

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 3 号 ＞

平成22年第2回沖縄県議会（6月定例会）

平成22年7月5日（月曜日）

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7月5日 月曜日
開 会 午前10時1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（陳情第81号について）
- 2 社会福祉及び社会保障について（児童虐待問題について）
- 3 乙第6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
- 4 乙第7号議案 沖縄県立高等学校等の授業料等の徴収に関する条例の一部を改正する条例
- 5 乙第8号議案 沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例
- 6 陳情平成20年第41号、同第43号、同第53号、同第57号、同第63号、同第64号、同第78号、同第112号、同第125号、同第134号、同第137号、同第142号、同第148号、同第188号、同第189号、同第192号、同第195号、同第199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57号、同第60号、同第61号、同第65号、同第67号、同第68号、同第72号、同第80号、同第84号、同第88号の2、同第94号、同第95号、同第99号、同第105号、同第106号、同第110号の2、同第112号、同第113号、同第116号、同第117号、同第122号の3、同第132号、同第133号、同第137号から同第139号まで、同第142号、同第145号、同第148号、同第149号、同第153号、同第160号、同第178号、同第192号、同第193号、同第196号、同第197号、

同第200号、同第203号から同第205号まで、同第210号、陳情第2号、第8号、第23号、第24号、第27号から第33号まで、第38号、第40号、第41号、第49号、第52号、第53号、第57号、第61号の2、第62号、第76号、第78号、第81号、第83号、第84号、第94号、第95号、第97号から第101号まで、第103号、第104号、第106号、第120号から第123号まで、第128号、第129号、第137号から第139号まで、第143号、第145号及び第147号

- 7 閉会中継続審査（調査）について
- 8 意見書の提出について（細菌性髄膜炎ワクチンの早期定期接種化等を求める意見書）（追加議題）
- 9 意見書の提出について（保育所・児童入所施設の環境改善を求める意見書）（追加議題）
- 10 参考人招致について（陳情第147号について）（追加議題）
- 11 視察調査日程について（追加議題）

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	奥 平	一 夫	君	
委 員	比 嘉	京 子	さん	

委員外議員 なし

欠席委員

なし

 説明のため出席した者の職・氏名

(参考人) (陳情第81号について)

沖縄県がん患者会連合会会長 田 名 勉 君

(補助者) (陳情第81号について)

沖縄県がん患者会連合会副会長 吉 田 祐 子 さん
 沖縄県がん患者会連合会事務局長 上 原 弘 美 さん
 沖縄県がん患者会連合会会計 安 里 加代子 さん
 福 祉 保 健 部 長 奥 村 啓 子 さん
 福 祉 企 画 統 括 監 當 間 秀 史 君
 保 健 衛 生 統 括 監 宮 里 達 也 君
 高 齢 者 福 祉 介 護 課 長 宮 城 洋 子 さん
 青 少 年 ・ 児 童 家 庭 課 長 田 端 一 雄 君
 医 務 課 長 平 順 寧 君
 国 保 ・ 健 康 増 進 課 長 上 原 真 理 子 さん
 病 院 事 業 局 長 伊 江 朝 次 君
 県 立 病 院 課 長 武 田 智 君
 県立病院課医療企画監 篠 崎 裕 子 さん
 中 部 病 院 副 院 長 宮 城 良 充 君
 (補助答弁者)
 警察本部刑事部捜査第一課次席 幸 喜 一 史 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6号議案、乙第7号議案及び乙第8号議案の3件、陳情平成20年第41号外113件、本委員会所管事務調査事項社会福祉及び社会保障についてに係る児童虐待問題について、参考人からの説明聴取について及び閉会中継続審査(調査)についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めています。

また、参考人として、沖縄県がん患者会連合会会長田名勉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、陳情第81号がん対策推進条例制定に関する陳情について審査を行います。

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に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、田名勉参考人から、陳情第81号について簡潔に御説明をお願いいたします。

田名勉参考人。

○田名勉参考人 今現在、県民が人の命を尊重するヌチドゥ宝の精神に基づいて、人を大切にすることががん対策の推進に当たり、人と人が助け合うユイマールの精神で、がんになっても助け合い、安心して暮らせる沖縄の現実を目指す願いをすることに当たり、去る平成18年にがん対策基本法が設立され、現在、全国ではいろいろながん対策の取り組みがなされています。しかしながら、沖縄県では十分な成果を県民の皆様にもたらしているとは言えません。今日、がんが県民の死因の第1位であり、すべての県民が、自分自身、家族、友人ががんになる可能性があります、もはや他人事ではありません。医学の進歩でがんの治療成績は上がり、がんと共に生きる時代になりましたが、一方では、多くの患者や家族が長期にわたり、ストレスや悩みを抱えているのも事実です。そこで、沖縄県内の現在活動しているがん患者会、関連団体がお互いに手を結び、沖縄県のがん患者が抱えるいろいろな問題の解決に取り組むため、平成22年4月18日に沖縄県がん患者会連合会を立ち上げました。私たち沖縄県がん患者会連合会を初め県内のがん患者、家族が充実したがん医療を受けるため、沖縄県がん対策推進条例制定を希望したく、県議会並びに県知事への陳情をお願い申し入れた次第です。きょうはよろしく願いいたします。

○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。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 沖縄県がん患者会連合会ということで、みずからもがんにかかった皆さんが活動されているということですが、それぞれ病気が違うかと思うのですよ。皆さんがやっぱり条例制定を求めるということは、いろいろ病気を患って、不都合があるとか、いろいろ治してほしいとか、足りないところとかということがあってだと思っているのです。それぞれに一言ずつということでは短いかとは思いますが、述べていただけたらと思います。

○田名勉参考人 私は聞いてわかるとおり、喉頭を全摘出したしまして、こちらに気管孔が開いて、こちらの永久気管孔で息をしています。口は食べるのみです。ただ、今現在しゃべっているのは、食道活性法で空気を飲みこんで、げ

っぶの要領で一瞬に声に切りかえているわけです。したがって、私がどうしてもこの条例をお願いしたいかという意見は、医療関係も確かにそうですけれども、重複している医療がありまして、例えば、ある病院に行って病理検査するために切開します。終わって、紹介状をいただいて大きい病院へ行くと、また同じ切開で病理検査と二重の経費とかが支払いされているわけです。そういったのをどうしても考慮して、オンライン形式でそちらの資料をこのまま紹介した病院になぜ持っていけないのか、こういったのも疑問点があります。短いではありますが、まだまだいっぱいあるのですけれども、大体こういった大まかなことと言えます。

○西銘純恵委員 皆さんは、別々の病気だと思うのですが……。

○吉田祐子補助者 沖縄県がん患者会連合会副会長の吉田祐子です。きょうはこのような機会をお与えいただきありがとうございます。私は、宇宙船子宮号といいます子宮頸がん、子宮体がん、そして後遺症すべてを網羅する患者会の代表もさせていただいております。私自身、子宮の全摘出、そして卵管とリンパのほうを切除しております。子宮は人工がないです。人工を取りつけてら、子供を生むということがもうできません。それでも、身体障害者扱いにもならないのです。見た目は全然普通なので、心の痛みというものをどこに訴えていいのかわからずに家の中に引っ込んでしまう方が大変多いです。患者会をやっているだけでも、初めてこういう場所に来れました。まだ、患者会までは足を運ばせませんが、電話でお話だけ聞いてくださいですか、メールアドレスのほうにいろいろな問題を訴えてくださる方々が一人ずつふえてきております。また、離島のほうからも御連絡をいただいて—私たちは今、サロンという場所を固定で持っておりません。ですので、頭を下げて、使えるところで月に1回定例会というのをしているのですが、離島から沖縄本島へおいでになられる方は、それに合わせて旅費を使ってというのはなかなかできないです。沖縄本島のほうに診察にいらしたときにお話を聞かせてくださいということでしたりするので。本当に、私たち患者にとって、もちろん傷を治してくださるのはお医者様なのですが、心の傷というものは24時間あるのです。特に、夜の本当に寂しいときですとか、あと先日も、夜は御主人が一緒なのでいいのですが、昼間がどうしても不安で仕方がない。この不安がどこから来るのかわからなくて、どうしていいかわからないという方が患者会にもいらっしゃいました。そういうときに、一本、24時間つながる電話をかけられる場所ですとか、そしてこれを時間制限なく24時間いつでも行って相談ができるところ、こ

れも本当に病院ではなく、病院外で私たちが切実に求めているところなのですけれども、ただ話を聞いてもらいたい。そしてそこから、本当の意味での医療者への連携とといいますか、どういうところに行ったらいいのかという、病院に相談をする前のつながるパイプというのをとても必要性を感じております。そして、私はリンパ浮腫という後遺症を持っておりまして、これはリンパを切除したり、放射線を当てた場合にリンパ節のほうが傷つきますと一私たちの場合は足になるのですけれども、液体が下のほうに流れて、そのまま上に、自分で上がってこないものですから、こうして座っている間にもぱんぱんにはれていくのです。これは明らかに後遺症だとわかっているにもかかわらず、病气認定をされておりません。今のところ、私たちは治療法という確実なものがないので、マッサージ、リンパトレナーヂュというのを受けることができますのですけれども自費になります。本当は毎日でも受けたいのですが、1回1万円かかるのです。そして、まだ沖縄の中では、これができる方がとても少なく、本当でしたら内地の病院とかにも行きたいです。本当は、こっちにそういうお医者様がいらしたり、医療の場所がふえて保険適用になったりするのが一番望ましいのですけれども、そういった同じ国民でありながら均等の治療が受けられないということにとっても憤りを感じておりますし、悲しさを覚えております。子宮がんで亡くなる率は、沖縄県は大変高いです。心とそして傷を同時にいやしていただけるような治療、そして話をする場所というのをつくっていただくためにもこの条例のほうをぜひ制定していただきたく願います。

○上原弘美補助者 私は、沖縄県がん患者会連合会事務局長をしております上原と申します。私は6年前に乳がんを患いまして、これまでに2回、右と左両側の乳がんを経験しております。私は当事者でもありますし、あと看護師という医療現場でも働いておりました。そこからすごくいろいろなことを感じて、この5年間、がん患者会の活動をさまざまな角度からやってきました。乳がんは、比較的治療というか、手術自体が軽く、元気な方が多いのですが、在日数がすごく少ないです。どんどん少なくなって行って、今では1週間以内、もう入院して四、五日で退院するような形になっております。私たちがん患者は、告知を受けて、検査をして、手術に至るまですごくさまざまな葛藤があります。心の準備もないまま入院をして、手術をして、四、五日で退院と。退院してその後は外来の通院になるのですが、外来で通院をしながら家から通うわけです。そうしたときに、だんだん予後というか、これから先の将来に関しての不安がすごく出てきたりですとか、手術後のさまざまな後遺症だったり、副作用とかに悩まされてくるのですけれども、そういったときに術後のケアというものは

すごく大事なのですけれども、今、病院自体がすごく疲弊しておりまして、医者も、看護師も、医療スタッフの方たちもすごく忙しくてなかなかそういったケアまでは十分に行き届かない現状があります。そういったところを補うのが、がん患者会の役割なのですけれども、そのがん患者会の中でも、やっぱりすごく限界があるのです。同じ当事者同士が悩みを分かち合ったりとか、支え合う一ペアサポートですとか、ペアカウンセリングと言われてはいますが、そこらはすごく重要な部分でもありますけれども、なかなか当事者だけでは解決できなかったりですとか、サポートする側も患者になりますので、すごく精神的な負担が大きくなったりとかしてきます。それで結構つぶれちゃうというか、負担になってきてしまう方がいっぱいいて、それは私もたくさん見てきました。そこには、どうしてもやっぱり患者会だけでは補いきれない部分があって、それをサポートしてくださるのがやっぱり医療の現場の方たち、それでも補いきれない部分がすごくいっぱいあるというのが、この5年間、活動を通してわかってきました、自分の体験を通して。地域社会ですとか、全体でがん患者とか家族の方を支えていくようなシステムがない。治療は病院に行けばできるのですけれども、それ以外のケアがなかなか不十分というか、包括的にサポートするシステムがどこにもないというのが現状でして、それは社会全体でそういった方たちを支えていかなければいけないと思っていたのですが、ではそれをだれがやるかとなったときに、やっぱり患者、当事者でも無理ですし、医療者でもいろいろな限界があります。個人ではなかなかそれはできない部分なので、そこを県が指導していただいて、リーダーシップをとっていただいて、みんなをまとめてよりよいがん対策を進めていくのが一番理想的な方法なのかなと思っていますし、そこにはやはりこういったがん条例というものがあります。変な話ですけれども、やらざるを得ない状況からのスタートでもいいと思うのです。そこから、皆さんそれぞれの立場の方たちが集まって、いろんな意見を出し合って協働していく。そこから意識改革が始まっていくのかなと私は思っております。

○安里加代子補助者 私は、沖縄県がん患者会連合会で会計をさせていただいています。遺族の立場でかかわらせていただいているのですけれども、今、お話があったように、がん患者—実際に闘病なさっている方の大変さは、今のお話があったように十分おわかりになったかと思うのですけれども、大事な家族を失うということはまた大変つらいことなのです。私の場合は、パートナーを亡くしたり、妹を亡くしたりしたこともありまして、家族を失うことの苦しいところが今のかかわりとなって手伝わせていただいているのですけれども、大

きな問題は、がん患者当人が今苦しい思いをしながら闘病しているということに加えて、やっぱり看病をする側も、健康状態に合わせて一喜一憂するのがそのままろに伝わってくる、こういうところがあります。それから大きなことは、放射線だとか、がん特有の病気に使われる治療というのは、かなり高額な医療費を要するのですよ。そういうときに、治療している当事者にとっても、それを家族に負担をかけるのに苦しい思いをしていますし、家族としてもできるだけ十分な治療をさせてあげたいというためには、それなりの治療費を覚悟しないといけないのですが、その分をどうやって自分たちの生活の中から出していくかというの、とても大きな問題なのです。加えて、亡くなりましたら、今度は亡くなった後の自分の心の痛み、そういうものをどこでいやしていけるものなのか。それも一闘病しているときも大変ですけれども、大事な人を失ったというその後の苦しみとかつらさというのは、どこかで何かをしていかなければ自分の人生が新しくやり直していけない部分もあったりして、そういう思いで苦しんでいらっしゃる方もいるわけなのです。ですから、先ほどサロンの問題も出ましたけれども、どこかで自分の気持ちをいやしていただける部分、それからお互いに共有できるところの話ができる部分。那覇市にがんケアサロンというのができたのを御存じだと思っておりますけれども、私は2日目に行きましたら、やっぱり向こうではがん患者当人もとても大変で、どこかで話したい、同じ思いを共有したいという方もいらっしゃるし、それから遺族や家族の方たちからも問い合わせの電話が殺到していますと。2日間の間にもう十五、六件も電話が入っているのですよとおっしゃっていたのです。そういうのも含めて、やっぱり経済的なものは、ほかの人に頼ることができませんので、自分たちで何とかしなければいけない部分もあります。沖縄の場合には、特にまたこちらからもありましたけれども、セカンドオピニオンを求めたいと思っても、すぐこの場にあるわけではないし、どうしても治療には遠くのほうに行かないといけない。そのためにもまたお金がかかるわけですし、いろいろな意味でがん条例ができるということにすごく期待をしないことには、私たちが持っている思いというのは少しずつでもいいですから変わっていかないのではないかと思います。

○西銘純恵委員 ほかの方もいろいろな声を聞いていらっしゃると思うのですが、県はがん条例制定に関して、沖縄県がん対策推進計画アクションプランがあると。それと、沖縄県保健医療計画があるので、それに基づいてやれているというようなことも言うのですよ。それと、皆さんが求めているのがん条例の制定ということの関係で述べていただけたらと思います。

○吉田祐子補助者 まず、県のほうでこのがん対策基本法が制定された。他都道府県では対策推進委員会というものが発足いたしまして、それには患者、家族、関係者という形で一患者、家族、遺族、この3名がほぼ必ず入っているのですが、沖縄県の場合は委員の中に入っていないのです。そして委員に入っていない中で沖縄県がん対策推進計画アクションプランのもとというのをつくっています。そういうことからしても、大変中身が当事者の意見を反映されていない、そういう形で私たちの気持ちはどう反映していくのですかというところからこういったものに発展していったものなのですから、なかなか県の方—これは沖縄県だけではないのですけれども、やはり異動とかも多いから仕方ないところもあるのかなと思ってはいるのですが、もとにないからやりませんですとか、いろんな案を出しても、今までにそれは例がないからという形で簡単に返事をされてしまうのです、だめですと。だめではなく、ないからやってくださいという形でお願いをしていくところで今回も始まっていますが、特に今、私は普及啓発部会のほうで子宮がんも含めて教育を絡めていかなければ、特にこういった子宮頸がんは、HPVウイルスということもあって普及というのは難しいだろうということで学校単位で普及啓発を始めているのですが、これも県の方をお願いをして、教育委員会に手をつなぐ形でお願いできないかということで打診をしたのですけれども、やはり簡単に頭を縦に振ってくださらないのです。書類は一緒に協力はできるでしょうと。でも、それをするためには時間がかかりますよと。書類を何枚も出して、早くても2年先ぐらいになるでしょうというようなことを、またこれも簡単に言われてしまうのです。それをして待つのと、普及啓発部会として事を進めてそれが進んでいくのと、どちらの進行が速いでしょうかというところで、今回、普及啓発部会という形で—今回は高等学校にあててなのですからけれども、すべての高等学校に対して子宮頸がんの資料をお配りして、そしていろいろなポスターですとか、ロゴマークなどの公募をして、自分たちにも興味を持っていただいて、そこからがんというものを知ってもらおうということを始めしています。こういうことも本来でしたら条例というものができて、そしてそれぞれの義務ということを認識していただいて、私たちも認識してですけれども、教育委員会も自分たちがやらなければいけないという思いを本当に持っていただいて県民の命は本当に宝だと思うのです。やっぱりこれからの子供たち、そしてがんになっても、私たちも笑顔で過ごしたいのです。そういうためにはやっぱりみんなで、それぞれの立場でできることで手をつないでよくしていかなければいけないのではないのでしょうか。前例がないからできないということで、一蹴してしまわれるような公的な

ところこそこうした条例というものができて、そしてこういうものをもとに考えて、みんなで何ができるか、一つのことをつくっていきましょうということのためにも、私は条例というのはあるべきではないかなと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

桑江朝千夫委員。

○桑江朝千夫委員 1点だけ教えていただきたいのですが、がん患者であったとか、そういうことが理由というんですか、それでこうむった不利益とか、普通であれば通ることも通らなかったとか、がんを患って完治したにもかかわらずそういうことがあるのか、ちょっと具体的にそういう例がありましたら教えていただけますか。

○吉田祐子補助者 私自身、職も失っております。後遺症ということもあるのですけれども、とても元気なんです。しゃべるのとかも元気ですが、体力を使う仕事であったことと、こういう活動をしていてやはり名前ですとか、写真ですとか、自分が出ていかなければいけない、当事者が出ていかなければいけないということで活動しているので、特にだと思っておりますけれども、ちょっと人命を扱う仕事をしていたもので、やはり安心して任せられないという形で、実際に体力的には全然大丈夫ですが、ただそういったことで仕事を失っていたりします。私は体力的なことという事柄なんですけれども、ほかにもがんという言葉の響き自体でがんイコール死ととらえる方がまだまだ多いです。ですので、2人いて同じ能力の社員にお金を出さなければならないとなったら、がんレットルイコール先がない人にお金を払って教育をするよりはこっちの健康な人ということ、どうしても復帰をしても居づらい、それでだんだん仕事が減らされていってやめてしまうという方がとても多いです。大変悔しい思いをしております。そして、先ほども申し上げましたが、私たちは子宮がんということで子供が産めなかつたりですとか、HPVウイルスというのがまた広まっているのもありますけれども、まだまだ偏見の目がございまして、男女関係がすごく多かったからそういう病気になったのだとか、子供が産めない嫁はうちにはいらぬということを実際に私の友人は言われたということで、沖縄を出て内地のほうに引っ越して精神科に通っていますという友人がおります。どうしても狭いですよ。隣近所仲がいいといいいますか、親族も仲がいい。これがまた離島に行くと余計ですけれども、がんイコール魔術的にとらえているところもとても多いのです。悪いことをしたからがんになったという思いを持ってい

の方が実際にまだまだいらっしゃいます。ですので、こういった偏見の目というのを解いていくためにも本当にインフルエンザと同じような感じで、2人に1人は今はなる病気です。そして、正しい治療をしていけば完治もしますし、そして存命もしていけるということを普通の形で訴えていくためにも、県の条例としてやはり当たり前のことというのにしていかなければいけないのではないかなと私は考えております。

○上原弘美補助者 私は乳がんなので、やはり女性の患者が多くて、よく耳にする言葉が先ほど吉田祐子副会長も言うておりましたが、がんに対するイメージというのがすごくマイナスな部分でとらえられてしまいますので、患者のお子さんがいじめられたら困るからということで、周りにないしょにしている方が多いのです。周りに、本当に自分の家族だけしか知らないという方も結構いらっしゃっていて、その中でその方たちはがん患者会の中に集まるとすごく元気になるのですけれども、でもそれは生活の中の一部ですので。あと社会に出たときは一人で孤独で戦っているのです。それはやはり、まだまだがんのイメージが余りよくないというところがありますので、がんになっても元気で過ごせますし、何も変わりはない。やっぱりそういった偏見の目がまだまだ根強い部分がありますので、その辺も社会の意識を変えていく必要がありますし、それは私たちががん患者会だけの力ではどうしても弱い部分がありますので、本当に今、六位一体と言われておりますので、六位一体で力を合わせて、がんに対しての意識を変えていくのも一つだと思いますし、そういう意味では条例があってこそそのものにもなっていけるのではないかなと考えております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 沖縄県がん患者会連合会が立ち上げられたのは、ことしの4月ですよ。今、会員というのは何名ぐらいいますか。

○安里加代子補助者 各がん患者会の団体が正会員として登録していきますけれども、その正会員の数が今6つあります。これはがん患者団体が、その代表で1人ずつ出てきますけれども、それが6つです。あとは、補助会員として32名ぐらい。補助会員というのは個人で、がん患者であったり、あるいは家族であったり、遺族であったりする方たちが沖縄県がん患者会連合会の趣旨に賛同して会員となってくださった方たちです。賛助会員というのは企業だとかです

けれども、そこが今2つです。

○渡嘉敷喜代子委員 正会員が6つの団体を代表しているということですが、その6つの団体のそれぞれ個別の会員というのはどれぐらいいますか。

○田名勉参考人 私たち沖縄県友声会の会長も、今、私が務めさせていただいていますけれども、私たち沖縄県友声会の会員は、今現在129名います。実際、沖縄県友声会は全体で約270名ぐらいいるとは聞いているのですが、今、食道発生、あとは人工器を入れてというのがありますけれども、こういった習得をした方々は社会復帰したりして、うちの沖縄県友声会のほうから卒業ということになりますので、先ほど言ったとおり、今、正会員が129名、沖縄県友声会はいます。

○吉田祐子補助者 私の宇宙船子宮号のほうは、ことしの4月9日に成立したばかりの会ですので、今、役員として5名が会員、そして定例会を月に1回しか今のところできていないのですが、そちらのほうにおいでになられたり、お問い合わせがあったり、電話やメールなどで御相談という形でいただいている方が10名ほどになります。あとはブログのほうもやっていますので、そちらは多数の方が読んでいただいているかと思いますが、これからという形で会員がふえていけばというところなんです。

○上原弘美補助者 私のほうでは、沖縄がん患者ゆんたく会というのをやっております、こちらは会員登録制ではないのですが、そちらの会に参加をされている方でこれまで100名以上の方が参加をされています。どんどん人数的にもふえてきておまして、あと、ほかにオストミー協会ですとか、ほかの会もありますので、少なくとも400名近くの方たちが正会員の下にいるという形になっております。

○渡嘉敷喜代子委員 沖縄県では直腸がんも多いと聞いていますけれども、その人たちのことはわかりますか。

○安里加代子補助者 直腸がんの方たちは人工肛門を使っている方たちになりますけれども、オストミー協会というものがあつて、その連合会も正会員として私たちの会員に入っている方がいますが、こちらは150名ほど登録されていると伺っております。

○渡嘉敷喜代子委員　がんになったら完治ということではなくて、どうしてもずっと薬を飲んでいかなければならないという、もう一生飲んでいかなければいけないということを聞いているのですよ。そういうことで、本当に何でも手術してしまえばそれで終わりではなくて、がんに限ってはずっと生きている間は薬を飲まなければいけない。あるいは、定期的に治療をしなければいけない。検査を受けなければいけないという、そういう状況がずっと引きずっていくわけですよ。それだけに、患者に対しての医療費の負担というのはとても大きいと思うのですよ。一番大きな悩みはそこかと思うのですが、そのあたりがやっぱり医療費のこういう問題が大きな原因だと思うのですよ。皆さんの相談の中で、やはり精神的なことが多いのですか。やっぱり経済的なものもかなり相談があると思うのですけれども、どうでしょうか。

○吉田祐子補助者　私は、がん自体は今のところ完治といいますか、再発ですか、転移はしていませんけれども、先ほどもお話ししましたように後遺症ということで一生抱えなければいけないという病気を持っております。そして、仕事を失っているということで、今は生活保護を受けているのですけれども、こちらのほうも働きたいのですけれども実は片耳も聞こえないのです。なので、ついかがんで皆さんのお声を聞いてしまうのですけれども、本当に日本の中の決まりといいますか、こうして足がぱんぱんにはれて炎症を起こして、実は先週も熱を出したりしてしまっているのですが、それでも身体障害者扱いとかにもならないですし、そして沖縄に住んでいながら生活保護を受けていると車を持ってません。沖縄本島中部地域に住んでいるのですけれども、移動するときバスで病院に行ったりとかするときにも、バスに乗っているだけでもまた足が痛くなってしまったりするのです。本当に経済的なことでも、やはり交通費もそうですし、これは個人的なことなのですから、高校生の娘を母子家庭で持っているのが本当に正直に言って今も家賃滞納という状態です。そういうところに、がん患者で困っているからといって、公共のアパートとかを優先的に回していただけるということはもちろんないですし、なかなか3万円以下のところに引っ越すようにと言われても、3万円のところで今の荷物を引っ越せるところがないとか、自分で引っ越すには本当に今経済的にないです。引っ越しの費用さえもない。そして、やっぱり気持ちよく治療を受けるには東京都とかに行かなければいけないけれども、そこに飛んだり、そしてその病院で受ける一県外では受けられないのです。証書を出していただけなかったのです。先日も、東京都でがんサミットに行くので、自分の主治医が東京都なのでそこで治

療を受けたいということを福祉保健部のほうに訴えたのですけれども、県内であれば生活保護者は治療はだめだと言われまして、せっかく主治医のところまでリンパを診てもらえるところがあるのにに行けないという悔しさ、お金を払っても行けないし、ではそのお金自体も稼ぎたいけれども本当になんかという。だからそういう意味でも、このサロンというのを先ほどから申し上げていますが、私たちができるといことが反対にあると思うのです。こういった体験ですとか経験を生かして、だからこそ今苦しんでいる人たちの気持ちが、多分一番わかると思います。そういうことで、これは本当、医療者の方ですとか県の方々のお力もおかりして、ペアサポートという形で要請ということで、私たちが話を聞くという形でサロンの中において、そしてそれがうまく就労という形にもなっていて、いろんなことが回っていくようになれば一番すごくいいことなのではないかなと思っています。例えば、先ほどの24時間の電話対応ですとか、がんハウスというものができたらいと思っていますのですが、一軒家とかがあって、24時間だれかしらがそこにいて、離島からとか、治療を受けに来た方とか、家族の方とかがそこにちょっと泊まったりとか、あと、夜にぶらっと車で来て話をしていく場所とか、そこにいてことによってそれが仕事にもなっていくというような、それが上手に回っていけば、反対に私たちだからこそできる仕事ということで、がんになったこと自体プライドを持って訴えていけるのです。そうしたら、今、がんということで後ろめたい思いをされている方たちも、自分たちだからこそ、これを経験したからこそできるという、そういった形で本当に輝いて生きていけるのではないかと思います。ただ、これは本当に私たちだけの力ではできませんし、やはり皆様方のお力もおかりして、県民全員と一緒にあって、弱い者、強い者というのをなしに、皆が平等にいろいろな形で手をつないでできるためには、こういった条例のもとに、それぞれの立場ですてきな時間を過ごせるような形になっていったらうれしいなと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 きょうはどうも御苦労さまでございます。皆さんの思いというか、そういうものを重々感じとったような気がいたしますが。特に政府が平成18年にがん対策基本法を制定し、その翌年に施行されたのですけれども、いわゆるがんの死亡者というのが全国の中でも1位になってきていると。今後、男性は2人に1人はがんで亡くなるだろうと言われてるし、女性も3人に1人はがんで亡くなるだろうということで、そういう背景の中でがん対策基本法

ができたと思うのです。それを受けて、いろいろな都道府県で今、がん条例が制定されております。当然、沖縄県においても、そういう趣旨で皆様からの陳情だと思っておりますので、若干その背景も含めてですけれども、簡単でよろしいですから、がん条例ができて、皆さんは各都道府県の勉強も含めてやっていると思っておりますが、がん条例ができることによってどう変わっていくとか、あるいはどの県のがん条例はこういうことをされて、逆に言うと、その県の県民ががんに対する認識とか、あるいは先ほど言ったがん患者のケアとか、あるいはがん登録の問題等もあるのですけれども、そのあたりを少しかいつまんで説明していただければありがたいですけれども。

○上原弘美補助者 他都道府県の例を挙げさせていただきますと、高知県のほうではがん条例ができてから、県から患者会に委託をされて、予算が年間700万円とたしか聞いております。予算がおおりて、相談センターというのが設置されましたが、これは病院外の場所で相談センターという形になっております。今は県内でも拠点病院の中には相談センターがありますけれども、なかなかそこに行きづらかったりとか、変な話、病院の中では言えないことだったりとかというのもあったりするのです。そういった場合に、やっぱり病院の外にあるというのは一つ大きなポイントでもありますし、患者会のほうに委託をされておりますので同じ当事者、ペアサポート的な支援もできるというのと、あとはそこに県から予算がおおりておりますので、雇用の部分でも排出できているかなと思っております。そこにかかわっている方のお話ですと、やはりそれができてからたくさんの方からの相談がひっきりなしに来るということで、本人自体はすごく大変なのですが、やっぱり相談に来られた方たちにとってみれば、そこができたおかげで生きる力を取り戻せたりとか、希望が出てきたりとかというお話はよく聞いております。

○佐喜真淳委員 当然、各都道府県が今、がん条例に向けて幾つか—8都道府県から多分また2つできるのかな。そうすることによって、その都道府県によってがんに対する認識とか、取り組みとか、やっぱり温度差が出てくると思うのです。沖縄県は、こう沖縄県がん対策推進計画を立てているのですけれども、先ほど、皆さんの中では、そこに携わって議論もされていないというお話もございました。これは行政がしっかりした対策としてやるべきだと思いますが、今年度の予算は、実は、県は増額されているのですけれども、1つ残念なのは、女性の健康支援対策事業というものが事業仕分けで廃止になったのですよ。相談が一番大切ながんそのものが実は1000万円近くだった。ことしになってちょ

つと事業仕分けでなぜか廃止になっていて、これは逆に言うのがん対策に対する一つの後退だと思うのですよ。ただ、これは少なくとも、皆さんの趣旨はがん条例をつくっていただきたいということだし、これは目標ではなくて、ある種目的達成のため—いわゆるケアとか、あるいは相談窓口、サロン、そういうものを設置することによって、行政、あるいは民間、そしてがん患者会、そして遺族会、あるいは我々県議会も含めてなのですけれども、そういうのが連携して沖縄県のがんの対策というのを十二分に拡充するというのが一つの目的だと思いますし、当然、きょうはまた福祉保健部のこの陳情に対して議論をすると思いますので、ある意味これから皆さんはこのがん条例に向けて横の連携とかいろんな角度からやっていくのだと思いますが、1つ確認したいのは、がん条例をつくるのは大切なのですけれども、今何が一番必要か。端的にどう思いますか。今、段階的に優先順位はつけられないのですけれども、サロンなのか、あるいは条例はまだ時間がかかるかもしれないのですけれども、皆さんの中で何が一番必要なのか。

○吉田祐子補助者 それぞれの立場によって順位は変わってくると思うので、全体としてということであれば、やはり24時間のホットラインが受けられる、そして電話だけではなく、できれば対面と両方です。電話でないと話せない方、反対に電話だけだと伝えられない方というのがいらっしゃると思いますので、対面でもできれば24時間対応であったりですとか、同じ場所で相談ができたり、そしてそこから次に進めるようなサロンという形になるかと思います。そしてそのための、私たちもここまでは踏み込めるけれども、これ以上踏み込んではいけないということがあるのです。やはり医療者ではないので、素人がそこに入って薬のことですとか、健康食品のこととか、そういうのを自分の考えで進めたりするということは絶対にやってはいけないことなのです。こういうのは何も知らずに、ただ過剰して話をしていると。自分の経験を話ししながら進めてしまうおそれがある。そういうことでピュアサポーターの養成というのを同時にやっていただければ、私たち患者の目線としてはありがたいと思います。

○佐喜真淳委員 当然、まだそういう意味からすると皆さんの思いというものが、条例、あるいは行政とのタイアップというのは、まだ初期の段階だと思いますけれども、どうぞこれからも頑張ってくださいと要望して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 沖縄県がん患者会連合会と県との話し合いというのは、どんなふうに進んでいますか。実は、国がつくったがん対策基本法を受けて、県はその条例の必要性を認めているのですよ。条例は2つありまして、県が行政から出してきてつくれる条例と、ここが遅ければ県議会側から上げていってつくる条例の2つの道があるのですよ。今、皆さん方はこの県議会側から上げてほしいという陳情を出しているのですよ。県側の対応が、必要性を認めながら皆さんが今取り組んでほしいと思うことを行政側が十分に拾っていないと私どもは受け取っているのですけれども、皆さん方の話し合いはどんな形で進んでいますか。

○吉田祐子補助者 実は、去る6月28日に、私たち主催で座談会という形で、同じ目線で一緒に話をしたいということでお声をかけたところ、県議会からも佐喜真委員にもいらしていただいたのですけれども、あとは医療のほうからは事務の方がいらしていただいたり、あと県民の方も遠いところから駆けつけてくださいましたが、行政の方だけが御都合がつかずいらしていただけなかったのです。そのことも相まって、私たちはまた県のほうに伺いまして、とても残念ですということで一また沖縄のそこがいいところなのですけれども、割と行けば本当に話を聞いてくださるということとして、足を運んであいさつしてきました。近くまで来たのでとお声をかけるようにしてまして、6月28日の後にも伺ってまいりましたら一その以前にも何度か伺っていたものですから、その班長の方が反対にあちらから呼んでくださいまして、サロンのこととかどうなっているのということで、何と私たちのほうに今度声をかけてくださったのです。どのあたりがいいのとか話をしてくださって、今週中にお話をしたいということでお電話をいただいておりますので、また今週中ごろに県の方ともお話をしに行く予定です。本当に少しずつですけれども、県議会の先生方もそうですが、こういう場を与えていただいたりですとか、少しずつ何かは動いているのかなという段階かなと思っております。

○翁長政俊委員 行政側が皆さん方の実情みたいなものをしっかりと把握する必要があるということが1つと、ここで沖縄県がん患者会連合会の皆さん方としっかりとしたテーブルをつくってもらえたら特にいいだろうと思っているのだけれども、この部分が欠けているとすれば、議会側からも行政側にアプローチしていったって、こういう場所をつくって意見を聞くチャンスをもっと広げてくれという要請が1つですよ。他都道府県の事例を見ても、県議会側から上げ

ていって遅まきながら五、六県ぐらいが条例を制定したということですから、県議会側もこの問題については、もっと皆さん方とのテーブルをつくる必要もあるでしょうし、行政も入れて三者で、本来であればがん条例の制定に向けての動きを加速していくことが皆さんの願意にかなっているのかなという感じもしておりますので、私どもも行政側を含めて、皆さん方の意見が取り入れられるようなチャンスをつくる拡大をやっていきますから頑張ってください。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 先ほどの経済的な負担が非常に大変だということを感じたのですけれども、基金とか、無利子とか、無担保とか、そういった何か利用できるものというのはあるのですか、全くの個人ですか。

○安里加代子補助者 今のところ、そういうものに関しては全くございません。ですから、条例ができたならその辺のところもうまいぐあいには何とかやっていけるのではないかなと期待しているのです。先ほども出ましたけれども、抗がん剤とか、放射線とかというのをがん治療として必要なものとして受けた場合には、最小の請求額が100万円を超える単位で請求されてくるのです。がん患者の方たちの話の中でもよく出るのが、そういう経済的負担で、高額医療費の補助もあるのですけれども、それを十分に御存じの方は、その辺のところをやっても、それでも七、八万円ぐらいは月々出ていくわけです。ですから、今さっきの基金とか、何とかというのも本当に大事なことですし、実際には家計の分までかなり負担が及んできているということもありますし、そのあたりもすごく切実な思いとして伝えていきたいところです。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

以上で、田名勉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生かしてまいりたいと思います。

田名勉参考人、補助者の吉田祐子さん、上原弘美さん、安里加代子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、本委員会所管事務調査事項社会福祉及び社会保障についてに係る児童虐待問題についての審査を行います。

ただいまの議題について、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、去る5月に沖縄市において発生した虐待による乳児を被害者とする傷害致死事件について、概要及び関係機関の関与の経緯等を御説明します。

なお、今回は、6月7日に御説明した内容について、その後の状況等を踏まえて追加した部分がありますのでその部分について御説明したいと思います。

まず、事件の概要につきまして、配付しております資料の1ページ目の中ほどに下線で示しておりますが、加害者である父親について6月22日に那覇地方検察庁が傷害致死罪で起訴しております。

続きまして、関係機関の関与の経緯について、資料の2ページ目の④を追加しておりますが、4月下旬に県立中部病院救急救命センター及び小児科において本児を診察しております。

なお、これらの関係機関からの情報収集等につきましては、引き続き、コザ児童相談所を中心として進めており、今後の検証作業の資料としていくこととしております。

概要、経緯に係る追加内容は以上となっております。

続きまして、今後の対応等につきまして、新たに項目を追加しておりますので御説明します。

まず、(1)の当面の対応ですが、再発防止のためには検証を待たずに早急に取り組むべき事項もあると考えており、以下にその取り組みを記載しております。まず、1点目に、パンフレット、リーフレットの作成・配布等を行い、

県民向け、関係者向けの啓発に取り組んでまいります。2点目として、医療機関用子どもの虐待対策マニュアルを更新し、医療機関への配布、周知を行ってまいります。あわせて、7月に開催します県医師会との連絡会議においても、虐待の早期発見や児童相談所等との連携について協力依頼を行うこととしております。3点目に、こんにちは赤ちゃん事業などの実施を通じて、児童福祉と母子保健の連携強化について、県及び各市町村における取り組みを進めてまいります。

次に(2)の検証作業ですが、本事案は、児童虐待重大事例として児童虐待の防止に関する法律に基づく検証を行う必要があります。7月から8月にかけて検証作業を行う予定としております。検証作業は、沖縄県社会福祉審議会児童福祉専門分科会審査部会において行うこととなっており、検証によって問題点の指摘や改善事項の提言が行われることとなるため、検証後は、提言の実施に向けた取り組みを行ってまいります。

また、(3)については、本会議でも答弁したところですが、県レベルでの要保護児童対策地域協議会の設置を行うこととしております。児童虐待防止対策につきましても、児童にかかわる幅広い機関のネットワークの構築が必要であり、既存の市町村単位の協議会に加えて、県レベルの機関で構成する沖縄県要保護児童対策地域協議会の設置に向けた作業を行ってまいりたいと考えております。設置に向けた当面の作業としては、既存の連携体制である県警察本部との連絡会議を母体として、福祉、保健、医療、警察、教育などの機関を中心とした行政連絡会議を立ち上げることとしており、同連絡会議において協議会設置に向けた検討等の作業を進めてまいります。

以上で、説明を終わります。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、児童虐待問題について質疑を行います。

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 資料の2ページですが、新たに追加された報告で、県立中部病院の件を触れておりますけれども、4月下旬の診察の状況の報告をしてほしいのですが。

○武田智県立病院課長 中部病院での診療経過について御説明いたします。4月20日に両目周囲のあざ、鼻出血の症状で、午前0時25分に救命救急センターを受診しております。母親の説明によると、4月18日に大泣きして目がはれていた。4月19日朝には目があざになり、夜中に左の鼻血があった。医師はその時点で、鼻出血が原因によるもの、紫斑は湿疹によるものと考え、同日朝、小児科外来を受診してもらうことにしました。4月20日午前9時、小児科外来を受診しております。母親の説明によると、4月18日の夜に大泣きし、4月19日の朝から目、まぶた周囲が黒っぽくなった。何が原因なのか心配で救命救急センターを受診した。左の鼻から鼻血が1回出たということです。診察したところ打撲もなく、目の周囲以外に紫斑や点状出血はない、症状も軽快傾向であり、他部位に出血しやすいところを疑わされる症状はないということで、次週、再度フォローすることで帰宅しております。その後、再診には来ていないという状況です。

○西銘純恵委員 3カ月児ですよ。その小さい子が左鼻血とか、両目に出血とかいう、この症状からして、素人でもというのですか、医者以外でも外圧とか考えるのではないかなと思ったのですが。救急で午前0時25分、翌朝は小児科の専門の先生が診たのでしょうか。

○宮城良充中部病院副院長 この患者は、おっしゃるように目の出血とかそういう形であれば素人でも確かにわかるのですけれども、そういう症状はカルテの記載上は本当にうっすらとしたようなものだったようです。実際、この患者の診察に当たっては、まず最初に受け付けをするナースのほうでチェックをいたします。その時点で、患者の状況は全く安定しております。ですから、救急というよりはむしろ安定をしているので、では目の周囲のうっすらとした出血斑と申しますか、そういうのは何だろうということで考えて検査をして、救急ではとりあえず問題はないだろうと。でも、やはりそういうのがあるのであれば、小児科外来でチェックしてもらう必要があるだろうという流れでやっております。確かに、その当時大きな外傷、そして出血が大きいものであれば、本当におっしゃるようにドクターであればだれでもわかると思えますけれども、残念ながらそういう状況ではなくて、その後、我々の検証した中では、やはり無理だったのではないかなという感じはいたしております。

○西銘純恵委員 発見するのは無理だったのだろうなということで今受けたのですけれども、検査をされたというのはどんな検査でしょうか。

○宮城良充中部病院副院長 一応、鼻の出血がございますので、目の周囲の出血の跡という形であれば、一番考えられるのは出血傾向とあって、いわゆる血液の疾患を疑いますので、そういう形の検査。特に救急室ですから、たくさん難しい検査はできませんので、例えば貧血がないかどうかとかそういうのをチェックいたしました。

○西銘純恵委員 レントゲンとか、そういうのはやらないのでしょうか。うっすらと痕跡というのでも乳幼児の場合は、繰り返されている虐待については、やっぱりしっかりと検査をしたら見ることができるということもあって、そのときだけではなくて、過去の対応についても丁寧に診るということも含めてあると思うのですよ。そういう意味では、レントゲンとかやっておけば、もしやっていたら発見できたものなのかどうかもお尋ねします。

○宮城良充中部病院副院長 確かに、虐待ということが前提であれば、そういう検査は一通りやらざるを得ないと思います。ところが、私どもの病院の救命救急センターには実に1年間に1万1000人の子供が訪れます。そういう方に、全例そういう形でレントゲンを撮ったりすると、ほかの検査をすることになると、とてもではないけれども医療をなせない状況になってきてしまうのです。やっぱり話を聞いて、それなりの診断を頭にしながら、我々は検査をオーダーしていくわけです。ですからこのケースにおいては、全くそういうことを想定しておりませんので、出血傾向に関する検査に終わったのではないかなと思います。

○西銘純恵委員 虐待対策マニュアルというのは、その現場にありましたでしょうか。

○宮城良充中部病院副院長 虐待対策マニュアルはございます。以前に、県からいただいた虐待対策マニュアルをもとに我々は虐待対策委員会を起こしまして、小児科の先生方にできるだけ負担がかからないように病院全体で虐待防止をという形で取り組んでおります。ですから、そういうものを参考に、我々は子供を見ながら診察しております。

○西銘純恵委員 今の答弁を聞いていましたら、救急の小児患者が年間で1万1000人来るし、いろんなけがとか、いろいろあるという意味だと思うのですけれども、虐待そのものを想定しているという表現をなさらないものですから、

虐待対策マニュアルはあっても、結局はそういうところでの対応が一初動といえますか、そこら辺に体制的にできていないのかということも含めて。あと、虐待については、割合として家族—実母や実際に育てている人からの虐待が一番高いわけですよ。ですから、例えば連れてきた母親が真実を述べていないということがこの間の虐待問題のある意味では大きな見落としの部分です。そういう意味では、連れてきた方からの話を聞いて対応するというところに、やっぱり発見に無理があったということを感じるのですよ。ですから、そこら辺ではやっぱり1万1000人の救急患者を診ているという部分と、虐待を疑って同時にやるということも組み合わせた救急体制、診療体制というのが今後必要ではないかと私は思うのですけれども、そこら辺については院内でどのように検討がなされたのか、話し合いがなされたのか、必要がないと思われているのかお尋ねします。

○宮城良充中部病院副院長 まず、今回のケースに関しましては、もう当然患者が亡くなったことは紛れもない事実でございますので、我々も医療側として関与してそういう防止ができていればよかったですと一般的に考えますので、我々は6月18日に児童相談所の職員も交えて、80人から90人に近い職員が全員集まってこのケースについて皆でディスカッションいたしました。当然、西銘委員がおっしゃるように、明らかに問診—いわゆる患者の話、周囲の方のお話から聞けば、そういう情報があれば、当然ながら小児科、小児科から虐待対策委員会という形で引き継がれて対処いたします。それと同時に、手順と申しまして3カ月の子供は必ず小児科の専門医へ1回目を通していただくという形の対応策はとれておりますので、今後ともこういうケースがあればカンファレンスを重ねながら次回の防止につながればということを考えながら我々はやっていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 全国の医療機関においては、子供のけが等に関して—あざとかそういうものも含めて、虐待を疑って対応するというような医療機関もあるようなのですよ。だからそこら辺について、なければそれはいいわけですから、そうではないと未然に防止をすとか、予防するということは全く意味をなさなくなると思うのですよ。そこら辺の体制についてどのように感じていらっしゃるのか。

○宮城良充中部病院副院長 確かに明らかな症状、あるいは状況証拠と申しますか、そういうのがございますれば当然ですけれども、全くそういうことが疑

われない状況で虐待を先に考えると、そういうのは理想的ではあると思いますけれども、西銘委員がおっしゃるように、診察の中で全部虐待ということを考えながら診察することも一つの手ではありますでしょうけれども、我々は小児科の診察に関しては、特に教育の中でも虐待もいろいろ考えながら、最後には虐待もあるのではないかなど。特に、外傷については考えに入れなさいという教育はしているつもりでございます。今後とも、こういうことがないようにできるだけ早い時期に発見できればと思いますので、西銘委員のおっしゃるとおり努力を続けていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 今、平成18年9月の検証結果であるとか、去年の石垣市の課題であるとかというのを見ているのですけれども、まず皆さんが問題にしている今までのネットワークの機能がどれだけ理解されて、実施されているのかということについて福祉保健部長はどのような見解でしょうか。

○奥村啓子福祉保健部長 虐待防止ネットワークから要保護児童対策地域協議会への移行も含めて、かなり件数としては進んできているとは認識しておりますが、ただうまく機能したかどうかということになると、まだ十分でなかった面もかなりあるのかなという認識は持っております。

○比嘉京子委員 今の病院の担当のほうからのお話を聞いていまして、やっぱり病気の観点の疑いということを非常に強くお話を聞いていました。そうすると、全く違う観点から子供を見るということについて、忙しいという現場も踏まえて、どれぐらいあるのだろうかという疑問を持っているのです。ですから、もう落とし穴はたくさんあって、専門的な人の足りなさであるとか、それから児童虐待防止ネットワークが強化されているか、しっかりと機能しているかという問題があり、それでいて今医師の多忙化を含めた一先ほどの委員も言っていましたけれども、やっぱり一般的に考えて深夜12時過ぎに鼻血を出した、そして目の周辺にうっ血性があるという子供を母親が連れてきたときに、血液的な病気なのかというとらえ方は非常に良心的なとらえ方だと思うのですよ。血小板的な話なのか何なのかと、そこだけでいいのかという。やっぱり歩き回る子供だったら、自分で打ったとか何かというのもあるのですが、3カ月の子供にその観点でしか見ないというところが私はどうも解せない。やっぱり

機能していないという以外にないのではないかと思いますのですけれども、どうなのでしょう。

○奥村啓子福祉保健部長 今の医療に関しての話だと、確かに医療機関のための虐待防止マニュアルを読んでも、明らかに見て外傷があって、これは不自然なけがだということがわかれば当然であると先ほど宮城副院長もおっしゃっていたのですけれども。もう一つは、このマニュアルにもあるのですけれども、保護者の態度というのですか、要するに、まず本人が虐待ということをやっているならば非常に不自然なところが出てくるということで、やっぱりその辺も注意するよというものが虐待防止マニュアルの中にはあるのです。ただ、今回の場合には、連れてきた母親は全く物事を疑っていないという部分と、そのときの症状一2日前、かなり目がはれていて、病院に来たときは大分落ち着いていたという部分もあって、そういうのもあるものですから、虐待防止マニュアルの徹底というのは医者の間でも全く十分ではなかったにしても、ある程度その辺の認識は皆さんお持ちだと思うのです。そういう意味で、かなり難しい部分があるなというのを、今回いろんな資料を読ませていただいてとても感じたところなのですが、これをどんな形で虐待の発見、未然防止に結びつけていくかというのは今のところ非常に難しいなと感じておまして、これも今後、検証委員会とかいろいろな警察の取り調べの中での状況がわかってくれば、もう少しまたどう対策を打つ手だてが出てくるのかなという感じはしております。

○比嘉京子委員 福祉保健部長、もうちょっと深刻にとらえたほうがいいと私は思いますよ、今のような発言ではなくて。そのマニュアルを読んでも、そうとらえられないということではなくて、連れてきた本人に不自然な点がないとか、あるとかというのは、私はそれほどそこを問題視することではないと思うのですよ。つまり、現に来た子供を見て、どういう観点で見るとかという観点において、果たしてこのマニュアルが機能できるマニュアルだったかどうかの検証こそ必要であって、母親の言動とかという、母親自体が虐待していない場合は父親が虐待している子を母親が連れてくるかもわからないわけですよ。そういうことも考えると、不自然な点が無かった云々というのは言うてはいけないし、そうでないこともさらに予測できるようなマニュアルでなければならぬし、そういうことを今ごろ言われるのはいかがかなと私は思うのですけれども。もう一点、皆さんが出してくださっているこんにちは赤ちゃん事業、やっぱり根本的には親が育っていないというか、親をどう育てるかというところに

長期的にはくるだろうと思うのですよ。要するに、10代の出産が多い沖縄県において、親になるための支援体制、またはケア体制というのがどれだけおけているかというか、不足なのかということのあらわれでもあるわけです、虐待というのは。そういうことを考えると、この3番目のこんにちは赤ちゃん事業、これについてきょうは問いませんが、市町村任せの部分と、県として指導すべき点をもう少し整理をされて、そこがもう少し我々に見えるような一こういう体制ですと、人員も予算もしっかりとわかるように出していきたいなと思うのですが、いかがですか。これではよくわかりません、いわゆる児童福祉と母子保健の連携と。例えば赤ちゃんが生まれたときに、育ちの問題とかいろんな問題がある場合には保健師も足しげく行くかもしれませんが、発育に問題がないという場合にはどれだけの回数を行かれるのか。これもしっかりと各市町村に任せられて、一定のラインというものがないと思うのですよ。例えば新生児が生まれた場合に、週に1回行けるような体制なのか、行く必要があるのかどうかも含めて、何も問題がなくても何か困ってることがないのか、不安なことはないのか、何かお手伝いできることはないのかということ聞きに行くだけでも精神的な面では非常にケアできると思うのです。それと同時に、もう一つはやっぱり親育てを一方でどうするか、母子手帳交付のときにどういうメニューを提案していくのか、そして最低でもどういうことは受けてもらうのか、そういうようなしっかりした案をぜひ出してください。いつまでたってもこれは減らないと思います。再度、再度、もう私はこのファイルを見ただけでも、過去の4件の事例があるのですよ。4件の事例、平成17年、平成18年、平成21年、これだけでもあるのですよ。ですから、そのたびに検証を重ねてきているのですよ。それがなぜ、何度も起こるかということは、たくさん漏れがあるということでしょう。その漏れをどうやるのといったときに、やっぱり基本的には親が育っていない。そのことに立ち返るならば、短期的な目先の対応と、中長期的な対応をぜひ出してください。そうでないとまた起こるのですよ、起こり続けているのですから。何も生かされていない。そのことをもうちょっと真剣にやりましょうよ、どうですか福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 過去の検証を見ますと、そういう意味での対応というのが十分でなかったのは非常に認識しております。私たちとしても非常に真剣にやっているつもりでございますが、先ほどの医療機関の虐待防止マニュアルについても内容を見直した上で再度周知を図っていきたくと。それから、児童福祉と母子保健の連携強化ということですが、まさに比嘉委員の指摘があったこんにちは赤ちゃん事業等も含めて、市町村とより効果的な実施の方

法、何が課題なのか、その辺も意見交換をしながら対応を考えていきたいと思っております。それと、親教育の面は本当におっしゃるとおりで、これは長期的に取り組まなければいけないと考えておりますので。これについても小さいときからの人権教育等も含めて、どんな形で長期的にそういう教育ができるのか。それと当面は、この母子手帳交付の際のいろいろな親の教育とか、そういう指導の問題、そのあたりも十分に、具体的で効果的な形をどんなふうにつくっていくかということをして市町村も含めて意見交換をしていって対応策を考えていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 これは聞いていて大変難しい事案だろうと思っているのですが、けれども、医療機関、特に病院側の御意見を聞かせてもらいましたけれども、いわゆる発見が難しかった。さらには児童相談所に個々のケースが持ち込まれたこともないケースですよ。ちょっと県警察本部に聞きたいのだけれども、きょう県警察本部は来ていますか。病院でも難しかった。児童相談所でも持ち込まれるようなケースでもなかった。隣近所でこの気づきがあったかというところだろうと思うのだけれども、皆さん方の捜査の段階で、隣近所でそういった虐待があったかもしれないという気づきみたいなもの、いわゆる聞き取り調査等の中で拾えたものがありますか。これは6月22日に起訴されていますので、皆さん方が話せる部分で結構ですから、ちょっと聞かせてください。

○幸喜一史県警察本部捜査第一課次席 家族の一部は疑いを持っている者がいるのは事実です。周りのほうからはそういう情報は得ておりません。

○翁長政俊委員 今言う家族ということになると、この母親とその親族という意味ですか。そこからの訴えがないと、この事案はなかなか訴えとして上がりにくいケースととらえてよろしいのでしょうか。

○幸喜一史県警察本部捜査第一課次席 はい、そのとおりです。いわゆる警察、あるいは関係機関にそういう情報が入ってこなければ関係機関はそういうことが把握できない、認知できないという状況です。

○翁長政俊委員 事件として、これは傷害致死罪で起訴されていますので、こ

れはさかのぼってやるということになると、やっぱり個人個人の人間性とか、道徳とかこういった問題にさかのぼらないといけない問題でして、非常に難しいケースだろうと思いますけれども、今言うように、隣近所の気づきでわかっていたりとか、児童相談所に持ちこまれているのだけれども、県の対応が悪かったなんてことになると、これは僕はゆゆしき問題だろうと思うけれども、医療機関においても、ドクターが診てもなかなか虐待という方向でチェックができないというケースになると、これは実際どんな形で拾い上げて、早期発見をしていくのかということになると。大変これは難しい問題だろうと思うのですが、多くの委員の皆さん方からいろいろ指摘がありますので、福祉保健部長、早期発見が必ずできるような形でさらに努力してください。

○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 先ほど、中部病院副院長のお話の中で1万1000人の子供の救急を受けているというのは、これは1日でですか。

○宮城良充中部病院副院長 1年間でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 救急は、1日に大体子供たちを含めて全体でどれぐらい中部病院で受け持っていますか。

○宮城良充中部病院副院長 1日、大ざっぱに言って100人平均だと思われて結構だと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 そのうち、小児の場合は何名ぐらい入っていますか。1日100人の救急が来ます。そのうちの乳幼児についてはどれぐらいですか。

○宮城良充中部病院副院長 大体30%になります。

○渡嘉敷喜代子委員 1年間で1100人、そして1日に100名のうち30人は乳幼児が来るという状況ですよ。そういう1日100人の救急を受ける体制というのは、医療体制がどうなっているのかということをお尋ねしたいのですけれども。そのときにもまた小児科の医者がいたわけですよ。そのあたりをちょっとお尋ねします。

○宮城良充中部病院副院長 まず訂正させていただきます。1年間で1万1000人でございます。それから、救急体制については、はっきり申しまして中部病院は救命救急センターを持っておりますので、救急体制については何ら問題はない状況だと思います。各科とも一各科と申しますと、内科、外科、小児科、産婦人科はそれぞれ専門家の先生方が常時対応しているという格好になります。

○渡嘉敷喜代子委員 各科対応しているというのは知っていますけれども、大体、小児科の医者は何名体制で当たっていらっしゃるのでしょうか。

○宮城良充中部病院副院長 救急室の場合は、スタッフドクター1人、それから研修医2人体制で、小児科は、当直体制としては3人体制で救急室をカバーすることになっています。

○渡嘉敷喜代子委員 当日、小児科の医者は救急で立ち会っていないということですか。

○宮城良充中部病院副院長 我々の救急診療システムとしては、まず初診は全員、救急室で対応いたします。その時点で、小児科の診療を受ける必要がある、あるいは専門家の意見を聞くという事態があれば必ず小児科の専門の方々をお呼びして診ていただくという格好になります。今回に関しましては、先ほどから出ていますように虐待を疑わせるような所見はほとんどなくて、むしろ出血傾向を疑わせる所見でございましたので、これは一応、緊急性はないと判断して、小児科の外来でフォローが可能だろうと判断して、小児科の先生はお呼びいたしませんでした。

○渡嘉敷喜代子委員 もう一度お尋ねしますが、当日、救急体制の夜間の場合には当直が1人の医者で、研修医が何名でしたか。

○宮城良充中部病院副院長 いわゆる問題となった時間帯には、救急の専門医のスタッフドクターが1人、そして研修医が2人で、3人体制でございます。その人たちが一応、初診と申しまして救急患者を全員診察いたします。そして救急体制と申しましては、内科、外科、小児科、産婦人科、全体を含めると二十五、六人のドクターが当直体制を組んで救急患者を受け入れております。

○渡嘉敷喜代子委員 救命救急センターには専門の医者が1人いて、そして2人の研修医が当たるというけれども、その25人の医者も対応できるという体制は病院の中ではできているということですよ。ということで、救急にかかわる専門の医者が本当に1人でいいのか、研修医が2人でいいのか、その体制をお尋ねしたいのですよ。救急で運ばれる100人の人たちに対応していく上で、その体制でいいのかということなのですよ、十分ですか。

○宮城良充中部病院副院長 人がたくさんいれば、それほどいいことはないのですけれども、やっぱり救急の専門医の数もございますし、職員全体の各科のバランスと申しますか、定員もございますので、現在のところ救命救急センター専属の救急専門医は5人から6人ございますので、彼らが24時間3交代で救命救急センターをカバーしているという体制をとっております。はっきり申しまして、これだけの救急体制をとっているのは全国広しと言えどもそう多くはないと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 現場のほうで、それで十分だと言ったらもうどうしようもないことなのですよけれども。私は本当に、先ほどから話が出ているように乳幼児の目にあざがあるということと、それから鼻血が出ているということをお病気として、余りの忙しさの中で見落としてしまったのではないかなという思いがするのですよ。そういうことは皆さんは認めたくはないと思うのですけれども結果的にやっぱり虐待があったわけですから、そのあたりのことを今後の医療体制についてもどうしていかなければいけないかということになるわけですよ。そして、7月開催の県医師会での連絡会議でも協力依頼をしたということですよけれども、今回の場合は、皆さんはどのように総括していらっしゃいますか。

○宮城良充中部病院副院長 まず、先ほど申しましたように全体で科を超えて、どの科も関係するだろうということで、全科の医者、あるいは全病院の職員が90人ほど集まりまして、児童相談所の人たちも交えてカンファレンスをいたしました。やっぱり、これは渡嘉敷委員がおっしゃるように疑わないと診断がつかない事例でございますので、我々はこれを心してこれ以上こういうことがないように病院全体でしっかりとした体制をつくっていきたいなと思っております。今回、また新しい虐待対策マニュアルが出るとお思いますので、それをもとに我々病院で的確に対応できるものを、またそのマニュアルに照らし合わせて

院内の見落としがないうような新しいシステムをつくっていただければと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 この虐待のある子というのは、病院で発見されるかどうか最初の段階ですよ。そこで見落とししたことによって、後で虐待であったということで死に至るということもこれまでも何例もあるわけですよ。そういうことで、どういう病気と判定したのか、救急で運ばれる子供に不自然さがなかったということはとても善意に解釈したと思うのですけれども、まずは疑ってかかってみようという思いが、本当はあったと思うのですよ。だけれども、忙しさの余り、そこを見落とししてしまったのではないかなという思いもするのですけれども、皆さんはこの乳幼児について何の病気として診察なさいましたか。

○宮城良充中部病院副院長 いわゆる診断がつかない、様子がわからないからこそもう一度小児科外来を受診して、そこで一度診察をして、これはやっぱりよくわからないと言ったら言葉が悪いのですけれども、もうちょっと経過を見るべきだろうということで1週間後に予約をしたという状況なのです。ですから、その後フォローがございませんので、どういう疾患だったのかということはこちらでははっきり申し上げることはできません。

○渡嘉敷喜代子委員 救急に運ばれたその時点で、はっきりした判断がつかなかったということに判断したわけですか。そうであるならば、私も素人でわからないのですけれども、その子がどういう病気であるかということはちょっと判断できない。様子を見ましょうという判断をしたならば、ではそこに待機しているはずの小児科の先生を呼ぶなり、あるいはレントゲンを撮るなり、そういうことまでできなかったのかどうかです。

○宮城良充中部病院副院長 実は、まず我々が先に救急現場で見るのは命が危ないかどうかというのを救急ですから先に見ます。それが無い状況は、先ほどからお話ししているように症状がなかったということでございます。次は、どうしてこういう症状があるかということについてアプローチするわけですが、実は、経過の中では深夜に来られてその朝に小児科に行かれているわけです。ですから、時間的なギャップというのはほとんどない—診察をして、救急室でちょっと様子を見て、そしてそのまま小児科外来でフォローされているという格好ですので、時間的なギャップというのはよそへ行って、あるいは日をおいて外来に行ったわけではございませんので、それはしっかり我々は診る

ことができたのではないかと考えています。

○渡嘉敷喜代子委員 それでは、福祉保健部長にお尋ねします。6月7日に指摘したことなのですが、こんにち赤ちゃん事業ということでの訪問頻度なのですけれども、この子は3月2日に宜野湾市で保健婦の訪問を1回受けていますよ、そのときに沖縄市に引っ越すかもしなれいと。そのときは母親の実家だったのですか。母親が引っ越すかもしないということを聞いていますよ、そこで、乳幼児に対してのフォローの仕方なのですけれども。ではその後、どうなったかということは聞き取りを調査するとかという、そういうことは今やっていないのでしょうか。

○奥村啓子福祉保健部長 県としては、宜野湾市、沖縄市のほうからそういう状況の調査というか、確認はしております。

○渡嘉敷喜代子委員 ですから、これから当面の対応として福祉保健部もこのように上げていますよ。各市町村での取り組み体制とかを強化していくというようなことを書いていますよ、資料の3番目の母子保健に関して。その中で、こういうことも含めて、この乳幼児に関しては虐待とか、そういうことではなくて乳幼児の健康管理のためにどこに引っ越したかということを追跡調査をして、今回は届け出もしていないから、沖縄市に住んでいるということを知らなかったわけですよ、福祉保健所は。そのあたりをしっかりと追跡調査をするなりすれば、このようなことにもならなかったのだらうという思いがするのです。例えば、宜野湾市がどこに引っ越したのですかと実家に行けば聞けるわけですから。この子の訪問でそういう対応ができなかったのかということも含めて、今までできなかったわけですよ。ですから、そういうことも含めてこれからの取り組みを強化していこうという思いはありますか。

○奥村啓子福祉保健部長 具体的な形でどうこうということは、今後、市町村の担当者も含めて意見交換をしていく中で出てくるとは思うのですが、今回、宜野湾市としては、一応、沖縄市にこういう相談窓口がありますよと本人には知らせているのですけれども。ただ、沖縄市にそれを引き継いでいないという課題がございますので、この辺も含めて、今後、こんにち赤ちゃん事業等の訪問の仕方、それから訪問する方たちの研修というか、専門性の向上等のための研修とか、そういうのも含めて漏れのない形での訪問、そしてきめ細やかな対応、支援ができるような方策を具体的にどんな形でとっていけばいいのかと

いうことを、意見交換をしながら当面できるものから進めていきたいと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 やっぱりこういう例があるわけですから、具体的な取り組みをやっていかなければだめなのです。先ほどもお話がありましたように、こんにち赤ちゃん事業が本当に機能していたのかどうかということにもなるわけですから、こういうことはしっかりと過去のものを検証しながらきめ細かな、具体的な取り組みをやっていかなければ防げないのではないかなと思いますので、そのあたりはよろしくをお願いします。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 関連しますが、先ほど中部病院は救急に対してしっかりできていますというお話なのですが、県内の県立病院の、離島も含めてこの小児医療、小児救急、あと新生児医療、この医者の数というのは十分足りていると認識しているのですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 小児科医師が足りているかどうかという御質疑ですが、正職員には欠員はないのですけれども、中部病院においては嘱託医師の退職に伴って診療体制が厳しい状況になっていたことから、現在、南部医療センター・こども医療センターから業務応援の医師を派遣して不足分を補っております。また、北部病院においても臨時的任用医師の退職に伴っての診療体制が厳しくなってきたことから、人数の多い南部医療センター・こども医療センターのほうからの業務応援で今はその辺で補った医療をやっています。足りない分は、今後いろいろな学会とか、そういうのに医師の不足分の募集をかけるという運動をして、今後来年度に向けての医師確保に対してはこちらのほうではいろいろと働きかけている段階です。

○上原章委員 ほかから支援を今お願いしてやっているという部分、これはやっぱり無理が出てくると思うので、具体的に県立病院ごとに足りない数を教えてもらえますか、何名足りないのか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 それは小児科に限ってでしょうか。現在、定数からいうと中部病院だけの1人です。

○上原章委員 中部病院が今1人足りない。北部病院はどうですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 4人という定数の中で、4人は埋まっています。

○上原章委員 中部病院が1人足りないということで、今、応援もいただいているということなのですが、実際、県立病院が各離島も含めてありますが、本来、病院の先生は週2日は休日をとるべきだと聞いているのですけれどもその辺はとれているのですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 現在のところ、いろいろ難しいと思います。実際、中部病院に関しては5人いたのが今4人になっておりますので、その辺をとるために南部医療センター・こども医療センターから五、六人の先生が当直に加わってくれて、それで今どうにか動かしている状況です。

○上原章委員 その応援いただいているということで、週2日とれていると理解していいのですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 週2日というのは、続けて2日ということではよろしいのですか。週休2日ということでしたら、週休2日はとれていると思います。

○上原章委員 これは間違いないですか。私どものほうに中部病院の今の状況の報告を受けている中には、南部医療センター・こども医療センターからの応援は、宿直、平日と。それで週末は4人の方でとっており、ほとんど週休2日はとれていないという報告も聞いているので、それであえて確認のために聞いているのですけれども、その辺は間違いないですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 全体から見たら、やっぱり研修とかにも行くのですよ。それを含めた1日の休みとかありますが、続けてとれているというのはないと思いますけれども、全体としたらほかの研修に行った期間とかを含めると全体的にはどうにかカバーしてもらっていると思います。

○上原章委員 これはまた、現場、現地を見て確認したいと思います。もう一

点、非常にこの医師の皆さんの頑張りと、もう一つ大事な、こういった小児医療の育児、または家族の問題等いろいろ寄り添うお仕事ということで臨床心理士という専門員がいると思うのですけれども、この辺の配置状況は、県立病院に関してはしっかり対応できていますか。

○武田智県立病院課長 臨床心理士は、ことしになって初めて採用いたしました。現在のところ、南部医療センター・こども医療センターに2人採用して今年度から配置しておりますが、今後、中部病院とかについても必要性とかその辺は検討していきたいと考えております。

○上原章委員 各県立病院には小児科があるわけで、本当に今回の事件を含めて考えると、この臨床心理士の役割というものは大きいと思うのですよ。ですから、これから我々県議会でもこれは議論していきたいと思っておりますので、ぜひ現場を預かる皆さんとしてもこの医師確保、それから看護師も大変な状況で頑張っていると聞いていますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思ひます。

○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 予防接種なのですけれども、今回の件も予防接種に直前に行かれていますということが非常に気になるのです。医療機関と予防接種、非常に返す返すも引かかるのですが、この予防接種の段階での所見というか、それは本来、それも疑って含めて対応することになっているのか。それとも今回の反省としてそれは上がってきたのか。そこをどういう整理になったのかをお尋ねします。

○奥村啓子福祉保健部長 予防接種は、いわば熱がないとか、下痢をしていないとか、今回のポリオの場合は経口接種らしいのでその辺ののどのはれぐあいとか、聴診器を当てたりとか、そういう形のもを通常行っているということでそこに我々として虐待の視点での問診云々という、そういう形の取り組みというのはやっておりません。ただ、今後、検証委員会の中でも、そういう議論が出てきてその辺がまた課題として上がってくれば、またその辺も検討していかなければいけないのかなと思っておりますが、現時点では特にやっていません。

○仲村未央委員 いや、課題として上がってくればと言っていますが、もう上がっているととらえたいのですけれども、今回の件は何日か前に予防接種を受けに行くよという状況があったと聞いているのですが、やっぱり今回の件の課題としても、例えばちょっとシャツをめくってみるとか、そういったことの必要性というのは浮かんでいるのではないですか。今後の予防接種を含めた、予防とかあるいは保健とかの分野の虐待防止という視点の中で、それはその視点から今回の課題としては上がっていないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 そういう視点を予防接種の時点で持つということは非常に大事なことだと思うのですが、ただ実際問題としてそれが具体的に可能かどうかその辺も含めて意見交換をしてみたいと思っております。

○仲村未央委員 可能かどうかという部分では可能だと思うのですけれども、1つの市町村で何万人と子供が来るわけではないと思うので、それは可能であるように今回の新たな課題としてとらえて、虐待に限らずですけれども、それは接する機会として本当に大事で貴重な機会だと思うものですから、今回の課題としてこれを生かさなかったら、せっかくの数限りない接触する機会の一つとしての貴重さというものが今回生かすところではないかなと思えるのですけれども、違いますか。直接触れるという機会はそんなにないと思うのですよ、自治体としても。

○宮里達也保健衛生統括監 予防接種の現場の経験ある者から言わせていただきたいのですけれども、基本的に予防接種は通知があったものに関してそれを見た親が自分の子供のためによかれと思って連れていく行為です。ですから、基本的には予防接種に参加する医師なり、あるいはそういうスタッフなり、そういう善意のある人の子供の中に虐待とかそういうものがあるということを想像するのはかなり難しいと思います。要するに、逆に予防接種にも連れていかない、そういう人の中では、虐待とかそういう頻度は高まるのかなという想像ができると思いますけれども。ですから、予防接種のときも診察しますので、明らかにいろいろな外傷性の虐待を疑われるような跡があればそれはそれなりのフォローはすると思いますけれども、先ほど話ししましたように予防接種の現場で、今後こういう視点は必要だと思いますけれども、現にどうかと言われるとかなり困難な側面もあると思います。

○仲村未央委員 先ほど言ったように、例えば母親とか、父親とか、一方が虐

待にかかわっていないというのも想定されますし、今回のように住民票が移されていないということでの取っかかりの中から、たまたまはがきが実家に届いて至ったということもありますから、やっぱり個々のケースの新しい課題として、今回の住民票の問題や、それまでに医療機関の機会があったとか、それから予防接種という機会があったということはこのケースが単独というよりは、やっぱりこういうケースは、住民票が住居と実際には違っているというケースというのは多いと思うのですよ。そして全部を虐待として、虐待をやっていますかと。もちろんそういうことはないにしても、せつかく直接の接する機会、そして自治体が接する機会もかなり数が限られていて、何カ月までに1回とか、2回とかそういう頻度でしか会えないときに、やっぱりこの経験を生かして、非常に重要な機会ととらえるということは大事なのではないかなと思えてなりませんので、もう一度そこは全体の児童虐待防止ネットワークの中での課題に上げて、市町村ともそこを共有しておく必要がとともあると思いますので、非常にこの一つ一つの反省や上がってきた課題を、前例にとらわれることなく生かしてほしいなと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 中部病院の副院長がいらっしゃっています。幼児用の虐待防止マニュアルなのですが、これは中部病院でどのように生かされているのか、勉強会とかそういうものはどうなっているのでしょうか。

○宮城良充中部病院副院長 虐待防止マニュアルについては、以前にいただいたものをもとに、院内で救急の対応、それからもう一つは毎年この時期になりますか新人ナース、それから新人ドクターがたくさん来ますので、それに合わせて勉強会を催しております。そしてドクターに関しても、全科集まったの合同のカンファレンス、それから昼休みにやっている若い研修医向けの講習会、そういうのも虐待についての早期発見、どういう症状があったら疑ってくださいという勉強会は適時、そしてタイミングを見計らってやっております。

○奥平一夫委員 これは病院事業局の方にもお聞きしたいのですけれども、ほかの県立病院でも、そのマニュアルの勉強会というのはそれぞれの病院でそういう勉強会、研修会というものはされているのでしょうか。

○武田智県立病院課長 確認はしておりませんが、この医療機関の虐待対策マニュアルは各病院に配られていまして、そこは勉強会とかいろいろな取り組みをやっていると思います。ほかの県立病院には、子供虐待対策委員会というのがありまして、それが中部病院、南部医療センター・こども医療センター、あと宮古病院にその委員会が設置されております。ほかの病院では未設置となっておりますけれども、そこでもこういった虐待防止マニュアルに沿って勉強会が開かれていると考えております。

○奥平一夫委員 いずれにしても、検討委員会が設置されていたとしても、それはきちんと機能して、日ごろからそういう虐待対策マニュアルについて熟知をしたり、お互いに勉強をしたり、ナースとドクターの連携とといいますか、それぞれどういう形で虐待を見つけていくかということが非常に大事だと思いますので、これはしっかり、また今度の事件をきっかけにしてぜひやっていただきたいなと思います。それから福祉保健部長、民間における虐待対策マニュアルというのは民間病院に対してその辺はお願いをしているのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 小児科の民間病院には配っております。

○奥平一夫委員 わかりました。あと1点だけ、今回の虐待というのは非常に見つけにくい特異な事例だったとは思っているのですよ。でも、やっぱり見つけるチャンスというのが幾つか、その3カ月の乳児の虐待を見つかるのに少ししかなかったと思うのです。隣近所の方が赤ちゃんの泣き声を聞いてどうかとか、一番身近にいるお母さんが、お父さんから虐待を受けたのではないかという思いをだれかに伝えるということも気づきの一番最初のことだと思うのですけれども。先ほど、県警察本部の答弁で親族もうすうす感じていたという答弁がありましたけれども、これはお母さんなのですか。それとも、ほかの親族の方なのでしょうか。

○幸喜一史県警察本部捜査第一課次席 その点については、家族ということで御承知をお願いしたいと思います。

○奥平一夫委員 この件は、だんなさんのほうからの奥さんへのDVがなかったのかなと僕は非常に疑っているのですけれども。例えば、救急に行って、うっすらと痕跡があったというようなことも、これは皆さんが言っているように何らかの形で外圧が当たっているからあったわけで、これは一月、二月たつて

薄くなっているということもあったかもしれませんが。でも、それを奥さんがDVによってなかなか言い出せないということもあったのではないかなと思いますけれども、県警察本部にちょっとお聞きしますけれども、この辺についてはあったのかどうかということだけお聞かせください。

○幸喜一史県警察本部捜査第一課次席 DVの事実についてはございません。

○奥平一夫委員 なかったということですから、それはそうでしょうけれども。何らかの形でとにかく早目に皆で気づくということの、本当にわずかしかない機会をどこでそれに気づいていくかということですから、アンテナを張りめぐらせてちゃんとやるという意味では、対策、今後の対応策がしっかりしたものになれるようにぜひ頑張っていたいただきたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「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、児童虐待問題についての質疑を終結いたします。

休憩いたします。

午後0時15分休憩

午後1時32分再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、乙第6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 議案書のその2の13ページをお開きください。

乙第6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。

この議案は、介護支援専門員再研修実施手数料等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。前回の2月定例会においては、九州平均値を基本として単価設定しておりましたが、今回は、国、県、受講者において均等な負担になるよう単価設定の見直しを行っております。

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2万2000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1万2000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2万4000円となっております。

以上で、乙第6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6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 ただいまのケアマネージャーの研修費用を、これまで無料だったのを有料にすると。2月定例会において提案をされて否決をされたというものですけれども、知事が提案をして議会で否決をされたということについては真摯に受けとめてといいますか、すぐに6月定例会でまた出してきたということになっているんですけれども、ある意味では説得できる事情というのがあるのですか。2月定例会で否決をされたものについてどのように受けとめて、そして今度出してきた提案の内容は2月定例会と何が違うのでしょうか。

○奥村啓子福祉保健部長 2月定例会におきまして、否決の主な理由といたしましては、単価が、我々は九州平均ということで設定をさせていただいたんですけれども、意見の中で取っていないところもあると。そういう意味で九州平均をとるのは県民所得が低いとかそういういろいろな事情があって余り適切でないのではないかという御意見。それと委託するというところで、金額上は前年に比べて予算が膨らんでいるのではないかという、その辺の主な指摘としてはそういうのがございました。それで、このたび提案させていただいたのは、単価については、普通、手数料等に単価設定する場合には大体九州平均というのが通常のやり方ではございましたが、確かに御意見にあったように取っていない

ところとかそういう意味での金額にかなりばらつきがあるということで、今回は過去の実績からこの研修に必要な所要額を出して、国の補助金もごさいますので、国と県、それと受講者の受益者負担という観点から三者で案分して負担するような形の単価設定をさせていただいたところです。

○西銘純恵委員 2月定例会では、三者の負担割合を出したと思うんですけども、今回の負担割合、比較で説明をお願いします。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 2月定例会におきましては、まず九州平均で受講者負担額から設定をしたものですから、結果的に予算の中で受講者負担額が4割程度を占めておりました。今回は、国、県、市町村で均等に負担していくという考え方のもとで予算を組み立てていきますと。約3割くらいが受講者負担になっているところでございます。

○西銘純恵委員 4割が3割に、今回は受講者負担が減ったということですか。私は2月定例会でも指摘をしたんですけども、介護の制度の中に、技術力を高めるということは制度を維持するために、そして介護を受ける利用者の皆さんの本当に必要なその人に合った介護をやっていくためにも制度の中で当たり前の仕事だということで、私はずっと、前回はそう主張しました。ですから、受益者負担という言葉で受講料の負担を持ってくる、研修費用の負担を持ってくるという大もとから問題がある。そして、4割負担という本人負担を3割に引き下げたということではありますけれども、やっぱり介護の制度が、今、保険料についても高過ぎて払えないと。そして、利用を受けるにしても受けられないという問題はもとからきちんと抜本的に制度そのものを見直していくという立場でやらないと、小手先でといいますか、経費負担を県が持っているのをどれだけ減らすとか、こういう枠の中で考える問題ではないと思っています。介護受益者負担といいますけれども、介護労働者の賃金が低いという問題が指摘されていますけれども、実際、介護報酬の制度の中で働く介護労働者に対する賃金というのが適正に払われていると思っているのかどうか、その認識を伺いたいと思います。

○奥村啓子福祉保健部長 介護報酬の中で介護職員の給与が捻出されていくわけですけども、今年度ですか、昨年度ですか、報酬がアップして、調査の結果、約4割の施設が何らかの報酬改定を行っているという事情がありましたが、やはり介護職員の待遇がまだまだ悪いということで、国のほうが去年から介護

職員の手当を平均で1人1万5000円を上げるということを基準に基金を増設して今手当を実施しております、この事業所の80%がそれを申請して受けておりますので、そういう意味では一定程度処遇が改善されたと認識はしております。

○西銘純恵委員 介護事業所に対して、県が介護労働者に対する賃金と申しますか、処遇改善のアンケートと申しますか、今回、交付金も出しているとかありますけれども、実際、どれぐらいが介護労働者の仕事に対する報酬として要求するのかなどか、そういうことも含めた事業所、直接働いている皆さんの声を調査したことはありますか。

○奥村啓子福祉保健部長 今回の交付金のものも含めて直接的な、要望的なもののアンケートというものは実施したことはございません。

○西銘純恵委員 日本共産党は、ことし4月16日から5月31日まで全国の介護事業所と自治体にアンケートを出して、その中で事業所を無作為抽出の652事業所からの回答で介護報酬との関係で結果をまとめているんですよ。それで介護報酬が3%引き上げをされた。それに対して全国の事業所、ほとんど効果がないという回答が7割近いんですよ。皆さんはよくその実体を知っていると思うんですよ。実際の介護を支える皆さんの仕事の対価として低過ぎるということをよく御存じだと思うんですよ。今、研修ということでやるものに対しても、受益者負担という考え方に立つものではないでしょうかというんですけれども、県内の介護労働者の賃金は調査をしていますでしょうか、結果をお尋ねします。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 昨年10月に、県内の介護施設に関して介護職員の賃金実態調査を行っております。この結果ですが、看護職員、事務職員等を除く直接介護業務に従事する正職員の所定内賃金は月平均18万34円でございます。平成20年の沖縄県勤労統計調査の産業別正職員所定内賃金と比較しますと運輸業の16万7788円、飲食店、宿泊業の17万6960円に次いで低い金額であります。それから、すべての産業平均24万9348円と比較しますと、低い金額であると認識しております。

○西銘純恵委員 午前中は児童虐待の件で審査したのですけれども、20代の介護職員のお父さんが、介護の仕事のきつさとか、生活の苦しきで子供に手をか

けたという実体が出て、本当に介護で働く労働者が、また事業所でも介護職員が人材不足ということが、今、問題になっていると思うんですよ。日本共産党の調査でも、介護職員一労働者が探せないとなかなか手がないというのが今深刻になってきているんです、全国的にも。7割が人材不足とか、介護という福祉の現場で本当に人を大事にする仕事で働きたいということが10年前の介護制度ができてきたときに、若い皆さんも新しい雇用の場としても、また自分の生きがいからもこういう職種につきたいということが出てきたのが、実際は10年たってこういう状況にないというのが、重要な仕事に比較してこのように賃金がないというのが問題になっているわけですよ。今、数字でも出ましたが、私はこの抜本的な部分でやっぱり声を上げるべきであって、制度の改正含めて言うべきであって、個人に責任を転嫁していくという方法は妥当ではないと思っています。全国で介護をやっている市町村の調査もやっていますけれども、介護職員に対する助成をしているんですよ。沖縄県は、これまでは研修費は無料だったので助成をしていたという考え方に立つのかと思うんですけれども、これは市町村も支援をしていると。何の支援をしているかといいますと、やっぱり研修費、そういうものは自治体がやっているという調査結果もあるわけですから、介護の現場でそういう仕事を担っていく、質を高めるといふ考え方に立てば研修費という名目で個人負担を強いるものではないと。2月定例会で結構時間をかけてやりましたので、今回についても事情が変わったわけでもなく、4割負担を3割にするということでは言われているだけですから、大もとの点では変わりはありませんので、これについては納得できませんということで質疑を終わらせていただきます。

○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 2月定例会では、4割の自己負担が、今回は3割になったということですが、この受講者の負担金の設定というのはどのようにしてやっているのですか。先ほども説明を受けましたけれども、2月定例会の場合には国の予算が何%で、そして県から何%で、配分の仕方はどのようにして割り当てましたか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 研修に係る経費を積算して、2月定例会の場合には九州平均の受講者負担を採用して、まず受講者負担の金額を積算して、それを除いて、国庫補助があるものは除いた額を県と国で負担をする。国庫が

入らないものもございますのでそれは県で負担をしていくという考え方です。今回は、事業に係る金額について過去の実績から積み上げていって、そして国庫が入るものは、国と、県と、それから受講者で均等に3分の1ずつ負担をするという形で積算をして、それに係る受講者の人数を見込んで、それで1人分の金額を出していくという形にしております。国庫が入らないものにつきましては、県と受講者で半分ずつ持つという積算の仕方でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 前回と、今回と、受講者負担額が今回は3割になったわけですよ。それはどのようにしてそういうことになったのか、国庫負担が減らされたのか、あるいは県の予算額が行財政改革で減らされたのか、そのあたりの説明をお願いします。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 事業に係る予算額というのは、2月定例会に提案した同じ金額であります。その歳入に係る、負担額に係るものを、今御説明したとおりで、人数の積算をして、金額を過去の実績から見込んだ事業費について均等に割ってそれを人数で割り返して1人分の負担額を積算してまいりました。

○渡嘉敷喜代子委員 この説明によると、予算の比較の中で国庫がふえていますよ、今年度は。そして一般財源については、国庫の分が減らされて手数料として積算したのか、このあたりがよくわからないんですけれども。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 平成21年度の予算と比較しますと、一番大きいのは、私ども職員に係る人件費につきましては国庫が入りません。それを、今回、委託料で積算をしておりますして、人件費を委託する事業費に組んでおりますので、その分は国庫が入ってまいります。それで国庫もふえるという形になります。一般財源はかなり落ちてまいります。昨年度は、人件費に係る国庫の分はとれませんでしたので、この分、今回は国庫もとっていくという形で一般財源は大分落ちております。

○渡嘉敷喜代子委員 委託することによって、国庫が入ってくるということですか。負担になるということですか。そうすると、県の一般財源との比較というのはどうなりますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 昨年の事業費に比べると、一般財源は853万

5000円低くなります。済みません、今のは2月定例会でした。今回、手数料を落としますので、その分国庫と一般財源が若干ふえてまいりますが、昨年予算に比べると一般財源は762万9000円減っております。

○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 福祉保健部の、この手数料の方針というものを確認したいんですけれども。2月定例会に出された金額と、今回は下方修正されているので、前は九州平均値というのでされております。それは多分、ほかの手数料もそうだと思うし、福祉保健部としての考え方—例えば皆さんの説明の中に、保育士試験手数料とかそういうのがありますよ。多分、同じような方針の中で料金設定をされていると思うんですが、今回はそれに反するということですか、方針は変わらないという。2月定例会と今回の料金の設定の基準というか、ベースというものがなぜここにきて修正して、かつ今後の皆さんのベースとなる金額が九州平均でして持ってくるのか。それともおのおの手数料によって変わってくるのか。そのあたりの説明をお願いしますか。

○奥村啓子福祉保健部長 確かに、県のこれまでの手数料条例等の単価設定は、基本的には九州平均でとるのが大多数だったということでした。前回は九州平均ということを出させていただいたんですが、いろんな議論の中で、やっぱり取っていないところと金額にかなりばらつきがあるという指摘があったので、そういう場合は一律に平均してしまうと現実的でないとか、妥当ではない部分も出てくるのかなということがございましたので、今回、今さっき説明申し上げた形で、費用をそれぞれ一国、県、補助金もありますので、利用者の負担ということでの案分という形をとらせていただきました。今後につきましては、やはりケースによって金額の設定の仕方は対応していくべきかなと思っております。

○佐喜真淳委員 なぜこれを聞くかという、多分、財政課とのすり合わせ事項もあるだろうし、一方で皆さんがしっかりとの方針の中で手数料というのが制定されるだろうし。では今回、2月定例会でこうやった、6月定例会ではまた変わってくるという、過去のものも掘り下げていくと、一体全体このあたりはどうだったのかと。例えば、今、福祉保健部長の説明だと、九州でも取っているところと取っていないところがあるだろうということで、それはある種、

皆さん柔軟性を持って下方修正したであろうし。では、過去のところも手数料として制定するに当たって、取っているところと取っていないところがなかったのかどうか。そのときにこういう議論がなされなかったのかどうかですよ。方針が、どうも我々に伝わってこないというか、多分、受ける側にとっては手数料が下がったことはこれはいいと思うんです。ただ、皆さんが持つモチベーションの中で、指針としての手数料の基準、今後、柔軟性を持ってそれをやるであろうし、それはそれでいいんですけれども、下方修正をして今回提出したということは今後もさらにそう臨機応変にやっていく手数料になってくるのか、もう一度答弁をもらえますか。

○當間秀史福祉企画統括監 今回の手数料につきましては、これは介護保険法に基づく、いわゆる研修のための手数料ということで、基本的に行政が行う行政サービスというのは全国各地均質のサービスで、大体均一の料金という考え方をしておりますものですから、この部分については一番近い九州各県を平均でとったんですけれども、ただ今回、2月定例会で指摘されたように、ゼロから3万円まで振幅が九州の場合大きいと。国全体で見ますと、せいぜい手数料を取っていないのは2県ぐらいしかないんですけれども、そういったことでたまたま九州の振幅が大きかったので、これはいわゆる各自自治体の平均をとるわけにはいかないだろうということでもあります。過去の手数料がどうだったかという、その手数料自体が全国均一の法律、あるいは制度に基づいてやられている手数料なのか、あるいは沖縄県独自なのか、あるいは九州だけでやられている事業なのかによってそれぞれ異なるかと思えます。

○佐喜真淳委員 結局、やはり条例ですから、これは今回、条例が可決された場合、これはずっと改正するまでつなぐんですよ。ということは、手数料というのはある基準というか、皆さんの持っている方針の中で決定されるはずなんです。だから、条例にそれがうたわれているのであって、だから過去のを確認しながら、今後こういう種のもの基準というのが、考え方というものがしっかりしていないと私はおかしいと思うんですよ。だからこういう質疑をしているんですけれども、当然、これは時代的背景の中で柔軟性を持ちながら手数料というのを設定することも大切なことなんですけれども、例えば今回は今まで九州の平均できていて、たまたま3カ月後には下方修正と。福祉保健部の持つ方針と、県の中でのいわゆる財務を預かる部分とのすり合わせ事項がどうなっているか我々に伝わってこないわけです。だから、ここは今後の課題としてこの手数料の中では私はしっかりと考えを持ってやっていると。皆さんは、理由

について3つぐらい掲げているけれども、その中で毎年10%削減の財源になっていると。そうすることによって手数料が上がったりしていったら、多分ここもおかしくなるだろうし、だから福祉保健部長、このあたりはしっかりとした福祉保健部の方針というか、基準というか、これはやっぱり幅広く研究してやっていただかないと。2月定例会にきて、今定例会になって、料金が下がること自体が私は悪いことではないと思うけれども、一方で皆さんの方針というのが、これはしっかりと柱としてなっていないような気がしますので、今後の反省というか、今後の研究としてやっていただきたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 前回の我々が指摘したところが、どれぐらい認識を持たれたのだろうかと思っているところなんです。確かに、数字の根拠についても問題視をしたところですけども、幾つか我々は指摘しているんですよ、反対に至った理由をです。少なくとも今、九州各県で無料なところは何県でしたか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 長崎県1県です。

○比嘉京子委員 平均値というのはどのようにして出されるんですか。無料のところも入れて、ゼロを入れて全体の県数で割るんですか。それとも、有料のところだけの平均値で出すんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 有料のところでは平均値を出しました。

○比嘉京子委員 では、平成21年度と今年度、先ほど受益者3割負担にしましたというのがありました。この数字で県が出すそれぞれの総額と、それから受講費と、それから県の予算の動向についてももう一度お願いします。県は幾ら出して、受講料を幾ら入れてというのをもう一度お願いします。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 平成22年度の予算額は1803万3000円になっております。財源内訳ですが、今回、6月定例会の提案は一般財源が691万4000円、国庫が539万3000円、手数料が572万6000円でございます。

○比嘉京子委員 平成21年度の県の予算は幾らでしたか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 1925万円でございます。

○比嘉京子委員 その内訳はどうなっていますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 国庫が470万7000円、一般財源が1454万3000円でございます。

○比嘉京子委員 そうすると、今、1430万円の県の一般財源からのものを691万4000円にするということが、皆さんにとっては受講料を徴収することによって行財政改革につながると理解をしての提案でしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 行財政改革だけではなくて、この事業の適正な実施という観点からでございます。

○比嘉京子委員 では、これまでは委託をしていなかったことについて、県が担ってきたことについて適切な実施には手がほど遠かったということをお願いののでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 この事業で、私どもの職員が担ってきた業務になりますけれども、講師の選定等のコーディネート、それから参加人数に見合った会場の予約であるとか配付する資料の印刷といった事務部門等でございます。講師選定等非常に大事な中身の調整につきましては、今回、委託予定先団体と調整をして、この団体から講師もファシリテーターも派遣していただいていたところです。今回、委託の内容ですが、受託予定先にこれまでお願いしてきた講師派遣に関することであつたり、これまで県で実施してきた事務的な作業になります。現場の理解、把握については、ヒアリング等で対応することになると思いますが、実際に直轄でやらないから現場の意見が反映できないというものではないと考えております。全国でも、44時間の研修、未経験者の研修、5年以上たった再研修については、直轄で実施しているところは1カ所だけです。ほかの研修も3県のみで、主任研修だけ4県、直轄で実施しておりますけれども、他都道府県もそういう専門的な職能団体等に委託して適正な実施をしているという状況がございます。

○比嘉京子委員 時には、全国の状況というものを比較してみるのもいいと思

うんですが、沖縄県そのものの、介護の人たちのスキルアップに対してどう考えているかという姿勢というのが一貫してあって、それに対してこれまでは委託をしなかったことがどういうデメリットが生じて、どういう問題点があるから委託に踏み切るんだという明確に踏み切る理由が一全国でどこがどうだったという前に踏み切る理由が、沖縄県として我々にそれなりの説明がやっぱり必要ではないかと私は思うんですよ。そういう意味でいうと、他都道府県が云々ではなくて経費が云々でもないとおっしゃるのだから、そうすると、今までのように、例えば……。今回、この全額の中に委託料は幾らなんですか。1700万円から800万円ぐらいに計算できるかなと思うんですが、委託料は幾らになるんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 委託料が、1534万9000円でございます。

○比嘉京子委員 その数字を見ると、本当にこれはもう行財政改革とは逆の方向だと思うんですよ。というのは、それだけのほぼ回収した一国と県で自前で今までどおりやって、講師の選定とか何とかという、いわゆる事務手続を抜くだけの費用として、例えば今、講師選定に関しては介護支援専門員協会等のアドバイスやどの講師がどの科目についていいのだろうかという相談を今までも乗ってもらっていたとおっしゃっていましたよ。その中から、皆さんが直接交渉をしたり、会場を押さえたり、44時間の講習を県の職員が担ってきたわけですよ。直接的には、県の職員が中心をやりながらも一部そういう力をかりてきたわけですよ。その委託も、介護支援専門員協会のほうに任せていたんですか、これまでも。県が交渉していたのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 講師は、介護支援専門員協会の、実際に介護支援専門員をされている方、ベテランのケアマネージャーにお願いしてきたところですよ。

○比嘉京子委員 だから、その協会の中で講師を務めている人たちができるだけいращやるわけでしょう。指導者なんだから、介護を養成してきた人たちなわけでしょう。その人たちに、いわゆる講師をお願いしてきたわけだから、私が今質疑したことよりももっと楽だと思うんですよ。例えば、人探しをその協会の中ではなく学識経験者も含めてもっと広い範囲からやろうとすると、それなりの専門員の講師をどなたにしようかということをおっしゃることも自体も大変なのかなということをおっしゃるんですが、今のようにその協会の中

に講師の皆さんが所属をしている。だから、協会が時間割を組んで呼びかけてやってくれば、それは県の業務としてはかなり軽減されると私は予測します。だけれども、軽減されるにふさわしいだけの金額かどうかは別です。ということは、いわゆる有料にして費用も取る。2万円以上とか費用を取る。費用を取ったものが、県の財政の中にプラスにはならないわけですよ。だから、一方で行財政改革をやっている割には、今みたいなことをこれまで無料でやっても、委託をやらなければ無料でも県は成り立つはずなんです。そもそも、そこら辺から考え方に大きな違いがあると。そういう指摘を反対討論で前回やっているんですよ。我々は反対討論でやっているんですよ。前回の反対討論は皆さんお読みになりましたか。なぜ否決するのかという、読まれましたか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 委託料は、県の人件費に相当するものを人件費として積算をして委託料の中に入れていくんです。そして、受講者負担に係る分については県が徴収をするわけですよ。介護支援専門員協会は、委託料で事業を実施していくというようなことで、私ども1人分の人件費等、それに関してはこの委託料に組んでいっているという形です。

○比嘉京子委員 前回、皆さんは見込まれる徴収は700万円ということで、今回、1000円、2000円を下げたために合計金額が572万円になっていると思うんですけども、我々が指摘したことの根本的なところの説明が十分に得られていないなど。きょう、それを聞いてからということを考えていまして、別に結果ありきで我々が決めているわけではなくて、本当に前回、我々がなぜ皆さんが出してきた議案に対して否決をしたのかということ、どれだけ皆さんがそれを受けとめて、考え方をどうされたんだろうかということ踏まえて、たしか西銘委員と仲村委員がやったと思うんですよ。そのことに踏まえると、言ってみれば今まで無料だったものから2万3000円とか、1万2000円とか、2万円とか、2万4000円を取るわけですよ、受講料を。取るお金を集めるのは皆さんかもしれません、受講料を集めるのは皆さん。だけれども、その介護支援専門員協会のほうに講師や、スケジュールや、会場や、すべてゆだねるわけですよ。ゆだねるために、この回収したお金も全部含めて1800万円ぐらいになるはずのものが一全体の総額が、国が500万円幾ら、県が幾ら、徴収金が幾らとありますが、その総額をやるとざっと1800万円ぐらいなわけですよ。そのうちの1534万円を委託料に払うわけですよ、委託料に払う。そのことを考えると、我々としてはそういうことを含めても、受講者にとっても、県にとっても、大きな利ということを感じられない。受講者からこれだけの金額をゼロから取るにして

は、では、だれが一番その中で益を受けるのだろうかと考えるとどうなんですか、言っている意味はわかりますか。では、なぜ他都道府県で無料で通しているところがあるのかということ、どうして沖縄県はもっと真剣にとらえないんですか。だから、他都道府県のいいところは使う、だけれども不利なところは使わない、そういうところが見え隠れするわけですよ。では、例えば他都道府県で、九州でもまだ無料で頑張っているところがある、どうして沖縄県はそれを頑張らないんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 私どもは、この研修というのは実際に介護支援専門員が取り扱うさまざまな事例の対応方法等を習得するものでありまして、内容も非常に多岐にわたって膨大なもので、実際に扱っているその時宜のものを扱っていくということで、内容もグループワーク等で技法を着実に習得させるといってごさいます。実際に、ベテランの介護支援専門員、それから講師、ファシリテーターをお願いしているところでありまして、現場に精通したこういう団体に委託することで充実した内容になっていくと見込んでおります。私ども県の職員でこの事務を担っていましたが、委託にすることによって国庫の対象となって、一般財源は700万円近く落ちて、これは行財政改革等に値すると思えます。それから実際に120万円ほどの節減もできるということになっております。

○比嘉京子委員 今のお話で少しひっかかったのですが、委託することによって国庫事業になるんですか、だから委託したいと。今、初めてわかったんですよ。では、去年までは国庫はおりにいなかったと。今、皆さんが委託業務をすることによって、講師料等の人件費は国庫負担になるんですか。今まではなっていないんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 講師の報償費等は、これまでも国庫補助です。今回、介護支援専門員協会等に委託するに当たって、この事務を行うための人件費を積算していますのでそれは国庫対象になりますということです。私どもが、昨年度まで職員でやってきた分については、この職員費については国庫の対象にはならないということでごさいます。

○比嘉京子委員 要するに、それに携わる県の職員の人件費は国庫にならないということですか。本当に何と言っていていいかわからないんですが、わかりました。それにしても、私はこのことについても、今、もちろん県の職員がそれに

割れてくる時間帯というものはもちろん国から出るわけではないわけで、県として介護のこういうものをどう考えるかという、やっぱり根本に返ってくるなど質疑を通して思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 少しだけやらせていただきます。県の資料をいただいて、前回の委員会に出ていなかったものですから、内容が少し不十分なんですけれども。例えば、皆さんが受講料負担を導入するための理由ということ資料をいただいているんですけれども、例えば基本的なところからすると既に有料となっている実務研修と同様に地方自治法第227条に該当という、これを御説明いただけますか。受講者負担を導入する理由の1番目に載っていますよ。ごめんなさい、基本的なところだとは思いますが。これまで無料であったやつが地方自治法第227条に該当するので、有料としますということになるんですか。ちょっと御説明をお願いします。簡単でいいです。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 実は、平成18年度からこの体系が整備をされているんですけれども、そのときには介護支援専門員が介護保険制度の施行前から要請してきましたものから、この5年の有効期間が導入されたこの平成18年度以降にはもう経過措置で切れる方がたくさんいて、この平成20年度、平成21年度にも、2800名の更新の事務をするということもあって、平成18年度にすぐ受講者負担の導入ができていないんです。ただ、44時間の実務研修というのは既に私どもの条例の中にはうたわれて、実務研修については2万円の徴収をしてきておりました。その根拠が、同じように特定のものにするための事務であり、この地方自治法第227条に該当するということのでございます。同じような位置づけであります。

○奥平一夫委員 先ほどの議論の中で、長崎県が負担がないということになっていますが、これはどういう理由から受講者負担がないということになっているのか御存じありませんか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 取ることができるという規定でありまして、取らなければいけないということではないです。

○奥平一夫委員 それをちょっとお聞きしたかったんですよ。別にとらなくてもいいけれども取ることができるという、そういう条例になっていると理解していいですか。地方自治法でそうなっているということですか。取らなくてもいいということも含まれているということですか、先ほどの答弁でいいですよ。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 介護保険法で取ることができるという形になっております。

○奥平一夫委員 ですから、裏を返せば取らなくてもいいということも含まれているという確認をしていいですかと今聞いているんですよ、明解に。

○當間秀史福祉企画統括監 地方自治法第227条は、徴収の根拠規定となるものであって、徴収しないという根拠規定ではありません。

○奥平一夫委員 だから、先ほどから聞いているのは、長崎県ではなぜそれを徴収しないのかということを知りたいからその話をしたいから、取らなくてもいいという解釈もできますかと聞いているんですよ。必ず取りなさいという意味ではないでしょうと聞いているんですよ。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 はい。

○奥平一夫委員 次に、導入する理由についての3番目、やっぱり行財政改革といいますか、県の財政も厳しいからいろいろ予算編成の前に10%のシーリングがあって福祉予算も厳しいと、僕はこれは非常に大きいなと思っているんです。確かにわかるんですよ。だからある意味、例えばこういう理由を示しているんですけども、現在の事業規模を維持するためにほかの複数の介護関係事業費を削減して対応するのではなく、受講者負担を導入することが適当であると。これが本来ならば大きな理由になるのかなと思うんですが、その辺はどうですか。

○當間秀史福祉企画統括監 今回、介護支援専門員の研修を外部に委託するという理由は、今おっしゃられた理由もあるんですが、あと1点、福祉保健部の場合、毎年、毎年、いわゆる扶助費等とそういった予算が膨らんできつつあります。いわゆる高齢者社会になると、老人保健の部分と、また今年度からコザ児童相談所のほうに一時保護所もできます。さらに昨今では、生活保護におけ

るケースワーカーが全く足りない状況になってきて生活保護がどんどんふえて
いる状況にあります。そういう中で、福祉保健部の人的資源、あるいは財政的
資源がかなり窮屈な状況があります。そういったことを踏まえた場合、沖縄県
が実施するより、外部でより専門性を持ってできるところについてはそこらに
委託して、浮いた職員でその部分に充てていきたいというのが考え方の一つで
あります。

○奥平一夫委員 これは仲井眞県政が、この福祉—いわゆる社会保障にかかわ
ることをどうするのかということが問われる大変大事なところでもあるんで
す。それはもう上からの指示ですから、やむなしと見るのか、あるいは我々が
それを許さないといってそれを否決するのかというところもあるとは思って
すけれども、ただ、やはり財源的に厳しいということは非常に大きな問題だと
思います。例えば、負担料をかなり下げて節減されたのが、いわゆる2月定例
会提案の分が121万7000円、例えば委託料は、これは2月定例会案と同じよう
に違っているんですか。121万7000円差額があるんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 委託料に関しては同額です。

○奥平一夫委員 では、どこが削減されたのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 県の人件費等に係る部分です。県事務費の部
分です。

○奥平一夫委員 これはこの事業を運営するのに支障はないのですか。そもそ
も2月定例会に提案したのと、今提案されている事業費が121万円も削減され
たわけでしょう。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 121万7000円の節減部分は、2月定例会との
差ではなくて平成21年度予算との差になります。

○奥平一夫委員 それでしたら、例えば今回、手数料2000円近くずつ下げてい
ますよ。歳入ではこれはどのくらいですか。例えば、皆さんの資料で今回提案
されているのが、いわゆる負担分が572万6000円になっています。これは2月
定例会提案ではどれくらいだったのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 手数料は、2月定例会提案では733万6000円
でございました。

○奥平一夫委員 手数料は、どれぐらい削減されるんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 手数料は161万円削減になります。その分、
国庫が70万4000円ふえて、一般財源が90万6000円ふえるということになります。

○奥平一夫委員 それでは、事業費としては変わらないのですか。2月定例会
とは変わらないのですか。

では最後に、西銘委員が先ほど質疑の中で、負担をさせること自体が間違っ
ているといいますか、私たちは受け入れられないというお話もありました。そ
ういう考え方も当然あってしかるべきだと思います。長崎県もそういう形で徴
収をしていないわけですから当然ですけれども、例えば今回、この6月定例会
に提案された議案が否決をされたときにどういう影響が出るのでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 私どもは今回、手数料の収入を見込んで予算
措置をしていただいているので、予算措置された手数料額についてほかの事業
から一般財源を手当てする等の調整が財政当局とすぐに詰めていかないといけ
ないということで、現在でもこの議会を待って、最初の研修を8月下旬から始
めるということで計画をしているんですが、さらにこのスケジュールがおくれ
るということで事業実施が非常に厳しい日程になってまいります。

○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6号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員の一部入れかえ。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情平成20年第41号外64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42件、新規の陳情が21件であります。

継続となっている陳情平成21年第139号、同第178号、陳情第41号、第52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36ページをお開きください。

資料の36ページから37ページには、陳情平成21年第139号学童保育の拡充に関す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、38ページ及び39ページの資料で御説明申し上げます。

38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1については、平成22年から平成26年までの沖縄県における次世代育成支援対策となる新たなおきなわ子ども・子育て応援プラン後期計画を平成22年3月に策定したことにより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。

県においては、平成22年3月に策定したおきなわ子ども・子育て応援プランの後期計画において、放課後児童クラブの設置を進め、待機児童や大規模児童クラブの解消に努めることや、学校の余裕教室や児童館等の公的施設の活用を市町村や教育委員会と連携して促進することを明記しております。

なお、同計画においては、平成21年度の放課後児童クラブ194カ所を、平成26年度までに238カ所にふやす目標を掲げているところであり、県としましては、市町村と連携し、放課後児童クラブの設置を促進してまいります。

続きまして、資料の39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2については、沖縄県学童保育支援センターの立ち上げで、放課後児童指導員等の資質の向上を図るための取り組みが強化されたことにより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。

放課後児童指導員等の資質の向上を図るために、児童館連絡協議会及び学童連絡協議会に研修費を助成しております。また、平成22年1月に県内の各放課後児童クラブを支援するための拠点として沖縄県学童保育支援センターを立ち上げ、各クラブへの相談援助業務や指導員の人材育成に向けた研修等を実施しております。

同じく39ページ中段の変更理由をごらんください。

変更後の処理方針3については、時点修正及び大規模クラブの分割化に向けての具体的な取り組み状況を明記したことにより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。

大規模児童クラブについては、平成21年度に7カ所の分割を進めてきたところです。今後とも、市町村と連携し、大規模児童クラブの分割を進めるとともに、地域のニーズに沿った学童クラブの設置を推進してまいりたいと考えております。

続きまして、43ページをお開きください。

資料の43ページには、陳情平成21年第178号次世代育成支援対策後期行動計画策定に対す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、46ページの資料で御説明申し上げます。

46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1、2及び3については、平成22年3月に策定されたおきなわ子ども・子育て応援プラン後期計画において、新たに発達障害児への支援等を位置づけたことにより処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針1を読み上げます。

県では、おきなわ子ども・子育て応援プランの後期計画を平成22年3月に策定したところであります。同プランでは、新たに発達障害児支援体制の充実の項目を設け、当該項目の中で発達障害児対策の体制整備、早期発見・早期支援体制の充実、ライフステージに応じた各種支援の取り組みについて具体的な支援策等を明記しております。

続きまして、変更後の処理方針2及び3を読み上げます。

県においては、発達障害児とその家族に対し、途切れのない支援体制を構築するため沖縄県発達障害児（者）支援体制整備計画を策定したところであります。医療機関の確保及び発達障害についての理解を促すための情報発信・普及啓発については、同整備計画に位置づけ、今後、関係機関と連携して取り組み

を強化することとしております。また、おきなわ子ども・子育て応援プラン後期計画にも今後の取り組み事項としてその旨明記したところであります。

続きまして、47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7については、平成21年11月に発達障害児（者）支援に関する人材育成計画を策定したことにより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。

発達障害児への支援については、発達障害児（者）支援体制整備計画及び発達障害児（者）支援に関する人材育成計画に基づき、市町村と連携して保育士の資質向上のための研修や療育支援事業による保育所等の巡回指導等の実施など支援の充実を図ってまいります。

続きまして、60ページをお開きください。

資料の60ページには、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。

変更箇所につきましては、62ページの資料で御説明申し上げます。

62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。

変更後の処理方針につきましては、県として、全国衛生部長会を通じて国に対し要請を行ったこと、及び国会においても子宮頸がん予防措置の実施の推進に関する法律案が提案された経緯があるため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針について、読み上げます。

ワクチン等の予防接種については、市町村の業務となっておりますが、住民に勧奨するためにはワクチンの有効性等の評価、副反応の際の補償、公費負担の措置について国の責任において対応する必要があります。

県としては、全国衛生部長会を通じて子宮頸がんワクチンの有効性等の評価を早急に行い、必要な公的支援や多くの国民が接種できるよう国に要望しているところであります。また、国会においては、予防効果が高いと認められる年齢層に対してワクチン接種の機会が確実に確保されること、及び市町村の行う同事業に要する費用の全部を国が補助する旨の子宮頸がん予防措置の実施の推進に関する法律案が提案された経緯があることから、県としては国の動向を注視していきたいと考えております。

続きまして、資料の66ページをお開きください。

資料の66ページには、陳情第52号社会福祉法人翠泉会羽地苑に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所につきましては、69ページの資料で御説明申し上げます。

69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4につきましては、虐待行為等に対する指導権限のある名護市へ直接通報が行われ、同市において指導を行っている状況を踏まえ、運営適正化委員会における役割は一たん終了したと判断し、同委員会の苦情解決部会における審査を終結したため処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針について、変更に係る箇所のみ読み上げます。

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、平成22年4月15日の3回審査しております。同委員会ではできる範囲の対応はすべて行ったとし、同事案を一たん終結扱いとしているが、今後とも巡回指導等を通じて同施設の状況確認を行っていくとのことでありました。

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21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72ページをお開きください。

陳情第57号医療制度の改革に伴う国保の財政赤字問題に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は、沖縄県市長会会長翁長雄志であります。

処理方針を申し上げます。

1、市町村国保の財政運営を支援するため、国においては、財政安定化支援事業等の財政基盤強化策が平成22年度から平成25年度までの4年間継続実施されており、県では、県調整交付金や保険基盤安定制度等による支援策を行っているところであります。

2、前期高齢者財政調整交付金の算定方法が、前期高齢者の加入割合が低い本県市町村国保において不利に働いていることは県としても認識しており、平成21年度においては、関係市町村と協議の上、国に対し算定方法の見直し及び財政支援措置を求め約14億円の補てんを受けたものであります。

3、市町村国民健康保険事業は、低所得者層及び高齢者の加入割合が高く、医療費の増嵩に対し十分な保険料収入が確保されにくいという構造的な課題を抱えていることから、国に対しては、全国知事会等を通して国民健康保険制度の充実、強化を要望しているところであります。

県としましては、今後とも県内市町村国保の厳しい財政状況を踏まえ、前期高齢者財政調整交付金の算定方法の見直しや財政支援措置及び財政基盤強化策の拡充・継続について、国に対し要望してまいります。

続きまして、資料の73ページをお開きください。

陳情第62号保育制度改革に関する意見書提出を求める陳情について、御説明申し上げます。

陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長宮平叶子であります。

本陳情は、沖縄県議会において、国への意見書を可決してもらい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、国では、子ども・子育て新システム検討会議等において、今後の保育制度のあり方について議論がなされている状況であり、県としてもその動向を注視してまいります。

2、県としては、保育所入所待機児童対策特別事業基金及び安心こども基金を活用した保育所整備を市町村と連携し、待機児童の解消を図っているところであります。安心こども基金による保育所整備の実施期限が平成22年度末となっており、県としては、九州地方知事会等を通じて国へ基金実施期限の延長と十分な財源措置を要望しております。

3、国が示している地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案においては、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、保育士の配置基準、居室の面積基準等については、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。県としては、省令作成に当たっては、施設でのきめ細やかなケアの観点から現行の保育士の配置基準を改善することについて、九州各県保健医療福祉主管部長会議を通じて国へ要望しているところであります。

4及び5、県においては、平成22年度から今後5年間の沖縄県における次世代育成支援対策となるおきなわ子ども・子育て応援プラン後期計画を策定したところであり、同プランの基本目標の一つとして地域における子育ての支援、職業生活と家庭生活の両立の推進等を掲げて親子が心身ともに健やかに成長できる環境づくりに取り組んでまいります。

6、地方6団体においては、真の地方自治の確立に向けた三位一体の改革への取り組みとして、税源移譲と地方交付税による確実な財政措置を前提とした国庫補助負担金の廃止を提言しております。国庫負担金の廃止の対象として、保育所運営費が含まれておりますが、これは保育所運営費補助事務が地方の事

務として定着化していることなどが理由とされております。

県としては、法人立保育所運営費が一般財源化される場合にあっても、保育施策の後退などの影響が出ないように、地方6団体の主張に沿って、地方交付税等により必要な財源が確実に確保されるべきであると考えております。

続きまして、資料の75ページをお開きください。

陳情第76号遺骨収集に関する陳情について、陳情者は、NPO法人沖縄戦記録フィルム1フィート運動の会代表福地曠昭であります。

本陳情は、沖縄県議会において、国へ要請してもらい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、戦没者の遺骨収集業務については、厚生労働省設置法に基づき国が行う業務となっております。

県としましては、県内のごうや開発現場等から依然として戦没者遺骨が発見されている状況を踏まえ、平成21年度、全市町村を対象に未収骨等に関する調査を実施し、国に対し情報を提供したところであります。今後も、遺骨収集が迅速に行われるよう、市町村や住民から寄せられる情報について、適宜、国へ提供し、速やかに遺骨収集を実施するよう要請してまいります。

2、戦没者の遺骨に関する情報については、終戦後65年が経過したこと、また昭和31年から国が計画的に実施してきた遺骨収集により一定の情報が得られてきたこと等により、新たな情報が得にくい状況にあります。一方で、ここ数年、開発現場等から情報が寄せられる事例もあることから、県としましては、今後とも市町村等と連携し、情報収集に関する広報活動について検討してまいります。

続きまして、資料の76ページをお開きください。

陳情第81号がん対策推進条例制定に関する陳情について、陳情者は、沖縄県がん患者会連合会会長田名勉であります。

処理方針を申し上げます。

我が国においては、平成18年6月にがん対策基本法が制定され、国、地方自治体、国民等の責務によりがん対策の一層の充実を図ることが明示されたところであります。沖縄県においては、同法に沿って平成20年3月に沖縄県がん対策推進計画を策定し、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図っているところであります。さらに、平成21年12月には沖縄県がん対策推進計画アクションプランを策定し、各実施主体が具体的に取り組む内容を示したところであります。このような中でがん条例の制定については、その必要性を含め、総合的に検討することとしています。

県としては、今後とも県計画及びアクションプランを着実に実施し、予防から医療提供に係る適切ながん対策の充実・強化を図っていくこととしております。

1、県においては、平成20年3月に策定した沖縄県保健医療計画に基づき、地域がん診療連携拠点病院機能強化事業等を実施する等各医療機関の密接な医療連携により、各2次医療圏ごとの状況に応じて入院から在宅医療まで切れ目なく提供できる体制づくりを図ることとしております。

2、県としては、県がん診療連携拠点病院である琉球大学附属病院を中心に、県立中部病院や那覇市立病院、その他のがん治療可能な医療機関との連携により、高度・専門的治療を含めた総合的な医療提供が県内で実施できる体制づくりの構築を図っているところであり、引き続き患者の状態に応じた医療が県内で実施できるよう努めていきます。

3、沖縄県がん対策推進計画アクションプランの中で、県、市町村、医療機関、関係団体及び県民が、それぞれ実施主体ごとに取り組むべき内容を明確にしています。なお、今後は、がん患者の意見等を尊重するために県民の声の設置等を行うこととしています。

続きまして、資料の78ページをお開きください。

陳情第83号前期高齢者財政調整制度等の見直しに関する陳情について、陳情者は、沖縄県市議会議長会会長金城徹であります。

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第57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79ページをお開きください。

陳情第94号子宮頸がん予防及び早期発見の施策推進を求める陳情について、陳情者は、沖縄県女性特有のガン検診を推進する会代表上江洲ひでみであります。

この陳情の処理方針の1につきましては、先ほど御説明しました陳情第41号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

では、処理方針の2を申し上げます。

2、乳がん及び子宮頸がんの無料検診クーポン券の配布については、平成21年度から開始された事業であります。事業開始の初年度は、全額国庫負担事業として実施されておりましたが、今年度は国が2分の1、市町村が2分の1負担で実施されております。

国は、来年度の国庫負担による事業継続について特に明言しておりませんが、県としては、全国衛生部長会を通して国庫負担による事業継続を要望しているところでもあります。

続きまして、資料の80ページをお開きください。

陳情第95号介護保険で訪問カットが適用できるよう求める陳情について、陳情者は、全日本訪問美容支援協会会長伊勢田優であります。

本陳情は、沖縄県議会において国へ意見書を提出してもらい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。

介護保険制度は、介護を要する状態となっても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的、一体的に提供する仕組みです。訪問カットについては、現在、在宅の老人福祉サービス事業の一環として1市が実施しており、今年度より1村が実施予定となっております。また、2市が過去に実施した経過はありますが、需要がなくて廃止となっております。訪問カットを介護保険サービスに含めることにつきましては、適当ではないと考える市町村が多い状況にあります。

続きまして、資料の81ページをお開きください。

陳情第97号子ども手当の廃止を求める陳情について、陳情者は、日本の子供の未来を・守る会沖縄支部長山川幸子であります。

処理方針を申し上げます。

平成22年度に創設された子ども手当制度は、今年度に限り、従来の児童手当分の地方負担が求められておりますが、平成23年度以降の子ども手当の本格的な制度設計に当たっては、費用負担の問題も含め、地方と十分協議を行うことを全国知事会と一体となって国に求めているところであります。

なお、民主党のマニフェストでは、次年度以降の子ども手当については、財源を確保しつつ、現行の1万3000円から上積みするとともに子供にも国内居住要件を課すこととしています。県としましては、今後、その動向を注視してまいります。

続きまして、資料の82ページをお開きください。

陳情第98号難病のある人の生活自立支援と就労支援に対する陳情について、陳情者は、難病ある人の就労を考える会代表山入端保であります。

処理方針を申し上げます。

難病のある人の就労支援は、就労前から就労後まで医療、保健、福祉及び労働などの関係機関が連携し、継続的に支える必要があり、沖縄県難病相談・支援センターを初めハローワーク等関係機関による就労支援の体制整備を図る必要があると認識しております。

1、沖縄県難病相談・支援センター事業については、平成17年度から県内で唯一難病患者の相談・支援活動を主たる事業としている特定非営利活動法人ア

ンビシヤスに委託し、沖縄県難病相談・支援センター事業実施要綱に基づき同事業を実施しております。

2、本県では、難病指定されている130疾患のうち特定疾患治療研究事業の対象である56疾患について公費負担制度を実施しており、同事業による県内受給者は平成21年度末時点で6691名おり、そのうち就労している者は2043名おります。また、平成21年度の同センターにおける難病患者の就労に関する相談件数は74件となっております。委託事業の実施状況については、毎年、事業実績報告の提出を義務づけ、その把握に努めております。

3、同センターの常勤の支援員は1名で、平成22年度の委託料は、373万4000円となっております。難病患者就労支援モデル事業については、県では実施しておりませんが、県が各圏域に設置している障害者就業・生活支援センター等に配置されている就労支援ワーカー等と連携を図り対応してまいりたいと考えております。

4、平成18年度及び平成19年度に、沖縄労働局、沖縄障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関などで構成する難病患者の就業支援に関する連携会議を同センターが主催して開催しております。現在は、ハローワーク主催の障害者雇用連絡会議の構成員として参加し、関係機関との連携を図っております。

5、同センターでは、就労している難病患者からの就業に関する相談や、企業からは難病患者の対応に関する相談等を受け必要な助言等を行っております。

6、就労支援の一環として、ハローワーク等が行う難病がある人の雇用支援事業の紹介については、引き続き同センターのホームページでの情報発信や、希望者等に対して会報誌を郵送するなどの方法で周知を図ってまいりたいと考えております。

7、同センターでは、同センターが主催した会議等の情報をマスコミを通じて公表したり、同センターのホームページでの情報発信や、希望者等に対して会報誌を郵送するなどの方法で周知を図っております。

8、同センターは、難病全般に関する相談を受けるとともに、相談者と同じ疾患の患者会があれば、同患者会について情報提供しております。なお、同センターでは患者会への相談業務の委託は行っておりません。

9、離島圏や沖縄本島北部に居住する難病患者には、電話やメール等による相談支援や、会報誌を送付し、難病に関する情報提供を行っております。

10、沖縄県難病・相談支援センター事業において、寄付金収入はありません。

なお、特定非営利活動法人アンビシヤスへの寄付については、同法人ホーム

ページで紹介され、その使途が明記されております。

続きまして、資料の85ページをお開きください。

陳情第99号沖縄県がん対策推進基本条例の6月定例会での制定を求める陳情について、陳情者は、沖縄県がん患者会連合会会長田名勉であります。

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第81号の前半部分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86ページをお開きください。

陳情第100号発声障害の認知と治療の保険適用を求める陳情について、陳情者は、発声障害患者会代表田中美穂であります。

本陳情は、沖縄県議会において、国へ意見書を提出してもらい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。

麻痺性発声障害は、運動統御に関係する大脳基底核からの出力過剰で筋緊張高進を来たす病態の神経難病であるジストニアのうち、局所性ジストニアに分類されています。国においては、平成21年度から難治性疾患克服研究事業に研究奨励分野を設け、疾病の状態に関する実態把握を目的として組織的、体系的な研究を行っております。ジストニアもその研修奨励分野の疾患に選定され、現在、ジストニアの治療法の確立、治療指針策定のための調査研究班において研究が進められているところです。県としては、国の動向を注視しながら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88ページをお開きください。

陳情第101号利用者の安心・安全と健康や職員の権利を守るために、社会福祉法人翠泉会在宅複合型施設羽地苑の運営正常化を求める陳情について、陳情者は、羽地苑の運営正常化を求める会会長新里則雄外1人であります。

処理方針を申し上げます。

昨年の虐待事案については、名護市から報告を受けております。それによると、虐待をした職員に対する定期的面談や全職員を対象にした虐待防止等研修を強化して問題の改善に当たるとしております。また、職員へのパワー・ハラスメント等に関しては、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に指導してきたところであります。現在、施設運営の改善に向け事実確認を行っているところであり、その結果を踏まえ対応していく考えであります。

1、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応は、通報を受けた名護市が事実確認及び指導を行っているところであり

ます。県においては、利用者への影響の観点から、社会福祉法及び老人福祉法に基づき関係者から事情聴取を行っております。

2、パワーハラスメント等に関しては、これまでも組合からの意見聴取や法人及び職員との話し合いを持って施設運営に混乱が生じないように指導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のが重要であることから、その視点から今後の改善に向けて対応していく考えであります。

3、解職勧告に相当するような明白な法令違反等が確認できない現時点では理事長の解職を勧告することは困難であり、引き続き状況把握に努めてまいります。理事会についても、引き続き事情聴取や現地調査により事実確認を行った上で対応してまいります。

続きまして、資料の90ページをお開きください。

陳情第103号選択的夫婦別姓制度の法制化に反対する意見書の提出に関する陳情について、陳情者は、日本の子供の未来を・守る会沖縄支部長山川幸子であります。

本陳情は、沖縄県議会において、国への意見書を提出してもらい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。

選択的夫婦別姓制度とは、夫婦が望む場合には、結婚後も夫婦がそれぞれ結婚前の姓氏を称することを認める制度であり、これまで国の法制審議会の提言などを受け、法制化に向けての検討が進められてきております。しかしながら、子供への影響を懸念するなどの慎重な意見もあり、法制化に至っておりません。当該制度の導入は、婚姻制度や家族のあり方と関連する重要な問題であることから、国において、国民の理解のもとに進められるべきものであると考えております。

続きまして、資料の91ページをお開きください。

陳情第104号沖縄戦遺骨収集現場の視察要請に関する陳情について、陳情者は、沖縄戦遺骨収集ボランティアガマフヤー代表具志堅隆松であります。

本陳情は、沖縄県議会に現場視察をしてもらい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。

西原町幸地の幸地ごうについては、平成21年9月、ボランティア団体によって発見され、旧日本兵のものと思われる遺骨の収骨がなされており、現在も調査中の状況にあります。西原町においては、同団体からの要請を受け、調査現場について、平和学習に活用することを目的として仮設の階段を設置する等見学のための環境を整え、活用方法を検討しているところと聞いております。

県としましては、このような市町村教育委員会の独自の取り組みを把握する

とともに、戦没者遺骨の早期の収集について、今後とも国へ要請してまいります。

続きまして、資料の92ページをお開きください。

陳情第120号社会福祉法人翠泉会羽地苑の運営に関する陳情について、陳情者は、名護市宮城金徳であります。

処理方針を申し上げます。

在宅複合型施設羽地苑は、地域のさまざまなニーズに総合的にこたえるため、定員20名の通所介護事業所、定員20名の短期入所者生活介護事業所及び在宅介護支援センターを一体的に整備して、平成13年12月10日に事業を開始しております。

1、平成14年3月と7月に翠泉会理事長から知事に対し、施設の利用率が上がらないので特別養護老人ホームへ転換させてほしいとの陳情がありました。これに対し、沖縄県高齢者保健福祉計画で特別養護老人ホームを増設しないとしていること等から特別養護老人ホームへの転用はできないことを伝えております。また、経営改善のため当該施設の事業内容を広報により周知を図るよう助言するとともに、北部地区特別養護老人ホーム施設長研修会において協力を求めています。

2及び3、平成15年5月ごろ、当時の理事長である陳情者は資金援助をするという株式会社A社を紹介され、ア、法人の負債や陳情者個人の負債を引き継ぎ施設を運営すること、イ、A社の会長に理事長を引継ぎ、みずからは常務理事に退くこと等を内容とする合意書の締結を計画しました。陳情者は、この合意書を実行するため、平成15年6月18日に開催したとする虚偽の理事会議事録を作成して、A社の関係者3名とA社を紹介した1名を理事に選任しております。そして、平成15年6月21日に合意書を締結し、平成15年8月22日の理事会において、陳情者が理事長を辞任し、新理事長にA社会長を選任しております。ところが、平成15年11月22日の理事会において陳情者が理事を解任されるなど合意書が履行されなかったことから、平成16年5月26日に元理事の1人が平成15年6月18日に行われた理事選任に係る理事会は無効であると提訴し、その結果、平成17年7月に理事会不存在の判決が出ております。県は、理事会不存在の判決を受け、施設運営の適正化を図る視点から総合的に判断し、職権により平成17年9月6日に仮理事を選任しました。平成17年12月20日の仮理事会において、公正・公平な立場で法人運営を行うことが認められる方が理事長及び理事として選任されております。その後、平成19年3月3日の理事会において、理事長辞任に伴う新理事長が選任され、現在に至っております。翠泉会の平成21年度の指導監査結果は、評議員の欠員や理事会議事録への署名漏れ等計12件

ありました。これらについては、改善済み、あるいは今後改善していく旨の報告を受けております。同法人及び施設については、改善すべき問題が多いことから今後も適正な法人、施設運営の確保に向け指導してまいります。

続きまして、資料の94ページをお開きください。

陳情第128号沖縄子ども振興計画（仮称）の策定に関する陳情について、陳情者は、沖縄子どもの貧困解消ネットワーク共同代表知花聡外6人です。処理方針を申し上げます。

沖縄県では、次世代育成支援対策推進法に基づく都道府県計画として、おきなわ子ども・子育て応援プランを策定しており、平成22年度からは同プランの後期計画をスタートさせております。同プランでは、基本目標として地域における子育ての支援、要保護児童への対応など、きめ細やかな取り組みの推進、ひとり親家庭等の自立支援の推進等を掲げており、それぞれの目標のもとに各種施策を展開しているところであります。また、同プランについては、沖縄振興計画に続く新たな計画の次世代育成支援対策分野における基本方針として位置づけることとしており、今後、プランの内容を新たな沖縄の振興に向けた基本的な考え方（案）に反映させるよう関係機関と協議してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の95ページをお開きください。

陳情第129号子どもの虐待未然防止のための陳情について、陳情者は、沖縄子どもを守る女性ネットワーク共同代表山内優子外1人です。

処理方針を申し上げます。

1、今回発生した事案については、児童虐待の防止等に関する法律に基づく検証作業を行うこととしており、原因及び問題点を検証し、未然防止のための対策を検討してまいります。また、乳児家庭全戸訪問事業等につきましては、児童虐待の未然防止対策として効果的に実施されるよう実施主体である市町村と連携して取り組んでまいります。

2、24時間保育及び夜間学童の実施については、保育士や児童指導員の人員確保などさまざまな課題があることから、今後、必要性を含めて市町村及び関係団体と議論してまいります。また、ファミリー・サポート・センターについては緊急時の受け入れ体制など機能強化を促進してまいります。

3、今回の事案の検証については、関係する市町村や医療機関とも連携しながら作業を進めたいと考えております。あわせて、医療機関用の児童の虐待対策マニュアルの更新、再配布を行うとともに、県立病院や県医師会を通じて医療機関との連携の強化を図ってまいります。

4、沖縄県では、平成21年10月に県内の介護施設に対して介護職員賃金実態

調査を行いました。また、介護職員の処遇改善を図るため、平成21年10月から介護職員処遇改善交付金事業を実施しております。

なお、同事業は、平成23年度までとされておりますが、国は、平成24年度以降も介護職員の処遇改善に取り組んでいくとの方針を示しており、沖縄県としても九州各県とも連携し、介護職員のさらなる処遇改善を国に要望することとしております。

続きまして、資料の97ページをお開きください。

陳情第137号琉球大学医学部の地域医療に関する講座の新設を求める陳情について、陳情者は、国立大学法人琉球大学学長岩政輝男であります。

本陳情は、沖縄県議会において、国へ意見書を提出してもらい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。

本県の医療提供は、先進医療等の提供施設である琉球大学医学部附属病院を中心に県立病院や民間医療機関との連携により、県内でほとんどの医療が実施できる体制を構築してきました。

また、琉球大学医学部においては、平成21年度から入学選抜に地域枠を設け、離島等の医師確保の推進を図るとともに、平成22年度からは、県の地域医療再生臨時特例基金を活用して離島医療等を担う医師養成に向けた教育、研修を行うための寄附講座を開設することとしています。

さらに、同大学は、本県特有の医療課題の解決を図るために、平成23年度から離島医療等の質の向上、質の高い地域医療従事者の養成等医学研究科に新たな講座を設置する方向で取り組んでいます。県としては、同講座の新設により、本県の地域医療体制のさらなる向上が図られるものと考えており、同大学の要望を踏まえて必要な対応を行いたいと考えています。

続きまして、資料の98ページをお開きください。

陳情第138号子宮頸がんワクチンの定期接種と公費助成を求める陳情について、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。

この陳情の処理方針につきましては、陳情平成22年第41号と同じでありますので説明を省略させていただきます。

続きまして、資料の99ページをお開きください。

陳情第143号あずま保育園の環境改善に関する陳情について、陳情者は、あずま保育園を見守る会代表清水隆裕であります。

処理方針を申し上げます。

1、2及び6、保護者からの改善要望及びそれを踏まえた県の改善命令については、これまで理事長、施設長を初め理事、第三者委員等の法人役員を指導

した結果、施設の安全管理面で改善がなされ、園児のけがに関する事故報告書も提出されております。しかしながら、保護者会との連携、その他の事項については取り組みを進めており、今後とも指導が必要と考えております。県としては、浦添市と連携して円滑な施設運営のために適時、適切に指導してまいります。

3、平成22年3月17日、4月28日、5月15日、6月26日に保護者への説明会が開催され、現在、保護者会発足に向けて会則案、役員体制案づくりを進めていると園から報告を受けております。苦情相談、解決体制の確立については、これまでの苦情対応に問題があると認められたため御意見箱の周知を指導するとともに、寄せられた意見、要望については、すべて法人の苦情対応規程にのっとって適切に対応するよう指導したところです。また、その旨第三者委員にも指導しました。今後とも、苦情処理、解決体制が適切に機能するよう指導してまいります。

4、理事会機能の強化については、県、市職員の理事会への同席、各理事からの意見聴取等を通じて機能の強化を指導してまいりました。その結果、協議回数、協議内容とも改善が見られ、各理事の意識と責任感も深まったものと考えておりますが、今後とも指導を継続してまいります。理事長、園長、主任を解任すべきかどうかについては、今後、理事会機能を強化する中で理事会において協議されるものと考えております。

5、事故報告書によれば、他の男児が投げた積み木が偶然そばにいた園児の頭部に当たり出血したため、応急止血の上、園職員2人が付き添い、最寄りの医院で保護者の承諾を得て麻酔下で一針縫合しています。保護者への対応は適切だったか等について、県が文書で確認したところ、迅速にけがの処置をし、保護者の了解を得て受診した。そのとき御両親に謝罪し、けがの経過を詳しく説明した。また、翌日、自宅を訪ね父親に謝ったとの回答を受けております。さらに、6月11日に園長と保育士2人の3人で保護者宅を訪ねて謝罪したと伺っております。

続きまして、資料の101ページをお開きください。

陳情第147号沖縄子ども振興計画の策定と子ども、子育て支援に係る陳情について、陳情者は、沖縄大学沖縄子ども研究会代表加藤彰彦であります。

処理方針を申し上げます。

1及び2、県では、外部有識者等で構成する沖縄県次世代育成支援対策推進協議会を設置しており、おきなわ子ども・子育て応援プランの策定、推進及び評価等に関して同協議会から意見、要望等を聴取しております。今後も同協議会を活用し、本県の子供や子育て支援に関する各分野からの意見等を求め、施

策の推進を図ってまいります。また、子供の貧困等については、既存の調査データ等の活用とあわせ、市町村、福祉保健所、児童相談所等の各種相談機関や教育庁との連携により実態把握を行うとともに、同協議会に対しても意見を求め必要な支援策を検討してまいりたいと考えております。

3、おきなわ子ども・子育て応援プランは、次代の社会を担う子供が健やかに生まれ、かつ育成される社会の形成に資することを目的として策定しております。今後も、各種手当の支給や医療費助成、ひとり親家庭等への支援など同プランに基づく施策を推進してまいります。

4、県においては、発達障害児を初め障害児の相談、療育支援体制整備等を行う観点から、市町村及び福祉サービス事業所等職員への研修を行うとともに、圏域アドバイザーの配置やサポートコーチの派遣による市町村や圏域における相談支援体制の充実、強化に努めております。あわせて、在宅の重症心身障害児等の地域における生活を支えるための療育機能の充実、放課後児童クラブによる障害児受け入れの促進、専門医の確保に向けた取り組み等を進めているところであります。

以上で、福祉保健部に係る陳情の処理方針について説明を終わります。

よろしく願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 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。

病院事業局に係る陳情案件は、継続の4件であります。

陳情のうち変更した箇所について、御説明いたします。

1 ページをお開きください。

まず、陳情平成21年第148号県立中部病院の独立行政法人化に反対する陳情についてです。

2 ページをお開きください。

処理方針の変更した箇所を読み上げます。

2、7対1看護体制については、平成22年5月1日より南部医療センター・こども医療センターにおいて実施しているところであります。他の県立病院での実施につきましては、南部医療センター・こども医療センターの実施状況を

踏まえ、看護師確保や経営に与える影響等を勘案の上、検討したいと考えております。

5ページをお開きください。

陳情平成20年第148号地域医療・高度多機能な医療の確保に関する陳情についてです。

処理方針の変更は、アンダーラインの部分ですが、前回、平成21年度当初予算ではと記載した部分を、平成22年度当初予算においても変更しております。

7ページをお開きください。

処理方針の変更した箇所を読み上げます。

5、7対1看護体制については、沖縄県職員定数条例を改正し、平成22年5月1日より南部医療センター・こども医療センターにおいて実施しているところであり、他の県立病院での実施につきましては、南部医療センター・こども医療センターの実施状況を踏まえ、看護師確保や経営に与える影響等を勘案の上、検討したいと考えております。

8ページをお開きください。

処理方針の変更した箇所を読み上げます。

7、南部医療センター・こども医療センターにおいては、平成22年5月1日より7対1看護体制を実施しているところ です。

9ページをごらんください。

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です。

10ページをお開きください。

処理方針の変更した箇所を読み上げます。

宮古病院の脳神経外科医師が、平成22年3月末に退職したことから4月1日付けで後任を配置しております。

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。

御審査のほど、よろしく申し上げます。

○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。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 まず第1番目に陳情第98号、82ページ、難病患者の陳情です。非常にたくさんの項目があるのですけれども、こういう陳情があることを、まず福祉保健部長や担当課についてはどのような印象といたしますか、考えを持っておられるのでしょうか。

○奥村啓子福祉保健部長 この陳情だけではなくて、難病に関してはいろいろと陳情がございますけれども、現在、国の障害者自立支援法の変更の中で、難病も障害の中に入れるかとかそういう議論もしておりますが、確かに難病になるといろんな種類がいっぱいあるということと、それがなかなか他者に理解できないということで非常に御苦労なさっている方がいっぱいいらっしゃるのではないかと。それと、見た感じは健康に見えるような方も多いということで、仕事の面でも、それから生活の面でも非常に一障害の面でいうと、ある意味いろいろな制度の谷間にある方かなということもあり、ただ、難病の対策としての支援というものもございますので、その辺の周知も今後やっていく必要があるのかなと思っております。

○比嘉京子委員 ちょっと、とらえ方にずれがあるのかなという感じがするのは、難病の方々が就労に対して、公的な役割として、今、沖縄県の難病患者の方々の就労環境といたしますか、就労状況といたしますか、その支援環境も含めて、皆さんとしては自分たちのやっている事業をどのように認識されておられるのでしょうか。例えば、記の1の部分に対して、特定非営利活動法人のアンビシャスに委託していると。委託していることによって、皆さんとしてはどれだけ委託場所が就労体制を支援できているかというような検証等はどうなのでしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 アンビシャスのほうでは、就労にかかわるもの以外に難病の相談支援センターとしての事業委託を平成17年度からお願いしております。その中で実績としては、平成21年度の難病患者の就労に関する相談件数としては74件という実績が出ております。

○比嘉京子委員 就労に結びついた人数というのはどうなのでしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 これは就労に関する相談でありまして、必

ずしも就労に結びついた件数とは一致してございませんけれども、聞いたところでは9件ほどあるということ聞いております。

○比嘉京子委員 その9件については、就労に結びついたという理解をされているのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 これは相談の中で、結果としてできたという形ではないと認識しております。相談支援センターが途中に入ること、就労できたとは認識しておりません。

○比嘉京子委員 つまり、沖縄県として難病の方々の就労支援というものを、今、どうされていると理解しているのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 ハローワークとの連携をしております、その中で沖縄本島では3カ所の相談支援センター、それから宮古、八重山地域においては相談支援センターがございませんので、それにかわる施設が連携をして就労に結びつくような就労のアドバイザーですか、ジョブコーチがいて結びつけるような方策にはしております。

○比嘉京子委員 今、沖縄県はモデル事業をしておりませんということになっているのですか。モデル事業をしているのですか。ここにはおりませんがと書いてあります。

○上原真理子国保・健康増進課長 平成20年度までの2年間はモデル事業がございましたけれども、それ以降はそのまま引き継がれてそれぞれでやっているという状況でございます。

○比嘉京子委員 この記の3の部分で、常勤にさせていただいて就労支援体制を強化してほしいという要望がありますけれども、それについては、県としては今どう考えているのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 障害者雇用連絡会議というものがございまして、これは観光商工部雇用労政課のほうで音頭をとっていただいているネットワークがございましてけれども、その中に沖縄県障害者職業センターとか、障害者就業支援センターとか、同様に当課が委託をしておりますアンビシャスの

難病相談支援センター等も入りましてその中で連携をすることで支援をしていくという形をとっております。ただ、アンビシャスの中では、1人の方が常勤ということでありますので、そういう各センターごとに1人ずつの配置という形は今現在できていないのですけれども、このネットワークの中でそういう支援ができる形をとっていると。その中に、このアンビシャスの常勤職員の方が参画をしてそういう支援体制をとっております。

○比嘉京子委員 これだけの項目がある中で一番問題なのは、沖縄県がこの難病患者に対する就労支援体制を一これは委託業務ですから、明確に具体的な位置にあるように運営方針を持って、それなりの一今、難病患者が6000名余りですよ。6000名余りの方々に対してこの状況の中で、沖縄県としては自分たちの公的役割として十分だと思っているのかどうなのかということをお問われているのではないかと思います、この陳情というのは。そのことについて質疑をしているわけなのですけれども、その常勤体制も含めてですけれども、今370万円余りですか、それだけで委託をして、1人の常勤職員を置いて6000名から7000名ぐらいの方々の対策を委託していると。そういうことで、果たしてやっている内容としても、考え方としても、予算からしても、こんなでいいのですかということをお私は陳情しているのではないかと思いますよ。それについて皆さんはどう考えているのですかと冒頭に聞いたのはそういうことなのですよ。それについて、今後改善していくとか、今後どのような方向を考えているとか、どうなのでしょう。十分であるとは思っていないのですか。7000名近い対象がいる中で、しかも3分の1ぐらいが就労しているわけですから。それだけの人の割には、実績として73件というのが、本当にいいのかどうかも含めて。つまり、1人でやるには、それが手いっぱいなのかどうか、そういうことが問われているのかなと思って質疑をしているのです。

○上原真理子国保・健康増進課長 おっしゃるとおり、必ずしも十分な手当て、予算ではないと思います。しかし、毎年シーリングがかかっている予算の中で、ほとんどこれが人件費という形でありますので、できればそれをふやす方向も検討が必要かと思いますが、今できることは、先ほど申しましたこの障害者雇用に関する関係機関のネットワークの連携をもっと深めるという形を今後ますます強化したいと考えております。

○比嘉京子委員 先ほど、モデル事業はもうやっていなくてというのがあったので特に言わなかったのですが、特別推進事業ですか、その要綱の中には常勤

職員を配置しなければならないという要綱があったかに思うのですが、それはもうモデル事業のときだけやっていて、そのモデル事業から外れたならば継続していませんという理解でいいのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 このモデル事業は、もともと労働局側の事業ということで県の直接の事業ではないということから継続性がないとなっております。

○比嘉京子委員 だから、ますます難病に対する福祉保健部の姿勢が問われてしまうわけなのですよ。たまたまそこは雇用対策事業等であったからやった、それがなくなったからやらないということになるわけで、そもそもが沖縄県としてどう考えているのかという根本的なところが問われているのではないかなと思うのですよ。そういうこともあって、ぜひきっかけにして、皆さんが難病に対する一種類が多いから云々ではいけないと思うのですよ。しかも、その人たちが障害者の中には入っていないくて、今、法の網目の谷間の状況にいるのではないかという認識があるわけですよ。そういう人が、しかも7000人近い人たちが、今、非常に苦しい環境に置かれていることに対して、県として何を考え、どうしようとしているのかということ、少なからず前進させて見せていかなければいけないと思うのですよ。そのところに対しての福祉保健部長のお考えというのか、福祉保健部としての考え方というのを、まず大枠の中で私はぜひお聞きしたいと思うのですが、いかがですか。細かいことを言ったらいっぱいあるのですよ。やっぱりこれは具体的に、皆さんが書いてあるものが機能していない面もたくさん指摘があるのです。例えば、6番から10番目に至る相談支援センターですが、電話番号はあるけれども、実質的に機能しているのかということも問われているのです。だから皆さんは答弁は書いてあるのだけれども、ではこれは本当に機能して、どれだけサポートにつながっているかと言われるとかなり怪しい中身になっているという指摘なのですよ。そういうことを考えると、福祉保健部長、この谷間にあるような障害者の人たちが雇用にも結びつかなくて非常に苦しい生活をされていると。そういうことを考えたときに、沖縄県として、本当にこういう人たちをどうするのかという陳情だと思うのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほども申し上げましたけれども、障害者にも入っていないということではいろいろな課題はあると思いますけれども、現在のところ、この医療機関の拠点病院をつくるためのどういうことができるかとか、そ

れから今、上原国保・健康増進課長からも説明がありましたように、雇用に関しては就労部門との連携というのがこれまで以上にどんなふうにとれるのか、その方面からまず今できることは何なのか、課題は何なのかということを経験しながら今後の検討とさせていただきたいと思えます。

○比嘉京子委員 やっぱりここにも書かれているように、130種類ある難病の中で56種類が指定を受けて、いわゆる医療費等は無料になっていると思うのですよ。そういう一部の人しか医療費でも恩恵を受けていないわけなのです。それ以外の人たちは医療費についても負担がある。負担がありながらも就労的にも非常に厳しいと。では、どうやって生活をやるのでしょうかというようなことだろうと思うのですよ、これを読んでいる限り。そういうことを考えたときに、やっぱり県としてできることと、国に要望していくことも含めて、もう少し沖縄県がそれをどうするのかということを経験保健部内でしっかり議論をしていただいて、ぜひ前進させていただきたいなと思えますが、どうでしょうか。要望としておきます。

次に、がんのところの陳情第81号の77ページと、陳情第99号の85ページですが、1点だけです。77ページにもあるように、1、2、3の記の部分があるのですが、これは午前中でも意見聴取をしたのですが、今の医療体制です。病院事業局がいらっしゃるので。離島僻地における地域特性を踏まえて、居住地域にかかわらず標準的な治療を受けられる医療体制を構築することというのがあるのですが、離島の医療体制が標準的に一八重山病院に伊江病院事業局長はいらしたので。例えば、がん罹患された方々が、宮古、八重山地域の離島、またさらにその離島となるわけなのですが、がんになった場合に沖縄本島内と比べて標準的ではない医療体制というのは現実的にどうなのでしょう。

○伊江朝次病院事業局長 どれが標準的な医療かということ非常に問題はあると思うのですが、実際に今の離島の医療の現状を見ていて、沖縄本島の方々が普通に受けられる医療ができないということに関しましては、一言で言えば、まず放射線の治療、これだと思えます。それから、あとは心疾患の外科的治療です。あとはがん関係でいいましたら、先ほど言いました放射線治療に関連するような、いわゆる複合的な治療をやらなければいけない場合に問題があると思えます。

○比嘉京子委員 いわゆる放射線で治療をするときに、宮古、八重山地域では、それが施せないと、施設がないということですか。そうすると、いろいろな患

者によりけりとは思いますが、大体どのぐらいのペースで本島に来てやらなければいけないとか、そういうことはどうなのでしょう。

○伊江朝次病院事業局長 その件について、私は正確には把握しておりませんが、かなりの期間、そこで滞在してやらなければいけないことがあると思います。

○比嘉京子委員 これは、沖縄県の離島県としての医療のあり方、いわゆる沖縄本島と離島、またその離島という医療の格差ということが命の格差に実質的につながっているなということを実感するし、経済的な格差にもつながっていると思うのですよ。そういうことを考えますと、やはり県立病院のがんの拠点病院をしっかりと全部にしていけるような、そういう仕組みづくりが、今後必要になっているのではないかと。遅いかもしれないですけども、必要ではないかと思うのですが、今後の見通しとしては、福祉保健部長と病院事業局長のお二人はどうなのでしょう、この一点だけでも。僻地と、がんにかかった場合における治療体制の格差を是正するために、県としてどのような見直しを持っておられるのですか。

○平順寧医務課長 宮古、八重山地域でも、がんの手術とかそういうのをやられている部分はあります。確かに、先ほど病院事業局長がおっしゃいましたように沖縄本島内と比べたら、放射線がありません。放射線については、まず専門医が必要ということで、その専門医の数が沖縄県内においても少ない。それから、その医療機能を維持するためにも専門医の症例数も必要だろうと思います。現在、沖縄県では6カ所の放射線治療室で1300名ぐらいの方が毎年受けられておりますが、それから計算しますと、宮古地域で大体四、五十例ぐらいはいるかなと推測されます。全国の放射線施設の1施設の症例数が大体200症例ぐらい。沖縄県で一番少ないところで大体90とか100症例のところですので、やっぱりこれも推測ですけども、ある程度そこら辺ぐらいの数がないと専門医としての技術、医療機能の維持、そこら辺が出てこないのかなということもありまして、今のところは宮古、八重山地域については地域がん診療連携拠点病院にはしておりませんが、今後、高齢者がふえてきますとがんの患者もふえてきますので、将来的には、放射線の専門医になるために研修に行くための医師の旅費とかそういったものは予算化しておりますので、そういう専門医もふやしていきたいなと思っております。

○比嘉京子委員 今、宮古地域で40から50例ぐらいかなというお話がありました。石垣市ではどうなのでしょう、八重山病院では。

○平順寧医務課長 同じぐらいだと思っております。

○比嘉京子委員 例えば、放射線の設備等を先にして、医師等を期間的に限定的に派遣していくということも含めてどうやったら県民の負担軽減になるか。これも経済的な負担ばかりではないと思いますので、肉体的な負担も含めていかにしてやるかというようなことも含めて。先ほど、がんの患者たちのいろいろなケアの問題だったのですが、これはもうケア以前のことだと思うのですよ、今の問題というのは。精神的なケア以前のところだと思いますので、このことも引き続いて注視していきたいと思いますので、ぜひ御尽力いただきたいなと思います。

次に、陳情第143号の99ページ、あずま保育園の環境改善に関する陳情です。陳情にあります、これはあずま保育園を見守る会というところから出ているところで、そこで今さまざまな安全管理も含めて一ちょっと事故があったみたいなので、この方が言うには園への環境改善に対する説明をしてほしい。それからいろいろな事項を出して改善要望を出してきた。しかし、それらが十分に果たされていないので、そこに対して県が介入してやってほしいというような中身になっているのかなと思います。そこで、県としての対応ですけれども、この保育園問題が新聞紙上にもかなり出ていた問題ではないかなと思うのですけれども、今のところ保育園が今どういう状況になっていると理解されているのでしょうか、県としては。

○奥村啓子福祉保健部長 処理方針にもありますように、具体的にいろいろな要望がございました。それについて、一つ一つ改善をするように指導、助言をしながら取り組んでいて、園庭等の環境保護についてはほぼ改善されたのではないかと考えておまして、一部保護者との問題とか、あとは職員間やいろいろな内部のものが改善されていない部分がございますので、それについては適宜、その都度訪問したり、呼び出したりしながら浦添市と一緒に指導をしているという状況でございます。

○比嘉京子委員 要望としては、園庭で幾つぐらい、職員間の業務的にはどれぐらいの項目の改善要求があったのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 保護者会からは、3月9日付で幾つかの要望事項がございました。保育所の退職についての問題であったり、園庭の安全面の確保、それと細かいところですが、給食やおやつがメニューと異なることについて、それから絵本やおもちゃなどの不足について、それから保護者会の後任を求めるとか、あるいは保護者会を園内で開催することを求めるなどの要望がございました。

○比嘉京子委員 違和感を感じるような中身だと思えるのですけれども、保護者会が園内では開かれないのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 その時点では、保護者会が園内では開かれていなかったということを承っております。

○比嘉京子委員 今春に、この保育園の先生方がかなり多くやめられたというお話がありましたが、お子さんたちも移られたりした実態があるのでしょうか。先生方の退職であるとか、子供たちがほかの園に転園するとかそういうことも起こっていたのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 3月末で11人の職員がやめております。また、これまでに転園を希望した園児が32人おりまして、実際に転園をしたのが9人、退園したのが2人ということを浦添市から確認をしております。

○比嘉京子委員 やめた職員11名、職員全体は何名なのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 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、執行部より具体的な数値は把握していないので後ほど答弁したいとの説明があった。)

○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 やっぱり、かなり深刻でゆゆしき問題だと理解します。その

ことを踏まえてですけれども、この保育園のこういう問題というのは、今どうなのでしょうか。この保育園は認可外保育施設から、いつ認可保育所になられたのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平成21年3月31日付で保育所として認可をしております。

○比嘉京子委員 去年の3月に認可を受けていて、1年しかたっていないと。ですから、今これは非常に表に出てきた問題だと思うのですが、今から特に待機児童対策基金等も含めて認可化を促進しているわけですよ。どうしても公的な助成をしようと思えば、認可化をやっていくことがやっぱり必要だろうとみんな認識していると思うのです、お互いに。そういうことをやると、やっぱりこれまでに認可外保育施設としてやられてきた意識と、認可保育所になったときの意識にきちんと県がフォローしているのだろうか。またされているのだろうか。育っているのだろうかと非常に懸念します。ですから、一方で認可化を促進していくわけですから、そのことも認可外保育施設と認可保育所の中身について、私は非常に手当てが必要ではないかとかねがね思っているのですけれども、福祉保健部長はどう思っているのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 確かに、認可外保育施設と認可保育所という経営に対する考え方というのはやっぱり違うと思うのです。公的な資金を投与されて、それを運営していくという。ですから、それなりのきちんとした研修をしないことにはその意識改革とかわからないと思うのです。今までは、認可のときに研修会を持っていたのですけれども、やっぱり今後はそれに至る過程の中で、いろいろな手続をする中で、そういう研修というのは必要だなと思っております。

○比嘉京子委員 実情としてですけれども、認可外保育施設から認可化になるときの園長研修は、どれぐらいの時間がかかっているのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 現在は、認可証交付のときに半日ぐらいの状況でございます。

○比嘉京子委員 本当に、これは全く実態に合っていないと思います。これこそ早急に改善をやらなければいけないと私は思います。といいますのは、例え

ばメニューが変更になるのが多いとかというのがありましたけれども、認可外保育施設においては、栄養給与目標というのは義務がないのですよ。だから幾らでもその日、その日を変えていいわけですが、ある意味で。でも、親たちに対して説明をつけないといけないと思うのです、保育料をもらっているわけだから。だけれども、給与目標が、全くそこで義務もなければ監査もないわけなのです。これが認可外保育施設なのですよ、御承知のとおり。そうすると、その意識で認可化されたからといって半日の研修でそれが育つかというと、かなり無理だろうと思います、本当に。ですから、これはもう保育内容も、職員も、園長も含めて、私はもうこれは半日という数時間かもわかりませんが、かなりの分量で保育内容から、認可外保育施設から認可を受けることによってどういう義務が必要になってくるかとか、公的資金が入るといことはどういう義務を負うのかということを含めて私はかなりの意識改革が必要ではないかなと思っておりますので。ぜひともこれは、ことし早急にこれだけ認可化するわけですから、また声を上げさせているわけですから、私はぜひ手当てをかなりの分量で、例えば浦添市が認可外保育施設の保育士、または園長も含めて認可外保育施設の人たちの保育者研修とかやっていますが、あれぐらいの分量が最低でも必要だと思うのです。ですから、ぜひここは強調しておきたいのですが、ことしからでも改善していくようお願いをしたいのですけれども、いかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 認可化が決まって、手続の過程の中で、市町村と一緒にになって実施していきたいと思っております。

○比嘉京子委員 これは表面に出ないだけでも、いろいろと今起こっていると私も聞き及んでおります。ですから、ぜひとも皆さんにそれが起こらない手前で、保育士と園長サイドでのトラブルが起こらないためにも、未然防止のためにも、そこでしっかり要請をし直すべきであろうと私は思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長より執行部に対して、比嘉委員から質疑のあったあずま保育園の全体の職員数について答弁できるかどうかの確認があった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

田端一雄青少年・児童家庭課長。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 あずま保育園の全体の職員数は23名となっております。

○比嘉京子委員 では今回、約半数がやめられるのですか。1年しか接していない先生方が半分もいなくなるということは園児にとっても精神的にダメージだし、ストレスだと思えるのですよ。また、園自体が不安定だと預ける親も不安ですよ。そういうことを考えましたときに、やっぱり先ほどの問題に戻ると思っていますので、ぜひ強化していただきたいと思えます。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 手短に質疑をしたいと思えます。まず、76ページの陳情第81号がん対策推進条例についてお聞きしたいと思えます。詳しいことには9月定例会で触れたいと思うのですけれども、大きなことを聞いて終わりたいと思えます。この方の陳情の趣旨は、がん対策推進条例を制定してほしいという、そういう要旨だと思うのですけれども、皆さんの処理方針には沖縄県がん対策推進計画アクションプランで対応したいという、そういう処理方針になっていると思うのです。がん対策推進条例を制定してほしいという当事者の意向に対して、沖縄県がん対策推進計画アクションプランで対応したいというこの差は何なのかと思うのです。皆さんはがん対策推進条例の案も恐らくたくさん読まれて熟知していらっしゃると思うので、その条例案の中身についての考え方と、今、県が沖縄県がん対策推進計画アクションプランで対応したいという現在の県の姿勢についてお伺いしたいと思えます。

○平順寧医務課長 全国でも現在8カ所、あと今年度2カ所ですので、10件ぐらいのがん条例ができるという状況なのですが、中身からすると、我々はいろんな意見も聞いておりますが、やはりがんの対策を充実してくれというのが一番の思いだろうと思っております。我々は、そのためにがん対策基本計画もつくりましたし、沖縄県がん対策推進計画アクションプランもつくった。それから、がん対策基本法という中に地域の特性に応じたがん対策を講じることということが法にきちんと明記されておりますので、そういうことを踏まえて十分

に対策を毎年練っていきたいなと思っておりますので、がん条例については他都道府県の状況もお聞きしながらやって、それからがん対策基本法にもきちんとした文言が入っておりますので、そこら辺を踏まえながら沖縄県がん対策推進計画アクションプランのがん対策をきちんとやっていく中で、どうしてというふうな形で総合的に考えていきたいなと思っております。

○奥平一夫委員 そのがん対策推進条例に、いまいち腰が引けているような感じがするわけです。それは何がそうせしめるのでしょうか。例えば、がん対策推進条例を実施できない、あるいは条例として制定できない大きな理由が何点かもしありましたら一当面ですよ、今、県が考えているようなこと。何をクリアしなければならないのか、あるいは何が負担で条例制定ができないかということをお聞きしたいと思います。

○平順寧医務課長 何がというか、先ほども申しましたけれども、がん対策基本法に各都道府県、市町村の役割、責務というものが明確にうたわれているのですよ。そういう中で、がん条例をつくることについてどういう効果があるのかということをもう少し検討しないといけないと。ですから、確かにインターネット等を見ますと、がん条例ができた県は少し予算がふえているという状況ですが、本県はがん条例をつくらなくても予算はふやしてきてはいるのです。要は、対策をどういう形でやっていくか、いろんな声を聞きながら、いかに結びつけていくかということが重要であるのではないかなということがあって、がん条例をつくる、つくらないをすべてを否定しているわけではないのです。今、その必要性について、十分議論しながら検討をしたいなという段階なのです。

○奥平一夫委員 ちょっとお伺いしますけれども、がん条例案をごらんになってどういう御感想をお持ちですか。

○平順寧医務課長 これはがん医療の従事者の方々とか、がん患者たちの声が入っているのだろうとは思っております。がん対策に何らかの反映をしていただきたいという気持ちがあるわけではないかなと思っております。

○奥平一夫委員 もう少し具体的にお話しされないとちょっとわからないのですけれども、だからがん条例で県に対して条例案は何を求めているのですか。

○平順寧医務課長 要は、最初に書いてあることは都道府県の責務とか、それから残りの半分はがん対策に関する予算措置の、そこら辺の状況が載っていると思っております。

○奥平一夫委員 ですからそのことについて、今、県が検討できること、それについてどういう見解を持っていらっしゃるかということをお聞きしたいのですよ。要するに、実質的に無理だと。これはできないとかというのがあるのですか。

○平順寧医務課長 これはできないものではなくて、がん対策については、全国を見ても毎年少しずつ予算をふやしているのですよ。我々も毎年の予算調整の中で、限られた予算ではあるのですけれども、何が効果的なのかということとは十分に議論をしながら予算をつくっていきますので、がん対策をつくっていきますので、一つにまとめたのが沖縄県がん対策推進計画アクションプランだと思っております。まずはそれに沿って、何かしらがん対策を実効あるものにしていきたいと思っております。

○奥平一夫委員 沖縄県がん対策推進計画アクションプランを私も読ませてもらったのですけれども、がん条例の案と比べて、やっぱりどうしても財源的な裏づけとか、もっと項目が沖縄県がん対策推進計画アクションプランではなかなか実現できないことがたくさんあります。ですから、今、切実にがん患者の皆さんが求められていることが、このがん条例案に載っているわけです。ですから、そのアクションプランの中でやるというけれども、そのアクションプランで、今、患者の皆さんが求めていることが実現可能なのかどうか。財源の裏づけがないままに沖縄県がん対策推進計画アクションプランの中で書きはしたけれども、実効性がないと。県のそういうのは大体、ほとんどそういう実行力がなかなか出てこないという、財源の裏づけもないでやりますとか、こうしますとか、結構載っていますので。恐らく、陳情された皆さんはきちんと財源の裏づけでこうやっていただきたいと思っていいらっしゃるわけです。特に、先ほど比嘉京子委員が質疑をしましたが、離島の医療問題でも、先ほど先生がおっしゃった放射線の機器を導入するにしても費用対効果がないと。50名ぐらいではそういう高額な機器が設置できないという、200名以上だというお話をされていましたが、ではそれを具体的に放射線治療をするための方策として、離島の皆さんが実際に沖縄本島に出てこられて、沖縄本島中部や南部地域の放射線治療ができる施設でやるための旅費は出せるのかということについてもし

っかり検討するということをしてもらわないと。先ほどの離島と沖縄本島の格差をなくしていくというためにはどうすればいいかというお話の中でも、非常に大きな課題があるわけですよ。そういう意味では、陳情者の皆さんは財源的な裏づけのもとでしっかりとがん条例を制定して、がん患者の均等ある治療とか、いろいろなケアとかそういうものの負担をぜひなくしていただきたいという思いだと思いますので、これについてどう思われますか。

○平順寧医務課長 先ほど、ちょっと放射線治療の見解がありましたので、少し放射線治療をやっている病院の方にもお聞きしたのですが、通常大体1カ月で25回ぐらい放射線をするようです。1日数秒ずつというような形で、確かに離島の方については、こちらに来られる際の宿泊とかそこら辺は負担があるのだろうという意識はあります。ただ、これはがんに限らず、例えば小さな離島における人工透析の患者たちも同じです。今、我々福祉保健部だけの予算で、一連のがん患者に限らず、すべての患者の旅費となると非常に厳しい状況がございます。あと、県が現在やっているのが県の空港の利用料、着陸料を軽減させて、島の人たちの割引を3割ぐらいカットしております。あと、10月ごろから始まる沖縄特別振興対策調整費でやる—これは企画部のやつですけども、実証実験が始まります。もっとさらに抑えられないかというようなことがありますので、他部局のそういった—すべての患者に限らず、その一般住民の方々の負担軽減を図る措置がいろいろやろうというところがありますので、そこら辺のところも見ていきたいなと思っております。

○奥平一夫委員 では、この陳情第81号では最後になりますが、ここにありますようにすべての県民が自分自身、家族、友人ががんになる可能性があるわけですから、平成18年に制定されたがん対策基本法の趣旨を生かして条例を制定していくという、やっぱり財源の裏づけのないような沖縄県がん対策推進計画アクションプランなんていうものは絵にかいたもちになりかねない。そういう意味で、ぜひ条例制定に向けて皆さんも検討していただきたいと要望しておきます。

それでは次に、病院事業局長にお伺いしたいと思います。7ページの陳情第148号、継続ですけども、陳情の処理方針が変わって、今こうなっているんですけども、7対1看護体制、ずっと僕らが求めていた看護体制がようやく南部医療センター・こども医療センターに始まりまして、看護師、あるいは職員の過剰な勤務が何とか緩和されるだろうと期待もしています。この辺については、現在、現場の南部医療センター・こども医療センターではどういう経緯

でしょうか。実施して2カ月ぐらいしかならないはずなのですがけれども、勤務状況というのはどうでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 この件につきましては、従来の10対1看護体制から7対1看護体制になったということで、現場の看護師たちが労働に関してはかなり負担が軽減されたという意見を述べております。正確には4月からですから、3カ月たってからアンケート調査をして正確な数字を出したいなと病院事業局では考えております。

○奥平一夫委員 実際、何名の看護師が増員されたのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 南部医療センター・こども医療センターに関しては67名だったと思います。

○奥平一夫委員 増員が67名ですか、わかりました。僕らとしては、これはある意味、非常に厳しい経営状態にあった県立病院が7対1看護体制になっても経営改善の一助にもなるということも、病院事業局長からお話をずっと承っていたのでそれで非常に期待をしています。勤務も緩和され、やはり看護師の皆さんがしっかりと仕事に取り組んでいただけるということで、それは本当に待ちに待っていて、今の病院事業局長のお話では非常に緩和されたのではないかというお話で大変うれしく思います。この7対1看護体制を、ほかの県立病院にも実施をしていくかということが実は問題で、私が一番お聞きしたい話なのですがけれども、この陳情の処理方針にもありますように経営に与える影響とか、あるいは看護師確保とかということを勘案してという陳情の処理方針になっていますけれども、3カ月後にいろいろな看護師のアンケート調査もしたいということ。ただ、経営の状態がいつごろその影響でよくなったかとか、悪くなったかというのが出てくるかは想定できないのですがけれども、例えば次は中部病院だとうわさでは聞いているのですがけれども、次の7対1看護体制移行に向けての決定、あるいは検討というのはこれはいつごろをめどにしているのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 今、時期的なことは正確には申せませんが、やはり南部医療センター・こども医療センターの経営状況をしっかり踏まえながらやるということで私どもは考えております。

○奥平一夫委員 これは方針があるのかどうかわかりませんが、全県立病院に7対1看護体制を実施していききたいという、病院事業局長はそういう決意はありませんか。

○伊江朝次病院事業局長 基本的には、急性期病院である以上はそれをすべきだろうと私は考えております。

○奥平一夫委員 実は、県の行財政改革プランを持ってきたのですけれども、県の行財政改革プランの中では非常にいろいろ経営改善を目指すわけですから、病院事業局に対しても相当厳しいノルマを与えていると思うのです。それをどう克服していくかということなのです。ただ、この行財政改革プランの中では、独立行政法人化に向けて作業を完了するのが平成25年度だという、それぐらいを想定した形で、そういう目標を持って行財政改革プランに乗っております。そこで行財政改革プランの中での7対1看護体制を実施していくとか、僕はこれは非常に伊江病院事業局長の力量によると思うのですけれども、行財政改革と知事部局とのかなりのせめぎ合いみたいなものもあるかと思うのです。ただ、先ほど言ったように7対1看護体制というのは経営改善にも大きく寄与するのではないかというお話もありますけれども、その辺についていかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 行財政改革に関しまして、私どもは地方公営企業法の全部適用の中で、公営企業であるということ考えた場合に、やはり一定の投資をしないと企業としての経済性、効率性というのは発揮できないと思うのです。その辺は県の財政も踏まえながら、知事部局とのしっかりした正確な数字を出して、ことしは交渉に当たりたいなと思っております。やはりどうしても数字のところはいろいろ動いたりするものですから、医師、あるいは看護師の数とか、業務量とかというのはしっかり正確な数字として出した上でやっていく必要があるのではないのかなと考えております。

○奥平一夫委員 特に、僕は宮古島市の出身なのでいつも離島医療というのは非常に関心を持って見ているのですけれども、常に医師不足、看護師も厳しいということなどがありますよ。ですから、そういう意味ではとにかく離島と本島の医療格差をなくす、医師をきちんと確保してもらい、そういうことで安心な医療体制をつくっていくというのが非常に大事だと思うのです。ですから、そういう意味では7対1看護体制をしっかりと宮古病院や八重山病院でもやって

もらう、そして医師をきちんと確保して、医療体制を盤石にしていくという、そういうことを望むわけですよ。最後の質疑になりますけれども、職員の定数の問題が出てくるわけですが、これは陳情にもありますけれども、単独で定数条例はできないだろうか。知念前病院事業局長は非常に前向きに、できれば単独で持っていきたいということなのです。ちなみに、単独の条例を持っている県というのは何県か御存じありませんか。

○伊江朝次病院事業局長 私が聞いている限りでは、鳥取県など5県あるそうです。

○奥平一夫委員 実際に、そういう単独で条例を持っている病院事業局はあるわけですから、できれば行財政改革に押し流されないような、そういう単独で条例をぜひ制定できるような体制をつくっていくことに伊江病院事業局長はどういう考え方を持っていますか。

○伊江朝次病院事業局長 奥平委員のおっしゃるとおり、公営企業としての独自の責任というのですか、それを持つには、やはりそういった単独の条例があるほうがいいと僕も思います。ただ、そのためにはやはりいろいろ解決しなければいけない問題が今の病院事業にはあると思いますので、そういった改革もしながらそういう方向にいければ、病院事業全体がしっかりした自己責任のもとに経営ができるのではないかなと考えております。

○奥平一夫委員 それでしたら、もうやっぱり単独の定数条例をきちんとやるという大きな目標を持って、ぜひ決意をしていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 はい、頑張ります。

○奥平一夫委員 では次に、宮古病院の脳神経外科の確保についてなのですが、病院事業局のおかげで脳神経外科医が今度いらっしゃったのですけれども1人が赴任をされて本当に助かっています。ただ、やっぱり1人はこれまでのように非常に過重な負担があったり、なかなか適宜に体制がとれないとかということもありますので、脳神経外科の医師2名という定数がありますが、知念前病院事業局長は一生懸命やっているよというお話だったので、可能性はどうもありそうな感じだったのですが、実は、3週間ほど前に安

谷屋宮古病院長に聞きまして難しいというお話でしたが、現在はどうか。

○伊江朝次病院事業局長 その件に関しましては、県立病院で2人の医師を維持することはかなり難しいと思います。地域で2人体制をとるには、民間と県立病院との連携ができれば、例えば八重山病院みたいに民間に医療機関があり、そして県立病院をいると。これは非常にうまくいっているのです。ですから、そういう意味では宮古病院で2人を維持するというのはかなり難しいと思います。では、それをサポートするにはどうするかという問題ですが、地域で2人いないということは医師にとっては、業務量としては僕はそんなに負担ではないと思っていますが、精神的に拘束されている状況があると思いますので、沖縄本島の基幹病院から支援ができるような体制がしっかりできれば離島の先生もかなり安心して医療ができるのではないかと考えております。

○奥平一夫委員 それでは今まで定数2名を確保したいと、この間ずっと答弁されていましたがけれども、病院事業局長としてはもう難しいと。むしろそれよりは、沖縄本島からの支援体制で何とか間に合わせたいという意向なのですか。

○伊江朝次病院事業局長 私は外科医ですから、2人いたらまずそれだけの仕事が十分でないと思ひまして、それは本人にとってもかなり問題が多いのではないかなという気がします。

○奥平一夫委員 では、その沖縄本島からの支援体制、これはどのように今やっっているのか。それで、これからどんどん強化をされていくのか、伊江病院事業局長の考え方を聞かせください。

○伊江朝次病院事業局長 そのためには、やはり沖縄本島の基幹病院も十分な体制が今できていないという状況ですので、これからの人材育成、それから大学医局等の十分な連携を持ちながら、そういった人材の確保に努めていきたいと思っています。

○奥平一夫委員 現在、宮古病院の脳神経外科においては、今のところ支障はないと思っていますか。

○伊江朝次病院事業局長 結構です。

○奥平一夫委員　でも、やはり地元の間人としてはきちんと2名体制でしっかり手術も即できるという体制をとってもらったほうが、一分一秒を争う脳のいろいろな手術も出たりしますので、その辺はそう言わずに2名体制を確保できるようにぜひお願いしたいと思います。

○赤嶺昇委員長　ほかに質疑はありませんか。
佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員　29ページの陳情第84号ですけれども、きょうの新聞に与那国町立診療所の記事が出ているのですが、そこで医師の確保に大変苦慮しながら10年目を迎えているという内容なのですが、全国各地から医師を呼びながら往復20万円の交通費と宿泊費、日当などを負担しているということで記事が出ているのです。陳情書を見ていると、県は運営費等々を同町に対して助成をしているというお話でございますので、これはどのぐらいの金額を助成しているのかわかりますか。

○赤嶺昇委員長　休憩いたします。

(休憩中に、執行部が助成額について調べてわかり次第答弁することになった。)

○赤嶺昇委員長　再開いたします。
佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員　小さな島ですから、こう往復20万円とかそういう交通費を出すのは大変だと思います。福祉保健部長は、この記事は読みましたか。どういう感想をお持ちなのかお聞きします。なぜかという、今、医師不足の問題が多く取り上げられていますよ。自助努力によって、この与那国町は医師のケアも含めてですけれども、こういう努力をされているのですよ。ある意味、島嶼県としての沖縄県のモデル地域になる可能性はあるのだけれども、この記事を見て、私はやっぱり担当部がどういう対応をしていくかとか、あるいはこれからの対策に対してどういう目線でやるのかが大切だと思うのですけれども、陳情はこう継続されていて、助成もしているということですから、ぜひこのあたりは記事を読んでどう感想をお持ちなのか聞きたいのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 運営費の補助は確かにやっております。それ以外にも県立だとドクタープールとか、研修とか、休むときには代替の医師という制度があるのですよ。こういう記事を見て、町立の診療所に対してもそういう仕組みがとれないかなということ、今後、できるできないは別として、何らかの支援ができないものかなということは考えておりますので、もしその辺が検討できるのであればいいのかなという気が感想としてはそう持ちました。

○佐喜真淳委員 確かに、与那国町というのは遠いですから、こういう記事でないとそういう実情はわかりづらいところがあって、実際にこういう努力をされているということは知っていたのですか。

○平順寧医務課長 与那国町立診療所ですが、以前から1人では非常に厳しいという、ただ2人にすれば患者数が少ないなど。1.5人というようにいろいろな話もありまして、代診については地域医療振興協会に委託をしまして医師を1人置いております。その代診をする仕組みはやっております。

○佐喜真淳委員 私は、そういう質疑をしているわけではなくて、別に環境とかそういうものはおのおの違うだろうからそれはわかるのです。ただ、なけなしの予算を使いながら、こう努力をしていることを知っているかということを確認しているのであって、これは知らないということはおかしいのではないですか。

○奥村啓子福祉保健部長 済みません。私は、記事を見て知ったのですけれども、担当のほうは承知しているようです。

○佐喜真淳委員 皆さんよく言われるように医師不足だろうし、島嶼県ということでそれは皆さんが努力をやっているかもしれない。でもその一方で、当事者の与那国町がこういう形で医師を確保するために10年間という話なのです。それに対して、県がこういう対策なり、あるいは何らかの形のフォローなりやっているそぶりが今の答弁では感じとれないのですよ。ここは、私が先ほど言ったように与那国島だからというわけではなくて、宮古地域もあるし、八重山地域もあるだろうし、あるいは伊平屋島、伊是名島、南大東島もあるかもしれない。そういうときに、県がこの島嶼県である沖縄県の医療体制、医師体制というのを理解するというか、対策をとるとためにはやっぱりこういうもの

が必要ではないですか。金額はどうであれ、与那国町と担当課がしっかりと詰めてこの医師の問題—もしかしたら、この人たちがそういうことをやらなかったら与那国町から医師がいなくなっていた可能性もあるわけでしょう。そう考えたとき、また県が後追的に医師確保のために動くのではなくて、今の状況をしっかりと各離島の現状を把握するというときに、予算の使い方とか、助成のやり方とかそういうのも含めて、私はある意味こういう記事が出たときに積極的にアプローチするのが県だと思うのだけれども、そうではないのでしょうか。私の感覚が間違っているのかな。

○伊江朝次病院事業局長 このような支援があると、離島の1人体制の診療所ではかなり大きな支援になると思います。以前、与那国町立診療所は2人体制だったのです。その中で、八重山病院に来て研修をしたりとかというような連携はありました。今は、ほかの診療科の診療支援、例えば皮膚科、眼科、今は滞っておりますけれども産婦人科、そういったところですか。あとは耳鼻科もやっていました。そういう形でいわゆる県立ではないのですが、県立の病院としてそういう側面からの支援はやっておりました。

○佐喜真淳委員 本日は、琉球新報社の深沢記者がせっかくいらっしゃいますから、ちょっと最後のほうだけ読みましょう。「医療が整備されなければ島に人が住めない。まず第一に医師が働きやすい環境を整備することが島の未来にもつながる。」ということで締めているのですよ。沖縄県は今、最先端医療とかも含めて整備しようというお話がございます。やはり、こういうのはしっかりフォローするというか、ケアをするというか、沖縄県が積極的に一与那国町は特に沖縄県の離島の最西端ですから、ぜひ、ここは何らかの形で助成も含めてもう少し与那国町と詰めていただきながら、県が何かアプローチをしていただきたいということを要望しておきます。

○平順寧医務課長 先ほどから申しておりますが、与那国町立診療所の代診医の仕組みをつくったのは県なのです。県が地域医療振興協会に、まず行く医師を確保しないといけないのです。その医師の人件費を、今、地域医療再生基金で出しているわけです。

○佐喜真淳委員 では、県が人件費を負担しているということで、私は理解していいのですか。

○平順寧医務課長 地域医療振興協会に医師を確保するという事業を県が担っていると、代診医を派遣する側です。与那国町立診療所に支援しているわけではございません。金額を助成しているわけではございません。診療所の運営費は別に出しております。

○佐喜真淳委員 後ほど金額がわかれば教えてください。

次に、新規陳情に行きます。97ページの陳情第137号。琉球大学の地域医療に関する講座の新設を求める陳情ですが、要旨の中では県議会が文部科学省に対して地域医療に関する講座の新設を求める意見書を提出するよう配慮していただきたいというのが趣旨だと思いますし、処理方針では必要な対応を行いたいと考えていますということで締めているのですけれども、これは必要な対応というのはどういう対応をされる予定なのか細かい内容になりますが教えてくださいませんか。

○宮里達也保健衛生統括監 この話は最近そういう話題になって、文部科学省との関係の中で学長からそういう話が出たようです。そして、私は医学部長、病院長、それと大谷教授と2回ほど会ってお話ししているのですけれども、要するに2つの講座をつくりたいと。講座でどういうことをやるのかというのは、やっぱり沖縄であるという特色を持ったものと、それとこれもまた沖縄の特色なのですけれども、地域、離島を中心とした離島医療をバックアップするための力になるものであると。この2つを目標にした2つの講座をつくりたいというお話でいろいろと資料をいただいて説明を受けましたけれども、まだ調整中のところで具体的にこういうものだ、人数は何人だ、予算はどうだというような詰めた話まではまだできていないというのが実態だと思います。これから文部科学省等と調整が始まると理解しております。

○佐喜真淳委員 具体的なことはまだというお話ですが、これを見ると平成23年度から離島医療などの質の向上、質の高い地域医療従事者の養成などということで平成23年度とうたっているのですよ。ということは、次年度ですよ。そうすると、あと何カ月かしかないし、ある意味リミットが近づいているのかなと。というのはこれは概算要求ということになっていますので、実際、その平成23年度に向けての可能性というのはどうでしょうか。

○宮里達也保健衛生統括監 この辺はまだ、私の理解の範囲内ではどういう講座なんだというところまでまだ具体的に詰まっているようには理解していない

のですけれども。ですから、来年度に講座をつくるためのいろいろな計画づくりとか、そういうのがもっと具体的に始まっていくのかなと、そういう理解をしているのですけれども。

○佐喜真淳委員 そうすると、まだ具体的には詰められていないけれども、県としては積極的にそういうのを推進していきたいというスタンスでやるということですか。

○宮里達也保健衛生統括監 これも大学側から私が聞いた話なのですけれども、大学と文部科学省と調整をしていますと。基本的には、広くこういう機能を持った講座がほしいですよという県民の強い要望があれば、検討が早く進みますよというアドバイス等もあったようで、そういうことでこういう文章が一僕は県議会に出るということはちょっとわからなかったのですけれども、知事部局にもきていて、それはそれなりにきちんと調整をしながらやっていこうかなと思っています。

○佐喜真淳委員 あと、どうであれ私はこういうのが、やっぱり沖縄県にとっても非常に重要ななと思いますので、これは県議会から文部科学省に対して意見書を提出してくださいということなのですけれども、福祉保健部長でもいいし、保健衛生統括監でもいいのですけれども、我々は意見としてそう積極的に動いても大丈夫ですか。

○宮里達也保健衛生統括監 私自身、それについては今お答えしにくいのですけれども、我々行政部局としては、行政の中でアタックしていこうと調整はしていますけれども、県議会からというのは、正直なところよくわからないところがありますので。

○佐喜真淳委員 そのあたりは、沖縄の島嶼県の医療としていい方向に取り組み方をお願いしたいと思います。

さて、77ページの新規陳情のがん対策推進条例について確認をさせていただきたいのですが、法律が施行されて皆さんもがん対策計画を作成して多くの都道府県でがん条例が制定されたのですが、まだ少ないとは言われていても10都道府県ぐらいはできるだろうと言われていています。今後、またできる可能性もありますが、担当部局としてはこのがん条例のほかの都道府県の条例を情報として、あるいは研究として勉強されたことはありますか。

○平順寧医務課長 他都道府県の条例も見ながら、内容等はよく読んでおられます。

○佐喜真淳委員 ほかの都道府県は、必要だからがん条例を制定したと私は認識しているのですよ。そうでないと、条例も必要なければ制定もしないだろうし。確かに、法律そのものは浅いかもしれないですが、皆さんは5年計画という形で推進計画を立てていますし、ある意味、条例というものも—これはもう後半に来てますよ、平成25年までですから。そうすると、平行して条例というものがほかの都道府県で制定されているのを受けて、私は沖縄県も踏み込んで研究する必要があると思うのですけれども、そういう機関とかあるいは部内で検討されたことはありますか。あるのであれば、どういうことを研究されたのか具体的にお願ひします。

○平順寧医務課長 他都道府県の条例ですが、中身については、まずがん対策基本法にある条文が中心です。それから、要は中身についてはがん対策基本法の趣旨に沿って、地域の特性に応じた対策をやることという形が法律に載っておりますので、そのことを踏まえて、我々は沖縄県がん対策推進計画アクションプランというものをつくりましたけれども、そのアクションプランをつくってそれを着実にやることと条例をつくった場合にどういう形で効果が出てくるのかということの結論がまだ出ていないということなのです。

○佐喜真淳委員 ですから私の質疑は、ほかの都道府県は条例を制定した必要性があるわけなのです。だからこそ、島根県が最初にきて、今は10都道府県ぐらいが上程されて制定されようとしています、ほぼ全会一致ですよ。ということは、そこの都道府県が、がんに対する認識等を含めて条例が必要ということで積極的に取り入れたのです。今の答弁を聞いていると、皆さんがどういう立ち位置でがんに対しての一例えば推進計画もあります。沖縄県がん対策推進計画アクションプランもあります。これは5年計画かもしれませぬし、当然、組織というものもでき上がってくるでしょう。医師会とか市町村との連携も含めて必要でしょうけれども、しかし皆さんの方針が固まらない限りできないのですよ。これは法律ですから、一義的に見ればやっぱり行政ですよ、がん対策基本法ですから。そこは県の責務とか、市町村の責務が出てくるだろうし、だから皆さんこういう計画を立てたはずなのですよ。だから2年と半年ぐらいたって、条例が他都道府県で制定しているのを見て、私は研究する必要があると思

うのだけれども、でもその研究がまだここに響いてこないのですよ。むしろ、皆さんは条例なんかつくらなくてもいいような感覚だと、私はとっているのですけれども。では、もう一回確認しますけれども、今、条例が幾つの都道府県にできてその特徴的なものとかも含めてわかりますか。

○平順寧医務課長 基本的には大体似ていると思います。ほとんどが議員提案の条例となっております。ことしの6月までに9県。現在、岐阜県でパブリックコメントをやっておりますので、それができますと10県になるということになります。

○佐喜真淳委員 結論から申し上げますけれども、福祉保健部長よろしいですか、基本的には福祉保健部長のほうで判断すると思いますから。今、がん条例というものが、患者会の皆さん、医療関係者の皆さんも含めてやはり必要ということが言われているのです。当然、これは条例となると予算というのにも必要になってくるのかもしれませんが、行政が持つイニシアチブというのか、積極性も必要になってくるかもしれませんが、福祉保健部長としてこのがん条例を研究し、条例制定の必要性が今の段階で感じとられていますか。まだそこまではいっていないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほど来、医務課長のほうから答えてもらっていますけれども、まず沖縄県がん対策推進計画アクションプランをつくったのが平成21年12月ですので、その中に具体的な取り組み内容、県民とか、医療機関、その他県とか市町村の役割を踏まえた具体的な形での沖縄県がん対策推進計画アクションプランになっておりますので、まずはそれを推進する中でどうしても条例がないとそういう推進ができないという状況であればやっぱり検討が必要かと思うのですけれども、現時点ではそのアクションプランを着実に推進することが一義的には必要なことだと理解しております。

○佐喜真淳委員 申しわけないのですけれども、この沖縄県がん対策推進計画、平成20年3月にでき上がったものを皆さんお持ちですか。細かくなりますけれども確認させていただきたいのは、皆さんの組織の中で、計画と、推進と、進行管理というものがあるのですが、そこには沖縄県保健医療協議会とか、がん対策検討委員会とか、管理協議会とか組織があるのですが、これは今機能していますか。それとも定期的のがんに対する会合をお持ちなのかどうか教えていただけませんか。

○平順寧医務課長 沖縄県保健医療協議会というのは、保健医療計画及びこのがん対策基本計画をつくる際に開催しました。昨年度は、がん対策検討会というものを開催して沖縄県がん対策推進計画アクションプランをつくったということで、今後はまた沖縄県保健医療協議会、がん対策検討会、今年度こういった形で検討していただくかということについては、今検討しているところでございます。

○佐喜真淳委員 これは一つ、沖縄県保健医療協議会とか、がん対策検討会とか、管理協議会とかあるのですが、これは年何回か定期的に研究されているということで理解していいのですか。大体、年何回ぐらいやっているのか教えてくださいいただけますか。

○平順寧医務課長 一応、沖縄県保健医療協議会は、ことし年1回やる予定で、がん対策検討会は2回やる予定でございます。

○佐喜真淳委員 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、佐喜真委員から執行部に対して、いつごろ開催を予定しているかの確認があった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
平順寧医務課長。

○平順寧医務課長 日程はまだ詰めていません。

○佐喜真淳委員 先ほど、参考人のがん患者会の皆さんをお呼びしたときに、このがんに対する感覚として、この計画、対策—がん患者会の意見がなかなか入ってこれない。いわゆるがん患者会がそこに入っていないのですよ。そういう意見があったのです。だから、あえて私はこういう話をしながら、そのがん患者会の思いというか、意識の吸い上げどころというのはどこにあって、どういう協議をされてがんの対策というものを県全体として取り入れているか、そういうことを知りたいのですよ。がん患者会というのは、どういう形で皆さん

と協議の場ができ上がっているのかお聞かせ願えませんか。

○平順寧医務課長 昨年度は、がん対策検討会に、がん患者会の一部のところを入れたのですが、がん対策検討会は医師の方がかなり中心になっているのですよ。ちょっと機会を設けて、がん患者会の人たちと別の機会に意見交換をする機会を持ちたいなと思っております。

○佐喜真淳委員 法律は、多分医療従事者もそうだけれども、やっぱり患者の方々の意見を吸い上げるというのが法律の趣旨に反映されているはずなのですよ。ということは、そこは県が持つ責務として、トータルでこのがん対策をするというのが皆さんの責務だと思うのです。そうすると、がん患者会を抜きに、患者の皆さんを抜きにがん対策計画は立てられないはずなのですよ。であるならば、がん患者会と皆さんは接触しながら、いろいろな角度からこの沖縄県のがん対策を考えなければいけないはずなのに、がん条例というのをがん患者会、あるいは医療従事者の方々が必要性を訴えているのにもかかわらず、それを酌み上げてこられない、吸い上げてこられない。かといって、ではがん患者会の皆さんが発言するところがまだ不透明だし、では今後、がん対策はしっかりと立てられますか。どうですか、福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 沖縄県がん対策推進計画アクションプランを策定する中で、パブリックコメントの中で、がん患者の意見を取り入れてほしいというかなり強い要望がありました。先ほど医務課長からもあったように、がん対策検討会の中で一部ですけれども関係者を呼んで、そしてそのアクションプランをつくったと。そして沖縄県がん対策推進計画アクションプランの中には、今後、県民の声というものを設置して、意見交換の場の設置と。そして、がん対策検討会への意見を取り入れるという、そういうことを計画しておりますのでそういう中で意見交換ができればと思っております。

○佐喜真淳委員 特に、これだけ機運が高まってきていますし、一部の患者だけにではなくて、結局どれぐらい患者会の声を拾い上げて、遺族の方々もそうなのですけれども、そのあたりは県が積極的に取り組むかどうかなのですよ。一部だけやっても、やっぱりこれは一部でしかないだろうし、全体として沖縄県のがん対策—2人に1人はがんで死亡するという世の中になっているし、それは沖縄県が積極的に取り組むかどうかが多分この計画だろうし、がん条例につながっていくものだと私は見ているのですよ。だから、あえてここまで時間

をかけてお話をさせていただいておりますが、1つだけ。医療関係者の方が、沖縄県のがん条例として積極的にタウンミーティングとか、あるいは勉強会を開きながらたたき台的な条例をつくったのですよ。それはもう既に皆さんのお手元に来ていて、それを拝見したかどうか確認させていただきます。

○奥村啓子福祉保健部長 読ませていただいております。

○佐喜真淳委員 確かに、ボリュームがある条例ではあったはずなのだけれども、あそこまでできることはある意味敬意を表したいのですけれども、中身を見て、行政的に見て、行政的な担当部長としてどういう感想をお持ちだったのか。ここまで聞いて終わりたいと思います。

○奥村啓子福祉保健部長 通常の条例とか、それから他都道府県の二、三しか見ていないのですけれども、その条例に比べて県の具体的な施策に対する予算も含めての義務づけというのがかなり盛り込まれておりまして、そういう意味では、条例として適当なのかも含めて非常に厳しい条例だなという感じはしました。

○佐喜真淳委員 最後に要望だけですが、確かにそういう案というものがボリュームが多くて、むしろ予算とか、施設とか、そういうものを考えると行政に対しては厳しいかもしれないですが、それは足し算、引き算をしながら一ほかの都道府県が議員提案で条例を制定したのが多いのですけれども、やっぱり行政が持つ責任の分野と、我々が持つ権能というのもしっかりと整合性を保ちながら、私は条例というものは必要だと見ています。だから、積極的に行政ががん患者会を含めてアプローチしながら、いい条例づくりをとというのが必要だと思うし、がん患者会の意見というのをしっかりとオフィシャルの場で反映できるような組織もつくっていただきながら、がん対策検討会か沖縄県保健医療協議会かはわかりませんが、ぜひ、そういうことを網羅できるようながん対策をやっていただきたいと要望して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 関連しますので、陳情第81号についてお尋ねしますが、先ほど佐喜真委員の意見に対してたたき台となっている条例のことについて、

今、福祉保健部長は厳しいということでしたけれども、どのあたりが厳しいということですか。

○奥村啓子福祉保健部長 この条文の何条でどこの部分というよりも全体的な形で先ほど申し上げましたが、県のほかの条例、それから他都道府県の二、三の条例と比較して、かなり具体的な形で項目ごとに県の責務と予算措置も含めて義務づけられているようなうたい方なものですから、そういう面でやっぱり政策を進めるに当たって限られた予算でどう我々は事業を執行していこうかという中では、そういう意味でかなり厳しいかなという感想を持ちました。

○渡嘉敷喜代子委員 やはり患者の皆さんにとっても、具体的にそう示してほしいというのが大きな希望だと思うのですよ。それを財源がないから厳しいということで片づけてしまうのではなくて、どこまで吸い上げていけるのかということ、やはり誠意を持ってそれに対応していかなければいけないと思うのです。それから処理方針の中ほどのところで、平成21年12月に沖縄県がん対策推進計画アクションプランを策定して、各実施主体が具体的に取り組む内容を示したと言っていますけれども、皆さんの言う具体的な取り組みの内容について教えてください。

○平順寧医務課長 県では、沖縄県がん対策推進計画アクションプランで福祉保健部内では医務課と国保・健康増進課の両方ががんの予防と医療連携という形で役割分担を一応入れてあります。医務課のほうでは、今現在、琉球大学医学部附属病院を中心としてがん治療ができる医療機関との医療連携、例えば放射線治療を琉球大学医学部附属病院でやった後に外来が身近なところで行えるような医療連携システムをつくらうということで、そういった予算を地域がん診療連携拠点病院である県立中部病院、那覇市立病院などに流しております。それから、県民の声をもっと拾おうということで、今、ホームページのほうに載せておりますけれども、わかりづらいのもっとわかりやすいような形に持っていきたいと。それから先ほどのがん対策検討会にも、説明が足りなかったのですけれどもがん患者会なども入れた形で検討は進めていくし、それから自由な形で意見交換会もやっていきたいなと思っております。それから、いろいろ患者の話聞く中で我々がもう少しこんなことができるのではないかということもお聞きしていきたいなと。いろいろ聞いてみますと、地域で集まる場所がほしいとか、いろいろなことがありますので、そこら辺について我々が少しお手伝いできるところがないのかということも検討していきたいなと思ってお

ります。

○渡嘉敷喜代子委員 先ほど参考人招致の中で、今やってほしいことは何なのかということを探ねましたら、やはり24時間のホットラインを、電話だけではなくて対面の相談も受けたいと。そのことに対してしっかりとサポートを設定してほしいというのが、今求められているのはそれだということを行っているのですよ。ですから、これからやっていくというのではなくて、早急にこのことに対して患者の皆さんに直接、今何が求められているのか、何をしてほしいのかという話し合いの場というのをつくっていただくことが大切だと思うのですよ。本当に、いつやろうとするのか、急いでやらなければいけないことだと思うのです。福祉保健部長の対応をお願いしたいと思います。

○奥村啓子福祉保健部長 これまでも、患者の皆さんと医務課のほうで意見交換は何回かやっているようですので、今後もそういうことでは意見交換の場を持ちたいと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 今、患者の皆さんが精神的なこともさることながら、一番困っているのは財政の問題だと思うのです。手術をした後はそれで終わりではなくて、ほかの病気と違ってずっと治療を受けなければならないということと、それに伴う副作用が出てくるということでの精神的な苦痛、あるいは身体的な苦痛というものも伴ってくるわけですよ。それが長期にわたっていくわけですから、経済的な負担というのも大きいと思うのですよ。そこで、先ほどから聞いておりますと、県では沖縄県がん対策推進計画アクションプランでこういうことを設定しているからそれで間に合うのだというような言い方をするのですけれども、では本当にそういう財政面で困っている人たちをどうすくい上げていこうとするのか、どう支援していこうとするのか、そういうことが沖縄県がん対策推進計画アクションプランの中に本当に入っているのかどうかお尋ねしたいと思います。

○平順寧医務課長 今回の沖縄県がん対策推進計画アクションプランは、がん対策基本法を踏まえつつ、がん治療の均てん化、各地域で一定のがんの治療ができるような体制づくりというのを中心にやっておりますので経済的負担の軽減の部分については入れ込んではありません。

○渡嘉敷喜代子委員 やはり、そのあたりが当事者にとってはとても大きなこ

とだと思っております。では、条例を制定したときにどういうことができるのかなという朝の討議の中にも出てきたのが、やはりこのような財政面での負担をかけるということでの基金の設定、そういうこともできるのではないかというようなことが出てきたのですよ。困った人たちへの基金の支援をしていくとか、そういうのが出てくるのではないかという話が出てきましたけれども、そのあたりはどうお考えですか。

○宮里達也保健衛生統括監 がんの治療及び治療後も少なくとも5年ぐらいはフォローしたりするということがあります。それと色々な組み合わせによる治療とかが標準化されるものも組み合わせるのもたくさんあったりして、治療法というのは多岐にわたるので、それに直接バックアップするというのはなかなかそういう仕組みをつくるのは難しいだろうと私は思います。基本的ながんの治療というのは、国民健康保険制度の中で標準的な治療は設定されていて、それでバックアップするということで、それ以外の部分に関して、公的に援助するというのはかなり難しいかなと思います。ただ、それ以外にも、例えばセカンドオピニオンを受けやすくするとか、あるいは治療が終わった後の精神的ケアはどうするとか、そういうことにも先立つものが必要です。琉球大学医学部附属病院の医師は募金を集めて、渡嘉敷委員がおっしゃるように基金化して、その基金管理の中でいろいろなバックアップの仕組みがもっと潤沢にできるようにしていこうかなという議論を今やっているところで、まだ具体化はしておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 県としては、こういうことに対してどのようなかわり方ができるのでしょうか。

○平順寧医務課長 がん募金の設置について、県の外郭団体のほうで何とかできないかなということも含めて琉球大学の教授などと調整しているというところですよ。

○渡嘉敷喜代子委員 普通の病気の医療費とがんの場合の医療費というのは高いですよ、すごく高額ですよ。これは国の問題だとは思いますが、医療費を安くするとかというようなことはどういうシステムでつくられるものでしょうか。例えば、難病が認定されたものについてはかなり医療費が安くなりますよ。がんの場合にはそれは認定されていないわけですよ。そういう認定も含めて考えられないのかということはどうなシステムでつくられるものですか、私

は素人でよくわかりませんが。

○平順寧医務課長 がんの治療のほとんどは保険制度でカバーされているのですけれども、ただ医学が毎年進歩しているのです。先進医療というものがあります。それについてはまだ公的保険の適用がされていない。いわゆる国のほうで有効性とか、安全性とかそこら辺を十分評価した上で保険適用にするかどうかという、そういう国の協議会の中で決めていく、保険の中に入れ込むかどうか。通常の標準的な治療—先ほど保健衛生統括監がおっしゃいましたけれども、公的保険で標準的な治療、公的保険の範囲内でできていると思いますけれども、やはり患者については先進医療もやりたいという方がおられますので、その場合については本人の負担がちょっと高くなるという状況はあります。公的保険であれば高額療養費制度で一定額で抑えられますのでそういう仕組みに入れるのです。

○渡嘉敷喜代子委員 だから、どんどん進行する患者に対してはやはり先進的な医療を受けたいという希望が出てくるわけですよ。そのあたりで、やはりこれは保険に入っていないから高額になるのだという、これも国のシステムだと思うのですけれども、そのあたりをどこかでやはりこれだけの人口、本当に沖縄県においては死亡者が第1位と言われているだけにどこでどうしてやっていけばいいのか、そのあたりも県のほうとしてもやはり条例の中でできるのかどうか、どうなのでしょう。国の問題だと思うのですけれども、一つの起爆剤になるのではないかという思いがするのですが。

○平順寧医務課長 県のほうで治療方法の有効性とか安全性を評価できる状況にないものですから、そこら辺が非常に厳しいかなと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 わかりました。それから陳情第143号に関連してお尋ねしたいことがあります。認可外保育施設を認可するときの基準というのはいかのようにして決められているものですか。まず何が満たされていけば認可されるということになるわけでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可外保育施設を認可する際には、まず児童福祉施設の最低基準、保育所の最低基準を満たしている必要があるということと、あと国のほうで社会福祉法人の認可についての通知がありますが、その要件を具備しているというのを認められた場合に認可外保育施設が認可される

ということでもあります。

○渡嘉敷喜代子委員 その基準の中に、やはり認可外保育施設が運営面とかそういうことも含まれていると思うのですよ、そして環境とか。それは面積がいろいろ格付されていると思うのですけれども、運営面がどうなのか。そして、保育所としての環境がどうなのかということも入っていると思うのです。そのことで今回のこのような状況が出てきているわけですよ。それは浦添市から上げていったから沖縄県として認めたのか、沖縄県としてもそれに対してのやはり現場の視察とか、調査とかやっていくわけですか、そのあたりはどうですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今回認可するに当たっては、書類上の審査とあわせて市町村からの市町村長の意見書を提出していただいています。浦添市からはこの認可外保育施設については、認可するに値するという事で意見書をいただいております、それを踏まえて認可をしております。

○渡嘉敷喜代子委員 今回の場合に限らず、この例に限らず、ほかのものもそうなのですか。県が直接その認可外保育施設に行って現場を調査するとかということはありませんか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今回の認可に当たっては、この認可外保育施設については新たに建物を建てておりますので、その際に現場の確認をしております。あわせてですが、認可外保育施設に関しては年1回基本的に立入調査を行っておりますので、それでその認可外保育施設の保育の内容についての調査を行っているところです。

○渡嘉敷喜代子委員 認可外保育施設を認可に格上げしていくときに、その市町村からの申請によって書類審査で決まるということですが、年に1回認可外保育施設でも調査をしているわけですよ。そのことによって書類が上がってきているから、では認可しましょうと今回の例もそういうことになったかと思えます。そして今回、先ほど青少年・児童家庭課長がおっしゃったように建物が建ったからということですが、それは例えば認可されることによってすぐ建物の増改築が始まるという例もあるのですけれども、今回の増築というのはそのことなのですか。例えば、認可外保育施設が認可されることによってその建築物については国の予算が入るわけですよ、とれるわけですよ。それを見越して今回の増築、それがあったわけですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 このあずま保育所に関しては施設整備を伴っておりまして、それに関して県としても現場での確認などを行っているところです。

○渡嘉敷喜代子委員 話は戻りますが、今回の事例で認可したわけですが、認可するに当たって1年に1度認可外保育施設の視察もするわけですか。調査に入るわけですよ、皆さんは。そのときにこの件については問題があったということは皆さんはわかりませんでしたか。

○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、福祉保健部長から手元に資料がないため答弁できない旨の説明があった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 それはおかしいのではないですか。これだけ問題が出てきているわけですから、自分たちが調査したのがどうだったのかということわかっているはずなのですよ。これだけ問題が出てきているわけですよ。今まで保護者会もなかったものが、このことに関して保護者会もできたわけでしょう。ですから自分たちが1年前に認可外保育施設のときに調査したときにはどういう問題があったかということがわかっているはずなのですよ。今すぐ答えられませんか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 手元に認可外保育施設の立入調査の結果はございませんが、浦添市が認可をするに当たって出された意見書の中では、設立予定者はこれまでの実績、経験から施設運営に十分な資質を有しているということで推薦をいただいているところでもあります。

○渡嘉敷喜代子委員 やはりこれは、浦添市も含めて県の責任も伴ってくると思うのですよ、これだけ問題が出てきているわけですから。そういう認識は福

祉保健部長はありますか。県の責任も一端にあるのだという思いはありますか。

○奥村啓子福祉保健部長 やはり、認可は県知事の権限ですので、そういう意味では責任の一端はあると認識しています。

○渡嘉敷喜代子委員 認可するに当たって、現場を調査しないで書類上で決めてしまうということで、これは去年のことになるのですが、ある経営者が新しい保育所ができて、そして全く古い保育所があって、どっちが認可保育所になるのかなと思ったら、その古いほうを申請して古いほうが認められたという事例があるのですよ、去年。それわかりますか。認可外保育施設の基金の対策で700万円やった認可外保育施設ですよ。それが2つの認可外保育施設を持っているわけですよ。そして協議会の皆さんにとっては、この新しい認可外保育施設が当然認可されるだろうと思ったら全く古いところが認可されたということを知っているのですよ。そして、そのときに認可されたことによって即増改築をやろうという動きがあって、それが前にもそういう事例があって、協議会からおかしいよということで引っ込めたという例を聞いていませんか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今、渡嘉敷委員御指摘のように沖縄市の保育所で沖縄県保育所入所待機児童対策特別事業基金の700万円を活用して認可化に至った施設があります。これにつきましては、沖縄市からの推薦も踏まえて県で認可をしたものであります。

○渡嘉敷喜代子委員 やはり認可を受けるということも大切です。やはり待機児童を解消するためにも、より多くの認可外保育施設を認可にしていこうという国とか県の思いというのはよくわかります。でもその認可を申請する中で、なかなか認められなくて建物が古くなるというケースもあるかと思いますが、認可をされることによっての特典というのがあるわけですよ。国の予算で改築ができる。そういうことも含めて、やはりもう少しそのあたりはちゃんと現場を視察するなり、県としての責任としてもそのあたりはやっていただきたいなという思いがするのです。今回の事例もあることですし、やはり県知事が認可するわけですから、そのあたりもしっかりやっていただきたいなと思います。そして、このことによってまた認可外保育施設が厳しい中で認可保育所にできないということも問題になるかと思っておりますので、そのあたりは柔軟性を持って、しっかりと県の責任でもって推し進めていってほしいなと思います。要望とします。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 何点か質疑させてください。重ならないようにしたいと思います。まず、46ページの陳情第178号次世代育成支援対策後期行動計画策定に対する陳情で、処理方針が変更になった中に、このおきなわ子ども・子育て応援プラン後期計画において新たに発達障害児への支援等を位置づけたと。この背景を教えてくださいませんか。

○奥村啓子福祉保健部長 前期計画のときは、この発達支援一法律は平成17年でしたか、できたということでもまだ発達障害という形での特化した形での施策とかそういう法がまだきちんとできてなかったということがあって、前期には入っておりませんでした。ただ、後期計画を見直す中で、やはり発達障害がかなりいろいろなところで支援対策がまだまだ十分ではない部分がいっぱい出てきたということで、いろいろな議論の中で県としてもきちんと体系立てた形でその施策を取り組む必要があるということで、体制整備計画とか人材育成計画をつくったところです。そういう中で、やはりこのプランの中で普通の障害という形でのひっくるめた形ではなくて、やはり発達障害として少し別途の形で支援を明記する必要があるのではないかということで、今回の後期計画には別途の形でそれを明記したというところでございます。

○上原章委員 本委員会でも、この発達障害児の子供たちへの支援—大人も含めてですけれども、家族も含めてしっかり支援体制つくらないといけないと思うのですが、皆さんのこの処理方針に具体的な支援策等を明記したとあるのですが、その辺もちょっと具体的な支援策というのはどのような形のものが教えてもらえますか。

○奥村啓子福祉保健部長 この項目の中に盛り込んだ支援策の主な内容は、発達障害児対策体制整備ということで支援センター等の体制整備を図りますということ。それから早期発見早期支援体制の充実の中で乳幼児検診受診率等受診票の見直しを行う。それからライフステージに応じた各種支援の取り組みということで、身近な地域で支援を受けられるように市町村と連携した療育支援の体制整備の推進、また保育所や幼稚園等、その職員の療育技術の向上やその辺の児童クラブ、幼稚園も含めて障害児を受け入れる特別支援教育の体制整備の

充実ということ盛り込んで、あと数値目標の中に乳幼児検診受診率とか、デイサービス事業とか、療育支援事業の箇所数を平成26年度を目標として数値目標を立ち上げたということでございます。

○上原章委員 ぜひ、実行性がまた効果がしっかり出るように頑張ってくださいと思います。今後、また注視していきたいと思います。

次に、76ページの陳情第81号がん条例についてですが、私もぜひこのがん条例は必要ではないかなと思っておりますが、県の処理方針で沖縄県がん対策推進計画アクションプランを中心にしっかり支えていきたいということで話がありましたけれども、このアクションプランというのは推進状況の検証とか、評価、そういったのはどういった機関が行うのですか。

○平順寧医務課長 がん対策検討会のほうでやっていきたいと考えております。

○上原章委員 このメンバーはどういったメンバーですか。

○平順寧医務課長 まず11名は、中心になる方は県医師会になりますが、がんのいろいろな部位がありますので、それを専門としている医師、それからこの間、4月に沖縄県がん患者会連合会もできましたので、そういった人たちを入れて検討していきたいなと思っております。

○上原章委員 正式メンバーには、沖縄県がん患者会連合会の皆さんは入るわけですか。

○平順寧医務課長 現在、運営要綱でやっておりますけれども、それを少し入れ込むような形で改正してからやっていきたいと。そのためにも近いうちに患者の皆さんと意見交換をして意向を聞いてから、そういったもろもろの改正をしていきたいと思っております。

○上原章委員 ぜひ、このがん条例を県につくってほしいと。患者の皆さん、また家族の皆さん、関係者が本当にその準備のためにいろいろ御苦労されてきている。きょうも参考人ということでお話もお聞きしました。県がしっかりその方々の思いを、心情をしっかり酌み取ってこの人たちのこの思いを要望をこたえていただきたいわけなのですが、なぜがん条例が必要なのか。沖縄県がん

対策推進計画アクションプランも当然これは大事な取り組みなのですけれども、具体的にこの人たちの声をしっかり拾っていかないとこのアクションプランも本当にただの号令だけで終わってしまう気がするのです。去年、私もこのアクションプランをつくる時にも、患者の皆さん、関係者の皆さんが本当に声が届いていないということで、私もその場で一緒に県の皆さんともやりとりを見ていたのですけれども、現実には本当に痛みを抱えているのはその方々なのです。ですから、皆さんはいろいろな法律のもとで何らかの計画、行動等をつくるのですけれども、本当にそれが現場の生の声の方々にこたえているのかどうかというのを常に検証しないといけないと思うのです。ですから、このがん対策検討会の中に正式にこの代表の皆さんを入れて、常にその一つ一つの推進がしっかり実行性あるものになっているというものを県の責務として私は明らかに今後していただきたいのですけれども、例えばきょうの一緒に意見を聞いた中にこういう話がありました。今回、がん患者会が、子宮頸がん一女性特有の、また検診、そしてワクチン接種で治るがんと言われている。これは若い女性に今多いということで、そういったのも含めて普及啓発を学校現場でしっかりやっていただきたいという申し出を県のほうにした場合、これは教育委員会の管轄であるということで、もう数年かかりますよというようなやりとりがありましたと聞いたわけなのですけれども。本当にこういった、すぐ手を打ってほしい、いろいろなそういった思いにこたえられる形になっていないのが非常に私も納得できないのです。今回、がん患者会の皆さんが出したこのがん条例の案の中に、学校におけるがんに関する教育等の推進と。今あえてこの項目を入れているのです。ですから本当に、確かに沖縄県がん対策推進計画アクションプランも総合的な取り組みだと思うのですけれども、もう一つ踏み込んだ、非常に患者側からしかわからないようないろいろなそういう思いもあると思うのです。そういう意味では、先ほど福祉保健部長は非常に内容が濃い今回の条例案が出ているということで話がありましたけれども、ぜひ行政の立場からも一つ一つ皆さんが今進めている沖縄県がん対策推進計画アクションプランと対立する形ではなくて、ある意味では合わせる形でその辺の必要性がないのか、検討できないかお聞きしたいのですが。

○平順寧医務課長 私のほうから子宮頸がんワクチンのことについて、それから国保・健康増進課からはその普及啓発についてお答えします。子宮頸がんワクチンの件ですが、まず子宮頸がんを住民にも普及、勧奨していくとなりますと予防接種法に基づく定期接種一例えば今、定期接種がいろいろ市町村でやられておりますが、結構、昔は学校現場でやられていたのです。1970年代に、そ

れまでいわゆる日本は予防接種の先進国と言われていたのです。ところがその副作用がいろいろ問題になりまして、それでだんだん学校現場も引いてきて、定期接種の数も限られて、全世界に少し数的には置いていかれているという状況があるのです。子宮頸がんワクチンを、学校で今10歳から14歳ぐらいまでが効果的だろうと言われております。そこら辺にやるとなるとほかのワクチン、あれもどうするのかと、もとに戻すのかという議論になりますので、非常に大変な作業かなと思います。今後、定期接種化を県は国に求めておりますけれども、そういったものをやるという形で、国は国会にも法律を出しておりますけれどもそこら辺の議論が今市町村がはがきを出して公民館の中に呼んでやっているような状況なのですけれども、あるいはそのはがきを持って医療機関でやってもらうとか、どっちがいいのかということの議論はまた今後出てくるのだらうと思いますけれども、沖縄県だけで学校現場でというほかの予防接種との関係もありますので、すぐには難しいかなと思っております。それから学校現場での普及啓発については国保・健康増進課に説明をかわります。

○上原真理子国保・健康増進課長 琉球大学のがんセンターのほうと協議会がございまして、その中に普及部会があります。そこに県の担当者、班長たちも一緒に入って行って、私たちの成人保健班の班長と担当者はその普及部会に入っておりますけれども、その中で一緒になって、学校の特には校長や養護教諭、あるいはPTAの方々へまず小学校6年生から中学校3年生ぐらいが適当と思われる子宮頸がんワクチンがなぜどのように効果があり、必要かという話をやって、そこでの理解を十分に得た上でそういう教育が学校でできるような方向づけをしたいという形で動いているところです。

○上原章委員 去年、国もこのワクチン接種を承認して、結構、各地方自治体では公費助成も積極的に予算を組んで、学校現場でもそういった対応をし始めているわけです。ですからそういう意味では、子供が一番多い沖縄県にとってもしっかりその対策というのは組まなくてはいけないのかなと思っております。先ほど来、ほかの委員からも患者、また家族の皆さんの声がしっかり県に届く形で、今後、このがん条例も具体的に中身を我々県議会議員も詰めていくと思うのですけれども、県は本来、行政のある意味では責任があるわけですからしっかりその辺も受けとめていただきたいなと要望します。

それから79ページ、今のと関連もしますが陳情第94号、この乳がん及び子宮頸がんの無料検診クーポン券、これは昨年からスタートしているのですが、今国が今回2年目の予算は大幅に削減したということなのですが、私も本会議で

も確認したところですが、ことしも沖縄県においては全市町村が実行するということで認識していいでしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 今年度2年度目に入りますけれども、昨年同様、全市町村がこれに入ることになっております。

○上原章委員 1年目の成果というのは県のほうでまとめられていますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 まだすべてまとまっているわけではないのですが、一つの大きな市のまとめによりますと2割程度はアップしたかなというデータがあること、それから日本対がん協会という全国組織がまとめた中でも、受けた人と受けなかった人と調べた中で、受けた人は8割方がクーポンがあったので受けましたというアンケート結果に答えておりました。そしてやはり2割方ほど増加したというデータが出ておりました。

○上原章委員 これは、5歳、5歳で受ける形になってますので最低5年やらないと全員が受けられないわけですが、これはもう私どもとしてもぜひ今後永久的に取り組むべきではないかなと思っております。

あと、83ページの陳情第98号難病支援についてですが、今、県が取り組んでいる難病特別対策推進事業は、この相談支援センター事業のみでやっているということですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 先ほどは相談支援センターという形でのアンビシャスへの委託の話だったのですけれども、それ以外に難病医療相談事業、これは福祉保健所などが主になりますけれども。それから難病患者等居宅生活支援事業、ここら辺は市町村が日常生活用具給付などをやっております。それ以外に、特定疾患対策として自己負担を公費で負担するという事業、先ほどの相談支援センター以外にこの3つがございます。

○上原章委員 今、この難病患者と言われる方々は県内にどのぐらいいらっしゃるのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 平成21年度末現在では、6691名と出ております。

○上原章委員 これは公費負担を受けている人でしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 そうです。56疾患プラス11疾患加わりましたので、67疾患の申請登録の患者の数になります。

○上原章委員 私が聞いているのは、この130疾患ある難病指定されている患者の数なのですよ。

○上原真理子国保・健康増進課長 これにつきましては、今のところ県としての把握はできておりません。

○上原章委員 数万人いるとも聞いておるのですが、その中で就労支援というのは非常に大事な取り組みだと思うのですが、今この相談支援センターに配置されている支援者というのは正式な名称は何なんですか、就労支援員でいいのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 難病相談支援員という名称になっております。

○上原章委員 ということは就業支援員という人はいないのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 はい、そういう名称にはなっておりません。

○上原章委員 モデル事業を前やっていたと聞いているのですが、この中では就労支援モデル事業という名称ですのでちゃんとしたそういった支援員がいたのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 先ほどの労働局からの予算で2年間やりましたけれども、その全体の予算の中で沖縄県では1名だったということです。

○上原章委員 これは、なぜ2年で終わったのでしょうか。

○上原真理子国保・健康増進課長 先ほども申し上げたのですが、県の事業ではございませんので、厚生労働省のほうの仕事でおりてきた2年間の予算でした。

○上原章委員　ですからそれはわかるのですけれども、この就労支援モデル事業というのは各都道府県で実施となっていますよ。これが、なぜ沖縄県は2年で終わったのかを教えてくださいののですけれども、わかりますか。

○上原真理子国保・健康増進課長　2年間の中で、沖縄本島北部、中部、南部並びに宮古及び八重山の5圏域の中で、そういうネットワークづくりを何とか2年間の中でやったということで、それがお金はなくてもつながっていくような形を人のネットワークではやっている、現実には。そういう形でお金自体は2年間しか続いてはいないので、現場ではそういう形を引き続いていただいていると聞いています。

○上原章委員　先ほど数は把握していませんでしたが、相当の方々が厳しい病気を持ちながら、それでも働きたいという方々が多いわけですね。公費負担の制度を実施している人も6600人余りの人のうち約2000人が就労しているという中で、やはりこの就労支援というのは、これ国のものという問題ではなくて県がしっかり取り組まなくてはいけない部分だと思うのですよ。そういう意味では、今の相談だけのそういった配置では現場の皆さんの声にこたえていないと思うのですよ。しっかり県が国とタイアップして、予算をある意味では半分ずつ出すぐらいの意欲でこの就労支援の配置をする必要があると思うのですが、いかがですか。

○上原真理子国保・健康増進課長　先ほどの厚生労働省からの2年間のもので、沖縄本島北部、中部、南部並びに宮古及び八重山圏域にそれぞれ厚生労働省のほうからはその後も就業支援員という方が1名ずつは配置されているということで、この方々を核にして2年間で培ってきたネットワークがさらに動くようにということの継続はあるようです。ですので、お金のほうがモデル事業としての2年間は終わっているんですが、就業支援員という相談を受けて必要な援助、訓練のあっせんを行うような人は1名ずつの配置があるということです。

○上原章委員　具体的に、成果はどのくらいの方が就労されているかごさいますか。

○上原真理子国保・健康増進課長　今申しました障害者の職業生活に関する就

業支援員という方々は、障害者の方々のために最初配置ということなんですが、それを難病の方々にも広げるといって、ここのところ難病の方々には障害者手帳を持っていないといろんなことにふぐあいがあるということがありましたので、国のほうも障害者と銘打ったものを難病者にも準用という形に広げておりますので、この形をとるといって障害者向けが少し幅広くなって難病の方々もそれに加わるということでした。先ほど9名というお話をしましたが、それが昨年度の実績という形でこれからまた積み上がっていくのかなと思っております。

○上原章委員 先ほど確認するのを忘れたんですけれども、先ほどの難病特別対策推進事業、これは国の事業と言いましたか。

○上原真理子国保・健康増進課長 先ほどのものは、国と県で2分の1ずつの事業だったということです。

○上原章委員 事業主体は県なんですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 半分ずつということで、主体としては県ということになります。

○上原章委員 要綱はちゃんと手元にあるのですよ。それで質疑もしていますので、そうだと思いますとかではなくて。だから皆さんが今やっている事業も予算をつけて、具体的に就職支援、就労支援をやりたいというのがこの事業だと私は認識しているので、ぜひ相談も含めてですけれども、具体的に今の県内の難病の人たちが支援を求めているわけですから、実際これが具体的にどのくらいの成果を上げているかは、これはしっかり県として検証をする必要があると思うのですが、いかがですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 お金が入っているときでも入っていないときでも、やはり難病の所掌を県としても持っておりますので、実績をきちんと把握して、それを評価していく必要があると思います。

○上原章委員 最後に済みません。97ページ、琉球大学のほうから出ている講座の新設についてですが、私はこの要旨を読んで、非常に沖縄県、島嶼県の中に大事な部分ではないかなと思ったんですよ。先ほどお話を聞いていたら、ま

だ中身がこれからですというお話だったんで、ちょっとがくつとしたのですが、けれども、ぜひ前向きにこれは県が、当然島嶼県の我々これだけ医者が不足してずっと悩んでいる中で、こういった国とタイアップしてできるのは、私はどんどん声を上げるべきではないかなと思うんですけども、どうですか。

○宮里達也保健衛生統括監 全くそのとおりで、まず基本的に先ほどから申しましたように、沖縄独特のということで島嶼県であるということ、あるいは長寿県であるとか、要するに講座を持つ意味でのターゲットというのはある程度議論されてまとめられているんですけども、では具体的に講座として人員は何人でとか、予算が幾らくらい必要だとか、そういうことまでまだ煮詰まっている段階ではないと理解していますということで、しかもかつ私も積極的にこれは上原委員と同じ意見で、ぜひこういうことは実現に向けて行政の側としては頑張っていこうかなと調整しております。

○上原章委員 概算要求がもう始まることを想定して多分陳情を出していると思いますので、ぜひその資料の中身等確認していただいて、むしろ県のほうからどんどん声を出していただきたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 最後のページ、新規の陳情第147号沖縄子ども振興計画の策定に係る陳情ですけども、この要旨について、まず福祉保健部長の見解をお尋ねしたいのですが、沖縄の貧困というもの、特に子供たちの貧困の実態というのを県としてはどのように把握されているのか。陳情の趣旨に照らしてどういう認識なのかをお尋ねいたします。

○奥村啓子福祉保健部長 最近、生活保護の受給世帯とか、その他世帯がふえているとか、それからひとり親世帯がかなり厳しい状況にあるという調査とか、それから学校における給食費未納とか、そういうのが年々ふえているという状況がございますので、そういう意味ではかなり格差というのが出てきているのかなという認識は持っております。

○仲村未央委員 それで、この陳情の中にもあるのですが、不況としてとらえるというよりは、むしろ沖縄の置かれている環境とか、あるいは今福祉保健部

長がおっしゃるようなひとり親世帯の多さ、所得の低さとか、そういったことに起因する、あるいは公的な保障がやはり乏しいという実態もあろうかと思うのですけれども、例えば学童保育なんか、公設の学童保育が極端に少ないとか、ほかの都道府県と明らかに公的な環境が違い過ぎるということの、所得が低い上に高コストな負担を各家庭が負わざるを得ないというような状況というのは県としてはどのように認識されているのか。例えば、学童保育ということなんですけれども。

○奥村啓子福祉保健部長 今、学童保育という話が出ましたが、確かにおっしゃるとおり全国に比べて民設民営が多くて、アパート等の家賃が高いということで、結果として保育料が全国と比べて高くなっているということは非常に課題だと認識しております。そのためにも、公的な施設への一学校の空き教室等を利用した児童館とか、その辺で学童クラブの受け皿をよりふやしていくような取り組みというのが今後求められるのかなと考えております。

○仲村未央委員 公的な保障とか、公設が少ないというのはどこから来るかという沖縄県の歴史的な背景を抜きにはなかなか語れないというか、そういった状況もあるのかなと思います。これはここにも出てくるように制度的な不備とか、法律運用の不徹底、基地の存在、経済状況などいろいろあるのでしょうか、これについて県としては対応が不足していたなという認識があるのか、そこら辺は今の現状を見るにつけ県としての取り組みの弱さというのもやっぱりあるのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 保育所等に関して言えば、復帰後、かなり公的な部分での保育所の設置が進んできたという部分はございますが、昭和50年代あたりでかなり定員割れとかそういうのが起きたために十分に必要を満たしているのではないかという市町村の動きとかがあって、一時保育所の整備がストップというか、まあこれでいいのではないかという形の時期があって、その間に意味認可外保育施設がふえていったりとか、そういう状況がございますので、そういう意味では施設整備面において対応が少し弱かった部分というのはあったのかなということはあるのかなとは思っております。

○仲村未央委員 ここで記の1なんですけれども、第三者機関を設置してそういった現状がどうなっているのかとか、調査、分析、これは非常に重要ではないかと。陳情の趣旨もそうですし、私もそう思うのです。例えば、さっき言

った所得の低さ、そこに起因することによって子供たちがどういう影響を受けているのかとか、あるいはネグレクトを含む実態、虐待の実態が沖縄県はどうなっているのかとか、進学率も含めて、あるいは深夜徘徊とか、そういった全体的な子供を取り巻く環境と貧困というのがどういう関係性を持っているのかというのは沖縄の特徴としてとらえて、これを調査をして、分析をして手を打つということが、これまでの県として足りなかった部分を含めれば当然これはやるべきことではないかと。それがないと、次の政策の展開の中で、予算要求のあり方も含めて、そういった裏づけが非常に根拠として大事になってくるのではないかと思えてならないのですが、陳情の処理方針を見ると、今ある外部有識者等で構成している沖縄県次世代育成支援対策推進協議会で対応するという趣旨になっているわけですが、そこで今言うような現状の分析や、把握や、提言まで含めて貧困の問題としてとらえるようなことができるような機関なのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 この沖縄県次世代育成支援対策推進協議会の中で、おきなわ子ども・子育て応援プランを審議して、議論していただいたのですが、その中でも今おっしゃるような課題—沖縄の5歳児問題とか、そういう意味での課題、子供たちが置かれている状況というのが、やはり沖縄の特殊な、歴史的な背景というのがあるのではないかという疑問が出て、それについてきちんと議論して対応していくべきではないかという意見がありました。それを踏まえて、おきなわ子ども・子育て応援プランの中には今後そういうものについて議論していくという項目を、委員の皆さんの意見を受けて盛り込んだということになっています。そういう意味では、この協議会はそういう視点というか、問題意識を持っていたということでは十分対応できるのかなと思っています。それと調査ということでございますが、当面できることは貧困の対策を立てるとか、子育て支援を含めて子供を取り巻くいろんな制度について、教育庁を含めて、福祉保健部、あと労働サイドとで、今ある施策を十分に吟味して、この施策の利用状況、執行状況、活用状況というのがどうなっているのか、まず現状を認識した上で、その制度の中でどういう課題があるのか、現在の制度では仕組みでは解決できない部分があるのか、そういう視点で現状を把握しようという計画はしております。

○仲村未央委員 関連して、陳情第128号、これも新規なんですけれども、94ページ。やはり同じような、沖縄子ども振興計画をぜひ策定すべきではないかという陳情が出ているわけです。これの処理方針の中にも、今の沖縄振興計画

に続く次の振興計画におきなわ子ども・子育て応援プランの内容を反映させるよう協議してまいりたいと答えているわけです。これは、私が代表質問でも聞きましたがこのような答えだったと思います。ただ、今言うような沖縄振興計画に続く新たな計画というの、実際それ自体も明らかになっていないわけです。それがどういう形で出てくるのか、あるいは沖縄21世紀ビジョン—沖縄の新たな方向性を県として主体的につくったビジョン、そのものの推進体制とか、予算の裏づけとか、あるいは国が責任を持つということの裏づけも含めて議論はこれからというか、はっきりした形がまだ見えていないという不安はあるわけです。どこまで国が真剣に歴史的な背景を踏まえて、国の責任として予算の裏づけを出そうかということの根拠というのはまだ見えていないと感ずるものですから、今言う実態の把握とか、調査というものが中途半端だったら、今までと同じように沖縄振興計画はあるけれども、子供のこと、貧困のことなど継続してきた課題というのは40年かかっても解決していないわけですから、次の計画でどこまで具体的に踏み込めるのかというところが勝負どころだと見えるのですけれども。だから、協議していききたいという先方の状況もまだはっきりしない中で、今早急にやるべきことは子供ということを切り口とするまとめをきちんとやることではないかと思えてならないのですよ。それは、企画部主体ではどうしても上がってこないです。これ実は、私たち沖縄21世紀ビジョンの中でもこの提言を沖縄県議会として要求しました。決議をしました。それでも、沖縄21世紀ビジョンの中にそういったものがくくりとしてあるかという、やっぱり見えないですよ。ですので、私は第三者機関というここを出ているような専門機関による提言も必要だろうと思うし、福祉保健部長がおっしゃるような問題認識というのは県議会にもあるし、当局もあると思うからこそもっと緻密な、具体的な調査や、把握や提言というのが今必要ではないかと思うのですが、いかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 まさにそのとおりかとは思いますが。現在、沖縄21世紀ビジョンの実現のための計画に向けてのいろんな制度の要望とか、事業の要望というのを企画部を中心に出しておりますが、我々としてはその中にもそういう視点で新たな事業を盛り込んでいくつもりですし、そういう観点できちんと関係機関を含めて議論をしていきたいと考えております。

○仲村未央委員 それでは陳情第81号、76ページ。先ほど来、議論になっているがんの件ですけれども、ほとんど皆さんがたくさん聞いていらっしやいましたので1つお尋ねですが、午前中の患者の皆さんからの要望の中に強かったの

は、体の病気というのはもちろん病院、医療機関にかかるということができませんけれども、術後も含めて、あるいは長い間の看病に当たった家族のケアも含めて病院外の何らかの支援センターとか、相談窓口とか、そういったものが必要だという声が非常に高かったのです。これについては病院外のそういう窓口の設置、相談支援センターみたいなものというのは、今、皆さんが推進をされている沖縄県がん対策推進計画アクションプランの中にはどのような位置づけになっているのでしょうか。

○平順寧医務課長 相談内容ががんの場合、専門的な内容になりますので、地域がん診療連携拠点病院、あるいは県のほうに相談支援センターという部署を設置して、そこで相談していこうという流れでずっと来たのですが、地域になりますと、例えば専門的な相談はどうするのかとか、ただ福祉的な相談であれば通常は病院のケースワーカーなりと相談してというのが通常なのですが、そこまでは沖縄県がん対策推進計画アクションプランの中では相談支援センターという形で考えております。

○仲村未央委員 やっぱり条例の制定を求める患者の気持ち一先ほどの沖縄県がん患者会連合会の皆さんの気持ちというのは、条例をつくったから全部が解決するだろうということではなくて、むしろ条例をつくる過程や、あるいはこのプランの中にいかにそういった患者が本当に必要とするものが盛り込まれることができたかなとか、その経過の中で自分たちがかわることによって医療者では気づかない、行政では気づかない、そういった当事者だからこそ、あるいは家族だからこそ気づく部分もあるのだということの声の反映というのを非常に期待してのことだと思っております。それを全県民で確認するという形が条例というシステムの中にあればということも非常に感じるわけです。ですので、先ほどの例でいうと高知県なんかでは、県の予算を活用して病院外で相談支援センターを置いているという例もあるようですから、やっぱりそこに求めている今の趣旨というものをよく踏んでいただいて、ぜひそういった意思の疎通、きちんと当事者が必要とするものは何なのかというところをもう一步踏み込んで対応ができるような、このプランの推進においても、あるいは条例を求めることの背景にどういう思いがあるのかということも含めて、もう少し柔軟に対応できるような体制をとっていただきたいと思うのですけれども、福祉保健部長はいかがでしょうか。

○奥村啓子福祉保健部長 沖縄県がん対策推進計画アクションプランの中にも

がん患者を初め県民の意見を尊重して、これらの者が参加できる取り組みを明確にすると。県民の視点に立ったがん対策の実現ということで盛り込んでおりまして、県民の声の設置、意見交換の場の設置、がん対策検討会へのがん患者の皆さんの参加を今後予定しておりますので、そういう中で皆さんの意見を酌み取って、可能な限り何ができるかを一緒になって考えていきたいと思っております。

○仲村未央委員 実質的に、そういう予算がないからということで切り捨てるのではなくて、そこで、今、福祉保健部長がおっしゃったことそのものが本当に声として反映されるというようなシステムも含めてのつくり方だと思いますので、ぜひ強い努力をお願いしたいと思えます。

○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 一、二点お尋ねします。ただいまの77ページ陳情第81号のがんの件ですけれども、がん対策検討会で沖縄県がん対策推進計画アクションプランの実行と言われましたけれども、がん患者会ががん対策検討会に入らないままに沖縄県がん対策推進計画アクションプランがつけられたという、この話は昨年なんですよ。昨年から今日に至ってもまだ、がん患者会の皆さんが要綱の中でがん患者会が入っていないということで改正したいということと言われたんですけれども、取り組みそのものは、がん患者会の皆さんがなかなか行政の皆さんと意思疎通が図れないという理由はそこにあるのかなと思うんですよ。だから余計に、沖縄県がん対策推進計画アクションプランということだけではなくて、実際に前に進む、財源を伴う、実行ある中身の沖縄県がん対策推進計画アクションプランにしてほしいというのが条例を求める意見だと思うんですよ。ですから、どうしてがん対策検討会にがん対策患者会を入れるということで話されて今日までおくらせているのかということをお尋ねします。

○平順寧医務課長 昨年度の沖縄県がん対策推進計画アクションプランをつくる際には、沖縄県がん患者会連合会というものがことしの4月にできましたので、昨年度はがん患者の集まりの方々の3名の方に来ていただいているんな話し合いをしたということなんです。今回は、沖縄県がん患者会連合会もできましたので、そういう連合会をきちんと位置づけてやっていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 そのとき沖縄県がん患者会連合会はできていなかったですけども、オストミー協会とか、きょうの声友会とか、乳がんとか、子宮がんについても6団体というのは当時からがん患者会として動いているんですよ。だから、沖縄県がん患者会連合会ができなかったから入れていないというのは理由にはならないと思うのですよ。

○平順寧医務課長 昨年、そういう声を聞こうということでやったのですが、このアクションプランもできてはいるのですが、今後がん患者の皆さんの声も聞きながらやっていくという形にしていきたいと思っておりますので、今回がん対策検討会にも入っていただいて、それから別に自由な意見交換の場も設置していきたいなと思っておりますので、いろいろ話を聞きながらこのアクションプランもそうなんですが、沖縄県がん対策推進計画アクションプランに書かれてないようないろんなことも出てくるだろうと思います。そこら辺についても十分声を聞いていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 午前中に、参考人招致をしたときに沖縄県がん患者会連合会の会長が県民の命は宝ですと。そして、この救える命を本当に救ってほしいと。何でがん条例ですかというのは、やはり早期発見をして早期に手をかけたら一定程度回復する、たまたまがん患者会で頑張っている皆さんはいろいろ困難はありながらも社会的に代表として頑張っているのですけれども、でも身近には命を落とす方が多いわけですよ。だから財政がとか予算がとか、そういうところでの患者の救える命を救ってほしいと。命が優先ではないですかという気持ちがやはり行政に条例をつくってほしいという声になっているというのが、私は一番の問題だと思っているんですよ。それで、いろいろ宿題として、私はきょうは投げとおきたいと思うんですけども、がんに関係してがんにかかってでもいいんですが、患者を抱えてでもいいんですが、自殺をされた方が何名いるか、そういうものをちゃんとつかんでいらっしゃるかどうかです。例えば、がんが進行して先進医療を受けたいといいますか、とにかくわらをもすがの思いであれこれしたいという方がやはりお金がなくてそれはできなかったとか、そういう事例はないんですかとかですか。本当に、私はある意味では手おくれになったら手術をしても一きょうは乳がんの役員の方は、結局、両方ともがんは別々に摘出している話もされましたので、手術をすれば健康になったということでもない。再発とか、それからその後もずっと仕事も失って、雇用の問題とか、抱える問題というのはたくさんあるのだなと。一人の

人がその病気にかかって抱えている問題はたくさんあるんだなど。それが総合的にやはりとらえられていないのではないかということをととても感じるわけですよ。それで、那覇市が、患者の目線でがんサロンをつくりましたと報道されたんですよ。そういうものもその当時者が必要、ほしいということを、やはりそうだとすることがどうしてすぐに進まないんですかということをお願いなんですよ。そういう意味では、条例については結構厳しいということ、予算上のということ、福祉保健部長さっき言ったんですけれども、やはり仕事をするには財政が伴うわけです。そういう意味では、そこら辺予算もきちんとつけていくということも含めて、条例化に向けては必要性を認めていると思いますので、ぜひ積極的にできるようにという立場で働いてほしいと思いますが、いかがでしょう。

○平順寧医務課長 確かに、予算については毎年の予算調整の中で必要なものをどこに集中させていくかという形でやっていきますので、我々もいろんな計画を沖縄県がん対策推進計画アクションプランにあるやつや、それから県民のいろいろな声を聞く形の中で、次年度こういった事業をやっていこうかというようにいろんな議論が出てくるかと思いますが、すぐさますべてのものに予算をつけられるという一限られた予算の中でどこに集中していくかということが基本ですので、そこら辺は難しい面がありますけれども努力していきたいなとは思っております。

○西銘純恵委員 議論がいろいろあるんですが、次に進みます。99ページの陳情第143号あずま保育園の件ですけれども、私はこの新しい保育所、現場知っているんですけれども、認可外保育をやってきた施設を閉鎖して新しい土地に新しい施設をつくった認可保育所だと見ています。この認可化をするときに実績、経験があるという市長の意見書があったと、そういうものでやっているということなんですが、認可外保育施設として何年間やってきたところか答えられますでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この認可外保育施設は、昭和54年に浦添市内に設立をされておりますので30年ちょっとということになります。

○西銘純恵委員 私は、沖縄県内の認可外保育施設一待機児童を受け入れて保育を担ってきたという認可外保育施設の立場からすれば、やはりこれだけの地域で保育をしてきたというところを浦添市はそれなりに評価をしてということ

で意見書が出てきたのかなと思うんですけども、認可外保育施設のときに県は調査しますよ。その中で特別に問題があったということが出た施設なんではないか。特にそういうことはこれまでなかったということではないのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 手元にその資料がないので申しわけないんですが、認可外保育施設の立入調査をした際には、安全面であったり保育の内容等々について指摘をしております。ただ、あずま保育園に関してはどうだったかということは、ちょっと手元に資料がないので申し上げられません。

○西銘純恵委員 指導監督をたびたび行ったとか、そういうことではやはり施設の名前とかは皆さんの記憶の中に残っていると思うんですよ。特にそういうことがあったのかどうかというのが記憶にないという状況でもあれば一般的な認可外保育施設としてやってきたところなのかなと思うんですが、それは答えられますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可外保育施設の段階の際に、浦添市の指定保育所制度というものがあまして、それで浦添市から指定をされていたという事実がございます。

○西銘純恵委員 そうしますと、浦添市が指定をするほかの市町村にない浦添市独自の保育制度だと思っているんですけども、これは浦添市のどれだけの認可外保育施設の中の、何件の指定保育の中に入っていたんでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 浦添市は、5カ所の指定保育所を指定しているようですが、その5カ所の中の1つということになります。

○西銘純恵委員 そうしますと、認可化に当たってと先ほども比嘉京子委員が言っていましたけれども、やはり認可保育所との違いとか、そこら辺の研修等の、認可化するに至るまでの、そこら辺を充実させていくというのも大きな課題かなと思うんですが、園長、理事長がこの認可をするに当たっての貢献、財産的なものも含めてどのような貢献があったのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 現理事長は、自宅の建物と敷地、それと以前経営していた認可外保育施設の建物と敷地を担保にしまして、市中銀行から4900万円の融資を受けて現保育園の敷地を購入しており、その上で保育園用地

として無償貸与をしております。また、現理事長と施設長は市中銀行から借り入れた資金のために毎月29万円を返済しているということです。

○西銘純恵委員 認可園になったら、補助金が入るからということで先ほどあったんですが、やはりそれなりに法人にするときの個人的な負担というのも相当なものを持っているということをお伺いしてわかりました。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 がん条例と難病に関して参考人招致もやりまして、いろいろ勉強もさせていただきました。そして認識も新たにたくさん質疑項目を準備していたんですが、残りの委員がたくさんやりましたので1点だけです。97ページ陳情第137号、新規であります。琉球大学の学長からの陳情でありますけれども、琉球大学医学部は沖縄県における患者の診療を初め医師の養成、それから派遣等本県における地域医療に大きな貢献があったかと思うんですが、そのことについて福祉保健部、病院事業局はどういうふうな見解を持っていらっしゃるのか、まずはそこを聞かせていただきたいと思います。

○宮里達也保健衛生統括監 実は、琉球大学医学部ができて、去年で30周年だったようです。今や県立病院の運営は、大学が養成した医者を抜きにしては維持できないと私は理解しております。ですから基本的に、大学が機能強化、発展していくことが、ひいては沖縄の、通常我々が維持しなければいけない医療の確保のためにはぜひとも必要な事項であって、そのために医学部が向上することは私としてもあるいは県民ひとしくみんなが望んでいることだと思います。ですので、今、私のところにはこういうような資料はいただいておりまして、これは学長の強い思いがあるようです。十分な調整ができていくかどうかというのは、私の得ている情報の中でという意味ですので、今後きちんと詰めて、2つの講座を新しく設置して、さらに沖縄県独特の特性のある大学にしていこうという思いがあるようですので、我々としても十分バックアップしていこうとも考えております。

○仲田弘毅委員 伊江病院事業局長はどうでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 今、福祉保健部の保健衛生統括監が述べられました

ように、沖縄県の県立6病院の地域医療を推進する上で、大学の協力なしには不可能だと考えております。

○仲田弘毅委員 この文教厚生委員会は、もう長い委員はちょうどことしで5年半になるんですが、そのころから文教厚生委員会はもう医師不足ということに対する敏感な反応をやりまして県外からドクターをお呼びをする。これも大事なことではあるけれども、自前のドクターを育てることも一番大事ですよということを訴えてきたわけです。そこで、琉球大学医学部のメンバーをお互いの医師確保のためのスタッフとして、本県のスタッフの中に入れる必要もあるんじゃないかということも前に提言をしたんですが、それは実現していますか。

○伊江朝次病院事業局長 私は、病院現場に3月までいた者として、正直言って県と琉球大学との組織的な連携はいまいちだと思っております。病院現場、それぞれがやっていたというふうな状況です。琉球大学側も各講座、そして病院側も病院それぞれが独自に動いてやっていたという状況でございまして、せんだって私が就任したときには琉球大学の学部長や病院長ともお話ししたんですけれども、やはり組織と組織としてのそういうあり方をこれから構築していくようにやりましょうというふうなお話は提言しておきました。

○仲田弘毅委員 そのころに各委員から出た意見は、奨学資金を出してでも地域枠のドクターを、つまり琉球大学医学部の中に地域枠でどうにかできませんかということが実現をして、処理案件の中でも平成21年度から実施したということですが、今何名くらい地域枠で琉球大学医学部にいらっしゃいますか。

○平順寧医務課長 昨年度が地域枠として7名、ことしの1年次から入って来られた方が12名、合計で19名、現在います。

○仲田弘毅委員 これは間違いなく将来、沖縄県のために働いていただけるドクターの卵だと思うのですが、ぜひそういったことを一つの起点にして、今、沖縄県地域医療再生臨時特例基金というものを使ってやっていらっしゃるようですが、具体的にはどういう基金で、どういう使い道で頑張っていますか。

○平順寧医務課長 実は、この地域枠にも一部使っておりますし、それから琉球大学のシミュレーションセンター、要は女医などが育児休業をとって休まれて、医療につくのちよっと不安という場合にそこで訓練をしたりとか、それ

から他の県立病院からもシミュレーションセンターに来て研修を一緒にやったりとか、そういう施設をつくるものに使ったり、それから生活習慣病—糖尿病とか、沖縄県は糖尿病の死亡率が高いのですが、糖尿病の予防から治療にかけて各医療機関が連携をもう少しやろう、あるいは研修会をもう少し多くしようとか患者の情報をお互いに共有していこうと。そういう仕組みをつくるための予算をつくったり、それから電子カルテシステムですか、そういったものを構築していくとか、あと数からすると一番多いのですが、町立診療所の整備とかそこら辺にも使うことにしております。

○仲田弘毅委員 これは絶対に必要なことでありますし、まずは沖縄県自体が地域の大学をバックアップする。そしてこういう横の連携をとることが、沖縄県の地域医療、特に宮里保健衛生統括監がおっしゃったように沖縄に合った医療をやるための新しい講座の新設とか、そういったものを今目標にしてこの陳情が出ていますので、そうすることが沖縄県のためになっていく、沖縄県の将来の医療に大きな貢献をしていくという、そういった意味でも絶対に必要なことだと考えていますので、ぜひその講座を含めて沖縄県も文部科学省へ意見書を出して頑張っていきたいと、ぜひスタッフの皆さんも頑張っていきたいと思っております。

○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 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。

議案及び陳情等の質疑についてはすべて終結し、採決を残すのみとなっております。

休憩いたします。

(休憩中に、議案及び陳情等の採決について協議。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

これより、議案及び陳情等の採決を行います。

まず初めに、乙第6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の採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見、討論等なし」と呼ぶ声あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論等なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第6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を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者は、これを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手)

○赤嶺昇委員長 挙手多数であります。

よって、乙第6号議案は、原案のとおり可決されました。

次に、乙第8号議案沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例の採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見、討論等なし」と呼ぶ声あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論等なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第8号議案沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者は、これを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手)

○赤嶺昇委員長 挙手多数であります。

よって、乙第8号議案は、原案のとおり可決されました。

次に、乙第7号議案の条例議案を採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの議案は、原案のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第7号議案は原案のとおり可決されました。

次に、陳情等の採決を行います。

陳情等の採決に入ります前に、その取り扱いについて御協議願います。

休憩いたします。

(休憩中に、議案等採決区分表により協議)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

陳情については、休憩中に御協議いたしました議案等採決区分表のとおり決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、閉会中継続審査・調査事件の申し出の件についてお諮りいたします。

先ほど、閉会中継続審査・調査すべきものとして決定した陳情114件と御手元に配付してあります所管事務調査事項を閉会中継続審査及び調査事件として、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

ただいま議決しました議案等に対する委員会審査報告書の作成等につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、平成22年第1回議会2月定例会で採択した陳情平成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b) ワクチンの公費負担による接種を求める陳情は意見書を提出してもらいたいという要望の陳情ですが、議員提出議案として、意見書を提出するかどうかについて休憩中に御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、意見書の提出について協議を行った結果、意見書を提出すること、内容及び提出方法は案のとおりとす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。

細菌性髄膜炎ワクチンの早期定期接種化等を求める意見書の提出については、休憩中に御協議いたしましたとおりに決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、平成22年第1回議会2月定例会で採択した陳情第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は意見書を提出してもらいたいという要望の陳情ですが、議員提出議案として、意見書を提出するかどうかについて休憩中に御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、意見書の提出について協議を行った結果、意見書を提出すること、内容及び提出方法は案のとおりとす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。

保育所児童入所施設の環境改善を求める意見書の提出については、休憩中に御協議いたしましたとおりに決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、参考人招致についてを議題といたします。

陳情第147号沖縄子ども振興計画の策定と子ども、子育て支援に関する陳情について、陳情者を参考人として出席を求め、説明を聴取するかどうかについて、休憩中に御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、参考人招致について協議した結果、陳情者を参考人として出席を求め、陳情第147号について説明を聴取す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。

陳情第147号について、陳情者を参考人として出席を求め、説明を聴取することについては、休憩中に御協議いたしましたとおりに決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

ただいま議決しました参考人招致の日時等の詳細な事項につきましては委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、視察調査日程についてを議題といたします。

休憩いたします。

(休憩中に、西銘純恵委員から2月定例会において賛成した沖縄県議会常任委員会海外調査要領の一部変更に関して、真意が逆に受け取られているとのことで賛成意見を撤回するとの発言があった。また、視察・調査日程について事務局より説明。その後協議した結果、案のとおり実施す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。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、委員派遣の日程、場所、目的及び経費等の詳細な事項及びその手続につきましては、委員長に御一任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託された議案等の処理はすべて終了いたしました。

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