

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 3 号 >

令和元年第 6 回 沖 繩 県 議 会 (11 月 定 例 会)

令和元年12月13日 (金 曜 日)

沖 繩 県 議 会

文教厚生委員会記録<第3号>

開会の日時

年月日 令和元年12月13日 金曜日
開 会 午前10時0分
散 会 午後5時26分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第6号議案 沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 2 乙第9号議案 財産の取得について
- 3 乙第12号議案 指定管理者の指定について
- 4 乙第13号議案 指定管理者の指定について
- 5 乙第14号議案 指定管理者の指定について
- 6 乙第28号議案 指定管理者の指定について
- 7 乙第29号議案 指定管理者の指定について
- 8 請願第4号、陳情平成28年第37号の2、同第50号、同第51号、同第54号の2、同第61号、同第69号、同第72号、同第79号、同第85号、同第96号、同第111号、同第133号、同第141号から同第143号まで、同第157号、陳情平成29年第7号、同第26号、同第34号、同第36号、同第55号、同第65号、同第67号、同第68号、同第71号、同第72号、同第84号、同第94号の3、同第103号、同第104号、同第111号、同第118号、同第120号、同第121号、同第127号、同第131号、陳情平成30年第2号、同第7号、同第15号、同第16号、同第19号、同第22号、同第24号、同第33号の2、同第45号から第47号まで、同第48号の2、同第50号、同第52号、同第56号、同第66号、同第67号、同第86号、同第88号、同第97号、同第104号から第111号まで、同第116号、同第127号、陳情

第2号、第21号、第24号の2、第28号、第31号、第34号から第36号まで、第37号の2、第38号、第39号、第47号、第49号の3、第53号、第58号、第60号から第66号まで、第70号の2、第80号、第87号、第88号の3、第89号、第92号、第101号の2、第102号、第105号、第106号、第109号、第117号、第120号、第121号、第123号の2、第124号、第126号、第128号及び第132号

9 閉会中継続審査・調査について

10 参考人招致について（追加議題）

出席委員

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

委員外議員 なし

説明のため出席した者の職・氏名

子ども生活福祉部障害福祉課班長	名 嘉 寛 之 君
保健医療部長	砂 川 靖 君
医療企画統括監	大 城 博 君
保健衛生統括監	糸 数 公 君
保健医療総務課長	金 城 清 光 君
健康長寿課長	宮 里 治 君
医療政策課長	諸見里 真 君
衛生薬務課長	新 城 光 雄 君
病院事業局長	我那覇 仁 君

病院事業総務課長 大城清二君
病院事業経営課長 古堅圭一君

○狩俣信子委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

乙第6号議案、乙第9号議案、乙第12号議案から乙第14号議案まで、乙第28号議案及び乙第29号議案の7件、請願第4号、陳情平成28年第37号の2外106件及び閉会中継続審査・調査についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、保健医療部長及び病院事業局長の出席を求めています。

まず初めに、乙第6号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例についての審査を行います。

ただいまの議案について、病院事業局長の説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 皆様おはようございます。

それでは、乙第6号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例について、文教厚生委員会議案説明資料に基づいて御説明いたします。

本議案は、分娩介助料等の額の適正化を図るとともに、分娩介助料に係る時間外診療の開始時刻の改正等を行う必要があることから、条例を改正するものであります。

主な内容でございますが、まず1点目として、使用料の額の適正化を図る観点から、条例別表第3の分娩介助料を12万6000円から16万円に、新生児入院料を9870円から1万円に、乳児入院料を627円から650円に、それぞれ改正するものであります。また、分娩介助料については、1年間の経過措置期間を設けることとしております。

2点目に、分娩介助料に係る時間外診療の開始時刻について、県立病院の職員の勤務時間との整合性を図るため、午後5時15分から午後5時に改正するものであります。

3点目に、地方自治法の一部改正に伴い、条例の規定を整理するものであります。

これらの条例改正は、令和2年4月1日から施行することを予定しております。

以上で、乙第6号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○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、乙第6号議案に対する質疑を行います。

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

また、この際、執行部の皆様に申し上げます。

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

質疑はありませんか。

新垣新委員。

○新垣新委員 お疲れさまです。

この分娩介助料、令和2年から段階的に上げていくと。まず、内部の努力ってどうなされましたか。私はこれ少子化に対してこの問題、非常に逆行してる。で、子供たちの形ですね。まず伺います。病院事業局としての努力は何をしてきたのかと。県民にこんな負担金を、かわいい子供たちがこれから生まれるというときに負担を上げるというのは。たしか今43万円まで国が—42万円、済みません。42万円まで国が市町村に対して子供が生まれるときにですね、そういった支援があります。それをオーバーして令和2年から今、段階的ではあるけど結局は令和3年から3万4000円に額は上がっていくと。負担金ごと。非常にこれ逆行しているって思うんで、内部の努力何したかと。都道府県の状況はどうなっているか伺います。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、お答えいたします。

ただ今の少子高齢化等との関係においてどうかという御質疑でしたけれども、本会議のほうでもこの分娩介助料の額の改定につきましてはいろいろな御意見をいただいております。今、病院事業局としても少子高齢化が進展する中で全庁的に子育て支援、それから少子化対策が行われているということは認識しております。ただ今回の条例改正というのは、あくまでも分娩に要する費用が料金を上回っているという点で額を改正したいと。額を適正化して条例を改正しようとするものであります。

○新垣新委員 都道府県。

○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、前年度に病院事業局が他府県を調査したところですね、分娩介助料の全国の公立病院の中で最も高い額が20万1000円、それから最も低い額が7万6000円。平均でいきますと14万4788円という数字が出ております。

○新垣新委員 済みません。これ資料として今、各委員に全部提出していただけますか。今です。

○古堅圭一病院事業経営課長 わかりました。

○狩俣信子委員長 ちょっと待って、資料請求ね。しばらくお待ちくださいね。資料、今とってますから。

○新垣新委員 委員長。その間ほかの方でもいいですよ。僕はこの数字を見ないと……。

○狩俣信子委員長 ほかのものやっとく。

○新垣新委員 いいですよ。

○狩俣信子委員長 今のは後で質疑するとして、じゃあ別のものからね。お願いします。

○新垣新委員 いえいえ、これないと僕の質疑展開移れないのでほかの方でどうです、いいですよって。

○狩俣信子委員長 あ、そういう意味。

○新垣新委員 これがないと僕の質疑ができないんですよ。

○狩俣信子委員長 いいですか皆さん。

○新垣新委員 とめるんだったらとめてもいいですよ。

じゃあじゃあとめて。これどうしても必要な数字だと……。

じゃあとめて。僕、これ見ないと質疑の展開できないです。

○狩俣信子委員長 事務方のほうもやっぱり資料今とりに行っているから。

○新垣新委員 委員長、いいですか。本来だったら……。

○狩俣信子委員長 ちょっと待ってもらったほうがいいと言ってますのでね。

○新垣新委員 委員長、本来だったらこうやって増額するときは都道府県の状況というのは事前に我々に数字も出すべきだ、常識だと思っているんですよ。だからこういう形で聞き取りでは来たんだけど数字も何も出してくれなかった、会派室でもこうやって意見交換したけどこんな数字も言わなかった。どうなっているかって言われても、会派室でも。だから今こうなっているんですよ。

○狩俣信子委員長 今とりに行っているから今しばらく待ってください。

○新垣新委員 こうなるんですよ。会派室でもしっかり言ってますから。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、説明員から追加資料の配付)

○狩俣信子委員長 再開いたします。
新垣新委員。

○新垣新委員 一番高いところが愛媛県で20万1000円。一番低いところは何県ですか。最低値。

○古堅圭一病院事業経営課長 最も低い額は京都府の7万6000円となっております。京都市です。失礼しました。

○新垣新委員 京都府ではなく京都市ですか。

じゃあ沖縄県の位置づけは今どうなっていますか。ここに沖縄県入ってません。どうなっていますか、金額。

○古堅圭一病院事業経営課長 現在の沖縄県立病院の分娩介助料は12万6000円ということになっています。

○新垣新委員 まず伺います。これ今ね、少子化としての逆行という話、我が会派からも強く抗議の説明を受けたと思います。内部としての努力、何をしましたかと伺います。今までにお金かかってこれ、この部分だけ上げていけないよねって我が会派からも強く言われていますよね。伺います。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、お答えします。

分娩介助料の額の改定以外にどういう取り組みをやってきたかという御趣旨の質疑だと思いますけれども、まあ病院事業局においてもですね、各県立病院で収益を確保するためのいろんな取り組み、それから費用を縮減するための取り組み等々を行って、何とか安定的な経営をしていきたいということで本庁のほうも各県立病院と連携をしながらいろんな取り組みを行っております。ただ今回の分娩介助料の額の改定についてはですね、どうしても出産にかかる費用が分娩介助料という料金を上回っていると。約6万3000円ほど上回っておりますので、その6万3000円上回っていることを適正化しなければいけないということで、額の適正化を図りたいということで提案をしたということでもあります。

○新垣新委員 まず本庁との調整。知事、病院局長。局長に伺います。例えばですよ、これ上げちゃいけないっていう問題に私は強く思っているんですね。6万3000円上回るとしても。例えばこの問題において、一般会計からの繰り入れ補填というのも知事サイドと詰めましたか。伺います。大事なことですよこれ。できますよこれ。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

分娩に要する経費について一般会計の繰り入れ金でどうかという趣旨だと思いますけれども、分娩についてはですね、今のところ不採算医療であるとかそういうことではなくてその繰り入れの対象にはなっていないということでもあります。

○新垣新委員 どの根拠で繰り入れになっていないということ。やろうと思えばできるじゃないですか。本庁から会計に。まず知事—私の質疑答えてないですよ。知事にこういった直談判しましたかと、話し合いと。我が党反対ですよ、はっきり言いますけど。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

今回の条例改正案を提出するに当たってはですね、その提案理由、それからこれまでの経緯等々も含めて知事、副知事一三役のほうに全て説明をして了解いただいた上で県議会に提出をしております。

○新垣新委員 誰一人取り残さないって知事の言葉に、今の話聞いて了承いただいたと、三役にと聞いて、非常に残念に思いましたね。M I C Eはやると、箱物をつくると。毎年これつくったら20億円飛んでいくと。身近な問題に取り残されていると。県民は置き去りっていう気持ちに私はなっているんですね。民間にできるなら民間でやればいいと。身近なものも何もできないで上げてください、上げてくださいして。非常に不愉快に思うんですよね。逆に負担金ゼロっていう気持ち、ないんですか。みんながみんな裕福でないんですよ。子供を育てていくっていう、いいことなんだけど、みんながみんな金持ちじゃないんですよ。もう一度再検討して今回はおろすって気持ちないですか。この提出した条例の中身ですね。おろす気持ちないんですか。県民に寄り添ってない。みんながみんな金持ちじゃないんですよ。こんなじゃあ……。だって全国一所得が低い。全国一失業率が高い。県民を思うためだったら沖縄県はしっかりとこれ考え直していくべきでしょう。6万3000円を上回るからとか。身近なものからやるべきでしょう、こういう。これからの子供たち、これからの家庭の幸せに。どうですか、もう一度再度やり直すって気持ちないですか。全然寄り添ってない。伺います。

○古堅圭一病院事業経営課長 冒頭でもお話ししましたが本会議でもいろんな、多くの御意見を頂戴したところでありますけれども、病院事業局としてはその額の適正化を図ってですね、条例を改正したいということで考えております。少子化が進展する中でいろんな子育ての支援とか一例えば先々月でしょうか、幼児教育のその無償化という制度が新しく始まったりですね、いろんな取り組みが全庁的に市町村とも連携しながら取り組まれているところでありますけれども、そういう中で逆行するというような趣旨の意見—御意見というのは各方面からたくさん頂戴しております。ただ、病院事業局としてはそういう状況にはありますけれども、何とか額を適正化しなければいけないということで考えておましてですね、何とか御理解をいただけないかということで考えております。

○新垣新委員 何とか考えていただけないか。例えば経営の中身をどう考えていくかという。赤字赤字赤字じゃなくて。その赤字の分この部分は埋めてあげないといけないと、病院事業局内の経営に対する努力というのは何をしましたか。先ほどの答弁では私納得してないですよ。まずは自分たちから努力しないと。これ6万3000円上回るから。それを負担金ゼロにっていう、どういう形で考えないといけないとかやっていますか。どうぞ。

○我那覇仁病院事業局長 まず県立病院で経営努力をしたかというような御質疑の内容だと思いますけど、昨年度ですね御存知のように経営計画の見直しというのを策定しました。それはいろいろその対外的な、外的なその支出もございましたけど、それに対して非常に時間外の縮減とかそれからいろいろな施設基準の取得とか、それから光熱費の節減とか、もう各病院非常に種々の収益をふやすために努力をいたしました。今回の分娩介助料に関しましては12万6000円から16万円に、適正化するというふうなことなんですけど、沖縄県の公的な病院と、それから救急、急性期の民間の病院の価格というのを調べてみました。そうしますと一般にその急性期病院の分娩介助料の平均が16万9000円であると。それから琉大等を含めほかの公的病院の平均が16万円であると。我々実際にかかっているのは先ほど申しましたように18万9000円と、6万3000円以上の、病院がその負担といいますか、というのがございます。そういう意味で周りのこの医療機関とやっぱり均衡を保つことは大切じゃないかと、そういうふうな判断で今回、適正化ということを上げさせていただきました。

○新垣新委員 厳しい意見言います。まず病院局長、報酬。まず自分たちからこうやってね、少子化に逆行しているという、自分たちからこうやって人件費下げたりとかそういった努力をして、それでも足りませんでしたら私は理解できますよ、この問題において。本当に恐ろしいくらい逆行している。このぐらいの努力して議会に持ってきてほしい、逆に。子供たちですよ。これから家庭をこうやって育っていくという時代に逆行してね、そのぐらいの努力もしなかったんですか。伺います。内部で検討しなかったんですか。人件費少し削ってまででもと。2%くらいでもと、それに充てるんだと。僕が聞いている経営努力とはここですよ、本音は。やらなかったんですか。まず出す前に病院局長自身からこれ出すから重いから、自分の報酬も減額してまでってそういう気持ちを本来だったら議会に伝えるべきですよ。時代に逆行してますよ。私それくらい強い気持ちで持ってきてほしいなと思ったんですよ、本音が。県民をどう思っているんですか。これが経営ですよ、本当は、民間の。

○狩俣信子委員長 聞き取れなかったけど事業局長の給料、ゼロにしてでもと言ったのか。

○新垣新委員 そう。報酬を減額して、これでも努力してできなかつたら議会に持ってくるべきではないかと言っているんですよ。これが経営じゃないかと。経営努力っていうことですよ。

○狩俣信子委員長 それはちょっとあんた……。

○新垣新委員 いえいえ、これは全然失言でも、不穏当でもないですよ。経営努力はどうかですよ。

○狩俣信子委員長 はい、わかった。はい。じゃあ後で。

○新垣新委員 これ全然じゃないですよ。これ委員長乱暴ですよ、今こう言ったら。言論の府ですよ。

○大城清二病院事業総務課長 今委員のほうから今回の議案を提案するに当たって病院事業局みずから身を削るような、対応が必要じゃないかというような御指摘がございます。確かに給与につきましてはやはり県職員の、病院事業局の職員一人一人もやはりそれぞれ生活等もございますので、なかなか給与を減額するということはまあ難しいところございますが、先ほど局長が御説明いたしましたように時間外の勤務については、これも基本的に人件費として支出される経費になりますので、その人件費の縮減についてはこの勤務体制の変更とか、あと変形労働時間制の導入とかですね、そういった形で縮減に向けた取り組みは行っているところでございます。

○新垣新委員 はい、もうわかりました。もうかみ合わないということがわかったので、私は納得してないと。今回私個人はですね、反対します。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 質疑いたします。

まずですね、もしわかればですけど、先ほど少し局長のほうからお話があったんですが、県立病院以外の民間の病院の分娩料というんですかね、それはいかほどでございますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 今回の分娩介助料の額の改定に当たってですね、今年度に入りまして改めて調査をいたしました。県立病院と同様な急性期医療機関について調査したわけですが、正常分娩の時間内の区分で額を御説明しますと、7病院中最も低い額13万5000円が1病院。それから16万円が3病院。それから18万円が1病院。それから19万円が1病院。それから20万円が1病院。合計7医療機関ということになっております。

○比嘉京子委員 実際に分娩料というのは幾らかかるんでしょうか。今のよう
に正常で時間内という。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい。正常分娩の場合の平均的な出産費用、これは平成28年度の数字になりますけれども、全国の病院の合計でいきますと妊婦合計負担額は51万1652円。51万1652円ということになっております。

○比嘉京子委員 26年から5年間アップしていなかったわけですがけれども、12万6000円から確かに16万円というと皆さん感じると思うんですが、この間に県立病院のマイナスといいますか、負担。負担というのはいかほどだったんですか。年間当たりでもいいし、5年間でもいいです。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

分娩に要する経費につきましては、今現在12万6000円という分娩介助料の設定になっておりますが、実際に県立病院で分娩をする場合、実際にかかる経費は18万9548円、これ平均でありますけれども18万9000円余りかかっておりまして、12万6000円との差額約6万3500円ほどあります。1分娩につき6万3500円ほど費用が発生して超過しております関係で、これに年間の分娩件数2200件余りを掛けますと約1億4000万円から5000万円ほどの病院事業会計の負担が生じております。

○比嘉京子委員 ちょっと聞いてってほしいな、聞いてたかな、今の答弁。

○狩俣信子委員長 今の聞いたかな。

○比嘉京子委員 大事なとこ。

今ね、12万6000円で今日まで来ているわけですよ。そうすると県立病院で実際にかかっているのは18万9500円。ですから年間2200名の分娩をすると1億4000万円から5000万円の持ち出しをやっているんですっていうお話を今、していました。

それで……。

○狩俣信子委員長 続いて質疑ですね。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 はい、続いて質疑ですけれども、今分娩が2200件というお話がありましたね。そうすると私、あの県立病院にほぼほぼ紹介される方々っていうのは非常に、合併症であるとかある意味で民間の病院等で対応できないような方々が回されるのではないかと思うんですが、全体の中で何割くらいがやっぱりそういう困難なといいますか、妊婦として合併症等を持っていて来る方でしょうかということをお聞きしたいんですが。

○我那覇仁病院事業局長 お答えします。

沖縄県の県立病院は周産期医療にかなり力を入れているっていうのは御存じのとおりだと思いますけど、本島では中部病院とそれから南部医療センターに総合母子周産期医療センターというのがございまして、産婦人科とそれから新生児科がそれぞれ当直しています。それから宮古・八重山病院におきましては、それから北部もそうなんですけど地域母子周産期医療センターというふうにはまあNICUとか、GCUを設置していると。基本的には正常分娩は民間の病院、それから異常分娩—リスクの高い分娩はこういった周産期センターというふうなすみ分けはしているところではございます。今御質疑の県立病院の産婦人科にそういった母子の異常というのは全体の80%ございます。沖縄県は民間からそういった異常分娩は多く紹介されてきますけど、やはりその帝王切開とか前置胎盤とか胎児の—今、胎児診断もこうかなり進んでいますので、妊娠中の合併症—早い時期から紹介されてその後分娩した後はしっかりとNICUで診ると。そういった非常にリスクの高い患者さんをですね、24時間体制で対応していくというふうな医療を提供しているということではございます。

○比嘉京子委員 やっぱり妊娠・出産っていうのは病気ではないので医療費は高いわけなんですけれど、こういうような8割の方々はやっぱり医療費適用だというふうに理解してよろしいのでしょうか。

○古堅圭一病院事業経営課長 今病院事業局長から答弁もありましたけれども、県立病院一平成30年度の分娩件数約2261件ありますが、そのうちの8割が異常分娩であります。ただこの異常分娩につきましてはですね、保険診療の対象ということになりまして、保険診療の負担割合、3割とかですね、そういう負担割合を負担することで医療を受けるということになる関係で、正常分娩の場合よりもまあ妊婦の負担する額というのは小さくなるということでありませう。

○比嘉京子委員 終わります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
金城泰邦委員。

○金城泰邦委員 今回の議案については本会議で我が会派の議員からもるる指摘があったかと思えます。我々も会派内でいろいろ議論してはいますが、なかなか厳しいものがあるなという意見が大半を占めております。

妊婦一議案だけを見ると現行12万6000円が16万円になる、3万4000円の増額ということのお示しであるんですが、妊婦負担額の総額でいくとこの個人的な負担額がどうなるのかというのが一つひっかかっておりますが。

○古堅圭一病院事業経営課長 分娩介助料の額を16万円に改定した後の計算で御説明しますと、まず分娩介助料として病院に納めていただく金額が16万円。それからその他費用、入院料であるとか新生児入院料、それから検査料、薬剤料等々がありまして、その額がこれ平均値ですが25万9549円。先ほどの16万円と合計しまして41万9549円、妊婦さんが負担するということになっております。

○金城泰邦委員 現状は出産育児一時金が42万円と。この入院に当たってのその費用が増額すると41万9549円と。ほぼほぼ出産育児一時金と同額というような額になるわけですが、出産育児一時金というのは病院出た後も妊婦さんはこの乳幼児を育てていく上でいろんな費用負担も出るということからそこを勘案して育児一時金が設定されていると思うんですが。今回その値上げをすること

によって結構入院費で全てもうなくなっていくのかなというふうに思いますし、この出産はあれですか、時間内、時間外及び深夜・休日と、やっぱり金額が変わってくるというふうに認識しておりますけども、その場合はどうなりますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 先ほど来、御説明申し上げます、この16万円という分娩介助料の額についてはですね、時間内の分娩についての標準料金となっております。今現在は8時30分から午後5時15分までの時間内で分娩する場合は16万円ということになっておりまして、夕方5時15分から午後10時までの時間帯については時間外としてですね、2割増しになります。それから午後10時から翌朝午前5時までの深夜時間帯は4割増しになります。それから明け方午前5時から始業時刻の午前8時30分までは、これもまた2割増しということになっておりまして、時間帯に応じて割り増し率が設定されているという状況になります。

○金城泰邦委員 議案の中にはそこは示されていないんですが、金額でいきますと幾らになるのか示してもらえますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 改定後で御説明しますと、時間外の分娩介助料の額は19万2000円になります。それから深夜・休日等々一深夜と休日の場合は4割増しになりますので、22万4000円ということになります。

○金城泰邦委員 負担額総額でも数字を、金額を示してもらえますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、お答えいたします。

改定後の時間外でいきますと、妊婦さんが負担する総額は45万1549円。それから深夜・休日に分娩・出産をされる場合の妊婦負担額は48万3549円ということになります。これは平均額ということになります。

○金城泰邦委員 今のお示しの数字でいうと時間外だと45万1549円と。深夜・休日であれば48万3549円ということでありました。

時間内で全ての人が出産できればこの42万円の育児金の中の範囲内でおさまるとは思うんですが、時間外及び深夜・休日に出産をするケースもあるのかなと思うんですけども、どのくらいあるんでしょうか、割合としては。

○古堅圭一病院事業経営課長 これも平成30年度、前年度のデータで御説明しますと、時間外の正常分娩の割合が全体の4.6%。それから正常分娩—深夜・休日の正常分娩の割合が7.7%ということになっておりまして、時間外と深夜・休日を合わせた12.3%は出産育児一時金の額42万円を超過するということがありますけれども、全体のですね、この12.3%を除く約88%、9割近くの方は時間内の分娩ということになりますので、42万円におさまるということであります。

○金城泰邦委員 約10%を超える方がその育児金を越える範囲になる可能性が過去のデータで見るとあるということで。この分娩介助料、議案説明の資料でいきますと県内医療機関との均衡を考慮するというふうに示されていると思うんですが、県内医療機関との均衡を考慮する必要性というのはどのぐらいあるんですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 県の病院事業—地方公営企業法という法令の適用を受けるわけですけれども、その地方公営企業法の中においてはですね、その料金というのは公正妥当なものでなければいけない、それから能率的な経営のもとにおけるその適正な原価を基礎としなければいけないと。それからそういう原価を基礎として健全な運営を確保することができるものでなければならぬというような法令の規定もありまして、適正な原価を基礎としますけれどもその公共性といいますか、公益性を確保するためにですね、その他の医療機関の料金も参考にする必要があるということで考えております。

○金城泰邦委員 我々は会派としてもですね、党としても国のほうに対して今、出産育児一時金の増額を要求している最中でありまして。先ほど時間外や深夜・休日が45万円ないしは48万円というお示しを聞くとですね、その引き上げるタイミングとしては我々会派の考えからすると出産育児一時金の増額を、国がやってもらった後でもいいのかなというふうに思ったりもするんですけども、タイミングとしてですね。県のほうは県のほうで最近いろいろ残業問題とかあって不測の経費の膨れもあったかと思うんですけども、そのあった後の今回の引き上げというタイミングも、ちょっと印象としてですね、なかなか厳しいものがあるんじゃないかなというふうに考えているところもありましてですね。出産育児一時金増額を勝ち取って後の引き上げというのも考えとしてはありなのかなと思うんですが、どうなんでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 今、委員のおっしゃったように出産育児一時金の増額というのは以前から話があったと思いますね。一時聞くとまあ55万円に上げるとかですね、そういったいろいろなところから一現場のほうからですね、やはりこれはまあ産婦人科の医師からも聞いているんですけど、やはりそういった増額というのは必要ではないかというふうな言葉は聞いております。しかしながらですね、今私の知っている範囲では今国のほうで、この42万円から積極的に上げていこうというふうな案といたしますか、まだ余りはっきりしていないというふうな感じがいたします。先ほども言いましたようにもう毎年この1億4000万円ほど今、県立病院としては持ち出しといたしますか、出費があるということで、ここがいつこう上がってくるかわからないというところもありまして、今回は今、先ほど課長がお話ししましたようにですね、やっぱりその近郊の、周りの医療機関とやっぱり適正といたしますか、適正化をしていきたいということで御理解をいただきたいと思います。

○金城泰邦委員 以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

次呂久成崇委員。

○次呂久成崇委員 ちょっと基本的なことをお聞きしたいんですけども、今回の提出議案のほうは分娩介助料の引き上げですよ。分娩料とこの分娩介助料ですよ、別々ですよ。なので、ちょっといま一度この分娩料と分娩介助料、分娩介助料というのは結局この分娩時に異常があったときに発生するものなんですよ。そこら辺の区別をもう一度ちょっとお願いできますか。

○我那覇仁病院事業局長 いわゆる分娩介助というのは、分娩、この出産ありますよね。だからやっぱり陣痛とか、それからその後、産後のいろいろケア。そういったのをトータルで見て、これが分娩介助料—医師もそれから助産師も、そこにかかわるようなものです。それから先ほどから言ってますようにその分娩にかかる費用というのは39万円とか45万円とか。そういったふうに理解していただきたい。全体というのはその入院にかかる費用とか子供さんのそのおむつとかですね、そういったかかる—大体入院は早いところで5日くらい、長いところで7日くらいだと思いますけど、そういったことを全部要するにひっくるめたのが妊婦が支払うトータルの金額と考えていただければよいかと思います。この分娩介助にかかるものですが、これは正常分娩のときでありまして、

やっぱりこれが先ほど言いましたようにその8割は異常ということですよ。それはいろいろ、産道入りから何か問題があったり、前置胎盤とか、それから胎児の異常とか妊婦が糖尿病とか腎疾、こういうのは、これは全部異常分娩になりますので、これとはまたちょっと別のこの保険適用になると。全体ですよ、ということになります。

○次呂久成崇委員 先ほどですね、この出産育児一時金、出産一時金ですね—は、子供が生まれてからこれから育児をやっていくときのものじゃなくて、私はやっぱり出産一時金っていうのは生まれたとき、出産に係る負担金なので、生まれてその後の育児というのはそのほかに、例えば児童手当なり何なりっていうほかの手当があるもんだと思っているんですよ。で、この一時金はあくまでも出産にかかるものということで、そういう認識でよろしいでしょうか。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、今御指摘いただいたとおりですね、出産育児一時金というものは出産に直接要する費用、それから出産前後の検診費用などですね、出産時に必要となる費用の経済的な負担を軽減するという趣旨のものでありまして、健康保険の保険者から妊婦さんに支給されるものということになっております。

○次呂久成崇委員 ですから本来であればこれはあくまでも出産にかかるものですので、その後のものまで例えば育児のためっていうものではないということよろしいですよ。

はい、以上です。

○比嘉京子委員 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 本当に分娩料、介助料引き上げというのは県民にとっても厳しい選択になると本当に思います。でも今、出産育児一時金、これは国が少子化をね、食いとめると。さらに発展する国土をとるか、国をつくるという考えを持てば42万円というのが実際の一時金でいいのかと。先ほど、引き上げの話ということは出たようですけども、これ42万円になったのはいつだったでしょうか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

現在の出産育児一時金42万円ですけれども、この42万円というのは今から約10年ほど前、平成21年の10月から一10月にですね、38万円から42万円に増額されております。

○西銘純恵委員 そういう意味では、医療の現場も10年もたてばやっぱり分娩をする妊婦さんの医療環境もあの病院施設などもね、やっぱり変わってきている、体制もと思うわけですよ。だからそういう意味では一時金をもっとね、早急に引き上げるということを私は求めるべきだと思います。で、50万円ということであればさっき言った時間外とか深夜とかね、そういうのも含めて医療機関に負担をかけないということになるので、これは上げてですね、みんなで早く一時金を引き上げるというところでね、出すべきだと私は思います。先ほどはまだ上げる状況にない、政府の動きがないって言ったんですが、全国の医師会とか公立病院等はどのような働きかけをやっているのか。何か具体的にわかりますか。一時金の引き上げに一10年間も据え置いたままってというのがね、やっぱり少子化がどんどん進んでいるという中でね、異常だと思うんですよ。どう一何か働きかけありますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 今現在医師会等々、関係機関がですね、その出産育児一時金の額の改定を求めるといような動きがあるということについては今現在は把握はしておりません。ただ他県においてですね、出産育児一時金の増額を国に対して意見書として要請をしている、そういう地方議会もあるということ聞いております。

○西銘純恵委員 県としてもぜひですね、引き上げを求めるといことで積極的にやってもらいたいと思いますが、いかがですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 この出産育児一時金、何も県立病院だけに適用されるものではなくてですね、民間の医療機関のほうにも適用されるものでありまして、県立病院で分娩される妊婦さんだけということではないと思いますので、その保健医療部等々ですね、関係部局とよく相談をしてどういう対応が必要なのかどうか、相談していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 先ほど一般会計からの繰り入れ、特別にできないかというのが、それは制度上はできないということでありました。これまで県は一般会計からの繰り入れを、結構この五、六年間増額をして県立病院を支えるという立

場を県政とっていると思うのですが、2014年、6年間になりますか、毎年繰入額というのはどれだけ推移していますか。

私は85億円とかっていうのは最低の繰入額になるんじゃないかっていうのはずっと言ってきたんですけども、努力してきたと思うんですよね。どうでしょうか。

○我那覇仁病院事業局長 今、繰入金がどのくらいあるのかという御質疑だと思いますけど、過去10年間をちょっと見ますと平成21年から平成23年度は、これは定額で84億円というのがございました。それ以降はですね、この平成24年は約59億円、それから25年から27年までは約57億円。平成28年度は約59億円、平成29年度は約65億円。平成30年度は74億円でございます。

○西銘純恵委員 県政としても相当努力している――一般会計からね、県立病院をということをやっている。だけれども2年前になりますかね、医師の時間外手当というのがこれは問題があるという指摘を受けてこの新たな費用についても、時間外でやらない努力もしているはずですけども、新たなこの費用というのはどれだけ、この費用負担をしたのが国のほうから時間外手当という形で総務省か、特別にそれが公費で入ってきたのがありましたでしょうか。負担したのはどれだけ、公費で入ったのもあったでしょうか。

○大城清二病院事業総務課長 済みません、今、ちょっと手元に資料を持ち合わせていないので正確な数字は申し上げにくいのですが、私の記憶では平成28年度、29年度、約14億円の時間外の支出があったということで記憶しております。その支出の14億円については国から何らかの補助等はありません。全て病院事業局で負担するというようなことで対応しているところでございます。

○西銘純恵委員 県立病院というのがやっぱり不採算医療―急性期とかね、民間でできない医療になっているというときに、これだけ一度にね、当たり前の時間外の手当だったけれども、さかのぼって出さざるを得なかったという部分についてね、これも病院が独自に努力したことになるわけですよ。だから県立病院経営がどうかというところもね、それを考えたらいろんな意味で今の状況というのは病院も努力しているし、それでどういう解決を図るかっていえば、今言った最低でも経費が18万9000円はかかりますよという経費に見合う額にも足りないけれども、考慮されて提案をされたという額になるんだらうな、周り

の急性期病院と、平均に持ってきたということについては今の県立病院の状況ではなかなか、いたし方ない提案ではないのかなということ、まあ県民も納得できるのかなという感じで思っています。ですから私たち議会で決議を上げて、意見書を上げているというのが先ほどありましたので、少し、この出産一時金、10年間据え置きになっているのを引き上げてほしいというのを、議会で意見書を上げられたらいいなと私は思って、一応提案をしたいと思います。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 私も今の西銘委員の出産育児一時金の県議会からの決議が意見書一決議、意見書が上げられたらいいなという観点からの質疑になるんですけど。病院事業局やっぱりすごく頑張ってきているというふうに思っています。ちょっと確認ですけど、やっぱりこの時間外の深夜の2割増しー深夜・休日の4割増しの、あとは5時15分から午後10時までとか、あるいは朝までの2割増しというのに関しては、これはもう国で決められていてそのとおりしなきゃいけないということになるの。この負担は大きいかなと。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、お答えいたします。

時間外もしくは深夜・休日等の割り増し率につきましては法令で縛りがあるというわけではなくてですね、これまでもその費用としてカウントされる医師、それから看護師の時間外勤務という人件費も割り増しになりますので、そのかかる経費が増加するということに対応してですね、分娩介助料の額も割り増しの対象にしてきておりまして、2割増し、4割増しということで設定が従来から行われております。

○亀濱玲子委員 これはどの病院も大体このような形になっていきますか。この仕組みになっていきますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

冒頭御説明しました県内民間医療機関等とのその比較の中でも少し触れましたけれども、時間外、休日・深夜それぞれですね、病院によってそれぞれ割り増しがされておりますが、全く同じ割り増し率になっているということではありません。

○亀濱玲子委員 時間を選んでの出産ってできないので、できるだけこれほどの親にも均等であってほしいなというのがあって、ぜひ一確かに医療人がかかわる、経費がかかるというのも本当にそのとおりなんですけど、ぜひここは検討課題かなというふうに提案を申し上げたいと思います。

もう一つ確認なんですけど、この2200件余りのこの事例という一件数というのはほぼほぼ異常分娩で来るので、この方々は何というんですかね、保険医療の範囲の方々ですよっていうのをちょっと確認をさせてもらいたいですけど、はい。

○我那覇仁病院事業局長 県立病院で分娩している数は平成30年で2261件でございます。この中の8割が異常分娩になりますので、それは保険医療の適用になるということになります。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。

もう一つの確認なんですけど、さっき次呂久委員もおっしゃっていたんですけど、これに関する一般会計からの繰り入れというのは、システム上はできないというのを再度確認させていただければ。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

出産育児一分娩費用と繰り入れの関係ですけれども、まあ通常、分娩というのは正常分娩の場合は病気ではないと、疾患ではないというようなことで繰り入れの対象から一対象にはなっていないと。もちろん周産期医療センター等々で行うその医療行為を伴う分娩については、もちろん繰り入れの対象になってくる部分もありますけれども、通常の正常分娩については繰り入れの対象にはならないということでもあります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

末松文信委員。

○末松文信委員 この提案理由にありますように、分娩介助料の適正化を図ることなんですけれども、それもあろうと思うんですが、そもそも県立病院の経営改善に向けた取り組みではないかというふうに理解するわけですけれども、それはどうですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

病院事業局、大変厳しい経営状況が続いておりますけれども、そういう経営状況を改善するためにですね、新たなその施設基準の取得、それから診療報酬の算定漏れを防止するための取り組み等々のその収益確保の取り組み、それから材料費の縮減プロジェクトによる材料調達価格の低廉化の取り組み、それから先ほど来出ております、時間外勤務の縮減等々、費用を縮減するための取り組み、それから未収金の発生防止とその回収の取り組み、それから医師を初めとする人材確保の取り組み等々を各病院現場とタイアップしながらですね、分娩介助料の額の改定以外についても取り組む必要があると考えておりまして、今現在も行っているというところであります。

○末松文信委員 それで今、県政も地方自治体もそうですけれども、やっぱり子育て支援一子供を産み育てるという観点でいろいろ助成制度をつくってやっていってる状況の中でね、なぜあえてここに手をつけたのかなということがちょっと疑問なので。ここに手をつけなければならないそれ相当の理由はあるんですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、先ほど病院事業局長のほうからも御答弁ありましたとおり、実際に分娩に要する経費が18万—約18万9000円ほどかかると。実際に徴収している分娩介助料は12万6000円ということで、1分娩当たり約6万3000円の病院事業会計の負担が生じております。これ平均値ですけれども、年間の分娩件数に掛けて計算してみますと約1億4000万円から1億5000万円ほどの持ち出しが毎年発生しているというような状況があります。少子化、子育て支援等々の取り組みもありますけれども、やはりこの分娩介助料の額の改定についてもですね、ぜひ額の適性を図る必要があるんじゃないかということで一考えて条例の改正案を提出したということでもあります。

○末松文信委員 今、改定することによってその生じる、何ていうんですかね、この金額というのは今おっしゃる1億4000万円、6000万円ということでもいいんですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、お答えいたします。

先ほど18万9000円という額を御説明しましたけれども、あれは実際にかかる費用になっております。今回改定しようとする額は、病院事業局、16万で考えておりましてですね、実際に1億4000万から5000万円ほどかかっている経費の

全額を回収—全額をこの受け入れるということではなくて16万円に見合う額が入ってくるということになりますので、12万6000円から16万円に3万4000円改定するわけですが、年間の分娩件数2261件掛ける3万4000円でいきますと、年間7687万4000円という収益になります。

○末松文信委員　そこで伺いたいんですけども、先ほど正常分娩と異常分娩、これ2261件のうち異常分娩が8割となると1800件ありますね。それは保険適用だというふうに伺いましたけれども、これは介助料も全部保険適用になるんですか。

○古堅圭一病院事業経営課長　はい、異常分娩に係るその分娩介助料についてはですね、保険診療の対象になるものではありません。入院料でありますとか薬剤、そのほか検査料等々が保険診療の対象になりまして、3割の負担で済むということになります。その病院—県立病院に納めていただく分娩介助料、今現在は12万6000円ですが、12万6000円は正常分娩であっても異常分娩の方であっても額は一緒ということになります。

○末松文信委員　そうですか。いや、私はこの介助料も保険対応であればね、その残りの2割しか正常分娩しないということになれば、その2割の分しかその負担、県の負担が出てくるんじゃないかと思ったんですけども、それは違うわけね。2261件全てが対象だと、こういうことになるわけですよ。

○古堅圭一病院事業経営課長　はい、御指摘のとおりであります。

○末松文信委員　そうすると、いわゆる分娩する方の費用—方々の費用負担というのは正常分娩のときにそれだけあって、異常分娩のときにはこの介助料を引いた残りの医療費がその保険の対象になると。こういうことですよ。

○古堅圭一病院事業経営課長　はい、御指摘のとおりです。

○末松文信委員　そうすると今、御指摘が皆さんからあるようにこの1億4000万円ですか、これだけのものが県から負担ということなんだけども、これは今の時代からすると何か一般会計で補填してもよさそうな感じはしますけれども、ただ毎年度ですねこの60億円前後の負債を積み上げているということについて私も大変疑問に思っておりますけれども、そういったことからすると何

らかの改善策は必要かもしれませんが、ただ今回のこの分娩介助料の引き上げということについては少し問題だなというふうに思っているところであり、そういったことですね、ぜひほかの面で努力をしていただけないかと、こういうふうに思います。

以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 この出産の分の一先ほどありましたように、これ受益者負担の適正化を図るということと、経営改善ということですね、この適正化についてはある程度理解はできるにしてもですね、この経営改善という観点ということがどうしても理解できないんですよ。県立病院事業そのもの自体がその経営改善というのはずっと課題があつてですね。そういうふうな課題をみずから県立病院事業局、病院自体で改善ができなくて、それを県民に適正化という名のもとに、県民に何か負担を強いるというような、そういう印象が非常に強いんですけどね。いかがですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 繰り返しになるかもしれませんが、今回のこの分娩介助料の額の改定、12万6000円から16万円に改定するわけでありましてけれども、この分娩介助料の額の改定に当たってはですね、先ほど病院事業局長のほうから御答弁もありましたけれども約9割近く、88%の分娩については出産育児一時金の42万円の範囲内にあるということでありまして、それからその分娩件数2261件の約8割が異常分娩になりまして、保険診療の対象となる関係で出産育児一時金の42万の額を超えることはないということになっております。ただ、病院のその経営状況等についてはですね、従来から大変厳しい状況が続いておりまして、累積赤字の額も多額になっております。それから手元流動性一返済、支出に充てるその資金の量についてもいまだ十分ではありません。なかなか厳しい状況が続いておりまして、いろんな取り組みを通じて、地道にやっていくほかはないのではないかなということ考えております。経営改革、経営努力についてもですね、引き続き継続的にやっていく必要があると考えております。

○照屋守之委員 局長、病院事業経営の悪化はですね、県民がそういうのをつくってませんよ。県民がそういうふうに経営悪化させているわけじゃありません。

んよ。これは経営する側がそういうことになっているんでしょ。病院事業局を初めそれぞれの6つの病院中心にですね、経営する側がそういうふうな今状況をつくっているんですよね。ですから、経営改善ということがそこに目的としてあるということですから、経営が改善できていればこういうふうな県民の負担は、それ吸収できるわけですよ。県がやるべきことはですね、病院事業局もそうですよ、県の執行部も含めて、それを改善一よくして県民の負担を軽くすることなんでしょ。今そういうふうに県民の負担が軽くなっていて、さらに自分たちが努力して経営がよくなればさらにそこをもっと県民の負担を軽くして。県民のためになるから公の組織としてあるんじゃないですか。経営改善と言ってますけど、いつからのテーマですか。ずっとそれ上げていて—今の局長もそうですけど、前の伊江局長もそう、その前の局長のときもずっとずっと経営改善。そういうことをやってきて。局長、本来は、我那覇局長は伊江局長から引き継いでそういうふうなものをやってきているからこれ県知事ともじかに向き合ってますね、県民負担はやめましょうよと、力をかしてくださいよということを直談判して、このぐらいのものは吸収できるような策はとれるんじゃないですか。そういう努力はされましたか、どうですか。

○我那覇仁病院事業局長 御存じのように、県立病院は救急を初めですね、不採算部分をやると。それから民間ではできないような医療を県民に提供すると。これは離島医療も含め沖縄県全体にそういった患者さんに対して県で占める役割と、そういうふうに考えております。それにはやはり、不採算医療というのがこの県立病院は今複数ありまして、それなりにその地域地域で住民のニーズがあるということで、だんだん医療のレベルも向上していることは間違いなくございます。三役とこういった適正化ということで話をしたかという御質疑なんですけど、先ほど課長が話しましたとおり、知事を初め三役ともこういう現状を御説明したところでございます。

○照屋守之委員 ちゃんと向き合ってますね、玉城知事と向き合えば私は—我々のときにやったんですから。仲井眞知事がですね、先ほど数字がありましたけれども3年間、あれは84億円の3年間ですか、確認します。どうぞ。いつからいつまででしたか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

御指摘のある約84億円の繰入金につきましては、平成21年度から23年度までの期間、経営支援の分として増額を一繰入金が増額をされてですね、21年から

23年までの間は約84億円の一般会計繰入金が増額されています。

○照屋守之委員 そうすると、通常の一般会計からの繰り入れからすると、この3年は25億円くらい年間ふえているということになりませんか。60億円くらいでしょ。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、平成24年度、この繰入金が増額された翌年といいますか、増額が終わった平成24年度の一般会計繰入金の額が約59億円ということになっておりまして、この59億円と比較すると21年から23年度までの84億円というのは約25億円、御指摘のとおり増額があったということになります。

○照屋守之委員 局長、これを言っているんですよ。これはですね、仲井眞県政のときに3年間を84億円入れて、25億掛ける3。75億円を経営支援で、お話しして入れているわけですよ。そのときの経営収支の赤字は相当厳しい数字でしたよね。ですからそういうふうな改善も含めてやろうと思ったら経営支援で25億円、25億円、25億円できるんですよ。だからそうすると1億4000万円というものは、それは県民に負担に転嫁しなくていいわけですよ。ですからそういうことができるのに、なぜそういう努力もしないでこういうことになるんですかって話ですよ。これは、25億円の3年ですけども、今財政的に厳しければ10億円、10億円、10億円でもいいんですよ。どうなんですか。そういうことがあれば県民に負担をお願いすることはないから。我々は県議会議員ですからね、県民の立場でそういうふうなものを見ているわけですよ。県民はそれをわかりますよ。だって、過去に3年間やったの。今回もそういうようなことであれば我々の負担なしでいいんだよね、それをやるのは県の務めだよっていうふうに言われたら、それはそうですねとしか言えませんね。ですからなぜ一具体的に例えば過去はこういう3年間で25億円ずつ乗せましたと。知事、来年財政的に厳しければ10億円、10億円、10億円、何とかありませんかっていうふうな話をすれば、知事もそうかわかったというふうなことになるでしょ。県民負担なんだから。そういう努力しましたか、どうですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、確かに、今から約10年ほど前、病院事業が危機的な経営状況に瀕したときにですね、一般会計から経営支援という形で一般会計繰入金が増額をされています。3年間で約25億円でしょうか、かなり増額をしていただきました。当時はその病院事業会計全体でですね、その不

良債務をどう解消するか、支払いに充てる留保金が枯渇したとかですね、かなり経営が悪化しておりました。一般会計繰入金が増額がなければ病院事業が非常にこう危機的な状況に陥ると、そういう状況にあった関係で一般会計から基準外の繰り入れとして増額して繰り入れをしていただいたということがありました。

○照屋守之委員 今も危機的な状況じゃないんですか、病院事業経営は。今危機的な状況でしょ、局長。そういう認識ないんですか、そういう中でですね、過去にそういったいい事例があるのにそれを捉えて負担を、何とか御支援お願いしますと、経営支援でちゃんとやっていますと。5億円でもいいですよ毎年、3カ年間。そしたら1億4000万分は軽減できますよ。県民の負担軽減できますよ。ということになれば、私が知事だったらすぐやりますよ。そういう相談はしてるんですかっていう話ですよ。

○我那覇仁病院事業局長 前回の84億円の3年間というのは、それである危機—そのとき非常に危機的な状況がある意味で回避されたということは存じております。毎年の繰入金に関してはどのくらい要望するかというのはいつも非常に最重点な要望といたしますか、毎年やっているところでございます。先ほど言いましたように、平成30年は繰入金が74億円。平成31年は79億6000万円でございます。これに関しましてはいかにこの不採算部分、それから民間でできないような医療をしているということをおっしゃる、強く三役あるいは総務には話をし、適切なその繰入金を要求している。これは、以前から継続して行われていることでございます。

○照屋守之委員 県立病院事業の総収入とですね、経費。トータルの経費。この経費に占める人件費、それを教えてもらえませんか。割合も含めて。

○古堅圭一病院事業経営課長 病院事業の収益と費用、それから人件費率が幾らかという御質疑ですが、平成30年度の決算で御説明しますと、病院事業収益が全病院トータルで559億7300万6066円になります。それから病院事業費用につきましては564億5125万526円となっております。人件費率につきましては、職員はその給与費、給与費比率であります、費用に対して約68.8%という数字となっております。

○照屋守之委員 金額にして幾らですか。68%って。

○古堅圭一病院事業経営課長 平成30年度—これ概算であります、病院事業収益559億7300万円のうち人件費は385億942万8173円ということになります。

○照屋守之委員 経営ですね、経営。総収入とトータルの経費、それで損益が出てきますよね。今、赤字ですね、赤字ですね。その赤字を解消する経営努力をするというのが、この総収入をふやすか経費を減らすか、どっちかしかないんですよ。ですから今、長いことずっと私もこの議会もう16年目ですけど、16年になりますけど、病院事業見ているけれども、皆様方、経営努力、経営努力って言ってますけれども、そういう視点での経営努力ってしてないでしょ。一般の民間のその経営も含めてこうやっている。全ての経営がですね、これしかないんですよ、改善するというのは。これだけ経費が抑えることができなければ、564億円経営にかかるんだったら570億円売らないと、売上げがないと赤字は解消しないんですよ。だから570億円ですから11億円、ふやしてませんね。だからこういう努力ができてるのかどうか1つですよ。もう一つは、559億円しか売ることができなければ、この564億円を減らすしかないんですよ。そうすると559億円から減らせば550億円の経費になれば9億円上がるわけですよ。これしかないんですよ。こういう経営をやっていないでしょ、皆様方は。だから経営改善、経営改善と言ってもできてないんですよ。ですからこういうふうにできてない。それと、費用が564億円のうちのですね、385億円人件費ですよ。意味わかってますか、皆さん。68%人件費ってことですよ。これももう信じられない経営なんですよ。ですから日常的にそういうふうな努力をされていて、それがまた県民に負担をお願いするということだったら、それは理解できますよ。1億3000万円という—1億四、五千万円、2億円のお金をですね、皆様方がこれだけの職員で、よし頑張ろうってその気になればすぐ出てくる金額ですよ。これ人件費ですね、全国の公立病院比率で大体どのくらい高いんですたっけ。パーセントでいいですよ。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

今、手元に数字は持ち合わせておりませんが、全国自治体病院協議会という全国組織がありまして、その協議会が出している年報の中にですね、黒字病院の平均は恐らく57%前後だったと記憶しております。

○照屋守之委員 ですから、全国平均でも10%以上人件費が高いとなるとですね、もう大変ですよ。今県立病院のそういう公の病院ですから余りそういうこ

とは問われておりませんが、民間だったらですね、経営責任が問われてますよ、間違いなく。だって株主に対してもこれは還元できませんからね。それが今の通常の社会ですね。ですから10%人件費が高い経営をするには、経営努力の範疇をもう越えるんじゃないですか。本当に385億円から10%引くとこれ38億円ですよ。これだけの経営努力を全国的にもやらないと、そういう経営改善ができないという経営を皆さんずっとやっているわけですよ。それと、我々が一番考えないといけないのはですね、県立病院の職員は県の職員ですよ。人件費が高いですよ。保証されてますよ。そういうふうな病院事業経営やりますよ。そういう方々はやっぱり県民のために一生懸命やって、県民にこう尽くすから、そこは県民はみんな認めているわけですよ。高い給料、高い人件費をもらってですね、こういういざとなったときにそこは県民負担をお願いしますよということは我々言えませんよ。これが相当、相当大きい金額だったらいんですけど、1億円、2億円の世界でしょ。そこは高い給料をもらっている県の職員、公務員の方々、何でそういうことができないんですかというのが一般県民じゃないですか。そう思いませんか、どうですか。県民の立場からするとそう思いませんか。

○古堅圭一病院事業経営課長 はい、経営状況等についての御指摘でありますけども、確かに病院事業経営の中に占めるですね、人件費率の高さというのは他の公立病院に比較して非常にこう、悪いと。約10%以上悪いという状況になっておまして、それも厳しい経営状況の大きな要因の一つになっているんじゃないかなということ考えております。ただ一方で、給与水準の問題もありますが、医業収益に占める職員比率のその割合が高い原因というのは、収益が確保できていないからそうなっているのか、それともともと給与比率が高くてそうなっているのか、なかなか詳細な分析が難しいところはあります。特に医師の確保についてはですね、その医師を確保できなかった関係で得られ一予定していた収益が入ってこないとかということも実際に各病院現場で発生したりしておりますので、なかなか人件費率の是正について具体的にどうするかというのは、なかなか妙案が思いつかないわけですけども。ただ結果として経営状況が非常に悪いという状況にありますので、病院事業局としては分娩介助料の額の改定以外の取り組みについてもですね、引き続き必要な医療提供を行っていく上で継続してやっていかなければいけないんじゃないかなということ考えております。

○狩俣信子委員長 照屋委員、そろそろまとめてください。

○照屋守之委員 あのですね、今分析が難しいという表現はね、皆様方病院事業局当事者が言うことじゃないですよ。皆様方がこの経営の状況というのをどう、何でこうなっているかって分析が難しい、できないっていうのはこれ県民に言えますか。病院事業経営をやっている人たちが、自分たちがどういう経営をしているのか分析もできてないよって言えますか。こんな経営を病院事業はやって、県議会はそれでよしとしているんですかということですよ。ですから、認識的にそういうふうな認識で経営をやって、県民の命を守る、というふうにやりながら努力をされていて。先ほど言いましたように極めて単純明快、564億円経費がかかっているんだったら570億円の総収入を上げるような努力をする。それだけの話ですよ。それができなければ経費を抑えるか。それだけの話ですよ。ですからそういうこともできていないのに県民の負担を強いる、これが適性化というのと経営改善の名目でこういう議案が出されるというのは非常に残念だなと。でですね、今この病院事業はそれぐらい経営責任を果たしながら、あるいは県はそれをサポートするという責任を果たしていないと私は思っていますけれども、もう一方はね、沖縄県の県民所得見てくださいよ。全国最下位でしょ。出産する方々は若い世代ですよ。全国最下位の県民所得で若い世代もって低いんじゃないですか。一概にはそう言えませんが、一概に言えませんがやっぱり勤務日数によって給与が上がっていくということになればね、やっぱり若い方々の所得も非常に厳しいんじゃないかなという感じがするんですよ。そうすると何らかの形で我々応援したいじゃないですか。子育て支援って口で言うけれども。出産のサポートって応援したいじゃないですか。だからそういう方々も含めて何とかこう、やってあげたいっていうことを考えたときにもそういう視点から考えてもね、そこはやっぱり公で努力してやるべきことをやってということになりませんか。全国最下位ですよ、沖縄県。その視点からこういうのを見たらどう思いますか、皆さん。局長はどういうふうに感じますか。

○我那覇仁病院事業局長 全国のですね、自治体病院というのはたしか880くらいあったと思います。この中ではやはりその経営状況に関してはいろんな公立病院でばらつきがあるんですけど、おおよそ黒字病院は4割、赤字が6割とそういうふうな全国的な自治体病院の経営状況ではございます。照屋委員がおっしゃいましたようにその均衡、その医療、この収益と支出のバランスですよ。これは我々も絶えずそういうことをいろいろ検討してまして、入るを量りて出ざるを制すと。これはもう鉄則であることは委員のおっしゃるとおりでござ

ございます。先ほどから私たちが話してますように、この非常に危機的な経営状況に関して我々もですね、一生懸命今、努力をしてる最中でございます。先ほど人件費のこの話がありましたけど、去年は68.8%でしたがその前は71.2%とか、71%台。若干ではございますが、経営努力はしてないわけではございません。まあ若干の改善ですけどね。今後もですね、そういった人件費を下げていくという努力はやっていきたいと思っております。

○狩俣信子委員長 照屋守之さん、そろそろまとめてくださいますか。

○照屋守之委員 私が聞いているのはですね、県民所得が全国で最下位で、若い世代もみんな県民厳しい。これ県民所得のことからすると公務員とかまあ我々もそうでしょうね、そういう立場の人たちはまあまあいいと。この公務員とかそういう人たちが結構市町村も含めて上がっているから、その低い人たちも平均で抑えてああいうふうな数字になってますけど。だからそういうことを我々考えていくとやっぱり県民の立場で少しでも負担を軽くしてあげていきたいなという思いがあるわけですよ。その視点でどうですかと聞いているんですよ。県民所得が最下位だというふうな沖縄県の中でね、こういうふうな状況の中で。当事者としてどう思いますかということですよ。こういうふうな議案というのが。これ局長です。局長に聞いているんです。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

県民所得が全国最下位という状況にありますけれども、出産育児一時金の制度、趣旨はですね、あくまでもその出産に伴って発生する費用を一時的に支援するという経費になっております。それから県民所得という御指摘もありますので、生活保護受給者の方々、それから住民税非課税の世帯の方々等についてですね、御説明いたしますけれども、生活保護の受給者につきましては児童福祉法に基づく助産制度という特別な制度が既にあります。その助産制度で助産するわけですが、そこで発生した費用については生活保護制度の出産扶助というその区分によってですね、全額が支弁されるということになっております。それから、住民税非課税の世帯につきましても同じく児童福祉法の助産制度という制度が、既存の制度がありますので、その制度を利用して必要な経費が支弁されるということになっておりますので、現行制度上も生活保護世帯、それから住民税非課税世帯の方々に対しては一定の手続を経てですね、妊婦さんの申し出等々に基づいて出産に必要な費用が支給されているということになっております。

○照屋守之委員 もう終わりますけどね。私はやっぱりこういう政策とかというふうなものも含めて、やっぱりその思いとかね、県民に対する思いとか。あるいはこう何とか困っていることを手助けしてあげたいとか、もっと負担を軽くしてあげたいとか、そういうような思いがあって具体的にそういう政策的な、あるいは金額的なものは出てくると思うんですよね。やっぱりこの思いですよ。ですから誰一人取り残さないという玉城知事の思いがね、皆様方に伝わってないんじゃないかなと思いますね。だから我々はそういう観点で皆様方がやっているものを一つ一つこうチェックをしていかないと、我々の後ろには県民のために今ここで議論してるわけですからね。その病院事業局とかそういう病院そのもの自体でやってますよ。この県民がそれに対してどうかという、プラスになるのかあるいは負担になるのかという何かそういうふうな視点ですよ。ですから、誰一人取り残さないという玉城県政、そういう視点でこの議案をですね、もう一回チェックしてみましょうね。

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 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ声あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第6号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員等の入れかえ)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

次に、保健医療部関係の陳情平成28年第79号外36件及び病院事業局関係の陳情第49号の3外3件の審査を行います。

ただいまの陳情について、保健医療部長及び病院事業局長の説明を求めます。

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

初めに、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部関係の陳情案件について、御説明申し上げます。ただいま通知しました陳情に関する説明資料の陳情一覧表をタップし、資料をごらんください。

資料の1ページから4ページまでは、陳情の一覧表ですが、継続32件、新規5件となっております。

初めに、継続の陳情の処理方針について変更がございますので、御説明いたします。資料の43ページをごらんください。

陳情令和元年第101号の2民泊新法に係る教育民泊の県条例の規制緩和に関する陳情について、処理方針を変更しております。変更後の処理方針を申し上げます。

沖縄県住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例において、いわゆる教育民泊を事業の実施の制限から除外することにつきましては、法の趣旨及び法制執務上の問題等があるため、困難であると考えております。

県は、糸満市の意向を踏まえた上で適切に対応したいと考えております。

以上が、処理方針の変更についての説明でございます。その他の継続の陳情につきましては、処理方針に変更はございませんので、説明を省略させていただきます。

続きまして、新規の陳情5件について、その処理方針を御説明いたします。44ページをごらんください。

陳情令和元年第106号民泊新法に係る教育民泊の県条例の規制緩和を求める陳情について御説明いたします。

陳情の内容は、1の教育民泊に限り、県条例の曜日規制及び学校周辺区域規制を緩和することを求めるものであります。

これに対する処理方針は、43ページに記載しております。先ほども説明しましたが第101号の2と同じ内容でありますので、説明は省略します。

続きまして、45ページをごらんください。

陳情令和元年第117号若年がん患者の在宅療養支援を求める陳情について御説明いたします。

陳情の内容は、1の若年のがん患者の介護が必要になったとき、安心して介護事業を利用できるよう、先進事例の地方自治体に倣って支援を行うことを求めるものであります。

これに対する処理方針を申し上げます。

40歳未満で疾病等が原因で介護が必要な状態となった場合、障害者総合支援法に基く障害支援区分の認定を受け、障害福祉サービスの利用を受けることが可能となっておりますが、先進自治体のような支援につきましては、関係部局

と連携し調査・研究していきたいと思えます。

続きまして、46ページをごらんください。

陳情令和元年第123号の2八重山圏域離島及び沿岸海域の急患発生時の迅速対応と沖縄県立八重山病院急患搬送用ヘリポート設置を求める陳情について御説明いたします。

陳情の内容は、1のヘリ添乗事業実施要綱の添乗者について、規定を見直すことを求めるものであります。

これに対する処理方針を申し上げます。

県は、急患搬送を安全かつ効果的に実施するため、看護師にかわり救急救命士も添乗できるよう平成31年3月に沖縄県ヘリコプター等添乗医師等確保事業実施要綱を改正したところであります。

続きまして、47ページをごらんください。

陳情令和元年第128号生活を圧迫し、命と健康を脅かす高過ぎる国保料（税）の引き下げなど県民生活を守るために国保改善を求める陳情について御説明いたします。

まず、1の国庫補助の増額を国に求め、国保料の引き下げを行うこと。また、一般会計からの繰り入れは可能なことを確認し、保険料額の抑制施策の推進、減免制度を拡充すること及び2の国保料の均等割を廃止もしくは減額することに対する処理方針を申し上げます。

県は、全国知事会を通じて医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐え得る財政基盤の確立を図るため、子供に係る均等割軽減措置の導入や国定率負担の引き上げ等さまざまな財政支援の方策を講じるよう国に要望しております。

また、法定外繰り入れの実施につきましては、市町村の判断で行うこととなっております。また、保険料の減免につきましては、国民健康保険法第77条の規定に基づき、市町村の条例により行われております。

3の滞納による差し押さえは機械的に行わず、納税猶予等の相談活動を徹底するよう通知を出すことに対する処理方針につきましては、39ページに記載しております、第53号の中の3と同じ内容でありますので、説明は省略します。

続きまして、48ページをごらんください。

4の自治体への支援を強めるため、沖縄県独自の財政支援を拡充することに対する処理方針を申し上げます。

県は、これまでも県の特別交付金において、市町村の収納率向上、医療費適正化、保健事業等の取り組みに対する財政支援を行っております。今後も、市町村の財政状況に留意し、財政運営の責任主体として、財政運営のルールにの

つとり、安定的な運営、効率的な事業の実施の確保などの役割を果たしていきたくと考えております。

続きまして、49ページをごらんください。

陳情令和元年第132号受動喫煙防止対策に関する陳情について御説明いたします。

1の独自の条例を制定するのではなく、改正健康増進法の内容等を広く周知し、社会に浸透させることで望まない受動喫煙の防止対策を推進すること及び2の事業者が改正健康増進法にのっとりた分煙等の対策を進められるよう支援することに対する処理方針を申し上げます。

県では、改正健康増進法の適正かつ円滑な運用を図るため、まずは法に基づき受動喫煙防止対策を推進することとしております。また、事業者に対し、適正な受動喫煙防止対策が図られるよう、助言や指導など必要な支援を行っているところです。

以上で、保健医療部所管の陳情についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

我那覇仁病院事業局長。

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

陳情案件処理方針の目次をごらんください。

病院事業局に係る陳情案件は新規2件、継続2件の計4件となっております。

継続の陳情2件につきましては、その処理方針に変更はありませんので説明を省略させていただきます。

続きまして、新規の陳情2件について、その処理方針を御説明いたします。

資料の4ページをごらんください。

陳情令和元年第105号医療法人上善会かりゆし病院の旧県立八重山病院跡地への移転に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は八重山の医療を守る郡民の会会長宮平康弘でございます。

陳情の内容は旧県立八重山病院跡地へのかりゆし病院の移転が一日も早く実現するよう配慮することを求めるものであります。

これに対する処理方針を読み上げます。

旧県立八重山病院跡地の利用方針については、現時点では決まっております。

ん。病院事業局としては、病院事業局内で土地の利活用を検討した後、利用予定がない場合は、県の公有財産管理運用方針等に基づき、県の他部局、地元自治体の順に取得希望の有無を確認することとなります。取得希望がない場合は、原則として、一般競争入札による売り払いを行うこととなります。

次に、資料の5ページをごらんください。

陳情令和元年第109号旧県立八重山病院跡地に医療機関設置を求める陳情について御説明いたします。

陳情者は石垣市議会議長平良秀之です。

陳情の内容は4ページに記載しております、陳情令和元年第105号と同じであります。

その処理方針につきましても、陳情令和元年第105号に係る処理方針と同じでありますので、説明は省略します。

以上で、病院事業局に係る陳情の処理方針の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○狩俣信子委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

休憩いたします。

午後は1時20分から再開いたします。

午後0時2分休憩

午後1時20分再開

○狩俣信子委員長 再開いたします。

陳情に対する質疑を行う前に訂正がありますので、御報告いたします。

病院事業局病院事業経営課長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します。

古堅圭一病院事業経営課長。

○古堅圭一病院事業経営課長 午前中の質疑の中で、照屋守之委員から御質疑のありました沖縄県病院事業の職員給与費比率に対する答弁について、午前中に68.8%とお答えしましたが、正しくは68.4%でありますので、おわびして訂正いたします。

それから、あと1点ですが、同じく照屋守之委員から御質疑のありました人件費率の中で、全国の都道府県立病院のうち、黒字病院の職員給与比率に対する答弁について、午前中に57%程度とお答えしておりましたが、公表されてい

る最新の情報では52.7%となっておりますので、おわびして訂正いたします。
大変申しわけございませんでした。

○狩俣信子委員長 これより、各陳情に対する質疑を行います。

質疑に当たっては、陳情番号を申し述べてから、説明資料の該当ページをタブレットの通知機能により、委員みずから通知し、重複することがないように簡潔にお願いいたします。

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

質疑はありませんか。

新垣新委員。

○新垣新委員 まず、病院事業局のところから伺います。

ページ数4ページと5ページ。

今、旧八重山病院の跡地の問題等の跡地利用が決まってないという御説明を受けました。県の財産、いわゆるこの土地は一確認のために伺います。沖縄県病院事業局の土地として理解してよろしいですか。

○古堅圭一病院事業経営課長 お答えいたします。

旧八重山病院の土地につきましては沖縄県病院事業局が管理する資産であります。

○新垣新委員 土地は何坪ありますか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、病院事業経営課長から面積についての資料が今手元がないため後ほど確認させてほしいとの申し出があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

古堅圭一病院事業経営課長。

○古堅圭一病院事業経営課長 旧八重山病院の敷地の面積につきましては2万4319平方メートルということになっております。

○新垣新委員 坪数に換算して。

○古堅圭一病院事業経営課長 約7369坪となっております。

○新垣新委員 ありがとうございます。

かりゆし病院が老朽化していると。地域の一愛着されて憩いの場と。その件に関して、八重山の議長からも、恐らく石垣市議会から議決されてこうやって県議会に来ていると理解してます。その件に関して、石垣市と意見交換したことはありますか。

○古堅圭一病院事業経営課長 医療法人上善会からの病院事業局宛ての要望については、昨年5月に受けたところでありますが、石垣市議会等々との意見交換を行ったことは今のところございません。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新垣委員から石垣市議会ではなく石垣市役所と意見交換を行ったか伺いたいと質疑内容の説明があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

古堅圭一病院事業経営課長。

○古堅圭一病院事業経営課長 石垣市と意見交換を行ってはおりません。

○新垣新委員 提案したいと。提言っていう形で御理解してほしいということで。これだけ膨大な病院事業局の累積赤字を抱えた中でですね、また地域とも、八重山・石垣とのこのニーズもあって、何か合同でですね、このかりゆし病院も、そしてまたこの土地を売ってね、借金返済していくと。今だからできる課題もあるんじゃないかなと。今、離島において、石垣・宮古、スーパーバブルと言われているし評価価格相当上がってると思うんですね。だから借金返済を考えたらホテル誘致プラス土地を売却して、このかりゆし病院も合同でうまく医療特区もつけてあげて、何らかの形で病院も利益が出る形ですね。国ともそういった病院医療統合、医療ツーリズムも重ねた形で、何らかの形を考えてほしいんですよ。これだけ膨大な借金してますから病院事業局。スーパーバブルですから、土地代が恐らく1坪60万ぐらいすると思う。思うーいやいや、待

て待て。これやり方次第なんです。やり方次第なんです。例えば、何戸建てのホテルつくるって言ったときとかですね、駆け引きの仕方もあると思うんですね。だからホテルとこの病院の統合っていう形を何らかの形でね、施策を考えて。恐らくホテルになるって言ったら上がると思うんですね。ホテルの場所がないっていう、石垣・宮古、話も聞いてますから、今、ニーズはあっても。その辺に関して病院事業局ちょっと検討していただけないかという伺いなんですけど、検討。

○我那覇仁病院事業局長 先ほども申し上げたと思うんですけど、今のところ局内では、利用する予定はございません。ただ公有財産の使用の規定に基づきまして、市町村ですね、それから、それが無い場合には一般公募という格好になってますので、そういう意味では市町村とそういう話す機会があるかどうかは、まだ今、今の段階でまだ未定ではございますが、そういう話があればですね、少なくとも、市町村という格好にはなりますけれど、そういう機会はあるのもいいのかなというふうに思います。

○新垣新委員 ぜひ市町村の意向も大事だと思います。恐らくこれぐらい議会に来ることですから、かりゆし病院、やはり、何ですか、新しい形、新築っていう形も大事なところもあるし、病院事業局の借金というものも返済しないといけないと。何らかの形で統合一病院ホテルっていう形も、ぜひ保健医療部とも連携なされてですね、いい施策をつくっていただきたいんですけど、ちょっとまたがると思うんで保健医療部長、伺いたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 ホテルっていう部分に関してですね、地方公営企業でそれができるかというところに懸念があると思います。

○新垣新委員 わかりました。うまく何らかの検討という課題でですね、借金返済も大事なもんですから、ぜひ検討していただきたいと思って伺います。
ちょっと休憩。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新垣委員から12月10日付の琉球新報に掲載されている県立南部医療センター・こども医療センターにおける無免許で麻酔を取り扱った問題について聞くことを委員会で諮ってもらえないかとの申し

出があった。それに対し、狩俣委員長からこの件について委員会は説明の場とし、本会議で議論するように、また確認は陳情の質疑終了後に行うよう回答があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

新垣新委員。

○新垣新委員 保健医療部に伺います。民泊の件ですね。協会の方、糸満市の協会の方と市議会からまた新たに上がってきて、内容が全く一緒の内容です。

9月の議会でもですね、定例会のとき、県議会の一糸満市議会から伺ってると思うんですけど、あれから糸満市と保健医療部でこの民泊の件について何らかの形で話し合いとかなされましたか。伺います。

新規と一緒にでしょ。民泊新法に係る一ページ数が43、44。糸満市観光民泊部会、協会とね……。

○新城光雄衛生薬務課長 それではお答えします。

糸満市のほうがですね、沖縄県住宅宿泊事業の実施の制限に関する条例の対象区域からも外れれば、年間180日以内であれば平日でも宿泊が可能ということで、県としてもそういった方向で今、条例の改正の手続を進めているところでもあります。ただ、しかしですね、糸満市のほうから、同条例の対象区域にとどまるとの意見がちょっとあったところですね、最終的な意見の今、確認作業をちょっと行っているというところがございます。

○新垣新委員 今のお話を聞いて、規制緩和っていう形の趣旨で来てるけど、この前、私も同席しましたが糸満市議会の経済建設委員会の関係者に伺いましたが、条例から糸満市が外れてくれればその使い勝手がよくなる、任意になっていくっていう確認のために伺いますけど、改めて答弁を求めます。

○新城光雄衛生薬務課長 今の御指摘のとおりですね、うちの条例から糸満市が外れれば制限がなくなると。180日以内という制限がありますけど一できるということになります。

○新垣新委員 再度確認します。この制限を外れることによって、180日っていう制限を今まで支障来していたのが解決し、仕事に支障がなくなっていくっていうことが1点と。2点目、糸満市がこの条例に賛同したいっていうことな

のかつていうことも改めて伺います。今県がつくった条例に賛同したいのかつていうこと。今、先ほど答弁聞くと議会側と、何というんですか、糸満市のずれみたいのがあるように僕の受けとめがあってですね。議会と。

○新城光雄衛生薬務課長 何ていいますか、議会としてはですね、やはり除いてもらいたいというふうには思うんですけども、やはり糸満市全体との意見として、今は残りたいというような意見かと思っております。

○新垣新委員 ありがとうございます。ちょっとお願いがあってですね。再度、糸満市側と向き合って簡単な説明、先ほど言ったように。条例から外れればこの困ってる協会関係者の規制緩和ってことになりますよと糸満市に再度、あす一来週にでも速やかにですね、伝えていただけませんか、伺います。

○新城光雄衛生薬務課長 糸満市とちょっと調整したいと思っております。

○新垣新委員 ありがとうございます。じゃあ次に……。休憩、委員長。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新垣委員から宿泊新法に係る陳情2件について陳情者2名を参考人招致したいとの申し出があり、後ほど諮ることとなった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。
新垣新委員。

○新垣新委員 続きまして、伺いたいんですがページ数49ページで受動喫煙防止対策に関する陳情。この件に関して49ページなんですけど、ちょっとこの願者と意見交換なされたこと、鈴木さんという願者と意見交換なされたことありますか。何かずれを感じる感じがあって、僕は。

○宮里治健康長寿課長 今の委員の、同業組合の方と意見を交換したかつていう趣旨でよろしいですか。

○新垣新委員 はい。

○宮里治健康長寿課長 同業組合と意見交換をしたことはございません。

○新垣新委員 改めて申し上げます。たばこ吸う人、吸わない人。まあ本土ではもうすみ分けされてるっていう時代の中で、沖縄はチャンプルーみたいで、吸う人も吸わない人もみたいな、居酒屋に行っても、飲み屋に行ってもですね、まだ本土並みになってないと。そうなった場合に売り上げっていう問題が本音のところが出てくる可能性もあると。同時に、この受動喫煙防止法っていう対策の、法律の観点から条例化っていう観点も含めてですね、きちんと向き合っていたらいいんですけど。まずは部長、この鈴木さんという方とですね、向き合っていたらいいんですけど、鈴木さんと。いかがでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 鈴木さんはよく知ってる方ですね、これ以外に何回かお会いしたことがございます。私の高校の先輩でもあるんですけど一ただ県の処理方針は、ずれはないというふうに見てます。独自の条例をつくること考えてませんで、沖縄県としてはこの法律に基づいた対策をやっていくという姿勢でございます。

○新垣新委員 光があって、影も出てこないかなという部分も、面食らったっていう全国の状況と東京都の状況等もあるもんですから、あえて慎重な形で伺ってる次第なんですね、実は本音のところ。私もこの関係者とも意見交換はして、ちょっと誤解一厳しくされんかね、どうかなとか、やはりお互い向き合って、納得のいく形をつくっていただきたいなという一後でまたギャーってなったら僕は怖いっていう部分があってですね。そこら辺、ちょっと慎重に意見交換なされたほうがいいんじゃないかなと思って、再度答弁を求めたいんですけど。

○砂川靖保健医療部長 現時点でですね、県として独自の条例をつくることは考えてないということです。

○新垣新委員 じゃあ、わかりました。そこら辺はそこら辺にしてですね、理解をいたします。

次は、子供医療費の問題に移ります。部長、子供医療費ですね。16ページ、済みません。

県議会の答弁では、知事の任期内っていう形の答弁で私理解してるんですけ

ど、これいつになりますか。市町村との聞き取りも聞いて、財源が幾らって県は試算、わかってると思ってるんですよ。これもタイミングっていうのを、やはり遅いより早いほうがいいと思うんですね、本音のところ。いかがでしょうか。

○金城清光保健医療総務課長 実施時期については、市町村と協議を進める中で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 もう協議の段階—先ほど言ったように、幾らかかるっていうのは県わかってるんですよ。協議の段階ではないんですよ。県がどうやるかっていう課題を聞いてるんですよ。だからこういった問題は大きな話ですから、部長小さいことは、どういう詰めをしてますか。伺います。

○砂川靖保健医療部長 これ協議の段階っていう意味ではですね、この事業は県が一県だけでやってる事業ではないわけですよ。わかりますよね。県は間接補助っていうかですね、やってる市町村に対してその事業費の2分の1補助するわけですよ。市町村の今のやり方、年齢拡大っていうのはまちまちであるわけですよ。今現時点で中学までやってるところもございます。そういうところは早目にやってほしいという考え方を持ってるわけですよ。あしたからでもやってほしいと。ところが、今県の基準どおりやってるところ、そういうところは自分たち引き上げないといけないわけですよ。県がやります—引き上げますと言っても、その市町村に財源がなければその市町村できないわけですね。そういう市町村がですね、15ぐらいあるのかな。それぐらいあります。引き上げてでもやりたいっていうところもございます。ところが今、これ以上もうちょっと待ってくれというところも2つあります。まあ上げるのはいいとしてもちょっと段階的にやろうよというところもあるわけですよ。県としてはですね、広域的に統一的にやる立場からすれば、弱い市町村もできるような、みんなが一緒に上がっていくような形にやらないといけないだろうと思うわけですよ。そういう意味で、市町村と協議しながら話し合っって実施時期は決めたいということでございます。

○新垣新委員 わかりました。県2分の1、市町村2分の1の割合で、これできるとわかりました。ただですね、小学校就学前のときに、県がやったとき、県2分の1、市町村2分の1ですね。一斉に市町村はもう歩調を合わせたと。財政厳しいと。市町村の扶助費がふえる懸念の中でもですね。これ、もうちょ

っと市町村、この15市町村、ちょっと名前を聞きませんが、もうちょっと向き合っていてくださいね、少子化に対する県の気配り、配慮っていうのもどうにか頑張ってみませんかという。継続的な話し合いをさらに深めて一まあ1年以内にでもどうにかスタートしていただければなっていう気持ちが強いんですけど、いかがでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 当然向き合っていきます。年明け早々にも市町村と関係課長の会議したいというふうに思ってます。そういう慎重になってるところ。こういうところがですね、頑張ればできるんだというようなタイミング、上げ方でこれはやっていく必要があるだろうというふうに思ってますので、41市町村のコンセンサスを得ながら、この実施時期については検討させていただきたいというふうに考えております。

○新垣新委員 ぜひこの残り15市町村ですけど、この議会では聞かないんですけど、後で資料請求としていただくことは可能ですか。伺います。

○砂川靖保健医療部長 個々の市町村も事情ございます—あると思いますので、これ公表するという前提で集めておりませんので御勘弁願いたいと思います。

○新垣新委員 理解しました。

次、続きまして新規で45ページ。若年がん患者の在宅療養支援を求める陳情。これが最後の質疑で終わりますけど、僕も初めて見る陳情で—この45ページですね。県としてもこの問題等、ちょっと戸惑いは正直ありませんかっていう正直な思いをまず感想聞きたいと。

○砂川靖保健医療部長 私自身もですね、こういう問題があるのかというのはこの陳情をもってして知って—把握したというところでございます。

○新垣新委員 全国でこのような状況等に対応している全国都道府県、あるいは政令指定都市、市町村とか聞いたことがありますか。僕も初めてで、どう対応していいかって県も戸惑いがあるんじゃないかな。僕も正直戸惑ってます。だからそういった問題どう捉えていますかって再度伺いたい。対策とれますか。

○砂川靖保健医療部長 聞いてるところでは鹿児島県と名古屋市でやってると

というような、間接的な情報ですけど聞いておりますけれど一処理方針に書いてるように、そういう障害者総合支援法という法律で認定を受ければですね、そのサービス受けられるわけです。問題は39歳以下の人で漏れた人、サービスから。この人たちについてどうするのかなど。今その実態についても承知しておりませんし、こういった情報を収集しながらですね、ちょっと調査・研究させていただきたいというのが、今の方針ということでございます。

○新垣新委員 先ほど言った鹿児島県とあと1つ、何県ですか。

○砂川靖保健医療部長 名古屋市です。

○新垣新委員 名古屋市ですね。先進地に1回出向いて、ちょっと調査・研究してみたほうがいいんじゃないかなと思って。現場をまず見ていただいてですね、どういうものかと。そういう自治体との意見交換と、現場を見ていただいて、どういうものかっていう形も、非常にこれ大事なことだかなと思って。ちょっと戸惑いも僕もあるかもしれませんが、当局もですね。どうですかいかがですか、現地を見て、調査・研究というのは。

○砂川靖保健医療部長 情報収集の一環としていいとは思いますが、ただうちの担当職員が電話して情報収集してる段階においてですね、本当に先進地と言えるのかなど。その辺もうちの一沖縄県の実態も見ながらですね。まずはそこに出向くんじゃなくて、そこでやってるその要項とか、どういうのが対象になってるのかというのを、こういうのをまず調べてから、調査してからやりたいというふうに思います。

○新垣新委員 わかりました。ぜひ慎重にですね、この問題を悪くはないと、僕はいいものだと思ってるもんですから。どういうものかまず調査・研究をなされて、できるならば現実化に頑張ってくださいたいとエールを送って質疑を終わります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 じゃあ、病院事業局のほうから伺いたいと思います。
病院事業局の継続も、それから一継続2つですかね。いわゆる乳幼児の健診

に小児科医をって言ったり、それから医療的ケアのできるようなショートステイですか、それをお願いしたいとか……。

○狩俣信子委員長 ページ数を言ってくれたら……。

○比嘉京子委員 ごめんなさい。1ページ。病院事業局の1ページと2ページにまたがる。2、3にまたがっています。

1つは外間町長から、もう一つは石垣市長からですが、これは保健医療部もかかわるかもしれませんが、県立病院の医療の、何ていいますか、役割分担。市町村との役割分担という点でいうと保健医療部のほうがいいのかなと思うんですが、今の陳情っていうのは私はちょっと違和感を感じて読んでるんですけど、1次医療体制、2次医療体制—医療の区分けからいうと今のような陳情内容に対してどうなんだろうかと思ってるんですが、どうでしょうか。例えば乳幼児健診の医師を小児科医を派遣してほしいとか、それから医療的ケア児のためのショートステイを八重山病院で併設してもらいたいとか、それから八重山病院から小児科医を同じように派遣をして健診を支えてほしいっていうようなことが1と2にあるんですが、この市町村長からの陳情っていうか依頼というのに対して県内の医療を考えるときの考え方といいますかね、それをちょっとお聞きしたいんですが。

○砂川靖保健医療部長 乳児健診に小児科医を派遣してほしいと。それと、レスパイトを八重山でやってほしい、県立八重山病院でレスパイト入院をしてほしいということですか。

○比嘉京子委員 私としては、こういうことを県立病院が担うべき役割だろうかというのを一この陳情の内容、依頼自体に違和感を感じています。町長や市長からの依頼。そもそも、これを県立病院が担うべき役割だろうかという違和感を感じてるので、その医療のすみ分けっていう観点からすると、こういうふうに町長や市長が認識をしているということについて、やっぱり私は医療体制をしっかりと市町村長に認識をしていただく。そういう必要はないだろうかと思います。

○砂川靖保健医療部長 私からちょっといいですか。

○狩俣信子委員長 砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長　ちょっと小児科医を派遣してくれっていうの、このこれまでの経緯がよくわからないので答えませんが、これ1次医療とか2次医療といった場合ですね、1次医療は市町村の役割ですよ、2次医療は都道府県の役割ですよっていうのはこれは法的に何もないわけですよ。で、1次医療っていうのはまあ医療圏の単位として市町村、2次医療は都道府県の県域というのは、まああるわけですね。それと一方で昔1次救急、2次救急というのがあります。2次救急は県立が担っていて、1次救急というのは夜間診療所みたいな感じですね、救急。

○比嘉京子委員　市町村。

○砂川靖保健医療部長　市町村とか広域がやっていたわけですよ。この市町村がやってた1次救急の部分、今現在やってるのは、宮古島市だけ。ほかのところはなくなっていったわけですね。じゃあ1次医療は誰がやってるかというのと、これほとんどこの市町村に所在するクリニックがやってるわけです。これを全て市がやるっていう話にはならないと。ただ、一方で市町村もですね、定住一住民の福祉サービス、医療もそうですので、それを担う責任はあるだろうということで、何らかの形で、例えば県立病院に協力するかとかですね、そういう方法をむしろ研究すべきじゃないかなというふうに私は思います。医療を提供しなさい、診療所を開設しなさいという話ではないと思います。

○比嘉京子委員　この観点—この処理方針では、できるだけ—できればやってあげましょう、できなければ無理がありますというようなレベルの話なんですか。

○我那覇仁病院事業局長　まあ乳児健診っていうことについてちょっと御説明したいと思いますが、いろいろ市町村の乳児健診につきましては、これは市町村のほうから、これは健康診査になりますけど、これ現在沖縄県の小児保健協会に委託しているというふうな格好をとっています。小児保健協会に会員いますか、まあほとんどが小児科医なんですけど、彼らがそういった市町村に行って診察をするというふうな格好ですね。大体1歳未満の乳児健診とか、1歳6カ月とか、3歳児健診と。そういうふうな格好で健診をやっている状況です。今御質疑は特に八重山の話が以前からその健診をする医師がなかなか確保しにくいと。そういうことがあると思うんですけど、実はその数年前までは八重山

病院の医師が主に小児科ですねーがやってたもんですけど、一つの今回なかなかその八重山病院の医師が派遣に行く回数が少ないというのは幾つかの理由がありまして。1つは八重山病院が小児科医が減ってきたと。現在4人しかいないというふうな一つの経緯があります。それからもう一つは、近年の働き方改革というのがありまして、この乳児健診に行く時間もその時間外にこう入ってくると。そうなりますと100時間超えるとかですね、そういうのが現状でございます。そういう意味で、今現在行われてるのは全く八重山病院の小児科が参加してないというわけではないんですけど、その一部はやらせてもらっていると。残りは、今小児保健協会に加盟している本島の小児科医が行っていただいているというふうな格好になります。

○比嘉京子委員 今、県立病院の役割として、まあ医師が少なくなったからってということが理由に書かれてるんですが、むしろ高度医療や非常に困難なものだから民間ができないこと等を含めて担うということが県立病院の役割だと認識してるんですね。そういうふうに今健診にまで派遣をするっていうことを要望されてくるとですね、私それはしっかりとすみ分けをね、今後やっていかないと、外来を縮めてまでもやっていくのかってという話で、今までやってもらったでしょ、だからってというような話ではなくて、ここはしっかりと市町村の役割として一言ってみれば、継続的なものではなく1日、2日ってというような日程のものだと思うんですよね、本島から派遣するにしても、健診ってというのは。ですからこれ民間医がやってきたことなんですよね。こういうことまで私は県立が担っていくということを一どンドン担っていこうとするとですね、やっぱり問題は際限なく広がるんじゃないかなと思うのですよ。ですからここはきっちりとお互いに両方で話し合っ、今後これはしっかりと皆、市町村長—市町村が担ってほしい、健康診断等も含めてですけど。そういうことをしっかりとすみ分けをお願いしていかないと、こういう要望ってというのが次から次へと出てくるのかなと。そういうような話し合いっていう場を持つ予定はないですか。

○我那覇仁病院事業局長 現在直接ですね、市町村の方々と病院事業局と話すという場は現在のところはございません。やはり市町村が小児保健協会に今委託してるんですけど、それ以外に小児科医を探すとかはなかなか難しい、現実世界ではですね。そういうことはやっぱりあると思うんです。そういう意味では、やはり今私も直接小児保健協会に話をしたことは何度かありますけど、やっぱり八重山のその乳児の健診に関してぜひ協力をお願いしたいと、そうい

うふうに一小児保健協会は公的機関に働いてる方もいるし、やっぱり民間の開業をなさっている方がほとんどですから、そういった方々の協力を得ていると、そういうふうなことでございます。

○比嘉京子委員 県立病院以外に、八重山には小児科の民間医院等、またほかの総合病院も含めて、徳洲会等も含めて、そこら辺には小児科医はいないということですか。

○砂川靖保健医療部長 標榜しているところは7つほどあるというふうに思っています。小児科を標榜してるクリニックです、7つあります。

○比嘉京子委員 石垣ですか。

○砂川靖保健医療部長 はい。

○比嘉京子委員 やっぱりここはね、しっかりと話していく必要があると思うし。それから保健医療部長にですけれども、やっぱり過去はですね救急—1次医療の救急体制はやっていたんですよ、旧八重山病院で。それがですね、もう廃止になって何年になるだろうかというような状態があるんですが、そこもしっかり巻き戻してもらわないと、私は今のように県立病院がどんどん疲弊して一朝からきょうずっと経営問題をされていきましたけれど、やっぱり本来の姿に持っていかないとそこにも影響がするのではないかと。本当に重篤な方を診ることよりもそこに時間をとられるっていうことはやっぱり本来あるべき姿ではないと。そういうこともあるので、やっぱり1次医療、いま一つですね。宮古いや八重山だけじゃなくて、担ってるところと担ってないところがあるわけですから、その公平性からいってもですね、しっかりと私は今ここで、保健医療部長は市町村長にですね、1次医療はあなた方の責任であるということをしつかりと申し上げて、担っていただくような動きをつくっていく。これ必要ではないかと前から思ってるんですが、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 今、夜間救急診療所をやってるの、宮古病院、宮古島市だけなんですね。ほかの地域なんかは閉鎖したんですけど、これをすぐ直ちに今、あなた方の責務だからやりなさいと。で、この制度自体が残ってるかどうかもちよっとわからない部分があってですね、このやりなさいって言うのはどうかなと。一概には言えないだろうと。1次医療といっても救急だけでは

ないわけですね。例えばその石垣市は23ぐらいクリニックがあります。そういうクリニックで1次医療を提供してるわけです。その中において市が出てくるような出番っていうのはまずないと思います。ただ、一方です、国頭とか一まあ名護市もそうですけれど、この民間が進出しなくて、進出できなくて民間のクリニックがどうしてもそこで医療提供する必要があるというような場合は、これは市町村が診療所を開設して医療の提供っていうのをやってるわけです。確かに形式的に見たら公平感はないわけですが、ただその医療提供といってもやっぱり経済性というのがありますので、民間のクリニックが進出するところ、できるところとできないところがあるわけです。そういったこの、見ながらですね、総合的に見ながら、全て県ではなくて、例えば診療所はクリニックが必要というような場合は、これはずっと市町村にも頑張ってもらおう。特に過疎一僻地とかですね、そういうところをやってもらう必要があるだろうと。まあそういう場合場合によって考えていけないと一いかないといけないだろうなというふうには思います。

○比嘉京子委員 あのですね今、ある意味ですみ分けが見えにくくなっていて、次から次へと要望が出てくると。そういう認識が非常に曖昧になってるんじゃないかと思うんですね。そうするとやっぱり、夜の診療ですね、やってるところ、やってないところがある。それがクリニックが幾つあろうともですね、5時後の診療がしっかりと石垣の中で担えているところはあるんですか。石垣市内のクリニックが幾つありますとおっしゃって、5時後の診療を担っているところはあるんですか。あれば今の話は通用すると思うんですよ。だけれどもなければですね、全部県立に来るわけです。そこら辺を考えていかないと一私はやっぱり自治体の首長もどんどん新しくなってくるんだけど、その認識がどこまであるのか、認識合わせをですね。私は以前から思ってるんですが、そこが非常に曖昧になってるんじゃないかと。それ非常に問題ではないかなと。そこはですね、いろんな場合があるということはあってもですよ、やっぱり責任の所在と、それから認識合わせ、それはしっかりやるべきではないかなと思うんですが、やっぱりこれ早急にやったほうがいいと私は思うんですが、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 まず1次—その救急とですね、1次医療ということに分けて考える必要があると思います。じゃあ今石垣市に夜間救急診療所を開設しなさいと言っても、すぐにこれをやるっていうのはまず無理だと思います。ただ救急患者、夜間の救急患者が県立八重山病院に集中してるっていうことがあ

ると思いますけれど、この1次、2次ですみ分けするんじゃないじゃなくてむしろですね、石垣市民、八重山住民にこの医療サービスを提供していくのはまあ県立中心になってやりますけれど、市町村にも一定の責務があるんですよという前提のもとで、例えばその患者のアメニティーに関する部分、これについては市町村も財政負担するとか、そういった話し合いが必要じゃないかなと。現にそういったことをやったことあるんですよ、昔。例えば、例えばですよ、まあ前回の議会で高圧酸素治療機がいろいろ話題になりましたけれど、あれって使うのは石垣、八重山の住民だけなんです。頻度も低いと。これ頻度低いのを入れてもですね、この採算がとれるかっていったらそういう厳しい面があるわけですよ。だからそういったものを整備するときに、これは石垣市の観光振興、それからウミンチュの健康管理にもつながるものですから、一定の—例えば買うときに起債した分について償還の一部を補助するとか、そういったことで市町村は協力していくことが大切じゃないかなというふうに私は思いますけどね。

○比嘉京子委員 今すぐに対応できるかできないかは別として、考え方として、考え方としてやっぱりここはあなた方が担うべきものですよって、今のね、負担の話も含めてですけど、しっかりとした認識が—ここが思っている認識と相手が思っている認識に必ずしも一致してないんじゃないかと。だからこそのような提案がどんどん出てくるんじゃないかと思われるんですね。ですからやっぱり一個一個、私はやっぱり認識合わせをしていく。その地域にふさわしい医療の担い—市町村が担うべき役割をしっかりと伝えていくっていうことがないとですね、私はここまでかっていう感じがするんですけど。こういう依頼が首長から来るのかっていうことにちょっと驚きを持って、違和感を感じてるんですけど。そういうことが一つ一つ積み重なってくると、これもあれもっていう感じに私はやっぱり今なってるんじゃないかと。まあちょっと長くなりますので、一応これはできるだけ早く—何も石垣、与那国だけではなくて、全首長に対して医療体制の考え方、それから自分たちの責務。県はこう担うということをしてですね、しっかりと医療体制のすみ分けを私はぜひとも実行してほしいなと思うんですがいかがですか。

○砂川靖保健医療部長 今、各圏域ごとにですね、医療提供体制協議会というのを置いています。これは病院—全ての圏域の病院が入ってくるわけですけど—医師会とかですね。で、テーマによっては市町村も入れてます、この協議会に。そういった場でですね、この地域の医療提供体制をどうするかと、特にこれからも在宅医療というものも重要なテーマになってきますので、そういっ

たことを含めて話し合う予定はございます。ただむしろ方向的には、この市町村一県と市町村のすみ分けっていうよりは、こっちからこっちあなたですっていうよりはですね、一緒になってどう提供していくかという方向で考えさせていただきたいというふうに思います。

○比嘉京子委員 これはもう終わりますけど、やっぱりこれは担当者じゃなくて首長を相手に話すべきことではないかなと。首長がどう認識しているか、自分の役割を。そこら辺が非常に問題ではないかと私は思うんですね。多分以後でヘリの一ヘリ報告の話もそうですが、首長の認識っていうのが非常に、何ていいますか、問題。その根底にあるのではないかと、そういうような考えいたしますので、これはやっぱり担当者ではなくて、首長に医療体制の市町村の担う役割をどう考えてるのかっていうことを、やっぱり膝を交えてやってみる、そのことが必要ではないかなと思うのでぜひお願いしたいと思います。

では次に、あと1点ですね。県立病院の、北部病院の問題ですけれども、本会議でもやりましたが、27ページの45号と、36ページの36号に関連してお聞きしたいと思います。

処理概要のところですね、経営の自由度及びメリット・デメリットをっていうことがありますけれども、この経営の自由度と効率性、雇用に与える影響ということについてですね、もう少し詳しくお話しいただけますか。

○大城博医療企画統括監 北部基幹病院の基本的な枠組みに関する協議の中でですね、北部の市町村それから北部地区医師会から経営形態についても議論する必要があるという申し出を受けて、この形態に関する説明を行ったわけですけれども、その際に、経営の自由度ということに関しましては、病院現場の院長が必要なことを迅速に意思決定できる、そういう環境が望ましいという要望がありましたので、そういった観点からその経営システムの選択肢ごとの特徴を整理して説明をしたということでございます。

○比嘉京子委員 私は自由度と効率性についてももう少し詳しくっていうお話をしたんですが、自由度のメリット・デメリット、効率性のメリット・デメリットをどのように説明されてるんですか。

○砂川靖保健医療部長 この処理方針に書いてある、メリット・デメリットっていうふうにあるんですけど、この経営の自由度っていうのは資料整理したときにですね、どちらのほうを経営システム採用したほうが自由度が高いのかな

というような観点から整理したということなんですよ。この自由度イコールその自由度についてメリット・デメリットじゃなくて、自由度っていう観点から見たときに、どちらのほうが、どちらの経営システムのほうが、その自由度が高いと言えるのかなというような観点で整理したということで—これについては経営の自由度を重視するんだったら設置主体とか経営の単位がポイントになりますねと。その場合、県が設置主体に参画しない場合は、病院長の経営の自由度は高まると。さらにこの北部が単独の場合は、より病院長の経営の自由度が高まるといような整理をしたということでございます。効率性はあったかな……。健全性かな……。経営の健全性という観点からも整理したわけですけど、この健全性を重視する場合も設置主体がポイントになると。その場合は指定管理者が財団の場合とか、県が設置主体に参画しない場合は、経営の健全性は高まるでしょうねというような整理をしたということです。

○比嘉京子委員 ちょっとよくわからないところはですね、まず医師をどうやって確保するか、医師をどうやって定着させるかということの—そもそも北部からの疑問はそこですよ。北部から—北部12市町村が言うのは、そういう環境をつくってほしいということがまず最初、大もとにあると思うんですよ。ですから、経営形態の自由度とか効率度っていう話ではなくて、どの経営形態が自由度が高いかや高くないかっていう議論は一義的な議論ではないと思うんですよ。つまり、どうやったら医師が確保でき、医師が定着するのかっていうことが見えない中で、経営形態の—その院長裁量の話とか、どの経営形態がっていうことはまず私としては議論のスタートラインとして—提案があったからっておっしゃいましたけど、それに皆さんが出している資料を読みますとね、このことは明らかに地方公営企業法の県立病院は自由度が—それからまあ迅速性っていいですかね、そういうのに劣ってるという評価になってるわけです。これはですね、地方公営企業法の全適を—私は制度の問題ではないんですよ、私の理解は。制度を運用する側の問題だと思うんですよ。つまり、権限をちゃんと全適用に上げていない。例えば人事権、予算。全適はそもそもそれを全部上げるべきところを沖縄県は上げてないわけです。上げていなくて、仕事をせい、稼げってなってるわけです、今。だからこれまで独法化の議論の中で延々とやってきたのは何だったのかってことなんです。ですから、県立病院の経営形態を堅持して私、せんだっての議場で言いましたけど、公約は2つありますよと。この2つを実現するということが公約違反にならないことなんですよ。一方だけの議論やると公約違反が一方で生まれるわけですよ。ですから県立病院の経営形態を維持し、北部基幹病院をつくるんですよ。そのときに自由度の間

題をもしおっしゃるのであればね、地方公営企業法の全適の権限が本当にちゃんと移譲されてるかどうかの議論なんです。じゃないですか。

○砂川靖保健医療部長 権限の話でいえばですね、この北部で問題になった権限っていうのはその病院長の権限なんです。今その公営企業で、幅広い権限が与えられてるのはこれ、病院事業の管理者の権限なんです。むしろ北部のほうは、ほかの県立病院と横並びになるよりも北部の単独っていう話があったんです。県立病院、張られて。もう一つ権限張られて今、医師が定着する病院はどういう病院かといったときに、我々最初にじゃあ北部の問題は今、大きい問題なんですかと考えたわけです。そのときに問題は慢性的な医師不足によって、診療制限、診療休止、それと患者の流出が続いてると。これが問題じゃないのかと。要するに北部では、まあ最も基本—基礎的な定住条件とされてる医療の提供体制っていうのが十分に確立されてないと。これは医師不足が起因してるんですよということで、その背景は何で起こっているのかといった場合ですね、人口10万人の医療圏域にこの200床程度の急性期病院が2つあると。そういう2病院体制っていうことは、どうしても医師の分散、患者の分散っていうのが出てくるわけです。これを解決するのが先ですよ。そういった場合に、方法としてはやっぱり2つの病院を統合して400床規模の病院をつくるしかないわけです。で、そうすることによって統計的にも、200床—400床の病院っていうのは200床規模の病院の2.7倍の医師数を持ってます。症例数もふえますので、指導体制が充実する、症例数がふえるということで、この若手医師たちが病院を選択する際の条件が整うわけです。そのために2つの病院を統合する必要があるということで、そのためには統合の相手方である意向も尊重する必要があるわけです、統合するためには。まあそれは医師会病院の意向ですよ。そういうのを考えるときに経営の自由度とか迅速性っていうテーマになったわけですね。そういうことをいろいろ議論してるうちにやっぱりこの統合の相手方の医師会病院としては、今基本合意書案に書いてある経営システムが望ましいと。それが統合の条件であるということで、県、市町村も内部でいろいろ協議しながら今、そういう方向で進めているというのが状況ということです。

○比嘉京子委員 今、そういうことはもう重々に前から議論されてることなので理解してるつもりです。2つ同じぐらいの病院があるということは不合理であるということもわかってますよ。だから基幹病院つくるということにはみんな反対する者はいないと思います。しかしながら、公約を、2つの公約を実現するというのが一番の基本なんです。その中でどうやって自由度や効率性

や医師確保をしていくかってことなんです。これをまず押さえていただかないと、話はもうスタートラインから間違ってるわけですよ。そこはまず指摘をしておきます。

もう一つはですね、もう一つは医師確保をするって言ったときに、今のような進め方の病院形態に行くと、今5つのパターンの医師の確保ルートがありましたよね、皆さんが示してくださった。その5つのうちの3つのパターンは、医師を回せないということをはっきり書いてあるじゃないですか。医師を確保しないといけないところに経営形態が先に来て、医師を回せないパターンが3つもできる、5つのうちに。これも矛盾していると私は思うし。この議論きょうやることではないと思うんですよ。今、処理概要に沿ってやってるので。

それともう一つはですね、先ほど言った公約実現だっていうお話をしてるわけなんですけれども、かつてはですね、なぜ北部病院—北部に、県立北部病院に医師が定着しないのか、確保できないのかって言ったときに、条件を七、八項目上げたと思うんですよ。例えば、教育体制の問題とか。洗ったでしょう、皆さんのほうで。その一つ一つを、医師を確保するための条件整備を、何ひとつ私はやってるとは思っていないんですよ。条件—全部、医師が来ない条件を皆さん調査して上げたはずですよ、5年—五、六年ぐらい前に、今手持ちにないですけど。その上げた条件を一つ一つ潰していくような作業は何ひとつされてないんですよ。その中において公約だからという統合案の話になってるんですよ。そして医師が来れないルートが3つもあるのに医師確保だっていうことはならないんですよ。県立だから医師をよこしたんですよ。県立だから医師確保は3ルートから来るんですよ、中部病院からも南部病院からも。医師確保のルートを閉ざして合併することが主な今、動きになってるんじゃないかと、統合することが。私はそこには少し慎重を期すべきだということを引きょう申し上げたいと思うんです。ですからそこ—私はきょう言いたいことはそこで、洗ってきた医師確保のための条件整備は何ひとつ手つかずであるということ、そして今、皆さんが上げてる医師確保のルートが合流することによって高まるんじゃないということ。ですから経営形態の問題は、公約を2つちゃんと実現すること。この3点をですね、きょうはしっかりと押さえてもらいたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 公約のロジックでございませうけれども、公約は3つあると。そのうちの2つが北部基幹病院で、これはやっぱり早期実現なんですよ。主要政策入れてですね、北部基幹病院。直接北部基幹病院には限定一言及してませうけれど、県立病院の経営形態を維持するという従前からの公約もござい

ます。これは承知しております。やっぱり北部基幹に関してはですねこの文—表現的には早期実現であってですね、県立病院として整備するというふうには言及されていないわけですよ直接的には、はい。それでロジックとしてはですね、北部の一北部が単独で基幹病院整備したとしても、県立病院は残るわけですよ、5つ。これについては経営形態変えません。変えません、変えませんのでロジック的には成立するわけです。ただですね、今この……。

○西銘純恵委員 勝手な解釈ではないか。

○砂川靖保健医療部長 いや、勝手な解釈ではなくてですね、このようにいかないと—例えばですよ、県立病院でだけでやると県だけで決められる話ではないんですよ。統合するためにはどうしても相手方の意向も大切です。これがないとですね……。

○西銘純恵委員 入らなかつたらどうするのか。

○砂川靖保健医療部長 いや、北部はですね、この基幹病院つくらないと北部の地域医療再生っていうのはないんですよ。なおかつですね、やっぱり有効だと考えております。

○狩俣信子委員長 ちょっとお静かに願います。
部長、引き続きどうぞ。

○砂川靖保健医療部長 やっぱり北部の地域医療を再生するためには、向こうに病院が2つあってはいけないんですよ。1つの病院つくって、この医師が働きたいと思う魅力ある病院をつくる必要があると。そのためには統合が必要です。統合するためには、やっぱり相手方の意向も大切にしないといけないということですよ。今全部その北部基幹病院も含めて県立であるとなるとですね、県立病院—基幹病院っていうのはずっとできないことになると思います。そういう事態を避けたいと思います。それと医師確保の話出ましたけれど5つ、資料で提示しました。あのうちですね、例えば医学臨床研修事業。これは昭和の時代からやってる、研修医を、専攻医を中部病院とかで研修させて、それが終わったら1年間、ほかの県立病院で回すという仕組みです。これはですね、要綱から全額これ保健医療部が事業費持ってますので、要綱を変えることによって、北部基幹にも派遣することもできるようになります。それともう一つ、県

立病院の医師派遣補助事業っていう、これ一括交付金使った事業です。これは今、病院事業局が一括交付金使ってやってるんで対象が向こうだけですけれど、同じような事業をつくることは可能ですので、別段これも支障ないと。できないのは人事異動だけです。では人事異動でどれぐらい影響与えるかといった場合ですね、45人程度、今北部病院、医師がいますけれど、そのうち20人はプロパー。ずっと北部病院にいる人ですよ。前提としてですね、病院事業のドクターというのは、我々一般職のような人事異動というのは行われてないわけですよ。残り20人はこれは義務履行で働いている医師ですから、本人の意向というのは余り尊重されてないと。人事異動で影響できるのは多く見積もっても五、六人ぐらいだろうというふうに見てます。その程度だったらほかの方策でも代替手段は可能ということで、今の既存の人事のシステムでの医師が集まらなくなるという懸念はそんなにないと。それよりむしろですね、この将来病院で働きたいと思う若手の医師を集めるような病院つくらないとだめですよ。そのためには、指導体制の充実と、症例数の豊富さ、症例の種類豊富さが必要だと。そのためにも統合する必要があるということだけは、ぜひぜひ御理解いただきたいと思います。

○比嘉京子委員 終わります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
末松文信委員。

○末松文信委員 ページ数は40ページで、令和元年第70号の2。これ継続ですけども、伊是名村振興発展に関する陳情の中の記事項で1、北部基幹病院を早期に実現し地域医療の充実強化を図ることについてお尋ねします。この間、いろいろ議論がありましたけれども、先ほど砂川部長がおっしゃっていたことは、今、北部の12市町村長、そして北部医師会立病院と協議をして進んでいる経過の今の実態です。それは先日の10日の新聞にもありましたけれども、北部基幹病院で県が修正案を提示したと。こういう一これは何かというと、これまで医師の確保とかいろいろな経営形態についても全部オーソライズされた上で12市町村の財政負担の割合をどうするかということがまだ明確になってなかったと、この1点が残っていて。先日、県のほうから原則として地方交付税相当額の範囲とするという表現があったけれども、この原則としてを取り除いて修正したということが新聞に載っております。確認したらそのとおりだというふうに聞いておりますので、そこで北部12市町村の会長をしている宜野座村

の眞村長、そして名護市の渡具知市長のコメントも載っておりますけれども、これまでのことについて相当整理されたと思うと。このことについて名護市長は評価できるものというふうに表現しておりますけれども、やっぱり北部の住民はですね、伊是名からの要請だけじゃなくて北部12市町村として、あれだけの署名活動をして早期に北部の医療を何とかしてくれと。基幹病院をつくってくれという要請・陳情をして、知事にも直接お願いして、それをちゃんとやりますと。知事の公約にも載っています。それはお互いこの委員会の中でも議論した上で、それは確認されているはずなんですよ、基幹病院つくるっていうことについては。ただ、つくる方法についていろいろ議論はあるけれども、方法についてはもう協議会を設置して、そこで協議してきた結果が今でありますのでね。私はこれ以上の話はないと思う。これ以上やると進むものも進まなくなる。こういった事態をね、お互いが理解する必要があると私は思っています。

もう一つ言われているのは、県立病院単独で統合するとなると、午前中の議論にもあったように、県立の病院の今の経営状態はどうなってるかと。そういうことですよ。毎年一ことし特に一去年は特に70億のその負債がある。累積では約100億になる。こういった状況の中で、県立病院の職員の給料が、先ほどの答弁からすると、全国平均からすると16%高い。こういったことも県立では整理できないということが明確にうたわれている。そういったことも整理するためにも、今、新しく提案されている病院運営形態をやったほうがいいというのが大方の意見ですよ。部長おっしゃるようにぜひこれまでみんなが心血を注いで議論してきた結果をしっかりと受けとめて今後進めていきたいと思っておりますけれども、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 やっぱり基幹病院つくと。これ必要なんです、400床規模の、向こうには。2つの病院があっても1足す1が2になってないと。むしろ400床規模のほうをつくったほうがですね、医者の数もそれぞれの病院の2.7倍になると思います。これ統計的にデータもございます。そのためにはやっぱり基幹病院つくるためには統合が必要。統合っていうのは県だけで決められる話じゃないんですよ。やっぱり相手方の意向も大事。そうじゃないとですね、基幹病院の整備までいきませんので、ここは北部病院を再生するためにもぜひその辺は理解していただきたいというふうに思います。

○末松文信委員 北部12市町村全体からの要請でもあるし、特に今回はこの伊是名村からの要請に基づいての質疑をさせていただきましたけれども、今の北部の医療体制を見た場合に、これ病院事業局長からも一つ話を聞こうかと思っ

てますけれども、今の北部の実態はね、これ普通の医療提供じゃないですよ。医療格差そのものですよ。医療は県民として等しく受ける権利があると思うけれども、そういった実態になってない。だからそういう意味からしても、この基幹病院を早く前に進めてほしいと、こういうふうに思いますけれども、今の北部の実態を病院事業局長、ちょっと説明してください。

○我那覇仁病院事業局長 基幹病院に関しては、先ほどから保健医療部長が話してましたように、全国的に見ても200床規模の病院ではきちっとした医療提供体制は難しいってのはこれはもう全国のデータから言われていて、やっぱりそれなりの地元の要求のあるような専門性っていいですか、総合病院というのはやっぱり400床というものは必要であると思います。末松委員の質疑にあったように、現在の北部病院の一済みません、医療体制なんですけど、医師は今47名いまして一定数が47名ありまして、欠員は5名でございます。全科で28科あって、今、十分にその対応ができてないのは休診とか、それから制限をしているのは、1つは外科ですね。外科は定数が5名なんですけど、現在何とか3名の医師でやってると。ただし、日曜日から木曜日までは夜間の救急は北部地区医師会病院に担ってもらっていると、そういうふうな状況でございます。それからもう一つ、これは休診なんですけど、泌尿器科が医師がやめて、現在は休診の状態でございます。その他については、我々は本島内外、琉大、いろいろなところにやっぱりリクルートの活動をずっとやってるんですけど、内科に関しては関東の病院から消化器内科を来ていただくとか、ことしは琉大から眼科の派遣連携をしたとか、それから産婦人科に関しては2名体制から3名体制にしたと。そういった方向で、産婦人科に関しては北部の産婦人科のニーズにできてきているなど、そういうふうな感じがいたします。しかしながら、先ほど言いましたように、総合的な科を全部やるってということにはまだ足りない部分があると。それから脳外科に関して、今一番次年度がどういうふうな—1人がやめるもんですから、この方を今懸命に今、リクルートの相談をさせていただいてると、そういうふうな状況でございます。

○末松文信委員 今、事業局長から説明があったように、我々でも中南部の病院に行かなければならないというその実態が相当数あるわけですよ。皆さんの調査でわかるように2割、20%出ると。それ行って治療を受けることを普通できる人はいいんだけど、そうでない人たちも中にはいる。こういう人たちはですね。受けられる治療を受けられないという状況が起きてるわけですよ。しかも今の産婦人科にしても十分じゃないし。地元で子供生まれ一産んで育て

ることができないという実態はね、これは大変なことですよ。また脳外科も来年からなくなるとかいうしね。そういったことからすると、ヤンバルは見捨てられるのかと。場合によってはそういうことになるわけですよ。実際基幹病院が、そこに総合病院があればそこで全部対応できるのに、中南部に行かないといけないという、その時間的なねリスクもあるし、だからそういったことは何としても早目に解決しなければならぬのではないかと思うわけですよ。先ほどの医師の確保の問題にしてもね、部長がおっしゃったようにこれ若い医者を受けられるだけの施設のある病院がないと、受け入れる病院がないということですよ。そういった病院もないのに、その医者を確保するという話にならないわけですよ。育たないんだからそこで。だからそういったことも含めてですね、ぜひ、今までのその基本合意書に基づいた、基幹病院をすぐ早期に整備できるようにぜひ頑張ってほしいと。それは2人をお願いしておきたいと思います。

○狩俣信子委員長 今のは意見だけでよろしいですか。

○末松文信委員 それでいいです、はい。

○狩俣信子委員長 答弁はよろしいですね。

○末松文信委員 いいです、はい。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
照屋守之委員。

○照屋守之委員 今の陳情の基幹病院の早期実現、地域医療の充実・強化を図ることについて。これ非常に切実な課題ですね、部長も御苦労しながら地域の市町村も含めて取りまとめをしてるところですけども、この経営のときに、経営形態のときに、この県立でいく、そしてまた2つを統合して新たな経営形態をつくるというまあいろんな協議があったと思うんですけど、私はそれぞれの市町村も含めてですね、今の県立病院の人件費の高さですね。先ほど審査をしたら、30年の決算ベースで全国の比率の16%高いということ。もちろん県立で経営削減でいろいろやっておりますけれども、なかなか対応できないというふうなこともあってですね。問題はこの人件費なんですよ。実はこれ全国平均のものを16%高いという、全国平均にしていくと、30年決算ベースでですね、総収入が559億円。総費用が505億円になって、50億、逆にプラスになるんです

ね、全国平均でいくと。ですから私確認したいのは、やっぱり今の経営、県立から外して新たな経営形態をつくるというのは、そういうふうな病院事業経営がですね、つくった後も経営として成り立つという、そういうふうな観点も含めての議論になったんでしょいかね。その辺はどうでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 統合の相手方である医師会病院ですね、医師会病院としては一つの企業体、事業者として、自分たちの職員の雇用っていうのも大事なわけです。統合に向こうも前向きではありますけれど、やっぱり自分たちの条件としては、統合するためには職員一特に事務職員ですけれど、その事務職員が新しい病院にも正職員として雇用されることが大切であるというのが1つ。もう一つは、つくった後も効率的な経営をしなければならないと、この2つ。この2つが実現することが統合の条件ということで、そういう考えが示されて今の基本合意書案ができてるということでございます。

○照屋守之委員 ですから、これは今ある県立病院はそのままもちろんあるわけだから、そこの一つはそういう新たな経営形態になるというふうなことで、そこの県立で働いている方々の処遇、どうするかというふうなことを整理するようにすればいいと思いますけれども。はっきり言えてるのはですね、この今の県立病院の高い人件費。これではですね、どんな経営をしても黒字にしていくというふうな経営的にうまくやっていくということはですね、これは不可能だと思います。実質的にこれだけの人件費で一先ほども言いましたけれども、総費用が564億円かかる。総収入が559億円かかる。経営がプラスになるかならんかっていうのは、総収入を上げるか、総費用を抑えるかということですが、この人件費を抑えることができなければ総収入を上げるということですが、それもなかなかままならんという実態がありますよね。ですから、こういうふうな経営をもし全部ひっくるめて県立でやろうとすると、これはもう不可能だと思いますね。ですから、現実的に地域の要望と今県立病院が抱えてる課題と、あるいは新たな2つを1つにしていくというふうなものを照らし合わせていくと、やっぱりこれまでの考え方では新たな病院って設置できないと思いますから、そこはお互いもっといろいろ勉強しながら対応していきたいと思ってます。

以上です、終わり。

○砂川靖保健医療部長 誤解が生じるといけないので、あえて補足的に説明しますけれど、単に切り離す云々じゃなくてですね、北部基幹病院、新しくつく

る北部基幹病院っていうのが、これ県と北部の12市町村が設置者になろうと、病院のですね。設置者になって、基幹病院として、単独の基幹病院として。県と北部12市町村がつくる財団、ここに指定管理させようというような経営システムで考えているということでございます。統合するためにやっぱりこの方法しか今のところないということで、こういう基本合意書案が出ているということとはぜひ御理解いただきたいと思います。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 今の40ページですけれど、県立病院では一県立病院を5つにして北部の県立病院はなくなるっていうことをさっき部長おっしゃったんですけど、県立病院では基幹病院ができないという考え方で進めているということではないんですか。

○砂川靖保健医療部長 基幹病院をつくるためには2つの病院が統合することが必要であります。統合するためには医師会病院が了解する必要がある。そのための経営システムが今、基本合意書案で示されてる経営システムであるということでございます。

○西銘純恵委員 医師会病院が合意をするっていうのがもう何よりの前提に聞こえるんですけど、北部にはもっと似たような中核病院といいますか、規模的に似たような病院ってもうないですか。医師会病院だけですか。

○砂川靖保健医療部長 北部でですね、病床規模で200床規模の病院はこの2つの病院。それと急性期、高度急性期医療になっている病院っていうのは県立北部病院と北部地区医師会病院、2つだけです。

○西銘純恵委員 ひっかかるのはですね、やっぱり建設についてももう既に構想を持ってますよね。400床を超える基幹病院っていったら、この財産をこれから取得をするのか。建設をしていく。これが基幹病院ということで、この医師会病院が中核を担ってやっていくのであれば、そこの皆さんが建設も含めての話が進んでいるんですか。どんななんですか。

○砂川靖保健医療部長 今はですね、この統合するっていうことは県立北部病

院も医師会病院も消滅するわけです。なくなるわけです。県と北部12市町村が設置主体となって一部事務組合をつくるわけですけど、そこが設置主体となって、病院を整備するということでもあります。

○西銘純恵委員 医師会病院は今も営業中なのに、なくなるっていうことに合意をしているってというのは、それを超える、やっぱりみずからの利益になる部分があると見ていると思うんですよ。向こうの要望を、聞いていたら優先して考えてると思うんですね。だけど県立を維持するっていう立場は県立がなくなる、医師会病院もなくなるというこの今の部長の表現ではね、県立がなくなるということについてね、何も一何ていうのかな、県立病院をどう維持していくかっていう観点がない、なくなっただけよってというのがね、部長だけの判断なのか。私たちはずっと6つの県立病院をいかに維持、医師確保をしてね、公立病院として、この県民の格差のない医療を提供するかってやってきたつもりだったわけですよ。それが両方同じようになくなって、医師会病院の基幹病院っていうことが出てくるっていうところにですね、何でそういう方向に行くのっていうところ、疑問があるわけですよ。

○砂川靖保健医療部長 医師会病院の基幹病院になるわけではございません。現状の2病院体制をこれまで続けてきて今の問題が出てくるわけですよ。医師不足、それに起因する診療制限、診療休止。

○新垣新委員 命が……。

○砂川靖保健医療部長 済みません、ちょっと静粛にお願いできますか。

患者の流出っていう問題があるわけですよ。今の体制のままいってもこの問題は解決できません。この問題解決して、北部地域において地域完結型の医療提供体制を築く。住民にとって基礎的な定住条件である医療提供体制を全うするというためには、北部基幹病院が必要なんです。そのためにはやっぱり統合しなければならない。その観点から今のお話を進めてるということです。

○西銘純恵委員 県立がなくなって医師会病院がなくなって基幹病院を一からつくるってこの建設費用や構想や、これはどこが主体となってやっていくんですか。

○砂川靖保健医療部長 県と北部12市町村で設置する一部事務組合、基本合意

書案では北部医療組合としてますけれど、そこが主体となってやるということです。公的機関です。

○西銘純恵委員 構想している全ての医療を完結できるようになっていう、医師の数とかね、職員体制も出してました、既にね。じゃあ建設費用は幾らかかるんですか、土地取得どうするんですか。そこら辺は皆さん、県も12市町村も幾らの一初期費用ですよ。これはどういうふうに話し合いがなされてるんですか。

○砂川靖保健医療部長 今はですね、この設置主体をどうするか、それから運営形態どうするか、財政負担どうするかっていう基本的な枠組みについての協議でございます。その中でこれは基本的な枠組みが整ったら、別途整備協議会というのをまた立ち上げることになってます。そこで基本構想なんかも策定していくわけですけど、整備費用とかイニシャルコストがですね、建設場所どうするのか、あるいはその建設までの、開院までのスケジュールはどうするのかというのは、これは基本構想を策定する中で示していくことになるということでございます。

○西銘純恵委員 今、全国で公立病院をね、この統廃合しなさいということ。今、国はそういう考え持ってますよね。そこに沖縄県だけ基幹病院ということでね、新たな病院を設置をするっていう一県立ではないですよ。既存の県立病院を改築をして400床規模にするっていう改築の話ではなくってね、一から公立病院をつくるっていうことがね、今政府がやってるものと逆行するものにもなるわけですよ。そこら辺は政府とは話を詰めた上でのやり方なんですか。

○砂川靖保健医療部長 我々がやってる作業とですね、厚労省がさきに発表した公的病院等の統廃合、これ考え方が全く違います。厚労省が発表してるのは、診療実績が少ない。あるいはそのかぶってる、こういう病院が近接する場合には統廃合、統合しましょうっていうやり方なんですよ。一方で、うちの北部基幹病院っていうのは、この医師不足、慢性的な医師不足で患者が流れている、診療制限が起こってる、診療休止が起こってる。医療提供体制が全うされていない。これを是正しようというのが北部基幹病院構想なんですよ。だから同じ統合ですけど、根底にある考え方は全く違うということでございます。

○西銘純恵委員 これ県の主張であってね、今の厚労省の言うものね、本当

に話し合いをした上で進めてきたのかどうかというところを、私知りたかったんですよ。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 厚労省はですね、数年前から研究会を開いてそういう統合の研究してるわけですよ。そこで統合する、進める、推薦するための基本的な条件っていうのを定めてるわけですよ。その条件にうちは合致してないということですよ。

○西銘純恵委員 私が聞いたのは、厚労省が進めてるのは一沖縄県が今、部長が進めているものについてはね、政府は金も出します、何も出しますっていうような立場で臨んでいるんですか、一方的にやっただけですかって聞いている。

○砂川靖保健医療部長 病院つくるときの国の補助というのは、既存の補助メニューもございますけれど、今回新しい形の病院整備になりますので、国に財政支援をどう求めていくかというのは、これからの作業というふうに整理します。

○西銘純恵委員 土地、建物、設備含めて、どれだけの経費がかかる—初期投資かかるかは概算であると思うんですが、幾らですか。

○砂川靖保健医療部長 これはあくまでも概算ですけど、建設場所と病床数にもよると思いますが、160億円から220億円ぐらいはかかると思っています。

○西銘純恵委員 それは公費として補助メニューいろいろおっしゃったんですが、最低入る公費—最低のもので来た場合はどれだけ、最高公費として来るのはどういうっていうのは、12市町村にも示した上での話ですか。

○砂川靖保健医療部長 これはあくまでも病床数に整備費用の単価掛けて積算したもので、概数でしかありません。実際に何床にするかによって建設コスト変わってきます。建設場所によってですね、どれぐらいの造成工事が必要かによっても変わってきますので、この建設場所とか、基幹病院の病床数というのはこれは基本構想の中で示していくことになりますので、そういう前提条件をもとに基本構想をつくりながらですね、シミュレーション、収支のシミュレーションと、新しい病院が収益力がどれだけあって、どれだけ償還できるのかというのを示していきたいというふうに考えております。その上で、財政支援の

要請をしていくという整理です。

○西銘純恵委員 病床数に関してはおかしい—どれだけかって話されたけど、既にこれまでの市町村との議論の中でも、400幾つですか、病床数っていうのはね明らかにして話し合いを進めてきているんじゃないですか。

○砂川靖保健医療部長 病床数というのはですね、450床程度です。ただ、そのうちですね、急性期、高度急性期の病床っていうのは400床なんです。残りの50床というのは回復期の病床。回復期の病床を基幹病院でやるかどうかというのはこれ議論が必要。というのは北部圏域のほかの病院で回復期診てるわけですね。その辺の連携がとれるんだったら基幹病院は回復期やる必要がないと。現に北部の地域ですね、医療提供体制協議会の方向性としては、基幹病院は急性期、高度急性期の医療期だけを担ったほうがいいんじゃないかという方向性もありますので、400床になるのか450床になるのか。急性期だけで400床必要ですから、最低限それは必要だと思いますけれど、回復期までやるのかどうかっていうのは今後専門家を交えながらですね、議論して決めていく必要があるだろうというふうに思ってます。

○西銘純恵委員 白紙の状態ですと県と12市町村がやって、そこを公立にするっておっしゃったんですけども。そしてもう一つは、医師会病院の職員を正規でちゃんと引き取ってくれと一事務職の皆さんね。それは普通は統廃合するときにもやっぱり失業しないようにとかね、そういう配慮っていうのは当たり前にあるんですよ。でも聞きたいのはですね、この公立病院ということでやるときにね、何ていいますか、白紙の状態ですと県立もなくなる、医師会病院もなくなる。450床—最高のね今言った回復期、おっしゃったけど、それを入れた公立の病院には、病院は公設公営っていうことになるんですか。どういう構想が皆さんの話はできているんですか。要するに、こちらが気になってるのはね、医師会病院がそのまま乗っかる病院を公費でつくって県立はなくしていくってところに危惧があるわけですから、そこら辺については公立病院っていうことでやるのか。公設民営なのか、そこら辺についてもお願いします。

○砂川靖保健医療部長 病院の設置者は、県と北部12市町村がつくる一部事務組合ということで、公設になります。この病院を運営する主体っていうのは、今北部医療財団と呼んでますけれど、この財団は県と北部12市町村でつくる財団ということで、純然たる民営民間ではございません。三セクみたいに、近い

ようなものであり、そういう意味では、公設準公営と言っていいかなというふうに思います。医師会病院がやるわけじゃないんですよ。この新しい財団ができるときには、医師会病院の職員はみんな退職になります、一旦。その上で、財団に採用されるっていう形です。財団には県立で希望するものも財団の職員として採用しますので、この医師会病院のこの形を変えた財団というわけではないということは御理解いただきたいというふうに思います。

○西銘純恵委員 医師会病院、退職しますって言うんで、退職金というのは当然医師会の職員はみんな受け取ってやめて、財団に新たに雇用されるっていうときには初任給っていうんですか。それとも、従前の賃金を基礎にしてっていうんですか、経験ですよ。どんな考え方で始めようとしてるんですか。

○砂川靖保健医療部長 退職金の整理はする必要があると思います。そのための退職給付引当金計上してますので。新しい財団についても今、基本合意書案では、当分の間は一当分の間はとったか。基本合意書案では、医師会が今持っている制度なんかを入れようと、水準入れようということやってますので、リセットされるのではなくてですね、それまでの経験年数を勘案した給与が決定されるという仕組みになると思います。

○西銘純恵委員 そこまで具体的に医師会との関係では進んでるっていうのが我々には見えてなかったわけですよ。病院事業局長にお尋ねしますが、今の保健部長が話している公設一部事務組合の、主体は公設公営だけでもっておっしゃったこの医療財団っていうことなんですけど。県立が全く向こうになくなるっていうことで、県立病院が経営上は北部病院に一県立北部病院をなくしたら、経営上はうんと改善するんですか。どうなんです。局長に聞いてるの。県立病院に聞いてるんですよ。

○狩俣信子委員長 局長に今、御指名がありました。

ちょっとまた後でまた部長、聞こうね。

我那覇仁病院事業局長。

○我那覇仁病院事業局長 新しい病院になったときの経営が改善するか、あるいはどういうふうになるかに関して、病院事務局としてはですね、まだそれに……。

○西銘純恵委員 済みません。誤解してる。ごめんなさい。

新しい病院の話じゃなくて、残された5つの県立病院って、職員はどうするって引き受けとかいろいろありますけれども、どうなんですかって聞いたんですよ。県立病院の経営はよくなるの。

○我那覇仁病院事業局長 要するに北部病院が新しい病院にいったときに残りの5つの病院はどうなるかっていう御質疑ですね。これ大変難しい、すぐ今シミュレーションでプラスになるかマイナスになるかっていうことは答えることが非常に難しいんですが、少なくとも今、いろんな県立病院で幾つかの研修をね、やっぱり人材が足りないところ、医師が足りないところ、そういうところもございます。ただそういう意味でですね、医師確保が今以上にできてくれば、経営的な趣旨としてはよくなるんじゃないかと、そういうふうには思います。

○西銘純恵委員 北部病院の医師以外の看護師やコメディカル、ほかの職種の皆さんは基幹病院のほうに引き取って一じゃないと体制はうまくいかないと思うんですが、そこら辺は話し合いはされているんですか。

○砂川靖保健医療部長 基本的な考え方、合意書案ではですね、希望者だけが採用されるわけです。中には希望しない人もいます。希望者が少なくてこれではちょっと基幹病院の運営ができないよというようなことがないようにですね、一定期間—今3年とってますけれど、人が足りなくて希望者が足りなくて運営に支障を来す場合には、県から人を派遣するというような仕組みもとる予定でございます。この基本合意書案について合意形成が調った暁には、今いる県北だけじゃなくて職種によってはほかの病院にも広げて、意向調査というのは毎年やっていきます、丁寧に。その上で本人の希望も尊重しながらこの新しい病院に行く人との振り分けする作業、こういった作業をする必要があるというふうに考えております。

○西銘純恵委員 これからの手順いろいろ先ほどから聞きましたので、最終的にこれが、部長が進めている12市町村の意向を聞いたりしてやっているそれが、具体的に病院として基幹病院としてこの開院をするっていうめどっていつごろを考えてますか。早急にっていうのが北部地域の皆さんですよ。いつごろなんですか。

○砂川靖保健医療部長 これは基本合意書についての合意形成後の作業になり

ます。通常その病院一建設して開院するまでの手順としてですね、基本構想の策定、基本計画の策定、それから基本設計、実施設計入ってその上で建設工事というようなスケジュールを組むことになると思いますので、その作業にどれぐらい要するかにかかるとは思いますけど、最低五、六年はかかるかというふうに見てます。

○西銘純恵委員 一応ですね、これについてはなかなか明らかに整理できてない部分がありますので。あとやっぱり公設一医療財団っていうことで、県もかんでいく、県民の税金も入れていくっていうもので考えているって言うてるもんですから、県民負担と、それとできた基幹病院ってというのがね、公の一本当に公正公平、本当に誰から見てもね、どこにも偏りのないっていうのかな、公正公平にちゃんとやったよということになるのかどうかっていうことは、これからの議論でもっと出てくるのかなと私は思いますので、県民負担も、医師会病院は退職金ももらって、皆さんまた新たに入って、そこに160億円から220億円の建設をして、それから県民負担がどれだけ一出ていくものに対してね、これをやっていいのかどうかっていうのはやっぱり県民の税金投入される病院になりますから、これは県民にも諮らんといけない問題だと思っておりますので、もっと詳細どんどん出して今後、いただきたいと思います。

以上です。

○砂川靖保健医療部長 これは合意形成、それから病院の建設に至る過程はもちろんですけれど、ただその基幹病院が整備された暁にはですね、これは公設でございますので、一組の議会というのがございます。それには県議も入りましますし市町村議会議員も入りましますので、その上でチェックすることは可能と。それと財団のほうにもですね、県は2分の1以上の出資をすることを考えておりますので、2分の1以上出資すると、議会に対してこの財政状況、経営状況等について資料を提出する義務がございます。そういった資料に基づいて、県議会議員一県議会においても、北部基幹病院のチェックというのは十分可能であるというふうに考えております。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

次呂久成崇委員。

○次呂久成崇委員 病院事業局の31年の第49号の3の陳情でですね、もう一つ似たようなのでもやっぱり八重山病院からのこの小児科医師派遣の件なんです

けれども、ちょっと考え方、整理させてください。こちらに書いてあるんですけども、市町村はこの沖縄県小児保健協会のほうに委託をして、そこから派遣してもらうんですよね。そのときにこの委託料としてこの協会のほうには委託料を支払うわけですよね。そこに登録する—加盟するこの医師っていうのは全て個人として入っているんですか。

○系数公保健衛生統括監 今おっしゃるように、基本的には市町村が主体で健診を行うんですけども、沖縄県の場合は復帰した直後にその市町村が健診のスタッフを個別で集めるのは大変だろうということで小児保健協会が設立されて、そこに個人として登録した会員のリストがありますので、小児保健協会が健診に合わせてその市町村の出身—でいらっしゃる方、あるいはその近隣の方に声をかけて、いついつ健診に行ってくださいっていうふうなことです。ほかの県と違うのは集団健診を基本としております。本土はみんな開業医にお願いしているんですけど、沖縄県の場合は集団健診で、しかもお父さんお母さんが参加しやすいように乳児健診は土日、それから3歳児、1歳半児は木曜日の午後っていうふうな形になってますので、その部分で病院に勤めてる先生たちが仕事でなかなか行けないとか、あるいは土日もやっぱり当直があって行けないとかっていうふうな、医師—小児科医全体が少ないという問題が今起きてるといふふうに認識しています。

○次呂久成崇委員 これは八重山圏域ですのでやっぱり離島のほうに派遣しますよね。その場合はその医師の皆さん、登録されてる医師の皆さんは、じゃあいついつどこどこに行ってくださいねということで、その離島に行くわけですよね。そうすると、例えば船賃であったりとか航空賃、そして何ていうんですかね、自分の手当というか。それはこの協会のほうから全部支払いされるわけですよね。

○系数公保健衛生統括監 もともとは市町村が契約をしている委託のお金が小保に行きますので、経費はそこから直接スタッフに支給されるという流れになってます。

○次呂久成崇委員 ということは、登録をしているドクターは沖縄県全部ということですよね、小児科医は。ですので、例えば八重山圏域で県立、八重山県立病院の医師であったりとか、この石垣のほうで開業している民間の医師がどうしても派遣ができないという場合は、それは例えば本島のほうからも派遣さ

れるということになるわけですね。

○系数公保健衛生統括監 小児保健協会自体の入会は個人の自由意思ですので、必ず全員入ってるわけではありません。中に入って登録されてる先生方で八重山の方がいらっしゃらない場合は沖縄本島から、医師とかそのほかのスタッフも含めて派遣をすることになりますので一ちょっとそこら辺の経費と委託料がどういうふうな関係か、そこまでは少し存じ上げないんですけども、一応つくりとしてはそういうふうなつくりになっています。

○次呂久成崇委員 大体ちょっと仕組みはわかりました。なので、この八重山圏域は恐らく交通費、負担とかですね、そういうのもやはり委託料としてこの協会のほうに支払うするわけですから、それも恐らく沖縄本島などから来ると加算がされるので、なるべく圏域の中でおさめたいということで八重山病院から派遣をしてほしいということかなというふうに私はちょっと認識してるんですね。どんなでしょうか。でないと県立八重山病院にこだわるってところがですね、少し、なぜ八重山病院かっていうところが物すごくあれなんですよ、ちょっと気になってですね。

○系数公保健衛生統括監 それはちょっと一もともとやっぱり八重山病院の小児科の先生が協力をしていたというのが、先ほど局長がおっしゃったように数が減ってきてできなくなったと。その分コストがかかってそれが市町村に負担がいつてるかどうかまではちょっとわかりませんが、その協力する小児科のドクターが減ってるというのが一番の原因だと思います。

○次呂久成崇委員 できればこのコスト負担っていうのはどうなってるのかっていうのも、またちょっと後で情報があったら教えてください。

そして、あと保健医療部のほうのですね、陳情123号の2です。こちらのへり添乗事業実施要綱のこの添乗者についてなんですけれども、以前、部長のほうから新しく改正をして、添乗できるこの看護師等の中に救急救命士も入れ込んだということで、私はとてもいいなというふうに思っているんですけども、この医師、そして看護師等の確保というのはですね、どこがやるのか。これは通常、離島患者は例えば診療所とかで診断してもらって、これは県立病院に搬送したほうがいいなというのを診療所の、例えばドクターなんか判断しますよね。それで県立に言って、連絡が行って、やりとりをしてからやるのかなと。その場合に今回この救急救命士も入ったんですけども、医師一ドクターが確保

できない場合に、今回は例えば救急救命士行ってくださいとかっていうような判断をするっていうのはどこがやるんですか。

○砂川靖保健医療部長 これ前提として添乗するのはドクター、これは必須です。それと看護師。要綱改正したのは、例えば南北大東から心臓マッサージしながら運ぶときですね、医師だけだったら大変だろうということで、かわりに救命救急士を乗せれるようにしたほうがいいんじゃないのという提案を受けて改正したというものでございます。2人は必ず乗らないといけない。それでいいですか。2人は乗らないといけない。

○次呂久成崇委員 これにはですね、原則として医師または看護師等のうち1名が添乗するものとするので、必ず2人っていうものなのか一僕はドクターか看護師等どちらか1名が乗ればいいというふうに思ったんですよ。今、部長の説明ではドクターも看護師等も乗る、添乗するということなんですか。それとも一ちょっとお願いします。

○諸見里真医療政策課長 お答えいたします。

こちらのほうに書いてあるように、基本的に医師または看護師等というふうに書いてますが、昨年でございますと198件ございますが全て医師が添乗しております。それにケースによってはやっぱり2人必要なときがありますので、そのときは看護師をつけて複数で飛ぶケースもございます。特にこれは自衛隊の部分で複数乗ってるケースが多いところでございます。

以上です。

○次呂久成崇委員 1名でもいいんですか。先ほどはドクターと看護師2人添乗してましてということだったので一のうち1名乗る場合、それでもいいということなんですよ。

○諸見里真医療政策課長 または、ですね。ただ医師が基本的には全て乗っているということです。今、1名必ず医師で乗っているという形です。

○次呂久成崇委員 わかりました。

でですね要綱の6番目のほうにこのヘリコプター等添乗医師等確保事業に協力する病院を別表のとおり定めるということであるんですけども、救急救命士って通常はこの自治体の消防職員じゃないですか。消防ですよ。であれば、

この協力する病院またはこの自治体の消防署とかっていうことで、自治体にもですね、この救急救命士がそういう添乗することもあるということであれば、そののやっぱり自治体の消防というのも協力っていうところではこの別表のところに入ってこないですか。

○諸見里真医療政策課長 お答えいたします。

少しこの改正をした経緯なんですけど、実はこの添乗に協力している病院、別表で12ございます。そちらの方が当番制で乗っていただくんですが—そういう事案があった場合ですね、そのときに毎年会議をしてましてそこから要望として—先ほど部長が言ったようにケースによっては心臓マッサージをずっとし続けるケースが出てくると。そういうことで救急救命士がそれはなれてますので、ぜひそういうのを乗せることができるように改正してほしいということで、改正しております。その中で救命士については、県内では551名ございます。ほとんどが消防でございます。ただ、病院にも数で10名救急救命士がいてですね、その中に添乗協力で乗っていただいている浦添総合病院、こちらのほうから提案だったんですね。そういう形の活用もあり得るので、ぜひ選択肢を広げてほしいと、そういうことで改正しているところがございます。

○次呂久成崇委員 私たち離島のほうでいえばですね、やっぱり石垣市には石垣消防があってそこに救急救命士は配置されてるんですよ。ですが竹富町とか与那国町に関しては消防団なんですよ。ですから、そういう協力体制とかっていうことになるのと恐らく石垣市消防職員、この救急救命士が協力っていうことになるのかなあっていうふうにちょっと思ったので。であれば、この要綱のほうにもそういう協力をする病院、または自治体、消防ということで、こう記載されるのか—べきかなとは思ったんですよ。もちろんこの救急救命士も一緒に添乗できるようになったというのは、私たち離島に住む人たちにとればですね、物すごく助かることなんですよ。なので、そういうちょっと細かいところではあるんですけども、やっぱり離島の事情というのが、こういう救急救命士とかって言われても、やっぱり石垣市の消防ということになってくると思うんで。そうすると石垣市消防のほうでも救急救命士としてもし添乗して行った場合に、自分たちの通常の現場での救急救命士のこの配置状況とかっていうのも恐らく何らか影響も出てくるのかなというのがあって、そのときのやっぱり協力体制ということでは何らか自治体とですね、この協定なり何なりってというのは、やっぱりある程度やっておいたほうがいいのかないかなというふうに、ちょっとそう思ったもんですから。どうでしょうかね。

○諸見里真医療政策課長 実際2月に改正してですね、今年度実績として、浦添総合病院が2名、その実際救急救命士を乗せております。想定しているのは基本的にその協力病院が乗っていきますので、そのときに医師1人、それにどうしても看護師とか救急救命士が必要なときは、そういう乗せることを想定して、それに対して謝礼金も出ますので、そういう要綱の規定になってるんですね。今委員がおっしゃるように、市町村が一いらっしゃる救命救急士、石垣も31名いらっしゃいますので、そういう活用についてまた今後、この会議等でちょっと検討させていただいて、どういう形で協力ができるか検討させてください。

○次呂久成崇委員 よろしく申し上げます。
以上です。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 流れで、今の次呂久委員が聞いた新規の123号から追加でちょっと質疑をさせていただきます。今大体、私も心配してたことを答えていただいたのでわかりましたけど、要綱に書かれている—これ、5条、5番—の添乗に要する費用というのについて教えていただきたいんですけど、要する費用は市町村が負担するものとする書かれていますね。それは、例えば要請した市町村、これについては、住民あるいは観光客、外国の方、全て要請した市町村が負担するものということでの理解でいいですか。

○諸見里真医療政策課長 お答えいたします。

今要綱のほうで5項ですかね、市町村が一費用は市町村が負担するというふうに書いてますが、この部分につきましては実際2種類ございます。その協力してる病院に対する費用として、これ県から直接12の市町村、当番をしているところに1日4万円ですかね、それを提供いたします。それ以外に、離島医療振興協会、そちらのほうの実施主体ですので、そちらのほうに補助金として県のほうから保険ですね—乗りますので医師とか。その保険とか、あと報償費、先ほど言った謝礼ですね、その部分が出ます。ただその財源としては、報償—保険につきましては国3分の1、県3分の1、市町村3分の1という形で、これ離島医療振興協会のほうから3分の1出します。とか、あと報償費につつま

しては県2分の1、市町村2分の1という形での負担になっております。あと協力病院の補助金につきましては、これ一括交付金を活用してますので、国10分の2、県10分の8—逆ですね、国10分の8、県10分の2で負担しているところでございます。

○亀濱玲子委員 この要綱から見るとそれはうかがい知れないので、今は、5項目—5の5番と、5条なのか5番なのか—8に書かれてる事業経費に対する補助みたいなものが今、一緒くたになって説明されたのかなと思うんですけど、じゃあこの市町村が負担するものとするというのはどういうことを指しているんですか。要綱以外に何か規則、規則みたいなものが別途あるんですかね。細かい細則というんですかね、細かい規則があって、それで定めているものがあるのであれば、これ見るだけではちょっとわからないですよ。

○諸見里真医療政策課長 今手元にある中でちょっと確認が少しとれないんですが、もし市町村の負担するという詳細ちょっと確認させていただいて、もしそういう改正、見直しが必要であれば少し検討させてください。

○亀濱玲子委員 この中では当事者負担というのは発生しないのでしょうか。

○諸見里真医療政策課長 基本的にこの仕組みというのは県と離島医療振興協会、あと協力病院でやっております。ですからその本人、患者本人等への負担ってというのは基本的にないというふうに理解しております。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。では、少し全体がわかるように、この要綱を改正する必要があるのであれば、そういう細則を入れて細かいところも入れて要綱を整理するといいいのかなというのをちょっと要望します。

もう1点、新規の陳情で117号。若年がん患者の在宅医療支援を求める陳情ですけど、この処理方針で、この認定についてはですよ、障害福祉サービスの利用を受けることが可能となっており—というふうに書かれているんですね。実は相談を受けることがあって、それはそれがなかなか受けづらいという方の相談なんです。実を言うと、言うまでもありませんが、障害者認定というのは一定の—初診から一定期間を初診から一定期間置いて、症状固定ということがあって、障害認定になるんです。何級、何級となるんですね。だけど、がん患者は本当にターミナルになっても歩けたり話せたりするものですから、なかなか介護の認定につながらないっていうのも、実際40歳以上でもあるんです。だ

けど、さらにその20歳から40歳の若年はなかなかないんですよ。本当に障害認定にもひっかからない。このしんどさがわかってもらえないというもののこの申請なんですよね。なので、この先進地と、この陳情者が言ってるのは、鹿児島県鹿児島市あるいは名古屋市なんですけど、ほぼ鹿児島県はもう末期がんでいうふうにもうたっています。鹿児島市、名古屋市もターミナルケア、どちらも共通してるのは、鹿児島市も項目にうたってないですけど、医者が医療をしなくなった、医療をしないというもう最後のターミナルの人が対象なんです、この鹿児島市もですね。なのでできるだけ一何ていうんですかね、このグレーゾーンにある人たちが受けられない、その支援を受けられるようにほぼほぼ内容は、交通費も含め、あるいは入浴介護を含め、あるいは住宅改修とかも含めてね、必要なものであろうというふうに、通常受ける介護のサービスですよ。なので、これはできるだけ沖縄でも早目に整えることができたかなというふうに一そんなにたくさんもしかしたら対象者いないかもしれないんだけど、これで救われる人たちがいるんじゃないかなと思うので、ぜひこのいわゆる研究と書かれてるのかな、調査研究を、何ていうんですかね、早目にといいか、早目にさせていただいて、実施につなげていただきたいと思いますので、部長。

○砂川靖保健医療部長 陳情を受けてですね、十分我々として中身を吟味したわけではございません。この法律に基づいて認定されてサービス受ける人もいるわけですね。それから漏れる人、これは本当に救う必要があるんだというようなことがあってですね、それが正義とあるであるならばそれはそれで検討する必要があるだろうと。あわせてこれは県の単独っていうよりもですね、市町村もそういう事業をやって、県と市町村が協調して助成する仕組みづくりになるかと思っておりますけれど、もともとのその法の制度と、健康を考えながらやる必要があると思いますので、急いでって話はわかりますけれど、行政として手続踏む必要がございますので、ちょっと調査研究に時間をいただきたいということでございますので、御理解よろしく申し上げます。

○亀濱玲子委員 よろしくお願いいたします。

恐らく先進自治体といっても、皆さん試行錯誤されてそんなに盤石な、何か支援体制になってないのかなというのがちょっと感触ですが、ぜひ研究をお願いいたします。

もう1点、病院事業局の第88号の3ですかね一の中の、この八重山圏域で暮らす医療的ケア児が利用できるショートステイ施設っていうふうにならなくていい

るので、この実態が少しわからないので、この要請をした背景みたいなものをどんなふうに認識されてるのか教えていただけてよろしいですか。つまり整ってないのでニーズがあるという、何のことなのか。どこが受け皿に現実になっているのかとか。

○名嘉寛之障害福祉課班長 お答えします。

石垣市の担当の方から聞く話なんですけども、日中の支援に関しては、石垣市の地域生活事業、支援事業のほうで日中はフォローできるんですけども、ただ保護者の方たちが病気をしたときとか、そういったときにその児童を受け入れる夜間等ですね、受け入れてくれるところがないんだと。またレスパイトをすることで、夜間も対応してくださる、くれる事業所がないんだと、それが現実的にありまして、それをどうにかしたいんだというところは市のほうも考えていてですね、それをどうにかしたらいいかっていうところで、市のほうも近々なんですけども、市の自立支援協議会の子供部会のほうで医療的ケア児のワーキングを立ち上げて、情報共有とかして図っていくと、そういうニーズに答えていくっていう動きのほうは聞いているところであります。

○亀濱玲子委員 ということはニーズがあるということですね。やっぱり、以前、もう何年も何十年も前だけど、受け皿がない、八重山の重度の方がね、ヤーモトでできないということで、沖縄本島の施設に安心だからと移ったという事例があったりして、やっぱり離島の医療が必要とするケアの子供たちは、やっぱりそういう課題をずっと抱え続けてきているんですよね。なので、宮古は少し整備もされていますけど八重山がまだまだなのかなとこれを見て思っ。例えば八重山病院で協力できることというのは、こういう医療的ケア児に対して協力できることっていうのは何かあるんですか、現実には。ここに行き着くまでに、現実にはどう対応されていますか。

○大城清二病院事業総務課長 前回の委員会でもお答えしたんですけども、八重山病院は医療機関ですので、当然治療が必要な医療的ケア児については入院して必要な診療行為を行うというようなことでございますが、今回陳情の趣旨として、今、病院事業局のほうで認識しているのはあくまでも介護してる方の休息、レスパイトを目的として、病院のほうで一時入所、預かりをしてほしいということでの陳情の内容だというふうに認識しておりまして、それについては今回、陳情処理方針のほうに記載させていただいてるとおり、病院事業の設置目的に該当しないことから困難だということ考えているということでご

ざいます。

○亀濱玲子委員 ちょっと思い出したんですけど、十何年も前だと思うんですけど、宮古病院で—これもちろん施設の併設ですから、これはちょっと置いてですけど—こういう子を親がちょっと出かける、あるいはぐあいが悪いというので引き受けて—これは事例っていうのがあるのを覚えてませんか。県立宮古病院で。いや、あったと思っています。これ県議会で取り上げられたんですよ。取り上げられてとても困ってるということで、県立宮古病院が受け皿になったという、過去に事例があると思います。何か—だから私はこれもしかしたらできるのかなと思ったけど、陳情者が併設と書かれてるから、病院内—その、内でのことではなく—なのか、ちょっとわからないんだけど、それで無理だと県は言ってるかなと思ったんですけど。かつて—これ調べてみてください、ごめんなさい。これを言ってもなかなかこの答えにはつながらないと思いますので。ぜひ何か工夫ができるのではないかと、いわゆる施設ができるまでの間の工夫があったら、ぜひよろしくお願いしますというのが意見です、はい。よろしく願いいたします。

最後にもう1点だけ。北部基幹病院の件で二、三点聞かせていただきたいんですけど、本当に僻地医療の命の重さも同じであるということが、県立病院が私はいつも命の最後のとりで、医療の最後のとりでが県立病院だと思ってきたので、この質や、あるいはドクターの保障、医療の保障につながる基幹病院でなければいけないと思うんですが、この基本合意書、12市町村の中で市町村長が不安に思ってたことを幾つか基本合意書で思うんですけど、この中の第1章の第1条には、保有している—この統合する前の保有している負債は全て基幹病院に引き継ぐものとするというのがありますよね。これは何を指して言うのでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 医療機関はですね、長期借入金あるいは引き継ぎ時点、その前日に残ってた未払い金とか未収金、こういったものを指します。

○亀濱玲子委員 私本会議の質問、代表質問のときに20億円の話をしたらここに書かれているとおりの部長は長期の借入金については毎年1億5000万円ずつ払っていくので、その負担はありませんよというたしか答えだったと思うんですけど、今、私がさっき質疑したこの負債は、おおよそどれぐらいで引き継がれるというふうに想定されてるんですか。またその残り、20億の残りというものも達成するのですか。教えてください。

○砂川靖保健医療部長 いつの時点で新しい病院ができるかによりますけれど、引き継ぎの時点は18億円から16億円ぐらいかなというふうに見ています。長借りはですね。

○亀濱玲子委員 この20億の残りが幾ら残るかは別にして、いわゆる負債というふうに想定されているのがその額ということで。

○砂川靖保健医療部長 今言ったのは長期借入金に限定した額ですね。そのほかの未払い金とか未収金という、こういったものは見てません。

○亀濱玲子委員 この負債と思われる全てを出してみるとこれは幾つかの項目あるわけですか。幾つか今おっしゃってる、具体的に言うと、何々、何々、何々が負債としてこう移ってくるだろうというのはどういうものなどが今言ってるの。

○砂川靖保健医療部長 代表的には長期借入金ですね。それと未払い金です。当然引き継ぐ一移管する前日まで営業してるわけですから、売掛金とかあるわけですね。そういう未払いも引き継ぎますよと。一方で診療報酬というのは2カ月おくれで入ってきますので、それは未収金という形で引き継ぎます。病院は現金預金も持ってますので、それも引き継ぐという形です。

○亀濱玲子委員 これらのことについての12市町村、関係する市町村とは、これらの意見交換というのは進んでいるんですか。

○砂川靖保健医療部長 資産負債の引き継ぎの条項に関してはですね、市町村から修正意見っていうのは提出されておられません。異論はないということです。

○亀濱玲子委員 済みません。それと経営が始まって、毎年の市町村の負担する部分っていうのがこの基本合意書にうたわれているんですが、これについては12市町村の協議の中で何かこの一例えば不安であったり、あるいは課題だというような言葉—ことでは出てきておりませんか。

○砂川靖保健医療部長 財政負担に関してはですね、協議会等でも十分説明してきたところがございます。一番この部分についての意見が多かったわけです。

けれど、意見の中身としてはですね—ここにあらかじめ定めた負担について、それ以上の負担が生じることがないというのを明確にすべきだろうと、してほしいというような御意見があったということで、それに応えるような形の修正をしているということです。

○亀濱玲子委員 わかりました。

一番心配なのは、今この基本合意書の中には診療科目を34を、これは基本とし、と書かれて—基本とし、なんですよ。で、これは必ず堅持していただきたいわけですが、これが例えば経営が病院長の自由になる、あるいは新たに経営する組織が、これがなかなか厳しくなるといえるときにね、今の医師会病院もそうですけれど、少し採算が合わないだろうと思うのが切り捨てられていく、診療科目として切り捨てられていってはならないというふうに思うんですが、これは基本とし、というふうに書かれているんですけど、これについてのその12市町村からの御意見みたいなものって出てますか。

○砂川靖保健医療部長 この部分についてはですね、1つ—一部の市町村から今持つてる機能、これ以上のものが提供されるんだというようなふうに見えるように修正してくれというような意見があってそうしてる。要はですね、34っていうのはですね、今提供してる診療科を合わせたものなんです。それにプラスアルファとして血液内科とか入れてるんですけど、この血液内科までやる必要があるかどうか。これは専門家の意見踏まえてやらんといけない。今一番向こうでされてないのががんの放射線治療なんです。こういうのは入れていきたいなというふうに思ってる。どこまでやるかっていうのは、これは今後の専門家の話し合いですよ。それと、この不採算だから切り捨てられるっていうことはまずない。というのはですね、どういった医療提供していくとかっていうのはこれは指定管理の場合でも協定書で定めますので、不採算医療もちゃんとそれに打ちますので、それ切り捨てられることはないということが1つ。それと、この指定管理といっても、この公営企業の場合のように、その合理的な経営をしてもその収益で賄うことができない費用についてはですね、指定管理料ということで支弁しますので、こういった財政的な意味においても不採算医療というのは切り捨てられることはない。第一この県と12市町村でやる公立病院がですね、不採算だから切り捨てるっていうこと、これはあってはならないですよ。それはもう十分前提で入ってるということでございます。

○亀濱玲子委員 最後ですけど、やっぱり一番心配なのは医師の確保だという

ふうにずっと部長もおっしゃってるんですけど、例えば久米島病院ね、公立となった久米島病院で、現実には産婦人科医の確保ができなくて、あそこでの出産できないんですよ。出産できなくて、大変な思いで妊婦さん出てこられて出産してるというようなことがあったりするんで、ただただイコール公立病院だから何かが保障されていくのだというようなことではないのかなという不安はやっぱりこの久米島の現状を見ると思ったりもするんですよ。なので、どっかで厳しく精査していくことが、何ていうのかな、この北部病院の、何ていうの、正しいあり方に向いたり、たどり着くかなと思ったので、これあえてこの久米島病院の、公立であるけれども、できてない、埋められないその診療科があるんですかというのをちょっと……。

○砂川靖保健医療部長 久米島はですね、確保できないから産科をしてないというわけじゃないんですよ。やってないですよ。この分娩件数等から考えてみた場合ですね、向こうを出るにはリスクが高いということで本島のほうで分娩させるということで向こうはあえてやってないということでございます。北部圏域ぐらいになると、毎年1000名ぐらいいますので、これについては地域周産期母子医療センターという形でやっていく必要があるだろうと。それをそういうふうにしていくためには、今の3名体制でも足りないだろうと。五、六名必要だろうと。北部の場合産婦人科に限っていえば今、民間病院2つあるんですけど、いずれのドクターも高齢で、近いうちに閉じる可能性がありますので、そうなったときにこの基幹病院に集中する可能性がある。それに備えるためにも、これを早目早目に、この新しい病院っていうのは実現していかないといけないだろうとというふうに考えているということです。

○亀濱玲子委員 では最後に。なぜそれを聞いたかというのと、やっぱり経営形態が変わっていくことに注意しなきゃいけないと思うのは、この不採算部門、あるいは一が出たときに、どう対応していけるかというのが、行政がしっかりとかわって保障していかなければいけないのが県立病院かなというのは思ったもんですから。久米島はあえて出したんですが、やっぱりそうやって切り捨てていくことが目の前で起きていて一今、切り捨てるって言い方よくないね。足りない一本当は埋めてあげたい部門を不採算だからといってそこに穴があくというような状況をね、現実に見ると、やっぱりそのあたりはやっぱり注意、慎重に見ていかないといけないのかなと。いずれそういう時代がもし来たときに、それはそうではなかったはずでしょっていうことがないようにして埋めたいですよ。なので、そういうのをあえて、ごめんなさい。久米島を聞かせて

いただきました。ありがとうございます。

○砂川靖保健医療部長 久米島は、この医療の安全性の面からそういう姿勢をとられるということを御理解いただきたいということで。この一般論としてですよ、指定管理イコール公設民営で、民営イコール独立採算、独立採算イコール自己利益重視と、こういう論理で、不採算部門が切り捨てられるんじゃないかという、そういう心配はあるかと思えますけれど、今我々が考えてる病院、基幹病院っていうのは、この設立者は県と12市町村で運営する財団も県と12市町村でつくるものですから、純然たる民間企業ではないんですよ。そういう意味での、ある意味公設公営、準公営と言ってもいいと思えますので、先ほどの論理、ロジックが適用される余地は私はないと思ってます。しっかり不採算医療はやっていきますので。

○亀濱玲子委員 最後に、この不採算部門が切り捨てられないような医療体制が整っていくという、これが本当に行政がやるべきことですのでぜひよろしく—これは申し添えて終わります、済みません。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

以上で、保健医療部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、新垣委員から令和元年12月5日に新聞報道のあった南部医療センターの医師が麻薬及び向精神薬取締法違反により書類送検された件について病院事業局に対し説明するよう要求があり、委員長がこれを許可し、病院事業局事業総務課医療企画監から経緯及びその行為の内容等について説明があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

議案及び陳情等の質疑については全て終結し、採決を残すのみとなっております。

休憩いたします。

午後 4 時 0 分 休憩

午後 4 時 18 分 再開

○狩俣信子委員長 再開いたします。

これより、議案及び陳情等の採決を行います。

まず初めに、乙第 9 号議案財産の取得について、乙第 12 号議案から乙第 14 号議案まで、乙第 28 号議案及び乙第 29 号議案の指定管理者の指定についての議決議案 6 件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの議案 6 件は、可決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第 9 号議案、乙第 12 号議案から乙第 14 号議案まで、乙第 28 号議案及び乙第 29 号議案の議決議案 6 件は可決されました。

これより、乙第 6 号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見・討論等なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 意見、討論なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第 6 号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者は、これを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙 手)

○狩俣信子委員長 挙手多数であります。

よって、乙第6号議案は、原案のとおり可決されました。

次に、請願及び陳情の採決を行います。

請願及び陳情の解決に入ります前に、その取り扱いについて御協議願います。

休憩いたします。

(休憩中に、陳情等の取り扱いについて議案等採決区分表により協議)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

請願及び陳情については、休憩中に御協議いたしました議案等採決区分表のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、閉会中継続審査・調査事件の申し出の件についてお諮りいたします。

先ほど、閉会中継続審査・調査すべきものとして決定した陳情101件と、本委員会所管事務調査事項を閉会中継続審査及び調査事件として、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

ただいま議決しました議案等に対する委員会審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いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

休憩いたします。

(休憩中に、陳情第101号の2、陳情第106号、陳情第124号及び陳情第126号に係る参考人招致について議題に追加するか協議した結果、追加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。

お諮りいたします。

陳情第101号の2「民泊新法」に係る「教育民泊」の県条例の規制緩和に関する陳情、陳情第106号「民泊新法」に係る「教育民泊」の県条例の規制緩和を求める陳情、陳情第124号双方の食い違いがあることについて、関係者を一堂に集め検証することを求める陳情及び陳情第126号給食費の実費徴収事務に関する陳情に係る参考人招致については、休憩中に御協議いたしましたとおり、議題に追加し、直ちに審査を行いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

陳情第101号の2「民泊新法」に係る「教育民泊」の県条例の規制緩和に関する陳情、陳情第106号「民泊新法」に係る「教育民泊」の県条例の規制緩和を求める陳情、陳情第124号双方の食い違いがあることについて、関係者を一堂に集め検証することを求める陳情及び陳情第126号給食費の実費徴収事務に関する陳情に係る参考人招致についてを議題といたします。

陳情第101号の2、第106号、第124号及び第126号の審査のため、参考人の出席を求めるかどうかについて、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、参考人の出席を求めることについて協議した結果、参考人招致を行うこととし、その日程等については委員長に一任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。

お諮りいたします。

陳情第101号の2、第106号、第124号及び第126号について、本委員会に陳情者を参考人として出席を求め、意見を聞くことについては、休憩中に御協議い

たしましたとおりに決することとし、その日程及び人選につい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 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託された議案等の処理は、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