

文 教 厚 生 委 員 会 記 録

<第2号>

令和7年第4回沖縄県議会（6月定例会）

令和7年7月4日（金曜日）

沖 縄 県 議 会

文 教 厚 生 委 員 会 記 録＜第 2 号＞

開会の日時

年月日 令和 7 年 7 月 4 日 金曜日
開 会 午前10時 1 分
散 会 午後 2 時 6 分

場 所

第 4 委員会室

議 題

- 1 乙第 5 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 8 号議案 土地の処分について
- 3 陳情令和 6 年第51号外26件

出席委員

委 員 長	新 垣 新
委 員	新 垣 善 之
委 員	新 里 匠
委 員	小 渡 良太郎
委 員	比 嘉 忍
委 員	米 須 清一郎
委 員	山 里 将 雄
委 員	喜友名 智 子
委 員	西 銘 純 恵
委 員	平 良 識 子

欠席委員

副委員長 松下 美智子

説明した者の職・氏名

生活福祉部長	北島 智子
福祉政策課長	又吉 剛
障害福祉課長	大湾 朝貴
生活安全安心課長	仲宗根 英之
保健医療介護部長	糸数 公
医療政策課長	當間 隆治
医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長	大仲 浩二
地域保健課長	國吉 聡
教育委員会保健体育課長	遠越 学

○新垣新委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

本日の説明員として、生活福祉部長及び保健医療介護部長の出席を求めています。

まず初めに、乙第8号議案土地の処分についてを議題といたします。

ただいまの議案について、保健医療介護部長の説明を求めます。

糸数公保健医療介護部長。

○糸数公保健医療介護部長 おはようございます。

保健医療介護部所管の議案について御説明させていただきます。

本議会において保健医療介護部では、土地の処分についての1議案を上程しております。

それでは、ただいま表示をしております議案説明資料の2ページを御覧ください。

乙第8号議案土地の処分について御説明いたします。

本議案は、公立沖縄北部医療センターの建設予定地である旧県立農業大学校

用地を処分するため、議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例第2条の規定により、議会の議決を必要とするものであります。

議案の概要といたしましては、物件の所在地が名護市大北1丁目4124番2外56筆、処分予定面積は10万5584.74平方メートル、処分予定価格は9億5625万1300円となっております。

以上で、乙第8号議案の説明を終わります。

御審査の程、よろしくお願いいたします。

○新垣新委員長 保健医療介護部長の説明は終わりました。

これより、乙第8号議案に対する質疑を行います。

なお、質疑に際しては、委員自らタブレットの発表者となり、引用する資料の名称、ページ番号等をあらかじめ述べた上で該当するページを表示し、質疑を行うよう御協力をお願いいたします。

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

質疑はありませんか。

○小渡良太郎委員 おはようございます。

当該議案に直接というわけではなく全体的な観点から少し確認をさせていただきたいんですけれども、今回北部医療センターの予定地として土地の処分という議案になると思うんですが、全体的な部分として、医師会病院は医師会の持ち物なので医師会が考えることだと思うんですけれども、県立北部病院の整備計画の中で、今後、北部病院を移転した後に当該用地がどのような形で活用とかされるのか。それとも全く更地にしてと考えているのか。そこら辺の基本的な方針を教えてください。

○當間隆治医療政策課長 県立北部病院の土地については、病院事業局のほうで管理しておりまして、病院事業局のほうに確認したところ、現時点ではまだどう処分するかは未定というふうに伺っております。

以上です。

○小渡良太郎委員 大きな病院ができてそこに統合されると、病院機能もそこに全て移転する形になりますから、そこは通常考えると土地が空くという形になり、以降は県に戻されてどういう形でやるかという議論になると思うんです。

けれども。

昨今いろんな病院建て替え等々やっていますね、例えば、病院を建て替えた——これは病院事業局の話ではあるんですけども、宿舍が必要になったとか足りないとかという話が出てきたりもします。なので、これは県立北部病院であれば病院事業局なんですけれども、公立の医療センターとなった場合には、病院事業局というよりはどちらかといえば保健医療介護部も一緒にやるという想定もできますので、ぜひ建った後でどうするかというふうに考えるのではなくてですね、もし必要であるのであれば医療に関連した、もしくは新しい医療センターの機能を補完するようなものが必要になるかもしれないし、宿舍等が必要になってくるかもしれないし。今この賃料も上がっているというのも取り上げられていますので、そういったことを複合的にぜひ考えた上で、医療センターの整備というところに加えていただきたいなと、これは要望して終わります。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 お疲れさまです。ただいまの議案について、処分面積、予定価格、その算定の根拠をお願いします。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 まず沖縄県財産の交換、出資、譲与及び無償貸付け等に関する条例というものがございます。

その第4条を読み上げたいと思いますが、普通財産は次の各号のいずれかに該当するときは、無償または時価よりも低い価格で譲渡することができると。

今回は時価よりも低い価格ということで、この次に普通財産の無償貸付け及び減額貸付けに関する取扱い基準というものがあまして、そこで50%減免というものを採用してございます。

以上です。

○西銘純恵委員 今50%と言われましたけど、減額というのは様々な割合があるわけですね。最初は無償と言われましたけれども、県立病院を統合するという考え方に立つと、北部地域での基幹病院ということで性格は公立という考えになるかと思うんですよね。無償について条例上できるということがあるのを、今回50%にしたという皆さんが議論をされた内容についてお尋ねしたいと思います。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長　今回条例に上程する前に、県の内部で公有財産管理運用委員会というものがございます。その第1回目のときには、県有地の普通財産の売払いなので基本的に時価100%での売払いという形で一旦議決されました。その後物価高騰等や、今委員がおっしゃった公共のためにはできるでしょうということから、今年1月にもう一度公有財産管理運用委員会を開きまして、物価高騰等を鑑みた結果、50%減免いたしましょうということで50%に至った経緯がございます。

以上でございます。

○西銘純恵委員　過去に同様な財産の処分で無償譲渡した事例はありますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長　西銘純恵委員のほうからも、前に例えば沖縄県総合福祉センターが無償譲渡されたのではないかということを聞かれました。それで管財課にも確認したのですが、無償譲渡ではなく貸付けということが分かりました。それから無償譲渡についても調べたのですが、平成11年ぐらいに国土交通省、旧建設省への名護漁港施設地の譲渡ということで約26年ぐらい前になりますが、無償譲渡が行われたということ聞いてございます。

それ以外は、ちょっと調べることは難しかったです。

以上です。

○西銘純恵委員　総合福祉センターの貸付けというのは、賃料は取っていますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長　管財課には無償譲渡かどうかという視点で聞いたものですから、我々の回答としては賃料までは把握してございません。

以上です。

○西銘純恵委員　今の答弁では物価高騰で5割にしたということを言われているけれども、無償貸付けはやっていいという立場に私は立っているものですから、今の質問に答えられないということは検討もされなかったということで、もう少し議論は丁寧にやるべきだったのではないのかなと思っています。

少なくとも5割にするということだけでも組合としたら助かるだろうと思う

んですよ。だからそこら辺は、まだ少し議論の在り方として、皆さん公有財産をどうするかという立場でできるだけ収入を得て公有財産を処分するという立場の議論になっていたのではないかということは、一応指摘します。それでも50%ということですから、議案として提案されていることについては、そのまま受け止めます。

医療センターの総建設費用は当初の予定額でどれぐらいで、現時点でどれぐらいに上がっているかをお願いします。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 整備費用についてでございますが、今現在、実施設計の真ただ中で今月末で終了という形で聞いてございます。

当初380億円ぐらいあったものが444.5億円まで高騰したというのが昨年7月の中間設計の額でございます。そして今現在、最終設計を行っていますので、聞いた話だと数十億円程度がこれからさらに上がるということは聞いてございます。

以上です。

○西銘純恵委員 時期的に、今どこでも物価高騰で二、三倍行くだろうという見通しの中で、両方の病院を統合するということについて政府が建設に係る物価高騰に対する特段の配慮というのか、そこは今全国的にも必要ではないかなと——準公共施設ですから、そこは補助にしても従来の在り方ではとてもじゃないけれども……。

病院そのものが出発時点から大変だということも含めて、ぜひ県としても政府への要請をして、全国知事会でも同じような状況じゃないかと思うんですけどもいかがですか、部長。

○糸数公保健医療介護部長 今、御指摘のようになるべくイニシャルコスト削減をするということをずっと努力をしております。政府への要請については北部医療センターの整備協議会という北部12市町村会、それから北部医師会とか関係団体とともに、この6月にも行ってまいりました。そういうふうな形で現状の説明をしながら厚生労働省、あるいは内閣府のほうに要請を続けているところでございます。

○西銘純恵委員 以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 すみません、私もちょっと土地価格のことを聞きたかったんですけども、純恵委員との質疑で少しかぶっているところがあるのでそこをはしります。

お聞きしたいのが北部医療組合ですね。この組合に対しての県と構成している市町村の今の資金の負担割合と金額がどうなっているのか教えてください。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 まず病院の開院が令和10年になっておりますので、合意書にもありますが、現在組合の構成員は全て県職員が担ってございます。なので県のほうが人件費を全部出していますし、そこにかかる設計への費用だとか補助金とかは、県の補助金という形で支出してございます。ですので市町村の負担は今ありません。

○喜友名智子委員 運営自体は指定管理として財団形式で運営することになっていますよね。こちらに関して財団への資金の県負担は幾らになっていますか。また市町村の負担は幾らになっているのか、割合も含めて現時点で結構ですので確認させてください。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 まず合意書というものがございます。その合意書の中で市町村負担は基本的に求めないというのがまず明記されています。市町村の負担は交付税措置で今後担うと明記されておりますので、組合への負担は今のところ県が担っています。財団も4月17日に立ち上がったばかりでございます。そこも県のほうから職員が5名、北部地区医師会病院さんのほうから3名という形で8名、県の病院事業局からも2名、後々民間から2名、合計14名体制で動いていくんですけども、県のほうから今約1700万円ぐらい補助金を出しておりますが運営費もありませんので、それも県が負担をしているという形です。

以上です。

○喜友名智子委員 公立病院的な位置づけになるにしても、今ほぼ県が資金負担をし人も派遣をし、組合自体は県議と市町村議から出ていてそこで運営を議論すると。要はその財政の中身もチェックするという立てつけになっていると思います。

けれども実際には財団形式での指定管理ということで、組合議会と財団でどこまで財政的なチェックができるのか、要は県が土地も50%減額して譲渡をしたり、運営費に対して県も資金負担をするという中で、お金は渡し切っているけれどもどうしても県の目が届かないという立てつけになっていることについては、非常に不安のあるところです。

前期の委員会では、この病院がスタートするときに既に数億円の赤字が見込まれるのではないかという指摘を比嘉京子議員が厳しく行っていました。その赤字も県が恐らく最終的には負担をするであろうと想定されます。

何が言いたいかというと、県は資金を負担しているにもかかわらずチェック機能が薄くなるのではないか。一方で、組合議会として意見をしたり議決権も持っているであろう市町村は、交付税措置があるとはいえ負担がゼロであると。こういう中で財政運営に対してきちんとチェックができるのかなというところは非常に気になっております。今回の土地の減額の譲渡に関しては、北部の医療の振興や必要性ということで否定をするものではないですけれども、やはり、県がかなり手厚く北部の医療整備に対して支援をしているということがうかがえる譲渡だと思います。

しかし、こういった土地を譲渡すると、県の目が届かないような形式になっているのではないかなというところを少し心配はしております。

本来は無償譲渡で医療を支えたいという意見もあるでしょうけれども、県の財産処分ですので、この土地の処分価格が適正だったのかというところは、委員会の議論も含めて説明していただきたいなと思います。いかがでしょうか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 チェック機能はどうかという視点と認識しておりますが、まず一部事務組合という自治法上の1つの行政団体になりますので、そこに市町村からの議員さん、県のほうからも4名の議員さんが出てチェックしていただき、ちゃんと議論が運ばれるだろうと認識しております。

あと北部医療財団につきましては指定管理という形で運営という目線がありますので、理事長を置きまして、今回琉球大学病院の前院長を招聘したんですけれども、そういう形で病院の経営に長けている方を持ってきた、いかに赤字にならないような形で病院経営ができるかということを今、鋭意取り組んでいる状況ではございます。病院が赤字にならないということももちろん大事ですが、一番大事なのは北部の定住条件、北部の医療に対してこれまで中南部に流出していた患者さんが多いという中で、北部で完結する医療が必要でしょうということが、11万筆の合意書ができた、この病院ができる背景だと我々も認

識しておりますので、まず北部の住民の方の定住条件を守るために病院ができる、そしてそれが今後赤字にならないように組合、県、財団のほうで鋭意取り組んでいくという形で考えております。

以上です。

○喜友名智子委員 久米島の離島医療組合議会でも活動したことがありますけれども、一時期、組合議会の中で病院の財政状況について企業で言うところの損益計算書、収支の議論は対象外であると。1年間の貸借対照表という資産の評価だけが、組合議会の議論の対象であるということで、それはやはりおかしいだろうと運営の仕方を工夫したことがありました。

この北部の基幹病院の組合については財政規模もカバーするエリアも全く桁違いですので、そういったことがないようにきちんと収支の中身まで組合議会で議論できるような立てつけを、ぜひ意識をしていただきたいと思います。

それから、定住条件として北部基幹病院が必要だということは私も同じ考えです。しかし中身を見ると、急性期だとかフルスペックの病院になっているんですけども、それよりも回復期だったり、慢性的なものに対応するほうが本当は住民のニーズに合っているんじゃないかと、そもそもの設計の中身に対しては、まだ疑問が残っています。もう作り始めているので止めることは非常に難しいと思いますが、県の病院に対する支出の仕方が適切かどうかというところは今後も見ていきたいと思っています。

その一環で、今回の土地の50%減額での譲渡というところも、適正な価格だったのかというところはまだ疑問がありますけれども、まずは病院の整備を進めるということを優先するという理解で、今回の質疑は終わりたいと思います。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉忍委員。

○比嘉忍委員 土地の処分の議案であります、私の質疑は薬剤師会さんの要望等についてです。

1回目の要望は私1人で行きましたけれども、2回目の要望は名護市郡区選出4名の県議とともに保健医療介護部長に要請させていただきました。

結果からすると要請の内容とはちょっと外れているというか、望まれていないような状況になっているんですけども、委員の皆さんは具体的にその内容

を存じあげていない部分がありますので、薬剤師会さんからの要請をかいつまんで要点と、今回このような議案を提出するに至った経緯、それから薬剤師会さんからの求めで変わった部分がありましたら、ちょっと説明していただけたらありがたいと思います。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 いま比嘉忍委員からあった件ですが、まず4月22日に公立沖縄北部医療センターの門前薬局についてということで、一般社団法人北部地区薬剤師会、公益社団法人北部地区医師会、北部市町村会、3者連名で県のほうに要請が来しました。

その内容はどういうことかということ、今回56筆の土地の売払いでございます。その中で、我々第6団地と呼んでいますけれど、約1筆部分を薬剤師会に優先的に売り払ってくれというのが要請でした。これを売り払うためには、普通財産なので随意契約ができるかだとか、そういうことを議論いたしました。その結果、普通財産である以上は一般競争入札しかできませんと。ただ一般競争入札ですと、公共団体への売払いではありませんので民間に売る場合には100%に戻しますが、そういう条件でどうでしょうかという話を薬剤師会さんに伝えました。それを伝えたのが7月12日でこの議案の上程前に我々要請者全部を回って説明をいたしました。その結果、若干ずれがございました。

そのずれの1点目が、薬剤師会さんとしてはプロポーザル方式で入札するという形で考えていたと。要は公益的に薬を北部のほうに配っているんで、そういった公益性を提案すれば、優先的に薬剤師会に対して土地の減額がされるであろうということで手を挙げましたと。一般競争入札ですよということをお伝えしたところ、そうであれば、財政的に厳しいので入札はできないかもしれませんという意見がありました。

今後、どういう形に持っていくかは、売り払った先の組合さんから買ってそこで薬局ができるかどうか法令を調べた上で行うパターンだとか、あとは——例えばその土地を別の方が購入して、そこに何らかの形で複合施設として入るか、いろんなパターンがあると思います。そこについては先の話ではないでしょうかということをお伝えしたところ、分かりましたということで、今周辺の土地を探したり、そういうことで動いていると理解しております。

以上でございます。

○比嘉忍委員 ありがとうございます。

去る3月議会では、民間の薬局さんが担えてない市民へのサービス提供を薬剤師会立薬局が担っているということで、その評価について保健医療介護部長

からも答弁があったとおり、公的な部分の役割を担っているのが大きいということで、我々4名の県議も一緒になって要請させていただきましたけれども、今の室長のお話でもありましたように、このような状況になっております。これはもうどうしようもないと言ったら失礼なんですけど、今後ですよ、医師会さん含めて我々もやりながら名護市とも協議しながらですね、県の協力が必要不可欠となった場合には、ぜひ一緒にこの課題解決に取り組んでいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 北部薬剤師会さんがこれまで取り組んできた広域的な搬送だとか、備蓄というものは我々は必要だと認識してございます。そういったことがなくならないように薬剤師会さんとも一緒になって、どういう形で事業継続ができるのか、一緒になって考えていきたいと思います。

以上です。

○比嘉忍委員 その場面がなく解決できるならありがたいんですけども、それは多分厳しいと思いますので、ぜひそういった場合には一緒になって解決に向けた取組をお願いしたいと思います。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○新垣新委員長 質疑なしと認めます。

以上で、乙第8号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、補助答弁者の入替え)

○新垣新委員長 再開いたします。

次に、保健医療介護部関係の陳情令和6年第51号外22件を議題といたします。

ただいまの陳情について、保健医療介護部長の説明を求めます。

なお、継続の陳情については、前定例会の処理方針等に変更があった部分に

ついでのみ説明をお願いいたします。

系数公保健医療介護部長。

○系数公保健医療介護部長 それでは、陳情の処理方針について御説明いたします。

ただいま表示しました陳情に関する説明資料の2ページに陳情一覧表がございます。

保健医療介護部関係では陳情が継続13件、新規が10件となっております。

継続の陳情は処理方針に変更がある2件について処理方針を読み上げて説明をさせていただきます。

9ページを御覧ください。

こちら下線で示した部分が変更箇所となっております。陳情令和6年第65号現行健康保険証を廃止しないよう求める陳情について変更した段落を読み上げますので、1及び2についての1段落目を御覧ください。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化については、関係法令に基づき、令和6年12月2日から現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。）を基本とする仕組みに移行されました、と変更しています。

変更の理由については、10ページの変更理由の欄を読み上げます。

令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みに移行されたことによる変更であります。

続きまして、14ページをお願いいたします。

陳情令和6年第106号、子どもの貧困対策の決議文に「親のギャンブル等依存症による子どもの貧困の一因もある」等の言葉を盛り込むことを求める陳情について、変更した段落を読み上げます。

1についての2段落目及び3段落目となります。

2段落目、そのため県は令和6年度に医療、保健、福祉、教育、警察、自助組織、遊技業事業者等関係者からなるギャンブル等依存症対策推進計画策定検討会議を設置し、その意見を踏まえ計画を策定したところです。

本県の重要課題である子どもの貧困を克服するためにも、関係機関・事業者による普及啓発の推進、相談・治療および回復への支援並びに依存症対策の基盤整備について官民一体となった対策を総合的に推進していくこととしております、と変更しております。

変更の理由については、16ページの変更理由の欄を読み上げて説明します。

令和7年3月に沖縄県ギャンブル等依存症対策推進計画を策定したことによる変更であります。

以上が、継続の処理方針変更に係る説明であります。

その他の継続分は処理方針に変更はありませんので説明を省略させていただきます。

続きまして、新規の陳情10件について処理方針を読み上げて御説明いたします。

33ページをお願いします。

陳情第44号高額療養費制度の負担上限額引上げの撤回を求める陳情について御説明いたします。

34ページをお願いします。

高額療養費制度は、医療費の負担が重くならないよう医療機関等で支払う医療費が上限を超えた場合、その超えた額を支給する制度です。

高齢化の進展や医療の高度化等により年々増加傾向にある高額療養費について、国においては高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めた全ての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、制度の見直しを行うこととされています。

県としては、医療のセーフティーネットとしての高額療養費制度の役割が維持されることは重要であると考えており、全国知事会を通じ国に対して、国民や事業者の過度な負担や急激な変化が生じないように十分な配慮を行うとともに、社会全体で納得感を得られるよう丁寧に検討を進めることを求めてまいります。

続きまして、35ページをお願いします。

陳情第70号従来(紙)の健康保険証の発行存続を求める陳情について御説明いたします。

36ページを御覧ください。

こちらの処理方針は先ほどお読みしました9ページの陳情令和6年第65号の1及び2の処理方針と同じでございますので、説明は省略をさせていただきます。

続きまして、37ページをお願いします。

陳情第71号の3令和7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。

2について、公立久米島病院は沖縄県離島医療組合が設置し、常勤医師の確保については指定管理者である公益社団法人地域医療振興協会が主体となり取り組んでいることは認識しております。

県は自治医科大学及び県立病院で医師及び専攻医を計画的に養成するとともに、県内外の医療機関から専門医の派遣を行う基本方針の下、離島及び僻地の医療機関において勤務する医師の安定的な確保に取り組んでおります。

令和元年度以降は新たに、琉球大学医学部の地域枠を卒業した医師が専門研修を終了して、順次、離島及び僻地での勤務に従事しております。これらの取組を継続し、引き続き医師の確保に努めてまいります。

続いて5について、県では島外の医療施設へ通院する離島の患者の経済的負担を軽減し、適切な医療を受ける機会の確保を図るため、離島患者等に対し通院費等を支援している市町村を対象に補助金を交付しております。

対象者の拡充に当たっては、実施主体である市町村との意見交換や要望調査等によりニーズを把握した上で総合的に検討を行っており、引き続き関係市町村と連携して、離島患者等の負担軽減に取り組んでまいります。

7について、県では令和6年3月に策定した第8次沖縄県医療計画に基づき、県庁内にワーキンググループを設置し、オンライン診療を含む遠隔医療の活用について検討を進めていくこととしております。

I C Tを活用した遠隔医療の推進に当たっては、医療機関のニーズ把握や効果的な活用方法、運用体制の構築等について丁寧に検討を進めていく必要があることから、関係機関との意見交換や他県の先進事例の情報収集等も踏まえて活用に向けた取組を進めてまいります。

続きまして、39ページをお願いします。

陳情第75号中部地区医療提供体制協議会への要望書について、処理方針を御説明いたします。

県では今回の要望を受け、令和7年6月16日に中部地区医療提供体制協議会を開催し、改めて病床の整備について県の考え方を説明し、関係機関から意見を伺ったところです。

今後も関係機関の意見を伺いながら、効率的かつ質の高い医療提供体制について検討を進めてまいります。

続きまして、41ページをお願いします。

陳情第79号あはき・柔整広告ガイドラインの適正かつ積極的な運用を求める陳情について、御説明いたします。

県では、厚生労働省が策定したあはき・柔整広告ガイドラインについて各保健所に対して周知するとともに、県ホームページ等で施術所等に向けて情報発信を行っているところです。

あはき・柔整施術所等の不適切な広告に対しては、法令に基づき各保健所で必要な指導を行っているところであり、今後も引き続き各保健所と連携して、

適切に対応してまいります。

続きまして、42ページをお願いします。

陳情第83号読谷村における民間病院設立に関する要望書について、御説明いたします。

救急・急性期機能を有する医療機関の整備には、地域の医療需要や医療資源等を踏まえながら地域全体で慎重に検討することが求められております。

各医療圏で必要とする病床機能及び病床数については、県及び地区の医療提供体制協議会の意見を踏まえ決定することとしております。

今後も関係機関の意見を伺いながら、効率的かつ質の高い医療提供体制について検討を進めてまいります。

続きまして、43ページをお願いします。

こちらの陳情第84号観光業振興及び医療体制の整備に関する要請については、先ほどの42ページの陳情第83号の処理方針と同じとしているため説明を省略させていただきます。

続きまして、44ページを御覧ください。

陳情第85号読谷型地域包括ケアシステムの拠点となる地域急性期（救急対応）機能を有する医療施設等の実現を求める陳情については、42ページの陳情第83号の処理方針と同じとしているため説明を省略させていただきます。

続きまして、46ページをお願いします。

陳情第92号与那国島の住宅及び医療・福祉等に関する陳情について、御説明いたします。

まず1について、県では、離島における医療提供体制を確保するため、離島で勤務する医師の養成、代診医の派遣、離島住民が島外へ通院する費用の助成など、各種支援を行っており、引き続き離島における医療提供体制の充実強化に取り組んでいきたいと考えております。

また、離島における介護従事者を確保するため移転費用等の支援を行うとともに、介護事業所のサービス提供に必要な運営費、渡航費の補助を行うなど高齢者の方々が住み慣れた地域で必要なサービスを利用できるよう各種支援を行っており、引き続き離島における介護サービス提供体制の確保に努めてまいります。

続きまして、48ページをお願いします。

陳情第114号与那国町診療所の県立へき地診療所への移行に関する陳情について、御説明いたします。

49ページを御覧ください。

1及び2について、県内20か所の離島診療所のうち、県立が16か所、町村

立が4か所運営されていることは認識しております。

全ての離島において医療提供体制を確保するため、離島で勤務する医師の養成、代診医の派遣、離島住民が島外へ通院する費用の助成など、各種支援を行っており、引き続き離島における医療提供体制の充実強化に取り組んでいきたいと考えております。

以上が、保健医療介護部関係の陳情の御説明となります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○新垣新委員長 保健医療介護部長等の説明は終わりました。

これより、陳情に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

比嘉忍委員。

○比嘉忍委員 陳情令和6年第106号子どもの貧困対策に関する決議文に「親のギャンブル等依存症による子どもの貧困の一因もある」等の言葉を盛り込むことを求める陳情について、14ページの変更の理由では推進計画を作成したこととありますが、策定したことによって、陳情の記2、3を満たすための取組について答弁を求めます。どのように対応していくのですか。

○遠越学保健体育課長 小・中・高校における取組ではありますが、まず高等学校では保健の授業、精神疾患の予防と回復の単位において、ギャンブル等について過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があるということについて学習しております。

また県教育委員会では、オンラインカジノを含めた児童生徒の問題行動未然防止に向けてということで、長期休業前に学校に対して文書を発出するなど行っております。

各学校におきましては、その文書も活用しながら注意喚起を行い未然防止に取り組んでいるところであります。

以上です。

○比嘉忍委員 課長、ありがとうございます。

今の答弁だと、この計画を策定する以前から学校現場ではされていたという

ことでよろしいのでしょうか。

○遠越学保健体育課長 以前からそのような取組をしておりましたが、さらに各学校においてそれを強化しながら取り組んでいるというような状況であります。

○比嘉忍委員 ありがとうございます。

最後にギャンブル依存症を根絶するためどのように推進計画を活用していくのか、その取組についてお願いします。

○國吉聡地域保健課長 お答えします。

計画の中では、教育だけではなくて県の各関係部局、それから警察との連携というものも記載しております。

この処理方針の中では、大きく普及啓発の推進や相談治療回復への支援につなげることで、それから依存症対策の基盤整備ということになっています。その辺の各種計画を策定した後においても関係者が集まって連携して、施策の状況を定期的に点検しながら進めていきたいと考えております。

以上です。

○比嘉忍委員 よろしく願いいたします。

37ページ。陳情令和7年第71号の3、令和7年度「離島・過疎地域振興に関する要望事項」に関する陳情ですね。

久米島診療所の医師の安定的な確保に向けて体制を強化することについて、勤務医は定数がどれくらいでどれくらい足りないのかという現状に対して、県の処理方針が示されましたが、これで現状の打破になるのかどうかを質疑します。

○當間隆治医療政策課長 久米島病院のほうですけれども、すみません、勤務医が何名いるかというのはちょっと今資料が手元になくて把握はしていないんですが、こちらのほうは処理方針に書いてあるとおりですね、公益社団法人地域医療振興協会のほうが指定管理を受けて運営しておりまして、協会のほうが医師を確保して派遣しているということで、久米島町の要望に応じて隔週とか特別な診療を行っているというふうに伺っております。

それ以外にも処理方針にあるように、代診医の派遣とかを行っているというところになっております。

以上です。

○比嘉忍委員 協会さんが派遣しているということですが、今現在、この派遣の実績が足りないからこのような陳情が出てきていると思うんですけども、その辺は把握していないですか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 今回与那国町の件があり——指定管理者は地域振興協会で、同じところでございます。それで昨日も聞きましたところ、昨日現在、一般病床40床、個室が8床、4人部屋が8部屋、人工透析10床で、常勤医が総合診療が4名で、そのうち専攻医が2名、小児科1名、整形1名、合計6名。定数は一応5と聞いていますが、嘱託の常勤医で6名ということを知っています。

以上です。

○比嘉忍委員 分かりました。

定数が5で、今6名の先生が勤務されているということですね。久米島病院だけではなく離島の病院の件もありますので、そういった陳情が来た際には、スピード感を持って地域の課題解決にぜひ対応していただきたいと思っています。

私からは、以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

米須清一郎委員。

○米須清一郎委員 今の陳情令和7年第71号の3について引き続きお願いしたいのですが、記の2の久米島病院のことですけれども、今直前の質問と答弁を聞くと現況としては不足していないと、足りているという理解でよろしいのでしょうか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 現状としては人口が7400名います。常勤が6名、ホームページ上は医者募集は今してはいません。ただ看護師だとかコメディカルは厳しいということを知っていますが、久米島でもできるような全国の研修医等教育プログラムを作成していくことは聞いてございます。

以上です。

○米須清一郎委員 陳情は常勤医師のことについて聞いていますので、医療体制全体としては継続的にといいると厳しい。県としてしっかり状況把握から継続的な支援ということで、お願いしたいと思います。

同じ陳情の記の5。離島患者への通院費等の助成についてなんですが、処理方針にも書いていますけれども、助成を行っている中でこういう陳情が上がってきていますけれども、現状としては助成を行っている以上の要望というのがあるんでしょうか。

○當間隆治医療政策課長 こちらのほうは離島の患者ががんとか、小児慢性特定疾患とか、特定の医療に関して本島に通う場合に航空運賃、宿泊費のほうを補助している内容になっているんですが、市町村が行った支援に対して県が補助するという形をとっています。その中で県の基準というのがあるって、こういった疾患ですよとか、付添人は1人ですよとか、宿泊費については上限基準額が幾らですよというのがあるので、そういった疾患の拡充とか、単価の拡充とかですね、そういった要望があるというところで、こういった陳情が出ているというふうに認識しております。

以上です。

○米須清一郎委員 久米島からの陳情ですが他の離島も含めて要望があるのかなと思いますけれども、陳情が出るということはやっぱり助成している村が県の補助が、もっと必要だという陳情なのかなと思います。

また全体的な話にもなると思うんですが、今の宿泊税と関連してその辺を拡充するという検討もあります。なので、中身をしっかり見ながらニーズがあるところについては、しっかり拡充する方向でぜひ検討いただきたいなと思います。

○糸数公保健医療介護部長 この陳情に関しましては、離島振興協議会ですの
で久米島町に限らず、各離島の意見を集約したものということがまずございます。それから今課長のほうから説明しました、今県が補助しているのは最大公約数的といいますか、全ての共通のメニューとしてやっていますけれども、離島によってあるいはほかの自治体によっては、それ以外のところに独自の支援をしているところもあるものですから、それに関する要望というのがずっと出ているという状況であります。

県は、その対象の自治体に定期的にメニューの拡充について、意向調査等を

したりしていますけれども、やはりメニューをやっている離島がそれほど多くない場合、県としてもなかなか共通メニューにしにくいという状況がございます。この拡充の方向につきましては、宿泊税の話とか、他部局とも連携しながら今後検討していくことになると思います。

○米須清一郎委員 ありがとうございます。

次、7番の遠隔医療のほうなんですけれども検討開始しているんでしょうか。現在の検討状況、あるいはこれからなのかをお願いします。

○當間隆治医療政策課長 遠隔医療に関しては様々な方法があつてですね、診療所の医師が親病院とかのアドバイスを受けるようなやり方。それから患者がドクターと直接やり取りするやり方等々、いろいろございますので、沖縄県でこういったものがあるのかというのを今情報収集しているところです。今年度中に庁内でワーキンググループを作って、こういった方法でやったほうが一番沖縄県はいいのか、こういった手法があるのか、継続していくにはどうするかというのを検討していきたいと考えています。

以上です。

○米須清一郎委員 答弁では今年度中という言い方なので、これからということなのかなと思うんですが、もう3か月過ぎていきますので、早く開始して先につなげる、いろいろな方法があるということです。だからこそ検討を早くしていただきたいなと思います。

次に移りますけれども、陳情令和7年第75号ですね、39ページ。

中部地区医療提供体制協議会への要望書ですが、処理方針がシンプルに書かれていて、県の考え方を説明したということなんですけれども、県の考え方について具体的にどういう説明をされたんでしょうか。

○當間隆治医療政策課長 昨年度なんですけど中部医療圏に関して、今、整備できる病床数というのがマックス152床あるんですけれども、医療従事者や看護師等々が少ないということがありまして、整備するとしても必要最小限でやりましょうという議論が昨年度なされました。

その中で必要最小限というのを県のほうで試算してですね、105床あれば取りあえず救急の逼迫は解消していこうということ、令和7年度は105床を整備するということを示していたんですが、今回この陳情にございますように、もうちょっと丁寧に説明してほしいということがあったので、県が考える

必要最小限の整備数は、現時点で105床ですということを、もう一度丁寧に説明したということです。

以上です。

○米須清一郎委員 もう1点ですね、この陳情処理方針で今後も関係機関の意見を伺いながらというところで、この関係機関の中に中部地区の急性期病院もその中に含まれるんでしょうか。

○當間隆治医療政策課長 含まれております。この協議会のほうには医療機関や保健所、それから関係する市町村等々が入っております。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 今の陳情令和7年第75号、同趣旨として第83号、85号がありますので、まずはこの第75号から少し確認するんですけども、105床の話が今出ていました。ただ陳情のこの要旨の中には琉大病院は特定機能病院であり、本来は基本病床数に含まないというような書き方もあるんですけども、これについては……。

○當間隆治医療政策課長 この陳情にそう書かれてはいるんですが、基準病床に関しては、人口とか、平均の入退院率とか、特定の計算式が厚労省から示されておりますので、琉大病院については基準病床に含まれるという形になります。その内容も先日の協議会で説明しております。

以上です。

○小渡良太郎委員 これ琉大病院が位置的に宜野湾市の西普天間地区に移転したことによって、特に読谷村に関して言うと沖縄市を中心とした中部の3病院を含むという形で変わらないかなと。わざわざ北谷町を越えて、琉大病院まで行くということは救急も含めたらなかなか考えにくいですから。ということは、琉大病院が移転したことによって、中部は新たな病院が造りにくくなった、または、そういう整備がしにくくなったという理解でよろしいですか。

○當間隆治医療政策課長 琉大病院はもともと西原町ということで南部医療圏

だったんですけれども、今回西普天間のほうに移転して中部医療圏に移ったというところですよ。

そもそも琉大病院が移転する前、中部圏域については593床の整備が可能な数はございました。これが移転したことによって152床までの整備ということになっております。

ただ、この琉大病院が移転したことによって患者の動向ですね、南部医療圏からどこに行くのか、中部医療圏からどこに行くのか、そういったものを勘案したら、患者の今後の需要動向を見ながら、整備していくことができるのかなというふうに思います。

以上です。

○小渡良太郎委員 基本的な計算式——テーブルの数字の上ではですね、その話は理解できるんですけれども、私も沖縄市で中部ですから中部の中で医療をどうやっていくかというのを考えるにあたって、琉大病院が移転してきたから整備する病床数が減りますよということは、素直にうんと言えない部分が大きくなるかなと。これを中部の県民の方々に示したら、私以上にもっと多くの反応が返ってくると思います。その部分については、計算式ということなんですけれども。

以前からこの読谷地域ですね、ほかの陳情では恩納村とかも含まれているんですけれども、救急体制が非常に厳しいと、30分以上かかるとかですね、そういう状況もある上で、観光客も多くいる西海岸地域ですから、そういった部分に関してやってほしいと。これは陳情令和7年第84号のほうに明記されているところになるんですけれども、第75号だけの陳情を見ているとですね、今の机上の数字の話になってくるんですが特に中部圏域の北のほうの部分で考えていくと、やはり152床とか105床という数字を示して整備は厳しいですよというの、少し現場というか地域の状況というのが反映されていないのかなというふうな気がします。

特に先ほども言ったように、読谷地域は、救急搬送が30分以上かかると。道も嘉手納基地があるせいで限られていて、そういった搬送の部分も含めて考えていくのが、本来は県民の方々に過不足ない医療を提供していくという観点では、必要なことなのかなと思うんですけれども、その部分について見解をお聞かせください。

○當間隆治医療政策課長 まず医療圏の話なんですけれども、医療圏については沖縄県の場合、北部、中部、南部、宮古、八重山と5つの医療圏があります。

この医療圏の中で整備する病院の数というのは、先ほど言った基準病床というのがあるということです。その後、この医療圏の中でどこに病院を整備するかにつきましては、各地区の協議会がございますので、その協議会の中で話し合っていくと。

あとですね、先ほどもちょっとお話したんですが、病院を整備した場合ですね、今、看護師や医師も少ない状況があるということで、看護師の取り扱いといますか、そういったことも起こってくる。なので、現状ある病院の中で、看護師が足りなくなると休床するということになると、この医療圏の中で医療が完結できる体制が、むやみやたらに病院を建てると崩れる可能性があるというところもございますので、その辺も協議会のほうでしっかり話し合って、どの地区に病院を整備したらいいかというのを検討していければなというふうに思っています。

以上です。

○小渡良太郎委員 今の説明だと基準病床数はこうなっているんだけど、例えば救急搬送のルートとかいろんな道路環境とか、ほかの要因も含めて協議会の中でしっかり検討をしていくと。今の答えだと105床しか整備できませんよというように聞こえるんですけども、必ずしもそれだけではなくやっていくということで理解してよろしいですか。

○當間隆治医療政策課長 現状この協議会の中でも話が出るんですけども、先ほど言った看護師とかやっぱり医療資源が少ないということから、整備するにしても必要最小限でやりましょうという意見も多々ございます。その中で、私たちの計算の中では今105床が必要最低限ではないかというふうに考えているところですが、ほかの考え方等が協議会の中で示されていけば、それも検討していくというふうに考えております。

以上です。

○小渡良太郎委員 基準病床数の計算式の中味については詳しくないので分かりませんが、多分定住している人口の部分がメインになってくると思っています。でも先ほども陳情令和7年第83号に出ているように、観光客も多くいらっしゃるって、海難事故も含めていろんなことが想定される。その部分も本来だったら含めて——県民は見ますけれど観光客は見れませんと言うわけにもいかないですから、あそこはホテル等も多く立地しますし、恩納村は特に立地して1日当たりの人口、定住ではなく、観光その他で訪れる人口というのを勘

案しても、それなりの数が上積みされるかなというふうな気がします。

ぜひその部分も勘案していただいて、例えば観光客の数を割り出すんだったら1日当たり何名ぐらいと割り出す方法もあると思います。今データで上がっている人口以外に、人がどれくらいそこにいるのかというところは計算すれば出る部分だと思います。ぜひその部分も勘案してですね、観光客の方々も何かあったら今まで中部病院とか、中頭病院とかというところに行く形になっています。沖縄市の方の中には、病院で受け入れる範囲があまりにも大きすぎて心配という声が、実際に以前から上がっているのは委員会の中でもお話していると思います。ぜひその部分はほかのところとは違う要因をこの地域は抱えているというところを、ぜひ受け止めていただいて議論を進めていただきたいなと思います。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

新垣善之委員。

○新垣善之委員 43ページの陳情令和7年第84号、観光業振興及び医療体制の整備に関する要請。医療体制についてほかの陳情も上がっておりますが、今の小渡良太郎委員の質疑とも関連しながら聞きます。

超少子高齢社会で観光立県沖縄ということで一般質問でもありましたが、外国人労働者、留学生、観光客も含めて増えているというところで、やはりこの医療体制について、医師や看護師、薬剤師だったり不足しているというところで、医療政策として外国から招聘するのはどうか。今後もMICEであったりとか、ゲートウェイ2050であったりとか、沖縄の未来の医療政策を行う上でも、海外から医師とかを招聘すべきではないかと思いますが、そういったところはいかがでしょうか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 外国人の方を活用して医療従事者を確保するのはどうかという観点だと思いますが、医者も看護師も基本的に最後は国家試験がございます。なので、こういうニーズが全国的にもあると我々も認識していますが、全国の大学の医学部を受けたけれど落ちて、海外の大学を受けて研修するという方もよく知っています。それでも、その方たち最終的にどうなるかというと、国の医師免許を持っていないと医療ができません。なので、そこも大きな課題かなと思っていますので、最終的には国家試験がどういう形で——日本語だけではなく、いろんなパターンを国も

検討していると聞いていますので、そういったことも大事なかなと思っています。国に対してもですね、いろんな場を通じて我々も協議してきたいと思っています。

以上です。

○新垣善之委員 医師法であったり、国家試験があると思いますので、沖縄県も外国人の労働者、留学生、観光客が、やっぱり増えてきていますので、言語にも対応できるような体制づくりが必要だと思いますので、今後とも声かけよろしくをお願いします。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 今までの質問の延長で読谷村の関係者からいろいろと上がってきている陳情ですね。複数ありますが、42ページ、陳情第83号読谷村における民間病院設立に関する要望書。44ページ、陳情第85号読谷型地域包括ケアシステムの拠点となる地域急性期（救急対応）機能を有する医療施設等の実現を求める陳情。

読谷村、恩納村、それから北谷町と3町村の連名で病院を造ってくれという陳情ですね。あとそれに合わせて、介護の包括ケアシステムもつくってほしいという要請なんですけれども、先ほど厚労省の基準病床の数字の話があって、各地区協議会で議論が出れば話し合いをしていくという答弁がありました。

もともと厚労省の基準病床というものが、人口だけで考えているのかなと思うんですけれども、この基礎病床の算定で考慮している内容ってどんなものがあるんですか。要は、人口以外にも何かありますかという点を確認したいです。

○當間隆治医療政策課長 基準病床のほうは、性別、年齢、階層別人口、それから一般病床の退院率とか、あと平均在院日数、それから病床利用率等で算出されるものとなっております。

以上です。

○喜友名智子委員 北部、中部、南部というくくりで、中部は一体化されていると。このときに、厚労省の基準なのであんまり細かいところまで見ていない

のではないかなと思うんですけども、この土地の形態だったり、住んでいる居住区域の人口の密集度みたいなものは勘案されているんですか。

○當間隆治医療政策課長 先ほどちょっとお話したんですが、医療圏というのはその医療圏の中で地域の医療が完結するような形で設定されています。

なので、この土地の形状等々ですね、この中部の読谷村とか東海岸にあるのか西海岸にあるのかということまでは考慮はされてはいないんですけども、その医療圏で完結するだけの医療提供体制があるかどうかということで医療圏が設定されているという形になります。

以上です。

○喜友名智子委員 もうこのような陳情が出てくるということは、地域で医療が完結していませんということにほかならないと思うんですね。救急であっても三、四十分かかると。この間、関係者からお話を聞くと、救急の連絡があって運ぶときはサイレンを鳴らして行くからいいけれど、帰ってくるときはサイレンが鳴らせないから倍の時間がかかりますと、その間にまた救急車の要請が来たらとてもじゃないけれど移動に限りがある、というお話もされていたんですよね。

ニライ消防署について言うと、消防車が2台しかありませんという中で、この中部圏域として本島の東と西を一緒にくくることについて、本当にいいのかどうかを協議会でもやっぱり考え直す議題であると思うし、もともとここ米軍基地で東西分かれているじゃないですか。そうすると、協議会で話が出てくる前から県のほうが包括的に、東と西でそれぞれ病院は必要じゃないのかという提案をしてほしかったなと思います。

今回こういう陳情が出てきたことで議論をし直すいい機会になると思いますけれども、こういった土地の形態について沖縄の特殊事情であるということで、県のほうから厚労省にこの基準の見直しを求めるということはしたことがありますか。

○當間隆治医療政策課長 土地の形状をもって、病院をどこに造るかということとはちょっと議論したことはございません。

以上です。

○喜友名智子委員 ぜひやっていただきたいと思います。先ほど琉大病院が移転して中部圏域に入ったという話も恩納村、読谷村、嘉手納町からすると、や

っぱり生活感覚に合っていない基準ではないかと思うんですね。ここはきちんと市町村単位でどうやって考えていけばいいのかという、広域行政の在り方も含めて考えていただきたいです。

個人的な話で恐縮なんですけれども父が読谷村出身で、子どものとき病気になると親がリヤカーに乗せて嘉手納町まで行っていたという無医村の頃の話はよく聞いているんです。今回の陳情を見て、当時と何が変わっているのかなというふうに感じました。

中部病院の移転についても、石川インターの近くがいいんじゃないかという中部病院からの提案も、なかなか実現ができないで現地の建て替えでいっているという話も含めると、中部圏域の中でどうしても西海岸の病院というのは、いつまでも放置されてしまうんだなということを、読谷村の無医村状況だけでも見えてくるものがやっぱりあるんですよね。今回陳情が複数あって特徴的なのは、医療と介護を一体化して整えたいという地域からの提案です。これは非常に大きい意味があると思います。当然、医療と介護で制度上分けて考えないといけないという部分もあるんですけれども、県も医療と介護を連携したいですと言って部局の編成を変えたわけじゃないですか。モデルケースになる陳情が複数あると思いますけれども、部長いかがですか。

○系数公保健医療介護部長 今御指摘のように地域包括ケアシステムの構築というのは、今後とも重要な課題になっていきます。6月16日の協議会には私も参加をしたんですけれども、やはり読谷村の役場の職員の方は、そのような形で地域の高齢者がちょっと体調を崩したときに、救急で診てくれるようなところがやはり今はかなり遠いと。なので、そういう高齢者の救急にも対応できるような形の入院病床をというふうにおっしゃっていました。

今の国の定義の中では、急性期というふうに書いていますけれども、急性期というのは患者1人に対して看護師7名という濃厚な、重篤な方の急性期病棟というふうな形で定義をされています。今新しい地域医療構想を議論していますけれども、高齢者の救急というのは入院は必要だけれども、入院してからのケアというのは、急性期ほどではないので、どちらかというところまで回復期と呼んでいた病棟が今後は必要になってくるというお話については、その場でも議論をして、読谷村もイメージとしてはそういうものが必要というふうに言っていましたので、地域的にやはりそこは少し空白地帯とずっと言われていますので、何らかの形で今よりももっと利便性のいい形のものが必要になってくるかと思います。

観光客については、観光中の救急受診はいっぱいかと思うんですけれども、

果たしてそこからそのまま入院にどれぐらい行っているかというところ——割と軽症でも救急車を利用したりしますけれども、入院の数というのをしっかり把握をしないと、観光地だからベッド数がもっと必要というのは論理的にまだ詰めないといけないのかなというふうなこともあります。その協議会で出たのは、もっと最新のデータを使って中部を分析をするという意見もありましたので、コロナ禍のときのデータだけではなく、終わった後のデータなども確認しながら、病床数の特例について厚労省と調整するとなるとかなりデータを求められますので、そういう形で対応していきたいと思っております。

まさに高齢者で介護が必要な方、そして医療も必要な方というのが地域にどんどん増えてくる中では、身近なところで完結する医療体制というのは1つのあるべき姿かなとは思っていますので、そういうことを念頭に置きながら調整していきたいと思います。

○喜友名智子委員 読谷村でいうと大湾地区の開発が始まって、恐らく人口が増えてくると思うんですよね。この陳情を出された方たちの一部が今後の病院と介護の需要についても独自で試算して、どうしても病院のニーズというのは増えてくるという数も説明していただいたことがあります。最新の数字でぜひ議論を進めていただきたいと思います。

それから、観光客向けの病院なんですけれども、私、病院は基本的に地元ニーズに対応するのが優先だと思っているので、観光客のニーズについては地元の方たちの利用が排除されないことが大前提だと思っています。予算を取るときにいろいろ工夫が必要になるかと思いますが、病院、医療、教育、福祉は地元優先ということは言っておきたいです。

参考になるかちょっとよく分からないんですけれども、以前ですね、海外に滞在したときに体調を崩してしまって、念のためにと行って民間の保険に入って結構助かったんですよね。日本人向けの保険証を使える病院で、保険会社と契約している指定の病院に行ってくださいと。電話してすぐ行けるというわけでもなくて、予約して数日後に行ったんですけれども、外国人向けの病院というか、日本の会社が運営している病院で日本語も英語も通じる病院でした。沖縄に当てはめて考えると、国内の観光客、それからインバウンドで増えた外国人の観光客、やっぱり観光業としてお招きをしてきていただいている場合には、地元の病院を使うのもいいけれどもこういった民間の保険会社と協力して、ちゃんと案内ができるという体制を観光業と一緒に作るというのも観光客に対しては1つのやり方かなと思います。この西海岸で3町村が要請してきたというのは、1つは医療と介護をセットにしての整備。それからもともとリゾ

ート開発されている地域で観光客のことも考えないといけないという意味では、2つの視点からモデルケースになる陳情かなと思います。ぜひ今後も地元と議論を続けていきたいと要望して質疑を終わります。

ありがとうございました。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 お願いします。読谷村の病院問題で、陳情令和7年第75号、第83号、第84号、第85号ですね、4件出されていて、多面的な検討を要するだろうと思います。その中で私は、陳情第83号と第85号を主にやりたいと思います。

陳情第83号、読谷村における民間病院の設立に関する要望書について、関係者から説明を受けたときに、この地図をもらったんですよね。既に部長のほうにも届いていると思うけれど。沖縄県が医療圏をつくるというのは、国の基準に基づいて医療圏をつくって南部、中部、北部と本島はやっていると思うんですよね。医療圏の中で国が定めた基準病床をどう確保していくかということで、これまでやってきた努力というのが——これを見ると、この中部地域の西地域というのは本当に基地を挟んで医療提供体制がない、救急医療がないというような長い間そういう状況にあったということで、この読谷村に病院を造るために村としても準備をしてきてね、県内の看護師不足についてもほかの病院に影響をかけることがないようにということも含めて、準備をした上での陳情になっているということを受け止めました。

先ほどマックス152床と言われたけれども、実際は病床の数についてもっと検討の余地があるんじゃないのかなと思っています。琉大病院が南部から中部に来たからそれだけ多くの病床がありますよと言っても、実際は今の西海岸地域では残りの150床で足りるのかということも含めてぜひ検討してほしいと思うんですけども、いかがですか。中部圏域の病床数のマックスと言われた数字は検討の余地はありますか。

○當間隆治医療政策課長 こちらのほうなんですけれども、基準病床を定めるときに、人口以外にも他の医療圏に受診されている——流入流出と言うんですけれども、そういった患者がどのように動いているかということも加味しています。それを加味した中で、現在152床という数字が出ているんですけども、今回琉大病院が移転したことによって、住民の方がどういうふう to 受療行動が

変わるのかというのを見極めて、それに大きな動きがあるようであれば厚生労働省のほうと協議をして増やすことも可能かというふうに考えています。

以上です。

○西銘純恵委員 病床については固定しないで、拡充することもあるという答弁いただきました。

さっきの陳情第85号の読谷型地域包括ケアシステムの拠点——医療と介護について、西海岸地域では医療を拡充して急性期もやるけれど、高齢化している部分でそのあとどう回復期という状況をケアしていくかが大事だと思います。読谷村がいろいろ議論をして医療介護体制を充実していくという立場で4つの団体が陳情を行うことについては、関係者の皆さんが相当な議論をした上で出てきたんではないかなと思って、地域そのものに対して本当に敬意を表したいです。

沖縄県内の民間病院で、急性期と回復期、地域包括ケア施設を抱き合わせてやっている民間病院がすでにあるんじゃないかと思っていますが、御存じですか。

○糸数公保健医療介護部長 この地域医療構想が始まってから回復期の必要性が出ているということもありますので、昔からある病院というのはやはり急性期病院は急性期という——病院で手術をしてその患者を同じ病院の回復期で診るというふうなケアミックスのようなものも出てきてはいますけれど、まだ少数だと思います。

どちらかというと、急性期の病院に関連した形で近くに回復期専用の病棟を造るというふうなところはあります。急性期病院が逼迫している理由の1つに、本来は回復期相当のケアを受けている方が急性期の病棟の中に10%とか20%常にいるという、そこの流れが少し停滞してうまく流れて行っていないというのも、急性期の逼迫の理由としてありますので、今後はいかにうまく流れをつくっていくかということも大きな課題だと思っています。

○西銘純恵委員 高齢者が救急に行くと、救急病院では2週間ほどして退院してほしいとか言われるんですけど、その次の行き先がないと。県民、患者、家族にとっても、その次の行き先がないということで、本当に苦慮しているというのが今実態なんですよね。すぐ自宅に帰れたらいいですよ。でも共稼ぎやひとり親でもダブルワークしているとか、仕事で本当に家族を見られない。高齢の親も見たいけれども見られないという、県民の状況からしたら急性期から

回復期、そして少し安定したら最終的には介護ということで特養ホームとかね、自宅に本当に帰れないという皆さんをどう救っていくかというのが、今の課題になっているんじゃないかなと思うんですよね。

ですから、読谷村のほうで医療と介護の両方とも抱き合わせて造っていくという計画を持ったということについて、ぜひ積極的に進めてほしいと思っているんですが、今後の方向性としてこの考えをよしとするのか、先ほど前向きに言われましたけれど、そういうことを進めていくという立場になるのかどうかお尋ねします。

○系数公保健医療介護部長 今、国のほうで新しい地域医療構想の議論をしているところで、これまでの地域医療構想とは違った形でやはり在宅までも含めた形の流れというのが構想として出されるというふうに伺っています。

やはり現在、回復期の病床をいろいろ整備しても——回復期側から見ると病床は整備したんだけど、あんまり患者が来ないというようなところも実はあったりする。一方で、急性期の中ではなかなか退院できなくてというふうなミスマッチみたいなのが起きている可能性があるんで、今の施設の中でも流れをもっと良くするためにいろんな情報のやり取りだったり、そういうことが必要だと思いますし、読谷村のような形でそれが1つの自治体でできるというふうなことについては、やはり今後いろんなところが目指すべき方向ではないかというふうには考えます。ただ今の医療法の基準病床の話とかいろんな制約がある中でそれをどう生かしていくかというのは、まさに地域の関係者と一緒に話し合いながら進めていくべきものかなと思っています。

○西銘純恵委員 医療費を削減するために病床も11万床減らしていくとかね、国が進める方向で今動いているというのはとても危惧しているんですよ。在宅というのは見る家族がいて、在宅で医者が往診するっていいですか、そういうシステムだと思うけれども、実際は家族で見ることができない、在宅でできないという現状を見たら、そういうやり方というのは乱暴じゃないかと。本当に1人だけ病気の高齢者が自宅にいるというような状況は、人間としての尊厳をどうしているのかということをととても感じます。今ミスマッチもあるということと言われたのでぜひ急性期、そしてちゃんと面倒が見られるような体制をつくってほしいなと、ぜひ陳情の件については前向きに検討していただきたいということを要望いたします。

37ページの陳情令和7年第71号の3、離島・過疎地域振興に関する要望事項ですけれども、離島の医者派遣の問題、自治医科大学と令和元年以降の琉大

の地域枠について、この皆さんを医師として派遣できるということですが、これまで累計でどれだけの医師が要請をされて実際に離島の診療に貢献しているのか。人数をお尋ねします。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 陳情令和7年第71号の3に関連して、離島全体に対する自治医科大学地域枠の皆さんがどういう形で動いているかという質問だと思います。

我々が持っているデータからですが、令和7年度の北部、宮古・八重山離島勤務という形で、述べたいと思います。

まず自治医科大学が、県立北部病院が2名、県立宮古病院が1名、県立八重山病院も1名、離島診療所が7名なので、令和7年度は自治医科大学として11名。地域枠が、県立北部病院12名、北部地区医師会病院5名、県立宮古病院8名、県立八重山病院9名、離島診療所2名、計36名。あと専攻医養成事業というものもございます。そういったもので県立北部病院1名、県立宮古病院4名、県立八重山病院3名、離島診療所3名、計11名という形になってございます。

以上です。

○西銘純恵委員 単年度、プラス何名ずつということになっていますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 まず自治医科大学につきましては、毎年2名から3名程度養成していますので、そういった方が卒業して来るので大体8名から9名、多いときには10名程度離島に行くパターンが毎年行われます。

地域枠は令和7年につきましては、36名ですが今後40名とか50名程度増えていくような算出はされてございます。

以上です。

○西銘純恵委員 もう一つは。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 専攻医につきましては、ここは大体平均22から27ぐらいが今、平均で推移している段階です。ただ専攻医につきましては、御存じのように症例数で新専門医制度が始まりましたので、少しずつ人気がないというか少しずつ減っているのが今の現状です。

以上です。

○西銘純恵委員 琉大病院の地域枠、本当に大事だと思いますので、減らされたということは元に戻していくとか様々な努力がいますと思いますが、離島、僻地医療を支える医師の確保にこれからも頑張ってください。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

平良識子委員。

○平良識子委員 陳情令和7年第114号の与那国町診療所の県立へき地診療所への移行に関する陳情ですけれども、本会議でも多くの議員が取り上げておりましたが改めてお尋ねします。

代表質問が始まる前に県のほうで与那国町にヒアリングも行ったと伺っておりますので、これまで改善されるべき課題もあつただろうと思うんです。老朽化した医師住宅の改善であったり、そういう医師が来やすいインセンティブ、環境をどのように整えるかとか、その辺りを改めて詳しく御説明いただけますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 与那国町の訪問の件ですが、我々医療政策課職員が去る6月17日及び18日、竹富町、与那国町のほうを訪問しまして、現場の医師及び役場の職員からヒアリングを行いました。そういった中で課題は2点あるかと我々認識しております。

まず1つ目が、委員おっしゃった医師住宅の問題でございます。歴史を遡っていくと県のほうから訪問介護士、看護師を派遣していた住宅を払い下げてそこに住んでいるということも分かりました。

もう一つは、前与那国町長の家を借家して住んでいると。なので、1つはまあまあ新しく、1つは若干古いというのが認識でございます。

あと医師確保につきましては、平成23年から地域振興協会さんが指定管理を行っていますが、そこのほうの方が1名程度の常勤でやっていましたが、人口1600名程度ですから令和6年から2名体制にして、ドクター2名、看護師3名、事務3名という形で医療体制を構築していると聞いてございます。

現状は以上です。

○平良識子委員 現状の課題を把握した上で、とりわけ1番目の医師住宅の問

題なんですけれども、県としてどのように今支援することができるのか、どのように県としては検討していらっしゃるでしょうか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 まず指定管理者が地域振興協会さんのときから与那国町のほうで、まず指定管理者として J A D E C O M ハウスみたいものを造ろうかというのが民間主導で起きたということは聞いてございます。なので民間で造って与那国町に譲渡するのでいかがかと。与那国町からしたらちょっとそれはまずいいのではないかとかいうようないざこざがあったということは認識しております。なので我々の認識としてまず住宅につきましては、指定管理にせよいろんなパターンにせよ町の責務の中で住宅をちゃんと確保するべきだと思っています。そういった中で、県の一括交付金だとか様々な交付金を活用して、それができますよということは与那国町に情報共有を行っていますし、今後も行っていこうと考えております。

以上です。

○平良識子委員 非常に厳しい住宅環境があると伺っております。やはり町が責任を持ってということではありますが、なかなかこれまで進んでこなかったという実態もあります。その辺り県としてどのように進めていくのかという支援の在り方もあると思いますので、そこは連携をしていただいてですね、様々な課題がありますので、県立にということについては今すぐには県としての回答は難しい状況にあると思いますけれども、まずは無医師にならないような体制をつくってどのように支援していくのかという具体的な課題が見えているので、取り組んでいただきたいと思います。

もう 1 つですね、与那国町の医療体制の現場からすると、救急搬送ヘリの利用について抑制されているという現場の声があると伺っておりますけれども、それについては県としては、このヒアリングの中でも状況を把握しておりますか。

○大仲浩二医療政策課北部医療センター・医師確保推進室長 与那国町の現場の医者の方から救急搬送の件も聞いてございます。

救急搬送とありますが、基本的には災害救助法、災害派遣という観点から海上保安庁さんや自衛隊さんの協力を得て急患搬送が行われているものと認識しております。各病院によっては県立病院の傘下である小浜診療所、波照間診療所、そこに関して同じような教育を受けたドクターが同じようなマニュアル等に基づいて急患搬送を行っている。与那国町については J A D E C O M と

いう形の指定管理という形でやっているのです、受ける側の海保さん自衛隊さんからすると、一方ではこのようなレベルで搬送するのかとか、もう一方のところではここまではまだ搬送しなくてもいいよとか、そういったものが若干あったということは聞いています。住民目線からすると、いち早く救急で送って自分の身内の方たちの命を守りたいんだらうということは、十分認識しています。

そういったことを現場で聞きましたら親病院である八重山病院だとかほかの病院にも、こういったルールというものを既存の会議だとかそういったもので共有していきたいなと考えております。

以上です。

○平良識子委員 住民が不安のないように、そしてまた現場の医療体制が不安のないようにですね、担当する病院とも連携していただいてその辺りの意思疎通と整理がもう少し必要かなと思いますので、調整して対応していただければと思います。

陳情令和7年第83号の読谷村の民間病院設立については、質疑も十分されましたので、ぜひ県に配慮を求めますという陳情が首長からも来ておりますし、やはり沖縄の中部の特殊事情——本当に真ん中に米軍基地が大きく存在している状況でこれがなかなか変わらない現実がありますので、そこに配慮した西海岸の住民の医療体制の構築というのは、やはり超高齢社会にもなっていくますからしっかり取り組んでいただいて、国に対しても米軍基地が絡んでおりますので特段の配慮、あるいは特例措置も含めて、ぜひ県の前向きな支援に取り組んでいただきますように、よろしくお願い申し上げます。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○新垣新委員長 質疑なしと認めます。

以上で、保健医療介護部関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

休憩いたします。

午前11時48分休憩

午後1時10分再開

○新垣新委員長 再開いたします。

午前に引き続き、質疑を行います。

乙第5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を議題といたします。

ただいまの議案について、生活福祉部長の説明を求めます。

北島智子生活福祉部長。

○北島智子生活福祉部部長 今年度も引き続き、よろしくお願いいたします。

それでは説明いたします。ただいまお手元のタブレットに通知しました乙号議案説明資料の2ページを御覧ください。

乙第5号議案は市町村長から聴取した意見を踏まえ、市町村の実情に応じた民生委員の定数とする必要があることから条例を改正するものです。

以上で、乙第5号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○新垣新委員長 生活福祉部長の説明は終わりました。

これより、乙第5号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 ただいまの乙第5号議案の質疑を行います。

民生委員の定数を増減するというものですが、今、定数の問題というよりも民生委員の成り手がなかなかいないというのが沖縄県の状況です。全国と比較して現状、充足率というのは全国がどれだけで沖縄がどれだけでしょうか。

○又吉剛福祉政策課長 お答えいたします。

令和4年12月1日時点の全国版がありますのでそれでお答えしますと、全国の充足率が93.7%ですが、那覇市を除く県全体の充足率は74.4%となっております。

○西銘純恵委員 沖縄が7割台ということの理由は、分析されていますでしょうか。

○又吉剛福祉政策課長 お答えいたします。

この制度は制度が始まって100年以上過ぎているんですけれども、その最初の成り立ちが社会奉仕の精神に基づいて社会福祉の増進をしていくという下で長い間行われているんですけれども、本県の場合、本土復帰後に民生委員制度が取り入れられたということで、その制度の浸透が若干遅れたのかなというのがあります。

また、民生委員の多くの方が自治会からの推薦があるんですけれども、本県の場合自治会の加入率が低いということもありまして、そこら辺も要因にあるのかなというふうに考えております。

以上です。

○西銘純恵委員 沖縄県は自治会の加入率が低いと。全国が低いと思ったんですけれども、それもお尋ねしていいですか。

○又吉剛福祉政策課長 すみません、こちらにちょっとデータがないんですけれども、全国的にも自治会の加入率は低いというふうに聞いております。

○西銘純恵委員 本県の自治会加入率が低いとさっき答弁されたので全国は高いと思ったんですよ。全国的に低いということであれば、何も比較できないですよ。

○又吉剛福祉政策課長 失礼いたしました。現行、全国的にもどんどん低くなっているんですけれども、以前は沖縄県のほうが少し低かったということもあって、そこに要因があるのかなというふうに考えております。

○西銘純恵委員 100年前にできた制度というのは、法の趣旨に照らして社会福祉の関係だったかと思うんですが、現在はやっぱり働く環境、生活環境がいろいろ変わってきているので、民生委員に対する報酬、手当といいますかね、そこら辺でなかなか現役の皆さんが手を挙げられないということも影響しているんじゃないかなとずっと思ってきたのですが、それについてはどうなっていますか。

○又吉剛福祉政策課長 まず初めに、報酬の考え方からお伝えしたいと思います。民生委員法第1条のほうで、民生委員は社会福祉の精神をもって、社会福祉の増進に努めるとされております。

また、第10条のほうで民生委員には給与を支給しないと規定されております。民生委員との意見交換の中でこの報酬関係を聞いたところ、無報酬でやるからこそ尊いんだと。給料をもらってやるのであれば、もうその制度の形態自体が異なるので、それはどうかなというふうな意見もありました。

恐らくこれは全国的なイメージで、もともと名誉職と言われていてですね、奉仕——社会福祉の精神に基づいてやることで、名誉になるんだらうと皆さんから尊敬されるのであらうというところで、成り手がいたというふうに聞いております。

○西銘純恵委員 名誉職という話をされても、全国に比べて沖縄県は2割もね、20%も成り手がいないということは沖縄県の県民性というのは全然違うのかというところも問われるのかなと思うんですが。やっぱり状況が変わっていると思うので、ぜひ民生委員の皆さん——自治会長の推薦であれば、会長のほうからいろいろ打診があるかと思うんですが、会員ではなくてもいろいろ地域でやっている方はいるので、民生委員になるならない、何が手を挙げない理由なのかとか、一度沖縄県として特別に調査する必要があるかと思うんですが……。それについては、先ほど名誉職だから給与は支給しないという法の趣旨にマッチしているからと言われてもちょっと納得できないので、探せない、あるいは探しても見つからないという実際の状況は何なのかというのを調査してほしいと思いますがいかがですか。

○又吉剛福祉政策課長 委員おっしゃるとおりですね、最近、これは沖縄だけではないんですけれども、全国的に定年退職の年齢が上がっているということもありまして、例えば県庁職員でも今65歳になっていて、なかなかそのあとで民生委員になるというのにちゅうちょするという方もいらっしゃるというふうに聞いております。

そういったもろもろの理由があるだろうと思いますが、市町村とか民生委員児童委員協議会とも連携を図りながらできるだけ確認をしていきたいと思えます。

○西銘純恵委員 直近の資料として沖縄県平均が3年前に74%となってますが、少なくとも70%に満たない自治体は何か所あるのか。そこら辺につい

ては、特別に底上げのための努力が必要ではないかと思うんですがいかがでしょうか。

○又吉剛福祉政策課長 お答えいたします。

先ほどは令和4年12月1日の前回の一斉改選のときの数字だったんですけど、直近で言えば、令和7年6月1日現在的那覇市を除く県全体の充足率は、79.1%となっております。そのうち70%を切っている市町村が3か所となっております。県ではそういったところに関しては、首長さんにお会いしてどういったことができるかとか意見交換をさせていただいているところでございます。

以上です。

○西銘純恵委員 3か所ですか。

○又吉剛福祉政策課長 大変失礼しました、3か所ではなくて5か所になっております。すみません。

○西銘純恵委員 例えば石垣市が66.3%ということですよ。小規模離島の割合が低いというのは分かりますけれど、都市部のほうで6割台というのは低すぎるんじゃないかと思うんですよ。浦添市62.4%ですよ。それでその底上げが必要だと思いますので、この努力はやっていただきたいと思います。

もう一つお尋ねするのは、定数を増やすところ、そして恩納村は定数を2減らすということになっていきますけれども、中には欠員が多いところで、なおかつ定数を増やすところがあるんじゃないですか。なぜなのでしょう。

現定数より欠員がいるのに、さらに定数を増やすという理由は何でしょうか。

○又吉剛福祉政策課長 民生委員法の第4条のほうです。民生委員の定数については市町村長の意見を聴いた上で、都道府県が条例で定めるということになっております。

その文言の前に基準を参酌してとありますけれども、県のほうでは昨年5月に市町村意向調査をさせていただいて、集計した後で各市町村に対して詳細調査を行いました。その中で必要なところについてはヒアリング調査まで行った上で特に問題がないと考えられましたので、今回定数を変える形で条例の改正

をさせていただきます。

恩納村で言えばですね、定数をマイナス2にする予定なんですけれども、これについて確認すると、まずリゾートホテル等で季節労働の方が定住ではなくて、期間的にいらっしゃる方が結構多いということ、またO I S Tの学生とか職員、全部で1200名程度いらっしゃいますけれども、そういった方々に通常の民生委員の活動を住民と同じようにやる必要はないだろうということで、そこら辺は定数のカウントがちょっと緩めにされているというところでございます。

一方で増えているところについてその理由を確認したところ、まず新興住宅地があって集合住宅がどんどん増えてきているとかですね。あとは高齢化がどんどん進んでいて住民対応が必要であるとかということで定数を増やしております。ただ充足率等の関係でとは言わずに、本当に必要な部分はどれくらいかというところを市町村に検討していただいたというふうに考えております。

○西銘純恵委員 例えば名護市が定数2増にすると。今でも充足率は73%ですから、不足数は定数を増やしたあとだと30名あまりになるけれども、それでも必要な人数ですよと言われても充足できていないのはとても問題があるんじゃないか、課題が大きいんじゃないかと思いますので、そこはちゃんと充足率を高めていくという努力をしてほしいなと思います。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○新垣新委員長 質疑なしと認めます。

以上で、乙第5号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、生活福祉部関係の陳情令和6年第55号外4件を議題といたします。

ただいまの陳情について、生活福祉部長の説明を求めます。

なお、継続の陳情については、前定例会の処理方針等に変更があった部分についてのみ説明をお願いします。

北島智子生活福祉部長。

○北島智子生活福祉部長 それでは、陳情の処理方針につきまして、お手元のタブレットに表示しております陳情に関する説明資料で御説明いたします。

まず、陳情一覧表を御覧ください。

継続の陳情が4件、新規の陳情が1件となっております。

継続の陳情の変更について御説明いたします。

9ページを御覧ください。

令和6年第107号違法で悪質なオンラインカジノへの対策を早急に求める意見書の提出を求める陳情の処理方針について、変更のある箇所を取消し線と下線で示しております。

10ページをお願いします。

変更の理由については、ギャンブル等依存症対策基本法が令和7年6月に改正され、オンラインカジノの規制が強化されたことから処理方針の一部を変更するものであります。

次に、新規の陳情1件について、処理方針を御説明いたします。

12ページを御覧ください。

陳情第38号の2沖縄県において災害対応の遅れが再び生じることがないよう迅速かつ適切な対策を講じることを求める陳情について、処理方針を読み上げます。

13ページをお願いします。

1について 災害対策基本法第5条第1項により、災害時の住民の救助は市町村の責務と定められております。

これにより十分な救助がなし難い場合等に災害救助法を適用することで、市町村が行った応急救助に要した費用を当該法で定める範囲で国と県が負担することになります。

令和6年11月の北部豪雨災害では、災害救助法の適用が困難となったことから、県では災害救助法と同等の支援として、被災市町村が実施した救助に要した費用相当額を負担金として交付することとし、大宜味村に対して飲料水供給費、生活必需品等の給与費、市町村事務費として総額535万6640円を交付しました。

今後も市町村と連携して、引き続き迅速な応急救助等に取り組んでまいります。

以上で、陳情の処理方針について、説明を終わります。

○新垣新委員長 生活福祉部長の説明は終わりました。

これより、陳情に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 9ページの陳情令和6年第107号オンラインカジノについてですけれども、消費生活センターは生活福祉部の所管でしたか。

○北島智子生活福祉部部長 消費生活センターは、生活福祉部の生活安全安心課の所管となっております。

○喜友名智子委員 オンラインカジノについての相談は寄せられていますか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 オンラインカジノの御相談ということで、令和6年度については市町村の相談件数は1件となっております。県のほうはゼロ件になっています。

○喜友名智子委員 オンラインカジノ以外にもインターネットというか、最近ではSNSの詐欺事案が新聞に載るようになりました。

こういった詐欺事案については、消費生活センターへの相談は何かありましたか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えします。

相談については特殊詐欺ということで、御相談があったというふうに聞いています。国際電話とか、そういった中でこれは特殊詐欺もしくはそれに類するものではないのかという相談ということで承っております。

件数はちょっと今手元に数字がないので申し訳ないのですが、把握しておりません。

○喜友名智子委員 この陳情を見ますと本文の中に、相談者数がコロナ禍を機に以前より6倍に増えているとあり、県への相談は1件だったかもしれないですけれども、見えないところで困っている方々がいらっしゃるのかなと思います。

沖縄はこういったオンラインでの詐欺被害であったり、それからその入口としては詐欺には見えないけれども巧妙な手口で入口を作る業者というか組織ですね、やはり警戒心なく県民がアクセスしてしまうという傾向が強いように感じます。

消費生活センターへの相談が1件しかないよというところは、困っている方たちにちゃんと届いているんだろうかと心配にもなりますので、国が依存症対

策に取り組み始めているのであれば、関連予算もしっかり県のほうで確保をしてこの問題に取り組んでいただきたいと思います。

国の法律が可決されて、県としては今後またこれを受けてどういう取組をやっているとか、そういった方針が今あればお聞かせください。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

国においてギャンブル等依存症対策基本法の一部が改正されたというところで、その内容について、県のほうでも引き続き関係機関と連携して、オンラインカジノの違法性、あるいはこの依存症等を未然に防ぐという意味で周知啓発に努めてまいりたいと考えております。

○喜友名智子委員 オンラインカジノだったり、世間ではスピリチュアル系とか、そういうところを入口にして過剰な物品販売、それからイベントに対する販売、こういったところにもやはりつながるような要素があります。これはギャンブルについての陳情ですけれども、もっと社会を見渡すと県民が金銭被害に遭う、あるいはこういった分野で被害に遭っている方たちが被害と思わない。自分が判断してお金を出しているんだと思うようなやり方でお金を集めるという、非常に巧妙なつくりになっていると思います。県もこういったところにはぜひ敏感になって、社会を見ていただきたいなと思います。

もう1件ですね。12ページの陳情令和7年第38号の2、沖縄県において災害対応の遅れが再び生じることがないように迅速かつ適切な対策を講じることを求める陳情。

新規の陳情として昨年秋の豪雨被害の陳情が上がってきています。県では災害救助法が適用できなかったのが、県としてそれに相当するような支援を行ったということ、それから災害救助法が適用できなかった経緯についても検証をして対応したと理解をしています。ただ、それでもこのタイミングで陳情が上がってきたのはなぜかなということを今考えておりますけれども、何か県としてこの陳情が今上がってきた背景、思い当たるところがあればコメントいただけますか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えします。

大宜味村からの議会の陳情ということですが、こちらは村議会のほうで意見書を議決したのが令和6年12月20日になっております。

そこから県議会のほうに提出されたのが2月4日ですが、受理したのが2月5日になっています。前回の2月議会の陳情受付が2月4日までであったと思

うんですが、1日遅れて受理したというところで今回の6月議会に回されたというふうに認識しております。

○喜友名智子委員 事務的な背景があったということは理解しました。この処理方針には災害救助法に相当する支援については金額として対処方針が書いてありますけれども、それ以外にも県は見舞金という形で支援していますよね。これ総額と内容を改めて確認させてください。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

県から被災市町村を通して被災者のほうに見舞金を出しているところですが、こちらは全65世帯に対して3669万5000円を支給しているところでございます。

○喜友名智子委員 もともと災害救助法の立てつけ自体が、もう自宅が全壊しないと支援金が出ないという非常に厳しい内容になっているなど。非常に難しい法律だと思っています。その中で県が見舞金という形で最大限出したというところは評価していますけれども、やっぱりまだ困っているお宅、それから数か月前に新聞にも載っていましたが、自宅には帰れたけれども事故当時の記憶がまだ残っていて、メンタル面での支援を必要とするという方もまだいらっしゃると思います。こういったところに対して今県のほうで、市町村と連携して何か取り組んでいるというようなことはありますか。市町村にお任せしているという状況なのでしょうか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えします。

この被災された方の精神的な支援ということで、役場からいろいろ情報を聞き取ったりはしております。具体的な対応があったかについては保健医療介護部のほうでですね、精神的なケアを保健師さん等を巡回させて診るといったことを行っているというふうに伺っております。

加えて生活に困窮している被災者の方々に対しては、県のほうから義援金を募りまして、見舞金以外に一部損壊の家庭の皆様にも行き渡るような仕組みで義援金を配分しているところです。

○喜友名智子委員 先ほど住宅への支援件数を答弁していましたが、まだ住宅に戻っていない世帯が何件か把握はされていますか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

国頭村のほうになるんですがまだ応急修理の途中であるということで、今2世帯が村の応急仮設住宅に入居中ということで把握しております。

○喜友名智子委員 最初の答弁の中で、本来は2月議会に事務がスムーズに行けば上がってくるというお話でしたけれども、3か月ほど過ぎて、この陳情に対して県ができることというか求められていることに対して、対処方針以上の対応がもし今あるのでしたら教えてください。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

3月末で一通りの支援を終えたというところではございますが、その後市町村からの要望は今のところ特にないという状況であります。

ただ引き続き市町村、あるいは被災者の方々の声に耳を傾けながら支援に取り組んでまいりたいと考えております。

○喜友名智子委員 よろしく申し上げます。

質疑は以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

米須清一郎委員。

○米須清一郎委員 今の新規の陳情令和7年第38号の2の関連です。

県として大宜味村に負担金を交付したということですが、本来は災害救助法を適用した上での対応が望ましかったところだと思うんですけど、法を適用した場合と県として独自で負担金を交付した場合の対応と、結果的に対象経費とか金額で見て一緒なのでしょうか。

これについて法を適用した場合は国の負担分もあるんですよね。それも含めた法適用の国、県の負担と結果的に県独自で負担した今回のものというのは金額で見て同等でしょうか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

今県のほうでは災害救助法と同等の支援ということで、今回北部豪雨災害の被災市町村に支援を行っております。それで、令和6年度に計上した経費として応急修理費が1480万円ほどで市町村が負担した救助費として1100万円、合計で2582万円ほど支出をしているところです。

こちらについて災害救助法が適用された場合ですが、まず災害救助費の5割が国庫補助金として入ってくるんですが、それ以外にもかかった経費の4割が特別交付税として措置されることになります。合わせてかかった経費の9割ほど、約2300万円あまりが法適用をされていれば国庫負担になった可能性があるというところになります。

○米須清一郎委員 ちょっと理解が追いついていないんですけども、法適用していれば9割が国なり県なりからの負担があると。今回は県として535万円ですから9割ではないわけですね。だから法を適用した場合と、受けられたであろう公費負担と、今回の結果という県負担というのは違うということですか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 すみません、失礼しました。

先ほど申しましたのは全体のかかった経費ということです。今回大宜味村の場合ですが、535万6000円の9割が国の負担になるということで考えております。

○米須清一郎委員 法適用と同等になっているということで理解をします。

もう一点ですね、結果的に法適用と同等のものができたということですが、関連してですね、陳情は県として補助制度の整備をとっている内容になっているんですよ。だから、今後のことも含めて考えたときに国の法制度があって今後は法適用になるように対応するとして、プラス県独自の制度ということもあるんでしょうか。2月に代表質問で取り上げて答弁いただいたんですが、個人個人の被災者支援としては他県さんで県独自のものがあるということですよ。県はそれを検討していますと、市町村も一緒になって検討しますということだったと思うんですけども、個人の被災者支援だけではなくて、自治体向けの支援というのも他県さんでは独自の制度を持っているんでしょうか。お願いします。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

まずですね、被災市町村への今後の財政的支援ですが、災害が発生した場合は基本的に市町村は被災した住民を自ら救助する義務がありますので、法の適用を目指してまず是对応するということになるかと思います。それで災害発生時には、市町村長と災害救助法適用の意向を確認し連携して取り組んでいくということが、基本的な取組の在り方だと思っております。

全国的にですね、市町村へ独自の事務的な支援というんですか、そういったものを出しているというところはちょっと承知しておりません。

○米須清一郎委員 分かりました。

法適用していれば9割補助ですから、それからさらに独自のというのはあまりないのかなと思ったりしますが、そういうことも研究し全国の動きも検討しながら御対応いただきたいと思います。個人の被災者支援のための独自制度というのは引き続き御検討をお願いしたいと思います。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 ただいまの陳情令和7年第38号の2ですね。

法を適用した場合は一部損壊に見舞金は出ましたか。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

一部損壊の世帯につきましては見舞金の対象外となっております。

また義援金については対象としております。

○西銘純恵委員 今回沖縄県は現場の声を聞いて、法では見舞金を出さないけれども沖縄県としては厚く出したということで頑張ったなと思います。法で足りない部分といいますか、不十分だという声が実際あるわけですよね。全壊世帯に対しても金額を上げてくれとか、県としても知事会と一緒にかもしれませんけれども、この住宅再建支援の制度そのものの引上げ要求——いろいろ県もあるのかなと思うんですが、それについて現状の国の支援額とそれをどこまで引き上げるかという要望額について、今お答えできたらお願いいたします。

○仲宗根英之生活安全安心課長 お答えいたします。

国の被災者生活再建支援制度についての最大の支給額は、300万円になっております。これに対して国の生活再建支援制度につきましては、知事会のほうから金額の引上げ等も要望しているところです。

沖縄県の場合、この生活支援制度の適用が非常に少ないというところもありまして、県のほうからは具体的にその適用範囲を広げてくれという要望を知事会を通して行っているところでございます。

○西銘純恵委員 その適用条件が厳しいので沖縄県独自で緩和してほしいという要求も併せて、そして住宅が全壊しても300万円という金額は低すぎるから、全国知事会と一緒に金引き上げ等についても要望しているということですよね。頑張ってください。

それでは陳情令和6年第55号の4ページ、沖縄県障害のある人もない人も共に暮らしやすい社会づくり条例について。

この条例の施策の推進のために、障害当事者を含めた関係者と条例改正について意見交換を行っているとのことですが、具体的にこれまでの取組や当事者、関係者と話し合いを持った取組の内容についてもお尋ねします。

○大湾朝貴障害福祉課長 答えします。

この条例の見直しについては、昨年度ですね、スタートは4月1日の条例施行10年の記念式典からスタートしていますけれども、そちらで建議書のほうを副知事のほうにいただいて、そのあと議会のほうに陳情が出されてという形で取組を進めています。昨年度については、ここに書いておりこの関係団体ですね、まずは陳情提出者のほうからまずお話を聞いて、そのあと県内の障害者を支援する関係団体等々にそれぞれ出向いて行って、お話を聞いたというところがあります。

それに基づいて年度後半については、沖縄県の自立支援協議会のほうでも委員の皆さんからテーマに挙げて意見を伺い、あと部会、ワーキングというところでもいろいろお話を伺ったところです。その中で今後の進め方ということについても委員の皆様から、まずは検証をちゃんとしないといけないということと、あと当事者の声を丁寧に拾う必要があるという御意見をいただいておりますので、今年度については具体的にそういった課題を整理して進めて今月また部会を開く予定ですので、その中で委員の御助言をいただきながら進めていこうかなと考えております。

以上です。

○西銘純恵委員 今年度でどこまで進めていくか目標というのがありますか。

○大湾朝貴障害福祉課長 答えします。

今時点でいつというところは具体的に申し上げられないんですけれども、ただ委員と関係当事者とも丁寧に進めていくということです。まず当事者の声を聞くということについては手法も含めて、なかなか難しいハードルもある

のかなと思いますので、どうやって声を拾い上げていくかを丁寧に積み重ねて県の条例についてどういうふうに見直したほうがいいのか具体の作業に移って、そこで整理をしてもし条例改正という流れになるのであればパブリックコメント等で一般県民の意見も伺いながら、手続を踏んでいくというような流れを考えています。

以上です。

○西銘純恵委員 当事者の声を拾うというところで結構な人数——普通でしたら団体とかそういうところとの意見交換で済ませるところを、具体的に家族の方もですね、個別でやっていくと受け止めたんですけど、そういうことですか。

○大湾朝貴障害福祉課長 お答えします。

昨年来、関係団体のほうと結構意見交換をして委員からもいろいろと意見を伺っています。ただやっぱり当事者の方からの声をまだまだ拾う必要があるというふうに言われているので、当事者からしっかり声を聞き、あとは差別の具体的な事例も収集する必要があるだろうというふうにも言われているので、そこも併せてアンケート調査とか含めてやっていこうかなというふうに今考えています。

以上です。

○西銘純恵委員 1人知っている方が——SNSでいろいろ就労にしても差別を受けているというのを発信している方がいるんですよね。外には出てなくても、そういうのもあると思いますから、広く拾い上げていただきたいなと思います。

次移ります。次のページの陳情令和6年第72号の3、離島・過疎地域振興に関する要望です。

離島地域の渡航費等の補助の関係で津堅島の話ですけど、特別地域加算があるということについて、県内でこの特別地域加算がある離島ってどこですか。

○大湾朝貴障害福祉課長 お答えします。

こちらの特別地域加算についてはこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める地域というふうになっていて、沖縄のほうでは沖縄振興特別措置法の第3条第3号に規定する離島というふうになっております。

そのうち特別地域加算の対象となる離島を有する市町村のほうは18市町村となっております。

以上です。

○西銘純恵委員 津堅島はうるま市ということで特別加算があるけれども、それを超える事業者負担が生じているということについて、うるま市は何か補助をしているのでしょうか。

○大湾朝貴障害福祉課長 お答えします。

うるま市のほうが独自の事業で、うるま市離島地域障害福祉事業というものを予算として行っています。こちらの中身は今、話に出ている津堅島に居住する障害者に居宅介護サービスを提供する事業者に対して渡航費ですね、船舶賃とか宿泊費とか、そういったもろもろのものを補助するという形になっております。

以上です。

○西銘純恵委員 うるま市の補助が足りないからその陳情が出ているのかなと思うんですけども、それについては特別加算そのものの額が実態に合っていないというところだと思うんですね。私はそう思うんですが、この加算で実際は18の市町村が関係しているということも含めて総額、実際に使われている皆さんが負担しているものと、特別加算との差というのは総計でどれぐらいになるのかというのは、やったことはありますか。そしたらそれだけ不足しているから国が加算できちんと入れてくれということになると思うんですが、総額どれぐらいですか。

○大湾朝貴障害福祉課長 お答えします。

総額については、ちょっと試算のほうはしていないというか把握はしていないところですが、今回の陳情を受けてうるま市のほうから聞き取りをしたところですが、それによると船舶代だけでいってもフェリー代で往復1530円がかかるんですけども——例えばですけども、この居宅サービスのほうで2名の居宅介護支援員が90分以内のサービスをもし提供した場合ですね、この特別地域加算は基本報酬の15%相当なんですけど、それでいくと1人当たり880円ぐらいしかつかないというところがあります。これが2名という話になると1760円というところで、この1回当たりの差額はサービス1回当たり1300円ぐらいの差が出てくる、単純な比較ですけども持ち出しが出てくるというふ

なところであるま市から話を聞いております。

以上です。

○西銘純恵委員 事業所支援ということがありますからね、やっぱりこのサービス、障害者の関係で国が持つべきという立場で頑張ってもらいたいと思います。
以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○新垣新委員長 質疑なしと認めます。
以上で、生活福祉部関係の陳情に対する質疑を終結いたします。
説明員の皆さん、大変御苦勞さまでした。
休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○新垣新委員長 再開いたします。
以上で、予定の議題は全て終了いたしました。
次回は、7月7日月曜日午前10時から委員会を開きます。
委員の皆さん、大変御苦勞さまでした。
本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員長 新垣 新