では、病院事業局内で勤務をするプロパー職員、病院事務職の採用を進めております。これまで知事部局から異動してきた職員がいらして3年で戻るという方も多かったんですが、順次病院事業局内だけで人事ローテーションする病院事務職という採用枠を増やしておりますして、その方々の経験の蓄積を厚くしていくという対策を取っているところです。

この辺りは、すぐに1年、2年でがらっと変わる、スキルが蓄積されるというものではなくて、徐々に教育しながらスキルの蓄積を図っておりますして、病院事務職のプロパー化というんですけれども、全職員の中で病院事務職の占める割合を増やすプロパー化を図りまして、スキルの蓄積を図りましてチェック体制を強化するという取組を引き続き行っているところです。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

内部統制は仕組みづくりがすごく大変かと思うんですけれども、通常業務の見える化をすることである程度進むかと思えます。大事なことは、不正や不適切な処理が起こったときに、病院で言いやすいような環境を醸成することが私は内部統制の肝だと思っていますので、仕組みづくりをしながら、何か不適切な処理、軽微なミスの発見から、不正はあまりあってはいけないんですけれども、そういったことがあったときに、すぐに是正できるような環境づくりも併せて進めていっていただきたいと思えます。

次が、監査意見書の12ページです。職員の数の中で、事務職員の現状をお伺いいたします。ここに条例定数は職員の数全体が載っていますけれども、表9-2の現員のところ、職種別の現状はあるけれども、この中で条例定数がもとの内訳としてどう設定されているのかお伺いいたします。

○上原宏明病院事業総務課長 条例定数自体には、どの職員が何名とかちょっと定めてないので、職員

の配置定数のほうでお答えしたいと思います。令和3年4月1日の医師の定数が448人、看護部の職員が1899人、医療技術員が501人、事務及びその他職員が195人、トータルで3043人となっております。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

現員の数を見ても、今伺った配置定数を見ても、設定されているベースと違いますか、定員に達していないのは事務のみなんですか。医療人材の確保は比較的足りないとはいえ熱心に行っていて、配置はクリアしていると理解いたしました。

次、同じ12ページの表の10、病床100床当たりの職員数を見ると、全国平均と比べてやっぱり事務職員の数が沖縄は少ないなという印象なんですか。先ほど御答弁の中で、職員のプロパー化を進めていますというお話がありました。この事務職員の配置の少なさが、監査で指摘されている不適切な処理にひょっとしたらつながっているんじゃないかと推測しているんですけども、この辺りのひもづけはどのように分析されているのでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 事務職員について、病床100床当たりの職員数が少なくなっている理由といたしましては、これまで医師、看護師とかメディカル職については定数を増加してきたところなんですけど、事務職員については非常勤職員の任用や業務委託などの方法で業務を処理することも可能であったため、定数増について抑制的に対応してきたことが要因の1つであります。

しかしながら、事務部門においても医療機能の充実強化や収益増のための加算の取得、経営健全化のための取組、職員の労務管理、働き方改革など、多岐にわたって業務が増大していることから、抜本的な体制強化が必要となっております。

局といたしましては、これらの課題に対応するため、組織の見直しや常勤職員の増員などについて検討を行っているところでございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

事務職員というのはやはりどうしても間接業務になるので、非正規で安く雇えばいいかなとか、そういうところに追いやられがちな職種だと思うんですね。しかし結果、財務系で不適切な処理があると相変わらず指摘をされている。財務については1年目、2年目ではやっぱり仕事が覚えられないと思います。ですので、先ほど答弁の中にあっただプロパー化はぜひ進めていただきたいですし、先ほどお尋ねした内部統制の仕組みをつくる際には、しっかりとした事務職員、管理職がいないとこれはできないと思

ますので、100床当たりの人数が全国平均より少ないという点、今の業務と新しい業務と併せて事務職員のほうも足りているのかなということが気になりました。

今、この100床当たりの職員数で、事務職のみ全国平均より少ないというところ、どのように捉えていらっしゃるでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 先ほども申し上げたかと思いますが、事務職員については非常勤とか業務委託でも業務は代替可能だったので、それで今まで抑制的にしてきました。ただ、いろいろ問題が生じてきていますので、組織の見直しとか常勤職員、正規の職員増員などについて、今内部で検討しているところでございます。

○喜友名智子委員 ぜひお願いいたします。

最後に、参考までに事務職員といってもいろいろいらっしゃると思うんですけど、主立った業務はどういったことされているのでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 先ほどから話題になっている病院の財務等に関する事務の執行とかがございます。あと病院経営に関する企画、職員の人事労務管理、施設整備、物品の調達管理などいろいろな業務となっております。

○喜友名智子委員 一時的なパート職員という扱いではなくて、長く病院で働いて行く行くは病院の事務局長というか、そういったところまで事務職としてのキャリアプランがつけられるような仕組み、ぜひ整えていただきたいと思います。

実は沖縄県の求人で、仕事を求めている方たちが希望する職種って事務職が一番多いんですね。ただ、その事務職に対するイメージが、専門的な知識を要するものから定型的な単純作業まで、結構いろいろなばらつきがあって、こういったところで人材のミスマッチが起こっているところもあります。ぜひ県立病院でしっかりと事務体制を整えて、こういった面でも大きい組織を運営する事務職員、県立病院で働けば、ちゃんとスキルが身につくよというところまで頑張っていただきたいなと思います。

ほかの点については既にほかの委員のお尋ねになっていますので、質問は省きます。ありがとうございました。

○末松文信委員長 小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 何点か質疑させていただきたいと思います。まず最初に、昨年の決算でたしか確認したと思うんですけども、各病院の職員互助会の件についてその後どうなっているのか教えてください。もう既がないというところもありましたので、

それ以外の部分、去年からの取組状況を教えてください。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

昨年度からの対応ということですのでけれども、我々病院事業局としまして、昨年度、決算特別委員会終了後、各病院に対して使用許可に係る今後の取扱いということで確認を行ったところ、現在の互助会の使用許可期限が終了するタイミング等で、順次公募等による選定を検討するというような御回答がありました。

また、令和2年度における売店運営については、北部病院、南部医療センター・こども医療センター、八重山病院及び精和病院の4病院において、民間事業者による運営が現在なされており—令和2年度はなされておりました。令和3年度には、中部病院においても民間業者による運営が開始されているところです。それから自動販売機につきましては、令和2年度は全6病院で民間事業者による自動販売機の設置も行われているところであります。

以上です。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

もう一点、去年も確認したんですけど、未収金の状況、これも令和2年度の分、教えてください。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えします。

令和2年度の個人負担分未収金の総額は15億8066万6000円となっており、現年度未収金が2億7760万1000円、それから過年度未収金が13億306万5000円となっております。令和元年度と比較しまして、総額は1億4791万円減少をしております。現年度未収金が7119万5000円、過年度未収金が7671万5000円の減少となっております。

未収金については、まずその発生を減らすということが重要であることから、未収金の発生防止としまして、納付相談の強化であったり、社会保障制度の活用を支援するということを行いました。それと併せてクレジットカードやコンビニでの支払い、それから支払い方法の多様化などにも努めています。

さらに、発生した未収金については、沖縄県診療費個人負担分未収金対策要綱に沿って、督促や納付指導などの回収業務を行うとともに、未収金対策強化月間といたしまして、毎年11月ですけれども、取組を強化しております。さらに回収が困難な事案につきましては、法律事務所へ委託するなど、未収金の回収強化に努めているところであります。

以上です。

○小渡良太郎委員 令和2年度はコロナ初年度でもあったので、未収金の話も結構多く出てくるのかな

と想定はしていたんですが、今説明を受けた範囲でしっかりやっていただいているということで理解はいたしました。やはり県立病院、県民の安心・安全を担っていくということはあるんですけども、しっかりと受けた医療の分、払っていただくということは基本ですし重要ですから、しっかりと取り組んでいっていただきたいなと思います。

次に、決算配付資料の中で決算の審査意見書が添付されていたんですが、その4ページ、審査意見として医業損失の115億6345万余というものが書かれていました。これについても少し詳細を教えてくださいのと、前年度より増えているということなんですが、この理由を教えてください。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

まず、令和2年度の医業収益につきましては460億8021万円で、その主な内訳としましては、入院収益が337億3572万円、それから外来収益が103億4247万円となっております。入院収益、外来収益ともに、御承知のとおり新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が大幅に減少したということから、そちらの収益が前年度比で40億9730万円の減というふうになっております。

一方、医業費用のほうですけれども、こちらは576億4366万円で、主に会計年度任用職員制度の導入及び感染拡大時対応特別手当等の支給がありまして、その支給に伴う給与費等の増ということで、前年度比で15億7733万円の増となっております。

この結果、令和2年度の病院事業会計全体の医業損失というところが、先ほどありました115億6346万円のマイナスというふうになっております。

以上です。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

コロナの影響で病院事業の運営に関してもかなりの影響が出ているということが、説明でもよく理解できました。特に、56億余りも去年に比べて増えていると。これはコロナという状況だからしょうがないという部分はある程度あると思うんですけども、やはり以前からしっかりと病院経営、できるだけ健全化を目指してやっていくということでやっている中で、このコロナの影響、1年、2年で取り戻すということはなかなか厳しいことがあると思います。

また、令和3年度、今年度に関しては、恐らく令和2年度よりも多くのマイナスが出ているんじゃないかなというふうに個人的な肌感覚で感じてはいるんですけども、この経営の改善に向けてコロナというものを踏まえてどのように取り組んでいくのか。長期的な視点が必要だと思うんですけども、見解

をお聞かせください。

○我那覇仁病院事業局長 コロナに関しては、今後やはり影響は出てくる。来年、いつぐらいまでで全く影響がなくなるかというのはちょっと予想は難しいんですけど、しかしながら、10月も始まって下半期が出てくると。さらにコロナの患者さんが減少傾向にあると。そうなってきまして今現在、やはりこれまでコロナのために1つの病棟を休床するとか、そこに患者さんを入れるためにほかのところからそこに入れると。そういったふうでかなり休床による収益が落ちました。

だからまず1つは、こういったこれまで入院とか検査とかできなかったような患者さんが、今少しずつ戻ってきているような傾向にございます。だから、そういった患者さんをいかに各病院で、地域に合った患者さんの呼び込みといいますか、紹介していただいて取り戻していくと。それがまず1点だと思えます。

それから、各県立病院ではコロナの中でも、やっぱり施設基準とか診療単価をいかにすれば上げることができるか、そういうようなことも検討してまいりました。そういうことで、今後落ち込んだ医業収益を増やしていくと。そういった努力が必要じゃないかなというふうに思っています。

○小渡良太郎委員 これはいろいろな考え方があると思うんですが、私自身としては、黒字化を目指せるところまで言うつもりはありません。やはり不採算医療の部分の担い手としても、県立病院が担っている役割というのは非常に大きいものがあると認識をしております。

ただ、やはり以前から経営の健全化が指摘されている中でのコロナのマイナスという部分がありますから、ぜひそれも踏まえて、病床をどうしても奪われてしまう部分、感染者を出さないためにほかの医療をストップさせるという話も先ほど各院長からもありました。

そういう対応が、できるだけそういう対応に陥らないように、県全体としてコロナの蔓延防止、感染拡大防止に努めていくというのは、またこれは別のところで議論をするんですけども、やはり対応する現場としてもしっかり対応しているわけですから、その運営の健全化というのは今後もコロナを超えて改めてしっかり考えて、健全化を目指してやっていただきたいと指摘をして、次に行きます。

5 ページ、医師の欠員の話、先ほどの質疑答弁の中でも少し出ていました。医師の欠員の詳細な理由と、あと影響と対策等で何か打っているところがあ

れば教えてください。答弁が重なる部分はあると思うんですが、よろしくをお願いします。

○上原宏明病院事業総務課長 医師につきましては、先ほどもちよとお話しましたが、変形労働制で追加された定数を除く配置定数415名に対して欠員が15名となっており、これは都市部への地域偏在や診療科の偏在等により、北部離島地域で中堅以上の指導医や特定診療科の医師を新たに確保することが困難な状況となっております。医師不足により、北部病院の泌尿器科、中部病院及び八重山病院の眼科の3診療科において外来を休止しております。また、北部病院の脳神経外科においては診療の一部制限を行っております。

局といたしましては、継続いたしまして県内外の大学病院等への医師派遣要請や就業希望医師への病院視察ツアー等の実施など、医師確保を進めるとともに、医師紹介会社の活用や勤務医の定着に係る取組など、関係部局とも連携しながら医師確保に努めてまいりたいと考えております。

○小渡良太郎委員 いろいろ待遇面での問題等々、または給与面のこと何か理由としてあるのかなというふうなところも教えていただければよろしいですか。なければいい。

○上原宏明病院事業総務課長 給与で申し上げますと、給与は基本的に知事部局の給与条例がございませけれども、それが国に準拠して基本的につくられているんですけども、我々の給与制度もそれに準じていますので、基本的に給与については問題ないのかなというふうに考えております。

○小渡良太郎委員 一般的な民間病院の勤務医の方々と比べると同じぐらいなのか、高いのか低いのか教えてください、分かれば。

○上原宏明病院事業総務課長 大変申し訳ないんですが、ちょっと把握しておりませんので、失礼いたします。

○小渡良太郎委員 給与だけで医療従事者の方々が病院を選ぶというわけでは必ずしもないとは思っているんですけども、ただ、やはり待遇の面でもやはり離職率が上がったたり下がったりということがあるのは、医療だけじゃなくて就労全体の中で言える部分でもあります。

やはり県民の、特にコロナを通じて県立病院の役割というのが非常に重要だということは、我々も多くの県民も理解をしているところでありますから、やはり医師の欠員が出ないような対策、いろんな部分で、例えば公務員医師の方々の給与に関して考えてくれないかと言われたら考えるべきタイミングな

のかもしれないなということも正直感じてはおります。医師の欠員が生じないような取組をぜひ、今話した分も含めて考えていただきたいなど。

もう一点、6ページ、新型コロナウイルスで、これも先ほどの答弁とも少し重なる部分があるんですが、病院の機能が大幅拡大をした部分があると思います。いろんな機器を買ったり、または機能を付加したり、付与したりということで、ざっくり概要で構いませんので、この拡大した機能とかの詳細、あと全体的な総額を教えてくださいたいと思います。

○與儀秀行病院事業経営課長 お答えいたします。

今回、コロナのほうにつきましては、先ほどから回答させていただきまして、コロナ関係の補助金の予算というのが非常に大きな影響を与えておりまして、令和2年度につきましてはコロナ関連の予算、事業として、先ほどから何回か述べていますけど、4つ大きく分けて補助金が入ってきております。

これら4つの補助金のほうの合計金額で約93億余り入ってきております。これらの補助事業を通じまして、病院では医療器材等の整備を行っております。先ほどから申し上げている人工呼吸器であったり、超音波画像診断装置等を整備しております。これらが全部で265の機材です。

それから職員への手当としまして、感染症の拡大に応じた手当を支給しております。

以上です。

○小渡良太郎委員 コロナ対応で様々な機器等を購入したというのは分かるんですけども、コロナ以外にもこういった機器というのは、例えばほかの医療に転用することが可能なかどうか、病院の今後の部分としてこういったものがあるのか、またどう考えているのか、分かれば教えてください。

○山里修一病院事業経営課班長 お答えします。

一般的には、それぞれコロナ関係補助金の交付要綱というのがございますので、これの定めに従いまして、整備した資産は使用、処分することになります。その中で、仮に交付要綱の目的に沿わない使用などが必要という状況となった場合は、またこういった補助金適化法などの定める手続に従って、厚労省など所定の機関の了解を得て使用することができるケースがございます。

以上です。

○小渡良太郎委員 以上で終わります。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。

医療従事者に対して改めて心から敬意を表し、感謝を申し上げます。そういった中で若干質疑をさせてもらいたいと思います。

各県立病院でのクラスター対策、感染対策について何度か御説明がありました。私のほうでちょっと確認したいのは、去る6月定例会において、我々委員会から提出して、本会議で全会一致で決議が可決されました。その中で、県立病院で発生した大規模クラスターについて、再度確認させてもらいたいと思います。当時のクラスターの発生日時を教えてください。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

中部病院でのクラスターについては、5月31日に5人目の陽性者が判明したということで、5人目ということでその時点でクラスターという形になりました。

以上です。

○仲里全孝委員 クラスターはそれから何日間続いたんですか。当時、我々が確認したときは5月24日から6月11日までとなっていました。日付を確認するだけです。お願いします。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 5月31日に5人目ということでクラスターが発生しまして、6月18日をもって院内感染が終息しております。

○仲里全孝委員 当時の入院患者数、看護師などの感染者数、当時51名とありましたけれども、再度確認します。何名でしたか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

感染者は累計で51名となっております。

○仲里全孝委員 その大規模クラスターで死亡者は何名いましたか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

死亡例は20名となっております。

○仲里全孝委員 ちょっと確認したいんですけど、この死亡者20名の日付は控えておりますか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 申し訳ありません。死亡日については把握しておりません。

○仲里全孝委員 このとき我々委員会で全会一致で皆さんのほうに、原因、説明責任とか再発防止、そして支援体制の強化、感染症対策本部と保健所の体制を強化するというふうな決議を提出しましたけれども、その進捗状況はどういうふうになっておりま

すか。お願いします。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

中部病院における院内感染については、その原因としましては、患者のPCR検査が入院10日後に行われたことが拡大の原因というふうになっておりますので、現在、各県立病院では、患者の入院時にPCR検査を実施しているところであります。

それから、クラスターの公表についてですけれども、県立病院におけるクラスター発生時の公表基準がなかったことから当該事案に至っておりますので、それについて病院事業局と保健医療部等との情報共有の在り方にも問題があったと考えております。

その課題を解決するために、7月2日に臨時の県立病院長会議を開催しまして、県立病院におけるクラスター発生時の公表基準というのを定めております。また、情報共有の在り方、連携体制の強化については、病院事業局の中に新型コロナウイルス感染症対策室を設置しまして、クラスターの発生状況、それから、その後の経過の追跡を行いまして、その情報を各県立病院と共有を図る。それから、保健医療部等と密に連絡を取り合いまして、必要に応じて会議を開催するなど連携を強化しているところでございます。

また、クラスターが発生した場合は、新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、定例の報告とは別に報告を行うことで、三役をはじめ県庁内で情報共有を図っているところでございます。

以上です。

○仲里全孝委員 感染症対策本部と保健所の体制の強化はどういうふうになっていますか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 保健所のほうは保健医療部の管轄になりますので、病院事業局のほうからはお答えできません。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

そのときの体制についてちょっと確認したかったんですけれども、安全配慮義務というのは、どちらが設定するんですか。その場合の安全配慮責任者というのは県にあるんですか。県立病院で、これは県にあるわけですか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 お答えします。

一般的には、安全配慮義務というのは病院側にあると思います。

○仲里全孝委員 県立病院だから県立病院にあるということですか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 そのとおりです。

○仲里全孝委員 先ほど、今回の大規模クラスターに関しては院内感染が原因というふうにありました。この大規模クラスターで、今回死亡者が20名出たんですけれども、その瑕疵はどこにありますか。

○當銘哲也病院事業総務課新型コロナウイルス感染症対策室長 院内感染が起こった原因としては、先ほども申し上げましたが、患者の入院10日後にPCR検査が行われ陽性が判明したことや、患者がマスクをしていなかったり、あるいは病室内の換気が十分なされていなかった、そういった原因があったと報告を受けております。

○仲里全孝委員 私が確認したいのは、安全配慮義務は県立病院にありましたと。20名の死亡者が出ました。その瑕疵はどちらにあるんですか。瑕疵はどこにありますかと。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から決算審査の範囲外であるとの指摘があった。)

○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 この件に関して、また改めて委員会のほうで調査、研究して質疑していきたいと思えます。

以上です。

○末松文信委員長 石原朝子委員。

○石原朝子委員 よろしく申し上げます。

私は、先ほど喜友名委員が事務職の件で質疑をされておりましたけれども、それに関連しまして、やはり病院現場の環境を整える大事な部分だと思っております、病院事務職のですね。その事務職の課が総務課、そして経営課、医事課という3つの課があるようなんですけれども、それぞれの課の正規、非正規職員の人数を教えてくださいませんか。

○上原宏明病院事業総務課長 病院ごとで申し訳ないんですが、北部病院の総務課のほう为正職員定数で11名、会計年度任用職員も同じく11名、経営課のほうが定数6名に対して会計年度5名、医事課が正職員6名に対して会計年度が9名。

続いて、中部病院のほうですけれども、総務課が10名に対して19名、経営課が8名に対して4名、医事課が11名に対して12名。中部病院はこれらの課のほかに設備調達課というのがございまして、これが職員10名に対して会計年度9名。

南部医療センターが18名に対して16名、経営課が4名に対して2名、医事課が9名に対して7名。

宮古病院が、総務課9名に対して9名、経営課が5名に対して3名、医事課が8名に対して、これは配置なしです。

八重山が10名に対して13名、経営課が6名に対して5名、医事課が6名に対して9名。

精和が総務課7名に対して7名、経営課が5名に対して13名となっております。

以上です。

○石原朝子委員 今の数字をちょっと確認させていただきます。宮古病院の医事課のほうは、正規8名に対して非正規はゼロということですか。

○上原宏明病院事業総務課長 そのようになっていきます。こちらは委託職員で対応しているということです。

○石原朝子委員 こうして見ると、職員数はかなりの人数がそれぞれおりますけれども、やはり非正規職員の数の割合が大きいのと思います。この非正規職員を正規化、目標数値としまして、今各病院ごとの目標数値も持っていらっしゃいますでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 今の会計年度任用職員が務めている職については、ある程度常勤の職員に職員の定数として振り分ける必要があるとは考えているんですけれども、具体的に何名必要かというのはまだ検討中の段階でございます。

○石原朝子委員 この職員の配置、こういった正規化に向けての計画とか、計画書等も作成されているのでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 各病院のほうから定数化に向けた要望調査を行っております。今、総務課内で調整中でございます。

○石原朝子委員 これは以前から、監査委員から事務の不適切な処理の仕方というのがずっと何年も掲載されておりますけれども、その改善に向けての対応はいつから取り組んでいらっしゃいますでしょうか。監査委員の先日の質疑の中にも、やっぱり非正規、正規化の職員が足りないというようなお話をされていたこともあるんですけれども、今の定数等、先ほどの条例定数、令和2年度で3175人、まだ定数枠には達していないと思っておりますけれども、採用できる状態ではないということでしょうか。

○上原宏明病院事業総務課長 事務職員だけ定数条例いっぱい使うというのは、またほかの職種とかいろいろバランスもございますので、我々としては、また一気に多くの職員を採用しちゃうと、その分逆に事務能力が落ちたりしますので、常勤職員を増員するのは当然考えているんですけれども、それと別に人材育成に関する研修とか組織の見直しを行うこ

とを検討しているところでございます。

○石原朝子委員 まずは、やはり先ほどありました全国平均に近づけるような努力をされたほうがよろしいかと私も思います。やはり医療スタッフも本当に大切ですが、やっぱり医療専門職を患者の治療に邁進できるように、病院の現場の環境を整える大事な仕事でありますし、その事務部署の職員の充実は一日も早く整えていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、今回個人負担分、未収金額が大分改善されたようですけれども、その中におきまして、北部病院と中部病院、八重山病院のほうで大分金額の減額が生じておりますけれども、それぞれの病院がこういう改善ができた特段の理由とかも御存じでしょうか。北部病院と中部病院、そして八重山病院ですけれども、この未収金額を減らすことができた具体的な取組とかを教えていただけたら助かりますけれども。

○久貝忠男北部病院長 令和2年度の個人未収金は前年度と比べて3629万円減少になってはいますが、大きな要因というか、まず第一の要因が、患者数が減ったということが結構ありまして、当然未収金は減りますが、それでもなお我々の努力としましては、まず未収金を発生させないと。発生させないためにどうするかというと、限度額認定とか高額療養費、そういうものに誘導すると。なるべくそういうふうにして発生を未然に防ぐ。

さらに、発生した場合には、その回収方法を考えているわけですが、クレジット払いとか、あるいは分納を促進すると。後は弁護士を通じましてなるべく回収するようなことで、最終的に3629万円の未収金が改善したということになってはいます。

○玉城和光中部病院長 中部病院でどういうことをやったか、まず未収発生防止に向けた取組をやっているんですけれども、今担当職員1名と嘱託職員4名でチームを編成して、次のような業務をやっています。これは発生防止の業務として、まず入院患者等から入院、納入相談に対してはすぐ対応することです。特に高額療養費等、公費負担制度の理解と活用促進を行っています。

そして、無保険、いわゆる保険未確認など的高額未収金の発生するリスクが高い入院患者もいますので、その情報を早期に把握して、できる限り無保険の期間が生じないよう患者や関係機関と調整することで、高額未収金の発生防止に努めています。

あと、未収金の回収率の向上を目指すため、過年度未収金のうち回収困難と思われるもの、悪質案件

などは当然専門知識を要する法律事務所へ債権を追加委託することで改善に取り組んでいるところです。

あと、未納者への対応として、滞納整理強化月間とか、先ほど話にも出ていますけれども、11月に強化月間とかをやっているということですね。

あと催促状の送付、あと電話による催促、後は訪問もやっていて、そういうところも強化しています。

あと弁護士への回収委託も、先ほども言いましたけれども相当やっていて、今件数として、分割も含めると件数は2300件余りで、回収も2億2504万円とか、かなり回収ができるようになったということが挙げられるんじゃないかなと思います。

以上です。

○篠崎裕子八重山病院長 お答えします。

まず、令和2年度は患者数の減も一つは影響しているかなと思っております。あと、未収になるような患者様に関しては、地域連携室を通して早めに介入し、あと分割、それ以外に支払いができない人は福祉につなげたりして、生活保護への流れをつけたりというような形での予防策は取っております。

また、未収の回収に関しては、令和元年からですか、弁護士のほうに委託しまして、そちらのほうから介入していただいて未収の回収を行うような形が功を奏したかと思っております。

以上です。

○石原朝子委員 ありがとうございます。

それで、南部医療センターの診療所の過年度分が大分、令和元年度合計で392万3938円から、令和2年になりますと過年度分として13万2491円まで減額されておりますけれども、診療所等のこれだけの減が出た何か理由はございますでしょうか。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター院長 お答えします。

南部医療センターは8つの離島診療所を持っております。未収金が大幅に減ったことについての御質問ですけれども、実は去年は観光客が離島を訪れることがなかったんです。未収金の大きな原因になっているのは、その観光で来られた方が診療を受けて帰っちゃって、その後請求してもなかなか支払いがないということだったと思います。これは正確に調べたものではないので推測の域を抜けませんけれども、恐らくそれが一番大きな理由ではないでしょうか。今、診療を受けているのは地元に住んでおられる方々ですので、支払いはきちんとされているというふうに理解できます。

○石原朝子委員 そうでしたか、分かりました。ありがとうございます。

最後になりますけれども、ちょっと質問を届け出ではなかったんですけれども、病院事業局への寄附金を募っていらっしゃるんですけれども、令和2年度の寄附金の額と件数、それからその寄附金というのはどういったふうに使われているのか教えていただけないでしょうか、よろしくをお願いします。

○上原宏明病院事業総務課長 昨年度の寄附金ですけれども、病院トータルで60件で、収納額が3442万1802円、付替額2606万7411円となっております。

○石原朝子委員 この寄附金の使い道と、また寄附金を寄附される方は、特定される医療機関があった場合はそのように寄附金先が決まるのでしょうか。そこら辺まで、最後よろしくをお願いします。

○上原宏明病院事業総務課長 寄附なさる方がこの病院にお願いしますという形であったら、当然その病院に寄附金を送るというか、やっています。寄附金について、特に使途が定められていなかったら、その病院のほうで使い道については検討することになろうかと思えます。

○石原朝子委員 分かりました。どうもありがとうございました。

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

15分間休憩いたします。

午後3時35分休憩

午後3時50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決算事項の概要説明を求めます。

大城玲子保健医療部長。

○大城玲子保健医療部長 よろしくお願いいいたします。

保健医療部所管の令和2年度の決算概要について御説明申し上げます。

通知しました歳入歳出決算説明資料をタップし、資料を御覧ください。

資料の1ページをお願いします。

表の右端の欄には、令和2年度沖縄県歳入歳出決算書のページを記載しておりますので、御参照ください。

それでは、一般会計歳入決算の状況について御説明いたします。

表の一番上、保健医療部計の欄ですが、予算現額の計（A欄）546億986万5000円に対し、調定額（B欄）は487億351万1055円、そのうち収入済額（C欄）が486億9452万3076円、不納欠損額（D欄）は0円、収入未済額（E欄）は898万7979円、収入比率99.98%

となっております。

次に、歳入決算について、款ごとに主な内容を御説明いたします。欄外に通し番号を振っておりますので、こちらを用いて御説明いたします。

まず、通し番号1、(款) 使用料及び手数料の収入済額(C欄) 2億177万3111円は、県立看護大学の授業料及び入学金などとなっております。

次に、通し番号10、(款) 国庫支出金の収入済額468億2718万5919円は、新型コロナウイルス感染症対策のための新型コロナウイルス対応地方創生臨時交付金及び新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金などとなっております。

2ページをお願いします。

通し番号18、(款) 財産収入の収入済額826万619円は、健康づくり財団等への土地貸付料などとなっております。

次に、通し番号24、(款) 寄附金の収入済額1億524万8696円は、新型コロナウイルス感染症対策のための県民等からの県への寄附金となっております。

通し番号27、(款) 繰入金の収入済額12億1894万1295円は、離島や北部地域の医師確保、医療体制整備等に要する経費に充当するため、保健医療部で設置した各基金からの繰入れなどとなっております。

次に、通し番号32、(款) 諸収入の収入済額3億3311万3436円は、病院事業会計への貸付金の元利収入などとなっております。

次に、収入未済額について御説明します。

恐れ入りますが、1ページにお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右から3列目、収入未済額(E欄) 898万7979円について、その主なものを御説明いたします。

通し番号7、(目) 教育手数料の(E欄) 収入未済額423万円は、県立看護大学入学金に係る収入未済額となっております。入学金については、令和2年度末に令和3年度の入学金の減免申請がなされたことから、令和3年度に減免の決定が行われるまでの間、納付を保留としていたことにより生じたものとなっております。

2ページを御覧ください。

通し番号36、(目) 衛生貸付金元利収入の(E欄) 収入未済額433万5200円は、看護師等就学資金返還金に係る収入未済額となっております。同資金は、看護師免許を取得後、県内の指定施設に一定期間勤務した場合には返還を免除しておりますが、県外への就職、あるいは看護師を離職した場合などには返還しなければならないところ、この返還が滞り、収入未済となっているものであります。

次に、一般会計歳出決算の状況について御説明いたします。

4ページをお願いします。

表の一番上、保健医療部計の欄ですが、予算現額の計(A欄) 1101億6465万円に対し、支出済額(B欄) は1003億4463万3206円、翌年度繰越額(C欄) は54億7271万8000円、不用額(D欄) は43億4729万8794円、執行率は91.1%となっております。

次に、歳出決算の主な内容について御説明いたします。

まず、通し番号1、(款) 民生費の支出済額315億8921万3695円は、主に後期高齢者医療広域連合に対する負担金などに要した経費となっております。

次に、通し番号6、(款) 衛生費の支出済額679億1652万3203円は、新型コロナウイルス感染症などの感染症対策、ハンセン病や結核対策、精神保健、母子保健、健康増進の推進、難病対策、衛生環境研究所及び保健所の運営、食品衛生、医務・薬務及び病院事業会計への繰出金に要した経費となっております。

5ページをお願いします。

通し番号34、(款) 教育費の支出済額8億3889万6308円は、看護大学の管理運営等に要した経費となっております。

次に、翌年度繰越額について御説明いたします。

恐れ入りますが、4ページにお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右側から4列目、翌年度繰越額(C欄) 54億7271万8000円について御説明いたします。

通し番号9、(目) 予防費については、その中の新型コロナウイルス感染症相談検査体制等拡充事業において、感染拡大に伴う需要の拡大により、医療機器等の納品が困難になったことによるものです。

5ページを御覧ください。

通し番号22、(目) 環境衛生指導費については、その中の水道広域化推進事業において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による離島への渡航自粛要請等により、関連工事に遅れが生じ、年度内での事業実施が困難になったこと及び通し番号28(目) 医務費については、その中の新型コロナウイルス感染症医療体制構築事業において、感染拡大に伴い、医療機関が病床確保交付申請を3月中に提出することが困難になったこと及び機器整備補助に関して、需要の拡大により年度内の納品が困難となったことなどにより繰り越したものであります。

次に、不用額について御説明いたします。

恐れ入りますが、4ページへお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右から2列目、不用額（D欄）43億4729万8794円について、その主なものを御説明いたします。

まず、通し番号1、(款) 民生費の不用額5億343万6305円ですが、主なものを申し上げますと、通し番号5、(目) 国民健康保険指導費においては、保険給付費及び高額医療費負担金の実績が見込みを下回ったことにより、不用が生じたものであります。

次に、通し番号6、(款) 衛生費の不用額37億3346万5797円ですが、その主なものは、通し番号9、(目) 予防費については、その中の新型コロナウイルス感染症相談検査体制等拡充事業において、コールセンター及び検体採取センター委託料の実績が見込みを下回ったこと並びに新型コロナウイルス感染症対応医療従事者慰労金交付事業において、慰労金の実績が見込みを下回ったこと。

通し番号12、(目) 精神衛生費については、その中の精神障害者自立支援医療費において、医療費の助成実績が見込みを下回ったこと及び通し番号13、(目) 母子保健衛生費については、その中のこども医療費助成事業において、市町村への補助実績が見込みを下回ったことにより不用が生じたものでございます。

5ページをお願いします。

通し番号28、(目) 医療費の中の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関への協力金交付の実績が見込みより下回ったこと等により、不用が生じたものでございます。

通し番号34、(款) 教育費の不用額1億1039万6692円については、教員等の欠員による人件費及び新型コロナウイルス感染症の影響による旅費等について不用が生じたものであります。

6ページをお願いします。

次に、沖縄県国民健康保険事業特別会計の決算について御説明します。

まず歳入ですが、予算現額の計（A欄）1594億2304万6000円に対し、調定額（B欄）は1604億2999万3524円、その内、収入済額（C欄）が1604億2999万3524円、収入比率100%となっております。

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

8ページをお願いします。

沖縄県国民健康保険事業特別会計の歳出ですが、予算現額の計（A欄）1594億2304万6000円に対し、支出済額（B欄）は1568億2434万3781円、不用額（D

欄）は25億9870万2219円、執行率は98.4%となっております。

D欄の不用額25億9870万2219円は、主に通し番号4、(目) 保険給付費等交付金の中の普通交付金において、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う受診控えにより、保険給付費の実績が見込みを下回ったため不用が生じたものであります。

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

以上で、保健医療部所管の令和2年度歳入歳出決算の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

保健医療部長の説明は終わりました。

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

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と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お願いいたします。

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

それでは、これより直ちに保健医療部関係決算事項に対する質疑を行います。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 お疲れさまでございます。

では、決算について質疑をさせていただきます。まず、冒頭ですけれども、保健医療部におかれましては、これまでコロナ禍において当初予算の組替えなど、これまで経験したことのない1年ではなかったのでしょうか。どのような点に苦慮し、工夫されたのか伺います。

○名城政広保健医療総務課長 お答えします。

新型コロナウイルス感染症の対応としましては、6回の補正予算で約431億円を確保するとともに、補正が間に合わない急を要する場合等には、既決予算の組替え、予備費の充用等を行い各種事業を実施してまいりました。

県では、日々変化する新型コロナウイルス感染症に対して、対策本部に総括情報部を設置するとともに、感染状況に応じて庁内から応援職員を確保した上で、全庁を挙げて対策に取り組んでまいりました。

新型コロナウイルスへの対応は、感染状況を予見し、スピード感を持って組織、人員、予算を確保しなけ

ればいけないという難しさがございました。県としては、今後とも先を見据えた予算確保に努め、適宜、適切に感染防止対策に取り組んでいきたいと考えております。

○比嘉京子委員 先ほどは病院事業局で、県立病院の院長先生方から現場の話を相当聞かせていただきました。本当にこれまで経験したことのないような医療体制の中で、大変な1年余りであったなということを委員みんなで実感しているところでもありますけれども、もちろん保健医療部も同じようなことではないでしょうかと思うんですね。

これまで管轄されてこられました保健所及び衛生環境研究所、今回特に保健所は目立って、衛研もバックでデータの整理等をされてこられたというふうに認識しておりますけれども、保健所の状況が本当に全部、ある意味でPCR、それから行政検査等、それから追跡等と様々な業務が相当にのしかかっておりましたので、こういうような問題から受けて、皆さんの管轄でありますこの両機関、これまでの在り方について、今後どうあればいいのかどうか、どういう課題が見えたのかということについて伺います。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 コロナ感染症拡大における保健所、衛生環境研究所の役割等についてということかと思えます。

まず、保健所では新型コロナウイルス感染症患者を診断した医師の届出に基づき、感染拡大防止のため、積極的疫学調査を実施し、感染源調査や濃厚接触者の行政検査及び健康観察を中心に取り組んでおり、集団感染の原因解明や施設に対して、今後の感染拡大防止対策を指導、助言するなどの重要な役割を担っていると認識しております。今般の第5波の流行においては、これまで経験のない感染者急拡大に伴い、積極的疫学調査への対応が課題となったことから、今後、想定を超える事態に備えて、臨機に人材を派遣する体制の強化に努めていきたいと考えております。

次に、衛生環境研究所につきましては、地方衛生行政の科学的、技術的中核機関として感染症等の試験検査、それから調査研究及び研修指導を行っております。また、所内に感染症情報センターを設置し、感染症の患者情報及び病原体情報収集、分析、関係機関へ提供を行っております。科学的、技術的な観点から、感染症対策を担う重要な研究機関と認識しております。

感染症情報センターでは、日々の検査状況及び陽性者数等を解析し、日報として関係機関へ情報を発信するとともに、県のホームページに掲載しており

ますが、第5波の流行期においては、迅速な情報の解析及び発信が課題となったところであります。

今後、想定を超える事態に備えて引き続き職員の研修及び体制強化に取り組み、衛生環境研究所の機能向上に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

○比嘉京子委員 両機関、今おっしゃったとおりにこれまで経験したことのないような、かなりの重責であったらうというふうに思いますけれども、これまで、部のほうから衛研や保健所へ人数等の送り込みなどもされたかと思うんですが、延べ的には幾らぐらい、それぞれされたんでしょうか。

○平良勝也ワクチン接種等戦略課班長 お答えします。

第5波においては、7月26日から9月15日の間に、まず関係機関に応援の依頼をして、市町村、それから県内の大学、看護学校、協会けんぽ、それから退職した保健師など計761名の保健師が、北部保健所、それから中部保健所、南部保健所に派遣されております。これに加えて、8月23日から9月15日までの間に、中部保健所及び南部保健所に県職員計918名、合計1679名が動員されております。

以上です。

○比嘉京子委員 衛研のほうには、特に人材の派遣はなかったですか。

○嘉数亨ワクチン接種等戦略課班長 お答えいたします。

衛生環境研究所のほうでは、班内及び所内のほうで人員体制、応援を行っており、所外からの増員は行っておりません。

以上でございます。

○比嘉京子委員 やっぱ重要な機関ではないかなと。私はもっと機能強化が必要ではないかと思っております。機器等も含めて、ぜひ現状維持ではない御検討をお願いしたいなと思っております。

では、次に行きます。主要施策の成果に関する報告書から2点お願いします。1点目は、170ページの妊娠期からつながる仕組みの検討事業ということで、いわゆる母子健康包括支援センターについて、立ち上げのときには一生懸命私も発言をさせていただいたんですけど、最近とんとしてなくて、せんだって23か所ほど、これを見てできているんだということが分かりましたので、以下質問いたします。

まず、センターを設置するときに、市町村においてどのような前の研修等、または話し合い等があった、どのような流れでどういう人材でつくることになっているんでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 お答えいたします。

支援センターの設置に関しましては、各市町村が実施主体となりまして、4つの必須業務がありまして、それを実施するんですけれども、保健師等の専門職1名以上配置することが必要となります。その必須事業とは、妊産婦や乳幼児等の実情を把握すること、あと妊娠、出産、子育てに関する各種の相談に応じ、必要な情報提供、助言、保健指導を行うこと。3つ目に、支援プランを策定すること。4つ目に、保健医療または福祉の関係機関との連絡調整を行うこととなっております。

国はセンターに係る補助金のメニューを策定しておりますが、補助金を活用せずともセンターを設置している市町村もありますので、各市町村の実情に合わせたセンターが設置できるようにと、沖縄県でも支援を行っているところでございます。

○比嘉京子委員 妊娠したら、このセンターに何らかの関わりをするという理解でいいですか。

○国吉悦子地域保健課長 そうでございます。妊娠をしたら妊娠届出をしますので、その方たちを全員面接していきます。

○比嘉京子委員 ということは全員、取りあえずそこは入り口としてはなっている。その後、どういうような人たちに家庭訪問までとか、いろんな仕分けをしようと思うんですが、どういうふうにされているんでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 その妊婦さんの経済状況とか、あと家族構成とか、妊娠期間中の体調等も確認しながら、出産後も支援される方がいるのかどうかとか、もろもろの生活状況をお伺いして、必要な方については、その妊婦さんと相談をしながら支援プランを立てて、福祉の制度等が必要な方についてはそれぞれ必要なサービスにつなげるように連携を取っております。

○比嘉京子委員 出産までに最低でも何回は関わるとか決まりはあるんですか。

○国吉悦子地域保健課長 市町村によって妊婦の数が少ないところと多いところとありますので、大きな市町村につきましては、全員が何回というのはなくて、必要な人に必要な回数だけの支援をという形でやっております。

○比嘉京子委員 例えば、1人の保健師が担当する人数とか、そういうのもないという理解でいいですか。

○国吉悦子地域保健課長 大体の市町村が、市町村の中で地区で、この市町村のこの地区はこの担当者ということで保健師を地区で分けておりますので、

面接する保健師は何名か、二、三名で交代でやっておりますけれども、その地区に支援が必要な方はつなげていく形を取っております。

○比嘉京子委員 いつまで関わり続けていますか。出産後、いつまで関わっているんでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 出産後、産後健診があって、あと乳幼児健診とかありますので、それぞれ乳児は年間2回健診がありまして、その後また1歳半健診とか、あと3歳児健診まで保健のところではありますけれども、その後も必要なお子さんにつきましては、就学時の健診までとか関わっています。また、医療的なケアとかが必要になってくるお子さんにつきましては、就学の相談に乗ったり、その後もこの地区の担当の保健師が支援をしているケースもあります。

○比嘉京子委員 今、設置するだけで一生懸命だと思えるんですけれども、やっぱりこの中身を私たちももっと力を入れていかないといけないなとも今思うんですけれども、いわゆる妊娠から出産、出産から子育て、就学までワンストップでやるということが、この意図だったと思うんですよね。

そうしますと、フィンランド、私も2度ほど行きましたけれど、ネウボラにも行きましたけれど、いわゆるここで本当に家族ぐるみで両親もおじいちゃん、おばあちゃんも、この子を抱える周りの家族もみんな引き受けて、信頼関係で就学前まで同じ保健師がつないでいるわけです。

このことによって何ができていくかということ、家庭内の虐待も収まるのと、出産率も上がっているわけなんです。ですから、そういう意味で言う一番ここにエネルギーを費やして投入をしていくということが、今後起こり得る様々なことにストップをかけるという大きな意味を持っているというふうに思いますので、ぜひ沖縄が全国に先駆けて、そういう地域になれるような、これから全国と足並みそろえてではなくて、なれるようにというふうに願っているんですが、認識について、部長、いかがですか。

○大城玲子保健医療部長 やはり妊娠期からつながる仕組みということで、妊娠が分かってから出産して、産後のこと、それからその後の就学まで、それ以降についてもつながった切れ目のない支援というのは非常に重要だと思います。

今このセンターについては、やっと設置が進んできているところではございますが、やはり保健関係だけではなくて、福祉との関わりも非常に重要だと思っております。そういう意味では保健医療と福祉の関係機関との連絡調整というものもこの機能の中

にございますので、そこは福祉ともしっかりと連携を取ってやっていきたいと思ひます。

○比嘉京子委員 ぜひこれからも注視していききたいと思ひております。

次に、173ページの離島医療、離島患者の支援事業ですけれども、どのぐらいの人にどれぐらいやっているのかが見えなくて、質問をしています。支援内容と助成対象者、それから助成金について伺ひます。

○宮城優医療政策課長 離島患者等支援事業は、居住する離島において必要とする医療を受けることができない島民が、島外の医療機関へ通院及び入院をするために要する交通費、宿泊費に対して補助を行う事業でござひます。

対象の地域は、県内の37有人離島を有する18市町村で、対象となる患者さんが特定不妊治療を受ける夫婦、妊産婦、がん患者、子宮頸がんワクチン接種後に多様な症状を呈している患者、それから小児慢性特定疾病児童等、それから指定難病患者などが対象になっております。それから必要に応じて付添人も1名まで対象となります。

さらに、令和2年度は15市町村で2686人が補助を受けておりまして、補助金額は1377万7000円でございます。

○比嘉京子委員 ありがとうございます。

お聞きしたいのは、例えば指定された病気の種類、それから金額というのはどのように、例えば渡航費の何%とか、何かそういう割合というのがあるんでしょうか。

○宮城優医療政策課長 補助金の算定がちょっと複雑なんですけど、県がまず決めている基準額、それから市町村が離島の患者に実際に助成した額、さらに離島の患者が実際に負担した額、この3つを対象経費ごとに比較して、最も少ない額に補助率を乗じて算定することになっております。県は市町村と2分の1ずつの補助になっておりますので、基本的には今申し上げた3つのものの額のうち一番低いものにその補助率を掛けて算出して補助するという形でござひます。

○比嘉京子委員 最も低い額を2分の1ずつ分けて、全額補助的な状況になっているという理解でいいですか。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から後で説明いただきたいとの発言があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 やはり離島において完結型の医療

になっていないということがそもそもの理由だと思うんですね。例えばがん治療で放射線治療を定期的に受けようとする、八重山病院にも宮古病院にも放射線療法がないわけなんですよね。ですから、そういう意味で言うと、いかに離島の医療体制の格差を少なくしていくかというところがまずは問題かなと。負担も大きいですので、そこら辺にもう少し目を向けていただければと思ひます。

ありがとうございました。

○末松文信委員長 玉城ノブ子委員。

○玉城ノブ子委員 質問いたします。御答弁のほうをよろしくお願ひいたします。主要施策の中の145ページからお願ひいたします。感染症指定医療機関運営補助事業、感染症患者入院医療費になっておりますけれども、この内容についてお聞かせください。それと、不用額が1900万円も出ておりますけれども、これについてもよろしくお願ひいたします。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 感染症指定医療機関運営補助事業について御説明いたします。県はこれまで感染症指定医療機関運営補助事業により、感染症患者の病床確保の補助及び入院費用の負担を行ってきたところであります。

そのうち病床確保事業につきましては、令和2年度から補正予算で新たに措置された新型コロナウイルス感染症医療体制等構築事業により対応することとなったため、既存の補助事業を活用しなかったことから、補助金1900万円が不用となっております。

また、医療費負担につきましては、当初予算として扶助費、それから委託料を合わせて120万3000円を計上し、これについては全額執行しております。

そのほかにつきましては、令和元年度の病床確保補助及び医療負担事業において不用額が生じたことから、491万9000円を国へ償還しております。

以上でございます。

○玉城ノブ子委員 コロナ感染拡大で医療機関に支給された空床確保事業感染防止支援金や患者受入協力金について、それぞれに対する支給金額というのは分かりますでしょうか。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答ひいたします。

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床の確保については、国の緊急包括支援事業において補助対象とされたことから、令和2年5月、先ほど補正で措置されたということでござひます。その後、3度の補正予算措置を行って、コロナウイルス感染症患者を受け入れる重点医療機関に対して補助を実施しているところでござひます。

令和2年度は、この補助実績についてですけれど

も、予算額が216億304万9000円に対して、執行額が180億3441万7000円となっております。残額35億6863万2000円ございますけれども、それは全て令和3年度に繰越しをしているというところでございます。

あと、協力金についてでございます。新型コロナウイルス感染症の疑いがある者とか、感染症患者の受入れに協力した医療機関に対して、医師と医療従事者の処遇改善などを各医療機関の実情に応じて柔軟に活用できる協力金を交付しているところでございます。

令和2年度の実績については、予算額31億3884万4000円に対して、執行済額が25億874万4000円となっております。不用額が6億3010万円となっております。

以上でございます。

○玉城ノブ子委員 ちょっと気になりますのは、医療機関の看護師等への支援金が十分に行き届いていないのではないかという声が上がっていますけれども、現状はどうなっているか皆さんつかんでいらっしゃいますでしょうか。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

今年2月、昨年度ですけど、協力金の交付対象の医療機関に対して活用状況の調査を行っております。その調査の際に回答があった医療機関からは、ほとんどが医療従事者の特殊勤務手当、危険手当だとか、そういったものの支給に活用されているという回答があったところでございます。

○玉城ノブ子委員 ぜひこれはやっぱり医療現場が一番逼迫した状況になっているわけですので、その支援金が十分に現場に届くことができるように最大限の努力を払っていただきたいというふうに思います。これは答弁はいいです。

次に、148ページの子供の医療費の無料化の件ですけども、来年度から中学校卒業までに引き上げられるということですけども、現物給付については、各市町村との協議はどうなっていますでしょうか。

○名城政広保健医療総務課長 お答えします。

県におきましては、令和4年度から通院の対象年齢を中学校卒業まで拡大することとしまして、あわせて全市町村で中学校卒業までの現物給付を実施することとしておりますけれども、全市町村で現物給付実施に向けた県の取組としましては、令和3年1月下旬から2月下旬にかけて、対象となる市町村を個別に訪問するなどしまして、現物給付に係る市町村の状況、県の考え方などを説明し、市町村から御理解をいただけるように取り組んできたところです。

そして今年の5月、年度当初ですね。全ての市町村から実施するという回答が得られておりまして、今のところ令和4年度からの実施に向けて取り組んでいるところです。

以上です。

○玉城ノブ子委員 来年度から子供の医療費の無料化が現物給付で、中学校卒業まで実施をすることができる。そういう見通しがついたということですのでよろしいですね。

○名城政広保健医療総務課長 そのとおりでございます。

○玉城ノブ子委員 あと、158ページのひきこもりの対策推進事業ですけども、ひきこもりの実態調査というのはなさっているのでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 県におきましては、ひきこもりに関する実態調査は実施しておりませんが、平成30年度に国が公表した40歳から64歳までのひきこもりに関する実態調査によると、当該年齢人口の1.45%がひきこもり状態にあると推計されております。この結果を基に平成30年度時点での本県の当該年齢におけるひきこもり者を推計すると、約7000人ということになっております。

ひきこもりの調査につきましては、やはり市町村と一緒にやっていきたいということで、そのほうが支援につなげることもできるだろうということで、いろいろ検討していきたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 やっぱりひきこもりが国の調査で7000人と非常に大きな数になっております。実態としては非常に深刻な事態じゃないかというふうに思います。私は県としてもひきこもりの実態がどうなっているのか、なぜそういう状況に至っているのかということについて、市町村と連携を取って、具体的な状況について実態をつかんでいくということは必要なんじゃないかというふうに思っているんですけども、どうでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 県におきましても、私たちのところではひきこもりセンターを持っているんですけども、こちらでも相談に一実際に御本人とか家族の方から電話がありますので、それで300名余の方に、実際に引き籠もっている方の支援をしているというところがあります。

県の中でも、高齢者のほうの包括支援センターとか、あと民生委員を担当している部署とか、いろんなところが実際にひきこもりになっている方たちを支援している部分もありますので、県のほうでは福祉の、子ども生活福祉部とも協議をしながら、どういった調査が望ましいのかということも一緒に検

討していきたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 具体的になぜ引き籠もることになったのかということについて、やっぱり原因をしっかりと掌握していくということは非常に大事なことだと思うんですね、その支援を進める上でも。そういうときに、なぜそういう状況になったのかということ具体的に皆さん方がつかむということが非常に大事じゃないかというふうに思うんですけども。今の実際のひきこもりの実態の内容について、皆さんはつかんでいらっしゃるのでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 ひきこもり状態の年数等は、センターのほうで把握した306人の中で、1年未満が32名で11.6%、あと1年から5年未満が111名で40.1%、あと5年から10年未満が42名で13.7%、あと10年以上が92名で33.2%という形になっております。

実際に引き籠もった原因というのが、いじめとか、いろいろあって不登校になって引き籠もっている方もいれば、様々な理由でひきこもりという形になっておまして、実際には実態をまだ十分に把握できていない状況でございます。

○玉城ノブ子委員 私はその実態をしっかりと把握していくということが大事だと思います。そして、その引き籠もっている人を支援するために、具体的にやっぱり市町村や市町村の民生委員だとか、そういう皆さん方と連携を取って具体的な支援策を進めていくということにならなければ、なかなかこのひきこもりの皆さん方に対する支援は実現できないのではないかというふうに思うんです。

私も自分の身近でそれも見てきましたので、それもやっぱり民生委員の方が具体的に関わって、その中で支援する施設に行くようになって、それから徐々に外に出ていくということを実際に私も見てきましたので、やっぱり具体的にそれを解決していくためには、県がなぜそういうふうになったのかという原因を明らかにして、各市町村、民生委員の皆さん方と連携を取って、解決に、支援に導いていくということにしていかななくてはならないんじゃないかというふうに思いますので、その対策をしっかりと進めていただきたいというふうに思うんですが。

○国吉悦子地域保健課長 現在もひきこもり専門支援センターのほうでは、民生委員さんからの相談に応じたり、こちらからまた民生委員に紹介したりとか、あと市町村も巻き込んで地域連絡協議会というのも各地区に持っておりまして、そこで実際の事例の検討会をしたり研修をしたりして、関わり方を支援もしているところでございます。

○玉城ノブ子委員 これだけの人たちがひきこもりということになると、私たちはもっとやっぱり深刻に受け止めていかなくてはいけないんじゃないかというふうに思います。ひきこもりの原因についてはそれぞれにそれなりの理由や原因があります。ですから、ぜひこれは早く支援に結びつけていけるように頑張っていただきたいと思います。これはよろしいです。

もう一点、国民健康保険制度について質問させていただきます。国保制度に加入してる世帯、年金生活者や非正規労働者が多いということで、なかなか高過ぎる国保税を納め切れないという事態になっています。これについては、やっぱり国が負担金を削減し続けたことに原因がありますので、全国知事会や中央協議会の中で、この問題の解決策として国に要求している内容について伺いたします。

○仲間秀美国民健康保険課長 お答えします。

全国知事会において、医療保険制度の改革の推進についてということで、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るため、国の財政責任の下、地方と十分に協議を行いながら、医療保険制度の改革等を着実に行うこととして要望しております。具体的な内容としましては、国保税の特例減税額の全額財政措置ですとか、あと市町村国保財政の安定、保険料の引下げですとか国保運営方針の財政均衡への記載義務への要望などを行っているところであります。

○玉城ノブ子委員 時間がないんですけど、もう一点だけお願いします。国民健康保険制度として1人当たりの前期高齢者交付金が他県と比べて少ないということです。その要因と減少額について伺います。

○仲間秀美国民健康保険課長 お答えします。

前期高齢者交付金につきましては、被用者保険を含めた前期高齢者加入割合の全国平均を超えた保険者に交付金が交付されておりまして、全国平均である約15%との差が大きければ、交付金の額も多くなる仕組みとなっております。前期高齢者の加入割合が高い国保にとっては非常に有利な制度となっております。

しかし、本県は全国に比べまして前期高齢者の加入割合が低く、1人当たり交付額は全国平均の4割程度となっていることから、国保赤字の要因となっているところですが、その要因としましては、子供の数が多いというのも前期高齢者交付金の低い要因となっております。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、玉城委員から一般会計からの繰

入れ額まで確認したいとの発言があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

仲間秀美国民健康保険課長。

○仲間秀美国民健康保険課長 お答えします。

一般会計からの法定外繰入れの実績ですけれども、平成20年度以降、合計しますと約958億円になっております。

○玉城ノブ子委員 沖縄県の国保税の交付額が他の都道府県と比べて958億円も減少しているその要因は、沖縄戦の影響による前期高齢者の比率が低いことが一番の要因なんです。その責任は国にあるんです。国の責任で958億円の赤字補填をするよう要求すべきではないでしょうか。

○大城玲子保健医療部長 市町村の国保については、財源の問題が非常に厳しいという状況でございます。前期高齢者の関係で、交付金が少ないという部分もございまして、構造的な問題も多々あると思っております。ですので、国保が持続的に維持できるようということで、また、県内市町村の国保財政の厳しいところをしっかりと国のほうには訴えて要請をしてみたいと思います。

○末松文信委員長 瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 お願いします。

まず、コロナ対策本部を中心に頑張られている皆さんに敬意と感謝を申し上げたいと思います。

質問に移りますが、まず1点目、コロナ感染症対策を振り返り、教訓を生かす、その取組について伺います。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

沖縄県では昨年から現在まで、例えば昨年3月の3連休後の第1波、7月の4連休後の第2波、年末年始の忘新年会や成人式等の影響による第3波、それから年度末の移動や歓送迎会及びアルファ株への置き換わりによる第4波、あと感染力が強いデルタ株への置き換わりにより、いまだかつてない爆発的な感染拡大となった第5波を経験したところでございます。この間、専門家会議からの分析結果や意見を基に県対処方針を策定し、医療提供体制の確保、検査能力の拡充、それからワクチン接種の推進等に取り組んできたところでございます。

県としては、これまでの感染の流行を踏まえて、これから流行が起きやすい冬場に向けてワクチン接種を加速するとともに、新たな宿泊療養施設の確保、抗体カクテル療法の実施、自宅療養者への支援体制の強化を含めた医療提供体制の拡充などに取り組んでまいりたいと考えております。

○瀬長美佐雄委員 今、昨年を振り返ってありまし

た。ちなみにGoToキャンペーンの時期的なものを早めたりという対応があったかと思いますが、その影響については分析されているのでしょうか。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

感染拡大地域との往来が増えることは、本県の感染拡大の要因の一つであるというふうに考えておりますけれども、昨年7月中旬から12月末までにかけて実施されたGoToトラベルの事業の影響については、詳細に分析することは困難であるというふうに考えているところでございます。

○瀬長美佐雄委員 先ほど病院事業局、病院の院長に、この間のコロナ対策での教訓的な前進面、あるいは日常的な民間病院との連携、あと言われたのは、やっぱり保健、医療、福祉の分野との連携が鍵を握ると。今後の対策もそこを強化すべきというふうな指摘がありました。そういう意味では、そういった意見を取り寄せて今後の対策に備えるという点で、意見交換なりされているのかどうか伺いたいと思います。

○嘉数広樹感染症対策課長 医療提供体制を確保するためには、福祉部門と連携して、コロナから回復後に慢性期治療で入院している患者さんを介護施設で受け入れていただくということだとか、あと地域で在宅介護を充実させることで、コロナ病床を確保することが重要だと考えております。

また、保護者が罹患して濃厚接触者となった子供への対応についても、市町村や保健所、あと医療機関及び児童相談所が連携して保護することとしているところでございます。

あと、課題となっていた自宅療養者及び濃厚接触者への生活支援のためにも、市町村の福祉部門等と連携し、陽性者情報を県から市町村に提供しているというような連携を図っているところでございます。

○瀬長美佐雄委員 PCR検査がやっぱり有効に感染を早期に見つけ、治療もするという点ではとても貴重な実績を上げたと思います。

2年度の実績、検査数等々について伺います。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 PCR検査の取組についてお答えします。令和2年度におけるPCR検査に係る取組については、まず検査能力としましては、年度当初は1日当たり1000件に満たなかったところですが、29の医療機関及び民間検査機関へ検査機器計74台の補助を通して拡充を図り、年度末には5000件超の検査が可能となったところでございます。これに対しましては、補助金4億5735万円を支出しております。

次に、行政検査の体制としましては、4機関へ検

査を委託することで体制の拡充を図り、年間で約3万2000件の検査を実施したところであります。これにつきましても委託料2億1735万円を支出しております。

また、そのほか保険医療検査の体制としましては、令和2年度中に256の医療機関にて保険診療検査が可能な体制を整え、年間で約7万9000件の検査を実施したところであります。これは扶助費3億8226万円を支出しております。

また、9か所に検体採取センターを開設したことによる委託料7214万円を支出しております。

それから、高齢者施設の職員を対象とした定期的なPCR検査を実施し、延べ6万8000件の検査を行っております。委託料が3億9082万円。

そのほか医療従事者を対象に検査の補助を行っており、約7500件の検査を行いました。これにつきましては、補助金6284万円。

さらに、県民がいつでも安価に検査を受けられるよう費用の補助を行っており、約8200件の検査を実施しております。これにつきましては、補助金4577万円となっております。

以上でございます。

○瀬長美佐雄委員 ありがとうございます。

次に、新型コロナウイルス感染症に関するECMO、人工呼吸器等々の機器購入も支援されたかと思えます。これについて、県立については伺いましたが、民間経営病院に対する支援の状況がどうだったのか伺います。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

県立、民間問わず、この事業で実施した全ての件についてお答えしたいと思います。県では、令和2年度の新型コロナウイルス感染症対応緊急包括支援交付金を活用して、ECMOや人工呼吸器等、施設整備に対する補助を行っているところでございます。

令和2年度においては、ECMO11台、人工呼吸器170台の設置が完了しております、入院患者の受入れや病床の確保につながっているものと認識しております。なお、令和3年度においても同交付金が活用できることから、必要な設備整備の事業計画を募集し、補助を決定しているところでございます。

県としては、国の財政支援を積極的に活用しながら、引き続き医療提供体制の確保に努めていきたいというふうに考えております。

○瀬長美佐雄委員 あと、水際対策の強化が今後も課題だという中で、政府に求めた内容もそうですが、それについてまず確認させてください。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

本県では、短期間の日程で来訪する旅行者や帰省者が多いこと及び人権上の問題等から、現実的に来県者をホテル等に隔離することは難しいというふうに考えているところです。県としては、来県者に対して、ワクチン接種済みであることや、出発地でのPCR等検査による陰性確認等を要請しているところです。あわせて、これら出発地での確認事項について制度化するよう全国知事会を通して国に要望しているところでございます。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 次に、医師、看護師、マンパワーの確保の取組の中で幾つか事業の確認をします。医師修学資金等貸与事業、成果の報告書では152ページです。その事業概要、効果について伺います。

○宮城優医療政策課長 医師修学資金等貸与事業は、将来、離島・僻地の医療機関に勤務する意志のある地域枠学生等に対して、授業料及び生活費、または研修費相当額の資金を貸与し、卒業及び研修終了後に離島等へ勤務することで返還が免除される仕組みによりまして、離島・僻地の医師確保を図る事業となっております。

本事業により、令和2年度は琉球大学医学部の1年生から6年生までの医学生及び研修医に対しまして、109件の貸付けを実施しております。令和2年度は、本事業により要請した医師7名が離島・僻地の医療機関に勤務しており、また、令和3年度は11名が勤務している状況にございます。

○瀬長美佐雄委員 ありがとうございます。

次は、医師派遣推進事業、成果の報告書153ページです。事業概要と、当初予算額との決算額の差もありますので、その理由も含めて伺います。

○宮城優医療政策課長 医師派遣推進事業は、離島・僻地の医師不足地域へ医師を派遣する派遣元医療機関に対しまして、派遣に伴い生ずる遺失利益相当額の2分の1を補助する事業となっております。

令和2年度は、本事業により県内外の8医療機関から北部及び離島地域の医療機関に対し、延べ68名分の医師派遣に対して補助を実施しております。

予算と決算額の差につきましては、医師受入れを希望する医療機関と派遣元医療機関との間で要望する診療科医師の派遣調整が整わず、当初計画どおりの医師を確保できなかったことによるものとなっております。

○瀬長美佐雄委員 続きまして、155ページにあります看護師等の養成所の運営補助、成果の報告の中で概要と成果、あと5校に対して伺いますが、この5校はどこなのか教えてください。

○糸洲名子保健医療総務課看護専門監 お答えします。

本事業は、県外の民間立看護師等養成所に対し運営費を補助することで、看護職員の養成の強化を図る事業であります。県内の看護師等養成所の各年の総定員に占める民間立養成所の定員比率は68.6%と多く、看護職員の養成に果たす役割は大きなものがあります。

また、令和2年度は、県内3大学を含む看護師等養成所全体の卒業生に占める県内就職率は72.9%であるのに対し、民間立養成所5校の卒業生の県内就職率は82.3%と高く、当事業は県内の看護職員の確保に寄与しているものと考えております。

また、5校というものにつきましては、名護市にあります北部看護学校、与那原町にあります沖縄看護専門学校、うるま市にごじます具志川看護専門学校、豊見城市にあります那覇看護専門学校、浦添市にあります浦添看護学校の5校となっております。

○瀬長美佐雄委員 ありがとうございます。

次は、167ページにあります救急医療施設運営費等補助事業についての事業目的や内容、効果、課題について伺います。また、決算額も減になっていますので、その理由も伺います。

○宮城優医療政策課長 救急医療施設運営費等補助事業は、小児救急医療支援事業、救命救急センター運営事業、救急病院運営事業及び沖縄医療施設設備整備事業の4つの細事業で構成をされているものがございます。

小児救急医療支援事業は、休日や夜間における入院治療を必要とする小児重症救急患者の医療を確保することを目的として、夜間や休日に小児救急を実施する医療機関に医師の人件費を補助する事業となっております。令和2年度は、県立北部、宮古、八重山病院及び那覇市立病院に対して補助を実施しております。本事業によって、小児救急患者を24時間365日受け入れることができる小児救急体制の確保を図ることができたと考えております。

次に、救命救急センター運営事業は、救急医療の確保及び地域医療の充実を図るため、救命救急センターを設置する救急病院の運営に必要な給与費、材料費等の経費を補助する事業となっております。令和2年度は、浦添総合病院に対する補助を実施し、本事業によって救命救急センターの安定的な運営を図っております。

3つ目が救急病院運営事業でございますが、こちらが救急医療の確保と地域医療の充実を図るために、公的団体が設置する救急病院に対し市町村の行う補

助額を上限として、運営費を補助する事業となっております。令和2年度は、北部地区医師会病院に対する補助を実施しており、本事業によって地域における救急病院の安定的な運営を図っております。

4つ目が沖縄医療施設設備整備事業でございますが、こちらは公的医療機関における救急医療と地域医療の充実を図るため、公的救急病院への医療機器整備に要する経費を補助する事業となっております。令和2年度は沖縄赤十字病院への補助を実施しており、救急病院の診療体制の整備を図っております。

それから、予算額に対しての決算額が少ない理由でございますが、主な理由としまして救命救急センター運営事業による国庫内示の減がありまして、これに伴って流用しているところが最大の要因となっております。

○瀬長美佐雄委員 県立看護大学の実績について2点伺います。1つは新型コロナウイルス感染症対策に看護大学の学校自体がどのような対応を関わったのかが1点。あと卒業後の進路の状況、県内医療機関への就職状況等々について、進路について伺います。

○糸洲名子保健医療総務課看護専門監 お答えします。

県立看護大学では、県の設置した入院待機ステーションへの応援、保健所への疫学調査等への応援、沖縄大学の職域ワクチン接種への協力及び那覇市ワクチン模擬集団接種訓練への施設の貸出しなどの対応を行っております。

また、卒業生の進路なんですが、令和2年度の学部卒業生84名の卒業時点の進路は、看護師78名、進学3名、その他3名となっております。就職者78名のうち、県内就職者は54名、69.2%、県外就職者は24名、30.7%となっております。

○瀬長美佐雄委員 次、コロナ感染症拡大防止に係る保健所業務の取組の状況、あと今年度にかけて体制強化が行われたのかどうか、あるいは例年行われていた事業がコロナの対応でできなかつたという事業があるのであれば、その確認です。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 コロナ感染拡大下における保健所業務取組等についてお答えします。県では、令和2年度に保健所の機能を強化するため、保健所へ会計年度任用職員を6名配置したほか、相談業務を民間業者に委託し、相談窓口を増設いたしました。また、新型コロナウイルス感染症陽性者の入院調整など、コロナ対策本部にて一元的に行い、保健所の負担軽減を図るとともに、市町村の保健師を積極的疫学調査に応援派遣するなど、体制強化に努めてまいりました。

令和3年度につきましては、第4波の後に計画的な応援体制を構築したところですが、第5波ではこれまで経験のない感染者急拡大に伴い、積極的疫学調査への対応が課題となったことから、今後予想を超える事態に備え、臨機に応援人材を派遣する体制を強化してまいりたいと考えております。

引き続き、例年取り組まれていた事業がコロナで対応できなかった事例というのがあるかということでございますが、令和2年2月に県内で初めて新型コロナウイルス感染症が発生して以降、保健所では積極的疫学調査、検体搬送、クラスター発生施設への立入検査及び陽性者への就業制限措置の通知など、感染拡大防止の業務を優先してまいりました。そのため、例えばHIV検査等、性感染症検査等については、昨年8月から現在に至るまで一時休止しているところでございます。ただ一方で、県内5か所の医療機関におきましては、HIV検査外来が設置されており、有料で検査を受けることが可能となっております。今後、流行の収束が一定期間継続し通常業務ができる状態となった場合には、検査を再開することとしております。

以上でございます。

○瀬長美佐雄委員 コロナ感染対策上、地域医療、あと保健、福祉の連携の課題が重要だと、病院の院長先生も日頃からやっていたことがよかったということや、あるいは今後必要になるというふうな観点で強調されていまして。その教訓をやっばり今後の対策に生かすという取組は早速行ってしかるべきと思いますが、そこら辺の取組の状況を伺います。

○嘉数広樹感染病対策課長 お答えいたします。

先ほど医療と福祉の連携ということで答弁させていただきましたけれども、やはり福祉、医療、それから保健の連携は重要だと思っておりますので、引き続き、例えば子供への対応であるとか、あるいは慢性期医療の患者の対応であるとか、そういったことを引き続き行ってまいりたいというふうに考えております。

○瀬長美佐雄委員 あと地域医療構想、国が進めている構想があります。今、コロナで大変な状況にある中で、政府は高度の急性期病床を20万床減らすということで、全国の400以上、公立公的病院をリストアップして削減、統廃合を推進すると。その中に沖縄県が含まれていないと思いますが、その構想との関わりでどんな状況でしょうか。

○宮城優医療政策課長 地域医療構想の中では、高齢化の進展や生産年齢人口の減少などの人口構成の変化を踏まえて、2025年時点の医療需要推計を行う

とともに、高齢者人口の増加による疾病構造の変化や医療と介護の需要を併せ持つ患者の増加等に対応可能な医療提供体制の構築のために必要な施策を位置づけているところであります。

ただ、本県の場合は全国の傾向と異なっておりまして、今後も人口が増加する数少ない県の一つであり、特に高齢者人口が増加し、それに伴い医療需要も増加してまいります。このため今現在、県は高齢者人口の増加に伴う医療需要の増加に備え、計画的な病床整備に取り組むため、次年度に中部及び南部医療圏の病床を増床し、医療提供体制を拡充するための取組を進めております。

○瀬長美佐雄委員 コロナで2020年度に、こういう中でも全国的には削減された病床数は3070床に及ぶそうです。急性期の中でも2374床、高度急性期の60床が減らされた。今後、全国的には1万床の削減を25年度までに目指すと。そのための法律の整備が、さきの国会で消費税を財源として病床削減の財政支援を制度化するなどという法律が成立してしまったという状況にあります。

院長先生の中から、沖縄県は病床数が人口比に占める割合は全国の3位にあって、それがコロナと対決する上で、あるいは医療機関の協力で何とかもちましたということであろうと、全国の問題とはいえ、そういった削減の方向は問題があるという声を県としては出す必要があるかと思いますが、どうでしょうか。

○宮城優医療政策課長 今現在、次の医療計画の作業が間もなく始まっていきます。それにつきましては、新興感染症の発生時の対応についても新たに盛り込むことということがもう決められておりまして、今後国のほうで基本方針などを見直した上で、各都道府県もその作業に移っていくことになっておりますので、ぜひ医療現場の皆さんとも協議を進めながら、国に対しても意見なり、そういう整理の中で我々の考え方をお伝えしていきたいと思っております。

○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 皆様、連日お疲れさまでございます。よろしく申し上げます。

歳入歳出決算の説明資料からお伺いいたします。令和元年度、それからその前年度と比べて、コロナ関連の予算が保健医療部の歳入歳出に与えている数字的な影響を、概況が分かるような形で教えてください。

○名城政広保健医療総務課長 お答えします。

保健医療部の令和元年度の予算が、支出済額が

670億6471万6109円。これに対しまして、令和2年度の支出済額が1003億4463万3206円。増減額がプラス332億7991万7097円となっております。この増えた理由につきましては、新型コロナウイルス感染症対策関連事業により増加しているものとなっております。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

文教厚生委員会に属して見ている部門全てに同じような質問をしていて、保健医療部と子ども生活福祉部、やっぱり大きいなと感じているところです。こういったイレギュラーな予算がどんと積み上がってくると、通常の予算との比較がなかなか難しいというところがあるかなと思って、全体感が分かるような数字をいただきました。ありがとうございます。

同じ決算の説明資料の中で、2ページ、24行目にある寄附金なんですけれども、コロナ関連の寄附金ということでした。中身が分からないんですけれども、これは全部現金だけと理解していいですか。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

現金で納入通知書を送って納入していただく場合もございますし、キャッシュレス決済で納入していただく場合もございます。おおむねこの2通りになります。

○喜友名智子委員 時々新聞にマスクとか消毒液を寄附しましたという県民の方の写真がよく載るので、そういった物での寄附もこの中に入っているのかなと。ちょっとそこだけ確認したかったんですけど。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

ここで載っているのは、あくまでも現金のみで、そういった物品についてはこの中には含まれておりません。

○喜友名智子委員 物品が寄附された場合、財政的にはどのような扱いになるんですかね。特に物なので財政には影響せず、物を左から右に流していますという理解でいいですか。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

寄附していただいた物品については、受け入れた後に在庫として一時保管はしますが、その後必要な医療機関であるとか、そういったところに払出しをしているということで、財政的にはその分、購入する費用は浮くかもしれませんが、特段、歳入歳出に影響することはございません。

○喜友名智子委員 分かりました。ありがとうございます。

3ページの43行目、県債で衛生費と教育費が含まれています。この中身を教えてください。

○名城政広保健医療総務課長 お答えします。

主なもので申し上げますと、看護大学の施設の修復経費となっております。

○喜友名智子委員 分かりました。ありがとうございます。

次が、主要施策の145ページ、先ほど別の委員が質問したものは省きますけれども、これは通常国庫予算で確保されている県立病院の感染症の病床も含めて、コロナ対策のための病床確保の予算と理解していますが、正しいでしょうか。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 感染症指定医療機関運営費補助事業においては、県立病院の病床確保も含めて措置されているものでございまして、令和2年度につきましては、それは全額執行しなかったもので不用となったものでございます。

以上でございます。

○喜友名智子委員 コロナの包括支援金で確保された病床、改めて令和2年度の病床数を教えてください。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

令和2年度においては、新型コロナウイルスの感染拡大のたびに医療機関に協力要請を行いまして、受入れ病床を段階的に拡大していただいたところです。病床確保補助として180億3400万余りを交付しているんですけれども、この確保病床数の推移で申し上げますと、例えば令和2年4月時点では21医療機関に225床を確保いただいております。その後、令和2年の8月に22医療機関に1医療機関増えまして425床を確保いただきました。令和3年3月、年度末には23医療機関で507床の確保をいただいたところでございます。

○喜友名智子委員 恐らく令和3年度はさらに段階的に増やしてきたものであると理解をしています。今、感染者が急速に激減している中で、逆に段階的に縮小しているのではないかと、もしくは検討しているのではないかと考えていますけれども、このときにそもそも県立病院で確保していた24床ほどの感染病床、これはこのままの数字まで段階的に落としていくお考えなんですか。

○嘉数広樹感染症対策課長 お答えいたします。

委員おっしゃるように患者数、感染者数が減れば、それに応じて段階的に落としていくこととなります。県のほうでは、5段階のフェーズごとにその病床数を決めておりまして、一番最低のフェーズ1が114床を確保するという形になっておりますので、先ほどの24床ではなくて114床ということになります。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

やはり第6波も来るんじゃないかと言われている

中で、波を越えたことはほっとするんですけど、病床を減らしていくということに対してやはりリスクが多いと思うんですね。空き病床が増えすぎるとほかの医療に対応できないという問題はあるんですけども、ここは大変でしょうけれども、ぜひ病床が足りないということがないようにお願いをいたします。

最後の質問になります。175ページ、水道広域化推進事業、大東島での水道広域化の事業で、関連工事の支援のために執行率が下がったと。令和3年度に水道広域化の実施を行う見込みと書いていますけれども、遅延の原因と、今どこまで進んでいるのか、実際に令和3年度内に水道広域化できるのかを教えてください。

○田端亜樹衛生薬務課長 お答えいたします。

南大東村の水道広域化につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大による離島への渡航自粛要請や、台風で村の水道設備が故障し新設送水ポンプの切替えに必要な水が確保できなかったことなどにより、関連工事が遅延しております。なお、保健医療部が補助を行う集中監視装置整備工事につきましては、令和3年度中に終了しますが、県企業局が行う一部の関連工事が令和4年まで遅れることから、結果的にはありませんが、県企業局による水道用水の供給は令和4年度中に開始される予定となっております。

以上です。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

○末松文信委員長 小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 よろしくお願いいいたします。

162ページの不妊治療支援に関して、国も保険適用化という形で方針を定めているんですが、ぜひそういった状況になってもなくすのではなく、違った形で不妊治療の助成、サポートに使っていただきたいと質疑しようと思ったんですが、時間がないので要望で、次に行きます。

163ページ、ドクターヘリ、救急医療用ヘリコプター活用事業に関して、事業の目的・内容の部分で全国に比べ割高となっている運営経費と書かれているんですが、その理由を教えてください。

○宮城優医療政策課長 ドクヘリ事業に関して、本県が割高になっている主な理由としまして、まず燃料費、やはり長距離の移動が多いこと、それから海上を飛ぶのがほとんどということになりますので、どうしても劣化が激しくて減価償却費などがかかるという状況が主な理由でございます。

○小渡良太郎委員 このドクターヘリの運用に関し

て、現在1機体制でやっていると思うんですけども、1機体制で十分なのか見解を教えてください。

○宮城優医療政策課長 ドクヘリ事業は宮古、八重山及び南北大東地域を除く沖縄本島全域及び本島周辺離島を運航範囲としておりまして、その他、自衛隊や海上保安庁の協力の下、県全域の急患空輸体制を構築しているところでございます。

沖縄県のドクターヘリは年間700件程度の搬送を想定しておりますが、令和2年度の搬送実績は335件と想定半数以下となっており、2機目のドクターヘリを検討する状況にはないものと考えております。

○小渡良太郎委員 ドクターヘリの離着陸ができる場所を教えてくださいたいんですけども、一覧というとなると多くなると思うので、ちょっと気になるのが、公園とかで離着陸場所に指定されているところがあると思うんですが、例えば新都心公園とかも指定されておりましたよね。確認させてください。

○宮城優医療政策課長 すみません、今手元に資料がない状況でございますので、後ほど御説明に上がります。

○小渡良太郎委員 この新都心公園の話もそうなんですけれども、公園等で近くにドクターヘリを着陸させて救急車に乗せ替えてとかということで運用していると思うんですが、この防災計画で避難場所に指定されている公園があるという話を聞きました。これが事実なのかどうか少し教えてください。離着陸場所と、防災避難場所の指定されている公園で離着陸していると。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター整備推進室長 すみません、分かる範囲のお答えになってしまうんですが、先ほど小渡委員の質問にあった公園がランデブーポイントになっているかという質問からお答えしますと、新都心公園は那覇市立病院のドクターヘリのランデブーポイントになっていると思います。与儀公園は沖縄赤十字病院のランデブーポイントになっているという状況あります。防災拠点とこういったドクターヘリが使うランデブーポイントの公園が、同じような使う場合があるかという御質問だと思うんですけども、防災ヘリが泊まる場所でしたら十分ドクターヘリも降りられるので、それは兼ねていることはあり得るのかなと、これは推測しております。リスト持っておりませんので、そういうふうな状況だと理解しております。

以上です。

○小渡良太郎委員 災害時の避難場所になっている公園が、そのランデブーポイント一ちょっと単語が出てこなかったもので、ありがとうございます。それ

に指定されている、使っている箇所があると。いざ災害発生した場合に、避難してきた方々もいる、搬送もしないといけないというところで重なってしまうと、いろいろな危険が懸念されるかなと思うんですが、その部分どういうふうに取り扱いをするのか、防災の担当とかと調整等はされているのか教えてください。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター整備推進室長 毎年度、県としては防災訓練を行っているんですね。防災訓練を行っている中で、こういった航空搬送が必要な患者さんについても想定して訓練を行っています。その際に、防災対策本部の中に統括する機能があるんですよ。その機関においてどのヘリをどの地点に降ろして、その地点からどの病院に患者を搬送するというのを想定してやっていますので、そういうふうな避難場所になっているような防災の拠点、グラウンドとか、あるいは体育館が併設された場所とか、そういった大規模な公共施設が存在する場所になると思いますけど、そういったところにドクターヘリを降ろすようなことは想定しておりませんので、やっぱり別の場所で適当な場所を選定して、そこからドクターヘリあるいは防災ヘリで搬送する患者さんを救急車で搬送して、それから病院に運ぶというふうなことを想定しながら訓練を行っているという状況でございます。

以上です。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、小渡委員から災害発生時の避難場所とドクターヘリの離着陸場所が重なっている場合の調整等はされているかとの確認があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

川満孝幸医療政策課北部医療センター整備推進室長。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター整備推進室長 そこについては、知事公室の防災危機管理課と調整をする案件になるかと思いますが、そういったことを念頭に置いて調整したことは今のところ記憶にはないんですが、ただ、そういったことがないような形で、現場では当然に認識をして対応しているということと考えております。

以上です。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

もちろん災害が発生した場合に、降りようとしても人がいっぱいだったら降りられないというのは当然なんですよ。でも例えば那覇市立病院、ヘリポートはたしかなかったと思います。どこに降ろすかと

いうところで、降りる場所がないとなると救急搬送にも影響が出てくる。だったら、そういった部分もしっかり調整をしておくべきじゃないかというところなんですから、やられていないんだったらやられていないで今後調整でいいと思いますので、改めて答弁をお願いします。

○諸見里真医療企画統括監 お答えいたします。

今、ランデブーポイントについては県内くまなく設定されている状況ではあります。その設定するに当たっては、当然人身、ヘリが降りますので、その周辺の状況もちゃんと確認して、これはドクターヘリを運航する浦添総合病院、その委託を受けてヘリを運航する業者含めて、あと当然県も含めて確認をして、ポイント設定をしております。ただ、今委員おっしゃっているように、その視点で災害のその場所の部分との整合性、その辺のリンクについては、恐らくまだその視点からの調整というのはされていないと思いますので、今後、防災危機管理課とその辺を併せて調整し、もしそういう状況があるのであれば、どういう対策を取るのかというのは検討していきたいと思っております。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

もう一点、県が例えば災害拠点病院とかで指定している病院の中で、ヘリポートを備えている病院というのは幾つあるのか、何パーセントぐらいあるのか教えてください。

○諸見里真医療企画統括監 お答えいたします。

今、持っているのが、第7次の医療計画、30年3月時点で大変申し訳ないんですが、その時点でいきますと、敷地内のヘリポートを持っているのが中頭病院、中部徳洲会病院、あと南部徳洲会病院で、その後、たしか友愛医療センター、そちらも造っていたと思います。計画では今後、琉大と北部基幹病院も含めて検討する対象もあったかと思えます。

以上です。

○小渡良太郎委員 たしか災害拠点病院の要件の中に、ヘリポートを備えているかというのはありましたか。

○宮城優医療政策課長 現在の指定要件では、基幹病院の敷地内ヘリポート整備が必須事項となっておりますけれども、既に指定している災害拠点病院については要件を満たせずとも、当面の間は指定を継続できるということになっております。

○小渡良太郎委員 この浦添総合病院の建て替え計画の中で、ヘリポートが遠くなるから大丈夫かみたいな議論があったと記憶をしています。ドクターヘリを運用して、特に本島周辺の有人離島から搬送し

ているというのは、県の医療の屋台骨を支える重要な事業かなと思っています。いざ搬送するときに、通常だったらうまく搬送できたとしても、いざ何かあったときに、例えば降りる場所を探すことで時間を浪費したりとか、またはいろんな理由で時間が長くかかったりとなると、やはり安心・安全、信頼にも関わる部分になりますので、ぜひいろんな視点から多角的に見て、安心・安全な運航に努めていただきたいと要望して終わります。

○末松文信委員長 休憩いたします。

午後5時43分休憩

午後6時0分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

まず、147ページの主要施策、親子で歯っぴ〜プロジェクトなんですけど、永久歯虫歯状況が最下位というふうに課題としてあるんですけど、この理由というのはどういうふうに認識されているのでしょうか。

○比嘉貢健康長寿課長 お答えします。

まず、県内では早い時期から甘味の摂取、おやつ時間を決めていない、仕上げ磨き等の実施状況等が影響し、まず幼児期の虫歯が多いというふうに考えられております。また、第2子以降に虫歯が多いことが明らかになっておりますので、幼児期の口腔内環境や習慣等が学齢期以降にも影響を及ぼしていることが理由の一つと考えております。

また、学齢期の永久歯の虫歯に関して、分析のほうは行われていないんですが、小中学生において健康診断受診後の歯科受診を促した生徒が実際に歯科医を受診した割合が、令和元年度が27.4%、令和2年度が18.5%、また、特に就学援助世帯の児童で未受診の割合が、令和元年が71.4%、令和2年が80.2%という高い割合で示されている状況もございます。

○新垣淑豊委員 基本的には子供たちですから、地域によっては医療費がかかる、かからないというのはありますよね。生活困窮世帯の方々がなかなか歯科医に行けない状況という話ですけれども、その辺りは今どういう取組をされていますか。フォロー、支援をされているのか。

○諸見里真医療企画統括監 お答えいたします。

今、県のほうではこども医療費助成事業をやっていて、先ほど玉城委員からも質問があったんですけど、来年4月からは中学校まで年齢を上げます。あわせて、現物給付を導入しますので、そういう意味では医療費の支援という形で拡充されます。私が各

市町村、導入していないところを回ったときには実はあまり想定していなかったんですけど、各市町村、やっぱりこの歯科は非常に重要だとおっしゃっていました。今回、現物給付をすることによって、当然医科も大切ですけど、この歯科というのはなかなかふだん定期的に通わない。特に貧困というか所得の低いところについては、歯医者はそのように頻繁に通う必要はないという状況がどうしても生じてしまうので、それが行きやすくなるということは各市町村の担当がおっしゃっていましたので、非常にそれを期待しているという発言がございました。

以上でございます。

○新垣淑豊委員 確かにそうだと思います。やっぱりなかなか1回自腹を払うというのが厳しいという方もいらっしゃると思いますし、意外と歯科医師さんは高いんですね。それも本当にありがたいなと思いますが、やはり困窮世帯の方々というのはなかなか子供を連れていくということが難しい方も結構いらっしゃるという話なんですけれども、この辺りのフォローをできるような施策というのは何か考えていらっしゃるでしょうか。

○大城玲子保健医療部長 その辺りの施策というのはなかなか保健医療の部分では難しいところもあるんですけど、例えば子供の貧困対策の中では、子供の居場所であったり、そういうところの支援員が子供たちを診療に連れていけると。もし現物給付であれば負担がありませんので、そういうことでは可能であるという話は聞いたことがありまして、そういう意味で、福祉と連携しながら対策が取れるかと思えます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ぜひこれはやっていただきたいなと思います。

ただ、保護者以外がなかなか病院に連れていくというのはちょっと難しいので、しっかりとした契約なのか登録なのかというのが、そういう仕組みをぜひつくっていただきたいなと思います。よろしくお願ひします。

あと、149ページなんですけれども、北部基幹病院なんですけど、当初予算額よりも大分決算額の金額が上がっていて、金額的にはそこまで大きい金額ではないんですけど、この辺りってなぜこういう形になったんでしょうか。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター整備推進室長 お答えします。

北部基幹病院整備推進事業の令和2年度当初予算では、北部基幹病院の基本的枠組みに関する合意形成を図るための経費を計上しておりました。この基

本的枠組みにつきましては、令和2年7月28日に県と北部12市町村等との合意形成が成立したことを受けて、事業が進展したところでございます。その後、令和2年の8月から公立沖縄北部医療センターの基本構想の策定作業に着手することとなりまして、このための経費を増額して、令和2年度中に基本構想を策定することができたところでございます。

以上となります。

○新垣淑豊委員 非常に順調に進んでいるという認識でよろしいですね。ありがとうございます。

こちらは以上です。

次、150ページですが、県立病院の離島・僻地における医師確保を図るということですが、これはもうずっと課題になっていると思うんですけども、改めて、この離島・僻地に手を挙げない理由というのはどういう理由が今考えられているのかというのを教えてください。

○宮城優医療政策課長 一般的に、医師は自らのスキルを向上させることができる環境を求める傾向があります。このため、多くの症例を見ることが期待できる都市部に集中しがちであると考えられます。また、医師が一定のキャリアを積む時期は、子供の進学等教育環境が重要な時期に重なるため、より都市部への志向を強めると考えられます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

例えば、多分地域の人たちとの信頼関係もやっばり結んでいかないといけないというのもあると思うんですが、なかなか1人がそこに5年、10年いたら、先ほどおっしゃっていたみたいにスキルアップだったり知識だったりというのがアップデートされていないということが課題だと思うんですけども、例えばローテーションを組んでいくとか、そういうのは今実際に行われているんでしょうか。派遣する期間を短くするために、例えば1年とか半年なのかとか、そういった形での取組というのが実際にあるものなのか。

○宮城優医療政策課長 基本的に地域枠等々の義務履行の場合は、1年とか4年とか、そういう形での北部や離島への勤務が義務づけられております。ただ、それらとはまた別に、キャリアアップのために診療所の医師が県外の研修会に参加するとか、そういうときには代診医制度等を活用して、ほかの医療機関からその期間中は医師を現場に行ってくださいというような短中期的な施策を織り交ぜて、その辺り是对応し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。

ちなみに今、この離島・僻地への勤務をする際に、

何かしら例えば自治医科大学とか、琉大にも地域枠がありますよね。そういった方々に対して、もちろん義務的に行っていただくということもあると思いますけれども、それ以外に報酬ってどういうふうになっているんですか。何か手当みたいなものがあるんですか。

○宮城優医療政策課長 琉大の地域枠とか自治医科大学の医師が現場に行った場合は、我々にとりましては修学資金の貸付け等々の義務履行の期間に当たりますので、基本的には給与等は現場での支給になりますので、我々のほうからの支援というのはそこではやっております。

○新垣淑豊委員 もちろん今おっしゃっていたように貸付けがあったりとか義務履行の時間というのがあるというのは、これは認識しています。ただ、せっかくそういったところに行く方に対してのメリットですよ。そこで自分が借りた金を返すから、これは十分動機の一つにはなるとは思いますけれども、進んで1年とか2年、しっかりそこでお勤めしてプラスアルファがあったらいいなというふうに個人的には思うんですけど、その辺りってどう考えていらっしゃるんですか。

○諸見里真医療企画統括監 お答えします。

ちょっとお答えになるかあれですけども、そもそも離島には県立16の診療所を持っています。そこに送るのは、基本的に通常であればなかなか医師確保が難しい。それで県が政策的に、まず1つ目は自治医科大学、これは1億円以上毎年負担金を出しています。これは各県、出しています。大体二、三名、通常2名ですけど、それを毎年要請して、当然これはそういう志向の大学ですから、そういう志向を持った方が来ていただく。当然、トータル修学資金が2000万、3000万でしたかね。糸数技監もその出身ですけど、そういう意欲のある学生が来ます。

ですから、それを9年でしたか、そのうち4年は県が指定している小規模の離島、県立の診療所、そこで勤務していただくという条件で、自治医科大学に行つて勉学に励んでいただいています。ですから、通常は他県でも一部はやっばりドロップアウト、義務履行しないでお金を返してという事例も出ていますが、たしか本県ではほぼいなかったと思います。ですから、そういう意志の強い方々が来ていると。

あと、琉大の地域枠をつくっていますけど、地域枠も自治医科大学と同じような仕組みを取っています。ちょっと金額は低いんですけど、修学資金を貸与して、4年離島に行つていただくと。それも当然、一般の100名の枠とは違う17名の枠を別途つくって募集

をしています。ですから、そういう意欲のある方に来ていただくということになっています。

あと、もう一つは今出ています専攻医、これは中部と南部の県立病院で委託をして、これも県がお金を出して2年間やって、1年研修医として義務で行っていただく。

実はこのローテーションで16診療所をカバーしています。裏を返すと、そういう仕組みをつくらないと、なかなか小規模離島、先ほど言ったような都市部で働くのと差が出てきてしまいますので、やっぱりキャリア形成を考えますので、誰でも。そういう意味では難しいので、こういう仕組みで確保して回していかざるを得ないという状況が出ているかと思えます。

以上でございます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

やっぱり離島で生活するということに、私、選挙で回ったときに言われたのが、離島に住むことで実は命のリスクがあなたたちより高いんだということを強く言われたことがありまして、なので、こういったところでしっかり県としてやっぱりフォローしていただきたいなという気持ちがありますので、ぜひさらに拡充していただくような形でお願いをしたいと思います。よろしくをお願いします。

あと、152ページなんですけれども、これは医学生等に修学資金を貸与してとあるんですけど、先ほどのことにも関わるんですけど、医学生等というふうにあるんですけど、どういう方に出しているのか、医師だけなのか。

○宮城優医療政策課長 この医師修学資金等貸与事業は、主な対象は地域枠を中心とした琉球大学医学部の医学生になります。それ以外にも、地域枠を卒業した専攻医が、修学資金に引き続いて県が指定する臨床研修病院で専門研修を受ける場合の研修資金を貸与するメニューがまたありまして、この中ですね。なので、資料の中では医学生等という形で表記をさせていただいております。医師以外の職種はこの事業の対象ではありません。

○新垣淑豊委員 ちなみに、医師以外の医療者にもこういった事業というのはあるんですか。例えば看護師であったりとか、何かいろんな技師だったりとか。

○糸洲名子保健医療総務課看護専門監 看護師等修学資金貸与事業というものがあります。看護師の確保が困難な県内施設での看護職員の確保のため、看護師養成所等に在学する学生に対して修学資金を貸与しております。

○新垣淑豊委員 ちなみに、この事業もそうですが、その看護師の貸与事業も含めてどれぐらいの人数が利用されているのでしょうか。

○糸洲名子保健医療総務課看護専門監 看護師等修学資金貸与なんですけど、昭和47年からやっておりまして、延べ1万4649人となっております。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新垣委員から単年で教えてほしいとの発言があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

糸洲名子保健医療総務課看護専門監。

○糸洲名子保健医療総務課看護専門監 令和2年が100名です。令和元年度—平成31年度が292名。平成30年度が282名です。

○新垣淑豊委員 ドクターまで言っていたいていいですか。

○宮城優医療政策課長 今、都合のいいところで令和2年度の数字が出たので、その修学資金の貸付けに関して令和2年度は109件の貸付けを行っております。

延べ数は、若干古いですが平成19年度からこの貸与事業を実施しまして、平成31年までに198名の医学生及び研修医に対して対応を行っております。

○新垣淑豊委員 ちょっと関連になっちゃいますけど、何でそんなに看護師さんの人数が292名から100名まで下がっちゃったんですか。

○糸洲名子保健医療総務課看護専門監 申し訳ないんですけど、正式名称を少し忘れたんですけど、国の政策で高等看護学校修学資金的なものが始まったということがあり、申込みが減ったということです。

○新垣淑豊委員 分かりました。ありがとうございます。

これまで県がやっていたものが国に移行したという形で承知いたしました。こうやって国に移ったものに関しては、だんだん別のものにどんどん乗せていくのか、もしくは金額を上げていくのかという形で、ちょっと負担を減らしていただけるような形で進めていただけたらありがたいと思いますので、よろしくをお願いします。

あと、158ページです。ひきこもり専門支援センター運営事業とあるんですけど、この人員体制というか、このセンターとはどういうものなのかというのを教えていただけますか。

○国吉悦子地域保健課長 沖縄県ひきこもり専門支援センターでは、ひきこもり相談支援専門員、看護師等3名を配置して、ひきこもり状態にある本人や

家族からの電話、来所等による相談に応じ、適切な助言を行うとともに、必要に応じて家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援を行っております。

○新垣淑豊委員 これはひきこもりというふうにあるんですけども、子ども生活福祉部にもニート、不登校、ひきこもり、こういった方々への支援事業というのがあるんですが、こことうまく連携されているのかというのを教えてください。

○国吉悦子地域保健課長 s o r a e は、子ども・若者育成支援推進法に基づいて、ニート、ひきこもり、あと不登校など、社会生活を円滑に営む上での困難を有する子供、若者、ゼロ歳からおおむね39歳を支援するために県が設置した子ども・若者総合相談センターであります。

ひきこもり専門センターでは、第1次相談窓口として年齢制限はないんですけども、おおむね15歳以上でどこにも支援がつながっていない者、あと精神障害の疑いのある者及びその家族を主な対象としております。ひきこもり専門支援センターでは、s o r a e 等とも連携しながら、医療、保健、福祉、教育、就労などの適切な関係機関につないで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。

このひきこもり対策というのは、先ほどの s o r a e さんなんかは自立支援というところにもつながると思うんですけど、こども同様に自立支援ということが目標なのか、それとも一旦出てきてもらうところが目標なのか、その辺りはどうなんでしょうか。

○国吉悦子地域保健課長 こちらは家族からの相談に乗ったり、あと本人の相談も受けておまして、家庭訪問とかを重ねて出てこれる方については、デイケア的な業務をやっております。あと、支援機関の事例検討会を開催したりとか、この支援する方々の養成、研修等を行っ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。

これもたしかひきこもり等々で1万3000人ぐらいでしたっけ、県内。そういう方がちゃんと社会生活を送れるようになれば大分また変わってくると思いますので、ぜひ強化もしていただきたいなと思います。

あと、171ページの専門医派遣巡回診療支援事業なんですけれども、私3月1日に一般質問で病院船のお話を聞かせていただいたんですけども、そのときに情報収集をしますということで御答弁をいただいたんですが、その後の情報収集をなさったのかどうか。したのであればその内容を教えてください。

○宮城優医療政策課長 昨年の6月11日に国会で全会一致で可決成立した法律でございましてけれども、政府はこの法律に基づいて必要な法制上、財政上の措置を講ずるとともに、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関し、講ずべき措置について必要な計画を策定することというふうになっております。その第6条の中で整備推進計画というふうに書かれているところでございましてけれども、その作業というのが我々のほうにもまだ情報が、省庁のほうからリリースされている範囲でしか情報がないものですから、まさに今後、その辺りの作業が、都道府県にとっても何か情報がいただけるのかどうか、その辺りも今現在はまだ未定の状況にあります。

○新垣淑豊委員 分かりました。私もしっかり調査して、また情報共有できたらと思いますので、この病院船事業というのは僕はとても大事な事業だと思っております。病院船がその地域にあるということは、もちろん地域の医療体制にもいいんですけども、やはりこの平和という分、その病院船にはもちろん、全世界の医療、安全に関わることでありますから、攻撃されないというふうなところもあるらしいので、ぜひ誘致してほしいなと思っていますのでよろしくお願いします。

あと最後ですけれども、175ページの水道広域化なんですけれども、さっき喜友名委員から久米島の話がありましたが、水道広域化、今現状どういうふうになっているのか教えてください。

○田端亜樹衛生薬務課長 お答えします。

県は、離島における水道料金の格差是正を含めた水道のユニバーサルサービスの向上を図るため、水道広域化に取り組んでおります。水道広域化の第1段階といたしましては、本島周辺離島8村において水道広域化に取り組んでおり、栗国村においては平成30年3月から、北大東村については令和2年3月から、座間味村の阿嘉・慶留間地区につきましては令和3年3月から、県企業局による水道用水の供給を開始しております。

今後も、伊是名村は令和3年度、南大東村、伊平屋村は令和4年度、渡嘉敷村は令和5年度、渡名喜村は令和6年度、座間味村の座間味地区は令和7年度に、県企業局による水道用水の供給が拡大される予定となっております。

さらに、第2段階以降の水道広域化につきましては、第1段階の実施状況や検証結果等を基に検討する予定でありまして、水道広域化が実施されるまでの間、県企業局から水道用水の供給を受けていない

水道事業体に対しましては、県企業局の協力を得ながら技術支援等を実施する予定としております。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ちなみに座間味浄水場の件というのは、順調に進んでいるのか教えてください。

○田端亜樹衛生薬務課長 座間味村の座間味地区につきましては、浄水場建築の選定に時間を要しまして、令和2年度に高台の既存浄水用地内に建築することが決定いたしました。今後、令和3年度に基本設計、実施設計に着手いたしまして、広域化実施時期は、先ほど説明のとおり令和7年度ということで予定しております。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

以上です。

○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。

大城部長をはじめ保健医療部の皆さん、連日のコロナ対応に敬意を表し、感謝申し上げます。

159ページのがん検診充実強化促進事業について、何点か疑問をしたいと思います。コロナ禍においてがん予防対策は県民にとって関心の高い大切なことでもあります。その中で、まず課題の中で市町村のがん検診の実施体制の改善ということがありますけれども、市町村のがん検診の状況を教えてください。

○比嘉貢健康長寿課長 令和元年度の市町村におけるがん検診の受診率ですけれど、まず胃がんのほうが沖縄県は大体39.6%、全国平均が42.4%です。ほか、大腸がんが県内が37.4、全国が44.2、肺がんが43.9、全国が49.4ということで、ちょっと全国平均よりも下回っている状況となっております。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

ここで、がん検診の質の向上を図る必要があるというふうな課題がありますけれども、その内容を教えてください。

○比嘉貢健康長寿課長 まず、がんは、これは沖縄だけではなく全国でも死亡要因の第1位というふうになっております。やはりこの死亡率を下げるためには、また科学的根拠に基づく検診、国のほうで指針が示されておりますので、それにのっとった形で実施することによって、いわゆるがんの早期発見、早期診療につなげていくことが重要でございます。

そのためには、やはりこのがん検診の内容充実強化を図らなければならないところがございます。そういったところでいきますと、実際がん検診を行い

ます検診機関における検診の実施体制の質を高めて、維持していかなければならないというところがございます。そういったところで、本来なら住民検診等を行う市町村等が行うべきでございますが、なかなかこういった専門的な部分というのはできないところがございます。県として沖縄県医師会、そちらのほうに委託しまして、検診機関に対して実際のがん検診の実施体制について調査を行いながら、この質が保たれているかどうかにつきまして確認をしまして、必要な改善の指導、助言等を行うと。そういったことをやりながら、また、こういった検診従事者の研修などで質の向上などを行いながら、県内におけるがん検診の充実強化を図るという意味合いで、この事業というものが進んでいるところでございます。

○仲里全孝委員 専門的にちょっと中身を把握できないところもあったんですけども、先ほどの説明で全国平均より下回っているという説明がありました。2020年から2021年にかけて、1か年で去年のがん検診率は極端に下がっていますか。

○比嘉貢健康長寿課長 昨年、令和2年度につきましては、まだデータとして出ておりませんので、お答えできない状況となっております。

○仲里全孝委員 昨年1年間で受診を控える方が多いという報道があったんですけども、それはどういうふうになっていきますか。

○比嘉貢健康長寿課長 いわゆる健康診断等につきまして、特に昨年は、春先は特に新型コロナの関係がありまして、そもそも市町村等においてそういった検診等の実施ができない状況等がございます。受診控えがあったと思います。

その後、たしか5月頃だと思いますけれど、厚労省等から新型コロナの感染等においても検診等を実施するよという形で通知がございましたので、一応健康診断自体は、その後は市町村等においても実施する機会を確保しながら努めていたというふうに承知しております。

○仲里全孝委員 ありがとうございます。

先ほどの説明で全国平均から下がっているというふうなことがありました。ちなみにがん死亡率が多い県の原因があったら教えてください。

○糸数公医療技監兼保健衛生統括監 沖縄県がほかの県に比べて多く亡くなっているがんとしては、先ほど説明がありました大腸がんというのが、やはりほかの県よりは少し男女とも多いというふうなデータがございます。それから、女性の子宮頸がんの死亡率も高い。それから、以前は肺がんも多かったと

いうふうなことで幾つかデータはございますけれども、大腸がんについては予防が必要な食事の内容であるとか、それから肥満とかアルコールとかいろんな要因が絡まっているというふうにごんセンターのほうは言っております。

子宮頸がんについては、今はワクチン、積極的な勧奨は止まっていますけれども、そのようなものとか、あるいは検診を受診して見つけるというふうなことで、課題があるかというふうな状況となっております。

○仲里全孝委員 がんの死亡率が最も低い県というのが、今日の朝も報道されていたんですけども、何か特にそういった対策とか、沖縄県と違う対策を取られてるんですかね。

○系数公医療技監兼保健衛生統括監 死亡率については、沖縄県はがんそのもので亡くなる人の数自体は多くはないんですけども、年齢調整とって高齢者のがんを少し修正するような形にすると、まだ沖縄県は全国よりも高いような状況となっております。

すみません、一番低いがんについては今情報がないのでなかなか難しいんですけども、予防の観点から生活習慣を見直すというようなことと、この事業についてはがんの検診でしっかり見つけていこうということで、検診受診率もそうなんですけれども、沖縄県は検診を受けて、精査になった人が精査を受けているかどうかというふうなところが把握されていないというふうな課題がずっとありますので、それを今市町村と一緒に修正しているという状況でございます。

○仲里全孝委員 がんの死亡率が最も低いのは長野県というふうな報道がありましたけれども、そこを同じようにがん対策推進協議会を設置して、その取組は地域で一体型になって、個別で家庭を訪問したりがん検診を呼びかけていたりしているのを報道されていたんですけども、やはり自治体と一つになって、この検診の受診率を上げるのも一つの方法かなと思いました。やはりがんの予防対策については、早期検診が一番大切ではないのかなと思います。そして、早期検診、早期発見、これからも県として鋭意取り組んでいただきたいと思います。

これで質疑を終わります。

○末松文信委員長 石原朝子委員。

○石原朝子委員 よろしく申し上げます。

145ページになりますけれども、感染症指定医療機関運営費補助事業費（継続）ですけれども、今回執行率が24.3%となっております。その理由とともに、

これは第一種・第二種感染症指定医療機関の運営費を補助するというようになっておりますけれども、改めて第一種感染症指定医療機関と第二種感染症指定医療機関の答弁をお願いいたします。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 感染症指定医療機関運営費補助事業について御説明します。県はこれまで感染症指定医療機関運営費補助事業により、感染症患者の病床確保の補助及び入院費用の負担を行ってきたところであります。そのうち病床確保事業については、令和2年度から補正予算で新たに新型コロナウイルス感染医療体制等構築事業により対応することとなったため、今の既存の補助事業による病床確保を行わなかったことから、1900万が不用となっております。執行率が50%未満となっております。

この事業で指定されている指定医療機関は県内6か所ございまして、琉球大学医学部附属病院と北部病院、それから中部病院、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院、八重山病院、6か所となっております。

以上です。

○石原朝子委員 この第一種と第二種で指定病院は違いますよね。一緒ですか。

○末松文信委員長 休憩いたします。

（休憩中に、石原委員から第一種と第二種に分類される主な感染症の名称も併せて確認したいとの発言があった。）

○末松文信委員長 再開いたします。

城間敦ワクチン接種等戦略課長。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 感染症法上の分類で、一類の疾病はエボラ、ペストが該当いたします。第二種は結核、SARS等となっております。

それから、第一種感染症の指定医療機関につきましては、県内では県立南部医療センター・こども医療センターと琉球大学附属病院です。それから、第二種感染症指定医療機関につきましては、県立の北部、中部、それから南部医療センター・こども医療センター、そのほか県立の精和病院、宮古病院、八重山病院、琉球大学医学部附属病院、最後に国立病院機構沖縄病院が指定されて、計8つ指定されております。

以上です。

○石原朝子委員 もう少し教えてほしいんですけども、この第二種感染症の中で、結核の病床数をそれぞれ個別に分かりますでしょうか。それと、主にどの病院が病床を確保されていますでしょうか。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 お答えいたしま

す。

結核病床といたしまして、沖縄県内トータル51床ございまして、中部病院が4床、精和病院が4床、宮古病院が3床、八重山病院が6床、それから琉球大学医学部附属病院が4床、それから国立の沖縄病院が30床、計51床となっております。

○石原朝子委員 国立病院機構沖縄病院が30床、課題の中にも病床確保に係る運営費を補助する必要があるということなんですけれども、本当に今後、結核、今のところはコロナに抑えられてそんなに人数とかも見えてこないんですけれども、やはり必要な病床確保をしておかないといけないかと思えますし、病院の運営に関して何らかのまた支援をしていかなければならないと考えておりますけれども、いかがをお考えでしょうか。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 お答えします。

感染症の病床確保につきましては、先ほど来御説明しています感染症指定医療機関運営費補助事業というのがございまして、令和2年度から新型コロナウイルスの予算で執行しているために1900万不用となっておりますが、令和3年度につきましては、この新型コロナウイルスによる事業がなくなった場合のことを考えておまして、既存の指定医療機関運営費補助事業の事業計画を国のほうに提出はしているところなんですけど、ただ今現在のところ、まだ新型コロナウイルスの病床確保事業がありますので、今現在のところではその計画を提出している段階で、事業執行までは至っていないというところでございます。ただ今後、必要な場合にはその事業で対応するというところで考えております。

以上でございます。

○糸数公医療技監兼保健衛生統括監 御質問の中で沖縄病院の支援をどのようにするかというふうなお話がありまして、沖縄本島の中で30床ということで、今、結核の治療の中心は沖縄病院のほうでずっと担っていただいて、県としては中核的な結核の病院であるというふうには指定はさせていただいているところです。前は国立病院ということだったんですが、今は独立行政法人ということで、国立病院機構というふうなグループの中のその運営の補助というのは、それまであったものが少し途絶えてしまったということで、しかも、結核の病床はいつもいっぱいしているわけではなくて、入ったり出たりということで、運営上かなり負担になっているという御相談は以前から受けております。

ただ、こちらの厚労省のほうのメニューにはそれを直接補助するというふうなところがなかなか今厳

しい状況ですので、どういう方法ができるかというのをずっと協議といたしますか、お話しはしているところで。でもやはり県としては結核のかなり重要な位置づけと考えておりますので、引き続きまた調整を続けていきたいと思っています。

○末松文信委員長 ワクチン接種等戦略課長から答弁訂正の申出がありますので、発言を許可します。

城間敦ワクチン接種等戦略課長。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 先ほど石原委員に答弁しました結核病床の数について、訂正させていただきます。51床ということで答弁したんですが、そのうち中部病院4床と御説明しましたが、中部病院は病床がないので、この4を差し引きまして、トータルで47床ということで、訂正しておわび申し上げます。47床でございます。

以上です。

○石原朝子委員 確認しますと、この結核のほうは中部病院はなしということですね。あるのは精和病院と宮古、八重山、琉大と先ほどの沖縄病院ということになりますか。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 そのとおりでございます。

○石原朝子委員 この中で102万3000円の患者の入院医療費が上がっていますけれども、これは患者さん何人分の経費になりますでしょうか。

○城間敦ワクチン接種等戦略課長 お答えします。

医療負担として、扶助費と委託料を合わせて120万3000円を執行しておりますが、これは医療機関からの請求のうち、自己負担部分を公費で負担しているというものでございまして、人数というのはこの中では分からないということになっております。

以上でございます。

○石原朝子委員 分かりました。ありがとうございます。

続きまして、最後になりますけれども、157ページです。薬剤師確保対策モデル事業という継続事業がありますけれども、効果としまして、薬剤師の増加定着に寄与したということなんですけれども、平成30年度から事業を実施していますけれども、県内の就業実績はどうなっていますでしょうか。

○池間博則衛生薬務課薬務専門監 お答えします。

本事業は、県内で就業する薬剤師の増加、定着することを目的としています。本事業では、奨学金返還予定の薬学生、または返還中の県外勤務の薬剤師に対し、県内での就業を条件として奨学金返還額の一部、年36万を最長2年間補助しています。平成30年度から令和2年度までの間に、56名の薬剤師に対し

総額3833万1000円の補助を実施しており、県内の薬局、また病院への就業に貢献しております。

○石原朝子委員 この56名に補助を実施して、56名が今働いていらっしゃるということですか、県内で。

○池間博則衛生薬務課薬務専門監 お答えいたします。

平成30年度及び令和元年度に助成を受けていた14名の薬剤師について、現在就業状況を確認したところ、平成3年10月現在、14名中13名が引き続き県内の薬局、病院へ就業しており、残り1名は県外に転勤しています。今現在1年を経過一初年度申請してもらった方、2年間継続して申請してもらった方に対して就業状況を確認したという次第で、1年経過後、県内で就業しているかというものに対して確認したところ、14名中13名が県内で就業しているということを確認しております。

○石原朝子委員 56名を対象として援助していたけれども、そのうち13名が県内で働いているということでしょうか。

○池間博則衛生薬務課薬務専門監 お答えします。

まず、令和元年で助成を終わった方に対して今現在調査をした次第で、令和2年度終了した方と令和3年度に助成を終わった方に対しては、また1年後という形で、勤務しているかどうかという形で調査をしていく次第であります。

○石原朝子委員 分かりました。また後でゆっくりお話しさせていただきます。ありがとうございました。

これで終わります。

○末松文信委員長 ありがとうございます。

以上で、保健医療部関係決算事項に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、決算調査報告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、念のため御報告いたします。

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があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、特記事項について御提案がありましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。

(「提案なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 提案なしと認めます。

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決算調査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、決算調査報告書は、10月18日 月曜日 午前9時までにタブレットに格納することにより、決算特別委員に配付することになっております。

また、決算特別委員が調査報告書に関して常任委員長に対し質疑を行う場合には、同日18日 月曜日の午後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。

決算特別委員の皆様は、10月18日 月曜日に各常任委員会の調査報告書を御確認いただき、各常任委員長への質疑を行う場合は、同日の午後3時までに政務調査課へ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。

委員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

本日の委員会はこれをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 末 松 文 信