

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 6 号 >

令和 6 年第 1 回 沖 繩 県 議 会 (2 月 定 例 会)

令和 6 年 3 月 21 日 (木 曜 日)

沖 繩 県 議 会

文教厚生委員会記録<第6号>

開会の日時

年月日 令和6年3月21日 木曜日
開 会 午前10時3分
散 会 午後2時59分

場 所

第4委員会室

議 題

- 1 乙第12号議案 沖縄県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する条例
- 2 乙第13号議案 沖縄県介護保険法関係手数料条例の一部を改正する等の条例
- 3 乙第14号議案 沖縄県女性自立支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例
- 4 乙第15号議案 沖縄県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例
- 5 乙第16号議案 沖縄県安心こども基金条例の一部を改正する条例
- 6 乙第17号議案 沖縄県子ども・子育て会議設置条例の一部を改正する条例
- 7 乙第18号議案 沖縄県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する条例
- 8 乙第19号議案 沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金条例の一部を改正する条例
- 9 乙第20号議案 沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 10 乙第30号議案 沖縄県学校職員定数条例の一部を改正する条例
- 11 請願令和3年第1号外1件及び陳情令和2年第24号外157件

12 閉会中継続審査・調査について

出席委員

委員	長	末松	文信
副委員	長	石原	朝子
委員		小渡	良太郎
委員		新垣	淑豊
委員		照屋	大河
委員		比嘉	京子
委員		喜友名	智子
委員		仲宗根	悟
委員		瀬長	美佐雄
委員		玉城	ノブ子
委員		上原	章

欠席委員

なし

説明した者の職・氏名

保健医療部長	糸数公
保健医療総務課長	山里武宏
医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長	川満孝幸
健康長寿課長	國吉聡
地域保健課長	新里逸子
衛生薬務課薬務専門監	中村章弘
国民健康保険課長	與儀秀行
病院事業局長	本竹秀光
病院事業統括監	諸見里真
病院事業総務課長	宮城和一郎

病院事業総務課病院総務事務センター室長	平 田 いずみ
病院事業経営課長	宮 平 直 哉
病院事業企画課長	照 屋 陽 一
病院事業企画課医療企画監	中矢代 真 美
南部医療センター・こども医療センター院長	福 里 吉 充
南部医療センター・こども医療センター副院長	田 仲 齊

○末松文信委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

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

まず初めに、乙第19号議案沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金条例の一部を改正する条例を議題といたします。

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。

系数公保健医療部長。

○系数公保健医療部長 保健医療部所管の議案について御説明させていただきます。

本議会において、保健医療部では、沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金条例の一部を改正する条例及び沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例の2つの議案を上程しております。

それでは、ただいま表示しました議案説明資料の2ページを御覧ください。

乙第19号議案沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

この議案は、北部地域及び離島等における医師の確保を目的とする事業を引き続き実施するため、基金の設置期間を延長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。

以上が、本議案の説明となります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○末松文信委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第19号議案に対する質疑を行います。

なお、質疑に際しては、委員自らタブレットの発表者となり、引用する資料の名称、ページ番号等をあらかじめ述べた上で該当するページを表示し、質疑

を行うよう御協力をお願いいたします。

また、質疑・答弁に際しては、挙手により委員長の許可を得てから行い、重複することがないように簡潔に要点をまとめ、要領よく行い、円滑な委員会運営が図られるよう御協力をお願いいたします。

質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 そもそも論からちょっと聞かせてください。

まずこの議案名の基金というのは、毎年のように基金を造成しているというような状況だと思うんですけども、この議案提案によってどういうふうになるのかということ、変わる点があるなら教えてください。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 お答えいたします。

今、議会に提出しています基金条例につきましては、基金を令和11年度まで延長するための条例議案でございまして、現在において基金を使って4事業を執行している段階でございます。その中の県立病院専攻医養成事業、これは交付金を使った事業になるんですが、その裏負担にこの基金を充てていたものでございます。これについては次年度以降も継続して実施するんですが、次年度以降については一般財源を充てて事業を継続すると。残りの3事業については継続をしていくというものでございます。

予算額につきましては、本議会において5億3100万7000円を積みまして事業を執行していくこととしておりまして、3事業を継続するとともに、また緊急的に医師確保が必要な事業につきましては、県全体で医師が不足している診療科における必要な医師の確保も含めて、事業を執行していけたらというふうに考えているものでございます。

以上でございます。

○比嘉京子委員 すみません、もう一度3事業について名称を教えてください。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 3事業の名称は北部地域及び離島医療研究事業、県立病院医師確保緊急強化事業、もう一つが県立病院医師研修派遣事業、この3事業となります。

○比嘉京子委員 今、基金はお幾らあるのでしょうか。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 現在基金は5億6426万6718円ございます。

以上です。

○比嘉京子委員 派遣医師は北部地域で何か所でしょうか。今、対象となっている離島も含めて。

○川満孝幸医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 お答えいたします。

医療施設の数は今、手元にないんですが、令和4年度の派遣人数でお答えいたしますと、24名の医師を確保し、派遣しているものです。

以上です。

○比嘉京子委員 部長にちょっとお聞きしたいんですけど、沖縄県って沖縄本島自体が離島ですよ。私はもう一ひねりの発想の転換が必要かなとかねがね——これは交通費の問題も含めてですけども、本島から見た離島。だけれども、本州から見たら沖縄本島自体も離島ですよ。沖縄本島自体が離島で、そういう県は他にないわけですよ。だから沖縄県は人口比にすると、医師の比率は多いということがよく言われるんですけど、これは必然性があるって、やっぱり離島にも置かないといけない。そういうような本島自体が離島で、そしてさらに離島が点在していると。これ今、宮古・八重山は入っていないわけなんですけれども、宮古・八重山以外の離島、石垣島以外の離島ということになっているわけですよ。これだけの医師を確保するという事業なんですけれども、国と県の持っている費用の割合はどうなんでしょうか。私は本当にこれ、我々がどれだけ努力しても、地理的に変えることはできないですよ。離島の交通費の問題もそうなんですけど、全体が離島という発想をやっぱり国にどう伝えて、それをどう国の予算でやっていくかももう一ひねりの発想の転換が必要ではないかなと。今、いろいろ苦労しながら、やりくりしながらやっているわけですが、一般財源も投じてるわけですよ。そのことを考えるとやっぱりこれは、全部と言ってもいいように私たちは持ってもらう必要があるのではないかと考えているんですけど、どうでしょうか。

○糸数公保健医療部長 委員が御指摘のように、厚生労働省からの国庫については、沖縄県は47都道府県のうちの1つということで、ほかの県と同様の取扱

いをされているということが多くなっていますので、予算的な面は少し——質問については、解決というところではないんですけども、医師の、例えば臨床研修医の派遣をする際の人数の枠を決めるのも厚労省でありまして、新しく入ってくる新規の研修医の枠等について、今、全国的に医師少数県というところが増えております。沖縄県は人口当たりの医師数はまだ平均より上ですので、少数県のほうにどんどん定数を回すようなこともあります。そういう議論の中で沖縄県は今、御指摘にあったように沖縄県自体が離島県のため隣の県からちょっと借りてきて対応するということが難しいので、しかも離島に派遣しないといけないということで、その離島の分というのを十分考慮してくれというふうな要請はずっと続けているところです。本州の県と同じような扱いだとなかなか厳しいということは、これからも訴えていくということでございます。

それから、今回の基金の中でも北部・離島について、特に手配をするというふうな形ですけども、離島等ということで、沖縄本島でも診療科によっては少し緊急的な措置が必要なところがある場合は、この基金の中で対応できるようにということで少し柔軟に考えているところでございます。

○比嘉京子委員 保健医療部だけではなくて、県の中で大きな議論をぜひしてほしいのは、今、私は特別委員会の公共交通のほうにいますけれども、本州につながっていない県として、本州扱いの考え方では困るのではないかと。これは小規模離島に飛ぶへりの問題も含めてですけども、必然的に私たちは地理的な問題を解決することはできないわけです。そうすると全国と同じ並びの中で議論すると、例えば新幹線も通っていない、JRも通っていない、そういう中においての交通費の問題も含めてですけども、離島県というのは全国に類を見ないわけです。そのことをそもそも論として要求すべきことというのは多々あるのではないのかなと以前からずっと思っているんですね。ですから、これは医師派遣にしても、派遣人数を増やしてもらうことはもちろん大事なことでなんですけども、必要なんでね。ただ、その費用について、私はやっぱり沖縄県の一般財源からの負担というのは限りなく小さくしていく必要があるのではないかというふうに思っておりますので、ぜひ大きな議論を、国に対しての大きな提案といいますか、話合いのときの、ある意味ではロジックをしっかりとつくっていくということが非常に大事なのかなと思っておりますので、ぜひよろしくお願いします。

終わります。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第19号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第20号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例を議題といたします。

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。

系数公保健医療部長。

○系数公保健医療部長 議案説明資料の4ページを御覧ください。

乙第20号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

この議案は、令和6年度及び令和7年度の後期高齢者医療保険料率の改定に当たり、沖縄県後期高齢者医療広域連合に対して保険料率の増加の抑制を図るための交付金を交付するため、基金の処分の特例に関する事項を定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。

以上が、本議案の説明となります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○末松文信委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第20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)

○末松文信委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第20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、補助答弁者の入替え)

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、請願令和5年第3号及び陳情令和2年第41号外34件を議題といたします。

ただいまの請願及び陳情について、保健医療部長等の説明を求めます。

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

系数公保健医療部長。

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

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

保健医療部関係では、請願が継続1件、陳情が継続33件、新規2件となっております。

継続の請願については、処理方針に変更はありませんので、説明を省略させていただきます。

続きまして、継続の陳情のうち、処理方針に変更がある4件について、処理方針を読み上げて説明させていただきます。

22ページをお願いします。

令和4年第47号新規の新生児スクリーニング検査（ライソゾーム病、脊髄性筋萎縮症、重症複合免疫不全症）体制の支援に関する陳情について、変更後の処理方針を読み上げますので、1についての2段落目を御覧ください。

近年、医療技術の進歩により治療可能な疾患が増加していることから、対象疾患の拡充について、全国でも検討が開始されており、県としましても、国に対し財政措置を要望する等、対象疾患拡充に向けて取り組んでおります。

また、国は、令和5年度補正予算において、検査対象疾患の拡充の検討に向けた実証事業の予算を計上しており、20疾患以外の2疾患について、国の研究事業への協力を条件に検査費用の公費負担を行うこととしています。

県としまとしては、令和6年度からの当該実証事業への参画に向けて調整しているところです。

変更の理由については、23ページの変更理由の欄を読み上げて、説明します。

国が、検査拡充の検討に向けた実証事業の予算を計上したことによる変更であります。

続きまして、35ページをお願いします。

令和5年第57号健康保険証廃止法案の撤回を求める陳情について、変更後の処理方針を読み上げます。

2について、マイナンバーカードと健康保険証の一体化については、関係法令に基づき、令和6年12月2日から現行の健康保険証の新規発行を終了し、マ

イナ保険証を基本とする仕組みに移行することとされています。

一方で、マイナンバーカードと健康保険証のひもづけにおける誤登録といった事案が発生していることから、県としましては、マイナンバーカードの安全・安定的な運用が図られるよう、全国知事会を通じて国に要望しております。

変更の理由については、37ページの変更理由の欄を読み上げて、説明します。

国からの通知により、令和6年12月2日に現行の健康保険証の廃止等が示されたことによる変更であります。

続きまして、42ページをお願いします。

令和5年第105号現物給付への国のペナルティーを直ちに全廃すること等こども医療費無料制度の改善を求める陳情について、変更後の処理方針を読み上げますので、1についての2段落目を御覧ください。

こども医療費助成に係る減額調整措置の廃止が盛り込まれたこども未来戦略が令和5年12月22日に閣議決定され、令和6年度の国の予算案において令和6年度から高校生までの医療費助成に対する減額措置を廃止するための予算が計上されております。

変更の理由については、44ページの変更理由の欄を読み上げて、説明します。

こども医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置の廃止時期が示されたことによる変更であります。

続きまして、47ページをお願いします。

令和5年第120号健康保険証の存続を求める陳情について、変更後の処理方針を読み上げます。

1及び2について、マイナンバーカードと健康保険証の一体化については、関係法令に基づき、令和6年12月2日から現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとされています。

また、国は当分の間、マイナ保険証を保有していない者やその他保険者が必要と認めた者については、本人の申請によらず保険者が資格確認書を交付する運用とすることとしております。

一方で、マイナンバーカードと健康保険証のひもづけにおける誤登録といった事案が発生していることから、県としましては、マイナンバーカードの安全・安定的な運用が図られるよう、全国知事会を通じて国に要望しております。

変更の理由については、48ページの変更理由の欄を読み上げて、説明します。

国からの通知により、令和6年12月2日に現行の健康保険証の廃止等が示されたことによる変更であります。

以上が処理方針の変更に係る説明であります。

その他の継続分については、処理方針に変更はありませんので、説明を省略

させていただきます。

続きまして、新規の陳情2件について、処理方針を読み上げて、説明いたします。

59ページをお願いします。

陳情第3号医療・介護分野における適切な財源の確保を求める陳情について、処理方針を読み上げます。

県では、物価高騰の影響を受けている医療機関等の経営の安定化を図るとともに、医療の質を確保するため、国の経済対策により追加された重点支援地方交付金を活用して、ガス・燃料費等の高騰分に加えて、食材料費の高騰分に対する支援を行っております。

今後も国の動向を注視しつつ、必要な対応を行ってまいります。

続きまして、60ページをお願いします。

陳情第18号国保運営方針改定に当たり、物価高騰などで困窮した県民生活と医療を受ける権利を守るためにも、国保税引下げ、減免制度拡充等国保制度改善を求める陳情について、処理方針を読み上げます。

1及び8について、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運営を図るための財政責任については、国において行うものと考えており、県では、全国知事会を通じて、医療保険制度間の公平と今後の医療費の増嵩に耐え得る財政基盤の確立を図るため、国定率負担の引上げ等、様々な財政支援の方策を講じるよう要望しているところであり、引き続き国に対して要望してまいります。

2について、減免措置については、各市町村の条例等に基づき行うことができるとされているところです。

県では、保険料及び一部負担金の減免基準について標準的な要綱案の作成を行い、当該要綱案を参考に策定を行うよう市町村に通知を行っております。

また、住民への周知徹底についても市町村に対し助言を行っております。

3について、保険料水準の統一については、国民健康保険運営方針において令和6年度からの実施を目指すとしており、これまで市町村との協議を続けてきましたが、医療費水準、財政赤字等の課題が解消されていないことから、令和6年度からの実施を見送ることとし、令和5年2月に市町村長の了承を得たところであります。

しかしながら、令和3年6月の国民健康保険法改正で、統一への取組が必須事項となったことから、統一に向けた環境整備を図るため、県としましては、令和6年度から新たな取組を実施することとしております。

4及び7について、市町村が行っている法定外繰入等による、被保険者の保

除料の負担軽減については、市町村がおのこの状況に応じて行っているものと考えております。

一方で、赤字補てん等に対する法定外繰入等のうち、削減・解消すべき赤字は、国より定義化されているところであり、県としては、受益負担の観点から、改善すべきものと考えております。

5について、子供に係る均等割軽減措置につきましては、未就学児を対象に国民健康保険料の均等割を5割軽減する法律が令和3年6月4日に成立し、令和4年度からの適用となっております。

県としましては、今後とも、子育て世帯の支援・負担軽減という趣旨にのっとり、子供の対象範囲及び軽減割合の拡充について、全国知事会を通じて国に要望してまいります。

6について、傷病手当金や出産手当金については、各保険者が定める条例等に基づき支給する任意給付とされていることから、各保険者の財政状況等を踏まえ、検討を行うものと考えております。

以上で、保健医療部関係の請願・陳情に係る説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○末松文信委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、請願等に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 お願いします。

15ページ、令和2年第94号の若年がん患者の在宅療養支援を求める陳情ということで、今回新規事業として新年度にこの取組の予算化が提案されているんですが、この処理方針への記載は予算が成立してから、そういった事業を進めますというように書かれるんでしょうか。今の時点で、新たな取組について県の方針を陳情者に示すということはあってもいいのかなと思うんですが、いかがですか。

○國吉聡健康長寿課長 お答えします。

委員おっしゃるとおり、予算が成立してからこういう事業ということで、変

更する予定でございました。本会議の中でも、質疑に対してアピアランスケアと同様に若年がんの支援の予算計上をしていることを報告してありますので、今後周知していきたいと考えております。

○上原章委員 改めて今回皆さんが新規事業で提案されている内容について、もう一度この委員会でもお聞かせ願えますか。

○國吉聡健康長寿課長 お答えします。

若年がん患者等支援事業、2つの事業からなっております、1つはアピアランスケア支援事業、それからもう一つ、若年がん患者在宅療養生活支援事業、この2つの事業について、市町村が県の実施要領に基づいて行った場合に、その助成額の2分の1を補助する内容となっております。

アピアランスケア支援事業のほうでは、ウィッグであるとか、乳房補正具などのがん治療による外見の変化を補完する補正具であるとか、それともう一方の若年がん患者在宅療養生活支援事業については、介護保険と小児慢性特定疾病医療費助成制度とのはざまの世代がん患者に対する訪問看護などにかかる費用の一部を補助するものとなっております。この2つの事業を合わせて400万円の予算額で次年度予算に計上しているところでございます。

以上です。

○上原章委員 この2つの事業については、今おっしゃるように県が2分の1と。それから市町村が2分の1ということを見ると、市町村がしっかりやっていたいということにならないと、各利用者に告知するにも難しいかなとは思いますが、各市町村担当との連携はもうしっかり取れているということで理解していいでしょうか。

○國吉聡健康長寿課長 お答えします。

予算要求とか、検討していく段階で市町村のほうからも意見を聞きながら、どれぐらいやる意向があるのかとか、どういった仕組みにしたほうがいいのかというようなところは市町村のほうと連携しながらやっているところです。

市町村へも、予算を正式に議会に提案した段階で、情報共有しているところです。

実際には、今年度は既に3か所ですね、糸満市、浦添市、それから豊見城市のほうで開始してしまして、次年度4月から那覇市も開始するというところで報道されていきました。

それから意向調査の中では、およそ20余りの市町村で県からの助成があれば実施したいというような意向を確認しているところです。

○上原章委員 今の先行している3か所については、アピアランスケア事業だと思うんですが、二十歳から39歳までの世代がなかなか支援がないということで、県が在宅でしっかり療養ができるために支援をしていくのが、今回の取組だと思うんですが、若年がん患者さんに、在宅でそういった取組をするということについて、市町村が手を挙げているという情報はありますか。

○國吉聡健康長寿課長 お答えします。

意向調査の中では、この若年がん患者、既に実施しているところはございませんでした。ただ、こういう情報提供をしたときに関心を示して、改めて問合せをしてきたというところはございます。

他県の状況なんですけれども、他県においては47都道府県のうち15か所、県において実施されていますので、これから周知を深めていって、進めていって、制度を充実させていくことが必要なのかなというふうに思っています。

以上です。

○上原章委員 ぜひこの2つの事業、大変重要な取組だと思います。市町村としっかり連携を取らないと、この事業を予算化してもなかなか前に進まないという——特に在宅での、そういった支援サービスというもの、非常に告知情報、関係者につなげるというのが非常に重要だと思いますので、しっかりお願いしたいと思います。

私からは以上です。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

玉城ノブ子委員。

○玉城ノブ子委員 お願いいたします。

国民健康保険の問題なんですけれども、これ国との関係が非常に大きいというふうに思っていますけれども、マイナンバーカードと国民健康保険証とのひもづけの問題で35ページ、令和5年第57号、47ページの令和5年第120号がありますけれども、一般質問等でもずっと取り上げていますけれども、大変危惧するところです。

今マイナンバーの保険証をめぐるトラブルが後を絶たないというような現状

がありますけれども、これ沖縄の現状については、どういうふうな状況になっているのか皆さんつかんでいらっしゃいますでしょうか。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えいたします。

厚生労働省によると、マイナンバーカードと健康保険証のひもづけに係る誤登録については、全保険証を対象とした点検を行いまして、全国で8695件が確認されているというところがございます。しかし、各都道府県別の件数というのは特に公表されておりませんので、県内においてどの程度の数があるかというのは、すみませんが、県のほうではまだ承知しておりません。

○玉城ノブ子委員 全国でもこれだけのマイナンバーカードのトラブルが起きている。県内でもいろんなトラブルが起きているという話を聞いております。そういう状況の中でマイナンバーカードと健康保険証をひもづけをして、保険証をなくしていくということになれば、これはもう医療を受けることができない県民、国民が出てくるということになると思うんです。とりわけ高齢者や障害者には申請のハードルが高くて、現段階でも数千万人の人たちがマイナ保険証を作れない、あるいは管理困難になっているというふうに言われている中で、マイナ保険証を義務化して、保険証の廃止ということになれば、保険証を持っていない方や、管理ができない方が増えてくるということになるんですよね。そういうことからすると、私は、これはもう国民健康保険証とマイナンバーカードの一本化はやるべきではないというふうに思っています。県民の間からも、これはもう大変なことになるというふうな声が上がっておりますので、ぜひこれは国に対しても、保険証との一本化はやめるよう強くやっぱり県としても要求していくということが必要なんじゃないかというふうに思っておりますけれども、いかがでしょうか、部長。

○糸数公保健医療部長 先ほど処理方針でも述べていますように、県のほうから国に今お願いしている内容は、表現上は安定的、それから安全な運用が図られるようというふうなことで述べているところです。全国知事会のルートでそのような形で引き続き要請をしまいたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 これはですね、本当に多くの県民の皆さんの要求になっていきます。正直に言って悲鳴の声が上がっているんです。この保険証がなくなれば私たちはもう十分な医療を受けることができない。特に高齢者の皆さんは、介護施設そのものが管理できませんよということを行っているわけですから、

十分な医療を受けることができないという事態になるということはもう目に見えているんです。そういうものをやっぱり国民、県民の反対を押し切って強行しているということそのものが、私たちは認められないというふうに思っていますので、ぜひそれは県としても強く国に対して要望をしていただきたいというふうに思います。

あと60ページの新規陳情第18号なんですけれども、これとの関わりで今の国民健康保険、国保加入者の所得水準が低くて、保険料が高いという構造的な問題を抱えているわけです。県内でも国保加入世帯の40%が無職、30%が非正規雇用、加入者の84%が所得200万円以下というふうになっております。自治体による所得300万円での国保税試算では所得に占める国保税の割合が18%ということになっており、これは協会健保の2倍近い保険料となっています。国保税が高すぎるのは全国共通の認識になっております。ですから、全国知事会の主張のとおり、1兆円の公費負担、これがあれば均等割、平等割の保険料を廃止して、協会健保並の保険料が実現できるということを要求しているわけです。ですから、国民健康保険制度の構造的な問題からして、国保特別会計に対する国の負担金をもっと増やしていくべきだということを、全国の地方自治体でこれが大きな問題になってきておりますので、ぜひ全国知事会と一緒に、しっかりと要求していくことが必要なんじゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

県では全国知事会と連携しまして、平成24年度から国保改革に伴いまして、開催されている国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議会において、これまで国に提案しているほか、毎年度国の施策並びに予算に関する提案・要望書においても要望をこれまでしてきたところです。

直近におきましては、令和5年7月26日の令和6年度国の施策並びに予算に関する提案・要望書において、国民健康保険料や国の定率負担等について、要望していることで1つ申し上げますと、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的運用を図るために、国の財政責任の下、地方と十分な協議を行いながら医療保険制度の改革等を着実にを行うことというふうに要望しているところです。

以上です。

○玉城ノブ子委員 これはですね、国民健康保険制度の構造的な問題がありますので、全国の知事会が国に対して、その改善を要求しているということがあ

ります。1兆円の財政支援を国に対して要求しているということについて、皆さん方の認識はどうなんでしょうか、部長。

○糸数公保健医療部長 今さっき課長が述べたのが、最新の国に対する要望、全国知事会からの要望として、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的な運用を図るというふうな表現で、国の財政責任の下、地方と十分な協議を行うと書かれてあります。

1兆円のお話につきましては、知事会との意見交換の中で、知事会のある委員が、例えばこの1兆円が入ったとしたらという試算、試みの計算について説明をしたというふうなことが報道されておりますけれども、最新の国への正式な全国知事会の要請というのは、先ほど言ったような持続可能な医療制度というような形となっていますので、県としても他県と同様に今の、一番最初に書いてあるこの要望について、しっかり国に求めていきたいと考えています。

○玉城ノブ子委員 全国知事会の中でも国民健康保険制度に対する国の負担金をもっと増やすべきだというのは共通の認識としてあるということなんですね。これを何とかしなくてはいけないということは、やっぱり全国知事会の中でそういう問題として提起しているということはございますね。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えいたします。

全国のほうにおきましても、先ほどお答えしましたとおり、将来にわたって持続可能な医療保険制度の安定的な運用を図るためには、国の財政責任の下、ちゃんとやっていただくということが必要ということの認識で、これまで国に対し要望を行ってきているところであります。

以上です。

○玉城ノブ子委員 県民、国民の命に関わる非常に重要なものでありますので、ぜひ皆さん方も国民健康保険制度の今の構造的な問題について、しっかりと議論をして、国に対してもしっかりと要求をしていただきたいということを要望します。

あともう一点、子供の医療費の助成事業、これ陳情令和5年第39号、継続になっておりましたけれども、子供の医療費の無料化については、私もゼロ歳児の医療費の無料制度からいろんな取組を始めて、要求して、デニー県政の下で子供の医療費が中学校卒業まで、窓口の無料化が実現したということは非常に高く評価をしております。多くの県民の間からも本当に大きな評価の声が上が

っております。今、18歳まで子供の医療費を無料にしてほしいというのが、沖縄県、さらに全国的な声として上がってきているわけです。特に沖縄の場合には子供の貧困問題、大変深刻な状況がございますので、ぜひ子供の医療費については、18歳までの無料化が実現できるように、前向きな取組をやっていたいただきたいと思っておりますけれども、現在の状況というのは具体的にどうなっておりますでしょうか。

○山里武宏保健医療総務課長 お答えいたします。

委員おっしゃるとおり、昨年度から中学生までの拡大を——現物給付を実施しています。さらなる拡大の要望も、このように陳情にも上がっている状況でもありますので、県としては実施主体である市町村の意向とかですね、事業実績、あとは大きい課題と言われております財政状況を踏まえて、引き続き協議を行い、話し合っていきたいなというふうに考えております。

以上です。

○玉城ノブ子委員 ぜひこれについても、18歳までの医療費を無料にしてほしいという皆さんの要求がかなり上がっていて、広がっております。全国の自治体でも通院外来で47.2%もの無料化が進められているということがございますので、ぜひ沖縄にも、特に子供の貧困問題が大変厳しいこういう状況の中でこそ、18歳までの医療費の無料化を各自治体とも協議をしながら進めていただきたいというふうに思っております。もちろん本当は県がそれについても——国が本当はやっていかななくてはいけないということではあるんですけども、少子高齢化と言いながら、国がすぐそういう問題をやるということにはまだなっておりませんので、そういう意味では地方自治体が、特に沖縄県が子供の医療費の無料化を18歳まで拡充することについて早めに取り組んでいただきたいと思っておりますが、部長いかがですか。

○糸数公保健医療部長 既に市町村が独自で18歳まで入院費・通院の医療費助成を行っている自治体もございますので、市町村との調整、引き続き意向調査なども行っていききたいと思います。県が支出するのであれば、考える、検討するというふうな回答も来ているところです。16歳から18歳までを対象に加えた場合の、これまでの予算の伸びは、県全体で10億円程度増えるだろうということは、試算ができていますけれども、令和4年に中学生まで増やした後、今年度も引き続き医療費がかなり伸びているという状況がありますので、こういう医療費の伸びもしっかり見極める必要がございます。市町村ともそういう財政

状況と、市町村の意向などを丁寧に確認しながら取り組んでいきたいと考えております。

○玉城ノブ子委員 ぜひよろしく願いいたします。
大変ありがとうございました。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。
新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 まずは6ページ、陳情令和5年第3号。

たばこなんですけれども、実は、この間ちょっと那覇市の議会を見ておりましたら、陳情として喫煙所の整備をしてくれという要望と、全く喫煙するなどというような要望が上がっておりまして、ただ私は今ゼロか100ではなくて、段階的にやっていくべきかなというふうには思っております。その中で、まずは受動喫煙のない社会というのがとても必要だと思っております。その中で分煙設備というものを整備すべきではないかと思っております。陳情の中に他県の取組状況を確認というふうに書いてありますけれども、この他県の取組状況というのはどういうふうになっていて、沖縄県で取り組めることがあったのかどうかということについて、お聞かせいただきたいと思います。

○國吉聡健康長寿課長 お答えいたします。

たばこ対策には大きな柱が幾つかあるんですけれども、まず1つはやっぱり受動喫煙による健康への影響に対する正しい知識を啓発するということ、これがまず一番だと思っております。それから、喫煙者に対する禁煙支援、禁煙しようと思った人が禁煙できるような、禁煙外来のある医療機関であるとか、禁煙サポート薬局というのを周知していくというようなところ。それともう一つは、受動喫煙の防止対策の徹底というところになるのかと思っております。これに基づいて、各県いろんな取組をやってきています。陳情者の財源の活用の話もございましたので、一応他県の状況を確認してみましたところ、埼玉県のほうが令和5年度から、県のたばこ税収入の5%を埼玉県健康づくり安心基金というものに繰り入れて、たばこ対策、がん対策、予防、健康づくりの関連への活用がされているというところがございました。ほかの県の状況——埼玉県は令和5年度からということなので、状況とかも今後、引き続き調査して行って、沖縄県のほうでできるかどうかというところは研究していきたいと思っております。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

本当に今、沖縄県、非常にたばこの収入も高いということですが、最終的にはたばこによる害というのもあるので、縮小していく方向かなと思っております。

今回埼玉県の事案ですね。たばこ税の5%、これを基金化しますということですがけれども、この件については沖縄県としても、今後検討していく余地はあるのかと、それが金額的に大体どれぐらいになるのか、分かれば教えてください。

○國吉聡健康長寿課長 お答えします。

埼玉県の事例、まだ始まったばかりですので、埼玉県のほうからも意見を聞きながら、研究をしていきたいと思っています。

それから、たばこ税の税収の規模なんですけれども、令和3年度で18億4000万円ぐらいの収入があるということは把握をしておりますので、仮に埼玉県の5%というもので18億掛ける0.05をしたら9000万円余りの計算になるのかなというところまでは試算しているところです。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ぜひ、まずは分煙からしっかりと進めていただければというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

続きまして、22ページ、陳情令和4年第47号。

新生児のマスククリーニングの件ですけれども、今回国の研究事業に協力ということと、あと2疾患が追加ということになってはいますがけれども、この詳細をちょっと教えていただけますでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

令和5年11月に国の補正予算として、新生児マスククリーニング検査に関する実証事業が示されました。その事業内容としましては、現行の検査対象疾患20疾患以外の2疾患について、検査対象疾患に加えるかの検討を行うためのデータを収集する事業となっております。

令和5年度より、国において実施される調査研究、子供家庭学研究へのデータ提供を条件としまして、2疾患の検査に係る費用について、国が2分の1、

県が2分の1の負担割合で公費負担を実施することとなっております。

この実証事業が実施される都道府県は、申請のあった中から選定されていくものとなっております。対象の2疾患については、重症複合免疫不全症、SCIDというものと、脊髄性筋萎縮症、SMAという疾患になっております。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

それでは、先ほど国が2分の1、県が2分の1ということで、子供さんの保護者、お父さんお母さんに対しての負担というのはないという認識でよろしいですか。

○新里逸子地域保健課長 この2疾患については、国と県のほうで公費負担しますので、負担はないんですけれども、今、県で実施する場合、4疾患を対象に拡充検査が行われているところなので、その4疾患を対象として希望する方のうち、国の実証事業へのデータ提供に同意をいただいた方は、この2疾患分については公費負担が適用できるという仕組みになります。

○新垣淑豊委員 じゃ、この4疾患に関しては実費負担があるということですが、無料化ということについては何か検討されているのでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 4疾患については、当初ですね、新年度予算を要求するに当たって検討はしていたところなんですけれども、11月補正で国のほうが、この実証事業を示してきたものですから、まずは県のほうも、この2疾患の拡充についての協力をし、国のほうの補助も得ながら公費負担をしていくということで、現在実証事業への参画ということで検討を進めているところです。

○新垣淑豊委員 せっかく検討していたんだったら、そのままやってもらったほうがよかったんじゃないかなというふうに思いますが、少しだけでも負担が減るような形で、また今後も検討していただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

続きまして、42ページ、陳情令和5年第105号です。

これ現物給付への国のペナルティーの全廃ということで、処理方針が変更になって、減額措置を廃止するための予算計上となっておりますが、これはどういう内容で、今後恒久的なものとして行われる予定なのかというのを分かれば、教えてください。

○山里武宏保健医療総務課長　お答えします。

国が現在予算案として約47億円ですかね、予算計上しているという状況があります。なので、方針とか、閣議決定とかされたものも廃止するという事です。でもそれが6月ぐらいに、最初出たときには、廃止の方向というような言い方だったのが、12月には廃止という形になって、廃止のための予算案も出ているという形ですので、今後は継続的に廃止されていくというものと理解しております。

○新垣淑豊委員　ありがとうございます。

じゃ、現物給付のペナルティーはもうなくなるという認識で、これはまたすごくいいことだなと思います。

その確認でした。ありがとうございました。

最後ですけれども、49ページです。

薬学部設置の着実な実現を求める陳情ですけれども、現状について教えてくださいませんか。

○中村章弘衛生薬務課薬務専門監　お答えします。

県は令和5年2月に沖縄県内国公立大学薬学部設置に関する基本方針を公表し、薬学部の設置を希望する大学の公募を令和5年9月1日から12月8日までの期間で実施しました。公募期間内に県内国公立大学からの応募はありませんでしたが、琉球大学から薬学部の設置の可能性を含め、沖縄県と緊密に連携しつつ、協議を進めたいとの回答があり、協議の場の設置について合意しております。現在、協議会の構成員や協議内容等について琉球大学と調整を行っております。引き続き薬学部の設置に取り組んでいきたいと考えております。

以上です。

○新垣淑豊委員　ありがとうございます。

協議会ができるということですが、協議の今後の流れというのも、例えば令和6年度でしっかりとお話をされて、この薬学部の設置のスケジュールはどういうふうになっているのか、今、県の想定でいいので教えてください。

○中村章弘衛生薬務課薬務専門監　現在、琉球大学のほうと協議を進めている中ではあるんですけれども、お互いの認識としまして、これはずるずるとやるようなものではないということで、事務方レベルでは話しておりまして、一定の期間内に、なるべく早い段階で進めていきたいというふうな認識で今、進め

ているところで、まだ協議を進めている中なので、いつまでにとかというところまではちょっと出てはいないんですけれども、スピード感を持って進めていこうという話で進めております。

以上です。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ぜひ、これも早めに設置をしていただきたいということで、我々からも6月の改選の方が多分公約の中にいっぱい入れてくれると思いますので、しっかりと頑張っていきたいと思いますということで以上です。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 処理概要の変更がありました陳情令和4年第47号のマスキリーニングについて、ちょっと確認をさせてください。

2番目の処理概要、県は今20疾患以外の2疾患について、県としては20疾患やっているわけですね。沖縄県は。

○新里逸子地域保健課長 お答えします。

20疾患は全国で実施されているところです。

○比嘉京子委員 この処理概要にある20疾患以外の2疾患について、研究事業に協力して行うというような理解でよろしいのでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 国が今回実証事業を実施するのに当たって沖縄県のほうも研究に協力しながら、公費負担を適用させたいと考えております。

○比嘉京子委員 この先天性代謝異常の疾患というのは、生後間もなく調べるものではあるんですけれども、その疾患自体は22あると言われているということなんですか。それとも、まだあるけれども、その時期に必要なと思われるものが22ある。国は今22は認めていないわけですね。沖縄県が20プラスの2、国も20、医師会からのせんだっての要請では全部認めてほしいという要請があったんですけれども、そのことだと思って質疑をしているんですけど、本来この22をやることによって、早めにそれが分かって、対策が講じられるというような理解をしたいのですけれども、全体として22というふうに理解してよろしい

んでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 20疾患につきましては、国のほうも認めておりまして、全国的にこれまでも実施されてきている疾患群です。さらに近年、出生後早めに検査をしたほうが、その後の治療に効果があると認められる疾患が幾つか出てきていまして、それを拡充してほしいというのが全国各地から上がっておりまして、その対象疾患が三、四疾患ぐらいあるんですね。その中で国が、今後20疾患にプラスしていく疾患を検証しようということで、まずはこの2疾患についてデータを収集をしますという事業になっております。それで県内のほうでは昨年、関係団体が協議会を設置しまして、この20疾患とは別に今4疾患について、お母さんの自己負担にはなるんですけど、県外の委託機関のほうに委託をして検査をしているところです。県内でもまだ始まったばかりなんですけれども、それを活用して、今やっている4疾患のうちの2疾患について国の補助金を活用して公費負担を適用させようと今、考えているところです。

○比嘉京子委員 分かりました。

今、皆さんもそうおっしゃっていたんですけど、県内でそれを検査していこうということは、考えの中にはおありなのか、それとも本土に送ってやったほうが、ある意味で費用対効果的にもいいんだという理解なのか、どちらなんでしょうか。

○新里逸子地域保健課長 県内では、この20疾患については県内の医療機関で対応しているところです。ただ、この追加の疾患について、できるところが今、県外ということで、県外のほうに委託している状況があるんですけども、国の実証事業を踏まえて、今後拡充されることになれば、県内で完結できるようにしていきたいなどは考えているところではあるんですけど、今の現状ですぐできるとか、今後どうなるというのはちょっとお答えはできないんですけども……。

○比嘉京子委員 これは陳情自体が令和4年なので、やっぱりこういうことというのは、国もそうなんですけど、新生児でできること、予測ができることというのにもっと積極的に、全疾患にわたって——実証とかといろいろ言わないで、予算等の試算をするためにそういうことをやるのかもしれないけれども、やっぱりこういうことは当たり前のように見いだして、どんどん出てくるのであれば、それをいっそ一括して全体をやっていく。5年、6年かけるのではな

くて、やっぱりそういうような動きをぜひ国にも求めていってほしいし、分かっている限りのものは全てやるというような方向にやっぱり県も、国も行ってほしいなと思うんですけれども、部長どうですか。

○糸数公保健医療部長 もともと6疾患で、産婦人科で産まれた赤ちゃんからその日のうちに採血をして、それをろ紙につけて、異常があるかどうかというような形でした。平成26年から県も20疾患に増やしましたがけれども、20疾患に増やすときは一気にできる検査方法がちょうど備わったというところで、県内の検査機関をお願いをして、26年からは公費で20疾患を行ってきたところです。

代謝異常とか、いろんな異常の疾患の数は物すごくあるんですけれども、その発生頻度とか、検査方法とか、あるいは治療の介入効果とか、そういうものを踏まえて今、小児科の先生方によって県内では4つ提案されました。それから国のほうは2つの、その中でも特に急いだほうがいいというふうな形で提案をしておりますので、ただその検査方法については、まだ特別な検査機関でしかできないというところがありますので、県内でどんどん広げていくためには、その検査方法、こちらのほうでどういうふうな対応、体制を取るかということも併せて課題になっていくところでもあります。

小児科の先生方の御意見、見通し、同じように子供に関わる疾患で、頻度が少ないと言っても、早めに見つければ助かる可能性もあるものはどんどんやっていくというふうな形になっておりますので、私たちのほうも、県の協議会とも連携しながら、今の県の体制でできるところをなるべく取り組んでいきたいと考えていて、一部財政負担については、県の中でも調整をしていきたいと考えています。

○比嘉京子委員 ぜひ積極的というか、迅速にというか、対応の件、お願いしたいと思います。

防げることを防がないって、ある意味で不作為的な印象を持ってしまうんですけれども、そういうようなことにならないように、やっぱり分かっていた、できたんだということが後々でという、これ少子化対策とも逆行するんじゃないかなと私は思うわけなんですけれども、ぜひ沖縄県から率先してやっていただきたいと思います。

要望して終わります。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

石原朝子委員。

○石原朝子委員 お願いします。

陳情令和5年第120号、先ほどのマイナンバーカードの保険証の件なんですけれども、今年の12月2日から移行されますけれども、それに向けて玉城ノブ子委員からも、県民の不安の声が上がっていると、それに対応するため、県内市町村はどういった対応をされていますか。その移行に向けて、今ちょうど国民健康保険証の切替えの月だと思っておりますけれども、その際にこういったマイナ保険証の移行に向けての説明等もしっかりとやられているのか、こういった状況でしょうか。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

マイナ保険証への移行につきましては、つい先日も、厚生労働省の全国主管課長会議というのがウェブのほうで開催されました、制度移行に向けての周知を図っているところであります。県につきましても、今回のそういった会議等を踏まえて、市町村のほうに周知を図っていきたいというふうに考えております。

○石原朝子委員 そもそもが間違っただけの登録、事務的ミスがあって、今のような不安感をあおるような形になっているかと思うんですけれども、やはりその不安感を払拭するように各市町村、しっかりと地域住民に説明できるようにする、また県のほうからもそういった説明等をしていただきたいなと思っておりますけれども、県はこれからこういった広報活動をされますか。

○與儀秀行国民健康保険課長 お答えします。

県のほうにおきましては、各市町村と主管課長会議というのを年に3回ほど開催いたしまして、令和6年度におきましても3回開催する予定になっておりますので、その中で今委員がおっしゃった御懸念の件につきましても、国の通知等を踏まえて、丁寧に説明していききたいなというふうに思っております。

○石原朝子委員 分かりました。

しっかりと県民の皆さんの不安を解消して、しっかりとマイナ保険証を――12月2日以降からは、その仕組みに移行するわけですから、トラブルがないようによろしくお願いいたします。

以上です。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 質疑なしと認めます。

以上で、保健医療部関係の請願等に対する質疑を終結いたします。
説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。
休憩いたします。

(休憩中に、説明員等の入替え)

○末松文信委員長 再開いたします。

次に、病院事業局関係の陳情令和2年第24号外14件を議題といたします。
ただいまの陳情について、病院事業局長の説明を求めます。
なお、継続の陳情については、前定例会の処理方針等に変更があった部分についてのみ説明をお願いいたします。
本竹秀光病院事業局長。

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

陳情に関する説明資料の2ページの目次を御覧ください。
病院事業局に係る陳情案件は継続12件、新規2件となっております。
初めに、継続12件のうち、処理方針に変更があるものについて、御説明いたします。

下線で示した部分に変更箇所となっております。

13ページをお願いします。

陳情令和4年第157号旧県立八重山病院跡地を医療機関へ提供（売買あるいは賃貸）するよう求める陳情について、変更箇所を読み上げます。

病院事業局では、令和4年度に職員宿舍の必要戸数や面積等について、複数の案を作成し、現在は整備戸数、面積、建設地等について、県庁内関係部局、八重山病院、関係機関等と協議を重ねているところであり、可能な限り早期に跡地利用の考え方を提示できるよう取り組んでまいります。

次に、14ページをお願いします。

陳情令和5年第20号の2県立八重山病院に関する陳情について、変更箇所を読み上げます。

病院事業局では、令和4年度に職員宿舍の必要戸数や面積等について、複数の案を作成し、現在は整備戸数、面積、建設地等について、県庁内関係部局、八重山病院、関係機関等と協議を重ねているところであり、可能な限り早期に跡地利用の考え方を提示できるよう取り組んでまいります。

続きまして、新規の陳情2件について、処理方針を御説明いたします。

20ページをお願いします。

陳情第11号沖縄県立中部病院に関する陳情について、処理方針を読み上げます。

病院事業局本庁及び中部病院では、これまで、病棟閉鎖による患者転院を伴う改修工事や病棟閉鎖によらない患者がいながらの改修工事を検討したものの、地域医療機関への影響、工事の困難さなどから実現できておりません。

このため、令和5年度に中部市町村会、中部地区医師会、外部有識者等で構成する検討委員会を設置し、喫緊の課題である南病棟の耐震化を優先事項としつつ、中部病院が将来果たすべき役割、医療機能、施設全体の建て替えについて協議を行っております。

これまでの検討結果では、現地建て替えによって、南病棟の早期建て替え、将来の役割・医療機能を踏まえた延べ面積の確保が可能であると示されております。

また、中部病院の医療機能の低下・停止を伴わない建て替え方法の必要性や、他医療機関との役割分担・連携協力の重要性が示されております。

次に、22ページをお願いします。

陳情第30号県立南部医療センターICU内にて病状・治療報告がなかったこと、長時間の医師不在、医師・看護師の対応及びICUの在り方に関する陳情について、処理方針を読み上げます。

1について、2か月近いICU入院期間中、患者や御家族への説明は、重要な処置方針、病状や治療の変更などを含めて繰り返し行われております。

まれに緊急を要する場合は救命処置を優先し、事後の説明となったことはありますが、重篤で複雑な経過のため、なるべく専門用語を避け平易な言葉を選んで説明に努めております。

2について、南部医療センター・こども医療センターのICUでは、重篤な入院患者に対して、一般の集中治療医師に加え、循環器医師も交代しながら24時間モニター等で常に監視し、異変があればすぐに対応する体制を確保しております。

今回の経過中も医師のICU長期不在時間はなく、適切に診療されていたことは診療記録からも確認されております。

3から5について、今回、他の病院から救命困難な厳しい疾患のために重篤な状況で緊急搬送されました。

病院としては、長期にわたる入院期間中の対応について、最善を尽くしたと考えております。

診療記録の確認や関係者への調査などにより、不適切な診療行為、モラル違反などは確認されていないため、外部の第三者委員会については、設置を予定しておりません。

南部医療センター・こども医療センターとしては、今後とも、地域の医療機関では受入れ困難な患者に対する高度な診療のみならず、患者や御家族への対応にも一層尽力し、地域の中核病院として関連機関等と連携しながら、県民から信頼される医療提供を維持できるよう、医療の質・サービスの向上に努めていきます。

以上で、病院事業局に係る陳情の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○末松文信委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、陳情に対する質疑を行います。

なお、質疑・答弁に際しては、挙手により委員長の許可を得てから行い、重複することがないように簡潔に要点をまとめ、要領よく行い、円滑な委員会運営が図られるよう御協力をお願いいたします。

質疑はありませんか。

新垣淑豊委員。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

八重山病院跡地の件ですけれども、今、病院の職員住宅が40戸あるということで住居問題がありますよということですが、今後考えている職員宿舎の戸数というのは大体どれくらいの職員がいて、どれくらいを考えているのかということをもし今おっしゃれるのであれば、お聞かせいただきたいと思います。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えします。

現時点の宿舎の検討案なんですけれども、今、調整している段階ですので変動する可能性はありますけれども、まず病院から要望が上がっている要望戸数は199戸となっております。

一方で既存の宿舎というのは、71戸ありますので現時点では今後設置する必要戸数として、199から71を引いた128戸をベースに今、検討をしているという

ところでございます。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

ちなみにこの職員宿舎の利用料というのはどれくらいなんですか。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えします。

間取りによって当然、額は違うのですが、例えば一番高いところであれば、月額1万3710円となっていたり、また1ルームとかであれば月額4900円ということで間取りによってその幅はあります。

○新垣淑豊委員 ありがとうございます。

大分お安いなという感じは受けました。ただこれですね、例えば、もともと八重山にお住まいの方が八重山病院にお勤めでも、この宿舎には入れるという認識ですか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 八重山地域外から八重山に転勤してきた職員が優先ではありますが、空きがあれば八重山地域でも何らかの理由で実家等に住めない事情があればそういう職員も入居できるというふうにしております。

○新垣淑豊委員 ちなみにその病院事業局の給与体系というかですね、例えば住宅手当というのはどういうふうにお支払いされているのでしょうか。例えばその上限があって、それを申請しているのか。それとも例えばここに入る方は、この金額で申請するのかと。

○宮城和一郎病院事業総務課長 職員住宅に入居する職員に対しては、住居手当は対象外です。職員住宅に入居できない職員、アパート等を借りる職員については、上限2万8000円の住居手当が支給されます。

○新垣淑豊委員 職員住宅に住む方ではないと。上限2万8000円という話なんですけれども、今ですね宮古、八重山というのはめっちゃくちゃ家賃が上がっているんですよ。それで実は先日たまたまお話を伺った方がいて、その方の息子さんが今、看護師としてお勤めをしていると。職員住宅か何かと思うんですけども、そこから出るようにと言われたということで、出てしまっって新しい住居を探すのも時間がかかったし、非常に家賃が高い。1ルームでも6万円、7万円しちゃうということで、その格差が非常に大きいなと今、感じました。

この1万3710円の月の家賃と民間の家賃というのが非常に差が出ている。確かに本島から行っていただいているという方でその病院自体の医療体制というのは守られる部分もあるので、やはりそこはしっかりと整備していただきたいなというふうに思います。反面ですね、この地域の要望というのもあるので、これはどういうふうに折り合いをつけていくのかということが非常に求められているのではないかと思いますけれども、その点考えとしては今どうなんでしょうかね。地域としては、民間に売却していただきたい。そこで老朽化しているところを移して、新しい病院を造っていただきたい。その辺というのは今どう考えているのですか。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から質問内容について確認があり、新垣委員より旧八重山病院の跡地利用について複数の要望があるが、県の考えについて聞きたいとの説明があった。)

○末松文信委員長 再開いたします。

宮平直哉病院事業経営課長。

○宮平直哉病院事業経営課長 今の御質問の件ですけれども、病院事業局としては県全体と言ってもいいかもしれませんが、航空ヘリポートの整備の件、それから今、御質問のある跡地利用、旧八重山病院の跡地利用の件。それから職員宿舎の整備の件、この3つの懸案がありますので病院事業局、それから知事部局とも連携してこの3つは一体として、同時並行で一括して解決しようというふうに考えております。その解決をすべく関係する機関が、例えば地元であったりまたは国、海上保安庁とかですね。いろんな機関が混在している関係で、解決すべく関係機関との協議というのは当然進めております。可能な限り解決方法が早期に提示できるように病院事業局としても一生懸命取り組んでまいりたいと思っております。

○新垣淑豊委員 これは期間を区切ってというのか、いつ頃をめどに解決策を出していく予定なのかを教えてくださいたいと思います。

○諸見里真病院事業統括監 お答えいたします。

今年度初めからこの話については、各委員からいろいろ御質問を受けていま

す。調整中という形でお答えしているところなのですが、今、知事公室と調整をしていて、今後正式に公文書的なもので正式に地元石垣市を含めて確認をしていきたいと調整を進めています。仮に調整がうまくいかなかった場合に当然病院事業局としては、職員宿舎について非常に重要だと考えています。少し時間はかかっていますが、その結果によっては速やかに、案は大体つくっていますので、それをベースに速やかにそこに宿舎を造っていく体制は今、整えていますので、地元との正式な調整に待っていききたいということです。

○新垣淑豊委員 分かりました。

ありがとうございます。ぜひ多分これだけ陳情が上がってきているということは、地域の医療体制についてやっぱり懸念されていることがあるんだろうというふうに推測しますので、その辺をなるべく早めにお願いをしたいと思いません。

あとですね、新規の陳情第30号なんですけれども、南部医療センターICU内についてということで、もう少しちょっとこの内容を教えていただきたいなと思います。この要旨を見ると非常に衝撃的なものですから、本当にこういうことがあったのかどうかをお聞かせいただきたいと思います。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 まず最初に、亡くなられた患者様の御冥福をお祈りいたします。それから御家族の方には心からのお悔やみを申し上げたいと思います。

それでは、答弁を始めます。

今回の亡くなられた患者様は、インフルエンザウイルスで重症の心筋炎とそれから心不全を併発しました。3回ほど心肺停止を起こしました。最初の心肺停止、それから2回目の心肺停止は、ECMOという体外循環を装着して何とか回復しました。ところが、3回目の心肺停止は相当急激であったということもあって、救命できませんでした。このことに関しては、本当に非常に残念です。医療者側、それから御家族にとってかけがえのない子供さんを救命できなかったということで、我々医療者は治療に当たる者としては、相当残念に思っています。それから、お父さんお母さんのかけがえのない子供さんを亡くしたという悲しみが毎日のように伝わってきますから、それを受けて私たちもすごく悲しい気持ちで残念な気持ちでいっぱいです。そういう中でも何とか医療を続けていかないといけないということで、働く職員のメンタルヘルスも考えながら何とか体制を整えているところです。

以上です。

○新垣淑豊委員 この要旨の中にですね。面会室での状況説明のくだりがあるんですけども、この状況というのはひょっとしたら患者さんの状況ですね、お子さんが亡くなったということで少し気が荒ぶっている可能性というのもあるんですけども、医師の方からこういったコメントがあったということは、医師の方もちょっと精神的に厳しい状況だったのかなということも推測されるんですけども。

それと医療の体制ですね。今、南部医療センターがどういう状況にあるのかというのは、例えばその定数であったりとか、超勤からの働き方改革とかですね。こういった状況というのは今はどのように動いているのかというのを少し聞かせていただければと思います。

○田仲斉南部医療センター・こども医療センター副院長 お答えします。

ICU、集中治療室は、御存じのように24時間重症の患者さんに対応するという名目でももちろん開設しておりますので、患者さんお2人に対して看護師を1人。医師もですね、24時間複数配置されておまして、当該の患者様においては、集中治療室の医師だけでなく、循環器の医師も対応しております。その点に関しては、定数に関しては不足はないものという認識であります。

以上です。

○新垣淑豊委員 それと先ほどのくだりにあるような発言ですよ。先ほども言ったようにやはり医師の方々が24時間しっかりと勤務をされているということは、十分分かりました。ただ本当にこういった発言があったのかというのは、もし本当にあったのであればちょっと厳しいなというふうに思いますけれども、そう言わざるを得ない環境があったのかとかですね。そういうのは特に問題はなかったという認識でよろしいですか。

○田仲斉南部医療センター・こども医療センター副院長 この件に関しまして、患者様からの申立てや院内の調査もありまして調べましたところ、非常に誤解を招くような発言とかではなく、ちょっと患者様の御家族が動揺されているところですね、そう受け取られるような物言いであったとも私たちは確認されておりません。なのでこういう暴言と言われるようなことはないということは、しっかりと確認をしております。

以上であります。

○新垣淑豊委員 分かりました。

この陳情者が参考人招致を要望しているというお話もあるんですけども、我々の期ではなかなかこれが実現できそうにないということなんですけど、またそこもちょっとお話を聞かせていただいた上で、今後また病院事業局のほうからもいろいろとお聞かせいただければと思っておりますので、そこはまた次の期で頑張りたいと思います。

○末松文信委員長 休憩いたします。

午前11時57分休憩

午後1時21分再開

○末松文信委員長 再開いたします。

午前に引き続き質疑を行います。

質疑はありませんか。

小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 この時間で今期最後の議論になりますから、ちょっと集大成ではないんですけども、今まで議論してきた部分の確認を少しさせていただきたいと思います。

まず、17ページの陳情令和5年第70号の2ヘリポートの件ですね。いろいろ議論させていただいたのですが、現在の進捗状況がどうなっているのか、現在の状況を教えてください。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えいたします。

ヘリポート含めて八重山圏域には、3つの懸案事項があるということで、ヘリポートと旧八重山病院跡地の利活用、それから職員宿舎の整備の件は、関係機関と連携して3つを一括で解決しようということで協議を進めていると。

例えば配置だとかですね。規模だとか今、調整を進めているところで午前中の答弁にもありましたように、正式に地元に対して文書で照会をしようということで今、調整を進めております。照会に必要な資料の作成に取りかかっているところですので、それが固まって整い次第、地元で照会をして検討をお願いしようと考えております。今そのような段階です。

○小渡良太郎委員 この位置とかですね、そういったところももしお示しでき

るのであれば。位置をどうするのか議論も結構あったかと思います。病院の上に整備するとか、横に整備するとかいろんなところがあったと思うので、そこをもし今、説明できるのであれば教えていただきたいなと思います。

○宮平直哉病院事業経営課長 地元の陳情というところから見ますと、地元の市議会等からは病院の敷地内にヘリポートを置いてほしいという陳情がある。

一方で、病院の職員からは病院の敷地内ではなくてかさ上げとかの敷地内ではなくて、それ以外の近隣地であるとかというところで設置をしてほしいということで、少しここら辺の違う方向からの陳情が2つあるものですから、なかなかそこを詰めているところなんですけれども、そこについて県としての考え方をまとめて、繰り返しますけれども、地元石垣市等に文書で照会をしていきたいというふうに考えております。

○小渡良太郎委員 一つ一つ整理するにもなかなか八重山だけではなくてですね、いろんな場所で地元との意見がなかなか合わないというところがあると思うのですが、ヘリポートについては離島の離島という形になりますから、今で不十分というわけではないですけれども、やはり医療の安心・安全のためにはある程度、大多数が納得できるものを早期に整備をしていただきたいと思えます。

次、19ページの陳情令和5年第180号、これも透析スタッフ配置という形の要望が上がっているのですが、処理方針の下段のほうにもある地域の透析医療機関というところで、今、北部地域における透析治療は前も聞いたような気がするんですけれども、どの程度充足しているのか。患者に対してどのくらいの病床数があるとかそういったものが分かれば教えてください。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

北部地域ではですね、人工透析の治療ができる施設は7施設、病床数は161床ということで、透析患者数は約370人ということでこちらのほうで把握してございます。

○小渡良太郎委員 陳情の中にもあるように、北部の方々が今、説明を聞くと200人余りの方々は順繰りで毎日透析をしているわけではないと思うので、必ずしも161床では足りないということが言えるかどうかはともかくとしてですね、やはり中部で透析治療をすると、往復の移動を含めたら1日がかかりになるので、北部は北部でできたらありがたいなというふうな話もこの陳情の後にで

すね、お聞きをしました。北部病院に配置してくれということなんですけれども、今後整備がなされる北部医療センターですか、仮称だと思うのですが、統合されるものにも確か透析の治療の部分があったと思います。それも含めて例えば、そこがちゃんとできたらある程度北部圏域は、充足できるよという状況なのか。それでもやっぱりもうちょっと足りないよというような状況なのかですね。そこのところも教えていただければと思います。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

北部圏域の透析医療に関しましては、一時的に保健医療部と連携して進めると。単独の北部病院だけでは、解消はできないということから透析医療機関とかその他関係機関で現状の課題を把握した上で、連携して対応について協議するという事として考えてございます。

○小渡良太郎委員 これ以前、保健医療部とも少し話しをしたんですけれども、観光客の中に透析が必要な方がいらっしゃると。特に北部はホテル等も集中していますから、そういうよそから来た人も透析が受けられるような環境が整っているところにしか行けないと。沖縄は観光立県を標榜していますからできるだけそういったのを受け入れる体制を整えたほうがいいのではないかというふうな提言も以前受けたこともあります。まずは地元の方々の健康の安心・安全というところがまず第一だと思うんですけれども、やはりいろんなニーズがあるのも実際事実で、北部は少しそういったものが足りないという状況にありますから、民間の病院は保健医療部が管轄するところではあると思うのですが、ぜひ一緒にやってしっかりと体制をつくっていただいて、できれば少し余力を持ってそういう観光客の方々にも対応できるような状況をつくっていただきたいとこれは要望して次にいきます。

次の20ページ、新規になります。

陳情第11号、予算に引き続いての少し議論になるのですが、この要旨の中の後半部分に新中部病院の建設がさらに延期となる等々の話が出ています。この新病院の建設のめどを予算のときもちょっと聞いたのですが、耐震化も含めて早期に手をつけてやっていくということが必要なんじゃないかなと考えるんですが、改めて病院事業局の基本的な考え方を教えてください。

○照屋陽一病院事業企画課長 お答えします。

県立中部病院に関する事で、前委員会とか予算特別委員会等でもお話しさせていただいていますけれども、施設の老朽化、狭隘化と併せてやはり南病棟

の耐震化というのは長年の懸案事項で、平成26年ですか耐震基準を満たしていないという状況がずっと10年近く続いているということから、これを早期に解決する必要があると。このために令和5年度に外部有識者を含めた委員会を設置して検討しているところですが、病院事業局としてはこれまでの検討結果、検討委員会の意見を踏まえて可能な限り南病棟の耐震化の方針を含む県立病院将来構想を策定するというところで考えてございます。

○小渡良太郎委員 陳情の内容は、移転によるという形になっています。病院事業局は現地での建て替えと。要は中部病院をどうしていくかという方針をまずしっかり決めないと耐震化の工事にも入れないという状況に今あるのかなと。例えば現地で耐震化しますよと、でも病院は移転しますよとなったら、じゃ、何のために建て替えたんだとなりますから、そういったところが今、問われているところになっているのかなと考えています。地元の意見もしっかり聞くことも大切だと思うんですけども、まず病院事業局がどうしたいかというところが、一番重要で予算も結局こっちが出すわけですし、造っていくのも病院事業局が主体になりますから、こういった移転の要望が上がってくるというのが少し病院事業局の事業の進め方として、ちょっとタイミングを間違えているのかなというふうな気もいたします。これも予算特別委員会でも話をしたんですけども、しっかりまずつくり上げた上でこれでどうですかという提案をしていけば、移転のほうが望ましいんだけど、これでもいいかという形になったのかなというふうな印象もいろいろ聞き取りをしていて感じるものですから、まずは病院をどうしていくかというところを早期に意見を取りまとめてですね、病院事業局としてこうやっていくという方針を示すのが今の段階では一番重要なことなのかなというふうに考えております。これも予算特別委員会でも言ったんですけども、地元では政策の中に移転とか現地とかという形で入っているという話も耳にしますから、少し混乱を招いているのが正直なところだと思っております。現状起きてしまったことは、しょうがないんですけど、できるだけこの混乱を早期に収めていただけるように、今後はそういった混乱を起こさないように段階を踏んだ取組というところをお願いをしたいなと思いません。

特に私自身、隣の町の間人なものですから同じように聞かれます。中部圏域一緒なので建て替えするのですかとか、移転したほうがいいんじゃないですかとか、沖縄市にも土地がありますよとかですね。いろんな話があるのでできるだけそういうことがないように県民の意見がいろいろバラバラにならないように、今後はしっかりと取り組んでいただきたいなと思うのですけれども、これ

は最後に病院事業局長の御意見をいただいております。

○本竹秀光病院事業局長 大変御心配いただきありがとうございます。

ちょっと長くなりますけれども、実はここに書いてあるように令和元年度、僕が院長の最後のときに、患者がいながらの耐震工事と設計をまとめて令和2年度に引き継いで、ところが入札ができなかったということで、そこで今の院長、副院長はどうしたものかなということで、例えば200床は入っていませんけれど、基本的に南病棟は200床なんです。それで周辺の医療機関にお願いをしてという案の中で、いろいろ医師会とかでいろんな混乱が起きたというのは聞いております。

実際去年の4月からここに来て、今の院長、副院長が言っているようにやはりもう一度建て替えるスペースのない場所なのかということを検討する必要があるだろうということで、今、本会議でもお示ししましたが、十分な面積が取れるということが検討委員会で分かっている、検討委員会に諮っているところであります。今、考えているのは実は南棟の建て替えに至っては、当然同じサイズではないので大きくなります。僕が院長のときから今の本館はとても狭隘で問題だったんですね。工夫しながら少しずつ使えるところをやってはきたんですけれども、いわゆる南棟の建て替えで規模が大きくなれば例えばリハビリ室とかあるいは消化器病センター等々を拡充できる可能性がある、それは当然中部病院の機能拡大になっていくのは間違いないと思うんです。それでそういうことを委員会の中で中部病院の院長、副院長に説明して理解していただけるように、ちょっとこちらのほうではやっていこうかなというふうに考えていて、住民の説明会も求められていますので今、予定はしています。

以上です。

○小渡良太郎委員 これだけいろいろ意見が出てくるとそれだけ期待が大きいということの表れだと思いますので、ぜひ慎重かつ着実に進めていただきたいと思っております。

最後少しだけ触れたいと思うのですが、そのまま次のページの新規の陳情第30号ですね。

先ほど新垣委員からもいろいろ質疑があって、それも聞いておりました。読む限りなかなか厳しいところだったと思うのですが、例えばこの面会室の状況なんです、何か録音、録画とかするようなものとかがついていたりするのですか。それとも完全に密室になってしまうような状況なのか。ちょっと確認ですね。

○田仲斉南部医療センター・こども医療センター副院長 面会室には、録音、録画ができるような装置とかは備えてありません。

○小渡良太郎委員 別に備えなさいというつもりではないんですけども、ただ完全に密室の中で、この言った、言わないという形になるとですね、いろいろこの件だけではなくて何かあったときに非常に問題になりかねない懸念があると思います。そういった意味では、基本的にはプライバシーの部分もありますから何でもかんでも言うわけではないんですけども、ただやっぱり特に1対1とか。患者さん側と病院側と完全に1対1で第三者がいないという状況が生まれてしまうと、いろいろと厳しい状況になってくることもあるのかなというのが少し懸念されるので、今こういうことを聞きました。

○田仲斉南部医療センター・こども医療センター副院長 お答えします。

御懸念されている点は、ごもつともで集中治療室に限らず医療者が説明を言った言わないというような話は往々にしてありますので、私どもは面談とか患者様への病状の説明とかはですね。必ず複数の人間で説明してそれをまた今回問題になっているようなことは、複数の人間に確認するようにしています。

○小渡良太郎委員 当該事案のときも複数で説明をしてという状況であったと理解してよろしいでしょうか。この陳情にある件のときも説明する際には複数で臨んで聞き取りをした結果、さっきの答弁の暴言とかはなかったということになったのか。

○田仲斉南部医療センター・こども医療センター副院長 委員のおっしゃるとおりであります。

○小渡良太郎委員 私も子供が3人おりますから、もし自分の子がということ想定するとですね。多分、気持ちの持っていき場所もないだろうし、混乱もするだろうし、いろんなことで気持ちは分かるというのが正直なところであります。ただこういう形で陳情が上がってくるということは、少しその場で留飲が下がらずに県議会に陳情が上がってくるということは、少し対応について100%問題がなかったというわけではないのかなというふうに捉えられもすると思います。もちろん現場の医師の方々含めてですね。しっかりと対応してしっかり治療も行った上で、このような結果になったのだろうというのは想定は

できるし、そうだろうなとも思うのですけれども、ただやっぱり起こってしまったことで実際にこういう形で出てきたことについても、改めてこれをどうするかというわけではなくて、今後できるだけこういった状況にならないように、もう少し——当時慎重じゃないとか丁寧じゃないと言いたいわけではないのですけれども、もう少し気をつけて対応していただければなど。ちょっと言い方が難しいんですがこれも要望して終わります。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 私からは2つですね。陳情第30号の新規の件です。

内容と現状は、先ほどの答弁までで理解をいたしました。確認をしたいのが幾つかありまして、南部医療センターを含めてですね。こういった治療の患者さんたちからの訴えについて、これまでに第三者委員会を立ち上げて検討したケースというのは県立病院で何件ぐらいあるのでしょうか。

○福里吉充南部医療センター・こども医療センター院長 県全体の件数は把握しておりませんが、私たちのところではこの5年間に3件、外部委員を招いて医療事故を調査する、もちろんこれは死亡事故とか、それに近いような予期せぬ事故について話合う機会がありました。

○喜友名智子委員 すみません、私の聞き方がちょっと複雑でした。県全体というのは県立病院でという意味でお尋ねをしましたけれども、件数は分かりました。この第三者委員会を開く、あるいは外部の方に調査を委ねるというときの判断基準は何かガイドラインみたいなものがあるのでしょうか。

○中矢代真美病院事業企画課医療企画監 お答えします。

現在、医療機関において医療に関わる、あるいはそれに係ると疑われる事故において死亡をした症例に関しては、これを予想外だというふうにその医療機関の機関長が認めたものに関しては、全例、国の第三者委員会に報告するというふうに義務づけられております。これは法律上そのような取扱いになっているところで全県立病院はそれに従って動いていただいているという状況です。

○喜友名智子委員 すみません、今おっしゃった機関長というのは、病院事業

局とか県ではなく、院長のことと理解してもいいですか。

○中矢代真美病院事業企画課医療企画監 そのとおりです。

○喜友名智子委員 この件に限らず医療事故というのは、やっぱり密室の中で起きるので、しかも患者さんは皆さんほとんど素人であると。なのでどうしても情報の非対称性というのでしょうか。そういうところでのコミュニケーションのそごというのは非常にリスクが高い職場だなと思っています。今回処理方針の中で、不適切な診療行為、モラル違反の確認がされていなかったというふうにありますけれども、この陳情者の要旨にあるこの括弧書きの実際の言葉でしょうかね、陳情者がおっしゃっているこの言葉は、やはり見るとぎよっとするような言葉で、ただお医者さんのほうも2時間ほどかかって自宅から来て、当然突然呼び出されたでしょうし、人の不足というのが背景にあるのかなとおぼしき案件には見えるんですね。今回は医師のICU長期不在期間はなくということも処理方針の中に書いてあって、この陳情に対して内部で調査をしっかりとしたということは読み取れます。けれどもあまりにもこの要旨に書かれていることと、処理方針にギャップがあり過ぎてですね。このまま処理方針を御本人にそのままお伝えすると、余計にこじれるんじゃないかなという心配をしています。こじれたら問題とか、訴訟になったら問題という意味ではなくて、一番大事なのは当事者の方が納得のいくこと、そういう説明をきちんと病院側がやはり対応することではないかなと思います。こじれたことを第三者が入ったから解決したということもあるんでしょうけれども、できればきちんと病院のほうで対応をしてこの陳情者が納得するようなコミュニケーションを取ってほしいというのが要望です。いかがでしょうか。今後この件については何か当事者の方と話し合いをするとかそういう予定はまだあるのでしょうか。

○田仲斉南部医療センター・こども医療センター副院長 お答えします。

患者様の御家族には説明する機会が1度ありまして、そこでもなかなか説明ができないような動揺が強い状態でありました。そのあと文書で説明してくれということがありまして、私たちは時間をかけて先ほど申し上げたようないろいろ調べた内容とかを文書にして差し上げました。今回はこの説明には十分納得されなかった事情があって、この陳情に至ったものと思っています。もし私たちのこの主張とかですね、判断が公平ではないということがもしお考えになられるようだったら、一定の権威を持って法的根拠に基づいた公平な判定がで

きる公的機関等に判断を委ねることも適切な方法の1つではないかなと現在は考えております。

以上であります。

○喜友名智子委員 まずは事実確認が一番大事で、1つの事実に対して立場が違えば見方も違うということもよくあることだと思います。ただやはり大事なお子さんがもう亡くなってしまったという重大な事案だと思いますので、処理方針をそのまま陳情者に伝えて解決するのかなというところが非常に心配ではあります。今期はもう終わってしまいますので、なかなかこうしろああしろということも申し上げにくいんですけれども、病院のほう为抓手りまずは陳情者のほうに対応するということは強く要望いたします。

もう一つの質問が9ページ、陳情令和4年第19号、継続案件ですけれども、中部病院の内科医の休日を十分に確保すること。きちんとお医者さんの働き方改革をやってくださいという内容で関連して質問をいたします。

ずっと取り上げてきた総務事務システムの開発ですけれども、予算は次年度6000万円規模の計上をされる見込みと思っています。ただこれまでのシステム開発の中で、当初の計画がやはりずさんだったのではないかな。そのあと予算も膨らみ、結果として事務担当のほうに相当な負担が行っていると。院長先生方の予算特別委員会での質疑を見ますと病院によっては、事務方の負担を減らすために人も雇っているというところで、もともとの計画と特に予算の部分がかなりずれている事業だと思っています。

これですね、このままスケジュールどおりいきませんでした、なので予算を計上します、ということで次年度同じように進めていいのかなと非常に疑問を持ってはいるんですけれども、今後どういう体制の下でこのシステム開発を行っていくのか。契約した当時から一体誰がこの事業の責任者であったのか。今こういう状況になって何の責任もけじめもつかないまま、次年度もこのまま開発を進めていくのか。医師の働き方改革のためにやっている事業が事務方に過剰な負担が行っているこの現状を管理者として、どう考えているのか、この点をお尋ねいたします。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 御説明いたします。

病院事業局では、令和3年度に策定した県立病院ビジョンに基づき事務執行の効率化、適正化等を図るため令和4年度に各病院の職員給与事務の集約化と併せて、知事部局の総務事務システムの導入を決定し調達しております。

病院総務事務システムは、全庁で共通利用する給与システムと連携、接続す

る必要があることから知事部局において安定的に運用されている総務事務システムを土台に病院事業局独自の勤務形態、手当、医師の働き方改革等に対応する追加改修を行うこととしております。令和5年度は病院現場の要望を踏まえ、勤務実績の見える化、ユーザーインターフェイスの開発の改善等の追加改修を行っているところでございます。

○喜友名智子委員 すみません、ずっと聞いてきた話なので繰り返しになるのであれば答弁、結構です。

聞きたいのは、予算が3倍近くになり事務方は病院現場では人も増え、これはもうしょうがないと思いますけれども、スケジュールは後ろ倒し、事業としてこのまま次年度も同じペースで進めていいんですかということ聞いています。そうするとそもそもの発注、それから追加の予算、これを承認した責任というのをある程度けじめをつけていかないと、8月以降もし間に合わなかったら12月もそして1年後も同じ話をしているんじゃないでしょうか。そのときに誰が責任を取るんですか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 委員の今回の御質問は、ちょっとこれまでとは異なった大きな視点からの御質問と受け取りました。当然のことながらあらゆる施策事業、そして予算の判断は組織として行い組織として取っていくということです。そして病院事業局の任命権者であり病院事業局長に最終的な責任が行き着くということです。ただ一人一人の職員が企画・立案を行い、そして中間管理職である課長等が施策の内容を吟味して今日に至っております。ただ我々反省点がないかといいますと、当然反省点はございます。病院事業局ですね、これまでこの問題に限らず、総務課長としての考えといたしましては、病院現場とのコミュニケーションが必ずしも十分ではなかった、病院現場としっかり議論した上で、大きな事業を動かしてきたのかという考えは私としては持っております。

このシステムについても、事前の段階からもっと現場のニーズを聞いて、どこまでのレベルに持っていく必要があるのかということをしつかり議論して整理した上で、本番に臨めばもっと円滑な開発ができたというふうに考えております。

今後は当然、病院事業局は独立採算ではありますが、一部繰入金、当然税金も活用しながらの開発でございますので、現場との意見交換をしつかりと行ってですね。そして本庁でもしつかり責任の体系の下、判断を行い今後適切な結論、そして病院現場に負担をかけないような支援を行いながら、8月を

迎えてしっかり医師の働き方改革にも対応していきたいというふうに考えております。

以上です。

○喜友名智子委員 組織として決定してきたということは、発注の段階であったり追加の予算をつけたり、そのときに恐らく稟議書が回って、それぞれ具体的などなたかが判こをついているわけですよ、役職上ついた判こであったとしても。そうすると今、答弁の中に反省すべき点がありましたというところは、じゃ、どの段階でこの予算が3倍近くにまで膨らんだ事業を見直し、止めることができたのかと。そこまで遡らないと今、実際に組織で決めましたといったシステムの遅れがですね、事務方のほうに負担が行っているのではないですかと。この事務の負担も具体的な職員のどなたかがやっぱり苦勞されているわけですよ。そうすると自分たちが決めたわけでもない事業の負担をなぜ事務方が最後尻拭いかのようにやらなくてはいけないのかと。じゃ、この事業が発注から始まって1年以上続いてきた中で、どの時点で病院事業局として組織として、問題点を指摘して不正ではないとは思っているのか、自浄作用という言葉が合っているのか分かりませんが、一旦このシステム開発の発注を止めて別のやり方と比較してみようというところがなぜできなかったのか。このままシステム開発を進めて事務方が相当に苦勞を続けると職員の皆様の気持ちの持って行き場がないんじゃないかなというふうに推測しているんですけども、これはもう仕方がなかったということでこのまま進めていくだけですか。しかも今年の1月の監査で、不適切な契約だったという報道もありました。これに対して病院事業局としてどういう答えを今お持ちなのか。どこかでこの契約に無理があったというところを反省しないと少し契約の進め方、事業の進め方としては適切ではなかったんじゃないかなと思いますけれども。

すみません局長が何かおっしゃりたいようなので、もしあれば。

○本竹秀光病院事業局長 2つのことを一緒にして喜友名委員はおっしゃっているんですけども、医師の働き方改革が今、問題になって、事務方の事務はほとんど軽減された。中部病院の事務部長がこの間来ていたので、本当は述べてもらったほうがよかったかもしれませんが。医師の働き方改革に関しては、どういふのでやろうが必ず医師の管理者がインターバルとかを見ないといけないんですよ、実際は。結局はさっきから事務、事務とおっしゃるんですけども、どの事務かと言ったら医師のほうは当然その負担は出てきます。でも今も紙でやっています。機械がはじき出すんです。数字を見てどの先生がと、分かりやす

いシステムになるんです。そのために令和4年から実は、病院事業局はそういうところを管理してもらわないといけないということで医療部長を増やしています。そういうのを考えながら実際のところ、私はやってはいるんですけども。だからこれはどうしても医師の働き方に関しては普通の事務職員が先生の働き方が正しいかどうかは、数字は分かりますけれども内容は確かめようがないので、これはドクターにしかできないです。これはドクターの負担にはなりませんけれども、そのために県立病院は医療部長を増やしています。

○喜友名智子委員 そうすると今の局長のおっしゃっていることだと、事務職員の負担は、少なくとも病院事業局では増えてはいなくて、現場の病院では増えているという認識だと理解していいですか。

○宮城和一郎病院事業総務課長 このシステム開発に関連して事務負担がどのようになるかという、改めて申し上げますとまず病院現場です。

これまで病院現場においては、手当や年末調整の申請事務は各病院にいる給与担当者が個々の職員に代わって行ってまいりました。今後は医師、看護師、コメディカル含めてですね、そういう個々の職員が総務事務システムに直接入力、申請することになります。それとこれまでこれらの職員に代行して行っていた事務を病院現場の職員は行わなくて済むということになります。これが8月からスタートすることになります。

一方、本庁の給与担当職員が本庁職員のものを行っていました。ただ総務事務センターを設置します、システムを通じて各病院で入力したデータが総務事務センターに来ます、総務事務センターに配置された職員は、個々の職員が自分で行いますのでやはり間違いもあると。手当、申請、年末調整の申請を総務事務センターに配置された職員が間違いがないかどうかをチェックした上で、沖縄県庁全体で稼働している給与システム、自動システムにそのデータが転送されていくという仕組みになります。よって少なくとも各現場の給与事務担当者は、これまで代行していた事務は軽減されるということになります。

○喜友名智子委員 病院事業局の事務、仕事に対する認識は今の説明で理解できたかどうかは私も不安ですけども、受け止めはしました。

確認したいのは、この当初予算が膨れて稼働も遅くなったと。1つの事業として行政の皆さんからしたら、ひよっとしたら当たり前かもしれないですけども、皆さんいろんな事業を担当していらしたでしょうから、予算内で収まらなかった事業の経験なんていっぱいあるよと言うかもしれませんが、こ

の契約にそもそも問題があったと監査からも指摘されている事業。しかも予算は明らかに増えていると。これをどう総括するおつもりなんですか。仕方がなかったでそのまま終わるんですかね。

○平田いずみ病院事業総務課病院総務事務センター室長 御説明いたします。

予算が膨らんだことについてですけれども、こちらにつきましては、病院現場との協議を重ねる中で、現場の意見を受け止め新システムの追加改修を丁寧にきめ細かく取り組んできた結果であり、必要な対応であると考えております。しかしながら、宮城課長からも説明がありましたようにシステムの事前の検討段階を含め、病院現場との意思疎通をより丁寧に行う必要があったものと考えており、今後は病院現場との意見交換をより綿密に行い適正な予算執行に努めてまいりたいと思います。

○喜友名智子委員 先ほどの反省点の中の1つは、発注する前に病院現場とお話すべきでしたというところに集約されるのかなと、今の答弁だとそういうふうには受け止めました。でしたら今後、病院事業局組織としてどういうふうに病院側と意思疎通をした上で今後システム開発に限らず、病院事業局でやっている事業の推進をしていくのか。そういう仕組みはきっちりと病院事業局の職員の皆さんとも共有をした上で、できるものなんですかね。予算と決算のときにいつも病院事業局と病院長たちの言い分が違うという、なんと言っているのか分からない風物詩も今期で最後にさせていただきたいなど、本当に思っています。ほかの部や委員会がどうかは外からの議論でしか分かりませんが、ここまで食い違う答弁がある局ってここだけだと思うのですね。ほかのところは意見の食い違いがあっても我々、委員やそれから本会議での質問を通して、ある程度歩み寄りを見せることが多いと思います。けれどもこの病院事業局では、なかなかそれが解決されているように見えないと。ですので今回のシステム開発のこの件ですね。病院現場の意見を聞いて発注すればよかったと。これが反省点であるとしたら、ほかの事業についても本当に病院現場の声を聞き追加のトラブル処理の予算が膨らまないようにしてほしい。このボタンの掛け違いで予算が増えるというのは、やっぱりどうしても看過できないんですよ。今期も終わりますし次、議会があるのが6月、7月。システムがスタートするのが8月という予定ですがけれども、この事業に関してはやはり問題がある契約だったということは、ぜひ病院事業局のほうには認識をいただいて同じ事を繰り返さないでいただきたいというふうに思うんですけれども、局長いかがでしょうか。私、本当は今の局長に代わったタイミングでもっときれいに整理していた

できたかったと今でも思っています。組織の問題点を解決するのはトップが代わったタイミングだと思っていました。

○本竹秀光病院事業局長 今回多分、その病院事業局と病院現場との間の溝を埋めることを目的に私指名されたと思っています。この1年間いろいろやってきています。今、病院事業局のメンバーもそれぞれの事案で現場に出かけていって、話し合いをしています。委員がおっしゃったように、この案件についても事前のいわゆるコミュニケーション不足で片づければ実際のところはそうなんです。本当はもっとやるべきだったと思います。この案件に関しては、中部病院で僕がディレクターをしているときに隣だからいろいろ話は聞こえてきていたんですよ。いろいろ疑問は持っていたんですが、ただ事務の負担が軽減されるということを知っていたので、それ以上僕は突っ込みませんでしたけれども、そういう意味では今、委員がおっしゃるように、やはり現場とどれだけ密に打ち合わせるかということが非常に重要だと思います。これは別にこれに限らず全てそうなんですけれども、これからはそういうふうの問題が生じる前に行ったり来たりしないといけないと思いますけれども、1年終わりましたけれども残り3年の間、そのかけ橋をやるのが自分の仕事だと思いますので、よろしくをお願いします。

○喜友名智子委員 期待をしています。
以上です。ありがとうございました。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 1つだけお聞きしたいと思います。14ページの陳情令和5年第20号の2ですね。県立八重山病院に関する陳情です。午前中の質疑と重複しないように努めたいと思います。

先ほどからやっぱり現場と本庁というのは距離があるので、なかなかコミュニケーション的に厳しい面があることは予測されるわけですが、いみじくも八重山病院には3つの案件があるよとおっしゃっていただいております、そして今の意見からするとですね。やっぱり現場の意見をまず尊重する。現場の人のモチベーションを落とさないように病院事業局は支援する。そして、現場が働きやすいようにする。これは病院事業局の努めですよ。ですからこれを考えるといろんな意見が出てきたときに、優先順位はどこかということとはま

ず現場だと思うんですね。現場の方がいろんな角度からいろいろと思案をし、そして一番いい提案をしているんだらうと思うんですよ。ですからそのことを受け止めていくことが、モチベーションを落とさないことにつながると。そういうふうに認識しておりますので、そこは他の分野、3つの分野でもぜひまずは病院の意見を一番尊重するということをぜひお願いしたいと思います。

引き続きそれに関してですけれど、先ほど午前中に——199戸の職員宿舎の件について陳情が上がってきているわけですが、71戸は現在あるんだということでしたね。この71戸の宿舎というのは旧八重山病院跡地にある宿舎のことをおっしゃっているのか。そしてその宿舎がどれくらいの年数になっているのか。そこをまず教えてください。

○宮平直哉病院事業経営課長 お答えします。

現場からの要望としては199戸あって、既存のものが71戸あって必要なものが128戸であろうということで、それをベースに今、議論をしていると。その71戸なんですけれども、それは旧八重山病院の敷地内にあるということではありません。

○比嘉京子委員 その71戸は、病院事業局の宿舎ですか。それともほかの県立の宿舎で、例えば出ていってくださいとか言われているような宿舎なんですか。

○宮平直哉病院事業経営課長 借り上げ——いわゆる民間のアパートを借り上げている宿舎もありますけれども、例えば相手方の都合で出ていってくださいとかというような懸念があるような宿舎ではなくて、借り上げ宿舎もありますし病院事業局で設置した宿舎もありますけれども、それを合計して71戸あるということでございます。

○比嘉京子委員 すみません、その内訳を教えてください。借り上げしている宿舎があるとしたら、新設する宿舎に組み込まないといけない数だと思うんです。

○宮平直哉病院事業経営課長 内訳ですけれども、県の知事部局が設置している県職員住宅の中に入居している戸数が、令和4年度末時点の数字ですけれども、それが6戸。それから民間借り上げ住宅が10戸ですね。それと医師住宅が15戸、看護宿舎が40戸ということになります。

○比嘉京子委員 すみません、最後の40戸はどういう宿舎でしょうか。

○宮平直哉病院事業経営課長 これは看護宿舎でございます。

○比嘉京子委員 では、民間から借りているということは、これは新設するところにある意味で入るべき数ですよ。民間からの借り上げをなくすということで、宿舎をちゃんと。そのほうが住む人といいますか、職員にとっては民間の家賃が高いよというお話が午前中ありましたね。また借りづらいというのも——もう宮古、八重山では教員でもそのことで断る人が出るくらいに、今、宮古、八重山のアパートなどは非常に借りづらくなっていると同時に、そのゆえ高くもなっているというような状況があるわけですよ。そうすると私は、今、確認したいことはやっぱり何戸建てようとしているのか。幾ら建てなきゃいけないのかということをやろうと思って質疑をしているのですが、今朝128戸が一応造る予定の数ではないかということをおっしゃったので、この質問になっています。というのは、医師の住宅15戸ですよ、それに40戸と。

医師の住宅の15戸は築何年ですか。71戸を抜くんだというお話があったのでこの質問をしているんですけど、私は200戸造るという印象を持っていたんです。現場からの意見として、200戸は欲しいというのがあったと思うんですよ。そのことがありながら、なぜ128戸になったのかというところを今朝の質疑を聞いて、それで確認を1個1個やる羽目になっているんですけども、少なくともですね。今ここの陳情に書いてあるように、医師確保の面からいうと非常に重大な要因ですよ。医師確保の要因やそれが医療人の確保の要因になっていると。これ宮古でも同じだと思うんですね。教職員も同じです。行くか行かないかというのは、住環境が整っているかどうか非常に重要な問題になっているんですね。ですからある意味で医師や医療人がいないと成り立たない業務ですから、そこは重要視しないとイケないと思うんですね。

それと、その2番手にあるモチベーション、それはもちろんのことついてくるだろうと思うのですよ。ですからここは私は、本当に狭めて考えるのではなくて医療ニーズと医療人がどんどん増えてきているわけですから、そのことをあと20年後、30年後いわゆるこの建築物が老朽化するまでの間、どのような状況になるかという想定も含めて、それから研修医が行くこともプラスアルファを想定してですね、短期間行かれる方がいらっしゃるかもしれない。そういうことも想定して私は、ゆとりを持って受入体制を整える。それはもちろんお金のかかることなので、ゆとりと言ったって大幅にという意味はないんで

すけれども、少なくとも今199戸の中において55戸。そして10戸は民間だといったら、民間も入れたら165戸プラスしないといけなくなる。もし老朽化していればですよ。医師や看護師の宿舎の老朽化が目の前に見えているのであればということですよ。そういうことを含めてやっていかないと、今、予算の中でというと、本当に何ていいますか狭めてやることによってプラスになるかどうかということをぜひ考えてほしいと思うのですね。ここは非常に重要な戸数だと思うので、ぜひ十分な現場との検討をやっていただきたいと思います。

局長いかがですか。

○本竹秀光病院事業局長 ありがとうございます。

なかなか難しい問題で実は10年前に八重山病院の設計をしたときに、住民説明会で私がお願いをしたのは、民間がアパートを造ってくださいと。丸々借り上げますからと何回も言ったのですけれども、それは多分かかっていないかもしれないですね。それからやはり今、委員がおっしゃったように旧八重山病院の看護宿舎、僕が行ったときにはほとんどネズミが走っているようなところで使っていませんでしたけれども、そのときには敷地内がいいと言ったら、看護師さんが仕事が終わってまで敷地にはいたくないということで、それで今のちょっと離れたところに看護宿舎があるんですよ。でもあのとき思ったのが、やはり老朽化する前にメンテナンスしていないというのが、日本の大きな建物の問題なんです。だから今、造って、そういうメンテナンスをするんだったら、恐らく公共の建物というのは50年、60年もつはずなんですよ。だからこれから造ったときに、そういう観点でやっていかないとお金が幾らあっても足りないねという話になります。これはちょっと余計な話になりましたけれども、できるだけ現場のニーズに応えられるように、一応こちらのほうも考えていきたいし、その前に先立つものも大切なんですけれども、その辺も考えながらですね。やはり私としては経営と運営をやらないといけないという立場上ですね、現場の人たちに100%満足はいかないかもしれないけれども、ある程度これぐらいでバランスを取ってできるような話を持っていかないといいかなと思っています。

以上です。

○比嘉京子委員 でも病院は、人が稼ぐんですよね。ですから人がまず来るということが大前提になる企業体なわけですから、そこはやっぱり何が優先かということをやぜひお考えいただきたいなと思うし、今私たちがヘリポートの問題をやっていますが、これは本当なら八重山病院の屋上に造る予定だったと記憶

しているんですよね。どんどん総工費が増えていったために、いまだかつてこの問題を引きずっているわけです。ですからその当時の、目先と言ったら失礼ですけど、やっぱり経費を考えたときにカットした結果が、今に至っているということを見るとですね、そこはすごく英断が必要ではないかと。何を優先するのかとか、何をどうすることが先につながるのかということ、やっぱり私は特に災害等の拠点等も踏まえている県立病院の在り方としてですね、やっぱりそこら辺は重要ではないかなというふうに思いますので、ぜひ50年先を見据えてお願いしたいと思います。終わります。

○末松文信委員長 ほかに質疑はありませんか。

質疑なしと認めます。

以上で、病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○末松文信委員長 再開いたします。

議案及び請願等に対する質疑については全て終結し、採決を残すのみとなっております。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、議案等の採決の順序等について協議)

○末松文信委員長 再開いたします。

これより、議案の採決を行います。

まず、乙第12号議案沖縄県養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する条例、乙第13号議案沖縄県介護保険法関係手数料条例の一部を改正する等の条例、乙第14号議案沖縄県女性自立支援施設の設備及び運営に関する基準を定める条例、乙第15号議案沖縄県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例、乙第16号議案沖縄県安心こども基金条例の一部を改正する条例、乙第17号議案沖縄県子ども・子育て会議設置条例の一部を改正する条例、乙第18号議案沖縄県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例等の一部を改正する条例、乙第19号議

案沖縄県北部地域及び離島等緊急医師確保対策基金条例の一部を改正する条例、乙第20号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例、及び乙第30号議案沖縄県学校職員定数条例の一部を改正する条例の10件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの議案10件は、原案のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第12号議案から乙第20号議案まで及び乙第30号議案の10件は、原案のとおり可決されました。

次に、請願及び陳情の採決を行います。

請願等の採決に入ります前に、その取扱いについて御協議をお願いいたします。

○末松文信委員長 休憩いたします。

(休憩中に、議案等採決区分表により協議)

○末松文信委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

休憩中に御協議いたしましたとおり、陳情令和4年第19号、同第30号、同第33号、同第39号、同第48号、同第93号、同第96号、同第143号、同第156号、同第174号、陳情令和5年第54号の3、同第55号、同第87号、同第105号、同第110号の3、同第121号、同第125号、同第126号、同第139号、同第140号、同第145号の2、陳情第12号及び第37号を採択することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、閉会中継続審査・調査事件についてを議題といたします。

本委員会所管事務調査事項を閉会中継続審査及び調査事件として、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

ただいま、陳情令和4年第48号につきましては採択としたところでありすが、去る令和5年3月24日に本委員会において決定いたしました、陳情令和4年第48号里親委託解除事案に関する陳情に係る参考人の意見聴取につきましては、この間、その実施方法等について参考人及び執行部と調整を重ねてまいりましたが、諸般の事情を勘案し、本事案発生後の期間の経過に伴う本児及び本児を取り巻く環境の変化をはじめ、当該事案が係争中であること、また参考人との調整状況などを総合的に勘案し、委員長としましては、当該参考人招致を行うことは困難であると考えております。

つきましては、本委員会として実施しない旨決定したいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

ただいま議決しました議案等に対する委員会審査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○末松文信委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託された議案及び請願等の処理は、全て終了いたしました。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 末 松 文 信