

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 3 号 ＞

平成20年第1回沖縄県議会（2月定例会）

平成20年3月18日（火曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第3号>

開会の日時

年月日 平成20年3月18日 火曜日
開 会 午前10時5分
散 会 午後5時34分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第10号議案 沖縄県介護福祉士等修業資金貸与条例の一部を改正する条例
- 2 乙第12号議案 沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例
- 3 乙第13号議案 沖縄県立看護学校の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例
- 4 乙第15号議案 沖縄県国民健康保険調整交付金条例の一部を改正する条例
- 5 乙第24号議案 損害賠償額の決定について
- 6 陳情平成16年第59号の2、同第127号、陳情平成17年第5号、同第13号、同第129号、同第156号、同第171号の3、同第173号、同第178号、陳情平成18年第25号、同第26号、同第31号、同第35号、同第37号、同第42号の2、同第43号、同第44号の3、同第67号、同第69号の2、同第71号、同第72号、同第81号、同第84号、同第91号から同第93号まで、同第98号、同第113号、同第123号、陳情平成19年第4号、同第17号、同第19号、同第29号、同第36号、同第37号、同第43号、同第52号の3、同第54号、同第63号、同第65号、同第69号の3、同第77号から同第79号まで、同第125号、同第152号、同第154号、同第156号、陳情第4号、第8号、第14号から第16号まで、第21号、第24号及び第26号の3
- 7 参考人招致について（陳情第33号沖縄ろう学校を聴覚特別支援学校として

存続を求める陳情について) (追加議題)

出席委員

委員	長	前	島	明	男	君
副委員	長	辻	野	ヒロ	子	君
委員		仲	田	弘	毅	君
委員		親	川	盛	一	君
委員		伊	波	常	洋	君
委員		狩	俣	信	子	君
委員		兼	城	賢	次	君
委員		比	嘉	京	子	君
委員		前	田	政	明	君
委員		赤	嶺		昇	君

欠席委員

仲里利信君

説明のため出席した者の職・氏名

福祉保健部長	伊波輝美君
福祉企画統括監	比嘉祐一郎君
福祉・援護課長	松川満君
健康増進課長	譜久山民子君
青少年・児童家庭課長	饒平名宏君
障害保健福祉課長	宮城洋子君
医務・国保課長	當間秀史君
薬務衛生課長	金城康政君
医務・国保課医療制度改革専門監	平順寧君
病院事業局長	知念清君
病院事業局次長	當眞正和君

県立病院課長 大嶺良則君
県立病院課病院企画監 安慶田英樹君

○前島明男委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

まず初めに、参考人招致についてを議題とし、審査を行います。

去る3月11日、沖縄ろう学校PTA会長から陳情第33号沖縄ろう学校を聴覚特別支援学校として存続を求める陳情が提出されておりますが、沖縄盲学校の未来を考える会から2月13日に提出された沖縄盲学校を視覚特別支援学校として存続を求める陳情については、陳情者を参考人として招致することとしていることから、同様の内容である本陳情につきましても陳情者を参考人として招致すべきであると思われ、急遽御協議をお願いすることといたしました。

陳情第33号沖縄ろう学校を聴覚特別支援学校として存続を求める陳情について、沖縄ろう学校PTA会会長を参考人として出席を求め、説明を聴取するかどうかについて、休憩中に御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、沖縄ろう学校PTA会会長を参考人として出席を求め、説明を聴取することについて協議を行った結果、出席を求め、説明を聴取することで意見の一致を見た。)

○前島明男委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

陳情第33号沖縄ろう学校を聴覚特別支援学校として存続を求める陳情について、沖縄ろう学校PTA会会長を参考人として出席を求め、説明を聴取することについては、休憩中に御協議いたしましたとおりに決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、お諮りいたします。

ただいま議決しました参考人招致の詳細な事項につきましては委員長に御一

任願いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

次に、乙第10号議案、乙第12号議案、乙第13号議案、乙第15号議案及び乙第24号議案の5件及び陳情平成16年第59号の2外55件を一括して議題といたします。

本日の説明員として福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めております。

まず初めに、乙第10号議案沖縄県介護福祉士等修業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。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、議案書の40ページをお開きください。

乙第10号議案沖縄県介護福祉士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。

この議案は、社会福祉士及び介護福祉士法の一部が改正され、養成施設等の定義から厚生労働大臣の指定した職業能力開発校等が削除されたことに伴い、社会福祉士及び介護福祉士の養成施設等の定義を改めるため、条例を改正するものであります。

以上で乙第10号議案についての説明を終わります。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○前島明男委員長 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。

兼城賢次委員。

○兼城賢次委員 厚生労働大臣が指定した職業能力開発校から削るわけですね。説明理由だけではよくわからないので、中身の説明をお願いします。

○松川満福祉・援護課長 平成19年11月28日に法改正になり、厚生労働大臣が指定した職業能力開発校ですが、これが実質的に介護福祉士の養成の指定校になっていないものですから、文言整理ということで今回の法改正で削除されたということです。単純に文言を法律から削除するということです。

○兼城賢次委員 この対照表だけで見ているものですから、今の説明で職業能力開発校でもともと介護福祉士の養成をやっていなかったから削除するとおっしゃっていますが、それにもともとかわるものは一切なかったのか。全然関係ないものに対する法律の規定があったということで理解しておりますが、要するになかったことを整理するだけの話ですか。職業能力開発校でももとはこういう仕事をやっていないのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 実質的にやっていないということで、今回削除されたものです。

○兼城賢次委員 もともとやらないことを法律に書いてあったのですね。

○伊波輝美福祉保健部長 介護保険法が平成12年度に適用されましたが、それまでの養成で足りないのではないかと、その当時、実施する機関が足りないのではないかとということで職業能力開発校でも実施する幅をつくっていたのではないかと思っております。

○兼城賢次委員 私は職業能力開発校というのは、実践的な訓練ですから、実際に高等学校を卒業しても、自動車学校と電気関係の学校を卒業しても、3年間勉強してきた学生たちがこの職業能力開発校に入学することによって、一、二年でかなり技術的に変わって、そして就職率もよくなると何度も聞いております。この職業能力開発校の中にわざわざ介護福祉士のことまで書いていて、今気づくわけですが、実際にそういうことが法律でうたわれながら、職業能力開発校のほうではやられていなかったということは、我々にも責任がありますが、なぜ職業能力開発校で実際に訓練すべきことを放棄したのかとの思いがするわけです。

○松川満福祉・援護課長 職業能力開発校からも申請がなく、実際に指定されているものがなく、しかし他方で本県もそうですが養成施設というのはたくさ

んありまして、学校法人など、そういったことで需要を十分に満たしていることが背景にあります。

○兼城賢次委員 こういう状態だから、こういう言葉のやりとりはしたくありませんが、結果は出ていますから。ただ、残念なのはそういうような職業能力開発校にこういうものがあつたら満たされていると言いますが、実際に満たされていますか、今の介護専門家の養成。しかも、こういう施設は国の大きな支援がありますから、先ほども申し上げましたように。例えば美容学校でもそうです。一般に入学させるのと、職業能力開発校で5名程度、これはなくなりましたが、そういう補助をして、中部の高校生たちが競争率の高いこの訓練施設に入ったんですよ。そうであれば、こういう職業能力開発校の中に介護のものがあつたのであれば、なぜ利用しなかったのかという思いを私はやっているわけです。これは反省なんです。職業能力開発校の場合は、国のバックアップが非常に高いわけです。しかも、就職率がいいという現実があるものですから、このように気がつかなかつた我々は、もっと子供たちにこういう機会を与えなかつたのかと。こういうことではあるけれども、自分自身の反省をしながらこのことについて聞いているわけです。皆さん方は専門家だから、こういうことだつたらもっと対応すべきだつたのではなかつたか、どうなっているのかと聞いているわけです。後からあれこれ議論するというよりも、別にあるかもしれないし。もしあるとするならばこれは対応すべきではないかという思いがあります。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 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12号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金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。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、議案書の42ページをお開きください。

乙第12号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例について、御説明い

たします。

この議案は、平成20年4月から実施される後期高齢者医療制度において、後期高齢者医療の財政の安定化に資するため、高齢者の医療の確保に関する法律第116条第1項の規定に基づき設置する沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金の運営及び管理に関し、必要な事項を定めるため新たに条例を制定するものがあります。

以上で乙第12号議案についての説明を終わります。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○前島明男委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第12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。

前田政明委員。

○前田政明委員 ピンク色の後期高齢者医療保険手帳が送られてきております。一体何だろうと大変関心を持っています。この後期高齢者医療財政安定化基金条例について、もう少し詳しい説明をお願いします。なぜ必要かということです。

○當間秀史医務・国保課長 この基金は、後期高齢者医療広域連合の財政の安定化を図るため給付の見込み誤りや、あるいは保険料の未納による財政不足等に対して貸し付けを行うという目的があり、内容としては県に基金を設置し、その基金から貸し付けと交付を行います。貸し付けについては、給付が当初想定した見込み以上の増加、あるいは保険料の未納による財政不足に対して、毎年度、無利子で貸し付けるということと、交付という事業があり、これは予定収納率を下回る保険料の未納に対して、後期高齢者の財政運営機関というのが2年となっておりまして、その最終年度に未納による不足額の2分の1を交付するという内容になっております。財源としては、国、都道府県、後期高齢者医療広域連合でそれぞれ同額ということで、拠出するということになっております。今年度につきましては、おおむね国、県、それから後期高齢者医療広域連合が9000万円程度拠出しまして、2億8000万円程度を積み立てるという内容となっております。

○前田政明委員 これは6年間で積み立てすると大体幾らになりますか。

○當間秀史医務・国保課長 6年間で19億円余りとなっております。

○前田政明委員 後期高齢者医療制度の基金が必要とする前提での議論として、条例案ですからその前提となる後期高齢者医療制度について、県民にとってはどうなのかという疑問をしたいと思います。この前提となる後期高齢者医療制度の基本的な仕組みについて御説明をお願いします。

○當間秀史医務・国保課長 今年度4月から始まる後期高齢者医療制度は、75歳以上の高齢者及び65歳以上の障害認定を受けた方を対象としております。制度の運営につきましては、県下全市町村の加入する後期高齢者医療広域連合が、保険料の賦課などの財政運営及び各種認定業務を行います。保険料の徴収、あるいは申請等の窓口業務は市町村が行うこととなります。保険料は原則として、年金から天引きされます。財源の構成としては、患者負担を除き公費が約5割、現役世代からの支援が約4割、高齢者自身からの保険料が約1割となっております。医療費の自己負担は、原則1割負担となります。

○前田政明委員 平均保険料というのは、大体幾らでしょうか。

○當間秀史医務・国保課長 平均保険料は、低所得者の負担軽減も考慮して、平均は年額6万1805円となります。

○前田政明委員 これが月額年金から天引きされるのですよね。

○當間秀史医務・国保課長 はい、そういうことです。

○前田政明委員 その前提で、ついでに300万円の所得の場合は、後期高齢者医療費は幾らになりますか。

○當間秀史医務・国保課長 収入が300万円で単身者の場合ですが、17万7800円という保険料になります。

○前田政明委員 先ほどの6万1805円は、平均すると1カ月5000円ちょっとになりますよね。前にもお聞きしたのですが、お年寄りから質問が出ているのは、

国民年金の受給者の介護保険料は大体5000円ですよね。すると、今度は約5000円引かれるということで、本当に大変だということで、今の国民年金の平均受給額は幾らですか。

○**當間秀史** 医務・国保課長 年金の平均受領額は、国民年金で62万9000円、それから厚生年金で175万1000円となっております。

○**前田政明** 委員 私が聞いているのは、県民の国民年金受給者の平均月額は何らですかと、前にも聞いたのですが、そこを聞いていて、これは満額もらっている人はほとんどいないのではないかと思います、そこはこの数字なんですか。

休憩をお願いします。

○**前島明男** 委員長 休憩いたします。

(休憩中に、前田委員より年金の平均受領額が正しいかどうかの確認)

○**前島明男** 委員長 再開いたします。

前田政明委員。

○**前田政明** 委員 国民年金の受給額は62万9000円で、月額にすると5万2000円。そうしたら、この皆さんの数字でいくと平均介護保険料と後期高齢者医療費の平均保険料を引くと幾ら残りますか。

○**當間秀史** 医務・国保課長 国民年金の平均受給額の年額62万9000円の場合の後期高齢者医療制度の保険料が年額1万4532円ということで、月額1211円となります。介護保険は市町村によって違いまして1750円から3050円となり、介護保険と後期高齢者医療費を足すと月額2961円から4261円の間で、先ほどの5万2000円から引くこととなります。

○**前田政明** 委員 軽減措置があつてそうなりますが、例えば5万円から引かれて、実際上月額平均5000円ぐらいとして、暮らしが成り立たないという状況も出ておまして、先ほどの62万9000円、月額からいろいろと引くと手元に5万円が残るか、残らないかですよね。

○當間秀史医務・国保課長 この方が年金だけの収入であれば、そういうことになると思います。

○前田政明委員 那覇市の場合のひとり暮らしの生活保護は幾らですか。

○當間秀史医務・国保課長 那覇市の方で、月額8万1950円となります。

○前島明男委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部より70歳以上の高齢者の単身で一般住宅扶助上限額のみを含んでいるとの説明)

○前島明男委員長 再開いたします。

前田政明委員。

○前田政明委員 単身の場合は8万1950円となると、実質的には多くの国民年金を受給している方々が5万円。生活保護のものが義務規定、強制規定であれば、申請主義でなければほとんど生活保護基準の健康で文化的な生活を営む権利よりも下の生活、もし国民年金だけで生活しているお年寄りの場合はそういう状況ということですよ。

○當間秀史医務・国保課長 そういうことです。

○前田政明委員 今度の制度で75歳と区切っている理由、特性の説明をお願いします。

○當間秀史医務・国保課長 衆議院の本会議で、政府答弁として「75歳以上の後期高齢者については複数の慢性疾患にかかっている。治療が長期化するという特性に配慮する必要がある。また高齢化に伴う医療費の増加が見込まれる中、現役世代と高齢者の負担の公平化を図りつつ、持続可能な制度にする必要があるということから75歳で区切った」ということを言っております。

○前田政明委員 今、言われたように75歳以上の後期高齢者の特性。1つは、治療の長期化と複数の疾患があつて病気が多いと。それから多くの認知症の問題が見られる。いずれ避けられることのできない死を迎えるというのが社会保

障審議会の答申ですが、さらにこれを読んでびっくりしたことが、今自宅で亡くなるお年寄りが2割、これが4割でしたら5000億円の医療費が節減できるというくだりがあります。結局、県民もそうですが、この後期高齢者医療制度がなぜ75歳で区切るのかという点は、伊波福祉保健部長は理解できますか。

○伊波輝美福祉保健部長 今、現在も老人保健法で75歳以上の高齢者の給付を見ているわけですが、この制度を維持するためには、どう維持するかということで、こういうやり方をしたと聞いております。この負担の仕方を明確にするというのは、75歳以上の方たちが自分たちの保険料、それは1割、それから公費で5割は見ましよう、そして4割は現役世代からの負担ということで仕組みをつくっているようです。ですから、それが維持できるような形で県も努力したいと考えております。

○前田政明委員 日本は皆保険制度の国ですよね。皆保険制度の特徴というのは何ですか。

○伊波輝美福祉保健部長 いつでもどこでもというフリーアクセスという部分と、負担は公平に、みんなでやりましようという形だと思っております。

○前田政明委員 無差別医療の原則というのは、どういうものですか。

○伊波輝美福祉保健部長 聞いたことがありません。

○前田政明委員 日本は皆保険制度の国で、何らかの公的医療保険に入っているわけですよね。その原則は今言われたように、保険手帳1つあれば、すべて金持ちであろうと、貧乏人であろうと無差別、すなわちひとしく医療を受ける権利が保障されているということだと思います。この75歳の方々は、包括払いということで定額の保険医療の支払いで制限されますよね。この中身について説明していただけますか。ついでに、包括払いの限度額がわかるのであれば、その医療費の包括払いの定額の数字についても説明してください。

○當間秀史医務・国保課長 今回、平成20年4月からの診療報酬改定の中で、後期高齢者診療料というものが設けられました。これは検査、画像診断、処理、医学管理費を含んで定額、包括制で6000円が原則として設けられました。

○前田政明委員 6000円というと、どういう内容の医療が受けられるのですか。
休憩をお願いします。

○前島明男委員長 休憩いたします。

(休憩中に、前田委員より高齢者の特性である糖尿病等であるかとの確認)

○前島明男委員長 再開いたします。
當間秀史医務・国保課長。

○當間秀史医務・国保課長 通常の外来診療では、その程度になると思います。

○前田政明委員 例えば、急に倒れて、MRIやCTが必要だとなった場合に6000円で済むのか。

○伊波輝美福祉保健部長 その場合は、今までの出来高払いで算定されるとの指示がきております。

○前田政明委員 包括払いというのは、定額があって、それを超える額についてはどうなのか。

○當間秀史医務・国保課長 当然に包括制ですから、それは出来高払いとは違いますので、その包括丸めの中の診療報酬の範囲内でやっていただくということになります。

○前田政明委員 その病院が、例えばこの方はお金もないという形だけれども、今やらないと大変だということで心電図などをやって、包括払い定額の6000円を超えた場合に病院の収入はどうなりますか。

○當間秀史医務・国保課長 ただいまの質疑に対して2つの答えがあります。
1つは、症状が急に悪化した場合は必要な検査、処置は別途受けられる。急性増悪の場合は受けられるということが1点あります。もう1つは、後期高齢者診療料、包括制度の算定に当たっては施設基準に係る届け出が必要とされており、どの診療所でもできるというわけではないということと、その施設基準を

届けた場合でも患者の同意がなければその包括の診療料は請求できないと。患者が同意しなければ、これまでの出来高制となります。

○前田政明委員 わかりやすく言えば、病院には収入は入らないということですか。

○當間秀史医務・国保課長 出来高制であれば当然に入りますし、包括制でも6000円は入るということです。

○前田政明委員 包括払いで定額1カ月6000円を超えると、基本的には自己負担になるという理解でいいですか。

○伊波輝美福祉保健部長 6000円で包括払いというやり方をとるという指定を受けたら6000円ということになります。本人負担ではありません。

○前田政明委員 それ以外の医療は受けられないということですか。

○伊波輝美福祉保健部長 今の包括制が適用できるのは、外来で、慢性病で通常の管理を受けている方となっております。急性期は別です。

○前田政明委員 後期高齢者の場合にかかりつけ医やその他が優先的に行って、それ以外のところはなかなか行けないという選択になるわけですか。

○伊波輝美福祉保健部長 診療所自体で包括制をとるという申請をしないとダメになります。ですから、この病院以外の所はフリーアクセスですから、病院でもいけることになります。診療所だけではなくです。

○前田政明委員 休憩をお願いします。

○前島明男委員長 休憩いたします。

(休憩中に、前田委員が質疑を補足説明し、説明員へその分の答弁を求める。)

○前島明男委員長 再開いたします。

當間秀史医務・国保課長。

○當間秀史医務・国保課長 75歳以上の方が診療所で診療を受ける場合の手順ですが、まず診療所へ行った場合にそれを出来高払いにするのか、あるいは包括払いにするのかという患者の同意が必要になります。患者が包括払いによるとした場合において、その包括制は6000円ですから、その範囲内で治療してもらおうということになります。それ以上の治療をした場合に、これは急性増悪以外の場合の治療代については当然に診療所が負担するということになります。

○前田政明委員 休憩をお願いします。

○前島明男委員長 休憩いたします。

(休憩中に、前田委員より包括払いの範囲でしか診療が受けられないかとの確認)

○前島明男委員長 再開いたします。

當間秀史医務・国保課長。

○當間秀史医務・国保課長 一概には答えられなくて、ケース・バイ・ケースによって医者判断になろうかと思えます。

○前田政明委員 74歳以前の人との対応が違うでしょう。要するに、74歳と75歳の方とは、例えば74歳の方で今言ったいろんなことを含めて、そういう包括払いの同意などというのは要らないですよ。そういう手続的なことを含めてどんな違いがあるんですか。74歳の方と75歳の場合に、今出ている事例で、今當間医務・国保課長からも包括払いにするか、それとも出高払いにするかという場合に、それぞれ患者の同意が要る。すなわち、包括払いでは6000円。それで診療所も6000円の枠でしかできないということですよ。それ以上やることは、診療所はできませんということになると、一般的に言えば、これをやれば手厚い医療を病院で行えば赤字になるということのはっきりしてるわけで、そうでなければ、今言ったように6000円の枠でしかできない。そうすると74歳の方の場合とは違いますよね。このところを具体的に、74歳と75歳の方の違いについて説明してください。

○**當間秀史医務・国保課長** この問題につきましては、前提としてその診療所において包括払い制度をとるかどうかがあります。これは施設基準の届け出が必要となりますので、その届け出をした診療所は当然に包括払いがとれると。届出がなければ従来どおり出来高払いで算定することになります。そういう施設基準に係る届け出をした診療所については、出来高払いもできるし、包括払いも請求できるということで、75歳以上の方がその施設基準を届け出た診療所に行った場合はどちらかをとれるようなことになって、今までの74歳とは違うという状況はあるかと思えます。

○**前田政明委員** もっとわかりやすく、肝心なところですから。例えば、診療所でこちらは包括払いで定額払いですという選択をする。そうしたらそれを超えてはいけないということになるのですか。その辺のところはわからない。

○**當間秀史医務・国保課長** この包括払いの施設基準を届け出たとしても、その患者が私は出来高払いでやってくださいと言えば、出来高払いで請求するということになります。

○**前田政明委員** その場合に患者の負担はどうなりますか。

○**當間秀史医務・国保課長** 出来高払いの場合は、保険が効いて1割自己負担となります。

○**前田政明委員** 包括払いで、単純に言えば定額払いの場合は1カ月6000円と、これを超えては受けられないと理解していいですね。

○**伊波輝美福祉保健部長** 受けられないわけではなく、包括払いは包括払いでできる。その他プラスの状態悪化などがあれば、検査もできますし、基幹病院に送ることができます。

○**前田政明委員** 75歳なり年齢を区切って皆保険をやっている国で、こういう区別、差別している国はありますか。

○**伊波輝美福祉保健部長** 調べていません。

○**前田政明委員** 国会でも掌握していない。すなわち、ないということです。

皆保険制度というのは、保険手帳1つあれば、みんなひとしく受けられるということになっています。私は、医療費の削減も2010年まで3兆円のうち2兆円が75歳以上、2025年の場合に8兆円の医療費の削減のうち5兆円が85歳以上と具体的に出ていますが、これは大変だと思います。ただ、この中で一つ関連するのは70歳から74歳の方の医療費は今度はどうなりますか。

○**當間秀史医務・国保課長** 受ける医療の内容は一緒ですが、70歳から74歳については平成20年4月から平成21年3月までは自己負担が1割ですが、それ以降につきましては2割負担になります。

○**前田政明委員** 前期高齢者で国民健康保険本人の場合はどうなりますか。国民健康保険税が年金から天引きするように変えられていますか。

○**當間秀史医務・国保課長** 同じように特別徴収の対象となっております。

○**前田政明委員** この基金の前提の後期高齢者医療制度に関連して、先ほど言った国民年金でも5万円ちょっとの人が、介護保険料が5000円と軽減措置があって1200円で、六、七千円になると。その人が国民健康保険の本人の場合は、国民健康保険税は特別徴収で天引きするというのは非常に衝撃的で、県内でも5万4000世帯が国民健康保険税を払えないですよ。そうなるとこの場合、どのくらい手元に残りますか。単身者で前期高齢者が、例えば那覇市であったら軽減措置もあると思いますが、国民健康保険税を引かれたら生活費に回せるのか幾ら残るか心配しています。

○**當間秀史医務・国保課長** 平成18年度的那覇市についてお答えします。年齢が70歳で年金収入が79万円の方について申し上げますと、その場合に国民健康保険税は年額1万5200円で、月額900円となります。この方の年金は、年額79万円なので月額6万5000円であり、差し引きすると大体6万4000円は残るということになります。

○**前田政明委員** 皆さんが定年退職して、国民健康保険に入った場合などは20万円ぐらい超えると思いますが。そういう面では、今度の後期高齢者医療制度が安定的に運営されるということで基金条例、県が9000万円、国が2億7000万円、行く行くは6億円の積み立てをやるという前提ですが、この基金の前提である後期高齢者医療制度そのものが75歳という年齢で、先ほど言った74歳以前

とは違って、原則的には月額6000円という医療範囲の定額の枠がある。これまでの皆保険制度の中でもそういうことはやられていないわけです。やはり保険手帳1つあれば、あらゆる医療や検査が受けられるという日本の皆保険制度の根幹を踏みにじるやり方になっているということがこの中で明らかになっていると思います。それで、政府の案では後期高齢者医療制度を含めて医療費削減ベースということで、2015年を目標に3兆円、そのうち後期高齢者などが2兆円、2025年には8兆円のうち後期高齢者医療費の削減は5兆円という方向などを見て、先ほど言いました社会保障審議会特別委員会の流れの中でも在宅で2割の人が住みなれた自宅だという表現になると思いますが、その4割の人が亡くなれば5000億円の医療費が節減できるという形の流れからいって、私たちのところに寄せられているのは、もう国に見捨てられた思いという声があります。私どもは、本来75歳以上の方々はあの戦争を生き抜いて、今日の沖縄、日本をつくるために頑張ってきた方々で、以前老人医療無料化があったわけですが、やはり75歳になったらおめでとうございますという形で、本来無料にしてあげるのが国の施策ではないかと思えます。そういう面では、米軍犯罪の温床である米軍基地跡をもっと残すという面で、3兆円の米軍再編費というのが使われている。これを国民の暮らしを守るために回せば本当に75歳以上の医療の無料化もできますし、いろんな福祉が守れると思っております。そういう面で後期高齢者医療制度は私どもとしては4月へ向けて廃止すべきではないかと、野党共同提案として2月28日に後期高齢者医療制度は廃止すべきだと国会に出ていますので、廃止へ向けていきたいということでこの基金についてはいかがなものかということで終わります。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。

狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 先ほど国民健康保険の平均が62万9000円だとおっしゃいましたね。ある人はいいのですが、沖縄県で無年金者はどれぐらいいますか。

○伊波輝美福祉保健部長 社会保険事務所に問い合わせたのですが、無年金者に関してはわからないという回答でした。

○狩俣信子委員 これは県内のそういう部分も知っておかないと、非常に心配ですね。では、どれぐらいの人が無年金者で、この後期高齢者医療制度が入ってきたときに、18万円未満というのは自分で納めないといけないわけでしょう。

そうすると、このあたりの数字もつかんでいないのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 後期高齢者医療広域連合のほうで市町村からの数字は全部もらっていると思います。11万何千人か後期高齢者医療広域連合にいくという形の押さえはされております。要するに後期高齢者医療広域連合の保険者となる方というのが11万人余りという押さえはされております。

○狩俣信子委員 要するに、皆さんは18万円以上は年金から天引きするが、それ以下は個人で納めろと言っているわけでしょう。その納める部分というのが幾らかとわかっていないと、危惧するのは納めきれるかどうかと。18万円以下という、そして無年金者という人たちが納めきれるかどうかととても気になるわけです。そこらあたりは県として、しっかりつかんでおかないと話にならないのではないですか。

○伊波輝美福祉保健部長 保険は全員加入です。ですから、ゼロであればゼロの課税所得の区分などそういう取り扱いがありますし、それから生活保護の方もいますし、そういう意味では区分はしてないところです。まだ、こちらとしても数字は押さえられていません。

○狩俣信子委員 押さえられていないという答弁ですが、これは押さえていくつもりはあるのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 スタートして、ある程度時間がたちましたら数字の確認はできると思います。

○狩俣信子委員 今、18万円以下の年金の方は個人で納めるということですが、年金はもらっているけれども18万円以下という方はどれぐらいいますか。

○當間秀史医務・国保課長 国民健康保険加入者の8万3000人のうち、4月から特別徴収をされる方が6万9000名、残る1万4000名程度が普通徴収となりますが、これが年金18万円以下なのか、あるいは介護保険料との合算で超えて普通徴収に回っているのか把握できていないところです。

○狩俣信子委員 要するに1万4000人は、直接納めるということですか

○伊波輝美福祉保健部長 はい、そうです。

○狩俣信子委員 1万4000人が直接納めるというときに、年金が18万円以下と考えられる。ただでさえ生活が苦しいという状況の中で、自分で納めきれない人について、年金は18万円以下あるかもしれないが、1万4000人という数が自分で納めきれなかったときにこれはどういうことになりますか。

○當間秀史医務・国保課長 保険料の負担につきましては、制度の御理解とともに市町村において、納付についてのきめ細かい相談、助言等を行うこととしているところです。

○狩俣信子委員 市町村で相談とか、どこで相談を受けたにしても18万円以下しかないという年金の中で当然に未納者が出てくるのではないかという心配があるから聞いているわけです。そのときはどうなるのかということです。

○當間秀史医務・国保課長 こういう部分は、努力していくということですが、あと1つ、この年金が単独年金からの差し引きとなりますので、別の年金もございまして、そういうケースもあると御理解願いたいと思います。

○狩俣信子委員 いろんなケースはあるでしょう。でも、実際に払いきれない人が出てくる可能性が十分にあるわけです。努力していくと言いますが、どこを努力していくのですか。

○當間秀史医務・国保課長 これは市町村と制度を扱っている後期高齢者医療広域連合、そして被保険者との話し合いの中で努力していくしかないのかと思っております。

○狩俣信子委員 1万4000人いる中で皆さんが言うような希望的なところに行くだけならまだいい。実際に納めきれない人が現実に出る可能性が十分にあると言っているわけです。そのときにどうなるのかと聞いています。

○當間秀史医務・国保課長 基本的に納めていただくという努力を傾けていくしかないかと思います。納めきれなかった場合は、その被保険者のいろんな状況を見ながら市町村において個々に判断される、ケース・バイ・ケースで判断されるということになると思います。

○狩俣信子委員 個々のケースを見て、どういう判断が出てくるのですか。

○當間秀史医務・国保課長 年金額18万円以下の方で、被保険者がなかなか払えないという場合はケース・バイ・ケースによるかと思いますが、その場合は世帯の中でお互い努力していただく部分と、あるいはそれ以下の収入しかなければ、恐らく生活保護の対象になると思われます。

○狩俣信子委員 そういう形で納めることができない人は、生活保護を受けるということですか。

○當間秀史医務・国保課長 年金以外に収入がないという状況があれば、これは福祉事務所との相談等が必要になると思われます。

○狩俣信子委員 そのときでも、例えばお金はないが、狭いながらも自分の家がある場合はどうなりますか。この家を売ってしまって、生活保護を受けるのですか。

○松川満福祉・援護課長 今の生活保護の制度は、住む家については、出て、その家を売ってまでということではないです。ただし、リバース・モーゲージという制度があり、住んでいる家が一定の評価額以上の人たちについては、例えばそれが高齢者所帯であれば、社会福祉協議会と調整をして、長期貸し付けという形で、当然に高齢者所帯が扶養する人もいない、さらにその方々が亡くなったときには、だれも相続する人がいないという場合に限って、あるいはいたにしてもその人たちが同意をして、私たちは扶養しませんと言うときには住んでいるいる家を担保にして、生活資金に充てるという制度はありますが、そうでなければその以下の評価額の人やその合意がなければ、当然に住んでいる家に住みつつ生活保護を受けることになります。資産や田畑などの高価な資産については、当然にケースワーカーがいろんな形で相談することになると思います。

○狩俣信子委員 持ち家があっても生活保護を受けることができるということですか。

○松川満福祉・援護課長 そうであります。

○狩俣信子委員 さらに未納者が出てくることは考えられるわけで、そのときに本当にどうするのか。生活保護も受けるということではなく、未納者が出てくる可能性がある、そのときの対応はどうか。

○當間秀史医務・国保課長 いずれにしても、市町村がケース・バイ・ケースで判断するしかないかと思えます。

○狩俣信子委員 国が入れる制度を、後の責任は市町村ですということにもならないと私は思います。国が言っているのは、未納が続くと資格証明書を発行すると言っているわけでしょう。そこはなぜ県として把握しないのですか。

○當間秀史医務・国保課長 制度的には、今の国民健康保険と後期高齢者医療制度の運営の仕方はほぼ同じとなっておりますので、今の質疑の被保険者が保険料を滞納した場合には、短期保険証、あるいは悪質な延滞者の場合は資格証明書を発行するという制度となっております。

○狩俣信子委員 ということは、75歳以上という年齢を考えたときに、納めきれなかったということで資格証明書となった場合に、この方は病院に行くことをちゅうちょしますよ。今の国民健康保険と一緒にですよ。資格証明書を発行しますというだけで、75歳以上の方にこれでいいのかと危惧するわけです。75歳以上のひとり暮らしもいるでしょう。必ずしも家族などに囲まれて生活しているわけではない。それを考えたときに、簡単に制度ですから資格証明書を発行して、それで終わりですということは、血の通わない福祉政策だと私は思っております。

それから、定額包括制で6000円を超えたときは、ケース・バイ・ケースで一概には言えないという答弁でした。例えば、緊急でなくてももう少しここを検査したら病状がはっきりわかるのになというときに6000円を超える、そうするとそれは全部自己負担になるわけですよ。

○伊波輝美福祉保健部長 その包括制以外にも特段に出た場合に、別の病気が出た場合や緊急の病気が出たときは当然に出来高払いの対応ができます。

○狩俣信子委員 私が聞いているのはそうではなく、特段とか、緊急とかでなくとも、もうちょっとここを調べていたらはっきりするというのがあるわけで

す。そのときに6000円を超えているときに、それはどうなんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 できると聞いております。

○狩俣信子委員 確認します。特段でなくても、緊急でなくても6000円を超えても必要であればちゃんと検査を受けられるということですか。

○當間秀史医務・国保課長 包括医療というのは丸めですから、画像診断などどれをやっても定額6000円ということですので、どういう検査をしようが6000円は6000円です。

○狩俣信子委員 6000円は6000円とおっしゃるけれども、病院だってそんな赤字経営するはずはないです。医療経費もいろいろかかるでしょうから。そうしたら、今おっしゃったのはどういう検査でもそれが必要であれば受けられるということで理解していいんですね。

○伊波輝美福祉保健部長 別の医療機関も使えます。ここに行きなさいということではありませんし、この機関で必要だと認めたらできるということになっているわけです。自分の所でできなければ紹介しますし、そういうシステムにしていこうということになっているわけです。

○狩俣信子委員 6000円を超えても、紹介して別の病院で検査できると理解していいですか。

○伊波輝美福祉保健部長 はい。

○狩俣信子委員 ということは、緊急、特段でなくても包括制、ただ6000円以上でも検査できる。では、なぜ包括制、定額6000円と決めたのですか。それは取っ払ったらいいのではないですか。

○當間秀史医務・国保課長 後期高齢者診療料というのは、患者に対して診療計画、治療計画を作成して、それを丁寧に説明して必要な指導を行った場合に算定するということがあるものですから、そういった意味では一定の理由はあるものと思われま。

○狩俣信子委員 皆さんがどこでも受けられるというのであれば、正直言って6000円という枠をはめる必要はないです。今の説明では、県民は納得できないですね。

○當間秀史医務・国保課長 その患者が診療所に行ったときに、病院側から診療計画書、あるいは必要な診断を受けたいという場合であれば、これが包括制でやってくださいと言えるわけです。

○狩俣信子委員 その診療計画を立ててやるという部分、そして先ほど確認したかったのは緊急は6000円などという包括制の定額、計画を病院と話し合わなくても大丈夫ということですね。その中でも包括制、それでまた計画を立てて契約をすることが必要なんですか。

○當間秀史医務・国保課長 急性増悪の処置については、別途請求することができるようになっております。

○狩俣信子委員 どこに請求しますか。

○當間秀史医務・国保課長 病院が診療報酬を請求できるということです。

○狩俣信子委員 そのときは別に包括払いでもできますよ、6000円ということなしでできるということですね。

○當間秀史医務・国保課長 急性増悪はそういうことになっております。

○狩俣信子委員 先ほど包括制の場合でとても気になるのは、ケース・バイ・ケースということで一概に言えないということは、病院側に負担が行くということにつながるということもあるのですか。

○當間秀史医務・国保課長 定額制で6000円なので、その中で検査や画像診断などの処置をどのようにするかはこの病院の裁量によります。これを超える場合もあるし、範囲を超えない場合もあるということです。

○狩俣信子委員 一般常識で考えたときに、6000円以内の包括制でいくと検査なども6000円以内でとどまるでしょう。これを一、二万円かかって検査する病

院はないですね、どう思いますか。

○**當間秀史医務・国保課長** 一般的には、6000円の範囲内ということで病院の運営ができるよということはあるかと思います。

○**狩俣信子委員** 一般常識で考えたらそうなんですよ。6000円分しかやらないんです。それ以上加えるということは、病院も経費の負担がある。だから後期高齢者医療制度というのは本当に75歳以上の人たちを、あなたはこれまでの6000円で終わりですよという形で切っていくことになるのですね。私たちはみんな年をとっていきますよ。そのときにこういう制度でどんどん切られていって、高齢者に夢も希望もなくすような制度だと思っております。私は反対です。

○**前島明男委員長** ほかに質疑はありませんか。
兼城賢次委員。

○**兼城賢次委員** 関連しますが、結局包括制にしろ出来高払いにしろ、包括制というのは6000円で。もし新しい検査が必要であればよそこにも行きますよというのは6000円以内でしかできないから、また別の所へ行って調べなさいということですか。

○**當間秀史医務・国保課長** そうではなく、高齢者の選択にもよりまして、6000円以内で終わるか、あるいは出来高払いの診療所を選ぶこともあります。

○**兼城賢次委員** こういうことは単刀直入に議論されているのだから、ああじゃない、こうじゃないということではなく、そういうような包括制しかできませんよ、新しいものが出てきたら出来高払いもできますよと。出来高払いが選択できないからこそ、選択するわけです。これは先ほどから言っているように高齢者にとっても医療行政というのは切り捨てだろうという議論になってくることで、我々は認識しているわけです。ですから、伊波福祉保健部長が6000円以上にまた新しいものが必要であれば、よそへ行けばいいという話ではなく、これは最初から出来高払い、包括制というのは選択されているわけだから、そういうようなことをちゃんと説明してもらえればいいわけであって、包括制できなかったら出来高払いもありますというのは当たり前のお話ですよ。今のこの制度というのが、かなり厳しい制度になってきたということを確認しているわけであって、言葉をあっちに持っていったり、こっちへ持っていったりしない

で制度そのもののちゃんとした説明をしてもらいたいわけです。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第12号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

午前11時53分 休憩

午後1時33分 再開

○前島明男委員長 再開いたします。

次に、乙第13号議案沖縄県立看護学校の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例について審査を行います。

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。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、議案書の44ページをお開きください。

乙第13号議案沖縄県立看護学校の設置及び管理に関する条例の一部を改正する条例について、御説明いたします。

この議案は、沖縄県立浦添看護学校の授業料について、全国の公立看護学校の授業料及び県内の民間の養成所の授業料を勘案し、適正化を図るため条例を改正するものであります。

改正の内容としましては、看護第1学科の授業料を年額8万4000円から11万8800円に改定し、平成20年4月から入学する学生に適用するものであります。

以上で乙第13号議案についての説明を終わります。

御審議のほど、よろしく願いいたします。

○前島明男委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第13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 今、看護第1学科で値上げを予定していると。看護第2学科の方は維持という根拠はあるのでしょうか。

○當間秀史医務・国保課長 看護第2学科につきましては、在校生のみですので、新規入学者がおりませんので据え置きとなっております。

○比嘉京子委員 在校生のみとはどういうことですか。新しい入学生がいないということですか。

○當間秀史医務・国保課長 授業料の値上げにつきましては、新規入学者から適用することとしておりまして、在校生には適用しませんので第2学科は在校生しかいないために改正しないということです。

○比嘉京子委員 ということは、この県立浦添看護学校の今後のあり方、予定はどうなっていますか。新聞紙上等では募集等もあるようですが、どういう考えのもとになさっているのですか。

○當間秀史医務・国保課長 県立浦添看護学校につきましては、沖縄県行財政改革プランに基づきまして民間移譲するというスケジュールのもとに現在動いております。今年度のスケジュールとしては、移譲先選定委員会を開きまして、今月、現地説明会を開催しました。あわせて、今年の1月に九州厚生局へ看護師3年課程の設置についての課程変更計画書を提出しております。今、看護第2学科につきましては、今後、看護師3年課程に変えていくということで、平成21年4月から看護師3年課程を設置するということになっております。

○比嘉京子委員 その平成21年の3年コースのほうに今の学科を統合するという考え方のようですが、その3年課程の今後の計画はどうなっていますか。

○當間秀史医務・国保課長 看護師3年課程につきましては、定員80名となっております。

○比嘉京子委員 定員だけではなく、入学を平成21年度に募集するわけですが、その看護師3年課程は80名というのは、今後どのような計画のもとで教育され

るのかを伺っているところです。

○**當間秀史医務・国保課長** 看護師3年課程につきましては、平成21年4月に入学して、最初の卒業生が平成24年3月となります。その後平成24年4月に民間へ譲渡するという過程になりまして、在校生につきましては県立のカリキュラムで移譲していくという条件で説明しているところです。

○**比嘉京子委員** 入学時に県立浦添看護学校で入学するわけですが、入学した学生に関しては県立浦添看護学校で卒業するわけですが、新聞紙上等の計画を見てみますと、1年前に移譲するという計画がありますが、どうですか。

○**當間秀史医務・国保課長** 実際に移譲するのは、平成24年度4月1日になると思います。

○**比嘉京子委員** この条例の改正を皆さんに解釈をお願いしたいところですが、これまでに県議会では、平成17年に県立としての存続を求める決議文を2回出しております。10月と7月にです。その県立浦添看護学校がこれまで担ってきたこと、それから今後とも担わなければならない公的な責任として移譲云々ではない方向での意見書を決議しているのですが、そのことは皆さんはどのようにとらえての今の計画なんですか。

○**當間秀史医務・国保課長** 当然に県議会の決議は重く受けとめて、県議会の趣旨である看護師の養成をしていくという部分と、助産師を養成していくという決議の趣旨に基づきまして、県においても沖縄県行財政改革プランというものもありますので、そことの整合性の調和を図りながら事務を進めていくということでもあります。

○**比嘉京子委員** 整合性の意味の理解が難しいのは、我々の決議というのは県立浦添看護学校の存続を求めている要望事項になっているのですが、移譲をしていくという整合性はないわけです。それについて、皆さんはどういうお考えで進めているのですかとお聞きしているわけですから、その辺を明確に説明していただかないと、なかなかこの提案は難しいのではないかと。

○**當間秀史医務・国保課長** 県立浦添看護学校の存続に関する決議に関しては、そこで述べているように、いわゆる慢性的な看護職員の供給不足を早急に

解消するために、存続してほしいということでございました。その当時におきましては、県立浦添看護学校は廃止、または存続をとという方針が出ておりました、その後に沖縄県行財政改革プランの中で民間移譲を進めていくということが出ておりました。そういったことから県議会の県立浦添看護学校の存続の趣旨としている看護師の養成と県が進めている民間でできることは民間に任せるということの調和の中で、今、県立浦添看護学校の民間移譲を進めているということです。

○比嘉京子委員 では、県医師会や県看護協会が皆さんに存続の要望を出したのはどのように整合性があるのでしょうか。

○當間秀史医務・国保課長 県医師会、県看護協会についても同様に看護職員の養成を要望していたというところですが、現在におきましては県医師会及び県看護協会も現在県立浦添看護学校の民間移譲検討委員会の委員として参画してもらっているところです。

○比嘉京子委員 では視点を変えたいと思いますが、将来看護師になりたいという方々の視点からすると、これは前進ですか、後退ですか。

○當間秀史医務・国保課長 いずれにしても養成するというのは変わらないので、どちらとも言えないと思います。

○比嘉京子委員 この認識こそが問題ではないかと思っております。と言いますのは、今、県立浦添看護学校の授業料を8万円から11万円に上げようとしています。今、民間で養成すると年間授業料は幾らだと思いますか。沖縄看護専門学校、北部地区医師会の北部名護学校等々の民間における看護の養成の年間授業料の3年間合計すると幾らですか、1年間で幾らですか。

○當間秀史医務・国保課長 3年課程では年間40万円、3カ年で120万円程度になろうかと思えます。

訂正いたします。授業料及び入学金等々を含めて、おおむね3年では230万円から240万円となっております。

○比嘉京子委員 平成21年度に募集する県立浦添看護学校の入学金プラス授業料の1年目は幾らでしょうか。

○**當間秀史医務・国保課長** 県立浦添看護学校の場合は、年間で値上げしますと11万8000円となります。

○**比嘉京子委員** 前にも何度も提案してきたのですが、結果として民間で養成されようが、県立で養成されようが、看護師の場合に国家試験に合格しなければならぬわけですから、ある意味ではどちらで養成されようとも選択肢があつていいと思いますし、構わないと思います。だけれども沖縄県において、県立浦添看護学校を存続させるか、させないかということは、今後、看護師をしようという人たちにとっては大変な後退であると私は認識するのですが、皆さんはどうですか。

○**當間秀史医務・国保課長** おっしゃるように養成につきましては、県で行おうが民間で行おうがやはり同じような状況ではないかと思ひます。ただ、看護師の場合は明るい将来がありまして、ここ2年間頑張れば安定した職と、安定した給料がもらえるということもあつて、そういうことから勘案すると看護師養成については悲観的な条件はないのではないかと思ひます。

○**比嘉京子委員** 県医師会や民間の看護養成課程で看護師を養成するという考え方はもちろん大事なことです、県立病院の看護師を県立が養成するという観点はありますか、ないのですか。

○**當間秀史医務・国保課長** 県立看護大学及び県立浦添看護学校の卒業生につきましても、必ずしもすべてが県立病院へ就職しているということではないので、特にその辺はよろしいかと思ひます。

○**比嘉京子委員** 今の授業料からしても3年過程で三十三、四万円の世界で3年間学べるわけです。まず、入学金から始まって250万円ぐらいの出費を3年間で考えなければ看護師になれないという道だけを残すということになるわけです。そのことは優秀だけれども、今格差が広がっています。県内高校の先生方の中にもこの間のアンケートで、進学したいけれども授業料が払えない、入学金が払えなくて進学できない子供たちを半数以上の先生方が認めているという記事があつたように、その看護の道も優秀な生徒を閉ざすことをしようとしているわけです。

○**當間秀史医務・国保課長** 金額的なお話を申し上げますと、3年課程を卒業して、看護師として県立病院に採用された場合、1年生で年収で370万円あります。沖縄県の勤労所得統計によれば、平均的な看護師の年収というのは410万円あります。ということは、2年間につきまして奨学金や修学資金等をお借りして、その後、職についたときに十分に返していけるということではないかと思えます。

○**比嘉京子委員** 奨学金をもらった学生たちに皆さんは面談したことがありますでしょうか。授業料分をためるだけでは生活ができません。授業料だけを奨学金でためても自宅から通学している学生はできません。そういうことを論議するために今あるわけではなく、優秀な学生をそういうことで阻んでいいのかと。幾ら年収があるとか、ないとかということは全くここで論議することではないと思えます。それがあから借入れしなさいと、奨学金をもらいなさいというのが皆さんの趣旨なんですか。そのために看護学校を廃校にしても構わないという論法なんですか。話がそこにいっているのが非常におかしくなっていると思えます。言われなくても道を閉ざしても、ほかの所に受験して、皆さんは看護師にちゃんとつけば、収入が確保できるのだから前借りしなさいという論法で閉じるのですか。

○**當間秀史医務・国保課長** 沖縄県の若年労働者の厳しい雇用情勢の中からはすると看護師を目指す、そして看護師の養成所に入ることについては、その部分については、今後2カ年やっていく上で修学資金や奨学資金をお借りする部分については、県民感情としても理解できるのではないかと思えます。

○**比嘉京子委員** 私は先ほど高校の先生方のアンケートのお話をしたのは、希望して学ぶことのチャンス、権利を与えられないことを公的な役割の所がみずからするのかという疑問をしているつもりです。広げるのではなく、閉ざしていくのかという疑問をしています。伊波福祉保健部長どうですか。

○**伊波輝美福祉保健部長** 他の養成所などもありますし、そういう意味では公平性が確保できたらいいと考えます。ですから、支援が必要な分に関しましては、支援していく役割しか私たちはとれないのではないかと考えています。学生がお金が不足して、学校に通えないというのであれば、それは貸与などの支援ができるという役割です。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。
親川盛一委員。

○親川盛一委員 看護第1学科と看護第2学科がありますよね。看護第2学科は定時制課程ですか。それと修業年限は2年ですか、3年ですか。

○當間秀史医務・国保課長 看護第2学科は、中間定時と申しまして午後1時30分から午後4時40分までの3年課程となっております。

○親川盛一委員 皆さんから配られた資料によりますと、第3条のほうでは3年課程、しかし県内看護師等養成所授業料については、2年課程定時制となっているから、それを確認するためお聞きしましたが、3年課程ですよ。

○伊波輝美福祉保健部長 看護第1学科の今やっている分に関しては、2年課程になります。

○親川盛一委員 今回の条例の一部改正する条例案は、授業料の適正化を図るために看護第1学科を8万4000円から11万8800円と改定しているけれども、11万8800円をはじき出した根拠を教えてください。

○當間秀史医務・国保課長 11万8800円の根拠ですが、これについては地方財政計画に基づく公立学校授業料によります。いわゆる高校と同じ授業料となります。

○親川盛一委員 財政類似県や県民所得、失業率の問題を加味しないで地方財政計画に基づいてはじき出したという意味ですか。

○當間秀史医務・国保課長 高校の授業料に準拠したということです。

○親川盛一委員 看護第2学科は、在校生のみと、これから入学生はいないということですか。

○當間秀史医務・国保課長 看護第2学科のほうは、今後3年過程に移行していくために新入生はおりません。

○親川盛一委員 この看護第1学科は、平成21年から3年課程へ移行していくわけですか。

○當間秀史医務・国保課長 看護第2学科が3年過程へ移行していくということです。

○親川盛一委員 今でも条例の上では、3年課程でしょう。

○當間秀史医務・国保課長 看護第2学科は、2年課程の3学年ということですよ。

○親川盛一委員 先ほどの比嘉委員の質疑に対して、授業料が11万8800円ということで修業年限は2年で、平成21年から3年課程へ移行し、定員は80名とお聞きしたのですが、看護第1学科も平成21年から3年課程へ移行するのですか。

○當間秀史医務・国保課長 看護第1学科は現状どおりそのままです。

○親川盛一委員 そうであれば地方財政計画に基づいて、看護第1学科につきましても高校と同じようだと。看護第2学科については、地方財政計画も加味しないですということですか。

○當間秀史医務・国保課長 新入生がおられませんので、在校生のみですのでこれにつきましては条例の変更はしないということです。

○親川盛一委員 平成22年4月1日以降の新入生から適用するので看護第2学科については新入生を受け入れないので、そのままという意味ですか。

○當間秀史医務・国保課長 はい、そういうことです。

○親川盛一委員 看護第2学科が何名ですか。

○當間秀史医務・国保課長 現在、160名在席しております。

○親川盛一委員 160名以外に新入生は入ってこないという意味ですか。160名が卒業してしまうとこの看護第2看護学科はなくなるという意味ですか。

○當間秀史医務・国保課長　そういうことです。

○前島明男委員長　ほかに質疑はありませんか。
前田政明委員。

○前田政明委員　全国で41%の授業料を値上げした事例はありますか。

○當間秀史医務・国保課長　九州各県の状況をお伝えします。まず、佐賀県が平成17年の7万2000円から平成18年には12万円ということで66%増でございます。長崎県が平成18年の5万1000円から平成19年に11万7000円ということで129%増となっております。

○前田政明委員　沖縄県の上げ幅は何番目になりますか。

○當間秀史医務・国保課長　3事例しかないので、3番目になります。

○前田政明委員　格差・貧困ということで、本当に大変な事態だと思いますが、この授業料の値上げの場合に県民生活というのがやはり考慮されているのですか、されていないのですか。

○當間秀史医務・国保課長　当然にこれはいわゆる金額の妥当性を見たときに、今の沖縄県の高校生と同じ授業料であると考えて検討されています。

○前田政明委員　この間の改定に至る年度の県民所得の数字を言ってくれませんか。

○當間秀史医務・国保課長　そのデータは今持ち合わせていませんので、後ほどお伝えしたいと思います。

○前田政明委員　休憩をお願いします。

○前島明男委員長　休憩いたします。

（休憩中に、前田委員が県民所得の推移のデータが出るまでの間、次の

質疑を行っておくので、準備するようにとの申し入れあり)

○前島明男委員長 再開いたします。

前田政明委員。

○前田政明委員 この値上げでふえる金額は幾らですか。

○當間秀史医務・国保課長 在校生が40名おりますので、139万2000円となります。

○前田政明委員 福祉保健部では、不要額は139万円以下ですか。

○當間秀史医務・国保課長 福祉保健部の予算の中で不要になっているものが、いわゆる国庫補助金なのか、県単独なのか、特定財源なのかによって違うかと思いますが、県立浦添看護学校の部分については特定財源となります。その部分については、139万円を超えていることはないと思います。

○前田政明委員 この139万円は、福祉保健部の仕事をする場合に大変な負担になっているのですか。他の福祉行政ができないほどの重い負担になっているのですか。

○當間秀史医務・国保課長 そういうことではなく、いわゆる県立浦添看護学校の運営というのは、そこから入ってくる収入、いわゆる特定財源と一般財源を使って運営していくということで、その特定財源は運営に使われるということで、ほかの福祉保健部の何かをする場合に充てられることではありません。

○前田政明委員 私が聞きたいのはそういうことではなく、139万円ですよ、やはり県民生活の状況がこれに耐えられるのかどうか。要するに県民所得なり、勤労者所得が伸びていれば別ですが、単純に言って200万円台から190万円台を含めて後で出してもらおうとして、所得は落ちていると思います。そして、失業、倒産、廃業もふえていると思うんです。それで私たちも文教厚生委員会で、県議会の決議に基づいて県立浦添看護学校の2年生通信課程を含めて受け皿になってほしいと同時に見てきました。生徒は非常に熱心で、国家試験の合格率も97%もいくということで、ほとんどの生徒が必死に勉強して頑張っている姿を見て、大変感動しました。その中で、私も言ったのですが、やはり授業料は、

奨学金を借りてからやりなさいという話も1つですが、しかし借りなくても、例えば生活保護を受けていた子供の家庭やそれに準ずるところ、よく母親が病気でどうしても頑張って看護師になりたいとかという子供たちもいますよね。そういう面では、公立の果たす役割は何なのか。民間がやったらどこかの村ではないけれども、部長以外を派遣会社から執行してもらってということにはならないわけで、そういう面で私が言いたいことは、改めて民間でできることは民間で、養成するからと言っても、それは250万円かかって卒業するところと、35万円あれば卒業できるところとは、非常に意味が違うのではないかと思います。まず、そのこのところはどうか。

○伊波輝美福祉保健部長 学生一人一人の状況は違うと思います。生活保護や母子家庭、低所得ということで行けないということはない形で、こちらの制度自体もできていると思っております。それに関しては、支援や貸し付けなどいろんな奨学金などがありますので、そういう対応にしていけばやっていけないのではないかと考えております。

○前田政明委員 授業料の値上げについてこだわるのですが、皆さんが48%の値上げが妥当だという根拠をもう一度言ってくれませんか。

○當間秀史医務・国保課長 確かに上げ幅41%というのは、大きく聞こえると思いますが、分母が小さいということもありまして、どうしてもそういうことになろうかと。例えば、その前は平成12年度の値上げでしたが、そのときは40%で、平成10年度にも値上げしていますが、そのときは67%というような状況の中で、やはり分母がどうしても小さいということもあって41%というパーセントにはなりますが、ただ11万8000円という金額自体は、高校生の授業料と一緒にですので、ある程度県民としても許容できる範囲なのかと考えております。

○前田政明委員 私は県議会で2年通信課程を含めて、准看護師の皆さんが正看護師になるとか、また働きながら学んでいくとかという道は、県立としては残すべきだと思います。それを廃止する理由は、全くないと思います。そういう面では、これは県議会の総意になるかもしれませんが、今の県政のあり方というのは県医師会の皆さんやその他多くの医療関係者の皆さんの願いを踏みにじるという形で、今言っている理屈は私は承服しかねます。私はこれを見ていて、民間譲渡へ向けて地ならしだと。早く授業料を民間並みの40万円ぐらいにしたいのではないかと。30万円ぐらいにしたいのではないかとというような、余

りにも皆さんが言っている理屈が県立が果たしている役割、そうすると公の採算性のないところの役割というのがみんな消えたら、福祉保健部なんて要らなくなりますよ。採算性が合わないのだから。そういう面では、本当に看護師の方々を育てる場合を含めて、今非常に多様な価値ですよ。いろんな意味での進路の道を残していくというのは、選択の自由としては公的責任ですよ。そうではないとすると、いわゆる格差・貧困ということで四、五百万円の年所得を超えないと学校にも行けない、子供の成績に反映しているというのが現実にも出てきているわけです。伊波福祉保健部長、民間譲渡へ思い切って進めるために、そのときに余り差が出ないように思い切り上げたのではないかと思いますかどうか。

○伊波輝美福祉保健部長 利用料に近いものというのは使用料などですが、3年に1度見直すこととされております。その中で県立浦添看護学校のほうが据え置きになった分は、実は直営になったのが平成18年4月でありまして、その4月に改定というのは見直し、県立浦添看護学校のあり方をどういう形にするのかという結論の前でしたので、その年度にはやらずに今年度上げたという状況です。その金額の査定に関しては、高校や九州各県それぞれの数字を参考にしながら決定したという状況です。

○前田政明委員 8万4000円の基準は何でしたか。

○當間秀史医務・国保課長 8万4000円はそのときの全国の状況もありますが、国立の看護学校が8万4000円だったのでそれを参考にしたということですが、今、国立看護学校は独立行政法人になりまして、参考にできないということがあり、今回、全国も見ながら高校の授業料と九州各県を参考にしたということです。

○前田政明委員 独立行政法人にした所は、みんな授業料がこのように上がっているのですか。

○當間秀史医務・国保課長 国立看護学校は独立行政法人化されまして、現在全国一律になっていますが、入学料が18万円、授業料が年額で36万円となっております。

○前田政明委員 今の規制緩和、構造改革というのが、今の質疑をして私は根

本から崩れていっているなど。皆さんが基準にしている国立そのものが独立行政法人になって36万円ですか。本当にこれでは子供たちの未来というのがなかなか大変だと思います。先ほどの質疑をしました、県民所得の状況について答えてくれませんか。

○**當間秀史医務・国保課長** 1人当たりの県民所得ですが、平成16年度が198万7000円で対前年度でマイナス0.9%、平成17年度が202万1000円で対前年度比1.7%の伸び、あと平成18年度、平成19年度からは見込みになりますが、平成18年度が204万7000円で対前年度比1.3%の伸び、それから平成19年度が206万1000円で対前年度比0.7%伸びとなっております。

○**前田政明委員** 県民所得は40%ふえていないですよ。

○**當間秀史医務・国保課長** 40%はふえておりません。

○**前田政明委員** 県立浦添看護学校が果たしている役割というのは変わらないと思います。入学金なしで卒業まで約35万円あれば、資格が取れると。そして年間400万円以上のそういう安定した生活が確保できるし、仕事としても人の命にかかわる大事な仕事ができるという面で、本当に大事なことだと思います。ただ、県医師会の皆さんと文教厚生委員会のメンバーが交流したときにも、それぞれ県医師会も厳しいけれども頑張っていると。看護師養成のためにお金も出していると。当然に公的責任として、県立で必要な県立浦添看護学校で卒業したからといって県立病院に来ていませんという受けとめではなく、それなりの社会的な責任として、県立浦添看護学校で県立病院の状況に見合うような看護師を育てる責務が県にはあるはずだということでした。助産師の問題もそういう面であるはずだということでしたし、療養病床その他についても一方的な介護難民ではないですが、そういう事態にならないような形の沖縄の状況を踏まえてやらないと、医療福祉は守れないという意見交換をやった覚えがあります。そういう意味では、私は当然に県医師会などの意見や県議会の再度にわたる県立浦添看護学校を残して、2年通信課程の充実の問題やいろんな先ほど言った子供たちが35万円あれば働きながらでも看護師になれるという道を私は残してほしいと思います。それでこの250万円を借りると大変です。奨学金でも返済はなかなか大変なものだと思います。そういう面では、新たな負担を出す。奨学金も返済なしという現物給付であればいいですが、今はみんな利息がついてくるという面では私はそういうことを前提として、年所得400万円近い収入

があるのだから、それを前提として奨学金を受けるべきだし、またそういうことでできるというのはへ理屈だと思います。そういう感覚は、公の採算性やその他を度外視して、子供たちの学ぶ権利、選択の幅をどんなことがあっても県立浦添看護学校は残して、私はそういう道をしっかりと残すべきというのが県政の立場ではないかと。今回の8万4000円が11万8000円ということで、高校授業料の基準に合わせたと言っておりますが極めて残念で、値上げしても139万円ということからすれば、6000億円の沖縄県の予算からすれば、本当にわずかな金額ではないかと。そういうことで、福祉の心を捨てる、また、福祉の道を歩もうとしている困っている方々の道を閉ざすというのは、本来福祉保健部のとるべき立場ではないと思います。皆さんはいろいろな仕事の立場でやっているとありますが、そういう面で福祉の心が消えてしまうなということで残念です。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第13号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第15号議案沖縄県国民健康保険調整交付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。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、議案書の47ページをお開きください。

乙第15号議案沖縄県国民健康保険調整交付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。

この議案は、国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令の一部が改正されることに伴い、県が市町村に対して交付する国民健康保険に係る普通調整交付金について、交付の算定に勘案する事項を改める等の必要があるため条例を改正するものであります。

以上で乙第15号議案についての説明を終わります。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○前島明男委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第15号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

前田政明委員。

○前田政明委員 この交付金の中身をわかりやすい方向で説明できませんか。資料ももらっていますが、これまでと具体的にどういう変化があるのかについて詳しく御説明をお願いします。

○當間秀史医務・国保課長 市町村国保の財政につきましては、理論的にはいわゆる公費負担が5割、保険料等で5割となっております。その公費負担の5割のうちの7%につきましては、県が調整交付金としてそれぞれの市町村国保のほうに交付しております。その調整交付金を交付する際に、算定の基礎額となる項目がございます。その算定の基礎額となる項目が、いわゆる後期高齢者医療制度に関する法律ができて、新たに算定に追加する項目が出てきたということでの改正であり、具体的に申し上げますと、普通調整交付金の算定に勘案する費用の対象に新たに高額介護合算療養費、それから前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金の支給に要する費用を含めて、前期高齢者交付金がある場合にはこれを除くということ。さらに、普通調整交付金の交付に関して、いわゆる退職者医療制度がこれまでありましたが、これは廃止されますが、経過措置として平成26年度までは残されます。そのための特例措置を講じるということと、それからいわゆる療養病床の転換に要する支援金を国、県、市町村で出すことになっているのですが、それが平成24年度まで転換を進めていくわけです。その際に病床転換支援金を納付した市町村に対する特例措置を設けるということと、現在の老人医療保険制度が廃止されて、後期高齢者医療制度に移行するわけですが、会計年度との関係で現在の老人医療保険制度の清算が済むのは2年後になるということで、これも特例措置を設けるということでの改正であります。

○前田政明委員 療養病床の移行の支援というのは、金額にしてどのくらいで、どういう対象なのか具体的に説明してくださいませんか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 療養病床転換に対する支援策として、施設整備に係る交付金を支出するわけですが、事業費というより1床を転換したら幾らかという形で試算していきますので、例えば新築1床当たり100

万円、それから改築であれば1床当たり120万円、改修であれば1床当たり50万円という形になります。その転換する病床数にそれを掛けていくという形になっていきます。その負担の割合は、その額の中で国が27分の10、県が27分の5、それから各保険者の負担が27分の12となっています。

○前田政明委員 これは何床が、療養病床支援の転換の対象ベッド数でしたか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 今回、医療費適正化計画で出している数字が、現在ある療養病床数3751床を対象にしておりますので、それを2456床にもっていくという形になりますので、その差が1295床になります。実際、その数字はいろいろと動くのですが、それがすべて介護保険施設に転換するとなると、改築なのか、新築なのかという相談を受けながらその金額を掛けていくという形になります。

○前田政明委員 およそ幾らですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 すべて新築でやるとすれば、12億9500万円になります。

○前田政明委員 これだけ療養病床が減るわけですよ。そうすると減った後の対応というのは、交付金やその他出てくるわけですか。転換する所に1床当たり100万円以上出てくるけれども、後の減った分の対応、それともどこかほかの関連で救済できるような対応策というのはあるのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 療養病床再編は、いわゆる医療施設である病床が介護保険施設に転換していくわけですので、医療法の改正がありまして、同じ建物の医療施設の中で例えば老健施設に転換したり、一部転換したりということも可能ですので、実質上は引き続き似たようなケアが受けられるような形で進んでいくと考えております。

○前田政明委員 具体的に出ていますか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 幾つかの医療機関から相談は来ておりますが、まだ具体的な話ではありません。

○前田政明委員 診療報酬も大体出て、その中でプラス・マイナスどうしたらいいかという、計算の根拠の土台はできているわけですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 今回、診療報酬と介護報酬が出ましたので、療養病床についてはおおむねマイナス改定という形になっておりますので、その試算をもとに経営判断をしていると考えております。

○前田政明委員 私たちの言葉で医療改悪、行政用語でも医療適正化ですが、療養病床が削られていって、介護難民が出なければいいと思いますが、後期高齢者医療制度との関係で今度の県の調整交付金の具体的な特徴はどうですか。

○當間秀史医務・国保課長 後期高齢者医療制度との関係では、新たに高額介護合算療養費が算定の基礎として加えられる、それから前期高齢者納付金も算定の基礎として加えられる、それから後期高齢者支援金も算定の基礎として加えられる。ただし、前期高齢者交付金はマイナスにするということで影響が出てくるということです。

○前田政明委員 例えば数字や金額がありましたら、高額介護合算療養費や前期高齢者交付金の関係で、今挙げた項目は金額になるのですか。調整交付金の中の額でどのくらいになりますか。

○當間秀史医務・国保課長 これは結局、予算の範囲内の6%の中で調整されるわけですから、この項目との関係でどれだけ予算がふえるとか、どの金額がふえることはないということになります。

○前田政明委員 調整交付金の総額は幾らですか。

○當間秀史医務・国保課長 調整交付金につきましては、平成20年度当初予算で72億8000万円となっております。

○前田政明委員 後期高齢者医療制度と関連して、後期高齢者医療制度はその枠内で減免措置はできますか、軽減や減免などは。全体として収納率を上げるためとか、国民健康保険のように特別調整交付金、収納率の改修であれば、そのときにいろいろな減免、高低軽減、条例で軽減した場合は、分母が下がって収納率が上がりますね。そうしたら、特別調整交付金が国民健康保険の場合は

加算されますね。そういう面での調整交付金の運用の仕方として、後期高齢者医療制度の場合はどうなるのですか。そのときに後期高齢者医療制度として、全県一円の後期高齢者医療広域連合であるが、減免、減額というのは法的、またはその他で可能なのか、そして、対応支援費が入っているのか。

○**當間秀史医務・国保課長** 後期高齢者医療制度につきましては、国民健康保険と違いまして調整交付金はありません。

○**前田政明委員** ということは、減免、その他は一切なしということですか。

○**當間秀史医務・国保課長** 減免につきましては、後期高齢者医療広域連合の条例によって減免できるようになっております。

○**前田政明委員** そうしたら沖縄県の場合はどうなっていますか。

○**當間秀史医務・国保課長** 沖縄県はできるようになっています。

○**前田政明委員** 先ほどの62万7000円の年金の場合は1万円ちょっとという後期高齢者医療費になりますね。千葉県浦安市で後期高齢者医療制度、国民年金も含めて非常に困っている人に年1万円、後期高齢者医療の支援金を出しているわけです。国民年金の受給者が大体1万何千円かになりますね。先ほど言った生活保護よりも以下ですよ。そういう手当てをどうするかということで、千葉県浦安市では後期高齢者医療制度の保険料軽減で75歳以上のお年寄りの方に年1万円支給していることをやっているのですが、これは沖縄の後期高齢者医療広域連合の場合でもこの対応は理屈上できるのですか。

○**當間秀史医務・国保課長** 後期高齢者医療制度とは別の枠組みで市町村が扶助を行うことは可能だと考えます。

○**前田政明委員** 私が聞いているのは、そういうことではない。休憩をお願いします。

○**前島明男委員長** 休憩いたします。

(休憩中に、前田委員より市町村ではなく、後期高齢者医療広域連合の

条例に関する質疑であるとの補足説明あり)

○前島明男委員長 再開いたします。

當間秀史医務・国保課長。

○當間秀史医務・国保課長 後期高齢者医療広域連合の減免条例に基づく減免のあり方については、先の後期高齢者医療広域連合の議会の中でこれから減免をどのようなケースがあるかを検討するようです。

○前田政明委員 国民健康保険の調整交付金も含めて、後期高齢者医療制度についてはぜひ後期高齢者医療広域連合の議会やその他でも低所得者対策のもので、例えば千葉県浦安市のように生活保護以下の方々に対しては、年1万円を減免や支給するという事は検討してほしいと思いますが、最後に国民健康保険のもので、それぞれ特別調整や加算とかやっておりますが、国民健康保険手帳がない、未到達世帯というのが皆さんの答弁で1万3000世帯に変わりはないですよ。

○當間秀史医務・国保課長 平成19年12月1日現在では、9847世帯となっております。

○前田政明委員 いずれにせよ、1万世帯近くで実質的に国民健康保険手帳がないというのは深刻ですよ。それで調整交付金で、徴収率が高まれば加算するけれども、実質的に1万世帯近くの国民健康保険手帳のない、すなわち国民健康保険税の恩恵が受けられない方々の救済のために、47都道府県の半数以上は市町村国民健康保険に県が補助、助成していますよね。こういう場合の調整交付金、何らかの形で今の状況を推移させてはいけないと思いますが、伊波福祉保健部長の認識をまず聞きたいです。このままの状況で、1万世帯も国民健康保険手帳がない中で暮らしている状況が放置できないのではないかと。

○伊波輝美福祉保健部長 後期高齢者の未納率ですが、これは午前中にやりました基金のほうの算定ですが、98%の徴収率で2%の未納率を見込んでおります。その他の介護保険でも95%以上の納付率ですので、11万人から2%ですと2000名余りの方が未納であるわけです。でも、この方たちに関しては、ぜひつないでいくような形のサポートができるのではないかと考えております。

○前田政明委員 普通徴収の場合の徴収率は何パーセントですか。

○當間秀史医務・国保課長 平成18年度で徴収率は、92.6%となります。

○前田政明委員 調整交付金の特徴で私が言いたかったのは、苦しい中で国民健康保険税を取り上げるようなやり方ではなく、本当にルール面も含めて軽減制度を私たちも那覇市でつくってきて、それが法定軽減、条例をすることによって特別調整交付金は入る、ペナルティーも減るということで、那覇市議会議員のときにやってきました。今は全庁的に那覇市長が先頭に立って回っていましたが、私が見たいのは、それぞれ努力している中で県が市町村国保に対する補助、助成をそれなりにルール面を決めてやる必要が沖縄県であるのではないかと。そういう面では、後期高齢者医療制度の問題が医療差別ということで必要な医療が受けられない問題などいろいろありますので、後期高齢者医療制度の問題についても具体的な状況についてお答えがいただけませんでした、終わります。

○前島明男委員長 質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第15号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員入れかえ)

○前島明男委員長 再開いたします。

次に、乙第24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。

知念清病院事業局長。

○知念清病院事業局長 それでは、乙第24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20年第1回沖縄県議会（定例会）議案（その3）の67ページをお開きください。

説明に入ります前に、このような医療事故が起きたことについて、関係者を初め県民の皆様に対し深くおわび申し上げます。

それでは、事故の経過とその概要を御説明申し上げます。

患者は、平成5年12月中旬から、両頸部のリンパ節腫脹、四肢の筋肉痛、発熱があり、同月及び平成6年1月に県内の他の病院を受診されましたが、症状が改善せず、また、全身に発疹が出現したため、同月24日に県立那覇病院を受診しました。

診療に当たった皮膚科医師は、薬剤による発疹（薬疹）を疑い、血液検査、皮膚生検等を行いました。診断に至りませんでした。

そのため、医師は精密検査が必要と判断し、患者は、平成6年2月16日から3月4日にかけて検査を目的に入院しました。

その際、悪性腫瘍による症状の可能性も疑われたことから、2月18日に左頸部のリンパ節生検を行いました。

検査終了後、2日目より、患者は左上肢挙上困難を訴えるようになりました。

退院後、患者の発熱や発疹は消失しておりましたが、同年3月中旬より左肩から左上腕にかけてのしびれ感を訴えたため、皮膚科医師は原因を検索するため、同年4月に神経内科及び整形外科を紹介しました。

神経内科医師より左僧帽筋の運動障害（不全麻痺）を指摘され、原因は副神経の損傷と診断されました。

また、整形外科医師の診断も同様であり、その原因は皮膚科で施行された左頸部リンパ節生検の際の副神経損傷によるものと考えられました。

その後、県は患者に対し謝罪を行うとともに、回復を目的に平成6年6月27日から7月13日の間入院させ、整形外科で副神経損傷部縫合手術を施行しました。

なお、術後6カ月時点の診察では、患者の筋力はほぼ正常に戻り、筋の萎縮も改善しておりました。

本件につきましては、県側は過失を認めた上で、同年7月から、患者側と和解に向けた話し合いを行ってきた結果、平成20年1月に380万円で和解することで合意に至ったものであります。

和解金額については、事例等も踏まえ、双方が合意した内容であり、適正な額であると考えております。

病院事業の業務に関し、法律上、県の義務に属する損害賠償の額を定めるためには、地方自治法第96条第1項及び沖縄県病院事業の設置等に関する条例第8条の規定により議会の議決が必要であることから本案を提出するものであります。

以上で、乙第24号議案損害賠償額の決定についての説明を終わります。
よろしく御審議くださるようお願い申し上げます。

○前島明男委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、乙第24号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありますか。

赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 この損害賠償額ですが、今回の請求者はこの金額を請求したのか、もっと高い額を請求したのか。

○當真正和病院事業局次長 御本人から金額の提示はなかったと聞いております。こちらから提示した金額について検討するというので返事を保留し、長い時間、検討の返事をいただけないものですから、こちらからまた話を出してという形です。向こうから幾らという提示はなく、こちらから提示した額について検討するというので結構時間を割いております。

○赤嶺昇委員 今の説明では大分よくなってきたということですが、今後この額が適当なのかというのは我々もわからないものですから、後遺症など実際に完全に治るのかどうかお聞かせください。

○知念清病院事業局長 副神経損傷の後、患者は入院して、そこで副神経の縫合手術を行っております。そのことで結局、神経が機能を果たすようになって、ほとんど正常近くになっていると聞いております。

○赤嶺昇委員 完全にほぼ回復して、後遺症が残らないと理解していいかどうか。

○知念清病院事業局長 後遺症はほとんど残ってないと聞いております。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありますか。

(「質疑なし」呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第24号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情平成16年第59号の2外55件の審査を行います。

ただいまの陳情について、福祉保健部長及び病院事業局長の説明を求めます。

なお、継続の陳情については、前定例会以降の新しい事実についてのみ説明をお願いいたします。

まず初めに、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、陳情の処理方針について御説明申し上げます。

お手元に配付してあります陳情に関する説明資料をごらんください。

福祉保健部関係では、新規の陳情が7件、継続の陳情が38件であります。

継続となっている陳情平成18年第92号、平成19年第154号、同第156号については、処理方針に変更がありますので説明させていただきます。

資料の38ページをお開きください。

資料の38ページから39ページには、陳情平成18年第92号肝炎問題の早期全面解決とウィルス性肝炎患者の早期救済を求める意見書の提出を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、40ページの資料で御説明申し上げます。

40ページをお開きください。

変更後の処理方針等の欄をごらんください。

変更後の処理方針については、薬害肝炎全国原告団と国が基本合意書に調印し、フィブリノゲン製剤等の投与によりC型肝炎ウィルスに感染した方々を一律に救済するため、平成20年1月16日に特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第IX因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法が公布、施行されたことに伴い、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

薬害C型肝炎訴訟について、原告団と国が平成20年1月15日に基本合意書に調印し、和解しております。

また、フィブリノゲン製剤等の投与によりC型肝炎ウィルスに感染した方々を一律に救済するため、同年1月16日に特定フィブリノゲン製剤及び特定血液

凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法を公布、施行しております。

さらに、国は同製剤の納入医療機関を公表し、肝炎ウイルス検査の勧奨等を図るとともに、肝炎対策の指針等を策定し総合的に推進するために法律の制定に向けて検討しているところです。

今後の県の肝炎対策としまして、引き続き相談体制の整備や、差別をなくす人権への配慮等の普及啓発等を検討するとともに、平成20年度からは保健所における検査については無料化を図り、治療については国の方針に基づいてインターフェロンに関する治療費を助成する計画です。

続きまして、資料の62ページをお開きください。

資料の62ページには、陳情平成19年第154号うつ病ダイケアの存続と拡充に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、63ページの資料で御説明申し上げます。

63ページをごらんください。

変更後の処理方針の1については、関係部局との調整の結果、平成20年度までうつ病ダイケアの継続実施が決定されたことから、処理方針を変更するものであります。

同様に、資料の64ページ、陳情平成19年第156号うつ病ダイケアの存続を求める陳情につきましても、処理方針を変更するものであります。

以上が、処理方針の変更に係る説明であります。

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

続きまして、新規の陳情7件について、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の66ページをお開きください。

陳情第4号妊婦H I V抗体スクリーニングに対する公費補助継続に関する陳情について、御説明いたします。

陳情者は、沖縄県医師会会長宮城信雄外2名であります。

処理方針を申し上げます。

県では、平成15年度から妊婦H I V母子感染防止事業として助成を実施しております。本事業は、妊婦へH I V抗体検査を実施して早期発見・治療を行うことにより、新生児への感染を防ぐ目的で実施されています。

検査実績としましては、平成18年度は約1万3600件に対して助成を行い、検査実施率は妊娠届出数の約80%に当たります。

助成の継続に関しましては、平成20年度当初予算において1102万円を計上し

て助成をすることとしています。

県としては、今後とも、H I V即日検査や夜間検査の導入による検査体制の充実を図るとともに、妊婦に正しい知識の普及啓発を行い、県のエイズ対策を推進していきたいと考えています。

続きまして、資料の67ページをごらんください。

陳情第8号国民医療を守る沖縄県民集会決議事項の意見書提出を求める陳情について、その処理方針の概要を御説明いたします。

陳情者は、沖縄県医療推進協議会沖縄県医師会会長宮城信雄であります。

本陳情は、沖縄県議会に対し、意見書を採択していただきたいとの内容ですが、処理方針の様式をとり、陳情の項目について参考までに状況等を御説明申し上げます。

1 我が国は、国民皆保険のもと、だれもが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻くさまざまな環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっております。

平成17年12月に制定された医療制度改革大綱においては、医療制度の構造改革を図ることとして、患者、国民の視点を基本に医療における安心、信頼を確保し、国民の健康の保持や効率的な医療提供体制づくりを図りつつ、医療費の適正化に取り組むとともに、超高齢社会を展望した新たな医療保険制度を構築することとしております。

本県においては、医療制度改革大綱の趣旨を踏まえ、平成19年度中に沖縄県医療費適正化計画を策定することとしております。

同計画においては、メタボリックシンドロームに着目して特定健康診査や特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防対策を図るとともに、療養病床再編や地域医療連携を推進する等医療資源を効率的に活用し、患者の状態に応じた医療や介護のサービスを提供していくことで在院日数の縮減を図ることとしております。

県としては、これらの対策を実施することで、医療費の適正化を図っていきたいと考えております。

68ページをお開きください。

2 (1) 医師の不足解消について

島嶼県である本県においては、離島等における医師の確保が重要な課題とな

っております。

県では、平成18年度に実施した離島・僻地医師確保対策検討調査事業の結果を踏まえ、医師のライフステージ全体を通した医師確保対策を図るとともに、中長期的かつ安定的な医師確保システムの構築に努めているところであります。

具体的な対策としては、自治医科大学への学生送り出しや県立病院の臨床研修事業の中で専門医やプライマリーケア医を養成するとともに、平成19年度から離島僻地ドクターバンク等支援事業や医師修学資金等貸与事業を実施しているところであります。

引き続き、医師確保対策の充実に努めていきたいと考えております。

(2) 看護師等の不足解消について

看護師の養成については、県立看護大学ほか2大学、県立浦添看護学校ほか3養成所で行われております。

今後さらに、県立浦添看護学校及び那覇看護専門学校への看護師3年課程の新設、ぐしかわ看護専門学校の開校が予定されており、県内の看護師養成の入学定員は、平成18年の470名から、平成21年には250名増の720名になる見込みであります。

また、県は、民間看護師養成所に対する運営費の助成及び設備整備補助、看護学生に対する修学資金の貸与、就業希望者に対する再就業の促進事業などを実施し、看護師の養成・確保に努めております。

助産師については、平成18年度から、現在業務に従事していない助産師に対し助産技術研修を実施し、就業促進を図っているところであり、さらに平成20年4月に県立看護大学別科助産専攻を設置し、20名の養成を行うこととしております。

3 高齢者特有の慢性疾患に対する入院医療については、主に療養病床を有する医療機関において対応しているところであり、平成19年10月末の療養病床数は4386床となっております。

国においては、医療制度改革の中で、療養病床については医療の必要度が高い患者を受け入れるものとし、医療の必要度が低い患者については、介護保険施設等で対応する等の基本的な方針が出されております。

県においては、同方針を踏まえ、今年度中に策定する沖縄県医療費適正化計画や沖縄県地域ケア体制整備構想において、平成24年度をめどとした療養病床数を示すとともに、介護保険施設等への転換計画を作成していくこととしております。

県では、療養病床の再編に当たって、療養病床を有する医療機関の意向や入

院患者の状況を十分に把握し、患者の状態に応じた医療サービスや介護サービスが適切に受けられるよう対応していきたいと考えております。

4 平成20年度に予定されている70歳以上75歳未満の者の自己負担割合を1割から2割へ変更することについては、激変緩和措置として1年間据え置かれ、さらに、後期高齢者医療制度で新たに保険料負担となる者への保険料徴収についても半年間賦課せず、その後の半年間は9割軽減されることになっております。

低所得者等に対しては、保険料の減免、軽減措置を行う等の配慮がなされてきており、後期高齢者医療制度においても、同様な措置が図られるものとなっております。

続きまして、資料の70ページをお開きください。

陳情第14号沖縄県立浦添看護学校の存続及び拡充を求める陳情について、その処理方針の概要を御説明いたします。

陳情者は、沖縄県医療福祉労働組合連合会執行委員長宮城常和であります。

処理方針を申し上げます。

1 県立浦添看護学校の存続につきましては、これまでの県議会からの決議書、関係団体を初め多くの県民の署名等も重く受けとめ、庁内での検討を進めてきた結果、看護職養成の必要性から、養成施設として継続していくことを決定したものであります。

県内の民間におきましては、3養成所、1大学で看護職養成が行われており、さらに平成20年度に民間養成所が開校します。このように民間による看護職の養成実績、学校運営のノウハウも培われております。

また、県においては沖縄県行財政改革プランに基づき、行財政改革に取り組んでいるところであり、民間でできることは民間でという役割分担のもとに、県立浦添看護学校の移譲先団体の募集を実施しております。

県立浦添看護学校の民間移譲につきましては、看護師2年課程及び設置予定の看護師3年課程を引き継ぐこと、中長期的に安定的な経営を行うことなどの条件を付しており、経営主体が県から民間へ移りますが、これまで同様、看護学校として存続していくこととなります。

2 県立浦添看護学校の看護師養成のあり方については、医療技術の高度化や医療事故防止への対応、社会的ニーズである在宅医療等に対応できる質の高い看護師を養成することを目的として、現行の進学課程の一部を見直し、平成21年4月の看護師3年課程設置に向けて取り組んでおります。

准看護師の進学については、全日制の1クラスがありますので、ここで看護師の受験資格を取得することができます。

2年課程通信制については、他県の2民間養成所と連携して、平成20年度から県内においてスクーリングを実施し、受講者の負担軽減を図ることとしております。

続きまして、資料の72ページをお開きください。

陳情第16号県立南部医療センター・こども医療センターにこころの診療科の診療体制整備のための専門スタッフの増員と全人的な小児医療の構築を求める陳情の記の3について、その処理方針の概要を御説明いたします。

陳情者は、非営利組織団体はっぴいバルーン代表者福地ツユ子であります。処理方針を申し上げます。

3 国は、増加する虐待の被害や不登校、発達障害などの子供の心を取り巻く問題が深刻化していることを受け、平成20年度から拠点病院を中核とした地域の医療機関、保健福祉機関等と連携した支援体制づくりのために、3カ年モデル事業子供の心の診療拠点病院機構推進事業を創設することとしております。

当該事業は、子供の心の診療拠点病院としての施設及び設備基準、地域の医療機関及び保健福祉関係機関等との連携体制等について検討するため試行的に実施するとのことであります。

県としては、国のモデル事業の検証結果を踏まえて、子供の心の診療拠点病院整備について検討したいと考えております。

続きまして、資料の73ページをごらんください。

陳情第21号県立浦添看護学校の存続に関する陳情について、その処理方針の概要を御説明いたします。

陳情者は、日本精神科看護技術協会沖縄県支部支部長城間清一であります。

なお、この陳情の処理方針につきましては、陳情第14号の記の1の処理方針と同じですので、読み上げは省略させていただきます。

続きまして、資料の74ページをお開きください。

陳情第24号沖縄県総合精神保健福祉センターうつ病ダイケアの存続、拡充に関する陳情について、その処理方針の概要を御説明いたします。

陳情者は、グローバル・ハート・ブレイン大城正であります。

処理方針を申し上げます。

うつ病ダイケアは、民間医療機関への普及を目的としたパイロット事業として平成17年8月から始まった事業で平成19年度に終期を設定しておりました。

しかしながら、民間医療機関への着実な移転を図るために平成20年度まで継続して実施することとしております。

同事業については、必要な方が地域において治療が受けられるよう、総合精神保健福祉センターにおいて医療機関等に対して技術移転のための研修を実施

しているところです。

現在、2カ所の民間医療機関が平成21年度からの実施の意向を示しておりますが、実施機関の拡充を含め、引き続き技術移転に向けた取り組みを強化していきたいと考えております。

続きまして、資料の75ページをごらんください。

陳情第26号の3 離島・過疎地域振興に関する陳情の記の2について、その処理方針の概要を御説明いたします。

陳情者は、沖縄県離島振興協議会会長仲村三雄外1名であります。

処理方針を申し上げます。

本県では、離島・過疎地域における医療の格差是正を図るため、離島・僻地遠隔医療支援情報システムを平成12年度から運用し、県立病院と離島診療所等をネットワークで結んで、診療所において指導医等の診療指導や助言が受けられる体制を構築しております。

また、市町村立診療所を設置する場合の施設整備費を初め運営費や医療機器の整備費に対する補助事業を行っております。

県においては、今後とも離島・過疎地域における医療の充実強化に取り組んでまいります。

以上で、福祉保健部に係る陳情の処理方針について説明を終わります。

よろしく願いいたします。

○前島明男委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

知念清病院事業局長。

○知念清病院事業局長 それでは、県立病院事業に係る陳情案件について、処理方針を御説明申し上げます。

お手元に配付してあります、資料県立病院事業請願・陳情案件処理方針の目次をごらんください。

県立病院事業に係る陳情案件は、継続16件、新規2件の計18件となっております。

継続となっている16件のうち、陳情平成18年第35号、陳情平成18年第44号の3、陳情平成18年第71号及び平成19年陳情第52号の3の4件につきましては、前回の御説明以降、処理方針に変更がありますので御説明させていただきます。

4ページをお開きください。

下段の陳情平成18年陳情第35号県立病院の医療体制に関する陳情について御

説明します。

要旨3につきましては、11月議会後の県立八重山病院の脳神経外科医師確保の状況を踏まえての時点修正となっております。

修正箇所については、4ページから5ページにかけての下線を付している部分となっております。

それでは、修正箇所を読み上げて説明いたします。

県立八重山病院の脳神経外科医師の確保につきましては、これまで三役を初め病院事業局長や各病院長及び関係職員などにより、県内外の大学や民間医療機関、国等へ医師派遣を働きかけてまいりました。

さらに、ホームページでの募集や人的ネットワークも活用して医師の確保に取り組んできました。

その結果、平成20年1月に医師1人を採用し、診療を再開したところでありますに改めるものであります。

6ページをお開きください。

下段の陳情平成18年第44号の3離島・過疎地域振興に関する陳情について御説明します。

まず、陳情要旨1の(4)の①につきましては、時点修正に係る軽微な修正でありますので、読み上げは省略させていただきます。

陳情要旨1の(5)の①につきましては、11月議会後の県立宮古病院の脳神経外科医師確保の状況を踏まえての時点修正となっております。

修正箇所については、下線を付している部分となっております。

それでは、修正箇所を読み上げて説明いたします。

(5) 県立宮古病院の脳神経外科医師の確保につきましては、これまで三役を初め病院事業局長や各病院長及び関係職員などにより、県内外の大学や民間医療機関、国等へ医師派遣を働きかけてまいりました。さらに、ホームページでの募集や人的ネットワークも活用して医師の確保に取り組んできました。

その結果、平成20年2月に医師1人を採用し、配置したところでありますに改めるものであります。

7ページをお開きください。

上段の陳情要旨1の(6)の①につきましては、先に説明しました陳情平成18年第35号県立病院の医療体制に関する陳情の2及び3と同様であり、処理方針も同じとなっておりますので、説明を省略させていただきます。

同じ7ページの中段、陳情平成18年第71号県立宮古病院の脳神経外科医の確保に関する陳情につきましては、陳情の要旨、処理方針とも陳情平成18年第44号の3離島・過疎地域振興に関する陳情の1の(5)の①と同様でありますので

説明を省略させていただきます。

16ページをお開きください。

下段の陳情平成19年第52号の3 離島・過疎地域振興に関する陳情について御説明します。

陳情要旨2の(3)の①につきましては、11月議会後の県立八重山病院の医師確保の状況を踏まえての時点修正となっております。

修正箇所については、17ページの下線を付している部分となっております。

文脈の流れもありますので、17ページの上2行目から読み上げて御説明いたします。

さらに、ホームページでの募集や人的ネットワークも活用して医師の確保に取り組んできました。

その結果、産婦人科につきましては、平成19年7月に医師3人を配置したことにより、診療体制が整備されたところであります。

また、脳神経外科につきましては、平成20年1月に医師1人を採用し、診療を再開したところであります。

その他の診療科につきましても、地域完結型の医療体制の充実に向けて、今後とも医師確保に努めてまいりますに改めるものであります。

修正箇所の説明は以上でございます。

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

続きまして、新規の陳情2件について、その処理方針を御説明いたします。

22ページをお開きください。

陳情第15号安田診療所の早期再開に関する陳情について御説明します。

陳情者は、国頭村安田区長知念茂夫であります。

この陳情に対する処理方針を御説明させていただきます。

病院事業局としては、地域に対し適切な医療を提供するためには、一次医療や初期救急医療は市町村、二次、三次医療は県立病院が担うなど、役割分担が必要であり、診療所の運営を含め、国頭村の役割が重要であると認識しております。

国頭村によると、安田区からの要請を受けて2月12日付でこの問題に対する検討委員会の設置要領を制定したとのことで、本年4月以降に1回目の委員会を開催するなど本格的な検討に入りたいとのことでした。

また、安田区長に対しては、安田区の要請の趣旨を国頭村へ伝えたこと、また、病院事業局の方から診療所に係る国庫補助金を所管している知事部局へも要請の内容を情報提供したことを伝達いたしました。

病院事業局としては、今後も国頭村の対応を見守っていくとともに、協力が可能なものについては協力していきたいと考えております。

続いて、23ページをごらんください。

陳情第16号県立南部医療センター・こども医療センターこころの診療科の診療体制整備のための専門スタッフの増員と全人的な小児医療の構築を求める陳情について御説明します。

陳情者は、非営利組織団体はっぴいバルーン代表者福地ツユ子であります。

この陳情に対する処理方針を御説明させていただきます。

1 南部医療センター・こども医療センターのこころの診療科においては、政策医療として、小児を対象とした発達障害、情緒障害、心身症の診察、治療を行っております。

しかしながら、現在こころの診療科においては、専門スタッフ等の不足により、一部診療制限を行っている状況があります。

病院事業局としては、このような状況に対応するため、こころの診療科については、病院からの要求に基づき、平成20年度に臨時的任用の臨床心理士1名を増員することにしております。

2 病院現場からの要望・意見については、毎年度の組織、定数要求、人事、任用作業等を通じて可能な限り対応することにしており、今後も各病院との連携及び意思疎通の強化を図り、円滑な病院運営に努めていきたいと考えております。

以上で、県立病院事業の陳情に係る処理方針の説明を終わります。

○前島明男委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

休憩いたします。

(休憩中に、委員長が副委員長と交替する)

○辻野ヒロ子副委員長 再開いたします。

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

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をお願いいたします。

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。
赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 病院事業局の新規の陳情第15号の安田診療所の件ですが、国頭村は県に対して前向きに再開をするという方向で進んでいるのか、そのあたりの説明をお願いします。

○大嶺良則県立病院課長 今回、国頭村への要請を受けまして、前向きというのはまだないのですが、2月12日付の訓令で安田診療所の再開要請に伴う検討委員会を設置しております。今回、たまたま国頭村長選挙が3月にあったということで、第1回目の会合を4月に開くということで、3月17日に私も会ってお話をお聞きしましたが、そのときの様子を見ないと今の回答には私どもとしては答えられません。

○赤嶺昇委員 もう一度確認ですが、今度の国頭村長選挙の関係もあって、近々皆さんが向こうといろいろと話をされるということでしょうか。

○大嶺良則県立病院課長 4月に国頭村の第1回目の検討委員会を開催するということです。我々が行くということではありません。

○赤嶺昇委員 その際に、前にもありましたが国頭村がやるということになれば、今ある建物はどのような形になりますか。

○當真正和病院事業局次長 国頭村から今ある施設を活用したいという申し出があれば、我々としても活用できるように協力していきたいと考えております。

○赤嶺昇委員 無償という形ですか。

○當真正和病院事業局次長 基本的には、国頭村の診療再開がスムーズに行くという形で考えていますので、当然に無償も視野に入れて考えております。

○赤嶺昇委員 再開するに当たって、以前の機材などがありましたよね、そういった物の支援もする考えはないですか。恐らく、その話も出てくると思いますがどうですか。

○**當真正和病院事業局次長** 機材につきましては、国頭村が診療再開するに当たって、別途、国の補助を含めた対応が出てくると思います。現在、機材についても親病院に移して活用しておりますので、こういった機材を整備するかという計画がこれからあると思います。これについては、別途のルートで、県立病院事業局ではなく、別のルートで考えるべきものだと思います。

○**赤嶺昇委員** 建物そのものは無償、機材についても皆さんと一緒に考えているという考えはありませんか。恐らく、その関係も出てくると思います。

○**當真正和病院事業局次長** 機材につきましては、やはり診療にこういった機材が必要かというのは、機材の種類を含めて実施主体が考えていきますので、その機材整備については、別メニューで病院事業ではない、要するに政策部門での制度がありますので、それを活用していただくことになろうかと思います。

○**赤嶺昇委員** わかりました。

続いて、23ページの陳情第16号の新規の陳情ですが、処理方針でこちらの診療科が臨時的任用の臨床心理士が1名増員ということで、これはその人材を確保できているのかどうかお聞かせください。

○**大嶺良則県立病院課長** 人選につきましては、1名が内定しております。

○**赤嶺昇委員** 臨時的任用にした理由は何ですか。正規で雇用することも安定として大事だと思うのですが。

○**知念清病院事業局長** いろんな採用の方法があると思いますが、定数で採用するには非常に厳しい状況があると。いろんな部署から要求が出ておまして、例えば平成20年度に正規で雇うとすると100名以上の正規で雇ってくれという要望があるわけです。ですから、なかなか正規の中に組み込むことは非常に難しいという状況で、まずは臨時的任用でということであります。

○**赤嶺昇委員** わかりました。各病院から毎年あります今年の要求は何名ですか。具体的な数字は出ていますか。

○**大嶺良則県立病院課長** 平成20年度の正規職員の要求ですが、187人の要求がありました。

○赤嶺昇委員 これは病院別にもありますか。

○大嶺良則県立病院課長 休憩をお願いします。

○辻野ヒロ子副委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から今の赤嶺委員の質疑に対する資料がないとの申し入れあり)

○辻野ヒロ子副委員長 再開いたします。
赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 各病院から必ず来ているはずですから、これはほかの質疑をやっている間に準備してください。

それで187名の要求の内訳は一要するに医師、看護師などどういう形で来ていますか。

○大嶺良則県立病院課長 医師が53名、看護師が70名、コメディカルが46名、いわゆる現業業務に従事する職員50名、事務が6名です。

○赤嶺昇委員 この187名の要求に対してですか。

○大嶺良則県立病院課長 今のは正職員、非常勤職員を合わせたの要求です。正職員の要求を再度回答いたします。医師が38名、看護師が40名、コメディカルが29名です。失礼いたしました。平成20年度の要求は107名です。

○辻野ヒロ子副委員長 休憩いたします。

(休憩中に、副委員長より、説明員へ答弁の内容を整理した上で答弁するようにとの要求あり)

○辻野ヒロ子副委員長 再開いたします。
大嶺良則県立病院課長。

○大嶺良則県立病院課長 平成20年度の正職員の要求が合計で107名です。その内訳が医師が38名、看護師が40名、コメディカルが29名です。

○赤嶺昇委員 先ほどの187名は正職員ではない者も含まれていると理解していいのですか。その内訳も説明してもらっていいのですか。

○知念清病院事業局長 先ほど187名と申し上げたのは平成19年度の要求の数です。107名と言ったのが平成20年度の要求数であります。

○赤嶺昇委員 そうすると平成20年度は先ほど言いました現業業務に従事する職員や事務職員の要求はなかったということで理解していいのですか。

○大嶺良則県立病院課長 正職員の要求はありませんでした。

○赤嶺昇委員 正職員の要求だけではなく、臨時的任用などの要求もありますよね、その数は幾らですか。

○大嶺良則県立病院課長 正職員のほかに臨時的任用職員や賃金職員がありますが、正職員も含めてトータルで225名です。

○赤嶺昇委員 そうすると、この107名を引けば正職員以外のものが出るということですね。その正職員以外の皆さんの中に事務やその他の職種の皆さんが含まれていると理解していいのですか。

○大嶺良則県立病院課長 はい、そうです。

○赤嶺昇委員 この要求に対して、皆さんはどれぐらいで現場の声に対して答えることができそうですか。225名の要求に対して、何名を増員できますか。

○大嶺良則県立病院課長 平成20年度の要求として、225名がありました。この中で各部署によってふえたり、減ったりするものですから、単純にそれを全部差し引きますと6名の増員となっております。

○赤嶺昇委員 要するに225名の現場からの要求に対して6名増員。深く議論はしませんが、以前から現場と皆さんの認識の大きな開きだと思います。現場

はそれなりに大変だということですから、定数の問題は以前から議論していますから大きな課題だと思っております。この陳情の中で、こころの診療科で一部診療制限を行っている状況というのは、これは新規患者の受け入れが停止になっているということで理解していいのか、御答弁ください。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 新規患者の診療は昨年4月からストップしております。

○赤嶺昇委員 それ以外で県立南部医療センター・こども医療センターで診療制限、もしくは休止しているところがあるかお聞かせください。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 こころの診療科の再来患者も週36人に制限しております。

○赤嶺昇委員 これは専門スタッフの不足ということで指摘されていますが、この専門スタッフの確保のめどと、いつから正常に再開することになっているのかお聞かせください。

○知念清病院事業局長 専門医ですが、こころの医療を専門にやっている小児医療の専門家というのが見つからない、ほとんどいません。それで、今探し回っていてもすぐには来てくれないだろう、まず見つからないだろうと思われまます。それから臨床心理士は、最初、精神科の先生から要望があったのは、まず臨床心理士を少なくとも1人をつけてくれと。今は民間の医療機関から応援という感じで週3回来ていただいています。人的に非常に厳しい状況であるならば臨床心理士、それを臨時的任用でもいいから雇ってくださいという希望が病院からあったんです。定数の問題で100名以上の要求の中で簡単にはつけてもらえない。しかしながら自分たちも患者がいっぱいいるのに診療ができないから、民間医療機関からの応援ではなく、専門の臨床心理士をまず1人つけてくださいという要望があったので、それを入れた形になっております。今後のことにつきましては、どれぐらい病院事業局がこの件に関してできるかということ、今のところ不明であります。できるだけことはやっていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 わかりました。これは一般質問で知事の答弁をいただいたのですが、政策医療で病院事業局だけの問題ではないと思っておりますから、三役等

に伝えないとなかなかわからないと思うんです。これは発達障害とか、これは早期に対応しないといけないということで以前から話がありますので、新規患者も含めて再来患者も制限を設けるということは、結果的に大きなリスクを負いますから、そこは病院事業局だけの問題ではなく、知事はある程度理解しておりましたので、これは政策医療として県のかなり大きな課題だと思っておりますので、そこは今後皆さんだけの問題ではなく、全庁的にどのように取り組んでいくのかお聞かせください。

○譜久山民子健康増進課長 現在、国の子供の心の拠点病院のモデル事業の具体的要綱がまだ来ていないところですが、いろいろな文書等で会議で明示された中身というのは、大きく3つ機能がありまして、子供の心の診療を支援する事業が1つ目、それには地域の医療機関からの診療支援だとか、医学的な支援、医療機関に対する派遣というのが大きな1つ。2つ目が、子供の心の診療関係者の研修事業、それから3つ目が普及啓発情報提供事業でかなりソフト的な事業の内容になっております。それを引き受けるに当たりましては、既に子供の診療科として機能している医療機関であるということが、恐らく前提にあるような形になっておりますので、国はこの事業を平成20年度から3年間行いまして、そのあり方に対して評価を行いますということで、その推移を見ていかないと、その内容が今のところ見えてこないで、その内容を見きわめながら考えてまいりたいと思っております。

○知念清病院事業局長 福祉保健部の福祉全体的な立場からのアプローチと病院事業局としては、心の診療拠点病院といった体制づくりが必要だと思いますけれども、心の診療拠点病院になるに当たって、福祉保健部がモデル事業を検証しておりますので、その結果も見ながら、そしてどのように取り組んでいったらいいのか、県立病院事業も考えていきたい。そして、先ほど言いましたように、小児精神科医の先生としては、結果的には心の拠点病院になるからにはいろいろな専門家が重要だと。ただ、単に臨床心理士だけではなく、できるのであれば臨床心理士だけではなく児童福祉司、医療保育士、言語聴覚士、作業療法士などもぜひ備えていただきたいとなってまいりますと、これはかなり病院事業の仕事の範囲、持てる力を超した状況になってくる。そうしますと、これはやはり県全体の医療政策の中の1つとして考えていかないと対応できない問題であろうと考えております。

○赤嶺昇委員 病院事業局だけではなく、全庁的に三役にも伝えてもらって

ださい。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほど知念病院事業局長が、県のモデル事業と言いましたが、これは国のモデル事業でして来年度からスタートします。3年間の予定です。その拠点病院を整備するにはどういう条件が必要なのかや機能などを検証することになっておりますので、県としても結果を見ながらどういう条件が必要なのかを県としても組み立てていきたいと考えております。

○赤嶺昇委員 福祉保健部に移ります。継続で確認させてください。9ページの陳情第171号の3の(5)で乳幼児医療費の無料についてですが、平成19年10月から通院や就学前までなどいろいろと改善されたのですが、市町村によっては違うんですね。まず、確認したいのは今度から一定の所得を超えると対象外になっているんですね。しかし、市町村によっては所得制限を設けないでやっているところがあると聞いておりますが、これはどこなのかお聞かせください。

○譜久山民子健康増進課長 現在、所得制限を設けていない所は宜野湾市、国頭村、東村、今帰仁村、読谷村、北谷町、北中城村、嘉手納町、与那原町、南大東村の10カ所であります。

○赤嶺昇委員 この所得制限、それから年齢も違いがあると思います。これも一つ一つ言うと大変なので、皆さんは各市町村の状況というのはまとめていますよね。これを委員長を通して後でいただけますか。

○譜久山民子健康増進課長 後ほど、用意します。

○赤嶺昇委員 ここで指摘なんですけど、結局、子育てをしている世代が今までこの市町村に住んでいて、医療費がかからなかったのが、移った途端に皆さんは所得制限があるからもう受けられませんよと言われて、驚いている子育て世代がたくさんいるんです。かなり言われています。何で沖縄県で同じように子育てをするのに、一方では所得制限はないのに、ここに来たらいきなり所得制限がある。皆さんは同じ子供なんだよというのが、この子育て世代の皆さんの意見なんですね。これは確かに市町村がそれぞれ県の方針が出たかもしれませんが、市町村は住民に一番近いんですよ。そして、住民の立場を考えたときに所得制限が本当にいいのかどうか。私は個人的に、これは少子化対策の一環で所

得によって医療費を、子供というのは所得があってもなくても、子供は病気するときはするんですよ。それに対して、確かに財源的な部分もあるかもしれませんが、所得税とかいろいろとある中で、この子供の医療費についてはいま一度市町村として、こういう格差が出てくるということ自体、私は余りよくないと思うんですね。県として、それは課題ではないかと思いますが、伊波福祉保健部長、どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 実は、今年度も予算を組むのが厳しかったのですが、やはり200万円ほどの所得の方から税金を取っているわけですね。これの制限は890万円以上の方に所得制限をかけているわけで、200万円の所得の人から800万円の人というのも、やはり公平の観点から問題ではないかと考えております。

○赤嶺昇委員 これは所得という1つの見方がありますよね。もう一つの見方は同じ子供で、もともとその収入に対して所得税だったりいろんなものをその方々は負担しているんですよ。都道府県によってはいろいろな考え方があるんですね。しかし、少子化ということを考えたときに、それは子供が病気したときに本来であれば、それを年齢もある程度限られているわけですから、小さいお子さんが病院に行くときにどうかなということがあるんですよ。市町村によって格差が出ているということなんですよ。それについて県の課題ではないかという指摘もあるんですよ。

○伊波輝美福祉保健部長 できるだけ公平にというのはあるのですが、それぞれの市町村は財源が厳しいです。夕張市ではないですが、第2の夕張市ではないかというレベルの所もあるんですね。ですから、そういうことも考えますとやはり相談しながらという形しかとれないと考えております。

○赤嶺昇委員 これは所得制限を設けていない市町村は財政がいいわけではないです。厳しい中でもこれは県がこの方針を出したからと言って、所得制限は設けられないだろうということもあるんですよ。なぜかと言うと、皆さんは財政が厳しいと言いますが、子供が減ると財政はもっと厳しくなりますよ。これはそもそもこの制度は少子化対策ですよ。少子化対策というのは、子供をなるべく安心して、産み育ててくださいという制度でありながら、その一方ではこういう制限を設けるということはどうなんだというのが実質的な子育て世代の意見なんです。現に、県に対して、例えば市町村は本当に純粋に財源が厳し

いのであれば、これは県が出した方針であれば所得制限もみんな設けるんです。市町村によってはこれはできないだろうということで、何とか頑張ってそれを残しているという現状をしっかりと受けとめて、今の実態も踏まえて市町村と検討してもらいたいと思いますが、もう一度御答弁お願いします。

○伊波輝美福祉保健部長 補正予算もそうでしたが、予算に関しても福祉保健部は8%伸びております。しかし、その伸びも義務的な経費のほうに行ってしまうと、一般的に政策的なところを手当てするのがとても厳しい状況です。来年度はもっと厳しくなると考えておりました、そういう視点からできるだけやってあげたいと思いますが、やはり財源と相談しながらという政策しかとれないと考えております。

○赤嶺昇委員 財政的なものはよく伊波福祉保健部長から聞いていますが、ただ先ほど言ったように、こういう現状もあるということも踏まえていただきたい。

最後に、66ページの陳情第4号の妊婦H I V抗体スクリーニングについてお聞きします。陳情資料で、この推移ですが、過去5年間のH I V感染者の推移は平成18年度から平成19年度に対して何パーセントふえていますか。

○譜久山民子健康増進課長 2003年度が10件、2004年度が14件、2005年度が15件、2006年度が12件、昨年の2007年度が31件です。これはH I V感染者、患者を合わせたもので、その割合につきましては258%になります。

○赤嶺昇委員 この258%は、何と何の比較ですか。

○譜久山民子健康増進課長 2006年度が12件、2007年度で31件です。2007年度のH I Vとエイズの内訳は、H I Vが24件、そしてエイズの患者が7件の内訳になります。

○赤嶺昇委員 対前年度で258%ふえたという答弁ですよ。

○譜久山民子健康増進課長 はい、そうです。

○赤嶺昇委員 沖縄県の伸び率というのは、全国的に見て何番目ぐらいですか。

○譜久山民子健康増進課長 伸び率ではわかりませんが、人口当たりの件数では九州の中で1番になります。

○赤嶺昇委員 全国ではどうですか。

○譜久山民子健康増進課長 全国では2番になります。

○赤嶺昇委員 人口割でいうと全国でワーストで、九州では1番目ということですよ。

○伊波輝美福祉保健部長 全国では東京都に次いで2位ということになります。

○赤嶺昇委員 少なくとも近年、2006年度と2007年度で258%の増加率、これは聞くところによると届けをした方々ということに由来しているのでしょうか。実際の数はどのように把握していますか。

○譜久山民子健康増進課長 報告をした数でしか行政としては把握することができておりません。

○赤嶺昇委員 報告の数でこれということは、もしかすると想像もつかない、わからないわけですよ。この増加率と全国、九州の順位からすると、県として何か対策と言いますか、この離島県という小さい島でこういう増加率で、怖いのが平成20年度はどうなるのかとか、これは報告しているからまだいいものの、報告していない、はっきりわからないということですから、これについての対応策というのはどう考えていますか。

○譜久山民子健康増進課長 県としましては、これまで検査を受けやすい体制ということで迅速検査、夜間検査を導入してまいりました。各保健所での検査の回数も全国でいうと、月1回の所からしますと週で毎日であるとか、週何回とかという回数もかなり多いという中で、受けやすい体制をしたことが一つはこの増加につながっていますので、引き続き受けやすい検査体制の構築と啓発普及、医療体制の整備を行ってまいりたいと思います。

○赤嶺昇委員 検査だけではなく、検査以前の教育も含めて。これも皆さんだ

けの問題ではなく、政策的にどう対応するかということが大きな問題だと思っておりますから、子供たちへの教育も含めて、これは非常に大きな課題だと思っておりますから、福祉保健部だけの問題ではなく三役も含めて対応が必要だと思っておりますが、最後に御答弁ください。

○伊波輝美福祉保健部長 妊婦の問題もありましたが、それもできるだけ全員が受けるような形で県医師会などもやっておりますし、世界エイズデーなど若い人たち向けの検査の受けやすい体制なども実施しております。それから去年度の感染が性的接触で男性の性的な関係が多いものですから、それも感染しないような予防対策や性教育などを広げていきたいということをいろいろと検討しているところです。

○辻野ヒロ子副委員長 ほかに質疑はありませんか。
伊波常洋委員。

○伊波常洋委員 病院事業局の陳情平成18年第35号の県立八重山病院、県立宮古病院も懸念であった脳神経外科医師をそれぞれ確保というのは、大変評価いたします。御苦労さまでした。ただ、その確保の手段が知事初めその院長、病院事業局長の人的な努力なんですよね。恒久的な確保というわけではなく、けちをつけるわけではないですが、努力は大変評価します。特に県立八重山病院、県立宮古病院を視察へ行ったときには、両院長とも本来の仕事ではなく、医師の確保に忙殺されていたという事情もありまして、大変なことだと思っております。県独自の医師確保のための諸施策がありますよね。私は恒久的な県立病院の、特に国の中での離島である沖縄、さらに県立八重山病院や県立宮古病院等の医師確保のために県独自の諸制度もしかれております。琉球大学医学部初め自治大学もそうですが、今年度の医師の合格発表も終わったばかりです。そこで伺いますが、県の制度として医師確保のための諸制度がありました。入学時点でそれは当然に医師合格者から申請があつて初めて、それが適用されるんですが、もう既にそれは始まっておりますか。あるいは何名ぐらいが県の諸制度の適用で申し込みがありますか、今からですか。

○當間秀史医務・国保課長 医師の修学資金の貸与事業につきましては、平成19年度においては15名の貸し付けになっております。平成20年度については、これから募集するという状況です。

○伊波常洋委員 平成19年度で15名が既に適用されている。その人数については、この制度をずっとこの学生が受ける限りは、卒業後、確実にこの数については県立病院で確保できると言えますか。

○當間秀史医務・国保課長 現在受けている方については、今後継続して受けることが可能になると思います。ただ、この制度につきましては、今後、琉球大学の定員枠の確保のために一部を制度がえしていきたいと考えております。

○伊波常洋委員 琉球大学の定員枠における一部制度がえというのはどういうことでしょうか。

○當間秀史医務・国保課長 国の緊急医師確保対策の中で、国立大学の医学部の定員の枠を前倒しで広げることができるということが可能になりました。ただ、その際の条件として、県サイドにおいては修学資金を確保してくださいというのがあります。今回、沖縄県としても琉球大学医学部の定員の枠を前倒しして、琉球大学にお願いします。そのかわり、当然に修学資金を確保しなくては行けませんので、その部分を今の医師修学資金貸与事業の一部を使って流用していくということです。

○伊波常洋委員 国の緊急的な措置として、国立大学の医学部の定員の増を認めるということで、それに乗じて、その増の分をできる限り県が修学資金を出して、増の分は県が確保しようということですか。

○當間秀史医務・国保課長 増の条件として、修学資金を県で設けることとなっておりますので、そういうことで県が確保するということでもあります。

○辻野ヒロ子副委員長 休憩いたします。

(休憩中に、辻野副委員長が前島委員長と交代する)

○前島明男委員長 再開いたします。
伊波常洋委員。

○伊波常洋委員 私は県立病院の医師不足、スタッフ不足について、いつも制度的なものを訴えてきました。今回、県の制度を聞いたわけですが、関連しま

すのでただいま出てきた全国的な産婦人科医の不足、小児科医の不足等は、私はいつも言ってきましたが、これは沖縄県だけの問題ではないです。三役がどんなに努力しようが、国全体でこの専門科医が不足なんです。そこで、特に少子化における大事なときの産婦人科医、それから小児科医の2診療科目についての国の確保政策はどのようなものが出されていますか。

○當間秀史医務・国保課長 これは、平成19年5月31日の政府与党において決定されました緊急医師確保対策であります。1つ目として医師不足地域に対する国レベルの緊急的、臨時的派遣医師システムの構築というのがあります。それから勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備ということで、助産師や医療補助者等の活用、あるいは事務クランクの活用が言われております。それから医療リスクに対する支援体制ということで、特に産婦人科医については医療訴訟に陥る可能性がありますので、診療行為に係る死因究明制度をつくり、その医療リスクに対する支援体制を整備していくということと、平成20年4月からの診療報酬改定の中で産婦人科医と小児科医の診療報酬が引き上げられたところであります。

○伊波常洋委員 今言った産婦人科医、小児科医については診療報酬の引き上げなどというのは大変結構なことです。過重労働もそうなんですが、それから医療ミスに対する国の助成もそうですが、ぜひ県としても沖縄県だけのそういった専門科医の不足ということだけでなく、国民全体としての問題ととらえて、知念病院事業局長、国へ今の諸制度を訴えてください。

それでは福祉保健部にお聞きいたします。40ページの平成18年陳情第92号ですが、薬害C型肝炎は国と原告団が和解をいたしました。県内の薬害C型肝炎の患者数は把握されておりますか。

○金城康政薬務衛生課長 現在、原告の方としては県内で10名で、和解している患者が9名と聞いております。

○伊波常洋委員 県内で原告が10名いらっしゃる。今回の訴訟に加わっていない方もいらっしゃるわけですか。原告団に加わっていない方の数も把握されておりますか。

○金城康政薬務衛生課長 現在、正確な数字は把握しておりません。

○伊波常洋委員 原告団10名のうち9名が和解に応じると1名がまだ和解に応じていない。それから、原告に加わってない方でも、ここの和解内容に一律に救済するとありますが、原告団に加わってなくてもその救済対象になるわけですか。

○金城康政薬務衛生課長 手続がもちろん必要なんですが、国と企業を被告として訴訟を提起しまして、裁判所の方が事実を判断した後に和解という形になれば、その人たちも全部対象になるという形になります。裁判を起こすという形になります。

○伊波常洋委員 今回は原告団が県内に10名いたと。おっしゃるとおり、今回の訴訟に加わらなかった、つまり原告団に入らなかった患者もいるであろうという答弁でしたので、県内でこの原告団に加わらなかった方も今回の和解のとおり一律救済の対象になりますかということです。

○金城康政薬務衛生課長 原告団には加わってなくても、裁判を起こすということです。裁判を起こさないと、裁判所が判断して和解等云々について初めてそういう対象になるということです。

○伊波常洋委員 処理方針のところ、治療については国の方針に基づいてインターフェロンに関する治療費を助成するとあります。どの程度助成するのですか。それと和解の前、訴えの前は助成されていないわけですから、どのくらいの医療費が1人当たりかかっていたのか。それから今回助成するとありますが全額なのかどうかです。

○譜久山民子健康増進課長 この治療につきましては、原告団ということではなくウィルス肝炎の患者ということで、内容はインターフェロンの治療でございます。治療期間が1年間ということで、今回予算上はこれから7年間ということですので、平成20年度は約100名弱の人数を予定しております。

○伊波常洋委員 100名というのは、県内ですか。

○譜久山民子健康増進課長 これは従来、老人保健事業での住民健診でC型肝炎の検査を行ってまいりました。その中の陽性率と医学的にその中から肝硬変になる割合、そういう方たちの推定をもとに、あらかじめ国の大きな予算枠の根

拠のもとがありまして、大体その大枠の中で推測ではありますがそういうことで推計を立てております。

○伊波常洋委員 1人につき治療費というのはどのくらいかかるものですか。先ほど言いましたように、それを助成する、すべて助成するのですか。

○譜久山民子健康増進課長 月に8万円ぐらいかかるだろうということで、その中で所得に応じて三段階ということで、月に1万円の方、3万円の方、5万円の方というレベル分けを国のほうが示したものになっております。

○前島明男委員長 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件だけお願いします。うつ病デイケアについてお聞きしたいと思います。陳情平成19年第154号及び同第156号と新規について質疑いたします。まず皆さんの処理方針について、パイロット事業であった平成19年度までのものを1年延ばして、民間に移転を図るという理由で1年間延ばそうということになっているようですが、まず皆さんはその現場を実際に見ているのか、現場の方とどういう話し合いをされているのか、そこからお聞きしたいと思います。

○宮城洋子障害保健福祉課長 現場で当事者の方とじかにお話したことはございません。ビデオ等で、県総合精神保健福祉センターの説明で見えております。

○比嘉京子委員 私はそこに行きまして、デイケアを卒業されたOBの方の集まりに声をかけていただいでいきまして、ここの観点にどうしても抜け落ちているのではないかと思う点があるのでお話ししたいのですが、1つは職場復帰率というのが50%以上あって非常に注目を浴びている方法であるから、他の地域のほうでも実施をどんどんしていく、そのような機運が今あるわけですね。それでまず行っていないということなので、1つにはOBの人が言っていたのは、うつというのは薬だけでは治らない。やはり行動パターンや思考パターンを変えるためにデイケアが必要だということで、そこで効果的に回復された人たちが集まっているわけです。そのときに職場復帰するためには、職場の人もある意味で啓発しないといけない。その人が復帰する場所にも出向いて行って、その職場の人たちにもうつとはこういうものですよと。今、皆さんの仲間がこ

うなっているけれども、戻ってきたらこういう受け皿、受け入れ体制などができるのはやはり県だからだという理由があったんです。県がそれぞれの職場へ行って、県の職員が行ってその啓発活動、受け皿づくりをやっているのです、これを民間の病院が職場へ行くならば、本当にそのように受け入れて聞いてくれるだろうかというようなことが一つあるんですね、このことは提言なので言っておきますが。さて、1年間延びたわけですが、平成18年度の予算と平成20年度の予算はどれぐらい変わっていますか。

○宮城洋子障害保健福祉課長 事業費ですけれども、平成20年度の予算で119万6000円です。今年度は昨年度の2日を1日にしておりますので、約半分ということになります。

○比嘉京子委員 それはどういう理由からでしょうか。

○宮城洋子障害保健福祉課長 うつ病デイケアはパイロット事業ということで、開発するという形です。テキスト等ができあがって、うつ病デイケアとしてはできあがっておりますが、民間に移行するということがまだですので、やはりつないでいくということで、今年はその民間の医療機関につないでいくことをするというので、たくさんの人を見るということが目的ではないということでもあります。

○比嘉京子委員 これはニーズに合っているのですか。皆さんのパイロット事業としてのスタートラインはわかりますよ。ただニーズに合わなくても、皆さんは予定どおりのことをされるのですかということです。

○伊波輝美福祉保健部長 うつ病の方というのは陽性とか、数は後で教えてもらいますが、去年度の自殺の数字は400名とか、その何倍、何十倍という形でいらっしゃるわけです。そういう方たちに、うつ病デイケアなどで改善が見込まれるのであれば、ぜひ地域で受けていただきたいです。そうしますと、15名ほどの県だけの施設では無理だと思っております。ですから、5ブロックの圏域がありますので、ぜひそのブロックごとにこの事業を推進していけたらと考えております。それで今年度は地域事業に移転していきたいという組み立てをしております。

○比嘉京子委員 ちょっと理解ができないのですが、移転の1年間であるとい

う位置づけですよ。受講生が減ったわけではないですよ。平成18年度は幾らだったのですか。

○宮城洋子障害保健福祉課長 平成17年8月からうつ病デイケアを実施しております。1クールが3カ月で、平成20年2月までに8クール終了しておりますが、その実人員は7クールまで実績をまとめてありますが、平成19年10月の7クールでの集計で実人員が102名、延べ人員189名で、75名が終了です。

○比嘉京子委員 今、人数を聞いたのではなく予算を聞いています。

○宮城洋子障害保健福祉課長 予算は先ほどお話ししましたが、平成20年度予算は119万円とその約倍が平成19年度の予算です。

○比嘉京子委員 比較しているのは平成18年度だと思うのですが、平成18年度の予算は幾らだったのですか。

○宮城洋子障害保健福祉課長 平成18年度はうつ病デイケアではなかったと思います。

○比嘉京子委員 では、今予算が半分強、2分の1ぐらいに近づいているわけですが、そのことによってニーズが厳存としてあるわけですね。ニーズがありながらも、今回予算が2年前より半分になっているわけですね。そのことによってどのような、今おっしゃっている3カ月単位の1クールが、例えば週2回できていたものが1回になるのかというようにニーズが減っていないにもかかわらず、皆さんの都合でと言いますか、移行のための1年だからという都合で予算を200何万円を119万円という100万円を減額、先ほど2分の1とおっしゃっていましたが、そういうところにもって行って、いわゆる週2日できたものを1回にするのか、2人いた用人員数を1人にするのかよくわかりませんが、そのようにニーズが減ってもいないのに移行の年だからということでこういうように予算をこういうところから、ある意味で言うと命の最前線のところから削っていくというのがどうしても理解できない。そこが皆さんの今回平成20年に延ばした、私たちは延ばしたということで評価しているのですが、中身を見たらこれでいいのだろうかということを今お聞きしているところなんです。

○伊波輝美福祉保健部長 ですからという感じでは言いたくないのですが、や

はり県としてはこの事業をもっとたくさん展開していただきたいんです。その展開のための措置、うつ病デイケアは治療方法なんです。その治療方法ですので、ほかの病院でもできると考えております。ですから、ぜひほかの病院でできるような体制にしていきたいというのがこちらのスタンスでございます。

○比嘉京子委員 では、この予算を5カ所に向かって来年度の移行のために、半額に近い減額をした予算をほかにしむけているという理解でいいのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 それは県総合精神保健福祉センターの分として確保しております。移転に関するものについては、研修を受けてもらったり、出かけて行って指導したりということを想定しております。

○比嘉京子委員 では、皆さんはこれを今年いっぱい県総合精神保健福祉センターのデイケアを閉じるという考え方のもとでやっているということですか。

○伊波輝美福祉保健部長 平成21年度から引き継いでくれるところを確保するという方向で動いております。

○比嘉京子委員 これはぜひ今そういうところに至っているのであれば、私は現場ももちろんそこを修了された方も、また今受講している方も、伊波福祉保健部長、担当の者でもぜひ行かれるべきだと思います。なぜかと言うと、こんな大事なところはある意味で就労支援や治療のためのデイケアですが、そういうところに100万円単位の予算を削っていくという感覚、これは現場を見ないからできるのであろうと私は思うんですね。現場を見ていたら、そういう発想に至らないだろうと私は思うんです。というのは、あの方たちがそこで本当にどういう思いをして集まっているのかということをお前さんが本当に肌で感じてくれば、自殺を何度も試みているような人たちの命が救われているわけです。だから県が言う集中と選択とかという予算の使い方というのがなかなか理解できない。こういうところからさえも100万円単位のお金を削っていくという神経はなかなか理解できませんね。そこがなぜかと言うと、やはり現場をきちんと理解していない。だからこそできる予算のあり方。私はそう思うのですが、今からでもこういう考え方を変えることは可能ですから、この1年間で民間に上げるんだという発想ではいけないと思うんです。なぜかと言うと、そこで開発したやり方なんですよね。また、新たな開発をやるためにも受け入れて、い

ろんな人のニーズが出てくる。そうすると、やはり公的な機関というのは民間に移したら次の手段でもっといいものをここで開発していくという場所でなければいけないわけですから、そういう意味でゼロにしていくという発想は、私はやはり踏みとどまるべきだと思うので、ぜひ現場へ行って皆さんがじかに視察をするべきだと。そして、この1年間でゼロにするのではないということ、ぜひ考え方としてまだ残していただきたいという思いで質疑しているわけですが、最後に伊波福祉保健部長の意見を聞いて、ぜひ残すような意見、または視察に行くという意見をお願いしたいと思います。

○伊波輝美福祉保健部長 半分になったから全部だめということではなく、この部分に関してはマニュアルをつくって、これを配布していくというのが去年度の仕事でその分があるということと、1クールでも続けていけばその部分でもう少し広がりをもう少し持てるのではないかと考えております。

○比嘉京子委員 もう何も申し上げることはありませんので、ぜひ現場でいろんな事情を聴取していただきたいと思います。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。
親川盛一委員。

○親川盛一委員 福祉保健部に1件だけお聞きしますが、陳情第4号の新規の妊婦HIV母子感染防止事業は平成15年度から助成事業を行っているようですが、本年度は1102万円の予算が計上されていると。これの内訳、1人当たり幾らか、そこら辺をお聞かせください。

○譜久山民子健康増進課長 今年度は1102万円を予算計上しておりますが、1件当たりは750円程度を予定しております。件数としては、例年度の妊婦の約80%をカバーしているので、例年度の実績に準じて予測しております。

○親川盛一委員 前年度は1万3600件に対する助成を行ったという検査実績ですが、このときは約80%でありますよね。何名分になりますか。

○譜久山民子健康増進課長 平成18年度は実績件数としては、1万3600人になります。

○親川盛一委員 この今年度の予算は1万3600名分という形になるのですか。

○譜久山民子健康増進課長 今年度の予算が1102万円で、昨年度は件数が1万3600件で予算が2047万円です。

○親川盛一委員 平成15年度から昨年度まで1件当たり幾らの助成をしていたのですか。ずっと1500円ですか。

○譜久山民子健康増進課長 平成15年度は、妊婦H I V検査の一部の補助という事で1500円で開始されました。平成19年度が1450円になっております。

○親川盛一委員 先ほどの説明ですと、九州では沖縄県が1位、全国では東京都に次いで2位で、H I V感染者、エイズの患者、しかも妊婦の検査でそういう具合に出てきているということになりますと、沖縄はやはりその対策をどんどんとっていかないといけないだろうと。今80%の実績と言っておりますが、これもできるだけ100%に近づけるようにしていかないと、私が言いたいのは、沖縄は米軍基地がある関係だとか、そういったものからややもすると多くなっているのではないかと。こういったものはゼロまで撲滅するような形でもっていかないといけないので、この制度そのものは非常に大事だと思うんです。これは県単独事業でしょう。他都道府県でこういう事業をやっているところがありますか。

○譜久山民子健康増進課長 これは県単独事業でありまして、他都道府県において行っているのは本県を入れまして4県で、埼玉県、群馬県、茨城県そして沖縄県となっております。

○親川盛一委員 全国で4県がこういう制度をとっているということですね。すばらしくいい制度だと思いますので、どんどん他都道府県があるなしにかかわらず、先ほど申しあげましたような環境によるものが大きいと思いますので、ぜひ予算獲得に向けても、また県全体としてもこれは非常に大事な事業だと思いますので頑張ってくださいたいと要望を申しあげまして質疑を終わりたいと思います。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。
兼城賢次委員。

○兼城賢次委員 病院事業局の陳情平成18年第43号との関係で、先ほど琉球大学医学部の医師確保の件で、県が対応すれば特別に入学を確保できるということでしたが、平成20年度でもそういう事業をしているのですか。

○當間秀史医務・国保課長 この制度は平成21年度から9年間実施することとなります。

○兼城賢次委員 これは平成21年度から平成29年度までですが、単年度の平成21年度と平成22年度という1年間に、県としては何人をめどとしていますか。

○當間秀史医務・国保課長 県としては、2名を予定しております。

○兼城賢次委員 1年に2名ですね。同じく医師確保の件で病院事業局にお聞きしますが、研修制度で医師確保の面から5年生、6年生の後期研修を始めましたけれども、平成20年度にこの5年生、6年生は何名かいらっしゃいますか。

○知念清病院事業局長 後期研修を5年から7年に延ばして、できるだけ専門医の資格が取れるまで鍛えていくということによって、定着と医師の過重労働を緩和するということをやっているわけでした、去年は4名の5年生がおりました。今年は17名ふえました。トータルで5年生、6年生を合わせて21名の後期研修者がおります。この21名は実質的な医師の増加につながっていると思っております。

○兼城賢次委員 大変に期待できる、希望の持てる医師確保の状況だと高く評価したいと思います。

次に、福祉保健部の陳情第14号で県立浦添看護学校の存続、拡充に対して処理方針は民間へ移すということを決めているようであります。関係団体初めその多くの県民の署名、あるいは県議会の決議書を重く受けとめているという中身がよくわかりません。しかし、結果として民間に移譲するということを決めているようですが、先ほどから議論がありましたように授業料の件は、私は民間ができることは民間にさせなさいというのはいかにももってもらいのですが、民間活力を導入した場合のその民間の方法というのは、あくまでも利益がまず第一にあって、利益なくして民間が運営するわけではないわけですから、そういう面で一つ問題があると思えます。もう一つは、私はぜひ県立浦添看護

学校を継続してもらいたいという思いは、沖縄の低い県民所得の中で所得格差というのははっきりしている。本土と沖縄とも非常に格差がありますが、県内の中でもこの格差というのは確実にあるんです。私が、こういう民間にと言うけれども、民間そのものがどうと言うのではなく、やはり公共的な看護学校も残しておくべきだということは、所得格差が確実に教育格差につながっていく。教育というのは、やはりそういう所得が低い人たちが自立していくために非常に大事なシステムなんです。教育を受けることによって、そういう所得の低い人たちが父親や母親の貧富を、ある意味では低所得を生産しないために、そういうシステムとしてこれはぜひ残してもらいたかったわけで、教育格差というのは確実に広がります。午前中も前田委員から指摘がありましたが、この評価を見ても明らかでしょう。沖縄の低所得というのは、私たちの周囲を見ればたくさんのお優秀な子供たちが親の失業によって、非常に選択が狭められて進学さえ断念しなくてははいけない。特に県立学校の授業料が8万4000円、定時制課程でも5万6000円、北部地区医師会の看護学校が合計して90万円、おもと会が100万円、那覇市医師会の専門学校2年制、定時制でも74万円、准看護師課程で51万円というように明らかにこの授業料の中で行きたくても行けない状態を子供たちに押しつけるということがあるから、私は県立浦添看護学校のような公的な機関を民間ができるから民間に移しなさいというような行財政改革と言うけれども、やはり県民のある意味ではセーフティーネットですよ、安全装置みたいなところがあるんです。そういうようなものを皆さん方はなくしていかうと考えているものですから、私はいま一度、例え民間に移すとしても、もうちょっとやりようがあるのではないかとということで、伊波福祉保健部長、何でもかんでも民間ができるから民間へ移せということについて意見がありますか。

○當間秀史 医務・国保課長 おっしゃることはわからないでもないのですが、沖縄県のこの厳しい財政状況の中で、特に九州各県におきましては沖縄も含め九州8県ございますが、その看護専門学校を持っているのが今のところ4県であると。そのうち鹿児島県も今後閉校という状況の中、沖縄県は沖縄県立看護大学校も一緒に運営しているという身の丈の小さい沖縄県にしてはかなり厳しいところがありまして、どうしても民間との役割分担の中で看護師の養成を進めていかざるを得ないという状況だと考えております。

○兼城賢次 委員 例えそういう状況であっても、先ほどから申し上げますように、こういう所得格差が教育格差にならないようにということを、せめて私ど

もは申し上げざるを得ない。そういうことでひとつ対応していただきたいということで終わります。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。
狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 福祉保健部の11ページのDVとシェルターについてですが、女性相談所で平成19年度、平成18年度のどちらでもいいのですが、どのぐらいの方がそこにお世話になったのか。それからシェルターの利用者は、何名なのか。

○饒平名宏青少年・児童家庭課長 女性相談所の相談件数は、新しいもので平成19年12月31日現在では来所相談は551件で、電話相談が1062件、巡回出張で63件でトータル1676件となっております。それからシェルターは、うるま婦人寮を除いて、民間シェルターでは6カ所となっております。

○狩俣信子委員 その利用者の数を聞いています。

○饒平名宏青少年・児童家庭課長 平成18年度で民間シェルターでは7名になっております。

○狩俣信子委員 結構DVの相談がふえている感じがしますね。そこでお聞きします。保護命令を受けて、それで守られた人は何名ですか。

○饒平名宏青少年・児童家庭課長 平成19年1月から12月の間で沖縄は45件になっております。

○狩俣信子委員 そして公営住宅の入居ですが、沖縄でも優先的に入居するところもありますよね。それは何名入居できたのですか。

○饒平名宏青少年・児童家庭課長 平成16年度が1人でしたが、この方は辞退されまして、平成17年度は1人が入居しております。平成18年度は2人となっております。平成19年度については、資料を持ち合わせておりません。

○狩俣信子委員 そういう意味では行くところがなくて、大変困っている皆さ

んがそこに行くわけですから、ぜひこれからも積極的に推進していただきたいと希望を述べておきます。

次に、職業安定所の紹介などもあります。実際にこれで就職した方はどれぐらいいますか。

○饒平名宏青少年・児童家庭課長 民間シェルターでの実績の中では、一時保護ということになっておりまして、即、職業を紹介するという形には結びついておりませんので、それは女性相談所のほうへ相談に行くと思います。

○狩俣信子委員 シェルターだけではなく、女性相談所に来る皆さんも含めて職業紹介、実際にそこからの紹介で就職できたのかどうか。

○饒平名宏青少年・児童家庭課長 数字については、今持ち合わせてございませんが、おっしゃるとおり就労支援ということで女性相談所の入所者に対してハローワークに職員が同行して求職活動を行うなどという支援を行っております。

○狩俣信子委員 支援はしているのですが、実際に就職しないと生活の自立ができない。そこから出ていくこともできない。そして、夫の暴力、あるいは別れた夫かもしれないけれどもその暴力におびえる。そういう中での生活の自立というためには、ここの職業紹介、そして就職はとても大事だと思うんですね。それは、数字が何も出てこないから私は何とも言えないのですが、しっかりとやっていただきたい。これは要望だけ言っておきます。

それから6カ所の民間シェルターがあるのですが、それは1名につき幾らという補助が出るのですか。どういう形ですか。1カ所に幾らなのか、1名に幾らですか。

○饒平名宏青少年・児童家庭課長 一時保護委託料として、被害者の場合は日額6490円、それから同伴児の場合は日額2420円となっております。

○狩俣信子委員 わかりました。ただ、私は今聞きまして、やはり保護命令が45件も出るという沖縄のこの実態を踏まえたときに、家庭内暴力については本当に大変な状況なんだなというのがありますし、さらに皆さんの頑張りは大切になってくると思います。頑張ってください。

そして、あと1点ですが、69ページの沖縄県の医療費適正化計画というのが

あって、4386床がだんだん減っていくということになりますよね。療養病床の再編に当たって、療養病床を有する医療機関の意向や入院患者の状況を十分に把握しとあるのですが、その実態としてどうなんですか。これから幾ら減って、うまく医療機関との意向、話、入院患者の状況を踏まえたときに、皆さんが計画しているような減少がちゃんとうまくいきそうなんですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 医療費適正化計画では5年後の療養病床の目標数値を出していくわけですが、療養病床は医療療養病床と介護療養病床と分かれておりまして、医療療養病床が2月1日現在で3661床あります。そのうち回復期リハビリテーションを行う病床が含まれておりますので、その病床が706床入っております。それを引きますと、再編対象の医療療養病床は2955床になります。それから介護療養病床も再編対象になりますが、725床ということになりまして、再編対象になります療養病床数は現在3680床あるということになっております。医療費適正化計画の療養病床の数値の目標を出す趣旨は、療養病床に現在入院している患者の状態を、医療の必要度の状態を区分分けしまして、その中で医療の必要度が高い人たちが入院している病床については医療療養病床として残していく。医療の必要度が低い患者が利用している病床については、介護保険施設等に転換していただくという形でやっていきます。ですから、5年後の目標数というものを医療費適正化計画では2456床という方向で設定しているということです。

○狩俣信子委員 なぜ、私がこれを聞くかということ、私が知っている人は夫が脳梗塞で倒れて入院。でも、早く退院してと言うけれども、奥さんがまたがんで本人自身が大変で、夫婦2人で生活している中でこの問題はとても悩んでいたんですよ。自分も病院に行かなくてはいけないけれども、退院してくれと言われるとどこに預けていいのかわからない。こういう制度の中で悩んでいる人はとてもいるということ、それは私がとても危惧するわけです。とうとうこの御夫婦はつい最近亡くなりました。そういうのがあって、余りにも目標、目標という形で言って、本当に受けなくてはいけない人が療養病床にも入れなくて、出されていくという事態にならないように、そこは本当に細心の注意をしていただきたい。私はそれを一言言って終わります。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 福祉保健部関係の陳情第4号ですが、いろんな委員から質疑が出ましたが、確認をしながら教えてもらいたいと思います。妊婦のH I Vに関する検査は妊産婦の80%が受診されているということですが、80%というと1万3600人で80%ということで、大体1万7000人の妊産婦の中で1万3600人の皆さんが受診されたと。資料を見てみますと、1万2700名から1万3600名ぐらいの方々が平成15年度から昨年度まで検査を受けているわけですが、この処理方針の中で平成20年度の予算が全く半額になっているわけですね。そうしますと、大体2000万円から1969万円とか、平成18年度でも2000万円余りの予算が計上されているわけですが、金額が1100万円ということは予算としては1件につき半額の補助しか出ていないわけですね。そこを詳しく教えていただきたいのですが。

○譜久山民子健康増進課長 この妊婦のH I V検査の補助というのは、検査にかかる費用の一部を補助するというので県単独事業で始まりました。これにつきましては、全体的なH I Vの対策については全体として医療体制を強化するとか、検査体制を強化するとか、啓発を強化するとか、それから啓発の仕方もいろいろな所へ届くような啓発方法などに全体としては予算を計上いたしまして、この間で迅速検査、夜間検査の拡大において受けやすい検査体制の整備ということでは一定程度前進してきたと思っております。

○仲田弘毅委員 この検査体制ができたおかげで、平成19年度は一気にH I Vの感染者が24名でエイズ患者が7名と。急激に沖縄が悪くなったのではなく、検査された方々が多かったから実数がふえたということですね。ですから、検査がなければ、そのまま潜在的に同じ数字をたどってきたかもしれない。しかし、検査を実際にどんどん実施していくためには、やはりある程度の予算というものがぜひ必要だと思うのですが、伊波福祉保健部長どうお考えですか。

○伊波輝美福祉保健部長 平成15年度から実施しておりまして、そうしますと一定程度、妊産婦の方が病院へ行くときに当然みたいに、医師側も患者自身も当然という流れができているのかなと。心配なのは受けていない2割の方ですが、そういう方は無料健診、即日健診などがありますので、そこに誘導していくような政策がとれるのではないかと考えております。

○仲田弘毅委員 ぜひ、妊産婦は100%検査していただくように。そして観光立県を唱えている本県においては、エイズ、あるいはH I V患者が大変な数が

いるという実績が全国に広まると、とてもじゃないけど本県のリーディング産業どころの話ではなくなりますので、その点においては病院事業局も、福祉保健部も大きな仕事を抱えているということになりますので、ぜひ一生懸命に頑張ってください。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。
前田政明委員。

○前田政明委員 新規の陳情第8号の関係で、私は病院事業局が大変厳しい中でよく奮闘されたことには敬意を表したいと思います。ぜひ、県立病院を維持していただきたい。医師の問題でも、今手元に厚生労働省の資料としてあるのは、1973年に1県1医科大学の設置を政府は決めたと。そして、1982年に医師数の抑制を閣議で決定したと。そして1983年には人口10万人対150人の目標の医師数を達成した。そうしたら1966年に、1955年をめどとした医師の新規参入数を最小限の10%程度削減する必要があるという厚生労働省の検討委員会の結果が出た。そして、1993年度には医学部入学定員が7725人、1986年から7.7%減を進める。1997年度に引き続き医学部定員の削減に取り組むことを閣議で決定ということで、その結果、このOECD加盟国の中の比較で言うと、人口10万人当たりの医師数はOECD加盟国の平均は310人、日本は200人。それから、看護職員数も100床当たりは、1990年から日本は49.2人とほとんど変わらないんですね。ところがアメリカ、イギリスなどは233人。そういう面で私が言いたいのは、自民党の皆さんもおりますが、この政治の医療抑制、医師抑制という形の中でこういう事態が起こってしまったというのを医師会の要望との関係で非常に大変だと思います。それから日本弁護士連合会の調査で、2000年からこの間で餓死並びに衰弱死したのが29件出ているんです。それからOECDの相対的貧困率ということで医療を受ける日本国民の状況というのは、アメリカに続いて相対的貧困率は2番目という形になっていて、心の病は30歳代が大体6割、自殺者は毎年3万2000人で戦死者よりも多いんですね。そういう形で健康問題で遺言を残した1万446人の中で健康問題で亡くなった人が4341人、経済生活問題で亡くなった人が3010人という警視庁統計からのものがあります。1973年には老人医療が無料化だったんですね。それが1983年に老人医療費の一部負担で外来が400円、入院が300円でこれがどんどん改悪されて、健康保険も前は本人は無料でしたが、それが1997年に1割から2割ということで大体1998年ぐらいから自殺者やその他がふえてくるのですが、私が言いたいことは、今度の後期高齢者医療制度ですべての国民がひとしく医療を受ける権利というの

が削減されるという流れの中で、非常に皆さんは奮闘されていることに対しては敬意を表したいし、一生懸命に頑張っていたいただきたいということをこの関係では意見として述べておきます。

それから、病院管理局に対しての新規の陳情第15号の安田診療所の件ですが、これも書いてありますように、病院事業局としては今後とも国頭村の対応を見守っていくとともに、協力が可能なものについては協力していきたいということに対しては大変評価しておりますので、引き続き何らかの形で安田診療所を残したいという面で先ほど他の委員からもありましたが、今ある施設をぜひ有効に活用させていただきたいということで、皆さんも国頭村といろいろと交渉しながら頑張っていますので、そこは側面的に応援していただきたいということを述べて終わります。

○前島明男委員長 休憩いたします。

(休憩中に、説明員より赤嶺委員の質疑に対する答弁の補足と訂正をしたいとの申し入れあり)

○前島明男委員長 再開いたします。

大嶺良則県立病院課長。

○大嶺良則県立病院課長 先ほどの赤嶺委員からの質疑で正職員の107名の内訳ですが、県立北部病院が6名、県立中部病院が55名、県立南部医療センター・こども医療センターが32名、県立宮古病院が4名、県立八重山病院が2名、県立精和病院が8名、計107名です。それと先ほどの答弁の中で225名の要求に対して6名と答えましたが、読み誤りでした、225名の要求に対し9名の採用です。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。

辻野ヒロ子委員。

○辻野ヒロ子委員 ずっと陳情で継続になっておりました、県立八重山病院と県立宮古病院の脳神経外科の医師確保は本当にありがとうございました。また引き続き、今、耳鼻科医がいないんですね。そういう中では次々あるのですが頑張っていたいただきたいと思いますので、病院事業局長の決意をお聞きして終わります。

○知念清病院事業局長 病院事業局としては、地域に必要な医療を安定的に持続して提供できるように常に頑張っていくつもりであります。

○前島明男委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○前島明男委員長 質疑なしと認めます。

以上で、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、執行部退席)

○前島明男委員長 再開いたします。

次回は、明 3月19日 水曜日 午前10時から委員会を開きます。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員長	前島明男
副委員長	辻野ヒロ子