

文 教 厚 生 委 員 会 記 録

<第2号>

令和7年第7回沖縄県議会（11月定例会）

令和7年12月12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12月12日 金曜日
開 会 午前10時0分
散 会 午後0時22分

場 所

第4委員会室

議 題

- 1 甲第4号議案 令和7年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）
- 2 乙第5号議案 沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例
- 3 乙第6号議案 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 4 請願令和6年第5号外1件及び陳情令和6年第56号外27件

出席委員

委員 長	新 垣	新
副委員 長	松 下	美智子
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

なし

説明した者の職・氏名

こども若者政策課班長	諸見里 暢
保健医療介護部長	糸数 公
保健医療総務課看護専門監	河野 百合子
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
健康長寿課長	宮城 清美
地域保健課感染症対策監	喜屋武 向子
薬務生活衛生課長	平良 勝也
国民健康保険課長	松元 直史
病院事業局長	本竹 秀光
総務企画課病院総務事務センター所長	吉元 真仁
経営課長	比嘉 学
経営課班長	青木 研二
経営課経営再建推進室長	具志 幸昌

○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、保健医療介護部長及び病院事業局長外関係部局長等の出席を求めています。

まず初めに、甲第4号議案令和7年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）を議題といたします。

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。

本竹秀光病院事業局長。

○本竹秀光病院事業局長 おはようございます。それでは、早速始めたいと思います。

甲第4号議案令和7年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）について、御説明いたします。

お手元の議案説明資料14ページを御覧ください。

初めに、1の補正予算の考え方について御説明いたします。

今回の補正予算案は、（1）経営再建期間中の病院事業の運営資金として、当初予定していなかった新たな企業債を借り入れるため、（2）不採算地区中核病院（北部、宮古、八重山）について、令和6年度診療報酬改定率を上回る経費上昇分の補助を一般会計から受け入れるため、（3）国、知事部局及び他の都道府県の職員の給与の状況を考慮して実施する給与改定に対応するため補正予算を編成するものであります。

次に、2の補正予算案の概要について御説明いたします。

（1）の収益的収支予算の補正については、第3条本文に「なお、経営改善推進事業に充てるため、企業債189億9100万円を借り入れる」を加え、収益的収入において医業外収益を16億4643万7000円増額補正し、これを既決予定額に加え、補正後予定額を130億1392万8000円とするものであります。

また、収益的支出において医業費用を17億6500万1000円増額補正し、これを既決予定額に加え、補正後予定額を754億5868万1000円とするものであります。

残りの（2）企業債の補正、（3）議会の議決を経なければ流用することのできない経費の補正、（4）他会計からの補助金の補正については、（1）収益的収支予算の補正に伴い補正するものであります。

以上で、甲第4号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○新垣新委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、甲第4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。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 御説明ありがとうございました。

病院の赤字は全国的にも課題になっていて、ニュースでも国会の審議が報じられていて気になっているところでした。

今回、企業債189億円規模で借り入れるということで、当面のキャッシュフローが少し安定するのかなということで、一旦ほっとしております。

私がまだちょっと理解が追いついていないところがあるので、確認のためにお聞きしたいんですけども、県の一般会計の繰入れも、結構な金額で行うという説明を聞いておまして、今回の補正で出てきた企業債との関係ですね、こういった形で関係しているのか、ちょっと仕組みを確認させてください。

○比嘉学経営課長 お答えします。

まず今回の補正予算で、一般会計からの繰入れに関してですけれども、こちらはですね、概要のほうでも説明、記載しましたとおり、急激な物価高騰で病院の経営が今圧迫しているという状況を受けまして、緊急的な支援として繰入れが16億円余りなされたということ。

あとはですね、企業債に関しても、今回の補正で挙げてございますけれども、こちらに関しては、今後の経営再建、ちょっと短期間での再建という話は厳しいものがございますので、国のほうからですね、そういった支援を経て、資金繰りを確保した上で、複数年かけて再建を図っていくというところでの予算の計上というふうになっております。

○喜友名智子委員 そうすると、一般会計の繰入れが物価高騰の緊急支援、企業債は、国が創設した企業債に基づいて物価高騰の支援とは別に、経営再建に使うという理解でいいですか。

すみません、改めてそれぞれ企業債と県の一般財源からの繰り出しの金額を確認させてください。

○比嘉学経営課長 一般会計からの繰入金に関してですけれども、金額としましては、16億4643万7000円となっております。

あと企業債ですけれども、経営改善推進事業の企業債としまして、限度額が189億9100万円となっております。

○喜友名智子委員 説明にありました経営改善の推進事業、この内容はどのようなものですか。

○具志幸昌経営課経営再建推進室長 お答えいたします。

経営改善推進事業につきましては、先ほど御説明しましたとおり、当面の経営再建期間中の資金繰りを確保して、その間に経営改善を進めるという事業になっております。

何か特定の取組に対する資金ということではなくて、経営再建期間中の全般の資金繰りに充てるものになりますが、経営再建期間中の経営改善の具体的な内容としては、収益面では地域連携強化による新規入院患者の獲得とか、あと施設管理水準の向上等ですね。

あと費用面では時間外勤務縮減、あと定数管理方法の見直しによる職員配置の最適化等に取り組んで収益と人件費のバランスの適正化を図っていく。あと中長期的な取組としましては、各医療圏における機能分化、連携強化の取組、あと組織としてのガバナンスの強化等ということで、全体的に経営再建の取組を進めていくこととしております。

以上です。

○喜友名智子委員 時間外勤務の対応だったり、職員の配置の適正化、それから組織のガバナンスというところは、この委員会でもいろいろと質疑をしてきました。病院事業局の中で職員の残業時間含めてですね、問題になっている総務事務センター、前回の議会が終わってから、総務事務センターについてですね、廃止も含めた在り方を見直すという報道がありましたけれども、総務事務センターは今後どういうふうに組織の在り方を見直ししようとしているのかお聞かせください。

○吉元真仁総務企画課病院総務事務センター所長 お答えします。

病院総務事務センターは、給与事務処理の効率化、適正化、担当職員の負担軽減を図るため給与に関する事務を集中処理すること、また総務事務システムを導入し運営することを目的に設置されております。

当初の計画では、県立6病院の給与支給事務、手当認定事務など段階的に病院総務事務センターへ移管し、令和7年度には完了することとしていましたが、現時点では、北部病院、宮古病院、中部病院及び精和病院の事務が移管され、残る南部医療センター・こども医療センターと八重山病院は移管されていない状況となっております。

病院総務システムについては、令和6年度に本稼動し稼動直後のシステムエラー等があったものの、令和7年度は例月給与、期末勤勉手当などの支給業務を順調に実施しており、安定稼動に向かっています。

また、当初予定していたシステムの機能は実装済みであり、今後は給与制度などの改正に適切に対応するとともに、病院現場からの追加要望を確認しながら事務の効率化と改善につながる改良を続けていくこととしています。

今後につきましては、これまで2年半にわたり運営してきました病院総務事務センターの事務処理状況の効果と課題を踏まえまして、事務移管の方針の見直しを行います。現在、病院現場と意見交換を重ねておりまして、令和7年度中に、今後の方針を定めることとしています。

以上です。

○喜友名智子委員 この給与の処理とですね、システムの導入ということで、2年半取り組んでこられたと思いますが、職員の方の一部の残業時間が、もう980時間でしたか、ちょっと異様な残業時間になっているということで、やっぱり組織の在り方の見直しに、やっと着手できるようになったのかなと思っています。今、病院と意見交換をしているということですがけれども、病院からは今どんな要望が上がっているんでしょうか。特に、この移管が終わっている4病院、それからまだ続けられている2病院、結構違いがあるんじゃないかなと思いますけれども。

○吉元真仁総務企画課病院総務事務センター所長 お答えします。

今、各病院と今年の7月ごろから数回にわたって意見交換をしております。その中で、6病院の大まかな流れとしましては規定どおりですね、病院総務事務センターに事務を移管してほしいということがあります。ただし6病院で温度差がありまして、移管しているところにつきましては、そのまま続けてほしい。あと移管されていない病院につきましては、早めに移管してほしいという部分もありますし、今移管していて経由事務といいますか、そういった問題を解決してから移管してほしいという病院もありまして、温度差があります。その他全体としては、規定どおり病院総務事務センターに事務を移管してほしいというのがその流れとなっております。

○喜友名智子委員 この中で、病院のこの医療人材含めて職員の配置の適正化という報道もありました。配置の適正化といっても、実質的には縮小されていくのではないかという、病院の職員の不安というのはやっぱり出てきていると

思います。

私、基本的にはこういった赤字状態のときに病院経営を見直しても、縮こまった縮小の方向の判断しかできないんじゃないかなということで、まずは経営再建に取り組んでから、こういった職員の適正配置というものを考えていくべきではないかと思っています。けれども、もし医局のほうで縮小という意味での職員の配置の適正化ということを考えているのであれば、もう職員が減るのであれば総務事務センターも縮小したり、仕事が減っていくということにはならないですか。

○吉元真仁総務企画課病院総務事務センター所長 病院現場と意見交換を重ねていまして、その中で事務の移管についても様々な意見があります。例えば、内容としましては、総務事務センターの事務を戻す、もしくは、今病院がある事務をさらに移管して病院総務事務センターで担う、そういった話の議論もしております。その中で総務事務センターの職員を縮小するとか、今のところは意見の中では上がっておりません。

○喜友名智子委員 そうすると、まだ移管が終わっていない残り2病院の移管が総務事務センターに進むと、さらにセンターのほうの職員の仕事が増えるということになりますよね。前回の議会までに、このセンターの職員の残業時間が問題ではないかと指摘をしましたがけれども、この辺りの業務の量をどういうふうに今、改善していこうとしているのでしょうか。

○吉元真仁総務企画課病院総務事務センター所長 病院総務事務センターへの残り2病院の移管につきましては、現在意見交換を重ねている段階でして、今年度中にどういう方向に進むかを定めることとしております。

それから、病院総務事務センターの職員の残業につきましては、昨年度、多かったです。今年度の6月までは確かに残業時間が多くなっておりました。今年度の7月から職員を3名増員しまして、それと並行しまして事務所内の業務の配分ですね、会計年度任用職員の事務処理の習熟度が上がっていますので、これまで本務職員が担っていた業務を会計年度任用職員に業務を分担するなどして、これまで残業が多かった職員の事務負担軽減を図っています。

そういった取組もありまして、今年度7月以降、11月まで5か月間につきましては、月80時間を超えるような残業をしている職員はおりません。改善が図られてきていると考えています。

以上です。

○喜友名智子委員 分かりました。

今日ちょっと数字の細かい話はしませんけれども、職員の追加とですね、残業時間の数字を、また7月から11月まで月ごとにいただければと、資料要求いたします。ありがとうございます。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑ありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 お疲れさまです。補正予算について、お尋ねをします。

全国的に公立病院が86%赤字ということで、私が思うのは、緊急的に国のほうが補助金なりの緊急支援ということは出していないのでしょうか。

○青木研二経営課班長 お答えいたします。

現在、国会のほうで補正予算の審議をされているかと思いますが、その中で今、国の総合経済対策による処遇改善のための補助金等が創設される見込みであると聞いております。そのため病院事業局といたしましては、今後そういった制度が創設されましたら漏れなく申請いたしまして、しっかり確保していきたいと考えております。

以上でございます。

○西銘純恵委員 約190億円借入れをするということなんですけれども、経営改善に充てるというこの金額が、やっぱり高額なんですよね。この額の根拠と、その説明と、その額をどのようにして償還していくのかという計画についてと、単年度どれだけ返済できるのかやっていくのか。そして、利子はどれだけなのかということも含めて、将来の病院経営にやっぱり影響を与えるものだと思っているので、それについてお答えください。

○具志幸昌経営課経営再建推進室長 お答えいたします。

この今回の企業債につきましては、約190億円の算定なんですけれども、令和7年度の直近の損益状況、経営悪化の状況が続くと前提した場合に、令和8年度末に見込まれる資金不足の額を基に算出しております。

それで償還の予定なんですけれども、この企業債は15年償還となっております。現在策定作業を進めている令和11年度までの経営再建計画に基づい

て、早急に経営改善の取組を進めながら、収支改善、経営体質の強化を図り、事業利益から償還していくこととしております。

それから利子の面なんですけれども、令和7年度中に最大枠の約190億円を借り入れた場合に想定利率2%、あと償還期間15年で計算しますとトータルで試算上、約30億円の支払利息となる見込みです。

以上です。

○本竹秀光病院事業局長 返済に関してですね、やはり今、来年の6月の診療報酬改定全てそこが一番大きな肝になりますね。各医療団体が次年度のかなり大幅な診療報酬改定を要求しています。恐らくそれがないとですね、多分、償還に対してもなかなか厳しいところがありますので、非常に期待しているところでもありますけれども、それに加えてですね、やはり一番は6月の骨太の方針で物価高騰分を上げると言っていますので、それを守ってもらわないといけないんですけれども、これが非常に大きいですね。

高度救急救命、高度医療をやればやるほどですね、材料費が高くなるんですよ。だから恐らく大学であれ、例えば私たちは中部病院とか南部医療センターはもう高度医療をやっていますので、その材料費の消費税を払わないといけないというのはこれ非常に大きいんですよ。

だから来年6月の診療報酬改定がそういうふうに見合うだけのをやればですね、おのずと償還の形が見えてくるのかなと思っています。

以上です。

○西銘純恵委員 説明を受けましたけれども、やっぱり高度医療をしている公立病院ほど経費がかかるということで、それに対する補助がまだ入っていないと。診療報酬改定を待つと言われたんですけれども、私は約束を国に守ってもらうっていうのかな、緊急にその分も補助をとということでもっと要求すべきだと思います。

沖縄県は企業債でやろうとしていますけれども、ほかの公立の赤字病院も同じような対応を取るような状況ですか。似たような状況ですか。

○本竹秀光病院事業局長 全国のというよりもですね、一番実は赤字を出しているのは兵庫県なんです。これはもう一応聞いておりますが兵庫県もこれを申請しています。恐らくほかの自治体でも、これ公立病院ですので、それを申請しないとなかなか立ち行かないんだろーと思いますけれども、多分そういう対応をしているんじゃないかなというふうに考えています。

○西銘純恵委員 一般会計の場合ですね、臨時財政対策債ということで、借入れをさせて、それは後年度交付税で充てていくというのが今ずっと続いているんですよ。ですから、今の状況は企業債ということで、全国的に公立病院はやっぱりそれを公費で補填していくというようなことも併せて、私要求すべきだと思います。

この点については要望として——なぜかという中部病院の改築をこれからやりますよね。だからそういう意味では、起債というのは、本来計画的に——どこの経費がどうかかるからという計画をしてやっているのに、この企業債については、予期せぬものだと私は思っているんですよ。だからそういう意味では、やっぱり国に補填してもらおうというのは当然だと思っています。

そしてもう一点、質問は一般会計からの繰入れ。16億円余りということでやっていますけれども、これも執行部にちゃんと当たり前の繰入れをしてくれという皆さんの働きかけがあるからこそ、そういうのも答えてくれると思いますので、これについては病院経営の改善のために、とても重要だなと思っていますので、職員の皆さんもとても不安だと思いますが、ぜひ激励をして頑張っていたきたいと思っています。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

米須清一郎委員。

○米須清一郎委員 二、三数字的なものを教えてほしいんですが、企業債のほうですね。経営改善推進事業のための企業債190億円近くですか。先ほどの説明で、令和8年度末の収支不足から算出しているというような御説明だったと思うのですが、言い換えると、この企業債を出す前の話として今年度の収支見込み、そして来年度の収支見込み、赤字見込みというんでしょうかね、それぞれ幾らと見込んでいるんでしょうか。

○青木研二経営課班長 お答えいたします。

今回、補正予算として提出させていただいています、予算書からお答えいたしますと、令和7年度の純損失の見込みでございますが約84億円の赤字になる予測としております。

○米須清一郎委員 令和8年度まで見込んでいるんだと思うんですけれども、

今答えたのは、令和7年度ですよね。現時点の令和8年度の決算見込みは。

○青木研二経営課班長 お答えいたします。

令和8年度末の純利益、純損失のところについては、今数字を持ち合わせていないんですけれども、企業債発行のための計算をいたしました資金不足額が、今回の企業債の額で約190億円というふうに試算をしております。

○米須清一郎委員 ありがとうございます。

あと、医業外収益のほうの16億4600万円今回の補正ということで、診療報酬改定以上の経費の上昇分というような御説明ですけれども、毎年度繰り出しというのがあると思うんですが、その中で繰り出し基準というのがあると思うんですけれども、その関係でいくと今回の補正分というのは繰り出し基準に当てはまるものなのか、当てはまらないものなのか。

○青木研二経営課班長 お答えいたします。

今回の補正の収入として上げさせていただいている一般会計繰出金につきましては、通常の繰り出し基準に基づくものではなく、地方公営企業法第17条の3として、例外的に一般会計が繰り出すことができるという規定にのっとり繰り出されるものでございます。

○米須清一郎委員 基準外の繰り出し、繰入れということでの理解でよろしいんですね。

○青木研二経営課班長 そのとおりでございます。

○米須清一郎委員 あともう一点ですね、先ほど西銘委員の質疑でもありましたけれど、国の補正で公立病院向けの補助が見込まれるということですのでけれども今後出てくる、その金額など現時点で把握していますか。

○具志幸昌経営課経営再建推進室長 今回の国の総合経済対策のメニューとしましてですね、医療分野における賃上げ、物価上昇に対する支援として、交付金が予定されていると承知しております。

基礎的支援として救急に対する病院への加算として、救急医療や救急車受入れ件数に応じて500万円から2億円が上乘せされたり、基礎的支援として一床当たり19万5000円が支給されたりというところがございます、これをちょ

っと試算しますと病院全体で基礎的支援分が約4億2100万円。救急加算分が約4億5500万円、あと診療所分が約500万円となって、あくまでも現時点の試算であります。合計で約8億8000万円程度の規模の交付金になるのではないかと推測しております。

○比嘉学経営課長 少し補足ですが、今回の総合経済対策による支援なんですが、医療介護支援パッケージというものと、DXの推進、あと耐震施設の整備等で幾つかのメニューがございまして、まだ要綱のほうの内容を今確認中で、全体で幾らぐらいの規模になるかというのは、これから試算するところですけど、その1つとして試算が立つものを今、先ほどお答えさせていただきましたという状況です。

○米須清一郎委員 具体的にはこれからというところで、その分今年度の会計に寄与するのかなということだと思っておりますけれども、今後のこの会計処理というか予算処理というか決算というか、補正をまたするのか、どのような取扱いになるんでしょうか。

○青木研二経営課班長 お答えいたします。

今の現時点の情報で申しますと、医療機関への支援のパッケージの補助金に関しましては、特段歳出のほうに充当するものではなくて、これまで使った経費に対して充てられる補助金であると推測されますが、その場合でありましたら各病院が申請をして、その分の補助金を受け入れるだけということになります。ですので、予算といたしましては、特段この補正をするのではなくて、最終的に決算のときにしっかり入りましたよというところを報告させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○米須清一郎委員 全体の収支を見てですけれども、企業債が減ると、今回の190億円近くが今後入る補助金によって多少減ることにもなる可能性があるという理解でよろしいですか。

○具志幸昌経営課経営再建推進室長 お答えいたします。

今回の補正予算に係る起債の予定額、現在の収支状況が続いた場合の令和8年度末の資金不足額としておりますが、そのための収支計画、実施した際に見込んでいなかった補助金等が交付される場合は、計算上その起債額は一応減

額して算定することになるものと考えております。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑ありませんか。

(「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、甲第4号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、病院事業局関係の請願令和6年第5号及び陳情令和6年第72号の3外6件を議題といたします。

ただいまの請願及び陳情について、病院事業局長の説明を求めます。

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

本竹秀光病院事業局長。

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

請願・陳情に関する説明資料の2ページの目次を御覧ください。

病院事業局に係る請願案件は、継続1件、陳情案件は継続7件となっております。

請願案件についてでございますが、継続の1件について、処理方針に変更はございませんので、説明を省略させていただきます。

請願についての御説明は以上となります。

続きまして、陳情案件について御説明いたします。

継続案件7件のうち、処理方針に変更があるものについて、御説明いたします。

資料の4ページを御覧ください。

陳情令和6年第72号の3、令和6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、変更した箇所を読み上げます。

「余剰地については、地元自治体から買受け申請があることから、当該自治体が作成する事業計画書等を確認し、処分に係る手続を進めてまいります」としております。

続きまして、資料の12ページを御覧ください。

「現在、宮古病院の職員宿舎として72戸を確保していますが、新規の職員

宿舎整備・確保に向けて、関係部局や関係機関との連携・強化に努めており、令和6年度には宮古病院所有地の活用による職員宿舎整備の可能性調査などを行いました。

また、令和7年10月に宮古病院及び宮古島市と旧宮古島市中央公民館跡地の利活用について意見交換及び現地確認を行ったところです。

病院事業局としましては、同公民館跡地の利活用を含め、職員宿舎整備の検討を進めてまいります。」

以上が、処理方針の変更についての御説明でございます。

その他の継続の陳情につきましては、体裁等の軽微な変更を除き、処理方針に変更はございませんので、説明を省略させていただきます。

以上で、病院事業局に係る請願・陳情の処理方針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 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、請願等に対する質疑を行います。

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

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、病院事業局関係の請願等に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

休憩いたします。

(休憩中に説明員等の入替え)

○新垣新委員長 再開いたします。

次に、乙第5号議案沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関す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、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 委員の皆さん、おはようございます。

では、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、2つの議案を上程しておりますので、順次説明させていただきます。

それでは、ただいま表示しました議案説明資料の2ページを御覧ください。

乙第5号議案沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例について、御説明いたします。

本議案は、沖縄県立総合精神保健福祉センターの位置等について、所要の改正を行う必要があることから、条例を改正するものであります。

以上が、本議案の説明となります。

○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。

(「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、乙第6号議案食品衛生法施行条例の一部を改正する条例を議題といたします。

ただいまの議案について、保健医療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 続きまして、議案説明資料の4ページを御覧ください。

乙第6号議案食品衛生法施行条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

この議案は、食品衛生法施行規則の一部が改正されたことを踏まえ、従業者が常駐せず、全自動調理機により調理された食品を販売する場合の営業施設の基準を定める等の必要があることから、条例を改正するものであります。

以上が、本議案の説明となります。

○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6号議案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 御説明ありがとうございました。

最近、果物のみかんとか絞ってジュースを売るという自販機は、結構見かけるなという印象なんですけれども、こういう制度も沖縄で必要になってきているのかなとは感じています。

ただ沖縄で今実際どれくらいの需要を見込んでいるのかなというところは、今お聞きしたいところなんです、実際にこういった設備を設置したいというような相談だったり、問合せは保健所のほうにありますか。

○平良勝也薬務生活衛生課長 お答えいたします。

今お話があったジュースを絞る自販機というのは、従来普及しておりました、この新しい法律で定められた基準は、コーヒーマシンの中で牛乳を取り扱ってカフェオレを作るというふうな、通常の自販機では、その牛乳が取り扱えないということで、新しい制度ということで出てきたものではございます。

これ実証実験を経て法律改正されているものなんですけれども、その機器は国内では12か所、県内ではまだ設置されていないということで、事業者からの要望等の声は、今のところはないという状況でございます。

○喜友名智子委員 資料の説明の3の(2)のイ、中に入り込むリスクがあるものとして、ネズミなどと書いているんですけれども、沖縄の場合だとほかに何か入り込みそうなリスクのあるものって、何かあるんですか。

○平良勝也薬務生活衛生課長 お答えいたします。

ネズミとかもありますけれども、例えばゴキブリとか、それからヤモリとかですね、小さな隙間から入ってくる衛生害虫が通常の飲食店でも注意して、監視指導のときでも、そういった衛生害虫には気をつけるというような指導はしているところです。

○喜友名智子委員 こういった調理をする機械を置くと、やっぱりその衛生面というのが一番大事になってくるなと思います。県内でどの程度需要があるの

かも気になるところですけども、内容は理解いたしました。

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 食品衛生法の関係で条例改正ということですけども、食の安全って本当に結構、大手企業についても、テレビで脅かされている状況が報道されています。残留農薬が入った、日本では認めていないものが混入していたとか大手企業ですよ。だからそこら辺は、今の法の趣旨からして、きちんと安全な食品を県民に提供していくという条例の改正の立場を取らないといけないんじゃないかなと私は思っています。

そもそも従業者が常駐しないで、全自動調理器によって調理されるというこの販売方法について、私はいかがかなと説明に来られたとき思いました。だから条例改正、法が改正されたのでと言われたけれども、実際は主な改正内容の(2)にア、イ、ウということでもありますけれども。カメラによる監視を行うとか、ネズミ、ゴキブリとか様々な不衛生な、食品を害するようなものがあつたら、人はいないですから遠隔操作するとかね、書いてはいるんですよ。調理後の食品が一定の時間を経過した場合に自動廃棄ができるとかね、やっぱり本体の機械そのものも衛生的に継続して使うことができるのか、人がいないというところをととても危惧しているんですよ。

簡単に言えば、人がそこにいれば、すぐ対応できると思うので夜間の部分だと思っんです。監視カメラとかと言うのは、夜間ほとんど使わない時間帯にどうなるかというのがあるので、3つのア、イ、ウというのは、そうなるんだらうなと思っんですけれど。県の条例の考え方としたら、今の法改正に基づいてということであるので、これコーヒーだけではないですよ。ほかにもどんな食品が対象になるかお尋ねします。

○平良勝也薬務生活衛生課長 お答えいたします。

現時点で対象になっているのはコーヒーマシンということなんですけれども、今後ですね、ほかの食品が出てくる可能性は十分あると思います。

今現時点ではコーヒーマシンだけが対象となっています。

○西銘純恵委員 そうしたら扱う食品については、法も条例も特に規定していないということではよろしいですか。

○平良勝也薬務生活衛生課長　そうですね、現時点ではコーヒーだけなんですけれども、そういった基準をしっかりと満たしていて衛生管理ができていれば新しい食品に拡大していく可能性は十分あるというふうに考えております。

○西銘純恵委員　それを聞くととても気になりますね。今後どうなるのか、施設そのものもね。法改正を受けてということではあるんですけども、慎重に、設置をする業者についてはこの条例に基づいて、コーヒーマシンがとりあえずということですが、ほかの食品なんかも届出とか、何か規制する対象を条例でもできるんですか。この食品は駄目とか、難しいとか安全が保てないとかという、今後ですよ。この条例を改正をした後に、何らかの規制をするということができるのかどうか。

○平良勝也薬務生活衛生課長　お答えいたします。

委員おっしゃるとおり、食品によっては衛生管理が保てない部分もあるかと思しますので、それは今後議論されていくことになるのかなとは思いますが。

追加して申し上げますが、衛生管理の部分で自動監視機能とか監視カメラとか、そういうものだけでは不十分ではないかというお話もありましたけれども、今施設の基準だけ載せているので、通知の中では1日1回必ず点検をなさいというふうな記載にもなっていますので、1日1回は機器の管理、点検というのは、必ず行われるというふうなことであります。

○西銘純恵委員　1日1回点検をするということについて業者が報告をするということになれば、ペーパーだけでやりましたという報告にならないように、きちんと、人的にやっているというところは厳しく、監査になるのか、県の行政としての務めはしっかりやると。監視カメラで1日に1回人が入っているねと分かるようしっかり今後の対応について、行政として厳しくやっていただきたいなということを要望して終わります。

○新垣新委員長　ほかに質疑ありませんか。

（「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6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請願第11号、陳情令和6年第56号外23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てのみ説明をお願いします。

糸数公保健医療介護部長。

○糸数公保健医療介護部長 それでは、請願・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請願・陳情に関する説明資料の2ページから4ページにそれぞれの一覧表がございます。

保健医療介護部関係では、請願が新規1件、陳情が継続24件となっております。

まず、新規の請願1件について、処理方針を読み上げて御説明いたします。

5ページをお願いします。

請願第11号感染症予防計画におけるH I V / A I D Sを含む性感染症基本対策方針策定を求める請願について、御説明いたします。

6ページを御覧ください。

1について、本県の感染症予防計画は、総合的な感染症対策に関する内容となっており、結核等詳細な対策を定める必要のある感染症については、個別の計画を定めることとしております。

現時点でH I V・エイズを含む性感染症に係る個別の計画は作成していませんが、さらなる対策強化のため、令和7年11月に改正された国の後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針及び性感染症に関する特定感染症予防指針の内容を踏まえ、関係機関等と意見交換を行いながら、本県独自の個別計画の作成に向けて取り組んでまいります。

以上が、新規の請願に係る説明であります。

継続の陳情につきましては、処理方針に変更ありませんので、説明を省略させていただきます。

以上で、保健医療介護部関係の請願・陳情に係る説明を終わります。

よろしくお願ひいたします。

○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、請願等に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

比嘉忍委員。

○比嘉忍委員 お疲れさまです。説明いただき、ありがとうございます。

請願令和7年第11号、感染症予防計画におけるH I V / A I D Sを含む性感染症基本対策方針策定を求める請願。

私、9月に一般質問でもさせていただいたのですが、今部長の処理方針の説明では個別の計画を定めることとなっており、現在できていませんということ、取り組むということではありますが、今後の見通しとですね、関係機関と意見交換ということではありますが、陳情が出て始めてするのか、または今まで策定に向けて関係機関との意見調整とかそういったのを具体的に行ってきたのかどうか含めて、答弁を求めます。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

本県のエイズ対策については、その推進、効果的な施策の実施を図ることを目的に、沖縄県エイズ対策連絡協議会というのがありまして、それを毎年開催し、拠点病院の医師と専門家より意見を聴取、取組に反映させてきたところがあります。

○比嘉忍委員 個別の計画についてですよ。これから策定に向けて取り組むということなので、この請願が上がってきたからこれから取り組むのか、今まで取り組んできたけれど、できていなかったのかということと。関係機関との協議会に――請願者であるこの先生方と現時点でどんな関係性がありますか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

これまで取り組んできていたわけではございませんので、今後、関係機関の皆様と協力しながら、計画作成に向けて取り組んでいくこととしております。

○新垣新委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から請願者との関係性について答弁するよう指摘)

があった。)

○新垣新委員長 再開いたします。

喜屋武向子地域保健課感染症対策監。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

当請願者につきましては、中核拠点病院の医師の方でして、これまでも連絡協議会等でいろいろ意見交換、御助言等をいただいている状況ではございました。

○比嘉忍委員 大変すみません、耳の痛い話かもしれませんが、関係機関として関わっていた先生方からこのように今請願が出てくるということは、非常に問題ではないかなと思います。

これまではいいとしまして、やはりこうした請願が出てくること自体、県としてしっかり前向きに受け止めて、今計画も策定されていないということなんですけれど、今後策定に向けてやっていく、感染症対策協議会の皆様方との意見交換を通して、十分に組み入れて、県の政策として反映するべきだと思いたすがいかがですか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 今後もですね、協力しながら進めてまいりたいと思っております。

○比嘉忍委員 しっかりまた対応していただきたいと思いますが、今の件に関して部長、御意見、答弁をお願いします。

○糸数公保健医療介護部長 HIV・エイズに関しましては、沖縄県は平成18年頃から全国的にもその数が多いということで、国のほうに指定をされていて検査の促進とかということで取り組んでまいりました。計画というよりは毎年1度行われる協議会の中で、次年度の実施計画のようなものを先生方と話し合っ、改善するとかという形で重点項目みたいものを設けてきました。今回ありますように国が定める特定感染症予防指針、医療も含めた形でかなり幅広になっていて、網羅的になっていきますので、そういうふうな視点もやはり必要なんだろうということで、それも含めた形で取り組んでまいりたいと思っております。

HIVの治療を行うのが沖縄県内で中核拠点病院が、琉球大学病院、あとは

中部病院、南部医療センターと限られているんですけども、患者さんが増えてきていて、医療体制についてもやはり少し先生方の懸念があるということもございます。それを盛り込むような形にしてしっかり課題を整理して取り組んでいきたいと考えております。

○比嘉忍委員 ありがとうございます。

先ほども懸念事項を申し上げましたが、繰り返しはもう述べませんが、そういった認識、御指摘の声もあります。特に関わっている関係団体のメンバーでもある先生方からの、やっぱり貴重な御意見だと思いますので、しっかり反映していただきたいと思います。

要望で終わります。

○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 よろしくお願ひします。同じく請願令和7年第11号について。

そもそも罹患状況も含めて、どのような現況に沖縄県があるのかということをお伺いしたいと思ひますけれども、改めて今、部長からの御答弁にもありましたけれども、平成18年沖縄県は全国的にも多いということで、重点項目にして取り組んでいましたということがあります。県のH I V・エイズの感染状況、あるいは発症、罹患者の状況について、把握している県のデータをお示しいただけますか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

本県のH I V感染者・エイズ患者の新規報告数についてなんですけれども、2023年は合計で14名、2024年は合計で11名、2025年は11月末現在で9名となっております。そのうちですね、エイズ発症により、初めてH I V感染が判明した症例をいきなりエイズというふうに言うんですけども、その割合としましては、2023年が42.9%、2024年が63.6%、2025年11月末現在では77.8%と高い数字となっております。

○平良識子委員 ありがとうございます。

請願者の先生からの御指摘がありますけれども、人口10万人当たり——いきなりエイズの症例が全国ワーストであるということが、請願の冒頭に書かれて

おりますけれども、県の把握として、実際どうなのか、お答えいただけますか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 全国では毎年約30%程度で、いきなりエイズの割合というのが示されているので、沖縄県は非常に高い状況ということになります。その考えられる要因としましては、検査が十分に行き届いていない、受けられていないため早期発見が遅れているのではないかということをお慮してあります。

○平良識子委員 検査が遅れている、全国平均30%中、今年11月末でさえも77.8%と非常に驚くべき数字だなど。2倍以上ですよ。検査が遅れているという御答弁なんですけれども、その検査が遅れる要因として、検査数がそもそも行政の支援として足りているのか。その辺りもどうなのでしょう。那覇市保健所も一時期エイズ、このH I Vの検査体制について、課題とした時期があったと思うんですけれども。その辺りいかがでしょうか。まず県の検査対応はしっかりされてきたのか、不十分だったのか、どういう状況だったのか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

すみません、検査が遅れているというふうに申し上げましたけれども、検査数については、沖縄県の保健所検査については、毎年全国上位を占めておりまして、その検査の多さがH I V感染者の発見につながっているのかなというふうに考えます。

ただ、エイズ患者の95%は男性で、その6割から9割が男性同性間の性的接触がある方の感染であるということが推定されておりますので、そうした個別施策層での感染が拡大している可能性が考えられます。

○平良識子委員 この検査が遅れていきなりエイズということになるのは、何らかの病気を発症してその症状が出てから医療機関を受診して、それで検査をして分かったということが沖縄県についても多いということでしょうか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

そのとおりだと思います。

○平良識子委員 やはりですね、先ほどの答弁、処理方針にもありますが、やはりこのいきなりエイズの現況、そして直近3年の推移を見ても、非常に危機

感を持って集中的に対処をしていかないといけないなど、沖縄県については思いますので、独自の個別計画の策定に向けて取り組んでまいりますということではありますけれども、部長。やはりこれはしっかり琉大の専門機関の先生方も含めてですね、対策を強化をして取り組んでいく必要があるのかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○系数公保健医療介護部長 保健所で無料匿名検査というのをずっとやっておりましたけれども、やはりコロナのときに感染症対応が同じグループにあるということで、全県的に保健所の検査が少しダウンした時期がありました。そこから数はだんだんと少しずつですが増えてはきていますけれども、まだ以前ほどではないという状況となっています。それで検査をほかのやり方で補うということで、最初に開業医の先生方の協力を得て、無料ではできないんですけれども、ワンコイン検査ということで匿名で500円。残りは行政がカバーするというような形で、民間の医療機関に広げていきました。それから、郵送検査を新たに今年12月から始めて、本人が自分で採血をして送るというふうな形で、検査の種類を増やすということも今取り組んでいるところでございます。

ただ、H I Vは感染してから発病するまで大体6年から10年ぐらいかかると言われていて、いきなりエイズと言われているのは、発症してから初めて治療に入るというふうな形になります。ただH I V感染して症状が出ない間もほかの人に感染させることもあります。今治療がしっかり行われていれば、性感染症としてはかなり感染力は低くなるんですけれども、その前の段階というのはなかなか、そこでまだ見つかっていないといいますか、いきなりエイズが多いというのはそういうふうな状況だと思います。それから促すような形なんですけれども、先ほど言いました男性の性的接触という形がかなり多いということもありますので、そういうコミュニティーの方々とも連絡を取り合いながらですね、検査を促すというふうなことも、また引き続きやっていく必要があるかと思えます。

危機的な状況と御指摘がありましたけれども、やはりもっと対策を強化しないといけないということもあって、個別の計画についてもですね、しっかり取り組んでいこうという今方針でございます。

○平良識子委員 よろしくお願ひします。
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 お尋ねします。8ページです。陳情令和6年第56号の助産師教育の質向上を推進するため、沖縄県立看護大学に助産専攻科開設を求める陳情。

5年前の4月に別科助産専攻が設置されて、助産師確保に寄与しているということで、保健医療総務課の回答があるんですけども、助産師の実績と申しますか、寄与しているということ具体的に数字として表せますか。

○河野百合子保健医療総務課看護専門監 答えいたします。

今、看護大学の助産師別科においては、20名の定員を設けて助産師を養成している状況でございます。

○西銘純恵委員 卒業して助産師になったという実績は、まだないということですか。

○河野百合子保健医療総務課看護専門監 別科を設けてから、もう既に卒業生は出ておまして、助産師にはなっております。

○西銘純恵委員 要望について関係団体や県立看護大学との意見交換について、具体的にどこまでか進捗状況をお尋ねします。

○河野百合子保健医療総務課看護専門監 看護大学との意見交換については、年に1回程度、状況を把握してございます。

○西銘純恵委員 結局この陳情の入学資格要件になると、助産師養成の減少を招くという危惧については、話合いの中でどういうふうに出ているのかをお尋ねします。

○河野百合子保健医療総務課看護専門監 県立看護大学のほうは、この助産師の質向上のために、助産学科専攻科に移行しなければならないというお考えはあるようです。

一方で、関係団体である産婦人科医会等の意見に関しては、県内の周産期医療提供体制においてですね、この別科助産専攻でもって養成したほうが、人数の確保としては、そういう役割が大きいのではないかということが言われてお

ります。

○西銘純恵委員 いずれにしても、関係する皆さんとの十分な話し合いをして、そうしましょうねというところまでにはまだ至っていないということによろしいんですか。

○河野百合子保健医療総務課看護専門監 大学側の意見と実際の現場である産科医会、助産師会等の意見等も、まだうまく調整できていないという状況があります。

○西銘純恵委員 話し合いは年に1回と言われたんですけど、この問題について話し合いの頻度も年1回ではというものもありますし、ぜひ積極的に双方、意見を突き合わせ、合意できるものがどこにあるのかというところもやっていたきたいなと思います。

次、9ページ。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ですが、国民健康保険証、今現在、紙の保険証というのは、どうなっていますか。

○松元直史国民健康保険課長 お答えいたします。

今年の12月1日で全ての市町村の紙の健康保険証の期限が切れておりますけれども、その後にはですね、資格確認書をどれだけ交付したかという聞き取りをしております、その結果、割合で申し上げますと、被保険者全数の約6割の方に対して資格確認書を交付しているということになります。それからすると、マイナ保険証の登録件数というのは4割程度であろうというふうに推計しております。

以上です。

○西銘純恵委員 この切替え、12月1日で資格確認書6割ということで、紙が取りあえず使われているということではあるのですが、医療現場のトラブルについて報道ではあるんですけども、県はつかんでいきますか。

○松元直史国民健康保険課長 お答えします。

今、委員おっしゃっていましたがトラブルに関しての報道は承知しておるんですけども、県のほうではですね、市町村からの意見というのを主に聞いておりました、3月と7月に、有効期限が到来した市町村に対して国のほうから調

査、アンケートがなされておりまして、そのときの内容によりますと、窓口で大きなトラブルに発展するようなものまでは、報告・確認はできませんでした。

ただ、声が寄せられていた中には、資格確認の手続に関してですね、医療機関からの問合せが増えたとか、被保険者の方御本人さんがマイナ保険証の登録手続をしている認識がないために、資格確認書が届いていないという問合せがあったとか、そういったものが割と増えていたという報告がございました。

以上です。

○西銘純恵委員 資格確認書に変わったけれども、医療機関でのトラブルは、紙の保険証が使えたときよりは増えていると言われているかと思うんですよ。確認書が届いても何なのか分からないという状況が被保険者にはあるというのそういうことだと思うんです。

陳情者は、紙の保険証も残すということで、結局6割は資格確認書という紙を持っているし、マイナカードを持っている人でも忘れたら確認書でということもあるので、一本化ではなくて紙を残していくということが要望なんですよ。

それについては、今言った市町村事業ということで県は把握していると思うんですけど、どのような見解かお尋ねします。

○松元直史国民健康保険課長 お答えします。

これまでマイナ保険証に関しましては、国のほうにも要望しております。情報セキュリティ対策を徹底していただくということと、制度の意義等について、国民及び医療機関の皆さんへの普及啓発を進めていただいて、また何らかの事情でマイナンバーカードを持たない方の医療費の負担が増えることなく、従来どおり必要な医療を受けることができるよう十分な支援を行うことなど、全国知事会を通じて今国に要請しているところでございます。それで、国におきましても登録済みデータについて、これまで令和3年度から令和6年度にかけて一斉点検で、誤登録防止の強化策を講じていますし、また、マイナンバーカードを保有していない方には申請による資格確認書を発行する、あるいはカードリーダー不具合の措置というのを様々な手段といたしますか、選択肢を増やしてきている状況もございます。

いずれにしても県としましては、医療を必要としている方が必要な医療を受けることが大切であると考えています。これはマイナ保険証利用であっても、資格確認書利用であってもということでございます。ですので、安全で安定的

に運用が図られるように、引き続き国の動向を注視してまいりますし、全国知事会を通じて、これからも要請を行ってまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○西銘純恵委員 分かるかどうかですけれども、マイナカードも持っていない、そして資格確認書も持っていない方が医療機関に来たときに、市町村では多分10割負担ということではなくて3割と、その人の負担割合で、医療を受けることを良しとしているところはあると思うんですよ。県内ではどんな状況か調べていますか。

市町村事業になるんですけど、やっぱり病院の窓口で資格確認書を持っていない、マイナカードも持っていないとなると、それが10割負担にならないように、やっぱり3割負担ということであれば3割でやってほしいということ、県からも41市町村ありますから、ぜひそれは進めてほしいなと思うんですが、具体例をお願いします。

○松元直史国民健康保険課長 お答えします。

電話で伺った一例を申し上げますけれども、医療機関の窓口でどういった対応だったかということまでは定かではないんですが、保険証の有効期限が切れているのか、持ち合わせていないのか、マイナンバーカードの読み取りがうまくいかなかったのか、それは分からないんですが、電話で医療機関のほうから市町村の担当窓口へ問合せをして、被保険者番号、資格確認をした上で、3割など実際負担すべき負担割合で医療を受けていただくという流れがあったというような話を聞いているところでございます。

以上です。

○西銘純恵委員 そういうふうに県のほうも、市町村からあったとき紙の保険証を持っているのと同じような対応でやってもらいたいなと思います。

もう一つ、23ページの陳情令和6年第147号、子どもの医療費自己負担設定で評価する保険者努力支援制度の見直しと国庫負担の増額で国保財政の改善を求める陳情。

同じ国民健康保険の関係ですが、ここでこども未来部にお尋ねしたいのは、3年前ですか、令和4年からということなんですけれども。子どもの医療費を現物給付に、中学卒業まで無料にしたこのペナルティー、国保で現物給付にしたらペナルティーがあり、それを県が補助したと思うんですが、その金額につ

いてお尋ねします。

○諸見里暢こども若者政策課班長 申し訳ございませんが、現物給付の実績についてちょっと手元に持ち合わせておりませんので、後ほど資料の御提供をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○西銘純恵委員 市町村の皆さんが医療費分は半額ということで、ペナルティーが重いと、県がそこも積極的に提案をして、中学卒業まで現物給付が実現できたわけですよ。どれだけの補助をしたかという実績をお尋ねしたかったのですが、ちょっと担当、違っていましたかね。

今そのペナルティーというのは、まだあるんでしょうか。

○諸見里暢こども若者政策課班長 お答えします。

国保のペナルティーにつきましては、令和5年12月に閣議決定されましたこども未来戦略において、ペナルティーの廃止をすることが明記されまして、令和6年度から廃止をされております。

○西銘純恵委員 それだけ負担が減ったので、ぜひ高校卒業まで、また市町村とも無料にする相談をやってもらいたい。こども若者政策課ですね。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。

喜友名智子委員。

○喜友名智子委員 請願のほうからちょっとお聞かせください。請願令和7年第11号。

県のホームページを見るとですね、H I V感染症の現状として、次のように説明がされています。

沖縄県のH I V感染者、エイズ患者新規報告者数は、過去5年間で見ると2020年23件、ちょっと飛ばしますけど、2024年で11件と書いてあって、これを見ると年々数字は減ってきているかなと思っています。

ただ、議会での質問や、この県のホームページを見ると、いきなりエイズの割合が全国と比べて特段高いということで、問題にされているのかなというふうに今理解しているんですが、過去5年間の数字だけ見ると、県が説明している、依然として感染が広がっている状況という説明とは数字ではちょっと逆じ

やないのかと思っっているんですけども、どう理解したらいいんでしょうか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

おっしゃるように、H I V感染者とエイズ患者の合計数については、一見減少しているように、数字だけ見るとそうなんですけれども、エイズ患者として発症して初めて気づくという方が増えているので、もうちょっと早期の段階で検査を受けて、自身の感染に気づいていただくというのが大事なのかなというふうに思っております。

○喜友名智子委員 分かりました。ありがとうございます。

請願の処理方針の中で、県の感染症予防計画は総合的な感染症対策に関する内容となっていて、このH I Vについては個別の計画を策定していく予定だと。この県の感染症予防計画に掲載されることと、県独自の個別計画の作成で進めることと、位置づけの違いは何でしょうか。

○喜屋武向子地域保健課感染症対策監 お答えします。

予防計画では詳細な対策を定める必要のある感染症については、個別に計画を定めるということになっています。予防計画全体は総合的な様々な感染症に対する計画ですので、それに入れるというよりは個別で、もう少し具体的な中身を記載していけるような形でというふうに考えております。

○喜友名智子委員 感染症の予防計画に含むことと、個別の計画をつくること、対策、対応の優先順位とか——ちょっとこの言葉遣いでいいのか迷いますけれど、格付の違いとか、そういうものにつながったりするんですか。例えば予算の優先順位は、感染症予防計画に入れ込むほうが先になりますとか、そういうものはあるんですか。

○糸数公保健医療介護部長 感染症全般については、感染症法の1つに——以前はエイズの法律もあつたりしたんですけども、偏見差別をなくすために感染症法の中に1つになっていて、その感染症の法に基づく計画の中には、やはり個別の病気のことについてというよりは、全般的な発生予防の話とか医療の話とか、偏見差別の防止とかというふうな総論的というとあれですけど、そういうふうな形になって、そこに集まる専門家もそういう全般的な話をする先生方が多いです。

なので、個別で計画をつくったほうが——今私たちが協議会に来ていただい

ている現場の先生たちの意見を聞くのは、その個別の計画に基づいたほうが、効率的に進められるというのはあるかと思えます。法律上、予算の優先順位とかそういうふうなところは、あまり影響ないと思うんですけども、ただ、大阪府などでは重要視をしている場合には、H I Vについても項目があるというふうにも聞いていますので、どのくらい細かく落とし込んでいくかということも含めて、今後計画の位置づけをまた検討していきたいと思っています。

○喜友名智子委員 ちょっと今の流れで話を聞いたのはですね、これ、私の請願の読み方だと思うんですけど、県の感染症予防計画に全く記載がないというところを非常に問題視しているスタンスなのかなと思いました。

ただ、処理方針と今の県の答弁を聞くと、個別計画のほうがより現場の状況を踏まえた対策を取れるし、予算についても特に順位づけがないということであれば、特に県が何もやっていませんよと理解するような類いのものでもないのかなと。ちょっとその辺どちらの計画に乗せることを優先するほうがいいのかというところが分からなかったので、お尋ねをいたしました。

県の処理方針で、後ろ向きにやろうというようなことは、特に感じませんでした。ただこういった請願が上がってくるということは、何かコミュニケーションで、もうちょっと話すべきところがあるのではないかというふうにも受け止めましたので、今後ぜひ一緒に意見交換をしながらいい計画を進めていってほしいなと思えます。

28ページの陳情令和7年第71号の3です。

2の公立久米島病院の常勤医師の確保についてなんですけれども、処理方針に変更はありませんが、1点だけ確認をさせてください。

処理方針の中では、最後の段落のほうで、令和元年度以降は琉大の医学部の地域枠を使って、離島・僻地に従事しているという記載があります。この中で実際に、久米島病院に勤めているお医者さんはいますか。

○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 お答えいたします。

委員の質問は、久米島病院に琉球大学の地域枠を使った医者が現段階でいるかということだと認識しております。現段階では、琉球大学の地域枠の卒業生はいません。ただ過去にはいたという形で聞いております。

以上です。

○喜友名智子委員 過去にいたお医者さんの診療科と人数は今、分かります

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 医者的人数等については、把握してございません。

○喜友名智子委員 この陳情の記事項では、もう具体的に久米島病院と書いてある一方で、処理方針は離島・僻地というふうに一般論として回答していると思うので、陳情の趣旨に合うような書き方、ぜひお願いをしたいと思います。

それから同じ陳情になりますが、5番ですね。島外への通院治療を余儀なくされている患者さんへの通院費の助成対象の拡充です。

この点は、県が今進めている、条例も県議会で通りましたが観光目的税、宿泊税の使途の中で離島にお住まいの皆さんの通院の交通費にも充ててくれないかという要望は、いろんなどころから出てきていると思います。

こういう陳情の解決に充てるために宿泊税をぜひ充ててくれということについて、総務部や文化観光スポーツ部と何か議論をしたり情報提供をしているということはありませんか。

○當間隆治医療政策課長 宿泊税の使途につきましては、文化観光スポーツ部のほうで検討している状況になります。

今回、この離島患者等通院費支援事業につきましては、ソフト交付金のほうを財源として行っておりまして、離島の患者の方の負担軽減という観点もございまして、このソフト交付金を活用してですね、拡充をしていきたいというふうに考えております。

以上です。

○喜友名智子委員 じゃ、宿泊税を使うことは今のところ検討もしていないと。

○當間隆治医療政策課長 先ほど申し上げましたように、使途については文化観光スポーツ部のほうで検討していきまして、うちのほうから宿泊税を充当させてくれということを申し上げたことはございません。

以上です。

○喜友名智子委員 まずは、その使途については、いろんなどころから意見を集めて、県のほうで揉んでいくという理解をしています。

部局を超えても、実際に要望が上がっているわけですから、やっぱり横の連携が必要ではないですか、結論がどうあれ。こういう情報の横のつなががないと、大きな自主財源を確保しての取組がですね、県民の要望する使途につながらないということは、とてももったいないなと思いますので、ここはぜひ御検討いただきたいと思いますが、部長いかがでしょうか。

○**系数公保健医療介護部長** 観光目的税の導入ではありますけれども、これまでもずっと行っている従来事業ですので、今はそのスキームの中で検討しておりますけれども、今委員から御指摘のあったような宿泊税の使途というところについては、文化観光スポーツ部とも連携をして、あるいは総務部とも調整しながら、どのような形が可能なのかということは協議していきたいと思えます。

○**喜友名智子委員** ありがとうございます。

次のページの30ページ。令和7年第75号の陳情、中部地区医療提供体制協議会に関する陳情を含めて本島西海岸での民間病院の設立の陳情についてですが、その後何か当事者、先方とお話をして、話が進んだことがあれば教えてください。

○**當間隆治医療政策課長** 前回の委員会のほうでもお答え差し上げたんですが、9月3日に中部地区医療提供体制協議会を行いまして、その中で琉大へ通院している患者の動向等も踏まえた後に、整備する病床等を検討するということが決まりましたので、その後特に動きはございません。

以上です。

○**喜友名智子委員** 分かりました。ありがとうございます。

○**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** 2件ほどお願いしたいと思えます。

まず1件目はですね、26ページ。陳情令和6年第214号、上水道の漏水検知に関わる先端技術導入です。

この陳情について、先月下旬に北部で大規模な漏水事故が発生していますけれども、現実でも我々のこの沖縄でですね、そういうようなことが出始めてい

るという中で、この陳情でいう、先端技術というのがどのぐらい有用なのか、ちょっと分からなくてですね、すぐに導入して活用できるものなのか。現に起きている漏水を防ぐためにもですね、何か役立つ技術なのかどうかというのを教えてください。

○平良勝也薬務生活衛生課長 お答えいたします。

漏水を防ぐというよりは、漏水をいち早く見つけるというふうなもので、幾つか申し上げますと、衛星画像で撮影をして広範囲な漏水を見つけたりですね。あとは、水道のスマートメーターを設置して、その状況を確認することで漏水を見つけるとかですね、そういった技術があります。

事前に漏水を防ぐというふうなのは、ちょっと今情報は持っていませんけれども、管路の中を確認して、管路の状況を診断していくというふうな技術はあるというふうに聞いております。

○米須清一郎委員 なかなか具体的な技術的なものは分からないんですけども、ある時点のデータを取っておくと、そのあとある程度の時間を経過して、その時点のデータを取る。それで見比べたら漏水箇所が分かるとか、そういう感じですか。

○平良勝也薬務生活衛生課長 委員おっしゃるものは技術として、衛星画像なんかはそういうふうにも使われているようです。まず、画像を撮影しておいて、例えば災害があった後に、それと比較をして状況が変わっていれば、ここがおかしいというふうなところは、その画像を見ることで分かるというふうには聞いております。

○米須清一郎委員 そうすると急に破損してしまうようなことというのは、なかなか把握しにくいことになるのかなと思うんですけども、ただ、計画的に、緊急時というのもありますけれども、計画的に維持修繕していくというのは、もう今後ずっと続くじゃないですか。これどう導入して有効なものであれば、ぜひ進めたほうがいいんじゃないかと思うんですけども。そうなったときに、費用とか技術、人手の問題とか、現実的にできるものなんですか、ハードルは高いものなんですか。

○平良勝也薬務生活衛生課長 お答えいたします。

衛星画像については、まだ導入している市町村はありませんけれども、例え

ば、AIによる管路の劣化診断を行っている事業者としては、豊見城市、宜野湾市、本部町などがあります。

それからスマートメーターを導入してるところも、南城市、糸満市、宮古島市など、様々な形で市町村ごとではあるんですけども、そういった先端技術を導入しているところはあります。

また、国土交通省でいろんな技術を紹介もしていますので、そういったものを市町村のほうに紹介をしたりというふうなところを担当者会議などでですね、情報の共有とかをさせていただいております。

○米須清一郎委員 そうすると、各水道事業者それぞれがやるということで、県企業局の所管するものであれば、県企業局がやることなんですか。実際、県企業局としては、これを活用することを検討しているのかどうかとか、活用できるのかどうかも分からないんですけども……。

○平良勝也薬務生活衛生課長 企業局の今お話ですので、ちょっと具体的なものは把握していないんですけども、何かしら一応検討はしているということのようでございます。

○米須清一郎委員 分かりました。

所管が違う部分もあるかもしれませんが、県全体として市町村のことも含めて、そして県の企業局の分も含めて、意見交換というか連携というかです。現に起きているいろんなこともありますし、今後も続くものでありますから、ぜひ生かせる技術であれば連携して、導入に向けて具体的に早めに動いてほしいなどお願いしまして、次に移ります。

もう一つですね、47ページ。陳情令和7年の第144号、沖縄県が設置したPFASの健康影響などに関する検討委員会に関する陳情ですね。PFAS関係の陳情ですけども、この陳情の内容としては、住民参加を求めているわけですけども、検討委員会の検討を住民参加の下に実施することを求めているわけですけども、この検討委員会の目的というのが、県民の不安払拭だと思うんです。説明のほうにも書いていますし、それを考えるとですね、住民参加、県民参加ということについてそのやり方はいろいろあるとしても、何らかの形で、県民参加というのが必要なんじゃないかと思うんですけども。その辺ですね、部としては所管として、どのように考えているか、どのように実施するのかお聞かせください。

○宮城清美健康長寿課長 お答えいたします。

運営委員会ですけれども、住民の参加ということで、この処理方針のほうにも書かせていただいておりますけれども、必要な情報を入手し意見形成ができるよう議事概要についてですね。委員会改正後、1か月を目途にホームページで公表するというので、今のところは考えております。

またですね、この検討委員会ですけれども、この目的が不安払拭ということで専門的な知見、意見をいただきたいということで、県としては、専門家会議ということでの位置づけとして考えております。ただし、この検討委員会運営要綱においてはですね、委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見、説明の提出を求めることができるとされています。

11月25日にですね、第2回の検討委員会を実施しまして、その中で、この委員以外の意見聴取というところで、県外のP F A S専門家、環境の専門家の意見聴取も必要と考えるとの意見がありまして、環境省のP F A Sに対する総合戦略検討専門家会議ですとか、その他の食品安全委員会のワーキンググループの委員を候補として示してございまして、委員以外の方からの意見聴取の検討を行っております。

また、この市民団体、県民の参加ということについては、委員会の中での議論というか検討になってくるものと考えております。

以上です。

○米須清一郎委員 その問題についての検討にはいろいろな対応があると思うんですけれども、今御説明いただいた中で、議事概要というのがどの程度なのか、提供して終わりか、それで住民参加かというふうにもなってきますし。要するに提供するにしてももっと丁寧に提供しないとイケないし、その返しも取らないとイケないのではないかと思いますし。概要を一方的に提供して終わりというのはいかがでしょうかと思いますし。

あと委員以外というのも県外の専門家、これ住民じゃないんですよ。だから、そのいろんなやり方を検討していく中の大変さはあると思うんですけれども、目的が県民の不安払拭ですから、県民の声を聞くというのが検討委員会の中で、まず大事だと思うんですよ。

いま一度お聞きしたいんですけれども、今の答弁の形では十分ではないと思うんですけれども、県民の不安払拭のために県民の参加をどういうふうにも今後進めていくか、お聞かせください。

○系数公保健医療介護部長 住民の健康への影響についてどういう資料で分か

るかとか、あるいは血中濃度検査を希望する人にどうやって対応するかとかというふうなことも今まで議論しておりましたが、不安解消については、また多分次の回になると思うんですけれども、議論をまた先生方としていくことになります。

この会にメンバーとして招くとかというやり方は、また議論しますけれども、恐らく今、住民の方がどういう情報があったら不安が解消できるのかとかですね、そういうふうなところも話が出てくるのであれば、意見を伺う機会というの、また提案される可能性はあると思いますし、それを否定するものではないというふうに考えていますので、議論の内容を見て確認するというふうな今状況でございます。

○米須清一郎委員 今の御説明を実際に形にしてほしいなと思います。住民、県民の意見を拾うやり方というのは、その場に参加してもらうということもあるでしょうし、そのやり取りの中で把握するというのもあるでしょうし、ぜひ県民の不安払拭のための検討委員会ですので、県民の声を拾う形を実際に検討委員会を進める中で、取り入れてほしいなと、最後をお願いして終わりたいと思います。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

新里匠委員。

○新里匠委員 29ページなんですけれども、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の7番の、ICTを活用した遠隔医療体制の構築についてでありますけれども。

処理方針の中でですね、ニーズの把握、そして効果的な活用方法、運用体制の構築について調査をしながら検討していくと書いてありますけれども、現在の進捗を教えてくださいと思います。

○當間隆治医療政策課長 現在の進捗状況ですけれども、令和7年9月1日に第1回ワーキンググループというのを開催しております。その構成メンバーとしましては、病院事業局、それから離島・僻地の市町村、それからへき地医療支援機構等々ですね、遠隔医療の活用を想定している団体をメンバーに入れてですね、どのような課題があるのか、こういった場面で使ったらいいのかというのを今検討しているということになります。

以上です。

○新里匠委員 ニーズ把握と効果的な活用方法、運用体制の構築を検討すると書いているので、それ具体的に今やっているのかという部分。話をしたのは分かるんですけども、具体的な内容について教えていただきたいと思います。

○當間隆治医療政策課長 具体的に他県の事例、それから実際にその遠隔医療に関わった方のお話を聞いてですね、沖縄県ではこういった課題があるね、こういった場面があるねというのは議論の内容として行ったところになります。
以上です。

○新里匠委員 それを踏まえてですね、ICT活用についての課題というのは見えていますか。

○當間隆治医療政策課長 遠隔医療の導入に向けた課題としましては、やっぱり遠隔ということがございますので、職員の活用能力ですね。それから、どのようなシステムを使ったらいいいのか、それから受ける患者側の理解とかですね、こういった場面が、この遠隔医療に向いているとかという課題がございます。

あと離島になると高齢者も多いということで、デジタルデバイスに不慣れということもありますので、この辺をどううまく説明していくかというところの課題があるというふうに認識しております。

○新里匠委員 これ保健医療介護部としては、いつぐらいまでにこの検討作業を進めて、いつぐらいから始められるというようなスケジュールを組んでいらっしゃいますか。

○當間隆治医療政策課長 今現在のスケジュールではですね、来年度に何らかの実証ができればいいなというふうに考えております。この実証を通じて、やはり課題とか、もっとこうしたほうが良いという改善策が出てくると思いますので、それを踏まえてできるだけ早期に実装できたらなというふうに考えております。

以上です。

○新里匠委員 ぜひですね、この陳情方針にも具体的なものが出てくるとに、それを書いていただきたいと思えますし、それが、このICT活用の実現

性を進めることになると思いますので、早めの実現にこぎつけていただきたいと思います。

続いてですね、20ページ。陳情令和6年第136号の3、美ぎ島美しゃ（宮古・八重山）圏域の振興発展に関する陳情なんですけれども、離島に住むがん患者等の医療に係る負担軽減についてであります。

これについて県の方針としては、第4次沖縄県がん対策推進計画に基づいて、役割分担等ができる体制を整えるというところで、それを踏まえて渡航費などの助成をしているというような話がありますけれども、この陳情によるとですね、それはもう分かっていると。その上で、がん患者の移動、そして移動先の食事とかですね、そういう部分での精神的負担、また経済的な負担があるので、それを身近な場所でやっていただけないかというところの陳情であります。

処理方針の中ではですね、地域がん診療病院の意向も踏まえて検討するとあります。地域がん診療病院とは、どこのことを指して、その意向は確認できているか教えていただきたいと思います。

○宮城清美健康長寿課長 離島などにおいて、専門的治療や標準治療を提供できない血液腫瘍等のがんにつきましては、地域がん診療病院である県立宮古病院、県立八重山病院、そしてがん診療連携拠点病院である県立中部病院との連携、役割分担により体制を整えることとしております。

以上です。

○新里匠委員 ここで指すのは、宮古、八重山の病院ともう一つ、法人みたいな病院と、中部病院と、この4つの機関を指して、地域がん診療病院と言っているんですか。

○宮城清美健康長寿課長 がん診療連携拠点病院ですけれども、都道府県に1か所整備する——都道府県がん診療拠点病院として琉球大学病院、それと二次医療圏ごとに1か所ずつ整備するという事で県立中部病院と那覇市立病院が指定されております。

それと、地域がん診療病院ということで、がん診療拠点病院がないがんの医療圏において、隣接する拠点病院との連携を前提にグループとして指定しているのが地域がん診療病院なんですけれども、それについては、北部地区医師会病院、それと県立宮古病院、県立八重山病院というふうになっております。

○新里匠委員 ということは、書かれている地域がん診療病院の意向等というのは、北部病院と宮古病院と八重山病院というところによろしいんですか。

○宮城清美健康長寿課長 宮古病院と八重山病院については、中部病院とのグループ指定となっております。中部病院との連携については、県立中部病院から宮古病院へ月1回、県立八重山病院へ月2回ということで医師を派遣しております。なかなか県立病院、医師の確保も厳しいという中で、グループ病院ということで、このように派遣をしております、ですので、中部病院等の体制とかですね、そういったのを把握、意向確認しながら派遣するというようにしております。

以上です。

○新里匠委員 グループで指定された中部病院と、例えば宮古・八重山病院の意向が各地域でやらないと——例えば、血液専門医及び脳腫瘍内科医の常駐であるとか、無菌室の設置等の医療環境の整備というのはやらないという方針という理解でよろしいですか。

○宮城清美健康長寿課長 離島・僻地への派遣につきましては、がん診療連携協議会というのがございまして、そちらの離島・僻地部会のところにおいて、できるだけ八重山・宮古のほうで診療が継続できるようにということで、議論がなされております。

その中で、月1回、ないしは月2回派遣できるようにということで、お互い情報交換をしているところです。ただ、やはり月1回ということで、なかなか常駐というのは厳しいんですけれども、ウェブを活用したコンサルテーションですかね、相談ができるような体制というのは取っているというふうに聞いております。

以上です。

○新里匠委員 その体制、医師の確保とかですね、もちろんその状況は分かります。提供が難しいというのは分かるんですけれども、例えば月1回、今運用をしている中で、不都合というのは出ていますか。

○宮城清美健康長寿課長 今のところ不都合というのは、ちょっと承知しておりません。ただこの医療が継続できるようにということで、このがん診療連携拠点病院の会議において、話合いが行われているというところで、承知してお

ります。

以上です。

○**新里匠委員** ちょっと確認をさせていただきたいんですけども、例えば無菌室設置等医療環境の整備というところについて、宮古・八重山病院は今ないという理解でいいんですか。

○**宮城清美健康長寿課長** 県立宮古病院の状況ですけれども、調剤用の無菌室はあるということで伺っております。県立八重山病院の状況としては、こちらにも調剤用の無菌室はあるということで、承知しております。

無菌室ですけれど、病室としてはなくて、個室で対応していると。今のところ、問題はないということで聞いております。

以上です。

○**新里匠委員** あのですね、医師が確保できないという部分でのその状況は分かるんですけども、無菌室についても要望があるわけですから、なおさら中部病院から——月1回しか行けないというときに、無菌室があれば、もっとその患者さんに対してプラスになるようなことが出てくると思うのですよね、まずはそこを進めていくというところも僕は必要だと思っているんですけども、最後に、部長いかがでしょうか。

○**糸数公保健医療介護部長** 宮古病院や八重山病院は、がん診療病院となっていて、中部病院の協力を得ながら診療しているということです。無菌室そのものというのはないんですけども、さっき言った調剤は無菌室でしっかり調剤して、実際に治療するときには個室を使って、恐らくその個室で十分な対応をしながら行っているんだと思いますけれども、そういう現実的な対応をしているということでございます。

どうしても血液内科の医師とか、腫瘍を専門とする医者が全体的に少ないという中では、今病院事業局もそういうふうにグループで診療せざるを得ないという状況だと思いますけれども、同様に、そのほかの施設設備等についてもですね、今の現状を見ながら、もっとこれを強化していくべきかどうかとかというのは、病院内で検討されるものだと思います。

私たちはそういう今声があるということは、もちろん病院のほうに伝えてですね、どういうふうに今後整備していくかとかというときには相談をしていきたいと思っています。

○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請願等に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

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、12月15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