

文 教 厚 生 委 員 会 記 録  
＜第3号＞

平成24年第3回沖縄県議会（6月定例会）

平成24年7月11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7月11日 水曜日  
開 会 午前10時1分  
散 会 午後6時48分

### 場 所

第2委員会室

### 議 題

- 1 乙第8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
- 2 乙第9号議案 沖縄県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 3 乙第10号議案 沖縄県がん対策推進条例
- 4 乙第11号議案 沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 5 乙第22号議案 損害賠償額の決定について
- 6 陳情第79号、第82号、第83号、第85号の2、第86号、第89号、第101号、第104号、第106号から第108号まで、第110号、第120号及び第130号

### 出席委員

委員 長	呉 屋	宏 君
副委員 長	狩 俣	信 子 さん
委 員	又 吉	清 義 君
委 員	島 袋	大 君
委 員	照 屋	守 之 君
委 員	新 田	宣 明 君

委員 赤嶺 昇 君  
 委員 西銘 純 恵 さん  
 委員 糸洲 朝 則 君  
 委員 比嘉 京 子 さん  
 委員 嶺井 光 君

委員外議員 なし

---

欠席委員

なし

---

説明のため出席した者の職・氏名

福祉保健部長 崎山人郎君  
 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 山城秀史君  
 青少年・児童家庭課室長 仲村到君  
 医務課長 平順寧君  
 医務課看護専門監 島袋富美子さん  
 医務課副参事 大城壮彦君  
 健康増進課長 国吉秀樹君  
 国民健康保険課長 仲村加代子さん  
 病院事業局長 伊江朝次君  
 県立病院課長 嘉手納良博君  
 県立病院課主任 青木研二君

---

○呉屋宏委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

乙第8号議案から乙第11号議案まで及び乙第22号議案の5件、陳情14件についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として、福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めています。

まず初めに、乙第8号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例について、審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第8号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書（その2）の19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、介護サービス情報調査手数料を納めるべき者を改めるとともに、介護サービス情報公表手数料を廃止する必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第8号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 まずこの制度ですけれども、利用者にとって、これまでどのような利益と申しますか、この制度そのものが利用者にとって、どのような利益があったのか、それからまた、施設にとってどのような意義を持っていたのかということをお聞きしたいと思います。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 この制度は、利用者にとりましては、利用する事業所の状況概要を知るために有益であるということと、介護支援専門員一ケアマネージャーですが、そういった方々との情報共有ができるということと、使いたい事業の内容を知ることができるということになります。事業者にとりましては、みずからが提供する事業概要、サービスの公表ということと、利用者にとっての選択の材料になるということと、公表することによって、よ

り質の向上を図ることで、利用者に選んでもらえるということがございます。また、ほかの事業所の取り組んでいる状況の情報を入手することができますので、事業所もまた、ほかの事業所のよいところを参考にして、質の向上に取り組んでいけるという制度になっております。

○比嘉京子委員 利用者からすると、どこで情報を得るかということ、ネット情報として、県内における介護施設のさまざまな受け入れ状況であるとか、どういう種類のサービス提供ができるのかということが、インターネット上に公表されていたわけですね。公表されていて、その公表される内容を調査している事業ですね。公表する内容を専門員が各施設に伺って、その状況の調査をする。調査結果をインターネット上に公表するということですね。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 事業者は、みずからの情報をみずから公表するということがありまして、その中から調査機関が入りますと、その調査をしたということでの情報が新しく、結果について載ることになります。

○比嘉京子委員 今回の一部変更による改正において、何がどう変わるのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 今回の改正によって変わる点でございますが、まず公表等事務に係る費用負担という部分が、これまで介護サービス事業者に求めておりましたが、公表手数料を徴収しないということになります。それから調査になりますが、これまで全事業所が調査を義務づけられておりましたが、今後は知事が必要と認める場合というように変わります。その場合につきましても、調査手数料は基本取らないということになります。ただ、事業所の中には、ぜひ自分のところも調査していただきたいというように手を挙げてくる場合がありますたら、それはこれまでどおり調査手数料をいただきまして、調査を実施しますというように変わってまいります。

○比嘉京子委員 これは各都道府県おのおので、必要と認める条件は違うわけですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 知事が必要と定める場合ということになりますので、その詳細につきましては、国もガイドラインを出しておりますが、今後県といたしましても、方針を検討して定めていくことになります。

○比嘉京子委員 では県は、どのような対象を調査するのか、まだ決めていないのですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 国のガイドライン、あるいは各県の動向等も参考にして、これから決めていくことになります。

○比嘉京子委員 各県を参考にすることもよし、ガイドラインを参考にしてもいいのですが、沖縄の場合は施設利用者が多いという、特徴的な県でもあるわけですよね。しかも、これだけ多くの施設がある、利用者が多いということはそれだけ施設も多いわけですがけれども、その施設において、沖縄県は今から考えるのだという話ですが、ある程度の内容、考えは決まっているのですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 国の指針というものも、区分されておりますので、それをもとに、いろいろな場合も想定して検討していくことになるかと考えております。

○比嘉京子委員 沖縄県はまだ全くの白紙状態なのか、ある程度どういう施設を対象にしようという考えがあるのかどうかという、踏み込んだ質疑をしているつもりなのですが。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 介護情報サービスの制度は、介護事業所の質の向上が目的でございますので、その観点から、今後知事が定める事業所という点では検討してまいりたいと考えております。

○比嘉京子委員 毎年、しかも事業者からお金を取ってやっていた調査を、毎年ではなくてもいいのではないかと、例えば新しく開所するところ、または何年か単位で調査を入れることが必要ではないかという考え方はあると思うのです。というのは、この調査について、去年も私は質疑したことがあるのですが、調査が入ることによって、事業所がどんどん改善されていくという要素も含まれているわけですよね。ですから、利用者にとっても有効な調査になってきたと、県も評価しているわけですよね。どうですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 当然、質の向上に寄与しているものと考えております。

○比嘉京子委員 ではある程度の一定期間ごとに、例えば3年なり5年なりというような一定期間と、もちろん自主的に手を挙げるところは、という項目があるわけですからいいとしても、やはりたくさんの方の現場の状況の中には、非常に劣悪かと思われるような情報等もあるわけですから、第三者が入って調査をして指摘をするということは、県の手が及ばない、大変有効な調査ではないかと私は思っているわけです。そのことによって、ほかとの比較や、第三者の指摘ということに対して、介護施設自体が変わっていく、改善されていく。このことはすなわち、利用者にとっても環境的にもよくなるという要素を持っている。もう一点は、期間をどうするかということ、ぜひ皆さんの中で、沖縄に合った、しかも沖縄の現状を改善するために、今おっしゃったこの調査自体が、施設の改善に寄与するという話が前提にあるわけだから、それが全うできるようにするためには、毎年でなくても、何年置きにすべきなのかということ、沖縄の事情を踏まえて、他府県を参考にするのもいいのですけれども、やはり沖縄はかなり違うのではないかなと私は思っているので、沖縄に合った期間の設定をぜひ要望したいと思います。

それともう一つは、この説明の表を見ると、自主的に希望するところは、これまでと同じ金額を県に納めるということになっていきますよね。そうではないところは、今までは直接調査機関に行っていたものが、県が支払うということになっているのですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 県が調査機関に支払うということになります。

○比嘉京子委員 その金額は設定されていますか。インターネットは無料になっていますよね、これを見ると。全国一元化していくということですよ。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 公表手数料は一元化です。

○比嘉京子委員 沖縄県における調査は、県が支払うわけですよ。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 費用が発生する場合は、県が調査機関に支払うことになります。

○比嘉京子委員 これまで調査機関に直接事業者が払っていたものが、1カ所

につき2万8000円とあるわけですね。県が支払う金額は、どう見直されるのですか。同額と考えていいのですか。

○**稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** 調査機関との今後の調整も必要ではあるのですが、件数ベースで引き続き、この金額をベースにやっ払いこうと考えております。

○**比嘉京子委員** これまで全国一律であったわけですがけれども、これ以下というか、沖縄県が支払うときにかなり安くでやられると、沖縄は離島県ですよ。ですから航空運賃等も発生する、それから船の運賃等も発生するという、さまざまな一律の中でされてきたわけです。そういうことを考えると、やはり現状維持をベースにすべきだと私は思うのですが、皆さんはいかがですか。

○**稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** この制度で先ほど一律という話をしたのですが、各県それぞれ金額が違います。沖縄県は調査手数料に関しましては、他の県より若干高目に設定されております。今後、調査機関と検討する際には、委員おっしゃるように、これまでの金額をベースに調整していきたいと思っております。

○**比嘉京子委員** これから何年置きにするということによって、対象件数も違ってくるとは思うのですがけれども、ぜひ部長、ある意味での高齢化率の高い沖縄ですがけれども、本当に現状は非常に厳しい面を持っていて、県が手つかずの部分で、こういうものを入れることによって襟を正していくという面からも、一定期間を長くし過ぎないようにするというのを要望して、そして手数料等も現状維持でいくということも、一応検討していただきたいと思いますが、いかがですか。

○**崎山八郎福祉保健部長** ただいまの御意見も参考にしながら、今後検討していきたいと思っております。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** ただいまの議案に対してですが、法が改正されて、介護サービスの情報調査と情報公表の2点ということでやっているのですがけれども、情

報調査というものは、全事業所が義務づけられていたと先ほどおっしゃったのですが、これによって義務づけが廃止されるということがあるのでしょうか。介護情報については、多くの県民がどこを介護施設として選ぶかということは、とても重要な情報ですよね。ですから、情報について、どこかがきちんと集約をして、調査をするということは重要なことだと思うのですが、義務づけが廃止されるのですか。そのまま全事業所の調査はされるのでしょうか。

**○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** この制度は、報告と調査に分けられますが、報告は全事業所義務になっております。調査は、これからは知事が必要と認める事業所ということが基本になっております。報告は全部公表するわけですから、報告の公表は全事業所対象ということは、そのまま残ります。

**○西銘純恵委員** 従来はすべての事業所が情報調査を義務づけられていた。それを、知事が必要だと認めるところを調査するということは、どこがその前に必要だと認める一事業所を選定するところはどこになるのですか。

**○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** これから県で、知事が必要と認めるという指針を定めていくことになります。

**○西銘純恵委員** 今、事業所は全体でどれぐらいありますか。おおよそでいいです。

**○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** 平成24年3月31日時点で、市町村分も合わせて、1939事業所になります。

**○西銘純恵委員** 2000近くの事業所が、千差万別あるわけですね。その情報というものが、結局は義務づけられていて、利用する側が選ぶとするときには情報が確実に入っていたはずのものが、これから県が指定してやるということは、少なくとも1939から数が減るという可能性があるのでしょうか。

**○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** 調査の件数としては減りますけれども、事業所の公表は全事業所がすることになっております。

**○西銘純恵委員** 情報調査そのものが減るということ自体、事業所間のいろいろなものが見えなくなる可能性が高いのではないかなと思っているのですよ。

そこについては危惧はないですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 事業所が公表する内容は、これまでどおり全事業所報告して公表されることになりますので、事業所を選ぶ際の指針としては、公表情報は参考にすることが可能です。

○西銘純恵委員 公表はすべての事業所がなされるということを今おっしゃったわけですが、インターネット以外で公表ということはあるのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 この制度はインターネットを活用した情報の公表制度となっておりますので、インターネットで公表しております。

○西銘純恵委員 本県のインターネットの普及率、とりわけ65歳以上の高齢者の普及率は、どのような状況ですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 インターネットの普及率に関しては承知しておりませんが、こちらを選ぶ際には、介護支援専門員などを通じて情報を入手することもできますし、御家族の方とか、そういった周りの方々をお願いして、インターネットを活用していただきたいと考えております。

○西銘純恵委員 最近がんで動けなくなって亡くなった方がいるのですが、実際は介護の認定を受けなければいけないという状況にあったようです。家族が認定までできなかったという一周りの支援も含めて、そういう事例はたくさんあると思うのですよ。ですから、介護制度そのものが、県民の利用する側から積極的に使われているかといえば、実際はそういう状況はないものですから、ある意味ではインターネットだって普及率は低いでしょうし、例えば市町村別になるのか、きちんとペーパーなりでも見られるような情報というものが、私は必要ではないかと思うのです。介護施設を自分で探さないかというものが実際の現場なのですよ。介護2だけれども、居宅になるのか施設になるのかというのを、どう探すかといったら、個人任せにされているというものが現状なのですよ。ですからそういう意味では、やはりケアマネージャーとか、そういう皆さんとのつながりが無いといえますか、介護認定もまだ受けられないという皆さんが周りに結構いる状況がありまして、私はインターネットの普及率から考えたら、ペーパーなりの普及も必要ではないかということも感じています。少なくとも事業所一覧でもいいのですけれども一そこも全く一覧が見えないと

ということがあるものですから、そこも含めて、情報公開手数料を今回廃止するという。公表手数料を廃止するという。過去に手数料の問題—どうして取るのかという議論をやってきた経緯があります。今回廃止に至る理由は何でしょうか。

**○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** これまで公表に関するサーバーを県で設置しておりましたが、平成24年度から国で一元的に管理するということになり、都道府県分の経費が不要になりましたので、今回公表手数料は削除させていただきたいということでございます。

**○西銘純恵委員** 改正の経緯について、いただいた資料では、社会保障審議会から手数料によらずということを書いているのですが、そこについてもう少し説明をいただきたいと思えます。

**○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** この事業を議論するに当たって、事業所からアンケートをとっていきまして、国の調査の関係によりますと、利用者にとって最も使い勝手のよいものにすべきではないか、情報公表を廃止できないか、訪問調査の頻度の見直しや廃止ができないか、手数料を減額、無料化すべきなどの、さまざまな課題が指摘されたということを受けまして、社会保障審議会介護保険部会におきましては、調査については都道府県知事が必要と認める場合に適切に実施することとすべきなど、事務の軽減を図り、手数料によらずに運営できる制度へと変更すべきであるという議論があったということでございます。

**○西銘純恵委員** 今の答弁を聞いたら、情報公表を廃止すべきというものにお金を出して、公表は大変だという声に手数料を取らないという—廃止はできないから取らないということに結論が出たとしかたれないのですよね。いずれにしても、介護のどういう利用ができるかということは、介護制度の柱ですよね、利用者がどう使うかということは。ですから、保険あって介護なしと言われることのないように、施設を利用できる内容をもっと公表する方法を—先ほど私はインターネットだけかと聞きましたけれども、やはり身近に公表がされるような仕組みに変えるということも含めて、もっと利用者の側の声も聞くということも含めて検討すべきだと思うのです。ですから無料になったということについては、それは介護制度の中で公表ということがあるべきであって、私は有料でやるということには、なぜ有料ですかと意見も述べましたけれども、制度

としてつくられたものの中で、何らかの手数料を取るということが、いかがなものかということもありまして、いずれにしても利用者の側からすれば情報が少ないと。必要と思うときにすぐ情報が手に入る方法を、もっとしっかりとつくっていくということを検討されてほしいと思います。以上です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
糸洲朝則委員。

○糸洲朝則委員 今と関連があるので、ちょうど皆さんからいただいた資料を読んでおきますと、公表される情報の正確性を担保するためには、一定期間ごとに調査を実施する必要がありますと。つまりこれは変えられるわけですね。ですから、一定期間ごとに調査をするという—これが物すごく緩和されるわけです。今の改正は。それが少し疑問です。

もう一つは、今の質疑とのかかわりで、もっと使い勝手のよい—要するに、公表された介護サービス情報は、インターネット等で介護サービス利用者が自由に閲覧できるようになっています。これはきちんとインターネットを活用できる人はいいのです。いいのですが、必ずしもそうではないという現状があるので、もっと使い勝手のよいシステムを構築すべきであるという意見が寄せられている。ところが先ほどの質疑のやりとりからすると、そういうものはありませんというような答弁だったので、この2点に少し疑問が残りますが、いかがですか。

○稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長 これまで毎年義務づけられていた調査が一定期間ごとに—これから指針で定めるところではあるのですが、それでも毎年のものではなくて、一定期間というようになるかとは思いますが、その定め方についても、毎年の上業者の状況によりまして、その期間の幅というのですか、きちんとやっているところであれば2年、3年という期間でありますとか、少し事業の質に問題があるような事業所ですと、連続とかという感じの—全事業所3年ごと、5年ごとということではなくて、その事業所の内容によりまして、そういった期間の程度を決めていくことは考えております。

それと、先ほどインターネットでもっと見やすくという話だったのですが、この事業所が先ほど言っている、もっと使い勝手のいいという部分は、インターネットと別に、紙か、ほかの方法かということではなくて、インターネットの画面自体が見にくいと。探すこと自体—使い勝手が悪いということで、それをもう少し、システムの的に使いやすいようにするという意味合いでございます。

パソコン以外にも見るという一要するにシステムの普及の度合いでありますとか、高齢者がパソコンを使う環境が薄いということにはなっておりますが、地域の、例えば市町村でありますとか、介護のいろいろな相談を受ける包括支援センター、あるいはケアマネージャーがいらっしゃいます居宅介護支援事業、そういったところで打ち出して1つの冊子にして、来る方々にお見せするということが等可能であると考えます。

**○糸洲朝則委員** 最初の質疑の中での一定期間の定め方、これが今からだということなのですが、これは運転免許の更新と一緒になのですよ。人がやることだから、それを一定期間一例えば今まで1年に1回だったものが、2年、3年になるかもしれないわけでしょう。それが全部ではない。皆さんが必要と認めるところになるという改正だと思ふのです。そこら辺に、物すごく不透明さを感じるわけです。これだけ数のある施設ですから、やはり一定のガイドラインをもって臨まないと、これを簡単に、はい、わかりましたと、どうぞ緩和してやってくださいとは、今、質疑を聞いていても、心もとない不安を感じます。いかがですか。

**○崎山八郎福祉保健部長** 国もガイドラインを示していますので、そういったガイドラインも参考にしながら、介護の質を落とさないということが重要ですので、そういったことを考えながら、必要な事業所の調査を検討していきたいと考えております。

**○糸洲朝則委員** これは何も今の介護福祉に限らず、今中央集権なのですよ。国が法律を定めて、それに基づいてガイドラインを定めて、おろしていく。それを条例の中で改定していくという従来のやり方ではなくて、ましてや介護は地域福祉ですから、むしろ市町村から、あるいは地域から県に上げて、国に上げるぐらいの取り組みでないと、これからの介護事業は成り立たないと思えます。国からのガイドラインが示されるから、それを受けてなんて、逆ではないですか。僕の考え方が一僕も初めての文教厚生委員会ですから。ただ、自分の周囲で起きている、あるいは自分の経験からして、もっと地域密着型の介護であっていいのではないか、施設があってもいいのではないかというものが一般的な考え方かと思うから、そういうことを言っているのです。ある程度、こういう条例を出してくるからには、県としてはこれぐらいの期間を見ているとか、こういう考えを持っていますというものが出てこない、少し説得性に弱いな。

○**崎山八郎福祉保健部長** ガイドラインも参考にしながら、今委員がおっしゃったように、地域包括支援センターとか、そういったところの意見なども聞きながら、いいものにしていきたいと思っております。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○**呉屋宏委員長** 質疑なしと認めます。

よって、乙第8号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第9号議案沖縄県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例について、審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○**崎山八郎福祉保健部長** それでは、乙第9号議案沖縄県介護職員処遇改善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。

議案書(その2)の20ページをお開きください。

本議案は、特別養護老人ホーム等の施設の円滑な開設を図ることを目的とする事業を、引き続き実施するため、基金の設置期間を延長するとともに、規定の整理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、よろしく願いいたします。

○**呉屋宏委員長** 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第9号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員

○**西銘純恵委員** ただいまの件について、処分の条項に変更があるということですが、現行と改正についての違いの説明をお願いいたします。

○**稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** ただいま改正を行いたいものは、施設開設準備経費等助成特別対策事業、これは特別養護老人ホーム等における開設時か

らの安定した質の高いサービスを提供するということでの、定員1人当たりに対する助成を行うものですが、国の基金の延長に伴いまして、現在、平成24年9月30日となっております期限を、平成25年12月まで延長するという改正でございます。

○西銘純恵委員 現行の第6条第1項の介護保険法のところについて、改正案では、なくなるのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 現行の第6条第1項は、施設で働く介護職員の賃金の改善に要する経費を、補助するためということで設けられておりますが、この第1項は、今回は延長ということではなくて、平成24年9月30日限り効力を失うということになりますので、それは10月1日以降なくなります。

○西銘純恵委員 介護職員の処遇改善ということが相当言われたのですが、何カ年間この現行で来て、処遇改善がどうなったのか、そこら辺の成果については、どのようにつかんでいらっしゃいますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 介護職員処遇改善交付金につきましては、平成21年12月から平成24年3月まで支給されております。これは、今後、介護報酬に円滑に移行するための例外的かつ経過的な取り扱いとして、介護職員処遇改善加算として、平成24年4月から算定されております。改善額ですが、平成21年度につきましては、1人当たり平均額一事業所負担も加えておりますが、1万5002円、平成22年度の実績といたしましては1万4786円、平成23年度につきましては、現在確定作業中でございます。

○西銘純恵委員 加算をされてきた総人数、1人当たりということでおっしゃったのですが、どれだけの皆さんが対象になって、ある意味では介護職場での賃金が低過ぎるという問題を、時限措置で出してきたという制度だと思っはいるのですけれども、どれだけがなったのか。そして介護職員の定着率に影響があったのか、どうなのか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 済みません、職員の数等についての資料を持ち合わせておりません。

○西銘純恵委員 これだけ1人当たりそういう上乗せの措置がされたというこ

とであれば、介護職員の非正規率が改善されたとか、そういう成果があるはずですよ。そこら辺の検証について、まだやっていないのか—例えば平成21年度もやっていますから、平成21年度が終わった時点で職員の皆さんがどうだったのか、平成22年度はどうなのか。平成23年度はまだですということで、その効果があるということであれば、これを継続するということも含めて、県として検討したのかどうか。そういうところも含めてお尋ねしたかったのですが、そういう検証がなされていないということでは—やはり事業は、それをやる時にはきちんと検証を行って、継続するかどうかの判断をするべきだと私は思うものですから。ただ先ほど答弁で平成24年4月からは、介護報酬に組み入れられたということを今耳にしたのですが、そうなのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 加算金として組み入れられております。

○西銘純恵委員 もう少し具体的に説明いただけますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 平成24年4月以降のサービス提供日につきましては、介護報酬の中で、介護職員処遇改善加算ということで算定されることになっております。平成27年以降につきましては、本報酬の中で支払われる予定になっております。

○西銘純恵委員 予算額は、先ほどの3年間は、平均1人1万5000円と言われたのですが、新たな制度として、平成27年以降はきちんと報酬の中にとということをおっしゃったので、額的にはもっとふえる予定なのですか。予算的なものはどのようになりますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 平成24年4月からやっております今の加算につきまして、加算率算定要件等は、これまでの処遇改善加算交付金と同様の扱いとなっています。予算的には同じ率で算定されることとなりますので、金額はこれまでの実績と同様になると思います。

○西銘純恵委員 報酬は引き上がると認識するのですが、これは介護利用者の利用料にはね返ることになりますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 はね返ることになります。

○西銘純恵委員 加算分は丸ごと利用者負担ということですか、それとも国庫の一財源の仕分けということはあるのでしょうか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 介護保険料におきましては、利用した介護料の給付の10分の1は利用者負担となっておりますので、これにつきましても10分の1、利用者負担分が増加するということになります。

○西銘純恵委員 いろいろ介護の報酬、賃金が低い問題は、1万5000円で済む問題ではないと一報酬についても。これを引き上げることがまた利用料にはね返るといふ仕組みそのものを、やはり根本的にもう一度問い直さないといけないのではないかなということを感じておりますが、質疑を終わります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
糸洲朝則委員。

○糸洲朝則委員 これは施設整備の着工のおくれが想定されると、いわゆる事業の繰り越しと。したがって平成25年度にずれ込むことになるということ想定しての条例の一部改正だと思うのですが。具体的に現場でこういうことが起きているということになるかと思うのですが、実際現場ではどういう状況ですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 これまでの実績からしても、施設整備一天候の部分とか、どうしても繰り越しという部分は多くございます。それで、平成24年度に着手して平成25年度に繰り越した分を、施設経費準備金の対象になるようにということで、今回施設整備の部分に合わせまして、ソフトの補助金も今回平成25年12月までということで改正されております。

○糸洲朝則委員 きちんと予算を消化するという意味でも、これは大事なことだと思います。けれども議会に出している以上は、例えば具体的に施設の数にして何カ所ぐらいです、金額にしてどれぐらいです、ぐらいのものは出せますか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 平成24年度に施設整備を予定しておりますものを申し上げますと、小規模特別養護老人ホームが見込みとして1カ所予定されております。それと、認知症高齢者グループホームが9カ所、小規模多機

能型居宅介護事業所が9カ所、計19カ所の施設整備が平成24年度に見込まれております。

○糸洲朝則委員 この19カ所のうち、何カ所が平成25年度にずれ込む可能性があるのですか。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 公募等の実施によって事業者とかを決めますけれども、広域連合によりますと、公募の不調が3カ所ほど出ているということです。はっきりとは言えないのですが、着手のおくれから繰り越しになる施設は出てくると思っております。何カ所ということは申し上げられないのですが。

○糸洲朝則委員 これは予算とのかかわりもあるので、そこら辺は皆さん方はきめ細かく調査をして、あるいは吸い上げてやっていただかないと。今回の一部改正で全部完璧にできるのであればいいです。しかし、今話を聞いている限りにおいてはどうも、抜けがあるかもしれないというものもあるし。行政の常で、延長しましたよと、それでももし仮に平成25年12月31日までにこれができなかった場合、完全に打ち切られるわけですよ。またそのときに延長するかというと、それも多分やらないでしょうし。ですから、ぜひこれはきちんと現状把握をしていただいて、的確に指導していく、執行していくというきめ細かさをお願いして終わります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 1点だけ確認したいのですが、先ほど西銘委員が聞いていました介護士の職員の処遇改善ですけれども、平成21年から3年間やりましたよね。そのときにお金は投げられているのだけれども、本当に職員に反映されているかどうか、この検証はしているのだろうかという1点だけお聞きします。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 受給しています事業者から実績報告を出させておりますが、支払った給与実態簿を出していただいております。

○比嘉京子委員 どうも、もらっている側にそういう実感といいますか、上がっているという感が薄いように思っておりますので、そこを両方から検証する

必要がないかどうかも含めて、お願いできないだろうかということがありますが、いかがですか。それはランダムに、全員ではなくても、無作為に抽出でもいいとは思いますが。

**○垣花芳枝福祉企画統括監** 今の介護報酬との絡みと、介護従事者の給与の、いわゆる処遇の環境の悪さということについては、県としましても、平成22年度に、介護職員だけではないのですが、保育も含めて実態調査を行っております。その中でも、経営者からの意見と従事者からの意見で若干ずれが生じるということもありますので、その辺の課題認識については我々も持っているつもりです。今後この改善に向けて、どういう取り組みをしていくのかということについて、今関係者といろいろと意見交換をしていこうと取り組んでおります。1つは定着とか質の向上という意味で、従事者から意見が出ていることは、施設内でのコミュニケーション不足とか、給料がなかなか上がっていかないとか、そのような意見も出てきていますので、そののところをしっかりと、研修とかもう少し深掘りした実態の把握とかで、対応していく必要があるのかということで、現状をとらえた問題意識を持っているというところではあります。少し御報告だけはさせていただきたいと思っております。

**○比嘉京子委員** ぜひ平成22年度の調査報告を我々にもいただけないかと思っております。それと、保育の問題も含めて、正規雇用と非正規雇用の割合であるとか、介護においても把握ができていないかどうかも含めて、やはりどう見ても処遇が悪い、このことから脱出できていないということが私の実感です。ですから、ぜひどういう調査だったのかということも含めて、我々議員にも調査結果をいただきたいと思っております。

**○垣花芳枝福祉企画統括監** この資料につきましては、議会を通して御提供させていただきますたいと思っております。

**○呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
嶺井光委員。

**○嶺井光委員** 施設整備の件について、期限がことしの9月30日から平成25年の12月までとありますね。現状、特別養護老人ホームへの入所待機者がかなりいますよね一周りでも結構いるのですよ。私はこれまでも特別養護老人ホームをもっとふやすべきではないかということを書いてきたのですけれども、この

部分はいいとして、平成25年12月以降についてはどうなっていくのですか。

○**稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** 本事業一施設開設準備経費助成特別事業につきましては、国の緊急経済対策の位置づけで、期間限定で実施されてきた事業です。県としても国の進める実施期間内で事業を実施することとしておりまして、その後の継続は予定しておりません。

○**嶺井光委員** 第何期整備計画とかというものがありませんか。今は第何期ですか。

○**稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** 第5期沖縄県保健福祉計画というものを策定しておりまして、この期間内に広域型特別養護老人ホームを374床、地域密着型特別養護老人ホームを113床、認知症高齢者グループホームを284床、介護つき有料老人ホーム等の特定施設を285床、合計1056床の増床整備を計画しております。

○**嶺井光委員** 特別養護老人ホーム一つに限って議論したいのです。今5期で374床ふやすという話ですが、これで県全体として足りるという考えなのでしょうか。

○**稲嶺ミユキ高齢者福祉介護課長** 平成23年12月に特別養護老人ホームの待機者について調査いたしました。その結果につきまして、在宅高齢者2200人のうち、特に特別養護老人ホーム等への入所の必要性が高いと見込まれる、要介護認定3から5の高齢者が、およそ1000人と集計しておりまして、特別養護老人ホームのみではなく、地域密着型特別養護老人ホームでありますとか、認知症高齢者グループホーム、今、言いました1050床の増床整備を図る計画でございますので、その中でほぼ入所可能ではないかと考えております。

○**嶺井光委員** この調査で特別養護老人ホームの対象者が1000人いて、あとはほかのいろいろなものに当てはめていって解消するという話ですよ。これでは落ちつかないと思うのですよ。現在も待機者がかなりいる中で、私が疑問を持っているものは、市町村としてはふやそうという考えを持っているけれども、なかなかふやす方向に行かない。というのは、広域連合がありますよね。広域連合で決めることだから、市町村が個別の考え方で進められないという面がありますよ。この広域連合と県のかかわり方はどうなっているのか、よく理解で

きない面があるのです。金城福祉保健企画課長と前から何回かやって、こちらの疑問をどうとらえているかということも含めて、説明してくれませんか。

**○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** 現在市町村が介護保険の保険者となっておりますけれども、広域連合は28市町村を1つの保険者として束ねているものでございます。ですから広域連合も一保険者ということになります。

**○嶺井光委員** そこら辺は基本的なことではわかっているのですが。市町村として、もっとふやすべきだという考えがある中でできないというところは、どこがどうブレーキをかけているのですか。

**○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** 市町村が介護サービスの量をふやしたいとか、そういう意見があるということであれば、広域連合と調整をして、それを査定していく問題だと思います。そういった決定につきましては、市町村の議会でも、広域連合の議会でも、それは審議されていると聞いておりますので、市町村と広域連合との相互調整、相互理解、その方面での決定になると思います。

**○嶺井光委員** 当然ですよ。市町村の議会とか、広域連合も議論しますよ。だから、ふやそうにもふやせない。例えば充足率とかあるでしょう。ある市が充足率は満たしていますと。だからふやせる状態ではない。ここら辺を混同しているのは上部機関ではないですか、県とか国とか。そういう意味では、施策として矛盾点が余りにも多すぎると感じております。そこら辺を整理して、実態をどう解決するかと。要するに待機者がたくさんいるということをどう解消するかというところを、どこかがリードしてやっていかないと。県もそのように、実施主体は市町村だ、広域連合だと言って、市町村は市町村でどこに向かっていいかわからない。後退してどこに行っていないかわからない。このような状態ですよ、今の現状は。そこら辺をどうするのですか。

**○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** 広域連合も一保険者として、構成する市町村の保険料、そのサービス事業量も踏まえて、広域連合の議会の中で決定されたものを県に上げてくるわけです。県としましては、各市町村で計画されたものを、県で集計して福祉保健計画としてまとめているところでございます。市町村も広域連合も、自分たちの計画につきましては、議会等その説明責任も果たさないといけませんし、その辺は住民にきちんと説明できるように計画を立

てているわけですから、これをどうしろ、こうしろと国や県が何かを述べるといふことには、なっておりません。

**○嶺井光委員** そもそも、第5期沖縄県保健福祉計画で374床ふやしましょうということとは、どこでどう決まるのですか。

**○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** これは第5期沖縄県保健福祉計画に、特別養護老人ホームの整備を計画したいということをして市町村の中で決定しまして、それを積み上げたものが374床ということになっております。

**○嶺井光委員** 市町村から上がってきたものがこの数字ということですね。市町村からそういう数字が上がってきて、その数字だというのだけれども、実態は、繰り返すように、大差がかなりある。県としてそれでいいと思っているのですか。解消するために県はどうするのですか。市町村が言うからこれでいいよということでもいいのですか。

**○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長** 介護サービスにつきましては、施設サービスと在宅サービスもございまして、なるべく待機者の方々には施設の整備に伴って、入居も促していくこととなります。一方で在宅でも、介護サービスの充実を図ってまいりまして、住みなれた地域で安心して暮らしていただくということも進めておりますので、その方面での介護サービスの拡充も、ともに図ってまいりたいと思います。

**○嶺井光委員** 実態とかけ離れた状態を解消するための、県の指導力といいますか、行政施策として、ぜひ取り組んでもらいたい。事業主体は市町村だ、広域連合だということはおわかりです。あえて市町村、広域連合がやらないというのは一これ以上伸ばさないというのは、財政負担が根底にあるわけですよ。そこら辺をどうするかということは、やはり県が、あるいは国も含めてシステムをつくり直していく、改正していくということに努力をすべきではないですか。

**○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、介護保険料が全国的に伸びているということは、制度の分岐点に来ているという部分もありまして、九州主管課長会議等でも、公費負担の割合の見直しができないかということ、部長会議を通して国に要望しておりますが、引き続き沖縄県も各

県とともに要望してまいりたいと考えております。

○嶺井光委員 ぜひ取り組んでもらいたいと思っています。それから処遇改善の問題について。何となく交付金として流れていっているけれども、従事者の手元に行っていないという話を耳にするのです。実態はどうか。我々は働いている一人一人がどうなのかということを、わかりやすい部分で議論しますから、そこら辺の感覚で返してください。

○稲嶺ミュキ高齢者福祉介護課長 先ほども申しましたが、事業者からの実績報告等で、給与簿の写し等も添えて出させております。事業者が、今の介護処遇改善交付金を支給する場合に、多分、従業員の方々に説明がうまくできていない部分もあるのかなと、今、少し思っているのです。ただ、県としましては、そういった給与実績簿等の確認は行っております。

○嶺井光委員 いずれにしても、今の失業率が大変な状況の中、若い方々が職について安定して、あるいは家庭を持って子供を産んでという流れをつくるためには、やはり職が安定しないとどうしようもないですよ。私は介護職は大きな受け皿になると思っているのだけれども、処遇がこうだから落ちつかないわけでしょう。これは、これからの介護報酬に入っていくということになっていきますけれども、そこら辺を改善して、本当に働く人たちが一特に若い方々が多いですから、安定するような方向で頑張っていたきたい。要望で終わります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
新田宜明委員。

○新田宜明委員 この処遇改善の件についてなのですが、給与の改定等に関して、理事会等の議案として、きちんと理事会に諮られた上で、新旧の給与改定表と、適用月日も裏づけとなる資料も添えて、資料を出していただきたいということを要望します。

○垣花芳枝福祉企画統括監 給与規定等につきましては、基本的に理事会で審議をして、そこで定めるということになります。ですから昇給等があった場合についても、給与規定の中の給与表に基づいて行われるということがルールとなっております。今回の処遇改善については、補助金という形で出されたもの

ですから、個別に支払いの給与の実績—個人個人の給与簿等を実績として出してもらうということで確認をした上で、補助金を支払ったということが、先ほどの説明になっております。支払った結果、平均で1万5000円程度の昇給は確保しましたということになっているわけです。ただ、御指摘のように、それが実感になっているか、なっていないということは、繰り返しますが、処遇そのものが現在の課題ということで提起されている関係上、総論として出てきているのかと思います。県が行った実態調査を踏まえて、どう処遇改善に向けた取り組みができるかということについては検討してまいりたいと思います。

○**新田宜明委員** 皆さんは定期的に、そういった法人への指導監査はなさっていますよね。そのときにきちんとそういった、裏づけとなる理事会での決定事項を踏まえた給与改定がなされているかどうか。そういったチェック体制ができていますかどうかですよね。

○**垣花芳枝福祉企画統括監** 指導監査につきましては、2年に1回程度の監査になりますが、その中で理事会の機能の問題ですとか、その運営体制についてはしっかりとチェックしてまいりたいと考えております。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
赤嶺昇委員。

○**赤嶺昇委員** 第9号議案についてですけれども、今の介護職員の平均給与は幾らぐらいですか。

○**垣花芳枝福祉企画統括監** 手元に今調査結果がなくて、具体的には申し上げられないのですが、記憶だと職種別にやっております、ヘルパーとかは多分15万円程度だったのではないかと記憶しています。

○**赤嶺昇委員** こういった条例が出ているわけですから、資料を出してください。それと初任給の給与とか、あと例えば5年勤務してどれぐらい上がったのかという数字も—初任給から上がっていないということになると問題なので、それについても出していただきたいと思います。いかがですか。

○**垣花芳枝福祉企画統括監** 調査の範囲が、その範囲まで細かくやっているかどうかは確認しないといけません。平均給与という形で調査をしていることは

確実ですが、少し確認をさせていただきたいと思います。

○赤嶺昇委員 こういう職員の皆さんですけれども、今度は役員、施設長、それから理事長で給料をもらっているところもありますが、一番高いところで幾らもらっていますか。これは監査をやっていますよね。

○金城武福祉保健企画課長 全法人を対象に比較して整理したデータはございませんので、どちらが一番高いということは、言いづらいです。

○赤嶺昇委員 では全施設ではなくて、皆さんが監査をしている中のわかる範囲で、一番高い給与は幾らですか。

○金城武福祉保健企画課長 手元にデータを持っていませんので、この辺は確認をした上でしたら一要するに一定の監査をした中でのという前提で、例えば平成22年度とか、そういう限定的な話だと、その辺の数字的なものはもしかしたら出せるかと思っております。

○赤嶺昇委員 一番高いとかというものはわからなくても、皆さんが各施設の給与表とか役員の報酬についても、ある程度把握しているはずですから、この部分は保留にして、後で答弁をお願いします。皆さんが把握している範囲で構わないので、施設名は要りませんので、少なくとも大体幾らぐらいもらっているかということ、しっかりと教えてください。以上です。

○金城武福祉保健企画課長 整理して出したいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第9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)

○呉屋宏委員長 次に、乙第10号議案沖縄県がん対策推進条例について、審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第10号議案沖縄県がん対策推進条例について御説明いたします。

議案書（その2）の21ページをお開きください。

本議案は、がんの予防及び早期発見による県民の健康保持並びにがん患者及びその家族の療養生活に伴うさまざまな不安の軽減を図るため、がん対策に関する基本的事項を定めることにより、総合的かつ計画的にがん対策を推進する必要があることから、条例を提出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。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第10号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 この条例について、2月議会で患者会の皆さんを初め、なぜ延ばすのかとか、さきの委員会でもいろいろ議論がなされたのですが、2月に出さずに今回出したことの違いは何ですか。

○平順寧医務課長 2月に予定していた福祉保健部の条例案に対し、特に施策の実施について、文言が努めるということについて、これを講ずるという文言に変えていただきたいという要望。それからがん対策について検討する協議会というものを、条例の中に明記してほしいというような大きな話がありました。2月議会ではそこら辺の調整が全庁的に難しかったということもありまして、今回その部分について修正をしまして、提案に至ったということでございます。

○赤嶺昇委員 そうしますと、関係者の皆さんの意見はすべて反映できたと理解していいですか。

○平順寧医務課長　すべてということではございません。確かに就労支援という文言も入れてほしいという意見もございました。これについては全庁的に、就労関係を担当している部署もございますので、そことも調整をして、我々としては明記できないかということも調整させていただきました。すべての病気の人たちに対して、いろいろな支援をしている段階で、がんの特化しての明記ということについて調整ができなかったものですから、今回の条例案には明記はされておりませんが、福祉保健部としては、ことし、がん対策推進計画をつくりますので、この中で具体的な施策を一就労関係についても検討していきたいという形で整理させていただきました。

○赤嶺昇委員　関係者の皆さんが求めてきたもので、今回の条例に適用できなかった部分は何か教えてください。

○平順寧医務課長　先ほどの就労支援という文言の明記と、市町村の責務という明記です。それから条例を、例えば5年度ごととか、3年度ごとに見直していただきたいというような要望がございました。市町村の責務については、我々としても庁内でいろいろ検討したのですが、市町村と県が、地方分権の流れの中で今対等な立場にあると。それぞれ市町村も条例をつくれる権限を持っているわけですので、市町村の責務を県があえて入れることは適当でないという整理がなされましたので、今回は明記しておりません。ただし、県の責務のところに、市町村と連携してがん対策を推進していくという形で整理させていただいた。それから見直し条項については、我々としても今回の条例案について、庁内としては適当であるという形で出したものですから、これに対して見直しということについては明記しておりませんが、必要に応じて議会に提案していくという形で整理させていただいたということでございます。

○赤嶺昇委員　この3点だけですか。

○平順寧医務課長　そうでございます。

○赤嶺昇委員　1点目の市町村の責務について、今の答弁は理解できるのですが、市町村が条例を制定できるわけですから、県が条例を制定したことに伴って、市町村に条例の制定を求めていくという考えはありませんか。

○平順寧医務課長　我々が市町村に支援することはできないと思っているので

すが、ただ、いろいろながん対策を一緒に連携してやっていくわけですので、他県でも市町村関係で条例をつくっているところも幾つかございますので、そういう情報は市町村には流していきたいと考えており、それを市町村がどう考えていくかということになるかと思っております。

○赤嶺昇委員 気になるのは、市町村によって温度差が生じた場合に、いろいろな課題が出るかと思うのですね。それについて、条例をつくりなさいということは言えないにしても、県が条例をつくっていく中で、連携ということを入言として入れている以上は、条例の制定も含めて市町村にいろいろな形で、県が率先して、市町村によって地域に格差がないようにしていくことは大事だと思いますが、いかがですか。

○平順寧医務課長 条例というか、我々としてはがんの対策ですね。特にがん検診の受診率については一我々もがん対策推進計画の中で50%を目標にという形で入れておりますので、県も中心になりながら、市町村ができる対策を支援していく調整を、やっていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 見直し条項等についても、より課題に的確に対応できるように、恐らく見直し条項について要望があったと思うのです。それについては、今後もこの条例ができたからといって、しばらくは変えないとかではなくて、よりよい条例にしていくということを、今後関係者の皆さんとやっていく考えはありますか。

○平順寧医務課長 当然がん対策についても毎年、国でもいろいろな形で検討が進んできておりますので、その時代時代にあった文言の整理というものは出てくるかと思っております。必要に応じて、議会に提案していきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 第17条が、県はがん対策に関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずる、と入れているのですけれども、講ずるよう努めるものとするを書いてあるのですね。どういう意味ですか。

○平順寧医務課長 今回、2月議会と違うものは、第7条から第16条までは努めるを講ずるにさせていただきました。第17条の財政上の措置については、毎年予算を調整しながら議会の承認を得ていくという形になりますので、これに

については庁内の調整の中では努めるとしました。県のほかの条例もこのような形で整理されておりますので、それに合わさざるを得なかったということがございます。

**○赤嶺昇委員** 間違いなく今後必要な財政上の措置は、いずれにしてもここがやはりポイントになってくると思います。ここが努めるものとするということが結果的に、努めたけれどもできなかったという話になってしまうと、課題がまた出てきますので。講ずるということを一皆さんもそのように頑張ったと思うのです、県当局も。これは県議会のどの会派も取り上げてきたものですから、関係者の皆さんとしっかりと連携をとっていただきたいと思います。以上です。

**○呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。

又吉清義委員。

**○又吉清義委員** 今の第7条についてももう少し説明していただきたいのですが、非常に気になるのが、沖縄県は特定健康診査にしろ、人間ドックにしろ、他市町村と比べて受診率が物すごく低いのです。ですから、第7条第1項第5号、第6号の施策はどのようにしてやるのか、これと一緒に併合してさせるのか、別々にさせるのか、どのような施策を持っていますか。

**○平順寧医務課長** 私も以前、特定健診のこともやっておりました。あの当時からそうでしたけれども、がん検診と特定健診を同時に実施することによって受診率のアップを図れないかということで、保険者協議会とか、各市町村も入ったところで議論をしております、県も各市町村と連携して推進していこうという形で、今取り組んでいるところでございます。

**○又吉清義委員** 確かに受診率が低い分、例えば特定健診と一緒にがん検診も、本人がメニューを選べるような形にするとふえるのではないかとということが1点目。どうせならば人間ドックをする場合も各市町村一人間ドックの補助を、1万円出すところもあれば9000円出すところもあるし、満額無料のところもあるし、各市町村によって違うわけです。できたら人間ドックにも入れて一今人間ドックにあるのは、大腸がんを検診する場合は自腹として3000円払うわけです。そういったものもセットにすると、もっとよくなるということ。今どういう時代に入ろうとしているかということ、私たち50代は今後10年、3人に1

人は間違いなくがんになって亡くなるという時代に入ってしまったわけです、統計では。その意味で、がんのいろいろなものを調べてもらうということ—がんにかかってから入院すると、医療費が膨大に膨れてしまうわけです。であるならば、早期発見・早期治療をすることによって、大事に至らない場面も出てくるかと思うのです。やはり早期発見・早期治療を目指すためにも、ただ受けなさいというだけではなくて、各市町村に助成金があるわけです。皆さんとしても、50%以上を目指すという理念と、医療費の適正化に向けてということで、そういった施策もこれには入っているのか、これは今から検討なのかという点をお伺いしたいのです。

**○崎山八郎福祉保健部長** 今の件については、基本的には特定健診にしても、がん検診にしても、実施主体は市町村になっていまして、市町村が助成をするかどうかということについても判断をして、助成をしているわけです。我々としても今後市町村との担当者会議などもありますので、そういった会議の場なども活用して、市町村と意見交換を進めていきたいと思えます。

**○又吉清義委員** 今部長がおっしゃったように、市町村によっては、そのような助成金も出しているわけです。ですから、県も医療費の適正化という大きな理念をもって、県も幾分か助成することによって、市民、県民も受けやすくなるのではないかという一つの提案ですから。どのくらいできるかはわかりませんが、そういうものも少しありますと、そういうことによって、一つの県民に呼びかける、PRにならないかなど。なぜかという、がんが起きてから治療した場合の治療費というのは膨大になりますから、早期発見をすることによって歯どめをかけて、医療費の適正化ができるのかという考えがあるものですから—予算の枠内でしかできませんけれども、その辺も市町村と相談して、幾分でもできるのであったら、一つどうですかねという提案なのです。がんは、先ほども言ったように、僕ら男性陣に関しては非常に深刻な問題であるし—女性もそうですけれども、そのくらい急ピッチで進んで、死亡率と、医療費に占めている割合のビッグ3に入っているのです。これをいかに適正化することによって、医療費を下げるができる、お互いの健康を保持することができるという大きな理念をもっていいのかと思います。そして、この条例の規則と運用は既にできていると解釈していいですか。

**○平順寧医務課長** 規則につきましては、条例と同時に制定できるような形で進めております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 第9条の緩和ケアの推進についてですが、医療従事者の育成ということになっていますよね。これは今どのような状況にあるのでしょうか。

○平順寧医務課長 緩和ケアにつきましては、医療従事者に、緩和ケアについての理解を深めていただくということで、研修プログラムを県で作成しまして、琉球大学等のがん診療連携拠点病院で研修会をやったり、国立がんセンター等の研修会に行く際の旅費を県が支出したりという形でやっております。

○狩俣信子委員 年間どのぐらいの人がそういう研修プログラムを受けているのでしょうか。

○平順寧医務課長 平成24年2月現在で、研修会の修了医師数は、各圏域ごとにやっているのですが、北部圏域のドクターが41名、中部圏域が122名、南部圏域が217名、宮古が18名、八重山が12名、合計410名が、緩和ケアの研修を修了したということでございます。

○狩俣信子委員 これは平成24年の段階ですね。これからの計画としても、これはずっと続いていくのでしょうか。

○平順寧医務課長 引き続きこの研修会をやっていく形を考えております。

○狩俣信子委員 これは医師だけですか。それとも看護師も含めてですか。

○平順寧医務課長 看護師も対象にしております。看護師の数は今手元にないのですが一先ほどは医師の数でした。看護師もおられます。

○狩俣信子委員 410名以外に看護師は別枠で、いるわけですね。

○平順寧医務課長 そうでございます。

○狩俣信子委員 これからは看護師も含めての人材育成を計画していらっしゃ

るのですか。

○平順寧医務課長 どうしても病院の中で、緩和ケアチームという形で、医師、看護師を中心に組んでもらわないと。緩和ケアの実際の病床はなくても、緩和ケア—疼痛治療とか、いろいろな不安や悩みとかがございますので、それをきちんと見ていただけるチームをつくっていくということで、看護師も含めて引き続きやっていきたいと思えます。

○狩俣信子委員 沖縄で一番がんの罹患率の高いものはどれですか。1位から3位ぐらいまで教えてください。

○平順寧医務課長 罹患率では、乳がんが一番高いという形でございます。

○狩俣信子委員 1位から3位ぐらいまで教えてくださいと言ったのですが、男女別でもいろいろあると思うのですが。

○平順寧医務課長 罹患率について、1カ月前にまとめたので少し忘れているのですが、正確には後で報告したいと思えますが、多分乳がん、肺がん、それから大腸がんですかね。後で資料提供したいと思えます。

○狩俣信子委員 あと1つだけ教えてください。17ページですが、バナナ募金というものがあるのですが、これは何ですか。

○大城壮彦医務課副参事 今委員がお手元にお持ちのものは、前に提供したもので、例えで入れているのですけれども、バナナ募金と言われますのは、がん条例を最初に制定した島根県が、民間の取り組みとしてがん対策に係る資金を集めているものでございます。

○呉屋宏委員長 質疑の続きは午後に行います。  
休憩いたします。

午後0時0分 休憩

午後1時24分 再開

○呉屋宏委員長 再開いたします。

午前に引き続き質疑を行います。

乙第10号議案に対する質疑を行います。

先ほどの罹患率について健康増進課長から説明があります。

○国吉秀樹健康増進課長 年齢調整罹患率という表で御説明を申し上げます。先ほど狩俣委員から罹患率の多いがんを上からということでした。男性と女性で順位が違うのですけれども、男性の1位が肺がん、2位大腸がん、3位胃がん。女性の1位が乳がん、2位子宮がん、3位大腸がんでした。データといたしましては、沖縄県のものが、県のがん登録事業の報告であります。同じ平成19年ですが、全国の罹患モニタリング集計というものをがん対策情報センターがつくっておりまして、そちらと比較して表に載せています。

○呉屋宏委員長 質疑に移ります。

島袋大委員。

○島袋大委員 確認します。3年をめぐりにがん対策推進条例の見直し等、患者側から修正案が出ていますが、説明を聞きますと沖縄県がん対策推進協議会の中でいろいろな面で詰めていって、意見を聞く場を持つと言っていますが、そういう内容ですか。

○平順寧医務課長 条例については、見直す必要が出てくれば、その都度、議会に提案していきたいと思っています。

○島袋大委員 この沖縄県がん対策推進協議会の委員は15人以内で組織すると書いてありますが、15人以内とはどういった組織に持っていこうという考えですか。

○平順寧医務課長 がんの医療関係者、がん患者の関係者、通常の学識経験者とか、がん検診もやっておりますので、市町村の関係者などを想定しております。

○島袋大委員 離島の患者さん方もいろいろな意見があると思うのですけれども、離島の患者さん方の組織的な団体はあるのですか。

○平順寧医務課長 任意の団体がございます。

○島袋大委員 委員の中にそういった離島の方々も入れて、離島の現状一患者の声も聞かないと沖縄県がん対策推進協議会の中で、条例のもろもろの見直し等もできないと思うのですけれども、いかがですか。

○平順寧医務課長 がん患者と関係者の中で、離島の方々について検討させていただきたいと思っております。

○島袋大委員 委員を決めるときに、がん患者の皆さん方の会も、幾つか団体があると思いますので、その辺をどのようにまとめて、こういった形で委員を構成するかが重要なポイントになってくると思います。そういった面は担当部局としてどのように考えていますか。

○平順寧医務課長 条例に記載しております、沖縄県がん対策推進協議会、これは県の諮問機関という形ですので、15名以内で構成していきましても、広く意見を聞く必要もあろうかと考えております。団体、部位ごとにもいろいろな会もございますので、いろいろな方を含めた別の意見を吸い取る、その意見を沖縄県がん対策推進協議会に諮問していくという形に持っていきたいと思っております。

○島袋大委員 最終的には知事が任命することではないですか。ですから諮問機関云々の前に、知事が任命することなのだから、こういったメンバーで構成するかというチョイスというのは、担当部局としても一緒になって議論してやらないと。ただ単に学識経験者の方だけ集めても、患者の皆さん方の声は一やはり本人たちなので、そういう意味も含めて入れないと、せっかくそういった条例のもとで協議会もつくって、いろいろな面で反映されていないとなれば、何のための条例なのかとなりますから。担保として確認したいことは、3年をめどに条例の見直しもできるということを患者側は要望しているのだけれども、県側としては沖縄県がん対策推進協議会で議論するべきだと言っておりますから、しっかりとした構成メンバーのもとで議論をして、そういったもろもろを含めて、条例の一部の見直しの可能性があるのだということを確認したいのですが、いかがでしょうか。

○大城壮彦医務課副参事 がん対策推進条例の中でも明記したのですけれども、がん患者等の関係者の意見も当然ながら聞く必要があるので、15名という

限られたメンバーの諮問機関なのですが、それ以外にもさらに細かい議論が必要な部分については、作業部会も含めて考えていきたいと思っています。

○島袋大委員 今、沖縄県がん対策推進協議会のもとに作業部会をつくらと言っていますが、作業部会はどのようなことをするのですか。

○平順寧医務課長 先ほど副参事が言った作業部会というものは訂正させていただきたいのですが、幅広く意見を聞く—15名以上になる場合もありますので、いろいろな患者団体も10幾つあるようですので、そういった意見を自由に聞く場もつくっていききたいと。沖縄県がん対策推進協議会の中にも、患者さんを集めた形で患者連合会というものもありますので、そういった方々を中心に、離島の方々も含めて検討しております。

○島袋大委員 作業部会というものは訂正しましたが、平成24年度の沖縄県がん患者支援モデル事業として、委託業務をやると。沖縄県がん対策推進協議会の中のこれが今おっしゃった話になるのですか。

○平順寧医務課長 がん患者モデル事業は地域医療再生基金を使って、特に離島の方々に使う基金として、その一部の予算を活用して、特に離島からの患者から情報が少ないとか、いろいろな集まりなどの支援をしてほしいという話がありましたので、離島を中心として情報の提供、出張相談会というようなものをしていただくということで、NPO法人に委託しつつ、患者会とも連携しながら一緒に進めていけないかということで、この事業化を一2年間の事業ではございますが、この2年間の評価を見ながら、その後のことを考えていくという形の事業でございます。

○島袋大委員 これは委託でNPO法人になるのですか。

○平順寧医務課長 NPO法人のマインドケア沖縄という、臨床心理士の方々が中心になってNPO法人をつくってしまして、首里を中心に各病院に、例えば出張相談とか、患者さんの精神面のフォローとか研修会をやったりとか、そういう実績があるところに委託しまして、そこを中心に患者会とも連携しながら、離島支援などの全体的な何らかの支援ができないかということで、つくった事業でございます。

○島袋大委員 2年間で幾らの委託事業ですか。

○平順寧医務課長 今年度は1000万円という事業で2年間の予定でございます。

○島袋大委員 カウンセラーがいるということですが、離島の方々の声も聞いたり、患者の皆さん方の声も聞くと言っていますが、そういった意見を聞いて沖縄県がん対策推進協議会に反映するようなことになりますか。

○平順寧医務課長 このがん患者モデル支援事業は、既に対策の事業です。離島からこういう話があった、それに対してまずはこういう事業をやってみようということですので、沖縄県がん対策推進協議会の中でも、この事業の評価ということも検討していきます。そのがん対策推進協議会を立ち上げる前に、離島からこういった声がありましたので、我々として使える予算があったということで、まずはこういうことから始めてみようと、2月定例会に出して、予算化したということです。

○島袋大委員 NPO団体に委託事業で、単年度で1000万円と言っていますが、これはそういったサポートをする臨床心理士の方々のNPO法人ではないですか、今内容を聞いたら。逆に患者側がいろいろな面で講習会などをやっていますよね。県はそういったことに助成などの支援はしていますか。

○平順寧医務課長 具体的に費用面での助成はやっていません。ただ、今後のがん対策推進計画の中で、全国的にも例えば島根県のピアサロン—患者団体が中心になってやっていることがございますので、そこら辺の支援等について、今後検討していきたいと考えております。

○島袋大委員 私が確認したかったことは、条例がスタートするに当たって、やはりがん患者の方も、いろいろな考えも思いもあるはずですから、条例の見直しはやはり頭に入れないといけないと思っています。その中で、県としては沖縄県がん対策推進協議会の中で議論をして、改善できるところはやりましようと言っていますから、それは確実にやってもらうような形。そういった形で支援事業をやっている方たちの声も聞きながら、反映できるような形の条例だということ認識してもいいですか。

○平順寧医務課長 いろいろな事業の対策あるいは評価、そういったものを沖縄県がん対策推進協議会でやっていきますので、その中で今後どういったことをやればいいのかということ、きちんと議論していく場にしていくということです。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 2点お聞きしたいと思います。まず1点目は、特に離島の皆さんから、この3月までの陳情に多く見られた、がんの治療のために拠点病院に通うに当たってのさまざまな経済的負担、家庭的な負担をどうするのかということがあります。それに対して皆さんは、それなりに処理概要に書いてくださっています。この点で今、第15条、離島及び僻地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援。この文言でカバーができるのかどうかということがまず1つ。もう一つは、第9条に戻りまして、やはり住みなれた家庭、地域での緩和ケアが受けられるようにするということが一本当に今がん患者の離島負担が非常に大きい。そのことにおいて、ファミリーハウスの問題であるとか、航空運賃の問題などいろいろとあります。私はこれを福祉保健部だけの問題にするには限界があるように見えるのです。つまり、離島の県立宮古病院や県立八重山病院もがんの拠点病院化していかない限り、皆さんが言う第9条は成り立たないわけです。ですから、県立の病院ないし、または他の病院でもいいのですが一拠点病院化できるものは宮古島、八重山には県立病院しかないと思っているのですが、病院事業局との間における構想。この構想がここに大きくかかわらざるを得ないと思うのです。そういう話し合いはどうなっていますか。

○平順寧医務課長 がん診療連携拠点病院については、琉球大学を中心に県立中部病院、那覇市立病院等を整備し、離島では県立宮古病院、県立八重山病院を、がん診療連携支援病院という形で病院事業局と調整しまして、そこで患者さんに対する相談支援体制を充実させていただきたいということで、こちらから予算も流しまして、やっていただいています。やはりがんの拠点病院という形にしますと、どうしても専門医の確保が大きなネックになっています。現在、専門医の育成をいろいろとやっていかなくてもいけないということで、講習会などで全国に行く場合には旅費を出したりとか、今、取り組んでおりますが、どうしてもがんの専門医の方々、それから県立宮古病院と県立八重山病院の約

8割のドクターが、大体2年間で入れかわるという状況がございますので、一定の高度医療を維持することがどうなのかということもございます。そういうことで、現在できるだけ長くキャリアアップを図りながら、医師の確保をどうしようかと、琉球大学も含めて検討しています。そういう検討を踏まえながら、がん患者に対する治療、医療の充実を考えていかななくてはならないと思っております。

**○比嘉京子委員** 少し答弁がずれているのかなと思うのは、そういう拠点病院化するための方向に向かって、連携した話し合いがされていますかということをお聞きしたいです。そうでないと、例えば放射線療法であるとか、そこに定期的に来なければならない—航空運賃が幾ら割安になったからといっても、本島内にいる人との格差がある。ある意味では命の格差がここでは起こっている。家庭的にも非常に大きな負担になっている。そういうことを考えると、どこにいても、病気になった人が治療を受けるために、定期的に本島に来なくてはいけない。離島の離島だったら、またその離島から来なくてはいけない。そういうことになると、私は県立宮古病院、県立八重山病院こそ完結型のきちんとした拠点病院にすべきであるという論を持っているのですが、県としてはその方向で物事を動かしているのですか。皆さんの部署だけの話ではなくて、そういう話し合いはその方向に向かっていきますか。

**○崎山八郎福祉保健部長** 離島の中核病院について、機能を充実させていくということは重要だと考えています。そういうことと、実際に放射線治療をするときの専門医の確保とか、あるいは患者の数なども踏まえて、今後、検討していくべき問題だと思っております。

**○比嘉京子委員** ここはコストもかかるし、人材の確保もかかるわけです。しかし、そういう格差を当然のこととして条例をつくるのか、その格差は当然直すべきだと思って条例をつくるかでは、話が全然違ってくると思うのです。そのことがここに踏まえられていない。その上で患者会から出ていた、市町村における責務もカットされているわけですから、私はこれが本当に本来望むべき—今ごろ出してくる、それだけ時間をかけた条例に果たして見合っているかどうかも含めて、これ以上は延ばすことはできないところなので、私の中での限界というか、じくじたる、すっきりしない内容に第9条と第15条はなってしまうわけなのです。そこを打開する一つの方法は、附則にでもいいですから、他府県がやっているように、例えば3年なら3年をめぐりに、条例を改正し

ていくのだということを一これを今議会で通すことを前提にしながらも、条例の整合性の中においても、附則の中にその文言を入れるということは、重要なことだと思います。つまり我々が矛盾を感じながらも、これ以上引き延ばすことはどうなのだろうかという思いを、この案件に対しては思っているわけです。ここは附則でもいいので入れるべきではないかと思いますが、いかがですか。

**○平順寧医務課長** 我々としては、今回出したがん対策推進条例は基本的な事項を、進むべき事項を示しているものでありまして、これを中心に、例えば離島のことについても第15条に盛り込んでありますので、これをもとにがん対策については、さまざまな離島のことについて出てくると思います。それについて、きちんと施策に反映していくというものを、がん対策推進協議会の中で十分に議論していきたいと思っております。その中で、例えばどうしても条文の変更をするべきだという話も出てくるかと思っておりますので、そういった意見も踏まえながら、その都度議会には、必要な改正については提案していきたいということが基本でございます。

**○比嘉京子委員** 先ほどから協議会の委員のメンバーの話もありますが、それは私は触れませんが、この1行を入れられない理由はないわけですよね。根拠は何ですか。なぜかという、行政の方々には私たちが見ている、どんどん異動してかわるわけです。皆さんは今こういう言い方をされているけれども、次に来る人は全く白紙から始まるわけですから、1行書いてあるのとそうでないのとでは話が全然違ってくるのです。だからこそ、二、三年後ふぐあいが生じてきたときに、何も書いていないのと、あるのとでは動かし方が違ってくるのではないかと思うのです。私はこの条例案を認める方向で議論したいと思っています。だけれども、今見ていて訂正したいところがありながらも、これ以上引っ張るわけにはいかないという気持ちになっています。なっていますが、そういう文言は1行ぜひ入れてほしいと思っています。そのことをぜひ検討してもらいたいのですが、前向きな回答をいただけませんか。

**○大城壮彦医務課副参事** 修正要望がある中で、確かに患者会等からは見直し要項を設けてほしいという意見があって、その件については調整してきた経緯がございます。ただ、条例を制定する中で、今の段階で将来に向かって見直しが予定されているような項目がないのではないかとということがあり、見直し要項は今の段階では入れなくてもよいのではないかとということがありました。

○比嘉京子委員 反対の方向で、我々は見直しが必要だとする方向で検討せざるを得ないということに、また対立案件になってしまうということを回避したいという提案を一もちろん、どのようなものでも今の時点でこれが完全に近いものだと思って、みんなやると思うのですが、病気の割合や状況も違ってくることはだれだって予測しているので、皆さんが今つくっているものを否定するものではなくて、もっと謙虚に。そういう事態が生じたときには、変えることはやぶさかではないですよ。そういうことは今そんなにとりたてて削除するような話でしょうか。

○平順寧医務課長 見直し条項について、先ほど副参事から説明がありましたが、全庁内部でもいろいろと議論はしました。我々としても、提案する立場として、基本的な施策を条文に入れているわけですが、この条文の中でさまざまなものが検討できる状況があるということで、見直し条項を制定の段階で入れることについては、全庁内の調整の中では適当ではないという整理をしました。

○比嘉京子委員 では協議会でいろいろな見直しが必要になるような話し合いが出たとします。そのときは、どのように生かされるのですか。

○平順寧医務課長 当然、見直しをやらなくてはいけない必要性を議論するわけですので、庁内でも十分に調整しながら必要に応じて、議会に提案していきたいと思っております。

○比嘉京子委員 その1行があるのとないのとで、皆さんの議論、または改正、改革について大きな違いが出てくると思っているのですが、皆さんにとってはそれは必要がないということですか。

○平順寧医務課長 当然必要な時期に、見直しの一部改正の提案をさせていただくという形で考えておりますので、庁内で整理した現在の条例案でやっぺいこうと考えております。

○比嘉京子委員 他府県に見習ったりするときに、こういうものは見習わないと、ある意味で他府県では柔軟性を入れるためにそういう1行を入れていると。けれども皆さんはそれを入れない理由は何ですか。皆さんがいろいろな議論をした中で、入れないと決めた論拠は何ですか。

○平順寧医務課長 条例を提案する立場上、見直しがあるという形での条例の提案は適当ではないということから、条例については、随時必要に応じて見直すことが一つのスタンスですので、それを条項に入れるということは、条例提案上適当ではないということで意見が整理されたということでございます。

○比嘉京子委員 では、その文章がなくても、随時見直しを柔軟にやっていくのだという理解でいいですか。

○平順寧医務課長 そのとおりでございます。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 長い期間をかけて患者会、連合会の皆さんといろいろとやってきた条例案が、結局、患者会は大方の県民の声を代表している皆さんだという認識がなかったのかと、私は感じています。患者会が出した修正要望に対して、肝心な部分でそれを認めなかった条例案が今回提案されていることに対しては、賛否をどうするかというところでも大変重要な部分だと思っています。修正要望等が盛り込まれなかった主な要因というのは、福祉保健部の皆さんの側にありますか。盛り込めなかった理由は何でしょうか。

○平順寧医務課長 最初に説明した内容ですが、就労支援という文言について、就労支援もやると関係部局とも調整した段階で、全体的な病気の支援という形でやっている中で、がん患者だけと、とらえられかねないということがありまして、明記はできませんでした。ただし、がんに対する就労支援対策については、がん対策推進計画の中で検討していくという整理をさせていただきました。それから市町村の責務については、地方分権の推進が進む中で、市町村と県の立場、対等な立場の中から市町村の責務を県が設けることは不適當であるということになりました。ただし県の責務のところは、市町村との連携という文言で整理をさせていただきました。見直し条項については、先ほど答弁したとおりです。

第17条の財政上の措置について、これが講ずるものとする修正できなかったことについては、予算案は調整の中で、毎年議会に出して承認していただくという流れなので、これについて予算の熟慮とか、いろいろな形でどこにつけていくかという議論がありまして、あらかじめ条例の中で、講ずるものとする

いう書き方は不適當ではないかという整理がされました。

○西銘純恵委員 第17条の今の財政措置についてですが、沖縄県で条例制定ができていないこの2年の間に、多くのところでがん条例ができています。その後、平成22年6月制定の鳥取県以降、県の財政措置について、講ずるという条文が入ったところはどこでしょうか。

○平順寧医務課長 平成22年6月の鳥取県以降、10道県で条例が制定されておりまして、その中で予算措置、必要な財政上の措置を講ずるものとするというようになっているのは、鳥取県、群馬県、大阪府、香川県。あともう一つが記載漏れで空欄になっておりまして、わかり次第御連絡させていただければと思います。

○西銘純恵委員 条例はやはり先鞭をつけたところが実際に条例を施行して、不都合やもっといい方向を精査された形で、新たな条例は制定されていくものだという認識に立っています。ですから県が制定できなかった間に、既に出された条例については、財政上の措置については講ずるというものが5カ所できたということです。これは最近の1年、2年の間に講ずるということができたわけです。なぜ沖縄県が、予算措置をすることに講ずるという文言があったら適切ではないという立場をとるのですか。法律の根拠などがあるのですか。

○平順寧医務課長 これは県内部の調整の中で、県の考え方として、まとめられたということです。財政上の措置について努めるものとするということについては、これまでの県の条例においても同様であるということで、こういった整理がされました。

○西銘純恵委員 講ずるように努める—財政に関連しての条例、県がこれまでそうだったと答弁されたのですけれども、こういう努めると明記されている条例は幾つありますか。

○平順寧医務課長 財政上の措置を講ずるよう努めるものとするという形で、沖縄県の条例でされているものが6つあります。

○西銘純恵委員 これは制定はいつですか。一番新しい年度—何年たっていますか。

○平順寧医務課長 一番新しいものが、平成20年の沖縄県中小企業の振興に関する条例です。

○西銘純恵委員 今のところの財政措置について条文を読み上げてください。中小企業の何でしょうか。

○平順寧医務課長 沖縄県中小企業の振興に関する条例で、第12条の財政上の措置ということです。県は中小企業の振興に関する施策を総合的に推進するため必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとなっています。

○西銘純恵委員 沖縄県が講ずるということで積極的にやるか、努めるということで財政措置について消極的な立場をとるかの違いだと思います。このがん条例の制定については、ほかの5カ所のところでは明らかに講ずると、積極的にがん対策をするということで制定をしている。がん対策基本法にのっとり、これは国民の大きな重点課題として法もできているし、条例も制定されているという立場からすれば、努めるという消極的な規定では、県民に対しても、積極的に対策をする気があるのかということが問われると思います。私は今後、福祉保健部の中から、これを講ずるに改めるということを積極的に提案してほしいと要望いたします。もう一つは就労支援についてですが、がん対策推進計画の重点項目として規定することを検討するとありますが、就労支援が条例の中に盛り込まれているところはあるわけですね。ほかの都道府県の条例の中で。それを沖縄県が、就労支援について大きな課題となっているものを入れない提案になっていますが、最近はがん対策推進計画が改定されたと思います。この改定の就労に関するところの新たな部分について説明をお願いします。

○平順寧医務課長 国の次期がん対策推進基本計画案の概要の中から、就労関係について、がん患者の就労を含めた社会的な問題という形で、就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解への促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き、暮らせる社会の構築を目指しています。

○西銘純恵委員 新たな計画の中に明記されたわけですね。この間の調整が変化しているということだと思います。これを決めるときの基本計画の中で、

就労の関係でがん患者ということで仕事が差別されたとか、いろいろな実態の把握がなされたと思います。全国で雇用問題についてどういった実態把握がされたのか。また沖縄県で患者の皆さんの就労に関して、調査をしたことがあるのか。パブリックコメントでそこら辺の声が上がったのかもあわせてお尋ねします。

○大城壮彦医務課副参事 今回の国の計画改定を受けて、厚生労働省が所管しておりますが、労働局で実態調査を行うということは聞いております。県内の患者会の就労の状況については把握しておりません。

○西銘純恵委員 就労条項を条例に入れてほしいということは、現実には大変深刻だということが背景にあると思います。先ほど基本計画について聞きましたが、ことしの6月に基本計画が変更されている中には、がん患者の就労を含めた社会的な問題ということで、現状は、毎年20歳から64歳までの約22万人ががんに罹患し、約7万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに日本の全がんの5年相対生存率は57%。生存率が上がったということが、がん患者経験者の中でも長期生存して社会で活躍していると。そこで就労問題がこれからの大きな課題になるのではないかとということで、厚生労働省の研究班が調査したことも書かれています。ですから、がんに罹患した勤労者の30%が依願退職して、4%が解雇されたというように、仕事も奪われると。治療も継続しなくてはいけないのに、このように大変な状況があるので、就労支援については条例に明記してほしいということを言っているのに、この間条例制定に当たって皆さんが、就労問題で解雇なども含めて、調査もまだやってこなかったところ。患者会から出されても条例案の中に入れることができなかったと。入れていないことに対する一せっかく案として提案をするのに、そこを網羅していないことは大きな手落ちではないかと思います。これについてはいかがでしょうか。

○平順寧医務課長 条例の中でも、がん患者等関係者への支援ということで盛り込んでいまして、就労という形の文言の明記はありませんが、我々も今年度つくるがん対策推進基本計画の中で、就労について盛り込む方向で検討していきたいと考えています。

○西銘純恵委員 やはり全国で制定された就労支援についても、都道府県の条例の中にきちんと入っているというところがあるのに、県が条例の中で明記を

しなかったことは、今後計画するからいいということではなくて、根本のところにも明記をしていくという立場で、就労支援についても、市町村の責務についても、患者連合会の皆さんから出されている修正要望が取り入れられていないという問題については、今後改正を出していくときにぜひ話を詰めていって、患者会の皆さんの声が反映できるものに、改正案として出していただきたいと思います。最後にお尋ねしますが、患者連合会がこの間活動されてきたことについて、県はどのような評価をしていますか。がん患者ということで、県内に多くの関係者がいるけれども、なかなか仕事、地域、社会的にも公にすることもまだ厳しいような状況の中で、このように頑張っておられて条例の制定にまで持ってきたことについては、患者会そのものが全県の患者の皆さんを取りまとめて、これから力を入れて患者会連合会を支援していくことを、行政がしないといけないと思います。そのことも含めて答弁をお願いします。

○**崎山八郎福祉保健部長** これまでがん患者がそういった連合会という形で活動をしてきていますけれども、いろいろな患者団体が県内で、自助組織として活動してきているわけです。当事者が同じ病気を持った仲間同士で、あるいは家族といろいろな情報を共有して活動することは、我々も大変評価しております。そういったこともありますので、今後ともお互いに連携、協力して支援をしていきたいと考えております。

○**西銘純恵委員** 先ほど比嘉委員もおっしゃっていましたが、改正については話し合いを持って提案をしていく方向でと言われましたので、私が指摘した、まだ修正要望がきちんと受け入れられていない部分についても、改正提案できるという立場にありますか。

○**平順寧医務課長** 条例ができた後も、必要な修正点について議論をしながら、そういったことが出てきましたら、また庁内でも十分に議論しながら、提案していきたいと思います。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
糸洲朝則委員。

○**糸洲朝則委員** 第15条の離島僻地対策については、これまでも質疑が出ていますが、県は第7条から前条までに掲げる施策のほか、離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援等に関し必要な施策を講ずる

ものとする。この条文自体はこれで結構だと思いますが、皆さんからいただいた資料の中で、考え方の具体的な取り組み例が幾つか網羅されております。沖縄県は島嶼県、多くの離島を抱えているという視点からすると、命にかかわる問題だと。この辺をより具体的に、なおかつ島々に住む皆さんの意向が反映される形でやっていただききたいと思います。具体的な例として、宮古島在住の人が那覇に出てきて放射線治療をする。行ったり来たりができないから滞在費が必要になる。兄弟がいる方はいいのですが、必ずしもそうはいかないという一実際に具体的な例が目の前にあるのです。当然規則、計画の中でもうたっていくのですが、この辺までもっとわかりやすく、具体的に事例を示す必要があるのではないかと思います。例えばこの例の中に、滞在費の云々というのはないし、その辺を皆さんがうたってしまうと、これを実現することに困難があるということで、この1行で片づけていると思うのですが、もっと患者の立場、離島に住む人の立場から、対応できるようなものにしてもらえますか。

○平順寧医務課長 条例においては、基本的な事項を入れているのですが、今後がん対策推進計画の中で、例えば離島支援について、こういったことを5年間でやっていきますというようなことをまとめていきたいと思っております。そのほかに具体的な取り組み例という形で、ここに入れておりますが、これは一つの例でありまして、確かに滞在費の問題等についても。実は滞在費等についてはがん患者に限らずに、例えば難病の方、小児慢性疾患の方、育成医療、子供がここで手術をせざるを得ない家族の方がおられますので、そういった方々も含めて検討しております。具体的な内容については、がん対策推進計画の中できちんと盛り込んでいきたいと思っております。

○糸洲朝則委員 非常に大事なポイントで、滞在費のみならず、当然そこにはセカンドオピニオンからの情報の提供などいろいろあると思います。例えば、離島センター的な一がん患者のみならず、今言われた難病患者とか、そういった皆さんがこのセンターで宿泊も伴って治療が受けられるという、一番そういったことができればいいです。金銭的な助成等は漏れがあつたりいろいろありますが、きちんとした施設をつくることも一つの方法ではないかと思うのですが、その辺の考えは持っていますか。

○平順寧医務課長 実はそういった離島から、遠隔地から来る一特に最初に考えたものは小児の方々ということで、県立南部医療センターの横にファミリーハウスをつくる形で、県も中心になりながら、いろいろな関係者と一緒になっ

てつくったわけです。そこには離島の成人の方々も泊まることができるという状況です。当面はこの施設の利用促進を図っていかなくてはならないと思っておりますし、滞在費という形でやっていく必要があるのか、交通費がいいのかといういろいろな議論。例えば滞在費にしてもそういう施設整備、あるいはアパートの借り上げなど、いろいろな検討、議論を福祉保健部内でしている段階でございます。何らかの支援ができる方向で十分に検討していきたいと思っております。

○糸洲朝則委員 もう一点は、比嘉委員もおっしゃっていましたが、宮古島と八重山。特に県立宮古病院については、もう今、移転改築中ですし、将来すぐにでも拠点病院としての施設整備。仮に専門医が常駐できなくても施設整備さえしておけば、例えば放射線治療のときには出向いてやるとか、いろいろ工夫できると思います。ましてや、県立宮古病院が今年度で移転改築される。次は多分県立八重山病院だと考えていることだと思いますので、その施設を改築する。あるいはつくるときに思い切った機器の整備をやっていくということが、仮に拠点病院には至らなくても、準拠点病院的な役割を担っていくのではないかと考えているのですが、その辺の考えはどうでしょうか。これは次の病院事業局に連動していくと思っております。

○平順寧医務課長 県立宮古病院、県立八重山病院について、医療はどんどん進歩しているので、進歩に合わせて充実させていくという基本的な考え方は、病院事業局も同じだろうと思っております。そういった議論はいろいろとしております。その中で、充実させるために、まず何から手をつけていくのかという議論も病院事業局と話をしておりますし、今後とも議論は詰めていきたいと思っております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
新田宜昭委員。

○新田宜昭委員 私は初めてなものですから、これまでこの条例に関する議論がどの程度深められたのかは承知しておりませんが、ただいまの糸洲委員の話と関連してお聞きします。第11条のがん診療連携拠点病院は県内に何カ所ありますか。そして、その中の考え方という皆さんの説明資料の中に、準拠点病院の整備ということが示されておりますが、今後の準拠点病院の整備の方針、考え方をもう少し詳しく伺いたいと思っております。先ほどお話がありましたように、

県立宮古病院は改築中ですし、今後県立八重山病院についても、そういった準拠点病院としての整備の方向性を持っているのかどうかを、もう一度お伺いしたいと思います。

○平順寧医務課長 現在、がん診療連携拠点病院というものが、琉球大学を中心に県立中部病院、那覇市立病院です。実際にはいろいろな治療ができる県立南部医療センターもそうですが、圏域に大体1カ所という形でやっていますので、中部は県立中部病院を中心に、南部は那覇市立病院を中心に、北部では北部地区医師会病院、県立宮古病院、県立八重山病院をがん診療連携支援病院ということで位置づけて、いろいろな相談体制を強化していこうということで、補助金等を流しています。ここに書いてある一将来的に、例えば機能を充実させる中で県立宮古病院、県立八重山病院一準拠点病院になると診療報酬の点数をもらえる形になりますので、県立宮古病院、県立八重山病院を、まずは準拠点病院まで機能アップをさせていく方向で考えていきたいと思っています。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第10号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第11号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例について、審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第11号議案沖縄県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書(その2)の26ページをお開きください。

本議案は、児童福祉法及び介護保険法の一部改正に伴い、在学中に貸与を受けた看護師等修学資金の返還債務が免除となる医療施設等に関する規定を整理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。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第11号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 現行と改正で何がどう変わるのかという説明をいただけますか。

○平順寧医務課長 現行の、例えば児童福祉法第7条第1項に規定されていた児童福祉施設の重症心身障害児施設、ここで働く方々についても免除施設という形。それから同じく児童福祉法第7条第6項に基づく、独立行政法人国立病院機構沖縄病院ですが、その病院あるいは施設を示していた条文が、今回、児童福祉法等の改正によって変更になったということで、その条文の変更に合わせて、今回改正の提案をさせていただいております。

○西銘純恵委員 返還免除を受ける皆さんに変更はないのですか。従来と変わりますか。

○平順寧医務課長 変更はございません。

○西銘純恵委員 変更はなくて、今、貸与を受けている皆さんが返還免除ができるということの説明をいただけますか。どの皆さんが免除を受けられるのですか。

○平順寧医務課長 県内の医療施設に勤めている場合においては、免除をするということになっております。県内のすべての医療機関になっております。

○西銘純恵委員 すべての医療機関が対象になる一医療機関以外の修学資金を受けて就職する場所はあるのですか。それもみんな免除されますか。

○平順寧医務課長 特別養護老人ホームあたりが該当しないのではないかと思います。

○西銘純恵委員 あやふやでは困るのですが。

○平順寧医務課長 今回の規定では、特別養護老人ホームは入っておりません。

○西銘純恵委員 ここだけ除外といったら、特別養護老人ホームで働かされている貸与者は実数としてどのくらいいるのか、つかんでいますか。すべて入れたらどうですか。入れられない理由があるのですか。

○平順寧医務課長 基本的に医療施設という形でやっておりますので、特別養護老人ホームは介護の施設ですので、そういう形で整理させていただいております。

○西銘純恵委員 今、介護の施設にしても、看護師という職種が求められているわけですね。そういう意味では、そこを入れる必要があるのではないかと私は思うのですが、現在、何名の方が就職しているのか。今後、特別養護老人ホームにふえる可能性もあるし、そこら辺について、今後の課題として別に私は検討してもらってもいいと思います。数制的なものは後日いただけたらと思います。特別養護老人ホーム以外はみんな返還免除があるということですが、給付制にしないのはなぜでしょうか。給付制を導入する気はないのでしょうか。

○平順寧医務課長 卒業生の動向を見ますと、県外に出られる方々とかいろいろおられます、我々としては県の予算でやっておりますので、県内の医療機関の看護師の確保という観点から、県内の医療機関に勤める方について免除していく形で、貸与制がいいだろうと考えております。

○西銘純恵委員 その人数、実績を後で資料をください。県外が多いのかどうかも知りたいと思います。

それともう一つ、6ページの(3)に、返還免除できる人の条件が書いてありますよね。卒業した日から1年を経過する日までに免許を取得し、とか。返還免除ができる人の条件になるのでしょうか。そこの説明を少しお願いできますか。

○島袋富美子医務課看護専門監 卒業してすぐに国家試験に合格して、県内で就業しない場合は、返還の対象になります。

○西銘純恵委員 これは特別事情というのは一切考慮されませんか。例えば卒

業のときに病気をしたとか、特別の事情が出る可能性はあると思うのです。免許取得ができない事情とか。そこら辺はどのように対応されていますか。

○平順寧医務課長 病気とか特別な事情がある場合には、返還猶予という形でやっております。

○西銘純恵委員 返還猶予ということは、免許を1年以内に取得しなくとも、2年、3年で取得してよいということですよ。猶予ということは、結局返還を求められるということですよ。そこら辺の特別事情の部分については、何らかの見直しとかの配慮が必要ではないかと思うのですが。

○平順寧医務課長 条例上、卒業した日から1年で免許を取得しと書いてありますので、これが基本になります。心身の障害ということで修学資金を返還することができないときには、返還債務の裁量免除という形で、知事が免除できるようにしておりますけれども、この(3)の規定の中身を見ますと、1年を経過するまでに免許を取得し、と条例上うたわれておりますので、これが基本であると考えております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 看護職員を養成する学校または養成所は、沖縄には何校ありますか。

○島袋富美子医務課看護専門監 看護職員を養成する施設は、大学が3校と、養成所が5校あります。

○狩俣信子委員 その中で、どのくらいの人が修学資金を受けているのでしょうか。

○平順寧医務課長 先ほど申しました大学3校、養成所5校の全体の学生数が2446名でございます。昨年度の実績で言いますと、そのうち315名の方が沖縄県の看護師修学資金を貸与しております。

○狩俣信子委員 学校だと4年ですよ。養成所は何年—3年ですか。

○島袋富美子医務課看護専門監 養成所は3年課程と、今のところ2年課程が1クラスあります。

○狩俣信子委員 2年課程でも看護師の免許が取れるのですか。

○島袋富美子医務課看護専門監 2年課程は、准看護師の資格を持った人たちが看護師の免許を取るためのコースです。

○狩俣信子委員 315名の方が修学資金を受けているということですがけれども、大体何年ぐらい—平均というのがありますか。1人2年とか3年とか。

○平順寧医務課長 その統計はとっていないのですが、毎年申請という形でやっておりますので、2年貸与されている方もよく見受けられます。

○狩俣信子委員 例えば4年行く学校で、4年修学資金を受けると返還するために12年働かなくてはいけない。要するに10年までの限度つきとはいえ、10カ年間はそこで縛られているということになるのですよね。

○平順寧医務課長 そのとおりです。

○狩俣信子委員 その間、県内の病院でしたら、あちこち移っても大丈夫なのですか。

○平順寧医務課長 そのとおりです。

○狩俣信子委員 修学資金を受けて—315名とおっしゃったのですがけれども、その中で他県に行かれる方は、比率でどのぐらいですか。

○平順寧医務課長 ことしの3月末に卒業した方の中で、沖縄県の看護修学資金の貸与を受けていた者が147名おられまして、その中で4名の方が県外に出られたということになっております。

○狩俣信子委員 4名といたら少ないと思ったのですが、要するに中長期的に見て、沖縄県内の看護師の数に不足があるのか。それともこれで間に合うの

かということがあるものですから。中長期的に見たら、看護師の数としてはどうなのですか。

○平順寧医務課長 平成22年に作成した沖縄県の第7次看護職員需給見通しによりますと、平成24年は大体400名ぐらいの不足だろうという見通しになっておりまして、需給見通しの5年目である平成27年では、198名の不足だろうという形になっております。

○狩俣信子委員 では大体こういう形でいくと不足が減っていったって、沖縄県内で働く看護師がこれだけ確保できているということは、いい見通しということになるのでしょうか。

○平順寧医務課長 少しずつ改善しているのは、ここ数年間で名桜大学、具志川看護専門学校、浦添看護学校に3年課程ができたことの影響が大きいということでございます。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第11号議案に対する質疑を終結いたします。

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。

(休憩中に、補助答弁者の入れかえ)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、福祉保健部関係の陳情第79号外13件の審査を行います。

ただいまの陳情について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、請願及び陳情の処理方針について御説明申し上げます。

お手元に配付してあります請願・陳情に関する説明資料をごらんください。

福祉保健部関係では、新規の陳情が14件であります。

それでは、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の1ページをお開きください。

陳情第79号「子ども・子育て新システム」に基づく保育制度改革に反対する意見書の提出を求める陳情について、御説明申し上げます。

陳情者は、新日本婦人の会沖縄県本部会長西里ひろ子であります。

処理方針を申し上げます。

政府から今国会に提出された「子ども・子育て新システム」関連三法案につきましては、衆議院の「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」での審議において修正が加えられた後に衆議院で可決され、今後、参議院において審議がなされることとなっております。

沖縄県においては認可外保育施設が多く、公立幼稚園はほとんどの小学校に付設され、5歳児保育において重要な役割を果たしているなど、他の都道府県と異なる子育て環境にあることから、慎重な検討が必要であると考えております。

さらに、新システムにおいては財源確保などの課題があることから、県としましては、市町村及び関係団体等と意見交換を行いながら、国の動向を注視してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の2ページをお開きください。

陳情第82号所得税、地方税における寡婦控除を未婚の母子及び生別寡婦にも適用を求める陳情について、陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長大城節子であります。

処理方針を申し上げます。

所得税及び地方税における寡婦控除については、未婚の母への適用が除外されております。

県としましては、未婚の母子の自立を支援する観点から、未婚の母が寡婦控除の適用を受けられるよう、九州各県保健医療福祉主管部長会議等を通じて国へ要望してるところであります。また、生別寡婦への寡婦控除の適用については、関係団体と意見交換を図りながら、課題の把握に努めてまいります。

続きまして、資料の4ページをお開きください。

陳情第83号安心して妊娠、出産、育児ができる医療体制を求める陳情について、陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長大城節子であります。

処理方針を申し上げます。

1 県では、すべての妊婦が、公費で妊婦健康診査を14回受診できるよう市町村及び関係団体と連携し、体制整備を行っています。また、ハイリスク妊産

婦に対し、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター及び一般産婦人科等と役割分担を行い、すべての妊産婦が安心して出産できる環境整備に努めているところです。

2及び3 県立病院の役割は、地域において必要とされる医療を持続的・安定的に提供していくことにあります。そのためには、経営環境の変化に適切に対応し、医療水準を維持・向上させていくために必要な投資が行えるなど、病院経営の自立性と健全性を高めることが重要であります。経営形態については、これらを実現するため、どのような形態が望ましいのか、という観点から検討を行う必要があると考えており、県としては、「県立病院のあり方に関する基本構想」に基づき、「経営再建計画」に沿った経営全般にわたる改革の取り組みを検証した上で、総合的に判断することとしております。

4 平成22年の「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、人口当たりの産婦人科医師数は、全国平均を上回っております。しかしながら、北部や離島の地域においては、産婦人科医師の確保が課題となっております。このため、県においては、県立病院での臨床研修事業や琉球大学と連携した医師修学資金等貸与事業の中で、産婦人科医師の養成を行っているところであり、専門研修を修了後に、これら地域に派遣することとしております。

続きまして、資料の6ページをお開きください。

陳情第85号の2 社会保障の充実を求める陳情について、陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長大城節子であります。

処理方針を申し上げます。

1 年金、保険、生活保護等のナショナルミニマムについては、国の責任で制度設計がなされるものと認識しています。そのため、県としては、現在国において進められている社会保障制度の改革についても、見直しに当たっては、社会保障の機能が強化され、住民に対する社会保障サービスの充実が図られる必要があると考えております。

2 子どもや障害者の医療費の自己負担分については、市町村において医療費助成事業を実施しており、その経費の一部を県が負担しております。窓口負担の軽減については、現物給付方式を導入した場合、国は、国民健康保険に係る国庫支出金を減額調整する仕組みをとっているため、現在、市町村から要望の多い自動償還方式についての検討を進めております。高齢者の医療費については、特例措置もあり70歳以上の方は1割負担となり、他の世代の3割負担に比べ低くなっております。また、高額療養費制度については、平成24年度から入院診療分に加え、外来診療分も現物給付化されております。医療保険制度については、現在、国において見直しの検討が進められており、県としては、県

民が必要な医療を安心して受けられるよう、今後の国の動向を注視するとともに、必要に応じて全国知事会等と連携して対応してまいりたいと考えております。

3 市町村国民健康保険は、低所得者及び高齢者の加入割合が高く、医療費の増加に対し十分な保険税収入が確保されにくいという構造的課題を抱えております。このようなことから、国は、平成24年2月17日に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」の中で、保険者に対する支援策の拡充により財政基盤を強化するとともに、保険料軽減の対象についても拡大することとしております。県としましては、国に対し、市町村国民健康保険の持続的運営が図られるよう、国保の財政基盤強化策の確実な実施と、国費の拡充を含めた国保の構造的な課題に対する抜本的な解決策について、全国知事会とともに要望しております。

4 介護保険における要介護認定は、被保険者の申請により、全国一律の基準による認定調査結果と主治医の意見書をもとに、市町村に設置される介護認定審査会において決定されており、公正かつ的確に判定されているものと認識しております。この手続により、被保険者は、認定された介護度に応じて、施設や在宅などにおいて必要な介護サービスを提供されているものと考えております。県としては、介護保険の円滑かつ適正な実施を確保するために、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医に対して研修を実施しております。

5 現在、国において進められている社会保障制度改革では、公的年金制度の最低保障機能を強化するための制度改革を行うこととしております。年金支給開始年齢の引き上げについては、将来的な課題として、今国会への法案提出は見送られております。県としては、今後の国の年金制度改革の検討状況を注視してまいりたいと考えております。

6 平成25年4月から「障害者自立支援法」が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」いわゆる障害者総合支援法となります。利用者負担については、応益負担が廃止され、市町村民税非課税世帯の低所得利用者は負担がないなど応能負担が原則となったところであります。障害福祉サービス等の報酬については、福祉・介護職員の処遇改善の確保等の観点から、改正が行われております。県としましては、障害者総合支援法の施行状況を踏まえ、必要に応じて全国知事会等を通して意見を要望していきたいと考えております。

7 現在、国においては、社会保障・税一体改革大綱の中で、生活困窮者対策と生活保護制度の見直しについて、総合的に取り組むための「生活支援戦略」を平成24年秋をめどに策定することとしております。また、生活困窮者の自立

に向けた生活支援体系の構築と、生活保護制度の見直しについて、地方自治体とともに具体的に検討し、取り組むために、社会保障審議会に「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」を設置しているところであります。県としては国の動向を注視するとともに、全国知事会を通し、必要に応じて、意見を述べていきたいと考えております。

続きまして、資料の10ページをお開きください。

陳情第86号DV被害者の緊急・自立支援強化に関する陳情について、陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長大城節子であります。

処理方針を申し上げます。

1 DV被害者の緊急時における安全の確保を図る施設としては、「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」に基づき、女性相談所で一時保護を実施しております。また、女性相談所以外においても各圏域ごとに民間施設等を確保し、一時保護の委託を実施して対応しております。

2 平成24年4月1日現在において、11市すべてに相談員が配置されております。また、町村については、県の各福祉保健所が配偶者暴力相談支援センターとしての役割を担っており、相談支援を実施しております。今後も、市町村と連携し、相談窓口についてさらなる周知を図ってまいります。

3 母子生活支援施設は、児童福祉法第38条の規定に基づき、配偶者のない女子等及びその監護すべき児童を入所させて、保護するとともに、自立を促進するために、その生活を支援することを目的とする児童福祉施設であります。DV被害者の緊急的な受け入れについては、女性相談所において一時保護を実施することとなっております。

4 「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」に基づく「保護命令」による接近禁止命令の期間については、6カ月間となっておりますが、再度の申し立てができることから、引き続き保護命令を継続することが可能となっております。

続きまして、資料の11ページをお開きください。

陳情第89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、名護市議会議長比嘉祐一であります。

処理方針を申し上げます。

1 平成24年6月定例県議会へ提案した沖縄県がん対策推進条例では、「離島及びへき地におけるがん医療の確保及びがん患者等関係者への支援」について、必要な施策を講ずることを明記いたしました。

2 (1)及び(2) 離島住民への経済支援策として、平成24年度から「沖縄県離島住民等交通コスト負担軽減事業」により、航空運賃等の低減が図られていま

す。がん患者等で本島の医療機関を受診しなければならない方へのさらなる交通費等の負担軽減については、当該事業の効果を踏まえながら、引き続き検討してまいります。離島地域においては、専門医が少なく、さらに症例数も少ないことなどから放射線治療等、高度な医療機能の維持が困難な状況にあります。そのため、琉球大学等の拠点病院で専門研修を実施し、医師等の技術向上を図るとともに、拠点病院と離島県立病院での医療連携を推進し、つながりのある医療体制づくりに取り組んでいきたいと考えております。

3 (1)、(2)及び(3) 離島患者の負担軽減策として、宿泊施設の設置については「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システムの構築については、実施可能な医療機関を把握し、その情報提供に努めるとともに、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し、医療連携体制の充実に努め、患者負担の軽減を図ってまいります。

4 県においては、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」を計4万部作成し、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、公立図書館等への専門図書の配布、出張相談会の実施など、がんに関する相談支援、情報提供体制の充実に図ってまいります。

5 (1)、(2)及び(3) 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事業を実施しております。

続きまして、資料の14ページをお開きください。

陳情第101号慰霊塔に関する陳情について、陳情者は、一般社団法人うちなーサポートうーとーとおきなわ代表理事仲田英安であります。

処理方針を申し上げます。

1、2及び3 現在、県では県内の慰霊塔（碑）について、清掃等の管理状況や建立地の所有権などに関する調査を実施しているところであります。この調査の結果を踏まえて、関係市町村や関係団体等と連携しながら、慰霊塔（碑）の今後のあり方等を検討していききたいと考えております。

4 平和祈念公園内にある慰霊塔（碑）など多くの慰霊塔（碑）については、説明板が設置されております。説明板が設置されていない慰霊塔（碑）については、現在実施している慰霊塔（碑）に関する調査の結果を踏まえ、今後のあ

り方等を検討していきたいと考えております。

5 現在、摩文仁の丘やひめゆりの塔など一部の慰霊塔（碑）が修学旅行などの平和学習コースや観光コースとして紹介されており、多くの修学旅行生や観光客が訪れております。慰霊塔（碑）を観光や平和教育等に活用することについては、現在実施している慰霊塔（碑）に関する調査の結果を踏まえて、今後のあり方等を検討していきたいと考えております。

続きまして、資料の16ページをお開きください。

陳情第104号「幼稚園・就学前教育」準義務教育化・無償化に関する陳情について、陳情者は、沖縄県教職員組合中央執行委員長山本隆治であります。

処理方針を申し上げます。

1 平成24年5月に策定した沖縄21世紀ビジョン基本計画において、沖縄の未来を担う子供たちが健やかに生まれ育ち、豊かな才能が発揮できるよう子育てセーフティーネットの充実に向けた支援策を盛り込んでおります。

5 認可保育所の整備については、「安心こども基金」及び「待機児童対策特別事業」を活用し、市町村と連携して保育所創設、増改築や認可外保育施設の認可化などを図っております。本県における就学前児童の保育・教育のあり方について関係部局と連携し、検討しております。

6 県としましては、実施主体である市町村と連携し、放課後児童クラブの公的施設活用、計画的な設置を促進してまいります。また、沖縄県独特の5歳児保育の現状を勘案し、「学童保育」の補助対象に幼稚園児を加える特例承認を毎年国と協議の上、行っているところです。

続きまして、資料の18ページをお開きください。

陳情第106号「こころの健康を守り推進する基本法」の制定を求める意見書の提出に関する陳情について、陳情者は、社団法人沖縄県精神障害者福社会連合会会長島田正博であります。

処理方針を申し上げます。

現在、国においては「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念のもと、精神保健医療福祉改革を進めております。その一環である「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について(平成22年6月29日閣議決定)」では、精神障害者に対する強制入院や強制医療介入等についてのあり方及び精神科医療現場における医師や看護師等の人員体制の充実のための具体的方策について検討を行い、平成24年内をめどにその結論を得ることとされております。そのため、県としては、国の動向を注視しつつ、九州各県と連携を図りながら、課題の共有や情報収集等に努めていきたいと考えております。

続きまして、資料の19ページをお開きください。

陳情第107号「全日本台湾人戦没者慰霊の塔建立」に関する陳情」について、陳情者は、全日本台湾人戦没者慰霊塔建立期成会事務局事務局長渡嘉敷哲であります。

処理方針を申し上げます。

慰霊塔（碑）は、戦没者のみたまを慰めるとともに、恒久平和を祈念するため、戦友や遺族等の関係者が深い思いを込めて建立しております。県においては、戦没者の追悼と世界の恒久平和を願うため、国籍や軍人、民間人の区別なく、沖縄戦などで亡くなったすべての人々を刻銘した「平和の礎」を建立しております。一方、各団体等が建立した慰霊塔（碑）の中には、関係者の高齢化等に伴い、十分に管理がなされていない課題が顕在化しております。県としては、この状況を踏まえて、新たな慰霊塔（碑）の建立については、慎重に検討する必要があると考えております。

続きまして、資料の20ページをお開きください。

陳情第108号沖縄戦戦没者慰霊塔・碑の管理に関する陳情について、陳情者は、財団法人沖縄県平和祈念財団会長新垣雄久であります。

処理方針を申し上げます。

現在、県では県内の慰霊塔（碑）について、清掃等の管理状況や建立地の所有権などに関する調査を実施しているところであります。この調査の結果を踏まえて、関係市町村や関係団体等と連携しながら、慰霊塔（碑）の今後のあり方等を検討していきたいと考えております。

続きまして、資料の22ページをお開きください。

陳情第110号地域医療支援病院の増床に関する陳情について、陳情者は社会医療法人友愛会理事長比嘉國郎であります。

処理方針を申し上げます。

沖縄県保健医療計画においては、各医療圏で県民の入院に対応する基準病床数を設定しているところであります。現在、一般及び療養病床については、9861床の基準病床数に対し、既存病床数1万2595床となっており、2734床多く設置されているところであります。また、その病床の利用率については、約88%で推移しているところであり、入院を必要とする患者の対応については、地域医療支援病院を中心に医療連携を推進し、全体の病床を効果的に活用していくことが重要と考えております。しかしながら、人口増や高齢化の進展等により、救急搬送件数が増加傾向にあることから、救急医療に対応する病床については、特例病床の設置を含めて、平成24年度の沖縄県保健医療計画の見直しの中で国と協議しながら検討していきたいと考えております。

続きまして、資料の23ページをお開きください。

陳情第120号「学校法人うるま学園うるま医療福祉大学」設立に関する陳情について、陳情者はうるま学園うるま医療福祉大学設立準備委員会委員長大城智美であります。

処理方針を申し上げます。

1及び2 大学の設置については、文部科学大臣の認可事項であり、設置に当たっては、教育課程、教員組織、施設・設備、財務状況などが審査要件となります。また、沖縄県が大学設置に関与するためには、社会的需要を背景として、設置地域の市町村、関係団体の意見など、広く県民意見を踏まえて対応する必要があります。そのため、当該大学設置については、社会的需要を初め関係市町村等の合意形成、大学設置の基盤となる財務状況等に課題があることから、県が関与することは困難であると考えます。

続きまして、資料の25ページをお開きください。

陳情第130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人です。

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もとに実施されております。県としましては、戦没者遺骨を一日でも早く御遺族のもとに返還することが重要であると考えており、戦没者遺骨収集情報センターの活用により、国に遺骨収集情報を積極的に提供し、戦没者遺骨のDNA鑑定が迅速に行われるよう国に求めていきたいと考えております。御遺族のDNA鑑定のあり方については、現在、国の有識者会議において検討されていることから、県としましては、その動向を注視するとともに、必要に応じて意見を述べてまいります。

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。

**○呉屋宏委員長** 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより各陳情に対する質疑を行います。

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

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

質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 10ページの陳情第86号ですが、1番目と3番目について質問をしたいと思います。一時保護のニーズとといいますか、実績とといいますか、その数字、受け皿が今どういう状態にあるのかということ。同じような質問ですけども、一時保護から母子生活支援施設が、どれぐらいのニーズがあり、現状はどのような対応になっているのかという2点をお聞きしたいと思います。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 1点目のDV被害者の一時保護に関しましては、平成23年度の一時保護の件数は88件でございました。ちなみに平成22年度が79件、平成21年度が91件で、70件から90件の範囲で推移してきております。次に、平成23年度の母子生活支援施設における入所状況でございますが、県内には沖縄市、浦添市、那覇市に3カ所あります。3カ所の定員合計は53世帯ですが、平成23年度の実績としましては、3施設の平均で41世帯、年間の累計ですと489世帯が入居しております。

○比嘉京子委員 私がお聞きしたのは、例えば一時保護を求めてきた人が、平成23年度は88件あったということですよ。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 DV被害者については、さまざまな経路で来られると思うのです。例えば県においては、配偶者暴力の相談支援のセンターが、女性相談所と各福祉保健所に設置されております。また県警察であるとか、相談窓口が複数ありますので、そういったところから一まずは女性相談所に相談が寄せられた中から、例えば電話などでの相談の対応で済むケース、一時保護が必要なケース、あるいは裁判所に保護命令をお願いするケース、さまざまございます。その中で、女性相談所で判断して一時保護を行ったものが、先ほど申し上げた件数でございます。

○比嘉京子委員 88件というのは保護したケースですよ。本当に必要だと思うケースは88件という認識でいいのですか。例えば受け皿としての枠が少ないために、本来もっと受けなければいけない人たちを、ある意味で違う方向の処理をしているとか、より重要性、緊急性の高い順にやられているのか。ニーズと受け皿というものが、十分されているのかどうかということを確認したいものが一つです。まずDVの訴えの件数というのは、どのくらいあるのですか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 県における配偶者暴力相談支援センター—

先ほど申しあげました女性相談所及び各福祉保健所6カ所に設置されているセンターですが、その相談をお受けした件数でいきますと、平成23年度は2232件でございます。来所で687件、電話で1407件、巡回138件ということになっておりますが、このセンターでお受けをしたDV関係の相談の中から、実際にこの方については一時保護が必要だということで判断し、措置をしたのが先ほどの件数でございます。

**○比嘉京子委員** なかなか難しいと思うのですが、2000件余りの相談の中で、来所されたり、電話相談されたりするわけです。その中で緊急的な避難の必要を感じたものが88件だということは到底理解しがたい数字ではないかと思うのです。そういう意味において、一時保護の委託を実施しているわけですから、私はこの問題は今おっしゃるように80件から90件を推移しているのかなと思うわけですが、そうではなくて、相談自体はふえてきているのではないかと思うのです。情報も周知されてきています。そういうことからかんがみて、1番目の要望というのは、まだまだ保護の場所が不足しているのではないか。もっとふやさなくてはいけないのではないかという認識に私は立っているのです。そのために、そういう要望が来ているのではないかと思っているのです。それに対して、委託をして対応していますということでもいいのかどうか—そこら辺の判断を、ぜひ数字を上げてもっと具体的に、本来ならば改善しなければいけないと思っているのですが、その方向で皆さんは考えているのでしょうか。

**○山城秀史青少年・児童家庭課長** 先ほど女性相談所の一時保護所で、一時保護を行ったのが、平成23年度は88件と申しあげましたけれども、相談についてはかなりの件数が寄せられておまして、その中で女性相談所の相談指導員が判定をしていくということです。ちなみに、一時保護所の平成23年度の平均入所者数でございますけれども、先ほど申しあげましたように、定員は20名でありますけれども、平成23年度中の平均は4.7名で、入所率は約23.5%ということになっております。ただ、これは女性相談所の一時保護所でありまして、それ以外に一時保護委託をしているケースもございまして、そういったことを考えますと、一時保護施設の増設等については、現在のところ考えていない状況です。

**○比嘉京子委員** では、3番目の母子生活支援の場合においては、ニーズと施設の現状はマッチしているのでしょうか。しかも離島においてはどこに行けばいいのか。今、本島内で3カ所あるわけですね。そうすると離島においては

対応ができないという状況があるわけですが、そういう場合はどのように対応しているのですか。

**○山城秀史青少年・児童家庭課長** 宮古地域、八重山地域でDVがあった場合に、やはり狭い地域ですので、身近な市町村に相談するということがなかなか厳しい状況があると理解しております。その上で、福祉保健所に配偶者暴力相談支援センターを設置してございまして一失礼いたしました。母子生活支援施設は、先ほど申し上げましたように、県内3市、沖縄本島のみ3カ所でございます。母子生活支援施設で受ける方も、背景としてはDVの方もいらっしゃるのですけれども、例えば各市が設置している支援施設は、基本的に市の方が対象となるという事情も背景にございます。基本的に県としては、各市において母子生活支援施設を設置していただきたいと考えてはおりますけれども、各市それぞれの母子の状況、それから例えば設備投資や運営費など、そういったことも自治体で判断する必要があると考えておりますので、これまでのところ、那覇市の設置以降、支援施設の新設が進んでいない状況でございます。宮古、八重山地域においても、それぞれの石垣市、宮古島市において設置されることが望ましいとは考えておりますけれども、なかなか具体的な検討は進んでいないという現状です。そこで、県としては今年度、沖縄振興一括交付金を活用しまして、母子家庭生活支援モデル事業というものを実施いたします。先日、国からの交付決定をいただいたところで、近々お披露目をしたいと考えておりますが、これは施設によらず、民間地域において母子保護法に準じた施策をやっていきたいと思っております。つまり民間アパート等を借り上げて、近くに支援施設の拠点を設けて、そこに母子家庭の皆さんの支援をしていくという形をとるのですが、この場合に、例えば宮古、八重山地域の方の受け入れも可能になると考えております。ただ、これは委託事業として進めていきたいと思っておりますので、委託事業者や関係市町村とも連携して、検討していきたいと思っております。

**○比嘉京子委員** 那覇市においても、母子生活支援センターさくらがあるのですが、これだけで到底間に合っていないだろうということが十分予測されていて、やはりこういうところに私たちがもっと配慮していく必要があると思っております。これは児童福祉法にのっとって、つくられているわけですが、今後ともモデル事業についてはもっと詳しく教えてほしいと思っておりますが、きょうはこれぐらいにしておきたいと思っております。

次に、14、15ページの陳情第101号についてお願いします。後半の第108号の

陳情とも関連しているようですけれども、陳情者が別なので。みんなが今この時期に考えていることは、慰霊塔が戦後68年になって、管理運営について、また補修工事等を含めて、さまざまな問題の過渡期といいますか—限界に来ているというような陳情内容だと思うのです。そのことについて、ぜひとも存続をして、今後ともその思いを伝えていくという立場から質疑したいと思っております。まず皆さんの処理概要にあります、今、調査を実施しているということがありますよね。そこをもう少し詳しく教えていただきたいと思っております。例えば塔や碑の調査対象は幾らか、調査の期間はどれぐらいかということも含めて、もう少し詳しく教えてください。

○大村敏久福祉・援護課長 県内の慰霊塔・碑につきましては、平成13年度に調査をしております。その後10年が経過しまして、先ほど委員がおっしゃいましたとおり、関係者の高齢化、施設の老朽化等でいろいろ問題が提起されております。平成13年度に全市町村へ依頼しまして、371件の塔の状況が確認できましたけれども、今回も全市町村を通して、塔の状況をもう一度一数も371件以上あるのかどうかも含めて調査をしております。6月6日に市町村に調査依頼をしております。回答については6月いっぱいを予定していましたが、なかなか市町村からの回答が出そろわない状態でありまして、今月いっぱいぐらいには、取りまとめたかと考えております。

○比嘉京子委員 今は調査対象と期間を聞いたのですが。調査内容ですけれども、ここの陳情者が言う所有権の調査、地権者の調査、保全や管理状況の調査、この3点の観点はもちろん入っているという理解でいいですか。

○大村敏久福祉・援護課長 そのとおりです。先ほど調査内容の回答が漏れまして、済みませんでした。調査内容については陳情者の陳情内容も含めまして、管理者の氏名、住所、連絡先、清掃管理の状況、本体の付設施設の損害状況、土地の所有状況、慰霊祭の実施状況、その他管理についての課題等について調査をしております。

○比嘉京子委員 その中に説明板等があるかないかも、もちろん入っているわけですよね。

○大村敏久福祉・援護課長 説明板については、特に調査項目に入っておりません。

○比嘉京子委員 その調査結果を踏まえて、あり方を検討していきたいという処理概要になっているわけですが、維持管理ということで、あともう一つの陳情については経費の問題が出てきているわけなのです。そのことについて、県は調査結果をどのように今後つなげていこうとしているのかという概要ですが、その見通しというか、今後どのように具体的に調査結果を使っていくのかという点はどうか。

○大村敏久福祉・援護課長 これまで慰霊塔につきましては、設置管理についても設置者の責任において行われるという基本的なスタンスがありました。ただ、今回のいろいろな問題提起がありまして、この調査結果を踏まえ、関係市町村一特に南部地域の市町村での問題意識もあります。それから当事者団体、現在管理している沖縄県平和祈念財団等の関係機関も含めて、今後、検討会等を設置して検討していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 私が手元に持っているものは、県が試案といいますか、つくったものですが、例えば平成13年度に371件の調査をしていて、沖縄県がそれをもとにして調査をする。沖縄振興一括交付金を利用して調査をするという一ともかく調査をした結果として、建立者の意向を確認した上で、国の役割、県の役割、団体の役割、市町村の役割というように、皆さんが今後どうやって守っていくのかということを一これをベースにしてやっていくのか。または全くこれとは別個に、今後のあり方を検討していくのか、どうですか。

○大村敏久福祉・援護課長 委員がお示ししたものは、私の手元にはないのですけれども、先ほど委員がおっしゃった、関係者が集まった形で、それぞれどのような役割が果たせるのかということ、今後、検討していけるものだと思います。

○比嘉京子委員 提言というか、それを調査したものをデータベース化するという観点がありますか。

○大村敏久福祉・援護課長 データベース化というと、少しイメージができませんけれども、検討会の中でそういう提案も出てくるかと思しますので、それも含めて検討していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 今回の質疑で少し疑問に思ったのは、調査期間が短すぎるのではないかと。南部の市町村に偏っていますよね。例えば糸満市だったら100件余りあるでしょうし。ということになると、全国一律に1カ月、2カ月単位で、本当にこれだけの調査ができるかどうかということも含めて。私はやはり調査資料がしっかりしたものであってほしいし、そうでなければ次の試案が出てこないわけですから、そこら辺は考慮したほうがいいのではないかと思います、いかがですか。

○大村敏久福祉・援護課長 平成13年度の調査をベースにしておりますので、ある程度、その調査の結果を各市町村にお示ししてあります。ただ、市町村によっては日常業務としてやっていない部分がありまして、現場に足を運んだりして時間がかかっているようです。おっしゃるように、正確な情報をきちんとまとめないといけないと思いますので。先ほど申しましたけれども、6月いっぱいのところを一回答が出ていても、またいろいろ確認する事項も出てくるかと思っておりますので、その辺も含めて正確なデータをそろえたいと考えております。

○比嘉京子委員 この中でも、370件ではなくて、全体でも400件以上の数が確認されていますよね。ですから、やはりその対象の数も違っているのではないということも踏まえて、調査内容がしっかりしたものであるように、お願いをしたいと思います。

先ほど聞いたのですが、次の陳情第108号と一緒に聞きしたいと思っているのは、それを調査した後、県としてどう対応するかという一守っていくために、維持管理をどうしていくかという問題が課題になってくると思うのです。今、皆さんが伝えているものが、高齢化していると。それを伝えていこうという思いも、どんどん風化に向かっているのではないか。そういう中において、碑をどうやって守っていくのかという話が、また補修とか、さまざまな危険性がある場所も聞いておりますので、そこも含めて大変な経費がかかる話ではないかと思うわけです。陳情第108号の処理概要の中には、調査をした上でということ、同じような処理概要にしているわけですがけれども、ここは先ほどの陳情第101号と違って、委託をされている業者—委託先になっているわけですよね。そこで、まず委託の件数と、委託費用は幾らですか。

○大村敏久福祉・援護課長 財団法人沖縄県平和祈念財団からの陳情ですがけれども、沖縄県平和祈念財団は、各都道府県の慰霊碑—46都道府県ありますけれども、40の都道府県の遺族会等から委託を受けてやっている部分があります。

それ以外に、各団体から委託を受けてやっている部分一契約も含めて88件の慰霊塔を、沖縄県平和記念財団は管理しているということでございます。

○比嘉京子委員 88件の委託を県としてはやっていて、その県の委託費用は幾らなのですか。

○大村敏久福祉・援護課長 沖縄県からの委託ではなくて、今説明しましたものは、各県の慰霊塔を、各県の遺族会等から、平和祈念財団に委託しているということでございます。

○比嘉京子委員 少し違うのではないかと思うのは、各県の遺族会等からもそこに委託の金額が入っているわけですし、前団体の沖縄県戦没者慰霊奉賛会が、財団法人沖縄県平和祈念財団になっているわけですよ。ここは沖縄県からも委託費が入っていると私は思っているのですが、いかがですか。

○大村敏久福祉・援護課長 県からは、700万円程度の補助金を出しております。

○比嘉京子委員 ほかのところから幾ら入っているかは、財団の問題だからわからないわけですよ。その中において、今ここで言われていることは、維持管理の継続が困難になることが懸念されるということが、訴えられているわけですよ。そういうことを考えますと、今は700万円で、新聞報道によると、2004年のときには倍ぐらいあったと。それがどんどん落ちてきていることと、高齢化している、管理費が増大しているというような、さまざまな要因があるのだと報道されておりますが、この財団の運営については、皆さんははかり知ることとはできないわけですか。一応県のお金も流しているわけですから、人材がどれぐらいいて、どのような管理状況になっているかという資料等はあるのですか。

○大村敏久福祉・援護課長 沖縄県平和祈念財団の所管課は、福祉・援護課になっております。今手元には資料を持ち合わせていないのですけれども、毎年決算資料等を通して、財団の状況を把握しております。

○比嘉京子委員 では後で資料をいただいてもいいですか。どれぐらいの人員で、どういう体制でやっているのか。その金額が少ないと、どれぐらいでやら

ないといけないのかということ、次に考えないといけないです。今ここで一つ新聞紙上で問題になっていたことは、15カ所のところで永代ということで受けているにもかかわらず、いわゆる覚書を交わすということが問題になったように思うのです。そういうことを考えますと、いよいよ相手側—契約する側が高齢化してきていることにおいては、今の財団の訴えも、新聞に訴えたことも含めて、私はここに少し不透明感を感じています。そこは皆さんはどう見えますか。

**○垣花芳枝福祉企画統括監** 慰霊塔の管理の問題については、そもそも沖縄戦の終結後、各地に慰霊塔がランダムに建てられてきたという動きの中で、県としては当時、国から、このままだと全県各地に慰霊塔ができてしまうので霊域を設定しましょうということで、今の摩文仁の地域が設定されて、全国の都道府県に対しても、そのような慰霊塔の建立に当たってはという通知を、当時の琉球政府から出すという形で整理をしてきた経緯がございます。ただ、そういう中でも、あちこちの市町村で建立されてきたわけですが、摩文仁に一元化するときに、管理はだれがやるのかということで、できたのが沖縄県戦没者慰霊奉賛会になっています。市町村がまず出資して、県は出資していなくて、職員を直接派遣するという形で運営に当たってきた経緯がございます。これがかなり長い期間、職員の派遣と合わせてやってきたのです。各団体、各県の慰霊碑については、それぞれが委託をして沖縄県戦没者慰霊奉賛会に管理を任せていくということが、これまで行われてきております。先ほどの永代の部分については、毎年の支払いではなくて、今後ずっとということで、まとめて委託料を払うという形にすると。そういう委託料が払えない場合は謝金とか、いろいろな形で、現在、沖縄県平和祈念財団で管理が行われているということが実態です。今回の問題は、慰霊塔の一定の管理はなされてきたのだけれども、高齢化のために今後どうなるのかがわからないと。跡継ぎもなかなか見つからないという団体において、管理をしている沖縄県平和祈念財団で一塔が建っているところは私有財産になっておりますので、今後管理をやっていくのだけれども、跡継ぎの方がいらっしゃられたときに、この財産の処分とか、塔の今後のあり方も含めて、全権委任するような契約を今のうちに結んでおこうということで、財団が各団体と協議を進めているところです。現在調査中の塔の中でも、そういう問題が出てくるのではないかと考えておきまして、調査の結果を踏まえて、市町村の関与のあり方—市町村に建物は建っているわけですから。県がどのような形でそこを調整し、支援していけるのか。各団体はどのような役割を果たせるのか。もし、まとめて運営するのであれば、どこを指定していくの

かということを含めて、関係者で意見をまとめていきたいということです。ですから一部の契約だけで問題が解決するということでは考えておりません。

**○比嘉京子委員** 私の質疑はその答弁ではなくて。この財団が永代供養だということで、契約を締結しているわけです。締結しているのにもかかわらず、言ってみれば、改めて覚書を交わして、撤去も含めてやろうとした経緯がありますよね。そこで撤去という文言は削除しますと、廃棄という文言は削除しますという事例が出てきていますので、そういうこと自体が、ある意味で契約を結んだ当時の人たちからすると、廃棄を提案されること自体が、契約違反なわけです。ですから、永久にやっってくださいねと言って、どれぐらいの金額かわかりませんが、莫大な金額を入れたかもしれません。そのようなところを、県として調査もせずに、今後どうするのかということ議論するときに、お願いをした側の金額等の調査なしに、廃棄も含めて考えていく方向に財団が向くこと自体、方向性として違うのではないかと思っているわけです。ですからそういう意味において、県が委託している財団であるがゆえに、そこも責任を持って。これは存続を含めて、管理運営をどうしていくのかという一番いいチャンスになっていると思うので、今その経緯の話は聞くことではなくて、今そういう事例が、ことしに入って起こってしまっているわけです。どれだけの金額を永代ということで作ったのかわからないですから、そこを解明するのかしないのか。しなくてもいいけれども、そういう契約をやっているのであれば、改めて覚書ではないということ、財団と県がしっかり話し合っ、それを永久的にどうやって守っていくかという方向で議論をすべきではないかと思うのです。そこは今言うようなことではいけないと思います。ですから、その過去の経緯はもっと議論しなければいけないわけですが、こういう問題がことしになって起こっているわけですから、話が違うのではないのかと。県は逆に言うと、財団と経過の審議をもっとやる必要があるかもしれませんよ。各県との信頼関係もありますし、それを建立した人たちとの信頼関係もあるわけですから。そういう意味においては責任を持って、調査をする気があるのかどうかも含めないといけなくなる。永代の契約をしていくのであれば、永代を全うしようではないかという方向で議論すべきであって、それも含めてやるべき議論だと思います。

**○垣花芳枝福祉企画統括監** 今の御意見は、検討の方法の一つとしてお聞きしたいと思います。それも含めて、あり方については検討していくと認識しています。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

島袋大委員。

○島袋大委員 22ページをお願いします。今回私は初めて文教厚生委員会に入りましたけれども、以前からの陳情が上がっていると思っております。その中でも地域医療支援病院の増床を訴える陳情ということですが、当時、福祉保健部長は、地域からの要望も上がっているのに、特例病床—特に救急医療に関して検討すると。県内で総意ができたなら、厚生労働省へ協議していくというように話したということです。その中で、現在調整中であるという回答が委員会で、県議団の皆さんからは早急の対応をするべきだというような話があったと聞いておりますが、その中で県内の医療機関へのアンケート調査を実施して、至急対応を図るという回答があったと。平成25年には地域医療計画の見直しの時期となるために、その前に特例病床の整備を早期に進めたいという話があったそうです。それから3カ月たっております。解決が必要な案件であると答えていますけれども、既に3カ月以上たっております。この間にどのような調整が行われたのか確認したいのですが、どうなっていますか。

○平順寧医務課長 特例病床につきましては、厚生労働省令で、厚生労働大臣の同意が必要ということがありまして、沖縄県の救急医療の現状、他府県との違い、申請が出されている病院の状況、そこら辺の資料も国へ提供し、協議をしております。我々が考えている病床については、まだ同意が得られていないという状況です。引き続き、それに対する検討課題も提示されておりますので、その検討課題について資料を出していくという状況です。

○島袋大委員 担当部局としては、いつまでに事態の改善を図るつもりですか。

○平順寧医務課長 最終的には我々としても早目に—厚生労働省が理解をできる状況になれば、そういう段階で数値が出てくるのだらうと思います。前回細かい資料も提供しておりますので、それを踏まえて近々、国と協議しながら。それがいつになるのかというと、国が同意しない限り厳しい状況がございますので、いつまでということは、今、示せませんが、福祉保健部としては国へ説明しながら、進めていきたいという状況でございます。

○島袋大委員 他府県では救急病院の現状に勘案して、増床を許可する事例が

あると確認しているのです。医療機関のデータを確認しても、病床利用率が100%を超えている事例はないと、僕も確認しました。どうして沖縄県は異常な状態で、医療提供体制が他府県のように改善を図れないのか。沖縄県の状況は問題がないという国の認識が原因なのか。今、医務課長が厚生労働省から理解を得られていないと言っていますけれども、この3カ月の間に何度厚生労働省と意見交換をして、何が問題になっているのかですよ。それを我々が理解しないと。これだけ何度も陳情が上がってきて、命にかかわる問題ですから。我々としてもどのように改善するべきかということを考えないといけないですから、その辺まで説明をお願いします。

○平順寧医務課長 前年度の終わりごろから、今年度も資料等は何回か提出しております。県内の状況を具体的に説明しに出向いたのは1回でございまして、その後は資料の提供ということで、メールでのやりとりという状況です。ちなみに、他府県の最近の救急病床が認められた事例は、非常に少ない病床なので、例えば10床とか8床とか。そういう数値は、我々が考えている数値とは違う状況もございまして、そこら辺をもう少し説明しないとイケないと考えております。

○島袋大委員 ですからそこなのです。病床利用率が100%を超えている事例はないと聞いているのです。沖縄県の場合は、現在100%を超えているのです。異常という認識は医務課長も持っていますよね。

○平順寧医務課長 処理方針にもありますが、県全体として88%です。南部医療圏でも、一部の病院では100%になっているところもありますけれども、大多数が80%とか90%という病床利用率です。基本的に病床の活用は、他の病院の病床も活用する中で考えるということが基本になっております。そこら辺をどのようにして、相談のある病院に理解させていくかということが重要な視点になっているということでございます。

○島袋大委員 この議論に時間がかかるのであれば、柔軟な対応が必要であると思っています。例えば、入院ベッドの設置状況や、看護師の配置等の施設基準を満たしているのであれば、基準の病床と病院のベッド数について、一時的に要件を緩和して、運用を許可することはできませんか。今、医務課長がおっしゃったのは、病床は1万2000床あって、2700床は余っていると。しかしながら、人口増や高齢化の進展等によって、救急体制は増加傾向にあると。地域に

よって100%を超えているところがあるわけです。であれば、その余っているベッド数を活用して、柔軟に緩和して対応することを考えることはできますか。

○平順寧医務課長 基本的に医療法では、病床だけの売り買いはできないです。病院、あるいは診療所の売り買いはできます。そういう方法はあるかもしれません。

○島袋大委員 僕がなぜここまで提案しているかというのと、急務なのですよ。豊見城中央病院、浦添総合病院、ハートライフ病院、中頭病院もろもろの5つぐらいの病院が大変になっています。豊見城中央病院の5月、6月は、1カ月の半分は満床ですよ。救急搬送が来ても断っている。受け入れられない。ですから僕は大変だと言っているのです。これから夏休みになり、観光客も来る。豊見城市で総合病院として、救急体制をとる豊見城中央病院が、1カ月の半分もベッド数がいっぱい、救急患者は断られているのですよ。そういうことを考えれば一どのような形のデータを持って行って厚生労働省と詰めているかわかりませんが、今、上げている病院の皆さん方の1カ月のデータを添付して、厚生労働省に強く、こういう状況だからどうにかできないかとか、そういうことを早目に詰めて回転するようにしないと、いざ何かが起きたときが大変だよと僕は言っているのです。その辺はどうですか。

○平順寧医務課長 先ほど説明したように、各病院の日報における病床利用率、それはすべて提供しながら調整しているという状況です。

○島袋大委員 これだけこういう状況を出しても、厚生労働省は、うんともすんとも言わないということは、県の職員だけで行っても、話は進まないということです。部長を初め、知事も初め、県議会は同意してくれるのであれば一緒に上京して言うとか。これだけ那覇市、豊見城市、糸満市、各市長連名、消防署長も連名でこれだけ要請が出ている中で、3カ月、4カ月も粛々と進まないということは、僕は大変な状況だと思っています。課長も頑張っているのはわかります。それを早急に改善するためには、知事も一緒に行ったほうがいいのか、県議会も一緒に行ったほうがいいのか、そういうことも含めて詰めないといけないと思っています。課長では大変だと思いますから、部長はどう思いますか。

○崎山八郎福祉保健部長 ただいまの件については、いろいろな関係団体もあ

って、医師会などの意見も聞きながら進めていく必要もあると思いますので、今はまだその段階ではないと考えております。

○**島袋大委員** 県の医師会、日本医師会もみんなオーケーです。確認をとってください。ですからそういったものをすり合わせて、なぜ動かないのかということでの要請が来て、我々も話を受けているのです。その辺の統一見識をもっと持って、そういう形をしっかりとやっていただきたいと思うのです。もう一度その辺を、しっかりとそういう団体の皆さんとも議論して、何が問題なのか、何が詰まっているのか、しっかりと改善して、スムーズにいけるような形を考えてもらえませんか。

○**崎山八郎福祉保健部長** 医師会あたりと今後調整を進めていきたいと考えています。

○**島袋大委員** 担当部署として頑張っているのはわかります。これだけ緊急を要する救急体制の中で、運ばれても受け入れられないという現状があるということ、御理解してもらっていると思いますから、いち早くそういう条件が満たされるように、ぜひともお願いしたい。ひとつよろしく申し上げます。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** 10ページの陳情第86号の2番ですね。11市すべてにDV相談員が配置されていると書いていますけれども、相談員の資格要件、そして雇用の状況はどうなっているのでしょうか。相談員の拡充を図ることというところで、大事な相談業務で、深刻な話に耐えることができる相談員ということになっているのかどうか、お尋ねします。

○**山城秀史青少年・児童家庭課長** 現在11市すべてに婦人相談員を配置していると申しあげましたけれども、11市においては現在18名でございます。雇用の形態としましては、嘱託員となっております。その際の相談に対応する資格要件等はございませんけれども、採用に当たっては、これまでの経験とかを勘案して、各市で採用している状況でございます。

○**西銘純恵委員** 嘱託員の任用期間は何カ年でしょうか。平均でいいです。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 現在、各市における嘱託員の雇用期間は、把握しておりません。

○西銘純恵委員 11市すべてと、県の福祉保健所が相談をやっているとありますけれども、相談件数全体は先ほど2232件ということです。これは相談員の皆さんがやっているということでしょうか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 県における相談は、配偶者暴力相談支援センターで実施しておりまして、県における相談の受理件数は2232件でございます。県は福祉保健所、それから女性相談所で相談を受けている状況でございます。

○西銘純恵委員 県の保健所でやっている相談員は、どのような資格ですか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 県の福祉保健所に機能を附置しております配偶者暴力相談支援センターにおける女性相談員につきましては、嘱託員で対応しております。

○西銘純恵委員 通常そういう相談は、土日、夜間を問わないと思うのですが、時間帯はどのようになっていますか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 DVの相談につきましては、県においては女性相談所及び福祉保健所に設置しております配偶者暴力相談支援センターで受け付けておりますが、休日、深夜につきましては女性相談所で対応するという事になっております。

○西銘純恵委員 連携についてももちろんですけれども、すぐに緊急保護をするとか、法的手続をするとか、警察との対応とかいろいろあると思うのです。それについては、先ほど11市は18名でやっているが一複数で動くことがあるわけですね。県がやっているのも複数配置になっているのでしょうか。具体的に対応するとき、相談を受けて、相談で済ませるといふわけにはいかないですから、どのような体制になっているのでしょうか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 各市において、複数の体制がとられている

状況ではございませんけれども、各市において、あるいは福祉保健所においても、それぞれ福祉課の職員がおりますので、嘱託員と職員の複数の組み合わせをもって、対応に当たるということが基本だと考えております。

○西銘純恵委員 この相談については、高度な専門知識を含めて、機動性とかが必要だと思うのです。それと専門性の継続も大事だと思うのです。沖縄県が嘱託員でやっている理由は何でしょうか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 現在婦人相談を実施している背景としまして、売春防止法という規定がございます。その中で相談員については非常勤職員で対応するという規定がございます、それを受けて、相談員も嘱託員を配置しているという現状でございます。

○西銘純恵委員 DV防止法に基づく相談と対応ではなくて、売春防止法なのですか、根拠は。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 少し説明が不十分で申しわけございませんでした。相談員は売春防止法の規定に基づいて配置をしているのですけれども、DV防止法に基づいてお受けする相談については、婦人相談員が対応するという形になっております。

○西銘純恵委員 皆さんの処理方針の2番は、私はDVということで受けとめているのですが、今の答弁はどういうことですか。DVの相談に来て、それを受けているけれども、実際は売春防止法に基づく相談活動だったという意味ですか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 実際にお受けしている相談内容につきましては、DV被害の御相談ですけれども、ただ、そこに配置をしている相談員についての根拠が、先ほど申し上げたものとなっております。

○西銘純恵委員 DV防止法には、相談員の規定はないのですか。売春防止法でしか相談員は置けないということですか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 今その確認をしておりますが、DV防止法そのものに、DV相談員の配置に関する規定はなかったものと思います。

○西銘純恵委員 この3年間でDVに関する相談は、実際どのように推移しているのですか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 女性相談所、配偶者暴力相談支援センターで相談をお受けしているのは、件数的にはもっとございます。先ほど申し上げました件数、例えば平成23年度は2232件、平成22年度は1403件、平成21年度は1320件と申し上げました。実は女性相談所、配偶者暴力相談支援センターでお受けしている相談は、幅広く婦人保護全般に係る相談をお受けしておりまして、現在つかんでいる数字で申し上げますと、平成22年度は3037件ございます。そのうちDVに関するものが1403件ということになります。詳細な内訳は今持っておりませんが、聞くとところによりまして、売春防止法関係の相談はほとんどなく、DVを筆頭に、経済的な問題、家庭の問題、養育の問題などさまざまな御相談を受けていると。それが婦人相談員の役割ということでございます。

○西銘純恵委員 旧法—そもそもできた法を使って相談活動をさせているということですが、実態としては、やはりDVが多いということが明らかであるし、そこら辺の新たな法的手続等を含めて、行動ができる相談体制、そして専門知識。そういう相談体制に持っていくという立場で、新たに相談所については一年間1403件もDVの相談があるということは、県がやっている保健所の関係で何名なのか、少なくとも1人2人でできるような数字ではないわけですね。やはり専門的に、正規雇用できちんと体制を整えていくということが大事ではないかと思えます。DVがふえている状況があると思うのです。3年間の相談件数の推移を聞いただけでもふえていますし、そういう意味では、体制的にも一本当は予防も含めて、配偶者の対応も含めて、もっと高度に、子供さんの対応も含めて出てくると思うのです。児童福祉—心理的のところも含めて。そういう意味では、マンパワーをもっと充実させるという立場で、相談者という名称にはなっているけれども、対応できる人材をきちんと確保していくということが重要ではないかと思うのです。これは体制的なものになるので、課長の答弁というわけにはいかないと思うのですが、いかがでしょうか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 少し補足をさせていただきたいと思えます。平成22年度の配偶者暴力相談支援センターで1403件、これが平成23年度は2232件ということで、829件、59%伸びております。これは平成23年度に南部、

中部福祉保健所に、配偶者暴力相談支援センターの機能を附置したということがございましたので、恐らくそういった相談の掘り起こしが図られた結果ではないかと考えております。体制につきましては、そのセンターの設置の際に、中部と南部の福祉保健所に相談員を配置したということがございます。それと、やはり相談件数の増加を考慮しますと、体制をより充実させなければならないということで、今年度は中部に1名相談員の増員を図るなどの対応を講じてきたところでございます。

○西銘純恵委員 人数的な問題だけではなくて、質の問題も、やはり正規雇用というところに持っていけるように、ぜひ体制を拡充していただきたいと思えます。

次に、12ページに移ります。陳情第89号なのですが、離島におけるがん患者支援の問題です。患者への経済的負担の関係で、12ページの処理概要に、離島地域においては専門医が少なく、さらに症例数も少ないということが書いてあるのです。実際はがん患者の離島で一多分精密検査ということで本島に行ったりとか、離島の住んでいるところで特定をされる病名がなくて、症例が少ないとになっていないかと思うのです。例えば宮古圏域がよく出てくるものですから、宮古の離島から宮古に来る患者さんも含めて、症例が少ないというのはどういう数字をもってそういう処理になっているのか、お尋ねします。

○平順寧医務課長 これは要望のところの、放射線機械の設置というものに対する処理方針でございまして、現在放射線治療を行っている患者数が、毎年、年間で1300名ぐらいですので、これについてはドクター等とも話したことはあるのですが、例えば宮古圏域、八重山圏域でも、人口当たりになると宮古圏域でも50症例ぐらいだろうと。となると、リニアックを持っているところからお聞きしたところ、少ないところで100症例以上が必要という話も聞いております。リニアックは非常に高額ということがあって、それをペイできるには、それだけの症例数が必要ではないかというような意見もございます。そういうことを踏まえて記述しております。

○西銘純恵委員 医療の平等、命の平等ということで、離島の皆さんが陳情を出していると思うのです。採算で命ははかれないと思うし、離島に住む皆さんの経済的な困難を、それではかることはできません。だからこそ県立病院存立の意義があると思っているのです。ですから、やはり地元で、緩和ケアも含めて治療ができるようにということが、がん対策推進条例の中にきちんと明記さ

れたわけですね、案として。そういう意味でも、そこも整備をするという立場でできないのかということを考えております。症例が少ないということが—50症ぐらいと先ほど言われたのですけれども、治療ができないから本島に出ていくということが今の状況になっていると。罹患したら、精密検査から本島に出ていくということも含めて、地元に住んでいながら治療ができる環境をどうつくっていくか、検討が必要ではないかと思うのです。これについてはどうでしょうか。

○平順寧医務課長 症例数もそうですが、一番のネックはやはり専門医の数だと思います。県内でも、本来の放射線の専門医は4名ぐらいしかおりません。そういった育成もやりながら、離島医療の充実ということについては、引き続き検討していかなければならない課題だと考えております。

○西銘純恵委員 次に、7ページの陳情第85号の2、高すぎる国保税のところですが、市町村国民健康保険は、低所得者及び高齢者の加入割合が高く、ということが書いてあります。1人当たりの所得額と、1人当たりの国民健康保険料—国保税の額をお尋ねします。

○仲村加代子国民健康保険課長 平成22年度の沖縄県の国民健康保険被保険者の1人当たり所得は、48万4000円です。今、手持ちの平成21年度の国民健康保険税—国保税の1人当たり調定額は、平成21年度で5万8994円です。

○西銘純恵委員 1人当たりの平均所得は平成22年度でおっしゃっていましたが、同じ平成21年度で答えていただけますか。

○仲村加代子国民健康保険課長 平成21年度の1人当たりの平均所得は、36万2000円です。

○西銘純恵委員 所得が36万2000円というと、1人当たりの収入というのは一般的にはどれだけののでしょうか。

○仲村加代子国民健康保険課長 控除などがございますので、一概には申し上げられません。

○西銘純恵委員 基礎控除だけではないのですか。

○仲村加代子国民健康保険課長 事業収入に係る控除ですとか、基礎控除以外の控除もございます。また、年金をもらっていらっしゃる方であれば、年金に係る控除等がございます。

○西銘純恵委員 基礎控除の33万円をプラスしたものが、平均的な年収ということではありませんか。

○仲村加代子国民健康保険課長 基礎控除の前に、年金控除等がございます。

○西銘純恵委員 年金控除といっても一基礎控除33万円を足した金額でも年間69万2000円、それに微々たる控除を足したとしても、どうですか。私は前にも一般質問で聞いたのですが、所得階層別の保険料額はどうなっていますかと。所得が低くて構造的な課題を抱えている、払えないということを明確にされているものですから、そこら辺を県がどのようにつかんでいるのかと思って。ですから、基礎控除をそのまま足した年収としても、60万円、70万円ぐらいの人で、1人当たりの税額が5万8000円で、一月当たり6万円ぐらいの生活費しかない。生活保護費が、65歳以上で考えて約10万円ぐらいだとしたら、生活保護費以下なのです。それでもこれだけの国保料を払わないといけないという制度そのものが、成り立たないと思っているのです。払いたくても払えない。だから滞納がふえていくのではないですか。滞納の割合について、平成21年度、平成22年度を比較してお答えください。

○仲村加代子国民健康保険課長 滞納世帯の割合は、平成21年度で19.5%、平成22年度で21.5%となっております。

○西銘純恵委員 平成22年度の滞納世帯の全国平均はどれぐらいですか。沖縄県より滞納の割合は高いですか。

○仲村加代子国民健康保険課長 平成22年6月1日現在の厚生労働省の調査によりますと、滞納世帯の割合は、沖縄県19.5%に対して、全国では20.6%となっております。

○西銘純恵委員 先ほど平成21年度は19.5%、平成22年度は21.5%と、滞納はふえたと言われたわけですね。全国のを聞いたら、年度が1つ前に一比較で

きない数字で言っているのですよ。沖縄県の滞納の割合がふえているということとは確実ですか。

**○仲村加代子国民健康保険課長** 6月1日現在で申し上げます。平成22年6月1日現在で19.5%、平成23年6月1日現在で21.5%となっておりまして、滞納の割合が2.0%増加しております。全国の状況ですけれども、平成22年6月1日現在で20.6%、平成23年6月1日現在で20.0%と、全国は0.6%減少しております。

**○西銘純恵委員** 全国は滞納が減少して、沖縄はふえていると。それでは平成23年度の滞納世帯数はどれだけでしょうか。それともう一つは、処理概要に、保険者に対する支援策の拡充で財政基盤を強化し、保険料軽減の対象についても拡大されているはずなのですよ、平成22年度も。そこら辺で、保険料軽減が実際になされているのかと。なされていて、滞納がふえているのかというところが疑問なのです。平成23年度の滞納世帯数がどれだけかもお尋ねします。

**○仲村加代子国民健康保険課長** 平成23年6月1日現在の滞納世帯数は、5万6788世帯です。委員がおっしゃっている処理概要における、社会保障・税一体改革の保険者に対する支援策の拡充につきましては、消費税の増税等とあわせて行われることとなっております、今後拡大をするという状況になっております。

**○西銘純恵委員** 国保に対する財政基盤強化策ということで、平成21年12月25日の厚生労働省の報道発表ですけれども、平成22年度から平成25年度までの4年間、そういう軽減に財政支援を行うという。市町村に対して760億円程度、都道府県も4分の1ということで、これが保険者支援と保険料軽減制度により支援とあるのですが、実際に平成22年度はこれが生かされていないのですか。社会保障・税一体改革でこれからされる制度だという答弁ですが、実際、保険料軽減は、平成22年度からなされていないのですか。

**○仲村加代子国民健康保険課長** 委員がおっしゃった保険財政の基盤強化に対する事業というのは、平成21年度からではなくて一今、はっきりいつからというのは記憶があいまいですけれども、10年以上前から、繰り返し予算措置として期限が更新されてきています。

○西銘純恵委員　ですから軽減措置はあるということでしょう。

○仲村加代子国民健康保険課長　こういった基盤強化に対する支援に加えて、それを拡充することとして、社会保障・税一体改革大綱の中で、さらに2200億円投入されるということが書かれております。

○西銘純恵委員　今の社会保障・税一体改革はまだ衆議院で通っていないくて、消費税増税と抱き合わせの中身ですから、私は今はこれを聞いていません。平成21年一過去10年以上軽減策がとられてきたということについて、平成22年度以降も保険料軽減措置はあるのかということ聞いたのです。保険料の軽減のために、財政支援はされてきていますか。

○仲村加代子国民健康保険課長　保険料軽減のための一例えば法定の7割、5割、2割という軽減に対しては、県としてもその4分の3を支援しておりますし、また、低所得者の人数に応じて支援をするということも、国がやっているところですよ。

○西銘純恵委員　そういう軽減策をとっているはずなのに、滞納世帯割合がふえていくという大もとを、私はどうしても知りたいと思っています。平成23年6月1日現在で、一番高い滞納世帯割合は、どこなのでしょう。市町村名で、一番高いところと2番目のところをお尋ねします。

○仲村加代子国民健康保険課長　平成23年6月1日現在の滞納世帯割合で一番高いところが八重瀬町で、51.9%です。2番目が宮古島市で、39.1%となっております。

○西銘純恵委員　払えないのですよね、とてもではないけれども。

滞納処分の状況をお尋ねしたいのですが、私は一般質問で、差し押さえ件数は何件ですかと聞いたら、市町村の数も差し押さえの件数もふえてきています。平成22年度で22カ所、1991件差し押さえがあったということで答弁をいただきました。平成22年度に宮古島市と八重瀬町で、滞納の回収のため差し押さえをやっていますか。

○仲村加代子国民健康保険課長　平成22年度は、宮古島市、八重瀬町とも、滞納処分の差し押さえは行っておりません。

○西銘純恵委員 全国的に国保税というのは、負担能力を超えた保険料になっている。ですから払えないけれども、全国的に差し押さえの市町村の数もふえてきているし、沖縄県も22市町村まで差し押さえがふえている。でも、やっていないところで滞納が5割を超えるという状況です。そういうものを見ても、何らかの形で財政支援をやらない限り、保険料に転化をするというやり方は、医療費、総事業費に対する保険料の割合が、今の国のあり方では、とてもではないけれども、もたないと思っているのです。それで、私は一般会計からの繰り入れについてお尋ねしましたがけれども、市町村は平成22年度で65億円、各一般会計に繰り入れしているわけです。国保財政健全のために沖縄県は出していますか。沖縄県以外の都道府県で、平成22年度の市町村に対する国保会計への繰り入れ—沖縄県はやっていないとおっしゃったのですが、ほかの都道府県でやっているところは何か所ありますか。総額幾ら繰り入れをしていますか。聞いているのは法定外のことです。

○仲村加代子国民健康保険課長 本会議で19都府県とお答えしたのは、平成24年度予算ベースで愛知県が調査をされたものです。独自で市町村国保へ助成をしているかというアンケートに対して、回答があったものということでお答えしております。19都府県で単独助成をしているということです。

○西銘純恵委員 きょうの午前中に資料を提供してもらいましたがけれども、法定外の都道府県の繰り入れは33都道府県でやっていますよね。総額85億円。沖縄県はやっていない。間違いありませんか。

○仲村加代子国民健康保険課長 きょう委員に提供しました平成22年度の都道府県別の収入の中で、都道府県支出金として、その他ということで33都府県が支出をしています。

○西銘純恵委員 ですから言いたかったのは、国保は保険料で払うことはできないのです。強制徴収がふえていく中で、国保税を払えない皆さんがどのような思いをして—結局は医者にもかかれないのです。そういう状況で医者にかかれないということが重症化させるし、国保会計をさらに増加させているわけです—悪循環で、医療費を増大させている。ですから重症化する前に、軽いうちにいつでも病院に行けるという国保の制度を、きちんと皆保険の名に当たるようにやらないといけない。沖縄県の支援を入れることを検討してほしいと要望

して終わりたいと思います。

○仲村加代子国民健康保険課長 国民健康保険事業は、市町村を保険者として運用しております。委員がおっしゃるように、低所得者層、高齢者層が多いということで、大変厳しい状況ということは認識しております。県としましては、法に基づく助成等を行っているところですが、国民皆保険制度を担保する上でも、持続ということは非常に重要だと考えております。制度設計を担う国へ、国の定率負担も含めて要望をしているところであり、今後ともやっていきたいと考えております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

糸洲朝則委員。

○糸洲朝則委員 陳情第130号の沖縄戦遺族のDNA鑑定実施の国への要請に関する陳情について、皆さんの処理方針に基づいて、確認を含めて質疑いたします。国において、平成15年度から一定の条件のもとに実施されておりますと。この一定の条件というものは、どのようなものがありますか。それをまず御説明いただきたいと思います。

○大村敏久福祉・援護課長 戦没者遺骨のDNA鑑定における一定の条件は、3つほどあります。1番目が、遺留品をもとに死亡者名簿等の記録資料から、戦没者及び関係遺族を推定できること。2番目は、遺族が遺骨の返還及び鑑定の実施を希望し、かつ鑑定に適している戦没者の子、父母、兄弟姉妹等から検体が提供されること。3番目に、収集した遺骨から鑑定に有効なDNAを抽出することができることとなっております。

○糸洲朝則委員 この3点の条件のもとにDNA鑑定をし、それで遺族のもとに帰るかどうかということだと思っております。15年もやっていますから、かなり年数はたっています。その実績などについては把握していますか。

○大村敏久福祉・援護課長 厚生労働省の資料によりますと、全国で身元が判明したものが、これまで836柱でございます。沖縄県においては、28柱鑑定した結果、1人の身元が判明しているという状況でございます。

○糸洲朝則委員 全国規模と比較しても、沖縄の28柱というのは低いのではな

いかと思うのです。これはこの3条件を満たしきれないということが要因なのか、分析はしていますか。

○大村敏久福祉・援護課長 全国的な数字ですけれども、旧ソ連、シベリア地域における一向こうには抑留記録と旧ソ連の名簿もあって、きちんと埋葬された墓地も特定されていることから関係者が特定されるということがあり、約50%の遺骨の身元が判明したという実績でございます。

○糸洲朝則委員 これはまた後で聞くとして、次に、戦没者遺骨収集情報センターの活用により云々とありますが、具体的にはどういうことですか。どこがそういう情報収集をする仕組みになっているのですか。

○大村敏久福祉・援護課長 戦没者遺骨収集情報センターの事業につきまして、国から委託を受けた事業ですけれども、平成23年7月から沖縄県平和祈念財団で実施しております。事業の内容につきましては、未収骨情報の収集と整理、収骨済み情報の整理、収骨収集の民間団体やボランティアへの支援、通報に基づく戦没者の遺骨収集等を行っております。

○糸洲朝則委員 これは厚生労働省から沖縄県平和祈念財団への委託ですね。

○大村敏久福祉・援護課長 そのとおりです。

○糸洲朝則委員 これはまた後で詳しく資料をいただきたいのですが、この戦没者遺骨収集情報センターへの委託によって、上がってくる情報に基づくDNA鑑定という流れになっていくのかと思うのですが。いずれにしても沖縄戦の現在ある状況から考えますと、まだまだ足りないと思います。したがって、もう少しスピードアップできないのか。あるいは情報センター的なものをふやせないのか。いろいろなことが想定されますが、DNA鑑定をもっとスピードアップすることについて、議論はしていますか。

○大村敏久福祉・援護課長 陳情処理方針にも書いてありますとおり、遺骨収集の情報をセンターに集めて、その加速化を図ると。それをもって、DNA鑑定が可能なものについては迅速に国と連携して、やっていきたいと考えております。

○糸洲朝則委員 国の有識者会議において検討されていると、その動向を注視するとともに云々というのが皆さん方の姿勢でございます。先ほどの情報センターの具体的な事例もあるわけですから、もっと沖縄県から発信をしていく、積極的に取り組んでいくという方法がないものかと考えますが、いかがでしょうか。例えば陳情者のガマフヤーの方たちとの提携とか意見交換をして、どういふ方法があるのかとか具体的な進め方をしないと、国の有識者会議だけの結論を待っていたのでは、遅々として進まない。沖縄の置かれた特殊事情というものも、なかなか理解してもらえないのではないかという思いで今聞いているのです。

○大村敏久福祉・援護課長 陳情者のガマフヤーの具志堅氏とは、日ごろから情報交換をしております。具志堅氏はあした、この件で厚生労働省にも同じ要請をするということも聞いております。特に最近、八重瀬町で親子の遺骨が見つまっているということがあり、これについては、先ほどの3条件の身元を証明する資料等がないのですけれども、沖縄県としては、御家族が名乗り出てきていますので、ぜひやってもらいたいという趣旨で働きかけていけたらと考えております。

○糸洲朝則委員 私も具志堅氏とは何度か会って、いろいろ話を聞いております。沖縄工業健児之塔の慰霊祭に毎年出させてもらっておりますが、合同慰霊祭はことしで終わりと。来年からはできない状態なのです。その健児の塔の下に、まだ全く調査されていない塔があるという話を同窓会長から聞いておりました。こういったところも調査をしていけば、かなりの率でDNA鑑定とも連動して、ましてや沖縄工業健児之塔の下の方ですから、かなりの確率で遺族の判定ができるのではないかという思いがしております。このことを具志堅氏に伝えたら、実は自分があちこちのようから収集した遺骨の中で一沖縄工業高等学校といったら通信隊とか、そういう特殊な仕事をした学徒だから、沖縄工業高等学校ではないのかなと思うものが幾つかあると言うのです。だったらそれを何とか戦没者遺骨収集情報センター等を通して、もっと確定を急げないものかという話もしております。それからガマフヤーの具志堅氏だけではなく、ほかにも何名かおります。ただ、それをボランティアに頼っているというところに、スピードアップしていくには難点がある。したがって国、あるいは県が、きちんとした方向性を持った施策を打ち出していく必要があるのではないかと思います。それだけを聞いて終わります。

○大村敏久福祉・援護課長 今おっしゃる形の要請については、新たな基本計画の中で、国に要請するという事で明記しておりますので、今後も引き続き要請していきたいと考えております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 今の遺骨収集の件と関係するものですから、そこから行きたいのですが、遺骨収集された後、遺骨はどこに保管していますか。

○大村敏久福祉・援護課長 平和祈念公園の仮安置室というところがあり、そこに保管しております。

○狩俣信子委員 いつどこで収集されたかということはわかるのでしょうか。それとも、一つにまとめて置かれているのですか。

○大村敏久福祉・援護課長 これについても戦没者遺骨収集情報センターで、ボランティアなり、持ち込む方々から場所等を記録した形で、収集したものごとに袋に入れて、特定できる形で保管しております。

○狩俣信子委員 実は私どものおばが、ひめゆり部隊で亡くなっています。彼女が亡くなったところは、南風原の陸軍病院の跡なのです。今から三十六、七年ぐらい前に、私どもは福祉・援護課に呼ばれました。なぜかという、南風原の陸軍病院のごうの入り口が崩れていたけれども、そこを掘ってきれいにしたら、遺骨が2体出てきたと。1体は小柄で、女性のものだと。もう一体は男性で兵隊だろうと言われたのですが、そこで亡くなった女性は、ひめゆり部隊の狩俣きよであると言われて、そこで私たちは呼ばれて行ったのです。私は花と水と線香を持って行って、ごうの中に入れてもらいまして、少しくぼんだ、ここにあったのですというところまで行って説明を受けて、私どもは慰霊した後、その遺骨を受け取りたいと言ったら、福祉・援護課の方が何と言ったかという、もし持っていった後に、これが皆さんのおばさんの遺骨ではなかったらどうしますか。はっきりしないものを、皆さんは持っていきますかと言ったのです。ではなぜ私たちを呼んだのだろうと思ったのです。私は、ではDNA鑑定をしてほしいと言ったのです。そうしたらこれに対しては、金もかかるし

時間もかかると言われたのです。本当に遺骨がおばのものであったら、遺族としては引き取ってきちんとしたいという思いが、そこで打ち砕かれました。ですから私は、それがどこに保管されているかということを知りたいわけです。今からでも、わかりますでしょうか。

**○大村敏久福祉・援護課長** 先ほど仮安置室に置くと言いましたのは、DNA鑑定の可能性のあるものが出てきた場合に置きます。基本的には1年間置いて、DNA鑑定ができるものはそのまま置いて、それ以外のは焼骨をして、国立沖縄戦没者墓苑に納骨をしているということです。

**○狩俣信子委員** 残念です。私どもは今回の慰霊の日に、RBCのひめゆり部隊のもので主題を置いてやったのです。もしそういうことがわかったら、今からでも遺骨を引き取りたいというのが全員の気持ちなのです。1カ年しか保管しないで、後は焼骨してしまうわけですか。あ那时的福祉・援護課の方が、もしあなたたちのものでなかったらどうしますかと言ったのには、非常に脅迫感を受けました。資料を見ても、今回うちのおばと一緒にいたという、ひめゆり部隊で生きていらっしゃる方がいらっしゃって、その方に聞いたら、そこで亡くなったのは狩俣きよさんだけですと、はっきり証言しているのです。そのことを思えば、非常に残念で仕方がありません。全部まとめて焼骨してしまったのならしょうがないですが、それが1点です。

次に、22ページですが、先ほどの答弁の中で、特例病床の設置を含めて、平成24年度の沖縄県保健医療計画の見直しの中でいろいろな話があったのですが。皆さんは厚生労働省から、検討課題についても言われてきましたということですが、その検討課題というものはどのようなことだったのでしょうか。

**○平順寧医務課長** 基本的には、当該1病院ごとに考えるのではなくて、医療圏域全体として、救急患者がどのような状況になっているかということをも、もう少し示してほしいということが基本でございます。

**○狩俣信子委員** それについては、比嘉國郎氏一要請を出しているところには、こういうことですよとお伝えしてあるのでしょうか。

**○平順寧医務課長** この病院を含めて、ほかからも相談がございます。その病院からとった資料で調整しに行きますということで出していただいた資料を、今、厚生労働省に出している状況です。それをもとに今から具体的な話し合い

が始まりますので、その結果の後には連絡したいと思っております。

**○狩俣信子委員** 病気とか人の命というのは、待ったなしのときもありますので。そういう意味では、こういう検討課題は早急にお伝えして、それが解決できるように皆さんも努力しないといけないと思います。これについては、皆さんは早急にできますか。

**○平順寧医務課長** 国との協議は早急に、引き続きやっていくと。結果がいつ出るかということは、国との協議次第ということでございます。

**○狩俣信子委員** あと1つだけお聞きしますが、16ページです。幼稚園・就学前教育の準義務教育化についてですが、処理方針の5番目に、就学前児童の保育・教育のあり方について関係部局と連携し、検討しておりますとなっておりますが、どのような状況でしょうか。

**○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** 関係部局と申しますのが、福祉保健部の青少年・児童家庭課と、教育庁の義務教育課、総務部の総務私学課でございます。まだ、お互いのそれぞれ持っている情報を交換している状況でございます。

**○狩俣信子委員** なぜ私がこれを聞くかと言いますと、小1プロブレムというものがあって、小学校に入学したら、3カ月ぐらいは子供たちが落ちつかなくて、なかなか授業が進められないという状況があるようです。その中で、保育園と幼稚園、幼稚園と小学校の連携がうまくいくと、子供たちが早く学校になれて、授業に取り組みやすいだろうと保育園の先生が言っているのです。そういう意味では連携を早くして一沖縄の学力低下というのは、ここらあたりにも原因がないのかという話もあるぐらいですから、小1の子供たちが安心して学校教育にスムーズに入っていけるような対策を、やってほしいのです。これはとても大事なことです。皆さんが青少年・児童家庭課と義務教育課、総務私学課でいろいろとやっているわけですから、早目に調整をしていただいて、ぜひ情報を私たちにも提供していただきたいと思うのです。大体いつぐらいには話ができそうですか。

**○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** この会合はまだ緒についたばかりでして、今後協議を重ねていく予定でございます。現段階でいつごろ出せると

申し上げられる状況にはございません。

○狩俣信子委員 では、連携して検討しておりますと処理方針に書いてありますが、どういうことですか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 今後、検討を重ねまして、できる限り早目に御報告申し上げられるようにしたいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
照屋守之委員。

○照屋守之委員 5ページをお願いします。県立病院事業の地方独立行政法人化一独法化について問題提起がありますね。私はことし、病院事業定数の111名増員の問題で、173名とかの問題提起があったときに、病院長の方々を総務企画委員会に招いて、意見交換をして真意を確認しました。病院長の方々は独立してもいい、やりますということをおっしゃっているのです。議会では、独法化はだめだという議論はあるのだけれども、現場サイドは自分たちでやりたい、自由に病院事業を運営していきたいという意欲が非常に感じられたのですが、どうとらえていますか。

○平順寧医務課長 福祉保健部としては、県立病院のあり方に関する基本構想に基づいて検証委員会を開催して、3年間の決算状況を検証することにしておりますので、その結果を踏まえて、独法化について知事が判断していくということで、進めている状況であります。現場でいろいろな意見があることについては聞いておりますが、それについては、我々としては、県立病院のあり方に関する基本構想に基づいたスケジュールに沿ってやっていくしかないだろうと考えております。

○照屋守之委員 現場サイドも含めて、所管部としてはある程度の方向性を持っていないと。ただ、現場はこうですよ、我々はこういう手続で粛々と進めていきますよと、このような無責任な議論はないでしょう。どう考えているのですか。

○平順寧医務課長 最終的には総合的に判断をするという、その総合的な判断の中に、各病院長の意見も踏まえていくという形になろうかと考えております。

○照屋守之委員 この県立病院事業一我々も3年間、85億円という非常な大きな金を投じて経営再建をやってきましたよね。今、病院事業局も含めて、病院サイドも経営にある程度の自信を持って、自分たちが経営再建をやってきたという自負があって、非常にいい状況にあるわけですよ。ですから福祉保健部とすると、先ほどの国保会計、特別会計ではないのだけれども一あのようなのは幾ら我々が議論したって改善できませんよ。そうすると、国に求めても消費税を上げてその財源にしますかということですから、我々の世界は越えていますよ。福祉保健部としてどう対応するかということですから、病院事業の一般会計から繰り入れしている分、仮に3年間、あのときは85億円を入れたのだけれども、通常の60億円ぐらいで済めば、25億円は浮くわけですよ。これを3カ年間やったわけです。そうすると、先ほどの国保税どうのこうのと言って、特別にそのような支援ができれば、別の形で活用できるわけですよ。病院事業の独法化云々とかも含めて考えていくときに、福祉保健部としてそういう自主財源を、どういう形で作り出していくかという独自の考え方を持たないといけないと思うのです。そうしないと、幾ら我々があれやれ、これやれと言っても、皆さん方ができるわけがない。県も一般会計が限られているから、できない。例えばこのような財源をこのように回して保険に上げて、困っている方々を助けてあげるということでしたら、いいことなのではないか、どんどんやってくださいということになりませんか。ですからこの病院事業の独法化云々も含めて、やはり皆さん方がきちんとそういう考え方を持って、福祉全般にわたって、どうしていくのかというものを持って対応していかないと、ただ個々の経営だけでしたら、もちろんその職員は県立がいいと言いますよ。最終的な責任は彼らが持たないのですから。それでいいのかということなのです。ですからその辺の考え方を、しっかり持ったほうがいいのではないですか。独法化については。

○崎山八郎福祉保健部長 県立病院は、県立病院としての役割がありますので、そういった医療は提供していかないとならないと思います。政策的な部分の医療は当然、県立病院で提供していくということで、そのような機能については、今後とも維持していくということが必要になってきます。そういったことを継続して維持できるのかという視点も重要でありますので、県立病院長の意見も聞きながら、県立病院をどのような形にもっていくかということは、総合的に判断するということになります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 1 ページの平成24年第79号の子ども・子育て新システムの件ですが、皆さんの処理方針に、他の都道府県と異なる子育て環境にあることから、慎重な検討が必要であると考えておりますと書いてあります。ところが下のほうでは、国の動向を注視すると言っているのです。これは非常に矛盾すると思うのです。環境が違ふと言いながら、国の動向を注視してどうされるのですか。

○垣花芳枝福祉企画統括監 これは、国でいろいろと制度設計が進められているのですが、沖縄の独自性をどう生かしていくのかということについては、その制度状況の中でも、十分に検討していく必要があるということです。

○赤嶺昇委員 沖縄県の特殊事情も踏まえてということであれば、皆さんから一文部科学省も厚生労働省も、沖縄の特殊事情はわかっているのです。そこを、国の一律の子ども・子育て新システムに基づいて、そのままだと沖縄の事情がありますよということ、注視するのか訴えるのか。そこをはっきりさせてほしい。この処理方針がよくわかりません。注視してどうするかと。積極的に提案して、沖縄型の部分を訴えるのではないのかという話です。

○垣花芳枝福祉企画統括監 言葉が足りなかったのかもしれませんが、必要な意見については、もちろん国に対して述べていきますし、全国の知事会とも連携しながら、独自性を訴えるところは、きちんと意見も言っていきます。

○赤嶺昇委員 ぜひこの処理方針も検討してもらって。県もやっていることはわかっていますので、その現状も一決まってからでは、なかなか厳しいので。事前に子ども・子育て新システムについては、財源の問題もあるものですから、沖縄についてはどういう位置づけで、どういう動きをするかということ、しっかりとやっていただきたい。今回保育一分かれましたよね、組織も。そこも精力的に取り組んでいただきたいということを要望したいと思います。

続いて、2 ページの所得税及び地方税における寡婦控除についてですが、未婚の母ということで、沖縄県に何人ぐらいそういう方々がおられるのか、把握していますか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 平成20年に一人親世帯実態調査を実施して

おりまして、その中で、県内の未婚の母子世帯数は2845世帯と把握しております。

○赤嶺昇委員 その中で、生活保護を受けている世帯は何件かわかりますか。

○大村敏久福祉・援護課長 生活保護世帯における母子世帯の数ですが、平成23年度は1364世帯となっております。

○赤嶺昇委員 子供の貧困の件もいろいろと議論されている中で、処理方針の最後に、課題の把握に努めてまいりますと載っておりますので、こういったものも含めて、積極的に課題について一大変重要な課題だと思いますけれども、部長はいかがですか。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 本件の陳情の要旨にあります内容は、寡婦控除の適用を未婚の母子にも求める内容でして、これにつきましては、処理方針にも書いてありますとおり、県としても必要なものだと考えておりまして、九州各県の部長会議を通して要請をしていきたいと考えております。ただ、もう一件の委員の御指摘がありました、課題の把握に努めるというものは、生別寡婦に関してでございます。件名には生別寡婦というものがありませんけれども、内容には具体的に、生別寡婦の課題について指摘がございませんので、生別寡婦につきましては、我々も実態を把握した上で、どういったことに取り組んでいったらいいのか研究したいということで、このような表現とさせていただいております。

○赤嶺昇委員 続いて5ページの陳情第83号の、先ほどの県立病院の件です。県立病院のあり方について、今後、総合的に判断するということですが、検証委員会はいつごろこれをまとめて、県としてはいつ方針を決めるのか教えてください。

○平順寧医務課長 今年度、最終の検証委員会ですが、スケジュールとしては、7月に開始して、11月までの間に3回程度の開催を予定して、終了したいと思っております。その結果報告書については、その段階で報告したいと思っております。

○赤嶺昇委員 皆さんは、今、検証委員会の部分で話をされたのですが、議会

に対しては、方針を決めてからそれを投げるのですか。事前に何らかの一この間いろいろな議論をしてきましたけれども、処理方針が決まってから投げるのか、その前に説明をするのか、どうされる予定なのか教えてください。

○平順寧医務課長 我々としては3回の検証委員会をやって、その報告を知事にした後に、現場の意見とかいろいろなことがあろうかと思いますが、総合的な判断が出てくるのだらうと思います。その時期がいつなのか確定して一議会の前なのか、議会への提案がどうなるのかという話は、まだ具体的に詰めていません。

○赤嶺昇委員 先ほど繰り入れの話があったのですが、今後、繰り入れについて、県の繰入基準というか、次年度はどのように考えているか、わかりますか。

○嘉手納良博県立病院課長 平成25年度以降の繰入金につきましては、現行の積算についてさまざまな指摘、意見が出されていることを受け、現状の問題点や他県の状況、現場からの意見、要望等を踏まえ、見直しについて検討していきたいと考えております。

○赤嶺昇委員 前回の委員会でもかなり議論されたのですが、県立病院のまま、独法化した場合では、繰入金の額は変わるのですか。

○平順寧医務課長 独法化するにしても、考え方は変わらないです。

○赤嶺昇委員 これもまた今後議論していきたいと思います。

同じ陳情の4番ですが、産婦人科医師数は全国平均を上回っているということですが、全国平均が幾らで、沖縄県は幾らですか。

○平順寧医務課長 人口10万人当たりで、全国が8.3人、沖縄県が10.4人となっております。

○赤嶺昇委員 そうはいつでも、産婦人科医師は、離島などではなかなか確保できないということなのです。10.4人中、女性の割合は何%ですか。

○平順寧医務課長 そのデータについては、持ち合わせておりません。

○赤嶺昇委員 皆さんの処理方針で、全国を上回っていると書いているわけですから、女性の産婦人科医師の皆さんが、結局、産休、育休等でやめてしまって、労働環境が整わないために、せっかくそのような資格を持っていても、現場に戻らないという課題があるのですね。それを早急に調査してもらって一全国を上回っていると処理方針に書いているのであれば、女性の医師をどう活用するかということは、まさに課題だと思うのです。これはいかがですか。

○平順寧医務課長 男女別の数値は、平成22年の医師・歯科医師・薬剤師調査の中にもあったかと思います。そこら辺の数値をとれば、大体わかると思います。これについてはもう一つ課題がありまして、10.4人と多いのですけれども、沖縄県は出生率が高いのですね。分娩数当たりになると、沖縄県は低いのです。基本的に数としてはいるのですけれども、特に離島、北部での課題が非常に顕著であるということです。我々としては産婦人科医師の数をふやしていくことが非常に重要な課題ということで、いろいろな取り組みをやっているということでございます。

○赤嶺昇委員 それは答えになっていないですよ。ふやすのは結構なことですが、皆さんが言っている10.4人ということなので、女性の医師の数と、今後そういう人材を活用する考えはありませんかとしか聞いていません。今すぐ出せないのであれば今後の課題として一女性の医師数は調査が出ているのですね。それが県内にどれだけいて、どのように活用できるか検討するべきではないかということを行っているのです。これは資料は要りませんよ。だから部長と聞いているのです。

○崎山八郎福祉保健部長 女性医師については、産婦人科医だけではなくて、全体として女性医師の勤務環境づくりのための事業も進めていますので、そういった事業も進めながら検討していきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 やはり働く環境が整うと現場に戻れるという方が多いのです。それが夜の勤務までとなると、子供が小さい場合にできないという方がいらっしゃるのです。そうであれば、子育てをする間はこの時間帯に対応するとか、より人材を活用できるような体制を組んでいただきたいということを、ぜひ調査してもらって、今後また議論したいと思っております。

次に7ページの陳情第85号の2について、本会議でも窓口での一乳幼児の医療費負担について、福祉保健部長が自動償還に向けてやると。これも私はいい

ことだと思っておりますけれども、所得が低い沖縄県において、もし月末に子供が病気をしたときに払えない世帯がいるということも、課題としてあるものですから、中川議員の質問に対して、知事はこれについていろいろ検討していきたいという答弁をされたのです。ところが、部長の答弁はまた後退しているように私は受けているのです。これについては、知事と部長の考え方は違うのですか。

**○国吉秀樹健康増進課長** 本会議で福祉保健部長が答弁しましたように、市町村と現物給付について相談をしてきたところですので。確かにおっしゃるように、現物給付につきましても、医療機関での窓口負担がなくなって、市町村への申請も不要になることから、利用者から見た利便性が非常に高いということは承知しております。全国でも、償還払いとの併用を含み、37都府県で導入されているということで、非常に要望が強いということがあります。ただ、5月に市町村へ意向調査をしたのですが、それが3市町村であったところから、今回の話を再度市町村に聞きながら、検討してまいりたいと思っております。

**○赤嶺昇委員** 知事の答弁に基づいて皆さんはそれに沿って動くのですか。知事の答弁に沿うのか、沿わないのかということを知りたいのです。どうですか。

**○崎山八郎福祉保健部長** 子供の医療について、全国に近づけていきたいという気持ちを我々も持っているし、知事もそのように答えられたと思っています。全国に近づけるための方法として、現物給付もあるし、自動償還もありますので、自動償還をまず進めていくという形で、できるだけ全国に近づける努力は我々もしているつもりであります。

**○赤嶺昇委員** 課題もあるということはもちろん承知しておりますので、ぜひそれに向けて頑張ってくださいと思います。

次に9ページですが、処理方針の7番の生活保護に関する部分の、生活保護の不正受給について、全国的に話題になっているのです。沖縄県でもそういう事例があるかどうか、件数もわかれば教えてください。

**○大村敏久福祉・援護課長** 沖縄県での生活保護の不正受給の実績について御説明いたします。平成22年度の実績で335件。金額にしまして1億8251万8000円となっております。

○赤嶺昇委員 続いて、10ページの陳情第86号、DVについて沖縄県が非常に高いということですが、全国と本県の比較について教えてください。

○山城秀史青少年・児童家庭課長 全国と比較ができる資料としましては、最高裁判所が公表している数値がございます。その中で、保護命令件数—保護命令の発令件数ですが、平成23年度で比較しますと、人口10万人当たりで換算しますと、全国平均が2.1人です。これに対して沖縄県が4.4人。これは全国2位の高さになっております。また、DV防止法ができて、この10年間の累積の平均をとって見たところ、全国平均で10万人当たり1.9人に対して、沖縄県は4.0人ということで、全国1位という数字になっております。

○赤嶺昇委員 皆さんは実態を把握していますので、精力的に取り組むようにしていただきたいと思えます。

最後に、20ページの陳情第108号の慰霊塔の件について、質疑させていただきます。かなり財政が厳しいということで陳情者から出ているのです。こちらには、当財団は高齢者や体が不自由な方等のために有料園内バスを運行しているが赤字であるとか、いろいろ細かく載っているのですが、今後、財団法人沖縄県平和祈念財団がこれを運営することは恐らく厳しくなってくると思うのです。そのことも調査をする中で、支援のあり方を検討されるということなのですか。

○大村敏久福祉・援護課長 今後の課題として考えておりますけれども、当財団は、来年の4月から新しい公益法人移行に向けて、今、取り組んでいるところです。その中でも、いろいろ財政面での取り組みも含めて相談しながら、きちんと慰霊の塔を管理できる形でもっていければと考えております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

新田宜明委員。

○新田宜明委員 7ページの陳情第85号の2の2番、国保の窓口負担のところで、若干重複するのですが、もう少し詳しく教えてほしいです。市町村から要望の多い自動償還方式についての検討を進めておりますと書いてありますが、医師会などはどのような方式がいいという意向なのか、調べたことがあるかどうか、まずお答えいただきたいと思えます。

○国吉秀樹健康増進課長 子供の自動償還払いの意向調査についてですが、市町村の意向は聞いておりますが、医療機関等の意向は調査しておりません。

○新田宜明委員 自動償還方式に移行した場合、その事務のフローはどのようなイメージを描いているのか。そして、例えば国民健康保険団体連合会―国保連がありますよね。そこが中心になって、この自動償還方式への事務移行をする考えなのか、県が主導するのか、この辺を教えていただきたいと思います。

○国吉秀樹健康増進課長 まず事務フローから申し上げますが、最初に受給者である方々が、市町村に対して受給者証というものを申請して、市町村に交付してもらいます。それで、医療機関で受診したときには受給者証を提示しまして、そちらで窓口の支払いをします。すると、医療機関が診療を提供するとともに、国保連などの集計機関に対して、自己負担の明細書を送ります。レセプトは審査機関に同時に送るわけですが、それが保険者に行きまして、高額医療費の調整等を行った後に、実際に市町村から助成金が振り込まれるという手順になっております。

○新田宜明委員 医療機関と契約方式をとるということですか。

○国吉秀樹健康増進課長 まだ意向を聞いておりますので、これから聞きながら詰めていくところです。

○新田宜明委員 私は10年近く豊見城市議会議員をやっておりましたけれども、自治体は確かにペナルティーがあり、財政的な問題もあるので、なかなか現物給付に踏み込めないというのが現状であります。しかし、実際子育てをしている親御さんは、現物給付を望んでいるのがほとんどだと思っております。ですから、行政の都合によって進めようとしているというのが、私の感じですが。私も本土のいろいろな自治体の医療費給付の実態調査なり、視察などもやったことがあるのですが、ほとんどが現物給付に向かっているのです。そのように私は見ております。特に沖縄県の場合は非常に所得が低い、そして臨時やパート一要するに非正規雇用の若年層の夫婦が多いという現状からすると、県は少子化対策を根本的に改善する方向として、現物給付に向かう努力をしっかりとやっていただきたい。役所の一行政をやっている立場からの建前と、実際に県民の立場に立って、福祉という非常に重要な部分を担っている皆さんのもう一つの側面があると思うのです。そういう沖縄の将来のあり方ですね。子供たちを

どう育てるかということの、もう少し基本的な見解を述べてもらえませんか。

○**崎山八郎福祉保健部長** できるだけ我々もそういった保護者の負担を減らしたいという気持ちは持っていますし、そういった意味で自動償還方式を考えているわけですが、実施主体は市町村になっていまして、市町村がなかなか踏み切れない。自動償還方式にすると、どうしても医療費が上がってくるのです。その上がった医療費に対して、さらに国保税が上がってくるということもあって、市町村も現物給付に踏み込めないという状況があります。できるだけ我々としては、自動償還方式でも保護者の負担はかなり軽減されますので、そういった保護者の負担をできるだけ軽減するということも含めて、市町村の意向も考慮しながら、自動償還方式から検討していきたいと考えているところです。

○**呉屋宏委員長** 仲村加代子国民健康保険課長から、答弁の訂正の申し出がありますので、発言を許します。

仲村加代子国民健康保険課長。

○**仲村加代子国民健康保険課長** 先ほど西銘委員から、平成23年6月1日現在における滞納世帯数、滞納世帯割合の高い市町村についての御質疑がありましたが、修正前のものでお答えをして、誤りがありましたので修正をしたいと思います。申しわけございません。

平成23年6月1日現在における本県全体の滞納世帯数は5万4422世帯、滞納世帯割合は21.0%です。滞納世帯割合の高い市町村についてですが、1位は宮古島市で39.1%、2位は沖縄市の31.5%です。また、差し押さえの状況ですが、宮古島市はなく、沖縄市は227件、4301万2000円となっております。八重瀬町は、滞納世帯数が1129世帯、滞納世帯の割合は23.5%です。資料につきましては、また後ほど提供いたします。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○**呉屋宏委員長** 質疑なしと認めます。

以上で、福祉保健部関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員等入れかえ)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、乙第22号議案損害賠償額の決定について審査を行います。

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22号議案損害賠償額の決定について御説明申し上げます。

平成24年第3回沖縄県議会(定例会)議案の41ページをお開きください。

本議案は、平成23年1月26日、県立中部病院において発生した医療事故について、患者の遺族と和解に向けた話し合いを進めたところ、損害賠償として1645万9547円を支払うことで了承を得られたことから、その額の決定について議会の議決を求めるものであります。事故の概要は、長期にわたり腎臓透析中であった71歳男性患者に対し、腕に設置した血液透析用の血管が詰まったことにより、やむを得ず首の血管から血液透析用カテーテルを挿入するための操作を行っている最中に、血管損傷を来し胸腔内に出血しました。そのため、すぐに救命措置を施したものの、高度な心臓弁膜疾患による心不全の状態にあったことなどにより、残念ながら、死亡するに至ってしまったものであります。なお、病院内に設置した事故調査委員会において、事故原因の究明を行い、手技に関する注意事項等をまとめ、職員へ周知徹底するなどの再発防止策を講じているところであります。

以上で、乙第22号議案の説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○呉屋宏委員長 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 死亡事故ということで、あつてはならない事故ですけれども、事故調査委員会というものは持たれて、説明はされたのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 事故の発生を受けまして、内科、外科の医師を集めて、その事故の原因の究明に努めております。詳細については事故報告書にあるのですが、患者さんの状態が、本来とは非常に違った厳しい状況にあったために、いつもやる血管—右の内頸静脈なのですが、それではなくて左側からやらざるを得なかったということが、今度の事故に至った主な原因ではないかと思っております。

○西銘純恵委員 当時の医療体制といいますか、その専門医がきちんとして、専門の治療するための体制はきちんと整っていて—今の報告を受けたら、相当高度な治療が必要だったと聞こえるものですから、そういう不可抗力みたいなことになったのかというところが、とても気になるのですけれども。

○伊江朝次病院事業局長 患者さん自身が、先ほども申し述べましたように、大動脈弁、それから僧帽弁の狭窄がありまして、それに加えて冠動脈—心臓へ栄養を供する冠動脈の狭窄が75%以上あって、本来なら手術の適応、あるいはインターベーションの適応—本来手術しなければいけない状況だったのです。しかし、患者さんの状況が心不全の症状も末期的な状況で、さらにそれに加わるにいわゆる慢性腎不全があって、透析をしていた状況です。ですから透析の回数が少ないと、すぐ心不全を起こすような、非常に危篤な状態であった。そういう中で、透析用に使っていた動脈と静脈を吻合して、動静脈シャントというものをつくって、静脈を膨らまして、そこを刺すのですね。そうして透析するのですけれども、これのシャントをつくっている部分のかさぶたがとれて、大出血してしまった。その出血をとめるために圧迫するのですが、圧迫している時間に、そのシャントがつぶれてしまった。それで透析の治療ができなくなったということで、一時的に内頸静脈に簡単なカテーテルを入れてやっていたのですけれども、これをずっと続けるわけにはいかない—そのまま一時的なものを使っていると感染の懸念も出てくるので、首に永久的に埋め込めるカテーテルを入れるように変えようということで、その手技の最中に発生したという状況です。

○西銘純恵委員 医療体制、医師のスタッフ体制が万全にされていたということかどうかということです。

○伊江朝次病院事業局長 それを担当した医師は卒後7年目の医師で、2人もそういう経験は—中部病院では10例ぐらい過去にやっているのですけれど

も、そのうちの三、四例は携わったという人たちがやったのですね。ですから先ほども言いましたように、本来だったら右側から入れるとスムーズに入るような解剖学的な状態なのですけれども、左側になると曲がっていくものですから、よほど注意しないと厳しいという状況があったのです。これが主な事故の原因であったとっております。ですから、手技をやった人たちは経験があった人たちです。

○西銘純恵委員 専門的なところもありますので、これ以上は私も質疑をできないのですけれども。ただ、経験された専門の医師がやった事故ということを言われたものですから、損害賠償額について、時間がかかって合意をされたのか、被害者側の請求額と比べてどうなのかだけお尋ねします。

○青木研二県立病院課主任 昨年の年末には遺族の方の了承はおおむねいただいていたのですけれども、その後に契約をするに当たりまして、戸籍や住民票、印鑑証明書などをそろえなければいけなかったのも、それに時間を要してしまったため、今回の議会での提出となりました。

○西銘純恵委員 お尋ねしているのは、損害賠償の請求額がどうだったのかということですか。

○青木研二県立病院課主任 こちらから提示させていただいたものと一何回か説明をさせてもらいまして、大きな開きはない中で合意をすることができました。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
照屋守之委員。

○照屋守之委員 この事故というのは、病院側が医療事故ですよということで、遺族の方に申し出てやっているのか、あるいは向こうからなのか、経緯を説明してもらえますか。

○伊江朝次病院事業局長 この件は、似たような事故がその2年前に琉球大学でありまして、琉球大学もこういった事故だということで、メディアにも発表したという経緯があるのです。それを受けて、やはりこういったことはきちんと報告しないとイケないだろうということで、遺族の了解も得て、メディアに

も出していますし、警察にも報告しております。最初からこれは一思わぬ結果に至ったという状況で、病院としては遺族にすべてをお話しして、謝罪もしております。

○照屋守之委員　こういう損害賠償というのは、保険とかはどうなるのですか。

○伊江朝次病院事業局長　県立病院は自病協一自治体病院協議会を通じて、損保ジャパンと契約しております。その保険で賠償金は賄えるという状況でございます。

○照屋守之委員　ちなみに年間の保険料というのは、病院事業局はどのぐらい支払っていますか。

○嘉手納良博県立病院課長　各病院ごとに保険に入っておりますが、総額で約4500万円となっております。

○照屋守之委員　その保険で、免責みたいな部分もあるのですか。処理する金額で。

○伊江朝次病院事業局長　免責というものはなくて、事故発生後、賠償額を損保ジャパンと折り合いをつけて決めたら、その全額を負担していただきます。

○呉屋宏委員長　ほかに質疑はありませんか。

（「質疑なし」と呼ぶ者あり）

○呉屋宏委員長　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、執行部退席）

○呉屋宏委員長　再開いたします。

今回は、明　7月12日　木曜日　午前10時から委員会を開きます。

委員の皆さん、大変御苦勞さまでした。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 吳 屋 宏