

文 教 厚 生 委 員 会 記 録

<第 7 号>

令和 8 年 第 1 回 沖 縄 県 議 会 （ 2 月 定 例 会 ）

令和 8 年 3 月 23 日 （ 月 曜 日 ）

沖 縄 県 議 会

文 教 厚 生 委 員 会 記 録＜第 7 号＞

開会の日時

年月日 令和 8 年 3 月 23 日 月曜日
開 会 午前10時 0 分
散 会 午後 0 時57分

場 所

第 4 委員会室

議 題

- 1 参考人からの意見聴取について（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について）
- 2 乙第 6 号議案 沖縄県子どもの貧困対策推進基金条例の一部を改正する条例
- 3 乙第 7 号議案 児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例
- 4 乙第 8 号議案 沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 5 乙第 9 号議案 沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 6 乙第10号議案 国民健康保険法施行条例の一部を改正する条例
- 7 乙第11号議案 沖縄県地域連携高齢者支援基金条例
- 8 乙第22号議案 沖縄県病院事業企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例
- 9 乙第23号議案 沖縄県学校職員定数条例の一部を改正する条例
- 10 乙第25号議案 沖縄県部活動大会参加支援基金条例
- 11 乙第26号議案 沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例

- 12 請願令和 6 年第 5 号外 4 件及び陳情令和 6 年第 56 号外 73 件
- 13 閉会中継続審査・調査について
- 14 視察・調査について

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

参考人招致のために出席した者の職・氏名

(参考人)

琉球大学大学院医学研究科
 感染症・呼吸器・消化器内科学講座 主任教授 山 本 和 子

(補助者)

琉球大学大学院医学研究科
 感染症・呼吸器・消化器内科学講座 助 教 仲 村 秀 太

○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。

本日は、請願令和7年第11号に係る参考人からの意見聴取を議題といたします。

なお、ただいまの議題につきましては、昨年12月16日の本委員会での決定に基づき、請願の審査の参考とするため、請願者を参考人として招致し、説明を求めるものであります。

それでは、請願令和7年第11号に係る参考人からの意見聴取を行います。

参考人として、琉球大学大学院医学研究科感染症・呼吸器・消化器内科学講座主任教授山本和子氏の出席をお願いしております。

山本和子参考人から、補助者として仲村秀太氏を同席させたいとの申出があり、委員長として適当であると判断し出席を許可したことを御報告いたします。

参考人及び補助者の皆様におかれましては、本日は御多忙のところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。

参考人から説明を求める前に、委員会の審査の進め方について御説明申し上げます。

まず、参考人から御説明をいただいた後、委員から参考人に対し質疑を行うことにしております。

なお、参考人が発言しようとするときは、あらかじめ委員長の許可を得なければならず、発言は、請願の趣旨の範囲内で行うこととなっております。

また、本日の委員会は参考人の説明を聞く場でありますので、参考人が委員に対して質疑することはできませんので、御承知おきください。

それでは請願令和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について、提出に至る背景及び目的等について、15分程度で簡潔に御説明をお願いいたします。

山本和子参考人。

○山本和子参考人　委員長ありがとうございます。

私、琉球大学の山本でございます。それでは早速説明に移りたいと思いますが、本日はこのような場を与えていただきまして、心より感謝します。ありがとうございます。

まず、この請願文書を御覧いただきたいと思います。

先ほど委員長からも件名を言っていただきましたけれども、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と

なっております。

要旨ですけれども、沖縄県は人口10万人当たりの、いきなりエイズ症例報告の数が全国で最下位となっております。本県は琉球大学病院を中心に、H I V・エイズの診療を行っておりますが、専従スタッフが配置されていないという中で、質の高い医療の提供維持が困難となっております。薬害エイズ裁判の和解に基づいた日本のH I V医療体制が1997年に行われましたけれども、その根幹である、どの地域においても最善のH I V医療が受けられるための医療の均てん化と救済の医療との理念に基づいて、こちらは政策が行われてきたというところがございます。

しかしながら、現在沖縄県では、非常にこのH I V医療体制が脆弱であるというところと、さらに、離島においては、安心して居住できないという患者さんからの声も上がっております。国は、エイズ予防対策指針を令和7年度に改定するとされています。そして、実際改定が行われておりますが、都道府県は医療計画や予防計画を活用しながら、総合的な医療体制の整備を重点的かつ計画的に進めるとともに、感染者が主体の良質かつ適切な医療が居住地で安心して受けられるような基盤づくりを進めることが重要であるというふうに明記をされています。

しかし、沖縄県の感染症予防計画には、H I V・エイズ対策に関する記述が一切含まれておりません。H I V・エイズ流行の終結を目指し、患者ケアの充実及び、感染者等に関する人権を尊重した良質かつ適切な医療の観点から、改定が必要と考えております。そしてH I Vを含む性感染症対策の抜本的かつ沖縄県の戦略的な取組を明記し、実行に移す必要があると考えております。

そして、こちらに関してどのようなものを盛り込んでいただきたいかということですが、全般的に沖縄県のH I V・エイズを含む性感染症に関する予防と包括的ケアに関するものを予防計画に盛り込んでいただきたいんですが、その中の幾つかポイントを考えております。

まず、琉球大学病院が、この沖縄県のH I V・エイズ診療の現在中核拠点となっております。なので、沖縄県の中核となっております琉球大学病院に、H I V及び性感染症総合センターを設置していただきたいというところ。そして2番目として、沖縄県感染症コーディネーター事業を、現在、単年度契約となっておりますが、それを継続可能な複数年契約にしていきたい、機能強化していただきたいということです。

そして次に、この性感染症、H I Vの検査体制ですけれども、こちらに関して、郵送検査など個人が受けやすいような体制の提供と、そして性感染症の予防薬が現在確立しておりますけれども、これに関して、県として体制が整って

おりませんので、この性感染症予防薬の提供の体制に対する公費の助成をお願いしたいというところ。そして、本島及び離島在住者が安心して検査、治療、そして療養を受けられる医療体制、環境の整備をお願いしたいというところ。そして、性感染症をH I Vに関連した差別偏見を軽減する取組を推進していきたいというところ。そして、その活動の市民団体の支援や地域社会に根差した、その対策の強化ですね。そして、未成年者や沖縄県に在住する外国人への検査機会の提供なども含めて、県に基本方針として定めていただきたいと考えております。

その背景をこれから、簡単に御説明していきたいと思いますが、こちらの資料を御覧ください。合計で3ページあります。

まず1ページ目を御覧ください。沖縄県のH I V・エイズの現状になります。こちらを見ていただきますと、まず、沖縄県は、九州において人口10万人単位のH I V・エイズ患者報告数がトップとなっております。これは福岡県よりも多い人数となっているわけです。そして全国で見ても、ワースト4位でございます。

そして、右側のこの表を見ていただきたいと思います。先ほど御説明した左側は、H I Vの患者数になります。それに対して右側、いきなりエイズの数となっております。これは何を意味するかといいますと、これはH I Vの診断が遅れてしまったばかりに、治療が、はっきり言って手後れになったと、遅れてしまったというような患者さんの数。この割合は、全国で最下位でございます。全国平均が33%に対して、沖縄県は63%と倍になっているという大変な状況でございます。そして実際に、左下に書いてございますが、2023年以降、コロナ以降、エイズ関連死者が毎年沖縄県では出ておまして、実際、先週も琉球大学病院で死亡者が出ました。残念ながら、最高の医療を行ってまいりましたが、手後れであったという状況です。その患者さんが残した言葉は、もっと早く検査を受けたかったと。でも、コロナ禍でなかなか受けられなかった、受けに行く場所がよく分からなかったという状況でございました。その方は残念ながら、先週お亡くなりになりました。まだ若い患者さんでございました。

そして2ページ目を御覧ください。こちらが、全国のH I V診療体制を左上に図にしたものになります。これは先ほど冒頭に述べました、エイズ薬害のときに全国で指定されましたエイズ治療研究開発センター、これが東京にございますが、これを主軸にして、ブロック拠点病院として全国に15か所、施設を制定されております。しかしながらこの中には、沖縄県にはブロック拠点が無い状態であった。そしてそのまま、現在年月が過ぎた状態となっております。

琉球大学病院では現在、301名の患者さんを診ており、そして県内ほかに拠点病院としては、県立中部病院、県立南部医療センターで100名から150名あたりを診ているといった状況です。これらに関しては、中核拠点病院や拠点病院という名前を与えられておりますけれども、実際にこのH I V診療に関わるスタッフのいわゆる人件費というものは全く支払われておらず、そして専従がないという状況です。

その下を御覧ください。例えば広島大学病院はブロック拠点病院この15施設の中に入っていますが、この通院患者さんの数というのは、琉球大学病院とさほど大きく変わらない状況でございます。しかしながら、医師は5名、看護師は4名、ソーシャルワーカーが2名、そして臨床心理士が3名、計14名の専従スタッフが、この制度の中で整備されているという状況でございます。対して、琉球大学病院は0名でございます。ということはどのような形で我々が診療しているかといいますと、我々の科は感染症・呼吸器・消化器内科学講座です。通常のほかの診療をたくさん行っている中で、このH I V診療を行っているという、はっきり言って大変な状況なわけです。そしてH I V性感染症の患者さんは、非常にデリケートな部分が多くございますので、通常はソーシャルワーカーや臨床心理士というものを専従でスタッフを配属するのが当たり前の状況なのに、このような方々がない中で、その方々のケアを、できる限り行っているという状況ですが、昨今、ほかの診療も非常に大変になっている中で、この体制維持がはっきり言って困難な状況になっているということでございます。

そして3枚目を御覧ください。このエイズ予防指針というものが2025年に出されております。この内容としては、やはりその患者さんの人権、そして、現在の医療状態というのは非常に進歩していますから、早く診断して早く治療すれば、このH I Vの患者さんは、通常の方と同じぐらい生きられるような、そういった状況になっているわけです。なので、とにかく早く診断ができる状況をつくるということが大事で検査体制、そして治療に関しても、適切な治療が行われれば、その患者さんの感染はコントロールできるわけですから、ほかの人にうつすことがないというのが、U=Uという考えであります。

そのような体制をしっかりと構築するということ、そして沖縄県内での地域連携をしっかりと体制として構築していくということが大事だと考えております。右側同様に性感染症の予防指針ですが、これ、H I V以外にも梅毒など、このコロナ後に大変増えております性感染症もございます。それ以外にも、薬剤耐性が問題となっているような性感染症がございます。この沖縄県の背景としては、性感染症を疑う場合、非常に不安な場合にどこに行ったらいいのか、

患者さんが非常に困っている状況がございます。そういった中で、診断が遅れてしまう、本人がちゅうちょしてしまう。その中でほかの人に感染してしまったり、そして本人の診断が遅れて進行してしまったり、そのようなことが実際起こっているということでございます。

最後になりますけれども、その下の図はですね、これが我々が考えるこの沖縄県の医療体制整備、H I V 性感染症に関する医療体制の構築でございますが、琉球大学病院にH I V 性感染症総合医療センターを設置していただいて、そこから県内のこの性感染症、そしてH I V の診療を強化する。その中には、やはり専従のスタッフを配属していただきたいということ。そこを中心に次世代の人材育成、これは我々で終わる内容ではございませんので、しっかりと人材を育成するという体制を構築していくための総合医療センターを設置していただきたいと思います。そこを中心に早期診断、予防の推進を行っていき、そして沖縄県全体の医療体制の整備を、本島そして離島含んで行っていきたいというところがございます。

私からの説明は以上になります。ありがとうございました。

○新垣新委員長 参考人の説明は終わりました。

これより、請願令和7年第11号に係る参考人に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

平良識子委員。

○平良識子委員 本日お忙しい中、本当にありがとうございます。

請願が出されてから、1回目に、12月12日に委員会審査が行われまして、当該請願について、県のほうからこれまでの取組、あるいは県内の状況、そしてまた、請願が先生方から出されたことによりまして、取り組んでいきますという答弁がございましたけれども、この請願が出された後に、県として意見交換、あるいは、この今県として、予防計画には明記されてない中でも、取り組みますということで、進捗がどのようになっているのかも含めて、その後の県とのやり取り、教えていただけますか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

現在、年に1回の沖縄県のエイズ予防対策協議会というものがございます。こちらが年度の終わりに行われておりますので、現在、1月から2月に、年に

1 回行われているということでございますので、今回はこの請願を受けて、1 度、1 月末だったと記憶しておりますが、その予防委員会が行われました。その中で、県側からの提示がございまして、この予防計画の中に、その検査体制のところに関しては、少し盛り込まれたといったようなことになっております。

しかしながら、この総合医療センターの設置に関しては、記載がございませんし、そのコーディネーター事業の複数年度に関しても、記載がございませんし、公費助成、検査機会に関しての、そして予防薬に関しての公費助成に関しても、記載がございませんでした。

○平良識子委員 ありがとうございます。

今予防薬が出ているということで、やはり早期に検査をしていただいて、治療につなげることの大事さを改めて感じさせていただきました。先ほど広島県の取組も出されておりましたけれども、公費助成で取り組んでいるというのは、県外においては、どのような状況なんでしょうか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

かなりこれは全県に広がっている状況で、そのプレップといいますけれども、この予防薬が公費助成というところが、特にブロック拠点が配置されている県では、公費助成を行われているという状況でございます。

○平良識子委員 詳しく分からないので教えていただきたいんですけども、ブロック拠点というのは、国がこれ指定するんですか。そしてまたブロック拠点になればこの予防薬が国の補助で、予算が下りるという仕組みになっているんでしょうか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

ブロック拠点というのは、先ほど申し上げたように、1997年あたりのエイズ薬害の和解に基づいて設定された拠点病院が15か所ございます。そこから30年、現在たっておるわけですが、その間に見直されたことは1回もございません。沖縄県ではこの30年間で、全国でもかなり位置的に、エイズやH I V の患者さんが、全国的に沖縄県が増えているといったところは、厚生労働省も関知しているところではあるんですけども、この制度というのは、簡単に恐らく変更できるものではないといったところのようで、このブロック拠点の中に、沖縄県の例えば琉球大学病院を入れるべきだということは何回もこちら

からも申し上げているところではございますが、国からこの制度、現在の体制というところを変えるのには、非常に困難であるといった状況のようです。

○平良識子委員 今、国の状況も教えていただきましたけれども、しかしながらやはり沖縄県の現状が、いきなりエイズの症例ですけれども、全国でもワースト4位という厳しい状況の中で、やはり国としても——沖縄県からも声を上げて、やはりそのブロック拠点病院として設置、整備していかなければならないですし、また広島県がこれだけ、医師含めて医療スタッフが配置されている中で、沖縄県がゼロであるという状況も分かりましたので、これはしっかり私たちからも求めてまいりたいと思います。

最後にですね、やはりいきなりエイズの症例が沖縄県が多いという状況なんですけれども、周知が課題なのか、あるいは個人的に聞いたというか、医療を提供して公費を全く受けなくても完全に自費負担で検査するケースも、聞いたりもするんですけれども、いずれにしても、やはり検査自体やりづらい環境が沖縄の中にあるのかなと。先ほどもどこに行っているのか分からないということも含めて、この状況を早く、やはり予防薬も出ているということなので知らせていく、そして、治療につなげていくことが大事かなと思いますが、先生としても、まず沖縄県としてこの状況を抑制していく、減らしていくとか、あるいは検査しやすい状況、治療しやすい状況のために、お聞かせいただければと思います。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

まず最初におっしゃっていただいたそのブロック拠点のことにに関して、国に県から意見を言っただけという点に関しては、ぜひお願いしたいと思います。やはり、厚生労働省としても、我々琉球大学病院から一つの病院から幾ら言っても、なかなか動いていただけないという状況が続いておりますので、ぜひ沖縄県から大きく声を上げていただくというところが、非常にこれに関しては重要かと考えております。

例えば、このブロック拠点という位置づけではなかなか制度の変化が難しかったとしても、先ほど、我々が請願にも書いてございます、このいわゆるHIV・エイズ総合感染症センターといったところの設置に関しても、国から御理解、あるいは補助をいただけるのではないかと、県からの強力なバックアップがあれば実現可能ではないかというふうに考えておりますので、ぜひお願いしたいところでございます。

そして次に、平良委員からお話がございました、なぜいきなりエイズが増え

ている状況なのかということですが、この背景には、先ほど申し上げた全ての要素が絡み合ってくるところでございます。

例えば、検査キットを配ればそれでいいのかというと、そうではないです。やはり、この相談をしやすい窓口、そしてそれを丁寧につなぐような、そういう困っている人にすぐに手を差し伸べられるようなシステムの構築、これには、先ほど申し上げた専従スタッフの配属がなければ、もう常にこのことを考えて動いている人という人たちがいないと、この体制はできないというところがございます。そしてもちろんインターネット普及を含めて、その窓口に関しても、現在我々の、もう本当にできる範囲でやっているところがございませけれども、どうしてもほかの仕事があるわけですから、その中でこの体制を常に整備するということが難しいということがございますので、そしてこのコミュニティへの支援というところもとても重要で、やはりそういう性感染症のハイリスク群というのがいるわけですね。そういう方々への通常からの支援、こういう検査をすぐに受けに来てもらいたいというようなところの支援があれば、早い段階で検査を受けられる。そして治療に関しては、しっかりと診断をして、そして公費負担の申請をすれば公費で治療ができる。これはですね、全国的に整備が整っていますが、現在そこまでの段階で沖縄県がつかずいている状況であるというところがございます。そして、先ほど申し上げたように予防薬。これに関してはやはり公費負担にすることで、かなり本人の負担が減ることですので、これは県としてやはり進めていただきたいというところがございます。

○平良識子委員 すみません。一個だけ、申し訳ないです。この予防薬の公費負担というのは、今沖縄県では、全額自費負担になっているのでしょうか。それとも通常の3割負担であったりとか、その保険適用の中でされているのか、完全にほかのところは全額なのか、この状況も詳しく教えてください。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

可能であれば、これに関しては補助者から発言を許していただきたいんですが、よろしいでしょうか。

○新垣新委員長 仲村秀太補助者。

○仲村秀太補助者 仲村でございます。予防薬、暴露前予防内服プレップに関して説明させていただきたいと思います。日本においては、予防に関しては保

険適用はされませんので、全額自己負担になります。2024年に厚生労働省は、この暴露前予防内服プレップに関して薬事承認を与えましたが、今現在国内で承認されているお薬、これを1か月間、自己負担で内服するとなると、このお薬代だけで約8万円かかります。プラス検査も必要になりますから、それを含めると、1か月間のコストというのが、自己負担で10万円近くになりますので、これはとても継続的にこの予防内服を使えるというような状況にはございません。それを受けまして、厚労省は北海道と沖縄に、このプレップ普及のためのキャンペーンとして、厚生労働省の科学研究事業の中です、低価格でこのプレップを提供するというようなキャンペーンを昨年からは開始しております。

しかしながら、これにもやはり財源がいつまでも続くというわけではございませんので、去年の初めは3300円で1か月、このプレップが7万円のところを3300円で提供できるというものがありませんでしたが、去年の秋からはこれが9300円に値上げになっています。値上げとともに、やはりこの予防内服を継続できる方々の人数というのは、激減しております。

厚労省は、次年度以降も沖縄県をプレップ普及の重点地域として、この政策事業を継続する予定でおりますけれども、それを効果的に行うためには、特にこのプレップお薬本体に対する公費だけではなくて、このプレップを継続していくために必要な検査代、こちらに関しての公費助成がもし可能であれば、非常にこれを継続していく方々にとって有益になるかと思えます。去年の調査でも、1か月間にこのプレップにかけられるコストというのは、大体5000円ぐらい、できればやはり3000円ぐらいが上限ということが、沖縄県の調査でも明らかになっております。

以上です。

○平良識子委員 すみません、最後に。改めまして先ほど資料でも頂きましたけれども、県内にキャリアの方含めて何名いらっしゃるって通院されていて、琉球大学病院に通われている方がどのくらいなのか、改めて数字をお伝えいただけますか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

キャリアといいますと、恐らくですね水面下にかなりたくさんいらっしゃるだろうということが考えられます。というのは、まだ診断をされていない方が隠れている可能性があるということが考えられます。現在通院して、診断をされて通院している人の数としては、こちらの資料にも書いておりますが、沖縄県

内では581名、そして琉球大学病院に通院している者が301名といったところになっております。

○平良識子委員 ありがとうございました。

以上で私の質疑を終わります。

○米須清一郎委員 今日、御対応ありがとうございました。

そもそものところで、二、三御質問をお願いしたいんですが、先ほどブロック拠点病院のこともありましたけど、琉大病院としては、中核拠点病院というところで、これは全国47都道府県にあるんでしょうか。

○山本和子参考人 こちらは全国で50施設ございますので、全都道府県にあるという理解でよいかと思えます。

○米須清一郎委員 資料の御説明で、ブロック拠点病院と其中核拠点である琉大病院との比較というのがありましたけれども、その中核拠点病院としては、その体制、専従体制が取られているのかとか、その他の50拠点との比較でいったときに、同じような感じなのか、拠点によって違うのかというところのその他体制のところ、お聞きしたいと思えます。

○山本和子参考人 基本的に国がその人材を配置、要するに人件費を提供しているのは、このブロック拠点病院のみといったところになりますので、中核拠点病院は、中核になってくださいというところではありますけれども、いわゆる金銭的あるいは人材の補助といったところはないといった位置づけになっております。

○米須清一郎委員 それでいくと、その中核拠点病院は、基本それぞれの所在地、都道府県が体制を整備するという理解になるんでしょうか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

この質問に関しても、補助者から答えていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○仲村秀太補助者 ブロック拠点病院と中核拠点病院の役割の違いに関して説明させていただければと思います。

ブロック拠点病院は、例えば九州・沖縄であれば、九州・沖縄エリア全体のこのH I V診療体制の構築、そして教育ですとか、診療体制の向上を目指したような役割を期待されています。その中には、それだけではなくて、このH I Vに関する新しい治療薬の開発ですとか、その地域医療の強化といったその教育に関するような内容も含まれています。

対して中核拠点病院というのは、例えば沖縄県でいえば、沖縄県内だけでの医療体制の整備というものを、ブロック拠点病院とコミュニケーションを取りながら整えてくださいという形になっております。沖縄県、琉球大学病院が中核拠点病院としてやっている仕事は、そもそも今お伝えした内容と、それに加えて新しい治療薬の開発に関わったり研究にも関わったり、地域医療の離島も含む医療体制の構築というのにも関わってまして、実際やっている内容としましては、ブロック拠点病院がやっていることとほとんど変わらないような内容のことをやっています。ブロック拠点病院が国のほうから手厚い人件費に関する予算が下りているのに対して、中核拠点病院はそれが無い形でそれを行っているということがございまして、この辺りが、先ほど山本参考人がお伝えしているように、沖縄県内でのH I V性感染症診療体制の逼迫を招いている要因の一つになっているかと思えます。

○米須清一郎委員 現状踏まえると、本当に体制を強化していく、対策を強化していくというのは本当に必要なと思いますけれども、現に琉大病院として担っている現状の中で、病院側に求められている部分、そして、地域というか県としてそれを一緒になってやっていく部分というのが、現時点ではまだ理解できてないところもあって、もっと見ていかないといけないかなと思うんですけども。基本的なところは、もっと対策をしていかないといけないんだなという現状を理解できたなとは思います。

最後にもう一点。今年1月末の会議で、県はその予防計画に取り込んだという御説明があったということですが、ただ詳細がないというところで、今回のこの陳情に対して、県の担当部局の方針が、その予防計画というよりは個別計画で検討していきたいというような説明をしているんですね。それもありませんか。その基本的な予防計画というところではなくて、個別計画で詳細なことを計画を立てていくというやり方がいいやり方なのかどうか、お聞きできればと思います。

○山本和子参考人 先ほども県の新しい感染症予防計画に盛り込めなかったところを個別計画といったところですが、申し上げたように、その検査体制に関

して、少し受けられやすいようなネットワークを構築したいといったような内容は少し書いてありましたが、それ以外のことに関しては、全く記載がないといった状況でございましたので、我々としては、この請願を申し上げた内容に対しては、十分な姿勢といたしますか、状況ではないというふうに判断はしておりますので、もっと県として、この対策をやはりバックアップしていただきたいという思いがございます。

○米須清一郎委員 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。
比嘉忍委員。

○比嘉忍委員 比嘉忍と申します。山本先生、お疲れさまで、ありがとうございます。幾つかお尋ねさせてください。
まず先ほど、県との協議会、エイズ対策。先生もメンバーでありますか。

○山本和子参考人 私はメンバーでございまして、そのとき何度か、そういった内容を発言はしてございます。

○比嘉忍委員 それじゃ、これまでで何回そのような要望をしてきて、それで県としての答弁というんですかね、考えは、先生方にはどのように述べられてましたか、今まで。

○山本和子参考人 私は、2022年10月に琉球大学に着任をしております。その後、県のエイズ対策協議会に関しては、計3回、これまで出てきておりますけれども、最初の段階から、今日出席しております補助者の仲村と共にですね、この沖縄の現状の切迫感というものを伝えてきておりますが、最初の1回、2回で、なかなか姿勢といたしますか、その中に盛り込んでいただけなかったということがありまして、この請願につながっているという状況がございます。

○比嘉忍委員 先生方はドクター、お医者さんという立場で、こういった協議会で県とやり取りしてて、先生方の現場でのいわゆる課題を解決のために提案していることを県として受け止めてないということに対して、何が問題だと先生、一番考えておりますか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

これはなかなか難しいところではございますが、まず、問題意識の大きさというところもあるかと思います。現在の県のこのH I Vや感染症対策を担っている感染症対策の部門というものが、コロナのときには、ある程度大きな部門としてあったようですが、そのコロナがある程度、その5類になってから縮小されまして、いわゆる課から班になってしまったというところもあるわけですね。なので県の中での感染症対策の位置づけ、そしてその認識といったところが、我々から見るとかなり過小評価されているような、そういった認識がございいます。そのような中で、幾らその協議会とかを開いても、なかなかそれを県として動けるような段階まで持っていけるような、そのような位置にないのではないかなといったところが、我々から見た視点ではございますけれども、県の中のことを私も把握しているわけではございませんので、私が見た中での想像というところにはなります。

○比嘉忍委員 平成18年に厚生労働省からのエイズ治療中核拠点病院整備についての通知等に、それぞれの役割とか都道府県の役割とかがあるんですが、今聞いていますと、先生方の専門スタッフもいらっしゃらないということで、琉大病院側、先生方としては、県としてこういった派遣、人材確保していただきたい——もしかしたら県としては、設置者である皆さんがやるべきじゃないかという、その辺の意見交換とかやり取りをしたことはないですか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

その設置者というのは、琉球大学病院ということでしょうか。大学病院の中でこれを全て請け負うというのは、やはりこれは、我々の認識ではおかしいというふうに考えております。というのは、やはり県全体で見るべきこの診療といったところになりますし、大学病院の中で例えば、この広島大学病院が配置しているような14名を雇うというところは、現実的でないところというのは、間違いないところではないかなと思います。

○比嘉忍委員 あと2つぐらいなんですけど。拠点病院で県立病院がございいますが、その専従の先生方の配置状況というのはどうなっているんですか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

この県立病院に関しても、専従は1人もいない状況であります。ですので、

この100名から150名近くの患者さんたちは、ほかの仕事をしながら診ているという状況になります。

○比嘉忍委員 県内の500名余りの患者さんは、そういった専従の先生方等がいらっしゃらないで対応されているということがよく分かりました。先生として、請願に求められている案件、それからやはり県として、都道府県として責任を持ってやるべきだと思われて、理想としているこの病院が、この数50ありますよね。どこがありますか。見本になるような手本になるような拠点病院。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

これに関しては、見識の深い仲村補助者をお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○仲村秀太補助者 全国に50の中核拠点病院があるといいましても、実際に我々と同じ規模で、患者さんを多く見て機能している中核拠点病院というのはそう多くないです。といいますのも、沖縄県は人口10万人当たりの患者が全国でもワーストであるのに対して、各都道府県に中核拠点病院が配置されていても、その県の患者数が少ないと、ほとんど中核拠点病院として行うべき役割というのがあまりないという県もあります。

そういった状況を考慮して、実際に中核拠点病院で我々と同規模で動いている病院というものを挙げると、本当に数えるほどしかありません。今すぐ思い浮かんだのが、千葉大学病院です。千葉大学病院は、ただ関東に属していますので、もともと患者さんがすごい多い地域の一つであるということは、これは差し引いて考えないといけないかと思います。それを抜くと、本当に地方で、関東とか関西から離れた地方で、これだけの患者さんの数を抱えて、ブロックではなく中核拠点病院で診ているというのは、私の知る限り、やはり琉球大学病院を除いてほかにはないのではないかと思います。

○比嘉忍委員 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。
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 お疲れさまです。お願いします。

ブロック拠点病院が薬害エイズの和解の後に15か所つくられたということですが、広島がそれに該当していると。琉大病院とのこの医療体制全く違うということですが、この15のブロック拠点病院というところは、まだ存在をしている、そして医療体制も広島のようになっているということによろしいでしょうか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

これに関しても、仲村補助者に発言をお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

○仲村秀太補助者 お答えいたします。

まずこのブロック拠点病院は、日本全国を8つのブロックに分割をして、北海道、東北、北陸、東海、近畿、中国、四国そして九州・沖縄ブロックというふうに分けられています。たしか8つあるいは9つだったはずですが、ただし、ある都道府県は、一つの県の中に2つあるいは3つのブロック拠点病院が存在している地域もございます。これはこの薬害エイズ訴訟の和解を受けて、当時の血友病の薬害の原告団と国とのいろいろな調整の結果、そういう区割りになっているという状況でございますが、必ずしも一つの県にブロック拠点病院が複数存在している地域に、現在も多くの人ⅱⅳの患者さんが居住しているとは限らないということは付け加えさせていただきたいと思います。

○西銘純恵委員 一つの県に3つブロック拠点病院があるというのは、当時のその薬害エイズの状況と、現在沖縄県が全国ワーストという状況と全く違うと思うんですね。ですから、国が何で当時のブロック15の病院をそのままにしているのかというところは、厚労省との関係で何か新たな、人ⅱⅳとか、患者の多いところにシフトしていくといえますか、ブロック拠点病院をということでやれば、今の情勢に合わせて変えられる、変えなければいけないとお聞きしていて思うんですね。そこら辺の議論というのは、厚労省でもやってきていますか。

○山本和子参考人 まず最初のブロック拠点ができた経緯が薬害エイズでしたので、もともとの血液製剤の注射によって、エイズ・人ⅱⅳを発症した患者さんを基に、その薬害エイズといったものがあって和解に至ったので、現在は、血友病での人ⅱⅳ・エイズよりも、いわゆる性感染症の人ⅱⅳ・エイズが圧倒的に増えているというところが、一つ大きな変化というふうに考えますが、も

ともと厚労省が設置したブロック拠点病院というのが、薬害エイズに基づいて設置をされたという点で、現在の医療と大きく乖離しているというところがあるかと思います。少し補足があるかと思いますが、これに関しても仲村補助者をお願いしてよろしいでしょうか。

○仲村秀太補助者 ただいま山本参考人からもありましたように、日本のH I Vの診療体制は、この薬害エイズ訴訟の和解を受けて、救済医療として国が保障しているものでございます。当時のいろいろな薬害エイズ原告団との調整ですとか、この和解内容の結果に基づいて今の診療体制が確立されておりますので、これをもちろん今の現実の状況に合わせて区割りを変えるということは、本来あってもよいかなと個人的には思いますけれども、この薬害エイズ訴訟の和解を受けて成り立っているという歴史がございますので、私の考える限り国は、この体制を変更するという意図はないというふうに考えております。

○西銘純恵委員 関連するそういう厚労省、国は変えることはないとおっしゃったんですが、議論をする場はあったんですか。新たに加えるでもいいと思うんですよ。新たに増えているところをブロック1つとかね、そういうことも必要だと思うんですが、そういうことが話できる場が国の中であつたんでしょうか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

我々は、この厚労省のブロック拠点などに関連している部署の議員の方などに何度かアプローチを試みました。ただ、きちんとした場でこのようなことを議論する場というのは、まだ設けられていないというのが現実でございます。国のブロック拠点、及びこの中核拠点病院などの代表者などが集まって、このH I V・エイズ対策を話し合うような場というのが、年に1回ございますので、そういうところには我々も必ず行って、そこで厚労省の方々が来ていますから、そういうところで、いわゆる議題としてではなく、オープンなところで少し話すといったところは何度かございましたけれども、その中でも、なかなかこの薬害エイズ和解から成り立ったこのブロック拠点病院の配置というのを変えるのは難しいだろうという話ではありました。

○西銘純恵委員 ブロック拠点病院15か所あるということですが、どこかというのもお尋ねしたいし、その広島と同じように医療体制というのは、同等に国がちゃんと公費助成をして体制も取っているということですのでよろしいんで

しょうか。

○山本和子参考人 これに関しても仲村補助者の助言をいただきたいのですがよろしいでしょうか。

○仲村秀太補助者 お答えします。

それでは全国のブロック拠点病院15に関して名前を述べさせてもらいたいと思います。

まず北海道ブロックですが、北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、旭川医科大学病院。東北ブロックに関しては、国立病院機構仙台医療センター。関東甲信越ブロックに関しては、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、新潟県立新発田病院です。北陸ブロックは石川県立中央病院。東海ブロックは国立病院機構名古屋医療センター。中国・四国ブロックに関しては広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院。近畿ブロックに関しては国立病院機構大阪医療センター。九州・沖縄ブロックに関しては国立病院機構九州医療センター。

以上となっております。

○西銘純恵委員 このブロック拠点病院の患者数というのは、直近で分かりますか。

○山本和子参考人 これに関しても、仲村補助者に答えてもらいたいと思います。よろしいですか。

○仲村秀太補助者 お答えします。

例えば関東甲信越ブロック、新潟県ですけれども、新潟県には先ほど申し上げましたように3つのブロック拠点病院がございます。3施設が広域ハブとして、一応この関東甲信越ブロックを広くカバーしているということにはなっておりますけれども、まず新潟大学病院が患者数が136名、新潟市民病院が21名、新潟県立新発田病院が8名の登録となっております。

○西銘純恵委員 今のお話聞いたら医療体制はきちんと公費でやっている、そうなんですか。

○山本和子参考人 これに関しても仲村補助者にお願いしたいと思います。

○仲村秀太補助者 ブロック拠点病院ですので、厚労省からブロック拠点病院としての予算が交付されているものと考えます。ただ詳細に関しては、これは我々も知る立場にないので、詳細は触れられないですけれども、基本的にはブロック拠点病院は、国のほうから人件費等に関して、きちんと予算が交付されているものと考えております。

○西銘純恵委員 今の数字を聞いたら、琉大病院は中核とはいっても、やはり患者数からして、当たり前医療体制——この感染症を抑えていくということであれば、きちんと体制取るべきだと思いますので、国のこの協議会審議会なりに、新たな、今の患者数との状況とか琉大のほうでやっているところをしっかりと上げて、そこも頑張っていたきたいと思うんですよね。いかがですか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

協議会では、我々も常に申し上げておりますけれども、なかなか取り合っていただけないというところですので、ぜひ県からですね、そのように強く言っていただけたら、非常にありがたく存じます。よろしくお願いいたします。

○西銘純恵委員 議会としても同じような思いで今、共有できたのかなと思いますので、県政が国に対して言うというところは、押していきたいと思います。

中核拠点病院にはそういう国からの財政支援はないけれども、琉大病院以外に、どこかの先進県といいますか、医療体制を都道府県で整えているというところがありましたら、説明をお願いします。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

これに関しても私より見識の深い、仲村補助者をお願いしたいと思います。

○仲村秀太補助者 お答えします。

琉球大学病院と同じ中核拠点病院の中で、我々琉球大学病院と同じくらいの規模で、患者さんの治療だけではなく、その地域の予防ですとか、検査のアクセスの向上といった広範囲に関してコミットをしている地域というのはほとんどないかなと思います。一つあるとすれば、中国・四国地方の川崎医科大学でこれ私立の大学ですけれども、そちらですとか、あとは先ほども挙げました千

葉大学病院ですとか、そういった限られた医療機関があるかとは思いますが、当院のように広範囲にカバーしている大学病院はほかにはないかなというふうに考えております。

○西銘純恵委員 都道府県が体制整備をするということに、やはり財政的なことがあるということは、また沖縄県そんなに財政力、小さい県ですから、国に対して先ほど要望してほしいということを受け止めて、その立場でも支援していきたいと思います。

以上です。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

新里匠委員。

○新里匠委員 お願いします。新里です。

先ほどから聞いているんですけども、ブロックの区割りの変更については、結構難しいと受け止めているんですけども、それだからこそ、県としてできるものがあるというようなことで、請願を出してきたというように受け止めますけれども。

改めまして、沖縄県議会にこの請願を出してきた理由といいますか、要望することを端的に、これだというようなことをお聞かせいただきたいと思います。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

この要望を出したのは、もちろんその県を責めるという意味では全くございませんで、やはりまずこの大きな問題をしっかりと県議会の方々に認識していただきたいといったところ、そして、やはり国への要望といったところはもう避けて通れないところだと思いますので、それに関して県からの強いサポートをいただきたいといったところが、大きな私たちの意義でございます。

○新里匠委員 では、先ほどブロックの区割り体制は、結構その変更が難しいという現状があるし、その認識はあるんですけども、この枠組みを変えたいというか、沖縄県を新たにそのブロックの中に、新たに入れるなりの措置をやりたいという思いなんでしょうか。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

このブロック拠点といった区割りを変えるのが難しいとなれば、恐らく沖縄県をここに入れるということも、その薬害エイズから発生したものでございますので、難しいというふうに考えております。なので、請願書の一番最初に書いておりますように、琉球大学病院を沖縄県の、このH I V・エイズそして性感染症対策感染症総合センターとして、新しく設置するといったところに関して、国と、そして県の補助をいただきたいといったところが、一番大きなところになるところでございます。

○新里匠委員 ではこの薬害エイズからできたブロック拠点というところと、別につくるために、県議会としても、できることを決議なりをして、それを進めるバックアップしていってもらいたいから、この請願を出したってことですよ。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

それが一番大きな意義ではございますが、もう一つは、やはり県の中の感染症対策の班ですね。その位置づけに関して、この問題をですね、この県の対策方針の中に挙げてないといったようなもともとの認識でありましたから、そこをやはりしっかり盛り込んでいただくような体制にしていいただきたいといったところがございます。

○新垣新委員長 ほかに質疑はありませんか。

山里将雄委員。

○山里将雄委員 少しだけ確認をさせていただきます。皆さんのお話を聞いたのでこの問題、課題というものが非常に大きいものがあるなという認識させていただきました。県議会として、我々委員会としてどんな取組ができるかということのために、少しだけ確認をさせていただきたいと思います。

皆さんのこの要望の中にある幾つか聞かせていただきたいんですけれども、機能強化もそうですけれども、沖縄県感染症コーディネーター事業の複数年度化というのが要望の中に入っておりますけれども、コーディネーター事業、今どういう問題があるとお考えでしょうか。複数年度化というのはどういうことなんでしょうか。

○山本和子参考人 こちらに関しても、仲村補助者より答えていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○仲村秀太補助者 お答えします。

この沖縄県感染症コーディネーター事業ですけれども、現在は、この沖縄県内のこのH I V陽性者の長期療養が問題なくスムーズに行われるように、病院間の連携ですとか、あとは初めてこの患者さんを受け入れる施設に対しての教育指導、そして透析ですとか、あとは歯医者さんのこの歯科診療ですとか、そういった医療に関しても、このH I V陽性者の方が特に問題なく受けられるように進めていくというような内容の仕事になっております。

しかしながら、このH I Vに関しては、現在のこの陽性者の療養環境を整えるというのはもちろん大事ですけれども、最終的な目的は、このH I Vの流行を沖縄でもう終結させるということが最終的な目的になりますので、そのためにはどうしても、検査のアクセスをよくするですとか、予防に関しての強化を行うですとか、そしてこういった医療、検査、予防にアクセスするためには、やはりこのH I Vに関連した差別とか偏見をなくして、皆さんがこういった医療にアクセスしやすいような環境をつくるということが必要になってきます。

ただしかしながら、こういった内容をコーディネーターの方が1人で背負うには、やはり業務が過多になっているというような状況がございますので、そういった意味で、複数人体制にすること、そして、こういったものはやはり、単年の事業では完結できるものではないですので、事業複数年化することで切れ目なく、こういったコーディネーター事業を実施できるようにして、最終的にはそれが県民の健康に対しての貢献につながるというようなことがありますので、この請願の中に、コーディネーターの機能強化というものを挙げさせていただきました。

○山里将雄委員 分かりました。

次なんですけれども、本島及び離島在住者が安心して検査、治療、療養が受けられる体制ということも、要望の中に入っているんですけど、これは、離島と沖縄本島の拠点病院、イメージとしてどんなイメージをお持ちなんですか。連携といいますかね。

○山本和子参考人 これに関してもやはり、今あるような、例えばウェブを使ってとか、いつでも検査を受けられるような予約ができるようなシステムですね。ただ、そのアクセスに関しても体制の整備には、やはりこの専従がいないと、このような体制の整備ということ自体も、現在難しいところがございますし、先ほど申し上げたような予防投与に関しても、現在普及できていない状

況ですから、あとは、その標準化という意味で、どこでも同じ医療が受けられる均てん化という意味でも、コーディネーターを含めて、様々な活動を行って、それを受ける患者さんたちがどこにいても同じ医療が受けられる、といったところが重要になってくるかと思います。

○山里将雄委員 次、お聞きしますけれども、市民団体によるH I V感染症の予防支援活動への支援というのがあるんですけれども、この市民団体というのは、現状として今県内にどんな団体が幾つくらいあるのか、その辺の状況、お分かりでしたらお願いします。

○山本和子参考人 これに関しても、仲村補助者に答えていただきたいと思います。

○仲村秀太補助者 お答えします。

まず初めに、国は昨年改定されたエイズ予防指針でも、当事者団体との連携を密に取るようにということで、これは地域行政、そして我々医療従事者に対してもそのようなことを求めています。沖縄県には今、1団体、このH I Vに関する当事者団体がありまして、こちらのほうは、今厚労省もこの団体は認識しておりまして、そちらのほうに活動を支援するような予算というものをつけて、彼らが活動しているという状況でございます。

○山里将雄委員 1団体なんですね。今後もこれが、現状に合わせてということなんでしょうけれども、それを増やしていくということが必要なんでしょうか。市民団体をですね。どうでしょう、その辺は。

○山本和子参考人 これに関しても、仲村補助者からお願いしたいと思います。

○仲村秀太補助者 お答えします。

先ほど申し上げましたように、国は、新しいエイズ予防指針で、この当事者団体との連携を密に取って、今後の各地域でのこのH I V性感染症に対する施策を進めてくださいというふうに、この予防指針の中で明示しております。その中で、団体の数を増やすか、あるいはこの団体の機能を強化するか、いずれにしても、彼らを適切に支援してですね、当事者の声がしっかりと反映されるような対策というものを、地域に応じて展開していくことが重要になるかと考

えております。

○山里将雄委員 では最後なんですけれども、地域社会に根差したコミュニティー主導のエイズ対策の強化、これもあるんですけれども自分の中でイメージができないんですけど。地域団体の、いわゆるコミュニティー主導のエイズ対策、これもどんな内容なのかイメージなのか。

○山本和子参考人 こちらも仲村補助者をお願いしたいと思います。

○仲村秀太補助者 大変貴重な御質問ありがとうございます。

我々が、例えばその郵送検査がいいですとか、あるいは保健所での検査をやったらいいいですというふうに展開しても、当事者がこうしてほしい、こうであると検査が受けやすいというような声が反映されていないと、真に効果的な予防、治療、検査の体制というのは発揮されないわけです。そういった背景がございまして、国は、この市民団体ですとかコミュニティーが主導するような対策を取りなさいというふうに、この予防指針の中ではうたっております。

これは何も日本だけの話ではなくて、世界的に今そういった流れが標準になっております。患者さんを治療に参画するというような考え方も今ありますけれども、H I Vとか性感染症の対策においても、一番影響を受けやすい当事者の方々の声を反映することで、効果的な対策が打てると。そういう中でこの請願書の中でも、この当事者団体のこういう反映した対策を県と一緒に協力してやっていきたいという流れで、請願書の中に記述させていただきました。

○山里将雄委員 ありがとうございます。

先ほども言ったんですけれども、問題課題というのを共有させていただきましたので、これから我々としても何ができるのか、県に対してどんなことを要望していくのか、参考にさせていただきたいと思います。今日は本当に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。

小渡良太郎委員。

○小渡良太郎委員 ずっと議論聞いていて、2点確認させていただきたいと思います。

お願いいただいて12月に1回、保健医療介護部と議論しているんですけれど

も、地域保健課の処理方針としては、関係機関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いくということで、我々は一旦説明を受けております。12月議会の処理方針という形になりますので、その後そんなに時間がたっているわけではないんですけれども、現時点で、県との意見交換というのがどの程度行われているか、もしくは予定なのか、まだそれもないのかという現状を教えてください。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

先ほど申し上げたように、1年に1回の連絡協議会が年始にございました。それが1つです。それ以外に2度ほどウェブと、あとその中で1度は琉球大学病院に来ていただいたと記憶しておりますが、主にこの検査体制の整備に関して、少し県のほうでも我々と一緒に、ウェブを主体とした、その検査予約システム、この構築をやっていきたいといったことは、おっしゃっていただいております。それ以外に関しては、まだ触れられていないという状況でございます。

○小渡良太郎委員 当時の議論は100%覚えているわけではないんですけれども、保健医療介護部としても、やはり検査体制の強化というところを、一つ目の前の取り組むべき課題ということで挙げていたのを記憶しています。検査をしっかりとやっていくということが請願の中にも含まれておりますから、それはそれでいいんですけれども、ただやはり、保健医療介護部としても本県独自の個別計画というところまでうたって、我々に説明をしていますから、そこはしっかり後押しをしてやっていけるように、早期に盛り込んでいけるようにやっていきたいなというふうに考えています。

あともう一点、これもほかの委員と少し重複する部分もあるんですけれども、この琉大病院の現状、医療体制、専従はいないという話だったんですが、どういった形で今、300名ちょっとの患者さんを診ているのかというところも、今後の参考に教えていただければ助かります。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

琉大病院に関しては、現在、当講座が感染症、呼吸器、消化器といった3つの大きな診療科を診ている科でございます。その中で、感染症といっても、H I V・エイズや性感染症以外の感染症もたくさんございます。それをスタッフとして、呼吸器のスタッフもそこに入れて診ているというような状況でございます。

その中で、H I V・エイズというのは少し特殊な領域ではございますので、今日補助者として来ております仲村を中心に診ているわけですが、現在まだ人材育成という点でも、そういったほかの仕事がある中で、なかなか進んでおらず、まだ次の世代というものを育成できてない状況です。実質仲村がほぼ、ほとんどの患者を診ておまして、そこを若い先生が少し補助に入っているような状況ですが、まだ独り立ちできる者はいないといった状況の中で、これだけの患者を診ている状況でございます。

看護師も、もちろん医師だけでは診療はできませんので、看護師に関しても、ほかの外来を診ながらこの患者さんを診るとか、そういった専従がいない状況なわけですね。この心理士というのも非常に重要な位置を占めますが、ここは——1人の心理士がほかの病院を飛び回りながら、時々来てくれるというような状況での診療かと私は認識しております。何か仲村補助者から追加があれば、コメントしてもよろしいでしょうか。

○仲村秀太補助者 お答えします。

先ほど山本参考人からもありましたけれども、当院のH I V診療体制、医師は、私がこの301名の患者の中ほぼ9割近くは私が担当して診ております。看護師に関しては専従ではなく専任が2名いますが、そのうち1名は、現在外来看護師長として外来全体の監督をしないといけない立場にありますので、残り1名が301名の患者さんの、H I V看護を診ているという形になりまして、とても患者さん一人一人の生活面とか、今困っていることをゆっくり話を聞く状況にはないということで、かなり逼迫した状況でございます。ソーシャルワーカーも、これは病院全体のソーシャルワーカーを支援する立場の部署から人を派遣してもらって、週に1回ミーティングに参加してもらっているという状況。そして臨床心理士、これはカウンセリングですね。どうしても患者さん、いろいろとメンタルヘルスを病んでいらっしゃる方がいたりしますので、こういったカウンセリングというのが非常に重要なんです。先ほど山本参考人からありましたように、今当院では、県のカウンセラー派遣事業というものを利用して週に1回だけ1名が来ていただくと。外来は週に2回ありますので、当然このカウンセラーさんがいない日もあります。病院の御厚意で病院に所属しているカウンセラーさんが来てくれるときもありますが、やはり持続的なケアという面では、例えば専従がいらっしゃる広島大学病院と比べるとどうしても対応に関して、質が落ちてしまうというような状況にあります。

○小渡良太郎委員 ありがとうございます。

先ほどから議論を聞いていて、薬害エイズに根差すこの現行の医療の、特にこの分野に関する医療の体制にあまり固執してしまうと、前に進まないなという印象があったものですから、沖縄が今、全国でもトップレベルにあるという実情を踏まえた上で、沖縄から先進的な取組がやっていけないかというところを考えたほうが多分早いのかなという印象を受けております。

本当は、例えば今週に2日で301名の患者さん診ているんだけれども、最低限必要とする人数も本当は確認したいんですけども、それを確認すると、数字が一人歩きしてしまう可能性もありますから、そこをあえて聞かないでおくんですが。ただブロック拠点病院である広島大学病院の比較として出されておりますので、その数も踏まえて、やはりこの今の沖縄の医療体制もほぼ逼迫している、非常に厳しい状況にあるというところも理解できましたので、まず必要な――週2日が少ないのか多いのかというところも、議論していかなければならないところなんですけれども。まずは今の状況で、しっかり回っていけるような体制づくりというの、県としっかり議論していきたいなというふうに改めて感じました。同時に拠点病院は県立病院ですから、県立病院の体制も、改めてしっかり確認をして、まずは沖縄県で3つの拠点でしっかりと医療が回っていけるような状況を一刻も早くつくっていけるように、議会としても、委員会としても、取り組んでいきたいなというふうに思いました。

私は以上です。

○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 ありがとうございます。

請願の背景が、理解が深まりました。お忙しいところ御説明ありがとうございます。

お話を聞いて、今のエイズ対策と、国がブロック拠点病院などをつくってきた背景がやはり制度が追いついていないんだなというところが、大本にあるという理解をしています。要は薬害エイズの部分の広がりについては、国が予算手当てをするけれども、それ以外のことは地域社会の問題なので地域で、感染症対策を取ってくださいというような背景があるのかなと、一応私なりに推察はしております。この中で、今日非常に参考になった資料が、ポンチ絵の3枚組の資料です。この中で琉大病院がブロック拠点に等しい対応をされているということ、それから拠点病院として県立病院が2つ挙げられています。この中で、琉大病院のほうが300名規模で通院患者数をケアするようになったという

背景、今までの流れがあれば教えてください。要は県立病院よりも数が多いという、この通院数の背景を聞きたいです。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

まず、琉球大学病院が中核拠点病院というところの位置づけというのは、やはりあと2つの拠点病院とは異なるところかと思えますけれども、私自身2022年に着任しておりますので、その前のことに関して、仲村補助者より説明をお願いしたいと思えます。

○仲村秀太補助者 お答えします。

沖縄県の中で最も多くH I V陽性者が居住している地域は、那覇市になります。しかしながら、那覇市には拠点病院が一つもございません。琉大病院は昨年、西原町から西普天間に移転をしましたけれども、移転前は西原町、比較的まだ那覇から近いところにあったという点、そして中核拠点病院であったという点、そしてほかの拠点病院、中部病院はうるま市にありますし、南部医療センターも南部地域でありますけれども南風原町ということで、やや少し那覇からのアクセスが悪いという状況もあります。そういったこともありまして、当院が県内で一番たくさんの患者さんを受け入れている状況があります。

さらに、H I Vの患者さんは何も沖縄県だけで出てくるわけではなくて、県外からの移住者というのもあります。県外から移住してくる場合、どうしても中核拠点病院である我々のほうに、県外の病院のほうから紹介が届きやすいということもありますし、複雑な背景を抱えた患者さんが対応できるのも当院だけということもあります。そういったこともありまして、琉球大学病院が、県内の患者さんの過半数以上の方を診ている、診なければならないというような状況がつくられてきたというような背景がございます。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

中核拠点病院と拠点病院とまた役割が恐らく違っているのであろうと思えます。県立病院も、やはり医師不足、看護師不足、同じような問題を抱えている中で、この琉大病院さんと県立病院との役割分担というところでは、何か今、違いがあったり、今後こういう機能の違いを出していきながらお互いに連携するほうがいいであろうということがございましたら、教えてください。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

やはり中核拠点病院と拠点病院の違いですので、先ほど仲村補助者が申し上

げたように、やはり外からのいろんな相談がありやすいといったところ、あと専門性の高いところでの知見がございますので、そういった面で、ほかからのコンサルトというところも、琉大病院が現在受けているところが大きいですし、背景に透析をしなければいけなかったりとか、あるいはほかの悪性腫瘍が見つかったりとか、そういう患者さんも実際、H I Vの患者さん非常に多い状況ですので、ほかの専門医療も行いながら、H I V・エイズの治療も行わないといけないという複雑な患者さんの紹介が非常にこちらが多いという状況で、そのようなところも含めて、総合的なH I V・エイズの管理、診療といったところを県全体の中核となって、この琉球大学病院が県立病院と協力をしながら、診療していく体制というふうに考えております。追加がございましたら、仲村補助者からお願いいたします。

○仲村秀太補助者 補足いたしますと、今御覧になっている画面にもありますがけれども、例えば新興感染症、2023年にはサル痘、現在エムボックスと言われていますけれども、そういった新しい感染症、これは性感染症の一つとして今考えられていますが、こちらを対応したのが当院とあと南部医療センターでしたけれども、当院ではこのエムボックスに対する新しいお薬というのが国のほうから研究事業ということで交付をいただきました。こういった新しいお薬にいち早くアクセスできるということですか、あるいはこのH I Vに関する新しいお薬の開発、あるいは研究に関わるといった意味でも、やはり大学病院が果たすべき役割の一つとして挙げられておりますので、こういったこともH I Vの状況も絡めて対応していくということで、当院の機能強化が必要ではないかということが請願の背景にございます。

○喜友名智子委員 分かりました。県のほうでも感染症の研究体制をつくりながら、なぜエイズを含めて性感染症の部分だけは個別計画をつくらうとしているのか、何というのか、実はとても不思議だったんです。ただ、琉大病院さんのほうで、これだけの患者さんを診るようになった背景と、それからほかの病気と併発した治療という複雑性に対応するというときにはやはり、この研究機関と一緒に、より高度なと言っているのかどうか言葉迷うんですけども、複雑性に対応するには、琉大病院がいいんだろうという理解をしました。そういう意味では、県も個別計画にせざるを得ないのかなと、まだ、先生方の説明を完全にそしゃくできてない部分もあるんですけども、県の感染症計画にそのままダイレクトに入れ込むと、恐らくその琉大病院さんとの機能分担をまた別個につくらなければいけないのかなという状況があるやに推察いた

します。これはまた引き続きこちらでも現状調べていきたいと思います。

次の質問なんですけれども、琉大病院さんが、先生が御提案するエイズ対策でのH I V対策での総合センターを設置するというのにふさわしい機関であろうと、県内では、今のところ優位性を持っているという理解を今日できました。お聞きしたいのは、琉大病院は移転する際に、国、内閣府や文科省のほうから相当な予算を得てですね、移転を果たしたというふうに理解をしております。西原から今の位置に移転をするときに、このようなH I Vの高度な部分にセンターを設けようとか、沖縄の中核拠点にしようというような話が出てきても不思議ではなかったのではないかなと、これだけの役割を果たされてきたので、そういったお話というのは、琉大の移転のときには何か協議会の中でもお話等々はなかったですか。もしあれば、お聞かせください。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

移転に際してやはり、恐らく外から御覧になると、かなり予算があって、そして潤沢に建てられたというふうに思われてるかと思います。そう思われるのも仕方がないかなと思いますけれども、現状といいますか、その建て替わったときにやはり強化されたのは、その救急医療体制のところですね。そのベッド、そしてI C Uを含めた救急病床、そして透析病床の増床、そしてがん治療になります。がん治療は、がん化学療法を行う病床の増床。そして、やはり手術の増加といったところが最もその病院の経営に関わりますので、たくさんの高度な手術ができるような手術室の設置といったところですね。そして、手術室の増加といったところがありますので、主に、そのところにかかなりの予算が使われております。実際のところH I V・エイズや、いわゆる感染症の診療をしても、なかなか病院の収益にはつながらないといった、残念なところがございいますので、やはり病院の移転に伴って多くの借金も発生しておりますから、そこをしっかりと返していくためにも、今申し上げたところが、何といいますか、主にてこ入れされたところだと私は教授会の中で認識しております。

○喜友名智子委員 今ある全国のブロック病院は、過去にどのようなプロセスを経て、ブロック拠点病院となったのか、過去の経緯について何か情報ございますか。

○山本和子参考人 こちらの答えは、仲村補助者をお願いしたいと思います。

○仲村秀太補助者 お答えします。

先ほども申し上げましたように、これは薬害エイズ訴訟の和解を受けて、当時のこの薬害エイズ原告団、原告団も東と西、東西に分かれていたようですが、この原告団と厚労省とのいろいろな調停の結果、現在の体制がつけられているというふうに聞いておりますが、さらにそれ以上に踏み込んだ内容に関しては我々も知る立場にないので、当時を知る方の話からの伝え聞きになりますけれども、当時の状況を踏まえて、原告団と厚労省でいろいろ話し合った結果が、今のこの状況になっていると、そういう形でしか私のほうは知りません。

○喜友名智子委員 分かりました。ブロック拠点それから拠点病院といろいろなできた背景があった上での今の状況ということで、琉大病院さんとこの県立病院との役割分担も含めて、沖縄の感染の広がりに対して、新しい形をやはりつくり直していく中の一つとして、この請願があるのだなということを認識いたしました。

あと最後にもう一点、この予防薬、すみません、私この分野に明るくなくて、今回の請願で改めて調べたんですけれども、ほかの病気、感染症の予防薬と比較しての特性、薬としての特性と、また費用負担は先ほどほかの委員からも質疑ありましたので結構です。必要な方に広げていく際の、この課題というのがありましたら改めてお聞かせください。要は、薬局で簡単に販売できるという類いの薬ではないので、一般に流通させるには、使う方がまたある程度限られているので、このような請願の中身にもつながっているんだろうと。されども予防薬というからには、できるだけ広げていかなくてはいけない。この部分の兼ね合いがまだ分かりかねているところがありまして、この予防薬の配付と薬の特性について、教えていただければと思います。

○山本和子参考人 ありがとうございます。

これに関しても、仲村補助者から答えていきたいと思います。

○仲村秀太補助者 お答えします。

暴露前予防内服プレップですけれども、この中身は、抗H I V薬になります。本来H I Vの治療に使う抗H I V薬というものは、複数のお薬を内服していただくことになりますけれども、予防内服として使う抗H I V薬は、簡単にお話しますが、H I Vの治療に使うお薬の中の一部分だけを内服していただきます。これが特性に関わることです。

次にこれは抗H I V薬、処方されるお薬ですので、医師の診察の下、処方さ

れる必要があります。正しく運用されない場合には、正しく予防薬を内服しない場合には、何らかの副作用健康被害が起きるおそれがあるからです。実際、このプレップというものは、国が薬事承認を受けるまでの間、草の根レベルで、個人輸入という形で海外から取り寄せて内服している方がいらっしゃると思います。そして、先ほど話したように、これは医師の診察を受けて処方されるお薬という点と、あと抗HIV療法の一部だけを内服するものですから、もしこの予防内服をする前に、きちんとHIVの検査を受けて、既にHIVに感染していないことを確認した上で予防内服を開始しないと、中途半端な治療をしてしまうことになります。この辺り少し難しいですけども。

といったこともありまして、実際沖縄県でも分かっているだけで2件、医師の処方なく個人輸入でこの予防内服を、HIVの検査を受けることなく始めた結果、実際にはもう既にHIVに感染しているのに予防内服をしたことで、中途半端な治療になってしまって、その結果、お薬が効きにくいHIV、これ薬剤耐性ウイルスといいます、そういったものができてしまったケースが分かっているだけで2件あります。沖縄県で2件です。

ということもありますので、このプレップを普及するのは非常に重要なんだけど、正しく運用してもらうためには、正しい情報提供、そして、正しいルートで処方しないといけないということがありますので、国も薬事承認したけどもそれで終わりではなくて、正しい情報提供、そして正しいルートでお薬の提供をするということで、先ほど話しているような普及キャンペーンなどを行っているという状況にあります。

○喜友名智子委員 ありがとうございます。

処方なしの服用があったという状況、分かりました。

すみません、最後ですけども、この予防薬で琉大病院のほうで、昨年度か今年度でも分かっているだけでいいですけども、予防薬処方された人数、分かりましたら教えてください。これで最後の質問にします。

○山本和子参考人 こちらも仲村補助者からお答えいたします。

○仲村秀太補助者 回答いたします。

この暴露前予防内服プレップに関しては、厚生労働省の科学研究事業の中で、普及キャンペーンとして、県内の複数の医療機関で処方を行っております。これは琉球大学病院では行っておりません、那覇市内の3か所、あとは中部圏の医療機関1か所、合計4か所で処方を2025年4月から行っております。

した。先ほど話したように、どうしても価格がネックになっていますので、そういうこともあって、今のところ大きく処方数は増えてないんですけども、2025年4月から現在に至るまで、概算ですけれども百二、三十名近くの方が少なくとも1回は、この暴露前予防内服プレップの処方を受けているという状況にあります。

○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、請願令和7年第11号に係る参考人に対する質疑を終結いたします。

この際、参考人及び補助者の皆様に対し、委員会を代表して一言お礼を申し上げます。

本日はお忙しい中にもかかわらず、貴重な御説明をいただき心から感謝いたします。

本日拝聴いたしました内容につきましては、今後の委員会審査に十分生かしてまいりたいと思います。

本日は誠にありがとうございました。

休憩いたします。

（休憩中に、参考人退席）

○新垣新委員長 再開いたします。

議案及び請願等に対する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、議案等の採決の順序等について協議）

○新垣新委員長 再開いたします。

これより、議案の採決を行います。

まず、乙第6号議案沖縄県子どもの貧困対策推進基金条例の一部を改正する条例、乙第7号議案児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う

関係条例の整理に関する条例、乙第8号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例、乙第9号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例、乙第10号議案国民健康保険法施行条例の一部を改正する条例、乙第11号議案沖縄県地域連携高齢者支援基金条例、乙第22号議案沖縄県病院事業企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の一部を改正する条例、乙第23号議案沖縄県学校職員定数条例の一部を改正する条例、乙第25号議案沖縄県部活動大会参加支援基金条例、乙第26号議案沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例の10件を一括して簡易採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの議案10件について、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）

○新垣新委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第6号議案から乙第11号議案まで、乙第22号議案、乙第23号議案、乙第25号議案及び乙第26号議案の10件は原案のとおり可決されました。

次に、請願及び陳情の採決を行います。

請願等の採決に入ります前に、その取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、議案等採決区分表により協議）

○新垣新委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

休憩中に御協議いたしましたとおり、請願令和7年第13号、陳情令和6年第117号、同第174号、陳情令和7年第145号、同第173号、同第183号、合わせて6件を採択することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○新垣新委員長 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。

請願令和6年第5号外3件及び陳情令和6年第56号外68件を継続審査とすることに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○新垣新委員長 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・調査事件についてを議題といたします。

先ほど、閉会中継続審査・調査すべきものとして決定した請願4件及び陳情69件と、ただいまお示ししました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）

○新垣新委員長 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）

○新垣新委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

休憩いたします。

（休憩中に、県内視察・調査について議題に追加するか協議した結果、追加することで意見の一致を見た。）

○新垣新委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

本委員会所管事務調査事項子ども及び若者の福祉についてに係る視察・調査

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）

○新垣新委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

本委員会所管事務調査事項子ども及び若者の福祉についてに係る視察・調査についてを議題といたします。

ただいまの議題について、視察・調査を行うかどうかについて、休憩中に御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

（休憩中に、視察調査について協議した結果、沖縄県中央児童相談所の視察・調査を行うことで意見の一致を見た。）

○新垣新委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

視察・調査につきましては、休憩中に御協議いたしましたとおり決することとし、議長に対し委員派遣承認要求をしたいと存じますが、これに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○新垣新委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、委員派遣の日程、場所、目的及び経費等の詳細な事項及びその手続につきましては、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）

○新垣新委員長 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、視察・調査についてを議題といたします。

休憩いたします。

(休憩中に、県外視察・調査について協議した結果、視察先を長崎県及び熊本県とし、視察時期等の詳細は委員長に一任することで、意見の一致を見た。)

○新垣新委員長 再開いたします。

視察・調査につきましては、休憩中に御協議したとおり、視察先を長崎県及び熊本県として決定し、日程や詳細な事項等につきましては、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)

○新垣新委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託された議案及び請願等の処理は、全て終了いたしました。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委 員 長 新 垣 新