

文 教 厚 生 委 員 会 記 録  
＜第5号＞

平成27年第1回沖縄県議会（2月定例会）

平成27年3月23日（月曜日）

沖 縄 県 議 会

## 文教厚生委員会記録<第5号>

### 開会の日時

年月日 平成27年3月23日 月曜日  
開 会 午前10時1分  
散 会 午後2時38分

### 場 所

第2委員会室

### 議 題

- 1 乙第17号議案 沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 2 乙第18号議案 沖縄県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例
- 3 乙第19号議案 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 4 陳情平成24年第83号、同第85号の2、同第89号、同第110号、同第120号、同第132号、同第140号の3、陳情平成25年第1号、同第32号、同第36号、同第37号、同第50号の6、同第82号、同第120号、陳情平成26年第2号、同第26号、同第29号、同第31号、同第36号、同第42号の3、同第54号、同第63号、同第66号の3、同第97号、陳情第12号及び同第20号

### 出席委員

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

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

委員外議員 なし

---

### 欠席委員

なし

---

### 説明のため出席した者の職・氏名

保 健 医 療 部 長	仲 本 朝 久 君
保 健 衛 生 統 括 監	国 吉 秀 樹 君
参 事 兼 病 院 事 業 局 参 事	阿 部 義 則 君
保 健 医 療 政 策 課 長	金 城 弘 昌 君
保 健 医 療 政 策 課 看 護 専 門 監	照 屋 明 美 さん
健 康 長 寿 課 長	糸 数 公 君
生 活 衛 生 課 長	與 那 原 良 克 君
国 民 健 康 保 険 課 長	上 地 幸 正 君
病 院 事 業 局 長	伊 江 朝 次 君
県 立 病 院 課 長	津 嘉 山 朝 雄 君
県 立 病 院 課 看 護 企 画 監	比 嘉 真 利 子 さん

---

○呉屋宏委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

乙第17号議案から乙第19号議案までの3件、陳情平成24年第83号外25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17号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

○仲本朝久保健医療部長 それでは、乙第17号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

平成27年第1回沖縄県議会文教厚生委員会議案説明資料の1ページをお開きください。

沖縄県看護師等修学資金貸与制度は、看護職員を養成する学校または養成所に在学する者等に対し、修学資金の貸与を行うもので、修学資金の貸与を受けた者が、卒業後、条例に規定されている一定の施設で、看護業務に一定期間従事すれば、修学資金の返還は免除されることとなっております。

本議案は、児童福祉法の一部改正により、同法に基づき規定されていた修学資金返還債務の当然免除の施設に関する規定を整理する必要があることから、条例を改正するものであります。

なお、同法の改正内容は、平成27年1月1日から適用することとされているため、貸与者に不利益が生じることがないように今回改正する規定についても、1月1日へさかのぼって適用することとしております。

条例案につきましては、資料の2ページまたは乙号議案書（その3）の69ページをごらんください。

以上で、乙第17号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○呉屋宏委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第17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。

質疑はありますか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 ただいまの議案、1つは免除対象を拡充するということですが、これまでの職種別の対応人数の実績と新しく条例改正によって、どういった増加が見込まれるのかについての見通しをお願いします。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 今回の条例の改正に関しては、児童福祉法の改正に伴っての改正でございまして、拡充ということではございません。委員がおっしゃっていましたが、平成22年から平成26年までの5年間の職種別の実績について人数をお答えしたいと思います。助産師に関しては、平成22年から平成26年で38名。看護師に関しては、平成22年から平成26年の実績で1063名。准看護師に関しては、平成22年から平成26年までの実績が195名。大学の修士の方たちが平成22年から平成26年までで31名。トータルで5年間の実績として、1327名となっております。

○西銘純恵委員 拡充ではないとおっしゃいましたが、従来もその皆さんは免除されていたということですか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 そうです。

○西銘純恵委員 よりどころが違うということでの変更ということですが、この貸与の費用について、県は総額どれだけ使ってきたのですか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 予算でよろしいでしょうか。平成26年度の当初予算としては、貸付金のみで約1億円でございます。

○仲本朝久保健医療部長 直近の3年間で申し上げます。平成24年が1億5218万2000円の決算額、平成25年が1億3106万6000円、平成26年度が見込みになりますけれども、1億4406万4000円の予定であります。

○西銘純恵委員 結局はこの貸与を受けて、そしてしかるべきところに就職をして免除されるという制度ですけれども、これは希望者といいますか、職種も5つの職種がありますが、保健師は使われていませんか。保健師の人数、金額というのは出ていないのですが、対象ではないということなのか、対象だけでも実績がないということなのか。そこもお尋ねしたいです。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 対象にはなっていますが、保健師の場合は特定町村ということで、かなり限定された小さい離島に就職した場合に対象となりますので、実績が上がっていないというのが現状になります。

○西銘純恵委員 これは県条例でよろしいですね。特定町村を教えてくださいと、それ以外に保健師として県内でどれだけの皆さんが就職されているかもあわせて、もし県条例の対象の皆さんが特定町村ということで漏れている部分があるとしたら、その特定を外して対象を広げるという考えがないのかについてもお尋ねしたいと思います。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 修学資金の当初の目的が、就職しにくい医療機関であったりとか、配置が難しいということで特定町村ということで限定をした経緯があります。16町村は、栗国村であったり、北大東村であったりと小さい町村を指定していることがあります。あとは、保健師の実際の数ですけれども、平成24年度の業務従事届において、保健師の数は675名となっております。

○西銘純恵委員 今おっしゃった16町村というのは、県条例で定めたということですね。その就職が困難だと思われると今答弁がありましたけれども、ほかの助産師以降修士に至るまでの皆さんには返還免除の対象施設というのは、本島内にある大型の施設に入っていますよね。そういう意味では、保健師という対象もきちんと入れていくということで考える時期に来ていませんか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 当初の目的は先ほどもお話ししましたように、保健師の確保が難しい特定町村ということで、地域保健法第21条に定められた特定の地域を限定したという経緯があります。現状としては、県外から特定町村に就業を求めてくる方たちが多いということになっております。

○西銘純恵委員 16町村以外で保健師になっている皆さんは、県内の皆さんがなっており、16町村にはなかなか県内からのなり手が無いので、条例の対応免除ということでやっているとおっしゃいましたけれども、保健師の割合について、16町村に就職されている保健師が県内出身なのか、本土出身なのか、割合等もちゃんとつかんでいらっしゃるのか。今の説明がすぐ納得できるかどうかということが出てきます。例えば、本島でやっている皆さんは対象としないということが、県内の子供たちが就職をするときに生かされていないということにもある意味ではなるわけです。ですから、県民の就労の場所で人材不足だからという考え方でとおっしゃいましたけれども、やはり県民の子供たちがそういう職種につくというときに、そういう制度を生かしていくということで見直しなり、検討なりすることが必要ではないかと思いますが、本土出身者の割

合は出ていますか。16町村の困難な箇所就職をされた保健師の本土出身の割合はどれだけでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 この条例は当初から小さな特定町村といったある程度限定した形で進んできていると思います。それから、許可病床が200床未満の病院などに広げてきた経緯がございます。今、委員御質疑のように、今後については拡大も検討したいと思いますが、これまでの予算が結構きておりますので、それはまた内容や予算等含めてどれぐらい充実できるのか検討していきたいと思っています。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 2点お聞きしたいと思います。まず1点は、何年就労すると免除になるのですか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 貸与の期間の約2倍です。2種に関しては3倍です。ただ、1種に関しては上限が5年になります。2種に関しては10年となっております。

○比嘉京子委員 1種と2種がどういうものか教えてください。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 1種と2種がございまして、1種に関しては月々の生活費に充てるということですが、2種に関しては養成校の施設整備費や実習費に相当する金額を年額で70万円一括で対応しております。

○比嘉京子委員 1種は月々幾らですか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 設置主体によって異なりますけれども、看護師課程の民間養成所であれば月々3万6000円。国公立であれば3万2000円。准看護師課程の民間養成所であれば月2万1000円。国公立であれば1万5000円。大学院などの修士課程であれば月8万3000円となっております。

○比嘉京子委員 借りた年数に2倍や3倍を掛けることになるかと理解します。

もう一つは、この募集ですけれども、受けたいと思う学生から見ますと、これは入学した後に申請するものですか。入学前にこういうお金がもらえるまたは借りられるという見通しがつくのかという質問ですけれども、入学して在籍している中で貸与申請をするという、どちらなのでしょう。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 在学生に関しては、既に3月で学校を通して申請書を配っております。入学生に関しては4月以降になります。

○比嘉京子委員 進学をする前に対応を決定することが可能だという理解でいいですね。3月以前にもできるということですか。合格してからやるのですか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 基本的には学校の推薦もありますので、入学後ということで申請はしております。

○比嘉京子委員 看護専門学校等の考え方の中には、高等学校から進学するときそういうものをもらえるといいますか、借りられるという前提があることによって受験が拡大するという考え方もあると理解しております。そういうことも含めて、今後検討ができるのかどうか、難しいのかどうか。どういう点が困難なのかどうかも含めて部長のお考えを少しお聞かせ願えますか。

○仲本朝久保健医療部長 高等学校などそういったところについては、こういう制度がありますという周知を今やっていますけれども、決定そのものは入学してから、いろいろな条件を確認して決定するというシステムになっております。事前に決定するということについては、入学も前提ですし、決定もありますので、それは今の段階—3月内でできるということは少し厳しいですが、どういう手だてができるのかを検討してみたいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
糸洲朝則委員。

○糸洲朝則委員 例えば、県内の養成所や学校とかは十分理解できます。先ほど、学校を通して云々という話もあったので、県外の学校も可能ですか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 実際、県外の看護学校へ行かれてそこからの申請の方もふえてきております。



○糸洲朝則委員 それと、先ほど県外の人も云々とあったけれども、これは沖縄県民に限るということでしょうか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 基本的には、沖縄県民が対象です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 修学援助を受けた学生は、全員卒業しているのでしょうか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 一部、進路変更ということで退学される方もいらっしゃいます。

○狩俣信子委員 そのときの返済は、貸与を受けた期間内で返還ということに該当するわけですね。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 目的が看護師以外のところへの進学となれば、返還手続をとっていただきます。

○狩俣信子委員 これまで二、三年でいいのですが、どのぐらいの人が進路変更とかそういうものがあつたのでしょうか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 進路変更に関しては今手元に数字がありませんので、後で情報提供をしたいと思います。

○狩俣信子委員 これまでそういう形でやって、実際に貸与を受けた方で返還できない方もいらっしゃいましたか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 返還に関しては、本人が返済できるというやりとりをしまして、人によっては半年とか3カ月、1カ月ということで返済計画を立てて返還していただくことになっておりますが、返還できない方たちが数名おりまして、未済もあります。

○狩俣信子委員 数名だけですか。数名とは、四、五名のことですか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 67名で約1000万円ぐらいの未済があります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
又吉清義委員。

○又吉清義委員 今、平成24年度から平成26年度までこのような制度を設けて約1327名の方が卒業して、看護師、准看護師、助産師を目指して巣立っていきます。現状として看護師不足は深刻な問題ですが、その制度を受けた方のうち大体何割ぐらいが職務についているのかといった追跡調査は行っておりますか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 平成26年の実績でいいますと、3月に卒業された方が187名おります。そのうち県内就業者が156名となっております。その中から進学などを除いた実績で割りますと約94%の人が県内で就業しております。

○又吉清義委員 事情により一旦職場を退いた方、実際にやめた方に聞いてみますと、やはり制度がかなり変わるものですから怖くて職務につけないと。ですから、そういった看護師不足を解消する意味でも、ぜひまた何かそういった制度も今後必要ではないのかと思います。民間でやっているのですが、県でもそれがあつたのかということでお尋ねしております。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 一旦、やめた方の潜在看護師の研修制度というものを公益社団法人沖縄県看護協会―看護協会へ委託をしております。座学であったり、実技的な研修と実際に就職する医療機関で現場研修という形で潜在看護師の就業支援は行っております。

○又吉清義委員 全て看護協会へ委託しているのですね。そういうものをもっと大いに推進してもいいのではと考えるものですから。そして、一人でも多く人材を掘り起こしてもらいたいと思います。中部病院で募集をしたり、小さな民間病院とかそういったところでもできれば、改革するところももしかしたらあるのではないかとちらっと聞いているものですから、その辺もぜひ県としてもう少し力を入れてもらいたいということも聞いております。委託すると同時

に県としても積極的にもっと働きかけていただきたいということをぜひお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 看護協会のほうがノウハウや情報があるということで、県が直接せずに看護協会に委託をして実施をしているということであります。これを広げられるかどうかということについては、周知をどう図っていくか等も含めてありますけれども、基本的には看護協会に委託をしてその分については順調にやっておりますので、それからそのほかのところに委託はできませんので、看護協会に委託をしてしっかりやっていくということでございます。

○又吉清義委員 あと1点確認です。今回の条例改正で指定発達支援医療機関という名前が変わりますけれども、これは我如古にある国立病院だと理解していいですか。ほかにも県内にありますか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 宜野湾市にある国立病院と、金武町にある琉球精神病院が対象の医療機関になります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
新田宜明委員。

○新田宜明委員 1点だけお伺いしたいと思いますけれども、返還免除の対象施設が13カ所ありますけれども、この施設に一定期間従事して貸与を受けた看護師等の人数の把握、実績などはありますか。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 今、手持ちにないので、後ほど確認をして情報提供をしたいと思います。

○新田宜明委員 ぜひ資料を出していただきたいと思います。

○照屋明美保健医療政策課看護専門監 先ほど西銘委員からの質疑について情報が届きましたので、お知らせしたいと思います。特定町村の16町村の保健師の現状ですけれども、現在は定員41名に対して33名の保健師が働いておりまして、うち県外の出身が15名となっております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○**呉屋宏委員長** 質疑なしと認めます。

よって、乙第17号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第18号議案沖縄県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

○**仲本朝久保健医療部長** 続きまして、乙第18号議案沖縄県自殺対策緊急強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。

資料の3ページをお開きください。

本議案は、国が地域自殺対策緊急強化基金運営要領を改正し、実施期間を平成28年3月31日まで延長したことに伴い、沖縄県自殺対策緊急強化基金条例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。

なお、今回の国の同要領の改正により、事業の実施内容が東日本大震災における避難者または被災者向けの自殺対策事業に限定されたところですが、これまで当該基金を活用して行っていた自殺対策事業につきましては、新設された地域自殺対策強化交付金を活用し、引き続き県及び市町村において実施することとなっております。

条例案につきましては、資料の4ページまたは乙号議案書(その3)の70ページをごらんください。

以上で、乙第18号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○**呉屋宏委員長** 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第18号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** 自殺者の推移ですが、ピーク時は何名で、現在は横ばいなの

か、下がってきているのかについてお願いいたします。

○**系数公健康長寿課長** 沖縄県内の自殺者の推移ですけれども、平成9年以降の統計で見ますと、一番のピーク時は平成21年の406名となっております。その後、平成24年に267名と大分減少いたしましたけれども、平成25年が278名、平成26年が284名ということで、また少しずつふえている状況になっています。

○**西銘純恵委員** 今の自殺対策の相談事業はいつからやっていますか。

○**系数公健康長寿課長** 国の地域自殺対策緊急強化基金事業は平成21年度から始まっておりまして、今年度まで6年間10分の10の事業を実施しているところでございます。

○**西銘純恵委員** 先ほど推移を話されましたけれども、406名というピーク時期があって、翌年は下がりましたが、またふえている傾向にあるということの要因はどのように分析されていますか。

○**系数公健康長寿課長** 先ほど、平成24年から少しずつふえていると申し上げましたけれども、一応300名以内にはおさまっているということで以前の水準よりは下がった状態で若干10名ずつほど上がっているという状況です。その要因につきましては、大幅に減少した平成23年から平成24年は、内訳の中で経済生活問題を理由にする自殺の割合が若干減ったということがあります。ただ、その後はやはり健康問題が一番多く、経済生活問題は2番目で—これはそれほどふえてはいませんが、やはり鬱病や自身の精神的な疾患を悩まれている自殺者の方がまだいらっしゃると思います。年代別では50代の方、それから性別では男性の方が多いという傾向が以前から続いていることです。

○**西銘純恵委員** 市町村も相談事業に取り組んでこられて、ある意味では健康問題が高いということもおっしゃいましたけれども、50代の男性といたら本当に働き盛り、壮年期といわれる年齢だと思えますし、なぜ病気になるのかというところがやはりネックになるのかと思います。経済問題がそこにあって、病気も含めてということをつもいろいろ相談を受けて身近に感じているのですけれども、そういう意味では市町村自身も相談業務に取り組んできているとは思いますが、1日に1人近くは亡くなっている状況ですよね。市町村の取り組みの推移もお尋ねしていいでしょうか。全41市町村で、相談業務も含めて取

り組んでいるのでしょうか。どのような状況ですか。

○**系数公健康長寿課長** この基金事業を使って市町村でもいろいろ対面相談事業とかを行っております。平成25年度の実績では、17市町村で合計20事業が対面相談事業を実施しているところです。

○**西銘純恵委員** 5ページの事業実績を見ていますが、平成25年度時点で対面相談事業は17市町村ということですが、平成26年度そして平成27年度に向けて対面相談事業はふえますか。

○**系数公健康長寿課長** 平成26年度の市町村の実績が上がってきていないことと、平成27年度も少し基金の仕組みが変わったということで、まだ取りまとめておりません。

○**西銘純恵委員** 6つの事業がある中で、対面型相談支援事業、電話相談支援事業、鬱病医療体制強化事業が主に直接皆さんとかかわる分野かと思えますけれども、結局どういう事業が効果を上げているといたしますか、自殺を一定程度踏みとどまらせる評価といたしますか、市町村とのやりとりで何か出てきていますか。そういうものが見えなければ、どういう事業に力を入れていこうということが出てこないと思えますが、どうですか。

○**系数公健康長寿課長** 市町村の規模の大きさによって取り組む事業が若干変わっているところがございます。今お尋ねのどの事業がきいて自殺者の減少につながったのかということは、なかなか市町村からも上がってきておりませんが、私たちも総合的に四、五年進めてきた結果、徐々に自殺対策が浸透していると考えているところですので、今の御質疑には答えることは少し難しい状況です。

○**西銘純恵委員** 対策事業は市町村の数もふえて、事業の中身もいろいろ強化されている、予算は充てられているということですが、この3年間の自殺者はふえていると。そこがネックだと思っています。そして、なぜなのだろうと。そこをしっかりと出しきれないと、この事業そのものが実際に困っている皆さんに対して、救い上げになっているのかがわからないですよね。ですから、例えば対面相談に同じ方が何度か来て、1年間元気で過ごしましたということがあるのかどうかなどについては対面なのでわかりますよね、延べ人数で出るはず

ですから。電話相談の担当が同じであれば、同じ方から2日に1回は電話が来るなどがあるはずなのです。そこら辺もしっかりと情報交換なりを行えば、何が効果があるのかなどが見えてくるのではないかと思います。鬱病医療体制強化事業について、これは終了したのですか。

○**系数公健康長寿課長** これは平成23年度のみで今は終了しております。

○**西銘純恵委員** 平成27年度の事業にそれも入りますか。

○**系数公健康長寿課長** 平成27年度には入らない予定となっております。

○**西銘純恵委員** 6番目の鬱病医療体制強化事業との関連と伸びてきたという年度の関連は一数字的に見れば、伸びているということは、それを廃止したと何か関係ないのかなどありますけれども、やはりしっかり分析をする必要があるのではないのでしょうか。

○**系数公健康長寿課長** 鬱病医療体制強化事業をやめたことによってふえてきているかどうかの分析は行っておりませんが、余り影響はないのではないかと考えております。それから、先ほど御質疑がありました、市町村における実際の相談業務については、市町村あるいは沖縄県立総合精神保健福祉センターとも情報交換をいつも行っておりますので、そういうものを拾い上げていきたいと思っております。それから、今私たちが取り組んでいるのは強化モデル事業に入りますが、救急病院に自殺未遂で何度も運ばれてくる方を治療した後どうやって地域の関係機関につなぐのかということもリスクが高いということで、今年度から取り組んでいるところでございます。

○**西銘純恵委員** 確かに、救急病院に未遂の方が運ばれることは結構あると思います。そういう患者の関連で、その後しっかりフォローしていく体制をどうつくっていくのか、マンパワーが必要になってくるのではないかなど、相談業務だけではだめではないのかと思いますので、どこに人的支援を行うのかしっかりと検討、研究が必要だと思います。

もう一つ、多重債務消費者の問題はこの間もやりとりがありましたけれども、連日というほど司法書士や弁護士が沖縄でお金がなくとも過払い金の相談を受けますということをやっていること自体、沖縄県民の中に多重債務者が結構いるのではないかと考えております。その皆さんに対してどのようにして

拾い上げていくのか。そして、生活福祉資金などを拡充することとあわせてやり切れないと、緊急小口の10万円の貸し付けも生活保護受給を前提としなければ借りられないなど、国の制度ではありますが条件が厳しいので、沖縄県に合わせた生活福祉資金や母子父子の貸し付けについてもあわせて皆さんも検討を深めるといいますか、自殺予防にも関連するということでやっていく必要があると思います。子ども生活福祉部との関連もあると思っておりますので、総合的にぜひやっていただきたいと提案をして終わります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
島袋大委員。

○島袋大委員 今、数字を聞きましたけれども、全国から見て沖縄県は何位ぐらいですか。

○糸数公健康長寿課長 平成26年の確定値が284名ということで、人口10万人当たりになりますと20.1名になります。これが全国の中では、多いほうで上から数えて27位という状況です。

○島袋大委員 今、理由や各年代も聞きました。自殺の一番の理由は経済生活問題ということですが、資料を見ましたら健康問題が圧倒的ということですが、どういうことでしょうか。

○糸数公健康長寿課長 最も多いのは、以前から健康問題となっております。経済生活問題が全体の約2割を占める時期もありましたけれども、今はまた15%ぐらいに下がってきているということになります。

○島袋大委員 平成25年度は17市町村で20事業と言っていましたけれども、これは41市町村でやっていないということですか。

○糸数公健康長寿課長 今、この基金を活用した事業のいずれかやっているとところは35市町村ですけれども、対面相談事業については17市町村20事業となっております。

○島袋大委員 この基金を使って35市町村がやっているということですがけれども、市町村は41市町村ありますよね。事業を実施している35市町村以外の事業



を実施していない市町村でも自殺者は出ていますか。言葉が悪いのですが、41市町村の中でどの市町村が一番自殺者が多いですか。

○**系数公健康長寿課長** 市町村ごとの自殺者の比較データは持ち合わせておりません。先ほどの35市町村以外で沖縄県自殺対策緊急強化基金を活用していない市町村は、比較的小規模の離島となっております。

○**島袋大委員** 資料としてあるのでしたら後で出していただきたいです。人口割での計算も出てくるはずですが、基金も各市町村には人口割で予算配分しているという認識でいいですか。今は35自治体ですが、同額でやっているのですか。今、全国の自殺者の順位についてもカウントの仕方は人口比率ですよ。そうであれば、基金の活用は同額になりますか。

○**系数公健康長寿課長** 基本的な額がありまして、それに人口割で配分していくということになります。

○**島袋大委員** これも、整理整頓して出せるのであれば、ひとつ御協力お願いしたいと思います。先ほども話がありましたように、確かに各市町村は努力で各事業を頑張っていると思いますし、各市町村で大体の把握はできていると思います。そういうボーダーラインも、自殺者の皆さんの危機的状況もわかるはずですよ。先ほどお話がありましたように市町村の部署、要するに健康問題であれば福祉部とか、経済問題であれば生活保護もろもろ含めている率がありますよね。そういったもろもろで各市町村でカウントされて、非常に厳しい、まずいのではないかというチェックのもとで一役所がこれを判断することは難しいかもしれませんが、先ほど言いました救急病院に搬送される自殺者についてのカウントが上がってきまして—その数字のカウントはどこがするのですか。これは市町村が行うのですか。結局、これは防止として、防ぐ意味で自殺をさせないための基金、自殺をしてはいけませんという啓蒙活動も含めての基金ですよ。この基金は自殺をしたいというラインを越えそうな人たちをとめる事業です。このカウントは市町村でカウントするのですか。まさしく県ではできないですよ。各市町村に事業をさせているので、市町村が把握すべきですが、市町村はこの基金を使って委託しているのか、あるいは各市町村が独自でやっているのかが大きなポイントだと思います。その辺の把握はどうなっていますか。

○**系数公健康長寿課長** 市町村はその規模にもよるとは思いますけれども、実際に独自で相談を市町村民にやっているところもありますし、委託をしているところもあるかと思えます。どういう方が非常にリスクが高いかということは、相談内容でしかわかりませんので、その相談のカウントなどにもなります。先ほどの自殺未遂者の関連で言いますと、今までは病院に運ばれてきた人が病院から退院するときに余りほかに連絡をしなかったということがありましたので、今回からはそれを市町村あるいは保健所の圏域ごとにネットワークをつかってその人にあった相談につなげるように、そして、そこを起点として社会的なネットワークにつながってもらうということを目指して、今事業をしているところです。

○**島袋大委員** 自殺対策緊急強化基金やこの交付金を使っていると思えますし、県が音頭をとってやるはずですが、各市町村との連絡協議会はありますか。

○**系数公健康長寿課長** 沖縄県は、先ほど御指摘があったような沖縄弁護士会や沖縄県司法書士会、沖縄県労働基準協会などさまざまな関係団体で連絡協議会を開いていて、総合的な対策について役割分担をしております。同じように、市町村で同じような形で他職種で連絡協議会をとっているところもありますし、保健所が市町村を集めて自殺に対する話し合いをしているところもあると聞いています。

○**島袋大委員** 今、言いますように、市町村に任されているのであれば、市町村が独自で今のような形で協議会をつくっているかもしれませんが、年に1度や2度はぜひとも県が音頭をとって全市町村を集めて連絡協議会をやって、今ちょうど話が出たように予算が足りないのか、あるいは予算をもう少しふやすことでどのような活用ができるのか、こういうことをしっかりやらないと27位という順位かもしれませんけれども、これが1年間延長するのでしたら次年度もっとふえてきた場合に困るのではありませんか。この1年間延長する期間のもとで、ぜひとも市町村を呼んで連絡協議会をやって、市町村として一番苦しいところは何が問題なのかなどを県として確認して、これをまた県議会で議論して国に上げるなら上げるでいいと思います。そういったものを、予算が足りないのか、人員が足りないのか、何なのかという原因を追求しなければならぬと思っていますので、その辺は延長する基金ですのでしっかりと議論ができるものやっていたら、なおさら人数も減るのではないかと思っていますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思っています。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第18号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第19号議案食品衛生法施行条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、保健医療部長の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

○仲本朝久保健医療部長 続きまして、乙第19号議案食品衛生法施行条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

資料の5ページをお開きください。

本議案は、食品衛生法第50条第2項に基づき都道府県等が営業施設の衛生管理上講ずるべき措置を条例で定める場合の技術的助言である食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）の一部が改正されたこと等に伴い、本県においても、ガイドライン等を踏まえて、条例で定める施設における衛生管理の管理運営基準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。

改正の主な内容としましては、これまでの衛生管理基準に加え、国際基準として広く普及が進んでいるHACCPによる衛生管理基準を追加し、さらに消費者等からの食品等に関する苦情を速やかに報告する規定の追加となっております。

条例案につきましては、資料の6ページまたは乙号議案書（その3）の71ページをごらんください。

以上で、乙第19号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○呉屋宏委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第19号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最近は全国でも県内でもそうですが、食品大手での中毒事件がいろいろ起こっていて、本当に食品は安全なのかということで強化してもらいたいと思っています。資料の6ページですが、標準監視回数をランク別に分けてやっていますけれども、県内には監視対象の施設はどれだけあって、そして、これを全てA、B、C、Dという基準を設けて監視をされているようですが、この監視の回数とといいますか、施設数や監視をされた回数、割合も含めて回答をお願いしますか。

○與那原良克生活衛生課長 平成25年度の実績ですけれども、監視をする施設数については3万3638施設となっております。この施設については、Aランク、Bランク、Cランク、Dランクというふうに分けておりまして、Aランクについては154回の監視実績、Bランクについては1453回、Cランクについては1330回、Dランクについては6447回ということになっておりまして、全体で言いますと9384回ということで、ランクごとに監視回数が異なっておりますけれども目標としては102%を達成しているという状況です。

○西銘純恵委員 Aランクの1番ですが、過去3年間に食中毒事件等の問題が発生した営業施設が幾つあって、そして監視をしたのはどれだけですか。

○與那原良克生活衛生課長 平成25年度の場合、施設数が18施設となっております。監視した件数としては5件で、過去3年間に食中毒の発生した営業施設については6施設が廃業しております。

○西銘純恵委員 18施設から6施設は廃業して、13施設残っていて、そして監視をしたのが5件ということですか。これは年2回以上といたしましたら、13掛ける2で26回やらないときちんとした監視ができないのではないかとということでお尋ねしていますが。

○與那原良克生活衛生課長 平成25年度については監視が5件ということになっておりまして、これについては各保健所のほうに対してこういった施設についての立ち入りを徹底するようにということで指示を行っているところでございます。

○西銘純恵委員 聞いたとおりですか。13施設を5回立ち入りしたということですか。

○與那原良克生活衛生課長 18施設のうち6施設が廃業ですので、12施設に対して5件ということです。

○西銘純恵委員 今、そこが特徴的なのでやりとりをしているのですが、年2回以上といいましたら、例えば食中毒を起こしたのだから3回でも4回でも立ち入りをやらないといけないと思っています。それが5回しかできていないということは、県の監視体制そのものも弱いですね。それで、この監視実績についてAランクの年2回以上は達成率が70%ということですね。それからもう一つ、達成率が低いのがCランクの60%と。こんな状況で、本当に県民が安心して食の安全というのを任せていていいのかと思うわけです。これについて、なぜそうなったのか、どう考えているのか、お尋ねします。

○與那原良克生活衛生課長 食品営業施設についてはこういう目標を立てて監視しておりますけれども、実際はCランクについても目標が達成できていなかったという状況がございます。これについても、監視を徹底してまいりたいと考えております。

○西銘純恵委員 監視員というのはどのような皆さんですか。資格を有する方ですか。何名体制で、どこに予算があるのでしょうか。

○與那原良克生活衛生課長 食品衛生監視員というのは県の職員で、医師、薬剤師、それから畜産学・農芸化学等の資格を持っている職員でございます。現在、食品衛生監視員の数は県内で109名、そのうち保健所に配置されている食品衛生監視員については41名となっております。食品衛生指導費、食品衛生監視指導事業につきましては、これは保健所あるいは衛生環境研究所、食肉衛生検査所で事業を行っておりますけれども、平成25年度の当初予算で3137万円となっております。

○西銘純恵委員 保健所にいらっしゃるのが41名ということで、この計画に対する達成率という数字を見ましたら、例えば、Cランクだったら0.5回以上ですので2年に1回というところで6割しか達成していないということは、残りの半分弱は4年に1回やっているのかと。例えば、豆腐製造業や魚介類競り売

り業など生ものを扱うところがあるわけです。本当にこんな状況で食品衛生上大丈夫なのかと思います。それで予算と人員体制も聞いたのですが、10年前に比べて保健所の監視員はふえているのか、減っているのか。予算そのものも減っているのか、ふえているのか。監視体制と予算額が減っているのです。そういう形になっているのではと思っております。そういう洗い直しをぜひやってほしいと思います。10年前の数字がすぐ出てくるのかということもありますが、食中毒が発生したら死に至ることもあるわけですね。ですから、そういう意味では、重視しなくてはいけない施策だと思います。そこについては、決めた計画を達成していくために何が足りないのかと、そして条例改正が出てきたのでそういう数字などの議論がされたと思っておりますが、私の指摘についてどうお考えですか。

**○與那原良克生活衛生課長** 10年前の数字については手元に持ち合わせておりませんが、県の中で食品衛生監視員が食品事業施設を監視しております。これは非常に厳しい状況でありまして、県としましては、一般社団法人沖縄県食品衛生協会―食品衛生協会に事業委託をしております。施設の巡回指導あるいは衛生指導について委託を行っております。そして、年間4000件の施設の巡回指導をやっていただいております。

**○西銘純恵委員** 今の報告を聞いたら、このAランクの施設は直接の監視員の監視体制では目標達成はできていないけれども、協会に委託をした分で巡回がされているという答弁として受けとめたのですが、これについては今の条例と関連して、例えば同じような医師や獣医師など、そういう体制でやっている巡回であれば、回数として入れられるものだと思います。それを足せるものでなければ、この食品衛生協会の巡視体制というものは目視で素人が見るぐらいのものだと思いますが、そうではありませんか。

**○阿部義則保健医療部参事** 今、委員がおっしゃっている食品衛生協会に委託をして実施していただいている監視指導でございますけれども、指導員を養成しております。全くの素人の方ではない、一定の基準のことはわかった上で、自分たちで監視をしていただいているということで、我々は委託をしているという状況になっております。

**○西銘純恵委員** 先ほどの3137万円の予算の中に、この食品衛生協会への委託料は入っていませんね。

○與那原良克生活衛生課長 入っております。

○西銘純恵委員 幾らですか。

○阿部義則保健医療部参事 正確な数字は後ほど御提示いたしますが、約350万円ほどだということで記憶しております。

○西銘純恵委員 額もわずかで4000件も巡回指導されているということですが、実際には、法の定め、条例の定めで監視指導をやっているということを今言っておりますので、県が独自にやっている監視体制というのは、先ほど答弁がありましたように専門家集団がきちんと回っていくわけですよ。ですから、その食品衛生協会がやっているものとは質的にも中身が違っていると思っておりますし、予算額も全く足りないと思います。例えば、県がつくった監視指導計画をそこに委ねて補完しているという考えを持つのであれば、そこは問題だと思っておりますので、計画達成に向けて、それが少なくとも食の安全につながるという立場で、決めた計画は実践するというのでやっていただきたいと思うのですが、部長の答弁をいただいて終わります。

○仲本朝久保健医療部長 委員御質疑の食の安全・安心というところは非常に大事ですが、現実問題として特にランクの高いところについて達成していないという状況があります。体制の問題なのか、直接予算の問題とは思わないのですが、その体制を含めて、今後また各保健所にしっかり対応するようという通知、それから具体的にどんな問題があるのかも含めて検討していきたいと思っております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか  
新田宜明委員。

○新田宜明委員 資料にもありますが、食中毒の原因場所は、ほとんど飲食店ですか。それは間違いないですか。

○與那原良克生活衛生課長 原因施設につきましては、一番多いのが飲食店ということになっておりまして、その次が家庭ということになっております。

○新田宜明委員　そうであるならば、皆さんが監視する対象の業種についても、確かに規模の大きい調理施設などを持ったところが食中毒が発生した場合の問題が大きいと思われることは当然だと思いますが、そうしますと、発生の原因になっている施設をもっと重点的に監視すべきではないかと思うのですが、そういうところは検証したことはないですか。

○與那原良克生活衛生課長　食中毒の発生件数につきましては飲食店が多いということを申し上げましたけれども、1件当たりの患者数—食中毒が起こりまして、その患者の数ということになりますと、製造業が最も多くなっておりまして、続きまして旅館、それから飲食店というような順序になっております。県としては、広域に流通する食品などを製造している製造業等について重点的に監視を行っていくということにしております。

○新田宜明委員　わかりました。それで、私が非常に気になっていることは、最近国内産でありますとか、あるいは私たちの地域には、栗国の産直施設が結構あります。そこではきちんと生産者の住所・氏名表示がされているのですが、そういった産地別の分析—この食中毒の食材をさかのぼって産地を調べるということも大事ではないかと思っているのですが、そういったことと皆さんの食品衛生法とは別の問題なのかどうか、それをお伺いします。

○與那原良克生活衛生課長　食品衛生法の中では、こういう産地別の調査ということは定められておりません。ただ、食の安全・安心というような観点からさかのぼりといいますか、食品をどこから仕入れてきたかといった調査は農林水産部と連携しながらやっていく場合もございます。ただ、弁当や総菜のような複合食品になりますと、その産地を調べていくということは非常に難しいということとなっております。

○新田宜明委員　最近、さまざまな加工品、食肉等、魚もそうですが、生鮮食品の売り場を見ると大半が海外から輸入した食材なのです。ですから、その辺まできちんと追及していくことをやらないと、食中毒の問題も含めて食品の安全確保の問題が解決できないのではないかと、保健所などもそういった仕事を当然やるべきだと思っております。その辺については農林水産部との連携もあるかもしれませんが、中心は皆さんの仕事ではないかと思いますが、どうなのですか。



○国吉秀樹保健衛生統括監 輸入食品の問題については、那覇検疫所なども扱っておりまして、それから消費者庁なども関係しております。今、国が主催する連絡会が年に何回かございますが、そのような場で情報交換をして、注意すべき事例があったら伝えていくということをやっております。

○新田宜明委員 今後ともしっかりとその辺のことも皆さんの重要な政策課題、あるいは行政の当然の仕事として、注視をしてやっていただきたいと思っております。最後に1点ですが、放射線などの汚染等による食品の問題は、どこが取り扱っているのですか。

○與那原良克生活衛生課長 流通している食品の放射能検査につきましては県でやっておりまして、実際に衛生環境研究所で検査を実施しております。

○新田宜明委員 その情報というのは、皆さんにきちんと伝えられていますか。

○與那原良克生活衛生課長 この検査実績につきましては、県のホームページで公表しております。

○新田宜明委員 食に関するそういった情報が今手持ちにあるのであれば、教えてもらえませんか。

○與那原良克生活衛生課長 平成25年度の実績としては、85検体の検査を実施しております。基準値を超過している件数は、ゼロでございます。

○新田宜明委員 これは抽出ですか。どういうやり方をしているのですか。

○與那原良克生活衛生課長 サンプルング収去をしてやっております。

○新田宜明委員 最後に今後の課題ですが、今、福島原発事故によって、相当海水にも放射性物質が流出している可能性があると思わざるを得ません。私はそういう専門家ではないのでわかりませんが、ちょうど福島の沖というのは親潮と黒潮がぶつかって、そこで対流してくるわけです。あるいは、マグロ等というのは一定の場所にいるのではなくて、ずっと海洋を回遊しているわけです。そういう意味では、今後食品衛生に対して、単なる一般的な細菌汚染やいろいろなウイルスの問題だけではなく、特に何十年先あるいは何年先か

に病気としてあらわれる放射性物質の検査についてもぜひ嚴重にやっていただきたいということを要望しておきたいと思います。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
又吉清義委員。

○**又吉清義委員** 皆さんからいただいた平成25年沖縄県食中毒発生状況という資料で、平成25年に13件の食中毒が発生したとなっているのですが、主に発生している場所が職場よりは自宅が圧倒的に多く、7割以上が自宅になっています。先ほど皆さんは食品衛生協会に委託をして職場や企業、食品製造業などにはそういった周知徹底と検査をするという中で、家庭で7割以上もこれが発生するということは、県民への周知徹底についてはそういった指導はなさっていないのですか。

○**與那原良克生活衛生課長** 県民に対する食品に関する衛生のことに关しましては、毎年8月が食品衛生月間となっております、保健所、それから先ほど申しました食品衛生協会等と連携しながら、いろいろなイベントを行うなり、あるいは県民に対する食中毒予防の徹底というものは呼びかけております。

○**又吉清義委員** 8月にしますと、折り返し地点の9月から11月までの約半分ですか、あとは3月から7月までの約半分と。そうしますと、どうしてもそれを徹底するのは8月の1回だけでは足りないのではないかと、むしろ半年に1回ぐらいにするともっと効果が出てくるかと思えます。それもそんなに莫大な費用がかかるものでしょうか。例えば、皆さんが8月に周知徹底している費用で、県民に対して年に2回呼びかけをすることによってかなり減るのではないかと思います、その辺について考えたことはありませんか。今後も8月に1回だけすればいいという方針で進めていくのですか。

○**與那原良克生活衛生課長** 食品衛生月間で県民に対する情報提供などをして普及啓発をしておりますけれども、これは夏場に食中毒が多いということがありまして、全国的に食中毒予防の普及啓発をしています。今後は、委員がおっしゃいましたように、年に2回なりやったほうが良いというお話につきましては検討していきたいと思えます。

○**又吉清義委員** 今の説明で夏場に食中毒が多いとおっしゃっていますが、平

成25年度の13件中、夏場と言われる6月から9月の間に発生している件数は6件となっております。これは冬場が圧倒的に多いのです。そうしますと、今の理論は合わないかと思えます。やはり、そういうことを考えた場合に、夏冬問わず両方することによって一特に8割近くが家庭で起きているということで、これを周知徹底できればかなり減るかと思えます。そういうふうぜひ努力していただきたいと思えますが、いかがですか。

**○国吉秀樹保健衛生統括監** 県民への周知は非常に大事だと思っています。今言った食品衛生月間のほかにも、例えば冬場にもノロウイルスの食中毒が起こることもあります。ですから、旅館業の組合がやっているところに保健所の職員が行ってお話ししたり、保育所の先生方が集まるところに行き話したり、老人ホームなどの施設の皆さんが集まってくる時にやるなど、あらゆる機会を捉えて食中毒についての注意喚起を今やっているところでして、今後もやってまいりたいと思えます。

訂正があります。お配りしている資料の発生場所につきましては、これは発症場所ということで、症状があらわれたところが自宅ということになっております。原因施設というのは、右側にあります飲食店などということでございます。

**○又吉清義委員** そこで非常に気になるのですが、主に13件のうち発生している原因が何かといいますと、こちらにカンピロバクターという病因物質があって原因不明となっているのですが、これは最近出てきた病原菌なのか、今からこれが主流になるのかということについて一例えば、分析もできればこれをいかに防ぐことができるかによって、食中毒発生状況もかなり抑えることができると思うのですが、そういったことはまだ対応策としては考えてはいないのですか。これは最近発生したやつなのでしょうか。

**○與那原良克生活衛生課長** このカンピロバクターにつきましては、最近ということではなく、昔からある病気でございます。このカンピロバクターにつきましては、主に鶏等の鳥に多くありまして、あるいは肝臓—レバーといったものに多く含まれています。比較的発症までに時間がかかる病気でございまして、患者の便からカンピロバクターが検出されましても、実際に施設等の拭き取り検査など、そういった検査で検出できないという場合があります。この食中毒の資料には原因施設不明というような形になっております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
照屋守之委員。

○照屋守之委員 この食中毒の発生や食品衛生法の違反という行為がありますよね。平成25年は13件ということでしたが、47都道府県の人口比なども含めて、全国的な率からしますと沖縄の状況は把握していますか。

○與那原良克生活衛生課長 平成25年度の全国での食中毒発生件数は、931件となっております。各都道府県ごとに数字が出ておりますけれども、年度によって非常に増減がありますので、順位は年度によって変わるということです。

○照屋守之委員 平成25年度だけを見ますと、47都道府県の中で沖縄県の発生率はどうですか。

○與那原良克生活衛生課長 全国的には大体中ぐらいです。

○照屋守之委員 先ほどAからDや3万幾らという施設がありましたよね。例えば、県の産業まつりや市町村の祭りなど、いろいろな祭りやイベントがありますよね。41市町村ほとんどにそういうイベントごとがあって、年間の祭りの回数ですとか—あれは臨時的な形で出店するのですかね。そういうところと、今の日常的にやっている営業活動との違い—どのように対応するのですか。

○與那原良克生活衛生課長 祭り等の簡易営業につきましても、保健所の監視員が実際に指導に回っております。

○照屋守之委員 例えば、普通の営業をやっている居酒屋やレストランなども含めて、祭りとかイベントの中でトラブルが発生する事例も出てくるのですか。

○與那原良克生活衛生課長 過去にはそういう事例がございます。

○照屋守之委員 監視といいますと、これだけの事業者ですので、本来ならば100%きちんと人員も充てて予算も充ててやったほうがいいと思いますが、どのような行政の施策でもこれは不可能ですよ、できないと思います。本来は、営業する側の意識は非常に大事なのでしょう。これは当たり前なのです。彼らがきちんとやればトラブルは起きないのですから。意図的にやらずに食中毒が

発生したりということがありますが、日常的に年間を通して営業している人や責任者に対して啓蒙活動といったことをやれるのかということが非常にポイントだと思います。これは今、具体的にどのようにやっていますか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 先ほど、食品衛生協会という話をしましたけれども、あの方々も皆さん飲食業関係の方々でございまして、この方たちが集まって指導員の講習を受けて、みずから勉強するということがあります。あと、開設のときに保健所で届け出をしてもらう手続がございましてけれども、そのときに研修会を設けて、必ず一定程度の知識を入れていただくという機会を設けてございます。

○照屋守之委員 現地での監視もそうですが、これだけ沖縄にある事業者を一軒一軒訪ねてそういうことをやるということは、物理的に人員や体制等も含めて年間を通してかなり厳しいと思います。ですから、地域ごとに集まっていたら、そこで徹底させていく。そして、その中でこういうことをやると、営業どころか社会的な信用も含めてなくなって、二度とそういうことはできませんよというぐらいに強く意識をつくっていくということだろうと思います。ですから、そこにもっと重点的に力を入れたらどうですか。

○仲本朝久保健医療部長 委員の御質疑にあります、それぞれの飲食店でしっかりやってもらうということも非常に大事です。やはり我々としては、監視員の計画をAランクBランクと定めて、これについては年2回入る、ということをお我々自身としても目標と定めて頑張ろうと思っておりますので、その体制も含めてしっかり検討して、実施できるようにしていきたいと考えています。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第19号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員等の入れかえ)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、保健医療部及び病院事業局関係の陳情平成24年第83号外25件の審査を行います。

ただいまの陳情について、保健医療部長及び病院事業局長の説明を求めます。

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

初めに、保健医療部長の説明を求めます。

仲本朝久保健医療部長。

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

お手元に配付してあります請願・陳情に関する説明資料をごらんください。

保健医療部関係では、継続の陳情が24件、新規の陳情が2件、計26件となっております。

初めに、継続24件中、処理方針に変更がある7件について、御説明いたします。

お手元の資料の1ページをごらんください。

資料の1ページには、陳情平成24年第83号安心して妊娠、出産、育児ができる医療体制を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、4ページの資料で御説明申し上げます。

4ページをお開きください。

右の変更理由の欄をごらんください。

県立病院の経営のあり方については、知事公約を踏まえ、検討する必要があることから処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

2、病院事業局については、県立病院のあり方に関する基本構想に基づき、経営再建計画に沿った経営全般にわたる改革の取り組みの検証を行ってまいりました。その結果、平成24年度検証結果報告書では、病院事業局の内部努力、一般会計繰入金の支援等により、経営改善が実現したと評価されております。

一方、持続的な経営健全化の達成見込みについては、さらなる経営改善を行うことが前提とされるなど、課題の付された評価となっております。このようなことから、病院事業局において、県立病院経営安定化計画を策定し改革に取り組んでいるところであります。

病院事業の経営形態については、知事公約を踏まえ、現行形態を維持していくため、病院事業の経営改善及び経営健全化が図られるよう取り組んでまいり

ます。

3、県立病院の役割は、地域において必要とされる医療を持続的・安定的に提供していくことにあります。そのためには、経営環境の変化に適切に対応し、医療水準を維持・向上させていくために必要な投資が行えるなど、病院経営の自立性と健全性を高めることが重要であります。

次に、資料の20ページをごらんください。

資料の20ページには、陳情平成25年第32号県立病院の医療体制に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、21ページの資料で御説明申し上げます。

21ページをお開きください。

変更理由の欄及び変更後の処理方針につきましては、先ほど御説明いたしました資料1ページの陳情平成25年第32号記の2に同じとなっておりますので、読み上げにつきましては省略させていただきます。

次に資料の22ページをごらんください。

資料の22ページには、陳情平成25年第36号子供の医療費完全無料化を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、24ページの資料で御説明申し上げます。

24ページをお開きください。

右の変更理由の欄をごらんください。

こども医療費については、平成27年10月から通院の対象年齢を就学前まで拡大することを進めていること、自動償還については、平成27年3月現在、26市町村で導入され、平成27年度中に、9市町村で導入が予定されていることから処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

1、沖縄県では、こどもの疾病の早期発見と早期治療の促進を図るとともに、子育て支援を目的に、こども医療費助成事業を実施しており、平成27年10月1日より通院の対象年齢を現在の3歳から就学前に拡大することとしています。

2、現物給付につきましては、受診の増加による医療費の増大、小児救急体制への過重負担、国庫支出金の減額調整などの課題が指摘されております。

県としては、市町村から要望の多い自動償還の導入を進めております。

次に資料の25ページをごらんください。

資料の25ページには、陳情平成25年第37号少子高齢化を見据えた医療体制を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、27ページの資料で御説明申し上げます。

27ページをお開きください。

右の変更理由の欄をごらんください。

県立病院の経営のあり方については、知事公約を踏まえ、検討する必要があることから、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

1、県立病院は、救急医療、高度医療及び離島医療等、地域の中核的な病院として、重要な役割を果たしております。県としましては、保健医療計画に基づき、県立病院の役割を踏まえつつ、民間病院等とのさらなる医療連携の充実に努めてまいります。

病院事業の経営形態については、知事公約を踏まえ、現行形態を維持していくため、病院事業の経営改善及び経営健全化が図られるよう取り組んでまいります。

次に資料の30ページをごらんください。

資料の30ページには、陳情平成25年第82号山原(ヤンバル)に基幹病院の創設を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、32ページの資料で御説明申し上げます。

32ページをお開きください。

右の変更理由の欄をごらんください。

北部地域における医療提供体制の確保に関する研究会報告において、県立北部病院と北部地区医師会病院の統合再編に向けた検討を進めるよう提言がされたことから処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

北部地域における基幹的病院の整備については、北部市町村、医療関係団体等で構成する北部地域における医療提供体制の確保に関する研究会報告において、県立北部病院と北部地区医師会病院を統合再編し、安定的な医師確保の仕組みづくりに取り組んでいく必要があるとの提言がされたところであります。

県としましては、提言を踏まえ、救急医療、小児医療及び周産期医療等、いわゆる政策医療の提供を含め、公的な役割を担える、基幹的病院を整備することを基本にし、検討を進めてまいります。

次に資料の35ページをごらんください。

資料の35ページには、陳情平成26年第2号こども医療費助成制度の拡充に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、37ページの資料で御説明申し上げます。

変更理由の欄及び変更後の処理方針につきましては、先ほど御説明いたしました資料22ページの陳情平成25年第36号の記の1に同じとなっておりますので、読み上げにつきましては省略させていただきます。



次に資料の38ページをごらんください。

資料の38ページには、陳情平成26年第26号記の2、こども医療費助成制度の拡充に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、40ページの資料で御説明申し上げます。

40ページをお開きください。

変更理由の欄及び変更後の処理方針につきましては、先ほど御説明いたしました資料22ページの陳情平成25年第36号記の1及び2と同内容となっておりますので、読み上げにつきましては省略させていただきます。

以上が、処理方針の変更に係る説明であります。

その他の継続分の陳情については、処理方針に変更がありませんので説明を省略させていただきます。

それでは、新規の陳情2件について、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の56ページをお開きください。

陳情第12号安全・安心の医療並びに介護の実現及び看護師などの夜勤改善並びに大幅増員を求める陳情について、御説明申し上げます。

陳情者は、沖縄県医療福祉労働組合連合会執行委員長長浜徹であります。

処理方針を申し上げます。

1、沖縄県では、看護師等の勤務環境改善等を図るために、短時間正規雇用等多様な勤務形態導入支援事業を実施しております。

また、病院または診療所の管理者が行う医療従事者の勤務環境の改善に向けた取り組みに対して必要な支援を行うため、沖縄県医療勤務環境改善支援センターを設置し、医療勤務環境の改善に関する相談、情報提供、助言等を行っております。

今後とも、関係団体と連携し労働条件や職場環境の改善に努めてまいります。

2、医師について、県では、県立病院の後期臨床研修事業や琉球大学医学部と連携した医師修学資金等貸与事業による専門医等の養成・確保を行っております。また、ドクターバンク等支援事業により、県外からの医師確保を図るとともに、研修体制の充実を図るため、ドクタープール事業等による医師派遣事業を実施しております。

引き続き、医師確保対策に取り組み、医療提供体制の充実に努めてまいります。

看護師について、県では、看護師等修学資金貸与事業やナースバンク事業、潜在看護師の再就業支援事業等を実施しており、今後とも、看護職員の確保に

努めてまいります。

介護職員について、県においては、介護福祉士等を目指す学生に対して介護福祉士等修学資金貸付事業や介護員養成研修事業を行っており、介護・福祉の人材確保に努めております。

また、就職説明会や職業紹介等を通して資質の高い福祉人材の確保を図っているところであります。

3、我が国は、国民皆保険制度となっており、医療費の自己負担については、各医療保険制度において、子供や高齢者等へ配慮した自己負担割合が設定されております。県では、今後増嵩する医療費に対して、被保険者に過度な負担を負わせることなく、国民皆保険制度の基盤を支える国民健康保険が将来にわたり持続可能な制度となるよう、全国知事会を通して、要望しております。

また、沖縄県保健医療計画に基づき、医療資源の適切な配置を図るとともに、医療機関の機能分担と連携を推進し、身近で頻度の高い医療から高度・専門的な医療の確保等、医療提供体制の確保に取り組んでおります。

介護保険制度においては、利用者負担が一定額を超える場合の払い戻しや、介護保険施設を利用する低所得者の食費等の負担限度額が定められるなどの負担軽減が図られております。

県としましては、沖縄県高齢者保健福祉計画に基づき、地域全体で高齢者を支えていく体制づくりに取り組むとともに、介護保険の利用料の負担軽減制度が周知され、適切に運用されるよう市町村に助言を行ってまいります。

4、国は、超高齢社会を迎える2025年を見据え、病床機能報告、地域医療構想（ビジョン）策定等に係る関係法律の整備を行っております。

県としましては、国の対応を踏まえ、二次医療圏ごとに関係者と協議の上、その地域にふさわしいバランスのとれた将来の医療提供体制に関する地域医療構想（ビジョン）を策定することとしております。

次に資料の59ページをお開きください。

陳情第20号子宮頸がんワクチン接種後の副反応被害の早期解決を求める陳情について、御説明申し上げます。

陳情者は、宮古島子宮頸がんワクチン副反応被害者を支える会共同代表松原睦美外3名であります。

処理方針を申し上げます。

1、子宮頸がんワクチンについては、当該ワクチンと副反応との因果関係を検証するための調査が国において行われており、県も調査に協力しております。

子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業及び予防接種法に基づく定期接種の

実施主体は、市町村であり、副反応を訴える被接種者の診察・検査等への支援は市町村において一義的に検討すべきものと考えております。

県としましては、副反応を訴える被接種者の治療について、地域の医療機関及び協力医療機関の琉大医学部附属病院が専門医療機関等と連携し、地域において診療や相談が行えるよう県医師会等の関係機関と調整してまいります。

2、子宮頸がんワクチンを含め、予防接種後に副反応が認められた際には、医師等から国に報告される体制が国によって整備されております。

県では、子宮頸がんワクチンによる副反応として定期接種後に国に報告された内容に加え、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業時に報告された内容についても、市町村から情報収集しております。

今後とも副反応の実態把握に努めてまいります。

3、子宮頸がんワクチンに係る相談窓口は、国において平成26年11月に開設されています。また、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業及び予防接種法に基づく定期接種の実施主体である市町村でも相談に応じております。

4、子宮頸がんワクチンに係る添付文書においては、他のワクチンと同様に組成・性状、用法・用量が医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づき表示されております。

また、国の予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会等においても子宮頸がんワクチンと副反応の因果関係の特定について議論が進められているところであり、県としても、国の検討状況を注視してまいります。

5、子宮頸がんワクチン接種後の広範な疼痛または運動障害を中心とする多様な症状に対し、より身近な地域において適切な診療を提供するため、国は都道府県単位で協力医療機関を選定し、協力医療機関、地域の医療機関、専門医療機関等が連携する診療体制を整備しているところであります。

県としましても、平成26年10月22日に琉球大学医学部附属病院を協力医療機関に選定するとともに、地域における医療連携体制の確保に引き続き取り組んでまいります。

6、子宮頸がんワクチンの予防接種後に多様な症状が特異的に見られたことから、現在、国において、当該予防接種の取り扱いについて継続的に検討されております。また、副反応として報告された症例について、医療機関や自治体に協力を要請し、これまで報告された副反応症例の追跡調査が実施されております。

県としましては、国の当該追跡調査等に協力するとともに、当該調査及び検討状況について、国の動向を注視しているところであります。

以上で、保健医療部に係る陳情の処理方針について、説明を終わります。

○呉屋宏委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 それでは、病院事業局に係る陳情案件について、処理方針を御説明いたします。

病院事業局関係の陳情は継続3件、新規はございません。

継続3件については処理方針に変更がありませんので、説明を省略させていただきます。

以上で、病院事業局関係陳情の説明を終わります。

○呉屋宏委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより各陳情に対する質疑を行います。

質疑に当たっては、陳情番号を申し述べてから重複することがないように簡潔にお願いいたします。

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

休憩いたします。

午後0時0分 休憩

午後1時23分 再開

○狩俣信子副委員長 再開いたします。

委員長の指名により、副委員長の私が暫時委員長の職務を代行いたしますので、よろしくをお願いいたします。

午前中の乙第19号議案に係る西銘委員の質疑に対する答弁で、生活衛生課長から答弁を訂正したいとの申し出がありますので、発言を許します。

與那原良克生活衛生課長。

○與那原良克生活衛生課長 午前中の審査の中で、食品衛生監視指導事業の中に、食品衛生協会の委託料が含まれるかという御質疑がありまして、私は含まれますと答弁をさせていただきましたけれども、実際には、食品衛生協会指導育成事業という別の事業がございますので、そちらで予算立てをしております。ということで、訂正をしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○狩俣信子副委員長 引き続き、質疑を行います。

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最初に病院事業局への質疑から始めたいと思います。2ページ、陳情平成25年第32号、県立病院の医療体制について。北部病院の看護師体制ですが、10日ほど前に北部病院で働いている看護師の身内から、十何時間勤務をされていて、子供の面倒も見ることができないという訴えがありました。北部病院の看護体制の定数と現在の看護師の実働状況をお伺いします。

○比嘉真利子看護企画監 北部病院の看護師定数は、221名です。2月1日現在の現員数としては219名で、現在のところ欠員が2名でございます。

○西銘純恵委員 実際に十何時間勤務をして、本人も子供も大変な状況にあるという話があったのですが、定数そのものが2名欠員という状況でこのような実態が出るということが余り理解できないのですが、欠員と病休、ほかの代替の状況というのは、充足されていますか。

○比嘉真利子看護企画監 2月1日現在、北部病院の育休者が7名、休職者が4名おまして、11名でございます。それに対する休職者補充として8名おまして、補充が3名足りておりませんので、合計として5名の欠員となります。

○西銘純恵委員 病棟の状況は全くわからないのですが、看護師5名が定数より足りないということは、一般的に入院病棟ということになれば確実に交代がありますので、十何時間の勤務とは、勤務を終えても帰らずそのまま継続して勤務がなされたと考えられると思いますが、そういうことは日常的に起こっているのでしょうか。

○比嘉真利子看護企画監 県立病院の看護職員は3交代制勤務をとっております。通常は各勤務とも8時間を勤務しております。ですので、十何時間も連続で仕事をすることは、日常的には起こり得ないと思っております。

○西銘純恵委員 現実には起こっているのです。そういうことは現場で解決をするものなのか、それとも病院事業局として一以前、福祉保健部でもきちんと代

替派遣の体制をとるべきではないかと提案をさせていただきました。通常起こり得ないということが実際は起こっているということであれば、そういうことが起こらないようにしないと、それを理由にもう続けられない、子供の面倒を見ることができないということをやめていくということも起こり得るわけです。今、北部病院の例を出したのですが、ほかのところもそういうことがあるだろうということを危惧して、看護師の定数だけではなく、体制強化についてどのように考えているのかお尋ねします。

**○比嘉真利子看護企画監** 現在、臨任看護師の補充だけではなく、看護業務を補助する嘱託員がおりまして、北部病院には嘱託員が現在17名おります。それとあわせて看護補助体制加算もありまして、看護補助者を多く採用して、看護師でなくてもいい業務を看護補助者に担っていただき、看護師の業務負担軽減を図っております。現在、北部病院においても看護補助者が47名おりまして、これは2年ほど前から少しずつふやしてきており、看護補助者にも患者のケアの一部を担っていただいております。北部病院は特に10対1看護体制ということもありまして、補助者の教育等を強化しております。

**○西銘純恵委員** 今、看護補助者が47名と耳に入ったのですが、北部病院は平成25年度決算で看護補助員は4名となっています。あとの43名は1年間でふやしたのですか。

**○比嘉真利子看護企画監** 正職員の看護補助者が4名で、嘱託の看護補助者が43名ということでございます。

**○西銘純恵委員** 看護師を補助するという制度があっても、実際は正規の看護師のこういう実態が歴然として起こっておりますので、それを改善するという立場でやってほしいと思います。今の陳情に対して、北部病院においては、今は10対1看護体制ですよね。これを7対1看護体制にすることについては、より詳細な分析等を行う必要があることから、関係機関と7対1看護体制導入に向けて調整をしているということが何年間かそのままの状態にあると思うのですが、それについてはどのような方針になっているのでしょうか。まだこのような状況ですか。どこまで調整が済みましたか。

**○津嘉山朝雄県立病院課長** 北部病院の看護師の状況につきましては、診療体制や経営状況、診療報酬の改定等も踏まえつつ、さらに国の制度改革も現在行

われておりますので、そのあたりも注視しながらやっていく必要があると考えております。具体的に、7対1看護体制の導入に向けて関係機関と調整をしている部分はありません。

**○西銘純恵委員** 国の制度改革という新たな事情が今入ってきましたよね。国は、7対1看護体制に対して、診療報酬をもっと改悪をするという状況に行く動きです。実際の現場では、看護師が10対1看護体制では大変だと、厚い看護体制にしてほしい、患者もそれが助かるという方向で県立病院は7対1看護体制に進んできたはずですが、しかし、国の動向を見ていたら、これはそこでストップだと、逆に後退をするということになるのか。そういうことを考えたら経費がどうかということよりは、今の沖縄県の医療をどう守らなければいけないのかというところで積極的に議論をしなければ、後退ということにしかならない、もう7対1看護体制はしませんという結論になるのかと思うのですが、これについてはどのように考えていますか。

**○伊江朝次病院事業局長** 7対1看護体制については、現場からの要求もかなり強いものがあります。しかしながら、収支を今のところ考えてみますと、なかなかこれに踏み切るには厳しい状況がございます。そしてもう一つは、北部病院に関して言えば、医師確保の体制などをまずはしっかりとやって、医療体制を安定的にした上で、患者の状況等がどのようになっているかということも吟味しないといけないという状況がございます。決して諦めたわけではございません。県立病院が急性期医療を積極的に担っていくということからしますと、この点に関しては、常に経営状況を踏まえながら考えていかないといけない問題だと思っておりますし、2025年度に新しい体制を実施するまでに医療の改革の動向がどうなるのかということもしっかり見ながら対応していきたいと思っております。

**○西銘純恵委員** 一つお約束いただきたいのですが、今、訴えがある事例に関して具体的に声が上がっているわけですから、その事例を早急に解決するという立場で、北部病院の現場とやりとりをして対策をとっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**○伊江朝次病院事業局長** 病院現場を見ていますと、交代時間に前の勤務者がなかなか帰るに帰ることができないという状況は、急性期病院だとどうしても起こり得ることがあります。そういう中で、人によって帰れるか、帰れないか

の個人差もありますが、今委員がおっしゃったことはしっかり現場に連絡をとって調査をして、勤務のあり方をきちんとやるように協力をしていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 保健医療部への質疑に移ります。23ページ、陳情平成25年第36号の子供の医療費の件について。通院費の対象を就学前に拡大するということになっていますが、市町村も同じように県に合わせてやるところはどうなっていますか。平成27年10月1日に合わせて市町村が同じようにやるところ、それ以上のところ、できないところなどについてはどうなっていますか。

○系数公健康長寿課長 平成27年10月1日にこれまでの3歳から就学前までに引き上げるということで、通院の対象年齢が現在3歳で県と同じところも同様に調整をしながら、10月1日に向けて今後調整をして同時に上げることを考えております。

○西銘純恵委員 別の陳情では、市町村がどうなっているという回答があるところがあります—今、このページをあけたのですが。どれだけの市町村が県と同じ就学前の補助をとる予定なのかということをお答えしていただけませんか。

○系数公健康長寿課長 平成27年1月1日現在の通院に関する対象年齢の状況ですが、3歳までが14自治体、就学前が12自治体、中学校卒業が11自治体、高校卒業までが4自治体ということになっており、現在14自治体については全市町村が県と同じように就学前に上げるということを聞いております。

○西銘純恵委員 そうしますと、就学前は10月になれば26自治体ということによろしいですか。

○系数公健康長寿課長 そのように考えております。

○西銘純恵委員 今、県では3歳については、一部負担がありますよね。この一部負担についてはどのようになるのでしょうか。

○系数公健康長寿課長 現在、3歳児につきましては、一部負担金ということで、1つの医療機関を受診するときに月1000円ということで費用を負担していただいております。これが就学前までに上がりますと、3歳から就学前までの



全ての年齢の子供については同じように一月1000円という自己負担を徴収することとなっております。

○西銘純恵委員 1カ所の医療機関に1000円ということでしたら、通院となりますと、ほとんど自己負担という形になるのではありませんか。実質無料にはなっていないのではないですか。

○系数公健康長寿課長 この制度は、平成19年に3歳まで通院の対象を拡大するときに、3歳児に限って負担金をいただくという制度で始まったものでございます。頻度が多い、あるいは負担が大きくなると思われる0歳から2歳は負担金をいただいておりますので、その年代については従来どおり無料で受けられると考えております。

○西銘純恵委員 やはり、自己負担をなくすということも検討してしかるべきだと思っておりますので、今後の検討に委ねたいと思います。自動償還については、10月1日に向けてどうなるのでしょうか。41市町村全てにおいて自動償還が実施できるのでしょうか。

○系数公健康長寿課長 現在、26市町村でということで処理方針を変更させていただきましたが、10月に向けてあと9つふえるということで、35の自治体で実施されることになります。

○西銘純恵委員 残された6つはどこでしょうか。そして、何かできない理由があるのでしょうか。

○系数公健康長寿課長 手元の資料でわかりますのが、栗国村や北大東村などのように小規模な自治体で、役所に行って支払いの手続をすることが一住民の皆さんが日常的に役場に来られているということだと思っておりますが、自動償還のメリットを感じないということ聞いております。

○西銘純恵委員 現物給付が、そもそもみんなが望んでいることなのです。現物給付について、処理方針では受診の増加による医療費の増大もあるという理由を挙げていて、なかなか踏み出せない。ペナルティーのことも言っておりましたが。この受診の増加による医療費の増大について、先週の18日に国会で共産党の新人衆議院議員が厚生労働大臣に質問しました。国会をごらんになっ

たかはわかりませんのでこちらで紹介しますが、その中で、無料になれば病院にどんどん行くようになるので医療費がかかっていくということに関して、厚生労働省一厚労省はこれまで受診の増大になると言っていました。医療費を無料化にして波及増はなかったということを確認に答弁されました。ですから、そういう現物給付をやってこなかった大きな理由が、そうではなかったと国自身が認めたということもありますので、そこら辺も検討されて—そもそもペナルティーもやめるようにということが国会でのやりとりとしてもありますので、本当に子供を育てる環境がよくなるという立場で県も積極的に前進に向けてやっていただきたいと思います。中学校卒業までの無料化を早く実現させてほしいということも含めて要望をしたいと思いますが、答弁はありますか。

○仲本朝久保健医療部長 現物給付につきましては、実施主体が市町村です。市町村の方々といろいろ調整をさせていただいて、現在自動償還方式をとっております。自動償還についてもおおむね今年度ぐらいに達成するのですが、いずれにしても現物給付になりますと、現状においてはまだ国民健康保険一國保についてのペナルティー制度がありますし、医療費の増加について市町村としても厳しいという判断をしていること、またトータル的にこの予算についてはかなりふえてきておりますので、その辺の財源の確保も市町村と調整をしながら進めていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 國保についてお尋ねします。7ページ、陳情平成24年第85号の2、高すぎる國保税を引き下げてほしいという要望なのですが、沖縄県の前期高齢者の人数が戦争のために少なくて、国の交付金の補填が少ないということ赤嶺政賢議員が厚労省とやりとりをして数字的なものを出しました。これは紹介するにとどめたいと思います。平成24年度に166億円少なかったという数字が市町村から出された中身は、平成24年度につきましては、前期高齢者交付金の補填率というものがありますが、沖縄県は27.5%しか交付金の補填がなかったと。全国平均は69%で7割近く補填されました。沖縄県は27.5%で、2番目に低いのが58.4%の東京都ということで前期高齢者の問題は全く話になりません。ですから、そういうことを厚労省も明確に認めています。1人当たりの額も沖縄県民は2万2032円の交付金を受けておりますが、その次に低い茨城県は6万3000円の交付金を受けております。全国平均は9万6000円ということです。これだけの不利益を沖縄県が受けており、市町村の國保がこの制度を導入したときから赤字になる仕組みになっていて、市町村の國保会計を脅かしているということが明らかだと思っております。そこで、國保がどれだけ重いかという

ことでお尋ねしたいのですが、沖縄県の市町村の国保税の1人当たりの保険料の負担率、これは所得に対する負担率なのですが、平均でどれぐらいでしょうか。

○上地幸正国民健康保険課長 平成25年度におきまして、1人当たりの保険料負担率は15.96%となっております。

○西銘純恵委員 一番高い市町村の負担率はどれだけですか。

○上地幸正国民健康保険課長 最高は、多良間村の27%となっております。

○西銘純恵委員 所得に対する負担率が3割近いといいますと、国保税だけで収入の3割を支払うということではよろしいですか。

○上地幸正国民健康保険課長 保険料の負担率につきましては、1人当たりの保険料の調定額を1人当たりの所得で割ったものでございます。

○西銘純恵委員 ですから、所得の3割ということですよ。

○上地幸正国民健康保険課長 そういうことになります。

○西銘純恵委員 今の答弁を聞きましても、1人当たりの保険料負担率が平均で16%で、多良間村においては国保税だけで3割も負担していると一介護保険、後期高齢などが入ってきたらもっと大変になると思います。それぐらい保険料負担があるということを認識すべきだと思いますし、滞納世帯数は全国保世帯に対してどれだけでしょうか。

○上地幸正国民健康保険課長 平成26年6月1日現在の滞納世帯数は、3万9164世帯でございます。

○西銘純恵委員 国保世帯の総世帯数についてもお願いします。

○上地幸正国民健康保険課長 世帯数は、25万6802世帯でございます。

○西銘純恵委員 そのうちの4万世帯といいますと、足しもあれば、考えたら

何万人の人が滞納という状況にあるのかということが推測できます。そこで、ここ二、三年で結構ですが、一般会計からの繰り入れについて市町村全体ではどのような状況ですか。

○上地幸正国民健康保険課長 一般会計からの法定外の繰り入れの動向につきましては、平成24年度が市町村合計で77億3734万8000円、平成25年度が91億1168万6000円となっております。

○西銘純恵委員 市町村は頑張っていて、繰り入れをふやしていかざるを得ないと。先ほど多良間村の保険料3割負担とありましたが、多良間村での国保世帯の平均所得はどれだけですか。

○上地幸正国民健康保険課長 多良間村の世帯当たりの平均所得ですが、平成25年度は34万2000円となっております。

○西銘純恵委員 平均所得がその金額で、3割の負担をして、本当に払えないという状況を一あと、差し押さえとして徴収されています。差し押さえはどれだけの件数をやっているのでしょうか。

○上地幸正国民健康保険課長 平成25年度における差し押さえ件数は、3065件。差し押さえ金額は5億5239万5000円となっております。

○西銘純恵委員 今の5億円といいますのは、みんな回収されたのでしょうか。例えば、大きな不動産などがあれば回収されると思うのですが、口座の差し押さえが結構多いので、給与が振り込まれたのにそれをそのまま差し押さえされたとか一ただでさえ生活できない状況で差し押さえがふえて、国保の滞納の回収がされているという状況を本当に危惧します。ですから、国保については、沖縄県が繰り入れをしっかりと市町村にやらなければ成り立たない制度になっていると思いますので、都道府県化を前にしておりますが、そこも含めて沖縄県がどのように県民の医療を守るかというところで制度設計をやっていただきたいということを提案して終わります。

○狩俣信子副委員長 ほかに質疑はありませんか。  
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 13ページ、陳情平成24年第120号。48ページ、陳情平成26年第54号の両方に関連してお聞きします。第120号に陳情による皆さんの回答が書かれておりまして、言ってみればこれはそのとおりであると思いますが、何かアドバイスをされるとしたら県としてどのようなアドバイスがいただけますか。一私学を誕生させるということは、このとおりではあると思うのですが、もう少し踏み込んで、何か意見等または御指示等があれば伺いたいと思います。

○金城弘昌保健医療政策課長 委員御指摘のように、学校法人の設立、大学の設立につきましては、文部科学省の認可となっておりますので、県で認可等について何かできるということはありません。しかしながら、陳情者が私どもにいろいろと御相談に来ております。その中で、例えば法人の手続のことであったり、関係する団体や市町村の意向も大切になりますので、そういったところの意見交換を行って、少しずつになるかもしれませんが、熟度を高めていくと。それとあわせて、当然ながら大学運営になりますと敷地や財源が必要になります。そういったものをしっかり準備していただきながら、取り組んでいただければと思っております。特に、大学の設置に関して、現時点、県から何らかの支援という形ではなくて、あくまで対応できることが情報提供という形というのが現時点の状況でございます。

○比嘉京子委員 処理方針にも書いてあるのですが、何よりも、県内におけるニーズといいますか、地域における機運といいますか、関係市町村等の合意形成についてどういう状況になっているか把握されてますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 陳情で一時F T Zの敷地であったり、うるま市の敷地ということで、関係する市町村や関係部局とやりとりをしたと聞いております。ただ、そのような計画を現時点持ち合わせていないということで、それ以降は進んでいないと伺っております。

○比嘉京子委員 では、14ページの処理方針の内容であり、それ以上でも以下でもないという理解でよろしいですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 現時点、そのような状況でございます。

○比嘉京子委員 次に、59ページ、陳情第20号の子宮頸がんワクチンにおける副反応についてお聞きしたいと思います。

まず、処理方針に書いてありますように、一義的には市町村が検討すべきことであるという認識の上に立っておられると思いますが、県の役割といたしますか、県ができることというのはどういう役割が考えられますか。

**○系数公健康長寿課長** 市町村で予防接種を実施しているということで、その後の副反応の窓口でありますとか、いろいろな検討は市町村でされるのですが、地域の保健所はそのような市町村における検討委員会の場などに専門家として参加をするということで、市町村の相談に乗るということは可能でございます。それから、処理方針にもございますが、専門的な医療機関を県内で協力医療機関として指定し、その先生のところに紹介をするという医療体制を今整備しているところでございます。

**○比嘉京子委員** 医療体制の連携はまだできてはいないけれども、それを今進めているという処理方針になっているのですが、いつごろ、どのように、どこになるのかについては言えますか—琉球大学医学部だと書いてあるのですが。

**○系数公健康長寿課長** 県で協力医療機関を1カ所指定するということについては、国の指示を受けまして、平成26年10月に琉球大学附属病院に指定をしたところでございます。そして今後は、副反応ですので、受診をしたときに診察をしたドクターがそれを念頭において診療をするということで、一般の地域の医療機関の先生方にも研修のような形が必要になると思います。それは平成27年度に入りましてから、県医師会と協力をして、研修会等を実施するということで体制の整備を図っていくと考えております。

**○比嘉京子委員** 陳情の6番目に意見書を関係機関に提出することと提案されているのですが、そこで県としては国の動向を注視していくという処理方針になっていますよね。県として独自に副反応については、どのような認識に立っているのですか。

**○系数公健康長寿課長** 現在の段階は、該当するワクチンの接種後に一少し期間を置いてから発症される方もいらっしゃいますので、それを受診したときに漏れなく副反応として国の機関に報告するのですが、それによって今把握をしようと考えております。厚労省で一例一例について、全てのカルテや資料をそろえた上で、さらに専門的に因果関係等について、これから検討することとなりますので、非常に専門的な知識でしたり、資料が必要になると聞いておりま

す。私たちとしては、国の動向でこれが本当に因果関係があるのかどうかについて注視していくという意味でございます。

**○比嘉京子委員** 報道で見る限りですが、非常に健康だったお子さんがワクチン接種後に本当に人生が大逆転をしているような事例等がかなり報告されております。何らかの病気を予防するためにワクチンというのは投与されてきて、こういう状況が一方で生まれるという現状は、日本国内外、アメリカ等も含めてかなり起こっているように思います。また報道等でも見かけます。そういうことを踏まえたと、そのままそれを予防と言いつつ、ある意味では逆の人々をふやしていくということ—これは独自の見解も含めて、沖縄県としてどう考えるかを早急に持つということにはならないのでしょうか。なかなか難しい議論だと思っております。

**○糸数公健康長寿課長** 現在報告されております副反応につきましても、接種をした部位の腫れから始まりまして、その場で失神をするといった急性的なものもあれば、時間がたってから少しずつ痛みがとれないという形で—特に痛みに関しては、診療も非常に難しいといえますか、いろいろな専門的な診察も必要になるということがあります。したがって、先ほど申し上げましたように、それぞれの資料を集めて、専門家が因果関係を議論するというのを県としては見るということを考えております。

**○比嘉京子委員** 健康長寿で何か関連することがないかと思いましたが、探せないでお礼だけ申し上げたいと思います。

ことし、食育について、教育委員会と健康長寿課で子供たち用のテキストができました。それから、先生方に対しての副読本—言ってみれば、指導書みたいなものができているので、大変期待しています。教育のほうでも聞いてみようと思うのですが、しっかりとそれがおりるように、おりてその成果、もったどのような教材等が必要になるのかなども含めてしっかり展開ができるように、よりよくおりてくるようにぜひとも期待をしておりますので、よろしくお願ひします。また感謝を申し上げたいと思います。

**○狩俣信子副委員長** ほかに質疑はありませんか。

嶺井光委員。

**○嶺井光委員** 37ページ、陳情平成26年第2号、こども医療費助成について。

先ほども他の委員からありましたし、予算特別委員会でもこのことについて少しお聞きしました。今、3歳から就学前までこども医療費の助成を広げるわけですね。そして、中学校卒業までやろうとしたときに、あと6億1800万円財源が必要だということになります。これは県としての財政需要額ですね。これを市町村全部が実施した場合に多い市町村でどのくらいの負担になるかというデータは持っていますか。

○**糸数公健康長寿課長** 一番人口の多い那覇市が額が多くなるのですが、那覇市は現在3歳児までなので県と同じでございます。これを中学校卒業まで引き上げた場合に必要となる—これは増減ですが、今までより1億9415万3000円が那覇市にとって必要な額となります。

○**狩俣信子副委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、嶺井委員から、就学前から中学校卒業まで引き上げた場合に、多い市町村でどのくらいの負担になるのかとの確認があり、糸数健康長寿課長から、那覇市で1億1572万7000円が必要になるとの回答があった。)

○**狩俣信子副委員長** 再開いたします。  
嶺井光委員。

○**嶺井光委員** 今、就学前まで持っていくということですが、今回、既に12自治体でやっている就学前まで持っていくわけです。さらに、中学校卒業までの助成を11自治体が既にやっています。いきなりすぐことしからというわけにはいかないとは思いますが、将来的な計画等がありますか。

○**仲本朝久保健医療部長** 現在のところ、将来的にという計画的なものは持っておりません。まずは、10月1日に円滑に実施できるようにということで、市町村と調整をしている状況でございます。

○**嶺井光委員** 就学前まで助成することについて、12自治体の実施しており、中学校卒業までの助成は11自治体の実施しております。そのような実態を見ますと、まだ議論はしていないという話ですが、やはり、県の人口増加計画もありますし、前にも言いましたがそれを実現するために子育て支援をしっか



りやるべきだと思います。そういう意味で、こういう支援策について、いつごろまでにどうするといったことがないといけないのではないかと考えております。そのことはどのようにお考えですか。

○仲本朝久保健医療部長 人口増加計画の中において、子供の医療環境を守るということが非常に大切なことだと思います。しかしながら、実際問題、例えば那覇市など人口の多い市は対応する財源も関係ありますので、そこは実施主体の市町村と調整をしながら進めていく必要があると思います。そういう意味で、いつまでにということは現時点で申し上げることはできませんが、それは将来的に市町村と調整をしながら、検討していくということになるかと思えます。

○嶺井光委員 市町村が半分持つわけですので、おっしゃるようにこれは市町村の対応も必要になると思います。ただ、人口の将来計画と整合するような各部署の施策が整わないことには、あの計画はただ表現しただけなのかと。これを実現するための各部署の取り組みは、かみ合っていないといけないと思えます。そして、那覇市が一番多いということでしたが、そんなに無理な財政負担ではないと思っておりますが、どうでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 昨年からいろいろと市町村の意向も確認はしておりますけれども、やはり一挙に中学校卒業までということは厳しいという声もあります。そういうわけで、今回は就学前までという形で10月1日からしっかりやっていくと。そして、その先はこれからまたいろいろな状況も見ながら市町村と調整をしていくということになるかと思えます。

○嶺井光委員 陳情にもありますように、全国の中でも沖縄県の支援内容というものは進んでおりません。そういう意味では、子育てのモデル地域になるような政策もやるべきではないかということは何度も言ってきました。人口が将来的に減少していく一県もピーク時を捉えていろいろな施策の表現をしているわけですので、具体的ないろいろな施策の中で、ここではこのようにやる、他の所管ではどうする、こうするということが整ってしかるべきだと思っております。これは提言として申し上げておきますが、具体化をさせていただきたいと思えます。コメントがあれば、どうぞお願いします。

○仲本朝久保健医療部長 子供の医療環境を整えるということからこの事業を

モデルケースにということで、委員からもお話がありましたが、保健医療部としては、それに向けて市町村とよく話し合っていて取り組んでいきたいと考えております。

○狩俣信子副委員長 ほかに質疑はありませんか。  
照屋守之委員。

○照屋守之委員 30ページ、陳情平成25年第82号、基幹病院の整備について。提言を踏まえてまたこれから具体的に進んでいくと思っておりますが、これは具体的に今後どのようになっていくのですか。提言までは出しましたが、その提言に沿ってこれから検討していくのですよね。その後について説明をお願いしますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 12月末に研究会から提言がございました。そちらでは、まず再編統合をするほうがいいと。それにはいろいろな課題がありまして、それをしっかり県で考えてくださいといった提言の内容でございましたので、平成27年度から北部地域における基幹的病院の整備の検討会を立ち上げることにしております。その中で、病院機能や経営形態、採算、債務等のことについて検討会でしっかり議論を行って考えていきたいと思っております。

○照屋守之委員 この検討会で、具体的にいつごろに基幹病院をつくるといった構想や計画まで策定することになっているのですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 検討会では基本方針を定めて、その中で具体的なこともしっかり議論できればと思っております。現時点ではまだ検討会でどういった結論になるかはわかりませんが、再編統合に当たっての基本方針を検討会でしっかり出していきたいと思っております。

○照屋守之委員 これは、いつまでも検討をやっている段階ではありませんよね。これが5年かかるのか、10年かかるのかといった時間的な目安も含めて、早目にそれをつくらないと県あるいは医師会の病院としてもなかなか対応しづらいですね。何よりも、地域の住民です。待たないでほしいと思います。ですから、そういう医療体制をどのようにしてあの圏域でつくっていくかということですので、そこはやはり早期に具体的な計画策定まで持って行って、県民にしっかりそれを示すということが早急に必要だと思いますが、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 研究会に名護市長が出席なされて、喫緊の課題であると、早目に検討を進めてほしいという御言葉もございました。県としてもそのように思っております。ただし、この2つの病院を統合再編ということについては他県の事例はありますが、県としてはこれからの話ですので、そういう意味では課題をしっかりと検討する必要があると思います。今の時点でいつまでという期限は特に定めずに、まずは議論を深めるということから始めていきたいと思います。

○照屋守之委員 今回の陳情で、知事の公約に沿って県立病院事業を県立のまま維持していくという方向性でやるということで処理方針に明記されていて、これは非常にいいことだと思っております。この基幹病院については、知事は具体的に県立でいくといったことや経営状態をどうするといった公約はありません。これは前にも確認しましたが、基幹病院についての公約はありましたか。

○仲本朝久保健医療部長 知事の公約の中には、基幹病院という言葉はありません。全体として—これもこの間からお話ししておりますが、県立病院のあり方については現行形態でという公約がございます。

○照屋守之委員 ですから、皆さん方の処理方針にもこういう公約云々がありません。これはこれから検討して、知事ともいろいろ協議をしながらどのような形態が一番いいのかということがあると思います。北部圏域の医療を考えていきますと、この部分まで県立でやっていくとか、公約で縛りをかけていくということになりますと、これは最初からそれありきの議論となってしまうと、本来は今抱えている北部圏域の医療体制をどうしていくのかということがテーマとしてあって、それが県立でいいのか、あるいは別の形がいいのかということも議論になっていかないといけないと思います。ですから、この方法でいいと思いますので、知事サイドとも公約との整合性がもしあるのでしたらきちんと最初から検討してもらわないといけないテーマだと思っております。そして、最初からしっかりやっていかないで後でそうではなかった、これは県立でやると言ったではないですかという形になっていきますと、ここは非常に課題が残りますので、そこはスタートをしていく段階で知事と整理してもらえませんか。

○狩俣信子副委員長 休憩いたします。

(休憩中に、照屋委員から、県立病院は現行形態での公約があるのだから、基幹病院についても公約との整合性を整理して進めてくださいとの趣旨であるとの補足説明があった。)

○狩俣信子副委員長 再開いたします。

仲本朝久保健医療部長。

○仲本朝久保健医療部長 基幹病院につきましては、研究会で中身の報告がありましたのが12月末でございます。当然、その前段階は知事選の前から議論をしております、その間の経緯があるということでございます。それを受けて、これから検討を始めるわけですが、当然ながら知事公約の中身、整合性については、踏まえて知事の意向も確認しながら進めていくということでございます。

○照屋守之委員 それをしっかりとってください。我々というより、与党のほうがこのことに関してはうるさいので。

13ページ、陳情平成24年第120号の医療福祉大学の件ですが、2つの要望がありますよね。沖縄振興特別措置法—沖振法のもとで大学設立を位置づけ、医学部医学科の設置の認可をすることですか、用地及び予算を確保すること、この2つのテーマは県で対応できる内容となっておりますか。

○金城弘昌保健医療政策課長 大学の設置については、当然のことながら文部科学省の認可事項となっておりますので、県でかかわることは厳しいと思っております。記の2につきまして、FTZの敷地の件、うるま市庁舎跡地利用の件、それから読谷村の件につきましては、関係する団体等に確認いたしました。そのような予定がないということでしたので、現時点県としてかかわる部分はありません。

○照屋守之委員 陳情者は、沖振法や用地、予算を要望しておりますが、例えばこのような大学を設立するとき、大学を設立する側が一法人でも何でもいいのですが、自己資金というものはなくて、全て公のお金で賄うという仕組みになっているのですか。当事者は自己資金が必要ですか。

○金城弘昌保健医療政策課長 まず学校法人を設立するのですが、学校法人を設立する場合の法人は、必要な施設、設備、それから財産を有していないといけないという規定が私立学校法にございますので、そこがまず認可の条件とな

るかと認識しております。

○**照屋守之委員** 例えば、100億円かかるとして、そのうちの何割かは自分で持たないといけないという決まりもありますか。

○**金城弘昌保健医療政策課長** これは、文部科学省の認可の事項になっておりますので、負担割合や財源構成について県では把握しておりません。

○**照屋守之委員** この案件について、県から見ますと、いろいろな条件というものが整っているのか、整いつつあるのか、どの段階だと見ておりますか。

○**金城弘昌保健医療政策課長** まず、施設、設備、資金の件に関しては整っていないと認識しております。

○**照屋守之委員** 沖縄科学技術大学院大学—大学院大学の関連で、沖縄アミークスインターナショナルスクール—アミークスができましたよね。そこは今運営をしていて、用地や建物も含めて、特別に大学院大学との関係もあってできましたが、その後その運営についてもさまざまなクレームがあって、県議会からすると、それぞれ、学校の責任で処理しなさいよというような問題が県議会まで持ち込まれております。このようなことが私立としてあっていいのかという思いもあるのです。学校を設立するときの県のバックアップ体制といいますか、それは非常に難しいという思いがしますね。アミークスは大学院大学との関連で学校をつくっていて、これはこれまでの県の取り組みとしてはないことをやったわけですが、やったらやったで後々そのような運営について何らかの形のクレームがあったりして、県もかかわらないといけないという事態が起こってきますと、学校を設立するということは非常にやっかいなことだという思いがあります。この話は今の大学の設置とは関係ないことですが、我々、議員としてバックアップする立場としてもなかなか難しいと思いますが、当事者としてはどうですか。

○**金城弘昌保健医療政策課長** 県が大学の設置に関与するには、当然ながら県民の意見や社会的需要が背景に必要だと思っております。あわせて、このような特別な大学となりますと、関係団体や市町村などの合意形成も必要かと思っております。先ほど申し上げましたが、まずは財産や資金的な裏づけも重大だと認識しております。

○照屋守之委員　そういうことも含めて、設置者がそれぞれの市町村あるいは地域関係団体という形である程度要件を満たしたときに、県は県として、これからそういう体制を整えば、積極的にバックアップできるような仕組みはお願いできますでしょうか。いかがですか。

○金城弘昌保健医療政策課長　特に一番大きな財産の問題等ございますが、認可の条件がしっかり整えば、県としても支援をしていきたいと思えます。

○狩俣信子副委員長　ほかに質疑はありませんか。  
新田宜明委員。

○新田宜明委員　59ページ、陳情第20号。先ほどの比嘉委員の質疑と答弁と幾らか重複する部分もあるかと思いますが、子宮頸がんワクチン接種後の副反応被害の早期解決を求める陳情の件でございます。もう一度確認いたしますが、公費負担による子宮頸がんワクチン接種は、2010年から行われていますか。

○糸数公健康長寿課長　平成22年度の途中から公費負担による接種が始まっており、平成25年度からは法律に基づく定期接種となっております。

○新田宜明委員　県全体での被接種者の対象人数、接種率、副反応被害者の数について、皆さんはどのような実態を把握しているのか。その数字を教えてくださいいただけますか。

○糸数公健康長寿課長　平成22年度の被接種者の数が492名、接種率が34.6%。平成23年度からは全市町村にいきまして、被接種者数が2万6571名、接種率は78.4%。そして、平成24年度は7382名が被接種者となっており、接種率は50.8%。平成25年度定期接種になってからは、2795名の方が接種をされています。副反応につきましては、これまでに22例の方の副反応が医療機関を通して国に上げられているという状況です。

○新田宜明委員　61ページの処理方針に、「県として平成26年10月22日に琉球大学医学部附属病院を協力医療機関に選定するとともに、地域における医療連携体制の確保に引き続き取り組んでまいります。」ということなのですが、陳情者の自治体にも相談窓口を設置してほしいということも含めて、県としても

支援体制を構築していると思いますが、どのくらいの相談件数がありましたか。

○**系数公健康長寿課長** 相談件数の実績については、まだ把握しておりません。

○**新田宜明委員** 皆さんは、具体的な副反応の症例の実態について把握しておりますか。

○**系数公健康長寿課長** 副反応の症状ですが、1つは発熱、接種をした部位の痛みや腫れ、それから注射の痛みや恐怖や興奮などをきっかけとした失神があります。それから、持続的に痛みを訴える症例、全身の痛みやじんま疹、けいれん、筋肉痛等々の症状が報告されております。

○**新田宜明委員** この予防接種の事業主体は一義的には市町村が行っていると思いますが、やはりこれは県民の医療、あるいはそういった保健体制をしっかり支えるという大きな意味での行政の責務があると思います。これは最近起こった事例ですので、今後、県がどのように主体的にかかわろうとしているのか、あるいは支援しようとしているのかについて、考え方を部長からお伺いして終わりたいと思います。

○**仲本朝久保健医療部長** 予防接種については、予防接種法により実施主体が市町村ということで、市町村と国との関係についてはある程度整理されている部分があります。副反応の報告についても、医療機関から直接厚生労働省にいきます。県としましては、まずは市町村から実態調査をする、あるいは副反応については大体実態を把握しておりますが、相談件数やどのような相談があったのかなどそういう中身についていろいろ情報収集をしていきたいと思っております。それから、国に対しては、もちろん、今、国で検討をしている途中ですので、我々としてはこれを注視しながら、その情報を県民や市町村にも情報提供をしていきたいと思っております。中身については、これからいろいろ検討していきたいと思っております。

○**狩俣信子副委員長** ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○**狩俣信子副委員長** 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)

○狩俣信子副委員長 再開いたします。

次回は、明 3月24日 火曜日 午前10時から委員会を開きます。

委員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。



沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 吳 屋 宏