

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 4 号 >

平成28年第3回沖縄県議会（6月定例会）

平成28年7月14日（木曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第4号>

開会の日時

年月日 平成28年7月14日 木曜日
開 会 午前10時2分
散 会 午後4時4分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第1号議案 沖縄県民生委員の定数を定める条例の一部を改正する条例
- 2 乙第3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
- 3 乙第4号議案 沖縄県立高等学校等の設置に関する条例の一部を改正する条例
- 4 陳情第33号から第36号まで、第37号の2、第45号の3、第47号、第50号、第51号、第54号の2、第58号、第61号、第68号から第74号まで
- 5 学校空調機維持費補助一部廃止の撤回を求める意見書について
- 6 審査日程の変更について
- 7 閉会中継続審査・調査について

出席委員

委員長 狩 俣 信 子 さん
副委員長 西 銘 純 恵 さん
委員 新 垣 新 君
委員 末 松 文 信 君

委 員	照 屋 守 之 君
委 員	次 呂 久 成 崇 君
委 員	亀 濱 玲 子 さん
委 員	比 嘉 京 子 さん
委 員	平 良 昭 一 君
委 員	瑞 慶 覽 功 君
委 員	金 城 泰 邦 君

委員外議員 なし

欠 席 委 員

なし

説明のため出席した者の職・氏名

保 健 医 療 部 長	砂 川 靖 君
保 健 衛 生 統 括 監	糸 数 公 君
保 健 医 療 部 参 事	阿 部 義 則 君
保 健 医 療 政 策 課 長	大 城 博 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	山 川 宗 貞 君
生 活 衛 生 課 長	與 那 原 良 克 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 経 営 企 画 監	真 栄 城 守 君
県 立 病 院 課 看 護 企 画 監	平 良 孝 美 さん

○狩俣信子委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

乙第1号議案、乙第3号議案及び乙第4号議案の3件、陳情第33号外18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おります。

休憩いたします。

(休憩中に、病院事業局長から挨拶があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

まず初めに、乙第3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3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、お配りしております文教厚生委員会議案説明資料に基づいて、御説明いたします。

1 ページをお開きください。

まず、議案提出の理由につきましては、1点目が、国において保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部が改正されたことに伴い、特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院においては、紹介なしの受診時に係る選定療養に関し、厚生労働大臣の定める額以上の金額の支払いを求めることとなったこと。

2点目が、選定療養の初診料及び再診料の見直しを踏まえ、沖縄県病院事業においても、紹介がなく来院した患者の初診加算料の額を改めるとともに、他の医療機関を紹介する旨の申し出に応じず来院した患者の再診加算料を定める必要があることから、条例を改正するものであります。

次に、議案の概要につきましては、1点目が、紹介がなく来院した患者の初診加算料1件につき4320円を5000円に改正するものであります。

2点目が、他の医療機関を紹介する旨の申し出に応じず来院した患者の再診加算料1件につき2500円の定めを追加するものであります。

県立病院では県立中部病院が一般病床500床以上の地域医療支援病院に該当します。

また、条例の施行は、平成28年10月1日を予定しています。

なお、2ページは、議案となっておりますので、御参照ください。

以上で、乙第3号議案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。

○狩俣信子委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、乙第3号議案に対する質疑を行います。

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

また、この際、執行部の皆様に申し上げます。

答弁に際しては、要点をまとめ、要領よく行い、円滑な委員会運営が図られるよう御協力をお願いいたします。

質疑はありませんか。

新垣新委員。

○新垣新委員 少しお聞かせ願いたいところがありまして、議案説明資料1ページ、例えば私が胃潰瘍になったときにすぐ県立中部病院—中部病院に行ったとして5000円取られるのかということが1点。

2点目に、例えば、中部病院から他の病院に紹介されて移った場合、申し出に応じず再来院したら再診加算料が2500円取られると。そうなりますと、県民に二重取りのように受け取られかねないと思います。厚生労働大臣の定める額以上の金額の支払いを求めることとなったとありますが、もう一度わかりやすく説明を願いたいと思います。例えば、すぐ大きな病院に行ったら安心できますよね。大きな病院に行ったけれども、やはり近いからこちらがいいということになりますと、また2500円取られるということになりますよね。どういった経緯で国からの定めで変わったのか。幾ら国からの定めでも県は無視する権限があると思いますし、県独自のサービスもあると。そして、地方自治法にも権限がありますし、県知事の権限もあるので、そこら辺の考慮と説明をお願いします。

○伊江朝次病院事業局長 この件はもともと大きな病院に普通の—いわゆるコモンディーズと言われております、例えば風邪などの簡単なものまでも患者が押しかけていくという。患者自身は自分が重い病気なのかは十分にわかりませんので、そのような形で押しかけていくと。そうしますと、開業医の先生たちが地域におりますよね。その辺でこなせる患者が大病院へ行って長い間待たされて、大病院では対応に長時間かかってしまうと。ですから、そこで対応している医療従事者も患者が多くなってある意味疲弊するという状況がありまして、やはりすみ分けをしようということから始まりました。大きな病院では救急や高度医療など難しい手術などをしなくてははいけませんよね。そういう中で

多くの軽い患者が殺到したときには業務量が非常にかさんで、それに対してそれだけの人材が投入できればいいのですが、できません。やはり、一定の人材しかないという状況の中で地域でできるものは地域でやってもらおうということです。すみ分けをしようという機能の役割分担から始まっているのだと思います。そういう中で、例えば自分が病気になったときにすぐ大病院に行けば何でもわかるのではないかと、安心感があるのではないかとというよりも、地域にいつでも何でも相談できるかかりつけ医の先生を持っていて、必要なときには適切な紹介をしていただくということがあったほうがいいのではないかとということで、このようなものが始まったと解釈しております。ですから、先ほど委員がおっしゃったように、例えば紹介状なしに中部病院へ行かれたら、初診料プラス加算料として5850円の負担が出ますが、地域の開業医へ行って紹介状をもらって行けば負担も3割負担で済みますのでもっと低くなるといった状況ではあります。紹介状を持っていった場合の加算料としては2450円になります。

○新垣新委員 まず、条例を提出する前に県民に向けて広報と周知を行ってからならすみ分けというものも理解できます。例えば、今、沖縄においては医師不足、看護師不足がありまして、中部病院でも医師不足ということを新聞報道で何度も拝見したことがあります。現実もわかります。県内では、医師や看護師不足でてんでこ舞いということもわかっております。しかし、この条例を提出する前に県民に対して周知活動等、特に中部病院周辺に対して、風邪を引いたとか軽い場合はここを使ってくださいとか、そういった配慮から議案を提案する前に行うべきではないかと思えます。そこら辺に関して周知活動として、パンフレットや広報、宣伝、ラジオなどで配慮はしてきたのか、そこら辺の説明を願います。

○伊江朝次病院事業局長 今の委員の御質疑は、しっかり県民に周知徹底してくれと、了解のもとにやってくれとということでございますが、これは条例に書かれていることですので、議会の承認がなければ我々は勝手にそのようなことは県民に説明できません。ですから、議会に諮って、もし議会の承認を得られたら一定期間の猶予を経て、10月1日からやりますといった県民へのPR期間をそこで設けております。ですから、先に議会の承認を得ないと何もできないということでございます。

○新垣新委員 ローリングしてやぶ蛇みたいになると思いますが、例えばお年寄りの皆さんが二、三カ月でわかるわけないと思います。一番病院に行くのは

お年寄りです。60歳以下の人たちはすぐ理解して、ああいうところに行くよりも近いところに行ったほうが良いと思います。条例施行日までのたった2カ月弱でPRするのは簡単なものではないと思っているのでこういった質疑をしています。もう少し県民に対する配慮と国が、国がという前に、今、病院事業局の努力も一社会医療法人友愛会南部病院—南部病院が民営化されてからの県の対応を見てきて逆によくようになってきたということも実はわかってはいます。赤字もそこまでのものはないということは数値でも聞いていますが、これは地方自治の中における住民サービスとしてメリットの部分もわかりますが、デメリットも出ますよねということにもなりかねないと。そこら辺の見解をもう一度お聞かせ願いますか。

○伊江朝次病院事業局長 委員のおっしゃることはもっともだと思います。やはり、人はいろいろ千差万別ですので、相手を見て個人的にも親切丁寧に尽くしていくしかないと思っておりますので、この辺は病院現場にしっかり通達をして十分な説明ができるように、今後、条例議案が可決されましたらそういうことをしっかりやっていきたいと思っております。

○新垣新委員 今後、県立北部病院—北部病院など県立病院を抱えるところも同じような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という形で行っていくのですか。一つ成功したらほかにも波及していくということになると思っていますので……。

○伊江朝次病院事業局長 この条例では、いわゆる再診料の上限を定めているわけでありまして、実際、現場でとっているのはその額ではございません。実際、各病院でとっている料金は別の病院事業の規程がありまして、そこに定められております。ですから、今回、中部病院は凶らずも500床以上の地域医療支援病院ということで、どうしても5000円にせざるを得ないということで、中部病院だけの料金改定となります。ほかはそのままでございます。

○新垣新委員 一般病床が500床以上の地域医療支援病院であるということは現実的に認めます。これは現実です。しかし、なぜこれだけの高額になってしまうのかと。1000円ぐらいでしたら誰も文句は言わなかったと正直思います。加算料が5000円となってしまうと少し乱暴かなと正直強く思います。国が定めても県知事の権限で蹴り飛ばすということもできます。ですから、国に言われたからということではなく、県は県で県民の生命と財産を守る、県民の暮らし

を守るのだと、そういったすみ分けもできます。先ほど言いましたが、私も逆にすみ分けができるという考え方があります。私は糸満市議会議員出身ですが、県から定められた条例は市でも蹴っ飛ばすことができます。ですから、独自独歩の自分たちの住民生活を守るということも大事ではないかということ再度指摘します。

○真栄城守県立病院課経営企画監 委員御指摘のとおり、沖縄県は一つの地方自治体でございまして、地方自治としての独自の判断、行政といったことに関しては御指摘のとおりかと思えます。この県立病院につきましては、保険医療機関と言いまして、全国ベースの制度の中で保険診療一つまり、国民皆保険のことも含めて全国統一の制度の中で運営している病院でもございます。押しなべて、診療収入といったものは全て国が定めた点数に従いまして、同じ医療に関しては同じ報酬を得ていくといった仕組みになっております。そういうこともございまして、このような保険医療機関につきましては厚生労働省令で保険医療機関及び保険医療養担当規則という全国共通の規則が定められておまして、保険医療機関である以上はこれに従うべしという、その部分は我々もございます。ですから、行政として判断する部分と保険医療機関として従うべき部分とございまして、今回の初診加算料、再診加算料に関しては自治体の判断というよりは、保険医療機関として従うべき義務という区分けになっております。

○新垣新委員 最後に、我々糸満市も重度心身障害者（児）医療費の助成制度について、県の定めるものよりも市のサービスのほうが上回りました。県の定めるものではサービスが低下すると過去に蹴り飛ばしたことがあります。ですから、本当にこれは独自独歩の制度で、国が定めた制度は全国統一という病院事業局の意見もわかりますが、ただ言えることは正直に言って現実問題厳しい赤字ではないですよ。南部病院を民営化したので大きく赤字が解消してきたということは数値でも見えていますので、そういったものも含めて、今回、指摘して賛成はしますが、中部病院の関係者には徹底して、ラジオ、テレビ、パンフレットなどで広報活動をしっかり行っていただきたいと思います。また、我々自民党としても街頭活動を地域でやらないといけないと。これは自分たちの独立独歩でもできるのだと。国が、国がという言い分ではないということも一糸満市でも過去に重度心身障害者（児）医療費の支援もやりました。そういうこともありますので、独立独歩の精神も今後強く持ってほしいと思います。国が、国がではなく、自分たちのカラーをよくするのだということ強く指摘して質疑を終わります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 新垣委員がおっしゃるように、やはり県民の負担が大きくなるまいというのようですが、すみ分けということに関して現場の声といいますか、すみ分け、役割分担はいいということになっているのか、現場の声をどのように聴取してあるのかお聞かせください。

○真栄城守県立病院課経営企画監 初診加算料を徴収するという制度、仕組み自体は国が平成8年度に定めていまして、平成9年度から県も5000円といった義務の形ではないのですが、取り組んできておりますし、民間病院でも同じような形で200床以上の一定規模以上の病院については初診加算料を徴収して、最終的にこれが意図するところは委員からございますとおり、医療機関のすみ分け、役割分担というものを進めていくと。これについて患者側には医療機関を選択する自由があるわけですが、医療機関としては軽症患者が殺到する、あるいは集中するということによる医療機能が相対的に低下するということも避ける必要がありまして、その一点では役割分担を進めて、例えば県立病院でしたら県立病院としての救急医療ですとか、周産期医療などにより資源を投入すると、そういう意味では現場も理解した上でこの制度は運用していると考えております。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 紹介状なしでこれだけ取られるということは、県立病院でも県民負担が大変だと思いますが、保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正ということで、先ほど説明を受けた保険医療機関である以上はそれにとおっしゃいましたが、これに従わないというときに何かペナルティーとかも科しているのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 保険医である以上は診療報酬もろもろの規程に沿ってやらなくてははいけません。ですから、それに違反するようなことがありますと、例えば沖縄でしたら九州厚生局というところから調査が入って指導が出てくるという状況であります。せんだって問い合わせたところでは、それに対す

るペナルティーはまだ決めていないという話のようですけれども、ほとんどの医療機関がそれに従わないということはないという想定でやっているのではないかと推測します。

○西銘純恵委員 ということは、強制力を持つということによろしいですか。

○伊江朝次病院事業局長 我々が保険診療のもとで診療するときにはきちんと保険医という資格を持ってやります。これがないと保険診療できません。ですから、保険診療をする以上は保険医療機関及び保険医療養担当規則—保険医療養担当規則を絶対守らなければいけません。これを逸脱しますと、保険医の取り消しになります。したがって、保険医療機関がそういうことをしますと、最悪の場合、保険医療機関の取り消しになる可能性があります。

○西銘純恵委員 この改正の中で、今、中部病院がかかわるのはこのような強制力を伴った、ある意味では患者負担ということですが、ほかにも改正の中で県民との関係で県立病院でなくても関連する、影響を与えるようなものはあったのでしょうか。

○真栄城守県立病院課経営企画監 今回、大きくは平成28年度の診療報酬改定全般の中で細かい診療報酬の改定はさまざまされておりますので、そういう意味で全ての全国ベースの医療機関にひとしく係る細かい箇所はたくさんございます。その中で、今回の初診加算料というものは保険ではない部分、つまり全額自己負担の分ということになりますが、これに係る改正は、今回、中部病院が該当する一般病床500床以上の地域医療支援病院と琉球大学医学部附属病院—琉大病院が該当する特定機能病院、この2つの病院に関しては今までなかった5000円と2500円が新たに義務づけされたということでございます。

○西銘純恵委員 入院の食事代が変更になったということも今回の規則改正と関係がありますか、ないですか。

○真栄城守県立病院課経営企画監 国で定める診療報酬の改正につきましては、国が一律に定めておりますので、県レベル—例えば、条例規則でもって定めているものではもともとございませんので、そういう意味では関係はないということになります。

○西銘純恵委員 今、聞いたことは、国の規則改正の中で、一般病院の中の入院患者が一食260円が360円に4月からなっているはずなのですが、これもこの規則改正の中でやられたものですかということを知っています。

○真栄城守県立病院課経営企画監 今回の県の条例及び規則の改正の中に含まれてはおりません。給食料や各種診療に対する対価としての金額の変更につきましては、診療報酬改定という国の告示という形での通知がなされておりますが、保険医療費負担規則に含まれているものではございません。

○西銘純恵委員 いずれにしても、医療に関するものは国の改定に基づいていろいろな部分で県民には負担が出てくるということを知っています。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 4320円というのはいつ出てきたことでしょうか。今、4320円を5000円に上げるわけですね。

○真栄城守県立病院課経営企画監 条例の改正で4320円と定めたのは、平成26年4月1日でございます。

○比嘉京子委員 ということは、この2年間、県民的に紹介状なしで行った場合には4320円加算されるということはある程度周知されてきていると思います。その上、金額から上がるということが今回のものなので、そこについての周知はもちろん大事だと思います。

もう一点は、2番目のところですが、再診加算料の2500円について。例えば、中部病院が他の病院に行ってくださいと言ったにもかかわらず、受診をすると。これは今回が初めての加算といいますか、派生する金額ですか。

○伊江朝次病院事業局長 少し訂正しますが、先ほど言われました4320円といいますが、いわゆる上限の定めであって、実際とっているのは3240円です。北部病院、中部病院、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が3240円で、県立宮古病院—宮古病院、県立八重山病院—八重山病院は医療機関が少ないので1080円となっております。先ほ

ど言いました再診加算料ですが、従来そのような取り決めは診療報酬の取り決めであります、ほとんど多くの病院がやっていないという状況です。ですから、500床以上の地域医療支援病院についてはぜひやりなさいと、保険医療養担当規則でこれをやらないと保険医としては問題だという話になりますので、今度せざるを得ないという状況になります。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から再診加算料2500円の定めというのは、今回から出てきたものなのかという確認があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 今回の保険医療養担当規則にありますように、特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院の2つはこれ以上のものを取りなさいといった取り決めでございます。

○比嘉京子委員 2500円の再診加算料について、今、4320円であっても実際には3240円を取っていましたがというお話がありましたけれども、2500円ということで今回の条例改正になっているのですが、実質的に取る金額も2500円と理解していいですか。

○伊江朝次病院事業局長 今の2500円というのは再診加算料でございます。紹介したのにもかかわらず、やはり中部病院がいいということで来たという場合に一中部病院でやらなければいけないような状況でしたら取ってはいけないと思いますが、ほかの医療機関を紹介したときの状況で変わらないようでしたら恐らく取らざるを得ないだろうということでございます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

末松文信委員。

○末松文信委員 今おっしゃる特定機能病院や一般病床500床以上の地域医療支援病院は県内に何カ所あって、どちらにあるのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 琉大病院は特定機能病院の一つです。それから、500床以上の地域医療支援病院は中部病院のみでございます。

○末松文信委員 これまで4320円だった対象病院というのはどちらになりますか。

○真栄城守県立病院課経営企画監 条例では、一律4320円と現行を定めておりますが、施行規程というものがございまして、その施行規程では県立精和病院一精和病院以外の県立5病院についてそれぞれ金額を設定しておりまして、北部病院が実際に加算しているのは3240円でございます。中部病院もこれまでやっておりますが3240円。南部医療センター・こども医療センターも3240円。そして、宮古病院、八重山病院につきましては1080円という形で、条例はあくまでも枠を決めておりまして、規程でもって実際の地域の状況も踏まえて若干条例の額よりは少ない額で加算を取っております。

○末松文信委員 そうしますと、従来、県立病院はほとんどが対象ということですね。

○真栄城守県立病院課経営企画監 今回の改正は、国で500床以上の地域医療支援病院や特定機能病院について義務づけを行ったわけですが、それまでの現行制度では200床以上の一般病床を持つ病院については任意つまり、病院の判断でもって加算料を取ることができるといった任意規定になっておりまして、金額も具体的な定めはございません。その中で県立病院としては地域の状況も勘案しながら今の金額に設定しているという状況でございます。

○末松文信委員 県立病院だけではなく、普通の医療法人でも対象病院があるのでしょうか。

○真栄城守県立病院課経営企画監 今、申し上げたのは200床以上の病院ということになりますけれども、200床以上の病院は県立病院や琉大病院も含めまして県内には17医療機関ございます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
照屋守之委員。

○照屋守之委員 すみ分けをするということの中でこのような対策がとられているということですが、地域のかかりつけ医という仕組みはいつごろから始まっていますか。

○伊江朝次病院事業局長 平成8年からでございます。

○照屋守之委員 国民に対して医療を提供するという仕組みの中でかかりつけ医という制度も必要だろうということは、やはりこのすみ分けを今後しっかりやっていかないと、医師の問題、看護師の問題、医療費の問題も含めて非常に厳しいだろうということでそういう仕組みがスタートしていて、実際に医療を受ける国民側からしますと、なかなか現実的にそういう対応ができていないということが実態だと思っております。理屈では我々もわかります。ところが、実際、そういう病気になったときに冷静に判断をして、中部病院に行くよりは別の病院がいいとかということにはならないわけですよ。ですから、そのような病院に集中していくという現状がありまして、そこは中部病院そのもの自体が一般の軽い患者も受け入れるということの中で現実的にどのような課題があって、支障があるとか、やはりそういったものもある程度説明していただかないと我々自体がなかなか県民に対してこうなりますと説明しづらい部分がありますが、中部病院の現状はどうなのでしょう。

○真栄城守県立病院課経営企画監 中部病院につきましては、中部医療圏の中核病院ということだけではなく、臨床研修の病院ということも含めてさまざまな医療を提供をするということで地域医療を支えるという役割は確かにあると思います。そういう意味では、いたずらに患者を選別するということを積極的にやるという状況がどこまで必要なのかどうかというところは十分検討する必要があります。その中で今回の制度は平成8年からのスタートになっていますが、大病院というのは待ち時間が非常に長く、診療時間は非常に短いということが指摘されていた時期もあったかと思います。そういった状況は地域医療連携を進めて、かかりつけ医制度であるとか、あるいは連携病院の中での患者の紹介という取り組みを進めることによって一定程度の緩和といえますか、好転はしていると思っておりますので、その点を勘案して制度については一定の義務づけでもございますので、ある程度病院と診療所の連携を今よりももう少し進めていくという観点からやっていく必要があると考えております。一方、中部病院としましても今回の金額設定、5000円、2500円について国は下限つまり、これ以上ということですが、やはりそれ以上では

なく、最低限の金額でおさめるということにつきましては定められた制度の範囲内ではありますけれども、できるだけ負担は少なくしていきたいという思いもありまして今回の件を設定しているところでございます。それについては病院でも十分検討した上で今回の導入に至っていると考えております。

○照屋守之委員 今の説明は非常に中途半端です。すみ分けをしていくということは、それぞれの病院の持つ機能あるいはそれぞれの地域の医療機関の役割分担を通して、それぞれが本来持っている役割をさらに充実させていくといったようなものがあって、このような仕組みになっていると思っております。ですから、今のように多少料金を上げて同じように患者が来ても何も問題ありません、我々に対応しますという説明になっていきますと、我々は一体全体この審査をするのに一本来、金額の設定というのは形であって、根本的にはそれぞれの病院の持つ機能を役割分担を通して、さらに今の医療を充実させて、県民、国民に対して医療を提供しようというのが本来の役割ですよね。こんな金額は形ですよ。ですが、余り支障がないという、中部病院では対応しますということになっていきますと、料金を上げて同じように払えば全く同じことなのかということになるわけです。ですから、ここははっきりさせたほうがいいと思います。対応できてやるのでしたら、先ほどから出ていますように国の保険医療機関の定めがあるにしても独自に条例をつくってこれをなしにするということもできるわけです。ですから、きちんと説明していただきたいことは、今の中部病院の現状がどうなのかと。救急とかいろいろな機能そのもの、そして4320円は取るけれども、中部病院としては全然問題ありませんということになりますと、5000円取ろうが、2500円取ろうが何の問題もないのです。しかし、根本はすみ分けをするという、きちんとそういう機能を発揮させるということが本来の趣旨ではありませんか。ですから、ここを我々にきちんと説明してもらわないと我々はどうやって県民に説明しますかという話になるのです。中部病院の本来持つ機能が今どういう現状で、こういうすみ分けをすることによって、さらにより高度な医療や中部病院として県民に対して医療の提供が果たせると。そしてそうではない部分はそれぞれの地域の医療機関に任せていくということが明確にならないとなかなか対応しづらいと思っておりますが、いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 地域医療支援病院には、地域の医療機関や医療従事者への研修など、いろいろな意味で地域の医療の発展、向上にかかわっていかねばいけないという使命がございます。そういうことを充実させるための一定の時間をつくらうといった趣旨もそこには盛り込まれているのではないかと

と思っております。ですので、地域の医療機関の皆さんとできる範囲、それぞれの機能に応じた範囲で役割分担をすることによって、それぞれの役割をしっかりと発揮できると。中部病院の使命で言えば、救急医療、高度医療、新生児や周産期医療といったところにしっかりと対応しないと、ほかに地域で肩がわりするところはまずないわけですので、そういうところをしっかりと充実させてくださいという趣旨ではないかと思っております。ですから、今回、保険医で診療する以上は保険医療養担当規則を有無を言わず守らなければいけないと、そのようなところを地域の皆さんに御理解いただいて、利用の仕方をしっかりと考えて、やはり的確に医療機関を選択して利用していただきたいということが今回の趣旨だと思っております。

○照屋守之委員 最初からそういう説明をしなければいけないと思います。救急医療をさらに充実させて、ほかの病院が果たすことのできない機能を中部病院が果たしていくということもあわせてすみ分けをしていく、連携をしていくという。2カ年間は4320円をとって、実際、患者の数はどうなのでしょう。やはり、その金額を支払ってでも中部病院がいいという患者は多いのでしょうか。

○真栄城守県立病院課経営企画監 平成27年度のデータしか持ち合わせておりませんが、中部病院で初診料の対象となる患者のうち、紹介状なしで来て加算料を徴収した患者の割合が11.7%ということで、1割強の患者についてはそういった徴収該当の患者になっております。

○照屋守之委員 これは金額にしますとどのくらいになりますか。

○真栄城守県立病院課経営企画監 中部病院の平成27年度における初診加算料の徴収実績でございますが、年間で1193万6160円ということで、実際には加算料の単価と対象の患者数を掛け合わせた金額でございます。

○照屋守之委員 これは5000円もぴったり取るわけですね。そうしますと、数値的には今の11.7%というものがありますが、そこはどのような形で予測しますか。減っていくのか、現状のままなのか、その辺はどうですか。

○伊江朝次病院事業局長 これは施行しなければわからないと思いますが、少なくとも現状よりは高くなるわけですので、減っていくのではないかと推測し

ます。

○照屋守之委員 甘いと思います。そういう意味で中部病院に来るわけではありませので、700円上がることについては何とも思いませんよ。やはり、信頼性ですので、患者の立場からしますと1000円ぐらい上がっても関係ない話ですよ。これは全国共通の決まり事ですので、それはきっちり守っていく、やっていくということは非常に大事なことで、当然やるべきだと思っています。ただ、先ほどから出ておりますように10月まで周知期間がありますので、改めてかかりつけ医の制度も含めて役割分担を含め、徹底的に広報宣伝活動を通して県民に知らしめていくということが求められていると思っています。ですから、これはありとあらゆる手段を講じてそのような形をとっていくということをぜひスタートする前までにはしっかり説明して県民に理解いただけるようなことをやってほしいと思います。地域でこのような仕組みになっていきますと、何でもかんでも中部病院ではなく、まずはそれぞれの地域のところへ行って、また厳しいものについてはそこから紹介状をもらって中部病院へ行くといったことを日ごろからそういう考えをしておかないといけないと。我々はまた地域でそういう説明をしますので、ぜひしっかりPR、広報宣伝活動に力を入れてください。宣伝活動はどのような手段で行いますか。

○真栄城守県立病院課経営企画監 現行でも各病院のホームページや病院現場の入り口付近にもきちんと掲示をしているところがございますけれども、今回は新しい制度が導入されるということもございますので、そのメディアを使った形でできるだけ多くの県民の皆さん、特に今回直接改正されるのは中部病院を御利用される患者になりますので、そのエリアについても十分絞り込んだといたしますか、そういった意味での報道機関を活用した情報提供といったものも含めていろいろな形で取り組んでいきたいと考えております。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
瑞慶覧功委員。

○瑞慶覧功委員 救急の場合も適用されるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 救急の場合は対象外でございます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第3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、説明員の入れかえ。保健医療部長から就任の挨拶があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

次に、保健医療部関係の陳情第34号外2件及び病院事業局関係の陳情第58号の審査を行います。

ただいまの陳情について、保健医療部長及び病院事業局長の説明を求めます。

初めに、保健医療部長の説明を求めます。

砂川靖保健医療部長。

○砂川靖保健医療部長 保健医療部関係の陳情案件について、御説明申し上げます。

お手元に配付しております陳情に関する説明資料をごらんください。

保健医療部関係の陳情は、新規が3件となっております。

それでは、陳情に対する処理方針等を御説明いたします。

資料の1ページをお開きください。

陳情第34号「妊娠・出産包括支援事業」の推進・予算化を求める陳情について御説明いたします。

陳情の内容は、1の母乳育児の推進を初め、母親を支援するための助産師の訪問や相談について、妊婦健康診査と同様に公的支援制度を実施すること及び2の産後ケアが必要な母子に対して、助産所等に入所・来所による助産師からのケアが受けられるよう、国が補助する産後ケア事業の推進・予算化を図ることを求めるものであります。

これに対する処理方針等を申し上げます。

母乳育児の推進及び母親を支援するための公的支援制度につきましては、その役割を担う子育て世代包括支援センターが、平成29年度に法定化され、市町村が主体となって実施することとなっております。

県としましては、市町村が子育て世代包括支援センターの運営及び産後ケア事業を適切に実施することができるよう必要な助言を行っていきたいと考えて

おります。

続きまして、資料の2ページをお開きください。

陳情第35号県立病院の体制維持及び向上を求める陳情について御説明いたします。

陳情の内容は、県立病院は地域医療の確保を最重要課題とし、「公」としての責任を果たすことができる現在の体制を維持し、向上させることを求めるものであります。

これに対する処理方針等を申し上げます。

県立病院につきましては、現行の経営形態を維持した上で、医療機能の維持、向上を図り、地域医療の確保に努めたいと考えております。

続きまして、資料の3ページをお開きください。

陳情第45号の3、平成28年度「離島・過疎地域振興に関する要望事項」に関する陳情について御説明いたします。

まず、1の離島地域における医療従事者の安定確保と整備充実強化を図ること、2の離島・過疎地域への医師派遣や代診医の確保等、離島・過疎医療の支援を図ること及び5ページの18の小規模離島における医師・看護師等の安定確保及び保健医療体制の充実・強化に向け支援することを求める陳情に対する処理方針等を申し上げます。

3ページにお戻りください。

県は、離島及び僻地における医療従事者の確保を図るため、医師につきましては、琉球大学医学部地域枠及び自治医科大学での医師の養成並びに県内外の医療機関からの医師の派遣及び代診医の派遣を行っております。

また、看護師につきましては、看護職員の確保が困難な施設で就業しようとする者への修学資金の貸与、ナースセンターでの職業紹介や相談、潜在看護師の再就職支援に向けた研修等を実施しております。

県としましては、引き続き、離島及び僻地における医師、看護師等医療従事者の確保を図り、地域医療の充実に努めていきたいと考えております。

続きまして、4ページをお開きください。

3の特定町村の地域保健活動を推進する人材確保・資質向上等について、(1) 新任保健師等に対し地域実情に応じた現任教育等、資質の向上について引き続き全面的支援を行うこと、(2) 特定町村において保健師の欠員が生じた場合、対応について支援すること及び(3) 小規模町村において保健師の複数配置が促進されるよう、財政面等の国への働きかけ等について配慮することを求める陳情に対する処理方針等を申し上げます。

県は、市町村に勤務する保健師の資質向上を図るための研修会及び特定町村

の要望に応じた現任教育を実施しております。また、特定町村において保健師の欠員が生じた場合につきましては、沖縄県保健師等人材確保支援計画に基づき、潜在保健師の紹介等の支援を行っているところであります。

また、保健師の配置につきましては、地方交付税が措置されているほか、人件費に対する国庫補助も措置されております。

県におきましては、引き続きこれらの措置を講じ、特定町村の保健師を支援していきたいと考えております。

次に、4の離島・過疎地域における水道事業の広域化を早急に実現すること及び11の離島の安定給水のため、水道広域化の一環として水道事業を統合することを求める陳情に対する処理方針等を申し上げます。

県は、水道のユニバーサルサービスを図るため、水道広域化に取り組んでいるところであります。

当面の取り組みとして、平成33年度までに本島周辺離島8村の水道広域化を完了することとしており、最終的には沖縄県水道整備基本構想において示したように、圏域ごとの広域化を促進し、県内統合水道を目指したいと考えております。

次に、6の安定した医師確保ができ、北部市町村の医療が充実できるよう村立診療所の医師派遣制度を構築すること及び9の住民の安心・安全を確保する見地から、県立の離島診療所と同等に村立の診療所にも医師1人を派遣する医師派遣制度を構築することを求める陳情に対する処理方針等を申し上げます。

県は、北部及び離島の村立診療所に対し、診療所等での勤務を希望する医師を登録したドクターバンク等を活用し、引き続き、医師の派遣を行っていききたいと考えております。

次に、12の離島地域の妊婦が安く長期滞在ができる宿泊施設を整備することを求める陳情に対する処理方針等を申し上げます。

離島の妊産婦のための滞在施設の整備につきましては、その必要性などについて検討したいと考えております。

続きまして、5ページをお開きください。

17の子宮頸がん予防ワクチンに係る県独自の支援策の早急な整備、県内における治療体制の確立、情報の集約・提供及び学術的な研修会等を実施することを求める陳情に対する処理方針等を申し上げます。

子宮頸がん予防ワクチン接種後の副反応被害について、予防接種法等の救済制度に基づき、医療費並びに医療手当の給付を行っております。

県内における治療体制につきましては、医療機関に対し研修会を実施し、協力病院である琉球大学附属病院を中心に、副反応患者に対する診療を行ってお

ります。

県としましては、国の調査・研究の結果等、得られた情報を適宜市町村や患者会等へ提供していくとともに、地域で適切な診療が実施できるよう医師等へ研修会を開催していきたいと考えております。

次に、22の離島・僻地における診療所の円滑な運営、医師確保及び支援体制を強化するとともに、全科にわたる幅広い疾患に対応できるプライマリ・ケア医の養成及び確保を図ることを求める陳情に対する処理方針等を申し上げます。

県は、離島及び僻地の診療所に対し、施設及び設備の整備並びに運営費に対する支援を行っております。

また、琉球大学医学部及び自治医科大学での医師の養成並びに県立病院での後期臨床研修を通じて、引き続き、プライマリ・ケア医の養成を図っていききたいと考えております。

以上で、保健医療部所管の陳情についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 保健医療部長の説明は終わりました。

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、陳情第58号の新規1件となります。

休憩をお願いします。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、当該陳情は、陳情平成27年第70号の処理方針に関する疑義についての内容であることから、伊江病院事業局長からこれまでの経緯について、説明があった。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 処理方針を読み上げます。

平成26年1月11日午前0時30分ごろ、沖縄県立精和病院の敷地内で、精和病院の元入院患者であるA氏が発見されたことに関して、病院事業局が把握している経緯等については、陳情平成27年第70号の陳情の処理方針で述べてあるとおりです。

当該処理方針に対しての陳情者からの疑義については2点あるものと考えています。

1点目は、A氏の発見時間についての疑義であります。

陳情者は、A氏の発見時間は、東部消防本部の救急活動記録票では、0時25分ごろとあるが、処理方針の経緯説明の（イ）では、0時30分ごろと記載されており、時間に誤差があるのはなぜかとの指摘であります。

A氏の発見は、午前0時30分前後の時間ですが、精和病院の記録では正確な時間が不明なことから、処理方針の経緯説明の（イ）では、0時30分ごろと記載しています。

2点目は、当直医がA氏の母親に電話連絡した時間と、A氏の診察を開始した時間についての疑義であります。

処理方針の経緯説明の（エ）で、当直医は母親にA氏が発見されたことを電話連絡しているが、陳情者が確認した母親の携帯の着信履歴ではその時間は午前0時45分となっています。

また、処理方針の経緯説明の（オ）で、当直医がA氏を診察したところとあり、精和病院の時間外外来日誌では、診察開始は午前0時30分となっていることから、（エ）と（オ）の説明は時間が前後することになり、誤っているのではないかとの指摘であります。

このことについては、A氏を保護した看護師が処置室に誘導した0時30分ごろからA氏の診察が開始されていること、当直医は診察の間に母親に電話連絡をしていることから、時間の前後はないものと考えています。

なお、処理方針の経緯説明の（オ）で、当直医がA氏を診察したところと記載しておりますが、これは診察を開始したという趣旨ではなく、診察の結果、重傷である可能性が判明したという意味で用いております。

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。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより各陳情に対する質疑を行います。

質疑に当たっては、陳情番号を申し述べてから重複することがないように簡

潔にお願いいたします。

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

質疑はありませんか。

新垣新委員。

○新垣新委員 保健医療部の説明資料1ページ、陳情第34号、「妊娠・出産包括支援事業」の推進・予算化を求める陳情の主な記ですが、母乳育児の推進を初め、母親を支援するための助産師の訪問や相談について、妊娠健康診査と同様に公的支援制度を実施すること。産後ケアが必要な母子に対して、助産師等に入所・来所による助産師からのケアを受けられるよう、国が助成する産後ケアの推進・予算化を図ることということですが、県内の助産師の数はどのくらいですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 平成26年に看護師等就業従事者届を調査しているのですが、その中で助産師の数は407名となっております。

○新垣新委員 非常に少なくなっていると。全国で何番目の数になるか、それと比率はどうなっているか、お聞かせください。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 これも平成26年の調査によるものですが、助産師の場合は全国で22番目ということで、人口10万人当たりの調査で比率にすると28.6%で、人口10万人対28.6%となっております。

○新垣新委員 今、産後ケアについて話をしている、助産師が母子に対してケアを行うようにということで、市町村に子育て世代包括支援センターがありますが、私の地元の糸満市に子育て支援センター「ぬくぬく」というものがありまして、その前に制度・設計などが確立してでき上がっています。そういった意味で、平成29年度に法定化されという形とどのすみ分けがあるのかということ、やるべき課題の具体的な中身についてお聞かせ願いますか。

○山川宗貞健康長寿課長 現状は、さまざまな機関が個々に行っている妊娠期から子育て期にわたるまでの支援について、国ではワンストップ拠点をつくるということで、子育て世代包括支援センターを立ち上げて、切れ目のない支援を実施するという、国、県、市町村と予算を出し合ってつくることにな

っています。

○**新垣新委員** 既にそのようなものが確立されている市町村に対しては、どうなるのですか。

○**山川宗貞健康長寿課長** これに関しましては要件がございまして、実際にソーシャルワーカーや看護師が勤めていることなど、そういう人的な要件もありますので、それが満たされているもので市町村がこれをつくりたいというものに関しては同じように支援をしていくということになります。

○**新垣新委員** ほとんどの市町村の場合、財政が厳しいので、保健師やソーシャルワーカーが順繰り順繰り回るといというのは毎日ではないですよ。国、県、市町村はこれを確立させるということですか。保健師かソーシャルワーカーを子育て世代包括支援センターに常駐させるということですか。

○**山川宗貞健康長寿課長** そういうことになります。常駐させて、支援に当たらせるということになります。

○**新垣新委員** こういう産後ケアとかは非常にいいことだと思います。子供が生まれて、眠れなかったり、いらいらするといったお母さん方の声も聞いたことがあります。そういうことにケアができて、社会に優しい対応だと思っています。ケアをする保健師やソーシャルワーカーの財源の内訳一人件費や事業主体、どこがどういう形で行っていくのか教えてください。そして、国、県、市町村の割り当て分はどのくらいという形で人件費等の内訳もお聞かせください。

○**山川宗貞健康長寿課長** 子育て世代包括支援センターに関しましては、3分の1は国庫補助ということになっております。交付基準としまして、例えば、保健師等の専門職を専任で配置する場合には、1カ所当たり856万3000円。兼任に配置する場合には、1カ所当たり404万6000円を支給します。場所のものでも開設準備経費としましては、改修費等で1カ所当たり400万円を支給するというので、国、県、市町村で3分の1ずつ負担します。

○**新垣新委員** 非常にいいことですが、今、担い手不足という状況等において、沖縄県は特に保健師も臨床心理士の専門医も少なく、この問題においては医者

も少ないと。いろいろな形で人手不足という現実問題において、保健師やソーシャルワーカーに対する人材育成の体制の整え方についてはどうなっていますか。現場と現状を持っていてもこの仕事をやりたがらないという現場の声を非常に聞いているので、正直なところ、そういった賃金の処遇改善という問題も絶対現場で成り立ってくると思っておりますが、その件に関して状況等をお聞かせ願いたいと思います。

○山川宗貞健康長寿課長 保健師の人材育成に関しましては、沖縄県において専門性を高めるため、新任期、中堅期、管理期とそれぞれの段階に応じた研修を行っております。

○新垣新委員 研修の数はどのくらいですか。平成29年度からスタートするのでしたら、41市町村、41名で足りませんか。これは市町村の皆さんが欲しがると思います。本当にいいことをやっていて、期待されているので、ぜひやるべきです。

○山川宗貞健康長寿課長 保健師やソーシャルワーカーなどの専門職の確保は困難だという現状は認識しております。それに関しましては、全国知事会に対して子育て世代包括支援センターの設置に係る人材確保のための制度整備、財源の確保を提言するということになっております。

○新垣新委員 私は糸満市議会議員を4期やっておりましたが、ずっと福祉ばかりやっておりました。現場というのはある程度わかり切っておりますが、県政になってもっと進めてほしいという形で少し踏み込んで提言と質疑をやっていきます。

次に、保健医療部の説明資料3ページ、陳情第45号の3、離島地域における医療従事者の安定確保と整備充実強化を図ることに関して、沖縄は医師不足ということで沖縄県医師会の関係者からも聞いていますが、医者も家庭を持つ親ですから、そういった問題においても真剣に沖縄県は人材をつくらないといけないと思います。離島も困っていますし、看護師も保健師も少なくなってきていて、まとめて医師不足というのは目に見えた問題ですので提言しますが、西普天間住宅地区跡地に医療特区がありますよね。医師会の関係者とも勉強会を行って意見交換もしてきましたが、中学校、高校、大学という形で人材育成をするために新しく医療特区というシンクタンクをつくったらどうですか。3年、3年、4年という形で即戦力をつくると。その分、国と県が特区制度でやるの

で10年間は沖縄県の医者として成り立ちなさいと。そのように義務教育化して、スピードを上げてできるように厚生労働省と特区制度をつかって人材を育成しないといけないと。医者をつくるということはお金がかかって大変なことなのです。ですから、義務教育のような形で特区制度にして、中学校、高校、大学と一大学は4年という形で即戦力をつくり、沖縄県アジア経済戦略構想とも合致させて、医療分野の国際特区ともあわせて、これは沖縄特区という形で沖縄県民の医者をつくるという強い姿勢を持ってやらないと間に合わないと思います。保健師や臨床心理士、看護師—この看護師や保健師というのは、高校を卒業したらすぐ人材として県民のために10年間は働きなさいと、そういうことで、ある程度特区制度をつくり、義務教育化する段階に差しかかっていると思っております。実は、民間は欲しがっていますし、離島も欲しがっています。みんな困っています。きょう、まとめて陳情が来たものですから、きょうこの場で提言したいのですが、今すぐというのはなかなか厳しいものがあると思いますが、企画、立案、政策を基礎に沖縄独自の特区をつくると。沖縄の医師不足、看護師不足、保育士不足、全ての機関を中・高で資格を取らせて10年間沖縄のために働きなさいと、そのように義務教育化する新しい制度を西普天間地区につくることについてどう思いますか。

○砂川靖保健医療部長 特に医師に関して、人口10万人当たりの医師数で言えば、沖縄県は全国平均以上ではあります。医師については地域偏在があり、特に北部地域、それから宮古地域、八重山地域で全国平均を下回るという状況がございます。それから診療科の偏在ですが、これは随分前から言われ続けている問題でございまして、それで沖縄県はどうしたかと申しますと、まず琉球大学の医学部—ここは県内で唯一医師を養成する機関でございしますが、そこに地域枠というのを設けております。今は17名程度地域枠がございまして。これは通常の医学部学生の試験とは別に試験を行い、地域枠を選抜しております。こういう方々については、4年間、離島や北部地域での勤務を義務づけております。これが平成35年ごろからは50名近くふえるようになりますので、それ以降は何とか医師不足は解消できるだろうと思っております。ただ、それまでの間、地域的な偏在というものが生じるものですから、県としては医師確保対策基金などを活用して、医師の派遣などを推進し、当面の医師不足に対処していくという形で取り組んでいるところでございます。

○新垣新委員 私が言いたいことは、離島に派遣ではなく、定住させることです。10年間、10年間でぼんぼん下からも出して、離島に定住させて、沖縄県独

自の公務員という医者をつくり、きちんと回していけばいいと思います。医者も人です。家族を持つのです。今は高齢化になってきて、医者の体が弱ってきている時代なのです。みんながみんな金持ちではありません。医者を1人つくるのに平均3500万円かかるのです。私立はもっとかかります。ですから、子供たちに夢と希望を持たせるために、これを義務教育化して、中学校から人材をつくってあげば、中・高・大一3年・3年・4年という形で国と連携を図って、離島も困らない、北部地域も困らない、助かる人は助けるという沖縄の医療体制の構築—トライアングル制にしっかり築いてほしいと思います。今の話を聞きますと、非常に離島が心配でなりません。医者も人の子です。家庭を持つのです。3交代制でしっかり安心させてやらないといけないのです。今、医者になりたいという若者がいません。親の背中を見て医者になりたいという人がいないのです。県内にもいますが、全国には、親の背中を見て強制的に医者になり、苦勞してやめるといふ医者もいます。ですから、真剣に中学校から人材育成をしていかないと、離島も、北部地域も間に合わないのです。保健医療部には期待しておりますが、弱者救済という言葉を実際に考えて、私も国と連携を図って特区制度を生かしていきたいと思います。医者も人の子です。家庭を持っているのです。帰りも遅く、体もぼろぼろという医者も見てきました。そういった3交代制にするということも現実の現場の声ですから、ぜひ御検討願いたいと思います。私も現場の医師会の関係者としてしっかり築いていきますので、今後また時間をかけて特区制度に向けて協力を願いたいと思います。できる、できない問わず、まずはやってみましょうと。国とのパイプを生かして、我が党は責任を持ってこの問題について一生懸命頑張りますので、ぜひ期待をお願いしたいということです。

次に、保健医療部の説明資料5ページ、記の17、子宮頸がん予防ワクチンについて。これは副作用が出ていて非常に困っているということですが、この問題について、県としましては、国の調査・研究の結果等、得られた情報を適宜市町村や患者会等へ提供していくとともに、地域で適切な診療が実施できるよう医師等へ研修会を開催していきたいと考えておりますということですが、この件については即時やめたほうがいいのではないかと考えております。実は、副作用でゲラゲラしている女性を見てきて、これは個人の判断になりますが、私個人はやめたほうがいいと思います。こうやって県民にも被害者が出ておりますが、保健医療部長は見たことありますか。

○砂川靖保健医療部長 私自身、副反応者を直接見たことはありません。委員がやめたほうがいいとおっしゃるのは、ワクチン接種のことだと理解して発言

しますが、今は積極的な接種勧奨はしないということでやっております。一昔前には定期予防接種ということで、積極的に勧奨するようなことはしておりません。

○新垣新委員 実は、国においてもこのワクチンをつくった関係が曖昧で責任のなすり合いのような感じを受けました。そして、この問題において、被害者の女性が困っているという現実も出ています。ぜひこの問題においては、見解の違い、勧奨しないという言い方かもしれませんが、正直に言って即時にやめるべきだということを強く指摘しておきます。現場を見てきていますので、そこはしっかりお願いします。

次に、保健医療部の説明資料4ページ、記の11、離島の安定給水のため、水道広域化の一環として水道事業を統合することということで陳情が出ていますが、離島には石垣島・宮古島・伊是名島・伊平屋島・伊江島・北大東島・南大東島等があって、現状はどうなっていますか。

○砂川靖保健医療部長 水道供給事業は、今、各市町村が企業体として実施しております。離島地域においては、水源が乏しいので、高度処理にかかれば海水淡水化施設などを使うことによって、この企業体から住民への供給料金が沖縄本島に比べ割高になっているという状況にあるということでございます。

○新垣新委員 割高になっているということですが、処理方針では、ユニバーサルサービスを図るため、水道広域化に取り組んでいるところであります。当面の取り組みとして、平成33年度までに沖縄本島周辺離島8村の水道広域化を完了することとしており、最終的には県内統合水道を目指していきたくとありますが、平成33年度の統合計画というのはどういう主体性ですか。

○砂川靖保健医療部長 平成33年度までに離島8村について広域化を完了するという事は、沖縄本島周辺の伊是名島、伊平屋島、南大東島、北大東島、座間味島、渡嘉敷島、渡名喜島、栗国島について、県の企業局から用水供給をしようといった取り組みを、今、やっているということです。

○新垣新委員 ダムがないということですか。

○砂川靖保健医療部長 ダムがないということではなくて、これらの離島については企業局から用水を受けていないわけです。自分たちで水をつくって供給

するというようなことでやっていますので、どうしても割高になるという傾向があるわけです。用水供給をするのは企業局の仕事ということにすれば、住民に供給する料金も下がるだろうということで広域化しているということでございます。

○新垣新委員 病院事業局の説明資料1ページ、陳情第58号について、虚偽とか、何時何分にいた、いなかったとか、食い違い等がいっぱいありまして、この問題においては何が大きくなって県議会まで来ているのかと。正直な話、県議会へ持ってこられるよりも刑事事件でやっていただけたらと思っておりますが、なぜそうなったのでしょうか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 陳情者ではなく患者が精和病院に入院していたわけですが、家を飛び出した後のことは全然わかりません。病院はこの方の状況について一生懸命いろいろ説明をしていたのですが、どこでボタンをかけ違えたのか、我々もわからなくて、一応、聞ける情報は全部収集しております。前半の休憩で御説明しました陳情の処理方針の中で昨年御説明したのですが、これ以上受傷の原因もわからないものですから、与那原警察署も入って確認はされたのですが、事件性のあるなしということは判断されず、事件性はないのではないかとということでそのままになってしまっていて、この点について陳情者の方が納得がいけないということですが、我々もこれ以上調べようがなく、御説明がこれ以上できないといった状況になってしまっていて、それがこの陳情として上がっているのかと思います。

○新垣新委員 この話を聞きますと、福沢諭吉やアインシュタインも同じように、別々の時間にもう一人の自分がいたということで、正直驚いています。精神の障害を持っている人にこういったものが出ると、報告等にもあると。福沢諭吉もアインシュタインももう一人の自分がいて、別々の時間帯というのがあって、そんな病気というのは本当にあるのですか。何とかハイガーといいますか、福沢諭吉もアインシュタイン、ピカソ、芥川龍之介もこの病気だったと言いますし……。

○津嘉山朝雄県立病院課長 精神の疾患の方はいろいろ種類があると思います。そういうものもあるかと思いますが、この方がそうかどうかというのはわかりませんので、該当するかどうかというのは何とも言えません。

○新垣新委員 何とかハイガーと言って、これは難しい精神病のトップで……。理解できない病気ですね。これは事件性はないですよ。まず一番大事なのはここです。

○津嘉山朝雄県立病院課長 陳情者の方から提供していただいた資料の中には、与那原警察署を訪ねて、与那原警察署で数日間調査を行ったということですが、事件性はないとして捜査が打ち切られたというメモをいただいておりますが、私どもはそのように聞いておりますが、直接事件性がないと警察署に言われたわけではないものですから、そうだったのかなとしか御説明できません。

○新垣新委員 正直に言って驚いてはいますが、陳情の提出者は嘉手川重三氏で、障害者活動支援センター泉崎の管理者というのは間違いないですよ。

○津嘉山朝雄県立病院課長 お名前は「かでかわしげみ」です。公益社団法人ということについては間違いないかと。

○新垣新委員 嘉手川氏は何をしてほしいと言っているのですか。虚偽を正したいと言いましても、このような形で、何をどうしたいのですか。病院に対してですか、それとも警察機関に対してですか、どこに対してですかということが理解に苦しみます。何を虚偽と言っているのかと言いましても、どこに問題があるということですか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 先ほど、病院事業局長から御説明しましたとおり、精和病院や病院事業局からもこれまで何度も説明はしてきているのですが、それが納得いかないということで陳情として議会に解明していただきたいということで上がってきていると思います。争点につきましては、我々としては診察時間をきっちり何分何秒まではかっているわけではございませんので、午前0時半から午前1時くらいまでの間、診察していたのだろうと御説明をしているところですが、細かい時間が違うのではないかと、2つの争点になっているのかと思います。

○新垣新委員 正直に言って取り扱いたくない審査事項ですけれども曖昧で、質疑を終わります。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 保健医療部長が提言については真摯に対応するということが、非常に積極的でやる気満々だという思いがありますので、ぜひ何でもやっってください。真摯に対応すると明言しているのですごいと思っております。質疑に入る前に、保健医療部と病院事業局は信頼関係を持ってうまくやっていますか。後で答弁してください。私は、病院事業局長人事の件で今でも不可解に思っています、あのようなことをやりますと、県民医療とか、そのようなところで病院事業局もおかしくなりますし、保健医療部との関係もおかしくなると。こんなことをやっていると、あのようなことが何もなかったかのような新聞報道がなされて、任期もまだ2カ年あるのに1年で終わると。本当に地方公営企業法も何もあったものではないなということがありまして、その中で病院事業局と保健医療部が本当にきちんとした仕事ができるのかと、そのような不安感を持っています。ですから、そこはしっかりやってもらわないといけないという思いがあります。

次に、保健医療部の説明資料2ページ、陳情第35号、県立病院の体制維持及び向上を求める陳情で、県立病院については現行の経営形態を維持したまま推進していくということになります。北部地域の医療機関の設置、医療体制は非常に厳しい状況にありまして、これはずっと地域からも要望があつて、何とかしないとけないということですが、北部地域の基幹病院構想というのは県立でいくということになりますと、県立病院体制であるという理解でいいのですか。

○砂川靖保健医療部長 地域医療構想を策定する過程において、各圏域で調整会議なるものを実施してきたわけですけれども、その中で、北部圏域の会議において、北部地区医師会病院一医師会病院と北部病院を統合して基幹的病院をつくってほしいという意見があつたと承っております。ただ、この件につきましては、地域の声も踏まえながら、今後どうしたほうがいいのか、今、構想の素案を策定しながら検討している段階であるということでございまして、結論は出ておりません。

○照屋守之委員 なぜ結論を出さないのですか。これは相当前からの課題で、今、県立病院でいくということですので、そこは北部地域の住民の方々、観光客も含めて、県立基幹病院の構想をもとにそのようなことをやっていくということ、ある程度いつごろまでにそのようなものを実現していくところを

示さないと、これは待ったなしでしょう。余裕はあるのですか。

○砂川靖保健医療部長 地域医療構想自体は、年度内に策定したいと考えております。その中で北部病院と医師会病院の件については、何らかの言及をする必要があるだろうとは考えておりますが、これが必ずしも統合になるのか、あるいは今の並列の形でいくのか、仮に統合してもいろいろな課題があるわけですので、その辺の整理をした上で結論は出すべきだろうと考えております。

○照屋守之委員 ですから、県の方針は県立でいくということではっきりしているわけですね。そうしますと、このような新たな北部圏域の基幹的な病院も県立でやっていきますよと、その中でいろいろな課題があるにしても県はそのような方針でやっていきますということはしっかり県民に示して、それをもとにやっていかないと、これは待ったなしです。わかっていますか。向こうは大変切実な思いです。今、北部病院から中部病院に対して患者が来ているわけですね。きちんと北部圏域の医療は向こうでしっかり守っていく、そして、中部圏域は中部病院でやっていくという、そういうことを、今、示さないで、いつまでたっても先延ばしにして、この経営形態をどうするのかと。そこが根本的な要因になっていくのではないですか。そこを早く示してください。

○砂川靖保健医療部長 今の知事の公約は、県立病院については、現行の経営形態、すなわち地方公営企業法でいくというのが公約でございます。一方、その後段に県立病院の医療機能の充実強化対策がございます。北部地域に関して、今、救急を担う要因が2つあるわけですが、統合したほうが良いという意見も確かにございますし、一方で、それに消極的な意見もあるという実情もございます。そういうことを踏まえて今後どうするのかということは結論を出していきたいと考えております。

○照屋守之委員 提言について真摯に対応したいというのは保健医療部長の発言ですよ。知事に対して、こういうことですのでどういう形になっても県立でいきたいと思いますよ。県民も不安を持っていますし、民間と県立の中で非常にあやふやな課題もあると。その中でそれを取りまとめていくというのは、民営化にはできないので一今、北部病院を民営化できますか。県の方針ははっきりしていますので、そこは保健医療部長が知事に県立でいきたいと思いますよと、さまざまな課題をそこで解決するために県立ということで方針を明確にして、地域の同意を得る、課題があるものは解決していく、そして、いつごろまでにつくってい

くという、そこが県民に対する責務です。提言について真摯に対応すると言いますが、やらないではないですか。それをやったらいいのではないですか。方針を示すのが皆さん方の仕事ではないですか。

○砂川靖保健医療部長 経営形態について議論しているわけではなく、当然、統合がありますと経営形態は現行のままになると思いますが、統合したほうがいいという意見は確かに多いです。北部の市町村長会、町村議長会、市町村長・議会もそのような意見でありますけれども、一部の意見として、統合よりも2つあったほうがいいという意見もございますので、そういったことも比較考量しながら、県としてよりよい結論を出したいということでございます。

○照屋守之委員 県民からすると、2つあってはおかしいのでこういう議論になっているわけですね。ここの役割ともう一つのところの役割も含めて、本来は一つに束ねたほうがそのような機能もあり、県民に責務を果たすことができるという話ですね。今、経営形態とか、さまざまな課題があるということを解決しようとするすると、県が県立でいきます、県立でぜひやりましょう、県民への責務を果たしていこう、今、医療の格差が出ているという不満も出ていますよと。そうしますと、中部病院とか、南部医療センター・こども医療センターなども含めた形で、全県的にそのような医療体制がつかれるわけですので、それは県知事としても願ってもないことではないですか。保健医療部長は真摯に対応すると言っているけれども、真摯に対応しないので答弁はいいですが、きっちり知事に申し出てください。

次に、保健医療部の説明資料3ページ、陳情第45号の3、離島・過疎地域振興に関する要望について。これは平成28年3月2日の定期総会で決議された要望ということですが、例えば、離島地域における医療従事者の安定確保と整備充実強化を図ることとありますが、処理方針を見てみますと、県はきちんと対応しているのに、このような要望を出すのかと。逆に、この協議会そのもの自体の人たちがなぜこのような要望を出して、県はこのように対応をしているのに、客観的に見てみますとおかしくなります。何の問題もないのに要望を出しているという。このような要望を出して、きちんと処理されていて、何の問題もないでしょうという感覚があるわけですが、実際はどうですか。

○砂川靖保健医療部長 離島、特に小規模離島に住む住民にとって、診療所に医師が24時間、365日常駐することが理想であるわけです。県としてもそれに応えるべく、いろいろ対応をしてきているところです。結果として、全ての診

療所に医師と看護師は配置されていますが、そういう中であってもこういう陳情が出てくるということは一離島の診療所においても途中で医師がやめることがやはりあるわけです。そういうことが起こることがあるものですから、そのときにも協力をよろしくお願いしますといった趣旨で陳情が出てきているのかと理解しております。

○照屋守之委員 この中途半端な陳情書と今のことも含めて後で確認しようと思っていますが、今のような指摘、解釈と陳情書のものは違うのではないかという思いがします。実は、記の4、離島・過疎地域の水道事業の広域化については平成33年度までに完了して、その後、沖縄県水道整備基本構想で、圏域ごとの広域化を促進し、県内統合水道を目指すということですが、県内統合水道ということはいつまでにどういう形で進めていくのですか。

○與那原良克生活衛生課長 県では、おきなわ水道ビジョン—沖縄県水道整備基本構想というものを策定しておりまして、それが平成42年度までの計画となっております。県の考え方としては、それまでに圏域ごと—沖縄本島圏域、宮古圏域、八重山圏域それぞれの圏域ごとでの水平統合という形で事業統合を目指しております。その後に、全てを県の企業局と圏域が統一した沖縄統一水道というのを目標にしているということになります。

○照屋守之委員 これはそれぞれの市町村において、方向性を確認して進めていくという同意が得られているのですか。

○與那原良克生活衛生課長 県の構想としてはそういう形を考えております。現在、離島8村の水道広域化というのを進めておりますけれども、それ以降の第2段階以降につきましては、圏域ごとで統合すると。これにつきましては、今年度からそれぞれの圏域ごとの水平統合に向けてさまざまな課題等があると思いますので、それを検討し、県と市町村と話し合いをしながら、統合を進めていきたいと考えております。

○照屋守之委員 今のように平成42年度までの計画を策定し、勝手に県内統合水道ということを取り決めて、市町村はこれから協議していくというやり方、これで本当に実現できますか。

○阿部義則保健医療部参事 先ほど生活衛生課長から沖縄県版の水道ビジョン

一沖縄県水道整備基本構想の話をしたけれども、これは平成24年度に策定しております、策定時には市町村にも意見照会をしております。その折に一部の市町村においては、反対等の意見はございました。ただ、毎年担当課長会議等を重ねていく中で、一応は了解を得たものと考えております。ただ、これから国も水道広域化に向けて、協議会を設置しなさいという方向の方針を出していますので、今年度から沖縄県でも水道広域化に向けた協議会—これは全市町村を集めての協議会になりますけれども、協議会を開いて、合意形成に向けて取り組んでいきたいと考えております。

○照屋守之委員 沖縄県内統合水道ということになりますと、水道料金の金額は全部統一するのですか。

○阿部義則保健医療部参事 最終的には電気料金と同じように、水道料金も同一の料金ということを目指しております。

○照屋守之委員 これは表現的には、県がこうで、国もどうのこうのと言いますが、現実的にそれをやるというのは不可能ではないですか、できますか。消防広域化でいろいろな合意形成をやって、一番真っ先に逃げたのは那覇市です。その後、浦添市、うるま市も抜けました。結局、このような広域化の問題は、県は理想的に言いますが、実際にやるとそれぞれの市町村が自分たちにどのぐらいのメリットがあるのか、ないのかという判断になりますよね。例えば、那覇市みたいなのが弱いところをカバーするということになったときに、本来はそれが広域化ですが、自分たちにはメリットがないので先に抜けていくわけですよ。浦添市も抜けて、うるま市も抜けるわけです。このようなことが起こってくるので、県内統合水道といいましても、具体的なところに入っていきますと、先ほど言ったように水道料金を同じようにしますと。安いところは上がっていく、高いところは下がっていく—高いところが下がる分には大賛成、安いところが上がる分については冗談ではありませんという話ですよ。非常に簡単明快なのです。ですから、前回の消防広域化の失敗例も含めてこれを考えていかないと、ただ単に県が音頭をとってやりますよということになりますと、これは到底実現不可能です。かなり難しいと思います。皆さん方はそこにいらっしやって、その期間だけ職員としているからいいわけです。これを進めていく中でどんどん職員もかわっていく、このことを根本的にどうするのかと。これを打ち出して、これがどうすればできるのかということをしっかりやらないと、消防広域化の事例を見ましても、幾ら県が音頭をとったってでき

ません。それぞれの地域の利害関係があるので、なぜ全県統一しないと水を提供できないのかという話です。何がどういうメリットがあってということですから、これは今のうちにどうするのか整理しておいたほうがいいと思います。

○砂川靖保健医療部長 委員おっしゃるように、最終的な統合に向けてはかなり厳しい困難なハードルがあると重々承知しているところでございます。目標は2040年でございますけれども、それに向けて今年度から担当課長会議を初め、広域化のための会議、取り組みを精力的に行って、十分利害調整できて各市町村がそういう方向に同意してくれるような方向に持っていくよう力を尽くしたいと考えております。

○照屋守之委員 ですから、そのときは保健医療部長もそこにいないのです。きちんとやりなさいという話です。これは冗談ではありません。全県をどうのこうのと、安易にこのようなことをつくって一離島8村について水道広域化を行うということについては、それぞれが課題を抱えているのである程度理解できます。沖縄本島のここの部分は、那覇市が何とかと言いましたら、真っ先にまた那覇市が逃げますよ。そこをきちんと整理しながらやっていただかないと……。

○阿部義則保健医療部参事 消防の話が出ましたので、水道と消防の違いを少しお話ししようと思います。

消防の場合、各市町村もしくは組合をつくって運営されております。水道の場合は、中南部地域に人口の約9割ぐらいの方がお住まいでして、水源はといいますと、水源の約9割ぐらいが逆に北部地域に存在します。ですから、それを解消するために県企業局が用水供給事業というのを実施して、那覇市や中南部地域のあたりに水道を供給しています。ですから、ある意味、現在、本島地域においては広域化の前段階ができ上がっている状況にございまして、その辺は消防と少し状況が違うのかと思っています。それでも、やはり中南部地域では黒字幅が大きく、その黒字幅が減ることに対する懸念等がございまして、一部の自治体におきましては反対意見等も以前はございましたけれども、この辺は先ほど保健医療部長が申し上げましたとおり、利害関係が解消できるようにしっかり取り組んでいきたいと考えております。

○照屋守之委員 消防、水道は違いますよね。自分たちにとってプラスになるのか、マイナスになるのかは一緒で、市町村にとってプラスになるのか、マイ

ナスになるのか、この視点です。市民にとって、プラスになるのかマイナスになるのか、これだけです。それは広域化することによってプラス、マイナスの比較ですので、皆さん方が言っているように料金を同じにするということになりますと、必ずそこに不平、不満が出てきます。当然のことです。料金が安くなる場所は当然賛成、そして料金が上がる場所は反対と、そういうことになるわけですので、そこはより慎重に進めてほしいという、その要望だけしておきます。

次に、病院事業局の説明資料1ページ、陳情第58号、先ほどもありましたように、我々も非常にこういうのは苦慮しますね。これが何度も何度もこういう形で出されて、あげくの果てには県議会において事実の解明に向けて取り組むように配慮してもらいたいという、我々の対応が、今、求められています。陳情者は、あのようでした、こうでしたという違いを明確にして求めておりますが、特に病院事業局に対してどうしてほしい、こうしてほしいというものがあるのですか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 御本人は事実をとにかく知りたいということがあります。ただ、発見されたときには既に傷を負っておられましたので、我々もこれ以上調べようがないということで、要望にはお応えできないというのが現状かと思っております。

○照屋守之委員 事実だけを知りたいということですね。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

午後0時15分 休憩

午後1時28分 再開

○狩俣信子委員長 再開いたします。

午前に引き続き、質疑を行います。

末松文信委員。

○末松文信委員 保健医療部の説明資料2ページ、陳情第35号、県立病院の体制維持及び向上を求める陳情について、これは午前中に照屋委員からもありましたが、北部圏域の医療環境の整備ということでは長年議論してきたところでもありますけれども、今回、こういう陳情が出てくるのはごく当たり前の話では

ないかと考えています。陳情要旨の中に、2016年2月議会でNICUを県立北部病院に設置する提案が行われていたとありますが、これが実現できていないことについて大変残念に思っているといったような趣旨が書かれております。なぜこれができなかったのか、これについて御説明をお願いします。

○阿部義則保健医療部参事 まず、ことしの4月1日に小児科、小児科医師、看護師等の配置を済ませて、体制を整え、5月には協議会を開いて地域周産期母子医療センターの認定も行っております。間違いなく3床でNICUを稼働しているということで認識しております。

○末松文信委員 それは実施されているということで、理解していいですか。

これまでもいろいろ議論があったところではありますが、県立病院の中に周産期母子医療センターがないということ、それとあわせて地元の開業医にしても一産婦人科も2軒ありますが、この先生方の話を聞いてもリスクの高いお産については県立病院にお願いしないといけないけれども、そういう機能は持ち合わせていないということで、地元の先生方も大変心配しておりました。そういう中であって、これは現実にあったことですけれども、名護市役所の職員のお産のときに、急遽中部病院に行かなければならないということでしたが、運ぶ途中で間に合わないということで帰ってきて、自宅の玄関でお産をしたと、こういう事実もあるわけです。そういったことからしても、ぜひ北部圏域の医療体制については、しっかりやっていただきたいということがあります。その中で、これまでも北部病院と医師会病院の2つを統合することによって500床程度の基幹病院ができるということで、名護市を中心とした北部圏域の皆さんは大変これに期待をしていたわけです。しかしながら、今日に至ってもそれがどういう状況か、よく見えない。そのことについては相当心配しておりますけれども、県においてもこのことについてこれまでどういう経過があったのか、あるいは今後どういう予定をされているのか、そのことについて御説明をお願いしたいと思います。

○砂川靖保健医療部長 今現在、地域医療構想というのを策定しております、年度内に策定を終えたいと考えております。それを策定する段階、前提において、去年、各圏域ごとに調整会議を行ってまいりました。北部圏域では、今、委員がおっしゃったような統合の話も出ております。加えまして、北部市町村長会と市町村議長会連名で、ここ数年、毎年、振興会議に合わせて要請が行われております。こういったことを踏まえまして、県としては、地域医療構想の

中で何らかの言及をする必要があるだろうと考えておりました、今、その素案について策定している段階であるということでございます。

○末松文信委員 ぜひ、そういう方向で進めていただきたいのですが、やはり北部圏域では基幹病院がぜひ必要ということが言われていまして、これは誰が言ったのかといいますと—これも4年か5年ぐらい前の話ですけれども、北部病院、中部病院、琉大病院の先生方で研究会を開いていろいろ検討した結果、北部病院と医師会病院を統合して500床程度の基幹病院をつくったほうがいいという提案がありまして、そのことが県に対しても要請されてきたわけです。それにもかかわらず、このことについてはまだ議論の最中だということについては、大変残念なことではありますけれども、保健医療部長がおっしゃる方向で検討していただきたいと思います。先ほど、この合併構想については消極的な意見があるという話がありましたけれども、具体的にどういうことですか。

○砂川靖保健医療部長 アンケートをした際に、この両病院にかかわっている医療従事者の中には、危機的な状況を考えた場合、病院というのは1つではなく、2つあったほうがいいという意見があるということです。

○末松文信委員 そこでお尋ねしますけれども、県当局としてはどちらを考えていますか。

○砂川靖保健医療部長 県当局は、今現在、結論を出しているわけではございません。

○末松文信委員 結論ではなくても、これまでの経過からして、方向性としてどちらがいいかというぐらいの見当はついているのではないですか。

○砂川靖保健医療部長 立案途上の段階でありますので、方向性等については、まだ細部を詰めて調整する必要があると思っています。よって、今の時点で具体的な方向性みたいな結論を述べるのは適当ではないと考えております。

○末松文信委員 そうしますと、今までの計画は否定されるという意味ですか。

○砂川靖保健医療部長 そういう意見も、提言もありましたということ踏まえながら、方向性、結論を出していく必要があるだろうということでございます。

す。

○末松文信委員 具体的に教えてほしいのですが、今、北部圏域から中南部圏域へ診療に出かけている件数はどのくらいありますか。

○砂川靖保健医療部長 具体的な患者数という形では手元に数字を持ち合わせておりませんが、言われてるところでは、22%の患者が北部圏域から北部圏域以外に流出しているということが言われております。

○末松文信委員 22%というのは、今、北部圏域の中での患者の22%ということですか。

○砂川靖保健医療部長 北部圏域以外に流れている患者です。

○末松文信委員 この22%というのは経済的効果からしますと、どのくらいの流出になりますか。

○砂川靖保健医療部長 経済的効果という観点では、算定しておりません。

○末松文信委員 各医療圏一北部、中部、南部があるわけですがけれども、北部地域の中で22%の人たちが北部圏域以外に出かけなければならないという医療体制についてはどのように考えていますか。

○砂川靖保健医療部長 今現在、北部圏域の中核的病院は北部病院という位置づけをしておりまして、中核的病院である以上、一定の域内における医療というのは完結する必要があるだろうと、そういう観点から見た場合に22%も圏域以外に流れるというのは、これは好ましい状態ではないと認識しております。

○末松文信委員 そういう認識があれば非常にいいと思いますけれども、中でも産婦人科について、後の陳情でもありますけれども、やはりリスクが高い人たちは1カ月、2カ月も前から、例えば中部病院の近郊にアパートを借りたり、いろいろな対策をとりながら住んでいる状況があります。そうしますと、それは経済的にも相当負担があるわけです。後の陳情の中にも、滞在する人のための宿泊施設をつくってほしいという要請がありますけれども、まさにそういう経済的負担は、今、言われている子供の貧困にもつながる話で、そういった意

味では特別な人たちだけがそういう負担をこうむるということは解消してほしいと思っていますが、どうですか。

○砂川靖保健医療部長 北部地域の定住条件を整える意味でも産婦人科の診療体制を提供していくということは非常に重要なことだと認識しております。したがって、先ほどお話ししましたように、北部病院を地域の周産期母子医療センターとして位置づけまして、今現在、医師が3名配置されており、向こうでの分娩を取り扱うことができるようになっております。さらに、その周産期母子医療センターに認定したことで、日本産科婦人科学会からも研修施設として認定していただき、そこで後期研修ができるようになると、そういうことによって向こうの医師を確保し、今の産科医療体制をより充実させていきたいと考えております。

○末松文信委員 それともう一つ、今、ドクターヘリが飛んでいますが、名護市にはそういった機能を持った病院がないと言われてはいますが、そのことについてはどうですか。

○砂川靖保健医療部長 今、沖縄県のドクターヘリとして、社会医療法人仁愛会浦添総合病院一浦添総合病院のヘリが運用されておりますけれども、そのヘリコプターは北部圏域の病院にも搬送しております。

○末松文信委員 聞くところによりますと、ドクターヘリの受け皿となる基幹病院的なものがないという言い方だと思いますが、それは特になくともドクターヘリの受け皿として北部病院や医師会病院ができるのですか。

○砂川靖保健医療部長 ドクターヘリを運営するための前提条件として、その病院が救命救急センターであることが必要でございます。浦添総合病院が、今、新型の救命救急センターという位置づけで行われておりますが、浦添総合病院で全部の患者を診ることができないという状況がございまして、ヘリコプター自体は浦添総合病院で運用しておりますけれども、患者の症状、あるいは家族の意向等を勘案して、搬送先が分かれているという状況にあるということでございます。

○末松文信委員 たくさん質疑したいことがありますが、時間もある中ですので、ぜひ休会中にでもまた勉強に行きますので、そのことについてはよろしく

お願い申し上げて終わりたいと思います。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 保健医療部の説明資料2ページ、陳情第35号、県立病院の地域医療の確保に努めたいということで、北部圏域の出産の問題で、今は3名体制と言いましたが、安心して北部病院で出産をする、リスクの高い人もと言いましたら、医師体制はどうで、それが完備されたのか、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 私は医者ではないので、専門的な見解を申し上げることは少し不適切かもしれませんが、勉強した範囲で申し上げれば、4名から5名は必要なのかと考えております。

○西銘純恵委員 そうしますと、北部病院の産科医を四、五名ということで、今、3名の産科医がいるということであれば、あと2人は体制的にきちんと配置しなければならないということで、今はまだ充足していないということではないのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 昨年度、3月まで4人おりましたが、1人抜けましたので今は3名体制でやっております。我々としては、最低5名は必要だろうと思っております。各県外の大学含めて人材確保に努力しているところでございます。北部病院の周産期体制の確立をするためにも、先ほど保健医療部からありましたように、いわゆる地域周産期母子医療センターをしっかりと稼働させなければいけないということがございます。それをすることによって、医師の確保にも寄与すると思っておりますので、着々と準備態勢は整えておりまして、あともう少しで何とかなるような状況に持っていけないのではないかと、今、努力している状況でございます。

○西銘純恵委員 北部圏域から22%の患者が別の圏域にと答えておりますが、今の産婦人科の関係ではそのうちどれくらいの割合ですか。

○砂川靖保健医療部長 先ほどの流出のパーセンテージ、診療科ごとの内訳については持ち合わせておりませんが、あるかどうかは定かではありませんが、もし見つければ後ほど提供するというところでお願いします。

○伊江朝次病院事業局長 北部医療圏から中部病院への妊婦患者の搬送ということでお答えいたしますが、平成27年度は37件、平成26年度が29件、平成25年度が75件となっております。

○西銘純恵委員 産科医が4人体制になって、また3人体制になったとおっしゃいましたが、体制が不十分であれば今やっている皆さんに負担がかかって、突然2人欠けるということも起こるわけです。5人は必要だろうということがとても大事だと思いますが、医者が北部病院に来てくれないという問題なのか、医者はいるけれども北部病院でしたらだめだといった分析というのはあるのでしょうか。相手がいないのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 御承知のように、医師が地域偏在しているとか、診療科の偏在というのが実際ございますが、産婦人科医としましては、そんなに希望者が減っているわけではございません。ですから、我々としましては、地域の偏在をどのように解消するかということが課題だと思います。ですから、先ほども言いましたように、北部に地域周産期母子医療センターをしっかりと体制を整えて、医師のキャリアを積ませるためにも必要な条件ですので、それをしっかりとやっていきたいと。できるだけほかから来やすいような状況をつくっているというのが今の現状でございます。

○西銘純恵委員 今の体制づくりといたしますのは、期間的に、例えば今年度中はそういうものができるでしょうかと。といったものはあるのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 先ほど、保健医療部からありましたように、一応は地域周産期母子医療センターの認可を受けておりますし、今、NICUの体制を3床でやっております。そういう中でしっかり施設基準をとっていろいろ正常な状態に持っていききたいと、今年度中には何とかその整備をしっかりとやりたいということでやっております。

○西銘純恵委員 保健医療部の説明資料3ページ、陳情第45号の3、離島医療関係について、記の1、看護師の問題ですが、看護職員の確保が困難な施設で就業しようとする者とありますが、看護職員の確保が困難な施設、地域はどこで、何名ぐらい必要なのかということとはわかりますか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 修学資金の対象施設、返還の免除施設ということで、診療所等においてはなかなか看護職員が不足しているという状況があります。ただ、数については公益社団法人沖縄県看護協会一看護協会で調査しております、パーセンテージ等もありますけれども、今は持ち合わせておりませんので、診療所、救急施設も少し不足気味になるということと、福祉施設の看護職もなり手がいない、約3割ぐらい不足しているというところもあります。あと、特定町村に所在する医療施設であったり、市町村で時々欠員が出るということで特定町村等も入っております。

○西銘純恵委員 今、話された診療所等ですが、看護師が仕事についたら待遇面や給与面、そういう職種といいますか、場所によって違うのでしょうか。それとも、正規か非正規かというところがあるのでしょうか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 非正規、正規の場合もありますし、診療所につきましても人数が少ないので新卒の方が自信を持って働けないということでもなかなか希望されない場合もあります。待遇面につきましても、経験年数等を配慮している医療機関も多くなってきていますが、一部待遇面の処遇が弱いということで希望されない場合もあります。

○西銘純恵委員 全県の看護師不足というのは何名と捉えていますか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 毎年、看護協会が調査をしております、4月現在の採用計画がありますが、6月いっぱい採用された数、採用計画に対して採用されなかった数というのが、昨年度は374名となっております。

○西銘純恵委員 二、三年でも結構ですが推移は出せますか。大体、その人数ですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 数字を持ち合わせておりませんが、大体同じような数で推移していると思います。

○西銘純恵委員 そうしますと、400名近くが不足しているという状況の中で条件の悪いところにわざわざ行きますかということにもなるのかと思います。そういう福祉施設や救急、診療所では人数が少ないと、経験が浅ければといった、今、出されている就職ができないという問題を解決するためには、診療所

でも応援を入れるとか、解決策はあるはずなのです。そこまで出して行って、なおかつ離島や僻地などで足りないのかということもやってほしいと思います。

次に行きますが、400名近く足りませんという話をされましたが、潜在看護師—職業についていない働ける皆さんがいますが、何名いますか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 潜在看護師の届け出制度というものが平成27年10月から始まっていますが、6月現在で看護職全体で157名が登録しております。

○西銘純恵委員 資格者で登録をしていない方もいますか。登録をしているということは、紹介があれば仕事をしてもいいと受けとめるのですが、そういう考えでよろしいでしょうか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 県では、資格があって登録をしていない方を保健師、助産師、看護師の養成学校や大学等を卒業した数で累計を出していますが、それでやりますと県内には約6000名ぐらいが潜在看護師としていないかと考えております。

○西銘純恵委員 今、全県で374人で、それが主には困難なところについていないということで聞きましたら、潜在看護師として約6000名いるという皆さんが今の実態を聞いたら頑張ってみようかということにもなると思いますが、かつては看護師をしたであろうとか、資格を持っているとかという皆さんに対する今の県の実態、その分野では看護師が本当に少ないとか、そういった情報をどのようにして共有するかとか、そこら辺については県として何か取り組みなどはやっていますか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 潜在看護職の就労の相談や届け出制の周知に関してはナースセンターにお願いをしていて、そこで相談者に対して一休職でいらっしゃる人も対応しますが、仕事を求めて来られる方についてはその方の生活に合うような形態の病院を紹介したり、そういったことをしております。

○西銘純恵委員 能動的にといいますか、求めている皆さんは157名とかわかりますが、6000人という数字をどのようにして動かしていくかというところに

施策を展開しないと、実際は力はあるけれども、引き出していないという状況だと思います。それについてどのように取り組んでいくかということだと思いますが、いかがですか。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 今、コンビニなどにもチラシを掲示してもらったり、新聞記事にも載せていただいたり、いろいろな広報を活用して周知していこうということで、実際にこれまで5月から始まって実施をしています。

○西銘純恵委員 いずれにしましても、かつて看護師として看護学校を卒業したとか、働いたことがあると言いましたら、そういう人的なつながり一現職の皆さんとかもあると思いますので、ぜひいろいろな手を使って、5月から広報を始めたということは、いろいろな意味で知恵も使っていらっしゃると思いますし、必ずそういう皆さんが今の県の実態を聞いたら応えてくれるのではないかということを思いますので、努力してほしいと思います。

次に少し戻りますが、保健医療部の説明資料1ページ、陳情第34号について。妊婦健康診査と同様に公的支援制度を実施するよにということが、助産師訪問、母親支援ということになっていますが、まず、妊婦健診の公的支援が県として完璧になされたのかについて伺います。

○山川宗貞健康長寿課長 妊婦健康診査に関しては、妊婦に対して14回市町村が主体となって行っております。

○西銘純恵委員 離島など14回妊婦健診ができていない、実施率の問題ですが、それはきちんと健診ができるように改善がされたのかどうか。まだ低いところはどれくらいですか。

○山川宗貞健康長寿課長 先ほどお話をしました妊婦健康診査に関しては、離島町村以外で14回のうち何%やっているかと言いますが、11.41回離島町村以外では行っております。それに対して、離島では、9.80回ということでやはり格差があるということがわかっております。

○西銘純恵委員 一番少ない市町村はどこですか。

○山川宗貞健康長寿課長 平成26年度で一番少ないものとしましては、離島町

村では久米島町が3.99回となっております。

○西銘純恵委員 本当に出産に関するとても大事な健診の部分でそれはしっかり公費負担もされているのに4回も行けていないということは、何が原因となっているのか、久米島町とおっしゃいましたが理由については聴取されましたか。

○山川宗貞健康長寿課長 久米島町に関しては、町で妊婦健診が受診できるということになっております。対して、妊婦が少ないところになりますと、年によっては数に変動があるということで、今回は少なくなったということが考えられるかと思えます。

○西銘純恵委員 今、聞いたことは、妊婦が出産までに14回健診しますよね。今の3.99回というのは、1人の方が平均で3.99回ということで受けとめました。そういう意味ではないのですか。

○山川宗貞健康長寿課長 これはあくまでも平均の数になりますので、きちんと受けられている方もいらっしゃる、少ない方たちもいらっしゃるということになるかと思えます。

○西銘純恵委員 これは分析する必要があると思えます。例えば、14回やっている方が2人いて、1人だけ1回も受けていない方がいるのかとか、それはとても大事なことだと思えますし、なぜかということも必要だと思えます。久米島町で健診ができるけれども、それでも低いという状況がありまして、離島などは出張健診や県立病院からでもいいですが、県の企画としてしっかり離島に出張で行って、健診を14回までは受けられるようにということも検討すべきだと思えます。ですから、なぜ14回の健診が受けられていないかという分析や町村との話し合いも大事だと思えます。そこら辺について今後やっていくという何らかの手だてを打っていかないと、健診できないままいくのではないかと思います。いかがでしょうか。

○系数公保健医療部保健衛生統括監 データに関して含めてお話いたしますと、今の3.99回という数字は地域保健健康増進事業ブックといいまして、年報のような形で妊婦健診を受けたトータルの数を妊娠届け出の数で割った数字ということで、若干市町村によってばらつきがありますので、これまでも何度か

低く出ているところには市町村に直接問い合わせをして修正したということがありますので、そのようにもう少し精度の高い数字をしっかりと出していきたいと思います。その上で健診回数が極端に少ない妊婦がいるのかとか、個別のケアが必要かどうかということ、あるいは健診を受けられなかった理由などを一つ一つ確認して、それをまた改善につなげたいと考えております。

○西銘純恵委員 記憶によれば、14回の公費負担が確立して4年はたっているのではないかと考えておりますが、それにしては離島がそこまでやられていないということを守っていると思います。ですから、先ほど出張健診や沖縄本島まで出てこなければ受けられないとかがあるのであれば、そこを離島支援ということで医療の分野でやっていく必要があるのではないかと考えておりますが、この検討はいかがでしょうか。

○砂川靖保健医療部長 本会議の際、渡航費関係の補助を調べる上で離島について少し見てみましたが、おおむね補助回数が14回ほどありまして、与那国島が9回だったのでどうしたのかと思いましたが、与那国島の場合は石垣島に行けず、医師を与那国島に呼んでやっているという状況がありまして、割とうまくいっているのかと思っておりましたが、委員の御指摘も踏まえてもう少し詳細に状況等を確認した上でできる手だてを講じていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 ぜひ改善してほしいと思います。

子育て世代包括支援センターが次年度から法定化されるということですが、先ほど沖縄県内では糸満市がやっているといったことが話されていて、先行で全国でもやっているところがあるわけですが、沖縄県内では何カ所やっているか。

○砂川靖保健医療部長 現在、今帰仁村の1カ所だけです。

○西銘純恵委員 これは、とても大事な包括支援センターなのですが、先ほど聞きました補助予算、財源はどうするのかというところがやはりネックになってくると思います。例えば、10万人以上の市で1カ所持つのか、小さい町村で1カ所なのかとか、いろいろあると思いますので、ぜひ県が41市町村と話をしながらどこら辺にどうするのか、そして予算措置をどうする、そして体制も先ほどは人件費が専任で856万円、3分の1は国の補助がありますとおっしゃっていましたが、この仕事は兼務で1人でやれる仕事ではないと思います。です

から、こちらから積極的にこれだけの体制で一特に、沖縄は出生率が高いので、それに合わせて子育て世代包括支援センターにはこれだけの人員体制があるので、これだけでは予算は足りないと。こんな補助事業をやっても、平成29年度は動かないですという意見を上げてほしいと思います。みずからの県がどれだけの事業をする、保健師もどうなるとか、この体制の問題についてきちんと企画をしてといいますか、県がきちんとやって、そして国に対してもこれではだめだと思っています。補助金が3分の1で、専任が1人と、こんなことで母子の保健が進むわけないと思います。名前は子育て世代包括支援センターということで法制化しますと言いましても、中身は金を出さないで誰がどうするのかというところも、とにかく妊娠前から育児まで全て入っているセンターになるのに、少し体制がお粗末だと思いますので、それはぜひ県として検討して意見として上げてほしいと思いますが、まず検討についてはいかがですか。

○砂川靖保健医療部長 国ではせんだってモデル事業を実施して、これを全国展開していこうという位置づけ、いわゆる一つの国の政策になっています。そういう状況がございますので、人材など運営をしていくためにいろいろな課題があると思います。委員おっしゃいますように、財源を十分確保しなければせっかくいい制度をつくっても絵に描いた餅になってしまいますので、その辺のところは他の都道府県と連携をしながら、これがきちんと全国的に運営できるように全国知事会等を通して要望すべき事項は要望していきたいと考えます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 非常に類似した質疑ですので、続けてお願いします。

保健医療部の説明資料1ページ、陳情第34号ですが、産後の鬱というものについての県独自の調査はありますか。

○山川宗貞健康長寿課長 2011年に発表されました沖縄県立看護大学が調査した資料によりますと、産後1カ月に抑鬱が見られたという方は13.4%いらっしゃいました。

○比嘉京子委員 陳情者が10%程度ということは、あながち大きなずれではないという理解の上に質疑しますが、きょうここで質疑したいことは、妊娠したときに市町村で母子手帳の交付をしているのでしょうか。その母子手帳交付か

ら出産までの間にどのような手だてが行われているのかということが1つ。つまり、出産前までに妊婦に対しても、夫に対してもそうですが、これからどういうことが展開されていくのか、また出産後にどのように子供というのは発達するのかということも含めて、どういうことが県内では展開されているのでしょうか。

○**山川宗貞健康長寿課長** 妊産婦の対策につきましては、市町村におきまして、妊娠届け出時に専門職の方たちが実際に妊婦に面接を行って、母子手帳の交付一今は、親子手帳となっておりますが、行っております。その面接を通して、支援を要する妊婦を把握し、保健指導一例えば、妊婦健診を受けましょうとか、お酒やタバコを控えましょう、そのほか栄養状態についての相談等を行っております。

○**比嘉京子委員** それが市町村の保健師や推進員を中心にということではなく、例えば出産までにどれくらい面談をするのかとか、どんな講座が開かれているのかなど、そういうことは具体的にはあるのでしょうか。

○**山川宗貞健康長寿課長** そのほか、両親学級等をやっている市町村もございまして、こちらを幾つか調べてみますと、県内41市町村中25市町村で行われているということになっております。例えば、食育のための実習や分娩準備のための実習などが行われているということでございます。

○**比嘉京子委員** そのようなことをやっているところ、やっていないところというでこぼこがある中で出産を迎えて、それで1カ月後に躁鬱の云々があるということを踏まえたと、例として極端ですが、以前、文教厚生委員会でフィンランドに行きました。フィンランドではネウボラ制度というものがありまして、妊娠がわかった時点で国が両親を丸抱えするのです。そして、定期的に面談形式で両親に対してさまざまな情報と知識を与えていくのです。それは我々からも非常に理想的なところとして見ていますが、出産前から出産後、小学校に入学するまでの子供のデータが全てネウボラに集中しています。そして、小学校入学時に移行されると。ですから、出産後も定期的に見て、この子供は皮膚的にアトピーがあるとか、何があるとか、また発達的に、言語的にとか、いろいろな分類をして、それに相応するところに振り分けていくと。そのときに医療費が控除になるようなことまでも情報として提供するのです。それをおいておいたにしても、出産前に産婦人科等で妊産婦への教育等をしている、して

いないいろいろあります。今のように市町村でもばらつきがありまして、平成29年までの間—子育て世代包括支援センターができるまでの間といたしますか、そこでどういうことが妊婦や両親に行われるのか、どういうマンパワーがどういうケアをするのかということをお教えしてほしいと思いますので、資料をいただきたいと思います。話を進めますと、子育て世代包括支援センターができるまでの間に沖縄県として市町村にどのような促し方ができるのかということをお考えですか。

○**山川宗貞健康長寿課長** 平成28年度に意向調査を実施しましたが、子育て世代包括支援センターを平成28年度に設置している市町村は先ほど保健医療部長が説明しましたとおり今帰仁村のみですが、平成29年度にはうるま市と南大東村が設置を予定しております。それに関して、平成30年度には東村が、平成31年度以降は豊見城市を初め、11市町村ということで、幾つかの市町村ではこれから考えてつくり始めているということになっております。

○**比嘉京子委員** これを急ぐ必要があるのと、それから支援していく必要があると。それから中身的にどういうケアになっていくのかということについては、常駐のマンパワーに支給されるという話もありまして、沖縄県はとにかく急いで進める必要がある地域だと思います。去年、文教厚生委員会で中部病院に視察に行きました。陳情要旨には、母乳による子育てをしている方は51%と書いてありますが、県としての調査では幾らですか。

○**山川宗貞健康長寿課長** 県で調べた資料によりますと、一番中心となります3カ月児の場合、48.7%が母乳育児という調査結果になっております。

○**比嘉京子委員** かなり低いと思います。去年の中部病院における資料を見ますと、出産1000人に対する低体重児の出生率が全国1位で、死産率も全国4位です。このデータを見ましても、いかに出産までのケアや指導が非常に手薄であるかということが言えると思います。その延長線上に母乳の分泌におけるドクターがいらっしゃって、母性を育てるためのホルモンが母乳の分泌と一緒にされるわけです。ぜひ、その施設を病院事業局長に解説していただけたらと……。プロラクチンとオキシトシンのお話をぜひやってほしいと思いますが、いかがですか。

○**系数公保健衛生統括監** 母乳育児につきましては、母乳に含まれる成分が赤

ちゃんの免疫力を高めるということと、愛着形成に非常に重要であるということで、多くの産婦人科、小児科では推進しているところでございます。先ほど、48.7%という数字がありましたが、1カ月児時点では51.4%ですので、特に沖縄県が低いということではありませんが、やはり月齢を重ねていくごとにだんだん母乳だけでということは少なくなっていったって、ミルクを足すということが傾向としてはあるようでございます。

○比嘉京子委員 母乳の分泌や再生をするときに、再生されるホルモンが母性を育てるということは知られていますよね。それで愛着が湧くというお話になったと思いますが、1カ月児で51.4%というのは、経験的に言いますと離乳期近くまで母乳で100%育てようと思えば育てられると。基本的に動物として人間を見た場合に、それは努力でやることでして、飲まさなくなればなるほど出てこなくなるわけです。ですから、飲む回数と母乳を維持していくということは非常に関連性があると思います。これもやはり病気にならないという免疫性、初乳から始まる免疫性で、そのことは妊娠中に知識として授けていかないといけないと思います。そのことがいかに弱いかということが、今、言うようなさまざまな点から見られると思います。ですから、先ほどから言っております平成29年度の法整備を前倒しをしてでも沖縄県がもっと積極的に、いかに予防にいくかということ踏まえて、これはひいては虐待とつながっている問題だと思います。子供の発達がわからないがために思いどおりにならないという、今、多くの事案が見受けられますが、このようにして子供は大きくなっていくのだという過程がわからないためにいら立ちが起こってきている可能性があると思います。ですから、発達のあらましを教えてほしいと思いますし、また、教えれば理解していくと思います。そのことについて日本全体がおくれている中で、沖縄県の現状が悪いので、ぜひともその改善をお願いしたいと思います。

次に、保健師の受給率についてお聞きしたいのですが、保健師の充足率について本会議で聞いたときにはそうそう悪くはなかったと思います。今、子育て世代包括支援センターをやるのであれば、あとどれくらい、どのようなマンパワーが必要になりますか。

○山川宗貞健康長寿課長 最初の前提としまして、子育て世代包括支援センターとしては、保健師やソーシャルワーカー、助産師のいずれか一人でもいけばセンターとして成り立つということでございます。以前話したように、那覇市ですと、10カ所つくってもいいですし、小さいところだと1カ所でも可能だ

ということになっております。それを前提にしますと、41市町村では最低でも41人の保健師やソーシャルワーカー、助産師がいればできるということにはなっております。

○比嘉京子委員 例えば、ソーシャルワーカーがいれば子供の発達は教えられるのでしょうか。

○山川宗貞健康長寿課長 子育て世代包括支援センター自体は、困っている人を見分けて、場合によっては適切な施設に紹介をするということもありますので、ここで完結するというわけではないということになっております。

○比嘉京子委員 ぜひとも沖縄県の状況を踏まえて、できるだけ早く解決してほしいと思います。1歳半検診の受診率と3歳児検診の受診率を見ましても、全国より劣っていますし、離婚率が全国1位ということまで資料に載っています。乳幼児期検診の受診率も20%ぐらい低いですし、1歳半検診の受診率も低い、3歳児検診率も低いという状況の中で早く手だてをしないといけないと思います。一方で、10代の出産が非常に高い県であるということも事実です。そこら辺を踏まえて、出産に至る母子支援といいますか、その体制は本県ほど急務を要しているところはないのではないかと思います。保健医療部長の見解をお願いします。

○砂川靖保健医療部長 私もここへ来て初めて知りましたが、乳幼児期検診の受診しない家庭というのは、何らかの問題を抱える傾向があるということで、それをケアすることが子供の貧困対策にもつながるということでございます。保健医療部としましても、各保健所の母子保健担当を通して、市町村と研修会をするなり、勉強会をするなりして受診率を上げようという取り組みは行っておりますが、さらにもっと力を入れて子供の貧困にも寄与するような施策を推進していけるように力を尽くしたいと思います。

○比嘉京子委員 全く妊娠中に受診をしないで出産に飛び込んでくるという事案も多いです。そのことを踏まえますと、無料で受けられるということ自体の周知がまだできていない可能性もあると。これは中学レベルで教えておかないといけない問題ではないかと感じています。

次に、病院事業局の説明資料1ページ、陳情第58号の陳情案件についてですが、処理方針に書いてありますように、1点目の疑義と2点目の疑義について、

患者を見つけて処置室に連れて行った時刻の確認をさせていただきますか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 発見された時刻が0時25分ごろで、処置室に連れて行ったのが0時30分ごろということで、これは精和病院に設置されております時間外外来日誌の中に記載されている時間です。

○比嘉京子委員 それを当初、45分ごろと皆さんが発言した経緯がございますか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 私どもの処理方針に記載されているのは、発見されたのは0時30分ごろで、0時45分というのは母親に電話をした時刻ということで捉えております。

○比嘉京子委員 やはりそごが解釈のところにあるような気がいたします。もう一度確認するのは、患者を見つけたのが25分ごろ、処置室に連れてきたのが30分ごろ、それから処置室で診察をしてその最中に親に連絡をしたのが45分、救急車の出動を頼んだのが58分というような流れで確認してよろしいですか。

○伊江朝次病院事業局長 外来日誌には、診療を始めたのが0時30分と書かれておりますので、その前に3階西の病棟のナースが1階の東病棟あたりの格子のところにいるのを確認しております。そこから1階のナースに電話をして、確認し、A氏であるということをやっております。処置室に連れて行くには恐らく5分以上はかかるだろうと推定しておりますが、その後、診察をして、その途中経過の中で母親に電話をしていると。これが母親の着信履歴を見ましたら45分ということでございます。その後、精和病院では処置不可能ということで消防に連絡したのが58分ということになっております。そして、南部医療センター・こども医療センターに搬送するということを1時10分ごろに当直医が連絡をしたのですが、そのときはつながらなかったということでございます。

○比嘉京子委員 時間の前後についての疑義がおありだと伺っております。今の回答で間違いはないということと、それから「ごろ」と書いてある理由が厳密な時間をチェックしながら動いたわけではないということも含めて御理解をいただくように、ぜひお願いできればと思います。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。
亀濱玲子委員。

○亀濱玲子委員 保健医療部の説明資料2ページ、陳情第35号、県立病院を全体に把握したいので確認したいのですが、例えば、医師、看護師、その他の医療従事者と分けて充足率がどうなっているのか、欠員があれば教えていただけませんか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 配置につきましては定数がありまして、その定数によって職員を配置しますが、その中から育児休業などで休んでいる職員に対して埋めた職員まで全部差し引きをしまして、今、欠員と捉えられているのが、医師が11人、看護部門で33人、コメディカルと言われております薬剤師や栄養士などが7人、管理部門の事務などの現業の部分で4人ということで、合わせて54人となっております。

○亀濱玲子委員 これを確認して、保健医療部の説明資料3ページ、陳情第45号の3、記の1、2につなげていきたいのですが、今、県立病院全体でこれだけのスタッフが不足しているということです。宮古病院では、現場で足りない看護師を充足しないまま仕事を続けているという現状があるということで、新たに配置がえで来た方に、なれるまでは一緒に1週間ぐらいついて教えてあげたいけれども、それもできないまま即現場で働かないといけないという現状がありまして、県立病院だとそれが充足しているというイメージでいますが、働いている現場は不足の欠員を見つけることができないままいるのが今の県立病院の現状なのかと思っております。これについてはいかがですか。

○平良孝美県立病院課看護企画監 ただいまの御質疑で宮古病院が欠員のままということですが、6月1日現在ですと、宮古病院は配置定数190人のナースに対して、完全に充足されている状況です。ただ、基準で決まっている配置がありますが、傾斜的に部署、部署で配置を多少多くしたり、少なくしたりしている可能性もありますので、そういったところのことを言われているのかと推察いたします。各病院では、私どもが配置しました定数以外に嘱託職員の採用をしておりますので、宮古病院について申し上げますと、6月1日現在、21名の嘱託の看護師が採用されております。

○亀濱玲子委員 産前産後休暇一産休の補充も十分されているというお返事で

よろしいですか。

○平良孝美県立病院課看護企画監 基準を満たすだけの人数の配置はされています。

○亀濱玲子委員 現場は産休でお休みされている方の補充が来ていないという現状を訴えています。ですので、皆さんとの把握にはそごがあるのではないのでしょうか。

○平良孝美県立病院課看護企画監 4月1日現在の数ですが、宮古病院では産前と産後の休暇をとっている看護師の数は2名ですので、先ほど申し上げた嘱託の看護師で補充されていると認識しております。

○亀濱玲子委員 では、八重山病院、宮古病院でドクターの欠員は何名になっていますか。

○津嘉山朝雄県立病院課長 宮古病院が1名、八重山病院が2名でございます。

○亀濱玲子委員 先ほど、北部圏域から圏域外へ患者が流出しているのが22%という回答でしたが、宮古圏域あるいは八重山圏域からの患者の流出はどのように捉えていますか。これは把握されていますか。

○大城博保健医療政策課長 宮古圏域の患者の流出の割合は18.5%、八重山圏域では22.4%となっております。

○亀濱玲子委員 この数を分析して説明していただきたいのですが、例えば、その圏域で受けられるのにあえて出たという判断での数になりますか。私が聞きたいことは、宮古、八重山圏域で受けられない医療—放射線治療などは受けることができませんので、そうしますと、必然的に出なくてはいけないという現状がありますが、そういう数も含めてこの割合ですか。それともあえて地域完結型を目指そうとして、八重山圏域で受けられるのにそれでもなおかつ圏域外に流れているという数と認識されていますか。今の割合はどのような内容ですか。

○大城博保健医療政策課長 流出率については特に制限をつけずにとっております。

ますので、圏域内にいて提供する医療機関がないために他の圏域に行っている方も、それ以外の理由で他の圏域で治療を受けられている方も含まれております。

○**亀濱玲子委員** 例えば、宮古病院で血液がんの患者を診ることができず、今までずっと那覇の何カ所かの病院に何名も行っていると。そして、どうしても体力的に行くことができないという患者で治療を諦めるという方のために、巡回診療をしてほしいということで、月に1回だけ巡回診療をすることになりました。例えば、地域の病院で平等に医療を受けることができる一つまり、命の重さをはなから違う状況だと。地域の医療に合わせてドクターを派遣するというのを、県としてはニーズがあれば柔軟にできるという体制にはありますか。

○**伊江朝次病院事業局長** 今、おっしゃった沖縄本島の県立病院には担当医師がいるけれども、宮古病院、八重山病院には配置されていない場合のケースについてですが、その点につきましては、宮古病院、八重山病院それぞれから要望を沖縄本島の中部病院、南部医療センター・こども医療センターが聞きまして、できる範囲で業務応援を行っているということで、月に何回か担当の医師が行って、外来部分で診療をしたり、病棟に入院している方のコンサルテーションを受けていろいろな指示をしたりということはやっております。

○**亀濱玲子委員** 次に、記の6、9について、似たような形になりますが、離島の医療の充実をしてほしいということで、宮古、八重山圏域だけを言うわけではありません。離島と言いますと、例えば、平成27年のドクターヘリの出動回数が225回。そして、海上保安庁、自衛隊にしてみると198回と。その中で受けられない医療があるために一あるいは救急の場合も含めてですが、搬送されているというケースがあります。ですので、地域で医療をどこまで高めることができるかということに関して、医師の派遣というのはできれば十分にあってほしいのですが、例えば、八重山圏域では脳外科の医師が1人いても脳関係の手術ができないという意味では、細かく見ていくと格差があるわけです。それについてはどのように認識されていますか。

○**伊江朝次病院事業局長** 現在、八重山病院においては、脳神経外科医は不在です。しかし、石垣市内には脳神経外科医の専門医の方で、実際に入院施設や手術場も持って開業している方がいらっしゃいます。ですから、緊急事態の場合は、その先生にお願いしたり、あるいはその先生の施設に患者を送って対応

するという状況はございます。もしそれでもできない場合—例えば、宮古病院には脳外科医は2人おりますので、そちらへへり搬送すると。それもだめでしたら沖縄本島に搬送という形で連携してやっております。

○亀濱玲子委員 本当は足りていなければいけないわけです。民間もあって、そのように協力しているので充足しているという考え方にはならないと思います。県立病院がいかに地域の医療を安心したものに確保していくかということが、今、問われているわけですので、今の答弁はだからよいということにはならないと思いますので、やはり医師の充足をということに関してははしていただきたいと思います。

次に、記の12、離島地域の妊婦が安く長期滞在ができる宿泊施設についてですが、離島から沖縄本島に出られて出産されたというケースをもう一度確認させてください。平成27年度だけでもいいですし、比較できる何年かの推移があればお願いいたします。

○山川宗貞健康長寿課長 平成27年度におきまして、沖縄県における島外出産を要する離島の妊婦の数としましては、266人ということになっております。

○亀濱玲子委員 これは家族にとっても、御本人にとっても、とても大きな負担ですよ。ずっと宮古圏域から要望していてなかなかできていないのが、ファミリーハウスです。南部医療センター・こども医療センターのそばにがじゅまるの家というものがあまして、これは家族で泊まれるようになっていまして、1日1000円で泊まることができます。そのように、例えばがん患者や難病患者、あるいは妊婦が家族で泊まれるという環境を県が整えるということがとても大事だと思っております。基幹病院の近くに安価で家族で泊まれるような施設というのはぜひ実現していただきたいと思います。いわゆる妊婦あるいはがん患者や難病患者、放射線治療で自分の地域を離れなくてはいけない方々—例えば、乳がん患者の放射線治療というのは5週間ほどかかりますので、家族から離れてずっとそこにいるという状況があります。皆さん御存じだと思いますが、琉球大学—琉大のそばなどにマンスリーマンションを借りようと思えば、これが一番安いのですが1人当たり十何万円かかります。そしてここに家族も含めてといたしますと、物すごく大きな負担になります。つまり、お金がある人は安心して医療を受けられるかもしれませんが、お金がない人は諦めなければいけないという現実が沖縄にはあります。ですので、がじゅまるの家は沖縄電力グループ百添会が提供して、NPO法人が運営しているという形です

が、ここぞ離島島々を抱える沖縄県が力を入れないといけない部分だと思います。病人の当事者支援あるいは家族支援というのが、こういう安価な施設で滞在することによって安心して受けられるということになりますと、これは検討に値すると思いますが、いかがですか。

○砂川靖保健医療部長 昔の話になりますが、昭和59年に県に採用されて宮古病院に配属されました。そのときは脳外科おろか人工透析もできませんでした。が、やっと昭和60年ぐらいからそれができるようになりまして、今ではがんの化学療法もできるようになっています。このように、県としては離島地域等で完結するように医療提供体制を整えていくことをやっております。その一方で、委員おっしゃるように、例えば小規模離島では出産ができないので、主島に出ないといけないという事情もございます。そして、診療科によっては宮古島あるいは石垣島で診療できないので沖縄本島に出てこないといけないということで、離島住民に対して経済的、精神的な負担を強いているという状況がありまして、これは是正しなければいけないと重々承知しております。出産に関していえば、渡航費用や滞在費については特別交付税措置がされたということで、丸々市町村で見ることができるといこともありますが、実態を聞きますと、出産の場合は1カ月ぐらい前から島から出て、委員おっしゃったように、マンスリーマンションを借りるとい実態があるということで、これは県だけの仕事ではなく、市町村もかまないとはいけない事業だと思いますので、その辺の状況をもっと精査した上で何らかの支援策が打てないのか、これは大きな課題だと思いますので、受けとめて、検討させていただきたいと思います。

○亀濱玲子委員 次に、記の17、子宮頸がんワクチンの副反応被害についてですが、沖縄県で把握している相談件数と副反応被害として厚生労働省の認定を受けた方がその中で何名いるのか。恐らく、すごく少ないと思います。

○山川宗貞健康長寿課長 平成27年11月より健康長寿課並びに教育庁の保健体育課において、子宮頸がん予防ワクチン接種による健康被害の相談を受けておりました。総数でいきますと相談件数は31件となっております。

○亀濱玲子委員 そのうち、厚生労働省で明らかに予防接種の被害であると認定を受けた方は何名いますか。

○山川宗貞健康長寿課長 県内の状況としましては、4名から5名が申請中ま

たは申請準備中と伺っております。

○**亀濱玲子委員** 認定をされた方はゼロですね。問題はここなのです。つまり、そうであるだろうという方たちはすごく苦しんでいて、もしかしたら難病かもしれない、もしかしたらてんかんかもしれないというように、自分の被害の副反応に行き着くまでになかなか原因がわからずに、いろいろなところに行くけれども、だんだんそのうちに症状が悪くなるというケースが宮古島市でも何件もありまして、ここがむしろ県が寄り添っていかなければいけない部分だと思います。処理方針に、地域で適切な診療が実施できるようにと書かれておりますが、適切な診療というのは県としてはどのようなことを認識されて書かれておりますか。

○**砂川靖保健医療部長** 子宮頸がんに関しては、琉球大学医学部附属病院を拠点として診療を行っておりますが、副反応者というのは沖縄本島だけではなく、宮古島やその他離島などで発生する可能性があるということで、そこでも同じような診療ができるような提供体制を整えていく必要があるだろうという趣旨で書いております。

○**亀濱玲子委員** 診療には治療という意味も含まれておりますか。

○**砂川靖保健医療部長** 含まれております。ただ、子宮頸がんに関して言えば、症状がいろいろありまして、一つの診療科だけでは診ることができないと思います。その辺が難しいところかと思えます。

○**亀濱玲子委員** 国が少なくとも県に1カ所協力病院をとということで、ようやく琉大病院がなっていますが、琉大病院で治療できる方はそうそういません。実際、それぞれ自分の子供に何の治療が合っているのか探して、東京に行かれたり、遠くに行かれたり、千葉に行かれたりしているのが現状です。琉大病院は、どちらかと言いますと、恐らくそうであるだろうという診断といいますか、それに近づく役割をしているというのが現状だと思います。今の状況では、沖縄で全て治療が完結できているという状況では決してありません。ですので、例えば41市町村の地域の医師会が協力して、まずは厚生労働省に上げる報告書を書いてくださる医師をしっかりと確保し、自治体と協力して、自治体から厚生労働省に上げないと、受け付けもできない状況です。申請をしてもしっかりとそれが受け付けられるという状況ではありません。ですから、今、被害認定さ

れている方がゼロですよ。ほとんどありません。ですが、子供たちはとても苦しんでいて、症状も重くなっているというのが現実には起きていることです。ですので、県にさせていただきたいことは、41市町村全部の医師会と行政が協力して、その報告書—もしかすると、私はそうではないですかというものを作成して、厚生労働省との風通しをよくして申請できるという書類をしっかりと書くことができる体制を整えること、そのことによって疑いを持つ方が厚生労働省に相談をする、申請を出すということが出来る体制を整えることが1点。その後、琉大病院がもっと力をつけるといいますか、治療までできるかと言いますと、今の現状では難しいです。各科にわたって受けなければいけないはずですので、相談に来た方がどの科でも受診ができるようにネットワークをきちんと持っていて、これは副反応の被害として一疑いでもいいですが、各科連携してスムーズに診療ができるようにやろうという体制を琉大病院でとっていただけたらありがたいと思います。

○系数公保健衛生統括監 今、お話がありましたように、段階としましては、接種の後にいろいろ体調が悪くなった患者が来たときに、まずそれが接種の事実と症状が合った場合—普通の副反応でしたら、これとこれに因果関係があるかといった、その時点で医師のジャッジが入りますが、そうしますとなかなか上がってこないということで、厚生労働省からも疑いが否定できない場合はそのまま報告書を書いてくださいという通知がありましたので、これは昨年度から医師会にもお願いをして、接種した医師以外でも書くことはできますので、受診した際には報告書を上げてくださいということで研修会でもやりましたし、今、通知する意図で周知しているところですので、それはもっと行き渡ってくるかと思えます。それから、協力病院として琉大病院が担っておりますが、当初は痛みがなかなかとれないというタイプの方と神経症状があって麻痺があるという方がいまして、国でも研究班が2つあったものですから、両方をカバーする、あるいは痛みの専門家ということで、琉大病院に窓口をおきまして、大学病院ですので小児科も、内科も中でネットワークができるということでお願いをしているところでございます。実際、窓口の先生が必要な診療科につなげておりますが、治療については非常にいろいろな症状に反応が余りよくないということもありまして、対症療法が中心になりますが、それでもどんどん新しい知見がありますので—今月、本土であります琉大病院の先生を国の研修会に派遣をして、その知見を持ち帰ってきてもらって、大学の中あるいは医師の方々に周知をするという形を行っております、県内でなるべく対応ができるようにということで、今、整えているところでございます。さらに、一人一

人のいろいろな不安に関して相談窓口を保健医療部と学校の一教育庁で設けておりますので、やはりどうしてもいろいろな困難があるということでしたら相談を通して改善につなげていきたいという姿勢で臨んでいるところでございます。

○**亀濱玲子委員** 横浜市がなぜスムーズにいったかと言いますと、行政の中に医者がいたそうです。行政では書けないことをその医者が聞き取りをして確かにそうだと、聞き取ったらどんどん厚生労働省に報告書を上げていくというスタイルができて、その方式を神奈川県でも採用したと。全国で初めて県が動いたきっかけは横浜市なのです。横浜市の行政マンにドクターがいたので、それでスムーズにいったと。宮古島市が苦労したのはここなのです。報告書が行政マンでは書けず、医者の協力がどうしても必要なのです。県にはドクターがいらっしゃるので、そこは41市町村にアドバイスをして、どのようにすればスムーズに相談を受けて厚生労働省に報告書が出せるかということは協力していただきたいということが1点。もう一つは、県が申請しているけれども認定されないというグレーゾーンにおいて、治療に行くときの渡航費一各自治体で出すところ、出さないところとばらばらなので、県でも渡航費の支援をしっかりと考えていただきたいと思いますが、いかがですか。

○**砂川靖保健医療部長** 渡航費の支援に関しては、先ほど申し上げましたがんのほか、放射線治療あるいは離島で受けられないような難病等について、これらを含めて検討させていただきたいと思えます。

○**狩俣信子委員長** ほかに質疑はありませんか。
次呂久成崇委員。

○**次呂久成崇委員** 保健医療部の説明資料3ページ、陳情第45号の3、潜在看護師の再就職支援について、今、ナースセンターで職業紹介や相談ということで取り組んでいるということですが、実際、登録されている方が157名でしたか、そして実際に再就職した実績はどれくらいなのでしょう。あと、研修も実施しているということですが、この研修はどういったものをなさっているのですか。

○**国吉悦子保健医療政策課看護専門監** 就職者数については、ナースセンターの登録事業の中でやっている部分で169名が就職をしております。潜在看護師

の再就職支援事業についてですが、しばらく看護師としての職を離れている場合、医学の知識はかなり進化していきますので、最新の看護に関する知識の研修であったり、技術を習得させるということで、シミュレーターを使ったトレーニング等を実施しております。これが32回開催していきまして、92名の方が事業に参加しております。

○次呂久成崇委員 169名が就職しているということですが、いつからといたしますか、これはトータルの数ですよ。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 今回の数字は、平成27年度の実績になります。

○次呂久成崇委員 医療従事者の確保ですが、離島などではさらに人材確保等は難しい課題だと思います。ですので、やはりその地域にいる方たちを掘り起こして、どのように再就職支援をしていくかということが求められてくるのかと思いますので、そういう地域別に潜在看護師の掘り起こしというものを検討できないのかと。どうしてもナースセンターというのは、離島からすると遠いです。

○国吉悦子保健医療政策課看護専門監 看護師職の登録の場合、パソコンで入力をして登録ができるようになっておりますので、私たちとしては広報活動を小まめに行って、皆さんが身近なところで登録をしていただくように広報していきたいと思っております。それから、各地区に看護協会の支部がありますので、地区の活動としても看護職の方を地域で発掘するような形で看護の日をアピールしたりといった活動もされておりますので、ぜひその地区の活動にもこれから協力を仰いでいきたいと思っております。

○次呂久成崇委員 住んでいる地域で地域格差であったり、医療格差というのがずっと課題になっているかと思っておりますので、各自治体とも看護師確保については協力してやっていただきたいと思っております。例えば、子育ての部分に関しても、自治体では看護師で働けばこのようなメリットがありますとか、保育園に入りやすいとか、保育所でもきちんとそういうことをやっているところもありますので、自治体ともしっかりと連携して、確保に取り組んでいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○狩俣信子委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 質疑なしと認めます。

以上で、保健医療部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

議案及び陳情等の質疑については全て終結し、採決を残すのみとなっております。

休憩いたします。

(休憩中に、議案及び陳情等の採決の順序等について協議)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

これより、議案及び陳情等の採決を行います。

まず、乙第1号議案沖縄県民生委員の定数を定める条例の一部を改正する条例、乙第3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及び乙第4号議案沖縄県立高等学校等の設置に関する条例の一部を改正する条例の3件を一括して採決します。

お諮りいたします。

ただいまの議案3件は、原案のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第1号議案、乙第3号議案及び乙第4号議案の3件は、原案のとおり可決されました。

次に、陳情等の採決を行います。

陳情等の採決に入ります前に、その取り扱いについて御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、陳情等の取り扱いについて議案等採決区分表により協議)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

陳情については、休憩中に御協議いたしました議案等採決区分表のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、意見書の提出についてを議題といたします。

本委員会所管事務調査事項教育及び学術文化についてに係る学校空調機維持費補助一部廃止の撤回について、昨日、持ち帰り検討するとして意見書の提出について、沖縄・自民党から検討結果の御報告をお願いいたします。

照屋守之委員。

○照屋守之委員 これは騒音の部分もあり、全国的な部分もありということで、今定例会で意見書を提出するという前提にということですが、大変申しわけありませんがもう一度自民党会派15名で調整できる時間をお願いできませんか。

○狩俣信子委員長 休憩いたします。

(休憩中に、狩俣委員長から沖縄・自民党及び公明等に対し、今定例会中に文教厚生委員を提案者として意見書を提出することで調整は既に済んでいることが確認された。)

○狩俣信子委員長 再開いたします。

意見書を提出するというので調整されましたので、意見書の文案の内容を含め、提案方法について御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、照屋委員から意見書等について持ち帰り、会派で調整した

い旨の申し出が再度あり、意見書等協議のため7月19日に改めて委員会を開くことを日程に追加することで意見の一致を見た。）

○狩俣信子委員長 再開いたします。

審査日程の変更については、休憩中に御協議いたしましたとおり、議題に追加し、直ちに審査を行いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

審査日程の変更についてを議題といたします。

7月12日の委員会において決定した審査日程では、本日までとなっておりませんが、先ほど協議いたしました学校空調機維持費補助一部廃止の撤回を求める意見書について審査する必要があることから、この際、審査日程を変更の上、新たに日程を追加し、今回は、7月19日 火曜日の午前9時30分に本委員会を開催することにしたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、閉会中継続審査・調査事件の申し出の件についてお諮りいたします。

先ほど、閉会中継続審査・調査すべきものとして決定した陳情8件とお手元に配付してあります本委員会所管事務調査事項を閉会中継続審査及び調査事件として、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○狩俣信子委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次回は、7月19日 火曜日 午前9時30分から委員会を開きます。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 狩 俣 信 子