

令和元年度沖縄県振興審議会 第1回福祉保健部会議事録

1 日 時 令和元年7月30日(火) 13:30~15:30

2 場 所 沖縄県庁 6階 第2特別会議室

3 出席者

【部会委員】

部会長 安里 哲好 (一社)沖縄県医師会 会長
副部会長 湧川 昌秀 (社福)沖縄県社会福祉協議会 会長
大城 則子 (一社)南部地区医師会 南部在宅医療介護支援センター
医療介護連携コーディネーター
岡野みゆき (公財)沖縄県労働者福祉基金協会 事務局長
小那覇涼子 (公社)沖縄県母子寡婦福祉連合会
沖縄県マザーズスクエアゆいはあと 統括責任者
亀谷 浩昌 (一社)沖縄県薬剤師会 会長
仲座 明美 (公社)沖縄県看護協会 会長
仲地 賢 沖縄県保育協議会 会長
真境名 勉 (一社)沖縄県歯科医師会 会長
宮城 雅也 (公社)沖縄県小児保健協会 会長
村田 涼子 (社福)若竹福社会 理事長
村濱千賀子 (公社)沖縄県栄養士会 会長

【事務局等】

保健医療部：砂川保健医療部長、大城医療企画統括監、系数保健衛生統括監、
金城保健医療総務課長、諸見里医療政策課長、宮里健康長寿課長、
山川地域保健課長、新城衛生業務課長、
子ども生活福祉部：大城子ども生活福祉部長、上間生活企画統括監、
名渡山子ども福祉統括監、日野参事、真栄城福祉政策課長、
宮城保護・援護課長、伊野波高齢者福祉介護課長、
真鳥青少年・子ども家庭課長、下地子ども未来政策課長、
久貝子育て支援課長、大城障害福祉課長、榊原女性力・平和推進課長、

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

それでは定刻となりましたので、ただいまから沖縄県振興審議会専門委員委嘱状交付式並びに沖縄県振興審議会福祉保健部会を開会いたします。

司会を務めます沖縄県保健医療総務課総務班長金城でございます。よろしくお願いいたします。

本日の日程について御説明いたします。

初めに、沖縄県振興審議会専門委員の皆様への委嘱状交付式を行います。その後、沖縄県振興審議会福祉保健部会の開会となります。部会では、保健医療部長からの挨拶の後、事務局より各委員の御紹介、部会の運営方法について説明、本審議会で議論していただく沖縄 21 世紀ビジョン基本計画(沖縄振興計画)等総点検報告書(素案)についての説明を行います。また、その後は、委員の皆様からの質疑応答、自由討議を行う予定となっております。終了時間は 15 時 30 分を予定しております。

1. 沖縄県振興審議会専門委員 委嘱状交付式

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

それでは、沖縄県振興審議会専門委員委嘱状交付式を行います。委嘱状の交付については、委員名簿に記載のとおり、五十音順となります。お名前を呼ばれた専門委員の方は、前までお越しく下さい。

一般社団法人南部地区医師会南部在宅医療介護支援センター医療介護連携コーディネーター、大城則子様、お願いいたします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

大城則子殿。沖縄県振興審議会専門委員を委嘱する。任期は令和 4 年 3 月 31 日までとする。

令和元年 7 月 16 日。沖縄県知事 玉城康裕。

よろしくお願いいたします。

(委嘱状手交)

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

公益財団法人沖縄県労働者福祉基金協会事務局長、岡野みゆき様、お願いいたします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

岡野みゆき殿。以下同文でございます。

よろしくお願ひいたします。

(委嘱状手交)

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

続きまして、公益社団法人沖縄県母子寡婦福祉連合会沖縄県マザーズスクエアゆいはあと統括責任者、小那覇涼子様、お願ひいたします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

小那覇涼子殿。以下同文でございます。

よろしくお願ひいたします。

(委嘱状手交)

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

続きまして、沖縄県保育協議会会長、仲地賢様、お願ひいたします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

仲地賢殿。以下同文でございます。

よろしくお願ひいたします。

(委嘱状手交)

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

続きまして、公益社団法人沖縄県小児保健協会会長、宮城雅也様、お願ひいたします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

宮城雅也殿。以下同文でございます。

よろしくお願ひいたします。

(委嘱状手交)

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

続きまして、社会福祉法人若竹福祉会理事長、村田涼子委員、お願ひいたします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

村田涼子殿。以下同文でございます。

よろしくお願ひいたします。

(委嘱状手交)

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

続きまして、公益社団法人沖縄県栄養士会会長、村濱千賀子委員、お願ひいたします。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

村濱千賀子殿。以下同文でございます。

よろしく願いいたします。

(委嘱状手交)

なお、安里部会長、湧川副部会長、真境名委員、亀谷委員、仲座委員につきましては、既に沖縄県振興審議会委員として、委嘱状の交付を受けていますことをお知らせいたします。

2. 沖縄県振興審議会 福祉保健部会

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

それでは、ただいまから沖縄県振興審議会第1回福祉保健部会を開催いたします。

初めに、本部会の開催にあたり、沖縄県保健医療部長の砂川より挨拶を申し上げます。

(1)あいさつ 砂川保健医療部長挨拶

はいさい くすーよ - ちゅーうがなびら

沖縄県保健医療部長の砂川でございます。

本日は、ご多忙にもかかわらず、沖縄県振興審議会第1回福祉保健部会にご出席いただき感謝申し上げます。

また、皆様方には、日頃より沖縄県の発展のためにご尽力いただき感謝申し上げます。

沖縄県においては、昭和47年の本土復帰から、第1次から3次にわたる沖縄振興開発計画と第4次沖縄振興計画により、県土の発展を推進してきました。

また、現在、推進中であり、第5次沖縄振興計画「沖縄21世紀ビジョン基本計画」については、平成24年に計画が策定されてから7年が経過し、その成果と課題について検証を行うとともに、今後の「新しい沖縄振興計画」の策定に向けた総括に取り組む時期となっています。

このたび、沖縄県においては「沖縄21世紀ビジョン基本計画（沖縄振興計画）等総点検報告書（素案）」を作成し、7月16日に開催されました「第68回沖縄県振興審議会」で、県知事より「報告書（素案）」について諮問したところであります。

本会は、沖縄県振興審議会の「福祉保健部会」として開催されます。

本会で審議すべき事項は、県民の「健康長寿の推進」や、そのために必要とされる「医療提供体制の整備」のほか、県政の最重要施策に掲げる「子どもの貧困対策」や「待機児童の解消」、高齢者や障害者が安心して生活するための地域社会の実現等の課題について

であります。

今回、委員の皆様にご議論いただき、審議された事項については、審議会から県知事に対して答申され、今後、策定される「新しい振興計画」の大きな指針になるものです。

皆様におかれましては、それぞれの御経験や専門的知識を生かした意見や提言を賜りますようお願い申し上げます、私のあいさつといたします。

どうぞ、よろしく願いいたします。

(2)部会委員等の紹介

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

ここで、事務局より改めて本日の出席者の御紹介をさせていただきます。なお、部会運営にあたり、本部会の会長及び副会長につきましては、7月16日に開催されました第68回沖縄県振興審議会において、審議会運営要綱の第3条第2項に基づき、西田審議会会長から指名を受けているところです。

それでは、御紹介さしあげます。

福祉保健部会会長、一般社団法人沖縄県医師会会長、安里哲好委員でございます。

福祉保健部会副会長、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会会長、湧川昌秀委員でございます。

続きまして、一般社団法人南部地区医師会南部在宅医療介護支援センター医療介護連携コーディネーター、大城則子専門委員でございます。

公益財団法人沖縄県労働者福祉基金協会事務局長、岡野みゆき専門委員でございます。

公益社団法人沖縄県母子寡婦福祉連合会沖縄県マザーズスクエアゆいはあと統括責任者、小那覇涼子専門委員でございます。

一般社団法人沖縄県薬剤師会会長、亀谷浩昌委員でございます。

公益社団法人沖縄県看護協会会長、仲座明美委員でございます。

沖縄県保育協議会会長、仲地賢専門委員でございます。

一般社団法人沖縄県歯科医師会会長、真境名勉委員でございます。

公益社団法人沖縄県小児保健協会会長、宮城雅也専門委員でございます。

社会福祉法人若竹福祉会理事長、村田涼子専門委員でございます。

公益社団法人沖縄県栄養士会会長、村濱千賀子専門委員でございます。

次に、事務局を紹介いたします。沖縄県保健医療部長、砂川靖でございます。

沖縄県子ども生活福祉部長、大城玲子でございます。

また、保健医療部医療企画統括監 大城博、保健衛生統括監 系数公、保健医療総務課長 金城清光、医療政策課長 諸見里真、健康長寿課長 宮里治、地域保健課長 山川宗貞、衛生薬務課長 新城光雄でございます。

また、子ども生活福祉部生活企画統括監 上間司、子ども福祉統括監 名渡山晶子、参事 日野徹、福祉政策課長 真栄城守、保護・援護課長 宮城和一郎、高齢者福祉介護課長 伊野波和子、青少年・子ども家庭課長 真鳥裕茂、子ども未来政策課長 下地常夫、子育て支援課長 久貝仁、障害福祉課長 大城行雄、女性力・平和推進課長 榊原千夏でございます。

委員の皆さまには大変申しわけございませんが、保健医療部長砂川は別用務のため、ここで退席とさせていただきます。

(砂川部長 退席)

再開させていただきます。

本日の議題に入ります前に、お手元に配付しております会議資料を確認させていただきます。(資料一覧を読み上げて確認)

不足等がございましたら、事務局までお声かけください。よろしいでしょうか。

次にお手元のマイク操作の御説明をさせていただきます。発言の際は、マイクを口元に寄せていただき、右側のトークと表示されたボタンを押していただくと、赤いランプが光りますので、これでマイクがオンになります。発言が終わりましたら、もう一度トークボタンを押していただくと、この赤いランプが消えマイクがオフになりますので、御発言の際はそうようお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。進行について安里部会長、お願いいたします。

【安里部会長】

福祉保健部会会長の安里でございます。本日の議事進行にあたっては、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

初めに、議事の(1)福祉保健部会における調査審議の方針についてです。事務局から説明をお願いいたします。

3. 議 事

(1)調査審議の方針について

【事務局 金城総務課長(保健医療総務課)】

保健医療総務課長の金城でございます。私から、次第の「3 議事」の「(1)福祉保健部会における調査審議の方針」について御説明いたします。始めに、お手元に配布しております「資料2 今後の調査審議の進め方について」をご覧ください。この資料は、7月16日に開催されました沖縄振興審議会における申し合わせ事項となっております。

まず、「1 調査審議の基本方針」についてです。沖縄県では、今般、「沖縄21世紀ビジョン基本計画(沖縄振興計画)等総点検報告書(素案)」を取りまとめるとともに、県知事から沖縄振興審議会へ諮問したところでございます。振興審議会においては、知事からの諮問事項について、調査審議を進めることし、9つの部会からなる正副部会長合同会議により、部会における調査審議方針を協議決定いたしました。

次に「2 審議会の組織及び運営について」です。本審議会は、委員全員で構成される審議会と、専門委員等で構成される9つの部会、各部会の正副部会長で構成される正副部会長合同会議で構成されています。審議会は、会長が招集し、県知事からの依頼や諮問を受けて調査審議等を行い、その結果を知事に建議・答申することとなっております。各部会は、部会長が招集し、審議会の付託を受けて、それぞれの所掌事務に関する専門的な事項についての調査審議を行い、その結果を審議会に報告することとなっております。また、必要があるときは、他の部会や専門委員と合同で調査審議を行うことができるものとされています。

正副部会長合同会議は、総合部会長が招集するものでありまして、各部会における調査審議に係る基本的事項、部会間の意見の調整及び審議会への報告事項に関して協議することとなっております。委員及び専門委員は部会長の許可の下、部会に出席して意見を述べることができるとともに、部会長に対して意見書を提出することができる、とされていま

す。

次に「3 審議会のスケジュールについて」です。本審議会における部会は、7月下旬から11月中旬までに5回程度開催し、12月中旬をめぐり、正副部会長合同会議での調整を経て、12月下旬に審議会において知事への答申を行うこととします。

次に、「資料3 沖縄県振興審議会部会における調査審議方針について」をご覧ください。こちらは7月16日の振興審議会後に開催された正副部会長合同会議における申し合わせ事項でございます。

「1 目的」と「2 会議の開催及び結果の報告等」については、先ほどの説明と重複しますので説明を省かせていただきます。

「3 会議の議事」、「(1)議題(検討テーマ)」について、各部会長は、あらかじめ議題(検討テーマ)を選定し、通知をすることとなっています。

「(2)開催通知について」、各部会長は、少なくとも会議開催の2週間前までに当該部会の委員及び専門委員に対して開催通知をいたします。

「(3)部会審議の観点について」、部会審議においては、次に掲げる観点到に留意するものとします。「(ア)基本施策ごとに設定された目標とするすがたの達成状況」のほか、「(イ)施策体系の達成状況」、「(ウ)成果指標の達成に向けた取り組みの効果の検証」、「(エ)取組の効果が発見されていないと思慮される場合には、その要因及び背景」、「(オ)成果指標の達成状況に対する各種取組の有効性」、「(カ)新たな課題及び重要性を増した課題の抽出」までの観点がございませう。

「(4)意見書の提出及び部会出席申請について」、委員及び専門委員は、意見書を提出しようとする場合には、1週間前までに担当部課を通じて部会長に提出をいただきます。また部会に属していない委員及び専門委員がほかの部会に対して出席して意見を述べようとする場合は、1週間前までに出席許可の申請をいただく必要がございませう。

「(5)調査審議結果のとりまとめについて」、今回、調査審議をいたします総点検報告書の中の所掌分野につきまして、該当箇所を明らかにした修正意見、あるいは新たな課題及び重要性を増した課題につきましては、それぞれの意見、または委員からの自由意見をとりまとめて調査審議の結果といたします。

「4 議事録及び議事要旨」につきましては、2週間以内をめぐり事務局で作成いたします。

次に「資料 2 及び資料 3 別紙」とある資料をご覧ください。沖縄 21 世紀ビジョン基本計画(沖縄振興計画等)総点検報告書(素案)に対する意見書様式等となっております。

次のページをご覧ください。こちらが先ほど申し上げた 9 つの部会とその部会担当課等になってございます。下から 3 番目が福祉保健部会となっており、所掌事務は、社会福祉、保健、衛生、医療、安全安心等に関すること、担当部は子ども生活福祉部、保健医療部となっております。

次のページをご覧ください。部会担当部課の連絡先でございます。その次のページをご覧ください。こちらの意見書様式「別紙 2-1」が、委員の皆様において今回の総点検報告書に対する意見として、報告書のどのページ、どの行に対する意見なのかを記載をいただく様式となっております。また、「別紙 2-3」が意見書の自由様式になります。

「別紙 2-4」が重要性を増した新たな課題の抽出に対する意見書様式となっております。

次の別紙 3 が、他の部会等に出席する場合の出席許可申請書となっております。

資料の説明は以上です。

【安里部会長】

ありがとうございました。

議事(1)、(2)、(3)とございますが、(3)まで説明していただき、質疑応答に入る予定でございます。

次に、(2)沖縄 21 世紀ビジョン基本計画(沖縄振興計画等)総点検報告書(素案)について、事務局から説明をお願いいたします。

(2)沖縄 21 世紀ビジョン基本計画(沖縄振興計画等)総点検報告書(素案)について

【事務局 金城総務課長(保健医療総務課)】

資料 4、総点検報告書(素案)【概要版】と示されている資料をごらんください。

1 ページ、第 1 章 総説、こちらが沖縄 21 世紀ビジョンに係る施策体系となっております。県では、平成 22 年 3 月に県民が望む 20 年後の沖縄のあるべき姿、ありたい姿を描いた沖縄 21 世紀ビジョンを策定しております。その後、平成 24 年 5 月には、ビジョンの実現に向けて、県が初めて主体となり、沖縄 21 世紀ビジョン基本計画を策定いたしました。

また、基本計画を推進する活動計画として、沖縄 21 世紀ビジョン実施計画を前期 5 年・後期 5 年と策定し、P D C A を活用しながら各種取り組みを進めてまいりました。今般、

平成 24 年度の基本計画策定から 7 年が経過し、これまでの施策推進による成果や新たに顕在化した課題及び対応策などについて総点検を実施し、新たな計画策定や沖縄振興に必要な制度等の基礎的な前提条件を明らかにする必要があります。このようなことを踏まえ、県では昨年 8 月から全庁体制で総点検作業を進め、今月、総点検報告書(素案)をとりまとめたとところであります。

真ん中下の「総点検の趣旨・基本的な考え方」をごらんください。沖縄 21 世紀ビジョンの実現に向け、これまで推進してきた施策による成果と課題、その対応策などについて総点検を実施し、新たな計画策定、新たな沖縄振興に必要な制度などの基礎的な資料とします。また、総点検においては、これまでの各種施策推進による現状や成果、今後の課題と対応策などを検証することとしております。

その際に、各種施策を実施するツールとして、沖縄振興特別措置法で措置された制度等がどの程度有効に機能し、課題克服に効果があったかについてもあわせて検証することとしております。

次に、2 ページをごらんください。こちらは総点検報告書の構成となっております。第 1 章 総説から第 5 章 圏域別展開までの 5 章立てとなっております。

まず、第 1 章 総説では、1 これまでの沖縄振興の背景や意義、目標等を総括し、本土復帰後の沖縄振興計画としての 5 次にあたる現行計画での成果といまだ残る課題を明らかにしています。

2 これまでの総括及び平成 30 年 9 月にとりまとめました新沖縄発展戦略を踏まえ、今後の沖縄振興の方向性を示しております。

第 2 章 沖縄振興の現状と課題では、1 長期的観点から沖縄振興を検証するため、沖縄を取り巻く経済社会の動向を踏まえ、2 つの基軸的な考え、日本と世界の懸け橋となる強くしなやかな自立型経済の構築と潤いと活力をもたらす沖縄らしい優しい社会の構築と、分野ごとに復帰以降の振興施策の成果と課題等について分析を行っております。

2 成果の検証にあたっては、県民意識調査における県民満足度等を含む目標とするすがたや分野ごとの主な指標の変動要因について分析しております。

3 人口・労働力、1 人当たりの県民所得などの主要な経済指標の動向などの社会経済フレームの成果と課題、今後の方向性を示しております。

第 3 章 基本施策の推進による成果と課題及びその対策では、1 基本計画の基本施策の体系に沿って、施策展開ごとに設定する成果指標の現状や各種施策の進捗状況を分析し、

課題及び対策、今後の施策展開の方向性を示しております。

この第3章は、復帰以降の取り組みを長期的に検証した第2章と異なり、平成24年度からの基本計画期間における施策の検証となっております。

2 基本計画に掲げる各種施策に取り組んだ結果、どのような成果があり、今なお残る課題のほか重要性を増した課題や新たに顕在化した課題は何か、今後、このような課題を解決するためにどのような対応策が必要かなどを検証しております。

第4章 克服すべき沖縄の固有の課題では、基本計画で示した4つの課題、基地問題の解決と駐留軍用地跡地利用、離島の条件不利性克服と国益貢献、海洋島しょ圏沖縄を結ぶ交通ネットワークの構築、地方自治拡大への対応、4つの固有課題に沿って、主な取り組みの成果と課題を明らかにするとともに、今後の施策展開の方向性を示しております。

また、第5章 圏域別展開においては、北部・中部・南部・宮古・八重山の県内5圏域別に主な取り組みの成果と課題を整理したものとなります。

次に、3ページをごらんください。ここでは先に説明した第2章に記載のある目標とするすがた、県民意識調査における県民満足度の数値について記載されております。福祉保健部会に関するものから幾つか御紹介します。

4ページをごらんください。上段、「健康長寿・保健医療」の項目でございます。県におきましては、これまで県内における医療基盤の整備や医療従事者の育成・確保、離島・へき地における医療提供体制の整備、県民の健康づくりの推進などに取り組んでまいりました。

グラフをごらんください。これらの取り組みにより県民意識調査における良質な医療が受けられることの県民満足度は、平成27年度の28.8%から平成30年度の39.2%で、向上しております。

次に、12ページをお開きください。第3章では、今回の基本計画における基本施策の推進による成果と課題及びその対策について検証を行っております。

15ページをお開きください。2段目に記載されております基本施策、「子育てセーフティネットの充実」、成果目標、困窮世帯の割合をごらんください。成果等として、全国と比べて深刻な子どもの貧困の解消に向け、子どもの居場所の設置や貧困対策支援員の配置に取り組むとともに、沖縄県子どもの貧困対策推進基金の設置や沖縄子どもの未来県民会議の設立など、県民運動として対策に取り組んだ結果、困窮世帯の割合は改善しております。

以下、第4章、第5章につきましても同様にとりまとめを行っているところがございます。資料4の説明は以上です。

【事務局 金城総務課長(保健医療総務課)】

次に、資料5の説明をいたします。

あらかじめ皆様の手元に総点検報告書をお配りしたところですが、今回、福祉保健部会として抜粋版を用意してございます。それが今回の資料5になります。

では、1ページ目、目次は全てコピーをさせていただいていますが、この中で赤い下線部分が当部会の所掌分野です。

まず、「第2章 沖縄振興の現状と課題」のうち、「2 これまでの沖縄振興の分野別検証」の中の「(1)沖縄らしい優しい社会の構築」のうち、「ウ 健康長寿・保健医療」、「エ 子育て・福祉」、「オ 離島振興(定住条件整備)」、「(3)将来像実現の原動力となる人づくり」のうち、「ア 人材育成」となります。

「第3章 基本施策の推進による成果と課題及びその対策」につきましては、「1 沖縄らしい自然と歴史、伝統、文化を大切に作る島を目指して」の中の「(7)人間優先のまちづくり」、「2 心豊かで安全・安心に暮らせる島を目指して」のうち、「(1)健康・長寿おきなわの推進」、「(2)子育てセーフティネットの充実」、「(3)健康福祉セーフティネットの充実」、「(4)社会リスクセーフティネットの確立」、「(7)共助・共創型地域づくりの推進」となっております。

「3 希望と活力にあふれる豊かな島を目指して」のうち、「(11)離島における定住条件の整備」、「5 多様な能力を發揮し、未来を拓く島を目指して」のうち、「(3)自ら学ぶ意欲を営む教育の充実」、「(6)地域社会を支える人材の育成」となっております。

「第5章 圏域別展開」のうち、「1 北部地域」につきましては、「ウ 生活圏の充実」。

「4 宮古圏域」につきましては、「エ 生活圏の充実」。「5 八重山圏域」につきましても、「ウ 生活圏の充実」などに関連のある記載がございます。

次に「第2章 沖縄振興の現状と課題」について本文を確認させていただきます。28ページをごらんください。「2 これまでの沖縄振興の分野別検証」のうち、13行目、「(1)沖縄らしい優しい社会の構築」となっております。

59ページの「ウ 健康長寿・保健医療」の項目につきましては、「(ア)健康・長寿おきなわの推進」、「a 健康づくりの推進」の「現状」といたしまして、32行目、平成20年3月

に「健康おきなわ 21」を策定し、県民一体の健康づくりを推進するとともに、また、34 行目、平成 26 年 3 月には 2040 年度までに平均寿命日本一を目標とする「健康おきなわ 21」の第 2 次の計画(平成 26 年度～令和 4 年度まで)を策定し、官民 70 団体が構成する健康長寿おきなわ復活県民会議の設置などによる計画推進に取り組んでおります。

61 ページ「平均寿命の都道府県順位」のグラフをご覧ください。平均寿命の都道府県順位を見ると、昭和 55 年、昭和 60 年には全国 1 位との記載がございまして、平成 12 年には 26 位に大きく後退し、平成 27 年には 36 位まで順位を下げているところでございます。

61 ページ 32 行目の「課題」としましては、県民の平均寿命は伸びているが、総体的に順位が低下している旨の記載をしております。

つづいて、62 ページの「(イ)医療提供サービスの推進」の中の「a 医療提供体制の充実」、「(a)医療基盤の整備」としまして、33 行目、本県の医療提供体制は、復帰当時に比べて大きく立ち後れた状況にあり、県民の医療需要に早急に対応する必要がございました。県立病院主導で医療提供体制が整備され、現在においても県内病床数に占める県立病院病床数の割合が 11.9%と全国平均に比べて高い状況となっております。

63 ページの「(b)医療従事者の育成・確保」では、本県では戦後の医師不足を解消するため、昭和 28 年度から国費沖縄学生制度による医学生の送り出し、昭和 42 年度から県立中部病院における卒後医学臨床研修事業、昭和 48 年度から自治医科大学への学生派遣を実施するなど、医師の養成・確保を図ってまいりました。また、昭和 56 年度に琉球大学医学部が設置され、毎年約 100 人の学生を受け入れており、卒業生が県内医療機関に勤務するなど、医師確保に大きな成果を挙げているところです。64 ページのグラフにありますように、人口 10 万人当たりの医師数でみると、着実に取り組みの成果が増加しまして、平成 16 年度以降はおおむね全国と同水準で推移しているところです。

64 ページの 33 行目、看護職について、昭和 47 年の復帰時には、5 校あった看護師等教育機関により毎年 200 人～300 人程度の看護師が養成されてございました。その後、平成 11 年 4 月には、より質の高い看護師等の育成を図るため、沖縄県立看護大学の開学、平成 20 年 4 月には、県内の助産師不足の解消を図るため、同大学に別科助産専攻を開設しております。65 ページの 4 行目、現在は、県内において看護系 3 大学、民間の養成校 5 校で毎年 700 人の看護職が養成されております。

26 行目、「(c)離島・へき地医療の充実」。33 行目、離島における医師確保について、県

立病院医師による離島病院・診療所への勤務や県立病院における後期臨床研修医の派遣、自治医科大学卒業生医師の離島派遣などを行ってきました。平成 19 年度からは、離島・へき地で勤務を希望する医師の情報を登録し、同地域の医療機関に仲介するドクターバンクの運営を開始してございます。また、令和 2 年度以降には、琉球大学医学部地域枠制度により養成した医師による離島勤務なども見込まれています。

また、離島地域においては巡回診療の実施、それが難しい疾患等については、島外医療施設への通院に係る患者等の交通費等の補助により、経済的負担の軽減を図っているところでございます。

66 ページの「課題」としましては、医療提供体制の充実については、沖縄県医療計画に基づき、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を図るとともに、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、将来の医療提供体制の確保を図る必要がございます。北部医療圏においては、医師不足の抜本的な解決を図り、安定的かつ効率的で地域完結型の医療提供体制を構築するため、県立北部病院と北部地区医師会病院の統合による北部基幹病院の定義を図る必要があります。医師確保については、圏域や診療科における偏在が大きな課題となっている。特に医師不足が深刻な北部及び離島地域については、自治医科大学及び琉球大学地域枠による医師の養成や県内外の医療機関からの専門医等の派遣を推進し、医師の安定確保を図る必要があります。

看護師の確保については、医療機関からの採用需要に対応できていないことや、地域偏在、看護師等の離職等が課題となっていること。このため、看護職員の養成支援、修学支援、潜在看護師の復職支援を実施するほか、勤務環境の改善による離職防止を図る必要があります。

離島・へき地医療の充実については、医療を安定的に提供する体制を維持するため、へき地診療所への施設整備費の補助、それから医療従事者の確保については、医師の養成、確保に努めるほか、医師等が島を離れる際の代診医、代替看護師の派遣を継続する必要があります。

また、専門医による巡回診療についても継続する必要があります。救急医療については、ドクターヘリ等の急患空輸体制を充実させるとともに、本島の医療機関と離島診療所等の連携体制を整備・拡充する必要があります。

【事務局 前川班長（福祉政策課）】

つづいて、子ども生活福祉部関連の項目について御説明いたします。子ども生活福祉部福祉政策課の前川と申します。

報告書の分量が多いため、時間の都合上、途中、省略する箇所がございますが御了承ください。

67 ページの「エ 子育て・福祉」の「(ア)子育て環境の充実」の中の「a 子どもの受入体制の整備」について。【図表 2-2-1-4-1】出生率の推移をごらんください。年々出生率は減少傾向にあります。

68 ページの【図表 2-2-1-4-2】合計特殊出生率の推移においても減少傾向にあります。少子化傾向が着実に進行していることが示されております。このような減少において、子どもの受入体制の整備については、22 行目、本県では、復帰以降、子育て・福祉関係の計画を策定し、市町村とも連携して保育所の整備や認可外保育施設の認可化移行等による要保育児童対策の推進、放課後児童クラブの整備等による放課後児童対策の推進、児童相談所等の整備による要保護児童対策の推進などを実施してまいりました。

また、平成 24 年度以降は、一括交付金を活用し、保育士の確保や認可外保育施設の認可化、公的施設を活用した放課後児童クラブの設置、児童養護施設の専門性向上や体制強化などを推進し、子どもの受入体制の整備は進展している。これらの取り組みなどにより、子どもの受入体制の整備に係る県民意識調査の満足度は向上している。

69 ページの 12 行目、(a)保育所等の整備について。

70 ページの【図表 2-2-1-4-3】保育所等施設数、認可定員数の推移については、昭和 47 年度当時は、保育所数 94 カ所、認可定員数は 6,401 人だったものが、市町村との連携を強化しまして、沖縄振興開発特別措置法の高率補助に基づき、保育所整備に取り組んだ結果、平成 30 年度には保育所数が 741 カ所、定員数 5 万 6,123 人まで拡大しております。表にありますとおり、平成 9 年度からのおきなわ子どもプラン、平成 27 年度からの黄金っ子応援プランの中で、待機児童の解消を目標に掲げ、厚生労働省の補助金を活用した基金や県独自の基金の設置により、保育所整備は着実に進んでおります。

71 ページの【図表 2-2-1-4-5】沖縄県の待機児童数、沖縄県及び全国の待機児童率の推移をごらんください。待機児童数は、平成 9 年度にピークを迎えまして 2,868 人となっております。それと比較しまして、平成 30 年度は 1,870 人まで減少しております。待機児童率は、ピーク時 13.4%から平成 30 年度には 3.3%に改善しております。しかしながら、全

国の待機児童率 1.02%と比較しますと、依然として高い状況でございます。

72 ページの【図表 2-2-1-4-6】認可保育施設数及び認可外保育施設数、認可外保育施設入所率の推移をごらんください。県では入所児童の処遇改善のための経費助成や職員の資質向上、認可外保育施設の認可化に向けた施設整備の助成などに取り組んでまいりました。

赤の棒グラフは認可外保育施設、青い棒グラフは認可保育施設を示しております。平成 29 年度は、認可外保育施設は 343 施設にとどまっている一方、認可保育施設は 622 施設まで増加しておりまして、保育施設の認可化が県の事業等により進められているところでございます。

17 行目の(b)保育士の育成・確保。73 ページの【図表 2-2-1-4-7】保育士登録者数の推移のグラフをごらんください。保育士登録者は表の左端、平成 16 年度に全国統一試験を開始時の 4,746 人から平成 30 年度には 2 万 3,134 人まで増加しております。しかしながら、保育士の有効求人倍率は平成 30 年で 3.33 倍と需要が高まっているにもかかわらず、処遇などの課題から保育士登録をしているものの、保育に従事していない潜在保育士が多く、保育士の確保が課題となっております。

20 行目、本県では、保育士の育成・確保に向け、修学資金や就職準備金の貸付、市町村が行う保育士確保の取組の支援に取り組むとともに、保育士の処遇改善、労働環境改善に取り組んでまいりました。さらに、保育士の復職を促進するため一括交付金を活用し、平成 25 年 11 月に沖縄県保育士・保育所総合支援センターを設置し、潜在保育士の就労ニーズに応じた復職支援を行っている。

(c)放課後児童クラブの整備について。

74 ページの【図表 2-2-1-4-8】放課後児童クラブの設置数の推移です。県では平成 16 年に、おきなわ子ども・子育て応援プラン、平成 27 年に黄金っ子応援プランを策定し、放課後児童クラブの運営費等に対する補助を開始しました。放課後児童クラブの設置促進と公的施設を活用した放課後児童クラブの整備や環境改善に取り組んでまいりました。その結果、平成 30 年にはクラブ設置数は 452 施設まで増加し、平成 10 年度と比較しますと、約 5.4 倍にまで拡充しております。

75 ページの【図表 2-2-1-4-10】放課後児童クラブに登録できなかった児童数のグラフとなっております。登録できなかった児童数は年々増加しまして、平成 29 年には 848 人とピークに達しております。また、全国と比較しますと、公的施設の活用割合が低く、クラブ

の利用料金が割高になっていることも課題となっております。

15 行目の(d)要保護児童対策について、本県では家庭、関係機関、子ども本人からの相談を受けるため、昭和 29 年に中央児童相談所を設置、復帰後の昭和 47 年にゴザ児童相談所を設置しました。その後、平成 19 年に中央児童相談所の八重山分室、平成 29 年に中央児童相談所宮古分室を設置し、児童相談所の体制を強化してまいりました。また、平成 30 年には糸満市に児童心理治療施設が設置され、虐待等により心理的ケアを要する児童へのきめ細やかな支援に努めているところでございます。

76 ページの【図表 2-2-1-4-11】児童虐待対応件数の推移でございます。平成 2 年度当時、16 件だったものが年々増え続け、平成 29 年には 691 件となっており、児童虐待の対応件数は増加傾向にございます。このため、虐待の未然防止や迅速な対応、児童への養育支援体制の充実が課題となっており、児童相談所の専門性の向上や体制強化、市町村の体制整備の支援を行うとともに、社会的養護が必要な児童が可能な限り家庭的な環境で養育されますよう里親委託の推進などの施策を進める必要がございます。

15 行目の(e)子どもの貧困対策については、盛りだくさんなので読み上げさせていただきます。

20 行目、平成 27 年度、本県では全国に先駆けて子どもの貧困率を推計した結果、子どもの貧困率が 29.9%で、全国 16.3%の約 1.8 倍であることが明らかとなりました。これを受けて、子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、平成 28 年 3 月、沖縄県子どもの貧困対策計画を策定したところです。同計画に基づき子どもの貧困対策を推進するため、30 億円の沖縄県子どもの貧困対策推進基金を設置しまして、市町村が実施する就学援助の充実や放課後児童クラブの利用料負担軽減を行っています。

また、内閣府の沖縄子どもの貧困緊急対策事業費補助金を活用しまして、市町村においては、子どもの貧困対策支援員の配置や子どもの居場所づくりに取り組んでおり、県においては子どもの貧困対策支援員の研修や子どもの居場所への学生ボランティア派遣、高校での居場所づくりの支援を行っているところでございます。

そのほか、困窮世帯の児童・生徒の進学等を支援するため、平成 24 年度からソフト交付金を活用しまして、県内各地に無料で学習支援を行う無料塾を実施しているほか、平成 30 年度からひとり親家庭の高校生に対するバス通学費の支援を行っております。

さらに、県民一体となった子どもの貧困対策を推進するため、平成 28 年 6 月に県内各界の 115 団体から構成する沖縄子どもの未来県民会議を設立し、児童養護施設を退所する者

等を対象とした給付型奨学金事業等を実施するなど、県民運動として対策に取り組んでいるところでございます。

なお、平成 31 年 3 月に、沖縄県子どもの貧困対策計画を改定し、母子健康包括支援センターの全市町村での設置促進や子どもの居場所のネットワークづくりの推進などの施策を加えるとともに、雇用の質の改善に向けた取組を新たに柱立てするなど、子どもの貧困問題の解消に向けた取組を強化してございます。

主な課題としましては、たくさんありますので省略いたします。

78 ページの 5 行目、子どもの貧困対策については、沖縄子どもの貧困対策推進基金を活用し、市町村及び県においてさまざまな事業を展開しているが、設置期限が令和 3 年度までとなっており、その後の事業のあり方について検討が必要になっております。また、子どもの居場所や子どもの貧困対策支援員については、設置数や配置人数を拡大してきたところであるが、県内小学校区の約 7 割に居場所が 1 カ所も設置しておらず、子どもの貧困対策支援員の配置がない自治体もあるなど、支援が十分でない地域もあることが課題となっております。

その他ありますが、割愛させていただきます。

次に、27 行目、(イ)福祉の充実の a 高齢者・障害者の受入体制の整備について。

79 ページの【図表 2-2-1-4-12】の本県の高齢者の人口は、帯グラフの黄色の部分となっております。昭和 50 年の約 7 万人から平成 30 年には約 30 万人と約 4.3 倍に増加しております。

【図表 2-2-1-4-13】の総人口に対する高齢者の割合についても、うぐいす色の折れ線グラフ、昭和 50 年の約 7 %から平成 29 年には 21%まで上昇し、本県においても全国同様、超高齢社会に突入しております。

80 ページの 23 行目の(a)高齢者福祉施設の整備について。

81 ページの【図表 2-2-1-4-14】特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホーム定員数の推移をごらんください。要介護度高齢者が身体介護や生活の支援を受けて居住する特別養護老人ホームは、図表の青い部分と赤い部分になります。特別養護老人ホームは昭和 47 年には定員数 330 人でしたが、復帰以降、沖縄振興開発特別措置法などの高率補助を活用し、整備を進めた結果、平成 29 年度には、青色の広域型特別養護老人ホームの定員数が 4,599 人、赤色の地域密着型特別養護老人ホームの定員数が 345 人と、合計 4,944 人にまで増え、約 15 倍に拡充しております。

次に、33 行目の(b)介護人材の育成・確保について。

82 ページの【図表 2-2-1-4-15】、県では介護福祉士を育成・確保するため、平成 5 年度から介護福祉士修学資金等貸付事業を開始し、平成 27 年度から福祉・介護人材参入促進事業を開始したところでございます。これらの取り組みの結果、本県の介護福祉士登録者数は年々増加し、平成 29 年度には 1 万 7,645 人となっております。

課題としましては、高齢化は今後もますます進行すると見込まれることから、市町村と連携した計画的な施設整備に引き続き取り組むとともに、地域全体で高齢者の生活を支えていく地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進する必要があります。

また、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年には、介護従事者 4,500 人の不足が見込まれております。しかしながら、本県の平成 28 年の介護職の離職率は 22.9%と、全国より 7 ポイントも高い状況でございます。さらに、介護福祉士養成学校への入学者も年々減少傾向にあることから、引き続き介護従事者の資質向上や労働環境・処遇改善に向けて取り組みを行うとともに、修学資金の貸付や高校生等に対する介護人材参入促進事業の実施など、介護従事者の確保に取り組む必要があります。

次に、83 ページの 16 行目、(c)障害者福祉施設の整備について。

84 ページの【図表 2-2-1-4-18】、先ほどの高齢者福祉施設の整備と同様、復帰以降、沖縄振興開発特別措置法などの高率補助を活用し、施設整備を進めた結果、平成 29 年度時点で障害者福祉支援施設等の定員数は 3,204 人、障害児入所施設等の定員数は 620 人まで増加しているのがわかります。今後は、障害者施設への入所ではなくて、なるべく地域への移行を進めながら、計画的な施設整備を推進していく必要があります。

【事務局 金城総務課長(保健医療総務課)】

それでは、86 ページをお開きください。「オ 離島振興(定住条件整備)」についてです。

具体的には 93 ページ「(h)医療体制」からになります。離島・へき地の医療体制は、県立宮古病院、八重山病院、その附属診療所のほか、沖縄県と久米島町による沖縄県離島医療組合の公立久米島病院、そのほか市町村立診療所などがございます。こうした、病院、診療所の開設・運営についても支援してまいりました。

離島における医師の確保につきましては、県立病院医師による離島病院・診療所への勤務、後期臨床研修医の派遣、自治医科大学卒業生医師の離島派遣などを行ってまいりました。94 ページをご覧ください。こうした中、医師不足の解消には、まだ、至っていないこ

と。このほか、へき地診療所で対応できない急患については、ドクターヘリの活用、自衛隊、海上保安庁、添乗協力病院の協力を得た急患空輸体制を整備していることを記載しています。

98 ページをご覧ください。こうしたことがございまして、24 行目、離島医療については、地域のみで十分な医療サービスの提供ができない場合があるため、本島の医療機関と離島診療所等との連携体制を整備・拡充する必要があること。引き続き医師の安定確保等にも取り組む必要があるところです。

254 ページの「(3)将来像実現の原動力となる人づくり」、「ア 人材育成」のうち、267 ページ、「(1)国際性と多様な能力を涵養する教育システムの構築」につきましては、273 ページにおいて、県立看護大の開学の取り組みを記載しております。

283 ページの「(オ)地域社会を支える人材の育成」、「a 地域を支える人材の育成」につきましては、保健医療従事者の育成・確保における医師確保のための国費沖縄学生制度の取り組み、それから中部病院における卒後医学臨床研修事業、昭和 56 年度からの琉球大学医学部の設置等の取り組みを記載し、医師数は、平成 28 年には 3,498 人と復帰時の約 9 倍に増加しています。また、看護職の養成については、復帰時の 5 つの看護師教育機関に加えて、准看護師養成施設を 2 校設立、それから平成 11 年には県立看護大学の開学をしております。

薬剤師数については、全国最下位であります。

保健師は、平成 30 年に 498 人と約 2.8 倍に増加。

保育士の育成・確保については、昭和 40 年の沖縄キリスト教短期大学の保育養成校指定に始まり、昭和 44 年の沖縄女子短期大学の指定、その後の専門学校指定等の取組により、保育士登録者数は、平成 30 年 4 月には 2 万 3,134 人になっています。

また、介護人材についても育成・確保の取組を進め、本県の介護福祉士登録者数は、平成 29 年度には 1 万 7,645 人となっています。

【事務局 前川班長（福祉政策課）】

次に、第 3 章 基本施策の推進による成果と課題及びその対策でございます。

371 ページから子ども生活福祉部となっております。30 行目、「ア まちづくりにおけるユニバーサルデザインの推進」。赤線部分にありますとおり、高齢者や障害者等を含め、全

ての人が安心して生活し、社会参加ができる地域社会を実現のため、多数の者が利用する公共施設等におけるバリアフリー化を促進してまいりました。

その結果、372 ページにある主な成果指標の状況一覧の中の赤線部分、沖縄県福祉のまちづくり条例適合施設数は1,291件となっており、目標値の達成に向けて着実に前進しております。

【事務局 金城総務課長(保健医療総務課)】

377 ページの「2 心豊かで、安全・安心に暮らせる島を目指して」のうち、「(1)健康・長寿おきなわの推進」の「目標とするすがた」の状況等として、「平均寿命日本一」を挙げてございます。令和3年度の目標としては、男性81.46歳、女性88.20歳としております。

「ア 沖縄の食や風土に支えられた健康づくり」の成果としまして、「チャージョーおきなわ応援団」の参加団体数が平成29年度には93団体と、目標値の達成に向けて着実に前進しています。また、生活習慣病予防対策、歯科保健対策、喫煙対策、介護予防対策等についても、それぞれの取り組みを進めているところでございます。

主な成果指標としましては、379 ページに「チャージョーおきなわ応援団参加団体数」から「介護認定を受けていない高齢者の割合」までを挙げてございます。

課題と対策として、健康づくり活動の促進について、健康・長寿おきなわの復活を図る必要があるほか、生活習慣病の予防対策、介護予防対策等がございます。

【事務局 前川班長(福祉政策課)】

次に、382 ページの「(2)子育てセーフティネットの充実」につきまして、中段の県民意識調査における質問項目でございます。目標とするすがたの状況の一覧を掲載してございます。

次に、39 行目の「ア 母子保健、小児医療対策の充実」について。

384 ページに、主な成果指標の状況と課題と対策を記載してございます。

次に、385 ページの「イ 地域における子育て支援の充実」について。

386 ページに主な成果指標の一覧と課題と対策を記載してございます。第2章の説明と重複する部分が多いため、時間の都合上、省略いたします。

次に387 ページの「ウ 子ども・若者の育成支援」について。

389 ページの前段に主な成果指標の状況の一覧と課題と対策を記載してございます。

子ども・若者の支援の課題と対策につきましては、24 行目、本県は、ニートや不登校の比率が全国と比べて多い状況にありまして、ひきこもり、いじめ問題も含め、これらの社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者について、地域や家庭及び教育、医療、雇用など各分野の関係機関等が連携し、総合的に支援する体制を整備する必要がございます。

次に、389 ページの 36 行目の「エ 要保護児童やひとり親家庭等への支援」について。

390 ページに主な成果指標の状況一覧と課題と対策を記載してございます。要保護児童につきましては、第 2 章の説明と重複する部分が多いため、省略いたします。

ひとり親家庭の支援における課題と対策につきましては、391 ページの 2 行目、ひとり親家庭等の自立支援については、全国と比較して母子家庭の出現率が本県は高く、その就業形態は約半数が非正規労働者ということが非常に問題となっております。このため、母子家庭等への医療費助成を継続するとともに、受給者の利便性の高い受給方法を検討するほか、ひとり親家庭の待機児童に対する認可外保育施設の利用料を支援するため、引き続き、市町村及び関係機関と連携し、取り組みを推進する必要があります。また、ひとり親家庭の高校生等への通学費負担軽減による事業効果の分析を行い、今後の事業のあり方を検討する必要があります。

ひとり親家庭の支援制度については、効果的な周知広報を行い、家庭に必要な情報が行き届くよう取り組むほか、ひとり親家庭の就労支援や生活支援、託児支援サービス付きの技能習得講座の実施や就業支援相談等に引き続き取り組み、ひとり親家庭等の自立支援を促進する必要があります。

新たな支援策として、一括交付金（ソフト）を活用して実施している民間アパートを活用した総合的支援策については、国に事業の制度化を求めるなど事業の継続実施に取り組む必要があります。

次に 17 行目の「オ 子どもの貧困対策の推進」について。主な成果としましては、成果が非常に盛りだくさんなので、かいつまんで説明いたします。

392 ページの 20 行目が大きな成果となっております。子どもの貧困対策は非常に取り組みを実施してきました。その結果、平成 30 年度の困窮世帯の割合（小中学生）は 25.0% となり、平成 27 年度調査より 4.9 ポイント改善している。また、養育支援訪問事業の実施市町村数は、平成 29 年度は 25 市町村となり、目標値の達成に向け着実に前進している。

398 ページの(3)健康福祉セーフティネットの充実について。目標とするすがたの状況一

覧を下段に掲載してございます。

399 ページの「ア 高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らせる環境づくり」について。成果と主な成果指標の状況一覧、400 ページに課題と対策を記載してございます。第2章の説明と重複する部分が多いため、省略いたします。

次に、29 行目の「イ 障害のある人が活動できる環境づくり」について。

402 ページに主な成果指標の一覧、課題と対策を記載してございます。第2章の説明と重複する部分が多いため、省略いたします。

【事務局 金城総務課長(保健医療総務課)】

403 ページの「ウ 県民ニーズに即した保健医療サービスの推進」について。

404 ページの主な成果指標の状況としましては、医療施設に従事する医師数、看護師就業者数、新人看護職員離職率等でございます。

課題及び対策としまして、医療提供体制の充実・高度化については、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保、在宅医療を提供する体制の構築を図る。また、医師の確保、看護師の確保等についても、先ほど述べたような記載がございます。

離島及びへき地医療については、引き続き沖縄本島の医療機関と離島診療所等との医療連携体制の充実を図る必要があるといったところです。

時間の都合もございますので、第3章の説明はこれで終了します。

また、第4章、第5章につきましては、これまでの説明と重複する部分もございまして省略いたします。

以上です。

【安里部会長】

ありがとうございました。

800 ページの冊子をサマリーアップした報告書でしたけれども、さらにまだページ数が多いようですが、お時間のあるときにお目通しをいただきたいと思います。

次に、議事(3)今後の進め方について、事務局から説明をお願いいたします。

(3)今後の進め方について

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

議事「(3)今後の進め方について」御説明いたします。【資料6】「福祉保健部会の今後の進め方について(検討テーマ及び検討項目)」です。

7月から11月にかけて合計5回部会を開きたいと思います。目安としては月に1回程度部会を開いて審議していただきたいと思います。

第2回目のテーマとしては、「子育てセーフティネットの充実」ということで、「ア 母子保健、小児医療対策の充実」、「イ 地域における子育て支援の充実」、「エ 要保護児童やひとり親家庭等への支援」、「オ 子どもの貧困対策の推進」、DV対策、性暴力被害者支援について。

第3回は9月上旬を予定しております。「健康福祉セーフティネットの充実」として、「ア 高齢者が住み慣れた地域で生き生きと暮らせる環境づくり」、「イ 障害のある人が活動できる環境づくり」、「ウ 県民ニーズに即した保健医療サービスの推進」、「エ 福祉セーフティネットの形成」、「オ 保健衛生の推進」、そのほかに健康危機管理体制の強化、地域ボランティア、民生委員、福祉のまちづくり、地域生活支援について。

第4回は10月下旬を予定しています。「ア 沖縄の食や風土に支えられた健康づくりの推進」、「ウ 子ども・若者の育成支援」、「イ 生活環境基盤の整備及び教育・医療・福祉における住民サービスの向上」、ほかに地域ボランティア、福祉人材の育成、医療従事者の育成、薬剤師の育成、介護・福祉人材の育成について。

最後に第5回、11月中旬を予定しております。これまでの4回の議論を踏まえて、福祉保健部会の意見書のとりまとめを行いたいと思います。これが今後の部会のスケジュールとなっております。

【安里部会長】

ありがとうございました。

主な進め方についての説明がございました。

次に、議事「(4)質疑応答」でございますが、(1)、(2)、(3)に対する質疑応答でございます。まず、亀谷委員から提出のあった意見に対する回答からお願いしたいと思います。薬剤師会からの意見が出ているようですから、出されている意見からの回答を手始めに、その後、皆さんの御意見をお伺いしたいと思います。

(4)質疑応答、要望等について自由発言

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

事務局から説明したいと思います。最後の「別紙資料」をごらんください。

沖縄 21 世紀ビジョン基本計画総点検報告書に対する意見ということで、福祉保健部会の薬剤師会の亀谷浩昌委員から事前に意見が出ております。本文欄の「また、県内の薬局・医療施設に従事する薬剤師数(人口 10 万あたり)が、全国平均の 181.3 人を大きく下回り、全国最下位であり、その確保が重要な課題となっていることから、県内で就職する薬剤師の確保に向けた取り組みを強化する必要がある。」となっています。

それに対する意見として、文言の追加として、「更に最も大事で抜本的な対策として、県内公立薬学部(科)を設置する。」という意見がありました。

それに対する県の対応としましては、「県は「薬剤師確保対策事業」及び「薬剤師確保対策モデル事業」を実施し、県内で就業する薬剤師の確保に努めております。また、県内国公立大学への薬学部(科)の設置については、将来的な薬剤師の需給予想や設置に係る課題等について情報収集を図り、関係団体等との意見交換等を行っております。」となっています。

それに対する修正案として、下から 4 行目、「県内で就職する薬剤師の確保に向け及び県内国公立大学での薬剤師養成に向けた取り組みを強化する必要がある。」と修正する考えであります。

以上、状況の説明でした。

【安里部会長】

ただいま薬剤師会からの意見に関しまして、何か御質問、あるいは追加発言等、あるいは確認事項等がございましたらどうぞ。

【亀谷委員】

追加発言として、今までのいろいろな概要の説明を受けた中で、医師と看護師の人数の確保に関しては重要視されていると。薬剤師に関しては、不足は認めているけれども、それに対する対策がまだまだ十分ではない。その背景にあるものは、恐らく私が感じるのは、薬は何錠・何回のませれば、効能が書かれていて効くのだと、そういう意識があるのではないかと思います。

薬には非常に多様性がありますので、一定の処方で投薬しても効かない人と、その対極

に効きすぎる人がいる。それらの人たちの対策をどうするか。のませてみないとわからないが、これをきちんと守る人が必要です。

それに加えて、のみあわせの効果もまたあるわけです。患者さんは自分で病院の薬以外にも健康食品やサプリ、OTC（一般用医薬品）などいろいろなものをのみます。それらも見守る人がいなければわからない。現状は、せっかくお医者さんが考えに考え抜いて処方を組み立てて投与しても、次の受診まで見守る人がいないと、大きな医療ロスが起これると思います。せっかく治療をするなら効果的にやったほうがいいと思います。

僕はいつも言うのですが、アメリカのデータでは、ドクターが適正に処方したものはきちんと守ってのんでも、薬の副作用、相互作用ということで年間に8万6,000人の患者さんが亡くなっている推計値があるわけです。相互作用は2つの組み合わせについてわかっているけれども、3つ以上になるとよくわからない。これは観察して様子を見守るしかありません。

アメリカのドクターは、1枚の処方せんに大体2つか3つぐらいしか処方しない。日本は5つか6つです。相互作用がアメリカ以上に起こっている可能性がある。薬はのんだ後の見守りが大事です。

今度の秋に、薬機法という薬剤師の仕事を規定する法律の改正が見込まれていますが、投薬した後の見守りをしなさいという法律ができる予定になっております。見守りが大事だとのコンセンサスはできているわけで、いろいろな確保策を講じていますが、医師には医学部ができて充実した。看護師は看護学校がたくさんできて充実した。薬剤師についても県内に養成機関がないと根本的な解決にはならないと考えておりますので、御理解をお願いしたいと思います。

【安里部会長】

ただいまの追加発言等に関しまして御意見等がございましたら、あるいは質問等がございましたらどうぞ。

（意見なし）

この件はよろしいですね。

【安里部会長】

それでは、今まで説明していただきました福祉保健部会における調査審議の方針について、それから沖縄21世紀ビジョン基本計画総点検報告書(素案)、それから今後の進め方について御意見をいただきたいと思います。どうぞ御自由に。

今後、2回目、3回目、4回目が委員の先生の御意見をいただく大きな会議の場だと思います。検討テーマや検討項目がございますので、仮に次回からの場合は、これに沿ってある程度の御質問を集中していただいたらもっと集約できると感じております。

まだ25分ぐらいございますので御自由に発言していただきたいと思います。

【亀谷専門委員】

沖縄県は亜熱帯の気候、それから海も豊かで薬の原料になるものがたくさんあります。OISTは非常に先端的な研究をしていて、いろいろな特許を取っております。この特許が薬になるまでにはさらに細かい研究がたくさん必要です。だからOISTだけではできない。OISTが種を見つけて、それを具体的な薬にもっていく過程を薬学部が担えると思います。それは沖縄の産業振興にも大きくつながると思いますので、医療や経済の面からも薬学部をつくと非常にメリットがあると感じております。

【安里部会長】

ほかに何かございますでしょうか。

【宮城専門委員】 発言者の確認をお願いします。

資料は特にないです。薬剤師の問題について、保健に関しても非常に大きい問題が出てきていると思います。認定こども園ができてきて、そこでは園の薬剤師さんが必須になってきていると思いますが、今の状況で薬剤師さんもほとんどいない状況で、認定こども園はどのような形で増やしていくのか。計画はどうなっているのかをお聞きしたい。

保健分野に関しては、今後は学校医だけではなくて、学校薬剤師の方々が一緒になって子どもたちの健康を守っていくことになると思うのです。認定こども園が始まっているいろいろな問題があると思いますが、子どもたちの健康を守る意味では、認定こども園は非常に大きな役割を担ってくるので、薬剤師さんがいないことでどのような仕立てになっているのか、わかりましたら教えてほしいと思います。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

県では、認定こども園、こちらは待機児童の問題もございますし、保育と幼稚園の教育の一元化の問題もございまして、認定こども園は増える状況でございます。学校と同様に、学校薬剤師という形で認定こども園にも必要ということで、嘱託でお願いしているところですが、確実なところは確認しておりません。特にそこが課題になっているという認識はしておりませんでした。そこら辺は調べてみたいと思います。

【宮城専門委員】

福祉の面からも薬剤師を増やす上で御協力を願いたいと思っています。

【安里部会長】

ほかにどうぞ。

【湧川副部会長】

グラフについてお伺いしたいと思います。62ページの「良質な医療が受けられること」や、68ページの「保育所・学童保育所を利用しやすいこと」や、「安心して子どもを生み育てる環境が整っていること」等、いろいろな県民意識調査がありますが、どういう基準でサンプル数とパーセンテージを出しているのか。非常に興味深いところがございますので、できれば調査方法を教えていただければと思います。

【事務局 真栄城福祉政策課長】

こちらのデータの細かい部分につきましては、県の企画調整課が所掌しております。今の御質問について、手元のデータにはございませんので次回にお知らせしたいと思います。

【事務局 真鳥青少年・子ども家庭課長】

補足いたしますと、この調査は、企画部において県民の施策ニーズをはかるために、以前は5年に1回実施していましたが、最近3年に1回、県民意識調査として実施しております。調査項目は大体同じ形で実施してまして、県民の意識の推移を分析し、施策ニーズがどうなっているかを踏まえて施策展開を行うという趣旨の調査になってございます。また後ほど調べまして回答したいと思います。

【湧川副部会長】

一応、細かいことまではあれですが、サンプル数や、年度によって違うのかどうか。どの場所でサンプルしたのか、全県でやっているのか、その辺を明らかにしていただければよろしいかと思っております。

【安里部会長】

ほかにどうぞ。

【宮城専門委員】

377 ページのア 沖縄の食や風土に支えられた健康づくりの次の 378 ページ、沖縄県のむし歯の罹患率が高いのですが、22 行目に 8020 運動が達成できたと書かれています。本当かなと疑問で、これは健康な老人だけのデータで、病院で寝たきりの方々のデータもないと、本当に 8020 運動は達成できているのか。バイアスがかかっているのではないかと思います。お伺いいたします。

【事務局 系数保健衛生統括監】

こちらに載っている 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人は、5 年に一度行われている県民健康・栄養調査の中でのサンプル、全体で 2,000~3,000 ぐらいの中で高齢者の歯の健診をしてのデータとなりますので、宮城委員がおっしゃったように、健康で調査会場まで歩いてこられるバイアスがかかっている人の中で、今回は非常に歯の丈夫な方が多かったかもしれないのですが、この数字が全て県民全体に当てはめると考えると、いろいろ考慮すべきところがあると認識しております。

その他のデータもあわせて、総合的に判断していこうと考えておまして、昨年度にできました条例に基づいて計画を策定しておりますので、その中でまたいろいろデータをとっていきたいと考えているところです。

【安里部会長】

ほかにございませんでしょうか。

では、私から。68 ページ、合計特殊出生率について、ずっと下がっているのかなと思いきや、平成 17 年度以降、徐々に上がって行って平成 27 年度をピークに、その後わずかに減少していますが、回復する兆しはあるのでしょうか。

宮古・八重山の出生率は 2.2 や 2.3 ですごく元気で明るく未来が輝いて地域だなと個人的に思っているのですが、沖縄全体では、下がったり上がったり、そして下がると、今後はまだなんとも言いがたいのか、示唆に富んだものをいただけたら、難しければ難しいでも結構です。

【事務局 真鳥青少年・子ども家庭課長】

合計特殊出生率は女性が生涯産む子どもの数という定義になってございますが、沖縄も全国の傾向と一緒に年々減少傾向にございます。沖縄の場合はまだ 1.94 で、全国が 1.43 ですので、かなり高い数字を示していますが、近年は減少傾向にあるのが実情でございます。

これに関しましては、少子高齢化の流れになっていきますので、取り巻く環境、経済環境や子育ての環境等の複数の要因が関連してこうした現象を生んでいますので、総合的な施策を講じる必要があると県では考えているところでございます。

【安里部会長】

ありがとうございました。

ほかに何かございませんでしょうか。どうぞ御自由に。

【大城専門委員】

399 ページの主な成果指標の現状の中で、介護支援専門員養成数が載っています。成果をどう見るかというときに、数、量として目標値を立てて達成したという評価もあるかと思いますが、実際には介護支援専門員の資格は持っているけれども、現場ではなかなか採用できない、募集をかけても確保できない現状があります。最近では久米島から相談があって、介護認定を受けた方が数名いるけれども、介護支援専門員と契約ができなくて、実際にサービスが組めない状況です。本島から介護支援専門員のサポートをお願いできないかとの相談もありました。

ですから、成果の指標をどう考えるかというときに、量もそうですが、質の点でこの成果をどう見るかも視点として必要ではないかと思いますが、質と量をどう評価するかということで、このプランの中でどのように考えたらいいかを質問させていただきたいと思えます。

【事務局 伊野波高齢者福祉介護課長】

高齢者福祉介護課の伊野波と申します。

こちらの指標は計画を立てたときに指標としてつくられたものでありますので、今回は基準値に対する目標値、現状値ということで書かせていただいております。確かに委員のおっしゃるとおり、質の向上、質の問題は非常に重要なものと認識しております。

この指標に書かれている数字は、実際にケアマネの試験を合格した方たちの累積となっておりますので、中には更新が切れて、実際に現場で働いていない方たちの数字も入っています。中には再更新の研修を受ければ実働可能な方たちも多くいらっしゃると思います。その数もきちんと把握して、今後は人材確保に結びつけていきたいと思っています。

【安里部会長】

よろしいでしょうか。

ほかにどうぞ。

【村田専門委員】

皆さんのお話を聞いていて、私は現場にいる人なのでいろいろな矛盾点を抱えています。人材不足はとても大きな問題ですが、嘱託医をお願いし、看護師を配置し、決まりがありますから、それから職員が50人以上いますので、去年から産業医を配置しています。そこに薬剤師、本当は見守りの人が必要です。

社会福祉士は定員割れしているところがたくさんだと聞いています。高校の部分でも、それから福祉関係に関して、設置はしたものの、大学でも閉鎖していく状況にある中で、いろいろな学校が建ったとして、本当に現場は充実していくのだろうか。質は担保できるのか。矛盾点を抱えていて、いろいろな意味でみんなで議論しながら、いい方向に向かえるような状況が見出せないか。実際に困っているのは現場なので、現場の声をもっと上げていけたらと思っています。

高齢者の部分でもそうだと思いますが、介護士が不足しているのは否めない。それから専門性を身につけないと、どうしても支援ができないことはたくさんある。看護師も一緒です。いろいろなところで人材が不足しているのは否めない。育成していくのも大きな課題で、いろいろな矛盾点はあるかもしれませんが、今後の4回の話し合いの中で、沖縄県としてどういう方向性にもっていくと1つは解決できるかもと、一步を踏み出せればと、聞いていて思いました。

【村田専門委員】

1つ質問です。

子どもから高齢者までの共生型の事業所をやっているところがありますか。県内ではありますか。去年ぐらいから国が奨励していると思います。

【安里部会長】

新たな試みですね。昔に戻る感じでしょう。三世代で支え合う代わりに、みんなで集まってきて支える感じですね。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

確かな数字がないので細かくは申し上げられないのですが、多分、宮古の離島だっと思いますが、介護と障害、同じスペースで高齢者もという形でやっているところはあります。ただ都市部においては、まだそこまではなかなか至っていないと思います。

【岡野専門委員】

私も支援の現場のところで御質問させていただきたい。労働者の福祉の向上を目指す協会から来ておりますが、働いても貧困からなかなか脱出できない。ひとり親もそうですが、両親共働きでもなかなか厳しい状況の方々がたくさんいらっしゃって、そういう方々の支援を行っております。

77ページの1行目に、子どもの貧困対策では県が力を入れて、現場では成果を感じているところがありますが、今後に関しては、雇用の量よりも質の改善に向けた取り組みが必要だと感じております。そちらも新たに柱立てするなど、子どもの貧困問題の解消に向けた取り組みを強化しているというところですが、具体的な取り組みの内容など、雇用の質に関して何かわかっているところがあれば教えていただきたいと思います。

【事務局 下地子ども未来政策課長】

子ども未来政策課長の下地です。

雇用の質の改善に向けた取り組みについては、昨年、子どもの貧困対策計画の中間評価を行いました。これまでの施策の取り組みを点検し、必要な施策について盛り込む作業を行いました。その中で子どもの支援、保護者の支援等だけではなく、雇用の質等の抜本的な改善をすることが必要であろうということで、新たに雇用の質の改善に向けた取り組みを計画の中に柱立てする形で計画を改定して盛り込んだところです。

改定して入れたものは、基本的には人材の育成を行っている企業の認証制度の促進や保護者の働き方の問題が大きいことでもありますので、ワーク・ライフ・バランスの推進、また非正規から正規雇用に転換していく取り組み、そういった働きやすい環境づくりを行う企業に対する支援策を行う形で計画の中に盛り込んでおります。

ただ新たな形で取り組みを入れたというよりも、これまでに実際に商工労働部等で取り

組んでいるもので、子どもの貧困対策にも関連する施策について計画の中に盛り込んで子どもの対策を推進していく形で入れておりますので、今後さらに検討等を行いながら取り組んでいきたいと考えているところです。

【安里部会長】

よろしいでしょうか。

ほかに。

【宮城専門委員】

ここの資料の中にはないのですが、413 ページの災害に強い県土づくりと防災体制の強化について、防災時に医療体制についての記載があり、大震災や津波の他都市の対応についての記載等もなく、医療福祉保健の我々が危機管理の分野をどういうふうにかかわっていかないといけないのか、心配しているところです。ちょっと薄いなど、これは医療計画の中での話になるのでしょうか。それとも21世紀ビジョンでは防災は、どちらかというところと建築等の関係であって、医療的な面ではあまりかかわらないことになるのでしょうか。

【安里部会長】

ただいまの413ページの災害に強い県土づくりでは、医療関係者としてはあまり強く書かれていないからちょっと心配だという話ですが、別の計画書があって、そこで強く書かれ、うたっているのでしょうか。

【事務局 諸見里医療政策課長】

医療政策課の諸見里です。私から御説明させていただきます。

災害医療につきましては、委員がおっしゃるとおり、医療法に基づいて医療計画を6年に1回つくっています。最近では30年3月につくっています。その中には11の疾病と事業を指定し、その中に災害医療が整理されまして、そこで重点的に議論していく形でございます。

この21世紀ビジョンについても、災害関係で医療の部分が必要であれば、それを排除するものではないと思いますので、もし必要であれば、それなりの議論を今後していきたいと思っています。

【宮城専門委員】

21世紀ビジョンで沖縄全体を考える意味では、この中身は都市計画づくりの中に、災害医療をどうやって入れていくかという形で、重要なと思うのである程度、都市づくりも

考えながらやっていくと、北部地区の合併問題等も出てくるので、災害等をいろいろ考えたら、北部にはどれだけの規模のものが必要なのかという話もここら辺で出てくるのかなと。都市計画がないとその話は出てきません。医療計画でもそういう話は出てこない。

【安里部会長】

都市計画とこの項目とのコネクションはなかなか難しいかもしれません。集中的に審議する機会がまだ3回ございますので、そのときにまた提案をいただきたいと思います。

【安里部会長】

御意見は尽きないと思いますが、そろそろ時間でございますのでここまでとしたいと思います。

本日、お伺いできなかった御意見については、後ほど事務局あてに意見書を提出いただければと思います。提出先等については、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

事務局から報告させていただきます。本日、御意見のありました内容については、一旦、事務局にて引き取らせていただき、次回の会議にて回答したいと考えております。また、追加での御意見等がありましたら、【資料3】の意見書様式により事務局あて御提出をお願いいたします。

また、御多忙中のところ大変恐縮ではありますが、意見書の御提出は、次回会議の1週間前をめどに御提出いただけますようお願いいたします。

事務局からは以上となります。

【安里部会長】

議事進行に御協力いただきありがとうございました。

それでは、ここで事務局へ司会を返したいと思います。

4. 閉 会

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

安里部会長、どうもありがとうございました。また、委員の皆様におかれましては、長時間にわたり御審議をいただき、ありがとうございました。

ここで、閉会にあたり、子ども生活福祉部長の大城より閉会の挨拶をさせていただきたいと思います。

大城部長、よろしく申し上げます。

【事務局 大城子ども生活福祉部長】

本日は、長時間にわたりまして、沖縄 21 世紀ビジョン基本計画総点検報告書(素案)につきまして、御審議をいただきましてありがとうございます。事務局としても、700 ページにわたる総点検書でございますので、少し入りすぎまして、事務局の説明が少し長くなりましたことをお詫び申し上げたいと思います。

次回からテーマをある程度絞りまして御議論いただくこととなりますので、会の 1 週間前までには御意見を頂戴いたしますとスムーズに進むと思いますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

会議の中でも御説明いたしました、福祉保健部会は本日を含めて 5 回の開催を予定しております。次回以降、11 月までの間に毎月 1 回程度の開催となります。委員の皆様におかれましては、御多忙のところ、大変恐縮ではございますが、答申に向けましてぜひとも御審議のほどをよろしくお願いいたします。

また、今回の総点検を終わりにして、総点検の中で課題等がまた明らかになってくると思いますので、それを済ませて後、次期振興計画の策定に向けてもまた御協力をいただくこととなりますので、引き続きお力添えをいただきますよう重ねてお願いを申し上げまして、私からのお礼の言葉とさせていただきますので、本日はどうもありがとうございました。

【事務局 金城総務班長(保健医療総務課)】

大城部長、ありがとうございました。

次回会議については現在調整中となっておりますが、8 月中下旬の開催を予定しております。詳細な日時等につきましては、後日、事務局より御連絡を差し上げますのでよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の沖縄県振興審議会第1回福祉保健部会を終了させていただきます。ありがとうございました。