

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 3 号 >

令和 5 年第 4 回 沖 繩 県 議 会 (11 月 定 例 会)

令和 5 年 12 月 15 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5年12月15日 金曜日
開 会 午前10時3分
散 会 午後3時5分

場 所

第4委員会室

議 題

- 1 乙第12号議案 部活動中の事故に関する和解等について
- 2 乙第16号議案 指定管理者の指定について（沖縄県立石川青少年の家）
- 3 乙第17号議案 指定管理者の指定について（沖縄県立玉城青少年の家）
- 4 請願令和3年第1号外3件及び陳情令和2年第24号外155件
- 5 本委員会の所管事務に係る決算事項の調査について
- 6 決算事項に係る調査日程について
- 7 閉会中継続審査・調査について
- 8 国民皆歯科健診の実現を求める意見書に関する請願に係る意見書の提出について
- 9 硬膜外自家血注入療法に対する適性な診療上の評価を求める意見書の提出を求める陳情に係る意見書の提出について

出席委員

委員長 末松文信
副委員長 石原朝子
委員 小渡良太郎

委	員	新	垣	淑	豊
委	員	照	屋	大	河
委	員	比	嘉	京	子
委	員	喜	友	名	智
委	員	仲	宗	根	悟
委	員	瀬	長	美	佐雄
委	員	玉	城	ノ	ブ子
委	員	上	原		章

委員外議員 なし

欠席委員

なし

説明のため出席した者の職・氏名

環境部環境保全課班長	笠	原	文	子
保健医療部長	糸	数		公
保健医療総務課長	山	里	武	宏
医療政策課長	古	堅	宗	一朗
地域保健課長	新	里	逸	子
感染症総務課長	高	嶺	公	子
感染症医療確保課長	古	市	実	哉
ワクチン・検査推進課長	平	良	勝	也
衛生薬務課薬務専門監	中	村	章	弘
国民健康保険課長	與	儀	秀	行
病院事業局長	本	竹	秀	光
病院事業統括監	諸	見	里	真
病院事業経営課長	宮	平	直	哉
病院事業企画課長	照	屋	陽	一

○末松文信委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

本日の説明員として、保健医療部長及び病院事業局長外関係部長の出席を求めています。

まず初めに、請願令和3年第4号外2件及び陳情令和2年第41号外37件を議題といたします。

ただいまの請願及び陳情について、保健医療部長等の説明を求めます。

なお、継続の請願等については、前定例会の処理方針等に変更があった部分についてのみ説明をお願いいたします。

糸数公保健医療部長。

○糸数公保健医療部長 それでは、請願・陳情の処理方針について、説明いたします。

ただいま表示しました請願・陳情に関する説明資料の2ページ、請願一覧表及び陳情一覧表を御覧ください。

保健医療部関係では、請願が継続3件、陳情が継続32件、新規6件となっております。

継続の請願及び陳情につきましては、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6件について、処理方針を読み上げて御説明いたします。

55ページをお願いします。

陳情第149号徳洲会伊良部島診療所を拠点とした伊良部島の医療・診療に係る課題解決及び体制強化を求める陳情について、処理方針を読み上げます。

1について、県としましては、医療法人徳洲会伊良部島診療所の診療日縮小による伊良部島住民への影響を注視しつつ、宮古島市をはじめ、地元の関係者と連携して必要な対応を行ってまいります。

続きまして、56ページをお願いします。

陳情第161号の2宮古島市で急増する発達障害児の増加原因究明及び対策に関する陳情については、環境部との共管となっておりますので、保健医療部から処理方針を読み上げて説明します。

1について、宮古島市では、原水及び水道水中のネオニコチノイド系農薬等の検査を行っており、今のところ、厚生労働省が定める目標値の範囲内となっております。

また、環境省において、子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調

査)が実施されており、そのデータを活用した研究の1つとして、母親の妊娠中の尿中ネオニコチノイド系農薬濃度と子供の発達との関連について解析が行われております。その結果、関連は見られなかったが、一つの疫学調査の結果だけでは十分な証拠といえず、さらなる調査の積み重ねが必要との報告がなされております。

県としましては、今後も国の調査の動向を注視してまいります。

2について、水道法では、水道事業は、原則として市町村が経営することとされており、宮古島においては宮古島市が水道事業体として市民に水道水を供給しているところです。

県としましては、宮古島市から水道施設の整備に対する支援の要望があった際は、沖縄簡易水道等施設整備費国庫補助金等を活用した支援について、検討してまいりたいと考えております。

保健医療部の説明は以上です。

続いて、環境部から説明を行います。

○笠原文子環境保全課班長 環境部環境保全課の処理方針としましては、県では、水質汚濁防止法に基づき、宮古島を含めた全県的な地下水の定期調査を実施しており、宮古島で実施した平成19年度以降の調査結果では、地下水の水質汚濁に係る環境基準28項目全てが適合しております。

県としては、今後も定期調査を継続して行い、宮古島の地下水の状況を把握してまいります、としております。

○糸数公保健医療部長 続きまして、58ページをお願いします。

陳情第163号子供の貧困とギャンブル依存症等の因果関係を解明した上で、早急にギャンブル等依存症対策推進計画の策定を求める陳情について、処理方針を読み上げます。

1について、ギャンブル等依存症対策基本法第13条に基づき、各都道府県は実情に即したギャンブル等依存症対策推進計画を策定するよう努めなければならないとされております。

ギャンブル等依存症は、多重債務をはじめ当事者やその家族も生活に深刻な問題を生じることが多く、必要な支援は複合的に行う必要があります。

そのため、県は令和6年度に医療、保健、福祉、教育、警察、自助組織、遊戯業事業者等関係者からなる協議会を設置し、その意見を踏まえ計画を策定する予定としております。子供の貧困との関係についても、当協議会で情報を共有し、検討してまいりたいと考えております

2について、県では、毎年、県民への依存症に関する知識の普及啓発としてアディクション・フォーラムを開催し、回復に取り組む当事者と家族の体験発表や依存症の専門家による講話などを行っております。

そのほか、ギャンブル等依存症の相談や支援者向け研修会の開催及び依存症問題に関わる関係者の意見・情報交換を行う場としてアディクション連携会議を実施しているところです。

また、県ホームページにおいて依存症に関する情報を掲載しております。

県としましては、引き続き関係機関と連携しながら依存症対策及び依存症に関する知識の普及啓発等情報発信に取り組んでまいります。

続きまして、60ページをお願いします。

陳情第170号処方薬の取扱いに関する陳情について、処理方針を読み上げます。

1及び2について、医療機関で処方され保険が適用される処方箋医薬品については、医薬品製造販売業者からの申請に基づき、厚生労働省が医師等の管理が必要な疾病の治療、予防に使用されることを前提に、有効性及び安全性を比較考量して審査し承認を行っております。

また承認後に再審査や再評価を行い、効果がないと判断された処方箋医薬品については、承認の取消しを行っております。

続きまして、61ページをお願いします。

陳情第177号医療機関への支援に係る重点支援地方交付金の活用に関する陳情について、処理方針を読み上げます。

県では、物価高騰の影響を受けている医療機関等の経営の安定化を図るとともに、医療の質を確保するため、国の経済対策により追加された重点支援地方交付金を活用して、ガス・燃料費等の光熱水費の高騰分に加えて、食材料費の高騰分に対する支援等を行うこととしており、令和5年11月補正予算に必要な事業費を計上しております。

また、事業の執行に当たっては、申請手続が医療機関等の負担とならないよう申請方法を検討してまいります。

続きまして、62ページをお願いします。

陳情第182号新型コロナワクチン接種の即刻中止を求める陳情について、処理方針を読み上げます。

1及び4について、新型コロナワクチンの接種は、令和5年度までは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第5条の規定による改正前の予防接種法（昭和23年法律第68号）附則第7条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣の指示により市町

村が臨時に予防接種を行うこととなっており、接種については強制ではなく、あくまで御本人の意思に基づき行われております。

県としては、御本人が納得した上で接種を判断できるよう、新型コロナワクチンQ&Aなど正しい情報を提供するとともに、接種を受けていない人に対する差別等の防止について県ホームページに掲載しております。

また、同ホームページにおいて、法務省の人権相談に関する窓口についても案内しております。

2について、県は、新型コロナウイルスワクチン専門相談コールセンターを設置しており、県民からの副反応等に係る専門的な相談を受ける体制を整えております。

また、身近な医療機関が、新型コロナワクチン接種後に副反応を疑う症状等を認めた場合は、必要に応じて専門的な医療機関に円滑に受診できるよう、県内3医療機関を専門的な医療機関として指定しております。

3について、県は、国から示される新型コロナワクチンの有効性、安全性及び副反応等に関する情報や県の副反応疑い報告件数について、適宜ホームページ等により周知しているところです。

以上で、保健医療部関係の請願・陳情に係る説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○末松文信委員長 保健医療部長等の説明は終わりました。

これより、請願等に対する質疑を行います。

なお、質疑に際しては、委員自らタブレットの発表者となり、請願等の番号及びページ番号を述べた上で該当するページを表示し、質疑を行うよう御協力をお願いいたします。

また、質疑・答弁に際しては、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。

新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ちょっと何点かありまして、まず腎臓病対策なんですけれども、八重山の広域市町村圏事務組合からですね。令和5年第73号なんですけど、46ページです。

今沖縄県の人工透析を受ける方の傾向というのはどういう状況になっているのかを教えてください。

○**系数公保健医療部長** 県内の透析患者数については、日本透析医学会というところの調査報告によりますと、ちょっと古いんですけども令和3年12月末現在で透析患者数4935人の方が透析治療を受けられております。人口100万対当たりで患者は3361.7であり、全国の同じ数字が2786.5ということで、全国に比べて高い割合となっている状況であります。

透析に至る基礎的な疾患については、今は糖尿病による腎症の数はずっと増えているという傾向が続いていると思います。

○**新垣淑豊委員** ありがとうございます。

今おっしゃっていただいたように、沖縄県は多分に透析の患者さんというのが非常に高い位置にあるということで、それで実は、多分全国的なものだと思うんですけども、糖尿病性の腎症での透析導入が少し緩やかに落ちているよという資料を頂きまして、その代わりに腎硬化症とか、いわゆる慢性腎疾患ですね。こういった方が増えているんじゃないかというお話があるんですけども、沖縄県の傾向というのはいまだに糖尿病性のものが多いんでしょうか。

○**系数公保健医療部長** 今、この数年のデータは参照できないんですけども、やはり糖尿病性による透析導入が多いということで、特定健診だったり、医師会等が重症化予防プログラムで、糖尿病の治療の、ふだんからの管理を含めて医療機関と市町村、保険者が一緒になって行う糖尿病性腎症重症化予防プログラムというのを実施しているところであります。

一部の自治体によっては、例えば南城市とか、ほかに取り組んだところについては効果が出たというお話はあるんですけども、県全体でそれが今改善しているかどうかというところはちょっとまだ承知しておりません。

○**新垣淑豊委員** ありがとうございます。

それで、沖縄県の保健医療計画とか、健康増進計画というところで、慢性腎臓病対策についての施策が打たれているのかどうかを教えてくださいませんか。

何なら、糖尿に関しては多分法的なものもあるんですけども、慢性腎臓病に関しては、国の第8次医療計画についてもうたわれているんですけども、なかなか都道府県とか市町村の計画に打たれることがないんですというお話を聞いたものですから、今後慢性腎臓病の対策というのもしやっていく必要があるのではないかとちょっと御意見をいただいたものですから、その辺り県の

保健医療部としてはどういう考えなのかを教えてください。

○古堅宗一郎医療政策課長 お答えします。

今委員お尋ねのことで言いますと、現在令和5年度中に、沖縄県の8次の医療計画をつくっておりますが、その中で糖尿病対策につきましても専門家の先生方に集まっておいて議論している最中ございまして、この8次計画の中には糖尿病の対策というのが具体的に、いずれかの形で掲載されることになると考えております。

 以上です。

○新垣淑豊委員 今課長がおっしゃっていたように、糖尿病対策というのは多分打たれているんですね。これは多分個別法があるからだと思うんですけども、実は製薬の方とかともお話をさせていただいて、その中で今、例えば長崎県とかは、病診連携基準というのをつくっていて、対策を打っていたりしているようなので、ぜひそういったところも参考にさせていただいて、多分糖尿病系の腎疾患というのものもあるでしょうし、それ以外にも例えば高血圧だったりとか、そういったところから透析に至るといふ方々も今増えてきているというお話がありましたので、ぜひそういったものも御検討いただきたいなということで、それはお願いしたいと思っております。これはまた後日、ちょっと課長ともいろいろと意見交換をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

 この件については以上ですね。

 続きまして、55ページなんですけど、令和5年第149号。

これは離島の医療ということで、しっかりと医療を受けられる環境というのをつくってほしいということだと思うんですけども、医療人材の育成に関しては、午後の県立病院のほうにも聞こうと思っているんですけども、沖縄県の県立病院が担っている離島への医療人材の育成、または派遣ということについて、今沖縄県としてはどういうふう考えていらっしゃるのか。県立病院がどういう役割を担っているのか、どのように考えているのか。

○糸数公保健医療部長 離島の医療ということで、離島の県立病院とか、病院だったり、それからもう一つ、一番小さな単位としては離島の診療所というのがございます。離島の診療所に派遣する医師については、例えば自治医科大学を卒業した方々は義務としてありますけれども、その研修の場として、県立中部病院というふうな形で指定をしておりますので、中部病院のほうで受けた方

々が離島に行く。それから、中部病院独自の研修の枠でプライマリーケアコースというのがありまして、そこを履修された先生方も離島に行くという一定の義務が生じているというところで、そういう派遣をするという仕組みがございます。

あとは、例えば内科とか、外科とか病院で3年以上研修をした方については、一定程度離島のほうで、また県立病院で働いていただいて、その地域の医療を支えるという形のもがございますので、多くは研修期間は県立病院で過ごした後で、一定の期間、派遣をするというところで一番の供給元になっていると考えております。

あとは地域枠というのがございますけれども、地域枠は琉大を卒業し、研修場所が琉大だったり、その他の場所とかというのがありますが、彼らは卒業した後に、北部、あるいは宮古、八重山地域の中の医療機関で働くという形で貢献をしていただいているという形です。必ずしも県立というわけではないというところは、そこは少し違いがあるというふうに認識しています。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

おっしゃるように、非常に離島の医療に関しては中部病院が大きな役割を担っているというふうに聞いております。中部病院の現状ということで、非常に狭いということと老朽化しているということ、あと耐震基準を満たしていない部分が一部あるというようなお話も聞いております。ここに関して、今建て替えというお話、もしくは増床という形でお話が出ているんですけれども、古い建物をそのまま活用するという部分もあれば増築して、これを連携させていくというようなこともあるのではないかと。なぜかというと、償還が終わっていないところもあって、取壊しがなかなかできないんじゃないかというお話がありますけれども、ただ、今傾向としては、機材、医療機器の大型化というのも出ているでしょうし、それを踏まえて、医療のスタッフ、今後多分中部圏域も急性期医療を必要とする方々も増えてくるだろうと言われていて、しっかりと施設整備をしなければいけないんじゃないかというようなお話を聞いております。この辺り、中部病院の、中部圏域の役割と、プラス沖縄県全体としてどういったものを、沖縄県の医療の構想の中で担っていただきたいと思っているのか、今後です、その辺りはいかがなんでしょうか。

○糸数公保健医療部長 まず中部病院が今抱えている問題ということについては、将来構想についての検討委員会、まあこれは病院事業局が所管しておりますので、詳しいお話はそちらになりますけれども、そこに保健医療部としても

参加しております、実際に今喫緊の問題ということで耐震構造がなされていない病棟について、どういうふうに建て替えるのかという議論について、幾つかの選択肢について議論をまだしているところでございます。それを行いつつも、今手狭になっている病院を拡張するにはどうしたらいいかというふうな議論も併せて、並行して行っているところですので、ただそのゴールに行くには、病院がどういう機能を果たすのかというところがまずあって、それに見合った病院という形になると思っております。

県の立場で見た県立中部病院は、やはり離島とか、必要な人材派遣の研修機能が、これまでずっと全国的にも有名なところがあって、若い先生が集まってくるというようなところがありますので、そういう機能を持ちつつも、例えば救急とか、小児科医療とか、それぞれの議論の中で中部病院がどういう役割を果たすか——これまでのように何でも中部病院が救急で受け入れることは、もうかなり厳しくなっているというふうな指摘もありますので、今それは医療計画の中で救急の在り方とか、小児とか周産期の在り方を議論しながら、中部病院の役割が少しずつ見えてくるのかなと思っております。

ブランドと言うと非常に変な感じですけども、中部病院という名前で今までどんどん若い先生方が集まってきて、その研修体制だったりとか、あるいは救急体制というのが非常にこれまで沖縄に大きな貢献をしてきたということがありますので、そういうのを残しながら、今の時代とか、それから高齢化を迎えていったときにスタッフの確保も含めて、どう対応していくのかというのを今の将来構想のメンバーと話し合っているという状況であります。

○新垣淑豊委員 今部長おっしゃったように、中部病院のある意味ブランドというのが非常に全国的にも名がとどろいていまして、中部病院で研修をしたいという若手の先生が多くいらっしゃると。しかし、今まで中部病院が研修システムをやっていたものを他の地域、都道府県の病院がある意味まねをしていく、この研修システムは非常にいいということで、これが全国的に横展開している。それぞれの病院が参考にして、取組をし始めているということも聞いております。となると、今までの在り方、今までの財産、そういったものだけに頼ってしまうと、それよりもっと自分の技能を生かせるような、そういった病院のほうがいいのではないかと考える先生方もいらっしゃるわけですよ。

例えばこれも病院事業局のときの陳情で上がってございましたけれども、ロボット手術ですね。これがなかなか予算がつかなくて、導入することが難しかった。それを入れることができる部屋がなかなかない。先ほども申しあげましたように病院の機材が大型化していったりとか、それに伴った重量とか変わって

きている中で、そういったものを新しく導入していくに当たって、施設自体もやっぱり変えていかなければいけない。特に医療技術というのはやっぱり日進月歩というより、もっと早いスピードで変わっていく中で、そこに対応せざるを得ないところもあると思うんですよ。なので、いろんな構想がある中で、じゃ現地での建て替えをしていこうというお話が出たときに、やはり時間がかかってしまうとか、こういった話もあるわけですね。

そうすると中部の圏域の方々の急性期の入院患者数というのも予見がされているんですけども、2019年では大体実績として1400名余り、これが20年後ぐらいになりますと、もう1800人とかになってしまうだろうというふうに数値が出ているので、それに合わせて、工事期間の対応はどうするのかと。工事期間中に受入れる方々、要は病院で入院される方、それに対して臨床の先生方が離れてしまった場合、ここではなかなか自分の技量が生かせられないという話が出たときに、1回離れてしまうと、ほかの地域でもある程度の研修ができるようになっていくというところで、戻ってこないんですよ。これね、過疎と一緒になんですよね。1回出て行った人たちがまた戻ってくるためには、どれだけの苦勞をしなければいけないか、どれだけの手を打たないといけないか。保持する以上の何倍ものお金を使わないと、政策を打っていかないと過疎というのは解消しないというふうに言われています。

こういったことを考えたときに、やっぱりこれは総合的に、病院事業局の話にもなると思いますけれども、沖縄県全体の宝として、この中部病院の在り方というものを、ぜひ考えていただきたいです。それを踏まえて、中部圏域だけじゃないです。そこから今派遣されている離島の医療人材、こういった方々の育成とかも含めて、この案件というのは私はとっても大事だと思っていますので、ぜひこれは十分、もうこれは保健医療部も病院事業局の話だけじゃないよと、沖縄県全体の話だよということで、しっかりと関わっていただきたいなと思っていますが、この辺ちょっとお答えいただきたいと思います。

○糸数公保健医療部長 ありがとうございます。

研修に関しては中部病院のような、いわゆるスーパーローテートといって、いろんな科を回る、それでいろんな技術を身につけるといふようなやり方について、国のほうが平成16年から、この仕組みは非常にいいので全国に導入しましょうということで制度を変えたということもありまして、各県でそういう研修を行っているという状況が今は続いているところです。

ただ一方で、新しい専門医制度というのができてしまって、専門医を取るためにはやはり学位を持っている人が多い大学のほうが有利になってくるという

ところで、最初の2年間の初期研修はまだ沖縄をはじめ、そういうローテーションで研修をしますけれども、じゃ専門医を取るために県立で残っていて取れるかということ、やっぱり大学とか、東京に行くというふうな形で3年目から離れるという問題が1つございます。

それからもう一つは、やはり行っている医療の中身を見て、研修医が少なくなってしまうのではないかという危惧があって、研修医そのものが初期研修も減ってしまうというふうになると、御指摘のように中部病院だけじゃなくて、そこから育って県内の各地域に行く、医師確保全体に非常に大きな問題を及ぼすという認識は持っておりますので。県立の話ではないという認識はもちろんそうですけれども、どうやったら沖縄に、これまでのように中部病院をはじめ若い研修医が集まって、しかも定着をして地域医療を支えてくれるか、人材を確保するかということについては、病院ともしっかり連携をしながら取り組んでいきたいと思えます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

それでは、これ54ページですが、第140号ですね。

薬学部の設置については、本会議の一般質問等々でも出ておりましたけれども、応募がなかったというところですので、今後どういった形でこれを進めていくのかということについて、ちょっと御説明をいただければと思います。

○中村章弘衛生薬務課薬務専門監 お答えします。

委員おっしゃいますとおり、今年9月1日から12月8日までを公募の期間としまして、県内国公立大学で薬学部設置を希望する大学の公募を行ってりましたが、残念ながら応募はありませんでした。

ただ名桜大学からは様々な観点から薬学部の設置の可能性について検討した結果、特に財政面の課題により応募を見合わせると。なお、他の大学において、薬学部を設置する場合に設置に必要な人的、技術的支援を行うとの回答がありました。

また、琉球大学からは、国立大学における薬学部設置に関する制度等を踏まえると、応募できる状況にないと判断した。しかしながら、県内における慢性的な薬剤師不足の影響の大きさに鑑み、今後薬学部設置の可能性を含め、その対応方策について沖縄県と緊密に連携しつつ、協議を進めたいと回答がありました。

県としましては、このような応募状況や、琉球大学の協議を進めたいとの回答内容などにつきまして、有識者で構成される審査会で説明を行いまして、委

員の意見を参考に今後の対応を検討していく予定としております。

以上です。

○新垣淑豊委員 やはり沖縄県に薬学部、非常に必要だと思っております。理由としては、多分調剤とか、いわゆる薬の仕分けとか、こういったことは、ほかのところで言うと、例えばアマゾン薬局とか、ああいうところで一括して分包ができるようになったり出てくるんですけども、じゃそこから次に必要なものは何なのかというときに、リアルな人との接し方、どういったことができるのかを考えてやらねばいけないと思っておりますし、それを沖縄県として独自にどのようなことができるのかというのは、やっぱり沖縄県環境でしかできないものだと思っております。例えばそれがうまくいけば、先ほどのような横展開をしていくというところにつながると思っていますので、この薬学部の設置については、もちろん我々も一緒になって取組をさせていただきますけれども、ぜひ沖縄県としても、どうすればできるのか、しっかりと知恵を絞っていただきたいなということをお願いをしまして、私からの質問を終わります。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 ちょうど関連しているので、続けて質疑をしたいと思います。

先ほど新垣委員から、透析患者の増加について質問があったわけですが、もう少し詳しくお聞きしたいと思うのは、例えば46ページの令和5年第73号の八重山地域における安定的な人工透析という陳情にも鑑みて、まず令和3年12月時点での4935人という総数はお聞きできたんですけども、例えば年間にどれぐらい増加していて、それが地域——市町村単位ではなくても、例えば沖縄本島、宮古、八重山という単位でもいいので、年間にどれぐらい増えているのかというのをお知らせいただきたいと思っております。

○古堅宗一朗医療政策課長 お答えいたします。

沖縄県内の人工透析患者数、令和3年度の数字が圏域ごとに分かれておりますのでお答えいたします。北部圏域におきまして97名ですね。中部圏域で421名、南部圏域で583名、宮古圏域で42名、八重山圏域で55名、合計いたしますと1195名という数字になっております。

以上です。

○比嘉京子委員 これ年間——今地域別の人工透析患者ではないと思うんですけども、年間の増加人数ですか。にして多いかなと。

○古堅宗一郎医療政策課長 すみません、ちょっと訂正といいますか、先ほど申し上げた答弁は糖尿病の患者さんの透析患者だけでした。

すみませんでした。

ですので、改めまして慢性透析患者数ということで言いますと、それぞれ北部から97——失礼いたしました。圏域ごとではなくて、沖縄全域でございますが、令和3年度の数字がございまして4935人となっております。訂正いたします。すみません。

○比嘉京子委員 先ほど新垣委員のときにこの人数が出ていましたね。いわゆる起因する病気別ではなくて、全体トータルとして令和3年12月には4935人というのは先ほどお聞きしたところで、私としてはやっぱり宮古、八重山、または離島、久米島とか、それぞれの地域で透析が受けられないとなると非常に困るわけですよ。去年の八重山病院のいろんな発言もそこに起因している部分もあったかと思うんですけども、年間どれぐらい増えていることを見込んで、医療体制を整えているかということをお聞きしたくて、今年間の透析増について、特に本島、宮古、八重山という分類でお聞きしたというのが趣旨でございます。それについては宮古、八重山では4935人のうち何人ずつでしょうか。そして年間何人増えているのが今の傾向でしょうか。体制が急に増えたからといって、すぐにできるわけじゃないので、体制を見越していくということがやっぱりできるのではないのかと。県内の医療全体を統括する保健医療部ですから、そこら辺をどう考えておられるのかということをお聞きたくて、この数字を聞いているところです。

○糸数公保健医療部長 ちょっとすみません、今地域ごとのデータはないので先ほどの4935人、県全体の透析患者、前の年は4748人です。なので187人増えている計算になっています。その前の年が4566人。さらにその前が4447人ということで、120人から180人ぐらい今増え続けているという——その前はまた一旦減少もしているというところはございます。ただ、恐らく患者の高齢化だったりとか、いろんなことでまだ増加の基調にはあるのかなと思いますので、これをどうやって医療側で受け入れていくかという課題について、単純に透析のクリニックを増やせばいいという話なのか、あるいはもっと予防に撒したりとかという形も行っていきますけれども、ただ限られた地域といいますか、八重

山、今北部のほうからも同様の要請が出てきています。北部のほうでも透析患者が中部のほうに流れていってしまうというふうなことがありますので、保健医療部としては、まず地域で県立病院だけではなくて、透析患者の治療を行っている各クリニック等に直接お話を伺って、八重山のときもそうなんですけれども、どうしたらもう少し患者を受け入れることができるのかとか、あるいは課題は何かということについて聞き取りを行った後で、人の配置だとか、八重山のときは県立病院にどんどん人を送ってほしい。今北部のほうでも同じように、北部の透析も増やしてほしいという要請があるんですけども、県立病院の充実だけでいいのか、あるいは各地域でほかに何か必要なものがあるのかということ協議しながら、地区の医療提供体制協議会などで話し合っていくという状況です。

○比嘉京子委員 決して県立病院だけで担うべきことだとは理解しておりません。例えば八重山の去年の問題から言うと、徳洲会と県立八重山病院と、よなは医院という大きな民間病院がありますけれども、徳洲会の場合には、たしか専門医が常駐していないということもあり、非常に切迫した状況が生まれたというふうに多少記憶をしているところです。急に対応ができない、しかも1回きりで終わらないことだけに、やはり私は見通しを立てて、民間病院も含めたキャパをしっかりと把握した上で、備えとして少なくとも5年先の直近の問題と、10年先という問題等を含めていろいろお考えになるのだろうとは思いますが。

一方ではもちろん予防というところを徹底しないといけません。そのためにも私は学校給食における食育の問題等を言っているわけなんですけれども、予防のところ非常に弱くて、これは言ってみれば、沖縄県で働き盛りの人たちの健康状態の悪さ、または死亡率の高さ、そういうことも1つの流れの中に組み込まれていると思うんです。私も20代の透析患者ともちょっと栄養相談等やったことがありますけれども、こんなふうになるという予測がついていなかったと。だったらもっと教えていただければ用心したのにみたいなお話もあったりして、認識のズレをすごく感じたことがあります。そういう意味から言うと、将来的に糖尿がこうなったときにはどういう合併症が出てくるかというようなことの見通しも含めて、予防のところいかに伝えていくかが私たちは不足しているのではないかと。どこからどうスタートさせて、どの時期に何を伝えていくかというようなことも含めて——私は小学校5年生に任意で、那覇市医師会あたりが、学校の検査で見つかる肥満度20%以上の子供について親の了解が得られれば血液検査をして、そこでしっかりと、このままいくとあと10年では命が危ないよというような指導が家庭の中で行われて、認識をされていくとい

うようなこと等も含めて沖縄の医療の在り方——そういうところに落とし込んだ一貫性がどうも見えてこない。長野のお話のときにも言いましたけれども、一つのラインをぜひとも保健医療部で引いていただいて、今企業の協力を得られているとは思いますが、そこだけではなく小さいときに食習慣、それから食品を選択していく能力、そして自己管理する能力、そういう能力をいつ備えていくのか、そこにもっと人もお金もかけていくことによって、この大きな沖縄県の透析患者の問題を少しでも減らしながら、今の対応をどうするかを両論でやっていく必要があると思うんですけれども、部長いかがですか。

○糸数公保健医療部長 ありがとうございます。

最初のほうに御指摘いただきました透析患者の数を見越してという問題につきましては、先ほど新垣委員からあったように慢性腎臓病というカテゴリーの議論は確かに今まで議論されていなかったもので、糖尿病だけじゃなくて高血圧とかいろんな病気、基礎疾患から透析になる人がどのくらい増えるかということも含めた予測、それに見合った対策が系統立ててまだできていないというところは反省をしておりますので、アドバイス等を生かしていきたいと思っています。

生活習慣病についてあまり症状がないのでそのまま放置して、急に合併症で透析だったりとか、脳出血とかっていろんなイベントが比較的若い世代に起きているというのが今の沖縄県の特徴となっていますので、今企業の協力を得て健康経営という形で働き盛りの人の職場で何らかのアプローチができないかというふうにやっているのと、次の健康おきなわ21から、市町村の国保受診者等もやはり同様の課題を抱えていると思いますので、市町村の国保部門、それから教育委員会とももっと連携をした形で市町村におけるそういうライフサイクルに応じた対応というのを整理できればと思っていますところ。様々な部局の協力を得ながら、食事とか運動とかが健康的にいくような環境づくりもやりつつ、今実はリスクが高いんだけどあまり気づかないで放置されている方々を、早めに保健医療の専門家に結びつけるというふうな形で取り組んでいきたいと思っています。その旗振り役は保健医療部がやるべきだと思っていますので、また引き続きいろいろアドバイスをいただければと思います。

○比嘉京子委員 医療費をいかに削減するかはあんまり議場で大声で言えないんですけれども、やっぱり医療費を削減することを大きな目標に、そしていかに予防を早くから手がけていくか、これ本当に長野の、私たち何十分の1も努力していないと思うんですよね。長野の塩分対策というのはキッチンカーを走

らせての現在なんですよ。ですから、そういうことを考えると私たちは先輩たちの長寿に何とか支えられて、言ってみれば長寿という遺産を食い潰しながら現在に来ているような気がいたします。そのことを踏まえてもう少しここでリセットをして、次に向かっていただきたいと思います。

あと1点は61ページの新規ですけれども、医師会等から地方交付金に対する要望が出ているんですが、ニーズに対して、今回の補正ではどれぐらい手当をしたと考えたらよろしいでしょうか。

○古堅宗一郎医療政策課長 御質問はどれぐらいの施設数、対象はどこどこ、どれぐらいの数かとよろしいでしょうか。

○比嘉京子委員 どれぐらいの対象がいて、どれぐらいのニーズ、金額があつて、それに対する補正がどれぐらい分かれば、ありがたいです。

○古堅宗一郎医療政策課長 では、お答えいたします。

ニーズということ言いますと、今11月の補正予算で議会のほうに上程していますので、これが成立した上でメニューとして組んでいく形にはなりますけれども、前年度も同様の趣旨の事業、物価高騰等の対応でやっている事業の対象数は全体で2753施設でございます、これは病院及び診療所、歯科診療所、はり、あんま、きゅう施術所、柔道整復施術所、薬局、この辺が対象となっております。これは実績、どれぐらいの負担増になったかということをそれぞれ申請をいただいて、それが今お尋ねのニーズということになると思います。今補助メニューの中で上限額を決めて、できるだけ実際の負担に合わせた手当ができるように制度設計といいますか、メニューをつくっているところでございます。額として今は申し上げられる額はございません。対象者は今言った数でございます。

以上です。

○比嘉京子委員 この補正の金額は今出されている、それぞれの施設から出されている金額を十分に補填する金額になっているという理解でよろしいのでしょうか。決まった場合には。

○古堅宗一郎医療政策課長 仮にということでございますけれども、今11月の補正予算として計上しているのは、合計2億7762万4000円でございます。ただ今回実施する事業全体としましては、6月に既に補正予算として成立している

5億891万5000円も合わせまして、成立した上ですが合計数7億8653万9000円、この額で事業を実施する方向で今準備をしているところでございます。この予算の範囲内でそれぞれ負担額を出していただいて、各施設、基準額というのを設けておりますので、単価といいますか、この範囲内で支給することになります。

以上です。

○比嘉京子委員 なぜその質問をしたのかというと、薬局の倒産といいますか、かなりの率だということ yesterday——薬局と介護施設、介護施設においては300施設近く廃止をしていると。それから薬局の廃止も非常に多いということが、昨日の子ども生活福祉部の質疑でありましたので、それを鑑みて、本当に大丈夫だろうかということも踏まえて、こういう質問をしたところです。じゃ今回補正が通ったことを仮定として、7億8000万以上のものがつくことになるということが分かりました。

そして、もう一点ここに、最後に書いてあるのはやはり手続の簡素化ということが要望として上がっていると思うんですが、処理概要のところには手続の負担とならないようにしますということがありますけれども、そこはもう少し具体的にどうなんでしょうか。

○古堅宗一郎医療政策課長 先ほど申し上げたとおり、定額でお配りするものではなくて、それぞれに実際どれぐらい物価の高騰で影響を受けたかという額を各対象施設から数字を、つまり計算をして出していただいて、これを合計した形でお支払いをしていくと。実績に合わせた形でお支払いをしていくと。ですから、その辺のところは若干やはり事務的には非常に細かい計算の作業等が必要になることは承知しております。4年度に実施しましたときに、対象施設等の、業界の団体等から意見交換をした際に、もうちょっと簡素化できないかという声は既にいただいておりました。ですので、今年度今まさに予算成立後の事業のメニューとしましては、幾らかでも、例えばイメージで言いますと、手計算の形ではなくて電子データで入力すれば、それがばーっと数字が出るとか、そういうことができないかということ、事務的な部分の簡素化について具体的に検討しているところでございます。

○比嘉京子委員 終わります。

ありがとうございました。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 私のほうで、今の京子委員の質問のちょっと延長になるんですけども、11月補正の2億7000万程度と、あと6月補正の5億円程度と足して7億円ぐらいだということを確認できました。ありがとうございます。

ちょっと分からないのが、6月補正で予算を確保したにもかかわらず、まだ執行されていないという理解でいいんですか。それがどういう背景なのか確認させてください。

○古堅宗一郎医療政策課長 お答えいたします。

6月の予算成立以降、6月補正の額で事業を進めるべく一旦準備をしていたところ、今般11月に国のほうから新たに対象経費も増やすような形で緊急対策があったんで、これを合算して上乘せをする形で改めて組み直して執行したほうが——2回、3回と分けることなく、一つのメニューとしてまとめて執行しようということで、その間、できるだけ速やかにということで準備はしていたところですけども、こういうタイミングになりましたので、今改めて合わせた形の事業を組み直しているところでございます。

これが成立しましたら、年明けのできるだけ早いタイミングから執行ができるように準備はしております。6月分と11月分の関係ということで言いますと、今の説明になります。

以上です。

○喜友名智子委員 すみません、そうするとこの陳情で執行率を高めることができるよう申請方法の簡略化に配慮してもらいたいというのは、6月時点で想定していた申請と、今回11月で成立した補正の申請が二度手間にならないようにという理解で、ちゃんと要請してきた医師会とは話をしているという理解で大丈夫ですね。

○古堅宗一郎医療政策課長 正式な意見交換の場ではございませんけれども、今おっしゃるような医師会とか、そういう団体とはいろいろ日頃から意見交換をしている中で、こういう話も出ております。

今回の要請につきましては、まさに4年度の事業のことで今回の要請の日付としては、ちょっとずれますけれども、もし次やるんだったら簡素化してくれないかという話を聞いておりましたので、6月に執行するとしても、簡単にで

きるようにという検討をしていたところでは。

先ほど説明をいたしました、表計算の中にデータを入れればとかというのは、実はもう6月の時点から、やるんだったらこれでやろうと準備はしていたところなんですね。今回はまた予算が膨らみましたので、一旦やり直す形になりますけれども、これは意見交換された結果だと思っています。以上です。

○喜友名智子委員 医療業界というのは診療報酬という公定価格でしか運営できないという、経営事業なんだけれども、自分たちで価格を決められないというやはり公的な部分での事業ですので、今後こういう物価高が続くことを考えると、補正で対応するのではなくて、公定価格を上げてほしいと、ちゃんと国に要請をするということも必要ではないかなと思っています。やっぱり日本という国は医療、教育に国の予算を使わないという仕組みがあると思いますので、こういう物価高の対応も暫定的、単発ではなくて恒久的にできるように対応も見据えて、ぜひ病院と一緒に話をさせていただきたいなと思います。

ありがとうございました。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 お願いします。

29ページの令和4年第44号離島・僻地の患者・妊産婦等の経済的負担軽減を図るために宿泊支援策を急ぎ行うよう求める陳情と。

この支援について、処理方針では離島患者さん等の通院費の支援を実施しておりますと。あと、ホテルやウィークリーマンション等を補助対象にしておりますと。渡航する、通院、また宿泊の支援ということだと思うんですが、これは沖縄県離島患者等支援事業ということによろしいでしょうか。それであればちょっと内容を教えてくださいませんか。

○古堅宗一郎医療政策課長 今委員確認ありました離島患者等通院費支援事業の説明をしたいと思います。

処理方針のところとも重複しますが、離島の皆様、住民の皆様が島外の医療施設を通院する場合、この患者の付添人も対象としまして、これは各市町村の事業ということで実施しておりますけれども、始まったのが平成29年度でございます。それから続いておりまして、対象となる疾病とございますか、メニューがございまして、具体的にはがんの治療、その他の難病、特定疾患、小

児慢性疾病、生殖補助医療、子宮頸がん予防ワクチンの副反応疑い及び妊産婦が県外の医療機関へ通院する場合の交通費、そして宿泊費の助成を行うんですが、市町村の事業として実施するものに県が補助を行うということで行われている事業でございます。

○上原章委員 例えば直近の令和4年、コロナの期間もあったんですけど、平成29年度から実績の推移というか、もし数字があれば教えてもらえますか。

○古堅宗一郎医療政策課長 令和4年度の数字でお答えいたします。対象市町村の中で15市町村がこの事業を活用しまして、住民の対象者の数で言いますと3253人に活用していただいております。この助成を行った事業となっております。

以上です。

○上原章委員 令和4年度だけで3253人ということですね。この3200人余りの方々が実際に、どのぐらいの人が宿泊を活用して——この宿泊というのは多分、患者さん、それと家族も含めて対象になっていると思うんですけど、どのぐらいいらっしゃるんですか。そこまでは分かりませんか。

○古堅宗一郎医療政策課長 ちょっと数字として何人の方がどのように使ったかという内訳は、市町村に確認をしませんと分からないんですが、一応本来であれば、宿泊するのであれば1泊幾らという形での単価みたいなものが設定されております。ちょっとその合計の数字は今手元にはございません。

○上原章委員 補助は、以前は県が2分の1、市町村が2分の1と聞いていたんですけど、現在もその割合ですか。

○古堅宗一郎医療政策課長 現在はここにもあるように補助率としては10分の9、この基準額の範囲内でありましてけれども、補助率としては10分の9になっております。

○上原章委員 これ振興予算で10分の9が県、そして10分の1が市町村ということではないんですね。

○古堅宗一郎医療政策課長 そのとおりでございます。

○上原章委員　それで実は小規模離島も含めて、離島の皆さん、首長さんと意見交換する場がありまして、やっぱりこの取組、非常に重要ということで、ぜひ拡充していただきたいという、これ後退させてはならないなと思っているんですけど、令和4年の3523人ということなんですが、年間の予算は幾らでしたっけね。令和5年はどのぐらいの予算を見込まれているんでしょうか。

○古堅宗一郎医療政策課長　令和5年度の予算額としましては5218万8000円になります。

すみません、先ほど補助率の話をしましたけれども、これは10分の9ということで申し上げたんですが、10分の9であることは変わりはないんですけども、国の補助と県の補助を合わせて全体で10分の9、10分の1が市町村ということになります。補足をして説明をいたします。

以上です。

○上原章委員　分かりました。

もう一回確認しますが、令和4年の予算と令和5年の予算、ちょっともう一度教えてください。

○古堅宗一郎医療政策課長　申し訳ありませんが、ちょっと手元に令和4年度の予算額はございませんでした。

○上原章委員　後で教えてください。

この宿泊についてなんですが、処理方針では患者さんが通院する医療機関の場所、様々なということで、ニーズに対応できるように、ホテルやウィークリーマンション等を補助対象としており――要するに、その治療する病院の近くのホテルとか、宿泊施設等を患者さんが選んで、補助をいただけるという仕組みということでもいいんでしょうか。

○古堅宗一郎医療政策課長　先ほど申し上げたとおり、宿泊費は定額1泊5000円ということでメニューとしてなっております。今委員お尋ねのように、指定の宿泊施設があるわけではなくて、いずれのところに宿泊されても、この定額での補助となっておりますので、それ以外の部分は利用者の負担ということになるかと思えます。

○上原章委員 例えば難病、非常に重度の、いろんな医療の手当が必要な人たちの場合、長期で滞在しなくてはいけないという経済的負担が大きい、家族も含めてですね。これは例えばその病院の近くのアパートを短期で借りる場合とかは対象になりますか。

○古堅宗一郎医療政策課長 アパートといいますか、いわゆるホテルではなくて、マンスリーマンションですとか、ウィークリーマンションですとか、これも対象とはなっています。

○上原章委員 分かりました。

陳情の内容を見ると、琉大病院の前、ウィークリーマンションが一月11万ということで、できれば安価なところを県が紹介してほしい、もしくはそういう場所を準備してほしいという陳情者の思いもあるんですね。ですから、先ほど1泊5000円というその中でやっぱり自己負担も出るわけでございますので、その辺のこの安価なそういう宿泊施設というの、県のほうでしっかり紹介する仕組みもつくる必要があるのではないかなと思うんですが、いかがですか。

○糸数公保健医療部長 現在、南部医療センターの向かいにそういう宿泊施設、保健医療福祉事業団というところが運営しているんですけども、県外ではマクドナルドハウスのように大きな病院の近くにそういう施設を建設して、運営しているというところがあるということは認識しています。沖縄県の実情を見た場合、一つの病院だけじゃなくていろんなところに行くというふうなこと、その間の移動とかそういうのを考えますと、今行っている方法で、しかも補助の範囲は市町村と話し合いながら決めることができます。対象をもう少し広げるとかというのは、市町村がお金を出すと言うのであれば、県のほうもそれに乗せる形で、割と柔軟に対応できていると考えていますので、今の現状ではこのような施設、離島患者の支援について、参加する自治体をもっと増やすとか、あるいはその中身を充実するという方向で、その患者さんのニーズに応じることができるのではないかと考えているところです。

○上原章委員 ありがとうございます。

部長、特に小規模離島とか医療体制がなかなか提供できない中で、どうしても那覇市や本島に来なくてはいけないという事案が多いらしいんですね。ですから、その辺しっかり手厚いサービスを準備していくことが、島の人たちを守る、また僻地、やんばるとかも含めて、この事業はぜひ充実、また市町村の離

島の皆さんの声も聞いてしっかり対応していただきたいとお願いして、終わります。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。
玉城ノブ子委員。

○玉城ノブ子委員 よろしく願いいたします。

前にも少し質疑はさせていただいたんですけども、非常に重要な陳情になっていますので、質疑いたします。

52ページの陳情第120号ですね。

これは43ページの第57号ともちょっと関連しておりますけれども、健康保険証の存続を求める陳情です。

今マイナンバーカードのトラブルが全国的に起きているということを聞いておりますけれども、このマイナンバーカードのトラブルの状況、全国の状況がどうなっているのか、そして沖縄県ではどういうふうになっているのか教えてください。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

厚生労働省によりますと、マイナンバーカードと健康保険証のひもづけの誤登録についてですけれども、これは全保険者を対象とする点検を行った結果を含めて、全国で11月30日現在までですけれども、8695件の誤登録があったということであります。また、マイナンバー、健康保険証等の誤登録に関する発表についてですけれども、これについての都道府県ごとの内訳というのは特に発表されておりませんので、沖縄県で何件あったかというのはちょっと把握はできておりませんが、ただ、この誤登録があった情報が、例えば薬局で別の方に閲覧されたりとか、そういった場合については県に報告が来るように今なっています。ただし、そういった誤登録、閲覧があったという報告は今現在まで県のところには報告がなされていないという状況です。

以上です。

○玉城ノブ子委員 全国的にもマイナンバーカードをめぐるトラブルが続出しているというふうな中で、マイナンバー法の改正法案が6月2日に可決、成立しているわけなんですけれども、そうなりますとカード取得は今任意というふうになってきておりますけれども、健康保険証と一体化させるということは、やっぱり同カードの利用を国民に強制するということになるんじゃないかとい

うふうに思うんです。今全国的にそういう意味での不安の声が広がっておりまして、マイナンバーカードと保険証のひもづけということについては、国民健康保険証の廃止をするということは、とてもじゃないけど、これは認められないという、そういう声が全国的にも大きく、沖縄県内にも広がっているというふうなことがございます。そういう意味からすると、マイナンバーカードと保険証を一体化するということになる、保健医療を受けることができないという県民が出てくるのではないかと、そういう声が上がっているわけなんです。そういう中で国民健康保険証と同カードを一体化する整備方針に関して、延期や撤回を求める声が72.1%ということで出ておりますし、全国保健医団体連合会が保険証廃止に伴う高齢者施設への影響調査では、9割以上の施設が利用者のカードの管理はできないということも言っております。そういうことからすると、ここに施設入所している皆さん方は診療を任意で受けることができないという事態になりかねないという状況が生まれてくるわけなんです。ですから、そういうことが予想されるようなマイナンバーカードと保険証の一体化については、これは非常に大きな問題があるのではないかと、思っているんですけれども、いかがでしょうか。

○與儀秀行国民健康保険課長 国においては、現在健康保険証について令和6年秋に廃止を目指すということで、先日首相のほうも改めて表明をされておりましたけれども、一方で、委員おっしゃるとおり、マイナンバーカードについては誤登録であったりとか、医療機関の窓口で使えないといったトラブルがあることから、県としては、同カードの安全、それから安定的な運用が図られるようにということで、全国知事会を通じて要請を行っているところであります。

県としては、国の今後の動向を注視したいという形で今対応しているところであります。以前委員会でもお伝えしたんですけれども、国のほうにおきましても、今現在、当初保険証を廃止した後は資格確認証のほうを交付すると。それについても、申請により交付するというところであったものが、今現在ではカードを持たない方については全員に交付するとか、状況がいろいろ変わってきております。県としても一番大切なのは医療を必要とする人が、医療を受けられないというような状況があってははいけないと考えておりますので、今後とも国の動向を注視していきたいというふうに考えております。

○玉城ノブ子委員 そういうことであれば、今の国民健康保険証を残していくということが、国民、県民の皆さんが、いつでもどこにいても安全・安心で十

分な医療を受けることができるということにつながっていくわけですよ。ですから、国民健康保険証そのものをなくすことそのものが私はもう非常に問題だというふうに思っております。そして、そういうことに対して、国民の間から、県民の間から、大きな不安と不満の声が広がっているわけです。

今の健康保険証を残して、どこに問題があるのかということが、みんなの要求、要望として上がってきているわけですよ。何よりも国民や県民が安心して、十分な医療を受けることができるようにするということが政治の責任であり、社会の責任でもあるわけですから、これに対しては国民健康保険証を存続させて、みんなが安全・安心な医療を受けることができるようにするということを、皆さん方のほうでもやっていただきたいし、国に対してもそういうことの要求をしていただきたいというふうに思っているんですが、部長、どうでしょうか。

○糸数公保健医療部長 先ほど課長のほうからありましたように、県のほうで国にいろいろ要望していく手段として、やはり全国知事会というのがございます。

知事会のほうでも、恐らく同様の意見を持つほかの県もあるということで、ずっと継続的にこのような要望をしておりますので、今いろんな問題が起きつつある中で、先ほどありました、基本的には医療を必要としている人にちゃんと医療が届けられているかという視点で、こちらのほうも確認をしながら、知事会のほうの要請も継続していきたいと思います。

○玉城ノブ子委員 ぜひ、これについて、非常に大きな不安の声が広がっておりますので、県としても、全県民に安全・安心な十分な医療をやっぱり保障していくというためにも、今の保険証をやっぱり残していくという方向での声にしっかりと耳を傾けて、その要求に答えていくことができるようにしていただきたいということを申し上げておきます。

あと1点、49ページの陳情第105号ですね。

これは39ページの第39号と一緒にすけれども、子供の医療費の無料化、これはずっと本会議でも、代表質問でも取り上げては来ているんですけれども、中学校卒業までの子供の医療費の無料化が実現できて、多くの県民から大きな喜びの声が広がっております。それについては非常に大きな評価をするわけですが、今沖縄県でも全国でも、子供の医療費の無料化を18歳まで引き上げてほしいというふうな要望が広がっております。沖縄県内で18歳まで子供の医療費無料化を実施している市町村は御存じでしょうか。そして、全国の様子がどうなっているのかということについても、ちょっと教えていただければとい

うふうに思います。

○山里武宏保健医療総務課長 お答えします。

県内の市町村の状況ですけれども、41市町村のうち、19市町村が対象年齢18歳まで実施しています。

全国なんですけれども、全国の市区町村は令和5年4月1日現在のこども家庭庁の調査によりますと、約7割が18歳までの助成対象を実施しているということになっております。

以上です。

○玉城ノブ子委員 今全国的にも子供の医療費の無料化、18歳まで無料化する自治体が増えているという現状があります。それだけ非常に大きな要望、要求が広がっているということです。これ私は本来ならば国が制度化していくべきではないかというふうに思っているんですけれども、今度の少子高齢化対策の中で、国としてはこの子供の医療費の無料化、どういう位置づけているのか御存じでしたら、教えてください。

○山里武宏保健医療総務課長 これは代表質問の中でもありましたけれども、ペナルティーですね、いわゆる国民健康保険の減額措置の廃止について、今年の6月に閣議決定でのこども未来戦略方針の中で、その減額措置の廃止の方針が盛り込まれております。

ただ、まだ実施時期とか、具体的なことについてはまだ決定されていませんので、県としては、その辺を注視しつつ、先ほど委員がおっしゃったように、そもそもこども医療費の助成自体の全国一律の取組という部分も、全国知事会等を通じて要請しているところであります。

以上です。

○玉城ノブ子委員 これだけ国民の大きな要望、要求として広がっているということがございますので、ぜひこれは国に対しても、国の制度として子供医療費の無料化を実施して、やっていくべきだということを要求、要請していくということと同時に、県としても、各市町村と連携を取って、18歳まで医療費の無料化を実施できるように、ぜひ頑張ってくださいたいということを申し上げて、質問を終わります。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

石原朝子委員。

○石原朝子委員 すみません、1件だけ。

新規の事業で59ページのギャンブル依存症の陳情ですけれども、現状としまして、本県のギャンブル依存症と言われている、その患者さんですか、状況はどういう状況でしょうか。やはり全国的にも高い状況なんではないでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

国の精神保健福祉資料によると、ギャンブル等依存症により医療機関で外来治療を受けている総外来患者数は直近の令和2年度で全国が3645人、沖縄が64人となっております。人口10万対総外来患者数は全国が2.94で、沖縄が4.47となっております。沖縄県は全国に比べて人口10万対総外来患者数が多い状況となっております。

○石原朝子委員 ちなみに、地域においてもギャンブルに依存している方がたくさんいらっしゃるんですけれども、そもそもが、パチンコをされているとか、スロットをやっている人たち自身が病気というふうに認識していない方も結構多いと思うんですけれども、そういったギャンブルに依存しない、予防対策というものを、県としてはどのように県民に対して周知をされているのでしょうか。

ギャンブル依存症にならないための予防対策等もありますでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 毎年5月14日から20日までがギャンブル依存症対策基本法で、ギャンブル等依存症の問題啓発週間と定められております。その週間に合わせて、国のほうから配布されるポスター等を県内各保健所や、総合精神保健福祉センター、あと市町村、警察本部等へ送付して周知を図っております。

それから、総合精神保健福祉センターにおきまして、毎年アクションフォーラムということで、ギャンブルだけではないんですけれども、依存症全般について、当事者や回復者、家族らを中心とした自助グループ関係者などが集まって、広報や交流を通じて周知を図っております。これは県民向けになっておりますので、一般の方が参加できるフォーラムになっております。

以上です。

○石原朝子委員 県のほうは、これから令和6年度に協議会を設置して、計画

を策定する予定としておりますけれども、今その取組はどのような状況でしょうか。

○新里逸子地域保健課長 令和6年度からということで、関係機関を集めて協議会を設置することとしておりますので、そういった関連の予算を次年度の当初予算に要求するというとで、準備を進めているところです。

○石原朝子委員 この計画策定については次年度から準備をして策定されるということでよろしいですか。

○新里逸子地域保健課長 令和6年度において、策定する予定としております。

○石原朝子委員 その計画の中には、大人のギャンブル依存症もありますけれども、子供たちが今SNSでも、青少年のそういったギャンブル——ありますよね、ゲームとか、ギャンブルと言っているんでしょうかね。SNS、ゲームですとか、お金を賭けていったりするゲームとかあるといいますけれども、そういったところも含めた予防対策等も、今後検討して、計画に含めていくんでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 ギャンブルの種類にも、パチンコとかスロットとか、競馬とか、いろいろな種類はありますけれども、最近はインターネットを通じた、そういった課金するゲームとか、そういったものも入ってくるかと思われまので、次年度、またそういった警察本部だとか、子供のほうを所管している部署だとか、あと経済的な問題も出てきますので、弁護士、司法書士とか、そういった司法の関係者とか、いろいろな関係者を含めて検討してまいりたいと考えております。

○石原朝子委員 ぜひ、この計画を策定するに当たり、関係機関が集まって、今の沖縄県の現状を把握して、その課題解決に向けてしっかりと計画を立てていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。

以上です。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

瀬長美佐雄委員。

○瀬長美佐雄委員 何点か質疑します。

まず62ページ、第182号のコロナワクチンに係る——陳情そのものは新規で、ワクチン接種は中止しなさいという個人の思いが出ていますが、この中で副反応に係る対応はちゃんとできていますかという要望がありまして、これに対して、県内の実態、そういった副反応に対する治療に関する制度的な助成というか、どんな仕組みになっているのかを伺いたいと思います。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 お答えします。

新型コロナウイルスワクチンを受けた後の副反応疑いに関する対応ですけれども、かかりつけ医などで、医療機関のほうにまずは行っていただくということで対応しています。

県の専門相談窓口というところも設置しておりまして、相談内容に応じて、かかりつけ医、それから相談については専門的な薬剤師会とか、それから看護協会等にも相談ができるような体制はつくっております。

医療機関を受診した際に、医療機関の先生が副反応によるもので専門的な治療が必要といった場合には、県で今3か所、相談できる指定医療機関を指定しておりますので、そちらのほうで相談、対応ができるような体制を取っているところでございます。

助成については、特に副反応に関する助成ということでは現時点ではございません。

○瀬長美佐雄委員 この周知、相談窓口はどちらですよということについては、どのようなふうに案内されているのか。その設置された相談窓口では、どれだけの相談件数、利用状況、掌握されていればお願いします。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 相談窓口については、県のホームページでも案内しておりますし、それについては市町村を介して周知をしているところでございます。

相談件数についてはこれまでの相談実績ですけれども、令和3年3月15日から令和5年10月31日までの累計相談数が2万9950件。このうちコールセンターから薬剤師会、看護協会につないだ専門相談は2898件となっております。

○瀬長美佐雄委員 県内3医療機関が専門的な医療機関ということですが、これはどこどこになるんですか。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 お答えいたします。

この当該3医療機関の公表については、受診が直接集中することなどがないように、県医師会を通じて各医療機関に通知しておりまして、一般的な公表等を行っておりません。

○瀬長美佐雄委員 了解しました。

ワクチン中止の意図するものに対しては、例えばリスクが結構懸念されて、ワクチンを打たないという選択肢もありますが、これについて言うと、県内でのワクチン接種に伴う死亡例とか、あるいはそれに対する損害賠償というか、そういった件数、掌握されているのであればお願いします。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 お答えいたします。

県内の新型コロナワクチンにおける——副反応疑いの報告制度というのがございまして、この報告については令和5年10月31日時点で、177件の報告がございまして、そのうち重篤の疑いというのが76件、それから死亡というのが15件、関連しての疑いということでの報告がございまして。

○瀬長美佐雄委員 今回の件数は県内ですよ。分かりました。

あと、次に移りますが、6ページの請願4号、化学物質過敏症に関する請願について。

全体としては、この請願者の思いに応える対応をされているかとは思いますが、過敏症のそういった観点で言うと、まだ診断できる医師が全国的にも限られていると。思いとしては、化学物質過敏症の診断ができるような体制を県内に求めているという点で、医師の養成とか、研修とか、現状はもう県内にそういった診断書を出せる医師が養成されているのか、どんな状況なのかを伺います。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

医師の養成ではないんですけども、ちょっと県内の現状を把握するために、6月に県内の公立病院などに対して——国からちょうど障害年金の申請に係る化学物質過敏症の診断書の記載例などの情報提供がありましたので、それを情報共有をしながら、各病院における化学物質過敏症に対する対応状況の調査を行いました。

調査結果によりますと、11の公立病院等のうち、これまでに化学物質過敏症の診療を行った事例があると回答があったのは4病院となっております。また、診断書の発行が可能であるかという問いに対して、可能であると回答があ

ったところが5つの病院となっております。

診療自体は患者さんが来れば対応しているというところもありますので、そういう専門外来的なものを表示しているわけではないんですけど、それぞれの症状に応じた、それぞれの診療科で対応はしており、日本年金機構に提出する障害年金などの申請については対応できるという回答もあるところもありました。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 請願文によると、疫学調査的には成人の7.5%に上ると見込まれているという点では、結構いらっしゃるのかなというふうに思いますし、これがまた過敏症という症状ということが理解できなくて苦しんでいるという方もいらっしゃる可能性もあるということでは、引き続き周知徹底と共に、これは大きな事業所という観点で言うと、この県庁の職員だってそうでしょうし。まずこういった症状の疑い、あるのかなかったのかとか、まず足元から確認し、これを県民に、疫学的にも調べるという点では県庁というか、関連する皆さんこそこの過敏症に対する認識を深めるということも含めた対応が求められるのかなど。提案ですが、どうなんでしょうか。まだそこまで、これに対する認知や、あるいはそういう問題、具現化というか、されていないということなのか、どう臨もうとしているのかを伺います。

○系数公保健医療部長 化学物質過敏症で苦しんでいらっしゃる方々の障害年金の診断書を書くという対応については、今調査等を行っているところです。

そもそも、この過敏症がどういう状況かというところでは、現状はホームページに載せているとか、あるいは国から送られてくるポスターを掲示しているという範囲にとどまっているものと認識しています。

今御提言があったように、こういう症状があった場合にこれを疑うべきだというふうな形を、職員の健康相談等を受けている職員健康管理センター等々と連携して、向こうを通じて各職員に周知をするという方法も考えられますので、今までよりも、一歩進んだといいますか、啓発について検討してみたいと思います。

○瀬長美佐雄委員 テレビの報道で結構特集的にされていて、大分その認知は広まったかなど。本当に大変だなというふうに感じていまして、この点ぜひ引き続き取組をしてほしいと。

最後になりますけれども、コロナ感染症対策について、前回の決算のときに、

収束して、落ち着いている時期だからこそ、コロナ対策で沖縄県が取った対応でよかった点、不十分だった点、総括して次に備えるべきだというふうに求めましたけれども、そこら辺の対応状況を伺いたいと思います。

○高嶺公子感染症総務課長 これまでのコロナ対策についての振り返りとして、今取りまとめ作業を行っているところであります。

これまで行ってきた取組でありますとか、その効果とか課題など、整理をして、今後に生かしていきたいと考えておりまして、今年度内にはまとめたいというふうに考えております。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 ぜひまとめた提言なり、今後の対策、ちょっと議会にも提案、提出をお願いしたいと思います。

質問は、このコロナ感染対策でも効果を発揮したであろう入院待機ステーションというか、取りあえずは受け付けて対応したという、その箇所が今解体工事されているのかなと思っていました。

今の収束状況だからという判断かと思いますが、今後に備えるという点でも残しておいたほうがよかったのかなということ。今後の感染拡大に対応することとの関わりで、現状、そういう判断に至ったことを確認します。

○古市実哉感染症医療確保課長 入院待機ステーションということですがけれども、コロナウイルス感染症が未曾有のパンデミックから始まって、入院を基本とした医療から始まって、この間、病床確保とかの仕組みで動いてきました。これは段階的な移行ということで、発熱外来とか、そういったものを含めて、一般的な診療に今移行しています。

実は病床確保の仕組みも10月以降、感染拡大期に重点を置いて、重症の患者さんとか、中等症Ⅰの患者さんにフォーカスを合わせて、そのうちの約4分の1の病床を確保するというような流れになってきている状況です。

そういった確保の仕組みも変わってきた中で、入院待機施設についても、その制度の運用を変えながら、今まで運用してきたところです。ただ、令和6年4月からは一般的な診療に完全に移行していく中で、こういう施設の役目も一定程度効果として発揮をして、果たしてきたのかなということもあって、また残念ながらこの施設というのは、恒常的な施設として設置をしたものではなかったものですから、今委員おっしゃるとおりに、プレハブ施設の撤去と、あと土地についても県有地ではあるんですけども、今後の利活用とかという話も、

一方では議論されていく中では、どうしてもその場所を撤去していかないといけないということで、医療コーディネーターとの意見交換も踏まえながら、今回閉じていくというような判断に至ったということでございます。その点、御理解いただければと思います。

以上です。

○瀬長美佐雄委員 ありがとうございます。

○平良勝也ワクチン・検査推進課長 すみません、先ほど瀬長委員のほうから副反応疑いがあった場合の、その治療等の助成に関係した質問があったと思いますけれども、ちょっと補足して説明してもよろしいでしょうか。

疑いの段階で医療機関に行った場合には特に補助とか、助成みたいなのは無いんですけれども、健康被害救済制度というのがございまして、国のほうでワクチンによる副反応が認められた場合には、新型コロナワクチンの場合には国から全額補助が出るということで、説明を付け加えさせていただいて、補足しておきたいと思います。

以上です。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 時間が迫っていますから、午前中で終わらせたいと思います。

44ページ、ヘリポートですね。

これ以前いろいろ議論があったと思うんですけど、その後進捗はどのような形になっているのかを教えてください。

○古堅宗一郎医療政策課長 その後の進捗ということではありますが、関係機関等で話し合いをして、いろいろ具体的な検討をしていますけれども、現在のところそこまでということでございます。

○小渡良太郎委員 少し時間が必要なものでもあると思いますから、引き続き確認させていただきたいと思います。

次に46ページ、陳情番号は令和5年第73号ですね。

人工透析に関連して、コロナ前でよく話を聞いていたのが、観光客に対する

透析、沖縄にいらっしやって、どうしても2泊、3泊する場合、間で1回透析ができれば、沖縄で旅行ができると。でも、その設備がないとどうしてもその先に行けないから、そういった設備、観光先進地と言われる沖縄ですから、そういった制度化という議論があったような気がするんですけども、ここで観光客の透析を制限しているということで、中段に書かれているんですが、今この観光客向けの透析の現状って、県は把握されているのかを教えてください。

○古堅宗一郎医療政策課長 お答えします。

今委員の確認は観光客等の、通院するような患者ではなくて、一時的なものということですが、我々が把握している範囲内と言いますと、八重山地区において、八重山の徳洲会病院のほうで、受入れを今始めているというところまでは聞いております。その他の地域については、ちょっとまだ把握はできておりませんけれども、そういう動きがあるということは承知をしております。

以上です。

○小渡良太郎委員 ぜひ沖縄観光の底上げにもつながる部分でもありますので、そういった体制づくり、現状はどうなっているのか、体制をどのように、民間病院と連携してという形になっていくと思うんで、どう構築していくかというのは今後の議論にしていきたいなと思います。

最後、もう一点ですね。

56ページの陳情に関して、令和5年第161号の2、新規ですね。

発達障害児が増加しているということで、この陳情では、地下水、水道水との因果関係があるよという形で書かれていると思うんですけども、そもそも宮古島圏域で発達障害児が増加しているという事実があるのかどうか、その実態はどうなっているのかということ、最後に確認させてください。

○糸数公保健医療部長 陳情者からの訴えを見ると、宮古島市における令和3年度の特別支援学級の生徒数が、10年前の34人から433人ということで、多分この指標を使って、特別支援学級の生徒が増えている、イコール発達障害児が増えているという形で訴えられているかと思っております。

実際に県全体でも特別支援学級に行く人は増えているというデータはあるんですが、ただ何を持って発達障害と診断したかという基準がいろいろあるものですから、この場合はこの数字を採用しているのかなと考えています。

○小渡良太郎委員 県全体でも、国全体でも増加傾向にあるというのはよく知

られていることだと思えるんですけども、特段宮古島市だけで、ほかのところと比べても増えているという事実があるんだったら、それはそれで水道水との因果関係別にして、調べなければならぬことになるんじゃないかという思いで今確認させていただきました。もしそれでちょっと突出したような状況が見られるのであれば、今聞いても多分答えは出てこないと思うので、今後いろいろ調べてみて、そういうデータがあるんだったら報告のお願いをして、質疑を終わります。

○古市実哉感染症医療確保課長 すみません、先ほどの瀬長委員の入院待機施設の関係の御質問の中で、私のほうから10月以降の病床確保の仕組みについて御説明を差し上げましたけれども、少し訂正と補足をさせてください。

10月以降の病床確保については、感染拡大期に重点化して、重症化した患者さんということで、重症、それから中等症Ⅱの患者さんにフォーカスを当てて、病床を確保しているということと、あと直近の流行の最大値の入院患者の3分の1を超えたときに対応するという仕組みに変わったので、訂正させて、説明させていただきたいと思います。

以上です。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 質疑なしと認めます。

以上で、保健医療部関係の請願等に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

午後0時4分休憩

午後1時22分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、病院事業局関係の陳情令和2年第24号外12件を議題といたします。

ただいまの陳情について、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、前定例会の処理方針等に変更があった部分についての説明をお願いいたします。

本竹秀光病院事業局長。

○本竹秀光病院事業局長 それでは、病院事業局に係る陳情の処理方針について、御説明いたします。

陳情に関する説明資料の2ページの目次を御覧ください。

病院事業局に係る陳情案件は継続12件、新規1件となっております。

継続の陳情につきましては、軽微な修正のみで、処理方針の変更はありませんので、説明を省略させていただきます。

それでは、新規の陳情1件について、処理方針を御説明いたします。20ページをお願いします。

令和5年第180号県立北部病院における腎臓内科医師等の配置に関する陳情について、処理方針を読み上げます。

県立北部病院では、人工透析の導入手術、緊急透析、ハイリスク患者等他の医療機関では受入れが困難な患者を中心に対応しております。

透析医療に関する一定以上のスキルを有する医師及び看護師の確保が難しい中、透析患者の受入体制の拡充は、急性期医療への影響等を考慮すると厳しいものと考えております。

病院事業局としては、保健医療部、関係市町村、地域の透析医療機関等と連携・協力し、北部地域における役割・機能分担の下、透析医療提供体制を確保していきたいと考えております。

以上で、病院事業局に係る陳情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。

○末松文信委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、陳情に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 15ページの第20号の2ですね。

八重山病院の職員宿舎の件で、医師一同、医局一同から来ている問題ですが、進捗状況どうでしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

八重山病院の職員宿舎については老朽化等がありまして、建て替えが必要になっておりますけれども、現有地においては建て替えに必要な面積を有してい

ないことから、病院からは旧八重山病院跡地に宿舎を整備をしたい旨の要望がなされております。

一方で、旧八重山病院の跡地の利用については、石垣市をはじめとする地元からの要請、陳情等もあります。それで、今病院事業局では関係部局、これは石垣市、それから県庁内もそうですけれども、関係するところと協議を重ねているところです。従いまして、職員宿舎の候補地については、今後石垣市をはじめ関係機関、御意向もありますので、そういったものも踏まえつつ、柔軟に対応していきたいと考えております。今の時点では、県庁内部の協議等を重ねているというところでございます。

○比嘉京子委員 書かれているとおりなので、それ以上を求めて質疑をしたつもりですけれども、まず第一番目には八重山病院の跡地なので、まず優先順位的には病院事業局だというふうに理解しています。石垣市からの申出というのは、病院事業局がまず使う使わないを優先的に決めて、そして県庁内の他の部局に相談をして、ほかに使いたいところはないかと。県の土地ということもあって、優先順位的には局、そして他の部局、その次にやっぱり地元等の優先順位ではないかと、そういう答弁を以前いただいていると思います。

それから考えると、令和4年に決めたこと、それから令和5年の、今回の必要な戸数であるとか、面積であるとか、それから建設地をどうするかは、令和4年でしょうか、5年でしょうか、決定していると思うんですよ。去年調査をしていますということがあったと思うので。それは決まっているんですよね。土地の問題でしょうか。それは皆さんがこれまでの答弁で、必要戸数、面積、建設地等について協議を行っていききたいというのは、この1年がかりの問題だと思うんですけれども、土地以外が決まっていて、建設地が決まらないという理解なんでしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 現在検討しています戸数ですけれども、病院の職員数が何名いる、それから要望戸数が何戸あって、既存の宿舎で何戸ある等々を踏まえて、おおむね戸数としては130とか、その辺りだろうということは、内々では検討はしておりますけれども、今ネックになっているのが、実際にどこに建てるのかについて、まだ具体的な提示ができないというところになっております。

○比嘉京子委員 いろいろと困難なこともあろうかと思えます。へりポートの問題もありますし、いろいろあろうかとは思っておりますけれども、あまりに

も時間を置きすぎるといふのもいかなというのがあります。

というの、その職員宿舎があるということが、医師確保にも影響を及ぼすという状況が書かれておりますので、やはりある程度期日を決めて、物事を動かしていく必要があるのではないかと。これが決定しても、建設までにまた時間がかかるわけです。そういうようなことで、どんどん遅れていくのはいかなと。

内容については伺いませんけれども、やっぱりもう少しスピード感を持って私はする必要があるのではないかと考えますが、めどというのはいつ頃を目安にしているのでしょうか。

○諸見里真病院事業統括監 お答えいたします。

期日につきましては、具体的に何月というふうには今言えないんですが、ただ重ねて協議をしているという局長の答弁、今課長から答弁もあったように、実は早い段階である程度三役とも調整は繰り返しております。ただやっぱり今委員からおっしゃったように単純に宿舎の話ではなくて、石垣市が求めている民間施設への譲渡、あとヘリポート、これにつきましても、地上型、病院の敷地内、いろいろ出ております。ですから、我々としましては当然宿舎については早期に建てたいということで、構想を昨年度末に低層から高層、大体90から120ぐらいの案である程度整理できています。あとは場所、それによって低層、高層を含めて変わってきますので、委員がおっしゃっているようにやはり最大の課題は場所をどこに特定するか、そこが今一番大きな視点で、圏域全体のほかの問題と絡ませながら、それが提示できる段階、できれば年度内には少なくとも提示できるような形で、地元と調整をしていきたいと思っております。

ただ、今まさしく最後の詰めをしているところですので、それは御了承いただきたいと思っております。

以上です。

○比嘉京子委員 我がほうに優先順位があるわけで、そこは置いておいて、例えば石垣市がというところを飲もうとすると、代替案をどこにするのかというようなこと等を提示していただいたら、まだ話が分かると思うんですけども、そのことも、あのこともと、いろいろと絡まっているのはうかがい知ることができると思うんですが、次の18ページの、同じように竹富町からのヘリポートの件ですよね。これも非常に問題で、今駐車場を敷地内にということを聞いて、ちょっとぎょっとしているんですけども、病院の医師等からは決して高層にしないようにという要望は以前にも会派で意見交換をした経緯があります。非

常に不安があるということ。それから夜の、例えば自衛隊機の発着陸という点でも非常に不安を抱えているように思っています。そのことでもありますので、沖縄県のスタンスというのが明確にあって、それを動かすことなく相手との交渉というのはやっていただきたい。やっぱり自分たちがまず優先なんだ。そこから辺でどこまで譲歩するかという問題だと思うんですけども、やっぱり石垣市のこれまでのスタイルから見ると、離島医療に対してもちょっと理解が足りないのではないかというふうに私は感じております。例えば石垣市から那覇市に救急搬送をしたときに、那覇市がその受入れを云々するのかというようなことも逆に聞きたいぐらいのところがあって、竹富町等がこれだけ動いていても、自分たちの意思を強く主張しすぎるのではないかというふうに私は非常に感じております。そこはお互い命をまず第一に考えるという観点からすると、私は県がしっかり意思を明確にしていくということがやっぱり必要ではないか。また、順番ではないかということ強く申し上げて、ぜひ早期の決着をお願いをしたい。くれぐれも高層案は認められないというスタンスは、ここは医師の安全性の確保も含めて、乗る人が躊躇するようではいけないということも含めて、強く申し上げて質疑を終わりたいと思います。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。
新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

すみません、午前中の保健医療部とも少しやり取りをさせていただきまして、その際に中部病院の件をお伺いしたんですけれども、今回の陳情の関連で言いますと、9ページの19号から少し絡めていきたいなと思っておりますが、まず以前からやはりこちらでのやり取りの中でも医療機器とか、設備とか、こういったものがしっかりとそろわない病院には、なかなか勤務したがる、もしくは研修に行きたがる、そういった方々が少なくなるというようなお話を聞かせていただいたことがあるかと思います。それを踏まえて、中部病院の役割ということについて、局長も中部病院の御出身だと思いますけれども、もしよろしければ——先ほど県が考える役割ということについて聞かせていただきましたけど、病院事業局としてどのような役割を担っているのかということをお聞かせいただきたいんですけれども。

○本竹秀光病院事業局長 中部病院のことをいろいろ気にかけていただいて、非常に感謝する次第であります。

1967年に中部病院の研修事業が始まったんですけれども、その頃と今と、いわゆるミッションそのものはあまり変わらないんですね。そのときには医者がない環境の中で、どれだけ早く一人前の医者を育てて、地域医療、離島・僻地にということから始まった事業なんですけれども、その使命は今でも変わらないと思いますし、その役割は他府県にはない役割ですね。実際に今でも毎年28人、初期研修、毎日ほとんどに回しますけれども、この人たちをできるだけ短い期間で一人前に仕上げないといけないという。それを目的に中部病院に応募する先生方が結構いるんですね。今回の医師の働き方改革に逆行するところがあります、実はですね。

昨日も、僕は週1できればですが、朝7時半から中部病院の外科の研修医たちと勉強会をするんですけれども、君たちどう思うって聞いたら、やはり早く一人前になりたいんで、こんな忙しい病院でも行きますよと言ってくれるんですよ。やっぱり今の若い人たちって全然僕らが考えているよりも自己中心ではなくて、そういうふうな使命感を実は持っているんです。そういう人たちが3年目、4年目専門研修に進んでいただいて、それで恩返しじゃないんですけれども、離島・僻地の医療に従事していただくのが現状ですね、実際。今新垣委員がおっしゃるように3年目、4年目になると少し専門になります。専門になるということはやはり専門の知識とか技術を与えないといけないので、それはやはり1年目、2年目とはちょっと違ってきます。そういうことで、令和6年度に向けて今準備、もちろん入りますけれども、ロボットの手術に関しては、これを使わざるを得ないというふうになってきています。というか、これがないと来る来ないの問題じゃなくて、今いる人たちでもこれを使って——例えば泌尿器の前立腺から実は始まったんですけれども、今はそれだけじゃなくて消化器外科の大腸とか、直腸の手術もこれできないとほとんどできなくなっています。県立病院はちょっと遅かったんですけれども、非常にうれしいことに僕が来る前にもう既に予算が決まっていて、非常に期待していますし、やはりある程度こういう機器をそろえながら、やはり3年目、4年目がいないと、1年目、2年目も来ないという可能性はあるので、それは非常に危機感を持ってですね。だから、現場の先生方と話をする機会には、もちろん機械は必要なんだけれども、それを使う技術とか、知識とか、そういう教育が非常に重要なので、そこは両方一緒に考えてほしいということは常に伝えています。

いずれにしても、やはりもう地域の医療に関しては、今沖縄県は民間病院が急性期医療をかなり平均的にできるようになっています。そうすると、やはり中部病院の場合、中部地区の地域の医療はもちろん支えないといけないんですけれども、そこで育てた先生方を離島・僻地に行ってもらって、その医療を

支えることが、これからも多分大きなミッションだとは考えています。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

まさにそのとおりだと私も思っております、中部病院がこれまで研修制度をしっかりと行っていた。それが今国の制度になって、スーパーローテーションですか、それと3年目からの専門医の制度になってきたというところもあって、非常にこの一、二年目と三、四年目、難しいですよという話を先ほど保健医療部のほうでも話をされていきました。今の若手の方のお話をされていきましたけれども、若手の方々というのは結構タイムパフォーマンス、コストパフォーマンスを非常に重視すると。ただ、そういうところもあって今一生懸命、短期間で集中して一人前になるというところもあるのではないかと考えています。その中で実は一、二年目の方が来るためには、3年目、4年目がないといけません。であれば、そういった方々が働きやすい環境をつくらなければいけないでしょうし、その中にはやはり先ほどのロボットの件もそうですけど、一昔前の最先端が今はもう標準になってきているという事例が多いかと思っております、これは多分建物自体もそうじゃないかと思っております。今中部病院の問題というところで老朽化とか、狭いよというお話が出ていますけれども、その中で、例えば職員が働く環境で駐車場が整備されていないとかというお話も伺っております。だから、ある程度その広い敷地が必要ではないかというようなお話もあったりとか、いろいろ聞くわけですね。具体的に、今回はこの一部、例えば泌尿器科、腎臓というところですけども、総合的に沖縄県内の医療人材を輩出する病院として、その役割を担う病院として、今後、今の状況でいいのかということ、そうではないというふうに私は思っているんですけども、話を聞くと、今建て替えをするのか、それとも増床していくのかというようなお話も伺っております。

ただ、この点については、今どういったお話が出ているのか、もしよろしければお聞かせいただきたいんですけども。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

ただいま県立中部病院に関しては、中部病院将来構想検討委員会というのを設置しております、検討委員会が2回、部会を3回開いて、建物の建て替えも含めて検討しているところです。

まず、この検討の前段階なんですけれども、先ほど手狭というお話もあったんですけども、まず第一に耐震、これ午前中も新垣委員からお話があったん

ですけれども、耐震基準を満たしていない南棟がございます。これをどう対応していくか、それと合わせて本館の建て替えも必要ではないかと、そういったところから今議論しているところでございます。

○新垣淑豊委員 今南棟が耐震基準を満たしていないというお話ですけれども、この耐震工事をするために、たしか引受けがないんですよね。それで、もし今の耐震の基準に合わせていくのであれば、病床を縮めなければいけないのではないか、もしくはもっと使いづらい施設になってしまうのではないかというようなお話があるんですけれども、その辺りはいかがでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 御指摘のとおり、これに関して昨年度、いろいろ新聞報道でもあったんですけれども、南棟に関しましては今のところ、耐震化というのはなかなか難しいと。それで、建て替えが必要ではないかというところで議論しているところです。それに合わせて本館についても、手狭なんで、そこも合わせて建て替えというようなお話も今議論しているところでございます。

以上です。

○新垣淑豊委員 先ほど局長のお話にもありましたように、民間でも今急性期、受入れをするようになっていきますよとおっしゃっていましたがけれども、実は午前中の議論にもありましたけど、中部圏域の今後の入院患者数というのは増加していく傾向にあるだろうと。これは高齢化していくというところもありまして、そういったところが懸念されているというお話なんですけれども、今約1400人ほどの、これが2019年の実績というふうに聞いておりますけれども、これが5年先、10年先となってくると、大体今よりも3割ぐらい増えていくのではないかというようなお話を聞きました。そのときに、例えば中部医療圏の中で、中部病院を現地建て替えする案が出たときに、その受入れの数というのがどのように変化していくのか、これはシミュレーションをされているのかというのを教えていただきたいと思えます。

○照屋陽一病院事業企画課長 当然のことながら、この中部圏域の将来的な患者の増減率、また医療機能を強化する領域の増の影響なども考慮して、検討してございます。

もう少し言いますと、押しなべてこの医療というのは、患者が増えていくということで、今の試算からすると、基準病床は中部病院、559床なんですけれ

ども、それを超える病床数はできないんですけれども、仮に試算すると643床ぐらい必要だというような試算も出てございます。

○新垣淑豊委員 そうなると、例えば今現地の隣に新棟を造っている那覇市立病院があるんですけれども、そこは果たしか駐車場を潰して、新棟を建てていると思います。そういった中でも、工事に際して、例えば患者さんの受入れであったりとか、職員が——あそこはまだモノレールがあるからいいんです、まだ移動に関しては何とかなっているという話もありますけれども、こういったことも含めて、本当に今現地での建て替えが可能なのかとか、こういったものは詳細に僕は検討すべきではないかと思っております、もちろん移転をするという話もありますけれども、移転をした際には土地が必要だということもあって、こういったところも含めて、両方の検討が今なされているのかということをお聞かせいただきたいんですけれども。

○照屋陽一病院事業企画課長 今現在の中部病院の延べ床面積というのが約3万5000平米です。そこでその敷地内に将来の医療需要を含めた面積が、本当に入るのかという試算をしております。それでいくと今最大で、一例なんですけれども、約7万5000平米が入るような建物ができる。つまり約2倍強ですね——建物が、対応可能な面積ということが試算されております。それと駐車場も最大で現在の3倍ぐらいの台数を確保できるというようなことも示されておりますので、基本的には現位置でできると思っております。

ただ、委員のほうからは、移転の話も検討すべきではないかという話は一応出てございます。

○新垣淑豊委員 多分現有地で、建物の床平米を倍にするということは、多分高層化していくんでしょうかね。高層化することで、確かに増床は可能だという話もありますけれども、例えばそうなったときに医療スタッフの配置というものも変わってくるのではないかと思っております。この辺りは何か検討されているのかどうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 現在の将来構想というのは、基本構想の段階で位置づけられていますので、この基本的方向性について議論しております。それなので、具体的に医療人員をどれだけ増やすとか、そういった細かい話は今検討してございません。

○新垣淑豊委員 それと、例えば工事の期間、私がちょっと伺っているのは、大体全体で14年、工期が9年かかるというお話も聞いておりますけれども、先ほどの倍になりますよというお話ですけれども、そこから現有の病院機能というのは低下するのか、もしくは現状のままでいけるのか、この辺りの予測はどうなっているのでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 これは言うまでもなく、医療機能は落とさないという前提で計画を進めておりますので。

以上です。

○新垣淑豊委員 医療機能を落とさないというお話ですけれども、本当にこれが可能なのかということ。先ほど那覇市立病院の例もありますので、そういったところをしっかりと確認をしていただきたいというふうに思っております。

今ですね、北部基幹病院、そちらの話もありますけれども、やはり時間的なものを考えたときに、そこはもう明らかによそのところをしっかり整備をした方が早いんですね。患者の方、入院している方、そういった方への影響、何かしら振動であったりとか、音、こういったところも気になる方もいらっしゃると思うので、こういうのも実際、しっかりと考えていただきたいなというふうに思っております。

あと最初にも申しましたけれども、やはりスタッフですね。実際に働く方々を含めて、今駐車場も近隣になくて、駐車場に車を停めてバスで通っている方もいるという話も聞いております。実際に、我々もそうですけど、出勤するときのストレスというのは非常に、その職を選ぶかどうかの大きな要因の1つにもなると思っておりますので、この点についても、しっかりと職員からの聞き取りも含めて、ただ局がこういう方針でやるから進めていくということを言われても、多分病院現場の方々というのは、それとはやっぱり思惑が違うんですよね。実際に働く方、そういった方々の気持ちというのをぜひ酌んでいただきたい。私はそのように思っております。この点どうでしょうか。

○照屋陽一病院事業企画課長 御指摘に関しましては、圏域内の病院、医療関係団体、それと全県立病院職員のアンケートも実施して、この構想の中で検討していくこととしております。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ちなみに、ちょっと最後に聞かせていただきたいんですけれども、現有地での建て替えと、あと、移転をしての建て替えというのがお話として出ているということなんですけれども、その移転に関しての候補地みたいなのは一応構想の中には――要は検討している段階だと思えますけれども、ここでどこだということとは言っていないかなくてもいいんですけれども、どこかそういった移転建築をするという構想があるのかどうかというのは、これっていかがですか。

○照屋陽一病院事業企画課長 今ほかの委員の方からもありましたように、うるま市内以外で、各圏域、中部圏域の市町村に対して、それぐらいの規模の、確保できる土地があるのか、つまり費用をかけずにやるのであれば、速さも含めてですね。そういったもので、各市町村に調査をかけているところでございます。

○本竹秀光病院事業局長 4月に来て、いろんな問題が立ちはだかっているとはよく分かったんですけれども。

今の場所は新垣委員ね。実は面積的には、僕らが研修していた時代に、今の本館が建っているところは看護学校の跡地なんです。それぐらい大きくなっているんですね。何で狭いかというと、新館が建ったときから比べると、職員数がすごい増えている。人口密度が増えているというのがあります、1つは。

大田知事の時代に今の病院ができたんですけれども、実はあれ増築する形でできているんです。行ったら分かるんですね。1メートル四方の柱が建っていて、そのときに僕らが医院長に、こんな狭いところって言ったら、もうすぐ増築するって言われたんです。ところがその当時、みんなが覚えているかはよく分からないんですけれども、姉歯問題って建築問題が出てきたときに、実は中部病院の新館は増築できないということが分かったんです。それでずっと今まで来たんです。

そういうことで、僕もその職員の一人名だつたし、今のみんなも非常に難儀な思いをしているのは一緒であるんですけれども、できるだけ早く、南棟に関しては、昔は新南棟って言ってたんです。その当時は。それを早く、そこだけでもやって、変えておかないといけないかなというのが一つ思いがあって、それから、今あそこは1967年に建物ができたときには、田んぼと畑ですよ、周りに何もなかったですね。あれは当時の具志川村が誘致してくれたんですね。小渡委員、実は沖縄市は誘致しなかったんです。コザ市ですね、あの頃ね。うるま市、中部病院の周りは大きな街になったじゃないですか。今度ほかに移すとなったときには、多分大きな住民問題が出てきて、さらに解決が難しくなる

というのは、これは個人的な感想なんですけれども、それも実は一つ危惧はしているんです。だから、できれば今のところでも最低限、まずは耐震に問題があるところは早くやってというふうに、今検討委員会の中で実はもうパターンが幾つも示されていて、それを検討して、今年度中にはある程度方向性が見つかるかなと思っています。

以上です。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 質疑なしと認めます。

以上で、病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

議案及び請願等に対する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。

(休憩中に、議案等の採決の順序等について協議)

○末松文信委員長 再開いたします。

これより、議案の採決を行います。

まず、乙第12号議案部活動中の事故に関する和解等について、乙第16号議案及び乙第17号議案の指定管理者の指定についての3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3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)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第12号議案、乙第16号議案及び乙第17号議案の3件は可決されました。

次に、請願及び陳情の採決を行います。

請願等の採決に入ります前に、その取扱いについて御協議をお願いいたしま

す。

休憩いたします。

(休憩中に、議案等採決区分表により協議)

○末松文信委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

休憩中に御協議いたしましたとおり、請願令和3年第4号及び請願令和5年第2号、陳情令和4年第130号及び陳情令和5年第131号を採択することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

請願令和3年第1号外1件及び陳情令和2年第24号外144件を継続審査とすることに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、決算特別委員長から依頼のありました本委員会の所管事務に係る決算事項の調査についてを議題といたします。

まず、本委員会の所管事務に係る決算事項として本委員会へ調査依頼のあった認定第1号、認定第6号及び認定第20号の決算3件を議題といたします。

ただいま議題となりました決算3件については、閉会中に調査することとしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、決算事項に係る調査日程についてを議題といたします。

休憩いたします。

(休憩中に、調査日程について協議した結果、別添調査日程案のとおり行うことで意見の一致を見た。)

○末松文信委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

決算事項に係る調査日程につきましては、案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)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

休憩いたします。

(休憩中に、事務局から決算議案の審査等に関する基本的事項の主な点について説明があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

本委員会の所管事務に係る決算事項の調査に当たっては、決算議案の審査等に関する基本的事項に基づき行うこととし、その他の事項に関しては決算特別委員会と同様に取り扱うこととし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)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、閉会中継続審査・調査事件についてを議題といたします。

先ほど、閉会中継続審査・調査すべきものとして決定した請願2件及び陳情145件と、お示ししました、決算事項の調査を含む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)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

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)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

休憩いたします。

(休憩中に、採択した請願第2号に係る意見書の提出についてを議題に追加することについて協議し、意見の一致を見た。)

○末松文信委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

請願第2号国民皆歯科健診の実現を求める意見書に関する請願に係る意見書の提出については、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)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

請願第2号国民皆歯科健診の実現を求める意見書に関する請願に係る意見書の提出についてを議題といたします。

同請願については、意見書を提出してもらいたいという請願でありますので、本委員会の全委員を提出者とする議員提出議案として、意見書を提出するかどうかについて御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、意見書の文案及び提出方法について協議した結果、意見書

を提出すること、提出者は本委員会の全委員とし、本委員会に所属しない維新・無所属の会及び無所属の議員にも呼びかけること、提案理由説明者は委員長とし、要請方法は文書送付とすることで意見の一致を見た。)

○末松文信委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

生涯を通じた国民皆歯科健診の実現を求める意見書を議員提出議案として提出することとし、提案方法等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に御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

休憩いたします。

(休憩中に、採択した陳情131号に係る意見書の提出についてを議題に追加することについて協議し、意見の一致を見た。)

○末松文信委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

陳情第131号硬膜外自家血注入療法に対する適正な診療上の評価を求める意見書の提出を求める陳情に係る意見書の提出については、休憩中に御協議いたしましたとおりに、議題に追加し、直ちに審査を行いたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

陳情第131号硬膜外自家血注入療法に対する適正な診療上の評価を求める意見書の提出を求める陳情に係る意見書の提出についてを議題といたします。

同陳情については、意見書を提出してもらいたいという陳情でありますので、本委員会の全委員を提出者とする議員提出議案として、意見書を提出するかど

うかについて御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、意見書の文案及び提出方法について協議した結果、意見書を提出すること、提出者は本委員会の全委員とし、本委員会に所属しない維新・無所属の会及び無所属の議員にも呼びかけること、提案理由説明者は委員長とし、要請方法は文書送付とすることで意見の一致を見た。)

○末松文信委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

硬膜外自家血注入療法に対する適正な診療上の評価等を求める意見書を議員提出議案として提出することとし、提案方法等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に御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託された議案及び請願等の処理は、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 末 松 文 信