

令和3年度沖縄県振興審議会
第3回福祉保健部会議事録

1 日 時 令和3年9月9日(木) 14:30~16:20

2 場 所 オンライン開催(沖縄県庁14階 会議室)

3 出席者

【部会委員】

※オンライン参加

部 会 長	安里 哲好	一般社団法人沖縄県医師会会長
副部会長	湧川 昌秀	社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会会長
	米須 敦子※	一般社団法人沖縄県歯科医師会会長
	平良 孝美※	公益社団法人沖縄県看護協会会長
	前濱 朋子※	一般社団法人沖縄県薬剤師会会長
	宮城 雅也※	公益社団法人沖縄県小児保健協会会長
	安座間葉子※	沖縄県保育協議会会長
	岡野みゆき※	公益財団法人沖縄県労働者福祉基金協会事務局長
	村田 涼子※	社会福祉法人若竹福社会理事長
	村濱千賀子※	公益社団法人沖縄県栄養士会会長
	高良 清健※	一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会会長

欠席

小那覇涼子 公益社団法人沖縄県母子寡婦福祉連合会
沖縄県マザーズスクエアゆいはあと統括責任者

【事務局等】

子ども生活福祉部:久貝福祉政策課長、前川子育て支援課長

保 健 医 療 部 : 諸見里医療企画統括監、名城保健医療総務課長、宮城医療政策課長
比嘉健康長寿課長、國吉地域保健課長、池間薬務専門監(衛生薬務課)、
比嘉副参事兼総務企画班長(保健医療総務課)、
比嘉総務班長(感染症対策課)、糸洲看護専門監(保健医療総務課)、
川満北部医療センター整備推進室長(医療政策課)

開会

【事務局 比嘉副参事兼総務企画班長(保健医療総務課)】

これより沖縄県振興審議会第3回福祉保健部会を開会いたします。

司会を務めます沖縄県保健医療部保健医療総務課の比嘉でございます。よろしくお願いいたします。

まず配付資料の次第を御覧ください。

本日の進行ですが、まず初めに、(1)の前回第2回福祉保健部会における委員からの意見に対する事務局案を御審議いただいた後、次に(2)の自由討議の中で、素案の保健医療分野を中心に御審議いただくこととなっておりますので、忌憚のない御意見をよろしくお願いいたします。

それでは、早速ではありますが、審議に入らせていただきます。

安里部会長、よろしくお願いいたします。

【安里部会長】

皆さん、こんにちは。福祉保健部会の安里でございます。

本日の議事進行に当たっては、皆様の御協力のほどよろしくお願いいたします。

初めに出席状況の確認を行いたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

【事務局 名城保健医療総務課長】

本日は、福祉保健部会に所属する委員及び専門委員12名のうち、11名の委員が出席しております。小那覇委員は欠席となっております。以上です。

1 議 事

【安里部会長】

ありがとうございました。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

本日は、初めに(1)第2回部会における意見に対する事務局案を説明いただき、その審議をお願いしたいと思います。

次に、(2)自由討議に入りますが、初めに本日の検討テーマを事務局から説明していただき、その後、他部会委員から意見が出ていますので、続けてその意見と事務局案について事務局から説明いただき、本日の検討テーマである保健医療分野の素案や指標の審議に入りたいと思います。

それでは初めに、議題(1)第2回部会における意見に対する事務局案についての説明をお

願いいたします。

(1) 第2回部会における意見に対する事務局案について

【事務局 久貝福祉政策課長】

福祉政策課長の久貝です。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、前回の部会における委員からの意見に対する事務局案を御説明いたします。

本日の配付資料1をお手元に御用意ください。

前回の部会における委員からの意見に対する事務局の審議結果案となっています。私からは1ページから3ページまでを説明します。

まず1ページを御覧ください。

1番目、岡野委員から「雇用の量」の文言を記載してはどうかとの御意見です。これは、素案52ページ25行目から53ページ25行目(抜粋版5ページから6ページ)の子どもの貧困対策に係る基本施策の説明部分になりますが、前回の第2回福祉保健部会におきまして、小那覇委員と岡野委員からの御意見を踏まえまして、記載内容を「目指す姿」、「課題」、「施策」の流れで整理をし、次の5つの四角の文言で修正することとしました。

岡野委員の御意見の「雇用の量」につきましては、3つ目の四角の中の「困窮する家庭の家計や雇用主の改善等による経済施策」にその趣旨を含めております。

次に、同じく2番目の岡野委員からの御意見で、先ほどと同じ子どもの貧困対策に係る基本施策の説明部分に「労働関係や金融関係の基礎知識」という文言を記載してはどうかとの意見でございます。

まず労働関係については、素案138ページ(抜粋版なし)の10行目、②若年者の就業意識啓発等の推進にその施策が記載されております。労働関係や金融関係の基礎知識は、貧困対策に係る子どもたちも対象となる重要な施策でございますが、別の基本施策の中で記載しておりますので、再掲という形にならないよう、子どもの貧困対策の基本施策の中での記載は避けさせていただきたいということでございます。

また、金融関係につきましても、素案81ページ13行目の⑦消費生活安全対策の強化の中で「金融リテラシー」等の啓発等の施策を行っており、これらも連携して取り組んでまいります。

次に、2ページを御覧ください。

3番目、同じく岡野委員からの御意見として、53ページ(抜粋版6ページ)の30行目の「教育・福祉」の文言の後に「雇用」の文言を記載してはどうかとの御意見でございます、委員

の意見を踏まえまして、「教育・福祉」の後に「・雇用・医療等の」という文言を追加して修正したいと思います。

4番目、高良委員からの御意見は、素案65ページ(抜粋版18ページ)の9行目の施策文について、離島だけではなく、県内全域で介護サービスが不足する状況にあるため、「離島地域」だけではなくて、「県内全域」という記載に変えてはどうかという意見でございます。

これについても委員の意見を踏まえまして、「離島地域」の表現を削除し、「県全域」で取り組むという趣旨になるよう文言を修正したいと思います。

次に、5番目の米須委員からの御意見で、介護報酬等の算定基準など経営面の教育等を支援する仕組みが必要ではないかとの御意見がございました。これについては、素案65ページ(抜粋版18ページ)の9行目の介護事業所への支援に係る施策文を委員の意見を踏まえまして修正したいと思います。

次に、3ページを御覧ください。

6番目の本村委員からの御意見で、「人づくり」に関する施策について、PDCAなどの取組の効果を測定するための全体を統括した仕組みづくりや有効性の確保などの文言を記載できないかとの御意見がございました。

この御意見については、本村委員が所属する産業振興部会においても同様の御意見が出されております。その際、産業振興部会から学術・人づくり部会に申し送りがされており、8月26日に開催されました同部会において審議が行われたところでございます。したがって、その審議結果を記載させていただいております。

最後に、7番目の湧川委員からの御意見で、新型コロナウイルス感染症と県民生活の支援体制の強化についてということで、「県民生活を支える総合的・継続的な支援策を追加して記載できないか」との御意見です。

これについては、素案66ページ(抜粋版19ページ)の18行目からのウ 日常生活を支える福祉サービスの向上の施策展開の中に、委員の意見を踏まえまして、新型コロナウイルス感染症の影響による県民生活支援の施策文を追加しております。2つ目の四角の内容の部分です。

なお、他に関係団体の意見もありましたので、意見を反映させるため既存の施策文を2つに分けて整理させていただきたくしました。

以上で前回部会の委員意見に対する事務局案の説明を終わります。

【安里部会長】

ありがとうございました。第2回部会における専門委員からの7つの御意見をいただきました。

ただいまの事務局からの説明に対して御質問、確認事項、御意見等ございましたら、どうぞ。

(意見なし)

【安里部会長】

よろしいでしょうか。御意見に対しておおむね回答いただいていると。

副部会長、よろしいでしょうか。

【湧川副部会長】

はい。

【安里部会長】

ありがとうございました。

それでは、議事(2)自由討論に進みたいと思います。

事務局から、本日の検討テーマについて説明をお願いいたします。

(2) 自由討論

【事務局 名城保健医療総務課長】

保健医療総務課の名城と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日の検討テーマである、新たな振興計画(素案)の中の保健医療分野について説明をし、御意見をいただきたいと思います。

前回配付いたしました資料9. 新たな振興計画(素案)【福祉保健部会審議事項抜粋版】及び資料10. 関連体系図(案)～新たな振興計画の成果指標等一覧～【福祉保健部会審議事項抜粋版】を御覧ください。

まず資料9の素案2ページ目を御覧ください。赤枠で囲まれた部分が今回の検討テーマである保健医療分野となります。

項目番号で見えていきますと、第4章 基本施策の中では、項目2の(3)と(7)、項目3の(9)、項目4の(3)、項目5の(4)、第6章 県土のグランドデザインと圏域別展開の中では、項目3の圏域別展開となっております。

では、まず11ページを御覧ください。冊子では58ページになります。

29行目、基本施策2の(3) 健やかな暮らしと安心を支える充実した医療提供体制の確保についてです。こちらの(3)が保健医療分野の中心となる部分となっております。

次の12ページ、アの「健康・長寿おきなわ」の復活に向けて、①県民一人ひとりの健康づくり活動の定着、②生活習慣病等の予防に向けた健康的な生活の定着を柱とした施策を推進することとしております。

次に、イの質の高い医療提供体制の充実・高度化を図るため、①地域医療連携体制の構築、②患者・家族等の支援体制の充実、③小児医療提供体制の充実、④周産期医療提供体制の充実、⑤公立沖縄北部医療センターの整備推進を柱とした施策を推進することとしております。

次の14ページ、ウの離島・へき地医療、救急医療提供体制の確保・充実を図るため、①離島・へき地医療提供体制の確保・充実、②救急医療提供体制の確保・充実、③災害医療提供体制の確保・充実を柱とした施策を推進することとしております。

次に、エの感染症に備えた保健衛生、医療提供体制の拡充・強化を図るため、①感染症対策の強化、②新興・再興感染症拡大期に備えた医療提供体制の確保を柱とした施策を推進することとしております。

次に、オの保健衛生環境の向上を図るため、①食品等の安全・安心の確保、②難病対策の推進、③自殺対策の強化、④薬物乱用防止対策の強化、⑤危険生物対策の推進、⑥狂犬病対策及び動物の愛護・管理の推進を柱とした施策を推進することとしております。

次に、23ページと24ページを御覧ください。冊子では74ページになります。

基本施策2の(ア)離島における安全・安心の確保と魅力ある生活環境の創出について。ウの公平で良質な医療・福祉サービスの確保を図るため、①地域の実情に応じた医療提供体制の確保、②福祉・介護サービスを受ける機会の確保、③ICTを活用した遠隔医療の推進を柱とした施策を推進することとしております。

次に、26ページから28ページを御覧ください。冊子では128ページになります。

基本施策3の(9)希望と活力にあふれる「スポーツアイランド沖縄」の形成について。同項目は主に文化観光スポーツ部会において審議される範囲ですが、イの県民等が主体的に参画するスポーツ環境の整備の中の③県民一人ひとりが参加する生涯スポーツの推進の施策において、生活習慣病や肥満の予防など、県民の健康寿命の延伸のため、スポーツを通じた健康維持増進に取り組むこととしております。

次に、30ページ、31ページを御覧ください。冊子では154ページです。

基本施策4の(3)世界の島しょ地域等との国際協力活動と国際的課題への貢献について。同項目は、総合部会、環境部会などにまたがる範囲ですが、アの多様な分野における国際

協力・貢献活動の推進の中において、④保健衛生分野における国際協力の推進として、島しょ県における防疫体制の強化に取り組むこととしております。

次に35ページを御覧ください。冊子では172ページです。

基本施策5の(4)人口減少に対応し、地域社会を支える人づくりと人材の確保について。この中のウの医療・保健など地域の安心を支える人づくりとして、①医師、②薬剤師、③看護師等、それぞれの確保と資質向上に向けた施策を推進することとしております。

最後に、36ページ以降を御覧ください。冊子では198ページです。

第6章の3 圏域別展開について。当該項目につきましては、圏域ごとの地域特性と課題を踏まえ、展開の基本方向を示しております。

保健医療分野に関しては、主に北部圏域、宮古圏域・八重山圏域において生活基盤の充実を図るための医療・福祉の充実に取り組むこととしております。また、福祉分野に関しては、全圏域において地域の実情に応じた福祉サービスの提供体制の整備促進及び子どもや高齢者、障害者が安心して暮らせる環境づくりを進めることとしております。

以上、本日の検討テーマについての御説明となります。よろしく申し上げます。

【安里部会長】

ありがとうございました。新たな振興計画(素案)の保健医療分野の説明をいただきました。

続きまして、他部会委員からの意見と事務局案について、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局 久貝福祉政策課長】

福祉政策課の久貝です。

最初に説明しました資料1をお手元をお願いします。

4ページを御覧ください。沖縄振興審議会委員及び他部会専門委員からの提出意見のうち、私からは福祉分野の意見と事務局案について説明いたします。

意見番号8番、産業振興部会の鈴木専門委員からの御意見について。これは素案52ページから53ページ(抜粋版5ページから6ページ)にかけての子どもの貧困対策に係る基本施策の説明文で、社会生活の中で必要な健康保険、税金等の基礎知識の習得に関する御意見になりますが、この部分に関しては、先ほど1ページで岡野委員の意見に対する説明と同様に、福祉保健部会委員の皆様の意見を踏まえまして整理をさせていただいたところでございます。

次に、資料番号9番、基盤整備部会の神谷専門委員から御意見について、福祉避難所や災害時要援護者の支援、避難計画に関する法律が改正されたことから、素案の中の表現もその法律に合わせる必要があるとの御意見でございます。

これについては委員の御意見のとおり、令和3年5月に災害対策基本法の改正があり、災害時要配慮者の部分については素案に追記する必要がありますので、67ページ(抜粋版20ページ)の1行目の施策文を事務局案の記載のとおり修正したいと考えております。

以上で、福祉分野の事務局案の説明を終わります。

【事務局 名城保健医療総務課長】

続きまして保健医療部です。

同じく資料1. 通し番号10を御覧ください。沖縄振興審議会の淵辺委員から、国際協力の推進に関する施策について、観光産業及びものづくり産業における交流の推進に関する意見がありますが、観光関連及びものづくり関連に関しては他部会における審議範囲となることから、関連部会への申し送りとしております。

通し番号11、産業振興部会の金城委員から、健康経営の促進についての施策追加の意見があり、こちらについては該当箇所を修正する(施策を追加する)こととしております。

通し番号12、文化観光スポーツ部会の倉科委員から、琉球大学等と連携した海外研修生の受入れについての意見がありますが、こちらについては一部修正を行った上で、琉球大学やJICA沖縄等との連携を追記しております。

通し番号13、産業振興部会の花牟礼委員から、行政版BCP策定についての意見がありますが、県では既に業務体制を維持する業務継続計画を策定していることから、原文のとおりとしております。

通し番号14、総合部会の富川委員から、感染症の専門病院設立についての意見がありますが、感染症医療機関である琉球大学病院において、移設に当たっては感染症対策も強化することと伺っていることから、原文のとおりとしております。

通し番号15、環境部会の山川委員から、海洋危険生物についての意見があり、該当箇所を修正することとしております。

続きまして、資料2. 意見書様式関連体系図案に対する意見を御覧ください。

1ページです。産業振興部会の金城委員から、施策の追加に伴う指標追加の意見がありますが、こちらにつきましては既存施策への取組を追加することにより対応したいと考えておりまして、原文のとおりとしております。

次に、離島過疎地域振興部会の古謝委員から、現指標の結核罹患率については新規感染症患者及び結核患者罹患数へ変更する旨の提案がありますが、こちらについては県の現状を踏まえ、結核患者罹患率に絞ることとしたいと考えており、原文のとおりとしております。

また、現指標へ感染管理認定看護師を感染管理認定看護師及び感染症看護専門看護師数へ変更する旨の提案があり、こちらについては委員の意見を踏まえた指標への変更としております。

ここで一部資料の修正がありますので、御報告いたします。

前回第2回の資料1. 主要指標及び成果指標(案)に係る取組事例一覧につきまして、配付した内容に一部修正がございましたので、今回修正版としてお配りしております。各項目の修正理由については2ページ目に記載しておりますので、御確認よろしく申し上げます。

他部会委員からの意見と事務局案の説明は以上です。よろしく申し上げます。

【安里部会長】

それでは、ただいま福祉領域及び保健医療領域についての説明をしていただきました。

他部会委員からの意見と事務局案について、何か御質問、確認事項、御意見等ございましたら、どうぞよろしくお願いいいたします。

(意見なし)

【安里部会長】

他部会からの意見ということで、回答はおおむね了解のようでございます。

それでは、事前に委員から御提出いただいている意見について説明をいただきたいと思っております。資料1に記載されている御意見となります。

福祉分野から意見がありますので、初めに安座間委員から趣旨の説明をお願いいたします。

【安座間専門委員】

こんにちは。安座間と申します。よろしくお願いいいたします。

③保育士の育成・確保というところに意見といたしまして、保育士の育成・確保・定着ということで追記をお願いしたいです。

定着という部分では、保育士の確保とともに保育士の離職率の高さも大きな課題であります。保育士が専門職として自信と誇りを持って将来働ける職場の豊かな環境づくりは本当にとっても大事なことで、やはり保育士自身が仕事を通じて成長できる職場、保育士の仕

事の魅力や楽しみをさらに高めることが必要であるというところで、やはり保育士の定着にもしっかり取り入れていただけたらという思いがありまして意見いたしました。よろしくお願いいたします。

【安里部会長】

安座間委員からの御意見につきまして、事務局からの対応方針の説明をお願いいたします。

【事務局 前川子育て支援課長】

安座間委員、御意見ありがとうございます。子育て支援課長の前川です。

安座間委員の御意見のとおり、保育士確保と併せて定着支援についても両輪で取り組むことが重要であると考えております。

県では、社会保険労務士を活用した職場改善のための取組や保育所指導監査において、正規雇用率や年休・休憩・産休取得の状況、職員の配置状況等を確認して助言指導等を行っております。また、併せて定着に向けた保育士の負担軽減のためのICT活用による業務効率化や働き方の見直しなどについても助言をするなど、強化しているところでございます。

県としましては、保育士確保と併せ定着支援においても市町村と連携しまして、きめ細やかな支援が可能となるよう必要な施策の実現に取り組んでまいりたいと考えております。

よって、委員の御意見を踏まえまして、資料1の7ページですが、下記のとおり修正させていただきます。2項目目に必要な文言を追記したところでございます。「保育士の処遇改善や業務改善など、保育士が生涯働ける魅力ある職場づくりを推進する」という定着に向けた文言を追記したところでございます。以上でございます。

【安里部会長】

ありがとうございました。

ただいま事務局からの説明と安座間委員の意見について、委員の先生方、御意見がございましたらどうぞ。

私から質問させていただきます。保育士が足りないと、今もそうでしょうけど、ある時期すごく多かったので、県内で育成する学校は充実しているかということと、もう1つは卒業したのですけれども、保育士としての仕事が十分にされているかが2点目。3点目は処遇というお話がございましたが、処遇の面はその後改善されて、十分とは言えずにある程度の保育士の希望に沿っているか。この3点についてお教えいただきたいと思いま

す。

安座間委員からでしょうか、事務局からでしょうか。

【事務局 前川子育て支援課長】

事務局からです。

養成校につきましては県内に12施設ございまして、代表的なところでいいますと沖縄女子短期大学、キリスト教短期大学となっております。専門学校でいいますと、沖縄中央学園やエルケア医療保育専門学校などが挙げられておりまして、養成校についての不足であるという声は届いておりませんので、もしかすると成り手不足というところに課題があるのかなと考えております。

処遇改善の状況ですけれども、保育士の処遇改善については国において毎年公定価格の改定が行われておりますので、令和2年度は例えば平成24年度と比較すると約14%の改善が図られているところでございます。令和2年の賃金構造基本統計調査によりますと、本県の保育士給与は月額23万1,400円、年額337万3,200円となっており、基準年度でございませ平成24年度と比較しますと、月額で5万5,100円、年額で81万8,400円の増となっており、以前と比べると処遇改善はより改善されているものと認識しているところでございます。

【安里部会長】

ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

次に、看護協会の平良委員からの意見趣旨説明をお願いいたします。

【平良専門委員】

ありがとうございます。

私が出しましたのは、素案61ページの①離島・へき地医療提供体制の確保・充実というところに、「医師の離島・へき地への代診医の派遣等に取り組む」とありますけれども、離島診療所には看護師が医師と共におりまして、他の職種がいませんので、検査や薬剤に関すること、その他諸々、看護師とあと事務しかいませんので、ナースが急な病気であったり、研修に行ける環境の整備も大切ではないかということもありまして、医療提供体制を確立するというのであれば、追記として「離島・へき地の診療所で勤務する看護師の確保・定着に向けて代替要員の確保に取り組む」を追記していただきたいのが1つです。

たとえ1週間の短期であっても、ナースが不在になることで医師への負担はかなり大きいと思います。代わりができる人はいませんので、そこも踏まえた意見です。

続けて、もう1個の意見もよろしいですか。

【安里部会長】

はい。どうぞ。

【平良専門委員】

次の意見は、人材育成のところです。

素案172ページの③看護師等の確保と資質向上に係る内容についてです。ここでは、離島・へき地の保健師の確保というところは記載していただいているのですが、看護師についてはきちんと書いていただく必要があるということです。

意見としましては、1つ目の「保健活動や高度医療を担う専門性の高い看護師の養成」などる書かれておりますけれども、最後に島しょ地域に関しては看護職者の人材育成及び人材確保が有機的に連携して循環をつくる取組が必要であると。私は実際に県立病院で20年以上勤務しております、離島診療所の看護師配置にはいつも苦勞していたという経験から出てきたことです。看護師1,500人以上を抱えております、離島診療所に行く看護師の動機づけというのは非常に難しかったです。

事務局が回答している欄にもありますけれども、今、県立看護大学で保健看護に特化した看護師の養成が大学院で行われております。そこで島しょ看護に従事するという動機づけがしっかり行われますので、このコースを修了した看護師たちは実際に離島診療所で勤務したり、あるいは診療所の看護師の代替看護師として活躍したり、診療所の外からICTを使って診療所看護師のコンサルテーションや学習会、ケースカンファレンス等も開催して、離島診療所の看護師が働き続けられるように支援している者もおります。

これは県立看護大学の教育の成果でもあると私は高く評価しておりますが、しかし、彼女たちのそうした積極的な活動は、看護師個人の努力に任せては継続できないことでもありまして、ぜひ県立看護大学と一緒に、県としても島しょ看護に係る人材の育成・確保が有機的に連携できるような取組を実施していただきたいという意見です。以上です。

【安里部会長】

ありがとうございました。

事務局からの対応方針、お願いいたします。

【事務局 糸洲看護専門監(保健医療総務課)】

平良委員、御質問ありがとうございました。

まず最初に、通し番号19番の離島・へき地医療提供体制の確保・充実に追記を御希望と

ということで、事務局案としては御意見のとおり、離島・へき地診療所勤務の看護師は1人体制が多く、研修参加や急な休暇取得等が難しいなど厳しい勤務環境下にあります。そのため、代替要員の確保による勤務環境の改善は、看護師確保・定着のためにも重要であると考えております。

県では、平成25年度から代替看護師による支援を実施しております。そのことから御意見を踏まえ、18行目に「離島・へき地の診療所で勤務する看護師の確保・定着に向けて代替要員の確保に取り組む」を追記したいと思います。

続きまして、通し番号20番、素案172ページ、本日の資料でしたら35ページになります。③看護師等の確保と資質向上という部分に委員が読み上げていただきました「保健活動や高度医療を担う専門性の高い看護師の養成」云々がありますけれども、御意見のとおり、島しょ地域の医療体制を支えるため看護師の確保・育成は重要と考えております。

意見にありましたとおり、県立看護大学では島しょ保健看護に特化した看護師の養成も現在行っております。御意見を踏まえ、24行目からの文章の「多様化する医療ニーズに対応できる看護師等の育成に取り組む」に引き続き、「また、島しょ地域の保健医療提供体制を支えるため、看護師等の確保及び育成に取り組む」を追記します。以上です。

【安里部会長】

ありがとうございました。

ただいま平良委員と事務局からの対応方針の説明がございましたけれども、この件に関して御質問等ございましたら、どうぞ。

私から1点です。離島・へき地診療所で勤務する看護師の配置は充足しているけど、研修とか急な用事ができたときの代替の方の確保が不十分だということでしょうか。

医師においても、これまで中部病院の卒後研修、総合診療科の教育システム、それから自治医科大学の卒業生、全国から応募した方々で医師確保ができていたのですが、平成4年から平成5年の2年間でしたか、医師確保が4、5人確保ができてないと。それに対して地域枠の医師にいろいろな処遇をして、研修が終わった後の勤務が4年のところを3年にしてというような対策を取っていますけれども、確保ができていて、その複数あるいは支援体制が不十分だという意見でございましょうか。確認みたいな質問ですが、よろしくお願いたします。

【事務局 糸洲看護専門監(保健医療総務課)】

事務局からお答えします。

県内16町村の離島診療所につきましては、県立ですので看護師1人ずつ配置をされているところでございます。残り町村立の診療所においても、指定管理者制度を用いて看護師を確保していると聞いております。

ただ、確保はしておりますけれども、先ほど言いましたとおり1人体制ですので、研修に出る、休暇、慶弔休などの急な休暇を取る場合、代替の看護師を確保することによって勤務環境を整えるということで、平成25年度から取り組んでいるところでございます。

【安里部会長】

ありがとうございました。

ほかに何か御質問ございますでしょうか。

どうぞ、平良委員。

【平良専門委員】

ありがとうございます。

今、専門監がおっしゃったように、平成25年からは代替看護師が派遣されるようになりましたので、離島の勤務環境は随分変わったと思います。ただ、これは県からお金をいただいている事業ですので、そこはぜひ継続してやっていただかないと確保もかなり難しくなるかなと思っております。

先ほどお話ししましたように、私は県立病院で配置を担当しておりましたので、看護師は1,500人以上おりましたけれども、本当に毎回、離島診療所に行くという看護師たちの動機づけがすごく難しかったですね。それは、医師1人、看護師1人ですので、思いどおりに島から出られないです。代替要員が確保できてから出ると。手続もありますので、そういう保障ができて初めて安心して行っていただけるということもありますので、学習機会を確保するという研修に出られる保障もありますよということも踏まえて、動機づけをしながら行ってもらっていたので、そこは安定して必要かなと思います。

今の体制を強化して進めていただけたらなと思っています。ありがとうございます。

【安里部会長】

どうぞよろしく願いいたします。

ほかに何かございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

私からの意見です。7ページの番号17と18です。番号17は、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の発生時に、感染拡大防止としての人の流れを抑制するために穏やかな私権制限の政策を検討していただきたいと。

1年以上経験して、こういう施策ができれば改善できるのに、こういう施策ができればもっと感染拡大防止ができるのにといいながらなかなかできない状況にあって、県民・国民の一人一人の行動に一任するという感じがあって、すごく拡大して大変な状況にあるということです。これは県で決められる内容でもないでしょうけれども、提案いたしました。

それから2点目は番号18、北部医療圏で公立北部医療センターを中心に離島・へき地診療所等のITによる医療連携(1患者1カルテ・1ID)を実践していただきたいと。恐らく日本国内でこういうことをされているところはないのではないですか。佐渡がされましたか。これは北部12市町村で条例みたいなものを作って、反対者以外はこうしますよという方針を立てて、要するに患者さんの許可を得なくても連携の中で診療所のカルテ、あるいは診療所で病院のカルテが見れて、北部診療圏ではカルテ1つと。いつでも、どこでも見れると。北部から搬送する途中で診療所でのデータが全部分析できるし、搬送した後、入院した後、診療所の先生がこういう症状があったけどどうだったろうかと、リアルタイムにあたかも主治医、あるいは副主治医のような感じで一緒に診ていける。本当に素晴らしいシステムで、台湾などではICTはもうされていますよね。

これは先ほどの人流を制限する国家的な国のあれではなくて、地域で同意を得ればできると思います。ですから、せっかく北部に素晴らしい病院ができるわけですから、特に北部は南部と違って離れていますから、中部診療圏とある程度離れているわけですから、北部の独自でこういう連携ができれば素晴らしいなと考えて提案いたしました。どうぞよろしく願いいたします。

【事務局 比嘉総務班長(感染症対策課)】

安里部会長、御意見いただきありがとうございます。

まず新型コロナウイルス感染症に関する感染防止対策としての人流抑制の部分についてお答えいたします。感染症対策課総務班長をしております比嘉と申します。よろしく願いいたします。

それでは御説明いたします。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の枠組みの中での感染防止対策という形になりますので、そこにつきましては区域における対策の実施について必要な協力を要請できるということになっております。さらに現在のような緊急事態措置におきましては多数の者が利用する施設の使用制限でありますとか、催し物の開催制限などについても要請をできる

ことになってございます。

当然、新型コロナ、それ以外の感染症につきましても、ある程度皆様方に協力を要請するという枠組みにつきましては、現在の特措法の枠組みの中での協力要請をするということになりますので、個々の対策につきましても現在、枠の中での形態を検討しながら、人流抑制の御協力を御要請をいただくという対応になっております。

具体的な対応につきましては、その状況に応じて対応を検討していくという形になりますので、確認・検討中とさせていただいております。私から以上でございます。

【事務局 川満北部医療センター整備推進室長(医療政策課)】

続きまして、同じく安里部会長からありました、北部医療圏で公立北部医療センターを中心に離島・へき地診療所とのITによる医療情報(1患者1カルテ・1ID)を実践していただきたいという御質問に回答します。

私は、医療政策課で北部医療センター整備推進室長をしております川満と申します。よろしく願いいたします。

原文のとおりというところがございますけれども、まず公立沖縄北部医療センターは現在、整備基本計画の策定作業中でございます。前年度、基本構想を作ったのですが、この基本構想の中で、公立北部医療センターが地域医療支援病院として地域の全ての医療機関とネットワークを構築し、患者の紹介、逆紹介、診療情報及び医療情報の共有を行うなど、地域完結型の医療を提供することとしております。

安里部会長からいただいた意見も、今後、検討していくことになると思いますが、先ほど申しましたとおり、今、整備基本計画を策定中で、その中でこの電子カルテシステムのことについても話し合っていこうと考えております。

今、北部に所在している県立の診療所、あと北部12市町村が設置した診療所については、原則としてこの公立沖縄北部医療センターの附属診療所として位置づけるということがございますので、まずやっていきたいのは本院である公立沖縄北部医療センターの電子カルテシステムと、診療所となった附属診療所の電子カルテシステムを統一していくことがまず先決なのかなと考えておまして、そういったことも踏まえて現在、設置しております整備協議会の中に医療関係について集中的に議論する医療機能部会というのを設置しておりますので、その中で併せて議論していこうと考えてございます。以上でございます。

【安里部会長】

ありがとうございました。

附属診療所でしたら、1患者・1カルテ・1IDですね。そうすると、リアルタイムに診療しながら、あの患者さんどうなっていたかなと画像を見ながら紹介書もすぐ書けると、すごく簡便になりますね。もうできたようなものですね。

【事務局 川満北部医療センター整備推進室長(医療政策課)】

そうですね。附属診療所で電子カルテシステムが構築できたら。

【安里部会長】

私の病院にも前に診療所があって病院がありますが、リアルタイムですね。これが北部でできる。あと、願わくはほかの中小病院とか、そういうところも協力を得ながら、北部でこんなに素晴らしい日本でナンバーワンの医療連携を展開できる。実際にやったということは、この北部医療センターができたというのは、本当にこれに尽力するであろう中央の方もうれしいと思いますよ。沖縄県でもぴっと光る宝といいますか、そういうものになっていていただきたいなど。どうぞよろしくお願いします。

【事務局 川満北部医療センター整備推進室長(医療政策課)】

はい。

【安里部会長】

それから17番、私はいつもよく分からなくてうちの副会長から怒られるのですけれども、圏域を超えたところだったら、県外の人たちとの交流があつてなかなか沖縄県だけでは決められないと思いますけれども、沖縄県のある地域において時間的な行動制限をする。例えば夜の街を8時から朝の5時まで交流できない、入れないような感じとか、そういうものが可能なのか。

私は、ある地域に、入り口にパトカーを停めてサイレンを回していたらどうかなと言ったりもしているけど、何も返事がない。これは法的に可能かどうか、その辺を教えてくださいたいと思います。

【事務局 比嘉総務班長(感染症対策課)】

お答えいたします。

現在も緊急事態措置の中においても、県民の皆様方、あるいは県内に滞在をしている県外の方も含めて外出自粛の要請ということで、現在でしたら8時以降の外出を控えるよう協力、あるいは要請を行っているところでございます。ほかにも離島との往来につきましてもやめていただくようにということでの要請をしております。

ただ、制限という形、あるいは強制的に移動を制止するという形は、現在の枠組みの中

ではそこまでの強い制限はなかなか難しいというところでございます。

【安里部会長】

現実的には要請して、県民の一人一人の自覚を促して、それに期待するということですね。ありがとうございました。

その他、この領域で保育士や看護師確保、コロナ対策など、どなたか。

平良専門委員、どうぞ。

【平良専門委員】

ありがとうございます。

今の62ページ、新興・再興感染症拡大期に備えた医療提供体制の確保ですけれども、現行の内容ですと、医療施設や宿泊療養施設の確保と医療提供体制の充実までは書かれていますけれども、今実際、コロナの爆発的な感染の拡大に伴って問題になっているのは、むしろ在宅療養者のところでありまして、県民のショックが大きいのも在宅死など在宅で起こる問題についてだと思います。

訪問診療や訪問看護に関わる人材の育成・確保、それを図って在宅療養者への医療提供体制の強化に取り組むというのが必要ではないか。今回の現行の内容だとそれは抜けておりますが、そこは再考願えることはできませんかという意見です。

【安里部会長】

新型コロナ感染症などの新興・再興感染症発生時に拡大していたら、在宅療養が中心的になるだろうと。それに対して訪問診療、訪問看護できるよう文章の中に組み入れていたきたいということでございます。

これに対する御対応できましたら、よろしく申し上げます。

【事務局 諸見里医療企画統括監】

医療企画統括監をしております諸見里です。今の御質問に対して1点、確認です。

当然、訪問診療、訪問医療も含めて一般的な在宅診療というのはありますが、今、委員が指摘しているのは感染症の部分の中で在宅関係の医療、訪問看護、訪問診療、その辺を表記したほうが良いということでしょうか。まず確認させてください。

【安里部会長】

平良専門委員、どうぞ。

【平良専門委員】

地域包括ケアの推進というのを考えるときには、沖縄県全体に訪問介護あるいは訪問診

療をもっと強化する、推進していくということは必要だと思います。

ただ、今回の計画の中では、新興・再興感染症の中に実際にはもう起きている在宅での療養者の観察というところが丸々1文抜けているので、そこは改めて追記が必要ではないかという意見です。そこだけが今後も訪問看護も診療も必要だという意味ではなくて、そこはそこで全般必要ですけれども、新興・再興感染症については抜けてはいけない視点ではないでしょうかというところで強調していただきたいなと思いました。以上です。

【事務局 諸見里医療企画統括監】

ありがとうございます。確かにおっしゃるように、62ページで医療提供体制の確保ということで、当初この自宅療養というのはある意味、想定されていなかった部分だと思います。基本的には医療提供という場合は、当然、病院、診療所含めた入院ですね。そこができない場合に宿泊のホテルという形で考えておりました。

そこでデルタ株含めて急速に拡大したということで、今、全国的に自宅療養をやらざるを得なくなったと。現状、自宅療養は非常に厳しい状況で体制を整えているところではございますが、今、表記しているところにはおっしゃるように、自宅療養という視点は、多分記述的には、直接的にはないと思いますので、この辺の表記は追加を含めて少し検討させていただきます。

あと、手元であれば素案59ページの下に、これは一般的な話ですが、イ 質の高い医療提供体制の充実・高度化、60ページの①地域医療連携体制の構築という部分で、一般的には地域医療構想で連携です。これは当然在宅まで入っていますので、在宅医療の充実等に取り組むと。これが一般的な規定と置いています。

再度繰り返しますが、平良委員のほうでは新興・再興感染症の部分に表記したほうがいい、そこも追加したほうがいいという御指摘だと思いますので、その部分についても今の現状に合うような形で整理をさせていただきたいと思います。以上でございます。

【安里部会長】

この件につきまして、訪問診療、訪問看護に加えて、健康管理センターみたいに実際は行かないけど電話でどうですか、どうですかと、そういうものもついでにつけ加えていただけたら幸いかと思います。

【事務局 諸見里医療企画統括監】

ありがとうございます。多分、仕組み、システムとしてそういう形の表現も入れてほしいということだと思いますので、そこも含めて検討させていただきます。

【安里部会長】

宮城専門委員、御発言どうぞ。

【宮城専門委員】

小児保健協会の宮城です。

先ほど安里先生のおっしゃったカルテの統一という形と、あと平良委員がおっしゃった離島の人たちの診療体制について、13ページの6行目にある誰一人取り残さない社会というのが、今回の新興計画の中でとても重要なことだと思っていて、そういう意味で離島に十分な人材をやることとインフラ整備ですね。

今、カルテを南部医療センターのときに、離島は8つありますけれども、そこをつないで電子カルテを見れるようにしようとしたときに、一番のネックはネットの速度です。Wi-Fiの速度というかガラスファイバーが通っているのですが、非常に遅い。インフラ自体ができていないというのでできていないというのがネックになっていました。

特に北大東はどうしてもWi-Fiで電波で飛ばさないといけないことがあって、離島のそういうICTに対するインフラ整備がまだまだいってないということで、そこがないといろいろな意味でそこに定着してくれる人、人口が増えていく。そこに住んでいて安心して行けるというのが確保できないので、やはりインフラ整備、ICT整備ということでしっかりやっけていかないといけないのかなと。

実は、台湾の唐大臣がおっしゃったのが、5Gの整備はどこからやっていくかということ。離島からやっていくと。そういうことで、不便なところからきちんとしたものを整備していくことをやっけていかないと、誰一人取り残さない社会はできないのではないかとということで、そこら辺のインフラをきちんと整備していくということですね。

あと、平良さんがおっしゃった代診休という発想がありますが、代わりに行ってあげると。そうではなくて、やはり最初から2人体制で離島を支えていくという発想の転換がないと定着する人がいないのかなと。例えば今、酒酔い運転が厳しくなったように、酒酔い診療もとても厳しいわけです。そういうことになってくると、離島にいた先生はもう365日お酒が飲めない。リラックスする時間がないことになってくる。

そういう意味ではどんなに人口は少なくとも、ドクターを2人体制にして、医療だけではなく保健分野まで手を出していかれて、離島の人たちの保健・健康を守っていくという形の発想をやっけていかなければ、新しい21世紀の計画にはならないのかなと思っています。以上です。

【安里部会長】

ありがとうございました。遠い離島からのネットがそんなに遅いというのは、私は経験していませんが、かなり遅いのでしょうか。

今のは要望ということですが、2人体制、インフラ整備に何か回答できますか。よろしくをお願いします。

【事務局 宮城医療政策課長】

医療政策課長の宮城と申します。よろしくお願いします。

この振興計画(案)の中で申しますと、例えば素案73ページの②情報通信基盤の強化とICTの活用というところがあって、これは基盤整備部会のほうが中心になって議論されている箇所だと思いますけれども、この2つ目の26行目に「離島地域の情報通信においても、都市部と同等の環境を実現するため、5Gなど次世代の超高速通信環境の普及促進に取り組む」とあって、この部分を中心にデジタルトランスフォーメーションの検討作業というのが、基盤整備部会を中心として素案の作業の中で行われております。

当然、我々も遠隔医療の部分が次の75ページには入れておりますけれども、委員おっしゃるとおり、今、北部の中での検討作業は我々としては先に行っていく状況にあるわけですが、県の方向性としては、離島やへき地の情報通信基盤の強化というのは大きなテーマの一つに掲げられているところでございます。

【事務局 諸見里医療企画統括監】

医療企画統括監の諸見里です。

もう1つの質問で、恐らく先ほどの看護師の複数配置の件だったと思いますけれども、これにつきまして保健師については各市町村に対してなるべく複数配置をお願いしているところで、実際その配置ができている市町村が多くありますけれども、看護師につきましては県立が今16です。市町村立が離島だと幾つでしたか、基本的に医師1人、看護師1人、伊江村で複数あったと思います。それ以外は基本、そういう配置で対応していると思います。

ですので、看護師を確保するのはなかなか難しく、御質問もあったのですが、代替看護師は県のほうでソフト交付金を活用して3名、確か県立病院の事業局のほうでいらっしゃったと思います。その3名が研修・休暇の代替という形で、令和3年度でいえば予算約1,900万円確保してその代替に当たっていると。そういう形で1人看護師の部分フォローすると。そういう仕組みで平成25年度からやっておりますので、基本的にはソフト交付金、

来年度以降、県としては継続を要望しておりますので、そこでしっかり確保して、今の仕組みを続けていきたい。

仮に島ナースについても当初は2名だったのを、2、3年前に3名そろえています。当然ニーズがあるからです。そういう意味で現場でさらにニーズがあれば、そういう形での仕組みで対応していきたいと考えているところです。以上です。

【宮城専門委員】

もう少し大きな発想をしてほしいという意見です。

本来、ドクターも2人、看護師も2人という形で余裕を持たせると、そこにいたいなどいうことでそれは継続するわけですよ。本当に離島の先生方は土日もなく休みがない状況で、我々だと土日は休める状況とは全然違うので、そういう発想の転換をしてほしいなど。離島でもきちんと休養が取れるような形であれば長く続いていけると実感しておりますので、ぜひそのような発想のことをどこかに入れてほしいと思っております。

【安里部会長】

御検討のほどよろしく願いいたします。

ほかに保健医療分野のテーマで御意見ございましたら、どうぞ。

村田委員、お願いいたします。

【村田専門委員】

素朴な疑問というか、訪問介護事業所は実は私たちの利用者さんたちにかかわっていて、普通施設は訪問介護事業は●●●(01:12:17)ので、もちろん看護師さんたちが一緒になってやっぺらっしゃって、透析やそういうときにお使いになっているわけですよ。うちの障害のある人たちはね。

そういうところと、コロナの訪問介護は全然頭になかった感じ。状態が変わりましたから、それから今の状態というのは、デルタ株からいろいろなものに変化している。自治体にどう対応したらいいのというときに、結果的に病院に運ばれない。訪問介護はしてほしいと。県内の訪問介護をしているところが、質としてそこまでできるのかなとかいうことも1つの視野の中に入れてお考えになったことがあるのだろうか。これ本当に素朴な疑問です。

そういうことも思いますので、例えば身体の人たちと重心の方々だけではなくて、医療の人たちの部分でいえば感染症の部分まで学ばれている方だと思います。そうしたときの見回りといいますか、そういうものにもっと活用できる訪問介護事業所があるといいと、

私は思ったりしました。これはとても感覚的かもしれないですが、状況が状況だけに、ただ、コロナと1つだけに絞るわけにはいかないですが、いろいろな意味で地域の中で、昔は多分保健師さんがいて見回ってくれたりというのが当たり前にあったと思います。そういう方々、保健師の各市町村に何名いるか。多分、訪問介護事業所として開所されていると思うので、こういう方々の活用の仕方というのはないですよと●●●(01:14:22)思いました。これは意見です。

【安里部会長】

よろしいですか。

一般に、通常に訪問介護されている方々が感染症まで即見れるかということ、なかなか難しい。やはり何らかの勉強会を座学でも、実践でも何回かやっていかないと難しいような感じですが。ただ、時代は要望されている時代というのはありますね。

ほかに何かございますでしょうか。

平良委員、どうぞ。

【平良専門委員】

ありがとうございます。

今の村田専門委員の御意見についてですが、日常生活の様々な援助や普段の観察は、介護の方も感染症であっても一緒にやっていただいていると思います。

ただ、病気に関連して病態の変化を重症化する前に捉えて医療につなぐというところで、ナースの観察が必要になってくるのかなと思っていて、役割を分担したり連携したりして、これから先もいろいろな事態に対応していく必要があるかなと思っているところです。

なので、ここからが看護でここからが介護ではなくて、補完し合いながらいろいろな局面に対応していくというのが本来の在り方かなと思っています。以上です。

【安里部会長】

ありがとうございました。

前濱委員、よろしくをお願いします。

【前濱専門委員】

ありがとうございます。今までのお話を伺って3点ございますので、まとめて申し上げたいと思います。

まず、素案の61ページから感染が出ておりますが、②救急医療体制の確保・充実の部分

で、休日・夜間対応薬局への支援というところを追記していただきたいなと思いました。

と申しますのは、今、夜間救急薬局は先ほど平良委員からもお話がありました、在宅のコロナ禍患者様への配薬も行っているところです。救急医療全体に関しましては、救急医療に従事する医療従事者の負担軽減については、体制を維持するために大変重要だと考えます。救急医療に従事する医療従事者の負担軽減の観点から、本島南部地域では県立南部医療センター・子ども医療センター前の会営薬局、中部地域では民間の薬局が休日・夜間対応を行っておりますが、夜間救急対応の体制を維持するための財政的な負担が現在課題となっております。

コロナ陽性患者宅への配薬のニーズもさらに高まってくると思われるところ、いろいろと努力はしておりますが、利益以上に経費がかかり赤字の現状にあり、正直なところ、いつまで夜間救急対応の体制を維持できるのか分からない状況にあります。そこで、救急医療機関の負担軽減を目的として、夜間救急対応を行っている薬局に対する支援について追記していただけたらと思います。

2番目が、素案62ページの17行目。こちら新型コロナウイルス感染症に関する②の部分です。新型コロナウイルス感染症などの感染症対策の一環として、抗菌薬や消毒薬などの使用を適正に管理することは重要であり、感染制御認定薬剤師は医薬品の専門家である薬剤師の視点から、ほかの医療職種と連携して感染対策を行っています。

また、近年は感染症に対する抵抗力が弱い高齢者の方や幼児が集団生活を行う。それぞれ高齢者施設や保育施設においても感染対策の重要性が認識されていますので、感染制御認定薬剤師の育成は重要であるのではないかと考え、感染制御認定薬剤師の育成についても追記していただきたいと思います。

また、感染制御認定薬剤師を含めた県内の認定薬剤師の数は、ほかの都道府県に比べて少ない状況にあります。その理由は、認定薬剤師の資格を取得するには県外での研修が必須であり、受講料のほかに移動にかかる旅費などの負担が大きいことが挙げられます。この件に関しましては保健医療部に相談いたしまして、昨年度から認定薬剤師の資格取得に必要な経費への補助を開始していただいております。ありがとうございます。認定薬剤師の育成は大変重要と考えますので、令和4年度以降もぜひ継続していただきたいと思ます。

3点目、素案172ページの20行目、皆さん御存じかと思いますが、県内国公立大学への薬学部設置に関しまして沖縄県薬剤師会は県医師会や県歯科医師会、県看護協会と連名で県

内国公立大学への薬学部設置についての署名活動を行い、約10万筆の署名を琉球大学へ提出しております。

また、琉球大学や名桜大学と薬学部設置について意見交換を行っておりますが、様々な課題はあるものの、両大学とも前向きに検討していただいております。薬学部の設置は大学側が主体となりますが、実は意見交換の際に薬学部の設置は大学単独で行うことは難しく、県の支援が必要との御意見がありました。県内国公立大学への薬学部設置に対する支援について追記していただきたいと思っております。

また、県におかれましては、県内国公立大学への薬学部設置に関する財政支援制度の創設が提言されていると伺いますが、その具体的な内容をもし分かれば御説明お願いできますでしょうか。以上です。

【安里部会長】

3点の御質問、御要望がありました。夜間救急薬局への支援、2点目は認定薬剤師の育成補助を継続、3点目は薬学部設置の件です。この3点をよろしく願います。

【事務局 池間薬務専門監(衛生薬務課)】

衛生薬務課薬務専門監の池間と言います。よろしく願います。

まず、素案61ページ24行目の②救急医療提供体制の確保・充実について回答いたします。

前濱委員から御意見がありましたとおり、県としまして休日・夜間対応を薬局で行っていただくことは、救急医療に従事する医療従事者の負担軽減の観点から大変重要だと考えております。素案への追記につきましては、御意見を踏まえ対応させていただきたいと思っております。

続きまして、62ページ17行目の②新興・再興感染症拡大期に備えた医療提供体制の確保について、こちらも前濱委員から御意見がありましたとおり、県としましても感染制御認定薬剤師の育成に関しては大変重要だと、こちらも考えております。素案への追記につきましても、御意見を踏まえ対応させていただきたいと思っております。

また、昨年度から開始しております認定薬剤師育成支援事業につきましても継続できるよう、必要な予算等の確保について引き続き取り組んでまいります。

172ページ20行目の②薬剤師の確保と資質の向上について、こちらも前濱委員からの御意見のとおり、県内国公立大学への薬学部の設置につきましても大学側が主体となりますが、県としましても大学側と連携して必要な支援を行っていきたいと考えております。

素案への追記につきましては、御意見を踏まえ対応させていただきたいと思っております。ま

た、新たな沖縄振興のための制度提言につきましても、県内国公立大学が薬学部の設置に要する施設整備費等の費用についても、国庫補助率10分の8とする財政支援制度の創設を国に対して提言しております。

県としましても同制度の実現に向け、引き続き取り組んでまいりたいと思います。以上です。

【安里部会長】

よろしいですか。

【前濱専門委員】

ありがとうございます。

【安里部会長】

ほかに何かございますでしょうか。

それでは、保健医療分野以外、福祉の領域でもよろしいです。まだ時間ございますので、どうぞ御自由に御意見をいただきたいと思います。

高良委員、お願いいたします。

【高良専門委員】

ありがとうございます。これは要望になるかと思いますが、今回の新たな振興計画というのは今後10年間の沖縄の進んでいく道だと思いますけど、この素案の中にも医療・介護の人材確保があちこちに書かれていて、その人材確保というのが大きな課題だと思います。

ただ、それ以上に高齢化の進展というのは進んでいくと思いますので、やはり介護、医療分野でもICTをどんどん積極的に県が整備していった活用できるような体制を、県が音頭を取ってほしいなと考えています。以上です。

【安里部会長】

要望ですね。

ほかにどうぞ。何でもよろしゅうございます。

村田委員、どうぞ。

【村田専門委員】

これ10年間だとしたら、5年目に途中で見直しをする時間があっていいと思いますね。すごい変化の激しい時代の流れの中で、例えば私たちが計画を立てたとき、モニタリングをしますでしょう。この計画がどうなっているのか。やはり一生の中の10年間はすごい早い長さで流れていくのですが、時代も変わっていきますよね。

だから、そういうときに見直しのできる、時代時代に合うような、例えばぱっと見ていても人材不足。まさか10年前はそんなに予想しなかったと思います。そのたびに質の向上はかなり書かれている。だけど、質の向上はどういうことなのと具体策はない。質の向上をしないといけないと、それはみんな分かっていると思いますね。どうやって向上するのと。ここに知識をいっぱい持っていればいいのか、それをどうやって使うのとか、先輩方との交流もあまりない時代ではあるので、ぜひどこかでこの計画は見直していく時間があるといいと、私は思っています。これは意見です。

【安里部会長】

今の御意見につきまして、中間見直し。

【事務局 名城保健医療総務課長】

御質問ありがとうございます。ただいまの御質問について、確かに現在の素案の中にはそういった見直しに関する記述が盛り込まれておりませんが、今後の検討過程の中でいろいろ検討されていくものと考えております。企画の所管部局にも確認したいと思います。よろしく申し上げます。

【安里部会長】

ほかにございますでしょうか。

私から1つ質問です。ひきこもりの方々の支援に関して、前回は審議会の中でどこかの部会から質問されたときに、私はこのひきこもりの対策が沖縄県の対策の一丁目1番地であると言っておられる方がいまして、一瞬、担当部署はどこなのかと。私は医療の領域しかあれですけど、福祉保健が担当かな、どういう具合に回答しようかなと思ったら、教育界の方がお答えになったのですが、それも十分ではなかったような感じがいたしまして、ひきこもりの領域はどこが部署となって展開しているのか。恐らくみんな連携しながらやっていくのしょうけど、一番中心になる場所はどこかなと。今回の領域とは少し…。

でも、この前質問されていますからよろしく申し上げます。

【事務局 国吉地域保健課長】

地域保健課の国吉と申します。よろしく申し上げます。

素案67ページの9行目、③ひきこもり支援の推進。こちらに記載をしておりますけれども、赤い枠と青い枠で囲っていて、福祉の部分も関わりますし、保健の部分も関わってきますけれども、あと労働分野、教育の部分も全庁で関わっていくという形にはなっております。

特に8050問題というような、50代のひきこもりの方を高齢の親御さんが見ているという部分につきましては、病気の場合もありますけれども、なかなか対人関係がとれなくて家にいらっしゃる方もいますので、福祉も一緒に市町村が窓口になって充分支援ができるように連携しているということで、総合精神保健福祉センターでひきこもりの支援センターを持っておりまして、医療の必要な方たちにつきましては総合精神保健福祉センターで相談に応じている状況です。

いろいろな生活の支援をしていかないといけない方が多いので、経済的に困窮している方や、そういう部分はまた福祉のいろいろな事業所等も活用しながら、福祉のサービスを活用しながら、全体で支援していくという関わりになっております。

【安里部会長】

主管の部署はどこになりますか。

【事務局 国吉地域保健課長】

議会等でも出るのですが、年齢で大体30代までは子ども生活福祉部、それ以上の部分につきましては保健医療部という形で少し整理を。

【安里部会長】

では、保健医療部プラス子ども福祉部、決して教育部門とか経済部門の担当ではないわけですね。

【事務局 国吉地域保健課長】

就労に関しましては、また経済の労働政策課になりますけれども、あと教育関係につきましては学校に通っているお子さんたちの場合は教育庁が主体になっています。

【安里部会長】

どうぞ。

【事務局 久貝福祉政策課長】

補足します。

今、素案67ページのひきこもり支援の推進ということで、中高年のひきこもり、8050問題含めて説明があったところですが、前の66ページに戻りまして、ウの日常生活を支える福祉サービスの向上の中でも福祉担当としても取り組んでいると。その中に20行目にひきこもり支援、困窮する世帯と、そういった福祉を必要とする方々に対するもの、あと8050問題もそうですけれども、制度のはざまに隠れている人たちをどう支援するかということで、66ページの27行目で「地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、市町村

における包括的な支援体制づくりの推進に取り組む」ということで、これだけ読むとよく意味が分からない部分がありますけれども、これは県の社会福祉協議会が推進しているT H A N K S (サンクス)運動と連動しますが、子どもから高齢者、障害者も含めて包括的に支援する体制ができないかということで、国では重層的支援体制整備事業もやっておりますが、こういった取組の中でひきこもりについても、病気であったり、就労などいろいろな問題が複合的に絡んでいますので、これを総括的に取り組む市町村に支援を県としても取り組んでいきたいということで、このページには具体的には見えてきませんが、今言った委員の問題提起については、コロナ禍で包含されていると理解していただきたいと思えます。

【安里部会長】

ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。

宮城委員、どうぞ。

【宮城専門委員】

ありがとうございます。少し指標について質問です。

59ページの②生活習慣病の予防に向けたところで、そこでの25行目に「8020運動」とありますが、これはバイアスがかかっていると思いますが、達成したという話を聞いたことがあります、これはいかがでしょうか。質問です。

【米須専門委員】

私から話をしましょうか。

【宮城専門委員】

お願いします。

【米須専門委員】

8020運動に関しては、健康おきなわ21で最初の中見直しの時点で達成しました。それで上限を合わせて今、国のほうが50%を超えましたので、沖縄県も国の指標に合わせて目標値を上を上げております。

また、見直しがかかる時点で、全国の評価と合わせて変更する予定でいます。以上です。

【安里部会長】

宮城委員、よろしいでしょうか。

【宮城専門委員】

それでは、文言を変えないといけないということですよ。

【事務局 比嘉健康長寿課長】

健康長寿課長の比嘉といいます。先ほどの答弁、米須先生どうもありがとうございます。

米須委員からもお話がありましたように、歯科口腔外衛生の中でも特にお年寄りのいわゆる8020運動、これは国においても引き続き取り組んでいる内容で、この取組についても今後見直しが進んでいくような状況があります。当然、高齢者の歯科疾患の予防等に向けてという、そういった取組は引き続きありますので、その中でこういった歯や口の健康づくりの中の一環としてこの内容の表現としてはこのまま記載しながら、あとは細かい具現化した内容を今後、これから県でも歯のがんじゅうプラン(歯がんじゅう計画?)という計画の見直し等がありますので、そこで具体的な計画の取組をやっていきたいと考えております。以上です。

【安里部会長】

よろしいでしょうか。

どうぞ米須委員。

【米須専門委員】

歯の健康に関する文言ですが、今、国は国民皆歯科保険と言って、人生全ての年齢において健診ができるような方針を立てるということで、骨太の方針でも訴えております。

ただ、国の法律で成人に関する法律がないために皆保険ではできないような状況ですが、先ほどから皆さんがおっしゃっているように、要は、口の中を見るのではなくてICTを使って問診をしながら口腔保健指導をする活動を本県でも去年から始めております。健康経営にも関することですので、行動変容を変えていくという健診方法に今変えていますが、取り組んでいただけるようになっていきますので、どこかに生涯を通した歯科健診の充実というのがあると国の方針にも合うと思いますし、歯科衛生士の充実、いろいろなものに関わってくると思いますので、県としても国の方針の一つの目標として書いていただけるとありがたいなと思います。

1つ違う質問ですが、2025年問題、2040年問題という問題が今取沙汰されていますが、沖縄のこの方針には全く関係がないですか。全世代いろいろな人口構成が変わってくる中で起こってくる問題が、全てのこの指標に関わってくるのではないかなと思いますので、その文言をどこかに入れていただくと、そこに向けた目標で変わってくるような気がするのですが、私自身が探せなかつただけなのか。もしよかったら、どこに記載されているか

教えてください。以上です。

【安里部会長】

どうぞ。

【事務局 比嘉健康長寿課長】

今、米須委員からありました様々な課題につきましては、実際には新たな振興計画の中では第2章の基本的課題のところ、これは現行計画の2年前にやりました総点検等の結果等を踏まえながら、記載を企画部で書いてあります。そういった課題を踏まえて、この第3章以下で今後、これから10年に向けての新たな施策展開の方向性を示したのが今回の新たな振興計画のところ、その方向性をそれぞれ各分野で記載しております。

先ほども少し御説明したように、ここの計画欄には方向性等についてのみしか書いておりませんので、文章の分量的には細かい表現までは少しできていない状況であります。それを補完するような形で具現化するものとして、さらにこの下に実施計画というのが出てきまして、そこで具体案が示されながらこの10年間の取組が出てきますので、そういった流れで、実施計画等のこれから作業する中で具体的にやるべきことを入れ込んでいながら、今後取り組むという形を考えているところです。以上です。

【安里部会長】

沖縄県の保健医療計画も、あれは補完する感じで作られていますから、両方で重ね合わせて進めていく感じでしょうか。

【事務局 諸見里医療企画統括監】

医療企画統括監の諸見里です。今の話と少し関連しますので、体系立てて御説明させていただきます。

新たな振興計画(素案)の一番最後238ページ、2 計画の効果的な推進の(2)計画の進捗管理と見直しとあります。一番下で、計画は10年ですが、折り返しの5年後に中間見直しを一旦します。当然、毎年度PDCAはずっとかけ続けますけれども、その検証を行って5年後をめどに必要なに応じて改定を行うと。それが先ほど村田委員がおっしゃっていた部分だと思います。

ただ、このスパンがそれでも長いのではないかと、非常に早い時代の流れの中であるかと思いますが、一応そういう形で組んでおります。毎年度PDCAをかけると。

次が、15行目の2の(1)実施計画というのがあります。今、比嘉課長からあったように、あくまでも総合計画ですので、ここに具体的な事業や施策は打つものではございません。

この総合計画を作った後に実施計画を作ります。ここで具体的な施策事業が具現化されるわけです。そこに数値目標もどんどん打っていく形になっていきますので、そういう実施計画の段階でそういうのが示されて、そこでも当然P D C Aをかけていくという形になります。

今、安里会長が言ったように、医療計画というのが別途30年に作って7次があって、今中間見直しをまさしくやっているところですが、これは個別計画という形で、総合計画の各分野で観光は観光で個別の計画を作っております。ですから、医療であれば医療計画。当然福祉もあると思いますけれども、そこでより専門的な部分がより深く整理されていくと。ここも当然ながら数値が置かれていってP D C Aをかけていく。当然ながら、その数値目標と総合計画、実施計画は整合はとらないといけないという流れになっております。以上でございます。

【安里部会長】

米須委員、よろしいでしょうか。

【米須専門委員】

はい。ありがとうございます。

【安里部会長】

それでは宮城委員、どうぞ。

【宮城専門委員】

簡単な質問ですが、今までは保健の健康であるという指標の中に禁煙が入っていたと思いますが、今回全くないですが、そこはどうなっていますか。保健のほうからよろしくお願いします。

【事務局 比嘉健康長寿課長】

健康長寿課長の比嘉です。

今、委員がおっしゃるように、確かに「禁煙」という言葉はこの計画の中では入っておりませんが、先ほどからありました冊子の59ページの②生活習慣病等の予防に向けた健康的な生活の定着の中で、当然アルコールやたばこの問題が入っています。

そういった中の具体的な取組としては、現在の計画でも実際取り組んでおりますので、②生活習慣病等の予防に向けた健康的な生活の定着の一環として取り組むことで、これは具体的な喫煙の対策につきましては、先ほど言いましたように、その下に設ける実施計画の中で、その具体的な取組の事業内容を記載する予定となっております。以上です。

【宮城専門委員】

文言があれば非常に●●●(啓蒙に?01:46:06)なるかなと。実は、周産期は未熟児が多いのは喫煙の妊婦さんが圧倒的に多いので、そこら辺を少し強調してほしいなと思いました。以上です。

【安里部会長】

ほかにございますでしょうか。

前濱委員、どうぞ。

【前濱専門委員】

今の禁煙の部分で、素案59ページ27行目の飲酒や喫煙対策についての相談支援という部分では、薬剤師が学校等に出向いて子どもたちの小学校の頃から禁煙、飲酒についての指導は行っていますということを示し上げたくて手を挙げました。以上です。

【安里部会長】

現状を報告していただきました。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。福祉領域でもこれはぜひ追加発言したいとございましたら、どうぞ。

よろしいですか。

(意見なし)

【安里部会長】

それでは、御意見も尽きないところではございますが、そろそろ時間になりますので、ここまでとしたいと思います。

本日で福祉保健部会における検討テーマの審議は一通り終わりました。これまでの委員からの意見について、10月中旬の沖縄県振興審議会本体の会議での報告に向け、報告書を事務局で取りまとめることで、詳細はこの後事務局から説明があるようです。

それでは委員の皆様、お疲れさまでございました。ありがとうございます。

事務局へ進行を戻します。

【事務局 比嘉副参事兼総務企画班長(保健医療総務課)】

安里部会長、委員の皆様、お忙しい中、長時間にわたり熱心な御審議をいただきまして、誠にありがとうございました。

今後の日程についての御説明ですが、第1回部会で配付しております資料7にスケジュールがございますので、御用意できましたら、そちらも御覧いただきながらお願いします。

事前にメールでも御連絡もしておりますが、当初9月末に予定してございました審議結果の取りまとめのための部会は、スケジュールの都合により開催は見送らせていただくことになりました。

これまでの3回にわたる福祉保健部会において委員からいただいた御意見につきましては、福祉保健部会調査審議結果報告書の間取りまとめとして事務局で整理しました後、委員の皆様へメールで送付させていただきますので、内容の御確認をお願いしたいと思います。

この中間取りまとめでございますが、10月開催予定の正副部会長合同会議及び沖縄県振興審議会へ報告することとなっております。その後11月に最終取りまとめに向けました、次回の第4回福祉保健部会の開催を予定しております。

最終取りまとめとしましては、12月開催予定の正副部会長合同会議及び沖縄県振興審議会に報告した後、審議会から県へ答申する流れとなっております。後日、事務局から中間取りまとめの内容の確認の御連絡を差し上げますので、御対応をよろしく申し上げます。

それでは、これをもちまして沖縄県振興審議会第3回福祉保健部会を終了いたします。どうもありがとうございました。

閉会