

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 3 号 ＞

平成21年第4回沖縄県議会（6月定例会）

平成21年7月2日（木曜日）

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21年7月2日 木曜日
開 会 午前10時3分
散 会 午後7時34分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 甲第3号議案 平成21年度沖縄県病院事業会計補正予算（第1号）
- 2 乙第2号議案 沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例
- 3 乙第3号議案 食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 4 請願第2号、陳情平成20年第41号、同第43号、同第53号、同第78号、同第99号、同第122号の2、同第134号、同第148号、同第175号の2、同第184号、同第188号、同第192号、同第195号、陳情第2号、第8号、第9号、第13号、第16号、第22号、第23号、第26号、第32号、第40号、第41号、第44号、第50号、第52号、第60号から第62号まで、第67号、第68号、第72号、第73号、第74号の3、第80号、第84号、第89号、第99号、第108号、第110号の2、第113号、第116号、第124号及び第139号

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	奥村啓子	さん
保健衛生統括監	宮里達也	君
高齢者福祉介護課長	金城武	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
医務課長	新垣盛勝	君
医務課副参事	砂川靖	君
国保・健康増進課長	上原真理子	さん
薬務衛生課長	国吉広典	君
病院事業局長	知念清	君
病院事業統括監	小川和美	君
県立病院課長	新屋勉	君
県立病院課経営企画監	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。

甲第3号議案、乙第2議案、乙第3号議案の3件、請願1件及び陳情平成20年第41号外44件を一括して議題といたします。

本日の説明員として福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めています。

まず初めに、乙第2号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例について審査を行います。

ただいまの議案について福祉保健部長の説明を求めます。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 それでは、乙第2号議案沖縄県介護支援専門員資格登録申請等手数料条例の一部を改正する条例について、御説明いたします。

議案書の12ページをお開きください。

この議案は、介護サービス情報の調査事務及び公表事務に係る手数料の額について減額改定する必要があるため、条例を改正するものであります。

介護サービス情報の調査手数料については、平成21年4月1日より介護保険法施行規則の一部が改正され、調査員の人数が2名以上から1名以上に減員されたことに伴い、手数料の額を4万円から2万8000円に、減額改定するものであります。

また、介護サービス情報の公表手数料については、事務の効率化に伴い、手数料の額を1万2000円から1万1000円に減額改定するものであります。

なお、介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律により引用しております条項が繰り下げられたため、所要の改正を行うものであります。

以上で、乙第2号議案についての説明を終わります。

御審議のほど、よろしく申し上げます。

○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2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、重複することの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 この手数料条例の改正ということですが、あの手数料減額ということにはなっているんですけども、これは介護事業所の支払う手数料と

ということですよね。そもそものですね、手数料を徴収するようになった制度ができた経緯と、今回調査員が2人から1人ということをおっしゃったんですけれども、実際どのような調査をされているのかということも含めて御説明をお願いします。

○金城武高齢者福祉介護課長 介護報酬制度につきましては、業者本意、それから高齢者の自立支援、それから業者による選択のサービスの提供ですね、それを保障するというのでそういう制度の発足をしておりまして、利用者がその介護サービス事業所を選択する際に、その判断に資する必要な情報を提供していくということでその制度ができております。それから、今回、調査員が2人から1人ということですが、これにつきましてはこの制度が平成18年4月からスタートをいたしまして3年が経過しておりまして、一定程度定着をしてきておりまして、調査員間の調査結果に対するばらつきもなくてですね、ある程度その調査結果の客観性、公平性が確保されてきたということと、それから調査方法が簡素化されまして1人でも対応できるようなそういう内容になってきたということで、2人から1人に今回減員をされたということでもあります。

○西銘純恵委員 介護保険制度の中で、利用者がどのような事業所があるのかと、サービスを選ぶときに必要な情報を収集して公開するという事なんですけれども。これは制度として考えた場合は、当然にこの公表するための経費についても国が制度として、財源を国として充てるべきだと思うんですけれども。これが事業所負担になっているというところに問題があるんじゃないかと思うんですが、それについてはどのようなお考えを持っていますか。それとも国に対してですね、都道府県なりこの手数料については介護の制度の中で予算措置をすべきだというような要請なりの動きというのは常にやっていますのでしょうか。どのような対応をされていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましてはこの平成18年4月に改訂をされました介護報酬の算定に含まれているということで、事業者の負担にはならないというのが厚生労働省がお示ししている内容でございます。

○西銘純恵委員 事業者の負担分にはならないということを政府が明確にしながら、事業者負担となっている理由は何でしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては先ほど言いましたように、

介護報酬改定に関する社会福祉審議会の報告の中で、本制度について各サービスの基本的な報酬の中に、平均的に介護報酬に評価をされているということがあります。

○西銘純恵委員 そうしますと、あの介護を受けている利用者の皆さんの利用料の中にこの事業者負担分というのが加味されていると、考慮されているということなんですよ。で、この介護の事業所、沖縄県内では何カ所ありますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 平成21年度、対象事業者は1400件を予定しております。

○西銘純恵委員 この公表を義務づけられている事業所というんですか、公表しなくてもいいといいますかね、手数料は払わないでいいという事業所があると思うんですよ。これはどの基準でなっていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 調査の対象事業者は、前年1年間における介護報酬金額が100万円を超える事業者が対象になっております。

○西銘純恵委員 そうすると、1400件の介護の事業者の中で実際100万円を超える事業所がどれだけあって、介護報酬100万円以下というのは規模としていっていますかね。介護報酬100万円というのは、介護の仕事をして返ってくる手数料部分と見ていいのかなと思うんですけれども、全体の事業所の、ある意味では収益といいますか、これをどれくらいとして見ている、どのくらいの事業所が手数料の支払いから免れるんでしょうか。100万円以下という介護報酬で何カ所あるんでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 100万円以下の介護報酬の事業所が幾らあるかというのが今把握しておりませんで、手元には資料がございませんが、対象となる事業所につきましては、この間の経緯を申しますと、平成18年度が1037件、それから平成19年度が1235件、平成20年度が1293件、今年度が1400件を想定しております。先ほど出ました100万円以下の事業者につきましては、今手元に資料がございませんので、申しわけございませんが。

○西銘純恵委員 小規模の事業所から、100万円介護報酬ということで振り分けはされているんですけれども、ボーダーにある事業所とかですね、やっぱり

事業所が大きいところはそれなりの3万9000円という金額はですね、負担はないかもしれないんですけども、小規模になるほどこの手数料というのは負担が重くなるわけですね。だから、そこら辺の実際の県内の事業所がどのような状況に、この負担についてどうなっているのかというのをしっかりとまた調査していただきたいと思います。あとですね、減額ということにはなっているんですけども、全国の都道府県と比較して沖縄県はどのランクにありますか。合計3万9000円という手数料なんですけれども、あの上位何番目なんでしょうか。それともどのランクに沖縄県の手数料額があるのでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは全国平均が、調査手数料で2万4136円、公表手数料が9614円というのが全国的な平均でございます。全国で最も高いのが岡山県で、これは調査手数料と公表手数料を足しての金額であります。岡山県が4万円、それから2番目に高いのが栃木県の3万9357円、広島県が3万9000円、本県も同様に3万9000円ということで、全国の中では第3位に位置していると、全国よりは高くなっているという状況であります。

○西銘純恵委員 一番低いところはどちらの幾らでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 佐賀県が最も低くて、調査手数料が1万6800円、公表手数料が9000円、合計で2万5800円になっております。

○西銘純恵委員 東京都は幾らでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 東京都は、公表手数料が8000円、それから調査手数料が1万8300円で、合計で2万6300円となっております。

○西銘純恵委員 今これをお尋ねしたのは、やっぱり沖縄県の全体的な県民の経済状況、県民所得もそうなんですけれども、事業所がそういう手数料を支払うという3万9000円という平均になっているけれども、でも東京都と比較したら、所得はもう東京都の半分以下が沖縄県だと思うんですよね。そういう意味でもやっぱり全国平均より高い、引き下げたにしても高いというこの手数料が、本当に事業所が、特にまた県内の高齢者の皆さん、介護を受ける皆さんも多いという中で、事業所をきちんと維持をさせていくということを考えても、国が介護報酬の中に含まれているといっても、この報酬が実際これに充てられているのかというのは全く見えないわけですよ。これについては、制度としてこの

事業所負担をなくしていくということは明確に県としても主張していくべきだと思いますし、この3万9000円について事業者負担にするのではなく、私は県としても何らかの手当をして、もっと全国平均並みか、以下にしていくという努力をしていくのではないかなと思うんですけども、このような検討はなされていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 まあ、本県が全国よりその手数料が高いという理由として島嶼県であるということで、調査に係る旅費コストが高いということと、それと対象となる事業所の件数が少ないといえますか、九州平均が1事業所当たり544件に対し、本県が433件というような状況がありましてですね、そのあたりでその手数料がどうしても高くなっている要因があるということがあります。この3万9000円に引き下げるに当たっても、当然調査機関としてもやはり運営が成り立つといえますか、ある一定の収支がほぼ均衡するくらいのものにはする必要はあるということもございまして、やはりこの3万9000円が妥当な金額かなと考えております。今後の高齢化社会を考えますと、介護事業所対象事業所数が増加していくということが予想されますので、将来的にはまたその辺の見直しは、減額の見直しは必要になるかと考えております。

○西銘純恵委員 総額でどのくらいの経費ということになるんでしょうか。コストが対象事業所が少ないのでということをおっしゃったのですが、これにかかる経費というのはどのくらいですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 調査機関と公表機関センター両方足しての総額、収入で計算しますと5460万円あります。これは調査機関は3機関ございまして、1調査機関当たり約1300万円になります。

○西銘純恵委員 私がお尋ねしたのは、1事業所3万9000円という手数料を払うのは負担が重いのではないかと。それで調査機関が調査するために5400万円くらいかかると。これに対して事業所にそのまま負担をさせるのではなくて、国に対してももちろん引き下げるために要請をしてもらうということも含めてなんですけれど、例えば、3万9000円というのを1400事業所ですよ。1万円引き下げをするのに1400万円と。5000円引き下げをするのに700万円という数字が出るわけですよ。そこら辺の小規模の事業所を、やっぱり支援するというためにも、このように県がそれについては充てましようとかいうような検討そのものは全くやったことはないのでしょうか。検討する意思はあるのでしょ

うかということです。

○**金城武高齢者福祉介護課長** この公表制度につきましては、事業者にとっても自分たちの介護サービスを広く広報すると、ほかの事業所との取り組みを参考にするというご旨もございまして、事業者みずからにとってもメリットがあるということもございまして、みずから調査をやる必要があると考えております。

○**西銘純恵委員** 新しい陳情の中で、小規模の事業所を持っているところが、やっぱりこの公表制度に対する費用負担が重いということを出しているんですよね。これは要望についてはいろいろあるのですけれども、自分の開業事業所の公表で事業にもメリットになるということはあるにしても、やっぱり小規模の事業所が負担感があるということについてはもっと検討していただいて、何らかの軽減ができないかと。今回は引き下げということでありますので、さらにそこを改善していただきたいということを要望して質疑を終わります。

○**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** 今の収支の問題ですけれども、この手数料は県が基本的には収入するんですか。そしてそれ以外の委託料も含めて指定機関に短期間に委託をするという形になっているのか。直で、その事業所からその実績で、調査の、それぞれの3機関がやった実績に応じて、件数によってそれを収入されるという仕組みなんですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 県が指定をした調査機関が調査をし、その事業所からその調査機関が収入として受け入れるということになります。

○**仲村未央委員** 県を介さないで直接事業所が指定機関に納めるということによろしいですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** はい、そのとおりです。

○**仲村未央委員** 3機関というのはどこですか。

○**金城武高齢者福祉介護課長** 指定している機関ですが、沖縄県社会福祉協議

会、それから特定非営利活動法人介護と福祉の調査機関沖縄、それから株式会社沖縄タイムエージェント、この3機関であります。

○仲村未央委員 先ほどそれぞれが1300万円ずつということでしたが、今県が指定している、その介護保険の事業所というのは何件ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 ちょっと手元に正確な数字はないのですが、事業所としておおむね1500件、今指定しているのが1500件です。

○仲村未央委員 介護の事業所というのは、基本的に県が指定をしますよね。それで市町村がやるのは本当に地域密着型の一部事業所だと思うんですが、それが、県が何施設を事業所として指定しているかみずからわからないというのは私は理解ができないので、先ほど対象事業所以外のものが出てこなかったの、トータル何事業所あって、そのうちの前年度の報酬が100万円あるというのが何施設ということを確認にさせていただけますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい。これは、もう調査の時点が平成20年8月31日現在で1654事業所になります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長が執行部に対して正確な数字を答弁するよう求める。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

金城武高齢者福祉介護課長。

○金城武高齢者福祉介護課長 先ほどの1654件というのは市町村指定の地域密着型も含まれての話で、県指定の介護サービス事業所につきましては平成21年3月末現在で1498件。先ほどの1500件というのはその数字で、正確には1498件ということでございます。

○仲村未央委員 それでですね、前年度の介護報酬が100万円を超える事業者がこの公表の対象になると、義務的な対象になるということなんですけれども、それが前年度の報酬が100万円を超える事業所なのかどうかということは、こ

の調査によって、そのいわゆる指定した3機関の調査によって初めて明らかになることなのか、それとも県のほうで把握されたこの事業者を特定して調査がかかるのか、どの段階でこの100万円未満というのは出てくるのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 この事業所の介護報酬につきましては支払いをやっております国民健康保険団体連合会から報告というか、確認をいたしまして対象事業所を確定をするということでございます。

○仲村未央委員 確定をしてから調査に行かれるということになると理解をいたします。それで事業所の側の、その調査に行かれる調査員というのは3機関で何人の方が調査しているのですか。調査の期間があるのか、何日から何日にかけて一斉に調査に入るということになるのか。まあ1回につき2人から1人になったということでの減員でしたら、トータルの調査員というのは、調査員の資格があればそれも。

○金城武高齢者福祉介護課長 調査員は、3機関合計で119名の調査員がいらっしゃいます。この調査員というのは、一般的に介護や医療の現場で仕事をなさっている方で、この方たちが5日間の調査員養成研修を受講した方が調査員となっております。それから調査はですね、1事業者当たり1名体制でおおむね事前の準備も含めて8時間というような考えで算定を、積算といたしますか、考え方として8時間を予定をしているということでございます。実施時期は、大体8月から翌年度の3月にかけて実施をしております。

○仲村未央委員 そこで収集される情報ですけれども、基本情報と調査情報があるということでした資料を見ていると、そういう調査の仕方で基本情報については基本的には対象となる事業所がみずから書いたような内容になっていると思うんですね、申告みたいな。その調査情報ですけど、それを見るところその利用者本位のサービス提供の仕組みとか、従業員の教育研修の状況、介護サービスに関するマニュアルの有無、サービス提供内容記録管理の有無とパンフレットには載っているのですが、私がホームページで実際確認、幾つか一見したところ個々にいう調査情報の部分のですね、今の趣旨に沿ったものがどれにその情報に該当しているかというのがよくわからないんですけども。その内容について、こういう例えば介護サービスのマニュアルの有無とか、従業員の教育研修の状況だとか、こういうものは載っていると県は考えているんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは共通的な様式で見ますと、例えばマニュアルでいいますと、この認知症の利用者への対応とか、その認知症ケアに関するマニュアルがあるとか、利用者のプライバシーの保護に関するマニュアル等があるとか、そういうマニュアル関係だけで17項目ぐらいございます。それから、利用者本位の調査といえますか、これにつきましては例えば利用者が辞退してその問い合わせとか見学に対応できるようなことをきちっとパンフレット、ホームページ等で明記し、あるいはその事前に同意が必要なものにつきましては、同意を取りつけているかとか、そういうところの利用する側の立場に立ったいろんな調査といえますか、確認をするように项目的にはいろんな項目がございます。

○仲村未央委員 ですので、ホームページを拝見したところかなりの規模の、その法人であっても高齢者福祉介護課長が今おっしゃるような情報というのが、そういう情報が載っているようには思えないんですけども、載っているのですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、載っております。

○仲村未央委員 この調査の趣旨ですが、この利用者に利便を向上させて選択をしてもらうというところなんですけれども、その基本情報と調査情報の違いもわからないですし、第三者が客観的にどこから情報を、この部分が第三者の目線ですとか、この部分は基本的に事業者の申告のものでというところの境もよくわからないですしね。事実の羅列でこのサービスやっています、やっていますというところで、これで利用者を選ぶというのが非常に不親切だなあという印象を持ったんですけれども、これで利用者が非常に使い勝手がいいものになっていると考えますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 どちらかといえますと、これを利用する方はケアマネージャーが、例えば利用者が相談に来られたときに内容をそこで確認をしてこういう説明をしながら施設の選択とか事業所の選択をするというような利用の仕方が多いと聞いておりますので、おっしゃるように、高齢者本人がというのはなかなか難しいかと思うんです。そういう意味では、専門の方が見ながら相談に乗っていると考えております。

○仲村未央委員 だから、ここで皆さんが全面的に、あなたサービスを自分で選んでくださいということで、選びましょうと言って、一般向けに公表している情報であればもっとやりようがあると思うんですよ。今言うケアマネージャーとかはそれなりの専門知識があつて、しかもそれをみずからの事業としてやっているわけですから、それは見方によって専門的な知識を介して見れば見れるということもあろうかと思いますが、この趣旨に基本的にそうならばだれもが基本的に利用者が使い勝手のいいものになっているかということがとても大事だと思うんですよ。しかも、今陳情にも出ていますけど、負担の問題を先ほど西銘委員からありましたが、毎年必要か、疑問とかですね、効果が小さくメリットが少ないとか、こういうことが事業者のほうからも指摘があるんですが、その点については改善点というのは何か皆さん持っていらっしゃいますか。今まで課題として考えていますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 この辺は、この情報制度そのものが国のほうで全国一律にこの制度は設計されておりますので、これまでもいろんな改善がされてきたと聞いております。もしこういう改善点等がございましたら、何かの機会に県としての要望として出すかどうかについては、今後、検討事項、課題かと思えます。

○仲村未央委員 それで、今回、介護報酬の基本的な情報の中には働いている職員が常勤か、非常勤かとか、どういった資格を持っているかとか、何人いるかとかそういった情報も表にはなっていますよね。ことしからの3%の介護報酬のアップに伴って、処遇を算定する根拠が人件費比率になりますよね。今から恐らく基金をつくって、その介護報酬を上げていこうということの中には、働いている人たちの人件費を基本的には上げていこうと、1万5000円上げていこうということがあつて、それは賃金の人件費比率に係る算定根拠になると思うんですが、そういった情報というのは公表されるんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 介護職員の処遇改善の10月以降施行予定しています処遇改善計画のことかと思うんですが、それにつきましては、事業所からこういう形で賃金を上げます、そういう処遇を改善しますというような内容の計画書を出して、県のほうでチェックして、事実であればそれは公表をしていくという仕組みです。ですから、今回の公表の部分とは直接は関係ないかと思えます。

○仲村未央委員 今回のその3%アップの中でも、こういった賃金水準等の公表も義務づけるべきではないかという議論も出たと聞いていますけれども、今言う処遇改善計画というのを事業所が出しますよね。こういったものを基本的に持っている事業所なのか、そうじゃないのかということとはとても公表する材料として非常に有意義だと思うんですけども。今載っているのは常勤、非常勤とかの割合は載っていますけれどもね。今言う処遇改善計画も情報公開の対象にすべきではないですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 情報公表制度の中では、先ほど出ましたように介護福祉士の方が専従で何名いるとか、非常勤で何名いるとか、そういうですね、あるいは介護職員の研修を受けられた方が何名いるとか、介護訪問員1級、2級を取られた方が何名いるというのは、専従、非専従というか、非常勤含めていろいろと情報はあるんですが、給与に関するものについてはこの情報公表の中では対象にはなっていない。先ほどいろいろと処遇改善に取り組む事業者とかがわかるようにというお話ではあるんですが、今の制度の中ではそれは含まれてはいないというような状況です。

○仲村未央委員 ですので、今回臨時交付金として相当な予算を使って処遇改善をしようというのが国策ですよ。しかも県が、これは処遇改善計画を受け取って、その交付金算定の根拠になるわけです。そうすると、当然こういった公費を使って、しかも人件費もアップさせている事業所は努力しているのかと。しかも、細かく見ると処遇改善計画というのは交付をただ見込んで、この交付見込額を上回る人件費を上げるところに交付しましょうという処遇改善計画になっているわけですから、当然そういった情報というのは積極的に公表することによって、選ぶ側もここはちゃんとやっているなという情報の貴重な内容になると思うんです。それを積極的にやってほしいという趣旨なんですけど、今やっていますではなく、これからの制度なので、今の交付金の活用についても基金の活用についても積極的に情報公開したらどうでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 この介護職員の処遇改善に関する計画、全国一律に適用されていくものでございますので、公表されるかどうか含めて今後いろいろと検討していきたいと考えております。

○仲村未央委員 全然積極的な情報公開の基本的な姿勢が私には感じられないんです。全国的なマニュアルの統一の形式だから、これ以外の情報は特に工夫

する余地はないような答弁にしか先ほどから聞こえないんです。ですから、利用者が、利用者本意で皆さん面目は利用者本意のサービス提供がどうなっているかを明らかにして、自分で選んでもらいたいという割には非常に形式的な内容をただ箱に従って、形式から外れないように載せているという状況にしかうかがえないので、それは指摘しておきますが、こういった情報収集を通じて、例えば無届けの施設が発覚したり、あるいは何か不適切なものもこういった調査をしながら上がってくるということは過去にあったんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは通常の指導監督の業務とは別で、実際そういうことをやっているのか、やっていないのかと事実を確認するということで、特別に直接的な指導をやるような制度ではないということでございます。

○仲村未央委員 指導監督と別というのはもちろんだろうと思いますが、補足情報で今までの監督指導の中で指導があった、あるいは改善命令、停止などそういった件数は実績でどのくらいあったのか。昨年とかあった分を教えてください。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは公表制度とは別の一般の指導監督の結果によると、本県でこれまで指定取り消しを行ったのは4件、これは年度でいきますと平成15年が2件、平成16年が1件、平成17年が1件という状況になっております。

○赤嶺昇委員長 ほかに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 今の話を聞いていて気になるのは、年間の収益が100万円を超える人たちを対象に、事業者を対象にやっているわけですよね。ところが、100万円以下の事業所がどれだけあるのかということも把握していないようなんですが、本当にそれわからないんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 今手元に資料がなくて正確な数字ではないんですが、確認すればわかります。

○渡嘉敷喜代子委員 おおよそでもわかりませんか。

○金城武高齢者福祉介護課長 実際100万円に満たない介護報酬で対象にならなかった事業所数は215事業所になります。これも正確ではありません。

○渡嘉敷喜代子委員 大体215事業所あるということですが、この調査というのはやはり利用者がこういう施設がありますよという情報を公開することも大切なんです、施設や利用者の処遇の問題ということも調査の対象になるわけですよ。そのときに215カ所も100万円以下の対象にならない事業所があるということは利用者にとってはどうなんだろう、施設にはどうなんだろう、無届けなんだろうという不安が出てくるんです。そのあたりどうなんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これについては、県のほうで市町村を含めて指定をした事業所ですので、無届けということではございません。

○渡嘉敷喜代子委員 もしかしたら、それが抜け道になっているのかという思いがしたので。では、これまでの先ほどの報告の中で改善命令が出たという件数は4件だけということですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 取り消しは4件ということですよ。

○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 今の手数料が、例えば100万円の収入しかないという事業所にとってどれくらい重いんでしょうか。つまり先ほど仲村未央委員が指摘した陳情にも、このような形で非常に負担感が大きいという陳情が来ているわけです。そしてメリットも小さいと。例えば、一律に今県が下がりはしたんですが、一律に3万9000円ということで理解していいですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、そのとおり一律です。

○奥平一夫委員 この調査は年に1回ということに理解してよろしいですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、年に1回調査しております。

○奥平一夫委員 例えば、本当に零細事業所というのはほとんど体制も変わら

ないだろうし、情報としても調査されてもほとんど変わらないと思われるんです。ですから、例えば事業所自体がもちろん変わっていく分には調査をして新しく公表していくというのは大事かもしれませんが、そういう全事業所を毎年調査して、しかも100万円ちょっとしか報酬がもらえない事業所が3万9000円という手数料の支払いをして調査を受けるというメリットが現実にあると思いますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 御指摘のように、介護報酬の少ない事業所にとっては確かに御負担があると認識しております。ただ、これも一般的なお話ですが、やはり事業所もみずから情報を発信して需要を働きかける、PRにもつながるといふ制度の趣旨ではあります。

○奥平一夫委員 ただこういう100万円弱の報酬しかいただいていない事業所はこういうメリットはほとんどないと思いますよ。口コミあるいは今行っているケアマネージャーと親しくなって、紹介してよというところでメリットがあると私は思うんです。そういう意味では、本当に小さな零細事業所にとっては非常につらい制度だと私は思います。ですから、そういう意味では皆さんさっきから言っていますが、減免というか、何とかランクをつけてでも減免すべきか何かできるようなことはできないんでしょうか、検討はできないのかお伺いします。

○金城武高齢者福祉介護課長 今回の御指摘については、できるかどうか含め他都道府県の動向も含めていろいろと研究はしてみたいと思っております。

○奥平一夫委員 あと1点だけ同じようなことですが、対象事業者は、例えば200万円以上とかいう形で少し上げてもらえれば100万円以下の方は調査しなくても済むというわけですから、かなり助かると思いますので、その辺も検討してください。

○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 1点だけ確認させていただきたいんですが。今回の改正、公表手数料並びに調査手数料、トータル3万9000円になるんですが、全国との比較はどうなっているんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 全国の平均は調査手数料で2万4136円、そして公表手数料が9614円になっております。公表手数料、調査手数料、合計で3万3750円になります。

○佐喜真淳委員 既に聞いたそうですが、3万3750円が全国の平均だということですが、沖縄県は3万9000円、全国との差は5000円ぐらいあるんですが、その理由について御説明お願いできますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これについては、本県は島嶼県であるということで調査に係る旅費コストが他都道府県よりは高いという状況、それから対象とする事業所の件数が少ないという状況がありまして、そういう意味で手数料が高くなっているという状況にあります。

○佐喜真淳委員 島嶼県である沖縄県であるということで、交通費等が全国よりもかかると、そして事業所が少ないということで、そういう金額になったのかという御説明なんですが、当然安ければ安いほどいいんですが。3万9000円というのは調査して、そういう金額になったということだけもう一度説明できますか。金額の根拠、しっかりと調査しながらその金額に落ち着いたということで理解していいのか、もう一度御説明お願いします。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは、調査手数料も公表手数料も積算して、例えば調査委員の1回当たりの調査員報酬を今7000円と見込んでおりまして、そういう形で。それから事務所運営費については正職員1名、これは県職員の平均給与を1名分ということと、非常勤職員を1名配置すると。この2名体制で調査の運営する職員の人件費はそうなるということでこういう積算をしまして、それを所要額出して、それを1400事業所で割った数字が今2万8000円ということですが、それから公表も同様に算定して、公表手数料で端数はありますが1万1000円ということで積算はしてございます。

○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 このサービスというのは言ってみれば利用者と事業者のためのサービスですが、そうすると先ほど気になったのは利用者がネットを広げて

または自分の親のために子供がネットを広げてとか、どういうサービスがどういふところにあつて自分の親をどんなふうに関護してもらおうかという人も含めて、もちろん御本人またはこれからの人もいるかも知れませんが、ですから、先ほどケアマネージャーが主に見るといふことではなくて、ケアマネージャー的にはある意味では情報も持っているので第三者が見て比較できる、できたらきめ細かい内容といふことが、欲しい情報がどれだけあるかといふことが非常に問われているわけです。それが1つ。そのためには先ほど仲村未央委員からもありましたように、通り一遍の情報だけではなくて、例えば自分たちの事業者としてはどういふアピールをするかとか、どういふところに心を砕いているのかとか、温かみのある中身が私は必要ではないかと。そしてどういふスタンスでどういふことを主に力を入れているとか、そういうことも含めて、やっぱり、これは保育所も同じでそれぞれの場所で選んでいただきたい情報ですよ。そして、そういうものがどれだけ中に入っているかといふことが、例えばお金を出す側からしてもやっぱり出す価値があると。苦しいけれども、これだけ1人でホームページ立ち上げて云々やると大変なので、これだけ一斉に載せて比較検討してもらうにはといふようなところにもう少し私は血が通うような情報があるべきではないかといふことが1つです。それから、先ほどから問題になっているのですが、そういうことと同時に事業者側から見たときのメリットとしてといふ点で、やっぱりここで新規に陳情が上がっているので我々でもそうですが、結局去年と同じ情報しかないのにまた再度ことしも同じ料金を払わないといけないのかといふ問題があるわけです。そうすると情報に変化がない。そうそう変化をするかどうか疑問なんです、情報に変化がないのに毎年この金額を納めないといけないのかといふことも含めて、やっぱり私は両方にとってのメリットをもう一度検討する必要があるのではないかと思うんですが。今のところ新規の要請のところでは2回目以降の調査を強制せず任意とするように配慮してもらいたいといふ文書があるんです。まさにこれは事業者の声だと思ふんです。1回出した情報に対して、再度これがあるから私たちは改めて出してもいいから載せたいといふのを一任意ですよ、そして、そのままでもいいんだつたらそのままでもいいとか、そういう選択肢があることが大事ではないかと思ふんですが、その点についてどうですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 公表されている情報については、おっしゃるようにもっと充実させるという話がございますが、内容を見ると結構事業所をみずからPRするような、やっぱりきちっとした、例えば事業所運営に関する方針や、先ほど処遇関係も様式上はかなり小まめに載つけるようになっておりま

す。例えば、もちろん有資格云々もそうですが、当然従事年数が何年とか、そうするとやはりそこは充実しているというようなお話もわかるようになっていきますし、過去にどういう研修を受けた方が何名いるとか、そういうことも情報として載つけるようなものになっておりますので、そういう意味では内容的にはそういう情報は一定盛り込まれているのかと考えております。それから2年目以降は任意でどうかという御質疑ですが、これについては利用者がニーズに合ったより適切なサービス選択をするためには、やはり常に新しい情報に基づいて選択ができるような、そういう仕組みにする必要があると考えておりました、やはり定期的に更新をしていく。これは、制度の趣旨が定期的な更新をするということになっておりますので、2年目以降任意ということではなくて、やはり定期的に更新をしていかないと、例えば、職員の状況も変わっていくだろうし、最新の情報で選択できる仕組みということでありましたら、やはり常に情報は更新していく必要があるのではないかと考えております。

○比嘉京子委員 事業者が、ことしは更新しなくてもいいですという意味が伝わるのか伝わらないのかということを知りたいわけなんですけど、この制度の趣旨云々ではなくて、制度をやっている不具合が生じたらやっぱり使う側から、見る側からどういう違いがあるということを知りたいって、改善していくというのが制度のよくなる意味だと思うので、最初つくった制度の趣旨はこうだから、こうしかありませんというのは楽なことですが、両方にとってよりよくなると思えば面倒なことでも引き受けなければいけないと思うんです。いろんな個々の声がある。ですから、そういう意味でいうともっとよくしていこうという、今みたいな答弁では私は納得できませんが、では変更しないでいいですと言って、おいておくネットから消えるんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 情報公表制度というのは、基本的に事業者にとっては法律的に義務になっておりますので、それも定期的に更新するというところで、県は調査のための計画を策定するようになっていて、その計画に基づいて調査を実施するということになっております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
桑江朝千夫委員。

○桑江朝千夫委員 この介護サービス情報の公表というのは今義務であるわけです。しかも、今回その手数料を下げることなんですけど、それでも疑問

を持っている委員が多いようですが、それは公表される内容と情報収集する手数料を下げているんですが、手数料と情報の価値対価が適正なものかという部分があると思うんですが、今度特に基本情報は基本であるし、調査情報をもっと幅広くきめ細かく、ケアマネージャーのみが把握できるような情報ではなくて、実際に子供たちがしっかりと判断できるような、わかりやすい情報というのにも必要だと思います。そこら辺の努力もお願いしたいと思います。ただ下げているんですが、全国平均で先ほど3万3750円でしたがもともと改定前の全国平均は幾らだったんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 改定前の合計額で言いますと、全国平均で4万4359円になります。

○桑江朝千夫委員 約1万1000円の下げ幅ですね。それで沖縄県は5万2000円から3万9000円、1万3000円ぐらいの下げ幅。下げ幅からすると、全国平均と比べてどんなですか。各都道府県も出ているんですが、全体的に見て沖縄県の下げ幅はどう評価されますか。

○奥村啓子福祉保健部長 全国平均より今回下げ幅は沖縄県のほうが大きいです。全国は1万85円です。沖縄県が1万3000円となっておりますので、全国と比較して今回の下げ幅は沖縄県が大きいです。

○桑江朝千夫委員 最初に申しあげましたように、下げ幅は大きいのでかなりの努力はしていると思います。しかし、金額ではなくて、内容に関して、調査情報に関して下げたからといって、手数料が下がったからといって手抜かりのないように、しっかりと当局も監視しながら幅広い情報を収集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。
翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 調査コストの問題なんです。これは島嶼県であるということと数が少ないということで簡単に割り切れる問題なのか。調査会社3社あると言いましたよね。これなにも沖縄本島にあることはないんじゃないですか。宮古地域・八重山地域が必要であれば宮古地域・八重山地域に1つずつおいて、残りの各小さな離島については数も少ないだろうし、方法はあるんじゃない

いですか。沖縄本島においてて行くから大変だということなんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 事業者数がふえると、逆に事務所職員の経費、要するに1指定機関当たりの持ち件数が少なくなり、収入がぐっと減るのでかえって効率的ではないように考えております。

○翁長政俊委員 これは効率的にする方法は幾らでもあるんじゃないの。私は余り芸がないんじゃないかという形で今聞いているんですが。もっとコストを下げる方法や努力は離島や数が少ないという範囲の理由だけで、全国3位ぐらいの高さですよというのには余りにも独断的過ぎるのではないのかという感がしているんです。もっと方法は研究できるんじゃないんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 おっしゃるように、今後コスト削減に向けた努力はやはり必要と考えておりまして、例えば離島については離島の調査員に調査してもらおうという仕組み、その要請に向けて検討しているところです。

○翁長政俊委員 まさに、ケアマネージャーの資格を持っている方が離島においでになるならこの方に調査をしてもらって、報告をしっかりと受けるというシステムをつくれば、やっぱりコストが高くて今全体的に話を聞いていると業者の負担が重くてリタイヤする可能性も出てきますよと。これであれば、やはり継続的に公表を維持していくためには事業所の皆様方も安定的に負担ができるようなコストに持っていかないと持続しないわけですよ。持続させるということが重要でして、持続させて公表の内容をよくしていく。そして、的確なものをサービスして、介護が必要な人たちに与えていくというシステムが必要でしょうから。これは、私はもっと方法というのはいろんな方法を組み合わせて、県がもう少し主体的にいろんな方法を考えて組み合わせていけばコストはもっと落ちてくれるのではないかという感を持っていますので、ここは努力してみてください。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、努力してまいります。

○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。

よって、乙第2号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第3号議案食品衛生法施行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。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 それでは、乙第3号議案食品衛生法施行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13ページをお開きください。

この議案は、食中毒や食品による薬物中毒の発生を防止し、また食中毒等が発生した場合の被害の拡大防止を図るため、営業者が講ずべき措置に関し必要な基準を定めるほか、営業者が公衆衛生上講ずべき措置に関し必要な基準を改める必要があるため条例を改正するものであります。

改正の主な内容としましては、平成20年1月に発生した中国産冷凍餃子事件を受け、国が食品衛生法に基づき策定している食品等事業者が実施する管理運営に関する指針（ガイドライン）が改定されたこと等を踏まえ、営業者の報告義務について規定を追加しております。

また、衛生管理の充実、徹底を図るため、作業手順書の作成及びその検証並びに食品衛生上の危害の発生防止のため、販売食品等に係る仕入れ元等の記録の作成、保存などについても規定を追加しております。

さらに、食品等の安全性を確保するために営業者が行うべき事項をより詳細かつ具体的に規定したものであります。

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、よろしく申し上げます。

○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 お尋ねします。提案理由23ページ「食中毒や食品による薬物中毒の発生を防止し」と以下ありますが、先ほどの福祉保健部長の提案理由で

は中国産餃子の問題が発生したというだけで、実際は条例のどの部分をどのようにして改正するという説明を受けていないんです。そこを説明をお願いします。

○国吉広典薬務衛生課長 条例の改正のポイントですが、衛生管理の充実・徹底を図るための先ほど福祉保健部長から説明がありましたが、作業手順書の作成及びその検証並びに食品衛生上の危害の発生防止のため、販売食品等に係る仕入れ元等の記録の作成、保存などについても規定を追加したということと、健康被害の発生や拡大を防止するため、営業者の情報提供や報告の義務について規定をしたということ。それから、国のガイドラインに基づいて今回改正を行っておりますが、全面的な改正となっております、食品の安全性を確保するための食品関係業者がみずからの責任において行うべき事項を、より詳細かつ具体的に規定し実効性のある基準としたこととあります。そして、先ほど中国産餃子の件でということとありましたが、ページ数でいうと議案書の19ページの項目13番の情報の提供というところで、「販売食品等について消費者から健康被害、これは医師の診断を受け、その者の健康被害が当該販売食品等に起因すると診断され、又は起因する疑いがあると診断されたものを生じた旨の連絡があった場合は、その旨を保健所等へ直ちに報告する。」というところが、今回の改正の一番重要なところとなっております。

○西銘純恵委員 18ページの9、10、11、12については従来からあった項目でしょうか。

○国吉広典薬務衛生課長 この部分については、検食の保存等については従来からあった部分で、記録の作成及び保存については特に9の販売食品等に係る記録の作成及び保存については新しく追加されたものです。項目10番目の回収及び廃棄については、ここも新しく追加されたところとあります。項目の12番目の検食の実施については、従来から管理基準に定められているものであります。

○西銘純恵委員 通常、条例改正については従来の条例と改正案としてどこがどう変更になると改正理由と対照して出して説明していただきたいんです。それがなし、今質疑をしても19ページの情報の提供が新たになりましたと受けて、そうかなと思って、逆に18ページの9、10とか聞いたら、これも今回新たに出ましたと。そういう意味では、この条例改正の趣旨を皆さんのほうがきちんと掌握して、理解して議会に提案しているのかというところを疑わざるを得

ないところまでくるんです。ですから法の改正、そして現実に食の安全にかかわる重大な問題ですから、やっぱりそれを条例改正でやるというところをきちんと説明できなければ、県民に対しても納得させることはできないわけです。ですから、そういう意味では強く指摘したいと思います。18ページの9の新たに加わった販売食品に係る記録の作成と保存というところなんです、これは製造から販売ルートに乗って、県民の口元に届く、届いた後、これが安全に食されたかどうかというところまで責任を持つという立場だと思うんですが。記録の保存期間(2)、これが、「記録の保存期間は販売食品等の流通の状況に応じ合理的な期間を設定するということになっている。」、この合理的な期間というのは、どのような期間を指しているのかお尋ねします。

○国吉広典薬務衛生課長 これは販売する食品の種類によって、事業者が販売食品については責任を持って科学的な根拠も含めて考えて、その期間を設定するということでございます。

○西銘純恵委員 これは食品ともものによってもいろいろと違ってくるのかと思うんですが、この期間というのは業者に任せていいんですかということなんです。やっぱり何かあったときにこの記録をさかのぼって、どこに問題があったのかという事故があったりしたときの追求のために、原因究明のために必要な記録ということであれば一定期間というのは必要だと思うんですが、そこら辺を業者に任せるというのはどうなのかというところで、どうでしょうか。

○国吉広典薬務衛生課長 この管理運営基準は、本来事業者みずからの責任、食品衛生については非常に重要な事業者みずからの自主管理に重点を置いたものでありまして、これを統一的に、合理的に期間と定めるのはやっぱり難しい、困難でありますので、ここに書いてありますように、食品の種類においてもさまざまありますから、流通の状況等も含めて事業者みずからの責任において合理的な期間を設定することが適当だと考えております。

○西銘純恵委員 今回の答弁は納得できないんですが。業者の自主管理に任せて食品被害やいろんな事故等が発生している、それを、防止していくということも含めて条例の改正があるのであれば、やっぱり条例の中できちんと事故が生じないように製造、販売、流通の過程できちんとしていくというのが条例の趣旨ではないんでしょうか。そうしたら、やっぱり一定の期間も専門的に判断されどというものについては生鮮、生ものについてはどうのとか、加工された物

についてはどれくらいの期間とか一定の専門的な分析を検討した上で出てくるはずなんです。ですから、そこら辺までやらないと業者はしましたと。業者が必要だと思う期間1日でいいですと言えばそれでいいんですかということになるわけです。ですから、それでは実効性があるのかと思いますので、この期間についてもっと厳しく指定をしていくとのが大事じゃないかと思いますが、いかがでしょうか。

○国吉広典薬務衛生課長 例えば、食品における賞味期限等の問題につきましてもその保存方法や先ほど申し上げましたけど、食品の種類、保存方法業者みずからの保存の仕方、商品管理の仕方等においてもそれはすべてその消費期限の設定等とも違うわけでごさいます、先ほど委員からありました合理的な期間というのは業者みずから責任を持って定めるものだと思います。

○西銘純恵委員 この件に関しましては、やはり一定の専門的な機関というのでも出てくるかと思います。条例の中でそういうことがうたわれないのであれば、ぜひどういふ食品についてはどれくらいの期間とか、規則、要綱なり今後検討して定めをしていく。そして業者に任せるのではなくて、行政としてきちんと規制をするという立場でやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○国吉広典薬務衛生課長 この問題につきましては、県レベルではなく、国とかもっと専門的な機関があるようなところで危険等が出てきた段階でそういうものを取り上げられるようにしていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 私は県が独自に、やっぱり沖縄県の場合は東南アジアとか結構流通が盛んだと思うんですよ。そういう意味では、県が独自にそういうところも考慮して積極的に研究する必要があるのではないかと。国に待つのではないということで、検討が必要ではないかと思うんですが、もう一度お願いします。

○国吉広典薬務衛生課長 食品衛生に関する問題については、さまざまな食品、それは農産物、海産物を含めて、いろんなところでいろんな研究がされていますので、そういうふうなさまざまな研究結果が出て、委員からもありましたように例えば非常に沖縄は気候的に熱い地域でありますので、そういう事情等も考慮した研究もいろいろと食品の種類ごとになされていますので、そういう研究結果を見て、そういうものが管理運営基準にも反映されるものであれば、そ

の必要性が出てきた段階で検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 積極的にやっていただきたいと思います。あと22ページですが、一、二点お尋ねします。別表のところなのですが、粉じんをじんあいに変更するという理由ですね。それと器具類洗浄槽という、器具と類というのを抜いた理由ですね。もう一つは、殺菌剤を消毒剤に変更するというこの違いですね、それをお尋ねします。

○国吉広典薬務衛生課長 粉じんをじんあいに変更したことについては、粉じんという表現が公害等の定義でもよく使われることから、じんあいという言葉で、ガイドラインに沿った形で統一をしたものであります。器具類洗浄槽を器具洗浄槽に変更したこともですね、これも器具という言葉が法で定義をされていますので、定義されたものに沿ってきちんと表現を変更したものであります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、西銘委員が質疑に対する答弁の再確認を行う。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

国吉広典薬務衛生課長。

○国吉広典薬務衛生課長 殺菌という言葉はですね、すべての菌を殺すという表現で、消毒というのはその必要なものについて消毒をしていくという、特定の微生物に消毒をするものなので殺菌剤という使い方が適当でなかったということで、適正な表現に改めさせていただいたということでございます。

○西銘純恵委員 私、用語というのはやっぱりそれなりに熟慮して使うと思うんですよ。だから最初の説明は法の定義が変わったからと言われたんですが、本当に言いましたら粉じんというのは用語が公害の言葉で、食品の関係でどうかというような説明しかなかったんですけどね。粉じんというのとじんあいというのが実際には何と何の違いがあって、食品を確保する、製造する部分では粉じんということではなくてじんあいだということで、きちんとした説明をいただけたらと思ったんですよ。でもこの説明がないので、少しやっぱり用語定義については、もっときちっとね、説明していただきたいということと。器具類洗浄というのも器具以外に何らかのものがあるということ想定して私お尋ね

したんですよね。そういうのを除くということになれば、器具というものだけに特定されるのかという問題にもかかわるので、私は器具類をそのまま残すべきだと思うんですよ。だから、そこら辺を国が定義を変えたから従いますということじゃなくて、実際にどういうものなのかということをもっと熟慮されていないんじゃないかというところを指摘をします。あと殺菌剤については説明を受けたんですけども、何でも菌を殺せばいいということじゃなくて、やっぱり殺菌ということが人体にも影響があるということで、消毒という部分に変えたのかなと私自身は思ったんですけど。このような説明もいただけなかったということでは、やっぱりもう少し丁寧に用語を変えていくというときに説明をしていただきたい。あの、器具類の類のところについて答弁をお願いします。

○国吉広典薬務衛生課長 器具については、食品衛生法で定義がされておりました、これまで管理運営基準上は器具類というのが明確でなかったものですから、その法律に沿って、ちょっと法律を読まさせていただきます。「器具とは、飲食器、割ぼう具、その他食品又は添加物の採取、製造、加工、調理、貯蔵、運搬、陳列、授受又は摂取の用に供され、かつ、食品又は添加物に直接接触する機械、器具その他の物をいう。」ということですね。これは、法律で定義がされていますので、その法律どおりにここでは訂正をさせて、改正をさせていただいたということでした。

○西銘純恵委員 ただいまの説明を受けて納得できました。その他のものを器具の中に入れていくということで、わざわざ類は要らないということであれば確かにすべて包含されるんだなあと。そういう説明をいただかないとね、やっぱり法の定義が変わったのでだけじゃね、納得できませんので、今後もそのような説明をお願いします。

○赤嶺昇委員長 ほかに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 今回改訂されるのは、確認したいんですけど、9番と13番だけですか。12番も入ったんですか。だから、これまで当然やっていることを具体化したという説明がさっきありましたけれども。それはそれとしてね、やっぱりこういう部分については改正するんだよという新旧対照表というのは必要だと思うんですよ。またどれが今回の改正の部分になるかわかりませんので、そのあたりどこどこなのか改めてお伺いします。

○国吉広典薬務衛生課長 今回の改正は、国のガイドラインに沿って、国もガイドラインを全面改正しておりますので、非常に新旧対照表で比較がしづらいような項目変更がございまして、新旧対照表でなかなか説明しにくいということで説明をしておりますが、実際に改正前は、項目で言いますと、項目が全部で10項目、これは共通の基準から施設の管理、食品の取り扱い、設備、給水及び汚物処理、食品等の取り扱い、従事者の衛生管理、製品の検査、検食の保存、管理運営要領、食品衛生責任者、衛生教育と10項目からなっておりますが、改正後においてはこの項目が大きな項目で、第1、第2、第3と分かれまして、項目数として19の項目また小項目に、第1の項目が施設等における衛生管理ということで13の項目、第2で施設等における従事者等の衛生管理ということで3つの項目、それと第3でその他の衛生管理ということで3つの項目に、この項目が細分化されております。その中で、新しい項目が特に先ほど申し上げましたけれども、項目の中に記録の保存等がいろいろ入ってきたということと、それと新たな項目として先ほども申し上げましたけれども、1番の一般的事項が項目としては新しく入ってきていると。それと9番の販売食品等に係る記録の作成及び保存、それと10番の回収及び廃棄、13番の、申し上げました情報の提供、それと最後の第3のその他の衛生管理で、食品の運搬に係る部分ですが、そういうところが新規で追加をされております。

○渡嘉敷喜代子委員 こういうものが加わったとか、ちゃんと資料として提供していただきたいと思えます。もう一つ質疑したいのは、19ページの健康管理のところ、2番のほうですね。「営業者は、保健所長が公衆衛生上必要と判断し指示したときは従事者に検便を受けさせること。」となっておりますけれども、こういう食べ物に従事している人たちというのは定期的にその検便をやっているのかなと思ったんですけど、そうでもないんですか。

○国吉広典薬務衛生課長 この健康診断、この食品に携わる者の健康診断、検便等については義務ではありませんが、自主的にその検便については実施をしておりますのが現状でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 それは義務にはなっていないんですか。

○国吉広典薬務衛生課長 義務にはなっておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 では最後に、もっとわかりやすく、今回はこういうのが廃止したということ資料として提供していただきたいと思います。このことが、やはり直接携わる皆さんにとってね、職員にとってもわかりいいと思いますのでね、そのあたりの整理をしていただきたいと思います。お願いします。

○奥村恵子福祉保健部長 先ほどから、委員のほうから新旧対照表の話がありましたが、本来でしたら事前にそういう資料をお配りして、結構大幅な改正なものですから御説明申し上げるべきでしたけれども、そういう書類の不備等がございました。本当におわび申し上げます。後ほど、新旧対照表を提出いたします。どうも済みませんでした。

○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 あの1つだけ聞かせてください。19ページの情報の提供で、「消費者から健康被害を生じた旨の連絡があった場合は、その旨を保健所等へ直ちに報告すること。」とありますけど、これは今まではこういった報告の義務というのはなくて、報告するかしないかも含めてその業者の主体性に任せていたんですか。

○国吉広典薬務衛生課長 これまでは報告義務はございませんでした。

○仲村未央委員 それでですね、こういった消費者からの訴えを、例えば今回新しい義務になったわけですけども、しなかった場合の罰則とかそういうことも規定はあるんでしょうか。

○国吉広典薬務衛生課長 管理運営基準の違反につきましては、食品衛生法の第55条に基づいて、この基準に違反した場合は営業許可の取り消し、または営業の全部、もしくは一部の禁止、もしくは期間を定めて停止することができるようになっています。

○仲村未央委員 もう一つですが、この保健所等へというのは保健所へではなくて、等へというのはほかにもその旨を報告する場所は幾つかあるんですか。

○国吉広典薬務衛生課長 保健所等というのは等の中には、例えば我々所管課

である薬務衛生課も含まれているということでございます。

○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 あのですね、えっと中国の毒入り餃子問題等々が発端になってこういう食品衛生法の一部を改正するという事になったろうという説明でしたけれども、実際どうなんですか、こういったものが外国から入ってくる時にチェックするといいますか、この食品衛生法を一部改正してできることなんですか。これ、国内に入ってきて、国民の口に入る段階でこれ食品衛生法が適用されるのか、外国から入ってくるものについては水際でとめるとか、とめないとかはこれはまた別の法律でやる話なのか、実際どうなんですか。

○宮里達也保健衛生統括監 福祉保健所に勤めていた者から語らせていただきますと、今回の中国産の場合は限局的なテロリズムといったような感じの汚染です。ですから、こういうふうなものでは、まあ事前に発生を防ぐというようなことは無理だと思います。ただですね、こういった連絡体制とかあるいは記録をきちっとすることによって万が一発生したときは、何がどうやって発生したのかという可及的速やかな調査とかそういうのがやりやすくなって正確さが増すということが、そういう利点があると認識します。

○翁長政俊委員 これ全部私読んでませんからわかりませんが、いわゆるこれ国内で食品に関するものをつくる、まあつくったり、製造したりするときには、この食品衛生法をきちっと遵守してやりなさいよと。で、外から入ってくるものについては、外でつくってくるんだから、外でつくってきて入ってきて、検疫はあるんだろうけれども、国内に入ってきた段階ではこの食品衛生法のもとでさらに手が加えられたり、いろんなことがあるのかな。

○国吉広典薬務衛生課長 食品衛生法に基づいて、一般的なこれは国内食品も含めてですが、外国から入ってきた食品についても、先ほどありましたように検疫所で当然やる。外国から入ってきたものについては、第1段階で検疫所でいろんな、例えば今回中国産餃子のように有機リン系の農薬が入ってないかとか、その他違法な農薬が入っていないかというのが検査されますが、国内に入ってきた段階でも、各県の保健所とか衛生環境研究所においてそういうものについても定期的にすべての食品ができるわけではなんですけど、検査をやって

いるということ、もしそういう違反食品が発見された場合には食品衛生法に基づいて回収命令、廃棄命令等がなされるということです。

○**翁長政俊委員** いや入ってくる段階で、検疫で第1次段階でチェックして中に入れて、国内に入ってきたときには今言う全商品やるわけにはいけないからピックアップしてやるだろうけれども、ピックアップしてやるということになると従来のシステムとほとんど変わっていないではないかと。従来のやっていたシステムとね。食品衛生法が強化されて、これはある意味では強化されているわけだな。強化されたことによって、外国製品のものについてもチェックが強化されないと、片手落ちのような気がするんだけど、どうなのかな。ここは皆さんの所管外か。

○**国吉広典薬務衛生課長** 今回の改正については、輸入食品が国内に入ってきて違反食品を早期に発見するというそういう趣旨のものではなくて、そういう事故が発生した場合に、餃子事件においては行政の横の連絡とか事業者からの報告がおくれたために被害が拡大しておりますので、その被害を最小限に食い止めようという意味での今回の改正でございます。

○**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** この1年間で今指摘された食中毒や、食品による薬物中毒の発生というのはどのくらい県内で、食中毒であったり、薬物中毒であったり、そういう事故とか、事件とかどのくらい発生しているんですか。

○**国吉広典薬務衛生課長** 食品による食中毒についてですが、平成20年のデータが、発生件数が24件となっております。

○**奥平一夫委員** もう一点だけ、この数字聞かせてください。食品衛生法の対象となる、事業所これは県内にどれくらいあるんですか。これで質疑を終わります。

○**国吉広典薬務衛生課長** 今手元に古いデータしかありませんが、今回の条例の管理運営基準の対象となる営業許可を必要とする業態数ですが、平成18年度末現在で、つまり平成19年3月末ですが3万5558件です。

○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 たくさんあるけど、2点ぐらいお願いします。検食について聞きたいんですが。大枠としてこれを業者に周知するわけですよね。先ほどのような問題が起こったときにはさまざまな罰則が生ずるということですよね。そうすると、1点だけ。19ページの12番の検食ですけどね、これだけ弁当屋さんがいっぱいあるわけですよね。これというののどのようにして検食というのをやるんだというの周知されているんですか。

○国吉広典薬務衛生課長 検食の規定については、従来からの規定で個々の部分にはほとんど変更がございません。例えば、検食の72時間とかですね、冷蔵、冷凍等で保管するということについては、今回の改正でほとんど変更がございません。従来からこの件については、例えば福祉保健所の衛生講習会等で周知を図っていますので、特に問題はないと思われま。

○比嘉京子委員 平成20年度、24件の発生がありますよね。それでお弁当に関する発生というのは何件。

○国吉広典薬務衛生課長 弁当に関するものは2件でございます。

○比嘉京子委員 じゃあ、それ以外はどんな分布になっているんですか。もっと多いのかと思って聞いてみたんですけども。

○国吉広典薬務衛生課長 済みません、先ほどの説明を訂正させていただきます。2件と答えましたが、3件でございます。それ以外のものについては飲食店での料理、それと24件の中には不明もございしますが、飲食店は7件でございます。

○比嘉京子委員 もう一件ですね、18ページの9番。記録の作成というのトレサビリティのことですか、この9番は。

○国吉広典薬務衛生課長 トレーサビリティではないです。

○比嘉京子委員 ということは、そこまでさかのぼらなくてもいいと。いわゆる1番目のところの発生防止の必要な限度という、この限度の意味がよく理解できないんですが、どういう意味ですか。

○国吉広典薬務衛生課長 この販売食品等に係る記録の作成保存については、この基準の項目としては新たに設けてはございますが、従来から食品関係の業者が行っている、例えば仕入れ伝票の保存とか、従来からそういうものはずっとやっておりますので。そういうものを想定して新たなものを記帳するとかそういうものではございませんので、被害の発生防止に必要な限度につきましても、それは事業者、営業者みずからの判断でその記録の保存をしていくとなると考えております。

○比嘉京子委員 済みません。時間なので、私もちょっとこの言葉の使い方がわからないので、あとでまた教えていただきたいと思います。皆さんはそれをすんなり聞けるわけですよ。この言葉の使い方的には皆さんは違和感がないということに理解していいですか。

○国吉広典薬務衛生課長 はい、そのとおりでございます。

○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。

よって乙第3号議案に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

午後0時5分 休憩

午後1時24分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、甲第3号議案平成21年度沖縄県病院事業会計補正予算(第1号)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 沖縄県病院事業会計補正予算（案）の概要について御説明いたします。

お配りしてある病院事業会計6月補正予定額説明資料をごらんください。

今回の補正は、地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用し、収益的収支予算、資本的収支予算合わせて5億円の補正増を行うものであります。

まず、収益的収支予算であります。新耐震基準以前に建築された県立八重山病院の耐震診断を行います。

また、離島・僻地病院の医師確保を目的とした地域・離島医療確保モデル事業を行います。

次に、資本的収支予算であります。高度医療機器や離島・僻地の医療機器の整備を行う医療機器整備事業と八重山病院耐震改修事業を行います。

以上が、沖縄県病院事業会計補正予算(案)の概要であります。

御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより、甲第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。

質疑はありますか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 歳入、歳出説明受けたんですけれども、医師確保予算ということも前に説明を受けた気がするんですけれども、医師確保のための予算というのは今回補正ではないのでしょうか。あるとしましたら、具体的にどのような事業ということになるのでしょうか。

○知念清病院事業局長 今回の、こちらの収益的収支予算のほうに書いてありますけれども、地域離島医療確保モデル事業ですね。これを約2000万円の補正予算を組んであります。これは、離島・僻地の病院に勤務する医師を一専門医派遣事業をやっていますけれども一それをさらに推し進めてよりスムーズに行わせるための事業の1つでありまして、名目としては地域離島医療確保モデル事業と言っております。沖縄県のホームページなどを通してビデオ等を掲載して、県外の医師に地域離島医療の周知というのでしょうか、宣伝をすると。そして実際に来ていただいて、来県していただいて本県の医師としてその病院で、

希望している病院で1週間あるいは2週間ほど勤務していただいて、その中で地域の人との交流を通して、そこでちゃんと勤務できるかどうかを決めていただくと。そういうための必要な経費を補正予算として組んだわけでございます。2000万円であります。

○西銘純恵委員 2000万円の明細といたしますか、具体的に、全国に発信して希望する方がいたら、その方を招聘するというとも言われているんですけども。この人件費といたしますかね、旅費といたしますかね、宿泊等もあると思うんですが、そこら辺もどのように積算をしていらっしゃるのか、お尋ねします。

○新屋勉県立病院課長 2000万円の内訳といたしますか、委託料をですね、委託料－ホームページとか広告制作費ですね、あと招聘経費として1650万円、旅費で300万円、雑費で50万円ということで、トータル2000万円を予定しております。

○西銘純恵委員 何名の医師を予定しているのでしょうか。

○新屋勉県立病院課長 最大で約40名ぐらいを予定しております。

○西銘純恵委員 40名ぐらいを旅費としては300万円もかけて具体的に現場に、実地で入ってもらおうと。現場を見てもらうということを説明受けたんですけども、これ既に事業としてはもう興していますか。感触としてはどうでしょうか。

○新屋勉県立病院課長 これは今度の補正で始めている事業でありまして、ホームページを通してまず応募のあった医師の状況を見てですね、それから招聘をして宮古地域、八重山地域とか離島の医療環境と状況を見せようと考えております。ただあの沖縄の医師のマッチング率というのは高いんで、そういう意味では沖縄に興味を持っている医師の方はいらっしゃるんじゃないかということで考えております。

○西銘純恵委員 少なくとも医師を確保するまでの予算ですよ。実際、北部病院とか八重山病院、不足している医師の、40名ぐらいの医師が来てくれて、じゃあ就職しましょうということになったら、実際県として本年度確保する医師数といたしますか、これは各科あると思うんですけども、この数としてはど

のようになっているのでしょうか。産婦人科で、6病院で何名とかそういう目標の数、今年度の医師確保の数ですね、これについてはどうなのでしょう。

○知念清病院事業局長 医師の不足について、特に産婦人科については、まず北部病院3名体制です。ですから、4名人がいれば難しいと思うんですが5名ぐらいであればと思います。ですから1名から2名。それから八重山病院も現在4名体制です。あと1名いれば与那国町の定期検診もできるようになるので、そういうところにも使いたいと。そして産婦人科以外に、宮古病院の脳外科医の医師も1名しかいませんので2名。それから眼科の医師。それから八重山病院では耳鼻科、脳外科の医師という感じで利用できればと。40名の方の分を予定しておりますが、医師不足の現状で本当にそんなにたくさん来てくれるか、あるいは来ても本当に定着してくれるか大変疑問なところでもあります。まだどの程度まで効果が上がるかについては、はっきりと出ておりません。よその県でやっているところもあると聞いていますが、はっきりした答えはまだ出ていないというのが現状でございます。

○西銘純恵委員 特に産婦人科というのは医師数が足りない、小児科医もそうだと言われていますが、では沖縄に定着したいというのはやっぱり他の都道府県に比べて条件や給与がいいと、そういうところで定着するということになってくると思うんです。そこら辺では、予算上これは補正でとりあえずは確保のためにやるものですが、実際医師を張りつけするものについての予算措置等はどうなっていますか。

○新屋勉県立病院課長 この事業はモデル事業ということで、これまで宮古地域・八重山地域とか、離島の医療情報とかそういう状況をなかなか伝えることができなかつたので、今回は実際、宮古地域・八重山地域に行って地域の離島医療情報や住環境も見てもらって、それを見ることによって新しい医師確保のモデルになると思っております。それ以降は既存の専門員派遣事業などがありますので、そういう事業を使ってしっかりと医師確保につなげていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 これから情報発信していくということですから、ぜひ医師確保をするために最大限に、40名の皆さんを想定されているということであれば積極的にやっていただきたいと思います。もう一つは医療機器整備事業についてお尋ねします。3億5000万円ということで、離島・僻地ということで具体的

に機器についても書いているんですが、県内の去年県立病院で緊急に必要な機器が整備されていないということで、私が議会で取り上げたことがあります。中部病院のリニアックについては既に設備はなされているのでしょうか。この件をお尋ねします。

○知念清病院事業局長 リニアックについては、もう配備が決まっております。

○西銘純恵委員 あと、各病院から買いかえをしてほしいという要望が出る中で、今回の取得する機器が人工心肺装置とか、宮古病院のX線のシステムとか必要とされる機器からこの提案をしている装置を選んだ根拠というか、理由をお尋ねします。

○小川和美病院事業統括監 各病院からいろいろな要望があるわけですが、その優先順位については導入して既に耐用年数を超えている古いものがあります。そういう場合には修繕にもお金がかかりますので、そういう観点から耐用年数の古いもの、それから導入することによって医療水準が向上し、その結果収益の増加につながるような収益性の高い医療機器などを中心に整備している状況でございます。なお、昨年2月補正で14億円の予算措置をしました。先ほどの中部病院のリニアックがその中に入っているわけですが、今回の補正で3億5000万円、それから当初予算でも5億円の医療機器整備を予算計上しておりますので、その間の予算措置によって各現場の要望には相当こたえられている状況になってきていると思っております。

○西銘純恵委員 そうしますと、残されて今回の予算でつけられなかった、当初予算でもできなくて必要とされているという、緊急性があるというのは、具体的に今何々がまだあるだろうというのは挙げることができるのでしょうか。

○小川和美病院事業統括監 20億円を超える機器整備費が今年度で執行されていきますので、それによって今まで各病院で滞留していた医療機器の整備については相当進みます。また、この中には前倒しで整備をしていく部分もありますので、現時点においては各病院で更新を緊急にやらないといけない医療機器が残されているという状況はないように思います。

○西銘純恵委員 医療機器というものも、診断の機器にしても、治療にしてもやっぱり病院の、ある意味では医師、看護師とあわせた中核部分だと思います。

ですから、今回補正予算で組んでいただいたということについては評価したいと思います。

○新屋勉県立病院課長 済みません。訂正をお願いしたいと思います。

○赤嶺昇委員長 訂正の発言を許可します。
新屋勉県立病院課長。

○新屋勉県立病院課長 先ほど、西銘委員から質疑があった医師の確保モデル事業の中で招聘旅費を300万円ということで説明したんですが、この300万円は職員の調整するための旅費でございまして、招聘旅費は920万円であります。訂正します。

○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 八重山病院の事業が2つほど入っておりますが、耐震性の診断と、既に改修工事をしようという、耐震度の測定をしてその上で改修するかという、順番としては思っているんですが、これが同時に今度の補正予算に入ってきたという理由は何でしょうか。

○小川和美病院事業統括監 新耐震基準というのが昭和56年に定められていますが、この新耐震基準以前に建てられた県立病院が2つありまして一県立宮古病院と県立八重山病院なんですが一県立宮古病院については既に改築に向けた取り組みが進められています。県立八重山病院については新耐震基準以前の建築に係るものですから、現在の耐震基準を満たしていないということになっております。したがって、耐震診断とあわせて必要な耐震改修工事をこの予算で実施したいということでもあります。

○知念清病院事業局長 県立八重山病院の中で、建物が東病棟と西病棟がございまして、東病棟の病院本館と精神病棟の耐震基準が昭和56年以前の建物でありまして、それから西側、西病棟いわゆる管理棟と西病棟なんですが、そちらのほうは耐震基準を満たしております。ですから、まずは両方の建物をどの程度の耐震度があるのかということをやって、そしてその後で今度は資本的収支予算を使って程度に応じて改修工事、どの程度の補強が必要なのかという

ことを診断した後でやると。予算としては、両方を組んでおくということであり
ます。

○奥平一夫委員 今改修工事があり、実施設計があると。実施設計をして改修
工事に入るということになるんですが、この予算が1億2000万円が計上されて
います。かなりの大がかりな工事になりますが、これは日程的にいつごろから、
例えば補正予算が通るとその後実施設計、あるいは改修というふうにしてどの
ように着工していくのでしょうか。

○小川和美病院事業統括監 経済対策という予算の趣旨もありますので、早期
着手、早期完了を目指して年度内には所要の工事を終わりたいと思っています。
それに向けて、予算成立し次第、診断の業務に移っていきたいと思っておいま
す。

○奥平一夫委員 その期間のいわゆる医療業務、入院されている方、あるいは
病院診察外来の方はどういう具合に考えているんですか。

○小川和美病院事業統括監 現在も病院業務が行われているので、それに支障
がないような工法を今検討しているところであります。

○奥平一夫委員 では、これは年度内で完結したいということですね。それと
改修工事ですから。本格的な耐震化はできたけれども、今後かなり八重山病院
は改修して大分なるんですが、本格的な、例えば建てかえというふうなことな
どは事業局内では大まかな日程というのは計画しているのでしょうか。

○知念清病院事業局長 まず築30年以上超した県立宮古病院を建てかえるとい
うのが、最初に私たちが考えているところでありまして、県立八重山病院に関
しては財政的な面からすぐには手をつけられないと。それでしばらく改築の余
裕ができるまでは、しっかりとした耐震改修工事をすることによって延ばして
いくと。そして、県立宮古病院を建て終えてある程度の財政的な余裕が出てき
たところで、今度は改築工事に入れるようにしたいというのが一つの考え方
であります。

○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。

よって、甲第3号議案に対する質疑を終結いたします。
休憩いたします。

(休憩中に、説明員等の入れかえ。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

次に、福祉保健部及び病院事業局関係の請願1件及び陳情平成20年第41号外44件の審査を行います。

ただいまの請願及び陳情について、福祉保健部長及び病院事業局長の説明を求めます。

なお、継続の請願及び陳情については、前定例会以降の新しい事実についてのみ説明をお願いします。

まず初めに、福祉保健部長の説明を求めます。

奥村啓子福祉保健部長。

○奥村啓子福祉保健部長 それでは、請願、陳情の処理方針について御説明申し上げます。

お手元に配付してあります請願、陳情に関する説明資料をごらんください。

福祉保健部関係では、新規の陳情が14件、継続の請願が1件、継続の陳情27件であります。

継続となっている陳情平成20年第99号、同第188号、同第195号、平成21年第2号、第22号、第41号については、陳情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11ページをお開きください。

資料の11ページには、陳情平成20年第99号地域医療崩壊阻止のための意見書の提出を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。

変更箇所については、12ページの資料で御説明申し上げます。

12ページをごらんください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の陳情処理方針については、国が、経済財政改革の基本方針2009において、社会保障の必要な修復をする方向性を打ち出したため陳情処理方針を変更するものであります。

変更後の陳情処理方針を読み上げます。

国は、経済財政改革の基本方針2009において、平成22年度の予算の方向として基本方針2006等を踏まえ、無駄の排除など歳出改革を継続しつつ、安心、安全を確保するために社会保障の必要な修復をするなど安心と活力の両立を目指して現下の経済社会状況への必要な対応等を行うとしてます。

県としては、今後の国の動向を注視してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の18ページをお開きください。

資料の18ページには、陳情平成20年第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の変更後の陳情処理方針を記載してごさます。

変更箇所については、19ページの資料で御説明申し上げます。

19ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の陳情処理方針については、70歳代前半の被保険者に係る一部負担金の軽減特例措置実施要綱の改正により、平成21年度も継続して軽減措置が実施されているため陳情処理方針を変更するものであります。

変更後の陳情処理方針を読み上げます。

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年に引き続き平成21年度も1割に据え置かれております。

続きまして、資料の21ページをお開きください。

資料の21ページから22ページには、陳情平成20年第195号医療提供体制確保と地域医療を守ることに関する陳情の変更後の陳情処理方針を記載してごさいます。

変更箇所については、23ページの資料で御説明申し上げます。

23ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の陳情処理方針については、平成21年6月に県立病院のあり方に関する基本構想を策定したため陳情処理方針を変更するものであります。

変更後の陳情処理方針を読み上げます。

1 平成21年6月に策定した県立病院のあり方に関する基本構想において、次のとおり経営形態に関する基本方針を定めました。

病院事業局の経営再建計画に沿った経営全般にわたる改革の取り組みにより経営改善が実現し、持続的な経営の健全化が達成される見込みがある場合には現行の経営形態での存続について検討することとする。

同時に、経営再建計画の達成が困難と見込まれる場合に備え、平成24年4月を目途として地方独立行政法人へ移行することができるよう、準備期間を考慮

し、平成21年度から移行に向けた取り組みを進める。

今後は、同基本構想に基づき、地域において必要とされる医療の持続的な提供、県立病院の医療水準の向上及び病院現場の勤務環境の改善という改革目的の実現に向けて取り組んでまいります。

なお、地方独立行政法人は、その地域において確実に実施されることが必要な公共性の高い事業を効率的かつ効果的に行わせることを目的として地公共団体が設立する法人であり、不採算医療の切り捨てにつながるものではありません。

医療は、県民の生命及び健康を守り、生活の安心を支える重要な機能であり、地域において必要とされる医療提供体制を確保することは県の責務であると認識しております。

したがって、県立病院の果たすべき役割である離島医療、救急医療、小児周産期医療等地域において必要とされる医療は、仮に病院事業の経営形態が独立行政法人に移行した場合にあっても、県が担うべき政策医療として位置づけ、堅持していき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。

資料の25ページには、陳情第2号学童保育に関する陳情の変更後の陳情処理方針を記載してございます。

変更箇所については、26ページの資料で御説明申し上げます。

26ページをごらんください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の陳情処理方針については、平成21年度において予算措置したため処理方針を変更するものであります。

変更後の陳情処理方針を読み上げます。

県においては、放課後児童クラブの障害児受入体制の強化を図るため、平成22年度予算において1クラブ当たり年額68万7000円を国の基準額どおり142万1000円に引き上げました。

現在、市町村に対し予算措置について働きかけております。

続きまして、資料の32ページをごらんください。

資料の32ページには、陳情第22号沖縄県精神科医療の施策に関する陳情の変更後の陳情処理方針を記載してございます。

変更箇所については、33ページの資料で御説明申し上げます。

33ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の陳情処理方針については、平成21年6月に県立病院のあり方に関する

る基本構想を策定したため陳情処理方針を変更するものであります。

変更後の陳情処理方針を読み上げます。

2 平成21年6月に策定した県立病院のあり方に関する基本構想では精和病院の医療機能について、精神科急性期医療を強化し、児童思春期精神医療、薬物依存症治療など民間医療機関では提供が困難な精神医療分野を担う方向で見直すこととしております。

続きまして、資料の39ページをお開きください。

資料の39ページから40ページには、陳情第41号県立病院の存続を求める陳情の変更後の陳情処理方針を記載してございます。

変更箇所については、41ページの資料で御説明申し上げます。

41ページをお開きください。

変更理由の欄をごらんください。

変更後の陳情処理方針の2については、平成21年6月に県立病院のあり方に関する基本構想を策定したため陳情処理方針を変更するものであります。

また、変更後の陳情処理方針の3については、国が、経済財政改革の基本方針2009において、社会保障の必要な修復をする方向性を打ち出したため陳情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。

2 経営形態に関する基本方針は、沖縄県医療審議会の答申を尊重するとともに、県議会の決議、市町村長及び市町村議会議長並びに各県立病院長の意見等を踏まえ定めたものであり、平成24年度以降の経営形態について現時点では結論を留保しているところであります。

今後とも、あらゆる機会を通じて、県の考え方を県民に説明し、理解を得るよう努力したいと考えております。

3 国は、経済財政改革の基本方針2009において、平成22年度の予算の方向として、基本方針2006等を踏まえ、無駄の排除など歳出改革を継続しつつ、安心、安全を確保するために社会保障の必要な修復をするなど安心と活力の両立を目指して現下の経済社会状況への必要な対応等を行うとしています。

その中で、2010年度に見込まれる診療報酬改定について、選択と集中の考え方に基づき診療報酬の配分の見直しを行うとともに、救急、産科等体制強化などの方策を検討するとしているところであります。

県においては、今後、国の動向を注視していきたいと考えています。

以上が、陳情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陳情処理方針に変更がありませんので、説明を省略させていただきます。

続きまして、新規の陳情14件について、その陳情処理方針の概要を御説明い

たします。

資料の49ページをお開きください。

陳情第67号地域医療体制の強化を求める陳情について、御説明いたします。

陳情者は、竹富町長川満栄長であります。

陳情の記の1については、陳情の内容が継続の陳情第61号の記の2と同じであり、陳情処理方針についても継続の陳情と同じですが、改めて説明します。地域住民に対する医療提供体制については、医療法第1条の3で国び地方公共団体は適切に確保されるよう努めることが求められております。このことから、県においては2次医療圏ごとに県立病院を設置、運営するとともに、16カ所の附属診療所を設置、運営しているところであります。

さらに、県と久米島町で構成する離島医療組合で公立久米島病院を設置、運営しております。

また県内の市町村においては、那覇市立病院を初め8カ所の診療所を設置しており、公的な医療提供の役割を担っているところであります。

竹富町立診療所については、同町の役割、責務として担っているものであり、県はその運営費等に対して助成を行っているところであります。

県としましては、引き続き市町村との連携による適切な医療提供体制の確保に努めてまいりたいと考えております。

なお、記の2については、先ほど説明しました陳情平成20年第195号と陳情処理方針が同じでありますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、資料の50ページをごらんください。

陳情第68号県立宮古病院を初め県立病院の地方独立行政法人化に反対し地域医療を守り医療提供体制確保を求める陳情について、陳情者は宮古市議会議長下地智であります。

この陳情の陳情処理方針につきましては、先ほど御説明しました陳情平成20年第195号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

また、同様に資料の51ページの多良間村議会議長西平幹からの陳情第72号についても陳情平成20年第195号の陳情処理方針と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、資料の52ページをごらんください。

陳情第74号の3、平成21年度離島、過疎地域振興に関する要望事項に関する陳情について、陳情者は、沖縄県離島振興協議会会長仲村三雄外1人です。

陳情処理方針を申し上げます。

1 本県においては、地域保健法に基づき保健師等人材確保支援計画を策定し、特定町村の人材確保・資質向上対策を積極的に支援しております。

(1) 県は、地域に即した保健施策を効果的に実施できるよう特定町村に配置されている保健師を対象に、特定町村保健師研修会、新任保健師研修会、保健師業務研究発表会等の研修を実施しているところです。

また、特定町村を管轄する保健所においては、実務を通して現任教育を行っております。

県としましては、新任保健師研修、現任教育等を引き続き支援してまいります。

(2) 県は、未配置町村が必要な措置を講じてもお確保が困難な場合、当該町村と連携して、看護協会等関係団体と調整し、保健事業の推進に支障を来さないよう保健師の確保に努めてまいります。

53ページをお開きください。

(3) 保健事業を実施するため、保健師の複数配置を進める必要があると考えています。地方行政をめぐる状況には厳しいものがありますが、特定町村において保健師の複数配置が促進されるよう、今後とも全国衛生部長会等を通じ関係省庁に対し要望等を行ってまいります。

5 県においては、ドクタープール事業及びドクターバンク事業による代診医派遣事業、自治医科大学への学生派遣や県立病院での臨床研修事業等によるプライマリ・ケア医の養成、医師修学資金等貸与事業の実施等安定的な離島、僻地の医師確保に努めています。

また、離島医師の支援及び離島医療の情報格差是正を図る離島、僻地遠隔医療支援情報システムを運用しています。

6 離島地域における医療の確保を図るため、宮古及び八重山病院を初めとして、16カ所の離島診療所を設置、運営するとともに、与那国町や竹富町の町立診療所に対して運営費等の補助を行っております。

また、宮古、八重山地域においては、宮古病院及び八重山病院からの僻地巡回診療事業を実施しています。

離島からの急患空輸については、陸上自衛隊や海上保安庁及び医療機関の協力のもと、医師等が添乗して24時間体制で行っております。

ドクターヘリ事業については、平成20年12月1日から実施しており、沖縄本島全域及び沖縄本島周辺離島を運航範囲として、午前9時から午後5時まで急患空輸を行っております。

7 公立保育所の運営費については、地方自治体みずからがその責任に基づいて設置していることを理由として、平成16年度から運営費の一般財源化を行

っております。

また、その分については必要な財源が措置されていると理解しております。

9 特別地域加算については、離島等における事業者の参入を促し、介護サービスの地域格差の是正を図るため、訪問介護等のサービスを行う事業者については、介護報酬に対して15%相当の加算がされているものであります。

これまで事業者の参入に特別地域加算が果たしてきた役割を評価すると、現在、参入が十分にあるとの理由で加算を廃止することには慎重であるべきと考えております。

沖縄県としては、加算などにより離島等地域の地方自治体の負担増や高齢者が負担する介護保険料等の引き上げにならないよう、国において十分な財源措置をするように九州知事会等を通じて要望しているところであります。

10 宮古南静園及び沖縄愛楽園の将来構想策定については、県も両園の将来構想検討委員会の委員として参画し作業を進めてまいりました。

県としては、今後とも、両自治会の意向を尊重し、関係市町村と連携を図り、国の動向を注視しながら両園の将来構想の実現に向けて協力していきたいと考えております。

55ページをお開きください。

11 宮古地区における児童虐待相談件数の増に対しては、県としても対応の強化を図る必要があると考えております。

児童虐待相談については、迅速性を求められるケースに適切に対応する必要があることから、宮古地区における相談内容を詳細に分析し、児童相談所分室設置の必要性について、今後検討を行ってまいりたいと考えております。

14 県においては、離島地域の医療の確保については、5及び6で述べたとおりさまざまな施策を講じているところであります。

新たな助成制度の創設については厳しい状況にあると考えており、現在実施している施策を今後とも継続して充実強化していくこととしております。

続きまして、資料の56ページをごらんください。

陳情第80号県立病院の存続を求める陳情について、陳情者は、沖縄県女性団体連絡協議会会長宮平叶子であります。

この陳情の記の1の陳情処理方針については、先ほど御説明しました陳情平成20年第195号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

陳情の記の2について、陳情処理方針を申し上げます。

2 平成21年6月に県が策定した県立病院のあり方に関する基本構想において、県立病院の改革は地域において必要とされる医療の持続的な提供、県立病

院の医療水準の向上及び病院現場の勤務環境の改善を目的として行うこととしており、改革の目的を実現することにより県立病院のより一層の医療体制の充実を図りたいと考えております。

続きまして、資料の57ページをお開きください。

陳情第84号県立八重山病院の独立行政法人化に反対し、地域医療を守り医療提供体制確保を求める陳情について、陳情者は、与那国町議会議長崎原孫吉であります。

この陳情の記の1の陳情処理方針については、先ほど御説明しました陳情平成20年第195号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

陳情の記の2について、陳情処理方針を申し上げます。

2 地域住民に対する医療提供体制については、医療法第1条の3で、国及び地方公共団体は適切に確保されるよう努めることが求められています。

このことから、県においては2次医療圏ごとに県立病院を設置、運営するとともに、16カ所の附属診療所を設置、運営しているところであります。

さらに、県と久米島町で構成する離島医療組合で公立久米島病院を設置、運営しています。

また、県内の市町村においては、那覇市立病院を初め8カ所の診療所を設置しており、公的な医療提供の役割を担っているところであります。

与那国町立診療所については、同町の役割、責務として担っているものであり、県はその運営費等に対して助成を行っているところであります。

県においては、引き続き市町村との連携による適切な医療提供体制の確保に努めていきたいと考えています。

続きまして、資料の59ページをお開きください。

陳情第89号ハンセン病療養所に関する陳情について、陳情者は、宮古南静園入園者自治会会長宮里光雄外1人であります。

陳情処理方針を申し上げます。

1 厚生労働省は、全国ハンセン病療養所入所者協議会との協議の中で、国立ハンセン病療養所における健康保健を使った退所者入院制度に関しては、退所者の医療体制の整備、充実に向けた施策の1つとして検討を行うことを合意しております。

県としては、国の動向を注視していきたいと考えております。

2 県では、九州地方知事会や全国衛生部長会を通して、療養所入所者の終生の在園保障及び療養所の医療・看護体制の充実を図るよう国に要望しているところです。

続きまして、資料の60ページをごらんください。

陳情第99号利用者の人権、職員の権利、健康を守るために社会福祉法人翠泉会在宅複合型施設羽地苑の運営正常化、健全化を求める陳情について、陳情者は、全日本建設交運一般労働組合沖縄県本部執行委員長東江勇外1人です。

陳情処理方針を申し上げます。

在宅複合型施設羽地苑は、地域のさまざまなニーズに総合的にこたえるため定員20名の通所介護事業所、定員20名の短期入所者生活介護事業所及び在宅護支援センターを一体的に整備して平成13年12月10日に事業を開始しております。

1 同苑では、施設が小規模で経営の効率を図る必要があるため、理事長が苑長、事務長及び課長を兼任していると聞いております。これについては、法令上兼任禁止の規定はないことから、兼任を改めるよう指導するのは困難であります。

利用者の差別や職員へのパワーハラスメント等に関しては、平成20年12月に県知事あて改善を求める要請があり、組合からの意見聴取、現地調査、法人役員との話し合い等を行い、平成21年3月に県の考えを組合へ説明してきたところであります。

また、今回の陳情を受けて、平成21年6月16日に当該法人の理事長を含む5名の役員に対し事実確認を行ったところ、そのような事実はないとの回答が来ました。

県としては、今回の事実確認や今後の改善に向けて職員との話し合いも持つ必要があると考えており、法人役員、職員、県の三者による話し合いを持つことにしております。

61ページをお開きください。

2 理事会と評議員会は、よりよい法人、施設運営を目的に、互いに牽制機能を持つことは社会福祉法人の基本であり、法人としても日ごろからその努力をしてきたとのことであります。

県としても、牽制機能の発揮等について、理事長を初め法人役員に伝えきたところであり、今後とも施設運営に混乱が生じないように、必要に応じ対応していく考えであります。

続きまして、資料の62ページをごらんください。

陳情第108号細菌性髄膜炎ワクチンの公費による定期接種化を早期に求める陳情について、陳情者は、新日本婦人の会沖縄県本部会長前田芙美子です。

陳情処理方針を申し上げます。

1 ヒブワクチンについては、平成20年12月より国内でも販売され、任意接種として接種が開始されて間もない状況であります。

また、肺炎球菌の七価ワクチンについては、現時点で承認されていません。

いずれも国内での実績や評価についての情報が十分には得られていない状況であります。

今後は、国内の接種状況に関する情報を収集し、国の動向を見守りたいと考えています。

2 県内では、いずれのワクチンに対しても、公費助成を行う自治体はありません。

今後は、国内の接種状況に関する情報等を収集し、県内自治体へも提供していきたいと考えています。

続きまして、資料の63ページをお開きください。

陳情第110号の2公私の格差是正と制度等に関する陳情について、陳情者は、沖縄県私立幼稚園連合会理事長国吉守であります。

処理方針を申し上げます。

公立保育所の民営化は、全国的な動きとなっており、本県においても平成16年度から平成20年度までの間に18カ所となっております。

民営化については、保育の実施主体である市町村において、地域の実情に基づき検討し判断するものと考えております。

続きまして、資料の64ページをごらんください。

陳情第113号中部病院を初め県立病院の独立行政法人化に反対する陳情について、陳情者は、中頭退職教職員会会長嶺井巖であります。

この陳情の陳情処理方針については、先ほど御説明しました陳情平成20年第195号と同じでありますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、資料の65ページをお開きください。

陳情第116号介護サービス情報公表制度の見直しに関する陳情について、陳情者は、NPO法人じーなの会理事長金城照雄であります。

陳情処理方針を申し上げます。

介護サービス情報公表制度は、利用者が介護サービスの内容及び事業所の運営状況を適切かつ円滑に入手できるよう支援する制度であり、平成18年4月から介護事業所に義務づけられたものであります。

平成21年4月より、介護保険法施行規則の一部が改正され、調査体制が2名以上から1名以上に減員されたこと等に伴い、沖縄県では、平成21年度から調査手数料を4万円から2万8000円に減額するとともに、公表手数料を公表事務

の効率化に伴い、1万2000円から1万1000円減額する条例の改正案を議会に提出しております。

当該制度の効果としては、利用者にとっては介護支援専門員と同じ情報を共有できるのでサービス利用の相談がしやすいことや、事業所が公表している情報と実際のサービスが比較できるので利用しているサービスの妥当性を確認できること等が期待されております。

一方、事業所にとっては、介護サービスへの取り組みを広く広報できることや、他の事業所の取り組みを参考材料として入手できること等が期待されております。

当該制度は、利用者が常に新しい情報に基づき施設選択等ができるような仕組みであり、定期的に年1回程度行う必要があることから2回目以降の調査を任意とすることは困難であります。

県としては、情報公表制度が利用者等に活用される制度として、さらに定着していくよう利用者及び介護事業者への制度の趣旨や目的等の普及啓発に取り組んでいく考えであります。

続きまして、資料の67ページをお開きください。

陳情第124号発達障害及び発達障害疑いの気になる子供の特別支援教育における支援体制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会長新垣道代外7人であります。

陳情処理方針を申し上げます。

2 県では、平成21年度公立及び私立保育所長等を対象に実施した会議や認可外保育施設長等を対象に実施した研修会において、発達障害者支援センター職員を講師に依頼し、発達障害についての講演を実施しました。発達障害児への支援については、県、市町村等との役割を明確にした発達障害児（者）支援体制整備計画や計画的な人材確保を図るため発達障害児（者）支援に関する人材育成計画の策定を進めているところであります。

今後、これらの計画に基づき、市町村と連携し保育施設等への支援の充実を図ってまいります。

10 県では、放課後児童指導員の資質向上のため研修会を委託して開催しておりますが、今年度は発達障害についてもテーマとして取り上げることとしております。

発達障害児への支援については、県、市町村との役割を明確にした発達障害児（者）支援体制整備計画や計画的な人材確保を図るため発達障害児（者）支援に関する人材育成計画の策定を進めているところであります。

今後、これらの計画に基づき市町村と連携し家庭・学校等と情報を共有しながら、放課後児童クラブ等への支援の充実を図ってまいります。

11 放課後児童クラブにおける発達障害児に関する調査は、現在実施しておりませんが、今後、調査の必要性について検討してまいります。

県では、平成21年度から障害児受入推進事業費を国の基準額と同額に引き上げ、障害児専任指導員を配置することが可能となりました。

今後とも、発達障害児への支援については、市町村との連携を図ってまいります。

12 障害児保育の対象となる児童につきましては、国の通知に基づき、優先的に保育所で受け入れられており、5歳児についても同様であると考えております。

平成20年4月時点の5歳児の保育所入所児童数は2072人となっており、徐々にではありますがふえている状況となっております。

また、保育所から幼稚園へ就園する発達障害児につきましても、途切れのない支援を行うため、市町村との連携を促進してまいります。

続きまして、資料の69ページをお開きください。

陳情第139号学童保育の拡充に関する陳情について、陳情者は、沖縄県学童保育連絡協議会会長知花聡であります。

陳情処理方針を申し上げます。

1 県においては、平成17年3月におきなわ子ども・子育て応援プランを策定し、放課後児童健全育成の充実を図るため、学校の余裕教室及び児童館等の活用を図ることとしております。

放課後児童クラブの設置箇所数については、平成21年度の目標箇所数が213カ所となっておりますが、189カ所に対して補助を行う予定であります。

平成22年度を初年度とする同プランの後期行動計画においても、具体的な目標を設定し、拡充等に取り組んでまいりたいと考えております。

なお、同プランの庁内推進組織である沖縄県次世代育成支援対策連絡会議については、今年度から委員長を福祉企画統括監から福祉保健部長へ変更したほか、構成員の追加を行い、推進体制の強化を図っております。

2 放課後児童指導員等の資質の向上を図るために、児童館連絡協議会及び児童連絡協議会に研修費を助成しております。

今後とも、限られた予算の範囲内ではありますが、研修の充実を図ってまいります。

3 大規模児童クラブについては、分割を推進する必要があると考えております。今年度は3市から8カ所の分割の申請がありますので、対応することと

しております。

今後とも、地域のニーズに沿った学童クラブの設置を推進してまいりたいと考えております。

4 現在、幼稚園児については国との協議により、特例として補助対象としております。引き続き、幼稚園児を補助対象とするよう国と協議してまいりたいと考えております。

5 施設整備に当たっては、市町村からの要望を受け、県の財政状況を踏まえながら対応していきたいと考えております。

以上で、福祉保健部に係る請願、陳情の陳情処理方針について説明を終わります。

よろしくお願いたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明が終わりました。

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、陳情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陳情案件処理方針の目次をごらんください。

病院事業局に係る陳情案件は、新規2件、継続4件の計6件となっております。

それでは、新規の陳情案件2件につきまして、陳情処理方針を御説明します。

1 ページをお開きください。

最初に平成21年第73号県立中部病院の医療機能の継続等に関する陳情について御説明します。

陳情者は、うるま市議会議長西野一男であります。

2 ページをお開きください。

1 県立中部病院の医療機能の継続を図ることについて、陳情処理方針を申し上げます。

中部病院については、本県における急性期中核的な医療機関として、救命救急医療、周産期医療及びがん医療等の高度、特殊医療を担うとともに、医師臨床研修事業に取り組み、離島医療の支援等に引き続き努めてまいります。

2 沖縄県職員定数条例の改正による看護師の確保を図ることについて、陳情処理方針を申し上げます。

県立病院における看護体制については、去る5月に看護体制検討チームを設

置し、看護師確保や病床規模の見直し、給与体系の検討、定数条例との関係など諸課題について検討しているところであります。

3 ページをお開きください。

次に、平成21年第74号の3 平成21年度離島・過疎地域振興に関する要望事項に関する陳情について御説明します。

陳情者は、沖縄県離島振興協議会会長仲村三雄外1名であります。

8 県立宮古病院の移転新築において、建築面積や医療体制・施設の整備に配慮することについて、陳情処理方針を申し上げます。

新宮古病院整備基本計画において、延べ床面積については1万9390平方メートル以内（1床当たり70平方メートル）となっております。

また、宮古圏域が離島であるという地理的条件を踏まえ、可能な限り地域内で完結できる医療提供体制の整備に努めることとされております。

12 県立宮古病院の移転新築に伴い、重度心身障害児に対応できる医療型施設を設置することについて、陳情処理方針を申し上げます。

新宮古病院整備基本計画においては、宮古病院の機能として、急性期医療、救急医療、精神科医療等のほかに医療福祉連携機能として宮古島市や福祉保健部、福祉保健所、福祉施設等も含めた協力体制を構築することとされております。

4 ページをお開きください。

重度心身障害児に対応できる医療型施設についても、県の障害者福祉計画における位置づけや、地域における医療福祉連携の動向及び新宮古病院の機能等を踏まえ対応してまいります。

なお、宮古圏域の心身障害児の療育支援として、現在、沖縄本島内の沖縄小児発達センターにおいて、1カ月程度の理学訓練、教育入院が行われ、また、県の療育支援委託事業として専門医、理学療法士等のスタッフによる巡回相談等も月1回のペースで（医師は3カ月間隔）宮古島市の施設で行われていると聞いております。

13 県立八重山病院の医師の安定確保など、医療体制の構築及び医療環境の向上を図ることについて、陳情処理方針を申し上げます。

県立病院における医師の確保は、重要な課題の1つとして位置づけ、卒後臨床研修の充実や専門医派遣事業の活用等を実施しております。

特に、八重山等の地域離島については、新たに地域・離島医療確保モデル事業を実施する等医師の安定確保に向けた対策の強化に取り組んでまいります。

次に、継続の陳情案件1件につきましては、陳情処理方針に変更がありますので御説明します。

5 ページをお開きください。

最初に、平成20年第148号地域医療・高度多機能な医療の確保に関する陳情のうち、陳情処理方針を変更した箇所について御説明します。

6 ページをお開きください。

2 地域医療を担う医師・看護師等の確保と養成のための支援体制を強化した予算措置を行うことについて、陳情処理方針を申し上げます。

下線部が変更箇所であります。

県立病院における医師・看護師等の確保と養成については、重要な課題の1つとして位置づけ、卒後臨床研修の充実、専門医派遣事業の活用、看護師採用試験の年2回実施、採用年齢制限の撤廃等に取り組んでおります。

また、新たに地域・離島医療確保モデル事業を実施する等医師・看護師等の安定確保に向けた対策の強化に取り組んでまいります。

3 県民が安心して地域格差のない医療サービスが受けられるよう、住民、利用者、医療関係者等の意見を十分に踏まえること。また、地域医療の後退を招くことのないよう、医療機能の維持、強化を前提とし、必要な予算措置を行うことについて説明いたします。

県立病院のあり方に関する基本構想は、沖縄県医療審議会の答申を尊重するとともに、県議会の決議、市町村長及び市町村議会議長並びに各県立病院長の意見等を踏まえ、さらに経営再建に対する病院事業局の取り組みについても考慮し、策定されたものと認識しております。

また、一般会計繰入金については、経営再建計画を踏まえた予算措置が行われております。

7 ページをお開きください。

4 沖縄県の公立病院が果たしてきた役割を十分認識し、経営的な視点のみの改革プランではなく、地域医療の確保と安定的な医療提供体制を確立する視点から運営形態を現状どおりとすることについて説明いたします。

県立病院のあり方に関する基本構想における病院事業の経営形態に関する基本方針は、病院事業局の経営再建計画に沿った経営全般にわたる改革の取り組みにより経営改善が実現し、持続的な経営の健全化が達成される見込みがある場合には現行の経営形態での存続について検討することとする。同時に、経営再建計画の達成が困難と見込まれる場合に備え、平成24年4月を目途として地方独立行政法人へ移行することができるよう準備期間を考慮し、平成21年度から移行に向けた取り組みを進めるとされております。

5 心身ともに健康な状態での良質な医療サービス提供のため、看護師の過重労働を改善し、看護体制7対1を実現するための定数条例の改正もしくは病

院職員の定数を沖縄県職員定数条例から分離することについて説明いたします。

7対1看護体制については、去る5月に病院事業局内に看護体制検討チームを設置し、導入する場合の諸課題について検討しております。

また、看護体制検討チームの検討結果を踏まえて、遅くとも平成22年4月からは南部医療センター・こども医療センターで7対1看護配置の試験実施を行い、課題を整理したいと考えております。

8ページをお開きください。

6 中部病院については、①救命救急医療、②卒後医師臨床研修、③離島医療支援、④高度医療、⑤医療弱者医療、⑥医療従事者の養成等の特性を持ち、地域の中核病院として最前線で活躍しているので現在の機能を維持することについて説明いたします。

中部病院においては、本県における急性期中核的な医療機関として、救命救急医療、周産期医療及びがん医療等の高度、特殊医療を担うとともに、医師臨床研修事業に取り組み、離島医療の支援等に引き続き努めてまいります。

7 南部医療センター・こども医療センターは、看護業務の過重労働が引き金となり退職者が後を絶たない状況にあるので、政策医療の重点課題として配置基準を見直すことについて説明いたします。

病院事業局においては、県立病院における看護師等の勤務環境の改善を重要な課題と位置づけ、業務改善及び時間外勤務の縮減プログラムを策定し、勤務環境の改善に取り組んでおります。

9 北部、宮古、八重山地域における救急医療は、公的医療の使命と責任感から県立病院が全体の8割を担っている状況であるので、地域医療を確保し安定的な医療提供体制を確立することについて説明いたします。

北部、宮古及び八重山病院については、原則として現在の医療機能を維持するとの県立病院のあり方に関する基本構想を踏まえ、適切に対応してまいります。

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、請願及び陳情に対する質疑を行います。

質疑に当たっては、請願及び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

うにお願いいたします。

質疑はありませんか。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 まず、福祉保健部、病院事業局もかかわりますけれども、まず福祉保健部長に全体を通じての所感をお願いしたいのですが。今回の陳情、新規も含めまして福祉保健部所管で41件あるうちの今数えましたら16件が県立病院のあり方とか、その県立病院としての存続を求めるという趣旨の陳情が16件ということで3分の1以上ですね、これ病院事業局も同じ状況なんですけど、これに関して、こんなにたくさんの県立病院に関する存続を求めるという趣旨の陳情が出ていることに関して、まず福祉保健部長の所感を御尋ねしたいと思います。

○奥村啓子福祉保健部長 陳情を見ますと、ほとんど医療関係とか、あと離島関係とかそういうことがありまして、やはりあり方、去年から県立病院のあり方検討部会を持ってその中で議論されたことが、いろいろなマスコミ報道も通じて離島医療とかそういう医療の崩壊がないかという形で危機感を持たれたというのが一番大きかったのかなと思っています。そういうものがあって、それと基本構想を3月に出すということが、いろいろ内部の調整もありまして、そういうのが延びてきて、その間みんなに不安感を持たれたのかなあとということが陳情の出た背景にあるのかなあと感じています。

○仲村未央委員 そうですね。今回あの県立病院あり方検討部会の基本構想ということで発表されましたので、方針のほうの変更も含めてありますので、その点を中心にお尋ねをしていきたいと思えます。まず、陳情第99号沖縄県医師会から出されている地域医療崩壊阻止のための意見書提出を求める陳情ということで12ページになるんですがここで陳情処理方針の変更があります。これまで骨太の方針の基本方針2006の中で、1兆1000億円の抑制をすると、社会保障費を重点的に抑制をするという方針をとってきたことが、今回、骨太の方針2009で、ある意味では方針の撤回をされてきたということで、この陳情処理方針の変更に反映されていることだと思います。この背景を御説明いただきたい。今回陳情方針の転換に至ったということで書いてありますが、そのことを受けてこの社会保障費の必要な修復をするということになりますけれども、どういったところがその撤回の中身になったのかお尋ねいたします。

○奥村啓子福祉保健部長 これまで社会保障費がどんどん伸びていって、それを抑制していくということで、伸び率を抑えようということで2200億円を毎年減少していくというような方針を今回国のほうが変えていったという背景にはいろんな救急医療の問題とか、産婦人科医療とかいろんな病院の改革等そういう医療の危機というのがあったということ。やはり、この経済情勢が非常に悪化してきた背景に県民、国民に対しての安心、安全という面での社会保障安定、医療を含めて、安定してやっていこうという国の方針もある程度転換していったという背景があるものですから、この陳情処理方針もそういうものを受けて変更していって、今後は国の動向を見守っていきたいという方針で陳情処理方針を変更させていただきます。

○仲村未央委員 今おっしゃるように医療、特に医療の崩壊と言われるほど、その拍車をかけるような医師不足、どんどん社会問題化して転換されたということがあろうかと思います。具体的に、県立病院においてこの2006年あたりの診療報酬の改定で、マイナス改定になった影響って非常に大きかったと思うんですが、経営に直接的に与えたマイナスの影響額というのをを出していらっしゃると思いますので、お尋ねいたします。

○桃原幹雄県立病院課経営企画監 2006年度、つまり平成18年度になりますけれども、そのときに際しましての私どもの推計でございますけれども、金額で申し上げます。約1億4300万円の減収で、これが改定以前と比べてそれだけの減収になったと見込まれている額でございます。

○仲村未央委員 今のは平成18年の額だと思いますが、診療報酬は2年ごとの改定になりますから、平成18年度だけではないと思うんですよ。平成19年度含めてトータルで幾らマイナスの影響額を受けたかというところをお尋ねします。平成20年度は、この方針の骨太の状況も変わってきて、恐らくプラス改定もあったと思うんですね。平成18年、平成19年、平成20年そのマイナスとプラスでトータル幾らの影響を受けて、これが回復されたのかどうか、その影響額の差し引きについてもあわせてお尋ねいたします。

○桃原幹雄県立病院課経営企画監 この部分は、やはり私申し上げましたけれども、推計をする部分でございます。例えば、手技の部分で下がることもあればもちろんまたプラスの部分もあるという、そういう複雑な入り繰りがございます。申し上げました、平成18年度、2006年度の部分で約1億4300万円の減収

の見込みと、同じような形で平成19年度、つまり2年目も推計上はほぼ同じぐらいの額になるだろうということになります。それ以前については残念ながら我々のほうで推計をしておりませんでしたので、平成18年度以前の部分については承知していないのですけれど。一方、直近の平成20年度、2008年度でございますけれども、その部分につきましては現在のところ手技が、いわゆる診療報酬本体改定率が、この場合にはプラス0.38%という部分がございました関係上、約2億円のプラス増収が見込みということになっておりますけれども、これにつきましては、各病院の直近の形で最終型のより精度の高い推計まではまだ至っておりません。この間申し上げました2億円ということは、平成20年度のスタートのときに当たりまして、推計した額そのままということで御理解いただければと思います。まとめますと、今御質疑のとおり、平成18年度はマイナス1億4300万円、平成19年度もほぼ同じ額の減収、2008年度がー平成20年度が2億円の増収見込みとなっているということであります。

○仲村未央委員 そうなると、平成18年度、平成19年度で受けたマイナスの影響額というのは平成20年度のプラス0.38%の診療報酬のプラス改定に対しても回復、差し引き、つまり依然として診療報酬の影響としてはマイナスと理解してよろしいですか。

○桃原幹雄県立病院課経営企画監 診療報酬の改定の、ただいまの改定率の面から見ますと、そのような形で、つまり積み上げ1億4300万円の2年ですから、2億8600万のマイナスで、そしてプラスが2億円かなとそういう計算というのは単純には成り立つかもしれませんが、実際には、その経営上の部分につきましては、その辺も含めてもろもろの部分がございしますので、そのところは直接その診療報酬の部分が差し引きのマイナスになるかどうかについてはまた予断があるかもしれないと考えます。

○仲村未央委員 それでは陳情第195号。多くの陳情が第195号の陳情処理方針に連動しておりますので、そのほかも同じ趣旨であります。これを代表してお尋ねいたしたいと思っております。24ページの陳情処理方針でお尋ねをいたします。変更後の陳情処理方針の中で、24ページの一番上に不採算事業の切り捨てにつながるものではありませんと。また後段のほうでは「離島医療、地域医療、小児医療、周産期医療、地域において必要とされる医療は、仮にその事業の経営形態が独立行政法人化に移行した場合にあっても県が担うべき政策医療として位置づけ堅持していきたいと考えております。」という陳情処理方針に対して

お尋ねをいたしますが、この不採算医療、いわゆる政策医療で不採算であっても当然やらなければならない公的な医療と理解をいたしますが、その不採算医療の具体的に診療科全部挙げていただけますか。何々がいわゆる政策医療としてちゃんと繰出基準の根拠になっているその診療の内容があると思いますが、この等ということもありますから離島医療、何医療ということで挙げてください。

○**桃原幹雄**県立病院課経営企画監　いわゆる不採算医療ということのお話でございます。まず政策医療の分野ということに重なるとは思いますけれども、その部分につきましては、いわゆる繰り入れの対象についてという観点からまず検討できるかなと考えます。これで見ますと、いわゆる繰り入れの対象となる診療の部分ですと、救急医療の部分がございまして、それから小児医療、同産期医療、あと医療科別といたしましても、離島・僻地医療、精神医療、結核医療、リハビリ等々。それから附属診療所の運営や行動医療、いわゆるこの部分まで、ただ申し述べましたところが繰り入れの政策医療の実施に係る対象分野でございますので、御指摘の部分はここに相当するかと考えます。

○**仲村未央**委員　今おっしゃっていただきました、救急から高度医療にかけて9つの診療内容を挙げていただいたんですが、これは現在すべて不採算ですか。

○**桃原幹雄**県立病院課経営企画監　繰入金そのいわゆる支出の対象としてこの9つの分野が政策医療と申し上げましたけれども、ルール上これにかかわった部分で差額収支で足りなかった部分というのが繰入額の対象ということになりますので、そういう観点からいたしますと支出が収入を超えた部分につきましては、いわゆる一般会計繰り入れという形で全額その部分は国の対象となっていると考えていただいて結構です。

○**仲村未央**委員　今もちろん基準ですので、これは国の対象になるというのはわかるんですが、一つ一つの救急医療、小児医療、周産期医療と挙げていただきましたよね。これはすべてその収入に対して支出が超えていると。つまり、採算か不採算かでいうと、収入に対して支出がすべての項目にわたって全部超えていると理解してよろしいですか。

○**桃原幹雄**県立病院課経営企画監　一つの事例で申し上げます。例えば救急の部分ですと、収入が約15億8700万円に対しまして支出のほうが27億6000万円と

いうこととなりますと、差額が11億7500万円ということとなります。つまり、この相当額が繰り入れとして入ってくると。受け入れるということになるわけですが、そういう観点からしますと、この部分、先ほど申し上げました救急から高度医療に係る部分につきましては実際には支出のほうがすべて上回っておりますので、それに係る差額をトータルいたしますと、約33億3900万円につきましては繰入額として受け入れているということとなります。

○仲村未央委員 今トータルのお示しいただいた額を詳しくお願いいたします。

○桃原幹雄県立病院課経営企画監 33億3951万4000円でございます。

○仲村未央委員 この繰出基準外のものでも、いわゆるこういった政策医療を担おうとすれば、これに附随して持ち出される、例えば離島増嵩費などはよく指摘がありますよね。こういった政策医療を賄うために今不採算になっている額というのは何があって、それがトータルで幾らになっていますか。

○桃原幹雄県立病院課経営企画監 今の御質疑の部分は、いわゆる従来、繰出基準外ということで議論をされてきた部分かと認識いたします。それになりますと、いわゆる週40時間を超えて実施した分とか、離島増嵩費とか、本庁経費とか言われている部分がそれに相当するかと考えられます。それぞれ不採算かどうかということのお話ですが、この部分に係る支出が幾らかということで読み返させていただくわけですが、それに係る支出の部分を読みますと、例えば離島増嵩費につきましては、いわゆる宮古地域、八重山地域に係る部分ということでまとめてみますと、約4億4400万円ほどでございます。それから今申し上げました本庁経費相当額ということで同じく申し上げますと、約2億2200万円ほどということになりますけれども、御指摘の離島増嵩費につきましては4億4400万円ということで御理解いただきたいと思います。

○仲村未央委員 そうなると、先ほどの繰出基準内の収入を上回った部分に対してはちゃんと繰出基準に基づいて交付がされるということになるかと思えます。今いう繰出基準外の部分は、これは純粹に一般会計からの繰り入れ等で賄っている額ということで理解してよろしいですか。

○**桃原幹雄**県立病院課経営企画監 失礼しました。いわゆる操出基準外でございますので、つまり、その操出金のルールに乗っていないと。あるいは何といえますか、地方公営企業法第17条の3という部分に分類されるわけですがけれども、いわゆる補助金に相当しているかどうかという、そういう対象になる経費ということで御理解をいただきまして、そうしますと、この部分につきましては従来の議会の中でも答弁させていただきましたがけれども、私どものほうからこの部分に係る経費が発生しているという部分のお話と、それについて予算をどうするかということがずっと継続してきましたけれども、現状としましてはこの部分については予算措置がなかなかされてこなかった部分でございます。ついでに申し上げますと、今回の約85億円に相当します繰入金の中ではこういうことも全部含めた形ということの支援という形をとっておりますけれども、今後この部分につきましては引き続きあり方を含めて議論をしていくという、そういう部分になると考えております。

○**仲村未央**委員 そうなると、先ほどの政策医療、不採算医療の切り捨てにつながるものではありませんと。政策医療については、これはどういう経営形態であっても県が担うべき政策医療として位置づけ、堅持していきたいということですね。そうなると33億3900万円余りというのが純粹に政策医療の診療として、今いわゆる赤字というか、不採算で先ほど収支で言ってもらった部分の額、それから離島増嵩費とか、本庁経費とか、こういったものを含めて4億4000万円と2億2000万円とおっしゃったかな、それをあわせた額がいわゆるここでいう不採算医療の切り捨てにつながるものではない。今後もどういった形態であろうとも続けていくというときには、この部分の不採算の部分というのは必ずどの形態であってもしっかりと他会計、あるいはほかの交付金等からしっかりと措置されると考えていいんでしょうか。

○**砂川靖**医務課副参事 今問題になっている政策医療のお話なんですけれど、現在の総務省の操出基準、これをベースにする考え方もございますが、あり方の基本構想で示した方針としてはそれも念頭には置きますけれど、県が今後提供する政策医療の内容範囲と、それにかかる財政負担の基本方針というものについては、今後基本的な考え方を整理して、福祉保健部で考え方をつくって、それを実際に提供する病院、現場というところの調整を行いながら、決めていきたいと今考えているところです。

○**仲村未央**委員 総務省が基本的に定める操出基準、これは県の県立病院のあ

り方についても当然操出基準内ですので、これを上回ることがあっても、診療内容についてもそれが県独自のもので設定されたときに、ましてや狭まるということはないですよ。福祉保健部長、いかがですか。つまり県が行う、担う医療の範囲、内容を定めていくということはある方の中にもありまして、代表質問でも先日お尋ねをいたしました。その中身なんです、この操出基準に該当している部分は、最低でも同じように、県の中でもその担うべき内容範囲として位置づけられると考えるんですが、いかがですか。

○砂川靖医務課副参事 この今の、総務省の操出基準、これはそのベースになるのかなと思っております。ただその、それでやるとさっき説明があったように分野ごとの収支差になるわけですね。この場合、経営成績がよくなったら操出金が減る、逆に悪かったらふえるという仕組みになりますので、それが、経営改善に取り組んでいい成績を出した病院の操出金が減るという形になるということが職員のモチベーションといいますか、インセンティブとしてどうかなという部分も思われますので、財政負担の基本方針を考えるときには、定額制といいますか、こういったことも念頭に置きながら制度設計したいなどは考えております。

○仲村未央委員 今の答弁の内容をきちんと理解したわけではないんですが、今までは操出基準においては、支出とその収入、それに対しての純粋な赤字補てんをやっているわけですよ。これがいわゆる政策医療を全うするために当然今後もこれは今までも不採算ですから、これは採算がとれるようなことに転換するということは考えにくいですので、恐らくこの9つの部分の診療というのはこれまでどおり、これからは赤字になるという見通しがあるわけですよ。これを純粋に今までのようなやり方で補てんをするということではないんですか。今言う定額というのはやっぱり一定の、それを超えた部分はできないということも含めて今検討しているということに私はちょっと聞こえたんですけども、今の答弁の定額制というものの意味ですね。

○砂川靖医務課副参事 定額制というのは、例えば先ほど申し上げましたけれども、収支差だけで考えると経営改善して成績がよくなったところは当然収支差が減るわけですから、操出金も減ってしまうわけですね。そしたら、減った病院においてインセンティブがなくなるわけですね。頑張ったのに繰り出しは減ったと。こういうのがまあ果たして今後経営していく上でいいのかなというところで検討する余地があるのかと今考えているところでございます。あくま

でも、政策医療の範囲、内容については具体的にこれから定めていきますけれど、一つの考え方として総務省の操出基準に上がっている、一般的に不採算といわれる分野これはベースになりますよということでございます。

○仲村未央委員 じゃあ、おっしゃるインセンティブというのは、その収入と支出のバランスの中で、それを収入のほうがより大きくなったときに、それに見合っただ減額するという考えではなくて、むしろそれを上回る一定の額を常に措置していこうという意味でのインセンティブになるわけですか。

○砂川靖医務課副参事 仮に定額制として10億円が交付されましたよという場合、経営改善してですね、例えば収支差が9億円でしたといった場合でも翌年度は10億円は措置してもいいんじゃないかなという考え方を持っているということです。

○仲村未央委員 じゃあ、今の答弁をそのまま受けると、ましてや不採算の部分を純粋に補てんする、それ以上の部分が定額としてあったときにはそれは減らさないという理解で、ここに書いてある不採算医療の切り捨てにつながるものではないということ、そういう今の答弁で理解をしたいと思うんですけども。先ほど、額が操出基準外のところで離島増嵩費と本庁経費ということであったんですが、それ以外で今赤字になっている部分というのはないんですか。もう、おっしゃっていただいたのがすべての額ですか。

○桃原幹雄県立病院課経営企画監 例えば、これまでの県議会の議論の中で出た部分で、追加費用とかの話が出たことがあると思います。この部分については、例えば所用額の現状だったら3分の2ぐらいが繰り入れがあるとしますと、残り3分の1はどうするのかという議論が従来からあったわけでございますけれども、その辺の部分ということ、例えばとらえたりいたしますと、そのような部分、追加費用とか、基礎年金拠出の部分とか、児童手当とかを含めた形の従来、例えばもう少しもらえたほうがいいのか、要求している部分とかある部分についてのお話のところがあるかもしれませんけども、その辺も含めた形の今後どういうあり方かという議論が控えていると私どもは認識をしております。

○仲村未央委員 聞きたいのは、額として参考になる額を確定してほしいんですよ。先ほど9つの診療については33億4000万円近くと理解したんですね、純

粹なその不採算の額ですよ。それはあくまで繰入基準内の不採算の額なので、大体それは参考になる数字、実態に近い数字として今後も当然それは措置されると理解をしたいんですね。では、それ以外の額で不採算になっているっていうのを、皆さんはちゃんと試算を持っていらっしゃるのかですね。そして、トータルで不採算は幾らなのかというのをしっかり示していただきたい。

○桃原幹雄県立病院課経営企画監 それでは、ただいまの御質疑の趣旨の部分、どういう項目が先ほどのいわゆる救急医療以外の部分であるかということで、研究研修費、追加費用といわれている部分、それから基礎年金拠出金、児童手当、週40時間実施に伴う経費、離島増嵩費、本庁経費と。この部分の分野がございまして、これに伴います支出、差額相当として16億3000万円。これに係る繰り入れがされた部分が9億6300万円と認識をしております。そして、ただ申し上げますと、先ほど言いました離島増嵩費の部分と本庁経費と申し上げました、いわゆる繰入基準外の部分につきましては、これは申し上げましたとおり繰り入れの対象になっていない、繰り入れの金額は措置はされていないという形でございますので、その9億6300万円の中には入っていないんですけれども、そういう流れになっております。全体の合計で申し上げます。先ほどの、いわゆる救急医療による不採算の分野はどれかというお話でございましたので、その部分を加えましてトータルいたしますと、これはですね、差額が結局、約49億6900万円収支差として出まして、それに伴う一般会計繰入額がなされた部分が約43億200万円。そういう額になっておりまして、これが平成19年度の部分としての繰入金の額でございます。

○仲村未央委員 わかりました。では、先ほどの福祉保健部のその定額制のインセンティブということに大きく期待をして、ぜひ不採算医療の切り捨てにつながらないように意見を申し上げまして、次に進みます。

次は、陳情第74号の3、これ新規でありますけれども、54ページ、9番目に宮古地区における介護保険報酬に係る特別地域加算を廃止することと要望されておりますね。この特別地域加算に対しての質疑をしたいんですが、これは特別地域加算をする、しないということはだれが決めるんでしょうか。それと多分最大15%、介護報酬で10円が11.5円になるのかな、15%の加算になっていると思うんですが。これをこの幾ら1. 何円にするかとか地域を特定するというのはだれの権限なんでしょう。

○金城武高齢者福祉介護課長 特別地域加算につきましては、厚生労働大臣が

地域を指定しておるということでございます。

○仲村未央委員 県内で、特別地域加算に該当しているところは何カ所くらいありますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 県内の対象地域は、沖縄振興特別措置法に規定する離島ということで、沖縄本島以外の離島ということになります。

○仲村未央委員 沖縄本島以外の離島はすべてその11.5円、まあ15%の加算、同一報酬ですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 そこのですね、これはサービスの内容が訪問介護と訪問系のサービスに関してそういう15%の加算になっているということでもあります。

○仲村未央委員 介護保険の仕組みの報酬に対して、1割のサービス料として自己負担になりますね。その加算分というのは、これはその負担は1割負担にもそのまま報酬全体の積算の中では、この加算分というのは負担1割は利用者に転化されているんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、介護保険のそれぞれ負担割合がございます。ですから、利用者も含めて公費的な負担につきましては国、県、市町村の負担、それぞれの割合に応じて負担が生じるということでもあります。

○仲村未央委員 それは当然ですよ。10割を、その10分の1の1割を利用者が負担するという仕組みはどこの内容でも一緒ですけれども、その1割にも、つまりの加算の分というのは加算として、特に何か措置されて、特にそれが利用者の利用料に転化されるということになっていないということかなと思ったら、これ利用者にそのまま通常の介護保険料として、利用料として転化されているということですか。つまり、割高の利用料を沖縄の離島の皆さんは払っていると理解してよろしいんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 負担割合はそういうことになります。ただ、これにつきましては、利用者の負担軽減策と制度的にはそういうのがありまして

ですね、これにつきましては訪問介護を利用する際に支払う負担額の10分の1を軽減するという制度がございます。これは、国、県、市町村も含めて負担して、そういう軽減措置がありますが、これにつきましては県内で活動しているのは、広域連合がその制度を活用しておりまして、宮古地域、八重山地域ではその制度は活用はされていないというような状況です。

○仲村未央委員 やっぱり深刻な、陳情にも出てくるほどですので、やっぱり離島地域の所得の状況というのは沖縄本島以上に厳しいものがあるかと思うわけですが、そういう軽減措置がありますが、これにつきましては県内で活動しているのは、広域連合がその制度を活用しておりまして、宮古地域、八重山地域ではその制度は活用はされていないというような状況です。

○金城武高齢者福祉介護課長 県としては、15%の加算の分を国のほうで財源措置をしていただきたいということで、従来から九州地方知事会等を通して要望をしているということで、引き続き、それは、これ制度そのものはやっぱり離島地域の事業者の参入の促進を図るということですから、財源を国のほうでぜひ補てんしていただきたいというような要望をしておりますし、引き続き要望していきたいと考えております。

○仲村未央委員 大変なことだと思います。これはそういった報酬に差を設けないと離島地域の事業所、サービスが十分な確保ができないということになっているんでしょうか。宮古地域、八重山地域でもある程度の人口規模があっても、やっぱりそういった加算をとらないと今言うような参入が厳しくなるというような状況なんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これは非常にこう、その制度があるからその事業者が参入しているかどうかという評価が非常に難しいかと思うんですが、宮古島市におきましては、いろいろと介護訪問系の事業者、かなりそのまあ参入というか、設置されておまして、現状は十分満たしているかと思います。ただ、この制度が15%の加算がなくなった場合にどういう影響がでるかというか、少なからず何らかの影響が出てくる可能性はあろうかと思っております。

○仲村未央委員 これは非常に深刻な問題だと思いますので、今のところ事業所が足りているという認識もあるわけですから、徹底的にこの部分の加算は報酬に対する上乘せではなくて、別建てで、それは報酬に転化されない形でちゃ

んと財源を措置するよう強力に国に対して要求すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○金城武高齢者福祉介護課長 陳情処理方針でも書いてありますとおり、これまでも九州地方知事会を通して要望してきたところではありますが、引き続き実現に向けて取り組んでいきたいと考えております。

○仲村未央委員 それから、陳情124号。68ページの放課後児童クラブへの支援の充実を図ってまいりますという10番目の処理方針。11番目には、その放課後児童クラブにおいての調査は現在実施しておりませんが、調査の必要性について検討してまいりますということで、これは当然10番で児童クラブへの支援の充実を図ってまいりますということであれば、調査の必要性について検討してまいりますというよりは、調査しますとならないと整合性がとれないような感じがするんですよね。何をどう充実させるかということに関しては、当然実態の把握がないと充実も、策も出てこないと思うんですが、10番と11番の内容について整合性を持った方針をお尋ねしたいと思えます。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 11番のほうの調査についてですけれども、今後、調査の必要性について検討してまいりますと処理方針で述べさせてもらっておりますが、ことし調査をする準備を進めております。

○仲村未央委員 それから12番です。幼稚園に該当する5歳児、これは国は優先的に保育所でその障害児保育を受け入れて、5歳児についても同様であると国の通知にはなっていると。ただ県としては保育所から幼稚園に就園する発達障害児についても途切れのない支援を行うため、市町村との連携を促進してまいりますとなっているわけで、県としては、5歳児は保育所に行ったほうがいいのか、幼稚園でも途切れのない支援をしたいということは両方でその体制を充実させていくということになるんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 この部分につきましては、保育の部分ということで青少年・児童家庭課のほうで書かせてもらっていますけれども、幼稚園に行く場合、例えば4歳児から幼稚園に行く場合であっても途切れがないように保育園と幼稚園をつなぎましょう、そのまま5歳児のままで保育のほうで引き続きいくのであれば、やはりここも途切れがないように続けましょう、そしてそれぞれ就学する場合には、それもまた途切れがないようにやっていくた

い、全体的な対応ということで申し上げます。

○仲村未央委員 それはすばらしいことだと思うんですが、つまり今すごくその学歴前ですね、その発達障害の気になる子とかかわりが非常に指摘されて、取り組みがおくれているよということです。ずっときているわけですが、保育園でも、幼稚園でも十分、できれば、それは保護者やその子供が行きたいところを優先して取り組めるわけですから非常にいいと思うんですけども、本当に、国が優先的に保育所をとということを行っている中で、幼稚園に十分にこの対応ができるのかなという心配があって、まあ方針が間違っているという意味ではなくてそれを聞いているんですが、大丈夫でしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 こちらのほうで、国のほうで優先的にと書いておりますのは、保育所においても5歳児の障害を持っているという方があれば、それはやはり優先的に入れましょう、4歳でも、3歳でも一緒ですけどもということをおまあ述べておりますのでー保育部分ですねーしたがいまして、その幼稚園との連携につきましては、ここに書かれていることとは直接は関係ありませんけれども、発達障害というのはトータルの対応が必要ですから、そういう基本姿勢についてはこれからそういうような態度でいこうということでございます。

○仲村未央委員 陳情第139号。これも5歳児にかかわる学童の体制の問題についてお尋ねをいたします。70ページの4番ですが、5歳児をめぐる状況が沖縄の場合は特殊なので先ほどの発達障害だけでなく、5歳児の午後の保育をどうしたいのか、どうあるべきなのかというところの県の基本方針とも非常にかかわると思うんですが、県は5歳児の午後保育はどうしたいんですか。保育所に午後ちゃんと預かる場所も含めて、保育所で連動して上がってほしいと思っているのか、やっぱり幼稚園に行かれる子の午後の保育は学童でそのやってほしいということで、しっかりこれも取り組むということなのか、5歳児の午後保育の方針についてお尋ねいたします。

○奥村啓子福祉保健部長 保育と幼稚園も含めてですけど、基本的には市町村の考え、方針に基づいて行っております。例えば、市町村によっては2歳児保育とか、3歳児、幼稚園において保育を進めていくという考え方もありまして、こういうふうな傾向になっていくところもふえてきているんですけども、基本的には市町村のそういう保育行政の一つの考え方でありまして、県として

どちらがいいとか、そういうことはちょっと示せないというのが現状です。

○仲村未央委員 今、陳情処理方針にもありますけれども、特例として5歳児のその学童が補助対象になっているわけですね。これ特例なので、引き続き来年もそれがちゃんと学童で5歳児の分が措置されるのかどうか、そういう補助の対象になるかどうかというのはいつでも不安ですよ。学童の皆さんからも非常に5歳児の毎年、毎年、心配をするような状況もあると思うんですけれども、そこら辺市町村ともうちょっと意見の整合性をとるなり、基本的には保育所のほうが子供にとっていいと思っているのか、あるいはこういう不安定な中でね、毎年特例特例ということで何年この続けていけるのかというね、そこら辺はやっぱり基本的な方針というか、考え方を明確にしないといけないのかなという感じがしますが、そこら辺いかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 幼稚園児の学童での受け入れというのはやはり長い歴史がありまして、沖縄の場合は公立幼稚園で保育して、どうしても午後の保育は欠けていくというこういう現状。その点、本土とは全然違うんですね。そういう意味で、特別協議という形で例年、要するに国の要綱の中のその他大臣が認めるものというような形で毎年協議させていただいております。国の方向性としては、できれば幼稚園というのは対象じゃないよという方向なものですから。そういう話で県のほうにいろいろ打診があったときに、考え方としては幼稚園児でできたら受け入れて預かる保育を充実させていこうという形を市町村のほうに投げかけて、現に市町村ではかなり預かり保育が充実しています。市町村では待機児童の解消と合わさって、2年保育を那覇市等も進めてきて、2年保育を進めて、預かり保育を充実させて、その分のあきを待機児童でやっている。というまあ、待機児童解消にも役立っているというような方向性がいますので、県としては、どちらをどうのではないんですけれども、やはり国も特例というのはあくまで特例ですという考え方なものですから、できれば幼稚園で受け入れて預かり保育を充実させ、預かり保育では市町村によっては給食が出ないとか、5時に終わるとか、かなり保護者に負担がかかるので、この辺を保育所並みにおやつも給食も上げて、6時、7時なり見てくれるような、そういうふうなシステムをとっていくのはどうかという形でのいろんな議論はした経緯がございます。基本的にはそういう考えです。

○仲村未央委員 5歳児の午後保育に対して調査をされたことがあるのかですね。つまり5歳児の午後がどうなっているのか。まあいろんな研究者の調査等

を見ると、かなりの5歳児が実際には放置の状態というか、自分で遊んでいるという子が相当な数に上るといふ調査が出ていることもあるんですね。こういった実態を県として基本的に5歳児の午後がどうなっていますかと。それで市町村でやっている預かり保育でどれくらい吸収されているのか、学童にどれくらい行っているのか、あるいは民間の保育所に行っているのかという、こういった基本的な数を持っていらっしゃいます。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 その調査はまだしておりません。また幼稚園につきましては教育長との連携も必要でございますので、そういった調整が今後必要になってこようかと思っております。

○仲村未央委員 以前も同じ答弁だったんですね。ぜひ、やはり5歳児は、幼稚園は確かに教育長の管轄ではあるんですけども、学齢前ということであればこれは義務教育ではないので、やっぱり5歳児の所管は保育だと思ふんですよ。そこでやっぱり午前中幼稚園に行っているケースがあるにせよ、5歳児がどのくらいの保育に欠けている、あるいは午後放置の状態にあるかという実態調査は必要だと思います。そうしないとなかなか特例に対する要望の仕方も、いかに沖縄が特殊事情かということを経営に要望するにしても、これは数というのは基本的なデータとして必要だと思いますので、ぜひ調査を進めていただきたいと思ふんですが、いかがでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 はい、検討してまいりたいと思ひます。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
上原章委員。

○上原章委員 御苦勞様でございます。私は、きのう一般質問で発達障害支援のことで質疑させていただきました。それで委員会の中で再度確認させていただきたいと思ひます。

2ページですね、陳情第2号。この中で2ページの3。県においては、発達障害児(者)に対し途切れのない支援を実施すると、云々ということで、最後のほうに先進事例等も参考にしていこうとしておりますと。きのうの質疑の中でも、先進地域の滋賀県、京都府を視察してきたということでありました。今両県にした背景、それからどなたが行かれたのか、そしてその成果というか感想をお聞かせ願えればと。それと沖縄県とどう違うのか、その辺をまず聞かせていた

だけますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 去る6月7日あたりから、京都府と滋賀県のほうへ行ってまいりました。まず、一般質問でも答弁をさせていただきましたけれども、私どもとしてはいわゆる乳幼児早期発見、早期の支援ということが一番の課題というふうな御指摘を受けておりましたので、その早期発見、早期支援の体制、それともう一つは市町村と県との役割認識、分担、実際に支援体制としてどう連携がとれているのかというふうなこと、もう一つは発達障害者支援センターの運営の方針、その辺を目的として調査してまいりました。実際に、調査に対応しました者は、福祉企画統括官、それから私一障害福祉保健担当課長、それと担当者、それと発達障害者支援センターの臨床心理士の4名でまいりました。調査の結果ですが、まず体制から申しますと、この滋賀県、京都府いずれも早期の発見という、また早期の療育という意味では、市町村のいわゆる身近な地域で非常に体制が整っておりまして、県としてはそれを圏域的な形で支援をしていくというふうなことが体制としてはなされておりまして。それと、発達障害者支援センターにつきましては、いずれも民間の施設に対する委託ではありますが、滋賀県においては平成14年に自閉症の発達支援の取り組みを国が提示したときから発達障害者支援センターを設置しているということがありまして、年数がかなりたって充実した形で推進されておりました。京都府のほうは、実は平成19年度、私どもよりもあとに発達障害者支援センターそのものは設置されましたけれども、それ以前に療育の体制、早期発見の検視の体制が圏域、市町村においてなされておりまして、それを県が発達障害者支援センターのほうで、いわゆる間接支援的な形で進めていくというようなことがなされておりまして。最も特徴的なのは、実は京都府のほうで発達障害者支援センターは1カ所でございますけれども、7カ所のサテライト的な委託で、これもサテライト的な配置をしておりまして、これは療育支援事業の市町村事業に移管した事業をですね、私どもも、現在、沖縄県では療育支援事業を継続しておりますけれども、それを発達障害支援に切りかえるというふうな形でサテライトに移管するという運営をしておりました。体制的には非常にそういう特徴があるかなと思っております。この両府県をなぜ選択したかということではありますが、まず我々の発達障害児（者）支援体制整備委員会、それから関係者の皆さんから推薦があったという団体、それから全国の発達障害者支援センターなり先進事例として紹介をされている団体が8団体でしたか、候補がありまして、先ほどの3つのテーマで参考になる事例と日程調整で2カ所を選んで調査に行ったというふうなことです。

○上原章委員 非常にこれから沖縄県で支援計画や人材確保の計画が進められている中で、ぜひこれをしっかり反映させていただきたいんですが、今回の発達障害児（者）支援別整備委員会の皆さんが、このメンバーに加わっていないのが少し残念なんですけれども、ぜひ皆さんが、今回視察した内容が委員会の皆さんにしっかり共有できるようにしていただきたいということ、その辺の皆さん、反映させる取り組みはどう考えているかお聞かせ願えますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 この先進地の調査といいますか、県外の調査につきましては委員の皆さまからも行ったほうがよいという推薦もありましたので、その辺については近いうちに発達障害児（者）体制整備計画の最終的な、いわゆるパブリックコメントが終わって最終的にまとめた内容につきまして委員会で確認もしていくというふうなことを今予定しております。その中で御報告申し上げることとしております。また今後いろんな発達障害支援のあり方、体制等については、これらの委員会、ほかの市町村も含めて検討してまいります。その中に必要に応じてもろもろの調査、研修等はなされるものだとして思っております。

○上原章委員 それで、陳情第124号、68ページなんですが、先ほどの第2号にも関係してきますけど。10番でこの発達障害児（者）支援体制整備計画並びに発達障害支援に関する人材育成計画と。今県は、この平成21年度から5年間ですか、前期、後期と策定中だということなんですが、今この沖縄県が他都道府県、特に先進地域に比較していろいろおくれてしまった原因とか、それから現実には今何が立ちおくれて実際この県内に、乳幼児の全総数の中で、そういった支援が必要なお子さん、またこの懸念される、そういった実態の数字というのは皆さんは把握されているのか。これだけの計画策定をするからには、実態がどうなっているのかがないと目標も立てられませんし、またどれだけの支援が人材確保も含めて、予算も含めて、策定の中で決まっていくわけですから、その策定をする事前段階でこの分析、検証、事実に基づいた実態調査、この辺ができていないのか、それとも今進めているのかそれはどこでされているのかお聞かせ願えますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害児（者）支援体制整備計画におきましては、計画をつくる際にやはり今委員がおっしゃっております早期発見の手法、いわゆるどういう実態にあるのかということも含めて、いわゆる早期発見とい

うのは私どもがこれまで申し上げましたのは数的には乳幼児検診の部分がありますが、ただそれだけが発見の方法ではありませんので。要するに、その例えば1歳半検診ですとか、3歳児検診とかで発見される子も、気づかれる子もいると思いますが、やはりあの保育所に行って気づかれる子もいる。そういうふうな段階段階に応じて、気づいたときに早目に支援の体制にいけるとということが早期の支援だということで認識しております。今回の体制の計画をするときに、この具体的な数字がどうしたということではないんですが、そういういわゆる早期発見につながる体制、検診のあり方、それから保育所での気づきの体制を促進するというふうなことを踏まえて発達障害児(者)支援体制整備計画はつくるというふうなことで項目を設定させていただいていることです。いろいろと市町村とか親の会の皆さんの御意見を伺ったときもなかなか数的なものというよりも、要するにどういう支援体制をとっていくのかというふうなことが最も重要ではないかというふうなことがございましたので、その辺のところも踏まえて気づいたときに支援する体制、そして気づきを促すといったらおかしいんですが、かかわっている皆さんの資質を高めるといとか、理解を促す体制をとることで気づきを促すという体制をとっていくというふうなことで、今の発達障害児(者)支援体制整備計画をつくっているところです。

○上原章委員 ちょっとおかしくないですか。これだけの発達障害児(者)支援体制整備計画を、ましてや人材確保の計画を皆さんが立てる中で、現場で今何が起きて、何が足りないのか、そういった分析とか調査はないんですか。ただ、こういう方向を目指しましょう、こういうことが大事でしょう、そういう策定計画になるんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害児(者)支援の体制整備計画の中では、いわゆる早期発見、早期の支援について、例えば乳幼児期には何をしよう、学齢期には何をしようというふうなことの設定の仕方をしてしております。例えば、先ほどの支援をする数につきましては、例えば何パーセントとかいうことがありますけれども、今の市町村の乳幼児検診の形からすると、その支援をする数が今ばらつきが出ているんですね。例えば3%のところもあれば、6%のところもあればというふうなところになっておりますので、その辺のところは、例えば今の総数、基礎的な数値はずっと繰り返して申しわけないところがありますけれども、そこをとらえて早目に市町村間の格差がないようなそういう取り組みをしていきたいと思いますというふうなことです。そういうことも含めて市町村と連携してやっていきたいと思いますということを、早期発見のところで行っている

ということですよ。

○上原章委員 これから沖縄県の障害児支援のこの総合的な策定を皆さんしていくわけですよ。それが基本的な施策の方針であり、また現場でそれに基づいて一つ一つ事業が行われると私は認識しているんですが、その中で、現実には今沖縄の子供たちが置かれている現状とか、そういったことを把握しないでこういう策定をして、ただのパフォーマンスになりませんか。要するにその裏づけとなる、皆さん、じゃあ目標はどう立てます。その根拠何なのかとかですね。それから具体的に今各市町村等で起きている専門員がどのくらい足りないのかね。じゃあ、足りない根拠はどのくらいの子供たちが実はいるんですよと。市町村にどれだけの方々が療育センターとか親子教室とかいろいろ、満杯状態だと。行くところがないんだと。ましてや県内に十二、三カ所しかないこういった一つ一つのこの課題。それから、先ほどの乳幼児検診においても、本当にこれが早期発見につながっている状況が本当にできているのか、今回視察も行っているわけですけど。こういったまず、沖縄が置かれている現状というのをしっかりと検証して、それから策定に入らないと、この策定は単なるアドバルーンにしかならないと思うんですけど、いかがですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今申し上げましたのは、数字として、例えば市町村の保健師等がフォローしている数値とか、その辺については調査をしてございます。要するに、母子保健のところですね、そのところは例えば1歳半検診のときには、有所見率は何パーセントだけれども、市町村においては、その発達の気になる子としてフォローしている数は何パーセントですよというのは、例えば1歳半検診であれば、平成20年度ですね、24.0%は気になる子だねというふうなことについては持っております。それから引き受けての親子通園とか、親子教室のところは委員おっしゃったように数が少ないと、まだ実施が少ないというふうなことについても把握しております。さらにその気づきのところで、今保育所ですとか、それから学童であるとか、児童デイサービスとかそういうところで次のつなぎの部分をやっているというふうなことにも調査をしております。その中においては、例えば児童デイサービスですと32%程度が発達障害、それから療育等支援事業で利用していらっしゃる、支援をしている児童も38%が気になる子ということで、そういうあらゆるところでフォローはされているということは聞いているんです。これを調査しているんです、実態としては。ただそれに向けて、それを例えば支援をする人材が不足しているといっているんだけれども、それに対して計画的なこれまで人材育成計画を持

ってなかったんで、人材育成計画を持って、例えば10%、20%の、保育所の中に20%ちゃんと指導ができるような人を、保育者を育てようとか、そういうふうな目標値を持って取り組んでいこうというふうなことを言っているんで。要するに、直接の、また発達障害児(者)支援体制整備計画においては、そういう課題項目を挙げて人材の体制をつくりながら支援をしていきたいと思いますというふうなことを申し上げているんですね。もう一つですね、市町村と意見交換をしますと、例えばなぜ親子通園がなかなかできないのかということ、やはり運営費の問題がございます。場所をどう確保するのかということがありまして、そのところが急激な移行というのが、実施というのなかなかできない。それについては、どういう支援の仕方をしていこうかというふうなことを協議して、目標としてやっていくために発達障害児(者)支援体制整備計画をやり、そこで連携して取り組んでいきたいと思いますというその計画が必要だったということです。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から答弁は簡潔にとの注意あり。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

上原章委員。

○上原章委員 じゃあ、その基礎的な数字は出せるわけですね。策定に入る事前の取り組みとして皆さんは一つ一つの課題がこういう現状だと。それがしっかり検証されて、それが委員の皆さんにしっかり理解されて策定に入っていると。要するに、皆さん一つ一つの現場で起きている課題を集約しているところはどこでやっているのか、それをしっかり委員会に反映されているのか、私はそれを聞いているんです。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害児(者)支援体制整備委員会に計画を策定する前に報告したデータは、保育所、デイサービス、事業所市町村、そういうところから実態把握を行った気になる子の状況について報告はさせていただきました。これは前回の委員会において、こういう実態調査をしましたということについては委員の皆さまに対しても資料を提供したものがあります。それをもとにしながら、支援体制を強化していきましょう。それに先ほどの検診の部分につきましても、それについても調査をした結果としてやっています。発

達障害児(者)支援体制整備委員会の事務局は現在障害福祉保健課が担っておりますので、私どものほうでまとめて提示しておりますが、事務局は教育委員会、それから福祉保健部含めて前回を行いました。

○上原章委員 私の手元にも皆さんの発達障害児(者)支援整備委員会の質疑の議事録をいただいています。非常にこの現場で、いろんな、これだけ去年から発達障害児の支援体制が余りにも総合的なシステムがおくれたと。現実には、児童・生徒の小学校、中学校の中にももう5000人を超える子供たちが教育庁はいると。支援が必要な子がいると。その小学校、中学校に入るところで、乳幼児の時点で、しっかり早期支援がやはり必要だなというのがいろんな数字を通して我々委員も認識してきているので、この皆さんが、本当にこの極端に言えばゼロ歳、1歳、本当にお母さんが気づかないときでも行政がしっかり支援体制を組んで、早期発見として早期療育につながっていかないと大変なことだなあと思っているわけです。これは早くしっかり支援すれば十分この子供たちが成長、育っていきける。それが小学校、中学校に入ってからではなかなか大変な母子ともに、親子ともに。ですから、今回の策定というのは今後の沖縄の障害児支援の子供たちを一人も残らず守っていきける、親も含めてバックアップできる計画にしてほしいわけですよ。ですからぜひですね、今本当に現場で起きているものの実態調査、もう一度ですね、本当に今の状態で策定に入っているのか。庁内に、また部局内で、もう少しこの先進地域の視察もして、その策定に一つ一つこの現場の声、今パブリックコメントやっていると聞いていますけれども、ぜひその裏づけとなる目標値、その基礎となる実態の数字及び足りない部分、その辺をもう一度検証していただいて、この策定の中でしっかり議論を深めてほしいなと思います。それと、今回の県議会で私の質問にも答えていただいた中で、この発達障害児支援機関連絡会議を近日中に設置をするということでありました。この中身、教えていただけますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 これは、発達障害、先ほどの計画策定しても実効性をどうするのかというふうなことが県庁内の推進体制というのが必要になりますので、部局横断的に県庁の推進体制を構築しますというためのものでして、関係部局というのは福祉保健部が中心になりますが、福祉保健部、それから教育庁、それから観光商工部、それと病院事業局。今検討しておりますのは、幼稚園とか、私立とか、所管する総務部とかそういうところも含めて横断的に発達障害の支援に向けての推進をしていきます。そういう会議になっております。

○上原章委員 わかりました。最後にもう一点。先ほど先進地域を見て、皆さん本当にそれぞれ身近なところでしっかり支えている。特に療育環境が非常に進んでいると。それを県は包括的にバックアップしていると。この療育支援というのは、非常に私大事だなと思っているんですよ。県内には12カ所しかないということで聞いています、この発達障害の療育支援ができる教室、親子教室とかね。これを皆さんは指しているのか、それともそうじゃないのかお聞かせ願えますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 療育支援を行い得る機会は親子通園事業だけではありません。先ほども申しあげましたけれども、児童デイサービスもございませぬーこれは県内に52カ所ありますーそのほかに私どもがやっている療育支援事業の通園部門もあります。いろんなさまざまな機会が療育という形ではかかわっておりますね。そういう機会ではやはり連携して進めることが肝心と。親子通園だけではございませぬ。

○上原章委員 それで、ちょっと私もいろんな周りでその発達障害児を抱えているお母さんや親御さんがいるんですけれども、非常にこの方々の声が、安心して親子通園、親子教室に行ける、そういったのが本当にほしいんだと、これが多いんですね。その中で県内には非常に限られたところしかない。行ってももう満杯ですと。定員以上に預かっている市町村がほとんどです。それが本当にこのお母さん方、また子供たちから本当に求められている声というのは、この親子教室等の整備じゃないかなと思っているんですけど。その辺の取り組みはどうなっていますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 この事業は、基本的に市町村の事業になっています。先ほど来申し上げています、早期発見の部分は市町村の事業なんですよ。ですから、市町村そのものが気づきを持っていかないと体制が整備されない。それで先ほどの発達障害児（者）支援体制整備計画は市町村の事業ですよ、県はこういうバックアップしますよということをしかりと位置づけることが重要。そういうことをもとにして市町村と連携していきたいということです。

○上原章委員 ですから、先ほどおっしゃっていたように、何で沖縄県がこういった親子教室とかが整わないか、これは明らかに財政なんですよ、予算面です。市町村の役目ですよと、それで片づけてここまでおくらせているのが現

実だと僕は見ているんですよね。それを県は、いやあなたたちがやることですからと、今回もこういう策定の中で全く変わらないと僕は見るんです。ですから、今の沖縄の子供たち、また親御さんが求めているのは何か。それに対して何が出来るか。確かに市町村、県、お互いの役割を明確にする策定は大事だと思いますけど、そこで乗り越えきれない部分をどうするかをしっかりと県が理解して、リードしていかないと結局は現場の親子は守れないわけですよね。その点しっかりとやってほしいというのがきょうの思いです、どうですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 おっしゃるように、私どももそういうふうな認識を持っています。県が応援することで地域の体制が拡充していけば、そういうふうな方向で取り組みたいなと思っております、6月のこの補正予算においてもいろいろと市町村支援についての対策を検討してまいりました。ただ、時間がなかったということもあります、市町村のほうでなかなか体制を支援をしようとしても取り切れないというふうな事情が今回ございまして、それで引き続きこの辺については調整していきたいと考えておりますけれども、県が圏域というか、全域的なのというか、公益的な視点で応援をすることで、受け入れが、この体制が強化されればやはりその辺は検討していく必要があるかなという認識を持っています。

○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 お疲れさまです。ただいまの発達障害の関連で先にお尋ねをいたします。68ページの陳情第124号新規。それと請願第2号ですね。私、陳情者の皆さんからとても丁寧な資料集をいつもいただくんですよ。それで県の取り組んでいるのがそもそも計画そのものもおくれているのではないかとこの部分も含めて、子供の成長というのを待たないと、今を支援してほしいというその声が、なかなか届いていないんじゃないかということ当事者の皆さんというのは思っているんですよ。早期発見と早期療育支援というのが何よりも重要ではないかというのを、この間、身近にいる子供さんを抱えている人とか陳情者の皆さんの声を聞いてですね、やっぱり思うんですけれども。この父母の皆さんの団体、いろいろありますよね。この皆さんの必要とする思いといいますかね、これを県がどのように受けとめているかといいますか、話し合いの場が余り持ててないのではないかと。先ほどから発達障害児(者)支援体制整備委員会の事務局も県の中にあるし、それと発達障害者支援機関連絡会議も結局県庁

内の、横断的に庁内の部局でやるということなんですけれども、やはり一番足りないのは、私としては当事者の皆さんが一番何をしてほしい、そうしてきちんと時間をかけて整備をしないといけないのもあるけれども、すぐできることとか、いろいろの思いが伝わっていないというのを感じるんです。この当事者の皆さんとの意見交換というのはこの間何回なされてきたのか、どのように酌み上げてきたのかお尋ねします。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい。御指摘のように、例えばこの間、親の会の皆さんとゆっくりと意見交換をしたのは4月の末に行いましたけれども、その前は文書のやりとりとか、その程度の意見交換になっていましたので、やはり少ないかなという思いを持っています。ただ、4月に幾つかの五、六カ所のその親の会と意見交換しましたときに、この発達障害支援体制整備計画を今検討していることを示しました。人材育成計画についても示しまして、今後一緒にこういうふうなものづくり上げていきたいというふうな申し出に対しては、親の会の皆さんとして一緒に頑張りましょうというふうなことの御意見をいただきました。ただすぐにできることというのはなかなか少ないと。だけれども、できることは、今やれることはやっておきましょうというふうなことの方向性は確認したところです。

○西銘純恵委員 例えば、京都府や滋賀県を視察されたということなんですけど、こういう報告とかね、積極的に返してほしいとかね、要望がいろいろあるんですよ。後は、感じるのは沖縄県に皆さんが、心の診療科も今そのまま医師がいない状況のままあるんですけれども、児童精神科医が、専門的な方がいないということが、やっぱり発達障害の子供たちをどのように支援をしてほしいというのとうまくかみ合っていないのはそこら辺もあるのかなと思うんです。そういう専門体制といいますかね、県がそういう方をきちんと受け入れをして、そして県自身が、皆さん自身がその発達障害というのをみずから理解して、これに対する支援はどうする、まあ早期発見、早期療育というのがどういうものなのかというのがやっぱり私たち自身もそうですけどね、知らなければ支援の方法もなかなかわからないわけですよ。そういう児童精神科医がいない、その方を呼んで勉強会なりやってくれないかとかいろいろ具体的には挙げられているとは思いますが、そこら辺についてはそんなに難しい課題ではないんじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょう。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 医療機関の医師の確保ということでは、4月に

実施しました医療機関の実態調査の中で診療できる、診察できるという医療機関が38カ所ございました。その中で実際に中身をですね、児童とか、親とか、その診断書とか、診察までということで精査しまして、21カ所の医療機関が対応可能というふうなことで、それと情報公表しても構わないというふうな意見を回答をいただきましたので、その21カ所の医療機関につきましては県のホームページで公表させていただいております。さらに、医師をさらに確保するための研修等につきましては国のほうで医師研修しておりますので、そちらへの研修派遣とかですね、それを推奨するとともに、今後医師会と連携して研修強化してまいりたいと考えております。

○西銘純恵委員 21カ所の医療機関がそういう子供さんを診ていいよということはあるにしても、やっぱり専門性については、診てもらう親の側、子供の側からすればね、本当にどうなのかという不安があるのではないかと思うんですよ。ですからやっぱり本当に専門的な方をさらに力をつけていくといいますかね、この専門というものをもっと重視してやっていただきたいということを感じております。あと67ページの記の2のところお尋ねします。新規の中で私立幼稚園や認可外保育施設の支援体制の強化を図ってほしいと。気づきの支援というところで、皆さん陳情処理方針では今後市町村と連携して保育施設等への支援の充実を図っていくということで書いているんですけどね。私立幼稚園や認可外保育施設に対して支援の充実というのは具体的にどのようなことがあるんでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 済みません。まず初めにお答えしますが、幼稚園のほうにつきましては、ちょっと教育庁あるいは総務私学課、私立大学も総務私学課ですし、ちょっとそこは保留いたしまして。保育園につきましては、この上段のほうで書いておりますが、ことし5月に実施しました研修、認可保育園ですね、それから認可外保育施設の研修を都合三、四度行っておりますが、その中で発達障害者支援センターのほうから講師をお願いしまして、そして当然その保育士さんたちが集まっておりますので、そういう中で実際保育の現場の中でどのような形で、そのいわゆる気づきというんでしょうか、それは具体的にどういったことなんでしょうかというような質疑が盛んに出ておりました、それにつきましては発達障害者支援センターのほうでは材料が十分にはまだきておりませんので、今後お互いに連携してそういったことを勉強していきましようということであったわけですけれども。今回のこの研修につきましては大変その評判もよくて、それから質疑も大変盛んであったと。今後そういっ

たことを通じて市町村と連携してまいりたいという趣旨でございます。

○西銘純恵委員 保育を専門とする皆さんが、やっぱりそういう部分についてなかなか情報を得られないというのが答弁の中で出たんじゃないかと思うんですよ。公立保育所はそれなりに一定の財政的な基盤がありますから、参加するかなと思うんですが。認可外保育施設は今県内で400カ所くらいありますよね。認可外保育施設の皆さんが、この勉強会に、保育所の中で参加された割合といえますか、それはどうなっています。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 認可外保育施設所長研修会につきましては、本年の5月23日、それから5月30日、5月23日は北部地域、中部地域を対象として宜野湾市で、5月30日につきましては那覇市、南部地域を対象として那覇市のほうで開いております。合計しまして301施設、324の方が参加しております。

○西銘純恵委員 これは初めての研修、今認可外保育施設ですよ。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 認可保育園であり、認可外保育施設でありますけれども、研修は毎年行っております。発達障害につきましては今回初めてテーマとして、いわゆるメニューの1つとして発達障害支援センターから講師の先生をお願いいたしまして、実施したということでございます。

○西銘純恵委員 私がお尋ねしているのは、この発達障害に対する研修をお尋ねしています。一般研修ではありません。そして認可保育園や公立保育園は当然研修はあの積極的になされているでしょう。でも認可外保育施設が440カ所ありますか、じっさい440カ所あると思うんですよ。認可外保育施設の皆さんがこの研修にどれだけ参加されたんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 301施設で、324の方が参加しております。

○西銘純恵委員 認可外保育施設についてもまだ100カ所余り参加されていないということではありますので、やっぱり1回の研修でわかるものでもありませんし、代表者が来るという状況でもあると思いますので、本当に認可外保育施設、公立の保育所も含めて、皆さんが子供たちを、気づき支援ができる水準まで高めていくというのはこれはとても大事なことはないかと思っておりますの

で、これはさらに強化していただきたいと思います。一応、発達障害については発達障害児（者）支援整備委員会が計画を立てていくということですから、また父母の皆さんと積極的にね、気持ちがいろいろあると思いますから、ぜひ意見交換なりは回を重ねていただきたいということをお願いいたします。

次は、病院事業局に2点ほどお尋ねします。1つは看護体制なんですけれども、新規の陳情第73号と病院事業局8ページの件名5と7のところでは7対1看護配置について触れている部分があるんですけれども、南部医療センター・こども医療センターで7対1看護配置の試験実施を行い課題を整理したいということで記載しているのと、もう一つは7番目に対して、看護師の勤務環境の改善を重要な課題と位置づけて業務改善及び時間外勤務の削減プログラムを策定していくというようなことも書いているんですけれども、私は7対1看護体制にやらないでこの7番というのが勤務環境の改善というのができるのかというのがひとつお尋ねをしたいと。そして5番の試験実施が来年の4月になるというものなのかどうか、この2点お尋ねします。

○小川和美病院事業統括監 7対1看護体制の試験実施を南部医療センター・こども医療センターで行いたいと検討しておりますけれども、その実施時期については遅くとも来年の4月から考えておまして、検討の進み具合によってできるならば前倒しも考えたいと思います。

○新屋勉県立病院課長 時間外の超勤削減プログラムを昨年つくりまして、改善のための取り組みを実施しているんですが、現在は、もちろん看護師の採用試験の部分も、看護師確保の部分もあります。それから医療棟クラークの配置とか、そういうことをやることによって看護業務の改善、それから業務の改善とか、そういうことも実施しております。医療クラークについては現在22名配置しております。それから病棟クラーク、看護クラークについては16名を配置しておまして、それから採用試験の見直しを2回実施するとかですね、そういうことに取り組んでおります。

○西銘純恵委員 時間外勤務の削減というものについて、具体的に今の計画でいつごろから実施ができるのか。7対1看護体制は来年の4月と言われたんですけども、今の医療クラーク22名とか人的な拡充というのがなされているようなんですけれども、実際看護師の皆さんが本当に時間外とか過重にならないということで今の時点でそれは改善するというのが早急に求められていると思うんですよね。これはいつからできる、それとも当面は南部医療センター・こども医

療センターのどこで、何月までにはこちら辺は改善したいとか具体的な改善目標などはあるんでしょうか。

○新屋勉県立病院課長 7対1看護体制の検討チームでですね、現時点で考えている検討事項については、まず看護師を増員することが経営に与える影響なんですけれども、それから看護師確保の可能性とか、それから実現に向けた制度的課題、休養の見直しとか、定数条例とかもあります。それから他都道府県の取り組み状況もですね、そういうことも含めて検討しております。

○西銘純恵委員 私、給与見直しというのは、給与を引き下げるのかなとしか思っていないんですけれども、要するに、超過勤務をしたらそれに見合うような手当を出していくという意味も含まれているんですか。

○小川和美病院事業統括監 時間外勤務手当の支給という関係で言いますと、これまでもそうでしたけれども、時間外勤務を命じられてやった時間外勤務について手当を支給することは当然のことですので、これからもちゃんと支給していきたいと思います。

○西銘純恵委員 サービス残業とかいうものは医療の現場ではありますか。

○小川和美病院事業統括監 この時間外勤務の改善に向けたプロジェクトをみんなで検討するときに、その病院現場の看護師の皆さんからもいろいろな意見があったわけなんですけれども、まあサービス残業かあるいは時間外勤務なのかというような明確な線引きというのはなかなかできないわけです。我々の認識としては、時間外勤務の命令を受けていない場合であっても、現場の必要上残らざるを得ない状況があると思います。

○西銘純恵委員 看護師というのは、やっぱり入院している患者が今厳しい状況にあると。だけど交代だということで、交代が来る方が入らなくても帰りますということができない、これが医療の現場なんですよね。だからその皆さんがやっぱり時間外勤務をやらざるを得ない、それを超えてもやらざるを得ないというのはずっと抱えてきた弊害が看護師が定着しないという悪循環になっているということを、厳しく見れば本当にそれを一日も早く改善をするというのが、ある意味では看護師が定着していく、若い皆さんもこれから就職していくということにつながると思うんですよ。ですから、これは早急に取り組むべき

課題だと思うんです。7対1看護体制の実施についてもできるだけ前倒しでもとおっしゃったんですけれど、ことし、来年の4月というのは何でこんな1年間もかけるのかというのはとてもおかしいなというのは感じています。なぜかという、県立病院のあり方検討部会が去年8月からわずか1年足らずでですね、何十年間積み上げてきた県立病院を独立行政法人でやっていくようなことをね、時間を1年もかけないで決めようとしたわけですよ。あの答申を出したわけですよ。それからいえば7対1看護体制と何で二、三カ月かけて、緊急にこの検討すべきであるとなればもっと早くできるのではないですか。何で来年の4月ということになるんですか。

○知念清病院事業局長 あのですね、7対1看護体制に関してはいろいろな問題がございますけれども、今一番大きな問題点は、看護師がいないというのが一番大きな問題なんです。那覇市立病院が独立行政法人化して7対1看護体制をやっておりますが、そちらの話を聞いたところでも、一番困ったのは看護師がいないと。それでなかなか何ていうんですか、7対1看護配置をすることができなかったという話を聞いております。それでよその県においてもですね、7対1看護体制をとっているにもかかわらず実質的には看護師を集めることができなくてね、7対1看護体制はとったけれども看護師がいないので実際にはできないというのが結構あるようなんですよね。沖縄もまたその点では一番多いと。それと私が思うには、経営健全化政策と絡めて、今3年間で私たちは経常収支を黒字にするという強い決意をもって当たっております。そしてそれに抵触したような形で、7対1看護体制を進めていかななくてはいけないと強く思っています。そういうことを考えつつですね、そうしますと、また給与の問題ともかかわってきます。先ほど言ったように人がいないというのが一番大きいですが、そういう、それから定数条例の問題ともかかわってきますので、いろいろと思ったことをですね、さあ7対1看護体制やってしまえという形にはなかなかいかないというのが現状でありまして、前にも言いましたように来年度の4月というのは、むしろ私は当然それくらいはかかるだろうと。しかしできるのであれば、もう少し条件がいろいろありますけれども、うまくそろえばもう少し早くできるかもしれない。もしそうであれば早くやりたいなというところでありまして、決して私は遅すぎるとか、そうは考えておりません。

○西銘純恵委員 この間、一次募集ですか、看護師の募集をやったときに7対1看護体制を実施する予定ですよというようなことは投げられているんですか。

○知念清病院事業局長 そのときにはその話は出しておりません。

○西銘純恵委員 やっぱり看護師の皆さんにとってはきつい仕事ですから、今の県立病院に就職しますかということになればね、10対1看護体制でしかないので。やっぱり目標を持って、希望を持たせて看護の体制は、やっぱりあなたたちが安心して働けるようになるよということを示したら、また応募者も変わってくるんじゃないということも思っています。

○知念清病院事業局長 おっしゃるとおりだと思います。それで前回のときには、まだちゃんとした計画ができ上がっていないと。具体策がいろんな問題点についての考察がなされていないということから控えましたが、今回は既に発表いたしましたので、次回からは当然それは取り上げて、この報酬のほうにつなげていきたいと。この7対1看護体制にするということで、希望者がふえるというのであればこれは大変すばらしいことなんで、ぜひやっていきたいと思っております。

○西銘純恵委員 病院事業局もう一点だけお尋ねします。4ページの12。県立宮古病院の移転新築に伴い重度心身障害という対応ができる医療型施設を設置することという要望が出ているんですけれども、これについて皆さんの方針としたら、沖縄本島内の小児発達センターで1カ月程度の理学訓練、教育入院が行われるとか、沖縄本島で治療ができますよというふうなことが書いているんですけれども、やっぱりそれだけ経済的な負担それと色々な精神的な負担を抱えて、沖縄本島ではできないので宮古病院のほうでというのが要望だと思うんですよ。これについてですね、宮古病院で重度心身障害児という医療を受けたりする、具合が悪くなったら入院するということだと思えるんですけれども、今それを必要とする障害児の方は何名いるのかつかんでいらっしゃるのでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 宮古地域の在宅の重度心身障害児につきましては、5歳以下で重症というような確認はとれておりません。身体障害が重症で6名、知的障害で4名ですね、4名となっています。そのうち在宅サービスを受けている、それから施設に入所していらっしゃる方がおのおの1名おります。

○西銘純恵委員 陳情処理方針の中では、新宮古病院の機能等を踏まえて対応するというのは、逆にこの障害児の皆さんがやっぱりいつどのような状況にな

るかわからないという不安を抱えて、身近にこういう入院施設が欲しいということを出されて、陳情者は離島振興協議会の会長だということになると、やっぱり地域の皆さんの声だと思えますよ。だから今の人数は4名、6名ということでは言われたんですけども、実際5歳以下ということであれば、未成年ということも含めたらもっと人数としてはいるでしょうと思うわけですよ。そういう意味では宮古病院を建設するとき、この皆さんの声を受けとめて病床の中に組み入れをするか、逆の発想をやっているのではないかと思ひまして今お尋ねしているんですよ。宮古病院の機能と、ほかにそういう受け入れができる病院が宮古地域になればですね、県立病院が担わなければならないということであれば、この病床についてもやっぱり建設段階で検討するべきではないでしょうか。

○小川和美病院事業統括監 新宮古病院の整備の基本計画というのができていますけれども、それはその前に基本構想というのがありました。その基本構想から基本計画を策定する段階では地元の宮古島市、あるいはその関係の皆さんが参加をして、意見も聞いてつくってきたわけですが、現在のその整備基本計画においては、宮古病院の機能として今陳情の要望があるような施設内容にはなっていないわけでありまして、したがってこれから宮古病院の設計に入っていくわけでありまして、それは我々としては整備基本計画を踏まえた設計にしていくわけでありまして、その陳情にある重度心身障害児に対応できる医療型施設をどうするかということについては陳情処理方針にも書いてありますように、その福祉保健部が所管をしています計画の中で宮古地域におけるこういう問題がどのように位置づけられるのか、あるいは医療と保健福祉との連携の中で宮古病院の役割がどのようなものになるのか、その辺も踏まえた上で考えざるを得ないと今思っているわけでありまして。

○西銘純恵委員 これから設計をしていくということですからぜひですね、これは地元の皆さんと情報をしっかりつかんで、入院をするときに陳情処理方針で沖縄本島内に入院ができたり、ありますよということでは足りないはずなんです。やはり宮古病院の中にこの病床を入れてほしいということは間違いのない要望だと思いますので、もう完成間近ですよこの病院はというときに間に合いませんということであればいいんですけど、これからの設計であれば、やっぱりしっかりとつくって、後にこの皆さんが本当に救われたいということがないようにまだ間に合います。ぜひ入れられるようにやっていただきたいと思います。

○小川和美病院事業統括監 陳情処理方針を踏まえて、宮古病院の役割を果たしていく方向で考えたいと思います。

○西銘純恵委員 陳情処理方針では、私逆立ちしているんじゃないかと言ったんですよ。宮古病院の機能等というのは既存の機能をまず前提にされているはずなんです。今はないと、でも必要とされているものについて入れる方向で検討すべきじゃないかということなんです。

○小川和美病院事業統括監 福祉保健部の障害者福祉計画における位置づけを踏まえながら、またその宮古地域においての医療と保健福祉との連携も勘案をして、その中で宮古病院が医療提供として果たすべき役割を果たしていきたいと思っています。現時点においては、その宮古病院の整備基本計画にはこのような趣旨の施設は含まれておりませんので、そういうことも含めてよく考えてみたいと思います。

○西銘純恵委員 次に移ります。62ページの陳情第108号新規の細菌性髄膜炎ワクチンの公費によるの定期接種を早期に求める陳情ということなんですけれども、これについて日本の国のワクチンの取り扱いといいますか、世界の国におくれているのではないかということをおは指摘したいんですけれども、陳情を読みましたら、世界保健機構が1998年に世界中の国に対して乳幼児へのヒブワクチン無料接種を推奨していると。1998年ですから、既に11年前なんです。でも皆さんの陳情処理方針では、去年の12月から国内で販売されたということで任意接種であるということなんですけれども、でも、これは大変重篤な後遺症そのものも残る、こちら高いと言われるもので、これを公費負担にしてほしいということが、今急速に全国で広がっているんですよ。ですから、国の動向を見守りたいじゃなくて、おくれている日本国の医療施策を早く公費負担でさせるということをやるのが、都道府県、沖縄県のお仕事ではないかと思うんですよ、いかがでしょうか。

○宮里達也保健衛生統括監 どうもありがとうございます。予防接種行政というのは、予防接種というのは通常の治療行為とは違いまして、本来は健康の状態の子供に将来病気になることが防げる、あるいは感染してもその状態が軽く済むようにという目的で行われる事業です。委員の、あるいはこの陳情者の皆さんのお気持ち非常に私も医師の一人としてよく理解できます。ただですね、

七価ワクチンについては残念ながら薬としての認可も行われていません。これは不可能です。ほかのものに関しても、まだ予防接種法に規定されていないものですから。公費での援助となりますと、やっぱり積極的な勧奨の極みつけになりますので、我々として実際に専門家が、これは積極的に親御さんが健康な子供に勧めてどんどんもう積極的に勧奨して、やりなさいという専門家からの強いメッセージがーこれは基本的に予防接種法でうたわれるということだと私は理解するんですけどーそういう状態になって初めてそういうことが検討されるんじゃないかなと思います。また、予防接種法で規定された、例えば日本脳炎、数年前ですね、数例の重篤な副作用の患者が発生したときに一気に今まで一生懸命やってくさい、やってくさいと言っていたのに、積極的勧奨はもうやめてくださいと現場が混乱した等もありまして、なかなか難しいところがあります。国というのは、これは専門家の皆様方の科学的な評価を踏まえて、将来どうなっていくかというのを見極める必要があるかと。我々のレベルでどうしようということとはなかなか言えない状況です。以上です。

○西銘純恵委員 いずれにしても、既に任意接種ということでこの経費負担も大きいし、予防注射を受ける、受けないというのはその親御さんの意思だと思うんですよ。でも受けたいというときに、費用負担が重いという皆さんに対して公費負担をとということも含まれているわけですよ。そういうことも含めて何よりもヒブワクチンが11年間おくれて日本の国が導入したということであるし、世界保健機構がやっぱりこれを世界で接種しなさいということをお勧めしているということは、根拠といいますか、科学的そして医学的な接種をする根拠になるのではないかと思うんですよ。ですから、これについて検討していただいてといいますかね、やっぱり積極的に接種を受けたいという皆さんに公費負担ができるようにということも含めて対応していただけないかと思うんですが。

○宮里達也保健衛生統括監 委員の御指摘は医師の1人として非常に共感できる場所もたくさんあります。ですから、基本的に強い、より専門性の高い方からの、強い国民共通のそういうふうな理解が進めばですね、こういうのも進んでいこうかとも思うんですけど、今の段階、我々の単独のレベルで積極的な勧奨に踏み切りましょうというのは私自身まだ言える段階ではないということをお理解いただきたいと思います。

○西銘純恵委員 わかりました。次に移ります。60ページの陳情第99号です。社会福祉法人の介護施設の中の問題ですけども、陳情者が組合ということで

出ているんですけれども、ただ、働いている皆さんの話を聞きまして陳情処理方針の中に利用者の差別や職員へのパワーハラスメント等に関しては知事にも要請があったと、そして、この事実関係についてどうなのかということをお尋ねしたいんですよ。介護の施設、労使関係ということでは例えばそれで済ませられるのかということになるんですが、私は結局利用されている、介護を受けている、ましてや24時間入所の部分もありますから、この皆さんが安心して入所ができていく状況にあるのかという立場から問題解決を図らないといけないと思っているんですよ。それでちょっとこういう声があるんです。羽地園の内情について、職員いじめや、分断や利用者差別等ワンマンぶりはひどいとか、業務の名をかりたパワーハラスメントとか、職員が極度の心理的な圧迫と精神的緊張があると。理事長が管理者であり、すべての責任者になっているということを描いて、村八分やつるし上げ等の個人攻撃を行っているとか、そういうことを訴えたら本当に介護の施設として正常な状況にあるのかということをお尋ねしたいんですよ。この県にも、この要請書。具体的に今私が読み上げた一部だけでも事実関係の確認をされたのかどうか、というところをお尋ねしたいと思います。

○金城武高齢者福祉介護課長 パワーハラスメントの事実関係につきまして、昨年末組合から要請がありまして、ことしに入って1月にうちの県の職員、高齢者福祉介護課の職員が現地のほうに赴きまして、それだけではないんですが、いろいろと事実確認を行っております。そのときに法人の役員ともいろいろと意見交換も、状況の確認も含めて意見交換もしておりますし、その後法人からの文書による、要するに法人としてその事実があるのかないのか含めて文書での回答をお願いをいたしました。それにつきましてには理事会としてその園長を支持をしていくというような内容の回答もございました。それと6月16日に今回の陳情を受けた後も、法人の役員への確認をしておりますが、そういう事実はないというふうな回答がございました。ただこれにつきましてはやはりもっと職員の意見も再度聞く必要があるかと思ひまして、今職員、それから法人役員、それから県の三者による話し合いの中で、さらにこの事実確認も含めて今後の正常化に向けた話し合いを持っていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 介護の福祉施設で、こういう状況があれば、やはり沖縄本島北部地域の施設ですよ。やっぱり地域の皆さんが安心して介護を受けられないということになりますので、やはり県が中に入って双方の問題点を客観的に見て介護施設としてどうあるべきかというところで仲介をしていただきたい

と思います。ただ長い間働いている方が、この組合員だということで賃金差別もあるとかいろいろそういう訴えもありますので、そういう事実関係の資料を法人のほうに出させて確認をするということもぜひあわせてやっていただきたいと思います。

それから、次の70ページの学童について2点お尋ねをいたします。陳情第139号ですね。1つは大規模学童の8カ所の分割申請を対応すると三市から。でも来年、71人以上は補助金カットという現実、目の前にあるわけですね。そういう意味では残りを待つということでもいいのか、やっぱり市町村に対して分割について積極的にやるべきではないかと思うんですが、県としてどのように取り組みをやろうとしているんでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 大規模クラブの助成の廃止というのは平成23年度からになっておまして、それでこの平成21年度、それから平成22年度の2カ年間で県としては対応していく考えでございます。平成21年度につきましては、市町村からありました8カ所すべてについて対応する予定としております。これからまた市町村と調整を進めさせていただいて、平成22年度でしかるべく対応をしていこうと考えております。

○西銘純恵委員 平成22年度になって、71人以上の学童クラブの補助金は具体的にどうなるんでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 平成22年度までは助成の対象となっております。

○西銘純恵委員 といいますと、今年度と来年度、分割をきちんとやって補助金をそのまま継続して受けられるようにするということですか、わかりました。もう一つ、幼稚園児の問題ですけれどね。そのほかの厚生労働大臣が認めるものという中で、国と協議して沖縄県は幼稚園児を対象にするということに対応されたいということなんですけれど、私も26年前に働いていまして学童クラブをつくった1人なんですけれども、やっぱり幼稚園なんですよね。公立の幼稚園に入りますと放課後が全くかぎっ子になるんですよ。沖縄の場合は一番幼稚園児がネック。預かり保育やっていますということなんですけれども、学童クラブは夏休みの長い期間もずっと朝から開きます。預かり保育はないです。そもそもものところで、まず機能できてないと。だからこの幼稚園児をきちんと法の中でね、制度の中で対象にするということをやらないと、大臣がかわったら変わ

りましたになったら困るんですよね。沖縄県は、本当に幼稚園生が対象になってやっていく必要があると思いますので、これについて制度の中に組み込むということを頑張らないといけないと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○奥村啓子福祉保健部長 これまでも、一応制度の中に組み入れるという方向でという要請もしてはきておりますけれども、どうしても制度の壁というのは厚いものですから、毎年毎年沖縄の実態を説明しながらきちんと対応できるように進めていきたいと考えております。

○西銘純恵委員 共産党もですね、毎年政府に要請行くんですよ。この学童問題も、沖縄の特殊問題の1つとして制度の中に組み入れるようにということをやっておりますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。あと最後24ページ。県立病院のところで終わりたいと思います。継続陳情第195号です。変更後の陳情処理方針いろいろ書いていますけれども、これは県立病院のあり方に関する基本構想ができたからということでやっていますけれども、私あの24ページの陳情処理方針の上の行ですかね、地方独立行政法人は地域において確実に実施されることが必要な公共性の高い事業を云々ってありまして、不採算医療の切り捨てにつながるものではありませんと断定をしているこの部分、何をもって切り捨てにつながらないと言っているのか、そこを示していただきたいと思うんですよ。

○砂川靖医務課副参事 陳情処理方針の後段にも書いてありますように、地域において必要とされる医療を救急医療とか、小児周産期医療とか、離島医療、そういったものは中期目標にも位置づけて政策医療としてやっていきたいということでございます。

○西銘純恵委員 法人になったら、法人がこの病院の経営にも、そして職員の採用にもすべて責任を持つということでしょう。県がどこまで関与できるんですか。無責任じゃありませんか。

○砂川靖医務課副参事 この政策医療の分野については、今の地方公営企業法で繰出金と同じように県から法人に交付金として所要の資金が交付されることになっております。

○西銘純恵委員 この間、県立病院として、職員の皆さんも公務員で全体の奉

仕者としてあった県立病院でありながら、この公的医療に必要な不採算の部分に赤字になる部分を繰り出しがでしなかつたというのがこの間の総括でしょう。なのに、県が法人にして独立採算でやりなさいということで切り捨てた病院が、どうしてさらに予算をかけていきますとすることができるんですか。

○砂川靖医務課副参事 経済性の原則に関して言えば、地方公営企業法も独立行政法人も変わりません。独立行政法人化された場合にあつても、今の地方公営企業法の第17条等で規定される繰出金の内容と同じような法律は地方独立行政法人にも規定されております。したがって、こういった政策医療の不採算となる分野については、県から交付金として支給することは可能です。

○西銘純恵委員 私今の職員の皆さんがあつた未来永劫沖縄県の職員としていないと思つてはいるんですよ。それで県がお金を出しますと。でも独立行政法人になったら公務員ではありませんと。公務員ではありませんということは実際はやっぱりこういう施設というのは一番マンパワーですよ。経費がかかるのは何かといたら、やっぱり人件費なんですよ。だから全国的にそういう独立行政法人化したとか、人件費を落とすために独立行政法人にするし、そしてもう一つは指定管理にするし、こういう民営化に流していくわけでしょう。だからそういう意味では変わりません。県が従来以上にとつた言葉は使つていないのでまだあれかなと思つてはいるんですけど、従来と同じように政策医療の分は繰り入れしますよということは、私に言わせれば全く詭弁だということを描して終わります。

○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 では、43ページ。福祉保健部ですが、まず障害者スポーツ振興に係る陳情です。処理方針と変わりはないんですけども、これちょっと我が会派の島袋大議員から早目に協会を設立してくれという一般質問等々もございましたので、陳情処理方針では平成20年11月沖縄県障害者スポーツ振興協会一仮称ですが、設立に向け関係団体と調整を行っているということでございますね。約半年以上進めてまいりましたが、その間どうなつていのか、この設立に向けてのタイムスケジュール等々含めて御説明お願いしたいんですけども。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 障害者スポーツ振興協会一仮称ですけれども一その設立については障害者の皆さんから非常に熱心なというか、熱く希望する声がありましたし、昨年やはり大きなトピックスといたしますか、非常に活躍したという県の障害者の方が活躍して、それが引き続いているという意味では取り組みを強化するというふうなことで、私ども今年度予算も措置しまして今進めているところです。ただ、団体がかなりの数になりまして、20団体くらいの障害者団体がともにこれつくり上げていくというふうなことになっている関係で、その当事者の中で今実は機能とか、役割分担とかもろもろのことの調整を進めているところです。私どもとしては、そこの中で調整役として入りながら早目に形を整えていこうというふうな取り組みをしておりますが、今のところ今年度というか、協会ができるかどうかというのはまだ明確には示せない状況であります。ただ、障害者スポーツの理解に向けて取り組みを進めていきたいと思いますということで、事務局、いわゆる20団体ありますのでその中心になる方を決めながら取り組みを進めましょうということを提案もしているという段階です。

○佐喜真淳委員 いいですよ、スケジュールだけ聞いて。設立に向けてやっているということは、やるということで理解してよろしいですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい。

○佐喜真淳委員 ですから、時間もないしお疲れかと思えますけど、できるだけ質疑の趣旨にのっとって説明していただきたいなど。20団体、確かに団体そのものは多いと思うんですけれど、ただ先ほど障害保健福祉課長が言ったようにパラリンピックで好成績を出して県民栄誉賞もとったという視点からすると、やはり今熱があるときに県がしっかりとサポートするような形で、これたしか知事もそういう方向で進めると答弁していましたよね。ですから逆にいうとタイムスケジュールというのをしっかりと目標値を持って、やはり積極的にアプローチするのがいいんじゃないかと思うんですけど。ただ、今答弁の中では設立はするけれども、いついつにできるかという具体的なスケジュールまでお示しできなかつたものですから。福祉保健部長どうですかこのあたり、もう少し積極的にこれ知事の答弁からすると、もう少し僕は福祉保健部が積極的に取り組むべきだと思うんですけど、いかがですか。

○奥村啓子福祉保健部長 はい、今障害保健福祉課長からもありましたが、や

やはりこれは主体となるのは当事者がやはりその気になってみんなで一致団結してやるというのが一番よい進め方だと思うんですよ。ですから行政主導でもっていくというのもどんなかなと思うので。もちろん調整役として支援は当然していきますけれども、そういう意味では確かにおっしゃるように今機運が盛り上がっている時期ですので、そういうのが冷めないうちに早目に進めたいとは思いますが、県の考え方の基本的なものは、当事者がみんなでこう中心となってやっていくというそういう機運をつくっていくのが長続きすることではないかなと考えていますので、頑張っていきますのでよろしくお願いします。

○佐喜真淳委員 確認のためですけれども、予算計上したところでありますということで予算ってどれくらいついたんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 700万円です。

○佐喜真淳委員 これは単年度ですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 そうです。単年度です。

○佐喜真淳委員 これ以上ですね、700万円もついて20団体、また次年度においてもやっぱり取り組まなきゃいけないということからすると、やはりしっかりと計画、20団体に対してしっかりと頑張ってアプローチするような体制づくりをしていただきたいと要望します。早い段階でそれができるように、担当部局の方々はどうぞ頑張ってください。続きまして、26ページ。継続になりますけど、学童保育に関する陳情で処理概要方針が変わっておりまして、142万1000円に引き上げということでございます。用紙の中でいろいろと説明されておりますが、まずこれは2008年度からスタートしておりますが、2008年度は142万円ではなくて今年度から142万円に上げた。その背景的なものも含めて、その142万1000円に上げた目的と、上げた効果というものをどう見込んでいるのか御説明できますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 国のほうにおきましては、この基準額は平成20年度で142万円に上がっております。昨年いろいろ関係団体のほうからも、障害児受け入れの加算費ですので、ぜひ予算措置してほしいということで年度中途からいろいろ要望もございまして、補正等も探るといいますか、検討しながらまいったわけですが、平成20年度では予算措置は結局はできなかったと。

それで平成21年度に向かいます、この平成20年度の各団体からの要望等もいろいろございましたので、県としまして、私どもとしては頑張って国基準額どおりに平成21年度措置できた。効果といいますのは、これはやはり障害児を受け入れる場合はどうしても人手といいますか、通常の児童と違いまして手がかかりますので、その人件費ということで70万円を倍にして140万円にして、全く完全に一人分というわけにはまいませんけれども、ちょっと工夫をしていただいて児童指導員がふやせるような効果があるということで考えております。

○佐喜真淳委員 今おっしゃられたように、障害児を受け入れる体制が拡充していくと。当然これは人件費になるだろうし、もしくは専門医の、あるいは臨時で雇っている方を正規で雇うということだと思えるんですけども、1クラブ当たり142万1000円ですが、これはトータルの数、いわゆるクラスはどれくらいになって、トータルの金額というのは幾らになるのですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 対象クラブが76クラブで、予算額が7199万7000円となっています。約7200万円ですね、76クラブです。

○佐喜真淳委員 76クラブということで、そして約7200万円の予算。差し支えなければこれデータとして、資料としていただけますか。

具体的なことをお聞きしたいんですけども、7200万円、76クラブということですが、今現在何クラブが対象になっているのか、既にそれは予算措置というか、支給されているのかどうかも含めて今現在までの進捗状況をお聞かせ願いますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 あのですから、今障害児を受け入れているクラブが76クラブあって、7200万円の予算措置をしております。これは国、県、市町村、それぞれ3分の1ずつですので、市町村のほうでも準備はしていただければそのまま交付していくということになります。

○佐喜真淳委員 市町村が準備をしてもらわないと執行できないということですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 県のほうでは当初予算で措置しておりますので、県の予算を見ないことには市町村も予算を組めませんので、それで昨年

は約70万円ですね、これを県がことし平成21年当初予算で上げておりますので、当初予算で対応できていないところは補正予算で市町村も対応して、それぞれお互い3分の1ずつを負担し合うということでございます。

○佐喜真淳委員 僕が聞きたいのは、要するに県は予算は計上した。今度は市町村も3分の1ずつですから、市町村も3分の1を準備しないと執行できないということですよ。だから今現在市町村を含めて76クラブはスタートしているんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 これからですね、国に対して県分をまとめて補助金交付申請を行いますので、これから調整をしていって上げていくということです。

○佐喜真淳委員 これから調整ということは大体目安としてはいつごろになるか。目安としていつごろ国に上げていって、執行していくかというその大まかな、時間的なことはわかりますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 7月ぐらいで国のほうに補助金交付申請しまして、そして国のほうがオーケーを出しまして、県のほうで市町村の準備ができておりましたら、大体例年11月に交付をします。そして3月には確定をするという形になっております。

○佐喜真淳委員 結局、平成21年度の申請をして、平成22年度からのスタートという判断でいいですか、その形としては。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 いえ、そうじゃなくて、平成21年度の業務として進めるわけですけれども、要するにお金を払うのは12月あたりで80%、90%ぐらいはバンと払って、そして残りは精算をするというふうな形です。

○佐喜真淳委員 じゃ、ちょっと確認しますけれども、76のクラブでその対象7200万円、障害児の人数というのは大体どれくらい拡充というか、増員できるんですか。大まかでよろしいんですけれども、そのあたりわかるのであれば、現行からどれくらい拡充されていくのか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 平成20年度は、障害児は65カ所で96人とな

っております。平成21年度は先ほども申し上げました76カ所ですけれども、人数についてはこれから補助金交付申請が上がってまいりますので、それでもって確認をするとなっております。

○佐喜真淳委員 予算を7200円も計上して、これは身体障害者の受入体制ですので市町村との連携もとりながら96名ですか、今までは。どうぞしっかりと拡充できるような体制づくりを市町村と連携をとってやっていただきたいなと思います。

では続きまして、68ページの陳情第124号。新規です。発達障害の件ですが、まず用紙の中でひとつ読まさせていただきますが、「特別支援教育の対象児調査の結果は、全児童生徒数の3.4%。全国平均6.3%とかけ離れた数字。」だということで御指摘を受けているんですが。これは我が会派の島袋議員もそのあたりの数字のことについて一般質問でも出てまいりましたが、まずですね、この数字をどう認識しているか。以前、若干島袋大議員の答弁で外れがあったんですよ。今現在どう認識しているかそのあたりから触れさせていただきたい。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害児の数ということでいつも御質問を受けまして、それに対して私どもは発達障害児の実数については実態把握は困難ではあるんだけど、例えば、1歳半検診とか、3歳児検診の有所見率をもって一定の数は把握できるというふうなことで、平成19年度で申しますと、1歳半検診で2.1%、3歳児検診で3.8%。さらに先ほどの教育委員会の毎年実施しております児童の教育的支援を必要とする児童の数として3.4%という数字を説明させていただいてまいりました。その中でいろいろとその把握の仕方とか数をどうとらえるのかというふうな概念のところ、有所見率だけでとらえることというのは非常に厳しいんじゃないかと、もっと支援するという観点からのとらえ方が必要ではないかというふうな御指摘がありましたので、その辺を見まして先ほど申し上げましたけど、乳幼児の部分でいいますと、市町村に対しての調査をしましたら、発達障害が気になる子といわゆるフォローした数というふうな意味では1歳半検診で24%、3歳児検診で14.7%という報告が市町村のほうからきているというふうなことでございます。学齢期のほうは、教育委員会のほうで残りは調査の基準に基づいて実施をしているところになっておりますので、私のところで少しコミットすることはできませんが、お答えすることはちょっと厳しいです。学齢期は先ほど3.4%の教育委員会の調査結果は申し上げておりますが、そこまでは把握しております。ただ佐喜真委員のおっしゃっているこれのとらえ方については少し教育委員会のほうで確認をさ

せていただけたらありがたいなと思います。

○佐喜真淳委員 今言った1歳半検診で24%、3歳児検診で14.7%。これは市町村のデータ。このデータは、もしそのデータがあるのであればちょっとこれも資料としてお願いできますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 わかりました。提供いたします。

○佐喜真淳委員 要するに、あの私も代表質問あるいは我が党の一般質問でもよく言われているのは、早期発見、早期支援なんですね。ただ早期支援、早期発見では前回では3.4%ということで、ただ今気になる子は24%並びに3歳児検診は14.7%。その部分をいかにフォローアップするかが大切なんですけれども。その今上がってきた数字に対してどういうことをされるおつもりなのか、現在やっているのかどうか、それを確認できますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 検診の中でなされていることは、先ほど12市町村が親子教室などをなさっているというのがありましたけれども、それ以外に発達障害が気になる子ということを挙げてきたのは、その医師の判断のみならず、保健師とかその検診の場にいたスタッフがスタッフミーティングと一緒にそういう子供たちが気になるという挙げてきた数字が先ほど1歳半検診24%ということだったものですから。この人たちで、特に保健師が中心になっていくんですけれども、戸別訪問とか、心理相談とか、子育てサークルとかそういう市町村でできる支援というものはやっておりますので、そういうものがうまくネットワークになっていけば支援の和は広がりやすいかなとは考えております。以上です。

○佐喜真淳委員 ありがとうございます。先ほど言った早期発見、早期支援ということが一番大切なことなんですね。実際に数字そのものが、1歳半検診、3歳児検診で前回の数字と違ってきていますね、気になる子といえどもね。じゃあ実際その子たちの数字をつかんで、県としてどう支援体制とか、あるいはどう市町村との連携とかやっておられるか、そして今後このようなことを、どう拡充していくかというのを私は考えなきゃいけないと思うんですよ。だからこそ早期発見、早期支援というのが大切ですよという保護者の皆様方からの要望もあると思うんですね。それに対して、県はどういうことをやって。例えば専門的な視点からしっかりと、先ほど20幾つでしたっけ、21カ所の医療施設が

あると。そこと連携をとりながらしっかりとケアしていく、あるいは発見していくということをするべきなんですけれども、実際どうですかね。もう一回確認しますけど。

○上原真理子国保・健康増進課長 検診絡みで言いますと、先ほどの検診後のフォローもそうなんですけれども、やはり気づきということが非常に重要ですので、保健師、保育士いろんな相談にかかわる方々の人材育成という部分が非常に重要だと思っております。そして、県としては市町村との連携の中でいろんな工夫に関する情報交換をやっていきますし、それから3つ目としては、今人材育成と情報交換、もう一つあったんですけど、ちょっと今。県のこれまでの母子保健で積み上げてきた部分は、市町村の保健師さんのほうへもちょっと伝承していくという部分も非常に重要だと考えております。あ、そう問診票の改訂ですね、もう一つは。ですので小児保険協会がかなりたくさん1歳半検診をまとめてやっておりますので、今検診票の改訂なども委員会がつくられて進められております。以上です。

○佐喜真淳委員 幾つか対応して取り組んでいるということでもありますけれども、先ほど委員の中から、具体的な数字とかそういうものがお示しできないようなお話があったんですが、当然今まで発達障害支援法ができてことして17年ですね、沖縄はおくれていると言われていると。これからまたいわゆるその計画を立てて平成25年度までの計画を一平成25年までに計画を立てるのかなー発達障害者児(者)支援体制整備計画を今パブリックコメントを受けながらつくっていくということですが、お聞きしたいのは数字の、いわゆる数字のつかみどころがないと、目標値、あるいはこれ今までどういうことをして、どういうことが起こってきたかという数字的なものがないと、具体的な目標値も示しきれないと思うんですよ。そこでお伺いしたいのは、あの途切れのない支援をするために数値目標が必要だと思うんですが、検診フォロー率やあるいは特別支援教育の対象率、情緒障害学級設置率等が全国より低いと言われているんですね。その部分で福祉保健部が把握している今言った3つのものの数字的なものを持ち合わせありますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 この目標数値は、今発達障害者(者)体制整備計画の中でお示ししているのはですね、市町村は市町村の、要するに割り振られた役割があると。発達障害支援法に基づいて役割があるわけですね。県がやる役割、市町村がやる役割がありまして、やはり乳幼児検診とかは市町村が目標

を設定してやっていかなきゃなかなか難しいというところがあるわけですね。そういうことがありまして、例えば市町村の皆さんに対して私どもがその主管課長会議の中で説明申し上げたときに、県と市町村の役割分担をまず明確にしましょうというところを実は担当の方たちがおっしゃってまして、その辺のところがこの発達障害者(児)支援体制整備計画の中で明らかになるということかと思っているんですね。ですから、そこのところも含めてさっきの有所見率だけでは気になる子の支援を要することはできないわけですから、そこのところだけ市町村と協議をしていくということになるわけです。

○佐喜真淳委員 持ってなかったら持ってなかったでいいんですよ。数字がなければいいですよ。今その話を聞いているわけではなくて、いわゆる今私が話した数字というのは持ち合わせありますかと聞いているんだよね。持ち合わせがなかったらいい。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害児(者)支援体制整備計画の中ではありません。具体的な数字としてのものは今はやってないんですよ。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部が質疑の趣旨を再確認。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

垣花芳枝障害保健福祉課長。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 これまでの把握している、要するにフォロー率の話は先ほど申し上げた有所見率で判断をしてまいりました。有所見率で判断をして、実態把握というのは数の実態把握をしておりませんので、有所見率をもって支援をする数としてとらえてまいった経緯があります。

○佐喜真淳委員 市町村の役割分担とかいうお話がね、随所に出てくるんです。県の役割というのはどうなっている、その法律の中において、それを実際県はおやりになっているのか、取り組んでいるのかどうかちょっと確認させてください。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援法における規定に基づいての

県の役割としましては、早期発見についての市町村の支援、それから発達支援それから就労支援、医療機関の確保や発達障害者支援センターの設置運営です。これが私どもの主な役割になります。あとは広報啓発とか、人材育成とかは協力してやっていくということになっています。

○佐喜真淳委員 今御説明のあった県の役割の中で十分にされているものはありますか。取り組んでいるものも含めてですけれども。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 何をもって十分というかというとは非常に難しいところがあるんですが、現時点で私どもが精一杯取り組んでいるところとは、例えば発達支援とか、それから就労支援につきましても関係機関と連携して、例えばその就労支援の一つを申し上げますと、障害者職業センターとかハローワーク、そこと例会を設けて意見の交換、情報を共有し、支援をしていくというふうな取り組みを進めております。それから医療機関の確保につきましては先ほど申し上げましたけれども、実態調査をし、21カ所の診察できる医療機関を公表してあるところです。発達障害者支援センターの設置運営につきましても、平成19年度に設置いたしておりますし、現在も今運営を進めているところです。それから発達支援ということにつきましても、療育支援事業の中で取り組みを進めておりますし、例えば児童デイサービスですとか、その指定を促進していくという取り組みを今現在進めているところです。

○佐喜真淳委員 何をもってという話ではなくてね、陳情者がいらっしやって切実なお願いを県にやっていると。皆さんの答弁からすると、これは市町村がやるべきだよと。逆に言うと、県が本来であればこの体制づくりをするべきなんだけれども、それすら関係者といろいろとやりとりはしているけれどもという話だけれども、結果として何も上がってきていないんですよ。平成17年に発達障害者支援法ができて今日まで何をしていたかということなんです。数字も上がってこない。しかし関係者とはやりとりはしているというお話なんだけれども、実際やりとりをしながら、どうしてこの発達支援をする障害児あるいは保護者の方々に対してフォローをしていくかという具体的な目標値がないんですよ。だから、あえて聞いているんだけれども、全国との比率というのはまさに一番のあれじゃないですか。結果として全国はこうだけれども皆さん行ったわけなんでしょう、先進地に。先進地に行ったということは沖縄県がおくれているということ。それに対しての目標値とかタイムスケジュール、あるいはまして今できることをやっているかということなんです。市町村の範囲ですよと

言われる、じゃあ市町村がやっているかというのをつかんでいますか。県は体制をつくるのが役割でしょう。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 市町村が、現在、市町村の中で関係機関と連携して取り組みを進めている実態については把握しております。さらに私どもとしましては、圏域を支援する観点から、例えば中部圏域においては関係者の連絡会議を今現在継続して実施しております。さらに、発達障害者支援センターにおきましては、例えば独自に市町村、個別の市町村と定期的連絡会を持ちながら支援計画をつくっていくというふうな支援を現在進めているところです。

○佐喜真淳委員 もう時間も大分過ぎてまいりましたから、どうぞ頑張ってください。ただ一つ、今議会です、今議会です、我が会派の島袋大議員からいわゆる発達障害児(者)支援体制整備委員会—現在七、八名ですか—福祉保健部長は答弁の中で拡充してもいいということだったんですね。これ実際拡充やるのかどうか、ちょっと福祉保健部長答弁できますか。

○奥村啓子福祉保健部長 拡充していく予定であります。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 現在、8名でスタートいたしておりますが、この中で親の会をもう1団体ふやしたほうがいいとか、それから権利擁護の関係で司法関係を入れたほうがいいんじゃないとか、いろんな御意見も出てきております。その辺の御意見を伺いながら、やはり推進体制をとっていきたくと考えております。

○佐喜真淳委員 この構成員の中では、委員15名以内ということでございますし、まだ拡充できる余地はありますしね、やっぱりこれだけ陳情が上がっているということは、やっぱり親御さん、保護者というのは当然この体制をもっと強力に推進してほしいし、ある意味今沖縄のおくれている部分を、やっぱり自分たちの保護者の意見というのを酌み取っていただきたい、そういう願いだと思っんですよ。それを県がやるのか、あるいは市町村がやるのか、あるいは県・市町村一緒になってやるのかというのがまだ見えてこないんですね。ですから、やっぱり県はしっかりとリーダーシップをとっていただきながらやっていただきますよう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。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 私もこの陳情第124号。あのですね、先ほどからずっと議論を聞いていると市町村の役割と県の役割ということで問題点がすべて市町村の役割に振り向けられているんだよ。先ほどから佐喜真委員が言っているように、県がやらないといけないというのは明確なんだよな。発達障害はやっぱり発達障害者支援法を受けて、県がリーダーシップを持って県内の発達障害の子供たちにいかに支援体制をつくっていくか、こういうリーダーシップや皆さん方が中心になって市町村に呼びかけて、そこをこの要するにフォローアップしていった中で要するに市町村が支援体制をつくり上げていく体制をつくっていくというのが県の役目なんですよ。まあ、皆さん方はこのアンケート調査をいろいろやっているでしょうけれども、この実態調査は行ったと聞いていますね、どういう実態調査を行ったんですか。発達障害に対する実態調査。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 昨年からです、要するに地域で支援していらっしゃる皆さんの支援に当たってのいろいろな課題等につきまして、やはり把握をする必要がありますし、私どもとして何を強化していけばいいのかというふうなことにつきまして、関係者に対してアンケート調査をしたところです。

○翁長政俊委員 これは母子保健とか、保育所とか、医療機関とか、心理士、ソーシャルワーカー、児童デイサービス等こういったところにやったわけですね。こういうところにやったんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい。

○翁長政俊委員 その結果、何が得られたのか。こういうアンケート調査をやって、何が得られて、どういう対策をとったのか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 アンケートの結果の中で、一番多かったのが発達障害についての研修、理解をするための研修をぜひやってほしいということが、これがすべての分野で大変多くありました。それに保育所とか、児童デイサービスとかにつきましては、巡回の指導をしてほしいという希望がございました。それにつきまして、やはり研修については計画的に進めるということで、今回人材育成計画を策定をしているところでございます。さらに巡回につきましては、療育等支援事業の中で巡回を強化していくというところで現在進めて

いるところですよ。

○翁長政俊委員 先ほどの質疑の中で、皆さん方の、このいわゆる処理方針の中でね、発達障害者支援センターの職員が講師に依頼していわゆる講演会をやったというんだよ。そしたら十分に、この質問者の質問に答えられなかったという今答弁があったんだよ。いわゆる講演会を実施したんだけど、このいわゆる質問者を含めて講演の後の、質問に十分に答えられなかったと私は聞いたんだけど、先ほどの答弁で。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 済みません。ちょっと誤解を招くような説明をしたかと思いますが。今回初めて保育所の先生方に集まっていたいて発達障害の講演をやったんですけれども、大変質疑も活発で、関心も高く大変有意義だったと思っています。そのまあいわばスキルの面でまだまだ足りないところがございますので、そういったところで今後また講師の先生も十分また事務を勉強していきたいということをおっしゃっていただきました。

○翁長政俊委員 今言ったことは、自分もまだスキルが足りないから十分に勉強していきたいというのは、十分じゃなかったということじゃないの。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 今は、ですから発達障害者支援センターにおいていろんな相談があって、そういった相談ケースを全部講演の内容としてお話ししていただきました。しかし、例えばある質疑の中では気になるというのはいったいどこが、どんなふうになるんでしょうかというような非常にこう細かい質疑が出たところで、これらについてはこれからまたその勉強もしていきたいながらそういうスキルを高めていきたいという説明をしました。

○翁長政俊委員 私は、この発達障害者支援センターというのは県が設置をして、ある意味では沖縄県においてのプロの連中なんだよ。これ皆さんが民間に委託したんだよ。そこの職員ですら、仕切りについて問題があるというのであれば県の対応がまずいということじゃないのか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 済みません。ちょっと説明がちょっとあれですが。さまざまなどにかくケースがございますので、そういったさまざまなケースをもっと提供できるようにしていただきたいというふうな要望、質疑があったということです。

○翁長政俊委員 この部分をとらえていうわけじゃないけれども、ただいわゆる発達障害者支援センターの職員ですら個々のいろんなケースについてしっかりと、いわゆるアドバイスやそういったことができないのが今の沖縄の実態なんだよ。だからマンパワーをつけなさいと。これをだれがやるのかといたら沖縄県がやるんだよ。あなた方は本当は県がこの運営、これまでしてきたんだけど、結局民間でも十分だと民間にさせたんだよ。この管理委託して。そういう状況が今の実態なんですよ。だからここに問題が起きているわけなんですよ。それとね、もう一つ。1歳半児検診、3歳児検診でいわゆる2.1%、3.6%というのが出たんだけど、この教育委員会のいわゆる気になる子の、要するに数値を聞いたら、いや教育委員会が掌握していますから答えられませんということだったんだよ。この程度の横の連絡しかしていないの。自分たちのものは知っているけれども、教育委員会のものの数値については答えられないんですか、本当に。それくらいの横の連絡しかないの、この事業について。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 先ほど申し上げましたのは、現在その教育委員会は文部科学省の調査項目について調査した結果、そういう数値が出ておりますというふうなことを申し上げさせていただきました。ですから、そのこのほうの課題等ございましたら、この辺を現在設置に向けて検討している連絡協議会の中で協議をしてみたいと考えております。

○翁長政俊委員 君が言っていたのはそうじゃないんだよ。いわゆるこの1歳半検診、3歳児検診については要するに福祉保健部の所管については、要するに1歳半検診24%ですよ、気になる子が、3歳児検診は14.7%ですよとお答えになったんだよ。いわゆる学齢期の子供たちが3.4%だけれども、気になる子はどうなってるのと聞いたら、これは向こうの所管だから私わかりませんというこの答弁だったものだから。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部が答弁済みの内容を再確認。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

翁長政俊委員。

○翁長政俊委員 正確には皆さん方はこの1歳半検診の24%、3歳児検診の14.7%というのはいわゆる情報交換会、市町村で先ほど情報交換会と言ったのかな、協議会と言ったのかな、これで話ししてみたら数値としてこれが上がってきたとということじゃないの。そう私は聞いたんだけど、そう聞いたよ。市町村の関係者を集めて、この協議会が情報交換会でやってみたらこの24%とか、17%が上がってきたと。これ正式に何かで調査したの。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、執行部が答弁済みの内容を再確認。)

○赤嶺昇委員長 再開します。

上原真理子国保・健康増進課長。

○上原真理子国保・健康増進課長 母子保健も担当しておりますので、1歳半検診も市町村の事業としてやっておりますので、主管課として市町村に対してその医師が診断したさっきの2.3%とか5.7%という数字以外に、ほかのスタッフが気になるとして上げてきたものも票で集約をしてですね、それを足したという数字が2.4%という数字になっております。

○翁長政俊委員 ですから、これ検診で出た数字と。いわゆる今この市町村の情報を交換しながらとってみたら、子の24%とか17%が出てきましたよという説明さな。私が言っていること当たっているでしょう。学齢期のものは出てこなかったのですかと。多分、佐喜真淳委員が聞いたら、私はこの所管ではありませんから教育委員会に聞いてくださいと言ったのじゃないの。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 いえそうではありません。今現在、教育委員会負担でこれを把握しているのはこの数字ですということを申し上げたのです。

○翁長政俊委員 なぜこの数字にこだわっているかといいますと。検診で出てきた数字と余りにもかけ離れた数字なんですよ。もしかすると現場の実態の数字というのは、こんなに恐ろしいほど高い数字であるということであればね、気になる子たちがいるということがあれば、本当にある意味では沖縄県の発達障害児の恐ろしい現実というのが数字であらわれているから僕はしつこくこの数字を聞いているのよ。これ、学齢期の中で学校でもこういう数字が高いとい

うことであればですよ、これはゆゆしき問題ですよ。本当にゆゆしき問題、一刻を争う問題ですよ。こういったものに、本当に県が主体的にかかわって、この市町村の今の現場を本当に手を突っ込んで変えるぐらいのことをやらないと、これ気になる子が24%、1歳児半で24%、3歳児で14%いるでしょう。学齢期の子供たちでこれ見てみたら、これ、3.6%と3.4%だから、もしかすると15%くらいいるかしらんよ。15%くらいいるということになると学力低下の問題も出てくるし、学級崩壊の問題も出てくるし、学校現場が大変だということなんだよ。何でこの数字というものをしっかり押さえきれないのかな。ここを言っているんだよ、私は。総括的にはあれでしょう、福祉保健部のところで、この発達障害児の今言う支援体制とか計画とかをつくっていくわけでしょう。これも見ていると実施するのは教育委員会がやると書いてあるんですが、実際の根本の計画については、さっき今この上原委員も、佐喜真委員も言っているのは実際的な数字がなくて本当に計画がつかれるんですかと。この数字をつかむことが先なんですよと言うものだから、私もそうだなと思っているんですよ。だから検診のフォローアップ率や特別支援教育の対象率なんていうのは、これきちっと数字を情緒障害の学級設置の率なんていうのも、これは他都道府県と比べて、全国平均と比べてどうなんだっていう、この要するに数字の出し方をやっていかないと沖縄の現状がつかめないんじゃないですか。つかめない中で、皆さんが数字を積み上げていって、この計画をつくったって、これ本当に生きた、沖縄の現実をあらわしている数字になるのかな。計画になるのかね。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今回計画を策定をしようという取り組みを進めましたのは市町村のほうからの要望もございまして、要は基準になる、ともにこうやっていくときの認識を一緒にしたいということ。それからどういう項目で支援の体系をつくるのかということについてのそういう確認をしていきたいと思います。ということがありましたので、そういうこともありまして策定をやっております。実態につきましては、この計画でこれをフィックスした形に変えないということではございません。やはり取り組みを進めながら、気づきの知識が上がっていくとその辺のところのとらえ方もいろいろと変わってくるかと思えます。そういう意味では、毎年毎年その取り組み状況をちゃんと実績として見ながら検証していきたいと。そのためには、やはりともにできる計画をひとつ持ちたい、基準となるものを持とうということで計画をつくっております。

○翁長政俊委員 先ほど3点出ましたよね。市町村に発達支援の、要するにマンパワーつくってほしいとか、あと診断書の表を何ていうのかな、診断書を新

しくしてほしいとか、あと1つ何でした、情報交換、この3つやってほしいと言っていましたよね。で、これはすぐできることですよね。これをまずすぐやるってことと。もう一つは幾ら市町村にやれやれといったところで県の熱意も問題なんだよ。県の皆さん方が市町村のことをやんややんや言って、要するに熱を入れて指導、助言しない限り向こうだって予算的な問題があるんだからさ、なかなか、要するに発達障害に向けるこの、要するに予算がなくて遅々として進まない。障害保健福祉課長に聞いても予算どうなっているのと言ったら、予算ありませんという話ししかしないだろう、あんた。そしたら、今度の緊急経済対策があったよな。あれで基金で25億円を積むことになりましたね。これは聞いたら、障害児の支援事業全般に使うの。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 この基金は、福祉介護人材の、ほとんどはですね、ほとんどは処遇改善のために、待遇改善のために使う。

○翁長政俊委員 この新年度とか、この緊急対策関係ではこの発達障害に関するとか、障害児に関する予算というのはいないのですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 自立支援のですね、障害者自立支援法の円滑な実施に向けての基金を現在設置しておりますので、その既存の基金を活用しましていろいろとその取り組みを進めてまいりたいとは考えております。そのために、実際に先の親子通園の環境整備もこの事業から執行しております。それで5カ所程度は県が補助金を出して、例えばこの部屋の、状況の整備をしたりとか、そういう事業を推進しております。今後もそういうその使える市町村が計画をしながら、できるものについては基金の趣旨に合わせながら推進していきたいと考えております。それからもう一つ。今回の経済対策で実は先ほども申し上げましたけど、支援拠点の整備を、市町村の支援をしていきたいということで私どもは調整してまいりましたが、なお市町村といろいろと調整を必要とするために今回は予算的なものは計上させていただいておりません。引き続きこれについては計上に向けて協力していきたいと思っております。

○翁長政俊委員 これは当初、緊急対策が出る前に聞いたら、これをやるって言ってたんじゃないの。県内で6カ所くらいやると僕は聞いたんだけど。僕は多分障害保健福祉課長に聞いたと思いますよ。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 この件は市町村が事業として実施しないと、我

々は補助金として出しますのでなかなか厳しいところがあると。市町村のところ、条件が整わなくて、その辺のところは引き続き調整が必要ということで、引っ張っているということです。

○翁長政俊委員 市町村の対応が整わないというのは、県の指導力が弱かったということを行っていることですよ。県は出す意思はあるんだけど、受け皿がありませんでしたという話でしょう。これ受け皿はだれがつくるかという市町村がつくるという話じゃないのよ。市町村に指導助言をして、そういったことをきちっとやりなさいと、福祉の発達障害等を障害児の支援としてこういう事業があるんだから、こういう子供たちをしっかりと支援するためにはこういう事業をきちっとやりなさいという事業の詰めは、皆さん市町村に対してヒヤリングしたりいろんなことやってんじゃないの。どうしてこれがこうしておくれるの。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 努力しておりますけれども、指導力が弱いという指摘であればその御意見を厳しく受けとめたいと思います。

○翁長政俊委員 これは指導力が弱い云々じゃなくて、これは熱の入れようの問題なんだよ。実際いって、新しい事業を興していって、予算も厳しい中からね、積み上げていくのは私は大変だと思っているよ。私どもはガンガン、ガンガン言ってはいるけれども、実際あなた方の苦労もわからんわけじゃないんだよ。わかっていて言っているんであって。だからこの部分というのは、しかしあなた方が頑張ってもらわないことには沖縄県においての発達障害児童の、要するにこの何ていうのかな、支援事業というのは前に進まないんだよ。何といってもあなた方がメインなんだよ。あなた方はどこに目を向けるかという、この発達障害児童に目を向けていかないと。この現状をしっかりと皆さん方が把握していたら、そこにやっぱりこの行政の血の通ったものを入れていこうという努力はやっぱりハートがあれば入っていくよな、当然のこととして。だからこの部分が、僕はある意味ではこの5年もかけてまだまだ他都道府県の平均にもいかずに、いわゆるこの親子教室もですよ、この支援する親の会あたりからも各市町村につくっていただきたいとか、拠点ごとにつくっていただきたいというものについても十分にこたえることができないという現状ですから。あの先ほどありましたけどーこの委員の中にー要するに発達障害児（者）支援体制整備委員会ですよーこの中にもっと親の会を入れていったらどうですか。いや親の会の要求はもっともっと広範囲で大きくなっていくだろうと思うけれど

も、ただ現場の声を聞くという意味においてはね、私は大切なことだと思うよ。行政ばかり集まって、県と要するに市町村が集まってやったところが、そう僕は現場の生の声や苦しみなんてものはなかなか出てこないと思いますよ。そういう意味では、あの親の会やこういった支援をするNPOがあればですね、こういう方々を入れていって、これ15名できるんでしょう。まだ枠はあいているんだからさ、その中から要するに現状を酌み取って行って支援事業を充実させるというのはいかがですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 このことにつきましては、先ほども福祉保健部長からもありましたように、状況に合わせて拡充していく考えを持っております。

○翁長政俊委員 県議会からも、委員会から推薦したら取り上げてもらえますか、この委員は。私たちが推薦したいんだよ。こういう人を入れたらどうですかと、それにはこたえてくれますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 現在の皆さんも各団体からの推薦でやっていただいております、親の会の皆さんに対してもやはり推薦していただければそうやりたいと。もう一つは、あの発達障害児（者）支援体制整備委員会は県全体の方針の問題ですが、直接市町村とかとかかわりを持つ発達障害者支援センターのほうに連絡協議会を設置するということになっておりまして、そちらのほうは非常に実践力のある動き方をしたいということで、そこはあの親の会をもっとふやしていきたいと考えております。

○翁長政俊委員 私は発達障害児（者）支援整備委員会に入れてほしいというのに、あなたは発達障害者支援センターにできるものに入れようと。少し曲がっているんじゃないか。あの変化球ばかり投げているよあなたは、はい、と言いきなりになりました、私。直球を投げてくださいよ、直球投げてるんだから。じゃあ、よろしくお願ひしますね、はい。以上、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 同じくこれに続いて発達障害の問題にいけますけど、2点だけお願いします。まず、早期発見というのが何より大事だと。そのことをしな

いことによって2次障害、3次障害に発展してしまうと。親子も非常に悲惨な状況にいくと。そういうことも言われているんですが。今私はね、この早期発見のところがしっかりとどこでやるのかという、集中的に上げてくるところが、明確じゃないんじゃないかなと思っているんですね。ですから、例えば1歳半中心にやるのか、1歳までにやるのか、そこら辺にどこで集中的に子供たちを見ていくのかということを中心に決めるということは大事だと思うんですけど、どうですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 早期発見の、先ほども申し上げましたけれども、早期発見につきましては、1歳半検診ではなかなか、要するにこう気になるねという幅が広いというふうなことは言われているかと思います。ただ、その検診だけで発見できるとはどなたもおっしゃらないんですね。要するに、1歳半検診、3歳児検診だけではなくて、次の保育所の段階、そこまでという話をしているんです。

○比嘉京子委員 ちょっと急ぎますけど。えっと今私は1歳半検診と言ったら、1歳半だけに答えてほしいんですけど、私今までの沖縄県のデータですね。結局年齢が高くなってから、発見されている率が高いのが沖縄県ですよ。他都道府県の先進地域というところは年齢の低いところでたくさん発見されているわけなんです。だから手当てが早いわけなんですよね。だから今の認識から違うんじゃないかと思うんです。そこの認識からまず問題ではないかなと、さっきから。だから1歳半検診だの3歳児検診だの、就学前いわゆる学校に入る前のところでやるとか。そういうあいまいなことではなくて、まずはどこでやるのかという集中的なやり方を、もっとエネルギーを集中させるところ、そこをまずはっきりさせるというのは大事なことじゃないかなと思うんですけど。まず私提案ですけど、上原真理子医師もいらっしゃるのでちょっと聞きたいんですが、私も1歳半検診や3歳児の検診の会場でたくさんの子供たちの相談を受ける業務をやってきました。あの状況を考えると、小児科医が発見できるとはとても思えないんです。あそこでは、例えば体温をはかったり、口腔内をチェックしたり、私は栄養相談のほうにずっと座っていて1日に何10名という子供たちの栄養相談をやってきたわけなんです。那覇市の首里地区、小禄地区というところ。そのときの流れからすると、小児科医が発達障害の子供を見つけるような時間的余裕と目というのはまず私は不可能、ゼロだと思うんです。ここの中にそれなりの専門家が一人いないと一人では足りるかどうかわかりませんが一私はこれはもう全くここでは用を足さない。なぜかという、もっ

と詳しいことをいうと、中のところに子供たちを遊ばせたりしてお母さんと面談をしていたり、ちゃんとお母さんのひざに座らないことだっていっぱいあるわけなんです。そういうようなところで、今のような発達障害の子供を発見するというのは違う目がもう一つ入らないとなかなか難しいと思うんですけども、上原国保・健康増進課長、どうですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 私たちは、県の福祉保健所でその3歳児検診をずっとやっていて、平成9年で地域保険法になって市町村に身近なサービスはかなりおりにいったんですね。その時代になるまでは1歳半検診を市町村がやっていて、その1歳半検診で医師が有所見とした人もあるいは保健師や栄養士がちょっと気になるねといった人たちも、乳幼児クリニックというのが月1回福祉保健所のほうでやっておりまして、そこに来ていただいて、1カ月に1遍に20名ほど、いろんな人が混じっていて、発達の問題の人も、身体所見の人も見ていたんですけども。そういう形の中で、追いかけて半年でも、何年からでも見るときには、その時代は検診に臨床心理士の人はいなかったの、そのクリニックの中に臨床心理の人も一緒に入ってますね、小児科医であったという私も一緒にやったんですけども、そういう形が平成9年になるまではなされていたんですね。ところが市町村におりにいった中ではなかなかそういう体制ではなく、でもそのかわりに1歳半検診の中に臨床心理の人が入るような形はだんだん整備をされていったと思うんですね。

○比嘉京子委員 今の1歳半検診の受診率は何パーセントですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 一番新しい平成20年度が85.1%です。

○比嘉京子委員 あとの漏れた15%も非常に気になる場所ですが、要するに私はまず、早期発見というところにどこでやるのかということを決めるということですね。どういう目が必要かというマンパワーを決めるということですね。それからですけども、あとで、あの受診に来なかった人をどうするかという問題も考えてほしいと思うんですが。もう一点は途切れのない支援をするんだと。ですから、私は3歳児検診とかね、就学前とか言ってほしくないんですよ。そうすると、いろんな、だからこそ2次障害、3次障害の話をしたわけであって、そうすると今のように気になる子って24%というだから。ここに、どういう子供たちなのかというのを大枠で決めたら、あとでどんどん、先ほど上原国保・健康増進課長がおっしゃったようにどんどん狭めていって具体

的にこの子たちではないかということを決める。次の輪っかが必要かもわかりませんが、最初は大枠の中で気になる子供たちをおおよそで集めてきたら、次は定期的にこういう子供たちを呼んでどうするかということを決めていただきたいと思うんですが。まずは、今みたいに数字が大きかったり小さかったり、24%であったのが15%ぐらいになって、その次就学になると3. 何%とかですね、その間、落ちていったのか、本当は拾わないといけない子供がいたのにもかかわらず、すくわなかったのかどうかも含めてなんですけれども、余りにも数字的なところにギャップが、ここをどうするかということによると、やっぱりこれはマンパワーを育成してしっかりとした基準のもとに事例研究も入れながら、きちんとすくっていくということの救い落としがないようにどうするかという流れを、まず入り口でつくるということを私はまずもう提案したいと思うんですね。その次に、やっぱり途切れのない支援をどうするかということは今非常に県は求められているわけなんです。途切れのないということですね、本当に私は今皆さんが計画をどう立てていくかということがここでやっぱり問題になるだろうと。先ほどから保育園とか、保育所であるとか、集団であるとかというけれど、じゃあ、おうちで子供を見ているお母さんの中にそういう子供がいたとしたら、だれがどのように見つけるのかということですよ。そうすると検診会場しかなくなるわけですよ。そうしたら、検診会場に来てくれさえすれば、必ず何かがつなげると、入り口でやるのかどうかは私に問われているのではないかなと思うんですよ。まあ、これは提案ですから、ぜひ検討していただいていたと思うんですが。やっぱりその途切れのない支援体制についても、具体的に内容とスケジュールですね、どこでどういうふうに担っていくのかということをしかりと計画の中で出していきたいと要望して終わります。

もう一点は、本当にこれだけはね、ちょっと24ページお願いします。病院のほうに聞きたいと思います。あのですね、24ページのほうで。23ページの一番最後のところに、なおというところですね、「なお、地方独立行政法人は、その地域によって確実に実施されることが必要な公共性の高い事業」と書いてありますけれども、私は、この回答といいますか、処理の内容というのはとっても大事な言葉を欠いているのではないかなと思うんですね。皆さんが出しました、いわゆる基本構想、基本構想の中にですね、40ページに経営形態に関する制度比較表というのがありますね。ここですね、なぜこれだけの陳情がきているのかということ、不採算医療とか政策医療を公的に、公的な責任のもとに担ってもらいたいというから来ていると思うんですよ。公的な立場で担ってもらいたいというのでこれだけの要請が来ているんですよ。独立行政法人になって

も守りますとか、何とかではないんですよ。そういう議論にいつているから、ちょっと私は違うんじゃないかということで質疑するんですけども。今皆さんが出したこれの中における経営形態に関する制度比較表。この中で、私がとても肝心なことがここで書いていると思うんですね。地方公共団体、これ独立行政法人の定義ですよ、定義です。地方公共団体がみずから主体となって直接に実施する必要のないもの、これが独立行政法人ですよ。何でこれを書いてないんですか。地方公共団体がみずから主体となって直接に実施する必要のないものうち、どういうものというものを書いているわけでしょう。なぜこれだけ陳情が来るかという、必要があると認めて維持してほしいというから、陳情が来ているわけなんです。必要がないものうち、いわゆる民間になると実行できない可能性があるかどうかのこうのとあるんですけども、この県立病院を地方公共団体が主体となって直接実施する必要があるものとして見るべきではないですかという意見を言っているわけなんですよね。ここの独立行政法人の定義のイの一番のところをですね、皆さんこの処理概要に書いてないんですよ。これが大きな地方公営企業法との違いなわけですよ。地方公営企業法の全部適用の定義はですね、地方公共団体が直接住民の福祉の増進を目的として経営する、直接経営をするというのが地方公営企業法ですよ。独立行政法人というのは、地方公共団体がみずから主体となって直接実施する必要のないものとはっきり言っているわけなんです。だから陳情が公共の団体として、県として担ってほしいと。担うべきだという陳情なんじゃないですか。なぜこんな大事なことが抜けるんですか。入れてください。ここをはっきりさせていたきたい。

○砂川靖医務課副参事 このなお書き以下の部分は委員御指摘のようにですね、地方独立行政法人法の第2条の定義規定を引用した形で書いてございます。でおっしゃるとおり、その地方公共団体みずから主体となって、直接実施する必要のないものと法律上の言葉の意味ですけど、これはですね、県が直接実施する必要がない公共性の低い事務事業という意味でとらえているわけではございません。本来、行政機関が直接私人の権利、義務にですね、直接かつ強度の制限を及ぼす公権力の行使というものに病院事業が該当しないということで、県がみずから直接実施する必要のない、事務事業ということでとらえているということです。

○比嘉京子委員 きょうは議論しませんけれども、この1文というのはとても肝心な1文だと思うんですね。その1文を皆さんが処理概要の中に入れるおつ

もりはあるんですか。検討するおつもりはあるんですか。最後にこの一つだけお願いします。

○砂川靖医務課副参事 済みません。陳情処理方針の中に、この法律上、法律のことはそのまま書く意思があるかどうかという御質疑ですか。

○比嘉京子委員 あのですね、こんなに続いているところに地方独立行政法人をその地域において確実に実施されることが必要な公共性の高い事業、これは1ですよ。公共性の見地から必要なものですよ。だけれども、地方公共団体はみずから主体となって運営する必要があるのか、ないのかということが2番目にあるわけですよ。その2つとも入れるべきではないですかと。一方だけ抽出して入れているということは、私は非常に何ていう情報改善の面からいっても一方的ではないかという提案をしているわけなんです。

○砂川靖医務課副参事 この地方独立行政法人の定義としてですね、法律は3つの要件を掲げております。委員がおっしゃっている2つ目と、あと1つは民間に任せたら実施されないおそれがあるという表現がございます。我々がここで意図してなお書きを入れたのは、地域において確実に実施される必要があるということで、不採算医療の切り捨てを意図しているものではないですよということを明確にするためにこの3つの要件のうち1つだけを掲げておりますが、残りの2つについて入れるかどうかについては今後また検討させていただきたいと思います。

○比嘉京子委員 陳情者の皆さんが提案しているのは公的な責任の名のもとにやってもらいたいということの陳情の趣旨ですから、そこは私しっかりとやっていただきたいと要望しておきます。

最後にですね、病院事業局の6ページ。地域医療を担う医師、看護師等の確保と要請のための支援体制を強化した予算措置を行うこととということがありますが、処理概要のところにも県立病院における医師、看護師等の確保と養成については、先ほど知念病院事業局長からありましたように7対1看護体制といっても看護師が集まらないということも、民間においても今そういう状況があるんだというお話もありました。ですから募集をかけてやろうと思っても、果たして集まるんだろうかというようなお話があったと思います。そのことも踏まえてなんですけれども、数字的なことであれなんです、福祉保健部のほうにことしの時点で看護師は何名養成されて一需給のバランスについて私は最後に

聞きたいと思うのです。何名養成されて、ニーズとしてはどれくらいあって、どれくらい不足なのか、7対1看護体制にしたらどれだけなのかということ踏まえて需給バランスの数字をお聞かせください。

○新垣盛勝医務課長 平成21年度の看護師養成校の入学定員数は760名となっております。今年度から第7次需給見通しをやっていくんですが、これまでの需給見通しについては7対1看護体制であったかどうかというのは試算してございませんので、その部分についてはわからないということです。

○比嘉京子委員 じゃあ、10対1看護体制でお答えください。

○新垣盛勝医務課長 第6次需給、看護師の需給見通しからすればですね、平成21年度の不足は770人となっております。

○比嘉京子委員 結局、ことし卒業生、入学ですか、卒業ですか。

○新垣盛勝医務課長 あっ、これは需給見通し、看護師の不足数。

○比嘉京子委員 770人というのは。

○新垣盛勝医務課長 入学定員数です。

○比嘉京子委員 入学定員数があるにもかかわらず、不足数は770人。これは10対1看護体制でこれだけ。じゃあ、7対1看護体制ではもっと不足だということとは充分予測できるということですよ。

○新垣盛勝医務課長 7対1看護体制にした場合ですね、離職率は改善するという部分もございます。ですから、一概に7対1看護体制ですから極端にその分だけ落ちるということではなくしてですね、若干離職率も改善することもあり得るだろうということです。ダイレクトに落ちる可能性はあるとは思いますが。

○比嘉京子委員 10対1看護体制で770人不足ということですから、7対1看護体制にしたら、まあこれで概算の計算ができないわけではありませんけれども、10対1看護体制でもこれだけ不足なんだというのが、沖縄県の需給バランスですから、やっぱり絶対数がまだまだ不足であるということの認識に立って

いていいわけですよ。

○新垣盛勝医務課長 看護師不足の状況は続くとは思ってはおります。

○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 よろしくお願ひします。あの答弁が終わったらすぐ終わりますので。病院事業局長にお聞きしますけれども、あの午前中のうちに西銘純恵委員が質疑されました、その何ていうんだ、3ページの例の重度心身障害児に対応できる医療型施設を設置するということで、もう少しよい答弁もらえないかなと思っているんですけども。確かに、病院の基本計画がもうできているという御答弁で、なかなかそういう施設を挿入するというのが非常に難しいのかもしれないけれども。ただこの重度心身障害者を含めてですね、やはりどうしても必要な支援体制といいますかね、これは行政の責任としてやっぱり僕はするべきだと思っているんですよ。ですから、できれば病院事業局だけじゃなくて福祉保健部とも連携をしながら、どういう支援体制ができるかということにこたえていくべきだと思っているんですけど。これはそういう計画の中、いわゆる基本計画ができていながらも、何とかこれを入れ込んで、膨らませて設計するということなど体制はとれないんでしょうか、無理なんでしょうか。

○小川和美病院事業統括監 あのですね、宮古島市からの陳情内容なわけですが、宮古島市とはこれまでもいろいろな新宮古病院の建設の課題について協議をしながら進めてきたところなわけですけども、この陳情内容については、これまでの過程の中で宮古島市と我々病院側が協議をしてきたということではないわけですね。ですから、今回陳情が上がっていますので、宮古島市としてその重度心身障害児の全体の問題の中で、この医療型施設をどのように位置づけて陳情が上がってきたのかよく相談をしてみたいと思います。

○奥平一夫委員 それともう一つ。福祉保健部長、そういうことについて福祉保健部として病院事業局と連携をしながらですね、体制を構築していくということについてどうですか。突然ですけど。

○奥村啓子福祉保健部長 この実態がですね、状況がまだよくわからなくて。この宮古島市にいるこの障害者の実態とか、その必要度とかいうのが全く白紙、

わからない状況ですので、この辺を確認しながら、今後連携していければと思っております。

○奥平一夫委員 でもその実態についてわからないというところが、僕には非常に理解できないところなんですけどね。なぜそれが、実態がわからないかという答弁になるんですか。

○奥村啓子福祉保健部長 済みません、失礼しました。実態把握という人数とか、こう入所とかそういうのはきちんと把握しているんですけども、この人たちのニーズをどんなふう把握していくとか、それは施設とか、児童相談所とかそういうこと、いろんな関係機関からの情報も得ながら把握していかないといけないということでもあります。

○奥平一夫委員 そういうこと、ぜひ連携をして、対応していただきたいと思えます。

次に、福祉保健部に係る、これも先に仲村委員が質疑をした54ページの9番。宮古地区における介護保険報酬に係る特別地域加算の問題についてですね。この特別地域加算の根拠というのは、どういう根拠でこういう加算がされているのかということについてまずお聞きしたいと思います。

○金城武高齢者福祉介護課長 特別地域加算につきましては、ほかの介護報酬と同様にですね、厚生労働省令で定められているものでございます。

○奥平一夫委員 定められているのはわかるんですけど。何が根拠でこういう加算が出てきたのかという根拠が聞きたいわけですよ、なぜかって。地域を指定してなぜ加算をしたのかというのを聞きたいわけですよ。

○金城武高齢者福祉介護課長 えっと、これは離島における事業者の参入を促進すると。その結果として、介護サービスの地域格差を是正をということでございます。

○奥平一夫委員 そのことによって、利用者にとどのくらいのデメリットがあるんですか。デメリットはないんですか。

○金城武高齢者福祉介護課長 15%の加算ですから、利用料金にもその15%の

負担が出てくるということでございます。

○奥平一夫委員 僕はいつも思うんですけど、確かに、事業者を支援して、事業者をふやしていくという、まあそういう建前はいいんですけど。実際に離島地域、僻地地域においては県民所得も低いし、あるいは介護を受ける皆さんも年金で暮らしているという方が多いわけですよ。その中で10%の利用料にさらに15%の加算をしていくというね、これについて皆さんはどう考えていらっしゃいますか。

○金城武高齢者福祉介護課長 これにつきましては、利用者への負担、それから地域の自治体への負担というのが現実でございますので。これにつきましては、財源的には国費のほうで充当していただきたいということで、県としてはそういう要望を従来から行っているところであります。

○奥平一夫委員 少なくとも、やはり地域の自治体から上がってきているわけですから、それは恐らく地域の利用者のほうから苦情がきていると思うんですね。ですから、そういう意味ではきちんと県として受けとめて、国に要請をしていくということもおっしゃっているんですけども、現実問題としては、この国が対応できないという部分については、県、あるいは市がですね、市から来ているわけですから、やっぱり県がきちんと対応していくことをしなきゃならないと思うんですね。そういう意味では15%の加算という利用したくても、またさらに加算されるとデイサービスを、あるいは訪問介護なり、それを控えるということにもなりかねない。まあ、事業所はふえたものの、宮古地域は事業所が相当ふえているんですよ。今、40何事業者ありますか。ただふえるのは結構なんですけど、利用者に負担感があるということはね、これはやるべきじゃないと僕は思うんですね、行政の目的からしてね。その辺はしっかりやっぱり県がフォローしていくということはできませんかね。

○金城武高齢者福祉介護課長 基本的には、やはりこの介護保険制度の中で、やはりきっちりとそういう仕組みの中でやっていくべきかなということで、県独自のやはり財政的な支援というのはなかなか難しいかなと考えています。

○奥平一夫委員 離島だからなぜ加算がつくのかという根拠の中には、こう何ていうんですか、道のりは悪くて、遠くてその辺事業所に対しては加算しましょうということが一つの理由にはなっていますよね。

○金城武高齢者福祉介護課長 はい、あのそうですね。今回の特別地域加算につきましては、離島以外にも中山間地域ということで、なかなかその特に訪問だけが今回加算なってますので、訪問にかなり困難性があるということかと思えます。

○奥平一夫委員 同じ離島でも、宮古という地域は山もない、まして遠くといったって車で20分で着きますよ。だからね、そういう加算をする必要の根拠はなくなるわけですよ、はっきり言って。宮古島市としてはそれを、指定を解除してくれというのが本音だと思うんです。この加算対象地域からね。つまりね、本当に平べったいところですから、何もその道のりが何も山間地を登ったり下ったりというところでもない。本当に来るまで二、三十分あれば行けるところなんですね。ましてや40数病床できているわけだし、これも必ずしも市街地の旧平良市に集中しているわけではない。幾つにも散らばってますよ。でそういう意味ではね、そういう特別加算地域からは除外するというのも可能ではあるんですけども、ただ問題はその事業所がですね、また困るということになると、非常に私も言いづらいところもあるし、宮古島市としても言いづらいんですよ、実はね。ところが、やっぱり利用者に相当負担感があるということからすれば、言わざるを得ないという、宮古島市がそういう要請をしてきているわけですから。この辺については、しっかり、やっぱり先ほどのように対応してもらえればなあと思えますので要望しておきます。

もう一点、次のページの55ページの中央児童相談所の分室の設置について。実は、以前から宮古島市の担当の職員と何度か行ってお話も聞いたりしています。要望書事項が多分そこに届いていると思うんですけども。相談だったり、あるいは訪問だったりということについても非常に心配をしながら、不安に駆られながらそういう相談を受けたりというようなことをやってるんで、専門性を持った職員を配置するなり、体制をしっかり構築をして分室をつくってほしいという内容だと思っています。それで、石垣市の事件が起こってからは、早速宮古島市の担当職員と話しさせてもらいましたけど、あの事件を聞いて自分もしこれが宮古島市の事案だったらと思うと身震いしたと。もっとひどい状況になったんじゃないかという率直な声が返ってきたんですね。そういう意味では、このやはり中央児童相談所の分室の設置というのは喫緊の課題ではないのかなと思うんです。だから、今回一般質問でも必要性については検討してまいりますということでもいただいたんですけども、これもうできたら平成22年度に設置をするとの進め方を県のほうでできないのかどうかということをち

よっとお伺いしたい。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 宮古地区におけるその宮古分室の設置につきましては、近年相談件数ともふえてきておりました、八重山地域との相談件数ともそれぞれ近い数字になってきております。そういう意味では、そういう状況を踏まえてちょっと詳細な分析を行いながら検討させていただきたいと。やはり定数の問題とかもございますので、ただし相談件数につきましては先ほど申し上げましたが、それほどの差はなくなってきております。ですから、そういったことも踏まえて検討させていただきたいということで考えております。

○奥平一夫委員 福祉保健所もあるんですけれども、なかなかちゃんと連携がうまくいっていないというふうなことをぼやいておりましたし、本庁から来ても福祉保健所と連携をしているわけでもなし、直接その宮古島市の窓口担当と会うことでしかやっていないんで、地域との連携もうまくいっていない、また専門の方もいらっしゃらないというのが非常にさっき言ったように不安を相当抱えてやっているわけですね。ですから、本当に平成22年度に向けて準備しますよと、あるいは検討していきますよという答弁を一番もらえたら宮古島市の担当の皆さんは非常に安心すると思うんですけどね。

○奥村啓子福祉保健部長 今、青少年・児童家庭課長からも話したように、児童相談所八重山分室をつくるときはかなり宮古地域は相談件数が少なかったんですね。それが急にふえたということも非常に気になりますから、その辺の相談内容等も分析する必要があると思いますので、そういう意味で数がふえてきたということは、本当に深刻に受けとめております。ただ、この場で、もう平成22年度からやりますということは申し上げられませんが、まあ今後そういう方向では検討してはいきたいと思います。

○奥平一夫委員 最後にね、その児童相談所の、あるいは児童相談所八重山分室も含めて体制の強化といいますか、専門家の充実といいますか、これをやっぱり必要だと思うんですね。ですから、その辺も含めて御答弁いただければいいなと思います。

○奥村啓子福祉保健部長 今回の八重山地域の件は確かにおっしゃるとおり、専門的な視点とか複数の人数がもつといたらという部分も検証の結果としても

ですね、内部でもいろんな議論をさせていただいています。ただすぐにこう人をふやすということというのはかなり厳しい面もございますので、ただすぐにはできることをですね、今中央児童相談所と検討しているのは、例えば中央児童相談所からスーパーバイザー的な方に定期的に来てもらって相談すると。それから今回やはり疑問にあったのはグレーゾーン的な、要するに虐待かな、そうじゃないかなという、こういう迷いのケースを判断する際には中央児童相談所ともうちょっと緊密に連携をとりながら相談していく、そういう体制をつくっていかうということと、外部の専門家についても児童相談所は定期的に行っていますので、そういう頻繁にはできないにしてもですね、定期的に行き派遣して行ってやるか、またはケースをファクシミリ等で送って、それも含めて検討してもらおうとか、こういうことは至急やろうということで進めております。

○奥平一夫委員 実は、石垣市の事件が起こる数日前に、そういう近辺の皆さんからたくさん資料をいただいたんですよ。こんなにひどいのかなと思っていたら、本当に二、三日後にこういう事件が起こったんですよ。その事件が起こったんです。石垣市の事件がね。その前からどうも石垣市の分室の体制が非常に悪いよと。やっぱり経験の浅い皆さんで、一人は専門家であるけど、一人は非常勤だったりという体制が非常に不備だなあと痛感をしていたやさきの事件だったんですね。そういう意味では、周辺もみんな気づいてはいたんですよ。そういう意味では、職員の皆さんにもしっかりと実態を聞いて、本音を聞いて、きちっと体制の強化を図っていただきたい。これはもう宮古地域でも起こりうることでありますから、さらにその平成22年度の分室設置に向けて検討していただきたいと思っております。以上です。

○赤嶺昇委員長 ほかに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 皆さんのこの議事録を読んでいてね、やはり障害者の、発達障害の子供たちに対しての皆さんの対応の仕方について、やはり確認しておきたいなと思って質疑いたします。県の役割として3つ挙げましたね、そのうちの問診票の改訂なんですけれども、その議事録の中で、沖縄市が1歳半検診と3歳児検診の問診の見直しをしたら以前の10%だったものが50%に膨れ上がったと。そういう気になる子が拾えたというような発言をしているんですね。そういうことで、あの問診票の改訂というのはその中身についてはちょっと時間がありませんので、あとで資料提供していただきたいんですが、この件につ

いてすぐできることなんですよ。その取り組みがやられているのかどうかです。今の時点で、ちょっとお尋ねしたいと思います。

○上原真理子国保・健康増進課長 今沖縄県小児保険協会の中に、そのカルテ検討委員会のようなものが組織されていますので、その中に県の母子の担当班長が入りまして検討をしている最中です。

○渡嘉敷喜代子委員 それからもう一つ。保健師の人材育成ということをお話がありましたが、この中で保健師だけの人材育成なのか、そのほかの育成もあるのかどうかです。そのあたりについてお尋ねしますが、例えば皆さんの議事録、これは事務局からのアンケートに対しての説明の中で、幼稚園から小学校に上がる時の情報の引き継ぎについて、その61.9%の人たちが引き継いでいないというところに、どう引き継いでいったらいいのかわからないというようなことが出ていますよね、アンケート調査の中でです。これはですね、皆さんはその幼稚園とか、それから小学校とかというのは管轄外だということかもしれませんが、保健師だけじゃなくてそれ以外の保育所にしても、いろいろその中でやはりそういう人材を育成していくということも大切かと思いますが、そのあたりはどうお考えですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 私の範囲の中ではですね、かなり保健師に特化した人材育成が中心になっていくかと思うんですけれども。ただ、福祉保健所にはいろんな職種もおりますので、まあ、それ以外にも広げることは可能だと思います。それ以外に今学校との連携ということもありましたので、その部分をどんなふうにできるかですね、障害保健福祉課とも、人材育成計画をつくられておりますので、その中で述べていただければと思います。

○渡嘉敷喜代子委員 ネットワークをつくっていくというのは、とても大切かと思うんですよ。親子のその教室をつくっているというんですけれども、それ以外にも大きなネットワークを。そして、社会的にもそういう子供たちに対しての理解のある、そういう社会体制もつくっていかないとかなきゃいけないと思うんですよ。ですから、小学校においても、保育所においても、やはりそういう子供たちに対しての理解のある人たちをやっぱり駆使していかないといけないわけですよ。そのあたりはやっぱり研修とかも考えていらっしゃるんですよ。保育所の中のあの保育士に対しても、どうなんでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 先ほどの発達障害の支援で、やはり人材育成は非常に大事なことだと考えています。人材育成計画の中で基礎的な、いわゆる人材育成、基礎的な研修、それから専門的な研修、それと広く認識を広めるための普及啓発研修をやっていきたいと考えております。その中で、保健師、保育士、それから医師、それらを含めた段階的な研修を実施していきたいという計画を現在つくっております。その中ではもう既に進めておるものもありますので、その実施状況も見ながら関係者と協議していきたいと考えてます。

○渡嘉敷喜代子委員 教育委員会のほうともぜひ連携をとってほしいと思いますのは、皆さんのこの議事録の中にもありますように、特別支援学級の先生、子供たちに対する理解とか専門的な知識があってよくわかるけれども、それ以外の担任の先生、親学級とありますよね、担任の先生とかについては、やはりその理解度が足りないということで、その子供たちに対しての対応の仕方がわからないということも出てくるかと思うんですよね。そういうことで、ぜひ教育委員会との連絡を密にして、私たちの管轄はここまでよじゃなくて、もっと広げていく、皆さん自身の中でのネットワークを広げていくということが大切だと思いますので、そのあたりもしっかりと頑張っていただきたいと思います。終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑ありませんか。
桑江朝千夫委員。

○桑江朝千夫委員 67ページ。すぐに終わります。発達障害児。佐喜真委員からも資料要求があった件。見るができないので、質疑のみとさせていただきます。今渡嘉敷委員が、沖縄市が問診票を改訂すると50%に上がったと。そこからですけれども、平均1歳半検診で24%という数字に我々こだわっているんですが、これは12市町村それとも沖縄県全市町村の平均ですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 全市町村に調査をした平均になっております。

○桑江朝千夫委員 沖縄市は約50%になっていたということで気になりますけれども、この気になる子の発見というんですかね、その格差があるのか、いわゆる高いところは何パーセントですか、低いところは何パーセントですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 えっと今実数での数字がございますので、後日パーセントにしたものをお持ちしたいと思います。よろしいでしょうか。

○桑江朝千夫委員 いえ、後日だと質疑ができない。あのね、市町村によってどれだけの発見する力があるかというのを知りたいんですね。格差があるかです。皆さんが人材育成を今後やっていくというのは満遍なくこの力を各市町村につけてもらいたいからでしょう。今この現状を知っておかないと皆さんの体制が市町村に伝わって、どれだけアップしたかというのを知らなきゃいけない。今出しても少なくとも高いところと低いところ出してもらわないと、いつやる、またもう一回やりますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 今計算しておりますので、少々お待ちいただけますでしょうか。

○桑江朝千夫委員 それに続けて質疑をしたかったんですけど、先に進みますが、高いパーセントでこのように気になる子が見つかってくる。そしてそれに追いついていくのが今後の体制ですね。ずっとずっと支援し続けるということ。途切れのない支援をするということ。ただ1歳半検診、あるいは3歳児検診で気になる子ですね、検診なされたこのフォローとともにやらなきゃいけないのは親御さんのフォローというか、今後親御さんを指導していく、こうやって対処したほうがよいですよとかですね、あるいは親御さんがこの大変不安に陥るわけですよ。そういった診断をされた、多分ね。大変な不安と驚きでいっぱいになる。その親御さんとのフォローの体制もできるんでしょうかね。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 この件につきましても、人材育成計画の中でも示しておりますが、親の会を主催として親同士の学びあうというふうな機会、これも必要かなと思っておりますし、また、親と市町村の窓口になる皆さんとの交流をする、それから学びあうというのも必要かと考えております。その辺につきましても、ただ県だけで人材育成を実施すると、先ほど来一方的な形になると困りますので、共催をしっかりとですね、それから実際に親の会が主催したり、市町村がやったりすることに対して県がバックアップしていくというふうな体制を持ちながら、人材育成は進めていきたいと考えています。

○桑江朝千夫委員 やっぱりこの地域の発見された格差というものを知らないといけない。つまりあとその子供たちが何ていうか、発達障害、気になる子と

診断されて、親御さんとともに次にどこに行くのか、どうして、どんなふうにしてフォローしてもらえるのかが実にあらわれてくると思うんですね。当然高いパーセントで派遣をした市町村というのはそれなりに大きくとらえるでしょうし、少ないパーセントのところは、そういう自治体として見ない可能性が出てくるから、私はそれが気になるんですよ。これは格差があってはならないし、しっかりと人材育成をして、その発見率というものをですね、どこの市町村に住んでいても同じように診断を与える、その療育費というのかな、そういった人たちの手助けも必要でしょうけれども、それが大事だと思うんです。沖縄県どこに住んでいても、そういう子供たちにさせて、その親御さんたちがフォローできる体制を維持するためにも、この発見率というのを重く見ているので、わかりました。ですからね、そこら辺のフォローの体制も人材育成だけではなく、あるいはあの心療内科といいますか、そういった精神の先生たちも、子供たちとともに親御さんの不安を抱えてくれるというのかな、市町村も、自治体もそこまで深く入り込んでいく必要はないのかなと思うんですが、そこからどうでしょう。

○赤嶺昇委員長 先ほどの数字の答弁の準備はできましたか。

上原真理子国保・健康増進課長。

○上原真理子国保・健康増進課長 よろしいですか。先ほどの市町村の大まかな数字で一番高いところがですね45%、一番低いところで8%という数字になっております。以上です。

○桑江朝千夫委員 今の数字45%、低いところ8%というのは1歳半検診ですか。

○上原真理子国保・健康増進課長 はい、1歳半検診です。

○桑江朝千夫委員 福祉保健部長、この差はどう思います。45%と8%と。県は、これをですね、早急に手を打たないところには8%しか派遣できなかったというか、そういった市町村というものの、先ほど教育につなげて翁長委員が言ったように相当な開きがある、どう見ますか。

○上原真理子国保・健康増進課長 市町村それぞれでのやはり検診票を使っておりますので、ばらつきも、人材の違いもありますけれども、検診票の違いも

ございます。

○桑江朝千夫委員　ですからね、ばらつきがあって仕方がないというのではなくて、この8%は大変なことだということをその市町村に強く指導して、しっかりと人材育成に当たって、このフォローアップしてもらいたいと思います。

要望しながら、次は教育委員会のとくに聞きますから。さっき佐喜真委員が要求した資料、いずれにしても早期にいただければと思います。

○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請願及び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。

次回は 明 7月3日 金曜日 午前10時から委員会を開きます。

本日の委員会は、これをもって散会いたします。

沖縄県議会委員会条例第27条第1項の規定によりここに署名する。

委員 長 赤 嶺 昇