

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 3 号 ＞

平成22年第1回沖縄県議会（2月定例会）

平成22年3月17日（水曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第3号>

開会の日時

年月日 平成22年3月17日 水曜日
開 会 午前10時3分
散 会 午後8時45分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 参考人からの説明聴取について（陳情平成21年第159号）
- 2 乙第10号議案 沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例
- 3 乙第11号議案 沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例
- 4 乙第14号議案 沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 5 陳情平成20年第41号、同第43号、同第53号、同第78号、同第99号、同第122号の2、同第134号、同第148号、同第175号の2、同第188号、同第192号、同第195号、陳情平成21年第8号、同第9号、同第13号、同第32号、同第41号、同第50号、同第52号、同第60号、同第61号、同第67号、同第68号、同第72号、同第80号、同第84号、同第99号、同第108号、同第110号の2、同第113号、同第116号、同第139号、同第148号、同第149号、同第153号、同第159号、同第178号、同第189号、同第197号、同第200号、陳情第2号、第14号、第30号から第33号まで、第40号、第41号、第46号、第48号、第49号、第52号及び第53号

出席委員

| | | | |
|------|-----|-----|----|
| 委員長 | 赤嶺 | 昇 | 君 |
| 副委員長 | 西銘 | 純恵 | さん |
| 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 | さん |
| 委員 | 渡嘉敷 | 喜代子 | さん |
| 委員 | 上原 | 章 | 君 |
| 委員 | 比嘉 | 京子 | さん |

委員外議員 なし

欠席委員

奥平 一夫 君

説明のため出席した者の職・氏名

(参考人) (陳情平成21年第159号について)

沖縄県社会保障推進協議会事務局長 新垣 潔 君

(補助者) (陳情平成21年第159号について)

| | | | |
|-------------------|-----|-----|----|
| | 嘉数 | 健二 | 君 |
| 福祉保健部長 | 奥村 | 啓子 | さん |
| 保健衛生統括監 | 宮里 | 達也 | 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 |
| 医務課長 | 新垣 | 盛勝 | 君 |
| 国保・健康増進課長 | 上原 | 真理子 | さん |
| 国保・健康増進課医療制度改革専門監 | 平 | 順寧 | 君 |
| 病院事業局長 | 知念 | 清 | 君 |
| 病院事業統括監 | 小川 | 和美 | 君 |
| 医療企画監 | 安慶田 | 英樹 | 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10号議案、乙第11号議案及び乙第14号議案の3件、陳情平成20年第41号外52件及び参考人からの説明聴取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及び病院事業局長の出席を求めております。

また、参考人として、沖縄県社会保障推進協議会事務局長新垣潔氏の出席をお願いしております。

まず初めに、参考人からの説明聴取について審査を行います。

参考人からの説明聴取については、平成21年11月定例会の本委員会での決定に基づき陳情平成21年第159号の陳情審査の参考とするため、陳情者等から説明を求めるものであります。

初めに、沖縄県社会保障推進協議会事務局長新垣潔氏から説明を求めます。

休憩いたします。

(休憩中に、参考人着席。その後、参考人から申し出のあった補助者の出席について協議した結果、申し出のとおり出席を認めることで意見の一致を見た。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

参考人から申し出のあった補助者の出席及び説明につきましては、休憩中に協議したとおり取り計らう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。

休憩いたします。

(休憩中に、補助者着席。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

参考人及び補助者の皆様、本日は御多忙のところ御出席いただきましてまことにありがとうございます。

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

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

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

また、本日は委員会が参考人等の説明を聞く場でありますので、参考人等が委員に対して質疑することはできませんので、御承知おきください。

それでは、新垣潔参考人から陳情平成21年第159号細菌性髄膜炎を予防するH i b（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチンの公費負担による接種を求める陳情について簡潔に御説明をお願いいたします。

新垣潔参考人。

○新垣潔参考人 きょうは、お招きいただきありがとうございます。早速、私たちの陳情の趣旨説明をパワーポイントを使ってさせていただきます。それから、パワーポイントの資料と参考資料を配付していますので、御参照ください。それでは、画面にはH i b ワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンと書かれていますけれども、きょうはH i b ワクチンの件で趣旨説明をさせていただきます。下のほうに細菌性髄膜炎から子供たちを守る会、このパワーポイントを沖縄県社会保障推進協議会、私たちと一緒につくっています。だから、全国的にはこの細菌性髄膜炎から子供を守る会がありますけれども、沖縄ではこの会がありません。それで、私たちが中心となって取り組みを行っているところです。

まず、細菌性髄膜炎とは何かということですが、髄膜炎にはウイルスが原因で無菌性の髄膜炎と細菌が原因の細菌性髄膜炎の2つあります。菌が髄液に侵入して脳・脊髄の髄膜に炎症を起こす感染症と言われていています。日本では5歳未満児で約年間1000人がかかっていると推定されています。その6割以上の600人がH i b によって起こっています。すなわち約25人が死亡、125人の重篤な後遺症が残るということでございます。最新の検討ではH i b 髄膜炎だけで従来の2倍以上、約1400人が発症しているとも指摘をされています。H i b の場合は3%から5%の子供たちが死亡していると言われていています。それからあと1つ、肺炎球菌で死亡する場合には10%から15%の子供たちが死亡したと言われております。命が助かってもとということですが、10%から20%の子供たちの脳と神経に重大な損傷を生じるという重篤な後遺症が残るとい

ことであります。どういうことかといいますと、体幹機能障害一体を保持することが全くできない四肢機能障害一下半身不随とか、水痘症、けいれん、難聴、発育遅延、こういうことが起こります。ですから、予後が非常に悪い。特に乳幼児には最悪の感染症だと言われております。細菌性髄膜炎を起こす菌のことですけれども、6割強がH i b、いわゆるインフルエンザ菌b型と言います。この中身は冬場に流行するインフルエンザとは全く異なっていて、インフルエンザウィルスで、H i bは細菌です。H i bの名前の由来はウィルス検査ができなかったころ、インフルエンザの患者から見つかり、当時でインフルエンザの原因菌と考えられていたためにこのような名前がつきました。この菌は20人から100人に1人の割合で鼻やのどの奥にいる菌で抵抗力の弱い0歳児からかかりやすく、早期の接種が重要だと、ワクチン接種です。保育所などで他の病気にかかっている子供からせきや接触などで感染するケースが多いと言われております。その2割超えが肺炎球菌、2つ合わせて全体の9割を占めると言われております。そのほかこういう菌がありますけれども。臨床現場というのは病院のことですけれども、先生方が診察する場合、初期症状は発熱、そして吐き気、嘔吐、頭痛、こういうものが見られます。しかし、小児科の医者でも一般的な風邪と見分けがつきにくい。早期判断が非常に難しいということが言われております。菌の薬剤耐性化によって抗生物質が効かず早期治療が非常に困難であると。資料には原因になる菌があるわけです。有効な抗生物質を投与しますけれども、特にH i bの薬に対する耐性化が非常に顕著で、深刻な事態だということでもあります。ですから、抗生物質ではなくてワクチン投与が非常に必要だということでもあります。ワクチンで予防可能な疾病、15歳未満の子供たちの死亡の例ですけれども、これは1998年3月にWHOがワクチンの乳幼児への定期接種化を世界に勧告をしております。これは2000年のWHOが調査した結果ですけれども、麻疹で約78万人、H i b感染症で死亡したのが約48万人、百日せきで30万人、こういう統計が出ております。この間、世界各国でWHOが勧告したのに基づいてワクチンを定期接種化している国は2007年から2008年までですけれども、この緑の国々が定期化接種をしております。北アメリカ、南アメリカ、ヨーロッパはほとんどです、オーストラリア。ところが、まだ定期化されていない国々が約60カ所あります。全体で133カ所が定期接種化されていますけれども、ロシア、中国、東南アジア、インド、日本、韓国等東アジアあたりがまだ定期化されていない状況であります。諸外国では過去の病気だと。アメリカだとか、あるいはヨーロッパ等ではH i bと肺炎球菌の2つあるわけですけれども、細菌性髄膜炎はワクチン接種で予防することができると。既に、アメリカ、イギリス等ではH i b細菌髄膜炎の発症が100分の1に激減をさせ

ております。これはデンマークの場合ですけれども、デンマークでは1992年にH i b ワクチンが導入されてからこのように激減をされていております。H i b ワクチンは2つのことを言っていますけれども、1つはH i b ワクチンは133カ国で既に定期接種されています。小児用肺炎球菌ワクチンは93カ国で承認され、35カ国で定期接種をされています。H i b の細菌性髄膜炎の疾病負担ですけれども、これは経済効果との関係で、国立病院機構三重病院の神谷先生が研究された結果ですけれども、細菌性髄膜炎のためのワクチンを導入した場合、332億円—定期接種化した場合の費用、これだけかかると言われています。ワクチンを導入しない場合には、約414億円かかる。どうかかるかということ、発症した後の治療費が大変かかる。半身不随等にかかりますので、介護などの費用がかかる。それで414億、これだけかかるんだと。ですから、ワクチン導入により、年間82億円の費用削減効果があるという、こういう結果を出してもおります。あと1つの肺炎球菌ワクチンですけれども、きょうは議題になっていませんけれども、参考までに。ワクチンを導入した場合には296億円、導入しない場合には687億円、費用がかかるということでもあります。H i b ワクチンの接種するスケジュールですけれども、出生して2カ月から7カ月未満にワクチンの接種を開始します。3回やって、1年後に1回、合計4回行います。7カ月から1歳未満の場合には2回接種して、1年後に1回、合計3回接種。2歳以上になると1回で済みます。3種混合とD T P と同時接種することが認められています。接種しやすい環境整備が必要だということですが、今ワクチン接種すると費用は1回7000円から8000円かかります。4回打つとなると3万円かかるわけです。これはすべてお父さん、お母さんたちの自己負担になります。それで、任意の場合は助成制度が各自治体でこれが高いということで、自治体で助成制度をさせていただいているところが18自治体あります。ですから、この非常に高い3万円を何とか公費でやっていただきたいということがあります。これは全国的にこういうH i b ワクチンの定期接種化したり、肺炎球菌ワクチンを導入するという意見書、千葉県、京都府、神奈川県、大分県などの県議会で採択していただいております。これは助成をしている自治体です。それぞれ自治体で1回につき3000円だとか、1回につき3500円の助成をさせていただいている自治体もあります。以上であります。

○赤嶺昇委員長 参考人の説明は終わりました。

これより参考人等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。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 W T Oで、定期接種化されている国が60カ国、勧告があつて、これはなぜ日本はこのW T Oでこれが奨励されているのにもかかわらず受け入れないんですか。

○嘉数健二補助者 H i b ワクチンに関しては、世界的には1980年の後半から諸外国では始められております。その当時は諸外国が非常にH i bによる髄膜炎というのは最大規模でいうと大体10万人当たり40人というかなりの数がある時代があつて、その時代は日本ではあのころは保健とかしっかりしてきているのか、日本ではほとんど発生してなかった。だから、日本にとってはH i bというものは全然怖いものという認識はないです。外国で、年間5歳未満の子供、10万人当たり20人から40人くらい発生するときに、日本では大体年間10万人当たり1人くらいしか発生しないということがあつて、日本では非常に軽視していたみたいです。だから、ワクチン導入というのはほとんど議論にならなかったみたいなんです。だから、ほとんど無視して、外国のほうが圧倒的に悪いものだから、それが向こうではワクチン接種するようになり始めて、向こうはどんどん激減してきます。日本の場合は徐々にふえてきて、2000年くらいから大体10万人当たり、年間に20人から25人くらい発生するようになっています。そのころから大体慌て出して日本もワクチン導入しようということで、今運動が始まって、ようやく2008年から承認されるようになったところです。

○翁長政俊委員 これは2008年から、自己の判断によつての接種が始まったということですか。

○嘉数健二補助者 認可されたということです。

○翁長政俊委員 2008年ごろになると、10万人当たり20人の発生者が出るというのは何か原因があるんですか。当時は少なかったんですけども、近年になってかなりふえてきたというのは考えられる要因というのはあるのですか。

○嘉数健二補助者 これは統計的に、まだ昔ではしっかりした統計がとられていなかっただけかなという印象なんです。特に、抵抗力が落ちているとかそういう要因はないので。今は、予防的に抗生物質はかなり使われるようになって

きましたから、風邪をこじらせてちょっと肺炎が心配だなと思ったら抗生物質を投与しては、予防的な投与ですよ。これは予防的な投与を過剰にやっていると菌というのは必ずその薬に対する耐性化というのがきますから、そういう意味で耐性菌というのがふえて、本来ならインフルエンザ桿菌が入ってきても、本来なら自力で退治できるのが薬も効かなくなってきた、免疫力、抵抗力が落ちてきて全体的な耐性化の問題はかなりあるかなと思います。以前のインフルエンザに比べたら、今は油断すると抗生物質が効かなくて、重症化していく可能性があると思います。

○翁長政俊委員 これは厚生省の方針みたいなものは、特別に今の過程の中では出ていますか。これのH i bワクチンの導入について、審議会を開いてその中で審議をしているとか、進捗状況がどうなるか皆さん把握されていますでしょうか。

○新垣潔参考人 検討したいということはおっしゃっているようですが、それ以上の詳しいことは承知しておりません。そのワクチンが承認されたのも去年、一昨年ということもあって、その後定期接種化するかどうかという動きについてはわかりかねます。

○翁長政俊委員 これは、現実にワクチンを打っている、自己接種であるにしろ、打っている方々には自治会から補助をしている部分もあるわけですよ、この41団体から。これは今はワクチンは開発されているということになると、我が国で開発されたのが近年だったのですか。先ほど何か、ワクチンの承認は、世界的に使われているワクチンが日本で承認されたのが、この一、二年の間に承認されたと理解してよろしいのでしょうか。

○嘉数健二補助者 これは、実はH i bワクチンというのは、もともと4種混合ワクチンなんです。今日本で行われているP D Tこれは3種です。これはH i bワクチンがくっついて4種混合ワクチンというのが、外国では100%みんなやる。だから向こうでは髄膜炎というのはほとんど発症しないのですよ。ところが、日本はこの4種混合ワクチンは厚生労働省が認めていないです。だからどうするかというと、外国で4種混合ワクチンだったのを分離してH i bワクチンだけとって、これを輸入して、これは認めるということになって、我々としてはそれだけでも、単品でもこの分離されたのをやろうということをやっているんですよ。この4種混合を認められるようになると、これが理想的です。

こっちとしてはこれを認めてくれれば、非常に割と今の値段よりは安くできると思います。今はこの4種混合を分離するコストがかなりかかるみたいなんですよ、日本に輸入するために分離するため。だから、こっちではH i bワクチンがきたものを、日本のP D Tと混ぜて、打つときは右P D T、左H i bワクチンと非常に非合理的ですよ。向こうで分離して、またくっつけてと。スケジュールもP D Tと一緒に。1歳未満で3回やって、翌年1回やってという。非常にコストもかかる。これは多分製薬会社とか、メーカーとかがかかわっているのではないかなと思うのです。4種混合を認めてしまうと、P D Tがまた要らなくなるのですよ。だから、P D Tをつくっているメーカーはかなり打撃があると思います。だから、そういうのは厚生労働省とかそういうところに圧力が行っているのかなと、これは予測なんですけれども思います。だから、いきなり4種混合やりましょうとは言い切れないかもしれないです。理想的には4種混合が理想です。

○**翁長政俊委員** このH i bワクチンを輸入することが可能だということになると、4種を輸入して打つということはできないのですか。

○**嘉数健二補助者** 厚生労働省が認定していないから、できないのですよ。

○**翁長政俊委員** だから、医者のところでは4種を打つとすると、3種を持ってきて、3種を今日本で打っていますよ。1種を特別に輸入して打つわけですか。こんな分離をしないで、4種のを輸入して4種を希望している人に打つことはできないのですかということですよ。

○**嘉数健二補助者** 法律上は、今できないということです。医学的な害というのはないから、4種打つことは可能です。法律的に認められていないからやらないということです。

○**翁長政俊委員** ワクチンが臨床実験も大丈夫だということになって、単品で輸入して3種を打った後に単品を打つことができるということになるのであれば、これは3種は定期ですよ。4種は定期になっていないわけですよ。定期か、定期でないかの違いだけですから。4種をローコストで輸入して、必要と思っている希望する方には4種を打ってもおかしくないのかという認識があるものだから、今こういった質疑をしているのですよ。

○新垣潔参考人 確かに委員がおっしゃるとおりだと思います。ところが、このワクチン接種は厚生労働省の認可がないとできないわけです。新型インフルエンザのワクチンのときも、ワクチンを外国から輸入して日本で臨床試験をして、これは安全だという許可が出て初めてワクチンというのは市中病院に出回ります。H i b ワクチンもまだそういうことにはなっておりません。それで、厚生労働省に認可をしてもらいたいという意見を出していただきたいということです。

○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 県内で具体的にこの症例といますか、ありますか。どんな状況ですか。

○嘉数健二補助者 髄膜炎、うちの病院レベルでも、うちは小児科のベッドは12床しかないんですけれども、うちのベッドでもことしも2例発症しまして、ことしは非常に、この3月時点で2例発症というのはかなり多いんですよ。既に2例、インフルエンザ桿菌による発生。普通に考えたら大体1年に2人とか、二、三年に1人かというペースが大体の頻度です。

○西銘純恵委員 県内の全体の数字というものもつかんでいらしたらお願いします。

○新垣潔参考人 この細菌性髄膜炎は感染症の中で、1種から5種類くらいみんな決められていまして、新型インフルエンザになるとこの病院で何名発症したということの報告義務がありますけれども、この細菌性髄膜炎の場合は一番下の感染症のランクに位置づけられていて、定点報告というのがありまして、全国で約500カ所くらいの病院でそれが発生した場合は報告するという事になっています。それで中央保健所が、2007年に細菌性髄膜炎にかかった子供たちの数を出しておりましたけれども、21名という数は聞いております。その後の保健所等からの統計がまだ出ておりませんので、ですから21名かかったということは死亡したか、重篤な後遺症が残っているということが考えられます。

○西銘純恵委員 亡くなるということも小児の段階でという15歳の年齢、さっき言いましたけれども、重篤な後遺障害を負ったら、その子が生涯にわたって

一番ひどい状況は先ほどありましたけれども、その家族の精神的な負担もあるんですけれども、一生にかかる医療費等も含めて、先ほどは全体的な経済的な比較が出たんですが、1人の子がそう一生にどれぐらいというのもつかんだ例はあるのでしょうか。

○嘉数健二補助者 どれぐらい費用がかかるかということですか。髄膜炎の場合は、治療をどの程度から開始したかでも、ほとんど予後が決まってくるんですよ。それは発熱して、発症したから1日以内で治療を開始するとほとんど後遺症がないです。2日目までは非常に後遺症を残さないで、治癒していく可能性が非常に高いでしょう。3日目を過ぎてくると、ほとんど後遺症を残すというくらい、後遺症を残す可能性が高いです。おくれればおくれるほど、死亡にももちろんなっていくし、障害の程度はかなり違うと思います。障害も大体どの程度かでも、どの程度の障害が認定で決まりますが、費用とかいうのも障害の程度にもよってくると思います。頭だから、脳というのは再生機能はないですから1回冒されてしまうと再生することはあり得ないですから。必ず、一生涯持っていきますから、小さい子の場合はもちろん代償機能といって、一方がやられると他方が補助するように機能してきますけれども、死んでしまった脳細胞は生き返ることはまずないですから。必ず、障害はほぼ一生涯引きずることになります。

○西銘純恵委員 後遺症発生率14%と、さっき話しされた日本の場合は抗生物質でということをいろいろ言われて、耐性菌とか言われたんですが、話を聞いていたらやっぱり予防するというのがワクチンということになるのかなと、最終的には。それから死亡とか重篤な一生涯引きずるような障害、それがワクチンで予防ができるということであれば、この厚生労働省がおくれているというものについて、早く接種定期化や4種にしたら経費ももっと違ってくるということであれば、ワクチンの公費負担や接種を1日も早くという形がいいのかなと思うのですが。県自体で意見書を上げているところ、新たにふえているところはありますか。今、何県ということ、先ほどあったと思うのですが、お願いします。

○新垣潔参考人 お手元にお配りしている資料の中に書いてありますけれども、それ以上、今全国的には県議会に意見書を採択してもらいたいという陳情をやっておりますので、今後ふえていくと思われましても、意見書採択が去年の12月31日時点で、地方自治体が300自治体、それから都道府県は、千葉

県、京都府、神奈川県、大分県です。沖縄県内で、今市町村議会で陳情を出して意見書採択を既にしているのが4市町村出ております。この細菌性髄膜炎のことがほとんど国民的に知られていないというのが非常にこれが大きな問題だと思います。例えばポリオだとか、こういう子供が生まれたときにはすぐ定期接種化ということが出てきますけれども、細菌性髄膜炎の恐ろしさというのが公的にも宣伝をされていない。例えば、福祉保健所でH i b ワクチンを接種しなさいというようなポスターを張るとか、自治体がそういう指導をやるということがほとんどやられていないために、H i b ワクチンを接種する機会を失っているということだと思います。ですから、一つは細菌性髄膜炎がどういう病気なのか、どういう状態に陥るのかということ、やはり啓蒙していくことも一方では必要だと思っております。そのために、機会を逃して、細菌性髄膜炎にかかって死亡、あるいは重篤な後遺症が残るという悲惨な状況を一刻も早く解消していただきたい。ついでに申し上げますと、このH i b ワクチンを接種する医療機関は全国で知られていないということもあって、非常に少ない。沖縄県内でも県立病院は費用が5955円です、県立病院すべてです。那覇市立病院が1回接種で4680円、ほかの民間病院では約6100円から5600円の範囲で接種をしています。ところが、このワクチンは日本国内で製造する量が非常に少なく、沖縄県内では病院で1月当たり10本しか供給されません。となると4回、2歳以降となったら1回で済みますけれども、2歳児が10名来ると10本みんななくなってしまうわけです。残りの3カ月とか4カ月の子供たちは4回打たないといけませんから、その1年後にまた打てるという保証もないということで。診療所は小児科、クリニックというところがありますが、そういうところは3本です。ですから全国的には、このH i b ワクチンを打つために待機している子供たちが非常に多いと言われております。ですから、ただ今の段階ではこのH i b ワクチン、あるいは細菌性髄膜炎の恐ろしさが知られていないものですから、病院で10本とか、診療所で3本でも何とかやられていると。しかし、都道府県では相当、1年以上待っている子供たちが相当ふえております。

○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 先ほど臨床の状況で非常に一般的な風邪と見分けがつきにくくて、初期で見分けることが難しいという御説明でしたが、後遺症等々、1日、2日というところで気づけばというところでしたが、それだったら後遺症が残りにくいという、実際にはそういった1日、2日で気づけるのか。どれぐらい

の所見、率で気がついているのかというのが、もしデータがあればお示しいただきたいのですけれども。

○嘉数健二補助者 医療現場では髄膜炎とかいうのは見逃したら恥ずかしいというのがあるのですよ。だからほとんど見逃すことはないのです。2日以内では、まず治療に至っているのはほとんどどこでもできていると思うのです。ただし、大き目になってくると、ちょっと油断すると、治療がおくれたりとかということはあるかなと思うのです。見逃さないようにするには、大体2カ月、3カ月未満の子は必ずルーチンで血液検査をとって、髄液一背中の水を抜きます。あれで、細菌性髄膜炎か、髄膜炎の症状というのは熱発、激しい頭痛、嘔吐で、小さい子の場合は頭痛だから非常に不機嫌ですよ。特にだっこすると余計に泣くとか、ああいう場合は非常に髄膜炎を疑う所見です。ああいう子は年長児でもどんどん髄液をとって調べるということになるのですよ。小さい子はルーチンで、小さい子には余り症状が出にくいものですから、しかもかかりやすいのはより小さい子です。だから、二、三カ月未満の子はルーチンで必ず髄膜炎のあれはないのは確認します。だからほとんど治療がおくれることはないです。1日くらいたつてくるとけいれんもしてきますから、けいれんした時点でちょっとおかしいというのは気がついて大体髄液をとりますから、2日以内ではほとんど治療できていると思います。

○仲村未央委員 そうすると重篤なケースになるとか、その死亡に至ったり、後遺症が非常に重くなるというのは少数派なんですか、その髄膜炎にかかる中の。

○嘉数健二補助者 数的には、今は治療体制がしっかりしてきているから、見逃すことはないかなと思うんですよ。ただ、見逃すと確実に後遺症を残すということは、この人の人格はほとんどなくなってくるようなものですから、多分家族の負担もとても大きいです。これは予防でできるということになると、医療現場では、医療に対する費用というのは削減できる。目に見えているのは、子供の感染症で怖いのは、最も多いのは風邪ウイルスというものです。ほとんど、9割方風邪ウイルスで、次は細菌感染があつて、これは抗生物質が効くやつです。風邪ウイルスというのは自然治癒していくもの、細菌感染、次に大きいのは後は寄生虫となっているのですけれども、ターゲットになるのは細菌感染、抗生物質が効くタイプ。これはほうっておくとどんどん悪くなっていった治療は抗生物質に対して反応すると、非常にすつとよくなっていくというよう

な細菌感染です。H i b も細菌の一つです。子供の重症な疾患を引き起こす細菌というのは子供インフルエンザ桿菌のH i b というものと、さっきスライドにもあった肺炎球菌この2つが子供の重症な細菌感染症を起こす細菌です。だから、これを予防接種で対策ができてしまうと、医療現場では余り抗生物質を使わなくてもほとんどほうっておいても風邪で治っていくパターンになってくるんですよ。だから僕らが怖くて、この子ちょっと肺炎を起こすとちょっとやばいなと思う子は、やっぱり抗生物質はどうしても使いたくなるんですよ、ちょっと不安があったり。そういう意味では日本は、開業医でも一たん重症化させて、悪い評判が立ってしまうと、生活がかかわっているからどんどん抗生物質を出すのですよ。抗生物質を出していると、風邪の場合は自然に治るし、細菌感染だったら抗生物質で治るからどんどん出してしまおう。だから過剰投与しがちなんですよ。だから、インフルエンザ桿菌とH i b と肺炎球菌がワクチンで予防できてしまうと、ほとんど抗生物質を出さなくても安心して帰せるものだから抗生物質を使う量が非常に減ってきます。抗生物質を使う量が減ってしまえば、この耐性菌というのができにくいんです。だから菌はいつでも新鮮な菌で、抗生物質をやるとすぐ死んだ菌のままでいるから、どんどん使ってしまうと。菌だってどんどん効かなくなるような耐性化していくから、そういう耐性菌を防ぐという意味でも、ワクチンというものの効果が非常に大きいのは期待しています。

○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 やっぱり今御説明を伺っていると、これはやっぱりおくられている日本の厚生労働省の判断の一つにかかっているように思うのです。皆さんからいただいたこの新聞のコピーの中で、昨年11月ですか、やっぱり参議院では通ったけれども、衆議院で審議未了のまま廃案になったというのが書いてあるのです。皆さんからごらんになって、私はやっぱりこれは4種混合で打つことが最も望ましい。しかも他の国でそのことが実証されているという最近の話ではなく、結構年数がかかっている実証ですから、ある意味では日本の厚生労働省が何を判断するか、どう判断するかここにもかかっていると思うのですよ。そうするとやっぱりなぜ皆さんから見て、我々がこれを要請することを前提とした場合、今考え方のネックといいますか、どこに国の考え方の問題点は、先ほど少し推察のお話、薬品メーカーとのお話もあったんですけども、厚生労働省を動かすためには皆さんから見たらどういう見解といいますか、問

題点があると理解されているのですか。

○新垣潔参考人 今、委員がおっしゃられるようなことで厚生労働省が明確に言っていることは情報として収集しておりません。H i b ワクチンの定期接種化しない理由は、これ、これだということを厚生労働省が明確におっしゃっていただければわかりますけれども、厚生労働省が答えていない中で、憶測ではちょっと言えません。

○比嘉京子委員 では、参議院では通ったけれども衆議院で廃案になった、その中身については御存じですか。

○新垣潔参考人 参議院では、紹介議員になった国会議員や自由民主党、公明党、民主党、共産党、そのときには国民新党はなかったと思いますけれども、超党派で紹介議員になっていただいて、それで参議院で2度可決をされたと思います。その後、政局の移動がありまして、国会解散という状況がありまして、それで衆議院の厚生労働委員会は流会になったと、否決したわけではなくて流会になったから廃案と。ですからもう一度、そういう意味では自由民主党も、公明党も、共産党も含めて、民主党も紹介議員になって参議院で可決していただいて、衆議院でもそういう動きは今出ております。再度、厚生労働省あるいは国会に各都道府県から意見書を上げていただいて、細菌性髄膜炎から守る会からも国会に陳情をいたしているところでございます。

○比嘉京子委員 やっぱり今の薬剤による耐性の問題も含めて、それからコストの面も含めて、どう考えても日本の厚生労働省が4種混合、というのは同じように4種で打っていけば問題が少ない、コストも安い、親たちに対しても負担が少ない。いろんなことを考えましても行き着くところはここではないかなと思うのですよ。我々ができることは、国会に対する要請と皆さんお考えなのですか。

○新垣潔参考人 県議会にお願いしたいことは、国に対して接種化をしていただきたいという意見書を出していただきたい。もう一つは、沖縄県自身でH i b ワクチンの接種の助成をしていただきたい。1回、県立病院で5955円。那覇市立病院が4684円、これを3回、4回打つとなると、3倍、4倍に費用がかかりますから、2万円から3万円、4万円とお父さん、お母さんの負担が非常にふえるという。そういうものを県が、国が定期接種化する前に、ぜひ沖縄の子

供たちのために助成をしていただきたいと。

○比嘉京子委員 先ほど金額のことでおっしゃっていましたが、それぞれの病院にそれを分配される率も低いわけだから、基本的には助成をしても全部殺到したときに対応できないわけなんです。だから、私は厚生労働省の問題だと先ほどから言うのは、やっぱり県が助成をつけて、皆さんに周知をしてやってもらいましょうといったときに、ものがあれば可能です。あるいはものがないということも打開しなくてはいけないということを考えると、やっぱり大もとを何としても早急にやっていく以外にないのかなと思うのです。結構、親たちが周知されていくと、殺到、しかもそれが、3回プラス1回ですよ。そのことを考えますと、コスト論だけではなくてくる可能性もあるのではないかなと。

○新垣潔参考人 確かに、数が少ないということで、周知徹底していけば多分相当接種していく子供たちがふえてくる。さらに県が助成すると、さらに接種する子供たちがふえていく。これは非常にいいことだと思います。ですから、厚生労働省に定期接種化するというのと、製薬会社にもきちんとワクチンを供給できる体制を同時にするべきだと。その間の新型インフルエンザでも、結局ワクチンが少ないということで、接種する年齢を決めて、時期を全部ずらしてきました。その間に新型インフルエンザにかかる人たちもたくさんいるわけです。ですから、1つはきちんと政府が定期接種化をやるということと同時に、定期接種化をしてもその間、打ちたくても打てない子供たちのために県が助成をしていただく。同時に製薬会社には、ワクチンを必要な分だけ、子供たちが必要とする分供給するような、そういう指導も厚生労働省が同時にやっていただきたいと。

○比嘉京子委員 例えば、1回に接種した子供は、最後まで接種できるという担保はあるのですか。例えば、2回目に足りなくて受けないとか、そういうようにやると1回目の接種が無駄になるという考えもありますよ。そうすると、1回打っている人が優先的に最後まで4回までいけるという、商品の問題からするとそれは何かあるのですか。

○嘉数健二補助者 今予約をする時点で、10本というのではなくて、1年で3回やりますから、1人で3本分の予約をとってしまうのです。毎月10人分とるから、10人分が毎月確保されるんです。そういうやり方で、毎月、毎月申請し

て、その都度送ってもらうということになっております。それは保証されています。

○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 新聞の中で、日本のワクチン行政は副作用が起こる危険性がゼロでなければワクチンの導入をしないというような姿勢ですよ。それで、これまでにワクチンを打ったことによってどのような副作用が起こった例があるのかどうか、どのような症状なのか、教えてください。

○嘉数健二補助者 こっちは副作用のほうは、普通のワクチンの副作用と同じです。重篤なものでいえば、アナフィラキシーといって血圧がすんと下がってぜんそくのせいぜい、呼吸困難がきてというのが最も重篤な副作用で、実際に起きてないんです。普通の副作用といえば、発熱とか、摂取部位の発赤とか、DPTのたぐい、一番副作用が多いのはDPTで、そういう副作用はHibではまだないです。

○渡嘉敷喜代子委員 これまでDPTについては副作用があるということで、義務づけではなくて希望ということにも一時期ありましたよ。そういうことで、今おっしゃるように血圧がぐっと下がった重篤な状況になったという例は日本ではないわけなんですか、実際のところ。

○嘉数健二補助者 いやゼロということではないと思いますよ。出ることは出ると思います。例えば、卵アレルギーがある人とか、特異体質の人は、うっかり聞くのを忘れて打ってしまうと出ることはあります。アレルギー体質の人は親が認識しているから注意していることは注意しているし、実際、アレルギー、アナフィラキシーのある人は打たないことにしていますから滅多にないです。ただやり方は、アナフィラキシーを起こした子でも、やり方があって、分割法といって、通常1回でやるのを3回から4回に分けて、最初は非常に微量でちょっとやって、ちょっと反応がなければもうちょっと15分後にやって、それでも反応がそんなになければ最後残りをやるとか、分割法で、非常に大事なワクチンです。そんなに重要ではないワクチンは分割法をやることはないですから、卵アレルギーのある人に卵の成分が入っているのをやるというのは、麻疹みたいな非常に重要なワクチンの場合は、僕らは慎重にはあるけれども4分割法

でちょっとやって15分後くらいにちょっとやって、大体1時間かけてやります。重要なワクチンは一生に一回だけ頑張れば、病院内ではアナフィラキシーを起こしても対応できますから、15分ごとでやるというワクチンの打ち方をします。インフルエンザとか、日本脳炎とかのワクチンになると毎年、毎年のワクチンを分割法でやるような危険な人はやらないですけども、ワクチンによっても選んでやります。

○**渡嘉敷喜代子委員** 今の方法は4種混合であってもそういう方法はできるということですか。

○**嘉数健二補助者** もちろんそうです。実際反応があるかどうかを見ながら、気分が悪くなる程度等あるかどうか、注意しながらできます。

○**渡嘉敷喜代子委員** 県内で接種をした例というのはありますか。何件くらいあるわけですか。

○**新垣潔参考人** 県内での公立病院、民間病院含めて50カ所に製薬会社から約200本のワクチンが供給されております。去年、2009年の1月から7カ月間で県内でH i b ワクチンを接種した子供たちは約60名から70名だという報告がありました。これは非常に少ない数だと思います。ですから、H i b ワクチンというのは細菌性髄膜炎のことが、結局知らされていないということだと思います。

○**渡嘉敷喜代子委員** 子供のその発症の話は聞いておりますけれども、大人でもかかる可能性はあるわけですよ。子供が発症したときと、大人が発症したときのリスクの大きさというのは違いはありますか。

○**嘉数健二補助者** H i b に関しては5歳以上にはほとんど発症しない。細菌性髄膜炎はもちろんあります。細菌性髄膜炎になるにはまず、気道からでもどこからでも血液中に細菌が入って行って、その血液が回っている間に脳から、脳と血液の間には血液脳関門といって、なかなか脳の中に入っていくようにバリアができていますけれども、そこが壊れてしまうと血液から髄液に入ってしまうのは、髄膜炎ということになるんですけども。5歳以上では免疫がかなりしっかりしてきてほとんど髄膜炎みたいなものを発症しにくいです。このH i b の対象者というのも、5歳未満です。このH i b というのは常在菌として大体100人に1人くらいとか、10人とか100人に1人くらいは常

在菌として咽頭とか鼻孔、そういうところに常在菌として住み着いている人はいます。大体住みついている人も、普通免疫がしっかりしてきて、それに対する自然免疫ができて、髄膜炎とかを発症しないようになっていきます。2カ月くらいまでは親の移行免疫というのが赤ちゃんは持っているから、逆に2カ月くらいまでは簡単には髄膜炎には、親の免疫で守られて発症しにくいと言われていんです。3カ月くらいから親の免疫が消えてきて自分の免疫はもちろんないですから、発症しやすい時期がその時期になってきます。5歳以降に関しては余り心配するような菌ではないです。我々何人かに1人はインフルエンザ桿菌というのは、体に住みついているんです。常在菌として持っている人がいっぱいいると思います。

○渡嘉敷喜代子委員 わかりました。ありがとうございます。

○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 皆さんの提供していただいた資料の中で、第一三共株式会社というのでしょうか、接種待ち、年内解消という記事があるんですが、その中で大量に生産できると。大量にとることができるという記事なんですけれども、その下の段に年間で約400万本の供給体制が整い、新たに生まれる100万人ほどの赤ちゃん全員が希望して打てる計算になるという、一つの記事があるのですけれども、先ほど来1回の接種の金額が高いという話なんです、そういう背景からして、このように大量に、いわゆる接種が、予防接種する薬が入ることによって値段が下がる可能性も出てきますか。

○新垣潔参考人 それは厚生労働省次第、製薬会社次第だと思いますけれども、一般的には薬の供給が多ければ、薬の値段は製薬会社が引き下げてくれることは十分可能だと。今はなぜ高いかというと、さっき言いましたように外国から輸入してきて、分離して、それでワクチンをつくるものですから、それにコストがかかる、コストがかかるものだから、1回、6000円から7000円という高いワクチンを買わされているわけです。ですから、国がそういう制度をつくって、定期接種ということになれば、打つ子供たちがふえますから、コストを下げ、製薬会社もみずからワクチンをつくって供給すれば、製薬会社自身も赤字を出さずに済むのではないかと考えております。

○佐喜真淳委員 なぜそういうことを聞くかということ、自治体も助成金というのですか、そういうようなことをやっているというところがあるということですが、例えば沖縄県は先ほど年間60名から70名、例えば沖縄県が大量に薬を買って大量に接種を呼びかけることによって、仕入れ元から金額が安ければ安いほど、そういう啓蒙活動もできるだろうし、そういう視点から1回の金額というのがどうしても気になるんですけれども、そのあたり、またこれから予防接種の推進専門協議会が4月に発足されるということですから、そのあたりも議論されていく可能性が出てくる。この金額の件、もう少し何かわかるのであればお話ししていただけないでしょうか。

○新垣潔参考人 金額といいますと、大量にワクチンが製造されると、金額は下がってくると思います。それと、大量に、例えば那覇市ですと1年間に出生、子供が生まれる数は約3500名です。沖縄県全体の数を忘れちゃいけないけれども、その3500名に5900円の1回当たり接種をすると、約2065万円くらいで、費用は捻出できると思います。費用としてはそれくらいかかる。ですから、4回であるから、4倍するか、あるいは1歳以上になると1回で済みますから、3カ月から7カ月までの間に4回打たなければいけませんけれども、1歳以上になった子供たちもたくさんいますから、その子供たちは1回で済みます。ですから、例えば、県が5955円です。これを全額助成していただくことが一番いいんですけども、県の予算の関係で、他の部局との関係で予算がとれないということであれば、場合によっては半額くらいは自己負担、半額は県が助成してもらおうとか、あるいは県と市町村が、例えば本人と子供と、県と市町村が3分の1ずつ、ちょっと数字がずれますけれども、どこかが負担をしていただいて3等分してもらって助成をします。特に、沖縄の場合は母子家庭が非常に多いです。統計的に見ると沖縄の場合は、離婚する家庭は母親が子供を抱えて離婚する件数が全国よりも非常に多いんです。となるとひとり親家庭で3名の子供に3回から4回、場合によっては2歳とか3歳になっていけば1回で済みますけれども、大変な金額になります。そうすると、それだけまた家計に大変しわ寄せがくると。そういう子供たちが、結局ワクチンを打たなかったために細菌性髄膜炎にかかって、てんかんだとか、脳障害だとか、四肢障害などが起こると。そうすると将来、その子供たちがさらに介護に費用をかけないといけない。風邪を引いたときには重篤になりますから、さらに医療費をつぎ込まなければならない。県が出す医療費、国民健康保険から出す医療費がどんどん上がっていく。そういうことを防ぐためにもH i bワクチンをこういう人たちも含めてすべての子供に接種していただいて、子供たちが健やかに成長することができるよう

に、県議会のお力添えをお願いしたいということでもあります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 先ほど、H i b ワクチンは認可されていると言ったのですか。

○嘉数健二補助者 はい、H i b ワクチンは単体で認可されています。

○翁長政俊委員 それと細菌性髄膜炎をなくすためには、H i b だけでもだめだし、この肺炎球菌ワクチンも入れなくてはいけないのですか。両方入れないと完治ができないということですか。

○嘉数健二補助者 細菌性髄膜炎に関しては、細菌性髄膜炎の原因菌としては、H i b と肺炎球菌、この2つで9割を占めています。6割から7割はH i b ですから、6割はH i b だけで、発症を予防できるということです。あとの2割も予防しようと思ったら、肺炎球菌ワクチンもやると9割方は細菌性髄膜炎は予防できるということです。このワクチンの効果は髄膜炎を予防するという意味以外に血液の中に菌が入って、菌が血液の中で増殖して悪さをするのを敗血症というんですけれども、この重症敗血症の予防としてもこのワクチンというのは非常に重要で、これは髄膜炎以外の敗血症、それから重症肺炎です。敗血症を起こすのは、肺炎球菌のほうが多いです。インフルエンザ桿菌というのは肺炎球菌よりは敗血症を起こすのが低いのですけれども、敗血症を起こすのはその肺炎球菌というのが多いのですけれども、脳に行く確立はインフルエンザ桿菌が非常に移行する率が高いものだから、インフルエンザ桿菌は髄膜炎になりやすいという菌です。敗血症になりやすいのは肺炎球菌、肺炎球菌は結構、進行が速くて非常に怖い細菌感染なんですけど、これが敗血症になって、敗血症から重症肺炎になって、あと脳に行くのはインフルエンザ桿菌に比べたら低いけど、これも行くと非常に重篤です。2つやってしまうと9割が細菌性髄膜炎を防げるのです。重症肺炎、重症敗血症、その他重症になるような細菌感染、この2つが原因で起こる細菌感染が予防できるということは、非常に、だから髄膜炎だけでもメリットは大きいし、肺炎の予防としてもメリットは大きいんです。だから、僕らとしては外来で抗生物質をそんなに投与しなくても済むようになって、怖い思いをしなくて済みます。僕らは重症になってしまうと、怖いものだからどうしてもちょっと不安に感じたら、抗生物質を投与しておこうか

となってしまうので、そういう怖いものが、今回予防接種しているから大丈夫だなという子はほとんど抗生物質を投与しなくて済むものですから、現場としても非常に助かります。

○翁長政俊委員 この肺炎球菌については、これはまだ認可されていないわけですか、ワクチンは。

○嘉数健二補助者 ワクチンは、肺炎球菌に関しては認可されまして、来月4月から打てることになりました。

○翁長政俊委員 皆さん方のほうで、早期導入と書いてあるけれども。

○嘉数健二補助者 これは去年の文章だからだと思います。

○翁長政俊委員 両方とも認可されているのですか、厚生労働省で。

○嘉数健二補助者 Hibワクチンに関しては認可されて、肺炎球菌ワクチンに関しては大人のものも前から認知されています。子供用の肺炎球菌ワクチンです。これが来月4月から実際現場で打てるようになります。

○翁長政俊委員 このHibと肺炎と両方入れて4種になるんですか、これを入れたら5種になるの。

○嘉数健二補助者 これはまだまぜられるとか、そういうデータはないです。Hibはもともと4種混合だったというだけで、肺炎球菌に関してはまた別です。

○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 以上で、新垣潔参考人等に対する質疑を終結いたします。

この際、委員会を代表して参考人等に一言お礼を申し上げます。

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

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

新垣潔参考人、補助者の照屋求さん、嘉数健二さんありがとうございました。

以上で、参考人等に対する説明聴取を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、参考人等退席。説明員着席。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、乙第10号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料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。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 乙第10号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書その3の38ページをお開きください。

この議案は、介護支援専門員再研修実施手数料等の新たな手数料の徴収根拠を定める必要があるため条例を改正するものであります。

なお、新たに徴収する手数料につきましては、介護支援専門員更新研修実施手数料が2万4000円以内で知事が規則で定める額、介護支援専門員専門研修実施手数料が1万3000円以内で知事が規則で定める額、介護支援専門員再研修実施手数料が2万円、主任介護支援専門員研修実施手数料が2万6000円となっております。

以上、乙第10号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○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10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。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 皆さんの資料として、全国の手数料の一覧表があるのですけ

れども、本県がこのように改正する金額の根拠というのはどういう理由からでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 九州各県、それから全国の平均を参考にして今回の金額を設定してございます。

○比嘉京子委員 本県より高いところ、安いところあるわけですがけれども、平均値を取り入れたということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、そのとおりです。

○比嘉京子委員 本県の介護専門職員の月収というか、年収等々は、全国と比較するとどんな位置にあるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、介護労働安定センターの調査データがございしますが、正職員の介護専門員の賃金、全国の平均が25万9516円、沖縄のほうは26万7407円ということで、母数の関係、対象といたしますか、本県のほうが若干高くなったデータが介護労働安定センターの調査では出ているということでございます。

○比嘉京子委員 皆さんは実態の把握には何か調査等はしていないのですか。今25万円、26万円ということを見て、本当にこれは実態に即している数字なのか何なのかということは、どう判断されていらっしゃるのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 実は、昨年10月に直接の介護従事者、調査を実施いたしました。そのときに介護労働安定センターの調査結果と大体近い賃金といたしますか、その額が介護職員について出ておりました。そういう意味では、それほど大きく介護労働安定センターの結果が違うものではないのかなという理解はしております。

○比嘉京子委員 では26万円くらいもらっているので、全国の平均の手数料を取っても問題はないという理解をしたということなのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 介護支援専門員に係る介護報酬、これにつきましては全国一律、本県も含めて同様に収入としては入ってきますので、そうい

う意味では、そういうことからしても妥当なものかなと考えております。

○比嘉京子委員 本県の介護職員の離職者の大半の理由は何ですか。過重労働なのですか、生活ができない手当なのですか、どちらなのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 どちらかというとなりがきつ割に賃金が安いということが出ておりますが、これは直接介護職員の場合が特にそういうのが該当するかと思いますが、介護支援専門員につきましてはかなり専門性が高いということもありまして、賃金はそれなりの高い賃金をいただいているという状況だと思っております。

○比嘉京子委員 今の専門員の対象の職種はどういう職種ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 一般的に言われているケアマネージャーです。

○比嘉京子委員 ケアマネージャーの賃金の県独自の調査というのはされているのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 特に現在のところ行っておりません。

○比嘉京子委員 では先ほどの調査を採用されていると、自分たちの調査はしていないけれども。月収平均26万円もらっているということを、皆さんは根拠にしてこの手数料をしているわけですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、先ほど答弁しましたように介護支援専門員の介護報酬につきましては、当然事業者としての収入は、全国一律でございますので、収入としては当然この事業者にならぬ収入が入ってくるということですから、そういうことからしますと全国平均を押さえて手数料を設定したということでございます。

○比嘉京子委員 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、比嘉委員が介護支援専門員の介護報酬を幾らと想定して手

数料を設定したのかと確認した。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

金城武高齢者福祉介護課長。

○金城武高齢者福祉介護課長 研修の受講料の手数料ですから、我々の考え方としては賃金をベースに今回の手数料を設定したということではなくて、全国的に研修を受けるときにどれくらいの手数料を取っているかということをもとにして、今回全国平均といいますか、それに近い額で今回設定をしているということでございます。

○比嘉京子委員 最後になりますけれども、何事につけてもほとんどがその嫌いがあるのですが、沖縄県民の実態的な収入、所得に関係なく、これはスキルアップであると。自分たちの専門性を高めていって次につなげるためであるということで、全国よりも沖縄県の所得ということが低いという実態の中で、全国よりも低い講習料を設定しないで中間に持っていくということが、沖縄県の考え方としてどうなんですかということと言いたいわけです。沖縄県の所得が低いということが、一般論的に7割であると言われていた中で、今のケアマネージャーの報酬がどれくらいかという調査をしないで、自分たちの専門性のための勉強のためのお金だから、それは全国の平均値でいいのではないかなという考え方に至っているというところがもともとの根本的な考え方です。そこは、どういう考えでそういう手数料の改正とか、セッティングというのを皆さんは県として臨むべきかという、根本的な県の考え方にくるんだらうと思うのです。こういうものは全国平均並みに取る、けれども所得は全国よりも低い、その低いであろう実態も調べていない、そういう中でそういう勉強代だけは高く取っていく、そういう県の考え方そのものに対しては福祉保健部長はどうお考えですか。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほども高齢者福祉介護課長のほうからも答弁があったんですけれども、給与についてはケアマネージャーについてのみのということの実態調査はしておりませんが、昨年直接の介護ヘルパーなどの賃金調査はいたしました。その調査の結果が同じ答弁になりますが、全国の介護労働安定センターの調査したものとほぼ似たような金額の、そんなに差がないような金額の結果が出ましたので、ほぼそのセンターの調査というのは県に該当して、それほど違わないんじゃないかということがあります。ですからそういう意味

では先ほど申し上げた専門員に対しての賃金というのは全国と比較してもそんなに変わらないのではないかとということがまず1点。それともう一点は、この介護支援専門員の研修というのはスキルアップももちろんそうですけれども、この業務をやるための資格証を得るための研修ですので、つまりこの研修を受けて資格証をもらわなければ専門員としての仕事ができないということになるわけです。そういうことがまず前提にありまして、そして先ほど言った介護支援専門員の報酬というのは全国一律、ケアマネージャーの計画をつくったことに対する報酬というのは全国一律、そういうことから考えると県民所得が低いからということではなくて、やはり九州の平均をとってもそれは妥当な考え方ではないかなということで今回金額の設定をさせていただいているところです。

○比嘉京子委員 2つお願いしたいんですが、皆さんが全国の26万円と変わらなかったという調査の対象と、調査内容、結果、これをぜひいただきたい。それともう一つは、青森県を見ると、ほとんど沖縄県の2分の1ぐらいの手数料なんです。九州平均は幾らなのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 各研修幾つかございますが、ちなみに介護支援専門員再研修というのがありまして、本県は2万円、九州平均は1万9490円、それから介護支援専門員更新研修—これは実務経験者を対象とする更新研修で本県が2万4000円、九州平均が2万4373円、それから介護支援専門員更新研修—これはまた名称が一緒ですが、未経験者の方につきましては本県が2万円、それから九州平均が1万9490円、先ほどと全く同じ研修でございます。それから介護支援専門員専門研修課程Ⅰというのがありますが、これが沖縄県が1万3000円、それから九州平均が1万3412円、それから同じく専門研修課程Ⅱのほうが本県が1万1000円、九州平均が1万961円、それから主任介護支援専門員研修が本県が2万6000円、九州平均が2万6414円、以上です。

○比嘉京子委員 青森県のように低い金額にすることは考えられないのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 もちろん手数料だけではこの研修のトータルの経費というのは本県でも賄うことはできませんで、おおむね4割くらいがこの手数料で賄って、県も実質的にあと6割、研修経費として出すことになっておりますので、この設定した金額につきましてはぜひ御理解をいただきたいなど

思っております。

○比嘉京子委員 大変基本的なことなのですが、何名を対象にしているのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 更新研修の分から申し上げますと、介護支援専門員再研修につきましては、平成22年度は70名を予定しております。介護支援専門員更新研修の実務経験者対象が165名、それから更新研修の未経験者対象が30名、それから介護支援専門員専門研修課程Ⅰが60名、それから専門研修課程Ⅱが55名、それから主任介護支援専門員研修が50名と、以上です。

○比嘉京子委員 最後に4割が自己負担だとおっしゃいましたが、トータルすると、ことしの県の負担は幾らになるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 総予算額が1803万3000円で、このうち国庫からの補助金が468万9000円、利用者、今の手数料で賄うのが733万6000円、それから一般財源が600万8000円です。

○比嘉京子委員 後でいいんですけれども、最低の青森県並みの手数料にしたら、差額は幾らかというのをお願いします。

○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 この研修というのは、やる根拠は何に基づいて研修は行われているのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 それぞれ介護保険法の条文がございますが、例えば介護支援専門員再研修につきましては、介護保険法第69条の7、第2項に規定する研修ということでございます。

○西銘純恵委員 ケアマネージャーの皆さんに研修を受けてという義務規定ということで今受けたのですけれども、これまで県は無料でやってこられたわけですよ。これを次年度有料にするという根拠、理由というのを挙げてください。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、平成18年度の介護保険法の改正によりまして、当時から有料化、法律上では有料化できると、条例を定めることによって有料化できるということでしたが、当時、平成18年時点では有料化はしてございませんが、今回、各都道府県もかなり有料化が進んでおりますし、本県におきましてもその受益者負担という観点から今回の改正を行うということをしたところでございます。

○西銘純恵委員 受益者負担ということを言われましたけれども、どなたが受益者ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 研修を受講する介護支援専門員の方です。

○西銘純恵委員 ケアマネージャーの皆さんは介護のどんな仕事をしていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 要介護者、家族からの相談に応じましてその要介護者などが、それぞれの心身の状況に応じて適切な介護サービスが利用できるように、市町村とか介護事業者等との連絡調整を行うと。簡単にいいますと、ケアプランを策定するのが、この介護支援専門員の主な業務でございます。

○西銘純恵委員 これは受益といいますか、介護の制度で実際保険料を払っている皆さんが介護を受けたいというときに適正な介護を策定してもらおうということであれば、ケアマネージャーの受益ということではなくて、制度そのものになってはいけない職種ということではとらえるべきだと思っておりますよ。だから、受益ということが言われたので、違うのではないかと思っておりますよ、どうでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長、個人が資格を取得するわけですから、これが受益だと考えております。

○西銘純恵委員 沖縄県で介護、要支援も含めて必要人数と、必要とされるケアマネージャーの人数、これは実際に必要とされる人数と、働いているケアマネージャーの数、対応する数というのはどうなっていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 県内でこれまで養成してきた介護支援専門員は

3991名。現在、従事しているケアマネージャーの方は、これは流動的な部分があるので、約1500名の方が実務に従事しているということでございます。

○西銘純恵委員 3991名が資格を取って、1500名が従事しているということですが、ケアマネージャーが持つ人数、それも設定されているかと思うのですが、それとも実態はどうなんでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 ケアマネージャー、担当する件数としては35件ということで、40件を超える場合は減算措置ということで、その分の介護給与が減算されるというような仕組みになっております。

○西銘純恵委員 40件を超している人は何名いるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 そこまでは把握はしてございません。

○西銘純恵委員 有資格者が3991名いながら半分以下しか従事していないというのは、要するに対象とする、受け持つ人数がそれに満ちていない、資格を取った方が多過ぎたということなんでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 実際資格を取られている方は、医師とか、看護師とか、あるいは理学療法士とか、そういう社会福祉士という方がほとんどでございまして、本来の自分の業務に従事している方もいらっしゃるということで、そのストレートに介護支援専門員に従事していない方もかなりいるということでございます。

○西銘純恵委員 純粋にケアマネージャーという資格でその職種で職務についている人が、1人当たり介護を利用する方、35件という人数を持つということになっているけれども、その人数で割ったら実数というのはつかむべきだと思うのですよ。さっきわからないと言われて、ただ従事している人は1500人と言われたのですが、私は資格を持っているけれども、これではやっていけないとか、そういう実態はないのかどうか。そして35人というのも今介護の制度が要支援1、2とか、どんどん、去年度があったと思うのですよ。介護認定の区分のやり方が変わったりとかありますよ。それでケアマネージャーの皆さんが実際自分が持っている介護利用者がこれまで受けていた介護が受けられない、これまで受けたいというけれども、デイケアも週に1回しかできなくなっ

たとか、そういうのを抱えながら業務をするわけですから、35人というのは一定の基準で出された数字だと思うし、こうやってやるという業務が過重ではないかということも含めて、私今実数をどうなんですかと聞いたのですよ。1500人従事をしているというのが、実際はもっと働くケアマネージャーの数としてはもっとふやさないといけないということになっているのかどうかという把握はどうなっているのですかということですよ。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 毎年、実務研修試験というのがありまして、その試験に合格して、さらに研修を受けて新たに介護支援専門員になれる方が毎年250名前後おります。そういう意味では、数的に介護支援専門員の需要は満たしているのかなと考えております。

○**西銘純恵委員** これまで無料にしていた、そして平成18年度から厚生労働省の通知によって有料にできるものとする、さっき説明があったのですよ。だから、無料でもいいということは裏を返せば無料のまま続けてもいいということですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 法律上はできるという規定ですから、それは無料ということも全くできないということではないということでございます。

○**西銘純恵委員** 今回、県が有料化していくということですが、研修費用は介護報酬に入っているとも言われました。そこら辺もう一度説明をお願いします。ケアマネージャーのこの研修を受ける費用も介護の報酬の中に入っているということを言われたかなと思うのですが、どうなのでしょう。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 介護報酬とは別で、研修の経費ということで、国から一部補助、国庫補助金が入ってくると。これが先ほど言いました468万9000円。それも含めてこの研修用経費として活用しているということでございます。

○**西銘純恵委員** そうしますと、先ほどありましたけれども、資質向上の研修費として合計で1803万円余使うと。そして特定財源というのが平成18年度、平成19年度は先ほど利用料とおっしゃいましたので、特定財源。介護を受けている方の利用料からも平成18年度、平成19年度はゼロだけれども、今年度は733万6000円が利用料から入ってくるといって見てもよろしいのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 利用料ではございません。手数料ということですから、この受講者が負担した手数料でございます。利用料金というのは別の話でございます。

○西銘純恵委員 一般財源というのが、今後やる県の持ち分600万円ということではよろしいでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 そのとおりです。

○西銘純恵委員 対象になる受講生というのは、先ほどは今年度の予定というのは数字を出しましたがけれども、実務従事者の1500人のうち、受けなければならない人数ということで先ほどの受講者数を数えてよろしいのでしょうか。合計何名になりますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 研修生、予定は430名です。

○西銘純恵委員 今年度430人ということなんでしょうか。それとも義務的に受けないといけない、1500名のうちの、次年度平成22年度に義務的に受ける人が480人、3分の1だと見てよろしいのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 研修を受けなければならない方は380名、主任介護支援専門員研修50名は希望する方ということになります。

○西銘純恵委員 予算そのものは、430名で組んだと見てよろしいですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 そのとおりです。

○西銘純恵委員 そうしますと、平成18年度、平成19年度は手数料としてみんな無料でさせてきたと。平成20年度、平成21年度、次年度、有料化ということを確認にして、733万6000円の講習料として徴収したいという提案なんですけれども、先ほど、法でも徴収することができる、でも無料にもできるということをおっしゃったのですよ。それで1ページの資料なんですけれども、全国都道府県で無料のところがありますか。あればどちらでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 全研修を無料にしているのが、福井県と長崎県です。

○西銘純恵委員 沖縄県も平成21年度までは一部を除いて無料だったわけですよ。この有料化されたところと、されていない福井県、長崎県、この無料化の県もそうですけれども、これまでケアマネージャー、当事者の皆さんから有料化についてどうですかとか、ほかのまだ無料化で頑張っているところの意向とか調査したことがありますか。特に、ケアマネージャーの皆さんに有料化をするということについて、アンケートなりとったことがありますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 ケアマネージャーに対するアンケートとかは実施してございません。ただ、このケアマネージャーの団体、一般社団法人の役員の方との話し合いの中では、有料化について御説明をしてきたところでございます。

○西銘純恵委員 団体について、有料化について説明をしたとおっしゃいましたけれども、金額これこれ、有料にしますと、そういう予定ですよという説明ではなかったですか。無料化でいくことも可能だというようなそこら辺も含めて説明をしていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これまで無料だったものを有料にするということで、金額も含めて介護支援専門員の協会の役員の方にはそういう説明をしております。それから各種、平成21年度やっている研修の場で有料化にしますよということの説明はしております。他都道府県の無料化している県の状況については把握はしておりません。

○西銘純恵委員 説明をするときに、当事者の皆さんに有料化します、金額は幾らです。けれども、法律でも有料化もできるということではほかのところは有料にしていきましたというやりとりだと思いますが、無料というのも道としてはありますよということ一言言いましたかということなのですよ。選択肢がないと、有料化以外ないと、金額もそれ以外ないという形で説明をされただけではありませんか。だから皆さんの合意についても、金額的にも、宮崎県がまだ金額、専門研修でも沖縄が1万3000円にしようとするのを4184円とか、1万1000円にするものを2786円とか、2万円のを1万5707円とか、2万4000円が6970円とか、2万円が1万5707円とか、やっぱり低いところは低いわけで

すよ。そういうのも含めて選択肢としてきちんと説明をして、ケアマネージャーの皆さんの賃金も含めて沖縄の状況ではどうですかという投げかけ方をしたのですか。そして、そういう合意を受けてどういう返事が皆さんから来たのですかということなんです。

○金城武高齢者福祉介護課長　こちらが説明しているのは従来無料だったものを、全国、九州を参考に平均してこういう形で有料にしますよという説明をしたのです。

○西銘純恵委員　九州でも長崎県、無料というところがあるし、宮崎県も今の状況だし、そういうことも含めて説明をして、なおかつ沖縄県はこうしたいということで投げないと、皆さん判断ができないわけですよ。県が持ってくるものは受けざるを得ないというような立場に皆さんある可能性が高いものですから、公平に判断を仰ぐという手順を踏んでいないのではないかということ指摘したいのですよ、どうでしょうか。もう一度説明をもっていったらどうですか。

○赤嶺昇委員長　休憩いたします。

午前11時58分　休憩

午後1時23分　再開

○赤嶺昇委員長　再開いたします。

午前に引き続き質疑を行います。

金城武高齢者福祉介護課長。

○金城武高齢者福祉介護課長　午前の西銘委員の質疑につきましては、介護支援専門員協会の説明においては無料化も可能であるが、平成20年以降有料化しますというような説明もしたかという質疑だったと思います。これにつきましては、これまで無料だったものを平成20年以降は有料化したいと、金額は九州各県平均を参考に設定する考えであるということで、具体的な金額も示して説明をしてきたということでございます。

○西銘純恵委員　県の説明は一方向的に伝えて終わりだったのですか。実際に介護の現場でやっている事業所も含めて、皆さんがいる場で説明をしたというこ

とについては、本当にそれでやりますという一方的なものでいいのかということをおもうのですよ。何名の皆さんがそれに参加をしてやったのかとか、いろいろ現場の合意、それと金額についてもどうなのというやりとりが一切なくて、こうしますということを進めているように感じるのですよ、そうだったのでしょうか。説明は1回で済ませたのでしょうか。それとも何らかの疑義とか、根拠になるものとか、今までのようなやりとりとか出たのでしょうか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** これにつきましては、昨年10月ごろから協会のほうと役員が5名出席されていて、その場で先ほど答弁したような内容を説明をし、特にやむを得ないというような内容だったと聞いております。

○**西銘純恵委員** 関係者が少なくとも1500人、実務の、ある意味ではこれから負担が出てくるという皆さんがいますよ。この皆さんからして5名の役員が説明を受けてオーケーというところが、やっぱり進め方としてもっと開かれて皆さん金額についても、もし検討の余地があるないとか、もう少しすり合わせとかいろいろ出てきたのかなというのを想定してお尋ねしたのですけれども、一方的に終わっているんだなという感触を持っていますが、5名の役員に説明して、これで今度県議会に諮ったということでしょうか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 話し合いは1度ではなくて、何度かこの話し合いをして、我々としては協会のほうの理解は得られたと考えております。

○**西銘純恵委員** 引き取ってもらいたい委員がいましたら、やってもらいたいですけれども。協会というのがどういうものなのかも含めて、一応、この話し合いが全く現場の皆さんに不十分なままゴーでやっているというところを指摘をして質疑は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。
渡嘉敷喜代子委員。

○**渡嘉敷喜代子委員** よく沖縄県は類似県との比較とか、統計とかとりますよね。今、沖縄県が類似県としているのはどこの都道府県ですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 今回の手数料の金額の設定においては、特段類似県という考え方で設定したものではありません。

○渡嘉敷喜代子委員 先ほどの説明でも、平均をやって出したものだという説明はありましたけれども、普通こういう手数料とかについての算定をするときには類似県でのそういうやり方はやっていませんか、従来。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、先ほど介護報酬、介護支援専門員で働くことによる報酬というのが全国一律に設定をされていると、事業者にとっての収入はほぼ全国的に一律でありますので、そういう意味で全国平均を今回手数料として設定したということでございます。

○渡嘉敷喜代子委員 今、資料を見てみますと、九州の平均で、沖縄県の場合には100円未満を切り捨てたり、繰り上げたりという状況をやっていますよ。ところが、宮崎県とか、福岡県については、60円とか、8円とかこういう小さい数字が出ているのですけれども、これはどういうことでそういうのが出ているのかわかりますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは別途実費徴収という形でやっている部分があるようで、その分を今回のこの金額から実費徴収という、例えば資料代とかそういうものは差し引いてこの金額は出しているということで、多少そういう端数が出ているということのようです。

○渡嘉敷喜代子委員 先ほどの説明で、個人負担が4割で、県が6割を負担しているということなんですけれども、やはり実費負担というのが出てくるのであれば、それはそれでいいのではないかという気がするのですけれども。どうしても採算が合わないということではないですよ。やはり4割取らなければ、研修ができないという状況、今までゼロだったわけですから。他都道府県、宮崎県にあっても、福岡県についてもこのような端数が、例えば主任研修でも2万3828円ですよ。沖縄県は2万6000円と。こういう端数が出ているのであれば、そういう他都道府県に、大分県もそうですよ。そういうことで、実費負担という形をとってもいいのではないかという気がしてならないのですけれども、そういうことは検討しましたか。

○金城武高齢者福祉介護課長 うちが設定している金額につきましては、この中に実費といいますか、実費の部分も含めて設定をしているという考えでございます。

○渡嘉敷喜代子委員 やはり、九州での類似県というのは、どこだと思っ
ていらっしゃいますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 我々もちよつと類似県という概念があれな
んですが、人口規模などで、よくいろんな統計の手法で、類似県という形
で比較する場合はあろうかと思いますが、この手数料に関しましては、そ
れは類似県という形での整理はしていないということでございます。

○渡嘉敷喜代子委員 九州の平均をとったということで、先ほどの説明もあ
りますけれども、長崎県の場合も離島が多いということで、長崎県をよく例
に出してきますよ。そのあたりからすると、やはり本当に給与が26万円だ
から、それに合わせてというような算定をしたということですが、そのあた
りもう少し検討してもよかったですのではないかなという気がするのですよ。
次の資料で2ページのほうにもあるように平成20年度から有料にしている
わけですよ。平成20年度、平成21年度のものから見ると7倍ということ
になるわけでしょう。そういう計算にはなりませんか。

○金城武高齢者福祉介護課長 実は、平成20年度、平成21年度のころ172
万1000円と、107万1000円は別の手数料の財源ではなくて、登録、介
護専門員に登録するときの登録手数料を個々の財源として充てているとい
うことで、今回の研修の手数料とは別のものございまして、初めて平成20
年度からこれが733万円というのは今回有料化して、手数料として取る分
ということで、別の財源でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 平成20年度は登録料としては取ったけれども手数料
としてはゼロだったわけですか。平成20年度、平成21年度は。

○金城武高齢者福祉介護課長 登録手数料につきましては、平成18年度、
平成19年度については別の事業のほうに充当したということで、たまたま
平成20年度、平成21年度からここに財源を充当しているということござ
います。

○渡嘉敷喜代子委員 平成19年度までゼロだったけれども、平成20年度
から手数料は取っているということではなくて、今年度から手数料を取る
ということになったわけですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 介護支援専門員を登録するときの手数料は従来から、平成18年度からやっています。これは平成18年度、平成19年度ゼロになっていますけれども、取っていたこの財源というのは、別の事業のほうに財源として充当していたということで、こちらは介護支援専門員の研修については充当はしていないというだけの話で、従来から登録手数料は取っております。

○**渡嘉敷喜代子委員** 研修費については今年度から手数料を取るということになるわけですか。この算定の仕方なんだけれども、平均値をとるとかというよりもそのあたりも、もう少し負担を軽くするために実費でできるのであれば、そういうふうな形でやってもいいのではないかという気がしてならないわけです。今回、提案されたわけですが、それをもう一度検討して見るということにはならないわけですか。そのままやるしかないということですか。

○**奥村啓子福祉保健部長** 先ほどから、高齢者福祉介護課長のほうからも説明がございしますが、その手数料を取るということは一般的には理解してもらえないのではないかという前提。つまり学校にしても、何にしても授業料なり、入学金なりそういうものを取っているという、そういう一般的な意味での県民の理解は得られるのではないかと。それと我々としては、やはり限られた予算の財源の中でこれをどんなふうに執行するかということが、一番私たちにとって課せられた義務でもございしますので、そういう意味ではこの研修を受けられる方はこの資格を得ることで自分のなりわいをやっていく、持続、継続していくという、スキルアップもしていくということがございしますので、そういう意味ではやはり受益者負担ということは、御本人にも、一般県民にも理解してもらえないのではないかと考えております。こういう手数料を取るということは、我々にとっても歳出の削減とともに、収入の確保というのは今後非常に必要、求められているものですので、そういう意味では今の時期に他都道府県もこう全部取っておりますので、そういう意味では県民の理解も、受講者の理解も得られると判断して今回提案させていただいています。金額についてはいろいろございしますが、先ほど来申し上げましたように、やっぱり九州の各県の平均ということで、これまでも大体の手数料等がそういう考え方で設定させていただいておりますので、今回もこういう考え方で答弁させていただいておりますので、御理解をよろしくお願いしたいと思います。

○**渡嘉敷喜代子委員** もう一度確認をしたいのですが、今回は九州各県の平均

値で算定したということになるのですが、こういう県の手数料とかそういうものというのは、やはりそういう出し方をしているのですか、平均値で。すべての部署において。

○奥村啓子福祉保健部長 県の収入、歳入、手数料等たくさんございまして、基本的な考え方は財政課の方針も全国平均、九州平均とかそういう形で基本的な考え方はとっているということでございます。

○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 これは今までかかっていた経費というのは、総額幾らでしたか。受講者の手数料を取っていないときの、どれくらいの予算を計上して研修させているのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 介護士専門研修事業につきましては、予算上は平成21年度予算で申しますと、941万5000円でございます。

○仲村未央委員 今回、対象者を見込んで、今この再研修とか、更新研修それぞれの手数料を取ったら、幾らになるのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成22年度の歳出予算で見ますと、1803万3000円。

○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、仲村委員が講習経費は全額手数料で賄われるのかと確認した。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
金城武高齢者福祉介護課長。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは先ほど答弁いたしましたように、総事業

費1803万3000円ですが、その中で手数料で賄うのが733万6000円ということでございます。

○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、仲村委員が平成22年度の歳出予算の内容について確認した。)

○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 休憩中にやりとりがありましたので、今お聞きした内容を整理すると、これを外注、委託をしていくことで1803万円の予算が必要だと。その中で今回の徴収によって賄われる額が733万円と、従来の予算は941万円という、確かに県庁の職員が直にやっていた分の人件費をどう見るかという、これは非常に難しい問題であろうと思いますが、行財政改革とかそれぞれの事業の効果を高めることに当たって、それが額だけで比較できる問題ではありませんけれども、実際にはそこら辺をどのように検討されたのかという背景がわかりません。というのは歳出根拠は、先ほどから九州の平均を持ち出しておりますので、一体何と何を比較をしてこれがより財政効果を高め、さらにこの事業の効果を高めていくのかという説明が先ほどから見えないわけです。その辺については、今純粋に持ち出される額と、これまでの事業に対する直でやっていたことの取り組みの評価をどのようにされてきたのか、そしてこれから外注とする、その段に当たってさらに財源を多く出していくということとどのように比較をしたのか、そこら辺の説明をお願いいたします。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは研修がどんどんふえてきたということで、研修に係る業務はかなり過重になってきていると。ですけれども、なかなか職員数の増というのは現実的に難しい、県の職員の増員というのが。そういう中でいろいろな形で、担当職員1人だけではなくてその班の職員がかなり動員といいますか、時間的にも労力がかかっているということで、委託することによって行政事務の効率化が図られるということもございまして、今回委託をしていこうと考えております。

○仲村未央委員 今回、皆さんが発注をしようとしている、この委託者というのはどちらなのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 沖縄県社会福祉協議会と沖縄県介護支援専門員協会、2カ所に委託していこうと考えております。

○仲村未央委員 先ほどの業務改善の中で、効率化が図られるということで、それ以外にたくさんやる業務があるんだということかもしれませんけれども、この委託料も大きくなるということも含めてちょっと余り理解を十分にできたということではないんです。ですので、少し検討も含めて課題かなという印象を述べて終わります。

○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。

よって、乙第10号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第11号議案沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例の審査を行います。

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。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 それでは、乙第11号議案沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例について、御説明いたします。

議案書その3の40ページをお開きください。

この議案は、青少年の健全育成を阻害するなど青少年を取り巻く環境に影響を与える出会い喫茶等営業を規制するため、条例を改正するものであります。

改正の主な内容は、出会い喫茶等営業に関し、届け出等の義務化、住宅専用地域や公共施設など周辺での営業及び広告、宣伝の禁止、青少年を客として立ち入らせること、勧誘すること及び客に接する業務に従事させること等の禁止を規定し、罰則を整備するほか、これら違反行為等を行った場合、営業の停止、廃止を命ずることができるとするものであります。

以上で乙第11号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○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11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。

(「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11号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第14号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例の審査を行います。

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。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 それでは、乙第14号議案沖縄県看護師等就学資金貸与条例の一部を改正する条例について、御説明いたします。

議案書その3の48ページをお開きください。

この議案は、看護師等養成施設在学生への就学支援を充実させるとともに、人材確保が困難な医療施設等への就業を促進するため、条例を改正するものであります。

改正の主な内容は、現行の修学資金を第一種修学資金とし、授業料等相当額を貸与する第二種修学資金を新設したこと、また修学資金の返還債務免除の義務年限を貸与年数に応じた義務年限に設定するとともに、知事が指定する地域においては、返還債務免除の対象施設に200床以上の病院を追加する等返還債務免除規定の見直し等を行ったものであります。

以上で乙第14号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○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14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 この免除年限や対象施設、200床未満も入れたというのは貸与を受ける皆さんがふえたと、条件がふえるということになるかと思うのですが、そうなんですか。そして、もう一点は給付制の検討もこの中でありましたでしょうか。貸与ということになっておりますけれども、これは返還免除ということでもありますよ。返還しない、給付制もこの改正をするときに検討をなされたのでしょうか、全く検討しなかったのでしょうか。

○新垣盛勝医務課長 まず、2点目の給付制度の質疑なんですが、それは検討してございません。また、200床未満の部分については、これまで平成10年から200床未満を返還免除対象外と取り扱った件がございますし、この部分に対してやはり修学資金の魅力が落ちたという御意見もございますし、それから、いわゆる離島・僻地ですか、その看護師の確保を図りたいという観点から200床以上の部分についても沖縄本島北部地域とか、宮古地域、八重山地域の離島圏域の部分については返還免除対象に追加したということがございます。

○西銘純恵委員 返還免除対象というのは、施設で給付制があるかと私は聞いたのですが、免除対象があるということは施設では現にあるということではよろしいのですか。

○新垣盛勝医務課長 例えば、今追加した200床の沖縄本島北部地域については、県立北部病院がございます、200床病院ですよ。これまでの返還免除対象外で……。

○奥村啓子福祉保健部長 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、執行部から給付制はないが貸与した返還免除対象を追加したとの説明があった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 それでは実質的に免除がなされてきたという実績といいますか、それと新たな改正によってどれだけを見込んでいるのか。

○新垣盛勝医務課長 これまでの実績で見ますと、平成20年度も実績で54名が全額免除になっております。一部免除が4名で56名でございます。平成16年度から平成20年度の平均で見ますと、全額免除が11名、一部免除が1名という状況でございます。そして試算なんですけど、平成22年度については、当然免除、追加した部分も含めて26名がいわゆる免除施設に就職するだろうという部分で、その部分は減免といいますか、当然免除になる方で26名は試算として持っております。

○西銘純恵委員 平成20年度は54名と聞こえたのですが、そうなんですか。

○新垣盛勝医務課長 平成16年度から平成20年度までの合計です、全額免除はです。

○西銘純恵委員 はい、結構です。ありがとうございました。

○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 実質的には、金額的には幾らの支給になっているのですか。全然これは数字がないのですよ。全額とか、半額とかというのはあるのだけでも。

○新垣盛勝医務課長 これは対応金額と理解して。金額については、規則にゆだねようと考えております。規則で、第二種修学資金については70万円を上限としてという形で考えております。第一種修学資金については整理という形で、現行額のままで対応人数をふやしたいと考えております。

○比嘉京子委員 現行、平成21年まではどういう貸与金額になっているのですか。何かそういう表が必要ではなかったかなと思うのですが。

○新垣盛勝医務課長 現行の貸与資金は、民間、公立、それから過程に応じて

准看護師過程と分けていまして、民間養成世代は月額3万6000円、国公立であれば月額3万2000円、准看護師の養成課程であれば月額2万1000円、それから大学院の修士課程であれば月額8万3000円という金額のセッティングでございます。

○比嘉京子委員 例えば、1人の人が大学でもらって、大学院でももらうというような継続的、例えば1年間もったら、次は違う人に行くのか、卒業するまで1人の人にもらえるのか、そのあたりはどうなのでしょう。

○新垣盛勝医務課長 これは、年度、年度で貸し付けの申し込みをして、貸し付けは決定いたします。ですから、これまでは1年借りても、3年間申し込めば3年間の部分があるのですが、これまでは1年借りても3年借りても義務年限は5年間、5年間勤務すれば免除という部分がありましたので、これも借りるのは単年度予算ですから、毎年、単年度、単年ごとの応募をして決定して貸し付けますから、年限に応じて義務年限も分けたほうがより公平だろうという形で、今回、義務年限の形の部分も整備をさせていただいております。

○比嘉京子委員 例えば、受ける側からすると、ことしもらえたけれども来年もらえるかどうか分からないというのであれば、進学するときに生活の保証が見えないわけなんです。そこら辺はどういう議論になっているんですか。単年度というのは県の側からするとそれはやりいいやり方ですよ。でも、受ける側からすると、不透明でことしもらえたけれども、来年、再来年どうなるかという分からない中で学校に入っているのだからと。そういう受ける側からの視点というのはどういう議論になっているのですか。

○新垣盛勝医務課長 貸与を決める前に、例えば去年受けている部分、引き続きやりたいという部分は優先的に貸し付けてやっておりますので、実際資金が必要な部分というのは進学の状況に応じて年度ごとに変わる可能性もございますから、1年間で全員決めてしまうと、逆にいえばより公平さを保てるかという部分もございますので……。

○比嘉京子委員 公平性というのは、我々県側の、支給する側の視点なんですよ。問題は受ける側の視点なんですよ。だから、受ける側の視点として、皆さんが受ける側として、本当に持続してその進学を意志決定させていくための側の視点というのはどう酌み取っているのですかと聞いているのです。

○新垣盛勝医務課長　ですから、先ほど答弁したように継続して申し込む部分は申し込んでくれていますので、それに対応すると。

○比嘉京子委員　実績として、3年間もらった方は何名いるのですか。

○新垣盛勝医務課長　その部分の数字を持っていないということで、1年単位、2年単位という部分は。この部分については、前の委員会で御指摘がございまして、どういう基準で貸し付けをしているかという場合に、これまで学校は、学校に大体これまでの実績に応じて上がってくる部分を基本的にお貸しをして、実際その部分で学業不振以外に対象外になることはありませんでしたので、あとはこれまで本当に実数が、実際に需要がどうかという部分もいろいろと御指摘、御意見もありましたので、以後、一括して審査をして、今後基準を決めてやっていきたいと考えております。

○比嘉京子委員　福祉保健部長の答弁によると、ことしは看護師養成課程から720名の人材が養成されるのではないかという話がありました。そういう中で、平成16年から平成20年まで54名ということは、年間10何名ですよ。この3万円幾らの月々をもらう人たちが。

○新垣盛勝医務課長　これは免除になった人です。例えば、5年間を県内の対象施設に勤務をして免除になった。

○比嘉京子委員　対応人数は何人いるのですか。

○新垣盛勝医務課長　平成20年度の人数で、対応人数は96名でございます。

○比嘉京子委員　今後は、次年度に向けてもさらにこれは拡充するというような考え方におありですか。

○新垣盛勝医務課長　次年度は、第一種修学資金の人数を166名、約170名くらいに拡大していきたいと考えております。

○比嘉京子委員　今回の改正の一番の特徴というか、受ける側からすると一番大きな改革といいますか、改正というのか、それはどういう特徴がありますか。

○新垣盛勝医務課長 まず、学校納付金相当額を貸し付ける、いわゆる第二種修学資金を創設したこと、これがまず第1点です。あとは義務年限の部分、何年間勤務したら免除になるという部分に対しては、私どもいわゆる年度ごとで貸し借りしていますから、その年度ごとによって、例えば1年でいいやという学生がいましたら、その部分は1年であれば2年という形で免除義務の年限も決めていくということです。あともう一つは、宮古地域、八重山地域、沖縄本島北部地域の200床以上の病院も対象免除施設に加えたということでございます。

○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14号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情平成20年第41号外52件の審査を行います。

ただいまの陳情について、福祉保健部長及び病院事業局長の説明を求めます。

なお、継続の陳情については、前定例会以降の新しい事実についてのみ説明をお願いいたします。

まず初めに、福祉保健部長の説明を求めます。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 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、継続の陳情が39件、新規の陳情が12件であります。

継続となっている陳情平成21年第41号、同第108号、同第159号、同第189号については、処理方針に変更がありますので説明させていただきます。

資料の23ページをお開きください。

資料の23ページから24ページには、陳情平成21年第41号県立病院の存続を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、25ページの資料で御説明申し上げます。

25ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針の3については、国が、2010年度診療報酬全体改定率を0.19%と10年ぶりにプラス改定を行ったことに伴い、時点修正を行ったものがあります。

続きまして、資料の38ページをお開きください。

資料の38ページには、陳情平成21年第108号細菌性髄膜炎ワクチンの公費による定期接種化を早期に求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、39ページの資料で御説明申し上げます。

39ページをごらんください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針の1については、平成22年1月に行われた全国衛生部長会議において、厚生労働省健康局結核感染症課は予防接種法改正を視野に入れて検討を始めているとの回答があったこと、また七価ワクチンの国内販売が平成22年2月から始まったため、処理方針を変更するものであります

変更後の処理方針を読み上げます。

1 Hibワクチンについては、平成20年12月から肺炎球菌の七価ワクチンについては、平成22年2月から発売されましたが、いずれも任意接種として接種が行われています。厚生労働省では、今後の予防接種のあり方を見直す目的で、厚生科学審議会感染症分科会に予防接種部会を設置して、平成21年12月25日に第1回部会を開催いたしました。

今後は、細菌性髄膜炎等、現在予防接種法による定期接種の対象とされていない疾病も含めて、予防接種法の対象となる疾病、ワクチンのあり方についても同部会で議論していくと回答しています。

県といたしましては、今後とも国内の接種状況に関する情報を収集するとともに、全国衛生部長会等を通して迅速な審議を要望していきたいと考えています。

続きまして、資料の49ページをお開きください。

資料の49ページから50ページには、陳情平成21年第159号細菌性髄膜炎を予防するHib（ヘモフィルスインフルエンザ菌b型）ワクチンの公費負担による接種を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、51ページの資料で御説明申し上げます。

51ページをごらんください。

変更後の処理方針の1については、先ほど御説明いたしました陳情平成21年第108号と同様の理由で処理方針を変更するものであり、変更後の処理方針の

読み上げは省略させていただきます。

続きまして、資料の55ページをお開きください。

資料の55ページから56ページには、陳情平成21年第189号細菌性髄膜炎ワクチンの公費による定期接種化を早期に求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、57ページの資料で御説明申し上げます。

57ページをごらんください。

変更後の処理方針の1については、先ほど御説明いたしました陳情平成21年第108号と同様の理由で処理方針を変更するものであり、変更後の処理方針の読み上げは省略させていただきます。

以上が、処理方針の変更に係る説明であります。その他の継続分については、処理方針に変更がありませんので、説明を省略させていただきます。

続きまして、新規の陳情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62ページをお開きください。

陳情第14号保育所・児童入所施設の環境改善を求める意見書の可決を求める陳情について、御説明いたします。

陳情者は、自治労沖縄県本部執行委員長比嘉勝太であります。

本陳情は、沖縄県議会において、国に対して意見書を提出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。

1 県においては、保育所運営費、措置費等については、これまで国基準額に応じた財源を措置しており、引き続き必要な財源の確保に努めてまいります。

2 国においては、地域主権を確立する観点から平成21年12月15日付で地方分権改革推進計画を閣議決定しております。同計画においては、児童福祉法第45条に規定されている児童福祉施設の設備運営に関する基準を都道府県の条例に委任することとしております。

ただし、条例を定めるに当たっては、①児童福祉施設に配置する従業者及びその員数、②児童福祉施設に係る居室及び病室の床面積、その他児童福祉施設の設備に関する事項であって児童の健全な発達に密接に関連するもの等については、厚生労働省令で定める基準に従うものとされております。

県においては、児童の良好な保育環境等を確保する観点から、これらの基準については、一定の水準を維持する必要があると考えております。

続きまして、資料の64ページをお開きください。

陳情第30号平成21年度軽費老人ホーム事務費補助金削減見直し並びに平成22年度補助金に関する陳情について、陳情者は、社会福祉法人緑樹会理事長金城和昌であります。

処理方針を申し上げます。

社会福祉法人緑樹会は、特別養護老人ホームを設置した時期に軽費老人ホームと連結して調理室を共用し、調理員や事務局も一体的に運用しております。県の軽費老人ホーム事務費補助金交付要綱は、国の基準単価を適用してきたところではありますが、国の基準では、併設施設単価の適用については、併設先施設の定員は40人未満とする要件があり、当該施設は定員が70人で、それに該当しなかったため、単独施設の単価を適用してきたところであります。

しかし、平成20年5月に国の軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準が改正され、併設先施設の定員要件が撤廃されるとともに、補助金単価等は都道府県知事が定めることとなったことを受けて、県の軽費老人ホーム事務費補助金交付要綱の改正を行い、補助単価は国から示された単価を準用し、平成21年度予算から適用することとしたものであります。

また、補助金の執行に当たっては、補助金が県民から徴収された税金その他の貴重な財源で賄われるものであることから、公正かつ効率的に使用するよう努める必要があります。単独単価の適用を受けるために調理室等を別々にすることは、現在の効率的な運営形態を効率的でないものにかえることになり、適切ではないと考えます。

このため、法人全体の事業経営の中で運営が可能と判断される当該法人については、引き続き併設施設として取り扱っていきます。

続きまして、資料の66ページをお開きください。

陳情第31号軽費老人ホーム緑樹苑事務費補助金削減反対に関する陳情について、陳情者は、社会福祉法人緑樹会職員代表金城直樹であります。

処理方針を申し上げます。

国の軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準において、併設する特別養護老人ホームの栄養士、事務員、調理員、その他の職員との連携を図ることにより効果的な運営が期待できる軽費老人ホームA型にあつては、これらの職員を置かないことができると規定されております。

他都道府県の併設施設では、これらの一部職員を軽費老人ホームに配置しないで、特別養護老人ホームの職員を活用している施設があります。

当該法人においても、法人全体の事業経営の中で補助金削減分の対応は可能

であると判断しており、引き続き併設施設として取り扱っていきます。

続きまして、資料の67ページをごらんください。

陳情第32号軽費老人ホーム緑樹苑事務費補助金見直しに関する陳情について、陳情者は、軽費老人ホーム緑樹苑利用者代表饒辺静子であります。

処理方針を申し上げます。

社会福祉法人は、地域におけるさまざまな福祉需要にきめ細かく対応し、福祉サービスの供給確保を中心的に担う高い公共性を有する特別な法人類型として位置づけられております。

また、税制上の優遇措置や施設・設備整備費補助金の交付を含めた各種の助成が講じられるなど多額の公費が投入されており、当該法人に対しても軽費老人ホームを初め特別養護老人ホーム、ケアハウスの施設設備整備費補助金を交付するなど施設運営を支援してきたところであります。

また、当該法人の収支決算状況を見ると、法人全体の事業経営の中で、補助金削減分の対応は可能であると考えており、入所者との契約当事者である当該法人は、そのサービスを確保する責務があると考えております。

このようなことから、施設を継続して運営することが可能であると判断しており、今後も引き続き併設施設として取り扱っていきます。

続きまして、資料の69ページをお開きください。

陳情第33号軽費老人ホーム緑樹苑事務費補助金の見直しに関する陳情について、陳情者は、緑樹苑家族会仲嶺眞一外1人であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほど御説明しました陳情平成22年第32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70ページをお開きください。

陳情第40号後期高齢者医療制度の即時廃止を求める諫情について、陳情者は、沖縄県社会保障推進協議会会長新垣安男であります。

処理方針を申し上げます。

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、将来にわたり国民皆保険を堅持し、安定的に適切な保健医療サービスを提供するため、医療保険制度の見直しが求められているものと認識しております。現政権においては、後期高齢者医療制度を廃止し、同制度や旧老人保健制度の課題を踏まえて新たな高齢者医療制度に移行することとし

て、検討を進めております。新制度へ移行するまでの取り組みとして、保険料軽減措置の継続、剰余金等の活用による保険料上昇の抑制、資格証明書を原則交付しない方針等が実施されております。

また、70歳から74歳までの高齢者の医療費の窓口自己負担割合についても1割に据え置かれております。

県としましては、高齢者が必要な医療を適切に受けられるよう沖縄県後期高齢者医療広域連合や市町村に対し、引き続き必要な助言をしていくとともに、安定した医療保険制度の構築に向けて国の検討状況を注視してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の72ページをお開きください。

陳情第41号子宮頸がん予防ワクチン接種の公費助成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。

処理方針を申し上げます。

1 子宮頸がん予防ワクチンは、販売メーカーにより平成21年10月に国への承認申請を行い、同年12月に1社が認められたところであり、任意接種として開始されて間もない状況にあります。

県としましては、県内の産婦人科医会など専門的な立場からの意見も伺い、他都道府県の状況や国の動向に注視してまいりたいと考えております。

2 今後とも、県内で予防ワクチンの接種を行っている医療機関を把握する等接種希望者への情報提供に努めながら、国や他の都道府県の動向を見守りたいと考えております。

続きまして、資料の74ページをお開きください。

陳情第46号移植医療の増進に関する陳情について、陳情者は、一般社団法人沖縄県腎臓病協議会会長高良幸勇であります。

処理方針を申し上げます。

1 県では、沖縄県保健医療福祉事業団に臓器移植コーディネーターを設置して臓器移植推進事業を実施しており、医師や看護師等医療従事者との情報交換や研修会、臓器移植の現場を知る海外セミナーへの医師の派遣、セミナーへ参加した医師による医療従事者への研修会など、移植医及び医療従事者の資質向上等を図る取り組みを行っております。

2 県内での移植医療を推進するため、臓器移植コーディネーターや専門医による医療現場での実践セミナー等を開催し、移植医療の適正かつ円滑な実施に向けて、県内の移植病院と本島及び離島の医療機関の連携体制や院内での推進体制づくりに取り組んでいるところです。

3 透析室や集中治療室等を担当する医師や看護師等を院内コーディネーターとして委嘱し、改正臓器移植法の概要説明や国の動向等の報告、移植推進のための院内連携のあり方等についての研修会を行い、院内コーディネーターの育成に努めております。

今後とも、臓器移植について理解を深める啓発活動や、移植医療の充実に向けた取り組みを行ってまいります。

続きまして、資料の76ページをお開きください。

陳情第48号非婚母子世帯に寡婦控除をみなし適用し、他の母子世帯と同等の生活水準を確保、支援することを求める陳情について、陳情者は、しんぐるまざあず・ふぉーらむ沖縄代表秋吉晴子であります。

処理方針を申し上げます。

1 及び2について、寡婦控除は、女性の納税者が所得税法上の寡婦に当てはまる場合に受けられる所得控除です。対象は、夫と死別した者、離婚し扶養親族や子供のいる者及び夫の生死が明らかでない者となっており、未婚の母は対象となっておりません。

県としましては、母子家庭の自立促進の観点から、未婚の母に対して寡婦控除をみなし適用することは望ましいことと考えているところであります。

しかしながら、保育料の算定は、市町村の条例等で規定されているところであり、みなし適用については各自治体の判断によるところであると考えております。

なお、未婚の母が税の寡婦控除対象となることは、税制度上の問題であるため、今後、各都道府県の状況等を踏まえて対応を検討していきたいと考えております。

続きまして、資料の77ページをごらんください。

陳情第49号第43回沖縄県知的障害者教育・福祉・就労研究大会における大会決議に関する陳情について、陳情者は、社団法人沖縄県手をつなぐ育成会会長田中寛であります。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄県では、障害者基本法に基づく第3次沖縄県障害者基本計画及び障害者自立支援法に基づく第2期沖縄県障害福祉計画を策定し、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進しています。

特に、暮らしを支える保健、医療、福祉サービスの充実を目指す観点から障害者及びその家族が抱えるさまざまな問題に対する相談窓口の強化や、障害者の社会参加を促す地域情報の提供を行うなど、市町村と十分に連携しながら、

身近な地域における総合的な支援体制の確保に努めているところであります。

78ページをお開きください。

3 障害福祉サービス報酬単価に関しては国の所管となっており、平成21年4月に5.1%増の報酬改正が実施されたところであります。

県としては、現在、国において障害者自立支援法を廃止し、新たな総合的な制度を創設することとしていることから、制度の設計に当たっては、当事者及び関係団体等の意向を十分に踏まえるよう、全国知事会を通して国へ要望したところであります。

今後とも、その動向を注視し、必要に応じて全国知事会などを通じて、新しい制度への要望等を行ってまいります。

4 小規模作業所や地域活動支援センターが障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業を行う事業所に指定された後においては、事業所の利用者との間で締結する利用契約に基づき運営が行われることとなります。

県としては、平成23年度までにおける障害者自立支援特別対策事業－基金事業として、小規模作業所が障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業を行う事業所に移行した後において、その事業が定着するための支援措置を行っているところであります。

5 障害者への就労支援については、第2期沖縄県障害福祉計画に基づき、就労移行支援、就労継続支援事業所の計画的な整備を促進するとともに、工賃アップのための工賃倍増計画支援を推進しているところであります。

また、一般就労を促進する観点から、労働施策と連携し、定着支援と生活支援を一体的に行う障害者就業・生活支援センターを設置して就労支援を強化しているところであります。

県としては、今後とも関係機関と連携し、障害者の就労促進に努めてまいります。

6 県としては、障害者の所得の保障に関する施策の検討について全国知事会を通じて国に要望したところであり、引き続き国の検討動向を注視し、今後とも適切に対応したいと考えています。

7 県の障害者施策に関する重要事項を協議する沖縄県障害者施策推進協議会の委員として、障害当事者や当事者関係団体代表者を委嘱しているほか、障害者基本計画及び障害福祉計画の策定及び変更に当たっては、障害者関係団体の意見を聞いて施策案を検討しているところであり、今後とも障害者に関する施策に障害当事者及び障害関係団体の意見を反映させる措置を講じたいと考えています。

また、障害者に関する施策を実施するに当たっては、障害者及びその関係団

体にも参加を促し、障害者の自立及び社会参加が促進されるよう必要な支援を行っていきたいと考えています。

8 国際連合で採択され、国が平成19年9月に署名した障害者権利条約が平成20年4月に批准国が20カ国に達し、同年5月に発効したことを踏まえ、国においては同条約の批准のための国内法の整備に向けた取り組みが進められているところであります。また、国は国内法の整備にあわせて障害者差別禁止法案及び障害者虐待防止法案の検討を進めていると聞いております。

県としては、国が進める検討作業を注視していきたいと考えています。

続きまして、資料の80ページをお開きください。

陳情第52号社会福祉法人翠泉会羽地苑に関する陳情について、陳情者は、全日本建設交運一般労働組合沖縄県支部執行委員長東江勇外1人であります。

処理方針を申し上げます。

羽地苑における職員へのパワーハラスメント等に関して、これまでも平成20年12月と平成21年6月に改善の要請があり、それを受けて組合からの意見聴取、現地調査、法人及び職員との話し合いなどを持って施設運営に混乱が生じないよう働きかけをしてきたところであります。

特に、利用者への影響が出ないようにすることが重要であることから、その視点から、今回の陳情の事実確認や今後の改善に向けて対応を検討していく考えであります。

1 同法人の理事長は、法人の定款に基づき理事の互選により選任されております。

解職勧告に相当するような明白な法令、定款違反等が確認できない現時点では、法人の理事長の解職指導を行うことは困難であり、引き続き状況把握に努めてまいります。

2 よりよい法人・施設運営を目的に、公正かつ適正な理事会運営は、社会福祉法人の基本であります。同法人の役員等からの事情聴取や現地調査により事実確認を行った上で、施設運営に混乱が生じないよう対応を検討していきます。

3 法人職員の処分等の人事に関しては、法人の就業規則に基づいて行うもので県が関与することはできないと考えます。

また、同苑職員の利用者への虐待行為については、名護市が事実確認を行い指導を行っており、県も名護市と連携し、改善状況の確認を行ってまいります。名護市から県へ提出された報告書と羽地苑の改善計画書については、個人情報が含まれていることから、沖縄県情報公開条例に基づき適切に対応していき

いと考えております。

4 運営適正化委員会は、社会福祉法第83条に基づき沖縄県社会福祉協議会内に設けられた学識経験者等を委員とする第三者機関であります。同委員会の職務は、福祉サービスに関する利用者等からの苦情に適切に対するため、申出人からの相談に対し必要な助言を行うほか苦情に係る調査や当事者間の同意を得て必要なあっせんを行う等の内容となっております。

同委員会への県からの指導については、機関の性格上、相談内容に関する指導や関与はできないものと考えますが、予算に対する適正執行の観点から、その事実経過を確認したところ、①同事案については、平成21年11月9日から平成22年1月21日にかけて、5件の相談を受けている。②最初の相談の内容が虐待に関することであったため、11月の時点で名護市担当課に情報の提供を行った。③運営適正化委員会では、直接の指導監督権がないことから行政側からの情報を収集しつつ、相談者への助言を行ってきた。④運営適正化委員会の苦情解決部会については、同事案について平成21年12月17日、平成22年2月18日の2回審議しており、いずれも継続の扱いとなっているとのことであります。

5 同苑における在宅介護支援センターの運営は、名護市からの委託事業であり、県が指導すべきものではないため、実施主体である名護市に情報を提供します。

続きまして、資料の82ページをお開きください。

陳情第53号軽費老人ホーム事務費補助金減額反対署名提出及び県議会参考人招致に関する陳情について、陳情者は、社会福祉法人緑樹会職員代表上江洌ひとみ外1人です。

本陳情は、沖縄県議会に対して、参考人招致を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。

当該法人において、調理員の勤務ローテーションを見ると特別養護老人ホームと軽費老人ホームとはまとめて行われており、一人の調理員が両施設の調理業務を行っていることから、調理員は兼任しているものと考えております。

また、軽費老人ホームの調理員等は、併設する特別養護老人ホームの職員と兼務することが可能であり、他都道府県の併設施設も参考にして法人に対して、軽費老人ホームの兼務可能な一部職員を特別養護老人ホームに位置づけることを例示したところであります。

この場合、特別養護老人ホームから給与を支給することは可能であり、介護報酬の用途については原則として制限は設けられておりません。

また、補助金の執行に当たっては、補助金が県民から徴収された税金、その他の貴重な財源で賄われるものであることから、公正かつ効率的に使用するよう努める必要があります。単独単価の適用を受けるために調理室等を別々にすることは、現在の効率的な運営形態を効率的でないものに変えることになり適切ではないと考えます。

このため、法人全体の事業経営の中で運営が可能と判断される当該法人については、引き続き併設施設として取り扱っていきます。

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。

次に、病院事業局長の説明を求めます。
知念清病院事業局長。

○知念清病院事業局長 病院事業局に係る陳情案件について、処理方針を御説明申し上げます。

お手元に配付してあります資料、陳情案件処理方針の目次をごらんください。

病院事業に係る陳情案件は継続3件、新規1件の計4件となっております。継続の陳情案件3件につきましては、基本的に処理方針の変更はございません。

なお、南部医療センター・こども医療センターで7対1看護体制を実施するための定数条例改正を今議会に提案しているところであります。

それでは、新規の陳情案件1件につきまして処理方針を御説明いたします。

9ページをお開きください。

陳情第2号県立宮古病院の脳神経外科医師の確保に関する陳情について御説明いたします。陳情者は宮古島市議会議長下地明であります。

10ページをごらんください。

処理方針を申し上げます。

平成22年3月末に退職することになっております宮古病院の脳神経外科医師の後任につきましては、4月1日付で配置できるよう関係機関と調整しているところであります。

以上で、病院事業局に係る陳情の処理方針の説明を終わります。

○赤嶺昇委員長 病院事業局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

潔にお願いいたします。

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。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最初に、病院事業局の6ページ、陳情平成20年第148号地域医療高度化の多機能な医療の確保に対する陳情というところで、県立病院の全体的な医療を担うところで果たしている役割と絡んでお尋ねをいたします。個別に、宮古病院の問題とか、北部病院の産婦人科問題とか、4月1日には医師不足をきちんと配置ができるようにという処理方針はあるのですけれども、現時点で、きょうは3月時点で、年度末で4月1日、新しい年度に向けて県立病院がきちんと必要な医療体制を保てるかというところでお尋ねをしたいんですけれども、医師と看護師、現時点でどこが、何科が不足している、そして看護師についてもまだ不足している。この間、中部病院のほうから緊急に看護師不足について要請がありましたけれども、どこまで確保できた見通しがどうか、含めてお尋ねしたいと思います。

○知念清病院事業局長 それでは、現在の医師不足数について、まずお話ししたいと思います。3月1日現在の県立病院における医師不足数は、北部病院2人、内科1人、産婦人科1人、南部医療センター・子供医療センターでこころの診療科1人、宮古病院で眼科1人、八重山病院で耳鼻咽喉科1人の計5人です。これは不足数でありまして、欠員数というのは十分な診療を営む上での、いわゆる診療はできているけれども、実際的にはみんなでカバーしあって診療に、不足の内容に支障が生じないようにやっていると。実質的には足りないという数を入れますと、北部病院で7人、南部医療センター・こども医療センターで3人、宮古病院で4人、八重山病院で3人、精和病院で1人の計18人です。看護師不足でございますけれども、これは4月1日現在の見込みでございます。それで申し上げますと、北部病院で正職員が2人、そして非常勤職員で14人、計16人の不足の予定見込みであります。中部病院では正職員はすべて満たされておりますが、非常勤職員が6人不足の見込みであります。それから南部医療センター・こども医療センターでは、正職員が3人の不足、それから非常勤職員で8人の不足の予定。宮古病院では正職員4人、それから非常勤職員3人不足の予定です。八重山病院では正職員4人、非常勤職員7人、精和病院では正職員2人、それから非常勤職員2名の計4人。トータルで申し

上げますと、正職員で15人、それから非常勤職員数で合計40人の予定でございますが、もちろんまだ4月1日までは日にちがございいますので、その不足数、補充するように現在努力中でございます。

○西銘純恵委員 北部病院の産婦人科も1人、だけれども欠員として内科合わせて7名というのは、診療が継続できるかというところでは18人医師が必要だということはおっしゃられましたし、看護師も正職員15人に対して、非常勤職員が40人という、これが何でこのような不足になるのかというところはどう分析されていますか。私は、民間病院と比較してどうなのかなというところも見えていないものですから、激務に当たるそれなりの体制や、特に手当関係も含めて、報酬関係も含めて、給料関係も含めてどうなんだろうということを思っているのですけれども、これについてはどのように比較検討の結果は出ているのでしょうか。

○知念清病院事業局長 既に何度もお答えしているとは思いますが、改めて申し上げますと、やはり絶対数の不足というのが一番大きいと思います。それで来年度になりますと、看護師については、名桜大学のほうから、中部地域では具志川看護学校のほうから卒業生が出ますので、幾分改善いたします。そういうことで、改善していくとは思いますが。それから、もう一つは7対1看護という体制、これは特に急性期病院では普通の状況になっておりまして、那覇市、南部地域の急性期の病院のほとんど一徳州会病院を除いてですけれども、ほとんどの病院が7対1看護体制をとっておりまして、これも絶対数の不足に加えてさらに看護師不足を強調しているのではないかと考えております。

○西銘純恵委員 もう一つの条件、給与等の関係については遜色ないのでしょうか。

○知念清病院事業局長 県立病院に関して言わせていただくと、公益企業年鑑によりますと、平成19年度のものによりますと全国で4位ということで決して少ないほうではございません。ただ、給与というのは右肩上がりで年齢の影響も出てまいりますので、沖縄県の公務員、県立病院の看護師の年齢が二、三歳ちょっと全国平均よりも上でありますので、その影響もあろうかと思いますが、いずれにせよ全国平均よりははるかによいのであります。

○西銘純恵委員 医師なんですけれども、後期臨床研修医というのは医師数と

いうのに稼働として入れることは可能なんですか。

○知念清病院事業局長 後期臨床研修医を正職員として採用することができるかということ。その前に申し上げたと思うのですが、その予定で後期臨床研修医5年目以上を9人、正職員として採用する予定でございます、今年度。

○西銘純恵委員 採用する9人とおっしゃったのですが、ほかにも正職員でない非常勤職員ということで、実際携わっている人数はいるのでしょうか。

○知念清病院事業局長 はい、おります。

○西銘純恵委員 何名いますか。

○安慶田英樹医療企画監 配置枠としては、正職員は302名、臨時的任用職員といいますが、嘱託29名で大体360名近くになりますけれども、そのほかに、いわゆる臨床研修医といわれるドクターが160名ほどおります。

○西銘純恵委員 9人採用されるというのは、先ほど言った18人の不足を解消しても、18人不足ということなんですか。

○安慶田英樹医療企画監 今度採用する数は、正確には12名です。医師は3月に医局人事で動いたりしますので流動的ですし、新年度の4月1日時点の医師不足の見込みは5人です。定数はちょっとまだ出しておりません。

○西銘純恵委員 160名の臨床研修医がいらっしゃると言われたので、5人不足という見込みとおっしゃったのですが、いわゆる確保するという数から見れば、十分に対象者はいるとみなしてよろしいのですか。

○知念清病院事業局長 医師として、正職員として、ちゃんと一人前に仕事ができる、そういう人たちを、私たちの病院事業局では正職員として採用したいと考えております。ただ、よその都道府県では、卒業1年目、それから3年目、そういうまだ研修途中にある、十分なひとり立ちができない医師も正職員として採用しているところがあるようです。それが果たしていいことかどうかということについては、まだ十分検証しておりませんので、私たちのところでは5年目以上、要するに医師としてひとり立ちできる、そういう人をまずは採用し

て、ちゃんと自分の専門に当たる仕事を。1年目、2年目というのはまだローテーションで回って歩いて、専門医師としての資格を持っておりません。5年目、6年目を専門医として採用して働いていただくことということでもあります。

○西銘純恵委員 わかりました。あとは福祉保健部になるのでしょうか。病院事業について、総務省財政局財政課のほうから病院事業に関して通知が来ていると思うのですが、過疎地や産科、小児科、救急医療などの不採算部門における医療の提供、公立病院における医師確保対策の推進等に係る所要量額を確保するとともに、周産期医療の拡充を図るほか、新たに感染症医療に対する財政措置を講じるなど、地方交付税措置を拡充することということで、財政課は明確にされているのですよ。沖縄県は、平成21年度から再建計画ということで一般会計からの繰入金額を特定しているのですが、この地方交付税措置をするという不採算医療部門に対して、これは、私はきちんとこの間の計画とは別に入ってくるものだという認識はあるのですが、これは福祉保健部は予算上どのように地方交付税措置で来るものについて、病院事業にちゃんと充てているか、そしてどれだけの予算として今度は入ったのかということをお尋ねしたいのですが。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長が一般会計からの繰入金については病院事業局の管轄である旨の確認をした。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

小川和美病院事業統括監。

○小川和美病院事業統括監 今、西銘委員の御指摘のように、一般会計から病院事業特別会計の繰出金は、平成21年度から平成23年度までの間は84億3300万円の定額措置がなされることになっているわけですが、その間、今西銘委員も御照会されたように、公立病院の不採算部門に対する地方交付税措置の拡充が行われるという情報は入っておりますが、沖縄県の場合には既に84億3300万円という定額交付金という形がありますし、また一般会計が負担する病院への繰出金のうちの地方交付税の措置額というのは、これまでは30億円程度と言われていたように思います。したがって、地方交付税措置が強化されたとしても、それを上回る一般会計からの支援が行われておりますの

で、新たに84億3300万円に地方交付税措置の拡充分をプラスするという議論にはなかなかかなりづらいと考えています。

○西銘純恵委員 私は財政再建の議会でも、そして福祉保健部と病院事業局がいろいろ、かんかんがくがく議論をしてやってきた中で、新たに国自体は、沖縄県の事情とは別に地方交付税をふやしているわけですよ。それは当然に、沖縄県が決めたことにプラスしてくるものが、どうして国から逆に35億円から40億円と入ってくるのは、当然に入れて当たり前だという立場に立たないといけないと思うのですよ。知事は85億円負担しますと約束していますから、だからそれはそれで、ちゃんと病院事業の中に入ってくる地方交付税は新たに国が出している。次年度くるかどうかはわからない。でも、これについてはしっかりと皆さん主張して入れるべきものだと私は思いますので、これはしっかりとやっていただきたいと思うのですが、調整はこれからになるかと思いますが、いかがでしょうか。

○小川和美病院事業統括監 84億3300万円という数字は、総務省が示している基準に基づく分、いわゆるルール分というものと、それ以外に県が政策的な配慮のもとで経営再建を支援するという経営再建支援分が含まれています。今、西銘委員の御指摘の件は、いわゆるルール分の財政措置が拡充されたので、それをプラスしてもらいなさいという御指摘かと思うわけですがけれども、御議論の筋としてはよく理解できますけれども、現状においては、それを大幅に超える経営再建の支援を受けておりますので、平成23年度までの3年間については、84億3300万円をしっかりと確保して、経営再建に取り組むということが病院事業の基本かなと考えております。

○西銘純恵委員 皆さんが今の計画で、きちんと経営が成り立つという見通しがあって、そういう発言をしているということで受けていますけれども、まだ1年しかたっていないし、医師不足、看護師不足が出てきたら、即、経営に影響するというものがありますよ。そういう意味では、やっぱり主張すべきは主張すべきという立場をとったほうがいいのではないかと。皆さんの中からこういうことが出るというのはちょっと消極的ではないかと。これ以上はできませんので一応指摘をして、病院についてはこれで終わりたいと思います。

次の陳情、福祉保健部の70ページの平成22年第45号、新規ですけれども、後期高齢者医療制度の即時廃止の陳情ですけれども、処理方針で医療費の増大が日本国には見込まれていて、世界に比べて比較してもということを先ほどあつ

たと思うのですけれども、日本の国の医療費は世界とどう比較するのですか。通常はOECD比較なんですけれども、医療費は日本は高いのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 医療費をOECD加盟30カ国で見たときには、下から3番目ぐらいの低い医療費になっております。

○西銘純恵委員 この処理方針で、まだ日本は2番目の経済大国と言われる中で、医療費がそれに見合った施術がなされていないというのを、今、下から3番目ということではなかったのです。必ずしも医療費の増大が懸念されるから、後期高齢者医療制度をどうのということではないと思うのですよ。逆に、今現在、制度が2008年4月から始まって、1年たって、新政権も政権をとる前には後期高齢者医療制度を廃止しますという公約をやって、だけれども4年後にということで見直しを今すぐはやっていないという状況はあるのですけれども、1年たって、沖縄県民の後期高齢者医療制度に移動した中で、問題点はどのような点が出てきたのかという部分を、まず先にお尋ねしたいと思います。

○平順寧医療制度改革専門監 問題点というより、平成20年度に後期高齢者医療制度が始まってから、いわゆる高齢者に対する保険料の軽減策が拡充されたりということがいろいろありましたので、よい点がふえたのではないかなと思っております。

○西銘純恵委員 軽減策は、この4年後まで継続するという保証は、法制上はありますか。

○平順寧医療制度改革専門監 法制上は、4年間継続するという文言はないですが、国の方針としていろいろな会議の中で、現政権としては4年間それを継続するということは言われております。

○西銘純恵委員 これは、当初から後期高齢者医療制度が75歳の年齢で差別医療をするということで、そして保険料も年金天引きを取っていくという、そういうものに関して軽減策をとって、ある意味では声を緩衝するという形の策としてとられていると思うのですよ。ですから、これがそもそも制度としてこの保険料—軽減策以前のそもそもの保険料というのが、この制度の根幹だったはずですから、例えばこれが将来続いたときに、いつまでも軽減策がとれているのかということについては厳しく見ないといけないと思うのですよ。それで、

いいと思いますということで、先ほどこの後期高齢者医療制度は言われました。64歳から74歳までの皆さんが、国民健康保険にいらっしゃる皆さんの関連で、沖縄県内の市町村が国保財政が赤字になっているということで、今悲鳴を上げていますけれども、これについてどういうものなのか説明を受けたいと思います。

○平順寧医療制度改革専門監 65歳から74歳については、前期高齢者財政調整制度ということで、各保険者の加入者の中に占める前期高齢者の数の割合をもとに、大体、全国平均が12%ですので、12%を下回る保険者、例えば健康保険組合、全国健康保険協会、そういったところは納付金を納めるという形になります。みずから加入している前期高齢者の医療費プラス納付金も納めると。それから12%を超えているところというのがほとんど市町村国民健康保険になりますが、その12%を超えている市町村国民健康保険については、その納付金のほうから交付金をいただくという仕組みになっております。今回、新聞報道でいろいろ出ておりましたのが、平成19年度まで実施されていた退職者医療制度、これが平成20年度から前期高齢者財政調整制度に変わったわけなんです。その制度が変わったことによる影響額、その退職者医療制度でいただいていた交付金と、前期高齢者財政調整制度で受ける交付金の差額が、本県の場合マイナスとなった市町村があったということでございます。

○西銘純恵委員 この説明を受けたかったのではなくて、国民健康保険財政にも影響を与えていると。そして、国民健康保険の現役の皆さんにも、保険料の引き上げをするかしないかというところまで追い込まれているというものが、これは後期高齢者医療制度の負担金、まあ納付金といたしましたが、その問題で出てきたのではありませんか。これは問題点ではありませんか。この制度のために出てきた問題点と見ないでいいのでしょうか。

○平順寧医療制度改革専門監 75歳以上の後期高齢者医療制度と、前期高齢者財政調整制度、これは法律は一つなんです。制度としては別の中身になっております。国民健康保険財政の影響額について、今回、退職者医療制度との影響額について、今回、国のほうで補てんしていただくという形で調整をしてきたところでございます。

○西銘純恵委員 後期高齢者医療制度でいうのが別枠になったのですけれども、70歳から74歳までの医療費も2割にすると。だけれども、期限措置として

1割負担にしておきましょうという、それも据え置きという形ですよ。実際は、制度そのものは2割ということが医療費負担と言われていていますよ。これも問題ではありませんか。据え置かれているからいいと処理方針に書いているのですけれども、実際は2割負担というのが制度の骨格なんですよ。だからそれは、そもそも制度そのものが1割負担ということで置かざるを得ないという、ある意味では問題があるという裏づけではないでしょうか。

○平順寧医療制度改革専門監 1年たったの、どう思うかという形の中ですので、1年間の中で70歳から74歳というのは1割という形で据え置かれておりますので、そういうことでその分の影響はないものということで答弁したところでございます。

○西銘純恵委員 この陳情は、すぐに廃止してもらいたいという陳情なものですから、今、1年たってどうかというやりとりをしていますけれども、そもそも制度そのものの大もととは変わらないというところにとらえていただいて、答弁が欲しいのですよ。この1年で終わりですというのではなくて、この制度が継続することによって不利益はあるのでしょうかということ、私は聞いておりますので。もう一点は、資格証明書を原則交付しない方針ということは言われています。保険証がなければ医者に行けませんよ、この制度も。保険証を手元に持っていない方は75歳以上で何名いらっしゃいますか。

○平順寧医療制度改革専門監 平成21年10月1日現在で、短期被保険者証が未更新であったものが1030名。2カ月ごとに切りかえということが基本的になっている市町村が多いですので、毎月いろいろ変わってきますが、新しい数字でいえば、平成22年2月20日現在で期限切れとなっているのが585名となっております。

○西銘純恵委員 これは、わずか4カ月の間に半分に減ったということですが、何か特別な理由があるのでしょうか。私は、手帳がなかった10月1日時点では、75歳以上が病院に行かなくて、まったく健康100%というお年寄りはいないと思っているものですから、手帳がなかった1030人というのが、実際医者に行けていなかったのではないかと考えているのですけれども、県はどのように受けとめていますか。そして、この4カ月で短期被保険者証を発行したというのは、1030名の皆さんをきちんと掌握をして、交付をしていったという意味なんですか。どういう意味でしょうか。

○平順寧医療制度改革専門監 短期被保険者証については、先ほど申しましたように2カ月単位で交付しておりますので変動があるんですよ。市町村においては、家庭訪問なりいろいろな相談で、納付相談を積極的にやっておりますので、数が減ったりふえたりという形でいきますので、その時点、時点で、数字が変わっていきます。

○西銘純恵委員 585名に未更新が減ったということですが、この間滞納している保険料を満額払わないと手帳を上げなかったという例はありますか。それとも一部幾らか払ってもらって、それとも払えないのであれば、手帳は発行しますということでの更新なんですか。3つの方法でできるかと思うんですが、どのように把握されていますか。

○平順寧医療制度改革専門監 基本的に、保険料というのは、その保険制度の根幹になっておりますので、納付相談の中で少しでも払っていただければ、短期保険証を交付するという形でやっておりますので、その負担能力がどうかということも十分相談しながらやっていると聞いております。

○西銘純恵委員 500名近くですか、今の報告でやったという、答弁は一つしかなかったものですから、これは調査の上でその方法ですという答弁なんですか。少しでも払ったら、みんな手帳を上げたということですかということなんです。

○平順寧医療制度改革専門監 全部そのような形で対応しているということでございます。

○西銘純恵委員 いずれにしても、この制度については新政権ができる前から、少なくとも参議院では廃止法案が通っているし、そして廃止しますという公約をして、新しい政権ができたという制度になっているものですから。逆に、65歳以上をこの制度に移していくというような動きも、今、厚生労働省で出てきている状況もありまして、最後にお尋ねしますが、廃止というものについて県としては廃止しないでもいいというのか、それとも国のやる方向を見るだけなのか、それとも別の立場をとるのか、県としてどのように考えていらっしゃるのかをお願いします。

○奥村啓子福祉保健部長 処理方針にも書いてございますので、この制度そのものは、やはり国の制度でございます。今、新しい制度を検討して、作業も進めているところでございまして、これをいきなり廃止してほかのものにというよりも、やはりちゃんとした今後の制度設計、今の制度の課題等も解決した形で、地方の財政負担も非常に苦しくなっているので、その辺も勘案した上でよりよい制度を求めたい、新たな制度設計の作業をしておりますので、我々としてはやはりこの国の動向を注視してまいりたいと考えております。

○西銘純恵委員 次の陳情に移ります。新規4件、5件ほど出てきました。軽費老人ホームの問題なんですけれども、65ページの陳情第30号のほうでお尋ねしたいと思います。処理方針の中で、平成20年5月に国の運営に関する基準が改正されたということですのでけれども、これの説明をお願いします。

○金城武高齢者福祉介護課長 従来、平成20年以前の軽老人ホームの設備及び運営についての基準につきましては、併設といいますか、要するに軽費老人ホームと特別養護老人ホーム、併設付特別養護老人ホームの定員要件がございまして、それが40人未満という形の規定がございました。それが、新しく平成20年の厚生労働省令では、規定が40人未満という定員要件の分がなくなったということでございます。

○西銘純恵委員 軽費老人ホームは補助金を出してやっている施設で、入所者からすれば軽費老人ホームで、大体一月どれぐらいの負担をやればいいのでしょうか。そしてもう一点、この基準の変更のときに、ケアハウスでしたか、新しいホームが出てきて、そこに多分移行するということも出てきたと思うのですけれども、そのケアハウスという新たなホームというのは1人当たり平均でどれぐらいの入所料を出すのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 入所者につきましては、事務費というものと生活費という負担がございしますが、軽費老人ホームA型につきましては、これは現状の入居料の平均的な金額でございますが、軽費老人ホームA型につきましては約6万1000円の利用率になっております。ケアハウスになりますと、これもまた施設の形態によりましてかなり幅がございまして、そういうことで最も低いのが7万円、高いのが約14万円ほどということで幅がございまして、これは所得の階層によって、利用料金が設定されているということでございます。

○西銘純恵委員 入所料がこんなに違ってくるということですが、沖縄県のお年寄りの皆さんの平均年金額といえますか、今、月にどれぐらいなのでしょう。県内の65歳以上の平均年金額、国民年金額です。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部が資料がないため答弁できないと説明した。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 平成20年というのは旧政権ですよ。進めてきて、結局、施設的にも老朽化したら改築できないような、この軽費老人ホームが継続できない形になってきたと思っています。それでケアハウス、利用する側からすれば最低でも7万円、そして14万円ぐらいまで幅のある、そこに実際はシフトしていくという流れの中で今の問題はあると思います。これを、やっぱりこの施設がある以上、維持をするということで、これが大事だと思うんですが。もう一点、補助金は県が単価を出して、2000万円の削減ということを出していられていますけれども、国から入ってくるものは交付金なんですか、国庫負担金なんですか。具体的に平成20年度と平成21年度に違いがあったのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 軽費老人ホームの事務補助金につきましては、平成16年度に国庫補助金が廃止されまして、地方交付税措置による一般財源化ということになっておりまして、これにつきましては地方交付税措置ということになっておりまして、これは県が行った補助実績を、翌年度毎年報告をしているという状況でございます。

○西銘純恵委員 そうしますと、平成16年から平成19年までは、補助実績というのは変動なく6000万円余りという補助金を出してきたわけですか。だから、補助実績といえ、返還はなかったという実績で国には出されているわけですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 補助金額をそのまま報告すると、実績をです。

○西銘純恵委員 そうしましたら、平成19年までの補助実績を報告すれば、平

成20年度の交付金というのは金額の変動がなかったと。補助金額の変動がなかったのであれば、地方交付税そのものは、そのまま入ってきているのではありませんか。

○金城武高齢者福祉介護課長 このあたりが地方交付税の制度の中で、補助実績どおり県に入ってきているのかどうかという確認といたしますか、それはよくわからないというか。数値的な実績等につきましては、これは当然、県としては報告をしているということですが、それに見合う地方交付税が措置されているかどうかについての検証は、なかなか難しいという状況でございます。

○西銘純恵委員 私は、県がこの緑樹園に対して補助金をカットすると、そういう計画をもって国に報告したのですかということを知りたいのですよ。要するに従来のシステムをそのまま維持させたい、働いている皆さんもそのまま認めればちゃんと従来の補助金が出せているわけだし、地方交付税もそのままの報告をすれば翌年度も、例えば今年度も、次年度も同じ地方交付税が来るシステムになっているわけでしょう。そうではありませんではないのですよ。こちらが補助金の実績を出して地方交付税が来るということであれば、何も削る必要はないのではないのですかということなんですよ。

○金城武高齢者福祉介護課長 今回の補助金の見直しにつきましては、国の基準の改正を受けて、県として併設単価を適用したということでありまして、直接的には地方交付税措置等は別の考え方で、県としては併設単価の適用をしたということでございます。

○西銘純恵委員 これは皆さんが補助金をどうするということは、併設単価で出した根拠にしているかもしれないけれども、国の交付金をもってこの補助金に充てているという性格のものでしょう。だから、補助金を出した実績に基づいて地方交付税措置がされているというものなんでしょう。例えば、国から4000万円ですという補助金が緑樹園に来たのですか。もしそうであれば、それは当然4000万円にしないといけません。でも、6000万円の前年度の実績をもって国が地方交付税措置をするのであれば、6000万円入っているのではありませんか、どこかで使っているのではないかと聞きたいのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 補助金と地方交付税は全然違いますので、補助金として確かに入ってこの事業に使うというのは当然でございます。一般財源化さ

れるということは地方交付税措置ということで、あくまでも地方交付税を沖縄県にどれだけ上げるというこの広い中での計算の一つ。要するに財政需要というのを算定するための根拠の数字でありまして、これがイコール補助金のように、この老人ホームの補助金に使いなさいという用途が限定されたものではございませんし、また金額も、この分について地方交付税はこれだけですよという形の仕組みではないものですから、沖縄県全体の中でのプールとして地方交付税という措置がされますので、そういう意味では完全な一般財源というところを方をしておりますので、特に国のお金をほかに流用したとか、こういうことでもございません。また、それは当然、翌年度県が払った分ということが積算の根拠になれば、その地方交付税はある意味減っていくかもしれない、どのくらい減っていくかは別として。仕組みとしてはそういうことですので、国のお金をもらって、その分充てるべきものを別に流用したとか、そういうことでは決してございません。

○西銘純恵委員 福祉保健部長が、こういう答弁をするのは、私は納得できないんですよ。従来やってきた事業を、軽費老人ホームは沖縄で2つしかない。先ほど聞きましたように、そこは6万1000円で入れる施設だと。これをどう存続させるかということになれば、施設経営をしている皆さんが働いても成り立って行くような補助金でなければいけないはずなんですよ。けれども、この間ずっと利用者の方からも、地域の方からも陳情がさらにふえてきているということ自体が、施設がなくなる、廃止になるのではないかという恐れがあるから、皆さんは動いているわけですよ。だから、やっぱり前年度実績で国に申請をするということであれば、やっぱりそれを維持するという立場で、地方交付税の算定の計算はいろいろあると、目に見えない形のものはあるとずっと言っています。でも、従来確保してきたものなんですよ。補助金分はずっと、平成16年以降も確保されてきた金額なんですよ。それを確保するという立場で、やっぱり地方交付税は入っていますでしょう。前年度実績で出しましたからということで財政にもこの分は確保されています。次年度もこの分で確保しますということでやるべきではないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 財源がその枠だからやっているということではなくて、今、地方交付税とは全然別の次元で考えてもらいたい。平成20年5月に国の要綱が変わって、私たちとしては、今までこの特別養護ホームは併設として調理師が一体となってやっていた。つまり、併設での運用をしていたととらえています。ただ、この要綱の中で、相手側の特別養護老人ホームが、定員

が40人未満の場合は併設単価を適用しなさいということがあったものですから、やはりそういう意味で単独単価を適用してきたわけです。それを平成20年5月に、国の要綱でこの定員要件がなくなったわけです。そうするとやはり実態として、ここは併設の施設と我々はとらえていますので、併設単価を適用させていただいたということです。ですから地方交付税がどうのとか、国がどうのとか、この補助金がどうのということではなくて、やっぱりきちんと実態に合った形で、この交付要綱に基づいて補助金を併設のほうにさせていただいたという、経緯としてはそういうことでございます。

○西銘純恵委員 国が平成20年度にこういう省令を出したということなんですけれども、軽費老人ホームの補助金を出してやっているのを、契約の施設に変えていくという流れというのは明確に見えるのではないですか。そこにそのまま乗っかっていく県の福祉行政でいいのかと、とても問いたいのですよ。だから、補助金を実績に基づいてやるというのであれば、ましてや40人規模という縛りがとれたから併設できるという立場もおかしいと思うのですよ。現実に、50名の食事をつくっている調理師の皆さんが、50名の食事というのは4名でつくれるわけがないのですよ、朝、昼、晩ですから。実際にこの軽費老人ホームの入所者のための朝、昼、晩の食事を、調理師、そして事務員がやっぱり働いているし、実際そうであればその補助金をつける、そのためにはどうするかという立場に立たないといけないのではないですか。だから今、軽費老人ホームの皆さんが、これではやっていけないということになれば、改築とか待たないでこれを廃止というところまで今追い込まれているということをぜひ直視していただいて、再考するというような、国に対しては補助金は前年同額でしたと別に報告すれば何も問題はないということは先ほどから出ていますので、これはその立場でもう一回考えるべきではないかと思いますが。

○奥村啓子福祉保健部長 確かに、2000万円減るということは、施設にとっては非常に大変なことだと理解しております。それと、説明が時期的に非常に遅かったということで申しわけない思いということはおわびいたしたいと思います。ただ、この補助金は、例えば社会福祉法人というのは、かつてはこの施設単位で運営をやりなさいということで、そういう時代があったのですが、介護保険制度ができて以降は、やっぱり法人は多角的ないろんな事業をやった運営の中で、その法人全体の収支の中で運営をしていくということが推奨されているのです。ということは、特別養護老人ホームで利益を上げた分を軽費老人ホームに充ててそこで使っているわけですし、また我々が案として提示したもの

を、軽費老人ホームで支払っていた職員分の給与を、特別養護老人ホームに位置づけて支払ってもいいという、そういう形で法人全体の中で運営していくことが推奨されているという、この辺が施設側にもちょっと理解できなかった部分があったのかもしれませんが、そういう状況であります。ですから、我々としてはこの法人全体の運営の中では十分に運営をやっていけるという、今までの収支を見てやっていけるという判断をしておりますので、そういうことでもありますので、この施設を閉めるとかではなくて、職員を解雇せずともそういう中で十分にやっていける判断をしておりますので、そういう意味ではこれまでどおりの併設単価でもって補助金を支給していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 私は、本当に先ほど県民の年金はどれだけですかと言ってもわからない状況の中で、本当に軽費と言われるように6万1000円に入れる施設をどのように、やっぱりある意味では、逆に補助金をふやしてでもやってもらう必要があるのではないですか。この立場はもう一回指摘をして、もう一つの陳情を2点だけお尋ねしたいと思います。

81ページの陳情平成22年第52号の、これも社会福祉法人の問題ですけれども、何か福祉の部門でいろいろと問題を抱えてきているなど。やっぱりいろんなことを感じながら、2点だけ確認をしたいと思うのですけれども。1つは、パワーハラスメントの事実確認が県の中でとれたのかどうか、虐待行為の確認がとれたのかどうか、その2点だけ聞かせてください。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、6月にまず法人の理事長を含む5人の役員の皆様と、そういうことがあるのかないのかということの話し合いを持っております。それから7月8日にまた法人役員、それから職員代表、県も含めた三者で話し合いを持っております。これは事実確認ということで、いろいろと話し合いをやっておりますが、その中で職員側と法人側といますか、双方とも主張がありまして、事実がなかなか確認できるまでには至っていないという状況でございます。それから虐待につきましては、これは名護市のほうに通報がありまして、名護市のほうで調査をして、虐待があったということで、その報告は県も受けているという状況です。

○西銘純恵委員 虐待について、名護市からは虐待があったと。県も、虐待がありましたと、直接聞かれたということをおの間聞いたつもりなんですが、担当の副参事でしたか、現場に説明を求めに調査に行って、直接聞きましたと言

われませんでしたか、どうでしたか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** この事実確認は名護市のほうで行っておりまして、その報告を県は受けたということです。

○**西銘純恵委員** もう一点、パワーハラスメントなんですけれども、皆さんは要請があったときに労働審判一雇用契約上の権利を回復するような審判が、ちゃんと契約更新を拒絶された労働者から審判が出ているわけですよ。そういう問題を、いろいろ資料を見てもパワーハラスメントはないとみなすんですか。虐待をしているとか、施設長に対して意見を言ったら給料を減らすとか、いろんなことをやっているということ、実関係もみんな資料として上げているわけですよ。ましてや、労働審判で解雇権の乱用とかいろいろ出たと思うのですよ。そこら辺を見てもパワーハラスメントと見ないのですか。これだけは答えていただいて。最後に、この虐待のある施設として、お年寄りの皆さんを入所させている福祉施設の中で、虐待の事実があったということまで明らかになっている施設で、この陳情の趣旨、要請の趣旨にあるような、県は、やっぱりこういう施設の中で1件でも虐待ということが出たときには厳しく指導をしなければならないと思うのですよ。これをあつたと確認しながら、まだ調査中というような立場をとるのですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 労働審判につきましては、雇用の打ち切りとか、それからいろいろと一時金の未払いがあるとか、そういう労働関係の紛争でもって審判として取り上げられておりまして、パワーハラスメントとは別のものかなと考えております。それから虐待につきましては、これは現在、名護市のほうが改善計画を提出していただいて、その改善計画に沿って、今名護市のほうで指導をしていただいております。その内容を県も掌握しております。そういうことで、名護市と連携してその状況をフォローアップといいますか、それを県と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** 体制がないのかということをととても感じるのですよ。皆さんの、県の高齢者施設が山ほどできてきて、福祉の現場でどのようなことが起こって、それに迅速に対応できるような人的な福祉保健部、高齢者福祉介護課としての体制がないのですかということもお尋ねしたいということも含めて。あと一時金、未払いとか、更新打ち切り、この問題は理事長に対してこういうことを言った、虐待をしたらだめです。入所者に対してこういうことをやっては

いけないのではないですかと意見を言ったら、そういう結果なんですよ。これはパワーハラスメントというのではありませんか。だからとらえ方もなかなか認識が違う、甘いということを感じていますので、この件については今後厳しくやっていただきたい。これで終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はございませんか。
仲村未央委員。

○仲村未央委員 軽費老人ホームの陳情がたくさん出ておりますので、その件に関連してお尋ねいたします。

まず、先ほどの福祉保健部長の答弁の中で出てきたのですけれども、今回の2000万円の補助金の削減については大変なことだと理解をされているというような御発言でしたけれども、大変なことというのはどういうことなんでしょうか。2000万円が削られるということで、どのような事態が発生するから大変だということで理解をされているのかお尋ねいたします。

○奥村啓子福祉保健部長 金額が大きいという意味で、法人のほうではいろいろと困ったという思いがあるんだろうという意味で申し上げたということです。

○仲村未央委員 ですから、その影響というのが具体的にはどういった影響が出ると見ていらっしゃるのかお聞かせください。

○奥村啓子福祉保健部長 単純に言えば、軽費老人ホームの補助金はその分減るわけですから、こちらは収支状況を見ますと、特別養護老人ホームで毎年かなりの剰余金というのを本部のほうに繰り入れておりましたので、これを何らかの形で軽費老人ホームで見ていた削減分をそのほうに充てていくという、こういう法人の中での経費のやりくりみたいなのが必要になるかなと考えております。

○仲村未央委員 そのやりくりが大変だと。その剰余金の取り扱いの事務手続が大変だということが影響だと考えているということですか。

○奥村啓子福祉保健部長 それも含めてですけれども、大変というのは気持ちの上で、やっぱりこれだけ減ったということが実はあるわけですので、そうい

う意味ではかなり心情的にはそういう思いがあるのかなということで大変と申し上げました。それだけ収入が減るということは、影響は全くないとは言えないのですけれども、ただ我々としては、この法人全体の運営収支の中では、今積み立てた分を取り崩さずにも、十分その中で運営をやっていけるという判断はしております。

○仲村未央委員 大変なのか、大変じゃないのかというところが非常に情緒的というか、心情に配慮していると。でも実際には、剰余金のやりくりはできるので、そんなに大変ではないと聞こえるのですけれども、どっちなんですか。この2000万円の削減は大変なんですか。

○奥村啓子福祉保健部長 法人全体の運営の中ではやっていけるという判断はしております。

○仲村未央委員 今、この陳情の趣旨を見てみますと、どのような影響が出るかということで、法人のほうの認識としては2000万円の削減が行われていくと、給与相当分の職員の給与の削減が発生する。あるいは、今対象となる2000万円の額、これに応じた分の職員の解雇、このいずれかによって問題が生じてくると。対応としては、今申し上げたような給与の削減か、職員の解雇、この事態に至るであろうと法人のほうは今2000万円の削減に直面して、そのような大変さを認識しているわけです。これについては、このような事態が発生すると県のほうでは思っていますか、どちらかが。

○奥村啓子福祉保健部長 給与の削減とか、解雇には至らないと思っています。そういうことで、法人の特別養護老人ホームから毎年数千万円の本部への繰入金がございます。累積の剰余金もかなりの金額、これを別に取り崩さなくても、この特別養護老人ホームから出た剰余金を本部に繰り入れる分を軽費老人ホームの補助金が減った部分に充てていただければ、職員の解雇とか、給与の減とかなくてもやっていけるというような、我々としては決算を見て判断をしております。

○仲村未央委員 そうなると皆さんは、今、法人が考えるような事態、給与の削減なり2000万円分に相当する職員の解雇というのは発生しないと。そういう認識の中で、これは法人に直接、県のほうが提示をしたプランがあります。これは議員にも公開しているのですか。私たちだけが見ているのか、この一覧表

です。何名の職員をどうしなさいという具体的なものです。

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、仲村委員が緑樹会の陳情に添付して提出された資料を全委員に配付するようにと指摘した。)

○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 今、確認をしましたら、議会の陳情に際して添付資料として議会のほうに届いておりますので、それを今職員のほうにコピーしていただくことになりましたのですぐに回ると思います。私たちは、これは法人のほうから調査に出向いた際に入手をしております。それで皆さんの提案ですけれども、この中で今の体制からトータル7名の職員を特別養護老人ホームのほうに仕向けるということを提案されています。これについては、そのとおりでよろしいでしょうか。どのような提案をされたかということ、御答弁お願いいたします。

○金城武高齢者福祉介護課長 事務員2名、調理員4名、清掃員1名ということで、例示的に示したということでございます。

○仲村未央委員 提案の内容はそれだけですか。提案の内容について、議事録もありますので御答弁をお願いします。

○金城武高齢者福祉介護課長 今、この職員を特別養護老人ホームに配置する場合という例示的に示したのが一つ。あともう一つは、法人全体の事業経営による対応策ということで、当該法人が特別養護老人ホーム初めケアハウス、デイサービス等多角的な経営を展開している法人であるということで、法人全体の事業経営の中で補助金削減分の対応をすることとし、他事業の繰越金等を充当することで対応が可能だという内容の提案をしております。

○仲村未央委員 皆さんが作成されたこの提案、これを見ていてよくわからないのですけれども。わからないというのは、今、特別養護老人ホームのほうに

移しなさいという7名の職員、これは特別養護老人ホームのほうに移した後に仕事は特別養護老人ホームの仕事をするのですか、それとも軽費老人ホームの仕事をするのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 業務的には両方やっていただくことになるかと思いますが。

○仲村未央委員 そうなると、今までは軽費老人ホームにいた職員を特別養護老人ホームのほうに移して、特別養護老人ホームも、軽費老人ホームも、特別養護老人ホームのスタッフで見てくださいという提案ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 そのとおりになります。

○仲村未央委員 この軽費老人ホームのほうにもともといた事務員、調理員、清掃員、今回の異動対象というか移設の対象になっている7名の方々の業務というのは軽費老人ホームのほうで必要とされる業務に対して、必要な人員とあったと思うのですけれども。これはそういった事務員や調理員、清掃員というのは、軽費老人ホームの仕事をするには余剰であるということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 余剰ということではないです。先ほどから御説明しておりますように、兼務可能な職種だということで、そういう位置づけを提案しているということでございます。

○仲村未央委員 兼務可能というのは、法的には可能ということはおわかりますけれども、可能である人たちがそこに今まで事務員2名、調理員4名、清掃員1名といた。そして、新体制になるとこれはゼロになるわけです、事務員0名、調理員0名、清掃員0名。しかし、事務員や、調理員、清掃員というのは経常的な業務であると私は思うのです。軽費老人ホームを運営するためには、経常的に、恒常的にこの業務が必要とされると私は思っているのですよ。その経常的な業務を特別養護老人ホームにあえて移して、兼務をさせてしまうということは、今までいた事務員や、調理員、清掃員というのは軽費老人ホームに置くには多過ぎるということですか。私は必要最低限の人数で、事務員と、調理員、清掃員は、この数はもともと軽費老人ホームにいたのではないかとことを思うから、今、こういう質疑をしているのですけれども、多過ぎるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは必ずしも多いということではないです。

○仲村未央委員 多くもないし、経常的な業務であるにもかかわらず、あえて特別養護老人ホームのほうに移さなければいけない皆さんの提案の理由は何ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、何度か施設側といろいろお話し合いをして、どうしたら施設の運営が継続できるのかというお話がありましたので、他都道府県の併設施設を参考にしながら、こういう方法を例示としてお示ししたということでございます。

○仲村未央委員 軽費老人ホームの仕事を、恒常的な業務を軽費老人ホームの職員としてこの体制の中に置き続けることができないということは、どういうことを皆さんは意図して移しなさいと言っているのですか。軽費老人ホームからこの仕事なくなるわけではないですよ。事務や、調理や、清掃、日常的なそういった業務が軽費老人ホームから消えてなくなるわけではないのに、あえてそこに携わる職員を軽費老人ホームの仕事をするべき職員をわざわざ特別養護老人ホームに移すという、この理由は何ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 要するに、この軽費老人ホームの職員は、移す、移さないは当然、法人の判断なんです。移さなくても、例えば先ほど言いました特別養護老人ホームまで繰越金等がございましたら、これは軽費老人ホームのほうに充当することは可能なんです。要するに、軽費老人ホームの中で赤字になるというようなお話がありますので、軽費老人ホームの会計上の中で、赤字にならないような体制というのはどういうことかということで、今回のこういう例示を示したところであります。

○仲村未央委員 移す、移さないの判断は、法人がするのですよ。それはぜひ綿密に確認をしたいと思います。この軽費老人ホームの、皆さんが先ほどからおっしゃる要綱の見直しということもありまして、本来、置くべき職員、そういったものの配置、これはいわゆるそこの業務に支障がない限りにおいては置かないことができる。ですから、質の低下をみすみす招くようなことになると法人が判断した場合には、これは置かないことができるであって、置くことはできるわけですよ。その判断も法人に任されているわけです。それで、軽費

老人ホームの定員も同じ、施設の状況も何ら変わりはないということで、今までの質の維持をしようと思ったら、当然、法人としては、現在の職員をそのように置くという判断は出てくると思うのです。その判断をしたときに、どうしてこれまで、当然、軽費老人ホームの業務を経費として職員でやっていた分ができなくなるのかというところがわからないわけです、いかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 経理上のやりくりになると考えております。我々が先ほど来言っているのは、この施設一つで完結すべきという考えはなくて、やはり法人、3つの施設と色々な事業をやってございます。その法人全体の収益の中で、ある意味きつい赤字のところには、黒字のところからやりくりということが十分可能で、こういう形で法人の経営をやりなさいということで、今推進しているところでございますので。経理上の処理からいえば、特別養護老人ホームが、今、本部会計に毎年数千万円ほど繰り入れておりますので、その分を軽費老人ホームの経費に繰り入れて、そこから支払うということも可能で、これはあくまでも例示ですが、そういうやりくりというのは十分に可能だという判断で、私どもは法人全体の中では運営が可能ではないかという視点で申し上げているということでございます。

○仲村未央委員 ですので、そのやりくりをするかどうかの判断は、法人の側にあるのです。ですから、これまでその法人として、法律がうたうように、老人ホームは支障があると。つまり、支障がない限りにおいて兼務をしたり、施設を設けないことができたりするわけで、施設としてこれは支障が出るなど。サービスの質の低下につながるなどという判断があれば、これは別に置かないことができるということは、当然、置くということも前提にできるわけです。置かない判断は法人のほうにあるわけで、皆さんのほうにあるわけではないのです。だからそこは法人のほうで、ここで2000万円の削減が生じた場合には、このような軽費老人ホームの運営に重大な支障が出ると判断をしているわけですから、これは当然、軽費老人ホームを今までのように運営をするためには、もともといた職員をわざわざよそに移して、兼務という肩書をつけて戻すというようなやり方ではなくて、本来そこで行われている恒常的な業務に、当然、その施設の職員として充てるという判断を法人がやることについて、それはきちんと補助事業として真っ当な主張ではないですか。補助の対象者がそのように軽費老人ホームを運営したいということの主張です。これは何もおかしいことを言っているわけではないですよ。そして、その判断は向こうにある。ですので、何であえて県がそれを移してまで、そういった省令をわざわざして、

よそに職員を持って行って、こっちの業務をさせなさいということを旗を振ってやるのかというのがわからないのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 この、今配られているペーパーは、あくまでもこういう方法もありますよという例示であって、これをやりなさいとか、それを言っているわけではございません。ですから、軽費老人ホームにこれだけ位置づけてこちらの会計から出すということで、そうであれば赤字ですよということであれば、先ほど申しあげましたように、法人全体で運営するという考え方からすれば、剰余金の出ている特別養護老人ホームから軽費老人ホームの会計に繰り入れて、そこで運営すれば別に法人全体の中では十分やっていると。我々は、この軽費老人ホームだけを見てやっているのではなくて、やっぱり法人全体の運営の中ではきちんと十分やれる運営をなさっているということで、そういう判断でやっておりますので、これはこの軽費老人ホームだけの単体としてのとらえ方ということはやっておりません。

○仲村未央委員 社会福祉法人としての経営ですけれども、そんなに2000万円も剰余金が生み出せるようなことを社会福祉法人というのは、経営体質として持っているのですか。これはもうけ事業なんですか。

○奥村啓子福祉保健部長 介護制度になるとやはり契約ですので、介護報酬の中でそういうやりくりをやるわけで、これはもうかる、もうからないの話ではなくて、これを我々に聞かれても非常に困るのですけれども、これは法人の運営の中で今後のいろんな積み立てもあるし、それなりのいろんな資金計画もあるでしょうし、やっぱりこれは法人運営の中で取り組んでいることではございますので、特に県のほうでどうのという話はお答えできるものではないかなと思っております。

○仲村未央委員 私は最初に聞きました。給与の削減を伴わず、解雇者も出さずに2000万円という削減分は十分に対応できる経営が、今この緑樹会にはあるということが、皆さんの考えの前提にあります。そして、さらに特別養護老人ホームに7名の職員を移すことによって、特別養護老人ホームの側からこの7名は給与をもらうのですよ、皆さんのプランでは。だから、特別養護老人ホームの側にいわゆる2000万円分、皆さんの試算では1809万円余り、この額を十分に給与の削減も伴わない、この人たちを十分に今までと同じような待遇で雇用して、そしてさらに兼務として軽費老人ホームに出せるというこの担保は、特

別養護老人ホームのほうにその担保がないとこれは成り立たないわけです。そして皆さんは対応策として、できると言ってこれを例示したわけですよ。ということは特別養護老人ホームで、去年とことしでこんなに2000万円、1800万円も人件費を生み出せるぐらいの余剰、余力が十分にあると見ているわけですから、私はそういうことを聞いているわけです。

○金城武高齢者福祉介護課長 当該法人の財務状況を見ますと、法人全体の資金の残高が5億5570万円です。過去5年間の平均で、毎年約4400万円の繰越金がありまして、累積の繰越金を取り崩すことなく、単年度の繰越金で補助金削減後の対応が可能と判断しております。

○仲村未央委員 法人全体の事業経営による対応策として、皆さんは今私たちに配られている資料の中に、法人全体の事業経営の中に補助金削減分の対応をすることとし、他事業の繰越金等を軽費老人ホームに充てる方法が考えられるという提案を丁寧に文書化していらっしゃいますけれども、これに対して沖縄県老人福祉施設協議会、ここの総会でこれが非常に大きな波紋を広げております。県が今言うような、私が先ほどから指摘をしております本来の軽費老人ホームで行われる業務を、あえて他の施設に職員の配置をしてプールでやってくださいということを、恒常的な業務である一時的な業務ではないですよ。当然起こってくるその業務を、ほかのところに回してプールでやってくださいというような指導に対して、総会終了後、緊急理事会が開催されております。そして、補助金削減は不当で、これでは県との信頼関係、補助事業そのものに影響を与えかねないというような危機感が協議会からも示されているわけですよ。それについては、本当に皆さんは自信を持って、こういうふうな奨励を、ある業務の職員の担当をよそに移して、そこから兼務をして派遣させてここで仕事をさせるという、このような奨励を伴うような提案をやったということを、本当にほかのところの余波も含めて考えて対応できますか。

○奥村啓子福祉保健部長 この提案はあくまでも例示でございまして、この人たをこっちに移してという話ではございません。まず実態を見てみますと、この補助金の中の併設単価、単独単価というこのとらえ方を考えますと、この法人の実態としては、併設の施設だというとらえ方をしております。これは実態を見て、辞令行為とかそういうことは抜きにして、実態というのは一つの厨房の中で、職員が、その職員の中でローテーションを組み合わせながら、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、またデイサービス、短期入所、給食サービス、こ

ういふことの事業を、全部そこで給食をやっております。こういうことは、やはりどう考えてもこれは併設施設ですよという、ですからこの事実をとらえて、私たちは補助金の要綱に基づいて、きちんと併設単価を支給しますという判断をしたわけです。その中で、やはり非常に苦しいということがありますので、それでは、ということではいろいろな収支状況を見て、そういうことのやりくりの中で、法人全体の、この事業全体の中で収支をやりながら運営というのをやる必要があります。そして、そういう過去の収支を見たら、十分やっつけていける状況にあります。そういうことで、我々はあくまでも例示として申し上げたので、移動しろ、どうしろとかそういうことではございませんので、この辺は御理解いただければと思っております。

○仲村未央委員 ですので、移動しろ、どうしろということでないならば、やはりそれを兼務とするか、併設とするか、その判断は法人にあるべきです。そして、法人がどのような運営形態をとるかということに基づいて、皆さんは補助金を交付されてきて、その実績によってこれが交付されても、やはり補助金単価、基準財政の需要として、過去3年分のものを地方交付税措置の中に、基準財政需要として提案してそれを届け出ているわけですから、なにも皆さんがみずからこれを、法人のほうはまだプランもない、そしてこれを見直すというような兼務にさせて、あえてプールでやりますということの表明もない。そしてやったらこれは支障が出ますということがむしろ陳情の趣旨であるのに、それを先走っていろいろな提案をして、こうしたら人も減らせます、こうしたら安くなりますというようなことをやった上で、基準財政需要を落としていくということがあるならば、これは福祉の後退ですよ、いかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 今、地方交付税措置とは切り離して、我々の補助金の執行の立場から今申し上げております。その中では併設単価、単独単価という設定がございます。実態は、我々も高齢者福祉介護課のほうで調査して、先ほど申し上げましたように一つの厨房で同じ人たちが全部の施設の調理をしているということは、まさに併設施設というとらえ方、これには理由がないのかなと思っておりますが、そうとらえたときに併設単価、単独単価という設定がございますので、補助金の適正な執行の面からは、併設単価を支給するというのが一番適正かと思っております。そして、それは他都道府県においてもほとんどが併設単価で運営されておまして、法人全体の中でやりくりをしながらやっているという実態もございますので、その単価においても、国の今までの単価の基準を落とすことなく適用しておりますので、そういうことをいろいろ考えま

すと、きちんと法人全体の中で運営は十分できるという判断でもって、我々としてはその実態も踏まえながら併設単価ということを適用したということでございます。

○仲村未央委員 実際に軽費老人ホームは、経過的な措置にもう移行しているわけですから、そういう意味なら十分な補助やいろんなものを伴って、施設の老朽化に対応するような状況ではもはやないのです。今あるものをどうやって適切に、質の確保をしながら運営をしていくかということのやりくりを考えれば、これは法人として、先ほど皆さんがおっしゃる、これを取り崩せばいいのではないか、資金を使えばいいのではないかとと言っても、まさに法人全体の運営の中で、もはやいろんな意味で策が打てないようなところに回していく分のいろんな経費も含めて、彼らはそういうことを今陳情しているわけですよ、これでは対応できませんと。何も、もうかっているのにそういうものを悪質に考えているとは、我々には見られないわけです。しかも、職員も定期昇給分も予算は補助金として、どんどんカットされていますよ。普通の人たちが何十年とキャリアを積んで働いていく、その当然の定期昇給分だって今出せないというのが介護労働者の現実ですよ。そういった中で、何もみずからその基準の財政需要としてある、それを実績として積み上げてきて、当然、軽費老人ホームで働く人たちが必要な分の措置をやるというときに、法人が判断しないものを皆さんが先立って、これはこうしてくださいということの提案があったのも、私は非常におかしなことだなと思いますし、例示ですと言っていますけれども、やはりそれは非常に圧力のように法人には映っていますよ。それについて、私はこれは重大な問題だととらえておりますので、見直しも含めて対応をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○奥村啓子福祉保健部長 このお配りしている部分については、法人のほうからどんな形でやりくりがあるのですかと聞かれて示しただけでございます、これは先ほど来申し上げておりますが。何度も言うておりますように、やはり補助金の中で併設単価、単独単価という設定があって、実態として併設ということがある以上、地方交付税云々のことは関係なく、我々は補助金を適正に執行するという責務がございますので、その立場から言えば、併設単価を適用していくという方針を今後は持っていきたいと思います。そして、将来にわたってこの単価では法人全体の中でやりくりをしても、どうしてもできないという客観的な事実というのですか、この数字上、見えるようなそういうことが発生すればそのときはそのときで、この法人全体とか、ほかの社会福祉法人も含めて

の補助金の単価の見直しとか、そういうのは検討できるのかとは思いますが、現時点では、こういう収支の中でやっていけるものと我々としては判断しております。

○仲村未央委員 平行線ですが、そこまで本当に社会福祉法人を追い込んでいくというやり方によって、どこまでそういったことが維持できるのかというのは、いろんな協議会のほうからも恐らく非常な懸念、不安が示されているところだと思いますので、やはりそういった公的な社会保障を担っている団体との信頼関係は大事にされて、そこはぜひ、今一度の検討をお願いいたしたいと思います。

次に、新規で出ています陳情第48号、非婚母子世帯の寡婦控除みなし適用をできないものかということについて出ております。これは処理方針76ページの資料ですけれども、処理方針の中に、県として、未婚の母に対して寡婦控除のみなし適用をすることは望ましいことと考えているところでありますという方針になっておりますので、私も認識が一致しております。そこで、この認識は非常に大事なところだと思いますので、ちょっと背景を少しお尋ねしたいのですが、この母子世帯というのは沖縄県の現状、他都道府県との比較、その世帯数等々どうですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 ひとり親実態調査というものを5年ごとに行っております。平成20年度行いましたひとり親実態調査では、本県の母子世帯数は2万6846世帯となっております。総世帯数に占める出現率としましては5.20%となっております。平成17年度で全国は74万9048世帯となっております。本県の出現率は、総世帯数に占めます本県は5.20%ですが、全国は2.7%ですので、ほぼ倍に近い数字となっております。

○仲村未央委員 そのうちの未婚の母子世帯というのが、やはりこれも沖縄でどの程度なのか、また全国との比率はどの程度なのかというのを教えていただけますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 まず本県のほうからちょっと言わせていただきます。先ほど申し上げました2万6846世帯のうち未婚母子世帯は2845世帯で、約10.6%となっております。それから全国の場合は、平成18年度の調査なんですけれども、割合は6.7%ということで、本県はちょっと高目であるということでございます。

○仲村未央委員 今のデータからも、母子世帯そのものも全国の2倍の出現率があると。中でもまた、非婚、未婚、そういうおっしゃり方もありますが、その割合もやはり6.7%の平均に対して10.6%ということで、これは非常に沖縄における特徴的な世帯のありようの一つだろうと思います。それで、母子世帯の収入というのは、いわゆる一般世帯に比べてどうなんですか。どれぐらいの収入状況なのか、いわゆる困窮度と言ったほうがいいのかもかもしれませんが、これはいかがですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 月平均収入としましては、15万円から20万円未満が15.8%で、一番多いのが10万円から15万円未満でこれが31%ですが、それから3万円から10万円未満というのも21%ということで大分低い状況となっております。

○仲村未央委員 今のは県内の数字だと思いますが、一般世帯、一般というのもあるんですけども、いわゆる母子世帯以外の世帯の収入との比較というのがありますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 平成17年度の調査なんですけれども、一般世帯を100とした場合、母子世帯は37.8%となっております。

○仲村未央委員 平成17年度の調査で、一般世帯の収入を100としたときの母子世帯平均が37.8%の収入状況であると、歴然とするデータです。それで今回、あえて非婚母子世帯の寡婦控除のみなし適用ということで陳情が上がっているわけですが、これは背景に同じ所得条件、収入状況、生活実態がありながら、いわゆる非婚なのか、離婚歴があるのかということによって、この控除が適用されるかされないかという、そういう判断基準になると。そういうことになってくると、生活実態としては同じ状況を抱えながらも、所得控除が前提となった所得で積算をされていく保育料や、あるいはさまざまな社会保障の条件、こういったものが全く同じような収入実態があっても、母子世帯という同じ生活実態があっても差が出ると。そこで非常に不利益が生じているということが、この間いろんところで問題になっているわけなんですけれども、これは先行的にこの陳情者には、岡山市とか千葉市ではみなし適用をしているということがあるようなんですが、これは実態はつかんでいらっしゃいますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 岡山市のほうで、保育所減免実施要綱等において、未婚の母が寡婦控除の適用を受けた場合の保育料と、受けない場合の差額を減免する、そういう規定を設けているということがございます。

○仲村未央委員 それで、これは沖縄県内の自治体で、このようにみなし適用をしている自治体というのがありますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 ございません。

○仲村未央委員 こういったことについては、例えば県のほうから今、皆さん望ましいと考えているところでありますというような陳情方針になっていきますけれども、先ほどの母子世帯の多さや収入実態からしまして、これを私は非婚であるということをもって保育料等々の算定にもし不利益が生じるのであれば、やはり非常に公平感が問われる部分だろうと思うのです。それについては、ぜひ市町村の保育料の算定の担当とか、そこら辺との協議とかそういった意見交換を通じて、みなし適用ができるということを研究するとか、あるいは指導というのはあれですけども、そういったことをやっていくということはいかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 基本的には市町村のほうで条例で定めるので、おっしゃるように指導ということはできませんけれども、そういう意見交換で、他都道府県の事例があるという情報提供はしていきたいと思っております。

○仲村未央委員 この間の新聞報道等でも、結果として公営住宅を退去せざるを得ないという状況に追い込まれたというケースも発生しておりますし、さまざまところで非婚ということを、それだけをもって不利益が生じているという例があるようなんです。私は、これは子供の立場に立って見るべき視点だろうと思っていまして、この制度自体が非常に古い、いわゆる戦争で未亡人となったというようなものを歴史としているだけに、いろいろ不都合が生じていると思うのです。というのは、今母子であるという、父親が実際に離婚者であるのかどうかというのは問わないわけです。1回でも離婚歴があるかどうかによって、寡婦控除の適用となるために、今、前の配偶者との離婚後にできた一前の人の子ではなくて、今いる子供自体は非婚で生まれた子供であっても、寡婦控除が適用されるのですよ。だから言ってみれば、同じ非婚の子供同士の間でも不平等が生じているという、子供の権利という意味では不平等感が強いなど

非常に感じておりますので、ぜひ子供の現物給付にかかわるこういった保育所や、住宅や、そういった最低限の保障にかかわる非常に大きな生活保障の問題だと思っておりますので、ぜひ市町村にも強くみなし適用に向けて対応できないものかということ、私は福祉保健部長のほうにもぜひ踏み込んでいただけないかなと思っておりますが、もう一度御意見をお伺いしてこの件は終わりたいと思っております。

○**奥村啓子福祉保健部長** 保育料等につきましては、市町村のほうでそういうみなし規定ができるということで情報提供等をやっていきたいと思っておりますが、根本的にはこの税制の問題です。住民税とか所得税を根拠としている、例えば住居の手当てとか、その辺はなかなかみなし規定もできないということですので、根本的な問題というのはこの税制上の問題かなと思うので、その辺は他都道府県の意見や状況を聞きながら今後どんな形でできるか、そういうこともございますけれども、やはりこれは行政の立場からだけではなくて、県議会議員初めそういう力のほうがより世論を動かせるのかなとも思っておりますので、そういう面でまた御協力よろしくお願ひしたいと思っております。

○**仲村未央委員** もちろんそれは私たちも働きかけが大事だなと思っておりますが、児童扶養手当、これは非常に福祉的な制度で、先に改善をされているのです。児童扶養手当はこれが非婚であるとか、離婚であるとか、そういった形態は問わないで、その生活実態に応じてそれはちゃんと手当てをされているわけです。ですので、福祉的な視点がその税制改正にもつながろうかと思っておりますので、ぜひ強い働きかけをお願いいたします。

それから、新規の陳情第14号、62ページ。自治団体労働組合から出されている保育所の改善ですけれども、これは処理方針で2番目にあるように、最後のほうに、「これらの基準については、一定の水準を維持する必要があると考えております。」ということなのですが、これはどういうことを意味して書かれているのか、もうちょっとこの内容について少し御説明いただけますか。

○**新垣郁男青少年・児童家庭課長** 保育所の最低基準でちょっと申し上げますが、国のほうで地方分権改革推進計画というのが、昨年12月に閣議決定されております。地方のほうからは、いろいろその基準を緩めてほしい、弾力的に地方ができるようにしてもらいたいと要望があるわけですが、国のほうにおきましては、こういった地方分権改革推進計画を定めておりますが、その中に、保育士の配置基準、教室の面積基準、保育の内容、調理室、こういったものにつ

きましては、国が定める基準と同じ内容である、従うべき基準としたいと。それからそれ以外の、例えば屋外遊技場、それから耐火上の基準、そういったものにつきましては、国の基準を参考として参酌すべき基準にする予定であるということで、国のほうでは現在作業を進めております。仮にこのような形で示された場合、先ほど申し上げました一定の水準といいますのは、この従うべき基準というものについては、当然、県としてもそういった方向で考えてまいりたいということでございます。

○仲村未央委員 当然、その一定の基準を維持するというのは、厚生労働省が定める基準というものに従いなさいという部分もあるのですが、いわゆる地方で参酌をできる基準というものに今上げられたところですか。これについては、県としてはどう考えていこうとされているのかお尋ねしたいのですが。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 地方にはそれぞれ実情があるかと思いますが、沖縄県としましては、一応、国のほうが示す基準です。基本的にそれをもとにした形で検討してまいりたいということです。

○仲村未央委員 つまり、地方がやっていいですよという基準については、どうされますかということですが。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 今、明確なことは申し上げるわけにはまいりませんが、実際に示された場合には、その示されているものをもとにして考えてまいりたいということです。

○仲村未央委員 継続の陳情の中に、地域医療崩壊阻止のための意見書等々地域医療を守るという趣旨の意見書に絡んでお尋ねをいたしますが、先ほども少し出ていましたけれども、前期高齢者交付金の算定の部分で、非常に人口構造が沖縄は特徴的に影響を受けるということがあって、これが今、国の応急的な措置で幾らかは対応がなされましたけれども、これは全然十分ではないと思うわけですが、それは県としてはどう思っているのか。今、国が一定程度出してきましたよ、沖縄特別振興対策調整費—あれでもう対応はいいと思っているのか、これではもう全然だめだということで、さらにどういった行動を考えていらっしゃるのかお尋ねします。

○奥村啓子福祉保健部長 この件に関しては、この構造自体、要するにこの仕

組み自体に原因があるので、その積算の仕組みをまず変えてもらえないかということと、あとは当面それを検討することがどうしても難しいのであれば、現在の制度の中で何らかの補てんをやってほしいということと、将来的には今、次の医療制度改革を国のほうとして、平成25年をめどに国民健康保険の制度を考えておりますので、その中でこの沖縄県のような、所得も低く、子供も若い人が多いような地域に不利にならないような制度設計も、これも視野に入れて制度設計をしてほしいという、こういう形の要望をしたところです。現在、示された部分というのは、確かに各市町村にとっては赤字を解消するには全く至らない状況ではございますが、今の制度の仕組みの中では、多分これ以上は難しいのかなという判断がございます。ただ、今後は次年度に向けてこういう仕組みの見直しも含めて、国のほうには要望してまいりたいと考えております。

○仲村未央委員 ぜひ、これは仕組みがもう変わらない限り、この沖縄の今の不利益というのは解消できないと見えるわけです。ですので、それは強く国にも働きかけなければいけないでしょうし、仕組みを変えるというのは沖縄特例として変えていくのか、そもそも前期高齢者制度の見直しを言っているのか、そこら辺はどうなんでしょうか。

○平順寧医療制度改革専門監 本県の市町村国民健康保険も非常に厳しい状況なんですけれども、全国の市町村国民健康保険も非常に厳しい状況があるのですよ。ですから、地域保険としてきちんと安定的に運営できる仕組みをつくる。それと我々が言ったのは、都道府県格差をきちんと解消してくださいと。要は、今回の高齢者、高齢化率でやると、こういう人口構成のところは少し影響を受けるということですので、そういうところにも配慮をするような仕組みを考えていただきたいという形でお願いをしてきたところでございます。

○仲村未央委員 これはもちろん、沖縄特例のものを緊急的には措置をしてもらうということが第一弾としてはあるのでしょうけれども、今おっしゃるような制度そのものの見直しができない限り、もっと本質的な国民健康保険の赤字の解消ということはできないのだらうと思いますので、ぜひ市町村、市長会からも強い要求がありますので、そこは連携をして取り組んでいただけたらと要望します。

そして最後に、もう一つは病院事業局のほうにお尋ねいたします。これは地域医療の適切な確保ということで、陳情第148号に関連してお尋ねをいたしますが、先ほど医師、看護師の欠員があると聞きましたが、その欠員によって、

今、休床している状態、県立病院における休床の実態を示してください。

○知念清病院事業局長 現在、休床しているのは、中部病院と南部医療センター・こども医療センターがございまして、中部病院のほうでは、平成21年2月から52床休床しております。それから南部医療センター・こども医療センターのほうでは、整形外科病棟45床と、それから6階の14床で59床が今現在、病床を閉じております。

○仲村未央委員 これは、この4月の見通しとしてはいかがですか。

○知念清病院事業局長 まず、中部病院のほうですけれども、中部病院のほうとしては52床、今のところ看護師の人員をまだ確保できそうにございません。それで、前にちょっと問題になりましたけれども、さらに人が足りないので休床をするという話がありましたけれども、そちらのほうはどうかそういうことをしなくても済みそうな状況でありまして、一生懸命確保に努めております。52床の休床はそのまましばらく続く予定です。それから、南部医療センター・こども医療センターのほうは14床以外、ですから45床開きまして、同時にそこを7対1看護体制にもっていくということを予定しております。

○仲村未央委員 中部病院の52床がこの4月からも解消の見込みがないということは、今非常に深刻な状況にあると思うのですが、いわゆる救急医療にも影響してくるのではないかと思うのですよ。これが行けないということは、手前、手前でとまってくるはずですので、そこら辺は沖縄本島中部地域全体の医療体制はどのように認識されているのか。この52床の休床状態というのは、深刻度というのはどのように見ていらっしゃいますか。

○知念清病院事業局長 私も中部病院におりましたのでわかりますけれども、非常に現場の人にとりましても、地域の方にとりましても、時には病床利用率が100%を超すという状況もございまして、1日も早く解消する方向にもっていかねばならないと考えております。ただ、前から申し上げているように、看護師そのものの人数が、どんなに一生懸命いろんなイベントを試みたり、いろんなところに問い合わせをして人を集めているわけですが、なかなか集まらないという事情があつて、非常に悩んでいるところでございます。

○仲村未央委員 それから、臨床研修医の動向ですけれども、中部病院を核と

する沖縄が誇るような今までの臨床研修体制というものが実際にあると思うのですが、だんだん臨床研修医の希望者が減ってきているという話も聞かれますが、これはいかがですか。小児科、産婦人科を含めて、今の臨床研修医は非常に過渡期にあるのではないかなと思います。実態はどうですか。減ってきていませんか。

○知念清病院事業局長 おっしゃるとおり、県立中部病院を志望する臨床研修生の数は少しずつ減ってきている状況であります。これは一つには、中部病院方式の臨床研修制度が全国的に行われるようになったと。いろんな病院から中部病院にやってまいりまして、中部病院方式というものを学んで帰って、それぞれの病院が中部病院方式、屋根がわら方式及び外国への研修とか、そういうのを盛んにやるようになって、その分やっぱり中部病院の特異性というのでしょうか、そういう今までになかった制度、全国でも珍しいぐらい充実した制度というのが、どちらかという、よその都道府県のほうにもだんだんと広がっていった分だけ薄まったのかなと、そういう感じはいたします。

○仲村未央委員 福祉保健部のほうに聞きたいのですが、先ほどの看護師が足りないという状況、それから医師、臨床研修医も、今ほかのところも非常に努力をされて引っ張り合いの中で、かつて特徴とされたことも、今平準化されつつあるということで、非常に四苦八苦しているというのが、医師の確保、看護師の確保にも見られる状況だと思います。先日、地域医療再生計画ですか、あれで全体をコーディネートしながら、いかに医師や看護師を確保していくかということビジョンとして御説明いただいて審査をしたわけですが、来年は、特に浦添看護学校も含めて看護師不足という意味では、この4月から。これは本当に緊急に手を打たなければならない状況だと思いますが、その対策はどのように需給を考えてきて、どう打ったのかということをお尋ねいたします、この4月に向けて。

○新垣盛勝医務課長 まず、医師の臨床研修なんですが、いわゆる初期研修と言われるものは、全国からマッチング率も80数%ということで、全国の上位にいてございまして、毎年140名の新たな医師が本県に来ています。今、病院事業局長がおっしゃっているのは、その初期研修を終えた後の後期研修が課題になっているという部分がございますので、この部分については、私どもの中で多くの臨床研修医が集まるのは、県立病院を中心とした研修グループもございまして、琉球大学を中心とした研修グループもございまして、それから民間を中

心にした研修グループもございますので、今後これは地域医療再生計画でうたっているシミュレーションセンターを介して連携を図っていきたいと思っております。ダイレクトに来年度という部分は、具体的な部分としては、来年何名どうだというのはちょっとお答えできないんですが、あとは看護師については、第6次受給見通しで、平成22年度までの見通しを立てております。その状況の中で、約700名ぐらいの看護師不足があるということではございますが、これまで看護師養成校の新設がございまして、来年度、平成22年度は名桜大学の看護学科4学年の学年度が完成すると。中部地区の医師会の具志川看護学校が3学年全員そろいますので、来年度末には160名という部分の看護師が新たに出てきますので、徐々に改善されると考えております。

○仲村未央委員 ですので、その改善されるのは平成22年度なんですよ、計画では。だから来月から、中部病院の52床も改善されないまま、看護師不足はずっと続いてきていますし、臨床研修医も先ほどというようなことがあっても、希望者が減ってきていると。それについて、今どういう手を打ってきましたかということですよ、短期的に、非常に緊急的な。

○宮里達也保健衛生統括監 既に御承知のように、看護師は3年間の学業を終えて、しかも国家試験に受かって、それで養成されてくるわけです。ですから、短期的に2週間後の不足をすぐに改善する方法があるかと言われたら、これは現状の中でいろんな、例えば全国に沖縄の魅力を発信して、全国から来てもらうとか、あるいは休んでいる人もおられるようですので、その人が復職しやすいような仕組みをどうにかしないといけないのかなとか、そういう自助努力がある程度、さらに強化する程度のことしか、今アイデアとしてはないのですけれども、かなり厳しいという認識は持っています。

○仲村未央委員 緊急的な措置というのは、私はこれは、この4月の看護師不足というのが、浦添看護学校の卒業生の少なさも見通せたのではないかと思うのですけれども。それから、7対1看護体制の導入ということで、これは今、南部医療センター・こども医療センターが先行的に導入するというのもわかっていたはずですので、どうしても実数として看護師が足りなくなるだろうということは、別に今発覚したのではなくて、少なくとも1年、2年前からこれはわかってきたことではないかなと思ったから、そのことに対してどういう手を打ってきましたかということ、平成22年度までの見通しがある。これまでの事前の策として、まずは手を打ってきたのかということ、先ほど来聞いてお

りますが、特に打っていなかったのかなと受けとめましたのでいかがですか、なければ終わります。

○**新垣盛勝医務課長** 看護師については、平成19年度に名桜大学の看護学科が開設してございます。平成20年度には中部地区の医師会の看護学校が開設してございます。平成21年度からは浦添看護学校、それから那覇看護学校で3年課程を新設してございます。ですから、入学定員といいますか、部分増を図ってきております。ただ、その成果が出るのは平成22年度末に160名という新たな増、それから次の部分で新たに160名が出てきますので、320名の増が出てきます。そういうことで、看護師の部分をやってきております。それから医師については、これは従来の部分があるのですが、やはり自治医科大学に学生を派遣したり、昭和42年以来から県立病院に後期研修医の要請をずっと委託してございますし、それから地域でやる部分については、いわゆる体験学習という形で、学生に地域の魅力を理解してもらうように体験学習をしてございますし、平成19年度からドクターバンク事業も立ち上げてございます。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はございませんか。

上原章委員。

○**上原章委員** 私も新規の陳情第30号の緑樹会、あと陳情第31号、第32号、第33号、第53号と新規で5つの陳情が出ておりますが、特に今回、この理事長初め社員代表、それから利用者代表、家族会等々が、今回の県の対応について本当に切実な声を届けていると思っております。それで、今回のこの問題は併設なのか、単独施設なのかという部分が、県がどうこれをみなしたのかというところでまず御説明を願えますか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 当該施設におきましては、まず調理室が特別養護老人ホームのほうで一体的に運営をされて、調理業務がされていると。調理員につきましては、ローテーションもプールでやっている。ということは、お一人で両方の業務を兼ねてやっているということが、設備をまず共用しているということと、業務を兼ねてやっているということで、併設施設というところをえ方をしております。

○**上原章委員** この施設は同じ敷地内に幾つかの施設がある。そこでこういった調理室を一つにして、ある意味では効率的に非常に努力をされてこの運営を

してきて、それがあだとなって、むしろ皆さんの補助金をカットされてしまうという結果的にです。これは本当に私はおかしいんじゃないかなと思っているんですよ。利用者の人たちの側に立って限られた運営費で、一生懸命この人たちを守ろうとしているわけなんですけれども、先ほどのローテーションとか、同じ設備を使っているからということなんですけど、では、同じ敷地内に別々にこれがあれば問題はなかったのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 併設の考え方としましては、設備が一部か全部を共用しているということと、一部の職員が業務を兼ねているかという、それが2つの要件です。これを満たしている場合が、併設という考え方をしております。

○上原章委員 ですから、私が聞いているのは、それが別々であれば問題はなかったのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 全く同一敷地内であったにしても、事務も、調理室も別の形で運営されているようでしたら単独施設になろうかと思えます。

○上原章委員 一生懸命努力をされて、少しでも利用者の負担もない、この介護従事者の処遇も落とさない、本当にサービスを落とさないということで、ずっと頑張ってきている中で、一つの調理室にしたこの行為が、皆さんは瑕疵があるということになるのかなと思うのですけれども、今回の補助金を受けるに当たってローテーションを組んだとか、同じ設備を使っているからとか、それが併設だと、私はこれはちょっと乱暴すぎないかなと。例えば、ここの利用者の定数があるわけですよ。その定数にどれだけの調理室に職員を配置し、これが本当に必要な人数で対応しているというのであれば、私はこれは併設にはならないと思うんですけれども、どうですか。皆さんは何を根拠にこれが一つの施設としてみなすのか、この根拠はあるんですか。この具体的な定数に対してです。

○金城武高齢者福祉介護課長 我々は、併設の考え方といたしましては職員の数ではなくて、先ほど言いましたように、設備が一部または全部共用している、それから兼ねてやっている職員が一部でもいらっしゃると。これは同一敷地内という前提なんですけど、そういう場合を併設と。ですから職員の数の問題で、併設ということをとらえているわけではないのです。

○上原章委員 現場で、本当にどうしたらこの施設が運営できるかという中で、関係者が一生懸命頑張ってきて、例えば軽費老人ホームも、50人の方々を守るために調理師を4名配置し、それから特別養護老人ホームも同じく4名を配置して、8名体制でこの調理室を運営してきているわけです。その中で少しでも有効的に、効果的にということで、同じ調理室で頑張っているわけですよ。皆さんは処理方針で、例えば施設側が、では別々にやりましようと言ったときに、この処理方針では逆にそういうのは効率化ではないという処理方針になっているわけですよ。非常に矛盾しているのではないかなど。皆さんはこの運営している方々のこれまでの取り組みに、むしろよく頑張っていらっしゃると。効率、本当に有効に使って配置し、運営をしているということをむしろ私は評価すべきであって、その一方では、効率になりませんと言いつつ、一緒ですから補助金は出せませんと。これはおかしくないですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 確かに、いろいろと工夫されて、これまで経営されてきたということは我々は理解はしておりますが、例えばこの調理員の数というのは、この法人がどういう業をやっているかということで、いろんな多い少ないという判断はあろうかと思うのです。うちが同じような県内の70人定員の施設を調べた結果、両方を併設していない特別養護老人ホームであっても、多いところは10名いらっしゃるのです。次に多いのが9名、7名が何カ所かあるという状況で、必ずしもここが極端に調理員が、例えば両方ということで、多くなるというような状況にはないということなんです。

○上原章委員 ですから、先ほど私は根拠を尋ねたのですよ。ローテーションとか、同じものを使っているとか。僕はそういうものではかれないのではないかなど。例えば、定数で、先ほど言うように、どのぐらいの人がいて、調理師が何名配置される、確かにそれも、先ほど陳情者のほうに、50名中12名は生活保護を受けている方々であり、31名は要介護、要支援を受けて生活する方々だと。本当にこの施設の内容で、いろいろこの違いがあると思うのですよ。その中で皆さんは、ただ県外では一緒になっているところはみんな併設とみなしますと、一くくりで判断していいものかと。これまで本当に、この運営を必死にやって、突然、2000万円引き上げますと言われて、これは成り立つと思っているのですか。あとは勝手にやっってくださいにはならないと思うのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 今、おっしゃった併設と単独のとらえ方は、実態を

見ると。それぞれの施設によっていろんな入所の方がいらっしゃるわけで、この施設は2つの入所施設と、あといろんなサービスをやっております。それらも含めて、同じ調理場の中でここに働いている調理師の方々がローテーションを組みながら、全部の業務をやっていると。そして事務についても、同じ事務室の中で、すべての法人全体のいろんな事業の事務を行っているとか、やっぱりそういう実態をとらえて、我々は併設施設ですと。現に、併設単価とか、単独単価とかいう制度があるということは、やはり他都道府県でもそうやっているということは、今言ったように、別々よりも光熱水費とか、こういう人件費の面で、少し単価は低くても運営が可能だという、そういう制度設計の中で設定された単独単価、併設単価と、そういうとらえ方でございますので、これに関しては別にここだけの、この軽費老人ホームに限ったことではなくて、いろんな他の施設でもそういうとらえ方をして、基準単価が違っているというのは、これは全部一律でございまして、こういう考え方というのは一般的だと考えております。そして、法人運営ができるかという判断ということでございますが、これに関しては先ほど来申し上げておりますように、法人全体のいろんな事業を含めた形の収支の中で運営がやっつけける、法人はそういう運営が望ましいとなっておりますので、全体で見れば、今のところ、過去の収支を見れば、その分は削減されても運営はやっつけけるという判断をしております。

○上原章委員 今の併設なのかそうではないのかと、全体の運営がどうこうというのは、ちょっと私は切り離すべきだと思うんですよ。福祉保健部長、まずこの8名体制を併設とみなす皆さんの根拠は、本当にローテーションとか一緒のところをやっているから、もうこれはその判断をするしかありませんというのは、私は先ほど言ったように、いろんな施設のサービスがあるわけですよ。その中でこれだけの調理師の人たちが必要なんだということで、少しでも効率よくということで同じ場所でやっつけける。この施設側は両方の施設として、調理師を配備していますということに対して、何で皆さんがそれを、いやそうではないと言い切れる、その根拠というのが僕は非常にわかりにくくて、いや、1カ所でやっつけけます、いや、併設ローテーションーローテーションはだれでも組みますよ、職員の皆さんはおおのの仕事があるわけですから。そんな乱暴な形で、今回のこの50名の方々が、万が一、当然勤めている人たちの処遇改善が悪化したり、ましてやこの施設そのものが今回の補助金の引き上げで閉鎖になった場合、これはだれが責任をとるのかなと。いや、施設側が全体の運用面でできたはずですよと皆さんはおっしゃるのか。この1年、皆さんは必死にこの平成21年度ぎりぎりに通知を受けて、本当にやって大変な思いで今回陳情

を出してきているんですけれども。先ほど福祉保健部長は、将来それが成り立たないのは、またその辺の考えはというような、そんな悠長な話ではないと私は思っているのですよ。これまでずっと、この補助金をいただきながら、必死にこの人たちを守ってきて、突然、平成21年度というのはもう一週間もない中で、なしになりますと。こんな乱暴な、まあ先ほど謝ってはいましたけれども。私はもう、本来、福祉保健部長は体を張ってでもこのような施設は守って、むしろ財政課とやりあってほしいなど実は思うわけなんですけれども。併設ですよと一くくりで、もう後は自分たちで考えてくださいというのは、余りにも乱暴なやり方だと思うんですが、どうですか。

○奥村啓子福祉保健部長 併設、単独というのは、この制度の仕組みの中でこれだけのいろんな施設があって、それを1カ所で調理をする。そしてその中でみんなが一緒になって、ここの食事も、あっちの食事もつくるということは、やっぱり常識的に考えて経費節減になるわけです。そういう意味で、この補助金の仕組みの中では、やっぱり単独で独立してやっている施設の運営と、こうやって他のAとBの施設をうまくやりながら、一つの調理室でやっているというのは、どうしても経費は安くかかるわけです。そういう仕組みを考えて、そういう実態を踏まえた上で、単独単価、併設単価という制度ができています。これは今回始まったことでもなくて、もうずっとこうやって、他都道府県においては何年も前からそういう単価が設定されて、現に併設単価ですと何百カ所も運営してきているわけです。ですからこの単価は、決して無理な単価でもないし、全体の中ではうまく運営していけるという単価であると。これを踏まえた上で、我々は補助金の執行の立場から、やはり補助金の中でこの定員要件がなくなったら、この補助金というのを丁寧に執行しようとするれば、どうしてもこの実態を見たらこの施設は併設単価ですよと、併設の施設ですよという認識でやっぱりしないといけないという判断になるんだと思います。ですから、先ほど来申し上げておりますように、別に財政課にどうのとかそういうことではなくて、我々はこの補助金をいかに適正に執行するかという責務がございます。まあ補助金というのは、みんなの税金でございますので、我々はやはり公平、効率的に執行をするという責務がありますので、そういう立場でやればやはり併設単価を適用しますと。では、これで本当に運営というものがもう大変な状況ですかとなったときに、やっぱり過去のいろんな収支を見たときに、特別養護老人ホームで、毎年、一定程度の剰余金が出ておりますので、それを軽費老人ホームの中でうまくやっていけば、特に積み立てた分を取り崩すこともなく、運営は可能だという判断をしておりますので、そういう意味では

軽費老人ホーム職員をやめさせたり、給与をカットしたり、施設を閉めたりとかいうことがなく、十分に経営がやっていけるという判断のもとに、今、そういう補助金の執行をさせていただきたいと思っております。

○上原章委員 先ほどから、本部にこの剰余金等が、積立金なのか、毎年発生していると。これは、この法人全体がどういう収支経営方針をされるのか、ちょっとその議論まで入っていきたいぐらいなんですけれども、そこまで福祉保健部長がおっしゃられるのであれば。ただ今回、国が定員の撤廃をして、あと都道府県知事がこの補助金単価を決めていいと。だから、福祉保健部長は、これはもう県が判断できるわけですから、どうしたらこの施設を守れるか、私はそこから出発をしてほしいわけなんですけれども。この陳情の皆さんも、であるならば、もう別々につくりますとなった場合、皆さんはどうされるのですか。この処理方針では、またそれは法律的ではありませんとしか書いてないのですが。

○奥村啓子福祉保健部長 ですから、先ほど来申し上げましているように、補助金の適正な執行となると、今まで効率的にやれるという判断でもってやっているものを、非効率というのは我々から見たものです。この補助金を増額ということを目的に、補助金がふえるような方向で持っていくという形になると、我々は補助金を執行する立場からは、少なくて済んだものをふやすという形でもってやっているというのは、やっぱり補助金執行上では適正ではないという考えです。

○上原章委員 福祉保健部長、反対ですよ。この人たちは、これまで補助金があるからこういう運営ができてきたわけですよ。福祉保健部長は、補助金をふやすためにこうやっている。これはおかしいでしょう、逆でしょう。彼らは一生懸命この補助を受けながら、利用者の利用料金をふやさないで、そしてこの従業員の皆さんの処遇も確保しながらやってきたわけですよ。それを今回、こういう形で引き上げた場合、大変になると。では、あなたたちは別の施設の剰余金がありますよと。この施設の全体の運用方針の問題であって、私が聞いているのは、では、この措置が適正な取り組みをこの制度に応じてやるというのであれば、もう2カ所に分けるしかないわけですよ。これは補助金目当てではないですよ。皆さんが制度を守ってくださいと、効率的にやっていたものを非効率に持っていかなくてもはいけなくなるわけですよ、この適正な取り組みにこだわるのであれば。そこをもう少し、本当にこれがただ一緒にやっているか

ら、はい併設ですという形ではなくて、これまで運営してきたこの施設側の中身をもう少ししっかりと確認をして、本当にこの2000万円というのがどういう重みを、この利用者及び関係者の皆さんにとってあるかを、こんな一方的に、内容も、検証もただローテーションを組んでいます、同じものを使っています、でくくっていいのかなと私は非常に疑問なんですよ。これではもう福祉そのものを追い詰めていくことになってしまうと。この件に関してはぜひ再考していただきたい、もう一度検証していただきたいと思っていますけれどもどうですか。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほどに戻す話は、現在、平成21年度から、我々としては併設単価にしますとあって、その後別々に分けるということに対して言ったままでです。

○上原章委員 そうせざるを得なくなるわけですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 ですから、それはそうしなくても法人の全体の運営の中では、十分やっていけるという判断があるわけですので。ただ、先ほど来申し上げましたように何でそう言うかということ、やっぱり社会福祉法人というのはこの福祉サービスをきちんと提供するという責務があるわけです。そのために、いろんな税制上の恩恵も受けておりますし、施設整備に対しての我々の補助金も一この運営費もそうですけれども、そう多額の公金というのが、そういう面での支援はずっとしてきているわけです。ですけれども、やっぱり補助金というものを執行する場合に、現に我々はこの併設単価でもってできるという判断があるものですから、もし全くそれができないということが客観的にわかるのであれば、その辺はこの単価の見直しというのも今後は考えますというのはそういう意味でございます。ただ、現時点では、やっぱり法人全体の中で、運営をやる必要があるという前提があるわけです。それで法人全体で見れば、運営は十分やっていけるという判断をしております。

○上原章委員 では、この法人全体の剰余金とか積立金を、軽費老人ホームに回すという確認は皆さんはできているのですか。そこまでちゃんとしっかり見定めて、こういう発言をしているのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 これを回す、回さないのは我々が指示する話ではないんですけれども、過去5カ年間の収支を見せていただいて、特別養護老人ホ

ームからある一定のものを、毎年、本部会計に繰り入れておまして、そういう意味ではこの補助金の削減分は、この本部に繰り入れる分を軽費老人ホームのそういう経費に充てていただければ、全体の中では十分できるのではないかという判断でございます。

○上原章委員 それは皆さんの一方的な判断なんですよ。こんな、人の経理の運用について、こうしたら十分でしょうと、こんな根拠も何もない。この剰余金、この運用が、どう毎年なっているかなんていうのはわからないでしょう。

○奥村啓子福祉保健部長 これは、人のうちに踏み込んで、人の家計をどうのこうのという話ではなくて、法人全体でそれだけの収支で運営資金があると。我々は補助金というこの公金を、いかに公平に、有効に、県民みんなが理解するような形で執行するかという立場から見れば、やっぱりちゃんとした基準があるわけですから、この基準の単価というのも単に思いつきでやった単価ではなくて、ちゃんと全国的な基準があって、現にこの経費の中で他都道府県は十分に全部やっているわけです。そういう実態があれば、我々としては資金がある中でのやりくりができるという、施設に対してそれ以上のお金、単価を上げたりとか何らかのあれをやるという、併設という実態がありながら、いや単独ですという形でやるということは、我々は補助金の執行の立場でむしろ適正ではないと考えております。

○上原章委員 公正、公平、税金を本当に適正に使う、これはわかります。そんなことは私も言っていない。ましてや、思いつきでやっているとも言っていない。私が言っているのは、先ほどから福祉保健部長が向こうの、この剰余金があるからという話をするから、あえてそういう話をしたわけで、私は併設なのか、併設ではないのかをもっと、現場を本当に検証してみてくださいと。他都道府県がそうだから、もう一律にそうだと判断したらどうなるんですか。本当に現場が4名、4名体制を組んで、この施設の調理体制をやっていますと。ましてや、少しでも効率的に頑張っていますというところを、いやおたくらはもう、これは制度の中では当てはまりませんと言われたら、では2カ所にするしかないわけですよ、非効率でも。ですから、決して補助金目当てではなくて、この施設の方々をどう支えていくかの部分で、私は再度この施設のありよう、評価をしていくべきではないかなと思うんですが、全くそれもできないということなのか。いや、もう1カ所でやっている、ただそれだけでこの補助金の制度上そうなりますと。それはそれで、もし皆さんが再考できないというのであ

れば、ではもう別々にやって、それはまた受けないということですか。

○奥村啓子福祉保健部長 単に1カ所でやっている、だからという話ではなくて、それが非常に問題で、併設、単独というこの制度があるということは、ですからこの実態は、実際そうやっているから、我々としては併設単価という設定をさせていただきました。これではできないから分けますと言ったときに、できないとおっしゃるのは、この補助金の中ではやりくりできないと言っているのかもしれませんが、我々としては、法人全体の運営の中でやりくりすべきだという判断があるものですから、そういう意味ではやりくりはできるという判断がございますので、そういう前提に立てば、あえて非効率なとか、補助金を多額に必要とするようなこの施設に、あえて分けてもって行って、ここでやるというのを、そういうことはこれは補助金を執行する立場からは、よしとはできないということでございます。

○上原章委員 福祉保健部長、皆さんがあくまでもこの適正な制度にのっとってやるとおっしゃるから、施設側もそうせざるを得ない。むしろ今の状態をしていくのが本来、有効的、効果的だと。ましてや補助もいただいている施設ですから。ただ、先ほどから言うように制度上もう組まれていきますから、もう曲がりませんという考え方ではなくて、一緒の同じ調理室にして仕事をされていても、当然この軽費老人ホーム、それから特別養護老人ホーム、この施設としては評価してほしいと言っているわけですから、もう一度、本当にそれが併設ではない、そういった仕組みになっていないのかを、もう一回調べてほしいなと私は要望したいのですが、福祉保健部長、最後にお聞かせください。

○奥村啓子福祉保健部長 やっぱり、我々としては現場を見てきちんとそれを確認した上で、定義としてこの併設単価という、併設施設だという決定をしておりますので、これについては今後見直すという考えはありません。

○上原章委員 そういうことであれば、先ほどから話すように、私は指摘しておきますけれども、ローテーションが組まれているとか、同じものを使っているからもう一くりで併設ですと。これだと現場は何のためにこの方々をしっかり守るための食事体制を組んだか、本当に一生懸命自分たちでやったことが、逆にこの行政から指摘を受けて補助金を引き下げられるという、結果的に。これはどう考えても福祉の現場において、本来、福祉を守るべき直属の部局がやっていいものかというのを私は非常に疑問に思いますので、今後もこれはしっ

かりと取り組みたいなと思っております。終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はございませんか。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 新規陳情第30号、関連も含めてですが、今ずっと議論を聞いていますと、こういったものを裁定する第三者機関というのではないのですか。これは福祉保健部の中で裁定していますよ。これを適正かどうかという形で第三者機関が見たときに、皆さんが判断したものが正しいのか、いわゆる法人側が言っていることが正しいのかを裁定する、第三者機関みたいなのではないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 個別にそういう形での審査というか、第三者の部分はないです。

○翁長政俊委員 今の議論を聞いていると、第三者に、これが、いわゆるこの法の運用も含めて、規定の運用も含めて、これが併設か、そうではないかというのが議論になっている。これがどうなんだということをまず1つ、第三者機関できちっと判断してもらおうというのが1つだろうと思います。ただ、皆さん方がこの併設であるということで、その根拠にしているのが、結局この緑樹会自体がこの4施設を運営しているわけですよ。この4施設は、これは特別養護老人ホームで何名ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 特別養護老人ホーム、それから特別養護老人ホームの中で一体的に運営しています短期入所、一部居室は8室でしたか、短期入所がございます。それが本部会計の繰り出しという形で、会計上。それ以外にもちょっと小さいのは、金額的にはほかの事業からもあろうかと思えます。

○翁長政俊委員 これを併設でうまくやっていけるかどうかという問題をクリアにするためには、緑樹会の経営内容を見てみないといけないわけだよ、数字を。数字全体が解き明かされないと、これが併設でうまくいくかどうかという判断基準にはならないのですよ。今、皆さん方が指摘しているように、どこかで上がりがあって本部会計に流入して行って、これが積立金になっているんだと。この緑樹会全体が、いわゆる法人としてどういう形態で経営されているのか、ここの中には余剰人員がいるのかどうなのか、こういったのも含めて全体

を見てみないと、本当に、今皆さん方が言っていることはこういうことでしょう。余剰金があるから、このお金を経営者が取るのではなくて、これを今経費として入れて、ここをきちっとさせなさいというのを皆さんは言っているわけよ。これを回りくどく言っているものだから、聞いている人はわからないんだよ。私はそう理解しているのですよ。経営自体は黒なんですと、施設自体は。ただ、この中から一体経営をすれば十分やっていけるんですよと。今の補助金や措置費あたりを含めて、プールしたらやっていけるんですよと。今の水準を落とさずに、職員の水準も落とさずに、サービスも落とさないでやっていける財務内容になっているんですよと。財務内容はそういう内容になっているにもかかわらず、結局は今、陳情が出てきているものはやっていけないと言っているものだから、皆さん方の判断のギャップがあるんだよ。だからこのギャップが何なのかということ、よくよく皆さんの質疑の中で聞いていると、これは余剰金が生まれていると。この余剰金を解消しなさいということと言わんとしていることだろうと、逆に僕は思っているのよ。確かにそれがそうなのかと。ここの部分を、きちりメスを入れていかないといけないのではない。本当のこと言って、ここで働いている人の生活も全部なくなってしまうのであれば、今、議論があるように、きちっと補助金はつけて上げなければいけないと私は思っていますよ。けれども皆さん方の判断は余剰金が上がっていると。これを職員の皆さん方に回していけば、この法人全体はレベルを落とさないでやっていけると判断をしているものだから、この差があるわけですよ。だからどこに目を当てていくかなんですよ。だから今、議論があったものは、すべて補助金に目が当たっているものだから、補助金を復活させなさいという要求になるわけですよ。ここの部分を説明して、きちっと説明願えませんか。

○奥村啓子福祉保健部長 私はまさにそのことを言っていると思っておりますが、回りくどいとおっしゃったので、そんなに回りくどい説明をした覚えはないんですが、今の話の中で、本部に入れているという役員がどうのではなくて、本部会計というのに繰り入れているという意味ですので、それはちょっと誤解のないようにお願いします。そして今おっしゃるように、補助金だけではどうしても無理かもしれないけれども、今言った法人全体のこの事業収入の中では十分やっていけるとい、過去5年ぐらいですけれども、この収支状況を見て、やっていけますということ、先ほど来申し上げているのはそのことでございます。

○翁長政俊委員 ただ、これは特別養護老人ホームにしたって、軽費老人ホー

ムにしたって、この特別養護老人ホームはこれは措置費ですか。これは何ですか、介護報酬ですか。これはおのおの違う拠出であって、この軽費老人ホームに入ってくる分については、軽費老人ホームだけで単体でやりなさいと。特別養護老人ホームである分は特別養護老人ホームで単体でやりなさいというのが、この施設、規則の趣旨ですよ。違いますか。

○奥村啓子福祉保健部長 実は、措置費の時代で、この辺は法人も、なかなか切りかえができていない部分があったのだと思うんですけども、以前はそうだったので。措置費の時代は、それがみんな補助金とかで組んで、一つの施設は一つの会計で見て、流用してはならないというのがあったのです。それが平成12年の介護保険制度ができてからは、むしろ利用者との契約になっていますので、そして介護報酬と本人の利用料からで運営していくと。ですから、その運営の中で、うまく法人はいろんな事業を展開、もちろん、収益事業という意味ではなくて、いろんな公益の事業を展開しながら、うまく法人全体の中で運営をやっていきなさいという、この一つ施設の時代から法人全体の運営を推奨するという、これが大原則で、方針として変わってきております。このあたりがちょっと理解が難しかったのかなと思っております。プールで、法人全体で見るとというのはそういう意味なんです。ですから、流用とか、もちろん収益事業とはほかのものにやっちはいけませんけれども、この法人の福祉事業の中では、どの事業に充ててもいいわけです。だからそういう意味で、うまくやりくりをしながらプールで事業展開をしていいし、むしろそれを推奨しているという状況がございますので、先ほど来、法人全体の運営の中でと申し上げたのはその意味でございます。

○翁長政俊委員 私もちょうと頭が古かったです。それぞれ補助金が違って、それを使わないといけなと私も誤解していたんですよ。絶対プールで使えると思わなくて、それではこの法人自体が、収支ではこの5年間でどれぐらいの黒字を出しているんですか。先ほど5年間調べたと言っていたでしょう。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成20年度の末になりますが、当期末の支払資金残高、法人全体で5億5570万4000円という、約5億5570万です。

○翁長政俊委員 これは統計はとられていないの。これは単年度だけであなた方は見ているの。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成16年度の資金残高が3億7619万7000円、平成17年度が3億9880万5000円、平成18年度が4億4989万7000円、平成19年度が5億1752万2000円、平成20年度が先ほど申しました5億5570万4000円でございます。

○翁長政俊委員 この法人は、こういった金を仮に留保金として置いておくとすると、何に使われるのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 将来的には、建物が老朽化しますと改修費とかそういうものにも当然使われることとなります。

○翁長政俊委員 これは建物等を含めての改修とか、建てかえとかということになると、これは国から資金が出るのではないの。特別養護老人ホームなんかそうだったのではないですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 現在、県のほうで、県単独の補助金がございます。

○翁長政俊委員 県単はどれだけの補助が出るの。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは1カ所当たり、現在350万円という単価で補助する仕組みがございます。ですから、その350万円を定員にかけているといえますか。

○翁長政俊委員 これは施設の建てかえ費用は国からも出るのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 現在は県単独事業になっております。

○翁長政俊委員 これは特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム合わせて、すべてそうですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 そのとおりです。

○翁長政俊委員 これは仮に建てかえすると、一番大きく使われるものが多分建てかえだろうと思うのですけれども、この1カ所当たり350万円の経費とい

うものは、建てかえするとしたらどれだけのものになるかわからないけれども、この補助金が占める割合というのはどんなものですか。70%とか80%の割合なんですか。もっと低いのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは正確にはあれですけれども、おおむね総事業費の半分ではないかと言われているようです。

○翁長政俊委員 いずれにしろ、これは私は第三者機関か何かで、こんな問題というのは今後とも出てくると思うんだよ。今度とも出てきて、早く言ってみれば、補助金を入れたんだけれども、要するにすべてこれに使われていなくて余剰金が出たということを県は言いたいのだろうと僕は思っているんだけど、ここの部分というのはもう少し、第三者できっちり判断ができるように、5億円という平成20年度の残高を含めて、次のステップのための資金になるというのであれば法人経営の健全な留保金になるわけですよ。次のステップのための留保金になるということになると、全く何もなくて次のステップに行くということにはできないんですから。これは退職積立金と一緒にですよ、将来のためにずっと積んでおくのですから。だからこれが皆さん方は今ここに目が行っているわけですよ、5億5570万円に。これが適正かどうかという判断も、これは県の単独でやるのではなくて、第三者を入れてみたらどうですか。そしてこれがいわゆる法人経営上、適正なのかどうなのかという判断は、やはり私は第三者に見せるのも一つではないのかなと思っていますが、その部分はどうか。改革してみる気持ちはありませんか。

○奥村啓子福祉保健部長 法人の運営につきましては、県のほうでこの法律に基づいて定期的に監査指導が入っております、その中でその剰余金が適正かという視点ではなくて、きちんと処遇者、入所者に対してのサービスが行き届いているか、そして法人の中で公共性ということで、いろんな苦情処理というのがきちんと入所者の処遇をやっているかの、ある意味法人の中での第三者評価とかそういうのがあるかとか、要するに処遇者にとってきちんとサービスが行われているかという視点での監査でございます。だからそういう意味では、きちんと運営されているという判断でございます、それから先ほどの積立金の話ですけれども、それ以外にも毎年本部会計に繰り入れた結果として積み立てているのですけれども、補助金をここに回しても十分なぐらいの繰り入れが特別養護老人ホームとか、ほかの事業からも毎年繰り入れられておりますので、そういう意味では、我々としては運営はやっていけるのではないかという判断

をしたところでございます。

○翁長政俊委員 いや、私が言っているのは、これ適正にやられているからこれまでやってきたわけでしょう。それで先ほどの説明では、同じ規模の特別養護老人ホームで、この軽費老人ホームでも、いわゆる調理員が10名も人がいるよと。ここは8名でやっているんだよという差があるわけでしょう。8名だから、これがサービスが悪いかといったらそうでもないわけですよ。今いう効率化するために、8名にしているやもしれないですよ。だから、こういう感覚ではなくて、法人のサービスがきちっと行き届いているかどうかは県でやっていると思うんですよ。ただ、法人全体の経営そのもの、サービスの提供の質の問題は皆さん方がチェックしてはいいけれども、法人全体の経営そのものを見る時に、皆さんの福祉保健部でこれだけの専門家、スキルを持った人がいて、これがしっかりと経営として、将来的にも安定して経営できるような状況にあるかという判断を、これは経営診断士とか何とかというのが入ってきてやればわかるんですけども、皆さんは補助金の目だけでしか見ていないものだからこういう判断になるわけですよ。経営とサービスというものは、サービスはしっかりとやってもらう、これは皆さんがチェックすればいいというやり方で、2つに分けてできないかということについては、何ら答えていないわけですよ。それはどうですか。

○奥村啓子福祉保健部長 法人の経営がうまくいっているかどうかという部分は、法人の経営がうまくいっているかどうかを外部に判断してもらいたいという意味で、法人側のほうがそういう専門家に依頼して判断してもらいたいと思うのですよ。我々は、あくまでも補助金を執行する立場で今のいろんな監査資料をもとに、法人のこの収支を見ているわけですので、その中で判断をするわけですので、我々の補助金の執行が正しいかどうかという判断は外部包括監査といって、これは補助金全部を見て、個別にこの施設に対する補助金とか、全部には行き渡らないのですけれども補助金全般を審査して、この補助金というのが本当に必要なのか、適正に執行されているのかという審査というのは随時、全部ではないのですけれども、現に受けてはおります。

○翁長政俊委員 入所者の数によって、この補助金というのは決まってくるわけでしょう。これは一つの積算根拠になっているわけよ。ということは、これまではもう最大に過剰であったという認識ですか。補助金の出費が、皆さんが補助金を上げたのが過剰であり過ぎたという認識ですか。

○奥村啓子福祉保健部長　そういうことではございませんで、併設単価を適用するのは、このもう一つの併設側の定員が40名以下という、こういう制度の中での要件があったわけです。その要件が合致しなかったので単独をやっていたわけで、この要件が取っ払われたものですから、実態としては変わらなくても、我々としてはもう併設ですと。ですから補助金の制度の適用の問題です。

○翁長政俊委員　これは制度が変わったから、要するに現場がどうあれ変えたという理由よね、今の話は。それでは身もふたもないのではない。これは制度が変わったから、現場に目をくれないで厚生労働省が持ってきたそのままを適用したという話になると、これは身もふたもない話で、現場は野となれ山となれという話ですよ、今の話は。実態は先ほどから福祉保健部長が言うように、何が基本かということになると、制度も大事なんだけど、当然、入所している皆さん方へのきちっとした適正なサービスが行われているかどうか基本になるわけでしょう。だから、この基本の部分に目を向けていなくて、先ほどから出ているさ、制度が変わったんだからお前たちはこの制度にはめてやれという話ですよ。では現場はどうなのと言ったら、いや、現場は関係ありませんよと。制度がこうなっているんだからそうすべきですよという話になると、先ほど言った身もふたもない話になって、これはちょっと大岡裁きではないんじゃないか。

○奥村啓子福祉保健部長　併設単価というのは実態としてあって、それを適用するかどうかという判断のときに、先ほど来申し上げましたように、この法人の収支状況とか運営状況をきちんと把握した上で、我々としては補助金が削減になっても、サービスの低下を招くことなく運営できるという判断をしたわけでございます。

○翁長政俊委員　堂々めぐりになるから。基本的に最後は行き着くところが、余剰金があるということなんでしょう、きっと。この5億5570万円か、これ以外にも積立金、余剰金があるような答弁が今ちよこっとあったけれども、実態はどれだけのお金がプールされているの。

○奥村啓子福祉保健部長　剰余金そのものは期末はこれだけですけれども、これを結局、毎年積み立てているわけですよ。ですから、特別養護老人ホーム等から数千万円の繰り入れを本部にやっていて、これが結果として残高になって

いくとは思うんですけれども、ですから現在、平成20年度時点のこの積立金は取り崩すことなく、例年繰り入れている部分でやりくりはできるという判断をしましたということを申し上げただけです。

○翁長政俊委員 いやいや、今、特別養護老人ホームも、軽費老人ホームも、ケアハウスも、3つからお金が流れて行って、5億5570万円となっていると判断しているわけでしょう。特に、軽費老人ホームからだけ流れていっているという話ではないでしょう。これは特別養護老人ホームから流れていっているの。軽費老人ホームは今のままの補助金体制でやると、要するに削減しないでやると、これは黒字になるんですか。そうなんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 軽費老人ホームでこの収支の残高を見ますと、平成20年度末で5147万8000円、ただこれは先ほどの、全体の5億5570万4000円の一部と、内数ということでございます。

○翁長政俊委員 軽費老人ホームの5700万円のプール金があるというわけだろう。そういうことで理解していいの。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、説明員が各施設ごとの収支残高について説明した。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 いずれにしろ、あれだな。こういう話になってくると、法人の経営のあり方という話になっていくんでしょうな、きっと。軽費老人ホームの補助金も必要だろうし、何とも言いようがなくなってくる、こんな形になってくると。ただ、いずれにしろ、私はこの法人自体の経営のあり方も含めて、皆さん方が包括監査やっている云々というけれども、サービスの。しかし、私はこの経営そのもの自体がうまくいくか、いっていないかというのは、法人側にも責任があるのでしょうかけれども、皆さんもこういった問題というのは、なおさらほかのところからも出てくるのではない。この緑樹会1件だけだったの、併設型は。ここだけだったのか。

○金城武高齢者福祉介護課長 軽費老人ホームA型は2施設しかございませんので、そのうちの緑樹園が併設ということでございます。

○翁長政俊委員 いや、軽費老人ホームもケアハウスも仮にあったとすると、軽費老人ホームがなくても、いろんなものを併設しているというところというのはほかにもあるのではないの。軽費老人ホームがなくても、2施設しかないのだから。軽費老人ホームがない施設が併設されているところがあるのではないの。

○金城武高齢者福祉介護課長 確かにあろうかと思えますけれども、要するにほかの施設はこういう補助金で運営されているのではなくて、先ほど言いましたように、大体がもう介護報酬で運営されいますので、こういう補助金との関係は出てこないということです。

○翁長政俊委員 これはこれで終わります。もう一つ、陳情第197号。この58ページの処理方針の中の大きな2番、後段の部分です。「介護保険制度については、九州各県とも連帯しながら、地域等で介護サービスの確保や介護報酬の増加などに高齢者が負担する保険料等の引き上げにならないよう、国においては十分な財源処置を講じるように要望する考えであります。」と、この部分に当たるかどうか。今、問題になっている認知症対応共同生活保護事業所というのがあるでしょう。今、全国で問題になっているよ。これは盛んに幾つか火災が起きて、かなりの認知症の御老人が亡くなったり、障害を持っている御老人が亡くなったりしていて、今社会問題になっていますよ。これは沖縄にこんな施設はありますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、あります。

○翁長政俊委員 何カ所ありますか。教えてください。

○金城武高齢者福祉介護課長 県内に60施設ございます。

○翁長政俊委員 これは60施設の事業所で、何名の方が入所されていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これはちょっと時点があれですけども、平成21年3月31日現在で、先ほど60施設と申し上げましたが57施設ございまして、

定員でしかちょっと今は言えないのですが、513名。これは大体1施設に9名というのが基本になっております。

○翁長政俊委員 これは9名ということになると、小規模ということになるのかな。

○金城武高齢者福祉介護課長 地域密着型の施設ということで、市町村が指定をするような施設になっております。

○翁長政俊委員 これは新たに申請がありますか、ほかにも。

○金城武高齢者福祉介護課長 介護保険事業計画の中では、地域密着型を拡充していくという方向性が各市町村、福祉保健所にありますので、今後もふえていく可能性はあります。

○翁長政俊委員 申請者があって、それを統計をとっているということはないですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 市町村のほうに指定の申請が上がってきまして、それをまた県のほうで定期的に件数の把握はしております。

○翁長政俊委員 なぜこんな施設がふえるのですか、小規模の。

○金城武高齢者福祉介護課長 要するに、お年寄りの介護というのは、できるだけ本人が住んでいた自宅に近いところでケアをするほうが望ましいということで、地域密着型という制度ができたということで、できるだけ地域に密着している市町村で指定のほうもしていただいているということでございます。

○翁長政俊委員 いや、だからこれはよくわかりますけれども、本来であればこういうこと故に小規模で、防火設備等を含めて、要するに介護人かな、こういう基準も低い施設がふえていくということは、これだけニーズがあるということだよ。ニーズがあるからそうなるわけだよ。だから本来であれば、もっときちっとした施設があれば、その施設の中に入ったほうがいいに決まっているんだよ。どうですか、ここの認識は。

○金城武高齢者福祉介護課長 流れ的には、大規模施設よりは小ぢんまりと、家庭的に処遇すると、それはできるだけこの家庭に近い場所で家族も面会とかやりやすいような、そういう施設の形態としてそれが望ましいといえますか、そういう方向に、今、施設整備は進んでいると理解しております。

○翁長政俊委員 本県における介護老人施設の利用者の充足率というのは、どれぐらいになっているの。

○金城武高齢者福祉介護課長 今、手元にちょっとはっきりと数字はございませんが、この施設につきましてはほぼ満床だと思っております。

○翁長政俊委員 介護老人施設だから全体だよ、全体。この認知症のものではないよ、全体の。

○金城武高齢者福祉介護課長 特別養護老人ホームを初めそれだけ入所申込者が非常に多いという現状で、ほぼ満床です。

○翁長政俊委員 いや、だから充足率は全部入っていると。それで申込者がいるだろう。こことの充足率というのか、これ。自給バランスか。

○金城武高齢者福祉介護課長 特別養護老人ホームの入所申込者が約3400人いらっしゃるということで、需要はかなり高いということで、まだまだ満たしているとは言い切れないのかなと認識しております。

○翁長政俊委員 いや、これ県全体の、今この3400人が特別養護老人ホームで待っているというんだけど、特別養護老人ホーム全体は幾らあるの、受入数というのか。

○金城武高齢者福祉介護課長 施設が54カ所、定員が4065名です。

○翁長政俊委員 これは4065名の定員に3400名が待っているの。そういうことですか。特別養護老人ホーム全体の受入数が4065名に対して、3400名の待機者がいるという認識をしてよろしいのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは申込者がそれだけいらっしゃるというこ

とで、さらに介護度の低い、例えば介護度1とか、2とか、そのあたりは在宅サービスといいますか、そういう形でサービスを提供するというのもありまして、最終的に今、施設への入所の必要性の高い方は、ちょっと正確な数字はあれですが、約1000名だったと記憶しております。

○翁長政俊委員 話を戻しますけれども、この小規模の認知症対応共同生活保護事業所、これは今57カ所あって、そこが今問題になっているのが消防法との問題で、いわゆる自動火災報知器というのかな、これとか。さらにはこのボタンをポンと押したら119番につながるものとか、スプリンクラーをつけなさいという。これは実態調査をされていますか。沖縄県ではみんな完備していますか。これは市町村が設置する義務があるからといって全く情報はないのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 この実態調査は、正確なことはうちのほうで把握はしておりません。今回の火災を受けまして調査をするというか、国のほうからも指示がございまして、調査をするということで、今、予定をしております。

○翁長政俊委員 だけれども、これは法の改正もあって、ふえる傾向にあるわけでしょう。平成8年に新しく消防法が改正されて許認可がスムーズになったというのか、ハードルが低くなって、かなり多くの事業者ができたわけでしょう。その中においては、今言うこの小規模については、このスプリンクラーの義務化がなかったとかいろんな問題があって、今こういうことゆえに起きているわけだよ。ここをしっかりと、沖縄県でもこういうことゆえに起きないとも限らないですよ。転ばぬ先のついで、しっかりとここはチェックしておく必要があるのではないのかなと僕は思うものだからこれを聞いているわけですよ。全くこういった調査はしたことはなかったの。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは過去に長崎県でも同じようなグループホームの火災とかいろいろありまして、特にこれは消防法上の関連がありまして、各市町村の消防署が中心になって、こういう実態調査といいますか、消防設備のそういう調査を過去にやられたということは聞いております。ただ、今手元にこの情報がないのですけれども、そういう話は聞いております。

○翁長政俊委員 この事故は、一番直近の北海道で起きた事故と、二、三年前からこういうことゆえにもう頻発しているんだよ。だから当然、県としてもこ

れには重大な関心を持って、幾ら入居者が住んでいる市町村でこの施設をつくって入居させなさいという制度になっていようが、県としてはこの部分はしっかりもっと調査を入れて、実態をつかんでおく必要があるだろうと私は思うんですよ、これが1つ。もう一つは、9名以下の小規模のものについては、今問題になっているのが、この介護者が夜間1人で見ているという制度になっているのか。介護士かな、介護ヘルパーというのか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** ちょっと今、夜間の体制についての基準の担当がいなくてわからないんですけれども、後でまた資料提供ということでよろしいでしょうか。

○**翁長政俊委員** これがわからないと質疑ができなくなってくるな。いずれにしろ、この日中は1名の看護師で3名をケアしなさい、9名規模のものについては当直が1人でいいですよということになっているわけですよ、制度上は。ところが新しく変わったのかな、この制度は、変わったのですか。そうなっているんでしょう、きっと。私も制度は余り詳しくないものですから。いずれにしろ、最低限この消防法のあり方というものは、間違いなく制度が変わっていて、多分義務化されているだろうと思いますので、ここはしっかり手を入れて、調査をして把握できるようにしてください。以上です。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はございませんか。
比嘉京子委員。

○**比嘉京子委員** それでは、まずたくさんの陳情がきています陳情第200号から始まって、陳情第30号、第31号、第32号、第33号、第53号に関連する福祉施設における陳情の質疑をいたします。

まず、県の役割として、法人に対して皆さんがとる役割というのは、どういう役割があるのでしょうか。特に、老人福祉施設を中心として、皆さんがとる役割、皆さんがやるべき役割というのはどういう仕事があるのでしょうか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 県の法令上のいろんな権限といたしますと、設置認可がございます。あとは、適正に運営しているかどうかという指導監督などが県の役割かと思えます。

○**比嘉京子委員** 先ほどから議論があります、やっぱり何ととっても福祉施設

ですから、営利集団ではないわけです。そうするとどちらにも大事にされているのは、やっぱりサービスに支障がない、サービスの低下がない、本当に人権を大事にして、お年寄りにふさわしい環境を提供しているかということが県が担っていくべき役割ではないかなと思うんです。そうすると、今回のように、例えば補助金をカットする、それをどのように運営していけというのかと聞かれたときに、皆さんは財政や人事に関してまで低減という形なのかどうかはわかりませんが、今、言及しているわけです。そういうことは過去にもあったのですか。過去の福祉施設に対しても、そういう仕事をしたことがあるのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 私が記憶している限りでは、そういうことはないと思います。ただ、今回の法人側に示した内容につきましては、法人側にこういう形でやれというものではなくて、これまでいろいろと話し合いをしてきた中でどうしたら施設が継続できるのですかというお話がありましたので、他都道府県の施設も参考に例示的にお示しをしたということで、これでもって法人をどうこう縛るようなお話ではございません。

○比嘉京子委員 その話し合いの中で、なぜこういう提案をせざるを得なかったかということ、法人側としてはどうやっていけばいいのかということの、窮地に立たされている環境の中で、皆さんにそういう考えがあるのであれば示していただきたいという話し合いの中から出てきたから、皆さんは一つの案として、先ほどから例としてとおっしゃっていましたが、では例はまだたくさんあるのですか。皆さんの中には、こうしたらどうですかという案はほかにもあるのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 要するに、職員はそのままの状態でも経営をしていくために、例えば先ほどから申し上げますように、他の法人内部の中の事業から繰越金等を当該軽費老人ホームに繰り出して対応するという方法がございます。

○比嘉京子委員 では、皆さん今言ってみれば、累積されたそれだけの金額があると。だから十分に2000万円をカットしてもサービスの低下を招かず、人事に関しても首切りをせず、ちゃんと一体的に運営をすればやっていけるでしょうということを先ほどからおっしゃっていただけますけれども、ではこの処理概要の中にも他都道府県においてもそういうことがされているということであったり、それから先ほどの自由民主党、公明党の皆さんが質疑したときにも、今度

の法改正はそういうことをしていいということになっているという発言がありました。いわゆる特別養護老人ホームというのは、介護報酬から運営されている。軽費老人ホームは補助金で運営されている。そもそもは特別養護老人ホームの余剰が出た場合は特別養護老人ホームに還元して、特別養護老人ホームのサービス向上のため、または介護者のためのアップをしていく。そこに特別養護老人ホームの中で生まれたものは特別養護老人ホームにちゃんと還元をしていくというのが通常の考え方だと思うんですよ。それを、今回皆さんは特別養護老人ホームの中に、だから言ってみれば、軽費老人ホームの調理人はゼロになるわけです。監査を受けたときに、軽費老人ホームの調理人4名を特別養護老人ホームの中に組み込んで、その組織の中に入れて、そこから給与を上げることによって軽費老人ホームの7名、調理員、それから事務員、清掃員、7名の給与を特別養護老人ホームから引っ張ったらどうですかということを一生涯懸命おっしゃっているわけなんですよ。そういう提案をしているわけなんです。特別養護老人ホームのサービスをもっと上げるために、もっとほかの特別養護老人ホーム施設とも競争をして、さまざまな改善をしなければいけない、本来の使うべきお金ですよ。そしてもっとモチベーションを上げるためには、給与も上げなければいけない。だけれども皆さんが出した1800万円余りが、7名の給与の年収になっているのですよ。7名というと年収は1人幾らですか。ざっと考えても300万円ないのですよ。1800万円余りが7名の人の給与で、これだけ賄いなさいと、皆さん自身が提案しているのですよ。皆さんの給与と比較してどうおられますか。本来だったら、余剰金があったら働いている人にもっと還付しなければいけないですよ、よい仕事をしてもらうために。それをやらないで積み立てをしているのはなぜですか。皆さんは一方で指導をしているのではないですか。私は、福祉保健部長にお聞きしたいのですけれども、先ほどからの答弁で、まず現地に行かれましたか。現場を見ましたか。

○奥村啓子福祉保健部長 いや、見ていないです。

○比嘉京子委員 見ていないで事務も一緒にしていたとか、厨房で一緒に兼務をしていたとかどうしておわかりになるのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 高齢者福祉介護課長を初めとして高齢者福祉介護課の職員が行って見ておりますので、それはちゃんと報告を受けております。

○比嘉京子委員 では、高齢者福祉介護課の見てきた人に伺います。給食風景

でどういう状態をごらんになりましたか。

○金城武高齢者福祉介護課長 給食室の状況ということですが、給食をつくっている風景しか特に見ていません。

○比嘉京子委員 それで見たことになるのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 給食室につきましては、我々が施設に行ったときに、職員について、ローテーションを一体的にやっているという説明を施設の職員から受けました。

○比嘉京子委員 事務は一体となって、同じところで事務をしておりましたか。特別養護老人ホームの人も、軽費老人ホームの人も事務職は一つのところで仕事をしていたのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 事務室は一カ所にございます。そこの前を通っただけのお話なのですけれども、それから法人の組織体制もそういう形で位置づけられた形のをいただいております。

○比嘉京子委員 軽費老人ホームは、軽費老人ホームで人数が決まっていて、役割が決まっています。食事は皆さんがおっしゃるように一カ所で行っています。しかし、デイケアの人、特別養護老人ホームの人、軽費老人ホームの人、食堂の人はみんな別個です。ケアする人は別個です。それで皆さんは同じ場所を使っているから、けれども、そこで兼務か、兼務ではないかというところで平行線になっているのです。これだけ切り詰めて、7名の給与になっている2000万円を皆さんはいとも簡単におっしゃるわけなんですよ。この特別養護老人ホームまたは軽費老人ホームは築何年ですか。ごらんになって新しいなと思われましたか、老朽化しているなと思われましたか。どちらですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 老朽化している状況でした。

○比嘉京子委員 築何年ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 軽費老人ホームにつきましては、約30年だったかなと記憶しております。

○比嘉京子委員 特別養護老人ホームは何年でしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 築25年でございます。

○比嘉京子委員 昭和59年と昭和54年ですから、32年目に入っています。そして27年目に入っているわけですよ。そして、皆さんの指導の中に平成20年の監査班一名前まで言ってもいいんですけども、福祉保健企画課監査指導班は、次の改築用にもっと積み立てをしろとおっしゃっています。しかもこれは繰り越しではなく、積み立てをぜひ急ピッチでやるべしとおっしゃっています。そして、今5億5000万円の話が出て、十分にこれでやっていけないかというお話がありましたけれども、では借金は幾らあるのですか。借金を調べましたか。

○金城武高齢者福祉介護課長 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、執行部が調べて後ほど答弁したいと説明した。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 後でわかった時点でお答えいただいで進めたいと思います。今、5億5000万円の話が問題になっているのですけれども、70名体制の現状の特別養護老人ホームを改築するなら、おおよそ幾ら必要でしょうか。軽費老人ホームも50人規模でやるなら、幾ら必要でしょうか。ついでに、運転資金は手持ちとして、介護報酬は2カ月に一遍入ってくるのですよ。そうすると給与を払わないといけない、事業者に支払いをしないといけない、手持ちとして常に幾らぐらいは必要ですか。皆さんは、ずっと一体的に運営をして十分にできるはずだということを、さっきからずっと福祉保健部長はおっしゃっているわけなんですよ。だから私はそういう話をしているのです。問題はそういう議論ではないはずですよ。本来はこんな議論をすべきではないのですよ。

○金城武高齢者福祉介護課長 一部ですけれども施設整備の分だけちょっと、

直近のものがないのですが、こちらの緑樹園が特別養護老人ホームを整備したときの事業費が5億3150万円です。

○比嘉京子委員 昭和59年の話をしているのですか。今、建てかえているようなほかの施設というものはないのですか。大体そういう数字というものはないのですか。特別養護老人ホームがどんどん建っているでしょう。そういうところで、今、どれぐらいの費用で建っているのかというのがあるのではないですか。皆さんは50%ぐらいは出しているわけなんだから。手持ちに50%ないといけないわけなんだから。2つの施設を、近々5年以内ぐらいに建てかえないといけないはずなんですよ。私も見ていて掃除はすごく行き届いているんですよ。感心するぐらいとってもきれいでした。気持ちがいいぐらい手入れされている。だけれども、あっちこっち雨漏りしたり、あっちこっち外れているんですよ。あれはもう本当に、今すぐにでもやらなければいけないぐらい床も継ぎはぎしていると、やっぱり足が上がらないお年寄りには転ぶ可能性があるなというところも何か所もあるんですよ、継ぎはぎが。だから本当に、もう近々に改築をしなければいけない施設であるというのは、外から見ても中に入ってもすぐわかることなんです。まだ出ないでしょうか。

先ほど私は、県の役割としてこういうことを指導したことはあるのですかと聞いたら、これまでにないと思うとおっしゃっていましたが、私は、これは明らかに皆さんの、非常に論理で内部干渉的にさえ客観的に見ても見えるんですよ。なぜかという、皆さんは、質疑の中では、この国の軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準に書かれている、今問題になっている第5条の3、これの主体はどこですかと予算特別委員会でうちの奥平一夫議員が聞きましたら、福祉保健部長は施設だと、法人だとおっしゃっているわけですよ。これはどこが主体かという、法人側主体に考えられているわけですよ。法人にとってやりやすいように、しかも必ず箇条書き的に、サービス提供に影響がない、支障がない範囲の中でということが明記されているわけなんです。第5条の3も、それから調理人の第6条も、これも主体はどこですか、福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 施設側です。

○比嘉京子委員 施設側が決めることを県が口を挟んで、こうしろああしろと言っているのではないですか。施設側に選択権があるのですよ。例えば、サービスに支障がない場合に限って調理業務の全部を委託するとか、軽費老人ホームのA型にあっては、調理員を置かないことができるというのは施設が判断す

るの。なぜ県が判断しているのですか。これこそ越権行為ではないですか。

○奥村啓子福祉保健部長 この置く、置かないを施設に命令しているわけでは決してございません。それは全体の運営の中で、足りない部分をこの剰余金で賄えばできますよ、という提案をさせていただいているということでございます。

○比嘉京子委員 先ほどからとても問題になっているのは、では平成18年度の補助金は幾ら上げたのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成18年度が7038万2000円です。

○比嘉京子委員 それから平成19年は幾ら落としましたか。

○金城武高齢者福祉介護課長 6481万7000円で、差額が556万5000円でございます。

○比嘉京子委員 平成20年度は幾らにしましたか。

○金城武高齢者福祉介護課長 6123万9000円です。

○比嘉京子委員 2カ年間で900万落ちたわけですよ。平成18年度、平成19年度、平成20年度までに400万円単位で落としてきて900万円。平成18年度が7000万円余りあったものが、平成20年度には6100万円になっているわけですよ。そして、平成21年度になりますと、3月25日に、しかも口頭で、ことしは2000万円落ちますと言いに行っているわけでしょう。口頭で言ったわけでしょう。文書が来たのはいつですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 口頭ではなくて、当日、3月に説明したときには、国の基準と単価を計算した資料をお上げして説明をしたということです。

○比嘉京子委員 では文書を出したのはいつですか。私は手続にも問題があるし、根拠にも問題があると思っていますのですよ。手続にもこれは県がやってはいけない手続なんです。皆さんが文書を出して、年度が始まってから、ことしこれだけ2000万円削減されますよと言ったのはいつですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 去年の3月25日です。

○比嘉京子委員 文書ではありません、口頭です。文書が出たのは7月ではないですか。3月25日に、ことし2000万円削減されますよという文書が出ているのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 計算したこれも含めて、お上げしております。

○比嘉京子委員 ぜひその文書を出してください。私の手元には、皆さんが出したのは7月の10何日のしかないです。しかも皆さんは、とても立派に7月に出したのではなくて、4月にさかのぼって出していたということにしてほしいとまで言っている。文章、そういうファクスまで流している。この手続に本当に皆さんは県としてやるべき姿だと思われませんか。自分たちに瑕疵があると思いませんか。走っているのですよ、年度は。皆さんの職場に、ことし2000万円少なくなりますよと言ったらどうなさいますか。できるの、そんなことが許されるの。落とすものにも問題があるけれども、やり方にも問題がある。福祉保健部長、これは絶対に答えてくださいよ。今のやり方に問題はないですか。わびて済むことですか。

○奥村啓子福祉保健部長 説明が遅くなったということについては申しわけなく思っております。手続の件は、要綱では4月となっております、7月に文書が行ったということですがけれども、それ以前に金額は示しているということです、手続やそういう申請書はつくれたのではないかなと考えております。

○比嘉京子委員 私が県から来た文書を全部入手すると、3月時点では文書がありません。ですから、今からでもいいからぜひみんな出してほしいです。そうでないと、言っていることが本当にそうなのかということが検証できないのですよ、一方的に皆さんの意見だけを聞いていると。そちらは、施設側はファクスで来たものも全部上げているから、見ていてわかるのです。それに皆さん反論があるのであれば、反論ある文書を出すべきですよ。でないと、どこが真相なのかわからないですから。後ででもいいですから出してください。計算できましたか、施設費はできましたか。

○金城武高齢者福祉介護課長 先ほど、確かに文書という形にはなっていない

かもしれませんが、先ほど申しましたように国の新しい基準と、その補助金を併設単価になりますとこうなりますという計算をした資料をお上げしたというのが3月の時点のお話でございます。

○比嘉京子委員 では、平成18年度で7000万円、平成20年度で6100万円、平成21年度で4000万円という、この補助金の削減ぶりですけれども、ここには入居している人たちの人数も変わらない。そして対応している職員の人数も変わらない。現場は毎日動いている。その中で国のどこが変わったから、皆さんは県もそうしますというのですか。例えば、今まで同じ条件で同じ運営費に7000万円も出していたのに、突然4000万円にしますというのはどうやって整合性がとれるのですか。今まで上げてきたことは、補助金の与え方の問題点だったのですか、多過ぎたのですか。補助金を多く上げ過ぎていたという反省を込めて減額しているのですか。どういう意味でやっているのかがよくわからない。

○奥村啓子福祉保健部長 今回のは、先ほど来申し上げましたように、補助金の要綱の中の定員要件が撤廃されたということでございます。

○比嘉京子委員 皆さん、この定員要件というけれども、これまで同じ条件で同じ施設の調理室でお料理をつくってきた人たちに、単独だと認めた補助金を上げてきて、国が何か言ったからといって、もうこれは県の裁量権に任されていることなんですよ。国からこうしなさいと言われていた文書はどこにもないですよ。国はどこにもそういう指図はしていない。県独自に決めているのですよ、今の数字を。今回から併設とみなしますというのは、皆さんが決めているのですよ。しかも、ここには解釈の平行線があるのですよ。皆さんはこれを、いわゆる調理室を共用しているのはみんな認めますか。箱物ですから、みんな見える。だけれども、人が兼任しているかどうかというのは、兼任というのは自分の仕事があって人のものもやっているのを兼任というのではない。この中であって、自分たちのものをつくっているのも兼任なのですか。こういう話になると平行線になるから、第三者を入れたらいいですという話になるのですよ。私はこの議論はやりたくありません、もう時間がないから。先ほどの金額を出してください。

○金城武高齢者福祉介護課長 今、施設整備の分しか手元にはございませんが、平成20年度に整備した、ちょっとこれは定員がたしか同じ規模だったと思うのですが、総事業費が7億6327万4000円です。それから50人のケアハウスだと4

億2582万8000円です。

○比嘉京子委員 これは間違いはないですか。随分金額が違うと思うのだけれども、まあいいです。これで皆さんがいいというなら、それでいい。両方を足すと約12億になりますよ。今、皆さんがここに5億5000万円ありますとおっしゃいました。5億5000万円あると言いましたけれども、先ほどの質疑の中で、改築するときにはどれぐらい補助がありますかと言ったら、5割だとおっしゃったでしょう。そうすると幾ら必要ですか。今両方を改築するために、今なぜかというところだけ職員の給与を抑えているわけなんですよ、皆さんの指示したとおりに。7名の給与が1800万円余りというわけでしょう。これぐらいに給与にも還元しないで、これだけ蓄積しているではないかと皆さんおっしゃいますから、それを私は今反論しているのですよ。32年築のもの、中に入ったらどれだけ老朽化しているかがよくわかる。そういうものを近々において改築しないといけないために、平成20年には繰越金ではなくて、皆さんの保健福祉企画課監査指導班の方が積み立てをなさいと指導しているのですよ。そうやりますと、5億5000万円だけれども借金は幾らあるのですか。あのね、余剰金の話ばかりやるから借金を聞いているのですけれども、借金もかなりあるのですよ。そうすると、いいことだけ言われたら情報でみんな迷うわけですよ。そうすると築32年、特別養護老人ホームの築27年、そして皆さんはケアハウスもやっているでしょう、何をやっているでしょうというわけですよ。みんなそれぞれこれだけしのぎを削って、給与もアップしないで、抑えこんでやっているわけでしょう。そういうところに2000万円を、国の書き方は私たちの解釈では、一時的に、緊急的に必要がある場合は流用してもいいように書いてあるのですよ、私の解釈では。皆さんは経常的に毎年2000万円以上の流用をしてもいいという使い方を、今補助金カットでさせようとしているのですよ。一時的な、緊急的な問題があったときには、介護報酬から流用してもいいというようなニュアンスで、いわゆるこれは運営主体が自分たちの采配でそうしてもいいように、運営しやすいような環境に書かれているのですよ。皆さんはそれを逆手にとって、毎年そこから2000万円流用しなさいと指導を入れているのです。こういうことを県がやるのが役目ですかと私は言いたいわけです。こういう経常的なやり方、しかも今まで何ら条件が変わっていないですよ。国が2000年5月に出してきても、これにもそうしなさい、単独を併設を言いなさいと書いていないですよ。どこにも書いていないですよ。これは県がそういうように、自分たちの裁量権でやったのですよ。

○金城武高齢者福祉介護課長 我々が説明しております法人単位の経営というのは、これは社会福祉法第24条、ちょっと条文を読んでからしましょうか。この中で書いてあるのが、趣旨が解説書で書かれている内容でございますが、施設ごとの会計区分を弾力化して、法人単位の経営を確立することというのがこの法の趣旨だと書かれているわけです。

○比嘉京子委員 そこを皆さんは、うまくやりなさいという指導の根拠にしているわけ。社会福祉法第24条を根拠にしているわけですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これはこの間の、もちろん平成12年に社会福祉法ができたときに、第24条が経営の原則という意味で規定をされておまして、それ以外にも厚生労働省から局長通知という形で、運営費の弾力化ということで、人については介護報酬等は原則制限を設けないという形でずっとそういう通知がされてきているということでございます。

○比嘉京子委員 厚生労働省の通知は何年度に出されたものですか。皆さんが根拠にしてこられたもの。運営資金も幾ら必要か出してください。

○金城武高齢者福祉介護課長 ちょっと通知の年度はあれなのであとで……。

○比嘉京子委員 去年ですか、ことしですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 いや、これはもうずっと以前に出されているものです。

○比嘉京子委員 御自分たちで、すごく矛盾を提示してくださっているのだけれども、ずっと以前からこの通達が来ていて、皆さんは平成18年には7000万円も払っているのでしょうか、補助金を。では、この補助金の与え方として、これは適正でしたか。前から通達が来ているのに7000万円出して、2年間で900万円カットして、さらに2000万円カットするというような整合性はどこにあるのですか。前から通達が来ているのであったら、前から指導しなければいけないのではないですか。

○奥村啓子福祉保健部長 今、法人で一体となってという法人単位で運営してということをお話ししたのは、この補助金が削られたために運営ができませんよ

ということで、法人のほうがどんなふうな形で運営をすればいいですかということがあったということで、そういう申し上げをしたわけです。ただ、法人全体で運営をしなければいけないというのはそれは前からあって、補助金をカットしたというのは、カットというのはその運営ができるできないでカットしていったということではなくて、先ほど来申し上げましたように、この併設施設という概念を我々は持っておりましたが、これには相手方の定員要件というのがあったために単独単価を適用していたということなんです。

○比嘉京子委員 これは、先ほど翁長委員もあったように、皆さんは1行、2行で物事を、これは県の裁量権だから、それを認めるか認めないかは県の問題なのです。県の福祉行政がどう考えるかが問題なのです。そうではないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 併設かどうかの認定は、福祉行政とは全く関係ないと思っております。実態を把握した上で、併設である、単独であるという判断をすべきだと思っております。

○比嘉京子委員 では、どうして平成18年から平成20年までは単独の予算をつけてきたのですか。併設の予算ではないでしょう。

○奥村啓子福祉保健部長 ですから、この補助金の中に、これは国が示したもののの中に、相手方の定員が40名以下の場合には併設単価ができるという規定があったわけですよ。ですから、こちらの特別養護老人ホームは70名ですから、この規定には該当しなかったわけです。

○比嘉京子委員 それを国がそうなった場合にどうしろとは書いていないのですよ、福祉保健部長、そうでしょう。どうしろとは書いていないでしょう、どうですか。規定はこうですとなったときに、その規定に見合わなかったらどうしなさいという指示があるのですか。これは県の裁量権でしょう。

○奥村啓子福祉保健部長 そうしろという規定はございませんが、この準則に基づいて、我々は補助金交付要綱をつくったわけです。そして、その交付要綱の中にはそういうことを示していたわけです、定員要件を。

○比嘉京子委員 現実に人がいます、人がここに入居しています。毎日生活し

ています。それを面倒見るために最低限の人がいます。そういうところで削減をしていくということがいかなる問題なのかということは、火を見るより明らかですよ。そういう中で、皆さんがどう采配をするのかというところに、これはかかっていたはずなんですよ、そういうことを。だって各都道府県の、私はもっと聞きたいですよ。各都道府県もそうやっていまして、どこの都道府県も、沖縄県と同じ規定のもとでやっているのかどうかも示していないのですよ。だけれども処理概要にこう書いてあるのですよ、皆さん。各都道府県、ほかの都道府県にもそういう例があるのだと。その県の規定と沖縄県の規定は一緒なのですか。そういうことも精査しないで、皆さんはほかの都道府県を利用できるものは利用しているわけですよ。引用できるものは引用しているわけですよ。どこの都道府県ですか。規定が一緒なの、沖縄県と。規定が一緒だから比較して引用したのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 我々が確認した調査では、併設設置のこの定義といたしますか、それを確認しております。これは各都道府県いろいろと書きぶりはいろんなパターンであります。要綱上、制定しているのは、要綱で明記しているのが5カ所、5都道府県あります。あとは解釈上、解釈で運用でもってやっているという形になっておりまして、例で申しますと、例えば北海道でいいますと、これは根拠規定を明示しているところですが、併設施設とは特別養護老人ホームを併設する場合をいうとだけ書かれているところとか、あとは、解釈で運用でやっているところ、例えば石川県の場合は、本県同様に同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合であって、当該軽費老人ホームの入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室の設備を共用し、職員を兼務している場合とか、こういう形でいろんな規定の仕方といたしますか、そういう根拠を定めております。

○比嘉京子委員 だから、ここに引用しているのはどこの都道府県を引用して、皆さんはそれを言っているのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 基本的には、沖縄県として定めたということなのです。

○比嘉京子委員 沖縄県の規定と同じだから引用したのではないですか。同じ規定ではないところを引用して、併設なのか単独なのかということを論じるわけにはいかないでしょう。なぜかという、それぞれの県の運用の規定があっ

て、それぞれの県の考え方で補助金を上げているわけですよ、軽費老人ホームの場合。それぞれの県の考え方があるわけなんですよ。だから文章も違うでしょう。全く同じところもあったけれども、文章も違うわけですよ。規定が違うんですよ。規定が同じところがあってそのように運営しているから、皆さんは処理概要に書いたのではないですかと聞いているわけですよ。

○金城武高齢者福祉介護課長　ですから先ほど申しましたように、要するに非常に抽象的な表現で規定しているところが、結構、要綱上は多いと。本県の場合はより具体的に定めたということなのです、違いは。

○比嘉京子委員　結論は、沖縄県が軽費老人ホームをどう扱うかという、皆さんに裁量権がゆだねられているということなんですよ、言いたいことは。そうですよ、福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長　この要綱を定めるのは沖縄県のほうです。ただ、他都道府県もほとんどが併設ということで適用されております。

○比嘉京子委員　一覧表を見ましたけれども、ほとんどではないと思いますよ。都合のいいことは言わないほうがいいですよ。その議論は、余り時間的には今ないので、先ほどの金額は出ましたか。借金は幾らあるかというのは出ましたか。

○金城武高齢者福祉介護課長　借金の分についてはまだちょっと確認できておりません。それが、あと1つの2カ月分の介護報酬の件につきましては、2カ月で70床の場合におおむね3174万円ということです。運用資金2カ月分で3174万円です。

○比嘉京子委員　今、皆さんは都合がいいときには、1法人がいろんなところを一体的に運営しているというわけだけれども、この法人の一体的な運営の今あるお金を5億5000万円とおっしゃっているものだから、みんなある運営の一時的な運営資金は幾ら必要ですかと聞いているわけですよ。何も今、70名の法人だけで3000万円幾らでしょう。では、ケアハウスはどうしますか、軽費老人ホームはどうしますかといったときに、月々の人件費は大体どれぐらいで、そして事業に払うのはどれぐらいで、2カ月に一遍だったらどれぐらい置いておかなければいけないお金があって、それ以外のものを皆さんは蓄積と呼ぶわけ

ですよ、そうでしょう。だから聞いているのですよ。そして、5億5000万円はわかるけれども負債はわかりませんというのは、とても偏っていませんか。そのこの財政を見るときにプラスだけを見るのですか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長が貸借対照表を提出できるかと確認した。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 皆さんがおっしゃっているのを後で出してください。借金が5億5000万円の中に2億2000万円、ざっとアバウトで。そして人件費、いや、言ってほしいからですよ。そこわからないのはおかしいでしょう。余剰金はわかっているのに借金がわからないというのはおかしいのではないですか。だから待っていたのですよ。だってこれは隠している場合ではないですよ。なぜかという、だって皆さんはあるでしょう、あるでしょうとおっしゃるからそこまで明らかにしているのですよ。これであると言えるのかという判断をしてもらわないといけないのですよ、全議員にも。経常的に2000万円、3000万円近いお金を毎年そこに回しなさいと皆さん言って、回しても問題ないとさつきから繰り返して自信を持っておっしゃるからここまで切り込んでいるのですよ。私は、休み時間に会計に電話して聞いたのですよ。最初からわかっていたわけではないんですよ。借金はないのかと、一時的な運転資金は幾ら必要かと、直接電話を入れて聞いたのですよ。前々からこの5億5000万円はわかっているわけではないのですよ。そこで皆さんがあるだろう、あるだろうというから聞いているのですよ。そうすると給与とか業者支払いを2カ月分やると、1億円余りが必要なんですって。運転資金を置いておくのに、びっくりですよ。だからこれをいつでも運転できる、今のお話を聞いた中でも、皆さんは十分に年間2000万円をそこに回して、改築費用が生み出せると判断をされているという結論でいいのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 御指摘のように、借入金がかなりあるということではありますが、今、借入金の償還の部分の資料が私の手元にあるのですが、全部ではないのであれなんですけれども、この間、この借入金に対する返済は行われているということなんです。毎年の借入金を返した上での、先ほどの数

字だということになるかと思うのです。

○比嘉京子委員 借金がありながら、一方で返しながら、積み立てながら、だからこそ1800万円余りが7名の給与になっているわけですよ。その痛みはわかりますでしょう。そこまでやっているわけですよ。それを皆さんは、この3年、4年の間に、年々蓄積してくると2500万円、3000万円と削っているわけですよ。それでやっていきなさいといったときに、経営者から考えると、ほかの施設とも、私もう一つ言われたことは、同じ場所に改築をしようとする、移転費用が物すごくかかりそうなんです。今いる人たちをどこかにみんな移転を一時的にやらなければいけない。その費用がまたプラスされようとしているのですと、先ほど電話で伺いました。そこは気づきませんでした。借金はないのかと聞いたのだけれども。そういうことも含めて県は見ているのですかと、それであるだろう、あるだろうと言われたらとてもやっていけないと、そういう話なんです。あるのであればもっとみんなに還元されて、人件費が高くなっていますよ。そういうことを踏まえて、皆さんはそこにあるだろうという一方的な見方が、本当に私は内部干渉以外の何ものでもないと思うのですよ。自分たちの補助金カットを、いろんなつじつまを合わせて、私は理由づけをしたから整合性がどんどん外れてきていると思うのですけれども、福祉保健部長、どうですか。結論ありきで、いわゆる理屈をくっつけてきているので、皆さんの論理は皆さん自身から崩れていると私は思うのですよ、どうですか。

○奥村啓子福祉保健部長 何度も繰り返しになるのですけれども、この併設施設ということは、客観的に見てそうであると我々は判断しております。単価の設定に対しても、補助金要綱が変わったということで、併設単価を適用すべきだと考えております。運営についてですけれども、借金があることも踏まえた上での累積剰余金という解釈をしておりますので、法人全体の中でこの補助金削減分は十分対応可能ではないかと判断しておりますが、将来にわたっているような状況で、何らかの状況で変化があって、どうしても運営が難しいという客観的な状況が得られれば、その時点で単価の見直しということは検討されるのかなと思っておりますが、現時点では法人全体の運営の中で対応していけるのではないかと判断しております。

○比嘉京子委員 補助金事業というのは、県が必要だと思う事業だから出すわけですよ。そうすると、先ほど皆さんが言いましたように、老人福祉協議会がこういう県の体質を、今回のやり方を見て、補助的な事業がいつ何どき削減さ

れるかわからない。そういう中において、県を信頼して事業ができるだろうかと非常に懐疑的にならざるを得ない、だから緊急理事会を開いたと言われているのです。皆さんはそこも説得する自信はおありですか。そこに信頼回復をできる自信はおありですか。

○奥村啓子福祉保健部長 特に、日常的に理事会と色々な連携を持っているということではございませんが、状況で必要があれば、当然その説明をしていきたいと考えております。

○比嘉京子委員 報道によると、利用者側の不安を除いていく努力をしたいといえますけれども、どのようなアクションをされる予定ですか。

○奥村啓子福祉保健部長 再度、理事会、理事等、役員等に対しては、いろいろ説明を申し上げる予定でございますが、必要であれば利用者等に対しても説明はしていきたいと考えております。

○比嘉京子委員 非常に残念な県のやり方、この手続的にも非常に問題がある。年度が始まってからそういうことを言うていくということも含めて、これではやっぱり補助金をもらっている事業者としては、本当にいつ何どきどういことを吹かけられるかわからないという、信頼関係を崩すような行為だということ指摘しておきたいと思います。

病院事業局長、きょうの新聞でお手紙を合格者に出されて、辞退する人が非常に減ったというお話を読みまして、そういう心配りが人を引きつけるにはもっともっと必要ではないかなと思うのです。最後に、病院事業局長のこれまでの思いをぜひ訴えていただきたいと思います。

○知念清病院事業局長 私は、何かおしかりを受けるのではないかと思います。では、私の4年間の勤めをさせていただいた感想といいたいでしょうか、それを述べさせていただいてよろしいでしょうか。間違わないように書いてまいりました。平成18年4月に、病院事業局長に就任し、この3月をもって無事4年間の任期を終えることになりました。私は、この間、地方公営企業法第3条、「地方公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない。」という基本原則を遵守してきたつもりであります。御存じのように、厳しい状況にある県立病院の運営状況の中で、ここまでやってこれたのはひとえに県三役を初め有能

なる我が病院事業局の職員と、病院現場の力強い支援と協力のおかげであったと心から感謝しております。それに加えて、忘れていけないのは、私自身にいろいろと至らないところがあったため、県議会の本会議や各種の委員会では厳しい御指摘を受け、ときには返答に窮したり、不適切な発言をしたこともありました。それをとがめるのではなく、むしろ暖かく見守り、時に励まし、御支援をいただいた県議会議員の皆様にも心からお礼を申し上げます。私の後には、若くて、元気で、行動力のある病院事業局長が控えております。どうか委員の皆様には、変わらない御支援を賜り、沖縄県の保健、医療、福祉のさらなる向上が図れるよう御配慮のほどよろしくお願い申し上げます。

私が発言をいたしますと、しばしば、こういうふうな合図があります。今回は、その合図が入る前にごあいさつを終えたいと思います。御臨席の皆様の今後の御健勝を心から願ってごあいさつにかえたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はございませんか。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 病院事業局長に、新しい陳情第2号、宮古病院の件ですが、脳神経外科医の医師が4月1日付で配置できるよう関係機関と調整をしているところであると。確約までいただいたかどうかその経緯を含めて、実際に4月1日付でもう配置はできるのか、お願いいたします。

○知念清病院事業局長 まず、間違いないと私は確信しております。

○佐喜真淳委員 ぜひ、そういう方向で、残り3月いっぱいございますから置き土産ではなくて、やはりしっかりと成果を見せてやっていただきますようお願いしたいと思います。

新規陳情第40号。71ページですが、後期高齢者医療制度、ちょっと背景を確認したいのですが、昨年の8月30日の衆議院選挙の、いわゆる現政権を担っている与党の皆様方が、後期高齢者医療制度を廃止するという公約のもと、今これが進められてると思うのです。ただ、後期高齢者医療制度が成立したのは、長い年月をかけて、やっぱりいろんな意味からしてここに落ち着いたと思うのですよ。しかし今現在は、廃止し、同制度や、旧老人保険制度の課題を踏まえて、新たな高齢者医療制度に移行することになっているという、政府が今検討をしていると思うのですが、実際それはどういう形で検討されていて、

一体この県とか、あるいは各市町村に対してどういう情報を政府が与えているか、そのあたりを少しばかり、新しい年度を迎えるに当たってこのシミュレーションというのは、県はどう情報を得ているのか御説明お願いできますか。

○平順寧医療制度改革専門監 今、国のほうでは、昨年11月末日から新しく高齢者医療制度について検討が始まっておりまして、つい3月—今月までですが、4回ほどの検討会が開かれたと考えております。その検討の基本的な考え方というのが、まず1つは、現在の後期高齢者医療制度を廃止すると。それから地域保険の一元的運用の第一段階として新制度を構築する。それから年齢で区分する問題を解消する。4点目に、市町村国民健康保険の負担増に十分に配慮する。5点目に、高齢者の保険料の急増や不公平にならないようにする。6点目に、市町村国民健康保険の広域化につながる見直しを行うということで、先ほどありました後期高齢者医療制度が始まって10年間のいろんな議論がありましたけれども、検討の中身は同じような形のことも以前やられていたと思っておりますけれども、実際、後期高齢者医療制度が始まって、また再度どうしようかという形の検討がなされているのだらうと思っておりますけれども、市町村の国民健康保険の広域化というものが、ちょっと新しい形で検討がされているのかなと思っております。

○佐喜真淳委員 今、6点ばかり御説明があったのですが、結局、後期高齢者医療制度を廃止するという政府の基本方針があると思うのです。ただ、気になるのは、ではそれを廃止して、いつごろまた新制度に移行しながら、一番心配なものは財政負担だと思うのですよ。財政がもつかどうかなんです。これは当然政府が責任を持って新制度以降に当たっては、県、あるいは市町村の負担のないように、あるいはそれ以上心配のないようにやると思うのですけれども、逆に、新制度をいつごろにスタートするようなことまで政府はあらかじめシミュレーションを皆さんに与えているのかどうか。

○平順寧医療制度改革専門監 今、検討されている中身の中間取りまとめが、ことしの夏ごろに出る予定になっております。最終取りまとめが今年末、法案提出を来年1月と。法案成立を来年春ごろにして、施行が平成25年4月と。まあ見込みですが、そういうスケジュールでやっていると聞いております。

○佐喜真淳委員 まさに選挙で、廃止に向けての政権が誕生したと。それはある意味、責任を持ってやっていかれるのだと思います。しかし一方で、やっぱ

り長い年月をかけて、完璧でなくともこの制度がスタートしたという中からすると、検証も含めて一番大切なのは財源だと思うのですよ。先ほど、福祉保健部長か、高齢者福祉介護課長かの答弁の中では、この制度そのものの意義は認めていたようなお話があったのですが、ただ心配するのは、沖縄県の財政が厳しい中で、市町村も厳しい、新たにここにしっかりと制度が設計されない限り、また逆にいうと市町村、あるいは県の負担が増大するということからすると、一番何が懸念されますか。この新制度を施行するに当たって、沖縄県の立場として、一番何を心配する点ですか。

○平順寧医療制度改革専門監 確かに、医療費が全国的に毎年1兆円ずつふえているのですよ。要は、財源の問題がどうなるかということが大きな問題だと思います。全国知事会でも今まで申し上げてきたのが、国の責任において、国民皆保険制度をきちんと堅持していくためには、きちんとした財源確保も含めて、医療制度全般にわたって検討していただきたいという形で、ただ、その検討に当たっては、きちんと地方と協議していただきたいと。地方の意見をきちんと聞いていただきたいということ、ずっと言ってきたということです。

○佐喜真淳委員 福祉保健部長に確認したいのですけれども、当然これは制度そのものというものは、やっぱりプラスとマイナスがあると思うのです。ただ、落ち着いたところで、新しい制度が沖縄県にとって逆に負担増になった場合、やっぱり一番懸念するのは財政だと思うのですよ。だからこそ、今言ったスケジュールが、ある程度政府の方針で固まってくるときに、沖縄県側から沖縄県の実情に合わせた声を発するべきだと思うのですよ。その部分に関しては、やはり分析をしながら、沖縄県の福祉の、後期高齢者医療制度にかわる制度としての危険度というか、あるいは懸念する材料として分析をしながら福祉保健部長を中心に、あるいは知事も含めて声を上げる必要があると思うのですが、その件は福祉保健部長はどうですか。分析もしながら、政府に対してここだけはしっかりと地方の負担を軽減するとか、沖縄県の市町村に対する軽減策等も含めて、これは分析しながら言う必要があると思うのですけれども、その件について福祉保健部長はどうですか。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほど、前期高齢者交付金制度の話が出たのですけれども、それとあわせて年齢構成とか、また所得の関係で、沖縄が不利になっている部分が現在の制度の中にございますので、この辺も含めて、将来、新たな制度設計をするに当たっては、そういう状況が不利にならないような仕組み

をまずつくってほしいということと、あと市町村全体が全国的にですけれども、非常に赤字を抱えていると。これは先ほどもお話がありましたが、やっぱりその辺を根本的に解決するには、国の責任において、こういう意味での財源の十分な措置をやってほしいということは、全国知事会の中でもワーキンググループをつくりながら、常に会合を持ってやっておりますので、その中でちゃんと主張もして行って、国にもその都度、要請もしていきたいと考えております。

○佐喜真淳委員 なぜそういう話をするかということ、子供手当が財源不足ではないかというお話もあるし、新たなマニフェストを行うに当たって、財源というのは常に心配事ではあると思うのですよ。新たな制度を、こういう形で政府がマニフェストに沿ってやるに当たって、沖縄県が持つ懸念する材料というのは結構あると思うのですよ。だからこそ、沖縄の声というものもしっかりと分析しながらやっていただきたいということを考えていただきながら、福祉保健部が中心となって、知事とタッグを組みながらやっていただきたいということで要望とさせていただきたいと思います。

あと、先ほどの継続になりますけれども、39ページの細菌性髄膜炎のワクチン、午前中、私も陳情者からお話を聞いたのですが、何といたしますか、いろいろと法的というか、制度の問題もあると思うのですけれども、いずれにしても効果のあるようなワクチンの接種だと思し、特に宮里保健衛生統括監は午前中、陳情者のお話も聞いていましたから、公費の助成金も含めてある程度、先ほどの陳情者のお話を聞いての感想でもよろしいですから、一言何かあればお願いします。

○宮里達也保健衛生統括監 午前中は私も勉強させていただきました。小児科の医者の方の現場の生の声と、全く共感するところが多いところがあります。私も、6月か9月のこの場でもかなり議論されましたので、先月の全国福祉保健部長会で、福祉保健部長の代理で特に発言すべきことということでこの問題を取り上げました。その中で先ほどのような、今、全般的な、要するにワクチン行政をどうするかという、この予防接種法をどう考えるかということ、大枠で、今議論を進めていくのだというお話がありました。そういう中で、こういう問題は決着されるのだろうと考えております。

○佐喜真淳委員 ぜひ、全国には公費の助成金を含めてやっているところもありますし、せっかくこういう形でいい御説明もあったはずですから、もう少し分析しながら、福祉保健部内でしっかりと結論を出していただきますようお願い

いしたいと思います。

最後になりますけれども、先ほど来出ている軽費老人ホームの件を少し聞いてよろしいですか。今までのやりとりを聞きながら、69ページのこの家族会から出ている陳情なんです、要旨の中で、県当局のやり方に入所者、家族としては絶対に納得できるものではない。近々、県高齢者福祉介護課に対し、利用者及び家族に説明を求めるつもりであるといっているいろいろと書いてあるのですが、今回、この陳情というのはケアハウス緑樹会、職員の方々、家族会、利用者の方々、4つから上がっているのですが、皆さんにとっては解釈が違った中で、こういう家族会の方々がこういう陳情を出して、やっぱり納得できないと。説明不足だというお話もあるし、当然これは利用者にとっては非常に、万が一これが閉鎖された場合に、路頭に迷うようなことがあってはならないということで、ある種陳情の中でもこれは署名運動とかもされていますけれども、県としてこれからどう対応していくのか、近々にこの説明を受けたいという利用者の方々、家族の方々もいらっしゃいますが、そこで先ほど来、水かけ論になっていますけれども、やっぱり県がもう少し誠意を持って、あるいはもう少し風穴を少し開けてどういう対応ができるかという、原理原則だけではなくて、やっぱりしっかりと耳を傾けるべきだと思うのですが、福祉保健部長、どうですか。この県当局のやり方に、家族は絶対納得できないものであるという趣旨というか、実際に皆さんはどういう形で、この方々に対して説得というよりも、むしろどういう形が一番いいのかという、水かけ論とか平行線ではなくて、歩み寄るような形の方向性を見い出せないのか含めて、この一点だけを確認させていただきたいのですけれども。

○奥村啓子福祉保健部長 今後の計画としましては、まだ法人側に伝えているわけではございませんが、理事長を含めて全役員、理事の方と話し合いを持ちたい、そういう場を設けたいと思っております。その中で、もし法人のほうに家族なり、職員なりに説明の場を設定したいということでございましたら、我々はそこで説明をさせていただきたいと思っております。

○佐喜真淳委員 ぜひ、これも平成22年度がスタートしますし、これは今話は平成21年度であるし、また平成22年度も同じように減額されながら、これは本当に運営されていかれるのかどうか。一方で、やっぱり閉鎖ということもこの陳情書の中にも書かれていますから、それは利用されている方を路頭に迷わすこと自体は、福祉保健部長もそういうことが起こってはいけないことだと思っていますから、そういうことを信じていますから、ぜひそういうところはしっ

かりとこの4者というか、経営者並びに職員もしくは家族、利用者の方々に説明というか、歩み寄るような形で時間を割いてやっていただきますよう、要望して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はございませんか。

渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 当事者以外はお休みのようで申しわけありませんけれども、1点だけ質疑させていただきます。この軽費老人ホームで、その法人に対して、私たちはどの程度立ち入って質疑していいのかどうかということの迷いもありました。平成21年に出されたときにそういう感じを受けましたけれども、今回、職員とか家族が本当に4陳情出された状況の中で、やはりこれは少し問題ではないかなという思いで質疑をさせていただきますが、先ほど来、そのやりとりの中で、では軽費老人ホームについての4000万円に対しての監査をやっているわけですよ、県は。そのときに、どういう瑕疵があったのか、そのあたりをお尋ねしたいのですが。監査対象は軽費老人ホームになるわけですよ、補助金を与えているわけですから。そのときに、どのような瑕疵があったのか、なかったのか、そのあたりをお尋ねしたいと思います。

○金城武高齢者福祉介護課長 特に、監査で瑕疵があったというようなお話はないと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 それで、特別養護老人ホームについてもそうですけれども、サービスが適切に行われているかどうかということがやはり大きな趣旨になるわけですよ、県としての監査対象というのは。ところが、今回の場合は、かなり立ち入ったことをやっているのではないかなという思いがしてならないのです。人事権の問題とか、運営の中に干渉していくとかそういうことで、ほかの法人もこのようなことをやっていけば、ほかの法人の皆さんだって萎縮していくのではないかなという思いがするのですよ。それで、積み立てが5億円余りあるからということで、それを運用に任せればいいと、補助金を2200万円減らして、そういう福祉保健部長からの答弁もありましたけれども、そのことに対して福祉保健部長の答弁の中で、将来、運用していくことができないときにはそれを見直ししていきたいということを言っているわけですよ。そして、この施設が本当に老朽化して、建てかえもしないといけないような状況の中で、やはり先ほど比嘉委員からも出されたように、本当に積み立てたものが、そっ

くりそのまま建てかえのために使わなければいけない状況にあるということになるわけですよ。そのような状況で、このような削減が、2200万円の削減をしていいものかどうか、改めて福祉保健部長にお尋ねしたいのですが。

○奥村啓子福祉保健部長 我々の考えでは法人全体の事業の中でと申し上げましたのは、この積立金を取り崩さずとも、毎年、幾つかの事業の中から剰余金が出て、これが積み立てに回ってはいるのですが、毎年発生する剰余金の範囲内で、削減分に対応する経費の捻出は可能ではないかということで申し上げております。

○渡嘉敷喜代子委員 そういう発想そのものが私は間違っているのではないかなと思うのですよ。もうこれは内部干渉ですよ。そういう運用の面というのは、やはりその施設の中でやるべきことであって、今、5億円のお金があるからそれを取り崩すのではなくて、毎年繰越金の1400万円があるからその中で運用できるのではないかということ自体が、本当に県の立ち入ったことにつながっているのではないかという思いがしてならないのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 立ち入ったということではなくて、先ほど来申し上げましたように、法人はいろんな事業をやっているわけです、3つの施設とあといろんな事業を。ですから、その全体の経営の中で、法人全体の運営をするということを推奨しておりますので、そういう全体の中で、十分やりくりはできるのではないかとということで申し上げておまして、そういう意味での経営に対する干渉とは、我々は受けとめておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 今回の皆さんの施設が併設なのか、単独なのかという、そもそもの発端はそこにあるわけですよ。先ほどの条例の中でも言えるように、決して併設ではないのではないかと、むしろ県のほうが併設にしまわけているのではないかと、悪用してです。そう聞こえるのですよ、今までのやりとりの中で。だから県で運用ができるのであれば、もっと柔軟性を持って、やはりこういう施設を育てていくのだという思いでやってもらえるのではないかなと、また同じ答弁が返ってくると思いますので。では、先ほどから同じことのやりとりの中で、福祉保健部内の中でそういうことの討議をして、こういう結果になったわけですよ。ですから先ほど翁長委員も提案したように、やはりこれは第三者を立てて、そのあたりのどうなのかということをしかりとやっていく必要があるのではないかと思うのですよ。そのあたりはどのように考えていらっ

しゃいますか。

○奥村啓子福祉保健部長 補助金の執行の場合、個別な状況の中で、今おっしゃったような併設か、単独かという判断そのものに対して、やっぱり外部から評価を得るということは、我々としては想定はしておりません。この決裁等は当然、総務部あたりを回って、この間は知事、副知事を初め説明を申し上げておりまして、それについて理解してもらっていると判断しております。

○渡嘉敷喜代子委員 今、福祉保健部長は、単独か、併設かということだけを言っておりますけれども、かなり突っ込んだことを施設側にも、人件費の件についてもこうして特別養護老人ホームから出せばいいという、こういうやり方をやっているわけですよ。ですから、本当にこれはもう第三者が入って、ここまでやっていいものかどうか、併設ではなくて単独でできるような状況、そうすれば2200万円の削減をしなくても済むわけですよ、そうではありませんか。これを単独としてみなしたときに、削減というのはなくてもいいわけでしょう。今、併設だからということで2200万円の削減をしているわけですよ。これが併設ではなく単独であれば、補助金の削減の必要性はなくなるわけですよ、そうですよ。だからそのあたりは、余りにも県が、まあ私たちもそういう、法人の補助金に対してそこまで突っ込んでいいのかなという思いはするけれども、経営の問題も出てくるわけですから、県のほうがそこまでやってきているわけだから、私たちもそういう質疑になるわけですよ。ですから、家族会からも本当に説明してほしいとかというけれども、話し合いを持っていきたいということではなくて、本当にこの施設をどう支えていくのか、支援していくのかということをもう一度考えていただくためにも、第三者を入れて検討してみようという、そういう意志は全くないということですか。

○奥村啓子福祉保健部長 この補助金を執行するに当たっての、単独施設か、併設施設かということに関して第三者の意見を聞くということは、現在のところ想定しておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 もうこれは何度お話ししても、皆さんは併設としてやっていきたいという思いですか。当初、この陳情が出てきたときに、調理場が一緒に使われているから併設でしょうと、皆さんは言われたわけですよ。ではこれを調理場を2つに分ければいいのですかと言ったら、いやそういうことではなくて、国のそれが変わったから併設なんだとやったわけですよ、補助金の削

減につながったわけなんです。だからそのあたりを、もう少し柔軟性を持って、では単独にするにはどうしたらいいのかということも考えていただきたいと思うのです。そういう思いもないわけですか。

○奥村啓子福祉保健部長 併設単価、単独単価という設定をしているというこの制度の仕組みそのものは、やはり併設することによっていろんな経費も削減できて、合理的に、経済的に執行できるという、補助金のそういう趣旨からすれば、やはり実態として我々は併設単価と見ているわけですし、それはそれで実態があるわけですので、それに対して、では単独でやるためにはどうしたらいいかという視点よりも、むしろこの制度上やはり単独単価ということで、きちんと法人全体の中では運営していけるという判断がございますので、補助金の適正執行という観点から見れば、現在の申し上げたような形で執行していきたいと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 実績報告を国にやっているわけですよ。これまでの補助金に対しての実績報告をやっているわけですよ。それで、それに対しての瑕疵があったわけではなくて、単なる併設であるということで皆さんは判断して、2200万円の削減につながったわけですよ。そこでお尋ねしたいのは、国庫補助金として一般財源化されてプールで来ているから幾ら来ているのかわからないという答弁が先ほどありましたよ。本当にそれは幾らなのかわからないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 要するに、地方交付税の仕組みはかなり複雑なんですけれども、財政需要ということで算定の基礎にはなっているわけですが、人口とか施設とか、入所者数とか、補助金等。ですけれども、この補助金に対しての地方交付税という形では来ないものですから、そういう面では数字を、このための地方交付税がこれだけですと示すことはできないです。

○渡嘉敷喜代子委員 今、教育費にしても何にしても、かなり一般財源化してプールで来るものだからその分の一大きな声では言えないけれども、例えばこれを別のものに流用して、そしてそれをまた別の形で県単独でお金を取っているという状況で、このことがはっきり幾らですよということは言えない状況があるわけですよ、ほかの部局においても。ですから、福祉保健部においてもそういうことがあるのではないかという思いがするのですよ。一般財源化してもプールでわかりませんよと言っているけれども、実際には、皆さんはしっかり

とこれまで国からもらっていた6000万円がもしかしてあるのではないかと。それを別に回したいがために、この補助金を削減に至っているのではないかなという思いがするのですけれども、それは絶対にありませんか。

○奥村啓子福祉保健部長 国へはいろんな実績とか報告をするわけですが、補助金の算定額を一応算定基礎として向こうは使っているんで、その額を我々は報告しているだけで、返りとしてこの分について、地方交付税がこれという形の返り方はしておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 ですから今回、実績報告もしている中で、算定基礎というのは提示して、補助金、交付金がおりにきてきていると思うのですよ。それは幾らなんですか。

○奥村啓子福祉保健部長 それがわからないということでございます。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はございませんか。
仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 知念病院事業局長、当初予算の審議の中でも労をねぎらう言葉をごあいさつしていただきましたけれども、多分本議会が一番最後で、しかも常任委員会、病院事業局はきょうが最後ですから、余りお顔を拝見する機会もないかと思いますが、ぜひ頑張っていたきたいと思えます。

1点だけ質疑させていただきます。74ページの新規陳情第46号、移植医療の増進に関する陳情であります。昨年、臓器移植法が改正になりまして、ことしの7月からこれが施行されていくわけですが、今現在、その臓器の移植で提供者を待っている一俗に言うドナーと言われる方々が、本県ではどれぐらいの数を掌握していますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 ドナーというか、今受けたいとおっしゃる方、腎臓提供を受けたい方は、平成21年度末で279名ということになっております。

○仲田弘毅委員 これは腎臓で279名、それ以外に臓器を待っていらっしゃるドナーという方々もいらっしゃいますか。提供者ではなくて、ドナーというのは臓器をもらう側ですよ。

○上原真理子国保・健康増進課長 それ以外に、角膜などは腎臓の提供のときに、大体同じようにいただけるような形になるのですが、現実の角膜の移植に関しては平成20年は20件です。待っている方、アイバンクに関しては手持ちにはないのですけれども。

○仲田弘毅委員 臓器移植に関しては、従来、国会でも随分論議されまして、外国とのいろんな経緯もあったようですが、この臓器移植がこれだけ国外にはちょっとサービス提供ができない云々ということもあって、本格的に国内ではそれが進んでいくものだと考えているわけですが、ただ残念ながら今回の陳情を見ても、私たちがわかるところにおいては、移植ができる病院が3施設しかないということですよ。これは具体的に病院名を挙げてよろしいでしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 県内の移植認定をされているのは、平成21年度の中では琉球大学付属病院と県立中部病院、それから同仁病院の3つでございます。ただ、近々の平成22年度には、豊見城中央病院が認定を受けるといふ運びになっております。

○仲田弘毅委員 病院が3施設、豊見城中央病院がことしから認定を受けるといふことですが、問題は今現在、本県における医師の不足ですよ。医者がただでさえ不足している中で、その専門医と言われるドクターは何名ぐらいいらっしゃいますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 各施設で2名ずつはおられると聞いております。

○仲田弘毅委員 では、今現在は6名ということよろしいでしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 そう聞いております。

○仲田弘毅委員 資料によりますと、移植を登録している方々が300名いらっしゃるといふことなのですが、この登録された方々とドナーとの間で連携をして、いろいろと手術の手配をしていくコーディネーターという方がいらっしゃるということですが、このコーディネーターに関しても随分不足してい

るという報告なんです、そのことに関してはどうでしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 今現在、県の事業として、沖縄県保健医療福祉事業団のほうに移植事業の委託をしておりますけれども、年間に大体400万円ぐらいの予算を使って、ほとんど人件費で、この移植コーディネーターに使うことで、移植コーディネーターが動いてくれております。

○仲田弘毅委員 こう医療スタッフもそろえていて、これがもう本格的に法案の施行の7月を迎えて、それがどんどん本県においてもそれを待ちに待って、臓器の移植を待っている方々のために、登録者もふやさなくてはいけないと考えているわけです。その臓器移植法案の改正に向けて、その移植が十分できるんだという普及・啓蒙に関して、県としてはどういう対応策を考えていますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 年間の中では、特に10月が普及月間に当たっておりますので、その中で街頭キャンペーンとか、チラシ、リーフレット、臓器移植カードがございますので、それは臓器移植カード以外にも運転免許証とか、保険証の裏のほうに、自分はそういうつもりがあるということを書き込めるようになっておりますので、そういうもので意思表示を各個人ができるような形を普及するようにしております。それ以外にシンポジウム等も、外国の方も見えたりして、移植で元気に暮らしているとか、そういうことを直接そういう方に伝えてもらう機会もございます。それ以外に、先ほど移植コーディネーターのお話ございましたけれども、10月と、つい最近の土曜日でしたけれども、3月には院内コーディネーター—医療スタッフですけれども、ドクターもおられますし、ナースもおられるのですけれども、そういう方への研修会等もやって、普及啓発といいますか、資質の向上とか連携に資するような形に動いております。

○仲田弘毅委員 実は、私の友達でかれこれ8カ年、人工透析を受けながらそれをずっと待っている人もおまして、やっとこさ光が見えたという状況でありますので、ぜひ福祉保健部、病院事業局がタイアップして、それも充実した政策になるように頑張っていただきたいと思います。以上です。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はございませんか。

(「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、福祉保健部及び病院事業局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。

次回は、明、3月18日 木曜日 午前10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