

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 3 号 ＞

平成20年第4回沖縄県議会（11月定例会）

平成20年12月15日（月曜日）

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12月15日 月曜日
開 会 午前10時4分
散 会 午後8時11分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 平成20年第2回議会乙第3号議案 水質汚濁防止法第3条第3項の規定に基づく排水基準を定める条例の一部を改正する条例
- 2 平成20年第2回議会乙第4号議案 沖縄県生活環境保全条例
- 3 乙第2号議案 特定非営利活動促進法施行条例の一部を改正する条例
- 4 乙第3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
- 5 乙第6号議案 沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例
- 6 乙第7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
- 7 乙第13号議案 指定管理者の指定について（平和の礎）
- 8 乙第14号議案 指定管理者の指定について（沖縄県男女共同参画センター）
- 9 乙第15号議案 指定管理者の指定について（沖縄県総合福祉センター）
- 10 陳情第35号、第40号、第41号から第43号まで、第50号、第53号、第55号、第57号、第59号、第63号、第64号、第66号、第67号、第72号、第78号、第79号、第82号、第90号、第93号、第99号、第100号、第105号、第107号、第110号、第112号、第117号、第122号の2、第124号、第125号、第134号、第136号、第137号、第141号、第142号、第148号、第149号、第161号、第162号、

第175号の2、第184号、第187号から第189号まで、第192号、第195号、第197号、第199号及び第201号の2

- 11 視察調査日程について
- 12 閉会中継続審査・調査について
- 13 参考人招致について（追加議題）

出席委員

委員長	赤嶺	昇	君
副委員長	西銘	純恵	さん
委員	桑江	朝千夫	君
委員	佐喜真	淳	君
委員	仲田	弘毅	君
委員	翁長	政俊	君
委員	仲村	未央	さん
委員	渡嘉敷	喜代子	さん
委員	上原	章	君
委員	比嘉	京子	さん
委員	奥平	一夫	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	伊波輝美	さん
福祉保健部参事	久田裕	君
福祉・援護課長	呉屋禮子	さん
健康増進課長	桃原利功	君

青少年・児童家庭課長	新垣郁男君
障害保健福祉課長	垣花芳枝さん
医務・国保課長	新垣盛勝君
病院事業局長	知念清君
病院事業局次長	小川和美君
県立病院課長	新屋勉君
病院経営管理監	桃原幹雄君

○赤嶺昇委員長 ただいまから、文教厚生委員会を開会いたします。

平成20年第2回議会乙第3号議案、同乙第4号議案、乙第2号議案、乙第3号議案、乙第6号議案、乙第7号議案、乙第13号議案から乙第15号議案までの9件、陳情49件、閉会中継続審査（調査）について及び視察調査日程についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めています。

まず初めに、乙第3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、乙第3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。

議案書の6ページをお開きください。

この議案は、沖縄県立浦添看護学校の看護第2学科について、平成21年4月から、その課程を2年課程から3年課程に変更し、当該学科に入学することができる者の資格を改めるとともに、その授業料の額を定めるため、条例改正するものであります。

県立浦添看護学校については、現在、2年課程（全日制）の看護第1学科（定員40名）と2年課程（定時制）の看護第2学科（定員80名）を設置しております。

看護第2学科の課程変更に伴い、平成21年4月からは、准看護師の資格を有する者を対象とした、看護師国家試験の受験資格等の新規学卒者等が同受験資格を取得するための3年課程（全日制）（定員80名）の2学科体制で看護師の

養成を行っております。

3年課程の授業料の額については、県内民間養成所の授業料の額を考慮し、24万8000円と定めることとしております。

以上で、乙第3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。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第3号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 現行の授業料が年間5万6000円から24万8000円の4倍になるということですが、この額を今値上げするということで判断をして、条例改正に持ってきた理由についてお尋ねします。

○新垣盛勝医務・国保課長 まず、これは値上げではなく、西銘委員の御指摘のあった5万6000円というのは、これまでの2年課程のいわゆる昼間定時制の額です。昼間定時制の2年進学課程については廃科しますので、それに変わって高校卒業を対象にした新たな3年課程を創設しますから、新たな額の設定ということです。額の設定につきましては、4校の民間養成校についての近況、それから九州では同じ3年課程を持つのは佐賀県の1校ですので、佐賀県が平成21年4月からは26万円ということです。それから3年課程については、平成21年度から新カリキュラムということで時間数、単位数がふえますので、そういうことでこの額をセッティングしております。

○西銘純恵委員 新たな額と言われましたが、5万6000円の授業料を2年間払ってきた皆さんが、新たに3年課程になるにしても、年間授業料というのは24万8000円というのは明らかに引き上げになるのは間違いないのです。ですから、新たな額ではないのです。もう一度確認したいのですが。

○新垣盛勝医務・国保課長 今の昼間定時制の2年課程は、就業年は3年ですが、いわゆる3年生の80名だけであります。2年課程の定時制は平成21年3月にみんな卒業します。平成21年度からは高校生を対象とした、新たな生徒が80

名入ってくるということになりまして、第2学科については来年度は1年生の80名だけになります。ですから、額の変更ということにはならないと理解しております。

○西銘純恵委員 今回の答弁について、質疑をしたことに対して答えているのか疑問に思います。新たに3年課程にこれから入学してくるにしても、授業料がこの間2年課程であれば5万6000円だった。でも、3年課程を入れるということは、制度の中で別の資格の問題でそれは構いません。でも、2年間勉強していた人が1年間多く勉強するわけですよね。通常は、2年課程から3年課程になったということであれば、5万6000円が3カ年間になりますということが引き上げではありませんという理由なんです。でも、3年課程を持ってくるのに、来年以降入学する皆さんから24万8000円という4倍になるわけですから、明らかに引き上げになるわけです。もし、そうじゃないということであればこれはちょっと乱暴ではないかと思しますので、もう一度お答えいただきたいと思します。

○伊波輝美福祉保健部長 これまでの第2学科に関しては廃止になりました。募集しておりません。現在、国のほうに養成課程の3年課程の新設を要請しております。もう少しで認可がありますが、今回の3年課程の皆さんに関しては、1月からの募集開始でスタートする新しい制度になります。

○西銘純恵委員 新しい3年課程になるので、この額に設定するということが主張されているのですが、今、県内に3年課程でやっている看護学校はどれだけありますか。そして、初年度の授業料をすべて示していただきたいと思します。

○新垣盛勝医務・国保課長 西銘委員から依頼がありました平成21年4月1日現在でまとめている資料で御説明したいと思います。3年課程の養成校につきましては、本校も入れまして5校ございます。納付金ということで回答させていただきます。沖縄看護専門学校が入学料30万円、授業料が50万円、施設整備費が20万円ということになります。北部看護学校は同じく入学料が20万円、授業料は40万円、施設整備費が20万円、ぐしかわ看護専門学校の入学料が20万円、授業料が40万円、施設整備費が20万円、それから那覇看護学校が入学料が20万円、授業料が40万円、施設整備費が15万円という状況です。

○西銘純恵委員 初年度の合計金額でお尋ねしたかったのですが、琉球大学の看護学科、名桜大学も触れましたか。

○新垣盛勝医務・国保課長 琉球大学で医学部保健学科があります。その場合は、入学料が28万2000円、授業料は53万5800円でございます。県立看護大学がありまして、同じく入学料が28万2000円、授業料が53万5800円です。名桜大学にも人間健康学部看護学科ができましたので、入学料が12万5000円、授業料が90万円で、施設整備費が30万円です。

○西銘純恵委員 最初に答弁していただいた3年課程、3校になりますか、それと2年課程がまだ残っていましたら、現年度で構いませんので、授業料、滞納している状況、それはここ数年の推移、どのようになっているのでしょうか。もう一つは、奨学資金、貸与を受けて看護師の勉強をしている皆さんの推移としてお尋ねしたいと思います。

○新垣盛勝医務・国保課長 滞納額については、民間の養成校は調べておりませんので回答できません。県立浦添看護学校には滞納額はございません。修学資金は、県立浦添看護学校も入れまして97名に貸与しております。1学年で四、五名という形で貸与しております。

○西銘純恵委員 県立浦添看護学校の97名の貸与ということですが、申請の100%が受けていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 97名は全部入れての97名です。貸与する場合に、基本的に学校に割り当てをしまして、その推薦をいただいてやっております。今回は、割り当てした枠に余裕がありまして、2次募集したり、3次募集したりします。大体1校当たり1学年で四、五名の計算になります。

○西銘純恵委員 県立浦添看護学校のことを言われたのですが、3年課程の沖縄看護専門学校が初年度で100万円、北部看護学校が90万円、ぐしかわ看護学校が90万円という高額なんです、このたびの3年課程をやれば県立浦添看護学校、授業料は24万8000円ということですが、諸費用も含めて初年度は幾らになりますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 県立浦添看護学校は、入学料と施設整備費は取っ

ておりません。まとめて生徒のテキスト代、ユニホーム代、講演会費等を含めて1学科は約20万円ぐらい取っているのですが、3年課程についてどうするかというのは返事いただいておりませんので、明確にお答えできませんが、それに近い額が当初に納めるお金として出てくると思います。

○西銘純恵委員 今の話ですと、ほかのところは100万円から90万円だけでも、この県立浦添看護学校は、初年度で取るとしたら約50万円近くの経費がかかっていくということになります。これは2年課程から3年課程に拡充することであれば、年間5万6000円の授業料が4倍になるし、今言った納付金が20万円加わって50万円になるということで、この県立浦添看護学校でこの間2年間やってきましたが、新たに看護養成を拡充する立場でつくるとすれば、この授業料の設定については、この間先輩たちが育てていった、そして看護師を目指していくという若い皆さんがもっと続いていくということからすれば、明らかに従前の授業料より、そして年間の経費より大幅に増になるということは明確なんですよ。県内の民間施設が100万円、90万円という高い授業料、経費を取って、そこには行けないけれども県立浦添看護学校には行くことができるというこれまでの経過からして、これはやはり生かしていく、本当にそれが大事じゃないかと思います。私は、先ほど何でこの額に設定したのですかと聞いたのですが、この4倍というものに対して、県民がそれに負担ができるような暮らしの状況、好転していると判断しているのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 暮らせるかどうかということではないですが、授業料が負担できないのであれば、県としては減免措置もあります。ですから途中で学業を投げ出すような仕組みはとらない形で考慮していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 過去の県立浦添看護学校で中途退学者はいませんか。そして、ほかの3年課程の学校で中途退学者がどれだけ出ていますか。そして経済的理由とする方は何名いるのでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 中途退学という部分で言えば、過去5年間で調べてみましたので、県立浦添看護学校の中途退学者は平成15年度で1名、平成16年度はなしです。それから平成17年度が3名、平成18年度が1名、平成19年度が1名ですので、大体約1名前後になります。養成校を全部調べてみたら、中途退学者は各年平均5名という数になります。理由については、問い合わせ

したときに、退学理由については個人情報ということでお答えいただいておりますので、なぜ退学かとなると、この部分について理由は明確に把握しておりません。

○西銘純恵委員 高校の授業料の減免がこの間の一般質問でもふえていると。8%枠を撤廃して以降、既に9.4%までふえている。高校でも授業料が払えないという皆さんが、さらに3年課程に来るわけですよ。先ほど、奨学制度があると言われましたが、ましてや今ほかのところで、学年で5名の中途退学者がいると、学年でと言われましたので、学校で15名ほど出ているということになりますよね。生徒数からいけば、定員数、例えば沖縄看護専門学校の定員が100名、その中で5名ということであれば、割合が高いのではないですか。北部看護学校が80名のうち5名ほど退学している。そして、もう一点は琉球大学、名桜大学、県立看護大学、共産党は学費問題で申し入れをしたときに、学校内で経済的理由で学費を払えない皆さんが、学費の納入から遅延をして払っていくのが例年100名ほどいたのが400名という4倍にふえたということを学校側からありました。学校としても、大学としても、奨学制度を独自に拡充せざるを得ないという状況を言っていたんです。ですから、本当に看護師不足の中、養成が必要だと、看護師を急いで養成しないといけないという立場に立つ県が、やっていることを養成する立場に立っていますかという観点でお尋ねしたいのですが、奨学制度があるからと言われましたが、枠を設けて割り当てをしてと先ほど言いました。最初から必要な人には奨学金の制度がありますよ、これで入学してくださいという立場をとる予定はありますか。

○伊波輝美福祉保健部長 募集をかけるという話をしたのですが、やはり2次募集をやるくらい対応しているということと、奨学金の拡充はまだ可能性があると、県の予算は拡充を図る予定はあるというお答えをしたいと思います。それから名桜大学などいろんなところでできましたが、学業途中で退学というものに関しての経済的理由であれば、奨学金につなぐという形で対応していると聞いております。そうではない、いろんな家庭の事情、それから結婚したり、そういう分も聞いておりますので、経済的理由だけの退学は、できるだけつなぐような方向でやっているとお答えしておきます。

○西銘純恵委員 先ほど年間、学年で5名ということも言われたのですが、退学者の状況調査、報告を受けた数字と少し違いますということを指摘しておきたいと思います。休学者の状況も、3年課程で休学が結構出ているのではない

かと。県立浦添看護学校は、平成19年度で11名ぐらい、平成18年度で11名とありますね。休学者、退学者は、実際は当たってみれば個人情報はどうと言われましたが、経済困窮というのが大もとにあるのではないかと、今の状況の中で思っております。先ほど奨学金ということはずっと言われるものですから、3年課程は何名の定員を予定していますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 3年課程の入学定員は80名です。先ほどの私の答えが間違えていたのですが、退学者は学校単位で申し上げております。訂正いたします。

○西銘純恵委員 定員80名に対して、奨学金貸与、予算が拡充できる、余裕があると伊波福祉保健部長もおっしゃられました。60名という奨学金の枠を持っていますか。何名ですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 今の時点で県立浦添看護学校の3年課程に何名というのは、まだ決めておりません。奨学金貸与と授業料の減免を運用していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 今、1年生、2年生が在学していますが、奨学金を受けている方の人数を教えてください。

○新垣盛勝医務・国保課長 現時点で奨学資金を受けているのは、1学科で4名です。それから第2学科、3年次の80名ですが、13名が受けております。

○西銘純恵委員 そうしますと、1学科と最初に言われたのですが、80名中4名ということですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 1学科の入学定員は40名です。

○西銘純恵委員 奨学金の枠の話ですが、80名中13名ということが、枠をつくってやっているけれども余裕があるというところで、不明瞭なんです。奨学金で対応できるということを言われますが、実際は何名分を確保しますか。次年度から学費はこうなりますが、予算要求は何名分が奨学金の関係で押さえていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 奨学金の枠は、前年度実績を考慮しながら枠の検討をしています。次年度は全部入れて100名を想定しております。

○西銘純恵委員 県立浦添看護学校だけでお答えください。

○新垣盛勝医務・国保課長 来年度の状況で検討しますが、全部で17名であれば17名を基本に考えていくことになろうかと思えます。

○西銘純恵委員 現在合計13名と言われましたので、3年課程が入ってきますから、逆に言えば3年課程まで合わせて17名ですかということにもなりかねないわけです。ですから拡充をするといいますが、実際は現年実績をそのまま予算要求するというをおっしゃっています。これで先ほどの学費を4倍にして払えるかというものにこたえることができるのですか、対応できるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 第2学科の昼間定時制の進学課程の80名はことし卒業していなくなりますので、その部分の4名はマイナス4という形になります。新設する3年課程は80名が新たに出てきますので、各募集状況を見ますと、今年は3次募集までかけておりますので、その枠で十分に対応できると。あと事情があれば各学校の状況を聞きながらその部分を検討していきます。

○西銘純恵委員 奨学金もそうですが、教育関係も予算が毎年10%ずつ減らされている県の財政の中で、本当にこの看護学校の分だけで希望する部分に、ちゃんと充てますということが担保できるのかというところで、疑わざるを得ないんです。あと一つですが、この県立浦添看護学校を民間に移譲するというところでやっておりますが、この授業料が来年度は24万8000円になると。その後、値上げをする、そのままの額で数年間一定年限いくのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 今回定める3年課程はずっとこのままでいきたいと考えております。そう申しますのは、新カリキュラムを想定して授業料をセッティングしましたということですので。あと第1学科の2年課程、進学課程ですが、これの新カリキュラムは平成22年4月の入学生から新カリキュラムになります。この部分については、できたら検討したいと考えております。

○西銘純恵委員 今の3年課程の24万8000円は、県が責任を持って、この額でそのままいくということではできるのですか。民間に移譲して、この学費を県が

関与できるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 県立浦添看護学校に入学した生徒については、その部分は譲渡の条件で確保できます。民間移譲後の入学生については、移譲を受けた民間が授業料を定める形になりますので、その点については関与はできません。

○西銘純恵委員 そもそも民間移譲というのが、大もとにあるのですが、24万8000円でとどまらない。民間が今やっている授業料を見ましたら3年課程は100万円から90万円です、平均93万円です。ここ数年でこの額まで引き上げられていくだろうと危惧されます。これについて、県としてどう考えていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 民間養成校に対しては、運営補助金等を含めて奨学資金の貸与をしております。いわゆる先ほど申し上げた中で各養成校を調べたみたら、約5名の中途退学者がいるという部分がございますので、譲渡については全養成校を含めた奨学資金の拡充、これまでの生活資金以外に学校の納付金に相当する額の貸付資金を検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 奨学資金や学校補助金などいろいろと言われておりますが、県民の側から見れば、明らかに県民負担が増すということには変わりはありません。ましてや5万6000円から24万8000円という4倍ですよ。これが本当に今の経済事情の中で、この値上げを出してきた理由が県民の暮らしがよくなっているから、それに合わせて上げますというのであれば、皆さんは納得するかもしれません。でも所得はどんどん減っています。高校の授業料も減免が広がっている。こんな中で今どうして引き上げを出すのですか、もう一度お答えいただきたい。

○新垣盛勝医務・国保課長 私どもは、課程が全然違いますので、入学対象者も全然違いますので、額の引き上げとは考えておりません。新たな額のセッティングと考えております。授業料の額については、ある程度の額になっておりますので、これは授業料だけを比較すると民間の約5割台、それから九州で3年課程は私どもと佐賀県の2校だけですので、佐賀県も26万円の額ということ踏まえれば、御理解いただけるものと考えております。

○西銘純恵委員 本県の看護師養成の観点ですが、県立病院は10名の患者に対

する1名の看護師対応ということですが、既に民間は7名の患者に対する1名ということになっていますよね。県立病院に看護師がなかなか集まらない。この体制というのは、今の制度の中で看護師の対比は、患者との対比で一番いい条件は何対何でしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 通常の病棟単位で申し上げますと、7対1看護ということになります。特別入院料を算定する病床があります。例えばNICU、ICUなどは3対1看護体制であります。

○西銘純恵委員 それ以外で通常のもので5対1看護とかというのはないということですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 通常病棟の配置体制で一番いいのは、7対1看護、それから10対1看護という形です。

○西銘純恵委員 そうしますと、沖縄県内の病院、患者数に対して7対1看護をしたら何名の看護師が現在不足していますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 実際、7対1看護でどうなるかというのが具体的に出せません。あとは例えば7対1看護にすると、利息率が数字的に小さくなるという話もございまして、プラス要因とマイナス要因もございまして。それから平成22年度で改めて看護需給見通しの調査をしますので、そのときにある程度の影響がわかると思います。

○西銘純恵委員 看護師問題は、病院に入院していて、国が決めた制度であっても10対1より7対1のほうが患者としては、必要なときに看護師に手をかけてもらえるということは、県民側からすれば必要な数なんです。その数もまだ把握していないし、そして看護師不足を解消するために、沖縄県が養成のために県立浦添看護学校を持っていると。これがどれだけの看護師をいつまでに養成するという計画そのものも、数字をつかんでいないということは計画そのものもないということなんです。ここの大もとに看護行政、そこの貧弱さを感じております。そして、県立看護学校というのが本当に授業料を安くして、所得の格差があっても、民間には行けなくても、この看護師になりたいと希望する人が行ける制度になっているというものをもっと重く受けとめて対応すべきだということを指摘して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 先ほど伊波福祉保健部長の話で途中で学業を投げ出す人が出ないような仕組みをつくっていきますという話がありましたが、具体的に80名に対して、例えば授業料免除は幾らなのか、また奨学資金はどんな種類があるのかをお願いします。

○新垣盛勝医務・国保課長 授業料の減免については、全額免除、それから減額は2分の1です。

○比嘉京子委員 全額免除というのは人数に制約があるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 私どもも同じように看護大学も所管しております。授業料の減免については基本的に看護大学と同一に運用したいと考えております。ちなみに参考になると思いますので、後期授業料の看護大学の状況を申しますと、免除は3名、2分の1減額は7名、対象外は6名です。その所得の状況に応じて免除か減額をしておりますので、何%の枠をやるということではありません。ですから、その三、四名前後になるろうかと思っております。

○伊波輝美福祉保健部長 扶養義務者、家族や両親の所得に合わせた、本人も含めますが、所得に合わせた減免措置がとれるので、枠というのはないということですが、

○比嘉京子委員 県の規定した扶養義務者の所得に応じて、皆さんの枠にはまれば人数に制限はないけれども、希望するけれどもその枠のハードルが高ければはじかれるわけですね。そこに例えば、所得だけではなく、負債等も含めて所得では図れない困窮、そういうものに対する別途の救済措置はありますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 所得というのは、前年度の所得状況ですが、学業を継続をするというのは、今年度の状況で随分違いますので、その申し出があれば、例えばことし失業したとか、あるいは病気の人がいるという部分は考慮できるかと思えます。学業を継続する時点、あくまでも所得の状況は、前年を参考で、今の状況はその部分を申し出れば、それは配慮していくという形にな

ろうかと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
上原章委員。

○上原章委員 2年課程から3年課程にということで、値上げではなく、新しい学科をつくと。これまでの2年課程の学科を閉めて、新たな3年課程をつくるという背景、目的を教えてください。

○新垣盛勝医務・国保課長 県内に准看護師養成課程は那覇看護学校だけです。県立浦添看護学校が設けている第1学科は全日制、第2学科は昼間定時制ということですが、入学対象者は准看護師です。ですから那覇看護学校の卒業生を基本的に入学対象にしております。那覇看護学校も准看護師養成課程を150名から80名に定員減をしております。ですから対象者が少なくなるということですが、これまでも那覇看護学校は同じように進学課程を持っていたのですが、これも廃止しておりますので本校だけになります。卒業生80名を想定の入学生定員40名ということで、第2学科の昼間定時制を持つと、入学対象者より多くの入学生定員になるということです。3年課程を新設してやって、看護師の数をふやしていきたいと考えております。

○上原章委員 看護師不足ということで、県立病院もそうですが、目的としては看護師をふやすための今回の改定だという認識でいいですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 はい、そうです。

○上原章委員 これまでの2年課程は、准看護師を対象にしていたと。これからの3年は高校を卒業し、看護師を目指す方を対象にすると。これまでのカリキュラムの中身も、仕組みも、対象も全く変わるということは、先ほどおっしゃっていたようにこれまでの仕組みを一気に4倍に値上げするというものではないということでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 私は、そう考えております。

○上原章委員 その辺をもう少し丁寧に説明してくれないと。文章をそのまま見ると、先ほど西銘委員がおっしゃるようなように4倍に値上げしているような感じ

で受けとめられるわけですから。その辺をしっかりと県民に看護師をどうふやしていくか、その中でこれまでの准看護師を対象にしていた仕組みとは全く違う、知識も経験もない高校卒業生で看護師を目指している方々を今回対象にし、しっかりと3年間で育てていくための今回の仕組みづくりなんだと、しっかりと説明していただきたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 授業料の減免、経済的に課題がある方々への対応というところで、先ほど県立浦添看護学校の実績について示していただいたのですが、これまで県立浦添看護学校には減免制度はなかったのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 同じように条例、規則では減免規定はございます。ただし、これまでの実績から申しますと、いわゆる休学者に対しての減免、使用料ですから使わなければという部分がありますので、中途期間の休学というのもございますので、そういう運用で休学者に対する減免の運用はありますが、授業を受けながらの減免という実績はありません。

○仲村未央委員 休学した場合について、来てないから払わないということはあったということですが、その規定があって運用の実績がなかったというのは、どういう理由ですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 先ほど申し上げましたように、県立浦添看護学校の入学者の対象者は8割は那覇看護学校の准看護師養成課程の卒業生です。その際に授業料や施設整備費等を含めて学校への納付金が40万円、50万円のところから以前であれば本校の11万8000円という部分で4分の1以下の額になりますので、そういうことで減免する、しないという部分が出てこなかったと考えております。

○仲村未央委員 希望者がいなかったと理解していいですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 そう理解しております。

○仲村未央委員 この減免制度というのは民間になった場合にも減免制度をと

ということとは、これは県のほうから具体的に何か求めることができるのか、民間に譲渡した時点であちらの対応にゆだねるということになるのか。

○新垣盛勝医務・国保課長 今回の質疑で民間譲渡後という前提にしますと、私どもの介入としての授業料ではありませんので、減免制度の強制はできません。そのかわり各養成校で例年1校当たり5名ほどの中途退学者がいるという部分がありますので、沖縄県看護師等修学資金貸与条例を改正しまして、納付金の相当分のものを含めて拡充を検討していきたいと考えております。

○仲村未央委員 今の話ですと、経済的に課題がある場合の修学については、実際に民間に移行するに当たっては減免という制度はなかなか難しくなってくる。民間ですから、もちろんお金が入らないと運営ができないということになると、奨学金の予算枠が本当に修学に直接影響してくる状況になってくるのかなという感じがするんです。制限の枠については、今のところ明言されないわけですが、実際にはある程度の予算要求枠というのは皆さんお持ちではないかと思いますが、大体どれぐらいを想定して、これから要求していくのか、実績も踏まえていくなれば、大体どれぐらいの方々がこれからも奨学資金を必要とするだろうということとは、恐らく持っていらっしゃると思いますが、いかがですか。

○伊波輝美福祉保健部長 人数分の部分もありますが、額に関してもやはり生活ができる範囲の額にして、県内で義務年齢を課しますので、5年だとか、そういう部分をやっていきたいと考えております。これに関しては、民間移譲のときに再度財政課と協議することにしております。

○仲村未央委員 財政課と調整している内容について、どれぐらい要求しているかということをお尋ねしているのですが。

○伊波輝美福祉保健部長 現在では、この方向で福祉保健部のほうは要求したいというのはあるのですが、やはり予算は2年先になりますので、今、こちらのほうからのお願いという形でやっているところです。県の厳しい状況の中では、県立浦添看護学校を残すというのが福祉保健部としての最大の仕事だったんです。それは認めていただいたので、次のステップとして、民間移譲するときは、その授業料、生活費の部分を含めた額、今は3万円幾らかなんですね。県内に定住させるための政策としての奨学金制度をもう少し拡充したいという

組み立ては、財政課と協議中ということです。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第3号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第15号議案指定管理者の指定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31ページをお開きください。

乙第15号議案沖縄県総合福祉センターの指定管理者の指定について、御説明いたします。

この議案は、沖縄県総合福祉センターの指定管理者を指定するため、地方自治法第244条の2第6項の規定により議会の議決を求めるものであります。

沖縄県総合福祉センターについては、平成18年4月1日から指定管理者として社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会を指定し、施設運営を行ってきましたが、指定期間が平成21年3月31日で終了するため、新たに指定管理者を指定するものであります。

指定管理者の指定に当たっては、公募の結果、3団体から応募がありましたが、学識経験者等で構成する沖縄県総合福祉センター指定管理者制度運用委員会での審査結果を踏まえ、最も評価の高かった社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会を引き続き指定管理者の候補として選定しております。

指定の期間は、平成21年4月1日から平成24年3月31日までの3年間であります。

以上で、乙第15号議案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。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第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。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 沖縄県総合福祉センターは公の施設ですが、どのような施設でしょうか。

○呉屋禮子福祉・援護課長 沖縄県総合福祉センターは、県民の社会福祉に対する理解を深め、福祉活動に関する積極的な参加を促進するために平成15年2月に設置された公の施設であります。当センターの機能としては、触れ合い交流機能、多目的ホール、会議室など、それから情報サービス機能、福祉情報センターがございます。それからボランティア活動振興機能、民間社会福祉活動の振興機能、そして高齢者の社会参加促進機能、福祉人材の養成研修事業という6つの機能がございまして、地域福祉を推進する拠点施設としての役割を持っております。施設の概況ですが、平成15年2月に整備されておりますが、概算ですが約41億円の整備費がかかっております。敷地面積が、1万4417平米、延べ床面積が約1万3000平米で5階建ての建物となっております。

○西銘純恵委員 来年の4月から3カ年間、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会に指定管理をするということですが、これは初めての指定でしょうか。

○呉屋禮子福祉・援護課長 2回目の指定管理になっております。第1回目が平成18年度からの3年間で行ったので、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会は2回目の応募ということになっております。

○西銘純恵委員 継続ということで、あと3年間、指定管理を提案されておりますが、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会というのは、どのような団体でしょうか。沖縄県の福祉の中核を担っている事業者だと理解しているつもりですが、この間の県の福祉の仕事、行政との関係でこの社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会が担ってきた事業について、どう評価されているかということも含めてお尋ねしたいと思います。

○呉屋禮子福祉・援護課長 今回、選定された候補者ですが、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会は、社会福祉士を目的とする事業に関する調査、研究、連絡調整及び助成等を行う団体であります。具体的には、市町村社会福祉協議会への支援、福祉大会、福祉セミナーの実施等と推進しておりまして、こういった事業を通じて地域福祉の向上を図る活動を行っている団体ということです。

○西銘純恵委員 前回、指定管理をしたときに競争をさせてやっていますか。

○呉屋禮子福祉・援護課長 前回も同様に公募しております。しかし、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会の1者だけの応募でした。

○西銘純恵委員 今回の応募者ですが、その内容についてお尋ねします。業務内容も含めて、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会以外の。

○呉屋禮子福祉・援護課長 今回の応募団体は、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会も含めて3者ございました。1者が新報警備保障総合ビル管理株式会社、この団体の主な業務としては警備業務、清掃業務、ビル管理業務を行っている団体です。それから有限会社デリバリーサービスですが、総菜の製造販売、御土産店を営んでいる団体です。それと社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会の3者の応募があったということです。

○西銘純恵委員 今、お答えいただいたように、民間のどこでも加入、参入ができるということになったら、この社会福祉施設を管理するというのに、明らかに今回はビル管理と総菜製造者ということでありますので、この指定管理のやり方というのが、今後問われるかなと感じています。社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会が市町村の社会福祉の向上のためにも、そして沖縄県の社会福祉の施策を担っているということであれば、条例の中でそこが指定を受けるという方向で、本来ならば特定していくという条例をつくるべきだと思います。それについて、どう考えておりますか。

○呉屋禮子福祉・援護課長 指定管理者制度は、民間の能力活用によってサービスの向上と経費の縮減を図るということを目的として、従来は公共団体に限定されていた公の施設の管理を民間業者も含む法人、その他の団体においても行えるように平成15年の地方自治法の改正に伴い導入されたものです。沖縄県においても、同制度の趣旨にかんがみて民間事業者の事業機会の拡充と促進を図って、利用料金等増加が指定管理者の収入の増加になるインセンティブが働くように努めてきたところです。選定に当たっては、住民、利用者のサービスの向上を図り、効率的な施設管理を行い得るかどうかを審査の基準として公平、公正に行ったものと考えております。

○西銘純恵委員 指定管理の制度の法の改正があったときに、国会でも相当議論されておりますが、官から民にということでは教育や福祉の部門は、丸ごと民間と競合する形で投げ出されているのかということが問われているわけです。保育所も本土のほうでは、大手の保育業界が一手に指定管理を受けて、それがもうからないからといって、最近閉鎖をして、働いていた保育士の皆さんや保護者の皆さんに相当な影響を与えていると。つい最近テレビで報道があったらしいのですが、このもうけを目的とする民間企業が福祉の部門にもうける目的で入り込めるのか、教育の部門で教育を担えるのかというところでは、やはり一定の指定管理をするにしても規制をするといいますか、そういう立場で条例をつくっていかなければ、これは結果がそうであって、点数でやって、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会がとりましたという結果であって、こういう選定する作業する自体も無益ではないですか。時間と経費もかけて、本当にもったいないじゃないですかと私は言いたいんです。ですから、今度は社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会ということになっていきますので、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会の皆さんもほっとしているのかと思います。3年ごとにこのような競争にさらされるというのが、社会福祉法人沖縄県社会福祉協議会の組織そのものを今後維持されるのかどうか、弱体化につながっていくのではないかと、そういうことも指摘して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 指定管理する前とーこれは3年間の実績がありますが、年間の経費はどれぐらいで、3年間でどれぐらいの実績になったのか。数字的な予算の削減はありますか。

○呉屋禮子福祉・援護課長 指定管理前の平成17年度ですが、それと指定管理制度導入後の経費を比較しますと、およそ300万円ほどの経費縮減が図られております。それと施設の利用者からの利用料金収入ですが、この利用人数が倍増している状況です。ちなみに会議室の利用者数ですが、平成17年度が12万3260名で利用料収入が685万1000円でございますが、平成18年度の利用者数が13万8181名、利用料収入が820万1000円、平成19年度が利用者数が21万3161名、利用料収入が1079万3000円ということで、利用者の増加と収入が伸びているということです。

○佐喜真淳委員 相当な実績ですね。先ほど、経費削減で年間で300万円というところで、単純に計算して平成18年度から平成20年度までは掛ける3でいいですか、あるいは持ち出し金などは。

○呉屋禮子福祉・援護課長 平成17年度の管理経費ですが、9340万円でした。それが平成18年度から平成20年度の3年間の平均で8868万円ですが、これが約472万円の縮減が図られたということです。

○佐喜真淳委員 既に指定管理者の団体が決定しているのですが、これから平成21年4月の平成24年3月までの3年間ありますが、おおよそでいいですが見込額としては、過去3年間の実績と同じような形になりますか。委託料を含めて、財源的な軽減は過去3年間と同じような削減額で予想されていますか。

○呉屋禮子福祉・援護課長 今回、指定管理者候補者の提案額3年間の総額ですが、3年間で指定管理に要する経費が2億2662万3000円になっております。これまでの指定管理料と比較しますと、これまでの3年間で2億4603万5000円でしたので、この差額の1941万2000円が減額されるということです。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 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、新たな説明員着席)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
休憩いたします。

(休憩中に、去る12月12日に県立八重山病院長が発表した診療費の着服事件について、病院事業局長が説明。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
次に、乙第7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 病院事業局の条例案につきまして、御説明申し上げます。

23ページをお開きください。

乙第7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。

この議案は、安心して産科医療が受けられる環境整備の一環として、厚生労働省の支援により、財団法人日本医療機能評価機構を運営組織とした産科医療補償制度が平成21年1月1日から実施されることに伴い、県立病院で徴収する分娩介助料の額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。

産科医療補償制度は、近年の産科医の不足や分娩を取り扱わない医療機関の増加などにより、産科医療の提供が十分でない地域が生じていることを背景として創設され、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺の子とその家族が速やかに経済的補償を受けることに加え、その原因分析と将来の予防に資する情報提供を通じて、産科医療の質の向上、安心してお産ができる環境整備を目指すものであります。

今回の改正の内容は、本制度に加入した分娩期間が、1胎児当たり3万円の掛金を支払う必要があることから、県立病院が使用料として徴収する分娩介助料を3万円を加算した額に改めるものであります。

なお、本制度とあわせて出産育児一時金が3万円増額される予定であることから、妊産婦の負担増とはなりません。

以上で、乙第7号議案についての説明を終わります。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

休憩いたします。

午前11時55分 休憩

午後1時23分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

これより、乙第7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。

渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 来年の1月1日施行ということになりますが、病院側には特定病院ということで、すべて強制的に加入することになっているのですか。

○知念清病院事業局長 県立病院は6つあるわけですが、そのうち産婦人科を扱う病院は全部加入しております、精和病院以外は。

○渡嘉敷喜代子委員 民間病院で産婦人科があるところも対象になっていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 先週の調査で、民間の産科のある診療所及び全病院が加入していると報告を受けております。

○渡嘉敷喜代子委員 この産科医療補償制度は、事故で産後に脳性麻痺になる子が対象になっておりますが、これまで事故での脳性麻痺がどれぐらいの割合で多いんでしょうか。

○知念清病院事業局長 調査専門委員会の調査報告によりますと、年間2300例から2400例程度の脳性麻痺患者が発生すると推定されておりまして、出生1000人当たり2.2名から2.3名くらいであろうと。しかし、これは脳性麻痺という診断がある患者の数であり、この本制度の補償対象となる重症な脳性麻痺の患者というのは、全国的な数ですが500名から800名程度と見込まれて、県内では8名から10名程度で、県立病院が扱っている産婦人科の分娩の数からすると年間に1名程度は補償対象になる患者が出るのではないかと言われております。

○渡嘉敷喜代子委員 事故によって脳性麻痺になる可能性は、1000名に対して2.2名ということですか。

○知念清病院事業局長 いわゆる脳性麻痺患者が出る頻度がそれぐらいですので、補償対象の患者ですが、一定のこういう患者が補償の対象になりますという縛りがありまして、その補償対象になる患者というのは大体全国的に見て500名から800名程度で、沖縄県ですと県立病院で年間で1名ぐらいが補償に合致

するような患者が出るということらしいです。

○渡嘉敷喜代子委員 私が聞きたいのは、出産時の事故によって脳性麻痺になる子が、障害のある子供たちの中のどれぐらいの割合を示しているのかと聞きたいんです。

○安慶田英樹病院企画監 沖縄の発症頻度ですが、沖縄小児発達センターで報告しておりますが、出生1000名に対して2.3名と最新の報告でそうなっております。

○渡嘉敷喜代子委員 1000名に対して2.3名の比率で脳性麻痺になるという可能性を根拠にして、500名から800名と全国でそう査定されているわけですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 今回の産科医療補償制度の対象ですが、事故の場合とそうではない場合も含めて無過失補償の性格を帯びているものであります。それで今の何人がという根拠ですが、今回の制度の発足に当たって、重度の脳性麻痺の全国的な状況というのが、実は医療的な登録の部分がデータの的にないということが背景にあったことを踏まえて、制度調査委員会のほうで全国調査を行っているわけです。お手元の資料のほうにも2007年8月あたりからの部分ということで見えていると思いますが、その調査に基づきますと、先ほど知念病院事業局長のほうから御説明申し上げましたが、本制度の対象となるのがおおむね500名から800名と推計されたという数字です。

○渡嘉敷喜代子委員 対象となるのが500名から800名と推計しますと、例えば3000万円の補償で150億円になりますか。そうしますと年間出産なさる方はどれだけいますか。

○桃原幹雄病院経営管理監 県内で年間約1万7000件、県立病院で約2000件でございます。これは1年間でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 全国で見たときに、年間約100万件があるであろうと言われております。そうすると3万円を保険料として徴収したときに300億円になります。そして対象にたったのが150億円ですね。そうすると、その差額の150億円はどうするのかということになるのですが、資料で調べましたら、返すわけでもないとなっておりますよね。民間に委託して丸もうけではないかという

思いがしてならないわけです。どうですか、そのあたりは。

○伊波輝美福祉保健部長 丸もうけと言われてもしょうがないのですが、1人生まれたらみんなで支えましょうという形で3万円の負担が出ます。これは保険のほうから出産一時金ということで保険のほうにいきますので、個人が負担するわけではないです。こういうことをして産科医療を守りましょうというシステムですので、計算上は基金のような形で置かないといけないといえますか、そういう仕組みもありますので、計算が多いかどうかは別の話でやっていけるのではないかと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 その仕組みはわかりますが、普通は保険というのは個人対の保険ですよ。ところが、国から出すというのがそもそもの問題ではないかということなんです。そうであるならば、国の機関として当然にやるべきことを何で民間なのかということですが、150億円はどうするのかということですが、運営費として、さらにそこへ委託料のように上げるわけでしょう。その150億円をどうするかということが問題になるわけですね。私が皆さんに聞いたってしょうがないことですが、やはり脳性麻痺など障害のある子供たちをどう助けていこうかというのが根本になければならないわけです。今回のこの制度ができたのも、産婦人科がいろいろな補償問題でやらなくなった、そういう人たちを手助けするためにこの制度を設けたわけですよ。ところが本当に子供たちの医療制度、そういう障害のある子供たちを救っていこうとするならば、なぜ最後の事故によっての脳性麻痺の子供たちだけなのか。先天性のある子供たちも対象にならなかったのか。そのことがそもそもの問題ではないかと思いません。

○伊波輝美福祉保健部長 これまでこういう事故が起こったときにどうなっていたかといいますと、現在は個人の病院がそれぞれの保険を掛けていたわけです、訴訟に対しての。これを出産した個人に対して3万円の補償を積みましょうというシステムになりました。これに関してのお金の出し方ですが、民間病院などが納めるわけではないんです、保険からです。

○渡嘉敷喜代子委員 民間病院が納めるのではなく、国の機関として、国が35万円にプラス3万円をやったけれども、その3万円は保険として国から出していくわけでしょう、その補償として。そこが問題であって、本当に国としてそういう機関をつくらないといけないものをなぜ民間なのかということを私は聞

いているんです、民間の保険会社なのかと。

○知念清病院事業局長 厚生労働省が財団法人日本医療機能評価機構に補償制度に関して依頼したのです。そして、その財団法人が契約を結んだのが民間医療機関であったということで、国がそういうように最初から民間を選んだわけではないのです。任された財団法人日本医療機能評価機構にこの制度を考えてくれと、いわゆる無過失補償制度です。

○渡嘉敷喜代子委員 なぜ掛金が3万円で補償金が3000万円の根拠はどうなっているんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 私たちが持っている資料の中にはございませんが、現在の実績をもとに出されていると考えています。

○渡嘉敷喜代子委員 私の周囲にもその対象者がいますが、病院との示談でやったのは四、五千万円なんです。そして、平均も1億円を超しているという状況です。それがなぜ3000万円なのかという根拠もはっきりしていないということです。そして、一時金として600万円が支払われますね。あと2400万円は1年に1度支払われるわけですよ。これが20年間ですね。その子供が途中で死んでもそのまま20年間支払われるということですか。

○伊波輝美福祉保健部長 お尋ねの件は少し見えない部分があるのですが、年間120万円を20回給付するという補償分割金になっています。補償分割金という名称ですので、私たちもそういうように想定しております。

○渡嘉敷喜代子委員 そもそも年金制度でしたら、その人が亡くなったら打ち切られますよね。ところがその子が亡くなっているのに、例えば10年間で亡くなったとします。あとの10年間でなぜ補償分割金だからといって、親がもらえるのかどうか。そのあたりの医療制度の矛盾が出てくるんです。それでは先天性で生まれた脳性麻痺の子供たちは一生涯補償がないわけですよ、どうなんでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 満足いくかどうかわかりませんが、事故での補償という制度ですので、先天性の場合は取り扱いが別だと考えます。

○渡嘉敷喜代子委員 休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、渡嘉敷委員が20年間の支払いの質疑について再答弁を求める)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 申し訳ないですが、どうしてなのかというのは聞いておりませんので、次回にでも調べてお答えしたいと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 知らないということはないでしょう。週刊金曜日にも載っていますし、私たちは社民党の中でもしっかりと指摘されているんです。そういうことを責任者の福祉保健部長がこれから調べるといのはおかしいじゃないですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 ただいまの件についてですが、財団法人日本医療機能評価機構のほうから要領が出ておりまして、その中で児が死亡した場合でもほぼ同様の手続により、補償分割金を支払っていきますという表記がございますので、ただいま渡嘉敷委員の御指摘の形の部分が基本になっているものと思われまます。

○渡嘉敷喜代子委員 この制度そのものがやはりおかしいということになるわけですね。本来ならば、そういう障害で先天性があろうとなかろうと、そういう障害を持った子供たちに対して補償していくのが保険として大切なことであって、こういう保険制度ができることは素晴らしいことですよ。ですけども、そういう子供たちを補償していくことが大切なことであって、限定して、沖縄の場合に1000名に2.3名しかいない人たちだけを対象にしていくということですね。そこに問題があります。生まれたときに死んだ子供たちはどうするのか。そして、母親が死ぬ場合だってありますよね。そういうことも全く補償されないという補償制度そのものがおかしいのであって、これを改善していくのが大切かと思えます。来年1月1日から施行されるということですから、このこともしっかりと啓蒙していく必要があると思えます。この制度そのものを皆さん

が誤解していて、来年1月に生めば38万円もらえるという人たちもいるわけです。普通でしたらこういう制度を施行するときには、時間をおいて啓発活動もやっていくはずなのに、いきなり今議会に条例議案が提案されて、来年の1月からやるということもいかがなものでしょうかという思いがします。以上、指摘して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 条例の改正案ということですが、この産科医療補償制度ができるに至った背景をお尋ねします。

○桃原幹雄病院経営管理監 各地域におきまして、産科で出生の児の健康状態に基づく訴訟の件数の多さから産科に携わるドクターのなり手が少なくなりつつある。そもそも産科自体を実施する機関が地域からなくなりつつあるという社会的な環境の部分、その辺を踏まえ安心してお産ができる環境の準備をするという観点を一つおきまして、特に医療の係争が多い中でも際立っております重度の脳性麻痺の部分について、今回制度を課したというのが背景になっております。

○西銘純恵委員 産科だけでなく、この間そういう公的制度がなく、いろいろな医療事故に対して裁判でしか争えないという長い間そういうことがあって、今回は産科にという説明をいただいたのですが、ヨーロッパの国では公的な制度としてつくられていると思うんです。それと今回産科だけということになっておりますが、このほかの医療事故に関しては入っていないものですから、これについてもどのような方向でいくのかというのを御存じでしたら、お答えいただきたいと思います。

○桃原幹雄病院経営管理監 県立病院の補償の部分ですので、海外の部分は調べてみたのですが、そのような取り扱いの事例があるという程度で、中身の部分は詳しく承知しておりませんが、その他の症状についてどうするかというところですが、今回の無過失補償というのが2006年の厚生労働省の安心してお産できる医療環境の整備という一つの議論から発足している。そういうことから、これが一つのきっかけになりまして、今回の制度についても、先ほどから議論がありますように、パーフェクトでスタートするのではないかもしれませんが、

その辺を一つのきっかけにしながら、その他の症状につきましても今後議論が進む部分があるのかと考えております。

○西銘純恵委員 制度の創設ということで、2006年ということも言われましたが、共産党は2007年2月に幅広い医療事故に対応する無過失補償制度ということで公的にこれを支えていくという提案をしたのですが、少なくとも今度は産科の部分で補償制度ができるということに関しては、大きな前進だと思っておりますが、制度としてまだ不十分な部分があるというところで確認をしたいのですが、重度脳性麻痺を対象にしたということは、例えばそれ以外の症例、母体の高度障害などは補償されるのでしょうか。

○桃原幹雄病院経営管理監 今回の補償の対象ですが、補足資料の6ページに補償対象が載っていると思いますが、その中の一つに身体障害者等級1級、または2級相当の重症者ということや、それに先立ちまして出生時2000グラム以上かつ在胎週数33週以上というのがございます。今回の産科医療補償制度の制度設計のもとではあくまでも重度脳性麻痺を一つの突破口にしていると考えております。それで今御質疑の母体の部分は補償の対象の基準になっているかどうかにつきましては、マニュアルからはそうになっておりません。

○西銘純恵委員 出産そのものが正常と見なされない場合はどうなんでしょうか。そのときに障害が起きた場合です。

○桃原幹雄病院経営管理監 今回の補償対象の基準に基づきますと、在胎週数33週以上で28週以上33週未満が個別審査の対象になる。それから個別審査の補償対象の児の状況、それから先天性の場合がどういう状況が除外基準になるか等々がございますので、質疑のその他の部分についてはわかりかねるところであります。

○西銘純恵委員 いずれにしても出発の時点で、具体的な医療事故の事例すべてを補償していくような中身になっていないと確認されたのですが、少なくともこの制度を出発点にしてという立場でやっていると思います。制度の問題が国政においても抜本的な見直しをすることなどがあると思いますが、この制度を具体的に条例を改正して、病院事業でどのようなことが起こるのでしょうか。条例によって具体的な手順を説明をいただきたいのですが。

○**桃原幹雄病院経営管理監** 妊婦の場合ですと、在胎週数が22週を超えた時点で制度の登録を要する形になります。これは実際の加入が病院ということになりますので。その時点で私どもの病院のほうに地域連携室というのがございますが、そういった意味では従来にも増して、産科というところの部分で新たに変わった制度について御理解をいただくとともに、それがもたらすメリットの部分、そういうところを御説明していくチャンスがふえますので、よりコミュニケーションを強化していくことになると思いますし、また妊婦のほうから要望等も受けるチャンスがより広がり、その面が病院において医療の向上につながるというチャンスになるかと考えております。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。

仲村未央委員。

○**仲村未央委員** 今回の背景が、訴訟が際立ってその分野についてあるということですが、県立病院の場合の実績として、これまでの過去、脳性麻痺に関する訴訟が何件ぐらいあったのですか。

○**桃原幹雄病院経営管理監** 先ほど冒頭で病院事業局長のほうから今後見込まれる補償対象の可能性の件数は約1件としましたが、実際、過去にこれに相当する件数が発生したかどうかについては、各病院のほうに詳細の調査を行いました。ドクターの聞き取りも含めて返事をもっておりますが、これに類する部分は症例がないということですので、御質疑の部分については過去になかったものと考えております。

○**仲村未央委員** この補償に入るかどうかというのは、各医療機関の判断になるわけですね。皆さんの提案理由にもこういった背景があって、また沖縄県における病院事業においてもその制度に加入する必要があるということですので、やはり似たような背景があるのかと思ったのですが、県立病院においては無いわけですか、ないけれどもこの必要性があると。

○**桃原幹雄病院経営管理監** 過去の部分の状況について一つの見方、それから今回の制度発足に当たりましては、全国的な産科医療の基盤整備の部分も含んでいると思います。そして、これは県立病院のみならず、民間におきましても先ほど県内全施設が手を挙げたということもありますので、その意味ではやはり一つの向かうべき方向として整備をきちんとしていくことが大事だろうと思

いますので、その分につきましては私どもの産科を担当する5つの病院が既に参加を申し込んだというところです。

○仲村未央委員 そうであれば、なおさら制度加入時から対象となる方は保険に入るのは個人なのか、病院なのか。また個人には病院で分娩をする際に選択権があるのかどうなのかといったことも含めて、どのように周知をしているのですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 これにつきましては、先ほど申しあげました財団法人日本医療機能評価機構からのガイドブックがありまして、提供すべき情報、これに加入していく際に必要となる妊婦の情報などが整備されておりますので、それを御理解いただきます。それをやっていく中で、どこが加入するかというのは、被保険者は病院ですので、そして運営団体の財団法人日本医療機能評価機構が運用していくわけですが、そうしますと補償の約款という形で妊婦と病院の関係が出てきます。先ほど申しましたように、ここを従来の連携機能等の強化なども含めて、よりコミュニケーションを密にしていくことについて院内の努力、既に登録の事前の部分もやっておりますので、その出てきたいろんなケースをさらにつぶしながら、より適切に対処できるように努めているところです。

○仲村未央委員 余計にわかりにくいのですが、被保険者の医療機関、そうするとそこで分娩をされる一人一人はその保険に対してどのような立場になるのですか。つまり、医療機関と当事者はどういう関係が生じていくのか。

○桃原幹雄病院経営管理監 お手元の補足説明資料の5ページを参照しながらがよろしいかと思いますが、分娩機関、すなわち病院は加入者で被保険者になります。そして財団法人日本医療機能評価機構が運営組織となりまして、これは契約者という形になります。先ほどありましたように、民間保険者はそばのほうにつくわけですが、妊婦は病院との補償約款の中で関係を持ちまして、不幸なことに重度の脳性麻痺の児が出生し、それが認定されたということになりますと、病院のほうから補償金が支払われますし、分娩機関の加入者である被保険者としての病院は、基本的にこの制度に加入しておりますので、運営組織との間で保険金及び掛金のやりとりが生じているということになります。

○仲村未央委員 分娩機関と妊婦との関係ですが、その妊婦はその保険に入る

か入らないかということを決められる立場にないわけですね。

○**桃原幹雄病院経営管理監** 保険に入る、入らないという形ですと、保険に入るのはあくまでも病院で、そこで妊婦と約款になると。いわゆる運営組織の財団法人日本医療機能評価機構は、分娩機関で出生するすべてのケースについて、これは登録を要し、加入することが前提となっておりますので、あくまでも病院と運営組織との関係です。

○**仲村未央委員** そうですが、その実際の掛金の算定根拠は一人一人の出産育児金に3万円が上乘せされる。つまり、掛金を払っている当事者は国が個人に対する直接的な一時金の支払いの中に含ませるのに、実際に被保険者はその一時金をもらうほうではなく医療機関であるということですね。

○**桃原幹雄病院経営管理監** 詳しくいたしますと、今の話の部分というのは出産一時金の部分とそれを出産の経費として病院へ支払う部分ですね。その中に条例でお願いをしている分娩介助料も含んだ形になるわけですが、御指摘のように妊婦は出産一時金を前提にしながら病院へ支払いをする。その中に今回の加算相当額が含まれているという形になります。

○**仲村未央委員** そうなると先ほどほかの委員からも指摘があったように、3万円がそれぞれ出産一時金の中に入りこんで、それから対象機関の医療機関がそれをまとめてその保険料の掛金として使用していく。結局、この公費がそこに投入されていくこととなりますが、実際には運営組織である財団法人日本医療機能評価機構が窓口になるけれども、公的な資金が入って行って、実際の保険の運営は民間会社が担うということになっていくと、公費の流れが実際にどこまで透明性があるって、支払いが総額どう行われて、そしてその補償対象者の制限もいろいろ項目がある中で、それが公平性があったかということに関しては、どこが担保しますか。

○**桃原幹雄病院経営管理監** 今の質疑の趣旨の部分というのは、今回の国のほうでやっている部会の中でも一部の委員からそのような趣旨の発言が出ているということはニュース等で拝聞しているところです。今後、その辺を含めた形で制度を発足した上でその後の議論が進むのかと考えておりますが、現状でそのところの提言はできませんので、御了解ください。

○仲村未央委員 今のところは非常に大事だと思いますが、これは訴訟を減らしていくというか、無益で当事者にとって非常に辛いということもなるべく回避していこうという中でこういった制度がつけられているという趣旨はよくわかるのですが、ただ、先ほど来あるように在胎週数33週以上をもって対象者となる。32週未満の方々はどうなるのか、それから同じように脳性麻痺であっても、それが重度とそれ以外というのはだれが分けるのか。そういった原因究明も含めて、これは事故の実態を調査したり、分析したりする機能というのはこの中ではどこがやるのですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 分析の機能をどこがやるかという部分は、今回の場合ですと財団法人日本医療機能評価機構が運営組織としてやることとなります。まず、出生体重が2000グラム以上かつ在胎週数33週以上という基本のものがありまして、もう一つは、33週に足りなくても28週以上の場合には個別審査にかかる。そうしますと、だれが審査をするかということになりますと、財団法人日本医療機能評価機構の中に専門委員会が立ち上がることになっておりまして、原因の究明、再発防止のあるべき姿、そしてそれを基本的に発症した子と分娩機関に情報提供し再発防止を通じて、安心したお産ができる環境に通じるというのが今回の補償の部分と原因究明、再発防止、この2本柱を構成していることとなります。

○仲村未央委員 結局、支払いと掛金の受け皿も、そして支払いの窓口も、さらにはその中の原因分析やそういった調査も含めて、全部を運営組織である財団法人日本医療機能評価機構の中で行われるということになると、本当に調査や原因分析で第三者の目がどこに入って、無過失補償ということで結局はトータル3000万円という額は動かないわけですから、過失があろうとなかろうと一括払って、20年間継続的に払ってということで、本当にそこに医療ミスがあったのか、事故であったのか、あるいはなかったのか、この3000万円が妥当なのかというチェック機能が全部この一つの組織の中でやられるということは、非常に、むしろ透明性からいうと、当事者になる立場からすると、この補償の3000万円とは別に訴訟を起こして、その原因分析に努めたいという心理が働く可能性が出てくると思うのですが、そこら辺は訴訟を妨げるものではないわけですよ、実際には。

○桃原幹雄病院経営管理監 はい、そのとおりです。

○仲村未央委員 そうなれば、冒頭の医療事故があつて、その背景があつて、この制度ができたということであれば、本来は何週であつてもそれを確認したいという手だてに対する補償であれば、もっと公的に関与する窓口の置き方、それから制限のあり方についてももっと広く対象者を最初から入り口で厳密に限定しないでやっていくこともあつたのではないかという思いがするのですが、非常にそういう意味からも透明性の確保からも、また被保険者が本人ではなく、医療機関そのものであることに対する仕組みのあり方に疑問が多いということを申し上げて終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 資料の6ページに補償金額があるのですが、準備一時金が600万円で年間120万円ですが、それ以下でもそれ以上の金額ではなく、これで決定ということですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 はい、そのとおりです。

○佐喜真淳委員 県立病院は救急分娩もやるだろうし、例えばかかりつけの民間のところで診療していたが、急に産気づいて県立病院に行かざるを得なくなって、そういうところで今いった問題が発生した場合は、分娩したところの県立病院が対応するということですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 今回のこの制度では、お手元にありますように妊娠数22週を超えた時点でこの制度としての登録を通っている病院を通じてやることになります。基本は22週を超えた時点では、制度の部分で登録されていますという登録書を妊婦に交付する形になり、それで受診している病院が基本になるわけですが、今のようなケースでたまたまちょっと違うところとなりますと、医療機関相互でうまく連携をとりまして、実際に出産したところで制度の適用の手続をしていくことになります。

○佐喜真淳委員 要するに民間でやっても、在胎週数22週以上で制度的にはそこに本来は行くのですが、県立病院で救急的に出産した場合は医療機関間同士で問題が起こったときは整理していく、対応していくということですか。

○**桃原幹雄病院経営管理監** そうではなく、出生した病院が基本はその後この運営団体である財団法人日本医療機能評価機構と掛金の支払いをやっていくこととなります。登録は最初に日ごろ受診しているところを通じて行うのですが、何らかの都合で出生の場所が違う病院だったとしますと、登録した病院と出生した病院とやりとりをしまして、基本的には出生した病院がその後を引き継ぐ形でやっていくこととなります。

○**佐喜真淳委員** 出生したところで問題が起こった場合は、申請して、その金額はその出生したところが受け取るという形ですか。

○**桃原幹雄病院経営管理監** そのとおりです。

○**赤嶺昇委員長** ほかに質疑はありませんか。
仲田弘毅委員。

○**仲田弘毅委員** 再度確認をしたいのですが、この脳性麻痺の子供たちは分娩の時期に起こる可能は、先ほど病院事業局長が説明したとおりで構いませんか。全国で脳性麻痺で訴訟問題になったということも過去にはあるのですか。

○**知念清病院事業局長** この制度は平成21年度の1月1日から発足することになるので、まだこういう事例はありません。

○**仲田弘毅委員** そういうことではなく、なぜ産科医療補償制度をつくらないといけないのか。従来、産科と小児科のドクターのなり手がなくて、そのなり手がいない大きな要因の中に産婦人科医に関しては、わざと事故を起こすドクターは1人もいないわけですが、ただ過失によって不幸にも分娩の段階であった場合に、それは訴訟問題になって、それをクリアするためにこういった医療補償制度ができたと私たちは見ているわけです。

○**知念清病院事業局長** おっしゃるとおりだと思います。

○**仲田弘毅委員** 世の中には坂が3つあると言われておりますが、上り坂と下り坂、もう一つはまさかという坂です。だれでも事故を起こそうと思って、起こす人はいない。一人はみんなのために、みんなは一人のためにという補償制

度だと思えます。そして、各委員の中から民間業者がぼろもうけしているのではないかという話もありましたが、本当は補償金は1円も出ないほうがいいわけです。こういった事故が起こらないほうがいい。国がそういった制度をつかって、民間病院であろうが、県立病院であろうが、みんなが安心して分娩活動、産科活動ができるような体制づくりをしようということだと考えております。そのシステムの意味をもっと周知徹底させていく必要があるのではないかと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 現在、この補償制度に加入している医療機関は全部とおっしゃっていましたが何カ所ですか。

○伊波輝美福祉保健部長 病院、診療所で分娩機関は38カ所となっております。助産所は4カ所ですが、全42カ所が加入しているというのが、先週の調べです。

○奥平一夫委員 沖縄県内にある分娩医療機関が全部入っていると理解していますか。

○伊波輝美福祉保健部長 100%加入済みです。

○奥平一夫委員 この3万円の流れですが、どういうところから拠出されて、どう通って、これが保険会社に3万円が入っていくのか、その仕組みを教えてください。聞いたところによりますと、これは交付税措置されるという話を伺っているのですが、この辺のところを詳しく教えてください。

○桃原幹雄病院経営管理監 まず、3万円は掛金になります。保険に加入している病院が支払いをする責を持ちます。それで相当額を今回条例でお願いしているように、従来の分娩介助料に3万円加算した額ということで妊婦のほうから出産後お支払いをいただく形になります。妊婦は3万円相当額は自腹かということになりますと、そうではなく、今回出産一時金が、例えば国民健康保険であれば市町村のほうで増額手続を議会のほうで進行中だと聞いておりますが、35万円から38万円に増額しておりますので、その部分が出産一時金として妊婦のほうに支払われるということになります。内容によっては直接医療機関

に行く場合もございますが、基本的には出産一時金の部分が3万円増額した形になりますので、一時金の増額部分が妊婦を通じ、病院を通じ、そして運営機関である財団法人日本医療機能評価機構のほうに制度の掛金としていくことになります。

○奥平一夫委員 3万円が地方交付税措置されて全額戻ってくるという話を先日の説明でお聞きしたものですから、その辺を少し詳しく教えてください。

○桃原幹雄病院経営管理監 国民健康保険の例で申し上げます。各市町村の国民健康保険の部分は3分の2が地方交付税交付金措置がされている形になります。今回の増額の部分につきましてもその対象になると。いわゆる3分の2が地方交付税の措置対象ということで、この部分は既に国のほうから文書が県を経由して、市町村のほうに配付されていると承知しておりますので、各市町村においては財源的なものとしては地方交付税措置がされていることになります。

○奥平一夫委員 3分の1は地方の負担になるわけですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 各自治体の負担になります。

○奥平一夫委員 結局は、国が全額負担するわけではなく、地方も3分の1負担すると理解してよろしいですか。

○桃原幹雄病院経営管理監 国民健康保険の話ですので、私のほうから現在市町村を通じて私どもで入手した情報では3分の2が地方交付税措置、残り3分の1が各自治体の負担というのが制度です。

○奥平一夫委員 結局は地方の負担になる、国民の負担になると理解してよろしいですか。

○伊波輝美福祉保健部長 国民健康保険に関しては3分の1は市町村ということだそうです。またいろんな組合がありますので、半分は国民健康保険ですが、人口の半分は共済組合やいろんなものがありますので、またそれぞれ違うのではないかと考えております。

○奥平一夫委員 いずれにしても負担があるということですね。

○桃原幹雄病院経営管理監 そのとおりです。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第7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第41号外16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、継続の陳情が10件、新規の陳情が5件であります。

継続となっている陳情第41号、第42号、第78号、第79号、第122号の2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1ページをお開きください。

資料の1ページから2ページには、陳情第41号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、3ページの資料で御説明申し上げます。

3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2については、平成21年7月から医療費助成制度の見直しを予定しているため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針について、2段落目のまた以降から読み上げます。

また、3歳児の通院に係る医療費については、母子及び父子家庭等医療費助成事業との整合を図るため、医療機関ごとに月1000円の一部負担を設定しておりますが、0歳児から2歳児についても平成21年7月から適用する予定であり

ます。これは、乳幼児を含む医療費助成制度の継続的な運営を確保し、あわせて関連施策の充実を図るため見直しを実施するものであります。

次のまた以降からは、変更がございませんので、読み上げを省略させていただきます。

続きまして、資料の4ページをごらんください。

資料の4ページから5ページには、陳情第42号妊婦健康診査の公費負担の拡充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、6ページの資料で御説明申し上げます。

6ページをお開きください。

変更後の処理方針1については、新たな生活対策に関する政府・与党会議、経済対策関係閣僚会議合同会議決定の中に妊婦の公費健診9回分を実施する方針が出されたことに伴い、処理方針を変更するものであります。

下線部分の変更箇所を読み上げます。

国は新たな経済対策において、残りの9回分を平成22年度までの間、国庫2分の1、地方財政措置2分の1により支援するとしています。

県は、市町村への情報提供と拡充分の健診内容等について、市町村の意向等も踏まえて必要な調整を行ってまいります。

なお、ただいま説明いたしました陳情第41号及び第42号と同様に、資料の12ページ、陳情第78号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情及び13ページ、陳情第79号妊婦健康診査の公費負担の拡充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。

続きまして、資料の15ページをお開きください。

資料の15ページから16ページには、陳情第122号の2 沖縄県腎臓病患者連絡協議会の活動等に対する支援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、17ページの資料で御説明申し上げます。

17ページをお開きください。

変更後の処理方針1については、平成21年7月から医療費助成制度の見直しを予定しているため、処理方針を変更するものであります。

下線部分の変更箇所を読み上げます。

また、平成21年7月から医療費助成制度の継続的な運営を確保し、あわせて関連施策の充実を図るため、通院について医療機関ごとに、月額1000円の一部負担を導入することとしております。

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、資料の19ページをお開きください。

新規の陳情第175号の2第58回婦人大会の宣言・決議の実現方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、社団法人沖縄県婦人連合会会長大城節子であります。

処理方針を申し上げます。

1 次代を担う青少年が健やかに成長することは、県民すべての願いであります。

そのため、沖縄県では、県教育委員会、県警察本部、社団法人沖縄県青少年育成県民会議及び市町村等と連携し、沖縄県青少年育成県民運動などの諸事業に取り組んでおります。

また、県民会議が推進母体となって、家族みんながそろって、和やかな1日を過ごすため、毎月第3日曜日を家庭の日と設定し、その普及運動に努めているところであります。

今後とも、関係機関・団体等と連携して心身ともにたくましく生きる青少年の育成に推進してまいりたいと考えております。

3 沖縄県では、おきなわ子ども・子育て応援プランに基づき、保育サービスの充実や地域子育て支援拠点の整備などの子育て支援策とあわせて、仕事と子育ての両立を支援する施策を推進しております。

主な事業としては、働きながら育児を行うことができる環境の整備としてのファミリー・サポート・センターの設置促進や、一時保育、延長保育などの保育事業の充実、男女ともに育児休業を取得しやすい職場環境を整備するための育児・介護休業法の周知の取り組みなどを行っております。

なお、少子高齢化の厳しい状況を踏まえ、国においては、平成19年12月に、働き方の見直しによる仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現のための憲章及び行動指針を決定して施策に取り組んでおります。

県においても、平成22年度を初年度とするおきなわ子ども・子育て応援プランの後期行動計画において、仕事と生活の調和に係る施策について取り組んでいく考えであります。

4 県では、社会的弱者への対策として、生活保護による生活保障を初めとして、国民健康保険等の医療及び介護保険等の社会保険における保険料等の軽減の措置、要保護児童対策、障害者の自立と社会参加を促進するための施策、母子等福祉対策等の各種施策を実施しているところであります。

県としては、これらの事業を引き続き実施し、社会的弱者への支援を行っていきたいと考えております。

続きまして、資料の21ページをお開きください。

陳情第188号命の尊厳を踏みにじる後期高齢者医療制度の廃止を求める陳情について、陳情者は、沖縄県母親大会実行委員会共同代表新里邦子外1人です。

処理方針を申し上げます。

我が国は、医療技術の進歩等により、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた一方、高齢化の進展等により医療費の増大が見込まれております。

このような中で、後期高齢者医療制度は、国民皆保険を堅持し、受療頻度の高い後期高齢者に対して適切な保健医療サービスを将来にわたり、安定的に提供するため、実施されたものと認識しております。

後期高齢者医療制度については、実施後の状況を踏まえ、低所得者への保険料負担の軽減及び保険料の年金天引きの見直し等の改善策が実施されております。

さらに、その他の課題についても、引き続き検討が行われております。

また、70歳から74歳の医療費の窓口自己負担割合については、平成20年度に引き続き平成21年度も1割に据え置くことが予定されております。

県としましては、これらの推移を注視し、必要に応じ国に改善を要望してまいります。

続きまして、資料の22ページをごらんください。

陳情第192号第60回九州地区地域婦人大会及び平成20年度全地婦連九州ブロック会議の決議に関する陳情について、陳情者は、熊本県地域婦人会連絡協議会会長山田弥生であります。

処理方針を申し上げます。

2 沖縄県では、おきなわ子ども・子育て応援プランに基づき、保育サービスの充実、地域子育て支援拠点の整備、放課後児童クラブの設置等の子育て支援施策を推進しており、また、関係機関等と連携して沖縄県青少年育成県民運動の推進に取り組んでいるところであります。

県としましては、地域婦人会に協働していただくことで、これらの施策の推進が図られるものと考えております。

続きまして、資料の23ページをお開きください。

陳情第195号医療提供体制確保と地域医療を守ることに係る陳情について、陳情者は、沖縄県職員労働組合執行委員長真喜志功外1人です。

処理方針を申し上げます。

1 本県の県立病院は、地域における中核的医療機関として、地域医療の確保に極めて重要な役割を果たしています。

しかしながら、その経営状況は、平成17年度以降毎年度30億円以上の経常損失を計上し、危機的な資金繰りの状況にあることなど、極めて厳しいものがあります。

このため、県においては、県立病院の役割、機能並びに運営体制を抜本的に見直し、効率的で、将来にわたって継続可能な医療提供体制を確保することを目的として、県立病院のあり方検討を実施することとし、沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会において御審議をいただいているところであります。

同検討部会において、経営形態の見直しに関しましては、救急医療や周産期医療等のいわゆる政策医療など県立病院が果たすべき役割、機能を考慮しながら、県立病院長ヒアリング等で確認された病院事業の経営課題を踏まえ、現行の地方公営企業法全部適用を含め、地方独立行政法人への移行などの審議が行われているところであります。

県といたしましては、県立病院が、今後とも継続して、地域に良質な医療を提供することができるよう、同検討部会の審議結果を踏まえ、適切に対処してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の25ページをお開きください。

陳情第197号発達障害及び発達障害疑いの子供とその家族のための支援体制の整備に関する陳情について、陳情者は、沖縄県子どもの未来をつくる親の会連絡会代表武田洋行外5人です。

処理方針を申し上げます。

1 沖縄県次世代育成支援行動計画は、平成21年度までに必要な見直しを行い、平成22年度から5年間の後期計画を定めることとしております。

また、第3次沖縄県障害者基本計画においては、平成20年度において平成21年度からの数値目標の設定を含め計画の見直し作業を進めているところであります。

県においては、これら計画の見直しの中で、発達障害児・者支援について、位置づけていきたいと考えております。

2 国は、増加する虐待被害や不登校、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年度から子どもの心の診療拠点病院機構推進事業を全国で9都道府県において、3年間のモデル事業として実施しているところです。

県においても、発達障害児等への支援体制として事業の必要性を認識しているところであり、今後の整備につきましては、国におけるモデル事業の検証結果を踏まえ検討していくこととしております。

3から5について一括して御説明いたします。

発達障害の支援については、一貫した支援体制の確保が重要であると考えております。

県においては、市町村における乳幼児健診や支援等の実態把握を行うとともに、医療、福祉の専門家や当事者等を委員とする発達障害者支援体制整備委員会の意見を踏まえ、支援計画を作成してまいります。

なお、同計画の実施状況については、同整備委員会等の中で定期的に確認していきたいと考えております。

また、市町村における一貫した支援システム構築のため、沖縄県発達障害者支援センターに、医療、保健、福祉等の専門家や当事者からなる連絡協議会を設置するとともに、モデルとなる支援システムを構築し、その普及を図っていききたいと考えております。

さらに、市町村に対し、地域自立支援協議会や要保護児童対策地域協議会と連携した支援体制の構築に向けた助言や支援を行うなど市町村への支援を強化してまいります。

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。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

次に、病院事業局長の説明を求めます。

知念清病院事業局長。

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

お手元に配付してあります資料請願・陳情案件処理方針の目次をごらんください。

陳情案件は、継続1件、新規1件の計2件となっております。

継続案件につきましては、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。

それでは、新規の陳情1件について、処理方針を御説明します。

5ページをお開きください。

陳情第184号県立南部医療センター精神身体合併症病棟の拡充に関する陳情について御説明します。

陳情者は、沖縄県精神保健医療福祉連絡協議会代表中山勲であります。

この陳情に対する処理方針を御説明します。

南部医療センター・こども医療センターの精神身体合併症病棟の機能を拡充

し、休床している一般病床14床を加えた19床の精神病棟として再開するかどうかについては、看護師確保の課題及び他の診療科との関連等も踏まえながら、今後、同センターとも連携し、検討していきたいと考えております。

以上で、病院事業局に係る陳情の処理方針の説明を終わります。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより各陳情に対する質疑を行います。

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

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

質疑はありませんか。

渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 病院事業局の陳情第184号に対しての質疑をします。処理方針の中で看護師確保の課題及び他の診療科との関連等も踏まえながら検討していきたいという処理方針ですが、精神科は5床ですね。そこへの看護師は何名配置されていますか。

○上地悦子県立病院課看護企画監 看護師の配置は、15名となっております。

○渡嘉敷喜代子委員 現在の精神科の5床に対して15名の看護師が配置されているわけですね。そして14床加えて、19床を再開したことがありますね。そのときの14床の一般病床に対しての看護師は何名配置しておりましたか。

○上地悦子県立病院課看護企画監 14床に対して14名の配置になっていたと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 今回の陳情の中で5床に加えて、14床も精神科として使いたいという陳情ですよね。そうすると5床に対して15名の看護師が配置されて、その15名の看護師で十分に対応できるということを言っているわけですが、そのあたりはどうでしょうか、確認はとれていますよね。

○上地悦子県立病院課看護企画監 運用はできると思います。ただ一つの精神科病棟の5床と14床の病棟は全く別の2看護単位としてなら可能だと考えてお

ります。

○渡嘉敷喜代子委員 これまで一般病床の14床に対しての看護師が対応できないからということで休床したわけですね。休床をして、どれぐらいの期間休床していますか。開設したのがどれぐらいあったかを先に聞いたほうがいいですね。

○上地悦子県立病院課看護企画監 開設したのは平成19年4月から平成19年10月までとなっております。

○渡嘉敷喜代子委員 その間、看護師がいなくなったというのはどの時点ですか、休止したのは。

○上地悦子県立病院課看護企画監 平成19年10月1日から休床しておりますが、少し以前から実質は14人の配置ですが、12人という看護師が十分に確保できていないという状況で一部オープンしていたという状況がございます。

○渡嘉敷喜代子委員 今、担当の方から14床については一般病床として使うと言っておりますが、この14床に対しての5床を2006年4月に旧県立那覇病院が移転したときに、この県立南部医療センター・こども医療センターができる時点で、その部分をしっかりと合併症の精神科の病床を確保したいという思いでこの場所にできたと聞いておりますが、そうですか。

○知念清病院事業局長 そのときには私も旧県立那覇病院の副院長としてかかわっておりましたので存じ上げておりますが、その14床に対しては大変な議論が出まして、精神科の先生方はこれを精神科病棟にしてくれと。それからほかの科の先生方はベッド数が足りなくて困る状況が発生するから、一般病床としても使えるようにしてくれということで、形としては精神科病床ではなく、混合病棟という名前で、いわゆる一般病床ですが、軽症の精神科の患者も入れるが、同時に精神科合併症を持っていない患者も入れるということで混合病棟、精神科病棟ではなく、いわゆる一般病床になっております。

○渡嘉敷喜代子委員 14床については、混合病床となっているということですが、普通は内科などに入院するときに、病院内で精神的な異常を来す方が多いと聞きますが、どれぐらいの比率、全くこれまで精神科にかかったことのない

人が入院することによって、精神的な病が出てきたという人たちが多いと聞きますが、どれぐらいの比率でしょうか。

○知念清病院事業局長 比率は計算しておりませんが、県立南部医療センター・こども医療センターに勤めている精神科の先生に伺うと、大体一般病棟のほうに20名から30名ぐらいの精神科の合併症を持った患者が、身体的な合併症も併発して入院しているということです。それで精神科の合併症を持っているにもかかわらず、その人たちは一般病棟で治療を受けているわけです。

○渡嘉敷喜代子委員 こういう精神的な病も合併症ですよ。そういう人たちが一般病床にいるということが本当に理想的な形なのかどうか。本当にほかの人たちに対しての迷惑と言ったら語弊があるかもしれないけれども、そういうことがないのかどうか、運営上です。

○知念清病院事業局長 各県立病院、県立中部病院でもそうですし、県立病院以外の那覇市立病院もそうですが、いわゆる一般の病院が普通の患者にまじって精神疾患を持っている患者が混在しているのが通常の状態です。精神科の患者を特別に集めて、1カ所に隔離状態、身体合併症を持っている患者が一つの病棟をつくるというのは、県立南部医療センター・こども医療センターが初めてだろうと思います。むしろ一般病棟にいるのが普通です。

○渡嘉敷喜代子委員 県立南部医療センター・こども医療センターが設立するに当たって、混合病床もできるということで大変な期待をかけられたと思います。ですから14床が空きベッドになっているのであれば、この14床も含めて精神科のほうで使いたいと。そして、県立南部医療センター・こども医療センターの中にもこういう合併症を持った人たちがいるのであれば、そこにまとめてやったほうがその患者のためにもよかろうというのが今回の陳情になるわけです。そして、知念清病院事業局長がちょっと問題かなという思いがしたのは、精神科にいくくりにしてしまうというのはおかしいと思います。精神科のほうにそういう人たちに来てもらって、本当に行き届いた治療をするということが今回の県立南部医療センター・こども医療センターに設けられた病床だと思えます。そうであるならば、先ほどこれは一般病床として使うべきものだという発言がありましたが、平成14年度の県議会での病院管理局長答弁によると、やはり19床まで使用可能という確認がとれたと言っておりますが、そのあたりはどうですか。

○知念清病院事業局長 当時の病院管理局長であった新田局長がそういう発言をされております。ただ、それをよく読んでいただければわかると思いますが、5床と14床を合わせて19床という使い方もできると確かにおっしゃっておりますが、必ずしもそれはそう使うというのではなく、必要であれば使う、何らかの理由でそれ以外の使い方もあるんだということで、必ずしも精神科として使うという表現ではないです。やはりその辺は、混合病棟という病棟名をつけた理由だと私は理解しています。

○渡嘉敷喜代子委員 今回の陳情でやはりあいているわけだから、今配置されている看護師の15名で十分に19床を運営できると言っているわけですよね。今あいているのに、次は何の病床を持ってきたいという思いがあるのですか。そして看護師を確保できるという可能性はどれだけあるんですか。

○知念清病院事業局長 今ある5床と14床とでは、全然性格が違うんです。現在開いております5床は、5床につき15名の看護師がついています。重症患者で、いわゆる身体合併症を持った精神科の患者ですが、とても重症で精神疾患としても重たい患者で、一人一人が個室に入って嚴重にかぎをかけて見るという特例の重症患者だけの病棟なんです。あとの14床というのは、先ほど言いました混合病棟として考えられているように、精神疾患で合併症を持っていたとしても軽症患者が入るところです。ですから、この同じ階の同じ場所にありますが、嚴重に区別されております。かぎがかかっておりまして、重症患者のほうからこちらのほうに簡単に入りにくいようになっているんです。ですから2つの病棟で同じ精神科といっても、仮に精神科病棟に19床を置いても2つの病棟を全く同じような看護師の配置で管理するわけにはいかないわけです。

○渡嘉敷喜代子委員 これは病院運営上できないという縛りがあるのかどうか、お尋ねします。

○知念清病院事業局長 病院運営上の縛りがあるということはありません。

○渡嘉敷喜代子委員 現に、この陳情者は当面の間は15名の看護師で運営していく可能性はあると言っているわけですよね。もう少し精神科の部長とそのあたりをよく話し合っていたいただきたいと思います。そして、5床のそばの14床についてはほかのものを持って来れないといいながら、聞くところによるとそこ

は小児科に持っていきたいという話も聞こえるんです。そうであれば、本当に精神科を排除しているようにしか見えないわけです。そのあたりはどうなんですか、知念病院事業局長として。

○知念清病院事業局長 その病棟の効率的な運用については、本質的には現場に、例えば精神科の先生は精神科中心に考えます。しかしながら、病院の場合には病院全体で見ないといけないということがあります。ですから病院の管理者－院長、副院長、各部長と一緒に、看護師も含めてですが、それを精神科の医者が一緒になって話し合いをして、お互いに納得できるような形でその病棟を使うとしたほうがよかろうということで、今のところ現場中心で、現場が病棟を最も使いやすいようにするにはどうしたらいいかということを中心にやっているわけでありまして、いずれにしてもどういう形になるかということについては、まだ結論が出ていませんので、はっきり申し上げるわけにはいきませんが、まず病院の現場が話し合いをして決めて、そして病院事務局にも連絡をして、お互いに検討して決めるということになろうかと思えます。現在、小児科にすると決めているわけではありません。また、そういう話は来ておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 知念病院事業局長がそんなことをおっしゃるものですから、あえて言いますが、診療部長会議の中でこれは精神病棟で使ってもいいのではないかという意見が3分の2を占めたということなんです。それに対して院長が、それは困ると反対したという経緯も聞いているのですが、そのあたりはどうなんですか。

○知念清病院事業局長 私のところにその話は届いておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 そういう状況を聞いたときに、本当に精神科を排除するようなことになっていないかという思いがしてならないわけです。そして県立南部医療センター・こども医療センターにおいても、ほかの病院においても、やはり精神科と合併症の患者を受け入れてほしいという要望も出てきているわけですね。そこでせつかくこのような期待の病棟ができているのにもかかわらず、そこで受け入れられないと断っているという状況を見たときに、今本当に14床があいているのにもかかわらず、精神科に使わすことはできないということはいかがなものでしょうかという思いがするのですが、知念病院事業局長、現場から聞いていないとおっしゃりましたが、どうなのかもっと前向きになっ

て検討していただきたいと思います。

○知念清病院事業局長 精神科病棟としたときには、今5床と14床があるわけですが、これは精神科の病棟になります。ですから精神科の患者しか入れないということになるわけです。精神科という疾患を持った患者です。ですから効率的に病院のベッドを使うというときに、精神科の患者しか使えないということがありまして、他の診療科の先生から自分たちの患者があふれているのに入れるところがないじゃないかと。自分たちの患者を入れるようなベッドをつくってもらわないと、特に救急から上がってきたときに入れるところがないじゃないかということがあります。また構造上、重症患者の5床と14床の軽症患者が入るところとでは構造が全然違っておりまして、同じ精神科といっても、一つの病棟としての単位としては使えないんです、やはり2つに分けて使わないといけない。軽症患者の精神科病棟、重症患者の病棟を踏まえて考慮しないとはいけないと私は思っております。

○渡嘉敷喜代子委員 平成19年の何月からでしたでしょうか。10月までの間の7カ月間のときには14床も一般病床として使われているわけですね。それにもかかわらず、ここと5床のものとは全く違うものだから、そこはできないという今の答弁はおかしいですよ、そう思いませんか。

○知念清病院事業局長 私は、全く違うと言っておりません。そこには軽症の精神科の患者も入るけれども、一般のそうじゃない患者も入るということで、使い勝手がいいようにということで作られたということで、精神科の患者はもちろんそこには入っております。そうじゃない方も入っております。ただ、そこを閉鎖したのは、看護師の数が足りなくなって、どこかの病床を閉鎖しないといけないというときに、病院の人たちが話し合いをして、その14床を看護師不足だから閉鎖しようということで、看護師がちゃんと確保できるまで病棟を一時閉鎖しようということになったと私は理解しております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
仲村未央委員。

○仲村未央委員 何件か同趣旨の継続陳情がありますが、陳情第41号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情の中で、今回の処理方針のほうも変更になっていますが、もう一度なぜ子供の医療費の予算の対応ができないとなっている

のか。特に0歳児から2歳児についての新制度のあり方についても御説明お願いいたします。

○垣花芳枝障害福祉課長 県単独の医療費助成制度につきましては、3つの県単医療助成制度がございます。1つ目が乳幼児医療費助成制度、2つ目が母子父子世帯医療費助成制度、3つ目が重度心身障害児者に対する医療費助成制度、県では3つの県単独の医療費助成制度を持っておりまして、その中で今回県単独事業医療費助成制度として、それぞれ制度発足は違いますが、3つの制度をまとめますと、この5年間の平均で見ますと財政負担が毎年4.1%増加するという状況が見られます。その関係で平成20年度は3つの事業費合計で21億5000万円となっております。また次年度以降、この増加傾向を見ますと、毎年度8000万円程度の事業費増が見込まれております。福祉保健部としては、やはりこの事業費増に対して、それから助成対象者がふえていくことに対して見た場合に医療費助成制度自体の安定的な継続を検討した場合に、今回利用者の皆さんに負担をお願いしながら、安定的な助成制度を推進していきたいと考えているところで見直しを行っております。

○仲村未央委員 具体的な削減額をお尋ねしたいのですが、この医療費助成にかかわっていた乳幼児医療費助成制度の部分でお尋ねしたいのですが、平成19年度の決算、平成20年度の予算、そして平成21年度に見込まれるこの医療費助成に係る予算額についてお尋ねします。

○桃原利功健康増進課長 平成20年度が21億5224万9000円、平成21年度が22億133万7000円でございます。乳幼児医療費助成制度だけですと、平成20年度が8億2452万5000円、平成21年度が8億3600万円ということです。平成19年度の決算については、8億2605万1000円でございます。

○仲村未央委員 平成21年度からの減額ですよね。予算額が増額したように聞こえたのですが、確認をお願いします。平成21年度の予算額、7月導入実施という御説明でしたよね。

○垣花芳枝障害福祉課長 乳幼児医療費につきまして、現在の一部負担を織り込んだ予定額は7億3000万円になっております。

○仲村未央委員 この制度を実施することによって、県単医療費助成制度に係

る予算の減額が幾らかということを知りたいために、先ほど比較のためにお尋ねしておりますので、その点についてお尋ねします。

○**桃原利功健康増進課長** 現在のベースでいきますと、平成21年度が8億3600万円ですので、先ほどの7億3000万円との差額分1億600万円が削減額になります。

○**仲村未央委員** 1億600万円が平成21年度に当たる削減分ということになると、2分の1、2分の1の市町村との助成の内容だったと思いますが、その同等の額が市町村の乳幼児に係る医療費として影響を受ける額と考えてよろしいでしょうか。

○**桃原利功健康増進課長** はい、そうです。

○**仲村未央委員** 市町村への影響が非常に出てくると思いますが、乳幼児の医療費助成に関して、各市町村はさらに県の助成にそのまま倣っているところもあれば、さらに上乘せをして独自の助成制度を持っているところもあると思います。一番高い年齢まで上乘せして、助成をしている市町村はどこなのか、その県並みが大体どこなのかを教えてくださいませんか。

○**桃原利功健康増進課長** 一番補償が高いのが、金武町の通院、入院とも15歳ということですから、それから県の対象年齢を上回っている市町村が12市町村です。県と同じレベルが29市町村です。

○**仲村未央委員** 今の市町村の状況ですが、今回県が医療費助成を見直したことによる、減額したことによる各市町村への影響というのはどういったことが予想されますでしょうか。具体的に市町村とのやりとり、説明等々もあったのでしょうか。

○**垣花芳枝障害福祉課長** 医療費助成制度の見直しにつきましては、現在3つの県単医療制度として市町村への説明を行わせていただいております。11月26日に市町村に対しての説明会を開催いたしました。その中において市町村の皆さまから要望がありましたのは、住民の皆さまに対してできる限り早い段階で説明をしたいので、方針の明確な提示をできるだけ早くしてほしいと、要綱等の提示をしてもらいたいということが1つありました。それから窓口対応に

ついて、いろいろと市町村民から相談を受けるので、そのときの県のバックアップ、要するになぜ制度を見直すかということについてのバックアップがほしいということがありました。さらに今回の見直しに当たりまして、実は重点化事業を実施しますが、その内容についての質問等もございました。市町村の説明会において出た主な意見は以上のような内容です。

○仲村未央委員 つまり見直したことによって市町村でもこの事業が従来どおり継続していくのが困難になるということで、その対応等々を説明してほしいということでしょうか。

○垣花芳枝障害福祉課長 はい、そのとおりです。今回の見直しはあくまでもこの制度を維持、存続する、要するに廃止するわけにはいかない制度ですので、どうしても維持、存続するということが前提になっております。その関係で県と市町村が連携して、内容等を説明していきたいと思っております。

○仲村未央委員 非常に影響が大きくて、耳に入るところによると市町村も県の助成があって初めて上乗せなり、同等を維持してきているというのが実態ですので、恐らく今回の見直しに対する県民のリアクションというのはかなり大きなものがあるかと思うのですが、気になるのは知事の公約との関係ですが、これはどのように整理されましたでしょうか。

○垣花芳枝障害福祉課長 県単医療費助成制度につきましては、これまでも、例えば子育て支援という観点で乳児医療につきましては、昨年度は3歳まで対象者を拡大するという措置を講じてまいりました。ただ、昨今の財政状況の厳しさ、先ほど来申し上げております助成対象の拡大というのを考えますと、今回の見直しに当たりましては、助成対象者の幅を変更しない、幅を狭めないということを前提にしておりまして、そのかわり継続できるような形で御負担をお願いしたいということで御理解をお願いしていくことになるかと思っております。

○仲村未央委員 今回の見直しの中身は、1医療機関当たり1000円ということですが、その実態としてその1機関当たりの自己負担額というのは幾らになっていますでしょうか。

○桃原利功健康増進課長 入院が約3万6000円です。通院が約2000円でございます。

○仲村未央委員 今の質疑の趣旨は、1月1医療機関当たり1000円の負担というのは、恐らくほぼ自己負担ということに変わっていくのではないかということを知りたかったので、その比較ができるような情報をお示しいただきたかったのですが。

休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長が質疑の内容について確認を行う。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 18ページの陳情第134号認可外保育園の関連での陳情ですが、認可化の促進へ向けて鋭意取り組まれていることはいろいろと報告がありますが、次年度の見通しの中で当初の計画、年間で何園というのが認可化へ向けてのスケジュールがあったと思いますが、実際に次年度の見通しとしてどのようなになっているのかお尋ねします。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 待機児童解消特別事業ということで9月に基金条例を設置させていただきましたが、認可外保育施設を認可化していくという事業ですが、計画としては3カ年間ですが1年間で20カ所ずつということで、60人定員で20カ所ずつを3年間という目標を掲げております。

○仲村未央委員 それでは実際に次年度の見通しとして、この1年間当たり20カ所、60人規模ですが、その達成見込みはどうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 達成見込みと言われますとお答えしづらいのですが、かなり高い目標設定であろうかと思っておりますが、頑張りたいと思います。

○仲村未央委員 かなり高い目標だということは、当初からもちろんこの文教厚生委員会の中でも多くの委員から指摘があるとおりでと思いますが、頑張っていきたいということですが、目標達成で今の見込みというのが非常に厳しい

のかというのが今の答弁で受けるのですが、そのハードルとして、一番の課題として挙がっている中身、どうしてかなり高い目標と感じるのか。どこがなかなか進まないのかというのは、幾つか課題を挙げていただけますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 やはり設置後の運営費がございしますが、国4分の2、県4分の1、市町村4分の1ということで、市町村のほうからの運営費に対しての4分の1の手当て、これを市町村のほうで歳出化しないといけないのですが、その部分でのハードルが厳しいものがあるかと思っております。

○仲村未央委員 それは最初からわかっていることで、だからこそこのやり方でいいのかということで、この沖縄特別振興対策調整費のあり方も本当に認可外保育施設を認可化に向けていけるのか、認可外保育施設は今実際に目の前にいる子供たちのためになるのかということ非常に問題にしているわけです。伊波福祉保健部長もこの制度の予算がついたときに、3年間に必ず使い切るという決意でやるとおっしゃっていましたが、実際に、今の所見を伺いたいのですが。

○伊波輝美福祉保健部長 内閣府と調整する際にも市町村にもやはりどうかということで、この企画を提案して聞いてもらったんですね。そうしましたら、協力しましょうというのを受けたので、私は後押しされた形をお願いしてきました。ですから何カ所か、今聞いているところでは15カ所は次年度かなと考えておりますし、できるだけ60カ所を3年間でやっていけたらと考えております。3年間で60カ所とこの基金ではそうなんです、通常のベースでもやっておりますし、これは10何カ所、通常のベースで改築、増設、新たな指定もありますし、それで10カ所前後は来ていますので、この認可化の分も含めるといけると思っております。

○仲村未央委員 ここであるように直接的な助成の要望もあるわけですよ。給食費の要望、人件費、教材費、行事費、施設維持管理費のすべてですよ、認可外保育施設の。それでも3年間でそれで頑張れるとおっしゃるのですが、この沖縄特別振興対策調整費の使い方に関して、もっと用途を広げるような調整をさらに内閣府にやっていくという考えがございしますか。

○伊波輝美福祉保健部長 平成21年度にやってみて、問題点やここはこうした

ほうがいいとかという取りまとめができれば、それをぶつけていけると思います。どちらにしても、まず始めてみてスタートを切っていないといけないと考えております。

○仲村未央委員 新規の陳情第197号の発達障害に関する陳情についてお尋ねします。この陳情の要旨の中での4点目には、発達障害の早期発見、早期療育等々の対応をしてほしいということですが、早期発見で非常に有効だというのは、恐らく乳幼児健診でなるべく早い段階で疑われるというか、気になるという段階での発見というのが非常に大きいだろうと思いますが、その健診の実態で1歳半児、3歳児の健診率というのはどれぐらいなんですか。

○桃原利功健康増進課長 平成19年度の実績でいきますと、1歳6カ月児が85.5%、3歳児が78.9%となっております。

○仲村未央委員 健診率はまだまだ上げるべきだと思いますが、特に3歳児に至っては1歳半よりも下がっているわけですね。それについての要因等を把握されていますか。健診率を上げていこうという取り組みは県の施策の中ではどうなっていますでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 市町村事業になるのですが、市町村がそれぞれ努力していらっしゃると思います。ですけれども、なかなか改善しないというのが現状となっております。そのスクリーニングの件に関しては、問診票ですくい上げの項目をふやしていこうという取り組みもしています。健診は、市町村は予防協会や地方保健協会に委託するのですが、そのときに保健師が一緒に行くとか、あとは通常のすこやか事業などのところでなれた人が行って、保健師につないでという形の支援策がとられています。

○仲村未央委員 もちろん主体が市町村になっているので、なかなか県が直接というところは厳しいのかもしれませんが、ただ非常に問題になっているのは健診率がなかなか上がらない上に、障害者自立支援法が導入された後、児童デイサービスの利用状況が恐らく市町村でぐっと下がっているところが多いと思います。というのは、障害児としての認定があつて初めて、障害者自立支援法のサービスが受けられるということがありますよね。そうすると、今ここで言われている早期発見、早期療育の機になるという段階での手だてが以前よりも非常にハードルが高くなって、その保護者の方からしても障害児という言葉

によって決められて初めてそのサービスに入っていくということになると、非常に重いと。それで児童デイサービスの利用が減って、独自の取り組みが非常に難しくなっていると聞かれるのですが、そこら辺は県としても何らかの対策、障害児という段階の前の発見ということもここでも言われていると思いますが、そこら辺はどう築いていращやるのでしょうか。

○垣花芳枝障害福祉課長 児童デイサービスにつきましては、障害者自立支援法の関係というよりも、やはり診断書がないと障害児としての利用がしにくいというところは、施行前でもいろいろとあったかと考えております。私どもとしては、やはり早期発見という体制を市町村のほうで強化していくことが一番大事であるということを考えておまして、先ほどの受診率とも関係がありますが、やはり関係する皆さんが同様な意識で早期発見につながる健診の重要性、例えばデイサービスもそうですが、県が実施しております障害児療育支援事業等もそうですが、そういう事業を通してぜひ気がかりな児童の受け入れ体制ということについても検討していく必要があるだろうと考えております。そのこともありまして、現在調査中ではありますが、市町村、保育所、デイサービス事業所における支援状況についてアンケート調査を実施しているところです。

○仲村未央委員 ぜひ、実態を調べていただきたいと思います。もう一つは、医療、保健、福祉、保育、教育、労働の連携ということで、ここでも要望がありますが、これは非常に現場では求められていることなんですね。やはり県のリーダーシップがないと市町村の各機関、あるいは県立の各機関との橋渡し役というのは、やはり市町村では厳しい実態があると思うんですね。特に学校は教育委員会、また療育センターなど県立がかかわるものなど、やはり市町村のほうからなかなか敷居が高いというところがあって、学校の保健と福祉の健診が全然連動していないということがずっとここでは課題になってきていると思うんですね。ですので、そこで強くこの関係機関、当事者も入れて、連携や協議会というのは非常に県のリーダーシップが問われていると思いますが、それを具体的にやっっていращいますか。

○垣花芳枝障害福祉課長 現在、県が設置しております発達障害についての支援の機関としては、発達障害者支援センターがございますが、これはうるま市のほうに1カ所設置しております。先ほどの横の連携ということになりますと、このセンターが中核的な相談機関として機能していかなければならないと認識しておりますが、現時点で連絡協議会が未設置になっています。これを早急に

設置してまいりたいと考えております。もう一つは、全県的な意味では発達障害者の支援の体制整備検討委員会というのがございまして、そこの中でやはり各分野の連携をしていくというのは一番求められていると考えております。その中で現在教育庁が行っている広域の支援の連絡協議会と連携をするということも県の役目かと認識しております。その辺の取り組みがおくれているということについては、非常に申しわけないと思っております。そのこのところを早急に整えてまいりたいと考えております。ただ、その整備に向けて、現在実施しておりますアンケートによります実態調査なども踏まえながら早急に支援体制、連携体制を整えていきたいと考えております。

○仲村未央委員 ありがとうございます。ぜひ急いで今の連絡協議会を立ち上げていただきたいと思っております。

最後に1点だけですが、陳情第148号についてお尋ねします。この中で処理方針は、今やっている沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会の議論を待ってというような感じの処理方針になっているのですが、この委員会でもそのやりとりの中でこれをぜひやっていきたいということで、これまで知念病院事業局長からも具体的に方向性についてあったと感じているのですが、この陳情に関連して、例えば一般会計が負担すべき経費の範囲について具体的に病院事業局としても決めていきたいという答弁だったと私は思っているのですが、それはいかがでしょうか。それから定数条例の改正等々についても沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会の議論を待つのではなく、病院事業局としてどういう方針を持っているのかという2つについてお尋ねします。

○知念清病院事業局長 沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会において、将来的な県立病院のあり方についていろいろと議論をなされているわけがあります。その中で県立病院の役割と同時に、一般会計からの繰り入れを幾らにするのが適切であるかということも議題の中に入ることになっております。公立病院改革ガイドラインの中にはそれについての話し合いをするように含まれておりまして、今現在進んでいるのは福祉保健部を中心に再編、統合、ネットワーク化及び経営形態のあり方など3つの点について行われているわけですが、私たちはその中で一緒になって話し合いを進めて、その中で県立病院の役割、機能というのは一体何なのかと、同時に、それをやるためには幾らの繰り入れが必要なのかということについても十分に話し合っていきたいと思っております。それについても検討していこうとなっております。

○仲村未央委員 結局は、病院事業局としては定数に関して、あるいは一般会計から本来はこれは基本的に繰り入れるべきという整理や考えというのは、沖縄県医療審議会の県立病院のあり方検討部会の中で議論する、これは従来から聞いておりますが、病院事業局として主体的にそこに踏み込んで方針をもっていくということは別です。沖縄県医療審議会の県立病院のあり方検討部会で議論をしているので、それはそれでいいと思います。ただ、病院事業局として病院経営の管理をする局ですから、そこがどういう考えを持っているかということを示すことはないですか。

○知念清病院事業局長 それはもちろん私たちは大変大事なことだと思っております。病院事業が自分たちで一生懸命に頑張るべき部分、一般業務といわゆる政策医療部門、採算がとれない部分に対しては、やはりそれ相応の繰り入れをしていただかないと地域に必要な医療は提供できないわけで、私は現在行われている県立病院の役割というのは全国にも恥じない立派な医療をしていると思います。その医療の質を落とさないためには、どうすればいいかということも考えながら、もちろん平成21年度の予算編成に当たってもそのことを十分に考えた繰入額について、沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会とは別に計画を立ててやっております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 福祉保健部の新規の陳情第197号ですが、先ほどから問題になっております発達障害の件に関連して、病院事業局の陳情第184号の両方に関連する質疑をしたいと思います。先ほどから他の委員が問題にしているところを省きまして、陳情第197号の子供の心の診療拠点病院の早期に整備することについて質疑したいと思います。まず、先ほどの答弁の中で早期発見が大事である、それからそういう病名的に診断されるということが援助の基本的に大事なことだという答弁があったと思います。その実態をどう把握されているのか質疑したいと思います。まず、このような障害の子供たちはどれぐらいいて、それに対応できる病院はどれぐらいあると考えているか、そこからお願いします。

○垣花芳枝障害福祉課長 発達障害者、障害児も含めて実態を把握するということは非常に難しいところがありますが、現在のところの把握状況としては沖

縄県小児保健協会が取りまとめた児童についての実態があります。これは1歳児半の健診、それから3歳児健診についてのものですが、1歳半児の健診の結果によりますと、精神発達面での有所見率は2.1%、また3歳児の健診におきましては3.8%となっております。それから学齢期につきましては、これは県の教育委員会が平成20年1月に実施しました結果ですが、全児童生徒の3.4%が発達障害という見方をしております。ただ、過卒者についてはなかなか実態を把握するという方法が見つかりませんで、現在のところ把握されておられません。診断できる医療機関については、平成20年9月に一部確認をしておりますが、11医療機関と確認しております。

○比嘉京子委員 その11医療機関に医師は何名いるのでしょうか。

○垣花芳枝障害福祉課長 11医療機関とも医師は当然に配置されておりますが、詳細についてはデータを持っておりません。

○比嘉京子委員 先ほど1歳児半の健診で2.1%、3歳児の健診で3.8%、学齢期で3.4%ですが、人数にすると幾らですか。なぜそれを聞きたいかという、今の医療機関に対して、これだけの子供たちの対応ができる体制にあるかどうかを見たいわけです。

○垣花芳枝障害福祉課長 沖縄県小児保健協会につきましては、実は人数については公表しておりませんで、今はパーセントで把握しております。ただ、教育委員会のほうは人数にして5055人と公表しております。

○比嘉京子委員 少なくとも学齢期の子供たちでも5000人以上ということですから、1歳半や3歳児を入れるとかなりの数に上る、1万人を超すだろうということは理解できるだろうと思います。それに対して、心の診療拠点が11カ所、そういう対応について皆さんの回答は、3年間の国のモデル事業、言ってみれば検証結果を踏まえた上で検討いたしましよという回答になっているのですが、今の人数に対して医療機関が複数あるにしても100人にも全然満たないだろうと思われるわけです。そういう中で、もし1万人以上に対して医師が何人なのかということを考えたときに、こんなに悠長な処理概要ではいけないと思ひ質疑しているところです。

○垣花芳枝障害福祉課長 発達障害児の支援へ向けて、最大の課題は医師の確

保だと思っております。さらに、その受け皿となる派遣された後、すぐにつないで育児支援をしていくという切れ目のない体制をとっていくことが一番重要だと考えておまして、現在9月時点では11カ所でしたが、医師、医療機関に対しても小児科、心療内科も含めて全県の調査をしているところです。その中で少しの拡大を期待しているところと、実態に合わせてやはり診断できる医療機関の拡大を進めていきたいと考えております。

○比嘉京子委員　そこで県立南部医療センター・こども医療センターにおける心の診療のドクターは何名でしょうか。

○知念清病院事業局長　現在、1名です。

○比嘉京子委員　それで外来の対応はどういう状態でしょうか。

○知念清病院事業局長　現在のところ新患はストップして、週に3回、再来の外来を診ていると思います。

○比嘉京子委員　本来なら何名の配置が望ましいところでしょうか。何名の配置が予定でしたか。

○知念清病院事業局長　何名配置ということは聞いておりません。何名配置でやるという約束でやっていないと思います。まずは1人来ていただいて、できることをやって、そして広げていきたいという感じで今の医師は話しておりました。

○比嘉京子委員　新患を受け入れようとするとなら何名必要でしょうか。週二、三回ではなく、毎日新患も受け入れるとなら何名必要でしょうか。

○新屋勉県立病院課長　心の診療科の担当医師によると、専門医師以外に臨床心理士、児童福祉士、保育士などの専門スタッフが必要となっております。

○比嘉京子委員　県内で11医療機関という話でしたが、今、心の診療科を受診したい親がどれぐらい予約を待っているかわかっておりますか。

○垣花芳枝障害福祉課長　これが全体になるかどうかは申し上げられません

が、先ほどの11医療機関について、いわゆる待機があるかどうかについての質疑ですが、それについては1カ所が待機者30名程度、あと1カ所が5名から10名程度という回答が来ております。これは平成20年9月の調査です。それで来ておりました、そのほかの初診の待ちの部分ですが、先ほどの5名から10名程度の待機者がいる医療機関では、2週間から大体4週間程度、それから30名程度の待機者がいる医療機関は、おおむね3週間程度というアンケート結果が寄せられております。

○比嘉京子委員 そこら辺はかなり実態に乖離があると思います。最低でも二、三カ月待ちなんですね。しかも心の診療科は、さっさと診療が進まないんですね。しかも一回かかわって診断がもらえる状態ではないんです。それは御存じかと思いますが、経過観察でずっとその子の状況を経時的に追いかけるわけです。そうしないとこの子が本当にどのレベルなのかという診断をするのがなかなか難しい。ですから初診で診断が決まるというようなことでもない伺っております。そういうことで、私のところでこの親の会の方々と意見交換をしたときに、まず病院体制が非常に乏しい、そしてその上に待ちが長い、その上に診断が出るのに時間がかかる、初診から大体半年かかるそうです。ちゃんと診ていこうとすると半年ぐらひはかかると。今、学齢期にあって、例えば養護学校に入ろうというときに、診断書を何週間以内に出しなさいという対応で今回教育委員会とも話し合ったのですが、期間がないのとすぐには受けられない。それで県立南部医療センター・こども医療センターに行ってもらおうとすると新患を受け付けない。こういう状況が起こっているんですね。そういう中で3年間の国のモデル云々では私はとんでもないのではないかと思っているわけです。今、皆さんがこの実態の数字を挙げても、県立南部医療センター・こども医療センターの土岐先生のデータによると、今言っております沖縄県の発達障害に関する状況はどうかというと、発見が非常に遅い。これは愛知県との比較ですが、大体愛知県では1歳半児から3歳児あたりで発見をして対応していく。だけれども、沖縄県の場合は5歳児以上になっているのが断トツなんですね。そういうことから医療体制の不備と発見のおくれ、1歳半児の健診と3歳児の健診でどういうチェックをしているのか、その中身も問われてくると思いますが。1歳半児の健診、3歳児の健診で皆さんが発達障害の子供を挙げていくような体制はできていると理解していいですか。

○伊波輝美福祉保健部長 今、問診票の中に発達障害のチェックを入れる項目を検討している状況です。

○比嘉京子委員 客観的な発見が必要なんですね。親というのは端から見ていて感じていることでも認めたくないんですね。特に小さければ小さいほど受け入れられない状況があると思います。相当時間がかかってくる。そういう中で親が発見したという例は、沖縄県の場合はゼロなんです。愛知県の場合は、もちろん70%が親もというのが出てくるのですが、沖縄県ではなぜか親子教室等では訴えられていないんです。そういうことから見ましても、第三者的な機関で少し様子を見る必要があるのではないかということを経験的な目で、1歳半児も3歳児も見えていかないと、初期の手当てのおくれによって学年における手当てが大変危惧されるわけです。そういう意味においても、物すごくおくらしている、おくらせていて、行くのに大変苦慮している、そういう門戸が少ない、そういう中において、私はこの2番目の訴えはこういう状況ではいけない。今言ったように1歳半児、3歳児の健診でどうやって発見するかというためにも人員が必要、そして気づいたときに診断を受けるにも人員が必要、そういうことを皆さんが受け入れて、これに対するこのような回答ではない、もっと別の方向で県立南部医療センター・こども医療センターも含めて、1人で何人という体制でやってこなかったとおっしゃっていますが、今、親たちは大変混乱、本当にこういう子供たちにとって冷たい環境があると実感しているようです。そういう意味でも、医療体制、早期発見体制、それから親に対する啓発体制が望まれると思いますが、伊波福祉保健部長、今のような悠長なことではないということに対してどうお考えでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 拠点病院に関しましては、医師数、スタッフ、そして病床も10病床ないと認可が受けられないという状況でした。もし、県立南部医療センター・こども医療センターになるにしても3人以上の医者と小児科、精神科の病床が必要であるということになります。今まで発達障害児として手当てや支援が組み立てられてないという大きな意味合いはあるのですが、療育事業だとか、その他の発達障害者のほうからの流れはできていますので、あとはスクリーニングをやって対応できる医者の養成が必要であり、臨床心理士の養成が必要であります。本当に人材育成からやらなきゃいけないと考えております。これに関しましては今現在、どの部分を順番よく、どう強化していくかというのを今年度で調査をかけていて、まとめて次年度からの計画の中に織り込んでいくということで仕事をしているところというのが現状であります。

○比嘉京子委員 皆さんの処理概要を見ますと、平成21年度までに必要な見直

しを行い、平成22年度から5年間の後期計画を定めるとなっておりますが、1年早く前倒しにするということですか。

○伊波輝美福祉保健部長 今現在、医療機関はどうか、どういうスタッフがいるのかの調査をかけております。モデル事業も実施したいと。そのモデル事業を市町村で選んでやってもらって、これを全域的なネットワークの中に組み込んでいくという想定をしております。

○比嘉京子委員 先ほど発達障害者の支援の体制整備検討委員会では、親の会の代表等も参加していますか。親の意見も反映されているのでしょうか。

○垣花芳枝障害福祉課長 もちろん当事者の参加も入れます。

○比嘉京子委員 ぜひ迅速な対応をお願いしたいと思います。

次に、陳情第195号の医療提供体制確保についてお聞きしたいと思います。本会議でも質問をしたのですが、ずっと答弁が沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会の結果を踏まえた上で検討していきたいという答弁と、当初のところでは伊波福祉保健部長の発言等を見ても、私が指摘したことは独立行政法人化ありきというか、独立行政法人へ向けてまとめてくれとっているのかという質問をしましたが、もう一度お願いします。

○伊波輝美福祉保健部長 私は意見を言ったというよりも、現在の求められていることというのは、こういうことではないかというのを財政の面から強調したということです。ですから決定するのは、沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会が報告書をまとめるわけですから、最終決定は知事になります。我々としては、一番ベターな方向を、決定が違ったとしてもやらなきゃいけないことというのがあってはないかと考えております。

○比嘉京子委員 この点に対して、2点だけお聞きしたいと思います。まず、独立行政法人化へ向けて債務の整理が必要だと。債務の整理というのは、可能なんですか。

○久田裕福祉保健部参事 地方独立行政法人法第6条第1項は、「地方独立行政法人は、その業務を確実に実施するために必要な資本金その他の財産的基礎を有しなければならない。」と規定されております。その規定の効果として、

地方公共団体がある機関が多額の累積債務を抱えて、債務超過状態に陥っている場合、独立行政法人への移行は認可されないとなっております。このような場合は、県に債務を残すか、あるいは県から金銭出資を行うといった手法で債務超過状態を解消しなければならないと。本県の病院事業は、現在の財務状況からしますと、債務超過状態にあると見込まれますので、病院事業が独立行政法人へ移行する場合には県からの出資を行う必要があると考えております。

○比嘉京子委員 どれぐらいの期間をかけて、どのような計画でなさるのですか。

○久田裕福祉保健部参事 まず出資の方法としては、起債でもって出資は可能です。ただ、金額については具体的に精査しておりませんので、特に金額は申し上げられないのですが、もしそれが具体的に決まればそういった作業も進める必要があると考えております。

○比嘉京子委員 もう一点は、いわゆる財政の面から独立性をとということを議会中も伊波福祉保健部長がお話しされておりましたが、離島支援や人事のローテーション、そういうことは独立行政法人化になっても何ら問題はないという保証はできると考えてのことですか。

○久田裕福祉保健部参事 要はどういう形で独立行政法人化するかということだと思います。要するに個別の病院ごとに独立行政法人化するのか、あるいは今の県立病院全体をまとめて独立行政法人化にするのかということで、確かに沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会においても、やはり離島の病院長からその辺の懸念は出されております。やはり人事のローテーションの確保の問題です。今、沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会での議論もやはりそういった宮古地区、八重山地区、北部地区も含めて人事の確保という点からしますと、もし独立行政法人化すれば、全体で独立行政法人化するという方向という考えが大勢かという印象を受けております。

○比嘉京子委員 私は、離島や僻地の問題も聞きましたが、独立行政法人化されたときに公務員ではなくなるという現在の医師の大幅な退職の見込みに対しては、皆さんはどのような予測を立てておりますか。

○久田裕福祉保健部参事 確かに今、地方独立行政法人に移行するとすれば、

非公務員型の独立行政法人になろうかと思えます。ただ、特に職員の身分の件ですが、非公務員になりませんが、移行型の独立行政法人の場合は職員は従前どおり地方職員共済組合法が適用されます。そして公務災害についても、地方公務員災害補償が適用されますし、それから退職金につきましても、もし移行段階で退職金の支払いがなければ、その通算した期間、県立病院時代に勤めていた期間も含めて通算して退職金を算定するということになっておりますので、これは実際にやってみないとなかなかよくわからないのですが、全くないと言えないかもしれませんが、大きい影響もないのかと。特に医者の場合は、むしろ身分というよりは、どういう医療をするのかというのが非常にモチベーションにかかわっていると私たちは聞いておりますので、それからするとそういう大きい影響もないのかなという思いもあります。

○比嘉京子委員 目的は公立病院改革ガイドラインに今年中に返答しなければどうなるのかと本会議で聞いたときに、むしろ国に対する返事よりも財政の問題が多いと伊波福祉保健部長はおっしゃっていましたよね。そうすると、今回の議論の目的というのは財政問題をどう解決するかということが大きな目的だと理解していいんですか。

○久田裕福祉保健部参事 今、比嘉委員のほうから財政の問題というお話がありました。財政ではなくて、病院事業の経営の問題です。病院の経営の現状については決算特別委員会でも、これまでの議会でもたびたび出ておりますのでよく御存じだと思いますが、やはりここ数年毎年30億円以上の経常赤字、それから一時借入金も年度末には100億円に達して、それも返済できない、それを翌年度に繰り越しているという危機的状況にあると。それを早目に、病院事業の財務の健全化が喫緊の課題であると。まずそれが一番大きいという説明があります。

○比嘉京子委員 これを本会議でも議論したところですが、赤字財政の大きな原因というのはやはり医療報酬の減額ということにもなりますし、それからもちろん皆さんの繰り入れが精一杯でありながらも、今の不採算に対して手厚い保障であったかどうかというところに議論を持っていくつもりはありませんが、何といたって経営の形態、運営の形態をやるためには、沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会の多くの委員の意見等もかいつまんで読ませてくださいと、これは非常に拙速な議論で、県民的にもなかなか理解しがたい。しかも県が単独で云々して引っぱって決める課題ではないと。もっと現場の先

生方が地方公営企業法の全部適用をきちんと来年から権限移譲も含めてさせてもらうのは初めてではないかと。二、三年様子を見て、私が先ほど聞いたのは、これだけ負債をチャラにする気があるなら、県営でも十分にできるわけです。負債をチャラにすればできるわけですよ、独立行政法人法化にもっていかなくても。独立行政法人法化にもっていくためにチャラにするのか、身軽にするためにチャラにして、もう一回今の医療体制の立て直しを現場にゆだねていくのか、そういう考え方になっていいだろうと思うんです。ですから、決して拙速な議論にならないように、22日の議論を注視しておりますので、ぜひありき議論ではなく、さらに議論をたくさん聞きたいことがあるのですが、今は聞きませんが、ありき論ではなく、拙速論でもなく、現場からしっかりと選択肢が上がってくるといいう時期も、それから県民の理解、合意も得られるような時期までしっかりと議論をしていく。そういうことを要望して終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

上原章委員。

○上原章委員 3点についてお聞きします。福祉保健部の3ページの陳情第41号の乳幼児の医療費助成制度の見直しについてですが、先ほども委員からの説明でこの制度の意義を図る必要があるという答弁がありました。少子化が進む中で国もそうですが、本当に子供を安心して産み育てることが国を挙げて重要な政策として、この乳幼児の自己負担分も国は軽減した経緯もあるのですが、先ほど平成20年度予算は8億2400万円という話がありましたが、今回皆さんは見直しで約7億3000万円にしていきたいと。約1億円余り予算を減らしていこうということですが、県内の8億2400万円の平成20年度予算、軽減しない形、見直ししない形であれば平成21年度予算は幾らぐらい見積もっていますか。

○桃原利功健康増進課長 8億3500万円になります。

○上原章委員 1000万円程度少しふえるのかなと。今、全国的に子供が減っていくと予測されておりますが、沖縄県も例外ではないと言われております。確かに今はどの県よりも子供たちが多く誕生している県であります。この少子化が本当に進むというところで、私としては逆行しているのかなと思っております。もう一つは、先ほど1000円一律に負担をしていただきたいという話でしたが、県内の子供たちが大体平均2000円ぐらい1回につき払っているということですよ。これも特に0歳、1歳、2歳というのは、よく発熱し、風邪を引

くのが小さな子供ですから、それを本当に病院に親としては連れて、早く治してもらいたいということで行くわけですが、先ほど平均2000円ということでしたが、その中ではあくまでも平均ですから1000円ちょっととか、そういった方々に1000円負担ですと、これは余りにも無料化から大きく後退してしまうのではないかと、その辺はどうですか。

○桃原利功健康増進課長 今回の改正では、対象年齢の変更や所得制限の拡大などで対象者を減らすことなく、一部負担金として広く受益者に負担をお願いするものでありまして、この制度を継続し、あわせて関連の施策の充実を図るためにどうしても必要なものだと考えております。

○上原章委員 それは先ほども何度も聞いていますので、私が聞きたいのは、制度を見直さなくても1000万円程度しか、現状のままでやっても変わらないわけですよね。先ほど皆さんはこの制度を維持するためにどうしてもやらかてはいけないということですが、それは今後の少子化を考えると、私としてはこの乳幼児医療費制度そのものの制度に関しては、そんなに負担が上がって、今の現状の年齢制限の中であればふえていかないのかなと思っていますが、それをあえて皆さんは1億円余りもこの制度の中で負担を軽減していきたいと。私が聞きたいのは1000円という額が、先ほど県内で病院に月にどのぐらい行くのか。私も小さい子供を持っておりますが、月に1回、できれば行きたくないわけですよね、でも行かざるを得ないのが子供ですから。そういう中で月に何回か行く人もいれば、最低でも月に1回行く人もいるかと思いますが、そういった県民所得が低く、厳しいけれども、子供は全員しっかり大きく育ててほしいという行政のありようの中で、1000円の負担をかけるというのは、私は先ほどの制度の維持を考えていきたい。大枠で福祉費用としてどうしても全体でやらないといけないという部分は理解できますが、乳幼児医療費助成制度の範疇では余りにも1000円を一律に負担してくださいというのは乱暴じゃないかと思いますがどうですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 今回の見直しは、先ほど来申し上げておりますが3つの県単独医療費助成制度についてトータルとして見直しを行うものであります。予算の編成に当たりまして、この県単独医療費助成制度につきましては、県の政策的な経費として予算を計上しているところでありますが、福祉保健部全体として平成20年度の予算額が21億円あります。県の予算編成の方針として、大きなマクロのところの財政状況として、県の政策的経費は予算要求枠が10%

削減というところがありますので、21億円になりますとそれの10%の2億1000万円削減しなければならなくなります。さらに、重点枠としてももちろん戻すところもありますが、それに自然増を加えますと、先ほどはそのままの状態で行くと平成20年度と同じような額と申しましたが、乳幼児医療費助成制度でいきますと、その10%が要求枠として削減されないといけませんので、そのところで平成21年度の要求枠そのものが福祉保健部として非常に厳しくなると。福祉保健部の県単独医療費として21億円の削減が2億円、それから自然増にかかる分が8000万円、2億8000万円の財源を確保しないといけないということがありまして。先ほど来申し上げておりますが、その2億8000万円の財源が確保できない場合は、ほかの事業に影響を与えますし、それからこの県単独医療費助成制度そのものを今のような対象者を減らすことなく、現在の制度を維持、存続するためにはやむなく1000円の医療負担をということでお願いしているところです。単純に所要額が次年度そのままの形で要求できない状況があるというのを御理解いただけるとありがたいです。

○上原章委員 確かに行財政改革の中で、どうしてもこの10%の経費の削減というのはわかりますが、だからといって1000円を一律にやるといのがいかなものかと。これは市町村が2分の1やるわけですが、県が後退した場合に市町村もこれに倣う形にすると、2000円になるんですか。1000円でいいんですよ。いずれにしてもどうなんですか、伊波福祉保健部長、この1000円から2000円の中で支払っていた若いお母さん、お父さんたちに1000円は一律で負担ですよ。所得を全然無視して一律にやるといのはどうなんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 全体からいいますと、113億円のうちの県単独医療費という部分が病院の繰り出しも含めて113億円になっておりますので4割を占めているんですね。これは政策になるものですから、全部一般財源なんですね。この一般財源の政策に関しては、10%のカットと言われているわけですから、これを取りやめることになると、ほかの120ぐらいある県単独のいろんな事業を半分ぐらいやめなくてははいけない状況になるわけです。この制度を維持するためにですね。それを考えたときには、一部負担金を入れて、ぜひ今の状態で維持したいというのが現状なんです。もちろん1000円が大変な方もいらっしゃると思います。例えば児童手当を受給制限にした890万円の人もいらっしゃると思います。ですけれども、その部分を計算しても我々がカットしなくてははいけない部分が生み出せない、削減しなければいけないものが生み出せないということで、現在一部負担金を入れて維持したいというのが現状です。

○上原章委員 この制度自体は、確かに所得制限の中ですが、私が言うのはもう少し低所得者のほうにも配慮する形で考えていただかないと、余りにも乱暴じゃないかというのが1つと、今後深めていきたいと思いますが、いずれにしても今回もやり方というのは厳しいかと思っております。それから重度の障害者の皆さんへも同じ考え方でありませう。

次に、陳情第42号の妊婦健診の14回無料化ですが、これはぜひ来年4月から全市町村で万難を排してスタートしてほしいと思いますが、処理方針で必要な調整を行うと書いてありますが、これを具体的にお聞かせ願えますか。

○桃原利功健康増進課長 今年度から5回の健康診査を実施しておりますが、その際に県医師会、市町村も交えて健康診査内容についての調整、金額についても調整をしましてまいりました。そういったことと同じような格好で9回の増についても、具体的には来年に国から内容等が示されますが、その9回についてもこれまで調整してきた内容と同様な調整をやってまいりたいと思っております。

○上原章委員 これは本会議でも質問させてもらいましたが、5回を無料化したときも完全無料化と一部自己負担で、調整の中でどうしても県医師会の方々の合意、皆さんの頑張りは評価したいのですが、市町村によって一部自己負担が出ている現状があるわけですが、検査内容は完全無料化も一部自己負担が発生しているところも内容は一緒でいいわけですね。

○桃原利功健康増進課長 内容は一緒です。

○上原章委員 それで今回関係団体といろいろ調整をぜひしてもらいたいわけですが、基本的にはこの9回—新たに加わる部分も同じような市町村の中で完全無料化と一部自己負担が出るといった方向になるわけですか。

○伊波輝美福祉保健部長 本会議の中でも説明したのですが、厚生労働省から示されている検査内容の中に超音波の検査が入ってないんです。交付税措置や単価の設定にしても全体で2万8000円という数字なんですけど、超音波検診を入れると3万円を超してしまう数字なんです。これを県が介入して、調整役を果たして医療機関にも安くしてもらって、それから4000円ぐらいの差があるんですけど医療機関は半分、それから自己負担も半分ということでセッティングをや

りました。そうしますと、市町村であとの2000円に関しても本人ではなく市町村が持ち出してやるということも半分はあるわけです。今回は9回になりますので、9回を財政債にできるかどうかは別なんです。そういう意味で、また介入しないと産科の医師との調整も必要かなというのがありますが、基本的なところは今回の調整も似たような調整になるかと考えております。

○上原章委員 全くそのとおりだと思うんです。5回までだったら、完全無料化している市町村も持ち出しでできる。しかし、今回新たに9回加わる分が本当にできるのかなというのが心配されます。それと超音波検診のありようというのが、本当に本来はオプションですから任意で超音波検診をやれば四、五千円、その辺を利用者の皆さんは無料化だと聞いていたのに、結局自己負担が発生しているとか、この辺の評価が結びついていないような声もあるんですね。そこをどう行政として、しっかりと説明をしていくのか。それと2000円が結局出ることで、健康診査を控えているという声もあるんですね。皆さんは任意も含めて、すべて込みにしたでしょうけれども、実際は2000円が発生した部分で健康診査率が逆にいかないという現実もあると聞いております。この辺のバランスをどうとるかと思いますが、伊波福祉保健部長、どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 あと9回ということになりますので、少し選択制を入れたほうがいいかなと。2000円が大変だという方もいるのであれば、超音波検診の義務づけはせずに、選択制にすれば行くというのがあれば、毎回超音波検診ではなく1回置きにやるとか、いろんなやり方があると思いますので、それはまた考慮していきたいと思います。

○上原章委員 ぜひ現場をもう一度検証していただいて、これは健診率を上げるための無料化ですから。超音波検査を入れる、本当はすべてを無料にしてもらえれば、こんなありがたいことはないのですが、現実には厳しいということですので、それが市町村の努力で頑張っているのですが、ぜひその辺をいろいろな方々の意見を集約して、無料化という部分をもっと県民につないでいただきたい。

最後に、先ほど各委員からありました陳情第197号の発達障害の件ですが、県が取り組んでいる沖縄県発達障害者支援センターの業務を教えてくださいか。

○垣花芳枝障害福祉課長 沖縄県発達障害者支援センターにおきましては、現

在5つの業務をやっておりまして、1つが相談支援で発達障害児者、その家族等に対しての助言指導です。それと発達支援で、これは学習指導やコミュニケーション指導を含めた発達支援。それから就労支援で、復職支援や生活支援、企業訪問等も含めて行っております。さらに普及、啓発、広く発達障害を知っていただくために講演会、パンフレットの配布等を実施しております。さらに研修事業で、これは専門員養成等のため、それから一般の支援者の支援のための研修を実施しております。以上、5つの項目で現在行っております。

○上原章委員 この発達支援は療育も入っているのですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 現在のところ1カ所で行っておりますので、療育の範囲に入るかというのは厳しいのですが、沖縄県発達障害者支援センターに来所していただく方については、専門員がおりますので対応もいたしております。

○上原章委員 このセンターをスタートするに当たって、通う子供の数というのはある程度見積もったのですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 沖縄県障害福祉計画の中で沖縄県発達障害者支援センターの利用人員というものを数値で挙げておりますが、260名ということです。

○上原章委員 今は何名来ておりますか。

○垣花芳枝障害福祉課長 平成19年度の実数で相談支援が383名、発達支援が134名、就労支援が127名です。

○上原章委員 ということは、皆さんが当初想定していた受け入れる数を大幅に超えていると見ていいですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 はい、そのとおりです。

○上原章委員 通常このセンターを立ち上げて、受入体制をつくって、保育士や専門員の数、例えば保育士が1対3とか、2対10などとやるとは思いますが、現状は大幅に子供の数が超えていると認識していいですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 現在、沖縄県発達障害者支援センターを利用していらっしゃる皆さんは、学齢期以上の皆さんと御家族、それから特別支援学校の先生方という方が多く、実際に社会福祉施設には保育士を配置しておりますが、そちらにいらっしゃる児童としては年齢的にちょっと高い児童になっております。平成19年2月の設置になっておりますが、この一、二年弱で体制の変更はございません。

○上原章委員 今の体制は不十分だという認識でいいですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 沖縄県発達障害者支援センターそのものの機能として、私どもは発達障害支援の県における支援の中核的な機能を果たしていくところがセンターの機能だと考えておりますが、現時点では中核的機能になっていないと感じております。

○上原章委員 実際に子供を受け入れる部分と専門員を育成する部分も県に求められているわけですから、このセンターが中心でやってもらわないと困るのですが、発達障害者支援体制整備委員会がスタートして1回しか持っていないと聞いております。これまで1年間、そういったものも開かれていないと。そういったところから発達障害者の関係者の皆さんから、県はもっと本気になってやってほしいと。そういう意味では、先ほどの行動計画にもこれから入れていく、それから基本計画にも目標の設定を改めて踏み込んでいくと。ぜひ、これは私も最重要としてやってほしいのですが、いろんな行動計画や基本計画に組み入れるための先進地域をしっかりと見ることも大事かと。全国では、素晴らしい療育システムができているところがあると聞いております。この辺の情報や具体的な取り組みは検討されているのですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 資料等を収集しながら先進地の視察などもこの間行っておりますが、やはりそれを沖縄の実情に合わせながら体制を整備していくことが重要かなということもありまして、次年度に発達支援に向けての支援システムのモデルを構築していきたいと考えております。その辺の実態も参考にし、モデルを構築しながら、そのモデルを県全域に普及していくという取り組みを進めていきたいと考えております。

○上原章委員 最後に、県立南部医療センター・こども医療センターの小児精神科、私は何度も取り上げて、今1人しか医師がいないという話ですが、この

方はずっといてもらえるんですか、現状はどうですか。

○知念清病院事業局長 おっしゃるとおり、本人は不満を訴えております。本会議でもお答えしましたように、現時点では医師もいない。ほかに専門医も見当たりません。小児精神科で発達障害を専門にやっている医師が今のところ希望者が見当たらないこともありますし、先ほど申し上げました言語聴覚士、臨床心理士、児童福祉士、医療保育士などといった人もちゃんといないと発達障害の支援ができないから、それも早く雇用してくれという要望は出ております。ただ、今の県立病院の現状においては、明らかに不採算医療になります。

○上原章委員 県立南部医療センター・こども医療センターは、本当に県民が総合病院として期待して、多くの人たちがぜひ県の中心拠点ですので充実させていかないといけないかなと思います。そういった医師不足などの環境の部分で、せっかく一生懸命やろうとしている方々もどんどん逆にやる気を失うというわけじゃないですが、この人たちが本当に頑張れるというところは、病院事業局挙げて体制づくりをやらないと、そのまま放置しておく本当に患者だけではなく、一生懸命に助けを求めている親や障害児の皆さんが行く場を失うことになりかねませんので、先ほど来、明らかに県立南部医療センター・こども医療センターの小児精神科の体制も本当に厳しいというのはだれもが感じているところだと思いますので、強い決意で頑張っていたきたいと思いますが、最後をお願いします。

○知念清病院事業局長 私たちのできる範囲で一生懸命頑張りたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 陳情第184号の同じく県立南部医療センター・こども医療センターですが、これは精神身体合併症治療の陳情についてですが、質疑をする前提として幾つか確認をしておきたいと思っております。精神身体合併症病棟は、いわゆる県立南部医療センター・こども医療センターが立ち上げる段階で政策医療としてしっかりやっていくという前提は確認できておりましたか。

○知念清病院事業局長 5床については、これはぜひともやってくれと。そし

て、ぜひともやらなくてはいけないという意志のもとにでき上がった病棟であります。最初は5床でも結構ですという話でありまして、そのうちにだんだんやっぱり5床じゃ足りない、もっとふやしてくれという話になって、最初は5床で納得していただいたと私は理解しております。

○翁長政俊委員 そうではなく、開業する前提で私は19床が精神身体合併症の治療を行うための病棟になるという認識でスタートしたと私は理解しておりますが、その理解は打ち消しましたがそのとおりなんですか。

○知念清病院事業局長 間違っていると思います。

○翁長政俊委員 私どもが陳情者も含め、陳情の勉強会をさせてもらったんです。そこで私どもが陳情者から得ている資料等を含めてみますと、これはいわゆる混合病棟という形で19床、当然のこと混合病棟ですから、その中には精神科の患者が入ってくるという認識でとらえていたんじゃないですか。

○知念清病院事業局長 はい、そのとおりでございます。

○翁長政俊委員 それと県議会での答弁で、これも打ち消されましたが、19床までは使用可能になるということで県議会で前任者が発言されておられませんか。

○知念清病院事業局長 使用することも可能であると新田前病院管理局長がおっしゃっておりました。しかし、それに使うと、場合によってはそうでない人にも使うとおっしゃっていました。決してこれは精神科病棟にすると言ったわけではないので、それでその時点では混合病棟というのは一般病棟なんです、精神科病棟ではありません。そういう認識のもとにでき上がった病棟です。

○翁長政俊委員 混合病棟、いわゆる精神合併症病棟というのは、両方使い分けているような感じがしますが、これはもともと混合病棟と言う前に精神科の合併症のための病棟だったんじゃないですか。

○知念清病院事業局長 いいえ、違います。

○翁長政俊委員 それで沖縄県で初めての県立での精神身体合併症の病棟をつ

くるということで、モデルとしてでき上がったという認識はそのとおりですか。

○知念清病院事業局長 現在の5床の重症の精神身体合併症を伴った精神科病棟は確かにそうです。それはこういう認識でつくられております。

○翁長政俊委員 それでスタート時にいわゆる精神科、これは隔離を含めて5病棟、一般の混合診療ができる、混合というのは精神科の合併症の患者も治療できるということですよね。こういう形でスタートしたわけですよ。それで1年たった中で14床が閉鎖になりましたね。これはどういう理由ですか。

○知念清病院事業局長 看護師不足ということで閉鎖になっております。

○翁長政俊委員 看護師不足ということになると、県立南部医療センター・こども医療センター全体の問題でしょう。この病棟だけの問題なんですか。

○知念清病院事業局長 看護師の不足ということで、どうしてもちゃんとした病棟入院ができないから、その病棟を減らしたいという話になりまして、それはどの病棟を閉鎖したらいいかということをお県立南部医療センター・こども医療センターの現場の方が一生懸命に考えて、各科の責任者、院長を含めた管理者たちが一生懸命に考えた結果、みんなの意見がまとまったところが14床を一時閉鎖しようとなったと。

○翁長政俊委員 混合病棟の14床を閉めるという理由があったはずですよ。たくさん病棟の中からなぜここを閉めないといけないのか。皆さんがいろんな議論をした中で、ここを閉めると決めたと。その決めた理由があるはずなんです。この理由は何だったんですか。

○知念清病院事業局長 1つの理由は、ちょうど看護師の数が足りない数がちょうどその十四、五名であったということと、実は軽症の合併症を持った精神科の患者が普通の精神科の合併症を持っていない患者と一緒に入っていたわけですが、実はそれ以外に精神科の合併症を持った患者は病棟にいっぱいいるんです。決して精神科の患者は1カ所に集まっているわけではないんです。例えば県立中部病院ですと、各病棟の内科、外科、産婦人科に散っているわけですよ、そんなに重症ではない患者は。那覇市立病院もそうですし、大体一般的に普通の病院では精神科の患者とそうじゃない患者が混合して入ってござい

て、そういう意味から混合病棟ということを特別視してやったのではなく、そのときの数に見合う病棟を閉めるためにはちょうどいいサイズであるという認識があったのではないかと考えております。

○翁長政俊委員 どうも今の答弁は納得いかないというか、ねらい撃ちをしたのではなく、やってみたらうまい具合にここの人数がはまったから、ここにやりましたという理由になるということで、とてもいい加減ですよ。全体の看護師の需要を含めて、どう動かしたほうがいいのか、要するに病院経営の方針の中からこう導きましたと言えればわかるけれども、どうもこちらがぴったりと減らそうと思っている人数とここの病棟の看護師の数が大体一緒だからここに合わせましたという説明なんです。それでは余りにも短絡的な答弁です。

○知念清病院事業局長 病棟を閉めるときには、この病棟から1人というように看護師を引き抜いて閉めるわけにはいかないわけです。そうしますと、その病棟が全部機能不能に陥ってしまいます。ですから病棟をやるときには、ある病棟を決めて、その病棟を閉じることによって、その病棟は普通に機能することができるという考え方です。ですから、ここから3名、ここから2名というやり方ではないということです。

○翁長政俊委員 陳情者の趣旨を私どもが理解するとですね、いわゆる高齢化も含めて精神科の患者がとて多くなっていると。那覇市立病院の例をとってみますと、こちらも精神科の合併症の病棟を持ってないんです。持ってないけれども、一般病棟で混合しているわけです。混合している中で数が年々ふえ続けてきているんです。五、六年前は100名程度だったのが、2007年には350名の合併症を持った患者が入ってくるわけです。一般病棟の中に混在しているわけです。そういうやり方では、精神科の医師としてはしっかりとした責任のある治療ができないから。沖縄県でモデルでもいいから新しく県立南部医療センター・こども医療センターが立ち上がるわけだから、この中でしっかりとした精神合併症の病棟をつくってもらいたいというのがスタートのはずなんです。現実にスタートしたわけです。5床は今言う重度で隔離が必要な病棟、残りの14床は混合でも大丈夫だということで混合をやったわけです。これは患者がどんどんふえてくるにもかかわらず、精神科の医師は大変な危機感を持ってどうにか14床をあけてくれと言っているわけです。一般病棟でやらなくても、私たちは合併症の患者だけを受け入れる病棟としてやったところが、患者は毎年来ますよと。100%の稼働率でやっていくことが可能ですよということを数字を挙

げてやっているわけです。現状の分析をしてみますと、開所時に精神病棟5床、一般病棟14床の混合ですが、いわゆる看護師の数、1人の受け入れが平均で0.68人、夜間で4.75人で、現状はどうなっているかという14床を閉めた段階でどうなっているかと申しますと、看護師の数は平均で0.34名、夜間で2.5人を扱っているんです。これの収支のバランスをとってみると5000万円の赤字が出ているというんです、この病棟だけです。加えて皆さんが閉めた14床だけで1億円の赤字が出ていると言うんです。県立南部医療センター・こども医療センターの足を引っばっているんです、閉めたことで。皆さんはよかれと思って、この看護師が足りないからよかれと思ったのか、看護師が足りないから閉めざるを得なくなって、看護師がいなくなって閉めたのでしょうけれども、現実問題としてこういう形で赤字が出ているということなんです。それを精神科の医師はいろんなデータ、試算を駆使して持ち出してきたのが何かといいますと、この精神病棟の5床をあける。一般病棟の混合で14床あける。どうなるかという、看護師の数でいいますと、今の現状からすると患者を持つのに平均1.36人を持たざるを得ないそうです、14床をあけた場合です。夜間で9.5人です。これとそれ以外の県立南部医療センター・こども医療センターの一般病棟がありますよね。ここと比べてみると、平均で2.5人が県立南部医療センター・こども医療センターの一般病棟の患者の受け持ち数なんです。そして夜間で15.0人なんです。そうすると5床と14床をあけても収支は、今の数でやると5000万円の黒字が出ると言ったんです、精神科の先生方は。低減はプラスになるんです。プラスになるものをやらなくて、閉めているということ自体、どうも私たちにしてみれば解せないんです。

○知念清病院事業局長 これには実はいろいろと考え方の違いがありまして、その5床と14床を1つにして、1つの精神科病棟にして患者のケアをすれば黒字になるという考え方でつくった収支計算であります。ところが今の構造上から見ますと5床のところというのは、最重症患者が入って、みんな個室でかぎがかかって出入りが非常に厳重になっているわけです。そして、その14床というのは普通の一般の患者が入るところですから、非常に開放的になっている。その重症患者を入れるところと、それから一般病床のような混合病棟と1つの病棟として、1つの看護単位として扱うことはできないというのがほかの院長を初めとする向こうの管理者の意見なんです。ですから、仮に14床を精神科病棟にしても、今のような15床に14名、それから14床で14名というのを変えることはできないんです。私たちはその話をしました、向こうへ行かして。普通の病床よりも看護師の数を減らすことができるじゃないかと。そうすれば黒字

になるじゃないかという話もしております。

○翁長政俊委員 本来であれば内々の話ですよ。こういう議論は精神科の医師とやって、ここでは私たちは専門家ではないですから、隔離されているところを行ったり来たりできないから、できるできないという議論ではなく、この部分は皆さん方ですり合わせできる話じゃないですか。これを単純に見てみますと、今のままで14床をあけた場合に先ほどにもありましたが、19床、14名の看護師でやれるわけです。今言った5000万円の黒字になる。そうなる则この看護師の勤務が過重になるんです。過重になるものだから、これを若干落とさないといけないということで、看護師を22名に引き上げたらどうなるかという試算までやっているわけです。それでも黒字になるわけです。こういう試算を精神科の医師は専門家で、こういう形でこのフロアは私たちに任せてくれと。そうすると黒字になりますという試算を持ってきているものをなぜ医局の先生方、院長も含めて一緒になって、これをしっかり議論して、こういう答えを導くことができないのかなと。ましてや県議会に陳情まで出ているんです、私たちはこうやりたいと。

○知念清病院事業局長 これは何度県議会に出ているかというのは別にして、この陳情が出るたびに県立南部医療センター・こども医療センターでは集まって、みんなで検討して、どうしようか、どれが一番いいのだろうかと検討していると伺っております。それが今の状態であるということです。

○翁長政俊委員 こういう話をするとある意味で身もふたもない話で、正直なところ精神科の医師にしてみれば、県内の患者がどんどんふえてくる。このままでは精神を病んで、合併を持った人たちの行き場がない。本当に行き場がないですよ。行き場がないからどうなんだということになると、一般病棟でみんな扱えばいいじゃないかと。これも医学体系上、こういう患者を管理したり、看護するという意味においては問題があるから精神科病棟をつくってくれという要求が出ているわけです。トータル的に考えて県立南部医療センター・こども医療センターが沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会も含めて、赤字であるとか黒字であるという話を盛んにやっているわけですよ。現実問題として、毎年県立病院全体で30億円の赤字を出しているわけです。こういう試算をもとにして、こういうチャレンジをやってみたいという前向きな医師がいるのであれば、ここはまさに病院事業局長あたりがとらえて、これはチャレンジしてみる必要性はありませんか。

○知念清病院事業局長 はっきり申し上げまして、今の話は精神科領域だけからの話だと私は考えております。病院を考えるときには、全体的に見ないといけない。精神科だけの問題だけでそれを全部考えるのではなく、果たしてこの病棟はどういう役割を全病院的な形でやっているのかが、私は大事だと思います。ですからその中でここは精神科だけにするには、ほかの科の人たちを含めると。例えば精神科の患者だけではなく、向こうは救急病院でもありますから、どんどん救急の患者がくるわけです、内科、外科、整形外科に来ます。そういうときに、この病棟に入れたくても精神科の病棟になっていると患者を入れることはできないんです、精神科の患者じゃないから。そうすると精神科の患者で常に埋まっていればベストですが、そうじゃないと困るということで、向こうの管理者のほうからは自分たちとしては、精神科の気持ちもわかるけれども、病院全体の立場から病院の運営をするに当たっては、精神科という形で入院する患者に限りがあるから困ると。ですから、今のところ少し混合病棟という形を続けたいと言ってきているわけでありまして、その辺をぜひ御理解いただきたいと思います。

○翁長政俊委員 いずれにせよ、県立南部医療センター・こども医療センターの事業部長はドクターですから、正直なところ、一般病棟に精神的な患者も含めて合併症を持っている患者を混合して診療しているという体系は、理想的な体系ですか。

○知念清病院事業局長 私は理想的な体系がどうかはわかりませんが、現実はどうなっております。

○翁長政俊委員 私は理想的かと聞いているのに、現実はどうなっていると言わんじゃ話になりませんよ。私はドクターとしての考え方、理念を聞いているわけです。医療の理念をどう思いますか、ドクターとして。

○知念清病院事業局長 病棟で管理できるものは病棟で管理してもいいと思います。

○翁長政俊委員 これで終わりますが、いずれにせよ、私どもがレクチャーを受けたり、陳情の趣旨を理解したりする上においては、当然トータル的な見方も必要でしょう。しかしながら、この精神科という一つの体系がしっかりと機

能できるような沖縄ではたくさんの患者がいるというわけですから、患者がいなければ別ですが、この部分は吸い上げて改善の余地があると私は見ますので、最後に知念病院事業局長、改善の件についてはどう思われますか。5床ではなく、14床をあけることが必要です。混合病床にしたいと言っておりましたが、精神病棟の先生方はこういう形で使いたいと言っているわけですから、改善することはありませんかということを知りて、議論を重ねる中で改善という方向性はありませんか。

○知念清病院事業局長 精神科の先生方の御意見は尊重して、今後の参考にしていきたいと思ひます。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 幾つかに絞ってお尋ねします。陳情第184号ですが、17団体が今の精神身体合併症病棟に14床をあけてほしいという陳情なんですよ。この団体を見てみますと、みんな専門の皆さんが団体として挙がっているんです。でも県としては、それはだめだということできずと答弁なされているのですが、私も病院一般の民間などの病院の中で、精神病の方が内科や外科で一般病棟に入院しているときに、一緒に治療を受けている人や看護師の大変さをとても感じているんですよ。団体の皆さんが、14床、ましてや重症といわれる5床の近くにこういうものがあるのであれば使わせてもらいたいという要望をすることに関しては、前向きに検討すべきだと思ひのですが、翁長委員にもいい返事がなかったのて、質疑を行います。再編拡充案ということで、この陳情者の皆さんから回答時の状況ということで案が出されているのですが、それは検討なさいましたか。私は、再編拡充案の2案というのて、今の状況ですぐに14床をあけたら、今の看護師の皆さんに相当な過重負担があるので、ただ経営的には黒字が出るという指摘をされていますが、2案というのて看護師そのものをきちんと確保した上で収支はとんとんだという案を出していますよね。これについて検討した結果、どういふ回答になったのでしょうか。

○知念清病院事業局長 今、誤解があるのではないかと思ひるのでお答えしますが、私は決して混合病棟と今は言っているわけですが、それを精神科病棟に絶対にしてはならないと言っているわけではなく、私たちが今やっていることは現場で実際に患者を扱っていて、救急室から患者がどんどん上がってきますの

で、そういう全体的な流れの中でここを精神科病棟にしたほうがいいのかどうかということは、現場で決めてくれと、そうしたらそれに従いますという態度を病院事業局はとっております。その中で何度も精神科のドクターと病院の管理者と話し合いを持って、1回ではなく、何度も持っています。その中で今の状況では精神科病棟にするには困るという結論が出て、そういう運営をしていると理解しております、決して私は反対しているというものではないです。

○西銘純恵委員　そうしますと、この県立南部医療センター・こども医療センターそのものの中でそれが実現できない状況にあると。例えば、その職員体制、体制の入れかわりがあれば柔軟に変更なされるということも可能性としてはあるという意味ですか。

○知念清病院事業局長　十分にありと考えております。

○西銘純恵委員　もう一点ですが、この資料の中で病床の必要性ということで陳情者は言っておりますが、20名から35名の合併症の患者を受け入れることができるので、常に19床、5床と14床を上回る必要があることが実証されているよと。先ほど答弁されたときに精神科の方が14床を埋めることができず、あくのではないかと現場は言っていると言われましたが、20名から30名以上はいるということを数字できちんと出されていますよね。そこら辺についてもやりとりは、今の体制の皆さんになさったのですか。

○知念清病院事業局長　そういうことです。

○西銘純恵委員　陳情者の17団体といったら相当な県民の皆さんが精神の医療を拡充したいと思っている皆さんの声というのは、どのようにして通るかといったら、体制問題ということであれば、逆に言えば、その病院だけの決定ということではなく、その皆さんも含めて検討するという何らかの場というのは持てませんか。現場で決定してくれというから、だめですとなっていると言われたものですから、どうでしょうか。

○知念清病院事業局長　そういう場が一つには沖縄県精神保健医療福祉連絡協議会というものだと思います。この方たちは、病院事業局にこういう要請書を出す、議会に出すと同時に現場にも出かけて行って、現場の人たちと何度も話をしております。その結果で、今の状況になっているわけですので、決して病院

事業局だけ、あるいは県議会議員の皆さま方にこういう要請を出すだけではなく、現場へ行って何度も話をしているようです。

○西銘純恵委員 わかりました。いずれにしても14床の休床がずっと続いているというそのものも、県民から見れば赤字の原因となりながら解決ができないという問題は、本当に県民の目から直接指摘をされなければいけないと思います。そこを指摘して、早急な解決を要望いたします。

では、一つ前の陳情第148号で同じように病院事業関連でお尋ねします。これまで30億円の赤字を出してきたとか、福祉保健部のところでも陳情の答弁がありました。沖縄県が病院事業特別会計に繰り入れた金額の推移をお尋ねしてきました。国が沖縄県の病院事業特別会計に繰り入れた国からの政策医療といわれる繰入金、これはこの四、五カ年でどのような推移をしていますでしょうか。

○小川和美病院事業局次長 一般会計が病院事業負債に一般会計繰入金として繰り入れた繰入額に対して、国の財政措置がどうだったかという質疑だと思います。平成18年度、平成19年度、平成20年度の3年度で一般会計からの病院事業への繰入金と一般会計に交付税で措置された金額の両方を申し上げたいと思いますが、平成18年度の繰入金が約68億円でございます。これに対して23億円が交付税措置されたと聞いております。平成19年度は約71億円が繰入金、それに対して24億円が交付税措置額、平成20年度が69億円が現在の繰入金、それに対して23億円が予定されている交付税措置だと聞いております。

○西銘純恵委員 もう一つは、離島増嵩費など政策医療として繰り入れをするとしたら、計算上どれだけの経費、予算ということで見積もれますか、試算をしたことありますか。

○小川和美病院事業局次長 いわゆる離島増嵩費についての一般会計から病院事業特別会計への繰入金については、総務省が示している繰入基準の対象外経費でありますので、現在は繰り入れされていないということになります。

○西銘純恵委員 繰り入れをされていないので、これは政策的にやるべきではないかというやりとりをずっとやっているわけですね。それが入ると病院事業にどれだけの収入、赤字というけれども、この分がどれだけ計算上は入れることができれば幾らになるんですか。

いのかと思っております。

この陳情は病院事業局関係であります。この陳情第184号にはなかったものですから、福祉保健部の24ページの陳情第195号では、病院体制などいろいろとあるものですから、この陳情でお尋ねします。処理方針の中で県立病院の問題で、経営状況は平成17年度以降毎年30億円以上の経常損失を計上し、危機的な資金繰りの状況にあると書いてありますが、この30億円以上の経常損失を出している原因というのは、私は先ほど医師、看護師の体制をきちんとしたらと指摘をしたのですが、どのように分析をされているのでしょうか、原因は何でしょうか。

○小川和美病院事業局次長 県立病院の厳しい経営の要因については、いろいろな複合的な要因があるかと思いますが、例えば診療報酬がこの間定率で改定されたこともあろうかと思いますが、医療費の個人負担の増加、あるいは民間病院等の充実に伴って患者数が減少してきているということもあると思います。さらには医師不足、看護師不足によって十分な収益体制を構築できないということもありますし、また本県においては離島増嵩費のようなコストがかさむ、特に人件費率を押し上げるようなこともありまして、そういうことが複合的に重なって現在の経営状況を惹起していると考えております。

○西銘純恵委員 答弁をいただきましたが、国会で全国的に市立病院、銚子市立総合病院が9月30日に休止に追い込まれたとか、11月28日に大阪府の市立松原病院が閉鎖になるとか、公立病院がどんどん閉鎖され、赤字を抱えている状況で、沖縄県だけではない状況を指摘されているんですね。この理由が先ほど答弁がありました診療報酬の引き下げ、医師不足の深刻化、もう一つは地方財政の悪化ということで社会保障費の自然増分を毎年2200億円削ってきた問題、そして地方交付税5兆1000億円を8年間で削ってきたということが、結局は病院事業に単独で繰り入れできないという事情があるということ共産党が10日に国会でやりとりした中で、麻生内閣総理大臣が公立病院に対する地方財政措置の充実を考えるということを答弁しているんです。これは国の医療費抑制策によって、本当に地方の公立病院が脅かされているというのを見た上で、けれどもこれを県立病院の役割、次に処理方針で書いてありますが、役割、機能、運営体制をきちんと見直すべきことは見直して、この公立病院としての存続をどう図るかという立場で、やはり手当てをすべきものは何なのかということをやっていただきたいと思っております。一応、病院事業についてはこれだけにします。

次に、陳情第41号の子供の医療は、通院で医療機関ごとに月1000円の負担をということで提案されておりますが、影響を受ける子供の人数と世帯数をお尋ねします。

○**桃原利功健康増進課長** 世帯数については把握しておりませんが、0歳から1歳、2歳で4万7000人から4万8000人程度と見込んでおります。

○**西銘純恵委員** それと通院が医療機関ごとに月1000円の自己負担とありますが、子供の場合はアトピーがあるとか、何らかの小児性疾患を持っていたり、さらに風邪を引いたりなど医療機関にかかる回数が多くなると思います。1人の子供で、実績で結構ですが、最高どれだけの医療機関に1月にかかったのか。冬場の風邪の時期など特定しても構いませんがどうでしょうか。例えば1000円の負担をすればいいというように表情が見えるものですから、そうじゃないということをお尋ねしたいと思っております。

○**桃原利功健康増進課長** 申しわけございません。把握しておりません。

○**西銘純恵委員** 0歳から2歳まで4万8000人がいるということですが、今年度から3歳児も入っておりますが、この人数を入れての数字は出ませんか。

○**桃原利功健康増進課長** 3歳児を含めまして、6万四、五千人程度と見込んでいます。

○**西銘純恵委員** 一部負担金を徴収しないとか、所得などの何らかの軽減措置ということは全くないのでしょうか。

○**桃原利功健康増進課長** 1000円については、所得に応じて分けておりません。一律です。その前に所得制限で一部負担金を入れておりますので、現状は既に所得制限を導入しており、一定以上の所得がある者は助成対象外としております。大体2万円ぐらいになります。その上で所得に応じた負担を求めることは制度が複雑になって、実施主体である市町村の事務負担が増大することから、対象者については一律に一部負担金をそのまま設定しております。

○**西銘純恵委員** 私の身近に、11月に5人目を出産した方がいるんです。上の子が中学生ですが、お母さんは子供が多くて仕事はできない。だんなの収入に

頼っていると。そうしたら3歳までの通院に関して、今度生まれた子も含めて3名はいるということですが、そうしたら1医療機関で1000円出ていくことになる。そして風邪も引くし、耳鼻科にも通っているし、眼科も行く、けがもするなど子供の場合は出てくるわけですよね。そうしたら3名の子供を持っている方がどれだけの負担になるかということは、最高で何カ所の医療機関にかかっているかといっても把握していないという状況があるわけですよね。だから私がお尋ねしたいのは、1000円の負担をしない下層所得といいますか、その部分の配慮は全く事務上の手続がうるさくなくなるとかでやらないのでしょうか、どうでしょうか。

○**桃原利功健康増進課長** これについては、先ほど申し上げたような理由で一律の1000円の負担を0歳、1歳、2歳まで広げております。

○**西銘純恵委員** 先ほどの理由そのものをもう一度お願いします。

○**桃原利功健康増進課長** 現時点においては、既に所得制限、これは児童手当の特例給付ですが、それでもって所得制限をかけております。その上で所得に応じた負担を再度かけることは制度が複雑になって、なおかつ実施主体である市町村の事務負担が増大することから対象者については一律の一部負担金を設定しております。

○**西銘純恵委員** 私は制度が複雑になるから、そしてそれに所得制限をかけているといいます、一定の所得があつて、子供を育てるのにそれなりのお金をかけることができるというものを制限されている状況があるわけです。でも本当に医療費も払えない、国民健康保険も滞納してどうしようもないという皆さんに対するのが、事務手続も煩雑になるということを理由にして、そのまま徴収をかけるということが、本当に県民の皆さんの納得を得られるのだろうかと思うんです。伊波福祉保健部長に答えていただきたいと思います。

○**桃原利功健康増進課長** 昨年の平成19年10月に通院の3歳児まで引き上げた際に、市町村のほうから先ほど申し上げたような要望がございました。要するに手続的に煩雑にならないようにという要望がございました。それからもう一つですが、件数として70万件になりますので、それは市町村が言われるのがもっともですのでそういった趣旨で今回は一律に所得制限はかけておりません。

○西銘純恵委員 件数として70万件というのは、何の件数ですか。

○桃原利功健康増進課長 乳幼児医療費助成事業の1年間の件数です。

○西銘純恵委員 子供たちが70万件、手続上は病院へ行ったりして後でお金を支払ったりというのがあるということをおっしゃったのですが、窓口負担をしないで直接手続ができるように簡略化することは可能ですよね。そうしたらもっと市町村の手続は簡略化できるんじゃないですか。現物支給ということで逆にそこをやるべきじゃないですか。

○桃原利功健康増進課長 現物支給については、まず1点目には、国は療養給付費負担金及び調整公金を減額交付する仕組みをとっているということで、それが市町村国民健康保険の健全な財政運営に支障を与えるということが1点目。2点目にこれまでの他都道府県の事例ですけれども、現物給付ですと金額が現在の1.8倍相当になるというデータがございますので、現物給付は今のところ難しい状況だと考えております。

○西銘純恵委員 今のお答えを聞いたら支給額が現在の1.8倍になるということで受けとめたら、本当は病院へ行きたいけれども病院に持っていくお金がないために我慢をしているという数字のあらわれではないかと本当に思うんです。いよいよ現物支給に持っていくべきではないかと、ここは指摘をして次に移ります。

次は、17ページの陳情第122号の2で重度心身障害者の通院医療機関ごとに1000円取るということですが、これも身体障害1級、2級で何世帯いらっしゃるのでしょうか。

○垣花芳枝障害福祉課長 この件で世帯は把握しておりませんが、対象人員として平成20年度で2万5885名となっております。

○西銘純恵委員 療育手帳のほうでは、何名でしょうか。

○垣花芳枝障害福祉課長 これは区分されておりません、市町村は、まとめて対象者として上げてきますので。

○西銘純恵委員 そうしますと、この重度心身障害者の皆さんに通院につき

1000円の負担をしてもらうということは、人数で影響を受ける方は2万5885名ということですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 そのうち実際に医療費として申請してくる実数がありますのでその数にはなりません、実際としては、その対象はこの受給対象者として認識しております。

○西銘純恵委員 今度の改正で10万人近くが影響を受けるということになるんですよね。ましてや、世帯からすれば何名も子供を抱えている子育て最中の若い皆さんほど厳しくなるということになるんですが、それをあえて先ほどから福祉保健部の予算が10%削減されているのと言っているのですが、私は子供の医療費は、国が無料化をということで全国で運動しているんですよね。都道府県には広がっていますよね。どうして沖縄県が逆行するようなことを今度するのかということは、子供を育てるという施策が今の県政が後退しているのではないかと指摘したいのですが、どうでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほども申し上げたのですが、とても県財政が厳しい中でこの制度を維持したいということで、こういう取り組みをしているということになっております。ですから、今経済的に社会情勢がちょっと厳しいのですが、それをまた改善すれば再度いろんな手当てができるのではないかと思います。先ほど西銘委員がおっしゃいましたぎりぎりの分に関しましては、例えばセーフティーネットにしましても、他方優先になりますのでこの制度を実施してその後になってしまうんですね。だからそういう意味では、生活保護の扶助費で医療費を見ていただけたら、ここにはもっと軽減されるのではないかと思いますし、その範囲の中で低所得者への対応というのはもう少しできていくのではないかと考えております。

○西銘純恵委員 あえて伊波福祉保健部長がセーフティーネット、生活保護のことをおっしゃったものですから。先ほど私が出した事例は子供を産んだ5人目の子でしょう、そして旦那さんが交通事故で仕事ができなくなって、出産目前にして国民健康保険も滞納していて、そして出産一時金を滞納分に充てると言われて、これはとんでもないというやりとりを役所とやったりしまして、最終的に生活保護をやらないと、働いたにしても、まだ復職できないのですが、働いたにしても生活ができないということで申請に行っているんです。まず窓口で帰されているんです。ですからお金の借入れが先だから、社会福祉協議

会の生活福祉資金を借り入れに行きなさいと。保証人が全くない方なんですよ。正規職でなければ保証人にはなれないんですよね。そういう意味で、伊波福祉保健部長は生活保護の制度があるということで頭にあるかもしれませんが、現実的はこういうものは、ほとんど窓口でまず帰されている。こういう実態も見た上で、セーフティーネットと言うのであれば、今この制度をもっと拡充するという立場で市町村の現場、福祉事務所の現場も見させていただきたいと思います。

最後にもう一点だけですが、18ページの陳情第134号の認可外保育園支援の件ですが、認可外保育施設の陳情のほうは人件費の助成であるとか、実際に保育を担っている認可外保育施設が相当苦しい中で、いろんな支援をしてほしいといっているわけです。今県内に認可外保育施設が何園ありますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 現在、441園でございます。

○西銘純恵委員 施設の面積や保育士の人数や、そして資格者がいるかどうか等を含めて千差万別だと思うんです。それで400件以上もある認可外保育施設の園ですが、預けている親はやはり子供たちを認可外保育施設であっても穏やかに育てほしいということでやるわけですよね。この認可外保育施設の施設状況調査ですが、どのように行っていますか。例えば、441園を半年に1回現場調査をしているとか、どのような調査をしていますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 おおよそですが、年に1度指導、改善などの調査に入っております。

○西銘純恵委員 これはどのような職員体制で何名の方が年に1度441カ所を回っているのでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 現在、嘱託職員が6名おりますが、大体2名1組という形で指導、改善に回っております。

○西銘純恵委員 そうしますと3組ですよね。3組の皆さんが年に1度、離島など遠いところも含めて調査に行かれるということですが、この体制というのは万全だと思いますか。調査体制は年に1度と言われましたが、そうですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 先ほど嘱託職員が6名ということをお申し上げしましたが、9月に設置されました待機児童解消特別対策基金事業関係で、そ

れ以前までは3名体制でやっておりました。この待機児童解消特別対策基金事業ができましたので、これで3名を追加して6名となっております。十分な体制であるかという御質疑でありましたが、十分ということは申し上げられませんが、現在のところそういう形でおおよそ年に1度回っているというのが現状であります。

○西銘純恵委員 3名体制で年に1度というのが、実際は調査を受けたところが2年に1度しか来なかったという実態があります。3名といますが、調査というのは複数でやって、やはり見落としをなくす。一般的に1名ではやりませんよね。ですから年に1度、3名で441カ所はまず無理だと思います。ですから、それは認可外保育施設に預けている皆さんの施設内容、子供の育ちの場をきちんとしてほしいという、預けている皆さんの願いにこたえていただきたいと思います。私が今これをお尋ねしているのは、ことしの3月8日に認可外保育施設で、うつ伏せ寝で亡くなったという事故がありまして、今これが訴訟になっているんです。事故があったとき、保育士の体制や施設の状況はどうだったんですかということをお尋ねしました。その件について、一番直近で事故前の立入調査はいつなされたのでしょうか。そしてそこで指摘したことについて、お尋ねしたいと思います。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 事故前の調査としては、平成19年3月に行っております。事故後ですが、事故発生が3月8日です。3月12日に調査へ行っております。

○西銘純恵委員 簡潔に終わりたいと思っておりますが、平成19年度に指摘した中身がどうなのか。事故直後に調査をし、定員何名の子供がいて、保育士は何名で、配置基準からしてどういう状況だったのかをまとめてお答えいただけますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 申しわけございません。手元に資料がなく、はっきりしたお答えができないのですが、概略で申し上げますと、認可外保育施設に対しては指導監督基準というのがございまして、その基準に基づいて指導しておりますが、それで言いますと保育従事者の数が足りなかったということはそのときに指導しております。

○西銘純恵委員 平成19年度に調査をしたときに、子供に対して保育士が全く

足りないという指摘をなされたわけですね。事故直後も子供が443名入所しているんです。皆さん443名の認可外保育施設を聞いたことがありますか。大規模もいいところですよ。ましてや何らかの法人であるとか、ある意味では組織を持っているところであればいいと思いますが。保育士が基準で50名のところを27名なんですよ。そして有資格者が8名しかいなかったと。事故に遭った0歳児は、保育士が8名いなければならないのに3名しかいなかったと。これが平成19年度の調査の時点でも指摘されていたはずなんです。そこはもっと物を言わない赤ちゃんが、子供たちがいるところできちんと保育の状況の問題点を指摘したのであれば、嚴重にやっておけばそこまで至らなかったのではないかと思います。結局は、その後に調査に入ったときは保育士の数、子供の数も相当改善されているわけですよ。そういう意味では、きちんと認可外保育施設の調査をするというときには体制を整えて、今も441カ所の認可外保育施設がありますから、補助ができるところはきちんと補助をして、人的配置に補助が施設に欲しいという皆さん、子供を保育している皆さんの声も受けとめて、やはり施策をやっていただきたいと思います。お答えいただいて終わります。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 人的助成ということにつきましては、実施されておらず、そういうことにつきましては、今申し上げたとおりでございます。ただ今後、指導監査に要する嘱託職員も3名から6名にふやしておりますので、今後また指導改善に努めてまいりたいと考えております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 少しだけ質疑したいと思います。福祉保健部にお聞きしたいのですが、17ページでたくさん質疑をされた中で1点だけお聞きしたいのがあったのでお聞きしたいと思いますが、その医療機関ごとに月額1000円の一部負担を導入するということですが、例えば同じ医療機関にこの方が1月以内に2回、3回、4回というように通院した場合に、これは金額が1000円以内でとどまっているということですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 はい、そのとおりです。

○奥平一夫委員 次に、18ページの認可外保育施設の支援のための沖縄特別振

興対策調整費の件ですが、その調整費を使って認可化へ取り組むということですが、この調査は対象保育に向けての準備はどれぐらい進んでいるのでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 認可外保育施設に調査票を送りまして、回収しているところであります。

○奥平一夫委員 市町村から上がってきた対象保育園に対して送ったというわけでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 全認可外保育施設に対して送りまして、そして回収しており、これから分析をいたしまして対応していくということです。

○奥平一夫委員 認可化へ向けてのスケジュール、今のことも含めてどういうスケジュールになっていますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 アンケートを回収いたしまして、市町村との調整などもありますので、1月いっぱい分析をしまして年度内で市町村とも調整しながら、認可化促進計画というのを年内で作成していこうということです。

○奥平一夫委員 最終的に認可保育所に決定しますというのは、いつごろになりますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 平成21年度の計画につきましては、3月いっぱい策定する予定です。

○奥平一夫委員 これまでの質疑の中で、やはり課題があるということで市町村の対応が非常に厳しいということですが、どういうところが厳しいのか、具体的に教えていただけませんか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 認可化した後の運営費の負担がございしますが、この負担につきましては国が4分の2、県が4分の1、市町村が4分の1ということで負担割合がございします。この運営費に対する市町村分の4分の1の負担が市町村に至りましては、なかなか簡単にまいらないということで聞い

ております。

○奥平一夫委員 4分の1、例えば60名の保育園として市町村の負担というのはどれくらいになりますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 およそ60名ということになりますと、全体でおよそ6000万円ぐらいということで、4分の1の負担割合ですと1500万円ぐらいになるかと思えます。

○奥平一夫委員 相当厳しいですね。そういうことで先ほどの質疑でもありましたように、13園がハードルを超えるだろうという予測をしていたのでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 先ほど申し上げましたが、調査票を回収しておりますので、その中で認可化したいという意向をお持ちのところと、そしてそれが市町村のほうでどう対応できるかという調査をこれからやっていきまして、先ほど申し上げましたが、3月までに平成21年度の計画をつくっていくというところで、数字につきましてはまだ確定していないという状況です。

○奥平一夫委員 市町村にとってはかなりハードルが高く、1500万円という非常に厳しいハードルだと思っております。そういう意味では、各市町村がどう受け入れるかというのが問題になってくるかと思えますが、その打開策で県として応援できることはほかにありますか。

○伊波輝美福祉保健部長 県からは市町村に対して、地方交付税措置で定員がふえるに伴ってふえるような措置があります。もちろん100%というわけではありませんが、この分はありますよという説明はしていきたいと考えております。

○奥平一夫委員 この地方交付税措置はどれくらいですか。

○伊波輝美福祉保健部長 単価が幾らという形ではありませんが、例えば行政サービスでこの仕事をしているというところと地方交付税措置の対象になるわけです。ですから4分の1の負担割合に対しても今現在でもされていると考えております。

○奥平一夫委員 具体的な数字は出せないと理解してよろしいでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 地方交付税の算定基礎の数字になっているということであって、金額が幾ら、単価が幾らという形では把握できないです。

○奥平一夫委員 わかりました。次に、医療費の問題で県立病院を独立行政法人化しないという陳情ですが、まず沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会の中で、各病院長のヒアリングも行われたということで、これは一般質問でもちょっとやりましたが、この経営形態の課題をそれぞれの院長は指摘を要望したということですが、大まかにどういうことを指摘されたのでしょうか。

○久田裕福祉保健部参事 第2回の沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会で病院長のヒアリングを行っているのですが、その中で経営形態に関しまして各院長から出ましたのは、現在の医療機能が継続できるのかということ、県立病院の経営にあるべき姿として、人事、組織、予算面で経営の自立姿勢を高め、経営責任を明確にすべきであるということ、それから経営環境の変化に迅速かつ柔軟に対応できる運営体制とすべきであるということなどがヒアリングの中で出てきております。

○奥平一夫委員 結局、これは具体的にはどういうことをすれば、そういうことが課題としてクリアできると提言しているわけですか。

○久田裕福祉保健部参事 病院長ヒアリングでどういう形態ということではなく、現在の運営上の課題として、あるいは問題点として各病院長が感じていること、思っていることを各委員へ申し上げたということです。そして、それを受けまして沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会では、どういう体制でそういった課題が、いろいろ挙げられた問題が解決できるのか、どういう運営体制かということについて議論をしているところということです。

○奥平一夫委員 皆さんのホームページを読ませていただいたら、やはり病院長の経営強化、予算にしても、人事にしても、そういう権限を集中すべきではないかという御意見も言われておりますが、大分多かったですか、その辺はいかがですか。

○久田裕福祉保健部参事　そういう意見は確かにございます。今、病院事業局のほうでも取り組んでおりますが、そういった権限移譲ですね。

○奥平一夫委員　具体的にそういうことは可能ということで、そういう話は進めておりますか、それとも話を聞くだけにとどめているだけですか。

○知念清病院事業局長　権限移譲の話をしました。各病院の院長から私たちはオブザーバーで出席しているのですが、各病院長の大半が地方公営企業法全部適用になったのはいいけれども自由度が非常に少ないということで、全部病院事業局長が握っているじゃないかという感じで、現場のもっと柔軟な対応をするためにはもっと資金面でも、それから人、いわゆる人材確保という面、それから機材の購入などにもっと自由度を与えてくれという要望がありましたので、来年度からこれを大幅に権限移譲することによって、現場のモチベーションを上げて、経営体制をとにかく自由度ももっと高めて権限移譲を進めているところです。

○奥平一夫委員　やはり権限移譲することによって、モチベーションを上げていく、職員もそのことによって経営の責任、病院に対する責任というのをしっかり持っていただくという意味では、私は非常にいいことだと思いますが、実は沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会の中で、いろいろと新聞などのマスコミ等によって、例えばこのあり方検討部会の中で民営化の話はないとしても、独立行政法人化の話が出てきたのですが、その中でもやはり地方公営企業法の全部適用をやって、今答弁されたように病院長に権限移譲して、強化してもらって頑張ってもらおうというやさきに、この結論めいた独立行政法人化の話が出るというのが非常におかしい話だと思いますが、いかがでしょうか。

○久田裕福祉保健部参事　確かに今委員がおっしゃった件については、第4回の沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会でそういう話がありましたが、検討部会も委員の発言も当然に考慮しながら、経営形態についても結論は出されると思っております。それから先ほどの病院長のヒアリングの中で出たいろんな課題や問題点について、もうちょっと整理して一言お話しさせていただきたいのですが、まず1番目に県立病院の機能は原則として現状を維持すべきだと、これは県立病院の院長のヒヤリングをですね。それから病院長及び病院事業管理者の権限が弱く、人事、予算に関する病院事業局との協議に時間がかかり過ぎる。それから精神保健福祉士などの専門職の人材の確保が困難である。

それから事務部門の強化が必要であるとか、県立宮古病院、県立八重山病院における医師等の医療従事者の確保が非常に厳しいという意見、それから離島における人件費負担費が大きいという話、それからこの中で平成18年度に地方公営企業法の全部適用をやって2年ちょっと過ぎておりますが、それに対しては現時点では地方公営企業法の一部適用の状況とそんなに大きく変わらないという意見です。

○奥平一夫委員 今の答弁で伊波福祉保健部長、どうお考えですか、どう受けとめますか。

○伊波輝美福祉保健部長 権限移譲というのが、どの程度かというのもありますし、裁量権と幾ら認めるかというのは地方公営企業法にあるわけです。そういう意味では、程度の問題があるし、それをよしとするかどうかというのは病院長からいろいろとあると思うんです。そういう意味では、今後の検討課題ということになるかと思えます。

○奥平一夫委員 私は一般質問でも意見を言ったのですが、これは本当に権限移譲してあと一、二年で県立病院の経営状況がどうなるかということも含めて、結果を見て初めて沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会の結論が出ていいと思うのですが、皆さんはこれから走りましょうというときに結論がこうだと言われると、どうもちぐはぐな感じがしませんか。

○久田裕福祉保健部参事 ただ、県立病院の問題はどこにあるかといいますと、やはり100億円という運転資金が不足している、これをどうするかと。例えば、現在権限移譲して、それが本当に解消できるかという問題も非常に大きな問題だと思います。そういったことも含めて、経営上の負担、過去の累積欠損金であることが残るわけなので、そういったものも含めて沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会では議論をされてくるのではないかと私たちは見ております。

○奥平一夫委員 確かに、一時借入れの100億円というのと毎年30億円という赤字が出ているという状況は非常に厳しいと思うんですね。例えば、独立行政法人化で一時借入れがなくなるのかと。いわゆる独立行政法人化する前に、この負債をなくさないといけないということがあるわけですから。それだったら先ほどの委員が言っていたように、公立でもできるんじゃないのかと。100

億円なくしたいということだったらという話になっていましたので、ありきではなく、何が本当に沖縄県の県立病院のあり方でどれがふさわしいかを検討しながら、一つの方法で走り始めるわけですからもう少し待って、全県的な議論にしていく必要があると思うんです。これが一番いいという方法はなかなか見つからないですよ。ですから、あり方についても、これもスケジュールが決まっているようで今年度で結論を出すという話になっているので、これ以上なかなか言いにくいのですが、この独立行政法人化をなさいたいという結論を出すというのはいかがなものかと思います。独立行政法人化がひとり歩きしていて、県立病院は独立行政法人化だと。離島隅々みんなそう言っております。それはおいておきますが、独立行政法人化でお聞きしたいことが2点あります。全国で独立行政法人化へ移行した病院は何件ありますか、相当ありますか。

○久田裕福祉保健部参事 6例ということですが、大きいところでは大阪府、宮城県の子供病院、県内では那覇市の市立病院が独立行政法人化になっております。

○奥平一夫委員 独立行政法人化に医療機関が移行するという例は6つぐらいしかないという話でしたが、だからやるなという意味ではなく、やはりもっときちんと議論をしながら、独立行政法人化ということについても議論を深めていくべきだと思います。最近、PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアチブ）を導入して、契約を解除した病院も出てきましたよね。これについてどう思いますか。

○久田裕福祉保健部参事 高知県の県立病院と市立病院でやった例がありますが、ただ独立行政法人化とPFIは趣旨が全然違いますので、これは簡単に比較できないと思います。

○奥平一夫委員 当時PFIは、鳴り物入りで病院の再建にふさわしいということで取り入れたわけですよ、企業と一緒に。ところが、わずか数年たたないうちに契約を解除していくということもあるわけですから、独立行政法人化についてももっと慎重に議論を深めて、県民の声を聞きながらぜひ進めてほしいということです。それともう一点ですが、独立行政法人化と不採算医療との関係はどういうぐあいになりますか。

○久田裕福祉保健部参事 独立行政法人における救急医療であるとか、あるい

は周産期医療等の政策医療の実施につきましては、地方独立行政法人法第25条の規定に基づき、議会の議決を経て、知事が中期目標を定めます。そして、これを独立行政法人に指示することによって担保されます。それともう一点は、病院事業の場合は中期目標を達成するために、独立行政法人がまた中期計画をつくります。これは大体3年から5年の期間ですが、独立行政法人がつくる中期計画についても議会の議決が必要です、議会の承認が必要だということです。さらに、その政策医療に要する経費については、現在の地方公営企業法と同様な規定、全く同じような規定が独立行政法人にもございまして、ちゃんと繰り出し金、交付金という形で法律上の文言も全く一緒です。そういう交付金という形で交付することによって、その政策医療を担保するという手続がとられるようになっております。

○奥平一夫委員 独立行政法人化になりますと、議会の関与はなかなかできない。先ほど言ったように、計画は議会の承認が必要だというけれども、経営の状態について口が出せるのか、議会として何か物申すことができるか、議論ができるかというところが難しいという話を聞いたことがあるものですから、その辺についてお伺いします。

○久田裕福祉保健部参事 まず、この独立行政法人と議会の関係でいいますと、1点目に設立の段階で議会の承認が必要になります。これは定款を策定するためには議会の承認で、これは変更するときも議会の承認が必要です。そして先ほど言いました中期目標は、知事が法人に病院事業を運営する目標を指示します。その目標を知事がつくる場合に、議会の議決が必要だということです。それからその目標を受けて、独立行政法人は中期計画をつくるんですが、これについても知事の認可が必要ですが、知事が認可する場合は議会の議決が必要です。特に地方独立行政法人法の中でも公営企業型といわれている一病院事業もですが、その分野についてはそういったものが必要だということです。もう一つは、重要な財産の処分—これは譲渡、担保に供するなどについても議会の議決が必要です。そして法人を解散する場合にも、議会の議決が必要です。それ意外に議決ではないのですが、毎年度の業務実績の報告についても知事に報告をするのですが、また知事は議会に報告、評価委員会の評価を受けて議会に報告しないといけないというもろもろの仕組みが法律上整備されております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 まず病院事業局からですが、陳情第184号の南部医療センター・こども医療センターで、先ほど翁長委員とのやりとりの中でちょっと気になる点があったものですから、もし聞き間違いであればお許し願いたいと思います。要旨の中で病院が開設された平成18年度には看護師不足のために開棟が1年延期されたと。平成19年11月に休止したと書かれているんですね。それから精神科医など病院長を含め、各科の方々といろんなやりとりがされたと思いますが、気になるのは精神科の要望がこうであっても、必ずしも病院内ではそうではないというニュアンスが先ほど答弁であったような気がします。確認したいのは、この1年間どういうやりとりの中でこうなったのか。本来、この陳情が出る前に病院内部である程度検討もされながら方向性を見い出されていると思いますが、ただ内部的に結局らちが明かなくてこういう陳情になったのかという思いがするのですが、この点どうですか。

○知念清病院事業局長 私は常に言っていることは、一番病院の現場の人たちの仕事がやりやすくできるようなことについて、お互いに話し合っ、まずどうしたいというのを決めてくれとずっと前から話しております。ですから、そういう中で何度か話し合いが行われていて、それで精神科の医師としてはなかなか自分の意見が通らないから、それに同じ精神科の医師たちと相談をして、病院事業局や議員の皆さま方をお願いしたほうが話が通るのではないかという形になって、病院事業局に来たときには、私たちは現場の管理者、病院長を初めとする人たちにこういう要請が来ている、強い要望があるからもう一度考え直してくれと言って、また集まってもらって話し合いをしてもらおうと、その結果やはり今のままでいきたいという繰り返しであります。ですから、そういう意味では現時点においては否定的な意見が強いということであり、現場のほうは。

○佐喜真淳委員 現場というのは、精神科以外のところですよ。

○知念清病院事業局長 そういうことです。

○佐喜真淳委員 それで処理方針を見ていると、看護師確保の課題及び他の診療科との関連等も踏まえながら、今後同センターとも連携し、検討していきたいと考えていると。要旨の中では、平成21年4月までにやってくれということです。この検討というのは、いつまで検討するのか、大まかな時期的な目安は

あるんですか。要するに陳情者は来年の4月までやってくれと、皆さんの処理方針の中では検討していきたいと、時期的なものまでは書いておりませんが。いわゆる陳情者と処理する皆さんと乖離があるような気がします、そのあたりの時期的なものはどうなっておりますか。

○知念清病院事業局長 これの一つの問題は、何といっても看護師の不足なんです。12月1日現在で47名の看護師不足と聞いております。14床あけるのに14名必要ですが、とてもじゃないが14名も補充できるような状態でもない。よその病棟も人手不足で困っているということで、数がだんだん縮まってくる、47名が40名、35名となってきたら、もっと具体的な話が出てくるかと思いますが、今のところむしろふえる傾向にあるんです、看護師の不足のほうは。一向に埋まりません。一生懸命に私たちも頑張っていて、看護師をどんどん雇用するような雰囲気づくりで頑張っておりますが、1名を雇用したと思ったら1名やめていくという状態が続いております、一向に改善しないので、今のところはっきりとした結論は出せないということです。

○佐喜真淳委員 処理方針がそうなっておりますので、当然に皆さんは御苦勞なさっておりますし、看護師の問題は大きな問題であります、一方では他の診療科との調整も含めて、ちゃんとした病院内の方針というものがない限り、今言ったように看護師不足というものは減りはしなくてもふえていくんだという説明をなされておりましたね。今後、気になるのは看護師はふえるのではなく、どんどん減って行って、むしろ不足分が多くなるだろうと。どういう対応をしていくかというのが、病院的に考える必要があるだろうし、一方で精神科の方々から収支ベースも含めて提案もされておりますから、ある意味で壁はあるにしてもしっかりと対応するためには、やはり本気で取り組まなければいけないかと。本気でやっていると思いますが、もうちょっと積極的に踏み込んで、現場サイドを確認しながら、多分我々も現場を視察すると思いますが、当たりさわりのない処理方針だとどうも来年も同じようなことになるだろう、再来年も同じような問題が出てくるような気がしてならないものですから、しっかりと病院事業局長を中心にこの対応方を期待しておりますので、頑張ってくださいようお願いします。

続きまして、福祉保健部の陳情第197号の発達障害の件ですが、この法律の趣旨や目的、定義などを聞こうと思ったのですが、時間がないものですから、ただ法律ができ上がって平成17年4月に施行されて大分たってまいりました。その中である程度の市町村の役割、責務、あるいは県の責務、また両方が協力

し合っの役割があると思ひますが、県の一の責務は何ですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 発達障害者支援法において規定している県の主な役割というのを申し上げますと、一番目に早期発見のために発達相談支援センター等により市町村に対して技術的な事項について指導、助言等を行うこと。2番目に早期発達支援のために体制を整備して専門性を確保する、そのために必要な措置を講じる。3点目が教育就労について関係機関との連携を確保して、障害者の就労、要するに障害の状態に合わせた就労の機会の確保に努める。4点目が専門的な医療機関の確保、それから医療機関の相互の協力体制の推進。5点目が、医療、保健、福祉、教育等に関する従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保する。6点目が発達障害の理解を広げるために広報、啓発など地域の普及啓発を推進するというのが県の役割ということで法律上規定されております。

○佐喜真淳委員 今、6点の説明があったのですが、どうですか、十分になされておりますか。

○垣花芳枝障害福祉課長 先ほどの各委員への御質疑にもお答えしましたが、沖縄県発達障害者支援センターを中核的な拠点として、この間県の役割を果たしていこうということで、約2年弱ですが努めてまいりました。例えば沖縄県発達障害者支援センターが設置されているところがうるま市ですが、やはり地理的な条件、それからそこに連絡協議会、いわゆる県の相談機関を含めた支援するための連絡協議会が未設置であるということ等から、必ずしも拠点として、例えば市町村に対して早期発見のための指導、助言を行うとか、早期の発達支援の体制確保に向けての関係機関との連携確保とかというのは、十分に機能していないところがあると考えております。

○佐喜真淳委員 休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、佐喜真委員が質疑の内容を再説明)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

垣花芳枝障害福祉課長。

○垣花芳枝障害福祉課長 十分であるとは認識しておりません。

○佐喜真淳委員 処理方針の3から5について、市町村に対して地域自立支援協議会や要保護児童対策地域協議会と連携した支援体制の構築に向けた助言や支援を行うなど市町村への支援を強化してまいりますと、具体的にこの市町村への支援はどういうことですか、何をやるということですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 市町村が発達障害の支援について、今一番、県に対して要望が上がっている点は、関係機関、要するに早期発見から就労、地域での暮らしまでの一貫した支援に向けての体制整備に向けた支援を一番に求めています。その中に先ほど申しました医療機関の問題ですとか、それから早期発見するための乳幼児健診に対する支援、人材確保の支援などが挙げられています。さらに相談が上がってきたことに対して、自立支援協議会を各市町村で設置しておりますが、その中での運営についての専門的な助言、指導を県の相談機関等と連携してやってほしいということがこの間寄せられておりますので、その辺を強化してまいりたいと考えております。

○佐喜真淳委員 県の責務は先ほど聞いたのですが、市町村の責務もあると思うんですね。41市町村の中で同じ認識なのか、この発達障害者支援法に対して。そういう温度差があるのかも含めて、お伺いしていいですか。

○垣花芳枝障害福祉課長 41市町村が同じような取り組みということではありませんで、やはり温度差があります。実際に発達障害児を抱えているところは、やはり熱心になりますし、児童数が少ないところについては取り組みというのはおのずから熱心さは余り感じられないところもあります。ただ、私どもとしてはこの障害児は市町村の中だけではなく、圏域の中で過ごしていくと、学齢期についてもある関係でぜひ41市町村が全体的な取り組みの支援体制の強化が必要であると考えております。

○佐喜真淳委員 ぜひ、そのあたりもしっかりと市町村と協力して頑張っているいただきますよう要望しておきます。あとは発達障害者の実数はつかまえておりますか。

○垣花芳枝障害福祉課長 全体としての実数は把握しておりません。これも先

ほど申し上げましたが、乳幼児の健診によって精神発達面での有所見率で示している部分が、平成19年度で1歳6カ月健診においては2.1%、それから3歳児健診においては3.8%の乳幼児が発見されております。

○佐喜真淳委員 施行されて大分時間がたってまいりましたし、当然に9つのモデル地域が全国にあるだろうし、それを踏まえて皆さんの処理方針になっていると思いますが、ただ私なりにこの処理方針を見ていると、どうもまだ積極的に取り組むような姿勢でないような気がしてならないんですね。例えば、この中でいったら平成22年度から5年間の後期計画を定めると。2番目は平成20年度から子供の心の診療拠点病院機構推進事業を全国9都道府県において、3年間のモデル事業として実施しているところですよ。国にもモデル事業があるので、その検証の結果を踏まえて検討していくと。最後のほうでは、市町村とより支援を強化してまいりたいと。ただ、漠然としているのですが、しっかりと処理方針の中でこの事業に対して担当部局が、法律も施行されたし、問題点も、あるいはスピーディーにやってないかもしれませんから、もっとスピーディーに対応していくという姿勢がこの方針から見えてこないものですから、伊波福祉保健部長、最後になりますが、私どものほうにも結構この問題点を提起されている文書も来ています。我が会派でもこういう勉強会もしました。もう一度確認したいのは、この支援のあり方についてもっとスピーディーに、もっと積極的にやるつもりはないですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほど拠点病院の話はしたのですが、本当に診断ができる医者自体も少ない、それで15カ所という話をしました。本当に小児精神科医が少ないんですね。そういう意味で、これから取り組んでいくのですが、一般の小児科医にこの発達障害の理解と診断の基準を勉強していただいて、ふやしていくという部分も入っております。それから沖縄県発達障害者支援センターにおきましても、いろんな専門家の養成や研修を組むという役割を担っておりますので、それはまた向こうでやっていただくという形にしております。あと緊急にというか、実際に子供たちが今どこにいるかという部分ですが、保育所じゃないかと思っております。ですから保育所の先生方に技術的な指導をしていただきたいということで、これも研修を組む予定としておりますし、要するにお母さんを含めたサポートが必要ではないかという発想で、見えないのですが取り組みはしておりますので御理解いただきたいと思っております。

○佐喜真淳委員 先ほど病院事業局にも看護師は年々不足していると、それも

わかります。不足しているからアクションを起こさないというわけではなく、しっかりとした方針の中で計画性をもってやるのが執行部の責務だと思うんですね。この問題もそうなんですよね。このセンターの機能自体、まだまだ完璧ではない。当然に専門的な医療機関なども含めて。ただ執行部がこれをやるぞと言ったら、小さな穴だけれども段階的には大きな穴になって、モデル地域になるかどうか別にして、少なくとも今よりも前進すると思うんです。だからこそ決意を聞きたいのですが、ぜひ頑張ってくださいますようお願いします。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

以上で、福祉保健部及び病院事業局関係の陳情に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中に、説明員退席)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

議案及び陳情等の質疑についてはすべて終結し、採決を残すのみとなっております。

休憩いたします。

(休憩中に、議案及び陳情等の採決方法などについて協議。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 平成20年第2回議会乙第4号議案沖縄県生活環境保全条例に対する修正案を別紙のとおり会議規則第76条の規定により提出いたします。修正案を皆さま方にお配りいたしますので、よろしく御審議のほどお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、修正案に対する提出者からの趣旨説明、質疑及び意見討論を省略することを協議した結果、省略することで意見の一致を見た。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

平成20年第2回議会乙第4号議案沖縄県生活環境保全条例に対しては、佐喜真淳委員外1名から別紙のとおり修正案が提出されております。この際、提出者から趣旨の説明、質疑及び意見討論等を省略してただちに採決を行います。

これより平成20年第2回議会乙第4号議案を採決いたします。

まず、本案に対して佐喜真淳委員外1名から提出された修正案について採決いたします。

お諮りいたします。

本修正案は、可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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、本修正案は可決されました。

次に、ただ今修正議決した部分を除く原案について採決いたします。

お諮りいたします。

修正部分を除く部分については、原案のとおり可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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、修正議決した部分を除く部分は原案のとおり可決されました。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 ただ今、採決が行われました平成20年第2回定例会乙第4号議案に対する附帯決議を提案いたします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、附帯決議案を各委員へ配付)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
仲村未央委員。

○仲村未央委員 ただ今、お手元にお配りいたしました沖縄県生活環境保全条例に対する附帯決議をお手元に配付したとおり御提案いたしますので、皆さまの御賛同をいただきますようよろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、附帯決議に対する提出者からの趣旨説明、質疑及び意見討論を省略することを協議した結果、省略することで意見の一致を見た。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ただ今、可決された平成20年第2回議会乙第4号議案沖縄県生活環境保全条例に対しては、仲村未央委員から別紙のとおり附帯決議が提出されております。

なお、附帯決議はお手元に配付してあるとおりであります。

よって、この際平成20年第2回議会乙第4号議案に対する附帯決議を議題として、提出者からの趣旨、説明、質疑及び意見、討論等を省略の上、これよりただちに採決を行います。

お諮りいたします。

本附帯決議は、可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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、平成20年第2回議会乙第4号議案に対する附帯決議は可決されました。

次に、乙第3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の採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見・討論なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第3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

部を改正する条例を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者はこれを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、議案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手)

○赤嶺昇委員長 挙手多数であります。

よって、乙第3号議案は原案のとおり可決されました。

次に、乙第6号議案沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例の採決を行います。その前に意見、討論等はありませんか。

(「意見・討論なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 意見、討論なしと認めます。

以上で、意見、討論等を終結いたします。

これより、乙第6号議案沖縄県立青少年の家の設置及び管理に関する条例を採決いたします。

本案は、挙手により採決いたします。

なお、挙手しない者はこれを否とみなします。

お諮りいたします。

本案は、議案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手)

○赤嶺昇委員長 挙手多数であります。

よって、乙第6号議案は原案のとおり可決されました。

次に、平成20年第2回議会乙第3号議案、乙第2号議案及び乙第7号議案の条例議案3件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

ただ今の条例議案3件は、原案のとおり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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、平成20年第2回議会乙第3号議案、乙第2号議案及び乙第7号議案の条例議案3件は、原案のとおり可決されました。

次に、乙第13号議案から乙第15号議案までの議決議案3件を一括して採決いたします。

お諮りいたします。

ただいまの議決議案3件は、可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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、乙第13号議案から乙第15号議案までの議決議案3件は可決されました。

次に、陳情等の採決を行います。

陳情等の採決に入ります前に、その取り扱いについて御協議をお願いいたします。

休憩いたします。

(休憩中に、議案等採決区分表により協議。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

陳情については、休憩中に御協議いたしました議案等採決区分表のとおり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)

○赤嶺昇委員長 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、閉会中継続審査・調査事件の申し出の件についてお諮りいたします。

先ほど、閉会中継続審査・調査すべきものとして決定した陳情49件とお手元に配付してあります本委員会所管事務調査事項を閉会中継続審査及び調査事件として、議長に申し出たいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 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議案等に対する委員会審査報告書の作成等につきましては、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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

休憩いたします。

(休憩中に、委員より参考人招致の申し入れあり、協議の結果、参考人の招致についてを議題として追加することに意見の一致を見た。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

参考人招致についてを議題に追加し、直ちに審査を行うことについては、休憩中に御協議いたしましたとおりに決するに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御意義なしと認めます。

参考人招致について議題といたします。

陳情第149号、同第184号、同第197号及び同第201号の2について、参考人招致をすることに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 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。

ただいま議決いたしました参考人招致の日時等の詳細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)

○赤嶺昇委員長 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、視察調査日程についてを議題といたします。

休憩いたします。

(休憩中に、視察・調査日程について事務局より説明。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

お諮りいたします。

視察・調査日程につきましては、休憩中に御協議いたしましたとおりに決することとし、議長に対し委員派遣承認要求をしたいと存じますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

なお、委員派遣の日程、場所、目的及び経費等の詳細な事項及びその手続につきましては、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)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

以上で、本委員会に付託された議案等の処理はすべて終了いたしました。

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 赤 嶺 昇