

文 教 厚 生 委 員 会 記 録  
＜第5号＞

平成20年第2回沖縄県議会（6月定例会）

平成20年7月14日（月曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第5号>

---

開会の日時

年月日 平成20年7月14日 月曜日  
開 会 午前10時02分  
散 会 午後11時57分

---

場 所

第2委員会室

---

議 題

- 1 乙第5号議案 沖縄県立社会福祉施設の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例
- 2 乙第13号議案 専決処分の承認について
- 3 陳情第35号、第40号から第43号まで、第50号、第53号、第55号、第57号、第59号、第63号、第64号、第66号、第67号、第69号、第72号、第73号、第75号、第77号から第79号まで、第81号及び第82号
- 4 審査日程変更について（追加議題）
- 5 視察調査日程について

---

出席委員

委員 長	赤 嶺	昇 君
副委員 長	西 銘	純 恵 君
委 員	桑 江	朝千夫 君
委 員	佐喜真	淳 君
委 員	仲 田	弘 毅 君
委 員	翁 長	政 俊 君

委員 仲村未央君  
委員 渡嘉敷喜代子君  
委員 上原章君  
委員 比嘉京子君  
委員 奥平一夫君

委員外議員 なし

---

欠席委員

なし

---

説明のため出席した者の職・氏名

福祉保健部長	伊波輝美君
福祉企画統括監	奥村啓子君
保健衛生統括監	高江洲均君
参事兼福祉保健企画課長	大嶺良則君
福祉・援護課長	呉屋禮子君
健康増進課長	桃原利功君
高齢者福祉介護課長	金城武君
青少年・児童家庭課長	新垣郁男君
障害保健福祉課長	垣花芳枝君
医務・国保課長	新垣盛勝君
医務・国保課医療制度改革専門監	平順寧君
福祉・援護課班長	川満誠一君
健康増進課班長	島袋登美子君

---

○赤嶺昇委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

乙第3号議案から乙第5号議案まで及び乙第13号議案の議案4件及び陳情第35号外22件及び閉会中継続審査・調査についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として福祉保健部長の出席を求めています。  
休憩いたします。

(休憩中に、福祉保健部長より自己紹介)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

まず初めに、乙第5号議案沖縄県立社会福祉施設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審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、乙第5号議案沖縄県立社会福祉施設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。

議案書の41ページをお開きください。

社会福祉施設である沖縄県立首里厚生園について、平成21年4月に社会福祉法人に移譲するため、県立直営としての当該施設を平成20年度限りで廃止する必要があることから、条例を改正するものであります。

別途お配りしてあります首里厚生園の民間移譲についてという資料で説明いたします。

1ページをごらんください。

沖縄県立首里厚生園は、昭和24年11月に設立され、養護老人ホームと特別養護老人ホームが併設されております。

設置目的ですが、養護老人ホームは、65歳以上の者で環境上または経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な者を入所させて養護等を行う施設です。

特別養護老人ホームは、65歳以上の者で、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な者を入所させて介護等を行う施設です。

定員及び入所者の状況は、平成20年4月1日現在、養護老人ホームが定員70人に対し、入所者が50人、特別養護老人ホームが定員100人に対し、入所者が93人となっております。

敷地面積は、1万6664平方メートル、建物は養護棟が2615平方メートル、特養棟が3620平方メートルであります。

職員数は、一般行政職員14人、寮父母や調理士等の現業職員が40人、嘱託員10人、賃金職員5人、合計69人であります。

次に、民間移譲を行う理由であります、1点目は民間施設が充実していることが挙げられます。

沖縄県立首里厚生園は、本県で設置された最も古い老人ホームとして、これまで先駆的な役割を果たしてきましたが、現在では、民間施設が充実し、県立直営を継続する意義は薄くなってきています。

このような状況を踏まえ、沖縄県行財政改革プランにおいて平成21年度末までに、民間に事務事業をゆだねることについて結論を出すとの位置づけを受け、沖縄県立首里厚生園のあり方の検討を行った結果、平成21年4月をめどに民間事業者へ移譲することを決定したものであります。

2ページをごらんください。

本県では、復帰後、多くの特別養護老人ホームが開設され、現在、沖縄県立首里厚生園以外に社会福祉法人立が51施設、市立が2施設の53施設が設置されております。

養護老人ホームについては、沖縄県立首里厚生園以外に、社会福祉法人立が5施設設置されております。

民間移譲を行う2点目は、沖縄県立首里厚生園の収支が、毎年赤字決算となっていることです。

平成17年度に実施された包括外部監査において、沖縄県立首里厚生園の収支は毎年赤字決算となっており、赤字分が一般財源からの持ち出しとなっていることから、早急に民営化を推進すべきとの指摘を受けております。

沖縄県立首里厚生園の民間移譲に伴う課題ですが、まず入所者に対するサービスが低下することなく、円滑に移譲が行われることが重要であります。

そのためには、施設サービスの維持、向上を図ることのできる法人を選定し、移譲する前に、当該法人からの研修生を沖縄県立首里厚生園に受け入れて、処遇研修や業務引き継ぎ等を実施し、入所者の状況把握や関係構築を行っていただく等、円滑な移譲を図ることとしております。

次に、沖縄県立首里厚生園で働く現業職員の処遇についてであります。

現業職については、平成17年度から現業職の見直し方針に基づき、一般行政職への職種変更試験を実施してきました。

沖縄県立首里厚生園を民間移譲することに伴い、寮父母の職を必要とする勤務公署がなくなることから、職種変更試験の継続や試験を希望しない者等への意向調査を実施し、他の現業業務に職種変更することとしています。

沖縄県立首里厚生園の移譲先については、社会福祉法人を対象として公募を行い、外部有識者を委員とする選定委員会において、沖縄県立首里厚生園の運営を最も適切に行うことができる法人を選定することになります。

なお、民間移譲のスケジュールですが、本議会での条例改正を受けて、公募を実施し、10月に選定委員会による審査、11月には移譲先法人の決定を行い、平成21年4月に、選定された法人へ移譲する予定としております。

以上で、乙第5号議案についての説明を終わります。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健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。

質疑はありますか。

仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 本県は財政状況が大変厳しい中において、行財政改革のまっただ中ではありますが、その中においての沖縄県立首里厚生園の民間移譲ということですが、メリットはどのようなところですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほども申し上げましたけれども、民間福祉施設が充実してきたこと、サービスの提供がやはり民間の方が多様なサービスを提供している、これに対しまして県立では予算枠だとか、事業の転換といいますか、いろんな拡大についてなかなか難しい面がある、そういうことが一番大きなことと考えております。

○仲田弘毅委員 先ほど福祉保健部長からの説明でもありましたし、それから沖縄県立首里厚生園の包括外部監査からも報告がありますけれども、具体的にどのような指摘があったのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成17年度に実施した包括外部監査の結果を読み上げます。「沖縄県立首里厚生園の収支は直近の3年は毎年赤字決算となっている。赤字額は県の一般財源から補てんされているが、県の厳しい財政状況下にあって、毎年1億円超の一般会計からの持ち出しは県財政を圧迫する要因となる。赤字の大きな要因は人件費の高さにあることは明らかであるが、現行法のもとでは給与削減ができない。したがって、県の財政軽減の観点から見ると、早急な民営化の導入が求められる。県としても平成21年度をめどに民営化を検討しているようであるが、現況の財政状況の中で、今後平成21年度までの

4年間、一般財源から毎年1億4000万円ほどの持ち出しを続けることは非常に厳しいと言わざるを得ない。1年でも早く前倒しして民営化を推進するべきである。」という内容が記載されております。

○仲田弘毅委員 民間移譲の段階で、一番懸念されるというのは現在施設を利用している、入所されている皆さんの処遇が県立から民間移譲されることによって悪化しないかということが一番県民が懸念するところだと思うんですが、そのことに関してはどうですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 養護老人ホーム、特別養護老人ホームにつきましては、法令に基づきまして最低基準が定められておりまして、移譲後も入所者の処遇は確保されるものと考えております。なお、移譲先については社会福祉法人を公募方式によりつなぎまして、処遇の低下を来さないように介護に実績のある法人を選定する予定であります。

○仲田弘毅委員 移譲先の件ですが、県立から民間へ移譲したときの引き継ぎというのはどう考えていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 入所者の処遇に影響が出ないように、来年1月から3月までの3カ月間、移譲先の法人を沖縄県立首里厚生園で受け入れまして、事前研修を行います。その中で個々の入所者の状況とか、高齢者と移譲先法人の人間関係の構築等も含めて、十分な引き継ぎをやっていきたいと考えております。

○仲田弘毅委員 その後、民間移譲した後の県とのかかわりと言いますか、そういうものに対してはどう考えていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 民間移譲後につきましても、施設の適正な運営を図るということで、ほかの法人同様に指導監査や介護保険法に基づく実施指導を実施いたしまして、処遇低下につながらないよう適切な指導をしていきたいと考えております。

○仲田弘毅委員 民間移譲に伴って、公務員からそうでない民間への移譲になりますので、沖縄県立首里厚生園の現場の職員の混乱というのは若干あるかと思いますが、県との話し合いはどのような状況になっていますか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 職員とも昨年10月に沖縄県立首里厚生園において療父母の処遇に関する説明会というのを開催しております。その中で職種変更試験による合格者を職種変更するというのと、本人の意向を踏まえて他の現業職へ変更することを説明しております。今年度に入ってから6月に職員への意向調査を実施しております、引き続き職員の理解を得ながら円滑に民間移譲を進めてまいりたいと考えております。なお、今回の民間移譲につきましては昨年11月に職員団体と調整をし、合意を得ているところであります。

○**仲田弘毅委員** 最後にお聞きしますけれども、今入所されている方々、そして入所されている方々の御家族に対する説明等に関してはどのような対応をしていますか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 当然入所者、それから家族に対しても十分に説明会を開催していきたいと考えておまして、その中で民間移譲後も現在と変わらないサービスが受けられる、それから入所者の処遇は低下しないということ十分に説明していきたいと考えております。

○**仲田弘毅委員** 移譲の中で、現在私たちの周囲のこのような、例えば沖縄県立首里厚生園のような特別養護老人ホーム、養護老人ホームを見ると、民間が随分頑張っていて、十分に変わる民間移譲に対応できる十分な施設運営ができると考えております。今までの話の中で、団体職員とも話し合いが十分になされているということですから、現場の混乱もないかと思いますが、ただ一つだけ言えることは、私たちの現在の沖縄県の県財政の厳しい中において、毎年1億円余りの一般財源から持ち出しがあるということは、これは県民の立場からしても早目に処置をして、両サイドが民間も県も十分うまくいくような体制づくりをやっていただきたいと思っております。これは伊波福祉保健部長を中心にして、しっかりと頑張っていただきたいと思っております。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。  
奥平一夫委員。

○**奥平一夫委員** 皆さんの説明書を見させていただいているんですけども、民間移譲をする理由について、現在では民間施設が充実している、それで県立直営を継続する意義が薄くなっている、民間施設が充実しているというのはど



のように具体的にどういうところが充実しているのかお聞かせください。数だけなのか、それとも施設の中身が充実しているのか、それとも人材が充実しているのか、その辺をお聞かせください。

○伊波輝美福祉保健部長 数もそうですし、県立、市立が二つという数字なんですけど、民間は50カ所を超えているような状況になります。それから内容に関しましても、例えば地域としてはデイサービスだとか、いろんなサービス形態だとか、そういうことがとれると思うんですが、県立ではなかなかそういう対応ができない。私はうるま市勝連の与勝の里、長濱さんの施設を見せていただいたんですけども、やはり地域との交流とか月1回いろんな呼び込みをしまして、地域との交流をしたり、家族を呼んで交流会をしたり、そういうのが充実しているといいますか、にぎやかにやっているという感じを受けたんですけども、首里厚生園はなかなかそういう対応がやってこられなかった。そういう意味ではちょっと負けているなど見て思った状況でございます。

○奥平一夫委員 福祉保健部長の説明にもありましたけれども、民間がサービスの拡充がたくさんできているけれども、首里厚生園ではできていない。それは何に原因があるんですか。なぜそれができなかったのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 首里地域は石嶺地域何ですけども、いろんな介護サービスがありまして、オリブ園がやっていたりとか、地域に錯綜した形でサービスが提供されています。ですからおくれをとったという部分があるのではないかと考えております。例えば特別養護老人ホームありあけの里だとか、新しい施設に関しましては希望者と言いますか、待機待ちや予約がいいんですけども、なかなか沖縄県立首里厚生園のほうは電話してきても応募してこないとか、そういうところから選別が行われたのかなとも考えております。

○奥平一夫委員 今の答弁はおかしいと思いませんか。つまり県立であった首里厚生園の怠慢をみずからお話ししているような感じがしませんか、今の話には。

○伊波輝美福祉保健部長 怠慢もあるかもしれないんですが、サービスの拡大がなかなか思いどおりにいかないというのが県の立場じゃないかなと考えております。

○奥平一夫委員 だからなぜ民間にそういうサービスの拡充ができて、首里厚生園でできなかった理由を聞いているんですよ。

○伊波輝美福祉保健部長 例えば定数だとか、予算だとかそういう取り組みの部分がおくれたかと考えております。

○奥平一夫委員 具体的にその辺の話聞かせてください。

○伊波輝美福祉保健部長 民間ですと、例えば施設長がこういうことをしたいと言うと、それなりの計画でやれると思います。ですが、県がやる場合は予算、人事、さまざまな制約の上で組み立てをしなければいけないのでやりづらい。そういうものを預かったときに感じております。

○奥平一夫委員 それは皆さんは行財政改革も一生懸命やっているし、いろんな意味で行政サービスをどうするかと日々検討し、実施していると思うんですけども、そういうのでは答えにはならないと思うんですね。なぜそういう柔軟性がなかったんですか。何か理由があるんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 一番はやはり定数かなと考えております。

○奥平一夫委員 定数をふやせば済むことなんですけれども、それがかなわなかったということはどういうところに意味があるんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 やはりお金がなかったことかと思えます。

○奥平一夫委員 つまるところお金がなかったので、サービスの拡充ができない、結局予算も投入できない、人材も投入できない、それで民間委託かということは何年くらい前からそういう想定をしてきたんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 沖縄県行財政改革プランは平成17年にできておりますので、その前後から民間でできることは民間で、行政がやるにはかなり無理があるという判断だったと思います。

○奥平一夫委員 平成17年以前は人的サービスいわゆる人的確保というのとはできていたのですか。それとも沖縄県行財政改革プランができたから人材確保、

定員枠が広げられなかったということになるのですか。それまではできたんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 沖縄県行財政改革プランも三位一体の改革の流れの中で、三位一体の改革が全体をとということではないと思うんですけども、小さい政府と言いますか、やはり行政でやるのは小さくしようという方向が働いていると思うんですね。これがやはり一番大きいのではないかと預かる私としては思っています。

○奥平一夫委員 大体予想はしていたんですが、それでは直営が行ってきた養護老人ホームの意義はどういうことがありましたか。公的機関がなぜここまで一生懸命やってきたのかという意義をお聞かせください。

○伊波輝美福祉保健部長 沖縄県立首里厚生園は昭和20年にできました。そのときは戦災の古の方とか孤児、みんな一緒に収用されたのが沖縄県立首里厚生園で、老人ホーム的な発達をしてきたと考えています。ですが、それぞれの制度の拡充の中で老人の福祉を充実してきたと思うんですけども、県立で5つの老人ホームをつくったんですが、それぞれ民間の事業団にお願いをして、首里厚生園だけ残しました。それは、先駆的にリーダーシップを取れるようないいものをつくれるということやってきたと考えております。

○奥平一夫委員 そういう意義を見いだして、県が一生懸命こういう首里厚生園の運命についてなさってきたことを非常に理解はしています。ただ、長い期間いわゆる硬直化して人的サービスもできなくなった。人員確保もできなくなったと言うんだけど、つまるところ財源の問題で人員の確保ができない、予算も確保できないということはお認めになりますね。

○伊波輝美福祉保健部長 はい。これが一番大きいと思います。

○奥平一夫委員 現在3年前から1億円以上の赤字が続いていて、一般財源から繰り入れしているという話がありましたよね。首里厚生園の経営状況というのは、例えばずっと赤字だったんですか、それとも赤字じゃなかった場合というのもあったんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 包括外部監査では平成14年度以降のものを出さ

れていますが、当時から赤字が続いていたと。ただ、手元に資料がないので、それ以前のものをはっきりとは言えないんですが、言えることはこれまでも一般財源からの持ち出しはあったと思われま

○奥平一夫委員　ですから、今のように1億円の赤字になってきたというのは3年前からなんですか、それはいつごろからですか。

○金城武高齢者福祉介護課長　手元の資料で確認できる分は平成14年包括外部監査の中で御指摘を受けているとおり、当時から約1億4000万円から1億5000万円ほどの赤字が出ているということでもあります。

○奥平一夫委員　これは三位一体の改革の時期を一にしてそういう形で赤字がふえてきたということが言えるんですか、それとも全く関係なしで赤字がふえてきたということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長　三位一体の改革とは直接的な関係はございません。先ほどの包括外部監査の中でも御指摘がありましたように、やはり人件費が高い。その要因がやはり一般財源の持ち出しになっているという状況であります。

○赤嶺昇委員長　休憩いたします。

(休憩中に、委員長より赤字が継続していることの質疑に対して答弁するようにと指示がある。)

○赤嶺昇委員長　再開いたします。  
伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長　手元に資料がありませんので調べてからお答えしようと思います。

○奥平一夫委員　それでは少し話を変えていきます。

民間移譲されたときに先ほど仲田委員からもお話がありましたけれども、処遇について心配されていましたが、これは県立と同等の人材サービス、それを確保できるという条件をつけて民間移譲をするのか、その辺についても

お聞かせください。

○伊波輝美福祉保健部長 最低規準で、例えば介護職は何名とか、そういう数字は決まっていますので、これに関しては当然に名簿を出してもらって資格を確認して、そういう作業はいたします。

○奥平一夫委員 県立ではサービスの拡充ができなかったということがございましたよね。民間移譲をするとそういうサービスの拡充もできやすくなると理解していいですか。

○伊波輝美福祉保健部長 できていくのではないかと考えています。

○奥平一夫委員 ちなみにこの民間移譲というのはどういう形で移譲されていくのか、施設も直接売却をしていくのか、どういう形でなされるのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 民間移譲です。沖縄県立石嶺児童園は指定管理ですが、この沖縄県立首里厚生園に関しては民間移譲という方向です。

○奥平一夫委員 無償で移譲するのかどうかということです。

○伊波輝美福祉保健部長 有償になります。

○奥平一夫委員 具体的にどれが幾らというのはわかりますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、不動産鑑定を行った上で2社に鑑定をかけて、その平均で金額を算定しまして、募集要項の中で金額を示していきたいと考えています。

○奥平一夫委員 具体的に建物、施設あるいは車とかいろいろありますよね。

○金城武高齢者福祉介護課長 土地、建物とも不動産鑑定をした上で、評価を出して、適正な価格を設定していきたい。備品につきましても耐用年数を見てそれなりの価値があれば有償を検討していきたいということで、今チェックをしているところであります。

○奥平一夫委員 大まかに幾らぐらいになるだろうと想定していますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 土地につきましては隣の地域の1平米当たりの鑑定評価額を参考にいたしますと、1億2493万円ほどで1億2400万円余り、1億2500万円が近いですね。これが隣を参考にした評価額になっています。それと、建物につきましては、これはまだ耐用年数が一済みません、訂正いたします。ちょっと今のは間違いです。今の単価は1平米当たり4万4000円くらいだというのが隣の鑑定評価額となっております、それからしますと約5億円から6億円が土地の評価額になるのかなど。これはまだ出ておりませんので何とも言えませんが、そういうことが言えるかと思います。建物につきましては養護棟が25年ほどで特養棟が20年ほど経過していますので、評価しないことには具体的な金額は非常に難しいと考えております。

○奥平一夫委員 ちなみに民間移譲によって、どれぐらいのコスト削減ができると想定していますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 先ほどの一般財源からの持ち出しが約1億4000万円余りありますので、この分は捻出ができる。ただ土地、建物につきましても不動産鑑定をしておりますので、その辺はまだ正確には言えないかと思っております。ただ1億4000万円につきましても、すべての職員がいなくなるということではないので、配置がえ等もございまして、ストレートに1億4000万円にはならないかと思いますが、少なくとも1億何千万円の削減が期待できるものと考えております。

○奥平一夫委員 一番気になるのは、もちろん先ほどから言っています入所者の処遇の問題と現業職員の処遇、今、県はほかの公署への配置がえを考えたり、いろんな試験を受けて職種変更をするということも話していますが、今何名ぐらいの人が移行していつているのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 現業職員の職種変更は平成17年度から始まっております、平成17年度に1名、平成18年度に2名、平成19年度に16名の寮父母が一般行政職、事務職の試験を合格して職種変更をしているということでもあります。現在残っている寮母が19名まだいらっしゃるという状況であります。あとの現業職の例えば調理士、運転士につきましては別の勤務公署がございまして、配置がえという形で可能になります。

○奥平一夫委員 この19名というのはこれからどういう形で県としては考えているんですか。職種変更も含めてですね。

○大嶺良則参事兼福祉保健企画課長 19名につきましては先ほど人事課のほうともヒアリングを行いまして、その中で3分の2くらいの10名、11名くらいですけれども、他の現業職への職種変更を希望していると。これは配置がえで同様の仕事に行きます。残りは一般行政職いわゆる職種変更試験を受けたいという方がおりました。

○奥平一夫委員 何名ですか。8名残っていらっしゃいますよね。

○大嶺良則参事兼福祉保健企画課長 全部で19名ですので、ほかの現業職への職種変更を希望する方が11名、残り8名が職種変更試験を受けるのと、あるいは勸奨退職とかを希望しているようです。

○奥平一夫委員 しっかり職員の処遇についても、今のように丁寧に本人の意向に沿ってちゃんとした職場が手だてできるようにぜひお願いをしたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。  
渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 那覇市首里石嶺の福祉村にはどのような施設が現在はありますか。

○伊波輝美福祉保健部長 沖縄県立の施設という趣旨で、児童相談所、厚生相談所、沖縄県立首里厚生園もですけど、沖縄県立石嶺児童園は指定管理であります。沖縄県総合福祉センターなどがございます。

○渡嘉敷喜代子委員 那覇市首里石嶺地域が県立の福祉村として地域とのコミュニケーションを取ってきたわけですね。沖縄県立首里厚生園も沖縄県立石嶺児童園も法人化して切り売りしているような状況にありますね。沖縄県立石嶺児童園の話も出ましたけれども、法人化したのは今年からですか。そしてその後どういう状況になっているのか福祉保健部長はわかりますか。

○奥村啓子福祉企画統括監 沖縄県立石嶺児童園につきましては今年の4月から指定管理ということで、法人のほうに委託しております。事前に3月から移管前に3カ月ほど法人の職員を石嶺児童園に研修ということでやっていただいて、4月以降も4名の職員を中央児童相談所に在籍という形で4名を派遣しております。各4つの寮に1名ずつ入って児童の処遇に当たりながら法人の職員への指導等を行っております。

○渡嘉敷喜代子委員 4月から法人化してうまくいっているという思いですか。

○奥村啓子福祉企画統括監 法人は児童養護施設を経験している法人ではなかったわけで、そういう面でやはり最初のころは児童の処遇とか少しふなれな部分もあったと聞いております。それと年度初めで児童も指導員が変わるとどうしても不安定な状況になる。これは従来から人事異動を伴っても見られました。そういう面での不安定さはあったと聞いておりますが、現在はほぼ落ち着いてきてだんだんうまくいっていると評価しております。

○渡嘉敷喜代子委員 4月に法人化して、子供たちがすごく荒れていて、地域の人たちにとっても大変困っているという話を聞いているんですよね。このようにしてやはり児童園というのは法人化するべきではないということで、この文教厚生委員会の中でも大変な反対があったと思うんですよね。沖縄県立石嶺児童園こそ県立で残していくべきじゃないかということだったんです。そして、今回は平成21年度からさらに沖縄県立首里厚生園を民間委託するという状況で一体福祉とは何だろうかという思いがするんです。本当に福祉は切り捨てになっているわけですよね。福祉保健部長にお伺いしますけれども、福祉というのは一体どういうこと何だろうかとお尋ねしたいと思います。

○伊波輝美福祉保健部長 児童園にしる厚生園にしる昭和23年ごろから県立でやってきたんですけれども、児童福祉法50年の流れの中で言いますと、やはり民間でできることは民間でという方向もあるんですけれども、それぞれの施設が持っているものを生かすには、今の県の中では生かしきれないんじゃないかということが私の感想でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 公立病院についても赤字だから民間委託の話も出ていま



すよね。そういうことで本当に公立でやらなければいけないものは何なのかということをしかりと福祉の分野で検討していかないといけないことだし、福祉こそ赤字になっても構わないと思うんですよ。当然のことだと思うんですよ。それを赤字になったから即民間委託にするというようなことは、私は本当に理解できないという思いがします。そこで福祉保健部長にお尋ねしますけれども、これは平成14年度から1億円くらいの赤字が出てきたというけれども、いきなり1億円の赤字が出たわけじゃないですよ。それまでの経緯があったと思うんですよ。それは把握していないのですか。

**○伊波輝美福祉保健部長** こちらで今持っているのが平成14年度からののでございます。ですから戻ればありますので早急に調べさせていただきます。午後にも調べて御報告したいと思います。

**○渡嘉敷喜代子委員** 民間委託をしなければいけないというのは沖縄県行財政改革プランによってなったわけじゃなくて、平成14年度から赤字が出てきたということで、それをどうしなければいけないのかということは皆さんは内部で話し合いをして、人事異動の話も出てきました、人を減らしたとか。そういうことを平成14年まではどうだったのかということをかのぼって検討してやらなければいけないものを今掌握していないというのは本当にいかがなものでしょうか。すごく怒りが込み上げてくるんですけども。先ほど、何で民間に委託しなければいけないのかということは民間のほうが充実しているからだと言っていました。それでは県でできないことは努力すればできたわけですよ。平成14年度以前もちょっとずつ赤字になっていたかもしれません。そういうことでもやはりどうすればいいのか、民間でできることがどうして県でできないのかということをしかりと検証しながら努力をしていかなければいけなかった分野があると思うんですよ。そのあたりはどうなんですか。

**○伊波輝美福祉保健部長** 福祉のほうは、かなりいろんな改革が行われております。医療もそうですけれども、福祉に関してはやはり身近な地域でやるということで、市町村に大きな部分に移っていきます。例えば老人にしても、障害者にしても自分自身も該当するような、皆さんが該当するような事項ですので、これは市町村の役割になるんじゃないかという方向で動いています。医療に関しては、後期高齢者医療広域連合ができましたけれども、医療は県単位できちんとやっていこうというのが今の方向性です。それは市町村、県が役割分担をはっきりさせていこうという流れで動いていると考えております。私はど

っちかというとスウェーデンとか北欧の高福祉、高負担で構わないから高福祉がいいと思っています。ですからお金もたくさん来て、たくさんやりたいなという思いはあるんですけども、今の現状のお金の中ではなかなかやっけない部分が多い流れじゃないかと考えています。

**○渡嘉敷喜代子委員** 確かに財政が苦しい、三位一体の改革によって財政が厳しくなっていることはよくわかります。でも、公的機関でやらなければいけない分野というのが何なのかということですよ。沖縄県立首里厚生園については民間が充実しているからそれでよしとするのではなくて、県立でなぜこの沖縄県立首里厚生園ができたいきさつも今お話がありましたように、やはりもうその役目が終わったということではなくて、県として何をしていかなければいけないかということをやったり県でやらなければいけない福祉の分野があると思うんですよ。今見ていましたら本当に福祉が一つ一つが切り捨てられているような情景にありますよね。次にもまた出てきますけれども。そういうことで本当にいいのかなという思いがするんですよ。ですから、包括外部監査で1億4000万円の赤字が出ているから民間委託をなさいということをおっしゃるけれども、自助努力でどの程度できるのかなということも検討する必要があるのではないか。そして、これからも検討していく必要があるのではないか。そして沖縄県立石嶺児童園についても人が減らされて、子供たちが荒れている状況があるわけですね。今の奥村福祉企画統括監の中で年度初めは人が変わるとそうなんだという説明がありますけれども、そんなに人がしょっちゅう変わってはいけないんですよ、児童園というところは。それだけに荒れている状況を見たときに、本当にこれでいいんだろうかということをお福祉の分野でしっかりと検証していただきたいと思います。今後のこともありますので、しっかりとそのあたりは頑張ってくださいなと思います。そして、沖縄県立首里厚生園についても賛成ではありませんけれども、民間委託されることによって何がどう変わったのか、そのあたりもしっかりと今後継承していく必要があるのではないかという思いがします。

**○赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。  
翁長正俊委員。

**○翁長政俊委員** 今の説明を聞いていると、行政側が福祉の分野を受け持つのは厳しいという認識ですか。

○伊波輝美福祉保健部長 福祉はというのはおかしいんですけれども、民間でできるのは民間でやっていただくという方向が現在の流れです。ですから、県がやらなければいけないというよりも、民間でいいものができるのであれば民間を活用した方がいいというのが今のスタンスでございます。あと財政も厳しいですので、選択と集中、県がやらないといけないのは、例えば若夏学園ですね。それは充実させなければいけないですし、沖縄県立児童相談所もかなりそのお陰で充実させていただきました。これからも県がやらないといけない部分に関してはぜひ頑張っていきたいと考えております。

○翁長政俊委員 民間ができるものは民間でというのはとてもいい言葉でして、当然官が民を圧迫したらよくないことですから、民ができることは民がやるべきですよ。しかし当然その中には不採算部門というのが出てきますよね。医療の世界でもそうですけれども、やはり不採算部門というのは民間がやっても公がやっても不採算部門は不採算部門なんだよ。ここをどこが担うのかという問題なんです。今聞いていると、沖縄県行財政改革プランの一環でどうしようもないから、予算的な処置ができないから丸ごと民間に上げたほうがいいと聞こえるものですから。この辺をまさに集中と選択、どこにどう選択しているのかというのが問題でして、こういった部門をもう少し私たちにもわかるようにしっかりと皆さん方がやる必要があるのではないかという認識を私は持っています。そこで今資料を見せてもらっていますが、特別養護老人ホームと養護老人ホームの措置条件と申しますか、措置の問題がありますよね。この違いを教えてくださいませんか。

○金城武高齢者福祉介護課長 養護老人ホームは市町村からの措置で、要するに先ほど冒頭に福祉保健部長の説明にありましてとおり、環境上の理由、経済的な理由。環境上の理由というのは家族や住宅の状況から居宅での生活が困難であるとか、あるいは経済的理由というのは生活保護世帯であるとかそういう方については養護老人ホームに市町村のほうで調査をした上で措置をする。これは一種の行政処分でそういう措置という形で養護老人ホームに入所する。特別養護老人ホームにつきましては、介護保険法の介護保険施設になっていますので、基本的には施設側と個人の契約という形になります。これは当然介護を要するお年寄りということで、特に介護度とか家庭の状況とか優先順位でもって施設側で判定をした上で入所させているという状況であります。

○翁長政俊委員 特別養護老人ホームについては介護保険から出る。個人の負

担もありますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい。介護保険は一般的に個人の1割負担があります。それと同様に沖縄県立首里厚生園であっても1割負担。それと施設の場合は食費と居住費ということで、これも個人の自己負担となっております。所得の負担限度額という制度がございまして、低所得者の方はそれなりにかなり負担額が抑えられている。

○翁長政俊委員 養護老人ホームの利用者負担金は市町村からいただいているんですか、個人からいただいているんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 養護老人ホームにつきましては、基本的に費用徴収、負担分も市町村のほうで徴収します。それを市町村からまとめて県が、沖縄県立首里厚生園はいただくという形になります。

○翁長政俊委員 市町村は、国から処置という形でいただいているのか。

○金城武高齢者福祉介護課長 以前は負担金制度といいますか、国の負担金がございましたが、今は一般財源化されたということでもあります。

○翁長政俊委員 一般財源化されたということは、交付金で補っているということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、そのとおりであります。

○翁長政俊委員 交付金でいただいているということになると、1人当たりの負担金の上限というのは市町村によってばらつきがあるということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 厚生労働省の省令に基づきまして、個人の負担につきましては、所得に応じて徴収基準というのがあります。ただ施設側がもらうのは基本的に1人当たり幾らということで、個人の負担の分は個人から取って、市町村が負担するべきお金と一緒にした上で施設側に支払う。トータルは施設側がもらう1人当たりの単価は一緒になります。

○翁長政俊委員 措置要件で聞くと、保護世帯があつたり結局は自分の力では

なかなか入所し、支払いもできなくて困窮家庭であるから養護老人ホームに措置しているという話なんですよ。負担金の個人の支払いのどうのこうのと出てくると、全然意味が違うんじゃないのか。養護老人ホームの話をしているんじゃないか。

○伊波輝美福祉保健部長 養護老人ホームでも生活保護の方だけが入るのではなくて、所得のある方も入ります。ですから、その所得に応じた負担金が個人からの徴収が出てきます。もちろん生活保護者の方は負担金ゼロです。市町村から施設は何十万円という形の昔で言う措置費が施設に入るわけです。

○翁長政俊委員 措置費は県であろうが、民間であろうが変わりませんか。

○伊波輝美福祉保健部長 はい、変わりありません。

○翁長政俊委員 施設の資料を見ているんですけども、昭和47年度から平成20年度の比較がありますけれども、県営でいわゆる特別養護老人ホームは市町村に最低1つということで作られてきたんですけども、特別養護老人ホームについては県の直営が5カ所あったんですよ、昭和47年度当時は。それから平成20年度になると1カ所になって沖縄県立首里厚生園しか残っていない。これはどういう経緯で5カ所から1カ所になったんですか。

もう一つは特別養護老人ホームについては、直営が5カ所あったものが法人が既に53カ所で、県の直営が1カ所になっているでしょう。この推移はどうしてこうなったのかなど、この辺はわかりにくいですよ。

○金城武高齢者福祉介護課長 名護厚生園、具志川厚生園それから宮古厚生園、八重山厚生園、これにつきましてはもともと沖縄県社会福祉事業団に管理委託をしておりまして、それを平成18年4月に完全に県から切り離しまして、移譲したということで養護老人ホーム、特別養護老人ホームとも現在は直営の首里厚生園だけが残っているという状況でございます。

○翁長政俊委員 沖縄県社会福祉事業団でやっていれば、沖縄県社会福祉事業団はペイできていたんじゃないのか、どうなんですか。県の直営の5カ所のうちの4カ所は沖縄県社会福祉事業団に預けていた、直営をさせていた。これは去年か一昨年に民営化されましたよね。その期間は実際にうまくいっていたんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 実は委託料という形でほかの厚生園の主要経費については県から予算措置をしていたということがありまして、実際はかなり委託料の中には県単独の持ち出しがあったということがございます。これは人件費がかなり、要するに沖縄県社会福祉事業団の当時も県の職員に準じて給与を支給していたということがございまして、沖縄県立首里厚生園同様に県からの持ち出しがあったということでもあります。

○翁長政俊委員 私が認識している範囲の中では、沖縄県社会福祉事業団は11施設くらいあるんだよ。不採算部門も採算部門もあるわけだ。プールしてやると事業として成り立つけれども、これを分割していくとばらしていくと到底ペイできないという施設がでてくるんじゃないのか。私は沖縄県社会福祉事業団が10施設預かっていて、プールという形で沖縄県社会福祉事業団が頑張っているからペイできたんであって、皆さんのように沖縄県立首里厚生園単独でやり出すとそれはペイできないという現実があるんじゃないの。特別養護老人ホームだったら下手すると、養護を外すと特別養護老人ホームだったらペイできるんじゃないのか。私はそう見ていますよ、流れを見ていると。

○金城武高齢者福祉介護課長 特別養護老人ホーム部門だけでも外部包括監査の資料を見ていただくと数字があろうかと思うんですが、決算状況ということで以前お配りした資料一事前に関連資料ということで沖縄県立首里厚生園の決算状況という資料をお配りしております。これで言いますと、特別養護老人ホームでも平成19年度が特に金額が大きいんですが1億4000万円余りの一般財源の持ち出しがあります。

○翁長政俊委員 特別養護老人ホームにターゲットを絞りたいと思っておりますが、この特別養護老人ホームはどうして70名の定員に対して50名しか入所者がいないんですか。皆さん方の頑張りが弱いということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 今の定員70名は養護老人ホームの市町村の措置で入所する養護老人ホームになっておりまして、特別養護老人ホームにつきましては定員100名で93名現在入所しているという状況です。

○翁長政俊委員 私が聞いているのは養護老人ホームを聞いているのであって何も特別養護老人ホームを聞いていないでしょう。養護老人ホームについては

市町村が皆さんのところに処置代が来ないんじゃないのか。処置代が来ないというのはどういうことですか。他の養護老人ホームは満杯していないか。この比較を出してくれませんか。いわゆる他の養護老人ホームを持っている施設は、入所者がどれくらいいて、沖縄県立首里厚生園のみがこれだけ欠員が出ているのかを比較してみたいんだよ。

○伊波輝美福祉保健部長 定員は調べてあるのですか、入所状況までは戻らないとありません。後ほど。済みません。平成17年度の古い数字なんですけれども、300名の定員に対して276名ですので92.0パーセント、そのときの沖縄県立首里厚生園は70人に対して59人で84.3パーセントという状況にあります。

○翁長政俊委員 養護老人ホームについては市町村が持っている施設もあるんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 市町村立はございません。法人立が1カ所となっております。それ以外は沖縄県立首里厚生園、県立、そのほかの沖縄県社会福祉事業団の施設となっている状況です。

○翁長政俊委員 先ほど公募を8月に実施するということですよ。ほぼ資料もできあがっていると思いますけれども、先ほど聞きましたら1平米当たり4万円から5万円で、5億円から6億円になるという話でしたよね。もう一度きちんと教えてくれませんか。

○金城武高齢者福祉介護課長 県有地が1万3850平米ありまして、約6億1000万円ほどに隣の土地の過去の評価額からしますとかなと考えております。まだきちんとした評価はまだ出ておりませんので、これから正式な評価は出していきたいと思っております。

○翁長政俊委員 借地もあるのか。

○金城武高齢者福祉介護課長 一部借地がありまして、2813平米です。

○翁長政俊委員 これは賃借しているんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、賃貸借契約を結んでおります。

○翁長政俊委員 今度の民間への売却ということになるとこの部分は当然外れますよね。敷地の中に建物が建ったりしていろいろ問題が起きる状況ではありませんか、借地があるということになると。

○金城武高齢者福祉介護課長 引き続きこの地主も民間移譲後も移譲後の法人に賃貸借するというので合意を取りつけてございます。

○翁長政俊委員 公募に際しては、公募要件をこれは見込みでしようけれども、ほぼ公募要件というのは来月のことだからつくられているだろうと思うけれども、法人が応募してくるといのはかなり見込んでいますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 うちの課にこれまで3件ほど直接的な問い合わせがありましたので、興味を持っている社会福祉法人はいらっしゃるのかなと考えております。

○翁長政俊委員 新しく法人が買い取ったり、つくったりして運営すると、運営するための基準積立金のようなものがあって、総事業費の1割程度は保証金として置いておかないといけないのか。そういう制度があるのか。

○伊波輝美福祉保健部長 運営費の基金のことだと思います。社会福祉法人は基金を置くことになっています。これはキャッシュフローのために何千万円か2カ月、3カ月分置くように通常はなっております。

○翁長政俊委員 これだけ高額な5億円、6億円も払ってさらには積立金も置いてそれでこんなに厳しい法人、県が絶対できないという経営を民間が引き取って可能でしょうかね。私は正直なところ考えてみて、経営的感覚からしても人件費が厳しいということはわかりますけれども、県の人件費が高いというのは知っていますから。ただ、経営計画を立てても10年で民間で計画を立てたとしてもこれだけの先に装置産業じゃないんですけれども、金を入れて引き取ってペイできる計画ということになると、相当に経営に切り込みをしていかないとなかなかペイができなくて経営学的にはちょっと厳しいという認識ですよ。これを民間が引き受けるというのはどういう民間がいるのかなという思いですよ、正直なところ。候補に挙がっているところはどういう職種の内容をやっているところなのかな。固有名詞は別としても、医療と抱き合わせのところが来



ているのか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** おっしゃるように医療法人と社会福祉法人として特別養護老人ホームを運営しているところもございますし、純粹に社会福祉法人だけ運営しているところもあります。

○**翁長政俊委員** これがよくわかりました。いずれにしろ厳しい経営環境ですから、これは皆さんも民間に譲渡したからといってこれでいいという問題じゃないはずですよ。しっかりとこれが経営できているのか、措置されている皆さんにサービスが低下していないのか、そういったチェックも私は必要だと思っておりますけれども、民間に払い下げるとチェックもできないですよ。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 当然、定期的な指導監査というのがございます。それと介護保険法に基づく実施指導ということで、介護報酬のチェックも行いますので、そういう意味では事後の県としての関与と言いますか、適正運営のチェックはできると考えております。

○**翁長政俊委員** 福祉法人と医療法人であれば応募資格があるという認識ですか。そういう基準になっているんですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 特別養護老人ホームを運営できる要件としましては社会福祉法人です。たまたま社会福祉法人と医療法人が理事長といますか、主体が一緒だということはあるかと思いますが、基本的には社会福祉法人でないと応募資格はないということになるかと思えます。

○**翁長政俊委員** 昨今言われているのが、医療と介護のはざまがよくわからない。それが後期高齢者医療制度を含めて、老人医療の医療費を際限なく引き上げているという現状があるという認識もあるんですよ。その辺を指摘して終わります。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。  
西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** ただいまの沖縄県立首里厚生園の民間移譲について質疑を行います。民間移譲する理由の中で、先ほど福祉保健部長が説明してましたけ

れども、沖縄県行財政改革プランで民間施設が充実して県立直営を継続する意義が薄くなっているということを言われたんですが、どうして県の行財政改革プランでこの沖縄県立首里厚生園が対象になったのかお尋ねします。

○伊波輝美福祉保健部長 民間の福祉法人が充実してきたということ、力がついてきたこと、その法定業務として県立でやるという義務がないものですから、民間でできることは民間へということが決まったのではないかと考えております。

○西銘純恵委員 県立直営を継続する意義がなくなったということに民間でやっているし、県がやる法定業務じゃないと答弁されたんですけれども、そもそも首里厚生園の設置目的というのは昭和24年に設置ということなんですけれども、これはどのような目的でつくられた施設なんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 昭和20年に米国海軍が戦災孤児、古老を県内各地の仮収容所に応急保護をしておりましたことに始まりまして、昭和24年度に県内各地に散在していました施設を現在地に統合したという経緯を聞いております。

○西銘純恵委員 経緯をお尋ねしたのではなくて、現在養護老人ホームと特別養護老人ホームが併設されている施設になっている。これは何に基づいて置かれているんですか。その事業がなされてきたのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 老人福祉法第20条の4の規定が養護老人ホーム、それから同法20条の5の規定が特別養護老人ホームとなっております。

○西銘純恵委員 老人福祉法ということをおっしゃったので、第1条が老人福祉の目的が明確にされていますので、第1条についても答弁いただきたいと思っております。

○金城武高齢者福祉介護課長 第1条目的ですが、「この法律は老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに老人に対しその心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって同時に福祉を図ることを目的とする。」となっております。

○西銘純恵委員 説明を受けましたけれども、養護老人ホームは先ほど65歳以上のもので環境上及び経済的な理由によりということをとらえて入所をさせていると言われました。そして3つの条件を言われたんですが、家庭、住居、経済的、生活保護ということも言われましたけれども、この養護老人ホームの65歳以上のもので、必要な皆さんがこれから先も少なくなっていくといたしますか、これを必要とする皆さんがどのような推移をたどるのか予測についてお尋ねします。少なくなっていくと考えていらっしゃるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 復帰時点では5施設ありましたが、現時点でも養護老人ホームは6施設ということで、需要は伸びていないという現状があります。入所率に見ましても全施設の入所率が平成17年度で92パーセントということで、沖縄県立首里厚生園においても現実あきがあるということはなかなか横ばいで推移していて、今後も横ばいなのかなという認識をしております。

○西銘純恵委員 65歳以上の皆さんですけれども、現在の人口、県内に何名いますか。それから5年、10年後の高齢化になっていくと言われましたので、この65歳以上の人口の推移を示していただきたいというのと、この皆さんが1人暮らしの方がこの10年間どのように推移してきたのか、これから先1人暮らしの皆さんが伸びていくのか、減っていくのか。

それからもう一点は、居宅ですから持家率がどうなっていくのか、それについてもお尋ねをします。この間の推移と予測をお尋ねします。

○金城武高齢者福祉介護課長 国勢調査の年度の平成17年度が本県は21万9000人です。それを推計したのがございまして、平成22年が24万1000人、平成27年が27万7000人、平成32年が32万3000人と伸びていくといたしますか、ふえていく予測がされています。単身世帯につきましては、平成19年度10月1日現在しか手元に資料がございませんが、高齢者単身世帯が4万7140世帯です。

○伊波輝美福祉保健部長 持家率につきましては資料がありませんので、探してみますけれども、高齢者がどれぐらい持っているのかということは聞いたことがないものですから探してみます。

○西銘純恵委員 高齢者だけの持家率だけじゃなくて、沖縄県民の持家率というのは、これだけはおわかりだと思いますので、とりあえず県民のを教えてください。

○金城武高齢者福祉介護課長 これも国勢調査の時点の平成17年度ですが、高齢者がいる世帯における住宅の持ち家は、本県が80.7%で、全国は83.2%になっております。

○西銘純恵委員 これまでの過去の推移というのもお尋ねしたんですけれども、単身世帯というのも平成19年の時点で4万7000世帯を超えているし、65歳以上の人口もどんどんふえていくというのが予測も含めて答弁がありましたけれども、私は老人福祉の立場でやるのであれば、ますますこれから養護老人ホームや特別養護老人ホームも介護の問題と絡めて、もっと施設そのものを拡充していかなければならないと思っているんですよ。そして、県でただ一つ残されている施設になるわけですよ。まるごと民間に任せるということが、果たしてこの老人福祉を担う県の行政をどうするのかというところを聞きたいわけです。ですから、やはりその立場をきちんと堅持する必要があると思って、先ほども数字をお尋ねしたんですけれども、特別養護老人ホームに申請をしているけれども、民間の施設に空き待ちでなかなか入れない。何年待ちですか、何名の待機者がいるんでしょうか。特別養護老人ホームです。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成18年6月に調査した資料に基づきますと、在宅にいて申し込みされている方が3400名、そのうち要介護度の高いお年寄りが1600名おまして、このうち1人暮らし世帯とか、介護者が高齢者ということで介護が困難な世帯というのがおおむね900名ということが推定されております。ただ一方で特別養護老人ホームにおいては、年間通しておおむね700名前後の退所者がおまして、ある程度それで吸収していると考えております。

○西銘純恵委員 特別養護老人ホームの待機者がこれだけいて、介護が自宅で困難というのでも900名いる状況の中で、沖縄県立首里厚生園が100%入居できていないという状況があるというのは大問題じゃないですか。必要とされている人にどうして入所できないのか。どこに問題はあるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 沖縄県立首里厚生園については、介護度の高い入所者が非常に多いということでありまして、例えば介護度5の割合31.5%に対し、沖縄県立首里厚生園は36.2%ということで4.7ポイントほど高い状況があります。それから先ほどから説明しているとおり、平成17年度から寮父母の事務職の職種変更試験を進めておりまして、その合格者について6カ月間研修

がありまして、その間は臨時的任用職員等で対応しているということがあります。そういうこともありまして、入所者のサービスの維持を図ると言う観点から、おおむね90名から96名の間で運営しているということでもあります。

○西銘純恵委員 これは平成19年度と言われましたか、その年度だけですか。入所率と言いますか、過去10年ほどでもありましたら、入所率は100%ですと来たけれども、そのときの事情によって93名になったということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 年間を通しての入所率を申し上げますと、平成15年度が96%、平成16年度が95.2%、平成17年度が93.8%、平成18年度が93.5%、平成19年度が90.9%となっております。

○西銘純恵委員 今の説明では、この施設が県としてちゃんと入所規準をきちんと満たして100%入所させれば、養護老人ホームにしても特別養護老人ホームにしても100%入所者がいれば処置費やら利用料やらいろんな収入が入ってくる施設ですよ。これを今のお話を聞いたら90%のこともあるということは、この施設を健全経営に向けていく努力が足りなかったのではないかと疑っても仕方ないんですけれども、なぜでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 満杯にしても赤字が解消されないという状況にはあります。ですけれども、入所させる努力と職員に負担がかかるような重度の方が多いいいことを先ほども高齢福祉介護課長が言っているんですけれども、そういう努力もやってこなかったと言ったらおかしいんですけれども、拒否はしていなかったと思っております。入りたいのに入れなかったという状況ではないと考えております。

○西銘純恵委員 先ほど3400人の特別養護老人ホームの待機者がいるということをおっしゃいました。ですから、重度を受け入れたら厳しいという状況であれば必要な人をきちんと一申込者がいるんですから、その中からきちんと入所できる対象者を選べば、それは施設の働いている皆さんの状況に合わせて施設の受け入れと言いますか、それとあわせた100%の入所というのは可能だったのではないですか。

○伊波輝美福祉保健部長 申し込みをして、どうしても入れてほしいということできた場合は、入れていたと考えております。ですが、入れますよというサ

ービスを積極的にしたかはちょっと疑問です。

○西銘純恵委員 今の答弁を聞いていますと、3400名の自宅ではなかなか介護ができない。皆さんが在宅で待っていて、1日も早く入所したい、在宅での介護が大変厳しいという皆さんにどうこたえるのかという県の姿勢が見られないんですよね。やはりこの県立の施設にしても、ほかの民間にしてもやはり足りない状況があるわけですね。だからせめてあるものをきちんと要望に応じて、要請に応じて対応ができなかったのかというところは指摘をして、次の質疑に移ります。

100%入れても赤字は解消できなかったというのは当然なんですよ。この老人福祉を担う施設が、赤字を出さないという立場に立てばどこを削るかということになるわけですね。ですから、民間との違い、県立でやっていて赤字が出るけれども民間がどうにかやれているというほかの施設との一番大きな違いは経費的にどこにあると見ていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 人件費が70%を超す比率を占めている。もちろん一般生活費で入所者に対するサービスは低下していないと考えております。それから先ほど3600名の話なされていますけれども1600名です。重複している分を直しまして、数字を押さえたのが1600名です。

○西銘純恵委員 先ほどの課長答弁は1600名は介護度が高いと言われたんですよ。申込者は3400名と言われた。もう一度正確な数字をお願いします。

○伊波輝美福祉保健部長 申込者は3400名です。そのうち名寄せで対象になるのではないかというのが1600名、介護度が高い、家庭では困難世帯というのが900名と推計されております。

○西銘純恵委員 1600名の2年前の6月調査ですね。ですからこれから去年、ことしがどうなったのかというところの最新の申込者を知りたいんです。そして介護が困難というのが900名というのは、これだけの皆さんが施設に申し込みをしているけれども入れないという現実を抱えている皆さんに対してどのように対応されるのか。

○伊波輝美福祉保健部長 900名がその時点での必要な方と見ております。それから年間の退所者が700名おります。あいているのに入れない、もちろん申

し込みの待機者が大きいところもあるわけですが、やはり地域というのを選んでいながらなかなか希望の所に入れないというのものではないかと考えております。

**○西銘純恵委員** 待機者の件なんですけれども、きちんと答えてほしいと思います。退所者がいて、あきがあって待機者が何名いるのかという数字が出ますよね。ですから平成18年度で押さえるのではなくて、最新の数字で答弁をいただきたい。そしてもう一つは、先ほど人件費が70%を県立は超すと言いますが、民間の介護施設がそこで働いている皆さんがどのような状況にあるのかという実態を調べたことがありますか。

**○金城武高齢者福祉介護課長** 民間の類似施設を今月調査したものがございまして、100人定員の10施設を調べておりまして、これの収入に対する人件費比率を調べましたら、平均で62%になります。

**○西銘純恵委員** 人件費がこれだけ比率として低いというのが民間になるわけですが、そこに働いている皆さんは賃金が低い、仕事はきつい、出入りが激しいと。やめていってその施設から求人をしなければ人手が足りない状況にあるということを現場では聞いているんですよ。それをどう思いますか。人件費を落とすということが実際は担い手、働いている皆さん、ヘルパーの皆さんが継続ができないという実態があるわけですよね。ということは、入所している皆さんに対するサービスが民間の方がサービスがよくなると最初言われたんですけれども、サービスは悪くなるのではありませんか。

**○金城武高齢者福祉介護課長** 介護職員の先ほどの定員100名の10施設の平均を見てみましたら、10施設でもっとも高いのが22万7173円、それから10カ所の施設の平均は19万1404円ということになっています。確かに県職員と比較しますと給与水準は低くなっていますが、今回の民間移譲というのはやはり民間事業者に参加の機会を与えて、新たな雇用の創出にもつながると考えております。

**○西銘純恵委員** 先ほどの質疑に答えていないんですが、福祉保健部長にお答えいただきたいんですよ。民間がサービスを充実するという事で民間に回すということと言われたんですけれども、今の根拠、どうして民間のサービスがよくなるのかその根拠をお聞かせください。

○伊波輝美福祉保健部長 給与水準と全体の見込みは県と比べるとかなり違いますけれども、数と経験年数、介護の離職率は全国に比べて沖縄県は低いです。離職率に関しましてはですね。それから募集もなかなか採用できないという状況ではなくて、やはり全体の失業率にかかわっているのかと思うんですけれども、結構介護にはいい方が来ていただいていると思っています。こういう沖縄県の特長事情もあるかと思えますけれども、充実したものにもっていけるのではないかと考えております。

○西銘純恵委員 経験年数と言われましたので、この経験年数は平均どれくらいでしょうか。そして県立の職員はどのようになっていますでしょうか。そして離職率は低いと言われましたけれども、これは全国と比べてどのようになっていますでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 勤続年数ですが、沖縄県立首里厚生園の正職員が平均で21年、先ほど100名定員の類似の施設の平均で申しますと、その中で最も長い施設が16年、次に14年、13年と続いておりまして、10カ所の平均では9年ということになっております。

○西銘純恵委員 経験年数ということと、もう一つはパートタイマーやアルバイト、これは正規職員で平均9年だと受けとめておりますが、非正規職員の比率はどうなっているのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これも類似施設の10カ所の非常勤職員の割合は、約70%が非常勤職員です。

○西銘純恵委員 非常勤職員が70%いて、その施設で100名の要介護の皆さんが入所しているわけですね。経験が浅く、入れかわりがあるという中で、どうして質が県立よりも充実するとか、高いと言えるのか。それをお答えください。

○伊波輝美福祉保健部長 職の内容に関しては、70%が非常勤職員という状況にあります。沖縄県立首里厚生園との比較で、介護職員は35名なんですけど、同様の施設の比較をしますと51名おります。最大規模は69名の職員が配置されているという状況になっております。



○西銘純恵委員 質疑に答えていないんですよ。どうして質が高いというのでしょうかというところをきちんと答えていただきたいと思います。答えていただくのと、もう一つは養護老人ホームで市町村の仕事ということも言われていたのですが、これは老人福祉法に基づいて県がしっかりと老人の福祉を向上、増進させる立場に立っていないので、そのような答弁があったのではないかと思うのですが、ちょっと具体的な事案がありまして、これを紹介したいと思います。

特別養護老人ホームに介護1で入所していたけれども、それが要支援に変わったら退所しないといけなくなるんですよ。それが今年の2月から要支援になるので退所することになるという通告を受けて、その方はいわゆる身寄りがない方で、たまたま近所に住んでいた遠縁の方がその施設に入所するときに、民間の施設の保証人、身元引受人を書かないと入所できないということでやったら、既に入所した方は家がないんです。高齢なものですから、戻れないだろうということで、低所得で部屋もない。戻る家もない。それで2月には要支援になるので、引き取ってほしいと言われて、二、三カ月も本当に心労した方がいるわけです。この事例は、まさしく今の養護老人ホームの入所条件にかなう人ではなかったのでしょうか。そのとき個人責任のようにこの引受人された方が市のほうからも家を探してくれと。あなたたちが引き受けてくれと。こんなことが実際にあったんですよ。それについて、どう対処すべきだったのかも含めて、対応についてお尋ねします。

○伊波輝美福祉保健部長 最後の質疑からお答えしますが、年齢によりますし、どういう対応をするかというのは、やはり市町村が包括だとか、検討しなくてはいけなかったことだと思います。その後でどういう処遇になるかは、こちらでは検討しないといけませんが、今のところこういう回答しかできません。それから県の仕事ではなく、市町村の仕事という言い方を私はしたのですが、今、福祉に関しましては身近な所でという発想で、地域福祉への移行過程にあると考えております。ですから、地域で必要な分を地域でやる。例えば小規模、多機能という方向が望ましいという形で動き出しているところだと考えております。正規職員と非正規職員の比率の差が、先ほども申し上げましたが、人手の差になっていると考えております。要するに正規職員で35名のこちらの施設に対して、7対3の正規職員率で他のほうを取っているのかと思いました。

○西銘純恵委員 私がお尋ねしたかったのは、民間のほうサービスが充実しているの県はやりませんということで、今度の理由として一番に挙げている

んですよ。そして行財政改革だと。どうしてこの行財政改革の対象が沖縄県立首里厚生園になったのかということについても、なかなかきちんとした答弁を受けたという気がないのですが、少なくとも民間の介護施設が非正規職員を70%要していて、正規職員が少ない。だから人件費が安くなるわけですよ。ですから赤字ができるだけ少なく、赤字が出たらもともと民間はやりませんから。赤字経営をやるところは先ほども指摘がありました、当然ですよ。民間というのは、もうけるために仕事をしますから、赤字が出る仕事はやらないわけですよ。今の老人福祉の分野で、だた1カ所しか残っていない公立の果たす役割というのは、もっと重要になってくるわけです。資料の2ページですが、県営は特別養護老人ホームをゼロにするということをやろうとしています、特別養護老人ホームは、今年、市町村営が2カ所ということで昭和47年に比較して、市町村営が新たに出てきたわけですよ。ですから、自治体やる、行政やる。そして、この老人福祉をどうするかという立場に立てば、行財政改革の対象にすべきではないじゃないですか。これはもっと拡充して、もし入所の人数が100名、70名ということで少なく、なかなか人件費との関係で厳しいということであればもっと人数をふやして対象を受け入れていくとか、もっと別の維持をしていく、存続される立場の検討というのがなされるべきではないでしょうか、なされたのでしょうか。存続をするためにどのようにするかという検討はなされたのでしょうか。

**○伊波輝美福祉保健部長** 平成15年に検討を始めました。これは7月ですが、沖縄県立首里厚生園のあり方を検討してきているのですが、その結論は民間の老人施設も充実した今日にあっては、県立の施設として沖縄県立首里厚生園を運営していく意義は薄く、民間のノウハウを活用することにより、多様なサービスを提供していくことは望ましいという結論となっております。次の段落ですが、今後ますます複雑、高度化する行政ニーズに対応するために民間でできることは民間にゆだね、さまざまな公共サービスを提供主体が公共的役割を担っていける社会を構築していく必要があるという結論となっております。

**○西銘純恵委員** 民間移譲する理由に民間施設が充実したというのが、先ほどから私が充実した根拠が何かということにきちんと答えることができていないんです。ですから、この移譲の理由とする根拠が全く崩れたのではないかと考えております。いずれにしても、たった1つ残された老人福祉施設は県立ですよ。これをもう一度、残していく。そして、お年寄りの施設を求めている県民の声に耳を傾けていくべきではないかと指摘をして終わります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

午後0時0分 休憩

午後1時17分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 私のほうからも今回の首里厚生園の民間移譲についてちょっとお尋ねします。福祉保健部長としては立場的にも大変厳しい判断もあると思いますが、県の財政状況は向こう4年間、300億円余り不足しているという財政状況の中で、確かに行財政改革を進めていかななくてはいけないわけですが、行財政改革を進める余り、また福祉が後退する、切り捨てられるというのはあってはならないと思います。そこで今回の民営化に関して、特に私が気になるのは外部監査報告の中で、約1億4000万円を毎年持ち出す、赤字を補てんするという部分で、類似施設等の現況から見て、大変厳しく、人件費維持のための事業と言われても仕方がないという厳しい指摘がされているのは、県民に対してもこれはしっかり受けとめなくてはいけないと思います。それで先ほど入居している人たち及びそこで働いている職員の人たちは、そのサービスを落とさない、その人たちの処遇もしっかり対応していくという答弁でした。それを前提に、今一般行政職員が14名、寮父母、調理師等が約40名、嘱託員10名、その他5名、計69名が現行の施設で働いているわけですが、この人たちの人件費は1人当たり幾らぐらいになっていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 全職員を平均いたしまして、これは平成17年度の監査のもので言いますと、年間、年収で約713万8000円が沖縄県立首里厚生園の職員の平均になっております。

○上原章委員 福祉法人の類似施設の人件費の1名当たりというのは幾らぐらいですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 類似施設ということで、これも包括外部監査の中の数字ですが、年間392万5000円となっております。

○上原章委員 その開きが大きな赤字の要因なのかと思いますが、この民間福祉法人の約392万円を今の沖縄県立首里厚生園の収支の中に当てはめた場合は、収支決算はどうなりますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 収入に損益分岐点と言いますか、とんとんで経営するためには人件費1人当たり518万7000円に持っていけば収入と支出が同等になるということになっております。

○上原章委員 ということは、やはり人件費が大きな要因になっているということが非常にわかる感じがしますが、私としては先ほど来、多くの委員がおっしゃっている、移譲するにしてもサービスが落ちない、それから今まで働いていた方の処遇がしっかり対応していただくということを原則にして、年間これだけの赤字を今後も続けるということはちょっと厳しいのかなと思いますので、この辺のとりまとめをしっかりとさせていただいて、県民が納得される形をぜひしていただきたいと思って終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。  
仲村未央委員。

○仲村未央委員 まず最初に民間譲渡の経過ですが、沖縄県立首里厚生園以外にもありましたよね、県が県立としてやってきて、これまで名護市、八重山地区、旧具志川市、宮古地区にあったと思いますが、それが一括で沖縄県社会福祉事業団に移管するという。その沖縄県立首里厚生園だけがその時点で移管されなかった。何のためにこの間残してきたのかお尋ねいたします。

○金城武高齢者福祉介護課長 沖縄県立首里厚生園以外につきましては、以前から沖縄県社会福祉事業団の方に管理委託をしております、そのまま沖縄県社会福祉事業団へそのままの状態譲渡した、管理委託から譲渡して、切り離して純粋に沖縄県社会福祉事業団の経営へ持っていったというのが平成18年4月であります。沖縄県立首里厚生園につきましては、ずっと一貫して県立できたという違いがあります。今回、公募をかけて、新たに民間移譲先を募集したいと考えております。

○仲村未央委員 もともと県立として直営でされてきたということで、今回県

が直営でかかわる沖縄県立首里厚生園の養護施設といったものが、直接的にかかわれるものがなくなることに對してどのような認識なのか。県が直営で養護老人ホーム、特別養護老人ホームといったものに関与するような施設が、これで結局なくなっていくということになろうかと思いますが、それについてはどのような認識ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 特別養護老人ホームで見ますと、全国で5716施設ありますが、そのうち都道府県立のものが33施設ありますが、これを割合にしますと0.58%ということで、平成17年度以降も特別養護老人ホームが10カ所、養護老人ホームが14カ所がほかの都道府県でも民間移譲されてきて、これは民間のほうでかなり処遇とも充実してきているという結果だと考えております。

○仲村未央委員 先ほど介護度が5、高い人が比較的多いと。ほかの民間施設と比較して4.7ポイント高いと答弁されておりましたが、これはどういった背景でこのような介護度の高い方々の比率が高いということなのでしょう。

○金城武高齢者福祉介護課長 在園年数で見ますと、首里厚生園の特別養護老人ホームの場合5年余りになっておりますが、先ほどのなぜ介護度が高いかという背景はまだきちんと分析してないので正確な答えはできないのですが、若干この部分が長いのかという感じはしております。

○仲村未央委員 なぜ、その介護度が高いかということ进行分析するのは県立として非常に大事なところではないかと私は考えます。というのは、先ほど入所者が100%ではないという状況に関しての質疑が交わされていましたが、その中で今回の民間移譲の方針が平成15年度以来そういったことで今の答弁の言い方によりますと、県立として維持していくには今の県の中では生かしていけないと。それは、人件費に経費がかかりすぎているからだという答弁がありました。そういった中で、なぜ100%受け入れが難しいか、比率から見ても段々さがってきていますよね、定員に対する入居者の数が。そのときになぜ下がってきたかという中で言われたのは、まさに人件費がかかるという方々の職種変更、現業から一般職への移行という動きの中で、どんどんそこを臨時的任用職員なり、非常勤職員などの非正規職員の体制の中に変えてきた中で、介護困難な方を受け入れることが難しくなってきたということが背景にあるということで答弁があったと理解しておりますが、今の特別養護老人ホームにおいては特に措置制度の中で御本人の環境、経済的な困難、家族の状況、こういったことが困

難な方々がまさに今多く介護度で高いといわれる方々に反映されているのではないかと思うわけです。そういった意味では、割くべきところの人件費に人が割けない。そこに経費がかからないということに関して民間に移行する中で、こういった経済的な困窮者、そういった環境にある方々がだんだんと行き場を失っていくことにつながらないかということに対して非常に懸念があるわけですが、その辺についてどのように分析をして、県立の意義として何をこれまでやってきたと自覚されているのかお尋ねします。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 養護老人ホームにつきましては午前中の答弁の中でも説明いたしましたが、基本的に措置制度ということで市町村が保護が必要だという高齢者を調査した上で市町村の入所判定委員会の中で決定して措置をさせる。ですから、基本的には地域で保護の必要な高齢者、養護老人ホーム対象者は現に入所している前提だと我々は考えております。それから養護の中でどうしても介護を要するようになったという場合には、特別養護老人ホームのほうへ移行、介護保険制度の中で特別養護老人ホームで見ていくという形で移っていくことは可能だと考えております。

○**仲村未央委員** 直接的な答弁をいただいている感じがしないのですが、やはり先ほどの介護度が高い方々の割合が高いということをどのように分析しているのかに関して、もし今の審議の中で分析できる中身があればもう一度お尋ねします。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 先ほどは特別養護老人ホームの平均の在所期間を申し上げましたが、実は割合として5年以上10年未満が21名、それからその以下の3年以上5年未満ということで、結構在園期間の長い方がいらっしやいまして、そうするとどうしても年齢とともに、年齢が高くなるにしたがって、介護度が進んでいると言えるのかなと思います。

○**仲村未央委員** こういった特別養護老人ホームなり、養護老人ホームが採算ベースに乗せていけるといいう人件費の範囲内で運営するとすれば、全事業費に対する人件費の占める割合は何パーセント程度であると分析されたのですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** これは包括外部監査の内容で記載されておりますが、損益分岐点は1人当たりの人件費が518万7000円ということですから、それより人件費が低ければ収支でプラスになる可能性はあるということです。

○仲村未央委員 先ほど冒頭の伊波福祉保健部長の答弁の中では、民間移譲するメリットで地域とのかかわりが民間のほうがより積極的で密接であるという認識をお話しされておりました。県は那覇市首里石嶺地域において、福祉村を戦略的に地域福祉の拠点としてこの間福祉施設を集約させる中で地域との交流も図りながらきたと理解しております。先日、この首里厚生園にも行ってまいりましたが、非常にすばらしい環境であると思われました。その地域から隔離された感もないですし、非常にコミュニケーションが行き届いている地域の環境の印象です。その件に関して、先ほどおっしゃった民間のほうがより地域とのかかわりが持てるという発言とも絡みますが、那覇市首里石嶺において、これから県はこの福祉村の地域福祉の拠点としての展開をどのように描いているのか、お尋ねいたします。

○伊波輝美福祉保健部長 県でつくりました県総合福祉センターがあるのですが、そこを中心に全体の福祉村の構想をやっていききたいという計画がされていると思います。相談機能、施設があるのですが、それ以外にもオリブ園や地域まつりをやる時にいろんな形で連合しておりますので、それを強化していく方向ということになると思います。地域連携という意味です。

○仲村未央委員 ただ、実際にはその福祉村の中においても県が関与できる施設、管理している施設の一つ一つすべてがなくなっていっているわけですね。児童相談所と県総合福祉センターぐらいしか残っていないのではないかという状況の中で、今言うような計画的な、さらに行政として誘導的、牽引的な立場で福祉を展開していくということで、本当にそういったビジョンを持っているのかどうか。どういったかかわりを具体的にとっていかうとしているのか。

○伊波輝美福祉保健部長 福祉の全体的な流れでは、地域で生きていくという方向があります。そうしますと、社会福祉協議会や民生委員という方たちの力を利用した地域福祉の実現というのをまず大きな目標に掲げています。それからどなたでも自分が行きたいところ、生活したいところの地域を選ぶことができる方向、在宅の方向で大きな流れがあるのではないかと考えております。

○仲村未央委員 新しい法人に移行するということで民間の譲渡する際の条件的なものが基本的な考え方、今の考えを発展させていくような方向にあるのかどうか。社会福祉法人のみが民間として対象になり得るということですが、例

えば働き方、その社会福祉法人において正規職員と非正規職員の割合という中で運営してほしいとか、具体的な要件がありますか。

**○金城武高齢者福祉介護課長** 募集するときの基本は、関係法令に最低基準というのがありますので、それをきちんとクリアしているかどうかはまず基本です。ただ、選定に当たっては当然に職員の体制がどうなっているとか、処遇計画、財務状況など本当にそこが沖縄県立首里厚生園をきちんと受け入れできるかという基準を設けた上で評価をする。それは外部委員の方に評価していただいて、その中で最も適正に運営できるというところを選んでいくということを考えております。

**○仲村未央委員** その外部委員の委員の構成ですが、今おっしゃるところは人件費にどうしても経費がかかりすぎているとか、その財務状況に関しての知識を持たれている方々を選考のメンバーに充てるというところが強く出ていますが、例えば入居者の立場を代弁する方がいるのか、あるいは働く側、そこで実際にサービスを提供する働く側の声を反映できる方々を選考の構成員に想定しているのかどうか、お尋ねします。

**○金城武高齢者福祉介護課長** 選定委員会の設置要綱も案としては準備しておりますが、正式にはこれから決めていくということで、今想定しているのは学識経験者、保健医療福祉事業に従事している者、あるいは福祉施設の施設長、関係市町村の職員等ということで、まだだれそれということは固めていないのですが、そういうことを今の時点では考えております。これから正式に決めていきます。

**○仲村未央委員** 先ほどの選考の要件ですが、その法人の中における実際に働く人の雇用が、例えば民間ですと70%が非正規職員とおっしゃいましたが、そのパーセンテージに最低要件がありますか。少なくとも何人の入居に対して、何人の介護者がいなければならないのか。さらにその介護者に当たっては、何人を正規で雇用しなければならないという条件があるのか、ないのか。それはすべて委託後の民間の体制次第なのか。そこまで関与するような姿勢が県に今あるのかどうか。

**○金城武高齢者福祉介護課長** 特別養護老人ホームの場合は、入所定員3人に対して1人配置ということで、これが基準です。ただ、例えば雇用形態で正規



職員、非正規職員というものは法令上のしぼりはありませんので、それは募集要綱上もその辺のしぼりはできないだろうと考えております。選定に当たって、どういう方を採用するかということ、応募した法人の事業計画書の中でおっしゃるような正規職員、非正規職員というのが、もしかしたら提出していただく資料の中で確認できることは可能性としてあります。

○仲村未央委員 入居者に対して、サービスを低下させない、維持していく、これからも向上していくというときに、やはり先ほど伊波福祉保健部長がおっしゃったことが非常に気になります。この間の人事の削減、定数の移動などによって、受け入れる側の今の人員ではやはりここまでしか十分な対応ができないということである程度入居者に関しても一定の制約などがあったということ、先ほどおっしゃっていたと思いますが、人件費が下がっていくことが一番今回の県立から民間に移譲するに当たって大きな変更になっていくと思います。その中で本当に入居者にとってのサービスが低下することにならないということは、先ほど来ありましたが、この件についてはどのように考えていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 沖縄県立首里厚生園の介護職の職員数35名、それから民間が100名当たり51名と先ほど申し上げたのですが、例えば1番手がかかる時間というのがあると思います。それが我々が官でやった場合は、8時間労働の何とかという形でしか定数、人の採用はできないわけです。これに関して、民間のほうはこの時間帯だけ必要な数を投入できる。それから予算的にも朝の何時が必要だからということで、朝の何時に集中できるという多様性というものができるのではないかとというのが先ほどの正規職員と非正規職員の差ではないかと考えております。

○仲村未央委員 今おっしゃったことは、県立だったらできないのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 はい、できません。採用するときには8時間勤務の賃金という形の採用の仕方しかできません。

○仲村未央委員 施設の運用に関する実際の運用規定などは、見直し等々で今の時間帯について、実態に合わせて運用を変えていくということはないのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 私は沖縄県立石嶺児童園にいたのですが、例えば朝

の子供たちを送り出す時間帯が一番忙しいんです。そこには寮を見ている人は1名という対応しかできなかつたんです。これを職員の出勤時間をどう配分するかというのはかなりの協議が要りまして、それが変更できなかつたというのがあります。それから職員自体が勤務の状況によって割り振りされておりますので、これもなかなか変更できないという状況になっていると思います。ですから、もっとたくさんの職員をとという形ではなかなか動けなかつたです。

**○仲村未央委員** 日常の運用の仕方について、法的な制約で県立だからできなかったのか、それともやろうと思えばできたけれどもそういった改善に対して積極的な協議に臨まなかつたからできなかったのですか。おっしゃっていることが、何の制約があつてできなかったのかというのがあるのですか。

**○伊波輝美福祉保健部長** 今は人のことを言っているので人に集中しますが、要するに県でやるときに2時間採用、3時間採用という制度はなかなか使えないです。そういうものと、現にいる職員をどう勤務の割り振りをするかも皆さんの了解をもらえないとできないわけですし、できないという理由もわかるんですね。これに慣れてるし、これ以上仕事がオーバーワークすることになるのでできないとか、こういう問題がかなり大きくてなかなか協議に乗れなかつたというのがあります。

**○仲村未央委員** わかるようで、わかりませんが、やろうと思えばできたこともやってこなかつたのか、もうどうせ民間ができることは民間にいくのだから、改善するほどの余力、そういった姿勢も既に組織としてなかつたのか。少なくとも県立で、直営で唯一首里厚生園としてやってきて、しかも福祉村の拠点の中にあつて、今まで運営してきたことに対する積極的な評価の意義づけみたいなものが全然聞かれないことが非常に残念であり、正直驚きなんです。

退職者のことについてお尋ねしますが、退職金は退職される時点の方々の身分保障みたいなものは基本的には現給保障で身分を移管した方も変わっていくのか。その変更についてはどうなっていますか。

**○伊波輝美福祉保健部長** 施設が民間譲渡になつても、現職員は全部県に引き受けです。退職はありません。そのまま県職員で残ります。先ほど、職種変更で寮父母として残っているのは19名ですが、そのうち8名は職種変更の試験を受けるといふ方向でいます。そのまま寮父母という職種の11名がそのまま現業職でやりたいといふことで、どの現業職を選ぶかはそれぞれの方と今後の相談

になると思います。

○仲村未央委員 今回の民間移譲をきっかけに退職をされる方は何人いらっしゃるのですか。

○大嶺良則参事兼福祉保健企画課長 この移譲を契機にということではなく、年齢的なものもありまして、1名だけですが勸奨を受けようということなんです。

○仲村未央委員 引き継がれる民間法人にそのまま継続雇用されていく方もいらっしゃると思いますか。

○伊波輝美福祉保健部長 そのままというよりも、去年10何名かが職種変更で現業の寮父母の部分なくなりました。それで今は臨時的任用職員を充てているのですが、この方たちと折り合いが合えば新しい経営のほうに移っていくかと思いますが、今のところはそのうちの任用としては3月31日という契約になっています。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員

○比嘉京子委員 私は福祉部門、医療部門等で確かに行財政改革で効率化または無駄遣いのところは変えていく必要はあると思いますが、基本的には堅持すべきだという観点から質疑したいと思います。まず、これまで過去5年間に福祉施設を民間移譲して、県の持ち出しがどのくらい軽くなったのか。何施設やって、どれくらいカットされたのか。そして当初の目標額なのか、目標以上の成果なのかをお願いします。

○金城武高齢者福祉介護課長 これまで厚生園関係で4施設を沖縄県社会福祉事業団のほうに移管しておりますが、その当時、県立のときに持ち出していた金額が平成18年度で約10億円、これは厚生園以外の施設が含まれていますのでトータルです。平成14年度が約9億5000万円、平成15年度が約8億7000万円、平成16年度が約4億5000万円、平成17年度が約2億7000万円、これは沖縄県社会福祉事業団でもともと12施設を管理委託しているときに県が持ち出していた金額になります。平成18年度で完全に移譲しましたので運営費に関しての持

ち出しはなくなったということです。

○比嘉京子委員 沖縄県社会福祉事業団のみならず、例えば沖縄県立石嶺児童園も含めて福祉施設全体で移譲したために、軽減された費用を聞いています。

○金城武高齢者福祉介護課長 沖縄県立石嶺児童園は引き続き県立で指定管理ということですが、指定管理に伴いまして1年間で約1億1000万円の削減がされているということです。

○比嘉京子委員 そのことも含めて合計と当初の目標とどれぐらい差があるのか、どうなのかを教えてください。沖縄県行財政改革プランの目標です。

○伊波輝美福祉保健部長 沖縄県行財政改革プラン全体の数字を聞かないとわかりませんので、それは後ほど申し上げたいと思います。施設的には沖縄県立石嶺児童園が指定管理をいたしました。それで1億円余りで、沖縄県立てるしのワークセンターが委託が変わりましたので年間で約500万円ぐらいのレベルです。それから沖縄県立総合精神保健福祉センターなどそれぞれやりましたので、その全体のもは後ほどこれで幾らという形で差し上げたいと思います。

○比嘉京子委員 私が実際に削減された値を伺っている理由は、新聞紙上での記憶でしかないですが、県の行財政改革が倍以上進んでいるという数字をどこかで見た気がしているんですね。いわゆる福祉を基本的にコスト論で論じていること自体が非常に厳しい議論だと感じています。確かに多くの行財政改革の中で、それなりにもう一度見つめて現場でもっと削減できるところがあるかどうかと見るにはそれはいいと思います。それから採用の仕方も多少の工夫はいいと思います。だけれども不特定多数ではなく、特定多数の人がいる所、いわゆる沖縄県立石嶺児童園や沖縄県立てるしのワークセンターもそうですね。それからこれまでやってきた社会福祉法人はそこがやっておりましたから、顔ぶれがまだある。そして技術や専門性の構築もある。まず、沖縄県社会福祉事業団の場合はまだ納得が、ややもすると持って行き方に問題はありますが、一定の人の顔ぶれがいて、そこに入所している人たちにとって不安感がないという点でそれは理解できると思います。ですけれども石嶺児童園も含めて、今回皆さんがおっしゃるように全員が入れかわるわけですね。入所者にとってどういう心情になるかをすぽっと抜けているどころか、皆さんの福祉に対する考え方が非常に問われていると思うんですね。そこでちょっとお聞きしたいのですが、

先ほど他の委員からの質疑で入所率は幾らですかという質疑がありましたが、特別養護老人ホームについてはお答えになりましたが、養護老人ホームについて皆さんからもらったプリントを見てみますと、70%から80%ですよ。今、待ちがいるわけですから、もしこれを100%満たしたら、今の持ち出しの1億4000万円は幾らになるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 養護老人ホームは1人が入所しますと、年間192万円かかります。ということで、今42人から70人入りますと、あと20人が入りますと4224万円の収入が出てくるということで、実は平成19年度の決算は1億4000万円ではなく2億円を超えた金額になっておりまして、その分との差ですが養護老人ホームでそれでも1787万円の赤字になる。それから特別養護老人ホームにつきましては、今93人ですからあと7人が入所した場合、1人当たり月額25万円で年間では約300万円ですから、約2100万円の収入増が見込まれるということでその場合でも特別養護老人ホームで1億1940万円の赤字になるということになっております。

○比嘉京子委員 今の話は1億4000万円ではなく、満たした場合は。

○金城武高齢者福祉介護課長 両方が満床になった場合、収入増が6324万円見込まれるということですから、1億4000万円からの6000万円ですから約8000万円の赤字になるということです。

○比嘉京子委員 次に聞きしたいのですが、平成15年度からこれを検討されていたと答弁がありますが、残すためどのような議論があったのでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 行財政改革で検討するようと言われて、出した結論が民間移譲という状況になります。それで平成17年度から職種変更の手続を始めています。

○比嘉京子委員 もう一度お話していただきたいのは、皆さんの中で平成15年度の時点でその施設についてどうなんだという議論が始まったときに、最初から残す議論がなかったと理解していいのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成15年度当時からの沖縄県立首里厚生園のあり方は、実は前の新沖縄県行政システム改革大綱の中で直接県としてやるべ

きかどうかを点検するというのが当時の方針でありました。その間、福祉保健部としては県立として残す必要があるかということを経験してきて、その結果やはり法人立の施設が51カ所もあるということで、これは民間の方でできるという判断で今回民間移譲という形に持ってきたということです。

○比嘉京子委員 皆さんの結論は、いわゆるコスト論で民間へという話なんですよね、行財政改革ですから。

○金城武高齢者福祉介護課長 コスト論ではなく、本当に特別養護老人ホーム、あるいは養護老人ホームが民間に移譲してもできるかどうかという視点だと思います。少なくとも県立と同様に処遇も低下しないで維持できる、やっていけるという判断があって民間移譲を県としての考え方をまとめたと考えております。

○比嘉京子委員 もっと問題だと思うのは、老人福祉の政策はどこから生み出すのでしょうか。1カ所も自分たちの公的を堅持する場所をなくして、どこから皆さんの政策が出てくるのですか。ゼロにしてどうするのでしょうか。私はそこがよくわからない。皆さん自身が民間でできるものは民間でとおっしゃってゼロにするというわけでしょう。自分たちが持ってきた施設を今回ではき出すわけですよ。そうしたときに、逆に言いますと、いわゆる老人福祉の政策はそういうところから吸い上げていなかったということにもなるのですよね。だからこそ、持っている意味を感じきれないわけです。だからこそ、自分たちが公的に経営をしているところ、公的に管理をしているところから何か得るものを今までも見いだしてきたかどうかとも疑わしいわけです。つまり、ここにこう書いてある。直営を継続する意義が薄くなってきたというのは、皆さんがおっしゃる理屈は民間が育ってきたから民間にやらしてもらおうじゃないかという発想ですよ。それは自分たちの沖縄県行財政改革プランにもマッチする。だから100%でなくても大丈夫であり、移譲のためにどんどん動かしてきた中に私は包括外部監査には財政の面の問題点の指摘はあります。だけれどもこれに全く福祉の概念はゼロですよ。財政の面から見直した方がいいですよという意見であって、そこは引き取って皆さんが福祉の観点から、本当にこの財源をもっとカットできないだろうか、満杯にすればどうなるのだろうか、雇用体系をどう変えようかという議論はないのですかと私は伺っているわけです。そうすると、ここに監査の人がそう言っているからと言うけれども、このどこに福祉の概念と一緒にあって議論があった形跡はありますか。これは財源の面だ

けの指摘ですよ。だれが守るんですか、皆さんではないですか。どうするんですか、沖縄県の福祉は。そこが全然理解できない。民間でできることは民間でとさっきからおっしゃるからわかりますよ。だけれども老人福祉の政策を、市町村で保育行政もどんどん委託していますね。ゼロにするかどうかという議論なんです。保育政策を直営で持ってないで、どこからどう見るのですかという議論です。ちょうど同じことで、私はもう一つの観点として政策的にどこからその政策を出してくるんですか、吸い上げるんですか、見通すのですか。自分が持っているところがないのに、ほかのところへ行ってどんなチェックができるのですか。チェックの観点はどこから生まれるんですか。それを聞いているんです。

**○伊波輝美福祉保健部長** 先ほど福祉の大きな流れを申し上げたのですが、一番身近なところで福祉をやる、それは市町村だと思います。県が県全体の市町村の意向をヒアリングなどで聞いた上で、その施策を乗せていくというのがこちらのスタンスであります。ですから、沖縄県立首里厚生園を民間移譲しても介護保険制度に係る財政負担もありますし、介護保険計画、それから老人福祉施策、政策立案、制度設計などを引き続き県が行うということを考えております。

**○比嘉京子委員** 例えば、先ほど70%の非正規雇用の話がありましたが、勤続年数と平均年収はどれぐらいでしょうか。

**○金城武高齢者福祉介護課長** 非常勤職員等の給与状況、勤続年数等につきましては、高齢者福祉介護課にある資料をいろいろと確認したのですが、その分が手元の資料になく、調べるには若干時間がかかるということで、今手元にはございません。

**○比嘉京子委員** 皆さんが出している分岐点というところ、518万円の給与がありましたね。それから民間の平均給与が370万円ぐらいありましたよね。これは勤続年数の比較も同じかどうかわからないですから、一概に比較していいかわかりませんが、すなわち民間はコストが安い、人件費のコストが安いと。その分だけ経営が成り立つという発想がその中にあるわけですよ。だからこそ、民間で引き受け手がいるだろうという予測になるわけですが、少なくとも例えば民間からすると、県は理想的な老人福祉運営をやって、そこにおけるスタッフも、それから中身も理想的な運営をして、そうありたいという

場所。県立のあのよう施設経営ができたらいいなという、いわゆる指標になるのが皆さんが経営、直営するところの意味だろうと私は思うんです。私が今聞いている分には、残すだけの努力の議論が見えない。残そうとした努力の議論の足跡が見えないということは、福祉保健部全体の中で、福祉施設に対する、これは全部人が入れかわるわけですね。民間委託すると、いる人たちはそのまま、そして対応する人は全員が入れかわる。人間関係もみんな絶たれるわけです。断行するわけですね。しかも、石嶺児童園の場合は4カ月ぐらい一緒に4名だけ伴走させながら抜くわけですからね。そういうことをやることに対して、私は福祉の概念が見えないと思うんです。それで言いたいことは、堅持する議論が見えないということは、福祉の後退につながると私は言えると思うんです。つまり介護の人たちは、生活が成り立たないために退職率も早いんですね。転々と移転しても安住の場所はないんです。ですから、男子学生もたくさん養成しましたが、彼らが現場へ行って言うことは結婚も、子供も生める環境ではない給料なんです。夜勤をいれても新卒で13万円と言ったらみんな飛びつくんです。夜勤も入るんです。そういうことで、なぜ県が理想的な運営ができないか。勤務状態云々というのは私はやる気のなさだと思います。なぜかという今までやってきたわけですから。なぜ今まで運営ができたんですかと聞かなくてはいけない。なぜ県の体制では人が動かさせられない、だからという説明がありましたが、ではなぜ今まで運営ができてきたのですかと聞かなければいけないです。それともう一つ、伊波福祉保健部長が地域との懇談が云々とおっしゃいましたが、これの16ページ、17ページにいわゆる行事内容がありますが、これは決して劣るものではありませんが、努力の跡はそれほどないかもしれないけれども、劣るものではないと思います。そういうことを口実にするということも非常に問題があるし、私はこの施設云々をこれだけ安易な金額で民間へということは反対の意を述べて終わりたいと思います。

○伊波輝美福祉保健部長 石嶺児童園の4カ月という話ですが、4名を1年派遣する状態にあります。周りには児童相談所もありますし、それから児童相談所長だった首里厚生園長、みんなバックアップ体制をお願いしてやっていただくということで安定化に努めております。

○比嘉京子委員 終わろうと思ったのですが、若夏学園はみんな泊まり込んでいるわけですね、先生方も。若夏学園の子供たちは寮生活をやっているわけですね。そうすると若夏学園は県ですね。ここは守っていきたいとおっしゃってききましたが、そこでは就労環境は可能なのに、なぜこの施設では人の



動かし方が困難であったということになるのか。そういうことになりますと、議論になりますからやめますが、私としてはやはりこれは公的に皆さん自身が放棄をしているととらえていきたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第5号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第13号議案専決処分の承認について審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、議案書の66ページをお開きください。

乙第13号議案専決処分の承認について、御説明いたします。

この議案は、診療報酬の算定方法を定める件の厚生労働省告示が公布され、平成20年4月1日から適用されることに伴い、同告示を引用している関係条例を改正する必要が生じましたが、議会を招集する時間的余裕がなかったため、地方自治法第179条第1項の規定により専決処分をしたので、同条第3項の規定に基づき、議会に報告し承認を求めるものであります。

68ページをお開きください。

今回、専決処分を行いました沖縄県病院事業の設置等に関する条例等の一部を改正する条例を掲載しております。

改正の主な内容としましては、沖縄県病院事業の設置等に関する条例等の4つの条例において、診療報酬等使用料の算定根拠として引用している告示(平成18年厚生労働省告示第92号)を新たな告示(平成20年厚生労働省告示第59号)に改めたものであります。

以上で乙第13号議案についての説明を終わります。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第13号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 本条例改正案に対して、診療報酬の改定ということですが、後期高齢者医療制度に関連する部分についての説明をお願いします。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 後期高齢者にふさわしい医療についての診療報酬改定の内容ですが、入院医療につきましては共同して療養の指導をした場合の加算が2000点ということになっております。それから在宅医療につきましては、例としましては訪問上必要な指導を行った場合の在宅患者連携指導料が月1回900点、さらに外来医療は、例として後期高齢者の外来診療について定期的に診療計画を作成し、継続的に診療を行うことを評価する後期高齢者診療につきましては月1回600点ということになっております。

○西銘純恵委員 診療報酬の改定は、今説明した分だけですか。それ以外はありませんか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 終末期医療につきましては、診療報酬等について医療関係職種が共同し、患者、家族等が話し合い、書面でまとめて提供した場合にかかる評価ということで、これについても報酬が制定されており、200点になります。

○西銘純恵委員 ほかにもありませんか。すべて言ってください。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 通知文の全文を今持っていない関係で、今のお話になって申し訳ないのですが、大きな柱としての後期高齢者医療制度の今回の診療報酬のポイントというので、先ほどの4点も申し上げさせていただいております。

○西銘純恵委員 大きな柱で説明を受けたのですが、これは専決処分ということになされておりますが、4月1日から法が変わって新たな診療報酬になる。議会を招集するいとまがないということですが、これに関して最後に説明のあった終末期医療についてですが、これが実際にどうなったのかという点で今は診療報酬を改定して、4月1日からと言ったのと実際にどうなのかという部分でお尋ねしますが、終末期医療の診療報酬というものをもう少し詳しく説明を

していただいて、現時点でどうなったのかもお尋ねします。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 後期高齢者の終末期相談支援料の内容につきましては、回復が難しいと判断した後期高齢患者に対して看護師と共同し、患者、家族などとともに終末期の診療報酬等を話し合い、入院患者については連続して1時間以上の話し合いをやることという形になっており、その内容を文書等で提供した場合で1回に限り200点の算定ができるという形になっておりますが、7月1日以降この相談支援料については凍結となっております。

○西銘純恵委員 これは制度そのものが4月1日からというときにも、全国的にこの制度に対して廃止、見直しという地方からの決議もどんどん出されて、全国の医師会からもこの内容についていろいろと疑義が出されていて、そのまま進めるわけにはいかないという声が出された中での診療報酬ですよ。早速、7月からこの終末期医療と言われている、聞いただけでもちょっと身震いするような診療のものですが、これが凍結されたという理由は何ですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 詳しく承知しているものがないのですが、その終末期相談支援料については7月から凍結すると。中央社会保険医療協議会において、患者、家族の理解度を検証するということがありますので、他のそれまでの批判なども含めてきちんと検証したいということがあったのだらうと思います。ですからそういうことも含めて凍結となったと考えております。

○西銘純恵委員 患者、家族からの批判といろいろと言われましたが、それが具体的にどのような声があったのか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 そこまでは把握しておりません。

○西銘純恵委員 診療報酬を改定したけれども、すべり出しの当初からこの内容で具体的な病院での取り扱いが、やはり問題があるから凍結されたということですよ。これは1点なのですが、診療報酬改定によって県内でどれだけの医療機関があって、今の終末期医療だけではなく、全県でどれだけの医療機関があって、そして新たな改定をされた内容でやっている事業所はどれだけで、どこがやっているのでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 後期高齢者で特に関係するものは、後期高齢者診療料について社会保険事務局に届け出て診療をやっていく。要はかかりつけ医的な支援料をやっていく形で届け出るのですが、現在、沖縄県には812の診療所がありまして、そのうち9診療所がその診療所に該当しているということになっております。

○西銘純恵委員 後期高齢者医療診療料の創設ということで、主治医を決めてということではありましたが、812診療所があって9カ所の診療所が新たな診療報酬に基づいた仕事をしているという意味ですか。実際に稼働されたということですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 実際にこれは届け出た診療所が9診療所ということになっておりまして、中で実際に包括診療をやる場合には患者の同意が必要ですので、その患者が何名同意しているかという中身の把握はしておりません。

○西銘純恵委員 9カ所の診療所がどこなのかということをお尋ねしたいというのと、そして実際に届けはしたけれども75歳以上の実際に病院に通っている皆さんがこれを利用してやるということに対して、やはりいろいろ弊害が出ているのではないかと思うのですが、この包括診療の内容についてももう少し詳しく説明していただけないか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 後期高齢者診療料についてですが、後期高齢者の患者に対して日ごろからかかりつけ医を設置するというところで、基本的な診療で例えば医学管理に係るもの、検査料、画像診断、処置などが包括になっておりまして、月1回の算定は600点という形になっております。現在、9診療所でやっておりますが、そこでの患者の動向というのは、こちらでまだ把握しておりませんので情報はわかりません。実際の診療所でやる場合の診療報酬点数がどの程度になるかということですが、月1回の通院であれば、後期高齢者診療料でやる場合については、再診料71点、外来管理加算52点プラス後期高齢者診療料600点、合計723点が請求できる。比較で出来高であれば、再診料71点、外来管理加算52点は同じ点数で、それプラス特定疾患、療養管理料が通常もらえますので348点、出来高であれば348点というような形になるかと思えます。

○西銘純恵委員 今の説明は点数で言われてもなかなか難しく、実際に月1回600点というのはどれだけの医療費が診療報酬として出るかを金額で説明していただきたいのと、そして包括診療というのが、例えば1つの病気にかかって病院に通っているという方は、例えば内科でしたら内科ということでそれで済むかもしれませんが、75歳以上になったら耳も少し遠くなるとか、眼科にも通うとかいろんな診療科が幾つにもまたがっていくのが、歳を取ればだれでもそういうのが出てくるというのが特徴ですよ。ですからその皆さんがその包括診療を受けるときに、どのような弊害があるのか、メリットがあるのか。そして、それを9カ所の診療所が届け出をしたけれども診療所としてこれを行ったときに経営的に問題が出てくるのか、こないのか、そこら辺の問題点も総合的に説明をいただきたいと思います。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 これは後期高齢者診療料については、包括医療ということで月1回600点という算定になっておりますが、患者はかかりつけ医を選択することができますし、かかりつけ医を持ったにしてもほかの診療所、あるいは病院に通うことも自由ですのでフリーアクセスは確保されていると考えております。先ほど点数で言いましたが、円で言いますと通常出来高であれば、再診料710円、プラス520円、プラス2250円で月1回で3480円が通常請求できる。通常は月2回の通院が多いと思いますので、その場合は6960円の請求になろうかと思っております。一方、後期高齢者診療料でいきますと月1回の通院の場合で先ほど言いました723点というのは掛ける10円ですので7230円で、月2回であれば8460円という形になっております。後期高齢者診療料の600点の包括されている内容が先ほど言いましたように、検査料、画像で例えばCT、MRI、処置料、それから医学管理料、医師が指導したりする分の報酬にかかる分といったものが包括として600点、6000円の中に含まれているとなっております。

○西銘純恵委員 出来高と後期高齢者は先ほどの説明では、月1回通常に通院で7230円、2回になれば8000円余になると言われたのですが、そのうちの1割は本人が負担ということになりますよね。ですから、後期高齢者診療料の包括でやるということは保険料も新たな負担が出るという負担増があるのですが、さらに医療の中でも病院に行ったら負担増になるということですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 通常、後期高齢者診療料は診療所

が該当となっております。病院が該当する場合、周りに診療所がない場合のみですので、沖縄ではほとんど診療所しか該当しない。診療所に例えばMRIやCTがあるかと言えはほとんどないでしょう。そういうものが必要があれば病院での検査となりますが、その分については出来高払いとなります。ですから、その診療所で行う医療について本人が望めば包括医療ができます。これは医師会に確認しましたところ、このメリット、デメリットをいろいろと聞きました。後期高齢者の方は慢性期の疾患が多いと。そんなに検査も年に2回ぐらいしかない方もいる。毎月1回やらないといけない方もいる。毎月1回検査をやらないといけない人については、後期高齢者診療料をやることは経営的にはデメリットがあると。年に2回程度、検査がそんなに必要ではない方については、これをやったほうが診療所においては経営的にいいということがありますので、医師会においても各診療所の意向によってやるのかやらないのかを選択していただきたいという方針のようです。

○西銘純恵委員 最初にお尋ねした9カ所の届け出のあったところを答えていただきたいのと、この診療報酬を出したけれども、実際はそれが使われるかどうかというのは別だということであれば、急いで専決処分をやらないといけないということもなかったのではないかとということにやっぱり戻ります、いかがですか。

○伊波輝美福祉保健部長 今回の診療報酬改定は後期高齢者医療だけではありません。ほかの医療にもこれに入っておりますし、そういう意味では早急にやらないといけないものであると考えております。

○西銘純恵委員 先ほど説明はなかったかと思いますが、入院医療の後期高齢者退院調整加算というのは先ほどありましたでしょうか。その説明をお願いしたいのですが。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 後期高齢者退院調整加算というのは、退院困難な要因を有する入院中の後期高齢者である患者であって、在宅での療養を希望する者に対して退院調整を行った場合に退院時に1回に限り所用点数を加算するということになっており、100点が加算されるということになっております。

○西銘純恵委員 この退院調整加算というのは、在宅での治療をということ

先ほど言われたのですが、実際はこの後期高齢者と絡めて療養病床の削減計画が進められていますよね。介護にしても、医療にしても入院している人を在宅に戻していくと。それが沖縄県も国の方針に沿って、その削減計画を立てていると思うのですが、実際は在宅に戻れないという皆さんを療養病床の削減計画に沿って退院をさせていくというものの一つではないかと思うんです。これは1件につき100点、1000円と言われたのですが、これは実際に退院計画をつくるだけでなく、退院をさせたらということにはなっていませんか。計画をつくるだけで加算をされるものでしょうか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 退院困難な要因を有する患者の同意を得て、退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合であって、当該計画を策定したときに現に高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付を受ける後期高齢者である患者について、退院時に1回に限り算定するとなっておりますので、退院したときにということが読めると思います。

**○西銘純恵委員** これは一見すれば、在宅で療養する支援のためにということにも受けとれかねないような表現はされておりますが、今の説明を受けたら実際に在宅に戻るのが困難であっても退院の計画を立てて退院をさせて加算されていくという内容になっているようです、今の説明を受けたらですね。まさしく病院から75歳以上をどれだけ退院させていくかというのがこの診療報酬の中身になっているのではないかと思います。そもそも後期高齢者医療というのは年齢で区別をして、保険料を収入がない人からも取り立てるというのも問題になっているのですが、この診療報酬の今幾つか挙げた内容を見てももっと診療報酬加算がいろいろとありまして、これについても詳細検討すればいかに医療費を抑えていくかという観点でつくられた診療報酬の内容であるということからすれば、いかに高齢者の75歳以上の皆さんが医療を受けることが制限をされていくという中身とつながっているということにはならないでしょうか。そして、包括医療の診療所での600点というものが、例えば離島や身近にそういう診療所がない皆さんが、これからどのような治療を受けることができるのか。そして入院を必要とするときにすぐ入院できますということになるのか。逆に受け入れができませんとか、本当にみとりの医療と指摘されるぐらい後期高齢者になったら病気は回復しないのだから、医療費もそんなに使わないで家に帰ってというのが、この診療報酬改定の中身ではありませんか。

**○高江洲均保健衛生統括監** 医療の場にいた者として追加の説明ですが、後期

高齢者診療料というのはイメージとして疾患が安定している状況で行われる診療料だということで御理解ください。高血圧でずっと通っているなど、やはり高齢者の方はいろんな合併症を持ちますので、それがひざが痛いなどいろんなことを包括的に患者を中心に診るとというのが診療料だというイメージをお持ちください。それで診療料の中で患者の変化があったらどうするかという問題がありますが、これに関しては当然に包括診療をやめて、普通の出来高に戻しますというのが1つです。かかりつけ医制度というのがありますが、かかりつけ医制度というのはいろんな取り方がありますが、基本的に言いますとかかりつけ医制度というのはイギリスで始まった制度です。イギリスの場合はちょっとやり方が乱暴で、あるエリアで医者をおきまして、その住民がみんなそのかかりつけ医にかかりなさいと。そうすると住民が別のところへ行きたくても行けないんです。非常に評判が悪い。今は続いているかどうかわかりませんが。今度の後期高齢者診療料に関しましては、お年寄りの方と主治医が後期高齢者診療料でやりますか、包括か出来高かを相談します。それからかかりつけ医も自由に当然に変えられますし、それから包括診療でやっているときでも何かがあればまた勝手にいけるわけです。ということでイギリスのかかりつけ医制度のねらっていたというのは、医療をやっていると患者の情報がずっとあったほうが現場はいいんです。特に高齢者になりますと、家庭生活の状況などの情報があれば非常に診療に役立ちますので、そういうことを主治医を決めていただく。もちろん主治医を決めたくない高齢者は決めなくてもいい。本人の御自由にしてください。変化のときにはそれなりの医療機関に行ってくださいということで、包括診療料で診査したからといって入院ができないわけでもないし、ほかの病院に行けないわけでもないし、ただ最初に申し上げたとおり安定した病状の段階ではそれほど検査もいらなんでしょうし、そういう形でやることで中には検査が好きな高齢者もいらっしゃることはありますので、そういう方がやはり安定して医療を受けるためにはということのいい面がございます。高齢者の自由度が落ちるという面ではなく、高齢者は包括診療料を選ばなくてもいいという制度ですから、それは主治医と相談してやられることだと思います。ただ、このイメージとしましては、高齢者がずっと同じところのかかりつけ医を持っていたいて、いろんな相談をされてくださいと。その中でかかりつけ医の方の手に余ることは別にかかりつけ医から紹介されましようが、自分で行きましようがどちらでもいいんですという形でイメージされる。ですから、診療制限はないです。それから包括診療料を選ぶかどうかは、高齢者の方と主治医の方の合意のもとで、もちろん高齢者には家族がつくのでしようが、その方と選択してくださいという形だという設計全体です。御理解いただきたいのは、



高齢者が信頼する医者を主治医にしてくださいという制度だと考えてください。

**○西銘純恵委員** 高齢者の皆さんは好き好んで検査を受けるとか、そういうことはないわけです。やはりそれだけ年齢を重ねていますから、この体の不調に対してできるだけ医療費をかけないで、できるだけ健康を保持して、だから少しおかしいというときにはやはり検査をして、重症にならないようにそういう検査をさせてくれと。これが高齢者の皆さんの思いなんです。それを別のようないい言い方でしていることについては抗議をしたいと思います。ただ、県内に812の診療所があって、それも9カ所の診療所しかこの包括医療の届け出が出ていないということに対して、そもそも診療報酬をこのように改定したということが本当によかったのかどうか。これが実効性があるか。そして、患者にとっても、診療所にとっても、医療機関にとってもこれがもしよければみんな飛びつくわけです。みんな実施しますというわけです。812のうち9カ所しか出ていないという理由はどのようにとらえているのでしょうか。そして、9カ所のお答えがないのですが、どこですか。

**○高江洲均保健衛生統括監** やはり制度の変更ですので、なかなか医療機関の方も患者を診るためにはどの方がいいのかと非常に迷うのではないかと思います。9カ所ですが、これが本当に高齢者の医療をよくする方向であったら数がふえていくと思うのですが、それに関してはやはり医療機関がどう対応されるかということになりますので、それがふえるかどうかというのはこれからの経過で、まだ始まって3カ月ですので9カ所ですがふえるのか、もしくはやめるのかとだれもよくわからないというところがありますので、そこら辺はこれからの推移を見て、国においてもこれが本当に適正かどうかをこれから検証するという形になっています。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** この診療機関の了解をもらっておりませんので名前を出せないのですが、資料としては配付してもいいかと思いますが、届け出た診療所ですので。住所別に言いますと、那覇市で2カ所、北中城村で1カ所、宜野湾市で2カ所、うるま市で1カ所、浦添市で1カ所、西原町で1カ所及び八重瀬町1カ所の合計9カ所になります。

**○西銘純恵委員** この実際に後期高齢者医療制度ということで保険料が問題になるし、そして医療の内容、今の診療との関連で受けられる医療がどうなるの

かということで、今すべり出しの当初から物議を醸しているこの制度なわけです。早速7月から凍結したという診療も出てきたという中で、包括医療という大きな柱であったと思うんです。この6000円の包括医療でお年寄りをくくっていくというものに対して、実際に県内のこれだけの812の医療機関の中でわずか9カ所しか届け出もないし、この3カ月間実際に届け出をしたけれどもこれを活用したのか、この包括医療でやったのかどうかについてはまだ定かではないということですから、さらにこれをもっと問題含みではないかと思います。これは全国のあちこちの医師会からも、この制度に対するいろいろな中止、廃止の声が出ていますよね。沖縄県内の医師会はどのような立場をとっているのか、そして全国で出された医療関係者である医師会の皆さんのこの制度に対する声はどのようなものがあるのでしょうか。

**○高江洲均保健衛生統括監** 全国の医師会で確かにこの包括診療料に反対している医師会がございます。制度全体という形ではなく、包括診療料そのものは反対だという話が聞こえておりますし、県医師会として包括診療料に関しましては、各医療機関の選択に任せるという形になっております。それから何度も申し上げたのですが、やはり制度の変わり目でそれが医療機関と患者には選択できるようになっているということで、果たしてこれをやった方が高齢者の医療のためになるのかどうかというのは非常に慎重に構えられている診療所が多い可能性があります、これに関してはこれからそういう診療所は出てくるのかどうかということは確認できないと思います。

**○西銘純恵委員** 2006年にこの法律が成立しているわけですね。この2年間に診療報酬についてもいろいろ包括医療するとか、既に知らされているはずなんです。ですけれども4月から実施して、やはり高齢者のためになるのかというところで医療を実際に受けられるその場でこれがストップがかかっているという状況にあるわけですね。そういう意味では、私は後期高齢者医療制度は保険料にしても受けられる医療の内容や治療を制限するというのがもともとの政府が国会でやってきた答弁ですから、医療を制限していくという制度が果たして県民にとってお年寄りの皆さんにとってそのまま進めていいのかどうかという立場で問われなければならないと思っています。私は廃止を求めて質疑を終わりたいと思います。

**○赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。  
仲村未央委員。

○仲村未央委員 診療報酬の改定で、後期高齢者に関するところについてお聞きしますが、後期高齢者の診療にふさわしい診療報酬に改定されたと冒頭にありましたが、このふさわしいという中身、診療の視点、心身の特性として後期高齢者の特性はどういうことが挙げられたのでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 まず1点に、人間お年寄りになりますとどうしても疾病にかかる割合が若い人たちよりも高くなると。それから慢性疾患にも移行する割合が高いという、若い世代と比べるとそういう特徴があるということがありまして、今回の診療報酬で言われているのが、先ほど言いましたように後期高齢者診療料にもとづく、日ごろから見守るかかりつけ医をつくっていきこうと。疾病予防から在宅医療、他の医療機関との連携による入院、入院から在宅にかかる切れ目のないことについてじっくり相談できる先生をつくろうということで、後期高齢者に対する1つの特徴としてそういったものができてきたんだらうと思っております。

○仲村未央委員 後期高齢者の心身の特性として、治療の長期化、慢性疾患ということ挙げましたが、そのほかに複数の病気を抱えること、あるいは認知症があること、そしていずれ避けられない死を迎えるという特性が、今回の後期高齢者の新しい診療の中で言われていることではないでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 それにも対応できるように、要はかかりつけ医を設置するのですが、ほかの疾病も持っているという場合にはその診療機関に行くことも可能です。ですからフリーアクセスは保証された中でかかりつけ医を設置していくという形ですので、患者さんにとって主治医として時間をかけて相談できる態勢づくりができていのだらうと思っております。

○仲村未央委員 先ほどの心身の特性に対して対応できるような診療体系になっているということですが、特に外来の点についてお尋ねしたいのですが、月1回600点の診療というのは、具体的にどういった中身が対応できますか。例えば血液検査やレントゲン等月1回の600点でできることというのはどういった診療になりますか。

○高江洲均保健衛生統括監 先ほども申しましたように、この制度は病状が安

定している高齢者をイメージされていて、新しい患者さんが来られたときにいろいろ検査するのは普通の出来高制であると。ずっと通っているうちにほとんど病状が変化しないなというときに、包括診療料を設けるといいう形になると思いますので、何度も申しあげているように、ずっと見ているうちに変化があったらまた出来高にしましょうということで、包括診療料でどのくらいできるかというのはやはり患者さんの検査回数等を勘案して、毎月1回検査しなければいけないというのは合わないね、ということで、3カ月とか半年に1度でしたらこれがいいかなという形ですので、必ずしもこれを選んだから検査ができない、特に新しい患者さんにはこれはやらないと思うんですよ。ずっと通っておられる患者さんに、私のイメージとしては半年から1年通って安定している患者さんが適用になるのではないかというイメージです。実際私は病院で診療していきまして、何年も患者さんを診ることはあるのですが、例えば薬1個だけでずっと落ち着いておられる患者さんはたくさんいらっしゃいます。ですからその方々に私個人では年に1回フル検査をしてあげる。しかし異状がなければ何ももしないという診療の仕方があるのですが、そういう方々が適用になるということになります。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 後期高齢者診療料を選んだ場合でも、年に一、二回はいろいろな検査をやらないといけないようになっていきます。例えば年1回以上やらなければいけないのが尿糖、尿タンパク、循環器検査、コレステロール関係や心電図検査、貧血検査、肝機能検査、血糖検査等は確実にやらないといけないということです。先ほど保健衛生統括監がおっしゃったように症状が安定しておられる方で、検査もそんなに必要でない方々に対してやっていくものだろうと。ちなみに先ほど検査の点数がどの程度ということでしたが、医師会にあらあらで聞いたところですが、例えば通常循環器とかいろいろ検査をしますが、通常であれば点数でいうと150点くらいでしょうという話です。ですからしょっちゅう検査をやらないといけない、あるいは必要に応じて画像診断もやらないといけないという患者さんについては、後期高齢者診療料を選択しないほうが診療料としてはベターであるということです。診療料を届け出しても、その診療所に通う患者さんの中で選択していくということですので、すべてが該当するわけではないということです。

**○仲村未央委員** 最初に心身の特性について、高齢者がもつということで、複数の疾患があるということが今回の後期高齢者の大きな特徴に挙がっていると思うのですが、通常の診療の場合、内科は内科、症状によってリウマチとか耳

鼻科が必要だったりということで、普通に使い分けているというのが患者さんの立場からの行動だと思うのですが、今言う特徴を普通に考えたら、包括制にしないほうが逆に言えば高齢者の特徴に合うような診療に一般的になっているということではないですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 通常は高齢者の方は慢性機能疾病あるいは内科のほうに通うのが通常かと思いますが、そこに整形外科や眼科も通ったりといろいろあるかと思いますが。このかかりつけ医は高齢者の総合的な相談に応じる能力をもった先生が当たると。ですからきちんとした講習を受けていくことが必要ですので、総合的なプライマリーの相談ができる態勢を取ったほうが、高齢者にとって非常に好ましいということであろうと思います。高齢者にとっていろいろな医療機関に通うことも重要な部分もありますが、身近に疾病予防から医療の全般について相談できる先生ができることは非常にいいことだろうと考えております。

○仲村未央委員 患者の立場からは自分が抱えている複数の疾患に対応できるようにということで、例えばかかりつけ医を指定したにしても、場所で600点を超えるような診療が必要になった場合には、医者側は600点を超えると判断したときに、その都度これを選択制に変えたり、今回はかかりつけ医の範囲で診ましようということで、柔軟に対応できるような処置が行われるのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 届け出をしてきた診療所でMRIやCTが必要とか、症状が急に悪化したという場合については、その分について追加算定できる形になっております。例えばCTであれば8500円、MRIは1万3000円ぐらいかかります。こういった検査料も含め550点以上のものについては追加検査できるとなっております。

○仲村未央委員 その場合の負担額はどうなるのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 本人の自己負担は総診療額の1割になります。

○仲村未央委員 先ほど社会保険局に届け出をして、この後期高齢診療科の設置について今確認されているのが812ある診療所のうち9診療所しかないということですが、この中に例えば公立や県立は入っていますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 公立や国立の診療所は入っておりません。

○仲村未央委員 実際に812ある診療所のうち9診療所しか今のところ設置していないということは、やはり現実には余り対応できないような状況であるとそれぞれの診療所が判断せざるを得ないということではないかと懸念するのですが、その辺はどのような認識でしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 全体的な考え方がわからないものですから、医師会の一部のドクターに聞いたら、このかかりつけ医になること自体も先生は大変なんですよね。身近に相談をしないといけないということですので、やはりそれだけ勉強しないといけないということ、それと制度が始まって間もないということもあるのですが、その辺大変であるということも含めてまだ9診療所しかなく、かかりつけ医になることは簡単なものではないと感じました。

○仲村未央委員 そのとおりだと思います。あるお医者さんに聞いたところ、かかりつけ医になるとその方の全体を診ながら、しかも制度上は夜間でも何かあったらかかりつけ医を呼び出してください、必要であれば救急車もよこしましょうというシステムの中でこのかかりつけ医があるということですから、ただ実際にお話を聞くと、先ほど具体的に何ができますかとお尋ねしましたが、血液検査やレントゲンをやってしまえばこれ以上何ができるという点数ではなかなかないと。さらにそこで夜間の呼び出しとかに対応してこの報酬で経営できるかというと到底立ちゆかないのではないかとということが、当事者の方からも聞かれるわけですが、今おっしゃるようにかかりつけ医になっていく制度と診療報酬の点数の実態、運用に対する点数化の低さというのは非常に大きな問題があると感じます。以上です。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第13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、執行部一部入れかえ)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、福祉保健部関係の陳情第41号外11件の審査を行います。

ただいまの陳情について、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、陳情の処理方針について御説明申し上げます。

お手元に配付してあります陳情に関する説明資料をごらんください。

福祉保健部関係では、新規の陳情が12件であります。新規の陳情12件について、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の1ページをお開きください。

陳情第41号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情について、御説明いたします。

陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長安里千恵子であります。

処理方針を申し上げます。

1 乳幼児医療費助成事業については、平成19年10月より対象年齢を拡大し、入院は4歳児までを就学前までに、通院は2歳児までを3歳児までに引き上げたところであります。対象年齢の見直しについては、財政負担を伴うことから慎重に検討していきたいと考えております。

2 ページをお開きください。

2 所得制限については、限られた予算を有効に活用するため、一定の所得を超える者については対象外とするものであります。

また、3歳児の通院に係る医療費については、母子及び父子家庭等医療費助成事業との整合を図るため、医療機関ごとに月1000円の一部負担を設定しております。

これらは、財政状況を踏まえ、制度全体としての整合を図ったものであります。

また、乳幼児医療費助成に現物給付方式を導入した場合、国は、療養給付費等負担金及び調整交付金を減額交付する仕組みをとっており、市町村国保の運営に支障を与えることから、慎重に検討していきたいと考えております。

3 乳幼児医療費助成制度を創設することについては、九州地方知事会や全

国衛生部長会を通して国へ要請しており、今後も要請していきます。

続きまして、資料の3ページをごらんください。

陳情第42号妊婦健康診査の公費負担の拡充を求める陳情について、陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長安里千恵子であります。

処理方針を述べる前に、本県の乳児・新生児の死亡率について、最新の状況を御説明いたします。

沖縄県における乳児・新生児の死亡率は、総務省が報告した平成8年から平成17年の10年間の平均では、全国平均より高い状態にありました。

平成18年の乳児死亡率は、全国2.6に比べ本県は2.4、新生児死亡率は、全国1.3に比べ本県は0.9と低く、減少率においても全国を上回って改善されております。このことは、総合周産期母子医療センターの整備やその他の周産期医療施設の整備、連携体制、妊婦の保健指導の充実等によるものと考えており、今後も対策を進めてまいります。

それでは、処理方針を申し上げます。

1 平成19年度の国の通知妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方により、公費負担は14回程度が望ましいと考えられるとしているが財政状況を考慮し、5回程度の公費負担健診を原則として市町村に対し交付税措置されているところです。

4ページをお開きください。

県では、通達を受けて、妊婦健康診査の内容の充実と回数増の実施に向けて、市町村、産婦人科医会等関係機関と調整をいたしました。

その結果、平成20年度から全市町村で健診内容の充実と、回数について2回から5回に拡充することができました。回数のさらなる増については、実施主体である市町村の判断によります。

2 県では、各市町村における妊婦健康診査の助成状況の一覧表並びに公費による妊婦健康診査の内容についてポスター、チラシを作成し、市町村初め関係機関に配布し、妊婦・一般県民に対し周知を図っております。

また、市町村においても、母子健康手帳交付時に健診の重要性について説明しているところであり、今後も引き続き周知を図ってまいります。

3 妊婦健康診査については、母子保健法第13条で市町村が実施しなければならないとされており、財源については妊婦健診を含む地域の子育て支援のための措置として地方交付税措置がされているところです。妊婦健康診査の医療保険適用については、全国知事会において国に要望しているところです。

続きまして、資料の5ページをごらんください。

陳情第43号母子家庭等医療費助成の給付方法を償還払いから現物給付へ変更



することを求める陳情について、陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長安里千恵子であります。

処理方針を申し上げます。

1 母子家庭等医療費助成事業は、母子家庭や父子家庭の保護者と児童などの医療費を助成することにより、母子家庭等の健康増進と生活の安定を図ることを目的としています。

本県は、市町村に対してその費用の2分の1を助成しており、現在各市町村とも償還払い方式を採用しております。

医療費助成を現物給付方式へ移行した場合、国民健康保険制度において、受給者が一定の割合を超えると、国庫支出金が減額となり、市町村国保財政の負担増が懸念されます。

したがって、市町村国保の運営に支障を与えることから、慎重に検討していきたいと考えております。

6ページをお開きください。

2 県としては、国民健康保険制度における国庫支出金の減額措置の廃止について、九州地方知事会、全国衛生部長会等を通して国へ要望しており、今後も引き続き要請をしていきたいと考えております。

続きまして、資料の7ページをごらんください。

陳情第53号ジストニア治療の健康保険適用拡大等治療環境の改善に関する意見書の提出を求める陳情について、陳情者は、特定非営利活動法人ジストニア友の会理事長堀内正浩であります。

本陳情は、沖縄県議会に対し、意見書を採択していただきたいとの内容ですが、処理方針の様式をとり、陳情の項目について、参考までに状況等を御説明申し上げます。

ジストニアの患者数は全国に数万人いるとされており、県内の患者数はおおむね300人程度と推計されます。

有効な治療法といわれているボツリヌス治療を県内で行っている医療機関は、県で把握しているところによると、2カ所となっております。

1 難治性疾患克服研究事業の対象疾患は、原因究明の困難性、難治度、重症度及び患者数等を総合的に勘案し、学識者からなる特定疾患対策懇談会の意見を踏まえて国（厚生労働省）が決定することになっており、平成20年7月現在、123の疾患が指定されております。

2 身体障害者とは、身体障害者福祉法第4条において、同法別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者と規定されております。

県においては、同法に基づき、身体の障害を認定し、身体障害者手帳を交付しております。ジストニア患者につきましても、身体機能に一定以上の障害が存在し、かつ、その障害が永続していると認められる者については、身体障害として認定し、身体障害者手帳を交付しております。

8 ページをお開きください。

3 健康保険の適用については、安全性、有効性を評価する必要があることから、中央保険医療協議会の医療技術評価分科会における検討を経て行われます。

4 医薬品の製造販売承認については、国（厚生労働省）において、その品質、有用性、安全性等について、審査を行った後、承認することになります。

5 ボツリヌス治療はけいれんしている筋肉に極めて少量のボツリヌストキシンを直接注射する治療法であり、医師の熟練度を要する治療法であることから、ボツリヌス治療がどこの病院・医師でも行えるように、研修制度の確立が必要と考えます。

続きまして、資料の9ページをごらんください。

陳情第55号更生保護施設の町内建設反対及び代替地の確保に関する陳情について、陳情者は、首里平良町自治会会長嘉陽田詮であります。

処理方針を申し上げます。

沖縄県更生保護会あけぼの寮は、法務省の委託を受けて、犯罪や非行に陥った人々を保護し、更生を図る施設であります。

沖縄県更生保護会あけぼの寮は、県内唯一の更生保護施設であり、これまで多くの方々の社会復帰を支えてきた施設であります。既に築37年が経過し、老朽化しているため、沖縄県更生保護会では新たな施設の整備を計画しております。

このことにつきまして、沖縄県初め県内の各地方公共団体においても、財政的に大変苦しい中ではありますが、この施設の社会的重要性を踏まえ、施設整備に要する経費の一部を補助する予定としているところです。

しかしながら、県において施設移転のための代替地を確保することにつきましては、逼迫する県財政や公有財産の適正管理の観点からも非常に困難であります。

沖縄県更生保護会あけぼの寮の施設整備計画につきましては、現在、更生保護会と地域住民の皆さま方との間で話し合いがもたれていると伺っております。

沖縄県としては、双方の対話によって施設整備に関する懸念が解消され、問題が円満に解決されることが望ましいと考えております。

続きまして、資料の10ページをお開きください。

陳情第69号沖縄県立浦添看護学校の存続と拡充を求める陳情について、陳情者は、沖縄県医療福祉労働組合連合会執行委員長宮城常和であります。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄県立浦添看護学校の存続につきましては、これまでの県議会からの決議書、関係団体を初め多くの県民の署名等も重く受けとめ、庁内での検討を進めてきた結果、看護職養成の必要性から、養成施設として継続していくことを決定したものであります。

県内の民間におきましては、4養成所、1大学で看護職養成が行われており、民間による看護職の養成実績、学校運営のノウハウも培われております。

また、県においては、沖縄県行財政改革プランに基づき、行財政改革に取り組んでいるところであり、民間でできることは民間でという役割分担のもとに、沖縄県立浦添看護学校の移譲に向けて準備を進めているところであります。

沖縄県立浦添看護学校の民間移譲につきましては、看護師2年課程及び設置予定の看護師3年課程を引き継ぐこと、中長期的に安定的な経営を行うことなどの条件を付すこととしており、経営主体が県から民間へ移りますが、これまで同様、看護学校として存続していくこととなります。

2 沖縄県立浦添看護学校の看護師養成のあり方については、医療技術の高度化や医療事故防止への対応、社会的ニーズである在宅医療等に対応できる質の高い看護師を養成することを目的として、現行の進学課程の一部を見直し、平成21年4月の看護師3年課程設置に向けて取り組んでおります。

准看護師の進学については、全日制の1クラスがありますので、ここで看護師の受験資格を取得することができます。

2年課程通信制については、他県の2民間養成所と連携して、平成20年度から県内においてスクーリングを実施し、受講者の負担軽減を図っているところであります。

続きまして、資料の12ページをお開きください。

陳情第73号クリーニング業界に対する支援に関する陳情について、陳情者は、県クリーニング業生活衛生同業組合理事長桃原宏であります。処理方針を申し上げます。

全国的な原油価格の高騰を受け、国においては、平成20年6月26日に原油等高騰に関する緊急対策関係閣僚会議が開催されております。その中で生活衛生関係営業に対し、原油等の価格上昇分の転嫁に関する周知をするポスターの作成や生活衛生セーフティネット貸付額の倍増化、元本返済据置期間の延長などの支援策が示されたところであります。

県としましては、沖縄振興開発金融公庫に原油等価格高騰対策としてのセーフティネット貸付事業がありますので、対象事業者による積極的な活用が図られるよう財団法人沖縄県生活衛生営業指導センター等と連携し、対応してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の13ページをごらんください。

陳情第75号後期高齢者医療制度の廃止を求める陳情について、陳情者は、沖縄県老人クラブ連合会会長花城清善であります。

本陳情は、沖縄県議会に対し、意見書を採択していただきたいとの内容ですが、処理方針の様式をとり、陳情の項目について、参考までに状況等を御説明申し上げます。

我が国は、医療技術の進歩等により、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた一方、高齢化の進展等により医療費の増大が見込まれております。このような中で、後期高齢者医療制度は、国民皆保険を堅持し、受療頻度の高い後期高齢者に対して適切な保健医療サービスを将来にわたり安定的に提供するため、実施されるものと認識しております。

後期高齢者医療制度については、実施後の状況を踏まえ、低所得者への保険料負担の軽減及び年金天引きの一部見直し等の改善策が平成20年10月から実施されます。

また、他の課題についても今後継続して検討していくこととなっております。

なお、県としましては、その推移を注視し、必要に応じ国に改善を要望してまいります。

続きまして、資料の14ページをお開きください。

陳情第77号県立社会福祉施設の民営化に伴い生ずる退職金の支払いに関する陳情について、陳情者は、沖縄県社会福祉事業団施設長会代表大嶺利昭外1名であります。

処理方針を申し上げます。

沖縄県では、県民への効率的・機動的な福祉サービスの提供を行う観点から、平成17年度まで社会福祉法人沖縄県社会福祉事業団に管理運営を委託していた12箇所の県立社会福祉施設の経営権を民間へ譲渡することとし、入所者処遇の継続等を重視して検討した結果、12施設の管理運営に精通している同事業団を経営権の譲渡先と決定いたしました。

この譲渡に際して、沖縄県では、同事業団の経営が平成18年度以降も安定的に進められるよう、経営支援策の一環として、平成17年度限りで同事業団を勸奨退職される60名の方々の勸奨増額相当分、約3億2千万円を同事業団へ補助

いたしました。

平成18年4月1日から12施設の経営に当たっている同事業団は、平成18年度、平成19年度とも良好な経営状態を維持しております。

しかしこの間、平成18年11月15日に、引き続き同事業団職員として勤務している176名の方々から沖縄県に対して、県に準じた場合の退職金額と社会福祉医療機構共済制度から支給される額との差額分、約8億2千万円の支払いを求める訴訟が提起されております。

本件の陳情者は、この訴訟の原告に名を連ねている方でもあり、陳情内容も、現在係争中の訴訟と趣旨を同一にするものであります。

したがって、県としましては、現在、裁判において主張しているとおりの陳情者と雇用関係にあるのは、沖縄県ではなく沖縄県社会福祉事業団であることなどから、本件について応じることは困難であると考えております。

続きまして、資料の15ページをごらんください。

陳情第78号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情について、陳情者は、新日本婦人の会沖縄県本部会長前田芙美子であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほどの陳情第41号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、資料の16ページをお開きください。

陳情第79号妊婦健康診査の公費負担の拡充を求める陳情について、陳情者は、新日本婦人の会沖縄県本部会長前田芙美子であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほどの陳情第42号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、資料の17ページをごらんください。

陳情第81号学童保育の拡充に関する陳情について、陳情者は、沖縄県学童保育連絡協議会会長知花聡であります。

陳情第81号については、陳情の要旨が簡略化されております。処理方針は陳情の趣旨に沿って回答しておりますので、御了承願いたいと思います。

処理方針を申し上げます。

1 放課後児童クラブの運営費補助の長時間開設加算額と障害児受入推進額が平成20年度から国の基準額が改正されております。

しかしながら、県においては、厳しい財政状況の中で、前年度並みの予算を確保したところであります。

今後の予算については、財政状況を踏まえながら、対応を検討してまいります。

2 県においては、平成17年3月におきなわ子ども・子育て応援プランを策定しております。

同プランにおいては、放課後児童健全育成の充実を図るため、学校の余裕教室の活用や児童館の設置促進等を図ることとしております。

また、放課後児童クラブについては、設置箇所数を平成16年度151カ所から平成21年度213カ所の数値目標を掲げております。

18ページをお開きください。

県においては、引き続き同プランに基づき、放課後児童クラブの拡充等を図ってまいりたいと考えております。

なお、同プランを推進するため、庁内関係課長で構成する沖縄県次世代育成支援対策連絡会議を設置しておりますが、同プランに掲げる目標を達成するためには、これまで以上に関係部局と連携する必要があることから、全庁的な推進体制の強化を進めていきたいと考えております。

3 放課後児童クラブにおいて、適切な遊び及び生活の場を与え、その健全な育成を図る上で指導員の果たす役割は重要と考えております。

県において、放課後児童指導員等の資質向上を図るため、研修費として、沖縄県学童保育連絡協議会等へ助成しております。

今後とも指導員の資質向上に努めてまいりたいと考えております。

なお、クラブへの家賃補助については、現下の厳しい財政状況の中では、困難であると考えております。

4 平成19年9月に策定した沖縄県放課後児童クラブ運営ガイドラインは、放課後児童クラブの運営が適切かつ安全・安心を確保し、より望ましい環境にするよう努めることが肝要だと考え作成し、各市町村へ通知したところであります。

同ガイドラインは、最低基準の性格を持つものではなく、望ましい方向に誘導していくための現実的なあり方という視点に立っております。

今後とも、市町村に対して、同ガイドラインの周知を図ってまいりたいと考えております。

5 71名以上の児童を受け入れている大規模放課後児童クラブは、平成19年度末において、7市町村で15クラブとなっております。

国においては、大規模放課後児童クラブについて平成19年度から適正な人数規模への移行促進を図っており、3年間の経過措置後、平成22年度から補助を

廃止することとしております。

県においては、大規模放課後児童クラブの解消を図るため、県教育委員会及び市町村と連携し、学校の余裕教室や児童館等を活用して、適正規模への移行促進を図りたいと考えております。

また、放課後子どもクラブの事業実施については、県教育委員会と連携して、市町村へ働きかけてまいりたいと考えております。

6 放課後児童クラブについては、県のホームページ等への掲載を行っているところであり、また、市町村と協力して制度の周知に努めてまいりたいと考えております。

ひとり親家庭に対する補助については、現下の厳しい財政状況の中では、困難であると考えております。

7 放課後児童クラブの幼稚園児を補助対象とする特例承認については、毎年国と協議の上、承認を得ているところであります。

また、県においては、市町村へ幼稚園での預かり保育等の充実を働きかけているところであります。

県としては、預かり保育の実施状況を踏まえ、特例承認の取り扱いについて検討してまいりたいと考えております。

以上で福祉保健部に係る陳情の処理方針について、説明を終わります。

よろしく願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより各陳情に対する質疑を行います。

質疑に当たっては、陳情番号を申し述べてから重複することがないように簡潔をお願いいたします。

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

質疑はありませんか。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 陳情第77号の県立社会福祉施設の民営化に伴い生ずる退職金の支払いに関するものですが、これはどうして県と裁判をするような旨になったのですか。その事情をお聞かせください。

○奥村啓子福祉企画統括監 県ではこれまで県立の12施設につきまして、沖縄県社会福祉事業団に管理運営委託をしております。平成18年4月からそれを

譲渡いたしまして沖縄県社会福祉事業団の管理に持っていったわけです。その際に、土地や建物についてのやりとりがありましたけれども、その間沖縄県社会福祉事業団としては経営健全計画を立てておりまして、今まで沖縄県社会福祉事業団に委託していたときは、そこに働いている職員につきましては県に準ずるといって給与を支払ってきたいきさつがあります。その後民営化されるに当たりまして、そういう委託関係がなく、一社会福祉法人として独立した経営をしなければいけないということになりまして、そこに至るまでには沖縄県社会福祉事業団のほうで経営健全計画を立てて、国からくる運営費と独立した採算のとれる経営を持続するためには、職員の給与につきましても民間に準じた形で改善がなされる必要があるということで、沖縄県社会福祉事業団のほうで職員の給与についても見直しが図られてきたところです。それに伴いまして、退職金につきましても当然に一社会福祉法人に準じた形での退職金が支払われます。これにつきましては、社会福祉医療機構のほうがその退職金を支払うということになっておりますが、これまで委託料で県立として沖縄県社会福祉事業団に委託料として支払ってきたときには、退職者が出た場合には県に退職金を準ずるといって別途補助金という形で社会福祉医療機構から支払われる退職金と県の退職金の差額分を補助金という形で、委託料とは別途に支給してきたいきさつがあります。そういういきさつがありまして、今回提訴した現在勤務している職員につきましても、これまで県に準ずる形で採用され、自分たちは勤務したつもりで働いてきたのに、民営化に伴って身分も退職金も全部カットして一社会福祉法人としての退職金しかもらえないというのは、やはり納得いかないということで、その移管した時点でやめた、一たん退職して整理したという形をとって、その間にやめたら当然に県に準じた形でもらえるだろう給与分を県が責任を持って払うべきだという訴えを起こしているという状況です。

**○翁長政俊委員** この沖縄県社会福祉事業団の主張に対してどう感じておりますか。彼らの要求が不当なものなのか。裁判で争っているということになると、今の説明はよくわかるのですが、ただ裁判に持ち込まれているということは、皆さん方はこの要求は不当だと認識しているのですか。

**○伊波輝美福祉保健部長** 先ほども申し上げましたが、陳情者と雇用関係にあるのは沖縄県ではないわけです。これは前から一緒です。ですから退職金という形で支払いができないという回答をしているところです。



○翁長政俊委員 先ほどの説明では、民営化する前は県に準じて皆さん方はずっと退職金を払ってきたんでしょ。退職金というのは、皆さん方はどう考えていますか。退職金の概念、退職金というのはどういうことですか。皆さん方は退職金についてどう考えていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 現在176名の方が訴えを起こしているのですが、その平成18年度の時点で平成17年度後半ですが、退職を希望すればその時は補助が出たと考えております。

○翁長政俊委員 私は、退職金の概念を聞いている。こう言って全員やめてしまったら、沖縄県社会福祉事業団の経営はどうなっているのですか。これをやめていいという判断なのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 沖縄県社会福祉事業団に事業を移譲するということです。ずっときたわけですよ。もし、本来でしたら県の施設ですので全部公募が原則だと思います。処遇の問題、職員の職の問題、雇用の問題を勘案しまして、沖縄県社会福祉事業団に経営を移譲するという結論を出したわけですよ。先ほどの退職金ですが、県の退職制度はありますが、あちらは県の職員ではありませんので退職ではない。でもみなしでこれまでは補助をしてきたという状況だと考えています。

○翁長政俊委員 これまで30年も近く、県の施設を沖縄県社会福祉事業団が皆さんから請け負って経営していたわけですよ。現業をやっていたわけですよ。これに対して、これまで民間に移譲する前はずっと県は県の退職者と同じような扱いをして、交付金という名目であるにしろ払ってきたわけですよ。これは事実ですか、事実ではないのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 補助金で払ってきました。

○翁長政俊委員 退職金というのは一般的に言いますと、在職中の貢献度、いわゆる仕事に対する功労、さらには賃金の後払い、さらには老後の生活の保障といったものが一般的な退職金の概念なんです。彼らが今要求していることは、これまで民間に移管する前に私たちが働いてきた功労に対して、さらには老後の生活保障などに対して、県はしっかりとここを見てください退職金として払ってくださいということを要求しているんです。これは民間移譲する前の話

なんです。民間移譲した後だったら話は別ですよ。前の話でくださいと言っているものを、県の職員ではないので払えませんということなんです。これはどう考えても退職期の概念、これまで彼らがやってきた福祉への貢献度、これからしたらおかしいと思いませんか。

○呉屋禮子福祉・援護課長 退職金を現在沖縄県社会福祉事業団に在職している方々から請求があるわけです。退職金というものは、退職されたときに請求権が発生するものですので、県としては沖縄県社会福祉事業団との施設管理の委託契約については解約しているわけですから、委託料から沖縄県社会福祉事業団に支払う義務はないと考えております。

○翁長政俊委員 いろんな国の機関を含めて、他の都道府県も含めて、手切れ金方式と言いまして、ほとんどの自治体はそうしてきている。みなしで退職をしたという、要するに処置をして退職金を払って、そして新たな法人になったらここから新たにスタートしていくというやり方が、社会通念上どこの規範に照らしてみても、大体こういう経営の仕方が普通です。国の機関でもそうしているでしょう。国の機関でもこういったものがあるんですよ。これを皆さん方が継続して、雇用しているから退職とはみなさない、給与体系から条件まで全部変わったんじゃないですか。経営形態は一緒ですか。これが一緒であれば、それは継続でも私はいいと思うんです。経営形態ががらっと変わっているのに。

○伊波輝美福祉保健部長 経営形態がというのは、法人のことでしょうか。

○翁長政俊委員 法人が経営している中で民間移譲した段階で職員の皆さん方の賃金から何から全部変わっているわけでしょう。民間並みにしなさいと皆さんは指導してきたわけでしょう。皆さん方が指導したと私は思っているのだけでも、沖縄県社会福祉事業団が健全に経営するためには県から離れていくと、要するに民間並みの賃金体系に持っていかなければやっていけないから自主的にそうしたと答弁されるかもしれませんが、ここはどう考えていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 2月議会でも申し上げたのですが、例えば土地、建物の資産総額からすると100億円以上の資産があるわけです。土地は20何億円になります、それ以外のものは無償で譲渡をする。その中で皆さんがこれから事業を展開しやすいようにということで、そういう形をとらせていただいているわけです。ですから今の経営の中で不足をする、赤字でどうしようもない

というそのときは、また協議に応じましようとしているところです。

○翁長政俊委員 今の言い分を聞いていると、皆さん方が手厚くしていると聞こえるんですよ。この処理方針を見ても、沖縄県社会福祉事業団への経営が平成18年度以降も安定的に進められるよう、経営支援策の一環として平成17年度限りで同事業団を勧奨退職される60名については、勧奨という形で手当てをしたと書いてある。これはやめていく方々に退職金を払うのは支援策ですか。これは支援策ではないのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 これまでも支援策でした、補助でした。退職金ではないです。県から退職金はいってないです。名前を変えているとおっしゃるかもしれませんが、一応県の立場としては支援でした。

○翁長政俊委員 民間移譲する前は、これは皆さん方の義務なんです。義務を履行しただけの話なんです。平成18年度以降のものについて支援と言うんだよ、そうでしょう。普通は皆さん方の義務であるものを履行しただけの話であって、平成18年度までですよ。平成18年度以降、皆さん方が支援しているのであればこれは支援と言うんだよ。そうとらえるのが普通ではないですか。

○伊波輝美福祉保健部長 これまでもそうですが、委託金で契約している部分と補助で出している分がありました。ですから、県からしたら補助になります。

○翁長政俊委員 これは私にしてみれば、とつても言い訳にしか聞こえないんですよ。私は支援策に該当しないと思っております。それと皆さん方が沖縄県社会福祉事業団に対しての無償譲渡の件も出ましたが、土地や建物の無償譲渡は県が行っているものについては、建物については今はどうなっていますか。1年限りは無償で、1年以上になると有償になっているんですか、説明してください。

○伊波輝美福祉保健部長 建物に関しては無償譲渡です。土地に関しましては半額の適用で2年間無償だったのですが、今年度から有償となっております。

○翁長政俊委員 建物については国庫が入っているから、国庫の分を返せと言われたら皆さんは返しようもないから無償にしたんですね。基本的に私はそう認識しているんです。建物は国庫が入っているわけですから、国庫分を分割し

て払えということになると、これは払いようがないですよ。さらに県の返還分が出てきますから、おのずとして建物については、無償でやらざるを得なかった。土地については、他都道府県の事例をとってみますと、私が持っている資料で山梨県では社会福祉事業団は有償に引き受けるだけの資金の蓄積がないから、社会福祉事業団には無償譲渡を行うということになっているんです。これが山梨県です。さらには九州各県、大分県ではまさに手切れ金方式で18億2500万円のをあげているんです。この中には退職金も含まれているんです。継続雇用する皆さん方をみなし退職として認めて、そして退職金を別途特別会計の中に入れて積み立てて、その都度順次、民間になった時点でやめていく退職者の皆さん方にはこの基金の中から払っていけるシステムをつくったんです。そういう意味では、手厚いですよ。宮崎県は、まったく一緒です。平成18年4月1日に県から10施設の土地、建物が譲渡されましたと。この維持管理については5年間、自立交付金を支給すると。この中にも退職金が入っている。県がやっていることがあたかも手厚く事業団が要求していることを支援策としてきちんとやっているように答弁されますが、他都道府県を見ると九州各県でもそうでしょう。長崎県もまさにそうです。私が最新の資料を取り寄せたのは、福島県です。ここもまさに無償譲渡や手切れ金方式、土地、建物の全部を譲渡している。そして退職金についても、いわゆる交付金として退職金相当額を積み立てているんです。こういう手厚いことをやってきているんです。これはなぜかという、たった1つだけですよ。これは、四六通知と言われましたか、昭和46年に国から通達があって、各都道府県が全部同じような事業団をつくったんです。市がやっている部分もあります。これまで彼らが現場をプロパーとして一生懸命に頑張ってきた、この彼らの労力に報いるためにこういうことをやったんです。先ほど、県は福祉を切り捨てですかという話が出たのですが、他都道府県ができて、なぜ沖縄県ができないのですか。私が言っている事例は間違っていますか。詳細に答弁してください。担当課を持っているはずですから、長崎県、大分県、福島県はどのような対応を取られているのか答弁してください。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほどの無償譲渡の土地ですが、大阪府、鳥取県、島根県、愛媛県、大分県、宮崎県で、大阪府で10施設、鳥取県で4施設、島根県で11施設、愛媛県で6施設、大分県で9施設、宮崎県10施設。価格に関しましては、大阪府は不明、愛媛県も不明、宮崎県も不明、これは昔のものでございます。鳥取県に関しましては、4施設で12億円で、島根県では3億円、大分県では7億円で、沖縄県は25億円でしかも起債残額10億円、そのほかのところの土地の起債はありません。それから建物はほかの府県も全部無償譲渡です。

山梨県、鳥取県、島根県、大分県、宮崎県で。山梨県は建物の価格は19億円、鳥取県は24億円、島根県66億円、大分県は26億円、建物に関しても宮崎県は不明でございます。沖縄県の場合は、建物、工作物は78億円で、起債残額30億円という県の現状と各都道府県の状況は違うのではないかと考えます。退職金に関しましても、手当てをしているところもほかの都道府県はやっております。ということで財政状況の違いがかなり大きいと考えております。

**○翁長政俊委員** 財政状況の違いだから我が県はできませんと。まさに福祉の現場でこれだけ長い間働いてきた皆さん方を、皆さんの時代で一刀両断に彼らはずっとこれで生計を立ててきたんですよ。一刀両断で切るようなやり方は、伊波福祉保健部長の心情としてどうですか、実際のところ。あなたが同じ立場になったときどう感じますか。

**○伊波輝美福祉保健部長** 今現在は何とも申し上げようがないのですが、法人自体は経営状況の悪化、それから収支などその他の社会環境が出てきた場合は考慮するという話し合いになっておりますので、それはその時点でやっていくことになるかと思えます。

**○翁長政俊委員** 土地の件についてでしょう。退職金についてもそういう含みを持った解決の方法になっていきますか。そうなら裁判にならないはずですよ、きっと。社会状況が変わったり、県の財政が若干よくなったら、皆さん方に払いましょうということであれば、私はこれは大ごとになってないと思いますよ。皆さん方ができないという結論を出したんでしょう。言えないというのもこれは沖縄県の福祉保健部が結論を出したんだよ。なぜ、私がここまで皆さん方に言うかといいますと、国の指導で沖縄県社会福祉事業団は設立されたんです。基本的財産も県が100%出資したんです。人的関与に関しても、いわゆる専務理事や理事長といった方々も歴代の知事や副知事を派遣してさせたわけです。県の予算は単年度ですから余剰金が出たら県に返せと、これまで奪っていたんです。こういうことまでやっているんでしょう。当然のことで、監督責任がありますから監査も入れているわけです。県の監査が何と言っているかという、「これから民間移譲という問題が出てきて、自立して経営しないといけない事業団の方向性が出ているから退職金の積立引当金についてはしっかりやりなさい」と県の監査からも皆さんは言われているんです。そうしたら前の沖縄県立首里厚生園の件については、財政的な問題があって監査から言われましたから、財政が厳しいからやめまますと言うんですよ。これは矛盾してい

ませんか。県の監査に言われたことをしっかりやるべきですよ。どうして皆さん方は、この件について申し聞きできますか。

○伊波輝美福祉保健部長 私のほうでは何も言えませんが、裁判の係争の結果を見て、県は対応できると思います。

○翁長政俊委員 伊波福祉保健部長がやったことではないから、前の福祉保健部長がやったことだけれども、私たちがこういう問題を質疑できるのは今の現職の福祉保健部長にしかできない。あなたも苦しいと思っている、気持ちがあるから。福祉の現場にも長らくいたというから、気持ちはあると思うから苦しいと思う。ただ、私どもが問いただすということになると、この場しかないんだよ。この場しかないから、口を酸っぱくして言うわけだよ。今、県の監査も含めてもっと申し上げますと、皆さん方が総務部とやりとりをしたペーパーがあります。総務部は行財政改革をやっているから、当然のこととして予算を切るのに躍起になっているわけです。総務部と沖縄県社会福祉事業団の民営化についての財産の問題、今言う人件費、給与の問題、こういったもろもろを皆さん方は福祉保健部とやりとりしているんだよ。前の福祉保健部長がどう言っていたかということ、福祉保健部の案として、平成17年度の定年普通退職に加えては、勸奨退職が整理退職に対象する責務がある。これは当然ですね。平成18年度以前のものについてはやる。しかし、継続職員の者については、退職金積立金相当金額を退職金として積み立てる必要がある。基準は、整理退職と同じような形で積み上げるべきだという案を福祉保健部を持っていたんだ。持っていたけれども総務部に押し切られて、金がないということでどうなったかということ、社会福祉医療機構の分は掛金で対応済みである。これは沖縄県社会福祉事業団の皆さん方が給料の中から払っているんだから、これは当然としてあるべきなんだ。自分たちがやっている対応分だから。しかし、実質収支額は対象者が実際に退職する際の事業団退職金規程に基づくことで、事業団が支出すべきものと考えていると。総務部は、事業団が持ちなさいと考えているわけです。こういう相対立する案を持っていながら、保健福祉部は押し切られて行って、行財政改革という名の総務部の強引というしか私は理解しないのだが、強引なやり方によって押し切られて行って、結果的に総務部案を飲むことになったんです。これが実態です。しかし、現実問題としてこういうことになった後に、沖縄県社会福祉事業団の皆さん方はどうなっているかということ民間並みにまで給与レベルも落として余剰金を生むまで頑張っているわけです。この余剰金があるから皆さん方は健全経営になっているからいいじゃないかと、沖縄県社会

福祉事業団の皆さん方が自分で積み立てて払いなさいという話なんです。これはだれが聞いても理不尽ですよ。前に言ったように退職金というのは、これまでやってきた仕事に対しての慰労金みたいなものですよ。これをなし崩しにしてしまう行財政改革のあり方も問題だと思っている。これをしっかり処理した中で行財政改革をするならわかる。こういったものを置き去りにして行財政改革という名が通るのであれば、これは血も涙もないというのが現状だと思います。伊波福祉保健部がそこまで自分の答弁ができないのも、まさにそうだと思う。政治的判断でそうなっただろうと私は思いますが、ただ現実問題として、こういう皆さん方の行財政改革のもとの中で健全な生活者が泣かされている現実も皆さん方は肌で感じないとだめですよ。まさに政治は肌感覚でやらないといけないですよ。私は、政治の場にいる者ですからこういう肌感覚で物を言っているのですが、行財政改革というの、行政というのそういう形での福祉の原点、先ほど出ましたが福祉の理念などをしっかり持った中でやっていかないと、私は沖縄県の福祉は迷走して、どこへいくのかと心配を持っております。最後に、伊波福祉保健部長の気持ちを聞かせてください。

**○伊波輝美福祉保健部長** とても厳しい御指摘で、大変考えさせられる内容です。私たちは自分たちでできることを一生懸命に頑張るつもりですが、こういう内容になってしまったというのが今のところ。しかも、県財政を言いますと毎年300億円の赤字です。できたらあいている土地は全部売ったりして、お金を福祉に回していただきたいと思うのですが、今回の質疑の中でも、陳情の中でも予算関係があるのですが、やはり何を優先するかの話で、義務的なものが優先されている。それは理解していただきたいと思います。それから政策的経費に関して、これは査定分ですが一般的に全部やられましたので10%の削減を実施されております。ですから、各団体から10%はきついと、陳情にありましたように国は基準額を改正したのですが、なかなか改正できないとかという状況の中で私たちができることを精一杯いろんな手、こんな手が使えないか、あんな手が使えないかといういろんな努力をしていきたいと考えております。

**○翁長政俊委員** 伊波福祉保健部長、頑張ってください。ただ、行財政改革は私もやらんといかんと思っています。ただ、行財政改革をするということは、県全体が、県の職員一人一人全体が同じ行財政改革の重みを担ぎ合わないといけないんだよ。片一方にそのしわ寄せがたって、これでよしとする行政のあり方だったら、これは差別であるし不公平である。だから行財政改革というのは私

は理解する。全体でこれを支え合うという形の行財政改革じゃないと、行財政改革自体の基本的な問題も出てくるという思いをしています。いずれにしろ、この問題は既に裁判にゆだねられている問題ですから、いかんせん私は平成17年度にはこちらにいませんでしたので、いたらもっと突いたと思っているのだけれども、正直そう思っているでしょう。その分、私は勉強させてもらいましたが、これはとって不合理的で不条理な問題だと思っていますから、きょうはきついことを言いましたが、いずれにせよ頑張ってください。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 今回の沖縄県社会福祉事業団のものは後で要望したいと思いません。

17ページの陳情第81号からお聞きします。沖縄県の学童保育の問題ですが、処理概要には今後の予算については財政状況を踏まえながら対応、検討してまいりますとあります。これは今年においても補正を組む方向で検討していくということもあるのでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 今、9月の補正予算で要求していけたらと考えております。ただし、予算編成方針というのが示されますので、それを待ってからという話になるのですが、一応その方向で考えております。

○比嘉京子委員 陳情者は、補助金を国の査定どおりくださいということですが、今の状況は国並みではないわけで、国並みにすると現状は幾らで、国並みにすると幾らの経費になるのでしょうか。総額でいいです。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 平成19年度の決算額でいうと3億5000万円ぐらいですが、国の基準並みに上げるために今年の補正に要するのは、約4700万円ほどになります。

○比嘉京子委員 一応、国、県、市町村でそれぞれ3分の1でよろしいですか。そうした場合に国は交付金として3分の1がきているわけですね。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 先ほど申し上げました4700万円というのは、国からこれの半分で、要するにこれから必要になるのは国のものも入れて



県としては4700万円、これは2分の1になりますよね。約2300万円ずつを国と県が出して、さらに市町村のほうで残りの3分の1を出すという形になります。ですからこの4700万円というのは、国と県の2分の1ずつを含めての4700万円。一般財源としましては、これの半分ですから2300万円が計算上必要だということです。

○比嘉京子委員 沖縄県と全国を見ましたら、県内はほとんど民間ですよ。全国の8割ぐらいが公立だという認識ですが、間違いありませんか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 沖縄県の場合は、比嘉委員がおっしゃいましたように民間ということで全体で228施設ありますが、そのうちの219施設は民間となっております。96%が民間です。全国におきましては、公立で公営であるというのが44%、そして公立で民営が40%、先ほど申し上げた民間という形になるのは約15%となっております。

○比嘉京子委員 今後の沖縄県の学童保育のプランはいろいろあるようですが、実質的に私も身近で見ているのが何カ所かあるのですが、非常に多くのボランティアに支えられて、おやつ等も大変質素、非常に厳しい中で共働きの多い沖縄県の特に幼稚園以降の低学年の子供たちを支えている大変大きな担い手になっているわけです。それは皆さんも御承知のことと思いますが、今のような国の基準額ということで来年以降は当初からスムーズにいくつもりでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 先ほど申し上げましたが、次年度の平成21年度の予算編成方針は県のほうでトータルの方針を決めますが、その方針がでますが、我々としては基準額でやっていけるように努力してまいりたい。福祉保健部として、青少年・児童家庭課としては考えております。

○比嘉京子委員 次に、陳情第75号の後期高齢者医療制度をお聞きいたします。基本的なそもそも論をお聞きしたいのですが、これまでも議会の中で多くの方々が質疑されておりますので、皆さま方の答弁内容等については大体周知しているつもりであります。それで議会の質疑の中で確認と言いますか、私が認識していることは皆保険制度を守っていこうということは、いわゆる与野党関係なくみんなの一致点だと思うんですね。その守る手段として、どうやって守るかという方法で意見の違いがあるのかなと理解しております。そこでお聞きし

たいのですが、皆保険制度というのに対して、私はそもそものところで認識にかなりギャップを感じておりますので、伊波福祉保健部長の認識をお聞きしたいと思います。皆保険制度というのは、どういう制度なのかという認識をお聞きしたいと思います。

○伊波輝美福祉保健部長 外国の制度と比べたほうがいいのかと思いますが、日本の場合は政府管掌健康保険、健康保険組合、共済組合、基本的に大きいところはここですが、それ以外の方は自営業、高齢者を含めて国民健康保険体制、市町村が運営している国民健康保険に加入している。アメリカにしては、自分の所属している会社系列の保険に退職してまでずっと入る。それから民間保険を活用する。それ以外の方は扶助で、これが8割を言われていて、2割は保険制度がないという言われ方をしておりますので、日本のほうがあちらに比べたら皆保険制度になっているのではないかと。あと一つ、日本の制度のほうがいいというのは、例えばイギリス、ヨーロッパにしても自分が受けたい診療は、例えば手術が必要となるとすぐに手術が受けられる体制にあるのですが、進んでいるところでも何か月待ちだとか即応されるような体制にないと聞いております。

○比嘉京子委員 よくわからなかったのもう一度お聞きしたいのですが、我が国がとってきたこれまでの皆保険制度というのは、どういう制度だと考えていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 だれもが保険に入れる制度。要するに先ほどアメリカのことを言いましたが、入るときにも条件をつけるというのがアメリカだと聞いております。日本の場合は、全員が入れる。入る義務を負わされているぐらいのレベルにあると考えております。

○比嘉京子委員 いわゆるすべての人々が保険に入ることによって、必要な医療を受けることができるという制度ですよね。その皆保険制度の根拠となる法律はどこにあるのでしょうか。その法律の目的は何でしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 医療保険は大別して、いわゆる被用者保険と地域保険という形で、被用者保険はいわゆるサラリーマンという形になりますので、サラリーマンは健康保険組合や政府管掌健康保険という部分で労働者と使用者で出します。それ以外の部分はいわゆる国民健康保険法で健康保険組合、

被用者、共済組合と被用者組合以外の部分は、地域に住んでいる人はいわゆる被保険者になるという打ち方をしておりますので、皆保険制度は国民健康保険法ですべての人が医療保険に加入しているという結果になります。

○比嘉京子委員 皆保険制度の趣旨と目的についてお聞きします。

○新垣盛勝医務・国保課長 皆保険制度とダイレクトに言われましても少しお答えにくい。日本の医療保険の提供体制が地域保険も含めて国民すべてが医療保険に加入しているということですので、医療保険に加入しているというのはいわゆるだれでも必要なときに医療が受けられるという体制ができているということです。

○比嘉京子委員 どうして後期高齢者医療制度というのは保険という名がつかなかったのでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 経緯から申し上げてよろしいでしょうか。いわゆる皆保険制度を施行したときに、国民健康保険法が全市町村に行き渡る。それは昭和36年ですが、その中で国民健康保険に加入する部分は被用者保険がございいますので、それは例えば60歳で退職しますと国民健康保険に入るわけです。現時点でもそうですが、高齢者の方の8割は国民健康保険に加入している。老人医療費が増加すると、当時は昭和48年から老人医療の無料化という部分がございます。これは各加盟している保険者が手当てしていくという形で流れてきていますので、この8割が国民健康保険に入る。国民健康保険の財源が圧迫する、いわゆる国民健康保険がもたない状況になりましたという経緯がございます。昭和58年に老人保健制度。その老人保健制度はこれまで働いてきて、退職したら国民健康保険にいきますので、その部分は被用者自体の貢献度も含めて各保険者で分担してくださいという形で、各保険者で拠出金をして老人保健制度が出てきた。制度当初の昭和58年度は公費が3割であり、拠出金が7割ということがありまして、老人の人口の増加に伴って老人医療が増大してきた。各保険者の拠出金に限界が来まして、平成11年に拠出金の不払い運動が出てきましたので平成12年の参議院厚生労働委員会で平成14年度をめどに老人保健制度を廃止して、新たな制度をつくりましょうという流れできております。保険というか、制度というかというのはダイレクトに言いにくい部分があるのですが、一般的に医療保険というのは被用者保険、国民健康保険もそうですが、いわゆる労使といった場合に折半、保険料が約半分と想定されています。ただし、

後期高齢者は保険料負担は1割、5割は公費、4割は現役世代から拠出金ということで全世代で支え合うという部分からフィフティ・フィフティという保険制度にはなじまないという評価をして制度と呼んでいるだろうと思っております。

○比嘉京子委員 先ほどの老人保険の話をしていただきましたが、ちょっとわかるような、わからないようなで、いわゆる保険制度はこれまで国民健康保険や健康保険という呼び方から今回は後期高齢者医療制度という名前が保険ではなく出てきたのはどうしたのですかという質疑だったのですが、ちょっとわかりにくい部分もありました。では、これまでの老人保健法の目的をおっしゃってください。

○新垣盛勝医務・国保課長 老人保健法の目的は第1条にうたわれているのですが、読み上げて御説明に変えます。目的、第1条、「この法律は、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とする。」となっております。

○比嘉京子委員 今回の後期高齢者医療制度の法律とその目的についてお伺いします。

○新垣盛勝医務・国保課長 これも高齢者の医療の確保に関する法律ということで第1条に目的がうたわれていますので、読み上げて御説明します。第1条、「この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。」となっております。

○比嘉京子委員 2つの法律の違いはどこですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 高齢者の医療の確保に関する法律については、後期高齢者医療制度の創設と医療費適正化計画の義務づけ、それから定期特定健康診査、特定保健指導の部分もうたい込んでいますので、その関係でその部分

の必要な箇所を目的の中に入れ込んであると理解しております。

○比嘉京子委員 先ほど私は保険ではなく、なぜ医療制度ですかというのはそこから命名が来たかと理解されていませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 認識としては、医療保険、被用者保険が大半で、国民健康保険もそうですが、やはり保険料が基本的にはフィフティ・フィフティという前提でつくられておりますので、後期高齢者医療制度は、いわゆる9割、5割、4割、現役世代も含めて、9割の支援という想定でつくられておりますので、いわゆる国民全体で支える制度という意味でそういう名で呼んでいると理解しています。

○比嘉京子委員 負担は能力に応じて、それから給付は平等にという理念は皆さんにありますか。今ずっと負担をとおっしゃるので言うのですが、負担は応能で給付は平等にという概念はあるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 給付と言いますと医療の給付ですよね。やはり適切な医療の確保ということですので、そう理解しております。

○比嘉京子委員 では、どうして一定の年齢でくくるというのは、先ほど伊波福祉保健部長は諸外国の事例も挙げておりましたが、そういう年齢で切っていくという方法、またはまとめていくという方法というものはほかの国々に見られることですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 現在知っている状況では、心当たりはありません。

○比嘉京子委員 ずっと議会の答弁で見直していくことによって、受けられる制度であるということをおっしゃっていましたが、具体的にどう見直したら沖縄県民が受けられると思いますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 見直しの中で基本的には、説明のために前に戻るのですが、いわゆる後期高齢者医療制度の運営は国民健康保険、昭和36年から30数年間国民健康保険制度の運営をされていますので、国民に認知された保険制度と理解しておりますので、この国民健康保険制度の運営に準じていくという想定で制度設計されております。今、保険料の部分については一人抜いて、

高齢者の所得状況に応じて、この部分の算定の仕方も国民健康保険に準じて算定します。一人対象という形になっており、本県の場合は国民健康保険に比べて低減される割合が全国と少ないという部分がございますが、いわゆる低所得者に対する軽減割合、これは頭割り、均等割りの部分で定額部分ですが、この7割、5割、2割の軽減も国民健康保険の制度に準じてやられております。ただ、保険料を高齢者一人を抜き出して保険料を掛けるのですが、軽減をする場合には世帯主と合算する。これも国民健康保険と全く同じなんです。ところが後期高齢者一人を保険料で抜き出す部分で軽減をかけるときだけ、また国民健康保険に戻って合算をするというのがわかりにくい点かなと思っております。この点については、政府与党PT（プロジェクトチーム）も検討課題ということになっておりますので、引き続きこの部分はぜひ検討していただきたいと思っております。

○比嘉京子委員 ほかに沖縄県民にとって負担の大きいところはないですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 軽減世帯の中で7割軽減世帯は、本県の後期高齢者の方は55%が7割軽減世帯になりますので、今回経過措置として政府が検討しているのでは、8割5分の軽減をするということですので、比嘉委員の御質疑は負担があるかという質疑なので、私どもはそんなに多くの負担ではないと考えております。

○比嘉京子委員 沖縄県民の生活に照らし合わせて皆さんは見直しをすればこの制度をやっていけるとずっと議場で主張されてきたわけです。どこら辺を見直しすれば、皆さんはそれが続行できると思っているのですか。具体的におっしゃってくださいと聞いています。

○新垣盛勝医務・国保課長 具体的な見直しのポイントとしては、本県の軽減世帯割合、これは国民健康保険で言えば、軽減世帯に係る割合は大体60%ぐらいです。後期高齢者医療制度の部分で7割軽減世帯が55%、トータルで65%で、これは全国で具体的な数字はないのですが、制度設計をしたときに厚生労働省が示した全国設計から見ると大体43%が軽減世帯に係る部分で、私どもの方は基本的に言えば、低所得の軽減世帯割合が高いという部分と、それともう1点、平成17年度の国民健康保険の調査ですが本県の特徴は、同居世帯の割合が高い。他都道府県に比べて、10ポイントほど高いです。ですから、一番大きいポイントとしては国民健康保険制度の運営に準用したとしても軽減につい

ては世帯主と合算するのはやはり改善してもらいたい。その割合から言えば大きくよくなるだろうと理解しております。

○比嘉京子委員 では、沖縄県の実態についてお聞きしたいのですが、国民年金の納付率は幾らですか。全国は幾らでしょうか。

○大嶺良則参事兼福祉保健企画課長 国民年金につきましては議会でも答弁しましたが国の事務ですので、先ほど比嘉委員がおっしゃったように社会保険事務所に問い合わせました。本県の国民年金納付率はどうなっているかという問いです。全国は63.4%に対して、沖縄県は41.7%という回答がありました。

○比嘉京子委員 無年金者は何名でしょうか。

○大嶺良則参事兼福祉保健企画課長 国民年金の無年金者につきましては把握しておりません。問い合わせたところ把握できませんでした。

○比嘉京子委員 では、質疑を変えますが、この制度は今後どのように推移していくような制度でしょうか。例えば、負担に対して増減を考えると、高齢者の人数によって変わっていくわけですね。そうしますと例えば2015年ぐらいはどうなっているのか、2025年にはどうなっているのか、そのまま推移していくとどうなるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 いわゆる見込みということですが、これは県という部分については推計できないですが、国のほうで7年後を出して負担割合が10.8になると言われています。現在、後期高齢者の保険料の負担率と現役世代が負担する後期高齢者支援金の負担は、後期高齢者が1割、現役世代は4割となっております。今後、人口の高齢化がありますので、後期高齢者人口は増加する一方で、現役世代の人口の減少が見込まれます。そういう状況の中で世代間の負担の公平を維持するために後期高齢者医療制度については若人の減少率、後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、その負担割合を変えていくという仕組みになっております。その時点で厚生労働省が全国ベースですが、7年後にはその割合が1割から4割に対して、高齢者の割合は8%になると。これは若人の減少率を両方で半分してみましようということなのです。

○比嘉京子委員 これは今出している皆さんがはじいている金額ではなく、2

年ごとの見直しですよ。公益で見込み以上に使ったら、また上乘せですよ。ということは、この法律は皆保険制度ではないですよ。応能の負担ではないですよ。能力がない人からも取るんでしょ。今、1万5000円で生活をする。今回選挙戦の間に多くのお年寄りに会ったのですが、私が今相談を受けている方は保護申請をしたいと。一例を挙げますと、月額3万5000円で生活している83歳のお年寄りです。介護保険料で1万円ちょっと引かれるわけですね。そうすると家賃が出ないんですよ。沖縄県の持ち家率も後でお聞きしたいと思うのですが、家賃が出ないんですよ。それで急にリウマチが出てきて、そうするともう立ち行かなくなった。葬式代としてわずかなお金はためてあるけれども、それを全部使ってから保護申請に来てくださいということになるわけです。ですから私も通帳にあるわけではないけれども、正直におっしゃるものですから、蓄えが多少はありますと。そうするとそれを全部使ってから申請に来てくださいということになる。お年寄りが、きょうどうするかということも去ることながら、いわゆるこれに対して払えない、生活ができないということは数カ月先が見えているわけです。そういう人たちが沖縄に皆さんはいわゆる所得層で今回の後期高齢者医療制度がスタートしたら、沖縄のお年寄りがどうなるかという予測は3月時点であったのですか。大騒ぎになってからではなく、沖縄県民にとってこの制度はどうだろうというのはどのような予測になっていたのですか。

**○新垣盛勝医務・国保課長** 先ほど国民健康保険もそうですが、本県は低所得者の割合が高い。国民健康保険の場合でも約60%ぐらいです。他都道府県に比べると20%ぐらい高いと思いますので、低所得者の割合が高いという部分で、これは国民健康保険に準じて所得が低いと所得割りにかかりませんから、頭割りの部分です。頭割りの部分については7割、5割、3割という形で軽減措置されて、その軽減措置は公費負担をします。当初、国が全国ベースで試算したのが、所得割りで3200円で、均等割りで3100円。うちの部分で低所得者の割合が7割軽減すれば3割ですから、月900円ぐらいの割合が多いのかと。所得割りと均等割り、それから軽減措置の割合がありますので、保険料の負担料についてはそう多く課題にはならないだろうと。ただ、高齢者の方は病院に通う機会、あるいは疾病にかかる率が高いですから、一部負担金の割合、これは現行1割を堅持してありますので、1割という形になります。それから1月の限度額も入院を含めると低所得者では入院も含めて1万5000円が限度額ですので、その範囲内でたまりますので、そう大きく影響は出ないだろうと思っておりました。



○比嘉京子委員 沖縄県の持ち家率は幾らでしょうか

○大嶺良則参事兼福祉保健企画課長 県の統計課の方で住宅土地統計資料を出しておりますが、それによりますと平成15年のものしかありませんが我が県も持ち家率が52.3%、全国が61.2%です。

○比嘉京子委員 持ち家率も低いし、それから所得も低いし、そして今のお年寄りで1人暮らしの場合は何百円でも何千円でも大変大きな割合になるわけです。そのために病院へ通う交通費等々が発生してくると、立ち行かなくなるわけです。そういう状況の中で今後これより長生きしていけばいくほど、苦しい生活を強いられていく制度になっているわけですね。また、負担金はみんなが使えば使うほど分担されていくわけですよ。今、言ったように子供たちが少ない、担っていく現役世代が少ない。1.5、1.8、2というように割合が違ってくるわけですよ。そうやりますと、すべての人々に医療をといるところの皆保険制度の趣旨に外れていると。これによって皆保険制度を守るというのではなく、そもそもこの制度自体が皆保険制度という根本的な考え方から違うルートに入っていく大きな転換の制度ではないかと位置づけております。そういう認識はありますか。

○大嶺良則参事兼福祉保健企画課長 先ほどの持ち家の件ですが、参考までに年齢別のほうもありますのでお伝えします。沖縄県の持ち家率を年齢別で65歳以上が80%、全国が80.1%です。

○伊波輝美福祉保健部長 国民健康保険財政について、平成18年度の数字としては、14市町村が国民健康保険が赤字になっております。それから2週間ほど前に政府管掌健康保険組合が5000億円の赤字を出している。こういうような保険財政のほう揺らいでいると考えております。県としてできることというのは、なかなか手探りでとても厳しい状況にあるのですが、例えば国民健康保険のかなりの部分が低所得になるわけです、今の老人保健制度も含めて。これは低所得の分は軽減などがあるのですが、この部分が多いということ自体県の一般財源を使っていくような仕組みになっております。市町村にしても同じような状況にあります。ですから、今の制度の維持に関してはかなり厳しい。後期高齢者医療制度ができなかったとしても、とても厳しい状況ではないかと考えております。

○比嘉京子委員 これは大きな流れの中でいわゆる雇用体系、それから規制緩和という大きな流れの中で、みんなの雇用体系が変わってそれ自体を払うことができなくなってきたことがどんどん広がっているわけであって、皆さんがそういうのであれば、日本における医療費の一般財源から繰り入れというのは世界的から見てどういう位置にあるんですか。問題はそこですよ。国の拠出を考えないとおかしいじゃないですか。そこまで議論するつもりはないのですが、今のようなおっしゃり方は、国民健康保険自体が破綻してくるからこれをやらなければいけないという理屈ですか。

○伊波輝美福祉保健部長 財政的にいいますと、9割をいろんな形で支援する形で後期高齢者医療制度ができ上がると、今の国民健康保険に入っている方たちは軽くなるかなという計算はあります。先ほど市町村国民健康保険の平成18年度は30億円余りの赤字は、一般会計から30億円を繰り出ししているのですが20何億円の赤字になっているわけです。これを私たちはどう改善していくかというのはとても大きな課題で、現予算の仕組みの中ではとても大変なことではないかと。県よりも市町村が厳しいのではないかと考えております。その市町村にしても、例えば重度心身障害者の分が通常は後期高齢者医療制度にいきますと、県の負担が軽くなるというのはおかしいのですが、市町村として軽くなるような状況にあるのですが、例えばこれがそのまま残ると県の試算、県のレベルで5000万円の負担になるわけです。これが向こうに変わるだけで重度心身障害者の方たちが1割の差の中で5000万円幾らという状況にあるので、後期高齢者医療制度にいていただけないかというこの前の新聞のような状況になっているのではないかと考えております。

○比嘉京子委員 75歳以上の方々や65歳から74歳までの身体障害者の方々を含めて、いわゆるリスクの高い人たちですよ。医療制度の考え方はリスク分散ですよ。リスクの高い人たちをプールにして、その人たちの中だけで自分たちでシェアしていきなさいという制度なわけでしょう。

○新垣盛勝医務・国保課長 確かに保険という意味では、それにふさわしい保険料という分担があるかと思えます。これは医療保険のセッティングで基本的に言えばフィフティー・フィフティーなんです。後期高齢者は1割、1割でも若干支える現役世代が少なくなっていく。その若人人口が減少していく、高齢者はふえていく。減少していく部分がある一定程度の割合は少し面倒を見て

くださいという部分がありますから、大きく言えば9割の中に分散している。ほかの保険という意味では特殊かという部分がありますが、基本的に言えば民間で支える仕組みだと理解しております。

○比嘉京子委員 突然、少子化、高齢化になったわけでもないし、突然に医療費が上がったわけではないですよ。そこは一致できますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 まさに指摘があるとおり、これは平成11年、平成12年から議論されていることです。

○比嘉京子委員 これはどうして平成20年になって10年間議論してきて言いますが、そういう医療制度の抜本的な議論を棚上げしてきて今に至っているわけです。そこは一致できますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 比嘉委員と若干認識が違っていると私は実感しています。平成14年に改正されまして、対象年齢も毎年1年ごと引き上げていく。それから負担割合も支える現役世代がこれ以上持てないという状況がありますから、この辺も公費で少しずつ変えていくという部分も踏まえて、平成18年6月に健康保険法の改正もされまして、その年の10月に公費が5割という形になっておりますので、さかのぼれば平成11年から議論をされて、自然的に言えば平成14年から段階的にすべてやられていきますので、急に出ているという認識ではないです。

○比嘉京子委員 今までの大企業からの保険料の定額負担のようなことは影響しているとは思いませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 いわゆる被用者保険からの拠出金、昭和58年度の老人保健制度を創設したときには7割です。7割の率での負担です。それが老人医療費の増大に伴って、これ以上負担できないという部分で被用者保険から拠出金の不払い運動が平成11年に起こったという部分がありまして、参議院で議論いたしまして、当初は平成14年度に老人保健制度を廃止して、新しい制度を検討しようということになって検討の流れはきています。

○比嘉京子委員 原点に戻りたいと思います。いわゆるこの後期高齢者医療制度のねらいは何ですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは高齢者御本人もそうなんですが、いわゆる各保険者、これは現役世代と呼ばせていただきたいのですが、現役世代、国、県、市町村も含めてみんなで支えていくという部分を維持していくと理解しております。

○比嘉京子委員 いわゆる医療の適正化が次に来ますよね、療養病床も含めて。いわゆるその一環ですよね。一つの流れの中に、国の持ち出しの医療費の抑制策、先ほど法の違いというものでおっしゃったのではなかったですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 高齢者の医療の確保に関する法律の趣旨の中には後期高齢者医療制度もありますし、それから医療費適正化計画をつくりなさいという、基本的に言えば医療費適正化計画の中に療養病床や特定健康診査の部分がありますから、この医療制度改革の中で医療保険制度は今後とも持続できる体制、そこに大きく課題になっていた老人医療費については、各保険者の理解を得て支える制度ができてきたと。あとは医療費の伸びの抑制の部分ですが、高齢者の医療の確保に関する法律の中には医療適正化計画をつくりまして、その医療費適正化計画の中の中期的な目標として医療資源の効率化、医療が必要な方は医療療養病床、やはり医療よりも生活重視、これは介護施設ですが、その必要な部分は介護施設、いわゆる医療資源の適正化という部分と長期的な視点では健康なお年寄りをつくりましょうということで40歳以上の定期特定健康診査、特定保健指導を義務づけするという体制で高齢者の医療の確保に関する法律はできております。

○比嘉京子委員 最後にお聞きします。皆さんは今の後期高齢者医療制度は持続可能な制度だと自信を持っているわけですね。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは期限で言えば、やはり今後医療費がふえていく。それから老人者もふえ、老人医療もふえていく。どのくらいふえるかは、それぞれの立場で若干の読みは違うと思いますが、ふえていく部分は全員認識していると思います。今後どのくらいかとなると、私どもは高齢者医療をつくったときに全国知事会では、医療制度改革で政府与党案をまとめたときに全国知事会の申し入れは、将来的に被用者保険も含めて国レベルでの一元化。そうしないと長期的に維持できないという申し入れしておりますので、長いスパンでいくと各分野でやっていくのはなかなか厳しい時代が来るだろうと。それが

どのぐらいのスパンで来るかは何とも申し上げられない状況です。

○比嘉京子委員 質疑に答えていただきたいのですが、中長期とは何年ぐらいと言うのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 比嘉委員の質疑ですが、何年とは申し上げにくいのですが、やはり10年以上のスパンだろうと思います。

○比嘉京子委員 では、10年以上のスパンでも十分に可能であるという認識に立っておりますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 私どもの認識としては、10年であれば耐え得ると認識しております。

○比嘉京子委員 中長期というのは、国も2025年の団塊の世代を見据えての政策ですよ。そこまで大丈夫ですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほどおっしゃったような形で27年を見据えた数字だと思っております。

○比嘉京子委員 最後に聞きますが、この陳情のように国に中止と廃止を申し入れてほしいという全国の都道府県で、きょう現在どの都道府県からそういう要請が国に出ていますか。何カ所ですか。市町村も含めておっしゃってください。

○新垣盛勝医務・国保課長 全国の市町村数は把握しておりません。県議会レベルでは岩手県で決議したと聞いております。

○比嘉京子委員 1県ですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 今の段階で把握しているのは1県だけです。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。  
桑江朝千夫委員。

○桑江朝千夫委員 陳情第75号の後期高齢者医療制度の廃止を求める陳情で、新たな負担を強いるという制度を導入する際には、大体抵抗があるというのは常ですね。しかし、それをやらなくてはいけないというねらいというのは代表質問、一般質問、そして今の答弁で十分に私はわかったつもりですが、まず一つは処理方針の中からお聞かせください。ここに書かれている7割、5割、2割から9割、8割5分とか、年金天引きの一部見直しを除いて、ほかの改善策というのを具体的にお伺いしたい。

○新垣盛勝医務・国保課長 10月から実施される部分の改善ですが、低所得者の保険料の負担軽減というのは、7割の部分が今年は経過措置として8割5分を実施するという事です。2点目についてですが、これは年金からの特徴という部分がありまして、これに対して結構不安がございましたので、一定条件ですが申し出により普通徴収ができるように普通徴収の拡大となっております。それから低中所得の部分で、所得割りに係る所得の率になるのですが、これは経過措置として1割の一定金額210万円の収入がある方に対しての係る所得率は、その率を一律5割を経過措置として軽減するという事になります。あと被保険者資格証明書の運用については、そういう収入があるにもかかわらず保険料を納めない悪質な者に限って適用するという事で、被保険者資格証明書の発行について一定の制約を加えるという改善がなされることになっております。

○桑江朝千夫委員 単純な疑問ですが、今、参議院で廃止法案が通りましたが、廃止されるとまた老人保健法に戻るんですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 廃止法案の提出がどうなのかという部分だと思いますが、国政の場で野党の部分についてはもとの老人保健制度に戻してという形ですので、そういう内容の法案になっていると思います。

○桑江朝千夫委員 廃止されて老人保健法に戻してしまうと、平成11年に拠出金不払い運動があったわけですよ、それに対処して、また不払いをするという抵抗が出てくる可能性はあるわけですよ。

○新垣盛勝医務・国保課長 もとの老人保健制度に戻るという不明確な部分がありますが、平成14年度以降は経過的年齢も引き上げられておりますので、昭和58年当初の老人保健制度という前提であれば、各被用者保険はこれ以上拠出

金は負担できないという部分が出てきてその話に至っておりますので、そのことは危惧されると理解しております。

○桑江朝千夫委員 そうなってきた仮定の話ですが、もう解散する、この後期高齢者医療広域連合と国民健康保険に関しては崩壊してしまった場合の仮定ですが、アメリカ的なものになっていくのかどうか。相当に上がっていくでしょう。その老人保健法のままでいくと、5倍、10倍になっていく、それに耐え続けていくしかないでしょう。

○新垣盛勝医務・国保課長 本県の国民健康保険で言えば、老人保健制度が導入した昭和58年に比較すると約5倍の拠出金がふえていますので、その状況を前提にその部分でもっていきますと恐らく耐えきれない状況が生じると思います。

○桑江朝千夫委員 大変な混乱が起きるという予測されるのですが、この制度を導入して4月1日からやっていますが、現段階での感想、どういった点がよくなったのでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 今回の制度施行でよかった点としまして、1点目ではこれまでの老人医療給付制度は市町村単位でございますので、小さい単位から状況変化に応じて財政運営の厳しい部分がございましたので、これがいわゆる県単位、広域連合になりますが、県単位ということになって財政の安定化が図られたという点です。それから2点目としましては、国民健康保険と各医療保険者の財政運営の健全化が図られたという部分でこれは拠出金の負担割合がそれなりに減少、少し抑えてもらえたという部分です。それから3点目として、老人医療を支える若い世代の人口減少に対応する仕組みとなった。これは現役世代が減る、高齢者がふえていく。現役世代が減る率を両方で案分して、ふえる高齢者も含めて等しく案分していきましようという制度ができた。それから4点目として、国民健康保険の場合は県内市町村間の保険料の格差。これは一番安いので栗国村の2万何千円、高いので北谷町の7万何千円があります。大体その率が2.8倍の格差があります。この保険料の格差ですが、後期高齢者は県内で基本的には一律ということで保険料の平等が図られたということです。5点目として、すべての高齢者が保険料を支払うことで若い世代から高齢者に至る県民全体で高齢者医療を支える仕組みができた。それから6点目として、各世帯の医療及び介護に係る費用についての合算額、いわゆる医療介護合

算額といいますが、それが設けられて払戻が受けられる制度ができました。7点目として、低所得者等への保険料の軽減措置が拡充した。これは見直しという部分がありますが、国民健康保険に比べて9割軽減措置という制度が出てきた。これに従って、高齢者医療の安定確保と国民健康保険、被用者保険も維持できるということで被用者保険、国民健康保険を含めて保険者が維持できますので、皆保険制度は維持できると思っております。

○桑江朝千夫委員 今、よかった点、述べられた点は各市町村の感じはどうでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 全国市町村会としてもこの制度の維持を求めていますので、やはり評価されているものと理解しております。

○桑江朝千夫委員 全国市長会、あるいは全国市町村会の意見を述べられたと思いますが、実際に沖縄県の市町村の反応はどうですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 県内市町村からは反対の声は上がっておりません。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。  
渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 陳情第75号についておたずねします。後期高齢者医療制度は今年4月1日から施行されて、そして7月には国は見直そうという動きになりまりましたね。法がこんなに軽いものかという思いがしました。それほどこの制度が欠陥だらけだということが明らかになってきているわけですよね。先ほどから新垣医務・国保課長は口角に泡を吹いて一生懸命に頑張っているようですが、やはりこの制度が欠陥であるということを厚生労働大臣も丁寧に説明しなかったから国民はわからないんだと言って、こういう新聞広告も出しました。これは6月28日です。こうやってお年寄りとのやりとりの広告を出しました。これを見て、一般の人もよくわからないということなんです。高齢者が安心して医療を受け続けられるようにするためと言っておりますが、今の話の中でもやはり医療費の抑制であるということがはっきりしていますよね、どうなんですか。



○新垣盛勝医務・国保課長 いわゆる後期高齢者医療制度は、抑制とは別と理解しております。医療費の部分を支えていく制度でございますので、医療費の抑制は別途、医療費適正化計画で行うものだと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 先ほどちゃんと答えていますよ。医療費の適正化の推進、いわゆる医療費の削減の推進ということなんですよ、目的は。そうではありませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 高齢者の医療の確保に関する法律の趣旨、目的ということで、この法律は大きく3点なんですけど、1つは後期高齢者医療制度の部分がうたわれております。それからもう1点は、医療費適正化計画を義務づけたという部分がございます。この医療費適正化計画というのは、その中身が中期的には医療資源の効率化ということで、医療の必要な方は医療病床を残して、医療の必要度が少ない部分が介護保健施設に再編しましょうという病床の再編と、長期的には特定定期健康診査、特定保健指導を各保険者に義務づけしまして、元気な高齢者を長期的につくって医療費の抑制をしていきたいと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 一生懸命取り繕うが言葉でごまかしをしているとしか受けとれないんですよね。この広告でもそうなんです。きめ細かな医療を受け続けられるようにするためにとか、これは厚生労働大臣が言っていることです。受けることができる医療はこれまでと変わりません。むしろ在宅医療、高齢者担当医により、よりよいサービスが受けられますと言っていますが、実際そうだろうか。例えば、こういう例があります。75歳のお年寄りがある事情で小学生の孫の面倒を見ているわけです。今回の75歳の後期高齢者医療制度ができたときにこのおじいさんは後期高齢者医療制度に入りました。そうすると残された孫は国民健康保険を出さなければいけないわけです。小学生にそういう能力がありますか。このことについてお答えください。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 例えば去年まで後期高齢者の方と孫2人の世帯だったとした場合に、そこの世帯主である後期高齢者の方がその子供の分も含めて保険料を国民健康保険に払っていたわけです。今年は75歳以上の方は後期高齢者医療制度に移りますが、この世帯主としてはこの後期高齢者になりますので、この方が子供の分の国民健康保険を世帯主として国民健康保険に払う、現実的に仕組みは同じです。

○渡嘉敷喜代子委員　そうですか。私は二重に払っているように受けとめるのですが、本当にこれはごまかしでしかないと思います。国民健康保険も払わないといけない。そして後期高齢者医療制度の保険料も払わないといけない。この人は二重に払っているわけです。それでも今までと変わりはないと言えるのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　国民健康保険はその被保険世帯に0歳の子供がいても1人分の保険料は払います。5名いたら5名分払います。それは世帯主が代表して払ってきたわけです。今回、後期高齢者医療制度と国民健康保険の2つに分かれます。世帯の中で分かれる形になりますが、その世帯として出ていく保険料を払う人数分は結局同じなんです。ふえるわけではないんです。人数分がふえたりするわけではなく、同じなんです。

○渡嘉敷喜代子委員　そして、今回の制度の見直しで年金から天引きの一部を見直しましょうと。希望によっては振り込みもできますと言っていますね。この振り込みされる条件というのは、どういうことが付されていますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　年金からの保険料徴収、申し出による普通徴収ができますが、以下の条件ということで国民健康保険料を確実に納付していた者、これは本人ですが、口座振替により納付する場合。ですから国民健康保険を自分は払ってきましたよと。年金から天引きしないで自分の口座から取ってくださいというのは可能です。それから2点目に連帯納付義務者がいる者、世帯主や配偶者がいて、その方が年金収入180万円未満の者は世帯主や配偶者の口座振替から納付してくださいという申し出でできることができる、普通徴収ができるという形になっております。

○渡嘉敷喜代子委員　今の説明にあるように確実に納めてもらえる人が振り込めるわけですね。これまで国民健康保険を滞納していた人はそれに該当しないわけです。確実に取れるものからしっかり取っていくという制度ですね。幾ら政府が見直しもやります、希望によっては振り込みもできますと言っているけれども、確実に取れる人からしか取っていない、振り込みはできないということですね。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　もともと年金が少ない、払うこと

が非常に厳しい方、18万円未満の方という人たちがそういうことになろうかと思いますが、そういう方々は年金天引きをしないで普通徴収という形で、もともと制度施行の当初から入っていますので、その方々に加え低所得者の方々については世帯主からも取れる仕組みができ、拡充ができてきたと我々は考えております。

○**渡嘉敷喜代子委員** 今回の陳情の中にこんなことが書かれています。医療費の節約のためとして、命と健康を年齢で差別するような国、政治に未来はないと言わしめているんですよ。長生きすることは罪ですかということも示しているわけです。このことについて、どうお考えですか。

○**平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 75歳で切り分けて医療費を支えていきたいと思いますという制度は、昭和58年の老人保健法の制定当時からあるわけですね。そのときから切り分けられていたわけです。若い人たちと違って老人医療費というのは非常に医療費の伸びが高い。そのものについて、老人保健法では各保険者からの拠出金で支えていきたいと思いますという分について、今回から各保険者の財政運営の厳しい状況を踏まえて、高齢者の方々にも支えてもらう。みんなで支えていこうというのが今回の制度である。ですから75歳以上の方々の高い老人医療費を国民全体で支えようというほかの保険とは違う仕組みです。共済保険であれば、自分たちの保険料で共済に入っている方しか見ませんので、そこら辺とちょっと違うと考えていただければと思います。

○**渡嘉敷喜代子委員** これまで65歳以上については、医療費が無料でした。それが70歳になりました。そして75歳になりました。75歳の収入がある人については、保険料を払ってくださいという75歳なんですよ。ところが今回の75歳で分けていくということは、独立保険にしたという意味は何ですか。お年寄りが明らかに医療費が際限なく上がっていくということを認識させてもらうための独立保険ではありませんか。

○**平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 基本的に各保険者、高齢者の方も保険料を納めていたんです。国民健康保険に入っている方も高齢者を保険料を納めていた。ゼロではないです。0歳の方の分までも世帯主は払っていたんです。払っていなかった分というのが被用者保険の中の被扶養者で、この方々は被保険者ではないですので、代わりに被保険者である労働者が払っていたという形で、労働者の保険でやってきたという仕組みです。基本的に保険料という

のは、保険料で稼行していくというのが基本ですが、国民健康保険などそういうところも公費がかなり投入されている。今回の後期高齢者医療制度は高い公費の投入とともに若い世代たちの負担と高齢者の負担の国民全体で支えていこうという仕組みが75歳の切り分けで高い医療費、伸びが高いものについて、高齢者だけで面倒を見られません。やはり若い人たちも含めて、そこに公費も含めて面倒を見ていくというのが今回の制度の趣旨です。

**○渡嘉敷喜代子委員** 今回の後期高齢者医療制度が本当にお年寄りに新たな負担をかけているということは、だれの目からもはっきりしているわけですね。私はそれ以外に、もう一つ大切なことは人間の尊厳をも傷つけかねないという思いがあるわけです。先ほど仲村委員からも話がありましたが、この後期高齢者の心身の特性について、社会保障審議会の高齢者医療に関する特別部会の中で話し合われている内容ですが、まず3点あります。その1点目は老化に伴う生理的機能の低下により治療の長期化、複数疾患への罹患が見られる。そして2点目に多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。そして3点目です。後期高齢者は、この制度の中でいずれ避けることができない死を迎えると。本当にお年寄りを侮辱したようなことではありませんか。それで伊波福祉保健部長にお尋ねしますが、多くの高齢者という一多くというのはどれぐらいのことを指していると思いますか、どういう認識ですか。

**○高江洲均保健衛生統括監** 多くの高齢者というを何%ということでお聞きしているのでしたら、ちょっとわかりません。やはり高齢者の方々はいろんな医療をやるにしても説明がちょっと時間がかかりますということで、多くの高齢者が病状の説明やいろんなことに関してはちょっと時間がかかりますという概念ではないかと思います。

**○渡嘉敷喜代子委員** これを認知症と言われたら、本当に年寄りにとってはこれほど侮辱的なことはないと思います。ここで言っている認知症というのは7%にしかすぎないということです。ある文献が7%なんです。それを病院に来たときにもいろいろ説明するには時間がかかりますよ、年をとったら。いろいろ通じないこともあります、認識も薄くなってですね。それをあなたは認知症ですよ、だからこの後期高齢者医療制度の中に入れますということは本当に侮辱的なことですよ。そして、明らかにこの制度の中であなたは死を迎えますよ、もう死んでくださいということなんですよ。これほど侮辱的なことはないかなという思いがします。ですから、この陳情書の中にも出てきているように命

と健康を年齢で差別するということは本当に侮辱にもつながると踏まえているわけです。それで伊波福祉保健部長にお尋ねしますが、憲法第25条でどんなことがうたわれていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」とうたわれております。

○渡嘉敷喜代子委員 第2項はどうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」とうたわれています。

○渡嘉敷喜代子委員 国は、やはりすべての国民に対して健康的で最低限度の生活を守る権利があるわけですね。そうであれば、国としては保障制度でしっかりとそれを守っていかなければならない義務があるわけです。今回の医療制度が本当にそうなのかどうか、改めてお尋ねしたいと思います。

○伊波輝美福祉保健部長 繰り返しになりますが、少子・高齢化の加速により高齢者の医療費が増大する一方、これを支える現役世代が減少していく中で、従来の老人保健制度においては各保険者の費用負担の増大等が課題となっております。私は福祉、保障を含めて、やはり若者の豊かさ、社会の豊かさに福祉が依存していると思いますので、みんなが豊かになれば、それだけ豊かになるのではないかと考えております。新たな後期高齢者医療制度は従来の老人保健制度と同様に現役世代からの支援と公費を集中的に投入するとともに、高齢者の方に保険料として応分の負担をしていただくこととしております。これをもって15年先の設計がされていると考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 15年先の設計がされているという答弁ですので、あえてお伺いしますが、2015年の国民医療費を3兆円に削減すると、そのうちの2兆円は後期高齢者医療制度で削減する。そして2025年には国民医療費を8兆円削減する。そのうち5兆円を後期高齢者医療制度の医療費で削減すると掲げられているわけです。それでもなおかつ、本当にこの制度が1億3000万人の国民に対して、1300万人の75歳以上の人たちが六、七割を医療費で削減していくということは、本当にそれでいいのかどうか、みんなが幸せと言えるのですか。お

年寄りも底辺であえいでいるわけです。テレビでも出ていました。御飯と野菜のお汁しか飲めないという状況に置かれているわけです。この制度が本当に正しいと思っているのか。小手先の見直しでいいのかどうか、再度お尋ねします。

**○平順寧 医務・国保課医療制度改革専門監** 先ほどから言っておりますが、高齢化によって医療費は伸びていきます。これを抑えることは非常に厳しいだろうと思っております。伸びの方がどうなるかということですが、若い世代のときからの健康づくりをきちんとやる中で老人になったときに医療費がかなり軽減できる。これは長野県でも実証されている部分があります。要は、定期特定健康診査、特定保健指導という健康づくりの方に医療費適正化がシフトしております。そういうことをもって10年後、20年後の効果を出していこうということが医療費の適正化計画ですので、その分と後期高齢者医療制度というのは伸び続ける医療費に対して国民全体で支えていこうという仕組みですので、その両方を見ていかないといけないということを御理解いただければと思います。

**○渡嘉敷喜代子 委員** 2002年の小泉内閣のときから2200億円を削減してきた結果がこういう破綻になったわけですね。そのあたりと認識していただきたいと思っております。このことをさておいて論ずることではないと思っておりますので、それは指摘で終わりたいと思っております。

次に、あと2つ質疑したいと思っております。陳情第77号についてお尋ねしますが、先ほど翁長委員からも話がありましたように平成14年度の包括外部監査において経理上、退職金を支払うべきだと指摘されているにもかかわらず、それを認めなかった。そして朝、論議されました沖縄県立首里厚生園の1億4000万円の赤字が出るからという包括外部監査があったのでそれに基づいてやりますと。本当に矛盾だらけのことをやっているなとこれで明らかになったと思っております。そこでお尋ねしたいことは、処理方針の中で下の部分になりますが、陳情者と雇用関係にあるのは、沖縄県ではなく沖縄県社会福祉事業団であることなどから、本件については応じることは困難であるという処理方針をしております。これまで裁判にかけられて、何回かこの裁判を重ねてきたと思っておりますが、その経過についてお尋ねします。

**○奥村啓子 福祉企画統括監** 訴訟の経過については今調べておりますが、その前に包括外部監査の指摘についての件ですが、この監査意見は県立社会福祉施設の民営化の促進を趣旨とする内容になっております。その中で退職金を払う

という形を指摘しておらず、退職引当金が計上されていないということは言及しておりますが、これについては沖縄県社会福祉事業団も一法人でありますので、その退職引当金を積み立てるということに対して、県がそれをやるなどかそういうことを言っているものではありません。その訴訟の経過ですが、平成18年12月に第1回口頭弁論が開かれまして、県としては整理退職金の支払い義務はない旨の答弁書を提出して以降、平成20年2月12日までに第9回口頭弁論を経過しております。3月21日には準備手続を行い、6月10日にも準備手続を行っているという状況です。

**○渡嘉敷喜代子委員** 第9回ではどのようなことが話し合われているのですか。どういうことが出てきましたか。

**○川満誠一福祉・援護課班長** 平成18年11月15日付で原告沖縄県社会福祉事業団職員176名からの集団訴訟ですが、訴状が提出されまして、これに対して被告の県側は答弁書を提出し、対応し、応訴したということです。請求の趣旨は沖縄県社会福祉事業団の原告の方々が県に準じてやめていたとしたら支払われていたであろう金額を支払えという請求内容です。これは総額で約8億2000万円あるということです。その求めに対して、県は先ほど来申し上げておりますように支払うのは法律的な根拠がない。主に2つありまして、1つは退職していないですから被雇用者はだれ1人としても請求権は発生していない。それから雇用者は沖縄県社会福祉事業団でありまして、沖縄県と原告の方々との間に雇用関係がないので支払うことはできませんということでやりとりしてまいりました。9回の口頭弁論をやった内容はおおむねお互いの主張を訴訟をもって補強してまいりまして、今年になって準備手続に入っておりますが、準備手続というのは法廷に入らずに裁判長の指揮のもと、別室でいろいろ折り合いができないかということを経理長に求められて、この3月、6月に行ったものは雇用主としての沖縄県社会福祉事業団の経営状況がいかかなものかということを確認するところまでいっております。直近の今後の準備手続が来たる8月26日に那覇地方裁判所でさらに準備手続が行われる予定となっております。

**○渡嘉敷喜代子委員** 別室で話し合われた内容についてですが、言いにくいかもしれませんが、私の方から言いますのは和解に向けて協議しなさいという指示がありましたか。

○川満誠一福祉・援護課班長 確かにそのような和解というものができませんかという話はございましたが、和解というのも金銭の支払いが発生する話でありますし、持ち帰って県側も顧問弁護士、担当弁護士と相談いたしましたところ、法律上の根拠がない支出につきましてはかなり難しいのではないかというアドバイスもございましたので、今は和解に向けているというのは確たる内容に至っておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 法的根拠がないと言っておりますが、他都道府県はこのようにしてしっかりと退職金を支払っているという状況ですが、これまでこの件について法人化する前にやめた人については支払っていますよね。これは退職金であり補助金で払いましたという伊波福祉保健部長の説明でしたが、確実に払われているわけですよね。それで委託する前にしっかりとそのあたりの退職金を清算してやるべきでしょうということはこの文教厚生委員会でも話し合われたと思うんです。そして2005年の福祉保健部案の中でもしっかりとそのことが整理退職すべきだということもうたわれているわけですよね。そして、裁判で訴えられて、あのときは財源がないからと総務部の方ではねつけられて逃されたという状況が福祉保健部としてはあるわけです。そういうことを考えたときに、この和解の申し入れがあったときに福祉保健部としてどうやっていかなければいけないのか。過去にはこういうことも検討しているわけですから、そのあたりをもう一度しっかりと考え直してみようかというのではありませんか。

○川満誠一福祉・援護課班長 今の御指摘の部分の他都道府県における支払いにつきましては、県が働いている方々に直接支払いしたということではなく、当該事業団に補助などで財政支援、形としては金銭ではありませんので、最後は退職された暁には個々の職員に到達すると思いますが、法律的な根拠としては当該事業団を経営支援、財政支援するという形でしか、これも政策判断ですから今は何とも言えないのですが、とにかく雇用関係にないので当該個々の職員へ払うのは難しいというところであります。

○渡嘉敷喜代子委員 よく聞こえなかったのですが、何に到達するときですか。もう一度そのあたり説明してください。

○川満誠一福祉・援護課班長 要するに雇い主としての沖縄県社会福祉事業団が個々の職員の方々と雇用関係にあるわけですね。この雇用関係に基づいて給



与、それから退職したときには退職金を支払う責任を雇い主としての沖縄県社会福祉事業団が負っているというのが原則ですので、この事業団が個々の職員に給与、退職手当を払うのが苦しいということがあったならば、政策的に相談をするというのが他都道府県であったかという形であります。沖縄県は先ほど伊波福祉保健部長が申しましたとおり、沖縄県社会福祉事業団の経営が立ち行くように、沖縄県の財政力としてはできるだけ支援をしてきた。他都道府県に遜色のないぐらいやったのではなかと思えます。

**○渡嘉敷喜代子委員** 今、沖縄県社会福祉事業団の皆さんが退職するときには退職金を支払うのは当然のことですよ。だけど平均22%も給料が削減されたわけでしょう。この22%についての差額分の退職金を払ってくださいということなんですよ。平成18年度以前の分について払ってくださいということですよ。そしてそれ以後、沖縄県社会福祉事業団になってから22%の給与も下がっているわけでしょう。その22%も下がった時点でその人が退職するころには退職金は上げるからと、そのことで苦しんだならば相談に乗りましょうということではないんですよ。平成18年度に勤めていた分についての退職金をくださいということでしょう。そういう答弁の仕方はおかしいでしょう。

**○川満誠一福祉・援護課班長** これも繰り返して申し訳ないですが、退職金を支払う請求権が発生していないということと、県と原告の方々との間には雇用関係がないです。これは法律的な話でそれを主張しているわけです。

**○渡嘉敷喜代子委員** これは沖縄県社会福祉事業団に移行するときに既に退職金はすべて精算して、やるべきことを県がやらなかったがために訴訟として上げてきているわけであって、今の時点でそういうことを言ったらちょっとひどいじゃないかな。それでいいのでしょうか。これまで本当に沖縄県の福祉部門で頑張ってきた皆さんに対して、財政が苦しくなったから沖縄県社会福祉事業団として引き離していくと。そのときに明らかにいた職員として、清算して沖縄県社会福祉事業団へ移すべきことだったと思うんです。それをやらないで、今それに対しての裁判を起こしたから、今は雇用の関係はないからできませんという対応の仕方では本当がいいのかどうか。伊波福祉保健部長、福祉にかかわる人としてそれでいいと思えますか。

**○伊波輝美福祉保健部長** ちょっと答えにくいのですが、まだ係争中ですので、その結論を待つ方向性が出るのではないかと考えております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 陳情第75号の後期高齢者医療制度について質疑をしたいと思います。今回の廃止を求める陳情ですが、高齢者の新しい医療制度を廃止にしたほうがいいのか、それとも廃止にして元に戻したほうがいいのか、この新しい後期高齢者医療制度の中身をしっかりと現場に対応できる見直し、しっかり直してやっていいのか、この2つが今議論されていると思いますが、今回これまでの国民健康保険、老人保健制度について私のほうでちょっと調べたところ、国会の参議院の委員会では11年前の1997年6月にできるだけ早期に新たな制度の創設も含めた抜本的な見直しを行うことと、3年後の8年前、先ほどの平成12年の話がありましたが、そこでも抜本改革の重要な柱である老人保健制度にかわる新たな高齢者医療制度等の創設については早急に検討し、必ず実施することと、こういう決議がされております。先ほどいろんな答弁をお聞きしておりますと、これまでの国民健康保険に関して14市町村が沖縄県で赤字だと。今後、この市町村の財政を含めて持ちこたえることがなかなか難しいということですが、この現行の国民健康保険のままで制度を残した場合、今後どのような国民健康保険の仕組みになっていくのか、保険料はどう推移していくのか、聞かせてくれませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 いわゆる国民健康保険から老人医療費の拠出金は、平成17年度で約350億円に達しております。平成18年度は本県の実績速報値であります340億円という形で10億円の減になっております。これはまだ細かい分析はしてないのですが、いわゆる医療制度改革の中で平成18年10月から現役並み世代の一部負担金は3割導入されていますので、その影響かと。その影響はあるのですがこれは一時期の分で、今後高齢者の人口もふえていきますし、やはり医療費適正化計画の中で定期特定健康診査、特定保健指導を長期的な部分でどのぐらいの効果が出るかは期間を見ないとわからない部分がございます。これまでの状況で昭和58年度から平成17年度の状況を見ると約5倍近くふえていくという状況が続くとなると、拠出金がなお一層350億円以上出ていきますので、やはり持ちこたえないだろうと思います。少しつけ加えたい点がございますが、平成18年の通常国会で医療制度改革の法律で健康保険法の一部改正と一括法案で整理されておりますが、その前年で政府与党の医療制度改革協議会の中で後期高齢者医療制度のことは述べています。それからもう1点、

国民健康保険をどうするのかという部分がひとつ改革の中でございまして、これも県単位での再編統合ということがうたわれておりますが、それがまだ見えていない部分がありますので、その制度改革をしても市町村単位でやっていくのは厳しい状況がありますので、やはり国民健康保険も少しずつ制度強化、高齢者の医療を適切に支えるためには各保険者が健全な財政運用をしないとイケませんので、そういう意味で国民健康保険も改革という部分の課題があると思っております。

○上原章委員 各市町村の拠出金はわかりましたが、個人の現役世代とか高齢者、この方々の保険料の推移はどうなっていますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 国民健康保険の1人当たりの保険料ですが、グラフがあるのですが大体の金額で言います。平成58年に老人保健法が制定された当時、全国は4万円に満たない金額でした。現在、平成17年で約8万5000円近くで2倍以上で、本県は昭和58年が約2万円が、現在5万5000円で2倍以上です。全国も本県も同じように医療費の伸びによって保険料が上がっているという状況はあります。今後についても高齢化が上がっていくと、高齢者の医療に対して各保険者が拠出金を出していかないといけませんので、今後は支援金という形になりますが、この支援金を出していく分がありますので保険料が下がるということはなかなか厳しいのかなという感じはします。

○上原章委員 今回新しい制度で、特に現役並みの所得のある高齢者に関しては、現役世帯並みの保険料を納めてもらいたいというのは非常にわかるのですが、特に低所得者の方々の負担がないようにというのは非常に大きな部分だと思っております。今回7割軽減をするという中で皆さんからいただいた資料では全国では約69%の人たちが軽減されるけれども、沖縄県に関しては36%と。大分この全国との負担軽減率の差があると思えます。この原因は何ですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 大きく分けて2つの理由があろうかと思っております。まず、比較するのが国民健康保険の保険料ですので、本県の国民健康保険の保険料は約5万6000円です。全国が約8万3000円ですから、本県の国民健康保険の保険料は全国一安いという部分がございます。あとは移行する場合に老人医療費の給付水準、医療費という部分がございますので本県の場合は全国7位、月額で言えば約92万円という高い医療費ですので、そこに見合う保険料という部分が出てきますので、この格差があるために軽減世帯割合が高いとい

ってもその部分の影響が出たのかなと思っております。

○上原章委員 沖縄県が5万円、全国が8万円。この安い分というのは各市町村の持ち出しが結構大きいとか、そういう理由があるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 若い世代の医療費は全国的に安い額になっています。つまり、若い世代はなかなか病院に行かないという部分が1点でございます。あとは保険料については、基本的には給付費を見て保険料のセッティングという形にはなるのですが、厚生労働省が示している適切な保険料のセッティングというのは、給付に見合う部分で保険料は約65%を補うようにという形で保険料を設定してくださいという部分がございますが、本県はこのセッティングが約45%という形で全国一保険料で補う割合が少ないということがございますので、保険料が安いのはこの2点だと思います。つまり、現役世代の医療費が安い。保険料のセッティングが安い。それともう1点としては、国民健康保険の場合には、低所得者、国民健康保険は自営業や現役世代のOBが入りますので所得が低い部分があり、いわゆる財政基盤安定化ということで、7割、5割、2割の保険料の軽減措置があります。この部分は公費としてやりますので、その割合が高いというこの3点が国民健康保険の保険料を全国一安くしているファクターだろうと考えております。

○上原章委員 それで今回与党のプロジェクトでもっと低所得者、さらに低い所得者に9割軽減をと。これは非常に大事なことだと思うのですが、それで全国と大分差があった軽減率が沖縄県が約61%までの方々が安くなるということですから、この件も数字で聞きましたが、沖縄県が36%から61%まで軽減される方がふえる。全国で見ると69%から75%とそんなに全国は軽減が広がらないわけですが、この背景は沖縄県の高齢者の低所得者というのは大変で、153万円どころか80万円以下の人たちがいかに多いのかという感じもします。そこで確認ですが、先ほど比嘉委員がおっしゃっていました基礎年金で生活している、もしくはそれ以下の人たちが沖縄県は3万円、4万円の年金等で生活しているお年寄りが多いわけですが、その人たちにとって今回の新しい医療制度というのは明らかに軽減されるということで認識していいですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 9割軽減をしますと、月額400円台になりますので軽減されると考えられます。

○上原章委員 わかりました。それともう一つ、私もこれはぜひ見直さないといけないと思うのでは、先ほどの答弁でも7割、9割という軽減措置を本当に必要な人が受けられるための、今の保険料軽減措置の収入の判定基準が世帯単位になっているところは個人単位に見直さないといけない。先ほど皆さんもこの部分が国民健康保険の形にまた戻ってしまっているというのはおかしいと言っておりました。私も全くそのとおりでと思います。個人単位にした場合はどのぐらいの軽減が拡充できますか。そういう数字は出ていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 いわゆる被保険者の人数という意味ではつかんでおりません。ただ、同居世帯という部分がございますので、同居世帯の割合は平成17年度の国勢調査で約58%で、全国が48%ですので、その部分で多くなるだろうと。あとは、6月時点でモデルでセッティングで比較した場合に、同居世帯が軽減される数が少なかった。いわゆる軽減されませんから、上がるという部分が出てきているので、これが大半の残りの4割、4割のどのぐらいの被保険者の数を押さえておりませんので、4割の大半は占めるだろうと推計されると思います。ですから、世帯単位で軽減措置を考える国民健康保険制度から後期高齢者医療制度の部分は高齢者本人の世帯で考えてもらえれば、現在でも65%の部分で何らかの軽減措置を受けるわけですから、その割合が急激にふえて多くの高齢者の皆さんに恩恵はいくものと理解しております。

○上原章委員 わかりました。沖縄県は全国と比較して非常に所得が低い人が多い。ましてや、同居世帯も多い。そういう意味では本当に今回の後期高齢者医療制度は沖縄県民の高齢者の方々に負担がこれまでよりは軽減されたという仕組みを私としては勝ち取らないといけないなど。そういう意味では、約60%余りの人が軽減されるということを考えたときに、もしこれをまた元に戻すということになれば、この軽減措置をされるという人たちは逆に軽減がされないというか、後退してしまうという認識でよろしいですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 今、政府与党で9割で大半の部分が軽減されるという推計をしております。現状でも現在の見直しでも6割が軽減されるということですので、それを逆に戻しますから、逆に言えば6割の部分が負担増になると理解できるものと考えております。

○上原章委員 私としては県民の側に立った老人保健制度、また新しい制度にするにしてもぜひこれまでのものよりはいいものにしないとけないとどなた

も感じているものだと思います。ぜひ、県のほうからもしっかりその辺を精査して、国にしっかり働きかけてほしいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 陳情第75条の後期高齢者医療制度の廃止を求める陳情についてお伺いしたいと思います。まず、認識の合わせをしたいと思います。今回の後期高齢者医療制度の問題については、今度の選挙においても本当に多くの市民や県民の皆さんからこの制度を何とかしてくれ、なくしてくれと物すごく多かったです。私は宮古地区の選挙区で選挙してきましたのですが、本当にお年寄りの皆さんの悲痛の声を直にわかって、この制度は何とかしなくてはいけないと今回の県議会にも臨んでいるのですが、まずこの制度の目的は先ほど新垣医務・国保課長がおっしゃっていたのですが、ちょっと私風で言わせてもらえば、高齢者から確実により多くの保険料を取ること。もう一つは、高齢者の医療制限をして入院や長期診療を困難にしてしまう。もう一つは、保険料が払えなければ保険証も奪ってしまうというこの認識は一緒でよろしいでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 負担についてですが、これも再度申し上げる形になろうかと思うのですが、今、皆保険制度の中ですべての国民、県民は何らかの保険に入っております。約8割が国民健康保険に加入している。国民健康保険の高齢者で世帯主であれば世帯主、世帯主の人がいて、その一員であれば一員という部分で保険料の負担はしております。残りの2割ですが、2割の中には被用者保険の被保険者と被保険者の扶養者というのがあります。今回の部分で言えば、被用者保険の被扶養者には保険料の負担がなかった。そういうことを踏まえれば、同じ世代内でも公平に負担してもらおうという部分がございますので、被保険者の被扶養者の部分については新たな負担がある。国民健康保険の部分については保険料を納めていますので、これは基本的に言えば同じような形ということで6割の軽減をやりますので軽くなるという一点がありますので、いわゆる負担を余分にしてもらおうということではないと思っております。1点目は世代内での公平さを期す、あとは世代間の公平さを期すということです。あとは医療費の制限という部分ですが、これはいわゆる後期高齢者医療制度そのものとは別の議論だと私は理解しております。保険は保険を支えるという形です。

これは診療報酬の部分になりますので、これはフリーアクセスを制限するも

のではなく、同意と届け出で判断はできますので選択はできます。それを制限するものではないと認識しております。あともう1点、被保険者資格証明書の部分ですが、これも説明を言い忘れたのかと思うのですが、制度運営では国民健康保険に準用するという前提になっておりまして、国民健康保険で被保険者短期資格証明書の制度がありますので、後期高齢者も準用するということが被保険者短期資格証明書の部分が出てきております。いろんな議論をする上で、後期高齢者医療広域連合もそうですが高齢者の方は病気を持って医療にかかる機会がありますので、制度的な要綱は準備するのですが被保険者資格証明書を発行するような事態に至らない。いわゆる制度運用を抑えていくという認識は当初からお持ちでありますし、私どももその辺はそういう前提で助言はしていきたいと考えております。ダイレクトに国民健康保険を準用したから被保険者資格証明書そのもので制限をかけるということではないと理解しております。また今回の政府与党の部分もそれは現に慎むと言っております。

**○奥平一夫委員** 認識が一致しているかどうかは全くわからない答弁だったのでもう一度確認したいと思いますが、要するに高齢者からは確実に取ろうと。できるだけたくさん保険料を取りましょうということではないかということ。もう一つは、高齢者に医療の制限をして、入院や長期療養を抑制、困難にしようとしている制度ではないか。もう一つは、保険料を払えなければ保険証も奪うということもあるのではないかということについて、認識を一致できますかということですか。

**○新垣盛勝医務・国保課長** 保険料は高齢者の皆さんに負担してもらおうということですから、負担という意味では同じ認識だと思います。あと長期という意味では必ずしも認識という部分では、適切な医療ということでそれにふさわしい提供の仕方がありますので、この辺は若干違うのかなと思います。被保険者資格証明書の部分は、これは被保険者資格証明書を発行して抑えるという趣旨の認識は違うだろうと思います。ただ、制度が国民健康保険に準用している部分があるということでそれが出てきたと認識しています。

**○奥平一夫委員** 要するに保険料を払わなければ保険証を取るのですかと聞いているんです。そういう余計な話ではなく、取るのですかと聞いているんです。実際の今の制度では。

**○新垣盛勝医務・国保課長** 保険料を払う能力があるにもかかわらず、1年以

上納めないといった場合には国民健康保険に準用して被保険者資格証明書を発行するという要綱になっております。

**○奥平一夫委員** もう一つですが、実は後期高齢者医療制度の立案者と言われている厚生労働省の制度施行準備室長補佐土佐和男さんという方がある講演で話していた言葉ですが、これについて皆さんの考え方を聞きたいと思います。「これまでの制度と違うのは、すべての人が保険料を払うことにしたことである。医療費の10%を後期高齢者が負担する仕組みにしたことであるということ。もう一つは、なぜ独立保険にしたのかは医療費が際限なく上がっていく痛みを後期高齢者みずから自分の感覚で感じ取っていただくこととした。もう1点は、若い人たちに払ってもらおうようにしたのは、医療費が上がれば上がるほど保険料は上がる。助け合いや予防活動などで保険料が下がる。したがって、だれのために保険料が上がったのか、だれが努力して保険料が下がったのかがはっきり見える形になった。」と講演で話されていますが、このことについてどういう御意見をお持ちなのか、少しお聞きしたいと思います。

**○伊波輝美福祉保健部長** 先ほどの講演のお話の文言に関しては、ちょっと言い過ぎという感じがいたします。ただ、給付と負担の明確化という部分に関して、1割という部分は、これは今回の趣旨でもありますし、そうだと思います。あと、この中で支援する若い世代は4割を負担するという分に関しても合意を得たというのは大きいと思っております。

**○奥平一夫委員** 私は、この発言がまさにこの日本の社会保障や医療費を抑制するためにつくられた制度の成り立ち、私は全く根幹だと思っているんです。まずこの考え方自体を排除していかななくては、この日本の医療というのは全く成り立たないのではないかと思っております。そこで私はこの選挙期間中ずっと聞いてきたのは、保険制度というのは若い者も年をとった者もお互いにリスクを背負って分散しようということで国民健康保険ができたんでしょう。私は、これは保険制度の根幹だと思うのですが、この根幹の後期高齢者は75歳以上のお年寄りの皆さんと65歳から74歳の障害者の皆さんをくくりにして、この制度を成り立たせようとしているところに非常に欠陥があると。これが国民の大きな反発を呼んでいる制度と思っているんですね。そういう意味でこの保険制度の根幹、理念にかかわるようなリスク分散ということを度外視した制度のありようは、保険制度の根幹にさわるような制度ではないですか、いかがですか。



○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 先ほど申しましたが、老人の方はかなりこれまで国民健康保険に入っておりました。国民健康保険に入っているから国民健康保険ですべての老人の面倒を見るというのが昭和48年の時代です。そういう時代は国民健康保険だけではもう見れないわけです。その国民健康保険を守るために老人保健法ができて、各保険者の拠出金で賄う制度になったと。ところが、各保険者が拠出金を払っていく状況、老人医療費がかなり生じていく中で各保険者の財政が非常に厳しい状況になってきた。それを支えるために老人の方々にも応分の負担をしていただきますが、若い人たち、それから公費負担というすべてのもので支える制度という形に変わってきたという認識でやっていただきたいと思います。

○奥平一夫委員 年をとりますと傷病率が非常に高くなりますね。いろんな病気を発症して、慢性もそうだろうし、心臓がおかしくなったと思ったら次は別の臓器がだめになったりなど複合的ないろんなものを一緒に併発することなどがありますよ。年をとっていけば、医療費が上がるのは当然でしょう。それは当然を見越したことですよ。それを実は国の制度、ありようで今そういう社会保障、医療費を含めて国がそこから全く手当てをしなくなっている。むしろ、それを削減していこうという国の姿勢があるからこそ、こういう形に地方自治体、あるいは国民が非常にあえいでいるわけですね。根本はそこにあると思うのですが、そういう国の社会保障制度の削減だったり、医療費の抑制ということについてどう思いますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 医療費の抑制、我々は適正化という言葉でやっておりますが、後期高齢者医療制度は高齢化がどんどん伸びてきますから医療費が上がっていきます。医療費適正化計画もこの高齢化によって伸びていく、医療費を抑えようとしているわけではありません。それ以上に老人医療費が伸びているわけです。高齢化率以上に伸びている状況があって、その中で例えば若いときからの健康づくりを推進することによって、これはすぐに結果が出るわけではないですから10年後、20年後になったときに、この人が老人になったときに老人医療費としてあらわれてくるわけですね。そういう形のものをやっていこうと。だから、抱き合わせの健康づくりの部分で定期特定健康診査という分と老人の方々には老人医療について若い人たちからもみんなで支える形にしていこうと。先ほど公費負担が手を引いていったのではなく、公費も昭和58年から公費の投入分はどんどんふえているわけです。今回も政府与党が出している見直しでは県としてもきちんと国で補てんしてほしいという

要望を出しておりますので、その分公費はまたふえていくだろうと認識しております。

○奥平一夫委員 では、ちょっとお伺いしますね。この医療保険制度の財源について、先日本会議で野党議員の方がグラフを見せて説明しておりましたが、確かに公費が老人保健制度で59%あったものが、後期高齢者医療制度になりますと50%になっているんですね。これはそれでよろしいのでしょうか。つまり、国、県、市町村がこの老人保健制度では全体の59.2%持っていたのですが、この後期高齢者医療制度については50%になっている。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 公費について推移を見ますと、昭和58年度の老人医療費は給付費の3割、それが平成17年度は41%、平成18年10月以降の公費の割合は50%、それを引き続き今回の後期高齢者医療制度でも同じ50%になったということです。

○奥平一夫委員 公費の中で国の負担、県の負担、市町村の負担の割合はどのようになっていますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 公費の中の要は給付費の全体の中の12分の4が国、12分の1が県、12分の1が市町村です。あと低所得者の軽減については、県と市町村が面倒を見るのですがそれを除いて、そういう割合になっております。

○奥平一夫委員 これは老人保健制度と比べて割合はどうですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 老人保険制度と同じ割合です。

○奥平一夫委員 こう聞いておりますが、今回の制度は全く収入がない方でも、あるいは無年金者でも保険料を払う仕組みになっていると。すべての高齢者、75歳以上の皆さんが保険料を納めるということになっている。そこで全く収入がない人でも保険料を納めなくてはいけない。これは例えば、1年間でどれぐらいでしょうか。それはどういうところから納めていらっしゃるのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 これは9割軽減、今年10月から8割5分軽減という形になりますが、年間で4844円、1月で404円という金額に

なります。

○奥平一夫委員 全く収入がないという方はどうお支払いしているのか。例えば、生活保護世帯なのか、どういう形で収入を生み出して支払っていくのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 生活保護については保険料の支払いというのはありませんし、医療給付がありますので、年金を支払っていただく。例えば仕組みが、本人が1人単身世帯で収入が全くないというのは当然生活保護ですよ。この方に保険料の徴収がいくという仕組みは、その世帯の中で収入がある方がいるんです。その方の分を合算されて軽減措置が計算されるものですから、要は均等割などが出てくるわけですね。これは国民健康保険も同じ仕組みになっているんですね。そういう仕組みの中で保険料が充当、措置されますので、要は世帯として最終的にその人は収入がないわけですから、基本的には国民健康保険を同じように世帯主である方、収入がある世帯主の方がかわりに払っていただく。今回、口座振替もできるようになりましたので、そういう方法になろうかと思っております。

○奥平一夫委員 今回のこの制度と国民健康保険を比べてみますと、どちらが高いのですか、低いのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 国民健康保険には9割軽減はないわけです。最高7割ですので、それから見ても国民健康保険加入よりも低くなるだろうと十分予測されると考えております。

○奥平一夫委員 この9割軽減というのは決定したのでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 そうでございます。

○奥平一夫委員 この後期高齢者医療制度というのは、いわゆる75歳以上の高齢者がふえれば負担率も増加していくという仕組みになっていますね。例えば、国の予測はどうなっていますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 国の試算ですが、平成27年度の試算をしております。保険料が今後どうなっていくかという仕組みは、若い世代

の人口の減少率、若人が負担する部分について2分の1は高齢者が、2分の1は若い世代が負担するという仕組みになっておりますので、そのまま同じように医療費が伸びていくとなると平成27年度は今の10%の割合が10.8%になるという試算がされております。

○奥平一夫委員 その後については、予測していませんか。例えば2035年度はどのぐらいの保険料の引き上げになるのかというのは。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 今出ているのは、その平成27年度の方だけです。

○奥平一夫委員 ある機関の予測ですが、2035年度には14.6%の保険料の引き上げになると予測しているのですが、このあたりについてはどうですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 その話は承知しておりません。平成27年度の方を把握しております。

○奥平一夫委員 これから沖縄もまだまだお年寄りがふえてまいります、75歳以上の後期高齢者が。我々も団塊の世代で一番最後ですが、もう時期、もう時期ではないかもしれないが。皆さんもそうでしょうけれども。そういう形でお年寄りがふえていくとまた負担率もどんどん上がっていくという制度を国の抑制策をもっと緩めていただいて、国がちゃんと手当てしていかないといけないと思っているんです。それで一、二点お聞きして終わりたいと思いますが、一番最初の認識を同じにしたいということで聞いた医療費の制限をして、入院や長期療養を困難にするのではないかという話の中で、後期高齢者医療制度の診療報酬の問題が午前中もずっと議論されておりましたね。その包括払いで月6000円まで、あるいは後期高齢者終末期相談支援料を創設したが、これは改善しようということになったとか。この創設も延命医療を控えるように計画をし、その患者や家族の方と相談をして、それを約束させれば2000円も支払われるという本当におかしいことで、退院させることでもうけましょう、いわゆる加算しましょうというお年寄りをばかにしたような制度ですし、それから後期高齢者の退院調整加算の創設、つまり退院計画をつくって、それを迫って退院をさせていくということになりますと、今マスコミでも出ましたが県の療養病床もこれだけ削減計画を立てて、行き場がなくなるわけですよ。どこが受け入れるか。いわゆる家族が引き受けられない方が、このようなところで本当に無理

やり退院をさせて、それでどうするかとなると行き場がなくなってしまうという介護難民が出てくる可能性が出てくる。そういう意味では、医療の制限もそうだし、いわゆるできるだけ患者を退院させる、病院から追い出していくという本当にひどい制度だと思っています。そういう意味で、本当にこの制度は根本的に変えなくてはいけないと私は思っておりますので、今回は我々野党議員のほうからその意見書を提案することになっております。それからきょうテレビで少し拝見したのですが、入院基本料が今度の10月1日から変わると。つまり、1万3000円だったのが、9280円に減額されていくという、これは認知症と脳卒中の患者で、これは10月の診療報酬の改定があってこれが変わっていくということについて御意見を伺いたいと思います。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 特殊疾患管理病棟の診療報酬の件だろうと思います。その中には寝たきりの老人や神経難病の方々などが、去年1年一般病床に入る場合について、ずっと同じ点数で入院ができるという仕組みが、本来ならば今年3月31日になくなる予定が、引き続きやりましょうという形になったんです。ただし、その中で脳卒中の方の、認知症の方については、従来の特特殊疾患管理病棟の中からなくして、通常一般病床に入院する患者と同じような仕組みにしようということで、通常一般病床に入院している患者は90日を経るとその後減っていくわけですが、その仕組みに脳卒中の方と認知症の方が入っていくという仕組みになっているとちょっと理解しております。

**○奥平一夫委員** 結局、つまるところ患者をとにかく早目に追い出そうという制度なんですね。そういう意味では、この制度は絶対に継続させてはならないと述べてから、もう一つだけ質疑したいと思います。

陳情第42号の妊婦健康診査の公費負担の拡充を求める陳情について、これによりますと処理方針も読ませていただきましたが、この要旨を読んでもみますと切実だと思っています。やはり少子化が進んでいる中であっても、出生率が沖縄県は依然として全国で高い。その中でどうしてもやはり生まれてくる命をしっかりと育て救ってあげるという意味では非常に大事な制度だと思っているのですが、この平成19年1月16日付で厚生労働省の通達で妊婦健康診査の公費負担の望ましいあり方という通達があって、公費負担は14回が望ましいとしているのですが、伊波福祉保健部長、これは何が背景にあってそういう通達が出てきたとお考えですか。

**○高江洲均保健衛生統括監** 背景と言っているかわかりませんが、方向

性としては妊産婦の方がきちんと健診を受けて、子供をちゃんと産んでくださいという趣旨だと思います。

○奥平一夫委員 その実情は若い子供たちの妊娠があったり、お金がなくてなかなか健診を受けないとか、ニュース等で聞きますと妊娠も知らなかったとかという若いお母さんがいるということテレビで見たりするのですが、そういう実態がかなりある。そういうことでこの通達があったのかと、私は私なりに思ったのですが、いかがですか。

○高江洲均保健衛生統括監 きちんとしたデータは持っておりませんが、やはり産婦人科の先生方に聞かれるときに非常に困るのは、全く健診を受けていないという方が非常に困ると。全く健診を受けていない方が困るとするのは、公費負担が2回あったのですが、それも受けていないという場合がある。ただ、それが何人いるかという話になるとちょっと数値としては持ち合わせていません。例えば、若い人が知らないうちに妊娠していた場合には、そのときに行っていない可能性はあるかなという印象しか言えません。

○奥平一夫委員 私が聞いたところによると、沖縄では早産や低体重の出生率が非常に高いと聞いておりますが、それは全国と比べるとどれぐらいですか。これはどういう理由でそういうことが起こるのか。

○桃原利功健康増進課長 平成18年度の乳児死亡率は、全国平均が1000人単位の2.6人ですが、沖縄県は2.4人です。それから新生死亡率は、同じく平成18年度で全国は1.3人、沖縄県は0.9人となっております。ですから平成18年時点においては低くなっております。全国と比較して、確かに低体重児は高い状況にあります。改善に向けて対策を講ずる必要があると思います。同じく平成18年度の率ですが、1000人単位で全国が9.6人、沖縄県が11.0人と高い数値となっております。

○奥平一夫委員 これは何が原因でそういう高い割合を示しているのでしょうか、わかりましたら御紹介ください。

○島袋富美子健康増進課班長 低体重児の出生要因につきましては、明確にこうであるというのはいえませんが、平成11年度に調査をしました結果では、低体重児の出生の経験があるとか、多胎一双子の分娩の既往があるとか、妊婦自身

の問題であったり、それから妊娠中の喫煙の問題、妊婦が持っている疾患などが低体重児の出生要因ではないかという調査があります。

○奥平一夫委員 11.6人というのは非常に高いと思います。びっくりしましたが、早産もそうですが、お母さんたちに対する指導といますか、母胎を健全にして胎児をしっかり守るといふ指導はどのようになされていますか、簡単でいいです。

○島袋富美子健康増進課班長 低体重児の予防ということと、それから健康な赤ちゃんを産んでいただくということで、妊娠届け出のときに市町村の窓口においても健診のことも説明したり、妊娠中の生活のことをしっかり説明したり、あと市町村の母子保健事業の中でも母親学級、妊婦学級などの事業を通して、啓発、普及を図っているところです。

○奥平一夫委員 最後になりますが、とにかく元気な赤ちゃんをしっかり産んでくれることが望ましいと思いますので、ぜひ市町村に対してもこの辺の指導、啓蒙ができるようにという形でしっかり取り組んでいただきたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 少しばかり質疑をさせていただきたいと思います。まず、長時間執行部の皆さん本当にお疲れさまでございます。本当に御苦労さまです。まず、陳情第75号の後期高齢者医療制度の廃止を求める陳情ですが、6月8日の県議会議員選挙で是非を問うような形でマスコミが連日連夜後期高齢者医療制度について取り上げていました。その中で4月1日にスタートしていながら、この陳情を受けたのが7月2日で約3カ月経ってから廃止を求めるという陳情であるんですね。沖縄県老人クラブ連合会会長花城清善さんということで、対象者の方なのかということを含めて、まず基本的にこの要旨の中身で平成20年4月1日後期高齢者医療制度が国民や高齢者からの反対の声を無視してスタートしたと。その文面から始まっているのですが、そこで幾つかその廃止に対する理由説明をしています。後期高齢者医療制度は、75歳という年齢に達するときに健康保険や国民健康保険から追い出し、保険料は年金から天引きされ、払えない人には保険証を取り上げるという厳しいものである。命と健康を年齢で差別するような国、政治に未来はない。財源を理由に痛みを押しつける制度は

到底許されるものではないという中で、次の項目からはヨーロッパなどでは国民皆保険が確立している国の中で、年齢で被保険者を切り離し、保険料や医療内容に格差をつけている国はないということで、後期高齢者医療制度を廃止していただきたいという陳情だと私は理解しております。国から捨てられるという間違った制度は、中止、廃止し高齢者が生きていてよかったと思える制度にすることが必要であるということで、皆さん方は多分処理方針等でやったと思いますが、そこで確認したいのは、今言ったもろもろの要旨の中身から事実確認をしておきたいのですが、実際この要旨に書かれていることも含めてですが、執行部としてはどうとらえているのか、事実なのか。実際、制度そのものはそうなのか。今、幾つか要旨の中で訴えていることが、3カ月という期間の中でまとめあげて結論的に廃止してくれという陳情ですが、誤解がないのか。そのあたり御説明をお願いします。

**○平順寧 医務・国保課医療制度改革専門監** この中身でまず①の75歳以上の高齢者を国民健康保険や健康保険から追い出し、収入ゼロの高齢者からも保険料を取り立てるという言葉をすべて我々が一致しているということではなく、75歳以上の医療を我々が説明してきたように、国民すべてでみる保険にするために別個の制度とせざるを得ない状況があったということで理解していただきたい。それから収入ゼロの方からも保険料を徴収するというのは、これまでの国民健康保険の制度の中で0歳児の分についても保険料は世帯主から徴収していたという事実から国民健康保険制度をそのまま運用していると、同じような形でやっていると理解していただければいいと思います。それから受けられる医療を制限し、差別するというのは、先ほども後期高齢者診療料についてもフリー・アクセスは保障されておりますので、そういうことはない。療養病床については、再編する病床についてはすべて老人保健施設、介護保健施設へ転換していきますので、入院から入所という形に切りかわっていきますので、そういう差別という認識はない。それから保険料は年金から天引きするというのは、確かに基本的にそういう形ですが、それは同じです。天引きするというのは事実です。それから4番目の保険料を払えない人から保険証を取り上げ、医療を受けられなくするというは、保険料を払えない悪質な方についてはという文言がついておりますが、通常の保険制度になりますので国民健康保険と同じように被保険者資格証明書という制度がございますが、そうならないようにやっていくという形で我々は努力していくほかないだろうと。この言葉自体がそのまま一致するわけではないということで御理解いただければと思います。



○佐喜真淳委員 確かに今の説明でわかってきましたが、施行されて3カ月の異例の速さで後期高齢者医療制度がマスメディアを通して、選挙期間中もそうですが、是非を問うと。その中身についての議論はさておいて、後期高齢者医療制度は賛成か、反対か。多分、中身の政策についてはこれほどまでに議論したことはなかったと思います。3カ月間やって、市町村で悩んでいる方やいろんな方々が窓口でやっておりますが、角度を変えて、市町村の窓口は我々も政治家として責任があると思いますが、本来制度がスタートしながら制度そのものを周知徹底させるためには説明責任があったと思うんです。4月1日に施行されて現在に至った。市町村の窓口の中身についても多分まだ複雑な、あるいは理解が不十分なところもあると思いますが、そのあたりはどうですか、市町村の窓口は。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 制度当初は、年金天引きの話や保険料額の問題などいろんな形で困難が生じたのですが、最近、後期高齢者医療広域連合やある市町村に確認したところ、かなり落ち着いてきたという話は聞いております。

○佐喜真淳委員 落ち着いてきているというお話ですが、落ち着くだけではなく、この制度そのものの中身をしっかりと説明しないといけないと思うんですよ。当然、この陳情が上がっていますから、これは廃止の陳情なんです。これは対象者である沖縄県老人クラブ連合会。保険制度ですから我々の現役世代も含めて負担をするというのが仕組みだと思いますが、まず高齢者の皆さん方にこの制度そのものの説明を皆さん方はやったことあるのですか。あるいは市町村でもよろしいです。やったことがあるのであれば、今言ったことをどう説明して、どう反応があるのか具体的に御説明お願いできますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 市町村は昨年度から制度が始まる前から、例えば字別に住民の方に集まっていたいただいて説明したりということはやっていると聞いております。中身がどうだったかという、かなりいろんな反応があったと。我々もようやくいろんな団体に対して説明していこうということで動いておりますが、やはり誤解している部分がかかなりあって、例えば後期高齢者医療制度は高齢者だけで負担しているのではないかという声があったり、若い世代も負担していたという認識が少し出てきた。その中でみんなでやっっていけないといけないと。ただし、国に要望がいろいろとありました。今の税収の中でやっていくとしたら10年後、20年後は持たないでしょうと。もっと

新たな財源、道路特定財源というのであれば、そういうこともきちんと議論してくださいと。その上で我々が負担するのは、やぶさかではありませんという意見もいろいろありました。きちんと説明していくことで、かなり理解されていくと思いました。

**○佐喜真淳委員** 先ほど来言っているのは、施行して3カ月なんですね。我々は6月8日に選挙がございました。その選挙前から後期高齢者医療制度というのが、マスメディアを通して走っているんですよ。これをぜひというマスメディアを通して選挙になったと思うんですね。今は選挙が終わりました。この制度についての中身を議論しないといけないんですね。中身というものはどういうものかということ、平成12年に老人保健制度を廃止し、新たな制度をつくらないといけない。厚生労働委員会附帯決議で共産党以外の方々が老人保健制度そのものが持たないんだという結論の中で10年を経て議論して、結論的に後期高齢者医療制度が誕生したと思うんです。当然に見直すべきところは多々あると思います。皆さんがやった処理方針の中にもございます。県としては、その推移を注視し、必要に応じて国に改善策を求めていく。これは当然だと思うんですね。地域格差も出てくるかもしれない。今日までそうだった。沖縄県は特に医療費が5倍という莫大な予算を使ってきた。地域格差が出てきた。市町村の格差も出てくる。その中で結果的に10年を経て後期高齢者医療制度が確立されて、今年4月1日に施行されたと私は認識しているのですが、時間が経ってみていろいろと冷静に判断していくと、75歳以上の高齢者の制度そのものが、本会議でも言っていましたが、日本テレビの6月定例世論調査においては、廃止するのと、見直しするのはどちらがいいですかという中で、55.7%の方々が見直しをします。冷静に制度そのものを見たときに、そういう結論的なものが出てきたんですね。4月1日から始まって、きょうは7月14日の約3カ月。最初は、皆さんは反対ですよ、廃止です。3カ月が経ってみて、今はこうなってきた。時間が経ってみると、この廃止の陳情書がどうなるか私はわかりませんが、万が一、国が10年かけた制度そのものが廃止された場合に、老人保健制度というものが復活した場合に財政的にもちますか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 今回の制度の大きなねらいの1つに、国民健康保険を初め各保険者の非常に厳しい財政運営を改善しようという大きなねらいがありましたので、今回の後期高齢者医療制度が失って老人保健制度に戻るとなると、先ほど健康増進課長が説明しましたが、元の各保険者、国民健康保険を初めとした財政運営の厳しさということに戻りますので、そこ

の解決が図られてないと戻っていくのだろうと考えております。

○佐喜真淳委員 厳しい財政ですから、また仮の話で大変申し訳ないですが、今、地方分権制度が進んでおります。国においては道州制の議論がされております。一括で国が国民健康保険、あるいは後期高齢保健制度とがされてまいりました。この制度そのものが永久的に持続するかは別に問題として、万が一、道州制の中で廃止され、保険制度そのものも道州制に移換しようとなった場合に、ただでさえ赤字財政の沖縄県は、当然に医療あるいは福祉に対しての格差はないほうがいいと思います。しかし、ないほうがいいイコール負担軽減はイコールになってないと思います。受益者負担も必要だろうし。その中で道州制が導入されて、沖縄県でやってくださいと、これは非常に極端な話ですが、制度そのものがまさしく崩壊するのではないですか。仮の話なので、答弁できるのであれば答弁をしてもいいですが。

○新垣盛勝医務・国保課長 本県の医療保険の特徴は、まず国民健康保険加入者が大体45%で、全国に比べて5%ほど高い割合です。あともう一つの特徴は、中小企業が集まる政府管掌健康保険の割合が多い。いわゆる大企業で構成する健康保険組合、これは5組合しかございませんので、そういう意味で本県の医療保険の部分というのは財政的に弱いところという形になりますので、これは仮定のお話で単独州で独自に運営をすると財政基盤が弱い国民健康保険、政府管掌健康保険という形になりますので、支えるのは非常に厳しい状況が生じると予測できます。

○佐喜真淳委員 仮の話で暴力的な議論をさせていただきました。今回の後期高齢者医療制度は確かに見直すべき点、改善すべき点は多くあると思うんです。今後詰めていきながら、皆さんは沖縄県の高齢者の皆さんが安心して、安全で暮らせる医療制度を直に説明をしながらやっていかなければいけないというのが私は皆さんに指摘しておきたいと思います。特に今回は、国においては医師会、労働団体、各保険者等国民各員での議論の了承として後期高齢者医療制度がスタートしたと思いますが、これで間違いはないですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 はい、そのとおりです。

○佐喜真淳委員 本当にこの短期間で、私も正直言ってこの長時間皆さんの説明を聞きました。後期高齢者医療制度を完璧に理解することは難しいです。皆

さんもそうではないかなと思います。これは私の思いですから。ただ、3カ月間で後期高齢者医療制度が非常に走り出したんです。中身の議論はさておいて。確かに一部のには欠陥的なものがあるかもしれない。全体の制度としては、私は廃止よりも見直しが必要だと、9割負担の軽減も含めて。そのあたりは沖縄県の独自の状況を見ながら、しっかりと県民が理解できるように、県民の思いを受け取って国に対して要望もしていただきたいと要望して次に移ります。

続いて、陳情第41号の子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情ですが、処理方針の中の1番に平成19年10月より入院は4歳児から就学前まで、通院は2歳児か3歳児までに引き上げたとあります。そして対象年齢の見直しについては、財政負担を伴うことから慎重に検討していきたいと考えていると。当然に財政負担ということからすると、慎重に考えざるを得ないのですが、現在その議論の方向性は見い出されているのかどうか。スタートしたばかりで、また年齢を引き上げるとするのは、皆さんの中でできあがっているのかどうかお聞かせ願いたいと思います。

**○桃原利功健康増進課長** 今回の制度は去年10月に改定いたしまして、まだ走って1年未満ということで、これまでの制度は当初は平成6年に始まりまして、5年後の平成11年に改定し、その後4年ごとに改定して、昨年度の平成19年10月に改定したところでした。したがって、今のところ対象年齢拡大等については財政負担が伴うことから慎重に検討したいということもありますが、実際まだ日も浅いということで、今後検討するということになります。

**○佐喜真淳委員** まだ、検討の段階には至っていないと理解しておきます。わかりました。次に2番目の処理方針で下から5行目に、乳幼児医療費助成に現物給付方式を導入した場合、国は療養給付費等負担金及び調整交付金を減額交付する仕組みをとっており、市町村国民健康保険の運営に支障を与えることから慎重に検討しているという説明です。具体的に説明していただけますか。

**○新垣盛勝医務・国保課長** 国庫支出金は基本的な負担金として34%、調整交付金は9%で計43%の国庫支出金がございます。現物給付をした場合、医療費が増嵩する、あるいは全体的に保険料をセッティングしますので負担する間の調整、負担の公平部分がありますから、現物給付した場合には減額していくという制度を設けております。例えば、軽減して現物給付を受けた部分の延べ人数が被保険者の総数の1%を超えた場合に減額調整しましょうということになっております。

○佐喜真淳委員 本会議でこのあたりの御説明があったと思うのですが、他都道府県では3分の1か半分の現物支給をやっている。この研究は、皆さんはやっていますか。向こうができて、何でうちができないという違いというものを既に皆さんの中では研究をしているのかどうか。

○桃原利功健康増進課長 現物給付については、まだ検討しておりません。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長が、説明員に本会議の福祉保健部長答弁との違いを指摘し、再度答弁を求める。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

桃原利功健康増進課長。

○桃原利功健康増進課長 現在検討していないというのは、方策として現物給付を導入する段階に至っていないということです。それについて、まだ具体的な検討には入っていないということです。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長より再度説明員に本会議の答弁との違いを指摘し、答弁を整理するよう求める。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 本会議でも答弁したのですが、給付方法の見直しに関しましては自動償還方式や現物給付などほかの都道府県でやっております。うちのほうは自動償還方式を導入すると外部機関への集計事務、システム開発など新たな事務が発生する。また現物給付を導入しますと、先ほど医務・国保課長が御説明しましたが、国民健康保険に係る国庫支出金を減額調整する仕組みが取られております。この給付方法につきましては、財政負担を伴うことから引き続き検討したい。きょうの委員会のときに県の財政全般を紹介したので

すが、この経費は義務的経費ではなくて政策的経費になります。義務ではなく、負担金ではなく、その次の段階の予算補助になっております。そうしますと、前年度予算の10%カットが対象でありました。そうしますと、うちのほうは、乳幼児医療や重度身体障害、母子寡婦、父子家庭の医療費助成があるのですが、私が持っている手持ちの福祉保健部内調整費の全部がこの医療費のほうへいきました。ですから、検討の前にまずお金の心配からしないといけないというのが今の状況です。

○佐喜真淳委員 検討の前にお金の心配もしないといけないのは大変だと思いますが、他都道府県でやっているところで正式な数字はわかりませんが、本会議でも結構な都道府県が制度そのものを変えておりますので、今言ったように調整交付金と療養給付金の減額交付するという仕組みもあるという話ですが、まず研究しながらやっていただきたい。向こうができて、こちらができないという根拠がないことには、皆さんが真剣に取り組んでないと言われても仕方のないことだと取られがちになりますので、比例的に研究をしていただきたいと要望しておきたいと思います。

最後になりますが、先ほどの陳情第75号の後期高齢者医療制度は当然に財政を伴い、福祉というものの格差、平等性を保たないといけないということからすると見直しというものが必要だろうと皆さん方に訴えていきたいと思えます。ただ、制度そのものはまだ3カ月しか経っておりませんし、その廃止をするという、やはり責任ある議論をしながら、結果的に後期高齢者医療制度が廃止されればいい。しかし、議論をせずにスタートして間もない3カ月において、廃止そのものが答えとしていいかというのも、やはり私はこれは責任が伴うということを訴えて終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 それでは2つの陳情について質疑を行いたいと思えます。まず1点目は陳情第77号の沖縄県社会福祉事業団の件ですが、これは先ほども網羅的な質疑がありましたが、確認だけさせていただきます。退職金の目的ですが、退職金の性格としては在職中の貢献に対する功労であること、賃金の後払い的な性格、老後の生活保障であるということで委員からの指摘もありましたが、この退職金に対する目的や性質の認識は一致していると理解してよろしいですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほどの翁長委員の件ですが、認識の一致はありません。

○仲村未央委員 それでは平成17年度末において退職された方と平成18年度以降も継続的に仕事をされている方、その方々に対する平成17年度末までに退職した場合には県の補助金のもととなって退職金が支給されたという実績があるということと、平成18年度以降に対しては退職金ということでの補助金がでないということで見解を示されていますが、そのことに対する公平性に関してはどのように考えていらっしゃるでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 係争中ということでこちらのほうでこうだという判断はコメントできません。

○仲村未央委員 公平性というのは行政の中でも非常に重要で、問われる視点だと思いますが、今係争中であるという前に平成17年度まで働いていた実績があることに対する公平性に関して、同じく今働いている方も平成17年度末までは働いていたわけですね。そのことに対する公平性の観点から、平成17年度末にやめた方には退職金があって、しかもそれは一定の社会福祉医療機構の分を補うような形で県からの補助金が支給されて、それが元手となって支払われた実績がある。今、継続的に雇用されている方が同じことを求めているにもかかわらず、それが払えないということで整理されているわけですが、それに公平性はありますか。

○奥村啓子福祉企画統括監 平成17年度までは、県は従来どおり沖縄県社会福祉事業団に対して運営を委託するということで委託料ですべての給与等を賄っていて、退職金につきましては補助金という形で別途これまでどおり出しておりました。平成18年度からは完全に県が委託ではなく、県立ではなく民間に譲渡しておりますので一法人として従来他の法人と同様にそこでの給与等、退職が生じた場合は当然に退職金を払うのは沖縄県社会福祉事業団で払う責任があると思っております。今回は、先ほどから申しておりますように、今訴えている職員との間に当然に退職の事実もないし、県が雇用しているわけではないということで、その辺はきちんと明確に線引きできるかと思っております。

○仲村未央委員 最初に目的、退職金の性質の共通認識がありますかと確認し

たのは、まさに賃金の後払い的な性格を持つものであるということと、これまで働いてきた実績に対する功労、そして老後の生活の保障という視点からその退職金があるとするならば平成17年度末まで働いていたという実績の評価は、公平性が求められるということを知っているんですね。

○奥村啓子福祉企画統括監 退職金の性格はおっしゃるとおりですが、退職金を支払うという行為は退職という事実がないと支払いできないと考えております。

○仲村未央委員 それではほかの都道府県で継続的に事業を行いながらも、その退職の実績もないにもかかわらず支払われているという状況は異常だと思いますか。法的根拠がないのにそういうことをやっているとは。

○奥村啓子福祉企画統括監 これまでも県の退職金、補助金というのは沖縄県社会福祉事業団に対しての支援ですが、他の都道府県が行っているのもこの法人に対して退職金の積み立てを分割で補助する、あくまで支援するという形で行っておりまして、個人にお金が行くということではありません。

○仲村未央委員 堂々めぐりになると思いますが、沖縄県社会福祉事業団がしっかりと事業を引き継いで、それぞれの施設を運営しています。例えば重度心身障害児の施設であるとか知的障害児の施設や保護施設、先ほどの養護老人ホームなどこういったところは、県が福祉行政をしっかりと全うする中において不可欠な、本当に大事な施設の運営をやっているのではないですか、なくてもよろしいのですか。

○奥村啓子福祉企画統括監 この施設につきましては、当然に県立として運営、設立したというのは必要があるということで設立しております。今回、沖縄県社会福祉事業団に委託するとき、これは沖縄県行財政改革プランの流れの中ですが、この施設が本当に必要かどうかということを経査した上で、要らないのでしたら移管、移譲ではなく廃止になるわけです。そうではなく、必要だという前提で、必要であれば県立でやる必要があるかという議論を経て、やはり民間にできることは民間でということに移譲しておりますので、施設そのものの必要性はあると認識しております。

○仲村未央委員 当然だと思いますが、結局、退職の実態がないという言い方



をされると平成17年度末で全員やめてしまえば退職金が払われたのかという、何か変な関係になってしまいかねない感じがするんですね。まさかこの事業を引き継いでしっかりと移譲されて、その後こういう仕打ちを受けるということが想定されなかったから信頼関係の中でしっかりとこの事業が引き継がれて継続的に働かれていると思いますが、こういった大事な一つ一つの施設を運営をしている職員の皆さんと県との信頼関係が問われていると感じますが、今一度、県の中において企画部、あるいは財政、総務部に対して福祉保健部としてしっかりと係争によらずともこの退職金問題を解決していくというような姿勢で再交渉を庁内で臨まれるという考えはありませんか。

○伊波輝美福祉保健部長 これに関しましても係争中ですので、その結果を待ってやらないといけないことだと思います。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長より福祉保健部長へ過去の委員会における答弁の整合性をきちんと確認するよう求める。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 過去の経緯に関しては認識に不十分な点ところがあると思いますが、今は沖縄県社会福祉事業団を含めていろいろと協定を結んだり、議論を重ねてきたところでありますので、今回の係争に関しては裁判の結果、先ほど川満福祉・援護課班長から申し上げたと思いますが、弁護士にも相談しまして、おかしいという部分を私のところでは考え方として持っているところです。

○仲村未央委員 経過の中でも福祉保健部はこの間の県主導で運営してきたということをしっかりと把握されながら、100%県が出捐をされて、出資してきてつくられた。そして、その間の主導的な専務理事や理事長についても県が担ってきた。しかも余剰金がでるような仕組みにはもちろんなってなかったし、むしろそこに残せないような格好で常にそれは返還してきたという。また、この施設の性格上、利潤を上げられる、もちろん福祉施設ですからそうではない。こういった経過をきれいに整理されて、当然に財政のほうに対してこれは支払

うべき、引き立て金をちゃんと計上すべきという監査の指摘を踏まえて整理してきた経過があるはずなんですね。これは繰り返しになりますので引き続き要望を申し上げますが、ぜひ再交渉を臨んでいただきたいと強く要望を申し上げます。

次の陳情にいきたいと思います。陳情第75号の後期高齢者医療制度の件です。まず、今回恐らく対象者が多くいらっしゃるであろうという沖縄県老人クラブ連合会から後期高齢者医療制度に関して陳情が出されていますが、この陳情の内容に対して県としてどのような感想があるか。特にこれは廃止を求めるということになっておりますが、その求めている内容や陳情の中身にある内容について理解ができるという部分がありますでしょうか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 今回の陳情が出ておりますが、やはり県としては今回の制度について厚生労働省のほうにも応分の負担をしていただきますが、やはり応分の負担をしていただく以上きちんとした低所得者に対する軽減措置をきちんとやっていかないといけないというのが県のスタンスですので、この制度ができた背景を見た場合にこの内容については十分に説明をすることによって、解消できるものであらうと我々は考えております。

**○仲村未央委員** 伊波福祉保健部長いかがですか。この陳情に対して、当事者の多くがいらっしゃるだろうと思われるような団体から今回このような陳情が出されていることに対して、そうだと思われる内容に関して何か同調できる点は一切ありませんか。すべての言っていることが制度をよく知らないからこのような陳情が出てくるんだということで、これは総括できるような内容ですか。

**○伊波輝美福祉保健部長** 先ほど平医務・国保課医療制度改革専門監からも説明しましたが誤解があるように思います。それでも改善していけば、可能性があって納得していただけるのではないかとこの部分もありますので、私たちは改善を要求していきたいと考えております。

**○仲村未央委員** かなりの部分について誤解があるという認識でいるということですが、私はこの陳情を見たときに沖縄県老人クラブ連合会の皆さんの趣旨の中には2つポイントがあるように思われます。1つは、その保険料が年金から天引きされるというやり方に対する憤り、そしてもう一つは年齢によって切り離された今の保険から出されて、新しい保険に加入する中でその診療内容についても、後期高齢者医療制度と言われる新しい制度の中に入れられることに

よって差別的な扱いを感じているというこの2点を主に強調されているように思いますが、その点についてはいかがでしょうか。

**○新垣盛勝医務・国保課長** 一点目の年金天引きについてですが、いわゆる平成12年の介護保険制度から導入されております。当初、厚生労働省の説明では高齢者が窓口、あるいは金融機関に払いに行かないといけない。そういう意味合いの便宜を図りたいという部分があり、介護保険制度も実施されておりますので私どもは認知された制度かと思っておりました。ただ、介護保険制度も18万円という部分がありますので、そういう意味では配慮が足りなかったのかなと思っております。もう一点、これは恐らく仲村委員も誤解があるのかと思いますが、老人保健制度ですがいわゆる皆保険制度の中で高齢者の方も国民健康保険として保険料を納めています。ただし、75歳以上の給付は老人医療給付制度ということで老人医療から給付されています。ですから、切り分けられているんです。ただ、今回は世代内の負担の公平化、世代間の負担の公平化という意味ではっきり見えるような形にしたということです。年齢によって切り分けるというのは昭和48年の老人医療も70歳、それから昭和58年の老人保健制度は70歳でしたが、平成14年の改正で毎年1年ずつ引き上げて平成19年では75歳となっておりますので、老人給付制度で後期高齢者を対象にしておりますから、その辺は御理解いただけるかと思えます。

**○仲村未央委員** 別に誤解しているつもりはないのですが、では今の年齢で切り離されているという認識の中で陳情者がそういった訴えをするということがどうしてこういう気持ちになったかということに関しての制度の中身についてお尋ねしたいのですが、先ほど具体的にありました終末期の診療報酬、これは終末期の医療に関して新しい仕組みが出てきたということですが、高齢者の皆さんの身体の特性をいずれ避けられない死を迎えるというような表現で特性を新しい診療の根拠になるであろうと出てきたのが、その終末期の診療だと思えます。いずれ避けられない死というのは、これは75歳以上の方々だけに訪れる問題でしょうか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 終末期医療というのは当然に75歳以上だけではないというのは当然な話であると考えております。

**○仲村未央委員** そこで診療のあり方の中で終末期医療の態度をどうするか、どういった医療を自分が受けたいかということをあえて75歳以上の方々を対象

に確認する仕組みをつくった。しかもそれが診療報酬で点数化されることに対して、これは75歳以下の方でも30代、40代でも自分が元気なときにどういった瀬戸際、いろんな間際で自分はこういった治療を受けたいかという意思を確認することは、何も75歳以上にならないとできないわけでもありません。今回、この制度の中でいずれ避けられない死を迎えると言われる中で、その診療報酬が明確に終末期医療としてここで設定されたことに対して非常に差別的な気持ちになってしまうという心情、訴えている方々のその思いは理解できませんか。

○伊波輝美福祉保健部長 これに関してはそのとおりで、私も嫌だと思えます。

○仲村未央委員 そうであるならば、先ほど誤解をしているという発言がありましたね。陳情者が誤解をしていますか。そして質疑している私、仲村未央が今のことを差別的に感じていることが1つのポイントではないかということで診療報酬のことを例に出しましたが、これは誤解でしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 ただいま伊波福祉保健部長が75歳以上の方々だけの終末期医療と考えているという趣旨で話しているだろうと思っております。終末期医療というのは非常に重要なことでありまして、死を迎えるときに終末期を考える会などいろんな会からは医療についてもっと患者に知らせてくれというのが大きな要望です。自分が死を迎えるときに、あと何カ月で死ぬとか、あと3カ月で死ぬとかということのをドクターが本人に伝えるということは精神面や身体面のすべてのことを知った上、調整した上でないといけないんです。そういう医師の努力に対して、診療報酬を上げようという面から見たらこうです。患者側についても、医療について知りたいという方もいるかもしれませんが、今回これを選択していくということ自体が75歳以上の方に合っているという意識で持って、逆に言えば悪く見られる可能性があるわけです。そういうことで今回は凍結になっております。廃止になっているわけではないです。もう少し終末期医療について、国民全体で議論する必要があるということで今回凍結をして、もっときちんと検討しましょうということになったのだらうと考えております。ですからこういう面で差別をしているわけではなく、終末期医療について新聞報道でも投書がありましたが、終末期医療のあり方について十分に議論していきましよう。意識がない方々に対して人工呼吸をずっとやって生きていくのか、どうするのか。そこら辺について、知らせたほうがいいのかどうなのかという議論が日本国内でまだ不十分だったという分があったと私は思います。そういうことで凍結になったのだらうという認識で

あります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長が説明員に質疑に合った答弁を行うよう再度求める。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

平順寧医務・国保課医療制度改革専門監。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 終末期医療について、そういう感情を持ったということについて十分に配慮していく必要があると考えております。

○仲村未央委員 この制度の根幹にかかわることが、まさに年齢による切り分け方に対する視点なんですね。なぜ、75歳以上なのかということに対して、今市町村の窓口は大変なことになっています。先ほど来聞いていますと、市町村の対応がまるで何も問題がないかのようにおっしゃっていますが、例えば後期高齢者医療制度が導入されたことに伴って、集団健診が75歳以上の方々は有料になりましたね。今の75歳以上の年齢に対して集団健診がなぜ有料に変わったかということが、75歳以上だからですよということで説明ができますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 去年までいわゆる住民健診、40歳以上の健診は基本健康診査という形でやっておりました。それは有料の市町村もありましたし、無料の市町村もあったということです。今回、40歳から74歳までの方は定期特定健康診査という形に変わりました。75歳以上の方は、沖縄県後期高齢者医療広域連合のやる健診ということで集団健診と同じ日に健診が受けられるようになっております。74歳まで市町村が担当します。75歳以上から沖縄県後期高齢者医療広域連合が担当しますので、若い方は無料になって高齢者の場合は有料のところもありますし、両方が有料のところもありますので、一方的にすべて無料だったということではないです。

○仲村未央委員 質疑と答弁がずれているような感じがするのですが、今回の後期高齢者医療制度の移行に伴って、それぞれの各被保険者の取り扱いが後期高齢者医療制度に移管したことで、今おっしゃるように住民健診が基本的には

有料、それに対して市町村がどれだけこれでは住民健診の場で75歳以上の方が来たら1500円という自己負担を求める立場に立つことができないと。そこまで年齢を確認して、74歳までの人は無料で集団健診を受けてくださいと。公民館で通常は行われている場合が多いかと思います。そういった中で75歳以上の方が来たら有料ですと説明するのは本当に深刻、しんどい。そのことを実際は市町村の負担で賄ったという市町村は何市町村あったか御存じですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 定期特定健康診査が無料になった市町村が15市町村であります。

○仲村未央委員 その市町村の持ち出し総額は幾らになるのでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 今年始まったばかりですので実績はありませんので、幾らになるかまだわかりません。

○仲村未央委員 予算措置の段階でそれぞれ予算の額は確定していると思いますが、わかりませんか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 把握しておりません。

○仲村未央委員 それでは1点目の年齢の差別的な扱いとを感じるような状況があるかどうかということで認識をお尋ねしたのですが、私はあくまで誤解ではないと陳情の趣旨を理解します。それから最初に申し上げた保険料が年金から天引きされるという仕組み、やり方についてどのように感じているかということ为先ほども聞きましたが、これは年金から天引きをした場合に払えない場合はそれはおのこの対象者、被保険者にとってはどのような自体が生じますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、説明員が仲村委員へ質疑の内容を確認し、仲村委員が再度質疑の内容を説明する。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 では、年金からの天引きということで基本的には年金が最初に手元に来る前に引かれるわけですから、年金から徴収されるということですが、その徴収をされた後の生活が非常に困難であるという相談が多く寄せられていると聞いておりますが、その辺については認識しておりますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 確かに県に来る方からそういう相談がありました。少ない年金から引かれているということで、実際は去年は長男が世帯主で払っていて、自分の年金から引かれてということで生活が苦しいと。今回、そういうことを救うための見直しがされているのだと私は理解しております。

○仲村未央委員 それでは、県の行政の立場からこの医療費に関してお尋ねしますが、沖縄県医療費適正化計画を策定するわけですね。これはいつ策定して、何年を目標とする計画になりますでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 沖縄県医療費適正化計画は、去る3月末に策定し、平成24年度までの5カ年計画となっております。

○仲村未央委員 その到達時点の目標値で適正とされる医療費はどのようになっていますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 医療費については、そのまま伸びていくと毎年の県民医療費は約4.5%ずつ伸びていくだろうということで、2006年度の支払基金、国民健康保険連合会での診査分の医療費として3296億円が、2012年度、この計画の終了年度ですが、そのまま移行すると4298億円になるだろうと考えております。それを療養病床の再編、平均在院日数の縮減の効果で約160億円の削減を見込んでいますと沖縄県医療費適正化計画では出しております。

○仲村未央委員 医療費の伸びに対しての削減目標が設定されているのですが、この医療費の伸びは現役世代、いわゆる国民健康保険の伸び率と75歳以上の後期高齢者の伸び率の違いはありますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　今回、沖縄県医療費適正化計画で今後の医療費の伸びを出しているものは県民の総医療費なんです。老人医療費については試算していません。県民総医療費という形で先ほど言いましたように毎年4.5%の伸びという形で出しております。老人医療費については今回の計画では記載していません。

○仲村未央委員　休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長　休憩いたします。

(休憩中に、仲村委員が説明員へ初年度の医療費と最終年度の医療費の数字を確認する。)

○赤嶺昇委員長　再開いたします。

仲村未央委員。

○仲村未央委員　それでは適正化後の伸び率をその伸びに任せておけば、4298億円が適正化後は4138億円、その差額は160億円になろうかと思えます。これは医療費適正化計画の中身は何によってこの160億円が削減されるという主な内容についてお尋ねします。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　主に療養病床の再編により療養病床は医療保険で見ていたものが介護保険に移るということで、ほとんどが適正化後の対策としては療養病床の再編が中心になっております。

○仲村未央委員　先ほど療養病床ももちろん高齢者にかかわる部分が大いと思いますが、後期高齢者の部分での診療報酬体系の見直し等々での削減効果、抑制に関しては特に今回数値を出していないということですが、これは沖縄県医療費適正化計画の中では後期高齢者による適正化分というのはデータとして求められないのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　後期高齢者診療料というのは、それで医療費が下がるという意識は余りない。逆に言えば、余り検査が必要でない患者にとっては逆に診療報酬が上がるんです。またフリー・アクセスという患者が自由にどこでも行けるという形が保証されておりますので、その診療



報酬が削減されるという状況にはないだろうと考えております。

○仲村未央委員 お尋ねしたいのは、後期高齢者世代の分の伸び率というのは推測なり、データとして国に対して求められている数値ではないのでしょうか。出さなくていいのですか、この伸び率に関しては。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 今回の沖縄県医療費適正化計画では、県民総医療費という求めでありましたので、それを出しております。

○仲村未央委員 それではお尋ねしますが、この削減計画、医療費適正化がもし5年後の目標に至らなかった場合、計画どおりに進まなかった場合には県としてはどのような手だてをとることになりますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 計画というのは最初から達成しないことを目標にしてやっているのではなく、達成できるようにいろいろと対策を考えていくものだろうと思っております。療養病床の再編についても医療機関のヒアリング、意向をきちんと確認しながら、実際に療養病床の再編の計画も出しておりますが、最終的には医療機関が決めることなんです。我々が強制できるわけではないですので、再編について十分に説明をして、理解を得てもらうという作業を今やっているということです。その結果を得ないと何とも言いがたいという状況です。

○仲村未央委員 今回の沖縄県医療費適正化計画が達成状況によっては診療報酬の見直しを県独自で設定できるようなシステムが導入されてくると聞いておりますが、それはそのとおりですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 仕組みとしては、そのような内容になっていると承知しております。

○仲村未央委員 その仕組みはその医療費の適正化が思うように進まない場合に自治体間によって、その医療費、診療報酬を下げる等々によって、これ以上の医療費を増大させないという手段に用いられてくるという見通しですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 まだ詳しい内容はわからないのですが、制度設計の趣旨はそういう方向になっているのだろうと考えております。

○仲村未央委員 それから74歳以下の定期特定健康診査、特定健康指導等々の目標が明確にされることになっていると思いますが、これについても今言うように達成状況次第では思うような効果が上がらない場合には支援金、いわゆる後期高齢者に対する現役世代の負担分として0歳から74歳までの支援金の額が操作できるような仕組みになっていると思いますが、そこはどうでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 そのとおりでございます。

○仲村未央委員 そうなってくると非常に適正化が思うようにならなかった場合には診療報酬の切り下げが自治体ごとに行われてくることに関しては、地域による医療の質の違い、質の格差が出てくるのではないかと非常に懸念します。それからの特定健康診査の側、いわゆる現役世代も含めての方々が思うように、いわゆるメタボリック・シンドロームという象徴的な言われ方をされますが、これが改善をされなければ支援金の負担が上がっていく。これも自治体によってペナルティ、制裁的な色彩が強いと思います。この中で本当にこれからの医療、沖縄県がなっていく方向性や自治体レベルのそういった政策が県民医療に大きく関与してくると考えますが、この事態に対してはどのように今の医療費制度改革を見ていらっしゃるでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 確かにペナルティーの問題、各都道府県別の診療報酬をつくっていくという仕組みができているということですが、基本的には5年後の目標値を立てておりますが、2カ年ごとに評価、見直しを含めて再評価していくということになっておりますので、そこをまず我々は2年後のものをきちんとやっていきたいと。きちんと達成できる。要は特定健診についても基準が設けられたということは、健診受診率が30%という非常に低いものを上げないといけないだろうと。我々としては健康の面から考えていく必要があるだろうという意識を持って取り組んでおりますので、始まったばかりですので2カ年後の再評価をしつつ、その内容についても見直しも含めて、十分に国と議論していきたいと思っております。そういうペナルティーなどがされないように、国とも協議していきたいと考えております。

○仲村未央委員 もちろん受診率が低いという県民の状況をみるならば、それは受診率を上げていくことが健康の啓発につながっていくということはだれも否定しませんが、それが支援金の増加減の中でペナルティー的な色合いが濃く

なったり、沖縄県医療費適正化計画を全うできないときには地域によって医療の質を変えられるということは、まさに今言うどこでもだれでも、全国1つの保険手帳でどの病院に行っても同じ点数で診療が受けられるという皆保険、この仕組みの根幹にかかわる問題だと私は思いますが、いかがでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　これは国と昨年度のヒアリングの中での話で、我々もペナルティーの問題については非常に気にしています。仕組みとしてあるのですが、必ずそれを実施するかどうかはそのときにならないとわからないという話でした。やはりそうであっても我々は定期特定健康診査の受診率を上げよう、向上させようという意識を持ちつつ、そのペナルティーを実施させるかどうかについてはきちんと国と協議をして、沖縄県の実情をきちんと踏まえながら国にも説明をして、そういうペナルティーが適用されないような方向にきちんと持っていきたいと思っております。

○仲村未央委員　先ほど払えない場合ということをお尋ねしましたが、いわゆる軽減措置の見直しの中で9割までもっていきこうという状況が出ているということですが、実際にその軽減をされるときに、軽減をされる方の負担分の中に県と市町村の負担割合、補てん割合があると思います。このことと関連して軽減者が多い自治体にとって、この軽減者の裏負担分というのは実際財政にどのような影響を与えますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監　制度当初の7割軽減、5割軽減、2割軽減については国、県がその軽減された分について、県が4分の3、市町村が4分の1という割合で負担するという仕組みになっております。今回新たに見直された軽減分については、県としても全国知事会を通じて、これは国としてきちんと負担してくださいという要望を出しているところです。

○仲村未央委員　9割に至らずとも今の7割軽減までの従来の法定軽減分がありますね。そのことに対して、市町村、県が持ち出す負担軽減分は沖縄のような低所得者が多い。軽減者がこれからももちろん増加するという見通しもあると思いますが、その中で県が4分の3、市町村が4分の1という財政負担が非常に市町村財政に大きな負担を強いるものだと思いますが、いかがでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長　負担割合の4分の3は県ということになっているのですが、平成18年度からいわゆる一般財源化というこで従来4分の2は国、

4分の1は県、4分の1は市町村と。国が持っていた4分の2は一般財源化されて4分の3となっております。一般的に言えば、通常の部分として必要な経費として交付税措置、算定の中では交付税の部分で算定はされますが、すべてではないので、その割合が一般的な経緯として交付税化されているという説明は受けております。

○仲村未央委員　そうでしょうか。それでは、今の見通しも実際の軽減が高まっていく。しかも、低所得者が多いと言われる自治体に対する本当にそれに見合う交付税措置がなされるかどうかということは、まだ不確かな情報だと私は思いますが、そういう説明があるということですが、それと公費の対象外になる対象者がいますね。現役並みの所得者、3割負担が求められる方々、これは公費の対象外の方々と理解してよろしいですか。

○新垣盛勝医務・国保課長　現役並み世帯については、低所得者ではございませんので軽減、いわゆる頭割りの部分も出てきますし、所得割りの部分も出てきますので算定された保険料を納めるということになります。

○仲村未央委員　厳密に言えば、今の公費が5割、50%ということはやはり多少数字が必ずしも50%対象者ではない方々も含まれていると思いますが、それは何人ぐらい対象者がいらっしゃるのでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長　政府与党プロジェクトの改善案の中で210万円までの中所得者については、所得割りに応じて8.8%ですが、所得割りにかける割合です、それは5割軽減して4.4%にしましょうということですが、現役並み所得の数についてですが、5月現在で8335名になります。

○仲村未央委員　それから年金ですが、年金問題がまだ解決してないと思いますが、宙に浮いた5000万件のうちどれぐらいが解決をして、どうなっているかという状況は把握されていますか。

○伊波輝美福祉保健部長　陳情の中での対応ではないものですから、資料を持ってないです。

○仲村未央委員　最後に確認ですが、この間の社会保障費の抑制がずっと頭打ちで総額として抑制されてきていると思いますが、これについて経過は御存じ

でしょうか。何年度は幾らということで答弁できますでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 申し訳ないですが、手持ち資料にありません。

○仲村未央委員 それでは陳情の趣旨、冒頭の趣旨に戻りますが、まず最初に申し上げた年金からの天引きの中で実際には市町村に寄せられる声としては、税金も上がったと。介護保険も引かれる、さらに今回の後期高齢者医療制度に伴う保険料も引かれるということで、相談の中身は手元に残るお金では生活が困難であると。その場合に例えば資産税を払えないという分割納付の問題も非常に多い相談になっています。資産税が払えない場合にどうなるかという、差し押さえにいくのか。住む家がなくなれば生活保護にいくのか。こういった切実な相談を市町村の窓口は受けている状況で、ここで聞かれるのはなぜ年金天引きかということに対する非常に深刻で、まず手元に入るべき生活費から最初に引かれるということに対する心配ですね、生活の不安。そして、もう一つがここで言われるなぜ75歳以上で切られたのですかという意見、不安に県は処理方針の中で必要に応じ国に改善を要望してまいりますとまとめてありますが、この国に改善を求めていくことに関して、そういった深刻な声や陳情者に代表されるような老人の方々の声を直接聞いて、その要望を受けとめたい。何を国に要望していくかという作業の中でそういった声を聞こうという考えはありますでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 市町村からいろんな情報収集をしたいと思っております。実は年金の金額のときに幾ら前の分と新しいものになると幾らになるのかという部分も知りたいということで市町村へお願いしたのですが、今は対応できないということで待ってくれという話でしたので、ちょっと落ち着いたところを見計らってどういう対応が必要なのかをまとめていきたいと考えております。

○仲村未央委員 ぜひ、市町村から聞くという中に市町村は実際には負荷にかかわることは後期高齢者医療広域連合が業務としてやっていますね。けれども徴収や未納に関することが起こった場合の窓口は市町村です。市町村はそのため新しい課を新設したり、増員体制を組んだりというのが多く起こったと思います。そのことには特に対応費や事務経費がきたということではないと聞いております。ぜひ、市町村がこのことで本当にどれだけ業務が増になり、直接批判や不安の声を水際で聞いているのかということ。もうちょっとそこに目線

を移していただいて、県民の声を拾っていただけたらと強く要望します。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 陳情の幾つかに質疑をいたします。1ページの陳情第41号、陳情第78号は重なりますが、子供の医療費助成制度の拡充についてお尋ねします。子供の医療費は先ほどの質疑の中でも財政負担が伴うと県は言われているのですが、実際は陳情者が要求している年齢引き上げをするのに、どれだけの財政負担を伴うのかという試算を具体的にやったことがありますか。

○桃原利功健康増進課長 就学前まで引き上げた場合は、おおむね13億円になります。今のは入院、通院とも就学前で、入院を15歳まで、通院を4歳まで引き上げた場合は、おおむね12億円と試算しております。

○西銘純恵委員 去年10月から年齢引き上げがなされたのですが、引き上げをする前に試算をされているわけですね。そして実際に実施をして、その実績は県が計算をしたものと実施をした後の金額には違いはありましたか、試算どおりでしたか。

○桃原利功健康増進課長 平成20年度については、まだ実績は出ていませんので比較はしておりません。

○西銘純恵委員 いずれにしても、この対象年齢を引き上げて試算をするときに子供の数掛ける、単純に計算をされていくと思うんです。ですけれども年齢が引き上がるにつれて、一般的には病院にかかる率はだんだん少なくなっていくということもありますので、先ほど13億円かかると言われましたが、それだけ必要であって県民から医療費の対象年齢引き上げの要求がこれだけ強い中で、やはり実施をするために財政のほうにこれが必要だからと要求する立場をとるべきだと思うのですが、それについてどうでしょうか。

○桃原利功健康増進課長 これについては、全体的な所要額等に検討しながら要求を検討してまいりたいと思います。

○西銘純恵委員 所得制限をなくすこととか、ほかに現物給付という要求があ

って、先ほどの質疑の中で自動償還方式になったら新たな事務負担があるということでしたが、実際は財政的にどうなるのかという検討そのものに入っていないと先ほど答弁があったわけですね。こういうやり方をしたらどれぐらいの事務費の負担になる。そして、窓口払いをなくすということになって現物給付をするとどれだけの負担があるということをはじいた上でないと財政へ要求できないわけですよ。それもなされていないということが、この医療費無料化の拡充の要求に対してうまく答えることができていないという障害になっているのではないかと思うのですが、いかがですか。

○**桃原利功健康増進課長** 具体的な額の算定の積み上げはしておりませんが、これまでの事例から見ると、自動償還方式を導入した場合は通常の1.2倍ぐらいの所要額になります。それから現物給費をした場合は、1.8倍の額になっております。

○**西銘純恵委員** この1.2倍とか1.8倍というのは、何を根拠に出されているのですか。

○**桃原利功健康増進課長** 1.2倍については、平成19年度に実施しました鹿児島県の事例を参考にしました。それから現物給付については、平成18年度に実施しました栃木県の実績を参考にしました。

○**西銘純恵委員** 参考にされた相手が、沖縄県の実態と合わせてどのように、数で参考にしたのか、詳細が全く見えないのです。ですから私は県として、沖縄県内の市町村の子供の数を実際に合わせて積算をやって、その積み上げでこれだけかかるということをやらないと、結局財政側に要求するというときに説得力を持たないと思うんです。参考にした数字だけでは通らないと思います。そこから先に手がけていただいて要望に沿えるようにやっていただきたいと要求します。

次に、3ページの陳情第42号、陳情第79号の妊婦健康診査についてお尋ねします。陳情の要旨のところ母胎と胎児の健康確保の上からも、また少子化対策として経済負担の軽減を図る上からも公費負担は14回程度行われることが望ましいと国のほうが出しているとなっていますが、これで5回まで実施をしたということですが、ほかの都道府県で5回を超える回数を行っている都道府県についてお答えください。

○**桃原利功健康増進課長** いろいろありますが、5回以上29都道府県、5回未満が9府県になっております。

○**西銘純恵委員** これまで公費負担2回でやって、結局は女性の皆さんが出産に至るまで県内でもなかなか生活状況が厳しくなって健診に行くことができないと。出産に至るまでいろいろリスクを背負うということがあって、当面5回ということにしたと思うのですが、私は早急に14回が望ましいということであれば14回を公費負担にするという立場で取り組むべきだと思うのですが、これについてお尋ねします。

○**桃原利功健康増進課長** これについて国のほうは14回程度が望ましいとされておりますが、交付税措置が5回程度となっております。それに従いまして、そういった事情があるものですから、県から市町村に対して6回以上を要求するのはいろいろありまして市町村の判断にゆだねたいと思います。

○**西銘純恵委員** いずれにしても14回が望ましいのであれば、それに拡充をしていくということで積極的に取り組む必要があるのではないかと思います、どうですか。

○**桃原利功健康増進課長** これについては先ほど申し上げたように、市町村の事業でありまして、実際にその財源については国のほうでは5回程度を想定して財源措置しております。したがって、6回以上された場合は市町村の負担分が増となることから、その判断は市町村にゆだねたいと思っております。

○**西銘純恵委員** 沖縄県の市町村は5回実施しているけれども、その実施の内容や健診内容、負担の問題で全額公費負担でないという状況もつかんでいきますか、ある市町村であるということ。

○**桃原利功健康増進課長** 13市町村については、1回につき2000円の負担をとっております。

○**西銘純恵委員** 健診内容にもいろいろと違いがある、不十分なところがあるという市町村があるわけですね。ですから13市町村は2000円の自己負担と言われましたが、やはり公費負担をきちんと実施させていくという立場で妊産婦健診は大事な事業ですから、それは市町村に対して個人負担があつてなかなか受



けられないということも出るわけですよ。そこら辺については県としてどう対応されますか。

**○桃原利功健康増進課長** これについては実際13市町村では、1回につき2000円、5回で1万円を負担しておりますが、昨年までは公費負担以外に超音波検査等々をされて負担超過分は出されている現状があったようです。今回、3万2000円ぐらい、要するに国が交付税措置したのが大体2万二、三千円ぐらいで、今回の5回分が超音波検査等の内容を充実したものですから1万円ぐらい高くなっております。それについてはセットになっておりますので、1回につき2000円を出していただいで受けていただくということになっております。

**○西銘純恵委員** いずれにしても、陳情の趣旨に沿って拡充をする立場で取り組んでいただきたい。これも要望をいたします。

あと14ページの陳情第77号について1点だけお尋ねをします。この県立社会福祉施設の民営化に伴い生ずる退職金の支払いに関する陳情ですが、平成17年度に沖縄県社会福祉事業団に民営化したというところで、問題の発端そのものの大もとにあるのは行財政改革の名のもとに、沖縄県の福祉の事業を担ってきた沖縄県社会福祉事業団を切り捨てたというのが発端です。12カ所の県立社会福祉施設の経営権を民間へ譲渡するとしたという問題が発端で起こっているのですが、私はこの問題は平成17年度までずっと12の県の施設を稼働させてきた、福祉の事業を担ってきた施設の沖縄県社会福祉事業団の働き手の皆さんが、当然得られるべきである退職金を受けることができないまま民間にされた。この皆さんに対して余りにも理不尽な仕打ちではないかと思っております。今、係争中だからということも答弁で挙げていましたが、裁判にゆだねてしまうのではなく、かけた後でも話し合いで解決するという道を探ることはできないでしょうか。話し合いの解決の道について検討の余地はありませんか。

**○呉屋禮子福祉・援護課長** 今の退職金の請求につきましては、県として支払う法的根拠についてもう少しきちんと精査をして対応してまいりたいと考えております。

**○西銘純恵委員** 裁判ではなく話し合いで解決する道はないですかとお尋ねしたのですが、それに対してお答えください。

**○伊波輝美福祉保健部長** 先ほど来、お返事しているのですがこちらとしては

裁判の結果を待ちたいと考えております。

○西銘純恵委員 本当に冷たいなと思います。

次に質疑をいたします。陳情第81号の学童保育の拡充に関する陳情ですが、国が学童クラブを今年度は6000カ所を全国でふやすということで、いろんな意味で拡充をやらざるを得ないと、やらなければ子供たちの放課後の暮らしが守れないという部分があって拡充ということでやっておりますが、その中で1点目の陳情の要請の1つですが、国が長時間開設加算や障害児受入加算を増額したにもかかわらず、県がそれに対応しないということは、果たして今沖縄県内で一生懸命に学童保育を担っている皆さんや父母、子供たちの放課後がこれを受け入れたにしてもまだまだ厳しいと現場の皆さんは言っているんですよ。ですから少しふえたからといって、それだけでは十分ではないけれどもふえても県としてはその手当てをしないということについては、これはとてもではないが容認することはできないのですが、ちゃんと9月が目の前にありますが補正予算で対応するという立場に立てないですか。

○伊波輝美福祉保健部長 今後の予算ですが、財政状況を踏まえながら対応、検討しますし、努力してまいりたいと考えております。

○西銘純恵委員 なかなか積極的な答弁がいただけないのですが、これは国が拡充された分については要りませんということで返すということもあるということですか、検討するということは。

○伊波輝美福祉保健部長 予算枠が確保できなければ、原単価になると思います。

○西銘純恵委員 今後の学童の施策が国として少しずつ増額が出てくる分野なんですよね。今回そういうやり方で沖縄県が受け入れをしなかったという前例をつくったら、今後県に対してのそれ以降の拡充策ができなくなる、やってこなくなるということは想定されませんか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 今回の場合には国が補助基準額を上げましたけど、それに対する対応費が、今の段階では県として準備できておりませんので、今後は補正対応したいと思いますが、今回以降なかったからと言って、国の施策がそのまま変わらなければ次年度は次年度で予算を要求していく形に

なると思います。

○西銘純恵委員 今の答弁は余計ですね。国は一方的にやっているけれども県は施策そのものを考えていないようにしか受け取れないんです。逆に積極的に県としては、今、加算があったところで現場は財源が足りないと。経営が苦しいと言っているわけです。受け入れてもまだまだ足りないということに対して、県は現場でやっている皆さんの大変さがわかっているのかを問いたいです。どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 総枠がふえないとなかなか新しい取り組みができないという状況にあります。ですからこの事業も先ほど答えたと思うのですが、4000万円余り、県単分にしますと2000万円余りのお金が必要ですので、次年度にいく前に対応を検討していきたいと思います。

○西銘純恵委員 これは障害児受入加算ですが、詳しくお尋ねもしたかったのですが時間の都合でなかなかできませんが、1名受け入れても、2名受け入れても3名でも加算は一緒ですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 一緒でございます。

○西銘純恵委員 そうしますと学童によっては、1名受け入れているだけではなく複数というのが今の学校での特別支援教育などの状況を見たら、複数人数が学童の中にもいるというのが想定されるんです。ですから1名分の対応が少しふえたところで、実際に受け入れている障害児に対する指導員の人件費には追いつかないというのはおわかりだと思うのですが、多いところで何名の障害児がいますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 嘉手納町のほうで5名を受け入れております。

○西銘純恵委員 1カ所で5名の障害児を受け入れて、なおかつ1名分の人件費に足りないような国の増額加算を受け入れていないというのが今の現状ですよ。今の5名ということを知ったら、とてもじゃないけれども2000万円で県の対応ができないというのは理由にならないのではないですか。

○**新垣郁男青少年・児童家庭課長** 今般の国の基準額が引き上げられたことに對しまして、昨年度の当初予算では先ほどから伊波福祉保健部長も申し上げておりますが、一般財源別で前年度比の10%カットという方針がございますので、その中で前年度並みをこの事業につきましては確保するのが精一杯だったというところではあります。したがって、障害児の今回の受け入れにつきましても約2倍ぐらいに国庫基準額が上がっておりますが、前年度並みを確保することが精一杯であったということです。

○**西銘純恵委員** 10%を前年度よりカットされたというものをそのまま福祉保健の分野で受け入れるということが、実際の県民のニーズに沿った施策ができないのは目に見えているんですよね。どうして10%カットを受け入れているのですか。

○**伊波輝美福祉保健部長** 先ほども申し上げましたが、県財政が400億円近くの赤字になって、そういう状況の中で政策展開することに関しましては、10%カットという状況を受け入れているということです。

○**西銘純恵委員** 400億円の赤字をつくった原因は何なのかというところまで問いたいのですが、この赤字の解消のためにどうして福祉が削減されなければならないのか、この理由を求めています。

○**伊波輝美福祉保健部長** 福祉だけではなく、政策的経費が全部10%カットでございます。後期高齢者医療制度を含めた負担金、それから事務経費に関してはカットはなかったですし、人件費と言いましたが、私たちの給与も3%カットされておりますし、こういう状況の中でそれをのんでというか、そういうこともしてきておりますので、次にどうするかという話の中で考えさせていただけたらと感じます。

○**西銘純恵委員** 県の行政が本当に赤字をつくったということを言われているのですが、これから議員になったばかりでわからないのですが、ただ言えることは行財政改革ということで福祉の分野が結構削られているわけですよ。その上、赤字を出しているというのはどこかに無駄遣いがあるのではないですか。そこを指摘して次に移ります。沖縄県内の学童保育は、全国と比べて民間が96%運営しているということが、ほかのところと全く違って、そこに補助金をいろんな意味で充てなければ、学童クラブの運営そのものも本当は立ちゆかない。

だけれども父母の皆さんやボランティア、指導員の皆さんの劣悪な労働条件に支えられて、このような中で運営されているというところをどう変えていくかという立場でこの学童保育問題は取り組んでいただきたいと思います。

次に、13ページの陳情第75号の後期高齢者医療制度について質疑を行います。私は、沖縄県は長寿の県ですよ。トーチやカジマヤーをみんなでお祝いしてきた。人が当たり前の人の世の境と言いますか、これがずっと息づいてきた沖縄なんです。これをどうして75歳という年齢で夫婦であっても一人一人切り離す。そしてもともと家族から離すと。一人一人の保険制度にしたというこの差別医療を持ってきたということに対して、先の県議会議員選挙で沖縄県民がこの制度は絶対に実施させるわけにはいかないと廃止の声が県議会議員選挙の結果に出たと。本当に審判が下されたと思っているんです。それでお尋ねしますが、陳情の要旨の中で触れている部分を読み上げます。「これまでの医療制度はすべての国民が年齢に関係なく加入できたが、後期高齢者医療制度は75歳という年齢に達すると健康保険や国民健康保険から追い出し、保険料は年金から天引きされ、払えない人には保険証を取り上げるという厳しいものである。」と。これは先ほどのやりとりの答弁の中で、そうだと事実が確認されています。私は、75歳で区切る理由は何ですかということを知りたいと思います。どうして75歳で区切るのですか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 医療給付の中で75歳以上を切り分けてきたというのは従来の老人保健制度も同様ですが、ふえていく老人医療費の中でほかの保険制度と違う仕組みということで、各保険者からの支援、いわゆる若い世代からの支援、あるいは公費を重点的に投入していくという老人医療費に対して仕組みをつくらざるを得ないという状況があって75歳以上という形にしたものだろうと考えております。

**○西銘純恵委員** 私は75歳以上の皆さんに対して、あなたたちは若い人たちみんなから世話になって、そして医療を受けるんですよということをお年寄りの皆さんに我慢しなさいとか、気兼ねしなさいとかを言っている制度ではないかと思うんです。75歳という年齢で、これまでも老人保健制度の中であったと言われたのですが、独立したのはなぜですかとお尋ねしました。ですから、本当に75歳以上の皆さんが私たちは邪魔者なのかと言わざるを得ないというのが、この年齢の切り分けの意味じゃないですか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 先ほども説明したと思うのです

が、やはり年齢別の1人当たりの医療費というのは若人の約5倍以上という形で、どうしても高齢化になると医療費が高くなる傾向は当然の結果だと思うのですが、高齢化率が上がることによって、その分で支える側をきちんとしていれないといけないという部分があつて、国民健康保険や共済などの他の保険の中で支援していくという形ではなく、新たな制度をつくらざるを得ない状況になったのだらうと認識していると、前回は説明したと思いますが同じでございます。

○西銘純恵委員 若い人の5倍以上の医療費がかかるというのは1人当たりの医療費ということですか。お年寄りの皆さんで75歳以上というのは1300万人という人数がいますよね。この1名当たりの医療費が若い人1名、この若い人というのも何歳を言っているのかと思うのですが、実際に5倍以上かかっているのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 国民健康保険の部分で見ますと、75歳以上の方の1人当たりの医療費は39歳以下の9倍、40代の4.6倍、50代の3.2倍、60代の2.3倍、70歳から74歳の1.5倍となっております。平均しますと大体5倍ぐらいで、人口を加味していろいろやっていると5倍ぐらいという形になります。

○西銘純恵委員 これは1人当たりですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 1人当たりの医療費です。

○西銘純恵委員 今の1人当たりの医療費というのは沖縄県でですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 沖縄県の国民健康保険のデータでございます。

○西銘純恵委員 今の75歳以上の皆さんが小さいときは沖縄戦の中で負担と犠牲、そして命を奪われる寸前まで犠牲を払って、そして戦後も肉親を失いながらこの皆さんが兄弟を育てたり、お互いが戦後の沖縄を生き抜いてこられたわけですよ。それから復帰前も米軍占領下で苦しい生活をさせられて、それは青年期ですよ。それから復帰後も生き抜いてきたという皆さんなんです。ですから、沖縄県の今の資料の中で医療を受けたくても我慢に我慢を重ねて、そ

して生き抜いてこられた方々ではないかと思うんです。ですから、医療費が1名当たり高いということは、たぶん入院をして高度医療を受けるという状態だからそういうことではないかと思うんですね。若いうちから予防医療をやって、健康診断を受けながら健康に気をつけることができる皆さんでしたら、そういう状況にはなっていないと思うんですが、この指摘に対してどうですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 確かにこの5倍というのは沖縄県だけの話ではなく、他都道府県でもそういう傾向があるという結果が出ています。沖縄県の老人医療の特徴は、特に入院医療費に偏っているというのが大きな特徴になっており、これは厚生労働白書でも言われているところでございます。沖縄県の高齢者の方々は若いときにそういう保険、予防医療も受けにくい状況があったらと思うんですが、そこら辺の影響まではまだわかりません。

○西銘純恵委員 75歳以上の皆さんがこれだけ若い皆さんの5倍以上の医療費を使っていると。後期高齢者医療制度のそのものが医療の給付で保険料が決められ、そして支援金やほかのものが決められていくわけですよ。ですから5倍以上の医療給付を受けていると言われたら、75歳以上の皆さんが切り離されて、これまでの国民健康保険から離されて、独立した医療制度になったら相当な負担になるということではありませんか。それが保険料負担に跳ね上がるわけですよ。持続可能ですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 これまでの制度でも各高齢者の方は国民健康保険などに入って、保険料を払っていながらみずからの医療費について老人医療拠出金という形で負担していたわけですので、その老人医療拠出金がふえていく状況と、今回は医療費の伸びをもとに保険料を決めていく。一方は拠出金の額が決められていくという違いはありますが、拠出金の額を決めていく部分と保険料の額を決めていく部分は似ているかなと思っております。

○西銘純恵委員 75歳以上という年齢で切り分けて、そして医療費も若い人に比べて5倍以上あると明確になっているのであれば、やはり後期高齢者医療制度そのものが分けられることによって、さらに厳しくなるという制度に間違いはないじゃないですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 逆に5倍あるからこそ、みんなで支えざるを得ないという制度にせざるを得なかったのではないかと認識してお

ります。

**○西銘純恵委員** みんなで支えると言われましたが、これは先ほど保険料負担は老人保健制度、ではお尋ねします。これまでの老人保健制度と後期高齢者医療制度の保険制度で、先ほど公費は50%、50%で変更はありませんと言われました、それは事実ですか。そして拠出支援金は老人保健制度と後期高齢者医療制度でどうなりますか。そして75歳以上の保険料も1割負担となっておりますが、老人保健制度ではどれだけの負担でしたか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** まず、公費負担の基本設計の中では老人保健制度でも5割、今回の後期高齢者医療制度でも5割、それから拠出金の割合は基本設計上は、老人保健制度では5割、後期高齢者医療制度は4割となっております。それから保険料については後期高齢者医療制度では1割となっておりますが、老人保健法の中では老人医療拠出金を各保険者の保険料から拠出金を出しておりますので、直接保険料というものはありません。

**○西銘純恵委員** 基本設計と答弁されましたが、公費負担の問題で老人保健制度では59.2%、先ほども別の委員からもありましたが、後期高齢者医療制度では50%になったと。そして拠出金支援金というのは33.5%から40%になったと。75歳以上の保険料は7.3%から10%になったという資料があるのですが、先ほどの説明で拠出金支援金の中に保険料が老人保健制度では入っているということであれば40.8%になりますかね。これが正しい数字ではありませんか。

**○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監** 老人保健制度は今回の後期高齢者医療制度の中でも、例えば老人医療拠出金の中に公費が入っている分、それから今回の1割保険料の中にも公費が入っている分がありますので、そこら辺の細かい40何%という数字はわからないのですが、先ほど言いましたように基本設計としては先ほど言った数字でやっているという形でお答えしております。細かい公費が入っている分については持っている資料ではないですので、何%になるかというのはちょっとわかりません。

**○西銘純恵委員** この制度は先ほどみんなで支えると言われたのですが、現役世代の皆さんも国民健康保険や政府管掌健康保険の中から支援金ということで出すわけですね。ですから、この医療費が先ほど4.5%ずつ毎年伸びていくということを言われましたね。ということは確実にこの現役の皆さんも負担がふ



える。そして保険料も10.8%になると言われたのですが、この後も当然に75歳以上の人口がふえていきますから、確実にふえる仕組みだということが一番の問題ではありませんか。保険料が際限なく上がっていく。そして現役の皆さんの負担も確実に上がっていく。これがこの制度の大きな問題ではありませんか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 どの保険料でも医療費が上がれば保険料が上がっていくのは当然だと思います。今回の後期高齢者医療制度についても医療費保険料については医療費の伸びと関係していきますので、医療費が上がっていけばそれを負担する人数にもよりますが、保険料は上がっていく方向にいくだろうと思います。それは国民健康保険だろうが、ほかの保険でも同じことであろうと思っております。

○西銘純恵委員 国民健康保険の例も出されたのですが、そもそも国民健康保険が保険料が高くなって行って破綻状態にある大もとは何ですか。公費負担が減らされたからではありませんか。国民健康保険の負担割合についてお尋ねをします。1980年から現在まで。1つは国庫負担、そしてもう一つは地方自治体の負担、もう一つは事業主負担、もう一つは家計負担、本人負担ですね。これをお尋ねします、どうなっていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 国民健康保険の公費の負担ですが、国の負担金として34%ございます。それから調整交付金として9%ございます。それを合わせると国民健康保険における国の支出金は43%になります。県の調整交付金は7%です。合わせて50%になります。あと保険料の部分に7割、5割、2割の財政基盤安定化事業として県と市町村から繰り入れますので、その軽減割合の附帯状況が出てきますので。財政基盤安定化事業で公費投入が保険料の部分にあると御理解いただければと思っております。

○西銘純恵委員 事業主負担はどうなっていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 国民健康保険は被用者保険ではございません。いわゆる地域保険ですので、使用者という部分は出てきません。

○西銘純恵委員 国庫負担は、1980年と2005年でお尋ねします。

○新垣盛勝医務・国保課長 1980年の負担割合は手元にありませんので、今答

えたのは現在の負担割合でございます。

○西銘純恵委員 現在の国庫負担をもう一度お答えください。

○新垣盛勝医務・国保課長 負担金として34%、調整交付金として9%、合わせて43%でございます。

○西銘純恵委員 国庫負担金というのはずっと国民健康保険は減らされていて、それで個人保険料が引き上がって、沖縄県は平均どれだけになっていますか。6万円、7万円台になっていると思うんです。これは国が必要な医療の給付に対して、財源をきちんと財政措置していないという問題が結局個人負担にしたというのが国民健康保険の問題ですよね。国民健康保険というのが、皆保険制度としてつくられたと言いながら実際は保険料も払えないし、そして病院に行くこともできない。保険手帳も持てないという事態に至っていると。これはどこで解決するかと言ったら、やはり国がそれに応じた負担をしていくという以外はないわけです。そしてもう一つ、後期高齢者医療制度もお年寄りだけ一番リスクの高い病気を抱える、そして所得も少ない皆さんだけを別建てにするということが本当につくられた制度そのものがこれから先、ましてや保険料も医療費、人数がふえるごとにふやしていくというのが本当に制度として成り立つのかというところから問いたいと思うんです。保険料は2年ごとに引き上がるというのが高齢者医療制度ではありませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 後期高齢者医療制度の財政運営は2年単位となっております。

○西銘純恵委員 ということは2年単位で確実に医療費は伸びていくでしょうから、伸びていく試算をしておりますし、保険料が上がっていくと。そして今回の見直しで7割軽減を9割軽減にしたと言っておりますが、これの財源をどこに求めるのかということになれば、確実に2年後の見直し以降、さらに大幅な保険料の負担増が待っているのではないかと危惧します、どうですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 保険基盤安定化という意味で低所得者に対する保険料の軽減は公費で投入するということになっております。9割については国民健康保険にない、いわゆる軽減割合ですので、この措置については地方自治体に負担を転嫁することがないように国で見てもらいたいということで全国知

事会から要望をしております。

○西銘純恵委員 公費でやりますと言ったのですが、公費は確実に50%と決めていますよね。それが超えたのがどうして公費で負担すると言えるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 いわゆる負担割合について、原則という部分ですか、いわゆる対応する部分として、国の支出金は43%、県の交付金は7割で50%でセッティングされております。保険料に関する部分で、国民健康保険は自営業や被用者保険を退職したOBが多く入りますので、やはりこの部分に対する保険料の軽減策として7割、5割、2割の軽減措置割合があると。その軽減措置割合を公費で補てんしましょう。本来であれば、保険料で見るべき部分ではあるのですが、低所得者に対する公費補てんがあるということです。

○西銘純恵委員 低所得者に対する公費負担があると言われても、そして7割軽減はあると言われても、月1万5000円以下の収入の方がこの保険料を負担できますか。生活保護の基準は1人でどれだけですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 この国民健康保険も後期高齢者医療制度もそうですが、セッティングという意味では保険料が払える人、つまり生活保護世帯は保険の対象外になっています。

○西銘純恵委員 月1万5000円以下、年間18万円、これは生活保護のほぼ10分の1の収入しかない方、1割ぐらいしか収入がない方です。皆さんは沖縄県で何名いますか。そして保険料はゼロですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 年金18万円未満の方の数については把握しておりませんが、低所得者1、2という数字はわかりますが、それでよろしければお答えします。低所得者1は年金が年額80万円未満であって非課税世帯ということで、そういう方が5月の段階で2万8352名です。

○西銘純恵委員 私は収入のない人からも保険料を取ると。そして今年収80万円といったら、本当に生活保護以下の所得ですよ。それでも2万8000名以上の方がいると。この皆さんからも保険料を取り立てて、そして2年ごとに上がっていくというのがはっきりしていると。もう一つは受けられる医療も制限がされていくという制度が、保険料を上げるのを我慢するか、そして受けられる

医療を我慢するかという二者択一の制度であって、これは陳情の趣旨からして皆さんが医療費の節約のため、命と健康を年齢で差別するこの制度に対して、そして財源を理由に痛みを押しつけるものに対して廃止する以外ないとこの陳情で述べていることは、本当に当然だという立場に立つものであります。この陳情に対して国に改善を要望してまいりますということでは、県民の願いに応えることはできないのではないかと指摘をして終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

以上で、福祉保健部関係の陳情に対する質疑を終結いたします。  
休憩いたします。

(休憩中に、説明員退席)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

議案及び陳情等の質疑についてはすべて終結し、採決を残すのみとなっております。  
休憩いたします。

(休憩中に、議案及び陳情等の採決などについて協議した結果、乙第3号議案及び乙第4号議案の採決については、審査日程を変更して行うこととし、その他の議案及び陳情等の採決を行うことで意見の一致を見た。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

審査日程の変更についてを議題といたします。

7月10日の委員会において決定した審査日程では、本日7月14日に議案及び陳情の採決を行うことになっておりますが、乙第3号議案及び乙第4号議案の議案2件については、審査日程を変更して、7月16日に採決を行うこととしたいと思っておりますが、これに御異議ありませんか。

また、それ以外の議案及び陳情等の採決については、休憩中に御協議した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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

これより、議案等の採決を行います。

まず初めに、乙第5号議案沖縄県立社会福祉施設の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例の採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論等なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第5号議案沖縄県立社会福祉施設の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例の採決を行います。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者は、これを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

( 挙手 )

○赤嶺昇委員長 可否同数であります。

よって、委員会条例第14条の規定により、委員長が本案に対する可否を裁決いたします。

委員長は、乙第5号議案については原案のとおり可決と裁決いたします。

次に、乙第13号議案専決処分の承認についての採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論等なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第13号議案専決処分の承認についてを採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。  
なお、挙手しない者は、これを否とみなします。  
お諮りいたします。  
本案は、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

( 挙手 )

○赤嶺昇委員長 可否同数であります。

よって、委員会条例第14条の規定により、委員長が本案に対する可否を裁決いたします。

委員長は、乙第13号議案については承認しないと裁決いたします。

次に、陳情等の採決を行います。

陳情等の採決に入ります前に、その取り扱いについて御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、議案等採決区分表により協議し、委員長が採決を行う際に  
継続審査に係る動議の提出方法等について、あらかじめ説明を行っ  
た。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 私たち自由民主党、公明党県民会議は、陳情第75号後期高齢者医療制度の廃止を求める陳情に対して継続を求めます。

○赤嶺昇委員長 ただいま陳情第75号に対し仲田委員から継続審査の動議の提出があります。

本動議は先決性があります。

よって、この際陳情第75号に対する継続審査の動議を議題といたします。

これより本動議を採決いたします。

本動議は挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者はこれを否とみなします。

お諮りいたします。

本動議に賛成の諸君の挙手を求めます。

( 挙手 )

○赤嶺昇委員長 可否同数であります。

よって、委員会条例第14条の規定により、委員長が継続審査の動議に対する可否を裁決いたします。

委員長は、陳情第75号については継続審査としないと裁決いたします。

次に、陳情第75号について挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者はこれを否とみなします。

お諮りいたします。

ただいまの陳情を採決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

( 挙手 )

○赤嶺昇委員長 可否同数であります。

よって、委員会条例第14条の規定により、委員長が本陳情に対する可否を裁決いたします。

委員長は、陳情第75号については採択と裁決いたします。

次に、お諮りいたします。

陳情第75号を除く残りの陳情22件については、休憩中に御協議いたしました議案等採決区分表のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 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、視察調査日程についてを議題といたします。

休憩いたします。

(視察調査日程について、事務局より説明。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

視察調査日程につきましては、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)

○赤嶺昇委員長 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きにつきましては、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)

○赤嶺昇委員長 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等の処理はすべて終了いたしました。

次回は、7月16日水曜日 午前9時から委員会を開きます。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。



沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 赤 嶺 昇