

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 4 号 >

平成26年第5回沖縄県議会（9月定例会）

平成26年10月6日（月曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第4号>

開会の日時

年月日 平成26年10月6日 月曜日
開 会 午前10時2分
散 会 午後0時29分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 甲第4号議案 平成26年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）
- 2 乙第7号議案 沖縄県北部地域及び離島緊急医師確保対策基金条例
- 3 乙第8号議案 薬事法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例
- 4 陳情平成24年第83号、同第85号の2、同第89号、同第110号、同第120号、同第132号、同第140号の3、陳情平成25年第1号、同第32号、同第36号、同第37号、同第50号の6、同第82号、同第120号、第2号、第26号、第29号、第31号、第36号、第37号、第42号の3、第54号、第63号及び第66号の3

出席委員

委員 長	呉 屋	宏 君
副委員 長	狩 俣	信 子 さん
委 員	又 吉	清 義 君
委 員	照 屋	守 之 君
委 員	新 田	宜 明 君
委 員	赤 嶺	昇 君

委員 糸 洲 朝 則 君
 委員 西 銘 純 恵 さん
 委員 比 嘉 京 子 さん
 委員 嶺 井 光 君

委員外議員 なし

欠席委員

島 袋 大 君

説明のため出席した者の職・氏名

保 健 医 療 部 長	仲 本 朝 久 君
保 健 衛 生 統 括 監	国 吉 秀 樹 君
保 健 医 療 政 策 課 長	金 城 弘 昌 君
健 康 長 寿 課 長	糸 数 公 君
国 民 健 康 保 険 課 長	上 地 幸 正 君
薬 務 疾 病 対 策 課 長	上 里 林 君
病 院 事 業 局 長	伊 江 朝 次 君
県 立 病 院 課 主 幹	金 城 智 裕 君

○呉屋宏委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

甲第4号議案、乙第7号議案、乙第8号議案の3件及び陳情平成24年第83号外23件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おります。

まず初めに、乙第7号議案沖縄県北部地域及び離島緊急医師確保対策基金条例の審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

○仲本朝久保健医療部長 それでは、乙第7号議案沖縄県北部地域及び離島緊急医師確保対策基金条例について御説明いたします。

平成26年第5回沖縄県議会文教厚生委員会議案説明資料の3ページをお開きください。乙第7号議案の概要の資料となっております。

本議案は、本県の北部地域及び離島における医師の確保を目的として、沖縄県北部地域及び離島緊急医師確保対策基金を設置することとしており、その管理及び処分に関し必要な事項を定める必要があることから、条例を制定するものであります。

概要としましては、本県の北部地域及び離島における医師不足の解消を目的として、県が緊急に実施する事業の費用並びに市町村及び一部事務組合が行う事業を支援するための費用の財源に充てるため、基金を設置するものであります。今議会に提案しております補正予算で、基金への積立額として20億円を計上しているところでありますが、積み立て後は、従来の制度では手当てできない北部地域及び離島の医師確保に資する事業の財源として活用することとしております。

議案内容につきましては、平成26年第5回沖縄県議会（定例会）議案（その2）一議案書の38ページをごらんください。

以上で、乙第7号議案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。

○呉屋宏委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第7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。

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 緊急的な医師確保ということですがけれども、県立病院で現在合計何名で、ほかの病院—民間病院でどれだけというのを押さえているのでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 病院事業局では北部病院で3名、それから宮古病院、八重山病院それぞれ1名で、5名の欠員が生じています。民間については承知しておりません。

○西銘純恵委員 この基金は県立病院だけですか。一部事務組合については何名ということを押さえていますか。

○仲本朝久保健医療部長 済みません、先ほどの答弁を訂正させていただきます。八重山が2名で宮古は解消済みでございます。それから、この事業につきましては県立病院の欠員の解消が主な目的です。条例に書いてあります市町村及び一部事務組合が実施する事業としては、県立病院の欠員を解消することを前提としながら、市町村あるいは一部事務組合が行う事業についても、この基金でもって対処したいと考えておりますので記載しております。一部事務組合が設置している病院を対象にするという前提ではなく、あくまでも県立病院の医師不足の解消ということでございます。

○西銘純恵委員 県立病院は現在5名不足していると。この5年の期間で、退職とかいろいろあるかと思えますけれども、数字的にどれだけの確保が必要というのは出ているのでしょうか。

○金城智裕県立病院課主幹 ただいまお話のありました県立北部病院、県立宮古病院、県立八重山病院で医師不足は5名となっております。あわせて、この基金を使いまして、今後安定的な医療提供体制の維持のために望ましい医師数を加味すると、現段階の概算としては27名の医師確保が必要だと考えております。

○西銘純恵委員 27名は結構多い数だと思うのですが、それについてはこの基金をつかって、具体的にどの部署がどのような手だてをとって基金を執行していくのかという説明をお願いします。

○仲本朝久保健医療部長 基本的には病院事業局で事業を執行する予定です。ただし、一部予定していますのは、産科の関連で北部、宮古、八重山の県立病院に一定期間勤務した者が、同地域で産科を開院する場合に開院費用を助成することも今考えておりまして、そういうところにつきましては、恐らく保健医療部の執行という形になるかと思えます。

○西銘純恵委員 県立病院を基本にするけれども、結局その地域で、民間であれ産科医が充足されるような考えで、保健医療の関係も病院事業局とも連携さ

れるということですか。

○仲本朝久保健医療部長 産科につきましては、北部地域あるいは宮古、八重山地域の民間の産科医も不足していることから県立病院に集中してしまうということもありますので、産科につきましては、地域の民間病院について開業してふやしていきたいと。そのことによって、県立病院の負担を軽減したいと考えております。

○西銘純恵委員 小児科医も不足していて、夜間救急を休診している民間病院とかも出ていると思うのですけれども、それについてはどのようにこれが使われるのでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 現時点では、民間病院に直接この事業をもって対応することは想定しておりません。そのような状況になりましたら、この基金以外で手当等とは考えないといけないかと思えます。

○西銘純恵委員 将来27名の医師不足があるというけれども、その中で小児科医は何名いるのでしょうか。

○金城智裕県立病院課主幹 小児科医に関して、特に県立宮古病院の配置必要数が6名だと病院事業局では考えているのですけれども、現在、現員が5名いまして、あと1名を確保してまいりたいと考えております。

○西銘純恵委員 今のを聞くと、小児科は現員1名足りないという……。緊急に確保するところに入ってくる数字をおっしゃったのかと思うのですけれども、違いますか。

○金城智裕県立病院課主幹 小児科の6名という数字は、現状5名配置されていて、診療制限等はせずにか診療を継続していますけれども、やはり現場の負担を考えると一現場の状況を考えて、病院事業局としては必要数としてあと1名、計6名と考えておりまして、それであと1名の確保が必要であるとと考えております。

○西銘純恵委員 緊急的な医師確保のところ宮古病院小児科医1名が出てくるべきだと思うのですが、いかがですか。

○金城智裕県立病院課主幹 緊急的医師確保に関しては、先ほど保健医療部長が言われた北部、八重山で、現状で医師が配置されていなくて診療に影響が出ているところ、まずそこを緊急的に埋めていこうと。そこで医師確保ができ次第、今後県立病院が考える医師を必要とするところを第2段階として埋めていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 2段階というのは、この1、2、3のどこかに入ってくるのですか。今聞くと、5名体制でやっているのは過重労働になっているわけですから、例えば1人欠けたらすぐ2人、3人に影響が出て、皆やめますということで、これまでの医師が急激に複数人いなくなると。産婦人科医もそうですけれども、だからそういう事態を生まないように、やはり定数上必要だと言われるものを確保するのが医師確保と私自身は思っているのです。だから、今の説明を聞きましたら、第2段階の部分で宮古の小児科医プラス1だとおっしゃることに対しては、少し考え方が悠長ではないかと。本当に1人、2人が欠ける事態を生みかねないのではないかと思うのです。これも今、必要とする人数に入るのではないかと思うのですが。

○仲本朝久保健医療部長 先ほど県立病院課主幹がお答えしたのは、当面5名の欠員であります。それに向かってまずやります。ただし、この20億円は今後5年間続きますので、その間に出てくる医師不足が緊急に出てきた場合—委員がおっしゃる事態になった場合には、速やかに対応できるように今20億円の基金を確保しておりますので、そこから速やかに対応するというございます。ですから、除外しているわけではありません。当面カウントできるのが5名。ただし、今後出てくる緊急的な対応についても、もちろん対応していくということでございます。

○西銘純恵委員 今の説明でしたら、例えば5年間でということではなく、人数的なものは、例えば次年度で一気に何名の確保ということも出てくる可能性があるということによろしいですか。

○仲本朝久保健医療部長 現時点での欠員が5名ということでございまして、例えば来年の4月1日でどうなるのかというのは、もちろんこれからの調整があります。急にやめる方もいらっしゃるかもしれません。それに対して、この20億円の中で今後5年間対応していくということでございますので、そういった

ところについては、しっかり対応していきたいということでございます。

○西銘純恵委員 医師不足という言葉が死語になるように、頑張っていたきたいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 基本的なことで、この20億円がどれぐらいのスパンで、どのように使われていくかという概要についてお願いします。

○仲本朝久保健医療部長 今般積み立てます20億円の中に、現時点では3種類程度の事業を考えています。その中では5年間の事業期間です。しかし、ことしについては、今9月議会で補正予算ができた後に、調整費として計上しているのが200万円程度ありますけれども、実態とすれば、この調整が速やかにできれば12月補正以降、実際に執行する予算を計上していきたいと考えております。当然4年間ありますので、平均的というのは特にありません。実際に欠員が生じた場合あるいは欠員が長引く場合、いろいろなケースがありますので、それについてはその様子を見ながら、この基金を取り崩して予算を計上することになります。

○比嘉京子委員 説明資料の3ページ、提案の概要の2番目です。「従来の制度では手当てできない」という文言があるのですけれども、下の事業スキームの①、②、③というのは、従来の制度では手当てができない事業だったのでしょうか。従来の制度で手当てができなかったことについて少し説明をお願いします。

○仲本朝久保健医療部長 この20億円のうち、約半分程度は北部地域及び離島医療研究事業という形で想定しています。その中身は、県外の大学へ地域医療に関する研究を依頼し、必要な医師を提供してもらおうというものです。従来は、派遣してもらった大学に人件費相当の補助金があるのですけれども、しかしそれは大学へ行くものですから、なかなか派遣をしてもらえない医局に届かないという状態で、ここから派遣をお願いするときにこの医局間の派遣がなかなか十分機能しなかったという部分があります。特に、今回のこの事業につきましては、その医局に直接お願いをしてそこから引っ張ってくると。現状、全国的に

も大学医局の医師もなかなか厳しいですので、県外からとなりますと、当然その地域の医師確保ももちろんありますので、そこはなかなか外から引っ張ってくるのは難しいわけです。そこをターゲットにしまして引っ張ってくると。それは従来できなかった事業ですので、こういうのはやっていきたいということ。それから、これは全くこれまでできなかったかという点と少し別ですけれども、先ほど話がありましたように、地域の産科医確保という観点。地域に開設する産科の病院に開院資金等を助成するという仕組みは、これまでなかなかできなかったものです。もちろん予算措置があればできるのですけれども、今回の基金として積み立てているものは、その総額を確保した上で長期的な戦略、あるいは計画的なものも含めて、計画しながらできるという点で違いがありますので、そういったところでこれまでできなかった事業という言葉を使っております。

○比嘉京子委員 多分、①は新たなもので、②、③は今まであったものを強化するという点でもないのか。この定着についての事業とは具体的にどういうことですか。

○仲本朝久保健医療部長 今回の定着というのは、まさに今私が説明した産科の話でございます。今想定しているスキームは、市町村が地域で開業を希望する産科医に助成するのであれば、県も一部を出しましょうということでスキームを考えています。市町村との調整はこれからです。産科医につきましては、当然そこに勤務してもらうことも必要ですけれども、先ほど答弁したとおり、地域に産科医が十分あれば県立病院としての負担が減ることもありますので、そういう仕組みを初めて提案していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 同じように②もお願いします。

○仲本朝久保健医療部長 2番目の医師確保強化支援については、これは従来実際にやっている部分です。例えば北部病院ですと、研修病院として指定されているのですけれども、なかなか研修の環境が整っていないことから、例えば海外と連携して北部病院の医師を派遣する、あるいは病院に来るとか、そういったことも含めて考えていきたい。研修の強化など事業はこれまでもあったのですけれども、ここではさらにバージョンアップするという点で調整しているところなんです。

○比嘉京子委員 いろいろな医師のニーズがあるので、さまざまなニーズを調査されてそれをいかに満たしていくのか。医局の問題の1番目も新たなことだし、かつて私も言ったことがあるのですけれども、本当に、競争の中で医師を連れてくるのがいかに大事かということだろうと思います。

もう一つは、例えば中部病院の研修制度のよさというものは全国的に評価されていて、それを再構築—今競争が激しくなっている中において、いかにいい指導者を集めてくるか。症例はわかりませんが、大丈夫ではないかと思います。いかに腕のいいドクターを引っ張ってくるかということも、この研修システムの中の大きな要素ではないかと思います。かつてよりならされていった感が否めないのですけれども、そういう考えのところには—もちろん、この基金ではないかもわかりませんが、私はこの基金は大事だと思っていますよ。これまでの17億円、19億円がどう使われていたかということを検証してほしいのです。これは本議会でも言いましたけれども、全国一使っているお金でなぜ毎年のように1人、2人、5人の人を連れてくることができないのか。私が全国25カ所を調査した中で、沖縄が最も高いわけです。同じ離島県として長崎県と比較しても、3年平均してもというのがありますよね。人口と関係なく比較してもというのもあると思うのですけれども、そういう意味でいうと、今のはいろいろなことが総合的に影響していると思うのです。ですから、もう一回中部病院の再構築を。

それから、もう一つ質問は、女性医師がふえていると思うのです。産科医も多分ふえているのではないかと思うのですけれども、女性医師の離職防止とかが今回この中には入っていないのかと聞いて思っています。そういうことについてはどう考えていますか。

○仲本朝久保健医療部長 委員御提案の中部病院の研修制度は非常に大事な部分ですので、全国的にも非常に注目されていますし、これはぜひともその環境を維持、拡大していきたいと思います。また、今の女性医師の関連については、現在この基金の中にはまだ入っていませんけれども、従来 of 制度の中で女性医師に対する手当でもあるのですけれども、それも検証しながら、もし足りないというのであればもちろんこの基金の中で今後検討していきたいと思いますので、現時点ではまだ想定に入っていませんが、必要に応じてしっかりやっていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 これは、その人のライフステージにおける働き方のバランスだと思うのです。結婚、出産、育児という期間をどうするか。外来勤務だけに

するのかということも含めて、さまざまなパターンをつくっていかねばならないということと、もう一つは、今この中に離島診療所も含めると思うのですけれども、ドクタープール制度がありますよね。ドクタープール制度は2名制度になっていますよね。私はその拡充も必要ではないかと思うのですが、この制度もこの基金の中で、これからのメニューとして考えられていくのですか。ほかのものなのでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 ドクタープール事業につきましては、現状において平成25年度の実績が165日ということで代診を実施しております。2人で足りないかどうかについては今後検証していきたいと思っておりますけれども、ドクタープール事業そのものは、これは必要があれば予算の拡充とかも検討していくことはできると思いますので、特に新たな基金というよりは、従来の制度について検証・評価しながら、そのことについて検討していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 常にプールしておくというのもいろいろあるかもしれませんが。ただ、本当に重なったときに、県立病院から派遣しているのが実態ではないでしょうか。県立病院が一時的に派遣するのが実態だと思うのです。そういうことをなしにしないと、いつときであってもなしにしていくという制度を組んでいくことが大事ではないかと。例えば、今県立病院に勤務している人が一時的に離島の診療所に行くことが起こっていると思うのですが、そういうことに対する対応策等も一つまり、精度をもっともっと上げていかないといけないということと、それから今、研修医の皆さんが見習いたいというドクターが石垣に行っているようですね。その1人のドクターのおかげで若い人たちがそこへ行きたいと言う。大きな離島や北部にいいドクターを確保すれば、若い医師はその人から学びたいためにどこにでも行くわけですよね。そのようなこともまた本当に総合的だと思うのです。いろいろあの手この手の競争の中で、そのようなことがあると思うのです。今のドクタープール制度も、県立病院の現場を疲弊させないことがすごく大事だと思うのです。一時的にせよ何にせよです。だから、日数から見てどうだという話ではなくて、本当に先生方の働く質が上がっているのかどうか。そこら辺をもっと大事にしていくことが必要ではないかと思うのですけれども、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 ドクタープールについては、2人のドクターを中部病院と八重山病院に配置しておりますして、そこから診療所へ行くと。ドクタープール事業は、そもそも離島、僻地診療所勤務医の研修機会の確保を目的とし

て、研修等の場合に代診を派遣する制度です。その研修等の場合ですと、当然ながらあらかじめ計画がわかっているものですから、緊急、例えば休みなどの場合の対応とは少し違います。現時点では、もし離島診療所の勤務医が急にいなくなるという場合は、親病院である県立病院からドクターが応援に行くというシステムになっているものですから、現状においてドクタープール事業は非常に機能していると思うのですが、緊急の対応のときにどうするか。それが県立病院だけで間に合っているのか間に合っていないのか。そういうところを検証しながらだと思えます。現時点で基金の中には入っていませんけれども、それはまた通常の予算も含めて検証するべきかと考えております。

○比嘉京子委員 とにもかくにも、離島の診療所等にいらっしゃるドクターが気兼ねなくといいますか、研修で予定を立てていたもの以外でも、ある意味で私用でも、自分が休むことによって周りにどういう影響を及ぼすか、ずっと気を使いながら生活しているということは長続きしないということにつながると思うので、自分が抜けようと思えばいつでも抜けられる体制が整っているという安心感が非常に大事ではないかと思うので、ぜひ検討をお願いしたい。

最後に、ここに出ていないのですけれども、南部医療センター・こども医療センターの脳外科は今1人ではないですか。ふえてますか。ずっと1人が続いていると私は思っているのですが、これは欠には入っていないのですか。

○金城智裕県立病院課主幹 現状、南部医療センター・こども医療センターの脳外科の医師は1名となっております。ただ、診療制限等を行っていない状況であるので、先ほどの医師不足にはカウントされていないのですけれども、やはり早急にそちらも医師確保が必要だとは考えております。

○比嘉京子委員 この医師不足というのは、診療制限がかかっているの医師ですよね。いつから1人ですか。かなり長くなっていると思うのですが。

○金城智裕県立病院課主幹 南部医療センター・こども医療センターの脳外科は3月末までは2名体制でした。それが3月末に退職しまして、4月から1名体制となっております。

○比嘉京子委員 その診療科目自体も24時間、緊急な手術等がかなり来るようなところで、1人体制というのはいろいろな意味で大変な一しかも救急をやっているわけですよね。それを考えると、こうやってどんどん疲弊させて続かな

くなるという実態があると思うのです。ですから、本当にもっと手厚く、これだけ手厚くこれだけお金を投じているだけの意味があるように、ぜひともお願いしたいと思います。この見通しはどうなっていますか。

○**金城智裕県立病院課主幹** 現在は県立病院のネットワークを使って、県外の大学と調整中ということです。

○**比嘉京子委員** 先ほどおっしゃっていた安定的確保の27名に、その方は入っているのですか。

○**金城智裕県立病院課主幹** 先ほどののは北部、宮古、八重山の27名ですので、それとはまた別になります。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。
赤嶺昇委員。

○**赤嶺昇委員** 比嘉委員の質疑に関連して一つ聞きたいのですけれども、今の5名の不足というのは、診療制限をしているのが5名ということで理解していいですか。

○**金城智裕県立病院課主幹** 現在5名の医師不足状況ですけれども、まず北部病院は産婦人科が診療制限をしております。続いて、八重山の脳外科が休診状態になっております。八重山の眼科が医師の配置はされていないのですけれども、琉球大学から週1回、外来として派遣して診療を行っている状況です。

○**赤嶺昇委員** 診療制限をしている5名ですけれども、それぞれ北部、宮古、八重山の病院で診療制限とは関係なく、実際医師が不足していると言われてるのは何名ですか。

○**金城智裕県立病院課主幹** 安定的な医療提供体制を継続するためには、宮古、八重山、北部であと27名の医師が必要と考えております。

○**赤嶺昇委員** 北部病院は今、産婦人科医は何名ぐらい必要ですか。

○**金城智裕県立病院課主幹** 北部病院の産婦人科は、定数4名のところに現員

が1名しか配置されていませんので診療制限を行っております。やはり当直等をするためには、あと3名の医師が必要だと考えております。

○赤嶺昇委員 北部病院は診療制限をいつからやっていますか。

○金城智裕県立病院課主幹 北部病院の産婦人科は、平成21年5月から救急対応を制限しております。

○赤嶺昇委員 平成21年5月からこれまでに緊急搬送された数はどうなっていますか。

○金城智裕県立病院課主幹 平成17年から平成25年度までの合計として、653件が中部病院へ搬送されています。平成21年からだと365件の搬送となります。

○赤嶺昇委員 それぞれ平成21年度から年度ごとに教えてもらっていいですか。

○金城智裕県立病院課主幹 平成21年が49件、平成22年度が95件、平成23年度が64件、平成24年度が93件、平成25年度が64件となります。

○赤嶺昇委員 緊急搬送というのは、主にどこの病院に搬送されていて、主にどのような状態で搬送されていますか。

○金城智裕県立病院課主幹 今の搬送件数は、北部医療圏から中部病院への搬送件数となります。北部から中部への搬送に関しても、北部で緊急的に対応しなければならない場合には北部病院で対応するのですが、搬送する時間があると医師が判断した場合には、中部病院へ搬送する形になっています。

○赤嶺昇委員 ぜひ今回の条例—北部の産婦人科は特に、ずっと緊急搬送されるという事態を一刻も早く解消してもらいたいと思いますけれども、保健医療部長、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 特に北部地域については、長きにわたってこういう状態が続いていますので、そのためにこの基金をつくって、どのようなことが有効なのかいろいろ他府県の事例も研究しながら、いろいろ提案も受けながら、

何か手だてがないものかということで、まずは予算を確保して基金としてやって、その間にいろいろな事業が提案された場合にはすぐ対応できるようにと考えています。そのため、特に北部病院の産科医については、緊急に病院事業局が主になって医者を探してくるという体制で取り組んでいきたいと思っております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 今回20億円の基金をつくるということで、医療体制がより充実されるかなという思いはあります。今、北部からの緊急搬送で365件あると聞きました。それは女性、母親からすると大変厳しい数だと受けとめているのですけれども、例えば北部病院から中部病院へ緊急搬送された中で、車の中での出産とかもあったのですか。

○金城智裕県立病院課主幹 救急搬送車の中でそういった緊急的な出産があったという数値は把握しておりませんので、再度お調べして報告したいと思いません。

○狩俣信子委員 本当に命にかかわることですから、そこらあたりを連携プレーができるように一体制は1人しかいない中ですから、これはぜひ必要だと思っております。

あと、こういう状況の中で皆さんが派遣してもらっている大学とか医局とか、そういうところをお願いするときに、大体1人どのぐらいの費用がかかっているのですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 医師派遣等推進事業というのが類似の事業になりますけれども、済みません、今細かい数字はわかりませんが、大体逸失利益という形で700万円程度だったと思うのですが、後ほど調べて正確な数字をお知らせしたいと思いません。

○狩俣信子委員 琉球大学で補えない部分については、他府県をお願いする以外ないですよ。そうすると、現在皆さんはどのぐらいの大学をお願いしているのですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 現在、県外大学は8大学となっております。

○狩俣信子委員 先ほど聞きましたら、安定的医療体制のためには27名の医師が必要だとおっしゃいましたよね。これまで8大学にお願いしているけれども、それをもっと拡大してやらなくてはいけない部分も出てくるかと思うのです。あと1つ心配なのは、20億円は5カ年ですよ。その後でやはり安定的な診療体制を続けていくためには、どのようなことが必要なのかと思うのですが。

○仲本朝久保健医療部長 現在の予算の中でも、短期的な取り組み、例えば医師が緊急的にいなくなった場合にどうするのかといった話。中期的な話、それから中長期的な話。例えば今の研修医制度、研修生が研修を終えて義務として離島勤務を果たしてもらうという制度とか、いろいろな取り組みをやっていきます。今回、5年間という形で緊急的取り組みとして、20億円を想定して事業を展開すると。その後については、病院事業局でシステム—この5年間で今の安定的な体制がとれれば、うまくいくだろうとは思いますが。ただ、これも現状はこれまでなかなか厳しかった状態もありますので、もし5年間でできなかった場合には、そのときに一旦検証して、再度やることももちろん念頭にあります。もう一つ、琉球大学に地域枠の学生がいます。その地域枠の学生が出てくる。彼らが入ってくると提供する仕組みがある程度回りますので、それも含めて5年後頑張っていく予定です。さらにまた必要があれば検討していくことになると思います。

○狩俣信子委員 今、地域枠とおっしゃったのですが、この5年後に出てくる地域枠の医学生は何名ぐらいですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 地域枠の学生が出てくるのは平成32年あたりからになりますけれども、平成32年が8名、平成33年が18名、平成34年が27名、平成35年が43名、平成36年が49名ということになります。

○狩俣信子委員 今の数を聞いてほっとした部分がありますけれども、それがうまくいって、全員が県内の病院で頑張っていただけだと思います。期待が出てきます。

あと1つですけれども、南部医療センター・こども医療センターの泌尿器科はどうなっているのですか。いつも私のところに地域の方から電話があって、泌尿器科はどうなっているのかという話があるものですから、少し気になって

いますが。

○**金城智裕県立病院課主幹** 南部医療センター・こども医療センターの泌尿器科については、泌尿器科の常勤医師が平成24年4月1日から配置できていない状況になっております。現在、県立病院のネットワークを通じて、県外大学等と調整中ということになっております。

○**狩俣信子委員** そうであれば、そこは皆さんが上げた不足の5名プラス1名にはならないのですか。泌尿器科がないのでしたら。

○**仲本朝久保健医療部長** お答えした数は、今回の基金の対象になっている北部、宮古、八重山の数でございます。

○**狩俣信子委員** わかりました。北部医療、離島医療と関係ないにしても、一応こういう苦情が来るものですから、やはり県立病院としてはしっかりそこらあたりの手当ても必要かと思えます。この電話が何度か来るのです。泌尿器科に通っていた方ではないかと思うのですけれども、そこらあたりも早目に対応をお願いしたいと思えます。

○**仲本朝久保健医療部長** もちろん、既存の事業については宮古、八重山、北部に限った事業だけではありませんので、その分もあわせて頑張っていきたいと思えます。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○**呉屋宏委員長** 質疑なしと認めます。

よって、乙第7号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第8号議案薬事法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

○**仲本朝久保健医療部長** それでは、乙第8号議案薬事法等の一部を改正する

法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例について御説明いたします。

議案説明資料の８ページをお開きください。

乙第８号議案の概要の資料となっております。

本議案は、薬事法等の一部を改正する法律の施行に伴い、関係条例の規定を整理する必要があることから、条例を改正するものであります。

概要としましては、沖縄県薬事審議会設置条例、沖縄県の事務処理の特例に関する条例、沖縄県食品の安全安心の確保に関する条例及び沖縄県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例について、根拠法の題名等を改めるものであります。

議案内容につきましては、議案書の４０ページをごらんください。

以上で、乙第８号議案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。

○呉屋宏委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第８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。

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 上位法ということですが、この薬事法が「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」に変えられた違いについて説明をお願いします。

○上里林薬務疾病対策課長 薬事法の改正に至った背景ですが、現在、国民が受ける医療の質の向上を図るため、革新的な医薬品、医療機器等の創出や、再生医療の研究開発及び実用化を促進していくことが喫緊の課題となっております。あわせて医薬品等による健康被害の再発防止のため、安全対策の強化が求められたと。このような状況を踏まえて、再生医療の迅速な実現を図るとともに、医療機器等の開発スピードを引き上げるため、薬事法が今般改正されたということになっております。

○西銘純恵委員 今の説明を受けても、なかなかわかりづらいのです。革新的なとか再生医療とか、実際は何がそこで問われているのかということで説明を受けたいのです。要するに、薬事法は変わったけれども、ＳＴＡＰ細胞とかい

ろいろ新しい技術開発の関連で、人体に影響するようなものもいろいろ研究されてはいるけれども、再生医療はそれに該当するのかと。革新的なというのがよくわからないので、説明をいただきたいと思っているのです。

○上里林薬務疾病対策課長 i P S細胞等による再生医療は、革新的な医療として実用化に向けて国民の期待が高いのですけれども、一方で、安全面などの課題が存在しております。このため、再生医療等製品について安全性を確保しつつ、迅速な実用化が図れるよう、その特性を踏まえた規制制度等を設けることとなっております。

○西銘純恵委員 法律では、積極的にそういう医療に緩和していくという考えを持っているのですか。

○上里林薬務疾病対策課長 再生医療等医薬品については、緩和するというよりは研究開発を促進しながら、品質の安全性を図るためにある意味規制を強化しつつということになっております。今まで薬事法の中では医薬品という概念で何も定義がないものですから、その概念をしっかりと定義するために薬事法で定義したということになっております。

○西銘純恵委員 混合診療等の関係といたしますか、未承認薬についてはこの薬事法との関係はあるのでしょうか。

○上里林薬務疾病対策課長 もちろん、薬事法でいう医薬品を保険適用にするかどうかというのは別の問題ですけれども、医薬品というものがあって、例えば国外から輸入される医薬品を国内で使うためには承認が必要です。これは薬事法で承認します。その医薬品を承認した上で、それをベースに保険適用するかどうかというのはまた別の話になります。

○西銘純恵委員 国外の医薬品を承認するのが結構加速されていくのかということで、いい方向に向かっているのかどうかという見解ですけれども、そこら辺について専門的に何かありますか。

○上里林薬務疾病対策課長 今まで、医薬品の承認に対するタイムラグが生じておりました。審査する能力のこともありまして、少ない人数で審査すれば当然時間はかかるということで、早くても5年ぐらいかかっていました。そうす

ると、患者のために余りよくないといえますか、適切な医療が行われていないということで、国としては承認の時間差といえますか、タイムラグをできるだけ少なくしようということで、大体2年をめどに承認している状況だと思いません。

○西銘純恵委員 海外で使われている、ある意味では有効性のある薬がなかなか国内で使われないというものが、体制が強化されて医薬品の承認、未承認について速度が速くなるという受けとめでよろしいですか。

○上里林薬務疾病対策課長 はい、そのとおりでございます。

○西銘純恵委員 条文の中で、賃貸業を貸与業に改めるというのが幾つかあるのですけれども、その説明をお願いします。

○上里林薬務疾病対策課長 現行の薬事法においては、賃貸についての規定はあるものの、無償での貸与に係る規定は存在しておりません。医療機器については、無償で貸し出しをする場合などの規制がなされておきませんので、簡単なものでいいますと、吸引器とかネブライザーがあるのですけれども、一方で、人体へのリスクを有する医薬品等を流出させることに変わりがないことから、有償、無償を問わず規制の対象とされるべきとの指摘を踏まえ、これを規制の対象としましたので、賃貸業だけではなく貸与業も含めるという意味で変えたという理由になっております。

○西銘純恵委員 もう少しわかりやすく……。

○上里林薬務疾病対策課長 有償、無償にかかわらずという意味です。

○西銘純恵委員 どのようなものがというのがわかりづらいのです。

○上里林薬務疾病対策課長 例えば、吸引装置があつて、装置自体は医療機器で、もう一つ付随する部品も医療機器であった場合、本体はそのまま有償で、この付随する部分がついでだからということで無償というパターンがあり得るわけです。そうすると、同じ医療機器で両方とも規制されるべきなのに、有償のものは規制されて、無償のものは規制されていないという状況が起こり得るものですから、規制をかけるという意味です。

○西銘純恵委員 患者側からすれば、要するに安全性が高まることになるのですか。

○上里林薬務疾病対策課長 はい、そのとおりです。

○西銘純恵委員 営業所管理者を医薬品営業所管理者に改めるという説明をお願いできますか。

○上里林薬務疾病対策課長 少し長くなるのですが、医薬品の管理者はそもそも薬剤師が基本ですけれども、医療用ガスとか一般的に余り管理の必要がないもの—医療用ガス、これも医薬品です。例えば酸素とか笑気ガスとか。そういうものも流通しているのです。その管理者を営業所管理者と呼んでおりました。同じ営業所管理者ですけれども、今般新たに管理医療機器にも営業所管理者と名称をつけたものですから、管理医療機器にも管理者がいて、これは薬剤師ではなくてもいいということになっておりました。また医療用ガスも薬剤師でなくともいいことになっておりますので、今般新しい薬事法、いわゆる医薬品医療機器等法では、管理医療機器営業所管理者と区別するために営業所管理者を医薬品営業所管理者に変えたということです。

○西銘純恵委員 医療用ガスは薬剤師が管理していないという事例を挙げられたのですけれども、これは過去に事故とかはなかったのですか。

○上里林薬務疾病対策課長 詳細というか、学術的なデータはないのですけれども、私が知る範囲内でそういう事故はないです。

○西銘純恵委員 薬事等に関するといえば、薬剤師が全て管理したほうが安全性は高くなるのかと思うが、これについては、管理者を置けばという管理者の資格に—例えば医者でしょうか、管理者というのがどのような資格を持っているのか。具体的に事例をお願いします。

○上里林薬務疾病対策課長 読み上げます。1、旧制中学もしくは高校またはこれと同等以上の学校で、薬学または化学に関する専門学校、専門の課程を修了した者。2、旧制中学もしくは高等学校またはこれと同等以上の学校で、薬学または化学に関する科目を修得した後、指定卸売医療用ガス類の販売または

授与に関する業務に3年以上従事した者。3、指定卸医療用ガス類の販売または授与に関する業務に5年以上従事した者。4、1から3までに掲げる者と同程度以上に知識経験を有すると都道府県知事が認めた者という4つがあります。

○西銘純恵委員 この4番については、その4番の部分で該当する人可以であるということですね。知事が認めればできますよということで、それについては少し安全性について気になる。安全性を気にして聞いていますので。

○上里林薬務疾病対策課長 旧制中学もしくは高等学校またはこれと同等以上の学校で薬学または化学に関する科目を修得した後、改正法第1条の規定による改正前の薬事法第35条に基づく、特例販売業においてガス性医薬品の販売もしくは授与に関する業務または新法第25条第3号に規定された卸売販売業において、指定卸売医療用ガス類の販売もしくは授与に関する業務に従事し、これらの通算従事期間が3年以上となる者、というようになります。

○西銘純恵委員 説明を受けたのですけれども、結局その薬学といいますが、そういう専門の資格を取得していなくても従事したり、化学、薬学を履修したという時間的なもので認めますよ。そして、知事が認める者とかという、私は少し緩くなっているのかと思ったのです。これが法改正ということ……。

○上里林薬務疾病対策課長 今回の法改正とは全く関係なくて、ただ名称を変更しただけです。前からこの基準のとおり、こういう方々に管理させておりました。

○西銘純恵委員 従来の管理者がそれで、管理者は変わらないということですか。気になりますが、以上です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第8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)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、甲第4号議案平成26年度沖縄県病院事業会計補正予算(第1号)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。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 甲第4号議案平成26年度沖縄県病院事業会計補正予算(第1号)について、お手元の資料、平成26年度病院事業会計9月補正予算説明資料に沿って御説明申し上げます。

資料の1ページをごらんください。

まず、今回の補正の考え方は、乙第7号議案として知事部局が提案しております沖縄県北部地域及び離島緊急医師確保対策基金を活用して、緊急に実施する必要がある事業について補正予算を編成するものであり、北部地域及び離島医療研究事業を計上しております。事業内容としましては、本県の離島僻地医療について研究を行う県外大学への当該研究体制構築に係る費用を支援し、当該地域の医療改善のため多面的な方策を得るとともに、あわせて実地診療研究による医師の派遣により、当該地域の医師確保を図ることを目的としております。

なお、今回の補正額は、当該事業を実施するための県外大学との事務調整費となっております。

(1)の収益的収支予算については、収入における医業外収益の他会計補助金、支出における医業費用の経費をそれぞれ212万円増額補正し、これを収入の既決予算額535億5613万9000円に加えますと補正後予算額は535億5825万9000円となり、支出の既決予算額559億1687万7000円に同額を加えますと補正後予算額は559億1899万7000円となります。

以上で、甲第4号議案の概要説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○呉屋宏委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、甲第4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。

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 先ほど乙第7号議案でいろいろ出たのですけれども、今年度は212万円の補正ということですが、緊急に確保を要する医師が5名いると聞いています。この補正で3月31日までやる活用の中では、この5名の確保は緊急だと受けとめてすぐ確保できると思ったのですけれども、これについての予定をお尋ねします。

○伊江朝次病院事業局長 この5名といいますのは、県立北部病院の産婦人科の3名、それから県立八重山病院の脳外科の1名、眼科の1名となります。この5名については、我々としては日常の医療サービスが提供できていない状況で、やはり地域の皆様にも相当御迷惑をおかけしているという認識でございます。これまでやっている事業を通して、関係機関といったところも含めた医師確保も対応してきましたけれども、やはり現時点までにこれがなかなか困難な状況でできていないということがございまして、やはり新たな基金事業を使って、県外に確保を求めていくことをしないとこれ以上はなかなか困難ではないかということで、今までいろいろ連携をやってきた大学に今後調整していきたいと考えておりまして、今のところ、何人確保できるという確固たる見込みはついておりません。全くこれからでございます。

○西銘純恵委員 事務調整ということであるものですから、具体的にはどなたか担当の人員を確保して、その方を中心に動いてもらう。新たな体制をつくることあるのかどうかということと、通常であれば緊急に確保できるというときには、やはりその医師分とか何らかの予算計上をしておかなければ、また補正が12月とかに出るのかというのがあるものですから、そこら辺についての考え方はいかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 私たちが考えますのは、まず今の県立病院課医療企画監をチームリーダーとする医師確保の担当チームを中心に、私も含めて動くことになってお思います。実際の医師確保については、やはり先ほども言いましたように目ぼしい大学が幾つかありますが、そこと直接協議しないと全く何とも言えない状況で、その事務経費として旅費とか事務的な経費をまず計上して、行動に移そうということでございまして、具体的な事業の費用の中身は、大学との調整も図りながら決めていくということが現状でございます。

○西銘純恵委員 12月補正という機会もあるかと思ったのですが、それはこれから動いて、想定できるということによろしいですか。

○伊江朝次病院事業局長 我々としては、そういう12月時点での新たな予算計上になるだろうと考えておりますし、実際にこれから当たりまして、どんなに早くても来年の2月、3月、もしかすると4月以降にしか医師確保はできないと思うのです。ですから、そういったところを見込んで、今後の交渉次第で12月議会にどう提案するか考えていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 県立北部病院の産婦人科医は不足3名と出したけれども、もう1名が定数上ですか、不足数としてあるけれども緊急ということで3名という説明を受けたのです。それならば、結局今の話では実際に確保されるのが次年度になるだろうというお話でしたら、やはりその4名という数字を上げてやっていくのが筋ではないかと思うのですが、いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 北部病院に関しましては、平成17年3月だったと思いますが、そこで医師の定数を確保できなくなって、診療制限あるいは診療休診に追い込まれたという状況がございます。平成17年3月までは3名だったと思います。産婦人科の診療体制が、いわゆる開業医の医師も含めて非常に厳しい状況があって、病院に対するしわ寄せがかなりきつくなっている状況があります。やはり4名ないし5名ぐらいいないと、実際の産婦人科の診療サービスが提供できないのではないかと私たちは考えておりました、とりあえずは4名を確保すれば何とか日常の診療はできるのではないかと。その上であと1名いれば、それ以上に医師の負担を軽減できるような診療体制が組めるのではないかと。最終的には私たちは5名と考えておりますけれども、まずはやはり4名を確保して、まず日常の正常な診療体制に戻したいと考えているのが現状です。

○西銘純恵委員 緊急確保で5名、そして基金で考えている必要数が27名だと話されたのです。保健医療部長は、北部病院の産婦人科医師は4名だけれども、緊急が3名だと明確に言われたのです。今の体制を確保するということであれば、産婦人科医は5名だということで保健医療部は考え方を持っているものですから、次年度以降の採用であれば、4名足りないということで病院事業局がきちんと言ったほうがいいのではないかと思うのですが。

○伊江朝次病院事業局長 先ほどから言っていますように、理想を言えば5名は必要だろうとは考えておりますけれども、やはり産婦人科医の医師確保の状況がなかなか厳しい中では、日常の標準的な診療体制を構築するにはまず4名だということで、そこを最低限の目標ということで動いている状況です。

○西銘純恵委員 最低限と抑えて話されてはいますけれども、医師が任務過重で抜けていくと、1人が抜けると2人、3人が一気に抜けていくというのがこれまでの事例だったのです。そういう意味では、先ほどの審査でも言いましたが、理想という表現を抑えて言っていると思うのですけれども、必要な体制だということをきちんと押さえて、基金をつくっていますから、そこら辺でも増額についても必要であれば出てくるでしょうし、ぜひ頑張っていたきたいと思えます。以上です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、甲第4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)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、保健医療部及び病院事業局関係の陳情平成24年第83号外23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。

まず初めに、保健医療部長の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

○仲本朝久保健医療部長 それでは、陳情の処理方針について御説明申し上げます。

お手元に配付してあります請願・陳情に関する説明資料をごらんください。

保健医療部関係では、継続の陳情が22件、新規の陳情が1件、計23件となっております。

初めに、継続22件中、処理方針に変更がある2件について御説明いたします。お手元の資料の27ページをごらんください。

資料の27ページには、陳情平成25年第120号沖縄県歯と口腔の健康づくり推進条例の制定に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、29ページの資料で御説明申し上げます。

29ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

平成26年6月に石川県及び青森県で条例が成立したため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

歯と口腔の健康づくりに関する条例については、全国的には41道府県で主に議員提案により制定されております。

次に、資料の36ページをごらんください。

資料の36ページには、陳情第31号医療法人ほくと会北部病院に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、39ページの資料で御説明申し上げます。

39ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

医療法第76条の規定に基づき、裁判所宛て過料の通知を行ったことから、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

1の(5)、医療法人ほくと会の監査報告書について、監事の関与が全くないまま過去3年分の監査報告書を作成し、県に提出していたことが判明しております。この件については、平成26年7月に那覇地方裁判所名護支部宛て医療法第76条の規定に基づく過料の通知を行ったところです。

以上が、処理方針の変更に係る説明であります。

その他の継続分の陳情については、処理方針に変更が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、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の46ページをお開きください。

陳情第66号の3美ぎ島美しゃ(宮古・八重山)圏域の振興発展に関する陳情に

ついて御説明申し上げます。

陳情者は、美ぎ島美しや市町村会会長宮古島市長下地敏彦外4人であります。

処理方針を申し上げます。

3、県では、離島町村や琉球大学附属病院等と連携し、離島地域の医療の充実を図るため、専門医派遣巡回診療及び遠隔医療支援事業などを実施しており、今後も離島・僻地医療への支援に努めてまいります。

また、県としては、地域づくりの主体である市町村と連携し、入院患者の家族等への宿泊費等の支援のあり方について検討していきたいと考えております。

以上で、保健医療部に係る陳情の処理方針について説明を終わります。

○**呉屋宏委員長** 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。

伊江朝次病院事業局長。

○**伊江朝次病院事業局長** 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。

お手元に配付してあります資料、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、継続3件、新規1件の計4件となっております。

継続の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。

それでは、新規1件の陳情について、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の5ページをお開きください。

陳情第66号の3美ぎ島美しや(宮古・八重山)圏域の振興発展に関する陳情について御説明申し上げます。

陳情者は、美ぎ島美しや市町村会会長宮古島市長下地敏彦外4人であります。

処理方針を申し上げます。

4、県立八重山病院及び県立宮古病院は、急性期医療を行う地域の中核病院として、圏域内で完結できる医療を提供する役割を担っています。このため、入院患者の家族等が宿泊できる施設については、地元自治体や関係団体が主体で行う支援事業などに対して協力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処理方針の説明を終わります。

○呉屋宏委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

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。

狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 まずは保健医療部から。新規の46ページから47ページにかけての陳情第66号の3ですけれども、処理方針として、入院患者の家族等への宿泊費等の支援のあり方について検討していきたいというお答えですけれども、例えばどのようなことを考えているのでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 具体的なものはこれからであります。今般、陳情が出ておりますし、せんだっては川上副知事が美ぎ島美しゃ市町村会から要望も受けております。それも含めて、今後市町村と検討していきたいと考えております。

○狩俣信子委員 検討はこれからといいますが、陳情を出された皆さんからすると格差是正、そしてそのための子育てしやすい地域づくり、財政的支援を講じてほしいというのが要求ですよね。やはり、今おっしゃった今後検討していくという中に財政的支援は入っているのでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 それも含めて検討したいと思います。

○狩俣信子委員 離島医療が厳しい中で、しっかりと対応をお願いします。

引き続き、病院事業局の5ページです。ニュアンスは少し違いますけれども、ここでも同じように宮古病院、八重山病院の入院患者の付き添いをする家族が宿泊できる施設という要求をしていますよね。それに対しては、地元自治体、関係団体が主体で行う支援事業などに対して、県としては協力していくとなっていますが、例えばどのような協力が考えられるのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 病院事業局としましては、我々の主体的な役割は医

療をしっかりと提供することをございますので、患者あるいはその身内の方の宿泊については、やはり当該市町村の対応、あるいはその他の関係機関の対応を見て、我々としてできること一例えば、病院の敷地内に施設をつくるときにどう協力できるか。こういうところだろうと考えております。

○狩俣信子委員 例えば、南部医療センター・こども医療センターにファミリーサポートハウスみたいなものがありますよね。そういうことも想定していらっしゃるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 南部医療センター・こども医療センターの場合は、病院の敷地内にはありません。できる限り私たちとしては、敷地は医療の実施に対して使いたいと考えておりますけれども、やむを得ない事情でいろいろ出ましたら、何とかその辺は協議の対象にしてもいいかと考えております。

○狩俣信子委員 できるだけ病院の敷地内にあると、患者の家族は近くでぱつと行けるということで安心だと思えるのです。例えば、施設を利用する費用といえますか、そこらあたりも御家族に負担のかからない形で考えていただければと思いますが、どうですか。病院の敷地内でやるとすれば、それは市町村がつくるものに対する支援ですか。

○伊江朝次病院事業局長 そういった宿泊施設に関しましては、今まで前例がないのです。1次医療をする際の診療所の施設としては、病院の敷地内につくって対応したという状況はございます。ですから、過去にそういうことがないものですから、いろいろな規約なり規則なりをしっかりと検討しながら、何ができるのかということは今後考えていかなければならないと思っております。

○狩俣信子委員 市町村との連携もししっかりとやりながら、陳情者の意向が達成できるように御努力をお願いしたいと思います。以上です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 まず、保健医療部の2ページをお願いします。陳情平成24年第83号の処理方針の4番目ですけれども、医療体制を維持のために、県の責任で人材の確保を行うことというところで、医師修学資金等貸与事業のお話、そ

れから産婦人科医の養成をしているからという処理方針がありますよね。それについて、医師修学資金等貸与事業の実態としてどういう診療科目を専攻する学生かということで、貸与学生を選んでいるとは思いませんけれども、意図的にといますか、産婦人科医養成に対して特段の配慮か何かがあるのですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 医師修学資金につきましては、3つのタイプがございます。委員がおっしゃるように、診療枠を特に制限していなくて地域枠で入ってくる学生。それ以外に特定の診療科と申しまして、産科それと麻酔科、脳外科、この3つについては特別に指定の診療科ということで、修学資金の貸与をしております。それで陳情の処理方針を記載しているところでございます。

○比嘉京子委員 今、実績として何名の産科医師養成に貸与していて、見通しとしてはどうでしょうか。

○金城弘昌保健医療政策課長 10名に貸与しておりまして、現在義務年限で対応しているのが平成24年に1人、それと平成26年に1人の状況です。今後、義務を履行することで調整をしていくことになります。

○比嘉京子委員 現在でも3名だ、4名だという世界ですけれども、計画的にという大変ですけども、計画的に養成していますというような、そういうことで大丈夫ですみたいな書き方ですけども、10名のうち2人は説明がありましたけれども、年次的に毎年のように卒業し、現地に行きますという理解でいいのでしょうか。

○金城弘昌保健医療政策課長 産婦人科につきましては、特に専門医を取得した後に配置するというので、ずっと調整させていただいております。来年度につきましても、専門医の取得ができた方からの配置を考えています。計画的にとまではまだ至っていませんけれども、今後、沖縄県地域医療支援センターもでき上がりますので、そこもうまく活用しながら対応していきたいと思っております。

○比嘉京子委員 10名というのは、今どういう状態の方のことを言ってますか。私は修学資金を貸与中の人と理解しましたけれども、どうですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 貸与は終わっております、現在いわゆる初期研修を終わって、専門医の研修を現在やっていらっしゃる方、もしくは後期臨床研修にいらっしゃる方です。

○比嘉京子委員 わかりました。近々のことになりそうなので、明るいかと理解します。

次に、40ページの陳情第36号についてお聞きしたいと思います。ここでいう記の部分の1、2、3についてのお答えがないような感じがしますがけれども、まず、宿泊費の支援対象をPET検査や骨シンチ検査にも該当させてくれませんかというお答えとしてはいかがですか。これは市町村がやることなのでしょうか。どのように理解したらいいかと思っております。

○金城弘昌保健医療政策課長 宿泊費の支援につきましては、沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合—ホテル旅館業組合の協力で事業を実施しているところがございます。ただ、現時点でホテル旅館業組合から、まず放射線治療から先にさせていただいて、それで状況を見ながら今後検討していきたいという話をいただいておりますので、ことしの7月から実施をしておりますので、その状況も見ながら今後対象の拡充を考えていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 例えば、この検査項目も含めましょうというのは、どこで誰が決めるのですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 現時点は、放射線治療をということでホテル旅館業組合と協定を結んでいますけれども、今後この対象まで含めるかどうかあわせて、ホテル旅館業組合といわゆる支援協定ができるかどうか調整していくことになるかと思えます。

○比嘉京子委員 県がホテル旅館業組合と協定を結んでいるということですね。ということは、県がそれを含めるかどうか決めるという理解ですね。

○金城弘昌保健医療政策課長 県とホテル旅館業組合で協定を結んでいますので、双方で協議をしてということになります。

○比嘉京子委員 その実態ですけれども、事実上の個人負担といえますか、どれぐらいの割合が自己負担になるのでしょうか。

○金城弘昌保健医療政策課長 大体、4割引きぐらいで実施することになりますけれども、ホテルによって料金が違いますので、おおむね4割ぐらい。あとは、それぞれ宿泊予約をしたときに金額を聞くという形で調整しております。

○比嘉京子委員 次のファミリーハウス並みの低料金になるようにというのがありますが、ファミリーハウスの宿泊料金とどう違うのかが見えませんので教えてください。

○金城弘昌保健医療政策課長 ファミリーハウスは中学生以上が1150円、小学生以下が300円となっております。

○比嘉京子委員 そこは食事とかはついているのですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 キッチンがございますので、御自身でつくるもしくは外から買ってくる形になるかと思えます。

○比嘉京子委員 このことも含めて、処理方針の中に記載がないというのがまずあります。

3番目ですけれども、航空運賃の低減は実態としてはどうなっていますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 航空運賃は、大体40%の割引きとなっております。

○比嘉京子委員 集中的に離島の方々の治療に対する負担を少し確認させてもらいましたけれども、どうも違和感を覚えるのは、一方で重粒子線治療という巨額のお話があって、一方でまだ離島・僻地医療の個人負担が非常に大きいと。そういうアンバランスを非常に感じるのです。それで質疑しますけれども、同じ県から発せられている政策ですが、管轄が違うのはわかっています。それでお聞きしたいのは、その重粒子線治療施設の導入に際して沖縄県の医療体制をどうするのかというような、総合的な話し合いの場は持たれているのでしょうか。我々からすると、同じ県が出している政策だけれども、全く別の部局で走っていてギャップを感じるのです。どうですか。

○仲本朝久保健医療部長 重粒子線治療施設の導入につきましては企画部で所

管しております。その企画部で発注しているいろいろな検討調査がございます。その中に保健医療部、また子ども生活福祉部も入っております、協議をしております。保健医療部としては、重粒子線治療そのものは従来の放射線治療が効きにくいがん、あるいは手術が困難な箇所が生じたがんの治療が可能となるということで、これまでのがん治療に対する選択肢がふえるのであれば、やはり治療対象となるがんの治癒率の向上が期待できます。一方で、過度に集中して従来の治療の機会を奪わないかという心配もあるのですけれども、今般、県でまとめた協議会で、施設については県民の健康にも十分寄与できるし、運営的にも大丈夫ということで進めておりますので、保健医療部としては、これからさらにこの運営あるいは施設をつくる、そこら辺もやっていくということです。また一方で、これがあるから離島に対する予算とかにしわ寄せがいくことは全くありません。従来以上に予算確保については、我々としてはしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

○比嘉京子委員 確かに、重粒子線で治療を行うことそのものは全く否定しておりません。ただ、まだ十分な質疑をしていませんけれども、冊子を読んでいるとリスクの議論があって、収支予測についても民間任せになろうとしています。神奈川県立がんセンターを視察してきましたけれども、あちらは今のような離島医療ではないけれども、がん治療に対して長年のキャリアといいますか、実績があるのです。今、離島でがんの治療さえも継続できない。ましてや緩和医療もできていない。沖縄県自体ががんに特化したがんセンターなり、がん病院なりを持っているわけでもない。私はこの歩み方は何段飛びぐらいの感じがするのです。重粒子線治療を否定するものではありません。むしろ重粒子線治療をやっているところに渡航費を出してでも沖縄県の患者を送ることが当面必要であって、この離島医療の現状からすると、5段飛びぐらいで重粒子線治療かという感じがするのです。自己負担が6割もあって宿泊もやっている中で、放射線治療も離島ではできなくて、末期医療になったら家族と離れ離れになって。病院事業局長は宮古病院、八重山病院においては離島完結型の医療体制とおっしゃるのですけれども、全く完結になっていないわけです。そのことを何十年もやってきているわけです。今になってではないです。優先順位の問題として、本当に離島医療の中で完結型の医療が大成して、がんの特化した病院ができてと。御存じだと思いますが、神奈川県では臨床と研究室があるのです。研究体制もあって、臨床と常にリンクしているのです。こういう長いキャリアの中で重粒子治療なのです。沖縄県の今のあり方、実態を聞いただけでも……。それが必要な患者の方がいらっしゃるので否定はしません。けれども、私はリ

スク議論が非常に不足していると思っていますし、そして赤字が出たときに、どこがどう責任をとるのかも見えていない部分もあるのだけれども、保健医療部長、発言権があるならぜひおっしゃってください。離島医療はこういう現状ですよ。この意見はどうですか。

○仲本朝久保健医療部長 もちろん保健医療部は保健医療部の立場として物を申し上げていくのですけれども、今般の重粒子線治療施設については、キャンプ瑞慶覧西普天間地区に予定していると。そこには琉球大学医学部附属病院が来ると。そこと連携してやっていくことが今計画されていますので、その意味では単独で施設があるわけではありません。琉球大学医学部附属病院は沖縄県がん診療連携拠点病院ですので、そこでがんの治療あるいは研究に非常に効果があるのではないかと考えています。ただし、委員の質疑にありますように、離島におけるがん患者を含めた医療提供体制の整備というのはもちろん重要でありますので、それはそれでしっかりやっていくということでございます。

○比嘉京子委員 離島の人から見ると、非常にこれはおかしい論ではないかと言われますよ。なぜなら、自分たちが安心できる医療体制が守られていない。八重山病院があるところは離島のさらに離島ですよ。八重山の各離島から八重山病院に来るわけです。だから、「がじゅまるの家」のようなものを八重山病院にもつくらなければいけないかもしれない。離島での安定的な定住条件というのは、離島に安定して定住できるというのはここからなのです。医療はライフラインです。それがこれだけ何十年間も自己負担を負わされてきて、4割引いてあげましょうというのは今ですよ。100%でもないのです。こういう中で、私はいかななものかと。離島住民からすると、大変な不平等さを解消しない前に先端医療へという県の向き方というのは、離島をこれだけ抱えている県として優先順位をどう考えているかという問題だと思うので、病院事業局長はなかなか言いがたいと思うので、政策医療を担っている部長として、仲本保健医療部長のもう少し強い決意がほしいです。最後をお願いします。

○仲本朝久保健医療部長 先ほどの見解の繰り返しになりますけれども、重粒子線治療施設については、全体的な検討の結果で進めていくと思います。その上で、先ほどから申し上げております離島医療の問題については、しっかり取り組んでいくという決意でございます。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

新田宜明委員。

○新田宜明委員 保健医療部の処理方針の29ページ、継続の陳情平成25年第120号ですけれども、全国的に41道府県で主に議員提案により制定されておりますと処理方針の変更がありますけれども、フッ化物洗口が条例に規定されている都道府県は何県、それからフッ化物洗口が条例に規定されていない都道府県は何県なのか教えてください。

○糸数公健康長寿課長 41道府県で条例が制定されております。その内容について、フッ化物洗口と記載しているのが12府県、それからフッ化物応用と表現しているところが18県ということで、フッ化物という表示があるのは30府県です。特別に記載がないのが7県、それから科学的根拠のある方法を推奨するというものが4県ということで、この11県はフッ化物という記載は入っていないことを確認しています。

○新田宜明委員 そこで、これは皆さんで答弁できるかわかりませんが、フッ化物洗口は医療行為だという主張がありますけれども、これに対する見解をください。

○糸数公健康長寿課長 フッ化物を使った洗口が医療行為であるかということにつきましては、昭和60年の国会答弁がございまして、学校においてフッ化物を使用するものは、学校保健安全計画に位置づけられているいわゆる学校における健康管理の一環という解釈が国においてなされているので、医療行為とは捉えていないという考え方でございます。

○新田宜明委員 これは、定説として理解してよろしいですか。

○糸数公健康長寿課長 定説といえますか、ほかの道府県で導入する際にも、このような考え方でフッ化物については進められていると聞いておりますので、そのような考え方が定説といえますか、主流だと私たちは考えています。

○新田宜明委員 この国会での答弁、見解に対して、医療界とかあるいは日本弁護士連合会などで、医療行為だというような明言はないかと思っておりますけれども、それなりの危険性とかいろいろな問題があつてそういう指摘もあるのですけれども、その辺の一ある意味では少数意見かもしれませんが、皆さんはどう

いう受けとめ方をしておりますか。

○**系数公健康長寿課長** フッ素につきましては、安全性について賛否両論といえますか、あるというのは認識しておりますけれども、世界保健機関—WHOの見解でありますとか、あるいは厚生労働省、文部科学省が出したガイドラインによると、適切な使用方法で行えばその危険性の問題はクリアできるという意見が多いので、私たちもそのように考えているところでございます。

○**新田宜明委員** そうすると、皆さんは推進する立場であると理解してよろしいですか。

○**系数公健康長寿課長** フッ素による虫歯の予防効果というのは、エビデンスもあって確立されております。一方で、沖縄県の子供たちの歯科の状況を見ると、3歳児それから12歳の子供たちもずっと全国ワースト1位か2位という状況であります。これを改善するためには、フッ化物をうまく応用していくことが非常に効果的な方法だと考えているところです。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。
西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** 5ページの陳情平成24年第85号の2ですけれども、ことし4月1日以降で70歳に達する人から段階的に医療費が2割負担になる実績というか、どれぐらいの方が2割負担になったのか。

○**上地幸正国民健康保険課長** 70歳から74歳の一部負担金の割合見直しによる影響額については、平成26年度中に70歳に達する国民健康保険加入者が約8000人と推計しております。

○**西銘純恵委員** 医療費も一定出たと思うのですけれども、倍になるということだから、どれだけの負担増になるのかは推計されませんか。

○**上地幸正国民健康保険課長** 一部負担金の増加額の推計につきましては、約3億8000万円になると推計しているところです。

○**西銘純恵委員** そうすると、年間8000人の70歳の方がコンスタントにという

と、3億8000万円という負担増が今年度出るといふ推計でしたら、毎年その人数がふえていくということによろしいですか。

○上地幸正国民健康保険課長 そのように推計されるかと思ひます。

○西銘純恵委員 次に、陳情平成25年第36号ですけれども、子ども医療費に関する窓口負担をなくす現物給付について、受診の増加による医療費の増大とありますけれども、私どもは、現物給付によつて早いうちに受診するので医療費が減つたということも耳にしてはいるのですが、現物給付にしたところで医療費が増加したといふ具体的な調査をしたところがあるのか。どれだけの子どもが居る地域でどれだけふえたといふのか、私は減つたところも調べてほしいと思ひますけれども、医療費が増加するといふ回答だけがあるものですから、減つたところはないのかといふ調査もしたのかどうか、そこもお尋ねしたいのですが。

○糸数公健康長寿課長 現物給付につきましては、当初から現物給付をしているところもあつたり、それから途中から切りかえたところもあります。私たちのデータとして、最近現物給付に切りかえた6県—山梨県、香川県、栃木県、千葉県、岡山県、大分県について改正の影響を調べたところ、不明と回答したのが1県、香川県がありますが、それ以外は、私たちのデータとしては1.5倍から約2倍に増加したといふ資料があるところです。

○西銘純恵委員 医療費が1.5倍にふえたといふことですか、受診そのものがふえたといふことですか。

○糸数公健康長寿課長 医療費のほうですね。

○西銘純恵委員 それでは国庫支出金の減額について、その6県についてはつかんでいらつしゃいますか。

○糸数公健康長寿課長 現物給付による国庫支出金の減額調整に関する各県のデータは今手元にございませぬので、また調べて御連絡したいと思ひます。それから、先ほどの医療費増大分の調査につきましては、山梨県が1.5倍、栃木県が1.8倍、千葉県が2.0倍、岡山県が1.9倍、大分県が1.6倍となつており、香川県が不明といふ調査結果になつております。

○西銘純恵委員 額からすれば、医療費というのは全然違うのでしょうか。額的なもので、子供の人数が沖縄県と近いところでどれぐらいというのは見えるのでしょうか。わかりますか。

○系数公健康長寿課長 その当時の予算額でいいますと、大分県が9億2000万円になっておりまして、恐らく今沖縄県が9億7000万円ですので、それが近いと思います。栃木県が一番多くて22億円となっておりますので、これは規模としては沖縄県よりかなり大きいかと思っております。

○西銘純恵委員 子供の人口からすれば、大分県を参考にしていっていいということですか。

○系数公健康長寿課長 私たちの試算では、現物給付にすると1.5倍の増加を見込んでおりますので、ほぼ大分県の1.6倍に近いことになります。

○西銘純恵委員 肝心なのは、市町村がペナルティーを受けて、国庫支出金の減額になるということだと思っております。医療費が上がるというのは、そこを県が持つかどうかとかになっていきますけれども、この国庫支出金のペナルティーが課題だと指摘されているとありますけれども、今の6県でどれだけというのにも明らかにしないと、検討したのかどうかというところが見えないのでお願いします。

○系数公健康長寿課長 各都道府県のペナルティー、いわゆる減額への対応についても、今後精査していきたいと思っております。

○西銘純恵委員 現物給付について、私が知る限りこの6年間ずっと陳情も出ているし、共産党もずっと現物給付を提案しているのです。だから、国庫支出金が本当に減るのか、市町村が負担できるものなのかという判断材料は、やはり実際のもので検討しないとできませんけれども、それがまだ資料として収集されていないというのは少し遅いのではないかと思いますので、どうですか。

○仲本朝久保健医療部長 他県の状況については、先ほど健康長寿課長が答弁したように今から収集していきたいと思っております。ただし、本県に当てはめた場合ということで、試算は一応行っております。平成21年度決算をもとに一目安

として捉えてほしいのですけれども、市部で1億2900万円、町村部で3700万円、合わせて1億6600万円ほどの減額という試算を今しているところです。

○西銘純恵委員 今、数字がきれいに聞けなかったのです。市部といいますと、11市の合計で……。

○仲本朝久保健医療部長 1億2900万円。

○西銘純恵委員 合計で。

○仲本朝久保健医療部長 はい。30町村で3700万円。合わせて1億6600万円という試算でございます。

○西銘純恵委員 例えば、市部でいうと那覇市が人口30万人ですから、子供も多いわけですよね。1億2900万円という、市町村はその数字をわかっているのかと。そんなに大きいペナルティーではないはずではと思いますけれども、町村部との話では、そのペナルティー分について具体的に今の金額を出して、話し合いをしたことはあるのでしょうか。

○系数公健康長寿課長 現物給付を導入した際のペナルティーについて、市町村ごとの額の調整は恐らくされていないのですけれども、その前に、平成24年に私どもが意向調査を行ったときに、やはり自動償還方式を希望するところが多かったということで、去年、おととしは市町村と連携をとりながら、県全体で自動償還がうまく導入されるようにという議論をしてきたところです。

○西銘純恵委員 具体的に自動償還の方法を教えてください。結局、手元から払わないとできないこともあったと思います。それと手続が煩雑ではないかと聞いていますけれども、どのようなやり方ですか。

○系数公健康長寿課長 自動償還は、一度登録をして口座などを指定します。それから受診の際に、窓口ではその日の医療費自己負担分について一旦支払いをします。その後、その医療費に関するデータが社会保険診療報酬支払基金、沖縄県国保連合会から市町村へ行きますので、市町村はその額を患者の口座に振り込むというのが自動償還になります。

○西銘純恵委員 沖縄県内の子育て最中の皆さんほど、現物給付を望む声は高いのです。手元にお金がないから病院に行けなかったという訴えが多いので、結局は窓口で払えないと病院に行けない。先ほどの医療費がふえるというのは、裏を返せば病院に行かなくてはならない子供を病院に連れて行けないということだと思いますので、もう少し市町村とペナルティーについても調整して、今後の課題ということで結構ですけれども、やっていただきたいと思います。

○仲本朝久保健医療部長 自動償還につきましては、平成24年度に市町村との調整を全て行って、今の自動償還という形のシステムに切りかえて、ほとんどは自動償還システムになっていくということでございます。委員の御質疑にもありますけれども、現時点は現物給付ではなくて、しばらくは自動償還でいくと考えております。あわせまして、本会議でも答弁いたしました。貸付制度というもので自動償還を補完するといいますか、拡充するというような、そういうスキームも市町村と検討を始めておりますので、そのことも含めて検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 貸付制度は、例えば小さい子供の通院費の問題が大きいですよ。入院費は高額でもあるので中学卒業まで無料になっていますが、通院費については、貸し付けというけれども、例えば1年間で、年齢でどれぐらい病気になるいそうだから医療費として10万円は先に借りておくとか、決してそういう形のものではないと思うのです。今の自動償還みたいに、とりあえず窓口で払うのを役所が貸し付けしましょうかという、その都度の手続になる可能性が高いと思うのです。医療費を予測しての貸し付けはまず不可能だと思うのです。そうすると、今子育て最中の皆さんがいちいち、病院に行く時間もなかなかない、パートとかアルバイトとか、そういうシフト制の仕事の方が5割以上にふえているという状況の中で、実効性があるのかと私はとても感じるのです。もし貸し付けを検討するならば、年間10万円までは医療費として貸し付けましょうとか、そういうことを思い切って想定してやらやければ、なかなか実効性がないだろうと思いますので、貸し付けにするならばそこは検討課題に入れていただきたいと思います。

40ページの陳情第36号、離島のがん治療について、先ほど比嘉委員もやりましたけれども、宿泊費支援対象の拡大についてはこれから検討するということですが、PET検査や骨シンチ検査等も含めるということですのでけれども、今、放射線治療以外の必要とされる医療行為というのは、それ以外にも結構あるのでしょうか。どうですか、実際はたくさんあるのですか。

○国吉秀樹保健医療部保健衛生統括監 PET検査とか骨シンチといいますけれども、これは検査であります。主に骨などに転移があるかないかを診ることで、手術が可能かどうか、それとも保存的な治療をしなければならないのかということが判断できます。あるいはPET検査も腫瘍細胞に集まるやつを画像に取り入れて診ますので、同じようにどのぐらい散らばっているのかというのを診る検査です。それが後々の治療行為に係る判断の基礎となる場合がございますので、治療ではありませんけれども、あるいは治療の成果を途中で確認するとか、そのようなことにも使えております。

○西銘純恵委員 がん治療に関して、それ以外にもあるのかとお尋ねしています。

○国吉秀樹保健医療部保健衛生統括監 治療としましては、やはり化学療法、放射線療法、そして外科的な療法というのがあくまでも基本でございます。

○西銘純恵委員 沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合と協定を結んだのは前進してはいるのですが、ただ、この協定で4割ぐらいを助成とおっしゃったけれども、県が助成をするために予算をとって、その沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合に入れているということではありませんよね。

○仲本朝久保健医療部長 この宿泊施設につきましては、沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合との間で協定を結んで、そのような措置をしておりますが、あくまでもホテル側のサービスとして実施しております。

○西銘純恵委員 そうすると、ファミリーハウス並みに低廉にするということであれば、例えば実績からいって、県がどれぐらいの予算を組めばそういう金額になるという試算を出したことはありますか。

○仲本朝久保健医療部長 そこまでの試算はやったことはありません。

○西銘純恵委員 離島と特定しているし、7月1日から7月、8月、9月は過ぎていきますから3カ月の数字は出ていますよね。もし県が出すとすれば、総額でそんなに高額なのかどうかというのを考えるのですが。

○仲本朝久保健医療部長 3カ月たっていますが、実績はゼロとの報告です。

○西銘純恵委員 そういう治療に行かれる患者がいらないからゼロなのか。それとも手続がうるさくてとか、患者会や陳情者からの意見聴取とかはありますか。通常は、定期的に行くといえ月1回とか2週間に1回とか、いろいろ期間はあると思いますけれども、3カ月たってゼロというのはなぜだろうと思うのですが。

○金城弘昌保健医療政策課長 7月1日から始めてということで、病院の窓口には問い合わせはあるのですけれども、まだ利用には至っていないということがございます。3カ月たっておりますので、この制度について使い勝手が悪いのかどうかも含めて、これから離島の患者会等に少し意見を聞いてみたいと思っております。その中で、検討すべきところは検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 次の陳情第42号の3にありますけれども、ほかのウィークリーマンションとかマンスリーマンションとか書いてあるのは、多分病院の近くにそういう施設がないことを言っているのかと思うのですけれども、ただ、これが本土資本のマンションとかであればやはり余り進めたくないと思うものですから、沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合の皆さんと一県が助成してそういうものを作っていく立場をとってほしいというのがあるものですから、どうですかね。地理的なものが……。

○金城弘昌保健医療政策課長 ウィークリーマンション、マンスリーマンション活用の実態は県として把握しておりませんが、その辺につきましても沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合からも意見を聞きながら、その対応策等も検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 実績ゼロというのがとても気になります。それで、航空運賃助成についても4割ということで、ほかの難病対策にもというのは、がん患者だけではない長期間にわたって治療される皆さんの精神的な苦しみはあるけれども、経済的にも相当な負担を負っているところをやはりきちんとすくい上げて事業を生かしてほしいと思うし、離島に患者がどれだけいるという数字は県がきっちりつかめると思うのです。そうすれば、どれだけの予算をかければファミリーハウス並みにできるとか、病院の近くで活用できるとか。例えば、病

院から遠いところに宿泊すると、病院に通う交通費が要るわけです。毎日、病院との往復が確実に1回、2回とありますので、やはり負担を軽減するという実質的な内容をもっと患者会とかそういう皆さんと詰めて、予算的なものも含めて検討していただけたらと思うのですが、いかがですか。

○**仲本朝久保健医療部長** まずは患者会等といろいろな意見交換をしながら、今ある制度の中で拡充すべきもの等について検討していきたいと思えます。

○**西銘純恵委員** 陳情第63号ですけれども、陳情者はゆうかぎの会ですが、離島のがん患者を支援してもらいたいという陳情の処理方針で、平成24年度及び平成25年度の2カ年事業としてやったけれども、また平成26年度も事業を継続していると。今後、同じように皆さんの支援事業を継続する考えなのかどうか。

○**金城弘昌保健医療政策課長** がん患者支援に係る離島での活動については、自立的な活動をしっかりやっていただきたいと考えておまして、県としては活動がしっかりと実施できるように、引き続き支援をしていきたいと考えております。

○**西銘純恵委員** 琉球大学医学部附属病院に委託されている事業が継続されるということでしょうか。

○**金城弘昌保健医療政策課長** しっかり継続できるように取り組んでいきたいと考えております。

○**西銘純恵委員** できるようにというのは、まだ未定ということですか。

○**金城弘昌保健医療政策課長** 予算が伴いますので、平成27年度以降の話と考えておりました。平成26年度は実施しておりますが、平成27年度以降ですと予算の話になりますので、しっかり継続していくように努めたいと考えております。

○**西銘純恵委員** 予算を伴う事業の継続というのはやはり実績と必要度、それとこの関係については、離島支援は沖縄振興一括交付金でも明確にされている部分ですよね。もっと、100%支援する立場でいろいろな施策をやって、プラ

スアルファでも考えられることだと私は思っていますので、ぜひ頑張っていた
だきたいと思います。

以上です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 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。

説明員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

どうぞ御退席ください。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次回は、明 10月7日 火曜日 午前10時から委員会を開きます。

委員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 吳 屋 宏