

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 4 号 >

平成31年第2回沖縄県議会（2月定例会）

平成31年3月18日（月曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第2号>

開会の日時

年月日 平成31年3月18日 月曜日
開 会 午前10時0分
散 会 午後3時11分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第11号議案 沖縄県歯科口腔保健の推進に関する条例
- 2 乙第12号議案 沖縄県がん対策推進条例の一部を改正する条例
- 3 乙第13号議案 沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例
- 4 乙第22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
- 5 陳情平成28年第79号、陳情平成29年第7号、同第34号、同第55号、同第71号、同第72号、同第94号の3、同第97号、同第118号、同第120号、陳情平成30年第2号、同第7号、同第15号、同第19号、同第22号、同第24号、同第33号の2、同第45号、同第47号、同第48号の2、同第50号、同第52号、同第77号、同第86号、同第88号、同第93号、陳情第2号、第9号及び第23号

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
委	員	龜	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

欠席委員

なし

説明のため出席した者の職・氏名

保	健	医	療	部	長	砂	川	靖	君
医	療	企	画	統	括	監	大	城	博
保	健	衛	生	統	括	監	糸	数	公
健	康	長	寿	課	長	宮	里	治	君
地	域	保	健	課	長	山	川	宗	貞
国	民	健	康	保	険	課	長	名	城
名	城	政	広	君					
県	立	看	護	大	学	長	嘉	手	苜
英	子	さん							
病	院	事	業	局	長	我	那	霸	仁
君									
病	院	事	業	統	括	監	金	城	聡
君									
病	院	事	業	総	務	課	長	大	城
清	二	君							
病	院	事	業	総	務	課	医	療	企
画	監								
田	仲	齊	君						
病	院	事	業	総	務	課	看	護	企
画	監								
照	屋	洋	子	さん					
病	院	事	業	経	営	課	長	山	城
英	昭	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11号議案から乙第13号議案まで及び乙第22号議案の4件、陳情平成28年

第79号外28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います。

まず初めに、乙第11号議案沖縄県歯科口腔保健の推進に関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、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 保健医療部所管の議案について御説明申し上げます。

まず、資料の1ページをごらんください。

乙第11号議案沖縄県歯科口腔保健の推進に関する条例について御説明いたします。

本議案は、沖縄県における歯科口腔の健康状況を踏まえ、歯科口腔保健に関する正しい知識を普及し、県民みずからが主体的に歯科疾患の予防等に努めるよう機運を高めるとともに、県及び歯科医療業務関係者等の責務を明らかにし、相互に連携・協力し、歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進するため、条例を制定するものであります。

条例案の概要を申し上げますと、まず第1条は本条例の目的について、そして第2条は歯科口腔保健の推進に関する基本理念について定めております。また、第3条から第5条までは、歯科口腔保健の推進に関する関係者の責務について定めております。第3条が県の責務、第4条が歯科医療等業務関係者等の責務、第5条が県民の責務となっております。第6条は県が講ずる基本的施策について定めております。第7条は施策を総合的に実施するための歯科口腔保健推進計画の策定について、また、第8条では施策策定に必要な調査の実施について定めております。第9条は県民の間に広く関心と理解を深めるため、歯科口腔保健の啓発月間を設けることについて、また、第10条では施策を推進するために必要な財政措置について定めております。

施行期日は、公布の日としております。

以上で、乙第11号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第11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** 質疑を行います。兼ね合いという形で、整合性を伺います。この条例を制定することに賛成の立場で、頑張ってもらいたいという立場で質疑するのですが、この条例を制定するに当たって、フッ素との兼ね合いの議論はありましたか。入っていないとは思いますが、兼ね合いは制定の中身でどういう検討をした覚えがありますかという整合性を伺いたい。那覇市でも一部だけがやっていますよね。沖縄県全体での兼ね合いの中で条例化するとか、他都道府県との兼ね合いとかがどうなっているとか、議会に持ってくる時は慎重に点検してきていると思うので、その件を伺いたい。

○**砂川靖保健医療部長** 学校現場において、フッ素洗口、フッ素応用をするか否かは条例で書く云々よりも、この条例ができた後に歯科口腔の施策の計画をつくるわけです。その中で、関係者を集めて議論をしてどうするのかを決めるほうが妥当だろうという考え方に至って、条例でフッ素という文言は出てきておりません。

○**新垣新委員** 今、専門家を交えたという話を聞いたのですが、専門家は何名ぐらいですか。

○**砂川靖保健医療部長** 今予定しているのは、沖縄県の8020運動推進連携会議というものがあるわけですが、この中には歯科医師会とか、それから琉球大学医学部附属病院の口腔外科の教授、歯科衛生士会、看護協会、栄養士会、婦人連合会、介護支援専門員協会、それから食生活の改善推進委員会、それに加え今回から教育庁とPTA、それから保育の協議会も入っていますが、学校現場の先生を代表する人たちも加えて議論していこうと考えております。

○**新垣新委員** ここで少しお願いしたいことがあって、この条例を進めることはいいことだと。今の問題は、差し当たって、虫歯が多い子はほとんど貧困の子が多いというお話を市町村の教育委員会関係者からも、教員からもお聞きしています。そこの形の連携とかはどうなっていますか。僕は条例にとっても賛成

です。貧困のものに連動していると、マスコミの報道等でも最近取り上げられているものですから、その対策は入っていますか、どうなっているかを伺いたい。

○砂川靖保健医療部長 貧困家庭において、間接的な話になりますが、治療費がないために虫歯の治療ができないという問題等がございます。

昨年10月からこども医療費助成事業において、就学前までの現物給付が導入されて、それで歯科のほうが増加しているという状況がございます。そういった施策を打つことによって、一定程度この虫歯の治療にも役立っていると考えておまして、こういった面と、あとは子供の貧困対策の会議には保健医療部も参加しておりますので、そういう場面においても政策提言などをして、対策は協力してやっていきたいと思っております。

○新垣新委員 連携と対策は協力して行うということで評価いたします。今、一定の形が出ると。例えば中・高校生も正直言って貧困の方もいらっしゃると思います。その問題の中で学校とか関係機関とか……。そういった子供たちの大事な食生活にかかわる歯は大事な問題だと僕は思っているものですから、そこら辺に関して中・高校生の場合はどう考えますか。

○糸数公保健衛生統括監 繰り返しになりますが、3歳の時点で沖縄県の子供の虫歯は全国ワーストということになっていて、それはおやつを上げる時間が決まっていなくて、常に甘いものが口に入っていると、それから寝る前の仕上げ磨きをしていない親御さんのところに虫歯が多いというようなデータがあります。そのまま乳歯が永久歯に入れかわって、中・高校生になっても、やはり12歳で虫歯を持っている虫歯経験指数があるのですが、これが全国の0.82本に比べて沖縄県は1.7本ということで2倍以上、ほぼ2倍ですね。これが約10年間連続ワーストということで、どうしても成長発達に必要なしっかりとかむことができていない状況もございます。現在、各学校単位の取り組みなどで歯磨きを一生懸命行っています。今市販の歯磨き剤は9割以上、歯を強くするフッ素が入っているものから、その効果があつて徐々に改善はしているところですが、やはり依然として全国との差があるということで、この条例制定をきっかけに、もっと県民が子供たち、それから自分の歯について関心を持って主体的に取り組むということが一番の狙いですので、この制定をきっかけにさらに歯に対する意識を強めていきたいと考えているところです。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新垣新委員から中・高校生の虫歯の対策を答弁するよう指摘がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

宮里治健康長寿課長。

○宮里治健康長寿課長 今、中・高校生の歯の問題をどう取り扱うか、あとはどう対策を立てていくかという御質疑だと理解しております。

基本的には中・高校生は学校を中心とした対策が今立てられて進められていると思いますが、我々も教育庁と学校等と連携しながらさまざまな取り組みをしております。先ほど部長からあった計画を策定するための委員会にも教育関係の方々も参加してもらい、連携して取り組むということをしております。

全体的には、我々は全体で普及啓発、子供は学校において、大人も含めた普及啓発を今、展開しているところでありますので、その辺はもう少し強化しつつ学校現場との連携を進めていきたいと考えております。

○新垣新委員 この取り組みは評価いたしますが、部長に伺います。こども医療費助成事業の対象を中学校卒業までどうにか拡大・拡充できませんか。沖縄は貧困の家庭も多く、その子供たちは成長過程にあるものですから、本来だと高校卒業までが理想ですよ。まずはできる限り目の前のこと、中学校卒業まではどうなっていますかと。高校生になったらある程度、アルバイトもできるし、これはやらないといけないとか知恵が湧いてきますが、その辺の問題はどうなっていますか。こども医療費助成事業の中学校卒業までの取り組みを検討しているという回答は伺っているのですが、いつまでにできるのかと。ぜひ沖縄県としても、私はもっともっと頑張ってもらいたいという気持ちで質疑しているつもりなものですから、財源との兼ね合いも含めて現状はどうなっていますか。

○砂川靖保健医療部長 通院に関しては、昨年10月から未就学児まで現物給付というようなことをやっております。

自動償還の上で拡大していくかというお話ですが、今現状として市町村との間でどういうやり方でいくのか、一挙に中学までいくのか、それとも小卒まで引き上げて、その後はまた2段階的に中卒まで持つていくのかというような、こういうやり方について、今、意見交換をしているところでございま

す。年度明け前半には方向性は決めたいと考えております。

○新垣新委員 財源との兼ね合いを述べてください。

○砂川靖保健医療部長 財源との兼ね合いですが、この事業は全て一般財源です。県で言えば375億円ぐらいの政策的経費の中から出していくわけですが、市町村も同じように一般財源でやりますので、県だけの財源措置だけではなくて市町村、先行して中卒までやっているところもございますが、まだ県の基準のとおりに行っているところもあるわけです。我々としては、そういう水準の低いところの市町村もあわせて引き上げていきたいと考えておりますので、県の一方的な判断だけではなくて、この辺は市町村と十分協議しながら段階的に引き上げていく方向で話を落ちつける必要があると考えております。

○新垣新委員 もしこれをやるとするなら、2分の1でお互いの折半という形で理解していいですか。答弁してもらえますか。

○砂川靖保健医療部長 この事業を拡大する場合においても、事業費は県が2分の1、市町村が2分の1を負担することになります。

○新垣新委員 無理難題かもしれません。厳しいハードルかもしれませんが、一括交付金ではなくて貧困対策の事業という形で、国と調整したことはありますか。

○砂川靖保健医療部長 こども医療費助成事業は全国的にされている事業で、これで沖縄の特殊事情とか貧困を入れたとしても、一括交付金でやることはかなり厳しいと見ております。

○新垣新委員 貧困対策事業として、内閣府の事業はどうですか。

○砂川靖保健医療部長 子ども生活福祉部が所管しておりますので、我々のほうからそれについて申してはございませんが、こども医療費助成事業まで活用できるのかどうかはやはり少し難しい面があると考えております。

○新垣新委員 少し提言したいのですが。これからホテル税、宿泊税を県が導入の検討をして行くと、制定に向かって、前向きに変わってきています。その

財源から貧困に、あるいは子供たちの医療費にどうにか回せるように政策会議があると思います。取るものは取る、そして支出、出すものをどう使うかは検討課題だと思うので、その財源をこども医療費助成事業とかに使える形でどうにか内部でできませんか。ホテルもグレードによって、東京都は1万5000円以下は100円、1万5000円以上は300円という形になっているものですから、沖縄県において1万5000円以下は500円、1万5000円以上は800円とかとやって取れるものは取って、どうにか沖縄県の生活向上、また発展に向けて、ぜひ部長、上の会議には提言として上げていただけませんか。

○砂川靖保健医療部長 導入しようとしている宿泊税、観光税は、目的税という位置づけにされていると理解しております。だからこの観光振興絡みの用途に限定されるわけです。これをこども医療費助成事業の財源として回すことはなかなか厳しい面があると考えておりますので、一般財源で何とか捻出ができるようにいろいろと知恵を働かせてみたいと思っております。

○新垣新委員 一般財源はわかるのですが、取ったらプールになりますよね、簡単に言うと。

○砂川靖保健医療部長 この目的税を財源にできないですが、一般財源で使われていた観光関連の施策がこれで回されるというようになって、それぐらいあきが出るのであれば、これを取ることは可能かもしれません。そういう方向で知恵を働かせたいということでございます。

○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 根本的に条例を制定してということですが、現状、1歳半乳児健診では歯科健診をやっていますか。

○宮里治健康長寿課長 乳児健康診査のほうで歯科健診も1歳半健診としてやられている状況であります。

○西銘純恵委員 1歳半に健診をして、その1年半後、3歳健診で全国ワーストということは、県の健診をした後の保護者に対するフォローといたしますか、そこら辺に何か課題があるということも想定されますか。

○宮里治健康長寿課長 現在、市町村で健診等を行っているところですが、今現在、沖縄県のほうでハッピープロジェクトといって、市町村がやっている乳児期健診と歯科健診の標準化を目指した事業に取り組んでいるところです。各市町村で、あるいは指導する歯科医師等で指導がばらばらな状況でありますので、それを標準化して県内統一したレベルの高い指導を実施していきたいということで今、県のほうでは取り組んでいるところでございます。

○西銘純恵委員 市町村によって、やはり取り組みの質も違うということが、多分、条例制定に向けてのやりとりの中で見えてきた部分もあるのではないかと思いますのですが、この条例の説明を受けて、最初に理念・目的を明確にされて、そして県の責務や関係する皆さんの責務、そして計画を立てると。計画を立てる前に必要な調査をするということで条例案が出されていますが、先ほど1歳半健診のこともお尋ねしましたが、県としてこれまで歯科に関する何らかの調査をするということは定期的にあったのでしょうか、なかったのでしょうか。

○宮里治健康長寿課長 歯科分野の対策については、沖縄県の健康増進計画である健康おきなわ21の一分野として進められておりますが、その健康おきなわ21では全体の県民の歯科も含めた健康状況を把握するために、5年ごとに調査をしているところでございます。

○西銘純恵委員 この調査、私が学校の子供たちの歯がどうなっているかということをやったときに、県教育庁が改めて調査をかけなければ掌握されていなかったことがありますして、やはり実態を調査していくということを今の担当部のほうで条例に明記をして、想定されるさまざまな分野で調査を義務づけると思いますか、条文の中に書くことはとても大事だなと、今評価したいと思います。調査をした結果、具体的な計画ができて、それから基本的な施策ということで、条文としたら条例第8条、第7条、第6条に戻ってきているのかなと受けとめています。この歯科に関する推進計画はこれまであったということによるのでしょうか。

○宮里治健康長寿課長 県の健康増進計画である健康おきなわ21の中に、歯と口腔の分野ということで、一分野として計画を立てて進めているところでございます。

○西銘純恵委員 この条例に歯科口腔保健推進計画を定めるものとして、沖縄県歯科口腔保健の推進に関する条例第7条第2項の第1号から第3号ということで、具体的に記載されるということはこれまでと比べてどう変わるのか。前進すると見ているのですが、どう変わりますか。

○宮里治健康長寿課長 今、健康おきなわ21で進めている歯科対策として、やはり歯科の疾患予防をメインとして取り組んでいるところです。そのほか、例えば医療部門にすると医療計画であるとか、あとは高齢者の歯科口腔の問題であれば高齢者の計画であるとかさまざまありますので、今回の歯科の総合計画をつくるに当たっては、そういった予防や医療、あるいは高齢者の口腔機能の維持とか、そういった全部を含めた総合的な計画にしていきたいと考えているところでございます。

○西銘純恵委員 これまで予防も含めてやってきたが、沖縄はやはり厳しいなと受けとめます。歯科口腔の問題でも、ある意味では文化的な水準といいますかね、そこまでも達していないというところが見えていると思うのですが、結局条例第6条で、基本的施策で、予防そして口腔機能の発達、維持—今明記されているのを見たら、やはり具体的に施策を明確にして計画を立ててやっていこうということがとても見える条例案だなと思います。

最後に、市町村の財政力が違うので、やはり条例第10条の財政措置が重要になってくると思うのですが、必要な財政上の措置というところでは、今具体的に課題としても見えたと思うのです。少なくともどこら辺について財政措置というものが、今の段階でわかる範囲でお答えください。

○砂川靖保健医療部長 この条例そのものは理念的な条例でございまして、条例第10条の財政措置についても言ってみれば努力義務でございまして、具体的にこれだけの財源を充てるという根拠になる規定ではございませんが、ただ我々、先ほど来申している総合的に施策を推進していくと。それぞれのライフステージに応じた施策をやるはずなのですよ。それを実効的にしていくためにも計画で施策をつくって財源を充てていくというような形をとりたいと思っております。

○西銘純恵委員 最後にします。条例第9条ですが、啓発月間というのがある意味では、予算的なものは、そこら辺に一般的にはいくのですよね。けどやはり県民としてやってほしいということは、歯科健診を受けた後の支援とか

そこら辺が予防にしても、そして高齢者の歯にしても、それを支える、維持するところでのやはり具体的な助成とかというところも上がってくると思います。そこら辺についてはしっかり、やはり大事な部分です。そこが私は基本にならないといけないのではないかと思いますので、市町村との話し合いをぜひ進めて、財政上の措置が実効あるものにしていただきたい。3歳児ワーストワンの状況を、少なくとも計画としても何年後には全国並みにするとか、そこら辺で明確な目標を持たれて、財政上の措置もとっていただきたいと要望して、答弁ありましたらお願いします。

○砂川靖保健医療部長 歯科口腔の状況は全国平均よりも悪い、ワーストの部分もかなりあることはわかっているわけです。計画を立てる上で、調査していく中で、どこにその課題があるのか、問題があるのかを把握した上でそれを解決するための施策をつくと。必要ならばそれについて財源を充てていくというような、基本的な考え方で取り組みたいと考えております。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
末松文信委員。

○末松文信委員 この件につきましては、11月定例会でしたか、沖縄県の歯科医師会から陳情が上がっていきまして条例制定を求めたわけでありまして。その際部長からは今定例会に上程するというお話があって大変期待していたわけですが、そのとおり提案していただいてありがとうございました。そこで、そのときの議論の中で関係機関といいますか、関係者の中でまだ議論が尽くされていないというような状況もあって、そういう意見もあったわけですが、今回、この条例第4条関連で歯科医療等業務関係者等の責務というところではありますが、この中で関係者との意見交換というか、オーソライズはされているのかどうか伺います。

○砂川靖保健医療部長 基本的に条例をつくる時はそうですが、パブリックコメントをした上で県民からの意見を広く募集しております。加えまして、今回は歯科医師会、それからほかの陳情を出していた沖縄県教職員組合と短時間ではありますが意見交換してきたところがございます。

○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** 2点ほどお願いをいたします。この条例を制定することで予算措置もできるということですから、これまでも説明を受けてきましたが、条例第6条について2点ほど伺います。第1号の科学的根拠に基づく効果的な疾患の予防の推進に必要な施策ということをもう少し説明いただけたらありがたいです。

○**宮里治健康長寿課長** 歯科疾患の予防ということですが、基本的には皆さん御存じのようにしっかりと歯磨きをするということが大切ですし、それと食事の仕方、やはり甘いもの、特に子供については甘いものをどの時間帯にとるかということが大事になってきます。そういった普及啓発をしっかりとやっていくことと、やはり歯磨きだけではなかなかきれいにならないという部分がありますので、定期的にはしっかりと歯科医院で健診を受けることを推進していく必要があるかと思えます。県としましては、やはり科学的根拠の一番強いと言われているフッ化物応用、今、実際に市販している歯磨きにおいても、フッ素剤が含まれている状況でありますし、県としてもそういったフッ化物応用についても推進していきたいと考えているところでございます。

○**亀濱玲子委員** ありがとうございます。これから計画を立てるということですから、ぜひこれは学校現場の声も実際に聞きながら計画は立てていただきたいと希望しておきたいと思えます。

もう一点ですが、特段、離島及び僻地における地域の実情に応じたというところの必要な施策と書かれております。この条例第6条第3号を加えたということについての大事なことを入れていただいたと思っていますので、その意図について御説明をお願いできますか。

○**宮里治健康長寿課長** 歯科に限らず、離島対策をどうしていくか、離島の各住民の健康をどう守っていくかはやはり沖縄県にとって非常に重要な課題であります。離島である上ではやはりどうしてもハンデがありますので、歯科保健におきましても離島等への対策を充実させていきたいという思いで、この条例に明確に記載したところでございます。

○**亀濱玲子委員** ありがとうございます。理念はありがたいと思っています。先ほど西銘委員も質疑されましたが、41市町村、それぞれ財政に体力の違いもありますし、状況の違いもあると思えますので、特段、県として、この必要な

施策に力を入れるということについては、例えばこれは状況に応じて、特に離島・僻地、小さな自治体については、県が何か特段の施策で配慮をするということを考えてつくられているのですか。もしそうだとするとありがたいです。

○砂川靖保健医療部長 条例第6条第3号では、離島とか僻地の実情に応じて歯科診療や歯科医療の確保がございます。これは今でも既存のメニューがございまして、例えば歯科医師がいないところについてはそれを設置するための運営費の補助あるいは巡回医師派遣事業とかということもやってございますので、そういった意味を確認するにおいてももうたわれた規定であるというように御理解いただきたい。どのような施策に予算措置するかどうかは、今後調査した上で、問題点がどこにあるのかと、それを解決するための施策がどうなのかを考えていって、予算の措置は検討をしていくことになると考えております。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。もう一回繰り返しますが、計画を立てるに当たって、あるいは調査をするに当たっては、しっかりと現場の声を聞き取って、沖縄県に合った計画をつくって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。
照屋守之委員。

○照屋守之委員 今、部長が、この条例は理念条例みたいな形と、財政は努力義務みたいな、そのような説明でしたが、それでいいのですか。

○砂川靖保健医療部長 歯科口腔保健の推進に関しては、条例で何ら定められていなかったわけです。そういうことを理念であるにしても定めることによって、より施策の推進のバックアップになると。それから、県民に対しても広く沖縄の歯科口腔保健の状況がこうなのだとすることを知らしめることも条例をつくることで可能になると考えているということでございます。

○照屋守之委員 非常に誤解を与えるような表現ですよね。これは、条例はそのまま歯科口腔保健を推進するという。もうこれは特定されていますよね。だから、特定されているから、当然皆様方は、県は、沖縄県のそういう実情を虫歯の状況も含めてある程度わかっている、それを改善するためにこういう条例をつくってこれをやらないといけないという、私はそういう理解ですよ。だから、この理念みたいなものではなくて、具体的に県の責務として施策を策定し、

実施する責務を県が負うわけでしょう。今、問題が起こっているからこれから調査するということだが、当然これは今さまざま課題があって、罹患率も結構悪いということもあって、こういう条例があって、歯科口腔に対してより個別にその改善をしないといけないために条例がつくられていると思っっているのですが、どうですか。

○砂川靖保健医療部長 もちろん、まさにおっしゃるとおりで、歯科口腔がこれだけ問題と言いながら、そのための総合的な計画はどこにあるかというとなかったわけです。健康おきなわ21の一部として位置づけられていたということでもございましたので、沖縄県の現状を考えるとそういうわけにいかないだろうということで、健康おきなわ21とはまた切り離れた、歯科口腔保健に特化した総合的な計画をつくっていきましょう。そういうことをすることによって、沖縄の現状を変えていこうということでもございます。

○照屋守之委員 だから総合的な計画をつくって、それを具体的に実施して改善をするということだと思いますが。今、例えば虫歯の状況が全国的にこうなっているとか、どのランクにあるとか、これは具体的な計画をつくっていく上で大体どのぐらいまで持っていくとかというような、これを5年、10年で改善をしていくとかという、何か具体的なものが必要だと思いますがね。そこはどうですか。

○砂川靖保健医療部長 この条例制定後、まさにそのための計画をつくるわけですが、そういう目標値とか、現状がこうなっている理由はどこにあるかと、その原因が何かと、そのための対策はいかにあるべきかということは、まさにその計画において示していきたいと考えております。

○照屋守之委員 ですから、先ほどの財政的なものもそうだが、やはりある程度そういう改善をしてよくしていくということですから、そこは予算的なものもしっかり対応をしないとイケないのではないかと考えておりますが。

それから、少し気になることは、フッ素洗口ですね。これから具体的にどういう形でやっていくかということですが、教職員組合も含めて、これ非常に厳しい判断でした。そうすると、ここにはこれから具体的な形で対応を考えていくこととなりますが、このフッ素洗口についてはいろいろところで成果があるというようなこともある。先生方は、教職員組合を初めとしてやはり懸念をされるというような部分もある。こういうようなものを、どうこの計画で具体

的に生かしていくかということになりますが、それは恐らく市町村によっても変わっていくかもしれませんね。だから、ここが非常に悩みどころで、教職員組合があればこれはだめだという形で言っているのに対し、これを進めていく中で、これはどう具体的に先生方の理解を求めていくかということは非常に大きな課題ですよ。これはどういう形になっていきますか。

○砂川靖保健医療部長 先生方が懸念を示す理由がどこにあるのかと。その懸念は解消できるのかどうかといったことについて膝を突き合わせて話し合っていて、沖縄県としていい方向に持っていくように計画をつくる段階で先生方も入っていただいて話し合っていくことが大切だろうと考えております。

○照屋守之委員 そこはしっかり詰めないといけないと思っています。ただ、やはりその方々の話を聞くとこういう形でそれがこうなるとかということではなくて、もうこれはだめだという感じがするわけですよ。どういうことをやればフッ素洗口に行くのかということではなくて、いやこれはやはりだめだと。これは学校では責任を負えないみたいなことになっているのではないかと思います。ですから普通は、例えば虫歯を防ぐためにフッ素洗口もある、では、これをどういう方向で、どういう形でやったほうがいいのかという話で物事は進みますが、それはだめだという方々をどう説得していくかは非常に大きな課題です。それと、これはやはり学校での対応ですから、どうしても教職員とか組合も含めての理解を得ないといけないということははっきりしております。そこをどのような形で、一つフッ素洗口という手段があるとして、またほかにもいろいろな方法があるはずですが、そのフッ素洗口が成果を上げて、いろいろなところで取り組みをされているという実績を踏まえていくとなかなか厳しい課題ですね。どうですか、部長。

○砂川靖保健医療部長 必ずしも先生方が反対、絶対だめだと言っているわけではないと思っています。その理由はどこにあるかと耳を傾ける必要があるだろうと。全てを聞いたわけではないわけですが、これが医療行為に当たるのではないのかと。これを先生方がやる上で、責任問題がどうなるのかとか、そういった懸念がいろいろあるわけですよ。もし仮に学校現場でそういうことをやるのであれば、その辺の問題をちゃんとクリアにして、話し合いをしていく必要があるだろうと考えております。それと、フッ素洗口だけがこの条例の目的ではなくて、施策はいろいろあるわけですよ。食育も大切なことですし、歯磨き指導も大切なことです。どういったものに力点を置いていくかは、まさに計

画をつくる段階でお互いに話し合っ、施策の方向性を定めていく必要があるだろうと考えております。

○照屋守之委員 この条例に、県の責務と県民の責務があります。県民はみずからの歯科口腔保健に努めるものとする、これは当然ですが、保護者、看護する児童の歯科口腔保健に努めるものとする、これはごく当たり前、当然ということですが、あえてここに県民の責務を入れて、この条例に反したらどうするんだみたいなことは、こういう条例を取り決めしていいのかなという思いはありますが、この趣旨はどういうことですか。

○砂川靖保健医療部長 特に条例第5条第2項。保護者はやはりその子供、乳幼児の虫歯を予防するためにも、親の仕上げ磨きが大変重要な要素になってくるわけです。その辺を自覚していただくためにも、理念として県民一人一人も歯科疾患予防をするための責務があるということはどういうことかという必要があるだろうと。これは、あくまでも理念ですので、別に罰則があるわけでもございませんし、これに従わなかったらどうということはないわけですが、ただ、沖縄県において歯科口腔の現状を変えていくためには、行政、県や市町村だけではなくて、医療関係者もそうですが、保護者一人一人も、県民一人一人もそういう責務を自覚して事に当たっていく必要があるだろうと、それを確認した規定であるということでございます。

○照屋守之委員 県民は入れてもいいが、保護者、これ今さまざまな社会問題になっている、親がみずからの子供のそういうようなものも含めてありますが、こういうようなものになると、皆さん方は当然でしょう、何か進める側が親に対してそういうような気持ちになりますよね。そうすると、そういう対応で、あなたは自分の子供を何でちゃんとやらないのみたいな感じで、逆に何かそういうような雰囲気になって、その保護者が何と言ったらいいいのかな。これは当然やらないといけないんだが、条例である、この保護者というものが少し気になりますかね、大丈夫ですかね。わかりますか、言っていること。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、照屋委員から質疑内容の補足説明がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 県民の責務のところの条例第5条第1項は、一般県民に広く自分の歯の健康をちゃんとしなさいよということですが、同条第2項は特に乳幼児に対するということをおっしゃっていますので、施策も違ってきますね。特に条例第5条第2項は、保護者についてこういうことを言う以上、特化した施策も必要になってくるだろうと考えておられますので、そういう意味合いも含めて、この条文は御理解いただきたいと思います。

○照屋守之委員 これは条例ですから、これから具体的な推進計画をつくり、それぞれの市町村、あるいは県民の声、あるいは医療従事者も含めて、5年とか10年とか、中長期的に必要なだと思います。5年後に、沖縄県民の虫歯の状況がどうか、口腔、口の状況がどうかという具体的な指標でこの条例の成果が評価できるような取り組みをぜひお願いします。

○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 これまでの議論が少し気になったので。まず、県のこういう条例がなかったということで、非常に評価をしたいと思っています。ここがスタートラインと認識をしています。条例の中に、さまざまな内容が書かれている中では、一つはやはり計画を策定するにはさまざまな御意見を伺うということと、それに必要な調査をするのだということが書いてありますのでそこに期待をしたいと思っています。

一点だけですが、例えば先ほどもありましたが、医療費の無償化。窓口で支払いなしの現物給付ということが、今現在、小学校入学前までだという理解でよろしいですか。

○砂川靖保健医療部長 通院は、未就学児を対象にしてやっております。

○比嘉京子委員 そうしますと、今3歳児の罹患率が全国の2倍以上、1.7ということがありましたが、無償化になっていてもこれだけ現状が悪いという結果ですよ。いわゆる医療費の問題ではないと。医療費は無償なのに、治療に行かない、未治療という問題や、それから意識が低いことに問題がある。だからそこで、先ほどの照屋委員の保護者という言葉に少し気になったので質疑し

ているのですが、やはり県民全員に根本的に歯科口腔の意識を高めるということと同時に、さまざまな要因の中で、親の先ほどの仕上げ磨きということがありましたが、どこでこの子供たちの乳歯に対する意識を重点的にやるかということ、皆さん以外とどういう連携をするかということが大きく課題だろうと思っているのです。先ほどの、妊娠のときに親を指導する母子包括支援センター、そういうところでももちろんですが、生まれてから忙しさの中で、そこからの意識改革は難しいと私は思っています。ですから、あらゆるところで親になる、親育てをしていくところに、ここをどう織り込むかということ、私は一つ提案をしたいと思って、今質疑をしているところです。ですから、これから調査の中に、科学的な根拠に基づくもののみならず、施策は、社会的な意識改革、それからどう落とししていくか、そういうことを具体的に入れていくことがこれを生かしていくことにつながるし、その入り口でどうやって多くのことを親として育てていくかということをやっていないと、一生につながらないと思っていますのでぜひ頑張ってほしいなと思います。今言う計画の中で、今のような調査、意識改革をどう考えるか、それをどのように実施していくかということのポイントをぜひ検討をしていただきたいというのが総じての意見ですが、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長　そういう意識を持って、調査、計画をしていきたいと思えます。全ての親がだめだとは考えておりませんが、どこで、どのタイミングでアドバイスしたらいいのか、この辺も含めていろいろと検討をしていきたいと思えます。

○比嘉京子委員　やはり生まれてからではなく、妊娠中にその意識を高めていくということをぜひともやっていただければなと思って、要望をして終わりたいと思えます。

○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。

よって、乙第11号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第12号議案沖縄県がん対策推進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、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 それでは、2ページをごらんください。

乙第12号議案沖縄県がん対策推進条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

本議案は、健康増進法の改正に伴い、同法の受動喫煙の定義に関する条項を引用する条例の規定を改める必要があることから、条例を改正するものでございます。

資料の3ページをごらんください。

上のほうにがん対策推進条例第7条を載せてございますが、ここで受動喫煙の定義規定を健康増進法から引用しております。健康増進法の改正で条ずれが生じておりますので、この条例においても所要の改正を行う必要があると。

具体的には、また前のページに戻ってほしいのですが、1回目の改正では「第25条第1項」を「第25条の4第3号」に改めます。

そして2回目の改正では、「第25条の4第3号」を「第28条第3号」へ改めるというものでございます。

以上で、乙第12号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第12号議案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

新垣新委員。

○新垣新委員 兼ね合いという整合性、また伺いたいということで、知事が公約で掲げた沖縄版のネウボラという母子包括支援センターですが、実はフィンランドに行ったときに子育て支援と、お母さんに対する教えと、国民一人一人が健康増進についての形で子育て支援と、一人一人の県民の健康増進、ここで健康相談をやるのだということが一般的な考えだったのです。この問題の中で今後がん、子供たちも糖尿病、がんが今ふえてきて、本土では条例化も、ここまで考えていくべきだと。子供たちの糖尿病とかですね、母子包括支援センターでもそういった機能もふえて、一般的に普及していこうという全国的な動きがあるのですが、先の代表質問においても、沖縄県はそういうことを、僕は感じなくて、どうなっていますかと伺いたい。この健康増進法とひっかけて今質

疑しているつもりでいるものですから、実態はどうですか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新垣委員から質疑の内容について補足説明があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 フィンランドのネウボラは、100年ぐらいの歴史があるわけですよ。向こうはそういう何もないところから子供、乳幼児の死亡率が高いということで、原因はどこにあるのかなというきっかけから始まってこういう組織が成長していったわけです。一方、我が国で見ると、福祉は福祉、児童相談所あるいは保護施設とか、保健は保健で健診とか医療とか、そしてまた触法した少年の話とか、保健、医療、福祉がそれぞればらばらに発達してきたわけですね。そういう我が国において、フィンランドのような組織をつくることはなかなか難しいと思います。我が国では母子健康包括支援センターということで、パイロット事業みたいなものを経験した上で、これを横串でつなげるような仕組みの組織をつくって、これを母子健康包括支援センターというように形で展開していこうという方向にあると理解しております。ここに子供の健康、がんとかいろいろ問題あると思いますが、これではなかなか厳しいのかなど。今、沖縄県でがんは、がん対策推進計画なんかをつくって、琉大病院なんかも巻き込みながら、拠点病院もつくりながら、疾病ごとにそれなりの対策はやっているわけです。そういう観点から踏まえて、今回のがん条例の改正は理解していただきたいというように思いますので、よろしくをお願いします。

○新垣新委員 今、強引にタックワシーの質疑ですが、健康増進法に引っかけてやっているのですが、結局今、沖縄版のネウボラは各省庁が縦割り社会だから、非常に厳しいなど。選挙で公約を打って、ツイッターはあったものだからね。私はこれ、いいことを言っていると思っているのですよ、やるべきだと。この縦割り社会を統廃合させない限り、厳しいものがあるなど最初からわかっているのですよ、僕自身は。だから整合性を聞いているのですよね。健康増進法というものをどう思っているかって、ネウボラが一体化にならないといけないという問題が、母子包括支援センターのところの健康増進。そこの中でがんの問題もあるのですが、今糖尿病、非常に深刻化していると。そこら辺の問題

は、鑑みはどう考えていますか。今、子供たちも大人も、どう捉えていますか。入っていないが。糖尿病が加速度的にふえているが。

○砂川靖保健医療部長 母子健康包括支援センターは、母子保健法に基づいて設置される組織であるわけですよ。今回は健康増進法の受動喫煙の絡みで出てきた条例改正ということでございまして、やはり委員のおっしゃる母子健康包括支援センターは母子保健法の定める理念に基づいて運営していく必要があるだろうと。全国的に同じようなものができるのではないかという話でございしますが、細部に言えば子育て支援型とかいろいろなタイプがあるわけですね。それを市町村の実情に応じて、どういう型で進めていくか、つくっていくかと。沖縄独自のものが必要ではないかという御意見もあろうかと思いますが、むしろ我々としては今、まだ全部の市町村が作り出すと言っていないものですから、これを平成32年までに沖縄の全市町村が展開できるような形で今、施策の力をそこに注いでいきたいと考えているところでございます。

○新垣新委員 この条例の中で、第7条の第1号から第3号。少し僕から見て、市町村の裁量と思うのですが、高校生の部分は特別支援学級が入っているのですが、県においてはこの特別支援学校、高校生の形、がん、理解及び防止につながる知識の普及という形、どういうふうに指導、助言とかやっていますか。この第3号。第4号は賛成をします。これはオリンピックの影響で、こういった形で改正というのでも理解していますし、東京オリンピックの影響ですね。問題は第3号です。高等学校及び特別支援学校におけるがんの理解及び予防についてと。これは教育委員会にまたがるのだが、保健医療部としてはどういう指導、助言、教育委員会と連携をとっていますか。僕が少し聞いたら、現場が全くやっていない感じがしてね。これは教育委員会のせいなのか、保健医療部のせいになるのか。どこをどうすればいいのか。

○宮里治健康長寿課長 今、がんの教育に関しては、文部科学省のほうで、学校教育の指導要領の中で取り込んで、学校教育のほうでやっていくという動きが起こっております。現在、具体的な中身をどうするかということで、沖縄県でも検討会を設けてやろうとしておりますので、その中には我々もいろいろ連携して協力をしていきたいと考えております。

○新垣新委員 この協議会というものは今あるのですか。あるのだったら、例えば月何回やって、どういう形かとか。実はこれ、親からも聞いてきて、きよ

うは質疑しているのです。障害者をいたわるという気持ちで質疑しているつもりですから。

○宮里治健康長寿課長 これから、どのように学校教育の中で取り入れていくかを、これから検討をしていくことになっております。

○新垣新委員 この条例ができたって、これたしか平成12年、13年ぐらいにこの条例ができていると思うのです。あれからずっと教育委員会と全くなされていないと理解していいですか。

○宮里治健康長寿課長 先ほど発言した、これから文部科学省が主導して取り組んでいくという中身についてお話ししました。保健医療部としてはこれまでもやっております、例えば生活習慣とか、健康に関する副読本を、小学生を対象に作成しまして、それを小学校での健康教育の中で取り入れるという授業を学校現場と協力してやっておりますし、この副読本もほとんど90%以上の学校で活用をしているということも聞いております。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、新垣新委員から質疑の内容について補足説明があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

宮里治健康長寿課長。

○宮里治健康長寿課長 今、委員から、高校のほうではどういう取り組みをしているかということですが、保健医療部としては、現在のところまだ具体的に高等学校でのがん教育、どのようにやっているかというのはまだ取り組んでいないような状況であります。

○新垣新委員 部長、今後お願いがあって、これは本当に大事なことです。障害のある子の親と結構意見交換をしてきて、健康なことを本当にしなくて、年も年だから、障害者もかわいい子です。子供のことを考えない親はいないですから、そういった教育も含めて、ぜひ教育委員会との連携からまず始まる問題だと思うので、ほかの都道府県等の参考事例も含めて、ぜひ今後検討に向けて頑張っていたきたい。

○砂川靖保健医療部長 小・中学校に関してはそういう普及啓発、副読本を用いて行っているところがございますが、高等学校、特別支援学校で、どういように行われているかは、私どもは十分に把握しておりませんので、この辺は教育委員会とも連携しながら、条例に書いてあることがストレートにできるよう、取り組みを強化していきたいと思ひます。

○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 今とられている受動喫煙防止の具体的な策をお尋ねします。

○宮里治健康長寿課長 沖縄県の禁煙施設認定制度がありまして、敷地内あるいは屋内禁煙に取り組む事業所等、あるいは施設についてはそういった制度を活用しまして、受動喫煙防止の普及啓発を行っているところがございます。

○西銘純恵委員 その防止策は予定されている全県の施設で100%とられているということによろしいのですか。

○宮里治健康長寿課長 今、県の認定制度で、禁煙施設で認定されている施設が平成30年3月末現在で、1734施設あります。ただ、対象施設は非常に多いですので、何%かという数字は出せませんが、現在のところ1700余りの施設が認定されているという状況であります。

○西銘純恵委員 対象施設が多いということは、これから認定ということで進めていくというのが県の考えですか。

○宮里治健康長寿課長 今回の健康増進法の改正で、例えば学校とか病院等の施設については第一種施設と呼びまして、敷地内が原則禁煙ということになります。それ以外の施設については、例えば飲食店であるとか、一般の事務所であるとかは屋内禁煙、これは原則禁煙ということであります。ただし、喫煙する場所をつくったり、喫煙室をつくったりということは可能であります。原則禁煙ということになりますので、まずは法に基づく施策を県としてはしっかり取り組んでいきたいと考えております。

○西銘純恵委員 飲食店、居酒屋とかはこれからの取り組みということによろしいのでしょうか。県内は観光産業がやはり結構ありますから、そういう意味では、どれだけ県内にあって、どれだけをそのように認定していくという計画を持って一例えば北部圏域とかで保健所もあるでしょうから、そういう計画をこれからやるということになるのですか。

○宮里治健康長寿課長 健康増進法が改正されて、この施行がそれぞれ変わっております。例えば、ことしの7月1日からは、先ほど言った学校であるとか病院、一般行政施設が敷地内禁煙ということで施行をされます。それ以外の飲食店等については、来年の4月1日から本格的な施行になりますので、今、県としましては、こういった飲食店等を含めた各施設の管理者等に対しての周知をしっかりとやっていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 業務も多忙になると思うのですが、来年の4月とおっしゃったので、ぜひ全県でやっていただきたい。吸う人は本人の自由だからいいかもしれないが、周りに影響を与えて死に至らしめるような、がんの発症につながりかねないという、そこら辺がやはり厳しくされた要因である受動喫煙防止だと思いますので、これに取り組んだらいろいろな意味で健康増進、がん罹患も減っていく可能性が高いなと思いますので、ぜひ頑張ってもらいたいと思います。

それと、質疑は少し変わりますが、がん登録者の現状を伺ってよろしいですか。

○宮里治健康長寿課長 がん登録の平成29年度の状況ですが、病院から1万1726件の届け出がありました。また、県が指定した診療所からの届け出が983件、合計1万2709件となっております。届け出施設としては病院が43カ所、診療所については18カ所の計61カ所からの届け出があったところがございます。

○西銘純恵委員 平成29年度とおっしゃったのですが、結局、がん患者の皆さんは県内ではもう全て登録をされたということによろしいのでしょうか。まだ漏れているということはあるのでしょうか。がん登録の目的についても、説明をお願いいたします。

○宮里治健康長寿課長 がん登録の目的でございますが、がん患者については診断であるとか、治療及びその他の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、

解析する仕組みをがん登録と言います。それを登録することによりまして、がんの発生状況であるとか、がん医療の実態を把握しまして、がん医療の向上や、がん対策の策定及び評価に関する資料を整備することを目的としているところでございます。

○西銘純恵委員 登録を受けて、沖縄県で特徴的ながんの種とございますか、そこら辺とか、登録はまだ浅いかと思うのですが、そういう分析をやる部分というものは、条例上位置づけはありますか。法に基づいてでもいいのですが。

○宮里治健康長寿課長 がん登録に関しては、がん登録に関する法律が今策定されているところでございます。それに基づくがん登録を今しているところでございます。がん登録から見える沖縄県の特徴としましては、男性では例えば部位別で見ますと、大腸がんが最も多くて、平成27年度の状況であります、923件、次に多い部位が肺で683件、その次が前立腺で657件、あと胃が414件となっております。女性のほうを見ますと、一番多い部位が乳房で1069件、大腸が540件、子宮が373件、あと肺が331件、胃が203件となっております。

○西銘純恵委員 ぜひ、沖縄県の食生活、環境とかをいろいろ研究されて、危険因子をどう取り除くかも含めて、ぜひそういう研究もあわせてやってほしいと思います。今言った法律に基づいて登録をしているということですが、実際に今の研究とか今後のものに関しては、今のがん対策推進条例に基づいて県政が独自に分析とかやる必要があると思うのですが、そこら辺については何か考えていますか。

○宮里治健康長寿課長 現在までのがん登録の情報に関しては、毎年がんの罹患状況であるとか、基本的な沖縄県の死亡状況であるとかをまとめて報告書として作成しているところで、基本的なデータについてはそういう方向に、そのように取りまとめて報告をしているところでございます。

○西銘純恵委員 データはわかるのですが、それをどう今後の予防とかに生かしていくかという分は、どちらがやる、拠点病院とかそういうものはわかるのですがね。沖縄県としてがんに対する対策は、条例もありますし、県がやるのではないかと思うのですが、いかがですか。

○系数公保健衛生統括監 沖縄県がん対策推進計画、第3期を今進めていると

ころです。大きく分けると、がんを発症しないための予防、それから早期発見のための検診のシステム、それからかかった人に適切な医療を提供するというふうになっております。予防のための啓発だったり検診で早く見つけるための制度管理は今、県のほうで新しい事業などを立ち上げて行っています。がんが見つかった方々の治療については、やはり専門的な琉大病院を中心とした拠点病院という体制がありますので、その拠点病院と一般の先生方の間で診療の連携などについて話し合っているところです。私たちはその拠点病院の会議にも出ていますので、総合的なところで今どのように、どこに重点を置いて進めていくかという一特に今、大腸がんが非常に県民にとって大きな影響があるということで、それぞれの機関とも連携して、県は県としての施策を打っているところでございます。

○西銘純恵委員 オプジーボはまだ保険がきかないですよ。治療効果は高いと言われるが、数千万円とかよく高額なね。患者の皆さんは命を維持するためにそういう開発をされた治療薬を使いたいと思うわけです。そういうものの保険適用についても何か県からでも声を上げることは私はできるのではないかと思います。所得が低いから、普通の薬でもなかなか活用できない部分があるので、そのような会議には、県からもどなたか参加しているのでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 これは厚生労働省の診療報酬の審議会が決まる話でございます。オプジーボも保険がきいている分野もあるわけです。今、どのような方向性に持っていくかは、厚生労働省で研究している段階であります。その臨床研究機関として沖縄の一部の病院も入っていますので、そういうことを見ながら、これを保険適用の範囲を拡大していくかどうかは決まってくると考えております。

○西銘純恵委員 今、がんのお話で出たのですが、やはり保険適用をしてという要望等については必要なものはぜひ積極的に意見として声を上げてほしいと思います。できる機会はあると思うのですが、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 オプジーボが全部が全部効くということではないわけですよ。どういうものがどういう範囲であることかということは今進められていますので、そういうものを見ながら、そういう報告に逆行するような方向に進むのであれば声を上げますが、そういう方向に今進んでいると思いますので、それを見ながら考えさせてくださいということです。

○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。

よって、乙第12号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第13号議案沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理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、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 それでは、資料の6ページをごらんください。

乙第13号議案沖縄県総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

2段目の議案提出の理由をごらんください。

本議案は、同センターの診断書及び証明書に係る発行手数料について、その適正化を図るため条例を改正するものであります。具体的には、4段目の説明の欄にありますように、その右側のところですね、同センターの診断書の発行手数料を690円から750円へ、そして証明書の発行手数料を450円から480円へ引き上げるものであります。

なお、これらの診断書及び証明書の発行はそれぞれ年間5件程度でございます。

以上で、乙第13号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第13号議案に対する質疑を行います。

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。

よって、乙第13号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第22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 それでは、議案書（その3）の66ページ、乙第22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、配付しました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。

資料の1ページをごらんください。

本議案は、沖縄県立北部病院附属安田診療所を廃止するとともに、消費税法等の一部が改正されたことに伴い、使用料及び手数料の額を改める必要があることから、条例を改正するものであります。

資料の2ページをお開きください。

主な概要でございますが、今回の条例改正は、沖縄県立北部病院附属安田診療所について、今後も診療を提供しないことから廃止するものであります。

また、使用料及び手数料については、平成31年10月1日に予定されている消費税の税率改正に伴い、使用料及び手数料について新しい税率を反映させる必要があることから、金額を改めるものであります。

施行日については、安田診療所の廃止が公布の日から、使用料及び手数料の変更が平成31年10月1日からとしております。

以上で、乙第22号議案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。

これより、乙第22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。

末松文信委員。

○末松文信委員 今、この資料を見て感じたのですが、沖縄県立北部病院附属伊是名診療所は島尻郡伊是名村となっておりますが、どうも医療圏は北部医療圏だと思っておりますが、どうして島尻郡とうたっているのか。

○山城英昭病院事業経営課長 琉球王朝時代に、伊是名などが首里の直轄地だったということの名残でそのような形になっていると聞いております。

○末松文信委員 今の話は私もわかっています。前から提起はしているのですが、沖縄県の医療圏が、例えば北部医療圏は石川管轄のところに恩納村とか宜野座村が入っていますね。伊是名村、伊平屋村は北部に入っている。医療の関係だから、ここはきちんと北部医療圏の位置づけをしたほうがいいのではないかと、思ってそう言っているのです。ただ、これは行政上、あるいは選挙をやる時もそうですが、かなりちぐはぐな状況になって、一度これは研究する必要があるのではないかと。私が伊是名出身だから、そんなことを言ってもしょうがないのですが。もともとの歴史上の経緯は非常に重要だと思っていますが、今の実態からすると少しそぐわないところがあると思うものですから、御検討していただければと思います。

○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 議案の概要で、今後も診療を提供しないことから、安田診療所を廃止するという事になっているのですが、今、診療を廃止していないということなのか。安田診療所の休止をしたり、いろいろあったと思うのですが、現在までの経過についてお尋ねします。

○大城清二病院事業総務課長 安田診療所につきましては、平成19年に県道2号線及び県道70号線の道路改築により、道路交通網、アクセス状況が改善されたということが1つ。2つ目は、国頭村辺土名にあります国頭村立診療所及び民間診療所の利用が可能になっているということがあります。3つ目は、平成17年に名護市が夜間救急診療所を廃止したことに伴い、親病院である北部病院の救急患者が急増したために、当該病院において充実強化を図る必要があるということで、平成19年4月に診療を休止しているところでございます。その後、安田区のほうから地域の診療所を再開してほしいという要請がございました。その要請が県のほうにもあったのですが、同じように国頭村のほうにも同じような要請がございました。県といたしましては、基本的に1次医療については市町村が担うべき役割だというような認識もございまして、国頭村と協議を行って、今後の医療体制についてどうするのかということで協議を重ねてきたところでございます。平成22年の6月に国頭村が、安田診療所の施設を病院事業局から無償で借り受けして、国頭村の診療所として管理運営を行うということで、国頭村立東部へき地診療所を設置して、現在まで診療を行っている状

況にございます。その後、去る1月に国頭村長のほうから、引き続き国頭村立東部へき地診療所として運営するために、現在、無償で借り受けを受けている安田診療所の施設、それから医師住宅を含めて、無償で国頭村に譲渡をしてほしいという要請がございました。

県のほうといたしましては、現在も既に安田診療所の施設は無償で国頭村に、東部診療所のほうに無償で貸し付けして、診療所を運営していただいておりますので、引き続き国頭村のほうで診療所を運営し、地域住民の医療の確保が図られるということもございましたので、今回、安田診療所の廃止を行って、合わせてその施設を国頭村に無償譲渡すべく、手続を速やかに進めていきたいと考えているところでございます。

○西銘純恵委員 実際には沖縄県立の診療所としては、もう休止をしていたが、地元では必要だということずっと稼働をしていたという状況があるということですね。ぜひ、いろいろな国頭村立の診療所ということで、施設は無償譲渡という協議と今、説明を受けましたが、やはり財政力の問題はいろいろあるかと思っておりますので、何らかの診療体制を支援するという立場は県立病院としても持っていただきたいと思うのです。そこら辺については、例えば医師確保とかも含めてどんな話になっていますか。

○大城清二病院事業総務課長 現在、国頭村から、診療所の無償譲渡の申し出がございまして、病院事業局といたしましては、その申し出に対しては前向きに検討をされていて、無償譲渡の方向で手続を、今後速やかに進めていきたいと考えております。一方、県といたしましては、部署は保健医療部のほうになるのですが、沖縄県へき地診療所運営費補助金ということで、東部へき地診療所の運営に係る経費を支援している、補助しているということも聞いておりますので、そういった病院事業局、保健医療部も含めまして、県として可能な支援については引き続き行っていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 補助については病院事業局ではなくて保健医療部ですか。補助額については、ここ二、三年の推移はどうなっていますか。

○大城博医療企画統括監 国頭村立東部へき地診療所に対する、へき地診療所運営費補助金の最近の実績ですが、読み上げますと、平成28年度が1458万2000円、平成29年度が1371万円、平成30年度が—これは交付決定の額ですが、1406万2000円となっております。

○西銘純恵委員 最初に休止、今補助金も一定、コンスタントに1400万円ぐらいいっているということですが、県立の診療所ということですと見ると、今の補助ということをやるときの、医療提供体制のことですが、何がスムーズにいっているのでしょうか。それと、財政的に変わったことはあるのでしょうか。県からの持ち出しが減ったとか、そういうことはあるのですか。

○金城聡病院事業統括監 診療所の運営に関する経費は、病院事業局が一旦負担をした上で、一定額、収支の差額を一般会計から負担してもらいます。そうすると、県と病院事業局で全額を負担する形になりますが、補助金制度を使いますと、国庫で4分の3負担することになりますので、実質的に県は4分の1の負担で診療所の全経費を補うことができる形になります。

○西銘純恵委員 国庫を使えるというところでは、やはりそこら辺の検討、そして地元の皆さんが医療を安心して受けられる体制が継続できているということであれば、そういうやり方でいくということが望ましいと思います。無償譲渡をぜひやっていただきたい。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
平良昭一委員。

○平良昭一委員 国頭村立での診療所の継続ということは、十分理解はできるのですが、どこの診療所もやはり医師確保に関しての難しさがあると思います。以前、石垣市長でありました大濱先生が安田診療所に赴任しているときにいろいろお話ししたのですが、やはりなり手がいないということで、ずっと診療を休止していた状況の中で、過疎化している地域のお年寄りに対して医療を提供したいという熱い思いがあって、奥さんも一緒に赴任をしていただきました。社宅も完備されているような状況であります。あの地域に関して見れば、東海岸に国頭村だけでも4つの小さな字がありますが、やはり辺土名までは悪路の中で30分以上はかかるわけですよ。医師確保について、県立から外れたときに、果たして国頭村独自の中で、あの地域に対して先生を誘致できるかが非常に心配です。そういう面では、県がこれからどういうかわり方を持っていくのかを少しお聞きしたいです。

○我那覇仁病院事業局長 安田診療所に関して、先ほどの課長のかわりに少し

補足します。国頭村の非常に強い要望で継続するというので、平成22年から村立ということで医師を確保しておりました。公益社団法人地域医療振興協会という団体があるのですが、平成29年からそこに委託して、現在はその協会が医師の確保をしているという状況でございます。地域医療振興協会は、久米島病院とか幾つかの診療所がありますので、そういったことで今後医師を確保してもらえるのではないかと考えております。

○平良昭一委員 今、県内に幾つかあると思いますが、そのほかの診療所の状況をお聞きしたい。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 県立の診療所のドクターは、ほとんどが中部病院もしくは南部医療センターの研修医が、4年目、5年目あたりで離島に出るといの方がほとんどでございます。時々、数年にお一人とか、飛び込みでいらっしゃる方もいるのですが、ほとんどがそういうドクターで占められております。

○平良昭一委員 北部地区医師会病院が見ているような診療所もありますよね。北部地区医師会病院が直接タッチしている状況は何カ所かあるのですか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 私が把握していることは、北部地区医師会病院の先生は伊江診療所か、久志診療所かというような認識ですが、保健医療部のほうにお願いしたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 屋我地診療所と久志診療所、この2カ所を北部地区医師会病院が見ていたと思います。

○平良昭一委員 これいろいろ新聞等でも出てきますが、今、基幹病院の統合の話も出てきます。その場合に北部地区医師会病院が見ていた屋我地診療所、久志診療所も、基幹病院設立後、設立した病院が見るような形になっているのでしょうか。北部地区医師会病院がやっていたものがありますよね、そこはどうですか。

○砂川靖保健医療部長 まず北部地区医師会病院がどういう根拠でやっているかが大切になってくると思います。屋我地診療所は指定管理でやっていたと思います。だから、屋我地診療所は名護市立の診療所になっているわけです。一

方で久志診療所は、これまでは行政財産の使用許可という手続でやっていたと思います。だからこの管理は北部地区医師会病院になっていたというように思います。ところが、4月からは久志診療所も指定管理になるというように聞いておりますので、来年4月以降は両方とも名護市立の診療所になるわけです。基幹病院ができた後どうなるかという御質疑ですが、我々の基本的枠組みの中では、公立の診療所、市町村立、県立を含めて、基幹病院の附属診療所としてはどうかというような提案をしているところでございます。

○平良昭一委員 となれば、国頭村立の診療所、安田診療所もそういう形の中で北部地区医師会病院、あるいは別のところが指定管理をするということも可能ではあるわけですね。

○砂川靖保健医療部長 どういう形態をとるかは、それぞれ市町村の判断になりますが、この基本的枠組みの関係で言えば、基幹病院の設置主体に市町村も入るわけですよ。入るのならば、病院と診療所を分けて管理する必要はないだろうということ、基幹病院の附属診療所と位置づけたほうが効率的に運営できるのではないかということ、そういう提案をしているということです。

○平良昭一委員 今後、北部の市町村の中で議論はされてくると、協議会の中ではありますが、当然国頭村も、安田診療所の状況に関して、基幹病院の一部としての機能を果たしてほしいという要望は当然できるわけですね。

○砂川靖保健医療部長 そういうことになりますが、どういう形の運営になるか、今の患者数や診療の実態、投薬に特化しているのか、そういうことを含めながら考えていく必要があると思っております。

○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。

よって、乙第22号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、保健医療部関係の陳情平成28年第79号外27件及び病院事業局関係の陳情平成29年第97号の審査を行います。

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 それでは、保健医療部関係の請願及び陳情案件について、御説明申し上げます。

お手元に配付しております請願・陳情に関する説明資料をごらんください。

資料の1ページをごらんください。

1ページから3ページまでは、陳情の一覧表でございますが、新規が3件、継続が25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34ページをごらんください。

陳情平成30年第88号沖縄県立看護大学・大学院の教授選考方法と教授の資格に関する陳情の2について処理方針を変更しております。

35ページをごらんください。

変更後の処理方針を申し上げます。

運営健全化に向けた行動指針が大学の教員人事に関する基準を指すのであれば、憲法第23条の趣旨に鑑みた場合、関係部局がこれを作成することは、不相当であると考えます。

以上が、処理方針の変更についての御説明でございます。

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。

続きまして、新規の陳情3件について、その処理方針を御説明いたします。

まず、37ページをごらんください。

陳情第2号全面禁煙の「受動喫煙防止条例」の早期制定を求める陳情について御説明いたします。

要旨に記載しております、記の1、改正健康増進法や東京都の条例を上回る規制内容とすること、記の3、家庭や自家用車なども規制の対象とすること、記の5、新型たばこも規制すること、記の6、市町村と連携し、権限の委任・移管などを行うことの処理方針につきましては、陳情平成30年第52号と同じ内容となっておりますので、説明は省略します。

次に記の2、既存小規模・個人経営飲食店に対して助成制度を設けることを求める陳情に対する処理方針を申し上げます。

助成制度を実施しているほかの都道府県の状況及び受動喫煙防止対策に係る

効果等を見ながら検討していきたいと考えております。

次に記の４、禁煙治療について助成することを求める陳情に対する処理方針を申し上げます。

禁煙治療については、医療保険が適用されていることから、県としては禁煙治療医療機関の周知に努めていきたいと考えております。

続きまして、38ページをごらんください。

陳情第9号久志診療所の存続を求める陳情について御説明いたします。

陳情の内容は、久志診療所を閉鎖せずに存続でき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申し上げます。

名護市は、平成31年4月1日から久志診療所を市立の診療所として設置するとともに、公益社団法人北部地区医師会を指定管理者に指定し、運営することとあります。

県は、久志診療所が安定的かつ継続的に運営していけるよう、平成31年度から久志診療所の運営に要する費用に対する補助を行うなど支援を行っていききたいと考えております。

続きまして、39ページをごらんください。

陳情第23号子宮頸がんワクチン副反応被害の実態調査と必要な支援の充実を求める陳情について御説明します。

陳情の内容は、記の1、ワクチン接種を受けた子供たちの定期的な追跡調査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。

県は、子宮頸がん予防ワクチン接種後の健康被害状況を把握するため、市町村に対し毎年子宮頸がん予防ワクチン副反応調査を行っているところであります。県としましては、一般の医療機関に対し、HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引きの周知を図り、疑わしい症状がある方を予防接種健康被害救済制度へつなげていきたいと考えております。

次に記の2、接種記録の長期保存を行い、無料定期検診及び相談支援を義務化することを求める陳情に対する処理方針を申し上げます。

県は、各市町村に対し、予診票の長期保存について協力を依頼しているところであり、副反応の症状が認められた者及びその保護者を支援するため、相談窓口を設置しているところであります。

次に記の3、プロジェクトチームをつくり専門の治療を行うこと。また、ニーズに合わせた支援を行うことを求める陳情に対する処理方針を申し上げます。

県は、子宮頸がん予防ワクチン接種による副反応者が県内で診療できるよう、協力医療機関に琉球大学医学部附属病院を指定し、医療提供体制の整備を図ったところであります。

なお、副反応者に対する学習、生活及び就労支援につきましては、関係部局にお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、御説明いたします。

お手元に配付してあり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継続が1件で、処理方針に変更がないことから、説明を省略させていただきます。

以上で、病院事業局に係る陳情の説明を終わります。

○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。

午前11時57分休憩

午後1時21分再開

○狩俣信子委員長 再開いたします。

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。

新垣新委員。

○新垣新委員 陳情に関する説明資料の39ページ、陳情第23号の子宮頸がんワ

クチンの件で質疑を行います。この問題において、沖縄県の宮古島でも、県内でも副作用の患者は沖縄県内の現状で何名になりますか。そして全国は何名ですか。

○**山川宗貞地域保健課長** 沖縄県内の副反応報告者に関しましては、30人の方たちが県内で報告をされておりまして、そのうち10名が一応重篤なものとなっております。審査に関しましては、定期と任意接種という2つに分かれておりまして、定期予防接種では全国では審査が36人にされていて、21人が認定されているという形です。任意の予防接種の方たちになりますと、全国で審査した方は436人で、そのうち認定を受けた方が274人となっております。

○**新垣新委員** 県内で30名いて、10名が重篤と。例えば七、八年前に中学生の子が副作用が出て学校も行きにくいぐらいだるいという問題もありました。どういう問題があるのか、補償等とか、県内の10人の重篤者といいますか、患者といいますか、この方たちの補償はどうなっていますか。

○**山川宗貞地域保健課長** 同じように補償に関しましては、救済制度を申請して認定された方たちによりまして、定期接種に関しましては平成29年9月末現在、少し古いのですが、2件県内から申請がありまして、1件は不承認で、1件が審査中となっております。この1件の審査中のものも、やはり別の疾患が疑われるということで多分、不承認になっているかと思えます。もう一つが、任意接種に関しましては、沖縄県内では全部で13名が申請しまして、給付決定が6人となっております。

○**狩俣信子委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、新垣新委員から救済措置と補償の内容について答弁するよう指摘がされた。)

○**狩俣信子委員長** 再開いたします。

山川宗貞地域保健課長。

○**山川宗貞地域保健課長** 被害者の救済に関しましては、保健医療の点で申しますと、医療費と医療手当の給付のみになっております。それ以外になりますとやはり障害とか福祉の関係で、給付を受けるということになっております。

○**新垣新委員** この問題において、障害者扱いの給付も理解いたしますが、このワクチンを接種したことによって、一步間違ったらこの期間、薬が開発されるまでは、人生を棒に振る、スポーツもできない、高校生時代、青春時代はできなかった。また今、20歳、21歳ぐらいですか、こういった大事なときに結婚もできないといった差別みたいなものもあって、そういう形で支援金、見舞金という形も、県として考えていくべきではないかと思えます。国がこれを認定したのですから、そういう活動はやったことありますか。私が、市議会議員の時代に、県が国にそういった内容等、国に責任を持たせるべきだと、意見書とかを市町村が上げているのですよ。そういった問題はどうなっていますか。

○**山川宗貞地域保健課長** 委員御指摘の件に関しましては、ほかの予防接種でも同じようにやはり副反応が出ていて、寝たきりになってしまったとか、重篤な障害を持った方たちもいるのですが、その点に関しても今残念ながら沖縄県のほうではやっていないので、実際ほかのものと一緒の均衡をとる上では、このHPVの副反応に関しても同じように対応を考えております。

○**新垣新委員** 少し答弁がかみ合っていないです。ほかのものも一緒だということからではなくて、この件において、女性の人生を棒に振るおそれがあるということを行っているのです。その件に関して、薬たった1本で青春を奪っているのです。そういった救済活動の支援金、見舞金ということ県としてはやっていないのでやるべきではないかと。やっていないなら、やっていないだけでいいですよ。どうですかと。

○**山川宗貞地域保健課長** その救済に関してはやっておりません。

○**新垣新委員** 今後、正直言って、この問題において人ごとでないと思っ
ているのです。数の問題ではなくて、人の人生を棒に振るおそれがある
ことで改めて内部で慎重に協議して、国にそういった活動等において、
この重篤の関係者において、認定された方において、そういった救済活
動、見舞金、支援金という形で打診すべきではありませんか。特に、
全国的に若い中・高校生が、今になって大人になっていると。そうい
った問題において、人生を棒に振るおそれがあると思っ
ているのです。楽しいスポーツや、青春も何もできなかったという報告
も聞いているものですから。県としても国にそういった救済活動を求
めていくべきではないかという形で改めて部長に伺いたいですが、どう

すか。知事にも上げてね、伺います。これは大事なことだと僕は思っています。これは人ごとでないですよ。

○系数公保健衛生統括監 先ほど課長のほうから申しましたように、予防接種の制度の中において、国あるいはその専門機関が、これは予防接種によるものであると認められた事例については医療手当それから医療費を補償するのですが、それはやはり国と同じように、県も同じような形で4分の1を補償するという仕組みになっているところです。なので、現状、県としましては、認めるかどうかの非常に専門的などころがありますので、それは国のほうの審査にお任せして、もしそのように認められた場合は国と同じように補償をしていく姿勢でございます。

○新垣新委員 本当に、もちろん子宮頸がんワクチンは命を守るためにやって、悪気があってやったものではないということは私は理解しています。でも、人の人生を棒に振ったということも、それなりのことを僕はやるべきだと思っています。この10名に関して、この注射1本で本当にやる気も出ないぐらいだるいということが、報道等でもよくわかると思います。早くやれよと、認めろよと、障害者扱いするなよと、薬でしようと、注射でこうなったのでしようと。国に対して県も少し県民の命を守るために頑張ってもらいたいのです。本当はこの問題は訴訟を起こすぐらい頑張らないといけません。そのぐらいの気持ちでないとだめですよ。ぜひ、そのぐらいの意気込みで頑張ってくださいということを、命を、人の人生を守ってくださいということを強くお願いを申し上げます。

続きまして、同じく37ページの陳情第2号です。NPO法人のですね。処理方針を見ているのですが、都道府県の状況及び、受動喫煙防止対策に関する効果等を見ながら検討していきたいという中で、これ余りやり過ぎると、税収がふえない、たばこ農家を潰す、そういった問題は、沖縄県は鑑みたことありますか。現実的に、たばこ農家はやめていっています。そこら辺の問題も、費用対効果もわかるのですが、記の2についてどう思いますか。回答を出していますから。

○宮里治健康長寿課長 この助成制度については、禁煙を進める上での助成制度の要望となっております。県としてはこの助成制度をすることによってどの程度の効果があるのかという、まずは先行して取り組んでいる都道府県の状況を確認して、その効果があるかどうかを調査をしてみて、どのような、これ

が果たして効果的なものなのかということを検討していきたいと考えております。

○新垣新委員 その検討の中身は、こういった内容ですか。

○宮里治健康長寿課長 この助成制度を導入することによって、禁煙施設がふえるのかどうかという効果を見ていきたいと考えております。

○新垣新委員 現実、喫煙できる現場は減っていつています。もう吸えないようにして、外で吸いなさいという時代が変わってきています。那覇においても、まだ居酒屋では吸えるところもあるのですが、このような時代で、外で吸いなさいと。今、レストランとか、割烹とかもこういう時代が変わってきています。ですから、その問題において今、経済効果もあるし、でなければ外で吸えるスペース、雨が降っても大丈夫ですよとか、県としては指導助言とかといったものをどう考えていますかという、時代の流れはわかっていますから、そういった指導助言はどうなっていますか。内部での検討と言っていますから、どうですか。

○宮里治健康長寿課長 この健康増進法の改正によります受動喫煙防止の強化というのは、原則敷地内であるとか建物内禁煙をすることによって、受動喫煙の被害から守ろうということが改正の趣旨であります。県としては、やはり県民の健康を守るためでありますので、法に沿った取り組みを強化していきたいと考えておりますし、実際この法律で施行されるのは病院等や学校等であればことしの7月1日から施行されることになっておりますし、飲食店等については来年の4月から施行されることになっております。それに向けて、今県は周知活動を一原則禁煙であると、もしやむを得ず喫煙場所、喫煙室を設ける場合には表示が必要であるということをしっかり周知していきたいと考えております。

○新垣新委員 時代の流れですし、周知も理解できる部分もあるのですが、たばこ税が年々落ちてきている。そうになると、たばこ農家がやめるという形も、現実出ているものですから、そこら辺のバランスと配慮感覚も、きめ細かくめり張りをつけた形で頑張っていたいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○系数公保健衛生統括監 保健医療部としましては、たばこによる健康被害を、

受動喫煙から守ることを一義的な目的としてこのような対策を進めているところでございます。委員の御指摘のように、県としてのたばこ産業、農業としてのたばこ業の保護は、県庁の中でいうと農林水産部のほうで、農家の方たちのお話を聞いたり、そのようなことをやっていると思いますが、もちろん調整が必要な場合はお互いに意見交換をすることにもなると思います。こちらでは今、処理方針にありますように、受動喫煙の健康被害を防止するというのを第一にさせていただきたいと考えております。

○**新垣新委員** 一言お願いしたいのですが。もちろん保健医療部は健康を守るための部と理解しています。農林水産部は経済効果を生むという立場もわかっています。しかし条例をつくった縛りとなりますから、強い縛りになってしまうことでその配慮とバランスは、当事者のたばこ協会とか、どうやったら張り張りのついた形で県民の健康と経済損失が出ないようにとか、そういった議論の場があるのかないのか。僕、理解していないものですから。意見交換とか議論の場が今こうやってできているものですから、どうですか、ありますか。

○**砂川靖保健医療部長** 陳情者から出ていることは、そういう条例をつくれという陳情です。県の今の方針としては、県は健康増進法の法律に基づいた規制をやる、指導をするという立場にあって、今のところ条例をつくる予定はないということで、施策を展開しているところでございます。現時点で農林水産部と協議する必要はあるかと言ったら、今のところはないと思います。

○**新垣新委員** ぜひ、守るところは守る、税収を取るところは取るというすみ分けと、バランスもこうやって出ているものですから、沖縄でも始まっているものですから、うまく周知徹底を引き続き頑張ってください。

○**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** 私も陳情に関する説明資料の39ページと40ページ、陳情第23号の子宮頸がんワクチンの副反応についての陳情について、少し細かくなりますが、皆さんの答弁と照らし合わせて質疑させていただきます。まず現に、この間、県が把握している接種者が三万何人でしたか。具体的な数字がありましたら、教えていただいてもいいですか。

○山川宗貞地域保健課長 こちらのほうは平成25年から平成29年の間で、沖縄県内では合計で3万7487人の方たちが接種を受けております。

○亀濱玲子委員 予診票の保存期間は5年ぐらいですから、これをずっと県が指導してというか、県が41市町村にきちんと申し入れを行って長期保存にしていだきたいということをお願いしてきたところですが、それが二十六、七市町村ぐらいしか、長期保存というような回答がないということですが、これは毎年でもまだ破棄していないのであれば、その確認を促していだきたいと思っています。41市町村全部破棄はしていないのですかね。

○山川宗貞地域保健課長 破棄をしているかどうか、はっきりと答えている自治体はないのですが、こちらのほうが去年の10月に予診票の保存状況について一応確認をしたところ、保存中という回答が25団体、検討中が12団体、保存予定なしが4団体というようになっております。

○亀濱玲子委員 でしたら、ぜひお願いをいたします。この検討中の12市町村には、ぜひこのまま保存をしていただくことと、もしも後で症状が疑わしいとなったときに、自分が接種した実態にたどり着かないと困るので、それをさかのぼっていくと確かに接種したということがわかるようなことを、ぜひ県のほうでやってい�だきたいと思ひますし、保存予定がない4自治体に対してもぜひ破棄しないようにと、保存するよう検討をしていただくように、できるだけ早く足並みがそろうように取り組んでい�だきたいと思ひますが、いかがでしょう。

○山川宗貞地域保健課長 検討中の12団体と予定がない4団体に関しては、引き続き申し入れを行っていきたいと考えております。

あと、注射を打たれた方で何らかの症状が出てきた場合には、もちろん母子保健手帳には大体予防接種の状況は記載されておりますので、母子保健手帳をちゃんと大切に保存してい�だきたいということ、子供たちに伝えてい�だきたいと思ひます。

○亀濱玲子委員 引き続き、接種後に私も、沖縄県の医療機関でも一定の診断への導く手引きですね、それをチェックポイントといいますか、チェックリストといいますか、それを沖縄県が作成してありますか。これまでに聞き取りをしたところ、日本医師会か何かの手引きに沿って指導をしていらっしやるの

でしょうか。それとも、沖縄県独自でチェックリストをつくっていらっしゃるのでしょうか。

○**山川宗貞地域保健課長** 御指摘に関しましては、日本医師会と日本医学会が、平成27年8月に、HPVワクチン接種後に生じた症状に対する診療の手引きというような冊子をつくっておりますので、そちらを見て診療をしていただくということになっています。訴えられている方の症状をきちんと聞き取って、これが何なのかということ、場合によっては報告を上げていただいたり、引き続き別の病気ではないかとか、いい治療方法がないかを専門の機関と対応できるように考えております。

○**亀濱玲子委員** 一般の医療機関に対しと書いてありますが、具体的には民間、法人、県立問わず、これは疑わしいであろうというチェックは、必ずどの医療機関でもできるように手配されているのですか。

○**山川宗貞地域保健課長** 民間のクリニック、診療所に対しましては沖縄県医師会とか地区医師会を通じてこの手引きを教えていただくということと、やはり幾つかの医療機関で大きいほう一病院とかにも同じようにこういうものがあるということは、一応周知をかけていきたいと考えております。これにのっかって、診療が行われるということになります。

○**亀濱玲子委員** 行っていきたいのですか、それとも行っているのですか。

○**山川宗貞地域保健課長** 行っております。

○**亀濱玲子委員** より専門に具体事例、例えば鹿児島大学だとか、全国にも本当に数えるほどしかありませんが、具体的に治療をやっているドクターからすると、この方が相談に来たときにこの症状はどうだろう、この症状はどうだろうということを全部チェックするために具体的な項目が何十項目も並んだリストがあるのです。しかし日本医学会のものを見ると、余り具体的な項目を挙げてのリストが私は見つけられなかったのです。それは具体的なリストによってチェックされると理解してよろしいですか。

○**山川宗貞地域保健課長** こちらの手引きのほうでは、確かに細かいチェックリストはないのですが、予防接種の一般的な副反応報告書によりますと、大体

2枚組になっていまして、2枚目のほうにはヒトパピローマウイルス感染症でどのような症状があり、これがどういう時間帯ぐらいで起きる、または起きそうだとということが大体書かれていますので、それにのっとってやっていくものだと思います。ただし症状が多様なので、やはりお医者さんに関しては細かく症状を聞き取って、いつごろからあるのか、やはりこれは治らないのか、治ったことがあるのかを聞き取っていただいて、それから報告をしていただくことになるかと思います。

○亀濱玲子委員 救済制度へつなぐときに県としては、今、各医療機関にきちんと疑わしきをチェックしてほしいという丁寧なやり方をさせていただいてありがたいと思いますが、救済制度へつなぐときに、医療機関から県に対して相談窓口というのですかね、こういった事例はどうするのだろうというようなものが、具体的に挙げたことはありますか。

○山川宗貞地域保健課長 医療機関のほうから、具体的に問い合わせはございませんでした。

○亀濱玲子委員 なぜそういうことを聞くかということ、記の3の処理方針等にも関係するのですが、沖縄県は全国に1つという医療提供、協力医療機関が琉大病院ですね。これはペイン科ですので、そこだけでは事足りないのが現実です。何が起きているかということ、親御さんはその疑いがあると言って診察に行くのですが、いろいろなところを回されます。検査をするのですが、実は親御さんは例えば姉妹が2人いて、この姉妹が認定に結びつけている。同じような症状だがこの子は認定に至らないというときに、親御さんはわかるわけですよ。この子もそういう症状があらわれていて、確かにこの副反応の被害だろうというように親御さんは思うわけですが、この1人の子については門前払いでもう違いますと、別に行ってくださいといった事例が幾つかあります。なので、琉大病院のペイン科だけだとこれは本当に苦しい思いをされているのです。この救済制度にたどり着かないといいますか。

なので、この症状をきちんと受けとめる、ここの陳情者が言うにはプロジェクトチームという言葉で説明していますが、いろいろなところから横の連携をつくって、そうであるのではないかというところを捉えたときに、これについての複数の診療機関がかかわって、その判断をする、あるいはその治療が県内でできるというようなことが本来は理想です。皆さん、琉大病院でできないと言われた人が何をするかということ、東京に行ったり、静岡に行ったり、新潟

に行ったり、あるいは鹿児島に行ったりというようにお金をかけて行っているのです。だが、やはり希望的には、県内で治療ができるようにしてほしいわけです。なので、この陳情者は県内で治療を受けるためにそのプロジェクトチームをつくって専門の治療を行ってほしいということですが、これについては琉大病院のことが書かれているだけで皆さんの回答では回答されていないのです。具体的に、県はどのように考えていらっしゃいますか。

○山川宗貞地域保健課長 おっしゃるとおり、琉大病院ですが、実際には麻酔科の先生が担当として働かれているということです。こちらのほうもやはり琉大病院は麻酔科だけではありませんので、お話を聞いた上で、場合によっては神経内科ですとか幾つかの関連する科がありますので、そちらと連携をとっていただくよう、県としても一回は話し合いだったり意見交換をしていって、できれば琉大病院1カ所で、ほかの病気なのか、それとも違う検査方法はないのかということもしていただきたいと考えています。

○亀濱玲子委員 1月でしたかね、この治療にかかわっているドクターが沖縄、宮古と講演に来られたときに、幾つか治療方法があって、この治療がどの子にも合うというわけではないのですが、吸着療法で、透析ができる設備があるところではこのやり方の研修を受けると沖縄県内でもできるとこのドクターはおっしゃるのです。必要があれば、沖縄県内の医療機関にやり方を伝授するというようなことなどもあったりするので、窓口がある、協力医療機関が琉大病院ですよというだけではなくて、具体的に何をしてほしいというように被害者が言っているかということについて対応するというのを、一步踏み出してみてもいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○糸数公保健衛生統括監 協力医療機関を選定する際には、これは国のほうから研究班を2つ、痛みに対する研究班と、それから神経に対する研究班、症状が多様ですが、大きく分けるとこの2つだろうということで、国が立ち上げた研究班に関連する先生方に、沖縄県でもその協力医療機関になっていただいております。研究班というところでは国レベルでさまざまな症状の検討をしていると思います。また、県内でも、一つの病院の先生がずっと抱えているというわけではなくて、彼らは彼らの中で神経内科のグループの中で症例検討をして、さまざまな意見交換をしながらどういう治療がいいか、非常に個別性がありますので、この人にはこのようなものがあるというようなことを続けておりまして、先ほど課長からも申し上げていましたように、琉球大学はペインクリ

ニック窓口をお願いしています。神経内科の先生のネットワークともつながっていますし、小児科もありますしということで、学内での連携もとれていると私たちは思います。先ほど委員のおっしゃったような症例がもしあるのであれば、また確認はしますが、一応そのようにしております。

その後、御提案の新しい治療法は、これまでもいろいろなレベルで出てきて、それが効いたというようなことで、副反応を持っている方は本当に飛びつく思いで県外に行ったりというようなことをしておりますが、それがどのくらいエビデンスがあるのかとか、私たちは国の指示というか、国の出したエビデンスに基づいて進めていきますので、そういう研究班から出てきたものについては推奨をしていくというふうになります。上咽頭のいろいろな療法がたくさんあるのは聞いていますが、それはしっかりと裏づけされた治療法となかなか確認できないところもありますので、現状では今までの体制のとおり国の研究班の成果をもとにした治療を行う。そのために琉大病院の先生にも定期的に研修に行ってもらって、どんどん情報を更新していただいているというような方向性であります。

○亀濱玲子委員 ありがとうございます。国の取り組みを待っていると、恐らくこの子たちは20歳になり、21歳になりというようにして苦しい生活の中で過ごすこととなります。なので、そういう答えもわかります。なので、ペイン科だけ、ペイン科があるところは琉大病院。では神経はどこか、あるいは小児科はどこというように、この人たちがかかっている医療機関が少なくともスムーズに横の連携がとれるようにしていただきたい。確かに、この治療法がどの子にも合うというわけでもないだろうと思うので、学会でこれが認められていくとなったら時間がかかります。でも少なくともこの情報がきちんと協力体制がとれて、どこに行ってもそういう被害であるのではないかという子供たち、若者が相談ができる、治療ができる体制を目指すといえますか、それは県も協力をしていただきたいというように思います。

もう一点。私はこれ希望を持ってぜひと思いますことは、学習や生活及び就労支援については、関係部局において検討していきたいと考えておりますという前向きな回答ですので、これは具体的にどういうことを指しているのかの御説明をお願いいたします。

○砂川靖保健医療部長 生活支援とか就労支援は、子ども生活福祉部が所管することとなります。学習支援は教育庁が所轄することとなります。保健医療部の立場としては、その中身まで踏み込んだことになると少し厳しい面がある。

ただ、所管する部局において、適切にこれは対応していただきたいという趣旨は申し入れるつもりであります。

○亀濱玲子委員 本当にこの子たちが一年一年、年を重ねていって、同じ世代の子が大学を卒業して、あるいは就職をしてという中で、自分はずっと家について、どこにも出られない状況もあるとかいうことだってあるので、県ができることは何だろうということは何れも具体的に検討していただきたいと思います。

またもう一つ、記の2の処理方針等書かれている、相談窓口を設置しているところがございますと書かれているとのこと、各市町村も含めてですか、それとも県に相談窓口を設置しているという意味での回答ですか。

○山川宗貞地域保健課長 予防接種に関して市町村が主体となって行うということもありますので、もちろん住民が市町村に対して御相談もありますし、もちろん県のほうでは当課、地域保健課でも同じように受け付けをしているということになります。あと、教育委員会でも同じように学校関連にいる子たちは、教育委員会を通じて相談の体制はできていると考えております。

○亀濱玲子委員 ぜひ、そういう窓口があるということは周知していただきたいと思います。中には、もう障害者として一生を過ごしていこうと、もう諦めて障害者手帳を福祉に行って受け付けてもらったという方もいらっしゃいます。だが、本来ならば治療をしてもとの体に戻してほしいということが本人たちの希望だし、治療法を確立してほしいということが国への希望ですから、その間行政がやれることを県もしっかりと相談窓口—そして最初に申しあげました、少なくとも自分が疑ったときにたどり着ける基礎資料は、各市町村の窓口でしっかり保管をしていただくように再度の働きかけをお願いいたします。

○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 陳情に関する説明資料の34ページ、陳情平成30年第88号の看護大学の方針が変わったということで先ほどありました。この陳情自体は、そもそもは教授を希望していた方が、公募があつて応募したら、通知結果が出る前に、学長からあなたはこの公募に該当しませんと言われたところからこの不信感が始まっているとは思うのです。そういった陳情をする方の立場からすると、自分は公募基準に該当しないということにはなっていなかったはずだが、

自分はだめだった。その後、この陳情書にあるようにほかの方が、2名ですか、この基準を満たしていないはずだが、制度を新しく変えて教授にさせたということですが、それに対して県の方針は、これは不適當であるというふうに述べております。一応、これについて学長はどのように受けとめていますか。

○嘉手苺英子看護大学長 今の御質疑は、選考に対する陳情でございますが、その中には3回の選考委員会がありました。1回目と2回目と、それから3回目とでは、公募をしている教授の条件が違っておりました。

まず最初に、1回目の結果が終わった後で、発表をする前に呼ばれてということですが、それは通常ですと決定をした後、事務的に一その前に全学的な報告会で公募は公にしておりますので、その結果について報告をいたします。そのときの報告は、候補者がいませんでしたというだけの結論ですので、内部からの応募でしたので、それですと理解が難しいというように思いましたので、通常は外部からの公募の場合にはそうはしませんが、このような経緯で推薦に至らなかったのというようなことを先に申し上げたことが、今、委員がおっしゃっていた最初の出来事です。

それから、3回目の一番、今回、最終的に教授が決まったことですが、それは基準を変えたというよりも、公募する教授の条件を変えたということです。1回目、2回目につきましては、大学院の博士課程の指導ができる者ということで公募をしておりましたが、それでは条件を満たす人がいないということで、その条件を外して公募をしたものが3回目の公募になります。そのときに、十分でなかったということにつきましては、応募条件の中に博士号の学位を有する者というように書いておりましたが、結論としまして持っていない者が採用になったということがあります。これにつきましては、博士号の学位は持っていなかったが、応募の書類を確認した段階で、学位を取る見込みがあるというようなことで、学位を持っている者に準ずる者ということで選考のテーブルに乗せました。ですが、通常はそういう準ずる者という要件まで広げて考えるときには、募集、応募条件の中に学位を有する者、またはそれに準ずる者のような形での文言を追加することがありますが、今回はそういう準ずる者の付記をしていなかったという点につきまして、十分ではなかったというようなことを述べているものでございます。

○金城泰邦委員 陳情者からすれば、2つの疑義があるわけです。最初に通知結果が出る前に、自分がだめと断られたところが、理由がわからないわけです。今、学長の話ですと、外部からの応募に対しては、結果通知をもってあれする

が、内部だから結果通知が出る前に伝えたということは、陳情者の立場からすると、到底これは理解できる話ではないことは、私もそう理解できます。

2点目がその後、平成30年度ですか、公募条件を変更したと。博士の取得の見込みがあるということで該当をさせたということは、これは客観的に見ておかしいと私は思いますが、それはどうなのでしょう。

○嘉手苺英子看護大学長 応募があったときに書類を審査しまして、選考をするかどうかというようなことを選考委員会で判断をしております。そのときに、選考委員会で判断しておりますが、今回の場合には準ずる者ということで判断をいたしました。その教授選考のプロセスにおいて、選考委員会は適任者を選考するというプロセスの役割を担っておりますので、その条件が準ずる者と判断するかどうかということについても、付されているというようにそのとき判断いたしましたして、選考委員会のテーブルにのせたものです。

○金城泰邦委員 なかなか理解が苦しいところではあるのですが、陳情者の立場からすれば、学長は立場上は県のいわゆる職員と同じ服務規程に沿って仕事をしなければいけないのではないかと。だから公平、公正にやるべきだろうという主張をしていると思います。学長の立場からすると、その辺、服務規程に照らしてどうなのかということについては、学長の感じている部分も述べていただきたいと思います。

○嘉手苺英子看護大学長 そういう服務規程に沿って職務をしております。同時に、教職公務員につきましては、教育公務員特例法がありますので、それを含めまして判断の基準にしております。今回、陳情で取り上げていただいている事案は、教員の選考に関することです。教員の選考に関しては、それぞれの大学の規程に基づいて行うということが教育公務員特例法の中で規定してありますので、それに沿って判断したものです。

○金城泰邦委員 保健医療部としても一所管している部として、今後も一切この大学の自治ということで、こういった件については調査等、介入等は、調整は一切やらないという認識になるのかをお答えいただけますか。

○砂川靖保健医療部長 教員採用の手続的なものについて、それが適正になされているかどうかについては調査しますが、教員の個々の任用を具体的に、なぜこの人をこういう理由で採用したかという、具体的な任用行為については、

これに立ち入って調査をすることは、教育公務員特例法、それからひいては憲法の趣旨に反するというように考えておりますので、我々は手続が上がってきた場合に、形式的な審査はしますが、人事の具体的な内容については関知できないという立場でございます。

○金城泰邦委員 わかりました。なかなか理解しにくい部分も残っていますが、注視していきたいと思えます。

もう一点だけ。質疑は変わりますが、病院事業局の陳情平成29年第97号におきましては、陳情者からは透析医の適切な配置が求められております。県の処理方針としましては、なかなか確保が難しいというような答弁であります。県内はこういった透析患者は、これを見ると、割合的にそんなに急がないでもいいのかと思ってしまうのですが、どうなのでしょう。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 県内の10年間の透析医、県内全体で約倍増はしておりますが、県立のドクターは横ばいで、県立の中で13名から15名と余り変わらない状況であります。その時々で、どこの病院に少し多目だとか、少な目だとかはあるのですが、県立の中では特に増減がないという状況であります。

○金城泰邦委員 この陳情からしますと、10年で倍増ということで、どういったことが要因として倍になっているのでしょうか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 透析医だけの問題ではなく、いろいろな答弁とかで述べてきましたが、診療科の偏在と、地域の偏在という中でも、やはり県立の病院は離島、北部を抱えておりますので、そこに行く医者もやはり確保することがなかなか難しいという状態も一因ではあるかと思っております。

○金城泰邦委員 倍増していることは何が原因でしょうかと先ほど聞いたのです。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 透析医のライセンスといいますか、専門のドクター自身の輩出は、全国で徐々にふえてきてはいて、県内でもふえてきています。県立にいらっしゃらないということは逆に言うと、民間、あとはクリニックにたくさんいらっしゃるかとは思いますが、県立にはなかなか確保が難しいという。失礼いたしました、患者さんがふえているという……。

○狩俣信子委員長 田仲医療企画監、答弁のほうをしっかりとお願いします。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 失礼しました。患者さんの増加というのは、やはり人口の高齢化、あと基礎疾患、いわば糖尿病、高血圧、また生活習慣病に代表されるような方もふえてきているということが大きな原因であります。

○金城泰邦委員 そういったものが原因でふえているということで、急になくなることはなかなか難しいのかなと思います。やはりこの透析医の適切な配置はのんびりしている暇はない状況だということは理解できるのですが、そこに向けたピンポイントの対策は考えられるのでしょうか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 おっしゃるようなピンポイントということに該当するかわかりませんが、従前から病院事業局では、もともとやっている県立病院での研修医事業から医師を育てる、また外部から募集をする、あとは卒業したOBやつてをたどって大学とか本土から医師を招聘する、この3つを主にやっております。

○金城泰邦委員 結構対象となる患者は、なかなか急にいなくなることはないということも大体想像がつきますので、そういった対応が早くできればいいなと願っております。

○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 今、金城泰邦委員からもありましたが、私もこの透析についてお尋ねしたいと思います。陳情者からは北部に限っての話をされていますが、沖縄全体に透析患者は何名ぐらいいらっしゃいますか。また、それは南部、中部、北部あるいは離島にどのぐらいおられるのかの割合を教えてくださいなのですが。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 平成29年度の県内の数字ですが、沖縄県全体では通院、入院を合わせて4764名。管轄エリアで言いますと、北部が449名、中部が1455名、南部が1508名、宮古が235名、八重山が146名。またこ

れと特別なエリアとして、那覇エリアが971名という数字が出ております。

○末松文信委員 今の数字からすると、南部のほうには那覇の分が入っていないということで理解していいですか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 そのように認識しております。

○末松文信委員 各地域において今透析医は何名ぐらいいらっしゃるのですか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 これはまた平成28年度の数字で少し年度はずれますが、北部地域の医師数が7名、中部が21名、これは那覇も含めてと思いますが南部が68名、宮古が3名、八重山が4名、合計103名という数字になっております。

○末松文信委員 今のは県立病院の医師だけですか。それとも民間、クリニックの医師も含めてですか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 この数字は、県全体の数字であります。

○末松文信委員 それで今この数字は、他府県に比べてどのようなあんばいになっていますか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 今、県全体で、平成28年度が103名という数字を申し上げました。同じ数字でいきますと、これは比較がなかなか難しいと思いますが、腎臓内科、透析も全部含めた内科の、専らライセンスとか専門を持っていらっしゃる方も含めると、全国ではおよそ4500名という数字が出ております。

全国は4500名で、そのうち専門透析医103名が県内にいるという数であります。少し比較は難しいかと思いますが、御参考までに申し上げます。

○末松文信委員 これは人口比からすると、沖縄1割とすると450名ぐらい必要な感じだが、そういう意味からするとどうか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 おっしゃるように、恐らく人口比からす

ると充足はしていないのではないかと推測されます。

○末松文信委員　そこでお尋ねしますが、この北部地域において、今陳情者からあることは、北部でどうも透析の医師が足りないのではないかとということです。これは先日、県立北部病院へ行って伺ったところ、内科医が1人で透析患者の新しい受け付けといたしますか、これは制限されている、こういう状況にあるということですね。まさにこの陳情者から言われている実態がそこにあるわけですよ。このことについて今、処理方針からすると、なかなかここまでは感じられないわけですが、この実態をどのように考えておられて、どのようにしようと思っているのかを教えてください。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監　今年度は、委員のおっしゃるように透析医が1人でございました。また、透析の腕がたつナースというか研修をしたナースをつけるということで、あとは中部、南部のドクターを週一、二回応援に来ていただくということで、どうにか診療しました。幸いなことに、次年度は中部から体力ある若手が1人配置されることが決まりましたので、その辺に関してはかなり制限が緩和されるものと期待しております。

○末松文信委員　平成31年度に1人増員となる予定だというように聞いておりますが、実は伊江島は独自に透析病院といいますか、透析所と言うのですかね、これを設置したということでありますが、伊是名とか伊平屋は2日に一遍来ないといけないものですから、台風とかしげに遭うと来られないわけですよ。そういったことでこの透析患者が、名護市あるいは東村に移り住んでいるという実態もあるわけですね。そういうことからすると、伊江島は今そういった財源もあってできているかもしれませんが、伊是名、伊平屋はこういう財源にも乏しくて、患者さんが移り住んでいる実態は、家族別々になっているわけですよ。こういった実態について把握されていますか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監　伊是名、伊平屋両島のそういった患者さんがいらっしゃる、移り住んだ方がいらっしゃるということはお聞きしていますが、どれぐらいの数かということまでは申しわけありません、把握しておりません。

○末松文信委員　この実態を把握していただいて、今後どういう取り組みをされるのかということについて、ぜひ局長、答弁をしてください。

○我那覇仁病院事業局長 腎臓の透析に関しては、ある程度キャリアを積むと開業して患者さんを診るということは過去にもそういうことはあります。やはり、いわゆる県立病院に勤務している、勤務医としての腎臓の透析に係る医師が、宮古、八重山を含めてやはり少ないということは一つ課題かなと思います。この点、次年度は中部病院できちんと研修をした透析医が—今期5年目ですが、そういう医師が来るということは非常に朗報かなと思います。

また、それ以後どうなるかということも、やはり今の御質疑の趣旨だと思えますが、次年度は少し難しいのですが、次々年度に関しまして、これまでは本土のそういった、北部に協力していただいている大学教授の関係で、腎臓の先生を今派遣していただくように協力を依頼していると、そのようなことがあります。それから、やはりこういった県立病院は開業の先生では非常に難しいような合併症等を持った方が今後は受けられるようになっていくのではないかと思いますので、そこら辺の合併症の疾患にはきちんと対応していきたいと考えております。

○末松文信委員 わからないので教えてほしいのですが、透析をする場合に、その病院には必ず医師が必要ですか。

○田仲斉病院事業総務課医療企画監 透析をできる医師は必要です。

○末松文信委員 先ほどその専門というか、スキルの高い看護師さんで対応しているという状況もあるのかと思って伺ったのですが、そういうことはできないわけですね。

○照屋洋子病院事業総務課看護企画監 確かに、県立病院はより重症な透析の患者さんを担当しております。そのため、医師はもちろんスキルアップも大事ですが、より重症な患者さんに対応していますので、県立北部病院もしかり、透析をさらに勉強するという技術認定の資格を持った看護師たちが対応しております。なので、もちろん主治医と連携はしますが、合併症を起こしそうなケースなのか、それとも患者さんが自分で体調を管理していくために、どのようなサポートが必要かということも含め、看護師もチームとして取り組んでいるところです。伊是名、伊平屋に関しては、確かに家族が別々になっているということは伺っております。台風で通えなかったときに、本来ならきょう透析日だがあした行くしかないといったときに、伊是名の診療所で水分の摂取がどう

なっているかとか、喉が渇いてどうしようもないが、どのような工夫をしているかというところを、おうちを訪問してそういう対応をしているということを伺っておりますので、どんどん患者さんはふえていきますので、しっかりと看護師もあわせて対応していこうとしているところです。

○末松文信委員 ぜひ、そういった対応も含めてお願いしたいと思うのですが、この透析をしている人たちの話を聞くと、本当に死活というか、もう命がどうなるのかなど、こういう思いをしておられる方が多いので、それで今陳情者からもあるように、せめて県立病院でそういったことをしっかりやってほしいということだと思います。

最後に、全体を統括する話だから保健医療部長も含めて答弁をお願いしたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 正確な数字は今つかんでいないですが、離島にも若干、本当に少数ですが透析患者はいるようでございます。この人たちがどういう形態で透析をやっているのかはわかりませんが、離島患者支援事業等もございまして、市町村のほうから実態を聞きながら、どういった要望があるのかを踏まえて検討していきたいと考えております。

○末松文信委員 陳情者から要請のあることについて、しっかり県として対応していただけるようお願いしたいと思います。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
照屋守之委員。

○照屋守之委員 保健医療部請願・陳情に関する説明資料の26ページ、陳情平成30年第45号の県立病院の経営維持を求める陳情です。これは基幹病院の建設に伴って、なおかつ県立病院は公のものを果たせるようにということです。部長は、基幹病院も知事の約束で、そこは経営形態を北部地区医師会の皆様のさまざまなそういう提言も含めて、県立ではなくてもというようなことを言っておりますが、基幹病院構想というものはどのようになっていきますか。

○砂川靖保健医療部長 現在、枠組みの中で、単に経営形態だけの話をしているわけではなくて、経営形態のみならず、設置主体、それから経営体までを含むシステム全般についての話をしているわけです。その中で今はこれまでの議

論を踏まえて、案をたたき台ということで示しましたが、これについては市町村とコンセンサスが得られているわけではございませんので、そういう基本的な枠組みに対する合意形成づくりもしながら、それと同時並行で、どういう病院、どこにどれぐらいの規模でといった実務者レベルで細かい話し合いも進めていかないといけないと考えているところでございます。

○照屋守之委員 これは一般の県民の方々がそういう公としての責任を果たす、そのためにはやはり県立だということだと思いますが、私も議会にずっとかかわっていて今見ているものは、県立では少し厳しいという思いがあって、この機会に北部病院がああいう形で北部地区医師会と一つにして新たな病院がつかれるのであれば、そこだけ経営形態から外れるということは非常に厳しいですから、やはりこの機会に沖縄県の県立病院そのもの自体をもう一回見つめてみる必要があるだろうと思っております。ですから、せんだって予算委員会で言ったのは、やはり病院事業局も、県立病院の経営改革、外部委員会みたいなものを設置して、今の北部で起こっている課題と、あわせてあの課題は県立病院そのもの自体、全体を今考えるいい機会ではないかと思っております。これは部長、病院事業局も含めて、そういう外部でのより専門家的な立場の委員会みたいなものを立ち上げながら検討していかないとなかなか一議会もそうですが、県民の理解を得ることは難しいのかなという思いがあってですね。いかがでしょう。

○砂川靖保健医療部長 県立病院の役割や機能とかを絶えずどうあるべきかと考えることは、これはこれで大切なことだと思います。今、我々がやっている北部の問題は北部特有の問題です。中部、南部、宮古、八重山の問題とは違う問題でございまして、北部圏域に同規模の急性期病院が2つあるということが根本的な問題になっているわけです。それが医者の定着、確保が難しい原因にもなっているわけです。これを解消するためには、やはり2つの病院を1つにする必要があるだろうと。そうすることによって、これまで以上に医師の確保もうまくいくというふうに考えていて、そういう方向に進むような今枠組みをつくっているわけです。これはこれで北部の問題としてやらないといけない。ほかの県立病院も、沖縄県は今から琉大病院が宜野湾に移転するとかと言って、大きい医療提供体制の変革期にあるわけです。その中で県立病院、再度どうするのかというようなことは考えていかないといけない問題だと思っております。

○照屋守之委員　ですからそこは、北部は北部病院の向こう特有の問題だという捉え方、医師会と北部病院を一つにしていく。一方は県立、医師会立という、ここを一つにしていくということ、経営形態はそのまま県立がいいということであれば、それは医師会の職員も吸収をしてやるということですから、それがままならないということになれば、北部地区は県立から切り離して別の経営形態にするという可能性がある。であれば、そこだけの問題ではなくて県立病院そのもの自体、全体的な問題にもつながっていくわけですね。今そこだけ切り離して考えるという。これは職員の待遇も含めて大変な問題が起こってきますよ。この前の予算でも指摘した、職員互助会のあり方とかね、この前の6000万円の不明金があって、それは専門的に検証委員会に検証させたら、今の病院そのものの経営が、院内会計内取引というような新たな課題があって、それをどう整理していくのかということで、その判断によってはこの病院事業のこれまでの経営自体の数字が全て変わっていくというような危機的な状況にあると思っています。

ですから、今改めて北部病院という、基幹病院というテーマがある中で、私は今、県立病院も含めて真剣に考えて取り組みなさいよということを与えられているのではないかと考えているのですよ。これは検証委員会の中身を見ている、本当にこんなことが実際経営としてやっているのかという指摘をされているわけですね。例えば、黒字病院においては得るべき現金が得られないかわりに、その後同額を貸借対照表においてその他流動資産として計上する。マイナスの分については流動負債として計上するというような会計処理がずっと行われてきているわけでしょう。これは全く異常ですよ。黒字であれば、そこは収益としてプラスになるべきものが、そのような資産としてあるという。

ですから今、正直なところ、経営をこれだけ長年県立でやってきて、病院事業そのもの自体に経営の実態を、数字を把握できている人っていないのではないのでしょうか。今の病院事業局長しかり、今の病院長も含めて、大変な事態が私は起こっているのではないかと考えています。ですからこれはもう外からも含めて、しっかり内部で県立病院をどうしていくのかということとあわせて、同時に北部の病院、医師会の病院を合体してどうさせるか。これは親の都合ではないですから、文字どおり北部地区の地域住民、県民の皆様のための医療提供ですよ。ですから、そういうことも含めて考えていかないと非常に危機的な状況にあるのではないかなと思います。特に、職員互助会です。先ほど資料を取り寄せたら、3年間で19億円の仕事をしています。それは相当な職員がいます。では、病院事業はどうなっているのですかと言ったら、大赤字ですよ。こういう経営が県立としてまかり通っている。これは誰のための経営かという

話です。職員は通常の病院経営より7%ぐらい人件費が高いのです。7%も人件費が高いのに、こういう互助会で、本体の病院事業経営はマイナスなのに、3年間で19億円も何名も職員を雇って、そういう経営をしているという実態をやはり直視して、本当に県民のために医療の提供はどうあるべきかという姿勢に立っていかないと。一般の県民はやはり公のものだから県立としてやったほうがいいということは当然考えることは当たり前ですが、実態はそうになっていないでしょう。

ですから改めて、今の県立病院経営そのものをもう一回見直して、そういう会計内取引をどの段階で処理をして、きちんとした経営実態を県民に知らしめて、今後どうしていくかということのを誰かがやらないといけません。私は今しかチャンスはないと思っています。ですから、その部分がはっきりしないと、これから経営形態と言ったって、これは反対ですよ、これは賛成ですよという議論だけになっていく。ですから、県立が経営のプロフェッショナルとして、7%人件費が高いのだから、より以上の高度な経営ができて、今の県立病院事業が運営されていれば、これは何も言う必要はないです。ですが今はそうではありません。経営をリードするという役割の人がいないわけでしょう。6000万円のものだって、外部の検証委員会がチェックして見つけて、単純な仕分けのミスですねというところから、七、八年前のものが明らかになるわけでしょう。その結果どうなりますか。次の決算でマイナスがさらに6000万円ふえるという話でしょう。

ですから、やはり県民の期待に応えていく県立病院自体が、もうにっちもさっちもいかないと思っておりますから、改めて基幹病院をつくるというときに、やはり県立としてどうあるべきかを外部の検証委員会をもって対応をしていただきたいと思います。

なかなか答弁しづらいと思いますからいいですが、とにかく、ぜひこの機会に県民の医療の提供が継続的にできるように、そして北部の皆様方が医療格差だといって非常に厳しい状況に置かれていることを何とか対応できるような仕組みづくりを、保健医療部だけではなくて県立病院も病院事業局もしっかり一緒に考えてください。砂川部長たちだけに任せたらだめですよ。そうしないと県民の期待に応えることできませんから。そこも含めて、要望だけ申し上げて終わります。

○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 陳情に関する説明資料の8ページ、陳情平成29年第55号、国保の関係です。同じく5ページにも陳情者は別ですが、陳情平成29年第7号継続があって、国保に関して、皆保険を破壊し、医療費の増大を招く「医療の産業化」を排除することという、国保に対する要請とか、国保制度を皆保険制度として支えてほしいという立場の陳情だと理解しておりますが。

1つは8ページ、2018年度以降も現在以上に保険料を上げないこと、払える保険料にすること。今でも国保を払えないという陳情に対して、平成30年度の国保の都道府県単位化に伴い保険料の急激な上昇が生じないように留意したいという処理方針になっています。これについて説明をしてもらえますか。保険料は、都道府県単位化になって当たり前に上がっていくということによっているのかをお尋ねします。

○名城政広国民健康保険課長 平成30年度以降の保険料の決定等については、市町村の権限として残るものとなっております、都道府県単位化に伴いまして保険料がどうなるかは、一義的には市町村の判断と理解しております。県としましては、市町村に対しては将来もいろいろ医療費の増大であったり、医療の高度化等もございますので、被保険者である県民に急激な負担を生じないようにすること、あるいは市町村ごとの財政事情等を総合的に判断しながら、計画的、段階的に検討をしていくようにというようなことを助言しているところでございます。

○西銘純恵委員 沖縄県の国保運営方針、平成30年度からの主な取り組みということで、市町村に対して1つは保険料の統一—平成36年度からの統一を目指すと、赤字解消をなさいと。もう一つは、平成30年度から平成35年度の6年間で期間とする赤字解消計画をつくりなさいと。平成28年度以前に発生している繰上充用金は、可能な限り平成29年度中に解消することを県も運営方針に出しています。これはそもそも国が都道府県化するという出た方針に基づいて行っていると思うのですが、もう平成29年度は終わっていますから、繰上充用金が幾らあって、それが平成29年度中にどれだけ解消をされたのか。そして41市町村の合計額は幾らかということ、その繰上充用金の解消は何で行ったのかもお尋ねしたいと思えます。

○名城政広国民健康保険課長 平成31年度におきましては、平成30年度以降でもございますが、公費がふえてきておりますので、そういったことをもとに、繰上充用などが解消されているものと考えております。

○西銘純恵委員 平成28年度の市町村合計の繰上充用額は幾らですか。

○名城政広国民健康保険課長 平成28年度の前年度繰上充用金につきましては、104億9417万円となっております。

○西銘純恵委員 平成27年度が104億円、平成28年度が68億円のペーパーを見ているのですが。その繰上充用額を解消しなさいと、公費でやりました、できますとおっしゃったが、実際公費はどれだけ充てられたのかをお尋ねしたいのです。

○名城政広国民健康保険課長 平成29年度の前年度繰上充用金につきましては、68億3359万4000円となっております。また、前期高齢者交付金の交付額につきましては、平成28年度が113億5100万円、平成29年度が146億3100万円、平成30年度につきましては188億2000万円となっております。

○西銘純恵委員 この前期高齢者の不利益解消分ということで入ってきた交付金で、市町村は、先ほど平成28年度は104億円の繰上充用の分があると。平成29年度は68億円ありますと。今の数字を聞きましたら交付金のほうが大きいので、これでみんな解消したということによろしいのですか。

○名城政広国民健康保険課長 この前期高齢者交付金が、そっくり繰上充用に全て充てられているかというところではございません。市町村は事業費納付金を県に納めるために、その保険料以外にも国から直接市町村に交付される公費等もございますので、そういったことをいろいろ加味したり、それぞれの市町村の事情もございますので、それぞれどのように繰上充用等を解消しているかということは異なってくると考えております。

○西銘純恵委員 平成29年度に41市町村で国保税が引き上げられたところがありますか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、国民健康保険課長から質疑内容の確認があり、西銘委員から補足説明がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

名城政広国民健康保険課長。

○名城政広国民健康保険課長 平成30年度で保険料を増額改定した市町村は糸満市、西原町、与那原町の3カ所でございます。

○西銘純恵委員 平成29年度はないですか。

○名城政広国民健康保険課長 平成29年度はなしとなっております。

○西銘純恵委員 保険料を平成30年度に引き上げたということは、先ほど国からの交付金があるからそれで解消をできるという話が、必ずしもそうはなっていないということを1つは実証しているのではないのかなということと、もう一つは、一般会計からの国保に対する繰り入れですが、これは平成28年度で111億円、全市町村で繰り入れしていますよね。

○名城政広国民健康保険課長 平成28年度の法定外繰り入れにつきましては、111億4900万円となっております。

○西銘純恵委員 大体平均して、繰り入れは結構ここ数年間は100億円台になっていますが、国は一般会計からの繰り入れをなくす方向でやりなさいと。そうしたら、では保険料に行くか、医療費を抑制するかということにしかならないということで、全国からこんなやり方は問題だということで、1兆円の公費負担を要求しているわけですよね。その1兆円ですが、都道府県化に向けてちゃんと公費負担をなさいという要求に対して、国としてはまだ実行をされていないと思うのです。今どれだけ単年度負担の交付が入っているということのみなしていますか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、国民健康保険課長から質疑内容の確認があり、西銘委員から補足説明がされた。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

名城政広国民健康保険課長。

○名城政広国民健康保険課長 国保制度改革に伴う公費拡充につきましては、平成30年度から1700億円追加されまして、公費が合計3400億円追加されております。

○西銘純恵委員 全国一緒ですが、国保が負担能力を超えて保険料が高いと。そして、失業していても入らないといけないし、均等割、平等割も課されて協会けんぽとも違ふと。何度もやりとりしましたが、1兆円入れて、協会けんぽ並みにできると。そして1兆円繰り入れをしたら、国がちゃんと交付したら均等割分はもうなくなるということは、国保税そのものが相当な減額になるわけですよ。そういうことを要求していて、まだ3400億円の話でしか国は入れていない。だが、都道府県化はもう具体的に6年後までの保険料の統一化とか、そういう国のものが進められているというところは、やはり1兆円入れることが先ではないのかというところを、もっと私は沖縄県としても求めるべきだと思っております。県が去年10月に財政支援要請に対する状況についてということ、市町村に説明はされたのですか。市町村国保の課題として、構造的な問題がある、沖縄はまた特別な事情があると分析されていますよね。これについて、県として、国保財政について、運営についてどのように捉えてきたのかということ、これを議会の場で話されたことがないと思いますので、これを言ってもらえますか。市町村国保の構造的な問題があるのかも含めて説明していただけますか。

○砂川靖保健医療部長 市町村国保の構造的課題でございますが、加入者の所得が低いということが一番の問題でございます。これを抜本的に解決していくためには、ただお金を入れるだけの問題ではないと考えていまして、保険全般の制度を見直す必要があるのではないかと考えております。全国知事会としても、この辺は本当に保険の統合を考えたらどうかというような意見もありますので、国においても早急にそういうことも検討する時期にあるのではないかと考えております。

○西銘純恵委員 それと沖縄県が前期高齢者分で700億円以上の不利益があったが、その補填は、まだ満額なされていないということがあるわけですよ。だから今、市町村は、先ほど処理方針であったように保険料が一度にぼんと上がったら困るから、激変緩和でやるという処理方針がある限りは、現年度から6年間かけてやはり保険料を引き上げたり、どう捉えても引き上げが当たり前

ということにしかならないわけですよ。これ以上、上げたら払えないということです。だから、県民の医療をどう守るかということで、一緒に運動はできますので、声を上げてほしいという立場でもう一点最後にお尋ねします。標準保険料率を市町村に示して、市町村は平成30年度にまず上げたところがあると。それからまた県としても6年間かけて毎年市町村に標準保険料率は幾らですよと出していくわけでしょう。そうしたら6年後に統一化されるときには、実際どれだけになるという標準保険料率を持っていると思うのです。今の状況でそのままの推移でいいですので6年後の数字も示してもらいたい。それと、例えば那覇市が現在やっている保険料率で、これを計画した標準保険料率で県が試算をしたものとどれだけの乖離があるのか教えてもらえますか。

○砂川靖保健医療部長 保険料統一の話ですが、これは国がやりなさいと言ってやっているわけではございません。都道府県単位化された時点において、沖縄県のどこに住んでいても所得が同じで家族構成が同じであれば、同じ保険料を払うことが理想ではないかということで県が呼びかけているところでございます。これをやるという意味決定も、今されておりません。この理念を共有できるかどうかということ、今市町村と県の話し合いが進められているところでございます。この問題に関しては、理念を共有できるという団体が20団体、共有できないところが1団体、残り20団体はもっと協議したほうがいいということでございます。

○西銘純恵委員 平成36年度からの統一を目指すという運営方針に対して、できるという団体が20団体、できないという団体が1団体と。もっと協議したい団体は20団体あるということですが、今の保険料が一番低いところは幾らですか。そして、一番高いところは幾らなのか。統一にしていくと言ったら、結局医療費がどんどん膨れていくから高くなっていくことは当たり前だと誰もが考えるわけです。だから、この統一保険料を低いほうに合わせましょうとか、公費を入れないといけないですよという話し合いもなされているのか。その辺の話がないと、具体的に現年度3カ所が引き上げられたことから見ても、やはり保険料の引き上げしかないことにならざるを得ないと思います。ですから、県がどのような考えを持っているのか。厚生労働省も、強制ではない、市町村が独自に一般会計からの繰り入れもしてはいけないと禁止はしていませんと、ずっと答弁もされています。その立場をとっていることはいいと思うのですが、ただ保険料が上がっていくのか、上がっていかないのか、下げられるのかというところが重要なところだと思います。どうですか。

○砂川靖保健医療部長 行政ですから、絶えず適切な水準がいかにあるべきかということを検討し、その上で、引き下げ可能かどうかを判断していく必要はあると思います。全国平均で見ると、沖縄県の負担率は全国とどっこいどっこいですが、所得の低い市町村と比較すると、沖縄県の保険料率は同じ所得水準の県と比べて低すぎるのです。そういうことも考えて、市町村の財政状況を考えてどうあるべきかは市町村の判断でやっていく必要があるだろうと。標準保険料率は6年後どうなるかという話ですが、基本的に今公表している数字と変わりません。今の水準で統一したら、高額な保険料率になるという話でございまして、確かにこれを実際の保険料と比較すると全ての市町村で上がります。市町村は、法定外繰り入れ等をすることによって保険料を抑えている節がある。この辺、その構造的な問題であるわけですが、こういったものを含めてトータルで絶えず保険料はいかにあるべきか考えないといけない。確かに上昇傾向にあります。2年に1回、診療報酬の改定があるから医療費は上昇するわけです。そういう国民経済的な話も判断しながら、保険料率は絶えず負担を考えながら、いかにあるべきかを考えていく必要があるだろうと思います。

○西銘純恵委員 経済の話もされたのですが、その前にやはり資格証とか保険証がなくて、手おくれ、死亡という事例が毎年毎年公表されているわけです。私、県立病院ではどうですかと一度聞いたことあるが、やはり保険証がなくて、救急で入って手おくれになったという事例は絶対あると思いますので、それは調べていただきたいと思います。

今の、国が進めているこのやり方が、本当に命を守るというところで、命を削るようなことが都道府県化によって国からの公費負担も3400億円どまりで、実際に要求されている額も入らないままゴーと言っているところに問題があると思いますので、ぜひそこは足並みそろえて、公費繰り入れをしない限りできないという立場でやってほしいと思います。先ほど那覇市の聞いたのですが、こんな数字でいいのですか。保険料率、平成30年度の那覇市が標準は6.9、所得割6.9、那覇市がそうなのかはわかりませんが6.9、県が出しているものが12.06、それでよろしいですか。保険料、所得割率のものですが。

○砂川靖保健医療部長 那覇市所得割率、医療分が6.90、後期分が2.41、介護分が1.87で標準保険料率が設定されております。これが沖縄県一つとして見たときの標準保険料率ですね。那覇市で見た場合は、医療分が7.42、後期分が2.44、介護分が1.83になっていると。那覇市の標準保険料率、所得割で医療分

が12.06、後期分が3.27、介護分が2.26でございまして、実績の保険料は所得割で医療分が9.7、後期分が1.59、それから介護分が1.56となっています。

○西銘純恵委員 今、那覇市だけ聞かせてもらったのですが、やはり1年でこれだけ現在の所得割9.7というものが12ということで、3ポイント上がるし、介護にしても、後期医療分についても割合が上がるということ自体がやはり確実な負担増だということであるので、その辺も標準料率で示して、そこに市町村が従う義務があると思いついていたら問題だと思います。そこら辺は市町村と相談をするときに、市町村の独自計算でやるということは言ってほしいと思いますが、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 標準保険料率を示しておりますが、これで計算しろという趣旨で示しているわけではないのです。保険料率をどれぐらいに設定するかは市町村長の裁量ですから、それに基づいてされていると理解しております。

○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。

説明員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

次回は、明 3月19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 狩俣信子