

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 3 号 ＞

平成23年第2回沖縄県議会（2月定例会）

平成23年3月22日（火曜日）

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23年3月22日 火曜日
開 会 午前10時2分
散 会 午後10時18分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第12号議案 沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例
- 2 乙第13号議案 沖縄県青少年問題協議会設置条例を廃止する条例
- 3 乙第15号議案 沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 4 乙第16号議案 沖縄県国民健康保険広域化等支援基金条例の一部を改正する条例
- 5 乙第28号議案 交通事故に関する和解等について
- 6 請願第1号、陳情平成20年第41号、同第43号、同第53号、同第78号、同第134号、同第148号、同第188号、同第192号、同第195号、陳情平成21年第8号、同第9号、同第13号、同第32号、同第41号、同第50号、同第52号、同第60号、同第61号、同第67号、同第68号、同第72号、同第80号、同第84号、同第99号、同第110号の2、同第113号、同第116号、同第139号、同第148号、同第149号、同第153号、同第178号、同第197号、同第200号、陳情平成22年第2号、同第30号から同第33号まで、同第40号、同第49号、同第52号、同第53号、同第57号、同第62号、同第76号、同第83号、同第95号、同第97号から同第99号まで、同第101号、同第103号、同第104号、同第120号、同第128号、同第129号、同第137号、同第143号、同第147号、同第153号、同第158号の3、同第160号、同第162号、同第175号、同第176号、同第179号、同第183号、同第185号、同第194号、同第200号、同第202号、同第206号、陳情第3号から

第6号まで、第8号、第11号、第13号、第17号、第21号、第28号、第34号から第36号まで、第42号、第45号から第47号まで、第55号及び第58号
 7 医療について及び保健衛生について（東北地方太平洋沖地震に伴う被災者の受け入れを含む対応について）（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

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
福祉保健企画課長	金武武君
福祉・援護課長	垣花芳枝君

高 齢 者 福 祉 介 護 課 長	宮 城 洋 子 君
青 少 年 ・ 児 童 家 庭 課 長	田 端 一 雄 君
障 害 保 健 福 祉 課 長	金 城 弘 昌 君
医 務 課 長	平 順 寧 君
国 保 ・ 健 康 増 進 課 長	上 原 真 理 子 さん
国保・健康増進課医療制度改革専門監	仲 村 加 代 子 さん
病 院 事 業 局 長	伊 江 朝 次 君
病 院 事 業 統 括 監	呉 屋 幸 一 君
県 立 病 院 課 長	武 田 智 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12号議案、乙第13号議案、乙第15号議案、乙第16号議案及び乙第28号議案の5件、請願1件及び陳情92件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。

まず初めに、乙第12号議案沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例及び乙第13号議案沖縄県青少年問題協議会設置条例を廃止する条例の2件について審査を行います。

なお、ただいまの議案2件についての説明は一括して行い、質疑は各議案ごとに行いますので御協力のほどお願いいたします。

ただいまの議案2件について、福祉保健部長の説明を求めます。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 それでは、乙第12号議案沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例及び乙第13号議案沖縄県青少年問題協議会を廃止する条例については、関連しますので一括して御説明いたします。

議案書その3の38ページから40ページをお開きください。

これらの議案は、青少年保護育成審議会の所掌事務として青少年の健全育成に関する重要事項の調査審議の事項を追加した上で、青少年に関する2つの附属機関である沖縄県青少年保護育成審議会と沖縄県青少年問題協議会を統合し、審議の一元化を図るための条例であります。県としては、本改正により、組織の効率化・活性化が図られるとともに、近年の複雑多岐にわたる青少年問題に対して、より幅広い視点からの活発な審議が可能となると考えております。

以上で、乙第12号議案及び乙第13号議案の説明を終わります。
御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、各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。

まず、乙第12号議案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第12号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第13号議案に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第13号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第15号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例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 それでは、乙第15号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例について、御説明いたします。

議案書の43ページをお開きください。

本議案は、多数の看護師需要が見込まれている県内の救急病院において、看護業務に従事する者を確保するため、修学資金の貸与を受けた者が県内の救急病院で看護業務に従事した場合は、当該返還債務を免除できるよう、条例を改正するものであります。

以上で、乙第15号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第15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。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 この修学資金の件について、去る12月議会以降の動きの中で、委員会中の審査内容や、あるいは本会議での採決に当たっての討論等を超えるような情報が新聞報道でありましたので、その経過が私どもはわかりませんので、ぜひその経緯も含めて御説明をいただいてから、この2月議会の議案に対して臨みたいということをお願いしました。これについては休会中のことではありましたが、ぜひその経緯等を御説明・報告いただいて、その上でこの審査に臨みたいと思いますが、よろしくお願いします。

○平順寧医務課長 12月議会の委員会でも御説明しましたが、修学資金については平成22年度は貸付資金ということで7000万円を予算化しましてやっておりましたが、今後、不足の看護師の確保を進めていくということもありまして、さらなる拡充を図っていきたいという答弁をしております。その後、現在、相談窓口とかそこら辺についても各養成校、あるいは看護師を今後卒業させる高等学校とかそこら辺にもチラシ等を配りまして、気軽に相談していただきたいということで、その修学資金の確保を進めていきたいと。今回、条例改正で救急病院も入れ込むということになりましたので、県内の医療機関に勤務すると免除できるということで、現在県外に80名から100名の方が出られておりますが、そういった方々も県内に残っていただけるのではないかとということで、条例改正に向けた作業を12月議会を終えた後にやってきたところでございます。

新聞報道にありました金額的に1億4000万円という、修学資金の話がありました。これについては、さらなる拡充を図りたいという我々一福祉保健部としての考え方を12月議会では説明したのですが、これは各党派への説明の中で民主党から、具体的な金額で幾らぐらい考えているかということがありまして、今後の救急病院一第7次需給見通しでの、7対1で希望している医療機関が大体8医療機関ありましたので、そこら辺を踏まえますと大体100名ぐらいの増が出てくるだろうという計算をしますと、大体そういう金額になるだろうと、説明を求められましたので、そういう説明をしたということでございます。

○仲村未央委員 修学資金の拡充については、この委員会で何度も委員から同趣旨の質疑が出ております。そして我々に対しては7000万円を9000万円に増額するという答弁はいただいております。これは議事録を見てもその内容で確認できます。そしてそれを受けて、さらにこれはもっと必要な方々がいるということで、この委員会でも何度も複数の委員から質疑があり、そして討論においては比嘉委員から、これについては1億円を超える額の措置が必要ではないかという討論につながっているという経過もあります。この中で、委員会ではそういった額等々の説明に至らなかったことが、その委員会外で1億4000万円の確約があったと報道されたものですから、それについては委員会では言えなくても、場外でそのようにできるということであれば、特にこの委員会の中でそういった真摯な議論に臨むに当たって、我々はどのように対応すべきかということをお尋ねしたわけですから、それについてはどのようにお考えですか。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほど医務課長からもございましたが、確かに委員会の中で9000万円と申し上げたのは、予算要求一平成23年度の当初予算にはその金額で要求していると答えております。免除の枠が拡大することはこちらとしては予定しておりましたので、それについてはさらなる拡充も検討しておりますと申し上げたところです。委員会の中では具体的な金額の議論というのは確かに出て、こちらからもさらなる拡充の一ではどの程度まで拡充できるかという金額については、議論の中では申し上げておりません。

やはりその後の会派への説明の中で、先ほど来医務課長が申し上げているように、民主党から具体的な金額はどれぐらいまではできるのかということですね、少し具体的な金額も出せないかというお話があったので、いろいろと試算してその程度までは可能かと。ただ、これは基金の中で今後検討していくことですので、国から追加配分もある予定なので、その中でそういうものも含めて議論していくことにはなりますという話でありまして、確約ということをお尋ねしては、そういう気持ちで申し上げたものではありません。新聞の中ではそういう文面も確かに文言としては出ておりますが、我々としてはあくまでも追加の基金の範囲の中で国と調整しながら可能な範囲で拡充していけると。最大これぐらいまでは想定できるのかなという形の説明の中で、そういうやりとりの中で申し上げたことをごさいます。

○仲村未央委員 結局、確約はしなかったということなんですか。

○奥村啓子福祉保健部長 確約を言葉どおり、要するに確実にそれを実行しますという意味であれば、そういうことでの話はしてはおりません。

○仲村未央委員 この議案の賛否に当たっての各会派の対応ですので、それはそれを確約ととって、そのように福祉保健部が確約をしたということをもって賛成をされたということが、あれだけ報道されているわけですから、それが委員会の中ではそのような状況に至らなかったことを、その都度その場でこのようにそれを超える決定がなされてくるということについては、非常に我々としては信頼関係がいかげなものかなと思わざるを得ません。それからこの議案に関連して、本会議で意見として出されました各々の項目について、これも我々は承知はしておりません。その場でも確認はできておりませんが、そういったことに対する対応についても、これをどのように当局はとらえたのか、それについてどう対応されるという方向を持っているのかお尋ねいたします。

○奥村啓子福祉保健部長 多分、本会議で出された動議の件だと承知しておりますが、これにつきましては自民党の説明の中で、具体的にどうということではなくて、こういう項目については追加でやっていく方向も検討しているのだがどんな形だろうということで、意見交換の中でそういう話は出ました。その項目につきましては我々が委員会の中でも、また本会議の中でも議論として出してきたことでもありますので、そういう意味ではこれについて今後、可能な限り実現できるような形で、我々としても取り組んでいこうというものの項目でありましたので、そういう意味では、もしこういうことで決議がなされれば、それに向けて我々としても取り組んでいくという気持ちはございました。

○仲村未央委員 福祉保健部長はそのときも、その直後の内容については福祉保健部と調整の上で、ある程度その見通しをもって対応できるという範囲と受け取っているということで、これは私にも直接お話がありましたが、その中でこちらの討論も、それから自民党の討論も超えた内容でしたので、我々としては従来求めてきたこともこの中に確かに含まれていると思っています。ただ、その中で一例えば通信制について、これはできるのかということについて何度も私もこのことについては質疑をしてきたわけですが、それはできるという方向を皆さんは、その意見に対して対応するという、そういう見通しで受けたのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 各会派の中に一枚紙で説明申し上げましたが、その

中にも、将来的にはあくまでも民間に対して、この需要等を踏まえて、そういうことができるのか働きかけるなり、意見交換をしていくというつもりで、今後、将来検討していくという中に、項目にたしか入れてあったと思っております。ですから今回そういう項目についても、やるということではなくて、需要等も含めながら、民間に対してそういう方向で検討してもらえるかどうかの意見交換を行うという意味で理解しているつもりです。

○仲村未央委員 従来の方針と何が変わったのですか。この通信制について。

○奥村啓子福祉保健部長 従来申し上げていることと変わらないと理解しております。

○仲村未央委員 結局、その意見が、対応ができるかのような方向性を持って、先ほどから言われていることと、我々が求めているのは、いつか、将来やってくださいということではなくて、今必要ではないですか。それを公的な機関としてやらなければ、それは民間がペイしないことだから、それは需要と供給という中での採算に乗らないことだから、公的機関がやってください。だからこそ県立が必要なんですという主張をしてきたつもりなのです。それを先ほどの予算のことも含めて確約はしていないとか。それから意見に対しても、従来のことを超えるようなことは何も対応できないのに、あたかもできるというようなニュアンスでもって与党と執行部の関係の中でされているという、これが非常に関係者に対しても、これが変わっていくのだ、改善するのだという期待を抱かせる中で、それは民間委譲になされたといわれ我々は受けとめました。今実際に聞くと、1億4000万円についても結局は確約していない。そして意見についても具体的に聞けば、結局その内容について本当に対応できるかどうかというのはやはり保証がないと私たちは思っていますので、それについては今この議案に対しても、いろいろと議論の中で検討していきたいと思っておりますので、お願いいたします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長からマスコミ報道で委員会審査の中の説明を超えた内容について執行部が委員外議員に確約した旨の報道がされたが、確約していないのであれば対応を検討するよう要望がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 私もこの議案についてはずっと委員会の中で、大方の皆さんが拡充の立場で指摘をしてきたと。これが今度、議案になっていますが、前回の浦添看護学校の民間委譲と絡めたときに、委員会審査を全く無視した形で、別のところで話し合いが持たれて、そして肝心の県議会の裁決のときに、確実に賛否を問うというところで、皆さんが委員会の質疑を超えたところでやったことが、大きな賛否を問う判断の材料になったということをととても重要視しているのですよ。私どもが行ったときに1億4000万円というのは確約しなかったということを書いて、きょうもそういうことを言われていますが。いずれにしても、私は皆さんが県議会に臨む姿勢を強く指摘したいと思うのですよ。今後同様なやり方で、そういう手法でもって、大事な県民の県立を守れという部分と一番県民が県立を守れということで、署名から何からで世論が高まったわけですよ。だけど県議会でやるときに、そういうことを一切無視した形で、数合わせで賛成をとればいいという形で、執行部として動かされたということが、やはり県議会をどう見ているのかというところが問われていると思うのですよ。県議会審議、県議会をどのようにとらえていますか。

○奥村啓子福祉保健部長 県議会の中で十分に議論をして、その中でそれを判断して、県議員の皆様方が決議に当たって、個々に判断していただくということですので、そういう意味では議決機関として非常に重いものだと受けとめております。

○西銘純恵委員 文教厚生委員会審査の中でやらなかった、答弁をしなかったことが、文教厚生委員会に所属していない委員へ数を確保するため、この皆さんに確約をしたという部分が、県議会の外でそういうことがなされたということが重要なのですよ。ここがかぎなのですよ。今後もそういう手法をとるのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 我々が県議会の議員にする説明は、もちろん委員会の中での議論というのも当然やりますし、その委員会以外の中でも各党派とか委員の皆様にご懇切丁寧に説明するというのは常日ごろからやっております、これは今後もやる必要があるだろうということで、特にこの委員会に属してい

ない議員についても、やはりこの辺はきちんとやるべきだと思っておりますので、今後もそういう意味での説明は十分やっていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 委員会の中では委員会採決が終わった後に、裁決のときには新年度の予算は7000万円から9000万円にしますと、そこで委員会の答弁は終わったわけですよ。それが本会議の採決のときに1億4000万円という数字が出て裁決がされたということでしょう。だから、委員会審査の中で9000万円ということを出していたら、その数を言うべきではないですか。その数字がどうして1億4000万円に変わるのですか。これは問題ではないですか。委員会ではこのように答弁しましたということだとどめるべきではないのですか、どうですか。

○奥村啓子福祉保健部長 委員会の中では、新年度の平成23年度予算は9000万円を要求しておりますという、そしてその後、必要に応じてさらに拡充も検討しておりますという答弁は申し上げております。金額については、やはりその中の一個別の説明の中で、お互いの意見交換の中でそういう、かなり具体的な形を求められたので、別にそれをやりますということではなくて、大体これぐらいの金額までだったら調整できるかなという形での話でありまして、それを提示したということでは決してございません。

○西銘純恵委員 では、この賛成された2人が1億4000万円の確約をとったからということも報道されましたよね。そうしたら皆さんはその後にこの2人に対して、これは拡充という方向は委員会でももちろん出しているし、ただ、これについては確約していませんということは、その後言いましたか。

○平順寧医務課長 民主党には、新聞には確約という言葉が出たのですが、我々が話したのは検討している内容の説明ですよということで説明したところ、それは理解していると。そういうことでわかっているというような話で回答がありました。

○西銘純恵委員 これはいつですか。私どもは皆さんに抗議に行きましたが、その前ですか、後ですか。

○平順寧医務課長 その翌日だったと思います。福祉保健部長のところには野党の皆さんが来られて、いろいろと話がありましたその次の日。

1月6日です。1月5日に福祉保健部長室でいろいろと話がありましたので、

次の日の1月6日に民主党の議員の方に説明して、我々が説明した内容はこれですよということで、それは理解していますということでありました。

○西銘純恵委員　そうしますと、野党で福祉保健部長に確約したのかどうかというやりとりをした翌日、民主党にはそういうことを言われたということなのですか。

○平順寧医務課長　新聞報道に出ていた確約ということは、我々は確約しているわけではないですよということを再度確認したということです、6日にです。その辺については、確約していないということはわかっていますよという回答でございました。

○赤嶺昇委員長　休憩いたします。

(休憩中に、西銘委員から野党が福祉保健部長のところに抗議に行った日の翌日なのか、マスコミ報道の翌日なのか正確に答弁するよう指摘がされた。)

○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　1月5日に皆さんが来られて、次の日の1月6日にその話をしました。

○西銘純恵委員　私は本当はこの大事な一県民がある意味では、報道によって民間委譲をしても奨学金がこれだけふえれば大丈夫ではないかというのは、この世論誘導に使われた可能性も高いと思っていますのですよ。だから、報道があったときに確約ではないということと言わないで、委員会審査をした、私たちがいろいろ奨学金の拡充もみんなが言ったが、そこを超えてやったということ、1月5日に抗議をして初めて報道させた会派に確約ではないよと言った。そこに、本当に皆さんの、何といいますか、まるごと県議会無視ですよ。そして県民に対してもやはり誠実に対応されていないと、本当にそう思います。指摘をしますが、今の件については万が一同様なことが、肝心の福祉保健部ですから、行財政改革のもとにいろいろな福祉施設がこれからもいろいろと民営化とか出てくる可能性があるわけですよ。こういうときに、今のようなやり方を

とるのかどうか、二度と起こさないということを決意しているのかどうかお尋ねします。

○奥村啓子福祉保健部長 今のようなやり方をとるのかという言い方をされませんが、先ほど来申し上げましたように、我々としては県議会に対しての説明というのは従来どおりやってきましたし、これからも委員会とか本会議、委員会の場以外でも重要案件とか、ぜひ理解してほしい部分については説明をさせていただきますので、そういう意味では従来どおりの対応は、説明はしていきたいと思っております。ただ、今回、我々がそういうのを意図して、こういうのを別なやり方で、今までと違ったやり方で何かもくろんでやったということは決してございませんで、従来どおりの形での説明を申し上げたということでございます。

○西銘純恵委員 私はこの議案は、知事が先頭に立って浦添看護学校を民営化するという方針のもとに動いていた議案だと思っています。それで、通常の議案の説明というのは福祉保健部ですから、皆さんがこの会派、議員に説明をするわけですね。例えば自民党とか、公明党とか、与党にもちゃんと同じような説明をしたのか、そして皆さんがやったことを超えて、知事公室長とか副知事とかが説明に行ったということも耳にしたのですよ。こういうやり方というのはいかなもののでしょうか、事実でしょうか。

○當間秀史福祉企画統括監 県政においては、折に触れ、その時々において県民にとって重要だと思われる、あるいは与野党の意見が対立するような案件については、時々、副知事なりが説明に出向くということはよくあります。ただ、知事公室長が出向くというのは聞いたことはございません。

○西銘純恵委員 先ほど、福祉保健部長は通常の案件だということでは言われたが、それだけ県民が二分した大事な重要議案だったということであらわしていると思うのですが、ただ、本当に私たちが指摘をしたいのは、この委員会の中で審査を十分に尽くしたはずなのに、それを超えたものが別の会派に出されたということと、それと私は緊急動議というものが、実際はこの所属委員の中から出されたということも委員会のあり方として指摘をしたいと思っています。これは委員の問題ですからこれもありますが。いずれにしても、対決議案というのがこのように県議会の審査を超えた形で出てくると、約束をされたとか、そういうことが二度とあってはいけないということを指摘をしたいと思

います。もう一点質疑をしたいのですが、修学資金の貸与条例、大事な枠の拡大や通信制一県でもやっていく方向にということのを附帯で出されていましたが、この貸与条例の保証人はどのようになっていますでしょうか。連帯保証人規定は変更がありますか。

○平順寧医務課長 連帯保証人は従来どおりとなっております。

○西銘純恵委員 連帯保証人が見つからなくて借り入れができないということも多く寄せられていたと思うのですが、連帯保証人がいなくて借りられていない事例、割合、それは何パーセントでしょうか。

○平順寧医務課長 我々は養成校の方々とも、また直接御本人から相談を受けている事例もいろいろあります。我々が相談を受けている事例、それから養成校側から聞いている内容では、そのことで沖縄県の修学資金をあきらめたという事例はないと考えております。

○西銘純恵委員 母子世帯で、お母さんが精神障害を持っている、おじいちゃん、おばあちゃんが同居しているという事例というのは、他に兄弟も本土にいるのですよ、県内にいないのですよ。こういうときはだれが連帯保証人になれるのですか。

○平順寧医務課長 一応、連帯保証人については県内に住んでいる方となっております。ただ、いろいろと相談に乗る中で、これまでに相談に乗っている方にはそういう相談もありましたが、いろいろとアドバイスしながらやっていたいておりますので、何とかできるのではないかと考えております。

○西銘純恵委員 どなたが連帯保証人になれるのですかと聞いたのですが。

○平順寧医務課長 連帯保証人は、沖縄県内に住所を有し独立した生計を営む成年者が2人必要という形になっておりますので、そういう母子家庭の場合に、母親が1人はなろうかと思えますし、今まで相談に乗った方はその方の親戚の方々などをお願いをしまして、やっていただいているという状況でございます。

○西銘純恵委員 母親は精神障害で障害年金をもらっていますが、1人はできるわけですね。そしてもう一人は親戚と言いましたが、親戚がいなくて同居し

ている祖父母は生活保護受給なのですよ。そうするとあとの1人、兄弟は県外にいるのですよ。そうするとこれは借りられないということですか。

○平順寧医務課長 生活保護を受けている方が保証人になれないという規定はございませんので、その方も連帯保証人になれると考えております。

○西銘純恵委員 いずれにしても、この借り入れをするときに連帯保証人事項というのは、日本学生支援機構もそうですが、支援機構関係の修学資金も2割が連帯保証人の問題で借りられていないという数字を皆さんはつかんでいると思うのですよ。だから特に連帯保証人を見つけることができないというのは本当に所得の低い—いろいろと困難を抱えるところなのですよ。そういうものがこの看護師の修学資金貸与条例の中で大きな改善事項だと私は思っておりますので、今回これが条例改正の中に入っていないということは、早急にこの連帯保証人なしで、本人が病院に就職すればもちろん返済できますよね。そういう意味では借りやすい制度にといいるところで、そこも含めて早いうちに連帯保証人条項については改善をするということを求めたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○平順寧医務課長 他の修学資金とかいろいろな資金の貸与条例等がございますので、そこら辺とのバランスを見ながら、その全体的なもの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 乙第15号議案についての質疑がなされているのだが、先ほど、緊急動議の件について話が出たのですが、私が緊急動議を提出したのだが、基本的に執行部側もここはわかってもらわないと困るのは、いわゆるこれは県益に一番即する方法を私どもは選択をしたということですよ。さらには、本県の医療の体制を今後とも継続的に発展させていく上においては、浦添看護学校は民間経営のほうが、スキルにおいても、人材を確保する上においても、その方法がよりよいだろうという判断に立ったわけです。当然、議会ですから議案が出てきたらこれに対しての賛否は問わざるを得ないのですよ。賛否を問うた段階で、議案に賛成するほうが多数を占めたということなのですよ。ただ、この委員会の中で議論をしている内容を委員外議員の、いわゆる会派の皆さん方に

しっかりと説明をする義務というのは、当局としては当然有するわけなのです。議会は全体ですから、委員外議員がいるところに皆さん方がなおさら手厚く説明をする必要は出てくるだろうと思うし、ただ、今議論になっている新聞で報道されるような、この委員会で提示しなかった金額を委員外議員に提示をして、それで採択を誘導するということになる、そこはやはり問題が出てくるだろうと思います。ただ、そういうことではなくて、今後この修学資金を拡充するということが、本県の看護師の確保の上においても有意義に資するということであれば、それは拡充の方向で委員外議員の皆さん方に説明することもこれは大切なことなのです。当然、この委員会の中でもそういう議論がなされてきたわけです。その議論の上に立って、この委員会でやった議論を踏まえて委員外議員に説明されたのですか、どうなのですか。そこが問題なのよ。ここで議論したことに立って説明したと言うのなら私はわかるが、今言っているのは、この委員会の議論を超えたことを言っているということが問題になっているものですから、ここを踏まえたかどうか問題なのよ。これはどうなのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 我々としては、本会議それから委員会の議論を踏まえた上で、当然その部分で説明はしたと認識しております。

○翁長政俊委員 だから今議論になっている、当然これをベースにして、いわゆる看護師の養成に資する形での方向性を示しながらやったということは理解しますが、ここの委員会で議論したものを超えて、新聞で書かれているような、先ほどから何度も繰り返し出ているようですが、金額を提示した説得の仕方というのはあったのですか。ここは大事なことです。あったのかないのかだけは明確にしてください。

○平順寧医務課長 委員会の中で我々は、平成23年度の当初予算は9000万円を予定しているのですが、さらなる拡充も考えていますよと答弁しました。その内容について、委員会以外の民主党にも説明をしました。さらなる拡充について、あちらから大体どの程度考えているのかという、説明の経緯の中で、我々が今考えている額はこれぐらいなのだが、今はこれは国との調整もあるので、今は検討していくとしたらこの辺だろうという話をやっているわけでありまして、委員会でさらなる拡充を検討していきますよという範囲内を超えていないだろうと我々としては考えております。

○翁長政俊委員 基本はそこですよ。これは委員会の中の質疑の内容を超えない、いわゆる拡充という範囲の中でこれが示されて、委員外議員の皆さん方に説明をされたということなら理解します。ただ、今出ているように、ここで議論しなかった金額を提示してやったということになると、それは指摘されたとおりでしょう。そこはきちんと一今、したという発言が出ているが、したの。ここは明確にしなさいよ。

○平順寧医務課長 さらなる拡充を考えていますという同じような説明をした中で、あちらからさらなる拡充を検討しているものは例えばどの程度なのかということで、その説明の経緯の中で我々が多分条例改正、急性期病院を入れたりとか、そうなりますと大体このぐらいになるかもしれません、ただ、この額については国と調整しないといけないので、そういう金額を今福祉保健部内では少し考えている程度ですよという形で説明したのです。だから、さらなる拡充をしますよという、検討しますよという委員会での説明の中で我々は説明したものでございます。

○翁長政俊委員 私どもは、これはさらなる拡充の範囲の中でこれが理解できるということで理解をしますが、いずれにしろこの動議で私ども附帯をつけましたが、この附帯の内容については執行部側はしっかりと、修学資金のさらなる拡充については、これは今後ともやっていっていただくと。それは看護師の確保という意味においても、なかなか厳しい現状ですから、そこは踏まえてやっていただけるように、ひとつさらなる努力をしてください。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 先ほどのお話の続きですが、今、2つ大きく問われているのは、我々の委員会における質疑ということが本当に意味を持っているのか、形骸化していないかという問題なのです。だったらこういう議論は一切なしでもいいかもしれないのです、極論を言うと。なぜならば、この問題というのは平成16年、平成17年からきて、どれだけの時間をかけて議論されたのかわからない議論ですよ。これは現福祉保健部長になる以前から福祉保健部長はその場で聞いておられると思うのですよ。そうですよね、どうですか。きのう、きょうの話ではないということ、5年、6年続いてきた話であるという認識はおありですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 県議会の議決等もございまして、平成16年のそのあたりから一それ以前からあったのかは知りませんが、そういう議論はあったということは認識しております。

○比嘉京子委員 これにはかつて平成17年に医師会、それから看護師会、産婦人科会、助産師会、いろいろなところが署名活動までして、県立看護学校は県立で堅持すべきだという提案があり、県議会においてそうするのだという議決が全会一致で2回されているわけですよ。その認識はもちろんありますよね。

○奥村啓子福祉保健部長 2回議決があったということは認識しております。

○比嘉京子委員 それで皆さんは多くの民間の看護学校がつくられてきて、養成所がふえてきたからもう問題はないのだという認識を示された上で、一たん平成16年に決まった環境が変わってきているのにもかかわらず、県立病院の看護師がこれだけ確保できない現状をかんがみないでそういうことをやったときに、今のような話なのですよ。ここで大きな争点になったのは、民間の看護学校が100万円近い授業料であるのに対して、県立の浦添看護学校が24万円だと。そのことが大事なことなのですよ。そのことが争点になったのですよね。そのときに、今、皆さんが内々にいろいろ説明した中で、日本学生支援機構は12万円まで支援ができる、そして一時金も借りられる、だけど今、皆さんがこの条例に出しているのは、それを超えるものではないわけなのですよ。それを超えるものではない中において、なぜこのことが一今、皆さんは1億4000万円ということは確約していないと、今後検討するというところで我々の討論を超えているわけですよ、この金額というのは。私も1億円以上のものをやらなければならないだろうという指摘を討論でやっているし、それから桑江委員だってその範囲の中の討論をしているわけなのですよ。その範囲の中の討論でしかないのに、翌日の新聞に1億4000万円の確約をしたと、確約という言葉が2紙に出てきているわけですよ。そして皆さんは言わなかった。検討していく、今後も努力していくと言った、だけど相手は確約ととらえた、確約ととらえられるような皆さんは話し合いをしたのではないかということをお聞きしたいです。これはもう水かけ論なのですよ。皆さんが検討していくということを相手の議員が確約ととらえた、そのとらえ方を皆さんはどうお考えなのですか。とらえられてもいいような発言をしたのですか。そうではないのに勝手にとらえて、勝手に記者が書いたのですか。

○平順寧医務課長 先ほどからも説明しておりますが、さらなる拡充の額について検討しているという形で説明を求められましたので、福祉保健部の内々で考え、検討している内容を説明したところでありまして、これについては国との調整も必要ですので明確にできるものではございませんが、そういう形で検討していきますという説明をした内容でございまして、民主党の議員の中では我々の説明の中で非常に理解を示していただいたということだろうとは思っておりますが、我々としては検討している内容を検討していきますと、これについては県だけで決められることではありませんという説明をやってきたところでございます。

○比嘉京子委員 そのときの記録等はあるのですか。話し合いの記録、メモ程度でもあるのですか。

○平順寧医務課長 それはございません。

○比嘉京子委員 なぜこのことを今この条例で問題にしているかという、結局、授業料がこれだけ高くなるのに、翌日の新聞で、カバーできるだけの奨学金を出しますよと県民がとらえたということなのですよ。そこが問題なのですよ。民間委譲になって授業料が上がっても県としてはこういう手当ををしますから大丈夫だよというメッセージに県民的にはなっているということなのですよ。それを先ほどから訂正しましたかという話が出てきているわけなのですよ。そのことは皆さんの認識の中におありなのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 私たちはこの民間委譲に当たっての説明の中で、県としての養成の役割を民間に譲っていく、そのかわり、我々は研修も含めて、そして現に授業料が上がることにに対しては修学資金を拡充して、現に予算も拡充して、そしてさらに拡充も検討していますということは常に申し上げてきたつもりですので、そういう意味では県民に対しても、拡充はします、それに生活が困ったために修学を断念する人が出ないような形で、我々としては取り組んでいきますということはずっと申し上げてきたつもりですので、そういう意味で1億4000万円という金額とは別に、我々としてはずっとそういう発信はしてきたつもりでございます。

○比嘉京子委員 今おっしゃることからすると、では皆さんはこれだけ金額が

上がっても、困っている場合にはこの奨学金以外に、県としてはその困っている個々の対応としてやっていけるということを今おっしゃっているのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 いえ、この修学資金の予算を拡充して、そして現に70万円という生活資金以外への貸与も新たな制度を設けましたし、予算についても、今後はそれを十分に活用できるような形で拡充していきますということはずっと申し上げましたので、この貸与資金の制度の中でということでございます。

○比嘉京子委員 結局、今おっしゃっていることは、月々の3万5000円の修学資金だけではなくて、例えば授業料に対する欲求があれば貸与しますよという理解でいいのですか。

○平順寧医務課長 授業料については、昨年度の県議会の条例改正で授業料相当額—第二種修学資金というものを設けましたので、授業料相当額も貸与できるような形になっております。

○比嘉京子委員 ですから、先ほどから言っているように、今のうちに我々がここで担保しなければいけないことは、これだけ授業料が上がった場合にでもカバーができる、月々の3万5000円以外の今—実際は、12万円ぐらいもらえる日本学生支援機構に学生たちは流れているわけですよ。だから月々の額が少ない。そして2つを受けとることはできないから、どこか1つ選ばなければいけないわけですよ。そういうときに、皆さんの貸与資金をこの金額でいいのかどうかも含めて、今、民間に行くということは、民間に行かない以前の状況を担保するということではないですか、県がやるべきことは。そういうことが24万円以上になることのカバー、そして月々のカバー、そのことが皆さんのこの資金の中で担保できますかという話ではないですか。それは可能なのですか。

○平順寧医務課長 こういう看護師の養成校に限らずいろいろな大学等についても、日本学生支援機構の奨学金がかなり活用されている状況でございます、我々の看護師等修学資金というのは可能な限り、生活困窮者も含めて県内で働いていただくという趣旨のもとでやっておりますので、日本学生支援機構と我々は看護師等修学資金—沖縄県については、そことの重複対応も、我々としてはだめだということをやっているわけではございませんが、さまざまな形でほかの学生も結構やられておりますので、この沖縄県看護師等修学資金につい

では、できるだけ生活困窮者の方々を幅広く拾っていきたいという趣旨でございます。そういう形で、さらなる拡充も検討していくという形ですので、中には日本学生支援機構から借りられる方もおられると思いますが、さまざまな形態の中で、我々は困っている方々を特に優先してやっていくという仕組みでやっていきたいと思っております。

○比嘉京子委員　ということは、これからセットで借りようとするときにも、県の資金は借りられる方向で向かっているという理解でいいですか。

○平順寧医務課長　沖縄県看護師等修学資金については、ほかの奨学金との重複を禁じているわけではございません。

○比嘉京子委員　この条例で、いわゆる返済免除に関して変えるわけですが、変える以前と変えた後—この条例が改正なされた後では、どのようなメリットが生じるのですか。

○平順寧医務課長　まず今回、条例に急性期病院というのを入れました。特に第7次の看護需給見通しにおいてもそうですが、7対1看護体制をやっていき、7対1看護体制をやるところは急性期病院です。そこが7対1看護体制に変更をしていきたいというところが結構出てきておりますので、その急性期病院を今回、条例に入れることによって、そこに誘導できる部分が出てくるだろうと思っております。

○比嘉京子委員　急性期病院は何カ所あるのですか。

○平順寧医務課長　27医療機関となっております。

○比嘉京子委員　そのうち、県立病院でこれまで以外にふえるのは沖縄本島の3病院だけですか。

○平順寧医務課長　昨年度の条例では、離島の急性期病院が入っておりますので、今回ふえるのは県立で南部医療センター・こども医療センター、それから中部病院の2カ所になります。

○比嘉京子委員　そのときは精神は急性期ではないから、そこもまた漏れると

いうことですか。

○平順寧医務課長 精神病院はもともと入っていました。

○比嘉京子委員 全病院が今に至ったという理由は何かあるのですか。

○平順寧医務課長 これまでのものは、いろいろと医師会の方々と意見交換、それから現在、看護師確保検討委員会を2回開催しまして、いろいろな意見交換をやっておりますが、やはり卒業なされた若い看護師というのは、大病院志向というのがかなりあって、そういうことでこれまでの修学資金というのは小さな病院ですね、そういったところになかなか希望者が少ないというところを誘導しようという方向がございましたと我々は認識しております。今回は急性期病院ということで7対1看護体制—第7次でかなりふえてきますので、そこにきちんと7対1看護体制が導入できる体制づくりを図っていきたいということで、今回、急性期病院を入れたところでございます。

○比嘉京子委員 県の修学資金でありながら、県立病院を従来から免除対象にしてこなかった、そういうことは強く指摘をしなければなりません。それと同時に、今、拡大していくわけなのですが、今のように、我々が冒頭で申し上げましたように、皆さんのこのインセンティブの与え方、県立病院の看護師の不足の、確保できない現状、こういうものに対しては皆さんはどうお考えなのですか。

○平順寧医務課長 県立病院の看護師確保—昨年度、南部医療センターで7対1看護体制が導入されまして、その分かなり定数もふやしまして確保されたと思います。県立病院の看護師確保というのは、これは病院管理局でどう考えていくかということにもつながっていきますが、経営とか、定数とか、もろもろのことも総合的に踏まえて考えないといけないことではないかと思っております。

○比嘉京子委員 ここが沖縄県のとてもおかしなところで、一方で県立病院で看護師がいないために66のベッドを閉鎖して、そして診療報酬も上がってきていない。一方ではこういうことをずっと続けていながら、看護師養成は福祉保健部だと。そうすると、県立病院の看護師はあそこはあそこで考えるものだというような、今のような発言がまかり通るわけなのですよ。本来ならば沖縄の

県立病院なのだから県の修学資金も含めて、県立病院の看護師を確保するために皆さんと一緒に、どうやって県立病院に看護師を獲得するのかということがセットにならないといけないと私たちは思うし、県民もそう思っています。それに対して皆さんは今のような答弁になるわけなのです。どうですか、今の話は。条例が急性期病院に特化されているのですよ。

○平順寧医務課長 全く連携しないというわけではなくて、我々としては環境づくりという形でいろいろな施策をやっているわけでありまして、離職防止対策から環境づくりについては我々の責務だと思っておりますし、また採用する側の病院事業局も、勤務環境づくりから採用に当たっての確保の仕方とか、いろいろなことについてもそれぞれ考えないといけないことですので、それぞれお互いが持っている責務の中で連携をしていく必要があるだろうと考えております。

○比嘉京子委員 皆さんは県立病院の看護師不足には、特に自分たちの責任はないというお考えなのですか。だから修学資金の免除申請が今になったということなのですか。何のインセンティブも与えていないで、一方で収益が上がることを上げきれないでいる中で、皆さんは皆さんで看護師の修学資金をやるのだというような、こんな別途の話をやっているのですか。どうもこのちぐはぐぶりを看過できないのですが。

○宮里達也保健衛生統括監 県民の医療を守るために県立病院が重要であるということは、これはもう基本的にそれに異議を唱える人はいませんが、県立病院だけでこの機能が維持されているものでもなくて、県立病院というのは、個々のいろいろな機能の中の一つなのです。大学もあるし民間の病院も。その全体の中で、今まで看護師が少なかったという事実はあります。私が得ている情報によれば、従前の免除規定は、通常、学校を卒業したら大病院志向でさらに一生懸命勉強ができるところに入りたいという人が多いものだから、そうではない小さな病院にむしろ誘導してくれたらありがたいという議論があって、従前のものがあつたようです。ただ、そうは言っても、比嘉委員がおっしゃるように、救急病院でも看護師が必ずしも十分な確保ができていないというお話もあつて、これは改めるべきだろうとこの委員会の中でもあつたと理解していて、こういう改正をしましょうということになっていると。今後、需給見通しに関しては養成所が急速にふえましたので、改善が期待されると考えております。

○比嘉京子委員 皆さんは、県立病院の看護師不足に対しては全く、全体として見ているのだから、県立病院だけの問題ではないのだという言い方をずっとされているわけです。だから県立病院のこれだけの看護師不足に対して、皆さんはどのような責任を持っているのですかという、皆さんの責任の一端を聞いているのですよ。いっぱい看護師が養成されるから、これから改善されると思いますということではなくて、これまでもそうですが、これからもそうなのですが、一方で起こっていることと一方でやっていることは非常に違和感があるわけです。時々話し合いをされるかもしれませんが、全然一致している方向に行っているとは思えないのです。そのことに対する皆さんの認識が非常に弱いという印象を持っているのです。そのことを問うているのです。全体の病院の問題とか医療の問題を聞いているわけではないのです。ずっと起こっている県立病院の看護師不足に対して、皆さんはどのような責任を感じているのですかと聞いているのです。全体の医療の話をしているのではないです。また同じ答弁だったら終わります。一方でこれだけ起こっているのに、皆さんの責任感が全く感じられないと私は指摘をしているのです。その認識がないから委譲されたのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 責任という立場で、福祉保健部の責務としては当然、全体の中で考えるということも一つですし、先ほど保健衛生統括監も言ったように、県立病院は大事な病院だというのは認識しておりまして、その看護師不足についても、我々としては環境改善とかそういう意味でのいろいろな取り組みをやる中で、連携しながら当然協力していくべきものだと理解しております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
上原章委員。

○上原章委員 1点だけ確認をしたいと思います。その前に、今回の条例改正の中で、修学資金の返還債務を免除すると。この免除の条件を教えてくださいませんか。

○平順寧医務課長 第一種と第二種がありまして、第一種は生活資金、第二種は授業料相当額を貸与するという形になっております。第一種については、今回の条例が通ればですが、借りた年数の2倍の期間を県内で勤務したらという形になります。第二種は、借りた期間の3倍と。ただし、第一種も第二種も上

限がありまして、第一種については3カ年借りた場合に2倍しますと6年になりますが、上限が5年です。というのは、これまでずっと5年が上限でしたので、5年を最高にしました。それから授業料相当の第二種については3倍ですが、例えば看護大学とかで4年間借りた場合に3倍となると12年になりますが、第二種については最高が10年にしております。その間、県内の医療機関で勤務したら免除という形になります。

○上原章委員 今回の改正の中で、免除の条件も変わるということですか。変わるのであれば、その前と後をもう一回明確に教えてください。

○平順寧医務課長 この条件の倍数ですが、これは同じです。昨年度の条例改正で変えた内容になっておりまして、今回は急性期病院を入れたということですので、急性期病院を入れることによって、県内の医療機関すべてが対象になったということになります。

○上原章委員 今回、平成23年度からこの修学資金を利用する方々が対象になると思うのですが、それ以前の方々と同じ急性期病院に勤めながら一方は免除の資格はある、一方はないという、その辺が少し。改正の中ではあるのですが、以前の方々の救済措置というのは全く考えていないのですか。

○平順寧医務課長 以前の方々はもう既にそういう条件で進められております。この条例は通常は4月1日施行なのですが、経過措置で平成22年度の卒業生から適用すると。平成22年度の在校生一今度卒業しますが、その方々から適用するというようになっております。以前の方はそういう条件でもう勤められておりますので、それは変更ないのですが、卒業生からは適用する形にしております。

○上原章委員 今回、7000万円から9000万円と。行く行くは1億4000万円を目指すと私は認識したのですが、具体的に、この救急病院を加えることでどのぐらいの数が免除になるという大体的見通しがあれば教えてください。

○平順寧医務課長 第7次の需給見通しをいろいろ調べてみますと、急性期病院が7対1看護体制に移行したいという形で、大体毎年100名ぐらい採用したいという状況がございます。今回の急性期病院を入れることによって、この5年間で順次7対1看護体制に全体が移行していくのだろうと考えております

が、1年間で大体100名ぐらいの方が急性期病院に行きたいという形で、少しふえてくると思います。今回、当初予算は9800万円ぐらいですが、それである程度は救えますが、今後検討する国との調整の中で、修学資金がもう少しふやせるのであれば、1億4000万円という金額では、あと100名ぐらいの方々は何とかできるのではないかという試算で考えております。

○上原章委員 ぜひ、多くの県民が看護師の確保に非常に注目していますので、今回のこの修学資金免除がしっかり拡充できるように期待したいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 今回のこの修学資金の問題については、先ほどから議論になっていますように、この委員会で質疑した以上のことが、委員外議員の皆さんとそういう取り決めがあったという、裏取引だと新聞ではよく言われているのですが、このことについてはもう議論はしません。私の意見としては、1億4000万円という数字をどうも口にしたということが条例に賛成をするという、そういう呼び込みをしたと、そういうことだと思っておりますし、県民もそういう誤解をしているのではないかと。そういう意味では、本来ならば、すぐさまきちんと明確にそうではないということを、むしろ記者会見をするなりして姿勢を示すべきではなかったのかなと思っております。これはそれぐらいにして、これまでの修学資金7000万円がどれぐらい活用されてきたかということについてお伺いしたいのですが、この5年間ぐらいの記録、資料というものはありますか。7000万円のうち、どれぐらい活用されてきたかという。

○平順寧医務課長 平成20年度からありますので、平成20年度の予算額が3506万4000円、決算額は3496万8000円です。それから平成21年度ですが、予算額が3355万2000円、決算額が3255万6000円。それから平成22年度が予算額7672万4000円、決算額が6107万4000円です。

○奥平一夫委員 ほぼ事業費が随分利用されていると思います。今、9000万円を皆さん事業費で計上していますが、今回の救急病院も入れた条例改正でどれぐらいの見通しを今立てていますか。

○平順寧医務課長 平成22年度で大体144名の方が借りられたのですが、平成23

年度の当初予算額でいきますと、大体の推計で二百二十三、四名ぐらいになるだろうと考えております。その差で大体80名ぐらいふえるだろうと。

○奥平一夫委員 学生何名のうちの何名というのはわかりますか。

○平順寧医務課長 今、養成校の全定員数は2440名おられます。その方の中から、平成23年度の当初予算でいきますと二百二十三、四名ぐらいの方々になるだろうと。

○奥平一夫委員 この修学資金というのはやはり希望者が相当多いと思うのですが、これはどういう一例えばこの修学資金を受けられる優先順位といたしますか、希望者が全員受けられるわけではないと思うのです。ですから、どういう皆さんが優先順位で修学資金を受けることができるのかというガイドラインのようなものはありますか。

○平順寧医務課長 これまでは大体その金額内で納まっていたものですから、希望者はほとんど見ていました。今回、急性期病院が入りましたので、今まで以上に希望者がふえるのかなと思っております。実際、世帯の所得の状況も今回、提出していただくことになっておりますので、余り多い場合については、その所得に応じて判断していきたいと思っております。

○奥平一夫委員 そういう意味では、かなり希望者がふえてくるだろうと思われれます。先ほどの上原委員の質疑の中でおっしゃっていましたが、資金を増額していくということも場合によっては必要ではないのかなと思いますが、資金を増額していくということへの皆さんの決意みたいなものがあればお聞かせください。

○平順寧医務課長 現在、いろいろな養成校の方々、大学の先生方、有識者を集めて検討会の中で看護師の確保を促進するためにどういう形がいいのかという中で修学資金の話も出ておまして、我々はその検討会をやる中で何を一番優先してやるべきかという中に修学資金も一つ考えておりますので、国との調整も必要になってくるのですが、拡充できるような形で努力していきたいと思っております。

○奥平一夫委員 この修学資金は確かにありがたい資金でありますから、増額

していただきたいと思うのはやまやまでありますが、使い勝手が非常に難があるというのを、先ほどの連帯保証の問題もありますし、それから額の問題についても、本当にこれだけの枠でこれで十分にできるかというのは、それは非常に難しい。特に生活困窮者であったり、離島から来てここに住んで学校を出るという子供たちにとってもかなりきつい、ましてや看護師の養成というのは非常に厳しくて、アルバイトをして出ようなんていうことも現実的な問題としてなかなかできないような状態でありますので、この全体の総額もそうですが、個人的な修学資金の枠を広げていくということについても、ぜひしっかりと対応していただきたいと思うのですが、福祉保健部長、その辺の決意をお聞かせください。

○奥村啓子福祉保健部長 今、医務課長からも話がありましたように、修学資金についてはそういう需要も多いということで、まずは枠を拡大して、できるだけ本当に必要な方々が全部借りられるような形での枠の拡大を優先していきたいと思います。今のところ増額の要望というのも特に上がっていないということですので、今後、そういう状況を見ながら、また要望があればそれに応じて、どれを優先するかということも問題がありますので、この予算の中でどういう形で対応できるかもまた議論していきたいと考えております。

○奥平一夫委員 専門家の御意見も当然重要になってきますから、借りる学生や保護者の意見というのは非常に重要になってくると思うのです。そういう意味で、学生や保護者の意見というものもしっかりと聴取して、本当にこの奨学資金で足りるのかどうか、足りなければどれぐらいなのかということも、そういう意見も聴取しながらぜひ検討していただきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 これまで生活費の3万5000円にプラス授業料相当額の貸与であったということなのですが、今回、これが民営化されたときに、その授業料というのは3倍に上がるわけですよ。そのあたりで授業料の相当額というのはその額になるのかどうか、今試算されている222名ぐらいどんどん膨れ上がっていくであろうというのですが、その中にこういう試算もされているわけですか。

○平順寧医務課長 実際、民間委譲によって来年から新しい民間の学生が発生するのですが、今年度までは県立の学生で、県立の在學生は卒業するまで授業料は据え置きになります。来年から民間での新たな入學生が入りますが、その方々については授業料相当ということで、今回、民間委譲されるところも他の民間と同じような授業料—1年間70万円というのが授業料ですので、それを我々は看護師等修学資金で、その70万円というのを上限額という形にしております。

○渡嘉敷喜代子委員 今試算なさっているのは、あくまでも在校生を対象に9000万円のことで、224名ぐらいになるであろうという試算なのですか。そうすると1億4000万円を示しましたが、この件についてはいつの時点で、平成23年度に入学する人たちに対して試算されるのか、もしかしたらその1億4000万円では足りないかもしれないのですよ。そのあたりのことをどう考えていらっしゃいますか。

○平順寧医務課長 今回、国の地域医療再生基金の追加がございますので、その中でまずは検討していきたいと思っております。今回、条例を改正しまして急性期病院を入れることによって、かなり希望者がふえるだろうということを考えておりますので、それが實際上、第7次の需給見通しをすると毎年100名ぐらいということですので、1億4000万円というのはそれをカバーするぐらいの金額だろうと考えております。次年度、民間委譲後についても、その借りられる方については大体ふえるというか、困っている方々については、今回、地域医療再生基金がもし認められるのであれば、早ければ平成23年度の補正予算で対応したいと思っておりますが、これも国と調整しながらやらないといけないということで、国も震災の影響で我々とのヒアリングがおくれているようですので、そこら辺の時期が不明になりますが、我々としても、できれば早い形でさらなる拡充ができるのであれば、そのようにやっていきたいと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 先ほどの説明の中で、7対1看護体制に移行したときに144名が対象になるであろうと、それが9800万円ということでしたよね。そして今後、223名か224名に繰り上がるであろうということですが、本当にこの9000万円程度でそれが本当に賄えるかどうか。1億4000万円というのが気になるのですが、本当にどの時点でこれが確保できるのかということになるわけですよ。本当に賄えるのですか、224名の人たちに対して。

○平順寧医務課長 今から応募の方々がどんどん上がってきますので、まずその人数を見ないとわからないことなのですが、我々としてはまずは今回、当初予算でも増額しておりますので、その分で大体80名ぐらい今よりふえるだろうと思っております。144名から80名ぐらいふえるだろうと考えますと、毎年、急性期病院が100名ぐらい増員したいという話がありますので、その部分についてある程度はカバーできるだろうと思っております。ただ、今回の条例改正で、県内で就職したら免除できるわけですので、希望者がふえる可能性があるわけです。今まで日本学生支援機構に回っていた方がここに回ってくる可能性もありまして、そこら辺の内容を、今から応募の数を見ながら考えていきたいと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 修学資金の枠がこれだけ広がっていけば、やはり保証人とかそういう体制を変えていかなければ、対策を変えていかなければ対応できないだろうという気がするのです。そのあたりはどう考えていらっしゃるのですか。今までどおりでそのまま通していくのかどうか、そして緊急動議の中にもこのことが入っていましたよね。それから通信制はどうなるのか。

○平順寧医務課長 付随要望の中に修学資金の予算拡充、生活困窮者優先をという話があります。我々としても、困っている方々—特に所得が低い方々を優先にと我々はとらえておりますが、そういう方々についてはきちんと対応していきたいと。それから、気軽に相談してくださいということで窓口の電話番号もお知らせするというので、養成校からいろいろなところに配付して、借りたという方々に上げてくださいということで配付しておりますので、我々の相談の中で、連帯保証人についてはきちんとアドバイスをしながら、今までも十分アドバイスしながらやってこれましたので、いろいろとできると考えておりますので、そういう形で当面やっていきたいと。それから、先ほど付随要望の中にも通信制の導入というのがございまして、それも我々は検討課題という形で考えております。ですので、いろいろな検討委員会、専門員の方々と意見交換しております。そういう中で、今後、どのような形でやっていくのかいろいろと検討していきたいと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 通信制については、以前から検討していきたいということとずっと続いてきていますよね。そして、この緊急動議の中にどういう文言でしたか。通信制もしっかりと県立で位置づけていくということでしたか、ど

うでしたか。そのあたりは覚えていませんが。

○奥村啓子福祉保健部長 メモなのですが、准看護師に対する通信制の導入促進や離島地域への実習支援など、看護師養成についての課題解決に取り組むという表現となっています。

○渡嘉敷喜代子委員 課題に取り組んでいくということは、これまでもずっと答弁してきましたね、執行部は。そして、やはりこれもこれだけ看護師が不足であれば、働きながら通信制で受けていく生徒たちにもしっかりと支援していく必要があるだろうということで、県立でできないのがどうして民間でできるのかということも問題だと思うのですよ。本当にそのあたりを民間にお願いできるのかどうか、どう検討していくのか、そのあたりはどのように考えていらっしゃるでしょうか。

○平順寧医務課長 全国では通信制を導入しているところは、ほとんどが民間なのです。公も一部ありますが、民でできないというわけではないと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 民ではできないことではない、では何で県ではできないことが民間にお願いできるのかということなのですよ、沖縄県内で。科目によっては県外に行ってスクーリングを受けている状況にあるわけですよ。そういうことで、全国でやっているから沖縄でもできるだろうということではなくて、どうして県では賄えないことが、できないことが民間でできるのかということなのですよ。

○奥村啓子福祉保健部長 養成通信制の導入につきましては、今いろいろと議論しておりまして、今後もですが、その必要性も含めた上で、そして県の役割としてできる、できないということではなく、民ができることは民間にということでの民間委譲ですので、そういう趣旨に沿って、民間で対応可能な部分は民間でやっていただくということで、今後も議論を進めていきたいと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 福祉保健部長はこの通信制が必要だと思いますか。この制度について必要ないとお思いですか。

○平順寧医務課長 前回の県議会議決の後にスクーリングを県内でやってもらったりという形で、本人たちの負担の軽減はかなり促進はされていると思います。さらに、我々もその通信制の養成校にもいろいろとチラシを配付したりとやっておりますので、県の修学資金を貸与できますよということを周知させたということ考えておりますので、そういう経済的な負担とかそこら辺についても軽減できるかと思っておりますし、それから民間での導入についても、実際に運営しますと運営費が通常の民間の養成校より少し厚く国庫補助がつけられる形になっておりますので、そこら辺の説明も民間にも説明しながら、ただ、全国的にかなり定員割れしているところもあると聞いております。今後のニーズがどうなのかということも含めて全体的に考えないといけないと考えておりますが、検討する課題という形で考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 検討するということはやらないということになるのよ、いつまでも先延ばしにするということ。そして今回の条例改正で、通信制もその対象になるのですか。

○平順寧医務課長 以前から、通信制の方々も対象にしております。

○渡嘉敷喜代子委員 これからも通信制は対象になっていくということですよ。文教厚生委員会での討議というものは、本当に県民に密着した討議がなされるわけですよ。ですから委員外議員にも説明をするというのですが、どういふときに説明をなさっているのですか。どういう議題のときに、あるいは全部やるのかどうか、あるいは本会議で裁決する部分についてその部分だけを説明しているのか、そのあたりをお聞きしたいと思います。

○奥村啓子福祉保健部長 基本的には全員に説明ということですが、特に与野党議員への議会説明会がございます。その後に、特に県で重大な事項とか、県民の関心の深い条例とか、そういうものについては委員会のメンバー以外の全議員に対して個別に、会派ごとに説明する、大体そういう形で説明を行っております。

○渡嘉敷喜代子委員 可決しなければいけない条例については、全議員に説明することを基本としていると。今回、民主党に対して浦添看護学校のときの説明はどなたからなされたのですか。あるいはその説明は玉城副議長とか、無所属の田議員にもなされたのですか。

○平順寧医務課長 議長、副議長にはやっていないのですが、その他の議員については、都合がよければ福祉保健部長も同席して説明に行ったりとか、あるいは我々、あるいは統括監も一緒になってという形で説明はしております。

○渡嘉敷喜代子委員 どうして議長、副議長にはそういう説明をしないのですか。そして田議員にもやりましたか。

○平順寧医務課長 田議員にはやりました。

○渡嘉敷喜代子委員 議長、副議長にはどうしてやらないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 議長、副議長には、これまでも余り説明したことがなかったものですから、そういう意味で。

○渡嘉敷喜代子委員 議長はともかく、玉城副議長は今会派を組んでいるのですが、無所属で1人でのいるわけですから、そのことに対してもしっかりと説明する必要があると思うのです。先ほどの医務課長の話では、必要に応じて福祉保健部長が同行すると、担当の皆さんと福祉保健部長が説明をするということでしたが、今回、民主党に対しては福祉保健部長がなされたのですか、どこかで。

○奥村啓子福祉保健部長 1回ではなくて、数回にわたってやったと記憶しております。私は1回は参加いたしました。

○渡嘉敷喜代子委員 大事なときには福祉保健部長が同行してやると言っていました。上原副知事も一緒にやっていますよね。たまたま私は民主党の会派に行ったときに同席していましたよ。こういうことを何で副知事も一緒になってやるのかということなのですよ。そういう状況を私が見たときに、福祉保健部長は先ほど意図的ではないとおっしゃいましたが、こういうやり方はまさしく意図的なのですよ。ですから、委員会で決めたことを委員外議員に対して、それ以上のことをやったということは、意図的に副知事も同席でやっているということですよ。それは認めますか。

○奥村啓子福祉保健部長 この説明というか、そういう話をやったのですが、

ただ、委員会を超える話をしたということでは決してございません。

○渡嘉敷喜代子委員 今後もそういうことはあるのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほども申し上げましたが、重要な案件については副知事が説明に伺うこともございます。

○渡嘉敷喜代子委員 私たちも県益のために考えているのですよ。先ほど翁長委員は県益のために民営化したと言うのですが、本当に県益のために何が大事なのかということで、私たちは本当に五、六年かけてこの文教厚生委員会の中で討議をしてきたわけですよ。それが委員会外でそういう話が決まってしまって、そして本当に本会議の中で逆転してこういう状況になったということ、私たちは委員として大変な侮辱を感じているのですよ。もう委員会はいらないのではないかと、こういう討議もする必要がないのではないかという思いで、私たちは大変怒りを感じているのですよ。そのことに対して、今後どうしていくとするのか、これまでどおりそういうやり方をしていくのか。

○奥村啓子福祉保健部長 決して委員会での議論を軽視とかということとは毛頭ございませんで、やはり委員会の中でいろいろな議論が深まって、我々はそういうのを踏まえて、その範囲内で各委員に対して説明をしたということございまして、これについてはこれまでどおりでありまして、また今後ともそういう形では、議員の皆さんには丁寧に説明をしていきたいと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 この浦添看護学校を民営化することは、1億4000万円の修学資金の担保がとれたから、そのことを大義名分にして私は賛成に回りますということで民主党の2人は賛成に回ったわけですよ。そして1票差でこういう状況一民営化になったわけです。そういうことを考えたときに、本当に議員の皆さんが切磋琢磨しながら五、六年議論を重ねてきたことを、そういう意図的なやり方をするとすることは、今後、絶対あってはならないという思いで福祉保健部長に申し上げたいと思います。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、翁長委員から浦添看護学校の民営化に関する議案の採決結果については本会議で賛成に回った議員の問題である。福祉保健部長

ら執行部は当該議案の説明を行っただけであり非難されるものではないと執行部を擁護する発言があった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

(「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15号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

午後0時2分 休憩

(休憩中に、本委員会所管事務調査事項医療について及び保健衛生についてに係る東北地方太平洋沖地震に伴う被災者の受け入れを含む対応についてを議題に追加するかどうか協議した結果、議題に追加することで意見の一致を見た。)

午後1時23分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

本委員会所管事務調査事項医療について及び保健衛生についてに係る東北地方太平洋沖地震に伴う被災者の受け入れを含む対応については、休憩中に御協議いたしましたとおり、議題に追加し、本日3月22日の福祉保健部関係の請願1件、陳情89件及び病院事業局関係の陳情6件についての審査終了後に審査を行いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○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、乙第16号議案沖縄県国民健康保険広域化等支援基金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 それでは、乙第16号議案沖縄県国民健康保険広域化等支援基金条例の一部を改正する条例について、御説明いたします。

議案書の45ページをお開きください。

本議案は、国民健康保険法の一部改正に伴い、基金の対象となる事業に広域化等支援方針の作成及び同方針に定める施策の実施に必要な費用を充てることができることとなったため、基金の対象を拡充する必要があることから、条例を改正するものであります。

以上で、乙第16号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第16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 ただいまの乙第16号議案についてお尋ねいたします。市町村が行っている国民健康保険（以下、国保という。）事業を沖縄県が一つにして広域で行うということを前提とする改正案だと受けとめていますが、そうですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 今、県単位かという形の声が出て議論を進めてきたのですが、それを実際にやるようになって、市町村と一緒の広域連合なのか、県そのものかということはまだはっきりはしていないのですが、ただ、県としてはそういう広域化に対応する準備をするという形で、この支援方針の策定をしております。

○西銘純恵委員 去年の12月21日、後期高齢者医療制度を含めて広域化案が出されたときに、全国知事会はどのような対応をとりましたか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 国保の広域化につきましては、国保の広域化そのもので国保の構造的な問題が解決されるわけではないことから、まず国保の構造的な問題を議論すべきだと要望しているところでございます。

○西銘純恵委員 この制度については賛成、反対、いずれを表明していますか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 制度の反対、賛成ということではなく、まずは国保の構造的な問題について議論をすべきということで要望しているところでございます。

○西銘純恵委員 官庁速報というものを手に入れているのですが、これには全国知事会は12月—これが出されたときに、同日、国保の財政問題などを理由に、改めて新制度に反対の姿勢を示し、厚生労働省が提案した国と地方の協議機関についても到底参加できるものではない、これは愛知県知事ということで括弧が入っていますが、拒否したということが報道されていますが、これは新制度に反対の姿勢を示したと明記されていますが、これが違うということですか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 国と地方との協議につきましても、議題を国保の構造的な問題の解決についての協議ということで、その問題に限るということで同意をいたしまして、地方と国との協議を進めるということで合意をしております。その前提として、ワーキンググループの会議が2月に開かれたところでございます。

○西銘純恵委員 官庁速報というのが間違いなのかというところで再度質問をしますが、75歳以上の8割は国保に一都道府県が運営、全国知事会は反対表明、厚生労働省というタイトルなのです。国保の中に後期高齢の皆さんも組み込んでいくということが方針になっているわけだから、これは後期高齢者医療制度だけを言っているとは思っていません。だから全国知事会は反対表明と明確に書いてあるのです。そして、細川厚生労働大臣は全国知事会が反発しておりということで、新制度が予定どおりに施行されるかどうかは不透明だということまで書いてあるのです。だから反発をし反対をしているこの制度については、最初に答弁があった国保の構造的な財政問題が課題にはなるが進めていくということを先ほどから答弁していますが、これは逆ではないですか。改善されていないのに広域化を進める後期高齢者医療制度をそこに入れていくということがだめだという、反対をしているのが全国知事会ではありませんか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 西銘委員がおっしゃるように、当初、そういう国保の構造的な問題に触れられていないということで反対

をしておりました。その後に、西銘委員が持っていらっしゃる官庁速報の、その後だと思うのですが、国と地方との協議の場ということで、特に国保の問題に限ってであれば協議に応じましょうということになりまして、それが開催されるということになっております。

○西銘純恵委員 それでは全国知事会が拙速な議論、高齢者間の不公平の復活、構造的問題の議論なき市町村国保の都道府県間、幾つか上げて出した12月20日付の声明というのは撤回をされて、新たに何らかの方針が出されたのでしょうか。そうであれば、全国知事会が新たに出示された文書を出していただきたいと思えます。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 方針というものは一緒でございまして、それは撤回をしているようなものではなくて、その案の一一本化する以前に国保の問題について協議をすべき、それが先だというお話でありまして、そのためにはやはり国保の最もかなめとなる国保の構造的問題を前進させたいという思いから、協議に応じているということでございます。

○西銘純恵委員 それでは、全国知事会が出した声明に基づいてお尋ねをしますが、1点目、混乱を招きかねない拙速な議論、後期高齢者医療制度導入時のような混乱は決して繰り返すことがあってはならないとなっておりますが、沖縄県はどのように考えていますか。混乱はないという判断ですか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 平成20年度の後期高齢者医療制度につきましては、周知の徹底が十分でなかった等によって混乱もかなりあったかと認識しております。今回の新制度の移行に当たっては、十分な時間、そしてシステム改修についても時間をとって、十分に検証した上で行うというような準備作業を丁寧にするすることで、混乱を避けたいということだと考えております。

○西銘純恵委員 県はそういう準備作業が足りないと言ったのですが、支援計画を沖縄県はつくっていますよね。こういう準備作業が十分になされないと言いながら、県は広域化に向けて動いているわけですよ。矛盾してませんか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 少子高齢化という中で

は、保険者規模というのが非常に小さくなる自治体もございます。沖縄県においても200名を切るような被保険者を持つ市町村もございます。こういった中では、都道府県単位ということではなくても一定規模の保険制度でありますので、そういったリスクを避けるためには一定規模が必要となりますので、今後、広域化ということについては検討していく必要があると考えております。この伸び続ける医療費等そういうことを考えますと、やはり広域化ということも十分に検討していく必要があると考えて、今やっているところであります。

○西銘純恵委員 支援計画を県はつくったということを指摘しても、結局は国の拙速に進めているものにそのままスケジュールに乗っているということで私は指摘をしているのですが、それに対しては明確に答えられないし、そして高齢者間の不公平の復活、1400万人の高齢者のうち1200万人が国保に入ります。そして200万人は別にやるという、75歳以上の方が不公平が出るという問題も再び生じるということも、ではどうするのと。議論はまだこれからですよ。そして3点目の市町村国保の都道府県化については、市町村国保は高齢化、低所得者層の増加で十分な保険料収入が確保できない、保険財政が恒常的に逼迫している、こうした構造的な問題について議論することなく財政運営を都道府県に移しても、巨大な赤字団体をつくるだけと言っているのですよ。だから国がどれだけ、50%から24%まで国の負担金を減らしてきたという問題を国が明確に表明していない中でこの広域化が進んでいるということについて、巨大な沖縄県の赤字団体をつくるだけという指摘がされているわけですよ。沖縄県は赤字にはならないということですか。大丈夫ということですか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 広域化を検討することにつきましては、例えば法がいつからということになったときに、すぐに広域化することは非常にさまざまな、市町村の状況も違いますし課題が大きいことからすぐにはということではできませんので、そういった課題を整理し準備を整えるという一点と、それからまた国が広域化をするに際して、沖縄県の市町村でこういった課題が出てくるか、それに対してどのように対応していただきたいかといったようなことも整理する上で検討が必要だと考えてやっているところでございます。

○西銘純恵委員 これは議員みんなに渡されましたね。沖縄県国民健康保険広域化等支援方針、平成22年12月付。これが皆さんの広域化方針なのですが、私は先ほど沖縄県は黒字でやっていけるのかということ、安定的に医療が守っ

ていけるのかという立場で聞いたのですが、この皆さんが出した広域化等支援方針の3ページですが、本県の所得や国保の加入世帯の状況が記載されています。沖縄県の国保世帯、全国と比べて保険料率—保険料、納付率も高いのか、そういうところもとても気になるところです。3ページに関して沖縄県の状況の説明をいただきたいと思います。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 所得の状況ですが、本県の国民健康保険加入者における平成20年度の1人当たり所得は、全国平均の75万5000円に比べ、約半分の38万7000円となっております。また収納率につきましては、平成21年度で91%、全国平均は88.01%で、全国平均よりは高い状況でございます。

○西銘純恵委員 所得も半分です。もう一つ、国保制度の中で法定減免ということで軽減措置がとられています。沖縄県民は所得が低いから、軽減をされて保険料が安くしている部分があるわけです。それは全国平均と比べてどのような状況にありますか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 軽減の割合ですが、平成22年度で7割軽減が約4割、5割軽減が約1割、そして2割軽減が約1割、全体で6割程度が軽減をされている状況でございます。

○西銘純恵委員 全国平均は41%だということで私は把握しているのですが、所得が低ければ軽減世帯が多いと。だけど、先ほど収納率は沖縄県は高いということではおっしゃっていましたが、この収納率の推移についてお尋ねします。保険料を徴収する率です。収納率はこの四、五カ年どうなっていますか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 平成17年度92.19%、平成18年度92.65%、平成19年度92.58%、平成20年度91.27%、平成21年度91.00%でございます。

○西銘純恵委員 収納率というのは低くなってきているのですよね。もう一つは、差し押さえなどの強制徴収、これもここ四、五カ年やってきていると思うのです。過去は強制的に徴収というところはなかったのです。だけど、払いきれないということで口座の差し押さえとかというのが出てきて、収納率が確実に今のようなどころまでいった。それでも毎年収納率というのは落ちていって

いるのです。それで私は保険料のことでお尋ねしたいのですが、法定の減額免除をやってもそれでも払えない、それで法定外の繰り入れということで市町村が独自に減免をやっている、それで法定外の繰り入れというのがなされてきました。それともう一つは、沖縄県は赤字のために次年度のものを入れていくやり方をしています。これがここ四、五年—平成15年ぐらいからどのような推移をたどっていますか。法定の減額免除があっても、なお収納率は下がってきていると、強制徴収までやっていると。さらに市町村は独自に法定外の繰り入れをやっている、この平成15年からの市町村が独自に軽減をするための繰り入れ、これは推移としてはどうなっていますか。額でお願いします。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 平成17年度からお答えいたします。平成17年度が29億5799万8000円、平成18年度が31億1163万9000円、平成19年度が46億2865万9000円、平成20年度が51億7632万9000円、平成21年度—数字を丸めておりますが約75億5200万円となっております。繰上充用金についてお答えします。平成17年度が25億8013万3000円、平成18年度が42億6203万9000円、平成19年度が46億2055万6000円、平成20年度が57億7496万8000円、平成21年度が85億5314万2000円でございます。

○西銘純恵委員 これは市町村が、この4年間国保会計に税金を投入していった部分です。そうすると平成18年度合計で73億円が、4年間で160億円まで2倍以上ふえているわけです。市町村がこの繰り入れをして、それでもなおかつ保険税がまだ高くて、沖縄県でも去年7人の方が、病院のシェアでは全国で2%にしかないという全日本民主医療機関連合会の調査でも、沖縄県で7人の方が保険手帳がなくて手おくれで亡くなったとか、医療費がなくて亡くなったということが言われているわけです。この市町村が繰り入れをしているお金が、これが沖縄県単位になったときに、これは平成21年度決算ですから、160億円とかそれを超える財源を沖縄県が持てますかというところが、これから議論にならないといけないと思うのです。国はまだ、国の負担分をちゃんと入れましょうというのを言っていないわけです。だからまだ確約も財政的な問題も解決できていないのに、市町村が繰り入れている部分を沖縄県が繰り入れをする予定があるのですか。それとも国民健康保険税にみんな転化するのですか。考え方をお尋ねします。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 現在、非常に厳しい財政状況にあるということは認識しておりまして、ただ、赤字の解消につきまして

は、各市町村国保の状況に応じた国民健康保険税率の適切な設定であるとか、収納率の向上、それから医療費適正化の推進、健康づくり等、各保健所の状況に応じた対応について、県としては助言をしていくこととしております。また本県の非常に厳しい所得水準についても、公表した国費の財政調整機能の拡充というものを現在もやっておりますが、引き続き要望していくこととしております。

○西銘純恵委員 県が持つのか、国が持つのかとお尋ねしたのですよ。これは医療制度改革専門監が答えられないのではないですか。医療制度改革専門監がずっと答えているのですが、統括監とか福祉保健部長もいらっしゃるのに、この政策的な大事な問題をどうして彼女が答弁されるのか。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほど来説明しておりますが、国民健康保険というのはどうしても低所得者層とか、高齢者の加入が多くて、医療費の増加ということで非常に厳しいという構造的な問題を抱えているということと、それは沖縄県だけではなくて全国的なものである、そういうものを踏まえて全国知事会の中でもこの構造的な問題を解決しないことには、広域化も含めて根本的な議論ということ—制度改革は厳しいということで、ずっと国との協議の場の設定を求めているところでございます。そういうことで、県としても全国知事会と一緒にあって、国の何らかのきちんとした支援を含めて問題解決をしてくれるように要望しているところです。現時点において、やはり沖縄は全国と比較して低所得が多いという部分は、国の財政調整機能をもっと強化してほしいということでこれまでも要望してきて、今後も要望していきたいと思っております。今、広域化に当たっての繰り入れを、赤字をどうするかというこの辺も含めて今後、国と全国知事会も含めての議論になるかと思っておりますので、今回の広域化等支援計画の中でそれをどうする、県が引き受けるということではなくて、当面は各保険者である市町村の中で適正な保険料とか、それから医療費の適正な計画とか、あるいはいろいろな経費節減等も含めて、収納率の向上等も含めて、可能な限り赤字を減らしていくような努力をしながら、また全体としては国に対してそういう構造的な、根本的な解決を求めていくということで業務を進めているという状況でございます。

○西銘純恵委員 これは160億円というのが国保世帯、1人当たり2万9000円の金額になると。それを保険料にやるとすれば、4人世帯で12万円近くの負担増になるということは一般質問でも代表質問でも共産党県議団でも聞いている

のですが。この赤字をどうする、繰り入れをどうするというを明確にしないまま、先に条例改正が進んでいるということを私は指摘をしているのです。それが解決するまでは沖縄県は動きませんよと、苦しい沖縄でこそ、全国でも一番最低の赤字団体になるのではないですか。沖縄県でこそこれを受け入れるわけにはいかないよとなぜやらないのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 この高齢者医療制度が始まって、どのようにやっていくかという議論の中でこの国保の全体の問題にまで、広域化の問題にまで話が進んできておりまして、その間、全国知事会としてはきちんとかういう構造的な問題も解決しながら議論をすべきではないかということはずっと言ってきました。しかしながら、国の動きとしてこの医療制度改革のいろいろな審議会の議論の中で、やはり広域化というものがかなり明確な形で打ち出されて、近い将来それは避けられない、ただ、この広域化の実施主体が都道府県なのか、広域連合なのかという具体的な議論は今後やるとしても、流れとしてもう広域化の方向に進んでいくという現状がございまして、また具体的な形で法提案についてもなされているという状況の中では、近い将来そういう広域化の話が出てきたときに、それがきちんとかう決まってもう走り出すときになって、広域化という観点からまた業務を進めていくとなると、逆にかなり混乱してしまう部分があるのではないかという部分がございます。そういう意味では、まずは今回の広域化の支援計画をつくって、収納率の目標を立てながら徐々にみんなで、保険者を含めて話し合いを重ねながら、将来来るであろう広域化に向けてきちんとした対応ができるような準備を今から進めていこうということがございます。全国的にもそういう広域化方針をつくっているところがほとんどでございます。

○西銘純恵委員 先ほど、広域化は県か広域連合かということでおっしゃったのですが、市町村が独自にやっているこれを、県にしても広域連合にしても、これは後期高齢者医療制度が広域連合でなされています。そうしたら、市町村が国保でやっているときには一部減免とか、独自繰り入れで、法定外でやれたわけですよ。広域連合で75歳以上の者が、後期高齢者の保険料が市町村独自に一部減免というのがなされていますか。できますか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 一部負担金の減免につきましては、市町村単位と言いますより広域連合で要綱を持っておりまして、それによって市町村が窓口になってそれを申請して、広域連合でそれを判断して、

一部負担金の減免ができるようになっております。また実績もございます。

○西銘純恵委員 今聞いているのは、国保だって法定減免があるわけですよ。だけど、後期高齢者医療で法定減免はやっているわけですよ。だから市町村でやっているというのは、後期高齢者医療の制度の中の法定の部分であって、独自の法定外の後期高齢者医療に対する、75歳以上の医療に対する減免を市町村ができていないのですよ。やる仕組みがないのですよ。だから、国保が広域化されたら後期高齢者医療と同じように市町村で、この人大変だなど、減免してあげないといけないねと、医者にかかれぬねというのが実際はできなくなるということが今危惧されて、全国でもこの声が上がっているのではないですか。後期高齢者医療がその前例ではないですか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 一部負担金以外にも、後期高齢者の保険料についても、条例減免という形で広域連合でやっております。例えば現在、後期高齢者につきましては、所得の低い方については9割軽減ということで4万8440円の1割、1年間の保険料が約5000円程度になりますので、かなりの軽減はされている状況でございます。

○西銘純恵委員 聞いていることに答えていないので。広域連合で法定減免はやってます。でも市町村でやってますか、やっていないでしょうと、やられていないのですよ。これが国保が広域化されたら同じように、市町村が法定外の繰り入れとかそういうものができなくなる仕組みになるのではないですかということを指摘しておきます。あと、健康診断の関連も、国保ではいろいろな検診をやっているが、後期高齢者は広域連合になって検診できていないわけですよ。だから市町村という身近な自治体から離れた医療というものが、保険制度が皆保険制度の名に値するものになれるのか、だから最初の質疑でもやってきたのは、一般会計繰入による赤字の補てん分については保険料の引き上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進で早期に解消しなさいというこの3点が問題ではないですか。保険料の引き上げというのは、もう明らかに160億円の赤字を抱えているのであれば確実に引き上げになるわけですよ。4人世帯で12万円になるわけですよ。そして収納率の向上というのは、強制徴収、差し押さえ、どんどんふえているわけですよ。もう何千万人規模で差し押さえがふえていると。もっと差し押さえをやっていく、そうではありませんか。もう一つ、医療費適正化策というのは、病院に行く人がふえれば、医療費がふえれば保険料ははね上がりますよ。病院に行くのを自粛しなさい、これが適正化策ではあ

りませんか。違いますか。別の解釈があるのでしょうか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 医療費の適正化につきましては、医療費はやはり医療の高度化とさまざまな要素で、自然体でも伸びていくのですが、それを健康づくりとか特定健診、今、保健指導等保険者に義務づけられている部分等々がございます。こういったものを通じて重症化する前に、軽症なうちに治療をすとか、治療が必要になる前に予防をすとか、そういったことを通して医療費の適正化を進めていくものと理解しております。

○西銘純恵委員 滞納者ですが、滞納者の短期保険証を持っていない—無保険状態であると見なされる世帯、人数は何名でしょうか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 被保険者証の未到達世帯は、平成22年7月末現在で2万5556世帯でございます。

○西銘純恵委員 2万5000余りの世帯が保険証がないといたら、平均2人です。5万人の方が実際は医療を制限される、受けられていないという現実ですね。

やはりこの広域化そのものが全国知事会で指摘をしているこの財源措置をやっていないと。そして厚生労働省が3月2日、財務省との関係で文書を出しているのですが、厚生労働省は全国知事会の反発を和らげるために、4月にまとめる社会保障改革案に国民皆保険の維持を目的に、公費による低所得者対策の盛り込みを目指していると。厚生労働省は公費によると。だけど、この公費がまた一つくせ者なのです。何かと言いますと、国保の財政状況の厳しさを踏まえ、消費税引き上げと同時に実施したい考えだということで、国保のこの広域化がまさしく消費税の引き上げと連動されてきているということが、新たに4月からまた具体的に話が出てくるようなのです。これはいずれにしてもとんでもない制度であって、広域化については大もとから皆保険を目指して、もともと50%公費負担があるものを24%に減らして、これはもとに戻しなさいと、これを沖縄県がしっかりと主張すべきだと思いますが、答弁いただいて終わります。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほど来申し上げましたように、やはり国民健康保険につきましてはかなり構造的に問題があって、その財源や財政の調整方法も含めて国においてきちんと整理をすべきだと、全国知事会等も含めて我々も要

望し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。

(「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16号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第28号議案交通事故に関する和解等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 それでは、乙第28号議案交通事故に関する和解等について御説明いたします。

議案書の70ページをお開きください。

本議案は、職員が公用車運転中に起こした交通事故に関し、相手方との和解及び損害賠償額について、議会の議決を求めるものであります。

以上で、乙第28号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第28号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第28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請願 1 件及び陳情平成20年第41号外91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、請願及び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請願・陳情に関する説明資料をごらんください。

福祉保健部関係では、新規の請願が 1 件、継続の陳情が71件、新規の陳情が18件であります。

それでは、新規の請願から御説明させていただきます。

資料の 1 ページをお開きください。

請願第 1 号養護老人ホームの運営に関する請願について、請願者は沖縄県老人福祉施設協議会会長我如古正昭であります。

処理方針を申し上げます。

1 管内の高齢者の実態を的確に把握して、措置を必要とする高齢者を速やかに発見、保護する体制の整備に努めるよう、市町村担当課長会議等において指導助言しております。

2 入所措置等の指針に基づき、従来から必要に応じて指導、助言を行っているところであります。

3 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が成立した場合、条例の制定に当たっては、市町村や関係団体等の意見聴取を行っていきたいと考えております。

4、5、6、7及び8 養護老人ホームは、経済的理由等により、在宅での生活が困難な高齢者の受け入れ先として重要な施設であります。国への要望事項等については、九州各県民生主管課長会議において検討してまいりたいと考えております。

続きまして、陳情の説明に入らせていただきます。

継続となっている陳情平成21年第116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37ページをお開きください。

資料の37ページには、陳情平成21年第116号介護サービス情報公表制度の見

直し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。

平成24年度から介護情報サービス公表制度が改正されるため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

平成22年11月に厚生労働省から各都道府県に通知があり、社会保障審議会介護保険部会の「介護サービス情報公表制度を手数料によらずに運営できる制度へと変更すべきである」との意見を踏まえて、平成24年度から手数料によらずに運営できる制度へと変更されることとなっております。

以上が、処理方針の変更に係る説明であります。

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

続きまして、新規の陳情18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119ページをお開きください。

陳情第3号子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンへの公費助成実施を緊急に求める陳情について御説明申し上げます。

陳情者は、新日本婦人の会沖縄県本部会長前田芙美子であります。

処理方針を申し上げます。

1 県内のすべての市町村が3種のワクチンの接種事業を行うこととしております。公費負担については、予防接種法の趣旨に準じて、接種費用の9割を助成することになっており、その負担割合は、国2分の1、市町村2分の1で、市町村負担分については地方交付税措置されることとなっております。県としては、国の緊急促進臨時交付金により、基金を設置し、各市町村でのワクチン接種が円滑に実施できるように適切に執行できる体制づくりを図るとともに、県全域における広報を行うこととしております。

2 国は、子宮頸がん予防ワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについて予防接種法に基づく定期接種化に向けた検討を行っております。県としては、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の120ページをお開きください。

陳情第5号民間保育所運営費の一般財源化に関する陳情について、陳情者は、沖縄県保育協議会会長玉城善徳外2名であります。

処理方針を申し上げます。

1 県としては、安心こども基金及び保育所入所待機児童対策特別事業基金を活用した保育所整備を市町村と連携し進めております。

2 つきましては、陳情平成22年第62号の6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122ページをお開きください。

陳情第6号の2第60回婦人大会宣言・決議の実現方に関する陳情について、陳情者は、沖縄県婦人連合会会長大城節子であります。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄県では、おきなわ子ども・子育て応援プランに基づき、保育サービスの充実、地域子育て支援拠点の整備、放課後児童クラブの設置等の子育て支援施策を推進しております。また、推進に当たっては、市町村や関係団体等とも連携を図りながら取り組んでいるところであります。

2 医療保険制度については、将来にわたって持続可能な同制度の構築を図るよう、全国知事会を通して国に要望しているところであります。公的年金制度については、国において新たな年金制度創設に向けて取り組んでおり、政府において十分な検討が行われるものと考えております。介護保険制度の見直しに当たっては、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現を図っていくこととしており、各保険者や関係団体等と連携し、円滑な実施に向けて取り組んでまいります。

続きまして、資料の124ページをお開きください。

陳情第8号介護サービス情報公表制度における調査継続に関する陳情について、陳情者は特定非営利活動法人介護と福祉の調査機関おきなわ理事長堀川美智子外1名であります。

処理方針を申し上げます。

介護サービス情報公表制度は、利用者が介護サービスの内容及び事業所の運営状況を適切かつ円滑に入手できるよう支援する制度であり、平成18年4月から介護事業所に義務づけられたものであります。しかし、平成22年11月に厚生労働省から平成23年度の対応方法として、以下の3点が示されました。

1 平成22年度と同様にすべての事業者の訪問調査・公表事務を行う。

2 訪問調査を行わず、平成22年度の新規事業者の基本情報のみを県が公表する。

3 訪問調査の対象を縮小(平成22年度に新規で指定された事業者等)し、県が公表する。

県では、これまで情報公表制度の事業実施を担ってきた調査機関の雇用に対

する影響を緩和すること、及び平成24年度の情報公表の制度改正前に事業所の公表内容の精度を維持する観点から上記方法の3の訪問調査の対象を縮小し、平成22年度に新規で指定された事業者のみ、調査機関による訪問調査を実施し、県が公表する方法で、実施することとしております。

続きまして、資料の126ページをお開きください。

陳情第11号第62回九州地区地域婦人大会決議に基づく陳情について、陳情者は九州地区地域婦人団体連絡協議会会長谷口由美繪であります。

処理方針を申し上げます。

1 子供たちの健やかな成長は、県民すべての願いであります。そのため、沖縄県では、関係機関、団体及び市町村と連携して、以下の取り組みを行っております。

(1) 福祉保健部では、おきなわ子ども・子育て応援プランに基づき、子供を取り巻く有害環境の浄化、地域ボランティアの活用等により、青少年の健全育成を図っているところであります。また、関係機関、地域、家庭が一体となって県民総ぐるみで春・夏・年末年始の青少年育成県民運動等を行い、青少年にとって安全・安心な地域づくり、家庭づくりに取り組んでいるところであります。

(2) 教育庁では、「早寝・早起き・朝ごはん」食育リーフレットや「学校・家庭・地域が連携して行う食育～指導の手引～」等を作成、また「食べて・動いて・よく寝よう」の教育講演会を県内各地で行い、子供たちの生活リズムの確立に向け、学校・家庭・地域への啓発に努めております。今後とも、関係機関・団体等と連携して、子供たちが健やかに成長できる地域社会や家庭をつくる取り組みを推進してまいりたいと考えております。

2 高齢者・社会的弱者が住みよい環境をつくっていくことは、県民すべての願いであります。そのため、沖縄県では、関係機関、団体及び市町村と連携して、以下の取り組みを行っております。

(1) 福祉保健部では、高齢者が生きがいを持てる地域づくりの推進を図るため、沖縄県高齢者保健福祉計画に基づき、老人クラブ活動の支援やかりゆし長寿大学校事業等、各種施策を実施するとともに、障害者が地域社会の一員としてともに暮らせる共生社会を実現するため、第3次沖縄県障害者基本計画に基づき、地域生活支援や相談支援体制の強化に取り組んでいるところであります。また、認知症高齢者や知的障害者等の権利擁護を目的に、日常生活自立生活支援事業を実施するとともに、住民の生活全般にわたる相談に応じる民生委員・児童委員の確保・育成に努めております。

(2) 災害時における高齢者、障害者等の要援護者対策については、市町村

において災害時要援護者避難支援計画を策定することになっております。県では、これまで同計画の策定を市町村に働きかけてきたところであり、今後も、防災危機管理課と福祉保健部が連携して市町村の支援を行ってまいります。

(3) 警察本部では、ちゅらさん運動を中心とした各種防犯対策に県民挙げて取り組んでおります。今後とも、ちゅらさん運動を一層推進するとともに、社会の各分野・各層に重層的な防犯ネットワークを整備・構築し、社会の規範意識の向上ときずなの強化を図り、犯罪の起きにくい社会づくりを推進していきたいと考えております。今後とも、関係機関・団体等と連携して、高齢者や社会的弱者が生きがいを持てる地域づくり、防犯・防災への取り組みを推進してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の129ページをお開きください。

陳情第13号離婚後の親子の面会交流に関する法整備と支援を求める陳情について、陳情者は親子ネット沖縄代表新垣直であります。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、参考までに状況等を申し上げます。

1、2及び3 離婚後の親子の面会交流の保障や共同親権制度の導入については、さまざまな観点から議論が行われるべきものと認識しています。なお、児童福祉の立場からは、子供にとっての最善の利益が何かという観点に立って検討が行われる必要があると考えており、引き続き国等の動向を注視してまいりたいと思います。

続きまして、資料の131ページをお開きください。

陳情第17号「福寿うちな～運動」への県民参加のための陳情について、陳情者は全国健康保険協会沖縄支部長宮城勝であります。

処理方針を申し上げます。

県では、健康増進計画健康おきなわ21のもと、県民一体の健康づくり運動を展開するため、行動指針チャージョーおきなわ9か条の周知を図るとともに、チャージョーおきなわ応援団（以下、応援団という。）を結成し、健康づくりを支援する体制づくりをしているところです。全国健康保険協会沖縄支部には、同応援団に参加協力をいただいております。また、同協会が加入事業所を中心に行っている福寿うちな～運動については、同運動の運営協議会へ県職員の派遣を行うなど、相互の連携を図っているところです。さらに、昨年11月に開催したアクションプラン推進協議会においては、健康づくりの効果的な取り組み事例の一つとして、福寿うちな～運動を紹介したところでもあります。今後は、福寿うちな～運動など、応援団等による健康づくり活動について、県民へ発信する仕組みづくりを行い、健康づくり運動のすそ野を広げることにより、

県民一体の健康づくり運動を展開していく考えであります。また、福寿うちな～運動への県庁職員の参加については、職員への周知等を図るなど、協力をしていきたいと考えております。

続きまして、資料の133ページをお開きください。

陳情第21号利用者が安全に、安心して介護が受けられるよう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名であります。

処理方針を申し上げます。

いわゆる高齢者虐待防止法に基づく対応は、通報を受けた名護市が事実確認及び指導を行っておりますが、県としても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い対応しているところがあります。一昨年の虐待事案については、県としても指導しているところがあります。

1 羽地苑については、これまで法令に基づく実地指導及び一般監査を実施し、改善に向け取り組んでいるところであり、現時点では特別監査の実施は考えておりません。

2 羽地苑は、現在、県の指導に基づき、改善に向け取り組みを進めているところがあります。解職勧告に相当するような明白な法令違反等が認められないことから、理事長の解職を勧告することは困難であります。

続きまして、資料の135ページをお開きください。

陳情第28号保険料（税）の値上げに直結する国保都道府県「単位化」に反対する意見書採択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。

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、参考までに状況等を申し上げます。

県は、国が国保の広域化について方向性を示していること及び、高齢化の進行等に伴いふえ続ける医療費について、市町村国保の安定的運営を図る観点から、将来的な国保の広域化に対応する必要があると考え、市町村国保との意見調整を踏まえた上で、平成22年12月に沖縄県国民健康保険広域化等支援方針を策定したところがあります。しかしながら、広域化により国保の問題が解決するわけではなく、国の新たな高齢者医療制度に関する最終案では、財源を含めた国保の構造的問題の解決策が示されていないことから、国保の持続的運営を図っていくことは厳しいと考えております。県としましては、今後とも、国に対し全国知事会等を通して、財源を含めた国保の構造的問題に関して、抜本的な解決策を求めていきたいと考えております。

続きまして、資料の137ページをお開きください。

陳情第34号新沖縄振興計画での「幼稚園教育の制度改善」に関する陳情について、陳情者は沖縄県教職員組合中央執行委員長山本隆司であります。

処理方針を申し上げます。

1 県においては、新たな沖縄振興に向けての制度提言の中で、本県独特の子育ての現状を踏まえた新たな子育て支援制度を国へ提案しており、その実現に向けて必要な措置を求めているところであります。

3 認可保育所の整備については、安心こども基金及び保育所入所待機児童対策特別事業基金を活用し市町村と連携して保育所創設、増改築や認可化などを図っております。なお、県においては、保育及び幼稚園関係者、学識経験者等から成る協議会を設置し、本県における保育のあり方を協議検討していきたいと考えております。

4 放課後児童クラブの設置につきましては、公的施設を活用した場合、家賃の負担がなく、経営の安定が図られるなどのメリットがあることなどから、既存の国庫補助メニューを活用したクラブの設置や、学校の余裕教室等を活用したクラブの実施について、実施主体である市町村に働きかけているところであります。また、沖縄県独自の5歳児保育の特殊性を勘案し、学童保育の対象児童を制度として幼稚園児まで認めてもらうことを、新たな子育て支援制度の中で国へ提案しているところであります。

続きまして、資料の139ページをお開きください。

陳情第35号子どもの健やかな成長と保育制度を守ることにに関する陳情について、陳情者は沖縄県保育協議会会長玉城善徳外2名であります。

処理方針を申し上げます。

1、2、3及び4 国では、現行の保育所、幼稚園の一部を残す案を含め、さまざまな角度から子ども・子育て新システムの制度設計に向けて検討中であり、県としては、制度設計に当たって、子供の視点から保育のあり方の議論を進めるとともに、保育の質や財源の確保を図ることが重要であると考えております。今後とも国の動向を注視するとともに、本県に及ぼす影響について整理し、必要な対応をしてまいりたいと考えております。

5については、陳情平成22年第62号の6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141ページをお開きください。

陳情第36号「沖縄県がん対策推進条例」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。

1 県においては、平成23年度中を目途にがん条例を制定する方向で検討しているところであります。同条例の制定に当たっては、患者や医療関係職種の方々との意見交換会を定期的を開催していきたいと考えております。

2 がん条例の制定に当たって、関係する部署との連携を強化しながら対応していきたいと考えております。

3 がん条例の検討においては、パブリックコメントも活用するなど、県民から広く意見を聞くことにしております。

続きまして、資料の143ページをお開きください。

陳情第42号沖縄県民間戦争被害者援護給付金支給暫定制度（条例・行政指導要綱）確立に関する陳情について、陳情者は沖縄10.10大空襲・砲弾等被害者の会代表世話人安里清次郎であります。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄における今大戦の戦没者数は、推計で18万8136人となっており、そのうち一般県民は9万4000人であります。一般県民で戦闘参加の実態がある戦没者及び戦傷病者については、準軍属の戦闘参加者として戦傷病者戦没者遺族等援護法が適用され、遺族給与金又は障害年金が支給されております。戦争被害に対する補償のあり方については、基本的に国において対応すべき事項であると考えます。

続きまして、資料の145ページをお開きください。

陳情第45号「子ども・子育て新システム」に基づく保育制度改革に反対する意見書の提出を求める陳情について、陳情者は新日本婦人の会沖縄県本部会長前田芙美子であります。

この陳情についての処理方針は、陳情平成23年第35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147ページをお開きください。

陳情第46号子供の医療費助成制度の拡充を求める陳情について、陳情者は新日本婦人の会沖縄県本部会長前田芙美子であります。

処理方針を申し上げます。

1 及び 2 子供の医療費助成事業の対象年齢については、入院を就学前まで、通院を3歳児までに拡充してきたところであります。乳幼児医療費助成事業については、県財政や他の医療費助成制度とのバランス、市町村の意向等を踏まえ、対象年齢や給付方法、所得制限、一部負担金等の助成要件を総合的に検討していくこととしています。

3 乳幼児医療費助成事業は、国からの財政支援のない単独事業であります。現在、すべての都道府県で実施されておりますが、制度に対する考え方や財政

事情により制度内容には違いがあります。一方で、より多くの子供が支援を受けられる環境を整備することも重要であることから、国に対して、乳幼児医療費の負担軽減についてさらなる措置を講じるよう全国知事会等を通して要望しているところです。

続きまして、資料の149ページをお開きください。

陳情第47号「第44回沖縄県知的障害者教育・福祉・就労研究大会」における大会アピールに関する陳情について、陳情者は沖縄手をつなぐ育成会会長田中寛であります。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄県では、障害者が真に地域社会の一員として平等に暮らし、自立し安心して生活することができるように障害者の権利擁護を推進するため、第3次沖縄県障害者基本計画に基づき、障害者施策に取り組んでおります。障害者の権利条例の制定につきましては、国における障害者基本法等の改正動向を踏まえ、当事者団体等との意見交換を行い、取り組んでまいります。

2については、陳情平成22年第49号の1と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

4 県では、障害者等が自立し、安心して生活できるよう、相談支援に精通するアドバイザーを各圏域に配置し、自立支援協議会の設置・運営に係る助言を行うなど、市町村における相談支援体制の整備促進に努めております。また、相談支援専門員の資質向上を図るため、専門研修を実施するほか、専門性の高い支援として在宅の知的障害児（者）等の地域における生活を支え、身近な地域で療育指導や相談等が受けられるよう療育支援事業を実施しているところがあります。

5 県では、第2期障害福祉計画において、障害福祉サービスについて、市町村障害福祉計画における見込量の集計を基本として、平成23年度までの目標を設定しております。事業所指導や障害者自立支援基盤整備事業などの実施により、障害福祉サービスの基盤整備に取り組んでおります。

6 第2期障害福祉計画において、平成23年度までのグループホーム等の利用者を737名と見込んでおり、目標達成に向けて、借り上げの際の初期費用、改修費用等の助成を行い、グループホーム等の整備に取り組んでおります。

7 授産施設等が新体系に移行する場合等に必要となる作業場等の増築・改修費用や設備費用を助成する障害者自立支援基盤整備事業を実施し、働く場の確保・充実に努めております。また、就労移行支援事業所において、一般就労を直接支援する障害福祉サービスを実施しております。

8については、陳情平成22年第49号の6と同じでありますので、説明を省略

させていただきます。

9 県では、第3次沖縄県障害者基本計画に基づき、保健・医療・福祉サービスの充実、障害者の社会参加の拡大、ともに支え合う社会の構築を施策の柱として、障害者施策の総合的な推進を図っております。また、国に対し全国知事会等を通じて、障害福祉サービスの十分かつ適切な提供体制の確立のため、必要な財源確保及び障害者の自立と社会参加に向けた支援強化を求めているところです。

10 旧体系施設等が新体系サービスへの移行に際し、必要な基盤を整備する障害者自立支援基盤整備事業、事業所が安定した運営ができるよう移行時運営安定化事業などを実施し、基盤整備や運営安定化への支援を行っております。

続きまして、資料の152ページをお開きください。

陳情第55号言語聴覚士の配置促進に関する陳情について、陳情者は言語聴覚士会会長與儀賢也であります。

処理方針を申し上げます。

1 言語聴覚士の活用については、その業務内容等を勘案し、総合的に検討する必要があると考えております。

2 乳幼児の言葉の発達や聞こえ、食べること・飲み込むこと等についての言語聴覚士による専門的な訓練、指導は重要であると認識しています。母子保健事業の実施主体は市町村となっており、市町村が実施する育児発達支援に関する事業への言語聴覚士の配置については、各市町村の意向によるものと考えております。

続きまして、資料の154ページをお開きください。

陳情第58号北部ME S H救急ヘリの存続に関する陳情について、陳情者は沖縄子どもを守る女性ネットワーク共同代表糸数慶子外1名であります。

処理方針を申し上げます。

1 ドクターヘリの2機目の導入については、1機目の運航実績等を評価した上で、効率性等を十分に踏まえて検討していく必要があります。今後、関係者の意見も聴きながら、2機目の導入について検討していきたいと考えています。

2 沖縄県ドクターヘリは、沖縄本島中部地域の読谷村のヘリ基地を中心に沖縄本島全域及び本島周辺離島を運航範囲として、県内人口の92%をカバーしています。さらに、南北大東島等遠距離離島や夜間の急患搬送については、ドクターヘリでは対応困難なことから自衛隊機を活用しております。

3 地域救命救急センターの指定については、専門性や設備等において高い医療機能が必要とされており、今後の医療計画の見直しの中で検討していきたい

いと考えております。

4 県内には24の離島・へき地診療所が設置され、当該地域住民の医療を確保しています。今後、専門医を活用した巡回診療の実施及びITを活用した離島・へき地医療支援を検討していきたいと考えております。

以上で、福祉保健部に係る請願及び陳情の処理方針について、説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

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5件及び新規の1件であります。

まず、継続の陳情につきましては、前の定例会から変更はありません。

次に、新規の陳情について、御説明いたします。

12ページをお開きください。

陳情第4号県立八重山病院の医師確保に関する陳情についてです。

陳情者は、石垣市議会議長伊良皆高信であります。

13ページをお開きください。

処理方針を申し上げます。

1 病院事業局では、離島における県立病院の医師確保を重要な課題の一つとして位置づけ、県立病院内の臨床研修による医師養成、大学や民間病院との協力連携による医師派遣、人的ネットワークや地域・離島医療確保モデル事業による医師招聘など、あらゆる手段を講じて医師確保に取り組んでおります。また、医師の定着については、地元市町等とも連携して、取り組んでまいりたいと考えております。

2 離島における県立病院は、他の県立病院と比較して、救急医療、小児医療、周産期医療及び精神科医療など、県が政策的に確保していかなければならない医療において、その果たしている役割が極めて大きくなっております。また、地域で不足する一般医療の提供、附属診療所の支援等においても重要な役割を果たしております。病院事業局としては、引き続き地域に必要な医療提供体制の確保に努めていきたいと考えております。

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、よろしくお願いいたします。

○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。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 福祉保健部の陳情第17号、福寿うちな～運動への県民参加のための陳情ですが、まず本県の予防医学を含めて、この問題は大きな課題だと私は思っております。その中で、県の現状を述べさせていただきますが、いわゆる糖尿病率が、復帰後全国一低かったものが、2005年には全国1位となっています。肥満率は男女とも1位。メタボリック率は、男性は全国1位、女性は全国2位になっています。このままでは全国の長寿県から短命県になるおそれがあります。これは今既になっているという指摘もありますが、現実に1位から落ちていることは間違いないのですよ。そこで、生活習慣病予防のための健康づくりの運動が急務だろうと私は思っております。そういう中でこの陳情が出てきているものだと認識いたしておりますが、県としては具体的にどのような対策を講じておられますか。まずはお聞かせください。

○上原真理子国保・健康増進課長 沖縄県といたしましては、健康おきなわ2010というものを平成14年に策定したのですが、その後、男性の平均寿命全国26位の26ショックというものがございまして、平成20年には健康おきなわ21アクションプランという形の10年計画を策定しております。それに基づいて、10年間の計画を周知、啓発から順次始めているのですが、その中でもチャージューおきなわ9か条とか、あるいはチャージューおきなわ応援団の設立がありまして、このチャージューおきなわ応援団の設立は平成20年の6月です。これは県知事が応援団長ということになっております。現在、この登録団体数は平成22年12月末で65団体ございます。県医師会でありますとか、県歯科医師会でありますとか、県歯科衛生士会、県看護協会、県栄養士会、県薬剤師会等々たくさんございますが、先に上がっております協会けんぽも、チャー

ガンジューおきなわ応援団のメンバーであります。応援団の活動内容ですが大きく4つほどに分けておりまして、運動分野の健康づくり、2つ目に食生活分野の健康づくり、3つ目に健康づくり全般を支援する活動です。4つ目に地域活動、趣味などを活用した健康づくりという、大きく4つほどの分け方という形で応援団の活動をしております。それ以外にこの計画を推進していくには、先ほど処理方針にもございましたが、毎年、協議会の開催をして、進捗、管理という形をしております。その中には、先ほどの協会けんぽなども一緒に参加していただいて議論もしておりますし、その中でも先ほどの福寿うちな〜運動について、メンバーの皆様には御紹介をしております。沖縄県としましては、いろいろな健康づくり活動がたくさんすそ野を広げて、広がっていくことを支援する立場にありまして、この協会けんぽからの提案についても協力をしていき、県庁内においてはまず同じ部の中で、こういう輪がうまく広がるような形を協力していきたいと、まずは課からの動きをしているところです。そういった形で、県民の健康づくり全般にかかわる計画の策定とその推進を現在しているところです。

○翁長政俊委員 まずこの応援団に65団体がいて、県知事がその応援団長だということですが、この具体的な取り組みです。この65団体は具体的にどういう取り組みをされていますか。皆さん方はそれを周知徹底、さらには啓蒙も含めてこういう方に協議会に入ってもらって、具体的なことをやってもらっていると言うのですが、具体的な運動として表面化している運動はありますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 それぞれの団体でなさっている一医師会でも看護協会でもウォーキング大会等が毎年開催されていたり、運動指導士会も年に数回、そういう取り組みを県民に向けてなさったり、県医師会におかれましては、健康長寿沖縄、揺らぐ長寿沖縄とかそういう26位ショックの後からは、ずっと健康フォーラムの形なども毎年1回の開催がございます。県栄養士会におかれましては栄養成分表示などの、特にこれは那覇市においてですが、委託を受けてそういう活動をなさっているとか、たくさんございますが、そういう具体的なものを、私どものホームページにアップして、お互いがどういうことをやっているのかがお互いでわかるようにということ、それから圏域ごとの、保健所を中心とした医療圏域ごとの推進活動ですね、大体9月以降が多いのですが、市町村と保健所一県ですが、一緒になって取り組むような形を昨年からは始めておりますが、特に次年度一平成23年度からは、そこを中心にやっていきたいと考えております。

○翁長政俊委員 平成20年のショック以来、具体的な取り組みをしてきたというのを今言われているのですが、これは、それぞれの団体を含めて対応をされている報告ですが、これを県がまとめて数値化する形で、どういう形で成果が上がってきたという成果の達成というものが、運動する以上はその目標とか達成率がないといけませんよ。こういったものをしっかりと県民に知らせるとか、こういう成果が上がっているのだということを具体的にやっておられますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 今、翁長委員のおっしゃる具体的な成果という形になりますと、時間をかけての—死亡率が減るとか、病気の罹患が減るとか、そういうことがあるかと思うのですが、そういうものについては平成23年度に県民健康栄養調査というのがございまして、これは5年に1回調査をやっておりまして、それで中間評価をやる予定がございまして、そういうものによって、今までの取り組みがどのように功を奏しているのか、まだまだ足りないのかということを見る分析の一つにはなっていて、それで見ることでもできようかと。それ以外には、先ほどのような団体の数でありますとか、取り組みの数でありますとか、そういうものが一つの指標とは思っております。

○翁長政俊委員 今まさに言うとおりの、この団体の参加、この数が指標としてあらわれると。さらには、一番端的な例がいわゆる健康診断の受診率、県民全体でどのように上がってきたかというのは、これは一つの大きなバロメーターなのです。この受診率についても、多分沖縄は全国で最下位ではないですか。最下位ではないですが、下位のほうにあるだろうと思うのです。それも、いわゆる皆さん方が数字をしっかりと把握して、この運動が具体的にすそ野を広げていったという成果としてこの数字が上がってくるのであれば、効果が上がっていると私どもは理解できますが、ただやっていますでは話にならないわけです。こういった数字の追っかけというものはやっておられるのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 受診率については全部出せるものでもございませんが、今、市町村から出てきます特定健診の受診率でありますとか、特定保健の指導率でありますとか、協会けんぽなどもそういう分析で数字も出されておりますので、そういうものが保険者協議会という保険者が集まる協議会の中で、協会けんぽなども含めて出てきますので、そういうデータの把握はしております。

○翁長政俊委員 これはもっと細かく、受診率がどうなっているかというのを聞かせてください。もう一つは年齢の問題もあって、年齢的な区切りによってどうなっているのか、よく沖縄県は重篤にならないと定期検診や診察になかなか行かないとかというデータも出ているようでございますので、こういった問題も一つ一つきちんと精査をしながら県民運動という形で落とし込んでいかないと、成果はきちんと上がらないだろうと私は思うのですよ。この辺はどうなのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 医療費適正化計画というものも所管しております、その中で今、翁長委員がおっしゃいましたようなことを入れ込んで分析をして、経過を追って医療費適正化につながっていく、入り口としては保健事業によって健康を増進する、一方では入院が長期化しないような形で在宅支援をするような後方支援病院などの、あるいは療養病床の件などが絡んできますが、そういうものの形で、どちらかという予防にいずれシフトするような形をこの計画を見直し—またこれも平成22年度が見直しだったのですが、中間評価をして軌道修正が必要であればやるということをやっております。

○翁長政俊委員 皆さんのこの県民運動の中に、県民に周知を図っていくという大きな業務がありますが、この周知を図っていくための、いろいろな広報媒体を使ってやるだろうし、コミュニティーを使ってやる場合もあるでしょうし、そういった運動はどうなっているのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 沖縄県のホームページの中に、私ども国保・健康増進課のホームページもございますが、その中に各種—こういう運動の推進の中身に関することをアップしておりますし、食事も運動も心もいろいろな分野—アルコールやたばこ、いろいろな分野のリーフレットでダウンロードできるものも置いてありまして、先日の協議会の中でも地域・職域の方からいいリーフレットなので、こういうものを自分たちも使いたいという御意見があって、ぜひお願いしたいというお話もしております。こういうアップできるものと、それから各関係ある団体を通してそういう運動に関する、食に関することの周知・啓発を一緒になって協力をいただいて、それを配付しつつ、保健指導を一緒にやる時に使っていただくという形でもやっております。

○翁長政俊委員 インターネットを使っての広報活動、周知活動ということに

なると、おのずと限界が出てくるのですよ。若い人たちはこれで済むかもしれませんが、いわゆる高齢者を含めたインターネット世代でない皆さん方への対応がどうなっているのかというのもやはり問題ですよ。この部分をインターネットだけに、ブログ等に頼るのではなくて、もっと広範囲な形でコミュニティーを使ってやるというのが一番大きい周知のあり方だろうと私は思っていますので、こんなのは具体的に市町村におろしてやっているのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 各市町村にも健康づくり推進員でありますとか、食生活改善推進員という方々がおられて、市町村の中で一県も連動しているのですが、身近なところでの啓発活動をされております。そこへも、こういう我々の考え方のリーフレットが活用されるように、市町村にはお願いをしているところです。

○翁長政俊委員 ちょっと視点を変えますが、これは今、国保・健康増進課で対応しているのですが、福祉保健部でこのウォーキング運動について、いわゆる福寿うちな～運動という形にネーミングされていますが、基本的には県民がウォーキング運動をするということが主体なのです。これをやる上において、課の範囲の中でとまっているの、福祉保健部でやっているの、これは。全庁的にやっているのですか。現在はどうなのですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 初年度—平成21年度におきましては、沖縄県の中の地域共済のものとセットにして、福寿うちな～運動に参加をしておりました。平成22年度は、ちょっとうまく乗り切れなかったもので、後半になってですが課としての取り組みをしております。ただ、今後、福祉保健部としての対応ができるように、部内での検討をしっかりと、まずは部内で広げていこうということを考えているところです。

○翁長政俊委員 奥村福祉保健部長、私がこの前の本会議で質問したときに、皆さんはこれに対応していくという答弁だったと思うのです。まだ課の中にとどまっていて福祉保健部の中に広がっていないということになると、大もとの福祉保健部でこういった問題への一問題意識というのかな、認識というのが全く欠如しているのではないのかと私はそう見ているのです。だからあえて聞かせてもらったのですが、どの規模の人たちがやっていて、福祉保健部でどういう形でやっているとというのは、これはもっと具体的に説明できませんか。もっと具体的に、課で何名が参加されているの。

○上原真理子国保・健康増進課長 課の中では、成人保健班員が10名ほどおりますので、そのメンバーで取り組んでおります。

○翁長政俊委員 言わずと知れたことですよ、これは。この問題が起きてから県議会は議会事務局を通していろいろな動きになったのですよ。これは議員連盟まで立ち上げていってみたいと私自身はそう思っているのですが、各会派に議会事務局が呼びかけているようです。ほとんどの会派が参加するということになっているのです。県議会はこういう動きもあるのです。議会事務局もそういう動きに乗っかっていこうという話になっているのですよ。大もとの皆さんのところがまだ課の10名程度で—これは去年指摘をしたのですよ。去年指摘をしたにもかかわらず、まだここでとまっているのですよ。では平成23年度はどうされるのですか。福祉保健部長は卒業ですが、統括監、どうされるの。県民運動まで高めていって県知事が団長になってこういう運動を、要するに長寿県全国1位にしようという運動を全体で推し進めていこうというときに、肝心かなめの足元の中核の、この福祉保健部がこなっていたらくでは全く話にならないですよ。これは県民運動なんかに発展しない、こんな状況では。実際はどうかのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 次年度以降のことは言いづらいのですが、福祉保健部全体でそういう議論をしたことはないのですが、やはりこの健康づくりというのは非常に大事だということとはみんな認識して、では具体的にどのように取り組もうかということを一福祉保健部全体は何百名といますので、まずは課の単位で、グループでこれに参加していく、それから今、中部福祉保健所を中心に別の形で取り組んでいる運動がございまして、これが徐々に広がっているという話もあって、こういう方法もいいのではないかという、幾つかのそういう取り組みの案がございまして、こういう情報提供をしながら、各課においてもう少し主体的に取り組んでいこうという動きは今後もやっていこうと思っています。それと、全庁的な話になりますと、我々は県民全体への広報・啓発の業務ですが、沖縄県という事業所となると職員厚生課を巻き込んで、そこから健康づくりという形で、職員の健康への一環としての取り組みもまた進めていく必要があるのではないかとということで、今後は職員厚生課、その所管課とも連携をしながら、具体的にこの健康づくりの取り組みができるような形で対応をやっていこうということまでは話しておりますが、具体的な動きには至っておりませんので、今後、頑張っていきたいと思っております。

○翁長政俊委員 皆さんは健康おきなわ21というプログラムをつくっているのですよ。これはどういうプログラムかと言いますと、県民のいわゆる健康意識を周知させて、そして県民が快適な生活ができるような形で、予防医学を徹底してみんなで頑張っていこうという運動ですよ、これは。そういう皆さん方がこういうウォーキングすら全庁的に話をしていないという話になると、これは一こんな例があるのですよ、自治会活動をみんな頑張ろうと言って、役所もみんなやるのですよ。県の職員はほとんど入っていない。全く同じ議論ですよ。かけ声はかけるが、ここに魂が入っていないのだよ。魂が入らないところに県民運動をやろうと言ったって、このコミュニティをつくって横のつながりをつけていって、ユイマールで沖縄県全体で物事に取り組んでいって頑張ろうという話をするときに、県の職員が率先して自治会にも入らない、そのかわり、かけ声だけは旗を振って頑張っていると。これは頑張っているというパフォーマンスのみで具体的な中身がないのだよ。こういうのがまさに今、福祉保健部長の話の中には、私どもが聞く上ではかいま見えるわけですよ。それなら職員の皆さん方も生活を持っていて、上から命令的にやるということはそれは無理な話ですよ。ただ、この行政を動かしていく皆さん方が特にこういった県民の健康をつかさどっている大もとの福祉保健部の皆さん方が、特に健康については県民に呼びかける上で、私たちも何かアクションを起こそうというこのアクションの部分が見えないことには、それは県民を説得したり周知を図るところにはやはり至らないのではないですか。どうですか、福祉保健部長。私が言っていることは視点が間違っていますか。

○奥村啓子福祉保健部長 まさにそのとおりだと思ひまして、そういう議論はやっているのですよ。例えば、県知事を先頭にPRをして何かやろうということが具体的にできないのかとか、そういう議論で確かに終わってしまった部分もあって、職員一人一人の意識を変えながら具体的な運動に結びつくというのは非常に難しい—ただ、先ほど申し上げましたように、中部地区で今取り組んでいるような運動もあって、徐々にではありますが、職員の小さい単位でそういう健康づくりを実践している方はいっぱいおられます。ただ、これを組織的な形でどう見せていくかということが、また非常に難しい部分もあると思ひます。

○翁長政俊委員 この問題については締めますが、いずれにしろ、小さい運動をみんながやっていると。みんながやっているのであれば、どういうことをやっているのかですよ。具体的に数値で成果としてあらわしてくださいよ。これ

は皆さん方がこの健康おきなわ21をやる上においては、まさにこういった成果—行政はみんな成果主義でしょう。成果が上がってこないと話にならないでしょう、税金を使っているのですから。成果を出すことを、周知することによって、さらに輪が広がっていくという形の運動体にしないと、それは小さい単位でそれでごそごそとやっているでしょうと。まあごそごそでもいいですが、いずれにしろこういったものを全部拾って形をつくるということが大事だろうと私は思うのですよ。そういう中で、せっかくアクションプログラムをつくっているのですから、アクションプログラムというのは行動計画ですよ。この行動計画は皆さんが動かないと行動計画にはならないわけですよ。だからこの部分は県知事を先頭に平成23年度当初、4月から、県議会は4月からこれをやることになっているのですよ。共同歩調を上げて、福祉保健部長、置き土産でこの福祉保健部をきちんとまとめて、それぐらいの迫力があっても僕はいいと思いますよ。さらにそれを福祉保健部ででき上がれば、これは全庁的に広がっていきますから、一言コメントください。

○奥村啓子福祉保健部長 人を動かすというのはかなり難しいということですが、今、翁長委員のおっしゃるのはごもったもな部分ではございます。我々もみずから率先してやろうということで、福祉保健部も今後、具体的な形で取り組めるように頑張っていくことを、また引き継いでいきます。

○翁長政俊委員 引き続き、保健衛生統括監の決意を聞かせてください。

○宮里達也保健衛生統括監 引き継ぐ予定ではありますが、健康問題は非常に喫緊の課題であるということは、私も翁長委員と全く同じ見解で、まさに当初おっしゃられた糖尿病の問題とか、あるいは肥満率の問題とか運動不足の問題、いろいろ課題は正確にある程度わかっているのだらうと思います。ただ、それに対してどうするかというのは、基本的にはもう個人が一例えば、適正な運動をする、適正な食べ物をとる、そういうことの知識を得て、具体的な日常の中で繰り返すということに尽きるわけで、そういうために翁長委員のおっしゃるような集団での、みんなでわいわいやりながらやったら個人としてもやりやすいだろうという御指摘だと思いますので、福祉保健部を挙げてやれるようにやっていきたいと思っておりますので、また御指導いただきたいと思っております。

○翁長政俊委員 請願第1号、これは養護老人ホームの運営に関する請願、これは請願者が出されている請願の趣旨について、皆さん方はどういう認識を持

っておられるのか。請願者が指摘していることを、皆さんはそのように理解されておられますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 養護老人ホームですが、非常に大事な位置づけの施設でございますので、館内の高齢者の実態を的確に把握して、措置を必要とする高齢者を速やかに発見して保護する体制の整備に努める必要があるということで、市町村担当課長会議等でも一緒になって考えているところです。九州各県もいろいろと措置費が一般財源化されて、いろいろとまた課題等もこの老人福祉施設協議会等からも上がっておりまして、九州ブロック会議の中でもいろいろと国に要望すべき事項等も協議事項として上がっておりますので、その中でまとめて、また国への要請等も検討してまいりたいと考えております。

○翁長政俊委員 これは本来、私は予算特別委員会でやるつもりだったのですが、東日本大震災の影響で予算特別委員会が途中で終了してしまいましてこういう形になったのですが、基礎的なことを聞かせてください。沖縄県の高齢化率、これはどのぐらいありますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 平成22年10月1日現在で市町村から報告を受けた数値になりますが、16.9%でございます。

○翁長政俊委員 そのうちに年収が100万円以下の高齢者世帯というのはどのぐらいありますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 これは把握しておりません。

○翁長政俊委員 老人問題を論議するときに、やはりこの基礎的数値というものを皆さん方がしっかりつかんでいないと議論にならないのですよ。全国の数値というのは出ているのですよ。ただ、沖縄県がどうなのかということになると、本県の数値を県が知っていないということになると、これは。全国では15%なのですよ。沖縄県は何パーセントなのかわかりませんか一済みません、世帯数が出ているな、141万世帯。これはわかりませんか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から数値を把握していないとの答弁がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 問題なのはこの100万円以下の高齢者世帯、その中のさらに年金で暮らしている高齢者というのがおいでになるでしょう。これがどれぐらいいるのかということも把握しないと、今言う年金の話ですよ、ここがきちんとわかっていないと、ここもまた議論にならないのだよ。これは数値はつかんでおられますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 年金者だけのものも把握しておりません。

○翁長政俊委員 これは次のためにきちんと数字を出しててください。私は幾つか聞きたいと思っていたのだが、後のこともないだろうと思うね。では、この本県の生活保護の数というのは把握できているの。これもないのでですか。

○垣花芳枝福祉・援護課長 受給世帯で高齢者世帯数は、平成22年11月現在で7722世帯となります。済みません、平成21年度で比較します。7237世帯で全体の世帯数が1万5355世帯でございます。

○翁長政俊委員 これは何パーセントぐらいなのかな。全国がこれを37.7%だそうですよ。

○垣花芳枝福祉・援護課長 44.8%です。

○翁長政俊委員 44.8%、これはやはり高いですよ。それと、この基礎年金だけで暮らしている世帯数が、大体全国で79万円ぐらいが平均らしいのですが、全国で男性が月5万8000円、女性が4万9000円で実は毎月生活をしているというデータが出ているのですよ。その中で、こういう方々の受け皿というのが養護老人ホームなわけですよ。しかしながら、この請願の内容を見ますと、このベッド数があいておりまして、あきがあるというのですよ。ここに何か問題があるかということになると、先ほどから出ているように措置費が一般財源化されて、それが市町村の財政を圧迫していて、なかなかそういう貧困高齢者世帯のピックアップ、さらには保護がなかなかうまくいっていないという状況になっているわけです。ただでさえ沖縄県は養護老人ホームも含めて空き待ちで、

相当数の方々がベッドのあきを待っているのです。けれど、現実はこの養護老人ホームではベッドがあいているにもかかわらず、入所者がいないという現実があるわけですよ。この入所の判定を市町村が行っているのですが、県はどのような指導をなさっておられるのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 基準がございまして、市町村からは都度都度の照会等が入っております、その照会に関して助言・指導をしております。

○翁長政俊委員 もう少し丁寧に説明してください。この措置費の一般財源化後は、いわゆる入所要件を満たしていても、待機者がいても、入所を認めない場合があるのだということも請願者が言っているわけですよ。それで他のサービスを進めるらしい。いわゆる一般財源化で市町村の持ち出しがあるものだから、他の施設にどうぞ行ってくださいと、他の施設に回しているという現実があると言っているわけですよ。だからあきが出ているのだと。こういう現実が県として看過していいのかと。もっときちんと精査して、入所基準も含めて、ただ入所基準をその都度上がってきたものをチェックしていますという話ではなくて、もう少し細かい指導やこういった施設が現実にあいているのですから、そこを充足させるような老人対策があってもいいのではないかと、そこを今、この請願者は言っているわけですよ。どうなのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 市町村が措置控えをしているとかそういうものの判断というのは少し難しいところがございますが、一般財源化される前の平成17年3月末の措置人員が275人でございますので、現在29名減っているという状況があると。一方では、経済的に困窮している高齢者の方たちというのがおられて、そしてこの養護老人ホームの活用というのは非常に大事なところだということ等ですね。そして措置に関しては、地方交付税措置が措置費に関してはされておりますので、その辺の説明もしながら、課長会議等においてはちゃんとした活用について助言・指導をしております。また市町村としても、今回の3月8日の市町村会議でもこの件について話し合いをしておりますが、市町村としても、この養護老人ホームは被虐待高齢者の緊急保護の施設としても重要であると、措置も含めて適切な対応をしていきたいということで、老人福祉施設協議会とも調整をしていくというような内容で話し合いをしております。

○翁長政俊委員 入所者判定員の、いわゆる基準も含めてなのですが、皆さん

方が今しっかりと指導していますと、市町村の状況も把握していますということになると、それは定員が欠けることはないわけです。満杯に入っていて、逆に待ちが出ているのなら私はわかりますが、確実にこういう入所待ちの方々がおいでになるはずなのです。なぜかという、要するに今、養護も含めて待機者がかなりいますから。だからそこでピックアップする分については、ピックアップは私はできるのではないかと。だからそこで問題になっているのが、この入所判定委員会がそういった問題が市町村レベルで何らかのフィルターがかかってうまく進んでいないのではないかという指摘が今あるわけですよ。ここを県の指導として、しっかり要件に合っている入所希望者については拾い上げていくというシステムをつくるのが重要ではないですかと。だからこの指導をしっかりとやっていますかということなのです。先ほど聞いたらやっているという話だが、やっているのであれば欠員が出ないのではないかと私は思っているのです。どこかに欠陥があるのではないですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 もともと養護老人ホームが十分に活用されていなくて、平成17年3月末も25名欠員があったところでございます。現在、それよりも欠員がふえているという状況でございますが、私どもとしてはこの対象者を十分に入所していただくということで対応を、活用してほしいということでやっています。市町村においても、入所判定委員会をおいて対応しておりますので、今、相談を待つのではなくて、拾う方法も考えていくということで調整をしているところであります。

○翁長政俊委員 もともとあいていたからさらにまだあいているという議論になると、これは身もふたもない話であって、本来であればこういった施設があいていて入所可能だということであれば、基準に達している方々はこれを拾ってあげるというのが基本ですよ。そういう中で、この要・不要の判定基準が市町村ではばらつきがあるのではないかという指摘もあるわけです。当然、こういう対象者になる方は入院加療が必要な者、さらには生活が在宅で大変厳しいという方々ですから、そこはもう少し県として市町村にすべて任せると基本的には市町村ですよ、措置義務については。しかしながら県としてもその部分をしっかりとできるような指導体制をつくっていったら、この要・不要の判定のばらつきをなくしていく。そういったことを指導するということが重要だろうと私は思っているのです。平成23年度までにはその部分をもう少し見直し、さらには改正をされて、そういった施設が十分に稼働し、この対象者が入れるようなシステムをつくっていくことが重要だろうと思っているのですが。

○奥村啓子福祉保健部長 入所の措置については基本的に市町村の責任でやっているということで、この入所措置の指針というのは国の基準に基づいてなされておまして、これは共通事項でございます。そしてこの指針に基づいてきちんとなされているという部分を、市町村には指針に基づいて適正にやるようにという指導をこれまでもやっておりますので、今後とも必要に応じてそういう指導をまたやっていきたいと考えております。

○翁長政俊委員 国に対する要望事項もこの請願の趣旨には載っていますが、これは県が九州何とか会議というものがあるでしょう、こういった会合をやる九州全体の。この会議の中に、今この請願者が出ているような問題も拾い上げて議論をしていく、テーブルにのせていくという方針はありますか。

○奥村啓子福祉保健部長 処理方針にも書いてございますが、いろいろな経済的、運営費等の運営の厳しさ等も含めて、措置についても課題として出ておりますので、九州各県のそういう課長会議の場で議題としてのせて議論をしていこうと考えております。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

午後 3 時 40 分 休憩

午後 4 時 3 分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

上原真理子国保・健康増進課長から、先ほどの答弁の修正の申し出がありますので、発言を許します。

上原真理子国保・健康増進課長。

○上原真理子国保・健康増進課長 先ほど翁長委員の御質疑の中で、福寿うちな～運動にどのぐらい参加しているのかという御質疑があつて、それに対してうちの成人保健班が約10名ぐらい参加しておりますというお答えをしたのですが、これが実際は中部福祉保健所と沖縄市でやっている仲間健康づくりという携帯のITを使っているやり方に参加していると訂正をしたいと思います。申しわけありませんでした。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 まず、新規陳情第8号、124ページ。介護サービス情報公表制度における調査継続に関する陳情ですが、陳情者の趣旨によると、品質保証にこの情報公開制度が貢献していると、この制度の意義が書かれているわけです。第三者への説明責任というのが、この調査公表によって促されているのだという趣旨になっていますが、その理解はこのとおりでよろしいでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 利用者に福祉サービスを選んでいただくということで、情報の公開制度というのは意義のあるものであると思います。調査を受けることによって、基礎的なものを理解し、整理し、この質の向上まで一定の役割は果たしてきたと思います。ただ、本来の情報公表の制度というのは、調査をして公開していくということで、質の向上まで求めているというところではないと思います。

○仲村未央委員 実際には、この訪問調査の対象が一定程度縮小になること等が今回起こるようなのですが、これは新規の事業者というのはどれぐらい—全体に対して、今回、調査対象範囲というのが何件ぐらいに絞られるのか。それからこの新規の事業者のみをやるということですが、これは単年度だけ行うのか、継続的に新規については、3年なり一定期間これを、公表を続けるのかお尋ねいたします。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 介護保険制度の見直しの中では、調査につきましては年に1回の調査の義務づけというのは廃止して、都道府県が必要があると認める場合に調査を行うこととするということと、また手数料によらずに運営できる仕組みとするということで、利用される方がどの程度情報を求めているかというものを勘案しながら、平成24年度以降は考えていくということになると思います。

○仲村未央委員 では現時点での方針としては、とりあえず平成23年度は新規についてはやりますと。平成24年度以降はまだ見通しを持っていませんということですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 一応、平成23年度は新規のみを調査するとい

うことにしております。平成24年度以降については、平成23年度で国の動向も見きわめながら計画をしていくということになります。

○仲村未央委員 これは県がもうやらないという判断をした場合には、この公表制度そのものはもうなくなるのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 いえ、公表制度は残ります。

○仲村未央委員 次に138ページ、同じく新規陳情第34号、新沖縄振興計画での「幼稚園教育の制度改善」に関する陳情。この処理方針の3点目に、県においては保育、幼稚園関係者、学識経験者等からなる協議会を設置し、本県における保育のあり方を協議・検討していきたいという方針が出ていますが、この協議機関についてその構成とそれから役割等々について、設置に関する概要をお聞かせください。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 県内の保育のあり方を協議する場として、保育関係者—これは保育の関係団体がありますが、その関係団体、それと幼稚園、公立、私立も含めまして入れたいと考えております。それから学識経験者も含めた協議会の設置を進めていきたいと考えております。

○仲村未央委員 県や市町村はどのようにかわりますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この協議会については会合という位置づけで、意見を聞く場ということで、県は各関係者から意見を聞くということで予定しております。それから、保育の実施主体が市町村でありますので、市町村の意見も十分に踏まえる必要がありますので、この協議会の中に構成メンバーとして入れることも含めて検討したいと考えております。

○仲村未央委員 その議題等、そういうメンバーを集めて何を協議しようということになるのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 これは子ども・子育て応援プランの中でも触れられていることではありますが、沖縄県独自の5歳児保育のあり方がまず基本となると思います。それから現在、国において新システムへの移行が検討されておりますので、その新システムへの移行が沖縄県に与える影響についてど

のように考えるか、それに対してどのような対応が必要なのか等について、この協議会の中で検討していければと思っております。

○仲村未央委員　ここで陳情の趣旨にもある新たな子育て支援制度を国に求めると、提案をするということに触れていますが、この新たな制度についても、この協議会の中でどのような制度にしたらいいのか、仕組みづくりについても議論をしていくということになりますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長　現在、中間報告ということで新たな子育て支援制度の提案を行っているところでありまして、国との協議の状況も、随時この協議会の場で報告をしまして、いろいろ意見を賜りたいと思っております。

○仲村未央委員　教育委員会はかかわりますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長　教育委員会は、事務局という形で一緒にかかわっていききたいと。それから公立幼稚園の部分については、公務員という部分でありますので、市町村の職員として公立幼稚園も入れていききたいと考えております。

○仲村未央委員　いつ設置をしますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長　構成メンバーをいろいろと調整しまして、できるだけ早期に協議会を立ち上げていききたいと思っております。

○仲村未央委員　ぜひ早目の取り組みをお願いします。

次の142ページの陳情第36号ですが、処理方針の1点目に、平成23年度中をめどにがん条例を制定する方向ということが出ておりますが、この中で患者や医療関係者の方々と意見交換を定期的に行っていくということが触れてありますが、これは条例のいわゆる条文作成等々に向けて、この意見交換を定期的に行っていくという趣旨ですか。

○平順寧医務課長　条例策定にかかって、いろいろな意見を述べたいという患者会からの意見もございますので、その会を利用していろいろと意見を聞いていきたいと思っております。

○仲村未央委員 その平成23年度中をめどに条例制定ということなので、その条文作成を一緒にやっていこうという構えなのですか。

○平順寧医務課長 条文策定というのは執行部がきちんとやっていくわけなのですが、その策定に当たってこういったことを盛り込んでほしいとか、いろいろな意見があるということですので、どういったことを盛り込んでほしいのかということも意見を聞いていきたいということでございます。

○仲村未央委員 この件については、法の制定の背景からも非常に当事者が先頭に立ってきたという経過もあるようですので、ぜひそこは本来の患者や関係者の意向がうまく入るような仕組みにしてほしいと思うのと、それからこの平成23年度中というのは、大体いつごろの議会にこれを提案することになりそうですか。

○平順寧医務課長 大体、意見交換会を半年ぐらい一四、五回ぐらいはかかるだろうと。その後パブリックコメントとかいろいろありますので、来年のこの2月議会ぐらい、大体そこら辺になるのかなと思っております。

○仲村未央委員 次に150ページの、これも新規陳情第47号の「知的障害者教育・福祉・就労研究大会」における大会アピールに関する陳情、沖縄県手をつなぐ育成会から出ておりますが、これも条例制定の要求です。障害者の権利条例、これについて県の処理方針は1点目に取り組んでまいりますとなっているのですが、これは平成23年度中にとか、そういうめどみたいなものはあるのでしょうか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 障害者の権利条例につきましては、まず条例をつくる会から求められた条例案がございます。それをもとに、まずいろいろな話し合いを進めていくことが必要だと思っております。その中で、差別の実態であるとか、差別に対する対応策であるとか、あとは条例に盛り込むべき内容であるとかそういったものを、まず県民議論を含めてやっていく中で取り組んでいくというのが実態でございます。

○仲村未央委員 ではその差別の実態の把握についても、県もかかわる中でそれは今の現状を把握していこうという、そういう取り組みになりますか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 障害当事者ですね、それと民間事業者も含めまして検討の場を設置しまして、まずは差別の実態の把握から進めていきたいと思っています。

○仲村未央委員 これまでにこのような実態把握を、県として取り組んだことがありますか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 県の事業では、障害者110番であったりとか、あとはそれぞれの保健所とか、精神保健福祉センター等々でいろいろと障害者の声が伝わってきて、それなりに実態は把握しております。ただ、実態に対してどう対応していくかということは、まだ障害当事者と具体的な議論を進めたことがなかなかなかったと。それと合わせて民間事業者もそれに対してどういう対応ができるかというのが、まだそういったこともできませんでしたので、その辺をきちんとやっていきたいと思っております。

○仲村未央委員 ぜひお願いします。

では154ページ、これも新規陳情第58号北部ME S H救急ヘリの存続に関する陳情が出ております。これについてお尋ねをしますが、これは陳情者の趣旨によると、ME S Hの累計500件の救急搬送ということなのですが、県のドクターヘリの実績について、まずお尋ねいたします。

○平順寧医務課長 沖縄県ドクターヘリは平成20年12月から運航を開始しておりますが、平成23年1月末まで26カ月間の要請件数は677件で、うち搬送件数が612件となっております。

○仲村未央委員 今回の県のドクターヘリと北部地区医師会を拠点とするME S Hが持っているドクターヘリとの連携体制というのはあるのですか。

○平順寧医務課長 基本的には独立しております。活動範囲が重なっているということです。

○仲村未央委員 救急の受付や搬送に当たっても、形式が整っているかということではなくて、実態の運用の中でも連携というのは全くないのですか。

○平順寧医務課長 基本的には別れております。

○仲村未央委員 今、ここで県が問題にしている効率性等を十分に踏まえてという中で、2機のドクターヘリがそのように連携なく飛んでいるということの中で、県が効率性を指摘するポイントというのはどういうところでしょうか。

○平順寧医務課長 これは全国との比較も合わせてやらないといけないのですが、ドクターヘリ1機で大体何件ぐらい見られるのかということです。それから実際にMESHもドクターヘリもそうですが、どういった傷病の人たちを、緊急性の度合いがどうなのかとか、そこら辺も十分見ながらですね。救急搬送というのは、ドクターヘリはドクターが現場に行つてという形なのですが、要は患者搬送でいえば救急車もございまして、ドクターヘリが見るべき患者が適正だったかどうかとかいろいろあります。よく気軽に救急車を活用したりとか、ドクターヘリを活用したりとか連絡したりとかいろいろありまして、中には道で倒れていたからということでドクターヘリに連絡があったと、実際に行つてみたら、お酒を飲んでただ寝ていただけとかいろいろなことがありまして、中身をきちんと精査した上で、1機で見る、あるいは2機で見る件数というのをどのように判断しようかと。活動範囲が重なっているというのは沖縄県だけです。他都道府県ではきちんとこのすみ分けができておりますので、そこら辺が他都道府県と少し違うところかなと思っております。

○仲村未央委員 先ほど、平成23年度までの26カ月間の実績の中で、677件に対して612件を実際に搬送したという報告でしたが、今おっしゃるようなヘリコプターを使った救急搬送にふさわしいかどうかという精査の上で、この677件に対して612件が実際の搬送と皆さんは整理をされているのですか。

○平順寧医務課長 浦添総合病院のドクターヘリ搬送件数612件、677件の要請というのは、ドクターヘリは有視界飛行なのです。少し暗くなるともう飛べないのです。ですから日没間近にきたものは自衛隊機に回したりとか、そういったことも。それから中には2つの島から同じ時間帯に要請があつてということも実際にあります。そういった件数が11件ぐらいありますが、それも自衛隊機を活用するのかどうするのかとか、症状が軽い方々もおられますので、そういう対応できなかった部分がありますので、612件という実際に搬送された件数の中身を検証しているということでございます。

○仲村未央委員 処理方針によりますと、県内人口の92%を県のドクターヘリ

がカバーしているということですが、カバーできていないところというのはどこですか。

○平順寧医務課長 沖縄本島周辺でいえば、南北大東島です。そこは距離が遠いものですから、ドクターヘリではもう飛んでいけないと。そこはもう自衛隊機に頼らざるを得ないという状況がございます。沖縄本島周辺ではそこだけです。あと宮古・八重山地域は海上保安庁のヘリコプターがやっておりますが、例えば県立宮古病院、県立八重山病院でできない医療について、救急患者について自衛隊機が宮古・八重山地域に飛んでいくということはありません。

○仲村未央委員 では、県のドクターヘリが飛んでいるところの出動範囲というのは、完全に今そのME S Hと全く重なっているという状況ですか。

○平順寧医務課長 そうでございます。

○仲村未央委員 先ほどみたいに一度に複数の要請があった場合、その出動を今はME S Hにお願いするというような連携もないのですか。

○平順寧医務課長 基本的にはこれまであった11件の方々のうち、優先順位一非常に緊急性が高いもの、もう一つは緊急性が少し低いものという形で、自衛隊機などで対応可能なものがありましたので、そういう形で今まではやってきております。ですから、平成20年から平成23年1月までですから2年と少しになりますか、その間で11件ぐらいあったということですので、数的にはそんなに多くはないのではないかと考えております。

済みません。11件のうち1件だけME S Hにお願いしたことがあるようです。

○仲村未央委員 それはやはりどちらも緊急性については必要だということで、この11件のうちの1件はそういう事態に至ったのですか。他の10件との違いは何だったのでしょうか。

○平順寧医務課長 詳しいデータがありませんが、通常、ドクターヘリについては重複した場合、緊急性が高いものにドクターヘリが行きますので、やや軽いだらうと思われるものは自衛隊機、あるいは1件はME S Hにもお願いしたという状況で、両方とも救急搬送は必要だったという状況であったとは聞いております。

○仲村未央委員 今おっしゃる内容というのは、だれが判断しているのですか。

○平順寧医務課長 これは運航委員会ということでドクターを中心に委員会をつくっておりますので、そこでの判断です。

○仲村未央委員 残りの10件の対応というのは、どういうことになったのでしょうか。

○平順寧医務課長 いろいろありまして、大体で言いますと、例えば公立久米島病院と沖永良部島一奄美大島から重複の要請があって、ドクターヘリは沖永良部島にもう飛んでいたというときに、公立久米島病院からも要請があったということで、それは自衛隊にお願いしたと。これは急性腹症—公立久米島病院です。それから、うるま市の消防本部—交通外傷と公立久米島病院の両方からの要請がありまして、ドクターヘリは公立久米島病院のほうに飛んだと。これは公立久米島病院が急性心不全ということと、うるま市消防本部は交通外傷—これは救急車で県立中部病院に搬送したと。それからあとは公立久米島病院と国頭地区消防本部とか、これはドクターヘリはアルコール性肝障害で公立久米島病院のほうに出動し、国頭地区消防本部は救急車によって陸送で大丈夫だったと。あとは同じようにオートバイ転倒事故と急性膵炎で、急性膵炎のほうに行ったとかです。大体こういったものです。ME S Hでやったのが、伊平屋島にドクターヘリが心疾患の低血圧症ですかね、それでドクターヘリが出動し、津堅診療所で脳梗塞が発生した患者に対してME S Hが搬送していただいたと、この1件がございます。

○仲村未央委員 ME S Hの救急搬送の500件と、県が持っている600件から700件ぐらいの搬送件数、これは県のドクターヘリがもし1台だったとしたら、足して1100件とか1200件ぐらいというのは、県のドクターヘリ単独でも対応できる数なのですか。

○平順寧医務課長 例えば年間で見た場合、平成21年度の実績を比較しますと、ドクターヘリが279件搬送しております。それからME S Hが110件搬送しております。合計で389件になります。全国の1機当たりの搬送件数というのが平均で400件を超えておりますが、最高で700件ぐらいまで1機で搬送しているところがありまして、大体平均が450件から700件近くぐらいまで、ぎりぎりまで

は—700件というのはちょっときついかと思いますが、1機で大体500件ぐらいは何とかいけるのではないかというのが、全国の数字では、平均的には大体そんな感じですか。

○仲村未央委員 では皆さんのこの処理方針の中で、2機目の導入について検討していきたいというのは、1機でも大丈夫ということを含んだ検討ですか。それとも2機目も導入を前向きに取り組んでいくという趣旨の検討ですか。

○平順寧医務課長 件数だけで判断するのかということもありますし、また運用してまだ2年なのです。その件数がずっと続くのかどうかということも考えないといけないと思うのです。ですから将来的なことも含めてやはり考えていかなければいけないだろうと。今の件数のみから判断するだけではなくて、地域性も少し見ないといけないと考えてはおりますが、全体的に専門家の方々の意見を聞いていきたいと思っております。

○仲村未央委員 私も単純に件数だけでこれは判断できないだろうというのは、先ほどの時間の重なりもありますし、島嶼県ですから同じように呼ばれるという範疇が、判断をどちらも非常に危機的な状況で迫られるというのを繰り返していくときついただろうとも思うのですよ。ですので、今の答弁だとやらないという方向の検討ではないということでしょうから、ぜひ実態をもう少し見て取り組んでいただきたいと思っております。

では次に、請願第1号の養護老人ホームの運営に関する請願、まず基本的に養護老人ホームは措置施設ではあるのですが、幾つ養護老人ホームがあつて、それぞれ運営している団体はどこなのかをお尋ねいたします。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 現在、養護老人ホームは6カ所ございまして、経営を行っている団体は沖縄県社会福祉事業団と沖縄偕生会でございます。

○仲村未央委員 沖縄県社会福祉事業団とその沖縄偕生会がそれぞれ持っているのは、6カ所のうちの何カ所なのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 沖縄県社会福祉事業団が4カ所、沖縄偕生会が2カ所でございます。

○仲村未央委員 これは一般財源化に伴う措置がスムーズにいつているのかど

うかというのが非常に気になるのですが、実際にその運営費というのは、措置の場合の予算の流れというのはどのようになっていますでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 措置費というものを、市町村から措置人数に応じて事業所に支払いをするということになります。措置費に関しては、市町村に対しては地方交付税措置がされているということになります。

○仲村未央委員 市町村の入所判定委員会ですが、これは全市町村にこのような入所判定委員会というものは置かれていますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 置かれております。

○仲村未央委員 過去3年間でいいですから、手元にある資料で、入所判定委員会から措置が全く上がってこない市町村というのはどれぐらいあるのか示していただけますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 把握しておりません。

○仲村未央委員 入所判定委員会が各市町村でどの程度持たれているかということについては、県は把握していますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 把握しておりません。

○仲村未央委員 先ほど、翁長委員の質疑に対して指導しているということだったのですが、その入所判定委員会が実際に機能しているかどうかというのを把握しないで、どのような指導をされているのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 措置の流れとしましては、相談がありましたら調査が入って、それからこの入所判定委員会にかけて、その結果その決定をして、入所依頼をして措置に流れます。今現在、定数300人を割っている状況であります。この養護老人ホームというのが、環境上の理由、それから経済的理由により居宅において生活困難な方を入所させるということで、ニーズについてはあるのではないかとということで、あると考えておきまして、その相談を待つだけではなくて、管内の高齢者の実態を把握して、その措置を必要とする高齢者を発見して保護する体制をとりなさいという形で、今指導をしていると

ころであります。

○仲村未央委員 その入所判定委員会が、実際に各市町村で年何回持たれているのかとか、本当にその部分から1件も上がってこないという市町村がどれぐらいあるのかとかというのは、基本的に県として知る必要があると思うのですが。1件も上がってこない市町村には、そういうお困りの高齢者が1人もいないと皆さんは受け取っているのか、そこはいかがですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 措置権者である市町村の必要に応じて入所判定委員会は開催されているものと考えておりまして、年何回というような形での把握はしておりません。

○仲村未央委員 別に考え方は特に何も否定していません。考え方はそのとおりだと思うのです。基本的に相談があって、それをちゃんと措置にふさわしいのか、通常の介護サービスがふさわしいのかというのは、それは当然、市町村のやるべき仕事だと思っているのです。ただ、これぐらい経済的にも厳しいし、そしてその高齢者の今の措置施設の状況は、恐らく高齢者虐待とかそういったことも含めて対応をなささいということを言われていると思うのです。そういった社会的な状況を見る限りにおいて、ここが定員割れするということが非常に考えにくいものですから、そこは本当にその市町村から措置すべき人がなされているのだろうかという疑問があって当然だと思うのですが、そういう疑問は持たないのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 入所判定の基準がございまして、入院加療を要する病態ではないことであるとか、それから家族とか同居者との関係で、その同居の継続がこの方に対して著しく心身の状態を害すると認められるとか、それから住居がないか、あっても狭隘で劣悪な状態とか、そういったものを勘案して決定をするという形になっておりまして、この養護老人ホームだけではなくて、総合的な判断で措置がとられておりますので、それは適切にその市町村の中で判定をしていただきたいという形で対応をしております。それから、おっしゃるように虐待の緊急的な避難場所としても重要でございまして、その辺は措置とは別に市町村として進めているところでもあります。その辺の契約もしているところでございます。

○仲村未央委員 疑問はないのかということに答えていただいたかったです

が、実際には一般財源化する前とする後で、この定員割れの状況というのは変わらないのですか、変わったのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 平成17年度から一般財源化されておりますので、その直前の平成17年3月末現在は275人でありが25人ございました。現在、平成22年12月末現在で246人でありが54人という形で、あきが若干ふえております。

○仲村未央委員 ふえた背景をもう少し探っていただきたいと思います。それから介護職員の処遇改善交付金、この適用が養護老人ホームにはないということなのですが、これはこのとおりののですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 この養護老人ホームは、介護を要するというような位置づけではございません。そして、その交付金については、介護報酬にパーセントをかけて、例えばホームヘルプでしたら、訪問介護であれば4%とか、通所であれば何パーセントという、報酬の中に加算をして対応しているものでございます。これは措置費なので、そういうものにはのっていないという状況です。

○仲村未央委員 では、それはもう対象ではないし、措置費の中で既にそれはとられているということですか。人件費、つまり介護職員の処遇改善ということを目的にしているとするれば、この介護職の賃金というのは適切に、この養護老人ホームについても十分に措置の中で適正な支給になっているという、そういう理解ですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 措置費の中では民間給与等改善費というものがございまして、長く勤務されている方が多い施設に対しては加算をしていくという制度はございますが、それが十分かどうかというのはまた一必要な措置にしていきたいというようなものは、またこれは別のもので検討して、必要に応じて国にも要望すべきものだとは思いますが、そういう仕組みでございます。

○仲村未央委員 それから、よくわからないのですが、この陳情の趣旨の7番目と8番目ですが、その養護老人ホームの施設改修、建てかえにおいて、借入金がある場合の規制緩和とか融資率の引き上げ、これを求めているようなので

すが、これは今先ほど言った沖縄県社会福祉事業団及び沖縄借生会の6カ所の共通の要求なのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 要求は共通の要求だということです。

○仲村未央委員 沖縄県社会福祉事業団が建てかえを行った建物というのは、最近こういった資金を活用して行った建てかえというものがありましたよね。沖縄県社会福祉事業団が持っている施設で別のつまりこの養護老人ホームではなくて、何か他の施設であったかと思うのですが。老朽化している施設を最近建てかえませんでしたか。張水学園、これの担当者はいらっしゃいませんか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、仲村委員から最近建てかえた張水学園の借入融資率等の説明を求められたが、執行部から建てかえは次年度に行われること、資料が手元になく説明できないことの答弁がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 この内容だけではわからないので、今、休憩中に資料として、後ほど求めたいと思うのですが、参考までに沖縄県社会福祉事業団が行っている建てかえに関する財源と、またそれに対する融資率、その償還期間等々、どのような課題があるのか、後ほどというか後日、ぜひ資料をお願いいたします。この件については以上です。

次に病院事業局お願いします。新規陳情第4号県立八重山病院の医師確保に関する陳情。これを初め、たくさんの県立病院の安定的な運営、県民の医療を守ってほしいというもろもろの陳情に関して、複数ありますが関連して行います。

まず予算特別委員会の中で、私も地震の関係で、所管の病院事業局の日に質疑ができなかったものですから、事実関係を確認させてください。

病院事業局の職員の中で臨時的な任用について、1年を超えて実際に臨時として働いている職員がいると聞いておりますが、この実態とその人数等々をお答えください。

○武田智県立病院課長 病院事業局における臨時的任用職員の中で、2年目と3年目の職員ですが、2年目が30名で3年目が12名、計42名となっております。

○仲村未央委員 これは即違法と私は決めてかかって聞いているわけではないのですが、この2年目、3年目の臨時的任用職員がいるというのは、どういうことでこの方々がいらっしゃるのかお尋ねいたします。

○武田智県立病院課長 病院事業局の臨時的任用職員ですが、一時的な業務量増に対してその都度、臨時の職を人事委員会の承認を得て設置して、1年を超えない範囲で任期を設けて、臨時的任用を今行っているところであります。

○仲村未央委員 つまり今言う2年目、3年目という方々は、臨時的な必要に応じてそこにいらっしゃるのですか。

○武田智県立病院課長 一時的な業務量の増に対して、それを判断しているということです。

○仲村未央委員 それを言うと余計にわからなくなるのですが、今おっしゃる一例え、県立病院の育児休業とか、常時、一定の人数がいると思うのですが、そのことに対する補充の仕方というのはどのようになっていますか。

○武田智県立病院課長 済みません、説明が不足しましたが、育児休業臨時的任用職員については、地方公務員の育児休業等に関する法律というのがあって、その中で、その補充については、任期つき採用と臨時的に臨時的任用職員を採用することができるかとされていまして、病院事業局でもそのような採用の形態をとっているところであります。

○仲村未央委員 実際の育児休業者に対して、その育児休業補充が充てられている人数というのは何名ですか。

○武田智県立病院課長 平成23年1月1日現在のものですが、育児休業者が県立病院全体で74名、これは看護師ですが、74名に対して育児休業の補充は12名となっております。

○仲村未央委員 今のお話ですと、育児休業者に対してはきちんと認められた

育児休業の補充ということで対応がなされるはずですよ。これが実際にはできなくて、先ほどの臨時的任用職員というものを活用されていると思うのですが、どうしてそのようなことが起こるのかお尋ねいたします。

○武田智県立病院課長 育児休業者については、本来ならばこの地方公務員法で臨時的任用職員を充てるべきなのですが、なかなか何月何日から育児休業に入ると、その日になかなか探せない状況があって、そういう事情があるものですからこういう形でやっている事例はあります。

○仲村未央委員 今、県立病院課長がおっしゃるように、なかなか探せないことが常時続いていると私は思いますが、常時続く中で、業務応援臨時的任用職員という形をとらざるを得ないというような経過があったと見ています。この業務応援臨時的任用職員というものに、これからどのように皆さんは対応されていくのか、それについては、これまでどおりするという事なのか、いかがですか。

○武田智県立病院課長 業務応援臨時的任用職員については、今後の業務量や必要性などを勘案して、現場を混乱させないような形で、今後とも引き続きやっていきたいと考えております。

○仲村未央委員 現場はもう既に混乱してしまっていて、あちらこちらの県立病院から、予定をしている臨時的任用職員が例年どおり認められないのではないかと懸念の声が多く聞こえます。これについて現状はいかがですか。

○武田智県立病院課長 これについては病院現場と調整をしながら、混乱がないように病院現場と話し合っていて、なるべく混乱がないように対応しているところでもあります。

○仲村未央委員 今は主に看護師の育児休業のことが注目されましたが、実際には先ほど言っていた数一業務応援臨時的任用職員で2年目、3年目以降も含めて、この中には医師もコメディカル—療法士等々の部分も含まれています。これについて同じような対応で、今必要とされる臨時的任用職員については現場に混乱が起こらないように対応していくという、そういうことですか。

○武田智県立病院課長 看護師と同じような対応をしていきたいと考えており

ます。

○仲村未央委員 特に医師のところでは非常に問題だと思うのは、実態を聞かせてほしいのですが、県立中部病院の研修システムの中で離島に医師が研修で行って、そして県立中部病院に戻ってきます。その中で起こっていることを現場から聞くと、離島に行っているときには定数枠があるから、いわゆる定数内の正規職員か、あるいは臨時的任用職員で採用できると。けれどその研修が終わって、後期研修なり、さらに専門医研修というレベルになって県立中部病院に戻ってくるとき、そのときには定数枠がないので嘱託職員にして働いてもらっていると。これが県立中部病院の研修システムを支えている研修医の身分の実態であると現場から聞いておりますが、それはそのとおりですか。

○伊江朝次病院事業局長 私が認識しているところでは、平成21年でしたか、それまではそういうことがありました。平成22年に、これは県立八重山病院に関するものですが、そのときに県立八重山病院から県立中部病院に戻す際には、臨時的任用職員で対応していただきました。最初は嘱託職員という話だったのですが、それは臨時的任用職員に変えてくれないかということで交渉して、そういうことができたと思っております。

○仲村未央委員 平成21年まではそうだったということは、現在は嘱託職員の医師はいないということですか、研修を終えて帰ってきても。

○伊江朝次病院事業局長 今のところはそういう方はいないということになっております。

○仲村未央委員 今、それでも臨時的任用職員で戻すのが精いっぱいということなのですが、この臨時的任用職員というのは定数外ですか。

○武田智県立病院課長 先ほども説明しましたが、業務応援の臨時的任用職員ですが、一時的な業務量の増に関して、その都度臨時の職を人事委員会の承認をもらって配置していると、そういう位置づけです。定数外ではなくて、一時的な業務量の増に応じて、定数の他に臨時的任用職員を設けているということです。

○仲村未央委員 病院事業局長、今言う一時的な業務量の増というのは、一時

的は何年続くのですか。

○伊江朝次病院事業局長 今、仲村委員が御質疑なされたことはなかなか難しい問題なのですが、そういった離島勤務で帰って来られた皆さんは、大体2年か3年単位ぐらいで次のステップアップするためのところへ行かれるのです。ですから、多分2年か3年という形で勤務できればいいのかなと考えておりますが。

○仲村未央委員 病院事業局長、今、嘱託職員の身分というのは医師にとって非常に不安定で、嘱託職員は本来、時間外勤務ができないはずですよ。手当もない。そういう中でこれをどうにか改善しても臨時的任用職員、定数がないからもちろん正規ではとれないと。この現状を抱えている県立病院の実態と、民間においてこういった研修医の身分というのはいかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 今、仲村委員のおっしゃった嘱託職員の場合、以前はありませんでした。時間外勤務手当、いわゆる当直した場合ですね。今は一定の日数で一部そういった時間外勤務というのを手当てしております。ですから、正職員とは少し違うという形ではあります。

○仲村未央委員 民間の医者と言われる人たち、研修医であってもその身分は本務ですよと、つまり正規の採用で働いていらっしゃいますよね。同じような急性期病院、いわゆる総合病院、こういった県立病院と比較してしかるべき一例えば浦添総合病院とか、中頭病院とか、赤十字病院とか、そういったところの医者は嘱託職員や臨時的任用職員でそういう研修をしているのですか。

○伊江朝次病院事業局長 民間病院のことは正確には把握しておりませんが、県立病院一特に県立中部病院の場合、民間病院に比べるとかなりそういった身分の方が多いと。これを一斉に正職員の身分で確保するのはかなり厳しいのかなということがありまして、本人たちともいろいろ相談をした上で今やっている状況ではないのかなと思います。

○仲村未央委員 それから理学療法士や作業療法士、こういった人員についても圧倒的に足りていないと思います。他の民間病院との比較表を手元にいただいておりますが、余りにも環境が違いすぎるとは思います。これについてはどのように認識されていますか。

○武田智県立病院課長 コメディカルの増員については、そのことによって診療報酬の加算がとれたり、患者へのサービスの向上、いろいろな効果がありますが、一方、人を採用するという事は人件費の増加があります。その辺のバランスをとりながら、県立病院の今後の経営状況も勘案した上で、その辺については検討すべきと思います。

○仲村未央委員 作業療法士は、中頭病院で8名、豊見城中央病院で8名、浦添総合病院で4名。一方の県立病院は、北部病院ゼロ、中部病院ゼロ、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院、八重山病院で1名。これが現状ですか。

○武田智県立病院課長 県立病院の作業療法士については、定数として南部医療センター・こども医療センター1名、宮古病院1名、八重山病院1名で、精和病院に4名の方がいらっしゃいます。合計で7名の定数です。

○仲村未央委員 県立北部病院と県立中部病院には作業療法士はいらないのですか。ゼロですが。いないから定数がないのか、求めていないのか、定数がないから置けないのか、そこを聞いています。

○伊江朝次病院事業局長 この件につきましては、そういった現場の業務量をしっかりと把握して、それを分析した上で考えていきたいと思っております。

○仲村未央委員 病院事業局長、この間の予算特別委員会でも少し紹介しましたが、日本経済新聞の記事等々、沖縄県の県立病院の、実力ある病院のランキングというのが、かなり評価が高いのですよね。九州でも6つしか入っていないようなところに沖縄県立病院が、南部医療センター・こども医療センターと中部病院が入っている。そういう中で、もしこういった人員がもっと本当に経営に即して判断がされて定数がきちんとあれば、もう2位どころではなくてダントツに行くのではないかと私は思うのですが、そこはいかがですか。それでも2番というのは、大変なことだと思うのですよ。医師が嘱託職員、臨時的任用職員で、そして今言う作業療法士、理学療法士が圧倒的に定数の中にいなくて、そういう不安定な運用を業務応援臨時的任用職員という形でせざるを得ない中で、こういった環境の中で、患者を断らないでどれだけ頑張っているのかというのが、外部から見て客観的に評価されるような病院ですよ。これが本当

に経営に資するような形で定数をとれたら、どれだけ本当にもっと安定的に、継続的に県民に医療を提供できるのだらうと思いますが、いかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 全く仲村委員のおっしゃるとおりです。そういうことが経営に資するということをしっかりと検討して、今後、それに対して対応していきたいと思います。

○仲村未央委員 病院事業局長、今、各県立病院から上がっている数がありますが、あれを聞いたときに県知事は物すごいリアクションをしましたが、何もあれは飛躍した話ではないと私は思っています。純粹に病院現場が必要とする人を、それでも抑えぎみに上げてあの数だと思うのですよ。そこを私は病院事業局長に頑張っていたいただきたいし、そこは管理者として本当に譲れるところと譲れないところ、そして戦うところはぜひ頑張っていたいただきたいと心から応援をして、県議会もぜひ後押ししたいと思いますので、よろしくお願いします。

○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 福祉保健部に質疑をします。MESHの救急ヘリについての陳情が出ておりますが、今回の大震災で陸上部がほとんど交通遮断をされて、ほとんどの車両が走れない、そんな状況で一番活躍できたのはヘリコプターなのです。そういう意味で今後、ドクターヘリやら災害用のヘリコプターとかという論議が大きく出てくると思いますが、福祉保健部長はこういう考え方というのはどうですか。今後のドクターヘリの活用について、たくさん議論が出てくるのではないですかという話です。

○平順寧医務課長 今回の被災の現場からも、ドクターヘリの活用はかなり有効だと言われております。いろいろと活動もしているようですが、他県からも借りたいというので、沖縄県からドクターヘリを持っていくと沖縄県の急患搬送ができませんので、沖縄県は沖縄県として、ドクターヘリとしてはきちんと。ただ防災ヘリもあれば、なお結構と思っております。

○奥平一夫委員 防災ヘリについては2年前に提案したのですが一蹴されました。でも今後、やはり議論していかなければならない大きな課題だと思っております。それで今回、このMESHの存続に関する陳情というのが出ておりま

す。陳情の要旨にも載っていますように、累計500件の救急搬送を行ったと。今の仲村委員の質疑の中で話が詳しく出ておりますが、私も少しお聞きしたいのがありまして、まずドクターヘリの導入の背景、これについてお伺いしたいと思っております。なぜドクターヘリを導入することになったのかということについてお伺いします。

○平順寧医務課長 沖縄県の急患搬送—特に離島からの急患搬送というのは、ドクターヘリが導入されるまでは自衛隊機と海上保安庁に頼っていたわけなのです。ドクターヘリとの違いは、自衛隊機が飛ぶところ—那覇空港を拠点にしておりますが、どうしてもそこにドクターの配備先がなくて、救命救急センターというのが近くにないものですから、どうしても時間がかかるという状況がございます。そういったこともあって、ドクターヘリというものは救命救急センターのドクターがヘリコプター基地に常駐をしていて、要請があればすぐに飛んでいけるということで早い形で急患搬送ができますので、そういったものが沖縄県みたいな離島県には特に求められるということで、導入を決めたという経緯がございます。

○奥平一夫委員 要するに対応が早いということだと思っておりますが、たしか去年でしたか、自衛隊に要請をして病院へ運んだ時間と、ドクターヘリが対応した時間の違いというのが出ていた気がするのですが、どれくらい違うのですか。

○平順寧医務課長 大体1時間ぐらい—自衛隊ヘリの場合は要請がありまして、ドクターが協力病院から、あるいは夜間であれば自宅から那覇空港までタクシーで向かいますので、どうしても時間的なロスがございます、大体1時間ぐらいの差があるという結果を説明したのだろうと思っております。

○奥平一夫委員 自衛隊ヘリなり、航空機なり、要請の手続に少し手間取るということはありませんか、自衛隊の場合は。そんなことはありませんか。

○平順寧医務課長 以前は本人に連絡が行くまでに少し時間がかかったということがありましたが、そこら辺はかなり改善されました。しかしながら、夜間どうしても家から、あるいは病院から那覇基地へ向かわないといけないという部分については、ドクターヘリとはどうしても時間的な差は出てきます。

○奥平一夫委員 やはりどうしても、この島嶼県におけるドクターヘリの必要

性といえますか、このスピードあるドクターヘリは必要だということだと思っています。今、北部地域でMESHの緊急ヘリが活動しています。このヘリコプターが必要とされているという理由というのは、県としてどのようにとらえていますか。

○平順寧医務課長 今後、その評価について検討していく形になっているので、今現在お話しできる状況にはないのですが、我々としてはドクターヘリで一応カバーはしているのですが、NPO法人という形で立ち上げたMESHも、北部地域の救急隊としてはそれなりに活用しているのだろうということで、今後、その評価を今からやっていきますので、今現在ではまだ答弁できる状況ではございません。

○奥平一夫委員 ドクターヘリの2機目の導入というのは、仲井眞知事の公約ではなかったですか。違いますか。

○平順寧医務課長 仲井眞知事の公約では、「ドクターヘリの増等の緊急搬送体制の支援を拡充します」と書いてあります。

○奥平一夫委員 これはどのように理解すればいいのですか。緊急に必要ですということですか。

○平順寧医務課長 我々としては、緊急搬送体制の拡充・充実ということがありまして、緊急搬送体制については、確かに先ほど言いました自衛隊機も緊急搬送体制の中に組みこまれておりますので、その課題も今あります。協力病院に対する支援とか、医師を派遣していただく医療機関をどんどんふやしていかないといけないという問題もいろいろございます。ですから全体的な支援の拡充というように、ドクターヘリについても、したがってその一環として検討を始めるということでございます。

○奥平一夫委員 では、少し大きく日本の全体的な考え方の中で、このドクターヘリというのはどういう法律で、どういう位置づけがされているのですか。

○平順寧医務課長 明確にドクターヘリという言葉がある法律はございません。ドクターヘリ導入促進事業一国の促進事業という要綱に基づいて実施されておりますが、少し長い法律名ですが、これは国会でも公明党が中心になって

つくった救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法という法律が後でできまして、国にこういった促進について進めていくという法律ができたというのは承知しております。

○奥平一夫委員 このドクターヘリというのは、全国ではどのような配備状況ですか。

○平順寧医務課長 これは2009年度の集計結果ですが、21機でございます。

○奥平一夫委員 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法の中にドクターヘリの配備についての項目があるのですが、その項目がもしわかるのでしたら読み上げていただけませんか。わからなかったらちょっとした資料を持っているので、今、資料がなければ結構ですが。

この第3条第1項に、法律でドクターヘリについて地域の実情を踏まえつつ、全国的に整備することを目標としていると。大体、厚生労働省というのはドクターヘリの促進事業においても、全国30カ所ぐらいに配備するという目安を打ち出しながらも、各都道府県に1機は配備するという原則としてきているのです。それで、ドクターヘリが国の事業として行われたということですが、その条項の中にもう一つ、第3条第2項に僻地における救急医療の確保というのがあるのです。これはいわゆる配慮事項としてこれを規定しているのですが、この辺については福祉保健部長はどのようにお考えになりますか。

○奥村啓子福祉保健部長 沖縄県の救急搬送の体制は、基本的に宮古・八重山地域から周辺離島については海上保安庁、それから宮古・八重山地域から沖縄本島について陸上自衛隊、それから夜間についてですね。そしてそれを補完する形で平成20年度からドクターヘリが沖縄本島そして周辺離島を含むということで、そういう意味で、基本的に僻地の救急搬送体制はある程度整備されているという理解をしております。

○奥平一夫委員 このドクターヘリは国の促進事業ですから、そこら辺について国の支援というのはどのようなものがありますか、財源面も含めて。

○平順寧医務課長 基本的に財源支援ということで、補助基準額は約2億円、その2分の1は国が補助するという形になっております。県は2分の1負担です。

○奥平一夫委員 今、思いついたのですが、いわゆるドクターヘリによる救急搬送によって、その診療報酬というのは違うのですか。それとも同じですか。

○平順寧医務課長 ヘリコプターの機内で治療した場合に点数の加算が認められているようですが、通常は振動しておりますので、そこで治療するというのは余りないのです。ですから現場で応急処置をして、早目に連れていくというのが中心となっております。

○奥平一夫委員 県のドクターヘリのほかに、先ほどから話題になっていますMESH、これはドクターヘリという位置づけではないわけですか。

○平順寧医務課長 まだドクターヘリとしての位置づけではございません。

○奥平一夫委員 これは、県としてはどういう位置づけになっているのですか。勝手に飛んでいるということですか。

○平順寧医務課長 現在のところ、県の事業としてやっているわけではございません。NPO法人が運営しているヘリコプター事業という形でございます。

○奥平一夫委員 これは県の支援というのは一切ないのですか。あるとしたらどういう支援があるのですか。

○平順寧医務課長 現在は人的支援、金銭的支援もございません。

○奥平一夫委員 では一切なしということによろしいですか。

○平順寧医務課長 ありません。

○奥平一夫委員 それからもう一つお聞きしたいと思います。ドクターヘリというのは、この配備が救急救命医療へのアクセスを確保することというのが基本的にあると思うのですが、そうお思いですか。

○宮里達也保健衛生統括監 奥平委員のおっしゃるとおりだと思います。ただし、日本の場合は特殊事情がありまして、ヘリコプターが安全におりられる地

域というのが限定的ですので、今の運用は基本的には救急車が現場に迎えに行き、ヘリポートまで運んで、そこでドクターヘリにリレーするというリレー搬送をドクターヘリ事業も原則にしております。

○奥平一夫委員 質疑をし忘れたのですが、今のMESHが抱えている地域と、それからドクターヘリは県内の92%を確保しているというお話でしたが、これは重なる部分が大分あります。これについて、皆さんはどう思われますか。

○平順寧医務課長 ほぼ重なっておりますので、そういう中で2機目の導入をどうするかということは今議論していこうということにしているのです。

○奥平一夫委員 そういうことだと思います。92%確保していても、完全に実績といいますか、実績としてやはり1000幾つという数があると考えれば、これをきちんと場所を区分けしながら、もっと綿密に対応をしていくというお考えにはなりませんか。

○平順寧医務課長 ドクターヘリは読谷村なのです、MESHが名護市、大体ヘリコプターの飛行時間でいう8分の違いなのです。だから、そういう近いところにあるとほとんどが重なるのです、どのようにしても。その中で、こういう地域—2機あるところはないので、その中でどういう議論をしていくかということ今いろいろと、MESHからもデータをいただいて、その中の検証もやりながら専門家の先生の意見を聞いて、最終的に考えていきたいと思っております。

○奥平一夫委員 そういう意味では、皆さんのこの処理方針の中にある、検討していくというお話は前向きに実現を目指して頑張るといふ、そういう意思表示ですか。違うのですか。なかなか言いたがらないのですが。

○平順寧医務課長 我々としては公平な形でしか今判断できない—これを優先とか、このことを優先にしてとか、そういうことで議論を—正確にデータを検証する中で、2機目の導入の必要性とかそこら辺を十分に議論していきたいと思っております。

○奥平一夫委員 法的に複数機を導入するということに障害はないわけですね。あるのですか。

○平順寧医務課長 国との調整になりますので、明確にだめだというわけではないと思っております。

○奥平一夫委員 複数機導入している都道府県があると聞いているのですが、どこでしょうか。

○平順寧医務課長 北海道が3機、千葉県、静岡県が2機ずつです。

○奥平一夫委員 地域の広さといいますか、長さといいますか、それから考えると、十分に沖縄では2機目の導入というのは非常に必要不可欠だと私は思うのですが、そういう認識についていかがですか。

○平順寧医務課長 北海道とか静岡県とか千葉県—いわゆるヘリコプターの拠点となる基地が離れているのです。きれいにすみ分けがされているのです。早く行けるような形で、余り近くないのです。ですから北海道とかは大きいのです。そういう形でないと対応できないだろうと思っておりますし、また静岡県もうまいぐあい半分ずつ—伊豆と、これは西側ですか、分かれていますので、そういう形で拠点もそれぞれに置いてありますので、沖縄県の場合がMESHと浦添総合病院の基地が近すぎるというのが他都道府県と少し違う状況はございます。

○奥平一夫委員 要するに、ドクターヘリとして2機目を導入するとなったら、これは県が幾らでもコーディネートして、幾らでもすみ分けができる—その配備ができるわけではないですか。それをいつまでもMESHが北部地域にいるから、あるいはドクターヘリが読谷村にいるからという話にはならないはずで。ですから、ドクターヘリとして2機目を導入しようというのであれば、県がコーディネートすれば幾らでもすみ分けということはできるのではないですか。どうですか。

○平順寧医務課長 非常に効率性もそうでありますし、沖縄県は確かに離島県ではあるのですが、3機導入とか2機導入しているようなところは陸続きなのです。沖縄県は海があるのです。そこに基地がつかれないのです。だからどうしても近くにならざるを得ないという状況がありますし、対象が重なってしまうという状況がございまして、他県とは少し違う条件がございまして、そ

こちらも含めて議論していかないといけないと思っております。

○奥平一夫委員 やはりできない理由を先に考えるとだめですよ。導入しなければという気持ちになれば幾らでも場所は確保できますし、できないことはないはずなのですよ。そうではないですか。

○平順寧医務課長 ドクターヘリについては、ただ飛ばせばいいというわけではなくて、それを運営する病院というのは救命救急センターでないといけないのです。重篤な患者を24時間引き受けられる病院でないといけない。そうでないと、患者を搬送してきてもきちんとした治療ができないという状況がございますので、我々福祉保健部がやっているのは防災危機管理課が見ている救急車と違って、我々は医療の部分を含めて議論をしないとイケませんので、救命救急センターとしてあるところに置かざるを得ないということもありますので、そこら辺も含めて、これは今どうのこうのという判断ができる状況ではございませんが、いろいろなことを含めて検討していきたいと思っております。

○奥平一夫委員 例えば、複数の医療機関で共同のヘリポートを持って、医師もそれぞれの医師を確保しながら交代で搭乗していくという、むしろそれぞれの医療機関が協力し合って、共同でドクターヘリを運用していくという方法は、これは法律として可能ですか。この提案はどうでしょうか。

○平順寧医務課長 国の促進事業でこういう例は余り聞いたことはないのですが、救命救急センター—1医療機関に2機を持つことは可能だろうとは思いますが、ただ、それからすると、例えば件数が少ないのにわざわざ2機も持って飛ぶのかということも、またそうなる一つの病院が持つことの可能性とか……

○奥平一夫委員 例えば中・北部圏域、南部圏域というように分けて、そのすみ分けをしながらドクターヘリを導入することになれば、見事なすみ分けができますよ。そういう意味で、2機目の導入についてドクターヘリの事業費が試算されているはずですが、してますでしょう。大体お幾らぐらいですか。

○平順寧医務課長 約2億円が基準額になっておりますので、その2分の1国庫がつきます。2分の1が県負担になります。2機になると、県の負担が約2億円と。2機で総事業費が4億円になりますので、2機で県負担分は2億円となります。

○奥平一夫委員 私が聞いた話では、およそ4000万円ぐらいで導入できるのではないかという話があります。まあ、それはいろいろなところから引っ張り出してくる事業費だと思います。いずれにしても、ああだからできない、こうだからできないという議論をしていたら、いつまでたってもできないし、ましてや、そういう離島や僻地の医療というのは、いわゆる沖縄本島というか中南部地域の皆さんと比べて物すごい医療の格差があるわけです。そういう意味で、MESHをとにかく何とか自前で、みんなでカンパをしながら存続させていこうという、こういう北部地域の皆さんや離島の皆さんの心意気にこたえて、しっかりと2機目の導入をぜひ図っていただきたいと思っております。それで皆さんが処理方針の中で、関係者の意見も聞きながら検討したいという話、これはいつごろから始める予定ですか。

○平順寧医務課長 新年度早々にやっていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 陳情第34号の138ページについて質疑させていただきます。この4番目の学童保育の公設化ということでの陳情ですが、私への2月議会での答弁の中でこのように答えているのです。新たな子育て支援制度の提案の中で、家賃補助など国立民営クラブへの支援を国に求めていきたいと答えているのですが、公設化をしていくという考えは、県にはないのかどうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 その際の答弁でも申し上げておりますが、公的施設の活用についてはいろいろとメリットがあるということで、現在、既存の国庫補助メニューを活用したクラブの設置や余裕教室を活用したクラブの実施を市町村に働きかけているところでもあります。ただ、国立民営のクラブというのは、現状においてはそれが多岐にわたるので、あわせて家賃補助などの国立民営クラブへの支援を国に求めているところでもあります。

○渡嘉敷喜代子委員 この答弁がよくわからないのですが、国立・民営クラブへの支援を国に求めているところであると、今後とも新たな子育て支援制度の実現に向けて国と調整していくとともに、公的施設を活用したクラブの設置促進を求めてまいりますとなっているのです。ということは、公立の施設を

活用しての公立の施設になるのかどうか、そのあたりがよくわからないのですが、どうでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 公的施設を活用したクラブの設置については、既に既存の国庫補助事業のメニューがございます。ですが国立民営クラブに関しては家賃補助というのがありません。それで、そのことを踏まえて、国に対して現在の制度にないもの一沖縄特有の事情を踏まえた制度の提案を行っているということです。

○渡嘉敷喜代子委員 この陳情の中で、小学校とか幼稚園の敷地内に学童保育を設置してほしい、建設してほしいということなのです。それで新沖縄振興計画の中でも、こういうことをしっかりとやってほしいというのが陳情の趣旨なのです。そのことについてはどう考えていらっしゃるでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほども申し上げましたが、公的施設を活用した場合に家賃の負担がないということがありますので、その事業の実施主体である市町村に対して、公的施設の活用について引き続き働きかけていきたいと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 今、国立民営クラブの場合には空き店舗、アパートとかを利用してのやり方をやっています。その人たちに対しても家賃の補助をやっていくということでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今回の提案では、通常の学童保育所の運営費の中では人件費とかという部分は見られておりますが、家賃の部分については十分な手当がなされていないということを踏まえて、民間の学童保育所を設置しているところに対して家賃補助を行っていききたいということを国に求めているということです。

○渡嘉敷喜代子委員 店舗を借りての学童保育の状況を見たときに、これは本当に学童保育と言えるのかなという状況なのです。保育所とは違って特別な規格も規制もないものですから、これで本当にいいのかなという思いがするのは、たまたま通りかかったときに、空き店舗を利用しての学童保育所を運営しているわけです。ちょっと小雨の降る中で子供たちが帰ってきて、コンクリートの上にブルーシートを敷いて、そこに肩がぶつかるぐらいのところには正座をして

雨がっぱを脱いでいるような状況を見たときに、これで本当に学童保育と言えるのかどうか、そしてこの場所も公園に近いわけではないのですよ。そういう状況を見たときに、これは本当にひどい状況にあるなということなのですが、福祉保健部長としてそのようなことは認識していらっしゃいますか。

○奥村啓子福祉保健部長 学童保育所の実態を全部つぶさに見たわけではないのですが、何カ所か見学させていただいて、面積に対して児童が多い部分がかかりございました。これにつきましては分割化とか、それと今、学童保育支援センターというものができまして、そこを拠点に研修もそうですが、その施設の基準とかその辺についても助言しながら、情報をとりながら改善していく方向での手当てもごございますので、そういうものを活用しながら、今後、児童の処遇が向上できるような形で取り組んでいきたいと思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 本当にこれは急いでやらないといけないことだと思います。そういうことで国に求めているというのですが、今回の振興策の中でしっかりとそのことを入れて、国に対して求めていくべきだと思います。

次に、91ページの陳情平成22年第147号についてお尋ねしますが、陳情処理の中で子供の貧困等については既存のデータを使っていきたいと、そして実態把握をしていきたいと言っているのですが、実際に実態把握がなされたのかどうか、そしていつやるのかどうか、そのことをお尋ねしたいと思います。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 子供の貧困につきましては、修学援助認定者や生活保護世帯、それからひとり親家庭の状況等の各資料をもとに実態の把握に努めております。教育庁等関係機関と連携しながら、実態に即した効果的な支援方法について、今いろいろと検討を行っているところです。

○渡嘉敷喜代子委員 検討を行っているのだが、いつそれを実施しようということまでは行っていないのですか。まだ検討の段階ですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 現在、特に教育庁の関係課と調整会議を開催しておりまして、子供の貧困の実態把握や貧困対策に係る施策や事業の実施状況、課題等の洗い出しをやっておりまして、また今後の取り組みについて検討を行っているところです。

○渡嘉敷喜代子委員 この陳情の趣旨の中で、「沖縄の貧困は単なる不況とし

てではなくて、制度的不備や法律運用の不徹底、基地の存在や経済状況等を深く勘案せずに行われてきた国の施策運用に誤りとしてとらえ直さなければいけない」と出ているのです。そういうことであれば、今回の振興策の中で本当にこのことを組み入れていかなければいけないという状況にあるわけです。ですから、これから検討していくのではなくて、ではその施策の中にどう入れているのか、そのこともどう考えていらっしゃるのか、福祉保健部長の答弁をお願いします。

○奥村啓子福祉保健部長 新たな振興策の中では、やはり歴史的な背景も含めて沖縄の特殊性等々を課題として出して、そしてそれを解決するためにはどうしたらいいかということで、認可外保育施設とか待機児童の多さ、それと先ほど議論になった学童クラブが民間でかなり苦しい経営の中でやっているとか、それから5歳児の問題とか、そういうことを抽出して、その結果として新たな子育て支援制度を国に求めているところがございます。貧困につきましては先ほど来、青少年・児童家庭課長からも答弁したように、今の制度の中で十分に機能していない部分がまずあるのではないかと、その辺を具体的な形で抽出していきながら、では新たにどういう形の制度が必要なのか、それともどういう形で今ある制度に結びつけ、つなげていくような仕組みが必要なのかとか、そういうことを具体的な形で議論していこうと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 134ページの陳情第21号についてお尋ねします。羽地苑での虐待の問題、こういう陳情が出てきたときに県としてどのような対応をしているのか。処理方針の中では現時点では特別監査の実施は考えておりませんということになっておりますが、この対応の仕方なんです、どうでしょう。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 陳情は何度か出されておまして、2010年4月以降の対応を少しお話しします。法人の役員から1回、職員から2回事情聴取を行って、その後4回にわたって役員、職員、県の三者による調整会議を持ちました。あと、介護保健法に基づく実地指導を行っております。それから監査班のほうでは社会福祉法に基づく一般監査を実施しております。12月に欠員理事2名の選任がありましたので、3月には新体制の理事会役員と話し合いを持って、状況の確認・指導等を実施しているということでもあります。実地指導、一般監査においては指摘事項等に関して、法人としては改善の取り組みをしているということもあつて、特に特別監査ということに入ると判断には至っておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 一昨年に虐待事案があったわけですが、そのときに県としてどのような対応をしたのか説明がありました。陳情者の新里則雄氏はどういう人ですか。この施設の元職員ですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 この方の経歴としては、児童福祉施設の施設長をされておりました。社会福祉士の資格をお持ちの方であります。

○渡嘉敷喜代子委員 この羽地苑とのかかわりはあるのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 特に施設の運営へのかかわりはないと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 施設とのかかわりがなくて、このような陳情が出ているということは、施設の中で大変なことが起こっているのではないかという気がしてならないのです。私はもしかしてこの人は、入所者の関係者なのかと思ったんです。そうでなくて、全く部外者から陳情が出ているということは、内部で本当は何が起こっているのだろうかということで、とても不安でならないのです。呼び出して話をしたと言っていますが、その施設の中の視察とか指導とかは直接なさってますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 介護保健法に基づく実地指導は、施設に出かけての実施検査はあります。また、社会福祉法に基づく一般監査も出かけて行って監査しております。それとは別に日を改めて、この事案に関しては職員が出かけて行って確認のための調査を入れております。その中で判断をしております。

○渡嘉敷喜代子委員 処理方針の中で、解職勧告に相当するような明白な法令違反は認められないということなんですが、法令違反が認められないということは何に基づいて判断されたんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 介護保健法及び社会福祉法に基づいて、実地指導、それから一般監査を実施しております。法令に基づく特別監査を入れるだけの法令違反は認められないということでもあります。

○渡嘉敷喜代子委員 スプーンをかみ砕いた事故で救急搬送された。それからその人は11月に死亡しているということですが、このことは、やはりスプーンをかみ砕いたこととの関連性があるわけですよね。このような状況でも法的な違反がないのか、このことを報告しなかったわけですよね。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 これも調査を入れておりますが外傷性のもものではございません。これも細かい調査に入っておりますけど、このスプーンをかみ砕いたこととの関連性というのは認められませんでした。

○渡嘉敷喜代子委員 スプーンをかみ砕いて搬送されたのはいつなのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 平成22年9月18日15時過ぎごろです。この方は脱水症状があったり、いろいろな状況がございます。

○渡嘉敷喜代子委員 搬送されたのが平成22年9月18日で、11月に死亡しているということで、プラスチックをかみ砕いて飲んだという報告はないが、この事件とは直接は関係ないということは、医師の判断ですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 医師の診断をとってございます。

○渡嘉敷喜代子委員 この事件を起こして搬送した時点での警察とのかかわりはありましたか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 ございません。救急搬送です。

○渡嘉敷喜代子委員 今、このようにして老人ホーム・施設で虐待の報告とかというのは、ほかの施設からも寄せられていますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 施設の中での虐待という市町村からの報告は、平成21年で1件であります。

○渡嘉敷喜代子委員 平成22年のこの事件は、皆さんは虐待として見ていないのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 虐待ではないという判断をしております。

○渡嘉敷喜代子委員 一つの施設について、このように迫及するのもどうかと思うのですが、日常的にたたいたりすることが相次いでいるという陳情の内容になっていますよね。皆さんはこのことをどう考えていらっしゃるの。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 一方からだけでなく、職員の方からの聴取もしていますが、この陳情と違うものが出ているのです。ですから一致した申し出とは違います。

○渡嘉敷喜代子委員 この陳情者は直接この施設とのかかわりはないわけですよ。その人から陳情が出ているということは、この人は何をもってこの陳情を出しているのですか。職員がわからない、違うというのはどういうことなんですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 この陳情者一新里則雄氏に直接確認はしておりません。もう一方の職員組合との連名による陳情になっております。それから、先ほどの虐待と見ていないというのは、スプーンのものです。調査に基づく結果、最初の名護市からの報告のものは、私どもも虐待と認めてそれなりの対応をしてきました。

○渡嘉敷喜代子委員 皆さんが虐待と認めたということは、日常的にたたいたり、そういうことは虐待と認めているのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 日常的にたたいているということが出てまいりませんでした。

○渡嘉敷喜代子委員 こういう老人施設で老人虐待、あるいはまた、家庭での親族による虐待というのが、表に出なくても、こういう状況であれば日常的にあったのではないかとうがった考えもするのです。ですから、こういうことに対するしっかりと監査をするなり、不意打ちの監査をすることが大変大切ではないかと思うのですが、こういう陳情が出てきて初めて、日程を設定して年間の監査というのはあるわけですよ。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 一般監査は毎年計画的に入って、私どもも計画をして実地指導します。この件に関して、この陳情に関する調査は、翌日に

行うという形で、すぐ入りました。

○渡嘉敷喜代子委員 不意打ちで入らなければ現状はわかりませんよ。いついつ入ると言えばちゃんとやりますよ。こういう問題のある施設については抜き打ちで監査するとか、そのようにやらないといけないと思います。

○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 124ページの陳情第8号、介護サービス情報公表制度における調査継続に関する陳情で、この情報公表制度に該当する施設は県内に幾つありますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 約1400カ所でございます。

○上原章委員 今回、皆さんは平成23年度の新規のみということで決定している処理方針なのですが、新規というのは年に何カ所ぐらい誕生していますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 100カ所前後でございます。平成22年度は110件です。

○上原章委員 処理方針で、公表内容の精度を維持する観点からということなのですが、この公表内容の精度を維持させるために、新規だけを今後—今後というか平成23年度は訪問調査をするということで、確保できるのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 この平成22年度新規以外は、今年度は全部調査を入れているのです。ですから、毎年実施しなくていいという形で、新規のみということにしております。

○上原章委員 ですから、本来、この制度が誕生したときは、毎年この制度がしっかりと行われているか、利用者側に立ってスタートしていると思うのです。そういう意味では、国は平成24年度から大幅に方向性を変えるということなのですが。平成23年度について、今回、陳情者の皆さんからは、これまでどおり平成23年度もさせていただきたいという陳情だと思うのですが、ただ、施設側にとっても負担が大きいと、これもわかるのですよ。私は皆さんが陳情処理方

針でこの内容の精度を維持するところを、例えば10年、20年続けていらっしやる施設と、1年目、2年目とまだスタートして間もないところも、こういった精度の維持というのは問題ないと県はとらえて、新規だけやればよいということになるわけですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 情報の公表ということでありますので、基本情報等を提供しながらということになります。現在、制度が生きておりますので、新規についてはやっていただいてそろえるということであって、線引きはなかなか難しいことは難しいのですが、事業所の御意見も聞きながら判断をいたしました。

○上原章委員 私も施設側も視察して、確かに負担がとてつきつと、負担も相当あるという施設側の声も聞いているのですが、その中でも、例えば新しいサービスを自分たちは始めたと、そういうときはこういった情報公開、公表をしたいという声も実はあったのです。新しい事業に取り組んで、それをぜひ利用者側に発信する意味では、こういった公表というのは非常に意味があるという声もあったのです。それがそういった新しいところに取り組んでいるところへの、こういった利用者側への発信というのは、今回、こういう形ではもうできないということですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 いえ、情報を公表して利用者を選んでいただくというのは、これはもう県の責務として介護保険法にもうたわれておりました、それはずっと続けていくということでありますが、その利用者がどれだけの情報を必要としているかというようなものを、基本情報は新規も全部公表していきます。あとは、こういったものを公表していくかというのを県にまかせるとか、調査も県の任意でできるようにするというような、基本的には調査の費用がかからない、そして国としては調査をしないでも公表というような形のものも出されたりしているのですが、その辺を平成23年度にまとめていくとして、平成23年度は、新規については調査をして公表をしていきながら、どういう公表制度にしていくかというのが、県としてもまとめていくということになると考えております。

○上原章委員 ぜひその辺をまた施設側と、それから調査する側の声を、現場の思いを、ぜひ県は確認をして平成23年度に取り組んでいただきたいと要望したいと思います。

次に128ページ、陳情第11号なのですが、(2)の処理方針について、災害時における高齢者、障害者等の要介護者対策について、私はこれは本会議でも質問したのですが、これは処理方針にも防災危機管理課と福祉保健部が連携をして市町村と支援を行っていくとなっています。これを全国と比較して、沖縄が大変厳しい取り組み状況だと私は思っているのですよ。特にこの要援護者の避難支援計画の策定が本県は13市町村ということで、41市町村の中で13市町村しか策定していないと。今年度中に33市町村が策定すると聞いております。それで、具体的にこの策定中—この3月いっぱい今年度が終わるのですが、本会議でも答弁がありました、33市町村の策定状況というのは皆さん把握されているのでしょうか。

○**金城武福祉保健企画課長** 上原委員のおっしゃったとおり、これは実は平成22年3月に防災危機管理課で調査をした結果でございますが、平成21年度—平成22年3月までに策定したのが13団体と。それから平成22年度中に策定ということで回答を得たのが20団体ということで、見込みですが、33団体—80%が今年度中の策定を見込まれているという情報を防災危機管理課からいただいております。

○**上原章委員** では20団体はこの3月いっぱい策定をするということだと思うのですが、実際の策定見込みというのは皆さんは把握していますか。

○**金城武福祉保健企画課長** まだ最終的な把握はしておりません。

○**上原章委員** 非常に厳しいと私は見ているのです。全国ではもう100%に近いところもあるのですが、実際この策定中を入れると、全国ではもう96%、97%までできるという状況なのです。ですから、ぜひこの20団体が確実にこの年度でことはやっていかないと、今本当に災害についてもこの避難態勢、支援体制がこれから非常にもっと注目されるのではないかと考えています。それで、具体的にこの災害時—これは高齢者や障害をお持ちの方の援護者名簿というのが、この整備も全国と比較すると大変厳しいのです。沖縄県はこの名簿そのものが、今はまだ整備中ということで63%、県によって名簿が100%できているところがあると聞いておりますが、ぜひこの辺もしっかりと確認をしていただきたい。もう一つ、今度のこの個別の計画は避難を必要とされる、支援を必要とされる方と具体的にその方々、いざ災害が起きたときに、その方々を支援する方の個別計画というのが、実はこれもしっかりと取り組むようにと国からあ

るのです。その辺も含めて、取り組み状況はどうでしょうか。

○金城武福祉保健企画課長 今回の要援護者名簿の整備につきましては、上原委員からありましたとおり、26団体が現在整備中という回答を得ているようです。それから個別計画、これはだれが要援護者をどのような経路でどこに避難させるかというような個別の計画になりますが、これは19団体が策定中という調査の結果になっております。これについては防災危機管理課から福祉保健部と連携して、ぜひ市町村へ策定の働きかけをしたいということで、実は昨年12月に、福祉保健部の関係課を集めて会議を開いております。そういうことも、今回の大きな地震もありまして、さらにこの計画を全市町村の策定に向けて福祉保健部としても、防災危機担当部と連携して取り組んでいきたいと思っております。

○上原章委員 ぜひ、この取り組みをもう早目に、沖縄県の場合は離島県でもありますのでやっていただきたい。ちなみに、去年3月—平成21年度で全市町村がもう策定済みといわれているところが6県あると。そういう意味では本当に1年おくらせていますが、ぜひ沖縄県も100%を目指して頑張っていただきたいと思えます。今後も注視していきたいと思えます。

最後にもう一点、154ページ、陳情第58号です。私もドクターヘリについて確認をしたいのですが。ドクターヘリは今現在1機目が飛んでいるということですが、これは読谷村にヘリ基地があると。これはドクター及び看護師が、常時そこで待機をしているということではないのですか。

○平順寧医務課長 ドクターが常駐しております。

○上原章委員 ドクターのみですか。具体的な数も含めて。

○平順寧医務課長 ドクター1名、看護師1名となっております。

○上原章委員 ドクターヘリ事業というのは、いつでも出動できるということもあるのですが、例えば今、県のデータでは、1日平均何回出動があるのですか。

○平順寧医務課長 ドクターヘリは1日平均0.81件となっております。

○上原章委員 1件弱ということなのですが、このドクターヘリ事業というの

は、基本的にはこういった常時待機をしておかないといけない事業なのですか。

○平順寧医務課長 通常は救命救急センターの隣接する場所にヘリ基地を設けるといのが基本になっておりまして、どうしても病院に医師が常駐しておりますので、すぐに行ける場所ということです。ところが、今現在、浦添総合病院の周辺というのは住宅地域で、ヘリ基地がつかれる状況ではないのです。それで読谷村にヘリ基地をつくりましたが、医師と看護師が常駐せざるを得ないという状況が起こっているということでございます。

○上原章委員 私もMESHを視察しましたが、向こうは病院のそばにヘリ基地があつて、普段は医者も、また看護師も日常の仕事をされながら、いざ出動があればすぐそこに行けるという、非常に有効的であると私は感じたのです。そういう意味では、先ほど来2億円という経費がかかるという部分も含めて、県はもう少しこのドクターヘリの今の形が本当にベストなのか、考える余地があるのではないかと私は思うのです。沖縄県の場合、この15分で本当に助けを求めている人たちを救うこの仕組みをやるときに、本当に今の1機目の形が、カバーしていますと皆さんはおっしゃるのですが、もっとこのMESHの今の形も含めて議論をすべきではないかと私は思うのですが、いかがですか。

○平順寧医務課長 これは2機目の導入に向けていろいろな意見を聞いていくという形ですので、非常に公平な形で必要性等々を十分に議論していきたいと思っております。MESHが行っている貢献度とかそこら辺も含めて、全体的に検討していきたいと思っております。

○上原章委員 先ほど、新年度からすぐに関係者の意見も聞いて議論を進めたいという話ですが、この関係者というのはどういった方々を想定していますか。

○宮里達也保健衛生統括監 今、ドクターヘリの活用は救急救命センターが運営しているわけですが、浦添総合病院では。そういう救急現場を担っている病院、県立中部病院だとか、中頭病院だとか、あるいはMESHに関して言えば、北部地区の医師会病院だとか、MESHを運営している本人とか、あるいは救急隊員だとか、あるいは離島からの搬送—救急搬送というのとは若干違って、離島からの患者搬送というの結構やっているように見えるのですよ、個別情報を見ると。そういうこともありますので、その辺をどうするのか等全体を含めて、救急医療体制の整備をどうしたらいいのかということ。今我々は一沖縄県

は、基本的に人のいるところにドクターを配置するというのが大原則で、診療所を持っています。そして救急患者を必ず受け入れますと、県立病院等を中核にして、それを大原則にして、そして搬送体制は改善していきましょうという中で、そのヘリコプターというのも導入してきたわけですが、さらにそれが2機必要とするとしたら、まずは場所はどこなのか、どういう体制がいいのか、あるいは今のMESHとの整合性をどう評価すればいいのかという広範な議論が必要になってこようかと思えます。

○上原章委員 福祉保健部長、現に本来のこのドクターヘリというのは、一刻も早く必要とする方々を救うというのが使命だと思うのですよ。それを考えたときに、確かにいろいろと重なるところもあると思うのですが、私はむしろそういう後ろ向きではなくて、逆にもし同時に助けが必要なときに、この1機、そして2機があるということが、一人の命を救えていくのではないのかなと思うのですよ。確かに導入するとき、地域救命救急センターという一つの環境づくりも問われるわけですが、こういった環境づくりというのは、皆さんは知恵を出せば幾らでもできると思うのです。まず大事なものは、一人の人の命を本当に救う救急体制をどうつくるかというところで、沖縄県の真ん中にヘリ基地を置いたからもう大丈夫ですというような考えではおかしいのではないかと私は思うのです。また、いざ何があるかわからないのが救急医療ですから、ぜひ今の1機目の仕組みのありようが本当にベストなのか、それともう一つ、今、民間を中心に必死にMESHという形で2機目を一特に沖縄本島北部地域では、もう間に合わなくて車でお子さんを生んだというケースもあると聞いています。ですから、そういった緊急を要する一特に北部地域は医師がいない、そういった中で救急車でありながら中部地域まで運ばなくてはいけないという今の国頭地域も含めて、このドクターヘリの体制というのを、今一度しっかりと踏み込んで検討していただきたいと私は思いますが、最後に福祉保健部長の御意見をお聞かせください。

○奥村啓子福祉保健部長 救急医療のあり方は、上原委員のおっしゃるよう一人でも早く多くの命を救うというこの基本的な考えからスタートしたと理解しておりまして、今回の2機目やMESHを含めて、今後、どうあるべきかということは今資料を収集しているところですので、新年度早々には専門家を含めての議論をしていくということを予定しておりますので、その中でそのあり方や、今後どのようにしたらより多くの命を救えるかも含めて議論していけると思っておりますので、そのようにやり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 今回のMESHの件ですが、先ほど浦添総合病院のもので92%網羅しているとおっしゃったけれど、あとの8%はどうするのか、そこら辺も含めてぜひ議論をお願いしたいと私からも要望いたします。

さて質疑に入りますが、まず福祉保健部で、皆さんの聞いていてどうかなと思うので、124ページの介護サービスの情報公表制度についての陳情ですが、確認したいところは、陳情者が訴えている下から7、8行目でしょうか、「次年度の調査までに改善に取り組む事業者が非常に多く見られ、利用者本位の理念や介護報酬を受け取る事業者として、第三者への説明責任が意識され大きな成果につながっている」と御本人たちはそうおっしゃっているのですが、先ほど福祉保健部長はそこまではいかないような評価のお話をされておりましたが、ここで陳情者が言っていることについて、県はどういう見解を持っておられるのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 情報公表制度で調査機関の果たしてきた役割というのは本当に大きかったと思います。情報の公表制度というのは、利用される方に選んでいただく情報を出していくということで、調査機関に指導とか、質の向上とか、そこまで求めているものではございません。そして毎年実施するだけの調査かというところで、毎年実施する必要はないと出されて、そしてその事業所においては、毎年受ける必要性というものを感じなくて、そして受けたくないというような状況の中で、新規については調査を受けていただくという形で、その調査機関、それから事業所等と調整した中に出しております。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から質疑内容の補足説明がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

宮城高齢者福祉介護課長。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 結果として、この調査機関の陳情の内容はあります。

○比嘉京子委員 次に、そのことが県としても同じスタンスで評価ができるという立場に立って、毎年やってきたことに対して、国が示した1、2、3のうちの3を県は選択しましたという処理概要になっているわけです。1、2、3のうちの3を選択した理由は何ですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 これは処理方針のとおりでございまして、陳情者の陳情内容も踏まえて、それから老人福祉施設協議会であるとか、老人保健施設の協議会等、事業所等の意見も勘案して、新規は実施しようということでございます。

○比嘉京子委員 結局、1の選択肢もありながら県は3を選んだわけですよ。3つある選択肢の中から、本県は3を選びますという答えなのです。だからなぜ3という答えになったのですかとお聞きしているのですが、明確にいただけないのかな。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 毎年の調査は必要ないという事業者がとても多いのです。その辺を踏まえながら判断をいたしました。

○比嘉京子委員 これは事業者を主体に考えるのではなく、介護を受ける側が—そもそもこれがスタートした理由は利用者本位に立ってとか、高齢の利用者による選択肢を的確にしてもらうために調査を入れるわけなのですよ。そうすると、もちろん現場の声も聞かないといけないけれど、利用者側にとって不利益があってはいけない、利用者にとってよい選択肢をしてもらうための情報を集める機関なわけですよ。そのことにかんがみて、両方のスタンスの中で県はなぜ3を選んだのですかと聞いているわけです。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 情報の公表制度については、利用者が事業所を選ぶということ、それに資するためというのがございます。現在この制度について、非常に見づらいということが実態としてあります。それで、国としては見やすい方向に変えていきますということ。それから毎年度実施してその意味があるかとか、そういうのを見直しの中でこの調査の義務づけを廃止して、県が必要があると認める場合に行われることにするということとか。そういったもろもろの改正の見直しの内容が出ているのです。ですから、この公表の仕方、見やすい制度にするというものは今、国が公表のあり方というか、示し方

というものの内容を検討しております。私どもも、その利用者が利用できる制度にという観点から整理をしております。

○比嘉京子委員 情報が見やすいか見やすすくないかというのは、私は調査とは直接的な関係はないと思います。それは見せやすい方法か見にくい方法かというのはそれは別だと思う。ただ、毎年やる必要があるかないかということは、今回の調査の選択肢の中には影響すると思うのです。私は一つ、皆さんの決定に対して提案なのですが、ある一定期間—例えば、今回は新規に平成22年に立ち上げたところだけをやりますということになっているわけですが、私の個人的な理解では、現場の話等も聞きますとやはり3年ぐらい調査が入ると。ある程度、調査のチェックポイントの中に自分たちがどこを直せばいいかということが見えてくるし、実行できるし、施設側の意識も3年間ぐらい続けるとそうになっていくのではないかという、最低3年ぐらい。そうすると、新規に平成22年に立ち上げたところだけではなくて、ことし2年目になるとか、ことし3年目になるというところ、もう3年以上を超えたところはおいておいて、カットしたにしても、2年目と3年目は新規に付随させていくというところを私は必要ではないかと、そういう議論がなかったですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 事業所の質の向上というのは、実はこれも県の責務でございまして、私どもも実地指導に出しております。それを踏まえながら、この調査のあり方というのはまた、いわゆるその3年までは外部で入れるべきなのか等も含めて、これは平成24年度に向けて検討していく事項と考えております。

○比嘉京子委員 これだけある施設に県の人たちが指導に入るということは、かなり不可能に近い状況があって、例えば、なにやら通告があったりすることによって、そこにてこ入れに入るとかというのはあっても、常時的になかなかそういう細かい話し合いの中でチェックさせていくということは、私は不可能ではないかという判断をしているのです。ですから、今のような—例えば2年目、3年目ということをやらないで、例えば2年目まではやるのか、新規のものだけやるのかも含めて、私はもっとここに検討の余地があったのではないかと思うのですが、今からでも余地はあるのでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 私どもは情報公表センター、それから事業所、施設協議会等を含めて、それから調査機関も一緒になって、この結論を出した

ところでございます。

○比嘉京子委員 この問題は、平成23年度に新たに、次にどういう方法でやるかということが決まる、言ってみれば1年間の暫定的な期間になっていると思うのです。そのことを1年をどうするのかというと、私は県の姿勢が問われるのではないかと思うのです。国が言ってきたから今までやってきました、国は方針を変えて、1年間暫定を設けたら、突如としてこのように手のひらを返すということは、本当に福祉機関に対してどういうスタンスを県が持っているのだろうかさえも疑われるのではないかとさえ思っているのです。だからそういうことも含めて、福祉保健部長、この取り扱いですが、暫定的なこの1年間の問題なのです。だから別に雇用されている人云々だけではなくて、そこが主体になることもおかしい話なのです。そういうことではなく、やはり施設がどうあってほしいか、県が手が届かないところを、一つの機能としてそこに委ねているという感覚を持っているという認識があるわけですから、やはりそこは考えるべきだと私は思います。最後に福祉保健部長、いかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 この介護サービス情報公表制度につきましては、確かに陳情者からこの制度についてサービスの質の向上とか、その利用者本位の事業者へも改善に取り組む姿勢が非常に見られたということで、それについては一定の評価をしているということですが、基本的にこのサービス制度は事実の確認というのみで、その公表ということで、利用者の調査とかその評価を行うということが目的ではないわけです。そういうこともありまして、それから事業者側からのこれまで何年間にわたって、これが本当に毎年、財政的な面でも非常に負担になっているといろいろな要望がございます。そしてまたこの公表のあり方が、見にくいも含めて、国において総合的にこういうのを勘案して、今回の法改正を受けたというこの辺の背景も含めまして、それと他県の状況等も含めまして、我々はどうするかという議論をしたところです。そして今回、それを決定するに当たっては事業者も、このサービスの調査機関も含めて、今後の方向を話し合ったところでございますので、この処理方針のとおり、平成23年度は実施していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 では、病院事業局にいかせていただきます。この病院の6つある一新規1件を含めた陳情というのは、これはもう離島も含めて医師の確保に始まって、内科医の問題、それから精神科の問題、それから宮古病院の問題等も含めて、この問題は一貫して一つの流れと言いますか、一つのラインの中

にあるのだなと思うのですが、ほとんどのところが看護師不足であるとか、病床とか休科について非常に問題視をしている、または危機感を持っている。これを何とか立て直してほしい、充足させてほしいというオンパレードになっているわけなのです。それでこの間から皆さんに我々も、この定数改正は総務部にありますが、私はこれまでの本会議と、それから予算特別委員会での質疑を通して、やはりこの病院の定数問題と人の確保、それと医療の質、経営、このことが非常に絡んでいて、どこも切り離せない問題で、非常に一体化している問題だと認識しているわけなのです。ここでお聞きしたいことは、ずっと議論していて平行線だったのは、つまり県知事も採算を考慮に入れないと定数は変えられないという認識に立っておられたり、もちろんこれは総務部長もそういう解釈でいらっしゃるわけなのです。そうすると、結論から言うと、本当に今の医師を確保して、それからコメディカルも確保して、これは一つ一つの病院が、これだけは最小限入れていただくと、これは採算性にもつながる、私たちも無尽蔵に人をふやせとはだれも全然思っていないわけなのです。だけど、ふやすことによって採算性がとれるはずなのにということをずっと議論してきてもかみ合わないわけなのです。このかみ合わない結論は何かというと、結局一たん入れたら、言ってみれば定年のときの退職金の問題とか何とかを試算して議論がされているわけなのです。だから一体、皆さんと我々がかみ合わない、現場がかみ合わない、この採算性ということについての考え方なのですが、一つ一つの病院が一すべて医師も含めて、これだけを入れることによって採算も問題なく生きるという見通しというのは持たれているはずと思うのですが、病院事業局長はそれを把握されていますか。

○伊江朝次病院事業局長 確かに2年ごとに改正される診療報酬の体系に、即応して人材を適切に配置すれば収益は上がる面もあります。ですが、今までのこういった診療報酬の改定というのは、一定期間やってくるとまた変わっていくという状況で、正直なところいわゆる病院向けではなかったと考えるのです。だからそれで病院としてはかなり厳しい面があったと思います。現在の1年のこの体制—診療報酬の改正を見ますと、病院事業がかなり厳しいということで病院向けになってきているという状況がございます。ですからそういう意味では、そういったことにしっかり対応して、その体制の—いわゆる診療報酬改定の維持がずっと未来永劫まで続くということがあれば、経営の面にもかなり貢献してくるのではないかなと感じはしています。ですから、要するにあと何人入れたらとか、どれぐらいの人材を投入すれば幾ら収益に影響するかということころまでは、細かいところまではまだやっていませんが、印象としてはそうい

う感じはあります。

○比嘉京子委員 お聞きしたいのですが、看護師が定年までいる割合は幾らぐらいですか。皆さんは、今入れたら定年まで行くような状況でコスト計算をしているのですよ。だから非常に現実性がないわけ。だからその割合—医師が定年までいる割合と看護師が定年までいる割合を教えてください。はしよろうとしたのですよ、結論を急ごうとしたわけ。それで細かく聞きます。

○武田智県立病院課長 今度の看護師の定年者は18名であります。それで、その方々が、同期が何名入ったか把握できないものですから、何%残っているかは今計算ができないです。把握していません。

○比嘉京子委員 今、看護師は全員で何名いますか。

○武田智県立病院課長 1566名であります。

○比嘉京子委員 定年まで残るのは、今みたいに単純計算すると1%ということではないですか。それを皆さんの試算がひとり歩きしていると思うのですよ、県知事にも、部長にも。これはね、皆さんの試算—40年ごろに25億円になるとか何とかという試算は、これは定数の枠をもっと広げて入れると、そのころにこれだけの退職金が発生するという数字は、当てはまらないということではないのですか。医師はどうなのですか。

○伊江朝次病院事業局長 医師の定年退職は、県立中部病院長だけだったと思います。

○比嘉京子委員 現在の医師数は何名ですか。

○伊江朝次病院事業局長 291名です。

○比嘉京子委員 皆さんはこういうことを、現実的にはこういう状態であるにもかかわらず、非常に回転が速い職場なのです。だから県庁の行政職と同じ感覚で判断されると、現場は手足を縛られて取れるものも取れない、早く患者を回転できるものもとれない。こういうことの現実をどのように見て定数を決められているのですか。

○武田智県立病院課長 今回の定数条例の改正は、急性期の患者に対する看護の質の向上、看護師の勤務負担の軽減、あと経営的にも県立中部病院で試算したら収支が改善されると、それで県立中部病院の現在の満床状態という、看護師の負担が大きいというのがありますので、そこで県立中部病院に今回7対1看護体制を導入するというにしました。

○比嘉京子委員 今、県立中部病院に特化した質疑をしているわけではなくて、皆さんがずっと県知事とかみ合わないのは、この間の総括質疑でもかみ合わないのは、知事は経営はチェックを入れるのだと、任せられないというスタンスに立っているわけなのですよ。本会議でもそうですが、総務部長も人をふやすということが必ずしも収益増につながっているとは限らないと、これは新聞にも出て、ある意味で病院経営者からこういう感覚で沖縄県の病院はされているのかと、逆に疑わしいという指摘さえもあるのですよ、びっくりしたと。この感覚で県立病院はやっているのかという指摘もあったのですよ。ということは、余りにもイロハがわかっていない人たちがチェックをしているのではないかと、経営というチェックを行政職と同じような感覚でやっているのではないかと。そのことで、病院現場を縛りつけているのではないかと。入れるだけ入れなさいとはだれも全然思っていないですよ。必要最小限も入っていない、なぜかという、先ほどから言っている民間病院こそ、シビアに計算をしているところですよ。なぜ民間病院にこんなに人がいるのですか。このことはどう理解しているのですか。それで収益をうんと上げているわけですよ。皆さんの判断で、民間病院がなぜこんなに人が多いのですか、コメディカルも含めて。このことはどう見ているのですか。民間から大変おかしい指摘を受けているのですが、皆さんはどう理解しているの、その発言は。総務部長発言も含めて。

○武田智県立病院課長 現在の診療報酬では手厚い看護体制、あとはリハビリテーションの実施などが評価される体系となっていて、収益を向上させるために医療スタッフの充実が求められているところではあります。ただ、反面に、職員の採用は人件費のコストにかかわってきます。それは、その収益と費用のバランスをとりながら、定数には適正に対応していく必要があるのではないかと考えております。

○比嘉京子委員 ではどれだけまで入れたら、収益等のバランスがとれるかという試算があったら出していただけませんか。どれぐらいを定数化して正規に

採れば、収益等のバランスが各県立病院ごとに出るのかという試算はされているわけですね。今そういう判断が言葉として出るわけだから、されていなければこういうことは言えないわけです。例えば、県立八重山病院からも言語療法士が一これは正規ではないからとどまれないわけなのです。先ほどの仲村委員からありました質疑で、いわゆる民間病院は研修医の1年生医師から全員正規にしているわけです。我々は後半の五、六年生だけでも正規にして採ってこないかというわけです。でも正規の枠があっても、例えば県立中部病院でこの正規は産婦人科の正規だというと、ほかに正規で採りたい医師がいても入れないわけなのです。こういうふぐあいを皆さんはどう理解して見ているのですか。正規ではないから人がとどまらないという現象がそばにありながら、どうなのですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 定数を考える場合に、そこに職があるかということで人をはめていって、定数というものを決めていくと。今回、今研修医の話をしておりますが、研修医については研修の趣旨があって、2年でやめる人もいれば4年でやめる人もいる、また7年いる人もいるという職の特異性がある、臨時的任用職員あるいは嘱託職員ということでやっております、それを正職員化をするということではないと思います。

○比嘉京子委員 全く現場の皆さんの意向を受けていないなとつくづく思うのは、県立病院の場合、正職員だったらとどまった人がいるにもかかわらず、医師が離職しているのをみすみす見ているわけなのです。そのことを放置していて、医師が足りない、足りないとまた騒ぎ始めるわけなのです。だから、実に制度を変えないで逃がしてからまた探すためにエネルギーを費やしている、とてもおかしい矛盾した行動が循環しているわけなのです。それで、そういうことの実態を把握していないと私たちは思っているわけなのです。でも皆さんはやっていると。先ほどの話に戻しますが、どれだけ定数化したら今までの定年まで行かなかった率も含めて、1%しか看護師が定年に至っていないことも含めて、そのことをやって計算されているわけでしょう。どれだけ定数化すればもっと病院事業は黒字化される、または質も上がると。これは表裏一体なので、人がふえるということはよい医療ができる、手厚くなる、早く退院ができる、これはリハビリもみんな同じですよ。我々には、この流れをなぜとめているのかがわからないのですよ。

○呉屋幸一病院事業統括監 どの職種を何名と、定数の数を定めるかというの

はいろいろな状況があるし、年々変わってくると。それをいろいろな種類でもって、場合分けをすると非常に難しくなるものですから、今そういうどの職を何名、どの職を何名というような仮定の中での計算はやっておりません。それから看護師についても1%と、18名が今年度定年退職をするわけですが、全体からすると1%かもしれないませんが、同年代の看護師の数からすると半分は退職されるというような、その年代ごとの人数を見ると、半分程度の退職者と考えております。

○比嘉京子委員 堂々めぐりになりそうなのでやめますが、皆さんで計算できないと思うのですよ。これは各病院が自分たちの採算性、自分たちの経営感覚をフル稼働して、自己責任のもとにきっちりこの人数がほしいということは、皆さんが認めていくことが必要ではないかと思うのですが、いかがですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 病院には病院のそれぞれの事情があると思えます。ただ、県立病院全体として、病院事業局としてどういう運営をしていくかということもありますので、そこら辺は病院現場と調整をしながらやっていきたいと思っております。

○比嘉京子委員 皆さんが一行政の中にいる方々が、現場の人たちの切実さとか、手が細かいところまで見えるわけがないと思うのですよ。だから現場の先生方が、どういう人がどれぐらい今いることが、どれだけ好転するかということのコスト計算をやった上で人数を上げてきたら、それを認めていくという姿勢が私は謙虚だと思うのですよ。皆さんがチェックするのではなくて、経営感覚もしながら、コストも考えながら、材料費も落としながら、医療費も薬品費も落としながらやっているわけですよ。そういう人たちがこれだけは必要だというのが、どうしてそこでフィルターにかかるのでしょうか。そこがわからないのですよ。

○呉屋幸一病院事業統括監 定数については、比嘉委員の御存じのように、総数363人の要望が出ております。これは毎年、各病院の現場調査ということで担当の者が現場に行って、そういう話を聞いてまとめたのが363人という形になっていますが、そこら辺を一これは要望ですので、精査をしないといけないということで、その精査をしながらまた病院自体がどういう方針を持っているのか、そこら辺を聞きながらでないと、要望どおりそれを定数化するということは少し困難かなと考えています。

○比嘉京子委員　なぜ経営感覚が疑われているかというのと、あからさまに言うのと、その精査する人のチェック能力の問題になっていると思うのですよ。つまり、現場の人よりも精査する人のほうが上でなければ、精査する資格がないわけなのですよ。それが今、逆転しているわけですよ。だからはたから見たら、この発言が経営のイロハもわかっていないのではないかという批判になっているわけですよ。そういうことを考えると、実に沖縄県の県立病院の問題というのはおかしい環境にいるとみんなが判断されても仕方がないところにあるわけなのですよ。堂々めぐりなのですが、先ほどの皆さんが出している試算を出すこと、だから皆さんが出している経営的に平成40年ごろにこれだけの退職金が出るから問題なのだという、このひとり歩きをしているものに、今までの事例からして、係数なり何なり多分に出てきているはずですよ。どれだけが定年までたどり着いているのかということが。そのことをきちんと係数を掛けて、本当にこの数字が正しいのかどうかを示して、しっかりと説明をする責任が皆さんにあると私は思うのですよ。それをすべきだと思うのですが、どうですか。

○呉屋幸一病院事業統括監　これは検討させてください。すぐにできるかどうか、そこら辺も含めて検討させてください。

○比嘉京子委員　県知事と話したときに、随分と理解にギャップがあるのですよ。これだけは言っておきましょうね。予算特別委員会で総務部長に私が質疑したときに、再質問の延長戦でこんなことを言ったのですよ。病院事業局としては、そういった感じでいくと診療報酬がどれぐらい入る、入院患者がこれぐらいふえるという形になるという試算が出てくるわけですよ。それに基づいて、我々は確かにそういう人数がふえることによって診療報酬はふえるのですねというチェックを本人が入れたことになっているわけですが、収支バランスをとれますねということを確認して、定数の要請を認めるということになっている。6月議会においても、もしそういう違いがあるのであれば出してくださいと言っているわけです。このことを聞いたときに、きちんとした説明、きちんとした説得、きちんとした数字の上げ方ができていないのではないかと私は判断をしているわけなのですよ。ですから、皆さんが病院現場の意向を受けて、皆さん自身が交渉人になって、総務部長なり知事なりのこのギャップを埋め切れていないという実態は、この間の総括質疑を見てわかったと思うのですよ。

○呉屋幸一病院事業統括監　総務部長が先日申し上げたのは、つまり看護師を

93名増員したときの収支の見込み、そのときの7対1看護体制にかかる収入と経費の金額、それを見たら収支がとれると。あとはそれに加えて病院全体の収支はどうなるのかということも見て、収支がとれる。病院全体というのは県立中部病院のお話です。それで収支がとれると申し上げたのだと思います。

○比嘉京子委員 もちろん、全体のことではなく個別のことではありますが、考え方として、ここではこの移行を認め、ここではこれを認めないということではないと思うのですよ。ということは、言っていることは上がってきたものに対して、これで本当に収支がとれるのだろうかということをチェックを入れた上で受け入れているのだと言っているわけですよ。自分たちは受け入れる側なのだと言っているわけなのですよ。ですから、「今のところ病院事業局から先ほど言った数字でしか出されていないので、病院事業局でそれについて修正したいというか、もしくは6月議会でもってその部分について増員したいという要請がございましたら、その要請を受けて検討していきたいと思っております」と総務部長の予算特別委員会での答弁なのです。ですから、このことは何を意味するかというと、今全体のことを含めてですが、県立宮古病院長が言っていたように、がちがちで非常に小回りがきかなくて融通がきかないと、定数に関して柔軟性がないと。このことが現場を疲弊させているのではないかと、この疑問を投げかけられておりましたよ。そのことについて、このことを踏まえて、県知事への総括質疑も含めて皆さん側からの数字の上げ方、説得の仕方、もっと努力が必要だと私は思っているのです。病院事業局長はどうですか。

○伊江朝次病院事業局長 比嘉委員のおっしゃるとおり、現実に即したといたしますか、そういうことをしっかり検証して、今後の数字を出していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 先ほどお願いした数字を出してください。資料の検討をお願いします。終わります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

午後7時1分 休憩

午後7時24分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 113ページの新規陳情第200号、福祉保健部になりますが、離島におけるがん患者支援対策に関する陳情ですが、まず処理方針の中で2番、離島だと当然交通費、あるいは本島に来るときの診察を含めてですが、滞在費がかかってまいります。その陳情の中で皆さんの処理方針が、離島割引運賃が実施されているということになっています。これは特段—例えば、病気とか介護とかのためだけの運賃の軽減ではないですよ。

○平順寧医務課長 宮古・八重山圏域に住んでいるすべての方々が対象になっています。

○佐喜真淳委員 いわゆる彼らは、例えば介護にしても、沖縄本島に通院あるいは診察するにしても、交通費と滞在費がかかるのだということで、何とか皆さんでそういうことを研究していただきながら検討できないかということですが、ここはあくまでも全体のキャパシティーの中の割引運賃ですよ。一方で、その滞在費の考え方がここにはお示ししていないのですが、皆さんは方針的にこのあたりは今後どのようにやっていくおつもりですか。

○平順寧医務課長 現在、新たな沖縄振興計画の中で、今、交通政策課と一緒にやっていてあるものがありまして、これの全体的な割引をもっと拡充する。さらに我々が要望しているのは障害者等については、さらにもっと拡充していただくという形の要望を国に話しているというところでございます。

○佐喜真淳委員 後ほど、振興計画等、国の要請について確認しますが、いずれにしても今回の大災害において、多分、政府の中においてもこの沖縄振興計画についてどのあたりまでしっかりと議論されて、沖縄県の思いが反映できるような形の計画になるのか、財政措置になるのかわからないのですが、後ほど確認します。もう一つは3番、緩和ケアチームを設置するというところで医療機関と呼びかけていくということなのですが、そのあたりの実現性はどのようになっていますか。これはやる前提として、医療機関と話し合いをするということですか。

○平順寧医務課長 今、緩和ケア研修会という一専門的な知識を得ることが必

要ですので、そういったものを進めておりますが、緩和ケアチームとなると、ある程度そこで中心になる方々の充実性、専門性が必要になってきますので、そういったものが出てきた段階で、県立宮古病院とか県立八重山病院、病院事業局もそうですが、その際にはまた相談していきたいと思っております。

○佐喜真淳委員 同じような形になりますが、5番の県立八重山病院や県立宮古病院で患者サロン、あるいは相談窓口をつくるというか設置をするというお話があるのですが、そのあたりも今後の取り組みとして、年度がしっかりと示されているといいのですが、実はこのあたりは病院事業局としっかり調整しながらやらないといけないし、現場の県立宮古病院、県立八重山病院も含めてですが、意外と簡単なようで簡単ではないかもしれない。そのあたりはどうか。処理方針のように呼びかけていくということしか一僕から見れば少しあいまいかなと思うのですが。実際に設置する形で、先ほど言ったように緩和ケアにしても、あるいはその相談窓口、患者サロンの設置についてもどのようにとらえているのか。

○平順寧医務課長 相談窓口については設置する、これは通常の相談のいろいろな、地域連携室あたりで各医療機関でもやっておりますので、そのがん患者に対してもやっていくという形で調整しておりますが、院内患者サロンについては、場所がどこなのか、それから患者さんと医療機関との調整の中で進めていく形になっておりますので、いつの時点というのは今明確にはお示しできないのですが、引き続き、最終的にはそういったサロンの設置についても調整できるような形に持っていきたいと思っております。

○佐喜真淳委員 なぜ私がそういうことを聞くのかというと、皆さんはもう既にがん条例は次年度制定すると、それに向けてやるというお話なのです。であるならば、やはり患者会とか家族会、あるいは現場の方々の意見の吸い上げというものが必要だと思うのです。特に離島というのは、沖縄本島と違った環境がありますから、そのあたりをしっかりと取り組むためには、こういうものを早目に設置すること自体が皆さんのがん対策とか、あるいは病院事業の魂の入ったことができると思うのですが、どうですか。病院事業局長、今の福祉保健部の答弁を聞いて、これは病院にかかわることですが、病院事業局長としてはどのように対応していくのか、早目に設置していただけるのか。

○伊江朝次病院事業局長 現在、こういった緩和ケアチームについては、どち

らかというとは離島の場合というのは、どうしてもまだ一般診療を優先しなければいけないという状況がございまして、そこまで対応するにはまだ十分な余力がございません。今後、検討していきたいと考えております。

○佐喜真淳委員 今、福祉保健部と病院事業局では、このことについても温度差があるのですよ。処理方針によれば、皆さんは設置に向けて取り組むようなニュアンスをとっていますが、実は病院事業局においてはそれすら難しい可能性があるということなのですが、奥村福祉保健部長は今月あと数日で定年になりますが、このあたりは既に皆さんの方向性はがん条例を制定するという方向性を見出しておりますので、置き土産ではないですが、このあたりは強い意志として職員の皆様方にぜひそれを前向きに設置できるように最後の指示というか、決意のほどをお願いします。

○奥村啓子福祉保健部長 緩和ケアもそうですが、今、院内の患者サロン等、相談窓口の設置等につきましても医療機関の問題もございまして、その辺は患者の意見も聞きながら医療機関一病院に対しては設置するような形で働きかけていきたいと考えております。

○佐喜真淳委員 ぜひお願いいたします。関連しますから、新規陳情の「沖縄県がん対策推進条例」制定に関する陳情で141ページ。条例は既に皆様方は次年度で制定して提案するという方向性を見出すと。ただ、そこにしっかりと文言整備とかがん患者会、家族会、病院、医療機関の方々を含めて、いろいろと意見交換をするはずなのですよ。沖縄本島と離島という違いも当然あるだろうし、がんの患者さんによってはいろいろと要望事項が変わってくるかもしれないので、私はぜひこういうものをしっかりと、離島は離島として意見を吸い上げる機会をつくるとか、あるいは頻繁に皆さんのこの協議の場をつくっていただきながら、しっかりと1年で対応していただきたいと思うのですが、どのようにこのがん条例の制定を考えておりますか。例えばこの協議会をどのような構成メンバーにするのか、月何回ぐらいにするのか、そしていつごろ一先ほど、来年の2月議会に提案するというお話もありましたが、この制度設計に向けての皆さんのタイムスケジュールとか組織のあり方はどう考えていらっしゃいますか。

○平順寧医務課長 意見交換については、患者の方々、沖縄県がん患者会連合会の方々もおりますし、それから患者でもいろいろな地域におられますので、

どういう形で意見を吸い取るかということを検討したいと思っておりますが、基本的には沖縄県がん患者会連合会、それから沖縄県がん診療連携協議会という琉球大学医学部附属病院がんセンター等で構成されたメンバーがごございますので、ああいう人たちも入れていきたいと思っております。基本的にはそういうメンバーで構成していきたいと思っております。それから、大体四、五回ぐらいはスケジュール的に入れながら、その後、パブリックコメントを一全体的に意見を聞いていきますので、そういう流れでいきますと来年2月ぐらいがリミットかなと思っております。

○佐喜真淳委員 先ほど言ったように離島とか僻地の方々の、条例に対して意見の集約というのも考えておりますか。どのようにやるのか。

○平順寧医務課長 少し遠いので、どういう形で意見をとるのかということは今検討しているところではございます。沖縄県がん患者会連合会の方々の意見も聞いてみたいと思っております。

○佐喜真淳委員 条例制定ですので、沖縄本島だけではなくて離島も含めて、条例制定に向けてしっかりと取り組んでいただきたいと思います。最後に、パブリックコメントはいつごろやる予定で、期間とかそういうものは大体決まっているのですか。

○平順寧医務課長 まず定例的に意見交換会を四、五回—大体八、九月ぐらいまでです。その後パブリックコメントをやって、文言の法的な整理もいろいろとやらないといけませんので、そうなりますと来年2月議会と考えております。

○佐喜真淳委員 パブリックコメントはいつごろやるのですか。大体の月でいいですから。

○平順寧医務課長 先ほども言いましたが、八、九月ぐらいまで意見交換会をやって、その後になりますので、順調にいけば大体10月ごろから入るのではないかと考えております。

○佐喜真淳委員 順調にいけるように頑張ってもらいたいと思います。

続きまして137ページの陳情第34号。皆さんの処理方針では、「新たな沖縄振興に向けての制度提言の中で、本県独特の子育ての現状を踏まえた新たな子

育て支援制度を国に求めていく」ということで、1番も4番もそうなのですが、現実的に言って今国の対応も含めて皆さんはこの問題についてどうとらえていますか。要するに、求めれば向こうはオーケーしてくれる状況なのか、それとも実はまだまだハードルが高くて実際には厳しい状況なのか、そのあたりはどうなのですか。どうとらえているのか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 国へは沖縄の子育て環境の特殊事情について説明をしているところでございます。国においては、なぜ沖縄だけかということが問いかけてられているところでありますが、これまでの沖縄が特殊な子育て環境に置かれているという事情を今説明をして、それについて理解を求めているところであります。

○佐喜真淳委員 これはいわゆる沖縄の歴史的な背景から含めても、沖縄の事情というのは当然わかってほしいし、それをしっかりと国側の制度化に向けてやっていただきたいと思うのですが、もう復帰して40年近くなってきて、例えば僕らもこの間、県議会を代表して各省庁に行って話もしてきたのです。逆に言うと、対応が冷ややかなのです。我々はそういうことを肌で感じたときに、ああこれは厳しいなと思うのです。当然、皆様のお仕事が悪いとは言っていないのですが。県選出国會議員の方々と意見交換会のときに赤嶺委員長も怒っていましたが、温度差があるのですよ、國會議員の方々と我々との。どういう温度差かということ、私だけかも知れませんが、彼らはその制度—沖縄振興に対して、積極的に取り組むような気概が余り感じてこなかったのですよ。執行部として県選出国會議員の方々に、この部分に関して何らかの形での説明や、あるいは手続的なものも含めて、例えば民主党に一民主党政権ですから、しっかりと道を開いてくれということもやられたのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 全体的な形では、企画部が説明していると思います。いつ、どのようにやったかということはありませんが。ただ、福祉保健部としてやったということは、今のところ、現在やっておりません。

○佐喜真淳委員 企画部も当然するでしょう。これは少なくとも今後10年の計画だと私は思っています。場合によっては沖縄21世紀ビジョンの2030年を見越しての、要するに再スタートのための新たな法律だと思うのですが。これは皆様が国に訴えていくという形で処理しているのですよ。であるならば、今の現状では今後どのように手続をとっていったら、どうすれば、少なくとも実現に近

づくのかというのがわからないと、だから私はあえて聞いているのですが、では企画部からはどういう報告を受けているのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 個別な形での報告は受けておりません。ただ、今の状況は内閣府、厚生労働省も含めてですが、課長レベルあたりとかなり細かい具体的などころでのすり合わせというのか、意見交換をしているところです。こういう事務的なものも進めながら、ある程度の時期が来れば当然この国会議員も含めた方々への説明とか、そういう政治的な形での活動というのか、このアタックもぜひやっていくということは、今後は十分やっついていかないとはいえないと思っております。

○佐喜真淳委員 先ほどの御説明の中で沖縄の特殊事情とか、要するに復帰がおくれた事情も含めて、政府に対してはしっかりと理解をしていただきたいということがありますが、しかし一方では、もう既に4次もやったしという声もあるのですよ。ということは、そこで皆さんの駆け引きとか、実現に向けての努力がないと。では、県選出国會議員をどう使うとか、どのようにインフォメーションを投げていくのか。例えば政党に対してどのようにアプローチをしていくかということも大切だろうし、これが企画部が窓口であれば企画部から逐一どういう状況なんだと。やはり現場は現場として、皆さんは専門的な視点の中から、これを実現するためには現場サイドの専門的知識を企画部にも言わなければいけないのではないですか。その部分で多分、来年切れるとなると時間的な余裕というのはさほどないと思うのですよ。だったらもっと積極的に動いて一県選出国會議員の方々も温度差があると言ったが、しかしそこは県ももう少しアプローチして、少なくともこれは沖縄県の10年先を見越した中の大変重要な法律なのだという位置づけを彼らにわからせる、理解させる。そして彼らを通してどんどん沖縄びいきの国会議員とか、あるいは政府に対して風穴をあける形をしないとだめだと私は思うのです。だからもう一度福祉保健部長に確認したいのは、少なくとも企画部だけの問題ではなくて、皆さん各部の分野でしっかりと制度を勝ち取るためのプロジェクトとか、あるいは頻繁に連絡をとりながら折衝しないとはいえないと思いますが、福祉保健部長どうですか。

○奥村啓子福祉保健部長 今、実際に事務レベルでの詰めも、ちゃんと企画部の職員も入った形でやっております。そしてこの件に関しては、幹部会議が毎週あって県知事も含めて逐一そういう情報を交換しながら、県知事もこの辺は

もう何が何でもやるという気持ちで一致団結して、企画部長等を先頭にやっ
ていこうということは常に言われておりました、そういう中で一致団結して向か
っていかねばいけないということは各部とも自覚をしておりました、我々
福祉保健部においても、この辺はきちんと相手を説得できるだけの説明を十分
にやっけていきたいと思っております。

○佐喜真淳委員 多分、ここは官僚的なことではできないと思いますし、これ
は政治主導的なことでやらないといけないうらうし、政治家を活用するという
のか利用するというのか、そういう視点も必要らうし、そんなときに県選出
国会議員の方々を活用していただきながら、今の政権与党は民主党ですから、
民主党はどのような法律案を出すかわからないのですが、少なくとも民主党は
おくれていますよ。これは福祉保健部長に言っても仕方がないのですが、ただ、
私が言いたいの、せつかく皆さんがこういうビジョンをつくったのであれば、
それを実現するために汗をかいていただいて、我々ができることは我々もする
し、事務的にできることは事務的に積極的に動いてほしいという要望です。特
に福祉保健部長はもう最後になります、引退なされてもぜひこの部分は残さ
れた職員の方々に引き継いでいかれるよう頑張ってください。

次にMESHですが、ドクターヘリが導入されて2年、皆さんはこのドク
ターヘリとMESHをどう評価していますか。MESHに対する皆さんの評価と
いうのか。皆さんは検討するとかいろいろなことを言っていますが、総体的に
このMESHの今までの活躍というのか、活動を含めてどういう評価をされて
いるのか、まずそのあたりからお伺いいたします。ドクターヘリも両方です。

○平順寧医務課長 ドクターヘリは非常に迅速に患者を搬送し、必要な入院治
療に結びつけておりますので、かなり重要なものだと考えております。MESH
についても年間110件ぐらゐの搬送をやっております、具体的な評価をする
ために、今回いろいろと検討するわけでありまして、今の段階でMESHの
ヘリとドクターヘリを比較して説明する段階にはないと。ですから今、MESH
ヘリのデータも初めていただいている状況ですので、中身を見て今後判断し
ていきたいと考えております。

○佐喜真淳委員 比較するというよりも向こうはNPO法人です、当然それ
は今まで1年以上活動していますから、そのあたりを客観的に判断しながら皆
さんは検討していくと思うのですが、NPO法人ですから財源的な裏づけとい
うのは多分、寄附金でしかないと思うのですが、これは次年度以降も継続的に

MESHは、今度の4月か一来月ですか、これは運航されているのですか。普通3月は年度末ですから、次年度は4月ですが、MESHは4月以降も存続というのか運航しているのですか。

○平順寧医務課長 基本的に詳しい情報はまだ入ってきていないのですが、5月ぐらいまでは、今の状況でいけばやれるのではないかという話を少し聞いています。

○佐喜真淳委員 あえて確認したのは、皆さんは検討すると—MESHは常に予算が窮屈であるし、これは寄附金によって運営しているのですが、それは必ずしもずっと継続的に予算が確保できていると私は思っていないのですが、だから逆に皆さん検討するのであれば、そのあたりもしっかりいつごろまでなのかと。聞くところによると、今月いっぱいでもう厳しいのかなということも耳に入ってきますが、そうではないのですか。

○平順寧医務課長 正確な情報が来ないので。だからわからないのです。

○佐喜真淳委員 逆に言うと、皆さんが検討するというから、正確な情報を得ながらこの検討の中身としてこの機関があるのかなと。では、仮にこの運航が中止した場合は、これはどうする予定なのですか。

○平順寧医務課長 これまでもMESHが運航を休止した時期が1カ月、2カ月というときもありまして、ドクターヘリでその分カバーしておりましたので、当然ドクターヘリでカバーしていくという形は考えております。

○佐喜真淳委員 何かここでギャップがあるのですよ。例えば、皆さんは客観的に判断しながら、これは必要であれば2機目をやると。実は沖縄も1機で足りているから、もしくは必要ではないという判断が出てくる可能性はある。それにしても、MESHが、しっかりと2機が運航していて初めてそういう判断ができるのであって、仮にそれが金が集まらなくなって中止して、実は2機目が必要というときに、皆さんはどういう形でサポートする予定ですか。仮の話で大変申しわけないのですが。このあたりまで検討してやっついていかないと、この対応というのが意外と……

○宮里達也保健衛生統括監 MESHに関しては、我々は公的な援助を今まで

しておりません。これは事実としてあります。そういうことで、彼らがどういう患者を搬送してどういう体制をとってきたかという正確な情報も、我々は今持ち得ていない状況であることも正しい評価だと思います。しかし彼らは2機目導入という知事公約を受けてという発言もありましたが、2機目としてもMES Hをどうにかできないのかという話がありました。その中で、もし公費の負担をお願いするのであれば、実際にどういう活動をしているのかという公平公正な専門家による評価が必要ですと、評価の後、公費の投入が是か非かということが決まりますということで、今省令等を求めているところです。もし我々が評価する前、公費の投入には時間がかかるわけですから、その前にどうなるかという御指摘だと思いますが、今、県が運営している浦添のドクターヘリは、先ほども1日1件弱ぐらいという話がありましたが、もっとたくさん運べるのだという話もありますので、万が一あれが休止したとしても、相当大きな混乱が発生するというのを、そういう蓋然性は余り認識しておりません。

○佐喜真淳委員 私はあくまでも公正・平等に、あるいは客観的な判断をしながら皆さんが結論を出せばいいと思うのですが、今の発言からすると、ここはあくまでも想定の話であって、しっかりと専門的な分野から吟味していただきながら、必要であればしっかりと公的支援をしていく。そういう意味からしても、私はスピーディーにやったほうがいいのではないかとということで、皆さんは正確な情報を持っていないから、そういうことを言いたかったのです。例えば、いつまでにMES Hが運航できるのか、財源的な問題も出てくるだろうし、一方で専門的意見を確認するときに、かなり時間はかかると思うのですよ。だからこそスピーディーに取り組みながら、正確な情報に基づいて判断していただきたいということを要望しているわけですから、ぜひそういう形でやっていただきたいと思います。

最後になりますが、病院事業局にお願いいたします。4ページの県民のセーフティーネット、陳情第149号ですが、4番の県立北部病院産婦人科の完全再開という項目で、今の現状はどうなっていて、4月からこれはできるのかどうか。今、どうなっていますか。

○伊江朝次病院事業局長 現在、県立北部病院産婦人科は医師1人の体制でございまして、ハイリスク妊婦の場合は中部地区への搬送の診療体制をとっているという状況でございます。1人体制でございまして、かなりの診療制限を行っております、そのバックアップとして県立中部病院が後方に控えている状況でございます。

○佐喜真淳委員 大変厳しい状況だと思うのですが、4人の医師が配置できれば一番いいのですが、今後の見通しとしてはどうですか。

○伊江朝次病院事業局長 4月からの体制でございますが、1人体制になるか、あるいは増員できるかというのは今はまだ調整中でございます、まだ未定という状況でございます。

○佐喜真淳委員 病院事業局も大変だと思うのですが、1人となると、本来はふやしていききたいのだが、1人の仕事量が多くなると、その1人すら厳しくなるのではないかと危惧するわけです。ですから、皆さん方は頑張っておられると思うのですが、できるだけしっかりと確保できるように、どうぞ頑張ってください。以上です。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最初に母子家庭等の医療費助成、6ページの陳情平成20年第43号をお尋ねします。医療費助成を現物給付にすることについて、こう言っています。受給者が一定の割合を超えると、国庫支出金が減額となり市町村国保財政の負担増が懸念されるということを言っていますが、今、具体的に医療費助成の受給者が一定の割合を超えたという状況にあるのかどうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 母子・父子家庭の世帯数が母子家庭が2万6000世帯、父子家庭が4500世帯ありまして、約3万世帯となっております。単純にいきまして、沖縄県の人口の1%を超えているという状況にありますので、1%を超えているということでもあります。

○西銘純恵委員 国保財政の1%ということなのか、人口の1%を母子・父子家庭が超えているので、医療を受けるのと一みんなが医療を受けるという意味なのですか。言っている意味が全くわからないのですが。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほどの母子・父子家庭の約3万世帯というのは、これは国民健康保険分—国保も社会保険分—社保も両方含まれております。国保の場合ですと、約52万人の被保険者がいて、その1%を見ますと

約5200人でありますので、その数は超えているということです。

○西銘純恵委員 これは国保制度において受給者が一定の割合を超えるというのは、この母子・父子家庭の世帯のことを言っているのですか。受給者というのは、医療費を受ける受給だと思っただけですが、違いますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 一部負担金の是正分を現物給付する場合、その現物給付を受けた数の割合が1%以上になる場合ということになります。

○西銘純恵委員 国保の受給者、これも延べ人数でやるのですよね。国保の受給者のうち、この母子・父子家庭の受給者—医療費受給を受けたのが1%を超えているのかどうかということではありませんか。正確に説明をお願いします。

○奥村啓子福祉保健部長 これは地方単独医療費助成事業の実施に伴う国庫支出金減額ですので、母子・父子家庭だけではなくて、この保険者においてその一部負担金の助成を現物給付とする対象が、結局、全部医療費助成を受けた母子・父子家庭の医療費助成、それから県の—各市町村もそうですが、乳幼児の医療費助成、それから身体障害者の医療費助成がありますので、これを全部含めた形での国保の延べ人数が1%、被保険者の1%以上になる場合という解釈になります。

○西銘純恵委員 そうしますと、母子・父子家庭の受給者というのは1%を超えているのですか。子供医療も含めてと今言われたので、母子・父子家庭は現在1%を超えているのですか。検討したことはありますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平成20年度の母子家庭等医療費助成事業の受給者数ですが、5万3379件となっております、1%を超えているということになります。

○西銘純恵委員 国保の受給者は何件ですか、国保全体。それに対する1%というのが見えていないのですよ。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 同じく平成20年度ですが、国保全体の延べの件数が51万8050件となっております。先ほどの母子・父子家庭の件数が5万3000件—ただ、これは国保だけではなくて社保分も含まれておりますので、仮

に半分だとしましても2万6000件、1%は5000件ですので、それを超えているという状況にあります。

○西銘純恵委員 国保は国保加入の人口が52万人ですよ。そのうち51万件しか年間医療を受けていないということですか。この数字は間違っていないですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほどの国庫支出金減額制度の定義として、国保の一般保険者全体の1%以上になる場合、その1%というのが現物給付の受給を受けた件数となりますので、先ほど申し上げた51万8000件、この保険者を分母として、件数はその支給件数を分子とするということです。

○西銘純恵委員 間違いありませんね。受給者が1%というのは間違いありませんか。私は医療を受けている者がということになるのではないかと思うのですが、これは今おっしゃっていることは間違っていないということですか。もう一度確認をして確かめたいと思っております。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほど申し上げたとおりであります。

○西銘純恵委員 次に移ります。84ページの社会福祉法人翠泉会羽地苑に関してですが、処理方針で皆さんはこう書いていますが、「翠泉会の平成21年度の指導監督結果は、評議員の欠員や理事会議事録への署名漏れなど計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」。私はこれだけ見ても、この法人がもう一つの陳情と関連しますが、134ページの新規陳情第21号です。実際に翠泉会が施設を運営している特別養護老人ホームの中で虐待があるということが、この改善を受けてなおかつこういうものと連動しているのではないかとこのところを指摘したいのですが、これについて見解を伺います。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 平成22年12月6日に実施した一般監査での指摘事項でございますが、理事2名の欠員を補充することということで、これは平成22年12月に補充をしております。それから理事長の重任登記を速やかに行うこと、これは早急に行うという回答でございます。それから評議員2名の欠員を補充すること、これは欠員が補充されております。それから資産総額の変更登記を行うことということで、早急に行うということでもあります。それから

前理事長からの未収金について今後の対応を報告すること、これも回収に向けて取り組むということです。それから経理関係が幾つかございますが、株式会社への貸付金について回収へ向けて取り組んでいると。それから株式会社への貸付金について今後の対応を報告すること、具体的方法を検討し回収に向けて取り組むというようなところではあります。それからあと幾つかありますが、処遇に関してのものは、厨房職員の検便を徹底することであるとか、あとは車いすにY字帯で拘束していることについて記録が不十分であるということ、これは監査時点では解除されているということではありますが、この件に関しては研修を実施し、職員の意識の向上を図るとか、そういうことです。そして夜間、または夜間を想定した消防訓練を実施することということで、実施するというような形で、指摘事項については改善している、または改善に取り組んでいるという状況でございます。

○西銘純恵委員 今の報告を受けて、本当に福祉法人という資格そのものを問われるような、多分、役員体制等含めて相当問題があると思っっているのです。134ページの陳情第21号については、既に虐待があったと名護市からありましたと、皆さんは報告を受けたということですが、この陳情者は、県が指導してもこの虐待行為をした職員、そして理事長も虐待という認識をしていないというところを強く指摘しているのですよ。これはどうなのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 虐待に関しましては、この名護市からの報告の分につきましては、名護市も虐待を認めて県に報告がございました。県も確認を入れていって、これは虐待があると判断をして、そして国にも報告をして、国からの公表にもなっております。そして、その件に関して改善計画も出されて、今、取り組んでいるということでもあります。

○西銘純恵委員 虐待行為をした職員は虐待と認めていないということは、陳情者の虚偽だということでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 この職員自体は行為を認めて、そして報告があつて改善に取り組んでいるということでもあります。

○西銘純恵委員 その後はスプーンのかみ砕き事故の見逃し、そして病院へ搬送して結果的にその方が亡くなったという事実については、別の方がやったのですか。当事者は、虐待を認めた人と別ですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 別の方でございます。

○西銘純恵委員 そうしますと、やはり施設運営をやる長のといいますか、理事長、苑の問題が問われてくるのではないかと思うのです。この虐待を一切出してはいけないという立場に立ちきれていないのではないかと。そこら辺から、やはり特別監査を必要とするものではないかと思うのですよ。

○金城武福祉保健企画課長 特別監査につきましては一般監査の結果等によりまして、特別に必要があると認められる法人等を対象に、特定の事項を定めてその都度実施するというのが、これは県の監査指導要綱の中で決定している事項でございます。今回のことにつきましては、一応、法人側も事実行為を認めて、名護市の指導も受け入れて改善計画を提出し、それに沿って改善が進められていると。県からも、いろいろと法人の役員との話し合いとか、職員、関係者のいろいろな事情聴取も行い、それに基づいていろいろな改善を受け入れているという状況からしますと、今の段階で特別監査ということは必要ないだろうという認識でございます。

○西銘純恵委員 関連して64ページに、陳情平成22年第52号が同じ羽地苑に関する陳情がありますよね。ここには職員に対するパワーハラスメントや部下による利用者への虐待行為が日常化し、ということがありますが、これについての調査結果はどうだったのでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 職員、それから役員に事情徴収、ヒアリングを行っておりますが、この結果、パワーハラスメントの実態は確認できませんでした。職員間も非常に一致しているわけではありません。

○西銘純恵委員 どこか第三者機関にパワーハラスメントを受けたということで訴えがあったのではないかと思っておりますが、これの結果はどうだったのでしょうか。

○垣花芳枝福祉・援護課長 御指摘の第三者機関というのは、沖縄県社会福祉協議会の中に設けられております運営適正化委員会というのがございます。こちらに虐待という苦情が寄せられまして、そのことにつきましては第三者の機関としては当事者、それから関係者から意見を聞いた上で、先ほど高齢者福祉

介護課長からありましたが、県と市町村に対して、各々その事実を通報し、調査、対応を依頼したという形になっております。

○西銘純恵委員 虐待については本人も事実を認めているということ为先ほど報告がありましたので、パワーハラスメントについては5件の相談が寄せられたわけですね。

○垣花芳枝福祉・援護課長 パワーハラスメントについては、この運営適正化委員会の所管事項とはなっておりませんので、ここでの審議は行いません。

○西銘純恵委員 そうしますと、このパワーハラスメントの陳情を受けて後、県はどのように対処されたのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 お答えしておりますが、この件に関しましては役員、職員からそれぞれ聞き取りを行っておりますが、この確認はできておりません。

○西銘純恵委員 事実関係の確認とかそういうことができないというところが、結局は現場の責任者一施設長とか、理事長とかそういう責任ある人たちに対して、こういう問題を解決するということまでいかない。県もどうせ調査できないのだろうということが、今度の陳情までに至っているのではないかと思うのです。先ほど特別監査はいらぬということを言われたのですが、いろいろな問題を、一つの施設でこんなに問題が出ているというのは、県内でほかにあるのでしょうか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 陳情があるのは、この1件でございます。

○西銘純恵委員 それ以外に皆さんは調査をして、現場の職員とかそういうのをやっている事例もないわけですね。陳情がということでは言われているのですが、その陳情もこの一、二年の間に3件出てきているわけです。それもすべて指導監督がいるような重大なものになっていると思っています。だから、この特別監査というのを洩るところが私には理解できなくて、やはりこれだけの一職員の検便もやっていないということから、福祉施設運営の基本の部分を全く理解していない人が運営しているのではないかというのも、私はとても危惧するのですよ。そういう意味では、そういうところも全般的に監査に行く

という形をとるべきではないかと思うのですが、もう一度お願いします。

○奥村啓子福祉保健部長 先ほど来、高齢者福祉介護課長等から話がありましたように、一般の監査の中でも実地指導、そして監査の中でその指摘に対して現在は改善に向けて取り組んでいるということですので、その改善状況を確認しながら今後もまた指導を続けていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 この改善しているという皆さんの判断が甘いと私は見ています。スプーンかみ砕き事故の詳細な事実を確かめてほしいと思うのですが、この方は嚙下ができないというか、普段から注意をしないといけない入所者だったらしいのですよ。だから事情をきちんと調査すれば、スプーンをかみ砕くという行為をちゃんと—そういうことをやらないようにという施設側の対応があればなかったであろう事故というのは、調査すれば出てくると思うのですよ。だからそういう意味では、先ほどから特別監査の実施は考えていないという、監査できないという理由が逆に何かあるのかということをお尋ねします。特別監査ができない理由というのがあるのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 現在、監査とか実地指導で指摘した事項について、また改善に向けて取り組んでいるところでありますので、そういう意味では、現時点では特別監査の実施は考えていないということでございます。

○西銘純恵委員 このスプーンかみ砕き事故は去年11月死亡ですよ。だから皆さんが取り組んでいるといいながら、取り組んでいる最中にどんどんそういうのが明るみに出てくるわけでしょう。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 このスプーンかみ砕き事故が原因ではないのです。亡くなられた原因は、外傷性のもではないということを確認しております。

○西銘純恵委員 私は今の答弁も、例えば交通事故ですが、直接の要因ではないが、遠因として交通事故で後遺症になったとか、医療の現場ではそういう争いが実際にあるわけです。だから遠因になったかもしれない、そこも含めてしっかりと検証されたのかどうか、逆に今の答弁であれば、これが要因となって死亡に至ったということがもし出たときには、県はどのように責任をとりますかというところまで問われると思うのですよ。遺族の皆さんからすれば、この

施設に安心して預けていたのにスプーンをかみ砕いて、それもすぐには病院に搬送していないのですよ。そういう意味では、とても重大な問題を県として重く受けとめていないというところに問題があると私は思っています。だから、医者のカルテに死亡原因ではないと書いたのが、遠因になったかもしれないというところをもっとしっかり調査すべきです。そういう意味では、その事故が去年11月、皆さんが指導しながら、よくなっているという中でまた出てきたわけでしょう。その施設運営、体制、この責任者の問題ですよ、理事長の。そこももう一回厳しく当たるべきだと指摘をして、次に移ります。

がん条例についてお尋ねします。142ページですが、具体的なスケジュールを示して条例制定に向けていくということですが、患者の皆さんが本当に中心になって、この間ずっと条例制定に向けてきたということで、1つお尋ねしたいのは、これからも四、五回患者の皆さんの意見も聞いてがん対策推進条例をつくりたいと言われたのですが、これは沖縄県がん対策推進基本条例案ですが、これは沖縄県がん患者会連合会一県に提出されていますよね。期間はどれだけたちましたか。検討されましたかと私は聞いたことがあるのですが。

○平順寧医務課長 今年の5月でございます。

○西銘純恵委員 これは27条にわたる条例案なのですが、これは皆さんが言う患者の声も聞いてという基本の部分が既に練り上げられた中身になっていると私は理解するのですが、これについて皆さんが今度案を策定するというものに、どれだけの部分が考慮されているのか、一切これは配慮しないのか。

○平順寧医務課長 出されたものは、みんな検討資料として参考にしていきます。その後に別の患者グループからそれ以上の、もう少し検討させてくれという意見もいろいろございます。ですから、いろいろな方々の意見は聞いていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 単刀直入にお尋ねします。例えば前文がありますね。そういうものは取り入れていいとか、そういうことはあるのでしょうか。例えば目的の1条とか、ばっさりだめだとか、そういう検討というのは具体的になされたのでしょうか。

○平順寧医務課長 今、回答できる状況までにはなっておりません。

○西銘純恵委員 私は去年、保健衛生統括監にもこれは検討されましたかと、なかなか難しいところはどこなのかと。基本的には、全国で既になん条令がつくられたところのものを参考にして、さらに沖縄県に適したものということで沖縄県がん患者会連合会から案として出されています。だから、皆さんだってこれは丸ごとだめですということにはなっていないと私は理解しています。少なくとも、このうちの大方は取り入れることができる、できないとか、そこら辺はあると思うのです。そうしないと、全く白紙の状態からやるのでしょうかと言いたいのです。

○宮里達也保健衛生統括監 これの骨格は琉球大学の先生方を中心に考えられたものですので、私も事前に意見聴取をされましたので、骨格の部分は尊重されるものだとして理解しております。ただ、いろいろと事務方に一私も専門ではないところがあるのですが、事務的な法律解釈とかその辺のところ、若干いろいろな総務部的といいますか、そういう関係者と詰めないという条令文言としてはなじみませんというのがあつたりするようです。この辺は私は必ずしも専門ではないので、その辺の検討を今指示しているところです。

○西銘純恵委員 骨格部分については大方よしと、文言は若干あるということでおっしゃったので、それで理解してよろしいですか。

○宮里達也保健衛生統括監 その若干という意味が私の考える若干と、またそれを主張している方が言う若干とはどういう整合性があるかというのは、今は断定的に申し上げられませんが、私はそういうつもりで関係者一医師ですが、医師と話し合っています。

○西銘純恵委員 実際に患者一これは陳情者は患者、遺族、家族と書いていますね。だから皆さんは患者ということひっくり返して患者代表とやっているかもしれないが、当事者の皆さんというのはいろいろな体験をして、いろいろな角度から声を出しているということをぜひ酌み取っていただいて、わざわざ頑張って骨格案も出していますから、基本条令案も出していますから、これができるだけ生かされるような立場で条令案を提案していただきたいと思います。

次に移ります。150ページの新規陳情第47号、障害者の条令の制定関連についてお尋ねします。要請項目がたくさんありますが、例えば5番目の地域でいろいろな福祉サービスを選択できるための基盤整備をすることというものに対して、皆さんは「見込量の集計を基本として、平成23年度までの目標を設定し

ている」ということがあるのですが、皆さんがいう見込量というのは、こういう直接の当事者の皆さんの声を聞いて、見込量を出しているのでしょうか。今の5番目の見込量は、どれだけなのでしょう。そして実績、進捗はどのようなのでしょうか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 県では障害福祉計画を策定しまして、その障害福祉計画は具体的なサービス料を一在宅のサービスであるとか、通所のサービスであるとかというものを、3年間先を見込んで設定しております。具体的なものとなりますとかなり細かくなりますので、もしよろしければ資料として提供したいと思っております。

○西銘純恵委員 これが障害者の皆さんの必要とする基盤整備を充足する目標、計画になっていると思っておりますか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 国の見込むサービス料を適正に確保する上で特別対策事業を実施しております、それを着実に実施することでサービス基盤の整備はできると認識しております。

○西銘純恵委員 6番目のグループホームやケアホームの住まい確保はとても重要なのですが、利用者を737名と見込んでいるというのは、何で出した数字でしょうか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 こちらも各市町村が地域で生活する予定の方をそれぞれピックアップしまして、それを積み上げてさらにまた新たに発生するであろう方も見込んだ上で、平成23年度の目標値を設定しております。

○西銘純恵委員 今、どれだけできていますか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 平成23年2月末現在ですが、609名の定員を準備しております。

○西銘純恵委員 そうしますと、あと128名は1年間で整備できるという予算がついているのですね。

○金城弘昌障害保健福祉課長 グループホームの整備につきましては、その基

盤の整備以外にも、民間のアパートですとか、そういったものも活用することができます。基本的には給付費でお支払いいたしますので、その分の量を確保できると認識しております。

○西銘純恵委員 7番目の働く機会とその場を確保というここは、うちの共産党県議団はブログを出しているのですが、障害者の方が働く場がないということで何度もメールを送ってくるのです。何人の就職規模かとか、知的障害者の皆さん一親御さんも含めて働く場がないというのが、私どもに入ってくる声なのです。だから皆さんがやっている計画そのものはどのようなものなのか、ちゃんと実態に合ったような計画がつくられているのかどうか、そこら辺がとても気になるのですよ。いかがでしょうか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 障害者の一般就労に向けての目標につきましては、これまでの実績、それと退所が可能で一般就労ができる方の能力も踏まえた上で見込量を算定しております。平成17年が一般就労23名の方でしたが、平成23年度までには、施設を退所して一般就労する方を6倍強の142名を実現することで取り組んでいるところでございます。

○西銘純恵委員 最後に、病院事業局にお尋ねします。ずっと議論されているのですが、答弁を聞いていたら、人を採用するには経費がかかるとか、経営に資するとか。私は県立病院というのは、今度の大震災でも、けさ、病院事業局長も参加されて6名の県立病院のスタッフが応援に行かれましたでしょう。命、医療を守るというライフラインといいますか、本当に最低の、だれでも必要とするものだと私は思っているのですよ。だから何で経費でというのか、経営がというところを、知事部局が言ってくるということはおいておいて、やはり病院事業局からすれば、県民が求めている医療というのは医師や看護師がちゃんと、県立北部病院みたいに産婦人科の医師が1人しかいなくて、救急でも受けてもらえない状況にあるというのが、本当に県民の命が守られていないと思うわけでしょう。ですから医師や看護師、職員がちゃんとそこで誇りを持って、県民の命を守っているという体制があって、初めて継続できると思うのですよ。だからその考えに立って、その職員体制をどうするかということをぜひ声を出して、それからすれば全然足りないというところも言わなくては、お金かけられないというところは負けるわけですよ。だからそういうところでもう一度、安心して県民が医療を任せられる県立病院をぜひ守ってほしいというものがあるものですから、もう一度、病院事業局長の見解をお尋ねします。

○伊江朝次病院事業局長 今、西銘委員がおっしゃったことに関してですが、公的病院として医療の公共性をしっかりと守ることは、まず基本的な、最も大事なことだと思います。ですがその反面やはり経済性も考慮しないと、正直いって病院事業自体が厳しいという状況がございますので、その辺のバランスをしっかりとりながら、県民のニーズに合った医療をぜひ提供していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 医師の皆さんも、手当とかそういうのも削っていらっしゃいますよね。経費がというところでね、そして今、定数問題がずっと議論されたのですが、これだけの医療をするためにはやはり363名でしたか、その数字の看護師体制が必要だとか、現場からはそれだけ出てくるわけでしょう。だからそれが優先すべきことであって、逆に私は県立北部病院の医師不足というのが一番の、経営、経済性をという問題が噴き出しているのは、そこではないかと思っていますのですよ。この救急医療に耐えられるような体制をつくっていたと、だけど今は定年でやめて代替が来ないということ自体、そこに魅力を持って県民の医療を守るという使命を持ってそして働き続ける、少なくとも医師の誇りを持ってやれるという職場であれば来ると思うのです。次の後任が来ないというのは、やはり経済性ということを行っている限りは絶対に今の医師不足というのは、逆にほかのところにも波及すると私は思っています。だからここを思いきり発想を、考え方をきちんとしないと瓦解する、総倒れするのではないかと、とても危惧しているのですよ。そういう意味では定数問題についても、やる課題はたくさんあると思いますが、1つお尋ねしたいのがあって、医師の計画的な育成確保、定着を目的とした実効性のある施策の展開ということを、12ページの新規陳情第4号、これは県立八重山病院とやっているのですが、県立病院全体にかかってくるのですが。処理方針には、病院事業局では県立病院の臨床研修による医師養成、大学や民間病院との協力連携による医師派遣、これで解決するのかなと私は思っているのですが、医師の定着について、これで解決できるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 県立病院事業としては、昭和40年ぐらいから県立中部病院で研修事業を始めまして、多くの医師を養成してきました。当時の主要が内科、外科、小児科、産婦人科というメジャーな診療科が多かったという状況がございまして、今でも県立病院事業の人材育成はそれが中心となっております。ところが、近年はやはり離島地域でもいわゆるマイナーといわれている

耳鼻科、眼科、皮膚科とかメジャー以外の、そういった診療科のニーズが高まってきておりまして、そういう人材を県立病院事業ですべて養成してきていなかったという状況で、ほかの養成機関—大学を含め、あるいは県外の病院等にその確保を求めている状況でございまして、あらゆる手を使ってやらなければ、なかなかその地域のニーズを満たすような人材確保が難しいという状況がございまして、その点については、いろいろな人的ネットワークとかも含めた手段を講じて、病院事業局を挙げて今は奔走しているという状況でございまして。

○西銘純恵委員 初歩的なことかもしれませんが、県立病院で医師に奨学金を出して養成をしていますか。自治医科大学のように県立病院—福祉保健部でも構わないですが、医師養成の給付制の奨学金制度、そういう制度はありますか。卒業後、就職を条件とするという。

○平順寧医務課長 医師修学資金は3つありまして、琉球大学の医学生の1年次から6年次まで借りられるものですね。それから5年次から診療科を選ぶのですが、指定診療科医師修学資金といいますが、産婦人科とか脳外科とか選んでくれたらその奨学資金を支給しますという制度、それから琉球大学の後期研修医—まさに専門医になりたいという先生方が今、琉球大学で勉強をしておりますが、その先生方に対して修学資金を貸与する制度、この3つでやっておりまして、西銘委員がおっしゃっているのは、その専門医に対する修学資金のことではないかと思っております。

○西銘純恵委員 県立病院に就職したら返済免除ですか。

○平順寧医務課長 基本的に県立宮古病院、県立八重山病院、公立久米島病院、いわゆる医師確保が困難な病院ですね。そこに勤務した場合に免除します。

○西銘純恵委員 県立中部病院とか、ほかの県立病院で免除していない根拠は何ですか。理由は何ですか。

○平順寧医務課長 そもそも県立中部病院で医師確保が厳しいという状況は、県立宮古病院、県立八重山病院に比べたら全然ないと考えております。

○西銘純恵委員 県立北部病院はなぜないのですか。

○平順寧医務課長 県立北部病院も免除の対象施設になっております。

○西銘純恵委員 民間の病院でも給付制度をやって、卒業したらということであちらこちらでやっているのですよね。だから県立病院が琉球大学医学部の学生をと言っていますが、例えば県立北部病院産婦人科の医師をどうするのかと云ったら、この指定診療科の中で養成をしていく、給付制にしていくということとは可能なのでしょうか。

○平順寧医務課長 今、産婦人科の専門医研修を受けている方々2人、それから4年次、5年次から産婦人科になりたいという方々三、四名に対して修学資金を貸与しております。しばらくしたらそういう方々が県立北部病院とか、県立宮古病院とか、県立八重山病院とかで働く機会が出てくると考えております。

○西銘純恵委員 しばらくしたらとおっしゃったのですが、具体的に卒業年というのは決まっていますよね、数字的に。だから、あと何年どこの病院の何科は足りないけれど、ここをどうにか応援の臨時的任用職員とかそういうもので一まあ本採用で来ればもちろんいいのですが、しのげるのかどうかというところの見通しと云いますか、今の話ではもう何年かでは来ると云うのですが。

○平順寧医務課長 ドクターは医学部を卒業してもまだ診療できる状況にありません。卒業後、初期臨床研修を2年やって後に後期臨床研修を3年ぐらい、要は医学部を卒業して5年ぐらい専門の研修をしないと、自分一人で診療できる状況になりません。ですので今、5年次に貸与している方々についてはあと五、六年かかります。それから専門医の研修を受けている方々について、今、産婦人科の方がいますので、その方については病院事業局と調整しているものはあります。

○西銘純恵委員 今の話を聞きましたら、五、六年先には一定の見通しがつくという話はあるのですが、今現在どうするのかというのは、どこが責任を持って医師を連れてくるのですか。医師確保をするのですか。

○伊江朝次病院事業局長 病院現場を預かっております病院事業局が第一義的にあると思いますが、現在のところは福祉保健部とも連携をして、人材確保に努めているという状況でございます。

○西銘純恵委員 もう一点、病院事業局で独自に定数管理ができないのはなぜですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 知事部局と一緒にってはいますが、去年も定数条例改正をし、ことしも定数条例改正を提案しているわけです。定数をふやすことについては、それなりにふやしているわけで、今のところ支障はないということで、別に分ける特別な事情もないということで、そのままです。

○西銘純恵委員 でも県立宮古病院、県立八重山病院の院長方は7対1の看護体制については、すぐにでもと言われたのですよね。今年度は県立中部病院だけとなった理由は何ですかとお尋ねしたいわけです。むやみに職員をふやしてくれということはどこも言わないと、それは良識を持ってそれも献身的に、犠牲的な立場でやっている皆さんが、このべらぼうな数を出してくることはない、そこはみんなそういうところには確信を持っていると思うのです。今、独自にやる必要ないとおっしゃったのですが、でも現場からは7対1看護体制に今度はできると思ったという声も出るぐらいです。それができていないのはなぜなのかなと思うのですよ。

○呉屋幸一病院事業統括監 看護師の確保については、今回93名ということで新たに増員をするわけですが、その確保について一気にできるわけではないということで、今回は県立中部病院のみの増員という、7対1の看護体制を実施ということで、今回は県立中部病院だけにしております。次年度以降、県立北部病院、県立宮古病院、県立八重山病院を順次検討していきたいということになっています。

○西銘純恵委員 民間病院でも県内に幾つも分署といいますか、持っている大手の法人があります。ああいうところは7対1看護体制というのを既に過去にやっているわけです。1カ所からどうのというやり方はみんなやっていないと思うのです。県立病院だけがなぜそういうやり方をするのかが納得できないのです。県は職員定数を削減するという行財政改革プランを持っているわけです。この行財政改革と実際の病院事業が、本当に行財政改革といってもこの病院側からすれば、医師、看護師そして職員をふやさないと医療が成り立たないということで、頑張らないといけないというのは、分離すればもっとやりやすいと思うのです。どうしてそういうところまで求めないのか。でなければ、結局は行財政改革で人員削減というのはもう明らかなのですから、ほかの事務職がみ

んなしわ寄せを受けるわけです。

○**呉屋幸一病院事業統括監** これは行財政改革とは趣旨が違うと思います。ですから、病院事業で増員があった分、知事部で減らすというようなことはないと思います。ですから、病院事業だけのそういう事情で、7対1看護体制の導入ということで定員はふやしていると。

○**西銘純恵委員** 県立中部病院は看護師93名をふやすけれど、事務職は8名減らすということが同時に出てきましたが、これは明らかに数字の、ある意味では相殺が入ったのではないですか。どうですか。

○**武田智県立病院課長** 県立中部病院で7対1看護体制を実施するために93名をふやしますが、8名の減員がありますが、これはすべて県立中部病院から減するのではなくて、病院事業全体として、事務職、あと現業職を8名減らすということです。

○**西銘純恵委員** 現業職を減らすということを言われましたが、やはりコメディカルとかそういうところも実際は少ないと言われている中で、そういう事務職の部分も合わせて減らしていくということが現実には起こっている、そこに問題を感じております。ですから、もっと必要な医療体制をとるという立場で、主張すべきはやっていただきたいということを指摘して終わります。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。
桑江朝千夫委員。

○**桑江朝千夫委員** 私はMESH救急ヘリの存続に関してのみ質疑をさせていただきます。このMESHのテリトリーといいますか、北のほうの出動可能などこの範囲を知りたいのですが。

○**平順寧医務課長** MESHの活動範囲というのは、通常、ヘリコプターは100キロメートル範囲内をやりますので、ドクターヘリと同じように沖縄本島全体、それから久米島あたりまでです。済みません、ちょっと訂正します。ドクターヘリが100キロメートルを半径としてカバーしているということでありまして、MESHについては大体半径70キロメートルをカバーしているということで、今は名護市にありますので沖縄本島北部地域全体、それから南であっても那覇

市あたりまでです。大体ドクターヘリとそんなに変わらないのではないかと思います。

○桑江朝千夫委員 北を知りたかったのですよ。70キロメートルといいましても北部地域全体なのは当然の話で、MESHから聞くと沖永良部島とか他県—いわゆるそこら辺まで行っている、その北限といいますか、北の範囲70キロメートル、最北端まで活動範囲としているのではないですか。

○平順寧医務課長 実際の活動—奄美大島についてはドクターヘリでやっております。MESHで奄美大島をやるにしても、与論島で一度給油をしないと行けません。一度では奄美大島には行けませんので—徳之島、沖永良部島とか行けませんので、必ず与論島で給油しなければならないのは、ドクターヘリもMESHも同じという形になっております。

○桑江朝千夫委員 MESHも与論島かどこかで給油をして、奄美大島まで行くのですか。直接、70キロメートルの中には入っていませんか。

○平順寧医務課長 基本的には、今、奄美大島を支援しているのはドクターヘリだけです。MESHがもし奄美大島を支援するというのであれば、ドクターヘリと同じように与論島で給油をして再度行くという形をしないと、燃料が足りなくなります。

○桑江朝千夫委員 僕はこのMESHの機能が、ヘリポートと北部地区医師会病院が隣接しているので、機能的には物すごく機能がいいという感じがするのです。いわゆるドクターヘリで浦添総合病院まで行く—つまり、奄美大島に行く、そこからドクターヘリが西に行く、そういった部分が時間的なものから見てもMESHという部分の存在というのは、北に関しても大きな意味があるとは思いませんか。

○宮里達也保健衛生統括監 確かに、MESHのヘリポートは病院から20メートルしか離れていません。そういう利便性はあります。ただし、病院の機能として救急救命センター的な機能は持っておりませんので、逆に転送しないと行けないとか、そういう症例も少なからずあるわけです。ですからそういう全体像を見てどうあるべきかということは評価されるべきだと思います。

○桑江朝千夫委員 回数の中で言っていたのですが、MESHは年間でいうと110件ぐらい、それをドクターヘリがカバーできるぐらいはあるのだということですが、しかし、安心感からして北部地域の観光客等の救急の搬送に関しては、相当な効果を上げているというのは事実だと思うのです。先ほど佐喜真委員の質疑の中で公的投入はないのかといったときに、保健衛生統括監が公費の投入は慎重にならざるを得ないということ、これはドクターヘリ事業のプラス1機の事業としての公費の投入ということで聞いていいのですか。

○宮里達也保健衛生統括監 ですから仲井眞知事の公約の中で、救急医療体制をもっと充実するために、搬送体制の中でドクターヘリも、ヘリ搬送の2機目も含めて検討しなさいというのが我々への指示なのです。正確には先ほど仲井眞知事の公約文書をそのまま読ませていただきましたが、概念的にはそういうことです。ですから、基本的に沖縄本島の100数十キロメートル圏内では1機でいいのですが、例えば今、夜間ですと、自衛隊機を使って県立病院の医師とか、あるいは民間の医師をお願いして一7病院の医師をお願いをして、ヘリ転送事業—沖縄県ヘリコプター等添乗医師等確保事業というのですが、転送事業をやっております。そういうことのさらなる強化、あるいは宮古・八重山地域はどうするのだと。そこにもし2機目を導入するならば、2機目を導入したほうがいいという意見があるかもしれません。これは妥当性があるかどうかは私は今断定的に言えません。ですから、その辺のことを検討しなければいけないということです。

○桑江朝千夫委員 2機目の導入については相当に難しいような感じがします。時間がかかりそうな感じがします。僕らが聞いているのはそうではなくて、今MESH—このNPO法人自体がこれまで寄附金だけで運営してきた、そして県民もそれにかかわりたいということで、多くの人が寄附しているわけですよ。こういった動きというものを、どうお感じになりますか。

○宮里達也保健衛生統括監 基本的に、ですから我々は、民間の寄附金をもって運営されるのには、私は、これは評価します。それ以上のことは言えません。

○桑江朝千夫委員 正面突破だと、ドクターヘリ事業の1機導入ということで、そのメニューからしてみると大変時間がかかりそうで、高いハードルを越えなければいけないという感じなのです。ただ、ほかのメニューを考えて、皆さん方—福祉保健部だけではなくて企画部とかも考えて、新たなメニューを探す必

要があるのではないかと、民間支援ということですね。そういった可能性はないですか。ドクターヘリ事業の1機導入のメニューとしてではなくて、ほかの側面から、このNPO法人、沖縄本島北部地域の救急医療体制にかかわっている人たちをサポートするというような、ほかのメニューはありませんかではなくて、そういう手も考えてはどうですか。

○平順寧医務課長 今、救急医療体制の充実ということで、ドクターヘリの2機目の検討ということをやっております、それ以外の方法というものは今後の検討の中でどのように動いていくのか、いろいろな検討の切り口の問題で、そういう話も出てくるのかということもあろうかとは思いますが、今の段階ではドクターヘリの一我々は救急医療体制の充実をやるのであれば、例えば救急ヘリが必要というのであれば、それはドクターヘリとしてやらないと一ドクターヘリというのはやはり救命救急センターがあって、きちんと患者を搬送してそこで治療をしていくと。そこですべてをもって完結したものがドクターヘリですので、単に搬送すればいいという問題ではないと我々は考えておりますので、まずその検討からやらないといけないと思います。

○桑江朝千夫委員 このMESH存続を望んでいる県民は多いわけなのです。そして他都道府県からも安心して観光リゾート地の沖縄で休養できるという部分においても、MESHの存在価値は大きな評価を得ていると思います。ですから、当面、この1機の導入が困難であれば、次善の策として他部署に相談をしたほうがいいのではないのでしょうか。そういう感想を述べて終わります。

○赤嶺昇委員長 質疑のため、副委員長に委員長の職務を代行させますので、よろしく願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、西銘副委員長が委員長席に着席)

○西銘純恵副委員長 再開いたします。

委員長の指名により、副委員長の私が暫時委員長の職務を代行いたしますので、よろしく願いいたします。

休憩前に引き続き、質疑を行います。

赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 済みません、異例ではあるのですが、予算特別委員会では沖縄振興・那覇空港整備促進特別委員会の要請で質疑ができなかったもので、何点か確認させてください。

今のドクターヘリの件で少しお聞きしたいのですが、先ほど仲井眞知事の公約にもう一機も検討すると、これは知事公約ということで理解していいのかどうか、もう一度お聞かせください。

○平順寧医務課長 ドクターヘリの2機目の導入も含めた救急医療体制の充実、ですから救急医療体制の充実の中での一つの方法として、ドクターヘリの2機目の導入というものはあるでしょうと。それから今の自衛隊機の充実、いろいろとあります。それからドクターヘリも一ですから全体的な検討の中でドクターヘリの2機目の導入というのも、その一環として検討しているということです。

○赤嶺昇委員 これを皆さんがいろいろと状況を見て検討するということが、検討した際にこれが必要になった場合、予算措置というのはいかにされるのですか。

○平順寧医務課長 必要となれば、それは国と調整して国庫補助を要求していくという形になります。

○赤嶺昇委員 東日本大震災の関係でいろいろと課題が出たと思うのですが、この沖縄振興計画—沖縄振興特別措置法は、次年度で終わりますよね。その中に当面の10年間—今ドクターヘリというのは高校生も含めた子供たちも寄附を募って、あっちこっちでやっているわけですよ。県民としてこれは必要だという運動になっていて、今、保健衛生統括監も自前でやるのはいいと。しかし、この沖縄振興の部分で新たに求めるということは全く想定していませんか。ポスト沖縄振興計画で。

○奥村啓子福祉保健部長 現在、この医療制度の中で要求しているのは、先ほど申し上げたヘリ転事業—沖縄県ヘリコプター等添乗医師等確保事業の中で、この協力病院に対する支援がないということ、それを追加してほしいということと、あとドクターヘリも、現在のドクターヘリも結構、病院の持ち出しがあって赤字が多いということで、これについて支援を増加・拡充していただけないかということと、あとは離島からの医療を要する方々への運賃とか宿泊を含

めでの支援ができないかとか、そういうことを要求しております。2機目の要求については、必要だということであれば、沖縄振興策とは別に現在も国と調整すれば、2機目を導入しているほかの県もありますので、そういう意味では手当てというか補助金をもらうということについては、新たな制度の要求ではなくても、現在の補助の制度の中で対応できるのかなと思っております。

○赤嶺昇委員 先ほど、恐らく皆さんは必要性の話もされているのですが、国と相談できるということですが、県の裏負担がありますよね。いわゆる1億円でしたか、だからそれも厳しいですよ、2億円のうちの1億円ですから。だからそれを言っているのですよ。要するにこの国の部分と、プラスその1億円をやはりそこも視野に入れて、結果的に必要かどうかも含めて、それは一つの財源が非常に厳しい中で検討事項ではないのかなと思うのですよ。これはしかも知事公約なのです。だから県の持ち出し分をいかに減らすかということからすると、この沖縄振興の部分やはり検討する、その中にメニューとして入れることを、入れない理由がわからないのですよ。そこは今後、検討に値しませんかということですよ。

○平順寧医務課長 今までやったドクターヘリの持ち出し分が大きいということで、その分の他都道府県と違う形で、補助額の拡充をしてほしいという形で要請しております。ですから、また新たにIT画像診断のいろいろなものとか、追加で検討してほしいというのもありますので、その中で少し検討させていただきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 私たちが、先週10日、11日に要請をしたときに、恐らく皆さんも既存のメニューで調整しているのですが、先ほど佐喜真委員からもあったように非常に厳しいのですよ、中央省庁の担当の皆さんですね。なので私たちが言っているのは、大震災の関係で影響も出ると私は思っているのですが、ただ、いずれにしても知事公約でもあるし、この1億円を一国から半分、あと1機導入するにしても財源が厳しいですよ。それを求めない理由はないのではないかという話なのです。それを検討するということなのですが、本来でしたら福祉保健部として、これは県知事とも協議をしたほうがいいのではないかと思いますよ。そこはもう一度答弁願います。

○平順寧医務課長 2機目の導入については、これから検証していく形になっておりますので、それが明確にならないと国とも調整ができない部分があろう

かと思えます。我々としては今、他都道府県とは違う国の補てんを求めておりますので、まずはそれをきちんと確保していきたいと思っておりますが、引き続き継続して入れるかどうか、それについては検討課題としていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 ぜひ検討していただきたいと思えます。

あと1点、病院事業局ですが、実は予算特別委員会でいろいろな議論があって総務部長が、総務部長の権限と病院事業局長の権限について議論になったのです。私は代表質問をさせていただきました。なお総務部の中で定数の問題であつたりとかいろいろな議論があつて、総括質疑で県知事が出席をする中で私は非常にこの病院事業局長と県知事との間で、まあ、そうではないかもしれませんが、どうも病院事業局長がなかなか物が言えない状況にあるのではないかと私は推測しています。病院事業局長は確かに今回定員増で7対1看護体制に向けて県立中部病院に県が理解を示したのはすごく評価しているのです。ただ、もう一方でこの総務部長がおっしゃったのは、病院事業局がこの採算性もしっかりと出して、定員増もこれぐらい必要ということであれば、私たちはそれはしっかりと前向きに検討するという答弁をされたのです。それについてもう一点さらに踏み込むと、仲井眞知事は現場に行かれるということを行っているのです。仲井眞知事は今2期目になっているのですが、彼は現場主義と言いながら県立中部病院に1回しか行っていないのです。今回、私が予算特別委員会の中で何がよかったかという、県知事は必要だったら何回でも行くと言ったものですから、私は本当にあの300名の数が出たときに県知事は怒っていましたよ。こんなにこんな数が必要かと。それは県知事の感覚かもしれません。ただ、私はこの300名という数が本当に現場の職員の皆さんが楽をしたいがために出している数なのかという、私はそうではないと思っております。病院事業局長はどう思いますか。

○伊江朝次病院事業局長 今のこの300名の件については、私はまだ現場の皆さんとじっくり議論をしたことはございませんので、今後、そういうことを実情に照らし合わせながら、しっかり議論をして結論を出していきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 恐らく仲井眞知事は我々野党の議員が組合のために、いわゆる職員の定数を守るために、組合職員の一現場の皆さんを楽にさせたいために戦っているととられているのかもしれませんが、ただ、私たちは少なからず、県知

事よりも現場に行ったという自負があるのです。何回も行っていきます。現場に行くたびにそこで本当に楽をしている職員は1回も見ることがありません。一生懸命働いているのです。独立行政法人化の話も出ているのですが、しばらく様子を見ると言っているのですが、この陳情書の中で独立行政法人化反対と言っているのは県立八重山病院とか離島僻地ばかりなのです。我々は那覇市立病院のような状況だったらいいですよ。私は浦添市出身ですから、総合病院もうまくいきますよ。ところが県立北部病院とか県立宮古病院、県立八重山病院の部分をどう考えるのかというのが課題だと思っていますので、しっかり現場の声を、本当にこれが単なるわがままなのか、もう一点は、先ほどほかの委員からもあったように、何でもいいからふやせと言っているのではないのですよ。経営が成り立たないと病院が成り立たないということも我々はわかっているのですよ。要するに、無謀に人員だけをふやして結果的に経営が成り立たなければ、これもだめなのです。このバランスをしっかりと県知事に伝えてもらいたいのです。そのあたり、これは病院事業局長の仕事だと思っています。実は伊江病院事業局長が県立八重山病院長としておられるときに、私は現場に行ったときに非常に苦しい胸のうちを明かしたのです。非常に厳しいと、民間病院のほうが非常に楽な部分もあると言ったときに、ではなぜ院長はそれでも県立病院に残るのですかという質問をしたときに、院長は自分は変人だからと言ったのですよ。自分にはこだわりがあって県立病院に残っているという言葉を残したのですよ。私はあれは1期目でしたよ。この言葉が私は今の県立病院を守っている現場の声だと思っていますよ。ぜひ頑張ってもらいたいという思いです。最後にもう一度お願いします。

○伊江朝次病院事業局長 委員の皆さんの御期待にこたえて、病院事業がしっかりとできるような体制づくりをしていきたいと思っています。

○西銘純恵副委員長 赤嶺委員の質疑が終わりましたので、委員長を交代いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、赤嶺委員長、委員長席に着席)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

以上で、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

次に、本委員会所管事務調査事項医療について及び保健衛生についてに係る東北地方太平洋沖地震に伴う被災者の受け入れを含む対応についての審査を行います。

ただいまの議題について、福祉保健部長及び病院事業局長の説明を求めます。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 お手元にお配りしてございます資料に基づいて、読み上げて説明にかえさせていただきます。

東北地方太平洋沖地震に伴う福祉保健部の対応についてということで、まず初めに、1番目に保健師の派遣について、第1陣を本日22日火曜日に出発して24日に現地入りとなっております。派遣先は岩手県大船渡市、現地との調整班として保健師1名、事務職2名、チーム1として保健師2名、事務職2名。それから第2陣以降ということで、引き続き保健師2名、事務職または運転士2名で2チームずつを7回ということで、1チーム4泊5日、4月からは7泊8日の日程で4月末まで派遣を予定しております。4月につきましては、市町村からの保健師の協力も得ながら派遣のローテーションを組んでいるところでございます。

2番目に医療チームの派遣といたしましては、本日も出発式がございましたが、県立中部病院の医師2名、看護師2名、事務職2名ということで、本日22日に出発して24日に現地入りとなっております。派遣先は岩手県となっております。医療チームについても、引き続き継続して派遣をしていく予定としております。それからまた県医師会独自で岩手県医師会の要請にこたえて、医療チームを岩手県に派遣しているところでございます。

これには書いてございませんが、日本赤十字社沖縄県支部からも医師と看護師のチームを先週派遣して、本日、知事への報告会を予定しておりました。

それから4番目、ボランティアの派遣ということで、沖縄県社会福祉協議会と調整中でございますが、沖縄県社会福祉協議会がボランティアを募り派遣することになりますが、九州地区は福島県への割り当てということで、まずは県の社会福祉協議会の職員2名を福島県に派遣し、状況把握の上、今後必要なボ

ランティアを派遣するというところで、今、手続作業を進めているところでございます。

それから心のケアチームの派遣の検討を県立精和病院、県立総合精神保健福祉センターと協議し、派遣についても検討しているところです。

それから透析患者の受け入れ体制につきましては、被災者、被災県からの患者受け入れについて透析医会と調整一漸次、今後そういう患者が沖縄に来るということを十分に想定しておりまして、調査して協力医療機関44施設、入院が84人、通院が530人は受け入れ可能ということで、透析医会と調整済みでございます。

それから被災者の福祉施設等での受け入れ可能人数につきましては、養護施設、里親も含めた養護施設、それから老人施設等を今どの程度受け入れが可能かどうかの調査を実施中でございます。

今現在の取り組みは以上の状況でございます。

○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 病院事業局は医療班の派遣を本日22日、結団式をしまして送りました。第一陣は医師2名、看護師2名、それと事務2名の予定で、3月26日までの日程でございます。その次にまた第2陣が行く予定になっておりまして、これは県立南部医療センター・こども医療センターと県立北部病院の医師を中心に派遣する予定でございます。これは3月25日に出発しまして、3月29日に帰ってくる予定でございます。順次その後、那覇市立病院とか、それから浦添総合病院とも連携して医療チームを送る予定でございます。

あとは各病院の取り組み状況ですが、医療支援チームのボランティアを県立病院で今募集しております。特に県立南部医療センター・こども医療センターでは、既に薬剤等診療材料、それから食料の支援を宮城県立こども病院に3月17日に全日本空輸株式会社の支援を得て、新潟空港経由で送っている状況でございます。これは段ボール箱66箱で重量にして約600キログラムの支援物資を送っています。以上でございます。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより東北地方太平洋沖地震に伴う被災者の受け入れを含む対応について質疑を行います。

質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 全体像が見えないのですが、トップにどういうことがあって、例えば県庁の中と民間との連携とか、そういう全体像が見えにくいのですが、簡潔でいいですから概要をお願いしたいです。

○奥村啓子福祉保健部長 現在、県庁内に災害支援対策本部をつくりまして、県知事を先頭に各部局長等をメンバーに置いております。それからせんだってこの支援体制として、支援物資の対策チームをつくりまして、物資の保管を集中的に、県で、場所は倉庫だと思うのですが、そこを拠点に、住民から各市町村に物資を運んでいただいて、そこから集積所に運んで、そこを經由して主に自衛隊ですが、自衛隊が被災地に運ぶという物資支援対策のチームがございませぬ。これは各部局から職員を出してチームをそろえたところでは受け入れの部分で、かなり向こうの方から受け入れの問い合わせもあるということで、マスコミ等でも報道してございますが、県知事から全面的に受け入れ体制を整えるということで、支援対策のプロジェクトチームを一これは全庁的なプロジェクトで主管課で構成ですが、被災者の受け入れ対策のワーキングチームをきょうあたり発足ということで、これも各部局から職員を集めて主に受け入れ一住宅の確保、それから住宅の中でお年寄りとか、子供たちがいれば学校とか介護サービス等も含めてのこういう支援が、現地から避難していらっしゃる方への支援をどうするかということ、またこの受け入れ対策チームで集中的に取り組んでいくという体制、この中には多分、今後は民間等も含めていろいろな協力を得るということですが、当面、県庁や市町村を含めての体制はそういう形になっております。

○比嘉京子委員 特に福祉保健部と医療関係ですが、その中で特化して質問なのですが、例えば子供を受け入れるための支援体制とかという構想一例えば学校教育等、それから福祉関係との連携とか子供支援対策室なるもの一まあ名前は別としても、子供が来たときにどう受け入れていくかという話し合いというのか、基本的なライン、流れというのはできているのですか。

○奥村啓子福祉保健部長 これは先ほど申し上げた被災者の受け入れ対策のワーキングチームに各部課から職員を配置しておりますので、その中で住宅または今言った子供だと学校の受け入れ、これは教育庁と十分に連絡をとって、即

そういう個別なものにも対応できるような体制をとっているところです。福祉施設等についても、今は受け入れの可能な人数を調査しておりますので、その中で必要に応じて、福祉施設内—もし必要であればその辺の対応も受け入れ対策チームの中できちんと役割分担をしながら、各部局につないでいくような形で体制をとっているところです。

○比嘉京子委員 最後に1点、これは沖縄タイムスの22日の記事ですが、国境なき医師団の方々のこれまでの経験からすると、一たん災害が起きて直後というのは、進んでくると精神的なケア、これが非常に重要になってくるとということが書かれているのですが、ここで今ちょっと気になったのは、心のケアチームを派遣するわけですよね、5番目の項目です。派遣するというのはわかるのですが、受け入れる体制というのかな、受け入れたときの心のケア体制、県内にどれぐらいの人材がいて、そういう人たちを今一まとめにというか、話し合い的に何か投げられているのか、どういう話になっているのですか。

○金城武福祉保健企画課長 現地から沖縄に受け入れた方の心のケアについては、基本的には対策本部と連携をとりながらになりますが、まずは受け入れ先が大体確定してきますので、その受け入れ先に対して、まず私どもがやっています心の健康相談のパンフレットを準備してありますので、そちらをお配りすることにしています。そこでもし電話で相談できるのであれば電話でいたしますし、もし必要があれば保健所から保健師の方で対応させる。さらに必要であれば医療機関を紹介するという体制を組んでいこうと思っています。

○比嘉京子委員 受け入れ体制としては、どれぐらいの人数に対応できそうですか。

○金城武福祉保健企画課長 まだ数については全然把握できておりません。沖縄県で受け入れる数をまず確認して、それでまたさらに必要があれば、民間の精神科病院協会等の力をおかりしながら対応していきたいと思っております。

○比嘉京子委員 どうぞというのならばたらい回しにしないとか、それからしっかりとしたラインをつくって受けとめる。あっちに行ったらこっちに行つてというのが連休中ずっと続いていて、私どもにも苦情がいっぱいきているのです。つまり窓口の電話線は引かれたが、ここに言うところ言われた、ここに行つたらこう言われたといった訴えが連休中にうちにもありました。ですからそ

のようになると、せっかく来たのに嫌な思いをすとか、せっかく来たのに受けとめてもらえないとか。こういうことになったらいけないと思います。急ぐ気持ちはわかるのですが、ぜひ地に足をつけて受け入れ体制をしっかりと構築して、受け入れを万全にさせていただきたいと要望をして終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 福祉保健部長、きょう午前9時半の本県からの医療チームの壮行会に参加をさせていただいて、大変誇りに思いました。沖縄県民一人一人がこの被災地で今避難されている方々を中心に、何かをしてあげなくてはいけないという気持ちのあらわれだと思のです。その中できょう県立中部病院の医療チーム、ドクターと看護師の皆さん5名、あと1人は別行動で現地入りするという事です。きょうを含めて派遣される方々が福島県のボランティア以外はみんな岩手県になっているのですが、岩手県だけという理由が何かあるのですか。

○宮里達也保健衛生統括監 基本的には、厚生労働省からここに派遣してくれということで、その派遣先の県との調整、例えば医師会でしたら医師会の要請があったからそれにすぐこたえたと、そういうことだと理解しています。

○仲田弘毅委員 阪神・淡路大震災とよく比較をされて、今まで救助隊云々の問題もあったのですが、阪神・淡路大震災の場合は兵庫県を中心として約100キロメートル前後の地域で、今回の東北・関東地区の大震災というのは、これは南北で500キロメートルぐらいの広範囲にわたっているわけです。その地域においてこの援護団、救助を待っている方々というのはたくさん、まだ30何万人という方々がそれを待っているということですが、厚生労働省からそういう指定があるのであれば仕方がないとしても、岩手県の現地で一生懸命頑張っていたきたい。そしてきょう消防団員56名が帰ってきているわけです。いち早く救助に向かわれた方々がきょう帰ってきて、また沖縄県の医療チームがきょう出発したと。これは大変いいタイミングではないかと、また沖縄県をアピールしていくためにも、大変すばらしいことだと思っております。これを沖縄県の病院・医療事情に弊害が出ないような体制づくりをしっかりとやりながら、被災に遭われたところのバックアップもぜひ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。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 今、医療体制のところ、透析患者の受け入れ体制については早い情報収集というのか、対応で、人数まで大体これぐらいは可能だということが出ているのですが、その他の診療等々で、例えば県立病院の中で専門というのか被災者専門外来みたいな、何かそういう特別な対応も考えているのかですね。例えば今、空きベッドもありますが、そういった集団でいらっしゃる皆さんに対しての医療提供を特段にベッドをあけて待つとか、そういったことも検討されているのか。受け入れ可能な数とか、今派遣が先に行っていますが、来る数というのは相当規模に、また集団ですし、長い被災地での生活からすると、心もそうですが体調も含めて献身的な形が必要と思うのですが、そこら辺の体制というのはどのように想定されていますか。

○伊江朝次病院事業局長 現在のところは、この医療チームを派遣するという事で対応をしております。各病院現場では、もし来られた場合、県立病院でぜひ必要な医療をしなければいけないという場合は、その都度対応していけるような状況にあると思いますので、今、特別にどうしようという体制ではございません。まず医療派遣をして、その上で新たな発生が起きたときに検討しようということで、具体的にはまだ検討している状況ではございません。

○仲村未央委員 2万人規模の受け入れとか、3000人とか、すぐそういう事態に直面すると思うのです。来てから考えましょう、全部一般外来で受け入れましょうなんて言っていたら、恐らく大体の方は保険証も持っていらっしゃるわけですよ、沖縄に来るぐらいの被災者というのは。そうなると、あれだけの規模でいらっしゃるわけですから、何も受け入れ体制を考えていませんという状況では間に合わないのではないかと思います。今すぐ考えるべきことではないですか。例えば、薬品等々も含めてどれぐらい準備すればいいのかとか、そういったことはいかがですか。本当に何も考えていなくて、全部一般外来で受け入れようと思っているのですか。被災者に好きなどころに行ってくださいと言うのですか。

○宮里達也保健衛生統括監 これは基本的には危機管理です。今、どういう予定行動の中であるかと言われたら、多分答えるのに窮すると思うのです。基本的に県知事の発言は一きのう私もその会議に代理で出席したのですが、3000人

は岩手県から要望があるから、空きホテルを活用してそれを受け入れる準備を
しなさいと、予算面のことも総務部長に指示していました。岩手県がそういう
名簿整理をすれば特別機を飛ばして迎え入れるという話にまでなっていまし
て、きょうはこの委員会で全然情報が途絶していますので、どうなっているの
かよくわかりませんが、そういう話がありました。その中で、もし医療が必要
な人が発生すれば、それは適切に対応すべきは当然で、これは県立病院が中心
になると思いますが、その他の医療機能もフルに活用して、問題が発生しない
ようにしていこうと考えております。

○仲村未央委員 今、検討がないということなので、これ以上どうしていいの
かわからないのですが、ただ、医療的なケアが必要な人は多いと思うのですよ。
やはり被災地からいらっしゃるの、ある程度の医療的な備えというのは非常
にニーズが高いと思うのです。自分の健康状態もわからないままいらっしゃっ
て、まず自分の体がどうなっているのかということを確認したいはずですし、
持病を持っていらっしゃる方ですとお薬も飲めない環境の中にいらっしゃる
方もあるし、衛生的にも非常に厳しい環境からいらっしゃるかと思えば、まず
一番最初に恐らく手当てされるべきは、そういった健康を取り戻すということ
だと思ふのです。ですので、ぜひそこは早急な体制づくりが必要ではないかと
思うのと、それからもう一つは、今、空港に続々と個人でもどどんいられ
るような状況が那覇空港等でも確認されるようなのですが、ああいうときの
一元的なワンストップで相談を総合的に受け付けられるような行政、県庁の体
制づくりというのは求められると思うのです。そういった議論は対策本部なり
で上がっていますか。来た人が、つまり身内がいて、県の関係者とか親戚がい
て、どこか頼る人がいる場合には、それはそれで行かれるかもしれませんが、
全く身寄りもなく、とりあえずいらっしゃる方というのは、もう私たちの
周りにも何人か見受けられるわけです。そういった方がまずどこに行けばい
いのかということになると、最初に空港についてどこにインフォメーションさ
れるかというのがまず大事で、そこで医療が必要なのか、それともとりあえず
泊まる場所がないのかとか、こういった総合的なワンストップの窓口を空港
なり、あるいは空港からどこかに一こちらにとかくいらっしゃってください
というような誘導の案内窓口みたいなものをつくるのか、そういったものがな
いと非常に空港も管理上も混乱すると思うのです。そこら辺はいかがですか。

○金城武福祉保健企画課長 先ほど福祉保健部長からもありましたが、要する
にワンストップサービスといいますか、総合的な窓口というのをまず設置する

必要があるということで、被災者の受け入れ対策ワーキングチームというのをきょうの午後に立ち上げております。実は連休中もそういう方たちから電話相談があればということで、これはマスコミにも電話番号の周知を図って、主に観光部門といいますか、そこが中心になって電話を当番して、連休中もずっと対応しているところでございます。

○仲村未央委員　もちろん、電話の窓口というのはこれも大事です。ただ、いらっしゃった方々がまずはどこにとりあえず身を寄せればいいのかとか、どこに行ったらまとまった情報が得られるかというような、一定のこのスペースというか、そういう場所をどこかに確保しないといけないと思うのです。それが空港になれば空港からどこに行けばいいのかという、そういったところの提案なりを、なければやっていただきたいし、あればそれをきちんと早目に必要ではないかと思えますが。

○金城武福祉保健企画課長　これにつきましては、全庁体制で今各部から職員を出していただいて、窓口をというか、その対策チームを本日立ち上げておりますので、事務局もきちんと構えて、そういう相談をできるような体制を構築するということで、本日、その設置が決まっております。そういうことで、その辺もしっかりとマスコミへの周知も図りながら、適切に対応してまいりたいと考えております。

○赤嶺昇委員長　ほかに質疑はありませんか。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員　この大震災が起きてから、私もいろいろと情報をとって見たのですが、現実には今お話があったように、もう既に沖縄県に入っている方々がおいでになるのですよ。現実には私の周囲にもいます。ただ、これは沖縄出身の子で、隣の県にいて避難者生活をするよりも沖縄の親元に来たほうがいいという人たちもいるわけです。結局、親の家に転がり込んでいるわけです。これはまだいいわけです。ただ、この市町村にも電話を入れてみたら、災害を受けた被災者と原子力発電所事故による避難者はおのずと違うという判断をしているのです。要するに被災者と避難者とは違うのだから被災者が最優先されるべきであって、避難者は原子力発電所の30キロメートル以内で退去命令が出ている皆さん方は沖縄に避難してきても、これは優先的に被災者から先にやって、避難者はその次とまでは言わないが、優先順位が低いという認識を担当者を含め

て私は現実に聞いているのですよ。実際、こういうことなのでしょう。基本的な認識を聞かせていただけませんか。

○金城武福祉保健企画課長 これにつきましては、先ほどの地震・津波等の被災者と原子力発電所事故の避難者を区別するようなことがないようにということで、国からも通知が来ているようで、我々もそこまで認識しておりませんでしたので、やはり同様に取り扱うというのが基本と認識しております。

○翁長政俊委員 これはぜひそうしてもらいたいと思っています。

もう一つは、先日テレビを見ていたら、医師の派遣で、これはドクターに特に聞きたいのですが、いわゆる1日、2日程度来てもらっても困ると現地の医者が言っているわけです。医療というものは患者がいて、要するにケアされる人たちがいて、この方々にはいろいろな意味で継続的にケアをする必要がありますから、1日、2日来てトンと帰られても次の対応がとても困る。また新しい人が来てやるととても困るということをおっしゃっていただきましたが、医師の数が足りないから当面仕方がないのではないかと私も理解はするのですが、現実問題として被災現場で医療を行うということになると、ああいう現場の医者一地元の医者なのでしょうね、きっと。テレビのインタビューに答えておられたのですが、そういう現実というのはあると認識されていますか。

○宮里達也保健衛生統括監 これは恐らくとしか言いようがないのですが、私は被災地の現場に立ったことがないので。その現場にいるドクターにとっては、そういう気持ちが起こるのは重々理解はできます。ただ、我々としては、今、県民へ提供しているサービスも確保するという使命と、なおかつ、断続的にやるのはよくない、継続的にいきますという、その中でです。ですから必ず重なるように行かせるということで、要するに医師を派遣したら、これは交通の便とかそういうので時間差が出る可能性は否定しませんが、なるべく保健師も含めて必ず引き継いで帰ると、そういうことを続けていこうと。しかも求められる期間は、とりあえず今は4月いっぱいと考えているのですが、もっと長期になるかもしれないということを考えておりますので、ある特定の人を半年行ってくれとか、1年行ってくれというのは今はなかなか頼める状況にないというのも御理解いただきたいと思えます。

○翁長政俊委員 現場の事情はよくわかるし、県の対応のされ方も、少ない医者の中から割いて行かれるのですから、それは大変だと私も理解していますが、

極力、4泊5日とかいうスパンではなくて、もう少し時間を延ばした形での対応ができれば、よりきめ細かいケアというのか、顔と顔がわかるようになることが一番大きなケアの一つでもあるだろうと思っていますので、そこは検討できるのか検討できないのかわかりませんが、こういったことも一つ考慮に入れながら、被災現場にドクターや医療スタッフを派遣するというのは大変なことだろうと思っていますが、さらにそこもまた深掘りした形で、ぜひチャレンジしてみたいかと思っておりますので、これは提案にしておきます。

それともう一つ、被災者の受け入れなのですが、県知事が3000名と言ったのは向こうからオファーがあったのですか。

○宮里達也保健衛生統括監 私がきのうの会議の中で理解したのは、多少情報が錯綜しているところもあって、岩手県からそういう要請があると、それにこたえようと。それでとりあえず3000名はホテルを確保できそうだということで、ホテルの部屋を順次提供できますということをメッセージしようということだったと理解しています。

○翁長政俊委員 岩手県1県から3000名のオファーがあるということは、宮城県、福島県を入れると、あと3000名、3000名くらいのオファーがくる可能性だってあり得るわけですよ。

○宮里達也保健衛生統括監 失礼いたしました、訂正します。

岩手県だけではなくて、3県から1000人ずつという受け入れの要請にこたえますと、とりあえずそういう答えをしているようです。

○翁長政俊委員 それとこれは知事サイドに情報が一括されて、本部みたいなのができて、そこで割り振りをやっていこうと思いたいますが、特に福祉保健部が担当すると、やはり被災現場の状況を見ていると高齢者がかなり多くて、いわゆる介護を要するとか、こういう方々の被災者もおいでになるわけですよ。こういった方々への、こちらからの呼びかけ、オファーというのは可能なのでしょうか。こういった方を受け入れることも可能ですよという。全体ではなくてもその何割かを、こういった方を引き受ける、現場ではこれが一番大変だと思うのですが。

○奥村啓子福祉保健部長 厚生労働省から、児童それから高齢者も含めてですが、被災者に対して各県でどのくらい受け入れができるかという調査が来まし

た。それを報告しております。それを厚生労働省が被災県に投げているので、被災県がそれを見て、どこの県に何名ぐらい送ろうかという調整をすると。現在、厚生労働省で要請するか、被災県と受け入れ県で直接やるかは今後、厚生労働省内で検討中ではあるのですが。そういう形で調整していくということですので、今後、我々も対応できる数字は報告していますので、それに基づいて被災県から要望があれば、その受け入れに向けて、また対策をやっていきたいと思っております。

○翁長政俊委員 わかりました。ちなみにこの調査で沖縄県は、どれぐらいの規模ができるという結果が出ているのですか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 高齢者だけではなくて調査は入っていますが、高齢者でお答えしますと、18日金曜日の締めで70施設、350名の受け入れが施設でできるということです。派遣も職員の規模が62名ということで報告をしているところであります。

○翁長政俊委員 高齢者以外の介護を要する方とか、障害を持っている方を受け入れるとかという、こういった調査の数も出ていますか。

○宮城洋子高齢者福祉介護課長 障害者（児）施設は34施設、122人の受け入れが可能ということになっております。母子婦人施設は4部屋12世帯受け入れ可能、児童施設は37施設、50人受け入れ可能、うち里親受け入れ可能人数が27名、生活保護施設は1部屋2人受け入れ可能ということになっております。

○翁長政俊委員 きょうは福祉保健部の皆さん方との質疑答弁ですから、皆さん方が受け入れられる、特にオファーができる部分はこの部分だろうと思うのです。特に高齢者の皆さん方の、被災地の状況を見ると、二次被害とは言いませんが、避難先で体調を崩してお亡くなりになる高齢者も出ているようでございますので、そういう意味ではやはりこの部分にしっかりと、沖縄県側が支援策をきちんと被災地に伝えることが大事だろうと思っておりますので、この部分をもっと拡充できるように、ひとつ頑張り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。
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 受け入れについて福祉保健部のチームに入る体制、多く必要ではないかと私は思っているのですが、受け入れチームはどれぐらいの人数ですか。

○金城武福祉保健企画課長 これは知事公室からは、各部2名出すようにということになっておりまして、福祉保健部も2名出しております。ただ、福祉保健部は保健師の派遣も含めて、随行する職員もほかの部と比べるとかなり現地への派遣も多いという実情もありまして、なかなか職員の同意といたしますか、それに苦慮しているところでございまして、2名で何とかやりくりしていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 病院とか施設とかいろいろと具体的な動きといたしますか、支援というのは必要です。だからやはりわかっている担当の一障害担当とかそういう部署でつくべきではないかと思うのですが、少し厚くしてということはやらないとだめではないでしょうか。

○金城武福祉保健企画課長 この2名を出しているのは、総合的な窓口ということでありまして、具体的な対応が出ますとまた各課で対応ということになります。そういう意味では福祉保健部は常に被災者の対応というのは各課でも対応することが可能だと考えております。

○西銘純恵委員 透析患者の受け入れは通院530人となっておりますが、住居については確保されているということですか。

○宮里達也保健衛生統括監 これは透析医会と調整をしました。とりあえず、数日間は社会的入院で対応してみましよう。そしてその間に生活支援の仕組み等を確保していくようにしようということで、とりあえず入院ベッドがどれぐらい確保できるのかということ、日々連絡を受けるようなシステムを組んでいます。

○西銘純恵委員 入院84人というのがすぐ受け入れ可能と見て、あと通院にプラスしてくるといのは今後の受け入れ先もということですね。きょうも福島県から来た30代の女性1人ですね。これは県がつかんでいないと思うのですよ、もちろん単身で来ていますから。おとといもいたのですよ、若い方で福島県か

らだったのですが。病院にまず連れていきたいと思ったのですが、もちろん、保険証とかそういうのを持っていないのですが。県内のすべての病院で医療費がどうなっているのか、そして保険証についてどうするのかお尋ねします。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 被災した方に対するの取り扱いについて国から通知が出ておまして、国では東北地方太平洋沖地震及び長野県北部地震で被災した被保険者の一部負担金の取り扱いについてですが、当該地震により被災した被保険者のうち、岩手県及び宮城県の全市町村、福島県及び茨城県の一部市町村と、国が指定した市町村に住所を有して、かつ住居等が全半壊等した被保険者については、保健医療機関でこの旨を申し出ることによって一部負担金の徴収猶予をされるようにということで通知が出ております。これについては県、それから国からも医療機関に通知を出しておまして、またホームページ等でも情報提供をしているところでございます。

○西銘純恵委員 県内の医療機関すべてに、通知はもう行き渡ったということですか。

○仲村加代子国保・健康増進課医療制度改革専門監 県及び九州厚生局沖縄事務所では、医師会等を通して周知を図っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
上原章委員。

○上原章委員 4番のボランティアの派遣なのですが、このボランティアというのは社会福祉協議会でボランティアを募るというのですが、これは条件があるのですか。皆さんの福祉や医療、介護に関するボランティアを指しているのですか。

○垣花芳枝福祉・援護課長 ボランティアにつきましては、被災地で例えば力のある方とか、経験のある方とかということで条件を提示して募集をするという形になっております。現在、災害ボランティアセンターの立ち上げということを今、必死になって支援をしているところでございまして、そこから具体的に募集がかかってくるということで、それに対して協力をしていくということになります。

○上原章委員 では具体的には、これからこういったボランティアが必要ということが来るわけですね。

○垣花芳枝福祉・援護課長 これからになります。現在、近隣の市町村、歩いて行ける方を募集しているのが実態で、県外とか広域にはほとんど募集していない状況にあります。

○上原章委員 今後のこととして、もしボランティアが必要と、沖縄からも派遣ができるようになった場合に、このボランティアを募る方法というのを皆さんは考えていますか。こういった形で募っていくのか。

○垣花芳枝福祉・援護課長 現在、県の社会福祉協議会のホームページを県のホームページとリンクを掛けておまして、その中でボランティア情報は随時発信している状況です。それをごらんになりながら、県のボランティアセンターから市町村のボランティアセンターがございますので、そこと連携をとって情報を確実に流していくという形をとりたいと思っています。

○上原章委員 このホームページをインターネットで確認してくれという方法は、私はこれは非常に限られた人たちしか見ないと思うのですよ。実は今、現場から県が取り組んでいるこのおむつとか未使用のそういった物資を、これも実はホームページでしか確認できない、それで申し込んでくださいとしか、それで現場から非常に特定の形でしかこれが広がらないという意見もありまして、できればもっと市町村と連携を密にして、多くの方々にこういった情報が発信できる仕組みをつくらないと、このホームページで見てくださいというだけでは、これは非常に不十分だと思うのですがいかがですか。

○垣花芳枝福祉・援護課長 もちろん市町村と連携をする、自治会とかも含めて情報を十分に生かせるような広報をするということは当然でございますが、ただ、被災地のボランティアというのはだれでも行っていいとか、ランダムに行っていいとかという状況ではございませんので、できる限り団体とか、いろいろとまとめているところで確認をする必要があるということもあります。そこら辺を留意しながら情報を発信していきたいと思えます。

○上原章委員 今の件は、実は現場の市町村からあったのですよ。ですから、しっかりと県は市町村と連携を密にして今回の支援体制を組むにしても、ホー

ムページとかインターネットだけでよしとすることはないようにお願いしたい
と思います。あともう一点、福祉保健部長、先ほどいろいろと受け入れ体制を
組む中で当面の生活支援とか、例えば被災地からいらっしゃる方々で生活保護
の相談等があったら、これは県は対応できるのですか。着のみ着のままでいら
っしゃるケースもあると思うのですが。

○垣花芳枝福祉・援護課長 今の被災者の方が着のみ着のまま、またその当座
の資金がない場合は緊急保護ということの対応も可能かと思えます。ただ、こ
れは国からの通知の中では、こういう被災した場合においても緊急保護という
形で保護する場合はあっても、生活保護の原理といいますか、いわゆる確認さ
れた後に返還をするとか、いろいろな法的な手順をとる必要があるということ
の通知がきておりますので、その辺を機械的にならないような、相談をしっか
り聞いた上で必要な支援を行っていくということになるかと思っています。そ
れはもう既に各福祉事務所に通知済みでございます。

○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 今度の3000名の受け入れというのは、これは市町村では那覇
市を中心にしてどのあたりまで受け入れをされるのですか。まだそれは決まっ
ていませんか。

○宮里達也保健衛生統括監 昨日の会議で、ホテル業界にお願いして3000室ぐ
らいは確保できるだろうということで、宮古・八重山地域も含まれていると私
は理解しました、そういう話も出ました。石垣市に行きたいという人も結構い
るかもしれませんという話がありましたので、そういうことも含めて3000人分
のホテルの空き部屋をとりあえず確保しようということだと理解しています。

○奥平一夫委員 この大震災について、本当に受け入れようという市町村は、
それぞれ相当数あると思うのですが、例えば石垣市あたりが1000人ぐらいの子
供を受け入れますと一何日前でしたか、やりました。これは県との交渉の上で、
そういう決定をしたということなのですか、どうなのでしょう。それはわか
らないですか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から情報を持っていないと答弁がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 最後に、対策本部がありますね。各市町村、あるいは特に離島の連携といたしますか、連絡網というのはもう既にできているのですか。例えば病院であったり、福祉施設であったり、老人施設であったりというのは、そういう体制というのはもうできていますか、まだですか。

○宮里達也保健衛生統括監 基本的には福祉保健部に関する支援調査は、先ほどの透析もその一つなのですが、報告しましたようにできておりますし、今回は一従前は、例えば保健師は県の保健師だけを派遣していたのですが各市町村に協力してくれとか、そういうことを呼びかけております。

○奥平一夫委員 私が言っているのは派遣するというのではなくて、受け入れを各市町村でどうするかという話で、今、福祉保健部の所管の一例えば老人施設だとか、養護施設だとかというこの割り振りといいますか、これなら受けられますと各市町村から受け入れ枠を表明しているわけでしょう。その体制ができていますのかという話をしているのです。

○奥村啓子福祉保健部長 今回の受け入れ施設の調査は、児童については児童相談所からですが、あとは高齢者とか障害者については市町村を通じてやっておりますので、当然、市町村は理解していると思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「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、東北地方太平洋沖地震に伴う被災者の受け入れを含む対応についての質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員退席)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次回は、明、3月23日 水曜日 午前10時から委員会を開きます。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 赤 嶺 昇