

令和元年第5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 令和元年10月18日（金曜日）
開会 午前10時0分
散会 午後4時59分
場所 第7委員会室

衛生薬務課薬務室長 池間博則君
衛生薬務課班長 平良勝也君
病院事業局長 我那覇仁君
病院事業統括監 金城聡君
病院事業総務課長 大城清二君
病院事業総務課監 田中斉君
医療企画監 前田純子さん
病院事業総務課監 前田純子さん
病院事業経営課長 古堅圭一君
北部病院長 久貝忠男君
中部病院長 本竹秀光君
南部医療センター・
こども医療センター副院長 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

本日の委員会に付した事件

- 令和元年 平成30年度沖縄県一般会計決算
第5回議会の認定について（保健医療部所
認定第1号 管分）
- 令和元年 平成30年度沖縄県国民健康保険
第5回議会の認定について
認定第21号 事業特別会計決算の認定につい
て
- 令和元年 平成30年度沖縄県病院事業会計
第5回議会の認定について
認定第22号 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 狩俣信子さん
委員 新垣新君 末松文信君
照屋守之君 次呂久成崇君
亀濱玲子さん 比嘉京子さん
平良昭一君 金城泰邦君

欠席委員

西銘純恵さん

※決算議案の審査等に関する基本的事項4
（6）に基づき、監査委員である西銘純恵
さん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 砂川靖君
医療企画統括監 大城博君
保健医療総務課長 金城清光君
保健医療総務課
看護専門監 知念寿子さん
医療政策課長 諸見里真君
健康長寿課長 宮里治君
地域保健課長 山川宗貞君
衛生薬務課長 新城光雄君

○狩俣信子委員長 ただいまから、文教厚生委員会
を開会いたします。

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」に係る令和元年第
5回議会認定第1号、同認定第21号及び同認定第22号
までの決算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、保健医療部長から保健医療部関係決
算の概要説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 おはようございます。

それでは、保健医療部所管の平成30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、
資料をごらんください。

資料の1ページでございますが、表の右端の欄に
は平成30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あります。予

算現額の計（A）欄ですが129億5705万8000円に対し、調定額（B）欄は123億2723万8265円、そのうち収入済額（C）欄が123億929万9017円、不納欠損額（D）欄は672万6301円、収入未済額（E）欄は1121万2947円、収入比率99.9%となっております。

次に、歳入決算について、款ごとに主な内容を御説明いたします。

欄外に通し番号を振っておりますので、通し番号に沿って御説明いたします。

まず、通し番号4（款）使用料及び手数料の収入済額（C）欄2億2117万253円は、看護大学の授業料収入などとなっております。

2ページをごらんください。

次に、通し番号13（款）国庫支出金の収入済額（C）欄96億4159万3089円は、精神疾患を有するもの及び難病患者の扶助費に充てるために交付された負担金並びに医療施設整備に対する補助金などとなっております。

通し番号20（款）財産収入の収入済額（C）欄932万3046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26（款）繰入金の収入済額（C）欄14億5516万1043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り入れとなっております。

3ページをごらんください。

通し番号29（款）諸収入の収入済額（C）欄9億8205万1586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。

恐縮ですが、1ページにお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右から3列目、収入未済額（E）欄1121万2947円について、その主なものを御説明いたします。

3ページをごらんください。

通し番号35（目）衛生貸付金元利収入の（E）欄収入未済額783万1200円は、看護師等修学資金返還金に係る収入未済額となっております。同資金は、看護師免許を取得後、県内の指定施設に一定期間勤務した場合には返還を免除しておりますが、県外への就職、あるいは看護師を離職した場合などには返還しなければならないところ、この返還が滞り収入未済となっているものであります。

次に、一般会計歳出決算の状況について御説明いたします。

4ページをごらんください。

表の一番上、保健医療部計の欄であります。予算現額の計（A）欄ですが669億4365万8000円に対し、支出済額（B）欄は652億1942万8212円、翌年度繰越額（C）欄は3億7727万1000円、不用額（D）欄は13億4695万8788円、執行率は97.4%となっております。

次に、歳出決算の主な内容について御説明いたします。

まず、通し番号1（款）民生費の支出済額（B）欄324億874万9496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（B）欄320億297万9745円は、感染症予防、ハンセン病や結核対策、精神保健、母子保健、健康増進の推進、難病対策、衛生環境研究所及び保健所の運営、食品衛生、医務・薬務及び病院事業会計への繰出金に要した経費となっております。

5ページをごらんください。

通し番号34（款）教育費の支出済額（B）欄8億769万8971円は、看護大学の管理運営等に要した経費となっております。

次に、翌年度繰越額について御説明いたします。

恐縮ですが、4ページへお戻りください。

表の一番上、保健医療部計の右から4列目、翌年度繰越額（C）欄3億7727万1000円について御説明いたします。

通し番号13（目）母子保健衛生費の中の周産期保健医療体制強化支援事業において、中部病院への補助を行う事業であります。設計調整による遅延や、一般競争入札が不調になったことにより、工期延長が生じたこと。

5ページのほうをごらんください。

通し番号18（目）衛生研究所費において南城市大里の旧衛生環境研究所解体工事を行う事業ですが、設計調査及び土壌調査に時間を要し工事着工がおくれたことから繰り越したものであります。

次に、不用額について御説明いたします。

恐縮でございますが、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13億4695万8788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1億7535万9504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、高額医療費負担金の実績が見込みを下回ったことにより不用が生じたものであります。

次に、通し番号6（款）衛生費の不用額10億6526万

7255円ではありますが、その主なものは通し番号12（目）精神衛生費の中の精神障害者自立支援医療費において医療費の助成実績が見込みを下回ったこと及び通し番号13（目）母子保健衛生費において、こども医療費助成事業における市町村の補助実績が見込みを下回ったこと及び5ページをごらんください。通し番号28（目）医務費の中の医師派遣等推進事業において補助実績の減少により不用が生じたものであります。

通し番号34（款）教育費の不用額1億633万2029円については、通し番号36（目）看護大学費で、教員等の欠員による人件費及び旅費等について不用が生じたものであります。

6ページをごらんください。

次に、沖縄県国民健康保険事業特別会計の決算について御説明します。

国民健康保険事業特別会計は、平成30年度から新設された特別会計であります。

まず、歳入ですが、予算現額の計（A）欄ですが1570億9821万3000円に対し、調定額（B）欄は1580億2989万6136円、そのうち収入済額（C）欄が1580億2989万6136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ページをごらんください。

国民健康保険事業特別会計の歳出でございますが、予算現額の計（A）欄ですが1570億9821万3000円に対し、支出済額（B）欄は1567億1890万5817円、不用額（D）欄は3億7930万7183円、執行率は99.8%となっております。

（D）欄の不用額3億7930万7183円は、主に通し番号5（目）後期高齢者支援金の中の後期高齢者支援金等事業において、見込みを下回ったことにより不用が生じたものであります。

なお、特別会計においては、収入済額と支出済額に差額が生じた場合、平成30年度の場合は13億1099万319円になりますが、決算剰余金として翌年度に繰り越しすることとなります。

以上で、保健医療部所管の平成30年度歳入歳出決算概要の説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長から病院事業局関係決算の概

要説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 おはようございます。

それでは、病院事業局の平成30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平成30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。

決算書の15ページをごらんください。

初めに、事業概要から御説明いたします。

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、県立北部病院を初め、6つの県立病院と16カ所の附属診療所を運営し、イ、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、入院患者延べ数が64万6516人、外来患者延べ数が76万8199人で、総利用患者延べ数は141万4715人となり、前年度と比べて1万4250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、合計590億6941万9000円に対して、決算額は560億8628万5225円で、差額は29億8313万3775円となっております。その主な要因は、第1項の医業収益において29億1468万8503円の差額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、当初予算額に流用額等を加えた合計582億9751万9400円に対して、決算額は557億6491万8376円で、不用額は25億3260万1024円となっております。その主な要因は、第1項の医業費用において24億2799万645円の不用が生じたことによるものであります。

2ページをごらんください。

（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、当初予算額に補正予算額等を加えた合計110億439万4000円に対して、決算額は91億9401万9180円で、差額は18億1037万4820円となっております。その主な要因は、第1項の企業債において15億8574万7000円の差額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、当初予算額に補正予算額等を加えた合計128億5233万1828円に対して、決算額は111億7646万7498円で、翌年度への繰越額が4億4946万6880円で、不用額が12億2639万7450円となっております。その主な要因は、第1項の建設

改良費において12億2336万4373円の不用が生じたことによるものであります。

3ページをごらんください。

平成30年4月1日から平成31年3月31日までの損益計算書について、1の医業収益は、入院収益、外来収益などを合計した480億6047万7563円で、2の医業費用は、給与費、材料費、経費などを合計した541億4438万8552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、60億8391万989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76億9552万9640円となっております。

4ページをごらんください。

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20億7080万4736円で、医業外収益から医業外費用を差し引きますと、56億2472万4904円の利益を計上しているものの、経常損失は4億5918万6085円となっております。

5の特別利益は2億1699万8863円で、6の特別損失は2億3605万7238円であり、差し引き1905万8375円の損失を計上しており、当年度純損失は4億7824万4460円となっております。当年度未処理欠損金は93億2617万9271円で、これは前年度繰越欠損金88億4804万2499円から、利益剰余金変動額10万7688円を差し引き、当年度純損失を加えた額となっております。

5ページをお開きください。

剰余金計算書について、表の右の欄、資本合計をごらんください。

前年度末残高マイナス5億9527万7560円に対し、前年度処分額が0円、当年度変動額はマイナス4億7824万4460円で、当年度末残高はマイナス10億7352万2020円となっております。

下の欠損金処理計算書について、1行目、当年度末残高の未処理欠損金は93億2617万9271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ページをごらんください。

平成31年3月31日現在における貸借対照表について、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461億7684万9238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144億4202万7583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、606億1887万6821円となっております。

8ページをごらんください。

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370億9885万4909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92億4281万8970円となっております。

5の繰延収益で、(1)の長期前受金から(2)の収益化累計額を差し引いた繰延収益合計は153億5072万4962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616億9239万8841円となっております。

9ページをごらんください。

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29億5210万6752円となっております。

6の資本金と7の剰余金を合わせた資本合計はマイナス10億7352万2020円で、これに負債合計を加えた負債資本合計は606億1887万6821円となっております。

以上で、認定第22号平成30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、どうぞよろしくお願ひいたします。

○狩俣信子委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

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

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条に規定する所管事務に係る決算事項でありますので、十分御留意願ひします。

なお、要調査事項の提起の方法及びその取り扱い等については、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。

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

また、答弁に当たっては、総括的、政策的な質疑に対しては部局長が行い、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ひいたします。

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

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

それでは、これより直ちに各決算に対する質疑を行います。

次呂久成崇委員。

○次呂久成崇委員 おはようございます。

それでは早速、こちらの意見書のほうから行きたいと思います。

5ページお願いいたします。

こちらのほう、中ほどにあります会計処理等についてですが、この予算執行伺、支出負担行為等の決裁等の手続がなされず、組織的意思決定を欠いた不適正な会計処理が行われていた。さらに、管理職員等において内部統制が機能しなかったため、国庫補助金の受け入れがなされないまま県補助金の支出命令を行っていたということですが、具体的に説明をお願いしたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 この記述にある事案というのは2つございます。2つの補助金が該当するというので、1つは、感染症指定医療機関運営費補助金というのがございます。これは厚生労働省の本省が所管している補助金です。この補助金は、感染症の予防及び蔓延の防止並びに医療体制の整備を図るため、患者の治療を行う第1種、第2種感染症指定医療機関の運営費を補助するものでございます。

当該補助金は、厚生労働省からの交付決定後に、全額概算払い請求を行うと。これが通常の補助金と違うところですね。全額概算払い請求を行いまして、実績報告書を提出、額の確定通知をもって一連の手続が終了するというものでございますが、担当者の事務の不手際によりまして、平成30年度は、国に対する請求期限3月末までに概算払い請求を行わなかったということで、国庫補助金676万4000円の受け入れができなかったという事案でございます。

もう一方の事案は、感染症外来協力医療機関設備整備事業費補助金。これは九州厚生局が所管する補助金でございます。この補助金は高病原性の新型インフルエンザの発生に備え、感染拡大や感染症の重症化を防止するために、保健衛生施設等の施設設備費、防護服とか空気清浄機、こういったものを補助するものでございます。この補助金は事業完了後に実績報告書を提出し、額の確定通知をもって精算払い請求を行って、国庫補助金の受け入れが完了するというものでございますが、担当者において、1補

助事業者の購入物品、これは防護服でございますが、これが年度内に納入されないと判断し、当該補助事業者分を実績報告書から除外したため、当該補助事業者分の国庫補助金52万6000円の受け入れができなかったというものでございます。

以上でございます。

○次呂久成崇委員 この事業担当者というのは、同じなのか。

それと、この予算執行伺、そして負担行為書等の手続で、管理職の決裁なんですけれども、班長から課長というふうに行くのかなと思うんですけれども、最終的なこの決裁権者というのはどなたになるのか。

○砂川靖保健医療部長 担当者は、同じ担当者でございます。

専決権者は誰かという話でございますけど、専決権者は金額によって異なってきますけれども、最初の感染症指定医療機関運営費補助金については、これは500万円以上でございますので、統括監が専決者になると。

それと、感染症外来協力医療機関補助金については、交付決定等については専決者は課長になりますけれど、ただ、支出負担行為とか交付決定確定通知、事案によって専決者が変わることがあるということでございます。

この専決者が誰かというより、管理職がなぜこの問題を指摘されないといけないかということでございますけれども、これは部長以下、管理監督の地位にある職員、これが業務管理、危機管理の意識が低いということで、これまでこういう事案が起こったことはありませんでした。担当者においては、みんなちゃんとやるだろうという、そういう前提で管理監督業務をやっているわけですね。ところがそうではないんだと。そういうことも考えて、管理監督者というのは、歳入整理表とか、それから予算及び支出負担行為整理簿、こういうものを日ごろから確認しながら、この進捗管理がどうなっているかというのを把握する必要があると。そういう進捗管理が全く行われていなかったというのが、発生原因の一番大きい要因だろうというふうに分析しているということで、審査意見書にある指摘は免れないというふうに考えているというところでございます。

○次呂久成崇委員 しっかり、ここは指摘されているところ、また、報告、調査のほうもしっかりやって、このようなことが二度と起きないように、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。

続いて、県立病院医師派遣事業について伺いたいと思います。

こちら、主要施策の成果に関する報告書、129ページになるんですかね。こちらなんですけど、この事業の課題として、この離島・僻地の中核病院の医師確保は厳しい状況にあるということなんですけど、現状を伺いたいと思います。まず、八重山病院附属西表西部診療所の常勤医師が急病で今、不在となっています。今週14日から診療体制を見直した件について、まず、経緯と現在の状況等について伺いたいと思います。

○我那覇仁病院事業局長 今回の西表診療所の運営の問題について、先日10月16日に八重山病院のほうから西表西部の住民の方に説明会がありました。西部診療所の常勤医師の急な体調不良により、しばらくの間、休養が必要であるとの診断書が出されています。説明会では、八重山病院から当面の診療体制について説明がありましたが、本日、八重山病院のほうから篠崎院長が出席していますので、委員長のご許可を得まして当面の診療体制について話したいと思います。

よろしいでしょうか。

○篠崎裕子八重山病院長 今回、急な西部診療所の医師の診断書による病休が発覚しました。そのために、急にその診療をどうするかということで、八重山病院の医師全員が考える機会があり、その中で、どうにか診療をとめずにやることも考えています。その中で、インフルエンザの予防接種とか、定期予防接種、あと、西部診療所に関しては、そちらにある特別養護老人ホームの嘱託医という仕事も担っていて、あと、巡回診療で鳩間島、船浮という地区に関しても、そういうふうな巡回診療のことをやっていたいていました。そういうふうな全体を見ただ中で、過重労働があったかというのは、こちらのほうとしても反省はしております。その中で、医師が1人で頑張っていたということがありましたけども、やはりそれを継続するのが難しかったかなというふうに思っています。それで、その医師が夏休みに入ってすぐに診断書が出されましたので、10月の第2週の連休ということもありまして、それで急遽、医局で相談した上で、代診医を送ってそこをカバーしようということになっております。当面の間は、今の代診医に対しての応援で、今後どういうふうな形をとっていくかというのは、またこちらのほうで考えていって、絶えず、住民には説明責任がありますので、そちらのほうは竹富町と協力して、公報なり、あと、当院のホームページなりに載せるような形は早目、早目の案内はかけていきたいと思っています。

以上です。

○次呂久成崇委員 この代診医なんですけども、これは八重山病院附属診療所なので、八重山病院から派遣するということになるんでしょうか。

○篠崎裕子八重山病院長 お答えします。

現在のところ、八重山病院の医師も全て外来を持っている先生たちとか、余分なといえますか、人数はいませんので、その医師をみんなで、行けるときには行けるような形で、現在は八重山病院の医師だけで代診を行っております。

○次呂久成崇委員 その場合、やはり県立病院も実際に診療をやっているわけですよね。そうなったときに、やはりそこから、その定数があって、そこから医師が派遣されるといった場合、やはり診療制限とかそういうのが出てくるんじゃないですか。いかがですか。

○篠崎裕子八重山病院長 お答えします。

西部診療所のある地域が上原港から行くんですけど、上原が冬の時期、船が欠航します。船が欠航するために、当院の代診医は大原から入って、そこから50分ぐらいかけて診療所に行くんですけども、そういうふうな時間的制限もあって、どうにか、でも今、みんなでやらなきゃいけない、やっぱり仲間が1人潰れてしまいましたので、その辺のカバーはみんな意識を持って今やっていっております。でも、それがちょっと継続する場合には、やはり先生たちの負担も考えて、当院の親病院のほうも少し診療制限をしなくてはいけないというような可能性は今後、出てくることもあると思います。

○次呂久成崇委員 現在、県立病院附属の診療所は、県内にたしか16カ所あると思うんですが、その常勤医の配置状況、そして、1日の平均診療件数とか、夜間の時間外件数とか、わかる範囲でお願いしたいと思います。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 今現在、16診療所ありまして、1カ所、津堅のほうに人員が配置できなくて、ただ、そこはもう中部病院の医局のメンバーが、休診にならないように、代診ではありますけど、1人の管理者をきちんと当てて、ドクターをもって、時々行って、副院長でありますけど、おります。ここは不在ができないように、医局が非常に頑張って、代診医というか、かわりの診療を務めております。それ以外のところは、今の西部のこういう事例は除きますが、全員配置されております。

以上でございます。

○次呂久成崇委員 今、県内で16カ所なんですけども、県内41市町村あって、その中で、独自でこの診療所を設置して運営をしているというところもある

と思うんですが、それについて運営形態等も含めて、把握している範囲でお願いしたいと思います。

○大城博医療企画統括監 県内の離島町村での診療所の設置状況ですけれども、4カ所設置されております。

内訳は、竹富町が竹富島と黒島に診療所を置いています。それから、与那国町、北部の伊江村に診療所がございます。以上4カ所、離島、町村立の診療所がございます。

○次呂久成崇委員 私は1次医療というのは、一義的にやっぱり自治体が担う責務があるというふうに思っているんですけれども。今、この41自治体の中で、今実際におっしゃったように、4つの自治体が出ていて、残りは、離島・僻地についてはこの県立病院の診療所。考えたときに、私はとても、自分たちでしっかりやっているとやっていないところというところで、不公平感があると思うんですよ。これについて、物すごく自治体が県立病院におんぶにだっこの状態じゃないかなと。それがやはり、県立病院の負担になって、その負担というのが医師確保に本当に今、大きな影響を与えているんじゃないかなというふうに思うんですけれども。まず、そういう自治体がある、ないということについて、ちょっと県の見解を伺いたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 これは、相当な歴史的な経緯があるというふうに考えております。私も、この文書残っていませんので本当のところはわかりませんが、昔、昭和59年ぐらいに聞いた話では、市町村立の診療所と県立の診療所があるわけですが、どうも人口で区分したような経緯がある。人口、何人以上いるところは県立の診療所を持ちましょうねと、人口何人以下のところは市町村で持つと。復帰以前というのは、ほとんど琉球政府立の診療所だったわけですよ。復帰以降はそういうふうに分けられて、なおかつ、与那国なんかは民間の診療所があったんですよ、久米島も。そういうところは市町村も県も入らなかったわけですね。そういった、もろもろの経緯があって、今の4カ所の離島町村は、市町村立で診療所を持っていると、残りは県立で持っているというような状況が生まれたわけです。離島じゃない本島の市町村でも、診療所を持っているところもあるわけですよ。国頭は2カ所持っていますし、名護も2カ所持っている、東、大宜見も持っている。それと、かつては今帰仁や恩納村も持っている、今、指定管理みたいなことをしているわけです。これをじゃあ公平、一つの基準をつくってぱつとやるというのは、今の時点では難しいだろうと。

1次医療は市町村の役割といっても、民間医療機関が存在することによって十分その提供がなされているところもあるわけです。市町村によってばらばらです、状況はですね。そういうものを踏まえながら、市町村と協力できるものは協力するというような形でいって、1次医療だから全て市町村がやりなさいという形での整理の仕方はちょっと厳しいのかなというふうに考えております。ただ、住んでいる住民に良質な医療を提供するというのが、市町村を含め、公立、県の役割ですので、絶えずそのためにはどういう医療提供体制がいいのかということを考えながら検討していくべきだろうというふうに思っております。

○次呂久成崇委員 今、やはり県内観光客も増加していて、離島・僻地においては、地元に住んでいる住民だけではなくて、やはり観光客の相手もしないといけない、もう土日、祝日、そして夜間もずっとやらないといけないというところで、そういうところは、やはり医師にとっても大きな負担になっていると思うんですね。私が思うに、その医療体制というのも、やはり今、各離島においては消防団に頼って、思い切って頼っているんですね。ですから、その医療体制等も含めて、私はこの歴史的経緯というものもわかるんですけども、今、こういう全国的にもやはり医師確保が難しい。この課題というのは、沖縄県はずっと抱えているわけですから、今こそ意識というのを変えないといけないんじゃないかと。自治体も含めてというふうに思うんですよ。この1次医療とか2次医療、私は、やっぱり県立病院は2次医療を担うべきだというふうに思っていますので、そういったときの線引きもしっかりやらないといけない。この搬送体制も含めて、もっと県のほうから自治体に、1次医療をもっと担うべきだという自治体の責務というのを、認識とか、もっと責務というのを強く求めていいんじゃないかなと思うんですが、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 1次医療、2次医療と線引きすることなく、市町村の置かれている状況によってみんな違うわけですよ。そこで良質な医療を提供する。もちろん経済性もありますけれど、安全面も考えないといけない。医療の安全ですね。そういうことも含めて、どういう提供体制を構築していったほうがいいのかということは、絶えず検討していく必要があるということでございます。

○次呂久成崇委員 やっぱり医師確保のために、私はその情報共有も含めて、自治体との連携というのは本当に今、大事だと思いますので、部長がおつ

しゃったようにぜひ今後、これは検討課題として取り組みをお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

次、151ページ。ちょっとお願いしたいと思っております。

妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業なんですけれども、こちらの事業の目的、内容等について具体的に説明をお願いしたいと思っております。

○山川宗貞地域保健課長 お答えいたします。

妊娠期からのつながるしくみ調査検討事業についてですが、沖縄県は母子健康包括支援センターの設置を促進することを目的として、平成28年度からこの事業を実施しております。当該事業は当初、那覇市、沖縄市、うるま市の3市をモデル市として検討委員会を開催し、先進地の視察や保健医療、福祉の各分野の職員を対象に基礎的な研修会や意見交換などを行って、母子保健や子供の貧困、子育て支援、児童虐待防止にわたる沖縄県の現状を把握し、沖縄県の抱える課題を明確にしてきたところでございます。これに基づいて、引き続き、まだ設置をしていない市町村がございますので、全市町村に設置できるよう研修会の開催や個別、具体的な助言を行っていきたいというふうに考えています。

○次呂久成崇委員 この設置した5市町村がどこなのか、そして、ほかの市町村、これからどこが設置しようとしているのかわかりますか。

○山川宗貞地域保健課長 こちらのほうは、平成28年度に今帰仁村に最初に設置をしまして、平成30年7月までには南風原町、那覇市、沖縄市、うるま市の5市町村が設置しております。今年度の4月1日には本部町が設置したため、現在は6市町村が設置をしているというところになります。8月に国が行った調査によりますと、令和2年度には17市町村が設置をする予定というふうになっております。

○次呂久成崇委員 この母子健康包括支援センターなんですけれども、具体的な役割と、あと、どのような専門職員が配置されるのか、そして、その支援対象者というのはどなたになるのか、お願いします。

○山川宗貞地域保健課長 役割としましては、妊娠から出産、子育てにわたる切れ目のない支援というのを行うことが一番大事だということで、調整とか、会議、そういうものが主になるかというふうに考えております。あと、対象としましては、全部の母子というのが対象になるかと思っております。

○次呂久成崇委員 この母子保健法の改正によって、このセンターは市町村に設置することが努力義務となっているんですよね。それが、たしか令和元年、2年でしたっけ、それまでに全国に展開をしていく

ということなんですけども。それが、今、設置した市町村、件数、そしてまた今後予定しているところを聞いても、ちょっと取り組みが遅いんじゃないかなというふうに思うんですが、いかがですか。

○山川宗貞地域保健課長 この母子健康包括支援センターは、母子保健法の第22条に、努めなければいけないということで、市町村が設置することとなっておりますが、やはりこちらのほうで行ったアンケートのほうでも実際には同じことを市町村ができていくというふうに答えられているところもあるので、なかなか難しいところなんです。

沖縄県としては、来年度、令和2年度末までには全市町村につくってもらえるように向けて、こういう会議ですとか研修会を開いていきたいというふうに考えております。

○次呂久成崇委員 今、子ども生活福祉部と、また、県内41市町村で子ども・子育て支援新制度の第2期の事業計画を策定していると思うのですが、そこで、このセンターの設置とこの事業計画との連携とかというのはどのようになっているんですか。事業計画の中に、この新制度の中にも、乳幼児検診から一緒に入っているんですよね、13事業の中にですね。なので、この設置も含めて恐らくこの事業計画策定の中には盛り込んでいかないといけないんじゃないかなというふうに思うんですけど、いかがですか。

○山川宗貞地域保健課長 母子健康包括支援センター自体は、多岐にわたる事業を行いますので、もちろん、妊娠をしたお母さんから、出産して出産後まで。実際には、母子保健のほうでは、就学前までを一応検討しているんですが、市町村としては15歳、中学卒業ぐらいまでは見ていくのかなというふうに思いますので、母子健康包括支援センターというのは母子保健法に基づいてつくられたものではありませんが、虐待ですとか、あとは教育に関連するところもぜひ活用していただいて、協議ができる場として使っていただければと考えています。

○次呂久成崇委員 このセンター、育児世代の窓口になるという役割があると思うんですね。このセンターを設置するときに、保健師等は必ず1人以上置かないといけないというふうになっていると思います。今、県内の保健師の数、そして、これを設置するためにはそれを置かないといけないので、この確保の状況とかというのはどうですか。市町村とかと何か情報とか共有していますか。

○山川宗貞地域保健課長 センター設置に当たっては保健師さんもいることがいいということなんですけど、保健師さんだけではなくて、看護師さんと幾つ

かの職種の方たちがいれば大丈夫ということになりますので、今現在、数を持ち合わせてはいないんですが、保健師さんでなくても実際に人材が確保できれば、センター設置に関しては問題がないというふうに考えております。

○次呂久成崇委員 この切れ目のない支援というのを考えたときに、私はやっぱり保健師をしっかり設置していく、配置していくというのが一番条件だというふうに思うんですね。なので、推進をしていくのであれば、保健師の確保というのもやはり県も市町村と一緒にあって、この取り組みをやっていかないといけないというふうに思っていますので、ぜひここら辺の設置の状況、そしてまた、保健師の配置そして確保策も含めて、これは市町村と一緒に連携してやっていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○砂川靖保健医療部長 必ずしも保健師ではないんですけど、一点押さえてほしいのは、この支援センターというところで全て完結させるというわけではないです。今まで子育て支援というのは、ばらばらでされていた福祉、保健、医療という形、これを情報共有することによって、それぞれ、おのおのところで支援を行うことができる体制をつくらうということが一つ。また、保健師の有用性は確かにございますので、我々はその保健師を現任教育とか採用計画とか、これは協議会等でそういう計画もつくって確保に努めているところではございます。

○狩俣信子委員長 亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 続いてよろしくお願いいいたします。

先に、平成30年度の主要施策の成果に関する報告書から質疑をさせていただきます。

128ページ。似たようなものなので、続いてやりますね。129ページ、136ページの離島・僻地の医療について、診療についてです。

1点目に128ページの医師確保対策事業についての成果について、あるいは、それから今現在の課題についてというのがお答えできるんでしたらよろしくお願いいいたします。

○金城清光保健医療総務課長 お答えします。

平成30年度は、医師確保対策事業全体で20事業を実施し、決算額は17億4289万2000円となり、延べ138名の医師を確保してございます。そのうち、北部地域及び離島における医師確保は122名でございました。また、このうち琉大地域枠学生などへの医師確保対策事業費による修学資金の貸与を受けた医師については、5名が当該地域で義務勤務に従事してございます。

課題としましては、将来、離島及び僻地における勤務をしっかりと行える医師を養成するため、医学生への地域医療に対する理解及び関心を高めることが重要と考えておまして、引き続き、医学生に対する離島実習の機会の提供などの取り組みを行ってまいりたいと思います。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。

この事業で養成された医師10名、今、5名と答えられましたけれども、成果書には10名と書かれています。その平成31年度4月から離島・僻地の医療機関に配属されているということですが、この状況を聞かせてください。

○金城清光保健医療総務課長 医師確保対策事業による義務履行の状況として、平成30年度におきましては、北部病院が2名、宮古病院が1名、八重山病院が2名の5名ですね。平成31年度において、北部病院が5名、宮古病院が2名、八重山病院が1名、西表西部診療所1名で10名となっております。

○亀濱玲子委員 この西表西部診療所という、いわゆる離島・僻地の大きな病院、親病院ではなくて、この診療所にも新しく配属された新人さんが行かれているという状況ですか。

○金城清光保健医療総務課長 西表西部診療所におきましては、専攻医1名が配置されているところがございます。

○亀濱玲子委員 では、これはまとめて後で質疑を病院長にしたいと思います。

続いて、129ページの県立病院医師派遣事業について、主なもの、無医地区への診療あるいは北部、宮古、八重山病院への専門医の派遣の状況を教えてください。

○金城清光保健医療総務課長 県立病院医師派遣補助事業の派遣ですけれども、北部病院に5名、宮古病院で4名、八重山が7名ということで、合計しまして、9名が派遣されているところがございます。合計で16名ということと、課題としまして、離島及び僻地における専門医の確保、これは引き続き厳しい状況でございますので、新規の派遣元医療機関の開拓などにより、安定的に専門医を確保していくことが課題となっております。

○亀濱玲子委員 そうですね、専門医の派遣については、後で各病院の病院長にも伺いたいと思うところですが、離島医療に関してはどうですか。課題についてお答えいただけますか。

○砂川靖保健医療部長 離島医療の課題ということでございますけれども、これは言うまでもなく、医師の確保でもってこの地域で完結できる医療提供体制

を整えていくというのが大きな使命だというふうに考えております。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。

続いて、136ページ、代替看護師の派遣事業、かわりの看護師を派遣するという事業に取り組んでいるわけですが、大分実績は積んでいらっしゃるようで評価もするところですが、この実施状況とあわせて課題についてもお答えください。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 代替看護師派遣事業についてお答えいたします。

当事業の実施によりまして、離島診療所看護師の勤務環境改善が図られ、県立16離島診療所全てにおいて、安定的に看護師が確保されております。また、各診療所の状況を熟知する代替看護師の存在が、診療所間の情報共有やネットワーク形成にもつながり、看護師1人体制で業務を担っている診療所看護師の不安や孤立感を緩和し、診療所看護師の離職防止にもつながっております。

課題としましては、診療所からの派遣要請が年々増加していることに伴い、代替看護師2人体制では対応が難しくなってきたということがあります。課題への取り組みとしまして、令和元年度より代替看護師を3人に増員し、診療所看護師の勤務環境改善に努めているところでございます。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。

病院事業局長にも当局にも伺いますけれども、これから見えることは本当に、私は、巡回ヘリ、ドクターヘリで頑張ってくださっているのは大いに評価をすることでありますが、今、私たちが伊是名、伊平屋視察をした折に見えた課題というのは、若い医師が行ったけれども、これは本当にここにも書かれている西部診療所の問題は、1人勤務の医師の負担は大きい。1ドクター例えば1ナース、あるいは2ナースでは本当に過重な負担になっているのではないか。これがなかなかそこで定着していかない、重労働の状況になっているのではないかと。これが結果的には、地域の不安を解消できないという状況にあるというふうに思いますけれども。医師の派遣について何か西部の問題だけをとりあえず派遣すればいいということにはならないというふうに思いますが、これは一時的な、例えば西部に関してもそうですけど、一時的な対応ということではないですよね。ちゃんと医師の確保をするということを考えてよろしいですか。

○我那覇仁病院事業局長 先ほどの次呂久委員の質問にも関連すると思うんですけど、一時的な対応に関しては、今、篠崎院長から話があったとおりでご

ざいます。しかしながら、特に西部に関しては住民が1500名と多いと。それから、夜間の診療体制が十分じゃないということで。今回の緊急的な対応に関しては、事業局としてはやはり常勤医を確保すると、そういうふうな方向で可能であれば11月中を目安に配置したいなというふうに考えています。そのときに、やはり1人の診療所の医師に任せるのは、疲弊とか無理がございます。そういうことで、県立病院には、もちろん八重山病院も含めて、他の県立病院、北部、中部、南部、それから宮古も含めて、いわゆるそういった石垣には、小浜とかほかにも波照間とか診療所がありますよね。そこでやっぱり休みが必要な方に対して、代診医ということをはかの県立病院も含めて応援をする、サポートをするという方向で考えおります。だから、西部診療所に関しては常勤医を派遣する方向で検討していると、そういうふうに御理解いただきたいと思います。

○亀濱玲子委員 これが一過性にならないようにするためには、これまでもそうですけど、病院長が必死になってドクターを探しているという姿がずっと続いている。これはもう痛々しいぐらいです。

今度の派遣については、どこが責任を持って医師を配置するんですか。

○我那覇仁病院事業局長 これは、今私が話しました、やはり常勤医ということになると思いますが、これはその局の方針で配置をするというふうになります。その他にも、やはり緊急に診療所が、やっぱり医師の所在といいますか、用ができたとかそういうことが時々発生するんですけど、その場合には対応は親病院といいますか、八重山病院あるいはセンターにも幾つもあるんですけど、そういった病院の職員で対応をすると。西部診療所に関してはきちんとした常勤医を配置することで対応していくと、そういうことです。

○亀濱玲子委員 だから聞いたんです。

親病院が対応するというようなことが、結局、そのドクターが努力をして仲間を救うために、一生懸命自分たちの負担をふやしながら守ろうとしているのが今の状況なんです。ですから、これを例えばこの機会にですけど、それこそ離島に行く診療所1というドクターの考えを、1を1.5に見直すとか、そういう体制の強化を見直さないとこの負担は。この人が倒れてしまったら、親病院が必死になってそこから補填していったら、親病院が診療制限を受けるような形にもなろうとしているんですよね。これが目の前にある。だから、事業局長も一生懸命かもしれませんが、聞くと、いや親病院が対応するよと

ちょっと聞こえるものですから、これは誰が責任を持ってやるんですかと今聞いているわけです。

○我那覇仁病院事業局長 誤解のないようにしていただきたいんですけど、きちんとした常勤というのは、親病院がかわりばんこでやるという意味ではございません。それはやっぱり1人の常勤医がいるということを御理解いただきたいと思います。それから、確かに委員御指摘のとおり1人とか2人で診るといのは非常に理想的だと思います。ところが、現状としては、離島の病院というのは、通常、自治医大卒業の医師、それから中部病院でプライマリ・ケア医というのがいて、そういった方々が1年ないし2年というふうに診療所に行くんですけど、この数が今だんだん少なくなってきたというものが現状でございます。だから、かつては割とそういったのが診療所の医師は充足していたんですけど、なかなかそういった手がなくなると。今後、やはり、もう一つは琉球大学にも地域枠というのがございます。そういった地域枠の医師も含めて、やっぱり離島それから診療所、そういったことに対応できるようなシステムといいますか、教育をしなくちゃいけないと思います。それは必要に応じて親病院から派遣をするということなんですが、やはり親病院の医師も十分ないと、なかなか診療制限とか出てきますよね。そういうことで、今度はやっぱり医局としては、そういった離島・僻地も含めて十分な内科医とかその担当の人を定員割れがないように、きちんと派遣していくというのが我々の課題であると考えています。

○亀濱玲子委員 職員が95名かな、ふえたというふうに全体ではなっていますが、ドクターの枠をしっかりと確保して休める環境、あるいは研修がとれる環境というのは考えていくべきだということを一つ申し上げたい。

もう一つの提案は、この方々が戻るときに、離島の診療所で働いたドクターが戻るときに、大きな病院に戻るあるいは研究がしたい、スキルアップするための条件を保障するということがないと、出ていった担った2年とかになって、沖縄に残ろうという感じにならないんですよ。戻ってくる、研修をさらに積むことができる環境を保障してあげることが必要だと思いますがいかがでしょうか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 お答えします。

亀濱委員がおっしゃったことが、私どもも積年の課題だとは認識しております。離島の診療所のキャリアを生かして、病院で総合診療的な立場がとれるようにということで、約七、八年前から病院のほう

には、内科とも違う外科とも違う総合診療科、病院によっては地域診療科という名前をつけて、院内の標榜ではありますけど、そこにドクターが戻ってこられるようにという体制をしております。

以上であります。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。

ぜひ重ねて努力をしていただきたいと思います。

続いて152ページなんですけれど、これはとても大きく評価しているところであります。

154ページですね。

離島患者の支援事業ということについての状況を教えてください。

○諸見里真医療政策課長 お答えいたします。

本事業は平成29年度から開始しております。今、13市町村が29年度、30年度実施しております。その13市町村で、全てで助成対象、助成回数のいずれかの拡大をしている状況でございます。具体的には助成対象である疾病を拡充したのは9市町村でございます。交通費、宿泊費の助成額を拡充したのは10市町村でございます。最後に、助成回数を拡充したのは4市町村でございます。

以上でございます。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。

自治体が条件を緩和する、あるいは拡充すると、それに乗せていくというような条件だと思うんですけど。宮古島市が、どうも重度の障害児者、障害児かな、それも対象に上乘せするというような状況があると聞いていますけど、もしこれがだとしても、それもまた補助の対象になるというふうに考えてよろしいですか。

○諸見里真医療政策課長 我々のほうで宮古島市のほうに確認いたしました。そうすると、元年、去る10月1日から重度障害児を対象とした当該の医療機関に通院治療を目的として渡航する際の交通費、宿泊費を補助する事業を開始したということでございます。この件につきましては、補助対象者に加えるかどうか判断するためには、宮古島市の事業の目的、内容、あと、対象とする重度障害者の範囲等、その辺について調査分析する必要があるというふうに考えております。

以上でございます。

○亀濱玲子委員 ぜひ拡充をして、離島の患者の皆さんが安心して地域にない治療を受けるための渡航費、宿泊費の支援の拡充をお願いしたいと思います。

続いて、病院事業局に行きます。

病院事業局の会計決算審査意見書から質問いたします。

一つ一つ聞きたいのですが、時間がないので、まとめてでよろしいです。

30年度の経営改善の取り組みを総括して言っていたら、お願いいたします。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

平成30年度の病院事業会計に係る決算につきましては、冒頭、局長のほうから説明がありましたとおり、純損失が4億7800万円ほど計上されております。しかし、医業収益につきましては、前年度決算に比べて約17億3300万円ほど増加しております。それから、医業損失につきましても、前年度に比べて16億4800万円ほど縮小しております。収益につきましては、患者数が、冒頭、病院事業局長から説明のありましたとおり、約1万4000人ほど、患者数としては減少しておりますけれども、診療単価につきましては、入院、外来とも増加している。このことについては、病院現場のほうで施設基準を取得したりするなどの取り組みが功を奏したのではないかと考えております。損失が縮小した結果、医業損失の赤字の幅、それが前年度に比べて縮小したということがあります。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。

では、各6病院長から、今抱えているそれぞれの病院の現状と課題についてお聞かせいただきたいと思っております。

よろしく願いいたします。

○久貝忠男北部病院長 北部病院で一番の問題は、今、議論にずっとなっていますが、医師が足りないということがございます。なるべく診療制限をしないようにやりくりをしていますが、現在、外科のほうで診療制限が行われています。それが一番の課題でございます。

○本竹秀光中部病院長 よろしく願いします。

これはずっと引き続いてなんですが、まず、ハードのほうはやはり建物の、特に南棟200床のところの老朽化、その耐震化の問題で、今、耐震診断の後に改修の予定をしているんですけど、まだスタートできない。できるだけ早く南棟の耐震化に持っていきたいかなというのがあります。ソフト面では、先ほどから離島の診療所の話がありますが、津堅診療所は今、不在にしていますけれども、うちのほうから通い、木曜日は副院長が一応管理者になっていますので、泊まって、交代でやっているところです。津堅島はかなり人口も少なくて近いんですけども、一応、うるま市長を含め、うるま市と綿密に、あるいはその津堅の人たちも含めて話をしながら、その地域の医療安全を確保しながらやっていきたい

と思いますし。恐らく次年度、来年4月から新しくまた義務年限の先生たちが出てくるとは思うんですけども、いかんせん、先ほど医療企画監からお話がありましたけれども、うちでプライマリ・ケアのドクターを研修させて送るんですけども、これは年度によって人数がばらばらなんです。そういうことで、なかなか手当てできないというところがありまして、できるだけそのプライマリ・ケアを目指す先生方がうちでトレーニングできるように、それも引き続き、勧誘といいますか、そういうことをしていけないのかなというふうに中部病院の使命としては一応考えております。あと、今、眼科医の常勤医はおりません。ただ、NICUはありますので、今、琉球大学から子供の目の専門の先生に毎週来てもらって、治療もしていて、特にそこは問題はなく、成人に関しては周囲に民間の眼科医もありますから、その辺のすみ分けをきちんとやりながらということで、今のところ問題はないかなと思います。麻酔科に関しては、実は去年、おととしから麻酔科がかなり減って、そのおかげで去年は入院患者、外来患者が少なかったんですけども、おととしですか、琉球大学の麻酔科との連携で、麻酔科の先生がふえてきて、ことしに至っては入院患者、外来患者がかなり増加していて、むしろ、毎日100%のベッド稼働率で、そっちのほうで苦労しているぐらいにはなっているところです。

以上です。

○和氣亨南部医療センター・子ども医療センター副院長 本日は病院長の小濱が出張で席を外しておりますので、かわりに副院長の和氣のほうから御報告を申し上げます。

南部医療センター・子ども医療センターの今年度の大きな課題ですけれども、実は電子カルテの更新の時期が迫ってしまっていて、来年2月1日の稼働に向けて今、準備を進めているところですが、非常に高額なものになります。それに付随して新しい医療機器の購入、附属するシステムも入れかえが必要になってきているので、何とかその少ない予算の中でやりくりしようというのが今、課題となっているところでもあります。病院ができてからちょうど13年が過ぎました。当時、最新鋭の機器を導入させていただきましたけれども、もう13年もたつと医療機器というのは陳腐な古ぼけたものになってしまいますので、今その古くなってしまった医療機器、既にもう耐用年数を倍以上使って修理しながら使っているような状況ですけども、これも更新が迫られているところです。ただ、今年度は電子カルテのほうにとられて

しまいますので、来年度以降、できれば新しいのに買いかえたいんですが、できるものについてはリースということも対象に、賃借で賄うようなことも考えて経営をよくしようと思っているところです。設備についてはそういうところですが、あと、人的なことに関しては、やはり医師は大勢いるように思えますけれども、それでも十分とは言えない状況。特に不足しているのは医師以外の部門で、薬剤師ということになります。先日、病院機能評価を受けた際に、南部医療センター・こども医療センターの大きな問題として、たくさんの薬品を扱っているのに、それを扱う部門の薬剤師の数が圧倒的に少ないということの指摘を受けており、改善をすべきだという指摘も受けておりますので、人に関しては、まず、この薬剤師の確保、それだけではなくて、放射線科技師、それから臨床工学技士、こういった医師以外の職種の不足を補っていくのが今後の課題ということになります。

簡単ですが、以上です。

○本永英治宮古病院長 宮古病院の現状と課題について述べさせていただきます。

宮古病院は平成30年度の収支は、損益も経常収支も黒字となりました。しかし、宮古病院の患者の利用は、入院も外来も減っているというのが現状ですけれども、それを補うために患者1人当たりの単価を上げて、大きな損失がなく、良質な効率のよい経営をしたかなというふうに思っています。ただし、宮古島の人口は高齢者も含めて、ふえることは恐らくないだろうというふうに思っています、外来患者の数とか入院患者の数はそれほど増加していく見込みは余りないというふうに見ています。それを裏づけるのが、平成30年度の入院のベッド利用率が85%で、常時40床ぐらいあいてはいるんですね。そういったことを含めて、宮古病院の将来計画の中に、地域医療計画の中に効率的なベッドの利用を考えて、今計画をしている段階でございます。あと、ハード面で医師住宅がかなり古くなっておりまして、雨風の強いときとか、台風時に雨漏りしているということとか、それから医師住宅以外に、新しい医者が転勤して来られるときに、住宅を確保するのが困難になっているという現実があります。これは観光化されたことでそういうふうな影響をかなり受けて、賃貸物件がほとんどなくて、高額なお金を出して医師住宅をあるいは看護師住宅、そういったものを提供しているという現実があります。それから宮古病院の中には院内食堂がありません。それで困っております。それから、院内保育所もなく、それから看護師が夜

勤明けで休養するような場所がないということですね。休息室とか仮眠室が今、ない状況でございます。それから、宮古病院の救急室の待合室が狭くて、感染症の患者と同居しているような状態になっていて、リスク管理からいって非常に感染症のリスクが高くなってしまっていて、これをどういうふうにしようかということで、宮古島市と協議会を持ちまして、毎年検討をしている、調整している段階でございます。もう一つ、宮古病院、新しいんですけどちょっと予想外なことが起きまして、入り口の玄関側がすごく風が強いんですね。それで、強風対策がなかなか今とれなくて、今ここが危険な場所となっておりますので、強風に対する対策が喫緊の課題でございます。あと、医師に対しては小児科のドクター、それから外科のドクターが現在不足していますし、今後、循環器とか呼吸器、腎臓、消化器などの感染症、各専門内科の先生方をどういうふう確保していくかということが課題になっています。看護師は育休、それから長期研修、また、長期病休、そのときの補充人員の確保も今のところ困難でございます。あと、ソーシャルワーカーですね。MSWという精神保健福祉士を1名臨任で採用していますけど、1名では十分な体制ではございませんので、さらなる確保を今要請をしている段階でございます。

以上です。

宮古病院、終わります。

○篠崎裕子八重山病院長 先ほども話しましたとおり、西部診療所の問題ということで、当院としても医師不足がかなり重要になっております。当院としては、診療所の医師もさることながら、小児科医が来年また減ります。その確保に向けて、また補充を行わなければいけないということと、あと、泌尿器の先生が定年退職を、今2年間お願いしてどうにか勤めいただいていますけれども、来年はもう体のこともあるので、それで退職したいということで、泌尿器もいなくなる予定です。それと、眼科医はこの10年近く人が見つからずに、緊急性に関しては、全て開業医さんと連携しながらやっている状況にあります。それと、ほかの県立病院と違って、当院は八重山圏域においてへりに添乗して急患搬送で運んだり、クルーズ船からの洋上救急に医師が同乗して外国人を連れてくるような、ほかにはない別の業務も担っております。そういう形で、かなり49の定数の中で人を配置できない部分と、またこういうふうな業務の過多に関して、先生たちはかなり頑張っていると私は見ております。あと、看護師は今、うちと宮古病院は10対1でやっていますけども、新しい

病院になって、302床というふうに縮小しました。稼働病床が264床で全病床あけられていません。

それは看護師不足による定数がいただけていないということと、看護師がいないために、今、264床で稼働していますけども、今後、冬に向けてインフルエンザとか、そういうふうな、肺炎とかがふえたときに、病床がほぼ埋まりつつある状況が今後、懸念されるかと思っております。それと、やはり育休、あと病休、長期に関してその補充が今できずに、欠員が生じているという状況もあります。それと救急告示病院としての位置づけで、中部とか南部医療センターと違って、ほかに競合する救急病院がないために、また、石垣市に対しての夜間診療所とかないために、全て1次医療、2次医療は全部当院が見ています。その中で今問題になっているのは、医師も頑張っているんですけども、検査とか放射線に関して今オンコールで対応していただいています。5時までの勤務が終わって、その後、結局呼ばれたら検査をするというんですけども、救急に関して新しい病院になったということと、1次医療がほかがないということで、かなり救急を受診する患者さんがふえました。そのために、患者さんの検査や放射線の検査をやるために、コメディカルと言われる2つの職種に関して、かなり過重労働があります。三六協定も今60時間で組んではいるんですけども、その60時間を超えている人数が、もう二十何人超えております。今後1年間のうちに、720という時間数におさめようとする、後半、彼らに仕事はさせられないのかなと思っております。そうなるまた、救急の制限をするなり、そういう形をとらないといけないんですけども、ぜひともそういう医師、看護師だけでなく、コメディカルにも目を向けて、2交代制をとれるような、彼らが安心して仕事ができる環境整備も整えていかないと、唯一中核病院で救急を扱っている当院としては、将来的に本当にこの地域の医療が提供できるかどうかの不安を持ちながら今やっている状況ではあります。

○親富祖勝己精和病院長 まず、経営状況なんですけれども、平成30年度の決算が全年度に比較して減少しております。具体的には、8726万3668円の減少です。主要要因としては精神科の場合には、これまでの政策を改めて入院中心から地域中心へとということで進められておりますので、これまで長期に入院されていた方たちを地域へ移行することを強力に押し進めたこと。それから、再発で頻回に入院される方に対する対応を外来、それから訪問看護、それからデイケアでもって地域で支えていくということで

入院患者数が減少したために、こういう形で減収になっているだろうというふうに考えております。この減収をどう考えるのかということになりますと、やはり、さらに入院の診療単価が上がるような工夫、そういったものが今後必要になってくるのではないかと考えていて、実際にさまざまな先進的な医療を精神科のほうでも取り入れるようにしております。それから、建物の問題ですけれども、築後33年を経過してございまして、施設機械設備の老朽化が非常に著しくなっております。そのために、平成30年度の修繕件数が254件です。ちなみに平成26年度が152件です。それ以降は毎年200件を超える形で件数がふえていて、金額も平成26年度が2281万8473円であったものが、平成30年度は4590万8477円というふうにして、修繕費のほうが右肩上がりです。そのような状況になっております。それから、人員については精神保健福祉士や作業療法士が現在属託という形になっていて、なかなか定着をしない。正職員が少ないという問題があります。精神保健福祉士や作業療法士が少ないというのは入院単価にも響いてきますので、そこら辺、人的な手当てが必要かなというふうに考えております。それから医師の場合ですけれども、実はことし、平成31年3月でもって1人が退職と、それから、令和元年の9月末で一人が退職して、現在、欠員2でやっております。それを補うために、他の県立病院の精神科の先生に当直のほうを応援依頼して、何とか人員不足を補っているという状況です。

以上です。

○亀濱玲子委員 本当に厳しい、それでもすごく努力していらっしゃるという状況が伝わりました。

病院事業局長、このドクターの不足あるいはコメディカルの不足、現場の看護師さんや働く方々から本当に、病休もあるいは育休をとってもかわりの看護師が来ない中で、本当に倒れられないくらいの状況で、残りで担っているというのを、本当に現場に行って聞き取りすると聞くんですよ。ドクター以外もですよ。だから、全体の改善について、今のこの院長の報告を受けて所見を伺いたいと思います。

○前田純子病院事業総務課看護企画監 お答えします。

看護師のほとんどの、80%が女性を示していますので、ライフイベントの支援というのはかなり重要だと考えております。先ほど亀濱委員がおっしゃったように、労働質の部分をどんなふうに補うかというのは、いろいろ病院と相談しながら進めているところではありますが、まず、労働環境の改善につ

いては、変則2交代制を拡充する取り組みを行っております。今、全病院で大体38%くらい変形労働制を活用して、働きやすい環境づくりに努めております。また、それだけではなく目標管理やキャリア支援を行い、急性期病院で忙しいんだけど、知識や技術が身につくというふうな思えるような仕組みづくりというところを工夫しております。

○亀濱玲子委員 ドクターの件もお答えくださいませ。

○我那覇仁病院事業局長 お答えします。

確かにどの病院も非常にぎりぎりの状態で、今お聞きになったと思いますけど、昼夜、県民を守るためにやっていると、そういうことでございます。実は先ほども少し触れたと思うんですけど、去年でしたか、医師の定数の増員というのがございました。これは何かといいますと、働き方改革の改善のために、過重労働であって156人という増員があったんですけど、これは一応仕組みとしては、変則労働時間制といいますか、勤務時間を変えて一人の個人の働く時間を短くすると。これは基本的には当直体制のあるそういった科になるのですが、現在、科によってはなかなかそういうことを使いにくい科があったりします。現在使われているのは南部医療センターですね。その中の10人、ICUとか、それから小児科とかで変則労働時間制を導入して、幾分その緩和に努めているところでございます。

やっぱり一番の問題は医師の確保、これに尽きると思うんですが、いつも言いますように、科の偏在、それから地域の偏在というのはありまして、厚労省から出しているデータでは、沖縄県は医師の多数県というふうになっているんですね。なかなか地域とか僻地に、医師を他県から派遣してもらうことが難しいような状態でございます。その中で1つは、先ほどの医師確保事業もあったんですけど、いろいろな予算が9億円から10億円ぐらい、幾つもの事業とか補助金があるんですけど、それを使って大学から派遣してもらうこととか、それからリクルートでいつもやっているような、各大学、県内外の大学の医師派遣について要請をする。それから医師確保のために、先ほどプライマリ・ケアの親病院でのトレーニングもありましたけれど、県の、国内、国外に、要するに勤務した人を、ある一定期間、1年とか2年間派遣といいますか、奨学金といいますか、給与を与えて、そこで、非常にスキルの高い高度医療を学んだ方に来てもらい、医師にまずは来ていただくと、そういうふうな等々、いろいろな方策を考えながら

医師確保に努めていくと。これが一番の肝といいですか、肝要なところだと思います。

以上です。

○亀濱玲子委員 事業局長、何か遠くでお話しされているような感覚を受けます。

本当に過重な労働をしなければ、病院が住民の、県民のニーズに応えられないという厳しい状況の中で、全国で比較すると沖縄県は医師が多いとか、島々を抱える島嶼県においては、離島・僻地を抱える沖縄にあつては、沖縄ならではの状況に厳しく応えていかなければいけないというのが、やらなきゃいけないことですよ。看護師が足りない、何々が足りないと言っている状況の中で、いやいやという今の答えは、私が聞いていて、これだけ病院の厳しい状況を聞いているのを改善しようと本当に思っているのかというふうに思えます。

沖縄県が平成20年度に作成した事業に係る業務の改善と勤務時間の縮減というふうに出しましたけど、これが31年度の4月に再度出されているはずですよ。これをやるようにと出されているはずですよ。こういうものをきちんとやっていって、今言っている変則2交代制だとかとおっしゃっているけど、現実には物すごくたくさん時間働かないと回っていかないという状況だということを、どういうふうにお考えになっていらっしゃるのか。少なくとも、縮減プログラムについての方向性をお聞きしたいと思います。

○大城清二病院事業総務課長 今、委員のほうから、時間外勤務の縮減のためのプログラムの実施状況ということでございますが、これにつきましては、毎年事業計画、年度当初に事業計画を立てて、その実績を翌年度報告を求めているところでございます。今、具体的な取り組みとして、これは知事部局でも同様なんですけど、まず、時間外勤務の事前命令の徹底、それがまず一つ。それから、職場巡回の実施。これは、本庁機関においては今年度から組合、病院労組のほうと一緒に職場巡回を実施しております。また、県立病院においては、院長を初め管理職員等、あとは院内にある衛生委員会のメンバーでそういう職場巡回をやっているということも聞いております。それから、院内会議の開催時間の短縮等、そういった取り組みを行っているということでございます。また、今、医師、看護師のほう、いろいろ勤務負担が重いというようなお話もございましたが、医師につきましては、その事務的な負担軽減のために、医師クラークを配置しております。同じように、看護師についても、事務的な部分を事務の軽減を図るということで、看護クラークを配置して事務の軽減に

努めていると。また、先ほど局長のほうからも説明しましたが、南部医療センターのほうで、今年度から変形労働時間制を導入しております。これはまだ一部の診療科のほうにはなるんですが、そういった形で、時間外勤務の縮減、それから働き方の改善ということで取り組みを進めているところでございます。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

午前11時57分休憩

午後1時25分休憩

○狩俣信子委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 質疑をさせていただきます。

まず、保健医療部の1のところは少し時間があればやるということで、2から、きょうは朝からずっと医師確保の問題が続いておりますので、そこからやりたいと思います。

まず、医師確保と離島・僻地医療についてお聞きしたいんですけども、医師確保に係る事業費の総額、朝ありましたけれども、確認のためにお願いします。それから、医師確保のために専従の職員は何名いるのかということと、その課題は何かということをお聞きしたいと思います。

○金城清光保健医療総務課長 医師確保に係る事業の総額は、平成30年度医師確保対策事業費全体、20事業を実施しております。決算額として17億4289万2000円となっております。また、医師確保のための専従職員は、前年度の4名から1名増員し令和元年度現在5名体制となっております。医師確保の課題としましては、本県の医師数は着実にふえているものの、医師の地域偏在及び診療科偏在が解消に至っておらずこの解消が課題と考えております。

○比嘉京子委員 専従だと理解してよろしいですね、5名というのは。専従がいて、専従はどういう医師確保のための仕事をしておられますか。

○金城清光保健医療総務課長 保健医療総務課内にしまして、医師確保班が職員4名と班長で5名体制となっております。今申し上げた20にわたる医師確保のための事業の実施を行っております。

○比嘉京子委員 医師を探しに行っているわけではないのか、事業を推進するための職員ということか。

○金城清光保健医療総務課長 事業実施のための職員であります。

○比嘉京子委員 これだけ医師がいなかったら偏在しているとか、さまざまな問題が惹起されているわけです。他府県も、全国の状況も調べてはいるんですけど、その事業費、17億円に見合うだけの費用対

効果で医師が集まっているかというのを検証する必要があるんじゃないかと私は思っています。といたしますのは、例えば一番身近なところで長崎県、それから、島根県、離島を抱えるという意味で、長崎県、島根県は私たちの総額よりも半分ぐらいで低いです。それは内容にもよるので、これを一概に比較するものではありませんけれども、島根県は7名。8億円ぐらいで7名。そういうことを考えますと、私はデスクワークではないかと思っただけなんですけれども、ここで確認したいんですけど、保健医療部と病院事業局、病院事業局で医師がこれだけいない、それから、ほかの医師以外の職種もないという中において、誰がどうやって医師を確保してくるのかということで、本当に走り回らないといけない人たちだと思うんですよ、医師確保事業というのは。だからデスクワークではないわけです。事業を推進するための事務屋さんではないわけなんです。それが今、沖縄県ですべてできていますか。そういう意味での専従というのはいるんですかと、もう一度お聞きしたい。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部内に、具体的に行動として医師をリクルートするという職員はおりません。そういった所掌事務は、任命権がないことからやっております。

○比嘉京子委員 じゃあ、僻地医療、離島医療の医師確保事業の予算を組むのは保健医療部。そして、医師を探すのは病院事業局、そう考えてよろしいですか。

○砂川靖保健医療部長 今20の事業があるとお答えしておりますけれども、そのうち直接医師を呼んでくる、配置する事業というのが9事業ございます。この中に、20億円のうちの約15億円をこれに費やしております。さらに、直接医師を確保する事業、これは中長期に確保するものと短期的に確保するものがございます。中長期的にやるものとしては、自治医科大学に送ると。それと琉大の地域枠、これで効果として26名確保しております。平成30年度ですね。

さらに、短期的に医師を確保する事業として、医学臨床研修事業とか県立病院医師派遣事業、こういったもので12億円近くやっていてここで100名近く、この医師確保だけで138名、平成30年度は確保しているというところでございます。デスクワークですとおっしゃいますけれども、例えば修学資金だったら貸与事業というのをやらないといけないわけですよ。そういう事業。それと含めて、医師確保計画をつくるのは我々の事業でございます。いろんな間接的な事業もありますので、そこに予算執行という、これも大事な仕事でございますので、そういうことがあって、

実際にリクルートしているところ、例えば病院事業局が琉大から医師を派遣してもらったと。そのときは医師確保推進事業ということで、我々から1人当たり750万円支給すると、こういった事業をやっているということです。実際、県立病院に関して言えば、任命権者である病院事業局のほうで具体的な任用行為はします。それをしやすくするような支援を保健医療部がやっていると。あわせて、保健医療部は県立病院以外、例えば離島の町村立の診療所で医者がいなくなったよという場合、それを地域医療支援機構に紹介したりとか、そういったことで仲介役をやっているというようにすみ分けで、医師確保の事業は行われているということでございます。

○比嘉京子委員 じゃあ、病院事業局長にお聞きしたいんですが、医師を確保するための専従の職員というのはいるんですか。

○我那覇仁病院事業局長 病院事業局の医師確保、人材確保班という、専らそういうことの、本土に行ったり交渉したりそういったことをやる専従の職員はいます。人数に関しては5名でございます。

○比嘉京子委員 島根県の医師確保の専従者、専従の方々にお会いしたことがあるんですね、かつて。その方は島根出身の、各地に勉強に行っている医学生に1年からもうアタックしているんですね。ですから、彼らは常に日本全国を回っているし沖縄の琉大にも来ています。そういうふうにして常につながっているんですね。ですから、今のように琉大の地域枠で人を育てるということも非常に重要ですし、だけど、全国に散っている出身者に当たっていくということで、彼らが何を望んでどういう方向性を目指しているかというのを熟知している。そういうことを把握していて、その人たちが卒業するときはどういう手伝いをするか島根に帰ってきてくれるのかということも、もう1年のときから彼らと折衝しているわけなんです。私たち今ですよ、西表の診療所に欠員が出ました。これは想定内ですよ。誰が病気になるかわからない。誰がどういう、突然に倒れるかわからない。そういうときに、今いる病院の人たちがローテーションを組みながら急場しのぎをやる。これじゃいけないと思いますね。やっぱり病院事業局唯一の、人がお金を稼ぐ部署ですよ。例えば県庁の中で出費を抑えようとすると、人件費を抑えるかもわからないけれど、病院というところは人が稼ぐわけなんです。だから、人がいないと稼げない。病床閉鎖に追い込まれているわけですよ。診療を制約するわけです。ですから、人がいることがもう大前提なんです。だから私、決算の収支云々ではない

と思うんです。もともと、もう我々が考えているようなところではないんですよ。

そこで、ドクタープールについてお聞きしたいんですけど、ドクタープールは何名で今、稼働しているんですか。それで十分なんでしょうか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 現在2名であります。

○比嘉京子委員 現在2名で。私、2番目に聞いています。

私たち、文教厚生委員会で伊是名に行ったときに、若い先生が非常に疲弊していました。期限が来ても続けてお願いできますかと言ったら、即答されました。いえ、帰りますと。なぜか。やっぱり就任した医者がケアされていない。なぜかという、トイレの問題を何度訴えても改修してくれない。こんな簡単なことですよ。トイレをするたびに診療所に行っているんですよ。そういうことを野放しにしている医者を探しているというのは、どこかにすごい矛盾がある。来てくれた医師をどうやって大事にするか、このことからもう私たちは考えないといけないと思うんです。このことに対して、こういう苦情があったときどこが窓口ですか。

○久貝忠男北部病院長 伊是名のトイレに関しては、大変診療所の先生及び御家族に対して申しわけなく思っています。それに関しては、私たちも実際そこに行って、状況を見て早急に予算をつけて修繕しています。そういうふうにして一番大事なところは、やっぱり定住に非常に重要なので、その辺はなるべく話を聞いてやるようにしていますが、今回の件については我々も話があるまでわからなかったので申しわけないと思っておりますが、とりあえず修繕はしております。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 補足いたします。

北部の施設の話もありますし、看護師さんや医師の住宅のセキュリティという意味でも、防犯カメラとかそういうのも非常に充実させてきておりますので、必ずしも手をこまねいている状態ではないということをお存じいただきたいと思います。

○比嘉京子委員 先ほどの話に戻しますが、ドクタープールが今2人だと。今のように緊急事態が起こったときに、あと何名いたら県立病院から行かなくても済みますか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、砂川保健医療部長からドクタープールは診療所の医師が研修等で島外に出る際の代替制度で、長期間の病休等を想

定した制度ではないとの説明がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 こういうふうに、病気に至らない前に、休みたいときに休める、島外に出たいときに島外に出られる、そういう環境を日ごろからつくれるために、十分につくれるために、16カ所が。そういう意味で、どれだけいたらいいですかと。2名で足りていますかと。十分じゃないから今のような事態が起こっているということを考えるならばですよ。そこをお聞きしているんですよ。

○金城清光保健医療総務課長 島から出られない等々での現状について、代診医派遣体制がございまして、そのことで御説明させていただきます。離島及び僻地の公立診療所への代診医派遣については、県は保健医療部所属の医師、それから、県が事業を委託するへき地医療支援機構、県立の親病院による業務応援の3つの枠組みがございまして、代診医を派遣しております。平成30年度は、要請のあった20診療所に対し計687日、1診療所当たり34.35日の代診医派遣を行っております。

○比嘉京子委員 休憩をお願いします。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に比嘉委員から現在の対応の結果、西表西部診療所で病人が出ており、視察先の診療所でも十分に休みがとれない状態なので、現状の成果ではなく、あとどれくらい必要かについて答弁するよう指摘がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 西表西部の問題は、ドクタープールとか、代診医の範疇を超えた問題であるわけです。私が知る限りこういう事例もまれかなと。病気以外の事例がございましたけれど、じゃあそれはどういった対応をするかというのは、これはやっぱり任命権者のほうで余力を持って、ちょっと人数を、診療所以上の人数を用意して確保していくかどうかというのは、これはこれで考える必要があるだろうと。これをこういった想定外というのではなくて、これをドクタープールで処理しようとする発想自体がちょっと違うんじゃないかというふうに私は考えております。

○比嘉京子委員 今のように急に休診になるというならば、県立病院に臨時的に急場しのぎをさせるのではなくて、そこの中において、違う対策で、じゃあ医師をすぐに調達できなければ、その間どうする

んですか。県立のほうにしわ寄せが行くという可能性があるということを言われているわけですよ。診療を制限せざるを得なくなる可能性があるんだと言っているわけでしょう。それを避けるためにどうするんですか、じゃあ次は。

○砂川靖保健医療部長 これはドクタープールの問題ではなくて、医師の配置、例えば余剰に配置するかどうかというようなことで解決すべき問題ではないかなというふうに考えております。

○比嘉京子委員 こういうふうに1人不足したために、すぐ医者が調達できる環境にあるんですかということなんですよ。ないために、プールがあるわけですよ。

○砂川靖保健医療部長 我がほうが事業でやっているドクタープールはですね、この医者というのは県立中部病院と八重山病院に配置されているわけですよ、1名ずつ。今回もこれを活用されると思います。ただ、これはあくまでも、短期的に島外に医者が出る場合の代診医を派遣する制度でございまして、仮に診療所の医師が病気になって長期間休むと、そういうことが恒常的に起こり得るのであれば、それはそれに対する対応をとるべきであるということで、これをドクタープールの問題として片づけたら、ちょっと問題が変な方向に行くんじゃないかなというふうに考えております。

○比嘉京子委員 ドクタープールにこだわった質問をしたために、こういうような答弁になっているかと思うんですが、今ぎちぎちの余裕のない中で医療体制をやっているところに非常に問題があるということを指摘しておきたいと思います。

次に、条例定数の中において、私は病院事業局の1番目にお聞きしているのは、今、医師、看護師を初め、夜間はいいとしても正規職員の欠員はどういう状況ですか。

○大城清二病院事業総務課長 令和元年10月1日現在の欠員の人数は、81名となっております。

○比嘉京子委員 病休や育休の職員は何名ですか。

○大城清二病院事業総務課長 同じ10月1日現在の病気休職者数は11名で、育児休業者数は142名となっております。

○比嘉京子委員 その休業の方々の補充はどうなっていますか。

○大城清二病院事業総務課長 基本的に、休職されている職員については欠員ということで、臨時的任用職員の採用、それから嘱託員の採用等で対応している状況でございまして。育休をとっている職員の代替職員として、育休任期付職員が3名、育休代替の

臨時的任用職員が60名、それから欠員の補充臨任ということで67名、合計で130名の臨時的任用職員、育休任期付職員を任用している状況でございます。

○比嘉京子委員 沖縄県の職員定数条例を見ると、そういう方々は正規でとっていいという条例ですよ。どうして臨任なんですか。その身分。今、育休や病休の代替要員として、これはいわゆる正職としてカウントしていいというふうになっているはずですよ。

○大城清二病院事業総務課長 基本的に欠員補充につきましては、地方公務員法に基づいて臨時的任用職員を配置すると。また、育児休業を取得している職員については、育児休業に関する法律に基づいて、臨時的任用職員または任期付職員を採用するということになっております。今、比嘉委員からの御指摘がありました沖縄県の職員定数条例の件につきましては、そういった病気休職や育児休業を取得している職員の定数については、定数外の職員として扱うことができるということでございまして、臨任として採用、正職員として採用することができるというような、定数条例上の規定ではないというふうに考えております。

○比嘉京子委員 規定外にあるという意味はどういう意味ですか。

○大城清二病院事業総務課長 規定外、定数外にあるということは、育児休業または病気休職を取得している職員については、定数としてはカウントされないということで、一応理解しております。

○比嘉京子委員 医師の先ほど条例改正で156名、定数を広げたつもりです。つもりですけども、各病院長にお聞きしたいんですが、その条例をどのように生かされているのか、活用されているのかということが1つ。それからもう一つは、もし活用されていないんだったら、その理由は何かというのが2つ。それからもう一つは、せっかく沖縄県に来た医師が、確保できた医師がやっぱりいろんな思いでやめざるを得ない環境、体験的にあるとしたならば、どういう環境で医師が定着できなかったか、そういう3点を各病院長に、体験的な面から率直な事実をお伝えいただければと思います。

○久貝忠男北部病院長 率直な意見としましては、156名という定数がふえましたが、北部病院の割り当てはちょっと覚えていないんですけども、10名ぐらいだと思うんですけど、実際、北部病院は現時点でも定数割れしていると、医師が来ないと。じゃあなぜ来ないかというのが非常に難しい問題ですが、それは定住化がなかなかできていないということですよ。

けど、そのためには北部にドクターが住むような環境、それは聞きますと、これは公式に聞いたわけではありませんけれども、各ドクターは、教育とかあるいは進学とか、あとは交通とかいろいろなことをおっしゃいますので、その辺に関しては個人差があると思います。あとは、症例数が十分に稼げないとか、あるいは指導医がいないとか、そういういろいろな問題があって、医師が定住しにくい条件があるのではないかと考えています。もう一点は、やっぱり宮古、八重山と違まして、中南部からの勤務者が多いということで、生活の基盤がなかなか名護にないということで、生活する場所と勤務する場所が分かれているというところで、その辺が医師が定住しにくい状況で、156名というのは、現在のところは北部には今のところ使えていません。

○本竹秀光中部病院長 156名は、恐らくあれは多分、附帯つきというか、純粋に156名ふやしていいという話ではなかったんじゃないかと理解しているんですけども、それは大きな問題ですよ。もう一つは、じゃあ、すぐそれを使って医者が探せるかという、それが大きな問題です。特に、私は外科医で、北部も外科が問題なんですけども、なかなか見つからないということがありまして、恐らくそういうふうに認めていただいた156名を満たすためには、やはり少しずつ地道に努力しながら、沖縄県に医者を残すということをしなないとけないと思います。右から左には絶対にならないので、やはり、うちで後期研修も含めて残しながら、彼らがそういうふうな正職になれるように、やはり時間はかかると思います。これは先ほどから話ありましたけれども、実は、これまで定数が全てそれを阻害したという歴史はあるんですよ。中部病院から、例えば宮古、八重山に外科医を送って、戻ってきたいでも席がない。例えば僕は来年定年になるんですけども、僕は中部病院の正職になって、僕の次に来たのは7年後です。席がなかったんですよ。だから、そういうふうにして、実はそういうふうに残りたい医者を本土に行かせてしまったというか。いつも僕らが批判を受けていたのは、中部病院は研修はするけどフォローアップしないよねとずっと言われてきたんです。それはどうしたって、やっぱり席がなかったんです。いわゆる定数がなかったということがあって、そういうもののツケが今、来ているのは間違いないですけども、今度156つけていただいておりますので、ちょっと時間はかかるかもしれませんが、地道に医師を育て、確保すること以外にはないのかなというふうに思っております。

以上です。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター副院長 お答えします。

我々、昨年でしたか、156名の医師の増員を認めていただいたということで、小躍りして喜びました。現場はとてもうれしかったので、ありがとうございます。ところが、この156というのは、全く無条件の156名増員ではなくて、条件つきで。この条件というのは、あくまで医師の時間外労働を削減するためにふやすんだと。今のままでは時間外労働が減りませんので、そのために変形労働時間制の導入が前提条件になっています。ですから、変形労働時間制をやるために医師を増員するので、まず、私たちが取り組んだのは、救急科とそれから集中治療室と、それから小児科がことしの7月からですけれども、変形労働時間制のまねごとのようなことを始めて、それでやっと少しずつ増員をいただいて、当院は48名ぐらい増員できる見通しであったんですが、やっと10名の増員ができたところです。そんなこんなしながら少しずつ増員して行って、医師の充足をしたいというふうに思っています。それから、先ほど、離職に関しては、我々の病院は幸い応募者が何名もおりまして、南部医療センターで働きたい、あるいは子供を診たいからこども医療センターで働きたいんだけどという応募はあります。今でもあります。だけど、今のままでは変形労働制を導入しない限り、その人を雇うことができないんです。すごく歯がゆい思いをしているのが現状です。医師の離職よりも、むしろ働きたい医師の活躍の場を与えられないというほうが医療センターにとっては問題となっていると思います。

以上です。

○本永英治宮古病院長 まず、うちの県立宮古病院の常勤医47名なんですけれども、毎年この47名の中から、20名近い医者がローテートでかわっていきます。その次に、また来年も20名ずつかわっていくということで、ほとんど同じような形で残っているのが10名ぐらいで、残りは全部ローテートなんです。前は2年ぐらい残ってくれていたんですけれども、今はもうほとんど1年でローテートしていくわけですね。そういう形になっていて、1年でローテートしていく中で、皆さんがいろんな思いを残していくんですけれども、救急の当直のある科というのが、内科と小児科と外科系ですね。それからICU、当直する科なんですけれども、その人たちはやっぱり過酷な労働条件があつて、これ以上はもうできないだろうという形でいくのが多いです。それから、地元

の人が10名くらいいるというふうに話しましたけれども、宮古から医者となって沖縄本島で働いている親父、医師の親がいますけども、その親に宮古に来てくれないかなという話をしますと、やっぱり子供が宮古で働いたら体持たないというふうに言うという。こんな形が多いんですね。だから、結構、県立病院の24時間体制の救急医療体制を維持するというのは過酷だろうという話をしています。その中で、それでも生きがいというのはあるわけなんです。やっぱり人を助けるとか、離島医療に貢献するというのは、医者のあり方としては結構ヒューマン的で、それに憧れて医者になった人も多いわけなんです。そういう形で、離島医療に貢献しようという思いを持った人は多いんですけども、今度はそれだけでは済まない問題があります。それは奥さん、家族ですね。あと、自分の両親が年老いて介護をしないといけないとか、そういったさまざまな諸条件があつて、なかなか離島まで来られないという方も多いと思います。だから、キャリアの問題以外に、家族の問題、妻の問題、あと教育の問題、その他いろいろなものも重なり合つて、無条件に離島医療に貢献するというのは、本当に幸せな人物ぐらいしかいないですね。自分の意志で来られるというのは、なかなかないということなんです。これも一つの大きな原因だと思います。まとめると、救急医療を365日、離島の中核病院でこなしていくというのは非常に激務であるということで、皆さん恐れているということと、それを引き受けてくれる若いドクターというのは、文化的な側面で育ちが違ってきますので、前みたいに貢献していくという姿よりは、やっぱり働き方改革で自分の時間もあつてという形のややアットホーム的な形の医者がふえてきているので、なかなか離島医療に貢献してくれる医者は少なくなってきていると思います。

以上です。

○篠崎裕子八重山病院長 当院もやはり同じように、宮古と一緒に救急をやっているために、かなり負担が大きいと感じています。例えば外科も今、4つの席しかありません。その中で、中部とか南部医療センターみたいに人がいるところであれば、変形労働制でこの156名のうち幾つか八重山病院の枠をいただけるんですけども、8名来ないとこの変形労働時間制ができないという状況の中、4名しかいない中で1名が抜けて、この1名の席を埋めるだけで精いっぱい。夢に見る変形労働制の8名なんて、いつ一気に集まるかわからない状況に今ありますので、この156という定数に関しては、本当に絵に描いた餅で使えない

状況にあります。でも、一人一人、来たいという医師が存在していますので、それは、その数が集まったときに、変形労働制ができるような体制で、そういう定数が随時使えていければ、多分、人がふえればまた業務も楽になるし、そういうふうな、ほかの病院と同じような、時間外が減らせて、皆さん、過酷な離島の救急も担っていただけるんじゃないかなと思っています。

以上です。

○親富祖勝己精和病院長 私どもの病院は精神科専門の病院でして、精神科の場合は主治医制というのが非常にはっきりしてしまっていて、外来、それから、入院に当たっても1名の担当医が、主治医が受け持つという形になっています。156名の増員というのは、条件として一先ほど変形労働制とおっしゃっていましたが、わかりやすくいえば交代勤務なんです。そうすると、主治医でない医師がかわりばんこに見ていくというようなことが生じるため、精神科領域では交代勤務制というのはなかなかないのではないかと、これが当直に当たる医師らの意見で、条件の中に、当直に当たる医師全員の合意があること、それから、さらに増員に当たって、新たに病院のほうに勤務される方のほうも交代勤務ということ合意していること、こういう条件があるために、精神科のほうではなかなか交代勤務制を実施するのが難しい状況です。毎年、説明はしているのですが、やっぱり患者、治療者関係から、なかなか主治医制については、こちらのほうから説得が難しいというような状況です。それから、離職についてですけれども、これはさまざまな個人的な理由もありますけれども、自治体病院の単科の精神科病院という病院の一つの機能に、民間の精神科病院では対応が困難である方の受け入れということもありますので、そういう面でなかなか、医療者としてのいろいろな葛藤が生じているのではないかと推察しております。

以上です。

○比嘉京子委員 150の定数が、使い勝手が悪いことはよくわかりましたので、やっぱり現状に合うように見直していかないといけないのではないかと、きょうここにおられる方みんなが感じていたのではないかなと思います。やっぱり、それなりの勤務体制に見合った対価であるとか、それから処遇が不十分であるとか、そういうようなことがたくさんある中において、医師をいかに獲得するか、そこら辺が課題であると思いますけれども、きょう、たくさん課題が浮き彫りになったと思うので、とてもありがた

いなと思いました。

先生方、どうもありがとうございました。

○狩俣信子委員長 それでは引き続き行きます。

平良昭一委員。

○平良昭一委員 お願いします。

特定不妊治療費助成事業ですけど、対象者の基準等を教えていただきたい。

○山川宗貞地域保健課長 特定不妊治療費助成事業の対象者の基準としましては、この5つの要件というのがございまして、それを全て満たしていることが必要というふうになっています。1つ目が、法律上の婚姻関係にある夫婦であること。2つ目が、夫婦の双方または一方が沖縄県内に住所を有していること。3つ目が、夫婦の合計所得が730万円未満であること。4つ目が、年度内に指定医療機関にて治療を終えていること。5つ目が、治療開始時点で妻の年齢が43歳未満であることというふうになっています。

○平良昭一委員 この5つの条件等がありますけど、医学的に私はわかりませんが、43歳以下ということに関していかなものかなと思いますけど、その辺、お医者さんもいらっしゃいますので、どうでしょうか。

○山川宗貞地域保健課長 43歳以上を対象外とした理由でございしますが、これまで10年以上制度が行われてきていて、うまくいった事例、うまくいかなかった事例というのが蓄積されてきております。その中でも、流産率というのに着目してみますと、40歳以上がやはり30%を超える流産率というのがあって、1回妊娠したんだけど流産するということもありまして、それが43歳以上になると50%を超えてしまっていて、分娩まで至る確率というのが、50回妊娠したうち1回しか出産しないぐらいに割合が下がると、これが一番大きい理由かというふうに考えております。

○平良昭一委員 非常にデリケートな問題であるかもしれませんが、この件に関しては、もっと研究課題はあるかなと思っています。ただ一つ気になるのは、やっぱり精神的なケアがどうしても必要になってくるような状況の中で、特に職場における状況、その辺の、いわゆる取り組み等がもうちょっとあるべきじゃないかなと思いますけどいかがでしょうか。

○山川宗貞地域保健課長 県の地域保健課におきましても、やはり労働しているところには、不妊治療に関してのパフレットを配るとか、配慮をお願いしているということもありますし、別に、県の不妊専門相談センターというのも設置しておりますので、

これは妊娠を考えている方どなたでも相談ができるというような体制をしいているところでございます。
○平良昭一委員 やっぱり御本人の精神的な状況が、いろいろ問題になってくると思うんですよね、体調の面もありますけど。その辺に対するもののパンフレット、これはやっぱり職場の環境を整えてあげるということが一番大事かなと思っておりますので、今後もそういう施策をどんどん推進していただきたいと思っております。

2点目、タイワンハブの対策ですね。

私はこれ何度も取り上げてきましたけど、ここ3年間の捕獲数と市町村を教えてください。

○池間博則衛生薬務課薬務室長 お答えします。

3年間ということで、平成28年が1934匹、平成29年が1785匹、平成30年が2015匹という形になっております。

○平良昭一委員 市町村も聞いた、捕獲された市町村。

○池間博則衛生薬務課薬務室長 市町村でいえば、名護市、今帰仁村、本部町、恩納村、読谷村、宜野座村、金武町になっております。

○平良昭一委員 これだけ多くなったというのは、在来種のハブとの生態の違いというのがあると思うんですよ。その辺の調査はなされましたか。

○新城光雄衛生薬務課長 お答えします。

本部町におきましては、ハブが24匹、タイワンハブが308匹、これは平成29年度なんですけども、タイワンハブが多いような状況になっております。

○平良昭一委員 トータルして、全部捕獲された中で、97%がタイワンハブなんですよ。97%ですよ。そういう状況にありながら、どんどんふえている中で、在来のハブとの違い、タイワンハブとの違い、そこを研究なされましたか。

○新城光雄衛生薬務課長 衛生環境研究所のほうで、こういったタイワンハブの捕獲とか、そういったことをやっているんですけども、今、そういったところではタイワンハブが多いというのは、在来種のハブとの食性とか、そういったものがかぶっていて、タイワンハブのほう繁殖が多いのかなというような感じはしております。

○平良昭一委員 これはどう対策するのか。

○新城光雄衛生薬務課長 このものにつきましては、特定外来生物につきましては、環境省、それから、環境部のほうが所管しておりますので、そこと連携をとりながらやっていきたいというふうに思っております。

○平良昭一委員 当然これも外来種ですから、環境

部ともタイアップしないといけないんですよ。とにかくもう、これ待ったなしの状況です。もう民家に入ってきて、今、大変な状況になっておりますので、被害出ますよ、このような状況だと。出てからでは、皆さん何していたかと言われますので。どんどん市町村の中から捕獲器をふやしたいという要望があります。これも予算が伴うこと。これは保健医療部だけではできない。環境部の予算も確保しないとイケないと思うんですよ。特に国からの。

そういうところをどう考えていますか。

○新城光雄衛生薬務課長 市町村におきましても、一括交付金を活用して捕獲器を設置してやっておりますので、市町村とも情報を交換しながら取り組んでいきたいというふうに思っております。

○平良昭一委員 捕獲器だけじゃなくて、今、今帰仁村は買い取り制度を導入しているんですよ、1匹幾らということで。こういう形で民間の力、住民の力をかりないと、これは到底対応できないような状況に現在来ていますので、その辺の考え方はありませんか、県からの。

○砂川靖保健医療部長 昔は、生体ハブの買い取りというのを環境保健部のところでやっておりました。じゃあ今、復活するかといったときに、今の衛研でそれが収容できるかどうかといった問題もございますので。民間の力をかりる、捕獲のためにですね。駆除していくには捕獲していくしかないと思うんですけど、その辺については今後、検討していきたいと。環境部と話しながら検討してみたいというふうに思います。

○平良昭一委員 捕獲器を維持するためには2人1組で回らないといけないということで、人件費が大変なんです。だから、これは民間に頼ったほうが、私はいいと思う。ある程度、おさまるまでは買い取り制度をやったほうが絶対いいと思っておりますよ。その辺、提言しておきます。

それと逆に、最近情報を聞かなくなったのが、ハブクラゲです。

現状はどうなっていますか。

○池間博則衛生薬務課薬務室長 お答えします。

ハブクラゲの刺傷件数が、平成29年度が118件で、例年100件以上推移していましたが、平成30年度は69件と、ハブクラゲの刺傷件数は減少しています。県はハブクラゲ等海洋危険生物対策として、毎年6月にハブクラゲ発生注意報を発令し、ポスター、リーフレットの配布、講習会の開催を通じて、広く県民等に対し、ハブクラゲ等による刺傷事故の未然防止を呼びかけるほか、ハブクラゲ等対策連絡協議会を

開催し、関係機関と連携して総合的な対策を推進しています。

○平良昭一委員 これは環境の変化ですか。それとも、皆さんの防止対策の成果でしょうか、少なくなっているというのは。

○新城光雄衛生薬務課長 先ほど室長のほうからありましたように、県としましては、ハブクラゲの刺傷については、防止するのにおいては大変重要だと。特に観光の部分についても、最近は海外からの観光客も多いものですから、県のほうでは英語のほか、中国語とか韓国語に訳したポスターを掲示して、刺傷防止に努めているところでございます。

以上です。

○平良昭一委員 これは余り被害がないということはいいことですので、今後も続けていっていただきたい。

そして、狂犬病予防費の委託料の件ですけど、県内の野良犬の状況をちょっと教えていただきたい。

○新城光雄衛生薬務課長 平成30年度における狂犬病予防法違反により捕獲、収容された犬の頭数は、平成30年度は986頭となっております。

○平良昭一委員 政策でもうたっています犬猫殺処分ゼロに向けた取り組み、これもかかわってくると思うんですよ、そういう面では。特に私、ヤンバルですので、もう連休が明けると野良犬、野良猫が多くなるという状況。こういうようなモラルの問題を徹底して追求することも必要になってくると思いますので、これは環境部の問題かもしれませんが、皆さんのところでの状況、どういうふうな考え方を持って施策として進めるのか、ちょっと聞かせてもらえますか。

○新城光雄衛生薬務課長 犬に関しても、やはり家族の一員というような形で、一生面倒を見ていくというような形でやってもらうことがとてもいいのかなというふうに思っております。

○平良昭一委員 皆さんのところでの取り組みはありますかと聞いているんですよ。環境部任せですかということです。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部として、犬の施策を行う理由は、狂犬病予防という観点から行っているところでございます。沖縄県の場合は、狂犬病予防の接種率が低いものですから、これを引き上げていくというのが我々の取り組みであるというふうに考えております。

○平良昭一委員 ちょっと気になるんですけど、よくピットブルなんか逃げますよね。恐らく、米軍が飼っているやつ。米軍もしっかり、こういう狂犬病

というのは対策なされているでしょうか。

○平良勝也衛生薬務課班長 お答えいたします。

米軍のほうは、基地の中ではワクチン接種は徹底されております。それで、また、基地の外に住んでいる米軍関係者の方もやっぱり気になりますので、昨年、チラシを英語でつくって、関係者にも周知をするようにということで、米軍のほうにはチラシとかを配布して周知をしているところです。

○平良昭一委員 安心しました。

移ります。

臓器移植推進事業費の中で、ちょっと具体的に聞きますけど、心臓移植の例があって、沖縄県で希羽ちゃんの件で、いろいろ募金活動してきました。2年ぐらい前ですかね。ことしになって、神奈川県野村南美ちゃんという方もいらっしやって、ネット上の中で募金を重ねてきたんですよ。希羽ちゃんの場合は米国で手術をするということでの多額、2億円という、南美ちゃんも目的だったんですけど、それがいきなり募金をとめてしまったということがあって、国内で手術ができたということなんですよ。この辺、ちょっと我々は理解できないものですから、国内と国外の法律があるのか、それともドナーがいれば国内でもできるのかを教えてください。

○山川宗貞地域保健課長 まず、ドナーがいれば国内でも臓器移植ができるというのはそのとおりでございます。国内の法的なものとしては、平成9年に臓器移植法が施行されて、脳死後の心臓の、臓器の提供には、そのときは本人署名での提供意思が必要だったんですが、今回の平成22年7月に改正されたものとしては、本人の意思が不明な場合でも、家族の承諾があれば提供可能というふうになっておりますし、15歳未満の方からの申し出の臓器移植の提供も可能となっているということでもあります。平成22年からです。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、平良委員からドナーがいれば国内でも臓器移植ができるのに国外に行く理由についての確認がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

和氣亨南部医療センター・こども医療センター副院長。

○和氣亨南部医療センター・こども医療センター副院長 ありがとうございます。

事が臓器移植に関することですので、私は沖縄県の臓器移植推進協議会の広報委員長をしておりますので、発言をさせていただきます。

国内と国外で臓器の移植、変わりがあるかという

御質問でしたけども、全く変わりませんし、国内の臓器移植の技術はかなり相当高いレベルにあります。御質問の心臓移植について、もし、ドナーさえいれば国内で可能です。ただし、子供の場合には子供の心臓しか移植できませんので、体の大きさの関係です。国内でお子さんが亡くなられて、その心臓を提供してくれる御家族がまずいないんです。1例、最近あったとは聞きました。それが御質問の件だと思いますけれども。ドナーさえいれば、国内で心臓、もちろん腎臓も肺も全て可能です。県内でも腎臓については既に30年前から始まっていますので、献腎移植を受けた方は100人を超えておられるというのが現状です。

済みません、追加で発言させていただきました。

○平良昭一委員 ありがとうございます。大変わかりました。

病院事業局にちょっと伺いますけど、昨年監査意見書の中で、労働基準監督署の是正勧告を受けて時間外勤務手当を支払った経緯から、累積欠損金が増加している状況だったという指摘を受けました。現在の病院運営に当たっての影響があるのかどうかをお聞きします。

○古堅圭一病院事業経営課長 平成29年度の労基署勧告による影響があるかどうかについてお答えいたします。

平成28年度に労基署のほうから是正勧告を受けたわけですが、平成29年度におきまして、平成27年度、平成28年度の医師の時間外勤務手当の支払いを行っております。両年度で約14億6000万円の追加支給を行ったところでありまして、その結果、平成29年度決算は36億8798万円の純損失を計上いたしまして、その結果、累積欠損金は88億4800万円まで拡大をしております。平成30年度決算につきましては、必ずしも時間外勤務手当の影響額というのは明らかではありませんけれども、純損失を4億7824万円ほど計上しております関係で、平成30年度末の累積欠損金が93億2600万円まで拡大をしております。病院事業の経営状況については非常に厳しいものがあるということで考えております。ただ、委員御指摘の時間外勤務手当の件費の増が今後どうなるかという点につきましては、これは平成29年度だけではなくて、今後、毎年度、年間約8億6000万円、費用が増加をするということで見込んでおります。

以上です。

○平良昭一委員 まだまだしばらくこの影響は続くということで理解していいですね。わかりました。

午前中の次呂久委員からもありましたけど、保健

医療部の不適切支出の件ですけど、説明が午前中あったんですけど、現在どのような対応をなされているんでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 この原因として、3点考えております。

一番大きい原因が、保健医療部長以下、管理監督の地位にある職員が、業務管理意識が低くて、歳入整理表、それから、予算及び支出負担行為整理簿の確認を怠ると。そういった面で予算経理事務の進捗管理が行われていなかったことが一つの原因。もう一つ、公印の問題ですけど、公印保管課では、公印審査マニュアルというのに基づき公印審査を行っていたところでありまして、本件の担当職員が、公印管理主任及び公印取扱主任による事前審査を受けることなく、勤務時間中に押印していたと。こういった事実を鑑みた場合、公印の管理及び審査体制に不備があったと言わざるを得ないと。これが2つ目の原因。3つ目、本件担当職員の意識の問題ですけど、公印に対する認識ですね。公印は、施行文書が行政機関の意思を表示するものであることを認証する、こういう重要な機能を持っているという認識、これに欠けていたと。それから、法令遵守の意識。予算執行というのは、法令に定められた手続きに基づいて行わなければならないという規範意識が欠けていたと。それと、協働意識。仕事というのは個人だけではなく、組織として遂行するものであるという認識、これが欠如していたと。この3つが原因だろうというふうに考えております。

対策として、我が部のほうで立てたのは、まず、予算執行の進捗管理に万全を期すため、管理監督者による歳入整理表及び予算及び支出負担行為整理簿を活用した定期的な執行管理を行うと。それから、国庫補助金等の歳入については、独自の帳簿も活用して、定期的に執行の確認を行うということ、これを8月28日付で通知しております。それから、公印については、公印の意義、審査及び使用方法について改めて職員へ周知を図るとのことと、保健医療部内では、原則として起案者の押印は認めないと。公印管理主任及び公印取扱主任が直接押印を行うことを原則とするというふうに改めまして、これは9月1日から実施しております。3点目に、保健医療部は今回の事案を教訓として、その内容及び原因についての情報を共有し、法令遵守と協働意識を改めて職員に通知するというところで、8月26日に班長以上の職員を集めて、私のほうから訓示を行ったというところでございます。

以上です。

○平良昭一委員 どうしても1人の職員の責任になっているような感じがしてならないんですけど。いわゆる、この国庫補助金が取れなかったという手続のミスですよ。その取れなかったものは、自主財源で補ったということで理解していいの。

○砂川靖保健医療部長 そのとおりでございます。

○平良昭一委員 となると、いわゆる会計上は別に問題はないということになるわけですよ。であれば、その監督の責任、あるいはこの職員のモラルの問題、仕事の手順の問題等が問われてくるかと思うんですよ。その面では、そういう調査とかもやっているんですか、この職員に対しての。

○砂川靖保健医療部長 そういう事実関係を調査した上で、総務部のほうに非違行為報告をしているということでございます。これは多分、一職員の問題ではないという認識で、1番目に上げた原因の1つ目も、やっぱり管理監督の地位にある職員の進捗管理が十分行われていなかったと。たとえ、そういうモラルの低い職員がいたとしても、そういう管理監督をきちんとやっていればこういう事態は起こらなかったらうということでございます。決算の数値が動く話ではないということで、会計上、何ら問題はないということではなくて、まさに公務員としてのファンダメンタルの問題、沖縄県職員としての矜持にかかわる問題ですから、この不適正な処理については本人含め、管理監督の地位にある職員については厳正に対処する必要があるというふうに考えております。

○平良昭一委員 わかりました。

では、次に移りますけど、これも西表の問題ですけど、診療所の問題。

非常に、八重山病院の院長も苦しい立場の中での答弁だと思います。八重山病院内で対応していかなくちゃいけない問題だということでもありますけど、それぞれお医者さんも忙しいという中で、本当に綱渡りの状態の中で、診療所を維持していかないといけないような状況がよく理解できます。本当に住民からすると、皆さんの頑張りもあるかもしれませんが、本当にこの診療所、今後とも維持できるのかなというのが一番心配だと思うんですよ。このまま、いろんなところで休診状態になったところもありますので、そういうふうに休診状態になっていくことはありませんよね。

○我那覇仁病院事業局長 今、新聞報道とかで、制限とか休診中に、時間外ありますけど、今あくまでも暫定的な対応とそういうふうに考えております。先ほども申し上げましたけど、可能な限り11月いっ

ぱい、それを目安に常勤医を配置すると、そういうふうな方向で今検討していますので、住民の一現在は非常に不安があるかもしれませんが、そういった住民の健康を第一に考えて医療を考えて、診療所に関しては対応していきたいと、そういうふうに思っています。

○平良昭一委員 やっぱこういうのが出てくると、どうしても廃止というのが住民の中には頭に出てくるんですよ。いろんな情報があるわけですから。そうならないような、不安を与えないような努力もしていただきたいと思っています。

それにかかわりながら聞きますけど、北部基幹病院の問題ですけど、診療所の維持や、あるいは住民医療に関しての県立病院のウエートはかなり大きいものがあります。北部でもこういう事例が出てくると、西表みたいなものが出てくると、本当に大丈夫なのかと、基幹病院をつくって本当に大丈夫かなというようなものが出てくるんですよ。そういう中でのかかわりの問題と影響するような状況がないかなというのがちょっと心配なんですけど。県立病院が維持できなくなるような状況の中での基幹病院であればということでもありますね。

○久貝忠男北部病院長 今のところ、伊是名、伊平屋には欠員は生じていませんが、彼らが働きやすい状況で、常に親病院のほうからバックアップする体制を整えておりますので、御安心ください。

○平良昭一委員 私が聞きたいのは、今、頑張っているのはよくわかりますよ。ただ、この基幹病院の問題が出てきて、こういう小さな診療所の問題、また、これまでお医者さんがよく来てくれたというような状況もあるけど、そういう基幹病院ができるもので、そういう不安がまた出てくるわけですよ。その辺のものはしっかり協議会の中でも議論されているはずですけど、こういう問題が出てきて議論されている状況はありますかということです。

○砂川靖保健医療部長 西表西部のような事例を踏まえた協議というのはございません。ただ、あくまでも基幹病院のコンセプト、これは医師不足から発生している診療制限とか診療休止、それから患者の流出と、これを抜本的に改めること。そして、その上で地域完結型の医療提供体制を構築するという目的に行われているものでございますので、西表西部のような状態が発生する、こういうことは防ぐというコンセプトで行っている施策でございますので、どうぞ御安心ください。

○平良昭一委員 9月の議会の答弁の中でも、首長レベルでは大筋了解しているというような答弁をな

されてはおります。地域の住民というのはやっぱり不安を抱えているような状況もあります。当然、地域住民へのこういう状況の説明、あるいは各市町村での議会の了承もとらないと、私はいけないと思いますが、その辺の状況というのはどうでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 今時点では、北部12市町村としての統一的な考え方に向けた作業が行われているのかなというふうに考えておまして、それが終了したら何らかのアクションが出てくるというふうに考えております。

○平良昭一委員 ということは、協議会の中である程度、見出しができれば、各市町村、それなりの住民説明、あるいは議会の了承とかも必要になってくるというように理解してよろしいですか。

○砂川靖保健医療部長 この首長さんたちが、将来、仮にこのスキームが走った場合、議会の関与も出てくるので、前もって議会に説明しているというところをごさしまして、手法としては全員協議会とか、そういうふうな形で話し合いが行われているわけです。今後、これが整った後に、各12市町村がそろって、今度は北部の12市町村としての統一的な考え方、これを整理してくるだろうと。その上で、県に対して何らかのアクションが出てくるというふうに考えておるところをごさします。

○平良昭一委員 もともと、住民の決起大会を踏まえて、ぜひとも基幹病院必要だということの中でのものでした。当然、ある程度煮詰まってくれば、それなりの情報公開をしながら、地域の方々に説明はするべきだと思います。またその中で意見が出てくるはずなんです。そこがないものですから、今どうなっているんだということの中での、情報が余り来ないという不安があるわけですね。そういう面では今後、そういう住民説明会等も含めながらやっていくような考え方は持っているということですよ。

○砂川靖保健医療部長 必要なら住民説明会も対応したいと思いますが、きょう思ったのは、けさ、琉球新報か沖縄タイムスか忘れましたが、論壇にこの北部基幹病院についての投稿がされておりました。そういう形で、県の考え方を説明する方法もあるのかなというふうなこともおましまして、今後その手法についても検討してみたいというふうに考えております。

○平良昭一委員 ぜひやっていただきたいなと思いますよ。

○狩俣信子委員長 金城泰邦委員。

○金城泰邦委員 何点か質疑をさせていただきたい

と思います。

主要施策の報告書から、県の取り組みで133ページのほうから、ヘリ関連の運営事業でございます。

このヘリについては、離島巡回診療ヘリ等運営事業を初め、そのほかにも140ページの救急医療用ヘリコプター活用事業、そして、その次のヘリコプター等添乗医師等確保事業、こういった形でヘリを活用されての医療の取り組みがあると思いますが、こういったものの仕組みというか、この事業のそれぞれの違いについて、御説明いただきたいと思います。

○諸見里真医療政策課長 御説明いたします。

まず1つ目の離島巡回診療ヘリ等運営事業、主要施策の133ページでございますが、こちらのほうは離島巡回診療ヘリとしてヘリコプターを活用して、小規模離島へ専門医を派遣するというところで、住民の眼科とか耳鼻科等の受診機会を確保する事業というふうになっております。2つ目の、140ページの救急医療用ヘリコプター活用事業でございますが、いわゆるドクターヘリでございます。救急医療用ヘリコプター活用事業として、ドクターヘリを運航する浦添総合病院に対して運営費等の補助を行い、傷病者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることで、離島・僻地の医療提供体制を確保する事業というふうになっております。3つ目でございますが、主要施策142ページでございます。ヘリコプター等添乗医師等確保事業でございます。この事業はドクターヘリが運航できない宮古、八重山地域、南北大東島及び夜間の本島周辺離島について、自衛隊及び海上保安庁のヘリコプターで実施する急患搬送、そちらのほうに医師を添乗してドクターヘリと同じような条件で急患搬送を行うということで、災害補償費とか病院への医師確保経費を補助する事業というふうになっております。

以上でございます。

○金城泰邦委員 わかりました。

離島巡回診療ヘリというのは小規模離島が対象ということで、地域医療振興協議会のほうで委託をされて運営するということだと理解いたしました。そのほかにも、いわゆるドクターヘリ、これについては日中の時間で対応するというので、総合病院でやっていただいていると。3つ目のヘリコプター等添乗医師の確保事業については、夜間を対象として、自衛隊や海上保安庁に協力していただいているということで、取り組んでいるということがわかりました。沖縄県はやっぱりこれまで、きのうありましたように、離島県ということで、こういった取り組みは非常に連携が重要だと思いますので、しっかり

と今後もやっていただきたいと思います。

次、134ページですが、薬剤師の確保対策モデル事業ということで、この実績等について御説明をいただきたいと思ひます。

○池間博則衛生薬務課薬務室長 お答えします。

薬剤師確保対策モデル事業については、県外に居住する薬剤師に対し、県内での就業を条件に、奨学金の返済額の一部を補助する制度であります。平成30年度の補助実績は15名となっており、令和元年度は35名を予定しております。

以上でございます。

○金城泰邦委員 ありがとうございます。

続きまして、135ページの看護師等修学資金貸与事業であります。この事業は看護師確保のためという事業だと理解しておりますが、この実績について御説明をお願いいたします。

○大城博医療企画統括監 看護師等修学資金貸与制度ですけれども、県内の看護職員、これは看護師だけではなくて保健師とかも含めての確保、質の向上を目的として、卒業後、県内の看護職員確保困難な施設で看護業務に従事しようとする者に対しまして修学資金を貸与しているという事業でございます。平成30年度におきましては282名の学生に修学資金を貸与したところでございます。

以上でございます。

○金城泰邦委員 282名に貸与したということで、看護師をやっぱり確保するという意味においては、県は県の看護大学も設置しております、8億700万円の予算執行済額ということで決算書に載っております。不用額が1億円余り出ているんですが、こういった部分というのはやっぱり、看護師確保の取り組みとしてこういった大学も運営されている。そして県内の看護師確保のためのそういった施設に在学した方にも奨学金を貸与するというので、やっぱり予算はこういった部分というのは、しっかりとバランスよく組んでいってやっているのかどうかという部分を教えてほしいのですが。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 お答えいたします。

県内の民間の看護師養成所は5カ所ございますが、その5カ所につきましては、運営費の補助事業と、あと環境整備事業としまして、補助金を交付しております。

以上でございます。

○金城泰邦委員 今こういう形で予算を組んでやっておりますが、今後はこういった分というのは、より看護師確保という意味ではしっかりと拡充してい

く必要があるのかどうか、御答弁をお願いします。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 失礼しました。

引き続き、看護師確保対策につきましては、養成、また、離職防止、再就業支援ということで予算を確保してまいります。よろしくお願ひいたします。

○金城泰邦委員 137ページのほうにもこの看護師等の養成所運営補助事業ということがあります。これも同様に、民間の看護師確保という部分での取り組みと理解してよろしいですか。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 民間の看護師養成所に対する補助金でございます。

○金城泰邦委員 年間、何名の方がこういったこの事業を通して看護師になられているのか。また、トータル的に、県立の看護大学も含めて何名が看護師になっているのか、その実績を教えてください。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 お答えします。

年間で何名、看護師の資格がとれたかということでございますが、直近で申しますと、平成31年3月に卒業して看護師国家試験に合格した者は、県内の国公立大学3校と民間養成所5校を合わせまして644名。そして民間の養成所に関して申しますと、468名となっております。

○金城泰邦委員 全体で644名、31年度実績として。全体で644名のうち、民間のほうで468名という実績でよろしいんですね。かなり多くの民間の割合が結構あるのかなというふうに思うのですが、予算等に関しては、この事業について、この運営補助事業は今後しっかりと確保していく必要があるのかなと思うのですが、いかがですか。

○知念寿子保健医療総務課看護専門監 看護師等養成所運営事業は、各都道府県と厚生労働省が定める算定基準に基づいて実施しているものでございます。引き続き、この予算確保をしてまいりたいと思ひます。あと、沖縄県では、他県にはほとんどない事業として、実習機材や備品購入経費に関しましても、1校当たり200万円の補助を毎年行っておりますので、手厚い支援策を講じております。

○金城泰邦委員 わかりました。

執行率見ても、この事業で99.8%執行されているということでございます。看護大学のほうの不用額が1億円超えているというのも決算で見ますと、しっかりとした中身の精査もやっていく必要があるなというふうに思っておりますが、いかがでしょうか。

○金城清光保健医療総務課長 看護大学のほうで、大分大きな不用額を今計上してございますけれども、

ひとえに大学の教員の確保にやはり今苦労しているというところで、なかなか計画どおりに人材の確保ができていないと、教員の人材の確保ができていないというのが課題でございます。

○金城泰邦委員 その辺もしっかりと、看護師輩出のために体制をしっかりと整えていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

144ページ、北部及び離島地域の歯科衛生士確保実証事業ということで、これは1人当たり幾ら補助している事業でしょうか。

○諸見里真医療政策課長 お答えいたします。

本事業は、県から学生個人へ奨学金を貸与するというものではございません。奨学金を利用して歯科衛生士になった者に対して、北部、宮古、八重山での就業を条件に、奨学金相当額を補助するという仕組みになっております。そのため、歯科衛生士によって利用している奨学金が異なりますので、一律に補助額が決定されているものではございません。ちなみに平成30年度は8名補助しておりますが、下は28万円から上は100万円というふうになっております。

以上です。

○金城泰邦委員 そうですか。

額というよりはこの補助、奨学金の返済に対する補助だというふうに理解できました。その補助率というのはどのくらいの率でやっているのでしょうか。満額でしょうか。

○諸見里真医療政策課長 これは基準額というんですか、設定するに当たって、制度をつくるに当たって、歯科衛生士学校、これが3年間で200万円授業料がかかります。それをベースに200万円として、離島には2年間行ってもらう約束ですので、1年でいくと100万円ということで、1年間で100万円を上限に設定しているところでございます。

○金城泰邦委員 ありがとうございます。

最後に、病院事業会計の決算審査意見書がありますが、この意見書にある審査意見。この審査意見には、県立病院が公的医療機関としての役割を果たすためには、職員一人一人が収益の向上と費用の縮減を意識し、組織が一丸となって経営改善に向けて早急に取り組むことが必要であると。今後の病院運営に当たっては次の事項に留意し、適切な措置を講じるよう要望するとあるんですが、やはりずっと先ほど来ありましたように、歳入、収益を向上させる必要性、そして歳出、費用の縮減を図っていく、これはやっぱり組織が一丸となって経営改善に向けて取り組むべきだというふうに審査意見として指摘をされておりますが、こういった意見に対して、県とし

てどのような見解を持っているのか教えていただけますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

今週一先日、監査委員のほうから大変厳しい意見をいただいております。

病院事業における平成30年度末の累積欠損金につきましては、前年度から拡大しております、30年度末で約93億2600万円まで拡大をしております。

さらに、現金預金残高につきましても、29年度末に約46億円の現金があったわけですが、30年度末の時点では32億円まで減少して、手元流動性でも非常に厳しい局面に直面をしているという状況にあります。監査委員のほうから非常に厳しい意見がありまして、病院事業局としても大変重く受けとめておりますけれども、これらの課題要素を解決するには、幾つかの取り組むべき事項があると考えております。まず1点目は、医師を初めとする医療人材の確保、それから適切な事務処理の確保に向けた事務職員の確保と養成、それから患者数の確保、それから長期的な経営状況を踏まえた各種設備投資の実施、それから4条資本的収支の均衡に必要な補填財源の確保、それから病院経営に大きく影響する外的要因、例えば会計年度任用職員の任用に係る人件費の増加等々、外的な要因の変化に対する適切な対応を図っていく必要があると考えております。

以上でございます。

○金城泰邦委員 今後は地域医療構想とかも、いろいろお話出ておりました。また、定数の人数の問題も出てきて、いろいろ議論されておりました。将来的には病床の数、そして医師の数、こういったものがバランスよく推移していかなければいけない状況にあるのだなと思うんですけども、県の考えとして、具体的にそういったものは何かしら構想計画の中で今、一つ一つ進んでいる状況なのでしょうか。それについてお答えいただけますか。

○金城聡病院事業統括監 県立病院を経営するに当たって、経営計画というのを定めております。平成29年の3月に定めたのを、現下の経営状況を踏まえて30年に見直しをしているところですが、その計画の中でも明らかにしていますが、県立病院が果たす役割というのを、地域における地域医療を担うという観点から、地域医療構想との整合をとりながら、医療計画との整合をとりながら今後見直していこうと。その中では当然、再編が必要であれば再編すると。北部病院の統合の話もその延長線上にあるのかなというふうに思いますけれども、そういう取り組みをする中で、真に県立病院に求められてい

る医療を提供していくこと、これが今検討すべき課題かなというふうに思っていて、今後、保健医療部と連携しながら、県立病院事業の本来のあり方を求めていくというふうなことかなというふうに思っております。

○金城泰邦委員 ありがとうございます。

今後はその北部基幹病院等のお話も出ておりますし、医療圏においては地域からも、先日、本会議でもありましたけども、地域から要望が出ているとおり、病床の課題とかもあろうかと思えます。民間の病院でカバーしているような救急の医療の課題もあるように聞いております。しっかりと県立の病院というものが、その使命を果たしていただきたいと思っております。

以上で終わります。ありがとうございました。

○狩俣信子委員長 新垣新委員。

○新垣新委員 お疲れさまです。質問を行います。違う角度から申し上げます。

134ページです。

薬剤師確保対策モデル事業の状況、るる説明がありました、多くの委員からの質問で。沖縄県に薬剤部を設置という形、今、琉大なのか名護の名桜なのかのような形で動いているか御説明を願います。どのように取り組んでいるかということを知っています。

○池間博則衛生薬務課薬務室長 答えします。

県はこれまで薬剤師会と連携して、県内の国公立大学と意見交換を行ってきたところではありますが、今後も設置の必要性及び実現可能性について調査を行っていきたくと考えております。あと、現在は琉大と、また、名桜等も含めて意見交換等を行っております。

○新垣新委員 具体的に、薬剤師不足という問題の解消に向けて、やっぱり薬剤部というものを沖縄県内につくらないといけないと。このスケジュール等がありますか。

○砂川靖保健医療部長 政策の目的は薬学部をつくることではなくて、これは手段なんです。目的としては、県内に薬剤師が少ないと、全国一低いということで、これをふやすことが必要であると。ふやすというのが政策目標でございまして、そのための手段、施策として薬学部を設置するというのも、一つの大きい施策というふうに考えております。ただ、これまで定量的に必要性を説明していないんです、我々は。そこで調査費を計上して、この沖縄における薬学部の設置の可能性、必要性、それと将来の薬剤師の需要状況等、こういったもろもろを調査して、

今後の方向性を決めていきたいというふうに考えております。

○新垣新委員 ぜひですね、2025年問題、2035年問題、薬剤師は必要です。設置に向けて、前向きに頑張っていたきたいということを強く申し上げます。

続きまして、146ページ、地域がん健診、診療拠点病院等の御説明を願います。

○宮里治健康長寿課長 地域がん診療拠点病院機能強化事業でございまして、これは県内にあるがん診療連携拠点病院について補助金を交付する事業となっております。がん診療の体制維持・強化を図ることを目的としてございまして、主に拠点病院の相談支援センター、あるいは相談業務を行う医療従事者の人材育成を図るための強化ということで補助金を交付している事業であります。

○新垣新委員 ぜひその問題を頑張っていたきたいと同時に、126ページに移ります。

がん検診充実強化促進事業、市町村との連携はどうなっているか。また、県民のがんにかかっているリスクの比率という、このがんの名目をお聞かせください。

○宮里治健康長寿課長 がん検診についての市町村との連携でございまして、基本的にはがん検診は健康増進法に基づき、市町村が健康増進事業の一つとして実施しているところでございます。県のほうでは、がん検診の質の向上のために、生活習慣病検診管理協議会というのがございまして、それを設置し、専門的な見地から検討を行いまして、市町村が実施するがん検診事業の実施状況の確認や評価を行っているところでございます。また、具体的に申しますと、市町村が実施するがん検診に対しての改善に向けた助言や専門家から課題等について意見聴取を行いまして、効果的かつ効率的な実施体制の構築に取り組むよう市町村には助言等をしているところでございます。

○新垣新委員 ぜひまた市町村に指導、助言、必ずいい数字が出るように検診を受けてくださいという御指導を頑張っていたきたいと思えます。

続きまして、152ページ、子供医療費の助成、違う角度から質疑を行います。

来年、子供医療費、中学校卒業まで拡大していただきたいのですが、4月1日からですね。その件の検討状況をお聞かせください。

○砂川靖保健医療部長 市町村との協議を行おうとしている段階で、来年から拡充という予定には今のところございません。

○新垣新委員 じゃあ、いつごろにスケジュール等

はなっていますか。決算とか市町村、わかっていると思うんですね。その状況はどうなっていますか。

○砂川靖保健医療部長 さきの本会議で玉城知事は、自分の任期内というような答弁をされておりますので、それを踏まえた形で市町村との協議に応じたいというふうに考えております。

○新垣新委員 わかりました。

一日も早く、私は一番これをメインに考えて、一丁目一番地に貧困も考えているんですけど、MICEなんかより、こういう生活に密着した、MICEは民間事業として民間にやらせればいいという私、考え方ですから、大事な生活に係ることを優先に、ぜひ知事に伝えてほしいんですよ。知事も民主党時代、生活が第一と言ったんですよ。だから私も生活が第一です、県民生活が。ですから、来年4月、9月でもいいですよ。ぜひ来年度中でできるように、部長、強く進言していただませんか。力強い答弁を求めて質疑を終わります。

○砂川靖保健医療部長 知事との調整は始まっています。これは、県の単独事業だけではなくて、市町村と共同で行っている事業なんです。市町村の意向も大切でございますので、しっかりと市町村と協議して、拡充に向けて取り組んでいきたいと思っております。

○狩俣信子委員長 末松文信委員。

○末松文信委員 それでは、前もって通告もしておりますので、それに従ってよろしくお願ひします。

まず、保健医療部の関係ですけれども、これ代替看護師についてはちょっと質問がだぶっていますので、これは割愛させていただきます。

それから、北部基幹病院の整備の件ですけれども、これは先ほど部長からも市町村との協議状況について答弁がありましたので、このことについても割愛をさせていただきます。引き続き御努力をお願いしたいと、こう思っております。

それから、病院事業局についてでありますけれども、これは県立病院の、県内全体の病院の今の運営状況と今後の課題、それと取り組みについて、ちょっとお願いしたいと思います。

○古堅圭一病院事業経営課長 病院事業の運営状況と今後の課題、その取り組みについてお答えいたします。

平成30年度の沖縄県病院事業会計の決算につきましては、純損失を約4億7824万円ほど計上しております。経営成績のほうは、平成29年度決算と比較しまして改善はしておりますけれども、累積欠損金は、前年度繰越欠損金の約88億4800万円から、約93億2600万円まで拡大をしております。また、平成30年

度末の現金預金残高につきましては、約32億円となっております。平成29年度末時点の約46億円と比較しまして、約14億円ほど減少しております。さらに、年間事業費の1月分とする手元流動性の残高についても、これを下回っておりますために、県立病院の運営状況については大変厳しい状況にあるものと認識しております。

病院事業局としては、これらの課題を解決するために、主に、まず最初に、医師を初めとする医療人材の確保、それから適切な事務処理の確保に向けた事務職員の確保と育成、それから患者数の確保、長期的な経営状況を踏まえた各種設備投資の実施、それから4条資本的収支の収支均衡に必要な補填財源の確保、それから病院経営に大きく影響する外的要因の変化に対する適切な対応が必要と認識しております。病院事業局としては、平成30年度末に改定いたしました沖縄県立病院経営計画に基づきまして、収益の確保と費用の縮減の取り組みによって、課題の克服につなげていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○末松文信委員 毎回、運営が厳しいという話を伺っていますけれども、今おっしゃったように、欠損金が93億2600万円、これに一般会計からの繰り入れが47億8000万円ありますよね。これはそのとおりですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 平成30年度の病院事業会計についても、所要の一般会計繰入金が入っております。その意味においては、先ほどの累積欠損金93億2600万円の中にも、一般会計繰入金に相当するものも含まれているということでもあります。

○末松文信委員 私が心配しているのは、今の90億円もそうですけれども、これは一般会計から40億円余り、50億円近く繰り入れしながら、その上で4億7000万円の赤字を計上しておりますね。そうすると、10年後にはこの欠損金、累積は幾らになると思いませんか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

平成29年度末の繰越欠損金、累積欠損金について88億4800万円、それから30年度末に93億2600万円ということで拡大しておりますけれども、この累積欠損金につきましては、毎会計年度の純損失、あるいは純利益の額に前年度からの繰り越しを加えた額が累積欠損金ということになっておまして、今現在、一般会計繰入金を算定する場合には、2年前の病院事業の収支の計算によってはじくことになっておまして、一般会計の繰入金については、その年度年

度ごとで全て異なっております。多い年もあれば少ない年もあるというようなことがあります関係で、10年後に累積欠損金がどの程度に拡大するかということについては、なかなか算定が難しいのではないかと考えております。

○末松文信委員 今答弁がありましたけれども、部長そうですか。一般会計、毎年不足分をじゃんじゃん繰り入れするんですか。

○砂川靖保健医療部長 沖縄県の場合、繰出金は赤字補填で繰り出しているわけではございません。繰り出し基準が定められている項目ごとに、いわゆる一般的に不採算と言われる部分について、その辺の収支差を2年前の決算から割り出して、そこで、この医療を滞りなく提供するためにはこれだけ必要だという額を繰り出しているということでございます。

○末松文信委員 いや、これ不採算とはいっても、この総額が550億円の中に今の繰り入れが47億円あるわけですよ。これは不採算の分ですか。

○砂川靖保健医療部長 47億円積み上がる前に、例えば救急医療をやるとこれだけの採算漏れが出てくると、小児医療をやるとこれだけ出る、周産期医療をやるとこれだけ出ると。それと、高度・特殊医療をやるとこれだけ足りない。どうしても能率的な経営をして、なおかつそれでも能率的な経営をした上で上がってきた収入でもって賄えないという費用について繰り出しをするということで、それを項目ごと、病院ごとに積み上げた数字が今の四十数億円になっているということでございます。

○末松文信委員 そういう取り決めがあればそれはしょうがないとしても、今回約5億円ぐらいの欠損金があるんですけれども、事業局からすると、毎年こういう4億円とか5億円が欠損金で計上されてくると、10年後には50億円の欠損金がここに残るわけですよ。そのことについてのシミュレーションはやったことあるんですか。

○金城聡病院事業統括監 経営計画というのを病院事業局は定めておりますけれども、経営計画は経営を健全化するための目標を定めて、3つの目標という形で。その3つの目標を達成する上での指標を公表して、その指標の達成状況を県民に明らかにしていく形でやっているところですが、その経営計画を樹立する過程では、委員おっしゃるような累積欠損、当該年度の欠損がどの程度あるのかというのは、内的には試算をしています。内部的には試算をしておりますけれども、これは、ある意味予測ベースといったら変ですが、前提条件がかなり不安定な状況にありますので、その累積欠損を公表すること

については今、控えているところであります。

現行の経営計画は平成32年度末までの計画ですけれども、現在の経営状況を踏まえて、平成でいうと34年、令和4年まで一応、試算という形で内部的な数字は一応、把握はしているところです。

○末松文信委員 先ほど金城委員からも指摘がありましたけれども、監査意見の中にも、これはしっかりやってちょうだいねという意見が付されていますので、この赤字欠損金が毎年これだけ計上することをよしとしてやっているんだしたら、大変なことになりますよねということなんです。ですから、その点については、しっかりと当局とも相談しながらやらないと。当局でもこれだけ50億円近くも毎年繰り出ししているというのも大変なことじゃないかなと思っているんだけど、そういうことについて、もう一度答弁をお願いします。

○金城聡病院事業統括監 現在、平成30年度に見直しました経営計画においては、当時平成34年、令和4年度の末に、全病院のトータルで収支が費用を上回るという形の経営計画になっています。収支が費用を上回る場合には、それは益という形、黒字という形になりますので、それは翌年度の累積欠損から、その分を減じる形になりますので、言い方を変えますと、今の計画では、令和4年からは回復してくるといったら変ですけど、欠損金が減る傾向にあるというような見通しで経営を進めているところです。経営計画の目標達成にはかなり困難が伴う部分もあるかとは思いますが、その部分について、各院長が一生懸命現下の経営状況を踏まえつつ、より収益性の高い事業展開をしたり、費用を節減する取り組みをしたり、そういうもので経営計画の目標を達成して、累積欠損を少しずつでも減らす方向に経営をしていきたいというふうに今計画をしているところであります。

○末松文信委員 ですから、計画は計画でわかるんですけども、じゃあそのとおりいっていますか。

○金城聡病院事業統括監 平成30年度に経営計画を見直しましたけれども、平成30年度の見直しにおいて、平成30年度もある意味、計画値という形で公表をさせていただきました。その30年度の計画値においては、実績は計画目標をかなり上回る形で実績が出ています。したがって、経営計画はかなり厳しめに樹立をしていますけれども、今後の外的要因がどういうふうに影響するかというのはまた別途ありますけれども、引き続き取り組みを強化して、計画目標にかかわらず目標を達成して、さらには上回って経営が健全化するよう取り組んでいただきたいとい

うふうに思います。

○末松文信委員 時間がないので。

私が聞いているのは、計画どおりいっていますか
と聞いているんですよ。

○金城聡病院事業統括監 繰り返しになりますが、
30年度においては計画値を上回って目標を達成した
ということでありませぬ。

○末松文信委員 引き続きまた御努力いただきたい
と思いますけども。

次に、北部病院の件について、きょうは久貝院長
もお見えになっておりますので。

この病床数が今327床ですかね。稼働率についてど
うなっているか、教えてください。

○大城清二病院事業総務課長 稼働病床数は、8月
末現在で257床となっております。

○末松文信委員 これだけ減っている原因は何で
しょうかね。

○大城清二病院事業総務課長 まず許可病床につい
てでございますが、医療法の規定に基づき、知事か
ら使用許可を受けている病床数のことで、病院が使
用できる病床の最大値となっております。一方で、
稼働病床数につきましては、病院が実際に使用する
病床の数を地方厚生局に届け出したものとなってお
ります。現在、各病院において、入院患者数、それ
から平均在院日数などを踏まえて、許可病床の範囲
内で稼働させる病床の数を決定しているということ
でございます。

○末松文信委員 そうしますと、実際は今327床とい
うのは病院に施設はないわけですね。

○久貝忠男北部病院長 現在327床はございませぬ。
稼働で、257床で運用しております。

○末松文信委員 通常そういうものなんですか、施
設というのは。許可病床が327床あるけれども、必要
な病床というのは257床。普通ですか、これは。

○久貝忠男北部病院長 327床、スペースはございま
す。実際は、ベッド数が257で運用しているとい
うことです。

○末松文信委員 わかりました。ありがとうございます。
それで、医師不足が常にうたわれていますけど、
これ今はどんな状況になっていますか。

○久貝忠男北部病院長 現在、医師の定員数47名に
対して定員は44と、3名の欠員になっています。

○末松文信委員 何か次年度、脳外科がなくなるん
じゃないかと心配がありますけど、この決定につい
て見通しはどうですか。

○久貝忠男北部病院長 確かにことしの10月までは

2名、離島勤務のドクターがいて2名体制でやっ
たんですが、その方も10月で終わって、来年度の指
導の先生が退職するというので、次年度からは今、
欠員状態を考えていますが、今、一生懸命、次の
ドクターをリクルートしているところです。

○末松文信委員 局長、来年ちゃんと手当てして
ください。どうですか。

○我那覇仁病院事業局長 脳外科のドクターが非
常に厳しいというのは、院長が話したとおりなん
ですけど、これは今年度の初めのほうから医師の
確保に関して、特に脳外科、次年度は現職が出
身地に帰るといふような情報もあったものではな
いので、沖縄でも琉球大学、それから九州の私
立的な大学、それから私立のこういった沖縄県
関係者の脳外科医も本土にいるものだから、
そういった方々とコンタクトをとって、何とか
脳外科を確保しようとするということで今
一生懸命頑張っているところでございます。

○末松文信委員 これ以上、診療制限をすること
がないようにしっかり頑張ってくださいよ。よろ
しくお願いします。

以上です。

○狩俣信子委員長 ただいま、病院事業統括監
から答弁を訂正したいとの申し出がありますので、
発言を許可します。

金城聡病院事業統括監。

○金城聡病院事業統括監 末松委員の質問に
対する答弁の中で経営計画を樹立する上で累
積欠損金を県民に公表していないというふう
に説明をいたしましたけれども、経営計画の
別表の中に各病院ごと累積欠損額を試算した
数字を掲げています。これを合計する形で
病院事業全体の数字についても県民にお知らせ
をしているところです。訂正して、おわび申
上げます。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

午後3時30分休憩

午後3時46分再開

○狩俣信子委員長 再開いたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

最後のお一人、照屋守之委員。

○照屋守之委員 私は保健医療部と病院事業
については非常に期待をしておりました。でも
今、非常に信頼を失いかけております。

特に、保健医療部については、県政初と言
えるほどの県の監査からも厳しく指摘を受け
る大失態だと思っております。県の代表監
査委員から違法行為を指摘される、まさに
異常状態ですね。

これから質疑に入りますけれども、冒頭に、
県知

事の決算特別委員会への出席を求めます。委員長、取り計らいをお願いします。

○狩俣信子委員長 要調査事項ということでよいか。後で理由をお願いいたします。

○照屋守之委員 2018年の感染対策の2つの事業の不適正な会計処理について説明をお願いします。

○砂川靖保健医療部長 本件は2つの補助金に関係しております。

1つ目の補助金が、感染症指定医療機関運営費補助金、これは厚生労働省が所管するものでございます。この補助金は、感染症の予防及び蔓延の防止並びに医療体制の整備を図るため、患者の治療を行う第1種、第2種感染症指定医療機関の運営費を補助するものであります。この補助金は、厚生労働省からの交付決定後に全額概算払い請求を行い、その後、実績報告書の提出、補助金の額の確定通知をもって一連の手続が終了するものでございますが、担当者の事務の不手際により、平成30年度は国に対する請求期限である3月末までに概算払い請求を行わなかったと。このため、国庫補助金676万4000円の受け入れができなかったものでございます。

2つ目の補助金は、感染症外来協力医療機関補助金でありまして、これは九州厚生局が所管するものであります。当該補助金は、高病原性の新型インフルエンザの発生に備え、感染拡大や感染者の重症化を防止するために、保健衛生施設等の施設整備費、具体的には防護服、空気清浄機等、これを購入するための購入費を補助するものでございます。この補助金は、事業完了後に実績報告書を提出し、額の確定通知をもって精算払い請求を行い、国庫補助金の受け入れが完了するわけですが、担当者において、1補助事業者の購入物品、これは防護服でございますが、年度内に納入されないと判断し当該補助事業者分を実績報告書から除外したため、当該補助事業者分の国庫補助金52万6000円の受け入れができなかったというものであります。

以上です。

○照屋守之委員 これはいつ発生しておりますか。

○砂川靖保健医療部長 これは平成30年度の予算で執行でございまして、この手続、補助金の受け入れについては、事業計画書の提出とか補助金の交付申請とか、額の交付決定を受けて、それから補助事業者に対する交付決定、それから検査、その上、実績報告と、一連の手続を行うものでございますけれども、これは30年度の期間中に、一部年度をまたがって行われているというものでございまして、手続各種ございますけれども、その都度その都度不手際が発生し

ていたというものでございます。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、照屋委員から当該手続が始まるのは具体的に何月かも答弁するよう指摘がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 厚生労働省所管分の運営費補助金でございまして、平成30年の3月29日に、国から県のほうに対して事業計画書の提出依頼が来ます。そのときの締め切りが30年4月27日。3月30日に、県はその補助事業者に対して、同じように事業計画書の提出依頼を求めました。これは締め切りは30年の4月19日と。ここまでは担当は前任者が行っております。4月1日に新しい職員が来て、その後、30年4月19日に補助事業者である琉大のほうから事業計画書の提出が行われます。同じく25日に、もう一方の事業者である病院事業局のほうから事業計画書の提出が行われます。本来ならば4月27日に国に事業計画書を提出すべきところでございますが、この年ははしかの流行とか、担当者の事務のふなれ等もございまして、国に対する事業計画書の提出が9月10日、4カ月おくれになってしまったと。それを受けて、国から10月29日に補助金の内示が来ます。同時に、交付申請書の提出依頼が来て、交付申請書は30年11月30日が締め切りということになります。11月26日に、県は補助事業者に対してそれぞれ内示をします。それと同時に、交付申請書の作成依頼を行ったと。12月7日、琉大から交付申請書の提出がございまして、12月18日に県立病院事業局から交付申請書の提出があると。12月20日にこれを取りまとめて、県から国のほうに交付申請書を提出します。この時点で、1カ月おくれになっていると。年が明けて1月25日に、国から県に対し交付決定通知書があると。3月20日に、このときになって初めて予算執行伺の作成をしていると。その上で事業者に対し、交付決定通知をしたと。3月28日に、国からの補助金838万8000円を歳入調定します。3月29日に事業者に対して補助金を支出するための支出負担行為、1677万7000円の負担行為を起します。本来ならばこの時点までに、国に対する概算払い請求をすべきであったんですけど、それを失念して行わなかったと。年度が明けて、4月10日に琉大から実績報告書が提出されると。同じくその日に県立病院事業局からも実績報告書が提出されます。概算払い請求していなかったものですから、国の補助金が入らないということで、5月14日に歳入の調定の減額変

更をしております。金額的には838万8000円調定したものをゼロにするという変更でございます。5月27日に、同じように支出負担行為の、これは直接この事務と関係ないですけど、負担行為の減額変更をしまして、5月29日に完了検査をしたこととなります。同日、県から事業者に対して、額の確定通知をしたと。それから、支出命令を、1352万9000円の支出命令を行ったと。6月21日に実績報告書を国に提出したと。7月11日に、厚生労働省と事後処理の調整したんですけど、この補助金の支出は不可との回答を得たということで、一連の作業が行われたと。この間、審査調書にありますように、公印の不正使用というのが6回行われたということでございます。

○照屋守之委員 ということは、保健医療部は、その過程では、国に対してそういうふうなものが出されていないというのがわかって、そこはもう自己財源で対応しようとかというようなことをやってきたわけですね。これまでの経緯の中で、例えば5月14日に調定がどうのこうとかといっているいろいろな経緯がありますよね。その中ではもう国に対してそういうものを出していないで、国からの補助はもらえないとかいうことはもうわかっているわけですね。

○砂川靖保健医療部長 5月、年度が明けて、担当班長、担当課長については、こういう事案について覚知したということでございます。

○照屋守之委員 私はまた、皆さん方がわからなくて、県の監査に指摘をされたから、こういうふうなことが起こったということなんですけど。これは、わかりながらそういう形で、県の監査の指摘によってこういうのが明らかになるというのは、おかしくないですか。そういうのは、その時点で対応することですから、当然、こういう事案があって、かくかくしかじか対応する、これについてはどうするという形で県が対応すべきじゃないですか。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 一番の問題点は、この作業、事務執行の過程において、管理監督者のチェックが入らなかったということです。担当者任せになっていたということですね。それが年度を過ぎて、もうどうしようもなくなってしまって、初めて、概算払い請求をしていないということが発覚している。それから、補助事業者等について、公文書を送付しているけれど、文書自体はつくっているけれど、決裁手続に回していないということで、公印の不正使用等が行われているということがわかったということですね。これ自体は監査で発覚したというよりも、監査の時点でそういう書類が整っていないわけでは

よ。これは監査じゃなくてもわかる問題でありまして、監査委員としては、これが重要な問題ということで、審査調書でこのような指摘を受けたということでございます。

○照屋守之委員 ですから、監査でそういう指摘をされるということは、そういうことをわかりながら、印鑑もそういうようなものが不正に使われていると。あるいは、国の予算がおりなくて、自分たちで対応するというのをわかりながら、そのような形でやって監査報告したら、監査から、これどうなっているんですかという形でやったわけでしょう。そういうことですよ。

○砂川靖保健医療部長 監査を受ける際にわかっていたかということであれば、そのとおりでございませぬ。

○照屋守之委員 大変なことじゃないですか、これは。国からもらうべき676万円ですか。先ほど、800万円でしたか、後で金額見せてくださいね。それと52万円、さっき2つ説明しましたよね。本来はこういう補助事業は国に対して出せばその分もらえたものが、そういうふうな手続によって、自分たち県の内部によって、これができなかった。それはもう、監査から指摘される前にわかっていたということになると、これは大問題じゃないですか。私は、余り気づかないでそういうことをやって、後でわかったのかなと思ったら、そうであれば、そのときにそういう対応をして、きちんとマスコミにも報道すればこういう結果にはならないじゃないですか。何でその場で処理しないんですか。

○砂川靖保健医療部長 私は、監査終了後、監査は6月5日から7日の間に行われて、そのときに指摘されたようでございますけれども、その報告を6月7日に受けました。そこでとった最初の行動は、国に対して過年度支出をすることができないかということで、調整をさせてきたわけですね。議会を挟みながら、担当者間で調整させたんですけど、7月11日に厚生労働省のほうに職員を派遣しまして、そこで調整したんですけど、過年度支出でも、支出の手続をとることはできないということがございまして。そこで保健医療部としてはこの事案、どうしてこういうことが起こったのかと。今後それを起こさないようにするにはどうすべきかというような対策、手続等について整理をしていたということで、それを終えて、総務部に対して非違報告書を提出するというような段取りを踏んでいるということでございます。

○照屋守之委員 これは組織的な大失態ですね。先

ほど言いましたね、金額はあれですか、676万円と52万円ですか。もう一回確認させてください。国からもらう補助金について。

○砂川靖保健医療部長 感染症指定医療機関運営費補助金、これについては676万4000円。それから、感染症外来協力医療機関補助金、これが52万6000円です。

○照屋守之委員 これは、いずれにしても、これだけ国からもらうものが、保健医療部のそういうふうなやり方でそれができなくて、結局自己財源で充てる。これは、県に対しても県民に対しても、大きな損失じゃないですか。そのことの認識はありますか。

○砂川靖保健医療部長 このような不適正な事務処理によって、県政に対する県民の信頼を損ねたということは、非常に申しわけなく思っているところであります。

○照屋守之委員 前からわかりながら、こういう形で、監査から指摘される前にわかっていてそれをほったらかすという、二重、三重の失態じゃないですか。そうであればありのままを説明して、それに対する対応策を講ずる。部長は厚生労働省に派遣してということを行いますけど、自分たちの大失態でそういうものができなくて、国に対して何とかならんかと言う。異常ですね。これはあれですか、そうするとこの不適切な手続で、各病院に1458万円ですか、支出したということがありますけど、これはそのとおりですか。どういう手続でやったんですか。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部のほうで支出命令書を作成しまして、それを会計課において確認して、支払いがなされたということでございます。

○照屋守之委員 ですから、これはもう国からもらえないので、全部自己財源で対応したという、そういうことですよ。

○砂川靖保健医療部長 そのとおりでございます。

○照屋守之委員 これは大変なことです。

これ、後で県の代表監査から指摘されて、違法行為だということになるわけでしょう。これは、指摘されなければどうなるんですか。

○砂川靖保健医療部長 これは指摘されないということは、まず、あり得ない話でございます。知っていて何か隠蔽したような印象を受けるんですけど、これはそういうことはございません。これは、通常の手続に戻すためには時間が徒過していて、どうしようもなかったということでございます。

○照屋守之委員 ですからこれは、我々議会とか県民から見ると、隠しているということなんです。それは当事者は何と言おうが、側から見るとそうで

すよ。本来はきちんとそのときに公表して、こういうことについてはそういう対応をするというのが県の行政の仕組みで、1つのそういうミスに対して、さらに上乘せして組織的にそういう失態を演じる。非常に不思議ですね。これだけの、国からもらえるお金がもらえなくて、自己財源で対応する。今、自己財源なんて非常に厳しいじゃないですか。そういう認識はみんな持っているんじゃないですか、職員は。今のような、そういうふうな答弁、非常におかしいですね。これは何か報道でしたかね、部長及び知事の印鑑で決裁された起案書がどうのこうのというものもありましたけど、これはどういう内容のもの、部長、知事の決裁ですか。教えてください。

○砂川靖保健医療部長 補助金の交付決定とか、国に対する交付申請等、実績報告を提出する場合に、公文書に知事の公印を押すことがございます。担当職員は、文書自体は起案するんですけど、この起案した文書を回議に回していないということで、上司の印鑑がないわけですね。にもかかわらず、公印を押印してそういう文書を送付したと。部長の公印というのは、主に添付書類の原本証明のときに、原本に相違ありませんということで部長印を押していた、使ってやっているということでございます。

○照屋守之委員 ここの、資料をいただいた中にこれはありますか。決裁印の。

○砂川靖保健医療部長 まだこれは修正を我々はしていません。この不適切な事務処理が行われたということを残すために、今後、追認手続はとるんですけど、この担当職員において文書自体は作成したんですけど、これは回議に付されていないということで、担当職員以外の押印はされていないということでございます。

○照屋守之委員 部長、知事の印鑑を、職員は断りなしに印鑑を押して起案してやったという文書があるわけでしょう。

○砂川靖保健医療部長 部長、知事の公印というのは、部長の印鑑は部長が持っているわけではありません。知事の印鑑は知事、秘書課が持っているわけではございません。保健医療部の場合は保健医療総務課、ここが公印管理課になりますので、そこに印鑑が保管されていると。担当職員は勤務時間中に、通常なら審査を受けた上で押印するわけなんですけど、そういうこともされないで堂々と押していたということで、公印管理についても問題があると、これが2つ目の原因というふうに申し上げたところでございます。

○照屋守之委員 ですから、その起案文書に部長、

知事の印鑑を押したこの書類、これのコピーを下さ
い。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 この担当職員が作成した起
案文書には、上司の押印はございません。決裁が終
わった後に、公文書を作成したときに、そのときに
沖縄県知事の印鑑が押されるわけです。決裁を得な
いでそういう知事印を押印したと、これが公印不正
使用ということで、今お手元にお配りした書類は、
一連の手続について、起案文書もどきといいますか、
起案したけれど回議にされていない文書、それから、
それをもとにして送付した公文書、これを添付して
いるということでございます。

○照屋守之委員 いやいや、前代未聞ですね。

これは県の代表監査も違法行為、会計課もあり得
ない。これは県政史上始まって以来の出来事ぐらい
のことですよ。これは補助金適正化法違反の疑い
があると県代表監査委員は言っていますね。そのと
おりですか。

○砂川靖保健医療部長 補助金の交付は受けており
ませんので、適化法の問題が生じることはございま
せん。

○照屋守之委員 これは受けるべき補助金のものを
申請出していないわけだから、そういうふうなもの
がきちんと出せば、期限内に出せば、国から676万
円とか52万円とかとおおりるわけだから、やっぱり県
民の立場からすると、これに当たるんじゃないです
か。

○砂川靖保健医療部長 不適切な事務処理によって、
本来もらえるべき国庫補助金がもらえなかったとい
う指摘は残りますけれど、それが補助金適化法の関
係で問題が起こることはないということございま
す。

○照屋守之委員 非常に自分の都合のいいように言
いますね。

これは県の代表監査委員が言っているんですよ。
県の代表監査委員が、補助金適正化法違反の疑い
があるというふうに言っているのを、何で当事者がそ
うじゃないと言えるんですか。

○砂川靖保健医療部長 適化法は、補助事業者が補
助金の不正受給等々、こういうことを規制するわけ
でございますけれど、今回の事例の場合、補助金は
受けていないわけです。請求もしていない。そうい
うことですので、この補助金適化法の条項が適用さ
れる余地はないということでございます。

○照屋守之委員 補助金適化法の疑いがないとい
うのは、より悪いんです。補助金を、申請出して国か
らもらえるものが、それを出さなくて自分でお金を

出す。では、その出したお金はどうするのという話
ですよ。これは補填したんですか、誰かが。

○砂川靖保健医療部長 先ほど委員も申し上げまし
たように、一般財源が充てられているということで
ございます。

○照屋守之委員 ですから、そういう職員、保健医
療部のミスによって、国からの補助が受けられない。
それは先ほども言いましたように、県民の損失、県
の損失ですから、そこは当然、今のような不手際が
あつてこれができないということになれば、県には
迷惑かけられない、県民には迷惑かけられない、そ
この部分は保健医療部で補填する、これは当然じゃ
ないですか。

○砂川靖保健医療部長 職員に賠償責任を課す場合、
地方自治法の第243条の2というのが適用されるわけ
ですけど、本件の事例の場合、第243条の2の構成
要件には該当しないということで、法律上は職員の
賠償責任は発生しないだろうというふうに思ってお
りますけれど、本来もらえるべき補助金がもらえな
かったというような道義的責任、これについては何
らかの対応策があるのか、これはちょっと検討して
みたいと思います。

○照屋守之委員 また、県の代表監査委員は、有印
公文書偽造違反の疑いがあるということも指摘して
おりますけども、この件についてはどうですか。

○砂川靖保健医療部長 刑法でいうところの公文書
偽造、これに該当するかどうかというのは、保健医
療部のほうでも今検討しているところで、結論は出
ておりませんが、ただ、有印公文書偽造の場合、行
使の目的という、目的違反でございますので、この
偽造文書の作成についての認識があると。これに加
えて、行使の目的、主観的な違法要素と、そういう
ものの存在が必要とされるわけでございますして、人
をして偽造文書を真正な文書と、誤信させ、または
虚偽文書の内容を真実の文書と誤信させようとする
目的が必要となってきます。本件の場合、これに該
当するか、まだ検討段階ではございますけれど、も
ともと今回、公印が不正使用された文書というのは、
通常の手続に沿って作成されるべき文書である
わけですよ。そういう文書の作成をもって、目的
違反である偽造罪が成立するかどうかというのは、
もうちょっと検討する必要があるだろうというふう
に考えております。

○照屋守之委員 これは、具体的にそういうふうな
文書も存在するということと、皆様方のこの行為に
よって、県や県民にこれだけ損失を与えているとい
う、こういうふうな事実からすると、先ほど言いま

したように、補助金の適正化法違反の疑い、これは県の代表監査も指摘しているわけですね。この件も有印公文書偽造違反の疑いということで、もう法に反するような行為ですよということなんですよ。

私は、もう一つ、この件に大きな疑いを持っているんですよ。

背任とか背任行為とはどういう意味ですか。部長、背任、背任行為。

○砂川靖保健医療部長 刑法の条文は覚えておりませんが、自分がやるべき任務に背いて損害を与えることになるのかなというふうに理解しています。

○照屋守之委員 背任とは、公務員が任務に背いて役所に損害を与えること。今回の事案はまさに、676万円と52万円、国庫補助金がもらえず県や県民に損失を与えている。この行為は外から見ると背任行為じゃないですか。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 専ら公文書の偽造の関係で検討しておりましたので、背任については、まだ深掘りがされておられません。ただ、例えば違法性がなく、公文書偽造に当たらないとしても、この一連の行為というのは、本来あるまじき行為なんですよ。これはこれで、我々としてはちゃんと地方公務員法の規定にのっとって、厳正に対処する必要があるというふうに考えているところでございます。

○照屋守之委員 まさに背任行為ですよ、今やっているのは。これはあれですか、内部でそういう調査をしてということですけども、刑事告発とかそういうことも考えているんですか。

○砂川靖保健医療部長 今後、この公文書偽造に関して、法曹関係者の意見も聞きたいと思います。その上で、仮に、構成要件に該当して、違法性があるということであれば、刑事訴訟法で定めるところにより、公務員には告発の義務があるのかなというふうに考えております。

○照屋守之委員 今回の案件、この補助金適化法違反、有印公文書偽造違反及び背任行為、これは組織的に行われていると思っているんですよ、私は、この部分は。先ほどから、これを知った、このような形で。刑事告発も後は考えていきたいということですから。これはこのような形でやって、内部で今、調査をしてとか、見識とかいろいろ聞いておりますけれども、皆様方、内部でこれを調査して、こうします、ああしますと、こんな、我々からすると無責任なことはありませんよ。これだって、県の監査がそういう指摘をして、こういうふうな3つの法律に抵触する可能性があるというふうなことですから、そこは執行部の、刑事告発もにらんだ形で調査をし

ていくというふうな話になると、これは別の形で真相究明をする必要があります。これこそ、まさに沖縄県議会の百条委員会じゃないですか。百条委員会の中で、部長たちも課長たちも、参考人とか証人で呼ぶんですよ。当事者もいろんな角度から呼んで、参考人あるいは証人尋問、先ほどありました、いろんな、じゃあどういふ部分が法に照らしてどうなのか。今の執行部が考えていること、それをまた法に照らし合わせて客観的にやるという、これこそまさに百条委員会ですよ。これは部長たちが逆に県議会に申し入れて、百条委員会を設置して真相究明をやってくれと。それによってまた我々は、告発するのかどうかというふうなことも一緒に考えていこうと。これが客観的な県民の要請ですよ。報道機関もそう思っていますよ。きちんとやったほうがいいと。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 百条委員会を設置するかどうかというのは、これは議会が決定すべき事項でございまして、執行部のほうから答弁することは差し控えたいと思いますけど、ただ、この一連の流れは先ほど説明したとおりでございまして、組織的に問題があったということは認めますけれど、組織的な不正行為ではないんですよ、あくまでも。それから、背任の話も出ましたけれど、背任は人のためにその事務を処理する者が自己もしくは第三者の利益を図り、または本人に損害を加える目的でその任務に背く行為ですので、この構成要件を考えたときには、今回の事例は当てはまらないのかなと。仮に、公文書偽造ということが成立する可能性が高い場合には、あくまでも刑事告発するということであって、今その結論が出ているわけではないということでございます。ただ、いずれにせよ、今回の行為というのは、公務員のファンダメンタル、沖縄県職員の矜持として、非常にゆゆしき問題でありますので、地方公務員法の手続に沿った懲戒処分の手続は必要であるというふうに考えているということでございます。

○照屋守之委員 これはまさに、みずからの起こしたことを自分の都合のいいように解釈をする。これは背任でも、皆様方がこれをどうのこうのと判断できるものではありませんよ。結果としてこういうことが起こっていますから、そこは百条委員会の中でこうだった、ああだったというのを聞いて、それで意図的にやったのかどうかというのは客観的に判断することであって、皆様方は当事者ですよ。こんな無責任な対応はありませんよ。そういうふうな組織的な課題も含めて認めながら、百条委員会の設置をお願い……。当然、百条委員会は議会がやりますよ。

でも、こういう案件は、皆様方から、むしろきちんと原因究明も今からやらないといけないわけでしょう。ぜひこういうことですから議会もやってくださいと、逆に要請するのが筋じゃないですか、今回は。皆様方から知事と相談してやってくださいよ。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 本件についての原因究明、確かに当事者である我々でやっておりますけれど、一応、これについて原因というのは確認されているというふうに理解しております。先ほど挙げた3つの原因ですね。これに対する対策も講じておりますので、今後はこういうことが二度と起こらないように気を引き締めて職務執行に邁進したいということでございます。

○照屋守之委員 県民は誰も納得しませんよ。県議会も。何で自分たちが起こした不始末を、違法の疑いがあるというこの事例を、何で自分たちの都合のいいように解釈して、それで済まそうとするんですか。我々は皆様方の、執行部の監視機能を持った県議会ですよ。皆様方が言っているのが正しいのか、これを客観的に見て、どうなっているの、これはどういう意図があってやったんですかということも含めてしっかり究明するのが百条委員会でしょう。参考人招致。今は全部、部長がしか答弁していませんよ。それは当事者がいて、その当事者から、どういうお考えでやったんですか、印鑑をそういうふうになら勝手にそれに印鑑を押したんですかというふうなことは本人から聞いて、実際、ああそうだったのかということをやるのが百条委員会の真相究明であって、それが終わったらじゃあこの案件というのは、告発に値するものなのか、説明員が言うとおりはその範疇なのか。この六百何万円ですか、国の国庫からもらうべきお金がもらえていないというものは、本来は当事者でこれを負担しないといけないんだけど、この分についてはその分の責任は追及できないねというふうなことになるんでしょう。通常は、これだけの損失を与えたら、無条件でどうぞ返してくださいですよ。余り部長が勝手に御自身でそういうふうなものは言わないほうがいいですよ。逆にむしろ、我々に真相究明のための力をかしてくださいと言わなければならないですか。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 百条委員会について申し上げる立場にはないということでございまして、今回、非違行為報告書を提出しておりますので、一連の処分には当たっては、総務部のほうにおいても、担当職員を含める関係者から事情聴取を行います。その中でも事実関係は明らかになるというふうに考えてお

りまして、それに基づいた処分をすることが適当であろうと。私は自分の考えを勝手に言っているわけではなくて、あくまでも、例えば職員の賠償責任については、自治法に書いてある規定に沿った場合、今回の事例、これは確かにもらえるべきものはもらっていませんけれど、自治法で書いているのは、あくまでも支出関係なんですよ。支出とか、そういうとき、契約の検査とか、監督とか、そういうときに職員の過失とか故意があった場合に賠償を追及するというような規定になっておりますので、今回の事例で賠償まで問うのは難しいのかなと。住民監査請求等が起こった場合はどうなるかわかりませんが、これはその後の展開を待ちたいと思います。

○照屋守之委員 極めて不誠実な説明ですね。

自分たちの重大な過失を認めて、県の代表監査も違法行為が疑われるということをあれだけ指摘をされて、今のよう。どういうことですか。我々は県民の立場で今、見ているんですよ。我々県議会は皆さん方の立場では見ていませんよ。余りにもひどい言い方じゃないですか。これは皆様方の職員一人一人が頑張って、その部署の責任で、こういう形できちんと申請を出していれば、676万円、あるいは52万円、国からいただけたものがもらえない。それが何、支出に関しては問われるけど、これについては問われない。こんな責任逃れの説明がありますか。どうなっているんですか、この組織は。異常ですよ。法的にこれだけ明確に違法行為の疑いがあるというものについて、あくまで内部調査で、これはこれに当たらないと、何で皆さん方は自分で判断するんですか。皆様方の組織の中で、組織ぐるみで、組織としてそういうことがあるわけですから、これを判断するのは第三者ですよ。それが百条委員会、県議会、今はそう言っているわけですよ。すぐ皆様方が警察に告発するんだったらいいですよ。それもやらないで、今聞いていると、全部自分たちの都合のいいように解釈をする。ちょっとおかしいんじゃないですか。我々は県民の立場で皆さん方を見ていますよ。報道機関も全く一緒ですよ。そういうふうな形で今問題になって、報道でもああいうふうな形で、違法行為があるというふうな報道をされて、議会で確認したら、いやこうだああだと言って、その次の議会の対応ができないということになれば、これはもう大変じゃないですか。県民というのは、県政の状況を知る権利があって、我々はその期待に応える責務があるわけですよ。報道機関は報道機関で、きちんとそういうものを報道するから、このような県監査委員の指摘も含めてやるわけでしょう。それがこう

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

次に、決算調査報告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、要調査事項を提起しようとする委員から改めて、提起する理由の御説明をお願いいたします。

なお、説明の順番につきましては、お手元に配付してあります要調査事項（委員会協議用）の順番でお願いいたします。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 質疑のときも申し上げましたけれども、ぜひ玉城知事を決算特別委員会に出席を求めて説明できるように段取りをしていただきたいということです。

理由は、私はこの問題は監査委員の指摘で発覚したと思っておりますけれども、この執行部の責任によると、もう昨年からの事態をわかりながら、この業務を遂行するために保健医療部で組織を通じてやってきたということを知り、さらにびっくりしました。この違法性に対する認識とか、あるいは非常に厳しい状態である、あるいはまた今後の処分についても考えるというふうなことは言っておりますけれども、逆にそれを第三者に委ねて調べようなんて毛頭なくて、自分たちで処理をしていこうというふうな、この姿勢については、これは絶対に納得できませんね。同時に、3つの法、有印公文書の偽造というのと、適化法の部分と、背任行為、そういうようなものについても認識をしながら、その問題について対応しない。職員のしっかり所定の手続でやったものについて、国からの補助金が692万円と52万円が県にもらえることができなくて、一般会計予算で組んでいく。これについても保健医療部として、そういうふうなものについては補填するような、そういうものも毛頭ないと。こういうふうなこと、さらにはまた、知事の印鑑が押されているにもかかわらず、これは知事とは関係なく、我々の部分で対応しているというふうなことからすると、これは県民の側からすると、もう玉城県政、組織を挙げてこういう不正なことをやって、違法行為をやって後始末もやらないというふうなことに、今、私はなっていると思っております。ですから、これは第三者機関でしっかり協議をするという場を持ったほうがいいという考えは持っておりますけれども、当面はこの事態について、やっぱり玉城県政の中で起こって、

みずからの印鑑も押されているということからすると、やはり知事として決算委員会に出席をしていただいて、これまでの経緯も含めて、当然それまでには担当部局から事の成り行きというものを、しっかり知事は把握するということになると思いますけれども、やっぱりここは玉城県政で起こっている違法行為というふうなことから、やっぱり知事がしっかり参加していただいて、県民に対して説明をする、議会に対して説明をするというふうなことをぜひお願いしたいと思っておりますから、これは全会一致で知事の参考人の出席、お願いしたいと思っております。

以上です。

○狩俣信子委員長 以上で、要調査事項を提起しようとする委員の説明は終わりました。

次に、要調査事項として報告することについて反対の意見がありましたら、挙手の上、御発言をお願いいたします。

次呂久成崇委員。

○次呂久成崇委員 私は、反対の立場で意見を述べたいと思います。

代表監査委員もこの緊急的な監査には該当しないという認識を示しております。また、詳細についても、現在調査中ということであることから、この要調査事項の案件には当たらないのではないかなということでは私思っております。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに意見はありませんか。

平良昭一委員。

○平良昭一委員 私も反対の意見を述べさせていただきます。

本日と16日の決算特別委員会でも審査が尽くされており、また、会計処理法上も法的違反はないとの答弁もありました。補助金申請の手続を踏まないで一般財源からの支出は損失であります。組織的な背任行為ではないとの答弁もありました。今後、部署内での事務処理上の流れも再検討したい旨の対策も示されておりましたし、地方公務員法上、職員の罰則規定にも該当しないという答弁もあり、我が会派は必要ないと思っております。また、決裁責任者が統括監であるということもきょう答弁されておりましたので、知事を呼ぶ必要はないというふうに思っております。

○狩俣信子委員長 ほかに意見はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 意見なしと認めます。

以上で、要調査事項として報告することへの反対

意見の表明を終結いたします。

次に、決算特別委員会における調査の必要性及び整理等について、休憩中に御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、決算特別委員会における調査の必要性及び整理等について協議した結果、保健医療部の不適正な会計処理への対応についてを報告することで意見の一致を見た。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

要調査事項につきましては、休憩中に御協議いたしましたとおり、報告することといたします。

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を行った。)

○狩俣信子委員長 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。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 今回の不正事件について、不正の案件については、これは県単独で今、内部調査みたいな感じでやっていますけれど、県ではなくて第三者機関、客観的にそういうふうな物事ができるような第三者機関を設置して真相究明してもらいたい。それを要望してください。

○狩俣信子委員長 これが今の特記事項ですね。

ただいまの提案について意見はありませんか。

亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 今回のこの第三者委員会の設置に委ねるということですが、やはり私も、今までに意見が出ておりますが、担当部局で調査中ということですので、代表監査もはっきりと定期監査で重点的に調べるのがふさわしいということも発言されておりますので、これについては第三者機関を設けるといっても、今の担当部局の調査の推移を見るところで、これに関しては反対の意見とさせていただきます。

○狩俣信子委員長 ほかに意見はありませんか。

新垣新委員。

○新垣新委員 別途で第三者機関の関係ですね、やはり第三者がより違う視点で見えていくことが、県民に説明責任があるということで、ぜひとも、身内に甘かった場合はどうするのかという懸念もある。ですから第三者が見て、これはクリーンだったねと、この不正会計は大丈夫だったねと、法的に瑕疵がなかったねと、きれいに県民に説明できるように第三者機関を設けるのが県民に対する説明だということ

で、賛成を申し上げます。

○狩俣信子委員長 ほかに意見はありませんか。

末松文信委員。

○末松文信委員 きょうの議論を聞いて、やっぱり、もっとしっかりした機関を設置して、調査して県民に明らかにするということが必要だと思いますので、ぜひとも第三者委員会を設置していただきたいということについて、賛成いたします。

○狩俣信子委員長 ほかに意見はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 意見なしと認めます。

以上で、特記事項の提案を終結いたします。

次に、お諮りいたします。これまでの調査における質疑、答弁の主な内容を含む決算調査報告の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 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24日 木曜日、午前9時までに決算特別委員に配付されることになっていきます。

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、24日 木曜日の午後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。

以上で本日の日程は全て終了いたしました。

委員の皆さん大変御苦労さまでした。

本日の委員会はこれをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 狩 俣 信 子