

文 教 厚 生 委 員 会 記 録
＜ 第 4 号 ＞

平成21年第3回沖縄県議会（2月定例会）

平成21年3月18日（水曜日）

沖 縄 県 議 会

文教厚生委員会記録<第4号>

開会の日時

年月日 平成21年3月18日 水曜日
開 会 午前10時4分
散 会 午後10時47分

場 所

第2委員会室

議 題

- 1 乙第12号議案 沖縄県立看護大学授業料等の徴収に関する条例の一部を改正する条例
- 2 乙第33号議案 沖縄県離島医療組合規約の一部変更について
- 3 請願第1号から第4号まで、陳情平成20年第41号から同第43号まで、同第53号、同第55号、同第78号、同第79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、同第197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号及び第60号から第62号まで

出席委員

委員長	赤 嶺	昇 君
副委員長	西 銘	純 恵 さん
委員	桑 江	朝千夫 君
委員	佐喜真	淳 君
委員	仲 田	弘 毅 君

委員	翁長政俊君
委員	仲村未央さん
委員	渡嘉敷喜代子さん
委員	上原章君
委員	比嘉京子さん
委員	奥平一夫君

委員外議員 なし

欠席委員

なし

説明のため出席した者の職・氏名

福祉保健部長	伊波輝美さん
保健衛生統括監	高江洲均君
福祉保健部参事	久田裕君
青少年・児童家庭課長	新垣郁男君
障害保健福祉課長	垣花芳枝さん
医務・国保課長	新垣盛勝君
健康増進課長	桃原利功君
医務・国保課看護専門監	照屋恵子さん
医務・国保課医療制度改革専門監	平順寧君
病院事業局長	知念清君
病院経営管理監	桃原幹雄君
病院企画監	安慶田英樹君
看護企画監	上地悦子さん
八重山病院事務部長	川平哲君

○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。

休憩いたします。

(休憩中に、議題の追加について協議を行う。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

本委員会所管事務調査事項医療及び保健衛生についてに係る公立久米島病院の助産師問題については、休憩中に御協議いたしましたとおり、議題に追加し、本日本日予定している乙第33号議案の審査終了後に審査を行いたいと思いますが、これに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 御異議なしと認めます。

よって、さよう決定いたしました。

乙第12号議案及び乙第33号議案の2件、請願第1号外3件、陳情平成20年第41号外33件及び本委員会所管事務調査事項医療及び保健衛生についてに係る公立久米島病院の助産師問題についてを一括して議題といたします。

本日の説明員として福祉保健部長及び病院事業局長の出席を求めております。

まず初めに、乙第12号議案沖縄県立看護大学授業料等の徴収に関する条例の一部を改正する条例について審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、乙第12号議案沖縄県看護大学授業料等の徴収に関する条例の一部を改正する条例について御説明いたします。議案書31ページをお開きください。

この議案は、沖縄県看護大学大学院の博士課程に長期履修学生制度を導入することに伴い、長期履修学生に係る授業料の額及び徴収方法に係る規定を整備するため、条例を改正するものであります。長期履修学生制度とは、大学院に入学する者のうち職業を有している等の事情により、標準修業年限を超えて一定の期間にわたり計画的に教育課程を履修することを認める制度であります。

なお、長期履修学生の授業料の年額については、博士前期課程の標準修業年限である2年間の授業料の総額を長期履修期間の3年で割った額となります。

以上で、乙第12号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、よろしくお願ひいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

これより、乙第12号議案に対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 説明をいただきましたが、具体的に授業料の額、長期履修期間が3年分割の説明をお願いします。

○新垣盛勝医務・国保課長 現行の2年の修業年限で申し上げると、年額53万5800円です。これを長期履修制度として3年の履修期間とすると、年額が35万7200円ということになります。お手元に配付している資料1で比較表を入れてございます。

○西銘純恵委員 長期履修の皆さんは今年度からということでしょうか。それとも既に在學生はいるのでしょうか。そして実績がありましたら推移をお尋ねします。

○新垣盛勝医務・国保課長 平成21年度の学生から導入することになります。

○西銘純恵委員 そうすると具体的にことし4月からというと、募集関係も入らないと始められないと思いますが、募集、希望はどのようになっていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 大学では、長期履修制度を導入する予定ということで、募集要項では呼びかけております。現実的にこの長期履修制度は、入学して申請があつて、審議して認めるという形になりますので、入學生が入学してから申請を待つという形になります。

○西銘純恵委員 入学以前に長期履修なのか、通常の一般制なのかを知ることができないということですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは学生の申請を待つという形になりますの

で、申請以前の部分についてはわからない形になります。

○西銘純恵委員 そうすると入学した後に、この長期履修にしたいという申し入れがあれば、年度途中でも柔軟に対応できるというのか、今年度についてなのか、そういう制度なのでしょう。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは入学手続期間中に申請するという形になります。

○西銘純恵委員 入学手続期間中は、期間としてはいつが期限になっていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 平成21年度の入学生については、入学受付期間が平成21年4月1日から4月7日までですので、その間に申請していただくという形になります。

○西銘純恵委員 この制度を導入するという事は、ニーズを調査した上だと思いますが、事前にこの導入に当たってどのようなことを行いましたか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは修了生で出しておりますので、平成20年度でお答えします。平成20年度で前期博士課程は14名おりました、そのうちの12名が何らかの職業を有しているという状況がございますし、また来年度からは大学院のG P－グッドプラクティスということで、宮古地域に限って連携を含めながら大学院教育をしますのです、そういうこともありまして、どうしても長期履修制度の導入の必要性はあるということです。

○西銘純恵委員 大学院のG Pについて、説明をいただけませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは文部科学省の公募で、いわゆるグッドプラクティス－いい教育といいますか、より高度の部分ということで、本大学は当初は看護学ということで宮古島をモデル地域として、今年度は文部科学省に応募をし、それが採択されております。

○西銘純恵委員 いずれにしても就業者に対する門戸を開いていくという制度のようですから、これは授業料の制度ですが、この導入に当たって授業料の減

免、奨学制度の枠の拡充も伴っていますか、従来どおりですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 授業料の減免は、今の減免条例に基づいて年額に対して行いますので、減免を充実したということにはならないと理解しております。

○西銘純恵委員 やはり新しく枠を設けていくというときには、それに対応するような手当ても必要ではないかと思っておりますので、減免や奨学金の問題も検討していただきたい。

○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 今の御説明ですが、博士課程前期のことですよね。これは通常2カ年でやるところを3カ年とする人のための制度だということですよ。そこが見えてないので、この博士課程の後期は3カ年なので、そのことかと私は思ってしまったのですが、博士課程前期の長期履修制度というのはどういう方々が入っているのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 この長期履修制度の申請は4月1日から7日までになりますので、どういう人かというのは申し上げられないのですが、考え方は何らかの職業を有して、特別の事情があって通常の修業年限の2年間で修めるのが厳しい状況があれば、申請に従って3年間の修業年限を認めるということです。

○比嘉京子委員 何名の募集をかけていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 長期履修制度を申請する分は何名以内でないといけないということではなく、申請に基づいて学内審査をします。御参考までに、今年度の前期博士課程の入学者が8名いるのですが、やはり全員が何らかの職業を持っておりますので、結構多くの方が申請するかと考えております。

○比嘉京子委員 大学院の前期課程の募集人数、定員というのはないという理解でいいですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 前期博士課程の入学定員は6名です。先ほど申し上げた大学院GPが2名追加されますので8名ということです。長期履修制度は、その8名の中から申請する部分を審査するという形になりますので、何名が申請するのは今の段階ではわからないということです。

○比嘉京子委員 8名の募集定数に何名が長期履修制度を希望する人がいても、それは枠内であればいいという理解ですよ。

○新垣盛勝医務・国保課長 そのとおりです。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 1点だけ確認をしたいのですが、長期履修学生を3カ年で授業料を支払うシステムですが、その背景はどのような背景で、どのような部分が3カ年にすべきだったのかという目的と背景をお聞かせ願えますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは平成13年度の中央教育審議会でのその制度の導入が提言されております。私どもの看護大学に限って言えば、前期博士課程というのは、より高度な実践者を教育する形ですので、やはり何らかの職業を持っている方の入学者が多いと。先ほど説明したように、平成20学年度で言えば、14名の前期博士課程、在学中のうち12名が何らかの職業を有しているという部分であれば、勉学の柔軟性で持っていきたい、提供したいということになります。

○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12号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、乙第33号議案沖縄県離島医療組合規約の一部変更について審査を行います。

ただいまの議案について、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、乙第33号議案沖縄県離島医療組合規約の一部変更について、御説明いたします。議案書の70ページをお開きください。

この議案は、沖縄県離島医療組合規約の一部を変更することについて、久米島町と協議するため、地方自治法第290条の規定により、議会の議決を求めるものであります。沖縄県離島医療組合は、沖縄県と久米島町を構成団体として平成9年度に設立された一部事務組合で、平成12年度から公立久米島病院を運営しております。組合事務所の移転に伴い、同組合規約の一部変更が必要であります。一部事務組合については、地方自治法第286条第2項に基づき構成団体の協議が必要となっており、その協議については同法第290条に基づき、議会の議決を得る必要があります。

以上で、乙第33号議案についての説明を終わります。

御審査のほど、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33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 この議案ですが、離島医療組合となっておりますが、公立久米島病院だけがその所轄になっているのでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 現在、沖縄県離島医療組合の構成団体は、沖縄県と久米島町だけです。設立当初に離島医療の提供モデルということで、他市町村の参加の可能性もあるということで、こういう名称にしております。ただ他の診療所を持つ離島市町村に問い合わせをしたところ、当面加入する意志はないという御返事をいただいておりますので、この2者だけということです。

○西銘純恵委員 基本的に県と久米島町とのかかわりですが、県が主体となれば県立久米島病院だったのかと感じたのですが、2者で構成された組合ということですが、設立に当たって県の費用負担についての割合、総枠の運営のための基本的な資産について御説明いただけますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 設立に当たって、規約を一両団体と議会の承認を経て規約を定めるのですが、その規約の中で余剰予算、投資に絡む部分の持ち分担としては、県が9割に対して町が1割、賛助予算の損益計算に絡む部分ですが、その持ち分担は県が8割、町が2割ということで、設立当初は2村ありましたが、今は合併しておりますので、そういう形の規約になっております。

○西銘純恵委員 設立以降の公立病院が政策医療を担っているということでは、収益ということであれば赤字は当然だと思いますが、この県の持ち分と経営的収支についての推移はどのような状況でしょうか。そして診療の内容は、設立当初に設置したものが現在ふえた科があるのか、減った科があるのか、その診療内容について説明をいただきたいと思います。

○新垣盛勝医務・国保課長 収支の実績から申しますと、平成12年度の開設当初の実績ですが、経常収支で申し上げますと4700万円余の赤字です。平成13年度が1500万円余の赤字です。平成14年度が4700万円余、平成15年度が5200万円余、それから平成16年度が4200万円、平成17年度が6300万円余、平成18年度が4600万円余、前年度が9000万円余の赤字という経営状況です。あと診療科については、現状では内科、総合診療科、小児科、外科、整形外科というのが常設科目であります。それから非常設科目が6科ありまして、産婦人科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科です。開設科の編成では産婦人科が以前は常設科にあった時期があります。

○西銘純恵委員 産婦人科は当初常設されていたけれども、非常設にされたというのは医療の縮小、あるいは後退と見られると思いますが、それと離島ですから整形外科、お年寄りの皆さんの関係もあるかと思いますが、ここには入っていませんが、地元でのニーズはないのでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 整形外科については、外科、整形外科ということで、今年度は整形外科のドクターが配置されますので、その整形外科で外科も一緒に診るということになります。産婦人科については、平成12年度は常勤医が配置されておりましたが、平成13年度に常勤医が不在になりました。それから平成14年度からは派遣医師を含め常勤医がおりましたが、平成20年度から産婦人科医の不在が続いております。

○西銘純恵委員 特に産婦人科の問題は、安心して命を産むことができるかと

ということと絡んで重要だと思うのですが、初年度は産婦人科があったけれども、それ以降だんだん縮小したという原因は何でしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 産婦人科医の不足ということです。

○西銘純恵委員 沖縄県内の民間病院でも医師不足ですか。そしてどれだけ産婦人科医がいれば沖縄県内で充足することになるのか。民間病院も含めて需要に対して。

○高江洲均保健衛生統括監 産婦人科医の数ですが、本県の産婦人科医が13.2人、これは平成18年末のデータですが。人口10万人当たりで9.7人という数字になっております。全国平均の7.9人を上回っているのが事情ですが、医師1人当たりの年間の分娩件数ですが128.4件で、全国平均の110.2件より多くなっているということで、これは本県の出生率が高いということが背景にあります。そういう意味で産婦人科医の確保を図っていく必要がありますが、厳しい状況があるのでなかなか手が確保できないという現状があります。

○西銘純恵委員 人口10万人当たり、全国より医師数が2ポイント近く高いわけですよ。ですから医師不足で久米島病院からいなくなったということではないんじゃないですか。民間病院のほうは、それなりにこの割合からいえば、ちゃんと産婦人科医はいるということではないですか。ほかに久米島病院に産婦人科医が1年間は頑張ったけれども、いなくなった原因はほかにあるんじゃないですか。

○伊波輝美福祉保健部長 平成20年までいらした山城先生とお話をしたことがあるのですが、いてほしいとお願いをしたのですが、長野県のほうで本県よりももっと厳しいので帰ってくれと言われたということで戻られたんですね。産婦人科医自体が全国的に少ない状況で、なかなか手当てできないというのが今の状況と考えております。

○西銘純恵委員 民間病院との比較をするのですが、民間病院は産婦人科医の病床数で医師の充足があると思うんです。それはどうなっているのでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 産婦人科医の数については、病床当たりというのは産婦人科病棟単位でやらないといけないので、その数字を出

しておりませんが。以前に医師確保検討委員会が2年ぐらい前にありまして、その際に沖縄県の産婦人科医が多いのか、少ないのかという議論がありまして、実際に10万人当たりでは多いのですが、分娩件数当たりですと全国平均より低いんですね。ですから、産婦人科医数というのは分娩件数で見ないといけない。その当時検討したときの数字ですが、本県では産婦人科医1人当たりで約123人の分娩件数があったと。全国は106.8名ですので、やはり産婦人科医1人に係る過重がかなり大きいということですので、そのときの委員会の委員の皆さんは沖縄県では産婦人科医の数が実際は少ないんだと、分娩件数から見てもですね。そういう状況の中で、公立久米島病院の確保をいかにやっていくかということになると、新たな産婦人科医師を養成していくということになりますので、現在、県立中部病院でも新たな研修医、産婦人科医の研修も養成しておりますので、その推移をもう少し見ないといけないし、また公立久米島病院は産婦人科医の確保についてずっと引き続き公募している状況であります。

○西銘純恵委員 どうしても必要な医師という観点に立てば、いろんな条件を優遇してでも確保することになると思うんです。そういう立場に立っているかどうかを1点指摘をしたいのですが、民間病院で一総合病院ですが、医師不足というのにこんなに産婦人科医がいるのかなという病院が確かにあるわけですよ。これとの違いが何なのかという分析をなされたのかどうか、お尋ねしたいのですが。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 県立病院の産婦人科医の勤務時間数などは調査したのですが、民間病院のデータがとれなくて比較はしていませんが、県立病院からすると各診療科の中で産婦人科医が働いている時間数は一番長かったという状況はありました。確かに民間病院にも産婦人科医がいますが、沖縄県は日本一出生率が高い県ですので、やはりそれなりに分娩件数を扱っているのだらうと考えております。

○西銘純恵委員 沖縄県とほかのところの比較はわかるのですが、それでも公立病院に必要とする医師をどう確保するかということであれば、民間病院のデータがとれないといいますが、そういうことはないと思います。やはりとる医師があつて、どれだけ民間病院と公立久米島病院が医師の労働時間が一番長かったというところだけでも、それを解消することをしっかりやらなければ確かに医師というのは来ないのではないかと指摘します。

もう一点お尋ねします。非常設科がありますが、これはすべて入院を必要と

するときには、どの科にまたがっても入院は即できるのでしょうか。

○**新垣盛勝医務・国保課長** 公立久米島病院の病床数は40床です。昨年ごろから病床利用率が上がりまして、それでも80%病床利用率ですので約32名前後で、あと8名の余裕がありますので、向こうは1病棟で構成しておりますので、入院の必要性があれば入院できる形になります。

○**西銘純恵委員** 精神科の入院も当然にできていますか。

○**高江洲均保健衛生統括監** 精神患者の入院形態は2つあります。トラブルが起こって措置入院という形になるのですが、公立久米島病院の場合は措置病床がございませんので、措置患者は沖縄本島でやるという形になると思います。一般的には法的拘束力を持たない患者が入院できる形となります。

○**新垣盛勝医務・国保課長** 追加説明になりますが、平成12年度から精神科の診断で入院患者はいませんが、外来が少なく、当初は546名でしたが、近年1000名を超えて外来患者がおります。

○**西銘純恵委員** 外来患者は精神科で546名から1000名にふえているということであれば、やはり入院を必要とする皆さんもふえている可能性があると思定されるのですが、措置入院ができないということであれば、具体的にその場面にいくわしたときに、久米島町の中で、どのように措置をするのですか。その手だてを教えてください。緊急措置入院はどういう手順でなされますか。

○**高江洲均保健衛生統括監** これは役場の職員、沖縄本島のほうに移送という形をとります。これは八重山病院にも措置の病棟はございませんので、八重山病院のほうからも沖縄本島に移送という形で患者を処遇するというケースです。

○**西銘純恵委員** 移送が適切に、迅速に行われるのかとお尋ねしているんです。どこが責任を持って入院までさせるのですか。

○**高江洲均保健衛生統括監** いろんなパターンがあると思うんですが、事件を起こしてしまった患者というのは、大体警察のほうに保護されるので、警察のほうに福祉の職員が出向き、手続をとって移送されますので、大体1日以内に

は移送ができるかと思います。そういう形で迅速な対応はできていると思います。

○西銘純恵委員 警察とおっしゃっておりますが、警察が出るところというのは一般的には犯罪ということですが、この措置入院というのは病気の方の措置ということであれば、福祉や医療の分野でかかわる部分があると思います。久米島町では病院として、ただ1つある公立病院として、そこにかかわっているのでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 私の経験から話しますが、離島からの精神科の患者の移送については、先ほど言いましたように警察の方がついてくる場合もありますし、基本的には保護義務者、家族の方も一緒になってという形が多いと。通常、措置入院という場合に1次診察、2次診察、緊急措置であれば1次診察でやる形になりますが、通常は久米島病院には指定医がいるわけではないので、指定医の診察が必要となりますのでほとんどが沖縄本島に搬送されて、こちらで1次診察、2次診察をして措置入院という状況で、その搬送についてはこれまで見たところではスムーズにいとていてと考えております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
仲田弘毅委員。

○仲田弘毅委員 これは一部組合ですから、ちゃんと運営議会が開かれていますよね。その運営を担当している議会委員の中には、県議会議員の方もいると思いますが、何名でしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 県議会議員からは3名でして、大城一馬議員、新垣良俊議員、新垣安弘議員が県選出の組合議員という形になります。

○仲田弘毅委員 いろいろと西銘委員から質疑もありましたが、それは事務組合の議会ですっきりやっているといます。県議会から3名も議員がいらっしゃるといことですから、その方々にお任せします。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ者あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって、乙第33号議案に対する質疑を終結いたします。

次に、本委員会所管事務調査事項医療及び保健衛生についてに係る公立久米島病院の助産師問題について審査を行います。ただいまの議題について、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 公立久米島病院は、県と久米島町による一部事務組合沖縄県離島医療組合が開設した病院で、医療従事者については県からの派遣と組合の公募により確保しております。このうち、医師については平成21年度も引き続き常勤医師7人による診療体制を確保できる見込みとなっております。

また、薬剤師や放射線技師等についても必要な人員が確保されております。

一方、助産師を含む看護師については、必要とする31人のうち、県と組合で30人を確保しており、あと1人については民間の人材紹介センターの紹介を受け、確保に向けて調整中であります。このうち、助産師については平成20年度は3人配置されておりますが、平成21年度に定期異動となる2人の後任が確保できていない状況があります。派遣元の病院事業局においても厳しい状況であり、沖縄県離島医療組合では並行してナースバンクやホームページ等で公募を行っているところであります。

なお、助産師が確保されるまでの間、妊産婦の緊急外来等については、救急診療でプライマリケアの医師2人が県立南部医療センター・こども医療センターとも連絡をとりながら対応することとしております。

○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、公立久米島病院の助産師問題についてに対する質疑を行います。

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

質疑はありませんか。

渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 きょうの新聞を見ていると、医療のスタッフも県立病

院から派遣されているということなのですが、助産師についてもそうなんですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 看護師については16名は県から派遣するという考え方でおります。久米島病院も看護師何名、助産師何名と分けているわけではなく、ことしは人事異動がありますから、去年の欠員を含め、看護師9名の確保を病院事業局へお願いをしています。文面においては、看護師という形になっておりますが、そのような状況下において、できれば助産師資格を持っている方をよろしく願いいたしますという形でしております。

○渡嘉敷喜代子委員 離島にとって、やはり身近なところでどこでも安心してお産ができるというのが、皆さんの要望だと思います。それで、特にこのような離島においては、助産師はとても大きな役割をしたいと思います。今の説明では、看護師を派遣すると。今回新しく補充される予定の人も、助産師の資格を持っていないという状況ですよね。それで、助産師が仕事をやめて、仕事に復帰するというような人を、できるだけ復帰させるというような手だてを考えているのでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 地元出身の助産師もいることはいるのですが、いろいろと問い合わせをしましたところ、やはり個別事情があって難しいという話もありますし、それから島関係で民間病院もありますので、関係部分において、看護師の状況について協力を得られないかという問い合わせをしたこともございます。ただ、やはり看護師不足の状況は、民間病院も厳しい状況ということであり、なかなか確保できないのが現状です。

○渡嘉敷喜代子委員 それはよくわかります。やはり、引退した人をどう職場にまた戻すかということがとても大切だと思うんです、特に離島にとっては。私たち1月に島根県の病院を視察したときに、鹿児島県にも行きましたけれど、隠岐の島とかそういう離島の人たちを、できるだけ島で雇用して確保していこうという動きをしているんです。それで地元にも病院があるからそちらのほうに行っているということではなく、できるだけ県立病院に、台風の問題も出てくるとは思いますが、そのあたりのことをもっと積極的な取り組みの仕方が必要なんじゃないかという思いがするのですが、福祉保健部長どうなんでしょうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これまで公立久米島病院を設立したときには、い

わゆる県と市町村から職員を派遣するという形でこれまでやってきております。特に医療要員、医師、看護師、それからコメディカルの部分については県から派遣してもらうという形では進んでいるのですが、ただ医師確保の状況、それから医師の皆さんの意向というものもあり、次年度は医師3名は公立久米島病院で採用できるように、今事務手続上やっております。看護師については、ひとつまだ検討課題ということで、事務組合の部分も少し時間をくれという形で、まだ結論は出しておりません。やはり、島で長くいられる要因を確保する必要性は認識しておりまして、ことし、平成21年度は医師3名は島で確保しよう、採用しようという形で今動いています。

○渡嘉敷喜代子委員 全国的に産婦人科の医者が少ないという中で、やはり地元で身近なところで出産したいということは、やはり助産師のかかわり方というのは大きいと思うんです。ですから昔ながらのそういう助産師がお産をさせるという、そういうことにもっていかうというのが全国的な流れではないでしょうか。そういう意味でもやはりそのあたりをしっかりと確保していただきたいし、そして今県内に助産師の資格を持っていらっしゃる方はどのくらいいるんですか。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 助産師の数につきましては、看護職員の従事届けというのが2年に1回ありまして、最新の情報をいいますと、平成18年の状況で見ますと、県内の助産師の従事者数は263名となっております。

○渡嘉敷喜代子委員 それでは実際に必要という数は、どれくらいですか。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 平成17年度の看護職員の需給見通しのほうを5年計画で立てましたところ、平成18年のほうで見ますと需要数の方が400名余り、供給数が300名余りということで、大体100名前後足りない状況が続いています。

○渡嘉敷喜代子委員 今実際に従事している方が263名と、そして不足しているのが100名ということなんですが、今助産師でいろいろな事情でやめていらっしゃるのか、そういった人たちの数というのは把握していますか。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 その数は今把握できていない状況です。従事届けで、従事した人の数という形でしか数は把握しておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 これだけ100名も助産師が不足しているということは、医師不足に加えて、やはり助産師の役割というのが大きい中で、もっと介護員とかもやはり考えて県立病院にもっていくというようなことも施策として考えていかなければいけないと思うのですが、どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 去年度4月から県立看護大学におきまして、別科助産科の専科をつくりました。1年間20人の養成ということで、看護の資格を持っている方がそこでやってきております。それで、平成21年3月14日卒業式だったんですけど、1人病気で途中で退学したんですが、19名は確実に卒業いたしまして、勤務していくことになっております。

○渡嘉敷喜代子委員 今福祉保健部長がおっしゃったのはあくまでも看護師のことですよ。

○伊波輝美福祉保健部長 いいえ、助産師、別科助産師、県立看護大学で養成いたしました。卒業を予定しています。

○渡嘉敷喜代子委員 その人たちが県内にどれだけ定着するのか、そのあたりを把握されていますか。

○伊波輝美福祉保健部長 県外の方が1名だったんですけど、あと18名はしっかりと、県立病院、那覇市立病院、それから豊見城中央病院か、あと13名が民間病院ということで、県立病院が2名、市立病院が1名、沖縄赤十字病院2名、それからその他民間病院が13名というような状況になっております。

○渡嘉敷喜代子委員 せっかく、県の予算でこれだけの19名が県内で、そういう人を養成していながら、なぜ民間病院に13名の人たちが流れていくかということがそもそもの問題ですよ。このあたりはどう認識していらっしゃるんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほどの19名のお話は別科助産専攻の1年間のコースの方たちです。それ以外に、本科のほうで助産師コースを取得しましたのが8名いらっしゃいます。この8名に関しては、どこという資料はもらっていないのですが、国立大学法人琉球大学でも助産師の養成をしておりますし、県立

看護大学だけではないということを御理解いただけますか。

○渡嘉敷喜代子委員 やはり国立大学法人琉球大学にもそのような養成コースがあるからというわけではなく、県でもせつかくこういう養成をやっているながら、民間病院に流れていくことはとても問題だと思います。そして実際100名の助産師が足りないということも問題ですよ。そのあたり本当にどうやってクリアしていこうとするのか、県の今後のやはり施策というのが大切ではないかと思うんですが、見通しというのはどうお考えですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほど13名の民間病院へという数字を申し上げたのですが、これはもともと民間の方が資格を取りたいということで見えている方で、しかも病院のほうから修学資金をもらったりとか、やはり自分のところに帰ってきてほしいという形で手当ををしているんです。ですからそれに関してはもう喜んで送り出したいと思います。それから県立の看護師の中には、助産師の資格を持っていても助産にはついていないという状況もございます。ですから県立の産婦人科の部分に関してはそれぞれの資格のある方がちゃんと入っていると認識しております。

○渡嘉敷喜代子委員 やはり地域医療が、政策医療ということについても一番大変な時期に、やはり地元で出産医療の問題ですよ、地元で本当に安心して子供が産める、育てられる環境をつくっていかなくてはいけないですね。ですから、そのあたりの施策を、今後の見通しなどをしっかりと県のほうとしても立てて、養成をしていくということが大切かと思しますので、頑張ってください。

○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 幾つか質疑したいのですが、まず公立久米島病院で産科の医師が不在になってから1年になります。その間に産科に関するさまざまなことが起こっていると思います。一般の、普通に通常分娩する方もそうだし、それから異常な事態が起こったということもありますけど、こういう公立久米島病院の産婦人科出産の期間、1年間のことについて詳しく教えてください、回数も含めて。実際の出産に係る皆さんがどういう実態なのかということを含めて、報告してください。

○新垣盛勝医務・国保課長 平成20年度は、公立久米島病院には産科がございませんので、公立久米島病院での分娩はございません。それと、久米島町で平成20年度からは、出産助成金交付制度ということで35週までに島外へ出た場合一律10万円支給という部分がございますが、これは12月末現在で76名が受給しているということでございますして、大体今年度は80名強の出産者がいるだろうと推測されます。それと平成20年度でオンコール、いわゆる時間外で呼び出しがあった部分が13件ございます。それから、平成20年度にヘリコプターで搬送した事例がございます。

○奥平一夫委員 その出産にかかわる妊婦の皆さんの実態はどうか。

○新垣盛勝医務・国保課長 休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、質疑の内容を確認する。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

新垣守勝医務・国保課長。

○新垣盛勝医務・国保課長 産婦人科は非常設科目ということで、週1回南部医療センター・こども医療センターから外来診察をします。妊産婦の3月17日現在で言えば、予定分娩者数が38名おられるということでございます。

○奥平一夫委員 要するに、久米島町以外の地域で出産をした方は何名くらいいらっしゃるんですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは先ほど申し上げた35週以前に出た場合に助産補助制度を久米島町がしておりますので、それが12月末日で76名支給しているということでございますので、76名プラス今申し上げた30名幾つかの数字になるかと思えます。

○奥平一夫委員 このような事態が久米島町の皆さんに襲いかかっているという厳しい状況が続いているわけですが、皆さんは久米島の公立病院を設立する

ときに、久米島町と県が何らかの形で支援する、しっかり支援するという取り決めをしていると思います。その確約書のようなものはございますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 基本的に確約書というのは規約の中で出てきます。それで規約の中でいえば、両方とも構成団体ですから負担金という形で出ますので、先ほど申し上げた出資に絡む部分は9対1－9は県が持ちます、それで通常の精算といいますか、第3条に係る部分は8対2で、8が沖縄県が持ちますという形でございます。制約した文書ではないんですが、この公立久米島病院はいわゆる沖縄県と市町村で職員を派遣してやりましょうという部分がございます。特に医療関係者については沖縄県から派遣で補うということで、これは確固たる文書ではないのですが、そういう経緯の中で設立されてきております。

○奥平一夫委員 そういう確固たる確約はきちんとしたものになっていないというのですが、実際離島にしてみれば、医師や医療スタッフの確保については全面的に沖縄県に頼っているわけです。それをしっかり文書で残すということが大事なことだと思っているのですが、それが無いというのはどういうことですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 規約の中では落としようがないんですが、医師についてはずっと県のほうからきちんと派遣しております。

○奥平一夫委員 ですから、たとえば平成20年度におきましても、医師が常勤できないという状態が続いているわけでしょう。

○新垣盛勝医務・国保課長 平成20年度から7名、次年度も7名はそろえる形になっております。

○奥平一夫委員 今言っているのは産婦人科の話。その辺で沖縄県はどう考えているんですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 産婦人科に関しては、やはり県立病院も非常に厳しい状況がございますので。私どもの沖縄県医師修学資金等の返還免除に関する条例の中で、産婦人科を専攻する部分に対しても対応して確保に努めていますので、今後修了者を確保していく努力をしたいと思っています。

○奥平一夫委員 いずれにしても、離島における医療というのはこういうことも起こり得るといふ、これを直接、飛躍して独立行政法人化という話になると、結局独立行政法人化という形でも、形態が変わっても、こういう事態が起こるといふことが容易に想定し得るといふことなんです。今回の公立久米島病院における医師の確保、助産師の確保の問題、不足の問題について、地域医療も危ういところまできていると思います。そういう意味で、助産師の確保についてもう少し具体的な対応策があれば教えてください。

○高江洲均保健衛生統括監 医療技術者の確保というのは非常に困難をきわめています。例えば、先ほど医師の確保は何も県立病院だけが医師を輩出しているわけではなく、琉球大学もございまして、沖縄県としては県外からも募集をと。離島医師の確保ということで、自治医科大学がつくっている組織がありますので、そこに対して募集をかけたいたりしてありますので、沖縄県が一義的に確保しなさいといふのは、なかなか難しい面もあります。その病院長の意向もお伺いしながら、沖縄県が協力する、それでまた病院長の意向をお伺いしながら久米島町が協力して確保するという仕組みにしかならない。多分ずっとそういうことになるのかと思いますが、これはどういうことかと申しますと、医療医師の確保というのは、離島は非常に厳しいという面がございまして、例えば、医師を強引に派遣した場合は、そのドクターがやめていくという現状もあり、看護師もそうです。向こうがあいているから行きなさいといふときに、そのドクターはやめる可能性が多々ありまして、そのあたりはドクターの意向を踏まえながら、現地の意向も踏まえながら、慎重に検討していくという形しか今のところとれないということで、産婦人科に県から派遣した場合、この県立病院はどうなるのか、医療がどうなるのかと全部勘案しなければいけないといふことがあり、そのあたりがなかなか難しいところがあるといふことを御理解いただけたらと思います。

○奥平一夫委員 少し理解ができない。これはおかしい。これは逃げ口上だ。こういう考え方で言いわけばかりしていると医師など来ませんよ。要するに離島へ派遣をする、あるいは離島に来てもらう医者については、やはりそれなりに来てくれる条件をきちんと確保していくといふことが一番大事です。このような話をしていると八重山病院の話になるので困りますが、医師の手当を削減するといふことが独立行政法人化の流れの中で出ているでしょう。そうすると国立大学法人琉球大学の話も出ていきましたが一実際に話も聞いていますが一手

当まで切られると、何も宮古病院・八重山病院にいる必要はないんだ、引き上げるといふ話もしている方々もいるといふ話を聞いている。そう簡単に医師の手当を削ると厳しい事態が離島には起こってくるということだけは、少なくとも認識してほしいと。当然医師を派遣する際には、この方に、どこどこ離島でこのような医師を必要としている、あなたはどうかといふ相談の上で派遣していくわけですからね。そうですね。

○高江洲均保健衛生統括監 それはこれからの議論です。

○奥平一夫委員 今現実に起こっている助産師の話、公立久米島病院で厳しい状況が起こっている。産婦人科の先ほどのお話ですが、助産師の確保についてどうしようとしているのか、もう一度具体的にお願いします。

○新垣盛勝医務・国保課長 今後とも当然病院事業局とも相談していきませんが、ナースバンク事業とか、公募は引き続きやっていくつもりではございます。

○奥平一夫委員 助産師がいないことによって出産を控えている皆さんは非常に不安であると。これは精神的なケアもそうです。非常に心配です。ですからそういう意味では、ホームページにも公募をかけるというようなことも大事だと思いますが、何とか今の県の助産師の皆さんにこれから1人でも2人でも派遣できるようなことができないであろうか。これはもちろん人事のことにかかわるのはなかなか難しいかもしれませんが、そのあたりの決意は必要だと思います。どうですか。

○高江洲均保健衛生統括監 先ほども申しましたように、我々も病院事業局のほうへ問い合わせしてみたのですが、なかなか派遣するのは難しいようで、やはり状況が状況なので、これから病院事業局のほうと調整しながらなんとかカバーできないかという形をとっていくしか今のところはないかと考えています。

○奥平一夫委員 緊急的な措置で、つなぎつなぎでもいいから、対応していくという気構えをしなくてはいけないのでは、どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 気構えを持ってできる内容かと。ナースバンク事業を通してしかできないかと考えております。

○奥平一夫委員 助産師確保の問題についても、免許を持ってはいるけれども今仕事をしていないという数は把握していませんよね。

○高江洲均保健衛生統括監 実数は一平成19年度、平成20年度の今仕事をしていない方の研修も行っており、平成19年度は6人、平成20年度は3人で、実際に資格は持ってはいても仕事を休み、なかなかできないので、そのような講習会も開いています。そのような形をこれからも続けていくことになると思います。福祉保健部にできるのは、在野の助産師を再就業してもらうという形、長いこと離れているので技術に不安があるというので、その点を努力していることを御理解ください。

○奥平一夫委員 最後になりますが、助産師が3人減るということは、去年からわかっていることですよね。その不足になるということは予見できたわけです。首をかしげる必要はありません。当然転勤異動でしょう。これは皆さんにも落ち度があると思いませんか。はっきり認めてください。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 今回の人事異動に関しては、助産師が3年で出るということにはわかっていたので、そのことについては病院事業局とずっと調整してきました。そのときに病院事業局のほうでも公立久米島病院については厳しいということで、それでも何とかぎりぎりまで病院事業局のほうには調整していただきました。

○奥平一夫委員 結果的にそのようになっています。そのことについて皆さんに非がないのかと聞いています。離島は厳しいということを皆さんは全然実感していない。

○新垣盛勝医務・国保課長 今年度については看護師は、前年度までは嘱託職員、臨時的任用職員を入れまして27名なんですが、昨年の暮れあたりから、病床率も高まりましたし、院長を含め地域の部分もあり、ことしは看護師4名をふやし、需要31名を確保したいということで30名は確保してはおりますが、助産師の有資格者となりますと、公募といいますか、非正規の部分でなかなか集まらない。病院事業局から配置してもらう以外ないのか。でも病院事業局の厳しさについても言われていますので、至らなかったと思います。

○奥平一夫委員 皆さん、助産師の需給見通しも完全に誤っているでしょう。

100名足りないんですよ、実際に。それもきちんと認めてください。それを認識した上でなければ、今後の医療スタッフの確保について質疑ができません。反省は反省としてきちんとすべきだと思います。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 はいそうです。100名足りないということで、助産師、平成20年度から別科を立ち上げて、確保としては今まで5年間を見ますと、助産師の国家資格を取る方が、平成15年度が9名、13名というようにきていますが、今回別科の20名が入りますので、倍以上、今後はふえると思います。これからも、養成、確保につきましては努力していきたいと思えます。潜在助産師につきましても、研修等を通してできるだけ就業していただきたいと考えております。

○奥平一夫委員 とにかく医療現場を含め、特に離島医療、地域医療は厳しい。医療のスタッフを確保するのは厳しいという、皆さんもぜひ現場に行かれて実体験をしていただいて、今答弁にあることをしっかりやっていただきたいと思えます。

○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 リタイアされた看護師の再就職に向けての発掘の仕方です。これは実際、どんなことをしているのですか。公募だけでしているのですか。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 公募やナースバンク事業を通してしています。

○翁長政俊委員 私は人材の育成という意味では県立看護大学や他の学校がありますので、ここで今足りない看護師を補充するというのも一つの大きな柱ですよね。もう一つ、助産師資格を持っているがリタイアしている方を、ナースバンク事業等で、今聞くと再受講しているのが二、三人という話です。ある意味で皆さんが本気でこの部分に手を入れているのか、私は本当に魂が入ったような形で、本当にいなくて探そうということをやっているのか疑問を持っている。もう少しやり方があるのではないかと。もっときめ細かいことをやれば、看護師は再就職に向けてのアプローチが出てくるのではないかと。思うんですよ。リタイアしている皆さんが自動的に、主体的にナースバンクに登録するの

を待っているという形ではなく、現実には助産師が足りないということになれば、助産師資格を持っている方を今しっかりとピックアップして、こちらから呼びかけていくという仕事を、皆さんがすべきではないのかと思いますが、どうですか。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監　こちらとしては助産師会に呼びかけしたりして、看護協会に働きかけをしていますが、これからももっと一なかなか潜在の看護師、助産師の数の確保が厳しい状況にありますが一できるだけそういったことを働きかけていきたいと思えます。

○翁長政俊委員　ナースバンクに登録しているのはどのくらいいるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長　去年度のデータで申しますと、沖縄県内、県外で職場を求めているという方は1100人でございます。

○翁長政俊委員　ナースバンクに1100人も登録していて、公立久米島病院に2人の確保もできないのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長　ナースバンクについては、看護職を求めるだけで内訳はありませんが、専門監を通して、助産師学会の会長へ呼びかけをしたり、民間で関連のある部分に呼びかけをしたりしています。ただやはり返事は厳しく、対応できないという返事です。

○翁長政俊委員　ナースだけに特化して話してみましよう。ナースバンクに1000人も登録していて、県内で看護師が足りない。こんなに多くの職を探している人が登録している。ここに皆さんがもっときめ細かいアプローチをすれば、足りない部分を補充できるのではないの。常識的に考えてできるという認識に立つのが普通ですよ。

○新垣盛勝医務・国保課長　過去のナースバンク事業で就労に結びついたのは200名前後でございます。看護協会も職に結びつけようという部分でフォローは重々やっていますが、例年ナースバンク事業から就労に結びつく人数は過去3年平均すると毎年200人前後と。待率という言葉が正しいかわかりませんが、待率は2割前後の状況でございます。

○翁長政俊委員 他の病院に働いていて、ナースバンクに登録して新しい働き口を探すというやり方の人もいるのですか。看護師の免許は持っているが、仕事をしていなくて、完全に待機で、新規で働き口を探しているのか、どこかで働いていて待遇のいいところを探しているのか、どうなんですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 内訳がどういう状況かについては持っておりませんので、お答えできません。

○翁長政俊委員 これも調べなくてははいけませんね。ただ1000名だけいるという漠然としたとらえ方では、結局そこに皆さんのハートが入っていない。本気で探そうと思えば、登録されているバンクの実態、個々の状態がどういう状況なのか、そこまで手を入れていくことをしなければ、上をなぞっているだけです。それと、リタイア組の研修三、四名というのは、本当に年間三、四名ですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これは助産技術研修で、助産学科がなくなった時点で掘り起こし事業として、県内の各機関に呼びかけています。ことしは最終まで済んだ受講者が3名。最終と申しますのは、5例まで取り上げる、全部合わせて6週間です。その最終まで進んだのが3名。去年度が6名、一昨年が6名という状況でございます。実習して取り扱い分娩5例以上を修了した研修生という状況でございます。

○翁長政俊委員 リタイヤナースを確保するための全体の予算はどのくらいですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 大まかの数字は、看護協会に委託しているナースバンクが1000万円くらいでございます。

○翁長政俊委員 皆さんが看護協会に委託しているのが1000万円、そのほかにありますか。リタイア研修はどうなっていますか。助産婦研修もありますが、看護師の研修もありますよね。

○新垣盛勝医務・国保課長 診療助産師の再研修について、平成20年度の予算は101万6000円でございます。主に看護研修は看護教育による場合に講習、病院実習しますと、研修受講者が1病棟当たり2人以上いなくてははいけませんの

で、養成研修や、専門研修をしております。大体看護師養成の講習は、去年度は268万円、再任教育が76万4000円でございます。

○翁長政俊委員 新人ナースを教育するのも重要な事業です。ただこの部分にかかる予算と、絶対的に看護師が足りない中で、県立病院でも病床をあけているところがある。このような実態の中で、本気になってナースを発掘する事業にもっと予算と力を入れて皆さんが真剣にケアをすればもっと発掘できるのではないかと思いますので、宿題として頑張ってみてください。もう一つ奥平一夫委員よりも質疑があったように、2名の公立久米島病院からの助産師の異動は、定期異動ですよ。この2名は何年勤めていたんですか。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 1人は4年、1人は3年になります。

○翁長政俊委員 この2人は久米島の方ですか。

○照屋恵子医務・国保課看護専門監 いいえ違います。

○翁長政俊委員 定期人事異動で穴があくということは当然わかっていることですよ。どうなんですか。助産師の資格を持った人が必要だということは想定できるわけです。先ほどの答弁では、病院事業局に頼んで配置をお願いしていたけれども、うまくいかなかったというのが今の答弁ですよ。それでいいのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 病院事業局も努力したと聞いています。うちのほうはどなたが行くのかわかりませんので、病院事業局にお願いします。ですけど、結果的に努力していただいたけれども、できなかったと理解しています。

○翁長政俊委員 医療の現場が、今新聞でもこれだけ大きな問題になっているわけです。離島医療の厳しさも私たちも現実にわかっています。県の定期の人事異動だけでね、このルールだけで回しているやり方ですよ。ここで間違いなく久米島病院でこのような問題が想定できるとすれば、出ていく方は別ですよ。補充するところを、何も新しく3年だけいなくてはいけないということではなく、1年の細切れでもいいのではないのですか。このような知恵が働かないのですか。これはこのルールでしかできないのですか。公務員は二、三年のルールで動いていきますが、これは内部の規定です。皆さんのルールを守るために、

医療の現場が大混乱を起こし、地域に住んでいる島民の皆さんが安心して子供も産めないという環境をつくること自体が、医療が崩壊しているように思います。人事やルールを大切に、その部分を見ていない、そう思いませんか。この部分は弾力的に地域で助産婦が必要ということであれば、人事の段階で、助産婦の免許を持っている人に、我慢をして1年行ってくれということであれば、私は聞いてくれるかもしれないと思っています。志が高い看護師がいれば行く可能性はありますよ。三、四年行くことになると、家庭や子育ての問題も出てきますから、なかなか難しいでしょう。このようなローリングの仕方もあるのではないのでしょうか。

○高江洲均保健衛生統括監 実は、医師の配置などに関しては福祉保健部所管ではないということで、我々は病院事務局のほうにぜひとも配慮をお願いしたいという立場でしかないことを御理解ください。

○翁長政俊委員 それはわかります。これは公立久米島病院の問題になると、今助産師が足りなくて困ることになるので、皆さんのお願いの仕方も、ただお願いしますでは話にならないわけです。現実に現場が困るのですから。この部分をもう少し肝を入れて、人事のあり方も弾力性を持っていいのではないかと。何も内部のルールでガチガチに守ってグルグル回すという話ではないと思う。子育てをしている助産師が家庭をおいて久米島に行かざるを得ないことも出てくるのですから。そうすると久米島に行きたくないという気持ちもわからなくもないですよ。個々の事情があるはずですから。しかし1年の区切りなら可能性が出ると思いますよ。この新聞の報道でも、自分から望んで1年間延長して、久米島の病院状況が大変厳しいというのを理解して、このような志の高い看護師、助産師もいるわけです。だからこの部分はもう少し弾力性を持って運営するのが1つ。それと、先に定期異動で穴があくというのはわかっているのだから、ここに対応ができないというのは、ある意味やはり愚の骨頂ですよ。どうですか、福祉保健部長。

○高江洲均保健衛生統括監 ごもつともです。人事ローテーションの基本が3年であるが、場合によってはそれ以外のことも行うことも当然です。病院事務局は公立久米島病院への看護師派遣の問題に大変な努力をしていることを我々は知っております。結果はこうなりましたが、3年をきちんとするのではなく、いろいろな弾力的運用をするのは当然ではありますが、そのようなこともしながら確保できなかったのが状況かと思っております。

○翁長政俊委員 本当にこのようなことをやったの。お話を聞いてみますと弾力的なことをしてみたが、それでもだめだったという答弁だから。本当にこういうことをやられたのですか。

○高江洲均保健衛生統括監 病院事業局にお伺いして、看護師の確保が大変だということを聞きましたが、今努力しているということを何度も伺ったということです。

○翁長政俊委員 どうにか配置してくれという嘆願はしたでしょうが、病院事業局は皆さんの嘆願を嘆願として聞いたのか、定期異動として聞いたのか、この辺はわからないでしょう。福祉保健部長、一言。

○伊波輝美福祉保健部長 私たちは何名もそろってお願いに行きました。それで最大の努力をしていただいたと私は思っております。福祉保健部自体もナースバンク事業だとか、その中から手当てしていきたいと考えていますし、公募も努力していきたいと考えています。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
仲村未央委員。

○仲村未央委員 基本的なところでお尋ねしたいのですが、県立病院と公立病院、ここは事務組合でしていますが、その医師の派遣、確保の県の責任は全く同じと考えてよろしいのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 一部離島組合も地方公共団体であり、本来であれば職員の採用、確保も責務をしてはあります。ただ設立の経緯から、医療要員については県から派遣するという形でこれまでできておりますので、病院事業局が採用するのと、その派遣するのが必ずしも一概に同じ土俵かと言われますと少し答えにくいということです。

○仲村未央委員 つまり県の責任において、医師をどの離島にも、まあ、県立病院が6つあって、そのかわり方に県立病院に対する一義的な責任の負い方と、久米島病院は一部組合だからということで、濃淡があるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 基本的に言えば、病院事業局においても同じように考えてもらっていると。離島病院、県立宮古病院、県立八重山病院も、それから公立久米島病院に派遣する医師、看護師も同じように考えてもらっていると私も理解しています。

○仲村未央委員 そうなると公立久米島病院の場合は産婦人科がなくてきているわけですから、公立久米島病院が唯一の産婦人科、そこで非常勤科になっていますが、それがなければ離島において出産、分娩ができないという意味では、ほかのところとの比較の問題ではないのですが、本当に最優先の課題として、公立久米島病院の産婦人科の医師の確保、看護師、助産師の手だてを今最優先で、逼迫した課題であるということでもいいのですね、県の立場として。

○新垣盛勝医務・国保課長 私ども昨年の十月、十一月から照屋恵子医務・国保課看護専門監も含めて、看護師の部分は検討を始めるのですが、当初は退職が二、三名出る、向こうでやめたいという人がいるということで、看護師の確保がほとんどできないという状況がありまして、どうしても必要となる看護師をどうにか確保したいということで頑張ってきております。ただ正直申しますと、11月時点で助産師がぜひどうのこうのというのではなく、必要とされる看護師をぜひ確保したい、その視点で動いたかなと思います。実際ふたをあけてみますと、3名に対して1名残るだけでございますので、このような言い方は叱られるかも知れませんが、後で気づいたというところで反省しています。

○仲村未央委員 なぜこのような聞き方をしたかというのと、離島医療組合が公立久米島病院しか組合に入っていないと。ほかの、沖縄県は離島県でありながら一時医療も含めて、離島が入っているところがなかなか手が挙がらないことに対して、県が本当に離島医療組合へのかかわり方が、県立よりもむしろ後退するようなことがあれば、ほかの離島が手を挙げないのは当然だと思います。そこで同じ責任をしっかりと認識されて、県立と同等の確保についても、意識についても、もちろん確約はないのかということもありましたが、本当にそれを担っているような表明が、なかなか皆さんの認識の中から伝わってこないんですよ。ですので、そのように聞いているんですね、いかがですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 助産師が確保できない部分について、ある県立病院の副院長から、是が非でも何とかしろという言葉もありますので、同じ考え方ではないかと思います。福祉保健部というのは、具体的手段を持ち得ない

ものですから、やはり病院事業局にお願いする以外ないということから、そのようならえ方が出てくるのかもしれませんが。病院事業局も同じように考えてもらっているものと考えております。

○仲村未央委員 今話ししているのは手段に入る前の認識というか、県の医療政策として当然1次医療は沖縄県は特殊ですよ。県立が各地域で1次から3次まで全部負っていて、市町村立の病院というのがない、こういった状況を認識しながら、離島の医療はこういった実態にあるわけですから、当然それを含めて全体的なベースをつくっているのが皆さんの仕事ですよ。技術論でどうつかまえてくるかという以前の問題として、全部をカバーしていくという責任はもちろん県立であろうと公立であろうと皆さんが担っている役割、認識はいっしょですよという確認です。

○新垣盛勝医務・国保課長 認識は一致しております。

○高江洲均保健衛生統括監 離島の医療が厳しい、私も離島にいましたから。医師の確保とか、従業員の確保で非常に苦しかったのですが、それを県が全部カバーするというのはかなり厳しい面がございます。ですから、医師を県から派遣したとしても、受け入れられた市町村の方々が、どういう形で島に貢献してもらおうかという意識がないとなかなか医師が定着しないという状況があります。県が派遣したから安心というわけではなく、村民や町民の健康を守るためには、診療所にどのような形で応援ができるかという視点を持たなければ、なかなか厳しい面がありますので、人材確保は県の責務は大きいですが、確保してきた場合、それをどう維持するかを市町村に持っていただかなければ、やめていく、補充する、やめていくでは、県の責任も大きいですけど、市町村のほうも医療の確保ということで御協力をお願いしたいというのが我々の立場であります。

○仲村未央委員 もちろんそれは当然だと思います。地域によって医療の格差があってはならない、命の差別があってはならないことは当然の前提であるからこそ、役割をどう認識しているかにこだわってお尋ねしていますが、今回の県立病院のあり方の議論の中で、沖縄県の特殊な状況を踏まえるならば、市町村がもっとコミットできるような議論の仕方が十分なのだろうかということ、私は常々感じています。ですから、ただ大変なんだ、だから運営形態の移行なんだということ以前に、市町村もどういう役割を担う必要があるのかとい

う議論を、皆さんが情報を的確に発信したり、共有したり、こういった組合に加盟したところがこれだけ大々的に報じられ、大変だとなると、より依存度が、離島からすると誤解の中で、県立病院でないとだめなんだということになってしまいかねないということを懸念するところなので、頑張っって一緒に負担しながらやっているところは、より派遣や異動に対して、県立病院は遜色が出ないよう対応していくべきではないかというのが意見ですが、福祉保健部長、御意見はありますか。

○伊波輝美福祉保健部長 おっしゃるとおり県の責任は大きいと思います。一応市町村立の診療所、県立の診療所、全部で24名の医師が必要です。半分が自治医科大学の卒業生で、中部病院からの医師養成で来ていただいていると思っています。あとの半分は、公募や、市町村自体の努力でやっていただいているので、やはり県だけでは間に合いませんので、一緒に努力しています。もしやめることになると、そこの市町村が飛んできて、次の人の確保をどうするか、次どうするか、どこにアプローチしようという形でやっていますので、医師もそうですが、今後は看護師、ほかのコメディカルの方たちも、同じような対応ということにしております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 二、三お尋ねします。地元の皆さんが安心して子供を産めないと新聞のタイトルにも出ているとおり緊迫した状況にあるということですが、新聞記事で常勤の産婦人科医が去年の3月退職をして、島内では分娩できなくなった。その後、助産師を中心に看護師の皆さんが、自宅待機を含む3交代24時間体制で対応とか、破水や出血などの緊急時には夜間緊急呼び出しなどでも、助産師が対応してきたという過酷な状況というのが大もとにあるのではないかと。新たにここに赴任する医師をよほど固めないと厳しいわけです。産婦人科医の非常勤のまま8年間ずっときながら、なおかつ派遣で対応してきたという、産婦人科医師の体制が初年度、平成12年度だけ配置したけれども、その後そのままにしたというのが、大もとにあるのではないかと思うのですが、産婦人科医確保の体制をつくることに関してどうお考えでしょうか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 産婦人科医師は行った当初おられて、それから平成14年度、平成15年度もおられましたし、平成18年度、平成19

年度も常勤がおられました。平成20年度については退職のためおられませんでした。産婦人科等も、現在、県内、全国でも不足がちということで、どういう形で確保していくかということで、まず1つは全国から人材を集めようということで、ドクターバンク事業もしましたし、それから臨床研修事業も拡充いたしまして、県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、特に県立中部病院では産婦人科医の研修医をふやしたりもしましたし、これは長期的な形になりますが、奨学金制度、産婦人科を専攻するコースもつくったり、あらゆる場面で、養成から、現在働いている方を沖縄に確保していくという事業をやっている状況でございます。

○西銘純恵委員 午前中に受けた答弁と違います。平成14年から派遣の非常勤になったと報告されましたので、結局医師にかわる役割を助産師が相当担わされてきたのではないかと、というところがここに助産師が希望しない大もとになっているのではないかと。

○新垣盛勝医務・国保課長 先ほど答弁が正確ではないということで、もう一度産婦人科の状況を答弁したいと思います。平成12年度の産婦人科常勤の配置がございましたが、これは上半期です。平成13年度は不在。平成14年度、平成15年度は厚生労働省からの応援派遣医師で対応しております。平成16年度までです。平成17年度からは常勤医を下半期からですが配置しております。平成20年度から配置がなくなり、非常設科、今年度に至るということです。

○西銘純恵委員 いずれにしても産婦人科医がいないということで、きちんと対応し、安心して一緒に出産、分娩に、緊急なときにもきちんと対応できる体制というのは、看護師もスタッフが全員そろってお互いやっていただける仕事だと思います。それは助産師の問題だけではないということも緊急に対応していただきたいと思います。もう一つは、ナースバンクに1100人登録をされているが、当たったけれど1人も来ないというのが納得できないんです。仕事につきたいと、看護師職をしたいという登録者が1100名もいて、ここから働きかけをして、できないと断られた方がいるのでしょうか。いるのであれば、具体的にどのような理由だったのかお尋ねします。

○新垣盛勝医務・国保課長 細かい部分については聞いておりませんのでお答えできません。

○西銘純恵委員 緊急事態に、去年11月から看護師が不足すると、それに対応してきたけれども、助産師については先ほど答弁されましたでしょう。では皆さん確保のための仕事をしていなかったということですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 離島医療組合を含め、県のナースバンク事業や、民間の人材紹介センター等、その他医学所員ホームページ求人情報、助産師関係誌に広告を入れてはいますが、希望する人がいないということでございます。それから、人材派遣センターについても、少し紹介料というのが出るのですが、それを考えてしたとしてもやはり手を挙げる人がいないと聞いております。

○西銘純恵委員 具体的にホームページを出していますが、来てくれない。それは資格条件や労働条件が明らかにされていると思いますが、その辺でどうなのか、お尋ねしています。採用しようとしている条件が低いのではありませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 一応公募するときの雇用形態は臨時的任用という形で公募しております。それから確保している看護師総数が30名ですから、3交代にしてもそれなりの複数配置で看護体制を組むことができますので。

○西銘純恵委員 ナースバンクに1100人登録し、看護師職につきたいけれども、こちらで公募しているのは、臨時的任用ということですね。それで1100名が実際はいるけれどもついてないと。これがもしネックであればこれを変える以外はないのではないですか。正職員としてやりますとしたら何名来るかやってみたらいかがですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 先ほどの答弁にもありますように、公立久米島病院は県からの派遣、市町村からの派遣という形でこれまで運用してまいりました。そこで採用するためには、共済の所属指定という部分をとる必要があり、今手続中です。次年度からは医師については、みずから採用できるような体制に持っていきたいという考え方で事を進めてはいるのですが、看護師のあり方についてはもう少し時間が欲しいということです。正職員については病院事業局からの人事ローテーションという形で基本的には押さえています。確保できない部分は、臨時的任用や、離島組合が持っている嘱託員という形で確保しております。正職員の勤務条件に関しては今後の課題だと理解しております。

○西銘純恵委員 不足する助産師2人については正職員ではないのですか。これから確保しなければいけない2人です。

○新垣盛勝医務・国保課長 今必要とされる人数、例えば定数の部分については久米島離島医療組合サイドで臨時的任用として確保できております。今31名必要人数として、確保できていないのは嘱託の一枠でございます。これから常識的にいってしまうと、嘱託は一枠になりますが、状況的に厳しい部分がありますので、この点について離島医療組合がどう考えるか詰めなければ、こちらでお答えできません。

○西銘純恵委員 従来この3月までの助産師については、人事異動の任期が満了したので公立久米島病院から出て行く、1人の方は1年間延長し頑張ったけれども出て行く。それを後任で入る方は当然助産師として、看護師であっても必要な人になるわけですよ。先ほどの31人の中には、助産師を含めて確保されたという考え方ですか。そうすると必要な人材がそこに回されていないのではないのですか。このような人事のあり方でいいのですか。問題ではありませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 人事に当たりましては、派遣期間が3年でそれで返すというのではなく、働いている看護師本人にも意向を聞きながら、何とかお願いできないかという相談もしながらやってきております。定数としては、私どもも離島医療組合もそうなんです、看護師で何名という形を持ってまして、助産師は何名以上、定数が何名という部分を決めていないものですから。平成21年度で必要な看護師数が、非正規も含め、31名という数字に対して30名を確保していますが、その中に助産師資格を持っているのが1名だけということになります。

○西銘純恵委員 対応が現場の要請にこたえていません。看護師の人数が足りれば、あと1人足りない、嘱託で入れるという答弁であっても、実際は職種として助産師が足りないというのであれば、助産師資格のある方を優先してそこに付けるというのが人事のあり方ではないのですか。それを交代して、助産師の方を入れてほしいというやりとりを、何でやらないのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 助産師が手を挙げれば即座にでも採用します。

○西銘純恵委員 採用の話になれば、先ほどのナースバンクの登録者から来ないのは、全県的に助産師が足りないのを前提にするのであれば、先にそれを確保する立場でなければいけないのではないのですか。そしてその助産師を公立久米島病院に送り、そして2人を別のほうに回すということが当たり前の考え方ではないのですか。今のやり方が現場の実情にどう対応するかということをしていないと思います。そのあたり十分に検討を詰め、そのような考え方は毛頭ないということなのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 今病院事業局との人事で9名、4名ということで、5名の欠がございますが、この部分について離島医療組合を含め、看護師で確保しています。ですから助産師については、今後離島医療組合とも相談しながら努力していきたいと思います。

○西銘純恵委員 現場の病院長は一刻も早く助産師を確保したいということですよ。これにどうこたえていくかということに尽きるのですけれども、逆に助産師不足をどう解決しようとしていますか。現状のままでいくこともあり得ると、助産師がいないうまま1人体制であり得ると思っていらっしゃるのですか。

○新垣盛勝医務・国保課長 現場としては総合診療科のドクター、いわゆるプライマリー・ケアの先生方が2人いますので、当分は助産師、プライマリーの先生方で対応していきたいというのが公立久米島病院の考え方です。ですから、そういう状況を勘案しながら確保に努めていきたいということです。

○西銘純恵委員 そうしますと、妊婦との直接の夜中の勤務対応や緊急作業等に関しても、24時間体制でこの医師の皆さんが任務につくということでのいいのですか。

○高江洲均保健衛生統括監 離島医師の勤務はいろいろな科があり、互いに協力しながらしています。今西銘純恵委員がおっしゃったように、プライマリー・ケアの医師がずっとつくかというのではなく、大体自宅待機で必要に応じて呼び出してもらい、診察してもらおうという医療体制をとっておりますので、2人で24時間病院に張りつくという形ではないという状況になっております。

○西銘純恵委員 いずれにしても、妊婦の方々からすればこれまでの対応を病院のほうでやってもらえるということですか。

○高江洲均保健衛生統括監 産婦人科専門医ではございませんが、プライマリー・ケアを修了した医師は産婦人科の経験が十分ございますから、できる範囲内で対応はしていただけたらと思っております。

○西銘純恵委員 助産師にはかなわないと。助産師の特質ある、妊婦に対する医療体制にはならないとおっしゃったと思うんですよ。本来緊急に求められている確保すべき産科医、助産師について、公立病院の本来あるべき立場として努力すべきであることを指摘して終わります。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

午後0時14分 休憩

午後1時28分 再開

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

ほかに質疑はありませんか。

比嘉京子委員。

○比嘉京子委員 では、午前からの引き続きの公立久米島病院の件についてお聞きしたいと思います。大枠の話ですが、けさお伺いしてわかったことが、平成20年度は医師が常駐しておられなかったもので、76名の方が沖縄本島のほうで出産をされている、今年度末3月までに30名にわたって予定がありそうだというお話でしたね。今、年間沖縄県内の医師が立ち会う分娩が128件や、123件という件数がありましたので、公立久米島病院の一つの病院に1人の医師がいたとしても、100名近く出産者がいるので十分な対応人員がいるということですね。そのことから、久米島島内に医師がいないということによって、例えば出産者が経済的にも、心理的にも、その他家族の問題も含め、1人どのくらいの負担を抱えていると認識されていますか。

○新垣盛勝医務・国保課長 島の妊婦が沖縄本島に来てどのくらいの費用がかかるのか把握しておりません。久米島町は沖縄本島へ行く妊婦に対して、35週までに沖縄本島に行く想定して、10万円の助成をしておりますが、35週であれば、大体妊娠期間が40週から42週でありますので、7週以上滞在する計算になりますので、それにかかわる宿泊費代等はかかっているかと考えております。

額については把握しておりません。

○比嘉京子委員 やはりどのくらいの負担がかかっているのか、これは離島に住むがゆえの負担です。沖縄本島にいればそのような負担も心配もなく、第1子はいざ知らず、第2子、3子を産もうとしている人に対し、沖縄県の子育てプランに相反し矛盾することを容認していることになります。ですから概算でもいいので、10万円は久米島一那覇間の往復費用に毛が生えたくらいのものです。そうすると、家族も往復するかもしれない、付き添って行くかもしれない、いろいろな負担を考えると、最低7週間、1人で生活するにしても最低でもどのくらい、最大どのくらいかの予測はありませんか。

○新垣盛勝医務・国保課長 これまで公立久米島病院で検討した平成19年度の資料があります。その中で公立久米島病院が述べているのは、妊婦検診も含め、公立久米島病院で検診を受け、35週目から島外といった場合、分娩を終えて、1カ月検診後に島に帰れるようにしたいという考え方を述べています。そうすると前後1カ月となりますので、2カ月ほど島外へ出ざるを得ないようです。

○比嘉京子委員 2カ月強と考えると最低でどのくらい費用がかかりそうですか。分娩や検診は補助があるとして。

○新垣盛勝医務・国保課長 今島外へ2カ月と想定すると60日、宿泊料によって違いが出ますが、県内で五、六千円で宿泊できるところがありますので、5000円と想定すると30万円ほどという計算になります。

○比嘉京子委員 宿泊代、食事代、家族の付き添い代、さまざまなことが発生し、上限は切りがありませんが、これだけの負担が久米島町から10万円出て、100名以上の人が受けると1000万円強になります。そこで個人負担が大きいということを含めると、どのように医師の待遇をよくしていくか、助産師に待遇条件を上乗せした提示ができるのか。本気かどうかと聞くと、一生懸命ですと言われ、問題は平行線なのですが、やはりいろいろなことがバックグラウンドに見えていなくて、私たちはそのようなことを踏まえて議論していても、皆さんとはギャップがあります。これは今回に限ったことではなく、県立北部病院で産婦人科医がいなくなったときも、全く同様です。救急車で運べばいい。そうすると、今1人の助産師も負担になって、音を上げるかもわからない。県立北部病院もそうでした。全員やめる予定ではなかった。だけれども1人やめる

ことにより、負担が目に見え皆さんずるずるとおやめになった。そのような経過からすると、私はやはり今までのような人材獲得の仕方を抜本的に考えていかななくてはならないと、これは簡単にはいかないと思います。福祉保健部長いかがですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほど助産師の意見の部分でも申し上げましたが、医師1人でもやはり厳しいです。このことに関しまして、昨年度81人の出生がありますが、公立久米島病院で出産ができたのは37件で、とても厳しい状況にあります。正常分娩しか1人ではできない。それで少し問題がある場合は島外に運んでいます。12月よりドクターヘリを入れたのですが、緊急対応にドクターヘリを使うという視点と、助産師3人いたとしても、出産はできません。そのような意味で医師をできるだけ1人でも配置したい。そのように考えております。そうでなければ、分娩も、出産もできません。そのような意味ではおっしゃるとおりです。今のところ努力するとしか言えない状況です。

○比嘉京子委員 やはり私は医師や助産師の待遇にネックがあるのではないかと予測しています。これは与那国島でも検診に、定期的に行くという状況で対応しています。ドクターヘリは夜間でも運んでくれるのですか。

○伊波輝美福祉保健部長 自衛隊機を使って、ヘリコプター等添乗医師等確保事業というのを実施しているので、夜間対応もしているところです。

○比嘉京子委員 ヘリコプターについても非常に危険性があるということで、夜間は北部医師会病院、浦添中央病院も控えているということもあります。今の考え方でいくと閉塞状態ではないかと思えます、医師の確保、助産師の確保。ですからやはり、目の前の状況に来てジタバタとしている様子も伺えます。全国的に沖縄県は魅力があると本土の先生方はおっしゃいます。だから呼び込み方次第ではないかという御意見もあります。特に、これだけ激しい労働をしてきたので、のんびりした場所で何かできないだろうか。人数をふやしシェアしていくということを含め、多くしていく、そのようなニーズに合わせた対応も含め、一律の募集のかけ方では限界ではないかと思えますので、ぜひ方法を変えて、看護協会に投げている話もありましたが、結果をしっかりと要求しているのかという、お金の投入の仕方もあります。ですから、それらを含め、今後とも我々注視していきますので、改善をお願いいたします。

○伊波輝美福祉保健部長 できるだけの手を打ちたいとは考えております。医師の供給先に関しても、ドクターバンク事業もしますし、琉球大学との事業や、県立病院の強化など、いろんな手を打っていきたいと考えております。

○比嘉京子委員 最後に平成14年度、平成15年度、平成16年度ですが、厚生労働省派遣医師が来たとありましたが、これは再度は無理なのですか。

○平順寧医務・国保課医療制度改革専門監 あの時にも国へ確保の要請にいきまして、その中である課長が紹介していただき、九州大学から派遣していただき、厚生労働省派遣医師の予算を使い派遣していただきました。そのときは常勤1人、研修医1人の2人体制で派遣していただきました。平成16年度の臨床研修医制度が始まり、九州大学も産婦人科医の確保が厳しいということで引き上げざるを得なかった。我々もいろいろなところに情報がありますので、その情報を確保するためいろんなところに要請、お願いをしていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑ありませんか。

(「質疑なし」と呼ぶ声あり)

○赤嶺昇委員長 質疑なしと認めます。

よって公立久米島病院助産師問題に対する質疑を終結いたします。

休憩いたします。

(休憩中、一部執行部入れかえ。)

○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第1号外3件及び陳情平成20年第41号外33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の説明を求めます。

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

まず初めに、福祉保健部長の説明を求めます。

伊波輝美福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 それでは、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、新規の請願が4件、新規の陳情が16件、継続の陳情が15件であります。継続となっている陳情平成20年第41号、同第42号、同第53号同第55号、同第78号、同第79号、同第122号の2及び同第195号については、処理方針に変更がありますので説明させていただきます。

資料の10ページをお開きください。

資料の10ページから11ページには、陳情平成20年第41号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情の変更後の処理方針を記載してございます。変更箇所については、12ページの資料で御説明申し上げます。

12ページをお開きください。

変更後の処理方針等の欄をごらんください。変更後の処理方針2については、平成21年度に予定していた医療費助成制度の見直しを延期したため、処理方針を変更するものであります。変更箇所は、処理方針等の欄の下線部分の平成21年度に予定していた見直しを削除するものであります。

続きまして、資料の13ページをごらんください。資料の13ページから14ページには、陳情平成20年第42号妊婦健康診査の公費負担の拡充を求める陳情の変更後の処理方針を記載してございます。変更箇所については、15ページの資料で御説明申し上げます。

15ページをお開きください。

変更後の処理方針1については、国において、新たに追加される9回分の公費負担による妊婦健康診査の具体的な支援方策が示され、国庫2分の1について、都道府県に基金を創設し、この基金を活用して平成22年度までの間、妊婦が安心して妊娠、出産できる体制を確保することとされたため、処理方針を変更するものであります。下線部分の変更箇所を読み上げます。県は、国の生活対策の一環として配分される交付金を活用し、妊婦健康診査の充実を図ることを目的に基金を創設しており、市町村が行う妊婦健康診査の支援と当該健診に関する普及啓発を実施してまいります。

なお、ただいま説明いたしました陳情平成20年第41号及び同第42号と同様に、資料の23ページ、陳情平成20年第78号子供の医療費助成制度の拡充に関する陳情及び24ページ、同第79号妊婦健康診査の公費負担の拡充を求める陳情につきましても、同様に処理方針を変更するものであります。

戻りまして、資料の18ページをお開きください。資料の18ページから19ページには、陳情平成20年第53号ジストニア治療の健康保険適用拡大等治療環境の

改善に関する意見書の提出を求める陳情の変更後の処理方針を記載してごさいます。変更箇所については、20ページの資料で御説明申し上げます。

20ページをお開きください。

変更後の処理方針4については、少量使用に適した薬剤が認可され発売されたため、処理方針を変更するものであります。変更後の処理方針を読み上げます。従来、ボトックス注射は1瓶100単位のみ承認されておりましたが、国において平成20年月6日に1瓶50単位のボトックス注射が承認され、平成21年2月23日から発売されております。

続きまして、資料の21ページをごらんください。

資料の21ページには、陳情平成20年第55号更生保護施設の町内建設反対及び代替地の確保に関する陳情の変更後の処理方針を記載してごさいます。変更箇所については、22ページの資料で御説明申し上げます。

22ページをお開きください。

変更後の処理方針については、沖縄県更生保護会と地域住民との間で、那覇市首里平良町の建設予定地に施設を建築することについて合意が得られ、現在工事に着手しているため、処理方針を変更するものであります。

変更後の処理方針を読み上げます。

あけぼの寮の施設整備につきましては、沖縄県更生保護会と地域住民の皆さま方との間で話し合いが持たれ、平成20年9月に那覇市首里平良町内の建設予定地に施設を建設することについておおむね合意が得られたため、同月に建築確認申請を行い、12月に建築許可を得ており、平成21年8月に竣工の予定と伺っております。

続きまして、資料の26ページをお開きください。

資料の26ページから27ページには、陳情平成20年第122号の2 沖縄県腎臓病患者連絡協議会の活動等に対する支援を求める陳情の変更後の処理方針を記載してごさいます。変更箇所については、28ページの資料で御説明申し上げます。

28ページをお開きください。

変更後の処理方針1については、平成21年度に予定していた医療費助成制度の見直しを延期したため、処理方針を変更するものであります。下線部分の変更箇所を読み上げます。医療費助成制度については、同制度の継続を図る観点から、平成21年7月より一部自己負担金の導入を行うこととしておりましたが、経済状況の悪化などの環境変化を踏まえ、当面延期することといたしました。

続きまして、資料の34ページをお開きください。

資料の34ページから35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係る陳情の変更後の処理方針を記載してごさいま

す。変更箇所については、36ページの資料で御説明申し上げます。

36ページをお開きください。

変更後の処理方針1については、県立病院のあり方検討部会において、県立病院のあり方に関する基本構想案を取りまとめるなど、審議が進捗しているため、処理方針を変更するものであります。下線部分の変更箇所を読み上げます。同検討部会においては、これまで6回の会議を開催し、病院事業の地方独立行政法人への移行を含む、県立病院のあり方に関する基本構想案を取りまとめております。地方独立行政法人への移行は、病院事業において、経営環境の変化に迅速かつ的確に対応し得る運営体制を構築するとともに、地方独立行政法人化に当たっての出資により、資金不足を解消し、速やかに財務面の健全性を回復すべきであることなどの認識から、総合的な組織改革の一環として提言されたものであります。今後、3月19日に開催される第7回検討部会において、検討部会としての基本構想が決定される予定でありますので、その答申を受け、年度内には県の方針を決定したいと考えております。

以上が処理方針の変更に係る説明であります。

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

続きまして、新規の請願4件について、その処理方針の概要を説明いたします。

戻りまして、資料の1ページをお開きください。

請願第1号第39回沖縄県母子寡婦福祉大会の決議の実現にする請願について御説明いたします。

請願者は、社団法人沖縄県母子寡婦福祉連合会会長与那嶺清子であります。処理方針を申し上げます。

1 県では、母子家庭の母及び寡婦への就業相談やホームヘルパー、調理師、パソコン等の就業支援講習を行う自立支援事業、資格取得を促進する給付金事業、資格取得や疾病などの場合に家庭生活支援員を派遣する生活支援事業などを実施し、母子家庭の自立支援策を推進しているところです。

2 母子及び寡婦福祉法において、公共的施設における雇い入れの促進等の措置を講ずるよう努めることとしております。県においては、今後とも、関係機関や市町村等に趣旨を周知し雇用の促進を図ってまいりたいと考えております。

3 母子家庭等医療費助成事業は、母子家庭や父子家庭の保護者と児童などの医療費を助成することにより、母子家庭等の健康増進と生活の安定を図ることを目的としています。

2ページをお開きください。

本県では、市町村に対してその費用の2分の1を助成しており、現在各市町村とも償還払い方式を採用しております。医療費助成を現物給付方式へ移行した場合、国民健康保険制度において、受給者が一定の割合を超えると、国庫支出金が減額となり、市町村国保財政の負担増が懸念されます。したがって、市町村国保の運営に支障を与えることから、慎重に検討していきたいと考えております。

4 医療費助成事業の対象を寡婦まで拡大することについては、財源確保等の課題があり、実施主体である市町村の意向も踏まえながら検討する必要があると考えております。

5 寡婦控除は、女性の納税者が所得税法上の寡婦に当てはまる場合に受けられる所得控除です。対象は、夫と死別、又は離婚し扶養親族や子供のいる者、または夫の生死が明らかでない者となっており、未婚の母は対象となっておりません。未婚の母が税の寡婦控除対象となるのは望ましいことですが、当該事案については税制度上の問題であると考えます。

6 国は、母子家庭等の養育費の取得率の向上等を図るため、平成19年10月より相談支援業務を開始しております。沖縄県では、母子家庭等就業・自立支援センターに養育費の専門相談員を平成20年4月から設置したところです。今後とも、養育費確保に向けた支援を国とも連携しながら進めてまいります。

7 県内の母子生活支援施設は、沖縄市、浦添市、那覇市の3カ所に設置されており、平成21年度は沖縄市の施設が改築予定で、処遇の向上が図られるものと考えております。また、県営住宅への母子世帯の優先入居については、入居できる確率が一般応募者の2倍となるよう、優遇措置を実施しているところでもあります。

8 公共施設内への売店等の設置の促進については、関係機関や市町村等に今後とも協力を求めてまいります。

続きまして、資料の4ページをお開きください。

請願第2号発達障害及び発達障害が疑われる気になる子の早期発見・早期支援体制の整備に関する請願について、請願者は、沖縄県子どもの未来をつくる親の会連絡会代表新垣道代外5人です。

処理方針を申し上げます。

1 発達障害については、その障害の特殊性から早期発見に結びつきにくいこと、また診察する医療機関、支援する人材及び地域の受け皿が少ないため、早期支援につながりにくいこと、さらに関係機関のネットワークの構築が十分ではないことから、支援が途切れてしまう状況が見られます。

県においては、平成19年2月に支援拠点として、沖縄県発達障害者支援センターを設置し、発達障害児者の支援に取り組んでいるところであります。今後は、計画的に支援体制を強化していく観点から、関係機関の役割を明確にした人材育成計画や支援体制整備計画を策定し、途切れのない支援を促進してまいります。

2 県内市町村における乳幼児健診は、母子保健法第13条に基づき、市町村が実施主体として、集団方式で実施しております。問診内容、健診後の支援基準等については、各市町村で判断し実施しているところであります。今後、市町村へのニーズ調査、意見の聴取等を行い必要な支援について検討していくこととしております。

また、県においては、早期発見を担う人材を育成するため、市町村の新任保健師を対象とした研修会や各福祉保健所における研修、管内市町村の情報交換等を行うとともに、発達障害者支援センターにおいて、医療、保健、福祉、教育等関係職員等を対象とした研修を実施しているところであります。今後は、計画的に人材育成を図る観点から、早急に人材育成計画を策定し、支援体制を強化していくこととしております。

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促進するため、関係機関の役割を明確にした支援体制整備計画を策定し、計画的に支援体制を強化することとしております。計画の推進に当たっては、医療、保健、福祉及び当事者等で構成する沖縄県発達障害者支援体制整備委員会から意見を聴取するとともに、必要に応じて先進事例等も参考にしていくこととしております。

6 ページをお開きください。

4 発達障害に関する普及、啓発については、発達障害者支援センターを中心として講演会等を実施しているところであります。また、総合的な支援体制を構築する観点から、同センターに県の相談機関、医療機関、支援事業所、教育機関、市町村及び当事者団体等の関係機関による連絡協議会を設置する予定であります。離島等については、限られた社会資源の中で、障害児等療育支援事業などにより医療、保健、福祉、教育等が連携し、相談支援や発達支援を推進しております。県においては、地元からの要望が高い、巡回指導や研修等による専門性の向上及び本島医療機関との連携体制の構築等、課題を共有し、必要な対応をしてまいります。

5 発達障害の支援については、当事者のライフステージに応じてさまざまな分野の関係者が当事者の支援にかかわることとなります。特に、早期の気づきや支援については、1歳6カ月児健診や3歳児健診でかかわる市町村、また、日常業務において当事者やその家族にかかわる機会が多い保育所、幼稚園、学

校等の果たすべき役割が重要であると考えております。県においては、支援センターに県の児童相談所、更生相談所及び精神保健福祉センター等の関係者を構成員とする連絡協議会を設置し、同協議会との連携により市町村や関係機関に対する早期支援の体制強化を促進していきたいと考えております。

続きまして、資料の7ページをごらんください。

請願第3号沖縄県発達障害者支援センターの設置と事業運営に関する請願について、請願者は、沖縄県子どもの未来をつくる親の会連絡会代表新垣道代外5人です。処理方針を申し上げます。

1 沖縄県発達障害者支援センターには、発達障害に関する相談、発達及び就労の支援を専門的に行う職員を配置する必要があります。また、同センターは、夜間及び緊急時の対応並びに一時保護等の施設機能の活用を図る観点から原則として知的障害児施設等に附置することが求められております。

県においては、当該要件等を踏まえるとともに、発達障害支援を早急かつ円滑に進めていく観点から検討した結果、直営ではなく、事業委託による実施が適当であると判断したものであります。今回、受託法人から今年度限りで事業受託を辞退したい旨の申し出がありました。

県としましては、早急に新たな委託先を選定するとともに、同センターに県の児童相談所、更生相談所及び精神保健福祉センター等の関係者を構成員とする連絡協議会を設置し、総合的な支援体制を構築してまいりたいと考えております。

8ページをお開きください。

2 支援センターにおいては、発達障害児者に対する支援拠点として、発達障害児者及びその家族からの相談に応じ、適切な指導、助言を行うとともに、市町村や関係施設等との連携強化により地域の支援体制整備を図ることとしております。同センターの運営方針等については、発達障害者支援体制整備委員会において公開検討しているところであります。今後、その内容については、適宜情報提供してまいります。

3 離島等における発達障害児者支援については、限られた社会資源の中で、障害児等療育支援事業などにより医療、保健、福祉、教育等が連携し、相談支援や発達支援を推進しております。また、支援センターに医療、保健、教育、労働、当事者、県の相談機関等の関係者で構成する連絡協議会を設置し、市町村等に対する総合的な支援を図るとともに、県の取り組み状況等については適宜情報提供していきたいと考えております。

続きまして、資料の9ページをごらんください。

請願第4号子供の心の診療体制整備に関する請願について、請願者は、沖縄

県子どもの未来をつくる親の会連絡会代表新垣道代外5人であります。

処理方針を申し上げます。

1から2について県においては、平成20年11月に小児科、心療内科及び精神科の医療機関に対し実態把握のためのアンケート調査を行ったところであります。今回、同調査結果を踏まえ、医療機関の確保について、県医師会等の協力を得ながら、発達障害の診察等ができる医師の養成に努めてまいります。

また、支援する専門員の養成については、計画的に支援体制を強化していく観点から、関係機関の役割を明確にした人材育成計画や支援体制整備計画を策定してまいります。

さらに、国においては、増加する虐待被害や不登校、発達障害などの子供の心を取りまく問題が深刻化していることを受け、平成20年度から子供の心の診療拠点病院機構推進事業を全国で9都道府県において、3年間のモデル事業として実施しているところであります。県においても、発達障害児等への支援体制として事業の必要性を認識しているところであり、今後の整備につきましては、国におけるモデル事業の検証結果を踏まえ検討していくこととしております。

以上で、請願に関する説明を終わります。

続きまして、新規の陳情16件について、その処理方針の概要を御説明いたします。

資料の40ページをお開きください。

陳情第2号学童保育に関する陳情について、御説明いたします。

陳情者は、障害児の学童保育を実現する会事務局長大城喜代美外1人です。

処理方針を申し上げます。

1から3について県においては、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21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円に引き上げることとしております。今後、市町村に対し、予算措置について働きかけてまいりたいと考えております。

続きまして、資料の41ページをごらんください。

陳情第8号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、石垣市議会議長入嵩西整であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほど、御説明いたしました陳情平成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42ページ東村議会からの陳情第9号、43ページ竹富町議会からの陳情第13号についても陳情平成20年第195号の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44ページをお開きください。

陳情第16号地域子育て支援センター事業費の従来どおりの県負担を求める陳情について、陳情者は、沖縄県地域子育て支援センター連絡協議会会長石川キヨ子であります。

処理方針を申し上げます。

1 保育関係の予算につきましては、財政状況が厳しい中、多様化、増大化する保育需要に対応するため、行政経費を徹底して削減するとともに、各実施事業において、補助基準額の見直しを行うという方針で編成しております。こうしたことから、地域子育て支援拠点事業につきましては、国基準額どおりに措置することは、現在のところ困難であると考えております。

2 子育て支援事業につきましては、児童福祉法の改正により、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業が、平成21年度から第2種社会福祉事業として法律上に位置づけられます。また、市町村はこれらの事業が着実に実施されるよう必要な措置の実施に努めることとされております。県としましても、これらの事業の実施に係る届出、指導監督においてかかわることとなっており、市町村とともに事業の推進を図ってまいります。

3 乳幼児医療費助成事業の見直しについては、経済情勢の悪化などの環境変化を踏まえ、当面延期することといたしました。今後も制度運営について厳しい状況が続くことが見込まれることから、継続に向けて必要な検討を行っていきたいと考えております。

続きまして、資料の46ページをお開きください。

陳情第22号沖縄県精神科医療の施策に関する陳情の記の2につきまして陳情者は社団法人沖縄県精神障害者福祉会連合会会長平田有功であります。

処理方針を申し上げます。

沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会が取りまとめた県立病院のあり方に関する基本構想案におきましては、精神科救急医療を県立病院が担うべき医療機能と位置づけ、精和病院が、本県の精神科救急医療において、中核的な役割を担ってきたことを評価しております。県としましては、引き続き、県民が必要とする精神科医療を提供することができるよう、同検討部会の答申を尊重し、適切に対処してまいります。

続きまして、資料の47ページをごらんください。

陳情第23号障害者福祉の増進に関する陳情について、陳情者は沖縄県身体障害者福祉協会会長上原義雄外19人です。

処理方針を申し上げます。

1 重度心身障害者医療費助成制度については、医療費の自然増により事業費が増大しており、県財政が厳しい状況にある中、制度の継続を図る観点から、見直しを行うこととしました。しかしながら、この間の経済状況の悪化に伴い県民を取り巻く社会環境が厳しいものとなっていること、また、県議会や関係団体等から見直しの実施に対して厳しい意見が出されたことなどを総合的に勘案し、制度見直しの実施について、当面、延期することといたしました。

48ページをお開きください。

2 重度心身障害者医療費助成制度については、現行制度を継続した場合には、毎年度医療費の自然増が見込まれるなど、制度の安定的な運営を確保することが厳しい状況にあります。県としましては、同制度の安定的な運営確保を図るため、引き続き必要な検討を行っていきたいと考えております。

3 医療費助成制度は、市町村が実施主体であります。県は、同制度を政策的に奨励する趣旨から、事業費の一部について実施主体である市町村に対し補助しているものであり、補助金交付要綱に基づき実施することが適切であるとと考えております。

続きまして、資料の49ページをごらんください。

陳情第26号沖縄県精神科通院患者リハビリテーション事業に関する陳情について、陳情者は社団法人沖縄県精神障害者福祉会連合会会長平田有功外1人です。

処理方針を申し上げます。

昭和57年度から開始された通院患者リハビリテーション事業は、協力事業者や訓練生の増加、また再発予防等に効果が見られます。しかしながら、就労訓練等地域生活の自立促進に課題があること、また、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスと訓練内容が重複することから、自立と社会参加を効果的に推進する観点から見直しを検討したものであります。しかしながら、当事者や協力事業者等との意見交換において、地域における障害者の支援体制の構築のため、時間的余裕が欲しいとの要望があったことから、事業見直しに向けて調整を継続してまいります。

そのため、平成21年度においては、事業規模についての大幅な見直しは行わず、平成21年度以降、関係機関、協力事業所、利用者、市町村などと調整を図りながら推進していきたいと考えております。

続きまして、資料の50ページをお開きください。

陳情第32号身体障害者に関する手続等についての陳情について、陳情者は長堂末子であります。処理方針を申し上げます。

陳情者は、平成16年8月17日付で那覇市を通して特別児童扶養手当認定請求書を提出しておりますが、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に規定する、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害の状態ではないとの判定で、県は、平成16年11月11日付で認定請求を却下しております。

陳情者はそれを不服として、平成16年12月13日、異議申し立てを提起しておりますが、再判定の結果、認定請求却下と同様の理由により、県は平成17年2月15日、異議申し立てを棄却する決定をしております。

さらに、陳情者は決定を不服として、平成17年2月23日、那覇地方裁判所に棄却処分取消訴訟を提起しております。当該訴訟については、平成17年6月28日付の第一審判決において、原告の請求を棄却、訴訟費用は原告の負担とする判決が言い渡されております。

県としては、判決のとおり対応しており、陳情者に対しても再三、その旨説明してきたところであります。

また、身体障害者手帳の交付については、陳情者より平成17年6月29日付で交付申請書が提出され、那覇市福祉事務所長を経由して、同年7月1日付で県において受理しております。県においては、添付された身体障害者診断書を審査した結果、身体障害者福祉法施行規則第5号に規定する呼吸器の機能障害の程度に該当しなかったことから、同年7月15日付で那覇市福祉事務所長を経由して、陳情者あて申請書を返戻しております。同年8月、陳情者から沖縄県及び那覇市に対し同審査結果について不服である旨の訴えが口頭によりありました。

県においては、認定基準を提示しながら説明してきたところ、同年9月以降、陳情者からの相談、再申請及び不服申立等はありません。

続きまして、資料の52ページをお開きください。

陳情第41号県立病院の存続を求める陳情について、陳情者は、沖縄県保険医協会会長照屋正信であります。

処理方針を申し上げます。

県立病院の今後のあり方を御審議いただいている沖縄県医療審議会県立病院のあり方検討部会におきましては、本県の県立病院が、救急医療、小児医療及び周産期医療など、一般に不採算といわれる医療において地域の中核的な役割を果たしていることなどを考慮し、すべての県立病院について、民間譲渡は行うべきではないとの認識で意見は一致しております。

なお、地方独立行政法人とは、公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事業であって、民間の主体にゆだねた場合には必ずしも

実施されないおそれがあるものを実施させるため、地方公共団体が設立する法人であります。

記の1については、先ほど御説明いたしました陳情平成20年第195号の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。

2 県立病院のあり方検討部会におきましては、6回の審議を行い、県立病院のあり方に関する基本構想案を取りまとめております。県におきましては、パブリックコメント及び県民説明会を実施し、同基本構想案に対する意見を把握しております。3月19日に開催される第7回検討部会におきましては、県民意見等を考慮して、検討部会としての基本構想が決定される予定であります。

3 国においては、巨額の財政赤字を抱える我が国の財政状況を改善するとともに、皆保険制度を堅持するため、増大する社会保障費の伸びを抑制することとして診療報酬の減額改定等を実施してきております。このような中で、地域医療を担う公的医療機関においては、経営上の課題が発生しており、その一因として診療報酬の減額改定が影響しているとされております。このため、全国知事会においては、全国自治体病院協議会等との連名により、診療報酬の改正や地方交付税措置の充実等を国に要望しているところであります。

続きまして、資料の54ページをお開きください。

陳情第44号沖縄県の障害者スポーツ振興に関する陳情について、陳情者は、北京パラリンピック日本代表沖縄県選手を支援する会代表平田かおりであります。

処理方針を申し上げます。

県では、ノーマライゼーションとリハビリテーションの理念のもと、第3次沖縄県障害者基本計画－美らしま障害者プランにおいて、障害者のスポーツ・レクリエーション活動を位置づけ、積極的に推進しているところであります。これらを踏まえ、平成20年11月より、沖縄県障害者スポーツ振興協会－仮称ですけれども、設立に向け、関係団体等と調整を行っているところであります。

また、障害者スポーツの振興については、継続事業として、全国障害者スポーツ大会経費、県身体障害者等スポーツ大会経費及びスポーツ指導員養成経費を引き続き予算措置しております。

さらに、新規事業として、障害者スポーツの底辺拡大とアスリート育成を総合的に支援するための拠点となる沖縄県障害者スポーツ振興協会(仮称)の設立に向けた調査・研究及び障害者スポーツの普及・啓発等の事業支援のため新たに予算計上したところであります。

続きまして、資料の55ページをごらんください。

陳情第50号県立病院の独立行政法人化に反対し、地域医療守り医療提供体制

確保を求める陳情について、陳情者は石垣市議会議長入嵩西整であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほど御説明いたしました陳情平成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56ページ沖縄老人クラブ連合会からの陳情第52号についても陳情平成20年第195号の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57ページをごらんください。陳情第60号県立八重山病院の地方独立行政法人化に反対する陳情について、陳情者は八重山市町会 会長石垣市長大瀨長照であります。

処理方針を申し上げます。

1 については、先ほど御説明いたしました陳情平成20年第195号の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。2及び3について県においては、県民が安心して医療を受けられる体制を整備するため、県立病院で後期臨床研修事業を実施するとともに、自治医科大学学生派遣事業により離島・僻地で勤務する医師の養成・確保に努めております。

また、琉球大学医学部の地域枠7人の定員増に対応し、医師修学資金等貸与事業を平成21年度から拡大するなど中長期的な施策も講じているところであります。

さらに、県立病院と附属診療所等を結ぶ離島・へき地遠隔医療支援情報システムを平成12年度から運用し、診療所の医師が離島において指導医等に相談し助言が受けられるようにしており、離島・僻地での保健医療サービスの充実に努めております。県としては、今後も引き続き、健康福祉社会の実現と安全・安心な生活の確保に向けて取り組んでまいります。

続きまして、資料の58ページをお開きください。

陳情第61号医療提供体制確保を求める陳情について、陳情者は竹富町議会議長通事隆一であります。

処理方針を申し上げます。

1 については、先ほど御説明いたしました陳情平成20年第195号の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。

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もあります。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もあります。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。

続きまして、資料の59ページをごらんください。

陳情第62号地域子育て支援センター事業費の従来どおりの負担を求める陳情について、陳情者は沖縄市地域子育て支援センター・たんぽぽ広場園長嘉陽千恵子であります。

この陳情の処理方針につきましては、先ほど御説明しました陳情第16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。

以上で、福祉保健部に係る請願及び陳情の処理方針について、説明を終わります。

よろしくお願いいたします。

○赤嶺昇委員長 福祉保健部長の説明は終わりました。

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、病院事業局に係る請願、陳情案件について、処理方針を御説明申し上げます。

お手元に配付してあります資料、請願・陳情案件処理方針の目次をごらんください。病院事業局に係る請願案件は新規1件、陳情案件は、継続2件新規2件の計4件となっております。それでは、新規の請願1件について、処理方針を御説明します。

1ページをお開きください。

請願第4号子供の心の診療体制整備に関する請願について説明します。

請願者は、沖縄県子どもの未来をつくる親の会連絡会新垣道代外5人です。

この請願のうち、県立南部医療センター・こども医療センターのこころの診療科に関する部分の処理方針を御説明します。県立南部医療センター・こども医療センターの基本的な理念や整備すべき機能についてまとめた高度多機能病院（仮称）、平成14年2月の基本構想・基本計画の中で、小児医療について全県を対象に修学的で高度な小児専門医療機能を果たしていくと明記されてお

ます。具体的な診療科目として児童精神科の設置が記載され、それに基づいてこころの診療科を開設いたしました。県立南部医療センター・こども医療センターこころの診療科の後任医師については、人的ネットワークやホームページの活用により、その確保に努めているところです。

また、子供の心の診療拠点病院の体制整備については、国のモデル事業の検証結果を踏まえ、福祉保健部において検討されるものと考えております。

続きまして、継続の陳情案件2件につきましては、処理方針に変更がありますので、御説明します。

2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、処理方針を変更した箇所について御説明します。

1 崩壊の危機に直面している地域医療を守るため、適切な医療財源の確保を図ることについて、処理方針を申し上げます。下線部が変更箇所であります。病院事業に対する一般会計からの繰入金については、経営再建期間中、平成21年度から平成23年度は一般会計繰入金を定額化するとの方針を踏まえ、平成21年度当初予算案では、約85億円が措置されております。

3ページをお開きください。

3 県民が安心して地域格差のない医療サービスを受けられるよう、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受けて策定されるものであり、県民及び関係者の意見を幅広く反映させるためのパブリックコメント等を踏まえて答申が行われるものと承知しております。

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。県立病院の運営形態については、県立病院のあり方に関する基本構想において示されることになっております。

5 心身共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看護配置については、病院事業局内に検討チームを立ち上げ、導入する場合の諸課題について検討していきたいと考えています。

4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。県立中部病院が果たすべき役割、機能等については、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。

8 精神単科の精和病院では、今後、指定医療機関の法改正に伴い、入院受け入れの可能性が生じた場合の人的配置や構造的な部分については配慮することについて説明いたします。精和病院の果たすべき役割、機能等については、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。

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の果たすべき役割、機能等については、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。

5 ページをお開きください。

平成20年第184号県立南部医療センター・こどもセンター精神身体合併症病棟拡充に関する陳情につきましては、処理方針を全面的に変更していますので、御説明します。

南部医療センター・こども医療センターの混合病棟の一般病床14床については、看護師が確保された場合、小児科病床として再開することとしております。このことについては、院内で検討を重ねた結果であることから、病院事業局としても、現場の意向を尊重したいと考えております。

なお、精神身体合併症の患者については、各病棟においても、診療科の医師と精神科の医師の共同管理のもと、現在でも十分な治療が行われていると考えております。

6 ページをお開きください。

新規の陳情であります陳情第22号沖縄県精神科医療の施策に関する陳情、陳情者は沖縄県精神障害者福祉会連合会会長平田有功及び陳情第40号県立南部医療センターの精神身体併症病棟の早期再開に関する陳情、陳情者は沖縄精神神経学会会長近藤毅の処理方針につきましては、先ほど説明いたしました陳情平成20年第184号と同じでありますので、説明は省略させていただきます。

以上で、病院事業局に係る請願、陳情の処理方針の説明を終わります。

よろしく願いいたします。

○赤嶺昇委員長 病院事業局長の説明は終わりました。

これより各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、請願または陳情番号、さらにページを述べてから、重複することのないよう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。

渡嘉敷喜代子委員。

○渡嘉敷喜代子委員 何かからすればいいのかわからないくらい問題が山積しているのですが、まず初めに、執行部にお願いしたいのは、こんなにたくさんの陳情が来たのは私たちはわかります。ところが処理方針がどうなるかわかりません。それでこの場でしか見られません。以前にもこのことについて要求しましたが、少なくとも1日前に委員に配付していただきたいと思います。まず最初に病院事業局長にお尋ねします、5ページ。きのう、この陳情者及びその他3名の補助参考人に来ていただき、状況などを聞きました。きょうの新聞でも病院事業局長もごらんになっていると思います。本会議での私の代表質問に対する答え方は、5ページの処理方針の中で言われているように、現場の意見を尊重していきたいと言っています。ところが今の県立病院が独立法人化されるかもしれない状況の中で、政策医療をどう守っていくのか、私たちは苦勞しています。そして平成23年までに病院事業局はいろいろな模索の中で何とか今の地方公営企業法全部適用でやっていきたいという意気込みはよくわかりますし、支援もしたいのです。ところが今の病院事業局長の対応の仕方を見ると、もう既に独立法人化が始まったのかというような思いがしてならないんです。医療精神科の合併症に関しては、南部医療センター・こども医療センターができるときに政策医療として精神学会からの希望があり、5床プラス19床、本当は20床要求していましたが、14床と5床、19床で我慢してくださいというのがこれまでのいきさつでした。ところが病院長はそれを小児科病棟にしたいという方針を出しているわけです。その件についても、本会議で病院事業局長は、いや、小児科も政策医療ですという見方をしていますが、一番弱い立場の精神科の皆さんに対して、しっかりとフォローしていただきたいという思いで、私は代表質問の中でも申し上げました。そしてきのう、現場の皆さん、那覇市立病院の皆さんもきていただきました。そして平和病院の小渡敬先生にも来ていただきました。その中で病院事業局長はこの14床の合併病棟がなくてもそれぞれの一般病床で適切な治療をしていると言いかたをしておりますが、現実には21名が拘束されている、治療されているという現状を病院事業局長は御存じで

すか。

○知念清病院事業局長 まず拘束ということなのですが、拘束ということと精神科疾患の患者に限定することは、私は解釈の点で問題があるというように感じています。と言いますのは、拘束というのは必ずしも精神科疾患の患者だけではなく、認知症の患者、いわゆる以前は痴呆と言われていた患者、あるいは譫妄状態に陥った患者の人々が、軽度の意識障害を伴う錯覚や幻覚を伴う状況の中で、時々自傷あるいは他害行為を起こすことがあるので、それを抑制するために、抑制帯、拘束帯をすることがあります。それでよく言われていることですが、譫妄状態というときに、患者が体を動かす、あるいはベットから飛び降りたりするということがあります。そういう状態はどのように起こるかという、身体的不調、あるいは薬剤の影響、あるいは感染症、精神的ストレス等がかかったときに、一時的に急性錯乱状態になることがあると言われており、その場合に高齢者が非常に多い、極めて入院中にそのようなことが発生する例が多くて。ある報告によりますと、高齢者の5人に1人は譫妄状態になるということが言われています。ですから、拘束帯をされている方がすべて精神疾患であり、それが14床の病棟に入ると考えるのは少し解釈の仕方が適切ではないと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 今痴呆症の話をしましたけど、入院してる中でやはり精神的な障害も出てくることもあるわけですよ。今まで14床に収容されなくてはいけない人々が、現在、5病床に配分されているというのが状況ですよ。そして21名の人々が拘束されているということは、一般病床でどのような扱いをされているかということになります。本来ならば、点滴をしたり、医療行為をするときに外してはいけないということで、一時的なものはするが、それが済めば拘束が解かれるわけです。そして夜になって、一般病床の中で精神病を患っている人々が大声を出したり、徘徊をしたりする人々を面倒見られないわけですから拘束している状況なんですよ。そしてこれまでの精神科に関して、いろいろ拘束の問題があつたりして、やはりよくないということを皆さんは同じような思いですよ。できるだけ拘束をしないで適切な医療行為をしてほしいというのが、みんなの願いなんです、そうですね。それで病院事業局長は、これまで私への答弁というのは、それぞれの病棟で割と軽易な人々だというような言い方をしてきました。本当にそのような思いですか。

○知念清病院事業局長 私の説明不足で十分理解していただけなかった部分が

あるのではないかと考えております。まず私は6階病棟をつくるに関係しておりました、それでよくわかるのですが。あのときに5床と14床、5床のほうはいわゆる措置入院のような、非常に自傷、他害行為のある重症患者を入れるためにつくられた特別な部屋です。すべての部屋が個室でかぎがかかり、出入りができないようになっている特別な部屋なんです。重傷な精神障害者だけを入れます。それであとの14床は、比較的、精神科的に軽い患者を入れる、重症患者ではないんです。軽い患者を入れて、そして同時に救急一般病棟としても使えるように、必要に応じて精神科の患者と一般の患者も一緒に入院できるようにということで、混合病棟という名前の一般病床にしたわけです。精神科疾患の軽い患者は、結構沖縄県内にたくさんいて、那覇市立病院でも二、三十名いると聞いております。県立中部病院もその程度おります。そのような方をどうするかというと、その人が身体合併症を持っている、身体合併症のいる病棟で主治医によって処置されていて、精神科の治療について、精神科の医師がそこを巡回して治療しているというように、診療することにより、きちんと管理されているという状況があるということをおし上げたもので、その14床については解釈の仕方が少し違っているというように感じております。

○渡嘉敷喜代子委員 平成19年10月18日の県議会決算特別委員会での知念清病院事業局長の私への答弁は、これまで14床についても9床だったと、そして一度あけたけれども、看護師の不足で閉鎖したというようなことに対して、このように述べています。そして新しい看護師が4月から来ますが、その前にも、人が見つければ再開をしたいとおっしゃっています。そしてそのとき、同席していた安次嶺薫旧県立南部病院長がおっしゃっていることは、これは精神学会からの大きな要望があってやられたわけですね。そのことに対し、私どもの病院の役割として求められている政策医療を担うということで、ある意味では今まで無理をしてでもオープンしてきたと、やはり看護師が確保されれば、これからも再開していきたいと述べていらっしゃる、覚えていらっしゃるよ。それで安次嶺病院長はこのように、やはり政策医療としてこれからも合併症の精神科の患者を入れたいという思いなんです。ところがまた、病院長が変わりまして、小児科病棟にしていきたいということなんです。このように管理者がかわればころころと政策医療が変わっていいものかどうかということも、きのうの陳情書提案者も言っていましたが、そのあたり病院事業局長はどうお考えですか。

○知念清病院事業局長 先ほど申し上げましたように、この5床については、

措置入院のような重症患者あるいは自傷、他害行為をするおそれのある非常に危険な患者を診る特殊な病棟としてつくられたところでもあります。あとの14床については、何度も言うておりますが、ここは精神科も、一般の患者も使える、精神科病棟ではなく、一般病棟なんです、名前も。でも両方入るので混合病棟という名前にしようということで、一般病床であるにもかかわらず、名前は混合病棟ということになっております。そのときの話では、精神科の強い要望、そこを全部精神科にしてほしいという要望がもちろんありました。そのときから既に一般、他の診療科の部長たちは、自分たちのことも考えてほしいと。このうちに南部医療センター・こども医療センターは救急患者がどんどん入ってくるようになり、病床が足りなくなってくると、この14床を使わなくてはいけないようになる。そして精神科病棟というように名前がつくと、一般患者は入れなくなるわけです。ですからそのようなことも踏まえて、一般病床ではあるが、混合病床ということにして、一般の患者も使えるようにしてほしいということで、どちらともつかないような形ができたわけです。ですからここは精神科の病床だとオープンのとときに決めたわけではないんです。そのときの状況を見ながら、必要であればそのようにしましょう、そして別の状況によっては、それを一般病床のような形で使おうという考えもあったわけで、最初から精神科病棟としてとったわけではないのです。

○渡嘉敷喜代子委員 精神科は要らないというようにしてしか聞こえませんが、このときに安次嶺薫病院長が言っていたことがさらに続きます。最低5床は必要だと言われておりました。もちろん中等度の患者がまだまだたくさんおられます。これは何十人、何百人いるでしょうと言っています。そしてきのう的那覇市立病院精神科部長の屋宜盛秀先生も治療としては12名断ったと言っているらしいです。でもこれは自分が直接受けたものではなくて、口頭で断った人もいるわけだから氷山の一角であろうと。そして沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに至っては、5床しかありませんので、満杯ですと既に窓口のほうで断られていて、宮川真一先生に連携をとらない間に断っているから、幾ら断ったかも記録として残っていないのが現状です。ですから今琉球大学医学部附属病院に4床、沖縄県立南部医療センター・こども医療センターに5床、沖縄県にたった9床でいいのかどうか、そのあたりどうお考えですか。

○知念清病院事業局長 先ほどから申し上げますように、重症患者のための、重度の高い精神科のためにつくられた病床は5床であります。決して19床ではありません。そのあたりをお間違えのないようにしていただきたいと思い

ます。ですから、最初から出発点はそこなんです。5床だけが精神科として、精神科の患者を入れることになっていたんです。それから、地域医療連携室を通して、精神身体合併症を断った例があるかということで、私たちも調べてみました。そうすると、平成20年4月から12月までの9カ月間を見ても、精神身体合併病棟紹介患者で、県立南部医療センター・こども医療センターに受け入れできなかった患者が8件となっております。その理由が、まず6件が精神身体合併症病床が満床だったためとあります。そのうちの1件が、精神科の医師が対応できなかった、要するに精神科の医師が患者を対応できなかったということで、1件断っております。その他が1件、計8件ということでありまして。この場合この8例のケースは地域医療連携室を経由して受け入れを断ったわけですが、地域医療連携室というのは、医師にきちんと問い合わせをして、医師の許可を得て受け入れを断るときにやるところでありまして、地域医療連携室が勝手に断るということは絶対にありません。

○渡嘉敷喜代子委員 きのう宮川真一先生は、事後報告だったこともあると言っていました。そのあたりは管理者として、病院事業局長、もう少し現場を把握していただきたいと思います。そして小児科も政策医療だということをおっしゃいました。そして救急で運ばれた人たちが、入院できないので近くの病院に搬送しているという話も聞きました。地域の病院で受け入れられるわけですよ。だから搬送できるわけですよ。とても県立南部医療センター・こども医療センターが本当に県民に望まれて子供たちの病院として必要だとしてつくられたというのはよくわかります。しかし政策医療というのは、やはり子供だけでなく、このように精神が病んでいる人たちも、政策医療ではないかという意味で私は言っているんですが。その地域で受け入れられるわけだから、救急で運ばれた人たちも地域の病院に入院させているわけですよ。そこでお尋ねしたいのは、4階、5階に小児病棟があるんですけども、本当に高度な医療として必要としているのは何パーセントいますか。子供の入院患者全体としてつかんだときに。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 パーセンテージで出すのは難しいですが、ほとんどが高度医療に相当する患者さんです。小児がんであるとか、先天性心臓病であるとか、腹膜透析が必要な腎臓の患者とか、未熟児とか、パーセンテージで表現するのは難しいですが、ほとんどが重症の患者です。

○渡嘉敷喜代子委員 今大人と一緒に病棟に入っている子供もいると聞いてい

ますが、その子たちも高度医療を必要とする子供たちですか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 小児科病棟に入れない患者で、比較的年齢で、中学生とかという患者は、内科病棟に収容していると聞いております。

○渡嘉敷喜代子委員 その14床について、小児科病棟としたときに、高度医療として扱うわけですよ。そのときに、そのような設備はされているのですか。当然使えるようになっているわけですか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 それは運営でやりくりできると思います。P I C Uという最重要患者を診るところが6床、従来の病床が27床のフロアが二つありますし、運営で対応できると思います。14床も十分に高度医療に対応できると思います。

○渡嘉敷喜代子委員 今合併症の精神科の病棟が5床だけあります。この5床が入院稼働率といいますか、何日ぐらいでやっていますか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 2月の実績では、病床利用率102.1%で平均在日数は34日ですが、昨年度の実績ですが、年を通しますと、平均13.8日、病床利用率97.7%ということです。

○渡嘉敷喜代子委員 これは普通なんですか。長いという認識なのか、短いという認識なのか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 34日という実績では、急性期医療の病院としては長いというように認識します。

○渡嘉敷喜代子委員 今この県立南部医療センター・こども医療センターでは34日。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 34日は精神身体合併症の病床のことです。5床のことです。

○渡嘉敷喜代子委員 普通は18.8日が理想的だということですよ。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 いえ、13.8日は去年の実績です。

○渡嘉敷喜代子委員 それで平均すると34日。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 昨年度の実績が13.8日。現在は少し延びていて34日ということです。

○渡嘉敷喜代子委員 そうすると5床しかないわけですから、うまく稼働していないというわけですよ。そして、そこに入りたいという患者が来ても、もちろんそれはもう断らなくてはいけないという状況になるわけですよ、どうなんでしょうか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 身体が重傷な患者は、5床以外の一般病棟で診ているわけです。心筋梗塞で来られたら、循環器内科で診ます。脳卒中で来られたら、脳神経外科で、分娩だったら産科とか、がんだったら外科病棟とか、一般病棟で対応しているということです。

○渡嘉敷喜代子委員 一般病棟で対応しているけれども、それが理想的なのかどうかですね。

○知念清病院事業局局長 この間も申し上げたと思いますが、身体合併症が精神科の症状がそんなに強なくて、身体合併症が中心になっているような場合には、それぞれの身体の疾患を持っているところに属している治療科で治療したほうが、ずっと効率のいい医療ができます。そういう患者を精神科の合併症を持っている、そして同時に身体合併症を持っているという患者を、その14床に集めて、治療することにしますと、非常に効率が悪くなります。例えば内科の患者も、外科の患者も、整形外科の患者も、婦人科の患者も全部入らなくてはならないわけです。そうしますと、その病棟は患者を診るのにパニックの状態になってしまいます。看護師がとてもではないが、すべての疾患の患者を診ることになるわけですから、それこそ大変です。それよりは内科の疾患を持っている患者は、精神科疾患が軽ければ内科で診てもらい、外科の患者であれば外科で診てもらって、精神科はそこに回って治療したほうが、ずっと効率のいい医療ができると私は考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 半年ぐらいでしたか、この14床が精神身体合併症に開放

されたのは。そのときに安次嶺病院長は受け入れて半年間開きましたよね。それはとても効率が悪くて閉じたということになるわけですか。今、知念清病院事業局長がおっしゃるように、効率的でないというならば、どうなんですか。

○知念清病院事業局長 私が知っている範囲で言わせていただきますと、このときには精神科の患者だけをそこに集めて治療したわけではなかったと覚えております。それは決して、必要であれば内科の普通の救急患者も入ったし、精神科の合併症を持った人も入った、要するにここは一般病床なんですよ、ここは。精神科の疾患は軽いんです。

○渡嘉敷喜代子委員 この病床、14床については小児科が使いたいと言っていますが、看護師は確保できるのでしょうか。いつまでに。その見通しはついていますか。

○知念清病院事業局長 今のところついておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 休床してからどれくらいたっていますか。

○知念清病院事業局長 休床したのは平成18年に県立南部医療センター・こども医療センターが開設しまして、平成19年度の4月からオープンしまして10月まで開きました。そして平成19年11月からあと、ずっと看護師不足ということで閉鎖された状態になっております。

○渡嘉敷喜代子委員 平成19年の11月から今日に至るまで休床してきたと。そうするとこれによってどれだけの赤字を生んでいるのでしょうか、この病床について。

○桃原幹雄県立病院課病院経営管理監 南部医療センター・こども医療センターの14床休床による経営への影響ということでございますので、これにつきましては1年間の影響金額、予算特別委員会でも御報告いたしました。約4200万円のマイナスと計算をしております。

○渡嘉敷喜代子委員 これは1年間のでしょうか。これまで平成19年度の11月から今日までトータルで幾らになりますか。

○**桃原幹雄** 県立病院課病院経営管理監 手元のもので御報告いたしますと、平成19年11月1日からの休床、平成21年1月31日までということで試算いたしますと、約5300万円のマイナスということで計算いたしております。

○**渡嘉敷喜代子** 委員 平成19年の11月から休床して、これまでに5300万円の赤字ということですか。今、精神病棟で、試算しているのはこの14床をあけて、看護師15名体制でいったならば1年間で5000万円の黒字になるということを経験されているんですよね。そのあたりはどうなんですか。

○**知念清** 病院事業局長 陳情者の試算と私たちが試算したのとでは、数字が異なるように思いました。例えば、人件費と収益というふうなことであればですね、それに伴ったちゃんとした法定福利費であるとかですね、手当の問題であるとか、給料だけではなくてそれに伴って出て行くようなものを全部計算したかどうかですね。それから支出の部分ですね、それ以外の、それをした上のプラスなのかですね。ただ単に、給料と収益と支出それをプラスマイナスでやったのかというのが、非常に気になる場所なんです。その数字、私も見せてもらいましたけれど、私たちの試算とは合わないんですよ。

○**渡嘉敷喜代子** 委員 精神科に対しての、病院内の偏見なのかという話もきのうは出てきたんですね。小児科に使いたいから、これまで合併症として県立南部医療センター・こども医療センターができるときに、本当は20床要求したけれども19床で我慢してくださいというようなことが出てきているわけですよね。その中でいや、それは合併症、精神科だけで使うんじゃないで、全部で使うんだというようなことを、先ほどから病院事業局長もおっしゃっていますけれども、そこに精神科の病人が入ってきたら、他の人は入ってこれないでしょうという言い方するのは、そのこと自体が偏見じゃないかという思いがするんですよ。この県立南部病院・こども医療センターができたときに、合併症の人たちの受け入れる場所がないから、ここで引き受けてくださいということが精神学会からの要望であり、その中で取り組まれたかと思うんですよね。そのことをしっかり受けとめていただきたいという思いがしてならないんですよ。病院事業局長、ここに精神科の病人が入ったらほかの病人が入れないでしょうと、そういう言い方はそれはちょっとおかしいんじゃないでしょうか。

○**知念清** 病院事業局長 精神科病床ということにしてしまうと、精神科しか入れません。だから、一般病棟として精神科の患者も入れる、そして精神科の合

併症を持った患者も入れるし、一般の患者も入れる融通性のある病床にしようということでやったわけなんです。実は、精神科の合併症を持った患者はいっぱいいます、沖縄は。特に、那覇市立病院であるとか県立中部病院であるとか、その他の病院でもいっぱいあります。そういう方たちは、皆それぞれ身体合併症を持ったときには入院してはいますが、普通の病棟に入って治療を受けながら精神科の治療も受けております。それで、特に問題を起こしていません。そういう方たちをわざわざ先ほども申し上げたように、その14床のところを上げていって、精神科という名前で病床をつくって治療をすることによって、どれだけ効率のよい、本当の意味での患者のためになる医療ができていくかということについては、私は疑問があると感じております。

○渡嘉敷喜代子委員 陳情者の皆さんから、17団体ですか、その人たちの陳情の中で、やっぱり今後病床としてつくってほしいと。このような要求があれば、つくることに対して沖縄県内でそこしかないわけですから、そこにこたえていこうとする、管理者として病院事業局長として、そのあたり、そういう考えは全くないということですか。

○知念清病院事業局長 全くないとは言っておけません。また、私としては、精神科の患者のことももちろん、考えてあげたいと思いますし、いろんな要望があるわけです。各病院の中からですね。例えば、精神科の宮川先生からは今のような意見がどんどん出ております。それ以外の、精神科だけではなく、内科も外科も整形外科も、それから他の耳鼻科とか泌尿器科とかいろいろあるわけです。そういうところの部長を集めてみんなで一体この病棟を有効に使うにはどうしたらいいかということ、何度もみんなで部長会議やら管理者会議でやって、その結果でやっぱりこのほうがいいというふうな結論が出て、私のところにやってまいりました。そのときには、宮川先生のほうにも話をし、こうするという話をしたと聞いております。私はみんなが使いやすいような、そしてこのほうが有効に使えるというふうな意見でありましたので取り上げました。精神科の患者を粗末にするとか、その医療について差別をするとか、そういうことは考えておりません。

○渡嘉敷喜代子委員 私たちがきのうの参考人招致で聞いた話では、やはり部長会議の中での検討したことでなくて、上層部が決めて、事務局のほうから、やっぱり採算が小児科にやったほうがいいんであろうということで決まると。そして病院事業局長もそれに乗ったという話を聞いているんです。それで

はお伺いたしますけれども、精神症の人たちの診療と、それから小児科とどれくらい違いますか。やっぱり小児科のほうが高いでしょう、診療報酬というのは。何倍くらいありますか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 14床を小児科病床として稼働した場合の収支は1億3500万円、小児科病棟としたほうが利益が上がるという試算であります。

○渡嘉敷喜代子委員 トータルではいずれもマイナスなんですか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 トータルではいずれもマイナスなんです、小児科のほうがマイナスが少ないということです。

○渡嘉敷喜代子委員 常に採算性を考えてやっていこうということも見え隠れしますね。

○知念清病院事業局長 先ほど来、申し上げましたけれども、軽傷の精神科合併症を持った患者はそれぞれの身体合併症を持っている治療の領域で十分処置できます。ですからそういうことをすることによって、精神科医療の質が落ちていくというのであれば別問題ですけども、いまのところ、そういうふうな形でも十分に患者の処置ができていて、そのほうが効率的にもよいという部分がございます。

○渡嘉敷喜代子委員 そこにいるお医者さんが、こんなに、17団体ですか、精神学会の皆さんの中で、精神学会の2月15日に学会があつて、そこでも全員一致で決めて、今回も陳情が出ています。そういう要望があるにもかかわらず、やっぱりそれにこたえていけないということはいかなるものかという思いがするんです。こちらに赴任してきた宮川先生を大切にしていきたいなという思いがするんです。

そして、次に移りますけどね、福祉保健部の新規に出しております請願第4号ですね。この中でも心の診療ですね、このお医者さん、土岐先生がやめました。そしてそのことについての処理方針の中で、医師の養成に努めていきたいと、発達障害のですね、努めていきたいということを言っておりますが、今現在、そこにいる先生をもっと大切にしてほしいなという思いがするんですね。病院内でのやはり、考え方の違いがあつて、やめていくという話も聞いているんで

す。このようにして、病院事業局長にも関連するんですけど、やはりそこにいる先生をいかに大事にしていくかということも大切であり、本当に医師不足の中で、一人一人の先生方を大切にしていきたいなという思いがするんです。このことは福祉保健部長もあわせて、あと福祉保健部長にお話しするんですけど、この病院事業局長の土岐先生がやめられたことも含めて、もっともっとそこにいる先生方を大切にしてほしいなという思いがするんです。宮川先生だって、本土の病院をやめて全国で初めてのケースだということで、赴任してきたわけですね。それに対して、この精神科に対しての思いというものは深いんですよね。これだけ宮川先生が一生懸命やっているのに報いることができなければ、やめてもいいということまでおっしゃっているんです。そのあたりどうお考えですか。

○知念清病院事業局長 土岐先生は、沖縄のそういう発達障害の医療というのは、全国より30年おくられていると話ししております。それで、これを全国並みにしたい。そのためには、それだけの人と設備が必要ですよということを言っていたわけです。それで将来的には、子供の心の拠点病院になりたいと、だからぜひ協力お願いしますというような形で来ておりました。お話を伺ったところ、彼が言うには今のような体制ではとてもこういういい医療はできないから、次のような項目を挙げるから、その項目を達せられるようにやってくれという要望があったんです。そのときに出した担当医師、土岐先生からの要望によると、小児専門医が少ない。自分は小児精神医療の専門であるが1人では足りない。それ以外にもっと人が欲しいと。現在は臨時的任用の臨床心理士がおるわけですけど、それ以外に児童言語聴覚士、児童福祉司、医療保育士、作業療法士、理学療法士、精神保健福祉士、ソーシャルワーカー、こういうのを全部そろえないことにはちゃんとした処置ができないということを言って、どうにかしてくれということでありました。私どもとしては、そういうパラメディカルなスペシャリストをそろえることは、今の県立病院の状況ではすぐはできません。ただ、福祉保健部が一生懸命発達障害児童についてそういうのをつくって、取り組んでいるところであるから、私たちが病院でやるのは診断と治療であると。しかし発達障害の子供というのは、長きにわたったフォローが大事です。そして治療も大事です。ですから、保健とか福祉であるとか教育というものをずっと続けていかないことにはちゃんとした治療ができないから、病院の中での診断と治療だけでは、これはできない。だから非常に大きな問題を抱えていると。だから沖縄県の医療全体の問題として、不良採算部門であるかもしれないけど、それをとらえてそういう形で対応していかないと、先生が言っている

ようなことはできませんと。私たちの今の人1人ふやすにも頭をひねるような状況の病院事業の中で、そういうたくさんの人を雇うことはできませんと。というようなことをそのとき申し上げたわけでありまして、職員の増員、非常に難しい。他の職種のパラメディカルの人もふやしてくれ、ふやしてくれと言う中で、今言ったような形でふやすわけにはいかない。それから、病床も20床ほど、発達障害児のためにあけてくれと、こういうことなんです。ですから、その辺のことで、今すぐはできないという話をいたしました。それに対して、やっぱりある程度本人の目的としていることができないということに対する、一身上の都合ということで退職願いが出ていますけど、そういうことに不満があったのかなという気もしております。

○渡嘉敷喜代子委員 こたえてあげられないからということではなくて、やっぱり土岐先生がおっしゃっていることはそのとおりだと思うんですね。それに近いことにしていこうという思いがあったならば、もう少し柔軟性を持ってこたえてくれたかなという思いがするんですね。福祉保健部長にお尋ねしますが、じゃあ土岐先生がおっしゃっているように、30年もおくられている状況にあるわけですね。その後どうまた支援していったかということがなされていらないから、30年もおくられている状況にあるわけですね。この、請願第2号のほうで支援が途切れてしまうというような処理方針の中に出ていますね。その途切れてしまうということはどういうことなんですか。やっぱりそういう連携がとられていないから途切れてしまうわけでしょう。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい、お答えします。支援が途切れるという、いわゆるその途切れのない支援ということについては、最初の乳幼児検診からそのことからいわゆる気にかかる乳幼児について、親子教室であるとか、児童デイサービスであるとかそういうところに引き継ぎながら、なおかつ保育所、学校、そういうつなぎを、ずっと支援の体制をつくっていくということが、私どものその申し上げている途切れのない支援体制ということなんですけど、やはり、この支援の体制は身近なところで、つまり、市町村のところでの体制をつくっていくことがもっとも重要と考えておまして。ただ、今のところ残念ながら、十分な体制ということには至っていないために、そこで途切れてしまうと言ってしまうとおかしいんですが、支援が十分に行き届いていないという面があるというところで説明を申し上げているところです。

○渡嘉敷喜代子委員 皆さんは沖縄県発達障害者支援センターを設置しました

ね。この設置の仕方にも問題があるんじゃないかという思いがするんですね。1年間で断っているでしょう。沖縄県発達障害者支援センター、こういうセンターこそ県で維持していかなければならないものを、民間に委託したというところが、そもそも間違いではないかという思いがするんですね。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 平成19年2月に沖縄県発達障害者支援センターを設置しましたときに、やはり県としましては発達障害の支援をするため沖縄県発達障害者支援センターを早急に設置したいというところが、まず優先されたということがところがあるかと思っています。そのためには、沖縄県発達障害者支援センターに設置する職員の配置というのがございまして、相談に当たる福祉に関する相談員、それから臨床心理士として療育に当たる方、それから就労についての支援員、そういう専門的なスタッフを再度集めた形で沖縄県発達障害者支援センターを設置するというふうなことが条件としてございませう。沖縄県発達障害者支援センターに関しましては。当然それまでの沖縄県における発達障害ないし、いわゆる自閉症とかそういうふうな方については、児童相談所が相談に当たってきたというところもございませうし、その他の知的障害の相談所が、相談に当たってきたというところもございませう。それは現在も継続しています。ただ、発達障害というような対象をより明確にした形で支援を強化していきたいということで、沖縄県発達障害者支援センターを設置してきた。その条件の中に、緊急の場合の入院ができる施設を指定するという条件もございませうが、民間の場合はそういう条件が、当時で整っているところがあって、それで私どもとしては支援を進めていく観点から民間にセンターを設置しながら、相談のための連絡会議として県の相談機関、それからほかの医療、福祉、保健含めた連絡会議の中で総合的な支援体制をつくっていかうということで発足させたのが、私どもの沖縄県発達障害者支援センターの設置でございます。

○渡嘉敷喜代子委員 なぜ県でできないのか、これはいろいろ皆さんはこういうことを民間でやったら、事業に委託したらこういうこともやってくれるだろうということをやったけれども、結局は1年間で断ってきたわけでしょう。本当に、それが機能として活かされたかどうか、そのことを検証されていらっしゃるんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 確かに2年間で、今回残念ながら委託してまいりました法人のほうから辞退という事態になっています。でもこの法人の皆さ

ん、スタッフは本当に一生懸命頑張っていたいておまして、この2年間で発達障害を支援するというようなことに対して、普及啓発のための講演会ですとか、研修会、かなり実施しております。それから、機関に対するコンサルテーションも一生懸命頑張ってきております。その成果が2年間の成果として県の中で、やはり支援をする拠点の必要性、それからそれを継続していくことについての認識が広がったものだと理解しています。ただ法人の、いろいろとトータルとした考えの中で、今回、委託を受けている法人が辞退するわけですが、県としましては引き続き現在公募しておりますけど、県の沖縄県発達障害者支援センターを設置し、引き続いての支援体制は確保していきたいと考えております。

○渡嘉敷喜代子委員 今、県がほかのところを探そうとしているわけですか。その間はこの子供たちはどうなるんだろうという思いがするんです。私は、きのうも参考人の皆さんが、そういう子供を抱えていて、本当にこれからどうしていけばいいんだろうか、その子が将来大人になって自立できるんだろうかとすごく不安になっているんですよね。余りにも専門家がいなさ過ぎる、診断された後の支援がなさ過ぎるということで本当に困っていらっしゃるんです。きのう、私は時間がなくて皆さんにお話しできなかったんですけど、私の身近な親戚にやっぱり自閉症の子がおまして、1歳ちょっとくらいのときに、私は、ちょっとおかしいんじゃないかなこの子という思いがしたんです。目の視点が合わない。でもよその子にあなたの子おかしいよと言えませんが、どうしたものかなと思っていましたら、おばあちゃんのほうが、ちょっとこの子おかしいよ、病院連れて行ったらどうかと、母親としては認めたくないわけです。そのおばあちゃんに促されて病院に行きました。このときには自閉症とか、そういう時代ではなかったの、こういう子供たちというのは、数少なかつたというのがまだわからなかった状況でしょうかね。それで久留米大学病院に長期的な休みを利用して、家族で久留米市に行ってるんですよね。その家族も父親、母親、お姉ちゃんがいましたから、それぞれ個別に指導を受けています。このようにして、早期にわかるということはとても大切なことかなと、この子を見てわかるのは、大学も行きました。そして今はIT産業で働いています。しっかりと自立して、今30代ちょっとなんですけどね。このように早期に発見すれば、そしてフォローできれば、しっかりと自立するんですよ。そういう意味でも、沖縄県が30年もおくれているということは、この子はたまたま、財政的にもちょっとそういうことができたわけですけど、他の人たちが本当にみんなができるわけじゃないので、その住んでいる場所で適切なそういう治療をやって

いく、支援をしていくということが、いかに大切かということは身をもってわかるんですよ。それでお尋ねしますけれど、こういう子供たちが県内にどれくらいいるのか、そのあたり掌握してらっしゃいますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 この件につきましては、本会議、予算特別委員会の中でも何度も申し上げておりますが、私どもが現在統計として把握できている、いわゆる発達面で有所見があるという有所見率でいうと、小児保健協会がまとめております、1歳6カ月検診においてとりまとめた2.1%。3歳児健康診査における3.8%ということが数値的に把握している数字でございます。ただし、先ほどこういうお子様方、要するに住民の皆様は市町村、地元のほうで暮らしているわけですね。ですからその暮らしていらっしゃるところにおきましては、先ほど親子通園ですとか、親子教室の話も申し上げました。それは、検診後のフォローの体制も申し上げました。そういうふうな形の中でフォローしているということもありますので、この数字以上になるものだという認識は持っております。

○渡嘉敷喜代子委員 本会議のほうでも、やはりそれだけの数字でないでしょうということを指摘されておりましたよね。そういうことで、本当に横断的に市町村を含めて、県はやっぱり指導的な立場に立たなければならないですよ。そして、教育委員会も含めて、そういうことを本当に学校の先生も専門家を育てていくということはとても大切なことで、5人以上いないと特殊学級は持てないというふうな状況ですよ。小学校のずっと一人の子供を、自閉症だったかどうかやっぱり障害のある子で、この子の先生は専門的なことはないから、いじめられないようにこの子をかばってほしいということで、6年間、この子の担当になったんですよ。そして、うちの娘が、母さんもう疲れたよ。私は自由に遊びたいのに、いつもこの子と一緒にないと動けないというようなことを言っておまして、やっぱり面倒を見てあげなさいよということで、中学校になってからクラスは分かれましたが。常に他人から、他人へ申し送りの段階で、この子の面倒を見るのはこの子だというようなことをやってきたんですがね。その中で先生が、こういう子供たちを専門的に指導してあげる、教育してあげるということも大切かと思えます。今後いろいろな問題が山積していて、何からどう解決していいかわからないくらい皆さんは多くの問題を抱えているんですよ。県としてそのあたりを対応していただきたい。私は、子供たちの沖縄県発達支援センターが、県でしっかりやっていくべきものだという思いがしてならないんですね。民間委託ではなくて、県が責任を持ってそういうセンタ

一を運営していくべきだという思いがするんですけど、そのあたりはどうか。

○伊波輝美保健部長 3.8%というのは、お医者さんが見立てた有所見。それ以外に、支援ということで親子教室ですとか、通園事業とかそれぞれの市町村でつないでおります。これは、数字的にグレーゾーンの部分になると思うんですが、これに関しては数字的にあらわせない形にはなっていないものですから、うちの数字は3.8%で今押さえているところです。先ほどの私たちの事業なんですけども、今、発達障害者支援体制整備委員会で、陳情方針の中に織り込んでおりますが、委員会でどうすれば切れ目のない支援ができるのかというところで、母子手帳のカルテ的な取り扱いができるんじゃないかとか、今検討しているところでございます。ですから、次年度からは発達障害者支援体制整備検討委員会でやったものを、沖縄県発達支援センターには人材育成だとか強化していただきたいということをお願いすることにしていきます。今、県でやるかどうかという話の中はですね、これに関しましては、附置義務の部分が重要なので、今の児童相談所の中では対応できないかなということ、沖縄県発達支援センターの事業委託という形で、募集をかけております。この募集に参加者が応募してきております。それから30年おくらせているとおっしゃいますが、沖縄本島北部に関しましては、療育事業に関してはネットワークも張られていますし、かなりいい仕事をしていただいていると私のほうは評価しております。ですから、全然やっていないわけではなくて、例えば八重山地域に2カ所、宮古地域に2カ所、全体で9カ所ですけど、各地域にそういう療育事業ができるように体制を整えているところです。今回1カ所ふえます。

○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 陳情第8号も含めて、地域医療をどうして守るのかという質疑に駆られまして、せんだって、琉球大学医学部附属病院の骨髄移植の担当医が退職をするということで、とても大きな波紋を広げていると思うんです。そのことについて、多くの署名を集めたり、移植を待っている親たちからは大変心配の声が上がっているんですが、県の医療を担う病院事業局長または福祉保健部長としては、こういう問題について県内における影響というものをどのようにお考えなのか、冒頭でお聞きしたいと思います。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 私どもの県立南部医療センター・こども医療センターにも、琉球大学から派遣されて医師が来ております。話を聞きましたら、琉球大学のほうは4人、骨髄移植に関連した医師がいて、リーダーの1人がやめて3人が残るということですが、施設認定基準というものがあるんですよ。骨髄移植をする、その基準は施設としては維持できるので、残りの医師もトップに比べたら経験は少ないんですけど、骨髄移植は維持できる。ただし、骨髄移植に専念するとしたら、白血病とかの化学療法は多少県立南部医療センター・こども医療センターにお願いすることになるだろうということですので、県立南部医療センター・こども医療センターの患者がふえるということになると予想しています。

○高江州均保健衛生統括監 非常に気にしておりましたけれども、骨髄移植については維持できるということと、またリーダーの先生が2週間に1遍、場合によっては1週間に1遍指導に入られるということをお伺いしているということで。非常に特殊医療ですので、沖縄県内でできるだけ完結しなければいけないんですが、なにせ、ドクターがいませんので、できない。ただ、琉球大学のほうには先ほど安慶田県立病院課病院企画監が言われたように、移植はできるということで、ちょっと、安心していただいております。実際に、琉球大学医学部附属病院のほうにお伺いしたわけではないんですが、そういう形で維持できるという確認だけをしていると。

○伊波輝美福祉保健部長 私はお会いしてお話ししたんですけど、待機者としては、年間10例ぐらいということでしたので、2週間に1回、1月に1回とか、来ていただいたら、今の水準を維持できるかなと、先ほど高江州保健衛生統括監が言ったように対応していただければと考えております。

○比嘉京子委員 沖縄県の待機をしている方々に直接的に本土に行ってやらなければいけないとか、そういう事態には全然しないだろうと県は理解しているということではよろしいですか。

○伊波輝美保健部長 はい、そうです。

○比嘉京子委員 わかりました。では引き続き質疑をしたいと思います。まず皆さんから問題になっていきます発達障害について質疑したいと思います。新規の請願第3号、陳情第197号に関連しての質疑をいたしますけれども、第1番

目に対象となる子供たちのとらえる数字が、冒頭で誤ると計画がそもそもどうなるのかなという懸念があります。今ずっと、予算特別委員会も含めて福祉保健部長答弁では全国とは半分以下くらいの数値でもって沖縄県の対象者を把握されておられるようですが、例えば、1歳児半検診、3歳児におきましてもきのうの訴えを聞きましても、小児科医ではなかなか一見してはわからない。集団の中に入れてみたりとか、いろいろな観察が必要なんです。まずは数値の上げ方、対象のとらえ方、そこら辺に大きな問題がまず1点あると思うので、今後ここに対する見直しをどうなさるのかをお聞きしたいと思います。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今、委員が御指摘のように現在私どもがとらえている数字は小児保健協会で乳児検診をした一義的な検診によるものと理解しています。地域のほうで、つまり市町村のほうで支援をする児童につきましても、現在、市町村のほうでそれぞれの基準でもって把握をし、支援をしているところですが、その対応につきましても、現在、体制整備委員会の中で、早期発見、早期支援の体制のあり方を含めて検討していくこととしておりますし、ぜひ取り組みを進めていきたいと考えております。先ほど、お手元にアンケート結果をお配りしておりますが、その中でもパーセンテージはさほど上がっておりませんが、その中でもパーセンテージはさほど上がっておりませんが、支援をする側の人材育成、これが重要かと考えておりますので、それも含めて取り組みを強化したいと考えております。

○比嘉京子委員 ということは、今市町村が直接的な検診に当たっているので、市町村のほうにこの子供たちの早期発見を強化していくように県は指導していくという考え方でよいということですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援法における、県の早期発見における役割というのは、法律上明記されているものは市町村の求めに応じて早期発見に関する技術的な事項について、指導、助言、その他技術的な援助を行うというふうなことが県の役割になっておりますので、そこら辺の機能をどう果たしていけるのかということになるかと考えています。

○比嘉京子委員 今の2.何%、3.何%というようなことではなく、いかに早期に発見するかというようなことへの体制づくりというのは、今後どのように具体的になさるおつもりですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 早期の発見というのも、非常に重要ですが、ど

う支援をしていくのか、地域の中で身近なところで、どう支援していくのかということが、大変大事なことだと考えておりますので、その人材の育成に向けての取り組みを強化していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 先ほど福祉保健部長答弁で、計画をことし中につくっていきたいというお考えだったと思うんですけど、まず沖縄県の次世代育成支援行動計画の中に入れていくおつもりはありますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 次世代育成支援行動計画は平成21年度に見直しの時期になっております。その中で、発達障害の支援に向けての検討を進めていきたいと考えております。

○比嘉京子委員 そのときにやはり保護者の意見を十分に反映させていくということが重要だと思いますが、いかがですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 市町村のほうでも計画をつくって、それとの整合で県もつくっていくという仕組みになると思いますので、その中で身近な地域の意見として取り入れていくと、意見交換をしながらやっていくという取り組みになろうかと今予測しています。

○比嘉京子委員 次に、先ほど土岐先生が去られるに当たってこういう要請をされたということで、病院事業局長のほうに人材のチームをぜひ整えてほしいと。でもきょう、あすということではなくても、県が真摯にいつごろをめどにこういうようなことをやっていく、または、そういうふうに集めるように努力をすとか、具体的にだれだつて、きょう、あすに実現されるとは思っていないと思うんですよね。そのことに関して、今の時点では見通しがつかないとかではなくて、そのことは早急に対応しなければならない作成プランと人材育成というの、一緒にスタートさせていかなければならないことだと思うんですよね。そういうことによりますと、今福祉保健部だけではなくて、保健師の方、また教育現場もつながないといけない、医療現場もつながないといけないと思うんですけど、その皆さんの縦割りの中における一つの話し合いの場といいますか、チームというのがいつごろ、どのように立ち上げられる予定ですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 御指摘のように、今現在、福祉保健部の障害福祉保健課が事務局的な機能になっておりますが、そこだけでの対応では無理で

す。ですから体制整備委員会もですね、教育長も含めて。それから事務局的には例えば、福祉保健を担当する所管、それから子育て育成と保育を担当する所管、教育庁、そこを含めて事務局になっております。改めて、形、会の役割とかを今具体的に検討に入っておりますが、その中で、福祉保健部、それから教育庁、できれば医療機関のところの病院事業局含めて検討を進めていきたいと考えております。今役割の整理をしているところです。

○比嘉京子委員 今那覇市に療育センターがありますね、これは早急に全地域に、親たちがそこに連れてくることによって子供の様子を判断していただく大きな場になるわけなんですね。それで、ある地域、ない地域があるわけですね。生まれた場所によって、療育センターがあるのかないのかということについても非常な格差だと言わなければいけないわけなんで、その療育センターを各市町村とまではいかななくても、できるだけ市単位から、町単位からということをつくっていくということが、私は早急な大きな行動開始ではないかと思っておりますけれども、いかがですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 療育支援につきましては、現在、県のほうで療育支援事業を8カ所の拠点でやっております。平成21年度はあと1カ所ふやしまして、療育支援事業の強化を図るという予定にしております。療育支援事業で何をやっているかと申しますと、在宅の訪問支援とか、外来の療育支援、それから施設の巡回の指導等が入っております、それを着実に進めていくということがあります。もう一つは地域の支援のネットワークの構築に向けた取り組みを強化していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 どうもまとまりのつかないような、気になる点があるんですけど。そういう重要性和今からその課題とかをフィードバックさせて行政の中に生かしていかないといけないわけですよ。いろんな現場からのものを。そのときにそういうことがありながらも、これからの課題で割合に人数が多いんだろうという、グレーゾーンも入れると10%ぐらいという意見が一般的にある、全国的には6%という台があるわけです。そのことを考えますと、私は沖縄県発達障害者支援センター、これを委託しているそのものに、県のやる気のなさを感じてならないんです。なぜかというところから政策が生まれると思うんです。そこを直結して担うことによって、そこからフィードバックすべき政策課題が出てくるはずなんです。そういうところを委託をしていくという感覚がやっぱり問題ではないかと思うんですけど、皆さんの考え直す余地はないん

ですか。改めて新しいところを探そうというよりは、沖縄県が直轄して担って、そこからどういう声が、どういうニーズが、どういう現場が必要なのかということを出していける場所があるわけなんですよね。そのことを考えると、委託の感覚というのがいま一つ理解に苦しむんですけど、考え直す、改めるという皆さんのお考えはないですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者の支援センターにつきましては、あくまでも相談に応じる、それから療育支援をする、その拠点としての機能を果たしていただきながら、その地域のネットワークを構築していくということが沖縄県発達支援センターの機能だと考えております。そこから上がってくる課題、それから今後の展開、それについては、現在、本庁のほうで所管している体制整備委員会の中で検討し、全庁的な対応について検討していくということで対応していきたいと考えております。

○比嘉京子委員 では、次に人材育成ということは直轄の事業センターにする予定はないという認識でよろしいですか。

○垣花芳恵障害保健福祉課長 休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩します。

(休憩中に、発達障害者支援センターの委託についての質疑かどうかの確認あり。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

比嘉京子委員。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 現在、既に公募しておりまして、3法人から応募が上がってきております。

○比嘉京子委員 皆さんは先進地域の視察等はなさったことはあるんですか。

○垣花芳枝障害保険福祉課長 私はございません。ただ、その先進地といわれている地域の計画ですとか、それから今の取り組みの状況等については資料としてはいただいております。

○比嘉京子委員 私はここは惜しみなく予算を使っていただいて、主要なメンバーが先進地域に行って、どのようにして乳幼児検診で発見を早くするかのマニュアルですね、それからどういう支援体制が必要で、どういう人材が必要で、どういう拠点の場所が必要で、すべてにおいて資料をもらえばわかるというような次元の問題ではないと認識しているので、ぜひお勧めしたいんですが、いかがですか。

○伊波輝美福祉保健部長 行かせます。

○比嘉京子委員 そういうことの認識が深まれば、決して委託という発想にはならないだろうという期待を込めて、ぜひ先進地を幾つか持っていますので、行っていただければと思います。そのときに、親たちが試行錯誤して、いろんな意味でいろんな人たちとつながりを持っていて、ニーズも持っているんですね。私は親からいろんな話を聞く、そういうような機会を密に持つていくことが、その先進地を見ることと、そのこと2つを強く要望しておきたいのですが、いかがでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 これについては、努めて意見の交換の機会をふやしていきたいとは考えています。

○比嘉京子委員 やっぱこれはあしたの教育委員会のときにも申しますけれども、やっぱり発達障害の子供たちといったことは、本当に先ほどの渡嘉敷委員の意見もありましたように、早く見つけていい支援をしていく、対応していくことによってほかの子にはない才能を持っているんです。ですからそういう子供たちの才能を社会に生かしていくためにも重要な、今後の大きな福祉保健部の重要な施策になると思いますので、きょうはこれぐらいにしておきたいと思えます。

その次に、皆さんが余り聞きそうにない、保育の問題。先ほど、伊波輝美福祉保健部長はさらりと読み上げられて、徹底した行政経費の削減をするとともになどとおっしゃっておられましたけれども、この地域の子育て支援事業、全保育園にあるわけではわけなんですけれども、この3年ないし5年間で何%カットされたという認識をされていますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 10%でございます。

○比嘉京子委員 この支援費の国、県、市町村の割合を教えてください。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 3分の1ずつです。

○比嘉京子委員 10%ではない、現状はカットされていると思うんですね。ですから、そういう意味でいうと、私は今のような発達支援の必要な子供たちのことも含めると、拠点としては専門的なケアをするところと、それから今のような各保育園、保育所に子育て支援センター、那覇市に4カ所ですかね。そこには、親が、仕事をしていない親御さんたちが、そこに来てたくさんの絵本の中、また園庭では保育に欠ける子供たちと一緒に遊べるというような環境になっているわけです。これは、全県の法人、公立ですべきであろうというような事業だと思うんですね。そこに来ることによって、さまざまな不安を解消できたり、ほかの子供と自分の子供を見比べて見ることができたり、そして同じ園庭や遊具や教材、玩具で子供たちは遊ぶことができる、そしてまた、親同士の意見交換ができる、そういう意味で言うともっと広げなければいけない事業なのに、徹底して予算の削減というのはいかがかなと思うんですけど、どうなんですか。ほかにこれ以外に何かを芽出しするために、そうしていらっしゃるんですか、どうなんでしょうか。

○伊波輝美福祉保健部長 削減したのは行政経費ということで、例えば福祉保健所だとか、うちのかいの電気料だとか役務だとか、そういう私たちが業務をやる上での経費、旅費だとか、そういうのはもう50%ぐらいになっているんですね、平成16年、平成15年ぐらいの数字に比較してなんですけれども。一応事業をしていただいているのはできるだけ減らさないようにという努力はしてきたんですけど、今回、厳しい状況の中で10%、センター型については20%の、この2年間でという状況になっています。

○比嘉京子委員 あるところは800万円台から600万円になっているかと思うんですね。それぐらい私は、現状は落ちていて、立ち行かなくなるんじゃないかというぎりぎりに来ているんじゃないかと私は思っているんです。それは、県だけではなく市町村もカットして、国プラスのどうなるかというところもあるわけだから、皆さんだけのカットでないかもわかりません。そういうことを考えますと、やっぱり今、認可外保育施設を含めて保育所をどうにかしようという一方で、こういうことは非常に矛盾だと思うんですね、保育行政のなかで。

それについてどうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 待機児童の沖縄特別振興対策調整費を使った対策に関しましては、復帰後の取り残された分の課題ということで、ぜひ待機児童に関しては沖縄特別振興対策調整費が使える間にやろうというので、この二、三年の予算措置としております。これに関しては待機児童というこれまでの国の施策もあるんですね。それを県が実施することで、救済していくというのが今回の待機児童の問題です。お金に関してはうちの福祉保健部の政策経費から出ているものではありません。企画部からもらったお金なので、それを使って政策的な需要に投下することはできないいろんな性質の事業であると理解していただけたらなと思います。

○比嘉京子委員 福祉保健部長は、保育は部長の管轄であるという自覚はおありなんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほど政策の話をしたんですけど、それに対しては10%カットの5%戻しというのが、今回の予算方針だったんですね。私たちが、5%戻しというのは重点で配分した、例えば助成費医療費の助成だとか、そこに重点的にこれまでやってきて、そのほかの行政経費は本当に20%、15%というカットの状況でした。保育のこれに関しては、沖縄特別振興対策調整費を使った戦後処理的な事業と位置づけて私たちは取り組んでいるところです。

○比嘉京子委員 十分戦後処理でもいいと思うんですよね。これだけ、支援がこなかった時期があるわけですから、そのためにおける認可外保育施設のこれだけのいってみれば多くの方々が芽出しをしたわけなんですよ。だからそれはそれで、どういうルートからの財政であっても構いません。戦後処理といって正当だと思います。しかしながら、沖縄の一番大事な人材を育成している、特に保育であるとか就学以前であるとか、今のような発達障害の問題であるとか、そういうようなところに手厚くできなくて沖縄の将来はないわけなんです。だから福祉保健部長は、これでは将来見えないと、財政に行って分捕るぐらいの気概がないとだめですね、このポジションは。でないと今のようなあちらから、一律に引くことはだれでもできると思うんです、財政は。シーリングかけるんだったら、だれでもできると思う。だけれども、かけてはいけない、やはりここは線を引かせてもらわないと困るということを言うのが福祉保健部長の仕事ではないかと、僭越ながら思いますが、いかがですか。

○伊波輝美福祉保健部長 努力はいたしましたけれどもというのが言いわけですが、次年度もさらに厳しくなります。これに関してはいろいろと議員の御支援もいただいて実現したのもたくさんありますので、努力をするということしか今のところ申し上げられません。

○比嘉京子委員 では、最後に県立病院のあり方についてお聞きして終わりたいと思いますが。福祉保健部長にお聞きしたいのですが、この間から意見が両方に分かれているのが、独立行政法人化したとき現場の医師たちはどのようになるのでしょうか。集まりますと力強くおっしゃっていただきました。現場の病院長たちはみんな、保証の限りではないというような答弁をなさいました。この間私は、予算特別委員会の総括質疑で知事にお聞きしたときに、知事のお考えがないことがよくわかりました。一つ一つの質疑に振り向かれて皆さんと相談している姿を見ていると、知事からは期待ができないと、知事には県立病院をいかにしようかというようなお考えがあるとはとても思えませんでした。そこで皆さんにお聞きするんですけれども、その根拠はどこにあるのですか。

○久田裕福祉保健部参事 今のお話は、第2回の県立病院のあり方検討部会の委員長ヒアリングで、宮古病院長、八重山病院長から、医師の確保に不安があるという発言がございました。それでその中で離島の県立病院においては、現在でも医師確保に大きな不安がある。県として、離島医療における医師確保の体制をどうするかが大きな課題であるという指摘をしたものでありまして、独立行政法人化すれば医師確保は困難という趣旨の発言ではないと認識はしております。また、その中で医師以外の医療従事者の確保につきましては、北部、宮古、八重山の県立病院が、独自で人材を確保することは難しいので、県立病院間の人事ローテーションで人材を確保する仕組みの維持が不可欠であるという御発言がございました。このため基本構想の案では個別の県立病院ごとに独立行政法人化するというのではなくて、6病院を一体的に経営する独立行政法人の設立を提言したということでございます。この人材の確保の問題につきましては経営形態という問題以前に、あらゆる手段を活用して取り組むべき課題であると認識はしております。

○比嘉京子委員 今県立病院の医院長のお話でしたけれども、中部病院の医院長もはっきりとおっしゃっていたことが、いわゆる中部病院から宮古病院へとどのように派遣をしているわけです。自分、自分の病院の経営を考えると、回

すようなことにならないかもしれないという発言があったと思うんですね。しないとはおっしゃらなかったけれど。このことは、宮古地域、八重山地域の非常な不安をあおっています。とつても今問題だなと思うのは宮古地域、八重山地域から独立行政法人化反対の要請が来るのはいわゆる、今の公立久米島病院のように陸続きではない、大きな格差の中において送る側のところが送らないとなったら致命傷になるわけですね。ですから、人材の確保を、今、県立宮古病院、県立八重山病院も50%いるかいないかの現地の方々の調達だと思うんですね、看護師も。そう考えたときに、本当に担保があるんですかということ、きちんと言っていたかかないと困るんじゃないかと思うんです。

○久田裕福祉保健部参事 今の中部病院長のお話ですけど、その中部病院ができませんとおっしゃったお話は、人事異動による人材の確保ということではなくて、離島病院の診療所の医師であるとか、そういったドクターが学会に出席するであるとか、あるいは夏休みをとる、そういった場合に中部病院の院長のお話では確か年間延べ1000人とか900人とか派遣していますよと。そういうことが、今後非常に厳しいという話はなさっておりましたが、やっぱり中部病院長がおっしゃった、これから経常収支の黒字化ということが、一つの経営の目標になりますので、この問題というのは現に今病院事業局でも平成23年度までに、各病院、経常黒字化するという計画を今掲げて取り組んでいるところがあります。実はこの話については、県立病院のあり方検討部会の中でもございました。そういった話は。この中でですね、中部病院長が全く同じようにできませんというお話をした場合に、この委員のほうからこういった発言があったかといいますと、こういうことを委員がおっしゃっております。それで独立行政法人化した場合、個別の病院の独立採算制が強くなり働き、医師派遣ができなくなるということ。しかし、今の状態でもこの問題はあると。今の形態でも今後、個々の病院に収益性のプレッシャーはかかる。これは先ほど言いました今の病院事業局の再建計画のお話なんです、独立行政法人化だからだめとか、独立行政法人化じゃないから大丈夫ということはない。どうやって政策医療を実現するか、繰入金の設定の仕方ですね。それからその決定のプロセス、ある病院が離島に対してやっていないという状況をいかに防ぐかが大事で、トップに対しては単に利益を出す責任ではなく離島医療を守るという責任が問われるという意見がございました。ですから、このような委員の意見の趣旨も踏まえながら、制度の運用というものをしっかり考えないといけないんじゃないかなと考えております。

○比嘉京子委員 今の委員の意見の全くの裏返しですね、地方公営企業法の全部適用の権限をしっかりと委譲しないで、地方公営企業法の全部適用で運営できないのに、独立行政法人化でうまくいく保証はどこにもないという意見も委員から出てますよね。それについてはどう思いますか。

○久田裕福祉保健部参事 これにつきましては、基本構想案の中でもこういった問題については触れております。基本構想案の55ページなんですけど、この中でその病院現場への権限委譲の問題にも触れておりますけれども、やっぱり一番の問題は立法趣旨を踏まえた制度の運用というのが非常に大事だと思います。これは地方公営企業法の全部適用であろうが、あるいは独立行政法人化であろうと、その中でどういうこと書いてありますかといいますと、知事、病院事業全体を統括する管理者、それから病院長、議会等のすべての関係者が、それぞれの経営形態に関する制度の立法趣旨を正しく理解し、適切な運用に努めなければならないという形で書いておまして、またそれに関連して、同じページですね、現場への権限委譲についてもですね、病院事業を統括する管理者の権限、病院事業の権限等にも記述を触れております。

○比嘉京子委員 ある専門家の委員だと思いますが、教科書的には独立行政法人化だと。ただし制度をいじれば解決するものではない。正直、沖縄県は信用できない。責任を持って病院経営できる人はいるのか、というきつい委員からの意見がありますよね。そういう不信感が、県立病院のあり方検討部会の中で1回ではない回数出ていると思うんですけども、私はそれについてきょう議論するつもりは全くありません。そういう意見が出てますねぐらいにおいておきたいんですけども。きょう多くの議論はできませんので、私としては独立行政法人化して大丈夫だよという皆さんの担保をしっかりと示してくださいということにきょうはとどめたいんですね。だから、もう少しそこに焦点を合わせて、これこれしかじかで大丈夫なんだと。

○久田裕福祉保健部参事 確かに県民説明会、病院現場で説明してですね、やっぱりそういった不安というのは、たくさん聞いております。やっぱり、その不安にこたえるためには、今後県においては病院事業の運営に関する基本的な考え方ですね、理念、それから仮に独立行政法人ということでしたら、運営に関する本当に基本方針ということ、しっかりと病院現場、それから県民に明示する必要があると考えております。

○比嘉京子委員　まとめて最後ですけれども、皆さんは県立病院のあり方の冊子を読みますとね、前段で確認していることは結構、そして中のほうで6病院に対する評価、稼働率、それも90%から104%という稼働率、地域の私立の病院からの県立病院に対する評価、これはみんな高いものがあるわけなんですよね、そのことも踏まえていながらですね、議論した中身は財政議論に終始している。どうやって少ないお金で現状維持をさせようかというよりも、むしろどうやってお金を削減していこうかという議論を頑張っておられる。これには、大きな飛躍があるし、やっぱり目的が不純だと思いますね。良質な医療をどうやって担保にするかというところにどうやって今の現場を守っていくのか、300人前後も毎年のようにやめていかない体制をどうするのか。医師がいないというのをどうやって防いでいくのか、そういうことに議論は行かなくて、運営のあり方、形態にあれだけ議論をしているというのは私は異常というより、むしろ理念のない県立病院のあり方であるということをお断言しておきます。最後に、7対1の看護配置について検討チームを立ち上げてと予算特別委員会でおっしゃっていましたが、いつ立ち上げて、いつごろを目安にそのめどをつけたいと考えたかをまとめていきたいと、そういう計画をお示ししたいと思っています。

○知念清病院事業局長　7対1看護については、知事もおっしゃっていましたように、やはり現場の状況を勤務形態の緩和、過剰労働の緩和につながる、それからまた、患者さんの医療の質の向上にもつながるといいますから、早目に検討していただきたいと。私たちとしては年度が始まって、4月になったら始めたいと思っております。ただ、今の非常に厳しい経済状況、いわゆる破綻していると言われて、民間病院なら破綻している状況ですね、沖縄県内では。そういう中でいかにその経営に影響を与えないような形で早くなし遂げていくかというのはいろいろな工夫があると思うんです。いつ、どんな形でただ単に看護師の数を確保できるのかという問題とか、あるいは病棟が、地域との役割分担であるとか、医療連携によって縮小できるのであれば縮小するというふうなそういうことを考える。それから、それによって経営効果ですね。さらには定数条例との関係、そういうのがあるので、実は今すぐいつということは私はちょっと明言できません。この間の中川先生－島根県のね、話を聞いて大変うらやましかったです。お金のことなんか心配するな、やれ、やらなくちゃできないと言われてですね、いやあ、ああ言えたらいいかなと私は思いました。ただ沖縄県は、沖縄県の事情がありますので、その辺のことも考えながら、やはり、その破綻しているといってもいいような医療状況、そういう中でこの

ような厳しい再建計画を立てて、それに少しでも影響を与えないような形で考えるというような、結構県の場合には大変大事なことはないかというように思っております。ただ、私も現場におりましたので、早目にみんなの希望をかなえてあげたいとは思っております。

○比嘉京子委員 鶏が先か卵が先かの話になりかねないんですけど、これをやらない限りやめていく人がこれだけ流出していくということに歯どめがかからない。それをなくするためにこれをするということですから、財政が再建できてからといたらその間にどうなっちゃうんだろうかと危惧を持っております。

最後に、八重山病院からせっかくいらしておりますので、質疑を1点したいと思います。八重山病院のいわゆる先生方5名の医師手当というのを、もともとは4月になると後でそれをカバーするようなお金が出ていったようですけども、今回はそれを出せませんと、仕事終わってるし、出せませんと言っているんですか。

○川平哲八重山病院事務部長 そういうことではなくてですね、12月段階で時間外勤務手当がオーバーしてきそうだということで、一たんとめて、それで今予算の調整をしながら、支払う方向でやっております。

○比嘉京子委員 先生方の仕事、超過勤務放棄はストップされていると理解してよいですか。

○川平哲八重山病院事務部長 今後支払っていくということでございます。

○比嘉京子委員 先ほども出ていましたけれど、琉球大学の病院では、言ってみれば待遇、これ以上悪化させることによって、琉球大学医学部附属病院側も派遣は考え直さざるを得ない方向にいきますよ、という意見もあるわけですから、ぜひ、そういうことにならないようお願いをして終わりたいと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
翁長政俊委員。

○翁長政俊議員 病院事業局の陳情第184号県立病院医療センター・こども医療センター精神合併病棟の拡大について。先ほど、議論がありましたけれども、

これは何も宮川先生がどうしても合併病棟をつくりたいということではないんでしょう、これは。沖縄県の精神科医のいわゆる協議会を含めてですね、政策医療として公的機関でこういう合併症の問題はしっかりやってもらいたい。ここが、いわゆる沖縄県の、県立の中で公的医療の中でやるということですから、ここで19床をつくってですね、させてほしいというのが要望なんです。先ほどの議論で聞いていると、この精神科病棟にすると一般の患者を入れられないということを経営局長はドクターでもあるのにそういう方をされていたんですけれども、セクト主義をもっておられるんですか。もっと平たく言いましょう。南部医療センター・こども医療センターは、南部医療センターと子供病院の両方あるわけですよ、総合病院なんです。この中ではですね、いわゆるこの精神科もあれば、さらにはいろんな科があるわけですよ。小児科もあるし、いろいろな科があるわけですよ。それはそれなりにみんな病棟をつくって経営をなさっているんですよ。私が聞いている範囲の中では、この前陳情者が来ている中では、いわゆる19床でスタートしたい。これも設立当時から、こういうことでやるということでモデルケースとしてやろうということでスタートしたんです。これがなし崩しになってですね、現在のところ、いわゆる5床で病棟なしの診療体型になっていると。この部分を考えたときに南部医療センター・こども医療センターの先生も含めて、病院事業局長も含めて精神科に対するセクト主義をもっていて、そこで何らかの形で精神科というのはそばに迫りやろうという感覚があるのではないのかなということがかいま見られるものですから、セクト主義があるんですかとお聞きしたんです。

○知念清病院事業局長 全くありません。

○翁長政俊委員 全くありませんか。それではどうして、この精神科の病棟をつくれれば一般の患者を病棟に入れられないという発言が出てくるんですか。これは、この前来ていた精神科の県の会長もヨーロッパを含めていわゆる総合病院は、今では精神科を併設しないと総合病院とは言えないと。医療の流れとして世界的にもこうなっているんだと、だからこのメンタルの部分のいわゆる精神医療についてはある意味では相当光が当たっているわけですよ。そういうのが日本の社会ではまだ受け入れられていない。さらにはモラルの高いこの病院や医療の現場で、こういうモラルが欠けているということであれば、やはり私は問題だろうと認識しているわけです。

○知念清病院事業局長 おっしゃることはよくわかります。欧米では確かにそ

ういう形でやっておりますし、それから宮古病院、八重山病院でもそういう形でやられておって、大変うまく運営されていると思います。私も八重山病院におりましたのでわかります。ただ、私が先ほど言ったのは精神科病棟と名前をつけたときには精神科の患者でないと入れないといっているんですよ。これはセクト主義でも何でもありません。単なる事実です。

○翁長政俊委員 そうであれば、19床の中に精神科病棟と書かなければいいじゃないですか。精神科病棟と書かなくて精神科の患者19名まとめればいいじゃないですか、あのフロアで。

○知念清病院事業局長 あの、まあそういう考え方もあろうかと思います。そして、そうすることによって非常に財政的にもよくなるということをお宮川先生は言っていて、そういうふうな書類を持ってこられたと思います。ただそこで抜けているのは、一つですね、今病棟5床と14床というのは全く別の構造になっておるんです。完全に分離されているんです。

そうするとですね、今の一つの精神科病床にしようと思って看護師の数を減らしてやると収益が上がるという話だったのですが、一つの病棟にしようすると見通しが悪くて非常に大きな改築、改造をしないと、あそこを精神科病棟として、いまひとつ病棟単位にすることができないと、みんなそう言っているんですよ。

○翁長政俊委員 やっぱり病院事業局長、説得力に欠けますよ。あの宮古地域、八重山地域についてはいわゆる精神科の単科がないんですよ、僕はそう理解しているんですが。単科病院がないんじゃないですか。だから県立がやらざるを得ないという現状があるわけでしょう。民間の単科があれば、民間があずかりますよ。あの、精神科については。ただ、宮古地域、八重山地域については、単科がないもんだから、結局は県立がそれを担わざるを得ないという、これはもう地域の医療のあり方の基本的な問題ですよ。これはいいですよ、まあそういう状況ですよ。それでですね、私たちも現場を見させていただきましたよ。あそこは19床、私はフロアにすれば、可能だと思っています。そういう説明でした。それからもう一つですね、採算面での指摘がかなりされますから、このいわゆる宮川先生を含めて一生懸命研究をして、看護師のいわゆる補充の問題も含めて、19床やれば赤字にはならない、黒字になるんですよと。こういう経営の仕方ができるもんだから、こうさせてもらえませんかという提言をしているんですよ。これを結局は今、県立南部医療センター・こども医療センターでは

受け入れられないという形で今5床にとどめて、看護師が採用できればあとの残りの14床ですか、ここは小児科に切りかえていくというような判断になっているわけですよ。政策医療というのはまさにここの部分に光を当てるべきだと思っているんですよ。小児科は民間にもたくさんあるんですよ。私はこの前、発達障害の件で鹿児島県に行ったときの－佐喜真委員が言っていたんですけども、今の医療は民間でも、要するに超未熟児を救うことは可能なんです。私も視察したときに、これは本当に子供なのかなと思うような超未熟児が生まれているんですよ。この現場を見たときに大変な仕事だなと思いましたよ。しかし、命を救うことはできてもこれを育てていく過程の中で問題があるとするれば、ここはある意味では医療の欠陥ではないのか。これを総合的にやる意味ではですね、精神科のいわゆる合併病棟、これを私は19床はきっちりつくって、政策医療はまさにここでやるべきだと私は思っているんですけども、見解をお聞かせください。

○知念清病院事業局長 私は既にこのことについては、前の渡嘉敷委員の答えで、何度も同じような答えをしたと思いますので、もう繰り返さないほうがいいと思います。あなたは、答弁は長過ぎると言われております。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、委員長から委員の質疑に対して答えるようにとの催促がある。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

知念清病院事業局長。

○知念清病院事業局長 それでは繰り返しになりますけれど。この病棟をつくることから、この問題はずっと続いていることでありまして、そのときの結論を言わせていただきますと、この病床は一般病床にしますと、そして必要であれば精神科の患者も入るし、一般の患者も入ると。一般の患者でここに入るような患者というのは、普通の病院の病棟でも十分管理しているし、管理できると。そういうことであるから、必ずしも精神科病室にする必要はないと。そういうことから、そこを精神科としないで混合病棟、一般病棟ということにしたと理解しております。

○翁長政俊委員 これ、終わりますけれども、ただ、病院事業局長、あれですよ。私どもは病院事業局長からこの答弁を聞いているんですけども、陳情者が来て沖縄の精神医療についてはこの方が、自分たちとしてはより患者に対してこのほうがベストであると提言していることを、今皆さんに質疑をし、よりいい方向を探そうとしているんですよ。その中で、いや私はこう決めましたから、これについてはもう前からそうやってますから、このことについては耳を傾けませんというあり方では、私は医療は一向によくなりませんよ。お互いが持っている意見を率直に交わして、その中でよりよいものを模索していくということをやっていないと、沖縄の医療はよくなりませんよ。

それともう一つ、今度は福祉保健部のほうについて質疑いたします。福祉保健部については陳情第41号、52ページ、県立病院の存続を求める陳情。あのね福祉保健部長、予算特別委員会を含めて知事も出席していただいて、総括質疑を私どもも傍聴させていただきました。その中でですね、はっきりさせておきたいなと思っている件があるんですよ。1つは3年間の地方公営企業法全部適用を行っていったってですね、その後独立行政法人化ということに向けて準備をしていられるのか、地方公営企業法全部適用を3年やった後にですね、これはうまくいけば地方公営企業法全部適用でいかれると考えているのかですね、このところがはっきりしないんですよ。ここの部分を明確にしないとこの議論もなかなか前に進まなくて、知事の答弁でもはっきりしたようでしないようで、ちょっとわからなかったんですよ。ここの部分はどうなんでしょうか。

○久田裕福祉保健部参事 本会議でですね、知事が答弁なさっておりますけれども、その中で答弁は、まず県立病院改革は県立病院がこれまで果たしてきた公的医療の提供、今後も継続していける体制を構築することが目的であるということ、これが1点目です。そして、県立病院のあり方検討部会の答申尊重を第一に考えますということ、これが2点目。それから独立行政法人化の答申が示されれば、移行に向けた準備作業を開始するということ。そして4点目に独立行政法人化は目標達成の手段であり、移行するまでの3年間徹底して改良、改善に取り組み独立行政法人化しなくてもよい状況にあるか、毎年チェックを行うということですね、これが本会議での知事の答弁だったと思うしております。

○翁長政俊委員 幾つか出てきたんですけど、あれですか、県立病院のあり方検討部会から、答申が3月末に出て、そこで独立行政法人化ということが答申されると。1つは今審議会の答申を尊重するということをおられました

ね。最後の後段では、3年間地方公営企業法全部適用をやってみてうまくいくと、独立行政法人化が最終目標じゃないんだから対応すると今言っておられたんで、2つの選択肢があるんだけど、どこなんですか。

○久田裕福祉保健部参事 まだ県立病院のあり方検討部会から正式な答申が出ておりませんので、正式な答申がでた段階で、そういった議会での答弁も踏まえながら知事が決定なさると考えております。

○翁長政俊委員 私はこれ以上突っ込まないことにします。6月には要するに、ここを整理した方針が明確に見えてくるということですね。そう理解してよろしいでしょうか、福祉保健部長。

○伊波輝美福祉保健部長 はい、そのとおりです。

○翁長政俊委員 それではもう一つ。請願の第2号、第3号、第4号、これはもう関連しますので一括してさせていただきます。まず、こころの診療、いわゆる発達障害の支援体制のシステム。これ、私は一義的に沖縄県全体の発達障害については、県がつかさどっていると思っていますから、ここの大綱とか指針みたいなものが必要なんでしょう。これをやっていく上でどういう進め方をされているのかを、まず、ここをお聞かせいただけないでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 現在、発達障害者支援体制整備検討委員会の中で、今議論を投げておりますのは、発達障害者支援の体制をどう整備していくのかという計画です。年次的な計画といいますか、一応5年程度のめどづけをした上での計画をする必要があるかなと考えておりまして、その中に例えば早期発見、早期の支援、就労、人材育成とそういうふうな基本的な事項を盛り込んだ計画を策定するというふうなことを現在進めております。

○翁長政俊委員 これはまず、段階的なものよ。最初は検診をして発見するの。そのあとどうなるの。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 切れ目のない支援というのはですね、早期発見のときに考えられることは、やはり検診体制の充実ということが考えられると思います。さらに、早期の支援という観点からすると、身近なところでやはり市町村を含めた支援の体制、相談受け入れの体制をどうつくっていくのかとい

うふうなことがくるかと考えております。さらに、それを支える人材を育成しないといけませんので、そういう意味で研修、人材育成を進めていくというふうなことが主要なことになろうかと思えます。ただ、最も重要なことは、やっぱり発達障害というのはまだまだ理解されていない。このアンケートとかいろいろお聞きしてもですね、市町村の窓口についてもまだまだというところがありますので、その広報啓発事業、いわゆるフォーラムですとか、研修、そのほかのツールを使った広報啓発ということ強化していく必要があるだろうと考えています。

○翁長政俊委員 これはまだまだ理解が乏しいということですが、県自体はどうなんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 推進体制というふうな意味と申しますか、現在の縦割りではなくて推進体制という意味で申しますと、まだ努力が必要かなというふうな認識は持っています。

○翁長政俊委員 これは流れとしては、私も少し勉強させていただきましたけど、検診があって発見されるわけですよ、そして支援が出てくるわけですよ。そしたら、支援があれば親子教室みたいなものができ上がっていくわけでしょう。そしてその中でその子供たちをいわゆるこの診断がされていくわけでしょう。そうして初めて、発達障害の認定を受けてもろもろの支援が入ってくるというあり方になるだろうと思うんですけど、ここをしっかりと踏まえないと、このどれが欠けてもだめなんです。だから切れ目ないというのは多分そういうことだろうと思うんですよ。これをしっかりとやらしてもらおうというのが1つ。もう一つは、先ほど質疑の中で次世代子供育成支援行動計画、これが平成27年に改訂なんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 来年、改訂の予定です。

○翁長政俊委員 それと発達障害児、第3次沖縄県障害児基本計画、これはどうなっているんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 第3次沖縄県障害児基本計画は10年計画になっておりまして、平成16年度から。ただその実施計画、要するに障害福祉計画と申しますけれど、それは平成21年度、今現在第2期の計画策定中です。平成

21年度からの3年間の計画を現在つくっています。

○翁長政俊委員 次世代育成支援行動計画にはこの発達障害が落ちてたんですよ。落ちてたから、これは拾い上げるということですね、これは。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害という、まあ、言葉がない、つまり通常の障害児対策というふうなところの中で対応してきた経緯はありますが、発達障害という明確化が必要であるという議論があるということです。

○翁長政俊委員 この第3次の障害児基本計画、この中に発達障害は入れてあるんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 第3次沖縄県障害基本計画策定の平成16年度当時は、発達障害者支援法というのは制定されておらずで、その関係で法体系の中に含まれておりません。ただ、その後ですね、現在制定しております第2次障害福祉計画においては発達障害は位置づけておりますし、さらに県の第3次沖縄県福祉保健計画推進計画においても発達障害を位置づけております。

○翁長政俊委員 これが綱目になりますから、しっかりこの部分をね、きちんと埋め込んで、これが一つの指針になって、要するに計画が始まっていくわけでしょう。皆さんがたは、ある意味では沖縄県の発達障害の問題はどうなっているかといったら、計画もないという状況なんです。計画もなくして支援事業が行われているということになっているんですけど、これはあちこちちぐはぐでしてね、市町村によってもばらつきがあるわけですよ。こういう状況ですから、まず計画をしっかりとつくることが大事だと思います。そういう中で、陳情者がですね、沖縄県における早期発見、早期支援対策がおくれた原因、この原因はどこにありますか。原因と責任があるわな、2005年にこの法ができたわけでしょう、国によって。これを受けて県は対応しなければならなかったんだ、これ。これをなおざりにしてきたんだ。この、いわゆる支援がおくれた理由と責任はここで明確にしてもらわないと、質疑が前に進まないんだよ。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 平成16年に、発達障害者支援法が制定されて、その後の取り組みとして、平成19年の2月にしか発達障害者支援センターを設置していないというふうな意味においては、やはり取り組みがおくれていたというふうな認識を持たざるを得ないと思っています。ただその支援センターを

設置して、その体制を考えていくというときに、今、委員から御指摘がありますような、その途切れのない支援体制をどうつくっていくのかというふうなことについては、その中で議論しておりますし、まあ、市町村との会議と、それもあの今つくって進めているところです。その、担当として今、検討しなければならなかったということは、先ほどの計画の問題ですが、やはりその十分な議論を踏まえて、見通しを持った計画を最初の議論で十分にやるべきだったんではないかという反省は持っております。それも含めて、今の段階からになりますが、この取り組みを強化するといいますか、スピードを上げていくという取り組みをやりたいと考えております。

○翁長政俊委員 私は、この、県が委託しようとしている、発達障害者支援センターがありますよね、本来ここが実務をする意味での発達障害者の基本的な実務的なもの、全県をカバーするための拠点の支援センターにならないといけないと思っているんだよ。この他都道府県、先日、見に行ってきましたけれども、まさにそういう形になってるんですよ。他の都道府県はですね。それで、これを皆さん方が先ほどの議論を聞いていると、福祉保健部の障害保健福祉課でフォローしますという話、そして、発達支援センターは地域と密着した形で支援事業を行いますというんだけど、僕は本末転倒だと思っているんだよ。発達障害者支援センターがまさに大号令をかけて、市町村を含めてここにいわゆる人材育成や計画の実施や達成率このようなことも含めて、しっかりとしてフォローする体制をここで作り上げないと、実務をつくり上げるところがないんだよ。そしたら、障害保健福祉課長の先ほどの答弁では、私は一度も先進地を見ておりませんということなんだよ。正直なところをいうと、私も見ていなかったと。この前行ってきたら、本当に目からうろこが落ちるんだ。こんなことが本当に子供の世界であったんだなということ、私どもは現場を見て初めてわかったんです。で、この部分が、沖縄県で著しくおけているということを実感して、正直なところ療育のやり方を見ていてですね、本当に涙なくして見れなかったですよ。それくらい、厳しい現場だったんだ。そういうことだったんだよ。そういうことを見るとき、ここの部分をもう少し県が積極的に踏み込んでいくという姿勢がないことには、この発達障害者支援センターをどうするかと、しっかり。もっと明確に、民間委託するなんてことじゃなくて、県で引き取って直営でやるぐらいの腹がないと、僕はこの発達障害の問題はなかなか前に進まないと思うよ。福祉保健部長、これどう思いますか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほど、職種をそろえなきゃいけないとか、3つく

らの職種を挙げたんですけども、この採用がかなり厳しいということで、じゃあそれだったら、民間で採用しているところ、そこをお願いするという形でした。で、しかも、早急にやらなきゃいけないという前提がありまして、平成19年度の2月に事業委託をいたしました。2カ年の事業を実施しまして、今回辞退したいというお話でしたので、新しいところを選定しているところです。

○翁長政俊委員 正直なところ、県の認識も障害保健福祉課長の答弁では至らないところが多々あって、なかなか全体的な枠組みとして議論も足りなかったと、そういう中からおくれがあったということ、本人も若干の反省があるわけでしょう。基本的に県が受ける事業なのに、県ですら認識が足りないのに民間が県以上に理解していると思いますか。

○伊波輝美福祉保健部長 私は次がないものですから、次の方に宿題になってしまうんですけども。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 沖縄県発達障害者支援センターにおいては国の要綱で定められている機能があるんですが、県が法人に委託というふうな形で定められていますけれども、その中において支援センターの役割として、位置づけられているのは相談支援、地域のネットワークづくり、それが業務として位置づけられております。その業務については、地域の拠点として発達障害者支援センターが機能するように私どもも先ほど申し上げましたけれども、連絡協議会を設置し、強化をしてまいりたいと考えております。ただ、その全体として県の施策、発達障害の支援の体制、その体制整備委員については、これは県が運営しなきゃならないというふうなことがありますして、これは他都道府県とも同じように運営しています。ただ、大きな違いというのが、県の総合相談機関と連携した形で、その機関の中の一環として位置づけられている直営の発達障害者支援センターがあるということですね。それをごらんいただいたんだと思いますけれども、そういう意味では発達障害者支援センターだけではなくて、周辺の知的の相談所ですとか、児童相談所ですとか、発達障害者支援センターですとか、そういうふうな総合的な形で対応しているものだとして思います。そこの位置づけをもう少し整備をしていく必要があるかなと考えております。

○翁長政俊委員 これ以上踏み込みませんけれども、いずれにしろ僕は県の発達障害者支援センターについては先ほどから何遍も言いますけれども、県がし

っかりと直営でやって、この療育センターやら各地のそういったものは、市町村にお任せして、さらには親子教室も、皆さん、あれでしょう、研修を行った市町村はしっかりと親子教室もでき上がっているんでしょう。これは今、親子教室は市町村でどれだけあるんですか。

○垣花芳枝障害保険福祉課長 12カ所です。

○翁長政俊委員 この12カ所は研修等を行いました。市町村の担当者がよく理解をして、そういうことがあって親子教室ができ上がったんじゃないですか。ほかの残りのでき上がっていないところは研修も受けていないし、そういう認識はかなり落ちているということじゃないですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 親子教室は市町村の事業ですので、市町村によっては、例えばその中で市町村においても横の連携が必要なところ、認識度を高めるところがいろいろとございます。財政的な事情もやっぱり市町村の中です。ありますので、もろもろの要因が備わって今のような状態になっていると考えています。

○翁長政俊委員 そんなことではなくて、皆さん方はあれでしょう、研修事業もやってきたわけでしょう。報告では研修事業もやってきているという答弁だから、研修事業の中です。どの市町村が参加をして、参加した市町村には現実に理解が深まるからできるわけですよ。参加もしない市町村は親子教室もできないわけですよ。理解度によってばらつきがあって、市町村によって発達障害時の子供たちの受ける支援が違うということになると、沖縄県の福祉行政のスタンダードは何なんですか。スタンダードなことはやらなきゃいけないわけでしょう。要するに、全市町村的に。これをユニバーサルでやるということが大事なんです。これは、これからももっと、さらに研修事業を行ってですね、人材を支えないといけないでしょうけれども、具体的にこの計画の中で、研修事業をやっていくというシステムをしっかりとつくらないといけないわけですよ。時間がないから、私はどんな計画を持っているのか出せとは言いませんけど、言いたいくらいですよ、本当は。あのこの計画を出せて。あなた方は今聞くと、陳情処理方針の中でも計画をやりますとか、今作成中ですとかと言っていますから、こういう計画が当然あるだろうと私は思っているんですよ、あるんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 たたき台をつくって、今いろんな方に意見を求めているところです。

○翁長政俊委員 ですから、2005年に法律ができて今たたき台をつくっているところですよ。だから県ですらそういう状況ですから、市町村にやれって言ったって、皆さんが指導、助言してもよっぽどの理解力があるこの市町村でないと動かんということですよ。県ですらそうだから。だからここはしっかりとこの計画もつくって、ぜひ頑張ってもらいたいと思っていますよ。それからもう一点だけ、この皆さん方は1歳半検診とか3歳児の検診でこの拾い上げた数字を上げてますけど、発達障害は何も1歳半からのフォローアップじゃないんですよ。ゼロ歳児からフォローアップしなくてはいけないんですよ。ゼロ歳児は抜け落ちているんじゃないですか。

○高江州均保健衛生統括監 正直申しまして、ゼロ歳児というのは、翁長委員に初めて聞きます。ただこれからですね、未熟児のほうで障害が出てくるだろうということで医療機関側ではその問題が起こってきているということだけはお伺いしている。ゼロ歳児からの支援というのは私はちょっと知りませんでした。

○翁長政俊委員 だから県の認識のおくれはここにあるというわけなんですよ。私どもは先進地へ行って勉強しただけで、私たちはゼロ歳児から発達障害の問題があると理解したんですよ。1歳児半検診で、引っかかって上がる子もいますよ。3歳児で上がる子もいます。じゃあ、その間の1歳半になるまでの間に、子供が夜泣きをしたり、どうも感じがおかしいというのは母親はわかるらしいんですよ。そのときにどっかに持っていきこうにも持っていきようがないらしいんだよ。だから、ここの部分から拾い上げていくという作業をやっていかないと、いや1年半検診でしか引っかからないという話になると、まあ、言葉は悪いんですけど、この中でしか発見ができないということであれば、おくられているということなんですよ。

○伊波輝美福祉保健部長 要支援という点では、こんにち赤ちゃん事業というので4カ月の全戸訪問があります。お母さんがその中で困っているとか、支援が欲しいというときには療育支援という形の別の訪問、支援とかですね、そういう事業が一応組まれております。ですから、もし何か心配があるのであれば、こんにち赤ちゃん事業ではないですけども、どことどんなふうにつな

ぐかというレベルの相談は乗れるかなと思いました。

○翁長政俊委員 これ以上しつこくは言いませんけれども、いずれにせよこういう発達障害の子供たちをケアする、要するに拾い上げるシステムや場所、機関があればですね、こういったところに駆け込むこともできるわけですよ。今そういうことすら、沖縄県ではないものですから、ある意味では20年おくらえているのは僕は事実だと思いますよ。沖縄県はこの問題については余りにもなおざりですよ。もっと福祉保健部長、この卒業してもライフワークとしてやっていきませんか。それくらい迫力があっても、僕はいいと思いますよ。最後に福祉保健部長、決意を聞かせてください。

○伊波輝美福祉保健部長 いろんな形で、この問題にはかかわっていきたいと思っております。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。
奥平一夫委員。

○奥平一夫議員 余りたくさん陳情書があるのでどうしたらいいのかわからなかったんですけど、病院だけにとどめたいと思いますのでよろしくお願ひします。独立行政法人化について幾つか来ていますけれども、特に新規の陳情第41号、それから陳情第65号。県立病院のあり方検討部会を立ち上げて、いよいよ今度の19日に、最終決定をするという陳情処理方針がずっと出ておりますが、皆さんのその陳情第41号についてパブリックコメント及び県民説明会を実施したということなんですけど。その7回検討部会で県民意見を考慮して、検討部会に基本構想を決定する予定であります。そのパブリックコメントっていうのは、これは実際公開をされるんですか、されないんですか。

○久田裕福祉保健部参事 パブリックコメントは1月26日から2月27日まで、1カ月間ですね、実施しました。それでそれを整理しておりますけど。これについては、その意見の内容については、あした、県立病院のあり方検討部会、19日にありますので、その中で委員に、委員には既に中身は検討してもらうために送ってはあるんですが、資料として公開、公表をします。

○奥平一夫委員 そのコメントって何件くらい、何名の方から入っているのか。そして地域別に仕分けはしてありますか。

○久田裕福祉保健部参事 地域別にはちょっとまだ集計してないんですけど、あの全体でですね、48件です。そして団体から9件、個人から39件ですね。

○奥平一夫委員 これはパブリックコメントと言えますかね。たったそれだけで、皆さんそれをもって、大事な病院の行く末を決定しよう、決定しようと言うわけですけど、福祉保健部長これは本当にパブリックコメントとして根拠を持つものなんですか。

○久田裕福祉保健部参事 まずこのパブリックコメントを実施するに当たりましては、県のいろいろな広報誌を活用してであるとか、あるいはマスメディアにもたくさん取り上げられましたし、それから県民説明会もやりましたし、各病院現場にも全部資料をおいて意見を求めております、そのコーナーを設けてですね。私たちとしては、そういった県民が意見をいただけるような努力は最大限に行ったつもりであります。

○奥平一夫委員 何カ月くらいでしたか。

○久田裕福祉保健部参事 あの、1カ月です。これは要綱で1カ月ということでございます。

○奥平一夫委員 次に、県民説明会がありますよね。4カ所でしたか、5カ所でしたか。4カ所ね。そこでの意見、反対賛成多分あったと思うんですけど。そういうものは県立病院のあり方検討部会では、決定するにはどれくらいの比重を持つものなんですか、この意見は。判断の基準についてどれくらいの比重を持つんですか。

○久田裕福祉保健部参事 あのこれがどの程度比重を持つかどうかというのは私ではわからないんですが、一応、あしたの県立病院のあり方検討部会では、それももちろん報告しますし、事前に各委員については資料としては送付をいたしております。

○奥平一夫委員 私が言いたいのは、だから結局はパブリックコメントも一応実施した、県民の意見も聞きました、住民の説明会も持ちましたと。一つの実績としてやりましたよ、結果は先見えてますけどということじゃないですか。

○久田裕福祉保健部参事 パブリックコメントであるとか、その県民の意見、先ほど申しましたように、これは全部報告はします。ただ、これをどう見るかというのは委員の先生方が判断なさると思うんですが、ただ要するに、ここまです基本構想をまとめる過程で、いろんな形で審議は行ってきております。こういった審議の過程を踏まえながら、委員会ではいろんな提案もですね、受けとめながら判断をなさると考えております。

○奥平一夫委員 知事は先の予算特別委員会でもですね、今の委員会でも皆さんおっしゃっているように、県立病院のあり方検討部会の答申を尊重すると。そうするともうルールが敷かれているんです、はっきり言って。きちんとルールが敷かれている。それを本当にただか数カ月の間にやり抜いて、決めましょうという話になる。僕は皆さんの持っていき方っておかしいと思っているわけです。県立病院のあり方を含めてこの決定までの間に、これは決まっているわけです、これは。独立行政法人化しようというのは。だから、非常に県民の中からもかなり住民説明会の中でも、相当反対の声が出たと思うんですよ。いわゆる私が県立病院のあり方検討部会で、住民の意見はどれくらいのパーセントで比重を持つんですかと言ったらね、これだけ反対の意見があるならば、県立病院のあり方検討部会では明らかに反対ですよ。答申できませんよ。独立行政法人化できませんという答申にならなければならない、どうですか。

○久田裕福祉保健部参事 その要するに、反対の理由が何なのかというのも、これはまた判断の要素だと思うんですよね。その辺も含めて、委員がどのように判断なさるかということだと思います。

○奥平一夫委員 だからさっきから言っているように、結論ありきで既に走らせたわけですよ、皆さんはね。ほとんどがあのそういう実際独立行政法人化に携わっている先生方何名かね、そういう方々を中心として、県立病院のあり方検討部会のメンバーも固めてある。これはほとんど。私は、この独立行政法人化については明確に反対をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。それで、陳情第60号八重山市町会から出ているこの独立行政法人化に反対する陳情なんですけどね、57ページですね。離島僻地医療の向上に安定した保健医療サービスを提供すること。これはね、要するに独立行政法人反対だよということを言って、それによって離島僻地医療に大きな影響があるから、こうではないんだよという要請だと思うんですけど、皆さん全然答弁がそうなる

いない。陳情処理方針がね。要するに独立行政法人化によって、地方の離島僻地医療の向上というのは、恐らく確保できないんだという意味での質疑だと思うんですけど、皆さんの陳情処理方針では全くわけがわからない処理方針になっています。明確にしてください。

○久田裕福祉保健部参事 地方独立行政法人における救急医療や周産期医療等のいわゆる不採算の政策医療の実施につきましては、地方独立行政法人法第25条の規定に基づきまして、議会の議決を経て、知事が中期目標を定めます。知事はこれによって地方独立行政法人にその中期目標を指示するわけなんですけど、これによって担保できるということですね。病院事業の場合はですね、同じ地方独立行政法人は病院事業の場合は、法人は知事から示された中期目標で中期計画をつくらないといけないのです。この中期計画についてもですね、知事の認可が必要なんですけど、地方独立行政法人が策定するその中期計画ですね、これについても議会の議決が必要なんです。そういった形で、議会のチェックも受けながら公的医療というのは担保されると。さらに、現在の地方公営企業法と同じようにですね、その政策医療、不採算医療についてはその繰入金－交付金と言ってるんですけど－地方独立行政法人、そういった仕組みが全く同じような制度になっているということで、こういった知事あるいは議会を通して、あるいは財政を負担することによって、そういった医療というのはしっかりと担保されると考えております。

○奥平一夫委員 この話は前から皆さんから耳にたこができるほど聞かされています。離島への一般会計からの繰り入れ、県立病院はそうですけど、全国平均に満たない。それは財政規模によるものだとして皆さんはおっしゃっておりますよね。一般会計からの繰り入れは1床当たり全国平均よりも相当下回っているということを確認してもいいですか。先ほどから議論になっている比嘉京子委員が話したように、医師の確保ができるのかと、独立行政法人化によって、担保できるのかと、どうですか。

○久田裕福祉保健部参事 医師の確保の問題は、特に経営形態の問題ではないと思います。今でも医師の確保は非常に問題になっているわけでありまして、ただ独立行政法人化されても、今の医師の、離島、医師だけでなく看護師であるとかコメディカルも含めて、こういったことは人事ローテーションによってしっかりと確保されているわけです。それで県立病院のあり方検討部会でも、枠組みはしっかりと今後も継続すべきであると。といいますのも、第2回の検

討部会の委員長ヒアリングで、やっぱり宮古地域、八重山地域も病院長からそういう不安はございました。こういった仕組みは、6つの病院を1つの地方独立行政法人にすることによって、現在の人の確保の仕組みをしっかりと今後も堅持するべきだということで。個別の独立法人ということじゃなくて、6つのまとまった独立行政法人化にしようということで、構想案では結論づけております。

○奥平一夫委員 地域の皆さんが、特に、離島地域の皆さん、あるいは北部地域の皆さんが、この独立行政法人化に反対しているというのは何だと思えますか。

○久田裕福祉保健部参事 県民説明会での意見をまとめますと、やはり独立行政法人化いたしますと県が公的医療の提供に必要な財政負担を抑制するんじゃないかということとかですね、それから経営が採算性を重視して公的医療の提供が後退するんじゃないかという不安が出されておりました。

○奥平一夫委員 今八重山病院、久米島病院で起こっていること、特に八重山病院で起こっていることは、なかなか離島であるがゆえに増嵩費を負担しなければならない。しかも自分たちの経常経費の中に入れなきゃならないというようなことで、一生懸命頑張っているが、なかなか経営がうまく成り立っていない。本当に政策医療がしっかり担保できているのかという不安もあるし、ましてや独立行政法人化されたときに、本当にこれはポイントされるのかということもあるわけです。そういう意味で、今度の八重山病院の問題はまさに医師の流出を非常に懸念するわけです。ちなみに、八重山病院もそうですが宮古病院もですね、琉球大学医学部附属病院から派遣された先生が宮古で五、六割ぐらいいらっしゃいます。実際にある方とお話しさせていただいたときに、この医師手当を削減することによって医師のいろんな環境が変化すると、引き上げざるを得ないよという話を聞いているんです。そういう意味で今度の八重山病院の問題は、これは人ごとではないんです。これは医師のリストラが始まるきっかけにもなるわけです。そういう意味で、本当に皆さんは、いわゆる予算はこれだけですよと、その中で全部やりくりしなさいという、相当無理をかけてやっているんです。しかし伊江先生の話はそうではないと。確かにそれはやりくりもまずかったかもしれないけれど、さまざまな要因があってかなり医療経費もかかっている。そういうことについても、いやその枠内で頑張ってくれと。そういう事態が起こりかねないわけです。これがやっぱり、いわゆる民営化に

近い地方独立行政法人の姿ではないかと、非常に危惧するところがあるわけです。地方公営企業法の全部適用にありながらも、こんなことをやらされ、こういう現状がある、独立行政法人化されて本当にお互い効率化を、黒字化を目指してやるためには、はっきり言ってもうかる医療をどんどんやっていけば済む話で、そうすれば本来の公の医療がもう置き去りにされてしまうという考えがあるわけです。だからそこで、皆さんは、政策医療や医師あるいは看護師、医療スタッフの確保は本当に大丈夫なんですかと。離島の皆さんが非常にこのことを懸念をしている。この声を十分聞くべきです。ですから、私は県立病院のあり方検討部会では、こういう離島の皆さん、住民の皆さんの声はどのくらいの比重で反映されるのかと聞いているのは、そういうことです。

○久田裕福祉保健部参事 その比重の問題は先ほどからお話ししておおり、声はどういう形で委員が受けとめるかということだと思っております。例えば人の問題、給与の問題というのは、まさにおっしゃっていたように形態の問題ではないんですね。ただ基本構想の中でも57ページの本文のほうに書いてありますけど、繰入金のある方についても、今の同じように当然法制度があるわけです。そのちゃんとした区分にのった繰り入れは当然行うべきであると。さらにそれを踏まえた上で、むしろ積極的に県は、各県立病院の費用負担の実状を考慮した算定方法及び経営努力にインセンティブを与える算定方法を研究するとともに、額の決定に至るプロセス等を含め可能な限り情報公開を行い、広く県民の合意のもとに県立病院を支える仕組みづくりをつくるべきだと、県立病院のあり方検討部会ではまとめをしております。むしろ繰入金のある方についても、今までにない考え方をもってきて積極的な取り組みをやるべきだと考えております。

○奥平一夫委員 今の話には乗るつもりはありませんので。現在、実際これまでの予算特別委員会で示されたことは、今80億円の繰り入れをすることを決定いたしましたね、3年間。ところが、みんなが一貫して指摘しているように、この繰入額は、病床数にしては全国平均より低いという指摘をしてきました。その繰り入れの低い上に、この問題が、共済追加費、これも全額それぞれの病院で賄っているわけですね。さらに離島では離島増嵩費というものがあって、その半分を病院が持っているということがあるわけです。これで本当に、県立病院が経営できると思いますか。

○久田裕福祉保健部参事 休憩をお願いします。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、質問内容を再確認する。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

奥平一夫委員。

○奥平一夫委員 要するに、地方公営企業法の全部適用であってもこれはきちんと繰り入れられて、それから離島増嵩費もきちんと政策医療として認める、そして共済追加費も少なくとも半分とか、あるいは全額の負担を県が一般会計でやるということだったら十分にできるわけですよ。県立病院はみんな健全化しているはずなんです。それがいいから、今のようない状態になっている。そこで、皆さんは経営が厳しいから、とにかく総務省のガイドラインに沿って民営化するのか、あるいは独立行政法人化にするのかという二者択一を選択してきたわけです。ところが、経営が厳しいからそうしようということではなかったですか。じゃあ聞きましょう。

○久田裕福祉保健部参事 この県立病院のあり方を検討する目的というのは、要するに県立病院が地域の中核的医療機関として、救急医療であるとか、高度医療、特殊医療、離島僻地医療を担って重要な役割を果たしているというのは、当然だれしも認めていることだと思うのです。しかしながら、やっぱりそういった経営状況ですね、これは知事も本会議で説明しておりますけど、平成10年度以降、30億円以上の非常に厳しい経営の状況であると。ではこういう状況で本当に、今後、県立病院の役割、機能そして運営体制等を抜本的に見直して、将来にわたって本当に効率的な、継続可能な医療提供体制を確保するにはどうしたらよいかということで、これは議論していることでありまして、何も経営形態だけを議論しているということでは。要するに、県立病院の経営形態の問題も総合的な組織改革も一つとして出てきた話であるということです。

○奥平一夫委員 皆さん方の県立病院のあり方を見てましてもね、あり方を入れた予算のいろんなところでの発言は、どうしてもやっぱり県立病院の独立行政法人化といいますかね、経営を中心とする、経営のあり方をどうしようかという話に終始しているような気がするわけね。つまり、地方公営企業法の全部適用で、例えば全国でも幾つかの自治体が、地方公営企業法の全部適用で今改

革を進めて、単年度収支、黒字を出した、そういう事例が幾つもあります。そこにはいろんな、定数条例の改正とか、あるいは予算を、いわゆる病院事業局に預けるとか、人事も預けるというようなことがされて、申しわけないんだけど、病院経営いわゆる医療の問題については、その中に福祉保健部という壁を取り払って直接病院事業局長と三役がさしで話をする、つまり県立病院が医療について県の三役が実際にその現場の責任者である病院事業局長とこの問題についてさまざまな議論をし、方針を決定しているというね、そういうことが、その今、地方公営企業法の全部適用で、実は改革をしている自治体のほとんどなんです。ほとんどじゃなくて多分そうだと思います。つまり、はっきり言えば病院改革に、皆さんが立ちふさがって経済でいろいろやってしまうというそういうことで、そごが出てきているんじゃないかと僕は思っているんですね。そういう意味では、本当に皆さん、県立病院のあり方検討部会を設置した時点から独立行政法人ありきだという、改革は独立行政法人化だというそういう前提で話を進めているものだから、今本当に県民のほうから、驚きと懸念が起こっていると僕は思っているんですね。だから医療というのは我々県民一人一人の身近な、非常に命にかかわる大事なことであるわけですから、これはむしろ三役が出てきて病院事業局長とさしで話をする、どこがどうなんだということ、そういう問題についてはしっかりと政策としてやっていくということが必要だと思っています。

そういう意味で、次は病院事業局長にお話を伺いたいと思います。これは陳情第148号、これは継続になっておりまして、3ページ沖縄県の公立病院が果たしてきた役割を十分認識し、地域医療の確保、安定的な医療提供体制の確立の視点から質疑をいたします。その助産師が定期異動だったにもかかわらず、3名から1名になったという事態、なぜそういうことになったのかについて御説明をください。助産師が2名欲しいということが、なぜそれが対応できなかったのか、ちょっとお伺いいたします。

○上地悦子県立病院課看護企画監 それでは助産師の久米島病院での派遣についてお答えいたします。県立病院におきましても、現在、確保が困難な状況にあります。中部病院、南部医療センター・こども医療センターのほうにおきましては、休床している病棟があるような状況にございます。そのような中で、看護師を送ることが非常に厳しい状況にあります。しかも助産師に関しては平成20年度4月時点で128名おりましたけれども、今年度退職もありまして、かなりこちらも厳しい状況にございます。そのような状況で送ることはできない状況にございました。

○奥平一夫委員 送れなかったということについて、皆さんはどう考えていらっしゃるんですか。それでよしとするんですか。おかしいじゃない、そんなの。両方で考えてください。

○上地悦子県立病院課看護企画監 2月の時点で、要請は受けましたけれども、先ほども申し上げましたように、非常に厳しい状況の中で職員の派遣はこれ以上厳しいということで、知事部局のほうで独自にその職員を採用するというのを、こちらのほうではお願いを申し上げたところでございます。

○奥平一夫委員 福祉保健部長、そういう答えらしいですよ。採用しようという。皆さん、違うんじゃない、朝の答弁と。

○新垣盛勝医務・国保課長 病院事業局は、いわゆる送る人事の部分は今年度9名とお願い申し上げて、4名しか送れないという御返事がございまして、私ども離島医療組合で残りの欠の5名は、臨時的任用で確保をしております。ただし、その確保した看護師の中に助産師の資格を持つ人というのは確保できていない状況でございます。

○奥平一夫委員 おかしいんじゃないの。数を合わせて専門職がないという。だからこういう結果になったんでしょう。それでいいんですか、皆さん。定期異動ですよ。全く無策ですよ、これでは。おかしいじゃない。そもそも需給見通しでも皆さん出している、100名足りないとありましたね。それに間に合わせて、助産師にしても、看護師にしても養成はするという。どこかに丸投げして。この間起こっている医療の問題についても、今の特別支援の問題についても、本当に身近に感じていないんじゃないか。デスクワークだけで、現場のことを肌で全然感じていないんじゃないのかなと思うんですよね。だからこういう、現場と皆さんとの考え方、いろんなそごが出てくるんじゃないのかなと思いますよ。それも、予算がないということに尽きるんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 先ほどの助産師の受給見通しに関しましては、平成17年度の調査でした。大体、見込みが出るのは平成18年で、平成19年度から別科助産の手續だとか、そういうことをやって平成20年度は養成をした。これと平行しまして、浦添看護学校は閉鎖の予定だったのを、そのまま民間委譲という結論にあるんですけど、それも養成をしていくということで、平成23年度め

どに720人は確保できる。こういう、まあ時間はかかりましたけど、そういうことで、私たちは養成をしていると。遅々に見えるとは思いますが、そういうことでございます。それから、医師確保に関しましても、今年度から7人枠だとか、特別対策が入っているんですね、初めは2人の地域枠から始まって、緊急の分が5人枠ふえました。こういう対応を全国的にやっている状況ということでございます。沖縄は後期臨床研修で見てもわかると思うんですけど、マッチングでは全国でも2位にありますし、そういう意味ではまだ恵まれているほうだと、いろいろお願いに行くとそういう返事が返ってくるくらい、うちのほうはまだいいと言われているくらいでございます。私、会議のときに旭川の方が隣同士になったんですけど、全然だめですよという感じで、とても危機意識を持って対応していらっしゃいましたし、私たちも努力はいたしますけれども、こういう状況にあるということです。

○奥平一夫委員 ほかの地域が大変だけど、あなた方頑張っていますと言われて、じゃあそうですねと思われては困るんですよ。現実には助産師が2人足りない、久米島病院の、本当に産婦人科の先生をどう確保するかという緊急の課題でしょう。何か妙案はありませんかね。僕は終わります。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑ありませんか。
上原章委員。

○上原章委員 幾つかお尋ねします。福祉保健部の平成21年請願第2号、発達障害についてのことで。先ほどは何名かの委員からも質疑がありますが、この問題は本当に我が沖縄県は相当おこなっているところなんですけど、この発達障害児に対して適切な支援があれば多くの発達障害児は成人期においては自立する、また3歳まではゆっくり発達するが、その後、急成長して気づきにくくなると専門家の方がそうおっしゃっているわけです。そういう意味では総合的な支援計画、そして目標をしっかりと掲げて、先ほど切れ目ない支援をとという話がありました。そこで、先ほど次世代育成支援対策行動計画を来年度に向けて取り組むと、当然子供たちが家族の支援を具体的に施策に入れなれないといけないと思うんですけど、その中身とタイムスケジュールを教えてくださいませんか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 現在の計画では平成17年度から平成21年度までの前期計画なんですけれども、現在おきなわ子ども・子育て応援プランと

称しているものが、これの前期計画です。そして平成21年度中に平成22年度からの後期の計画を策定すると。スケジュールとしましては平成21年度中で策定するという予定でございます。

○上原章委員 おくればせながらというぐらい、本当、本来なら他都道府県と前期からスタートしているわけなんですけれども、この計画は具体的には市町村との計画、どのような形で位置づけられますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 先般、市町村説明会とか、いろいろ事務調整をしておりますけれども、さまざまな子育てプランのニーズを、例えば保育所ですとか、例えば学童ですとか、いろいろございますけれども、そういったニーズを市町村のほうから上げていただいて、そして市町村は市町村で計画を、自分たちが実現したいという範囲の計画をつくりますので、それとあわせる形で県トータルの計画をつくる、すり合わせを行いながら、そういう予定でございます。

○上原章委員 先ほど、去年の暮れからことしにかけてアンケート調査をしているわけなんですけど、これが具体的にそういう計画に生かされるんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい、これはこれから内容も分析いたしますけれども、今集計をしております、ちょっとクロスがかかっておりませんが、それも含めて発達障害の支援という観点では、私どもも連携して取り組みを進めていきたいと考えています。

○上原章委員 それとですね、この障害福祉計画、皆さんは発達障害も計画に入れてありますということでありましたけど、中身をちょっと見てみると、具体的な政策とか目標値は入っていないみたいなんです。この辺、明確に入れないといけないんじゃないかと思うんですが、どうですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 現在、国が示している基本的な考えでもありますが、県の事業として、いわゆる発達障害者支援センターは障害者の地域生活を支援していくという観点での事業計画になりますので、その中での県の事業として位置づけて、私どもとしては県の事業としての発達障害者支援センターをどういう支援をしていくのかということでもって目標をやっています。文章

編の中でですね、切れ目のない支援体制を、地域の連携体制も含めて構築していくということについては記載してございます。

○上原章委員 具体性があると思っっているんですか、皆さんはそう思っっているんですか。今の計画は。目標値とか入っっているということですか。今皆さんがこの沖縄県障害福祉計画の中で、平成21年度から平成24年度まで、第2期もこれから進めると思っるんですけど、もう少し、具体的な数値目標を入れるべきじゃないかなと言っっているんですが、どうですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 現在、パブリックコメントを受けた後で、施策推進協議会の中で議論をしていただっっているところです。あした、施策推進協議会をやりますが、その中にですね、御意見等いただきながら、とりまとめしていきたいと思っております。どういっう具体的な内容であるかということについては、出てくれれば記載を補充するといっうような形になるかと思っいます。

○上原章委員 そういっった計画等を決めていく中で、今の沖縄の現状を皆さんがどう認識するか、そして初めて施策が進むといっうわけだと思っるんですけどね。先ほど乳幼児検診、垣花芳枝障害保健福祉課長は2.1%、3.8%といっう話をされていきました。この沖縄県は全国と比較して検診率も10%ぐらい低いといっう、そこも非常に改善していかななくちゃいけないと思っるんですけど、この検診を一早期発見をしなくちゃいけないといっう中でですね、この検診の今の体制といっうもの、本当に強化しないといっけないのかなと。先ほどの一元的なものだと、垣花芳枝障害保健福祉課長はおっしゃっていましたが、先進地の数字を見ると検診を受ける1歳半、3歳の本当のフォロー率は高いんですよ。30%とか言っっているわけですよ。その中で本当に早目の支援ができるわけですけどね。このフォロー率の改善とかですね、いろいろちょっと調べてみたら、沖縄県の検診のその総合判定をお医者さんだけでやると。他都道府県では、保健師もこの判定をする形でいろいろフォローなどを、しっかりと現状を把握してやっっていると聞っっているんです。この辺の認識はどうですか。

○桃原利功健康増進課長 公表されていっる数値についてですけども、1歳6カ月児検診、それから3歳児検診における言語精神発達面の有所見者として集団検診の場で、医師の診断に基づく数値であります。他都道府県の気になる子も含めて総合的な判断による数値ではないため、フォロー率としては差が出ていっるものと思っられます。県内の市町村でも医師の診断以外にも独自のジュニア

検診後のスタッフミーティング等で気になる子について確認し、心理相談、担当地区の保健師による訪問等で行われている市町村もありますが、その数字については県は現在把握をしておりません。今後各市町村に対して報告を依頼するなど把握に努め施策に反映させていきたいと考えております。

○上原章委員 県は、本当にその辺が現場で何が起きているかがわかっていないと思うんですよ。このフォロー率とか検診率を、市町村が確かに事業主体ですけどね、本来県がそういった現状、また把握をしていかないとこれからのこの次世代計画にしても生涯計画にしても本当に絵にかいた数字になるのかなとちょっと気になります。先ほど、検診についても先ほどの皆さんのアンケートの中にも各市町村の現場から、各関係機関からこの問診票の見直しとか本当に診断の中で丁寧な発達障害の子供たちがしっかり現場で把握できる、またはかわる医師、そして心理士、保健師、その人たちの質をどう高めるか、というのが非常にこの検診率を上げていかなくちゃいけないところだと思うんですよ。ですから、県がしっかり誘導した研修をしていただきたいと、またそういった具体的な助言をもらいたいと言っているわけですよ。その辺の取り組みはほとんどやっていないんじゃないかなと僕は思うんですが、どうですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 研修につきましては先ほど来申し上げておりますけれども、発達障害者支援センターのほうで一般に対する研修、セミナー、そういうことにプラスしてですね、専門研修も実施しております。10回シリーズということで、これは支援する方に対しての専門研修も実施しております、これを平成19年度、平成20年度やってまいりました。受講者の数からしますと、平成19年度が11回開催して650名、平成20年度が17回開催して2168名の方が受講しております、地域についても宮古地域、八重山地域含めて離島圏域からも受講するという実績がございます。そのほかに、巡回相談、指導を実施しております、保育所とか学校、そこに対してこれは療育等支援事業、それから保育所の巡回指導、それから南部医療センター・こども医療センターの皆さんの協力に基づいてのですね、これを含めた形で指導を実施しているところです。ただそれだけでも十分だとは認識しておりません。そのこともありまして、初級の基礎的な研修と専門研修、それから対象者を区分した研修が必要だということは今考えているということです。

○上原章委員 私が言っているのは、この乳幼児検診をしっかりと高めなければならない、早期に発見をして支援をしていかななくてはならないと。先ほど翁長

委員からはゼロ歳からだということを行っていますけれども、この保健師に対する研修というのは具体的に皆さんはどのくらいやっているんですか。

○**桃原利功健康増進課長** 県が実施している保健師の研修会は、県内の全保健師を対象とした業務研究発表会、研究会を年1回。それから市町村の新任保健師対象の研修会、中堅保健師対象の研修会、各福祉保健所ごとの地域の実情に応じた研修会等を実施しております。昨年の研修会では母子保健、精神特定健診等について分科会を開催した際に、子供の発達の見方、気になる親子への気づきの支援等について検診に従事する現場での保健師たちの悩み課題等が出されました。それを受けて新任者研修会で子供の発達の見方についての内容を比較し、実施したところでございます。子供の発達の見方、発達障害の早期発見、気になる親子への支援等については、今後研修内容として企画していくことにします。

○**上原章委員** 先ほど垣花芳枝障害保健福祉課長も身近な地域でしっかり支援対策を組まないといけないと。沖縄の親子教室というのは、現在41市町村で12カ所ということですが、これまで親子教室がスタートした推移というのはデータはありますか。

○**垣花芳枝障害保健福祉課長** このデータは、ちょっと把握しておりません。

○**上原章委員** 1991年、平成3年に厚生労働省からこの乳幼児健全発達支援相談事業ということが打ち出されて、全国でこの親子教室がスタートしていくわけです。私のほうで勉強したところ、沖縄は平成18年ゼロと。平成19年に2カ所、平成20年に2カ所と先ほどから20年おくれいるんじゃないかと言われているのは、実は僕もここから非常に感じているんですよね。もう20年近く前に、全国では親子教室とかそういったものが厚生労働省の指導のもとでスタートしているわけなんですけど、沖縄県は本当にここ二、三年の取り組みでスタートしていると聞いていますけど、その辺の認識は県はありますか。

○**桃原利功健康増進課長** 親子学級ということではないんですけど、市町村のほうでかかわり方教室とか育児学級ということで、研修を実施しております。

○**伊波輝美福祉保健部長** 今回調査したのも、開催状況を調査いたしまして過去の部分はちょっと調査していないですよ、どうだったかというのは。今開催

しているのが今回の調査では10市町村で、開催を検討しているのが8市町村という回答は得ているんですけども、過去のものに関してはちょっと、済みません。

○上原章委員 ですから、厚生労働省から逆に1991年に各都道府県また市町村で、親子教室、しっかり相談事業をスタートさせなさいということで出されているわけですよね。それを皆さんは本来県はそれをしっかり受けとめて各市町村に指導している立場なんですよね。その中で、何でじゃあこの一、二年でこういった親子教室を各市町村が今スタートさせて、また先ほど福祉保健部長はあと8件今検討していると、その背景は何かわかりますか。ここにきてこういった親子教室を今皆さんが市町村で立ち上げてきている背景。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今回のアンケートの中でも確認されますように、やはり受け皿、検診後のしっかりとしたつなぎをやっていく必要があるという認識が市町村の中で深くなってきていると認識しております。

○上原章委員 これは、やむにやまれぬお母さん方、保護者の皆さんが今現場で本当に県を、行政を、何とか市町村を、支援を構築してもらいたいという中で声がどんどん上がってきていると思うんですよね。私も南部医療センター・こども医療センターに行きました。後で病院事業局長には聞きますけれども。南部医療センター・こども医療センターのこころの診療科に来る子供たちは、全国と比べると、乳幼児期の子供たちはそんなにいないらしいです。学童期になって来る子が多いらしいです。そうすると、本当に各市町村の現場でこのもっと早く早期発見をしていく仕組みをつくらないといけない。その治療とか診察、確かに医療の仕事であるわけですけど、それを治療して、その後のフォローは市町村に帰ってやってもらわないといけないわけですよね。その中で現場に行くと、本当に厳しい状況だというのがあってですね、御自分で各市町村のそういった検診率を上げる、または親子教室等のいろんなアドバイスなどを行っている聞いています。本来県がしっかり取り組まないといけない部分だと、私は思っていますけど、この辺がこの20年、30年と言われてはいますが、ある意味では非常に目に見えにくい部分の発達障害児の子供たち。だけどこれが大変、今後この子供たちが大きくなっていく中でまたこの過程の中で、本当に多くの人たちが絶対光を当ててほしいと、切実に訴えているわけですから、県が、もう一度これまでの取り組みも振り返っていただいて、今後どうしなくちゃいけないか、今こそしっかり方向性を示していかないといけないと思うんですけ

ど、福祉保健部長、どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 今回のことはアンケート調査を見ていただいたらわかると思うんですけど、県がやるべきことというのはこれを参考にどういうことを求められているのかはやらなければいけないと考えております。フォローの基準づくりから、参考意見はもちろんありますので、この基準づくりからやっていって、市町村が独自基準をつくっているところもありますし、それを統一基準をつくってグレーゾーンをカバーできるようなやり方でカバーをして支援につなげて、受け皿をつくっていく、それに尽きるかなと思っております。

○上原章委員 もう少し確認をしたいのですが、支援体制整備計画、これを発達障害者支援体制整備委員会のほうでしっかり積み上げていくと、これはメンバーの構成はわかりますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 医師であり、いわゆる療育機関、それから福祉サービスの事業所、言語発達士、心理療法士、それから当事者の方、教育庁、市町村の母子保健の担当、そういう皆さんで構成しています。

○上原章委員 リードはどこがとっているんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 県です。

○上原章委員 これに保護者は入れられないですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 入っています。

○上原章委員 先ほど、当事者、教育庁と言うから。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 親が入っています。

○上原章委員 しっかりその辺の声を積み上げていただきたいと思います。それから、先ほどから話が出ております発達障害者支援センター、このあり方なんですけど、先ほど2年で辞退をしているということなんですけど、この支援センターを委託する検討はどこでやったんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 委託先検討に当たって、なぜ委託するかも含めてこれについては発達障害者支援体制整備委員会の御意見を聴取しています。

○上原章委員 その検討するところで、本来そぐわないという話を当時してあったと。それを県が、しかしそれを委託している先に決めたという話を聞いたんですけど、これも事実ですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 当時の申請につきましては、5件ほどあったということです。その中で各団体からこの発達障害者支援体制整備委員会の委員の皆様がプレゼンテーションを受けて、そのお話をお聞きして、質疑をし、検討したと。その中で最終的に一実は2カ所ほど、どうするかというところの意見が出てきたと。要するに、長所と短所がそれぞれある中でどうするのかということの、御意見はあったと聞いております。その中で検討整備委員会としてはそこをまとめる、一つにするということができなかつたために、この結果を踏まえて県が決めるということで委員会は意見として出されたと。その意見としては最終的にそうなったと聞いております。

○上原章委員 そういう中で、県が今の今回委託していたところに決めたその理由とは何ですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 ずっと知的障害者の入所、通所の施設を運営し、そういう発達障害に向けても熱心に取り組まれていたということ、それから要件であります緊急の場合の指定の施設としての附置機関としての施設の設置が非常に容易にできたということ、それからセンターとしてのスタッフの確保、そのセンターのスタッフの専門性が確保できたということで、こちらに委託を決めたと聞いております。

○上原章委員 その県の判断で最終的に決めた。ところが、今回2年で辞退したいと、この辞退の理由は何ですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 障害者自立支援法が平成18年度に施行されたんですが、それが3年目に見直しをまず行うということが当初からございました。6年後の平成23年度までに新しい障害者自立支援法の体系にすべての施設が移行するということが示されておまして、それにつけて、現在実は発達障害の支援とは別の課題になりますが、その中で知的障害者の厚生施設につきまして

は新たなサービス体系にどう進めていけばいいのかという検討が、実は当初の想定よりもどういうサービスを確立するかということに、いろいろ検討が必要だということがございまして、その件が法人の中で議論になりまして、周りで発達障害支援を強化していくという声と、発達障害者支援センターとしては地域の中でネットワークを構築するというような事業に、平成20年度は強化しておりましたので、そうすると法人としての支援体制が厳しいかなというのが法人としての考えがありました。それで、緊急には知的障害者の施設のほうの意向に向けた緊急な課題があるので、次年度以降は辞退したいという申し出があったということです。

○上原章委員 先ほど来、発達障害者支援センターは一生懸命やっておりましたという話も聞いたんですけど、さっき法人としてこのネットワークを各地域で広めると、具体的に連絡協議会は何回持ったんですか。この関係機関と。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援センターに関係機関を含めて連絡協議会を設置するということは、平成19年度設置当初から話しておりましたがけれども実際にはその設置には至っておりません。現在その取り組みをしていたやさきだったために、少し今回のところは残念だなと思っています。ただ、発達障害者支援センターとして、例えば沖縄本島中部圏域の中で途切れのない支援体制をつくるということで、この連絡会議は発足させておまして、それはこれまでの間に数回持って検討しております。

○上原章委員 一生懸命やっていただいたということは受けとめるとしてですね、毎年この委託する委託料というのは幾らですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援センター事業費といたしましては、2187万2000円でございます。

○上原章委員 その中で2年やってみたわけですけども、この評価はどういうふうに皆さんは、評価するシステムというのはつくられているのか、この辺どうですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 評価につきましては、先ほど来お話ししていません発達障害者支援体制整備検討委員会の中で評価をするということでやっております。

○上原章委員 外部評価ということでもいいんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 要するに、そちらの専門家の皆さんの入った検討委員会の中で、御意見、評価等やった上で、最終的な方針についてはもちろん次年度の方針というのを県が定めます。

○上原章委員 この評価書を後でいただけますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 評価書というフォームはございませんが、発達障害者支援体制検討委員会での議事録を提供したいと思います。

○上原章委員 福祉保健部長、先ほど子供の心の診療拠点病院、ぜひ私は沖縄に必要だと思っております。国が今、9カ所モデルをつくっているわけですが、ぜひ沖縄県もこの具体的に推進事業をやるべきだと。沖縄県に相当数、20年を一気に取り戻すことはできないにしても、絶対この問題はしっかり進めていかないといけないと思うんですけど、この拠点病院推進事業、2年後にまた国もあると思うんですけど、それを見据えて具体的にチームを僕はつくるべきではないかなと思うんですけど、どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 次世代育成でもありますし、今回はプランの中に発達障害を入れますので、ぜひその議論はやっていけるかなと考えております。

○上原章委員 それと、先ほどのアンケートを見るとほとんどの関係機関から今回の陳情の中にもですね、ぜひ地域発達支援システムを構築する中で、第一人者を県外からアドバイザーを招聘してでもですね、今の沖縄の現状の認識と、それに対するどう具体的な手だてをしていくのか、先ほどのアンケートの中にもスーパーアドバイザーがぜひ欲しい、また助言いただきたい、これがね、ある意味ではこころの診療科の土岐先生がやっていただいていたのかなと思うんですけども、その辺はどうですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 医療機関の調査もやりました。38機関で15機関が発達障害を見ているという結果になっております。ですけど、一応身近なところというと、診療所の小児科のほうの先生方と連携をとっていかないと、少し数的に難しいかなと思いますので、これは医師会と一緒にやっていけたらな

と考えております。

○上原章委員 あと、この件についての最後に、病院事業局長、この請願第4号子供の心の診療体制整備に関する請願について、こころの診療科の政策医療としての位置づけ、今後の整備計画を明確にしてほしいという陳情ですけど、3年ですか、スタートして。1年半はほぼ新規はもう受け付けないという現状だと聞いていますけれども、このこころの診療科に通っている子供たちというのは何名なんですか。

○安慶田英樹県立病院課病院企画監 今通院中の患者ですけれども、平成20年度4月から12月で新患の患者が39人、再来の延べ患者が1109人、合わせて1148人が今年度の12月までの患者です。

○上原章委員 本当に、父兄もこのこころの診療科を頼りにしているわけですけども、残念ながら今回担当医師がやめられると、今新たな後任医師について今確保に努めているということですけども、めどは立っているんですか。

○知念清病院事業局長 人的ネットワーク、あるいはホームページを通して確保に努めているところですけど、今のところまだはっきりとしためどはついておりません。

○上原章委員 これだけの方々が、本当に支援を求めているわけですけども、この南部医療センター・こども医療センターの中でこれを本当に受けとめられない現状というの、病院事業局長も1人の医師を確保するのも大変な思いをしていると。先ほど、これまで頑張っていたいただいた土岐先生からいろんな要望があるけど、それを受けていけないと。そういう話をしていましたけどね。私は、この3年間発達障害の子供たちを支援しようと真摯に頑張ってきた方だと思うんですね、その方が。要望は要望として皆さんができない部分はできないというのはわかりますけど、3年間、こころの診療科がスタートしてですね、後半1年半はほとんど新規は受けられない、そんな中で、しかも土岐先生は多分地域の、先ほど病院事業局長はあくまでも医療、治療、診断が仕事であって、地域にそういった形でやる部分というのは本来の仕事ではない、これは正論だと思いますけど。だけど、先ほど僕が話ししたように、沖縄の発達障害の子供たちの置かれている現状というのは本当に地域療育これも大変おこなっている。自分がどんなに診察しても、その子供たちが安心してその治療を受けられる現

状ができていない。それについてはやむにやまれぬ思いで、多分自腹で現場に行かれて、自分の限られた時間でこの多くの関係者の関心を高めたという部分では非常に評価したいなと思うんですけど、病院事業局長どうですか。

○知念清病院事業局長 全くそのように私も感じております。ただ、土岐先生は、木曜日と金曜日は主として外に出て病院内だけの診療であっては間に合わない、そういう障害児を診てくれるいろんな機関とか病院、そこに出かけていっていろいろ指導をしていたみたいです。私たちもそれについては、病院だけではとても間に合わないから、いろんなどころにそういう専門知識をいろいろ教えることによってですね、輪を広げていくというか、それを認めておりました。

○上原章委員 実は午前中もですね、翁長委員から沖縄の医療環境で志が高い人が報われないといけない。逆にいなくなってしまう。そういう本当に沖縄の医療を支えていきたいと、本当に考えている方がですね、思う存分働いてもらえる環境を本来はしっかり政治の責任、行政の責任でやるべきじゃないかと、これが本来の県民を守ることになるのかなど。実はお互いちょっと考え方は違うにしてもですね、出発点は一緒だと思うんですよ。患者だと思ってるんですよ。ぜひ今後、この発達障害の子供たちを、これはもう多くの人を守らないといけないという認識は、多分この二、三年の中でですね、大きくされてきたのかなと思います。それでですね、今、後任がちよっとなかなかめどが見えていないという中で、このころの診療科を必死に支えてきていただいたこの土岐先生とその中で一緒に取り組んでいた臨床心理士、お一人スタッフとしていらっしゃると。その方も多くの父兄や子供たちから非常に頼られているわけです。この方の身分、今はどうなっているんですか。

○知念清病院事業局長 現在は臨時的任用ということになっております。それで、平成22年度からは、来年度はだめですけど、次の年からは正職員で雇うという、そういう予定であります。

○上原章委員 要するに平成21年度は、今の身分の形、次年度、平成22年度から正職員になるということですか。

○知念清病院事業局長 その予定であります。

○上原章委員 予定とは言わないで、しっかりやっていただきたいと思います。ぜひ、先ほど来、本当に丁寧な、福祉保健部長、障害保健福祉課長ね、県が動かなければ市町村は動きませんからね、ある意味ではね、その自覚でお願いいたします。

それと最後に、計画の中で妊婦検診について、13ページですか、確認したいと思います。すぐ終わりますので。これはずっと僕も議会で取り上げてきたわけなんですけれど。この妊婦検診、平成20年陳情第42号についてなんですが、今回これまで、公費負担2回から5回と、4月から14回と、ほぼこの妊婦検診の公費が全額支援ができるということで非常に喜んでいるんですけども、あの福祉保健部長、各市町村とも4月からスタートできると聞いていますけれど、今2000円の自己負担の分、那覇市はこれもこれまで5回の方は自己負担ということで、これは全部対応したいということで聞いていますけれど、全県的にこの2000円負担の現状というか、行政負担にできるのか、公費負担になるのかちょっと聞かせてもらえますか。

○伊波輝美福祉保健部長 4月から、全市町村がゼロでやっていけると聞いております。

○上原章委員 それでこれほどここに住んでいても、どこのお母さんでも本当に平等にこの安心して子供を生んでいける、そういった取り組みだと思んですけどね、この検診をしてもらうお医者さん、これは、離島の場合はどういう形で対応していますか。

○桃原利功健康増進課長 基本的には、分娩する病院で診たほうがよいでしょうけど、離島の場合ですと14回沖縄本島のほうまで出るの大変ですので、可能な限り診療所等で基本的な項目について診られる分についてはそこで対応することも可能となっております。

○上原章委員 要するに県のほうから、例えば先ほど産婦人科がないところは派遣事業としてやっているということによいですか。

○桃原利功健康増進課長 基本的には診療所等といいましても、産科医でないとトータルで見れませんので、助産師の派遣等も検討するように市町村と調整しながらやっていきたいと考えております。

○上原章委員 当然、機材とかもないとできないと思うんで、例えば宮古地域とか八重山地域、久米島地域にはそういった病院があるわけですけども、離島の離島、先島というんですかね、この方々は結局この妊婦検診を公費負担を恩恵を受けるためには、病院のあるところまで行かないといけないんですよ。地域によっては、出産のときには各市町村で補助もやっているところもあるらしいんですけど、その検診を受けるたびにこの飛行機とか船で移動するというのは大変な負担らしいんですよ。これは、僕は県また国が支援する必要があるんじゃないかと思うんですが、どうでしょう。

○桃原利功健康増進課長 現在のところ旅費等については見れない格好になっていますけど、ただ離島市町村はほとんど旅費の船賃とか飛行機賃とか見るような格好に、一部ですけども補助を出すような状況にはなっております。

○上原章委員 これ、検診でですか。

○桃原利功健康増進課長 検診です、はい。

○上原章委員 具体的にどこですか。

○桃原利功健康増進課長 例えば、伊江村におきましては妊婦健康検査時の船賃10回分を補助する。それから出産時の待機時の宿泊料を1泊につき4600円助成すると。それから、粟国村においては渡航費のフェリー代往復の助成、23週ですから、第6月以降月1回、それから、24週から35週は同じく月1回ですね、それから第6月以降は月1回について補助すると、今の状況でですね。

○上原章委員 後でこの資料もください。ぜひ格差がないように各島々の妊婦の方も本当に安心して検診が受けられる、これは県の責任でやっていただきたいと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。
西銘純恵委員。

○西銘純恵委員 学童保育に関する陳情からいきます。40ページ、陳情第2号新規です。この中で障害児加算について平成20年度は国が加算額を上げたけれども、県が対応できていなかったと。それで私は、学童保育については施策を

拡充するべきだという立場でやっていたけれども、結局補正でも組んでもらえなかったんですが、今回新年度の予算の中に組んでいますけれども。陳情処理方針で、市町村に対して予算措置について働きかけていきたいということですが、全県どうなっていますでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 正式なものではないんですが、事務連絡のような形で市町村のほうに、国庫基準額どおりに引き上げておりますと、予算計上しておりますということで報告はしております。

○西銘純恵委員 142万円という額であっても、本当に障害児1人もいれば3人までいるという学童保育ですね、人件費の一部にしか当たらないという状況がありますので。今あの、声をかけているということですけど、実際既に予算議会に入っていますので、調査をすればどこどこが対応されているということがわかると思うんですよ。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 市町村のほうからは、障害児を受け入れているクラブ数は幾らですということでの報告は受けております。今回県としまして、国の基準額どおりに措置しましたのでよろしくお願いします、ということで連絡はいたしております。

○西銘純恵委員 ですから市町村がきちんと対応して、予算化しているのかということをお尋ねしているんです。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 そこまではまだ把握はしておりません。推測でございますけれども、補正での対応も結構あるんじゃないのかなと思っております。

○西銘純恵委員 今の答弁では、新年度には間に合っていない可能性があるかと。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 県が現在の状況でございますので、市町村の状況も確認しまして、恐らく当初で間に合うところはすぐやれると思うんですけれども、何らかの都合で間に合わないところは補正対応も考えられるということでございます。

○西銘純恵委員 実施に関して、しっかりと見ていただきたいと思います。また後日お尋ねをいたしますのでよろしくお願いします。

次44ページの新規陳情第16号ですけれども、地域子育て支援センターの件なんですが、陳情処理方針で地域子育て支援センターの件、センター型について、減額しているということに対するですね、保育の需要に対する対応が弱いんじゃないかと。きちんと措置をされたものについては先ほどの学童保育と同じようなものではあるんですけれども、これについて保育関係の予算については、多様化、増大化する保育需要に対応するために、充てるために努力をしているのかなというところを受けとめているんですけど、実際はどのようになっているんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 国の基準額のとおりに対応していないケースとして、子育て支援センターの事業もございますし、病時、病後時保育なども、国の基準額どおり対応できておりません。ただ、県としましてはちゃんと対応はできておりませんが、そういう中で前年度並みといいますか、そういう形では対応しているということでございます。

○西銘純恵委員 現場でそういう子育てを担っている皆さんはですね、やっぱりこれだけでは足りないということですから、やはりそれにきちんとこたえていく、この保育を担っている皆さんにこたえていくというのが、県の仕事じゃないかと思うんですよ。その立場が欠けているということを指摘をして、これをぜひ復活をさせる、国基準でも十分とはいえないと思っています。ですから、せめて国基準までに引き上げる努力をすべきだと思いますが、今後の方針としてどうでしょうか。今回は20%を2年間でカットされたということですが、実際その事業を廃止するということになれば、預けている皆さんとか、必要とされている親御さん、子供たちがどこにいるのということになるわけですよ。だから、この廃止までいくのかというところの、先を見て削減もするものではないという立場で頑張っていただきたいと思います。どうでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 センター型につきましては、御指摘のとおり80%、20%減額をした形で対応しておりますけれども、福祉保健部としましては、前年度並みの額は一応確保はしていると。もちろん国の基準額どおりには対応できておりませんが、前年度並みということでは何とか維持しておりますので、委員御指摘のような、いずれは廃止というようなことがいずれはあるということではございません。

○西銘純恵委員 先ほど、比嘉委員の質疑に対して、予算そのものが年間で20%減らされた。国が3分の1、県が3分の1、市町村が3分の1ということも言われましたけれども、具体的にこの支援費についてどうなっているんですか。児童規模で幾らというやり方ですか。支給の仕方について説明をお願いいたします。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 休憩いたします。

○赤嶺昇議員 休憩いたします。

(休憩中に、質疑の内容を確認する。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。

新垣郁男青少年・児童家庭課長。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 平成19年度までは、国基準額どおりに対応していたんですけれども。御承知のとおり政策的経費もマイナス10%ということで、昨年県全体の予算方針が示されましたのでその中で調整した結果ですね、センター型につきましては国基準額に対して20%カットした状態で平成20年度は組んだわけです。そして平成21年度もその同額で組んでいるということでございます。

○西銘純恵委員 総額、県の持ち出しはどれだけなんですか。国のようにやればどれだけになるんでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 国の基準額どおりに対応するということがまいますと、これは国3分の1、県3分の1、市町村3分の1ということでございますので、一般財源として、県の分として、あと2300万円ほどの対応費が必要だということでございます。

○西銘純恵委員 2300万円、県が出せばちゃんとやっている皆さんにそれなりにできるということを知りましたが、私は経費を削減しなければならないというところで、本当に福祉の部分で削っていいんですかといつも思うんですよね。一番にやるところはいろんな意味で、県以上に現場の皆さんが、そし

て子育てをやっている父母の皆さんが、もっと大変な思いをしてやっているわけですよ。そういう意味では、一番に県民の税金を充てていく部分、そこを削っていくというのは納得できないんですよ。ですから、私ども無駄遣いはやめなさいということで、裁判で負けた泡瀬干潟の埋め立てに何で7億4000万円もまた予算を組むのとか、そういうことも主張するわけですよ。そこら辺もきちんと頭に入れていただいて、充てるべきところにはきちんと充てるという主張をしなければ、それは守られないし拡充もされないと思います。福祉保健部の担当として、部長の答弁をいただきたいのですが。

○伊波輝美福祉保健部長 本当におっしゃるとおりお金がたくさん欲しいというのが、うちの思いなんですけれども。一応人件費だとか、義務的経費というんでしょうか、そういうものが一番優先で、今回の私たちが今までカットしたりとか、その他いろんな事業ですね、C経費といわれる事業に該当しています。これは政策だと言われるものでございまして、この分に関しましても10%のカットをずっとかけられてきている状態でございます。ですから、県全体のやはり経済状況だとか、そういうものがよくなる限り、なかなか厳しいところがあるのかなというのが現在の状況です。

○西銘純恵委員 10%一律に対して、福祉保健部としてこれはできないというような主張をされてはいるんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 この経費だけじゃなくてですね、例えば福祉保健所ですとか、児童相談所だとかそれから行政経費もないような状況なんです。それで15%、あれはD経費なんですけど、15%カットをですね、とてもやってはいけないということで、10%まで押し上げたぐらいのレベルの努力はしています。

○西銘純恵委員 この件に限らず、陳情一ほかにも出ている障害者の皆さんの部分とかですね、実際に現場でやっている皆さんがこれじゃやっていけないと、福祉を切り捨てるのというところで、県にしても声を出さなければもとにもまだ戻っていないのがありますけれども、少し復元するというんですか、そういうのが沖縄県の福祉なの、というところを本当に聞きたいと思います。福祉保健部長の答弁いただきましたので次に移ります。

次は、病院事業の6ページの陳情第22号ですね、新規の南部医療センター・こども医療センターの精神医療のための19床で必要不可欠な医療環境を保証す

ること、ほかにもありますけれども、これに関してお尋ねをいたします。きのう参考人の質疑をした中で、最後に参考人の方が、日本の精神科、同じ医者ではあるけれども、本当に精神科を排除していると、山にでもどこにでもという思想がまだあると、おくられているということ、私は医者だけれどもと言われていたんですよ。でも、やはり今の状況が過去に比べてますます高齢化ということで認知症はふえていく形だし、若い皆さんもいろんなストレスを抱えて精神疾患がふえていて、やりとりの中では4万人近くの皆さんが通院、入院、そういう治療を沖縄県で受けているということをおっしゃいました。これについて、本当にもう一人の参考人の方が、19床という、南部医療センター・こども医療センターに19床でやって赤字にはならないよと断言したんですよ。もう一つは政策医療は赤字であってもやらなければならないでしょうということをおっしゃったんですよ。だから、これからの私は医療のニーズとして、精神の疾患もどう回復させていくかという立場に、福祉の部分とも絡んではいくと思うんですけどね。やっぱり、医療としてきちんと決められたことをやってもらいたいと思うんですよ。決められたことと言ったのは、病院事業局長は14床については一般病床だと先ほどもおっしゃっているんですけどね。でも平成13年からいろいろ14床についての検討が始まって平成14年10月23日の沖縄県議会の決算特別委員会の中で、議事録も一番御存じだと思うんですけども、この中で明確に残りの14床、それについて本心が明らかにされたと思っているんです。これは、結論としてはいろいろな論議を踏まえた結果やったということに触れているんですよ。当時の病院管理局長ですけども一新田さんですね。精神科の精神保健協議会の皆さんからも要望があってこの要望はですね、19床という要望じゃないようなんです。20床から30床、南部医療センター・こども医療センターに精神科の病床をつくってほしいという要望なんですよ。でもそれは、他の診療科の先生方と調整を進めた結果、最終的に医療法上の精神科病床として5床、それに引き続く一般病床として14床、合わせて19床の混合病棟をつくる。そしてそれがですね、身体合併症を治療できるということをやると。そして、これは厚生労働省との調整も済んでおります。新病院では最大でも19名の精神科の合併症の治療は可能であるということで、調整をして皆さんの要望は20床から30床だけれども、19床まで使えるということで、対応していくというのが県議会で明言されているんです。ですから明らかにこれはいろいろな論議を経た上で、最終的な結論はここに生きていると思うんですよ。だからこれにのっとなって、沖縄県内の患者の状況なども踏まえてですね、そして那覇市立病院の先生がおっしゃった、自分のところでは診れなくて南部医療センター・こども医療センターに送っても月に2人くらいしか受け入れができないと。ほ

かの民間病院とかいろいろね、先生としては往診ですか、自宅のほうまで、患者のほうまで300人以上も診ているということをおっしゃっていたんですよ。本当に、医療というのは弱い立場の者にどう安心した医療をするかという立場に立つのが病院じゃないの。ましてや、県立病院じゃないんですかということをお説いておりました。

○知念清病院事業局長 それでは、ただいまの御質疑にお答えします。まず、最初に、収支状況は精神科に19床すると黒字になるというようなお話でしたよね。それについては、私先ほども申し上げましたけれども、私たちのところで計算しましたのでは赤字でございます。黒字にはなりません。それがまず一つ。それからもう一つはですね、旧県立那覇病院を南部医療センター・こども医療センターにするときに、ここ443床なんです。そのうち、120床を小児科がとることになりました、子供医療センターということで。それで今まであった病床数が内科、外科、産婦人科とかあるいは整形外科といったところがぐっと減らされたんですね。で、その中にさらに精神科が入り込んできたわけです。20床くれとって。それでほかの科の人たちがそんなふうには全部病棟をとられてしまったんだったら、自分たちの内科、外科、産婦人科、整形外科、泌尿器いっぱいあります。その人たちが文句を言ったんですね、どうしてくれるんだと、自分たちの患者を入れるところがないじゃないかということで、ここでかなりの駆け引きが生じまして、その中で精神科はどうしても入れてくれという意見が3万人の署名を通して通ったわけです。それでそのときに50床、できれば60床くれとった話だったんですが、とんでもないと、そんな余裕はないですと、ここは高度多機能病院であると。他の医療もしないといけないのに、精神科にそれだけやっていたら仕事ができんじゃないかということがありました。それで、とにかく5床だけは重症患者が入れられるような個室のかぎのかかるところをつくろう。そしてあと、そのちょうど6階の19床のスペースがあったもんですから、19床をつくったんですけど、その残りの14床をどうするかということになったときに、みんなの激しい論争があったわけです。これを精神科にするべきなのか、みんなが足りないという一般病棟にすべきじゃないのかという激しい話し合いの中で最終的な結論として出たのが、精神科も使える、じゃあ一般患者も使える中間的なものをつくろうじゃないかということに落ち着いたんです。私はちょうど、西銘委員が読まれたところをけき読みました。この中には、決してそれを精神科にするとは言っていない。これ、読み方の違いだと思うんですけど、この14床を精神科にするんだという読み方をすればそうとれます。しかし、別の見方をすれば、これは精神科じゃないんだよと、一般

病床としても使えるんだよととれるんです。非常に、玉虫色な表現をしています。実際そうなんです。それで混合病棟なんです。で、このときにですね、仮に434床が例えば500床くらいの規模で拡大しているんだったら、こういう問題は起こらなかったと思います。10床ぐらいは精神科にやろうよ、残りの病床数で今の医療はできるじゃないかということができたと思うんですけど、不幸なことに434床。その434床の中の120床を小児科病棟にとられてしまったものから、こういう結果になったということでありまして、私は今でも新田前病院事業局長時々見えられますけど、そのころの話をします。そのときのそういうふうなことではないと。私はそのときに、実は副病院長でありまして、それであるそこを一般病床にしてくれとって私は県のほうに訴えた側なんです。そして、精神科のほうに押されまして、結局、混合病棟という中間的なものになりまして、必要な人が使えばいいじゃないかということで話はついたと私は理解しております。

○西銘純恵委員 解釈の違いと言われたものですから、この文章の最後の3行目なんですけれども、これは議事録ですからだれが読んでも同じ解釈しかできないようになっているんですよ。ですから、読み上げます。「少なくとも最大限、精神科の皆さんが御要望している20床には足りません。けれども19床までは使える状態を」ということで最後に言っています。ですから、この県議会でのやりとりは皆さんが20床から30床要望している、この要望に数としてはこたえることはできないけれども、19床までは皆さんの要望にこたえますということになっています。ですから、大事な県民に県が約束したことなんですよね。これをもし覆すということであれば、それなりの手順を踏むべきだと思うんですよ、どうですかと。現場で決まりましたということだけで、決めていいんでしょうか。

○知念清病院事業局長 今、最後のほうを読まれましたけれども、これを私は全部読んでいただきたいと思うんです。その中にはですね、決して今読まれたような結論ではなくて、一般病棟での一般患者を入れてもいい、精神科の患者を入れてもいい、けれども場合によっては精神科の患者がね、一般病棟に入る患者がいなければ精神科の患者に使ってもいいですよというニュアンスで書いたことであって、それを精神科に使いなさいというふうな、私は全体の文章を読んでそんなふうにはとりませんでした。これは解釈の違いだと思います。

○西銘純恵委員 19床を精神合併でとって、そしてそれはおっしゃるとおりで

すね、あいているときに一般病床にということ、解釈をするのであれば、それは問題ないと思うんですよ。ただ、この文章の中ではね、精神病床としてとるということは明確にしていますので、政策医療としてこの間の流れの中で、沖縄県の宮古病院にも八重山病院にも50床、50床の精神病床があるということで、診ることができていると。沖縄本島の中にある県立病院でないということですね、それが重要な、大事な部分じゃないかと。政策医療ということであればきちんと踏まえるべきだということを目指して、身体拘束の件でも福祉保健部になりますが、触れたいと思うんですけれど。一般病床の中に、こういう地方とかですね、そういう精神病床がないために一般病床の中に入れている患者、県立南部医療センター・こども医療センターに21人の身体拘束があるということがありました。これは福祉保健部で私は病気で大変な思いをして入院をされている皆さんが、身体拘束をされるというのは、私は日本の医療が貧弱だからだと思っているんですよ。看護師体制が10対1で、7対1であってもまだ足りないわけですよ、患者からすれば。だから、それにそれが固定してこれ以上変わらないのが医療だという考えに、医療事務の皆さんが、福祉保健部の皆さんが立つのかということも問われていると思うんですよ。身体拘束を精神科病棟に看護師を手厚くやってみれば、その皆さんも病院の中で安心して治療が受けられるんじゃないかということを目指して、福祉保健部が身体拘束ゼロ沖縄宣言というのを、もしかしたらこの資料も福祉保健部長、ごらんになりましたよね、平成16年1月28日に福祉保健部として出されていますよね。これについて、本当に具体的な宣言まで行っているんですけれども、身体拘束を是認するようなこともこの間の質疑の中で受けとめたものですから。これは問題じゃないかと思しますので、そこら辺も答弁いただきたいと思います。

○知念清病院事業局長 それでは、今西銘委員から質疑があったんですけど、身体拘束のことについては先ほどの御質疑と関連しておりますので、私のほうから述べさせていただきます。患者さんを拘束するということは、それはやっぱりよろしくないということで。でも先ほども申し入れましたように、高齢者になればなるほど、譫妄状態になる人がいるんですね。そして、意識の状態がぼやけてきて、急性錯乱状態になって手足をばたばた動かす、そして自分で傷つける、あるいは他人を傷つけるというようなことが起こるものですから。どうしても、高い統計では5人に1人が、一過性にでもそういう状況になるということがあるということがあるということを言っているわけですから、けれども、できるだけ拘束帯を着けないようにしようということになっておりまして、そういうもちろん規定を全県立病院は守っております。それで、拘束帯をやる

ときはですね、患者の家族にちゃんとこうこうこういう状態で今のところはこうですから、しばらく我慢してくださいと説明をして、そして承諾証をもらって。拘束させてくださいと本人のためにも危険だし、他人を傷つけることもあるからというふうなことを説明して、承諾証をもらった上で拘束しております。けっして、だれでもかれでもやっているというわけではありません。

○西銘純恵委員 あの、義母が病院に入院して本当に譫妄状態という全く大変な状況が何度も起こりました。でも周りにそれを見て、援助できる人がいれば拘束するまでに至らないというのも事実なんですよ。だから、手が足りていないと、看護師が足りていないと、医療スタッフが少ないと、そこに充足させていくというところに解決の道を探るべきだと思うんです。この身体拘束ゼロ沖縄宣言、こう言っているんです。「私たちは身体拘束が高齢者の行動の自由を奪い、心と体を深く傷つけることを認識し、すべての高齢者の人間としての尊厳が守られ、生活の質が高められるケアを実現するため、身体拘束ゼロに向けて全力で取り組むことを宣言します。」。本当に人間として年をとっても、どんなにしても、人間としての尊厳をどう守るかということが、ましてや県立病院、公立病院の中で実践をする、宣言もされていますから、そういう立場で足りないところは何なのかという立場でやるべきではないかと思うんですよ。

○知念清病院事業局長 おっしゃるとおりですね。やっぱり周囲に介護の方が多ければ多いほどその頻度は低くなると思います。しかし、私はゼロにはならないと思っております。ですから、それを幾らまでふやせばよいのかということは大変難しい問題があります。アメリカ並みの看護師数の体制があれば、多分ゼロ宣言とまではいかななくても、かなりそれは家族が見ることできるでしょう。しかし今の7対1とか10対1のレベルで、私は拘束しない、ゼロは無理だと考えております。

○西銘純恵委員 ちょっとアメリカの例も出されましたので、私はアメリカの医療というのはお金がない人は医療保険に入っていない皆保険制度ではなくてですね、金のある人がその掛けた保険に応じてしか医療が受けられないということを知っているんですよ。シッコという映画をごらんになったんでしょうかと。ただ、アメリカの例を出すというところにちょっと認識が全く違うなということを感じておりました。びっくりしていますよ。

○知念清病院事業局長 私はただ単にですね、看護師数と医師数と患者の数の

違いを言っただけの話です。

○西銘純恵委員 結論として、南部医療センター・こども医療センターの小児科14床について小児科病床にするというのは、経済性といいますか、それを優先したということですか。そうではないですか。

○知念清病院事業局長 経済性だけではありません。もちろん経済的にもよくなりますけれども、それ以外に先ほど言いましたように、全県の中核となる小児病院としての役割をまだ果たせてないと。それをみんなで話し合っていく中ですね、各管理者がみんなで、総意でそう決めたことであって、私は患者を阻害するとかそういう立場よりも、もっと病棟というものを有効に、そしてより必要度が高い患者の形で使用するというのを考えた上での現場の結論だと考えております。

○西銘純恵委員 採算性が優先されたと、やっぱりだれでも精神病床がないという中で求められているのにそうしなかったという決定について、今後医療政策といいますかね、県のそれが今年度問われることになるのではないかと思います。一応、指摘をして次に移ります。

5ページの請願第2号、請願第3号、請願第4号の発達障害に関する件、さまざまな質疑が行われましたので、結論の部分に関するところだけ、簡潔にお尋ねをしたいんですけれども。資料を先ほどいただきまして、調査をしたと。この調査がですね、これから分析になるんだらうなと思うんですけれども、すべての対象とする児童、乳児含めてですね、この子供たちに対してこのアンケートで把握された率、漏れているのはどれくらいかということなんですが、これは保育所とか医療機関とかそういうところで調査をされたということですが、調査に上らなかった人数は何名ですか。それとも割合でも結構です。これ、すべての県内の子供たちが調査の対象とされて数字としてはこれだけの数字で押さえていいんでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今回のアンケートの調査はですね、公的機関それから保育所については認可保育所に限っております。ですから無認可保育施設については対象になっておりません。そのほうは漏れてくると理解しています。

○西銘純恵委員 保育所に入っていない子供たちもいるわけですよ。総人数

としてあとどれだけが漏れている、このパーセンテージ。例えば医療機関の診療科別といいましても、5割は回答が来たとかそういう状況ではあるんですけども。子供たちすべては掌握されていないという立場でね、残りの皆さんについては結局気になる子とかそういう部分についてつかめていない数があるのではないかということで今、どのようにしてそれをまた、すべての世帯を対象にアンケートをやっていくとかそういうことも考えているのでしょうか。どのようにして掌握しようとしているのでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 アンケート調査において、すべての漏れなく児童を把握するというこれは困難だと思っております。今回の調査の方針としてですね、いわゆる早期発見の最も有効といわれている乳幼児検診の状態を見たいと。それから受け皿としての保育所、児童デイサービス、その状態を見たいと。それからもう一つ、それを支援している保母、保育士、それから市町村の職員の方の意識、さらに医療機関、医師の状態を知りたいというふうなことから実施したものでありまして、その中で課題の内容についての分析をして対応は検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 そうしますと、行政に対する意見というところで、それを集約をしていけばおのずと県がやっていく仕事というのが見えてくるかと思うんですけども、ただ意識的に乳児検診についてもまだ100%という状況ではない受診率ですよ。100%は、北大東村と伊平屋村ということで、検診そのものもすべて受けられているわけでもないし、保育所に入っていない子もいるし、ということではやっぱり早期発見という立場からすれば何らかの調査が必要ではないか。アンケートということではなくて、この早期発見をしていく手だてが必要じゃないかと思うんですけども、これについては具体的に考えてはいるんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 調査をやるのかということになると、ちょっと即答はできませんが、ただ早期発見の体制についてはやはり関係者、母子保健の分野それから福祉の分野含めてどういうそのスクリーニングができるのかということについては、これは検討してまいりたいと考えております。その中で、今回調査の対象とならなかった部分について、どう対応できるのかというふうなところについても検討していきたいと考えております。

○西銘純恵委員 早期発見について、お尋ねしているのは、親御さんはですね、

この発達障害の2次障害、3次障害というのを特に恐れている。直接接したらですね、そこら辺をとっても危惧して、今小さいうちにわかったけれどもこれからどうなるんだろうというところで、実際2次障害、3次障害の問題では、深刻なものがあるみたいなんです。非行だって、2次障害、3次障害の帰結だろうというようなものとかですね。あとは精神疾患とか、不登校やいじめとか、もちろん学習についてもね、おくれが出るということもあるんで、だからこそ早期発見をどうにかしてほしいという声が出るわけですね。だけれども、幼稚園に上がるときに何か支援をなんとか受けるようになったと。幼稚園に上がるときにどうする、そして保育所に入る子はまた保育所に入るときにね、親子教室とかそういうことを言われてその支援を受けていくということがあるわけですが、何よりも早期発見ということが重要だよと皆さんが言われるものですから、そこに一番ほかの計画がですね、現状分析をして、目標を立てて、そして計画をつくると、先ほどからずっと肝心な部分は言われているんですけども、それを待つまでもなくできることをどのようにやっていくかというのが大事だと思いますので、早期発見についてどうしても優先してやっていただきたいと思うんですが、もうちょっと詳しい答弁いただけたら助かるんですが。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 アンケート調査の結果の中にもありますが、懸念されることは発見されてもですね、次につなげるための情報のつなぎ方それから保育所からですね、幼稚園に行くときのその連携、つなぎ方、そういうところ。それから幼稚園から小学校、そういうふうなところのつなぎ方についてのは実は非常に要望が高いと。もう一つは、やはり、気になる子をどうその発見していくのかということの発見の基準といいますか、対応の基準というふうなところが、市町村のほうからはやはりニーズが高いですので、そこら辺をより具体的に検討していくことが必要かなと考えています。つなぎの部分については、現在教育委員会のほうで所管して、これを福祉保健部も協力して連携しているんですが、エイブルという手法を使った途切れのない支援のための調整を今検討しているところです。それとの連携を深めていきたいと考えています。

○西銘純江委員 本当に抜本的に、早急に計画を立てて、そして発達障害者支援センターの問題も中核として、県営としてきちんと位置づけをしてですね、ほかの委員も言っていますけれども、本当は直営、県営で行ってこそこの施策を急速に力を入れてできると思うんですよ。ですから、担っているところがですね、委託ということで、相手がどんどん変わるということでは、この仕事と

いうのはなかなか継続、専門性とかですね、拡大ができないと思いますので、そこを要望して終わりたいと思います。

次に、最後ですね、県立病院の陳情第41号、52ページ、陳情第52号も陳情第60号外あるんですけども、一応陳情第41号ということでやりたいと思います。私は今の県立病院ですね、地方公営企業法の全部適用をね、しっかりやって看護体制も7対1で、今でもやればなんで独立行政法人化を7対1にもっていくということをいうのであればですね、なんで今のやり方をですね、そのまま踏襲できないのということをお尋ねしたいと思うんですけども。

○久田裕福祉保健部参事 県立病院のあり方検討部会におきまして、病院長ヒアリングであるとか、それから職員アンケート調査であるとかで明らかになりましたとおり、病院事業は組織運営上多くの課題を抱えていると。そして、環境変化への適切な対応も非常に難しい状況にあるということについては、病院現場も一致している考え方だと思います。そして、独立法人行政へのメリットとしてですね、まず地方自治制度の制約から解放されて、まず経営の自立性が高まると。

○西銘純恵委員 あのこたえてほしいのはですね、地方公営企業法の全部適用でもこの早いうちに7対1の看護体制について結論も出すと。そしたら3年間地方公営企業法の全部適用でやると言われているわけですよ。その中でなぜ7対1看護ということですね、継続していけばいいんではないですか。3年たった先にどうして独立行政法人化があるんですかということをおっしゃるんです。

○久田裕福祉保健部参事 ですから、なぜ独立行政法人化というのは単に7対1看護だけの問題じゃないですよということを説明しないと理解していただけないんですよ。ですから、それも説明した上であの考えていただかないとですね、ただ7対1看護という話じゃないんですよ。

○西銘純恵委員 地方公営企業法の全部適用ですね、7対1看護体制できちんと県民の求める医療をやって、そして経営的にもそれは繰り入れをしっかりとさせているということも言うておりましたけれども、こういう状況もそろえてね、きちんとやれてますよということが、自治体病院の役員をされている中川正久さんー島根県立病院の先生ですね、全国自治体病院協議会の常務理事をなさっているんですよーですから、県立病院の経営についても熟知されていて、

実際その全部適用できちんとできているというすばらしい見本が目の前にあるわけですから、これを実践するというのが当たり前じゃないですかということなんです。

○久田裕福祉保健部参事 なぜ今回沖縄県で県立病院のあり方を検討しなくちゃいけないかと、それを説明しないとなかなか御理解いただけないと思うんですけど、やっぱり。

○西銘純江委員 県立病院の、今後の公的医療を守っていく県立病院がいかに拡充していくかという立場を同じような言葉で表現をされてはいるんですけども。でもですね、これまでの県立病院に対する、この県がちゃんと県立病院ということでの必要な手だてをとってきていなかった結果が今あると思っています。それでそこから出発してですね、なおかつこの3年間でこの経営を立て直しをするという決断をされたわけですよ。経営が今赤字だから、今県立病院が大変だということやっているのであれば、3年間で経営を立て直したらゼロからそのままですね、継続は可能じゃないんですかということなんです。

○久田裕福祉保健部参事 県立病院のあり方検討部会です、要するに経営形態についての問題は独立行政法人化と決議をしているんですが、その理由というのは単に財務だけの問題だけじゃないんですね。組織運営の問題、先ほど言いましたけど、県立病院長ヒアリングだとか、職員のアンケート調査でやっぱり組織運営上いろんな課題、問題を抱えていると。そういった問題も組織運営財務も解決しながら要する環境の変化にですね、自立的に、効果的に対応できる運営体制はどういうことがいいのかということを経営的に議論して、そういう結論に至ったということでございます。

○西銘純恵委員 私もですね、中部病院がリニアックですか、治療に必要なものも買えないとかですね、患者が要求しているものもできないと、看護師も不足しているというのが健全な病院経営だと思いません。ですから、そのままやってきたというのがこれまでの病院経営をさせてきた県の責任だと思っていますよ。そして財務だけではない、組織運営もと言われましたけれども、先ほど私が指摘をした島根県立病院はですね、この病院経営もちゃんと現場に任せて、そして必要な部分は現場できちんとやっている。必要な医療器具を入れる、治療も県民が望むことをやれている。だけれども経営もしっかりしていますよ。そして財務もしっかりしている、組織運営もこの病院がですね、組

織として成り立っているとされたわけですから、それを学ぶべきじゃないですか。

○久田裕福祉保健部参事 今委員のおっしゃるように、そういったやっぱり、地方公営企業法の全部適用は全部適用としてのいろんな地方公営企業法に基づいたそういった仕組みがあるわけですから、それに基づいてしっかりと運営するという、これは非常に大事なことで、そういった面で病院事業局ですね、その制度の趣旨を生かして再建に取り組もうということだと思います。

○西銘純恵委員 あした、会議が、最後の結論を出す会議があると。県立病院のあり方検討部会というのが、そもそもの審議委員の委員会の構成そのものが、独立行政法人化を進めた皆さんが構成員ということは既にいろんな皆さんから指摘のとおりであるし、やっぱりいかに今の県民の望んでいる、本当は公立病院ですよ、県立病院としてというのが県民の声ではあるんですよ。だけれども、地方公営企業法の全部適用というところまで来たのであれば、この地方公営企業法の全部適用で頑張っているところを見習ってやってほしいということで、3年間やって、その先には独立行政法人ですということがですね、丸ごと見えるものですから、これじゃおかしいんじゃないですかということはずっと論議をしています。独立行政法人化によってよいことがあるよみたいに言われているんですけども、実際に独立行政法人化で医師の確保が今よりもできるんですか、看護師の確保ができるんですか。

○久田裕福祉保健部参事 先ほどもこの議論があったんですが、やっぱり医師の確保の問題というのはそういう経営形態の問題じゃないと思うんですね、ですから少なくともこの基本構想案ではそういった人事、医師の確保の仕組みというのは、人材の確保の仕組みというのは6つの病院を1つの独立行政法人化することによって、そういった仕組みが維持されますよというのが考え方です。

○西銘純恵委員 でもですね、6つの病院を1つの経営体にするということ自体がですね、現実問題として6カ所に、この細長い沖縄県の中で、離島にも散らばっているところを物理的にトップをだれにするのかですねとか、もっと問題が出てくると思うんですよ。ですから各病院が独立ですというんでしたら、まだわかるんですよ。6つの病院を1つにするというのは、少なくとも皆さんは中部病院が離島に医師を派遣しているからという私たちの指摘を受けてですね。独立をさせたら、宮古病院も八重山病院ももうなくなるんじゃないかとい

う議論にいくから、6つの病院をとということも言い出しているんじゃないかとか、うがったことしか私たちは考えることができないんですよ。ですから、最後に聞きますけれども、独立行政法人化によって、独立行政法人というのは2003年から出てきていますよね。これはそもそも医療抑制、そして構造改革とつながったことなんですけれども。ここでちょっと私、朝日新聞で載ったものを指摘をして、独立行政法人化というものは何なのかということは今一度考えていただきたいと思って読み上げたいと思います。「先行した国の独立行政法人では、交付金の縮減が業務運営上重大な問題になってきた。例えば2003年10月に政府の特殊法人等改革推進本部が独立行政法人に移行した32法人に対して経費の10%から20%の削減を指示し、総事業費4兆5000億のうち4400億の削減計画を提出させました。」。これは朝日新聞の2003年10月8日付です。「また2004年4月に発足した国立大学法人についても政府は毎年度削減する方針を決めた。」、これですね。結局は、独立採算だよということが公費を負担するというのを押さえた独立採算になっていくということ、これが独立行政法人というものです。首都の東京大学でもですね、毎年2.5%の効率化係数で一般運営交付金が削減されていると。こういうのを見たらですね、どれだけ公費をかけないで独立して最終的にはですね、じゃあ、最終的にはですね、本当に離島医療や救急医療とかですね、これは金がかかる政策医療ということで、税金を投入してきたわけですよ。だからそれだけ入れられてこななければこういうのがなくなっていくことになるんじゃないありません。そこまでちゃんと実際にやられているところの予算がどんどん削られているということを見て、なおかつ独立行政法人化したら沖縄県の県立病院は、県民のための医療をもっと守るためによりくなりますよということがいえるんですかということをお尋ねして答弁をいただきます。

○久田裕福祉保健部参事 先ほど委員からその交付金縮減の話がありましたけれども、先ほど御説明したとおり、この基本構想案の中ではその一般会計からの適切な繰入金ということで、その当然従来のとおり、地方公営企業法でもそういった仕組み、法的な制度はありますので、それを踏まえて、なおかつその繰入金については、県は各県立病院の費用負担の実状を考慮して算定方法及び経営努力のインセンティブを与えるような算定方法を研究するとともに、云々という形ですね、そういった繰入金のあり方についても提言をしておりますし、またその運営の問題につきましても、その知事であるとか県議会であるとか過度な介入はしないと、法人にはですね、そういったこともしっかりと触れられて基本構想案はまとめられております。だから要はそれをしっかりと、ま

だ答申でないので何とも言えないんですが、そのもしそういう県が独立行政法人であればということであればですね、そういった制度をしっかりとやるべきだと思います。

○赤嶺昇委員長 ほかに質疑はありませんか。

佐喜真淳委員。

○佐喜真淳委員 まずですね、請願第1号からいきます。新規1ページ。陳情処理方針見ているんですけども、母子寡婦福祉大会における決議に対する1から8までの要望事項があるんですが、まず2番の優先雇用の件についてですが、優先雇用の実現に積極的に協力するよということなんですけれども。母子及び寡婦福祉法において公共的施設における雇入れの促進等必要な措置を講ずるとある。実績はどのようなことがありますか。実際に雇用したケースは把握していますか。こういう優先雇用という中で。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 こちらのほうは母子及び寡婦福祉法の第29条でですね。国及び地方公共団体は就職を希望する母子家庭の母及び児童の雇用の促進を図るため、事業主その他国民一般の理解を高めるとともに、公共的施設における雇入れの促進と必要な措置を講ずるよう努めるものとするという規定が、母子及び寡婦福祉法の中にございましてですね。そういった趣旨で、例えば公共職業安定所のほうでもそういった規定がございますし、そういったことで対応しておりますよということで、具体的にこのことによってどこどこで何名といったふうな数字は把握はしておりません。

○佐喜真淳委員 把握していないということは、これは対応できないのではないですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 母子及び寡婦福祉法の中でこのような形でしっかりとわかれておりますので、私どもとしては公営住宅の関係なんかもそうなんですけれども、そういった形で母子及び寡婦福祉法に定めがありますのでよろしくお願ひしますよという形になっているということですね。

○佐喜真淳委員 よろしくお願ひしますはよくわかるんですよ。ちょっと待ってくださいよ。県においては、今後とも関係機関や市町村等に趣旨の通知を、雇用の促進を図るという、要するに次の段階があるんですよ。市町村と連携

をとってやるからには、その市町村とのやりとりをしながら実績も踏まえて確認する必要があるんじゃないかと、私は言っているのです。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 具体的な形では、母子及び寡婦福祉法の趣旨とかということにつきましては当然説明会なり何なりでこうなっておりますからということで説明しますけれども、おっしゃるようないわゆるフィードバックして数字をとってといったふうなことについては特に把握はしてございません。

○佐喜真淳委員 やっているんですか、やっていないんですか。数字をつかむためにやっているんですか、やっていないんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 具体的なことはやっておりません。

○佐喜真淳委員 今後やろうということにするんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 ですから、先ほど申しあげました母子及び寡婦福祉法の趣旨等につきましてちゃんと書かれておりますから、法律の中でですね、こういったことについて文書を出すかですね、そういったこともちよっと検討してまいりたいと思います。

○佐喜真淳委員 ぜひですね、積極的にやっていただきたいという要望を出したいと思います。

同じくですね、6番平成19年10月より相談支援業務を開始しております平成20年4月からは自立支援センターの養育費の専門相談員を設置したということなんですよね。いわゆる養育費をしっかりととるというか。そこで、確認したいのはそういう相談件数と、養育費をしっかりと、相談員を通してとられているかどうか、そういうふうな実態を把握はされていますか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 専門相談員についてはですね、平成20年4月から週2日ですね、専門相談員という形で配置しております。平成21年3月現在の相談件数は167件。その内訳といたしましては、養育費に関する相談が75件、生活苦に関する相談が47件、その他離婚、育児、親権あるいは精神的な相談、訴訟といったものが45件となっております。養育費そのものの金額については把握はしてございません。

○佐喜真淳委員 養育費だけでいいんですけれどもね、7件。要するに皆さんがつかんでいる、問題視されているのは相談員が相談しているのは7件ですよ。ね。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 済みません、75件です。養育費に関するものは75件です。よろしいですか、全体で相談が167件。そのうちに、養育費に関する相談が75件。

○佐喜真淳委員 75件あって実数字的なものは把握していないんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 それは、例えば個人、母親のほうから養育費がもらえませんかということであれば、相談といたしましては、こういった文書を出すとか、実際会って話をするとか、あるいはこちらに呼んできて相談をするということであって、一々それぞれの別れた御夫婦の間の中で幾ら、幾らといったことまで把握しているということではございません。

○佐喜真淳委員 冒頭、国は母子家庭の養育費の取得率の向上を図るためとあるんですよ。これはわかって、皆さんが陳情処理方針で書いてあるんだね、それはいいですよ。今後とも養育費の確保に向けた支援を国とともに連携していくということなんです。ただ、今中身が見えてこないんですよ。皆さんがつかんでいる数字75件という相談はあった。では沖縄県全体ではどれくらいの養育費の滞りがあるかというのが見えてこない。だから、確認をしているんですけども、この確認は数字をつかんでいないということでもいいんですか。

○伊波輝美福祉保健部長 相談を受けましてですね、こういうやり方をするんですよということなんです。その結果について報告しろということではないので、こちらがやっている支援は、手続の仕方だとかそれを教えているところだと考えています。

○佐喜真淳委員 あのね、例えばね、75件ありますよね、言い方を変えて、解決したのはどれくらいあるんですか。要は数字をつかめていないということは75件がどういうふうな形で、要するにプロセス踏んで、結局は養育費を確保できたかということを知りたいがためにこう確認しているんでね。

○伊波輝美福祉保健部長　そういう結果報告をとっているシステムではありませんので、相談です。

○佐喜真淳委員　今後とも養育費確保に向けた、支援を国とともに連携しながら進めていくんでしょう。ではどう進めていくんですか。これは相談だけでいいんですか。

○伊波輝美福祉保健部長　例えば、調停だとかそういうところまでいかないといけないところだとしたらですね、うちのほうは弁護士の相談だとかそういう手当てまでやるわけですね。ですけど結果というのはそのときにわかるわけじゃないですので、個人的にこうでしたというのがない限り、そういうやりとりはないです。要するに、ケースワークをするような形でずっとついていってという形ではないんですね。あくまでも相談を受けて支援するということなんです。

○佐喜真淳委員　要するに相談を受けて、相談に乗って確保できる、できないかまでは義務ではないということですよ。県としては相談は受けたけれども、結局、結論からいうと、どういう結論だったかというのは把握できないし、把握する義務もないということで理解してよいですか。

○伊波輝美福祉保健部長　義務もないですけど、ただあのどれくらいの養育費をもらっているとかかですね。これは別の調査を、一人親家庭の調査をやっておりますので、大まかな把握はできます。

○佐喜真淳委員　いずれにしても、せっかくね、所得確保のためにね、いわゆる支援を一苦しいはずなんです。苦しいがためにこういう相談をするわけでしょうし、相談した結果としてどういうことがあって、今後その結果を踏まえて皆さんまた新たな支援をしていかなきゃいけないはずなんだけれども、だからその対策とか、私としてはもうちょっと数字を追っかけるとかね、そういうことをしてもよいのかなと思うものですから、ぜひそれはやっていただきたいと要望を出しておきたいと思います。

あと7番ですけども、優先入居、その中では県は2倍という優先処置をとっています。ただこれは市町村も含めて要望を出しているんですが、ほかの市町村はどうなっているんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長　私どもの把握しておりますのはですね、

これは県議会のほうでも、住宅課のほうで、土木建築部長がお答えになっていることですが、それについて陳情処理方針を書かせていただいております。県の県営住宅ということですね。市町村につきましては、それぞれの市町村で。

○佐喜真淳委員 それはそれでいいんですけど、ここの中でね、県、市町村営住宅への優先入居を図る等の住宅施策をとってくれということなんです。ただ、県の答えは出ているんですね。確率が一般公募の2倍と。ただ、市町村はどうなんですかと聞いているんです。で、調べているか、調べていないかでもいいですからお答え願います。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 済みません、ちょっと手元には資料はないんですけども、調べて市町村のほうでどんな形で一市町村営住宅ですよーどうなっているかということは調べてはございますが、今は手元に資料はございません。

○佐喜真淳委員 調べてはいるんですね。調べた結果としてですね、皆さんはどのように市町村にそういう県は2倍にやっていると、あと市町村に対してどのような形でこの対策を論じたのか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 こちらのほうからどういったことを指示するということではございませんけれども、県がこういう形で2倍になるようにしてございますので、市町村のほうでも同様に2倍になるような形で実施をされているということでございます。

○佐喜真淳委員 陳情処理方針も出ているわけですから、数字の持ち合わせがあつて当然と見ているんですよ。だから、市町村もやっている2倍、だからどこどこがやっている、どの市町村か、その答えが欲しいんですよ。それで、やっていないところに対してはどうやっていかれるのかということも聞きたいんですよ。今手元には皆さん持っていないからつかみで聞いているんですけど、やっていると言うのだから、市町村ですかと言うとそうでもないと言うから、今、わからないですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 後ほど資料として提供させていただきます。

○佐喜真淳委員 やっている市町村もあるということですから、できるだけ県がですね、積極的にアプローチしていただいて全市町村できることをやっていただきたいという要望をしておきたいんですけども、どうですか福祉保健部長、その辺は。

○伊波輝美福祉保健部長 はい。やっていないところには、そういう指導をしていきたいと思います。

○佐喜真淳委員 ありがとうございます。続きまして、請願第2号、請願だけいきますから、請願第2号、請願第3号、請願第4号にいきます。午前中から質疑、答弁聞いていますので、重複するところもあると思いますけれども、お許し願いたいと思います。まず、午前中からいろいろと質疑の中で沖縄県はこの発達支援に関しては20年おくれがあるということなんですよ。20年おくれがあるという質疑は、結構出てきたんですけど、この20年のおくれという認識は担当の福祉保健部はどうですか、20年のおくれというのはどういうことなのかね、30年。どっちがおくれているか、何をもって30年おくれているかなんです。この認識の度合いによって積極的にやる姿勢が問われると思うんです。だから、冒頭確認したいのは、20年でもいいんです、30年でも。おくれている事実があればそれはいい。しかし、おくれている認識があるのかどうか、それが先進地と比べて20年なのか30年なのかという、最初のところから漠然とはしておりますけれども、後から細かいところ質疑しますので。

○伊波輝美福祉保健部長 最先端のところからしたらおくれていると思いますけれども、ほかの都道府県を調べて、うちとどっこいどっこいが多いなというのは思いました。先陣を切るところで頑張っていきたいと思います。

○佐喜真淳委員 ぜひ、頑張っしてほしいんですよ。だから、ちょっと余談になりますけれども、きょう、WBC野球があったんです。日本は負けてしまいました、4対1で。何が言いたいかといいますと、勝利を目指すからにはプロセスがある、プロセスがあるから戦略がある、戦略があるからそこをね、監督があつて、コーチがあつて、いろんなことを考えていくんです。でね、僕は何が聞きたいかという20年、30年おくれを取り戻すために皆さんの戦略的なものとね、あるいはこの体制の構築に向けてどういうことをしているのか聞きたかったんですけども。ただまず皆さんおくれているかどうか、認識の違いで

すよ。ほかの例えば、30年も、20年もおくれておるところあるけれども、我々はおくれているかもしれないけれど、ほかの都道府県もおくれているところありますよって言ったら、これは多分無理だと思うんですよね、目指すところ何なのかなんですよね。20年、30年のおくれを取り戻すために、このまず認識をしているのかどうかを確認しているのもであって、ほかの都道府県がおくれている、同一レベルのところを聞いているわけではなくて。

○垣花芳枝障害福祉課長 何をもっておくれているのかという要素についてですね、やはり分析をしていくことが大切かと考えています。先ほど来、御指摘がある早期発見、早期支援に対しての体制であるとか、それからなぜ県営じゃないのかというふうなこととか、それから職員の配置体制とかもろもろございました、フォローの基準。やはりそこら辺を比較検討してやっていくことが大事だと思っています。ただ、それを見たとしても、例えばほかの都道府県です、非常に進んでいると、議会の中でも愛知県と鹿児島県というふうな事例が提示されていましてけれども、その取り組みの歴史とは明らかに違うというふうなことには認識しております。取り組みは、例えば愛知県のコロニーができたのは30年前。鹿児島県が総合の児童相談所としてやったのも、設置も全く違う。そういうことです。ですから、今後はそういう要素を分析していくことが大事だという認識はしています。

○佐喜真淳委員 要は皆さんに頑張っていただきたいという思いなんです。ただ過去のプロセスの総括、分析が必要だと思うんです。ただいまの、午前中でずっと来ていると今始まったことを言うんです。それはそれとして、それは仕方ないとしますけれども、過去のプロセスの中で20年、30年おくれていますがけれども、過去を分析して何が足りなくて、何がどういうふうにして今後つなげていくかという計画であり、あるいは人員配員とかね、予算も含めてなんですけど、ただそこがね、今までも見えてこなかったんです。そこであの少し方法を変えて質疑しますけど、きのうの新聞です、南部医療センター・こども医療センターの発達障害診療が休止するということがあるんです。これは県の責任が大きいということである。病院事業局の方針の中でも読ませていただきますが、「南部医療センター・こども医療センターこころの診療科の後任医師については人的ネットワークやホームページの活用によりその確保に努めているところである。また子どもの心の診療拠点病院の体制整備については国のモデル事業の検証結果を踏まえ福祉保健部において検討されるものとする。」。別個のような感じもするんですけれども、ただ、皆さんの福

祉保健部の処理方針を見ると、例えば発達障害者整備委員会、医療保険福祉及び当事者等で構成するメンバーの意見をまとめながら、今後の計画等もつくっていくという話があったんですけれども、この一つをとったとしても病院事業局はこの心の診療拠点病院はね、福祉保健部がやるだろうと。我々の意見は反映しているのかわからないですけれども、その処理方針でいいのかわか。要するに私が何を聞きたいかという、20年おくらしている、これから駆け足で行かなきゃいけない事業に対して、連携そのものが見えてこないんです。陳情処理方針で連携していくということは出ていますよ。ただ具体的にはどういことをしていくかということではね、まだ年次的計画とかで自衛的計画、専門的な問題、あるいは市町村との連携、あるいは学校も出てくるでしょう。しかしこの一つをとって見てですね、どうも背中合わせで皆さんやっているような気がするものですから。この件について病院事業局長と福祉保健部長の所見をお伺いしたいんですけれども。連携をとるといって、福祉保健部長が検討されているものと考えております。というのは他人行儀もいいとこだと思うんですけど、あれでしょう。発達障害は診療を休止するわけでしょう。また後ほど聞きますけれども、まずこの入り口部分、やるかやらないかでもいいですよ。

○知念清病院事業局長 この件につきましては、前にも申しあげましたけれども、要するに病院事業が行うのはいわゆる診断と、急性期のある一時期の治療の分であって、あと福祉保健それから教育といったそういう事業との全体的な結びつきが必要だと思っております。ですからやはりしっかりと計画を立てていただいて、その中で県立病院が果たす役割というのを福祉保健部と相談しながら決めていくと、今のところはそういう気持ちでおります。

○伊波輝美福祉保健部長 子どもの心の診療拠点病院機構推進事業というのは、今年度から始まっているんですけれども、一応3年くらいをめどにどういう中身にするのかというのが決まっていく予定となっております。それで、先ほども答弁いたしましたけれども、次年度からどういうモデルを、結果を待つのではなく次年度から検討はしていきたいと考えております。

○佐喜真淳委員 ですから、冒頭20年、30年おくらしているのは、やっぱり認識の中でどう取り組むかという問題を言っているわけなんです。今言った国のモデル事業、平成20年度から子どもの心の診療拠点病院機構推進事業、9都道府県でなさるんですよ。この事業について何かアプローチしたことあるんですか。いわゆる積極的に取り組んだ経緯があるのか。9都道府県でモデル地域に

なっているんですけれども、モデル地域に入る積極的なものがあったのか。

○伊波輝美福祉保健部長 モデル地域は東京都、神奈川県、石川県、静岡県、三重県、大阪府、鳥取県、岡山県、長崎県で、国の構想自体のこういう条件のところというのは資料もいただいて。県としてはこころの診療科、県立にあるんですけれども、合致しないというんでしょうか。例えば10床以上の病床を持っているとかですね、臨床心理士がいるとか、いろんな条件がありまして、県立は該当しませんでした。県としては、その検証がどういうふうな形になるかわからないんですけど、もちろんそこをやっているところをですね、注視して、それからうちのほうがどういう体制をとれるのか検討していきたいと考えております。

○佐喜真淳委員 この件はね、9モデル地域、この9つのうちに入るための積極的に動きをされたかどうか、はなから入れなかったのか、その基準に合わなくて入れなかったのか、あるいは既に決まっていたのか。

○伊波輝美福祉保健部長 10床のですね、病床を持っているところがないんですね、本県の場合。それで一応、例えば琉球病院どうかなとかそういうのは考えたところですけど、できなかったという状況です。

○佐喜真淳委員 ただ10床がなかったからそれで終わりという話では、もうね、20年、30年のおくれというのは厳しいと思うんです。これから3年後、研修して行っていわゆる四、五年先にしか皆さんの結論は出てこないということですよ。陳情処理方針の中ではそう出ているんでね。要するに、県、あの国のモデルの検証を行った後に検討していくということですから。これ3年計画ですから、3年後の平成24年、平成21年、平成23年、まあ平成24年以降やっていくのかなあと。必要であるというのはわかる。でも結局はそれをもって時間だけはたつんだけどということなんです、やるおつもりですか。

○伊波輝美福祉保健部長 必要なものというのは、今の先ほどのモデル事業の中でのですね、期間を見ていけば出てくるのではないかと考えていますので、それは私たちのほうの検討でもありますし、いつできるかに関しては、その検討をやりながらとしかできないんじゃないかと考えております。

○佐喜真淳委員 だからね、例えば大変申しわけないですけれどもWBCの話

をしたのはね、やっぱりプロセスが大切だと思うんですよ。目標があるんですよ。スポーツだけは勝つという目標があって、そこで練習とかいろんなことずっとやって、あとは戦略とかね、戦術とかずっとやってくるんですけど、今の話、目標もなさそうな感じがするんですよ。もう一回角度を変えて質疑したいんですけども、発達障害児というのはどういう児童を指すんですか。

○高江州均保健衛生統括監 発達障害児というのはやはり、脳のほうの障害が、一見見た感じは普通の子供だけけれども。いろいろ言い方はありますけれども、広範性発達障害とかアスペルガー症候群とかラーニングディスタバンスとか、ADSとか、まあそういう分類されますけども、必ずしもそういう分類されないケースがあって乗り合いもあるという形で、これでよろしいですか。

○佐喜真淳委員 私どものほうでね、先ほど翁長委員とかいろんな方々が言っていた、先進地行ってね、よくこの発達障害のことわかってきたんです。言いかえれば、それまでは発達障害とは何ぞやと、自閉症であるとかアスペルガー症候群であれね、あるいは学習障害あるいは注意欠陥多動性障害、いろんなことがある。それで私が確認したいのは、父兄の皆さんとか、専門家の皆さんというのは1歳半、3歳児、乳幼児、早期発見が一番大切なんだと言っているんです、そうですね。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい。早期発見が重要というような指摘があります。

○佐喜真淳委員 何で早期発見が大切なんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 早期に支援をしていくことによって、先ほど来話をしていますけれども、こういう発達障害におけるもろもろ懸念される症状が押さえられるといいますか、改善をしながら成長していくことができるということです。

○佐喜真淳委員 要するに、発達障害の早期発見というのはそこに対する目的があるんですよ。学校教育の特別支援学級とか、そういういろんなものを含めてなんですけど。だからこそ専門的な人たちが必要であって、私が聞きたいのはね、皆さんきょう後ろのほうにも傍聴の父兄の方々がいらっしゃいますが、あのね聞きたいのはそういう障害を持っているお父さん、お母さんのお話を聞

いたことがありますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 多くの方からお話をお聞きしているわけではありませんが、あります。

○佐喜真淳委員 福祉保健部長は。

○伊波輝美福祉保健部長 はい。私は石嶺児童園におりましたので、子供たちも見てきました。

○佐喜真淳委員 先ほど早期発見が大切だと、そこでは多分学校教育現場でも反映されていくだろうと。その目的、最終目的って何ですか。私は自分なりに答えを持っているんですけども。

○伊波輝美福祉保健部長 あの、できるだけ適応したような形で生活ができるように、その地域で生活できるようにというのが私たちの目標かと思っております。

○佐喜真淳委員 別に怒っているわけではないんですけど、多分お父さん、お母さんたちは、いつまでたってもね、例えば七、八十年たっても成人した自分の子供たちが親の手を借りなきゃいけないという環境だけは極力避けたいわけです。言いかえれば自立なんです。沖縄県は経済の自立をしようというね、立てたじゃないですか。福祉もそうだと思うんですよね。だからこそ早期発見とか学校の現場においてしっかりとやらなきゃいけないということなんですよ。ですよね、いいですか。そこでね、先進地の視察には行ってないというのは、垣花障害保健福祉課長のお話ありがとうございました。沖縄県でこれに取り組んでいる市町村があると思うんですね。そこには行かれたことはありますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 名護療育園ですとかは見させていただいています。それから、直接精神というものは、読谷村とか中城村とかいろいろ頑張っておられますけれども、そちらのほうにはまだ行っていません。意見交換はしております。会議で一緒にやりましたので。

○佐喜真淳委員 私が言ったのは、垣花障害福祉課長は他都道府県の先進地は行かれていないと。沖縄県の先進地というか市町村の、例えばうるま市の発達

障害者支援センター、那覇市の療育支援センターに行かれたことありますか。行って意見交換なされていますね。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 行っています。

○佐喜真淳委員 どういう意見が出て、どういうふうな要望が県に上がったんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援センターとかですね、そちらのほうではやはりあの、一つはまだまだ発達障害が理解されていないということに対しての、支援の強化をする必要がある。それから受け皿としての、市町村の体制をつくっていくために強化していこうというふうなこと。それとやっぱり診断に向けてのですね、サポートということがやはり入っていました。そういうことが市町村からも寄せられているというのが発達障害者支援センターからの話として聞いています。那覇市のほうではですね、2次障害のやはり学校での現場のほうで非常に困っているんで、発達障害者支援センターとしての相談もですね、そことの関連で強化する必要があるということをお聞きしています。

○佐喜真淳委員 2007年4月に施行された改正学校教育法の中でですね、子供一人一人の教育的ニーズを把握して、その可能性を最大限に伸ばし、生活学習上の困難を改善または克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものなんです。特別支援学校のみならず、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校の通常の学級の在籍する発達障害のある子供も含めて、障害による特別な支援を必要とする子供たちが、在籍するすべての学校において実施されるもの。格差のない、支援体制をしかなきゃいけない、学校教育現場でね。やらなきゃいけないということなんですよね。そこでね、陳情処理方針の中でいろいろと医療機関、福祉機関、学校機関、あるいは教育庁が入ってくるといっていますけれども、これは学校現場でどう反映させていくおつもりなんですか。これは保育園、幼稚園は、福祉保健部ですよ。早期発見をするのが、2.1%とありましたよね。他都道府県と比べると、倍近く数字が低い。そういうつかみがかめていなくて、学校教育現場でどうしてね、皆さんね、支援体制を学校教育現場と構築する予定なんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 学齢期における発達障害は、いわゆる特別支援

を必要とする児童生徒への支援については、要するに教育委員会が所管する、圏域の発達障害特別支援の児童の支援協議会というのを設立しております、その中で学校の体制の確保、指導方針、そういうことについては進めております。その委員として私どもも参加しておりますし、教育委員会のほうも、私どもの委員として参加していただいております。

○佐喜真淳委員 この問題は、当然、今回多くの請願が出て、皆さんやるべきことが多いと思うんです。ただね、やっぱり親御さんたちは何を望んでいるのかというと、しっかりと理解、この発達障害に対する、地域、行政も含めて、理解、要するに啓蒙啓発ですよ。まだまだおくられている。だからこそ、先ほど20年、30年おくられている、でもこれからも分析していくというんだけど、このおくれを取り戻すためには並大抵のね、やっぱり今までと同じことをやっていたらね、おくれは一緒なんです。だから、一つの陳情処理方針を見ても、病院事業局と福祉保健部、あるいはまた教育委員会、あした確認しますけれども、本来は教育委員会も含めてね、三者三様、あるいはここで市町村も入れてしっかりとこの問題に対して取り組むものを県の福祉保健部がリーダーシップをとってやるべきなんです。ただね、この陳情処理方針を見てね非常にショックだったのはいろんなこと書かれてはいるけれども、結局のところ何をしたいのかというのは皆さんの心というか、魂がね、伝わってこないんですよ。もし伝わってくるのであれば、過去に既にやっているんですよ。先ほど上原委員が言っていますけれども、平成3年に乳幼児健全発達支援相談事業、20年間やっていないですよ。やってないかどうかわかんないですけども、これは、市町村がやることかもしれないですけど、県が率先して取り組んで積極的にアプローチしたかということが見えてこない。これも、僕は問題だと思う。ただ、過去の時間というのは戻ってこないから、これから皆さんがやっぱり、子を持つ親御さんの心情を察していただいて、かつ、残念ながら、この子供病院は一鹿児島県に行ったときにですね、我々自民党会派10何名か行きましたーそこの先生に何て言われたかということ、惜しいことしましたね、沖縄県の皆さん、皆さんせつかく日本の中でも屈指の専門家である方がことし退職するんですよ、どういう問題があったか私はわかりません。私はそれ自体がもう20年から30年おくれを取り戻すだけの積極的な姿勢が見えてこないと思っています。ただ、皆さんはやっていきたいということだからどうぞやってください。それしか言いようがないです。実は島袋大、うちの会派の議員が非常に積極的に取り組んで、きょうも先輩しっかりと執行部に対して指摘してくださいというから、私も島袋大議員に見習って声を大きくしてやっています

が、ぜひこれは教育というのはしっかりとやるべきですよ。これね、差別とか格差があってはいけない、市町村によって。この間ね、ある父兄が、お母さんが、沖縄県に来てここで生まれて、何でこんなに鹿児島県を見た我々がね、格差を受けなきゃいけないんだと涙ながらに話すことをね、もう一度真剣に福祉保健部内で検討していただきながら、あるいは病院事業局、学校現場、福祉すべてを網羅していただきながら、この問題に取り組んで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。

仲村未央委員。

○仲村未央委員 それでは同じくですね、ただいま請願第2号、陳情第3号、陳情第4号についてきのうの審査も受けましてですね、本当にある意味ではその取り組みのおくれ、縦割りの中で本当に落とし込まれた膨大な、特に時間とか、そしてその方々の不安、こういったものに本当に少しでも共有したいという思いを込めて簡潔に、なるべくは重ならないように質疑をしたいと思いますので、よろしくお願いします。

まず、ずっと最初から所見のことが出ていますけれど、私はもちろんこのフォロー率の低さもさることながら、出方についてどういう認識かというところをまず確認したいんですけど。先進地と言われるところと沖縄のその数字の出方が、1歳半と3歳と比べたときに、沖縄の場合は1歳半よりも3歳のほうがそのフォロー率が上がっているんですね。いわゆる先進地と言われる、名古屋市とか大津市とかそういったところと比較しますと、1歳半のほうがフォロー率が高くて3歳児のほうになると落ちてきているんですね。でこれが落ち方も半分ぐらいに減るんですよ。30%台から10%台に落ちてきている。これはなぜこういったその数値の出方に1歳半よりも3歳のほうが、落ちていくという先進地の状況なのかということをお皆さんはどのように理解をしていますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 あの、やはり早期の発見で、早い段階で発見して早い支援をする体制を構築したというところが3歳のところで改善されるという結果になると思います。

○仲村未央委員 まさにきのうのお話の中でもそうでした。で、1歳半で所見をしてですね、3歳までの間にこの1年半で早速診断が下る前に支援を入れているんですよ。だから、発見があつてすぐ診断があるのではなくて、発見があ

って支援があつてのやっぱり診断という、この支援というものをこの1年半の間に相当やっているからこのようなフォロー率の数字の出方がするという、これが先進地たるそういう取り組みのあらわれなんだろうということで、非常にやっぱり学ぶところが大きいなというところは感じました。そういう中でですね、じゃあどうしてそのなぜ支援ありきなんだというと、きのうのお話だとやはり診断を下す専門家、ここに至る専門家の判断というものを保護者の皆さんが受けられることができるまでに既に信頼関係が、親子教室やそういったかかわりの中で、十分にできている、そのできている相手から実はお宅のという、その結果が知らされるというのは、その保護者に対する支援は既に始まっているわけですね。だからそこら辺の本当に重要さというのはやはり、今あちこちでやっているところでも同じような状況が出てきていると思うんですけれども、その認識についていかがでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 委員、御指摘のとおりだと思っています。そういうことも含めて、今その早期の発見の気づく体制も強化する必要があると、そこを早急に強化したいという認識も持っております。

○仲村未央委員 早急に取り組むことは具体的には問診票の見直しであるとか、その設定の仕方だと思うんです。何が課題かというところね、それはもう取り組まれているんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 組織的な取り組みというところでは、まだ検討の会議には乗っておりませんが、保健師の勉強会ですとか、そういう検討、いわゆるワーキングではないんですが、そういったところでの検討は始まっております。

○仲村未央委員 ぜひですね、具体的にもう計画を待つまでもなくこういった一つ一つの手続の不備、見直すべきところはもう見えてきていると思うので、もう早急にそういう資料は先進地から取り寄せて何が違うのかというフォローのあり方をぱっと見ただけでも私は既に気づかれる部分は大いにあると思うんですよ。ですのでこれは早急に、この問診票の見直し、課題の設定のあり方、ここはもう手をつけていただきたいと思います。それで、皆さんの陳情処理方針をですね、拝見していますと、発達障害者支援センターの中にその連携する協議会を立ち上げることが出てまいりますよね、それはあのもちろん、専門機関もそうです、医療機関、就労機関も。これはですね、今まで2年間、

発達障害者支援センターの運営を通じてですね、この協議会はなかったんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい、設置されておりました。

○中村未央委員 なぜなかったのかというのが非常に理解しにくい、できないんですよ。短い言葉で結構ですので、なぜなかったのかというのを説明をお願いします。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援センターが発足して、設置して、そこの中の運営に労力をとられたということが1つと、周囲のいわゆる沖縄の状況、リスクを見ていくと個別の相談に対応するというふうなところに労力はいってしまったというところが1つです。もう一つは、県としての、主管課としてのサポートが十分ではなかったというところの認識も持っています。

○中村未央委員 非常に遅いんですね。先ほど福祉保健部長は現場にもいらっしやったとおっしゃっていましたよね、児童園に。これはもう市町村どこでもそうなんです、この連携が非常に大事だということは何の機関に行っても私は真っ先に聞かれる声だと思うんですよ。こういった連携が市町村単位でも必要だし、県域単位でも必要だしね、もちろん全県を網羅するそういった情報交換の場というのは必要だというのは、私は少なくとも何の専門家でもありませんが、もう二、三年前からこの連携機関のことは課題に挙がっていると私は認識しているんですよ。それについて、発達障害者支援センターを立ち上げて2年間ですよ。それができなかったということは、非常に本当にそういう声が皆さんの耳に入っていなかったんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今回の連絡協議会のメンバーの個別的な連絡といたしますか、例えば児童相談所ですとか、あの総合精神保健福祉センターですとか、そういう市町村ですとか、そういうところは個別的な連携というところに終始しているところがありまして、昨年6月ごろですか、連携体制の強化というふうな取り組みについていきましょうという指摘をしながら取り組んでまいりましたけれども、まだ設置には至っていないというところですよ。

○中村未央委員 本当に一言に尽きる、遅いんですよ。それで例えばですね、今回皆さん初めてアンケートをとられたということで、先ほどの答弁の中から

も今回が初の調査ですということがあったので、それ自体にも非常に驚いたんですね。けれども出てきた声というものは当然に予想し得る内容だと感じています。特に市町村に格差があってはいけないところに、大きな格差が発生している。特に親子教室をやって間もないんですよ。実績は、なぜならば、いろんな支援費制度とか、障害者自立支援法になったときに、非常に市町村は戸惑って、児童デイサービスをやるのか、制度の変わり目でどうしようか、一たん滞って親子教室を立ち上げた経過があるものだから。やっぱり、その浅いところで、非常に取り組みの差が歴然としてきたのは、私このアンケートを見て驚いたんですけれども、やはり療育手帳を持っているか持っていないかによって受けられる支援の幅が、市町村によってかなり格差が拡大している。これね、本当に福祉保健部長、県は統一マニュアルをつくらないと、少なくとも先ほどの早期の支援が必要だと。早期の発見があり、支援が必要だという認識があるならば療育手帳を持っていなくてももちろんこれは気づいたその何らかの気づきがあるという時点で、当然保育の段階で、フォローアップされるということがやっぱり大事だと思うんですよね。そういった、今見てみると療育手帳がないと受けられない市町村が5カ所ですね。療育手帳を所持していないとそういった障害児保育の対象にしかならないというようところが5市町村もあるわけですから、皆さんが技術的な指導助言という立場をね、県の役割がありますからね、少なくともそういった気づきの段階で、公平にその保育が受けられるようにという指導は、計画がなくてもできるんじゃないですか、いかがでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 御指摘のように、現在でも形にできるところは直ちにに取り組むべきだということも考えていますし、そこについては市町村に対してのいろんな連絡会議も開始しております。

○仲村未央委員 私は具体的に、だからそこをね、基準の中でも発見にかかわる非常に大事なところだし、支援の根幹を担うところだから、少なくとも保育については療育手帳がなくても受けられるようにということを、皆さんは指導する、その役割があるんじゃないですかと。それであるとするならば速やかにやってほしいと。この療育手帳について具体的にいかがでしょうか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 療育手帳がないからといって、必ずしも、保育所のほうで受け入れないということではございません。ただ、現実的には療育手帳を持っている方が障害時保育という形でいろいろ調整しながら、対応していくでしょうけれども、それについては、特に療育手帳に限ってというこ

とでは、障害児保育の場合はですね、ではございませんので、その点は調整というか指導していきたいと思います。

○仲村未央委員 ぜひお願いします。具体的に、これはいわゆる療育手帳を持つということは、障害という診断があつてからのことですので、その診断よりも前に支援だということのその大事さを、やっぱり県がしっかりと市町村に共通の認識を持っていただいてね、発達障害に関しては、特に療育手帳が基準にならないような、そういった適切な指導をぜひやっていただきたいと思います。それです、先ほど来、発達障害者支援センターの委託、これはおかしいんじゃないかということがほとんど全員から、その指摘がありました。それで専門性の蓄積についてもですね、きのうも土岐先生が強く言われていたのはやはり、フィードバックができるという、そういった機関であり、人材でなければならぬ。つまり、そういった療育というものはきょうやったらあした成果が出るものではないわけですから。3年後にですね、その人がちゃんとそこに常勤でいて非常勤ではないですよ、ちゃんとした正規雇用でいてそのかわる人たちが関係機関にさらにフィードバックし、関係機関からもそれが帰ってくるような、そういった関係が築かれる、そういった専門性の蓄積があつてこそ、発達障害者支援センターなんです。それが今、皆さんは実績から2年も経たないうちにそれがまた違う機関に再委託しなければならない状況に入ってますよね。それ自体が既にロスなんです。蓄積からいくとね。だからやっぱりそこは最も継続してほしい場所だし、30年おくらせているということであれば、なおさらここはまず、その実践の場としても、専門性の場としても、そしてあらゆる機関がそこに行けば、みんなが顔が見えて連携がとれるんだということが、常にそこが機能として、発達障害者支援センターとして果たすようにですね、やはり責任を持ってこれは直営にすべき、そういった機関だと思いますが、いかがでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援センターにつきましては、先ほども申し上げましたけれども、いわゆる発達障害に関する相談や発達就労支援、そういうことを、専門的に行う職員を配置する必要があるというふうなことに加えまして、夜間及び緊急時のですね、対応のための施設機能の活用が必要だと。そのために原則として知的障害児施設を附置することが条件として求められております。その関係で、県の現在の状況においては、民間に委託をしているということでございます。

○仲村未央委員 今回の答弁では、全く説明になっていないと私は思いますし、そしてそういった専門機関、皆さんは基本的に今から発達障害の計画もつくろうとする中でですね、計画もないのにある意味では民間委託しているんですよ。だから、関係者がみんな戸惑うんですよ。それぞれのセンターがどういう機能を果たすべきか、その前提で発達障害に対して児童相談所がどういう役割を担ってね、その保健所がどういう役割を担うべきかとかこういった交通整理も、役割の共通認識も恐らく私はまだまだないんだと思いますよ。それがまだ全然、県の関係機関すら、お互いの連携がちゃんととれていないのにね、それを発達障害者支援センターが連携機関、さっき何で2年間立ち上げられなかったんですか、私はこういったところに基本的に計画もないのに、丸投げするという、こういった姿勢があるから2年間も協議会ができないんじゃないんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 これまでのですね、発達障害に対しての判定ですとか、相談、支援というのは、児童相談所で行ってきているんです。ただ、支援センターという機能を設置しなければならないといったときに現在の児童相談所では、先ほどの条件を附置することができないので、それで発達障害者支援センターについては独自に確保しようとする経緯がございます。ですから、現在もですね、両方の児童相談所、それから知的の更生相談所に対してはですね、やはり相談者は紹介されて対応しているということがあります。そういう関係もあって、繰り返しになりますが、連絡協議会は本当におくれておりますが、それについては、言いわけもしませんけれども、個別の調整、連携はとりながら支援に当たってきたということだけは説明させていただきます。

○仲村未央委員 私は先ほど言ったことには変わりはありませんけれども、相当な専門機関になるはずですよ。本来の機能を本当に発揮しようとするならば、計画もないから達成度もはかれないんですけどね。目標も精査できないし、検証できないし。けれども、少なくとも現場で起きていることは、困難に困難を重ねているんですよ。学校に行けば特別支援教室も対応しないといけないのに、個別の指導計画もつくらねばならないのに、その子にかかわる情報が本当にそういった発達障害者支援センターみたいな機能を通じて網羅している場所がないものだから、みんなが右往左往して各現場、現場で一学校は学校、就労は就労、みんながそのやっぱり右往左往しているというのが現状なので、そういったことをとりまとめる力というのは、委託では違うんじゃないかということを経験して申し上げて。それから最後に、この件に関しましては医療機関との関係も非常に指摘がありました。それでこのアンケートからもわかるようにですね、

医療機関ですらその発達障害者支援センターの存在すら認識していないところが多いですね。知らないという回答が約半数近く、42.9%も医療機関においてそういったセンターがあるということも認識されていないし、そして民間医療機関ではこういった分野は対応できないという意見も出ていますよね。そういう意味で県立病院の果たす役割は非常に大きいんだろーと思います。それで病院のほうの、土岐先生の御意見でしたけれども、なかなか県の機関とすら調整が難しかったと。一向に協議が進まなかったというふうなお話でした。この件に関していかがでしょうか。県立病院の診療科であるところの診療科と県の関係機関、県庁や児童相談所、保健所、発達障害者支援センターとの双方の緊密な連携が3年間のうち図られることはなかったというのが、先生の印象です。これについては、やっぱりあの医療機関との連携は速やかに図られて当然だと思えるんですけども、しかもお互いに県の機関ですよ。管轄は、福祉保健部であり、病院事業局でありね。そういった中で、それぞれの相互の会議とかね、そういったことがなかったということが、おっしゃったことでしたよ、いかがですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 把握している範囲で申し上げますけれども、例えば保健師の研修ですとか、それから専門官としての研修ですとか、それと児童相談所の判定員とか、そういう皆さんと意見交換とか、そういうところに行ってきましたとして聞いてます。私自身は、障害福祉保健課長にこの1年、4月に来たときにですね、もろもろの方から土岐先生のお名前が出ましたので、この先ほど来取り組みを強化しなきゃいけないというときに、御意見をお伺いしようとしてお伺いしましたけれども、一切ヒアリングは受けないということで断られましたので、その辺については緊密な連携はとられていないと。要するに、障害福祉保健課という意味で今年度に限ってはというふうなことは認識してます。ただその中で、今先の後援とか、それから医療機関の皆さんとかのそこら辺については、連携してやっていくというふうな話はお聞きしております。これは私の把握している範囲です。

○仲村未央委員 ぎくしゃくした印象のお返しだったので、私はどういったことがあったのかというのは詳しくはわかりませんが、いずれにしても先ほど言ったようなその県の機関との連携というのは、これはほかの市町村を待たずしても県独自でとれる機関同士ですので、ぜひ早急に構築を図っていただきたいと思います。一応、この件については以上です。

次は、県立病院のことでお尋ねしたいと思います。陳情第60号ですね。県立

八重山病院、これに関して先ほど奥平委員からも、この陳情をめぐってのやりとりの中で非常にあれと思うような福祉保健部の答弁でしたので、今一度確認をしたいんですけども、私は予算特別委員会でも確認をいたしました。この間ですね、ずっと病院長にもお越しいただいて具体的にどうなんですかという発言を受けたつもりです。それを県立病院のあり方検討部会の中でも、先ほどは御意見伺ったということでした。医師の確保について、これが独立行政法人化によってどういう影響があるのか、懸念があるのかということ为先ほど奥平委員が何度も確認をしていました。そしたら、先ほどの答弁ではですね、独立行政法人化したら、医師確保が困難になるという認識ではないと、考えているということを書いていたんですね。これについて、私が予算特別委員会で聞いたときには、明確に病院長たちは独立行政法人化との関係の中で、非常に懸念しているという印象を私は受けたんですよ。それが先ほどのお話だと、独立行政法人化したら医師確保が困難になる認識ではないということでおっしゃるものですから、あえて病院事業局長に聞きたいんですよ。今の病院長たちの数々のそういった懸念の声、県立病院のあり方検討部会にしろ、予算特別委員会にしろ、あの病院長たちの言った声というのは独立行政法人化したら医師確保が困難になるというそういった懸念を示したものではないんですか。

○知念清病院事業局長 離島に今、地方公営企業法の全部適用でやっているわけですけど、やはり私も実は八重山病院の病院長3年半勤めました。それで自分で実際感じたことなんですけども、とにかく医師と看護師それから医療技術者も含めてですけども、集めるのが非常に大変なんですね。それで本当に、病院長の仕事は医師集めという状況で過ごしてまいりました。独立行政法人化によってそれがよくなるとはどうしても考えられないんですよ。ですからこの点についてはですね、宮古病院長、八重山病院長たちがですね、ああいうふうな不安を漏らしたというのは、私は自分の体験からしても、そして彼らが現在置かれている状況からしても、当然の受ける思いだろうと思います。実際に議会でも、委員会でも述べたわけですからそれは私はよくわかります。

○仲村未央委員 まさにそうなんですよ。私は今の病院事業局長の答弁がね、本当に現場の声だと思います。独立行政法人化したら医師確保に不安があると言っているんですよ。それを独立行政法人化したらね、医師確保、独立行政法人化することが困難になるということではないというような、こういった解釈をもって、県立病院のあり方検討部会が独立行政法人化を進めていこうとするのは、本当に現場の声、地域の声、これだけの決議を上げてきた、そういっ

た意見書、ぜんぜんその声が届いていないということだと思います。これは、病院事業局長の答弁をもって、今の御意見を非常に参考にしたいと思います。もう一つ、陳情処理方針で気になるんですけども、36ページ、陳情第195号。ここに陳情処理方針が変更されています。それで、ここにも独立行政法人化のことで書いてあります。少し読み上げます。「地方独立行政法人への移行は病院事業において経営環境の変化に迅速かつ的確に対応し得る運用体制を構築するとともに、独立行政法人化に当たっての出資により資金不足を解消し、速やかに財務面の健全性を回復すべきであることなどの認識から」ということで、ここで独立行政法人化をしなければいけないということは、いわゆる独立行政法人化に当たっての趣旨によって資金不足を解消すると書かれているんですよ。この間ですね、病院事業局長が我々に説明してきた、再建計画これは赤字の解消だと我々は伺っています。そこで、お尋ねをしたいんですけども、この財務面の健全性というのは、今の病院事業局長が進めている経営再建計画でできないんですか。独立行政法人化が、つまり出資がなければね、資金不足は解消できないのか、皆さんがやっている事業計画では経営再建計画ではできないのかですね。

○知念清病院事業局長　できると、やれるとそういう確信のもとに頑張っております。

○仲村未央委員　私たちはとても感じるんですよ。

○桃原幹雄県立病院課病院経営管理監　今のお尋ねの件でございますので、まず再建できるかということですから。平成21年度から平成23年度までの3年間で具体的に資金面の現在の不足の分も含めて、健全な部分に移行したいと考えております。もちろん、減価償却とかですね、そういうところの今急速に整備をしてきたところの重いところはございますので、そういうところは困難なところがありますけれども、私たちが目指しているのは、まず資金的な面ですね、よくキャッシュフロー、その部分の健全性を保つということです。3つの目標でございます。1つは、不良債務を回収すること、これは再投資をする環境に明確に移行するということです。で、2つ目はよくありますが、100億円の資金不足を解消するということです。これにつきましては、内部留保をつくることによりまして、健全経営に向かうということでございます。3つ目は結局それをあわせたこととなりますけれども、経常の黒字化、これはいわゆる公立病院の改革プランにも資するものでありまして、この3つの部分をプラット

フォームにしてですね、健全経営のほうに明確にこの3年間で具体的に移行すると堅実にいけるものと考えております。

○仲村未央委員　ですので、今私は皆さんの前ではっきり確認されたと思うんですよ。独立行政法人化はその資金の解消をすることが独立行政法人化の趣旨によってやるから独立行政法人化しないといけないんだと皆さん理屈を持っているんですけども、横で今事業再建に取り組んでいる病院事業局本体は独立行政法人化と関係なく今の事業再建計画で、その資金不足を解消されたいわけですよ。財政面の健全化はできると明言されたわけですよ、福祉保健部長いかがですか。今のことだと私は独立行政法人化をしなければならないという理由はもう既に今の答弁でね、もう崩れたと理解できるんですけどもいかがですか。

○久田裕福祉保健部参事　県立病院のあり方検討部会ですね、要するに独立行政法人化を提案した理由はですね、大きく2つあるんです。まず一つは今病院事業局が取り組んでいる財務面の回復の問題です。それが第1点ですね。そしてもう一つは、経営改革に県立病院長ヒアリングで指摘されていた組織運営上の課題ですね。急性期医療機関として今後とも県民に貢献できる体制を確保できるかと、確保すると、いうこの2つでその独立行政法人化という選択をしております。だから単に財務面だけの話じゃなくて、要するに。

○仲村未央委員　聞かれていることはわかっていて、はぐらかされていると私は思いますよ。財務面の資金不足の解消、財務面の健全性はね、今独立行政法人化のいわゆる出資がなければできないというのが、今の県立病院のあり方検討部会の中で示された独立行政法人化の理由の1つ。その根拠になっているんですよ。独立行政法人化をするための根拠にね。だけれども、明快に病院事業局長がね、できると明言をしたわけだから、少なくとも今の独立行政法人化の出資がなければ資金不足は解消できないと言った皆さんの根拠の1つは、崩れたと理解しますが、よろしいですかということです。

○久田裕福祉保健部参事　例えば、おとといの総括質疑の中で知事も答弁していると思うんですが、定数の問題についてもですね、これは別に地方公営企業法の全部適用の中でも可能ということは答弁はしてないんですね。要するに、もちろん財務面もありますけど、組織運営上の経営環境の変化に迅速かつ的確に対応し得る運営体制を構築するために、より自立的な経営が行えるよう人事

定数、予算など業務運営に関連する制度の改革が必要であると、そういう認識で独立行政法人化のほうがいいんじゃないかというのが、県立病院のあり方検討部会の提案だと思えます。今、財務面での話ですけど、この要するに独立行政法人化でなければ財務面は改善できないとは一言もこの中では言っておりません。要するに財務面の健全性の回復が、要するに重要だということでありませぬ。

○仲村未央委員 だから独立行政法人化でないと、財務面が資金不足を独立行政法人化に当たっての出資により資金不足を解消しというところは、今明確に再建計画でできるということですから、この資金不足の解消ができないから独立行政法人化なんだというそういったことにはならないですよ。

○久田裕福祉保健部参事 決して、要するに、地方公営企業法の全部適用でその財務面の回復ができないから独立行政法人化ということではないです。

○仲村未央委員 それでは、今独立行政法人化の陳情処理方針を読むと、どうしても出資によってその資金不足を解消するということが非常に根拠の一つとして重要な要素になっていると見受けられるものですから。確認したのは、地方公営企業法の全部適用だからできないということではないし、独立行政法人化しなければ財務面の解消には至らないということではないということは今明確に確認ができたと思えます。それで、この陳情処理方針に対しても、非常に紛らわしいですし、先ほどの医師確保の問題にしる、そしてこれもやっぱり現場の先生のスタンスを全然受けとめられないような、私はあしたの基本構想に乗っていることが全くちぐはぐだなということも、ひとつ確認したつもりです。そして、この資金不足の解消についても独立行政法人化の理由にはなり得ないということも知りました。そして、その間の予算特別委員会のやりとりの中で7対1の導入についてもいわゆる定数上の問題ですね、これについても独立行政法人化しないとできないということではないと、むしろ地方公営企業法の全部適用でやっている所が幾つもあるということもこれは事例としてもはっきりもしていますし、公的にも制御されたと思っていますので、独立行政法人化を基本構想の中で、独立行政法人化の理由の一つ一つがですね、根拠としては独立行政法人化しなければならないという根拠はすべてなくなったと理解をするんです。いかがですか、福祉保健部長。

○久田裕福祉保健部参事 地方独立行政法人のメリットとしまして、地方自治

制度からの制約から開放され経営の自立性が高まるということ、それから地方公共団体から独立した法人になることから、人事管理や予算執行等において、法人独自で迅速な柔軟な意志決定を行うことが可能になるということですね。要するに、このようなことから経営責任の所在が明確になるということ、そのほか地方公共団体の他の部分との均衡にとらわれずに、独自の人事体系を構築することが容易になるなどがあると言われております。要するに、独立行政法人化のメリットというのは何なのかというのを、どんな利点があるかというのを理解しないとなぜ県立病院のあり方検討部会がその独立行政法人化というものを提案しているのかというのとは理解できないと思うんですよ。そういう面で、今先ほどの説明をさせていただいたんです。

○仲村未央委員 私はこの場になって、メリットがあるという一般論を持ち込んでくること自体、皆さんが今まで述べてきた制約がないと私は見えていますよ。人事面も、財政面も、クリアするんですよ、地方公営企業の全部適用で。ですので、質疑が先ほどから何回も繰り返しになってますのでもういいですけども、先ほどの根拠が資金面の解消についても、今の事業再建計画でいける、そして人事についても、定数についても今の制度でいけるということを、我々は確認して、質疑は以上で終わりです。

○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 最後になってしまいました。委員長、これから質疑をいたしますが、重複することがありましたら、遠慮なく注意してください。私は、発達障害についてのみの質疑をさせていただきます。今4ページの陳情者の陳情文の中にですね、これまでの当局の取り組み、発達障害というものに対しての知識、認識、理解不足がこれまでものおくれの要因だと痛烈に批判をされております。それに関してはコメントは求めません。午前中随分反省をして、しっかりと取り組むというような、この感じたりもしたり、あるいは先ほどあれっというような感じがしたのも正直な話です。発達障害の子供たちに対する皆さんのこれからの取り組みですね、積極的に、しかも早く心を入れた施策をやってもらいたい。その意気込みがあるかどうか、それを確かめるために質疑をいたしますので、よろしくお願ひします。まず、人材育成に取り組むとありますが、早期発見をするための、その力をつけるためだけの研修だったんですか。これを見ると、早期発見と連携をとりながらとありますが、どうでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 早期発見が最も重要だということは、ほぼ全員から指摘されていますので、早期発見だけではなくて、早期の支援も含めて人材育成は取り組む必要があると思います。

○桑江朝千夫委員 実際にこれまで平成19年11回、平成20年17回、相当な数の受講生がいるんですが、この方々が早期発見のためのこの講習とそして支援するため、療育と言うんでしょうか、それを含めて、この皆さんは受けたということですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 はい、そのとおりです。受講した皆さんの中には、お医者さん、保健師、保育士、教師、心理士ですね、そういう皆さんが受講していらっしゃると思います。

○桑江朝千夫委員 この講習を受けた人材育成の皆さんは、授業を受けられた方々は今後どのように生かすつもりですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 受けられた皆さんが、例えば市町村の担当として、それから療育施設の担当として、保育士として、保健師として、現場のほうで対応していらっしゃると思いますので、こういう受講された皆さんを核にしなから、人材の積み重ねができたらいいかなということも検討しています。

○桑江朝千夫委員 懸念されているのは、地域によって、市町村によって取り組み方の違い、そういった格差がないようにという心配があるわけですね。きのうの親御さんたちも本当にそれを心配していました。那覇市はよかったなとか、なんで沖縄市だったんだろうとか、そんなことがないようにそれを監視というんですかね、発見から療育、そして診断まで、一貫したシステムをつくるにはどこがやるんですか。発達障害者支援センターですか、福祉保健部長ですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 一貫した、途切れのない支援をするためには発達障害者支援センターでももちろん行いますけれど、県としても全市町村、全圏域の中で確保できる人材育成計画が必要だと考えておりました。もう一つは途切れのない支援システムをモデル事業として、沖縄本島中部圏域をですね、もっと市町村が進んでいるものですから、それをモデル事業をやり、それを全

県に普及していくという事業を県のほうでやっていきたいと考えております。

○桑江朝千夫委員 人材育成に対しては、もう一件。繰り返しますが、早期発見ができるような力をつける。支援を、療育をする講習。そして親御さんたちを支援する、励ますそういったシステムというかそういった育成というものはこれまでやっておりますか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 これまでの研修の中ではトータルとした形の研修を進めていた関係で、やはり支援を受ける側と支援をする側の交流という位置づけが弱かったかもしれないという認識を持っています。それも含めて計画の中に盛り込んでいきたいと考えています。

○桑江朝千夫委員 先ほどから途切れのない支援体制を構築すると、途切れのないとはどういうことですか。あの皆さんが持っている目標はありますか。小学校まで、中学校まで、18歳まで、就職できるまで、どこまでの支援をやっていくのですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 早期発見して、就職して、生活の自立をして、地域の中で暮らせるという環境のところまでの話をしています。

○桑江朝千夫委員 自立をしてできるまでということ聞いて頼もしくも思っているんですけど、実際大変ですよ、当然な話。ですから、僕が言いたいの皆さんの取り組み方、意欲というものをしっかり今のうちに示して乗せていかないといけないと思っています。病院事業局長がおっしゃっていましたね、県立南部病院・こども医療センターで、発達障害の子供たちのためには各スペシャリストが必要だと。言語療法士の方とか、保育士さんとか、多くのマンパワーが必要だと。それは無理ですということなんですね。いわゆる公的機関で無理だったらね、これはどこがやりますか。今言われた就職、自立するまでを支援していくというのに、県立南部病院・こども医療センターではできないとこんな多くのマンパワーを集めることは無理だといっているんですよ。これは今度、公的機関がやるべきなのかね、どこがやるのか教えてください。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今の障害者の支援体制といたしましては、最初の発見のところの相談、支援、それから学齢期、就労というところではですね、また例えば障害者の就労支援センターとか、障害者の生活支援センターとかも

ろもろ、今機関がございます。そこの労働部門の連携というふうなことは、それも申しあげましたし、そこにもプロが配置されております。そこの連携で途切れのない支援をしていくというようなことであります。

○桑江朝千夫委員 実際的に今話を聞いていますと、相談窓口をどんどんつくっていくと。しかしここで発見されて、ここで支援されて、ここで診断されて、で途切れのないいいながらも、ここに相談をして、ここで療育を受ける、ここでリハビリを受ける、こういうシステムが大変なんです。関連して聞かせていただきますが、障害児保育に入れたいと、その障害児を保育に入れるためにはその保護者は働かなくても障害児保育に預けることができるんですか。

○新垣郁男青少年・児童家庭課長 保育に欠けるという要件については、現状維持と差はございません。つまり、お母さんが働いているという形で保育に欠けているということでない、保育所には入所はできませんということです。

○桑江朝千夫委員 障害児保育ですよ。

○垣新垣郁男青少年・児童家庭課長 保育に欠けている児童の中でですね、障害を持っているお子さんがいらっしゃる、そうすると入所されるときに、要するに障害児保育というものを受けるというか、計画をつくらなきゃいけないわけですね。普通の一般の子供とは違って、保育士が加配であるとか、その面倒を見るのに手がかかりますから、そういったことを市町村と調整して、市町村はその障害を判定する委員会といいますか、障害児保育を受けることになれば、保育計画をつくって対応するというところでございます。

○桑江朝千夫委員 障害児を持っている親御さん、大変ですね。働くことが大変なんです。保育園にも入れて、つまり、発見をし支援をする。人材育成で保育士の方々も皆さんは研修を受けさせて、発達障害というものの支援をする、療育をする、その力をつけさせるということもやりながら働いていないと、この障害児、あるいはグレーゾーンの子供たちもこの保育園に入ることができないということは途切れのない保育と矛盾してませんか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 先ほどの途切れのないというイメージはですね、例えば生まれて乳幼児のときは子育てのいろいろな支援をするところがあると思いますが、例えば、そこが保育が必要な場合は保育に行く、親子通園で、

そのまま家庭で育てる場合もあると思います。それから、児童デイサービスというところで、デイサービスを受ける場合もあると思います。ただ、それにかかわっている子供たちに、かかわっている皆さんが、同じように発達障害に理解をし、ともに育てていこうという体制をつくっていこうというようなことを申し上げておりました、その中でつなぎをつくっている部分、先ほど申し上げましたけれども、一貫したこの1人の児童に対して同じような考え方、状態をつないでいくための工夫については必要であるというふうなことを先ほどから申し上げているんですけれども。例えば、保育所から学校へ、発見したときから親御さんに対しての、例えば理解であったりとか支援、それからおうちで育てる場合の理解の仕方、支援の仕方、それも含めて支援をしていくというふうなことです。その支援のための拠点として、発達障害者支援センターを設置していると、さらにその専門性を確保すると総合的な支援体制をとるために、連絡協議会を設置して、支援体制を強化していくというふうなことを申し上げております。

○桑江朝千夫委員 発達障害者支援体制整備委員会、委員は8名で当事者、親御さんも1名入っているというんですが、私は親御さんをふやしたほうが良いと思っています。というのは、今入っている、委員の方の奥さんが、どういう状態かはわかりませんが、先ほど、発達障害にはどれぐらいの種別があるかという、それだけでもたくさんありますね。自閉症の子だとか、それぞれに苦労をお持ちなんですね。すべてとは言いませんが、ある程度網羅したといえますか、違った子供たちの親御さんを入れて、それぞれに支援できるオールマイティーにできるそういうものにするためには、そういった委員の選抜が必要なんじゃないんでしょうか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 発達障害者支援センターにおける連絡協議会にも親の会、それから支援の関係者の皆さんは委員として入っていただきたいということで、今リストアップしておりますし、体制整備委員会に対しましても現在8名ですが、やはり取り組みの経緯を毎年その中で検討いたしますので、そこについては今後状況によって対応してまいりたいと考えております。

○桑江朝千夫委員 ぜひ、私の要望を聞き入れてくれたらなあと思います。それが、すべてを網羅できるものに近づいていくものだと思います。そしてすべてに近づくためには、佐喜真委員からもありましたが、いろんなところがかかわるべきなんですね。もちろん今、福祉保健部がそこなんですけど、教育委

員会の問題もあるんです。その辺もぜひぜひ連携をとってもらいたい。例えばの話ですが、私も発達障害というものは、昨年来認識して来たんですが。ただ自分がですね、あの沖縄市議会議員に当選したてのところですから、もう10年以上前なんですけれども、小学生の親御さんから相談を受けたんです。そのときには2年生の生徒で、自閉症で1年生から、支援学級で先生2人で、この子の面倒を、もちろん3名いたんで、その1人の子。2年に上がるまで学校で口も聞いてくれなかったらしい。その子が、2年生のときにやっと声を発するというようなことができたんです。親御さん、大喜び。ところが人事異動というのがあるって、この1人の先生が異動しなければいけないことになった。教育委員会に行ってその異動をとめさせてもらえないですか、せつかくここまできているのにというのを受けたことがあるのです。ところが、もう内示を受けて、この親御さんは知ったから、ところがこれはとめることができなかつたです。やはり、3年生に上がったら、また1年生のときに戻ったようなことを言って残念。しかし、その後自分が反省しなきゃならないことは、その以降のことを僕はフォローできなかったということを今とても反省をしています。そこら辺から、皆さんがいう途切れのない支援というものを、就業までという目的に向かって、教育委員会と具体的にどこにおいて、こういった部分の乗り越える作業というのはどうやっていくんですか。

○垣花芳枝障害保健福祉課長 今、発達支援にかかわる関係者の連絡会議、これは福祉保健部だけではなくて、福祉保健部、それから教育委員会、これは病院事業局とはまだ調整していないんですけど、病院事業局も含めた形で会議を設置していきたいということで、今調整中です。

○桑江朝千夫委員 教育委員会とも大事、病院事務局とも大事、そして一番大事なのは、発達障害の子供たちとのかかわり、そして親御さんからしっかり意見を聞いて現場を把握することだと思います。そして、親御さんたちと心をつなげることができるかどうかですよ。現状を認識、分析して、それからどういう課題があるか抽出して、それを計画的に構築していくわけでしょう。しっかり頑張ってください。ただ、最後にお伺いしたいのは、この県庁内の、当局内だけの連携だけじゃなくて、そういった障害を持つ親御さんたち、そしてその専門的な実際に先進県と言われている、鹿児島県の大底先生とかですね、そのスペシャリストと多く懇談をする、協議をする、指導を受けるという気持ちというのはありますか。

○伊波輝美福祉部長 はい。いろんな形で、一緒にやっていきたいと考えておりますので、こちらのほうからいろんなテーマで、講習とか企画しますので、お願いしたいなと思います。

○赤嶺昇委員長 休憩いたします。

(休憩中に、副委員長に交代する。)

○西銘純恵副委員長 再開いたします。

委員長の指名により副委員長の私が暫時委員長の職務を代行いたしますので、よろしく申し上げます。

質疑はありませんか。

赤嶺昇委員。

○赤嶺昇委員 済みません、遅くから。どうしても発達障害の件で、陳情者も遅くまで残っているということで、何点か確認させてください。今回請願でこの4ページの第2号、第3号、第4号で触れて、細かいところは特に聞きません。大分議論はされてきました。率直に言うと、先ほど垣花障害保健福祉課長がずっと答弁されていたんですけれども、これは障害保健福祉課長だけの問題ではないと実感しています。障害保健福祉課長が去年就任されて一生懸命答弁をされていたんですけれども、福祉保健部長、これはですね、明らかに県の、これは今の皆さんだけじゃないと思いますよ、トップであれば、大田元知事、稲嶺前知事、仲井眞知事、その当時及び現在のリーダーの皆さんを含めてこれは全体責任だと思っているんです、この発達障害。そのあたり福祉保健部長、どう思いますか。

○伊波輝美福祉保健部長 トップの責任というわけではないですけれども。例えば虐待とかやりますと、多くの被虐待児はですね、発達障害だといわれているんですね。そういう視点から、児童相談所とかずっとやってきたと私は思っております。鹿児島県の先進地という話はあったんですけど、私なんか、名護学院とかとてもよくやっているんじゃないかと思っておりますし、何もやっていないと言われると、本当にあの方たち、ショックを受けて、自分たちは何をやってきたんだという感じもありまして、これに関しては本当に私たちの説明不足、こういうものもあるかなと考えております。もちろん、おくられているものはいっぱいありますよ。

○赤嶺昇委員 先ほど、佐喜真委員からありましたよ、これはですね、20年、30年おくられているという議論の中で、皆さんが何もやっていないという話してないですよ。おくられているんじゃないのと。そのおくれを取り戻すために従来のスピードでは間に合わないんじゃないのと。ところが皆さんの答弁はですね、一生懸命やった、一生懸命やるのはある意味からすると当たり前なんですよ。そこのやりとりをみると、そうでもない地域もたくさんあるじゃないかという答弁自体もですね、鹿児島県、愛知県、今回自民党の県議会議員団の皆さん行っているわけですよ。行って、委員会の場までもこれは与野党問わずですね。これ、もう一つ言うと、我々県議会の責任でもあると思っているんですよ。もうこれは全体責任だと思っています、この発達障害について。だからだれが悪いとか、ただ、行政を執行する皆さんはそれに立って、だからきょう垣花障害保健福祉課長が一人で全部答弁されていましてけれども、私に言わせればですね、これはもう本当に我々も含めてですね、この問題をやっぱり原点に戻ってやらなきゃいけないだろうというそういう認識を確認したいんですよ。頑張っただろうと、あの人たちはみんなやっただろうとということをやってしまうと、じゃあやってきたけど、その議論はこれ以上進まないんですよ、その確認をしたいんです、どうですか。

○伊波輝美福祉保健部長 垣花障害保健福祉課長が答弁いたしましたけれども、どの部分がおくられているのか、それは先進地と比較したり、キャッチアップに努力したいと思います。私たちは今回の調査もやりましたけど、これは今の現状というんですか、自分たちの支援がどんな状況なのかやはりきちんと確認して、何が不足なのか、何をニーズとして持っているのかというのを今回の調査でわかりましたので、これを施策に反映していきたいと考えています。

○赤嶺昇委員 ですから、今までのものは今までのものとしてしっかり反省して、これは今から、やれるかどうかと問われていると思います。もう一点はですね、いわゆる教育委員会だったり、病院事業局、福祉保健部とまたがっていて、担当課をやっぱり置かないとですね、だれの責任というのがまだ明確ではないと思いますよ。だからきょうは、どちらかという垣花障害保健福祉課長だけの責任という雰囲気でしたので、こういう問題は知事部局にお願いしてですね、その部署があるのか、この部署が中心になってやるということを明確に示すべきだと思いますよ。

○伊波輝美福祉保健部長 現在のところ障害保健福祉課がきちっと中心になって、計画の分もありますので、頑張っています。もちろんこれをつくるためにも、いろんな関係機関、特に健康増進課とか保育関係だとか、そういう関連もこの分はこれ、この分はここと役割分担を含めてですね、討議しております。

○赤嶺昇委員 これから恐らくこの請願もこれだけ出てくると、我々に各県議会議員の皆さんも与野党問わずこれ、大分これからよい議論をしていけると思うんですよ。ただ、そこには担当課をしっかりと置いて部署も置いて、そこには権限を含めて、そこはどうしても必要だと思っていますので頑張っていたきたいということ、これはお願いしておきたいと思います。

最後に1点。病院事業局長に聞きたいんですけど、これは陳情を県立病院の、陳情第60号。先ほど仲村委員のやりとりで、1点だけ確認なんですけれども。独立法人行政についていろいろ議論をして、そのやりとりで病院事業局長がですね、財政的なものも、それから、人事面でも、今の現状でもできるんじゃないかと。それは独立行政法人ではないといけないという条件は崩れたんじゃないのということをおっしゃってありました。私は病院事業局長がそれくらいの気持ちで自分たちは3年間でやるんだという、その答弁は間違いなく現場で働いている医師、看護師、皆さんがやっぱりその気になるんですよ。自分たちがやりますと、それが一番いい答弁だと思いますよ。その独立行政法人ありきじゃなくて、その3年間の中で今のあり方でやるんだという、あの答弁は素晴らしい答弁だと思いますよ。だからその中でですね、あの仲村委員が聞いていました、今回この病院事業局長の答弁によってですね、この独立行政法人にしなないといけないという人事面、財政面での独立行政法人化の理由というのは崩れたという質疑をしていましたけれども、病院事業局長はどのように考えますか。

○知念清病院事業局長 知事もおっしゃっていますけれども、そういう専門家の方を集めてですね、こういうふうな検討を重ねた結果の答申は、何というんですか、十分に尊重したいということをおっしゃってました。そして、私はそれはそれで大変結構なことだと思います。でも私たちはですね、今考えていることは、仮に独立行政法人化するにしても4年後ぐらいを目安になっているわけで、私たちは3年間で、その地方公営企業法の全部適用の中でですね、この経営健全化を達成するという目標を立てて、現場の者と一緒になって、本当に今までにない協力体制を持って臨んでおります。ですから、この3年後にそれを評価していただいて、その中でどのようにするかというふうな結論が上のほうから出るようであれば、私たちとしてはとてもうれしいことだと、またそ

ういう形で頑張りたいと思っております。

○西銘純江副委員長 委員長と交代いたします。
休憩します。

(休憩中に、委員長と交代する。)

○赤嶺昇委員長 再開いたします。
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関する質疑を終結
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、3月19日 木曜日 午前10時から委員会を開きます。
本日の委員会は、これをもって散開いたします。

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
副委員長	西銘	純恵