

文 教 厚 生 委 員 会 記 録  
＜ 第 6 号 ＞

平成26年第2回沖縄県議会（2月定例会）

平成26年3月24日（月曜日）

沖 縄 県 議 会

## 文教厚生委員会記録&lt;第6号&gt;

## 開会の日時

年月日 平成26年3月24日 月曜日  
開 会 午前10時2分  
散 会 午後3時59分

## 場 所

第2委員会室

## 議 題

- 1 乙第13号議案 沖縄県介護保険審査会条例の一部を改正する条例
- 2 乙第14号議案 沖縄県介護基盤・介護支援体制緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 3 乙第15号議案 沖縄県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 4 乙第16号議案 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例
- 5 乙第17号議案 沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例
- 6 乙第18号議案 沖縄県保育士試験等手数料条例の一部を改正する条例
- 7 乙第20号議案 沖縄県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例
- 8 乙第21号議案 沖縄県地域医療再生臨時特例基金条例の一部を改正する条例
- 9 乙第22号議案 沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 10 乙第34号議案 沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例

出席委員

委員長	呉屋	宏君
副委員長	狩俣	信子さん
委員	又吉	清義君
委員	島袋	大君
委員	照屋	守之君
委員	新田	宜明君
委員	赤嶺	昇君
委員	糸洲	朝則君
委員	西銘	純恵さん
委員	比嘉	京子さん
委員	嶺井	光君

委員外議員 なし

欠席委員

なし

説明のため出席した者の職・氏名

福祉保健部長	崎山	八郎君
保健衛生統括監	平	順寧君
高齢者福祉介護課長	仲村	加代子さん
青少年・児童家庭課長	大城	博君
青少年・児童家庭課保育対策室長	仲村	到君
障害保健福祉課長	大城	壮彦君
医務課長	阿部	義則君
国民健康保険課長	上地	幸正君
病院事業局長	伊江	朝次君

県立病院課長 嘉手納 良博 君  
県立病院課経営企画監 稲嶺 盛秀 君  
県立病院課医療企画監 篠崎 裕子 さん

---

○呉屋宏委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

乙第13号議案から乙第18号議案まで、乙第20号議案から乙第22号議案まで及び乙第34号議案の10件を議題といたします。

本日の説明員として、福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めています。

まず初めに、乙第13号議案沖縄県介護保険審査会条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第13号議案沖縄県介護保険審査会条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

平成26年第2回沖縄県議会（定例会）議案（その3）一議案書（その3）の54ページをお開きください。

本議案は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律により、介護保険法の一部が改正されたことに伴い、介護保険審査会における要介護認定または要支援認定に関する処分に対する審査請求の事件を取り扱う合議体を構成する委員の定数について定める必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第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。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 県条例で委員定数を定めるということですが、具体的に介護

保険審査会に対してどういう形で不服審査を行うのか。市町村や介護認定を受けることとの関連で説明をお願いします。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 今回の条例で人数を定めることになっています介護保険審査会の合議体につきましては、市町村で処分という形で行われた介護認定について不服がある場合、60日以内に県に申し出ることができることになっており、それについて県の審査会において審査、そして採決をすることになっております。

**○西銘純恵委員** 不服申し立ての推移はどうなっていますか。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 平成20年度から申し上げますと、平成20年度15件、平成21年度5件、平成22年度3件、平成23年度2件、平成24年度22件、平成25年度4件となっております。

**○西銘純恵委員** 県の審査会の件数としては少ないのかと思うのですが、市町村で認定するとき、結構、要介護だと思っていたが要支援にされたとか、個別具体的に結構軽目に認定されるという声が身近にあるのです。だから、県の審査会上がる以前の市町村の仕組みはどのようになっていますか。市町村ではそういうトラブルが結構多いと見ているのですが、そういうことは県としてつかんでいらっしゃいますか。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 市町村段階での不服といいますか、そういう申し立てについては把握しておりません。

**○西銘純恵委員** 不服ということではなくて、要介護度を認定するときどのような仕組みになっていますか。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 要介護度の認定につきましては、市町村の認定調査員が御本人の状況を調査しに伺って、マニュアルに沿った形で調査いたしまして、それを市町村に持ち帰って、認定ソフトというものがございしますが、それに入力すると。それから、その結果とあわせて主治医の意見書等を参考にしまして、市町村における介護保険認定審査会で認定するという状況になっております。

○西銘純恵委員 直接事業所に通ってケアを受けている、または入所している、特に通所介護とか訪問介護を受けている皆さんに多いと思うのですが、最初はケアマネージャーが要介護度は大体これぐらいというものを出していると思うのですが、それが今おっしゃった市町村のマニュアルに従って、ソフトに入力してというところで、やはり現実にケアしている介護士などが日常的に見ているよりも認定するときには軽くなるという問題で、結構トラブルが多いということを知っていたのです。それが最終的に県の審査会上がるものはそんなに多くないと見ているのですが、実際、市町村の要介護認定が軽くなれば支援を受けることも制限をされる、デイケア、デイサービスに行くことも制限されるということで、本当は自宅にひきこもりになると困るから、もっと外に出したいという家族や周りの思いとは裏腹に認定を軽くされているという問題が出ていることは聞いているのです。市町村がマニュアルに従ってソフトに入力してという部分が、やはりもっと実態に合った、家族の状況に合ったところで審査されているのかどうかについては、県としても市町村と意見交換をしたことはあるのでしょうか。ないですか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 認定ソフトの入力でもって自動的に算定される部分、そのほかに認定調査員が特記事項として必要に応じて記入する部分、さらに主治医の意見書等々をもとに、単にソフトの結果だけではなくて、そういったことを考慮した上で介護保険認定審査会において決定されると。基本的には、その方の状況に応じた形で適切に認定されると理解しております。

○西銘純恵委員 審査に至るところまで、一般の皆さんがそういう行政手続きをしようというところまでなかなか至らないのかと思って、件数がそのような状況ですけれども、やはり認定に不服があれば審査申し入れができますということを周知することはとても大事なのかと。現場では、いろいろ意見がくすぶっているということがありますので、ぜひそれをやっていただきたいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第13号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第14号議案沖縄県介護基盤・介護支援体制緊急整備等臨時特例基金

条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第14号議案沖縄県介護基盤・介護支援体制緊急整備等臨時特例基金条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書（その3）の55ページをごらんください。

本議案は、スプリンクラー設備等の設置に要する費用の補助対象となる施設を改めるとともに、基金の設置期間を延長する必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第14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。

狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 当初は平成21年から平成26年までですよね。その間でどのぐらい実施されてきたのですか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 この基金を使いまして実施された事業についてお答えします。事前にお配りした資料等も参考にさせていただければと思いますが、まず介護基盤の緊急整備特別対策事業としまして、小規模特別養護老人ホームにつきましては7カ所、180名分。それから、認知症グループホームが32カ所、小規模多機能型居宅介護事業所が19カ所、認知症対応型デイサービスセンターが5カ所、介護予防拠点として3カ所、地域包括支援センターが8カ所整備されております。また、既存施設におけるスプリンクラーの整備特別対策事業につきましては、特別養護老人ホームに対するものが13カ所、軽費老人ホームに対するものが2カ所、有料老人ホームに対するものが22カ所、小規模多機能型居宅介護事業所に対して29カ所、認知症高齢者グループホームに対して16カ所の整備となっております。また、認知症高齢者グループ等防災改修等特別対策事業につきましては2カ所整備しております。さらに、地域支え合

い体制づくり事業につきましては、地域支え合い活動の立ち上げ支援として65事業、地域活動の拠点整備として9事業、人材育成として8事業を助成したところでございます。

○狩俣信子委員 あと1つ、平成25年度から1年間延びるわけですね。そうすると、この基金であとどれぐらいが整備予定になるのでしょうか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 平成26年度の事業計画についてお答えします。平成26年度につきましては、介護基盤の緊急整備特別対策事業としまして、認知症高齢者グループホームを1カ所、小規模多機能型居宅介護事業所を2カ所、複合型サービス事業所を2カ所整備する予定となっております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
又吉清義委員。

○又吉清義委員 確認だけさせてください。この条例であと1カ年延長ですが、今、皆さんの資料を見た場合に、あと1カ年間でそういったものが満たされると理解してよろしいでしょうか。その辺はとても大事なところだと思いますが、皆さんの事業計画では満たされないのに平成27年度なのか。満たされなければもっと憂慮すべきだと思うのですが、この計画どおりになるとほぼ満たされると理解してよろしいでしょうか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 ただいまの施設整備等につきましては、それぞれ市町村、県の3年計画に応じて整備しているところでございます。平成27年度以降につきましては、現在国会に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案が提出されておりました、この法律案においては、医療介護サービスの提供体制の整備のために新たな財政支援制度として基金が設置される予定となっております、平成27年度以降はその基金を財源として事業が継続されることとなっております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 当初、大規模施設のスプリンクラー補助ということで、やはり小規模施設のほうがもっと劣悪な実態があるのではないかとということで継続



されてきたと認識しています。平成26年度で沖縄県内にある介護施設というものは一資料が施設別に作成されていますけれども、全てを満たすのか、100%になるのかということをお尋ねします。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 平成25年末の見込みでございますが、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホームにつきましては、全ての施設でスプリンクラーを設置する見込みとなっております。しかしながら、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所等々につきましては、整備されていないところが残る予定となっております。

**○西銘純恵委員** そうしますと、平成26年度の予算でやるものがこの4つの型に対してどれだけあって、残るものが費用としてどれぐらい、施設としてどれぐらいということを、いつまでにやるということも含めて予測は立てているのでしょうか。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 平成26年度の既存施設のスプリンクラー整備につきましては9カ所を予算計上しておりますが、これにつきましては市町村経由で市町村から上がってまいりますので、現在どの事業所ということが確定しているわけではございません。大規模施設ということでの軽費老人ホームにつきましては、老朽化している施設でありますので、建てかえ時にそういった施設も含めて整備することを考えております。必要な設備の整備につきましては、市町村を通して周知を図っているところでありまして、今後ともできる限り一費用等もかかることではございますが、できる限り整備できるように、さらに周知を図っていきたいと考えております。

**○西銘純恵委員** 施設を持っている市町村、それが市町村別に計画が出ないと進められないということを聞いたのですけれども、どこがおくれているのかという分析はやっていらっしゃるでしょうか。市町村との関係では対応費の問題があると思うのですが。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 今は市町村別に分析しておりませんが、ただ、市町村の財源負担はありませんので、この基金、そして事業所の費用負担という形になりますので、それにつきましては募集をかけて、手を挙げていただければと考えております。

○西銘純恵委員　そうすると、例えば小規模多機能型居宅介護事業所については9カ所補助見込みだけれども、どこにするかということは市町村が上げてくるものとおっしゃったのですが、やはり市町村そのものがこの事業について熟知して、この予算でやりたいというところまでいかないと、具体的には事業として進まないと受け取ったのです。市町村負担がないと聞いたものだから。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長　小規模多機能型居宅介護事業所、それから有料老人ホーム等、小規模施設につきましては市町村経由でということになっておりまして、その周知については担当者一新年度になって担当者が変わるようであれば、そのことについて担当者会議等で重々に周知を図ってまいりたいと考えております。

○西銘純恵委員　市町村経由とおっしゃるので、市町村は自己負担があればなかなか手を挙げないことが一般的にあると思うのですけれども、そういう負担がないのであればどんどん出してくると思うのです。そういう小規模施設の部分でとても厳しい状況にあるという意味では徹底していただきたいと思うし、次年度の補助見込みが9カ所になっていますが、残り何カ所ということがまだ見えていない。私は100%かとお尋ねしたのですが、事業箇所としてはあと何カ所残るのでしょうか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長　資料としては平成25年末の未整備施設数を出しておりますが、例えば有料老人ホーム等になりますと毎年箇所数がふえてまいりますので、平成26年度末については、今のところまだ見込みとして上げることはできない状況でございます。

○西銘純恵委員　有料老人ホームがどんどんできるということであれば、少なくとも今年度どれぐらいはという見込みもなければ進まないはずだし、平成26年度の予算額は9カ所で幾らですか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長　予算としては2014万円を計上しております。これは基金事業ではございますが、この基金事業が始まる前に国からの交付金がございますので、この基金で足りない分、これ以上にかかる分につきましては交付金のほうでも措置することができますので、必要があれば交付していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 9カ所で2000万円ということであれば、大体1カ所200万円ぐらいの計算になるのですけれども、先ほど言った有料老人ホームがふえていくということで、対応することになれば交付金もあるのでおっしゃったのですが、本当はそれを積極的に、早いうちに進めるといったことがあると思うのです。これだけにとどめるのは心もとないと。それで、ぜひ何年度までには一国の予算も1年継続、1年継続という危ない状況があるので、本当は今ある事業所は早く設置させるという立場で取り組んでいただけないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 できる限り高齢者の安全性の確保という観点から進めております。ただ、有料老人ホーム等小規模施設におきましては事業所の自己負担も当然生じますので、その点でなかなか手が挙げられない部分もあろうかと考えております。

○西銘純恵委員 自己負担とおっしゃったので、1カ所補助で200万円ぐらい。実際の自己負担分はどれぐらいになるのでしょうか。そうすると、その補助額を上げることも考えて、完備していくということでの補助にしたらいかがでしょうか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 スプリンクラーの設置に一規模にもよりませんが、300万円から400万円程度かかると。その中で補助はおおよそ200万円ということになっております。

○西銘純恵委員 やはり補助額引き上げをしないと小規模施設は負担できないということが出ているのかと思うのです。その補助額については国の補助率、制度になっているかと思うのですが、進まない理由がそこがあれば、やはり県として上乘せをして、完備させていく立場をとるべきではないかと思うのですが、そのような御検討はいかがですか。

○崎山八郎福祉保健部長 スプリンクラーの設置につきましては、引き続き周知を図っていきますけれども、事業者も賃借でやっているところもあつたりして、なかなか進みにくい状況があることも事実でありまして、県としては引き続き他県の状況も見ながら取り組んでいきたいと考えております。

○西銘純恵委員 ほかのところはやっていないと思いますので、県が独自に上乘せの検討をしないと、やはり小規模施設は設置できないということがわかりだと思しますので、県として検討しないとそのままの状況で一スプリンクラーの予算は国から来るけれども、実際は使えなかったということになるかと思ひます。ぜひ県としての検討を要望して終わります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第14議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第15号議案沖縄県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第15号議案沖縄県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書（その3）の56ページをお開きください。

本議案は、特別養護老人ホーム等の施設の円滑な開設を図ることを目的として、引き続き県が行う事業を実施し、及び市町村が行う事業を支援するため、基金の設置期間を延長する必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第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。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 この何年間かやってきた介護職員の処遇改善だと思うのですが、この費用が本当に介護職員に届いているかどうかのチェックはどのように

されているのでしょうか。職員に手当が行き渡っているかどうかということです。結局、これは事業者に支給されるわけですね。その事業者に入った交付金が介護職員にきちんと手渡されているかどうか。そういうことはチェックされているのでしょうか。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** この基金で行いました介護職員処遇改善交付金につきましては、平成24年度で終了しておりますが、事業所には沖縄県国民健康保険団体連合会―国保連合会を通して実績に応じて交付されております。さらに、県に実績報告として出していただいて、それを確認するという形でやっております。

**○比嘉京子委員** 交付されている事実はわかるのですが、それは国保連合会がチェックをするのか、皆さんがやるのか。どこにそのチェック機能、責任があるのでしょうか。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 高齢者福祉介護課に事業所からどういう形で交付したかという毎月ごとの実績を上げていただいておまして、それをもって国保連合会から支払われた交付金とを確認する状況でございました。

**○比嘉京子委員** その介護福祉士がもらいましたということを、きちんと受領なりの証明といいますか、そういうものがきちんと上がっていると理解してよろしいですかということです。

**○仲村加代子高齢者福祉介護課長** 実績報告の中で、お一人お一人がもらいましたというような書類はございませんけれども、どうしてもこういう形で交付しましたという実績報告にはなりますが、実施指導で事業所に行ってチェックをする際には、給与の状況、支払いの状況等を確認しております。

**○比嘉京子委員** 私は、今の状況は少し問題かと思うのです。というのは、事業者はやっていますと言って、受け取る側は結構高額ですね。年間に1人当たり57万円という大きいと思うのです。そのことが本当に行き渡っているかどうかというチェック方法。これまでもやってきたわけですが、スタートの時点でわからない介護職員が多かったのです。給料は上がりましたかとお会いするたびに聞いているのですが、わからなかったのです。これからもう数年なっているものですから、そのことで問題ではないかと以前にも言ったこと

はあるのですけれども、やはりここは事業者のチェックだけではなくて、やはり受領した側がきちんと受け取っていることをどこかがチェックをしないと、そのお金がどう使われ、本当にそういう人たちの支援になっているかどうかを我々はどうやってチェックすればいいのでしょうかという疑問をしているつもりですが。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 この処遇改善交付金につきましては、当然賃金に充てられるのですけれども、給与をアップするのか、それとも一時金として支給するののかにつきましては事前に職員に対して説明することになっておりまして、その説明をしたかどうかについても確認する形になっておりますので、そのことについては適切になされているものと考えております。

○比嘉京子委員 どういう上げ方でもいいのです。一時的なボーナスで上げようが毎月の給与をアップさせようが、それは労使間の相談の上で決めればいいのです。年間にそれだけ払われることがしっかりやれば。ただ、今のお話は全て介護職員側のチェックではないものですから、事業者に対してそういう説明をしてくださいとか、労使間でそういうことを決定してくださいと通達しただけになっているので、私が先ほど来聞いていることは、本当にそれが自分たちの給与に反映されるのか、年間の所得に反映されるのかということをおたちはどこでどうチェックするのかという話ですけれども、その介護職員の方々に對して、皆さんはこれまで一度もチェックしたことがないのですか。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から、議案の名称が「沖縄県介護職員処遇改善等臨時特例基金条例」となっているが、介護職員処遇改善交付金事業は平成24年度で既に終了しており、現在、同基金で行っている事業は施設の開設準備経費を支援することのみであるとの説明があった。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 わかりました。今回は職員の処遇改善を目的としたものではなくて、施設を円滑に開設するための基金というように理解します。少し誤認していました。失礼しました。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 この基金は人件費関係の基金と見てよろしいですか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 備品等にも充てることのできるものです。例えばベッドですとか、車椅子ですとか必要な備品、そして事前に雇い上げる職員等の人件費に充てられるものでございます。

○西銘純恵委員 平成26年度見込みという資料を今見ているのですが、5種類の施設がありますよね。その中の人数、施設数とあるのは何でしょうか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 この準備経費につきましては、補助単価が定員1人当たりということになっておりますので、施設の定員数にこの単価を掛けて補助額を出す形になっております。

○西銘純恵委員 それでは、例えば平成26年度は小規模特別養護老人ホームが3カ所とありますが、それは新規開設予定が3カ所で、それ以外の開設予定はないということによろしいですか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 今挙げている3カ所は全て新規でございます。ただ、それ以外に全くないということではなくて、必要であれば先ほど申し上げた交付金一国から直接交付される交付金でもできることになっております。

○西銘純恵委員 そうしますと、施設種別は一広域型は県に申請ですか。それ以外は市町村の計画で見えてくるのかと。そうでしょうか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 広域型につきましては、直接県、小規模施設につきましては市町村経由で県に上がる形になっております。

○西銘純恵委員 先ほどの議案と同様ですが、今わかっていることはこれだけの箇所だけれども、こういう予算があるという周知が市町村に行き渡らないと、そういう小規模施設の開設が需要に追いつかない状況はまだあるかと思えます

ので、そこはぜひ市町村と連携してやっていただきたいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
新田宜明委員。

○新田宜明委員 皆さんの説明資料を見ているのですが、今年度の施設開設準備経費等助成特別対策事業が2億213万4000円。これは間違いはないですか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 間違いございません。

○新田宜明委員 1人当たり57万8000円の助成を行うとすると、私の計算では約350人分ぐらいに相当するのでしょうか。これは何カ所になるのですか。

○仲村加代子高齢者福祉介護課長 資料をごらんいただければと思うのですが、小規模特別養護老人ホーム3カ所、認知症高齢者グループホーム6カ所、小規模多機能型居宅介護事業所が3カ所、それから広域型特別養護老人ホームが2カ所の計14カ所を予定しております。

○新田宜明委員 豊見城市にはさまざまな施設があるのですが、先ほどの処遇改善交付金事業は平成24年度で終わったということですが、やはり介護職員の処遇改善をどうにかもう一度復活させて、処遇改善をきちんとやらないと、介護職員の定着率が非常に悪いし、あるいはまた職員が確保できない状況なのです。福祉保健部長、ぜひ処遇改善基金事業を再度造成するなり、新たにつくる考えはないのか伺います。

○崎山八郎福祉保健部長 先ほど申し上げたように、この処遇改善交付金事業は平成24年度で終了しております。その後、介護職員処遇改善加算金ということで介護報酬に算定されております。また、平成27年度以降は、基本サービス費ということで算定されることになっておりますので、平成24年度までの処遇改善交付金と同じような仕組みでなされるものと考えております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)



○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第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、補助答弁者の入れかえ)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、乙第16号議案配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第16号議案配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例について御説明いたします。

議案書（その3）の57ページをごらんください。

本議案は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律の一部を改正する法律—DV防止法の施行に伴い、関係条例の規定を整理する必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしく願いいたします。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第16号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 この条例改正ですけれども、題名中の保護を保護等に変えることがメインですよ。その保護等に変えることによって、何がどう変わるのでしょうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 この保護を保護等に変えることによって、こ

れまでDV防止法の対象外であった生活の根拠をともにする交際相手からの暴力及びその被害者に対しても法律が適用されることになります。

**○比嘉京子委員** 皆さんからいただいている追加資料の5ページ、DV関係データを見ているのですけれども、その一番上にある平成24年度のDV相談件数で交際相手からの暴力相談が83名と。婚姻関係にない者であっても、これからはそれを含めることになるという理解になりますが、沖縄県は交際相手からの暴力もさることながら、保護命令の発令件数も非常に高い。それに巻き込まれる児童生徒も多いという実態がありますよね。それに対してやはり保護するというニーズと、一方で相手とといいますか、加害者といいますか、それらに対するケア、指導というのかわかりませんが、相手に対する施策は考えておられるのでしょうか。

**○大城博青少年・児童家庭課長** 福祉保健部においては、主としてDV被害者からの相談に応じて一時保護ですとか、保護命令手続への支援、住宅・就労支援等自立に向けた支援を行っているところでございます。あわせて講演会やワークショップ等を開催しまして、啓発活動、市町村・県関係職員の資質向上を図るための研修会等に取り組んでいるところでございます。

**○比嘉京子委員** この表を見ていると、決して改善されていないという感じがしているので、加害者側に対してどのような指導またはケア、そういうことに対する人権意識というか、そういうことを含めて今のところまだ対策の手は回っていないという理解でよろしいのでしょうか。つまり、指導する側の講演会とか資質向上はあるのだけれども、加害者側の話を少し聞いたものですから。

**○大城博青少年・児童家庭課長** DV対策につきましては、委員御指摘のとおり、未然防止を図ることが非常に重要な課題であると考えております。この未然防止を図るための対策としましては、環境生活部平和・男女共同参画課におきまして、そういうDV被害を起こさないように加害者に対して啓発を行うための講演会などを開催しているところでございます。

**○比嘉京子委員** それで、今の状況だということを踏まえると、その講演会等では十分な対応策にならないという結果になっているのではないかと思っています。どちらかという、沖縄県のほうが悪い意味で全国でも先進県的な状況なので、沖縄県が率先して新しい対策を考えていかないと、受け皿ばかり

をどんどん広げていきかねない環境なのではないかと感じます。そういうことも含めて、やはり小さいときからの先生方の指導も含めてですけれども、人権意識が非常に弱いのではないかと思います。もっと幼少期のころからということも含めて、学校現場等も含めて私はやはりもっと根本的な解決策をやっていかないといけないのではとかねがね思っているのです。対処療法的ではなかなか難しい。接近禁止であるとか、もうそういうことにしかならないので、もっと積極的に小さいときからの人権意識の啓発を教育関係とも連携して。沖縄県がこのような状態であることが残念だと思います。

最後に1点だけ。女性が加害者の場合もあるらしいということで、その割合というものはおわかりでしょうか。ここに配偶者が何名とあるのですが、女性が男性に暴力をとということもあるのでしょうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 沖縄県でも男性が被害者になっている事例はあるのですけれども、今、手元に男性・女性別のデータを持っておりません。

○比嘉京子委員 ぜひ根本的に、もっと本気で取り組むように教育関係との連携をぜひやってほしいと思います。お願いいたします。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

狩俣信子委員。

○狩俣信子委員 お話を伺っていると、講習会を開いたりいろいろやっていらっしゃるのですけれども、近ごろのニュースなどを見ていると、このDVなどでそういう加害者になる人は、どんなに防ごうとしても跡をつけ回して事件を起こしたりしているのです。その怖さがあるものですから、実はこの加害者に対する対応をもっと真剣にやっていかないと、こういう被害は減らないのではないかという思いがございます。私は今から18年ほど前に高里鈴代さんと米国のミネアポリス市に視察に行ったのです。そこで聞いたことは、米国はやはり家庭内暴力がすごいのです。本当に殺人のようなことが大変なぐらいに起こるわけです。そこでやっていることは何かというと、加害者に対するプログラムをきちんと組んで、それで精神的な部分から直していく、改めさせていくということをやっていたのです。これからもっと事件が多発してくると、やはりカウンセリング的な、その人に応じたプログラムの組み方というものがとても大事になると思います。そして、事件の内容によっていろいろなプログラムがあったのです。それぐらい対応していかないと防ぎようがない部分も出てくると

思うのですが、そこら辺は県としてお考えはないですか。

**○大城博青少年・児童家庭課長** このDV対策の中で、未然防止を図る取り組みですとか、あるいは加害者が再びDVを繰り返さないようにという部分の対策は、先ほどもお話ししましたように、平和・男女共同参画課で現在実施しております。加害者からの相談を受け付けたり、この加害者が希望した場合には、再びそういう問題を起こさないようにするための更生プログラムを実施して、支援を行っていると聞いております。

**○狩俣信子委員** では、その更生プログラムを受けている方はどれぐらいいらっしゃるのですか。なかなか見えないものですから。

**○大城博青少年・児童家庭課長** 済みません。今、手元に更生プログラムの実績関係のデータを持っておりません。

**○狩俣信子委員** 私が言いたいのは、更生のためのプログラムというものをしっかりつくっていくことなのです。こういう暴力に対してはこのカリキュラムが必要だとか、そういうことをしっかり見きわめていかないと、本当に殺人事件まで起こってしまう可能性もあります。実は、私がある家庭を訪問したときに、暴力ですごくやられていて、離婚もして10年以上になる母親ですけれども、いまだに暴力の恐怖を感じているのです。いつ何どき元夫が自分を探してきて、自分もやられるのではないかという恐怖を10年以上たっても持っている。こういう方と何名かお会いしたときに、このDV防止というのは本当にしっかりと取り組んでいかななくてはならないと。だから、加害者に対してもしっかりとやっていただきたいという思いがありますので、よろしく願いいたします。

**○呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
西銘純恵委員。

**○西銘純恵委員** 相談件数が3年間でふえているようですが、相談センターがふえたからなのか、そこら辺との関連でも分析されたのか。ふやす必要があると考えているのかも含めてお尋ねします。

**○大城博青少年・児童家庭課長** お手元の配付資料のセンター設置数に1点誤りがございまして、まず修正させていただきたいのですけれども、平成22年6

カ所と示してありますが、これは4カ所の誤りでございました。平成23年から6カ所になっているということです。

相談件数の増加につきましては、平成23年度に中部と南部にセンターを設置したことによって、より身近な地域において相談を受けられる体制が整ったことに伴ってふえたものだと考えております。

○西銘純恵委員 今、6カ所—中部、南部は県がふやしたということですか。それで、この6カ所は具体的にどこの市町村に配置されていますか。

○大城博青少年・児童家庭課長 センターにつきましては、現在、女性相談所、それから5つの福祉保健所に機能を付与しているところでございます。

○西銘純恵委員 そうすると、県が所管する出先機関にセンターを設置したと。これを大きな市といいますか、そういうところに設置する必要についてはどう考えていますか。

○大城博青少年・児童家庭課長 県にしても、中南部にセンターを設置したことに伴って相談件数がこれだけふえているということで、潜在的なニーズがあったからではないかと考えております。それを踏まえると、できるだけ市町村で規模の大きなところからセンターを設置していただけるように、県としても市町村に対する働きかけをやっていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 一時保護件数は3年間でどのようになっていますか。

○大城博青少年・児童家庭課長 DV被害者の一時保護件数につきましては、平成22年度が79人、平成23年度が88人、平成24年度が90人ということで推移しております。

○西銘純恵委員 同伴児童を入れると100名、200名いると見てよろしいのでしょうか。例えば、平成24年度は90名、同伴児童122名とあるので200名を超えるということではないのでしょうか。一時保護所は何カ所あるのでしょうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 県内の一時保護所は1カ所でございます。そのほかに、緊急に保護の受け入れを行える施設を県内各地に確保しているところでございます。

○西銘純恵委員 新たな施策かと思うのですが、具体的に一時保護できる場所の実績として、いつからやってどれだけの保護が行われたのか。アパートとかというものは新たにやっていなかったですか。

○大城博青少年・児童家庭課長 緊急一時保護につきましては、アパート等は活用しておりませんで、緊急に女性を保護する機能を持っているような施設に県が委託しまして、そういう施設を県内各地に確保しているところでございます。

○西銘純恵委員 緊急については、1カ所、女性相談所だということですが、一時保護件数のふえ方からいって、一時保護施設の稼働といいますか、ふやすとかそういう見込みというか、現状はどうかも含めてお尋ねします。

○大城博青少年・児童家庭課長 今、女性相談所に一時保護所1カ所、それから地理的な問題等に対応できるように、緊急保護できる施設を県内に12施設確保しております。この体制で一時保護のニーズには十分対応可能な状況にあると考えております。

○西銘純恵委員 保護命令件数もふえている、全国と比べても相当高いと思っているのですが、どうなっていますか。

○大城博青少年・児童家庭課長 保護命令件数につきましては、人口10万人当たりの件数で他の都道府県と比較してみますと、平成22年全国8位、平成23年2位、平成24年2位ということで、本県の割合は高くなっていると認識しております。

○西銘純恵委員 そうすると、一時保護所にしても相談件数にしても、潜在的なと先ほどおっしゃったので、本当はもっと沖縄県では拡充していく必要があると思います。これからの計画になると思いますが、実態を掌握することもやっていただきたいということと、もう一つは、人権教育がやはり大事だと思います。先ほど未然防止が大事だと言われました。DVに至った皆さんがなぜそこまで至ったのかという一具体的に加害者と見るのかどうかもあります。どういう状況だったのかという分析はなされたのですか。原因がわからないと未然防止までたどり着けないわけですね。アンケートをとったのかということ

も含めてどうでしょうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 どのような要因があつてDV加害に至るのかという要因分析等につきましては、加害者対策を平和・男女共同参画課でやっております。現実にはそういった調査を実施しているのかどうかについては把握しておりません。

○西銘純恵委員 そこがとても大事で、私どもが相談を受けるのはアルコール依存症とか病気とか、生活苦なのです。結局は生活ができなくて、女性の側も男性の側も働いているけれども、収入が低くて家族生活がうまくいかないと。そこがDVがふえている大きな原因の一つであると私自身は感じていますが、平和・男女共同参画課ということではなくて、そこら辺を分析してDVをなくしていく。福祉保健部でも未然防止という目的をきちんと持っているのであれば、それに沿った施策をどうするのかという対応が必要なわけですね。ぜひ、そのことをやらないわけにはいかないとしますので、具体的にそこら辺に取り組んでいくのかどうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 今、西銘委員から御指摘のあるように、実施に一時保護に至った女性に対して、どのような家庭の問題が背景にあつてDVが生じたのかということ福祉保健部サイドで聞き取りをして、その結果を未然防止対策に反映していくことは重要な視点だと考えますので、そういう取り組みを福祉保健部としてもやっていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 うるま婦人寮は改築していますか。

○大城博青少年・児童家庭課長 うるま婦人寮につきましては、単身棟と母子棟がございまして、母子棟につきましては平成23年度に改築しております。単身棟につきましては、平成26年度予算に改築経費を計上しているところでございます。

○西銘純恵委員 母子棟の部屋数、それと単身棟の計画は何室でしょうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 うるま婦人寮の居室数でございましてけれども、母子棟が6室です。単身棟が34人の定員で、合計40人となっております。

○西銘純恵委員 単身棟については、過去の実績を使ってそうなったのでしょうか。とても古くなつたうるま寮にはほとんど入居できなかったのではないかと私は見ていまして、新しくなれば確かに入居者はふえるだろうと想定するのですが、そこら辺は考慮した部屋数になっているのでしょうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 うるま婦人寮につきましては、老朽化の影響もあると思うのですが、確かに単身棟の入居者数がかなり少なくなっていたと。一方、母子棟につきましては平成23年度に改築をして後、うるま婦人寮に入居して、精神的に安定するまでの期間そこで過ごしたいという方がふえておりますので、そのような状況も考慮して単身棟につきましては、改築に伴ってニーズがふえた場合でも対応可能になるようなキャパシティーを確保できているものと考えております。

○西銘純恵委員 母子棟が6室というのはやはり少ないかと思ひまして、あとは県内の市で母子寮として設置されているところは何カ所あるのでしょうか。

○大城博青少年・児童家庭課長 婦人保護施設は県内でうるま婦人寮だけでございますが、母子生活支援施設につきましては県内で3市に設置されております。3施設ございます。

○西銘純恵委員 宮古、八重山もそうですけれども必要なところかと。あと、11市全てで必要だと思ひるので、そこはいつも課題として挙げていますけれども、設置できるように支援していただきたい。要望して終わります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第16号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第17号議案沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。



○**崎山八郎福祉保健部長** 乙第17号議案沖縄県青少年保護育成条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書（その3）の59ページをお開きください。

本議案は、青少年の携帯電話端末等の利用による青少年の健全な成長を著しく阻害する情報の閲覧機会の増大等を踏まえ、青少年が携帯電話端末等を使用する場合において、当該情報の閲覧を制限するフィルタリングサービス等の一層の利用促進等を図る必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○**呉屋宏委員長** 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第17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。

西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** フィルタリングを入れることは重要なことだと思っておりますが、議案と直接関係するかわかりませんが、1点だけお尋ねしてよろしいでしょうか。携帯電話が発する電磁波の問題ですけれども、電磁波が青少年、小さい子に相当影響を及ぼす一脳腫瘍とか、そういうこともあるのですが、そこについては福祉保健部としてどのような考えを持っていらっしゃるのか。教育の範疇ということで別だと見るのか。携帯電話を持つことを前提に考えている条例ではあるのですけれども、私は持つことに対してもどうなのかととても感じているのです。そこら辺で考えていらっしゃるのであれば御意見を伺いたい。

○**崎山八郎福祉保健部長** 電磁波の子供の健康に与える影響については、いろいろな考え方があるようですので、情報収集しながら我々も対応していきたいと考えております。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありますか。

（「質疑なし」と呼ぶ者あり）

○**呉屋宏委員長** 質疑なしと認めます。

よって、乙第17号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第18号議案沖縄県保育士試験等手数料条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第18号議案沖縄県保育士試験等手数料条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書（その3）の62ページをお開きください。

本議案は、地方公共団体の手数料の標準に関する政令の一部が改正されたことに伴い、保育士試験の全部免除の申請に対する審査に関する事務に係る手数料の額を定める等の必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第18号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 そもそも、なぜ手数料を改定しないといけないのでしょうか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 今回、手数料を改正するに至った要因といたしましては、幼稚園の教諭免許を持っている方に特例の措置が今回講じられたということで、その特例の中身としましては、幼稚園の教諭免許所有者について実務経験を評価して、その試験科目の免除科目数を追加するほか、履修科目についても34単位から8単位に軽減する内容となっております。この軽減措置が講じられた背景としましては、平成24年の認定こども園法の改正によりまして、幼保連携型の認定こども園におきましては幼稚園教諭免許と保育士の資格の両方を有する保育教諭を必ず置くこととされたことに伴って、国のほうではその経過措置を法の施行後5年間—平成27年に施行されたとしますと、平成32年までの5年間の経過措置を設けておりますけれども、その経過措置期間中に免許資格の併有を促進することを目的に今回の特例を設けたところでございます。

○西銘純恵委員 幼稚園の教諭が保育士資格を持たないと、幼稚園の先生ができないということですか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 これは幼保連携型の認定こども園について、法律は両方の資格を求めているということです。

○西銘純恵委員 平成27年度から幼保連携型ということで国が誘導しているとは私は見ているのですが、実態としては既に市町村で保育士資格併用ということが始まっていると思うのです。これから全ての市町村でこの資格がなければ、国が進める幼保連携型の認定こども園ができないということであれば、全ての市町村でもそういう形で資格を取れということになるのか。どうでしょうか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 認定こども園は、市町村に設置されるわけですがけれども、その場合において、幼保連携型の場合にはこの両方の免許資格を持っている保育教諭が必ず置かれるということでございます。

○西銘純恵委員 幼稚園の午後の預かり保育、今4歳からやっていると思うのです。これは幼保連携型と同じですか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 認定こども園の場合には、幼稚園機能と保育所機能の両方を兼ね備えておりますので、例えば幼稚園機能の部分で預かっている子供については、午後は保育所機能の部分で預かるという形になります。

○西銘純恵委員 県内は公立幼稚園が大方を占めておりますけれども、実際に保育の機能でとおっしゃったけれども、この預かり保育の市町村の現場を見ると、地元では公立であるけれども保育士は非正規雇用になっているということが預かり保育の部分なのです。そこら辺については、そのまま保育を持ってきていいのかというところもとても大事だと思うのですが、この雇用問題についてはどのように考えていますか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 幼稚園の午後の預かり保育については、当然午前中は幼稚園、午後からは保育士を非常勤、非正規で雇用しているということが一般的ではございますけれども、ただ、勤務形態、勤務時間等を含めて総合的に勘案しますと、現状、非正規雇用で勤務していることはやむ

を得ないことと理解しますけれども、今後新制度が導入されましたときには、そこら辺も含めて整理されていくものと理解しております。

○西銘純恵委員 新設の認可保育所は、保育士資格が6割以上でしたか、正規雇用については特別に言っていませんでしたか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 6割以上を指導しているのは正規の雇用率です。これを6割以上にしてくださいという形での指導でございます。

○西銘純恵委員 この間、文教厚生委員会で東京の保育所に行きましたけれども、認可保育所は100%正規雇用と言っていたのです。認証保育所はそうではないと。その違いがあるのです。沖縄県が6割ということをやっていることも本当はどうかと思うのですが、やはり正規雇用できちんと保育をしていくことが大事ですし、私は今の幼稚園教諭に保育士資格を求めて保育をそこに入れていくということに対して、実態は非正規雇用で預かり保育をやっていることに児童福祉としてどうなのかとを感じるわけです。だから、市町村に新制度が出発するからと言われたけれども、県も新制度に基づいて子ども子育て会議を持って、どういう保育をするのかということを議論するわけですから、やはり保育担当として充実させることは大事だと思うのです。この預かり保育について、保育所では3歳以上は20名に1名が保育士ですよ。幼稚園は1クラス35名に1名の先生ですが、預かり保育はどのように、児童何名に何名の保育士になっているのかわかりますか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 何分、幼稚園に関しましては教育委員会の所管でございまして、現状がどうなっているのかということは把握してございません。

○西銘純恵委員 保育行政を県内でどうするかという一幼稚園、学校教育の場に任せるのではなくて、保育を入れていくことがあるのであれば、やはり幼稚園の中に幼保連携型ということをやるのであれば、今の保育の質を担保するという観点を県がしっかり持たないとできないわけです。ぜひ、今の預かり保育の実態を福祉保健部で現場調査して、どうなっているのかを見て、現状の保育環境でいいのかも含めてぜひ平成27年度のスタートに向けて、市町村によっては幼稚園に保育所を入れることを明確に出しているところがあるわけですから、そういう劣悪、少なくとも最低基準でも問題だと言われる、それを下回る

ような中身にならないように、ぜひ指導助言できるように調査からやったほうがいいのではないかと思うのです。調査してもらえませんか。

○**崎山八郎福祉保健部長** ただいまの件については、教育委員会とも連携をとりながら検討していきたいと考えております。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
赤嶺昇委員。

○**赤嶺昇委員** 西銘委員との質疑に関連するのですけれども、今、幼稚園の預かり保育について何名で見ているのかという人数すら把握していないことは非常に問題だと思っているのです。国は認定こども園とかいろいろ制度を変えてきている中で、皆さんがまだ縦割り行政でこれは教育委員会の所管だと言っていること自体が問題だと思えますけれども、福祉保健部長いかがですか。

○**仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** 失礼しました。データとしては教育委員会で調査したものがございますので、少し御説明したいと思います。預かり保育に関して担当者1人当たりの幼児数の基準はないと思うのですけれども、公立、私立合わせて1人から10人の場合は41園、11人から20人を見ている園が80園、21人から30人を見ている園が67園、31人から40人を見ている園が5園です。これは保育担当者1人で見ている児童の数ということです。

○**赤嶺昇委員** 1人から10人で41園、31人から40人で5園もあるということは、このばらつきは大変な問題だと思っています。40人ぐらいを預かり保育で見ているということを皆さんどう考えますか。

○**崎山八郎福祉保健部長** 認可保育所において4歳児、5歳児の場合ですと1人で30人です。それからすると1人で30人から40人のところが何か所かあるということがありますけれども、そういうことについては教育委員会と連携をとりながら、いろいろ情報交換しながらよりよい保育のあり方を話し合っていきたいと考えております。

○**赤嶺昇委員** これは教育委員会所管ということではありますが、国の制度は認定こども園も含めてどんどんいろいろ変わって、これは教育委員会ですとか言っている時代ではないと思うのです。今から幼稚園の部分に保育の機能も含め

てやるときに、やはり教育委員会としっかりその辺を合わせて、果たしてこの人数が本当にいいのかどうかも含めて、皆さんからも働きかけて—教育委員会もそうですけれども、やはり連携してもらわないとまずいのではないかと思います。ちなみに、預かり保育を担当している職員は正規雇用ですか、非正規雇用ですか。これも把握していますか。

**○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** 現状の幼稚園における預かり保育の雇用形態は把握しておりませんが、今後、教育委員会とも連携を図って情報を共有していきたいと考えております。

**○赤嶺昇委員** この預かり保育をやるときに、本務の先生方が忙しいのかもしれないですけれども、午前中は幼稚園の先生方が見て、午後からはパートの保育士というようにして見ているわけです。ところが、この分け方が本当にいいのかどうかも今後課題だと思います。保育所は朝から夕方まで見ますね。幼稚園は午前中まで、午後からは預かり保育というラインが非常に課題といえば課題なのです。だから、幼稚園の活用も含めて、認定こども園のあり方も含めて、今言う預かり保育について位置づけが非常に微妙なのです。同じ5歳児でも保育所にいる子供と幼稚園で預かり保育という子供の部分については、同じ子供なのに子供がいる場所によって全然違うという部分は、やはり皆さんもここは課題だということできっかりと連携していただきたい。私は今、預かり保育の先生方は恐らく非正規雇用が多いのではないかとということが現状だと思っています。

今、県は県の広報で保育士の募集をかけていますね。ラジオ等でかけていませんか。

**○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** せんだって設置しました沖縄県保育士・保育所総合支援センターの事業として、広報をかけて保育士の確保に努めているところでございます。

**○赤嶺昇委員** これは皆さんがこの支援センターにお願いして、支援センターが募集をかけていますか。どのような形態になっていますか。

**○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** 直接県が募集をかけるというよりは、潜在保育士等を含めて支援センターを活用して就労につなげていくという意味での周知広報をしているということでございます。

○赤嶺昇委員 では、この広報をするに当たっての予算は幾らですか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 支援センターには委託しておりますけれども、その詳細については手元に資料がございません。委託契約の総額で申し上げますと、センターには約3800万円で委託しております。

○赤嶺昇委員 これは広報だけではなくて全部ですよ。これは今後調べて教えてください。

今、保育士の資格を取ってもなかなか保育士にならないとか、資格を持っていても別の業種に行っている方々がいるから、皆さんがやはりこういう広報で募集をかけていると思うのです。何が言いたいかということ、私は割に合わないと見ているのです。これだけ資格を取って、いい仕事だと思うのですけれども、では、これで本当に生活ができるかということと本当に厳しいというのが率直な実感で、先ほど西銘委員が言ったように、県外では認可保育園等において正規雇用については非常に進んでいる中で、本県がまだ6割という目標では低いのではないかと考えていて、このあたりは8割から9割ぐらいを目指していかないと。60%もできていませんよ。しかし、保育園そのものがやはり職員を安定、継続雇用していこうと考えているところが余りにも少ないこともあるのです。人件費のことを考えると。だから、そこも大きな課題だと思うので、この割合を60%などと言わないで、明確に何割に上げていくということを一やはり私は本来は100%だと思いますけれども、いかがですか。

○崎山八郎福祉保健部長 現在の保育士の正規雇用率が41%ぐらいです。そういう現状がありますので、当面は6割の正規雇用率ということで目指しておりまして、さらに高い正規雇用率については今後検討していきたいと。まずは6割を達成することが非常に重要でありますので、それも見ながら検討していきたいと思えます。

○赤嶺昇委員 一方で、皆さんは潜在的な保育士の募集をかけているわけです。けれども、潜在的な保育士の皆さんが行かないのは、働いた分に対する対価が合わないから行かないわけです。皆さんは当分様子を見るということですが、老人関係の介護施設などの職員は組合とかが進んでいるのですが、公立保育所ではない社会福祉法人立の認可保育所の皆さんはほとんどないです。わかりますか。組合を持っている保育園をほとんど聞いたことがない。だから交渉もで

きない。先生方は一生懸命子供たちを見ていますけれども、この賃金とか交渉にしてもさじかげんのようなところがあって、簡単に首も切られている。この時期に浦添市でも1園で10名ぐらい保育士がやめるところも出ています。この施設を見ている先生方はファミリー企業も多いですが、簡単に切ったり雇用したりしているところがあって、ある意味ブラック企業ではないけれども非常に問題ではないかと思って。だから、そういう実態で6割ということと言っても誰も守りません。41%ということは、なめられていると私は見ているのです。保育士を確保しようと必死になっている割には、一方でこの雇用形態とかそういう分については、もう一度調査してもらって、やはり保育士側に立つような政策を展開してもらいたいと思いますが、いかがですか。

○**崎山八郎福祉保健部長** 保育士の処遇改善については、保育士処遇改善臨時特例事業なども実施しておりますし、今回また支援センターの設置もしているということで、いろいろ処遇改善、確保も含めた取り組みは続けておりますので、今後そういう取り組みも進めながら、そういった正規雇用率についてもさらに上を目指すように取り組みを検討していきたいと思っております。

○**赤嶺昇委員** 他府県の正規雇用率は把握していますか。

○**仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** 他県の正規雇用率の状況は把握してございません。

○**赤嶺昇委員** このあたりもそういう団体がありますので、いろいろ調べて県内の状況も含めて対応してもらいたいと思っております。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
新田宜明委員。

○**新田宜明委員** 非常に単純な話でございますけれども、自治体が手数料を徴収する場合は政令等に基づく標準手数料という一つの見本があると思っておりますが、この2400円にしたという根拠のようなものが知りたいのですが。

○**仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長** いわゆる標準手数料政令による一般的な手数料の算定の考え方ですけれども、人件費や需用費、旅費等、所用の物件費等を積算したコスト計算による額を手数料の算定基礎としているという



こととさせていただきます。

○新田宜明委員 他府県等の事例も参考にしながら設定したということですか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 今回の改正は、標準手数料政令によって額が定まっております、全国一律の金額とすることとされております。

○新田宜明委員 この2400円はもう確定している全国の基準ですか。

○仲村到青少年・児童家庭課保育対策室長 そのとおりです。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第18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54分 休憩

午後1時31分 再開

○呉屋宏委員長 再開いたします。

午前に引き続き審査を行います。

次に、乙第20号議案沖縄県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第20号議案沖縄県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例等の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書(その3)の64ページをお開きください。

本議案は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律一

障害者総合支援法に基づき、指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部が改正されたこと等に伴い、重度訪問介護、共同生活介護及び共同生活援助に関する基準を改める等の必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○**呉屋宏委員長** 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第20号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありますか。

比嘉京子委員。

○**比嘉京子委員** 条例改正をすることによって、どのような影響があるのか、もしプラスやマイナスがあればお話してください。

○**大城壮彦障害保健福祉課長** 今回の条例改正の主なものが2点ございます。

まず、1点目が重度訪問介護の対象拡大でございます。これまでは日常的に介護が必要な身体障害者を対象にしていたのですが、今回の改正によって、これに加えて対象を重度の知的障害者と精神障害者にも拡大すると。

その次に、ケアホームとグループホームを一元化するというところでございます。これは障害者の地域移行を促進するために地域生活の基盤となる住居を確保し、共同生活を行う住居でのケアを柔軟にできるように、共同生活介護を行うケアホームを共同生活援助グループホームへ一元化し、障害福祉サービスの指定に関する基準について所要の改正を行うという内容の改正でございます。

○**比嘉京子委員** 重度訪問介護のことからお聞きしたいのですが、結局、肢体不自由な方々の介護施設に知的障害や精神障害といった障害者を入れるということは、どういう利点、意味があるのでしょうか。

○**大城壮彦障害保健福祉課長** これは施設入所ということではなくて重度訪問介護ですので、常時介護が必要な身体障害者に加えて知的障害者、それから精神障害を負っている方で常時介護が必要な方々に対してホームヘルプサービスなどをやるという内容です。

○比嘉京子委員 ということは、肢体不自由者のみならず、精神障害者も知的障害者も訪問介護を拡大するという意味で捉えていいということですね。

○大城壮彦障害保健福祉課長 さようでございます。

○比嘉京子委員 次に、共同生活介護の一元化についてお聞きしますが、その一元化をすることによってどういうことが改善されるのでしょうか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 例えば、グループホーム等で生活していた方々が加齢に伴って介護が必要になったとき、今までですとケアホームと事業者が違うものですから、ケアホームへ移り住むということが必要だったのですけれども、一元化することによってその辺が柔軟に対応できるということで、福祉サービスを提供しやすくなると思いますか、そういったところで変わることになります。

○比嘉京子委員 まだ少しよく理解できないのですが、ケアホームというものは今どういう方々がどう利用しているところですか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 ケアホームは、入浴、食事といった介護が必要な方々が入所しているわけです。グループホームの場合も世話人という方がいるのですけれども、常時介護が必要な方々ではないという部分で少し違いがございます。

○比嘉京子委員 ケアホームとグループホームの違いが少しわからないので質問を繰り返しているのですが、どこが違うのですか。ケアホームはケアハウスとは違うのですよね。

○大城壮彦障害保健福祉課長 わかりやすく言えば、ケアの度合いが違くと。障害の程度によって介護の必要な方が入所しているのがケアホーム。そこまでは至らないのですけれども、共同で生活するために集まって入所しているのがグループホームというような違いがございます。

○比嘉京子委員 それを一元化することによって、どういう利点があるのですか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 繰り返しになるのですがけれども、今までグループホームに住んでいた方が年をとったりすると、介護の必要が出てくる場合がございます。そのときにグループホームのままですと、利用ができなかったのですが、介護が必要になったときに、グループホームにいたままで提供できる体制にもっていくために一元化するというものでございます。

○比嘉京子委員 今までケアホームで受けていた介護を一元化するということは、制度上の一元化であって、今住んでいるグループホームの中で介護の度合いに応じて人の手を加えていくということですか。どこかに移るのではなくて、今住んでいるところでそのまま介護を受けることができるという理解でいいですか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 そのようなこととなります。これまでですと、グループホームの利用者とケアホームの利用者は介護の度合いが違っていたのですが、施設を移ることなく、また支援をしているヘルパーなどがかわることなく、そのグループホームの中でケアの必要な方々が利用できるということに変わっていきます。

○比嘉京子委員 では、次の第2条と第3条についてですがけれども、ここは現行と何がどう違うのでしょうか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 これは法制上の整理でございます。引用条文の繰り上がりの関係での改正でございまして、今回の法改正で条文を削除したことに伴って繰り上がるというものでございます。

○比嘉京子委員 資料43ページの説明文で共同生活介護の条文を削除というものがありますよね。そこをもう少しわかりやすくお願いします。

○大城壮彦障害保健福祉課長 今回、ケアホームが一体化されることに伴って、その部分を削除してグループホームに一体化するといった意味での法制上の処理です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 重度訪問介護をお尋ねします。現在、肢体不自由で何名の方が訪問介護を受けていらっしゃるのか。そして、知的障害者もしくは精神障害者が入ってくるとどれだけの人数がふえることになるのか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 追加資料で提供させていただきましたが、12ページをごらんいただきたいと思います。重度訪問介護の対象者等について平成23年度から平成26年度の見込みでお示ししてあります。平成25年度現在の利用者が165人、平成26年度見込みで234名としております。精神障害者、知的障害者に関してはこの差額というわけではなくて、まだそこまで把握していませんが、身体障害者、知的障害者、精神障害者を含めて234名の利用者が見込まれるであろうと推計しております。

○西銘純恵委員 精神障害者、知的障害者の介護をやるとするとヘルパーがふえるかと思うのですが、その人数は平成25年度の実績と比べてどのくらいの増になる見込みをしているのでしょうか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 必要となる人員については、今のところまだ把握しておりません。

○西銘純恵委員 現在、この制度を使わないで、知的障害、精神障害の方が介護—という表現をしないからなのかわかりませんが、通所サービスを受けている数はわからないということですか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 これについても把握しておりません。障害種別ごとに把握する方法がなくてやっておりません。

○西銘純恵委員 いずれにしても、事業所がふえるのかヘルパーがふえるのかという課題が新年度から出てくると思うのですが、これはどのように掌握されて、どのように実効性を持たせる取り組みを行っていくのですか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 現在、障害福祉サービスに関する計画としては第3期沖縄県障害福祉計画がございます。これは平成24年度から平成26年度までの計画になっているのですが、平成26年度、次期計画を策定することにしてあります。そこで、どの程度のサービス量が必要なのか等について市町村と調整しながら、新しいサービス提供量について把握していきたいということでご

ございます。現在、まだそこまでは把握しておりません。

○西銘純恵委員 知的障害者、精神障害者が現在受けている同じサービスだけでも、改正によって利用者負担が変わるということはあるのでしょうか。どう変わりますか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 現在の障害者総合支援法では、応能負担が原則となっておりますので、基本的には現在受けているサービスから変わるものはありません。

○西銘純恵委員 次に、先ほどの一元化でお尋ねします。追加資料の13ページを見ているのですけれども、介護サービス包括型について、何がどう変わるのかということをおまかで結構ですので説明お願いできますか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 13ページの上の介護サービス包括型といいますのは、現在グループホームを営んでいる事業者みずからが介護サービスを提供する方法でございます。右側の外部サービス利用型といいますのは、グループホーム事業者みずからではなくて、外部の居宅介護事業所に介護サービスを委託してやる方法と。その違いがございます。

○西銘純恵委員 外部の居宅介護事業所というものは、グループホームの運営者とは別に、同一経営体でなくても構わないということでしょうか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 外部サービス型といいますのは、外部の居宅介護事業所に委託する方法をとるものですから、グループホームを営んでいる方とは別の方がサービスを提供することになります。

○西銘純恵委員 介護サービスの手配をするのは運営者だと書いてあるものですから。では、手配はするけれども、実際にサービスを受けるときには入所している人が責任を持ってやるのか、そういうところが見えていないのです。グループホームに入所をすれば、きちんと本人の介護度に応じた個別支援計画も作成するし、日常生活上の援助もきちんと見るしということがあるのでそこは変わらないけれども、ただ、介護サービスの手配というものは、受ける受けられないというところに不安が出てくるものですから。その辺は保証してやっているのか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 基本的なところを言いますと、グループホームを利用する方についての個別利用計画は設置者側でやるのですけれども、その人に必要な支援計画に基づいたサービスの提供部分を、外部の介護事業所に委託するというところの違いであって、みずからやるのか外部の方がやるのかというような違いだけです。あくまでも、その利用計画等に基づいての支援は、グループホーム設置者側にあると理解してよろしいかと思います。

○西銘純恵委員 包括型も、両者とも残りますか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 これは両方残ります。事業者側の選択でやるので、包括型にするのか外部委託でやるのかというものは、設置者側に残されていることになります。

○西銘純恵委員 追加資料の12ページですが、共同生活介護利用者が平成26年度188人の見込み、共同生活援助が933人と。これを1つにすると1121人。足した数字がそれということでしょうか。事業所数は相当ふえる形に見えるのですが、どうですか。93カ所の事業所が264カ所にふえるということは、要するにヘルパーとかそういった体制がどうなるのかと。

○大城壮彦障害保健福祉課長 平成26年度の見込み量と書いてありますのは、第3期沖縄県障害福祉計画で必要量を見込んだ数字を記しています。先ほど申し上げました計画というものは3年計画になっていて、平成24年度、平成25年度、平成26年度で計画を立てているのですけれども、最終年度である平成26年度に必要な事業所として、現在の第3期沖縄県障害福祉計画で見込んでいるのが264カ所ということでございます。平成23年度から平成25年度までは実際の事業所数を記載しているということでございます。

○西銘純恵委員 実績からして事業所数の伸び率について、なぜこのような数字が出ているのか理解できないのですが……。

○大城壮彦障害保健福祉課長 提供している資料がわかりづらくて申しわけないのですが、ここに書いてある事業所の数はグループホームの数ではなくて、グループホームを営んでいる事業所の数を言っています。例えば、1つの事業所で複数のグループホームを営んでいる場合は、ここにカウントされていない

ために数字が合わない形になります。

また、追加で申しわけありませんが、平成26年度の264カ所は事業所の数ではなくてグループホームの数としてあらわしているのです、その辺がかけ離れて見えるのです。その数の違いがこの資料で出ていて少しわかりにくくなっておりますが、そういうことでございます。

○西銘純恵委員 平成25年度の事業所は合わせて93カ所ですが、グループホームは平成25年度は93カ所あったけれども、事業者が例えば2倍以上に施設をふやしていただくとういうことも考えての数字ですか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 事業所数で比べているため少しわかりにくいですが、例えば利用者の数を見ていただくとわかるのかもしれませんが、事業所の数とグループホームの数がここでは合っていないのですけれども、利用者で見た場合でいいますと、平成25年度は1007人ですが、平成26年度の見込みでいうと1121人にふえるということです。利用する定員で比較していただくとわかるかと思えます。

○西銘純恵委員 出てきた資料がどういう形で出されたのかという一ある意味では数字に対しても精査した資料を提供いただきたかったということと、やはり気になるのが、肢体不自由と精神障害、知的障害も重度訪問介護の対象になるということですが、現在支援から抜けている知的障害、精神障害の皆さんがどのような支援を受けていて、もっと受けやすくなるという中身なのか、もっと使いづらいものになるのかという説明を十分受けていない気がしていますが、その辺については……。

では、聞きます。障害者総合支援法が改正されて4月1日施行とありますけれども、この法改正の大きな目的は何だったのでしょうか。

○大城壮彦障害保健福祉課長 現在の障害者総合支援法は、法制定は平成17年で、障害者自立支援法のいろいろな問題点等を改める形で改善に向けたものです。障害者総合支援法の目的といいますのは、障害者や障害児が自立した社会生活を営むことができるように必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行って、障害児・者の福祉の増進を図るということでございます。

○西銘純恵委員 自立した生活が送られるようにということは、施設から地域にという流れですよ。ですから、実際は地域に戻れない障害者の皆さんも障



害福祉サービスでできるということであるけれども、グループホームの中にその皆さんも入ることができる。そして、ふえた人数分の施設があるのかというところがやはり大きな課題ではないかと思っておりますので、そこを県としてしっかり整備をするという姿勢を持たないと、地域に帰された皆さんが、家族を含めなかなか安心して暮らせないということが今度の法改正の大もとの問題ではないかと思っております。皆さんは肢体不自由ということでやっていらっしゃるみたいですが、精神障害、知的障害の部分も総合的にやる計画をぜひつくっていただきたい。今は見えていないので、もっと議論したくてもできません。シビアに皆さんの声を十分生かせるような施策をやっていただきたい。以上です。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

（「質疑なし」と呼ぶ者あり）

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第20号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第21号議案沖縄県地域医療再生臨時特例基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○崎山八郎福祉保健部長 それでは、乙第21号議案沖縄県地域医療再生臨時特例基金条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書（その3）の79ページをお開きください。

本議案は、医療機能の強化、医師等の確保等の取り組みその他の地域における医療に係る課題の解決を目的として、引き続き県が行う事業を実施し、及び市町村が行う事業を支援するため、基金の設置期間を延長する必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○呉屋宏委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第21号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 平成27年度まで基金事業が継続するということですがけれども、平成26年度から平成27年度にかけて使える基金は額としてどれだけですか。

○阿部義則医務課長 基金の運用残高等もありまして、金額の端数が多少違うかもしれませんが、私の手元の集計では8億6738万8604円となっております。

○西銘純恵委員 これは2カ年間をかけて事業していくということで理解しているのですが、とても詳細な資料をいただいたので個別にお尋ねしたい。追加資料の15ページの平成21年度補正で宮古・八重山地域のがん対策関連は基金を使っているいろいろなやってこられて、平成21年度補正は離島のがん医療についてとても重視してされたという感じがしますけれども、これは全て終了したということですか。そしてその後、宮古病院のがんの放射線治療機器を欲しいと言っているけれども、がん医療に関してはその後ないわけですよ。ですから、その辺にも使える基金ということでしょうか。

○阿部義則医務課長 平成21年度補正分と書かれていますのは、国が緊急経済対策として補正でつけたものでございます。対象を二次医療圏ごととしておりまして、沖縄県では宮古・八重山という一つのエリアと北部エリアということで2つのエリアを提示して、それぞれ25億円ずつ国から基金としていただいて、運用しているものでございます。この事業自体は、平成22年から平成25年ということで計画させていただきまして、委員がおっしゃったがん治療の宮古・八重山の部分は一応平成25年で終了ということで、事業は一旦終わったという形にしております。

○西銘純恵委員 今残された基金でやってはいけないということはあるか。

○阿部義則医務 やってはいけないという話ではなくて、これは国に対して計画変更を申請をして、厚生労働省が承認したものについては平成27年度まで延長できるということで、今回、基金の設置を延長していただきたいわけです。ただ、がん医療につきましては一度閉じた形にしております。実は、平成24年度の国の補正予算で8億円いただいております、この運用がまず1つござい

ます。この部分の目的としては、在宅医療と医師確保、それから災害医療という3本柱がございまして、これを重点的にやりなさいということで、残念ながらこの中にはがん医療の項目はございません。あとは委員がおっしゃったように、一次、二次の積み残しが多少ございますので、これを充ててやる事業を各関係機関に調査をかけて、優先順位をつけながら事業計画という形で提示させていただいておりまして、残念ながら今回はがん治療に関しては見送ったという経緯でございます。

○西銘純恵委員 現場からそういう要望が入らなかったから見送ったということでしょうか。

○阿部義則医務課長 このがん治療に関しましては、平成25年度までで、例えば機器の整備であるとか、そういうものについてある程度やってまいりました。また、これから国が新たな基金という形で財政支援の制度を立ち上げようとしておりますので、これはまた別の話で考えていきたいと。そして、要望自体は三次計画をつくるまでの積み残し分が多少ございまして、その分を優先的に計上させてもらった部分はございます。

○西銘純恵委員 がん対策の予算はまだ聞いていないのですが、沖縄県がん患者会連合会が要望を出しているピアセンターについて、中部福祉保健所で相談活動をしていたものが去年から場所が使えなくなり、相談活動ができなくなったのでピアセンターを設置してほしいという声があります。やはり那覇地区などにピアセンターを持ってくることが大きな課題ではないかと思いますが、その辺は検討されているのでしょうか。それとも、平成26年度はどのように考えているのでしょうか。

○阿部義則医務課長 琉球大学医学部附属病院に沖縄県地域統括相談支援センターということで、まず琉球大学がメインで、それ以外にそれぞれ独自で一沖縄県がん患者会連合会がピアサポートという形で相談に乗っておられる実態はあるようです。実は、この間相談を受けたところでこれからという話でございまして、具体的に平成26年度はどうしようかという話は今のところございません。

○西銘純恵委員 公的な施設を使っていたけれども、中部福祉保健所ではそれがなくなり相談業務が困難になったという声もあるし、やはり相談所を置くと

いうことは大きな課題だと思いますので、ぜひ実現に向けてやっていただきたいと思います。

資料の18ページ、平成24年度執行になっている重粒子線治療適応化推進事業、治療ルートを年間5人程度確立するという事業について、実績評価はどのようなになっていますか。

○平順寧保健衛生統括監 肺がんの患者は、国立病院機構沖縄病院で治療する方が結構おられるのですが、重粒子線治療の効果があるのではないかとされる患者については、今までは独立行政法人放射線医学総合研究所一放医研に紹介していたのです。ところが、がんが転移していると帰されるのです。重粒子線治療は、がんが転移していないことが基本になっているので、転移しているのかどうかをきちんと調べるための高精度CTを国立病院機構沖縄病院に設置しまして、そこで転移の有無を把握して、重粒子線治療が可能な方を精査して放医研に送る仕組みをつくらうということで、国立病院機構沖縄病院にこれを入れたということでございます。

○西銘純恵委員 具体的に患者は送られたのですか。

○平順寧保健衛生統括監 件数ははっきり聞いていないのですが、この間の国立病院機構沖縄病院の石川清司院長の話では、これを入れることによってかなり効果的に放医研との連携がとれたという話は聞いております。

○西銘純恵委員 重粒子線治療施設導入の問題が別予算であるものですから、転移していると重粒子線治療ができないとか、3種類の治療方法があるのに重粒子線を当てたら1回で治るとか、そういう幻想がひとり歩きしているのではないかと感じているものですから、この実績についてはぜひ取り寄せていただけないでしょうか。予算をかけてやっていますから、後日で結構ですのでお願いします。

もう一点。19ページですけれども、平成22年度補正で児童思春期療養病床医療機器等整備事業というものがありますが、これは発達障害や情緒障害などを有する子供に専門的な医療サービスを提供するということですが、県立南部医療センター・こども医療センターの児童精神科医がいなくなったことについて、現在配置はされているのでしょうか。

○阿部義則医務課長 まだいないと伺っております。

○西銘純恵委員 国立病院機構琉球病院はどこにあるのですか。

○阿部義則医務課長 金武町にございます。

○西銘純恵委員 南部医療センター・こども医療センターに専門医がいらしたときには、結構子供たちを診てもらったと。そして、児童精神科医は県内にほとんどいらっしゃらなくて、発達障害診断を受けたくても3カ月、4カ月待つて医者にかからなければならないと。これは重要な医師確保の課題だと思っておりますが、どうして金武町に設定されたのか。病院がやったから補助をしたという意味なのか。

○平順寧保健衛生統括監 国立病院機構琉球病院につきましては、例えば精神障害者でも重度の方の治療をやっておりますし、国立病院機構琉球病院のほうが発達障害の方々に対する支援を充実させたいという意向がありまして、ずっとやっていたらしいのですが、精神障害者と同じ待合室ということで、別ルートでできるような仕組みをつくろうということがありまして、そこに支援しようということで補助しております。

○西銘純恵委員 入院病床が4床できたと書かれていますが、ほかに県として、南部圏域に医者がないままでいいのかということを知りたいのですが。

○平順寧保健衛生統括監 今後も児童思春期の問題は非常に重要視されていると思っております。国立病院機構琉球病院にこういう形で手を挙げていただいて実施することも一つの大きな一歩だと思っております。児童思春期の問題については、病院事業局とも十分調整しながらやっていきたいと思っておりますけれども、そういったものがありましたら、福祉保健部としましても新たな基金が来ますので、基金を活用した支援等を十分考えていきたいと。その辺も含めて病院事業局とも調整していきたいと思っております。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
新田宜明委員。

○新田宜明委員 基金事業ですけれども、県が行う事業費の総額と市町村が行う事業費の総額を教えてくださいませんか。

○呉屋宏委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部から手元に資料がないので後日提供したい旨の申し出があり、新田委員も了承して質疑を終えることになった。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 この基金の中には医師確保事業が入っていると思うのですが、せんだって予算調査で私が医師確保事業のトータルをお聞きしたところ、年間17億7000万円というお答えがあったと思うのです。それは全部基金ではないので、基金での医師確保事業のトータルはおわかりですか。

○阿部義則医務課長 基金分としましては、1億4005万5000円です。

○比嘉京子委員 例えば、金額が大きいものでいうと、琉球大学に委託しているシミュレーションセンター整備事業は、去年は3億4700万円ではありませんでしたか。

○阿部義則医務課長 先ほど申し上げましたものは、平成26年度予算としての話でございます。平成25年度予算としては、確かにシミュレーションセンター整備事業は3億4700万円です。私が申し上げたものは、平成26年度当初予算として基金から医師確保に充当されているものが、1億4005万5000円ということでございます。

○比嘉京子委員 医師修学資金貸与事業も基金でやっていますよね。これは幾らですか。

○阿部義則医務課長 これも平成26年度当初予算としてございますけれども、9456万円。そのうち、基金が充当されているものが7122万円となっております。

○比嘉京子委員 今年度予算の基金の中で多くを占めるのは医師修学資金貸与事業だということですよ。福祉保健部がトータルで年間17億7000万円を医師

確保事業として県内の医師を確保するために事業を展開しているわけです。とてもギャップを感じることは一もちろん皆さんは県立病院のことだけをやるわけではないことはわかっているのです。けれども、県立病院の医師確保の例えば直近の6名とか、県立病院は県立病院で医師確保事業をしているわけです。探しに行ったりしているのです。私から見ると、これだけ資金を投入している医師確保のための事業がありながら、なぜこれくらいの医師の確保を予測または需要を満たし得ないのかということが一つ。まず、そこからお願いします。

○阿部義則医務課長 確かに疑問に思われることは間違いないと思いますけれども、まず1つは、先ほど申し上げました医師修学資金等貸与事業は学生の段階から医者を育てるという発想でございます。最初に貸与した方が出てこられるのが、たしか平成30年くらいであったと思います。長い年月がかかりますから、即効性という部分ではその辺は難しいところでございます。

あともう一方、県立中部病院において後期臨床研修医の育成事業をやっておりまして、そこから離島・僻地に医者を派遣していると。これは割と即効性はございますけれども、宮古・八重山、僻地で医師不足と言われている実態は、どちらかというところと専門医の不足でございます。専門医の育成が課題となっていることは間違いないところでございます。ただ、我々が望むように専門医を確保するところにはなかなか至っていないのが実情で、県立病院では医師不足という状況になっているのかと思います。

○比嘉京子委員 では、具体的にお聞きしますが、ことし、その医師修学資金等貸与事業に該当する人は何名誕生したのでしょうか。

○阿部義則医務課長 2名でございます。

○比嘉京子委員 その2名はどのような診療科目の方ですか。

○阿部義則医務課長 産婦人科でございます。

○比嘉京子委員 その2名は、直ちに配置される予定になっているのでしょうか。

○阿部義則医務課長 まだ調整が続いているところでございます。ある意味離

島・僻地でひとり立ちして診療を行うためには、やはり専門医という前提がございまして、本来は制度的にそういう仕組みではあったのですが、このお二方に関しては専門医の取得についてことし6月か7月ぐらいに試験を受けられて、その試験に通れば専門医の認定を受けるそうです。ですから、彼らとは派遣時期の問題で今調整をしているところでございます。

○比嘉京子委員 先日の予算調査で私がお聞きしたときには、親が高齢でという者は全く別の方で、多分そのときの答えはことし予定が3名ではなかったですか。今2人ということになっているのだけれども、3名だと理解して質疑をしているのですが。そのうち、産婦人科医についてはどこの県立病院が非常に困っているのでしょうか。多分、北部病院が産婦人科医に窮していると思うのですが、中部病院に診療を全部回しているのではないですか。

○阿部義則医務課長 答弁を訂正させていただきます。該当者は2人とお答えしましたけれども、辞退者が1人いたのでトータル3名該当であったということです。産婦人科医が足りないとおっしゃっていたのは、御存じのように県立北部病院です。それから、懸念されているところは八重山病院です—これはまだ確定はしていないのですが。

○比嘉京子委員 ということは、育ってきたけれども、時期の問題で今交渉中であると。行くことは間違いないという理解でよろしいでしょうか。

○阿部義則医務課長 本人たちの意思としましては、宮古・八重山に行くという意思はございます。

○比嘉京子委員 私は、沖縄県医師修学資金等の返還免除に関する条例を見直す必要があるのではないかと思っているのです。なぜかというと、修学中は借りることができる、けれども、義務を果たそうというときに抜け道があるのです。そのようなことをやっていると、今から新たに制度的に定着しようとしているときに、あしき前例が出てくるのではないかと思うのです。結局、借りるときは借りて、返すときは利息もやらないで元金を返せば免れるということにも使われるのです。皆さんの中ではどういう議論になっているのでしょうか。

○崎山八郎福祉保健部長 この医師修学資金等については、対象者についてはぜひ離島に行ってもらいたいという思いがあります。医師修学資金等の対象者



について、今後どのように離島に派遣して、どのようにスキルアップを図っていくかということについて琉球大学附属病院と話し合いを進めていこうということもありますので、そういう中でぜひ、学生が在学中から意識を持ってもらうような取り組みもしながら、この人たちに必ず離島に行ってもらおう仕組みをつくらうということで、琉球大学とは話し合いを進めているところです。

**○比嘉京子委員** 今、私がお聞きしたことは、この返還免除に関する条例の中身にそういう抜け道があると。そのことを見直す必要があるのではないかと思います。今からどんどん誕生しようというときに、トップバッター的な人たちがこのように抜けていく。もっと悪く考えれば、民間病院があれぐらいのお金は出すからうちに来いと言えば、何百万円の世界なら可能になるのです。そのようなことを予測しながら、必要なときは県のお金を利用するけれども、義務を果たそうとすると抜け道がある。医師確保のために17億円も投じているのです。毎年のように5名から10名の医師確保のために奔走しているということは、費用対効果からいって何をしているのだらうと。県民からつかれますよ。これで責任を果たしているとはなかなか言い切れないと思うのです。

今、1つだけを取り上げたのですけれども、シミュレーションセンターだっただけ私には異議があります。これだけの人が練習する、それは結構です。けれども、今1例だけを言っているのですけれども、これだけの医師確保事業を投じているのであれば、もっと費用対効果として責任を求める。例えば、琉球大学に投じているお金、琉球大学にしっかり責任をとってもらおう。なぜ、それができないのかがわからない。琉球大学のそれぞれの教授に対して、沖縄県は弱いのではないですか。これだけのお金を琉球大学の学生は有意にシミュレーションを使っているわけでしょう。それなのに何の見返りもないのですか。これだけの種類の医師確保事業と年間17億7000万円をかけていながら、何という医師確保のあり方をしているのだらうと。これは今からもっと詳しく指摘していこうと思っているのですが、ぜひ費用対効果というか、それなりのお金を投じているところにはそれなりの姿勢で望んでもらわないと困る。皆さん、毅然たる態度で要求すべきだと思いますが、福祉保健部長いかがですか。

**○崎山八郎福祉保健部長** 医師確保事業については、我々も初期のころは中部病院の後期臨床医研修などを通して離島の医師確保を図り、琉球大学での事業ができてからは県内の医師確保、離島への医師派遣、そういったことを県立病院、琉球大学と一緒にやって確保してきたということはあります。我々も医師確保については、これまでいろいろ努力をして取り組んできた状況であるとい

うことは申し上げておきたいと思います。そういう取り組み状況の中でも現在なかなか医師が確保できにくいこともありますので、我々も琉球大学としっかり連携をとっております。そういった意味で、今後も病院事業局とも連携をとりながら、離島の医師の確保を図っていきたいというように考えております。

○比嘉京子委員 現状認識ということではなくて、一般社団法人医師会であろうと琉球大学であろうと、これだけ投じていることに対して私は正直に言ってそのまま与えっ放しではないかと思っているのです。この3名さえもちゃんと出してこない。そのこと自体もスタートラインからおかしいのではないかと思います。お母さん、お父さんが急に高齢化したわけではないのです。自分が卒業するころに何歳になるのかは誰だっかわかっていることです。それがこういう理由に使われるのはおかしい話ではないですかと言いたいです。福祉保健部長が答弁されたことは私が求めているものではなくて、今まで皆さんが延々と出してきたお金が果たして医師確保につながっているのかという検証が必要だと思っている。これが1つ。

もう一つは、病院事業局との連携がどうなっているのか、どこに責任の所在があるのかがわからない。あっちもあっちで探す、こっちもこっちで探す。ですから、どこに一本化するなり一両方置いておくのも構わないけれども、他府県のさまざまな医師確保対策事業をぜひ勉強してほしいなと思います。例えば、医師確保対策室なり、何か責任の所在がはっきりするものを設ける。そのような担当者をちゃんと置くぐらいの覚悟が必要ではないかと思うのですが、どうですか。今のとおりではいきませんよ。この状況が毎年ですよ。こんなばかなことはないと思うのですが。福祉保健部長、もっと踏み込んだ決断が必要です。新しい仕組みをつくるか、または検証して、それなりの責任の所在を明らかにするのか、どちらかのお答えを下さい。

○平順寧保健衛生統括監 沖縄県の医師確保、特に離島の問題ですけれども、県の大きな課題が、例えば宮古病院、八重山病院の医師の8割は一、二年で交代するということが大きな課題です。定着する者をふやす方法とやめる8割の穴埋めを派遣する仕組み、この2つをきちんとやっていくことが重要なのです。我々がやってきたことは、中部病院の後期臨床医研修と医師修学資金等、派遣する側をふやしていこうということで、中部病院の後期臨床医も2倍にふやした、医師修学資金等もふやしてきました。それで派遣する人数を何とかカバーしようという形ですが、今、以前と比べて少し変わった事情が出てきて、今まで救急内科の先生は退職する人が少なかったのです。それが県立病院の中で退

職者が出てきた。それがなぜなのか精査したいということを出発点として、病院事業局長がこの間言っていました。せっかく派遣したけれども、早くやめてしまうことになると派遣しても足りなくなる。その辺は病院事業局の中でも原因がどこにあるのか、施設が悪いのか、いろいろなことをやってももらわないといけない。ですから、病院事業局ともその辺は連携して、医師確保について議論していかないといけない部分であろうと思っております。

引き続き、医師修学資金等をふやすことは派遣する人数をふやそうということで、そこをきちんと管理してもらおうと。琉球大学に逃げないようにやってもらうということも含めて今回予算化しておりますので、そこに管理する方々をきちんと置いてやってくださいということでやりますので、しばらく経過も見ながら、医師確保の評価をPDCAサイクルの基準でやっていきたいと思っております。

**○比嘉京子委員** 派遣する者をふやしていく、これはいいと思いますよ。けれど、一、二年でやめるという前提の上にインセンティブを与えるようなシステム—例えば、離島に行った後には国内の研修であるとか、海外の研修であるとか、行くことによって何かメリットが生じる。そういうたくさんのオプションをつけることで、探してきて行かせるよりも行きたいと言う人が出るような仕組みを幅広く、これだけのお金を使うのであれば、幾らでも考えられるのではないかと思うのです。先生方は義務的に一、二年は行くかもしれない。けれども自分の腕を上げたいと思うと、離島だけに行くわけにはいかないと。そういうことを前提の上に、仕組みをつくったほうが良いような気もするのですけれども、これはどうですか。

**○平順寧保健衛生統括監** キャリアアップということも含めて、現在病院事業局では離島へ行く前に海外へ留学させるなど、以前から毎年予算をとって2人を欧米へ留学させております。ですから、どのようなことがもっと効果的なのかということについて十分議論しながらやっていきたいと思っております。

実は、県の後期臨床医研修事業は他府県にはない制度ですので、かなり効果的であろうと思っております。医師修学資金等貸与事業は全体的に同じようなことをやっておりますけれども、それをきちんと管理する仕組みを今からやらないといけないと思っております。先ほど言った勤務しやすい環境づくりについても、十分議論していきたいというように思っております。

**○呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○**呉屋宏委員長** 質疑なしと認めます。

よって、乙第21号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第22号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

崎山八郎福祉保健部長。

○**崎山八郎福祉保健部長** それでは、乙第22号議案沖縄県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書(その3)の80ページをお開きください。

本議案は、平成26年度及び平成27年度において、県が沖縄県後期高齢者医療広域連合から徴収する財政安定化基金拠出金の額を算定するための割合の標準となる厚生労働大臣が定める率が定められ、当該割合を改める必要があることから、条例を改正するものであります。

御審査のほど、よろしくお願ひいたします。

○**呉屋宏委員長** 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第22号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○**西銘純恵委員** 基金の活用はどのようになるのでしょうか。

○**上地幸正国民健康保険課長** 後期高齢者医療財政安定化基金は、予定していた保険料収納率見込みを下回って生じた保険料不足や、医療給付費が見込み以上に増大した場合に生じる財政不足を補うため、沖縄県後期高齢者医療広域連合一広域連合に対して交付事業や貸付事業を行うこととしております。

○**西銘純恵委員** 国、県、広域連合が出した拠出金で、広域連合がまた今の不足分があれば借りると。平成20年度から平成25年度まででこの基金がどうなっ

たのか。そして広域連合が借りたものがあるのか、交付したものがあるのか。あれば金額をお願いします。

○上地幸正国民健康保険課長 本県においては、平成20年度の基金設置以来貸付事業、交付事業ともに実績はございません。平成25年度末の基金残高としては18億5682万5015円でございます。平成20年度の基金残高としましては2億8045万2000円でございます。

○西銘純恵委員 6年に1度拋出率を見直すということで、今度の割合は半分になるのですけれども、いずれにしても今の基金は広域連合が借りもしなかったし、この基金から交付するものもなかったもので、16億円くらいは積み上がったということで理解していいですか。2億8000万円から18億円になったということは16億円近くは積み上がったのですよね。

○上地幸正国民健康保険課長 平成20年度当初から国、県、広域連合の3者でそれぞれ負担して、平成25年度末で基金残高が18億5600万円余りになっているということでございます。平成25年度は平成20年度と比較して約16億円くらいふえております。

○西銘純恵委員 後期高齢者である75歳以上の加入者は、平成20年度は何名いらして、高齢化と言うけれども、平成25年度は何名になっていますでしょうか。

○上地幸正国民健康保険課長 本県の後期高齢者医療の被保険者数については、平成20年度は10万9090人に対しまして、手持ちの資料で平成23年度は12万1237人となっております。

○西銘純恵委員 3年間で1万人くらいふえたということですが、保険料の滞納者は平成20年度何名で、幾らの滞納額があったのでしょうか。平成25年度はどうだったのでしょうか。

○上地幸正国民健康保険課長 平成20年度の滞納額2億1389万5000円に対しまして、平成24年度は1億8547万7000円となっております。滞納者数につきましては、平成20年度が1701人、平成24年度が3667人となっております。

○西銘純恵委員 額は減っているけれども、人数がふえたということは少額保

険料の滞納者がふえたと見ていいのかと思うのですが、2年ごとに保険料の見直しをしているのがこの制度かと思うのですが、そうでしょうか。そして、平成20年度の保険料と平成25年度の保険料は幾らでしょうか。

○上地幸正国民健康保険課長 平成20年度の1人当たり現年度分平均保険料5万2287円に対しまして、平成24年度は5万7535円となっております。

○西銘純恵委員 保険料が見込みより入らなかった、そして医療費給付がふえた、そうすると基金の交付事業で充てられると。けれども、そういうことも一切やらずに済んだというのであれば、私は保険料を上げる必要がなかったのではないかと思うのですけれども、上がっていくのはなぜでしょうか。下げるべきではないかと思うのです。16億円も積み立てている基金も使わないので、その辺についてはどうでしょうか

○上地幸正国民健康保険課長 増加の要因としましては、所得の上昇及び限度額引き上げ等によるものでして、本県の保険料率は均等割が4万8440円、所得割率が8.80%で、平成20年度の制度開始以来、据え置かれているということでございます。

○西銘純恵委員 軽減措置はありますか。最低所得は幾らの方が年間保険料4万8440円を払っているのですか。

○上地幸正国民健康保険課長 被保険者全員が年金収入80万円以下の世帯の場合は均等割は9割軽減ということになっております。

○西銘純恵委員 4万8440円の9割軽減ですか。

○上地幸正国民健康保険課長 月額で403円となっております。

○西銘純恵委員 年額約4800円ですよ。3667人という滞納者なのですが、この9割軽減の方がいますか。

○上地幸正国民健康保険課長 それについては把握しておりません。

○西銘純恵委員 世帯全員で80万円以下ということは、1人でも80万円、月6

万円くらいの生活ですか。2人でも80万円といったら月6万円くらいで生活できますか。そういうところが今の状況だと思うのです。滞納者はいると。保険料は据え置きしているが滞納者はふえているのであれば、例えば保険料を逆に下げることになればどうなのか。9割軽減してもなお滞納者がいるのであれば、この額もゼロにするとか、そういうことも大事ではないかと。払えない部分の減免策についてはどう考えているのですか。

○上地幸正国民健康保険課長 先ほど説明しましたように、基金の活用につきましては交付事業と貸付事業となっておりますので、それについては想定していないということでございます。

○西銘純恵委員 交付事業は、保険料を徴収しても医療費が高額で赤字になったので交付しようという規定があるので、例えば平成25年度の保険料総額と医療給付費を比較すると黒字になっているのだから、実際は保険料で賄えている状況があるのではないかと想定されるわけです。ですから、この基金が1円も使われないということがあるならば、何のためにお金をためていくのか、何に使うのか聞きたいのです。

○上地幸正国民健康保険課長 財政安定化基金は保険料不足や財政不足を補うために、広域連合に対して交付事業や貸付事業を行うことにしております。

○西銘純恵委員 ですから、それを生かして保険料を負担できない皆さんに基金を使ってやったらどうかということを指摘していますが、では、この滞納者の皆さんのうち、被保険者資格証明書ということで10割負担の方がいるのか、国保短期被保険者証—短期証は何名いるのか、短期証はどれだけの期間ごとなのかお尋ねします。

○上地幸正国民健康保険課長 短期証の有効期限ごとの人数についてですが、有効期限1カ月未満は16人、1カ月以上2カ月未満は159人、2カ月以上3カ月未満は131人、3カ月以上4カ月未満は17人、4カ月以上5カ月未満は4人、5カ月以上6カ月未満は5人、6カ月以上1人ということで、合計333人になっております。被保険者資格証明書は発行してございません。

○西銘純恵委員 75歳以上というと幾つか病気を持っている年齢なのです。やはり保険料の滞納があるということは、その世代の皆さんが払うべきお金を払

わず、病院へ行かないことを考えざるを得ない人たちがいることがとても大変だと思うのです。ですから、この基金事業を制度の趣旨に照らして生かしていくという立場から、保険料についても検討すべきではないかと。減免制度もしっかりとつくるべきではないかと思いますが、免除されている方は何名いるのでしょうか。

○**上地幸正国民健康保険課長** 本県の保険料免除については、平成24年度33件で、免除額は166万6640円となっております。

○**西銘純恵委員** 免除、軽減合わせて今の滞納の実態からいうと、詳細に見るともっと適応できるのではないかということもあわせて、基金についても有効に活用すると。ためて何に使うのかではなくて、今の皆さんに医療を受けさせるような基金として活用できるようにやっていただきたいと要望して、終わります。

○**呉屋宏委員長** ほかに質疑はありませんか。  
新田宜明委員。

○**新田宜明委員** 非常に単純な掛け算の話ですけれども、これまでは1万分の9という拠出率が設定されておりました。今回の改正で10万分の44という拠出率になっていますけれども、どのような設定基準があるのか御説明をお願いします。

○**上地幸正国民健康保険課長** 平成20年度から平成25年度までの標準拠出率は、旧老人保健制度における実績等に基づき算定しており、保険料収納不足リスク及び給付費増加リスクを勘案した結果、1万分の9となっております。平成26年度、平成27年度においては制度が開始して5年以上経過していることもありまして、平成20年度から平成23年度の実績に基づき算定しております。保険料収納不足リスク及び給付費増加リスク等を勘案した結果、前回の拠出率算定時よりもリスクが減少しておりまして、10万分の44となっております。

○**新田宜明委員** 1万分の9から10万分の44。単純に計算すると従来の算定率は、分母が10倍になっているので10万分の90になりますよね。結局はそれだけ基金を積み立てても、財政安定化基金として交付事業あるいは貸付事業に余裕があることになるわけですね。そうであるならば、保険料を軽減することも



できるという理屈になるわけです。要するに、90に対して44ですから。そのような計算が出てくるのではないかと思っているのですけれども、どうでしょうか。

**○上地幸正国民健康保険課長** 低所得者の負担軽減の観点から、保険料を構成する被保険者の均等割と所得割のうち、世帯の所得に応じて被保険者の均等割を7割、5割、2割と3段階に分けて軽減しておりまして、さらに特例措置として、7割軽減の方には9割や8.5割軽減というものがございまして、そういうことで保険料軽減の制度があります。

**○新田宜明委員** 私はそのことを聞いていないのですけれども。これは広域連合に基金があるのでしょうか。

**○上地幸正国民健康保険課長** 沖縄県後期高齢者医療広域連合にあります。

**○新田宜明委員** 財政安定化基金の事業というものは、交付事業と貸付事業の2種類あるわけですね。財政不足等が発生した場合に充当する基金として事業があるわけですよ。そうであるならば、これまで据え置かれてきた保険料はなお軽減できるという理屈が成り立つのではないかと言っているわけです。本来の1万を10万にしたわけですから、1万分の9は分母を10万にしたら90になるのではないですか。それが新たに拠出率を設定した場合44ですから、当然保険料を軽減しても、従来の国、県、広域連合が3分の1の負担で拠出しておけば財源不足の発生部分についても充当できるわけですから、高齢者に対する保険料をもっと軽減できるのではないかと言っているのです。

**○上地幸正国民健康保険課長** 保険料の軽減については、この基金の制度では直接的には使えないということでございます。

**○新田宜明委員** 交付事業があるわけですから、保険料に充当できるのではないかと言っているのですけれども。

この拠出率は全国一律ですか。

**○上地幸正国民健康保険課長** 国のほうから標準税率として示されております。

○新田宜明委員 標準税率が都道府県ごとに変わるのかという資料があれば、ぜひ示してほしいです。各県で比較できるような、資料を願いますか。

○上地幸正国民健康保険課長 提出いたします。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第22号議案に対する質疑を終結いたします。

以上で、福祉保健部関係の議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員等入れかえ)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次に、乙第34号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の審査を行います。

ただいまの議案について、病院事業局長の説明を求めます。

伊江朝次病院事業局長。

○伊江朝次病院事業局長 それでは、乙第34号議案沖縄県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。

議案書(その3)の96ページをお開きください。

本議案は、分娩介助料について額の適正化を図るとともに、消費税法が改正されたことに伴う所要の改正を行うほか、地方公営企業法施行令の一部が改正されたことに伴い、資本剰余金の取り崩しのための規定を削る必要があることから、条例を改正するものであります。

改正の主な概要でございますが、1点目として、条例別表第3の分娩料について、額の適正化を図る観点から9万6000円を12万6000円に改正するものであります。

2点目に、消費税の改正に伴い、別表3及び4の使用料・手数料に係る税率を5%から8%に改正するものであります。

3点目に、減価償却を行うべき固定資産の取得または改良に充てるための補

助金等の交付を受けた場合において、その交付を受けた金額に相当する額を繰延収益として整理することとなったことに伴い、資本剰余金の取り崩しのための規定を削除するものであります。

御審査のほど、よろしくお願いいたします。

○呉屋宏委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、乙第34号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 消費税の分については企業会計ということで、今の96ページの第10条関係と書いてありますが、9万6000円を12万6000円にするのが分娩料、残りは消費税との関係という数字でよろしいのでしょうか。

○嘉手納良博県立病院課長 そういことです。

○西銘純恵委員 分娩料の9万6000円を12万6000円にするとした金額を出した根拠は何でしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 使用料、手数料については、主に以下の考え方に基づき料金の設定を行っているところです。まず、コスト計算による設定。人件費や薬剤、材料等の消耗品、それから医療機器や設備の減価償却及び支払利息から算出した料金設定。2点目に、診療報酬点数表を準用し、設定しております。保険適用ではないが、診療報酬点数表において評価されている医療行為—かつては点数表で評価された医療行為等は、点数表を準用した料金設定をしておりました。それから、3点目に他医療機関との比較、均衡。他公立病院や県内医療機関の料金を調査し、均衡をとって料金設定をしております。

○西銘純恵委員 2点目ですが、診療報酬点数表に基づいてとおっしゃるのですが、ほかの医療行為についても全て診療報酬点数表どおりにやっているということでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 これは入院したときのいろいろな医療行為がありま

すので、その医療行為についてはそれぞれ点数表によって決められておりますから、それに基づいて積算していく形になっております。

○西銘純恵委員 今回の分娩料の話もそうですが、それ以外のものもみんなそういう積算になっているのでしょうか。

○伊江朝次病院事業局長 診療報酬点数表の場合というのは、いろいろな処置に関して何々は何点というように規定があります。それに基づいて診療報酬を請求するわけです。ですから、これが一応料金のもとになっていくということなんです。

○西銘純恵委員 そうすると料金のもとになると一医療のことはよくわからないものですから、全て診療報酬の点数で計算されたものを患者に負担してもらっているということは、医療費については民間病院とも全く変わらないということですか。

○伊江朝次病院事業局長 基本的には、診療行為と決められたものは日本の場合と同じです。ただ、民間病院と公的病院でやっていることとやっていないことがある場合は、料金にはね返るものが違ってきますので、おのずから料金が変わってくる可能性はあるということです。

○西銘純恵委員 県立病院の考え方というのは、県民の負担を重くしないで不採算医療を行うということで、一般会計からも繰り入れをすることが前提だと私は認識しているのです。だから、同じ入院をしても民間病院と違うということがあると思うのでそういうことを聞いてはいるのですが、今度の分娩料について、医療行為ということを一診療報酬点数化に基づいたものだけということであれば、実際は幾らという数字が出るのですか。

○嘉手納良博県立病院課長 分娩介助料については、1件当たりのコストということで算出しており、その内訳として人件費、診療材料等の消耗品費、医療機器や施設整備に係る費用として減価償却費、支払利息といったもののコスト計算をして、分娩料を出しているということです。

普通分娩については、診療報酬上の点数が用いられているということではなくて、先ほども申し上げましたが人件費、消耗品費、医療機器、施設整備に係る費用等のコストに基づいて算出しているということです。

○西銘純恵委員　そうしますと、これまでは分娩料を9万6000円で徴収していたと。今度、12万6000円といったら3万円上がるので、改定率が大きいとされているのですが、改定率はどれだけになるのでしょうか。そして、先ほどおっしゃった従来の減価償却とか、そういう支払い利息が引き上げになったという意味でしょうか。

○嘉手納良博県立病院課長　今回の料金改定率は31%です。それから、コスト計算に基づいた結果、その額が上がったのではないかという点ですが、これは1回の分娩における人的配置の強化が図られております。また、分娩に使用される診療材料や薬品の増加、それから高額化という要因もあります。さらに、分娩時の管理体制強化のための高額医療機器等の充実といったことが、コストがふえている主な要因として考えられます。

○西銘純恵委員　これは4月以降、新年度からそういう新しい機器とか材料とか、コストが高くなるということですか。

○嘉手納良博県立病院課長　コストの見直しについては、現行の体制、医療機器、そういったものに基づいて算定しております。

○西銘純恵委員　今、消費税も上がっていくし、出産をするときに安心して—お金も高額でない、民間よりも安いということをおっしゃったので、やはり県立病院というのは、そういう県民が利用する病院だと思っているのです。そういう意味では、31%も引き上げになることについて、いろいろな意味で県民が頼りにしているところでこのような引き上げが本当になされていいのかということをお問われると思うのです。コスト計算と言いましたが、県立病院はほかの件についても全てコスト計算ではじいているわけではないでしょう。現行のコストからすればそうだとおっしゃったけれども、12万6000円の話をしたけれども、実際はほかのものもコストで計算して出しているのですか。全てそうやってはいないでしょう。

○伊江朝次病院事業局長　分娩の介助に係る費用構成についてもう一つ補足しますが、我々が試算した限りでは、例えば人件費が医師、看護師の各種に係る給与費ですが12万8203円。消耗品費、いわゆる診療材料、薬剤が2万6116円。医療機器、分娩室の減価償却費は1万1090円。支払い利息が1836円ということ

で、合わせて16万7245円になると。分娩介助だけに使う費用が16万7000円かかっていると。分娩介助料として今まで9万6000円しか取っていないで、改定したのは平成12年だったということで、長きにわたって一出産一時金は上がってきているのですが、我々の分娩介助料については10年以上も据え置きされていたということで、今度しっかりこれを見直そうということに至ったわけです。

○西銘純恵委員 分娩介助料が今の積算で16万円余りかかるというけれども、似たような診療報酬で図れない料金体系をとっているものは、ほかにどのようなものがあるのですか。ほかにないですか。

○嘉手納良博県立病院課長 出産に係る入院費においては、母親の入院料、新生児の入院料、あとはそれらに係る診療材料、薬品等については診療報酬から導き出しているということです。

○西銘純恵委員 お尋ねしているのは、出産だけではなくて、別の入院形態で似たようなコストで積算されているものがありますか、徴収されているものがありますか。

○嘉手納良博県立病院課長 特にございませぬ。

○西銘純恵委員 そうだと思うのです。だから分娩料にコストがかかっている一先ほど聞いたら支払い利息ということも言われたので、機器の減価償却とか、そういうものも医療費に入れるはずはないと。建設改良費とか、そういうものは病院事業ではきちんと予算化してやっているのに、患者側から診療報酬以外に取るというのを初めて聞いたものですから、そういうものは入れるものではないでしょうと思っているのです。分娩料以外にそういうやり方をしているものはないと言うものですから、余計にこういう計算で16万円余りかかりますと言われても、普通であれば繰り入れもあるし、機器を買うにもきちんと起債返還計画とかみんなあるわけです。なぜ、これが分娩料のコストの中に入ってくるのですか。納得できないです。

○伊江朝次病院事業局長 病院事業の場合は、繰入金とかで、例えば医療機器とか建物をつくる際に補助はありますが、全額ではありません。どうしても企業債という、いわゆる借金をして、借りてやらなければならないと。ですから、その分の利子というのは、そこで使われる診療活動の費用として一応計上しな

ければならないと考えております。

○西銘純恵委員 ほかの入院一骨折とかいろいろあって、例えば何とかの機具を使うとか、医療行為はいろいろありますよね。そういうものは診療報酬でやっている。その機器を使った、特別なものを使った利子とか返済については一切考慮されないわけですけども、なぜこの1点についてだけこういう話が出てくるのですか。

○伊江朝次病院事業局長 委員がおっしゃったのは、国が決める診療報酬制度に基づいたものですよね。これはコスト計算されて裏打ちされているとは必ずしも言えないと思うのです。ただし、この出産の場合というのは、課税はされませんが自由診療の一つでありますので、それが使われる時間に応じて、きちんと案分して計算しないといけないだろうと思うのです。ですから、自前でしっかりコスト計算をして、それに見合うだけの採算がとれるような状況にもってしなければならないというのが建前だと思います。

○西銘純恵委員 今、自由診療とおっしゃいましたが、ほかに自由診療は全てそういうコスト計算ですか。

○稲嶺盛秀県立病院課経営企画監 病院における自由診療というのは、診療報酬を前提として計算することがほとんどです。たまたま分娩介助料というのは、分娩時の管理料と助産料を合わせた料金になっておりまして、分娩管理料というのはドクター、看護師の人件費的なものがほとんどです。助産料については、例えば分娩開始、あるいは膣の洗浄代とかそういうものを根拠に積算をするために、先ほどの分娩介助料の積算内訳の中で人件費が幾ら、あるいは消耗品—例えばガーゼとか当然そういうものも全て入ってきますが、その消耗品の額や、減価償却費を積算の中に入れること自体正しいかどうかはまた別の議論になると思いますが、その部屋を使った分の案分という捉え方で減価償却費をはじき出しまして、あと支払利息等もコストの中に入れて、分娩介助料という積算にしております。

○西銘純恵委員 金がなくて、やはり県立病院で出産しなくてはいけないということが一番のネックです。全国で9万円代以下の病院はどこですか。

○伊江朝次病院事業局長 手元の資料には21都道府県ありまして、9万6000円

以下は北海道が8万9000円、茨城県7万7500円、静岡県が9万5000円、奈良県9万円、高知県9万1200円、以上が我々が調べたものでわかっている都道府県です。あとは皆それ以上です。

○西銘純恵委員 鹿児島県が9万8000円で沖縄県と近い額ですが、やはり31%、3万円を上げることについて、通常でしたら3割も上げることは一般的にやらないと思います。いろいろ値上げするとき、激変緩和措置ということで数年間かけて上げていくと、一般的に行政はそういうこともこの間とってきたはずで、そういうこともなく、31%上がることに對してやはり消費税増税と抱き合わせたときに、消費税だけでも恐ろしいと、生活がどうなるかわからないという声があちこちで出ています。事業者の皆さんはもちろんですが、一般の皆さんも大変だということがある中で、なぜ今県立病院があえてこれだけ値上げをするのかという点では相当風当たりも強いし、実際に大変だということがあるのではないかと思います。この激変緩和措置は検討しなかったのかどうか。

○伊江朝次病院事業局長 委員も御存じのとおり、産婦人科医師を確保することが非常に厳しい状況もございます。私たちとしては、ぜひとも確保しなくては行けない、こういった産科医療をしっかりとしたものにするのを含めた対応をするための資金をいろいろと捻出しなければならない状況があります。そういうことで、出産に関しては繰入金の対象でもございませんから、赤字が出てそれが補填されるという状況ではございません。ですから、できるだけ受益者が負担する形でやっていきたいと思っています。先ほど、全国の分娩介助料について申し上げましたけれども、平均が13万4904円です。12万6000円でしたら平均以下でありますので、その辺をぜひ御理解いただけないかと思っております。

○西銘純恵委員 1つは、全国平均13万円と言いますが、沖縄の県民所得は全国平均の7割ですから、その辺も考慮すると。それから低所得者層に県民の多くがいることを見れば、7割を掛けるとすれば7掛ける13は91—今の額ぐらいです。そういうものを見ても、やはり全国に倣うものと倣っては行けないことがあることを指摘したいです。

産婦人科医を確保したいと、厳しいとおっしゃったけれども、では、この分娩料を上げて産婦人科医が確実に確保できますか。それに充てることはできますか。何名充てますか。



○伊江朝次病院事業局長 今回の委員がおっしゃった御質疑には明確な数字としてお答えできませんけれども、少なくともそういったものを産婦人科医の就労環境といいますか、施設整備等を含めたものもしっかりと踏まえながら、あとは分娩介助をしたときに、給与の面で、例えば分娩手当というものを最近ほかの施設でも考えられておりますので、そういった対応も含めて検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 分娩手当を検討されることは必要なことだと思います。しかし、これで充てなければならぬということでないとは私は思います。何よりもこの間予算議案を調査しましたけれども、県立病院に対する繰入金で全国平均で65億円、でも沖縄県は繰入金そのものが56億円と少し。1床当たりの繰入金もきちんと全国並みの繰入額300万円余りにすれば、107億円の繰り入れ代ですよねと数値的なものは確認したわけです。そういう意味から、県民負担でそういうことをやるのではなくて、きちんと全国がやっているように一般会計で充てるべきものが充てられていない問題と皆さんの労働環境とか、機器を導入するにしてもいろいろと問題があると、困難があるという問題とは私は別だと思います。そういう意味では、やはり県立病院で出産する、分娩することがどれだけ一本当ならば別の話ではあるけれども、金がなくて困っている皆さんを救っていることは事実です。出産のために県立病院に行くということは事実としてありますから、そういう部分で大事な役割を果たしていることを考えると、今、所得7割で9万6000円代も指摘しましたけれども、これについて県民の納得を得ることができるのかとても危惧しております。質疑を終わります。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 今回、3万円の値上げによって、おおよそどのくらいの収入増を見込んでいますか。

○嘉手納良博県立病院課長 平成24年度の実績ベースで申し上げますと、約7500万円の収益増になると見込んでいます。

○赤嶺昇委員 7500万円の収益増をどのように活用する予定ですか。

○嘉手納良博県立病院課長 医師等の勤務環境の改善ということで、1つは医療機器等を整備していくと。それから、処遇の部分に関しても、何らかの検討ができないかということも含めて考えていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員 例えば、緊急出産であったり、NICUなどの普通分娩ではなくて急を要するすとか、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターではやっていますよね。これは年間どのくらいの件数をこなしていますか。

○手納良博県立病院課長 沖縄県立南部医療センター・こども医療センターで申し上げますと、平成24年度の出生数が合計で503件あり、そのうち異常分娩が287件でございます。

○赤嶺昇委員 287件という、県立病院こそがこういう異常分娩でしっかりと役割を担ったほうがいいのではないかと思います。ですからこの間、いわゆる出産一時金もありますので、所得に関係なく一時金をいただいているわけですから、その中で出産ができていますよね。言い方が正しいかどうかわかりませんが、県立病院の場合、普通分娩で42万円の一時金に対して37万円ぐらいで分娩できていることについては、結果的に出産一時金があることからすると、いわゆる異常分娩の子供たちに対する体制をしっかりと構築したほうが、県民から見ると非常にいいのではないかと思います。そのあたりはどうですか。

○嘉手納良博県立病院課長 委員御質疑のように、沖縄県立中部病院と沖縄県立南部医療センター・こども医療センターにつきましては、総合周産期医療センターという位置づけでハイリスクの妊婦を預かっている状況です。ですから、やはり民間の出産に係る医療機関との役割分担も非常に重要になってくるかと思っております。その中で、そういうハイリスクの妊婦にしっかりと対応していくことがより重要になってくるかと考えております。

○赤嶺昇委員 先ほど言いました平成24年度実績ベースから7500万円の収益増、3万円の値上げに伴って、医師の環境や機器の整備と言っておりますけれども、この予算が予算全体にプールされることがないように、こういうところにしっかりと活用—今言うハイリスクという部分に生かされるようにしたほうがいいと思います。そのあたりはいかがですか。

○伊江朝次病院事業局長 この件に関しては、やはり施設基準についても配慮—診療報酬の上でそういった配慮をしていただきたいたいという文言がありますので、ぜひその辺は改善していきたいと考えております。

○赤嶺昇委員 ぜひそういう体制で、ハイリスクの子供たちも含めてしっかりと対応していただきたいたいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。  
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 先ほどから先生方の勤務体制といいますか、環境整備ということがありましたが、今、県立北部病院の産婦人科外来の診療で一部閉鎖的なことが起こっていますか。

○篠崎裕子県立病院課医療企画監 今、沖縄県立北部病院には1人の産婦人科医師しかいないのですが、北部地域にある2つの民間病院と協力して、ハイリスクは沖縄県立中部病院に搬送する。向こうまで搬送できないものは沖縄県立北部病院で帝王切開などの異常分娩に対応して診ています。外来に関しては、生活困窮者の方で沖縄県立中部病院まで通うには費用が負担になる方は、保健師からの紹介で沖縄県立北部病院で出産ができるように対応しております。

○比嘉京子委員 やはり、それぞれの場所でそれぞれのことが処理できないと、例えば、沖縄県立中部病院の産婦人科に正常な方からハイリスクの方、分娩時の異常、妊娠高血圧症候群と、さまざまな個々がいて、本来ならば沖縄県立中部病院のような体制においては正常分娩といいますか、元気な母親たちはできるだけ民間病院でやっていただいてという考えが一つにないと、ここが疲弊していくのではないかと危惧しています。現状としてそういう傾向はありますか。

○伊江朝次病院事業局長 以前に比べて件数としてはふえている状況でございます。県立病院の役割としては、先ほど委員もおっしゃったように、ハイリスク、異常分娩にいつでも対応できるような状況にないと、実は普通の開業医院、民間病院の方々がとても困ります。後ろにそういった支えがあるので、民間で働いている方、私よりも年上の方々が働いているという状況もあり、ある意味、業務の役割が比較的軽い状況で業務をこなしていることがありまして、県立病院産婦人科のハイリスク患者への対応は絶対に守らなくてはならないというこ

とがあります。これだけほとにかく何としても確保したいと考えております。

○比嘉京子委員 今の、民間という視点が私には欠けていました。民間の医師が安心して、もしものときには沖縄県立中部病院に送ろうという、常に行き場があることが民間の安心な出産になっていることも今わかりました。そういうことを考えると、ある意味で金額的なならしがないとそういう流れがつかられないのかということと、私は今回理解を示そうと思っている立場です。ある意味で、民間においてのできるだけ誘導策といいますか、そういうことをつなぎながら、今北部でいわゆる生活困窮者の方々にそういう道も置いておくという考え方—ある意味での対策はぜひとも講じてほしい。これは沖縄県立中部病院でも講じてほしいです。そういう意味においては、やはり緩和していかないとやはり県立病院の意味がないと思います。ただ、本当に多くの何でもない方々はできるだけ分散していただくことも踏まえると、今回はやむを得ないかと理解したいと思います。

○呉屋宏委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○呉屋宏委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第34号議案に対する質疑を終結いたします。

以上で、福祉保健部及び病院事業局関係の議案に対する質疑を終結いたします。

説明員の皆さん、大変御苦労さまでした。

どうぞ御退席ください。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員等退席。なお、委員長から、去る平成25年11月定例会で決定した沖縄水産高等学校の学科再編に関する陳情2件の参考人招致については、今定例会中の実施に向けて参考人と日程を調整したが調整がつかなかったため、今定例会閉会中に実施できるよう改めて調整する旨の報告があった。)

○呉屋宏委員長 再開いたします。

次回は、明 3月25日 火曜日 午前10時から委員会を開きます。

委員の皆さん、大変御苦労さまでした。  
本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 吳 屋 宏