

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 6 号 >

平成28年第 1 回沖縄県議会（2 月定例会）

平成28年 3 月22日（火曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第6号>

開会の日時

年月日 平成28年3月22日 火曜日
開 会 午前10時0分
散 会 午後4時36分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第21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22号議案 沖縄県がん対策推進条例の一部を改正する条例
- 3 乙第24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
- 4 乙第35号議案 沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 5 乙第45号議案 損害賠償額の決定について
- 6 陳情平成24年第83号、同第85号の2、同第110号、同第120号、同第132号、陳情平成25年第32号、同第36号、同第37号、同第82号、同第120号、陳情平成26年第26号、同第29号、同第31号、同第42号の3、同第54号、同第66号の3、同第97号、陳情平成27年第12号、同第36号、同第46号の3、同第61号、同第70号、同第79号の3、同第89号、同第106号、陳情第6号、第14号及び第17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	大 城 直 人 君
保健医療政策課看護専門監	国 吉 悦 子 さん
健康長寿課長	糸 数 公 君
国民健康保険課長	宮 平 道 子 さん
病院事業局長	伊 江 朝 次 君
県立病院課長	津嘉山 朝 雄 君

○呉屋宏委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします

乙第21号議案、乙第22号議案、乙第24号議案、乙第35号議案、乙第45号議案

及び陳情平成24年第83号外27件について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21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、平成28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。

乙第21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。

本議案は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、役割の拡大と機能強化が重要となる医療機関以外の施設における看護職員の確保や、本県の産科医不足の解決策の一つとして活用が期待される助産師の確保を促進するため、修学資金の返還を免除する対象施設を拡充する等の必要があることから、条例を改正するものであります。

具体的な内容としましては、養成施設就学生の返還免除対象施設に、助産所、老人福祉施設を、修士課程修学生の返還免除対象施設に、助産所、母子保健センター、特定町村、老人福祉施設を加える等となっております。

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の93ページをごらんください。

以上で、乙第21号議案についての御説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いたします。

○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21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。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 新たに2つの施設が加わるということで、いいことだと思うのですが、これまででない2つの施設の内容について説明をお願いします。

○大城直人保健医療政策課長 加わる老人施設については、細かく分けまして、特定施設入居者生活介護事業所、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホームの5つがございます。特定施設入居者生活介護事業所につきましては、介護認定を受けた人が指定を受けた有料老人ホームなどで暮らしながら、介護計画に沿って日常の介護が行われる施設でございます。老人デイサービスセンターは、高齢者に対し、入浴や食事の提供、生活に関する相談等のサービスを日帰り提供する施設でございます。老人短期入所施設につきましては、一時的に介護が困難になった方が短期間入所できる施設でございます。養護老人ホームについては、家庭での生活が困難な65歳以上の高齢者を入所させ、養護する施設でございます。特別養護老人ホームについては、障害があるため在宅生活が困難で、常時介護を要する65歳以上の高齢者に対し、日常生活の世話、健康管理を行う施設でございます。

○比嘉京子委員 修士課程の学生はどうですか。

○大城直人保健医療政策課長 修士課程には、老人福祉施設と助産所、母子健康センター、地域保健法第21条第2項第1号に定める特定町村—これは保健所に限りませんが、8つの施設を追加しております。

○比嘉京子委員 例えば、修士過程修学生の返還免除対象施設に母子健康センターで助産師のみという説明がありましたが、これはどういう内容の施設ですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 母子健康センターは、市町村が母子保健法によって設置する母子保健施設で、母親と乳幼児の保健、栄養指導、助産調節指導を行う保健指導部門と助産を行う助産部門があります。

○比嘉京子委員 県内にどのぐらいの人数が配置されていますか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 かつて県内に2カ所ありましたが、現在ではどちらも実施はしていません。

○比嘉京子委員 これからそういった施設ができるという理解でよろしいですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 以前、久米島町にありましたが、公立久米島病院ができたことで今は機能しておりませんが、今後、それほど母子保健センターがふえることはないかと思えます。

○比嘉京子委員 大事だと思っているので聞いているのですが、どういう機能をしているところで、なぜなくてもほかの機能ができるのか、今後、必要があるのかないのか、そこら辺をお願いします。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 市町村が今、保健センターということで保健指導をする部門は市町村に拡充されてきていまして、それが多くなってきています。助産所も母子健康センターは持てるということになっておりまして、助産部門については、県内では沖縄県助産師会母子未来センターや助産所そのものができてきていますので、助産部門はそちらが担っております。

○比嘉京子委員 なかなか見えづらいのですが、乳幼児が置かれているさまざまな問題において、市町村の保健指導も含めてですが、せんだって乳幼児検診等も含めて沖縄県内では受診率が低いですよね。90%台、80%台の違いが全国とあったと思えます。そういう中において、今、これで修学資金の返還免除を拡大するわけですが、免除拡大によって、そのような支援体制のどの辺にどう我々が援助できるのかということが少し見えにくいので、質疑を続けています。全体的に見て今回の資金返還免除というものが、就職場所によって拡大するということがありますけれども、それは何年間で義務なのかとか、修士の学生がどのくらいいるのかわからないのですが、その人たちが保健師のリーダーになって、市町村の乳幼児検診や高齢者の問題も含めてどういう担い手になっているのかが見えないので質疑しているところです。

○国吉秀樹保健衛生統括監 母子健康センターに関して申し上げますと、母子保健に係る市町村の地域保健の中核的な施設として、保健師と助産についても行っておりました。これが利用施設ができたこともあり、だんだんと縮小してきているという現状がございますが、今おっしゃったように今日的な課題がいろいろと出てきています。検診のこともありますし、検診の場を通じての指導がさらに必要になってくることもあると思えます。検診としての役割が残っておりますので、市町村がいろいろな判断をされて選択されるということもこれからあるのかと思えます。

○比嘉京子委員 わかりにくいですね。市町村役場にその人たちは位置づけられているのですよね。中核市ですから那覇市は別としても、41カ所の市町村に保健師等は位置づけられていますよね。それは全部正規職員だと理解してよろしいですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 市町村に配置されている保健師は、正規職員で配置されております。

○比嘉京子委員 人数も含めてですが、今は乳幼児だけではなく、本会議でも言いましたように、健康の予防に力を入れないといけない本県になっていると思います。ですから、そういう意味で言いますと、本務職員は当然であると思いますが、その職員のみならず、職員たちがもっと保健の補助をするような人々をふやしていくというようなこと、ただ免除にするだけではなくて、どのように市町村における県民の健康を担っていけるようにするのかということは、県の仕事だと思えます。ですから、市町村に対して県がそれだけ免除をして、県費として県民の税金から賄うとしたら、それをどのように機能させていくかということはとても意味があることだと思います。市町村における健康の予防対策としての担い手といいますか、今、ここで配置をする人たちはそういうリーダーだと思いますが、そういうのはどういう展開を考えていますか。

○仲本朝久保健医療部長 今回の議案に関しましては、修学資金貸付条例、貸付資金を活用して、そこに誘導する施策です。例えば、地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な看護職員をいかに確保するか、あと1つは助産師を確保するという事で誘導しようとしています。市町村の保健師については、非常に重要な役目を持っていると思います。そちらに対しては、市町村の保健師に対して県が研修をしたりする誘導、保健師のあっせんといいますか、特定町村一離島ではなかなか保健師の確保ができないので、それに対する支援を行うと。今回の議案については新しく出てくる方々がありますが、復職支援といいますか、潜在看護師であるとか、保健師においても資格を持っていながら働いていない方もいますので、そこに対する復職支援などそういうことをさまざま行って、市町村に対する支援、それから市町村が窓口といいますか、乳幼児や母子のケアの最前線になっていますので、そちらに対する支援をしっかりとやっていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 離島をめぐると思いますと、保健師のなり手がいなくて来てい

ないところがあると結構聞かれます。今、離島の中で、保健師を声高々に叫んでいてもなかなか来てもらえない状況がありまして、そのための誘導だと理解もするのですが、ニーズに応えられていない欠員は何カ所あるかわかりますか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 今年度については、欠員はありません。ただ、複数配置をできるだけ目標にしてほしいということで働きかけをしております。今、その部分で3カ所ほど複数ではないところがあります。

○比嘉京子委員 今、保健医療部長がおっしゃったことも、保健指導も検診の促しもいろいろなことがあると思いますが、問題の家庭に訪問をするということもありますよね。そのような余りにも多岐にわたる業務の中で、その人たちの専門性というのは地域の底辺をつくることにあると思います。と言いますのは、予防対策に全然力がいっていないということが現状ではないかと思います。表裏一体なのですが、医療費を抑えていくためにも、保健師プラスの補導員と言おうが、保健補導員と言おうがいいのですが、そういう仕組みづくりに県はもっと踏み込んでやっていく必要があると思います。これは長野県の例にもありますが、長野県は全国で一番保健師や正規職員が多く、そして補導員を養成しているところで今日があるわけです。ですから、最小限の検診や指導をするだけでも人が足りていない。それプラスの一步進んだ支援体制をするために、もっと予算をここにシフトする必要があるのではないかと考えておりますが、いかがですか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 例えば、予防対策に関して市町村の保健師とともに地域に入りながら応援していくという感じで、母子保健の分野で言いますと、母子保健推進員という方が各市町村にありまして、その協議会もあります。その大会などを沖縄県も一緒にしてありまして、研修をしたり、優秀な活動をされてきた方々を表彰したり、団体表彰したり、モチベーションを上げるということもしております。日ごろは、各保健所が市町村の相談を受けまして、どのような活動がいいのかということも協議したりしております。それ以外の健康づくり推進員に関しても、各市町村であるところとないところもありますが、健康おきなわ21の第2次にもありますように、全市町村でそういう会ができるようにということを目指しまして、いろいろな担当者会議等で内容を周知しております。ただ、いろいろな受け皿としては、研修をしたり、養成のための講座をしておりますが、そこへ申し込むなり手がなかなかいないということと、推進員になっても御自分の勉強だけをして直接の活動はなかなかできないとい

うことが現状にございますので、これも市町村の相談を受けながら、もっといい方法を探していきたいと思います。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。
西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** 現行の条例の貸与対象となる職種、人数を教えてください。

○**大城直人保健医療政策課長** 貸与を受けることができる対象者につきましては、看護職員を養成する学校、大学または大学院の修士課程において、看護に関する専門知識を習得しようとする者、看護師、助産師、保健師、看護職者を目指す方が対象となります。

○**西銘純恵委員** 年間で合わせて何人ですか。

○**大城直人保健医療政策課長** 平成28年の当初予算で283名を予定しております、予算額が1億3606万6000円でございます。

○**西銘純恵委員** 現行条例で、返還免除をされないということもありますか。

○**大城直人保健医療政策課長** 返還免除をされないということは、貸与を受けた期間の2倍を県内の誘導施設で就労をすれば免除になります。例えば、1種は5年が限度になりますが、大体9割の方が就業をして返還免除になるということになります。

○**西銘純恵委員** 実績として、四、五年間はどうなっていますか。

○**大城直人保健医療政策課長** 平成27年度の返還者が20名、平成26年が13名、平成25年が14名、平成24年が24名、平成23年が14名でございます。

○**西銘純恵委員** 約1割が返済しているということで、平成28年度は283人で1億3600万円余りということですが、これは拡充する中身になっていると思いますが、平成27年度と比較して対象人数と金額はふえるのでしょうか。

○**大城直人保健医療政策課長** 予算で比較いたしますと、先ほどの1億3600万

円は、前年度より491万9000円増額になっております。対象者も、283名ですので前年度より40名の増になっております。前年度の実績ですが、1億3114万7000円で、貸与したのは243名でございます。

○西銘純恵委員 提案理由に、産科医不足の解決策として助産師を活用すると書かれております。それと地域包括ケアシステムの構築に向けてという理由が明確にされていますが、具体的に返還免除ということにして、今の3つの職種で産科医不足のための助産師でしたら枠がふえるので、40名ふやすと3種の職種の計画はどうなっていますか。現行で何名ずつ就職したけれども、新たに返済免除枠をふやすことによって、看護師、助産師、保健師がプラスどのぐらいふえるという計画はされているのでしょうか。

○大城直人保健医療政策課長 貸与資金の予算の仕組みを申し上げますと、平成27年度の看護の入学定員数が680名でしたが、平成28年度から720名に40名ほど増加いたします。県内就業率などをはめて全体の予算を確保していますので、助産師が何名という細かい積算ではなく、全体の額、県内就業率が高ければ高いほど貸与額もふやしていくという仕組みで総務当局とも調整をして予算を獲得しております。細かい職種ごとの積み上げではなく、全体の係数でもって予算を算出しております。

○西銘純恵委員 720名ということですが、今の職種に受験される人数が720名ぐらいですか。受験生がそういうことなののでしょうか。

○大城直人保健医療政策課長 受験倍率が2.5倍ぐらいですので、720名の定員に対して2.5倍の方が受験をされているという状況です。

○西銘純恵委員 2000名近くの皆さんが毎年試験を受けていくと。2.5倍ということは、2倍で1500人ですよ。今の職種が人材不足ということを考えましたら、枠ももっと広げることが必要で、40枠を広げたということは大きい前進かと思いましたが、急速にその職種の皆さんを充足させていくという考え方からすれば、検討した結果720名にしたと思います。その人数でふやしていこうという議論の内容についても、やはり受験倍率を見てやっていくことが通常かと思ったのですが、いかがですか。

○仲本朝久保健医療部長 定員については、民間の養成所がそれぞれに応じて

決めています。それ以外に、看護師の需給見通しをカウントしていきまして、どのぐらいの人たちが社会に出て行くのか、それから退職者がどのぐらいかなどを見通してやっております。この計画が今年度までとなっておりますので、次はどうするのかといったことを見ながら需給計画は立てていきます。一方、出てくる方だけではなく、復職という形で、実際に免許を持っていても働いていない方々が結構いますので、その方々を再就職支援という形でやっていくことも大事かと思っております。

○西銘純恵委員 そんなにいないと思っておりますが、復職者の推移はどのぐらいですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 潜在看護師ということで、免許は持っていて働いていない方は約6000名いると想定されています。

○西銘純恵委員 毎年復職する方は何名ずつでやっていますか。復職できない理由は明確になっているのでしょうか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 再就職できない理由は、それぞれ結婚・出産や介護があったりと家庭の事情で復職できないという方もいますが、お子さんが育ってきて働けるようになって再就職している方々もいます。公益社団法人沖縄県看護協会に委託をして研修等を行っております。そこには150名ほどが研修に参加されて、そのうち36名ほどは再就職につながったりしております。

○西銘純恵委員 復職に関して、今の人数であればそんなに多い人数でもない。復職ももちろん大事で、この皆さん方が家庭の事情とかで再就職できないとおっしゃっていましたが、どこに復職できない理由があるのかという意向調査も行っているとは思いますが、再就職につながった方が年間36名というのは少ないと思います。やはり、就労、賃金を含めてどこに問題があるのかということ进行分析しないと、今の貸与条例については720人ということで受験生はおりますし、40名もふやしたという一つの大きな前進にはなりますが、地域包括ケアシステムで介護、看護、医療合わせてこれからやるというものに間に合うのかどうかも含めて、厳しく状況を分析しなければ不足したままになりかねないと思います。今、これから計画を立てるということを保健医療部長がおっしゃっていて、専門家の皆さんからもそういう指摘がいろいろあると思いますが、

貸与条例をせっかくつくっておりますので、もっと拡充して、必要な人や若い皆さんがそういう職種についていけるようにやっていただきたいと思います。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。
照屋守之委員。

○**照屋守之委員** これは看護職員の確保や助産師の確保が目的ですよ。先ほど、平成27年度で1億3100万円、平成28年度で1億3600万円が対象になるということですが、貸与額は1人当たり大体どのくらいになるということも出ていますか。

○**大城直人保健医療政策課長** まず、貸与の資金の種類は、1種資金と2種資金がございまして、1種の場合は図書を買ったりなど生活費ですので、民間の場合、月々3万6000円となっております。そして2種資金は、授業料や実習費等の実費に相当する額を助成しまして、上限額は70万円以下となっておりますので、1種の場合は3万6000円掛ける12カ月。そして、2種は授業料相当額ということで、年間70万円を上限に貸与しております。

○**照屋守之委員** 例えば、看護師でしたら何カ年か勉強をしますよね。その在学中にそういうことが受けられるということですか。

○**大城直人保健医療政策課長** 専修学校の場合は3年課程で、大学の場合は4年課程となっております。人それぞれではございますが、1年借りたり、2年借りたりするケースもありまして、最大3年借りることができます。大学の場合は、在学中マックスで借りることができます。

○**照屋守之委員** これは公が負担するわけですが、原資はどうなるのですか。これはどういう形で予算を組んで、貸しても返さなくてもいいということですが、もともとの補助なども国からあるのですか。

○**大城直人保健医療政策課長** この制度は、昭和47年の復帰後から始まっておりまして、当初は国庫補助の事業で国が制度設計をした補助貸与事業でございました。平成17年までは補助事業でしたが、その後、一般財源——一財に変わりました。地域医療再生基金を活用したり、直近では医療介護総合確保基金を活用しまして、一部基金の財源を充当しております。

○照屋守之委員 我々の理解は、貸しても返さなくてもいいという取り決めをしますと、その後は国がやってあげているという認識ですか。県でもそういう財源をつくって対応するということですか。

○大城直人保健医療政策課長 一般財源も充当しております。

○照屋守之委員 今、条例をつくりますと、平成28年4月からということになりますよね。在学生在が今いますが、この方たちはどうなるのですか。

○仲本朝久保健医療部長 沖縄県看護師等修学資金貸与につきましては昭和47年からずっと続いているもので、一部改正する分については4月1日から施行しまして、必要な経過措置ということで考えております。4月1日から施行しますが、実際に借りる場合にはこれから審査を行って、この分については対象にしていくということでございます。

○照屋守之委員 私が言っていることは、これは返還しなくてもいいという取り決めですよ。本来は在在学生も対象にしていけないのではないですか。

○仲本朝久保健医療部長 在在学生もきちんと対象にしております。貸し付けの申し出を受けて貸し付けを行って、その方々が卒業してから指定されている病院や診療所等に勤めた場合、何年間か県内の対象施設で勤務しますと、その分で免除になるという仕組みでございます。

○照屋守之委員 ということは、去年は1億3100万円で243名いたということですが、この人たちも免除対象になるということですか。そういう理解でいいですか。

○仲本朝久保健医療部長 ことしの卒業生から対象になるということでございます。

○照屋守之委員 そうしないと不公平感が出てきます。議案説明資料4ページに、改正後の規定は、平成28年度以後に貸与を受ける者について適用し、同年度前に貸与を受けた者については、なお従前の例によるとありますよね。この条例があるので、免除するのでしたら今の在学生の在学期間中は免除規定がき

ちんと適用されるべきだろうという思いがありまして、この条例に基づいて確認をしております。対象は平成27年からということですが、平成26年度はどうですか。

○仲本朝久保健医療部長 平成27年度の卒業生からということで、平成26年度以前については従前の対象施設のみでございます。

○照屋守之委員 卒業生ではなく、在学期間中ではないのですか。在学期間中から貸与の申し入れをするわけですね。例えば、3年生の方が1年生のときから適用できないかという話です。

○仲本朝久保健医療部長 2年次で卒業する方や3年コースの方もいますので、それで卒業という言葉を使っておりますが、現在、在学している方々は卒業時点で対象になりますので問題はないと。委員御質疑のとおり、対象に入るということでございます。

○照屋守之委員 確認ですが、入学してお金を借りている人がいます。今、この仕組みをつくり、それは2年後に適用されます。そして、その1年生は新しい仕組みによって、1年生のときから借りていたものを卒業したら払わなくてもいいという、これはさかのぼって免除できるということですね。

○仲本朝久保健医療部長 そのとおりでございます。

○照屋守之委員 そこまでできたら非常にいいと思います。そうなりますと、予算はこれで賄えるのですか。

○仲本朝久保健医療部長 先ほど保健医療政策課長からありましたが、例えば平成27年の実績で243名に貸し付けをしています。1億3000万円の予算ですが、もともとは結構厳しく、7000万円、8000万円ぐらいから始まりまして、先ほど言いました基金を活用したり、財源を工夫しながら、今は地域医療介護総合確保基金がありますので、そこで財源を調達しながら1億3600万円という形でやってきております。これが将来的にはもっと必要というぐあいに十分あると思いますので、これはまたこれから検討していかないとはいえないと思います。

○照屋守之委員 これは一時的なものですか。それとも恒久的にずっとやり続

けるのですか。

○仲本朝久保健医療部長 特に期限は決めておりません。

○照屋守之委員 やるのでしたらずっとやっていかないと、一部の人たちにはそういう特典を与えて、看護師も、助産師も足りているということになって、条例をまた改正して廃止するということになりますと、非常に不公平感があります。ですから、これはきちんと整理するということと、ずっとやるのでしたら別に貸与せずに、その分を最初から免除してあげたらいいのではないですか。無理に貸すことはないと思います。もともと返還しなくていいということでしたら、そこの部分を何らかの形で県が学校なりに支払いをするという別の形にして、貸さなくていいのではないですか。そしたら返す必要もないですし、返還も出てこないですよ。

○仲本朝久保健医療部長 この仕組みは、在学中にお金を貸して、県内の施設に勤めた場合一義務年限という形になりますが、そこに勤めた場合には免除しましょうという制度になっております。やはり、中には卒業してからお金を返還して、本土に就職するという形もありますので、その場合には免除ではなく返還という形が出てきます。最初からそのように縛るわけではなく、あくまでも貸与という形で制度をつくっているということでございます。

○照屋守之委員 就職先の問題が出てくるわけですね。とにかく、今からスタートをするけれども、既に入學して1年から頑張っている人たちが借りている分についても、これに対応できると。この予算については、県はそれに応じてしっかり予算組みをしていくという理解でいいですね。

○仲本朝久保健医療部長 前段そのとおりでございます。予算については、確保すべく頑張りたいと思います。

○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 奨学金制度の問題ですが、学校法人湘中央学園浦添看護学校—浦添看護学校の民間譲渡についてもものすごく議論になりました。浦添看護学校を民間譲渡するかわりに奨学金制度を厚くしていくということで記憶していま

すが、その流れの奨学金制度ですか。

○仲本朝久保健医療部長 この制度については復帰当初からございます。浦添看護学校の民間譲渡というときに、資金を大幅にふやしまして、今に至っているということでございます。

○糸洲朝則委員 あの時も県立ですので県の一般財源をかなり投入して、いい条件で学べたという記憶がありますが、浦添看護学校を民間譲渡して以降、現在のシステムになってから、看護師などの育成はふえてきたのか、減ってきたのか。やはり、それは検証しないといけないと思いますが、いかがでしょうか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 看護学校の入学定員については、県立のときと現在と定員数は全く変わりません。今現在、准看護師の進学校は閉科しておりまして、皆さん正看護師にということになっております。平成28年は120名の正看護師が浦添看護学校に入学する予定となっております。

○糸洲朝則委員 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看護師や現地助産師の育成を拡大しようという趣旨の条例ですので、もちろん浦添看護学校が民間譲渡されて、民間学校として当然生徒はいるわけですね。それ以外に例えば看護大学とか、あるいは医師会のシステムの中で育成すると。トータルとして数がふえてこないといけないわけで、私はそれを聞いているのです。

○仲本朝久保健医療部長 看護学校の定員についてはそのまま維持するというのでやっております。この制度は、浦添看護学校に特化した税金の使い方ではなく、民間の看護学校に行く方々についても資金を投与してぜひ県内に残ってもらおうという制度でして、例えば平成22年には144名が対象となりましたが、平成23年からは300名という形で対象者を大幅にふやしました。その結果、需給の見通しとしましてはそんなに悪くはないのですが、地域包括ケアシステムの中で訪問看護や保健師の強化等々を考えますと、これからどうしても必要になると思っております。定員が一気にふえるかどうかについては民間の養成学校の事情がありますので、一気にふやせることはないと思いますが、先ほども言いましたように、現在資格を持っている方々をいかに復職させるかということも含めて、全体として供給をしっかりとやっていきたいと思っております。

○糸洲朝則委員 大体理解できました。費用対効果とかいろいろ検証すべきことがあると思いますが、ずばり、浦添看護学校を民間譲渡したことは正解だったと思うのか、残すべきだったと思うのか、そこら辺をお願いします。

○仲本朝久保健医療部長 看護学校につきましては、民間の看護学校も含めて非常に合格率もよくなっておりますし、一定の定員でもって出てきております。あとはこれを県外に就職ではなく、できるだけ県内にとどめる策や実際に勤めた後に離職しない方法とか、そういうことも含めてトータルでしっかりしていくべきだと思います。基本的に、民間譲渡はよかったと思っております。

○糸洲朝則委員 今、全国的に看護師や介護士不足になっておりまして、東京や首都圏からスカウトが来ていると思います。現に私のところにもある人からありまして、沖縄も不足しているのでとやんわりお断りしました。ですから、本当に県内に勤めていただくような仕組みをふやしていかないと定着しないのです。それはこういう免除制度で、先ほど照屋委員が話をしたように、最初から公費でもって学ばせて、そのかわり県内に勤めなさいという仕組みにしたかどうかということ等もよくわかります。ですから、県内にとどまるような仕組みを拡充して頑張ってください。

○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 再確認ですが、議案説明資料4ページに、この法律は4月1日から施行するということですが、以前に貸与を受けて就職している方は現行の13から改正後の15になる、例えば助産師で働いていても、働いている方は適用されないということを言っているのか。なぜかと言いますと、2に同年度前に貸与を受けたものについては、なお従前の例によるということが書かれておりますので、従前どおりになるということはこれはもう適用されませんと。しかし、学校に入学している方は卒業してから職につくものですから、その方々はできると。そのように解釈していいのですか。

○大城直人保健医療政策課長 貸与を受けていても既に就職している者に適用することについては大変難しいところがありますので、就労している者については適用しておりません。今度卒業する方、そして1年次、2年次と、数年後に卒業する方には適用するという経過措置になっています。

○又吉清義委員 4月1日から施行されますと、今、助産師で働いている方などにとっては余りにもかわいそうな感じがしますが、そのように現行改正するわけですから、就労している者についてもやってもいいのではないですか。そこをあえてやらない理由は何ですか。

○大城直人保健医療政策課長 際限なく広がりますので、就労している方に適用しますと、どこまで適用するのかということが起こりますし、かなり難しいことになりますので、就労している方には適用しておりません。

○又吉清義委員 要するに、就労している方は底辺が広いということで、どの年代で打ち切ることがわからないと。しかし、理解はしますが、実際に看護学校を卒業して実務についている方々を調べてみて、予算がかなり大きくなるのか、1億円以内で終わるのか、その辺は検討してみるとまだまだふえていくのではという感じがしますが……。確かに、去年から就労している方からしますと、わずか1年違いでこうも違うのかと不満も出てくると思います。少し気になることは、卒業して直ちに業務に携わるという表現がありますが、直ちにとというのは期間的に半年以内を指すのか、それとも1年以内を指すのか。例えば、業務にすぐ携わるというのは、正規職員のことを言うのか、臨時的任用職員でもいいのか。その解釈はどのように行っていますか。

○大城直人保健医療政策課長 直ちにという時間的なものは、一月以内にということで、国家試験に合格すればすぐ就労することです。そして、施設が救急告示病院であったり、診療所であったり、ハンセン氏病院であったりしますと、臨時的任用職員であろうが、常勤職員であろうが身分に関係なく適用されます。

○又吉清義委員 要するに、皆さんの直ちにという解釈は、国家試験に通って卒業してから1カ月以内ということですね。それは少し酷ではないかという感じがします。先ほど、返済しないといけない方が1割出てくるということでしたが、例えばその方々の中には1カ月後に就職した方も若干いるだろうと見ていまして、そういうことについての例は全くありませんか。要するに、皆さんの支援を受ける中で、1カ月以内に事情があって職につけなかったけれども、国家試験に通って35日後についたとか、2カ月後に職についたといった方々もいるのではないかと考えてその点を確認しているのですが、どうですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 特段の事情などがある場合は、猶予期間を設けておりますので、少し病気をしたなどといった場合には事情を聞いて対応しております。

○又吉清義委員 そういう対応をしているということで、実際に年に何名かはそういう方がいるかと思えます。実際、病気でもなく、皆さんの事情の範囲内で確かにずれがあったりするかもしれないものですから、そういった方は全くいないのですかということをお尋ねしています。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 中には事情を確認しまして、期間を設けて1カ月だけ免除するとか、その人の状況に応じて対応した例もありますが、数としてはかなり少ないです。

○又吉清義委員 現に、看護師などが不足しておりますし、またいろいろな施設でニーズがあるとなった場合に、これを1カ月よりはもう少し枠を広げてやることによって、こういった方々も返済しなくていいとなりますと、お互い若い世代にとって経済的に大事なポイントになるかと思えます。その辺は再度考え直す必要があるかと思えますので、ぜひ改めてやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 直ちにということで、どこかで切らないといけないと思いますが、それを今は1カ月以内という形でやっております。その上で、そのときに申し出がある場合は丁寧に対応していくということに尽きると思います。ですから、その特段の事情をどこまで見るのか、本人の意思でもう少し余裕を持ってから働きたいといった場合は少し厳しいところがありますので、その事情を確認しつつということになると思いますが、それについては運用で整理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。

(「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21号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第22号議案沖縄県がん対策推進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 それでは説明資料の11ページをお開きください。

乙第22号議案沖縄県がん対策推進条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

本議案は、がん登録等の推進に関する法律が施行されたことに伴い、同法の規定に基づき附属機関の意見を聞かなければならない事項を沖縄県がん対策推進協議会の担任する事務に加え、これを調査・審査させる必要があることから、条例を改正するものであります。

協議会の委員には、法の規定に基づき、がん、がん医療等またはがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報保護に関する学識経験のある者を追加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12ページまたは乙号議案書の96ページをごらんください。

以上で、乙第22号議案についての御説明を終わります。

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22号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 今回の県の条例は、がん対策推進条例ということですが、これはがん対策基本法によって県が条例をつくったと。今度は国が新たな法律をつくって、そこに対応して条例を改正するというところでよろしいですか。

○糸数公健康長寿課長 従来ありましたがん対策推進条例の中にも、がん登録の記載の項目がございました。平成28年1月から全国がん登録の制度が始まりましたので、その登録に関して今の条例の中に新たに加えるという形になっております。

○西銘純恵委員 現在、沖縄県内でがんと診断をされて治療を受けている患者はどれだけいて、その治療ができています病院というのは何カ所あるのでしょうか。

○糸数公健康長寿課長 地域がん登録ということで、がんと診断された場合に沖縄県で集計しているものがありますが、それによりますと、現在登録されている件数が約1万2900件ありまして、これらは24の医療機関から登録の届け出が来ているところです。

○西銘純恵委員 年間で約1万2900件ということは、累積も含めて約1万2900名の患者が沖縄県内にはいるということによろしいでしょうか。

○糸数公健康長寿課長 ただいまの数字は平成26年中の1年間に登録をされた方ですので、累積になりますと、過去の患者も治療を受けていらっしゃいますので、かなりの数になります。

○西銘純恵委員 そうしますと、今は平成27年度末になりますが、沖縄県内のがん患者数は全体でどれだけになるかということとはつかんでいますか。

○糸数公健康長寿課長 登録システムの登録は義務ではありませんので、先ほど申し上げました1万2900件というのは新規で新たに病院から来たものでして、現在の患者数については把握できておりません。

○西銘純恵委員 そうしますと、これから県内の患者数を把握する、登録をこの条例でもって一法もあると思いますが、義務づけということになっていくのですか。

○糸数公健康長寿課長 登録の法律ができましたので、法律に基づいて病院は全て登録が義務づけられておりまして、診療所については県が指定をする診療所ということで、そこは登録を義務づけるということになっております。その数については、病院が94カ所、診療所が50カ所の144カ所となっております、現在は24カ所ですので6倍ほどふえるということになります。

○西銘純恵委員 県内の病気、死因別の死亡者割合の中でがんは高いと思って

いますが、いかがですか。

○**系数公健康長寿課長** 平成24年のデータですが、県内で年間1万626人の方が亡くなっていますが、がんなどの悪性新生物が最も多く、2913人で27%を占めており、死因の第1位という状況です。

○**西銘純恵委員** がん登録を国として義務づければ、医療の向上とといいますか、がん対策に一定の前進が図られるのだろうという一般的な期待をしますが、国は登録をさせて何を考えているのでしょうか。

○**系数公健康長寿課長** 法律ができて一番変わるのは、全国で同じ項目の登録ができることになり、これは登録された患者がその後どうなったかという追跡もできますので、地域ごとにがんについて診断された後の予後とといいますか、どのくらいの生存があるかということがこれまでよりはかなりのデータが集まってくるので、それに基づいて地域ごと、あるいは部位ごとに地域のデータが出てきまして、それに基づく対策が打てるということになりますので、がんの治療も含めた対策の向上には資するものと考えています。

○**西銘純恵委員** がんにかかってもそれなりに治療をして、生存をして、就労を継続してということが、沖縄県がん対策推進条例を制定した目的だと思います。今、話された国が行うということは、例えば良好に改善した事例などを使って、沖縄ではこういうがんが多く、この治療法が最も適しているので、沖縄にはこのがんに対する医者配置をすとか、病院に対しても予算をつけてやるか、そういうことも含めてがん対策と一予算がないと何も進まないと思います。例えば、沖縄県民が健康診断を受けて要観察、要精密検査といっても、結局はお金も時間もないので治療に行けないというケースが多いと思います。政府ががん対策を法もつくってやるということは、それなりに国として予算をどこに拡充すとか、そういうことも見えてはいるのですか。がん対策に対する政策的な部分がどうなっているのかわかりますか。

○**系数公健康長寿課長** 我が国においてもがんが最も多い死因ということで、国もがん対策推進基本計画を進めているところでございます。委員のおっしゃった将来的にこの治療にどのように予算化するという話までは確認できませんが、現在、国が平成19年に立てた計画による死亡率よりも、かなり死亡率減少が鈍いということがありまして、去年、がん対策加速化プランという、厚生労

働省としても加速することが必要な分野、それから加速することにより死亡率減少につながる分野ということで、短期集中的なプランとしてがん対策の基本プランが示されているところです。

○西銘純恵委員 沖縄県のがん死亡率が27%ということですが、全国と比べるとどうなのか、また日本は世界と比べてがん死亡というのはどうなっているのかについて大まかにわかりますか。全国と比べて沖縄はどうなのか。特にそこに力を入れてやるということになっていくのかどうかも含めてお願いします。

○国吉秀樹保健衛生統括監 全国と比べて沖縄県のがんの特徴ということなのかもしれませんが、例えば罹患率から言いますと、男性では1位大腸がん、2位肺がん、3位前立腺がんとなっております。これは全国の場合と順位が違いまして、全国では胃がんが1位となっており、大腸がんが2位、3位は同じく前立腺がんとなっております。例えば、大腸がんが国では2位ですが、沖縄県では1位ということがありますので、沖縄県としては大腸がん対策を充実させるべきだろうと思います。検診の受診率が非常に低いということもありますので、こういうことに分野を特化して、もっと検診受診率の向上を含めて取り組んでいくべきだろうということがございます。全世界と比べてということはわかりません。

○西銘純恵委員 女性はどうですか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 女性は全国と罹患の順番は同じでございます。1位が乳がん、2位が大腸がん、3位が子宮がんでございます。乳がんについて沖縄県は、検診受診率が全国に比べて低くなっています。ですから、女性に関しては乳がん、あるいは子宮がん対策を十分やっていくことが必要になると思います。

○西銘純恵委員 がんの治療法として、手術、放射線、抗がん剤などさまざまな治療法があると聞いていますが、放射線だけについてお尋ねしたいと思えます。重粒子線やほかにも放射線治療と言われる陽子線などいろいろあると思いますが、例えば、万能線というのがあるのかどうか。そこら辺で県が高額の予算を使って重粒子線を入れる入れないが問われているものですから、豊見城中央病院でしたか、向こうは放射線でも陽子線やいろいろな線があって素人でも、何が効果的なのかと、患者もとにかく治療をしたいということで飛びつくわけ

です。それが万能なのかどうかというところで知りたいと思いますが、この放射線治療について基本的な考え方も結構ですが、いかがでしょうか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 最初におっしゃった治療法、化学療法、手術療法、放射線療法を集めた集約的療法が基本でございます。放射線を使わずにやってきた治療もありますが、近年ではがんにもいろいろな種類がありまして、多くの種類において放射線を最初から入れるべきというのが最初の考えとなりつつあります。それを組み合わせてやるべきですが、重粒子線の中で何がいいのかということについてはそれぞれ得意といいますか、より効果的なところがあると思います。それを判断しながら、治療の負担に耐えられるかとか、経済的な要因に耐えられるかといった、いろいろなことを考えながら放射線専門の医師が外科医や内科医と相談しながら、一つ一つ丁寧に決めていると思っております。ですから、県民全体にこれをやればと言うことはなかなか難しいわけですが、選択肢の幅を広げるといえることはあると思います。先ほどから御指摘がありますように、沖縄県はがんについては非常に疾病負荷がかかっているようですので、これに対して力を入れていくこと、必要なことについては放射線も含めて考えていくべきだとは思っています。

○西銘純恵委員 まだ医療保険の適用がないとか、放射線治療についても高額というものについて沖縄県民がどれだけ治療費を負担できるかという問題とかいろいろあるものですから、がん登録をして国ががん対策を推進していくということであれば、さまざまな線種があるものについて、必要な医療として保険適用を求めていくことも必要ではないかと思いますが、そこら辺についての考え方はいかがですか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 ほかの病気もそうですが、いろいろな治療法を保険の中で選択していくことについては、審議会やいろいろな協議会があると思います。厚生労働省がそういうところに議論を投げていろいろ専門的な検討をしていただいていますので、その答申をもって判断していくことになると思います。ただし、その判断をする材料の中にも、がん登録で得られる知見というのは生かされてくると思います。

○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 この条例改正は、全国でデータベースになる仕組みになっていますが、がん登録を推進といいますか、拡充といいますか、そういう目的で条例改正をするのですか。

○糸数公健康長寿課長 国全体では、平成28年1月からがん登録が全国で統一的行われるということになりました。今回、条例の改正については、がん登録をされた情報を使って研究をするとか、あるいは分析をする際に個人の情報が含まれたデータですので、それが適正な研究なのか、あるいは個人情報の取り扱いが適正かということについて、審査をしなければいけないということが法律に盛り込まれました。今回の条例改正は現在ありますがんの協議会の中に部会を設けて、情報の取り扱いについて審査するというものを新たにつけ加えるためのものがございます。

○糸洲朝則委員 皆さんの概要図を見ていますと、全ての病院からがん罹患した患者の登録を都道府県で行って、それがそのまま全国がん登録データベースになっていくとされており、病院に行くと診察あるいはがん検診をした人はほとんどがここで網羅されていると思います。私の周囲にもなかなか病院にも検診にも行かないという病院嫌いの方が何名かいらっしゃいますが、こういった人たちを受診させる、検診させる、そういう方向の取り組みはどのようになさっていますか。

○糸数公健康長寿課長 市町村で5つのがんについて検診を行っておりまして、その検診受診率がまだ目標に届かないということで、市町村によって未受診者対策が行われております。一番は、その人たちの受診の便宜を拡大することで休日に行ったり、あるいは特定健診に来たときに一緒にがん検診が受けられるようになるといった検診機会の拡大、さらに未受診者に対して直接連絡を行って、来ないことについての呼びかけを行うということが現在行われております。それでも来ない人たちについては、がん検診がどれだけ重要かということの啓発がまだ不足しているところもありますので、これは県民全体に対してがん検診が重要であるということを県としても強く呼びかけているところでございます。

○糸洲朝則委員 大体病院に行かない人に共通していることは、がんと言われることが怖いという恐怖心が先にきているのです。この間もそういう人ががんは治らない病気ではないのだと。治る病気なので早目に検診をして、早期発見、

早期治療というプラス思考に変わらないと、いつまでも怖がってはいけないという話をしましたが、恐らく恐怖心が先に立っているので、それを取り除いてあげると。ですから、がん検診は普通に受けられるという仕組みに持っていかないといけないと思ったりしていますが、ぜひ頑張ってください。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

午前11時19分 休憩

午後1時20分 再開

○呉屋宏委員長 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。

狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 全国がん登録というのはよしにしても、どういうメリットがあるのかと思ったときに、各都道府県によってがんの1位はどこ、2位は何というのが出てくるというお話をしていましたが、沖縄がこれをするのでしたら、沖縄のがんに対応できるようなメリットがないといけないと思います。現在、検診はがきを出してがん検診をやっていますよね。それはどのくらいの受診率があるのですか。

○糸数公健康長寿課長 市町村で5つのがんについて検診を行っているところでございます。平成25年度のがん検診受診率を申し上げますと、胃がんが沖縄県では6.5%、全国は8.7%。大腸がんが沖縄県では13%、全国は19.1%。肺がんが沖縄県では16.2%、全国は17.3%。乳がんが沖縄県では18.6%、全国は17.0%。子宮頸がんが沖縄県では24.4%、全国は23.2%ということで、平成25年は乳がん、子宮頸がんに関しては沖縄県のほうが若干上回っているという結果になっております。

○狩俣信子委員 これは皆さんがはがきで御案内した後に受診した受診率ですよね。

○糸数公健康長寿課長 各市町村がそれぞれの住民の方に御案内をして受けた率となっています。

○狩俣信子委員 例えば、胃がん検診を男性では6.5%しか受診していないということは、がん検診の受診率を高める取り組みがとても大事ではないかと思えます。それによって早期発見、早期治療につながっていくと思えますが、そこら辺の取り組みについてはどのように考えていますか。

○糸数公健康長寿課長 市町村におきましては、先ほどの質疑に申し上げたとおり、未受診者に対する働きかけであったり、受診しやすい環境整備ということで、個別に通知をしたり、広報誌に受診勧奨を載せたり、あるいは特定健診と同時に行ったり、休みの日に行ったりして受診を促しているところでございます。県としましては、今度は全国健康保険協会管掌健康保険一協会けんぽという社会保険の沖縄県支部と協定を結びまして、職場でもがん検診の重要性を伝えていただき、職場にいる方も受診をするようにということで働きかけを少し拡大したところでございます。

○狩俣信子委員 いろいろな努力をしていらっしゃると思いますが、全国と比べても結構低い数値になっているので、これはもっともっといろいろな方法で取り組みをしていかなくは受診率は上がらないのではないかと危惧をしております。やはり、がんで死亡することが第1位だとおっしゃっているので、県民の意識がもう少し高まっていけばいいのかなという思いはあります。

あと1つ、早期発見、早期治療はとても大事なことだと思いますが、例えばPETの検査などについてはどのような取り扱いなのでしょうか。

○糸数公健康長寿課長 先ほど申し上げましたが、現在、市町村で行っているがん検診については、集団で実施した場合に発見のメリットがあるということが科学的に証明されたということで、主に集団を対象にしておりまして、胃がんでしたらエックス線検査、大腸がんでしたら便の潜血検査等々といった基本的なスクリーニング検査を行っているところです。PET検査につきましては、個人で受診されたり、あるいは精密検査等で医師が必要と思う方に行っているというのが実態でして、検診としてはメニューに入っていない状況です。

○狩俣信子委員 PET検査は、あくまでも個人で行うものだと。例えば、保険の適用について、PET検査はどうなのでしょう。

○大城直人保健医療政策課長 PET検査に関しての公的な助成などはないと

承知しております。

○狩俣信子委員 例えば、集団検診でひっかかったりする人が出てくると思いますが、それをPET検査したらよりはっきりするということがあると思いますが、そういう検査にひっかかった皆さんに対しての助成などは今のところはゼロですか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 精密検査も部位によっていろいろなやり方があると思います。CT検査やMRI検査、血管造影検査やエコーの検査などさまざまなことを組み合わせて医師が専門的に一番適当だと思う方法でやっていると思います。その中の選択肢の一つとしてPET検査が入ったりする場合には、一定のことはあるかもしれませんが、そのときに公的な何かがあるということはありません。それはほかの精密検査の項目でも同じでございます。

○狩俣信子委員 がんで死亡する人を減らすために何ができるのかということがありまして、PET検査でがんの発生する場所を特定できるということを知ったものから、そこらあたりで検査にひっかかった人はこういうのでやるといいのかなど。いろいろな方法があるとおっしゃっていましたが、集団検診で疑義があった人でも公的な補助は一切なしということになっているわけですね。

○国吉秀樹保健衛生統括監 精密検査の場合はそうでございます。

○狩俣信子委員 集団検診のパーセンテージも低いわけですので、意識をしてもらって、一人でも多くの人が行くような取り組みを県全体でやっていかなくてはいけないと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。
新田宜明委員。

○新田宜明委員 新年度にこのシステムを構築するのでしょうか。

○糸数公健康長寿課長 全国がん登録は、平成28年1月から新しい制度として始まっているところでございます。ことし1月以降にがんと診断された方は、全国がん登録のシステムに従って県で一旦集計をしまして、がん登録を行って

中身をチェックをした後に全国に送るということは、ことしの1月から始まっているところでございます。

○新田宜明委員 今、県庁の中にがん登録室というものが設置されているのですか。

○系数公健康長寿課長 がん登録については、沖縄県衛生環境研究所というところが昭和63年からがんの登録事業をしておりますので、ここにありますががん登録室というのは、衛生環境研究所の中にある部署となります。

○新田宜明委員 附属機関の主な調査・審議事項が2つ書かれておりますが、全国がん登録情報の利用及び提供というものの中身は何ですか。

○系数公健康長寿課長 主に都道府県あるいは研究者の方が沖縄県から登録されたがんについて、一旦データは全て全国に集計されますので、そこから沖縄県分あるいは全国との比較分だけ取り出して推移を研究する際に、全国がん登録情報の利用及び提供ということで県に申請がございますので、それに基づいて審査をするという形になります。

○新田宜明委員 今度は条例の一部改正ということで、国の法律改正に伴う改正という提案理由になっているかと思いますが、この財源はほとんどが国庫負担になるのでしょうか。どういう財源の負担割合になるのでしょうか。

○系数公健康長寿課長 この登録に伴うさまざまな予算につきましては、国から2分の1の補助を受けて全国で行われております。

○新田宜明委員 市町村においても、2分の1は国庫補助でできるのですか。

○系数公健康長寿課長 がん登録につきましては、医療機関から直接県にということで、市町村は経由いたしませんので、この事務について市町村は予算等は必要ないということになります。

○新田宜明委員 市町村が死亡情報などを提供するとなっておりますよね。要するに、がん患者の生存あるいは死亡したときの情報提供をするということですが、この辺はどうなっていますか。

○**系数公健康長寿課長** 図にあります市町村から死亡情報が国へ行くということについては、亡くなったときに死亡個票というものが市町村に死亡届とともに出された場合に、それが統計情報として国に自動的に報告されるシステムがあります。市町村から自動的にデータが上がっていくということになっていまして、例えば死亡診断書の中にがんと書いてあった場合は、この方がきちんと登録されたかどうかという突合を国で行うということになっております。ですので、市町村がいろいろ報告するというのではなく、自動的なシステムになっておりまして、特に費用も発生しませんし、市町村事務もここでは余り問題にならないと考えております。

○**新田宜明委員** 今度、マイナンバー制度がスタートしますが、これとも関連はありますか。マイナンバー制度を活用するシステムの中に組み込まれていくのかどうかということ伺いたしたいと思います。

○**系数公健康長寿課長** がんの登録に関する情報は、匿名化されるということになっておりますので、マイナンバー制度との突合は出てこないと理解しております。

○**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22号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第24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** それでは資料の19ページをお開きください。

乙第24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。

本議案は、後期高齢者医療広域連合において財政が不足した場合に対応するために設置している沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金について、交付及び

貸付事業に必要な基金残高を有していることから、平成28年度及び平成29年度は基金の積み増しを要しないため、条例で定める拠出率を10万分の44からゼロに改めるものであります。

条例案につきましては、資料の20ページまたは乙号議案書の100ページをごらんください。

以上で、乙第24号議案についての御説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○呉屋宏委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

これより、乙第24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 新たな拠出率の部分です。2年ごとに安定化基金の率を決めてきたということでしょうか。

○宮平道子国民健康保険課長 後期高齢者医療財政安定化基金につきましては、特定期間ということで2年ごとに率の財政運営について見直しをするということになっております。平成20年度にこの制度ができてから平成25年度までの6年間につきましては、一期間ということで0.09%で運用しておりましたが、その後2年ごとに見直しをするということになっております。

○西銘純恵委員 平成25年までは0.09%で、改めてゼロになるということですが、平成26年、平成27年はどれだけですか。

○宮平道子国民健康保険課長 平成26年度、平成27年度につきましては0.044%となっております。

○西銘純恵委員 5年間で0.09%で、その後2年間はその半分の率、そして今度はゼロにするということですが、この基金を何に使うのかといった使途の説明をお願いします。5年間でこの使途に応じてどのように使われたのか。その基金の額がどのように推移したのかお尋ねします。

○宮平道子国民健康保険課長 後期高齢者財政安定化基金につきましては、医療保険の保険者であります広域連合の財政安定化のために設置されたものでございます。保険料の収納不足であるとか、給付費の増大等により財政不足が生じたときに、広域連合に対して貸し付けまたは交付を行うことが使途でございます。平成20年度の制度発足以来、沖縄県におきましては、貸し付け・交付の実績はございません。そして、平成27年度末現在の基金残高見込み額は、22億1289万6205円となっております。

○西銘純恵委員 当初の基金額もお尋ねしたいと思います。それから、財政不足等が発生したときに交付・貸し付けを行うということですが、その交付も貸し付けも6カ年間全くなかったという理由は何でしょうか。

○宮平道子国民健康保険課長 平成20年度の基金への積立額が2億8452万円となっております。制度発足以降、貸し付け・交付等の実績がなかったことにつきましては、拠出率等の見直しに当たって財政運営の収納不足であるとか、給付が増大するリスクというものを算定して、基金への拠出額を算出してまいりますが、これまでにについては財政リスクが想定されていなかったということで、広域連合からそのような申し出がなかったということでございます。

○西銘純恵委員 2億8400万円から出発して今は22億円ということですが、6年間で20億円積み上がったということによろしいでしょうか。

○宮平道子国民健康保険課長 そのとおりでございます。

○西銘純恵委員 保険料の推移をお尋ねします。払っている保険料は最初幾らから出発したのでしょうか。

○宮平道子国民健康保険課長 本県における保険料率は、保険者1人当たりの均等割りが4万8440円、所得割率が8.80%となっております。これは制度発足当時から変更はございません。

○西銘純恵委員 今でも4万8440円で、8.8%の所得割率に変更はなしということですか。

○宮平道子国民健康保険課長 変更ございません。

○西銘純恵委員 平成20年度以降、保険料滞納の割合や人数の推移はどうなっていますか。

○宮平道子国民健康保険課長 御質疑は平成20年度以降ということでしたが、手元に平成23年度以降の数値しか持っておりませんので、それで御説明させていただきます。滞納者の推移でございますが、平成23年度が4276人で被保険者に占める割合が3.58%でございます。平成24年度が4021人で3.25%。平成25年度が3667名で2.87%。平成26年度が4237名で3.22%。平成27年度が4032名で2.99%となっております。

○西銘純恵委員 例えば、現年度4032名の皆さんが滞納しているということですが、滞納したときに医療を受けるときの負担に変更はありませんか。滞納をしていても保険手帳はあるのですか。

○宮平道子国民健康保険課長 本県の後期高齢者医療制度につきましては、有効期限の短い短期証の交付はしておりますけれども、資格証の交付はしておりませんので、負担割合について変更はございません。

○西銘純恵委員 短期証発行は何名ですか。

○宮平道子国民健康保険課長 平成27年度11月末現在で374名となっております。

○西銘純恵委員 後期高齢者とは75歳以上だと見ておりますが、4000名以上が滞納する保険料になっていきますし、374名が短期証ということでは医者に行くことが抑制されているのではないかと推測します。ですから、この基金事業で例えば滞納分とか短期証をやっている部分に、保険料の減免措置などがとられていてそうなのか、免除というものがあるのか。そういった免除などを行えば基金を財源不足とかそういうものに充てていく仕組みもあるのではないかと思います。それはどうなのでしょう。

○宮平道子国民健康保険課長 後期高齢者医療制度におきましては、例えば災害等によって所得が少なくなったといった場合に、保険料を減免するという制度がございます。この基金につきましては、広域連合における収納不足である

とか、給付の増大等によって財源が不足した場合に広域連合に貸し付けや交付を行っていくというものでございますので、保険料減免等についてはできないということです。

○西銘純恵委員 広域連合からすれば、最終的に徴収ができないものについてはどういう扱いをされるのですか。

○宮平道子国民健康保険課長 実際に保険料の徴収を行っているのが市町村ということになりますので、滞納世帯に対して財産調査等を行って状況の確認をするということがございます。その上で短期保険証等を交付しまして、保険料を納めていただく相談等をしていくという形になります。

○西銘純恵委員 基金の関係で、給付が増大したといったときに貸し付け・交付ができると言っていましたが、今、市町村で滞納やそういう事業をしていることについては、広域連合とは全く関係ないのですか。最終的に、徴収不能の場合に収入未済とするのはどこの事務になっていますか。

○宮平道子国民健康保険課長 例えば、収納率が低下したために収納不足が生じた。それが単年度におきまして収納不足が生じた場合については、この基金を活用しまして、広域連合に対して貸し付けを行っていくということになります。

○西銘純恵委員 思うことは、やはり4000人以上の75歳以上の皆さんが滞納をせざるを得ないという、高齢者の皆さんがある意味ではつらい思いをしていると思います。その年齢というのは、社会に迷惑をかけたくないという世代だと思えますが、滞納せざるを得ないと。そこに基金などをきちんと充てて、どうしてもとれない皆さんに対して滞納を収入未済にするか滞納処分を行って、短期証の発行ではなくきちんと医者にかかれるようにということを考え方としてとれないのかどうか。1円も何も使っていない基金が、2億円から始まって22億円までであるということは何なのかと思います。高齢者の皆さんが後期高齢という年齢でくくられて、医療にかかる年齢けれども不自由していたり、抑制されていたりという状況があるのではないかと思うわけです。そこら辺を制度として基金なりを補填して、きちんと滞納分については一定の状況を見て、無理だというものについては充てていくということが検討できないのかと思いますが、いかがですか。

○仲本朝久保険医療部長 基金そのものは、財源として国が3分の1、県が3分の1、広域連合が3分の1を出してこの基金をつくるという仕組みでございます。それは交付あるいは貸し付けという用途が決まっております。それは全国的な制度になっておりますので、変えることはなかなか厳しいだろうと思います。低所得者に対しての軽減という形では、所得に応じて均等割りの額を7割、5割、2割にするといった軽減措置もありますので、そういう方々に対してはきめ細かく対応するということになると思います。また、この基金以外に手当がどうかという話について、現在のところ検討はやっておりませんので、今後の検討課題になるかと思っております。

○西銘純恵委員 子供の貧困もどういう状況にあるという実態を見て、御飯を食べることができないとか、そういうことが見えてきたわけですから、法定減免をやってなおかつ滞納者がいるという実態についても、やはりどういう生活状況にあるのかというところをもっと市町村と実態把握を行って検討が必要な部分ではないかと思っております。検討が必要ということを保健医療部長もおっしゃられたので、ぜひ、そこは検討課題にさせていただいて、医者にかかれるようにという立場でやってもらいたいと思っておりますが、いかがですか。

○仲本朝久保険医療部長 市町村においては、実態等を把握しながら相談に応じるということでこれまでも指導しておりますし、今後とも市町村と話し合いながら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。
照屋守之委員。

○照屋守之委員 後期高齢者医療制度は廃止するという話もありましたけれども、これはどうなっていますか。

○宮平道子国民健康保険課長 後期高齢者医療制度につきましては、廃止を前提にということで検討が進められてきた経緯がございますが、平成25年度に社会保障制度改革の国民会議が設置されまして、その最終報告を踏まえての取りまとめの中で、今現在、これについては安定的に運用されているということ踏まえまして、現在の制度を基本として、今後、負担のあり方等を含めて検討していくという方向で取りまとめがされているところでございます。

○照屋守之委員 これだけ基金を積み立てたけれども、必要ありませんでしたという形で残っていますということですが、後期高齢者医療制度と国民健康保険会計—国保会計との関係はどうなっていますか。

○宮平道子国民健康保険課長 国保財政の関係で言いますと、国保だけではないのですが、後期高齢者医療制度では、財源の5割を公費、4割を現役世代からの支援金、それから1割を高齢者御自身の負担という形で賄うことになっております。今、申しあげました4割が国保を含む現役世代からの支援ということになっておきまして、後期高齢者への交付金が国保におきましては重くなっている部分はあるかと思えます。

○照屋守之委員 この部分は何でもないけれども、国保会計からの負担によってこの部分にプレッシャーはかかっていないのです。ですから、これは丸々残っているわけですよ。医療費からしますと、後期高齢者の医療に係る分を国保会計が負担しているものが相当あります。実態はそういうことではないのですか。

○宮平道子国民健康保険課長 今、申しあげましたとおり、負担としては現役世代からの負担ということが現にあると考えております。国保を含む現役世代の負担、それから後期高齢者医療制度についても全国統一の制度でございまして、世代間あるいは世代内での負担のあり方について見直しをするということが今回の医療保険制度改革の中身の一つでございまして、この負担のあり方についても今後検討がされていくものであると考えております。

○照屋守之委員 この実態は、国保会計、後期高齢者医療制度をつくる、介護保険の仕組みをつくると言って、こういうものには対象になりませんが、国保などは大変な負担ですよ。基金を22億円も積み立てていますが、国保についてはそれぞれの市町村が大赤字で、もう少ししたら県も一つになってさせるという話ですよ。ですから、これを廃止して赤字分をこの基金で負担すればいいのです。この影響なのです。ここの分も含めて大変な負担を強いられているのに、ここには何もありませんと。積立金は使っていませんからと言って22億円を積み立てて、あの国保会計はどうしようもありません。仕組みは仕組みとしてあるけれども、この部分を国保会計との関係でどう対応するかということについて沖縄県はしっかりと方針を持っていなければいけないので

はありませんか。

○仲本朝久保険医療部長 この基金条例に関しては、全国制度のもとで決められた拠出の計算がありまして、その中で今回のゼロという形になります。一方、委員の御質疑がいろいろありますけれども、国保制度の市町村の赤字部分についてはこれまでも何度も答弁してきました。国保の抱える構造的な問題もありますし、それに輪をかけて沖縄県の場合には特殊事情というものがございます。それも含めて、今回の制度改革の中で解決ができるのかどうかについてはなかなか厳しいと我々も見ていますので、今後とも国に対して働きかけをしていくということになります。また一方で、制度の健全化という点ではやはり収入や支出を減らす、医療費がなるべくかからないような予防についてもしっかりとやっていくと。先ほど研修の話もありましたが、そういうことにも力を入れていって、赤字の解消をしていくということに尽きると思います。

○照屋守之委員 積立金はそのままずっと積み立てて、これ以上積み立てする必要はありません。22億円ありますとおいておいて、高齢者医療費は国保の現役世代が負担しているのです。ですから、これを使う必要がないのです。そういうものをほったらかして、県が一元化していくという仕組み—これは国、県、広域連合が負担しているから別の仕組みです—とあって、別個別個にできますかという話です。ですから、国保から確実に医療費が出ていて、この仕組みはそのまま残っているという話なので、もともになる分はこの基金も使って改善をしていくという仕組みをつくっていかないと、大変なことではありませんか。それぞれの国保会計はいつまでにゼロにするのですか。

○仲本朝久保険医療部長 平成30年度から県、市町村ともに財政運営という形になりますので、それまでには赤字を何とかしてほしいということで国に対しても申し入れをしてきましたし、それから市町村に対してもぜひ検討してほしいということで来ました。

○照屋守之委員 あと3年です。今のままでは絶対解消できません。あれをやるのでしたら、全部一般会計から入れなければいけないわけですよね。現実的にできますか、できないでしょう。ここにある22億円もこれも含めて対応しなければなりません。市町村からしますと、国保会計、後期高齢者医療も含めて、あれから医療費は出ているのです。出ている、あれも大赤字でここはさわっていません。何も問題ないかのようですが、実際、現実的にはあの分の負担が相

当強いわけです。そして、それは3年で整理してください、ここはそのままさわりませんというのは少しおかしな話ではありませんか。ですから、そういうことも含めてトータルで3年後の県の医療保険制度の仕組みをつくるということにしていかなければ、ここは全く別物ですと言って基金としてそのままおいておくと。そして、残りは国が出しなさい、市町村が勝手に自分でやりなさいということはありませんか。ですから、後期高齢者医療制度に対して、国保や地域住民がそれだけ応分の負担をして現在の医療保険の仕組みがありますという共通の認識がないとこれはできないわけでしょう。はっきりしているのです。あれがあるのでこれに関しては何も手つかずにいるのです。後期高齢者医療制度の診療費を全て抜き出してみてください。それから収入が入った分を抜き出したら、採算はとれていますか。とれていないですよ。それははっきりしていませんか。

○仲本朝久保険医療部長 全国制度として、保険料の収納分、それから国費の投入分、それから現役世代からという形で後期高齢者医療制度が成り立ってきたわけです。その中において、今、会計をやった上で今回の基金についてはこれ以上の積み増す必要がないという判断のもとでやっています。一方で、国保の問題は国保の問題としてしっかりと取り組まなければならないということは我々も認識していますし、今の改革の中でしっかりと取り組んでほしいと国に対して申し入れもします。それから、市町村に対しても我々も一緒になって保険料徴収の努力であるとか、医療費を抑える努力などの予防策をやっていくことに尽きると思います。

○照屋守之委員 それはそれで頑張ってください。この国保会計を一つにしていくというときに、こういう基金も含めてこれまでの仕組みでこうなっていますと、国保や地域住民で積み上げてきた、あるいは市町村の財政です。赤字が10あるのなら3は上げましょう、7はそれぞれの市町村が負担しましょうという形で赤字を全部解消してきたわけですよ。本来は10上げるべきものを5にしましょうと、保険者は5を負担して、一般会計から5を補って、何とか財政赤字を圧縮しましょうという形でやってきたと。しかし、それができないのでそれぞれの市町村は赤字を相当抱えているのです。県全体でも相当な額になりますよね。それをあと3年間でチャラにしてやりましょうという話ですから、後期高齢者の医療費というものも含めて、国保会計は相当影響を受けているのです。ですから、3年間という仕組みづくりをしていく中で、ぜひこういう基金も含めて、特別な仕組みですと、ただあれとこれとは切り離してはできま

せんねという形で県が統一をして、これも含めた形で改善していくことを検討していただけないかという問題です。

○仲本朝久保険医療部長 基金や後期高齢者医療財政制度そのものに県が直接提言として言うことはありますけれども、全国市議会議長会でも後期高齢者医療制度についてはこれまでやってきた中で改善でもって何とかやりましょうという形で全国知事会も含めて整理をしております。その上で、今回の改善はこれからも申し入れはしますが、いずれにしても、これが直接今の国保の制度改正に結びつくようなものではないと思いますし、国保は国保でしっかりと考えてやっていかなければいけな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。

(「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24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、説明員等入れかえ)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、乙第35号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、病院事業局長の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 それでは、乙第35号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例について、お配りしてあります議案説明資料に基づいて、御説明いたします。

1 ページをお開きください。

本議案は、北部医療圏における医療機能の強化を図るため、県立北部病院に歯科口腔外科を新設することと、あわせて介護保険法の一部改正に伴い、法を引用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。

具体的な改正内容の1点目は、北部医療圏内に歯科口腔外科を設置する病院

がないことから、県立北部病院に歯科口腔外科を新設するもので、同病院において歯科口腔外科の受診を必要とする患者を受け入れることで、患者へのサービスの向上が図られるものと考えております。

次に、2点目は、介護保険法の一部改正に伴うもので、条例の第1条で引用している居宅介護支援について、引用条項のずれが生じたことから、条文の整理を行うものであります。

なお、2ページは提出議案の概要となっておりますので、御参照ください。

以上で、乙第35号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○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、乙第35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。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 この条例に対して異議があるわけではありませんが、説明資料を見ますと、まだ歯科口腔外科が設置されていないところがあるようですが、それはどういう理由で、それに対して今後どのような考えがあるのかをお伺いしたいと思います。

○伊江朝次病院事業局長 現在、未設置の病院は県立八重山病院―八重山病院でございます。八重山病院につきましては、現在の病院ができたときに、歯科口腔外科外来を含めてつくってありましたが、人材確保ができず、結局ほかの部署に転用されたという状況です。実際、今のところはそういう場所もございません。したがって、新病院の建設に合わせてその設備も設置するという事で、平成29年度の新開院に向けて、今、準備している状況でございます。

なお、歯科診療につきましては、県立中部病院―中部病院や県立宮古病院―宮古病院から歯科医師の診療応援が来ていまして、必要な患者の診療を八重山病院でやっている状況でございます。

○比嘉京子委員 民間の歯科医院と新八重山病院に設置される口腔外科との違いといいますか、民間の歯科医院ではできないのでそちらに回されることが多々あるように思いますが、県内において、ニーズや症例というのは増加傾向に

あるのかどうかも含めて、民間の歯科医院ではできないどういうものを担っているのか。そして、それは増加傾向にあるのか、ニーズとしてどうなのかという点をお聞きしたいと思います。

○伊江朝次病院事業局長 正確な数字を完全には把握しておりませんが、現在のところ、歯科口腔外科で入院治療、いわゆる手術等を必要とする患者については、中部病院や琉球大学医学部附属病院、県立南部医療センター・こども医療センター—南部医療センター・こども医療センター等に流れているという実態がございます。北部医療圏に民間の開業医は1カ所ございますが、これはクリニックですので、例えば重症の心身障害者の治療には全身麻酔を用いないとなかなかできないわけですが、クリニックではこういったこともできません。今、県立北部病院—北部病院では、毎年東京から歯科医師と歯科麻酔医が来られて、一定期間—3週間ほど常駐して、そういった方々に対する治療をやっているという状況でございます。ですから、歯科医師が常駐するようになりますと、こういった重症の心身障害者に対する全身麻酔の歯科療法もできますし、外傷など、ほかの診療科と一緒にやらなければいけない手術も即できるという状況がございます。それからもう一つ、今、問題になっております高齢者の方々も含めて、周術期—手術前の患者で口の中の歯に問題がある人、感染の病巣になるような齲歯や歯周病といったケアも日常的にすることができますので、患者に対するメリットは大きいものと思っております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 常駐医ができることは重要だと思います。しかし、科をつくることによって医師体制や看護師等の体制が強化されることになるとは思いますが、職員体制はふえるのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 体制としまして歯科口腔外科の場合は、歯科医師、そして歯科衛生士2名の合わせて3名ですので、これによって特に看護師を補充しなければならないということではございません。

○西銘純恵委員 新たに設置する設備もあるかと思いますが、新年度の予算の関係ではそれを想定して、歯科医師、歯科衛生士2名というのはきちんと確保されているのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 歯科の設備については、今年度購入予定です。

○西銘純恵委員 定数との関係ではどうなるのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 実績を積むということで、とりあえず嘱託職員でやっていたら、その状況を見ながら定数化するかどうかを考えようと思っております。

○西銘純恵委員 それは北部病院の現場の要求がそういうことですか。

○伊江朝次病院事業局長 そのとおりでございます。

○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 私は歯科口腔外科を非常に評価しております。特に、食べる、かむという意味でも、口というのは命を支えていく上で非常に重要だということとをいろいろ聞いております。私の母親も97歳ですが、まだこういう力は強いので非常にいいことなのかと。口腔外科設置については、病院事業局長を初め、病院事業局のさまざまな方々が医師の確保を含めて、相当努力をされてここまで来ているのだと非常に評価をしております。しかし、特にあのような地域というのは、医師もスタッフもそうですが、定着をしていくという待遇含めての環境づくりといえますか、北部地域で生活をしながら医療を提供していくという仕組みですので、それは相当考えていかなければいけないと思っています。そこは相当頑張って、医師やスタッフが定着していく環境づくりについてはぜひお願いしたいと思いますが、その点についてお考えがあればお願いします。

○伊江朝次病院事業局長 医師の場合、そこに定着するかどうかというのは、自分ができる仕事があるのかどうか、それと病院の医療体制や医療スタッフ含めて設備が整っているのかどうかなどがあまして、自分の技術をレベルアップしたりなどの研さんが積めるかどうかということがとても大事だと思っております。その辺のところは必要な設備を含め、コメディカルや看護師の体制もしっかりそれに対応できるような状況をつくっていきたいと思っておりますし、学会等への参加や医学的なことをいろいろ調べるためのインターネットを使った設

備、書籍類などしっかりできるようなことをまず最低限やらなければいけないと思っております。

○照屋守之委員 せんだって、中部徳州会病院の開院セレモニーへ行ってきました。向こうは全国的な医療も含めて、今の中部徳州会病院の施設がトップクラスという表現もしていました。そうしますと、我々は県立病院を抱えていて、もちろん県民に医療を提供しているという自負はあるのですが、やはり、民間において、全国でもナンバーワンと言われるぐらいの施設や駐車場、医師や看護師の待遇を含めて相当力を入れてくると思います。そういう中、県立病院がどういう形で対応していくのかと。これまでのような形では非常に厳しいということ、改めてあの施設を見て思いました。ですから、北部病院—特に7対1看護体制の件もそうですが、こういう形で新たな仕組みができていくときに、県立病院も従来の考え方ではなく、あのようなものを超えていけるようなものをぜひつくり上げていただきたいと思います。ですから、病院事業局長は1年と言わず、任期いっぱい頑張らないと、あのよう新聞報道で紛らわしいことが起こってくるのです。ぜひ頑張ってください。中部徳州会病院を見たときに、例えば医師が県立病院で頑張っている、待遇等で不満足であればどうぞうちに来てくださいと。我々は待遇もよくしますし、研究施設にこういうものをそろえていますという形になっていきますと、どんどん引っ張られていく可能性があるのではないかと思います。ですから、そのことを含めて県立病院ではどのように対応して、これまでと同様に県民の医療を担っていくのかと。そういう使命があると思いますが、いかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほども申しましたが、確かに、建物や医療機器は大事です。しかし、それ以上に人です。やはり、そういった指導体制や連携体制、病院としては安心・安全な医療が提供できるかどうか。そのためには十分なスタッフを置かなければならないということもございますし、そういった建物や医療器具を投資するためには、経営をしっかりやらなければいけないということもございます。最後に、労働条件といいますが、過酷な労働環境ではないということをしっかりやっていかなければいけないと思います。ですから、私たちとしては、働く人たちや病院に来た患者たちが安心できるような医療環境を整えていく、これは必ずしも設備だけではないと思います。やはり、人の対応、接遇問題等も含めて患者に対して親身になって考えていけるかどうか、そういったことがまず基本にないといけないだろうと思っております。そうはい言いまして設備や建物は大事ですので、我々は経営を含め努力し、その辺は

しっかりやっ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。

(「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35号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第45号議案損害賠償額の決定についての審査を行います。

ただいまの議案について、病院事業局長の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 それでは、乙第45号議案損害賠償額の決定について、お配りしてあります議案説明資料に基づいて、御説明いたします。

5ページをお開きください。

本議案は、医療事故に関する損害賠償額について、地方自治法及び沖縄県病院事業の設置等に関する条例の規定により、議会の議決を求めるものであります。

事故は、平成21年4月23日に、県立南部医療センター・こども医療センターにおいて、先天性の心疾患のある乳児に対し、心臓カテーテル検査を行ったところ、ガイドワイヤーで心筋及び心膜をせん孔し、心タンポナーデを経て心停止となりました。

乳児は、蘇生後、人工心肺装置を装着の上、せん孔部を縫合し、入院治療が続けられましたが、平成23年3月4日に残念ながらお亡くなりになっております。

当該事故については、平成25年2月より那覇地方裁判所で係争中でしたが、議会での議決を条件に裁判所による和解の提案を受け入れ、損害賠償額300万円の和解で合意に達しました。

同病院においては、病院内に事故調査委員会を設置し、事故原因の究明を行うとともに、カテーテル検査を行うに当たって助言ができるスーパーバイザーを配置するなどの再発防止策を講じているところであります。

以上で、乙第45号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○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、乙第45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 平成21年に手術で心停止になったということですが、亡くなってから訴訟提起をされるまでの期間、当事者と病院との間で裁判に持っていくまでの前段の話し合いはどのような状況でなされたのですか。

○伊江朝次病院事業局長 手元の資料には、遺族から裁判所に訴状が出るまでの経緯についてはございませんのでお話しはできませんが、平成25年2月に裁判所に訴状が出されております。

○西銘純恵委員 乳児ということで、両親からすれば大変な事故だと思いますが、手術で心肺停止になってからどのような状態で病院にて入院治療が続けられたのか。医療費についても、どの側が持って、病院側はどうしたのかということについて説明をいただけますか。

○伊江朝次病院事業局長 この事故が起こってから患者はずっと意識がない状態でしたので、人工呼吸器で経過を見られております。当然、その時点から医療費について請求はしておりません。

○西銘純恵委員 医療費の請求をしていないということは、病院側が人工呼吸に至ったことについて責任を認めているということで、その医療費は請求しなかったと。ただ、どういう責任の割合なのかとか、そこら辺の話になってくるかと思いますが、通常の治療費を請求するとなりますと、2年間ぐらいたっていますよね。結構な額になるかと思いますが、どのくらいの自己負担になるのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 このケースの場合は、先天性の心疾患ということで公費の自立支援医療一育成医療が適用されるものということで、例えば食事等があればそれは個人負担が出るぐらいのものではないかと考えております。

○西銘純恵委員 お尋ねしたことは、和解額が300万円ということですが、通

常、病院側が全額を持つというときにはそんな額ではないと思います。そしてもう一つ、医療費については先に本人たちが出していなかったということで差し引かれるのかと思ったのですが、そういうことではなく、医療費の負担がそもそもない先天性の疾患があったということで、いずれにしても、平成25年から和解をするまでに2年間たっていますよね。事故の検証委員会を病院事業局として持ちましたか。

○伊江朝次病院事業局長 検証委員会は各病院にありまして、病院独自でほかの診療科の方々が委員となって行っている状況でございまして、我々が直接関与しているということはありません。

○西銘純恵委員 これは命の問題ですので額がどうのというわけではありませんが、300万円という和解金が金額的には低いという理由が、もともと持っている病気が重かったからなのか、それとも病院の落ち度がそんなになかったからなのか。どういうことが大きく和解の判断になったのかについて、聞けましたらお願いします。

○伊江朝次病院事業局長 先天性心疾患の内容ですが、下大静脈という下肢から心臓に戻ってくる太い静脈の還流がありまして、それが肝臓の後ろにあるのですが、これが欠損していると。つまり、周りの側副血行路というバイパスを通って心臓に戻ってくるという状況です。また、心室中隔欠損症という、例えば心房が2つと心室が2つありますが、心室の間の壁が欠損しているという状況で、通常、大動脈は左心室から出ていて、肺動脈は右心室から出ていくのですが、この2つが右心室から出ているという状況です。今度は、ここから出た大動脈が、縮窄症といって先細りになっていると。こういう状況の中で、今度は脾臓が固まりではなく、多脾症候群といって幾つにも分裂しているという状況で、これはある意味、感染に弱いということになります。こういった状況の中で生後11日目に大動脈の縮窄症という狭窄が狭いところの手術はされています。それから、肺に余り血流がいかないようにするために、肺動脈をバンディング絞っているのですが、これと心房中隔欠損といって血流のぐあいが悪いわけですので、心房に穴をあけて血流がある程度流れるようにしているといった状況がありまして、この処置はやられております。しかし、これを行ってから3カ月目に心不全の状況が強くなってきて、何らかの根治的な手術をしなければいけないということで、肺動脈の圧を測るための検査を行っております。この検査の最中に、咳嗽反射といいますか、せき込んでしまい、その

途端にカテーテルがはねたのではないかと思います。そういう意味では、簡単に防げないようなアクシデントがあり穴をあけてしまったという状況でして、そこから心嚢内の袋の中に血がたまって心臓を圧迫し、心停止したという状況がございます。ですから、非常に状況の悪い中で行ったということがありまして—そうは言いますが、こういった事故が起きて、ある意味患者の遺族にとっては想定外ということもあると思ひまして、こういった和解ができないかという状況に至った次第です。重症度としましては、非常に厳しく、予後も乳児まで全うする方は5割ぐらいしかいないといった症例です。そういう厳しい状況の中でのケースなのです。ですから、どこに落ち度があったのかという状況ではなく、ある程度見舞金という形で和解に至ったという状況でございます。

○西銘純恵委員 当事者の住所が東京の住所になっているのですが、事故があったときは県内に在住されていたのですか。それとも、東京からこちらに治療に来たということですか。

○伊江朝次病院事業局長 事故の際には県内に住所があり、その後転居したということです。

○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 南部医療センター・こども医療センターの心臓関係の我那覇院長は、相当すごい権威がありすばらしい医者ということで、県外からも患者がいらっしゃっていて、それで住所が東京なのかと思っていました。やはりこういう形で県外からそういう先生方を慕って沖縄県にいらっしゃるといふ事例もあるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 この方はもともと県内に居住していて、南部医療センター・こども医療センターを受診しております。県外から来る方々は、大体が鹿児島県や奄美大島から緊急のヘリ搬送で来ることが多いようです。それ以外は把握しておりません。

○照屋守之委員 これまでの医療事故でもそうでしたが、我々も議会で特に責任がどうのこうのという追及はしてきませんでした。これは、それぞれさまざま

まな要件があり、医者立場あるいは患者立場等含めて、客観的に我々が把握をしていない部分について通常のトラブルという形で責任というのはなかなかやりにくいという思いがあります。それでも、そういう事故が起こったら、それは我々が外から物言いするまでもなく、それぞれ病院事業局など内部でいろいろなチェックといたしますか、今後に向けての対応等の整理はされているだろうという思いはありますが、その辺はいかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 今、委員がおっしゃっているのは、せんだってありました千葉県がんセンターや群馬大学の問題だと考えますけれども、こういう不注意なミスや技量不足で事故が起こることは絶対にあってはいけないと思います。この点に関しては、しっかり病院も対応していると思いますし、医療事故調査委員会でも関係者をしっかり呼んで対応していると思います。そういった事例を踏まえまして、同じようなことは二度と起こさないような対応はやっていると考えます。

○照屋守之委員 先ほど言い忘れましたが、今の病院事業局長の任期はあと2カ年ありますよね。これは何もなかったかのように終わっていますが、こういうものは整理する必要があると思います。地方公営企業法で任期はあと2カ年あるという中で、あのような報道がされて、あのようなことが起こりますと、県民や我々からしても執行部あるいは病院事業局のありようなどに対する不信感が出てくるわけです。ですから、人の命を預かって、医療の最先端でしっかり頑張っている方々に対して、あのようなことは相当失礼だろうと思っています。ましてや、報道であと1年ということになりますと、一体全体どういうことですかという話になるわけです。ですから、法のもとにあと2カ年あるのですしたら、そこはきちんと全うしてもらわないと、今の教育長みたいに辞表を出してはいけません。このようなやり方をして命がどうのこうのということになってきますと、このようなトラブルも、今後の病院事業の経営も含めて、任期中はどこに課題があって、どうしたいということをするのが病院事業局長の務めだと思いますので、しっかりやってください。

○伊江朝次病院事業局長 頑張ります。

○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45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、説明員等入れかえ)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、保健医療部関係の陳情平成24年第83号外25件及び病院事業局関係の陳情平成25年第32号外6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、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23件、新規の陳情が3件、計26件となっております。

継続の陳情23件につきましては、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3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47ページをお開きください。

陳情第6号軽度外傷性脳損傷・脳しんとうの周知と予防及び相談窓口等の設置を求める陳情について御説明いたします。

陳情者は、軽度外傷性脳損傷仲間の会代表藤本久美子であります。

処理方針を読み上げます。

2、一般的に医療機関においては、医師が医学的見地から臨床症状の聴取、診察、検査の結果等を踏まえて、総合的に判断し、診断、治療等が行われているところであります。

また、当該医療機関で対応できない場合は、各医療機関の間で連携体制が構築されているものと考えます。

3、現在沖縄県では、沖縄県医療安全相談センターを設置し、看護師の資格を持つ専任の沖縄県医療安全相談員を配置の上、患者またはその家族からの医療に関する相談に対応しているところであります。

続きまして、資料の49ページをお開きください。

陳情第14号宮古島の病床数削減の見直しを求める陳情について御説明いたします。

陳情者は、ゆうかぎの会会長真栄里隆代であります。

処理方針を読み上げます。

1、県では、地域医療構想に関する各地区検討会議及び県の検討会議において、将来の医療需要を踏まえ、機能別の病床数など、目指すべき医療提供体制等について検討を行っているところであります。

現在、各地区検討会議からの意見を受け、県の検討会議において議論されているところであり、県では今後とも、医師会、各地区検討会議及び県の検討会議での意見を踏まえ、引き続き調整していくこととしております。

2及び3、沖縄県においては、離島・僻地の医療を確保するため、離島県立病院及び県立診療所16カ所のほか、公立久米島病院、町村立診療所8カ所が設置されております。

これら離島・僻地においては、医師等の安定的確保が課題となっております。

県では、琉球大学医学部地域枠並びに自治医科大学での医師の養成や、看護師等修学資金の貸与による看護師の養成確保に努めるとともに、代替医師の確保や看護師の定着促進に向けた環境整備のほか、診療所運営費等の支援を行っております。

今後とも、引き続き、離島・僻地の医療提供体制の充実に努めてまいります。

続きまして、資料の51ページをお開きください。

陳情第17号学校法人うるま学園うるま医療福祉大学設立に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は、学校法人うるま学園うるま医療福祉大学設立準備委員会委員長大城智美であります。

処理方針は平成24年第120号に同じとなっております。

処理方針を読み上げます。

1、2及び3、大学の設置については、文部科学大臣の認可事項であり、設置に当たっては、教育課程、教員組織、施設・設備、財務状況などが審査要件となります。

また、沖縄県が大学設置に関与するためには、社会的需要を背景として、設

置地域の市町村、関係団体の意見など、広く県民意見を踏まえて対応する必要があります。

そのため、当該大学設置については、社会的需要を初め関係市町村等の合意形成、大学設置の基盤となる財務状況等に課題があることから、県が関与することは困難であると考えます。

以上で、保健医療部所管の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、御説明いたします。

お手元に配付してあります陳情案件処理方針の目次をごらんください。

病院事業局に係る陳情案件は継続が7件で、処理方針に変更がありました1件について、御説明いたします。

3ページをごらんください。

処理方針に変更がありました陳情は、陳情番号平成25年第32号の県立病院の医療体制に関する陳情で、左側から変更前の処理方針等、真ん中に変更後の処理方針等、右側に変更理由を記載し、変更に関する部分については、下線で示してあります。

右側の変更理由の欄をごらんください。

2の新県立八重山病院の建設については、平成28年1月に着工したことから処理方針を変更するもので、真ん中の変更後の処理方針等の欄を読み上げます。

2、県立八重山病院は、築30年余が経過し施設が老朽化していることから、病院事業局では、病院機能の維持及び安全性を確保するため、適正な管理に努めるとともに、計画的な修繕を行っているところです。

新県立八重山病院の建設については、平成28年1月に着工し、平成29年度の完成に向けて工事を進めております。

続きまして、3の7対1看護体制については、平成28年2月より、県立北部病院において実施していることから、処理方針を変更するもので、変更後の処理方針等の欄を読み上げます。

3、7対1看護体制については、既に実施している県立南部医療センター・こども医療センター及び県立中部病院に加え、県立北部病院において、7対1看護体制とあわせて病床の再編や地域包括ケア病棟を設置することで収支の改

善が見込まれることから、平成28年2月より実施しております。

県立宮古病院、県立八重山病院においては、7対1看護体制のさらなる要件の厳格化や、導入で生じる恒常的な費用負担、人材の安定確保などの課題があることから、慎重に検討を行っているところであります。

以上で、病院事業局に係る陳情案件処理方針について、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。

休憩いたします。

(休憩中に、伊江朝次病院事業局長から陳情平成27年第70号に係る疑義等について説明がされた。)

○**呉屋宏委員長** 再開いたします。

これより各陳情に対する質疑を行います。

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

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

質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○**比嘉京子委員** 保健医療部の説明資料、51ページ、陳情第17号について。陳情に対して、記の1、2、3がありますが、処理方針では、大学設置については文部科学大臣の認可事項であると。記の1、2に対してはこれだけの処理方針がありますが、記の3についてはどのようになっていますか。及び3ということですが、手順として処理方針の中で陳情者に対して提案するといいますか、指摘をするならば、手順として何が準備されるべきでしょうか。どのような準備がなされていることが必要でしょうか。

○**大城直人保健医療政策課長** まず、大学設置の認可手続について御説明しますと、大学設置及び大学法人設立については、学校教育法及び私立学校法の規定により、文部科学大臣の認可が必要になります。文部科学大臣が認可を行う場合には、大学設置・学校法人審議会に諮問しなければならないこととされており、県が大学設置に関与するには、県民意見、社会的需要を背景として、県がかかわらなければならない必要性、県医師会と関係団体の意向、設置地域

の市町村の合意形成、大学設置の基盤となる財務状況、資金的裏づけ等の事項が必要だと考えております。

○比嘉京子委員 今、陳情者に対してはそういうところが見えていないということで、こういう処理方針になっているという理解でよろしいですか。

○大城直人保健医療政策課長 そうでございます。

○比嘉京子委員 手順としてさまざまな環境、例えば設置場所や設置主体、それからどのような支援体制が得られているのかということなどが、まだ見えていないということでの指摘だということでは理解していいですか。

○大城直人保健医療政策課長 そのとおりでございます。

○比嘉京子委員 公設民営をお望みなのかと思いますが、公設の場合はどうなのでしょう。

○大城直人保健医療政策課長 公設民営を望んでいるかどうかは、一度ヒアリングをさせていただいておりますが、特にそういう御発言はなかったと思います。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から傍聴者に対し、発言を慎むよう注意があった。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 例えば、公立大学法人名桜大学の大学設置に関してはどのような設置形態でスタートして現在に至っているのでしょうか。

○大城直人保健医療政策課長 詳細には承知しておりませんが、まずは私立という形で設置されまして、北部広域という形で組合で設置変更といいますか、それで公立になっていると思います。

○比嘉京子委員 北部広域でありながら、私立として、学校法人として大学設置をした後に公立に移行したという経緯をたどっているという理解でよろしいかと思いますが、このニーズが見えていないということも問題の一つだと理解していいですか。例えば、私立の学校法人—大学の場合は機構ですが、それが見えていないということについても、1つは処理方針の中で指摘されていることになっているということでもいいのですか。

○大城直人保健医療政策課長 委員御指摘のとおり、ニーズなどが見えていないという部分もありまして、処理方針のとおりとなっております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 先ほど、病院事業局の陳情処理方針の虚偽報告ということで、回答の説明がありましたが、この陳情の趣旨は、本人も納得して治療に専念できるような環境を整え、事実を解明するよう配慮してもらいたいという趣旨です。これを一つ一つ県が言ったことについて、これはこうだと言って、時間も含めてやっている。我々は、事実関係がどうなのかといろいろチェックすることも必要かもしれませんが、結局、そういうことによって、陳情者の願意といますか、そのようなものがどうなっているのか。今、私は余り理解できていません。県は、救急車の出動や病院に来たときの状況などいろいろ資料をそろえて出してありますが、きちんとした治療が受けられるような環境を整えて配慮してもらいたいという趣旨と今やっていることについて、事前に話し合いとかがあったのか、説明していただけませんか。

○伊江朝次病院事業局長 患者は、けがをしたときに病院の構内で発見されて、その後、病院の診察室で診察を受けて適切に南部医療センター・こども医療センターに転送され、そこできちんと治療を受けて社会復帰をし、現在、精和病院に通院しております。

○照屋守之委員 この陳情処理方針の県の報告に対して、事細かく南部医療センターにこう来たといって改めてやるということからしますと、県の対応が非常にまずくて、今もそれ相当の後遺症なり、いろいろな部分で問題があるのかのような形があって、あえてこういうことをやっている、そのように捉えるわけです。

次に、保健医療部の説明資料51ページ、陳情第17号、うるま医療福祉大学の件ですが、これは以前にも出ておりました、今回、中身が少し変わっていることは、福山市立女子短期大学長が準備委員になっているとか、経営チームが発足準備をしているとか、あるいはかりゆし社長、沖縄コンベンション・ビューロー会長などの賛同を得たほか、南城市にも働きかけをしているという、そういう事実があるとなったときに、今、財政的なものも課題ということですが、要するに、こういう方々が財政的にいろいろな形で支援をしていく、大学設立に向けて協力していくということですので、いろいろな課題があるとか、県が関与することは困難であるという考えはあるにしましても、そういう方々によって環境づくりができれば、県が指摘していることはクリアできるのではないのでしょうか。

○大城直人保健医療政策課長 今回、新規陳情がありまして、平成28年3月3日に大城氏とヒアリングを担当班長がやっております。陳情要旨の中にありますが、賛同してくれている者として、〇〇社長とか、いろいろな名前が出ておりますが、その辺については聞き取りをして、御本人の理解では賛同をしているということを聞き取りはしております。しかし、その部分について十分な裏づけがあったり、賛同の度合いとかまで深く確認はしておりませんので、処理方針の内容を超えるようなことはないと思っております。

○照屋守之委員 例えば、株式会社かりゆし社長や沖縄観光コンベンションビューロー会長に県が独自で確認したということですか。

○大城直人保健医療政策課長 3月3日に陳情者の大城氏をお呼びしまして、陳情がそういう記述になっていますので、どういう趣旨ですかということで確認はしましたが、県では直接御本人たちに確認はしておりません。

○照屋守之委員 ですから、本人がこういう形で確認をとって、いろいろ協力できるよと。沖縄観光コンベンションビューロー会長などは時の人で、辺野古に新基地をつくらずに向こうにホテルをつくったら2000室の部屋ができて500億円の事業ができるといったすごい構想を持っている方々ですので、そういう方々からしますと、県知事とも一番近いのでこういった事業についても対応できるといったような形のものがあるのではないですか。今の実態が起こっていることは、形としてできそうな一南城市にも協力してもらえよう働きかけをするということですので、一概に県が指摘するようなこととは少し違っている

ような感じがします。実際、いろいろな形で協力体制をつくるという取り組みをやっているわけですね、どうですか。

○大城直人保健医療政策課長 3月3日にまずは陳情者からヒアリングをしました。今後、必要があれば、委員おっしゃるように発言の趣旨などを確認する作業を行いたいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 保健医療部の説明資料51ページ、陳情第17号について。大学設置については、西普天間地区に国が関与して医療施設をとということもあるのですが、メディカル・ユニバーシティ構想や福祉学部の設置など、うるま医療福祉大学の趣旨について、沖縄県内で必要な大学なのか、基本的な部分についてはどう認識されていますか。大学を設置するという事について、毛頭沖縄県には必要ないものなのかどうかも含めて、積極的に文部科学省が認可をすると言いましても、できるということならあったほうがいいのか、そこら辺については検討したことはありますか。

○大城直人保健医療政策課長 医療人材を育てる、輩出する大学の検討について具体的なものは承知しておりませんが、大学における医学部の新設につきましては、医師養成の拡充が期待される一方で教員確保のため医療現場から医師を引き上げざるを得ないことや教員が分散し、医学教育の質の低下を招くおそれがあるなどの問題が日本医師会から指摘されております。このようなことから、国においては既存の大学の定員を拡充することにより、不足する地域の医師確保を促進することとしております。県内では琉球大学医学部において、平成21年度から地域枠を設置しており、現在、入学定員について平成27年度募集からは、既存地域枠で2名、離島・北部枠で3名の計5名が増員されて、入学定員が12名から17名となっております。

○西銘純恵委員 陳情処理方針の最初の部分ですが、文部科学大臣の認可事項の設置の中身で、教育課程、教員組織、施設・設備、財務状況などの審査要件になっているということですが、そこら辺について陳情者にヒアリングしたときにはきれいに整われているということですか。

○大城直人保健医療政策課長 私もヒアリングをしておりますが、ヒアリングした時点では、申し上げた教育課程、教員組織、施設・設備、財務状況などの詳細な資料はお持ちではなかったのを見てはおりません。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から傍聴者に対し、再度、静粛にするよう注意があった。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 次の項目で、沖縄県が大学設置に関与するためには、地域の状況や大学が必要かとか、そこが県がかかわるかどうかという判断になってくるのかと思いましたが、結局、相談に来たときには詳細を持っていなかったということで、文部科学大臣の認可事項ということは、認可をする国側との問題がクリアして初めて沖縄県がここに設置をすることに協力するかどうか、次の段階にいけると見てよろしいのでしょうか。

○大城直人保健医療政策課長 準備委員会の準備作業が順調に進んでいるのかもしれませんが、窓口の文部科学省でそれなりのヒアリングを、ブラッシュアップされていく過程で私どももその辺を見きわめていきたいと思えます。

○西銘純恵委員 文部科学大臣が認可をした以降に県がかかわるということになるのでしょうか。認可後に、沖縄県にするかどうかということが検討される問題なのではないでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 大学設置につきましては、文部科学大臣の認可事項ということで、それは私立であれ、公立であれ、それぞれの調整の上で認可申請をしたいと思います。そこに我々が関知することはありませんが、この陳情は県に何か関与や協力を求めてきている陳情だと思いますので、その前段階で県として何かできることがあるのか、やれることがあるのか、やるべきものがあるのか—我々からしますと、具体的なものまでは落とし込んでいないのかと思いますので、それはまたこれからの話だと思います。それが全部整って認可の話になった後は、それは個別の認可ですので、これを我々が何かするというこ

とではないと思います。

○西銘純恵委員 ただ、要請事項の記の2で、設立準備に向けた調査費を助成することと金額的な助成も具体的に要請しています。そこら辺についてはどう見えていますか。

○仲本朝久保健医療部長 今、答弁しましたように、我々からしますと、まだ具体的な場所や財務状況などに具体性がないとっておりますので、現時点では準備に向けた調査について税金を投入して助成するということは今のところ考えておりません。

○西銘純恵委員 具体的に、大学設置に向けて話が進んで調査費など協力してくださいというときになって県がかかわるかどうかが出てくると。今の時点では、県がかかわることは困難だということですね。

次に、13ページ、陳情平成25年第36号、子供の医療費の現物給付について厚生労働省関係がペナルティーをやっていることについて、就学前までのペナルティーを外そうかという議論が出ているかと思いますが、それについてどうなっているのでしょうか。

○糸数公健康長寿課長 県内の新聞でも報道されましたように、平成28年3月17日、国は国民健康保険一国保の国庫減額措置について対象年齢を限定して一部廃止する方針を固め、対象年齢は小学校入学までという報道がされております。これを本日一平成28年3月22日午後ですが、厚生労働省において第5回子どもの医療制度の在り方等に関する検討会が開かれ、その中で報告書案ということで提出をすると聞いております。そこで子供の医療制度のあり方等について議論の取りまとめを行うと聞いております。その後の予定につきましては確かな情報はないのですが、新聞報道にありますように5月の1億総活躍のプランに入れ込まれるのではないかとの情報もありますので、これもまた引き続き注視していきたいと思っております。

○西銘純恵委員 今、沖縄県が自動償還ということで現物給付できておらず、また貸し付けもやっていくということですが、実際は市町村の業務が相当煩雑になっていて、この2種類についても大変だろうと思っております。もし、県内の市町村が全て現物給付をしているとなったときに、想定されるペナルティ額というのは推計したことありますか。

○**系数公健康長寿課長** 国庫支出金の減額—ペナルティーの試算については、平成25年度の決算で試算をしたことがございます。市部で1億4100万円、町村部で3960万円、合計で1億8060万円と試算しております。

○**西銘純恵委員** この額についても、現物給付そのものが保護者にとっても要らない負担がなく、病気になってもすぐ医者に行けるということをととても切望していたのですが、なかなかそれができてきませんでした。きょうの会議でということであれば、近いうちにペナルティー廃止が出るだろうと思いますが、それが出たときには、県はどう対応されますか。

○**系数公健康長寿課長** これまでも現物給付の導入について、1つは今お話に出ましたペナルティーの問題がありましたが、それ以外にも過剰な受診による医療費の増大に伴う国保財政への圧迫、それから小児救急の過剰受診により小児救急体制が維持できなくなるのではという2つの課題が指摘されているところですので、その2つを踏まえた上で給付方法について実施主体であります市町村と今後検討する必要があると考えております。

○**西銘純恵委員** 処理方針に受診の増加による医療費の増大とありますが、具体的に増大したというのがあったのでしょうか。この件については国会でも相当やりとりがされて、実際は増大はなかったということで国が認めたと思っておりますが、違うのでしょうか。

○**系数公健康長寿課長** 現在、自動償還を行っている県は沖縄県含めて4県ということで、少数でございます。今、委員おっしゃるように、現物給付の枠を広げたとしても波及増がないということは、もともと現物給付をしているところが、例えば3歳から小学校まで上げてそれほど変化がなかったというような情報だったと思います。沖縄県の場合、現在の自動償還から一気に現物給付にいくということになりますと、やはり受診による波及増があるものと考えております。

○**西銘純恵委員** 沖縄県と同じように現物給付がないところから現物給付に切りかえた地域があるわけです。ぜひ検討をして、本当にそうなのかということを検証してほしいと思います。何度もこれはやってきているのです。実際、調査をした上でそうだということを出しているのかどうかの方が大事だと思います

が、いかがですか。

○糸数公健康長寿課長 これにつきましても、数年前ですが、同じように自動償還あるいは償還払いから現物給付にということで幾つかの県の情報で試算をいたしました。それをもとにして医療費のシミュレーションも行っているところでございます。償還払いから自動償還にいった場合には1.2倍、自動償還から現物給付にいった場合には1.5倍ということで、それは他県の情報をもとに試算をしているところでございます。

○西銘純恵委員 その資料、他県とはどこかということも含めて提供いただきたいと思います。

次に、病院事業局の説明資料7ページ、陳情平成27年第70号について。病院の対応者の時間的なそごなどがきっちりとされていないということに対する疑義なのか、それとも病院で倒れていたという患者本人が倒れていた真相を知りたいということが真相なのか。そこら辺については何かやりとりの中で見えますか。どういうことが起きたかわからないとか、あのとき何が起こったのだろうということがずっと心に残って前に踏み出せないということがあるかもしれないと思いますので、5分間の時間差という記録として記入すべきものが5分間前後していたとか、15分も狂いがあったとかということは、一つの不審につながるわけです。精和病院自身が患者が倒れていたということに対して、きっちりやっていたということが逆に本人の真相そのものに疑いを持つことにつながり、それが今、陳情者の立場なのかなということを感じているものですから、どうでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 この件につきましては、陳情者は患者本人ではございません。病院サイドが患者を確認したのが診察を開始する約五、六分前と、いわゆる病院の構内の窓際に立っていたということで、そこからしか病院は覚知しておりません。ですから、その前に起こったことは全く病院は確認とれておりません。その消防の記録による発見が約0時25分、そこから診察室に来るまでに5分ぐらいかかって、診察開始が30分という状況です。ですから、病院にとっては、被害者が受傷した起点というのは全く認識がないということでございます。

○西銘純恵委員 けがをした真相そのものは病院もわかenらいと。最後に信頼関係の話ですが、通院されているという患者本人と病院との関係というのは現

在どんな状況でしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 外来に通院していらっしゃるわけですので、特に問題があるとは認識しておりません。

○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 保健医療部の説明資料51ページ、陳情第17号、うるま学園について。先ほどからの答弁を聞いていて、これは文部科学大臣の認可事項ということではっきり言っておりますので、教育課程とか、教員組織、施設・設備、財務状況が整わない限りは幾らこちらに陳情を出されても難しいものがあるなというのが私の受けとめ方です。そのほかに、南城市にも働きかけているとは言っていますが、南城市がつくりますと言ったとは書いていないわけで、非常に不安定要素があります。そして、3月3日にヒアリングをやったとおっしゃっていましたが、これは公の場所ですよ。そこに個人名が出されるということで、本当に大丈夫なのかという心配があります。皆さんがヒアリングしたときはこの件については何とおっしゃっていたのですか。

○大城直人保健医療政策課長 確かに、個人名が出されておりますので確認する必要があるということで、賛同している程度などをヒアリングで聞いておりまして、それぞれの社長や会長の賛同の程度を聞いております。

○狩俣信子委員 では、その賛同の程度はどれくらいだったのですか。

○大城直人保健医療政策課長 御本人が申し上げておりますので、それをヒアリングで聞いております。例えば、賛同してくれる社長とは頻繁に会って、メールのやりとりもしているといったようなことは申しているようです。事実確認について必要があれば確認をしたいと思えます。

○狩俣信子委員 陳情書というのはある意味公のものです。そこに個人名がぼんぼん出されてきて、本当にこれが事実なのかどうかと心配するわけです。これを出す以上は名前を出していいという同意書があったのかとまで思うわけですが、それについてはありますか。

○大城直人保健医療政策課長 そのときのヒアリングで委員がおっしゃるような同意や確認、了解があったのかということについて聞き出すことを失念しておりまして、その辺は確認はしておりません。

○狩俣信子委員 ということ、構想としては大きな構想を持っているかもしれませんが、具体的な部分になりますとなかなか私たちが理解の難しい部分があります。ですから、しっかり本人がやりたいということでしたら、再度練り直してもっとちゃんとやっていかななくてはいけないだろうと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。
嶺井光委員。

○嶺井光委員 保健医療部の説明資料12ページ、陳情平成25年第36号について。先ほど、西銘委員からあったので余り多くは申し上げませんが、今、子どもの医療制度の在り方等に関する検討会が進んでいて、現物給付の方向に行くのではないかという期待をしております。先のやりとりの部分はいいとして、これが実際に現物給付になったとして、そこでの課題があるのかと思いますが、そこら辺はどう捉えていますか。

○糸数公健康長寿課長 自動償還から現物給付を市町村が導入する際の課題につきましては先ほど申し上げましたように、1つは今までの国保のペナルティーの話がありましたが、これが今少し解決に向かっていると。それから、受診がふえることによって国保の医療費が増大し、赤字の国保財政にさらに負担がかかるのではないかというお話、もう一つは、救急医療体制を初めとして、現在でも救急を受診する子供が多いということで、小児科医を中心とした救急医療体制の維持がなかなか厳しいものがありますが、現物給付になりますと、いわゆるコンビニ受診でありますとか、そういう気軽な受診のようなものがふえ、体制を圧迫するのではないかという課題がありますので、その2つの課題については引き続き市町村と検討していく必要があると思います。

○嶺井光委員 ペナルティーの問題がこれまでその方向に行けなかった大きな原因になったと思っております。ペナルティーがなくなるとしましたら、今度は今言った多受診が出てくると。しかし、悪くならないうちに受診することによって医療費の抑制といいますか、そういう方向に行くと思いますので、これはそんなに問題はないと思っています。そのほかの課題として、例えば現物給

付になったときに、お金の流れといいますか、受診をして沖縄県国保連合会にデータが行って、それが市町村に来て、今は自動償還で個人の口座に振り込まれると。これが現物給付になりますと、病院に振り込まれるという形になりますよね。これに2カ月かそれ以上かかっているという話を聞いています。そうだとしましたら、一つの課題として、病院側が2カ月余り料金回収ができない期間があるわけですよね。こういうことも課題になるのかと思いますが、そこら辺について病院との意見交換とか、病院がどう考えているのかとか、そういうところは把握していませんか。

○糸数公健康長寿課長 現在のシステムは自動償還で行われていまして、沖縄県国保連合会に間に入っていていただき、データをそこで取りまとめて市町村に送り、そこから振り込みをするという流れになっていますが、このシステムは現物給付になっても同じ流れで活用できるかと思います。同じ流れが活用できるのであれば、受診してから支払いまでの期間も現在とそれほど変わらないということで、今でも2カ月と少し受診から支払いまでありますが、同じシステムを使うのであれば大幅におくれるようなことはないかと、まだ机上でしか考えていないのですが、そういうことがあります。医療機関においては現物給付を以前から要望する先生方もいらっしゃるって、その一つとして、病院は未収金がなくなるなど、病院にとってもメリット・デメリットがあるかと思いますので、今後、国の動向を見ながら病院とも意見交換をしていく必要があると思っております。

○嶺井光委員 病院側としては、期間は少し待つけれども、料金の回収が確実になるという意味では、この方法になっても異論はないという見方でいいわけですね。

○糸数公健康長寿課長 このことについてはまだ意見交換をしていないので、私の推測ですが、ただ一方でどんどん救急に患者が押し寄せてくると救急体制が維持できないといった—これは県全体の課題でもありますが、病院によってはそのようなことも想定できますので、これは直にお話を伺ってからまとめていきたいと思っております。

○嶺井光委員 これも一つの課題かと思っていたので申し上げますが、そのように病院側としてもこれをよしとするのであれば—これはペナルティーがなくなってからの話ですが、後は県がその方向にしっかり持っていくというこ

とをやるべきだと思います。これは要望で終わりますが、もしコメントがあればいただきたいと思います。

○仲本朝久保健医療部長 国保の国庫負担の減額措置が廃止される場合、ここにもまだいろいろ課題はあると思いますが、今、健康長寿課長から話があったような課題はあると思います。いずれにしましても、市町村といろいろな意見交換をする中で前に進めていくといった形になろうかと思っています。

○嶺井光委員 ペナルティーがなくなるということになれば、市町村との意見交換をやることもないのではないかと思います。後はしっかり実施をしていく県の覚悟だけではないかと思っておりますので、ぜひその方向に進んでもらいたいと思っております。

次に、保健医療部の説明資料34ページ、陳情平成27年第12号、看護師の勤務形態の件について。よく状況がわからないので勉強させていただきたいのですが、第8次看護職員需給見通しというのが陳情要旨の中にありますが、これは県がつくるものなのですか。どこでつくられるのですか。

○大城直人保健医療政策課長 看護職員の需給見通しは、国が各都道府県の協力を得て、作業を県にさせ、国が需給見通しを策定いたします。

○嶺井光委員 そこで要請項目に、労働時間を1日8時間、週32時間にするなどが書かれていますが、実態はどうなっているのですか。例えば、県立病院ではこうなっていて、いろいろな病院によって違うと思いますが、民間病院ではこうなっているとか、一般的にどうなっているのかということをお教えください。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 公益社団法人沖縄県看護協会では調査をしているものですが、一般病院ですと2交代制の病院が31%。8時間勤務ずつの3交代制の病院が19.7%という形になっております。

○嶺井光委員 県立病院と民間病院とでは違うのかということをお確かめたいのですが……。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 県立病院については、3交代制がほとんどです。今、試行的に2交代制のところもありますが、県立病院については

3交代制を基本としているということです。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

(休憩中に、嶺井委員から何交替制ではなく、何時間勤務と答弁するよう指摘があった。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

嶺井光委員。

○嶺井光委員 県立病院が週38時間ということですが、民間病院では一般的にどうなのでしょう。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 民間病院の具体的な時間については調べておりませんので、資料を持ち合わせておりません。

○嶺井光委員 病院事業局の損害賠償議案もありましたが、こういうことが医療ミスなどにつながる可能性もあると思います。看護師の過重労働が医療ミスにつながるということがあるとしたら、これは大変な問題になります。やはり、国の需給見通しの中でも勤務形態がしっかり保障されるような需給見通しを立てて、看護師の養成がまだ不足している中でも潜在的看護師の皆さんもいるわけですので、そういうものとの課題も出てくるわけですからしっかり取り組んでほしいと思っております。

次に、保健医療部の説明資料51ページ、陳情第17号、うるま学園の件について。南城市にも働きかけているということになっておりますが、県は南城市の反応について確認しておりますか。

○大城直人保健医療政策課長 3月3日の大城氏本人からの聞き取りでは、敷地について南城市に打診をしたということのようです。たまたま、そのとき南城市の幹部の職員が見えられていたので、事業計画についてどういうものなのかとか、いろいろ確認をしております。そして、県が事業計画について十分承知をしていなかったものですから、県のほうから逆に情報をいただくという形もありました。そういうやりとりをしております。

○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 保健医療部の説明資料30ページ、陳情平成26年第66号の3について。これは予算審査のときにもやりましたが、県が専門医の巡回診療事業を行っているが、格差が十分に解消されていないと。これは離島であるがゆえの格差だと認識をしておりますが、それに対して処理方針では、専門医派遣巡回診療及び遠隔医療支援事業の実施とあります。この間は時間がなかったので詳しくは聞けなかったのですが、具体的に教えていただけますか。

○大城直人保健医療政策課長 巡回診療事業について御説明いたします。まず、なかなか離島では受診できない産科医、眼科医、皮膚科医といった専門医を市町村の要望を受けて県の事業で集中的に離島に派遣する巡回診療を行っております。

○糸洲朝則委員 産科医、眼科医、皮膚科医ですか。

○大城直人保健医療政策課長 産科医は間違いでした。大変失礼いたしました。耳鼻科医、眼科医、皮膚科医でございます。

○糸洲朝則委員 とりわけ離島は高齢化が進んでおりますので、耳も含めてそういうのは大変重要だろうと。その認識のもとで恐らく離島町村からも要請があるのかと理解いたします。今、がん検診というものが対策的にも離島は特に格差があるなと思っております。結局、宮古島や石垣島に来ないとがん検診を受診することができないということが実情ではないかと思いますが、がん検診についてはどういう内容をされていますか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 市町村ががん検診を実施しておりますが、検診機関にお願いをして来てもらって集団検診をやっていると思います。精密検査の場合は、例えば多良間島から宮古島まで行かないといけないということはあるかもしれませんが、一般的な検診一胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん、乳がんについては多良間島の島内で行っております。ここでもし、何らかの精密検査が必要になりますと、宮古本島やその他に行かないといけないということになります。

○糸洲朝則委員 ということは、検診用の施設は整っているということではない

ですか。

○国吉秀樹保健衛生統括監 検診車というものがありますので、それを運んできてやるというスタイルが多いかと思えます。

○糸洲朝則委員 遠隔医療といえば、ITを使った与那国島でのイメージが強いのですが、遠隔医療はどのくらいの離島に設置していますか。

○阿部義則保健医療部参事 遠隔診療につきましては事業は終了していますが、これまでやった経緯としましては、遠隔画像診断というものを琉球大学医学部附属病院に委託をして、宮古病院や八重山病院、それから北部病院もだったと思いますが、そこで撮影したレントゲン画像やCT画像のどこに病巣があるかという読影を琉球大学医学部附属病院で行い、その結果をオーダーを出した病院に返すといった事業をやっておりました。あとは、離島診療所に1人の医者で長く診療されていることが多いので、その場合に中部病院にサーバーを置いておいて、中部病院からネットワークを張って、それぞれの診療の中身や相談などの仕組みもつくっております。そういう意味では、遠隔診療支援ということになるかと思えます。ただ、今、委員のおっしゃった与那国島の件というのは把握しておりませんので、そこはまた戻ってから調べてみようと思えます。

○糸洲朝則委員 いずれにしましても、画像を通してやりとりをするわけですので、レントゲンでも、エックス線でも、これは大体備えつけでできると思えます。ただ、肺がんや胃がん、最近はピロリ菌の問題も出ていますので、そこら辺が離島や僻地ではきちんと検査できて、例えば内視鏡でカメラを通して画像を送るとか……。ただ、そこまで至った設備というのはまだないですね。

○国吉秀樹保健衛生統括監 今おっしゃるようながん診断ですと、恐らく病理診断になると思えます。組織をとって手術をしたり、あるいは検査をして組織をとって、それががん当たるのかどうかということを一例えば、琉球大学医学部附属病院はがん診療連携拠点病院ですので、そちらと宮古病院や八重山病院がやりとりをしているというお話を聞いたことがございます。ただ、離島に関しては検査はしますが、病理検査というのは精密検査でございますので、小さい離島ではなく、宮古病院や八重山病院などで検査を行ってございまして、そういうところとのやりとりが琉球大学医学部附属病院にあると聞いておりま

す。

○糸洲朝則委員 いずれにしましても、早期発見、早期治療という大原則がありまして、先ほど集団検診でやっているということもありましたので、極力村民や町民に行き渡るような検診を心がけていただきたいと思います。

次に、保健医療部の説明資料27ページ、陳情平成26年第42号の3、離島・僻地のがん患者等の宿泊支援に関する陳情について。ここにもありますように割引支援の話が出てはいるわけですが、沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合との協定では十分ではないので、ウィークリーマンション及びマンスリーマンション等へも拡大してほしいという陳情が出てきていると思います。その陳情していることに対する回答については、沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合との協定で処理方針がとどまっているのですか。もう少し踏み込んだ処理方針はありませんか。

○大城直人保健医療政策課長 処理方針とはいかないと思いますが、おっしゃるように、離島では既存の協定の宿泊支援では物足りないということをおっしゃると思います。そこで、昨年暮れに担当班長が各離島を回って、現場の実情をヒアリングして、今後の拡大に向けてどういう実態なのかという実態把握には努めたところがございます。沖縄県ホテル旅館生活衛生同業組合との協定によって助成はしておりますが、そういう陳情が複数あるということは、まだ制度が十分活用されていない部分があると思いますので、次の一手については研究をして、地域の実情に合うような仕組みが構築できないか検討していきたいと思っております。

○糸洲朝則委員 全国的にも、沖縄でもそうだと思います。この間も時間がなかったので踏み込めませんでした。結構空き家があるので空き家対策の一環として—これはどこの所管になるかわかりませんが、まず空き家の状況把握を行って、例えば病院の近いところに空き家があるのでしたら、それをリフォームして、そこを宿泊施設に使うと。これは皆さんだけの所管ではできないと思いますので、沖縄振興一括交付金を使ったり、あるいは土木建築部あたりとタイアップしながらやっていくという新たなアイデアというものを提案したいのですが、いかがでしょうか。

○仲本朝久保健医療部長 空き家の形態によって土木建築部に係るのかどうかということがありまして、県営住宅であれば土木建築部の範疇ですが、民間の

空き家についてどうするかといった話については所管調整をしないとはいけません。いずれにしましても、先ほど保健医療政策課長から答弁がありましたように、どれくらい必要なのかという現状把握を役場の職員や関係機関とも十分話し合っただけを確認した後にはどんな対応が一番いいのか、箱をつくるというよりも、むしろソフト的な対応ではないかという部分もありますので、どれが本当にいいのかということはこれから詰めていきたいと思っております。

○糸洲朝則委員 いずれにしましても、沖縄本島や宮古・八重山病院に来るといことは、相当重い状態で来られますので、そこには不安もありますし、環境の違いなどいろいろあります。特に、小さい子供などは付き添いの親御さんとかも来ますので、そういう皆さんの対応もあると思います。ですから、離島であるがゆえに救える命も救えなかったということだけは避けたいのです。そういう形で沖縄本島の大きい病院だったら治ったのにということがないように、対応できる限りのことをぜひ頑張ってくださいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

新田宜明委員。

○新田宜明委員 先ほどの糸洲委員の陳情処理の件で、これだけ沖縄県離島振興協議会から陳情が出ていますので、処理方針が不十分ではないかと思っていたところですが、糸洲委員が質疑しましたのでそれは省きたいと思えます。ただ、離島患者の看護のために本島に来られる方、それと同時に宮古病院・八重山病院に看護のために来られる家族のことも含めて、宿泊体制をどうするかという問題については、もっと真剣に検討していただきたいということを要望しておきます。

次に、病院事業局の説明資料3ページ、陳情平成25年第32号について。7対1看護体制を北部病院で2月から実施しているわけですが、病床の再編や地域包括ケア病棟の内容について説明をお願いしたいと思います。

○伊江朝次病院事業局長 地域包括ケア病棟の件ですが、これは急性期を終えた患者が退院するための準備をする期間を設けようということで、いろいろな縛りがござります。例えば、そこから退院するときにはそのまま患者の在宅等復帰率—自宅とか、在宅に相当するような施設への復帰率が現在は75%でして、75%の方がそういうところに帰っていくというような要件でござります。それから、包括ケア病棟に滞在する期間は60日と決められていますし、看護配置の

要件が13対1となっていたり、そういうところが主なところでございます。

○新田宜明委員 ベッド数も確定していますか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 平成28年1月までは270床でしたが、2月からは211床で運営しております。また、地域包括ケア病床は、平成28年6月から25床で運営する予定となっております。

○新田宜明委員 先ほど、270床から211床という質疑とは別の答弁をされましたが、これは再編計画の中で全体として病床数を減らすということですよ。北部病院の病床数として、全体的にはどうなるのかということの説明をいただきたいのですが、いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 平成27年度に総病床数を約282床から223床という形で7対1看護体制をやっているという状況がございます。これは長期入院患者の中から後方施設に移せるような人たちを地域の医療機関と協議をしてお願いした結果、この数で何とかやっているとこの状況がございます。一方で、患者の状況によっては、地域包括ケア病棟をつくって、そこで一定期間退院調整やリハビリを含めながらやらなくてはいけないものですから、できるだけ早い時期に病床を確保してやりたいというところでございます。

○新田宜明委員 収支の改善の見通しがついたということですので、医師や看護師あるいはコメディカルの働きやすい環境整備をぜひやっていただいて、人事異動でも喜んで北部病院に来れるような体制をつくっていただきたいと思えます。

処理方針の中で、宮古・八重山病院については7対1看護体制のさらなる要件の厳格化とありますが、要件の厳格化とは何ですか。

○伊江朝次病院事業局長 いわゆる、7対1看護体制の場合、患者の看護必要度や医療必要度といった、患者がどのような医療あるいはどんな状況にあるのかという基準がございます。入院患者の約15%は看護必要度や医療必要度を満たしていなければいけないということがございますが、新しい診療報酬の改定ではこれが25%になります。ですから、より多くの人たちが看護必要度や医療必要度が必要になってくるということからしますと、宮古・八重山病院ではなかなか基準を満たすことができない、いわゆる7対1看護体制の要件を満たす

ことができないという状況がございます。一方、宮古・八重山病院では、看護師確保にも本島と違って厳しいところがございますので、その辺のところはしっかり見ていかないとなかなかどうにも難しいのかなという状況で、引き続き検討課題ということでやっております。

○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。

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、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次回は、明 3月23日 水曜日 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 吳 屋 宏