

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
< 第 3 号 >

平成24年第1回沖縄県議会（2月定例会）

平成24年3月21日（水曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第3号>

開会の日時

年月日 平成24年3月21日 水曜日
開 会 午前10時3分
散 会 午後7時43分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第18号議案 沖縄県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 2 乙第19号議案 沖縄県介護保険事業推進基金条例
- 3 乙第20号議案 沖縄県介護保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 4 乙第21号議案 沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例
- 5 乙第22号議案 沖縄県介護基盤・介護支援体制緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 6 乙第23号議案 沖縄県認定こども園の認定の要件に関する条例
- 7 乙第24号議案 沖縄県障害児通所給付費等不服審査会設置条例
- 8 乙第25号議案 沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例
- 9 乙第26号議案 沖縄県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する条例
- 10 乙第27号議案 沖縄県障害者自立支援対策臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 11 乙第28号議案 沖縄県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例
- 12 乙第29号議案 沖縄県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例
- 13 乙第30号議案 沖縄県ワクチン接種促進基金条例の一部を改正する条例
- 14 乙第40号議案 沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例

例

15 請願平成23年第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、陳情平成22年第40号、同第49号、同第52号、同第95号、同第97号、同第98号、同第101号、同第103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175号、同第176号、同第179号、同第183号、同第194号、同第202号、同第206号、陳情平成23年第6号の2、同第8号、同第11号、同第13号、同第21号、同第28号、同第42号、同第46号、同第47号、同第55号、同第58号、同第69号、同第94号、同第113号、同第115号の3、同第121号、同第122号、同第124号、同第126号の2、同第131号、同第141号、同第143号、同第167号、同第171号、同第183号、同第184号、同第196号の2、陳情第6号の3、第7号、第8号、第12号、第17号の2、第25号から第31号まで、第37号、第52号、第60号の3、第65号の2、第69号、及び第72号の2

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	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	宮里達也君
福祉企画統括監	垣花芳枝さん
福祉保健企画課長	金城武君
福祉・援護課長	大村敏久君
高齢者福祉介護課長	稲嶺ミユキさん
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
健康増進課班長	照屋明美さん
健康増進課班長	棚原憲実さん
薬務疾病対策課長	上里林君
病院事業局長	伊江朝次君
病院事業統括監	呉屋幸一君
県立病院課医療企画監	篠崎裕子さん
県立病院課看護企画監	佐久川和子さん

○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18号議案から乙第30号議案まで及び乙第40号議案の14件、請願1件及び陳情102件を一括して議題といたします。

本日の説明員として、福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めております。

まず初めに、乙第18号議案沖縄県社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第18号議案沖縄県社会福祉施設等耐震化等臨時特例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。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の67ページをお開きください。

本議案は、地震又は火災が発生した場合に社会福祉施設等の入所者等の安全を確保するための事業を引き続き実施するため、基金の設置期間を延長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。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第18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 対象施設の総数と、実績としてどれだけできて一割合で結構です。来年の3月31日までと、新年度継続するという事で対象施設がすべてその事業を受けることができるのかお尋ねします。

○大村敏久福祉・援護課長 本事業は平成21年度からスタートしておりますが、スタート時点における基金の対象事業が一耐震化事業について言いますと、棟数にして105棟あります。そしてスタート時点での耐震化実施済みが71棟、未実施が34棟になっておりました。率にしますと67.6%の耐震化実施率になっております。当基金によりまして、施設数8施設、棟にしますと10棟を予定しております。その他の制度を利用した整備については9施設予定しております。本事業の終了時点一昨年3月末時点では85.7%の実施率と、未実施については15棟になることとなっております。

○西銘純恵委員 すべて耐震化するという事で計画は進められると思うのですが、残すということは、理由はなぜでしょうか。予算が足りないということですか。

○大村敏久福祉・援護課長 本基金による耐震化については、すべてをやるということではなくて、その期間にできる予算の範囲内で実施するという一方で、その他のものについては、その他の制度を使って今後整備されていくものと理解しております。

○西銘純恵委員 でも、15棟残っているということをつかんでいらっしゃるわけでしょう。そうしたら予算の範囲内と言わないで、やはりそれを危険な状態で置くということはないという立場であれば、わずか15棟と—34棟未実施のうち19棟は今年度予算でということですから、あと17棟ということですが15棟と言われたので、それは思い切って予算化するということも含めてやるべきではないですか。

○大村敏久福祉・援護課長 国からの基金を受け入れてやっているのですが、その基金の範囲があると先ほど説明しました。しかしそれぞれの施設も自己負担の部分がありますので、施設の状況に応じて今回の基金で整備できるものは先ほど説明したとおりであるということで、今後についてはその他の施設の状況を踏まえながら、またその他の制度もありますので、その中で整備されていくということでもあります。

○西銘純恵委員 施設側の対応が難しいということで、この基金を使われないということで今受けとめたのですが、その他の制度で同じように今年度までに耐震化を必要とする施設が、別の制度を使って実施ができるという確証はあるのでしょうか。それとも無理だろうということなのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○大村敏久福祉・援護課長 本基金の対象施設としては、昭和56年度以前につくられて耐震化が十分でない施設が対象になっております。それをもとに、各施設からこの基金を活用することについての状況把握をして、今回の基金の活用になっているのですが、それぞれの施設について施設の整備計画がありますので、その計画の中で今後、他の制度を活用して実施されていくということでもあります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、西銘委員から、昭和56年度以前に整備され、耐震化が不十

分な社会福祉施設15棟について、整備をせずに残ることになるのか確認がされた。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

大村敏久福祉・援護課長。

○大村敏久福祉・援護課長 耐震化せずにそのまま残すという意味ではなくて、残っている15棟については今後の施設整備の改築等の中で当然、耐震化の基準に合うような形で改築・整備されていくと理解しております。

○西銘純恵委員 では、残りの15棟については改築予定があると。そして今年度、改築ということで出ている棟数はあるのか—今後とおっしゃったものだから、一、二年のうちに改築がなされるという意味なのか。それとも知らないということなのか、計画そのものがね。

○大村敏久福祉・援護課長 福祉・援護課で所管していますその基金を活用した施設整備を今、把握しております。それ以外は各課でそれぞれ施設整備を計画していくことになっております。そのすべてについてどういう計画になっているのか、現時点で把握していない状況であります。

○西銘純恵委員 福祉保健部の所管ですよ、この社会福祉施設というのは。

○垣花芳枝福祉企画統括監 これは昭和56年度以前に建築された建物について、いわゆる消防法の改正に伴って、耐震化基準が厳しくなったということに伴って、耐震化施設を整備をしていきたいと思いますということ、それをまとめてやるために基金を設置して現在進めているわけです。先ほど大村福祉・援護課長から話しましたように、平成24年度末においては85.7%実施いたします。ただ、この基金を実施する前に、全施設に対してこの基金を活用した施設整備の必要性、それからニーズを把握いたしております。それと今後の計画についても、各所管課においてそれを実施しております、その状況を見ながら現在、法人においても施設整備に向けて、自主財源の確保も含めて取り組みを進めているということです。例えば平成25年度で一気にやるとか、平成24年度で一気にやるとかということにはなりません。ただ、施設の実態をとらえて緊急性のあるものについては、これまでの基金の中でも対応しておりますし、また平成24年度の事業の中でも整備していくという取り組みを進めているということです。

もう一つは、スプリンクラーの整備もあわせてやっておりますので、その辺のところについても現在進めているということです。3年ですね、継続して進めております。もちろん、必要性の高いものについては法人と調整を行いながら、施設整備の計画を促進していくということが私どもの立場になっております。

○西銘純恵委員 福祉保健部で全体つかんでいらっしゃると思うので、やはり危険のまま放置をしないという立場で、補助を必要とするものは基金以外の別の制度でということもおっしゃいましたので、そういう立場で早急に耐震化をやっていただきたいと要望して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「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18号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第19号議案沖縄県介護保険事業推進基金条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第19号議案沖縄県介護保険事業推進基金条例について御説明いたします。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の68ページをお開きください。

本議案は、介護保険事業の健全かつ円滑な運営の推進及び高齢者が住みなれた地域で自立した生活を営むことができるよう、必要な支援を行うことを目的として、新たに基金を設置し、その管理及び処分に関し必要な事項を定めるものであります。

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19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 従来ある基金との違い、そしてこの経費負担については、国から交付金などがくるのでしょうか。従来の介護事業を超えた形で予算枠が—基金枠がとられるという新たな負担ということもあわせて出てくるのでしょうか。市町村はどうでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 現在の既存の基金というのは、財政安定化基金ということでしょうか。

財政安定化基金は、市町村の介護保険事業の健全な運営に資するということで、例えば介護給付費に対して収入が足りなかったりとか、給付費が予定よりも増大したときに、県の設置しております介護保険財政安定化基金から市町村に貸し付けや交付を行うものであります。

今回、設置する基金につきましては、この財政安定化基金の特例といたしまして、平成24年度に限り第5期保険料の市町村の軽減に資することができるようにということで、特別に取り崩しが可能となったものでございまして、財政安定化基金に本来必要な今後の貸付額を残しまして、合計25億円余りを取り崩すものでございますが、それにつきましては、介護保険法の改正による不足によりまして、国、県及び市町村に3分の1ずつを交付することとなっております。県の今回設置します基金は、県分の8億5000万円につきましては、市町村の介護保険事業の今後の伸びの鈍化とか、市町村の支援に充てることによりまして、今後の市町村の介護保険事業の効果—例えば介護予防に充てるとか、そういったものに対して6年間基金を設置しまして、特別に当該事業を実施したいということで今回、上程するものでございます。なお、今回の基金の設置につきましては、新たな支出負担はございません。

○西銘純恵委員 そうしますと、8億5000万円、安定化基金の取り崩し分を県がこの保険事業の推進ということで使うと—予防等も含めてという、そういうものになるわけですか。国からの交付とかは一切ないのですか。他の都道府県はどのようなやり方をしていますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 25億円の取り崩しに関しまして、従来3分の1を市町村、3分の1を国、残りを県ということで、3分の1ずつになっております。市町村分につきましては、介護保険の保険料の抑制ということで、

それに充てるようにということで規定されておりますが、国や県の分につきましては、介護保険事業に充てることという規定がございます。それで、国の使い道としては現在のところ、厚生労働省にいろいろ問い合わせしたり、全国都道府県会議等でその使い道を確認しているところですが、3月現在、まだ国はその使い道について決定されておられません。他県の使い道につきましては、九州各県を確認してみましたところ、各県とも県独自で事業を執行すると。人材育成でありますとか、そういった予防事業に充てたいということで、各都道府県とも独自に事業を実施するという回答でございました。

○西銘純恵委員 国の8億円余りの使途はまだ未定だということですが、そもそも25億円余の基金のもとに国から入ったものがあつたのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 抛出時には、国、県、市町村の3者で抛出することになっておりますので、入るときは国、県、市町村ということでやっています。ただし、財政安定化基金というもののうち、県で一括管理しておりますので、25億円のうち、国、県、市町村というような色分けはなくて、現在はプールで取り崩しております。

○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 この基金は先ほどのお話によると、他府県では独自の使い方を考えていると。沖縄県はどういう考え方をしているのですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 県では取り崩し額をもとに一当該基金ですが、その創設によりまして、介護保険事業計画の2期に当たる6年間で事業計画といたしまして、介護予防事業の推進や高齢者への包括的な支援システムの推進、あとは市町村が行う介護予防事業、そういったものの人材育成でありますとか、地域包括支援センターの強化等に取り組みたいと考えております。

○比嘉京子委員 これまでも介護予防事業に取り組んではきていますよね。きていますが、今回このことをやることによって、どれだけの成果、効果、活動、そういうものが可能になるのかということをお聞きします。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 ただいま明確に数字での目標というのは、

まだ立てられないところですが、例えば、今後取り組みます予防事業、例えば沖縄県の今の状況から言いますと、後期高齢の方で要介護度が重たいとかありますので、そういった介護の重度化にならないような支援でありますとか—もともと介護の重度化にならないように、市町村で今、予防ということで力を入れておりますが、金銭的あるいは人材的に足りないという部分もありますので、県としましても、その研修とか、そういったものを通して、職員あるいは介護地域包括支援センターの取り組みを強化したいと考えております。もう一つはケアプラン等ですね、それもまた市町村保険者ということでやっておりますが、そういった小さなところではなかなか手が回らない給付費の確認とかですね。そういった手が回らないところもございまして、進んでいるところから情報や手法を小さなところに渡すため、県が取りまとめてレベルを上げて、市町村の介護給付への取り組み等を過不足なく適正にやっているかという確認も含めて、点検を行うという事業に取り組んでいきたいと考えております。

○比嘉京子委員 もう少し簡潔に答弁をいただきたいのですが、今までやってきていることにこの基金を取り崩して取り組むことで、どういうことがプラスされるのですか。それからこの基金が、今、後期高齢の75歳以上の人たちに対してそうならないためのというお話ですが、ある意味で言うと、50代、40代の介護につながるであろう—そういう早目に来るであろう人たちにもこの基金は使えるのかどうか、また使おうとしているのかどうか、そこら辺を確認したいのです。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 比嘉委員の2番目のほうですね、40代、50代という話ですが、それももちろん取り組んでまいりたいと考えます。健康増進課のやっております健康関連の取り組みともタイアップして、介護予防をもっと広げて取り組むということももちろん計画しておりますし、将来的な効果といたしましては、介護給付費が自然増的に伸びている分を—その分保険料に跳ね返っていくわけですから、その辺の保険料の伸びを少なくとも緩やかに、急激に上がるのではなくて緩やかなカーブになるように、そういったものを目標に取り組んでいきたいと考えております。

○比嘉京子委員 1番目に私が質疑しましたこれまでの取り組みに、これがプラスされるということで、どういうことが可能になるのかということです。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 この事業をさらにこれまでの分に加えて取

り組むことといたしまして、一番、介護保険事業一身近な市町村の中で地域包括支援センター、相談とか、そういった介護サービス事業を取り扱う市町村の取り組みを強化することによりまして、より相談機能を拡大いたします。そのことによって介護保険事業のより緻密なといいますか、市町村が取り組みやすく、住民にそういった啓発広報等も通しまして、より介護保険についての正確なといいますか、詳細なそういった取り組みを行うことによりまして一済みません……

○垣花芳枝福祉企画統括監 ちょっと補足させていただきます。今、高齢者のケアに向けての市町村の一番高いニーズは、実は包括支援センターの体制の強化—そのスタッフとしては、丁寧に対応したいのだが、なかなか日ごろの認定とか、そういう対応で目いっぱいになっているので、丁寧な対応が厳しいという声が非常に高いのです。その辺のところを、今回の6年間の中で、市町村の皆さんといろいろ意見交換をしながら、体制の強化をしていきたいということです。それともう一つは、沖縄県が一委員から先ほど指摘がありました。65歳から75歳とか、その介護度を上げないと、という取り組みも必要なのですが、65歳までの皆さんがいかに健康に過ごしていけるような環境をつくるかということが非常に重要ですので、その辺のところの体制を強化していくと。そのための健康づくりに向けての普及啓発も当然ですが、何か市町村が取り組みたい事業について県が支援することで、連携した体制づくりができると考えています。アイデア的には、具体的にここで県がこれをしたいということではなくて、市町村のほうからできれば拾い上げていって、県はバックアップしていくという体制にしていきたいなと考えています。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第19号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第20号議案沖縄県介護保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第20号議案沖縄県介護保険財政安定化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。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の70ページをお開きください。

本議案は、介護保険法の一部改正に伴い、平成24年度に限り、基金を処分する場合の特例を設ける必要があることから、条例を改正するものであります。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20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 先ほども少し説明を受けたのですが、平成24年度に限り、基金の特例として取り崩すことができるということで、市町村がこの8億5000万円を保険料抑制に使われるということも前に伺ったのですが、一般質問等も含めて。介護保険料ですね、今年度、最高に上がるころは幾らから幾らに上がるのでしょうか。一番低いところと高いところ、その説明をお願いします。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 各保険等についてはまだ議会で審議中の段階ではございますが、新聞等で議会に提案または提案する額として取り上げられた記事によりますと、高いところから行きます。第4期、第5期の比較で差額が一番高いのが、宜野座村、渡名喜村の4期3490円から6424円、差額2934円となっております。差額の少ないところと言いますと、与那国町の4期5800円が5期に5600円、マイナス200円となっております。

○西銘純恵委員 町村というのは広域連合だと思ったのですが、そうでしょうか。保険料が違う理由は何でしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 広域連合というのは、各28市町村が広域連合に加入することによって、一つの保険事業体ということで構成しているものでございます。県では13市町村それぞれの保険者と、28市町村を構成員とする一つの広域連合で、ただいま介護保険は構成されております。私が申しました

のは、介護保険広域連合一先ほどの宜野座村、渡名喜村につきましては広域連合の中の町村ということで申し上げました。

○西銘純恵委員 広域連合の中で一番安いところはどこで幾らですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 広域連合の中ではランクがありまして、一番安いところは北中城村、南大東村、北大東村、その3村がワンランクとなっております。北中城村で言えば4556円の4期が5期に4994円になりまして、438円の上昇となっております。北大東村、南大東村につきましては、3490円が4994円、ともに1504円のアップとなる予定でございます。

○西銘純恵委員 保険料が違う理由がわからないのですが、説明をお願いします。それと都市部に比べて小さな町村といいますか、3ランクという部分が、6424円というものが結構あるわけですね。だからその負担能力といいますか、全然違うのに保険料が高くなっている理由がわからないのですよ。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 広域連合では28の市町村を会員としておりますので、それぞれの市町村の高齢者数とか、介護度とかですね、そういった要因が違いますので、一律に一つの保険料にするにはやはりちょっと無理があるということで、厚生労働省と調整をしまして3ランクに分けてその中で給付の必要額に応じたランクづけということで、それぞれの市町村を3ランクで保険料の規定をしております。

○西銘純恵委員 そうすると、例えば北大東村4994円の保険料、渡名喜村、栗国村6424円と。村でそれだけの違いがあるのは、給付を受ける、介護を受ける方が多いという理由だけですか。保険料を軽減する何らかの策というのは一切とられていないということですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 西銘委員のおっしゃる高いところ、低いところという話ですが、まずは広域連合がそういったいろいろな市町村の要因を勘案して決定したことです。細かいことはわかりませんが、その地域に介護施設があるとか、あるいはそういった給付費の動向等を踏まえて決定されていると認識しております。

○西銘純恵委員 栗国村、渡名喜村を例に出して言っているのですが、13町村

ですか、6424円に上るところですが、所得水準といいますか、その皆さん、どれぐらいと見ているのですか。負担能力といいますか、負担ができる額と見ているのでしょうか。それともう一つは、10年前に介護の制度ができたが、保険あって介護なしということは当初から言われてきたのです。10年前の沖縄県の平均の介護保険料は幾らだったのでしょうか。今度、5期になると平均は幾らということで、どれだけアップということになるのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 10年前というか、第1期の平成12年度から平成14年度のときの介護保険料は県平均で3618円でした。5期はまだ審議中で出せませんが、4期で4882円ということで差額で1200円程度上昇しております。

○西銘純恵委員 5期は今、市町村のこれを出したら想定額というものは幾らになるかは出ませんか。少なくとも5000円を超えるのは当然ですよ。6000円近くなると思うのですが、そうすると3618円が10年たてば倍近くになると。また10年たてば倍以上になるでしょうというものでね。実際この所得そのものが、年金そのものがふえないであろう今の状況では、それで負担ができない制度ではないかということ私を指摘をするのですが、それで負担ができないという皆さんに介護保険料を上げざるを得ないと。そこはあくまでも抑制をして、保険料を上げない方向でいかないと一結局は介護を受けるときだって利用料1割負担がありますよね。利用そのものもできないのではないかと思いますよ。それで私は市町村が8億5000万円抑制のために使われるという一沖縄県は乙第19号議案では予防とかの関連で使いたいと基金を出していますが、国に対して8億5000万円のこの未定とされているのは、保険料がこれだけ上がると、沖縄県は6500円なんて払えるわけがないということで、これは国に基金をゆだねるのではなくて、引き下げのために法律を改正したぐらいですから、国のものはそこに入れるという立場で要請をすべきだと思うのですがいかがですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 西銘委員のおっしゃるとおり、高齢者の方に介護保険料及びいろいろな費用ということで、大分厳しいということは私どもも感じております。それで、九州主管課長会議でありますとか、全国主管課長会議でありますとか、そういう機会を通しまして、ただいまの国の保険料の市町村への交付でありますとか、あるいは介護保険の費用構成ですね、そういった公費負担の割合とかのかさ上げ等も要請しているところであり、今後もそういった要請は続けていくことを考えております。

○西銘純恵委員 もう一つお尋ねしますが、利用の関係で介護認定を受ける人がふえているだろうと想定するのですよ。この利用割合といいますか、例えば個人が介護の認定を受けて、100%受けられているのか。それとこの利用認定者自身がどれだけふえて、利用率はどのような推移になっているのか。保険料はどんどん上がって行って、40歳からもちろん払わされています。だけれども、介護を受けるときにこの間の推移として10年間利用者がふえてきたと、介護認定者がふえてきたと言われるけれども、利用される方は実際、認定度に応じて、施設介護にしても、居宅介護にしても、割合としてどれだけ使われてきているのか。最低でも100%使われているのかどうかお尋ねしたいのですが。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 要介護認定者数とサービス受給者数ということで申し上げさせていただきますと、要介護認定者数が平成12年3万1003人から、平成22年ですが4万5125人、伸び率として4.2倍となっております。そしてサービス受給者数ですが、平成12年が23万1081人、平成22年が46万2641人ということで、その伸び率は4.4%一済みません、訂正いたします。要介護認定者数から言いますと、平成12年3万1003人が、平成22年4万5125人と、約1.5倍となっております。サービス受給者に対して申しますと、平成12年の23万1000人が平成22年は46万2000人、約2倍の伸びとなっております。ですから、サービス受給者の伸びが大きいということになります。

○西銘純恵委員 私は皆さんが多分つかんでいないと思うのでそういう答弁になったと思うのですが、介護認定3を受けたと、だけれども実際は受けられるサービスを受けられていないと、利用ができていないというものが割合的にどれだけになっているのかということをお尋ねしたのですよ。そこは調査する必要があると思います。なぜかと言いますと、今、特別養護老人ホームに申し込んで待機をされているのは何名ですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 平成23年11月時点で、約2400人という数字でございました。

○西銘純恵委員 ですから、この皆さんは介護利用ができる、特別養護老人ホームに入所ができる、申請をされている皆さんですよ。だから、利用が実際はできていないという数字になると思うのですよ。私はそういう認識です。だから、実際は介護利用ができないのに、保険料だけ上がっていくという仕組みをもっと大もとから見直しをするという立場でやらないと、もっともっと一予

防ももちろん当然ではありますが、現実には高齢化して、それなりに要介護認定者がふえていくということは当然なのですよね。だからやはり社会保障の観点を持ってやらないと、保険料はもう10年間で倍に上がると。でも、介護を受けるときには施設利用は待たされたを掛けられて、いつまで待っているかわからないという状況があるということは、抜本的に直さないといけないと思うのですよ。この特別養護老人ホーム、利用ができないという事態について、私は福祉保健部長の見解を伺いたいのです。この介護の制度についてどうなのか。

○宮里達也福祉保健部長 これはたしか本会議でも答弁しましたが、今後、施設系の入所希望も多いということも西銘委員の指摘どおりでありまして、その中でも、特に施設系が望まれると想定される一おおむね1000人ぐらいいるということで、今後1000床の施設系の施設整備を計画しているというのが今の状況です。今後、非常に高齢化が進むわけで、その高齢化にどう対応するかということは、種々の課題があるものと我々も認識しておりまして、その時代に合った対応を順次考えていく必要があると認識しております。

○西銘純恵委員 65歳以上の変死体ということで、孤独死ですよね。一般質問などで取り上げて、この平成18年から5年間で4051人、65歳以上の方が結局は孤独死をしたという形でね、警察ではつかんでいると。それについて福祉保健部も、本当はその実態について調査してほしいとは思いますが、この皆さんだって結局は、ある意味では介護を必要とされている人がいたかもしれない。でもみとられることなく亡くなった可能性が高いという部分があるわけですよ。だから5年間で4000人といったら、本当に多いときは年間で800人とか、こんなに65歳以上が亡くなっているわけですよ。変死という形で扱われるわけですよ。最期に人間の尊厳が本当に脅かされた状態でお年寄りがいるというものについては、私は福祉の考え方とすれば、やはり日本国憲法に定められた日本の国からすれば、もっと社会保障というものを柱にすることで物事を要求していく、都道府県から出していくということはとても大事だと思うのですよ。でも、今の保険料の軽減のために基金を市町村はやるけれども沖縄県は入れない、国には入れてもらうという要望をしているとおっしゃったのですけれども、私は保険料がこれだけ上がるということについては、もう負担能力を超えていると。多分、1年以上滞納したら介護が受けられないのですよ。10割負担になってくるわけですよ。そういう実態もどうなっているのかということも実際に調査していただいて一今すぐ回答は出ないと思いますが、もう受けられない人がふえるのではないかとということをととても感じていますので、

保険料軽減のために一括交付金、これを何らかの知恵を絞って一ソフトにできないとかということを言われているのかどうかわかりませんが、保険料を下げていく一県内の高齢者が戦争を体験した、戦後を生きてきたという皆さんのことを考えて、沖縄の振興の考え方には合致すると思うのですよ。交付金で何らかの形でこの介護の保険料を引き下げるという立場も、ぜひ県政として総務部で施策の中に入れるということも検討してほしいと思うのですが、これについていかがでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 まず一括交付金に関してですけれども、一括交付金の福祉保健部の事業については、私も内閣府等の局長を初め、いろいろな担当者とも協議をした経験があるのですが、基本的に一括交付金の一特に福祉保健部に関しては、国全体でナショナルミニマムとして存在する、例えば介護保険もそういう制度の一つだと思うのです。そういう、国民が基本的な福祉政策の中で、枠組みのあるものの単純な個人への恩恵ということに使ってはいけないという趣旨のくぎの刺され方をしております。それもある意味ごもっともなところという思いもあります。それで、我々としまして、離島で住まわれるお年寄りが、離島に住み続けてそういう介護を受けたいという御希望も結構ありますので、そういう離島でその事業所が運営できる仕組みをどうやって確保するかという制度、あるいは一括交付金の予算化等を今検討していて、その執行状況を見ながら、さらに、離島は特に高齢者、高齢化率が今後高まっていくことが予想されますので、そういうことに弾力的に使えるようなことを今とりあえず試みているということです。

○西銘純恵委員 わかりました。いずれにしても、国の福祉というナショナルミニマムと言いながら、実際はその福祉が成り立っていないところを、国政ということを指摘をして、いずれにしても県政としては、県民の高齢者が介護が受けられないという状況がもう明らかにあるものですから、それを今、新たな事業所を離島についてはおっしゃいましたので、ぜひ、一括交付金の活用等を頑張って支えていくという立場をとっていただきたいです。

○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 先ほどの乙第18号議案から関連してくることですけれども、予防医学を進めていくということで、できるだけ介護を受けられない人た

ちを少なくしようという事業は進めてきていますよね。ですけれども、これが本当に効果的な事業につながっていったかどうかということは少し気になるのです。今、市町村一特に過疎地域についてのほうが、介護保険料が高いという傾向にあるわけですか。どうなのですか、全体的に見たときに介護保険料が高くなっていく傾向のある地域というものは。

○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長 済みません、そこまでの詳細な分析というものはまだできておりませんが、介護の事業所ですね、提供する介護体制が少ないところ、それは過疎地域等には見られますので、やはりそういったところはちょっと一ただ、介護要因との絡みもありますので、介護サービス事業所が少ないと介護を使う機会がないということで、高くなるということにはならないです。必ずしもそういった因果関係はないです。

○渡嘉敷喜代子委員 実際に今回、保険料が6420円になったというときに、それが本当に支払えるのかという思いがするのですよ。宜野湾市での介護保険料の経緯というのを、二、三年のものを教えてもらえますか。

○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長 宜野湾市は、第1期が3572円、第2期で5158円、第3期で5162円、現在、第4期で4950円となっております。

○渡嘉敷喜代子委員 第1期が3572円、これはやはり財政の豊かなところは一般財源から出して、これまで抑えてきているわけですよね。今、5000幾らかになっていますよね。それだけ出させないように一般財源から抑えてくるということではできているのですよ一済みません、これは医療費のことですよね。ごめんなさい。そういうことで介護については、また別の問題にはなるのだけれども、役所からやはり予防のためにということで、社会福祉協議会にお金を補助して、そこから各自治会にお金を助成して、ミニデイサービスというものをやっているのですよ。これはもう各公民館でやっています、すべての公民館で。そこに地域のボランティアの皆さんとか、婦人会の皆さんとか、そこに集ってそういう人たちの面倒を見ているわけですね。お年寄りの居場所という感じで対応しているわけですよ。これが他の市町村ではできないという状況だそうです。というのは、ボランティアの皆さんが集まらないそうです。特に都市部についてはですね。そのように、やはりそういう場所にもしっかりと要望を考えるのであれば、支援をしていくということも考えたらいかがでしょうかという思いがするのです。皆さんのこの予防推進のためにいろいろな研修とか、広報

とかというような、そういう方法を従来やっていましたよね。そのあたりも視点を変えてね、市町村に対してそういう事業のメニューだってあるのですというような広報の仕方もあるという思いがするのですが、いかがでしょうか。

○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長 この基金の今後の活用につきましては、先ほども統括監が申しましたように、市町村のどのあたりでそういった必要があるか、人手が足りないとか予算が足りないとかですね、そういった市町村からの要望をきちんと踏まえて支援していくということになると思います。

○渡嘉敷喜代子委員 やはりどうしても高齢化がどんどん進んでいくわけですから、それに対応していくための本当に包括的な、そういう考え方でこれから対応していかなくてはいけないと思うのです。今、一括交付金もあるわけですから、やはりそういうこれまでの一括交付金で支援してもらおうという考え方の根本には、やはりそういう日の当たらない福祉や教育の部分について、一括交付金を使ってほしいというものが大きな要望だったと思うのですよ。そのあたりもしっかりとできるものは、充てていくようなことでね、福祉保健部の皆さんには頑張っていたきたいなと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 少し外れると思うのですが、ここでしか聞けないと思うので1点だけ。例えば、各市町村の担当のケアマネージャーがいらっしやいますよね。ケアマネージャーのことでお聞きしたいことは、今、使えば使うほど市町村の介護保険料は上がるわけなのですが、ケアマネージャーの判定基準というものは極端に言うと、例えばこの市では支援度が幾らとなっていたものが、その判定によっては、ほかのところでは非常に低く見積もられたとか、そのケアマネージャーのある意味での判定の基準といいますか—もちろん大きな基準はあると思いますよ。だけれども、私が今、実感として感じていることは、非常に介護度の認定のハードルが高くなっているような気がしています—これは単なる気だから全く根拠はないのですが、私は実感としてそういう気がしているのです。例えば、全県的にその基準というある程度の枠があるのか、それから基準として一定化するような仕組みというものがしっかりあるのかないのか。もちろん大きなぶれはないと思いますよ。だけれども私は地域差というか、個人差というか、その判定する人の個人差なのか、そこら辺を非常に危惧する

ものですが、どうなのでしょう。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 比嘉委員のおっしゃる介護度を決めるというものは、多分ケアマネージャーではなくて、各市町村に設置しております要介護認定審査会というものがございます。その中で認定調査員が本人の状況を確認してきたものをもとに、医者の方とか、調査員も含めて全員で、合議制でそれを判定していくのですが、基本的にはこれは全国一律の基準があつて、厚生労働省からこういった認定審査会の進め方あるいはその基準は統一で示されているところではあります。やはり見てみますとでこぼこが市町村にはありまして、高齢者福祉介護課でも、例えば認定審査会の主治医の方を対象にした研修でありますとか、あるいは認定審査会全部含めた市町村に対する研修とかそういったことを行って、なるべく認定審査のでこぼこをなくすように、より統一できるということで研修を行っているところでもあります。

○比嘉京子委員 これはこの基金においても、その強化にもっと使えるという理解をしているわけです。かなり結果としてその認定が下ると、負担といいますか、家族の負担も個人の負担も非常に幅があるのです。そこら辺を私は日ごろ感じているので、ぜひ、このでこぼこをできるだけならす力をぜひ強化してもらいたい。そのように思います。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 今言った平準化ですね、そういったものをももちろん目指すところでもございますし、市町村からそういったものについての取り組みの支援、応援等の依頼もありましたら、ぜひこの基金を使っての支援を行ってまいりたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 少し私もお聞きしたいと思います。沖縄の所得水準、全国的な所得水準に比べて沖縄は非常に低いのですが、その所得水準と介護保険料、それを比較したような全国的な資料—沖縄を中心とした資料というものはありますか。つまり、所得のどれぐらいを介護保険料が占めているかという。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 済みません、今のところそういう調査をした資料はございません。

○奥平一夫委員 要するに何が言いたいかといいますと、県民所得が全国的にも一番低い中であって、その介護保険料がかなり高いということで、これから介護保険料の負担増ということが、物すごく重くのしかかってくると思うわけですね。今、委員の皆さんが質疑をした中でも、やはりこの介護保険料は本当にきちんと納められるかという不安があったと、そういう質疑もあったと思うのです。ですからそういう意味で、この介護保険料をいかに下げていくかということの努力が求められるべきだと思う。本来ならば、国の負担をもっと上げて、きちんとそういう地方のいわゆる介護保険料ができるだけ安定するような、そういう仕組みをつくっていかなければならないと思うのですが、この辺はやはり沖縄県としても、しっかりこの政府に対して保険料の軽減といいますか、上昇をさせないような仕組みを求めていくということは必要ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 奥平委員のおっしゃるとおりですね、非常に介護保険の制度自体が値上げをやっていく中で、やはり負担が重たいということは承知しております。先ほども申しましたように、なるべく保険料は下げるという話ではないのですが、保険料を納められない人への支援といたしまして、例えばその保険料は所得に応じて段階的に設定する仕組みを設けておりまして、所得段階は市町村の判断により6段階を超える設定が可能となっております。あるいは一時的に負担能力が低下した場合などには、条例で第1号被保険者の保険料の減免や徴収猶予も行うことができる制度となっております。公費等の負担割合のそういった率の公費負担を多くするという部分につきましては、これは九州各県の会議の中でも、全県ともそういう要請を行っていくということで、平成23年度にも要請をしております。平成24年度も引き続きそういった要請は、全国課長会議だったり、部長会議だったりということで全国的にも意見が出ておりますので、そういったものは一緒に求めてまいりたいと考えます。

○奥平一夫委員 実際に介護保険料が納められなくて介護を受けられないというような、そういうことになっている方はどれぐらいいますか。サービスを受けられないという。実際にいますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 済みません、県では把握しておりません。

○奥平一夫委員 これは一番重要なことだと思うのです。介護保険のこの負担増というものが今、本当に生活に物すごく大きくなっているのしかかっているということから考えれば、特にこれだけの負担増ということが予想されるならば、やはりいかにしてその保険料をきちんと納めてもらうかということと、同時にその軽減策も含めて、本当にあらゆる対象者の皆さんがしっかりと保険料を納められる、そういう状況をつくっていくことが行政の仕事だと思うのですがいかがでしょうか。またその調査も必要だと思うのですが。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 市町村ともそういった実態調査、その辺も含めて調整してこういった施策といいますか、市町村と一緒に調整してまいりたいと思います。

○奥平一夫委員 実際にいわれる1割の負担ができなくて、介護サービスを避けているという、そういう方々もたくさんいらっしゃいます。本当に今、厳しい生活環境の中であって、これができなくてますます介護度が上がっていくという、あるいは重症化していくという実態がいろいろなところから報告もされています。そういう意味で皆さんをしっかりと介護サービスを受けられるという体制をつくるということが大事だと思うのです。先ほど比嘉委員の質疑の中にありましたように、各地方の財政の事情によって介護度の認定がどんどん下がってきている。これは実際、私も一私が体験したことではないのですが、うちの97歳の母が半年前には介護要支援2でした。元気なのですが。それで、ことし認定を要請したら同じ2でしたが、うちの妻がクレームをつけたそうです。おかしい、もっと厳しくなっているのに何でそんなに支援が下がっていくのということで、今度は介護1になったそうですよ一文句を言ったからなのかどうかわかりませんが。何名かの皆さんに聞いたら、やはり認定がほとんど1つずつ下がっているという方々が相当ふえているのです。そういう意味で、その認定基準の解釈、これがそれぞれ地域によってばらばらなのか、あるいは意図的に財政が厳しいから認定を下げているのかということがどうもありそうな気がするのです。ちなみに、ある介護施設の職員—この人は結構優秀な方で、本土でもいろいろな意見の発表をしたりということがあって、施設を視察したりということもなさっている方なのですが、沖縄と—いわゆる宮古島と本土の施設との認定基準を見ると、余りにも本土のほうがゆるゆるだということで、今、宮古島市は相当厳しくなっていると、そういう認識の違いがあるのではないかなということをおっしゃっていたのです。そういう意味で、むしろ本当にきちんとした認定の基準に合わせて真つ当な判断をしてもらわないと、

これは下げられるといろいろな支障も出てきますし、サービスは受けられますが、しかしその度合いによるきちんとしたサービスが受けられないということもありますので、その辺の地方の介護認定に関する調べもぜひやっていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 認定審査の基準は、基本的には厚生労働省の示しているテキスト等がありますので、本来はそれに従って全国的にやられるものだと思っております。確かに、県内の市町村等のそういった介護認定のところで、少し地域によって差が見られるところがありますので、それは私どもも常日ごろから認定審査の方法等については研修等を行って、その平準化を保つということで今やっているところではありますが、全国的に一律であるはずですが、全国的に、ではどういう状況かというものを把握しておりませんが、少なくとも県内では同一基準で、同一ステージでできるように、それは今後とも研修等で示していきたいと考えております。

○奥平一夫委員 正直なところ、皆さんのところにはそういうお話というものは来ているのですか。いわゆる判定基準の認定が、どうも地域によってばらつきがあるのではないかというお話は実際に来てはいるのですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 声としては、例えば先ほどの奥平委員のお母様のように、前は2だったものが、今回の更新のときにはこうなったというような話はあるのですが、全県的にばらつきがあるよという声ではないですね。私どもがそれを吸収して、そういった傾向が見られるということでの、こちらの考えでございます。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第20号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第21号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例の審査を行います。

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。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第21号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の71ページをお開きください。

本議案は、介護支援専門員実務研修受講試験問題作成手数料の額を1000円から700円に改める必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第21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 説明をもう少し詳しくやっていただけますか。支援専門員というのはケアマネージャーということでしょうか。そして、1000円から700円に下げる必要があるという、必要の説明を受けていないのでよろしく願います。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 介護支援専門員というのは、西銘委員のおっしゃるとおりケアマネージャーのことです。今回、条例改正に至った理由ですが、介護支援専門員の実務研修受講試験の試験問題作成手数料というものがございまして、それを公益財団法人社会福祉振興・試験センターというところに委託しておりまして、これまで手数料1000円ということで規定されておりましたが、公益財団法人社会福祉振興・試験センターから、これまで1000円だったものを700円に値下げしたいという申し出がありましたので、それに伴って県の手数を引き下げるものであります。公益財団法人社会福祉振興・試験センターの引き下げの理由といたしましては、経費節減を行ったということと、試験問題の部数が多くなったので、その分経費を落とすことができた。その分値下げするという通知がありました。

○西銘純恵委員 値上げ続きで下げるということに、受ける側からすれば大変ありがたいことだと思ってくれるけれども、この公益財団法人社会福祉振興・試験セン

ターというものは、ある意味では単独の業者なのですか。試験センターということですから、複数の業者が参入をして試験を受けさせるという、そういう競争の中で下げたということなのですか、どういう理由なのですか。

○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長 ただいまの公益財団法人社会福祉振興・試験センターのことですが、これは厚生労働大臣の登録を受けた法人ということで、登録試験の問題作成ができる機関ということでございます。

○西銘純恵委員 沖縄県には1カ所しかないのでしょうか。県にあるのですか。

○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長 全国で1カ所です。

○西銘純恵委員 というと、やはり全国規模で受験者がふえてということなのですか。沖縄県でそういう登録を受けて試験をさせるということは、これからあり得るのですか。そういうことはありませんか。

○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長 この試験は介護保険法第69条によりますと、都道府県が行う試験となっておりますので、都道府県が公益財団法人社会福祉振興・試験センターに、試験問題の作成につきましては委託をしているということです。今後の可能性としては、ないとは言い切れないのですが、今のところ全国で1カ所、試験問題作成ということでこちらが全国的にその試験の際に問題作成をしておりますので、現在こちらに委託をしているところでございます。

○西銘純恵委員 わかりました。いずれにしても、ある意味では独占的な業種だということが理解できました。安くなるのはいいのではないかと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第21号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第22号議案沖縄県介護基盤・介護支援体制緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。
宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第22号議案沖縄県介護基盤・介護支援体制緊急整備等臨時特例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。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の72ページをお開きください。

本議案は、スプリンクラー設備等の設置に要する費用の補助対象施設に、軽費老人ホームを追加するとともに、基金の設置期間を延長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。

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22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 基本的な質疑です。対象施設、そして先ほどと同じように軽費老人ホームが追加されるということですが、そのホームの施設数は調査されたのか、この1年間の事業でスプリンクラー設置は100%できるのかお尋ねします。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 軽費老人ホームにつきましては、県内で9施設ございます。平成21年4月の消防法の改正によりまして、それ以前の施設に対してスプリンクラーの設置義務が課されたところではありますが、軽費老人ホームにつきましては、その補助対象から外れておりました。今回、国に全県から要望がありまして、補助対象施設に追加するに至ったと聞いております。ちなみに、本県では2施設が該当することになります。軽費老人ホーム等につきましては、平成24年度で2カ所整備する予定です。

○西銘純恵委員 小規模多機能型居宅介護事業所はもう終わりましたか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 小規模多機能型居宅介護事業所ですが、スプリンクラーの補助対象施設が11施設ございました。平成21年から平成23年の間に11件全部スプリンクラーの設置を終えております。

○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22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、補助答弁者の入れかえ。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、乙第23号議案沖縄県認定こども園の認定の要件に関する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。
宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第23号議案沖縄県認定こども園の認定の要件に関する条例について御説明いたします。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の73ページをお開きください。

本議案は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部が改正されたことにより、認定こども園の認定の要件を定める必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第23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 現状で、認定こども園というものはあるのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 沖縄県内において、認定こども園として認定した事例はございません。

○西銘純恵委員 条例改正によって、特に特徴的に変わるものは何でしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 条例改正の効果としては、基本的には変わりありません。ただ、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律が改正されまして、地域主権一括改革法の制定によって認定の要件を条例で定めるといったことがございますので、これまで法で定めていた認定要件を条例で定めたといったことであります。

○西銘純恵委員 現在、このこども園を実施しているところのメリット・デメリットと申しますか、そこら辺の調査というものを県はやったことはあるのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 県内に事例がないので調査はやっておりませんが、全国的には昨年4月1日現在で、認定件数が762件という状況となっております。

○西銘純恵委員 都道府県によって偏りがありますか。全く設置されていないところは全国で何県あるのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 全国で認定がされていないところは、京都府と沖縄県の2府県のみとなっております。

○西銘純恵委員 そうすると、この条例を交付したら、業者としてはその認定園をつくってくる可能性が出てくるということで見てもよろしいのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認定こども園として認定される受け皿は、この条例改正によりつくるといったことであります。

○西銘純恵委員 この園ができていないということで、いいかと思うのですが、

東京都などで認定園がいろいろ問題があるのではないかという指摘もありますので、県としても、条例をつくったけれども実際に保育所の整備がおくれているということが認定園というところで流れていかざるを得ないということも出てくるのかなという気もするものですから、やはり保育所整備をしっかりとやってもらい、待機児童解消についてしっかりとやってもらいということとあわせて、認定こども園の課題といいますか、実施されているところの検証といいますか、それもぜひやっていただきたいと思うのですよ。やはり、正當に児童福祉法に立って保育所整備をするという観点を持っていただきたいということで、要望もあわせて終わりたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 今、沖縄でそれが無いという一沖縄と京都に無いということですが、特に沖縄に無いというのを皆さんはどのように考えておられますか。なぜそれが行われないのか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認定こども園については幾つかのタイプがありますが、特に保育所型については、結局、認定こども園とした場合に、いわゆる保育に欠けない子も受け入れることとなります。ただ、沖縄の現状からすると、待機児童が多いという状況がありますので、あえて認定こども園とする意義が低い。それからまた幼稚園については、公立幼稚園が仮に認定こども園になる場合に、そのためには新たな財政措置がありません—一般財源で措置をされておりますので、そういった状況があって、沖縄において認定こども園が認定されていないという状況があらうかと思います。

○比嘉京子委員 今度の平成24年度以降についてですね、特に沖縄独自の就学前の問題というものを、これまでの議会答弁等においても、特に教育長の答弁によりますと、特に沖縄の幼稚園の公立一幼稚園の80%は公立であるという歴史的な背景を踏まえて、プレスクールの観点に立っていくという考え方と、それから皆さんの、この間の予算特別委員会での質疑等を踏まえると、今認定にはなかなか向かないと。特に今は保育に欠ける子供さえも待機をさせているわけだから、という考え方があるわけですね。

そこでお聞きしたいことは、今後、沖縄のこの歴史的な環境状況のよさを踏まえて、沖縄の就学前をどう考えていくのかということが、例えば沖縄の子供

特区的なところで、沖縄独自のあり方をやっていくのかどうかも含めて、教育庁と皆さんとでどういう話し合い、どういう方向性を今後とっていかれようとしているのかということ、今、喫緊の大きな我々のテーマではないかなと思うのですが、まずその話し合いが行われているかどうか。そして、その話し合いの中身がどういう方向性に向かっているのか。今度の一括交付金も含めて。特に子供に光を当てるといふことも含めて、また貧困も認めていく一貧困対策も認めていくというような国会の考え方もありましたね、この間の。それも踏まえて、沖縄県としては、そこをどう話し合おうとしているのかということについて、大きな考え方を聞きたいと思います。

○宮里達也福祉保健部長 この問題は西銘委員の御指摘のとおりで、沖縄県は他府県と違った状況があります。その状況が必ずしも負の側面だけではなくて正の側面も持っている、そういう現実もあるという考えを私は持っております。そういう視点から、教育庁とも今調整会議を何回かやっております、そのプレスクールとしての、八、九割近くの子供が行っていると。あと、残りの1割は私立の他の目的を持った幼稚園に通っている子もいるのですが、基本的には地域の機能としての幼稚園がありますよという、そのことをまず第一に価値あるものとして押さえていきたいということは、ある程度の共有認識かなと理解しております。それを踏まえて、では負の側面は何かといいますと、その幼稚園に行った後のこの子供たちは一幼稚園の機能としては午前中だけですので、その以後の預かり保育をどうするか、あるいは今、待機児童がやはり多いということもまた一方の事実ですので、その待機児童をなくしていくと。そういう到達すべききちんとした目標を定めてやっていきたいと思いますという話し合いをやっているところです。

○比嘉京子委員 教育庁で幼稚園の午後についてはお聞きしますが、では皆さんは、今、国が進めようとしている、例えば保育型であるとか、幼稚園型であるとか、それから地方裁量型ですか、さまざまなこの認定に関しては別個の路線—沖縄は独自の歴史的背景を踏まえた上で、そのよさを生かして、幼稚園の位置づけはプレスクールの位置づけをすると。そして保育園のこの問題は、保育園の待機児童解消のために加速をさせていくなり何なりと、そのような今の路線を推し進めていくという理解でいいのですか。

○宮里達也福祉保健部長 全体として、極端に独自ですよということを主張する気はないのですが、これまでの歴史的な経緯を踏まえて、改善すべきを改善

するという、先ほどの預かり保育というふうな発展性ですね。ですから、幼稚園に行っていない何%かは、多分、午後の預かり保育がないために保育園だけでという人もいるかもしれない、十分考えられますよね。そういうことをいかに整備していくかという課題はありますよという認識を持ちながら、今の幼稚園—公的な関与している公立幼稚園の機能を価値あるものとして、認識していくという基本的な考えは持ち続けることになろうかと思います。

○比嘉京子委員 幼稚園の位置づけはよく理解できました。そこで、今、現場が非常に混乱して、国のあり方と沖縄県がどういう方向に行こうとしているのか、国の動きとしてこういう動きが展開されてくると、現場の認可園も公立の保育所も含めてですね、沖縄はどうなるのだろうかという不安感と焦りといいますか、現場の園長先生や職員からは非常に声が大きいですね、今。特に平成24年度に向かって。現場に対して皆さんがどういう説明、今後の沖縄の保育のあり方をどう考えているのだということを、私は大きく打ち出していく必要があると思うのですが。こういう国の制度が先行されてくるために、沖縄としてどうあるかとしているのかということが見えていない。そのことによる不安感、そのことを払拭すべきだと私は思うのですが、その認識はおありですか。声は上がっていますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 これまでも、新システムの関係に関しては、保育団体の皆さんとも意見交換を行っているところであります。その中で県としては、財源の確保がされる、それと保育の質が確保されるということを何度も申し上げているところでありまして、あとは具体的な制度設計、例えば保育単価がどれだけになるかとかということが、まだ具体的に決めていないところがありますので、その状況も見ながら、県としての具体的な対応を、いろいろ保育団体の皆さんともまた引き続き意見交換をしながら、対応していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 もう一方で認可外保育園ですが、認可外保育園に対してはそういう集まりとか、それから園長会とか、そのようなことでの意見交換会はなされていますか。今後の沖縄県の保育のあり方に対して。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可外保育園の団体の皆さんには研修会等を通して、また、個別に団体から面談の申し入れがあった際には、それをお受けしまして、県の立場あるいは県の施策についての説明を行っているところで

す。今後も、このような各認可外の団体の皆さんとも、意見交換を行っていきたくと考えております。

○比嘉京子委員 ということは、現場等においては、この国の動向についての不安感は払拭すべく話し合いをしているし、またされていると理解していいのでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 この問題は、そもそも国がどういう制度にしますよというしっかりとした定義といますか、それがまだ示されていない状況の中で、いろいろな情報が入ってきていることも一方の事実であります。そういう情報交換をしながら、我々はまた沖縄独自のものもありますので、ソフトランニングさせていかなければいけない部分がありますので、混乱のないように十分に意見交換をしているつもりであります。

○比嘉京子委員 確かにおっしゃるとおりで、ですから沖縄は沖縄独自の歴史的なよさを生かしながら、沖縄独自の保育環境をつくっていくということをきちんと示すということが、今混乱をおさめる大きな発言になるのではないかなと私は思いますので、ぜひ、そこは現場の方々にも強調していただきたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「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23号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第24号議案沖縄県障害児通所給付費等不服審査会設置条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第24号議案沖縄県障害児通所給付費等不服審査会設置条例について御説明いたします。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の81ページをお開きください。

本議案は、児童福祉法の一部改正に伴い、市町村が行う障害児通所給付費等に係る処分に対する審査請求を取り扱わせるため、不服審査会を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めるものであります。

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24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24号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第25号議案沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第25号議案沖縄県立総合精神保健福祉センターの設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の83ページをお開きください。

本議案は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部が改正されたことに伴い、沖縄県立総合精神保健福祉センターの業務に、市町村が行う地域相談支援給付決定に関し意見を述べること等の業務を追加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。

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25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25号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第26号議案沖縄県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第26号議案沖縄県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の84ページをお開きください。

本議案は、障害者基本法の一部改正に伴い、県に設置する合議制の機関について名称を定めるほか、所要の改正を行う必要があることから、条例を改正するものであります。

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26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 84ページ、第2条ですが、「福祉」を「自立及び社会参加」という改めがありますけれども、福祉という用語が変わることについて、どういう意味を持つのかということと、もう一つは障害者当事者団体の意見を聞かれたのか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 障害者基本法の目的として今回、すべての国民が障害の有無によって分け隔てることなく相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するということを掲げて、今回、すべての国民が共生す

る社会の中で包含していくという関係から、自立と社会参加を保障するという形で文言を変えたところでございます。

当該法の変更に際しましては、国でやっています障害者制度改革推進会議の総合福祉部会でも議論がされております。私どもの県の関係の団体にも、法改正については十分御説明をしたところでございます。特にそれについて何らかの声が上がったということは聞いておりません。しっかりとすべての国民の中で、共生する社会の中でその支援を取り組んでくださいということが法の趣旨ということでしたので、そういうことでぜひ施策を進めていただきたいという御意見でございました。

○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26号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第27号議案沖縄県障害者自立支援対策臨時特例基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 続きまして、乙第27号議案沖縄県障害者自立支援対策臨時特例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。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の86ページをお開きください。

本議案は、障害者自立支援法に基づく制度の円滑な運用を図る事業を引き続き実施するため、基金の設置期間を延長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。

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27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27号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第28号議案沖縄県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 続きまして、乙第28号議案沖縄県自殺対策緊急強化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。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の87ページをお開きください。

本議案は、県内における自殺対策を緊急に強化することを目的として、引き続き県が行う事業を実施するとともに、市町村が行う事業を支援するため、基金の設置期間を延長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。

御審査のほど、よろしくお願ひいたします。

○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、補助答弁者の入れかえ。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、乙第29号議案沖縄県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例

の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第29号議案沖縄県妊婦健康診査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。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の88ページをお開きください。

本議案は、市町村が行う妊婦に対する健康診査の支援及び、健康診査等に関する知識の普及のために県が行う事業を引き続き実施するため、基金の設置期間を延長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。

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29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 基金創設、平成21年度からだったと思うのですがけれども、これまでの実績と効果ですね、妊婦14回検診というものがなかなか自費負担のときはできなかったということで、検診率が低かったのではないかと思っているのです。それが公費負担になってどうなったのか、検診率はどうなったのか、そこら辺の効果についてお尋ねします。

○宮里達也福祉保健部長 平成18年度に、妊娠11週の早い段階で妊娠届けをもらった人は74.1%でしたが、恐らくこの基金等の取り組みの効果だと思うのですが、平成22年度には85.3%とかなり改善しております。それと平均受診回数も12.7回になっております。ですから、かなり向上してきています。

○西銘純恵委員 何回から12.7回に向上したのですか。

○宮里達也福祉保健部長 それまで公費での制度が余り明確でないところがあって、これと対比するような情報を得ておりません。ただ、かなり公費が入っ

たために、受診の機会がふえているという現場感覚は受けております。

○西銘純恵委員 例えば、平成22年度の実績が出ていますので、対象出産者といえますか、対象妊婦が85.3%届け出があつてということは言われたのですが、平均12.7回受けたと。この皆さんの人数ですね、これがどうなったのかというのと、それと出産そのものも出産率一人数といえますか、出生数がいかな、それがどうなったのか。出生率は上がったのか、そこら辺も効果についてもう少しお尋ねしたいと思うのですが。

○照屋明美健康増進課班長 平成22年の出生数は、沖縄県は1万7098人です。平成22年度の妊婦検診の受診数は2万5583人になっております。

○西銘純恵委員 今年度成人者数一成人式を迎えた者が多分、1万6000人台だったかなと記憶しているのですよ。だからそれから言ったら、1万7000という数字はやはり出生がふえたのかなという感じはするのですが、過去のデータをそんなに持っていないというので、やはり妊娠にかかるリスクとかそういうことにかんがみて、14回公費負担というものは出産にかかる皆さんの負担を軽減しているということがあらわれているのかなと思うのですが、正常出産といえますか、過去の比較で未熟児等の異常分娩の関連でも効果が出ているのか、正常出産が率として高くなったのか、そういう検証もなさっていますか。

○宮里達也福祉保健部長 まだこれは始まったばかりで、その検診をふやしたためにどういう効果が出たかという効果判定の時期ではないですので、推定ですが、きっとこれはいい結果が出るだろうと想定はしております。

○西銘純恵委員 やはり妊婦が糖が高いと言われていたけれども、この検診回数はなかなか行けないよということが過去にありましたのでね。これはとても大事なことではないのかな。健全な出産をすれば、それからやはり子供時代の成長については、本当に健全に成長するのではないかという立場からも、これは平成25年の9月30日までという期間で改正になっているのですけれども、この期間については、どうして9月30日となっているのでしょうか。これは県として、恒久法としてこれをやってほしいという要望などはやってきているのかお尋ねします。

○照屋明美健康増進課班長 妊婦検診の場合には、妊婦が医療機関で受診をす

ると、翌月に国保連合会に受診票を送付して、さらに国保連合会は審査をいたしまして、市町村に請求となるのです。それで2カ月おくれの結果になりますので、3月までは1月診療分になります。2月、3月分は翌年になりますので、どうしても9月までということの実績報告がかかってくるということで、9月30日の基金延長になっております。

○西銘純恵委員　ということは、平成24年度事業を1年間の事業と、実質は。そういう考えということですか。

○宮里達也福祉保健部長　条例の改正はそういうことではありますが、しかしながら我々としても委員と同じ見解を持っておりまして、引き続き平成25年度以降も、この制度が続くことを強く全国衛生部長会等で議論しているところであります。

○西銘純恵委員　これですね、国の制度としてできる可能性はとても高いと思うのですよ。やはり子供医療費がかかっていると。だから健康な出産そのものが、健全に育つというそこら辺も考えてやれば、また妊婦がそういうリスクを定期検診の中で重症化しないでやっていくことは母体そのものも健全にいくし、やはり労働力としても健全に働くことができるという総体的に判断して、だからこれは数字として正常出産が割合が高くなったのかどうかというこの検証については、やはり急いでやる必要があると思うのですよ。そして、国の制度としてきちんとやってほしいということを出せば比較検討でそうだなという説得ができると思うのですが、いかがでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長　西銘委員の御指摘のとおりだと思います。努力します。

○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　この14回検診の補助があるわけですがけれども、例えば沖縄県のように島嶼県で、例えば与那国町であるとか、各離島ですね。受けたくても受診ができない、そういう地域差というのはどうなっているのかをお聞きしたいと思います。

○照屋明美健康増進課班長 離島に関しては、やはり受診回数が下がるのですが、7回から11回というばらつきがあったりします。中にはやはり海が荒れて出てこられないという現状もありますので、本島の平均よりは少なくなっております。

○比嘉京子委員 やはりこれは各離島の受診回数と、例えば分娩に対する影響等もやはり調査をする、またはそれをどう打開するかということですね。だからそこに各離島に産婦人科医がいないわけですから、派遣しているわけですよ。各離島に派遣しながら受診をしたりやるわけですから、やはりその回数が少なくて、少なくなっているのか。それとも、回数はあるけれども受けていないのか、そこら辺も含めて私はもう少し正確な答えが欲しいのですが、午後以降でもいいので各離島における受診回数と本島との差ですね。それともう一つは、それは医師を派遣する回数との関連なのかどうかということのこの2点をお聞きしたいのですが、どうですか。各離島についてありますか。

○照屋明美健康増進課班長 今、産婦人科がその離島に行って検診をやっているところは多良間村だけなのですね。多良間村は宮古病院と、そして村と一緒に巡回診療という形で産科医を派遣して検診をやっているのですけれども、ほかの離島に関してはやはり本島に出てこないといけないような状況になっております。

○比嘉京子委員 わかりました。では、与那国町をぜひ教えてください。というのは、飛行機でしか来られないですよ、石垣島まで。そこには医師は派遣されていないのですか。

○照屋明美健康増進課班長 以前はやはり八重山病院から産科医の先生がいらして巡回もやっていたのですけれども、やはり八重山病院もかなり産科医の先生を派遣することは厳しいという現状がありまして、今は産科医の先生が行って検診はやっておりません。

○比嘉京子委員 いつから行っていないのですか。

○照屋明美健康増進課班長 平成22年だと思います。

○比嘉京子委員 その確認と、それから与那国町の受診率はわかりますか。受

診回数。後でいいです。

○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 福祉保健部長、関連ですが、今の妊婦検診は14回、これは各地域差別なくやってほしいという思いで、先ほどの離島の皆さんが地域性の不便性というのがある、これこそ沖縄の離島を抱えている地域性だと思うので、一括交付金でそのような受診ができる支援体制というのは組めないですか。例えば飛行機、それから宿泊も含めてですね、私は思いきってやる必要があると思うのですが、どうですか。

○宮里達也福祉保健部長 今まさに一括交付金等を使って、離島の定住条件の改善という目的で、まだ調整中ですが専門医の派遣事業の中で産婦人科をどう組み込むかということは今いろいろ議論をしております。基本的に産婦人科の検診というのは、出産をするところとの医師との連携を一ただ行けばいいというだけではなくて、連携をうまくやりながら、また出産する場所の人が行けないわけですから、多くいる産婦人科医の交代で体制がとれるところに行っても、その連携がとれる仕組みというものをきちんとやって、そういうことが動くように、今、琉球大学等と調整中であります。その他としては、例えば今、赤ちゃんがお腹の中にいる一胎児というのですが、胎児が元気であるかどうかということはある程度チェックする、一般検診でもある程度チェックできる機器があるのです。例えば超音波で赤ちゃんの動き、状態を見るとか、あるいは心臓の心電図をずっと連続的にモニターというのですが、それをする事によって、赤ちゃんがどういう状態にあるかということはある程度ジャッジする機能があるのですが、それを遠隔的に基幹となる病院とつないで、その診療所の先生の安心を高めると。そういうことを今チャレンジしようとして計画しております。

○上原章委員 専門の方ですから、その辺はしっかりやっていただきたいのですが、この妊婦検診—その島々の妊婦を支援するための、先ほども言ったように、もう産科医は少ないわけですから、本島とか宮古、八重山、県立病院に行くと。そういう中で国会でもこの間議論があって、委員会等でなかなか国レベルでは一律にそういうことができないという答弁もありました。それは沖縄県がそれに対して一時的に、例えば一括交付金で沖縄の特殊性ですということ

発信すれば、できる形になると私は思っていますので、福祉保健部長、ぜひこの点は頑張ってください、今後の補正予算とかも含めてしっかりと進めていただきたいと思いますと思うのですが、答弁をお願いできますか。

○宮里達也福祉保健部長 上原委員の御指摘のように、今、各離島町村が一括交付金を活用してそういう仕組みをつくろうということで取り組んでいて、我々もそれに意見交換をしているところです。

○上原章委員 よろしくお願ひします。終わります。

○照屋明美健康増進課班長 先ほどの与那国町の平成22年度の妊婦検診の実施状況なのですけれども、平均で10回、最小で6回で最大で14回という結果になっております。

○比嘉京子委員 では、先ほどの西銘委員の答弁にある12.7回よりは平均的に劣ると。最小でも6回の方もいると。

○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29号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第30号議案沖縄県ワクチン接種促進基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 それでは、乙第30号議案沖縄県ワクチン接種促進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。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の89ページをお開きください。

本議案は、市町村が行うワクチンの接種に関する事業の支援及びこれらのワクチンの接種に関する知識の普及のために県が行う事業を引き続き実施するため、基金の設置期間を延長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。

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30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 接種しているワクチンの種類、そして市町村によって違いがありますか。

○棚原憲実健康増進課班長 種類につきましては、子宮頸がん予防ワクチンはサーバリックスというものとガーダシルという2種類があります。若干、含まれている成分が違うという内容になってはいますが、基本的に対象年齢は同一です。その他、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは単一になります。

○西銘純恵委員 市町村すべて、接種については100%実施されているのでしょうか。

○棚原憲実健康増進課班長 この3種類のワクチンにつきましては、全市町村で現在のところ実施しております。

○西銘純恵委員 接種を受けた人数というのは全体はつかんでいますか。

○棚原憲実健康増進課班長 平成23年12月末の接種者数としまして、子宮頸がん予防ワクチンが2万5861名、対象者の77.2%になります。ヒブワクチンは4万417名、48.3%、小児用肺炎球菌ワクチンは4万1040名、49%の接種率となっています。

○西銘純恵委員 これはヒブワクチンとか小児用肺炎球菌ワクチンというのは、何歳から何歳までという年齢枠があったはずなのです。それで今おっしゃった49%、48.3%というのは全体でまだ50%が残っているということにとらえてよろしいのですか。

○柵原憲実健康増進課班長 おっしゃるとおりです。

○西銘純恵委員 そうしますと、1年間延長して、残りの皆さんがすべて接種するということになるのでしょうか。漏れるということもあるのでしょうか。

○柵原憲実健康増進課班長 今年度、4歳の子は次年度受けることはできません。ただし、小児用肺炎球菌とヒブワクチンについてですが、新たに0歳になる子と4歳までの子が新年度は対象となりまして、今現在4歳の子は次年度は5歳になりますので、それは対象から外れるということになります。

○西銘純恵委員 そうしますと、おっしゃった0歳から4歳は1年間延長ということで受けることはできる、でも、4歳を超えて漏れた子については、例えば3月末日終わるからもうできないということですよ、平成23年度は。漏れた人数というのはどれだけの数字になるのか、これは強制ではないですよ。そこら辺の親御さんの周知といいますか、受けることに対するそのような周知のため、広報のための一接種についてですよ。安全性とかそういうことも多分、危惧されることがあるのかなと想定されるものですから、そういう保護者に対する説明等はすべてやった上でのことなのか。

○宮里達也福祉保健部長 本来ですね、この予防接種に関しては、国の基本的な政策として予防接種法で規定して、どうあるべきだということを明確に規定して予算化してということが前提になろうかと思えます。ただ、西銘委員御指摘のように国民にもいろいろな御意見があって、今そういう議論がなされているのは事実なのですけれども、まだ改正が明確な段階になっておりません。我々としては小児科あるいは産婦人科等の皆さんを通じて、あるいは市町村の担当者を通じて広く広報しているところではあるのですが、例えば、去年だったと思うのですが、ヒブワクチンで死亡者が出たのではないかみたいな、疑わしいといった一精査した結果、それは無関係でしたという情報が流れたのですが、かなりそういう情報がイレギュラーに入ったりして、やはり接種率がなかなか向上しないという側面もまた一方であるということも御理解いただきたいと思えます。

○西銘純恵委員 子宮頸がんについては77.2%、12月末ということですが、これは対象が100%接種できるということになるのでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 望むべくは100%ということ、私もそう思うのですが、77%というのはそこそこの数字といたしますか、100%は多分達成はかなり困難だと思いますので、そうはいつでも沖縄県は特に子宮頸がんが多い地域でありますので、これは力を入れて広報する必要があると思います。

○西銘純恵委員 これは学校接種になるのですか、子宮頸がんですね。例えば、接種方法が個別にされていてやりづらいというものもあるのではないかと思いますよ。だから100%困難という理由が何なのか、それを克服する手だてというのはどのようなものを考えているのか。

○棚原憲実健康増進課班長 集団接種につきましては、宮古島市だけが集団接種という形をとっておりまして、その他の市町村は案内のはがきを出して、契約された医療機関で個別に接種を受けるというシステムになっております。この接種の推進については、実施主体は市町村でありますので、市町村がはがきの案内ですとか、医療機関への情報提供とかやっているところですが、県としましてもポスターを作成して、いろいろなところに広報活動を実施しているところですよ。

○西銘純恵委員 宮古島市は全員接種できたのですか。

○棚原憲実健康増進課班長 申しわけございません、市町村ごとの接種率についてはまだ出していない状況です。

○西銘純恵委員 私は集団でやれば、子供たちも励まし合ってというのかな、経験していないことですからやれるし、100%に近くできるのではないかと思います。県がポスター作成ということではなくて、宮古島市が集団接種で結構高率で受けられたということが判明したら、やはり市町村にもそういう方向で受けさせるということを考えてらどうかと思うのですが、いかがですか。

○宮里達也福祉保健部長 この議論はいろいろな経緯がありまして、以前は集団接種でかなりやられていたのです。ところが、集団接種は負の側面がありますよという議論が平成の初めのころにかなりあって、それで予防接種法が改正されて、集団接種を原則望ましくない状況にということで規定されておりまして、集団接種を全市町村に呼びかけるということは、今のところかなり困難だ

と理解しております。ただ、今後の予防接種法の改正の推移を見ながら、やはり接種率は上げる必要があるし、接種率を上げるという一点の目的でいえば集団接種が望ましいのもまた事実であります。ですので、その辺の兼ね合いをどうするのかというものは今後、専門家の議論を待ちたいと思います。

○西銘純恵委員 やはり後遺症とか、死に至るとか、そういう関連であれば、おっしゃるように集団接種の問題が議論されてきたのではないかと思うのですけれども、このような事例についてはやはり受けて、将来のがんのリスクを抑えるということであるし、予防接種の内容によってはそれなりに検討されているのではないかと思うのですが、検討していただきたいという一まあ、接種率を上げるという観点から提案して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第30号議案に対する質疑を終結いたします。

以上で、福祉保健部関係の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24分 休憩

午後1時49分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、乙第40号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、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 それでは、乙第40号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例について御説明申し上げます。

平成24年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の108ページをお開きください。

今回の条例改正は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図

るための関係法律の整備に関する法律において、地方公営企業法の一部が改正されたことに伴い、同法及び政令に基づき行ってきた、補助金等により取得した資産を譲渡、撤去する場合等に、残存価額と取得時の国庫補助金等を相殺し、貸借対照表上から除却する処理について、その根拠を条例で定めるものであります。

また、県立精和病院につきましては、診療実績や患者の医療ニーズを踏まえ、医療サービスの充実を図る観点から神経内科を心療内科に改めるものであります。

心療内科とは、精神的ストレスが要因で生じる内科的病気、下痢やぜんそくなどの治療を目的とした診療科であり、これまで本院においては精神科で診療してきたところではありますが、地域住民への医療サービスの充実や適切な医療情報の提供を図る観点から改正するものであります。

以上で、乙第40号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例についての説明を終わります。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、乙第40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 今の説明ではわかりませんが、資本剰余金の取り崩しの根拠が従前と新たに変わって、どうなるかということについて説明をお願いします。

○呉屋幸一病院事業統括監 従来は法に基づいて処理をしていたことが、法の改正に基づいて定めがなくなりました。それが各県の条例等に落とされたものですので、その条文をそのまま条例に落ととしています。処理のやり方は何も変わりません。今回の内容ですが、医療機器等を購入する場合に財源として国庫補助金が入る場合があります。国庫補助金と企業債を充てて医療機器を購入します。医療機器は毎年減価償却をしていくわけですが、それに伴って企業債も減っていきます。この機器の売却をするときに残った資産を除却しなくてははいけません。減価償却分が残っていれば費用化して全部存在しますが、国庫補助金の分については減価償却できないので、そのまま残ります。国庫補助金の資本金とそれに相当する資産分が残ります。それを売却や廃棄をする場合に除

却しなくてははいけません。それで賃借対照表上その部分を相殺して除却していくということです。

○西銘純恵委員 精和病院の神経内科を心療内科にという説明がありましたが、精和病院の現在の診療科目、精神科と先ほどおっしゃっていましたが、変更で何かが残るということですか。

○呉屋幸一病院事業統括監 現在、精和病院で標榜している診療科目は内科、神経内科、精神科、リハビリテーション科、歯科で5の診療科があります。そのうち、神経内科を心療内科に変更するというよりも、神経内科をやめて標榜を取り下げて、心療内科という標榜をするということです。

○西銘純恵委員 専門的に診療の中身は変わりますか。名称だけ変わるの、患者側としては変更なり、目的があって変わるのかと思いますが、何か変わりますか。

○呉屋幸一病院事業統括監 神経内科は神経科—神経科が以前にありましたが、それが施行令の改正に基づいて神経科という標榜ができなくなったので、神経内科に変えました。神経内科はてんかん、痴呆、そういった神経系の異常によって起こる病気を対象にしています。神経内科については、ほとんど精神科でカバーできる領域だということで、今精神科で診ています。その部分を整理をして精神科でまとめて診ようということ。また心療内科については、精神科でも診れますが、精神科という標榜に抵抗感を示す患者もいるので、わかりやすく心療内科ということで標榜して、患者が来やすいような雰囲気をつくりたいということで、今回は新たに心療内科という標榜にしました。

○西銘純恵委員 医師数やスタッフ数に変更はありますか。

○呉屋幸一病院事業統括監 医師については、現在の医師で十分に対応ができるということで、増減はありません。スタッフも現行のままで行います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第40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、説明員等一部入れかえ)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、福祉保健部及び病院事業局関係の請願平成23年第1号、陳情平成20年第41号外101件の審査を行います。

ただいまの請願及び陳情について、福祉保健部長及び病院事業局長の説明を求めます。

なお、継続の請願及び陳情については、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。

宮里達也福祉保健部長。

○宮里達也福祉保健部長 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、継続の請願が1件、継続の陳情が83件新規の陳情が12件であります。

継続の請願につきましては、処理方針に変更はありませんので説明を省略させていただきます。

継続となっている陳情平成20年第41号、平成23年第21号第115号の3及び第171号につきましては、処理方針に変更がありますので、御説明させていただきます。

資料の4ページをお開きください。

資料の4ページには、陳情平成20年第41号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、6ページの資料で御説明申し上げます。

6ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針につきましては、平成24年10月から、こども医療助成事業を見直すこととしているため、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。

1及び2 子どもの医療費助成事業については、市町村の意向も踏まえ、平成24年10月から入院の対象年齢を中学卒業まで拡大し、所得制限は廃止することとしております。こども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、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、より多くの子ども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あります。

続きまして、資料の107ページをお開きください。

資料の107ページには、陳情平成23年第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、109ページの資料で御説明申し上げます。

109ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針につきましては、社会福祉法人翠泉会「羽地苑」に対して、介護保険法に基づく行政処分が課されたことから、平成23年12月に社会福祉法に基づき、特別監査を実施したため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

1 平成23年7月、介護保険法に規定する虚偽の報告が疑われるとの名護市からの通知を受け、県は、介護保険法に基づく指導監査を実施しました。指導監査の結果、介護報酬の不正請求等を確認したことから行政処分を課すとともに、平成23年12月に社会福祉法第56条に基づき、特別監査を実施しました。

2 県としましては、当該法人からの是正・改善状況報告の内容を踏まえ、今後の指導について検討していきたいと考えております。

続きまして、127ページをお開きください。

資料の127ページには、陳情平成23年第115号の3美ぎ島美しゃ（先島）圏域の振興発展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、129ページの資料で御説明申し上げます。

129ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針1につきましては、県独自の事業方策を検討していくため、

処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

1 離島においては、当該地域の医療機能等から、本島の医療機関を受診せざるを得ないがん患者がおります。これらの患者等に対して、交通費負担の軽減を図るため、その方策を検討してまいります。

続きまして、資料の142ページをお開きください。

資料の142ページには、陳情平成23年第171号沖縄県がん対策推進条例（仮称）の早期制定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、144ページの資料で御説明申し上げます。

144ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の処理方針1及び2につきましては、2月議会へ提案を予定していた沖縄県がん対策推進条例について、引き続き関係者等との意見交換が必要なため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針1及び2を読み上げます。

1及び2 沖縄県がん対策推進条例（仮称）の策定に向け、患者等関係者、医療関係者、市町村、経済労働関係者及び教育関係者等で構成する連絡会において、条例骨子案に関し、意見交換を重ねてまいりました。さらに広く県民意見を聴取するため、平成23年10月14日から同年11月13日までの1カ月間パブリックコメントを実施しました。なお、条例制定につきましては、平成24年6月定例議会への提案に向けて努力してまいります。

以上が、処理方針の変更に係る説明であります。

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

続きまして、新規の陳情12件について、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の151ページをお開きください。

陳情第6号の3北部振興支援策の拡充等に関する陳情について、御説明申し上げます。

陳情者は、名護市議会礎の会会長長山隆外3名であります。

処理方針を申し上げます。

1 大学における医学部の新設については、医師養成の拡充が期待される一方で、教員確保のため医療現場から医師を引き上げざるを得ないことや、教員が分散し医学教育の質の低下を招くおそれがある等の問題が日本医師会から指

摘されております。このようなことから、国においては、既存の大学の定員を拡充することにより、不足する地域の医師確保を推進することとしております。県内では、琉球大学医学部において、平成21年度から地域枠を設置しており、現在、入学定員について12名の増員を行っているところであります。県では、これら地域枠学生に対し、医師修学資金を貸与しており、離島等の医師確保対策について、琉球大学と連携した取り組みを行っているところであります。県としては、医学部設置に関する国の動向を注視してまいります。

2 県においては、沖縄21世紀ビジョン基本計画（仮称）において、北部地域を含め、それぞれの地域の実情に応じた福祉サービスの提供体制の整備を促進し、子どもや高齢者、障害者が安心して暮らせる環境づくりを進めていくこととしております。特区制度については、地域の実情に合わなくなった国の規制を、当該地域を限定して改革することによって、地域を活性化させることを目的とする制度であります。特区制度の活用を希望する地方公共団体は、特区地域の範囲や規制改革の内容等を定めた特区計画を作成し、直接国に申請を行い、内閣総理大臣の認定を受ける必要があります。現在のところ、北部地域の市町村から福祉に係る規制改革に関する相談はありませんが、今後具体的な相談があれば、必要に応じて助言等を行ってまいりたいと考えております。

続きまして、資料の153ページをお開きください。

陳情第7号パーキンソン病の特定疾患外しを阻止することに関する陳情について、陳情者は、全国パーキンソン病友の会沖縄県支部長仲村實雄であります。

処理方針を申し上げます。

1 特定疾患治療研究事業の対象は、希少性、原因不明、効果的な治療法が未確立、生活面への長期にわたる支障がある、の4要件を満たすものとされております。平成23年9月に開催された厚生科学審議会疾病対策部会において、パーキンソン病を含め3疾患について受給者数の多い疾患として報告があり、さらに、対象疾患選定への不公平感もあることから、制度の安定性及び公平性について考えていく必要があるとして同部会難病対策委員会へ具体的・専門的検討を行うよう指示されております。その後、難病対策委員会において議論がなされ、今後の難病対策の見直しの方向性については、事業の公平性、他制度との均衡、制度の安定性の確保の観点に立ち、法制度も視野に入れ、希少・難治性疾患を幅広く公平に助成の対象とすることを検討する、としております。県としましては、特定疾患治療研究事業は国の制度として、国庫補助を得て実

施している事業でありますので、国の動向等を注視していきたいと考えております。

2 厚生労働省健康局疾病対策課長通知において、医療受給者証の有効期間は交付申請書の受理日からとしております。

3 難病患者への就労支援については、沖縄県難病相談・支援センター事業を実施し、相談支援体制を整えております。薬価の低減化については、医薬品市場の実勢価格に沿って薬価の改定が行われております。また、欧米など国外で開発された医薬品については、国際共同治験の推進や承認審査にかかる時間短縮など、早期承認に向けての取り組みが行われているところであります。

続きまして、資料の155ページをお開きください。

陳情第8号離島におけるがん患者支援対策推進を求める陳情について、陳情者は、北中城村議会議長花崎為継であります。

処理方針を申し上げます。

1、2及び3 沖縄県がん対策推進条例（仮称）の策定に当たっては、がん患者等の意見を可能な限り、反映することを基本としております。そのため昨年7月から患者関係者等を含む県民各層で構成する連絡会等を開催し、意見の集約を行ってきました。条例の文言については、地方自治法等の関係法令に照らしつつ、同連絡会の意見を踏まえ、検討してまいります。離島への支援策としては、本島の医療機関を受診する離島患者への交通費負担の軽減を図るための方策の検討や宿泊施設としてファミリーハウスがじゅまるの家の利用促進を図ってまいります。また、セカンドオピニオン情報の提供や琉球大学がんセンターと連携して地域医療連携クリティカルパスの導入を促進するなど医療提供の充実に努めてまいります。

4 患者情報・相談支援センターの設置については、離島県立病院に相談窓口を設置するための機能強化事業を実施しているほか、平成22年度から、がんにかかわる経済的・社会的な支援情報をまとめた沖縄がんサポートハンドブックを2万部作成し、医療機関を通じて患者等へ配布しているところであります。さらに平成24年度にはがん患者相談支援モデル事業を実施し、出張相談会や、がんに関する情報提供体制の充実に努めてまいります。

5 がん診療連携支援病院においては、同病院の医療機能に応じて、病棟整備、機器の設置及び専門スタッフの配置等を行う必要があり、県としては、専門スタッフの研修会派遣への支援、相談窓口の設置及び拠点病院との連携強化を図るなど、同病院の充実に向けた支援を行ってまいります。

続きまして、資料の157ページをお開きください。

陳情第12号離島におけるがん患者支援対策推進を求める陳情について、陳情者は、糸満市議会議長上原勲であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほど説明いたしました、陳情第8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159ページをお開きください。

陳情第17号の2 航空運賃低減等、国境離島住民の定住条件の整備を求める陳情について、陳情者は、石垣市議会議長伊良皆高信であります。

処理方針を申し上げます。

1 離島においては、当該地域の医療機能等から、本島の医療機関を受診せざるを得ないがん患者等があります。県としては、これらの患者等に対して、本島への受診に係る交通費負担の軽減を図るため、その方策を検討してまいります。

続きまして、資料の161ページをお開きください。

陳情第31号沖縄戦遺族のDNA鑑定実施の国への要請に関する陳情について、陳情者は、沖縄戦遺骨収集ボランティア「ガマフヤー」代表具志堅隆松外1名であります。

処理方針を申し上げます。

戦没者遺骨のDNA鑑定については、国において、平成15年度から一定の条件の下に実施されております。戦没者遺族のDNA鑑定については、今後、厚生労働省において、南方地域でのDNA鑑定のあり方についての有識者会議において検討されることとなっており、県としましてはその動向を注視していきたいと考えております。

続きまして、資料の163ページをお開きください。

陳情第37号沖縄がん対策推進条例の早期制定を求める陳情について、陳情者は、沖縄県がん患者会連合会会長田名勉であります。

処理方針を申し上げます。

1 及び 2 沖縄県がん対策推進条例（仮称）の策定に当たっては、がん患者等の意見を可能な限り反映することを基本としております。そのため昨年7月から患者関係者等を含む県民各層で構成する連絡会等を計10回にわたり開催し、意見の集約を行ってきました。福祉保健部が作成した条例案には、患者会等から要望のあった「がん患者の身体的・精神的・経済的負担の軽減」や「離

島及びへき地のがん医療の充実並びに患者支援」等に関する規定を盛り込むこととしたところであります。しかしながら、本条例案に対し、患者会等から「具体的施策を明示すること」や「施策の実効性を確保できるような文言へ修正してほしい」など、より一層、内容の充実を図るために議論を深めたいとの意向がありました。そのため2月議会への提案を見送ったところであります。県としては、よりよい条例の制定に向け、さらに患者関係者等との意見交換を進めながら6月議会への提案に向けて努力してまいります。

続きまして、資料の165ページをお開きください。

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

処理方針を申し上げます。

社会福祉法人翠泉会「羽地苑」に対する県の指導としましては、介護保険法に規定する不正請求等に関する名護市からの通知に基づき、指導監査を実施した結果、介護報酬の不正請求等を確認したことから平成23年11月18日付で指定の効力を一部停止するなどの行政処分を行ったところであります。

さらに、この法令違反等を踏まえ、平成23年12月には社会福祉法第56条に基づき、特別監査を実施し、是正・改善の必要が認められる事項について、平成24年3月末までに所要の措置を講ずるとともに、その結果を報告するよう通知しております。

1 社会福祉法第56条第3項においては、社会福祉法人が県の命じた是正・改善事項について、所要の措置を講じないとき、県は役員の解職勧告などの必要な処分を行うことができるとしております。県としましては、当該法人からの是正・改善状況報告の内容を踏まえ、今後の指導について検討していきたいと考えております。

2 施設内でのパワハラや労働問題については、法人内部や労働基準監督署等の専門機関で解決を図るものと考えております。県としましては、利用者が安心・安全に介護が受けられることが最も重要であると考えており、法人や職員からの意見聴取、現地調査等を行い、施設運営に混乱が生じないように、指導しているところであります。

続きまして、資料の167ページをお開きください。

陳情第60号の3大震災・福島原発事故からの避難者の支援策の推進を求める陳情について、陳情者は、つなごう命沖縄と被災地を結ぶ会共同代表伊藤路子外1名であります。

処理方針を申し上げます。

3 県では、保健所等で健康相談を実施しており、必要に応じて、県外の民間検査機関や被ばく医療を行う医療機関の情報提供などを行っております。なお、内部被ばく検査は、検査機器の整備等が必要となることから、現在、県内には内部被ばく検査を実施できる医療機関はありません。

4 沖縄県においては、全国知事会と連携し、東日本大震災からの速やかな復興を図るよう、国に求めているところであります。国においては、保健、医療及び福祉の総合的な措置を含めた「福島復興再生特別措置法（案）」を国会に提出しているところであり、県としては、その動向を注視してまいりたいと考えております。

5 沖縄県においては、東日本大震災及び福島原発事故により、県内に避難してきた者に対する相談窓口として震災直後の3月に「被災者受入対策チーム」を設置し、経済的支援を含めた相談に対応してきたところであります。また、本県に避難し、みずからの資力で住宅を得ることができない者を対象に「沖縄県避難者向け借上げ住宅事業」を実施しております。さらに、沖縄県社会福祉協議会が実施する生活福祉資金貸付事業や身近な福祉事務所を窓口とする生活保護の制度等を活用し、避難者の生活再建や自立を支援しているところであり、これら制度を適切に運用することにより、今後とも避難者支援に努めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料の169ページをお開きください。

陳情第65号の2 東日本大震災に伴う放射能汚染瓦れきの沖縄受け入れ撤回を求める陳情について、陳情者は、沖縄県生活と健康を守る会連合会会長仲西常雄であります。

処理方針を申し上げます。

1 県では、保健所等で健康相談を実施しており、必要に応じて、県外の民間検査機関や被ばく医療を行う医療機関の情報提供などを行っております。なお、内部被ばく検査は、検査機器の整備等が必要となることから、現在、県内には内部被ばく検査を実施できる医療機関はありません。

続きまして、資料の170ページをお開きください。

陳情第69号子育て支援に関する陳情について、陳情者は、沖縄認可外ネットワーク会長中曾根正和であります。

処理方針を申し上げます。

認可外保育施設への支援については、平成24年度予算案に、沖縄振興一括交

付金を活用した待機児童対策特別事業として、10億695万円を計上したところ
であります。その内容としては、これまで基金事業として、実施してきた「保
育所入所待機児童対策事業」と県単独の「新すこやか保育事業」を統合し、運
営費の支援や給食費対象日数等を拡充し、待機児童の解消と認可外保育施設の
質の向上を一体的に取り組むこととしております。

1 及び 4 待機児童対策特別事業のうち、認可化移行支援事業については、
1 施設当たり 3 千万円を上限とした施設整備助成による認可化や一定の質を満
たした施設に対する運営費支援を行い、市町村と連携し認可化促進に取り組み
ます。

2 給食費の助成については、牛乳代や米代等の対象日数を月 20 日から 24 日
に拡充することや新たに児童 1 人当たり 300 円の保育施設賠償責任保険料を助
成することとしております。

3 認可外保育施設の質の向上を図る観点から、研修の実施と研修参加施設
へ 13 万円を上限とした保育材料購入の支援等を行うこととしております。

5 認可外保育施設指導監督基準を満たすための施設改修費の助成として、
1 施設当たり 300 万円を上限とした指導監督基 準達成支援事業を行うことと
してしております。

続きまして、資料の 172 ページをお開きください。

陳情第 72 号の 2 沖縄県の産業振興と中小企業振興に関する陳情について、陳
情者は沖縄県中小企業家同友会筆頭代表理事糸数久美子であります。

処理方針を申し上げます。

1 待機児童の解消については、安心こども基金及び保育所入所待機児童対
策特別事業基金を設置し、その解消に努めてきたところであります。平成 24 年
度予算案においては、沖縄振興一括交付金を活用し、認可化促進や保育所設置
増に伴う必要な保育士の確保などに取り組む経費として、待機児童対策特別事
業 10 億 695 万円と安心こども基金を活用した保育所整備事業約 49 億円を計上し
ております。県としましては、これらの事業を活用し、次期振興計画の早い段
階で、潜在的な待機児童も含めた解消を図ってまいりたいと考えております。

以上で、福祉保健部に係る請願及び陳情の処理方針について説明を終わります。

○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 それでは、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6件、新規6件の計12件となっております。

なお、継続の陳情案件6件につきましては、処理方針に変更はございませんので説明を省略させていただきます。

それでは、新規の陳情案件6件につきまして、処理方針を御説明します。

資料の13ページをお開きください。

陳情第25号沖縄県立八重山病院の産婦人科医師の確保に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は、八重山市町会会長石垣市長中山義隆外2人であります。

処理方針を申し上げます。

県立八重山病院の産婦人科においては、ことしに入って、平成24年4月に着任を予定していた医師の赴任がおくれることになったことから、分娩制限のおそれが生じました。そのため、病院事業局では複数の医療機関へ医師の派遣を要請するなど医師確保に取り組んだ結果、医師の派遣が決定し、今後も分娩の取り扱いに支障がない体制を確保することができました。県においては、離島医療を確保するため、引き続き医師や看護師の確保に取り組み、医療体制の整備に努めていきたいと考えております。

次に、資料の15ページをお開きください。

陳情第26号沖縄県立八重山病院の産婦人科医師の早期確保と産婦人科及び周産期等の医療体制の整備を求める陳情について御説明いたします。

陳情者は、石垣市議会議長伊良皆高信であります。

処理方針は、先ほどの陳情第25号に同じでありますので、読み上げを省略いたします。

なお、資料17ページの陳情第27号沖縄県立八重山病院における産婦人科医師の早期確保を求める陳情、陳情者竹富町議会議長西大柘高旬、資料18ページの陳情第28号県立八重山病院における産婦人科医師の早期確保を求める陳情、陳情者と那国町議会議長前西原武三及び、資料20ページの陳情第30号県立八重山病院の産婦人科医師確保に関する陳情、陳情者石垣市女性団体ネットワーク会議会長仲吉八重、以上の各陳情につきましても、処理方針は同様であります。

次に、資料のページを戻っていただき、19ページをお開きください。

陳情第29号沖縄県立八重山病院産婦人科医師の確保及び医療従事者の医療環境等の向上に関する陳情について御説明いたします。

陳情者は、八重山の医療を守る郡民の会会長宮平康弘であります。

処理方針を申し上げます。

県立八重山病院の産婦人科においては、ことしに入って、平成24年4月に着任を予定していた医師の赴任がおくれることになったことから、分娩制限のおそれが生じました。そのため、病院事業局では複数の医療機関へ医師の派遣を要請するなど医師確保に取り組んだ結果、医師の派遣が決定し、今後も分娩の取り扱いに支障がない体制を確保することができました。県においては、八重山病院の診療体制の確保を図るため、引き続き医師確保に取り組むとともに、医師を初め医療従事者の人員体制の整備や勤務環境の改善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。

○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。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 まず、がん条例からいきたいと思いますが、144ページの継続ですね—新規も出ているのですかね、関係の陳情が幾つか出ていると思うのですが、今回変更後の処理方針も上がっています。その平成24年4月1日の施行に向けての取り組みが6月議会に延びたという経過について、また今何がどういう状況にあるのかということをお尋ねいたします。

○平順寧医務課長 陳情の処理方針でも説明しましたが、我々としましては患者会、あるいは連絡会での意見を可能な限り反映していこうということで、昨年7月からいろいろ取り組んできております。そういう形で、離島への支援とかあるいは患者支援について条文に盛り込むという形で、2月議会に提案していこうということでやってきたところですが、できた福祉保健部案に対して、施策の実効性、例えば努めるという文言を講ずるという文言にできな

いのかとか、それからがん対策推進協議会というものが設置できるような条文にしてあるのですが、その名称を明確に示してくれとか、あと、見直し条項についても、何とか入れられないかというようなことがありまして、こういったことについて患者連合会、あるいは別の団体、あるいは琉球大学等の医療関係者からもいろいろ意見がございまして、やはり時間をかけて検討しようと、それから庁内でもいろいろ調整する時間も必要ということで、今回の2月議会へ提案を延ばしたということでございます。

○仲村未央委員 文言の表現ですが、今課長がおっしゃるような、努めると講ずる、これについて議論になっている施策というのは、具体的にはどういった内容ですか。

○平順寧医務課長 沖縄県の今回の条例案については、条文のところは努めるということが基本になっているのですね。これは我々も庁内でいろいろ議論しました。これについては、これまでの沖縄県の条例のつくり方というものが大体こういった方向であるということがありまして、では我々もそういう形で提示しようかということでやったのですが、そこら辺についてはまだ意見が一致していないということでございます。

○仲村未央委員 これはいわゆる県の条文が努めるで、患者会からは講ずるといように修正をしてほしいというのが、今調整の具体的なところに入っていると思うのですが、どうされる考えですか、6月に向けて。

○平順寧医務課長 他県の条例でもかなり講ずるという文言を使っている条例が多いですので、福祉保健部としては、そういったことも十分庁内で調整しながら、可能な限りそういう方向にいけるのかどうか、我々としてはそういう気持ちを持って調整はしていきたいとは思っております。結果はどうなるかは、まだ言えません。

○仲村未央委員 努める、講ずると具体的に表現がされたときに、例えば経済的負担の軽減について、努めるとするときと講ずるとするときの県の施策としては、実施する内容に差が出るのですか。

○平順寧医務課長 我々としては、差が出るものであるとは考えておりません。いずれにしても、次年度がん対策の計画を見直していきますので、その見直し

の中で検討項目として、連絡会等からあった意見を踏まえて検討していきますので、その文言が講ずるであろうが努めるであろうが、その検討はしていくということには変わりありません。

○仲村未央委員 であれば、ぜひこれは県の条例の表現全般にかかわることなのかもしれませんが、努めるということに対して当事者一特に関係者が恐れるのは、努めたけれども、頑張ったけれども結果としてできなかったよということもあるのかなと。ただ講ずるとなったときには、もっと主体的な意味を含んで、それをきちんと措置をするのだということのニュアンスが強く出るということを期待してのことだと思いのですね。そこら辺、努めるでも講ずるでも結局は同じではないかと言われれば、ではなぜまとまらないのかという話になるので、そこら辺の姿勢の問題として、今一番そこが大きな議論の一つになっているのでしょうから、ぜひこれは努力をして、講ずるという形の表現で持って行っていただきたい。そして、そうであれば、私たち議会としても、全会一致で当局の提案に応じたいというつもりはあるのですよ。そこら辺、福祉保健部長、課長はいっぱいっぴいのような感じですよ。いかがですか。

○宮里達也福祉保健部長 いろいろな過去の条例制定の経緯だとか、他法令との関係とかいろいろ言われております。ただ、実質的にはということもありますので、それと他府県の新たにできたがん条例の状況もありますので、もう少し踏み込んだ検討ができる可能性があるということで、今回延ばしていただいておりますので、その辺の視点で努力したいと思います。

○仲村未央委員 延ばしたからには、より他県に比しても劣ることのないような条例に持っていくということの姿勢を強く求めたいと思います。

それでは次に進みます。羽地苑ですが、これは新規も出ていますね。165ページ、新規の陳情で、今回処理方針も修正をされているのですね。それで、今回の不正の実態というものは、少し説明いただけますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 不正の実態ということですが、名護市から、介護保険法に基づく不正のおそれがあるということでの通知を受けまして、県は7月から10月にかけて、介護保険法による実地指導を行っております。その結果、不正が認められたということで、事業の停止と介護保険収入の制限等をかけまして、行政処分を科したところであります。そのことを受けまして、社会福祉法に基づく特別監査を実施したという経緯でございます。

○仲村未央委員　ですので、その不正の内容が一体どの程度の実態なのか、つまり皆さんの処理方針の変更は、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、が従来ですよ。今回の明らかになった不正というものが、この処理方針の変更に伴って、どういう意味を持つ不正の内容なのか、解職の勧告に相当するような不正なのか、そこら辺をはっきりと答えていただきたいと思います。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長　介護保険法によります不正事項の確認といたしまして、実際の介護事業サービス提供日とは異なる日にサービス提供を行ったものとして記録を作成し、介護報酬の請求を行っている日があるということと、短期入所生活介護サービスの提供を行っているにもかかわらず、通所介護サービスの提供として記録を作成し、介護報酬の請求を行っていると思われる日があるということで、指定の効力を一部停止する等の行政処分を科しております。その改善につきましては、平成24年2月末日を期限といたしまして、改善状況の提出等をさせておりますので、そういった今の改善状況を提出されたものの確認と、実地指導等を行った上で、さらに社会福祉法の今現在行っております特別監査の一それを受けての特別監査でしたので、それに落とし込んで指導改善を要求しております。その改善状況等の実態を確認した上で、県が是正改善を求めていることに対して、法人が真摯にその改善をするかどうかということの結果をもって、法人施設の今後の指導として考えていくということでございます。

○仲村未央委員　今回の場合、介護保険法に規定する虚偽の報告が疑われるという名護市からの通報を受け、皆さんは指導監査に入っているわけですよ。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長　名護市から通報があったものについて実施したものは、介護保険法による指導監査になります。特別監査というものは、社会福祉法に基づき、一連の介護保険法のそういった実地指導等の実態がありましたので、それに基づく施設運営等も含めての監査になります。

○仲村未央委員　まず当該自治体から介護保険法の違法、通報があるということ、それからさらに入っていたら不正請求の確認があつて、行政処分があつて、特別監査という経過があるようですが、こういったことというものは、たびたびあるのですか、それともなかなかない、悪質さがあるのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 市町村からの通報という件では初めてになります、介護実地指導という部分では。

○仲村未央委員 処理方針の中には、166ページを見ていますと皆さん2番目の処理方針で現地の調査も行っていると、それから施設運営に混乱が生じないよう指導しているところとなっていますが、施設運営に混乱が生じているのではないかと見られるほど、毎議会、県には既に陳情がずっと上がっているのですよ。今の状態が非常に大変なところにあるのではないかという感じはしますが、今この施設運営は混乱しないでやっているのですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 そういった訴えがあるごとに施設に赴きまして、その実態等を確認しておりますので、今現在そういった混乱があるとは考えておりません。

○仲村未央委員 今回特別監査もやっているわけですし、実際に行政処分もやっているわけですね。そういう意味では、余りに悪質であれば報告を待って云々という間にも、入所者を初め、あるいはパワーハラスメントのことも一実態はこの中では全貌はわかりませんが、自治体からこういう通報が上がるということは初めてだということもありますので、やはり厳正な、しかるべき対処とか、行政のとるべき措置というものは迅速にやらないといけないと思うのですね。ですので、余りもたもたせず対応をしていただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 我々は介護保険法の不正請求に対しては、きちんと調査をして、先例に基づいて十分な審査を行って、前例に近い形で適正な処分をしたところであります。ただ、こういう労使関係のちぐはぐさといいますか、いろいろあって非常に心配しております。問題は利用者、サービス受給者が不適切な処遇を受けないことが肝心ですので、労使ともにそういうことのないようにと強く指導しているところであります。

○仲村未央委員 対応をぜひ急いで、透明化を図っていただきたいと思います。

それから45ページの発達障害の、特に1項目にかかわるところで、保健、医療、福祉、教育等の各種施策が体系的にということなのですね。それで、処理方針ではライフステージに応じた各種支援の取り組みとなっていて、特に

発達障害を持っている方々の、社会生活に応じた支援が必要だと思うのですね。それで、あした教育委員会にもお尋ねするところなのですが、ぜひ福祉保健部にも聞きたいのですけれども、在学している高校生の、いわゆる特別支援学校ではなく普通校にいる支援体制の中では、これは小中の義務と違っていわゆる適正就学がないのですよ。適正就学の中でこれが委員会で振り分けられて、この子がどの学校に行くべきであるとか、そういった振り分けがあるわけではない、基本的に入試でこの子供たちは選別をされて入ってくるので、発達障害の場合は知的障害ではないですから、知的にはクリアするのですね。ただ、現場に行くとはやはり不適正を起こしているのですよ。ただ支援にヘルパーがつかないのですね。小中と全然違うのです、環境が。それは入試を経て合格をしたと見なされるので、この子が学校の中で十分に学力で対応できるという前提があるものですから、ヘルパーがつかないことが前提なのです。だから学級の中では非常に困難を来しているというのが実態としてわかってきたのですね。今県立高等学校60校のうち、55校に発達障害の子供たちがいるのです、普通校に。こういった意味で、高校生の年齢のいわゆるライフステージに応じた支援というときに、この支援体制は福祉保健部としては確認できていますか。

○金城弘昌障害保健福祉課長 委員のおっしゃるとおり、高校生の発達障害の部分については、今本当に課題になっていることを理解しているところです。福祉保健部と教育委員会でも一教育委員会が主催してでございますが、高校生も含めて児童の発達障害について、まず教員の発達障害に対する理解を進めることであるとか、支援体制をどうとっていくかということも両部で今連携をとって、会議を開いております。その中で特に教育委員会でやっていますが、特別高等支援学校の校長先生等を中核にいたしまして、そのような校長会なども開きまして、そこでどのような形でやっていくかということも、今まさに議論しているところでございます。県では、人材の養成ということで研修会を開いたりして、発達障害について教員の皆さんがよくわかるような支援のあり方も、まずやっていくことが先だと認識していますので、引き続き教育委員会とは連携をとっていきたいと思います。

○仲村未央委員 ぜひ、特段の要望ですが、今回ヘルパーがたまたまつくようになったものが臨時雇用対策の一臨時雇用を利用してのヘルパーなのです。たまたまついているだけなのです。55校にいるうちの4校にしかヘルパーはまだ配置されていない、支援員として。ですので非常に孤立しているというのが見えますので、高等学校に行っているにもかかわらず、その支援体制が組め

ないということが、現場では往々にして出ていますので、ぜひ福祉保健部からもその目線を一特に地域連携の支援のネットワークというものは大きく福祉保健部にかかわってくるし、市町村も教育委員会と福祉保健部に管轄が分かれます。県立高等学校ですから余計に分かれるのです。小中学校ではまだ義務だから市町村立ですよ。そういう意味で、本当に二重三重におくれが非常に顕著に出ているという感じがします。ぜひそこは教育委員会に対する皆さんの視点、大きくこれは発揮しどころだと思いますので、特段の要望を申し上げておきたいと思います。

○金城弘昌障害保健福祉課長 引き続き教育委員会と一特に先日の会議でも大分話し合いをしましたので、引き続き話し合っていきたいと思います。

○仲村未央委員 123ページ、DV被害者の緊急自立支援強化に関する陳情が出ております。少し事実関係を確認したいのですが、処理方針の中の1点目、2点目に係るところで、女性相談所で一時保護していると。それ以外でも委託で実施をしているということですが、実際に一時保護の件数というものは、実績を示していただけますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 DV被害者の一時保護の件数は、女性相談所の一時保護所も含めると79件で、そのうち一時保護委託での件数は8件となっております。

○仲村未央委員 全国比較で沖縄県の一時保護の件数が、どういう位置にあるかということわかりますか。それとあわせて、DVの保護措置命令、あるいは相談件数を含めて、沖縄県のDV被害者の実態をあらゆる比較のできる数字を示してください。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 一時保護委託の全国との比較のものは手元にはございませんが、保護命令についてのものなのですが、DV防止法施行後の9年間で数字を見ますと、10万人当たりで換算しまして、沖縄県は3.9人で全国で1番となっております。ちなみに全国平均の1.9人に対して2倍以上あるという状況となっております。

○仲村未央委員 この件と、今回皆さんが一括交付金で出している母子支援施設との関連もあるので、あえて聞くのですが、陳情の68ページにもかかわりま

す。これは沖縄子供振興計画の策定に関する陳情で、子供の貧困解消ネットワークから出されているものの中にも、その陳情の趣旨の中に母子生活支援施設の増設、今全県で3カ所ある一沖繩市、浦添市、那覇市の3カ所ありますが、これの増設を求めるものですね。私は新聞で読んだのですが、モデル事業として自立支援施設、生活支援モデル事業なるものをスタートさせるということですが、関係があるのかないのか、ここでいう母子生活支援施設の増設の話と、今回県が一括交付金を活用してやろうとしているものの概要についてお尋ねいたします。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 母子生活支援施設については、今委員がおっしゃったように県内に3カ所あって、一定のニーズがあって、可能な限り施設の設置も必要であろうというような認識はあります。ただ施設を設置するとなると、用地を確保して建物を建てるまでかなり時間がかかります。それと、県内の状況で見ますと、市部においてのみ母子生活支援施設が設置されていて、郡部においては無いといった状況を踏まえて、施設がなくても母子保護に準じた実施ができないかということで、今回母子生活モデル事業というものを実施するものです。具体的には、民間のアパートを借り上げて、そこに対して母子保護の実施が必要な母子をそこに入居させまして、生活支援とあわせて就労支援等も行くと、そのようなものをモデル的に実施してみようという事業となっております。

○仲村未央委員 例えば沖繩市にある母子生活支援施設というものは、児童福祉法の第38条に基づく母子生活支援施設ですね。県が今やろうとしているモデル事業というのはそれですか。児童福祉法に基づく施設ですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 児童福祉法に基づく施設ではありません。ただ、将来的には母子保護に準じた仕組みをつくって、これを運営する団体が将来的には、民間の母子生活支援施設をつくることも含めて一それを視野に入れて、まずは施設はない状態の中で民間の施設を借り上げて、母子保護に準じた対応ができないかということでモデル的にやるものであります。

○仲村未央委員 まだわからないのですが、今回県がモデル事業として民間に委託をして、アパートに住ませようとする対象の母子というのは、どういった方々—どういった要件ですか。私は児童福祉法の第38条に基づく施設かなと思ったそうではないというので、要件は県が決めるわけでしょう。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今回のモデル事業は、通常であれば母子生活支援施設に入所する母子家庭が満床等で入所できない場合に、代替施設として民間アパート等を活用して支援をするということを想定しております。そのため、配偶者のない女子またはこれに準ずる事情のある女子で、その者の監護すべき児童の福祉に欠けるところがあり、かつ比較的緩やかな援助や生活指導等により早期に自立が見込まれる母子家庭を、今回のモデル事業の対象として想定をしております。

○仲村未央委員 DV被害者は、皆さんが言うところの対象になりますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 DV被害者も含めて対象になり得ると考えております。

○仲村未央委員 私は非常に驚くのですね。例えば沖縄市には母子生活支援施設—これは児童福祉法第38条に基づくものだ—と先ほどから言うように、ここにはDV被害者の対象者は入らないのですよ。なぜならば、DV被害者は配偶者からの暴力から逃げるために措置されなければならない。非常に守られなければならない、秘密がばれてはいけない、つまり配偶者から逃げなければいけないという意味で—特にこれは母子に限られるものです—から子供がいるのですよ。この子は学校にも行かせられないのですよ。それぐらいの厳密な情報管理の中であるので、沖縄市の母子支援施設にはDV被害の対象者というものは入れないのです。なぜならば管理ができないからです。今回皆さんは児童福祉法の第38条の措置に基づかないと言いながら、そこでさらにDVの被害者も入れていって、民間のアパートに住ませるとなると、そんな生易しい—母子保護支援とか生活支援とか自立支援というものは簡単ではないですよ。どういう整理なのかももう少し—資料があればそれも出してほしいのですよ。私はとてもびっくりですよ、一つ一つの皆さんの答弁の内容が。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 児童福祉法第23条の規定に基づいて母子生活支援施設に入所させております。沖縄市については、一時保護委託の契約を結んでいないので一時保護はやっておりませんが、DV被害者についても、例えば浦添市の浦和寮については一時保護を委託で入れております。それを前提として実際に、今20世帯いるうちの何世帯かはDV被害者の入所措置をさせているところですが、ただ、警備の問題ももちろんございますので、それについて

は夜間警備もできるような体制を整えているというところでもあります。

○仲村未央委員 支援体制の人員配置というのは、どれくらいになっているのですか、皆さんのモデル事業の。それから入居の年数というのは1世帯何年になりますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 支援体制については拠点施設を置きまして、そこに責任者を含め相談指導員等を大体五、六名程度で想定しております。その五、六名が各アパートに入居している世帯に対していろいろ支援を行うと。それから入居の期間については、現在でも母子生活支援施設については1年をめど、それで更新という形で、場合によっては二、三年いる場合もありますので、それと同様な期間を想定しております。

○仲村未央委員 体制について詳しく言ってください。例えば母子指導員とか少年指導員とか心理士、支援をするということは、基本的に母子の支援ですから、特に今あるところでは保育士が中心になって、子供たちを支援する中で親の自立を助けているのですね。それは単に家賃がただですというだけではなくて、つまり生活保護の至らないということのキープの段階でケアをするわけですから、夏休みの期間中、あるいは放課後、こういった子供たちのお母さんが帰ってくるまでの間の支援もやっているのですね。宿題を見てあげる、いわゆる学童的な機能も備えている。こういった中で、学校も転校させずに済むような形を整えて、親が安心して仕事に就労して、生活の自立支援をする、そして個別支援計画に取り組む、こういったことの積み重ねの中で一沖縄市の場合は2年ですが、2年でもなかなか自立につなげないということが実績なのです、正直に言って。2年で出すというのはやはり自立に難しいと。皆さんの今の話だと原則1年、そして支援体制のあり方も拠点を置いて云々ということを行っていますので、支援体制の人員、それからこういった資格者がそこに入るのか、あるいは指導員の体制、その辺についてお尋ねいたします。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 体制については今条件一仕様書の作成をやっているところですので、具体的にはまだ固まっていない部分がありますが、先ほど申し上げましたように総括責任者を置きまして、その総括責任者についても、母子生活支援施設等の運営に知識がある者といった形で、それと指導員等々を含めて五、六名の体制で想定をしております。今委員がおっしゃいました保育の体制等については、モデル事業として実施するものでありますので、

この事業を実施していく中で、必要があれば人員体制を厚くすることも含めて、この中で検討していきたいと考えております。

○仲村未央委員 私は先ほど68ページの陳情の趣旨に沿って、母子生活支援施設の増設が必要ではないかと、まだ3カ所にしかない、これに皆さんが言うように入れたい、数が足りていない、そしてさっき言ったDVの被害、保護措置件数は全国で1位と、2倍を超えているというようなデータも出ているわけですから、そういったことを踏まえれば、まずあるべきはここにいう児童福祉法に基づく—これは国の措置費も県も出していますでしょう、国2分の1、県4分の1、市町村4分の1ですか。そういった財源も伴っての施設ですよ。この増設をまず図るということが、私は最初のとるべき対応ではないかなと思うのですが、その努力をしているのか、そしてこのモデル事業というのはどこのニーズから発生してきたのか、そこを答えていただけますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 現在母子生活支援施設については3市のみ設置されておりまして、郡部の母子保護の実施の権限は県にあります。ただ、県分については、うるま婦人寮等で母子保護を代替的に実施しているという状況がありまして、ただ、今後うるま婦人寮が一部改築をしまして、ある程度満床になった場合に、郡部における母子保護の実施が必要であると。現在広域で入所できるような仕組みが具体的にまだ構築されていないものですから、この事業を実施していく中で、まず広域での母子保護の実施の体制をつくっていきたくたい。将来的には単に施設に入所するだけではなくて、母子保護を実施した方が地域に戻っていくということをまず先駆的に実施しまして、これができればステップハウスの機能を、アパートを借りることによって果たすことができると想定をして、この事業を実施しようということです。

○仲村未央委員 今私は課長の話聞いても全貌が見えません。広域的なものを使って、またさらに市町村に返していくということのステップのあり方もよくわからないし、今実際に必要なものは、本当にこういった母子支援施設として数が足りないのであれば、まず市町村で行うべき、その施設を行わせるということが先ではないかなと私は思うのですよ。今回の一括交付金の使い方として非常に唐突な感じがしますし、こういったつながり、本当に現場のニーズからこれが出てきているのかということが、今の課長の話では全然見えません。ですので、今の概要の資料を要求します。県がいう母子自立のモデル事業の概要と、背景や、また期待される事業の目的、こういったものと現にある施設との

かかわり方、それからさっきDVの被害者も対象とすると行ったのですが、そこら辺の体制が、これから考えますということでは、非常に私はむしろ危ないと思えないので、そういったところの今申し上げるような課題の整理がどうなされているのか、早急に資料の提出を求めます。一括交付金というのは、確かに制度にのらないということが課題になって、使ってもいい、使い勝手がいいということは言われますが、安易に制度にのらないということと、制度を下げた一例例えば保育所と言えば認可園が難しいから認可外をつくりますみたいな、こういった安易な使い方にならないように、私は気をつけなければいけないし、福祉は特にそうだと思うのですよ。最低要件や、本当にその支援体制がとれないところに手を出すということが先にあるべきかどうか。私はこの母子自立のモデルの事業というのは、非常にその課題を感じますので、そこら辺を福祉保健部としてどう認識しているのか、今お答えできればお答えを聞きますが、なければまた資料をもらった上で今後の検討にしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今回のモデル事業を実施することで、母子生活支援施設の設置促進をやめるということではありません。やはりニーズは一定程度ありますので、それも引き続き行っていくと。ただ、それだけではなくて今後の方向性として、地域での生活支援ということが一要保護児童も含めてそうなのですが、うたわれておりますので、その地域で生活できる体制づくりを、この事業を実施していく中でモデル的にやっていきたいということになります。

○仲村未央委員 149ページの子ども・若者計画、これは前回も私は指摘しましたが、処理方針に変更はないようなのですね。それで子ども・若者計画、これは子ども・若者育成支援推進法というものがあえてできて、そして前回も部長に強く言いましたが、従来の枠組みでは対応できなかった部分を子ども・若者育成支援推進法はとらえているのですよ。例えば貧困、ニート、非行、こういった問題について、担当課はどこですかということにまずすぐ至るような、そういった問題について視点を置きかえて、こういう計画を策定しなければいけないのではないのでしょうかということ投げてはありました。どうもこの処理方針を見ると、皆さんはそのことよりは「おきなわ子ども子育て応援プラン」とか、そういった従来の次世代育成でやっていますと言わんばかりの処理方針になっていますが、きょう沖縄振興特例措置法の一部を改正する法律の修正案が与野党プロジェクトチームで通っていますよね。この中で、この点について

修正案にもうかかっているのですよ。福祉保健部長は御存じですか。子育て支援の修正の中に、84条の追加の2項のところに、国及び地方公共団体、沖縄において青少年であって障害を有するもの、その他社会生活を円滑に営む上での困難を有する者の就学又は就業を支援するため、これらの者に対する助言、指導、その他の援助の実施に努めるものとするという修正案が、これは与野党で合意しているので、これで法案は通っていくことになるということなのですね。きょうの朝の与野党プロジェクトチームですから。これが言わんとすることは、県の要望ではとらえきれていなかった部分、ここが法案に今度はのってくるわけです。言っているのはニートの支援です、ニートとか困難を有する者の支援、それから生活支援、就業支援ですから、これは担当課はどこですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 子ども・若者育成支援推進法の担当課としては青少年・児童家庭課となりまして、ただ、個々の施策については、福祉保健部だけではなくて雇用等も含まれることになります。

○仲村未央委員 そうなのですよ。だからこれは福祉保健部だけでは難しい、商工労働部だけでも難しい、教育委員会だけでも難しい。むしろどこもさわらなかつたから、非常に孤立している人たちがそこに来ているわけですよ。この問題をとらえているのが子ども・若者育成支援推進法なのです。これについての取り組みは、県や各自治体に、こういうことに努めなさいということが、る載っているのです、法律に。これをやってくださいということを、この陳情は言っているわけです。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 子ども・若者育成支援推進法の取り組みとして、次年度に向けて、子ども・若者地域協議会の設置に向けて取り組んでいこうと考えております。実は民間の団体でそういう取り組みを行っている団体がございます、そことの意見交換を行っておりまして、これは県民生活課の事業ではありますが、新たな公共支援事業として採択された法人がありまして、そこと協同して地域協議会の設置に向けて、いろいろ取り組んでいこうという話を今しているところです。

○仲村未央委員 福祉保健部長、これは横からまだでしょうと言っているのですが、法案は今月成立しますので、国会で。ですから地方公共団体は努めるものとする沖縄振興特例措置法の一部を改正する法律に書かれたら、県の仕事としてやらざるを得ない、というかむしろ前向きにやることなのですよ、沖縄

振興のために。今回の配慮規定があえて挿入されたものは、ニート、障害者等の青少年に対する就学・就業支援に関する配慮規定ですから、それに今対応することを、強くいろいろな各団体が求めていますので、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。福祉保健部長、ずっとぼかんとされていますが、前も言っているのですよ。本会議でも聞いていますよ。ぜひその取り組みについての姿勢を伺いたいのので、福祉保健部長の所見を聞いておきたいのですよ。お尋ねいたします。

○宮里達也福祉保健部長 これは実に現代社会といいますか、委員のおっしゃるとおり非常に重い課題で、非常に困難であるだけに担当者が決まりにくいという部分もまた事実だと思います。ただ、そうは言ってもいろいろな具体的な社会的問題が引き起こっている事象の延長線でもありますので、ぜひ取り組みを強化していかなければいけない事項だと考えております。

○仲村未央委員 具体的に、前から言われている、例えば虐待に関連しての情緒障害児の短期治療施設はいつできるのですか。ずっとつくりますと言って、いつできますか。

○宮里達也福祉保健部長 情緒障害児短期治療施設については必要な施設であると認識しておりまして、県のプランの上でも設置を検討するという事となっております。情緒障害児短期治療施設をつくるに当たっては、医療スタッフの確保、地域の理解、学校教育機能の確保等々いろいろな課題がございます、その課題をそれぞれ今整理をしているところであります。今後は、このようにすれば情緒障害児短期治療施設についてはできるというモデルを示していきたいと考えております。

○仲村未央委員 1県1施設、本当に強く求められていますし、本当は細かなデータもみんな出してほしいぐらいなのですが、本当に虐待も深刻ですから、こういった施設の整備を急いでいただきたいと思います。

それから本当に最後ですが、82ページの貧困の実態調査を求めるといような陳情が女性団体連絡協議会から出ていますが、実際には皆さんは情報、各種資料の収集・整理を行っているところでありますというものが、何か沖縄の貧困の子供の実態を浮き彫りにするような整理の仕方を行っている途中なのか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 現在、福祉保健部だけではなくて、雇用サイド、あるいは教育委員会も含めて、実施している事業について整理を行っていて、その中で貧困の問題に関して、どこにすき間があるかといったものの整理をしているところです。そこに対して何らかの手当ができないかということを含めて今いろいろ検討しているところです。

○仲村未央委員 ぜひ、今さら調査をかけるというよりは、あるデータを整理していく、そして本当に子供たちの現実や若者たちの実態を把握するというか、今さらあちこちデータをかけて云々というところをしなくても、十分実態は現場はわかっているはずなのです。児童相談所や、いろんな現場はいっぱい持っていますよね。ですからそういったところに、よりリアルな現実を抱えている実態はあると思うので、その資料の整理、そしてそのことの施策への、先ほど言った子ども・若者支援に資するようならえ方、そのもとになる資料というのは、やはり福祉保健部が出さないことには振興策にのってこないのですよ。そこを言わんとしていると思いますので、その資料の整理を急いでいただきたい、そしてその共有を全庁的にやって、その施策を展開するもとにしたいと思いますが、福祉保健部長いかがでしょうか。そしてぜひ次年度、早いうちにこういった資料の整理をかけて、私たちにも共有をさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほど申しあげましたように、今各施策でどのような課題があるかということの整理をしているところです。例えば生活保護世帯であれば、生活保護の仕組みの中でセーフティネットがしかれていて、あとは準要保護世帯についての対応がいろいろ課題があろうかと考えています。今後は、先ほど申しあげました子ども・若者地域協議会等で関係者の皆さんの意見も聞きながら、具体的な施策としてどのような施策を講じたほうがより特効薬としてあるのかについて、いろいろ意見交換していきながら、場合によっては一括交付金の活用も含めて検討していきたいと考えております。

○仲村未央委員 ぜひお願いします。そして先ほどの母子支援施設の概要、資料はぜひ届け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。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 まず陳情の196号の2、この陳情について、皆さん方の福祉保健部としての問題意識みたいなものはしっかり持っておられますか。

○宮里達也福祉保健部長 先ほどから議論になっている発達障害とかあるいはニートとか、そういうことが現代社会が抱えている大きな課題であるという認識は、当然のことながら持っております。

○翁長政俊委員 本来であれば、先ほどからあった沖縄振興委員会の中で各党派がプロジェクトチームをつくってこの議論をやっているのですよ。その中に今この陳情の趣旨に出ているような、若者に対する対策という問題が、問題意識として県の素案の中に入っていなかったのです。これが入っていないと、ではなぜこれが入っていないのだと。これは私どもがいろいろ中身を精査してみても、企画部としては、担当部局から上がってこないものについては、振興計画の中にのせられないということで、問題意識として皆さんのところからこの問題が上がっていかなかったのではないのかと。それがプロジェクトチームの中で、当然プロジェクトチームの間に私ども自由民主党も入っていますので、その中でこの問題を取り上げて、政府案と私どもの案をぶつけて、きちっとした形での若者の支援対策を入れるべきだということの議論をずっとしてきたのですよ。当然陳情者の趣旨を私どもも聞いて、それをそうすべきだという認識のもとに対応してきたつもりでいるわけです。皆さん方が要するに県の素案の中に、こういった問題意識を持っていると言いながらも上げなかった理由があるのですか。

○宮里達也福祉保健部長 たしか私の記憶が正しければ、基本計画の中にニート、引きこもり対策のことも記載があったように思いますが、ただ子育ての保育とかそういうことに少し重点がかかって、バランスはどうなのかというところはあるのかもしれませんが、全く無関心であったということではございませんので、御理解をいただきたいと思えます。

○翁長政俊委員 私が知っている範囲では、皆さんから出てきたものは、保育関係については、十分意を尽くした形での素案が上っていたと思いますよ。しかし、こういった若者の支援対策についての包括的な振興計画にのせる、法律の中に書き込む、こういったものが政府に上げていったかということになると、その中には入っていなかったという認識を私はしているのですが。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 法案の中には入っていませんでしたが、県が策定をしております21世紀ビジョン基本計画の中には、ニート、引きこもり等の子供や若者を支援するため、福祉・医療・雇用等の支援機関のネットワークを構築しますということで、当然この施策については、次期計画の中でもしっかり位置づけはしていたということでもあります。

○翁長政俊委員 問題なのは、財政的な問題も含めて、法律の中にどう書き込んでいるかが課題になるわけですよ。当然福祉保健部から企画部に上がり、これが県案としてまとめられて、政府に上がって行って、そこで政府が政府案をつくる段階でこういったものが中に入っていき、それを沖縄振興委員会で議論を闘わせて、政府案と野党案とをぶつけて、その中でいいものを取り込んで行って、県が望んでいる方向での法律の書き込み、これが行われていくのが手順だろうと私は思っていたのです。当然その中にこれが入っているということで認識をしていたのですが、それが入ってなくて、入っていたとしても今言う21世紀ビジョンに書いたということですよ。だけれども、政府案に法律の中に書き込むという話になると、21世紀ビジョンというものは、政府案ができれば実施計画にはなっていくだろうけれども、法律に書くことと書かないことでは大変な違いなのです。その部分で、この問題の意識というものが、かなり低い認識を皆さん方が持っていたのではないのかということが、この陳情の趣旨の一陳情者に見ればそこに問題意識を持っているわけです。それはどう感じますか。

○宮里達也福祉保健部長 反省すべきことがあるようにも感じますので、また持ち帰って検討いたします。

○翁長政俊委員 正直なところ、沖縄振興委員会で決まって、来週あたりに多分衆議院の本会議が開かれればこれが載ってくるはずですよ。載ってきて、これが今言われているような法律としてできてきて、これが4月1日から法律として、沖縄県にも、これをもとにしての若者対策というものが実施されるだろうと認識はしていますが、いずれにしろ法律に書き込まれたということは、私はいいいことだろうと思います。ですからそこを受けて、皆さん方がそういったものをしっかりと対応できるような理念と認識と、さらには実施するための政策みたいなものをしっかり持つておかないと、せっかく法律に書き込んでもらったのに対応ができないという話になると、これは話にならない問題だと思いますよ。財政的な措置をどうするのかという問題も必ず出てきますから、こう

いった総合的な認識の中でこの問題はとらえていかないと、やはり問題として課題が残るのではないのかなと思います。

○宮里達也福祉保健部長 課題認識は我々も相当に持っているところであります。ぜひ御指導いただきながら、きちんとした対応、進歩できるような対応をしていこうと思います。

○翁長政俊委員 もう一点、140ページの第143号について。処理方針を読ませてもらうと、皆さん方が地域医療支援病院を中心に医療連携を推進すると書いてありますが、具体的にどういう形で医療連携をやっていくのですか、入院患者に対する。これの説明を願えませんか。

○平順寧医務課長 現在医療連携については、例えば急性期病院からある程度症状が落ち着いたら回復期病院、あるいは慢性期の病院、そこから在宅の診療所という形で、つながりを持った医療をやっていくという形になります。例えば急性期病院でどういった治療があって、あるいは次の病院でどういった治療が好ましいのかというような地域連携クリティカルパスというものを、今医師会に補助金を交付して、その仕組みを構築しております。ですから各病院が医師会のサーバーにアクセスして、必要な患者の情報を得ながら早目に在宅につなげていけるような、一貫した治療方針でやっていくという体制づくりを、今医師会と取り組んでいるところでございます。

○翁長政俊委員 今は在宅の問題ではないでしょう。入院を必要とする患者の対応について、医療の連携を推進していくということなのだから、入院患者に対してということなのでしょう。入院患者にどのような医療の連携を図っていくかということになると、その部分の説明をきちんとやらしてもらわないと。

○平順寧医務課長 先ほど申しましたように、入院患者の一最初病気が発症しますと、急性期の病院で入院するのがほとんどなのです。その治療がある一定期間終えたら回復期病院に移ったり、あるいは慢性期病院に移っていきます。あるいは在宅にも帰っていきますが、各医療機関同士が一貫した医療の仕組みを一例えば急性期病院でどういった治療をやって、あとどういった治療が残っているのだと、それについては急性期病院では必要ないのだけれども、次の慢性期病院ではこういう治療をやってほしいというような、この患者に対して、一つの診療方針で在宅まで持っていく仕組みによって、ベッドの回転を早くし

ていくということでございます。

○翁長政俊委員 当然病床との問題が出てきますが、病床の回転はうまくいっていると認識していますか。

○平順寧医務課長 ここ数年、急性期病院において、平均在院日数がだんだん短くなっております。ということは、例えば以前は20日ぐらいあったものが14日ぐらいになったり、という形になっております。早目に別の病院に移行しているという各病院の努力はあるわけです。ですから、この回転はかなり早くなってきているという状況はございます。しかしながら、平均在院日数が大体10日ぐらいの病院もかなりふえてきておりますので、非常にぎりぎりのところまでできているかなという状況はあろうかと思っております。

○翁長政俊委員 地域医療支援病院の病床の確保が、大変窮屈になっていると私は認識しております。全体の病床を効果的に活用するというのを皆さん方は言っていますが、具体的にどういう形を描いて、そういうことを言っているのですか。どういう具体的な対応をとろうと思っているのですか。

○平順寧医務課長 日本の医療制度の非常に難しいところがあるのです。各病院それぞれの経営でやっているというところがありまして、医療連携というものが非常に進まなかったという部分があります。ですので、今県医師会を中心に、医療連携を早目にやっていく仕組みづくりをということで、議論していただいているということでございます。ただ、この医療連携だけで一高齢化率がふえてきますので、入院患者がふえてきますので、それに対応できるかといいますと、非常に厳しい状況もありますので、別個の病床をふやす方策についても考えているところでございます。

○翁長政俊委員 医師会に投げて、医療連携を議論をしてもらって、そこからどういう結論が出てくるのかわかりませんが、県の方針として、医療連携をどうするという具体的なプランというのはないのですか。方針とかプランとか、そういったものがあってしかるべきだと思いますが、その部分はどうなっていますか。

○平順寧医務課長 今回の医療計画の見直しの中にも、その記述をしていく形で、医師会も入っていただいて議論していくわけですが、その見直しをする前

に早目に検討しようということで、今医師会に補助金を交付して、検討を早目にやってもらっていると。どういう形で持っていけばいいのかということについても、今回の医療計画の中に記述していきたいと考えております。

○翁長政俊委員 今回の医療計画とは、いつの医療計画ですか。

○平順寧医務課長 平成24年度中に見直しします。

○翁長政俊委員 この急性期医療の特に病床数の問題が、そこを持っている病院の病床の問題が、今顕著にタイトになってきているという認識を私は持っていますが、これについては部長はどのような認識を持っておられますか。

○宮里達也福祉保健部長 多くの救急指定病院から、病床が不足ではないのかという相談がきております、特に中部地区と南部地区の救急からですね。そういうことありまして、我々が今いろいろな統計データ等を整理して、厚生労働省と問題の整理をやっているところで、ただ他府県と比べるとこういう指摘があることもまた事実で、本来福祉施設が担うべき機能を病院が担っているのではという問いかけがあったりもしています。その辺の課題等を乗り越えながら、どうあるべきかということは今まさに検討している最中でありまして。

○翁長政俊委員 この検討は平成24年度内でやろうと考えているのですか。それとも平成24年度の早い時期にやろうと考えているのですか。

○平順寧医務課長 急性期病院の病床については、既に厚生労働省と調整が始まっておりますので、また近い時期に再度の調整をやりたいと思っておりますが、その結果は早目に出したいとは思っております。

○翁長政俊委員 今言っていることは、特例病床の設置を含めて厚生労働省ときちっと議論を重ねて、方向性というのは平成24年度の頭には出てくるという認識を持っていいですか。

○平順寧医務課長 最終的に厚生労働大臣の同意という形です。我々としては早い時期に出したいとは思っておりますので、そういう意識を持って国と調整に当たっていききたいと思っております。

○翁長政俊委員 この課題もこれまでずっと言われてきておりますし、今年度もこの問題を、陳情も含めていろんな形で議論をしてきましたが、ただずるずると延ばしていくのではなくて、現実には病床がタイトになって、大変厳しい現実が急性期病院の中で起きているということになれば、ここを県の医療行政としてしっかりと調整をし、さらにはそこにきちっと医療が施せるようなシステムをつくっていくということが私は重要だろうと思っていますので、部長、平成24年度の当初には精力的にできますか。

○宮里達也福祉保健部長 先ほど課長がお答えしたように、最終的には厚生労働大臣の判断による場所がありますので、我々はそれを説得できるデータを出す責任がありますよということを御説明しています。それと、そうは言っても、きちんと県民の医療体制が、現在の体制の中でもとれるような一連携体制は、当然のことながらこれは県の責任ですから、また別途やっていますというお答えです。

○翁長政俊委員 ですから一番肝心なところをうまく対応していないのです。厚生労働省でしっかりと議論をして、その中で厚生労働省の承認をもらって病床数を手当てするということになると、その説得するバックデータというものが、今の段階でそろっていないことには話にならないのです。そこがしっかりそろっていて、きちっとできますという答弁であれば、まだしも理解はできるけれども、やってみないとわからない、データもどうなのだという話になると、これは皆さん方が厚生労働省を説得して、そういう必要を要している急性期病院に対しての手当てを、どこまで本気になって考えているのかということが問われてくるわけですよ。ここの部分をもっと明確にスタンスを示すべきではないですか。

○平順寧医務課長 1月からいろいろ調整はやっております。沖縄県の実情というのは理解していただいているとは思っております。あとは、具体的に解消すべきために必要な病床数の算定式について、今我々の考え方を、1月に示した案、それに対して厚生労働省からいろいろ質問がありますので、それを整理した段階で、近々、再度調整するという状況になっているということでございます。

○翁長政俊委員 これ以上引っ張りませんが、いずれにしろ医療のニーズとしてそれが必要だということがあるのですから、そこにしっかりとピンポイント

で照準を合わせて改善ができるようなことをやってください。

それともう一つ、142ページの陳情第171号、これはがん条例の問題について、先ほども質疑がありましたが、正直なところを言って、がん条例をつくる段階で、陳情者や患者側が求めている要望について、その趣旨に沿った形で条例はでき上がっていくという方向にありますか。

○平順寧医務課長 昨年の7月から連絡会等でがん患者の皆さんからもお聞きした意見については、今回の案に盛り込んであります。ただ、条文の書き方、先ほど言いましたように、努めるを講ずるといような文言の修正部分について、これは確かに地方自治法の制限規定もございしますが、他県の条例、それから我々としても可能な限りそういう連絡会で出てきた意見を反映させたいと思っておりますので、そういう姿勢を持って庁内でまた調整させていただきたいと思っております。

○翁長政俊委員 これは議会の中でも、自由民主党も含めて勉強会をしてきましたし、患者会の意見というのも十分私たちも承知していますし、県側が進めようとしている今の条例のあり方、今問題になっている努めると講ずるの言葉の違いですよ。この部分に関しては、より条例が効果的に生きるような形で、講ずるとい方向でまとめたらどうだということで、県議会の中でも各党派議論をし、さらには皆さん方、今期は出さないというものですから、議員提案で出したらどうだという意見まで出たのです。そういうことを勘案してみると、議会の中でも議論をしながら、6月にはより患者会の意向に沿った形で、新しい条例を皆さん方で提出可能だという説明を私は受けていると思っておりますから、そこは踏み込むということは大事だろうと思うのだけれども、いずれにしろ6月に出てくる案は、あと3カ月では出てくる問題なのです。ですからこの部分の努めると講ずるの条例の条文のあり方のようなものは、もう精査ができていであろうし、これをするによって財政的な裏づけが大幅に変わるとか、変わらないという議論については、先ほど出たように、そんなに大きな財政的な負担を強いるようなものではないのですから、ここは踏み込んできちんと議会に対して、委員会に対してコメントがあっていいのではないですか。

○宮里達也福祉保健部長 我々のつくった案は基本的には大部分は評価されておりました、実のところ今回断念しますという情報が伝わった後、患者会の皆さんが、今のままでいいからとりあえず出してくれという御意見もあったのですが、そうは言っても、皆さんそれでいいのですかと言ったら、この部分はま

たすぐ修正を求めますということですので、修正を前提にした条例は出せませんよということがありまして、今回のようになっております。出さないということは、それなりにチャレンジするチャンスは十分にあるかなという認識ですので、また議員のお力もおかりしましてぜひ努力したいと思えます。

○**翁長政俊委員** 患者会の皆さん方が、今県が持っている条例を提出することによって、これまで彼らがずっと闘ってきたがん条例をどうしてもつくりたいと、他府県においても、順次がん条例ができ上がっていつているのですから、そういう強い思いがあって、今の原案でもいいから出して、まずは条例を成立させることが先なのだという思いをしっかりと皆さん方がとらまえて、その部分をしんしゃくして、次の6月のチャレンジにつなげていかないと、そこで納得した患者会や議会という問題もありますから、私どもは、6月によりいいものができてきて、間違いなく患者会の意に沿った形での条例ができ上がってくるものだと期待をしているわけです。ですから、そこは期待を裏切らないように部長から、もう少し踏み込んで前向きにできるということはやらないといけないですよ。そうでないと議会はまたもめますよ、おどしではないけれども。

○**宮里達也福祉保健部長** 当然のことながら、よりよい条例に向けて最善の努力をすることは当然の努めだと思います。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。
渡嘉敷喜代子委員。

○**渡嘉敷喜代子委員** 46ページの陳情第178号についてですが、1点だけ確認をしたいと思います。先ほど発達障害についての話がありましたが、やはり早期発見、早期治療ということで、治療することによっていい方向に進むという話もこれまでずっとやってきました。ところが沖縄の場合にはそれが遅くて、中学校、高等学校とどんどん後になって、そういう発達障害の子がはっきりと出てきたというような状況があるわけですね。先ほどの60校のうち55校にも、そういう子たちが在籍しているというわけですから、そういう状況の中でやはり不登校の子も出てくるわけですね、居場所がなくて。そして今回の高等学校の再編の中で、北谷高等学校にそういう不登校の子供たちをみんな集めて、学校をつくらうというような状況もあるわけですね。そういうことがあるだけに、先ほどの答弁の中で、教員の皆さんの理解も深めていくというようなことをおっしゃっていますけれども、本当に後手後手の状況だなという思いがしてなら

ないのですよ。というのは、私たちは文教厚生委員会で、一昨年でしたか、東京の杉並区に発達障害についての視察に行ったのです。そこではやはり、子供たちの早期発見、早期治療よりももっと現実的に大変な状況にあることは、子供たちが高等学校を出て大学を出て就職をして、その後なのですよということ言われたのですよ。そして、知能がおくれているわけではないから、ある面についてはとても秀でているわけですよ、知能が。大学もとてもいい学校を出ていくわけです。そういう人たちがやはりいい就職をするのです。ところが、そこでコミュニケーションが図れないということで、結局は仕事をやめていかざるを得ないと、そして引きこもりになると、そういう現実を見たときに、今福祉保健部がやっている高等学校の先生、あるいは学校の先生の理解を深めていくというような状況では、もう遅いのではないかという思いがしてならないのですね。そして、それと同時にもっと福祉保健部がやるべきことは、社会的にもっと啓発していく、そういうことも考えているのかどうか、その1点だけお尋ねしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○金城武福祉保健企画課長 委員のおっしゃるとおり、発達障害一特に気になるお子さんの成人期の支援というものは、大変な課題になってきているということは十分に承知しています。これまで県では、まず早期発見、早期支援という体制はそのままとってきました。それは引き続き実施していきませんが、成人期の発達障害の課題については、職場でのトラブルとか、引きこもりとか、そういったところから出てきて、相談につながっているというケースがございまずので、そのような形をまずやるためには、どうしても福祉保健部だけでは全然できなくて、雇用のサイドとか、学校とかそういうところとの連携が必要になってきております。特に成人期の支援に対して、実は平成24年度から発達障害者支援センターで新たに部会を設けて、どのような形の支援をするべきかということ、これからおくれればせではございますが、議論をしていくことにしていますし、体制を整えていくことにしています。先ほどの教育庁との関係では、当然ながら一番高等学校で議論になっていることは、発達障害、いわゆる不適合みたいな形で退学していくケースがふえてきているというものがあるわけですから、そこをもっと早目にキャッチできるような体制、学校の体制もとりたいということも議論に上がっていますので、そこもしっかり福祉保健部としてはやっていきたいと思っております。あわせて、当然ながら研修であったり広報啓発については、しっかりやっていくことで、次年度も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 特に会社とか、企業に対しての啓発活動というものは、とても大切なことだと思うのですね。私の知り合いが、発達障害の子がいて、高等学校、大学とすごくスムーズにいて、企業にも入りました。IT関係の仕事もやりました。ところが、同僚はすごくこの子に対しての理解はあるのだけれども、派遣社員ですからあちこちに行くわけですよ。そうすると、その同僚たちはサポートしてあげたりするのだけれども、上司がパワーハラスメントみたいなことをやるわけです。あなたはだめなんだよ、ばかなんだよという感じで、どんどん追い詰めていくような状況があって、歯を食いしばって頑張ったのだけれども、もうこれ以上我慢できないということで、結局そのIT関係の仕事をやめざるを得ないという状況まで追い込まれているわけです。そういうことで、やはり企業の中での啓発活動というものが、今は本当に重要なことではないかと思えますので、今後も引き続きそのあたりの研修とか、協力願いとかをやっていただきたいと思います。

○金城武福祉保健企画課長 具体的な平成24年度の取り組みですが、先ほど支援センターの連携体制として、成人期支援について具体的にやっていくという話をしましたが、その支援センターの連絡協議会に、労働関係の委員を2名増員いたしまして、ハローワークとの連携とか、企業とどういった形で普及していくか、そういったこともしっかり取り組んでいくということで、平成24年度からまた取り組みたいと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 よろしくお願ひします。

それでは、154ページの陳情第7号、パーキンソン病の特定疾患外しを阻止することに関する陳情ですが、このパーキンソン病が昭和58年には特定疾患として制定されていたようですが、平成23年度からどうやら外されたという状況ですが、ここでいう重症度、ヤール3というのは、どういう症状ですか。

○上里林薬務疾病対策課長 ホーエンヤールの重症度という度数なのですが、2度というのは、少し難しいですが、両側性パーキンソニズムといいまして、そういう特異的な症状を比較した度数なので、5度が一番重症度が高く、介助なしでベッド、または車いすの生活、4度が高度障害を示すが歩行は介助なしにどうにか可能、3度が中程度のパーキンソニズム—歩行が少し困難という感じのイメージです。反射障害があり、日常生活には介助が不要—自分でどうにかできると。2度はその下のランクですので、ちょっとそういう症状があるけれども生活はできると。そういう症状です。

○渡嘉敷喜代子委員 これまでヤール3以上については特定疾患として認められていたけれども、平成23年度から外されるというわけですね。

○上里林薬務疾病対策課長 外そうという話ではありません。今それをどうするかという検討をしようかということを検討会でやっていて、まだそれについては具体的な話は出ておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 このごろ、パーキンソン病というのはどうしてなのかなと思うほど、本当に多いのです。会う人ごと、しばらく顔が見えないなと思ったら、若い人で、今のヤール3ぐらいの人とよく会うのですよ。そういうことで、特定疾患から外されたときに、どんどん進行していくわけですから、これはとても厳しい状況にあるのかなという思いがするのですね。薬でその進行をとめるということもできるのですか。

○上里林薬務疾病対策課長 進行をとめるということは、なかなか個人差があると思うのですが、一応今の医療の技術ではいい薬も出ていますので、ある程度の治療はできるという状態になっていると思います。

○渡嘉敷喜代子委員 特定疾患から外していくということは、患者がふえたということも一つの原因になっているようですが、全国で5万人を超えたということですね。沖縄県ではどれぐらいの人たちが罹患していますか。

○上里林薬務疾病対策課長 平成22年度のデータでは、1142名ということになります。

○渡嘉敷喜代子委員 いろいろな病気が発症して、特定疾患として入れてほしいというような、いろいろな要望面も出てくるかと思いますが、この病気についてもやはり手が震え、声が震え、歩行も困難になって、とうとう車いすの生活になるというような状況で、どんどん進んでいくわけですね、症状を見ているときに。そういうことで医療費もすごくかかるということで、それはやはり国が進めようとする、特定疾患から外すということもどうなのかなという思いがするのですが、部長、どうなのですか。このことは国のやることだからということではなくて、県としても意志表示するということも大切なことだと思うのですが、いかがでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 基本的に長期に慢性的に、原因が余り特定できなくて、ある程度の治療はできてもということはあるかと思うのですが、完全な完治性を持った治療法がない疾患—このほかにもたくさんありまして、このことにどう対処しなければならないかということは非常に大きな課題だという認識を持っておりまして、他の疾患等で特定疾患に認定されていないものもあつたりして、やはりきちっとした整理は必要だと思うのですが、患者会がおっしゃるようにヤール3以下は外れますということが妥当かどうかというのは、またいろいろあろうかと思えます。

○渡嘉敷喜代子委員 処理方針の中で、やはり国の動向を注視して考えていきたいということですが、そういうことではなくて、何とか沖縄県でできることはないのかということも検討されてもいいのかなという思いがするのですが、担当の方、どうなのですか、そのあたりは。

○上里林薬務疾病対策課長 これは特定疾患の治療の研究事業という、一面では医療費の補助という立場もとっているのですが、もともとからこの制度は疾病数が少ないものを、データを集めて治療に資するというを目的としておりますので、おおむね5万人未満ということが研究事業の大きな柱になっていまして、10万人という中でそういう—しかしこのパーキンソン病だけがどうこうではなくて、総合的に治療研究事業—国の中でも議論がありまして、こういう制度でいいのかと、もっと別の法的な制度にすべきではないのかと、今国で専門家を集めて、総合的な検討がなされているところです。

○渡嘉敷喜代子委員 次に、161ページの陳情第31号、新規の件ですが、沖縄戦遺族のDNA鑑定についての陳情が入っております。これまでDNA鑑定をすることによって、遺族に遺骨をしっかりと返していったということもあるわけですが、現在800体の遺骨が遺族のもとへ戻ったということが言われておりますが、現在、運玉森で遺骨が2体収用されたということですが、それについて担当課長に照会したところ、その人の証明になるようなものはありませんということでしたが、できるだけDNA鑑定をして遺族に戻していくという対応を、県としてもやっていく意思があるのかどうか、そのあたりをお尋ねしたいと思います。

○大村敏久福祉・援護課長 これまでの遺骨のDNA鑑定については、遺留品

等で戦没者の関係が推定できるということとか、一定の条件がありました、平成23年度から鑑定を行う対象を国で拡大しております。今後の資料等から遺族の範囲をある程度絞り込みができて、今後のDNA鑑定により遺族へ返還できる可能性を考慮して、ほかの骨と混同しない程度の個性が認められるものについては、特に頭蓋骨の中に歯があるものについては、今後鑑定を行っていくこととしております。

○渡嘉敷喜代子委員 今回収集された遺体については、完全な形で収集したと聞いていますが、それについてはやはりDNA鑑定をしようと思えばできるわけですね。

○大村敏久福祉・援護課長 先ほどお答えしたとおり、収骨された骨で、個性が確認できる一歯があるものについては、今後国と調整しながら、その中で鑑定ができるのかどうかを含めて調整していくこととしております。

○渡嘉敷喜代子委員 今は歯以外にも、指の骨とかでもできると聞いているのですが、それはどうでしょうか。

○大村敏久福祉・援護課長 代表的なもので、先ほどは歯と答弁しましたが、歯と、特に指の先の骨はDNA鑑定の可能性があるということで、歯に加えて指の骨が見つかった場合も鑑定をするということです。

○渡嘉敷喜代子委員 今後も遺骨が出てくる可能性もあるということで発掘しているようですが、この事業というのは緊急雇用対策基金で賄っているわけですね。これは3月いっぱいになるわけですね。今後も引き続きその事業を進めていかなければいけない状況になるかと思いますが、そのあたりはどうなのでしょう。これはまた部署が違うと思うのですが、福祉保健部として、やはり遺骨が出てくるからにはそのあたりもしっかりと事業も進めていかなければいけないと思うのですよ。

それとまたもう一つ、国と調整してDNA鑑定もしていきたいということですが、その調整はどのような形で、どの時期にやられるのか、そのあたりもお尋ねしたいと思います。

○大村敏久福祉・援護課長 緊急雇用の事業は商工労働部で今月いっぱいということ聞いております。福祉保健部では去年の7月から、戦没者遺骨収集情

報センターを立ち上げております。そこで今後も骨が見つかる可能性があるのかどうか情報収集をして、さらに高い確率で遺骨が出るという状況がありましたら、これについても国の事業でありますので、厚生労働省と調整していきたいと考えております。

そして2点目のDNAの鑑定の時期ということでしたが、特にいつごろということよりも、DNA鑑定ができる骨が出たときに、まず情報を国に、こういう骨が出ましたということで、出た骨については、先ほどのセンターに安置所というところがあります。そこで大事に保管して、国の担当者が来県したときに状態を確認して、国に持って帰ってDNA鑑定をするという手順で、特に定まった時期はございません。

○渡嘉敷喜代子委員 よろしく申し上げます。

次に、170ページの陳情第69号ですが、今回一括交付金の中で10億695万円を投入しての待機児童解消に向けての対策事業を進めていこうとするのですけれども、この10億円余の基金の中で、直接認可外を認可にする施設というのは、今年度は幾ら予定していますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平成24年度の待機児童対策特別事業を活用しての認可化移行の件数は、今10カ所を予定しております。

○渡嘉敷喜代子委員 前年度は12カ所でしたかね。そして、その10カ所に対しての基金はどれぐらいを予定していますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平成23年度については、当初予算の段階では10カ所を予定しておりましたが、いろいろ調整の結果8カ所となっております。

○渡嘉敷喜代子委員 その8カ所についての子供たちの人員はどれぐらいですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 8カ所で定員が510名となっております。

○渡嘉敷喜代子委員 今年度は10カ所ということですが、どれぐらいの子供たちが収用できるのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 大体1施設当たり60名定員で想定しておりますので、60掛ける10カ所で、600名ということで想定しております。

○渡嘉敷喜代子委員 今認可外保育園というのは400カ所余りあるわけですよ。それで去年が8カ所で今年度は10カ所ということですが、本当にこの400カ所の一潜在的待機児童が1万名近くいるわけですよ。そうすると、一体何年かけてそれが解決できるのかなというのが、認可外保育園の皆さんの意見なのです。本当に気の遠くなるような話だということを行っているのですが、皆さんは何年かけて待機児童の問題を解決していけると考えていらっしゃいますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 予算特別委員会でも答弁したのですが、県が昨年11月に認可外施設に対してアンケート調査を実施し、それから推計される潜在的待機児童というものが約9000人と見ております。現在待機児童の解消については、安心こども基金を活用した既存の保育所の増改築を伴うもので定員増をやっていると、あわせて認可外保育所の認可化等で、この三、四年で3000人から4000人ぐらいをやっておりますので、このペースでいけば、次期振興計画の早い段階でということ想定をしております。安心こども基金と待機児童対策特別事業の2つの事業を活用して、可能な限り早期に潜在的待機児童の解消を図っていきたいと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 今回の待機児童対策基金でもって、10カ所の保育所を認可にしていくということですよ。それプラス、安心こども基金も入れてもっとふやしていくということですか。では、トータルで幾らぐらいになるのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平成24年度は、安心こども基金については29カ所の整備を予定しております。これに伴う定員増が約900名、今回の一括交付金を活用した認可化促進事業で600名ですので、1年で1500名ということで想定しております。

○渡嘉敷喜代子委員 なかなか待機児童解消にはつながっていかないなという感じがするのですが、今回の10億円の中で、先ほどもお尋ねしたのですが、どれだけの基金をそこへ回そうとしていらっしゃるのですか、待機児童対策のためだけに。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 待機児童対策特別事業の中には幾つか事業がございまして、認可化移行のための支援が、今10カ所の整備、1施設当たり3000万円、県の補助としては10分の9相当分を計上しますので、その10カ所分で2億7000万円となっております。5年以内に認可化移行を予定している施設については、あわせて運営費も支援するということとしておりますので、これを合計しますと2億7000万円ぐらいで、あわせて認可化移行促進のための支援としては5億4000万円を計上しているところであります。

○渡嘉敷喜代子委員 それ以外の予算は何に使われるのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 待機児童対策特別事業の中では、そのほかに認可外保育施設の指導監督基準を満たすための修繕の補助として300万円、これも10分の9相当の額が県の計上になりますので、約20カ所程度を修繕の支援をすると、あわせて研修事業を実施しまして、認可外保育施設の質の向上のために、県が実施する研修を受講した施設に対して、保育材料費を1施設当たり13万円補助するといった事業がございまして。また、新すこやか保育事業、これは県単独事業として実施しておりましたが、これを拡充しまして、約3億4000万円をこの待機児童対策特別事業の中に盛り込んでいるところであります。

○渡嘉敷喜代子委員 この10億695万円の、今のおっしゃった予算の内訳を資料でいただきたいと思っております。

先ほど説明がありました、研修を受けた施設に対しては13万円を上限として保育材料購入のために支援をしていくというような説明がありましたが、このことで本当に認可外保育園が、研修を受けるだけの時間的な余裕があるのだろうかということなのです。彼らに言わせればそれどころではないと、研修も受けられないという状況で、ではそれに出なければ、施設に対して13万円の保育材料購入のためのお金を上げませんよということも、とてもではないけれどもおかしいのではないかという話も出ているわけですよ。そういうことで、本当にこういう使い方ではなくて、もう少し認可外保育園に支援できるというメニューをつくってほしいのではないかなという思いがするのですが、それを含めて今課長がおっしゃった明細を、後で資料で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。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 最初に、今の172ページ、新規陳情第72号の2と、1つ手前の69号をあわせてお尋ねしますが、1つは、171ページの給食費助成についてお尋ねしたいのです。現場では、20日から24日に牛乳、米代の対象日数をふやしてもらおうということに新年度はなっていますが、現物支給ではいろいろ不都合があるということで、補助金という形でやってもらえないかという声があるのですが、これは従前どおりいくということですか。そして、多分行政の側としても不都合があるのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 県の新すこやか保育事業の実施要項の中では、必ずしも現物給付という形でうたっているわけではありません。市町村によって、例えば牛乳代を直接業者に委託をして現物給付をしているところもあることは承知しております。ですので、これは市町村での対応ということになるかと思えます。

○西銘純恵委員 市町村から要望を取りまとめてはいないのですか。今のような市町村がふぞろいであるのか、実際にやっている方法で不都合があるとか、また保育所から具体的に、認可外ですから子供の増減が激しいということで、1月の入所児童が途中退所がふえるとか、それで現物そのものが一例えばインフルエンザがはやったときには丸ごと多くの牛乳が余ってしまうとか、そういうことも聞いているのです。ですからそこら辺で効率的に、補助金ということで、数はそのまま抑えた上でやれば、そういうロスといいますか一牛乳等が廃棄ということまではいかないと思うのですが、学級閉鎖とか保育所の閉鎖とかがあるぐらいですから、現物給付の牛乳の場合はそういう弊害があるということ現場から聞いているのですよね。これについては改善をするということは考えていませんか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今言ったようなことは市町村からも伺っているところであります。ただ、どのような改善が図られるか、実施主体である市町村とも意見交換しながら検討していきたいと思えます。

○西銘純恵委員 運用のしやすい方向で、改善すべきは改善ということでやっていただきたいと思います。私は具体的には認可外の保育園が、そういう不都合があるよということを聞いたものですから、改善をお願いします。

もう一つは、教材費を1人当たり2万円助成を要望したら、研修参加施設へ13万円上限ということで、材料購入の支援—運営費補助ということで頭に入れているようなのですが、13万円というのは1施設に対してということでしょうか。入所園児数は全く関係なくて13万円上限ということでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この事業については、現行の待機児童対策特別事業の中で実施しているものですが、現行と同様に1施設当たり13万円ということで想定をしております。

○西銘純恵委員 そしたら、多いところで何人の子供がいるのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 平均すると、大体30人から40人ぐらいであります。多いところでは、例えば100名を超える施設もあると承知しております。

○西銘純恵委員 要望は、教材費1人当たり2万円というのが、2万円掛ける30人で60万円とか、平均でそうあるし、100名以上となれば、とてもではないけれども13万円というのは何に使われるのかと、微々たる額ではないかということだと思っておりますよ。増額について検討するという事はないでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この13万円の事業については、平成20年度から実施しております。確かに使い勝手がなかなか悪いということも聞いているところです。ですので、教材費以外にどのような対象経費として加えることができるのかについては、今後また検討していきたいと思っております。

○西銘純恵委員 私は額についても増額してということは今一運営費を丸ごと認可園と同じようにやるべきだという立場は持っているのですが、そこまでいかななくても13万円では少ないのではないかとということで、増額については検討—基金事業でやっているということですから、基金について交付金でやっていますから、やはりそこを思い切って引き上げをしていくという立場で、財政に要求するという事はとてもいいのではないかとと思うのですが、いかがでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この事業は保育の質の向上と待機児童の解消ということを目的としておりますので、それに沿ったような形でどのような

取り組みができるかについては、引き続き検討していきたいと思います。

○西銘純恵委員 予算の増ということになるものですから、部長判断ということになってくるのではないかと思います。これについて御意見を伺いたと思います。

○宮里達也福祉保健部長 我々の課題は待機児童の解消と、認可外施設も社会的使命を持っておりますので、その質の向上を図る目的で、予算獲得に努力していこうと思います。

○西銘純恵委員 そしたら増額ということでやっていくと受けとめていいですか。質の向上と云ったら、人数で割ったら幾らにもならないでしょう。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 確かに大規模な認可外については、そのような問題もあるということは承知しております。内容をいろいろ精査しまして、先ほども申し上げたように、待機児童の解消ということと、認可外保育施設の質の向上ということが目的でありますので、それに沿った取り組みとしてどのようなことができるか検討していきたいと思います。

○西銘純恵委員 私は具体的に、単刀直入に聞いているのですよ。潜在的待機児童が認可外に入っているわけですから、その運営費としてきちんと予算上の手当てをして当たり前ではないかと。少なくとも運営費の増額ということで検討したらどうかという提案なのですよ。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今回運営費については、一定の質を確保した施設で、今後5年以内に認可化移行をするという施設に、運営費の助成を行うこととしております。ですので、まず当面は各施設の質の向上を図っていただいて、基準を満たしていただくと。その取り組みのために必要な支援については、今後も引き続き行っていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 ちゃんと答えていないと思うのですが、平成20年から13万円を上限として補助をしていると。それは質の向上を含めて、増額を検討すべきでないかということには答えていないのですよね。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 待機児童基金事業については、厚生労働省

と調整してこの要項を定めておりました、その中で13万円というのは定められております。一括交付金については、国の要項で一括交付金の枠が示されます。具体的な事業の実施については県が定めることとなりますが、これについても従来実施してきたことを踏まえて、先ほども申し上げたように、この事業が待機児童の解消と認可外保育施設の質の向上ということでやっている関係で、それに沿った見直しをするということでもあります。

○西銘純恵委員 これに沿った見直しであれば、当初厚生労働省とは13万円と決めたいけれども、やはり質の向上で増額をしたいということを県が要求していくという立場をとれば、何も要項に縛りがかかっているわけではないでしょう。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 まず一括交付金の個々の事業の具体的な取り扱いについて、大枠がまだ示されていないので、まずその状況を踏まえるということと、仮にその状況が示されて、県の任意の判断で事業が展開できるということであれば、それを踏まえて各施設ごとの認可外保育施設の状況を踏まえて、先ほど申し上げた方向に沿った見直しができないか、検討してまいりたいと考えております。

○西銘純恵委員 先ほどの方向といたら、100人とかの大規模もあるので、そういうところについては、やはり増額も検討するというところで受けとめてよろしいのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 増額するかどうかはわかりませんが、各施設ごとの実施状況が異なっておりますので、その状況を踏まえて、どのような支援策を講ずることが適切であるかについては、各施設の皆さんの意見も聞きながら検討していきたいと思っております。

○西銘純恵委員 例えば13人入所の保育所だったら、1人1万円の教材費ということになるわけですね。100名いれば、微々たるものでしょう。何が買えるのですかということになるわけですよ。ですから、そういう施設の状況を見て検討するというのであれば、やはり入所児童等の人数とかそういうものは大きく影響するのではないかとということで、そこをきちんと見直しをするということであれば、その立場でやるべきではないかと。時間がもったいないので、なかなか頑としていくということがあるのですが、私は認可外の保育園について、全然運営費についても、いろんな施設の問題でも、まだ児童福祉の立場で、

実際は潜在的待機児童になっているけれども、それが福祉が行われていないということを感じるものですから、ぜひ質の向上というものは特段力を入れてほしいなということで、やりとりをしました。

あともう一つは、172ページの処理方針で、潜在的な待機児童も含めた解消を図ってまいりますと、そして次期振興計画の早い段階でということを行っています。潜在的待機児童は去年の10月時点で3043人だと、だけれども違うでしょうと、浦添市などは3倍いるでしょうというやりとりの中で、9000人以上はいるだろうということをおっしゃったのですよね。では、9000人の待機児童解消をするためには、60人平均でどれだけの保育所をつくるのか、早い段階というのは二、三年以内ということなのか、10年ということなのか、そこら辺を示していただきたい。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 確かにこの間は9000人の潜在的待機児童がいるということで申し上げて、仮に60名定員の施設をつくとすれば150カ所ということをお願いしたところ。ただ、実際には待機児童の解消というものはいろいろな方策を用いてやるので、60名定員を150カ所つくるのではなくて、場合によっては今ある認可保育所が定員の増をする場合もありますので、いろいろなパターンがあります。ただ、トータルとしては、やはり9000人の定員の増が必要になっていくと認識をしております。これについては先ほども申し上げましたが、安心こども基金、それから一括交付金を活用した待機児童対策特別事業等を活用しまして、できるだけ早い段階でとしか申し上げられませんが、今後の事業の進捗のスピードによっては、五、六年で解消されることもあり得るのかなと思っております。

○西銘純恵委員 この3年間で2つの基金を使って、相当な予算を投入してやったという評価、成果を皆さん言っていると思うのですが、それでも平成23年度までに安心こども基金の整備計画は終え切れなくて、平成24年度にまたがる部分も出てくると、それで2685人だということになるわけですね。そしたら4年間ということですから、それと今のスピードでいったら、9000人というものを解消するには少なくとも七、八年はかかる年数になるわけですよ。ですから早い段階でと言ったら、やはり二、三年でやるような計画を持つべきではないかということで、もっと基金の増額をすべきではないかということで、ずっとお尋ねしているのですよね。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 安心こども基金と待機児童基金で、この2

つの基金、繰り越しももちろんございますが、この3年間で、安心こども基金で2685人、待機児童基金で1252人、あわせて3937人ということで、3年で約4000人近くの定員の増を図る予定としております。次年度についても安心こども基金、待機児童基金をあわせて1500人の予定をしておりますので、このような事業を使いながら、できるだけ早期にやっていきたいと。ただ、県が箇所を積んでも、市町村において認可化移行でも保育所創設にしましても、土地の確保、あるいは地域の理解、用途の規制等々いろいろな課題がありますので、そういった問題をクリアしたものを随時県として、認可しているといった状況であります。可能な限りそのような取り組みがスムーズにいくように、市町村には働きかけていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 後で出た土地の問題とかというものはつけ足しであって、実際は運営費等に市町村の対応が厳しいということが現状ではないかと私は思うのですよ。やはり保育所の問題については、国として運営費もちゃんと、そして施設整備についても、わずか3000万円では少ないと、300万円の補助では少ないと、そういうことでもっと思い切って、国に対してもやっていただきたいと思えます。

次に、164ページの陳情第37号のがん条例ですが、2点だけお尋ねします。2月議会に提案するときの患者会との話し合い以降、話し合いは持たれましたか。

○平順寧医務課長 2月24日に持たれております。

○西銘純恵委員 どのような話がなされましたか。

○平順寧医務課長 それまでもいろいろ話がありましたが、先ほどの努めるところの文言、市町村の責務、がん対策推進協議会、見直し条項、この4点についての大体確認という形で進められております。

○西銘純恵委員 そうしますと、それ以降議会の審議を経る中で、先ほどの翁長政俊委員とのやりとりも含めて、患者会の意向に沿うように皆さんは変わってきたということで受けとめていいですか。

○平順寧医務課長 そもそもがん条例を作成するという、平成23年度当初からの考え方は、その連絡会の意見を可能な限り反映していくということを基本と

してやってきたわけでございますので、その考え方は変わらないということでございます。

○西銘純恵委員 6月議会と言いましたが、自由民主党の委員からも、予算委員会では一括交付金の臨時議会が入るのであれば、6月と言わずにその時期にできないかということと言われましたよね。私もそういう立場をとるのですが、6月を待たずにできないかということは、どうでしょうか。

○平順寧医務課長 これはいろいろ庁内での法制審議会とか、手続等も必要ですので、今の段階で臨時議会で出せる、出せないの話はできる状況ではございません。

○西銘純恵委員 庁内での庁議というものがなかなか見えないのですが、ほかのところが講じるということで何県も制度ができています、条例の。ですから何を問題にされているのか、条例制定で問題になるのは何もないのですよね、どうですか。

○平順寧医務課長 いろいろ調整しないといけないものがございます。例えば努める、講ずるについてもこれまでの県の条例の書き方、それから地方自治法上の制限規定にいかん抵触しないような形でやっていくか、それは他県の条例も見ながら調整しないといけないと思いますし、それから市町村の責務についても対等な立場の中でどういう形に整理していくのか、それはがん対策推進協議会についても、今いろいろな計画については、医療審議会というものを設置しておりますので、その関係について整理しないといけない等々の調整する内容があるかと思っております。

○西銘純恵委員 いずれにしても、がん患者連合会の皆さんと話してきた意向に沿って、提案をしっかりとやっていただきたいと最後に要望します。

156ページの同じがん問題ですが、そのうちの患者情報相談支援センターについて、平成24年にはがん患者相談支援モデル事業を実施するとありますが、これについて説明をお願いします。

○平順寧医務課長 特にこのがん対策の条例に向けての連絡会で出てきた内容が、特に離島等における情報がなかなか入ってこないと、それから患者支援といますか、患者会が育っていくといますか、そういったこともやはり重要

であろうというようなことがございまして、これは委託事業ではございますが、具体的に想定しているものは、例えば患者会でいろいろな講師の方を呼んで勉強会をやったり、それから離島においては必要な図書を少し購入して、閲覧しやすいようなところ—これは市町村にも少し協力してもらおうかと思っておりますが、そういうことを想定しております。また、NPO法人等も活用しながら、各患者会の意見も吸い上げながら、この予算の範囲内で患者支援、情報支援が進むような形に持っていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 委託事業、NPO法人も考えているということですが、がん患者連合会というものを核に置くということは考えてはいないのですか。

○平順寧医務課長 今のところはNPO法人、あるいは市町村という形で考えておりますけれども、将来的にはそういう患者会あたりが育ってくれば、そういうこともいろいろ検討していく状況になろうかとは思っております。

○西銘純恵委員 ピアサポートということで、やはり患者が痛みとかいろいろやりとりできると、相談活動には向いていると言われているのですよね。ほかの都道府県でそうだと思うのですが、そこは積極的に患者連合会と相談をして、受けられないのかも含めて検討していただきたいと思えます。

次に、放射能の関係で、170ページの新規陳情第60号の2、それと放射能のもう一つが出ていると思うのですが、あわせてお尋ねをします。知事が瓦れきの受け入れを表明して、県内でいろいろ出ているのですが、まず内部被曝というものについて、福祉保健部でどのように受けとめているのか。専門的な、科学的なもので国際基準とか、いろいろあるものですから、なかなか一般的には大丈夫なの、いや大丈夫よ、というところがわからないのですよ。福祉保健部自体は学習をしたことがあるのでしょうか。みんな知っていますか。

○宮里達也福祉保健部長 原発事故が起こって以来、放射線に関するいろいろなデータ、あるいは情報を収集して勉強しているのは事実です。内部被曝というものは、基本的に放射線を出す物質が内部に蓄積する状態のことをいうものだとして理解しております。早期には、例えばヨードなどが甲状腺に蓄積することが非常に問題でした。現状はセシウム等が問題になっていると理解しております。

○西銘純恵委員 内部被曝検査をする機械がないということで、今検査体制に

ついて書いてあるのですが、この機器というものは高額で手に入らないということですか、物が無いということですか。

○宮里達也福祉保健部長 基本的にはかなり高額な機器のようです。それと、そういう検査が必要かどうか、やみくもにするものでもないものですから、必要かどうかという専門的なジャッジのもとでやる検査だと理解しております。

○西銘純恵委員 福島県から避難した子供たちがいるわけですね。ですからそこで被曝してきているのではないかと、地元に残っている子供たちは定期検査をするとか、国が医療品を無料にしないので福島県は独自にでもやると、国にやってくれというやりとりをしているわけですね。福島復興再生特別措置法の中で、例えばその部分について、受け入れをした側が内部被曝について定期的に一後で発症するとかそういうこともあると思うので、検査をやっていく、そして空気を伝わって沖縄県まで何度も放射能が蓄積されてきたら、県民、子供たち自身も、ホットスポットとかいろいろ見ていたら、内部被曝についてはやはり慎重に、検査機器を県としても置くべきではないかとそもそも思うのですが、それについては要らないということでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 内部被曝に関してですが、今福島県にもたくさんの子供が残っておられるわけですね。そういう子供たちをまず優先して、何人か調べられているようです。平成24年1月31日時点の情報を今持っているのですが、1万5408人に検査されたようで、これはある程度リスクの評価をして優先して検査されたと理解しておりますが、全員健康に被害が及ぶ内部被曝状況ではないという検出結果というレポートを確認しております。そういうわけで、今のところ沖縄県に内部被曝検査機器を整備する状況にあるとは理解しておりません。

○西銘純恵委員 今すぐ健康に被害を及ぼすということについて、福島原発が爆発した以降これまで、今は何でもありませんということがずっとテレビで、安全機関からも政府からも流されてきたのですね。そういうものと同じような答弁を聞いている感じがするのですよ。今は確かに福島県の子供たちも何でもないかもしれないけれども、要するに日本の国の基準そのものが信頼できるのかということから、私は出発しなければいけないのではないと思うのです。内部被曝に詳しい元琉球大学の矢ヶ崎先生は、全国を回って講演したり、学習しているのですよ。先ほど内部被曝を勉強しましたと言いますが、専門家

を呼んで勉強なさったのですか。どういう方だったのですか。

○宮里達也福祉保健部長 基本的には我々の勉強は著作物だとか、あるいはインターネットで流れているもの、あるいはもちろん厚生労働省からの通知文書とか、そういうことで勉強しているわけでありまして、また必要に応じて琉球大学の放射線科の教室の先生等に意見を聞いたりとか、そういうことはあります。矢ヶ崎先生に関しては、私はインターネットで公開された情報に関しては目を通した—全部かどうかまではわかりませんが、一定程度は目を通しております。

○西銘純恵委員 いろいろ新聞などでも放射能について報道されたりしているのはたくさんあるのですよね。ユーチューブでも、もともとの国際基準をつかった博士が2人いらっしゃるようですが、今の国際的な安全基準そのものが、実際安全だと言い切れるかということには確証がないということを行っているぐらいで、今度瓦れきの問題で、100ベクレルですか、それが国は8000ベクレルに引き上げて、宮城県と岩手県の瓦れきの焼却を受け入れなさいときたことで、では沖縄県知事が受け入れますと言ったら、ここで瓦れきを焼却したときに、8000ベクレルという基準が、実際100ベクレルと言っていたものから80倍になるということで、このような、基準を引き上げて大丈夫ですというものを受け入れることができるのかという問題も出ているわけです。ですからこの内部被曝の問題については、もっと慎重に安全という基準そのものにも、やはりある意味では、政府の言うてくることにも疑いを持ってやるぐらいのことをやらないと、私は取り返しがつかないと思うのですね。ですから、ある意味では皆さんが陳情を出していることには、検査機器を置くということも含めて、県内の子供たちを含めて、将来これの検査をする必要が出てくるということも想定した上で、検査機器も整備していくという立場に立ってほしいと思います。

168ページの陳情第60号3でお尋ねしている、被災者を受け入れた、家を失った皆さんに生活福祉貸付資金事業とか、生活保護の制度がありますということで書いてありますが、福島県から来た皆さんで何世帯何人の皆さんがいて、その貸付事業を受けたり、生活保護を受けているのはどれだけいるのか、生かされているのか。

○大村敏久福祉・援護課長 避難者への生活福祉資金の貸付状況ですが、3月9日現在の実績で、緊急小口資金が23件の410万円、生活復興支援資金7件の492万円という実績がございます。

○西銘純恵委員 避難者は何世帯いますか。

○大村敏久福祉・援護課長 避難者全体の数字は、今手元に押さえてございません。

○西銘純恵委員 生活保護は何世帯ですか。

○大村敏久福祉・援護課長 生活保護は、2月末現在で12件です。

○西銘純恵委員 全体が見えないですから、やはり適切にそういう支援がなされているかということについては、支援法の成立も含めて、受け入れの側の支援としたら、やはりそういう皆さんの支援だと思imasるので、ちゃんと要望にこたえられるようにしてほしいと思います。

162ページの陳情第31号のDNA鑑定の1点だけお尋ねします。沖縄戦遺族のDNA鑑定を実施してほしいということが要望なのですが、沖縄戦遺族は何名残っているのでしょうか。

○大村敏久福祉・援護課長 沖縄戦の日本人の戦没者については、18万8136名と推計されておりますが、その遺族が何名かについては、特に調査とか、そういう把握をしていない状況でございます。

○西銘純恵委員 県内にいる遺族といえますか、その数はわかりますか。

○大村敏久福祉・援護課長 先ほどの18万8000名余りのうち、沖縄の一般県民の犠牲者が9万4000名、沖縄出身の軍人、軍属が2万8228名で、12万2000名余りが犠牲者となっておりますが、それらの遺族が何名いるかについては、先ほどと同じように把握しておりません。

○西銘純恵委員 私はこれは大事だと思うのは、遺族の皆さんも高齢化しているので、親、兄弟というところでは、やはりそんなに残されていないのかと一その何親等という子孫はいるのですが、直接関係するということでは。そして、シベリアの遺骨は全遺族にDNA鑑定の参加を呼びかけて、800体余の遺骨が遺族のもとに戻ったと。沖縄戦でどうしてもこれが同じように扱われないのかというところを、もっと追求していただきたいと思うのですよ。どうでし

ようか。

○大村敏久福祉・援護課長 シベリアにおけるDNA鑑定については、平成11年度から平成23年度まで、厚生労働省の事業として行われているようです。その中で、シベリアについては埋葬地が特定されていて、それに関する名簿等も整理されていたと、そういうことに基づいて、戦没者の名簿もありますので、関係者の遺族に呼びかけて実施したということでございます。

○西銘純恵委員 沖縄戦の戦没者に関しては、それに値するような、鑑定希望の皆さんができるようにという要望をぜひ出していただきたいと思います。

150ページの子ども・若者計画のところ、ここも一つだけお尋ねします。子ども子育て応援プランと関連して、既存計画の中に盛り込んでいくというものと、もう一つは子ども・若者支援地域協議会とセンターの設置について検討するということではありますが、去年の陳情ですよね。具体的にどこまで計画されていますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 子ども・若者地域協議会については、今関係する団体の皆さんと意見交換を行っているところです。先ほども申し上げましたが、県民生活課の事業で、新たな公共支援事業で、あるNPOの団体が県の共同事業としてこのような取り組みを行うということですので、そこと連携しながら、次年度の半ばぐらいには地域協議会を立ち上げていきたいと考えているところです。

○西銘純恵委員 県民生活課ということがよくわからないのですが、福祉保健部ではないということですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 新たな公共支援事業というものがございまして、NPO等の団体と共同しながら、いろいろな施策を実施していくというものがあります。その事業の1つとして、子ども・若者の取り組みが採択されておりまして、青少年・児童家庭課としても、その団体と協調しながら、地域協議会の設置に向けて取り組んでいこうということで、今いろいろ調整を行っているところです。

○西銘純恵委員 相談センターはNPOにということで、先ほど言った県民生活課がやっているかもしれないけれども、支援地域協議会というものは、やは

り福祉保健部が核になって協議会をつくって、そしてどこに問題があるのかという分析等も含めて、福祉保健部が責任を持つべきだと思うのですが、これについてはどうなるのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 支援地域協議会の設置については、例えば要保護児童対策協議会を県が設置しておりますが、それと同様に県が主体となって設置をしていこうと。ただ、協議会は県が主体となって設置するにしても、関係団体の協力が必要となってまいりますので、その関係団体をパートナーとして、NPO法人と協調しながらこの取り組みを進めていこうということです。

○西銘純恵委員 要保護児童対策協議会は、保護司も含めてとか、既存の皆さんは民生委員とかも含めて、結構課題が多くて、実務上どうなのかなということがあるものですから、協議会についてはどういう立ち上げをするのかということは、もっと意見を聞きながら、しっかりとした実働できる協議会にしていきたいと思います。これは要望して終わります。

最後ですが、羽地苑の件をお尋ねします。これは3年前の平成21年度から陳情が上がってきて、平成22年度も陳情が上がったのですが、結構最初の陳情処理については、任せますみたいな、県は余り積極的にかかわっていなかったのですよ。そしたら結局虐待の問題も、同じ人が2度も虐待をしたことを名護市が認定をしたとか、そして介護保険の違反行為も出たと、結局最後には特別監査も行ったと。私はこの間特別監査をやれやれと何度も言ってきて、やる必要はないとか言っていたのです。109ページの平成23年度の第21号では、羽地苑は現在、県の指導に基づき役員一丸となって改善に向け取り組みを進めている、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からとか、多分私は陳情者が組合ということで、皆さんは組合と施設側の問題だということ为先入観で持っていたのではないかなと、とても感じているのですよ。結局は前例のない、ほかにないような指導を受けて、法令違反も行ったと。今度は特別監査も行ったと。3月末に結果を待つと言うのですが、まだ相手からの改善命令に対する回答は出ていないのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 委員がおっしゃいますように、こちらの問題は平成22年度あたりから陳情が繰り返されております。これに関しまして、県は、社会福祉法人は一つの独立した法人でありますことから、施設運営等につきましても、法人内で本来は解決すべき問題だということ、ただ、利用者いろいろなしわ寄せがいきますと、これは大変な問題ですので、そういった

陳情が寄せられるたびに実地調査なり、意見等の聴取なりを行ってまいりました。実際平成22年度には4回ほど、法人、あるいは組合側、あるいは組合に入っていない職員等も実情確認ということで、意見を聴取したり、あるいはどのようにしたら両方歩み寄って適正な施設運営ができるかというようなことも、提案してまいりました。そのような提案にもかかわらず、これまでもいろいろと問題は引き続けているわけではありますが、おっしゃいますように、今回介護保険に関する違反ということの通報がございましたので、それに基づき介護保険法に関する実地監査、またそういったものを引き起こしたことについての社会福祉法人の責任等、それにつきましての社会福祉法によります特別監査も実施しております。これまでのそういった原因とか、どのように管理者等の信頼回復を図るかとか、そういった部分を盛り込んでの特別監査でございますので、その結果が今月末の期限となっております。そういった中で、今後も県が必要と認める事項にどのように答えているか、この状況を確認しながら、今後指導なりそういった取り組みに当たりたいと思っております。

○西銘純恵委員 こんなに県を煩わせている法人はないわけでしょう。いろいろな意味で、名護市も巻き込んで、この件に関しては入所者が虐待を受けているし大変だということで、やはりトップの問題だと思うのですよ。代表者、理事長になりますか。ですからそこら辺を厳しくしてくれという要望になっていますから、3月末で期間を設けているということですから、待った上で厳しく対処して、二度とこういうことが一代表者が虐待をしたというものをきちんと指導ができないために、同じ人が2度虐待をしたというのが過去の答弁でしたよね。そういう管理者に対して、これは問題ではないかということでやっていますので、厳しくやっていただきたい。以上です。

○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 151ページの平成24年第6号の3ですが、これまで救急病床、がん条例等ほとんどの委員がその質疑をしましたので、この1点だけ質疑したいと思います。

これは、北部地域の活性化及び郷土の均衡発展という観点から、名桜大学に医学部を設置してもらいたいという要請ですが、今日本医師会から指摘を受けているという、教師が分散するので医療技術が低下することを原因として設置が厳しいというのですが、これは沖縄県だけで厳しいのか、それとも全国的に

医学部をふやすことが厳しいということなのか。

○宮里達也福祉保健部長 これは沖縄県だけということではなくて、大学の学部設置は文部科学省がやると認識しておりますけれども、基本的に文部科学省と厚生労働省の話し合いの中で、新たな医学部の設置というのはかなり厳しいという状況で、琉球大学の医学部設置が最後で、それ以後、新設の医学部の設置はないと理解しております。

○仲田弘毅委員 本県における、我々文教厚生委員会はこれまで十分慢性化した医師不足を解消するために、いかなる方法があるかということをいろいろ研究、論議もしてきたわけですがけれども、その中で琉球大学に沖縄県の特別枠をつくるという提案をして、執行部が相当御努力をされて、今12名の学生が琉大の医学部で一生懸命頑張っています。これは、平成21年度に実施されてこれまで12名いらっしゃるということですか。

○宮里達也福祉保健部長 今の1学年の定員に12名増になったということです。ですから毎年12名を6年間積み重ねます。

○仲田弘毅委員 トータルで何名ということになりますか。

○平順寧医務課長 地域枠は平成21年度が7名、その次の年が12名、また平成23年度が12名、平成24年度も12名という形になっておりますので、現在地域枠も含めて、離島に勤務することを義務づけるために医師就学資金を貸与していますが、現在の平成23年度は40名の方に貸与しております。

○仲田弘毅委員 この学生の皆さんはまだ卒業してはいないわけですよ。何年で卒業し、また臨床医の研修があるかという一何年したら実際に沖縄県の医療行政に携わることができると考えていますか。

○平順寧医務課長 まず地域枠の学生から説明しますが、平成21年度から言いますと、医師が自分なりに診療ができる状況になるのに、まず医学部で6カ年、初期臨床2年、それから後期臨床研修という専門研修が最低でも2年です。ですから10年間必要です。沖縄県の場合は、1年次から医師就学資金を貸与している者と、昨今のように例えば八重山、北部で産婦人科がないということがございますので、今の専門研修を受けている方々にも医師就学資金を貸与して、

平成23年度は1人北部に派遣しましたし、平成24年度は八重山に派遣する予定で、そういう当面の対策としてやらざるを得ない方々については早目に対応するような方法も今やっております。

○仲田弘毅委員 多分私の記憶が正しければ、平成21年度の第1号の方が八重山の竹富町の方だったという記憶があるのですが、やはりそのように離島出身が頑張っていて、自分の地域の医療行政を担当していく、これは大いに我々は奨励し、また県知事がおっしゃる、どこの離島にいても本島と同じ生活レベルがこなせる、そのような状況をつくるのが大事だなと考えております。特に観光立県の沖縄県としては、各離島に離島振興の意味も含めて頑張る必要があるかと思っております。それで、従来我々がまだ学生のころというのは一つまり復帰以前ですが、沖縄県には病院も少なくドクターも少ないということで、国の予算で、当時は国費医学生という名前を使っておりましたが、国費、自費の学生が本土で学んで、沖縄県に戻って沖縄県の医療を底上げしたと、こういった実績を考えた場合に、今のやり方は絶対必要だと思うのです。国全体でドクターが少なくなっても大変厳しいという状況でも、沖縄県はしっかり医療行政が確保できるような体制づくりをする必要があります。その観点からしますと、自分たちで自分たちのドクターをつくっていくというこのシステムは、絶対に必要だと考えております。そこで私はずっと以前に提案しているのですが、琉球大学の医学部の職員が最低1人でも沖縄県の福祉保健部の中に入って、密接なコミュニケーションをとる必要があるかと思うのですが、部長、そのことについての見解はどうでしょうか。

○宮里達也福祉保健部長 委員御指摘の点は、2つの点で私は整理したいと思います。1つは、医学を学ぶということは、委員のおっしゃるように、基本的に自分の人生設計の向上という目的もありますが、もっと大きな役割として、やはり社会貢献をするのだという使命感をまずは植えつける。植えつけるための根拠というものを示すという目的があります。その根拠を示すということでいろいろな制度、あなたは地域枠なのですよ、あなたは貸与しているのですよと、そのようなつもりで我々はそういう制度をつくっております。そういうことで、例えば地域枠の学生が入学するときは、最初の学生は必ず知事に面会させて頑張ってくれよと一二年、三年知事の日程がとれなかったものですから、副知事と病院事業局長及び福祉保健部長で激励をしたり、そのような意識づけをするということ、それがまず1つ大切です。そういう意味で、大枠でそのような社会的使命が医師、医療従事者にはあるのだということを、きちんとメッ

セージするという事は非常に大切です。そういうことで今我々は努力しております。もう一つは、そうは言っても、そういう意識づけだけではだめですので、大枠でどのような、ずっと同じ人に社会的使命があるのだということばかり一高い負担感ばかり与えてもいけませんので、いろいろな流動性の中で、社会的仕組みの中で、この人の過重な負担にならないような仕組みを持つこと、それが2つ目の議論になると思うのですが、そういう2つの視点で我々は今取り組んでおります。最後の、琉球大学医学部と県とのもう少し密接な連絡関係があってもいいのではないのかという御指摘ですが、私もまさにそのとおりに思っております、今回実は病院長、あるいは学部長、あるいは主任教授の特段の御理解をいただきまして、産婦人科部門に関して、特に離島県として、欠落することが絶対にだめですので、そういうことの調整をしやすいするために、3年がかりで取り組んだのですが、向こうの准教授を今度は副院長として迎えて、研修のシステムの連携、医学部は学生のころから医師を育てる使命を持っていますので、それとの連携をしながら、ぜひそういう地域での医療体制が滞りなく行えることを努力していこうと考えております。

○仲田弘毅委員 県民の命をしっかりと預かっていくわけですから、看護師もしかり、ドクターもしかり、余り過重な負担になりますと離職の対象になる云々という大変大きな課題を抱えているわけですが、一つの仕事を、ゆとりを持った人選、人材でもって対応することによって十分措置ができるし、また、余り過重な負担にもならない、いい仕事ができる、そのいい仕事ができるということが結果的には患者に還元されていくわけですから、7対1看護しかり、ドクターの数をふやすことによって、ゆとりを持って診察をする、こういった体制づくりをぜひ福祉保健部、あるいは病院事業局で、しっかりとやっていただきたいと思えます。以上です。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありますか。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 それでは、病院事業局からお伺いしたいと思っております。最初は八重山の地域医療に関する陳情、10ページ、11ページの第121号ですね。その2番ですが、陳情処理方針に「八重山病院の診療体制の安定化を図るために、各診療科の医師が不在にならないよう、引き続き医師確保に取り組むとともに、医師が定着しやすい環境整備を図っていきたいと考えている」と。具体的にどういう方策で医師の確保に取り組むのか、医師がどのように定着しや

すい環境をつくるのかということについてお伺いしたいと思います。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 現在医師を確保というか、県立八重山病院に呼んでくるときには、来てすぐにやめてもらわないように、まずは視察ツアーというものを計画しております。まず医者に家族とともに来ていただいて、地域を見聞してもらいます。あと病院の先生方ともお話をさせていただいて、どういう体制でこちらの病院はみんなで運営していますというような交流会を持って、そのためにきつい業務もあるのですが、みんなで頑張っって、そのような医療をしていますという形の交流をして、その上でわかっただいて来るような医師の勧誘を行っています。そのように来た医者が、おとしに耳鼻科の先生が1人、去年は2人、ことしも産婦人科と外科の先生が、そういう形の視察をしていただいた上で八重山病院に来ることが決まっております。

○奥平一夫委員 特に県立においても、離島の県立病院の医師の確保と一緒に、定着というのは非常に大きな課題になっているわけですね。ちなみに県立八重山病院で3年以上勤務している先生は今何名いらっしゃいますか。何名中何名ですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 9名です。

○奥平一夫委員 何名いらっしゃいますか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 臨任職員等を含めたら48名いるのですけれども、そのうち9名です。

○奥平一夫委員 今御答弁があつたように、48名中9名が勤務3年以上と。ではその残りの39名は2年以下という理解でよろしいですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 はい、そうです。

○奥平一夫委員 そのうち正規の職員は何名いらっしゃいますか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 今配置されている職員数は30名です。

○奥平一夫委員 今臨任職員を含めて48名いるとおっしゃいましたが、正規職

員が30名ですね。ちなみに、県立八重山病院のことについてお聞きしますが、県立八重山病院から今度異動する医師は何名で、その医師の中で県立病院に戻るのは何名ですか。

○伊江朝次病院事業局長 退職も含めて異動する方が10名いて、県立病院に移る方は4名です。

○奥平一夫委員 例えば県立宮古病院でも、異動というのかやめるというのか、14名ぐらいいらっしゃるのですが、そのうちの2名か3名が県立病院へ異動すると。残りはどこへ行くのか、やめられるのか、私立へ行くのかわからないということですね。大体そういう動きになって、離島の病院はほとんどそうです。ですから大体半分は入れかえというか、そのたびに、これは伊江病院事業局長もそうですけれども、病院長は年度の途中から医師確保をどうするかということで、非常に奔走しているというお話も聞きます。今回、県立病院のいろいろなところからお話を伺うにつけて、医師の確保が相当厳しいという話を聞いているのですね。そういう意味では、特に離島は南部や中部から医師、看護師の派遣をしてもらっている、あるいは琉球大学からももちろん来てもらっています。そういう関係で、毎年医師の確保をしのいできているという状況があるわけですね。ですから、安定的な医師や看護師の確保をするという意味で、皆さんが、医師が定着しやすい環境整備を図っていきたいと、毎回陳情が出ているにもかかわらず、こういう答弁がずっと続いているのですが、ことしの初めに県立八重山病院の産婦人科の問題も起こっているわけです。ですからそういう意味では、特に海で隔絶された離島で、特に産婦人科がそういう事態になりますと、本当に大きな影響が出てくるわけですね。そういう意味で医師確保は、特に離島にとって非常に万全でなければならないと思うのです。ですからこういう毎回同じような、医師確保のための環境整備をやりますと言いながら、こういう綱渡り状態の医師の確保を毎年やっている。それを院長が先頭になってやっていると一病院事業局もそうですが、奔走しているという。この事態について、病院事業局長の見解を聞きたいと思います。

○伊江朝次病院事業局長 私が県立八重山病院にいるときは、院長が先頭に立ってやっていました。今は、病院事業局、企画監と一緒に先頭に立ってやっております。その差はあると思います。ですからそういう意味では、病院現場との連携はかなり密になっておりまして、毎年のように綱渡りとは言いながらも、年度当初からかなり精力的に動いてやっているという状況がございます。たま

たま今回、県立八重山病院の産婦人科に関しましては、年がかわる前に決まっていた方が、急遽個人的な都合で延びたということで、急に分娩制限という形が出てきたわけですが、この件に関しても、こういう事態というのは、どうしても想定しておかなければいけないという今の実情だと思います。そういう中でも、沖縄県の場合というのは、委員も御存じのとおり、県立病院で初期研修並びに後期研修という形で義務が生ずるような人材確保をしているという一先ほど仲田委員からも言われたことですが、そういうことがあると。さらに福祉保健部でもそういう地域枠の学生を今12名毎年やっているという状況で、あと四、五年たってくれば、かなり人材確保には余裕が出てくるのだらうと思います。ですから、そういう方々をしっかりと鍛えて、医学部の最低の年限の6年プラス4年で、何とか現場に送るといような形ができるように努めていきたいとは思っております。あとは、人を送っていただいた場合に、その医療機関、大学あるいは病院なりに補助金を出すという事業もありまして、そういうところでも人材確保にはかなり貢献してきているということがあると思います。ですから私が県立八重山病院にいたころに比べると、大分そういう意味では状況は改善されてきていると。もう一つは、離島で働いている医者への待遇の問題ですよね。離島で働く方々というのは、地元の人でも子供の教育の問題とかがあったりして、そこで本当に10年以上にわたってやる方というのは、物すごく少ないのですよね。そういう中では本当に5本の指以下しかいないという状況があります。ですから待遇だけの問題ではないところが存在するのですよね。そうは言っても、離島に勤めている医師が出ていく場合というのは若い人が大半ですから、どうしてもそこだけで初期研修、あるいは後期研修だけをやった体験だけではやはり足りない、さらにステップアップしたいということがありますから、常にこれは入れかわっていくという状況があると思うのです。そのときに、次の人を何とか送るような状況を、しっかり研修体制を通じてやっておかなければいけないという問題があります。私が当初行ったころは、職員の半分は常にかわっていました。これは今、先ほども言ったように10人と、3分の1ぐらいになってきているなど。ですから、一、二年で終わる人が減ってきているということは確かです。それと中堅の医師が来ているという、それから最近は50歳ぐらいになって、若いころの希望を何とか実現したいということで、離島に来てやりたいという人まで出てきています。ですからそういう意味では、いろいろな人材確保に関しては、一時期よりは大幅改善はしてきていると思いますけれども、万全ではないということが現状だと思います。

○奥平一夫委員　いい傾向にはなりつつあるというお話を伺えたのですが、依

然として医師の確保というのは非常に厳しい状況に変わりはないと私は思います。それを象徴的に示したのが、八重山の産婦人科の問題だと思っているのですね。何が原因でそういうことが起こったのか、もう少し人員に余裕があれば、医師のストックに余裕があれば、こういうことは起こらないわけですよ、実際は。ですからそういう意味では、もう少し定数枠を広げて医師の確保をしっかりとやっておく。研修医が、例えば県立八重山病院で働いてもらって、そしてもっとステップアップできるような、さまざまな施策を講じて、この医師が1年間ぐらいは留学したいということがあれば、医師のストックがあれば間違いなく行かせてあげる、帰ってきてまた優秀な医師にここで働いてもらうという、そういう環境整備をきっちりやっていくということが、私はむしろ離島県の県立病院には必要だと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 今の点は、大規模ではないのですが、やっています。海外とか県外とかを含めて、あります。その辺のところは、委員おっしゃるように優秀な人材をしっかりとつかまえておくためには、ぜひその辺を拡充するような形に持っていければ、もう少し中長期的にも安定した確保ができるのではないのかなと思っておりますので、何とかその辺は考えていきたいなと思っております。

○奥平一夫委員 これはある方からいただいた資料で、現職の医者が話されていることですが、こうおっしゃっているわけです。離島医療の実践、あるいは離島医療を提供するための問題は多々ありますが、人的医療資源の不安定が、離島医療の最大の弱点ですと。これについて、いかが思いますか。

○伊江朝次病院事業局長 これは先ほど福祉保健部長も少し言ったのですが、医師というものは社会的地位が高いクラスの間人だと思っておりますよ。そういう意味では、社会貢献をするという気持ちをみんなが持ってくれたら一番いいのではないかなと思っておりますね。そういうところからすれば、やはり自分の選びたい診療科、あるいは楽な診療科というような専門の選び方ではなくて、社会の要請に応じるような、そういった診療科の選び方をしてくれれば、もっとそういった診療科の偏在とか、あるいは地域の偏在というものは改善するのではないかなと思っておりますね。ですからそういう意味では、人材の教育に対して人間教育をどうするかという問題もあるのだらうと思っておりますね。その辺から進めていかないと、なかなか難しいかなという気はします。

○奥平一夫委員 県立八重山病院の産婦人科の問題を発端にして、本来ならばむしろ県で積極的に、定数枠を広げていくということをやめるべきではないのかなと思うのですが、これがなかなかできない状態、その中でも改正一枠を広げて、少なくともそういう緊急な事態に対応できるような人材のストックをしていく、そしてさらにもう一点は、離島医療における定着率を上げていくという、この2つが何とかクリアできれば離島医療も充実するだろうし、もちろん県立病院の充実もあるだろうと思うのです。ただ、当局としては経営の問題がどうだというお話をしていますが、今はむしろ人材を確保することによって診療報酬に全部影響していくという、ですからそういう意味では、できるだけ定数枠を広げていくということにぜひ努力すべきではないのかなと思います。

それで、続けざまに5件か6件ぐらい、石垣、八重山から産婦人科の医師の確保に対する陳情が来ておりますけれども、重複するかもしれませんが、県立八重山病院の産婦人科の不足の問題は、八重山病院だけの問題だと認識していらっしゃるでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 委員も御存じのとおり、県立北部病院も足りないという状況で、今診療制限という状況ですね。県立宮古病院は何とか県立中部病院から全員を送ってずっと交代でやっているということで、今のところ問題は起こっていませんが、人材の数としてはやはり厳しい状況にあるということは、間違いないですね。ですからその辺を何とかふやしたいという気持ちはあるのですが、なかなか診療科によって応募してくれないという状況がずっとあるのですね。ですからこれは正規職員云々という以前の問題が横たわっているなという気がします。

○奥平一夫委員 少なくとも定着率の問題をきっちり上げていくための環境整備をすることと、やはり不安定な身分のままで県に採用されたとしても、1年や2年でやめざるを得ないという状況の中では、やはり他県へ流出していくという、これはこの前、病院長の先生方とお話をする中でも、一体何十名の優秀な先生方を流出させてしまったかということ県立中部病院の先生がおっしゃっていましたが、そういう形で、できるだけ定数枠を広げることが私は最善の策だと思います。いかがでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 医療現場の必要な人数は、できる限り安定した身分で確保していこうという姿勢には、私は変わりないと思います。何とかそう努力していきたいと思います。

○奥平一夫委員 ぜひこの離島医療を一沖縄本島と隔絶され、あるいは与那国島だとか竹富島だとか、さらに八重山、石垣本島から隔絶された地域で、どういう形で離島医療をしっかり守っていくかということについては、やはり医師や看護師含めて、医療スタッフをどう確保していくかということでもありますから、ただ漫然とこういう処理方針を述べるというのではなくて、具体的にこうしたいと、そして成果を上げていくということが非常に大切ではないのかなと思いますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

次はがん条例について少しお伺いをします。がん条例に係ることでありますが、129ページの第115号の3、処理方針が変更されております。「交通費負担の軽減を図るため、その方策を検討してまいります」と。なぜその処理方針が変わったのかという理由について、お伺いしたいと思います。

○平順寧医務課長 以前は交通費負担について、国に求めていくという処理方針でしたが、今回一括交付金を活用した方策、沖縄県として特徴のある方策として検討していこうということで、文言を修正いたしました。

○奥平一夫委員 大変いいことだと思います。がん条例は2月から6月へという、提案が先送りされましたが、その文言の修正等々、いわゆる努めるから講ずるという文言の修正について、努力をしているというお話もありました。これは財政課と相談をしながら、一括交付金ということを視野に検討していると理解していいですか。

○平順寧医務課長 がん対策条例の有無にかかわらず、がん対策については進めていくということですので、いろいろ意見をいただきましたので、そういった意見も踏まえて、必要な施策については、早目に取り組んでいくということでございます。

○奥平一夫委員 努めるから講ずるについて、がん患者の会から要望をいただいて、その方向で検討したいということですが、この文字を見ても、努めるということと講ずるということは明らかに違うわけですね。努めるということは、努力しますよということと、講ずるはやりますよという意味ではないですか。

○平順寧医務課長 その文言だけ見るとそういう形になるのですが、いずれにしてもいろいろな施策をやる場合に、予算の確保ができるのかどうか、それ

から優先課題があるのかどうかとか、いろいろ調整しながらやっていくわけでございまして、他県では必要な施策について講ずる、沖縄県は必要な施策について講ずるよう努めるということでございますが、我々が努めるという文言にしたものは、これまでの内部調整の中で、条例の記述の仕方が、県の方針はこういう方向であったということでもありますので、まずそういう方向で整理させていただいたということでございます。

○奥平一夫委員 県の条例の記述の仕方が違うのでということで、また文言がなかなか変わらないと私は思うのですが、財政当局からはどのようなハードルがあると言われたのですか。

○平順寧医務課長 地方自治法上の制限規定にどう抵触するのか、どうなのかという議論は、我々でいろいろ検討しまして、これについては講ずるとしても、そこは他県でもそういう状況があるので、クリアできるのではないかというような考え方もあります。しかし、これまでの条例の書き方、それから今後の条例の書き方にも影響しますので、そこら辺の調整する時間がもう少し欲しいということでございます。

○奥平一夫委員 他県での先行事例もありますから、自信を持って、講ずるといように修正をして、きっちりがん患者の求めに応じていただきますようお願いしたいと思います。

155ページの陳情第8号ですが、同じがん条例についてです。その1の、宿泊施設としてのファミリーハウスがじゅまるの家の利用促進を図ってまいりますとありますが、現在の利用頻度というものはかなり厳しいと思うのですが、対応は可能なのですか。

○平順寧医務課長 がじゅまるの家からの話では、例えば平成22年度の利用者数が4322名、そのうち離島からの利用者数が2598名で、60%ぐらいが離島からの患者ということで、そもそもファミリーハウスは離島、遠隔地から来られる方のための宿泊施設として、県も保健医療事業団もNPO法人も一緒になって取り組んだものでございます。

○奥平一夫委員 がん条例が来年度からになりましょうか、始まるとしたら、かなりこの利用者もふえてくると思うのです。これだけのキャパシティで大丈夫という見立てででしょうか。

○平順寧医務課長 現在の稼働率が大体77%ぐらいですので、推移を見なければいけないと思っているのですよね。まずはその状況を見ながら考えていきたいと思っております。

○奥平一夫委員 そういう状況によれば、新しい宿泊施設をとということも視野には入ってくるものと思うのですが、いかがですか。

○平順寧医務課長 ファミリーハウス設置の際に私もかかわったのですが、かなり時間はかかりました。まずはこの1つの施設が十分に活用できるような状況にやっていただいて、それを見ながら、議会でもいろいろありました教育庁の関係の施設とか、またいろんな方策があろうかなど。またいろいろ検討課題としては考えていきたいと思っております。

○奥平一夫委員 最後になりますが、5番目のがん診療連携支援病院、これは次の新規陳情の第12号の5にあります、これと同じだということで、これで聞かせていただきたいのですが、これによりますと、医療機能に応じて病棟整備、機器の設置及び専門スタッフの配置等を行う必要があるとありますが、緩和ケア病棟、あるいは緩和ケアチームの設置ということも検討はされていると理解していいですか。

○平順寧医務課長 基本的には支援病院というのは県立宮古病院、県立八重山病院、それから北部地区医師会病院ですね。その病院でどうやっていくかということになるかと思いますが、県としては、例えば緩和ケアチームをつくりたいという要望があれば、それに対する研修会に対する旅費とか、そういったものを今制度化、支出しておりますので、その病院がもしそういうチームをつくりたいというのであれば、県としてはそれを支援するような形ではやっていきたいと。

○奥平一夫委員 病棟も含めてそのお話をしているのですが、そ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 病棟運営についてもまずはその病院で、例えばがんに対する医師の数が一専門医がいるのか、いないのかという問題もございしますので、そこは医療機関でまず考えていただかないといけないものがございしますので、

そういう状況でやっていきたいということであれば、福祉保健部として支援することを、できる範囲で考えていきたいと思っております。

○奥平一夫委員 がんの専門というのは、養成も長引くだろうし、なかなか難しいところもあると思うのですが、どのように考えていらっしゃいますか。

○平順寧医務課長 今でも例えば緩和ケアに行きたいという、研修会に行きたいという方々に対して旅費を支出しております。簡単ではないと思いますが、今後がん対策の充実の検討が始まっていきますので、いろいろな医療機関の人たちの話なども聞きながら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。
上原章委員。

○上原章委員 遅い時間ですので、わかりやすく質疑しますので、わかりやすい答弁をお願いします。3点聞きます。6ページの乳幼児医療費助成事業、こども医療費助成事業というか、今回県が、入院分は中学3年生まで拡大をしたことは評価をしたいと思えます。処理方針が変わりまして、医療費助成制度について、対象年齢や給付方法、一部負担金等の助成要件を総合的に検討していくという処理方針になっておりますが、これは今後を見込んで拡充していこうということなのか、もう少し詳しくお聞かせ願えますか。

○宮里達也福祉保健部長 今回予算提示もしておりますので、その執行状況とか総合的なものが、例えば病院現場にどういう影響を及ぼすとか、いろいろな検討しなければならない課題もあるのです。それと市町村がどういうシステムを組んでいくとか、いろいろ調整があります。今回の改正において、どのようないい側面が一多分多く発生すると思うのですが、課題は何かということもきちっと整理した上で、今後どうあるべきかという議論が発生していく—今現在どうしたいという明確な方向性はないのですが、例えば上原委員が本会議で問題にしたこととか、市町村と議論していくことかなと思っております。

○上原章委員 一つ一つ聞くと、対象年齢は今後引き上げようと考えているのか、それから今給付方法の話がされたと思うのですが、一時立てかえ払いをしないように、利用者が自動償還払いにしていく方向で、今から議論を市町村としていくのか、一部負担金等も、今後助成を考えていこうとしているのかを少

し教えていただきたかったのですが。

○**照屋明美健康増進課班長** いろいろな課題があるのですが、次年度は議会でも課題になっています自動償還についてを、市町村アンケートをとりながら、市町村も研究会を立ち上げたりしていろいろな研究をしていますので、一緒になって、自動償還がどのような形でできるのかということ次年度は検討して、そこら辺を踏まえて、次年度以降はいろいろな課題に対応していきたいと考えております。

○**赤嶺昇委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、上原委員から、陳情処理方針に書かれている対象年齢や給付方法、一部負担金の助成要件を総合的に検討する内容について、確認がされた。)

○**赤嶺昇委員長** 再開いたします。

照屋明美健康増進課班長。

○**照屋明美健康増進課班長** 通院に関して聞いているのかなと思っているのですが、通院に関しては財政的に非常に大きな負担とかもありますので、そこら辺も、市町村の意向も踏まえながら検討はしていきたいと思えます。

○**上原章委員** 自動償還払いに話を戻しますが、皆さんの持っている情報で、他の都道府県で全地域、全市町村、一時立てかえをしないでいい県というのは幾つありますか。利用者が一時立てかえしないでいいような仕組みをとっている県は幾つありますか。

○**照屋明美健康増進課班長** 全国の状況を言いますと、平成23年4月現在で、47都道府県のうちで現物給付をしているところが37カ所、償還払いが10カ所になっております。これは都道府県に照会をかけたデータですので、全市町村の情報はこちらにはございません。市町村の状況ではなくて、県レベルで確認した状況です。

○**上原章委員** 私が聞いているのは、47都道府県で、市町村すべてが一時立てかえ払いしないでいい仕組みをとっている県が、何県あるかをわかりませんか

と聞いているのです。現物給付でも自動償還払いでもいいのです。要するに利用者が立てかえをしないでいい仕組みをとっている県は幾つあるかなど。

○照屋明美健康増進課班長 市町村の状況までは把握しておりません。

○宮里達也福祉保健部長 県の要項として、そのようにしますよとなっているのが照屋健康増進課班長が答えたものです。ただこの事業は、基本的には市町村が選択する余地がありますので、全市町村でやっていますかという問いかけになると、把握していませんという答えになっているわけです。

○上原章委員 では先ほどの、現物給付をやっているところが37、自動償還をやっているところが10、足すと47になりますが、どの県も一例えば沖縄県が41市町村のうち3カ所が自動償還をやっているということは、10のうちの1つは沖縄県ということですか。

○宮里達也福祉保健部長 そうです。

○上原章委員 理解しました。いずれにしても私が聞いているところでは全県、オール一時立てかえしないでいい県が3つあると聞いているのですが、それはそれとして、本会議でも申し上げたのですが、沖縄県も多くの若いお父さん、お母さん、子供たちを抱えているところは、今非常に一時立てかえがないようにしてほしいと、これが非常に大きな声なのです。今那覇市も今後自動償還一ペナルティがないわけですから、それをぜひ県がリードしてやっていただきたいなど。これは医師会も各市町村の協力を得ないとできませんので、住んでいるところによって、できるところとできないところがあるというものは、公平性が問われますので、県がぜひ先進地域を参考にして、今後自動償還払いの導入をやっていくという方向で、検討をお願いできないか、答弁をお願いできますか。

○宮里達也福祉保健部長 これは本会議での知事答弁もありました。課題は幾つかありますので、課題を克服しながら、その方向を目指すということは知事の命だと思しますので、その方向になろうかと思えます。ただ、課題は幾つかあるのは御理解いただきたいと思います。

○上原章委員 次に140ページの平成23年陳情第143号ですね。前回も少し質疑

したのですが、地域医療支援病院の増床に関する陳情で、現場も非常に待ったなしで、救急搬送を受け入れるベッド数がないという厳しい現実があると思います。これに対する対策というのは、処理方針で書いてありますけれども、実際現場で手を打たないといけない現状はあると思うのですが、この辺の対策はどうなっていますか。

○平順寧医務課長 沖縄県の方法は、各病院ともそうですが、他県と違ってドクターが断らない医療ということで、かなり頑張ってきていただいております。そこにおんぶにだっこでもよくないとは思いますが、我々としては救急病床をできるだけ増床したいということで、早目に国とも調整して、結論を得ていきたいと思っております。

○上原章委員 伊江病院事業局長、この陳情の中に、私は専門家ではないので、平均在院日数10日、病床稼働100%超と、この数字というものは、皆さん専門家から見たらどういう状況ということになりますか。

○伊江朝次病院事業局長 かなり厳しいです。

○上原章委員 県立病院の数字と比較しても大変厳しいかなと私は思うので、県は今特例病床等も考えていきたいという、オール沖縄のバランスもあるとは思いますが、救急搬送というのは命にかかわる、待ったなしの部分だと思うので、早急に手を打つべきだと思うのですが、いかがですか。

○宮里達也福祉保健部長 病床が幾つあるべきかということは、各医療圏域ごとに、5年おきの医療計画において指定されます。全体が今病床過剰地域になっているのです。ただし、委員のおっしゃるように、ある絞った機能、例えば救急に要するベッド、あるいはNICU—未熟児に要するベッドがかなり厳しい状況であるということもまた一方の事実ですので、こういう求めの中で、過剰地域ではあるのですが、救急に要するベッドはもう少しどうにか手当てできないのかなということで、今情報を整理して、厚生労働省と協議して—最終的にそれを認めてくれるかどうかというのは厚生労働省大臣の判断ですが、それを調整しているという状況です。

○上原章委員 今陳情にありますし、これからもっと高齢化が進むことは、だれもが見えているかなと思うので、こういった高齢者や、沖縄の場合子供も多

いので、救急搬送があった場合に、医者もいて、治療体制も整っているのに、ベッドがないというだけで受け入れないなんていうことは、少しおかしいかなと思うので、その辺をぜひ担当部局として、国に強く現状を伝えていただいて対応していただきたいと思います。

最後に、170ページの第69号、子育て支援に関する陳情で、これも本会議でも取り上げたのですが、一括交付金で10億円余りの待機児童対策をやるということで、その中で新すこやか保育事業は、約3億4000万円近いのですが、これは一括交付金で今後使えるという方向でよろしいでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 この事業については、待機児童対策事業と認可外保育施設の質の向上を一体として図ろうということで、1つの事業の中で、新すこやか保育事業も実施していくということで位置づけているところです。

○上原章委員 ですから一括交付金でこれは充当できるということでもいいのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 一括交付金の充当事業として予算を計上しているところです。

○上原章委員 その新すこやか保育事業は、子供たちの給食費をこれまで段階的に拡充してきているのですが、今年度も日数をふやしたり、児童1人当たりの保険等をつけていただいたのですが、認可園と比較すると、まだまだ十分ではないのかなと思うのです。これは認可園並みの支援体制に予算化できないか、いかがでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 新すこやか保育事業については、これまでも対象日数をふやしたり、あるいは対象品目をふやしたりとかということで、改善を図りながら実施しているところです。今回も改善を図ったところでありまして、今後の取り組みについては、先ほども申し上げましたが、保育の質の向上の取り組みとあわせて、一体としてどのような取り組みができるか検討していきたいと考えております。

○上原章委員 わかりにくい答えで、私が聞いていることは、給食費の拡充を、この一括交付金でもっと踏み込む考えはないかということです。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 一括交付金の中で新すこやか保育事業を位置づけての、保育の質の向上を行うという前提で、一括交付金の中で一体として取り組むということですので、認可外保育施設の中でも指導監督基準を満たした施設もあれば、まだ満たしていなくて、まだまだのところもあります。そういった質の向上の取り組みとあわせて、額の引き上げについても図っていきたいと。ただ運用の中で、今牛乳代とか米代、おかず代と、非常に細かく分かれていますので、各団体の皆さんからは、いろいろ細かく分かれていますので統一できないかという意見もございました。その運用の改善については、今後も引き続き検討していきたいと考えております。

○上原章委員 言いたいことはわかるのですが、当然質の向上も、指導監督基準まで持っていく、いろいろ取り組みはしっかりやらないといけないと思うのですが、私が聞いていることは給食費に限った形で、これまでもこうやって段階的に拡充してきたわけですので、ちなみにこの給食支援は、指導監督基準をクリアしたところと、クリアしていないところを差別化していますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 現在は差別化はしておりません。ただ、例えば立入調査をして、改善報告が出てこない施設については、対象外とするなどの対応は行っております。

○上原章委員 その辺は当然やっていただきたいのですが、特に問題があるところなら、確かにいろいろ指導しないといけないのかもしれませんが、今77園までは拡充してきたわけですから、これを250園、認可園の基準により近づける考えはないですか。

○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、質の向上の取り組みとあわせて、引き上げについては検討を行っていききたいと考えております。

○上原章委員 ということは、質の向上を確認できたところは上げていこうということですか。セットなのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 今回認可外保育施設の中で一定の質を確保したところ、例えば指導監督基準を満たして、児童福祉施設の最低基準により

近づいた施設については、認可化移行を前提として運営費の助成を行うということとしております。可能な限り、そこに各施設とも引き上げていくという目標を掲げておりますので、まずは質の向上を図っていくということが、この事業の目的としているところです。

○上原章委員 質の向上を上げることは十分理解しましたので、これと給食費を切り離してほしいのですが、私はこれまで給食費を、皆さん一生懸命現場の意向を受けて拡充してきたわけです。これもしっかり今後拡充していくことは考えていないのですかと、私は聞いているのです。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 新すこやか保育事業の引き上げについては、先ほど申し上げたように、質の向上を前提として検討していると。ただ各認可外保育施設の皆さんから引き上げの要望が強いことは承知しておりますので、その中で質の向上の一環として、どのようなものが対象として加えられて、どのような引き上げが可能かについては、認可外保育施設の団体の皆さんとも、あるいは事業の実施主体である市町村とも意見交換をしながら、検討していきたいと考えております。

○上原章委員 よろしくお願ひします。それで、指導監督基準ですが、この基準をクリアしたときのメリットというのは何がありますか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 クリアをした場合に、まず消費税の免税—証明書を交付することによって消費税の免税を受けることができます。例えば30名程度の認可外保育施設であれば、年間で保育料として1000万円以上の保育料が入ってくれば、そのうちの5%分の50万円の免税を受けることができます。それ以外に、認可化へ移行する施設への支援については、認可化へ移行するということを市町村が指定した場合には、5年以内に認可化へ移行するという前提で運営費の支援を受けることができます。

○上原章委員 私も何か所か指導監督基準をしっかり達成した園を訪ねたことがあるのですが、正直に言って、基準をクリアするために相当苦勞されているのですね。いろいろな条件をクリアしなくてはいけないと。1000万円の売り上げがあれば、消費税が免除されるということはわかるのですが、この辺の監督基準を一認可外といえども質を高めるわけですから、いろいろな支援策を県の中でもしっかりと考える必要があるのではないかなと。この皆さんも証明書をも

らって張ってありましたが、この人たちの要望も少し、団体の中で拾い上げていただけないかなと思うのですが、いかがですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 待機児童対策特別事業についてはこれまでも一まず平成20年に基金事業として設置しまして、その後いろいろ要件緩和を図っております。例えば700万円で認可化移行の施設整備費があったものを3000万円に拡充したり、あるいは指導監督基準を満たすための支援として300万円の助成をしたりといった取り組みをやっていまして、今回も運営費の支援についても3年以内に認可化移行という前提であったものを、5年以内に認可化移行ということで要件緩和して、なおかつ運営費の保育単価についても引き上げを図ったところですよ。今後も各認可外保育施設の団体の皆さんの意見も聞きながら、改善を図っていきたいと考えております。

○上原章委員 指導監督基準を維持する条件がいろいろあると思うのですよ。その辺の負担が大きいと聞いていますので、ぜひ皆さんとの意見交換で、県としての支援、私はしっかり対応していただきたいと、また細かいものは今後取り上げていきたいと思います。以上です。

○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 今ちょうど170ページをやっておりますので、それからお聞きします。まず先ほどから出ている潜在的な認可外の待機児童というものは、具体的には一番直近の把握は何名になっているのでしょうか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 顕在の待機児童については、市町村に保育所入所の申し込みがあったけれども、保育所に入所できなかったというもので、昨年の4月1日現在が2795名で、10月が3000名を少し超えておりました。ただ、これは顕在の待機児童ですが、昨年の11月に認可外保育施設に入所している父兄の方にアンケート調査を実施しまして、その中で保育に欠けていて認可保育所の入所を希望する者の割合から、全体の潜在的待機児童を勘案しますと、約9000名いると推計をしているところですよ。

○比嘉京子委員 これは認可外における、保育を受けている子供の何割に相当するのですか。認可外での潜在的待機児童は何名いて、それプラスの入れない

人の合計が9000名ですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 昨年の調査では、集計されたデータとしては1万4831名でした。その中で保育に欠けて、認可保育所に申し込みはしていないけれども、検討をしたという割合が45.7%、6778名となっております。ただ、集計の児童数については全体の何割かですので、それを全体で勘案しますと、約9000名程度の潜在的待機児童がいると推計をしているところです。

○比嘉京子委員 今の9000名というものは、認可外における潜在的な待機児童ということだけですか。先ほど言っていた、申し込んでいるけれども入れないで待機している人は、また別の数字があるということですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 顕在の待機児童については、9000名の内数の中に含まれているということです。

○比嘉京子委員 この数字を言いますと、日本一待機児童の多い沖縄県ですね。東京都よりも多いのではないですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 東京都、神奈川県に次いで、沖縄県は3番目なのですが、東京や神奈川で出しているものは、あくまで顕在の待機児童の数となっております。なので、沖縄と同様に潜在的な待機児童数を出せばもっと多くなるかもしれませんが、県としては今後、次期振興計画に入る10年を見据えた場合に、潜在的な待機児童も踏まえて保育所整備を行うということで、あえて潜在的待機児童の数を出したところでもあります。

○比嘉京子委員 私はやはり顕在的なものだけでなく、また潜在的なものも含めて、公表するときの数字に、括弧つきでもいいのですが、全国的に見て、いかに沖縄の待機児童が突出しているか、出生率も含めて。突出しているかということは、しっかり前面に出すべきではないかと思っているのですが、いかがですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 これまでも待機率だけ見ましても、6.7%とかということで、全国一になっておりまして、その状況についてはこれまでも内閣府等に申し上げていたところです。

○比嘉京子委員　メディア等で表面に出てくる数字が、大体3000人クラスで出てきていて、沖縄の待機というものは3000何百人ぐらいかなというような、数字がひとり歩きしているかもしれませんが、そういうイメージを多くの方々が持っていることも事実ではないかと思えます。そういう意味で、今意見を申し上げます。

もう一つは、今待機児童解消のために、認可外から認可化へ、ことし1500人を予定しているという話が先ほどからありましたが、今回の、特に一括交付金でもっとダイナミックにというか、もっと大々的に待機児童解消に踏み込むことができるのではないかと思うのですが、それをしない例年どおりの数字を上げているのは、どういうことですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長　県としては、可能な限り早い段階で待機児童の解消を図りたいと考えておまして、今例えば安心こども基金では老朽化した保育所の整備を行っています。最近では30年未満の施設も拾っているところでありまして、そのような改築の際には、あわせて定員増を図ってくれということをお願いしているところです。ただ、このような改築をするに当たって、事業者においても資金の確保であったり、あるいは用地の問題、地域の理解等々ありまして、そのような条件整備が図られたものから、順次県としても事業採択を行っているところです。

○比嘉京子委員　今我々の理解としては、本来ならもっと支援できる、またやりたいと思っているけれども、受け手側の状況というものがそんなにスピードアップはしていないと、だから県としては、このような目標値なのだという理解でいいのですか。

○宮里達也福祉保健部長　基本的に内閣府も、沖縄の保育所問題、特に待機児童問題に関しては、全国でも最も過酷なというか、悪い条件であるという認識は県と同じであります。ですから、そういう意味で予算確保はどうかと言われれば、それに対して対応を強化していくことは、その方向性には変わりありませんが、基本的に一他者のせいにする気はないのですが、関係者が幾つもありますし、その関係者が整備する条件というものは幾つもありますので、それを一步一步、条件整備をしながら、そういう条件整備ができたものには、大きくこたえていくことができるのではないかと考えております。

○比嘉京子委員　では制限はしていないというか、制限することではないと、

できるだけ現場の現状に応じてやっていくと、そういう理解をします。

平成22年の第143号で72ページにあるあずま保育園ですが、認可外から認可化していくときに、一つこういう問題というものはずっとつきまとうと思うのですね。そのことに対して、新たにと言ったらいいか強化的にというか、そういう認可外における意識の改革であるとか、運営の考え方、認可外から認可化に対しての研修等の強化、これはかなりの量の強化だと私は思うのですが、それについては今年度はどういう考えですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 認可外保育施設から認可化へ移行した施設等を対象としまして、昨年度から実施しておりますが、昨年度は3カ月連続の研修、保育指針の保育内容に沿った保育ということでやりました。今年度についても、4回連続でやっているところです、2月で終了したのですが。次年度についても同様に行っていきたいと考えております。また、それだけではなくて、特に主任保育士とかに絞った研修を、同じような形で3カ月、あるいは4カ月連続の研修というものを実施して、主任保育士が研修を受けて、主任保育士にその成果を各園に持ち帰ってもらうということを考えているところです。

○比嘉京子委員 ぜひこれは認可化に対して大きく問題にならないように一大変なトラブル発生から、訴訟問題から、いろいろ起こっていることは伝わっておりますので、そこはぜひ未然防止のためにも強化をしていただきたいと思います。

では学童保育の問題で、40ページの第139号からお聞きしたいのですが、今学童保育というものは、言ってみれば沖縄県と本土との大きな格差が問題になっているわけですが、たくさんの方が聞かれていますので、行きたくても行けない、例えば学童にさえも入れない子供たちの実態というのは把握されていますか。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から、確認に時間がかかるのであれば、答弁は後ほどいただきたい旨の申し入れがあった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 それは御承知のとおり、やはり費用負担が大きいということにほかならないと思うのですね、親の費用負担が。そのことについて本土と沖縄の費用の違いと申しますか、その違いについてお聞きします。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 県内の学童保育の保育料の平均が、約1万1000円となっております、全国的に平均ではなくて分布ですが、大体5000円から6000円前後で分布しているものが多いと伺っております。

○比嘉京子委員 非常に所得の低い中において、子供たちの幼稚園に行き、その後ともいうことも含めると、学童に行けない子供にこそ、もっと我々は光を当てないといけないということがよく言われるわけですが、このことで大きな改善をしようとする、やはり今皆さんが答えに出しているように、補助の問題を言っているのだと思うのですが、言ってみれば国のガイドラインに沿うようにというような、ギャップを埋めようとする、我々は何にどのように順位づけをしながら、手をつけていかなければいけないかということについて、皆さんは施設の補助、例えば家賃の補助であるとか、そういうことについては今議会でもかなり出てきておりますが、もう一つには学童の規定ですよ、10人以上であるとかという規定がありますよね。そのことというものは沖縄県が考えている規定ですか、どうですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 学童の補助の要件として、基本的には第2種社会福祉事業としてですので、20名以上となっております。20名以上の施設が、年間の開設日数は200日を超えていれば補助の対象となると。ただ、20名未満であっても、10名以上の学童がいる施設については、年間の開設日数が250日あれば補助対象とするということが、国の補助金の交付要綱の中で明示されているところです。

○比嘉京子委員 では、今沖縄県の学童保育を、今回の沖振法一振興計画においては、県としてはどういう位置づけにしようと考えているのですか。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほど言った学童保育料の1万1000円というものは高い状況にありますので、できるだけ保育料の軽減を図る施策を打っていきたくて考えております。まず県として行うべき施策としては、公的施設の活用が低いということでもありますので、公的施設の活用を図っていく、その中で家賃補助も行うことによって、学童保育料の軽減を図っていきたくて考え

ております。ただ、家賃補助を行っても1万1000円が本土並みの5000円、6000円になるかということ、必ずしもそうではないという状況もありますので、中の経営分析等も行って、どのような改善を図れば保育料の軽減が図れるかについては、次年度の委託調査の中でいろいろ検討していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 沖縄県はある意味で幼稚園児に対して、大目に見てもらっているかと思うのですが、それに対しての補助対象ということは、国としてはどういう考え—協議をするという回答になっていますけれども。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 学童保育については、基本的には小学校1年生以上となっておりますが、沖縄については、幼稚園児がこれまで学童に入ってきたという状況を踏まえて、特例的に国に協議をして認めてもらっているところです。ただ、今後の方向としては、可能な限り特例協議の数を減らしていったらいい、5歳児の午後の預かりについては、例えば幼稚園の午後の預かり、あるいは保育所の中の5歳児保育の拡大等によって対応していくと考えております。

○比嘉京子委員 もう一点は、障害児に対してはどうでしょうか。障害児の受け入れ体制について。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 障害児について—例えば40名程度の学童保育については、約300万円程度の運営費の補助が行われておりますが、障害児を1人受け入れた場合については、はっきりした数字はわかりませんが、70万円程度の加算が行われるようになっております。

○比嘉京子委員 その実態というのは、どうなっていますか。障害児の受け入れの。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、田端青少年・児童家庭課長から、後ほど資料提供をしたい旨の申し入れがあった。また、先ほど保留した答弁を行いたいとの申し入れがあった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

田端一雄青少年・児童家庭課長。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほどの質疑の、放課後児童クラブの入所の申し込みをして、登録できなかった児童数、古い数字で申しわけありませんが、平成22年の5月1日現在で調査を行っております。その数が、8市町村で112名となっております。

○比嘉京子委員 私の今の質疑は、申し込んだけれども入れなかった、ですね。だけれども、よく学童で問題になるものは、申し込みをすることさえもできない、遠巻きに学童を見ている子供たち、そういう子供たちの実数というのはなかなか把握できないと思うのですよね。ですからこれは親にアンケートをとらないと、行かしたいけれども行かせられない親というものが、どれぐらいいるのかということとはなかなか実数をとりにくいとは思いますが、やはり私は国との交渉をする場合にも、こういう数字は必要ではないかなと思いますので、どういう方法かわかりませんが、可能かどうか質疑します。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 こども子育て応援プランを策定するときに、市町村においてニーズ調査を行っております。その数字で240施設とか、平成26年度までに学童クラブを設置するという目標を掲げているところですが、実は次年度の予算の上では既に245施設の予算を組んでいるところですが、実態が上回っているような状況でありますので、今後ニーズに応じた学童の予算措置を行っていくということで、当面は対応していきたいと。あわせて次年度の公的施設活用の委託調査の実施をしながら、各市町村の学校区単位でどのようなクラブの設置が望ましいのか、そのあり方についても検討していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 実に遅きに失している感は否めないのですが、やはり今言うように、負担費用が少なくなると、思っても行かせられないという親御さんの問題が今顕在化しているのですね。そういう意味でも、私はやはり費用負担をどうやって軽減するか、そこに大きな問題があると思っていますので、そこについて御議論をお願いしたいと。これから調査をし、これから課題を見つけ、ということになりますと、どうかなという気はしますが、とりあえずぜひ次年度に向かってやってほしいと思います。

もう一点、先ほどからあります162ページの新規の第31号ですね。国が回答しているDNA鑑定よりも、皆さんの回答は物すごく後退しているわけなので

すね。このギャップをどう理解したらいいのだろうか。国は、戦没者遺骨の身元の特定をして遺族のもとに戻すと、沖縄戦戦没者の遺骨は全部DNA鑑定をしようと言っていると言っているか書いてあるんですね。それに対して皆さんは、有識者会議を開いて、DNAの必要があるかどうかをこれから決めるというわけなので、すごく開きがあると思うのです。そのことについて、私は沖縄県の回答としては非常にクール過ぎるのではないかなと。もっと親身な強い気持ちで、私はやはりここには、あらわれてほしいなと思うのです。そういう意味で言うと、国がこれだけ踏み込んだ回答をしているのにもかかわらず、皆さんの回答がこういう、やや冷ややかな感じさえもする回答で、果たしてどうなのだろうかと思うのですが、これはどのように考えたらいいのですかね。

○大村敏久福祉・援護課長 陳情者の陳情の要旨に書かれている文について、去年の7月7日に厚生労働省が陳情者に対して、沖縄県内で見つかった歯と骨はすべてやるという趣旨文を回答していることについて、厚生労働省に改めて確認しましたところ、他の遺骨と混同しない程度の個性性が確認できる遺骨については、すべてやりますよということと一新聞とかそういう報道の中では、歯とか骨が見つかったらすべてやりますというような書き方がされているのですが、そうではなくて、個性性—ある程度頭とか、そういうものについてはDNAの鑑定ができるものであります。完全に砕けた状態で歯があっても骨があっても、これもすべてやるという趣旨ではないですということの確認がとれたので、そのような回答にしております。

○比嘉京子委員 現状としては、部分のことを全部やれと一発掘されてくる現場として、個体的なある程度のまとまりがないものについてのほうが多いのだと、部分的なものが多いのだと、そういう解釈のもとに立脚して、この回答になっているのですか。実態をわかった上でこの回答になっているのですか。今の答えがそうなっているのですよ。私は余り、国が言っていることと陳情者が言っていることは、そんなに大差はないと思うのですね。その一個一個のことについて言っているとは思えないのですよ。また、実態はそうなっているのです。発掘のところにいらしたことはありますか。いらして見えていますか。その部分についてもみんなDNA鑑定しなさいというように取り違えているのではないかとということが今の回答ですよ。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、比嘉委員から、遺骨と遺族を結びつけるためには、遺族のDNA鑑定についても、県として積極的に国に働きかける必要があるのではないかと確認がされ、執行部から、遺骨のDNA鑑定についても鑑定を含め、積極的に国に申し入れを行っているとの回答があった。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 次に病院事業局に行きます。先ほどからあります病院問題で、新規にこれだけ出てきているわけですが、10ページ、11ページの処理概要についてお聞きします。まず1番の処理概要について、耐震強度一昭和55年ですから、31年前の建築物に関してはということで、耐震強度の補強をしましたと書いてありますよね。この間の予算委員会でもあったと思うのですが、その後ですか、耐震強度と一例えば天井の落下というものは耐震強度工事をした後に落下しているのですか。八重山病院長が、この間の予算委員会でそのことを言っていて、私はびっくりしているのですが。住民に余り危機感をあおってもいけないので、余り大げさにも聞けないなと思うのですが、待合室が1カ所と、あと2カ所落下したと言っていました。それは工事の後か前かを確認したいのです。外壁ではなくて天井です。幸い人には影響なかったというお答えでした。

○呉屋幸一病院事業局病院事業統括監 耐震補強工事を行った後に、そのような天井の落下があったという話は聞いていないです。ですからその耐震補強工事をしたときに、その対策もまとめてやったのではないかと思います。

○比嘉京子委員 では現状では大丈夫だという認識ですか。

○呉屋幸一病院事業局病院事業統括監 大丈夫というよりも、そういう対策をそのとき、一緒にとったと。

○比嘉京子委員 それが間違えると困るのですが、その2番目の、その下のところにずっと予算委員会でも聞いたのですが、なかなか時期的なことは明言できないということがあったのですが、ここでいう地元市町村との役割分担等というものを、もう少し具体的に説明していただけますか。

○伊江朝次病院事業局長 今八重山地区においては、もともと石垣市がやっていた一次医療がなされておられません。一方、隣の宮古島市では、新病院で宮古島市の夜間診療所というものを、組み込んでやるというような話で今進んでおります。ですから、簡単に言えば、そういった市町村との連携をどうするかというような話ですね。こういったことを、しっかり地域と協議していかなければいけないだろうと思っております。

○比嘉京子委員 なかなか明言しにくいということが予算委員会でもあったので、ぜひこういう老朽化したところと、それから移転場所について等も、早急に検討が必要ではないかなということを強く要望しておきます。

もう一点は、全国から県立中部病院等を含めて、特に県立中部病院を中心として、若い医師たちが研修医として、手を挙げていると思うのですが、昨今のといいますか、選抜をするほどの希望者というものがどれぐらいおられるのか、年間どれぐらいの希望者がいるのかということについて質疑します。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 平成24年度採用の研修医に関して、平成23年度の7月に第1次の試験をしています。そのときに、24名の定員に対して98名ほどの希望者がいて、第1次の試験を受けております。

○比嘉京子委員 ということは、研修医の総数は、県立中部病院で何名ぐらいいるのですか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 1年目が24名で、1年と2年は初期研修に当たりますから同じ人数がいます。3年次でまた後期研修のスタートの方と、あと外から入った人も入れて、それが半分ぐらいに減ってはいます。

県立中部病院に限定した人数でよろしいですか。1つ訂正です。1年次は2年間の産婦人科と小児科の人数を2名2名でふやした分がありますので、1年次は27名、2年次が体調の不良とか、続けられない人ということがありまして、21名、3年次が17名、4年次が9名、5年次一専門医後期研修として5名、6年次が3名です。計82名の研修医が、現在県立中部病院にはいます。

○比嘉京子委員 これだけ人気があって、選抜をして、大体4分の1ぐらいですか、選抜をしてとるぐらいの希望者がいる、それで離島派遣医師等もそこからローテーションをすると。そういう人たちがやはり定着できていない、定着をさせきれていない、それをさせきれていないのに、医師を探しにまた出歩か

ないといけないというこの矛盾の中で、何十年も来たと思うのですよね。だからこそ、先ほど奥平一夫委員が言ったような発言、県立中部病院の院長とかが出てきたのだらうと思うのですね。どれだけ優秀な医者を自分たちは採用できずに、涙をのんできたかという話をされていた。これは県立中部病院だけですよ、南部医療センター・こども医療センターは入っていない。そのことかというと、離島医療の支援として、派遣の能力というものは高まっている方向なのか、低下の方向にいるのか、どちらでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長　そういった研修医の応募者はおります。我々国費世代がずっと帰還して沖縄でやろうということやってきた土台の上に、研修事業というものが全国的に有名になってきたわけですね。一方では、平成16年に臨床研修が義務化されました。そういうことによって、若い医学部を卒業した人たちが、大学よりも、そういった研修事業である程度ブランド化されてきたところに、研修を求めてくるようになったという状況があります。ですから我々が県立中部病院で研修を始めたころに比べたら、約1.5倍ぐらい応募者はふえているのではないかなという感じがします。ですからそういった方々が、2年の研修を終えて後期に行くというところから、がたっと落ちるのですね。次のキャリアアップするための研修先を求めていくのです。ですから、それぞれ自分のキャリアアップするための思いがあるわけです。離島に行ってもいいと思う人は後期研修に進むわけです。ですからそういう意味では、まだ半分はそこに残ってくれるということでは、他府県に比べたらいいほうなのかなという感じはします。こういう方がさらに離島を終えて、次のステップを踏むというときに、一方では南部医療センター・こども医療センター、県立中部病院を選んでいく方もおります。さらにそこを経ないで例えば地元に戻る一県外出身者は4割以上もいるということで、やはり地元に戻る、あるいは母校に戻るという方々もおまして、そういう方々すべてをとめるための余力もないというか、必要性も、ある意味ではないというところもあります。ですからできるだけ現場としては、必要だと思った人間は何とか戻そうという形で動いてきていることは確かです。ですから希望者はすべてがそういうものを希望するというわけではないのです。ですからどうしても、県立中部病院は初期研修でいいと思う人と、後期もやるという人もいるという状況で、そういうところに、希望者全員をそこで離島の勤務を終えたときに、戻してあげられているかどうかということは、数字はまだ明確に把握していませんが、現場としては、中にはとりたいけど今まではとれなかったという人もいるのだということはわかっております。できるだけ、それはなくしていこうかなと考えております。

○比嘉京子委員 派遣の能力が落ちているのか、上がっているのかという質問をしたのですが、なかなか判断的に難しいという理解はいたします。その中で、少なくともこれだけ医者を取り合っているといいますか、争奪戦になっている中において、少しでも優位なインセンティブを与えていく、魅力的な環境をつくっていくということからすると、今の沖縄県の体制というものは、いかがなところにいるのだろうかということが、大きくあるわけですね。そういう意味で言うと、足元にいる、しかもここにいる、目の前にいる、そういう人たちをいかにとどめていくかということに、私はもっと力を注ぐ必要があると思うし、かつて、ある県立八重山病院にいる医者からメールで、自分は去年の11月から残ってもいいという意志表示をしているのですが、県当局では何ら返事もないから退散しますという医者も一かなり前ですが、いました。ですから、このようにして、医師を逃がすのかなと私はそのとき思ったのですが、ですからそういう意味で言うと、私はやはり足元の医師を大事にするためにも、先ほどから言う条件整備の中の、大きなくくりである定数も含めてですが、やはり私はそこに大きなネックというものを感じています。

最後に、7対1看護体制というものは見通しはないですか、県立八重山病院、県立宮古病院、県立北部病院は。私は県立北部病院が今回7対1看護体制をやらないことによって、定年以外の、いわゆる中途退職者がふえ続けているというようなニュアンスの意見も耳に入っているのですが、そういう実態はあるのですか。県立北部病院の看護師の退職希望者はどうなっていますか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 まだ3月末で集計していないのですが、7対1導入で退職者がふえたという感触は、今のところありません。

○比嘉京子委員 では県立北部病院の看護師の定年ではない退職者数は、今のところ何名把握されていますか。

○佐久川和子県立病院課看護企画監 今手元に持っておりません。

○比嘉京子委員 ぜひこれだけの争奪戦の中で、県立病院が生き残っていく、やはり人材が抜けていくことによって、病院というのはだめになっていくわけなので、ぜひそこら辺の力を今後も尽くしてほしいなと思うことと、県立八重山病院の改築、そして県立北部病院と県立宮古病院、県立八重山病院の7対1ですね。来年あたりで5対1の話が出ていますのに、10対1を抜けきれない県

立病院とはどういうところなのだろうかと、だれがも思うと思いますから、ぜひともおくれればせながらでもいいですから、実行をめぐりにしていただきたいなと思います。以上です。

○赤嶺昇委員長 田端一雄青少年・児童家庭課長。

○田端一雄青少年・児童家庭課長 先ほどの比嘉京子委員の、放課後児童クラブの障害児の受け入れの数であります。平成23年度の補助対象クラブ224カ所のうち、障害児については185名、全体の児童数が9253名ですので、約2%の障害児を受け入れをしていると。

それから障害児の受け入れの加算額ですが、70万円というものは三、四年前の数字で、今は大幅に加算がされておりまして、平成23年度については、152万円の加算が行われるようになっております。152万円については、障害児を1人でも受け入れた場合に、そのクラブに対して152万円の加算をすると。5名いた場合も152万円となっております。

○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、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員退席)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次回は、明 3月22日 木曜日 午前10時から委員会を開きます。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。

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