

平成20年11月宮崎県定例県議会

平成19年度普通会計決算特別委員会
厚生分科会会議録

平成20年11月26日～28日

場 所 第1委員会室

平成20年11月26日（水曜日）

午前10時9分開会

会議に付託された議案等

○議案第10号 平成19年度決算の認定について

出席委員（9人）

主	査	権	藤	梅	義
副	主	査	山	下	博
委	員	緒	嶋	雅	晃
委	員	徳	重	忠	夫
委	員	丸	山	裕	次郎
委	員	横	田	照	夫
委	員	高	橋		透
委	員	西	村		賢
委	員	前	屋	敷	恵

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	宮	本	尊
福祉保健部次長 （福祉担当）	野	田	俊
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	宮	脇	和
こども政策局長	山	田	敏
部参事兼福祉保健課長	畝	原	光
医療薬務課長	高	屋	道
薬務対策監	串	間	奉
国保・援護課長	江	口	勝
長寿介護課長	大	重	裕
障害福祉課長	村	岡	精
障害福祉課部副参事	杉	本	隆
衛生管理課長	川	畑	芳

健康増進課長	相	馬	宏
こども政策課長	佐	藤	健
こども家庭課長	舟	田	美

事務局職員出席者

議事課主幹	壺	岐	哲
総務課主任主事	児	玉	直

○権藤主査 ただいまから、普通会計決算特別委員会・厚生分科会を開会いたします。

まず、分科会日程についてでございます。

日程につきましては、お手元に配付しております日程案に、ただいま委員の皆様にご協議いただきました「監査委員説明を求める件」を追加する形で決定いたしたいと思っておりますが、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤主査 それでは、そのように決定いたします。

なお、当分科会といたしましては、慎重に審査を行うため、福祉保健部を2グループに分けて説明、質疑を行いたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

次に、先日開催されました主査会につきまして御報告いたします。

まず、審査の際の執行部説明についてであります。お手元に配付してあります分科会説明要領により行われますが、説明については、目の執行残が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて、また、主要施策の成果は主なものについて説明がありますので、審査に当たりましてはよろしく願いいたします。

次に、監査委員への説明を求める必要性が生じた場合の審査の進め方についてありますが、その場合、主査において他の分科会との時

間調整を行った上で質疑の場を設けるとする旨、確認がなされましたので、よろしく願いたします。以上でございます。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時11分休憩

午前10時13分再開

○榎藤主査 分科会を再開いたします。

それでは、平成19年度決算について、部長に概要の説明を求めます。

○宮本福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部の19年度決算概要の御説明に入ります前に、幹部職員の不在について御報告いたします。健康増進課の古家隆副参事につきましては、病気療養中のため、本日からの決算特別委員会・厚生分科会を欠席させていただきたいと存じます。御理解をお願いいたします。

また、配付しておりました決算特別委員会資料の内容の一部に誤りがございました。資料の43ページであります。訂正後のものをお手元にお配りしております。お手数ですが、該当箇所の審議に当たりましては、こちらのほうを御参照いただきますようお願いいたします。

それでは、平成19年度の福祉保健部の主要施策の成果につきまして、宮崎県総合計画「新みやざき創造計画」の施策体系表に沿って概要を御説明いたします。

決算特別委員会資料の1ページをごらんください。福祉保健部におきましては、左側の基本目標でございますが、1ページから2ページにかけての「Ⅰ 未来の舞台で輝く人づくり」、2ページから6ページにかけての「Ⅱ くらしの舞台づくり」のための各種の施策を体系的に推進したところであります。

初めに、基本目標の「Ⅰ 未来の舞台で輝く人づくり」について、その右側でありますけれども、施策の基本方向の欄の「1 安心して子どもを生み、育てられる社会づくり」についてであります。

まず、「子育て支援体制の充実」につきましては、その右側に主要施策として掲載しております施策を中心に推進したところでございます。

具体的には、まず、母子保健対策等として、不妊治療を受けられる方への経済的支援や、新生児の先天性代謝異常の早期発見のためのスクリーニング検査、全国ワーストの人工死産率を低減するための専門部会での検討等に取り組んだところであります。

また、児童館や地域活動クラブ及び放課後児童クラブの運営助成、児童館の巡回指導など児童の健全育成や、多様な保育ニーズに対応するための一時保育や休日保育等保育サービスの充実に取り組むとともに、企業や店舗等が子育て応援サービスの提供等を行う「みんなで子育て応援運動」の推進などを通じて、社会全体で子育て家庭を温かく見守り支える環境づくりを進めたところであります。

さらには、児童手当の支給や乳幼児医療費助成により、子育て家庭の経済的負担の軽減に努めるとともに、老朽化した児童館の大規模改修を実施したところであります。

次に、その下の「子どもの権利擁護・自立支援」については、児童福祉の専門機関である児童相談所において、さまざまな相談への対応のほか、市町村に対する技術的援助や困難事例に対する専門的支援を実施するとともに、地域の関係機関とのネットワークによる児童虐待の発生予防や早期発見・早期対応等に取り組んだと

ころであります。

次に、その下の「青少年の健全育成」については、「家庭の日」などを中心とする普及啓発事業のほか、各種の交流・体験活動を通じた育成事業や、青少年を取り巻く環境の浄化活動等に取り組んだところでもあります。

次に、施策の基本方向「2 未来を拓く子どもが育つ社会づくり」についてであります。

上から2番目ですが、「命を大切にす教育の推進」については、本県の就学前教育の指針となる「宮崎県の就学前教育すくすくプラン」の推進を図るため、幼稚園、保育所の中からモデル園を指定し、研究、実践に努めたところでもあります。

次に、その2つ下の「安全で安心な魅力ある教育環境づくり」については、私立幼稚園における保護者の経済的負担の軽減や、職員の資質向上等に取り組んだところでもあります。

2ページをお開きください。次に、施策の基本方向の「3 一人ひとりが尊重され、生き生きと暮らせる社会づくり」についてであります。

上から4番目ですが、「男女共同参画社会づくりの推進」については、配偶者暴力相談支援センターや女性保護施設「きりしま寮」の運営等により、関係機関と連携しながら、DV被害者等の相談や保護、支援に取り組んだところでもあります。

続いて、左側の基本目標「II 暮らしの舞台づくり」についてであります。

3ページをごらんください。施策の基本方向の「2 快適で人にやさしい生活空間づくり」の中の2番目ですが、「人にやさしいまちづくり」については、「人にやさしい福祉のまちづくり条例」に則して、思いやりのある心づくりを推進する啓発広報事業に取り組むとともに、

障がい者住宅の改造助成等によるバリアフリーの施設づくりを推進したところでもあります。

次に、施策の基本方向「3 生き生きとした健康・福祉社会づくり」についてであります。

1番目の「健康づくりと疾病予防対策の推進」については、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を減少させるための普及啓発や、県民の健康づくりの基盤となる健康づくり推進センターの管理運営等の健康増進対策、未成年者の喫煙防止や受動喫煙防止を進めるたばこ対策、地域住民の栄養指導に当たる市町村栄養士の資質向上のための研修の実施などの栄養改善対策に取り組んだところでもあります。

また、平成19年度まで実施されておりました、老人保健事業に基づく市町村の基本健康診査等の経費の一部負担、特定疾患患者の医療費助成や、保健所、難病相談支援センターによる各種相談対応、重症難病患者の入院施設確保等の難病対策、母子歯科保健指導や8020運動、重度障がい児・者への歯科医療サービスの確保等の歯科保健対策を推進したほか、高校生等を対象としたエイズ予防に関する普及啓発事業や、新型インフルエンザ対策として新たに3万8,220人分のタミフル購入を行ったところでもあります。

4ページをお開きください。一番上の「医療提供体制の充実」については、医師不足に対応するため、自治医科大学卒業医師の計画的な配置、医師派遣システムによる医師派遣、医師修学資金の医学生への貸与、また新たに、宮崎県医師確保対策推進協議会の設立による関係市町村と一体となった医師確保対策等の推進や、県内外からすぐれた医療技術と指導力を有する講師を招いての臨床研修指導医養成事業を実施するとともに、看護師等の養成・確保、再就業促進を図るため、県立看護大学の運営や看護師等

養成施設への助成、未就業助産師の把握調査等に取り組んだところであります。

また、へき地医療について、へき地出張診療や無医地区巡回診療に加え、代診医等を派遣するへき地医療ネットワーク化推進事業や、へき地医療への理解を深めるための医学生臨床研修ガイダンス事業等を実施したほか、救急医療体制の整備充実を図るために、救急医療施設運営費等の支援や、広域災害・救急医療情報システムの活用、小児救急医療電話相談事業等に取り組んだところであります。

さらには、医薬品等の安全性・有効性を確保し、適正な使用と安定供給を図るための監視指導や医薬分業の推進、医療に必要な血液製剤を安定的に供給するための各種キャンペーンの展開による献血思想の普及啓発、国民健康保険事業の健全な運営を図るための低所得者の国保税軽減や高額医療に対する支援等を実施したところであります。

次に、その下の「安心と活力に満ちた長寿社会づくり」については、市町村の老人医療給付に対する費用等を負担し、老人医療制度の健全な運営を図ったほか、高齢者が長年培ってきた知恵や経験など、シニアパワーを積極的に活用していくための仕組みづくり・活躍の場づくりや、高齢者の社会参加について機運醸成に努めるとともに、ねんりんピックの開催など、高齢者の生きがいや健康づくり活動の支援に取り組んだところであります。

また、介護保険の関係では、各種のサービスを提供する介護保険事業者への指導や市町村に対する支援、宮崎県介護保険事業支援計画等に基づく認知症介護人材の育成や、介護サービス基盤の整備等に取り組んだところであります。

5 ページのほうでございます。次に、「障が

い者の自立と社会参加の促進」については、障がい者に対するホームヘルプ、施設入所支援等の介護給付や、自立訓練、就労支援等の訓練等給付の提供、身体障がい者の更生のための医療を初めとする各種医療費に対する助成、障害者自立支援法の円滑な施行のための障害者自立支援対策臨時特例基金事業等に取り組んだところであります。

また、発達障害者支援センターを新たに県北・県西地域に設置するなど発達障がい者の支援体制の充実に努めるとともに、障がい児の療育支援体制の整備や、宮崎県障害者雇用促進協議会の設置・運営を初めとする障がい者の雇用促進のための各種の事業、授産施設等で働く障がい者の工賃向上の具体策等を内容とする計画の策定等に取り組んだところであります。

さらには、障がい者の自立や社会参加の促進等を目的とした障がい者スポーツ大会の開催や、自殺対策の一環として、相談体制の整備や啓発等の自殺関連うつ病対策事業等に取り組んだところであります。

次に、その下の「地域で支え合う環境づくり」については、市町村等が行う見守りや声かけ活動など、住民相互の支え合いによる地域福祉活動への支援のほか、新たに、市町村地域福祉計画の策定支援や地域福祉を支える担い手育成等を進めるとともに、認知症高齢者等に対する福祉サービスの利用支援など、福祉サービスを利用しやすい環境の整備に努めたところであります。

また、福祉人材の就労あっせんや相談等による福祉人材の養成・確保や、多様化する福祉ニーズに対応した研修会の開催等による社会福祉従事者等の資質向上に努めたほか、生活保護につきましては、傷病等により保護が必要な世

帯に対する生活扶助、医療扶助等の各種扶助や、制度の適正実施のための福祉事務所による調査活動等を実施したところであります。

さらには、県民に平和のとうとさを考える機会を提供するための戦没者遺族の記録展示等の事業、ハンセン病に関する知識の普及啓発を図る事業や、ひとり親家庭の支援については、新たに、その生活の実態を把握するための調査を実施したほか、母子家庭等の生活の安定と自立促進を図るための巡回就業相談や教育訓練給付金の支給等に取り組んだところであります。

6 ページをお開きください。「4 安全で安心な暮らしの確保」についてであります。

上から3番目になりますが、「危機管理体制の強化」については、台風第5号災害で被災した日之影町に災害救助法を適用し、食品や被服寝具の給付などの救助を行うとともに、市町村と共同で宮崎県・市町村災害時安心基金を設置し、台風等で被災した11市町村に対し支援金の支給を行ったところであります。

最後になりますが、その3つ下の「食の安全・安心と生活衛生の確保」については、食品の安全性確保のための関係施設の監視指導や食品の試験検査のほか、安全で衛生的な宮崎県産食肉・食鳥肉の提供のための牛のBSE全頭検査の実施、HACCPシステム導入による食肉・食鳥肉の総合衛生管理体制の整備等に取り組んだところであります。

また、安全で十分な水道水の確保のため、施設の立入検査や水道施設の計画的な整備に努めるとともに、生活衛生関係の営業について、自主衛生管理体制の整備充実等に努めたところであります。

さらには、公衆浴場等における衛生管理体制の徹底のための衛生管理責任者講習会の開催

や、狂犬病の発生防止と人への感染防止のための予防注射の接種の啓発、動物愛護管理推進計画に基づく動物愛護思想の普及啓発等に取り組んだところであります。

次に、福祉保健部の平成19年度決算状況について御説明いたします。

資料の8ページをお開きください。一般会計につきましては、下から4段目の小計の欄であります。左のほうから、予算額747億2,174万1,000円、支出済額738億8,312万7,203円、翌年度明許繰越額4億1,134万2,000円、不用額4億2,727万1,797円となっております。執行率は98.9%となっております。

また、特別会計につきましては、下から2段目のこども家庭課所管の母子寡婦福祉資金特別会計1本であります。予算額が4億9,222万8,000円、支出済額が1億4,442万4,866円、不用額3億4,780万3,134円で、執行率は29.3%となっております。

次に、福祉保健部の平成19年度監査報告書指摘事項等について御説明をいたします。先ほど申し上げました資料の43ページをごらんください。監査報告書における指摘事項については43ページに、また、注意事項については44ページから45ページにかけて、要望事項については46ページに記載しております。

このうち指摘事項については、43ページをごらんいただきたいのですが、一番下にありますように、全体で6項目、対象機関が7機関、内容としては8件となっております。

この中で、項目の欄の上から2番目の「収入事務について」に記載しております、母子寡婦福祉資金貸付金の収入未済額の増加については、滞納の未然防止や償還方針の検討等を行う会議を開催するとともに、夜間を含む償還指導

を行うなど、収入未済額の解消に向け組織一体となって取り組んでいるところであります。

また、上から4番目の「その他」に記載しておりますのは、7月の閉会中の常任委員会で御報告した準公金横領の案件についてであります。これに関しましては、再発の防止に万全を期すとともに、職員に対する公務員倫理の確立や、全体の奉仕者としての自覚の徹底に努めているところであります。

なお、昨年の中全庁調査で判明した不適正な事務処理のうち、平成19年度に係るものは、福祉保健部では該当がございません。

最後に、お手元の、別冊となっております「平成19年度宮崎県歳入歳出決算審査及び基金運用状況審査意見書」におきましては、6件の意見・留意事項があったところであります。

以上、福祉保健部の平成19年度の決算につきまして、簡単に概要を御説明いたしました。詳細につきましては、後ほど各課長から御説明申し上げます。御審議のほどよろしく御願いたします。

○権藤主査 部長の概要説明が終了いたしました。

これより、福祉保健課、国保・援護課、長寿介護課、障害福祉課の審査を行います。まず、福祉保健課の説明をお願いいたします。

○畝原福祉保健課長 それでは、福祉保健課の平成19年度決算につきまして御説明をいたします。

平成19年度決算特別委員会資料の8ページをお願いいたします。福祉保健課は一番上でございます。予算額112億9,788万円に対しまして、支出済額112億8,208万1,990円、不用額は1,579万8,010円となっております。執行率は99.9%であります。

以下、内容の説明に入りますが、以後の資料で不用額と記載されております執行残額につきまして、各課とも、目における執行残額が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて説明させていただきます。

福祉保健課におきましては、目における執行率90%未満のものはございませんので、執行残が100万円以上の目について御説明をいたします。

9ページをお願いいたします。上から3行目の社会福祉総務費、不用額375万9,474円でございます。主なものとしましては、中ほどの旅費100万1,171円ですが、これは、県内外で開催される会議等への出張旅費の節減等による執行残であります。

次に、10ページをお願いいたします。一番上にあります（目）社会福祉施設費、不用額183万9,451円でございます。主なものとしましては、中ほどの工事請負費の169万4,000円ですが、これは、福祉総合センターのエレベーター改修工事費が入札等により執行残となったものでございます。

次に、飛びまして、12ページをお願いいたします。一番上の（目）衛生研究所費、不用額157万3,844円ですが、主なものとしましては、中ほどの工事請負費の104万5,000円です。これは、衛生環境研究所の空調設備工事等の入札によりまして執行残となったものでございます。

次に、下から3行目の（目）保健所費、不用額は500万393円です。主なものとしましては、13ページの中ほどの委託料190万5,090円ですが、これは、県内8保健所の庁舎管理等に要する経費が入札等により執行残となったものでございます。

平成19年度決算につきましては、以上でございます。

次に、主要施策の成果について説明いたしますが、報告書の記載内容が、19年度から新しい総合計画に従っておりますので、18年度と異なっております。説明に入ります前に、簡単にこの報告書の記載内容について説明させていただきます。

お手元の「平成19年度主要施策の成果に関する報告書」をお願いいたします。赤いインデックス「福祉保健部」の次に「福祉保健課」、59ページでございます。上から2行目の「2 生き生きとした健康・福祉社会づくり」、その下の「2) 医療提供体制の充実」は、先ほど部長が説明いたしました新みやざき創造計画の施策体系に従いまして記載しております。また、「施策の目標」は、同計画の分野別施策の施策の内容を記載しております。次に、「施策推進のための主な事業及び実績」は、新みやざき創造戦略工程表に掲載しておる事業など、各課の主な事業を中心に記載しております。少し飛びますけれども、68ページをお願いいたします。医療薬務課のページになりますが、一番上の「施策の進捗状況」につきましては、新みやざき創造戦略工程表の年度別数値目標を引用し、実績を記載しております。このため、該当する指標がない施策の場合は各課記載がございませんので、よろしくをお願いいたします。

それでは、申しわけございませんが、59ページにお戻りいただきたいと思っております。福祉保健課の施策について御説明いたします。2の2) 医療提供体制の充実、事業名、県立看護大学運営についてであります。主な内容は、教員の人件費、施設設備の管理費、教育や研究に要する経費、図書館の運営経費であります。平成19

年度は、学部、学院生合わせて107名の卒業生を送り出したところであります。

成果としましては、①にありますように、大学の有するさまざまな機能の発揮によりまして、本県の保健医療水準の向上に成果を上げておりますものの、看護職者の養成・確保の必要性はますます増大しており、本県の看護教育の中核として、今後さらに積極的に効果的な教育に取り組んでいく必要があると考えております。

また、②にありますように、県内への就職率がさらに高まりますよう創意工夫いたしまして、従来から実施しております、県外出身者に比べ10万円安くしている、県内出身者に対する入学料の減額に加えまして、平成20年度、今年度の入試からは、定員100名に対しまして、県内出身者推薦枠を従来の18名から25名に拡大したところであります。

次に、60ページをお願いいたします。5) 地域で支え合う環境づくりでございます。事業名、地域福祉活動推進事業であります。地域福祉等推進特別支援事業や高齢者等保健福祉推進事業によりまして、市町村等が行う地域における高齢者の見守りや生きがいづくりなど、住民相互の支え合いによる地域福祉活動に対して支援を行い、住民に身近な保健福祉サービスの充実を図ったところであります。

またあわせて、次の新規事業、地域福祉推進支援事業によりまして、地域福祉推進のための人材の養成等を図ったところであります。

次の社会福祉事業団自立化事業であります。宮崎県社会福祉事業団に対しまして、平成17年度から21年度までの5年間で集中的な経営改革を実施させ、平成22年度からの経営自立化に向け、交付金による支援を行ったところであ

ります。

次の福祉サービス利用支援推進事業であります。日常生活自立支援事業により、認知症など判断能力が十分でない方に、福祉サービスの利用手続の援助や金銭管理サービスを行い、地域において自立した生活を送れるよう支援を行うとともに、福祉サービス運営適正化推進事業によりまして、福祉サービスに関する利用者の苦情解決等に努めたところであります。

61ページをお願いいたします。上から3つ目の福祉人材センター事業であります。無料職業紹介事業等によりまして福祉施設の人材確保等に努めてきたところであります。平成19年度は、求職登録者718人、求人・求職相談件数は2,039件の実績となっております。

成果等につきましては、①にありますように、市町村の地域福祉計画策定や各種事業等に対する支援等を行った結果、計画策定市町村数が、18年度の9市町村から13市町村に増加するとともに、地域福祉を担う人材が育成されるなど、地域福祉の基盤整備が進んできております。今後も計画未策定市町村に対して必要な支援を行うなど、さらに地域福祉の推進を図っていきたいと考えております。

62ページをお願いいたします。②にありますように、認知症高齢者等の日常生活の自立支援、あるいは福祉サービス利用者の苦情解決等に取り組む、福祉サービスを利用しやすい環境の整備に努めたところありますが、今後、さらに福祉サービスの向上と利用者への情報提供に努めていきたいと考えております。

また、③の少子高齢化の進行等による福祉ニーズの増大や多様化に対応するため、福祉人材の確保と資質の向上を図ったところがございます。

次に、63ページをごらんいただきたいと思いますが、3の1)危機管理体制の強化でございます。事業名、災害救助であります。施策の成果等にありますように、台風第5号災害で日之影町に災害救助法を適用し、食品や被服寝具の貸与など、応急的、一時的な援助を行ったところであります。また、市町村と共同で宮崎県・市町村災害時安心基金を設置し、台風等で被災した11市町村の171世帯に支援金の支給を行ったところあります。

主要施策の成果に関する報告については、以上でございます。

次に、監査委員の決算審査意見書について御説明をいたします。

薄い冊子の「宮崎県歳入歳出決算審査意見書」の4ページをお願いいたします。3の財務会計事務についてでございますが、福祉保健課の関連で指摘、注意を受けたものを御説明いたしますが、このページには事務所名等が記載されていないのでわかりにくいかと思います。先ほど部長が御説明いたしました決算特別委員会資料の43ページから44ページにかけましては事業所別に記載がしてございますので、あわせて御参照いただきたいと思います。

中ほどのイ支出事務についての一番上の「予算執行何や支出負担行為のない」などの指摘に関しましては、我が部におきましては、南部福祉こどもセンターにおける業務委託に対する報償費と電気の配線工事に係る需用費の支払いに関する事務処理が不十分だったこと。1つ飛びまして、宿泊料の調整に誤りがあったという指摘がございますが、これは日南保健所における職員の旅費の支給が不足していたということでございます。

また、ウの契約事務につきましては、一番上

の予算執行伺と業者提出の見積書の相違に関しましては、北部福祉こどもセンターにおいて、セキュリティシステム保守管理業務の委託契約に係る予算執行の基本的な誤りがあったこと。

さらに、エの物品及び財産管理についての一番上の、物品や郵便切手の購入に関しましては、中央福祉こどもセンターほか2所属におきまして、年間消費量を上回る郵便切手の年度末の購入があったことこの4件でございます。

このような誤りはいずれも基本的なことでございます。今後このようなことが生じないように、県の財務会計関係規則にのっとり予算執行等について、改めて全所属長会議等で徹底を図ったところであります。また、先般、重ねて指摘があったことから、出先事務所の総務課長を招集いたしまして、さらに事務処理の徹底について指導したところでございます。

次に、監査報告書指摘事項について御説明いたします。

こちらは、決算特別委員会資料の43ページをお願いいたします。項目の欄、上から4番目の「その他」に記載しております、準公金の横領についてであります。このことに関しましては先ほど部長からも御説明申し上げましたが、通帳や印鑑の管理の徹底、帳簿の整理と定期的な点検等について定めた要綱等の策定などにより、チェック機能の強化を図り、再発防止に万全を期しているところであります。

福祉保健課につきましては以上でございます。

○榎藤主査 次に、国保・援護課の説明をお願いします。

○江口国保・援護課長 国保・援護課の平成19年度の決算状況について御説明をいたします。

お手元の平成19年度決算特別委員会資料の8

ページをお開きください。国保・援護課は上から3列目であります。予算額239億1,869万1,000円に対しまして、支出済額は239億1,118万5,232円、不用額は750万5,768円となっております、執行率は99.9%であります。

それでは、19ページをお開きください。決算事項別明細説明資料であります。当課の予算につきましては、執行率が90%未満のものはございませんので、執行残が100万円以上の目について御説明いたします。

表の中ほどの(目)国民健康保険指導費であります。不用額の欄にありますように、180万6,364円が不用額となっております。この主なものは、旅費、需用費、使用料及び賃借料などの執行残であります。

次に、20ページをお開きください。表の中ほどの(目)生活保護総務費であります。不用額の欄にありますように、299万4,269円が不用額となっております。この主なものは、生活保護電算システムにおけるシステムサーバー購入に係る一般競争入札による入札執行残や、支払い基金への医療扶助支払い審査委託料、及び宮崎県国民健康保険団体連合会への介助扶助支払い審査委託料に係る審査件数減による執行残であります。

次に、平成19年度の主要施策の成果について、主なものを御説明いたします。

お手元の平成19年度主要施策の成果に関する報告書の「国保・援護課」のインデックスがあります70ページをお開きいただきたいと思っております。まず、2)医療提供体制の充実であります。主な事業の国民健康保険助成につきましては、市町村国保間の財政力の不均衡等を調整するための都道府県財政調整交付金を初め、低所得者に対する保険税の軽減措置に伴う国保財政の基

盤を安定させるための事業や、高額医療費の発生に伴う財政リスクを緩和するための共同事業への助成を行い、市町村の国保財政の安定化を図ったところであります。

下の施策の成果等としましては、市町村保険者に対しまして、国保事業に必要な助言、指導並びに財政支援等を行うことで、全市町村ともおおむね良好な事業運営が図られたものと考えております。

次に、71ページをごらんください。3) 安心と活力に満ちた長寿社会づくりであります。主な事業の、まず、老人医療費支給につきましては、老人医療費に係る公費負担のうち県負担相当額を市町村に交付することにより、老人医療制度の安定的な運営を図ったところであります。

次の医療受給者健康指導補助につきましては、市町村が実施する老人医療費の通知に要する費用を助成することにより、老人医療受給者の健康に対する自覚や健康管理が高められたものと考えております。

下の施策の成果等としましては、市町村に対する助言や医療機関に対する指導等により、老人医療費の伸びの適正化、制度の安定的運営に寄与しているものと考えております。

次に、72ページをお開きください。5) 地域で支え合う環境づくりであります。主な事業の、まず、生活保護扶助につきましては、生活保護制度の適正な運営を図り、生活に困窮する県民の最低限度の生活を確保するとともに、自立の助長に努めたところであります。

次に、福祉事務所活動につきましては、生活保護受給世帯の自立支援のための世帯訪問調査を初め、保護の適正実施のための収入等関係機関調査や生活保護電算システム運営等に要する

経費で、生活保護事業の適正、円滑な執行が図られたところであります。

次に、遺家族援護につきましては、全国戦没者追悼式等への遺族の参加支援を行ったほか、平和祈念資料室の巡回展を高鍋町で開催し、また、19年度より2カ年の新規事業として、戦時中の資料や戦没者追悼式の状況等をホームページで発信するデジタル「宮崎の戦争記録継承館」作成事業に取り組み、1年目は資料収集や電子データ化を行ったところであります。

次に、73ページをごらんください。施策の成果等としましては、生活保護につきましては、保護受給者の自立支援に向けた訪問活動や、適正な保護費の支給に向けた各種調査等の徹底など、適正な実施に努めたところであります。

保護廃止世帯における自立割合につきましては、就業者の大半が非正規雇用求人による就労であり、自立に至るまでの十分な就労収入が得られなかったこと等により、下の表の自立割合の推移のとおり、19年度は35.4%と前年度を上回ったものの、依然として厳しい状況にあります。今後とも、被保護者の自立に向けた就労支援等を積極的に行っていく必要があると考えております。

また、遺家族援護事業では、戦没者遺族等に対する支援とともに、県民に広く、戦争の悲惨さや平和のとうとさについて考えていただく機会の提供が図られたものと考えております。

最後に、監査委員の決算審査意見書に関して、特に報告すべき事項はありません。

国保・援護課は以上であります。

○権藤主査 次に、長寿介護課の説明をお願いいたします。

○大重長寿介護課長 長寿介護課の平成19年度決算状況につきまして御説明いたします。

平成19年度決算特別委員会資料の8ページをお開きください。長寿介護課は上から4行目でございます。予算額117億7,157万1,000円に対しまして、支出済額113億2,991万6,124円、翌年度繰越額3億9,000万円、不用額5,165万4,876円で、執行率96.2%となっております。

次に、22ページをお開きください。まず、中ほど2つ目の(目)老人福祉費の不用額5,153万円でございますが、その主なものとしては3つございまして、下から7行目、委託料の不用額300万9,619円であります。これは、介護保険事業者等の情報を管理しているシステムの改修経費が見込み額を下回ったためでございます。

次に、下から5行目、負担金・補助及び交付金の不用額2,975万9,581円であります。これは、介護保険を利用している低所得者の負担軽減を図ることを目的とした介護保険利用者負担軽減対策事業におきまして、実績額が市町村の見込み額を下回ったためでございます。

次に、その下の貸付金の不用額1,600万円でございます。これは、介護保険給付費の不足が見込まれる市町村からの申請に基づきまして、介護保険財政安定化基金から貸し付けを行うものでございますが、不足額が市町村の見込み額を下回ったためであります。

次に、翌年度への繰越額でございます。下から5行目、負担金・補助及び交付金の翌年度繰越額明許3億9,000万円であります。これは特別養護老人ホーム等整備費用の一部を補助する事業でございますが、19年度の補助対象施設の建設予定地におきまして、文化財発掘調査や地盤調査の結果、設計変更等が必要となったため、2つの事業主体において事業が繰り越しとなったことによるものであります。なお、1施設は工事が完了しており、もう一つの施設につきま

しては、来年の2月上旬には工事が完了する見込みであります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

次に、平成19年度の主要施策の成果につきまして、主なものを御説明いたします。

お手元の平成19年度主要施策の成果に関する報告書、「長寿介護課」のインデックス、74ページをお開きください。まず、2の3)安心と活力に満ちた長寿社会づくりについてでございます。主な事業の生きがい対策事業につきましては、高齢者の生きがいづくりや健康づくり活動を支援するために、老人クラブに対する助成、あるいは県社会福祉協議会に対する補助等を行いました。

75ページをごらんください。在宅老人要援護対策事業につきましては、在宅で高齢者を介護している家族を支援するため、介護に関する各種講習会等の実施や、18年度から市町村に設置された地域包括支援センターの職員研修等を実施しました。

また、19年度の新規事業、「いきいきはつらつ介護予防」普及事業では、県歯科医師会、県理学療法士会、県栄養士の専門家チームが共同し、元気な高齢者向けの介護予防プログラムの開発などに取り組みました。

その下の認知症高齢者対策事業につきましては、認知症高齢者に対する介護サービスの充実等を図るため、認知症介護の実践者や管理者等に対する研修を実施しました。

また、19年度の新規事業、認知症地域支援体制構築等推進事業では、宮崎市、都城市をモデル地域とし、認知症高齢者を地域で支える体制づくりを図るため、認知症への対応を行うマンパワーの確保や、地域のさまざまな資源を有効

活用するためのネットワークづくりを支援しました。

その下の超高齢社会対策事業につきましては、高齢者の知恵や体験、経験などを活用するため、市町村と連携して社会参加の仕組みや活躍の場づくりに取り組みますとともに、高齢者の社会参加についての広報啓発を行いました。

次に、76ページをお願いいたします。介護保険対策事業につきましては、介護支援専門員に対する各種の研修を実施しますとともに、市町村に対する財政支援等により、介護保険事業の適正な運営に努めました。

次に、老人福祉施設整備等事業につきましては、軽費老人ホームの事務費の一部を補助することで、入所している高齢者の負担軽減を図りました。また、特別養護老人ホームの新設に対する補助も行いました。

77ページをお願いいたします。施策の進捗状況ではありますが、シニアパワー顕彰団体数は、目標値3団体に対し、実績は高千穂町と西米良村で活動する2団体になっております。2団体とも高齢者の社会参加の取り組みとして模範となるものでありまして、シニアパワーを活用した高齢者の社会参加の基本づくりとしておおむね成果を上げていると考えております。

次に、施策の成果等としましては、①のねんりんピックの開催や老人クラブへの支援等によりまして、高齢者の生きがい・健康づくりを進めることができたことや、②の市町村等への支援を通じた取り組み、⑥のシニアパワー宮崎づくり月間における広報啓発等によりまして、高齢者の社会参加の取り組みについておおむね一定の成果を上げることができたと考えております。

次に、③の全市町村に地域包括支援センター

が設置され、総合相談窓口機能や介護予防事業の実施体制が整ったことや、⑦の特別養護老人ホームの全市町村整備など、高齢者福祉拠点の充実は着実に図られていると考えております。

また、④の介護保険関係職員の人材育成やグループホームの外部評価など、介護保険サービスの質の向上を図るための取り組みも順調に推移しております。

主要施策の成果の主なものは、以上でございます。

なお、監査委員の決算審査意見書に関して、特に報告すべき事項はございません。

長寿介護課は以上でございます。

○権藤主査 次に、障害福祉課の説明をお願いします。

○村岡障害福祉課長 障害福祉課分について御説明いたします。

決算特別委員会資料の8ページをお願いします。中ほどの障害福祉課の欄をごらんください。予算額102億5,949万7,000円に対しまして、支出済額は100億2,933万2,384円、繰越額は2,134万2,000円、不用額は2億882万2,616円となっております。執行率は97.8%であります。

執行率90%未満のものはありませんので、執行残100万円以上について説明いたします。

23ページをお願いします。まず、中ほどにあります(目)身体障害者福祉費であります。不用額は1,301万8,134円となっております。主なものは、下から2番目、負担金・補助及び交付金929万8,000円ですが、これは、障がい者の住宅改造に係る助成の実績が見込みを下回ったために、執行残となったものであります。また、一番下の扶助費282万6,500円ですが、これは特別障がい者手当等の給付が見込みを下回ったものであります。

24ページをお願いします。中ほどの（目）社会福祉施設費であります。不用額は101万2,636円となっておりますが、これは、庁舎管理など関係施設の事務所費が見込みを下回ったものであります。

25ページをお願いします。（目）精神保健福祉費であります。不用額は1,814万8,030円となっております。この目には、制度運用上一定の予算を確保しておく必要があることから、病状審査、処遇審査、措置入院などに要する医師等への報酬、報償費等が含まれており、その実績が下回ったことによるものであります。主な節の内容ですが、一番上の報酬については、措置入院患者の病状審査件数などが見込みを下回ったものであります。また、上から3番目の報償費については、精神障がい者の社会復帰を促進するための民間事業所への委託訓練などが見込みを下回ったものであります。そのほか、旅費は、精神障がい者の措置診察や移送件数、役務費は、措置入院患者の定期病状報告件数、委託料は、医療費の支払いに係る国保連等に対する審査手数料、扶助費は、精神障がい者の措置入院費の公費負担分が、それぞれ見込みを下回ったものであります。

次に、（目）障害者自立支援費でございます。不用額は8,965万1,188円となっております。この目には、介護給付費、訓練等給付費や自立支援医療費など、平成18年10月に一部制度見直しが行われた、障害者自立支援法に基づく法令義務となった制度事業が含まれております。このため、制度運用上相当の予算の確保をしておく必要があることから、不用額が多くなったものであります。

26ページをお願いいたします。主な不用額は、下から2番目の扶助費5,280万7,279円、その上

の負担金・補助及び交付金の3,115万5,825円となっておりますが、扶助費につきましては、その内訳は自立支援医療費であり、精神障がい者の通院医療費が見込みを下回ったものであります。また、負担金・補助及び交付金並びに委託料については、介護給付費、訓練等給付費のほか、自立支援対策臨時特例基金の職場実習設備施設事業などで実績を下回ったものであります。

なお、この節には翌年度繰越金2,134万2,000円を計上しておりますが、これは、障害福祉サービス事業所施設整備事業において、国の予算内示が年度末の2月にあったことによるものであります。

次に、（目）児童措置費であります。不用額は7,318万2,197円となっております。主な不用額は、下から2番目の負担金・補助及び交付金の5,517万8,917円と、その下の扶助費1,343万3,448円ですが、負担金・補助及び交付金には、予算規模約10億円の重度障がい者（児）医療費公費負担、また扶助費には、予算規模が約18億円の障がい児施設給付費等が含まれております。これらは、医療費の助成、また障がい児施設の法定給付という事業内容から一定の予算を確保しておく必要があり、実績が見込みを下回ったものであります。

27ページをお願いします。次に、児童福祉施設費であります。不用額771万7,786円となっております。主な不用額は、下から2番目の扶助費316万4,572円ですが、これは、こども療育センターに入所する障がい児の日用品等の給付費であり、制度運用上一定の予算を確保しておく必要があり、実績が見込みを下回ったものであります。

次に、19年度は労働政策課が所管していまし

た労働費について御説明いたします。まず、
(目) 労政総務費であります。不用額は259万5,614円となっております。これは、障がい者の就労支援に係る役務費や旅費など、関係事務費が見込みを下回ったものであります。

28ページをお願いいたします。次に、(目) 職業訓練校費であります。不用額は304万1,346円となっております。これは、障がい者に支給する職業訓練手当の報償費が見込みを下回ったものであります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上であります。

続きまして、19年度の主要施策の成果について、主なものを御説明いたします。

主要施策の成果に関する報告書の「障害福祉課」のインデックス、78ページをお願いいたします。初めに、1) 人にやさしいまちづくりについてであります。人にやさしいまちづくりに係る主な事業としては、中ほどの表のとおり、広報啓発事業等の人にやさしい福祉のまちづくりと、市町村への補助事業の障がい者住宅改造等助成がございます。

施策の成果等としましては、まず、①のとおり、「人にやさしい福祉のまちづくり」のポスターの応募や、県庁ホームページに「車いすで行ける観光地情報コーナー」を新設するなど、各種広報啓発事業により、「思いやりのある心づくり」を推進しました。また、適合証の交付を6件、障がい者住宅改造等助成で18市町村、69件を実施し、バリアフリーの施設づくりを推進しました。

今後につきましては、②のとおり、平成19年4月に「人にやさしい福祉のまちづくり条例」を改正し、小規模施設でも届け出の対象としたところであり、また、平成20年3月に策定され

た「ユニバーサルデザイン推進指針」も踏まえながら、人にやさしい福祉のまちづくりを一層推進してまいりたいと存じます。

79ページをごらんください。次に、4) 障がい者の自立と社会参加の促進についてであります。施策推進のための主な事業及び実績の主なものを説明いたします。表をごらんください。このページに記載された介護給付・訓練等給付費など4つの事業は、いずれも平成18年に施行された障害者自立支援法に係る制度事業であります。

まず、1番目の介護給付・訓練等給付費ですが、これは障がい者に対する各種指定サービスであり、障害者自立支援法に基づく、いわゆる新体系サービスの19年度末の状況でありまして、ホームヘルプ等の訪問系が、事業者数が315カ所、利用者数は1,176人、生活訓練や就労等の日中活動系が、事業者数が125カ所、利用者数が3,137人、施設入所支援等の居住系が、事業者数が49カ所、利用者数が460人であります。また、養護施設や授産施設など、いわゆる旧体系サービスにつきましては、事業者数が69カ所、利用者数が2,668人であります。

次に、2番目の自立支援医療費ですが、給付決定件数としましては、更生医療が7,329件、育成医療が837件、精神通院医療が1万1,934件であります。

次に、一番下の障害者自立支援対策臨時特例基金ですが、これは、国からの10億円の交付金を原資に19年度に創設した2カ年の事業であります。小規模作業所に対する新体系移行への支援、事業所の施設改修や市町村のシステム改修などの環境整備に対する支援、また、日額旅費の変更に伴う激変緩和措置を行いました。

80ページをごらんください。1番目の重度障

がい者（児）医療費公費負担事業ですが、これは重度の障害者（児）の医療費を助成する事業であり、19年度末の受給者数は2万6,302人です。

次に、3番目の発達障がい者支援強化事業ですが、県央1カ所のみであった発達障害者支援センターを延岡市と都城市にも増設するとともに、発達障がい者に対する支援のあり方を検討するため、「宮崎県発達障がい者支援体制整備検討委員会」を設置したところであります。

次に、一番下の障がい者工賃倍増計画作成事業ですが、就労継続支援B型事業所等で働く障がい者の工賃の向上を図るための「障がい者工賃倍増5か年計画」を策定したところであります。

81ページをごらんください。1番目の障がい者雇用コーディネーター設置事業ですが、障がい者雇用促進のため、求人開拓等を行う障がい者雇用コーディネーター8人を県内各地に配置し、1,684社の企業訪問を行い、175人の就職決定があったところであります。

次に、一番下の「生きる力」応援・うつ病対策事業ですが、県自殺対策協議会の提言書を取りまとめ、うつスクリーニングやいのちの電話等の自殺関連うつ病対策事業を実施したところであります。

82ページをごらんください。施策の成果等について御説明いたします。まず、①、②に記載していますとおり、障害者自立支援法に基づき、身体、知的、精神の3障がいを一元化し、共通の制度のもとで、ホームヘルプや施設入所支援等の介護給付、自立訓練や就労支援等の訓練等給付、また医療費の助成等に取り組み、障がい者の自立した生活を支援したところであります。

また、同法の円滑な施行を図るため、障害者自立支援対策臨時特例基金の各種事業により、障がい者の特性に応じた福祉保健医療サービスの確保に取り組んだところであります。

今後につきましては、③と④に記載していますとおり、19年度に策定した「障がい者雇用促進のための取組指針」や「障害者工賃倍増5か年計画」に基づき、障がい者の一般就労の促進や工賃向上に向けた取り組みを行うこととしております。

また、障がい者の居住の場を確保するためにグループホーム等の設置を促進していくほか、障がい児・者のライフステージに応じた一貫した療育支援体制の強化を図ってまいりたいと存じます。

最後に、監査委員の決算審査意見書ですが、先ほど福祉保健課長が説明しましたとおり、郵便切手の購入に係る注意を受けた所属にこども療育センターも入っております。先ほど説明のとおり、今後、同センターにおいても適切な予算執行に努めてまいります。

障害福祉課の説明は以上であります。

○権藤主査 以上で各課の説明が終了しました。委員の皆さんからの質疑がありましたらお受けいたします。

○高橋委員 ただいまの障害福祉課からお尋ねしますが、「主要施策の成果に関する報告書」と書いてありますから、成果しか書かないのでしょうか。実は、80ページの予算額に対して決算額を見ると、執行残があるわけですね。ちなみに、18年度の予算額は幾らになっていましたか。

○村岡障害福祉課長 18年度のどの予算でしょうか。

○高橋委員 81ページの「生きる力」応援・う

うつ病対策で、19年度は、予算額653万5,000円に対して決算額が381万6,000円ですよね。括弧は18年度の決算でしょう。だから、18年度の予算は幾らだったのかなと思って聞いてみました。

○村岡障害福祉課長 資料を調べますので、ちょっとお待ちください。

○高橋委員 18年度も同じぐらいの額の予算が計上されているのであれば——19年度が自殺率ワースト2位になりましたよね。私も議員になってからしか把握していませんけど、ここ数年、自殺対策については力を入れてきたはずなんです。それなりに予算もつけられた結果だと思うんです。いのちの電話を改良もされてきました。人が不足しているのか、時間帯に問題があるのか、そういう分析をされているのかと思ってお尋ねしたところなんです。だから、18年度予算額も聞いてみたところなんです。

○村岡障害福祉課長 18年度もほぼ同じ額の*369万6,000円になります。

この事業につきましては、一つには、19年度に提言書がまとめられましたので、提言書に基づいてどう動くかということを軸にこれを動かした時期があります。これまでは西諸地域の対策ということが中心になりましたので、その分だけのうつ病対策ということで進めた部分があります。その中で具体的な取り組みがなかなか展開できなかつたと。18年度についても報償費や委託費が減になっている部分が一部あります。

○高橋委員 要するに、報償費とかが減ということは、人に対する報償ですよ。マンパワーが不足しているんでしょうか。

○村岡障害福祉課長 訂正しますと、予算額は671万9,000円で、決算額が369万6,000円にな

ります。ですから、ほぼ同じ形となるということです。

それから、うつ病関係の事業を展開しているわけですが、専門家の研修とか講演会の開催があります。そういった部分で、県外講師を予定していたところが県内講師で済んだとか、県内のお医者さんで済んだとかいったことがありますので、そういった部分の報酬費とか委託料。それから事業についても、保健所が主体になって自前でやった部分もありますので、そういった部分が少し予算的に減ったとは思いますが。

ただ、18年度は西諸地域が中心でありまして、まだ県内全体までは動かなかった時期でしたが、19年度は動かしたという形になると思います。

○高橋委員 確かに、おっしゃいますように西諸は自殺率が下がりました。この意味では成果だと思うので、せっかく予算をこのようにつけられて、自殺対策をとにかくやろうというふうに、今、宮崎県一丸となってやっていたらいいから、足りないぐらいの取り組みをお願いしたいと思います。

○丸山委員 福祉保健課にお伺いします。看護大の運営費のことなんですが、県内就職がうまく進まなかったということですが、ちなみに県病院等にはどれぐらい就職されたんでしょうか。

○畝原福祉保健課長 この春卒業生は、11名県立病院に就職をしております。

○丸山委員 県内の私立の病院等にはどれくらいですか。

○畝原福祉保健課長 県病院が11名ですが、東京の慈恵医大に10名、宮大の附属病院に7名、

※このページ左段に訂正発言あり

それから、県内の大きい病院としては古賀病院があったんじゃないかと思いますが。

○丸山委員 県内への就職が、特に19年度は50%切っているということで、本来であると、県立の看護大というイメージが強くて、この改善に努力をお願いもしてきたんですが、7対1看護になって、特に都市部とか大病院から引く手あまた、働いているということは十分わかっているんですが、学生たちは、どうしても優秀な病院に行きたいというニーズが多くて、宮崎に残りたくないというイメージでいいんでしょうか。

○畝原福祉保健課長 まず、ここの入学者の4割ぐらいは県外から来ておりますので、どうしてもそういう子供たちは出身地の県外に帰っていくということがあろうかと思いますが。それから、今おっしゃいましたように、確かに中央のほうが条件等がいいということ。アンケートをとっているんですけども、「1回は外で働いてみたい」という方もいらっしゃる。ただ、100名のうち48名が県内出身の学生ですが、この48名のうちの34名、7割は県内に残っているんです。ですから、県内出身者は7割は県内に残っているということを考えますと、高等看護教育を受けた県内の子供たちが地元で働いているということでは、県立看護大としての貢献は果たしているのかなというふうには思っております。ただ、59ページの表にありますように、従前は6割近いときもあったんですが、4割ぐらいになっております。これは、先ほど委員御指摘のとおり、県内よりも県外のほうが条件がいいからということも要因としてあろうかと考えております。

○丸山委員 宮崎大学の看護科があって、その辺のすみ分けが必要なのかなとずっと思ってい

るんです。大きい支出であるから、国から交付税などかなり来ているから、県の支出は大分少なくて済むんですよという話も伺っているんですが、看護大にお金をつぎ込むよりは、準看を各医師会が持っているので、そっちのほうに手厚くしてもらったほうが、医師会にとっては看護師のマンパワーは確保しやすいでしょうねという話もよく聞きますが、医師会と医科大の看護科の連携という話はされているんでしょうか。

○畝原福祉保健課長 委員おっしゃいますように、医師会の先生方から同じような話は私も伺っております。高等な教育を受けている看護師も必要だけれども、身近なところといいですか、従前からある看護学校への助成をということで。それは別の施策で助成をしてくれているところです。

貢献の一つとしては、あそこに毎年400名という若者が集合している。直接の貢献ではないかもしれませんが、教員を含めると500名ぐらいの方が地域で生活をしているということで、地域経済の貢献もあるのかなと思います。

それから、十分ではありませんけれども、研修会等にあそこの教員等が出向いて行って、看護だけに限りませんが、子育ての支援などの技術的なアドバイス等も行ってきておりますので、そういうことも医師会の先生方にはお話をしています。御指摘のとおり、そうは言うものの、看護大に出すのであれば、ぜひ看護学校への助成もふやしてほしいという要望はお聞きしておるところでございます。

○丸山委員 県立の看護大ですので、県内のニーズに合うような形でこの運営を、就職率を含め指導をしていただきたいと思います。

60ページの事業団自立化に向けてなんです

が、恐らく3年ちょっと、中間に入っているんじゃないかと思っているんですが、どのような評価を19年度されたかお伺いします。

○畝原福祉保健課長 要点が幾つかございまして、一つは人件費の比率が非常に高かったということがございました。この助成を決定したときの人件費の比率が98%ぐらい、9割を超えていました。ほとんどが人件費だったということで、給与を民間並みにということでの是正をしてきておりまして、19年度で見ますと人件費比率が69%、民間法人が60~70%と言われていますので、ほぼ民間法人並みの人件費比率になってきているというのは、我々としては評価をしているところでございます。

それから職員の配置が、16年度時点では正職員が320名でした。これが19年度で見ますと239名ということで、80名ほど減をしてきております。当然その分だけマンパワーが不足するんじゃないかということになります。これは退職者の不補充ということで、その分、嘱託あるいは臨時職員等を大幅にふやし、総体では人数はふえております。人件費は減っておりますが、直接処遇する職員はふえてきているということで、人件費を削減しながらサービスの向上につながってきているということ。

それから、今後の収支見通しを見ますところ、22年度からの自立ということで今指導しているんですが、今の計画でいくと22年度から単年度で収支黒字が出てくるということでございまして、ほぼ中間過ぎましたけれども、当初の計画どおりに自立化に向けて事業団の経営改善は進んでいると思っております。

○丸山委員 サービスの低下はしていないということなんですが、その調査はどのような形でやっていらっしゃるのかお伺いしたいと思いま

す。

○畝原福祉保健課長 この評価をするのはもちろん難しいわけですが、基本的には事業団の事務局のほうに関係の帳票等を出してもらっているというのが一つと、私どもも機会を見て現地に赴いたりはしております。それから事業団の各施設長さん方との会議等で、それぞれの経営状況なり、入所者の処遇の状況なりをお聞きしているところでございます。

○丸山委員 人件費がかなり比率が下がってきていて、臨時の方もかなりふえてきていることは想定できるんですが、相反することですが、福祉というのは厳しい、ヘルパーさんとか給料が安くて大変ですよということがあって、なかなか続かない。一般の民間レベルでですね。本当におかしいよねという議論もしていながら、自立化に向けてやっているんですが、臨時で雇った方がふえて多くなることも想定されるし、臨時の方は1年か2年でやめてしまうケースもあるのではないかと考えているんですが、その辺は事業団に関してはどのような状況ですか。

○畝原福祉保健課長 委員御指摘のとおり、相反する面がございまして、自立化、経営の健全化を図ろうとすると、当然、今おっしゃいますように職員の人件費の問題等々比例してくるということでございます。退職者の不補充というもの、最近では定期的に10名前後採用を開始しているというのが一つでございます。今おっしゃいますように、ある程度安定的な経営ということを考えますと、将来、幹部的な役割を担っていく職員も当然必要でございます。今まではどちらかというと、正職員で大量採用した団塊の人たち、年齢の高い方がたくさんいらっしゃったということももちろんございますが、

そういう方々が少しずつ退職される中で新規の採用もしてきております。

ただ、そうは言いますものの、人が人をサービスするというですから、マンパワーが必要だということで、先ほど言いましたように嘱託の職員等も採用しているところです。民間と比べたデータは持っていないんですが、定着率がよくないという話は聞いてはおりません。当然、事業団のほうもそこを一番気にしているところをございまして、健全化にはなったけれども、サービスが低下したということでは、何のために今まで県立施設としてやってきたのかということが崩れてしまいますので、そこは私も一番注意して指導しているところですが、事務長以下、そこが一番肝要だと考えて運営をしているところをございます。

○丸山委員 自立化に向けての中間になっているので、しっかりとした体制で、サービスも落とさず——非常に相反することを言って難しいのかもしれませんが、しっかりとやっていただきたいと思っております。

○前屋敷委員 福祉保健でお願いをいたします。60ページですけれども、新規事業の地域福祉推進支援というので、1市町村でリーダー養成が行われたということですが、地域福祉のリーダー養成という非常に抽象的な感じなので、中身を御説明ください。

○畝原福祉保健課長 福祉といいますと行政あるいは市町村社会福祉協議会がするものという概念がずっとございまして、何かニーズがあっても、どうしても役場のほうにいろんな形で出てきています。確かにそれに向けて制度の充実はしてきていますが、その制度になかなか乗り切れない方もいらっしゃるわけです。例えば地域でひとり暮らしをしている方、介護の必要は

ないけれどもひとり暮らしをしていらっしゃる方、そういう方々はサービスの提供がなかなかしづらい、具体的なサービスがないということもございます。そうしたときに、行政サービスではないけれども、見守りとか何か周りのサービスが必要だろうというときに、マンパワーがないと、地域にこういう方がいらっしゃるということが発見ができないので、地域でボランティアなりやってみたいという方は当然いらっしゃるもので、そういう方々を発掘して、基本的な福祉ということの研修をするということをございます。

具体的に上がってきているのは、施設で働いていらっしゃる方とか、中にはもちろん純粋なボランティアの方もいらっしゃいますが、そういう方々を地域で育てていって、こういう方々が地域と市町村役場とのつなぎ役をしていただく。もちろん民生委員さんもいらっしゃいますけど、民生委員さんは限りがありますし、最近、個人のプライバシーがあつてなかなか家庭に入りづらいということもありますので、従前からある福祉施策を補完する役割ということで、「地域福祉のリーダー」という位置づけをして養成を図ったところです。ただ、1市町村だったということなので、もう少し市町村に普及させたいと思っております。

○前屋敷委員 このリーダー養成は、一定の数値目標を持って取り組まれているんですか。

○畝原福祉保健課長 単年度で50名ぐらいはふやしていきたいと思っております。市町村にも2分の1の経費負担をお願いしているということもございまして、市町村も財政が厳しいということもありますし、ほかに喫緊の課題がたくさんございますので、取り組みがいまひとつの面もございまして、ぜひこれは進めていき

いと思っております。

○前屋敷委員 続いて、一番下の欄の福祉サービス利用支援推進事業ですけれども、いろんな苦情の相談を受けたり、福祉サービスを利用する場合の相談窓口も含めてでしょうか。これは各市町村に窓口を置いて徹底していく事業なんですか。

○畝原福祉保健課長 これにつきましては、市町村もですけれども、社会福祉協議会等に出していただきますと、そこから県の協議会のほうに上がってまいります。

○前屋敷委員 19年度は、この苦情相談ほどの程度あったものですか。

○畝原福祉保健課長 苦情の相談件数が63件でございます。

○前屋敷委員 それぞれ適切な対応がなされたと見てよろしいですか。

○畝原福祉保健課長 中には感情的な行き違いがございます。サービスを提供する側と受け手側とで、ちょっとした言葉のやりとりで最初の対応がこじれてしまっているというのはございますが、今のところ特に裁判ざたになるとか大きい問題になっているのはございません。何回か意見を聞き、説明をしということで、場合によっては利用者と事業者と話し合いの場をセッティングして、お互いの行き違いがどこにあるかということをおアドバイスする。それはもちろん弁護士の先生などの御指導をいただいております。

○前屋敷委員 続いて、61ページですが、福祉人材センターで就職の御相談も受けて、相談の件数もかなり上っているようですが、実際、就職ができた事例は何件ぐらいありますか。

○畝原福祉保健課長 19年度の実績で158人です。

○前屋敷委員 昨年と比較してどんなですか。ふえていますか。

○畝原福祉保健課長 18年度が183件ですので、25件、少し減っている状況にあります。

○横田委員 60ページの地域福祉活動推進の見守りとか声かけ活動ですけど、私の家の周りも独居老人がかなりふえておりまして、見守り活動とかする人が、先ほど課長が言われたように、プライバシーとかでなかなか声がかげづらい、家に入りづらいというのがふえているらしいんです。この前テレビで、「元気だよ」ということで黄色い旗を家の前に立てるといのがあったんですけど、見守る側だけじゃなくて、見守られる側、声をかけてもらう側も意思表示をすることで、もっともっと地域全体がうまく回っていくようになるんじゃないかなと思うんですけど、そういう取り組みというのはどれぐらいされているのでしょうか。

○畝原福祉保健課長 どれぐらいということは答えづらいんですが、市町村それぞれに工夫をされておりまして、今おっしゃいますように、ひとり暮らしのほうがいいからほっておいてくださいという方も中にはいらっしゃるということで、高齢者の方に限りませんが、出やすい雰囲気をつくろうと。例えば、ボランティアと仰々しく考えずに、地域の清掃をするときに呼びかけをするとか、何かきっかけをつくって出てもらう。中には、週に1回、あるいは月に1回程度ボランティアの皆さんが集まってお弁当をつくって、そのお弁当をひとり暮らしの方のところにボランティアの子供たちが届けて、そこで若干の触れ合いができるとか、県内30市町村でございますけれども、それぞれ社協とうまく連携をしてそこそこの対応をしてくれています。ただ、ボランティアとは言いつつも、ある程度

の経費がかかるということで、そういう方々への助成ということでこの事業を組んでいるところでございます。

○横田委員 時々老人が孤独死されているという話も聞きますので、できるだけ多くの方が社会に出てきて、みんなで見守れるような方向で頑張っていたいただきたいと思います。

それと、国保・援護課にお尋ねしますが、デジタル「宮崎の戦争記録継承館」、これで戦争の悲惨さとか平和のとうとさを考えていただく機会の提供を図っているということですが、どういう場所で、どういう形でそれを図っておられるのでしょうか。

○江口国保・援護課長 デジタル「宮崎の戦争記録継承館」といいますのは、パソコンに私どもが持っておりますデータを入れまして、それを皆さんに見ていただきたいということでございます。3部編成にしておりますので、1部が戦争の悲惨さ、2部がいろんな行事、例えば追悼式などのデータ、3部が平和のとうとさを示すような形でホームページを構成して……。

もう一回申し上げますが、1部は戦争によって残されたもの、2部は戦争を体験した人々とか。3部が平和の心を受け継ぐものということで、先ほど言いました慰霊祭とか追悼式とか、そういう3部構成にいたしております。これをパソコン上にホームページという形でつくらせていただきまして、それを本年12月、年内ぐらいにはということで作業を進めております。それを県民の皆様に見ていただくということでございますが、平成19年度は、データの整理、ホームページを作成するための内容の説明の記載等の整理をしております。以上です。

○横田委員 例えば学校の授業の中でそれを使うとか、そういうこともされるのでしょうか。

○江口国保・援護課長 先ほど言いました第2部の戦争を体験した人々の部分は、今でもDVDに撮って各市町村の小学校、中学校に配付しております。それ以外に、ホームページを活用して教育に使っていただけると、非常に私どもとしてはありがたいと考えておりますし、また、そういう働きかけもしていかなきゃいけないんじゃないかと考えております。

○横田委員 以前、テレビで見たんですけど、今、社会全体で格差が非常に広がっていますよね。底辺で生活されている人たちが、「今の格差をリセットするためには戦争もいいんじゃないか」という人がおられるという話も聞いたことがあるんです。本当にびっくりしたんですけど、戦争の悲惨さ、平和のとうとさを教えるためには、学校の中でもそういう教育も絶対必要だと思っておりますので、ぜひぜひ、こういうすばらしいものをつくっていただくわけですので、活用していただけるような方向で御努力いただきたいと思っております。

もう一つ、生活保護ですけど、「国民年金とか払わずに無年金者になって生活保護をもらったほうがましじゃ」というような声をよく聞きます。今みたいに年金に対する不信感が高まっている中では、ますますそういう考えの人がふえてくるんじゃないかと心配しているんですけど、そういうことに対しての啓発、対策はどんなふうにご検討おられるのでしょうか。

○江口国保・援護課長 生活保護につきましては、9市の福祉事務所、県のそれぞれの福祉事務所でケースワーカー等を中心に――相談がまずございます。そこでのちゃんとした調査をして、必要な人についてはちゃんとした保護措置をしなきゃいけないと考えております。ただ、今委員が言われたような不平等性という問題に

つきましては、その辺をどういうふうに対応していくかということになりますと、先ほど言いました事前の調査をしっかりとやっていく。いろいろ措置をした後、突然遺産が入るとか保険が入るといったようなことが出てまいりますので、その辺の調査も含めてきちっとやっていく。そして必要な方については、その分の保護費を減らしていくという措置も必要だと考えております。

ただ、年金で生活されている方が病気になったときは、「年金で自分は生活できているんだから大丈夫だよ」ということではなく、逆に言えば、福祉事務所としてはそういう方の情報もきっちりと得て、医療扶助というものもございしますので、そちらのほうにつなげていく。いわゆるきちっとした措置をしていくことも必要ではないか。両面から把握して福祉事務所がケースごとに努力することで、住民の不公平感も改善されるのではないかと考えております。

○徳重委員 先ほど丸山委員からも質問があったところですが、福祉保健課長、お尋ねします。社会福祉事業団に対して、8億円ずつ、5カ年だったと思いますが、一応決定はしているわけです。先ほどの質問の中で、大半が人件費と、人件費の中で不足分についての補てんというような考え方だったと思いますが、それで6～7割ならしたというか、民間に近い状況まで来ているということになると、8億円という大きなお金がどのように使われているのかが非常に心配なんです。その精査をされたことがあるんですか。

○畝原福祉保健課長 これは定期的に報告してもらっていますし、この助成の目的は、人件費不足ということももちろん大きいんですが、年齢の高い職員がいっぱいいらっしゃったので、

退職金が必要になっていく。県立施設の運営ということでしたから積み立てがございませんでしたので、この退職金をどうするかという問題。それから、40年代あるいは50年代につくられた施設がほとんどございまして、早晚修繕が必要になっていくということで、基盤がしっかりしていないと、引き続き今後とも県の助成が必要になるということもありまして、人件費不足分、退職金引当分、修繕費分を想定して、5年間で、完全に22年度からの自立化に向けて体制を整えていただきたいということで進めてきているところでございまして、定期的に関係帳票等出していただいて精査しているところでございます。

○徳重委員 指定管理者にお願いするという形も考えられなかったわけでもないんですけど、こういった形で移譲された。ほかの市町村でもそうですが、社会福祉法人に移譲された施設というのは、土地、家、建物、ほとんど無償で譲渡されるんですが、あとはほとんどこういったお金は出されていないわけです。社会福祉法人は、ある程度の融通がきくというんでしょうか、預貯金ができる、剰余金を残せるという形になっておりまして、どの施設だってある程度の剰余金があるわけです。だから、改築にしても修繕にしても、十分施設、施設で賄えるような状況にあるんじゃないか、私はこう考えています。そうなりますと、県の場合は、やると言ったんだからやるということになって、22年度に相当な剰余金が出てくるんじゃないかという気がしてならないんですが、そういう考え方はできませんか。

○畝原福祉保健課長 御案内のとおりだと思いますけれども、この事業団は、県内にいろんな社会福祉施設がないときに、県が施設をつく

らざるを得なかったという状況がございまして、それを運営するために、県が直接はなかなか難しいということで、事業団という制度が昭和34年にできて、それからずっと、ある意味、県内の福祉施設のリード役としてやってきたということはあると思うんです。

その中で、県からの助成で必要な分を請求して必要な分をいただいて運営しているということでしたので、収支とんとんという状況でずっと来ていたということで、今回、自立化に向けたときに何もなかったと。ですから、施設については10県立施設を無償で譲り受けて運営すると。ただ、そうは言うものの、老朽化施設ということもあって、積み立てもないということからですね。今まで非常に公益性の高い対応をしてきた事業団ということもあるし、県の政策とタイアップしてやってきたということもあります。平成17年度から公社等の経営改革というのが出たときに、事業団も公社と同じような形だということで、改革の一環として取り込まれてきているところでございます。

○徳重委員 この8億円というお金は県民の税金だということを考えるときに、その使い方についてもある程度目配りをお願いしておきたいと思います。

それと、長寿介護課のことについてお尋ねします。高齢化社会になってきておりまして、老人クラブ支援事業もなされております。5万6,204人ということでございますが、年々高齢者がふえてくる中で、クラブ数あるいはクラブ員、ふえているものでしょうか減っているものでしょうか。

○大重長寿介護課長 老人クラブは、組織率はだんだん下がってきております。60歳以上でございまして、昭和50年に52.3%の組織率、

県の平均的な組織率は5割を超していました。しかし、20年3月、ことしの3月で1,360クラブになっております。6万5,993人、60歳以上の18.7%ということで、全国平均が20%ぐらいですので、全国平均よりも少し下回っている状況になっております。

○徳重委員 全国平均を下回っていると言われてましたが、宮崎県、いろんなことで全国平均を下回るケースが多いわけですね。組織率でも、いろんな統計からするとですね。介護、医療それぞれ年々ふえていく中で、所得も宮崎県は非常に低い状況の中で、金をかけずに高齢者を守っていくといった考え方からすると、組織を強化するというんですか、お互いの力を出し合って、健康づくり、あるいは介護を受けないようにしようじゃないかという努力をしていかなきゃいけない。そのためには、1人ではできないんです。みんなで助け合っていくように誘導していく大きな役目が行政にはあるんだと、私はこう考えておるわけです。だから、どうしたら組織率を高め会員をふやせるかという努力をしなければ、「もう仕方がないんだ」という論法では、じり貧で毎年下がってくると思いますが、いかがでしょうか。

○大重長寿介護課長 委員御指摘のとおり、じり貧というのは実数にあらわれてきておるところでございます。ただ、別な意味で言いますと、要介護認定を受けている65歳以上のお年寄りが16%ぐらい、これも全国平均並みですが、逆に言いますと、84%の元気な、要介護認定になっていないお年寄りもいらっしゃる。このお年寄りがいろいろな層がいらっしゃいまして、今、60歳からの数字をとっていますけれども、65歳からとっても18が20ちょっとになるぐらいで、そう大きな組織率の変動はございません。やは

り、「60歳ではまだ老人クラブには」という方も現実にいらっしゃいますし、現に現役で頑張っている方もおられます。ただ、委員御指摘のとおり、老人クラブの果たす役割は非常に大きなものがあると思います。要介護認定を受けない元気なお年寄りを多くしていくためには——老人クラブが崩れていくのは、数が少なくなっていくこともですが、リーダー役がない。リーダーがおられるところはしっかりした活動ができております。そういった意味で、老人クラブ、あるいは社協、長寿社会推進センター等にもお願いをしながら、リーダーの養成にも力を入れていきたいと考えております。以上でございます。

○徳重委員 ぜひリーダーの育成をよろしくお願ひしたいと思います。

○榎藤主査 一応午前中の時間が参りました。午前中は2時間しかないわけでありまして、午前中で切るとするのは無理もあろうかと思ひますので、ここで休憩をいたしまして、午後は1時から再開ということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤主査 では、そのようにお願ひいたします。

暫時休憩します。

午後0時休憩

午後1時0分再開

○榎藤主査 分科会を再開いたします。

委員の皆さんからの質疑を継続してください。

○緒嶋委員 基本的なことを何カ所か。主要施策の成果に関する報告書の61ページ、市町村の地域福祉計画策定が、18年度の9から19年度は13になった。法的にこういうのは各市町村策

定しなきゃならんということなんですか。

○畝原福祉保健課長 これは努力規定になっております。

○緒嶋委員 しかし、これは地域福祉を推進する一つの指針だと思うんです。そうなれば、努力規定でも完全に各市町村策定する必要があると思うんですけど、このあたり今後の見通しはどうなっていますか。

○畝原福祉保健課長 各市町村と今詰めているところでは、22年度までには全30市町村つくるということで計画はしてもらっています。

○緒嶋委員 これは目標年度とか達成率とか、ある意味では将来計画的なもの、具体的なものも備わっておるわけですか。

○畝原福祉保健課長 これは、年次計画にいつまでにどうというのではなくて、高齢者の計画、障がい者の計画、いろんな計画がございます。それを横断的にといいますか、なかなか施策にのっからない福祉をどうするかとか、我が地域をどうつくっていくかということが主眼でして、どちらかというと計画策定過程、老若男女交えて策定委員をつくってくださいと。市町村一本ということになってはいますが、いろんな地域があるだろうということで、例えば都城では中学校区ごとに計画をつくっているとか、都市部と山間部で違うということもございまして、地域特性に応じた計画をつくるということになってはいます。

○緒嶋委員 ある意味では、地域の福祉の課題とか将来的な展望を考える上では、住民を巻き込んだ策定ということは大変すばらしいことだと思うので、できるだけ早くそういうものに到達するように頑張っていたきたいと思ひます。

それから、63ページの意味合いですが、危機

管理体制は危機管理局かと思うんですけど、福祉保健課ということになっております。施策の目標の中で「外部からの武力攻撃等から国民を保護するための体制整備を推進する」とは、具体的にはどういうことですか。

○畝原福祉保健課長 今回のまとめ方が、長期計画に基づいてそれぞれの事業につけるようになっていきます。したがって、福祉保健部が持っている災害救助法につきましては、「危機管理体制の強化」の中の1項目として入っているということで、今、委員が御指摘の部分は危機管理局のほうで対応するということをごさいます。

○緒嶋委員 わかりました。福祉保健課になっておいて、防衛省か何かが表現するような文章になっておるものだから、文章として適当かどうかというのがあるんじゃないかと思うんですけど、このあたりどうですか。

○畝原福祉保健課長 これは全庁的な整理で、同じような表現が他の部においても入っております。我が部でも同じようなところをごさいますして、施策の目標につきましてはトータルですべて表現を入れると、具体的な事業は各部ごとに入れていくということになっております。

○緒嶋委員 これは危機管理局の国防関係の意味合いだろうと思うんですけどね。わかりました。

次に、災害安心基金の設置、これはいろいろやりとりがあつてできたというのはよかったと思うんです。171戸に支援金をやられたわけですが、具体的に、金額的にはどういうふうになったんですか。

○畝原福祉保健課長 まず、19年度が11市町村で171世帯、金額にしますと1,820万円、単純に割り戻しますと1戸当たり10万6,000円という

金額になっております。20年度も既に支給しているところと今後予定とありますが、合わせて9市町、38世帯、415万円を今のところ予定しております。合計しますと、今まで支払った分が、同じ市町村がございますので、延べで見ますと20市町村、実市町村では16市町村になります。延べ20市町村で209世帯、金額が2,235万円。これは基金が県、市町村2億円ずつ。今年度で都合4億円になります。これを支払うと、差し引き残高が、ことしの10月現在で3億7,800万円という状況でございます。

○緒嶋委員 これは20年度までで基金の目標は達成することになるわけですか。

○畝原福祉保健課長 21年度までです。

○緒嶋委員 国保・援護課、1人当たり老人医療費が全国平均を上回る市町村数となっておるんですけども、上回ることをどういうふうに理解すればいいんですか。

○江口国保・援護課長 実態上、医療費を下げる努力、例えば20年度はメタボなどの対策等もっております。基本的には、全国平均をできるだけ下回るように、この数値が低くなる方向に持っていきたいと考えております。

○緒嶋委員 そういう努力は必要だけど、場合によっては、病院に行こうにも、交通の便とか、高齢化で、医療施設が整備されていないがゆえに、行きたくても行けない。そういう人は我慢するわけです。そういうところが過疎地や医師不足のところがあるわけです。少なくとも、下がることだけがいいのではなくて、施設が整備され、メタボとか減って医療費が平均よりも下回ればいいけど、実際は医者に行きたくても行けないようなところもあるということも頭に入れておくと、下げればいいという認識だけでは、本当の福祉サービスの向上というわけには

いかなのじゃないかと思うんですが、そのあたりの認識はどう思っておられますか。

○江口国保・援護課長 今、委員がおっしゃるとおりでありまして、医療というのはそれぞれ市町村で差があるかと考えております。ただ、国保という立場になりますと、どうしても財源的な問題、一般財源も含めて市町村にとっては非常に厳しい状況もあります。そういう意味におきましては、老人医療費という問題を考えたときに、少しでも少なくなる努力はせざるを得ないと、私どもの立場としては考えております。

○緒嶋委員 老人医療費と、各市町村の負担割合がわかる資料を出してもらいたいと思います。

○江口国保・援護課長 閉会中のこの前の委員会で宿題という形でいただいておりますので、そういう準備を今進めております。

○緒嶋委員 それをぜひ早目に出してほしいと思います。

障害福祉課、障がい者工賃倍増計画は、現実には工賃がどれぐらいで、倍増になるためにどういう目標があるのかというのが、これだけではわからんとですけど。

○村岡障害福祉課長 工賃倍増計画につきましては、計画を策定するときの県内平均は、月約1万1,000円という工賃です。これは障がい者の分類ができていませんけど、授産施設関係を含めてそういったことであります。それについては5カ年で倍増ということで、2万2,000円を想定しています。19年度は1万1,000円程度ということで、内容的には変わっていません。こういった計画を策定しましたので、これに向けていろんな仕組みをつくっていきたいと考えています。

○緒嶋委員 具体的に、倍増するためにはどう

いうことが課題なのか、そこあたりはどうなんですか。

○村岡障害福祉課長 倍増するための考え方はいろいろあるんですけど、今までは福祉的就労という発想があったわけです。そうじゃなくて、生きがいとなる就労という部分もイメージしないといけない。そのためには、今のような下請じゃなくて、自分たちで製品をつくって販路ができるものは何かということを考えて、自分たちのブランドをつくっていこうということで、授産施設関係でも、トマトを水耕栽培して商品化して高い価格で売るとか、そういう形でいろんなアイデアを出しながらやっっていこうということを考えています。

○緒嶋委員 そのためには、設置者というかそういう人たちの努力、お互い相当努力しなきゃですね。「倍増」というのは言葉としてはすばらしいんですけど、現実に本当に倍増できるかなという不安もあるわけですが、その見通しはどうですか。

○村岡障害福祉課長 そのために工賃倍増計画の委員会を設けまして、その中に、福祉はもちろんです、経営関係のコンサルタントの方々の力を得て検討しまして、地域の商工会と連携しながら、中小企業診断士と連携をとりながら、施設のいい点、悪い点を把握して、どういったところに効率を上げていけばいいのかとか、どういうものをつくれればいいのかということ、モデル的に3チームつくって、その中でどういう効果があるかということを検証しながら、それを広げていくことにしております。

○緒嶋委員 ぜひ努力していただきたいというふうに思います。

それから長寿介護課、特別養護老人ホームの整備ですけれども、介護が必要な人たちの意見

を聞くと、施設がまだ足りない。入りたいけど入れない。入所しておる人はそこで100歳以上も長生きする。そうすると空きベッドがない、入る前に自分のほうが命がなくなるという人が多いということを聞いておるんです。特別養護老人ホームの将来計画もあるわけですが、高齢者の増加とともに、このあたりの整備は今後どういう姿で進むのか。介護、療養のベッド数の問題等との絡みもあるわけですが、このあたりはどのようなふうにご考えておられますか。

○大重長寿介護課長 特養の整備でございますけれども、御存じのとおり、本県の場合には早くに一市町村一特養というのを達成して、整備も非常に順調に進んできました。結果、全国の介護保険の標準からするとオーバーしておるという状況で、現在新規の特別養護老人ホームはつくっておりません。ただ、今おっしゃいましたように、療養病床の再編の中で、介護療養、医療療養が介護のベッドのほうに移ってくるという流れがございますけれども、流れとしては、老健施設に移ってくるか、あるいは特別養護老人ホームに移ってくるかということになってまいります。現在、高齢者保健福祉計画と市町村に対する介護保険支援計画を策定しております。次の21、22、23の計画をつくっておりますけれども、その中に、特別養護老人ホームも、今までのようなゼロではなくて、転換枠の中で新たな整備も出てこようかと思っております。これについては今、計画を取りまとめているところでございます。

○緒嶋委員 その計画の中でかなり国の政策の変更等も含めて考えていかなければ、介護難民という言葉もあるように、そういう人たちがどういうふう将来、そういう姿の中で介護を受けられるかとか、医療を受けられるかという問

題もありますので、このあたりは相当真剣に考えなければですね。逆に言えば、国のほうに物申すという形でいかなければ、本当の人間の幸せは何かということにもつながるわけでありまして、我々もそういう点では関心を持っているわけですが、県のほうでもニーズに合った形でこの問題にはぜひ取り組んでいただきたいと強く要望しておきます。以上です。

○横田委員 障害福祉課の80ページですが、発達障害者支援センター、延岡と都城に増設していただいたということです。この前の一般質問でもちょっと触れたんですけど、発達障がい児に対する学校を含めた周りの理解がまだまだ深まっていないと思います。教育委員会の特別支援教育との連携はどんなふうになっているのでしょうか。

○村岡障害福祉課長 発達障がい児につきましては、早期発見・早期療育というのが課題になります。もう一点大事なことは、幼児期から就学するときに連携がうまくいきませんと発達障がいを見送ってしまうことがありますので、その辺は教育委員会と連携しながら、発達障がい児の検討部会にも教育委員会に入ってもらいまして、つなぎはどうしていくのか、抜けがない形でやっていこうという考え方を基本的に持っています。

それと、大事なことは親の理解です。親が理解しないと、知的に高いと、自分の子供は関係ありませんというような感じになってしまうんです。それでおくれてしまって、後で問題が出てくる場合がありますので、そういうことも含めながら予防的にしないといけない、それは教育と福祉が連携しないといけないだろうと考えています。

○横田委員 言われるとおり、できるだけ早く

発見したほうが成果が出るということをお聞きしていますので、就学するときの学校との連携を十分やっていただきたいと思います。

それと、よく理解できなかつたんですけど、うつ病対策は、精神保健福祉費の不用額が大きかった理由として、目標を下回ったものという説明があったと思うんです。宮崎県は自殺率が秋田県に続いて全国2位ということで、その主な原因がうつ病だったと思うんですけど、制度上、目標を高くせんといかんとかいうのがあるんですか。よく理解できないものですから、もう一回御説明いただきたいんですが。

○村岡障害福祉課長 うつ病関係につきましては、基本的に、うつ病にかかった方々が病院に入院します。そうした場合にどういうふうに出退院していくのか、地域でどういうふうにかそれをカバーしていくのかという仕組みが大きなポイントになります。

もう一つは、地域に出る場合に、グループホームとかケアホームといった受け皿をつくらないといけない。病院に入ったときに家族の反対とかいろいろな事情があって、帰るときに家に受け入れてもらえないケースが多いんです。そういったところは地域の受け皿もつくらないといけない。それから、地域でいくなれば、就労ということも将来的につながってきますので、そういった一連の流れをつくっていかないといけないということです。

ただ、今回説明した部分については、うつ病対策事業の中でも、うつ病の方々を含めて、精神障がい者の方々は、就労しても短期しかできないとか、途中で病状が悪化して帰らないといけない、または退院しても病状の悪化で帰らなければいけない、そういったことも結構あるものですから、目標を立てないといけないんです

けど、程度区分がありますので、そういうことを含めながら考えないといけないということがあります。ただ、障がい者計画の中では、23年度までに1,005人を退院させていきたいということにしていますが、そのあたりが大きな課題になるだろうと考えています。

○徳重委員 先ほど緒嶋委員から質問があったことなんですが、特老の関係です。特老に入りたい人はたくさんいて入りにくいということで、特老の建設の問題ですが、4～5年前までは、国、県、市町村の4分の3ぐらいの補助金で建設されておったと私は理解しているんですが、特老を建設する場合は補助金はどういう形で出されているんですか。

○大重長寿介護課長 確にかかつては国の補助、民間補助団体の補助というものがございましたけれども、現在は補助自体はございません。その当時と今と違っておりますのが、補助が出ていた時点では、施設の収入から支出を差し引いた繰越金がある程度制限をして、わずかしかな借入金の償還金には充てられなかったという仕組みがございます。補助金が出なくなった時点で、収入から支出を引いた分について、例えば建設時の借入金の償還金として賄ってもいいですよという形になりまして、介護保険の世界に入ってきたときにそういう形での転換が行われて、補助という制度がなくなってきたということがございます。国の交付金は、4分の3とか3分の2というレベルではございませんが、先ほどの療養病床の転換の交付金というものは多少残っておりますけれども、大きな意味での補助主体の建設というものは、現在のところ実施されておられません。

○徳重委員 そうなりますと、今まで社会福祉法人、民間人の特老の建設もかなり県内でも進

んでおったと思うんですが、まずは最初の建設する元金がないというんですか、それができないとなったら、ちょっと民間サイドではできない、公でやってくれなきゃできないんじゃないかという気がするんですが、公の特老施設等の建設の予定はあるんですか。

○大重長寿介護課長 かつての建設の方針からいきますと、設置者は、土地を提供する、一定の自己資金を提供して補助金で賄っていくというスタイルでございました。現在は、土地まで借金というのはなかなかでございますけれども、ある意味、土地があれば、建設資金については、一定の補助を受けた後に、借入金を起こしてでも介護報酬の中から支払っていけるという意味合いでは——かつては土地と、極端に言いますと1億円ぐらい借入金も用意しなきゃいけないというような状況があったんですけれども、今は、枠があれば、その中で先駆的な取り組みをやりたいというような計画があれば、その計画によってさえいけばつくりやすいと。かつての措置の時代から自由競争の世界に入ってきた制度の大きな変わり目だろうと思います。

○徳重委員 長寿介護課長、76ページですが、19年度の決算の中で、老人福祉施設2施設、都城と延岡、これは20年度繰り越しになっているようですが、どういう状況で建設されているんですか。これはどういう施設ですか。

○大重長寿介護課長 76ページの老人福祉施設整備事業の都城市、延岡市ということだろうと思いますが、都城市は、社会福祉事業団の霧島荘というのがございますけれども、養護老人ホームと合築をした事業でございます。それから延岡市は、社会福祉法人の多床室をユニット型に変える分の補助でございます。

○徳重委員 特老ですね。

○大重長寿介護課長 特老です。

○徳重委員 この2つの補助金はどういう内訳になっていますか。それぞれ教えてください。

○大重長寿介護課長 霧島荘が、特養が60床、養護老人ホームが50床、合築の110床でございます。それに対して1床当たり300万円の補助を出しております。それから社会福祉法人のほうが、合計3億3,000万円に対しまして6,000万円、1ユニット300万ということで、合わせて3億9,000万ということになっております。

○徳重委員 ということは、結局、1床当たり300万の補助金は出すという形の中で運営されるということになるわけですね。

○大重長寿介護課長 さようです。だんだんやせていったんですけれども、国が1床当たり300万という制度で補助を残しました。現在、それは国の制度としてはなくなりましたが、300万のうちの200万は起債を認めますよという形で、昔ほどの額ではないですけれども、各県とも1床当たり300万の補助がございます。

○徳重委員 最後にしますが、大体50~60人の施設で特養の場合は5億、6億かかると一般論として言われておると思うんです。そうなりますと、300万の補助金ではそれこそ3分の1ぐらいにしかならない。3分の2の経営者の手出しとなると、民間では、とてもじゃないがこれからの特養はできないかなと。そうなりますと、病院さんをお願いして病院との連携の中でやっていただく形でしか、今後特養施設は建たないんじゃないかと心配をしますが、課長の考え方はいかがでしょうか。

○大重長寿介護課長 確かに、50人であれば5億、1床当たり大体1,000万という相場だと思います。それに対して300万、差額は700万でございますので、3億5,000万は自己負担という

こととなりますが、長期で借入れをした場合に、今の介護報酬の中で現実に支払っているところもあるのではないかと考えております。そのところは経営計画をどう立てるかにかかってこようかと思えますけれども、医療法人や社会福祉法人で今までの繰越金があるところについては、ある程度の取り組みはしやすいのかなというふうには考えております。

○西村委員 福祉保健課に伺います。民生委員のところで、民生委員の方々というのは余り変化がないと思うんですが、昨年と比べて300万程度決算が減った理由は何かあるんでしょうか。

○畝原福祉保健課長 決算額が減った理由につきましては、今、手元に持っていないんですが、昨年改選がございましたので、その経費の関係ではないかと思えます。確認をいたします。

○高橋委員 午前中の福祉保健課の質疑に関連するんですが、2点。

まず、看護大の卒業生の関係ですが、宮崎県内でいったら、やはり、民間よりも宮大を含めた公立病院を目標にしているんじゃないか。先ほど県立病院に11名、宮大に7名でしたか、古賀病院にも何名か行かれたということですが、これ以上の募集がっていますよね。県立病院で言うと11名の卒業生が就職したという説明でした。県立病院で19年度に募集が何人あったかつかんでいらっしゃいますか。

○畝原福祉保健課長 募集が何人あったかという事は把握しておりません。

○高橋委員 ひょっとしたら受けていない。受けて落ちる人はしょうがないです。卒業生が県立病院を初め公立病院を受験してくれているかどうかです。宮崎県が育てた優秀な人、10名の方がみすみす東京に行っているわけじゃないで

すか。ひょっとしたらこの賃金がいいのかもしれない。よくわかりませんが。いわゆる受験をさせる努力も必要ではないかと思うんです。そういう取り組みとかありましたら教えてください。

○畝原福祉保健課長 確におっしゃるとおりだと思います。職業選択の自由という問題もございまして、なかなか誘導がしづらいというのが一つはございます。ただ、せっかく県内にあるということで、県内の病院には、募集する場合には、特別にガイダンス、学生に説明する機会は設けたいと思っていますし、もう少し回数をふやす必要があるんじゃないかと思っております。

○高橋委員 いろいろと悩ましい問題もあります。県立病院の看護師の勤務実態はきついと、そういううわさがあるかもしれません。そういう意味では、別な面でそこら辺の整備はする必要があると思うんですが、まずは受験をしてもらうような環境もつくっていただきたい思います。

次行きます。先ほどの社会福祉事業団の関係ですけど、人件費の比率が高かったということで、かなり抑えられて、民間法人並みの60～70%にとということですが、その60～70%がいいかどうかということも私たちはしっかり見きわめにやいかんと思います。先ほど丸山委員もおっしゃっていましたが、今、離職率が物すごく高くなっていますよね。1年以内にやめる。今、医療介護専門学校の募集をかけても、ほとんどの学校で定員割れという実態です。勤める先はいっぱいあるんだけど、賃金が安い、きつというところなんです。だから、県の社会福祉事業団の経営を考えた上でかなり圧縮されたと思うんですけど、これ以上、限界に来ているんじ

ないかということと、先ほども出ていましたけど、臨時職員や嘱託職員の割合をつかんでいられれば報告いただけませんか。

○畝原福祉保健課長 19年度で言いますと、正職員が239名で、臨時と嘱託の合計が206名ですから、正職員のほうが少し多い、半分以上が正職員という状況でございます。

それから、新規採用につきましても先ほど申し上げましたが、事業団のほうでも新卒の介護を目指す方々を採用しております、そういう意味では、正職で勤められるか、あるいは、条件がちょっと変わりますが、嘱託で勤められるかで選択肢はふえてきているというふうにとらえております。

○高橋委員 239対206、私は現場をすべて把握していませんから、推察するところもありますが、同じような業務で賃金に格差があるようなことも想像されるんです。そうすると、低い側の人の士気ですよ。相手が人間ですから、それなりの身分保障——正規の職員を採用している実態はあるということですから、少しは安堵しますけれども、特に民間の社会福祉法人がなかなかそこを乗り越れない部分がありますでしょう。だから私は、ここは県の事業団は踏ん張りどころかなと思うんです。モデル的な職場になってほしいということで、申し上げたところであります。国のほうは、働く者がおらんければ外国人労働者でいいかというようなことまで言っています。そこはやらせちゃいかんと思っておりますので、何とか踏ん張っていただきたいと思っております。

次行きます。長寿介護課の介護保険の関係でお尋ねしますが、19年度の決算事項別明細説明で不用額がかなりありましたよね。この前、市町村の介護保険の会計が黒字だというふうに

書いた新聞記事が目にとまりました。主要施策の成果に関する報告書の76ページでは、財政安定化基金貸付が1市町村にとどまっていますが、そういう背景があつてのことでしょうか。

○大重長寿介護課長 先般の新聞報道を受けてのお話と思うんですが、本県の介護給付費準備基金は、各市町村の介護保険計画の中では3カ年を単位としております。18年度の保有額が各市町村の積み上げでは30億近くございます。年間の保険給付費が652億9,000万、653億という数字になりまして、パーセンテージが4.5%になっております。30億というと非常に大きいような感じでございますけれども、実を言いますと、18、19、20の3カ年の介護保険財政の中でどんどん要介護者はふえていきます。3カ年通じて保険料は同一の金額、4,000円なら4,000円、5,000円なら5,000円で設定をしていくんですけれども、年々要介護者がふえると想定しておりますので、18年度は給付費が安くて、3カ年目、18、19、20の20年のほうが総給付費は高くなります。ただ、保険料は3カ年を平均します。その余った金は、18年度の決算で29億、先ほど30億近くという数字を申し上げましたけれども、年間の給付費の4.5%に相当する額が基金として各市町村に残っておるということになります。それが多いか少ないかということでございますけれども、それが2年目にはほとんど、3年目にはこれを食いつぶしていくということから考えますと、本県の場合に多いということでもない、給付費の4.5%であれば、そのリスクを賄う範囲内かなと考えております。

もちろん、これを突破した場合には、県が造成している基金で貸し付けを行うことになるんですけれども、今のところは貸し付けも1町だ

けということからいきますと、県の貸し付けまでは行っておりませんので、計画どおりの運用がなされているのではなからうかと考えております。

○高橋委員 新聞を見る限りでは、保険料を取り過ぎていないかというような書き方もしてあったものですから、被保険者からすれば行政の見通しを危惧される嫌いもあるかなと思って聞いてみたら、要介護者はふえるということは想定されますから、現時点では黒字かもしれないかもしれませんが、ひょっとしたら逆に保険料が上がるかもしれないという認識をしたほうがいいということですね。

○大重長寿介護課長 20年度に余りが出れば、その分は翌期の保険料の軽減に充て込んでいきます。ただ、17年度に介護保険制度の大きな改正がありまして、そのときに要支援1、2というところも組み込まれました。一つには、重度者はふえましたが、軽度のほうが見込みを下回ったというのが全国的にあるようでございます。そこ辺のところは全国的に保険料が余っているという報道につながっているのではないかと考えております。

○高橋委員 使い勝手もいろいろとされています。在宅の場合に、家族がいるとサービスが受けられないというのもあって、本当は利用したいんだけど使わないというのもあって、いろいろとあるらしいです。ただ、保険料の上がり方が倍とかになっているじゃないですか、市町村それぞれ。だから、できないんでしょうけど、だったら給付に回すよというか、そういう声もあったりしていろいろと悩ましいところではありますが、実態はよくわかりました。ありがとうございました。

○前屋敷委員 障害福祉でお願いします。資料

は、主要施策の79ページでお示しいただいている数値に基づくものになるかと思います。障害者自立支援法が施行されまして、それぞれ応益負担になっていますね。それで施設や事業所などが使いづらいうような状況が出てくるし、また事業所にとっても、報酬が月払いから日払いになるということで、なかなか経営も大変という事態が出ているかと思うんですけれども、そのあたりで県として具体的につかんでおられることがあれば示していただきたいと思います。

○村岡障害福祉課長 御指摘の点ですが、障害者自立支援法は18年4月にできました。そのときに応能負担から応益負担に変わったということで、大きな課題があったということは承知しています。

それから、国のほうとしては、軽減措置ということで負担が4分の1から8分の1に減ってきたということで、これが20年度までの暫定措置になるわけです。ですから、軽減措置については引き続き延長をお願いしたいということで、九州各県、知事会を含めて、地域の実情に応じた形でお願いしたいということは要望しています。

それから、ほかの面としましては、利用する側にとりましては負担が大きいという意識がありましたので、軽減することによって、それまで全国的にいろいろありましたが、本県では、負担がふえたからということで施設を退所するとか、利用をやめるということは、19年度は全くなかったです。むしろそういったものを逆に利用していきたいということで、いい面では、施設側が自分たちの使命という部分で社会的貢献ということで、利用者主体に、その方が望むものは何なのかということを考え始めてきた。

今までは施設側の管理という部分で見えていたが、これからは、利用者の方々から働きたいとか、地域で生活したいという要望があれば、それに対してどう展開していくのかという仕組みが出始めてきたと考えています。

○前屋敷委員 臨時特例基金を活用して2カ年の事業なんですよね。これで一定手当てができていける部分はカバーできることになるかと思うんですけども、2年外れた後がどうかということも非常に心配なんです。特例基金の説明のところに事業構成として3つ挙げられています。施策の中でいろんな意見も出てきているんじゃないかと思うんですが、その辺がわかれば教えてください。

○村岡障害福祉課長 3つ書いておりますけど、小規模作業所等緊急支援は、今まで宮崎県内に20幾つかの小規模作業所がありましたけど、ほとんど自分の子供のためにという気持ちから始まった個人の事業です。ですから、非常に経営基盤が弱いということがありましたので、この事業によって法定施設のほうに切りかえてもらおうということで、順次切りかえをお願いします。「小規模作業所」という表現から「地域センター」とか「就労B型」という形に展開でき始めましたので、ことし、今までの小規模作業所はすべて転換ができるということで、話を進めまして指導もしていきますので、そういう形ができると思います。

それから、障がい者自立支援強化が次に出てきますけど、いろんなサービス体系が出てきましたので、その中でいろんな支援対策をとってきています。例えば地域生活支援事業の中でメニューの選択ができるということで、3障がい一体で制度が利用できる形もとれますし、おくられている精神障がいの部分についても、3障がい

一体でサービスを提供できるという仕組みもとってきています。

そのほかとしましては、例えば、入所者が利用しやすいためにバリアフリー化するための施設整備の費用も対象になりますし、グループホームの最初の段階の地方税にかかる敷金、礼金関係を面倒見てもらうという形もとっています。そのほかにも相談支援の機能強化という形で取り組みをしていますので、そういった事業の展開で、相談から支援まで一体的にできる形の取り組みをしているところです。

○前屋敷委員 一体化して進む部分では、ニーズに合った対応ができる部分も出てくるかと思うんですけども、要は、利用する方々が本当に安心して使えるようなものにならないかと思うんです。20年度までですから、その後の対策も見通しながら対応していただきたいということがあります。

もう一つは、認定区分の問題で、その結果に従って施設の対象などが出てくるわけですよね。そうした場合に、家庭で受け入れたり地域で受け入れたりということにならざるを得ないんですけども、そういった意味でグループホームなどの整備の状況を聞かせていただきたいと思います。

○村岡障害福祉課長 最初の程度区分認定につきましては、これまで106項目ありまして、そのうちの74項目が介護保険の形です。残りが障がい特性に応じた部分を見るということですけど、これは程度区分は厳しいんじゃないかという意見がありまして、国のほうで見直しをかけるという形で今動いていただいています。そういった意味ではここは整理されてくると思います。

それから、さっきもありましたように、今ま

での月額給付が日割給付になっていますので、こういった面からも経営が不安定だということで、そういった部分をどう展開するのか。それから算定基準も低いということで、それもどうするかという課題があるということで、今のほうで検討していますので、今後出てくると考えています。

それから、グループホームにつきましては、19年度は4カ所整備をしています。逐次、これは制度を利用しながら進めていきたいと考えています。

○前屋敷委員 4カ所で合わせて何人ぐらいそこが利用できますか。

○村岡障害福祉課長 平均4～5名入れますので、20名前後だと思います。

○前屋敷委員 ぜひそういったものを、整備も含めて充実させてほしいというふうに思います。

○畝原福祉保健課長 先ほど西村委員から御質問の民生委員の件ですが、資料の61ページですけども、決算額で言いますと、括弧の中の1億3,200万が18年度、その上の1億3,500万が19年度ですので、320万増額ということです。これは一斉改選に伴う経費ということで増額となっております。

○西村委員 見直しがあったというのは、どういう見直しがあったんでしょうか。

○畝原福祉保健課長 任期が3年ということで、全国一斉に3年に1回改選がございます。

○西村委員 民生委員の方にはそれぞれに御苦労願っていることだとは思いますが、地域によっては、「うちの地区の民生委員が話を聞いてくれない」ということで、私のところに飛び込んでくる人もいらっしゃるんです。そういう意味では、全体の均一化とか平均化というもの

に対しては、県が直接全体の勉強会のようなものはあるんでしょうか。

○畝原福祉保健課長 県の*社会福祉協議会のほうに委託という形で研修をしてもらっています。講師としては、県の職員や法律に詳しい方とかいろいろな方を招いていただいています。ただ、逆に言いますと、民生委員になり手がいないという地区もございます。いろんな要望が多くてなかなか対応できないとおっしゃるような地区もあるかもしれませんが、民生委員が一生懸命頑張っていらっしゃる実情はございますので、いろんな機会をとらえて啓発等もしていきたいと思っています。

○西村委員 民生委員になられると、その活動費は幾らぐらいですか。

○畝原福祉保健課長 民生委員は無報酬でございます。会議があるときの出張手当などの実費分しか出ておりません。

先ほど、県の社会福祉協議会に委託してと申し上げましたが、宮崎県社会福祉事業団のほうに委託して研修を行っております。

○丸山委員 国保・援護課にお願いしたいんですが、生活保護が、決算で見ますと平成18年度が33億、19年度が34億と、残念なことであるんですが、実際どれくらい保護率が上がっているのか。件数、数値をお伺いしたいと思います。

○江口国保・援護課長 今、数字を持っていませんので、確認してお答えさせていただきます。

保護率は1,000人当たりになりますので、19年度は11.28パーミルでございます。それから一番低かったときが平成8年度でございます、8.48パーミルでございます。

○丸山委員 生活保護は、国のほうの施策として、長期に生活保護を受けていらっしゃる世帯

※このページ右段に訂正発言あり

をできるだけ自立に向けた話もやっていると聞いているんですが、長期というのは5年なのか3年なのか、私もよく理解をしていないところですが、宮崎県において生活保護を受けている11.28パーミルのうち、どれくらいが長期というふうに見ればよろしいですか。

○江口国保・援護課長 受給期間の問題ということでございますが、17年度に全国一斉の調査を行いました。これは宮崎市を除いた結果でございます。15年以上が21.2%、10～15年未満が11.9%、5～10年未満が18.7%ということで、合計で51.8%、半分を超える方が長期化現象に当たります。ただ、この要因ということになりますと、65歳以上の高齢者世帯のウエートが5割近くあります。こういう方たちは就労ということはなかなか望めないということになってまいりますので、年金収入で頑張られるところは頑張らせていただく。特に医療扶助あたり考えますと、長期化するというか、ある意味では人口構造の問題との絡みも出てくる。収入が年金しかないければ、長期化せざるを得ない方は多くなっていくのではないかと考えています。

○丸山委員 73ページに、就労生活開始生活保護世帯数の目標が79、実績が61ということで、残念といいますか、もうちょっと就労していただくと、自立していい生活に少しでもなるんじゃないかと思っているんですが、至らなかった理由と。今後どういうふうに改善するのか。雇用もこれだけ悪いので非常に厳しいと思っているんですが、その対策に向けてどう取り組んでいかれるのかお伺いしたいと思います。

○江口国保・援護課長 基本的には、今委員が言われましたように景気の問題がございます。ですから、どうしても就業の率が低くなっておりまして、有効求人倍率でいきますと、平成20

年3月は、全国平均0.95に対して本県の場合0.58という状況がございます。私どもとしては、障がいがあって就労できないとか、通院されているなどの事情がある方は別としまして、医者からの意見等もとって働けるといいう方については、極力就労させたいということで、本人とも、ハローワークのほうとも連携をとりながらやっております。

ただ、何せこのような非常に厳しい本県の就労の状況でございますし、いろんな事情から働いてないという本人の事情もございますので、就労につながるというのが難しい部分がございます。世帯数の目標値79、実績値61ということで、非常に低いということが問題だとは思っております。ただ、努力しておりますが、先ほど言いました有効求人倍率等の状況から考えたときに、私どもの努力も足りない部分、福祉事務所とハローワークとの連携ももう少し踏み込んで全体的にやらなきゃいけないだろうとは思っております。何せなかなか成果が出ていないというのが現状でございます。

○丸山委員 課長の言われるとおりに、ぜひハローワーク、福祉事務所等と連携しながら、就労できる方に対しては就労に向けた意識改革も含めてやっていただかないと、悪い表現かもしれませんが、甘えがある可能性もありますので、そういう意識改革もしていただく。そうすることによって、これだけ県の税金も使っていると、これが大きくなればなるほどほかのサービスまでできなくなってくるという認識を——指導も難しいのかもしれませんが、就労に向けた活動をしっかりしていただきたいと思います。

○江口国保・援護課長 午前中、横田委員のほうからもありましたように、不平等感というものもございます。私どもとしては働ける人はで

きるだけ就労していただくように、ケースワーカーと一緒に努力してまいりたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

○丸山委員 市町村合併があつて、19年度になつて生活保護の事務が市に移管されたところがあつて、かなり変わつてきているという気もするものですから、市も含めてしっかりと連携をしていただきたいと思います。

先ほどの緒嶋委員とは若干意見が違ふのかもしれませんが、国民健康保険が107億で、老人医療が93億、介護保険が106億と、本当にすごい金額なんです。なおかつ、前年度比プラス2億とか5億、介護保険だけは1億減になっている。生活保護も1億プラスとか、非常に大きい比率になつて伸びも大きい。長野県が老人医療費が一番安いんですけども、佐久総合病院とかすばらしい病院があります。これを考えると、病院の質ではなくて意識改革が非常に問題であつて、健康増進に対する取り組みがもう少ししっかりしていかないと、健康に配慮しましょうということいろいろな事業に取り組んでいらっしゃるんですが、市町村がすべてこういった事務はやっていると、国民健康保険、老人、介護含めて。県の場合には、8分の1を補助するだけとか3分の1を補助するだけという形で、お金だけ出しているというイメージがある。市町村のほうもこれをどうにかしなくちゃいけないという意識はあるにしても、もうちょっと県のほうから健康に対する意識改革に取り組んでいかないと、メタボじゃないけど、ぶくぶく太つていくと県財政に非常に大きな負担になつていく。ほかのところを削つても削つても、ここがどんどん大きくなれば非常に厳しくなつていまして。19年度国のほうで改革をしますけれども、県としてやるべきことをしっか

りやっていたきたいと思つておりますので、部長の所感があればお伺ひしたいと思います。

○宮本福祉保健部長 医療費の問題、それから当然高齢化社会でふえていきます介護給付費、いずれにしても、今後高齢化が進むに従つて自然的にふえていく経費であります。おっしゃるように、若いときからの健康管理とか介護予防というもので、できるだけ医療、介護にかからないような生活態度を普及啓発していくことが必要だと思つております。

それで、おっしゃるように、その第一線が市町村の役割で、県としてはそれを応援する形で、栄養のガイドブックをつくつたり、健康診断の啓発を行つたりしておりますが、このまま自然増でいきますと、県も市町村も、もちろん国も財政負担がどんどん大きくなるということで、今まで以上に特定健康診断とか保健指導というものに力を入れていかなきゃいけないと思つております。ただ、市町村のほうも、スタッフの問題もありまして目いっぱい状態ですので、なかなか理想どおりの活動ができないということも現実だろうと思つております。

医療費の適正化計画というのをつくつております。モデルとしては、本県と長野県の入院日数の差を半分まで縮めようという計画であります。それに向けて、県民も医療機関もそういった意識を常に持つてやつていかなきゃいかんと思つております。

○前屋敷委員 国保・援護課でお願いします。71ページでお示しいたしている表の中ほど、老人医療費通知の経費が上げられています。これで健康に対する自覚も高まつてきたのではないかというようなコメントもされたんですけど、これは結果的には、「あなたの医療費はこれだけですよ」という通知の内容ですよ。今、

部長もおっしゃったんですけど、私は、「あなたの医療費がこれだけです」という自覚も必要かもしれませんが、健診をしっかりやることで、なるべく病院にかからなくても済むような対策のほうが大事じゃないかと思うんですが、この通知などは厚労省あたりからの指導とかあってどうしても出さなきゃならないものなのでしょうか。

○江口国保・援護課長 これ自体は自主的に市町村のほうでやっていただいているということで、老人医療の場合、全市町村、医療費通知を1回は出していただいておりますが、義務づけられているかという、必ずしもそうではないと考えております。

ただ、医療を受けておられる方一人一人にこういう形で直接行くとしたら、自分の医療費がどれだけかかっているかわかります。逆に言えば、これを知らないということは、医療機関が勝手にですね……。自分がかかっているのになぜこれが来たんだろうという場合も、件数は少ないかもしれませんがあるかもしれません。そういう意味で、自分の医療費はどれだけかということと、病院にかかっている自覚、それと健康に対する自覚、それを直接御本人一人一人にやるとしたらこういう手段しかないものですから、保険者と受給者をつなぐという意味では非常に大切なことではないかと考えております。

○前屋敷委員 角度を変えれば、今おっしゃったように、医療費が適正かというチェックをすることにもつながるかと思うんですけれども、別の見方をすれば、医療費がこれだけかかっていることをしっかり自覚しなさいというふうに見えるものですから、この通知について、各自治体が主体ということですので、各自治体の尊

重も要るでしょうけど、本人に、心理的な負担も含めて負担を及ぼさないような形で改善が図られるといいかというふうに思っております。

○榎藤主査 ほかにございますか。

自殺対策とかうつ病対策になると思うんですが、従来、精神障害者家族会というのが全県的に展開をされておったと思うんです。自主的な運営ということで、前は中央保健所にこの窓口があったんです。自殺者がふえた、うつ病がふえたというわっと問題になるんですが、私が知っている範囲だと、故人であります佐々木むめのさんという方が中央保健所に籍を置かれて、定年後から80過ぎまで無報酬で県内を駆け回られたんです。もちろん旅費だけはもらったと思うんですが。そういうのは、一時的な普及というか、とにかく家族で引きこもらずに、そういう人と情報交換をしながら、お互いに苦労したりプラス・マイナスを出し合って助け合っていきましょうという精神で、その人は一生懸命やられたんですが、全県下にはできずに、それが自然となくなっているのかなという心配もしているんですが、これは今どうなっているのでしょうか。

○村岡障害福祉課長 今の主査の話ですけど、個人的な形で活動された部分もあります。それ以降、県内には家族会というのがありまして、家族会は今、県内を網羅して活動されています。その中でNPO法人も活動基盤を強めていこうとされています。県のほうもそれに対する支援をどうするかということで、いろいろな形で協働したり、審議会等にも参加していただいて、家族会が精神障がい者を代表するメンバーだという意識で対応していこうと考えています。そういった意味では連携をとりながら進めていきたいと考えています。

○**榎藤主査** 予算を流用していいということにはならないと思いますが、81ページのうつ病対策その他で300万ぐらい余るということであれば、家族会がセンター機能が要るんだということであれば、少しぐらいの事務費とか事務所費、電話代等について——これは質問になりますから言いませんけど。もしくは市町村単位で家族会の活動を充実するのが一番望ましいと思うんです。そういった方向に県としてはアドバイスをするとか、今後見守って指導してあげると。家族会は家族会として運営していかれることはいいと思うんですけどね。そういうことを要望としてお願いをしておきたい。

では、長時間になりましたが、私のほうから1、2、今までの質疑の中で、御要望を申し上げたいと思います。

一つは、丸山委員から、看護大を出た看護師さんの需給バランスが、県内でまだ満たされていないんじゃないかというお話もありました。こういったこと等については、学校に行けば、どこの病院からどれだけあったけど送れなかったとか——本会議で質問がありましたから、御答弁いただいている範囲の御答弁はいただいたと思っておりますけれども、生の声も報告の折に聞かせていただきたいと思います。

それから、緒嶋委員から出ました、医療費を全国平均よりも下げればいいということではいかんよというようなお話もありましたが、評価の基準が、例えば年齢別にこういう病気は減ったというもの等はあるんじゃないかという気もいたしておりますので、71ページの表とあわせて、内容がわかるような資料も準備していただくといいのかなと思います。

3点で終わりですが、地域福祉の計画は22年度までということですので、最終年度に

はみんなするんだということがあるかもしれませんが、計画ができていないところ等については、早く計画をつくって、それに身構えて進んでいくことが大事なことではないかと思っておりますので、ぜひそういった角度からの御指導等があればというふうに——市町村に余り指導するのはいかんということもありますが、よろしくお願ひしたいと思います。

以上、感想を述べさせていただきましたが、委員の皆様から特になければ、以上で前半の第1班の審査を終えさせていただきたいと思いません。

執行部の皆さんは、大変御苦労さまでした。

入れかえのために、暫時休憩いたします。

午後2時14分休憩

午後2時23分再開

○**榎藤主査** 分科会を再開いたします。

医療薬務課、衛生管理課、健康増進課、こども政策課、こども家庭課の審査に入ります。まず、医療薬務課の御説明をお願いいたします。

○**高屋医療薬務課長** 医療薬務課でございます。医療薬務課の平成19年度決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成19年度決算特別委員会資料の8ページをお開きください。医療薬務課は上から2番目であります。予算額12億4,937万4,000円に対しまして、支出済額が12億4,367万5,193円、不用額は569万8,807円となっております、執行率は99.5%であります。

以下、内容の説明に入りますが、医療薬務課の予算につきましては、目の数は全部で4個ありますが、その中で執行残が100万円以上の目は、医務費の1つであります。

なお、執行率が90%未満のものはございませ

ん。

それでは、16ページをお開きください。下段にあります（目）医務費であります。不用額は482万6,842円となっております。この不用額の主なものは、一番下にあります旅費の残153万6,957円であります。これは、自治医科大学卒業医師の自治医科大学後期研修に係る旅費や、病院等の医療監視等に係る旅費等の執行残などであります。

次の17ページをお開きください。上から5番目にあります負担金・補助及び交付金の残163万5,000円あります。これは、病院内保育所の運営費補助金について、補助基準が満たない事業所の申請辞退による執行残であります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

次に、平成19年度の主要施策の成果について、主なものを御説明いたします。

お手元の平成19年度主要施策の成果に関する報告書の「医療薬務課」のインデックス、64ページをお開きください。2の生き生きとした健康・福祉社会づくり、2) 医療提供体制の充実であります。初めに、自治医科大学運営費負担金であります。これは、自治医科大学の運営費を負担することにより、へき地勤務医師の養成に努めているものであります。19年度は10人を椎葉村など6市町村のへき地病院等に派遣したところであります。

次に、医師派遣システム推進事業であります。これは、地域医療を支える医師の安定的な確保を図るために、県が採用した医師をへき地公立病院等に派遣するシステムを推進したところであり、このシステムにより1人の医師を確保し、西米良村に派遣したところであります。

次に、医師修学資金貸与事業であります。

これは、県内で不足している小児科医や、へき地勤務医師などとして勤務を希望している医学生13人に対し修学資金を貸与したところであります。

次に、新規事業、医師確保対策強化事業であります。これは、県と関係15市町村で設立しました宮崎県医師確保対策推進協議会において医師確保に係る取り組みを行ったところであり、同協議会のホームページ等で医師の求人情報を全国に発信するとともに、本県出身医師等に「みやざき地域医療応援団」として登録していただくよう呼びかけ、16人の医師から登録していただいたところであります。

次に、新規事業、臨床研修指導医養成事業であります。臨床研修医にとりまして、すぐれた指導医から指導を受けられることが研修先選択の大きな要素となっておりますことから、県内外のすぐれた医療技術と指導力を有する講師を招き、指導医養成講習会を実施したところであります。

65ページをごらんいただきたいと思います。看護師等確保対策事業であります。右の「主な実績内容」の一番上、看護師等養成所運営費補助事業につきましては、看護師等の養成・確保や資質向上を図るため、看護師等養成所13校に対しまして運営費の補助を行ったところであります。

4つ下の宮崎県ナースセンター事業につきましては、未就業の看護職員の再就業を支援するため、無料職業紹介などを行い、求職登録者数1,747人、就職者数658人の実績があったところであります。

また、一番下の新規事業、助産師就業促進事業では、現在就業していない助産師の再就業を促進するため、未就業助産師の把握調査や、現

場の助産師との意見交換を含めた講習会を実施し、再就業に対する不安の解消や資質の向上に努めたところであります。

次に、へき地診療委託事業であります。これは、県医師会、日本赤十字社宮崎県支部及び県歯科医師会に委託して、無医地区等の巡回診療等を行ったものであります。

次に、へき地診療所整備事業であります。これは、市町村が実施するへき地診療所の設備整備に対して補助を行うものであり、平成19年度は延岡市北浦診療所の設備整備に対して補助を行ったものであります。

66ページをごらんください。へき地医療ネットワーク化推進事業であります。これは、日向入郷医療圏において中核的なへき地医療拠点病院を指定し、医師を当該拠点病院に配置することにより、代診医派遣などのへき地医療支援を行ったところであります。

次に、医学生臨床研修ガイダンス事業であります。これは、へき地市町村立病院等への理解と興味の醸成を図るため、宮崎出身の医学生等を対象とした臨床実習や臨床実習体験報告会等を行ったところであります。

次の第二次救急医療体制整備事業、その下の第三次救急医療体制整備事業につきましては、本県の救急医療を担う医療機関の運営に対する補助等を行ったものであります。また、新規事業、救急搬送体制充実事業では、救急医療従事者への講習会を実施するとともに、県立宮崎病院及び県立延岡病院の救命救急センター敷地内におけるヘリポート建設の可否を調査したところであります。

次に、広域災害・救急医療情報システム運営事業、通称ひむか救急ネットであります。このシステムにより医療機関の診療情報等を県民

や救急患者搬送機関等に提供したところであります。

次の小児救急医療電話相談事業であります。これは、小児救急患者の保護者等からの電話による相談を受けることによりその不安を軽減するとともに、小児科医の負担軽減を図ったところであります。

67ページをごらんください。一番上の「かかりつけ薬局」定着事業であります。これは、医薬分業を推進するため、薬歴管理等を行うかかりつけ薬局の定着を目指して県民への広報啓発を行うとともに、薬剤師の研修会を開催したものであります。

次に、献血推進運動強化事業であります。これは、血液を安定的に確保するため、献血協力企業等に献血推進リーダーを設置し組織献血の体制整備を図るとともに、成分献血等への理解と協力が得られるよう普及啓発に努めたところであります。

1つ下の薬物乱用防止推進事業であります。県民に対し薬物乱用防止の啓発を図るため、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、ヤング街頭キャンペーン等を行ったところであります。

最後の毒物劇物危機管理体制確保対策推進事業であります。毒物劇物による事故発生を未然に防止するため、毒物劇物の取り扱い施設の監視指導などを行ったところであります。

次に、68ページをごらんください。施策の成果等であります。まず、医師確保対策についてであります。①にありますように、自治医科大学卒業医師の計画的な配置や、医師派遣システムによって採用した医師等により、特に医師の確保が厳しいへき地の公立病院等に医師が確保され、医療はもとより、疾病予防や健診などの充実が図られたところであります。医師修学

資金につきましては、19年度に新たに6名に貸し付けを行い、今年度までに23名に貸与しておりますが、早ければ平成22年度には地域医療に従事できるものと期待しております。また、県と市町村とで「宮崎県医師確保対策推進協議会」を設立いたしました。今後とも連携しながら医師確保に向けて活動してまいりたいと考えております。医師不足はますます深刻化してきていることから、引き続き医師の養成・確保に重点的に取り組んでまいりたいと考えております。

次に、看護師等の確保についてであります。②にありますように、看護師等の養成・確保に努めたほか、各種研修を行うことにより資質向上を図ったところでありますが、今後とも安定的な確保に努める必要があると考えております。

③のへき地医療については、へき地出張診療や無医地区巡回診療の実施、へき地医療ネットワーク化推進事業による代診医の派遣等によってへき地医療体制の充実が図られるとともに、医学生を対象とした臨床研修ガイダンス事業により、参加した学生のへき地医療への理解と関心が深まったものと考えております。

また、④の救急医療につきましては、救急医療施設の運営費等支援や、広域災害・救急医療情報システムの活用等を図ったほか、小児救急医療電話相談事業の実施に取り組んだ結果、18年度比56%増の利用者があり、保護者の不安や小児科医の負担の軽減が図られたと考えております。本県は小児科医が少ないことから、今後は、特に小児救急医療体制の整備充実を図っていく必要があると考えております。

次に、⑤にありますように、医薬品の製造業者や販売業者及び薬局への薬事監視を行い、医

薬品などの適正な取り扱い指導や不良品の発生防止に努めたところであります。今後も引き続き、有効性、安全性を確保していくため監視指導を強化していくとともに、医薬分業についても、患者がかかりつ薬局のメリットを感じられるよう、その質的向上を図っていきたいと考えております。

また、安全な血液を安定的に確保するため、組織献血の推進や献血協力団体の育成を図ったところであります。今後も献血協力者等の育成を図り、特に献血離れが著しい10代、20代の若年層に対する効果的な啓発活動を展開していく必要があると考えております。

次に、69ページをごらんください。⑥にありますように、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動を中心に薬物乱用防止の啓発活動を展開したところであります。薬物乱用を撲滅するには、警察機関などによる取り締まりと、薬物にかかわる正しい知識の普及啓発が重要であり、今後とも厳格な規制と、薬物事犯の低年齢化が進んでいることから、特に青少年を対象とした啓発を充実していく必要があると考えています。

最後に、⑦にありますように、毒物劇物取り扱い施設への立入検査の徹底により、最近5年間では事故の発生がないなど成果を上げているところであります。今後とも事業者への指導を徹底していきたいと考えております。

以上、主要施策の成果の主なものについて御説明をいたしました。

なお、監査委員の決算審査意見書に関しましては、特に報告すべき事項はございませんでした。

医療薬務課は以上でございます。

○権藤主査 次に、衛生管理課の説明をお願いいたします。

○川畑衛生管理課長 衛生管理課の平成19年度決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成19年度決算特別委員会資料の8ページをお開きください。上から6番目の衛生管理課であります。予算額13億9,101万2,000円に対して、支出済額は13億7,553万7,927円、不用額は1,547万4,073円となっております、執行率は98.9%であります。

なお、執行率90%未満の目はございませんので、執行残が100万円以上の目について順に御説明いたします。

それでは、29ページをお開きください。まず、上から3番目の(目)予防費であります。右側の欄にありますように、不用額が186万1,910円となっております。この不用額の主なものは、節の欄を見ていただきまして、まず、上から2番目の旅費68万2,600円、次の需用費37万1,878円、さらに役務費22万7,704円、その下の委託料32万6,983円となっておりますが、いずれも動物管理業務の経費節約に伴う執行残でございます。

次に、30ページをお願いします。一番上にあります(目)食品衛生指導費であります。右側の欄にありますように、不用額が1,088万7,578円となっております。この不用額の主なものは、節の欄を見ていただきまして、まず、上から5番目の旅費144万2,562円ありますが、これは、食肉衛生検査所及び食鳥検査の業務に関する旅費の節約に伴う執行残でございます。次に、その下の需用費722万5,949円ありますが、これは、BSEの検査に要する検査キット購入費等の執行残であります。

次に、31ページをお願いいたします。一番上の(目)環境衛生指導費であります。右側の欄にありますように不用額が217万2,691円となっ

ております。この不用額の主なものは、節の欄を見ていただきまして、まず、上から5番目の旅費54万7,902円、次の需用費41万8,575円、1つ飛びまして、委託料83万7,944円となっておりますが、いずれも生活環境対策及び生活衛生監視試験の業務に関する経費節約に伴う執行残でございます。

決算事項別明細説明資料の説明につきましては、以上であります。

次に、平成19年度の主要施策の成果について御説明いたします。

お手元の平成19年度主要施策の成果に関する報告書の「衛生管理課」のインデックス、83ページをお開きください。3行目、2)食の安全・安心と生活衛生の確保についてであります。表の1段目の食品衛生監視費であります。食品の安全を確保するために、施設の監視指導及び食品の収去検査を行いました。監視指導等の実績につきましては表のとおりでございます。

その下の食品衛生試験費であります。ふぐ処理師、調理師の試験を実施し資格者の資質向上を図り、食生活の安全を図っているところであります。合格者等の実績につきましては表のとおりでございます。

次の食肉衛生検査所費であります。この事業は、安全で衛生的な食肉を確保するための検査事業でございます。県内5カ所の食肉衛生検査所におきまして、7カ所の施設を対象として牛、豚等の検査を行っております。検査頭数等につきましては表のとおりでございます。

一番下の食鳥検査費であります。これは、安全で衛生的な食鳥肉を確保するために、県内11カ所の大規模食鳥処理場で検査する事業であります。検査羽数等につきましては表のとおりでございます。

それでは、84ページをお開きください。一番上にあります生活環境対策費であります。右側の欄にありますように水道維持管理指導事業といたしましては、水道施設の立ち入り、井戸水等の水質検査を実施し、水道の安全確保を図ったところであります。また、水道建設指導事業であります。市町村が実施する国庫補助対象の水道施設整備事業につきまして指導を行い、水道未普及地域の解消及び既存の水道施設改良等に努めたところでございます。なお、件数等につきましては表のとおりでございます。

真ん中の生活衛生指導助成費であります。これは、財団法人生活衛生営業指導センターが行う相談事業や経営指導員等が行う巡回指導等の活動事業への補助を行うとともに、業界の自主衛生管理体制の強化及び活性化を図っております。

一番下の生活衛生監視試験費であります。入浴施設におけるレジオネラ症発生防止対策といたしまして、浴室等衛生管理責任者等関係者に対する講習会を開催しております。また、理容、美容、クリーニング、公衆浴場、旅館等の営業許可、確認、監視指導を行い、利用者への衛生的なサービスの確保を図っております。

85ページをお開きください。動物管理費であります。犬の飼育者に対して、犬の登録や狂犬病予防注射の必要性のアピール等を行っている事業であります。予防注射頭数等につきましては表のとおりでございます。

次に、施策の成果等についてでございます。①であります。食の安全・安心確保のため、施設の監視指導及び収去検査、食品衛生推進事業などに取り組みましたが、食中毒は毎年発生しており、今後はさらに発生防止に向けて努力していくこととしております。また、食品取扱

者の資質の向上を図るため、ふぐ処理師や調理師の資格試験につきましても実施しております。

次の②であります。安全で衛生的な県産食肉・食鳥肉を提供するために、屠畜検査及び食鳥検査による疾病の排除等を行うとともに、HACCPシステム導入などによる総合衛生管理体制を整備したところであります。また、BSE対策として、屠畜場での牛のすべてについてBSEスクリーニング検査を実施し、異常プリオンの蓄積する特定部位の除去等により、その適正な処理を確認しております。

次の水道事業対策では、経営健全化のための水道事業統合計画や、将来における地域水道ビジョンについて県独自のモデルプランを提示するなど計画的な策定を進める一方、国庫補助を活用した事業により、県民がいつでも安心して利用できる水道水の安定供給、安全確保、また、災害に強い水道施設の整備も図ってきたところでございます。

次に、④の生活衛生関係につきましては、営業施設への許可、確認、監視指導、衛生講習会等を行うなど衛生水準の維持向上を図り、消費者、利用者への安全で衛生的なサービスの確保に努めました。

⑤であります。入浴施設におけるレジオネラ症に対しましては、保健所の指導等により、施設の管理者の自主的なレジオネラ症防止対策が浸透し、新たな発生はありません。しかし、日常の衛生管理の徹底が大事でありますので、講習会の実施、保健所の立入指導等を引き続き行い、発生を抑止していくこととしております。

次の⑥狂犬病予防注射については、啓発コマーシャル、獣医師会や市町村との連携により、飼育者の狂犬病に対する意識が高まったことも

あり、平成19年度は過去最高の注射頭数となりました。今後とも啓発に努めてまいりたいと考えております。

86ページをお開きください。最後に、動物愛護及び適正飼養の普及啓発につきましては、しつけ方教室等によりまして一定の成果があらわれておりますが、「動物の愛護及び管理に関する法律」の一部改正により策定しました動物愛護管理推進計画に基づき、より一層の動物愛護思想の普及啓発に取り組んでいく必要があります。

なお、下の食中毒発生状況を初めとする表でございしますが、ごらんのとおり、平成19年度の施策の成果などの参考指標として、これまでの推移を整理したものでございます。一番右側が平成19年度の実績となっておりますが、このうち水道普及率につきましては、現在調査中でありま

す。以上、主要施策の成果に関する報告書について御説明いたしました。

次に、監査委員の決算審査意見書について説明をいたします。

宮崎県歳入歳出決算審査意見書の4ページをお開きください。3の財務会計事務についてでございますが、一番上のア収入事務についてであります。最初に、「行政財産使用料等において、調定処理の遅れにより収納日が遅延しているものが見受けられた」とありますが、前年度末、中央動物保護管理所の一部について、宮崎市より行政財産の使用許可申請があり、使用許可は直ちに行いましたが、職員の定期異動等に伴い、年度当初の調定がおくれまして収納日の遅延を招いたため、注意を受けたものでございます。再発防止のため、直ちに、事務引継書への必要事項の明記や、組織としての進行管理の強化に

努めまして、平成20年度は年度当初の調定の上収納しております。

衛生管理課は以上であります。

○権藤主査 次に、健康増進課の説明をお願いします。

○相馬健康増進課長 健康増進課の平成19年度決算状況につきまして御説明いたします。

平成19年度決算特別委員会資料の8ページをお開きください。健康増進課は上から7番目の欄でございます。予算額25億5,880万4,000円に対して、支出済額は24億9,165万6,028円、不用額は6,714万7,972円となっております。執行率は97.4%であります。

それでは、32ページをお開きください。まず、(目)公衆衛生総務費であります。右側の欄にありますように、不用額は1,866万6,354円となっております。不用額の主なものは、節の下から2番目の扶助費1,641万6,674円ですが、これは、身体障がい児育成医療費や未熟児等養育医療費並びに小児慢性特定疾患治療研究費などでありまして、医療費公費負担の対象者見込み減に伴う執行残でございます。

次の33ページをごらんください。(目)結核対策費であります。不用額が1,007万7,635円となっております。不用額の主なものは、節の一番下の扶助費812万1,795円で、これは結核医療療養費でありまして、医療費の見込み減による執行残であります。

次に、中ほどにあります(目)予防費であります。不用額が3,693万5,431円となっております。不用額の主なものは、節の下から3番目の旅費314万4,906円ですが、これは、地域・職域連携推進協議会などの協議会・審議会委員の出席旅費の執行残やハンセン病里帰り事業費の旅費の執行残であります。

次の34ページをお開きください。上から5番目の扶助費2,528万8,490円の執行残は、特定疾患医療費や原爆被爆者への各種手当の対象者数の見込み減に伴う執行残であります。

次に、中ほどにあります（目）保健所費であります。不用額は146万8,552円となっております。また、節の一番下の委託料61万7,867円ではありますが、これは、保健所において実施されます結核定期外検診に係る経費の執行残でございます。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

続きまして、平成19年度の主要施策の成果について、主なものを説明いたします。

お手元の平成19年度主要施策の成果に関する報告書の「健康増進課」のインデックス、ページで言いますと87ページをお開きください。初めに、3行目、1)子育て支援体制の充実であります。施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。1番目の母子保健対策であります。主な実績内容の上から3行目の新生児等スクリーニング検査事業において、新生児を対象に先天性代謝異常等検査を1万2,673人に実施いたしました。また、中ほどの成人T細胞白血病（ATL）母子感染防止対策事業において、南九州に多いATL防止を図るため、HTLV-I抗体確定検査を78件実施したところでございます。

88ページをお開きください。1番目の地域保健推進特別であります。健やか妊娠推進事業に取り組み、全国ワースト1位の人工死産防止のため、産婦人科医を中心とした専門部会、研修会を開催するとともに、パンフレットを作成し関係機関に配付して健康教育に使用したところであります。

次の施策の成果等ではありますが、女性の健康支援として、女性専用外来、女性専門相談、中高年女性の健康教室、思春期の性の悩みに関するピアカウンセリング、不妊の方々への情報提供や心のケアなど、女性のライフステージや女性特有の健康問題に応じた相談や教育事業に取り組んだところであります。

次に、90ページをお開きください。1)健康づくりと疾病予防対策の推進であります。施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。1番目の健康増進対策であります。91ページにかけて記載しております。主な実績内容の健康づくり推進センター管理運営におきまして、健康ハイリスク者などへの生活改善指導や市町村健康増進計画研修会などを宮崎県健康づくり協会に委託して実施し、健康づくりに関する市町村への技術的支援を行ったところであります。また、次の健康みやざき21指導者養成事業の普及事業により、健康づくり啓発のための講習会の開催や、こころの健康づくり指導者、健康運動指導士・実践指導者の研修会などを開催し、県民の健康づくりを推進するために策定しました健康みやざき行動計画21の普及啓発と、県民の取り組みを支援する指導者の育成を図ったところであります。

また、新規事業の県民健康づくり推進対策事業により、県民が実践的に取り組む脱メタボリックチャレンジ事業や料理実践講座を実施しまして、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策の推進を図ったところであります。

91ページをお開きください。一番上の新規事業の県民健康づくりサポート体制整備事業によりまして、スポーツ健康診断などを無料で行う医療機関のネットワークの支援や、県民健康ス

スポーツセミナーを実施しまして、スポーツ、運動の効用及び障害の予防等について普及啓発するとともに、県民の自主的な健康づくりの支援を行ったところであります。

次に、新規事業の健診・保健指導体制整備支援事業によりまして、医療制度改革に伴って義務化されます40歳以上の健診や生活習慣病に対する保健指導の体制整備を図るため、地域において核となるリーダーの育成を行いました。

次に、下から2番目の老人保健であります。老人保健事業費県費負担金による市町村の基本健康診査などへの支援や、県内7カ所の地域リハビリテーションの広域支援センターを中心とした研修、相談事業を実施いたしました。

92ページをごらんください。1番目の歯科保健対策であります。母子歯科保健指導事業で、5歳児の臼歯むし歯予防を645人、むし歯予防対策事業で乳幼児へのフッ化物塗布を15市町村、保育園・幼稚園児へのフッ化物洗口を14市町村で行ったところであります。

次の難病相談支援センターですが、難病患者などの療養上、日常生活での悩みや不安の解消を図るため、難病相談支援センターに相談員を配置し相談、支援を行うとともに、シンポジウム等を開催いたしました。

次に、一番下の新型インフルエンザ対策であります。抗インフルエンザウイルス薬「タミフル」を3万8,220人分購入し、17年度からの3年間で合計9万6,000人分の備蓄となったところであります。

93ページをごらんください。施策の成果等でございます。まず、①ですが、生活習慣病対策の充実強化等を図るため、「健康みやざき行動計画21（改定版）」を策定いたしました。

次に、⑥ですけれども、地域がん診療拠点病

院として県内4病院、都道府県がん診療連携拠点病院として1病院を指定し機能充実を図るとともに、国のがん対策基本計画を受けて、宮崎県がん対策推進計画を策定したところであります。

次に、⑩ですが、エイズ予防キャンペーンや世界エイズデーに合わせた街角エイズ検査などによりまして、HIV感染予防の啓発を実施するとともに、エイズ患者及び感染者に対してカウンセリングを行い、不安解消や感染拡大防止に努めたところであります。

95ページをお開きください。5) 地域で支え合う環境づくりですが、中ほどの施策推進のための主な事業及び実績であります。ハンセン病啓発・ふるさと交流促進であります。中高生や市町村職員などによる療養所への訪問や交流、入所者の里帰り事業などを行い、社会復帰への基盤づくりやハンセン病に対する知識の普及啓発に努めたところでございます。

次の施策の成果等ではありますが、今後も療養所入所者が社会復帰しやすい環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

次に、歳入歳出決算審査及び基金運用状況審査意見書につきましては、意見・留意事項はございません。

健康増進課は以上でございます。

○権藤主査 次に、こども政策課の説明をお願いいたします。

○佐藤こども政策課長 こども政策課の平成19年度の決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成19年度決算特別委員会資料、8ページをお開きください。こども政策課は上から8番目であります。予算額80億848万1,000円に対しまして、支出済額は79億9,973万5,990円、

不用額は874万5,010円となっております、執行率は99.9%であります。

次に、資料の35ページをお開きください。こども政策課の予算は7つの目がございますが、執行残が100万円以上のものは、児童福祉総務費、児童措置費の2つでございます。

まず、(目)児童福祉総務費についてであります、不用額が737万5,359円となっております。この不用額の主なものは、節の委託料と負担金・補助及び交付金であります。まず、中ほどの委託料につきましては、不用額が119万2,973円となっております。これは保育士登録事務に関係するもので、保育士免許登録者数が見込みを下回ったことにより執行残になったものであります。その2つ下の欄の負担金・補助及び交付金の590万5,282円ではありますが、これは産休代替職員設置費が主なもので、補助対象人数及び雇用日数が見込みを下回ったことによる執行残でございます。

次に、(目)児童措置費でございますが、不用額は111万5,629円となっております。この不用額の主なものにつきましては、36ページで御説明いたします。節の欄の上から3番目の負担金・補助及び交付金であります。不用額は51万8,368円となっております。これは保育所県負担金が主なもので、市町村に対する負担金の交付額が見込みを下回ったことにより執行残となったものであります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

続きまして、平成19年度の主要施策の成果について、主なものを御説明いたします。

お手元の平成19年度主要施策の成果に関する報告書の「こども政策課」のインデックス、96ページをお開きください。1)の施策、子育て

支援体制の充実についてであります、まず、表の中の一番上の児童健全育成事業につきましては、民間児童館及び放課後児童クラブなどの運営支援により、地域における児童の健全育成に努め、また、次の保育対策等促進事業につきましては、一時・特定保育事業や休日保育事業を推進し、仕事と家庭の両立支援など保育サービスの充実を努めたところであります。

また、その下の「みんなで子育て」地域づくり推進事業や、その下の新規事業の広げよう！子育て応援まちづくり事業の実施によりまして、社会全体で子育てを支援する環境づくりに努めたところであります。

次に、97ページをごらんください。児童手当支給事業につきましては、平成19年4月から、3歳未満の手当額を一律月額1万円に拡充し、児童福祉施設整備補助事業につきましては、児童館1カ所の大規模改修を行ったところであります。

施策の成果等ではありますが、①にございますように、多様な子育て支援ニーズに対応できる地域の支援体制や保育サービスの充実、仕事と家庭の両立支援など、子育て支援体制の充実を図るとともに、社会全体で子育てを支える機運づくりを進めました。具体的には、②の児童館や放課後児童クラブなどの運営支援、また、次の98ページの④の「みんなで子育て応援運動」の推進、⑤の一時保育、特定保育の充実などが図られたところであります。

次に、99ページをごらんください。1)の施策、命を大切にする教育の推進であります、就学前教育推進事業につきましては、宮崎の就学前教育すくすくプランの推進を図るため、幼稚園3カ所、保育所2カ所のモデル園を指定し、元気な幼稚園・保育所モデル事業を実施するこ

とによりまして、人間形成の基礎を培う就学前の時期において、命の大切さや思いやりの心などを身につける教育のあり方、進め方の研究実践に努めたところであります。

次に、100ページをお開きください。2)の施策、安全で安心な魅力ある教育環境づくりであります。私立学校振興費補助事業につきましては、私立の幼稚園115園に対しまして助成を行ったところであります。このことによりまして保護者の経済的負担の軽減を図るとともに、幼稚園経営の安定化や職員の資質向上の取り組みなどを促進し、魅力ある教育環境づくりに努めたところであります。

以上、主要施策の成果について、主なものを御説明いたしました。

なお、監査委員の決算審査意見書に関して、特に報告すべき事項はございません。

こども政策課は以上であります。

○榎藤主査 次に、こども家庭課の御説明をお願いします。

○舟田こども家庭課長 こども家庭課の平成19年度の決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成19年度決算特別委員会資料、8ページをお開きください。こども家庭課は、一般会計の一番下の欄でございます。予算額42億6,643万1,000円に対して、支出済額は42億2,000万6,335円、不用額は4,642万4,665円となっております。執行率は98.9%であります。

38ページをお開きください。執行残が100万円以上のものは、社会福祉施設費、児童福祉総務費、児童措置費、母子福祉費、児童福祉施設費でございます。

上の段の(目)社会福祉施設費についてであります。不用額は358万7,549円となっております。

ます。この不用額の主なものは、節の一番下の扶助費269万9,886円ですが、これは、女性相談所、一時保護所の入所者数が見込みを下回ったものであります。

下の段の(目)児童福祉総務費についてであります。不用額は2,430万1,222円となっております。この不用額の主なものにつきましては、次の39ページをごらんください。節の欄の上から5番目の工事請負費の100万円です。これは青少年自然の家設備改修事業でありまして、御池青少年自然の家の給湯設備改修に当たっての執行残であります。節の下から2番目の負担金・補助及び交付金の2,216万5,533円ですが、これは子育て支援乳幼児医療費助成事業が主なもので、冬にインフルエンザ等が流行することに備えておりましたけれども、幸いにも大きな流行に至らなかったことにより、助成件数が見込みを下回ったものであります。

次に、(目)児童措置費であります。不用額は102万5,481円となっております。主なものは、節の欄の一番下の扶助費44万5,693円です。これは、児童養護施設と児童処遇改善費のうち、学習指導費の減に伴うものでございます。

40ページをお開きください。(目)母子福祉費であります。不用額は1,390万3,687円となっております。主なものは、節の欄の下から3番目の負担金・補助及び交付金の948万4,719円です。これは、母子家庭医療費助成事業が主なもので、執行残の主な理由は、助成額が見込みを下回ったことによるものであります。また、その下の欄になりますが、扶助費の357万1,150円につきましては、児童扶養手当給付費が見込みを下回ったため、執行残となったものであります。

次に、(目) 児童福祉施設費であります、
不用額は360万6,726円となっております。これ
につきましては41ページをごらんください。節
の欄の下から2番目の扶助費229万1,603円の不
用額であります、これは、児童相談所の一時
保護児童数が見込みより下回ったため、執行残
となったものであります。

次に、特別会計の決算であります。恐れ入
りますが、初めのほうに戻っていただきまして、
8ページをお開きください。下から2段目のこ
ども家庭課、母子寡婦福祉資金特別会計であり
ますが、予算額4億9,222万8,000円に対して、
支出済額は1億4,442万4,866円、不用額は3
億4,780万3,134円となっております、執行率
は29.3%であります。不用額のほとんどは貸付
金の執行残であります、制度上、この執行残
は繰り越され、翌年度の貸付原資となるもので
あります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以
上でございます。

続きまして、平成19年度の主要施策の成果に
ついて、主なものを御説明させていただきます。

平成19年度主要施策の成果に関する報告書の
「こども家庭課」のインデックスのありますと
ころ、101ページをお開きください。1)の施
策、子育て支援体制の充実の主な事業、子育て
支援乳幼児医療費助成についてであります、
乳幼児の医療費の一部を助成することにより、
子育て家庭の負担軽減に努めたところであり
ます。

続きまして、102ページをお開きください。
2)の施策、子どもの権利擁護・自立支援であ
りますが、子ども・ほほえみダイヤル事業によ
り、児童に関するさまざまな電話相談を実施す
るとともに、児童虐待対策では、地域の関係機

関による連絡会議等を開催いたしまして、児童
虐待の未然防止、早期発見・早期対応を図った
ところであります。

103ページをごらんください。3)の施策、
青少年の健全育成であります。「家庭の日」強
化連携により、啓発チラシなどの配布を行い、
家庭の果たす役割等について考える機運の醸成
に努めたところであります。

「わくわく少年の旅21」派遣では、小中高
生175人が県内各地を回りながら、さまざま
体験活動や異年齢間の交流活動等を通しまして
自主性や協調性を培うとともに、一番下の青少
年自然の家管理運営委託では、青島、むかばき、
御池の3つの青少年自然の家の運営を通して、
心豊かで社会性に富んだ青少年の健全育成を
図ったところであります。

続きまして、104ページをお開きください。
青少年健全育成条例運営推進では、書店やコン
ビニなどへの立入調査などにより、青少年に有
害な環境の浄化に努めたところであります。

105ページをごらんください。1)の施策、
男女共同参画社会づくりの推進であります、
女性保護につきましては、女性相談所において
関係機関等のネットワークを強化し、DV被害
の未然防止やDV被害者に対する保護、また自
立のための支援に取り組んだところであり
ます。

106ページをお開きください。5)の施策、
地域で支え合う環境づくりであります、ひと
り親家庭の生活の安定や自立支援を進めるた
め、就業相談などの就業支援、医療費助成など
の経済的支援に取り組むとともに、ひとり親家
庭の生活実態調査を行ったところであります。

以上、主要施策の成果について、主なものを
御説明いたしました。

続きまして、お手元の宮崎県歳入歳出決算審査及び基金運用状況審査意見書の5ページをお開きください。4収入の確保についての(2)その他の収入の確保についてですが、母子寡婦福祉資金の収入未済について、「収入未済の解消と新たな発生防止に努める必要がある」との意見がありました。

46ページをお開きください。(13)母子寡婦福祉資金特別会計についてであります。「貸付金の収入未済額については、前年度に比べ増加しているため、より一層の償還促進についての努力が望まれる。また、収入済額から支出済額を差し引いた歳入歳出差引額、つまり翌年度への繰越金が毎年度多額となっていることから、貸付金の効果的な活用についての取組みが望まれる」との意見がありました。

貸付金の償還対策につきましては、私どもの課、また、福祉こどもセンター等の出先一体となりまして取り組んでいるところでありますが、滞納者の多くは経済基盤が脆弱であるといったようなことから償還が困難となっているものでございます。今後とも償還促進対策に積極的に取り組むとともに、制度の利用促進を図るため、これまで以上に、県庁ホームページや母子福祉団体等を通じた情報提供に努めてまいりたいと考えております。

こども家庭課につきましては以上でございます。よろしく願いいたします。

○権藤主査 各課の説明は以上のとおり終了いたしました。質疑をお出しいただきたいと思っております。

○高橋委員 医療薬務課、報告書の66ページですが、第三次救急医療体制整備事業でヘリポート調査をされた可否の結果はどうなんですか。

○高屋医療薬務課長 宮崎病院、延岡病院につ

いて、航空法の面から、飛行場外の離着陸申請に対して許可がおりる場所を数カ所選定いたしまして、それぞれについて、患者をICUに搬送する動線、コスト、飛行ルート、風、騒音等の検討、調査をしたところでございますが、延岡、宮崎いずれも病院が町なかでありまして都市型の病院であるということで、近くに幹線道路が走ったり、商業地区、住宅地区に囲まれているということで、隣接地の新たな土地の取得は難しいところでございます。調査した結果、宮崎病院に比べると延岡病院のほうがはるかに受け入れについては問題が少ないということで、ヘリポートをつくるには延岡病院が適しているという結果が出ております。設置する場合は、宮崎病院も含めまして9,000万から1億3,500万円ぐらいの工事費がかかるという結果が出ております。以上でございます。

○高橋委員 次に行きます。健康増進課、報告書90ページ、1つ前の質疑で医療費の問題もいろいろと出されたところですが、医療費が高いという指摘があって、そこだけで判断していいのかということもあって、予防ですよ。私、過去いろいろと聞いたこともあるんですが、健診率が宮崎県は低いですよ。全国平均を上回っている健診というのは乳がん検診ぐらいだったと思うんです。間違っていたら指摘していただきたいんですが。

これは当初予算のときに言うべきだったかもしれませんが、健康増進対策が予算額に対して目いっぱい使っていただいておりますので、事業はされていると思いますが、18年度の決算額と比べると、予算がそれだけなかったわけですから使えなかったわけです。健診率は大事だと思うんです。早期発見ですよ。資料に載せることができるのであれば、健診率の状況は必要だ

なと思うんです。先ほど言いましたように、健診率、非常に宮崎県は悪いという現実があったと思うんです。そこをひとつお願いしたいんですが。

○相馬健康増進課長 健診率でございますけれども、老人保健法に基づきます基本健康診査につきましては、平成19年度が37.4%でございました。従来、40%前後で来ていましたが、平成19年度は若干低いような状況です。これは、19年度までで、20年度以降は特定健診のほうに移行いたしましたので、市町村における基本健康診査は、今後は保険者による特定健診のほうに移行するような形になっております。それにつきましては、目標値を定めて各保険者が受診の勧奨を行っているというところでございます。

また、がん検診につきましては、御指摘のとおり、宮崎県はいずれも20%以下という状況で、受診率が伸び悩んでいる状況でございます。これにつきましても、20年の3月にがん対策推進基本計画をつくりまして、50%の数値目標を掲げて受診率の向上に取り組むこととしております。今年度から、従来のがん対策を一本化した新たな事業で推進を図っていくこととしていくところでございます。

○高橋委員 ちなみに18年度の当初予算額はわかりますか。後で教えてください。

こども政策課に行きますけど、97ページの施策の成果等の③で、子育て応援フェスティバルについては、一定の成果が見られたために廃止ということですが、もうちょっとわかりやすく成果について説明いただくと助かります。

○佐藤こども政策課長 地域づくり推進事業を廃止した理由といいますか、成果のとらえ方の御質問でございますけれども、この事業は18年度から19年度にかけまして2カ年で実施をした

事業でございまして、具体的には市町村で子育て応援フェスティバルみたいなものを実施する形で、市町村の保育所関係者、幼稚園関係者、行政関係者の方々のネットワークづくりをしようというねらいの事業でございました。18年度は日南市、高鍋町、門川町で実施いたしました。19年度は高原町、日向市で実施いたしました。この5市町では、県事業を実施した翌年度は具体的なネットワークづくりが進んで、自主的にフェスティバルを実施したり、そういったネットワークができてまいりました。あわせて、5市町以外の近隣の市町村におきましても、ファミリーサポートみたいな事業に取り組むグループができたりして、成果があらわれてきたということで、次の段階として、20年度は新規事業で地域の絆で子育て支援事業という、NPO等の具体的な取り組みを支援する事業に発展的に進めるということで、この事業は廃止をしたということでございます。

○高橋委員 こども家庭課、106ページですが、ひとり親世帯の生活実態調査をされています。これは資料でも出されているのでしょうか。

○舟田こども家庭課長 ひとり親家庭生活実態調査につきましては、5年に1度実施しております。委員の皆様方にも報告書を送付させていただいたところでございます。

○高橋委員 最後にしますが、母子寡婦福祉資金の関係ですけど、いろいろと監査委員から指摘もあって、その対策については検討されていると思うんですが、長期にわたって滞納している方もいらっしゃると思うんです。あるいは現役世代で、まだ児扶手当ももらっている方でも借りている方はいらっしゃると思うんですが、どのぐらいの割合でいらっしゃるかわかるでしょうか。

○舟田こども家庭課長 さまざまなケースがございまして、1年以上返済がなかったケースを申し上げますと、貸付件数といたしましては244件、貸付の人数といたしましては、お一人で2件、3件借りておられる方がいらっしゃいますので、143人の方が1年以上返済がないといった状況でございます。

また、借りておられる方は、子供さんの修学に係る資金を借りられる場合がほとんどでございますけれども、最近の経済情勢等で就職がままならないといったようなことから返還が滞っている、そういったことが大きな要因かと考えております。

○高橋委員 児扶手当をもらっている方々でも、当然、滞納している方もいらっしゃるわけです。そしてこの徴収の方法ですけど、各市町村に県の方が見えるんですよね。

○舟田こども家庭課長 以前の母子相談員である母子自立支援員が福祉事務所、これは今の福祉こどもセンターですが、それから市にも駐在員の方が19年度15名がおられますので、所属の職員等と一体となって、直接訪問するなどして徴収作業を行っているところでございます。

○高橋委員 児扶手当はほとんど振り込みだと思えます。4カ月に1回、年3回。これは現金支給というのはいらないのですか。

○舟田こども家庭課長 児童扶養手当の現金支給はできないのかということでしょうか。

○高橋委員 はい。

○舟田こども家庭課長 *できないということになっております。

○高橋委員 できない理由は後で教えてほしいんですけど。

なぜこんなことを言うかといいますと、たしか毎年、現況届というのがありますよね。私も

見かけたことがあるんですけど、今で言う母子自立支援員の方々が見えて納入指導をされていたんです。私はあのときに、例えば現金支給のときに窓口で徴収できるなと思ったりしたものですから。現金支給できなきゃだめですね。

○舟田こども家庭課長 一部訂正をさせていただきます。児童扶養手当につきましては、新法によりまして県のほうで負担している児童扶養手当と、旧法で国のほうで負担しておりました児童扶養手当分がございまして、その中で、国費負担分の旧法該当者の6名につきましては現金支給ができるということです。ほとんどの方は現金支給ができない方ですので、きめ細かにその方の実態に合わせて分割納入等を指導しながら、母子自立支援員さん等が直接お邪魔していただいたり、母子寡婦福祉資金等を借りられた方につきましては口座振替をできるだけお願いしておりますので、現在68%、約7割の方が口座引き落としによる支払いをしていただいております。そういった状況の中で、可能な限り少しずつでも、その方の実態に合わせた方法で返還をしていただくことになろうかと思っております。

○高橋委員 旧法の方が6名とおっしゃいましたか。わかりました。

○舟田こども家庭課長 法律的に、新法については現金支給ができないということになっております。

○高橋委員 できないものはできないで、しょうがないんでしょうけど、また勉強させていただきます。

例えば生活保護世帯なんか、指導の内容によっては、基本的には口座振替なんだろうけど、窓口支給というのをやっているんです。もちろん強制的にはできませんが、返還がある方々は

※このページ右段に訂正発言あり

指導する中で返済を計画的にさせてもらっている場合があるんです。だから、母子寡婦福祉資金についてもできるんじゃないかと思ったんです。ただ、現金支給できないのであればやむを得ない、口座振替で地道な納付指導をしてもらうしかないと思います。

○舟田こども家庭課長 児童扶養手当認定請求の毎年1回の現況届等のときに、市町村等とも連携を図りながら、その中から少しずつでもお支払いいただければというような働きかけはやってまいりたいと考えております。

○高橋委員 最後に、ずっと言われ続けてきたことですが、決算ですから19年度でいいんですが、不正受給というのがよく言われますよね。所得に応じての支給ですから限度がありますよね。本人が申告しなければ行政で把握できない部分がある。例えば、離婚をして前夫から仕送りが10万ある、それを申請しない場合があるとというふうに、私たちもいろいろと言われるんです。こういう人たちを野放しにしておっているのかと。わかりやすいのは偽装離婚ですか、こんなのもいろいろとあって、そういうのを摘発したというか、不認定にした実績があるものでしょうか。

○舟田こども家庭課長 例えば事実婚であるとか、御本人が年金受給とか婚姻等により受給資格を失った場合に、本人からの届け出がおくるといったことによる返還等はございます。中には、少数だと思えますけれども、事実申し立てをされずに、近隣の方、民生委員、児童委員などいろんな方から匿名の電話があることもあります。そういうときは市町村と十分連携を図りながら実態を把握して、不正受給分についてはお返しいただくといえますか、さかのぼって受給停止をするとか、そういった措置はとって

いるところがございます。今年度1年間、これまでの状況を見てもと、電話による通報等は数件ございまして、その場ですぐ対応しているところがございます。

○高橋委員 母子自立支援員が身近に指導される方なのかなと思いますが、相当な数になるはずですから限界もあるんでしょうけど、今おっしゃったように、市であれば福祉事務所と連携をとるしかないのかなと思いますが、即座に対応できるフットワークが求められます。母子自立支援員の配置は十分なのかお聞きしたいところなんですが、人数的にはふえているんでしょうか。

○舟田こども家庭課長 人数的にはふえるということはございません。19年度15名おられました。中央福祉こどもセンターとか、各福祉こどもセンター、福祉事務所、そのほかに日南、串間、小林、えびの等々主な市に配置をしております。最近、配置している市を回りまして生の声を担当課長さん等からもお聞きしたところですが、すけれども、母子自立支援員さんたちが積極的に外に出かけていかれて市町村の担当課と十分連携をとって、母子寡婦福祉資金だけではないんですが、ひとり親家庭の自立支援等に向けての働きかけの取り組みをしていただいているというふうには聞いているところがございます。

○高橋委員 最後にしますが、先ほども保護世帯の公平な部分でいろいろと質疑がされたんですが、ここの部分についても市民の方々から不満等出されます。保護世帯の場合に、ケースをつくってですね——全部指導することは無理です。そういう不正がひよっとしたら見られるというのは一部の方です。そういう方々に直接訪問指導ができる体制を、もちろん人が必要です。この方々はたしか身分は非正規、嘱託だっ

たと思うんです。公の金ですから、もうちょっと有効に使っていただきたい。一方では寡婦資金を借りて滞納しちゃう。一方ではもらう。ひょっとしたら仕送りもあるんじゃないか、あるいは事実婚があるんじゃないか、そういう方々も含まれるかもしれませんので、そういう体制づくりについては今後いろいろと協議していただいて、問題世帯については家庭訪問して対応ができるような対策もとっていただきたいと思います。以上です。

○相馬健康増進課長 先ほどの御質問でございますけれども、老人保健事業につきましては、市町村の行います健康教育、健康相談、また基本健康診査や肝炎ウイルス検診などの健康診査、機能訓練、訪問指導等の事業に対して県は3分の1の負担金を拠出しております。18年度の実績で2億7,850万、19年度が2億5,495万7,000円となっております。

19年度は実績ベースで2,354万4,000円の減になっているところでございますけれども、この減になった主なものは、14年度から18年度まで肝炎ウイルスの検査を40歳、45歳、50歳と5歳刻みの節目検診となっております。これが19年度から40歳だけになったということで、その分の減が2,354万円の大きな部分を占めるものでございます。

また、基本健康診査につきましては、19年度で老人保健法が廃止になりまして補助対象外になりましたけれども、20年度以降も健康増進法に基づきまして、その他の事業につきましては今後引き続き、負担金を補助金という形で市町村のこういった事業を支援していくこととしております。また、がん検診につきましては、平成10年度から一般財源化しておりまして、国、県からの直接的な補助、負担はないという状況

でございます。

○高橋委員 健診に対する予算というのは減額されていないと理解していいのでしょうか。

○相馬健康増進課長 19年度まで減額はしておりません。

○丸山委員 医療薬務課のほうに医師確保についてお伺いしたいんですが、ドクターバンクみたいなのをつくって、県が100万円、市町村が追加でそれぞれが10万とか30万だったと思っているんですが、実際、何市町村入ったのでしょうか。

○高屋医療薬務課長 15市町村入っております。

○丸山委員 イメージ的には15市町村からいろんなデータなり情報が入ってくるのかなと思っていたんですが、市町村も自分たちの公立病院を守るために先にしたいものですから、登録するのは嫌がるという気がします。16名しか登録できなかったというのは、それぞれの市町村も独自のルートでずっと医師確保をやっていますが、総括質疑でもあったんですが、1年間やってみて就職はなかったということで、結局、医師が確保できなかったという現実があるんですけど、どういう問題点があったと思っていらいっしょにやりますか。

○高屋医療薬務課長 19年度は16名の方が登録されています。私どもも、登録していただいた方にはなるべく早く直接会ってお話がしたいという気持ちで接触しようとするんですけども、接触の手段がメールでしかできません。本人への直接の電話というのは、職場にしても家庭にしても、本人がそれを避けていらいっしょるというようなこともあって、十分な意思疎通ができないと、こちらの気持ちも伝えられないし、相手の気持ちもなかなか本当のところにつかめ

ないというところもあります。いろんな情報をこちらからメールで、あるいは住所のわかる方は直接御自宅のほうに送ったりして、なるべく接触する機会を設けようとしておりますが、現在まで接触してきた方は1名でございます。

そういう昨年度の反省もありまして、今年度は、宮崎での市町村の病院説明会、そして県の施策についての説明会をインターネットで流しましたところ、全国から10名の方が参加されました。その方々につきましては、前日の夕方から意見交換会、病院説明会をやりまして、翌朝には10時から宮崎の西郷病院の院長先生である金丸先生のほうから「地域医療の魅力」ということで講演をいただきまして、参加された10名の方々も非常に感銘を受けておられました。そして各病院のブースを設けて、持ち時間30分ということで、集まっていた先生方に病院の気持ちや魅力を直接訴えて働きかけを行ったところでございます。

私どもとしては、初めての試みで、実は非常に心配していたんです。来るには来るが、冷やかしたいな気持ちで来る方もいるのかなと思っていましたけれども、彼らも一生懸命私どもの話を聞いてくれまして、本当は12時で終わる予定だったんですけれども、1時過ぎまで熱心に病院説明会に参加をしていただいて、非常に私たちとしては手ごたえを感じました。そして協議会に入っている市町村の方、あるいは院長先生方も非常に手ごたえを感じて帰っていかれましたので、再度こういう試みをやるということ、そして参加いただいた方にもこれからもいろいろと情報を提供して意思の疎通を図って、宮崎に来ていただくように働きかけをしていきたいというふうに思っております。

○権藤主査 本日は、午後4時までということ日程を組んでおりますが、4時を超えてこのまま審査を続けてよろしいでしょうか。

〔「終了」と呼ぶ者あり〕

それでは、丸山委員をもちまして本日は終わりたいと思います。

○丸山委員 ぜひ医師確保については最大限の努力をしていただきたいと思います。

64ページの下研修医の養成講座、1回しかやっていないんですが、その成果はどのように感じていらっしゃるのか。また、いい研修医がいれば研修に来る医師もふえると聞いているものですから、その辺の解析をどうされたのかお伺いしたいと思います。

○高屋医療業務課長 昨年の12月に行いましたけれども、10名の参加でございました。講習会の内容は、要するにいい研修プログラムをつくらなくちゃいけないということ、そして研修の指導医の指導技術を高めるということでございます。それと医療面接の仕方だとか、研修内容をどういうふう情報発信していくか、そういう講習会をやっていただきました。手ごたえといいますか、指導医になるには医師として7年間の経験を有していなくてはいけないということもありますので、医師としての技術は十分持っていらっしゃる方ばかりです。あとは教えるテクニックの内容の講習になってくると思います。直接の効果はわからないんですが、それが数字にあらわれてくるのは、臨床研修に何名集まってくるかということで効果が見えてくるんだらうと思います。19年度は36名だったんですが、20年度は45名にふえております。そして先日、新聞等にも出ましたけれども、今年度はマッチングしたのが48名ということで、この講習会がすべてではないと思いますけれども、

徐々に効果は上がってきていると。そしてそれぞれの研修病院が努力をしている、そういう結果があらわれてきていると思っております。

○丸山委員 繰り返しになりますけれども、医師確保が大きな課題であろうと思っておりますので、各病院、大学等と連携しながら十分にやっていただきたいと思えます。

○相馬健康増進課長 先ほどの御質問が、老人保健事業県費負担、当初予算と勘違いしていました。18年度当初が2億8,977万1,000円、19年度当初が2億7,971万4,000円ということで、1,005万7,000円の減となっております。この減の理由につきましては、先ほど申しましたように肝炎ウイルス検査が節目検診から40歳になったということで、そのあたりを見込んでの減でございます。以上でございます。

○権藤主査 まだほかの委員の皆様も予定されておると思いますが、本日はこれにて分科会を終了いたします。

午後3時57分散会

平成20年11月27日（木曜日）

午前10時1分再開

出席委員（9人）

主	査	権	藤	梅	義
副	主	査	山	下	博
委	員	緒	嶋	雅	晃
委	員	徳	重	忠	夫
委	員	丸	山	裕	次郎
委	員	横	田	照	夫
委	員	高	橋		透
委	員	西	村		賢
委	員	前	屋	敷	恵

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	宮	本	尊
福祉保健部次長 （福祉担当）	野	田	俊
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	宮	脇	和
こども政策局長	山	田	敏
部参事兼福祉保健課長	畝	原	光
医療薬務課長	高	屋	道
薬務対策監	串	間	奉
国保・援護課長	江	口	勝
長寿介護課長	大	重	裕
障害福祉課長	村	岡	精
障害福祉課部副参事	杉	本	隆
衛生管理課長	川	畑	芳
健康増進課長	相	馬	宏
こども政策課長	佐	藤	健
こども家庭課長	舟	田	美

監査事務局

事務局	長	佐	藤	勝	士
監査	第	一	課	長	川
監査	第	二	課	長	篠

事務局職員出席者

議事課	主	幹	壺	岐	哲
総務課	主	任	主	事	児

○権藤主査 ただいまから、厚生分科会を再開いたします。

委員の皆様からの質疑をお出しいただきたいと思っております。

○丸山委員 衛生管理課にお伺いしたいんですが、昨年度の決算の折に現地調査で食肉衛生検査所に行ったときに、書き換えと申しますか、買われた検査器具が非常に多くてびっくりしたという記憶があるんですが、「この機器を更新するときにしっかりできるんでしょうか」という質疑をして、「改善をやっていきます」ということだったんですが、あの後、不具合があったのかなかったのか教えていただきたいと思っております。

○川畑衛生管理課長 書き換えとか預けによりまして、検査を推進する上でどうしても必要ということで、機器類を手軽な形で購入したといういきさつがございます。今後、適正な事務処理ということで総務事務センターを通じまして、また一般備品につきましては各検査所から上がってくる年間計画、長期的な計画を立てまして更新していくことにしております。19年度を見ますと、冷蔵庫がおかしくなったということがございまして、その分につきましては一応購入する方向で、現時点では特に業務に支障は

生じていない状況でございます。

○丸山委員 そのときに、特殊な器具ということで、会社数が少ないということがあって、偏って購入されていた経緯があったものですから、その辺の改善点は——冷蔵庫を19年度買われたということですが、そうしたときに競争性はどうか保たれたのかお伺いしたいと思います。

○川畑衛生管理課長 そういった器具につきましてはすべて入札という形になろうかと思えます。不適正な事務処理をしていた時代は、こういった機器が欲しいということで、ああいった不適正な事務の処理をして入れておったんですが、今後は総務事務センターを通じて一般競争入札という形で入れますので、不適正な処理はないと思えます。

○丸山委員 特殊な機器が多かったり、食品安全を守るために検査するところでありますので、一番気になるのは、器具が買えなかったということがないようにしていただきたい。

我々には、今回の議会のほうに先に「そういうことはありませんでした」という説明があるのかなと思っていたんですが、そういうことは全く説明がなかったものですから、あえて今回質問させていただいたんですが、食品を検査する重要なところでありますので、仕事も大変だろうということは十分認識しておりますけれども、18年度以前は不適正な事務があったということでもありますので、現場で問題がないように、そういう意味で20年度からは予算を利用しやすいといいますか、予備費とかうまく回っているような形は聞いていたんですが、それがどういう形でうまく19年度から機能したのかを知りたかったものですから。ぜひ今後とも、食品安全という認識を持ちながら事務処理のほうも適正にやっていただくようお願いしたいと思います。

す。

○横田委員 医療薬務課にお聞きしたいんですが、へき地医療の理解を深めるための医学生臨床研修ガイダンス事業の取り組みをされたということですが、このガイダンス事業の具体的な内容を教えていただきたいんですが。

○高屋医療薬務課長 ガイダンス事業でございますけれども、学生たちにへき地医療に興味、関心を持っていただいて、将来、へき地の勤務をしていただきたいという気持ちを込めて実施しているものでございます。内容は、2泊3日で郡部のほうの公立病院に派遣をいたします。そして実際に臨床に当たる現場で先生方から指導を受けて、その場で住民と患者の方々と接触して勉強するという意味を込めております。そして3日目には、こちらのほうに戻ってきまして、先輩の自治医科大卒の先生方との意見交換会をしております。

○横田委員 参加した医学生のへき地医療に対する理解、手ごたえはどんなふうだったんでしょうか。

○高屋医療薬務課長 3日目の意見交換会で、先輩の医師等に対して彼らの感想を述べているわけなんですけれども、アンケート調査もその後とっております。その中でうかがえるのは、今まで持っていたへき地医療、へき地の病院、診療所のイメージが全く変わったと。彼らは「田舎の診療所」というイメージをずっと持っていたわけなんですけれども、そういったイメージが変わったということをおっしゃいます。もう一つは、住民の方々と直接語り合うことで、地域の医療というのがどんなに大切なのかということをもっと実感することができたということ。それと、将来の選択肢として考えていきたいというような感想もございました。

○**横田委員** 国と地方の関係も同じですけど、宮崎でもやっぱり、中山間地域があって都市部があると思いますので、当然、中山間地域にも人は住んでいただかなければいけない、人が住めば医療も絶対必要だということで、ぜひぜひ、こういう機会を利用してへき地医療に対する理解を深めていただくように御努力をお願いしたいと思います。

次に、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動ですけど、この運動は全国各地でやっておられると思うんですが、最近、大学とかで大麻の栽培が相当話題になってきておるんですけど、宮崎ではそういう実態はないんでしょうか。

○**串間薬務対策監** 確かに先生がおっしゃるとおり、全国的な規模を見ますと、特に大学生が栽培までしているという状況があります。宮崎県も県警が大麻で検挙する数はふえてきております。しかしながら幸いなことに、まだ宮崎県では大学生あたりが栽培しているというような状況にはありません。

○**横田委員** これは警察の範疇に入るのかもしれませんが、種なんかインターネット等で手軽に入手できるというニュースもありましたし、いつ宮崎にそういう形になってあらわれるかわかりませんので、ぜひ引き続きの注意をお願いしたいと思います。

○**串間薬務対策監** 先生がおっしゃいましたように、今、インターネットによっていろんな情報は入ります。ただ、悪いことに、薬物関係について正しくない情報も飛び交っておりまして、こういった情報によって、例えば大麻に手を出すと。大麻はたばこやアルコールよりも大丈夫なんだという誤った情報が流れている、こういった形で手にする。また、種子の場合は規制がなされておられません。テトラヒドロカンナ

ビノールという成分が種子に入っておりませんし、また、この種子は七味唐辛子といった形で食用にも使われる。また、繊維をとるために栽培されるところもございまして、一概に種子を手をしていることだけをもって犯罪ということにはならないような状況でございまして、まだまだ種子に対する感覚は、日本古来の麻を栽培して繊維などをとる習慣もございまして、なかなかそこまで規制が行っていないということもございまして。今後、こういった状況を踏まえて何らかの規制があるのかなとは思っておりますけれども、今のところ種子まで規制するということは行っておりません。

○**横田委員** 次に、衛生管理課にお尋ねしたいんですけど、生活環境対策事業、水道に関することなんですが、水道の普及率はほとんど100%近くなっているということですが、まだ一部井戸水を使っているところもあるんじゃないかと思うんです。前、井戸水が硝酸性窒素で汚染されて飲み水に適さないところもたくさんあったようですが、今、井戸を飲用水として使っておられるところの検査はされているんでしょうか。

○**川畑衛生管理課長** 井戸水を使っておられる方々につきましては、年に1回以上は検査しながら、特に検査の場合は一般細菌数とか大腸菌の要請が結構多いんですけども、異常があった場合は消毒したり煮沸して飲むようにという指導をしております。

今言われた、そういった成分が入った分につきましては、なかなかそれを除外することができませんので、一定濃度以上あった場合は飲用には適さないということもございまして、市町村のほうではなるべく上水道を利用するようにという指導はしていますが、地域によりまし

て、過疎地のところは難しい面がございます。畜産地帯で硝酸性窒素とか硝酸窒素が出ているところにつきましては、上水道に切りかえをということでお願いをしているところがございます。

○横田委員 残されたわずかな井戸を使っているところというのは、いろんな条件で上水道がなかなか引けないという場所が多いんだろーと思っておりますので、引き続きの検査と指導をよろしくお願いいたします。

○徳重委員 医療業務課長にお尋ねしたいと思いますが、全国的にはトラブルといいますか、お産の状況によって問題がいろいろ発生しているようで、産科の先生が非常に少ないというようなことがよく言われるんですが、県内では産婦人科の先生というのは分布的に問題はないのでしょうか。状況を教えてください。

○高屋医療業務課長 産科医の状況ですけれども、全国の状況は10万人当たり7.9人でございます。本県の場合は、産婦人科の先生全体で124人、人口10万人当たりで言いますと10.8人、産婦人科医のうちの産科医の先生は、本県の場合は108人ございまして、これは10万人当たり9.4人という状況でございます。全国で言いますと7位という上位でございます。

○徳重委員 余りトラブルがあったということは聞いておりませんので、ありがたいんですが。

そこで、65ページに助産師就業促進事業なるものが新規で取り組まれたということでございます。講習会がされたということですが、県内に助産師は何人いらっしゃるのでしょうか。そして何人現役で働いていらっしゃるかと理解していいのでしょうか。

○高屋医療業務課長 助産師の就業者数は202名でございます。

○徳重委員 有資格者はわからないでしょうね。

○高屋医療業務課長 未就業の方が何名いるかということ、今回この事業で調査をいたしました。未就業者21名をこの調査で把握しております。

○徳重委員 講習会には42名参加されているようですが。

○高屋医療業務課長 21名の未就業者を把握したんですけれども、そのうち12名が講習会に参加しております、そのほか就業中の方で勉強したいという方が30名、合わせて42名が今度の研修会に参加しております。

○徳重委員 もう一つお聞きしますけど、助産師が助産院を開業されているのは、県内に幾つあるのでしょうか。

それでは別な項目でお尋ねしますが、きのう質問も出たと理解しておりますが、最後まで聞いていなかったものですから。66ページの救急搬送体制充実事業でヘリポート調査をされたということで、たしか延岡病院にヘリポートの場所があるとおっしゃったと思います。これは当然必要だということは皆さん認めていらっしゃるわけで、我々はドクターヘリの導入を一日でも早くということを行っているわけですが、21年度調査費がつく可能性があるんですか。

○高屋医療業務課長 ドクターヘリにつきましては、まだいろいろと基礎的な調査をしないといけないという段階でございます。それは調査費をつけるといったほどの大がかりな調査ではございませんで、ドクターヘリを入れるには、まず医師の数が必要だということ、そしてこのヘリポート調査で延岡病院にはドクターヘリ離着陸のヘリポートをつくる敷地、場所はあるという結果が出たんですけれども、即そこにドク

ターヘリを導入するというものではありませんで、救命救急センターが宮崎県には2カ所あるんですけれども、いずれもヘリコプターが着陸できるような状況にはないということで、現在、ヘリポートがないということで、ヘリポートが設置できるかどうかという調査を19年度にはやったわけでございます。

○徳重委員 ドクターヘリ、ドクターヘリという形で我々は言うておりますが、現実にはヘリコプターは防災ヘリもありますし、自衛隊ヘリもおるんですね。やはり緊急、命を救うということになったときには、それぞれの状況によってはヘリを飛ばしてもらおう、あるいは県外のヘリでも運んでもらおうというような体制づくりは、現状にあっても連携をとりながらやっていらっしゃると思うんです。そうであれば、県北にあつてはどうしても延岡病院の隣接地にちゃんとしたものをつくらなきゃいけないと、皆さん方が思っているらっしゃるのであれば、これは早急ですね。

ヘリポートをつくることは、ドクターヘリを入れなきゃならないということとはちょっと違うと思うんです。まず場所がなければ、ドクターヘリがおつても着陸できないんだから、これは急ぐべきだと考えるんですが、いかがでしょうか。

○高屋医療薬務課長 確かに徳重委員言われるとおりだと思いますが、ある病院からある病院への患者搬送の場合には、必ずしも搬送される病院にヘリポートがないと搬送できないということではございませんので、現在のところは、延岡であれば西階の競技場、宮崎の場合は大淀川の河川敷に搬送して、そこから病院まで救急車で運ぶ、そういった連携をとってやっております。

ヘリポート、確かに必要だとは思いますがけれども、いろいろと調査の上やらなくては行けないと。そして救急の場合のドクターヘリの活用ということになりますと、救急患者に対応できる救急医を確保していくことがまずは求められると思っております。

○徳重委員 ぜひひとつ前向きに、調査費をつけるということは、目的をしっかりとってやるんだという意識のもとにやっていただかないと、調査はしましたけど、お金がないわ、人がいないわというようなことでは意味がないんじゃないか。できるだけ早く目的を達成できるようにお願いをしたいと思います。

それから献血についてお尋ねしますが、今、献血は400ミリしかとれないんですか。200ミリでもとれるんですか。

○串間薬務対策監 献血につきましては、200ミリリットル、400ミリリットル、それから成分献血の3つがございます。ただ、200ミリリットルにつきましてはリスクが高いと、400ミリリットル1本の場合、200ミリリットルは2本要ります。そうしますと輸血された方に2倍のリスクがあります。したがって、200ミリリットルはできるだけ抑えて400ミリリットルにシフトしております。国のほうも400ミリリットルと成分献血を中心としていくということを出しておりますし、私どもも、200ミリリットル献血はできるだけ少なくして、400ミリリットルと成分献血にシフトしていくように努力しております。若干200ミリリットルもありますけれども、特に高校生、16歳ぐらいから献血できますが、400ミリリットルが18歳以上でございますので、200ミリリットルも若干は残されております。基本的には医療機関からのオーダーもほとんど400ミリリットルしかございま

せん。製造する場合、検査をしなくちゃいけません。400ミリリットルは1回でいいんですけども、200ミリリットルは2倍のコストがかかるという状況もございまして、そういった関係で400ミリリットルと成分献血を中心に採血をしております。

○徳重委員 実は、うちの職員が献血に200のつもりで行ったんです。今まで200で行ってあったものだから。そしたら、「きょうは400しかとらないから帰りなさい」と言われたとあってショックを受けて帰ってきたし、400とっても身体的に問題はないんですか。200と400は大分違うと思うんです。だから、献血に行った人も考えるんじゃないかと思うんです。そこ辺はどうですか。

○串間業務対策監 体重とか健康の関係でどうしても400とれないという方もいらっしゃると思うんです。ですから、これまでは200も採血をしていたんです。ところが、200は医療機関からのオーダーがほとんどないんです。したがって、もし200で余りが出たら廃棄しなくちゃいけない状況にならざるを得ない。そうしますと献血していただいた方に申しわけございませんので、無理して200はとらずに、御遠慮願うということも今はございます。そういった状況でございまして、今、400ミリリットルと成分献血に御理解をいただいているところでございます。

○徳重委員 こども政策課にお尋ねしたいと思います。認定こども園に対する研修会等々も実施されているようでございますが、認定こども園は今、県内で何カ所で、この制度ができてからふえたもののでしょうか。どういう状況なんのでしょうか。

○佐藤こども政策課長 認定こども園制度は18

年の10月から創設されておりますけれども、現在、5施設でございます。ほかにいろいろ相談もいただいておりますので、若干ずつふえていくのかなというふうに考えております。

○徳重委員 認定こども園がふえるということになりますと、現在もそれぞれの施設があるわけですから、ほとんどあると思うんです。これは併設型なんでしょうか。保育所がやっているケースと幼稚園がやっているケース、あるいは独自にやっているケースとあるかと思うんですが、5園の中の割合を教えてください。

○佐藤こども政策課長 保育所型が1施設、幼稚園型が3施設、幼稚園と保育所の連携型が1施設でございます。

○徳重委員 今、子供が全体的にふえているんじゃないかという感じがするんです。都城の場合はどの園も入所ができない状況にあります。特に中心部は120%を越すぐらいの入所状況にあって、認定こども園にしなきゃ吸収できないのかなという感じがしておるところですが、都城ではそういうケースがあるんですか。認定こども園の要請があるかどうかお聞きしてみたいと思います。

○佐藤こども政策課長 都城地域からは今のところお話は伺っておりません。もちろん一時的には子供の数はふえている地域もあるでしょうけれども、長期的には少子化の傾向はいずれにしても出てくると思っておりますので、そのあたりも含めて考えていかないといけないのかなと思っております。

○徳重委員 それから、こども家庭課にお尋ねしますが、青少年自然の家の管理を指定管理者に委託されて、ことし2年目に入っているかと思っておりますが、直営でやっておったときと比べて利用者数はかなりふえたのでしょうか。その状

況を教えてください。

○舟田こども家庭課長 青少年自然の家につきましては、平成17年度が指定管理者制度を導入する前の最終年度でございますが、平成19年度は17年度と比べまして33%の増加となっております。人数で申しますと16万1,600人といった利用状況がございます。各施設ごとの利用人数につきましては、主要施策の成果の103ページに3カ所の内訳が書いてございます。こういった状況になっております。

○徳重委員 33%というと大変なふえ方だと、こう思うんです。理由はどこにあるんですか。

○舟田こども家庭課長 民間の指定管理者制度の導入ということで、年中無休といったこと、それから行簾や御池など地理的にちょっと不便な地域にマイクロバスを導入して、県民の利便性の向上が図られたことが最大の要因ではないかと考えております。

○徳重委員 県が直営でやっているときと現在と、職員数はどうなっているか教えてください。

○舟田こども家庭課長 現在は37名ということで、県が直営でしていたときと比べて4名減っております。そこは効率的にやっていただくということで、非常に忙しい時期にはボランティアの方とか、受け入れ先の団体のリーダーの方とか、人的な支援をいただきながら十分にやっているところでございます。

○徳重委員 大変いい結果が出ているということで、ありがたいことだなと、やればできるんだなということを感じたところです。

○前屋敷委員 医療業務課でお願いをいたします。65ページの看護師等確保対策について、院内保育の件ですが、19年度5施設ということで、前年度より1施設少なくなっているわけですが、理由は補助基準に満たなかったというところ

なのか。とすると、基準そのものも教えていただきたいと思いますけど。

○高屋医療業務課長 今回、1施設減りまして5施設となりました。その理由でございますけれども、補助基準に合わないということで施設側のほうから申請の辞退があって、5施設となったものでございます。施設の基準は、預かります児童に対しての保育士の数が基準となっております。辞退があったところも、保育士が不足しているということで辞退があったものでございます。

○前屋敷委員 対象の子供が少なくなったのではなくて、保育士が確保できなかったということですか。

○高屋医療業務課長 はい、そういうことでございます。

○前屋敷委員 事実上その病院では保育をやめたわけですので、職員の子供さんは地域の保育所あたりで対応がなされているのでしょうか。

○高屋医療業務課長 その施設の子供がどうなったかということまでは、追跡して調査はしておりません。

○前屋敷委員 それでは、5施設がどこかわかりますか。できれば、昨年まで補助がなされていた6施設についてお聞かせいただけますか。

○高屋医療業務課長 小林保養院の保育所でございます。それと押川病院、京町の共立病院、鮫島病院、迫田病院の5施設でございます。

○前屋敷委員 今度やめられたところはわかりますか。

○高屋医療業務課長 日南市の*鈴木病院でございます。

○前屋敷委員 看護師さんたちが安心して子供

※64ページに訂正発言あり

さんを抱えながら働き続けられるという点では、非常に院内保育というのは大事です。一定の要件がそろわないと補助の対象にならないということもあるんですけども、今までそういう体制で保育して仕事できていたという点では、一定の保育士が足りなかったという点ですが、県からのいろんな支援もしながら、ぜひ最低限今あるところは続けていただきたいし、もっと条件も緩和——国の基準があるのかもわからないんですけども、県などの努力も入れながら、院内保育というのはぜひ広げてほしいと思いますので、県立病院も含めてぜひ検討していただきたいと思います。

○高屋医療薬務課長 院内保育所は、看護師だけでなく、職員や医師もその対象になりますので、今後、女性医師等も含めて離職対策防止の大きな柱になっていくと思いますので、この事業については積極的に女性医師対策としても進めていきたいと思っております。

それと、訂正をさせていただきたいんですけども、先ほど1カ所申請の辞退があった鈴木病院でございますけれども、これにつきましては慶明会のほうがここの運営を引き継いでおりますので、そこの院内保育所で現在子供たちを預かっております。

○前屋敷委員 引き続きお願いします。その下のナースセンター事業についてですけども、求職登録者数が1,747名で、実際就職された方が658名ということで、昨年からしても登録者数はかなりふえているかと思うんですけど、就職にすぐに結びつかない課題があるんだろうと思います。積極的な働きかけとか、自信を持って職場につけるということがないとなかなかふえないのかなと思うんですけども、その辺のところはどんなでしょうか。

○高屋医療薬務課長 ナースセンター事業、その利用につきましては、ナースセンターとともに県も入って運営に対するいろんな協議をやっております。そして就職のあっせんだけではなくて、看護力の再開発ということで、現在就業していない方たちに対して、看護知識あるいは技術を身につけさせるための講習会等もやって、就業しやすいよう、負担を軽減させるような事業を進めております。単に就職のあっせんだけではなくて、いろんな事業を通して働きやすいように技術等を身につけさせる事業を進めているところでございます。

○前屋敷委員 積極的なきめ細かな対応で、ぜひ職場に復帰される方々がふえるように御努力いただきたいと思います。

次に、66ページの下から3つ目の広域災害・救急医療情報システム運営事業ですけども、大体予算を消化しているというふうにあります。しかし、前年度から見るとかなりの減額になっているんですが、事業そのものに変化があったのか、その辺のところを教えてください。

○高屋医療薬務課長 この事業につきましては平成13年3月から運用しており、6年間の役務提供の契約によってやってまいりまして、19年度で契約は満了しましたので、これまで使ってきたソフト関係の使用料が不要になったということで、その分の1,800万円ぐらいが19年度は落ちております。

○前屋敷委員 事業そのものに影響が出ることではないんですね。

○高屋医療薬務課長 それはございません。

○前屋敷委員 68ページ、施策の成果等のところですが、非常にこれは単純な質問で申しわけないんですけど、⑤のところ「不良医薬品等の発生防止」とあるんですが、不良医薬品とい

うのはどういうものを考えればいいのでしょうか。

○串間薬務対策監 一つは、期限切れと申しますか、薬事監視することによって、適正な形でない医薬品、古くなった医薬品、あるいは許可の要らない医薬品、健康食品関係でいろんな効能効果を標榜するようなもの、そういうものの排除ということを考えております。

○前屋敷委員 わかりました。より安全なものを求めていくということですね。

健康増進課でお願いをいたします。妊婦健診のことについてですけれども、厚労省の通達で妊婦健診の無料の回数をふやすという指導もあって、厚労省は19年度中の実施を目指すということになっておったんですけど、県内の現状を教えてください。

○相馬健康増進課長 県内の妊婦健康診査の状況でございますけれども、平成20年の4月現在で、妊婦健診7回を公費負担でやっているのが1村、5回実施しているのが23市町村、3回実施しているのが5市町、2回が1市ということです。ただ、この2回の1市につきましては、20年の7月に5回実施のほうに移っております。まだ5回に達していないところは5市町ございますけれども、これにつきましては今後とも5回に向けて指導してまいりたいと考えております。

○前屋敷委員 ぜひ県のほうからも積極的な指導、援助もしていただいて、妊婦の方々が安心してお産に臨めるような体制をとっていただきたいと思います。

妊婦健診には、無料ということもあって行かれるんですけど、実際、必要な経費が取られるというケースがある。それは、その医院と医師会との関係で診察項目の中身が精査されていな

い状況があるように聞いているんです。私も具体的には聞いていないんですけども。そういうことで妊婦の方々が「えー！」というような形で受診をされておられるケースがかなり見られるということがありますので、その辺の内容の精査といいますか、その辺のところも県のほうからも気を配っていただいて、トラブルが起きないような形で、安心して受診ができる体制をとっていただきたいと思いますので、調べていただきたいと思います。お願いします。

○相馬健康増進課長 基本的にエコーの検査と検尿検査は無料券の中に入っていますが、それ以外の血液検査等の部分で、市町村によって血液検査を無料の対象にしているところとしていないところがございますので、そういう差はあろうかと思っております。基本的な血液検査等については、できるだけ無料の受診券で対応できるように、市町村に対しては要請をしているところでございます。

○前屋敷委員 ぜひお願いしたいと思います。

続いて、難病相談支援センターの件でお伺いします。17年度に開設をされて、難病支援センターでいろんな相談をお受けして、難病を抱える御本人も、家族の方々も非常に利用されている状況があります。昨年はかなり相談件数がふえているんですが、19年度はそれが激減するというような状況なんですけど、その辺のところの状況を教えてください。

○相馬健康増進課長 難病相談支援センターの相談件数としまして、委員のおっしゃるとおり、平成18年度が836件、平成19年度が276件となっております。これにつきましては、全国的に支援センターにおける相談件数のカウントの仕方を統一いたしました。従来は、1人の方について就労とか病気とか項目別にカウントしていた

んですけれども、全国で統一するというので、実際の相談人数でカウントするようになって、件数として見かけ上は減ったという状況でございます。

○前屋敷委員 今、宮崎の場合は、支援センターは事実上難病連の方々が担っていただいているところなんですけど、そこで相談をされて、病院との関係だとかつながりが必要だと思うんですが、そこに県あたりからの援助、かかわり合いはどの程度なのか。全く任せてしまっているのか。相談員の配置ということをおっしゃったけど、県からも一定の援助体制があるものなのか。

○相馬健康増進課長 難病相談支援センターの委託を難病連のほうにお願いしております。難病連の難病を持った患者さんもピアカウンセラーとして間に入っていたり、相談員として県のOBの保健師等も入っております。また、年に1回は、担当保健師等との合同の会議等で、支援センターと保健所等の連携は強化して対応しているところでございます。

○前屋敷委員 ぜひ、そういった点では緻密な形で、難病連任せにならないように対応していただきたいと思っております。

それでは、こども政策課にお願いをいたします。一つは、児童館、児童センターの件で、ここに資料も出していただいているんですが、昨年度来、児童館・センターの全くない自治体が11自治体残っておりますけど、今どういう状況になっているか。引き続き施設がないのかどうか、状況を教えてください。

○佐藤こども政策課長 現状は変わっておりません。

○前屋敷委員 方向としてはどんなですか。各自治体からつくりたいという要請がないとなかなか難しいところもあるんでしょうけれども、

ぜひ御指導いただきながら充実できる方向に持っていただきたいと思いますと思うんですけど。

○佐藤こども政策課長 おっしゃいますように、児童館、児童センターというのは、地域の子供たちの居場所という意味で非常にいい機能を持っている施設かと思っています。そういう意味で若干ずつでもふやしていきたいということで目標値は設定しております。ただ、今の居場所づくりが本当に多様化しています。御存じのように学童保育、いわゆる放課後児童クラブとか放課後子ども教室とかいろんな居場所が出てきていますので、児童館、児童センターだけがふえていくという状況ではないのかなというふうには思っております。

○前屋敷委員 そうということもあろうかとも思いますが、やはり、公的にもちゃんと整ったといいますか、指導員も配置されていて、親御さんとしては安心して子供が遊び学べる場だと思いますので、ぜひそういった点でも積極的な働きかけも必要かと思っておりますので、お願いしたいと思います。

それとあわせて、クラブや児童館に配置されている指導員の方々、ボランティアの方もいらっしゃるようにも聞いておりますけど、子供たちの対応で苦勞しておられるという話も聞きますので、積極的な指導・援助、研修、講習なども含めて、その辺の手だてもとっていただきたいと思うんですけど、その辺は定期的に研修、講習あたりがされているんでしょうか。

○佐藤こども政策課長 児童館の方々の研修も含めまして、放課後児童クラブにも専門の方がいらっしゃいますので、19年度におきましては年4回研修会を実施させていただいております。そういう形でいろいろ資質向上も含めて対応していきたいと思っています。

○前屋敷委員 もう一点ですが、97ページの表の中の児童館、児童センターの整備促進で大規模改修が1カ所なされておりますが、これは具体的にはどこになりますか。

○佐藤こども政策課長 三股町立の児童館でございます。

○緒嶋委員 まず、医療薬務課、医師派遣システムでありますけれども、医療薬務課で一番苦勞されておるのがこのことだろうと思います。これは医師修学資金とか確保対策強化等いろいろ関連の中でも考えにゃいかんわけですが、問題は、自治医科大との連携がうまくいって、その中で人間関係を含めたものが重要だというのは言われておるわけですが、かつてはそこがちょっと疎遠だったというようなことも聞いておるわけですが、今はそのあたりはうまくいっているわけですか。

○高屋医療薬務課長 かつては、おっしゃったようなことがあったわけですが、現在は、ここ10年を見ましても8割以上の方が残っております。そして、現在県外に行っておられる、特に若い方々は、勉強して戻ってきたいというような意向で、意思を我々に伝えて出かけていっておりますので、そういった人たちも県のほうに戻ってきてもらえると思っております。そして彼らとの意思疎通を図っていくことが一番大事なことでありますし、県が進めているいろんな事業、地域医療等に対して彼らも十分理解してきてもらっておりますので、以前のようなことにはならないと思っております。

○緒嶋委員 そういうことであれば、将来の進捗、年度いろいろあるわけですが、予定どおり医師確保はめどがつくと理解していいわけですか。

○高屋医療薬務課長 自治医科大卒医だけを対

象にした事業ではございませんので、例えば、自治医大卒で現在外に勉強に行っている人、あるいは義務明けが間近な人、そういった人たちがこのシステムにのってへき地医療に携わるといふことには、必ずしもつながっていかないかもしれません。県内に残って、公立病院や県立病院で働きたいという方も出てくると思います。

○緒嶋委員 ぜひ努力していただきたいと思えます。

それと献血のことを先ほどもちょっと議論されましたけれども、これは総括でもありました。献血者の数が激減ですね。15年は5万1,000人が、19年は4万3,000人、20年はどうなるかわかりませんが、400ミリ献血あるいは成分献血があるから充足率は大丈夫だということでありまして、これだけ激減する推移を見ると、将来的に本当に大丈夫なのかという気がするわけですが、何が原因でこれだけ減ったのか、そこ辺はどういうふうにご考えておられますか。

○串間薬務対策監 実を言うと、400、成分が出てきたのは昭和61年からなんです。それまでは200ミリリットル献血のときには10万人を超す時期もありました。昭和60年ぐらいが一番多かったと思います。その後400ミリリットルと成分献血、これも400ミリリットル程度とりますが、当然、200ミリリットルは減ってまいります。極論すれば、昔10万人あった献血者も、400ミリリットルとれば、今は5万人でもいいんです。ですから、200ミリリットル献血は減らしてきているというのが一つの原因でございます。今、医療機関からのオーダーには適正に対応しております。医療機関に迷惑をかけるような状況にはございません。

ただし、緒嶋委員がおっしゃったように、中

を見ますと、10代、20代が確実に減少してきております。10代、20代の占める比率が少しずつ減少してきておりました、絶対的な層は変わりません。40代、50代、30代が若干ふえている状況にあるんです。20代、10代が減ってきておりますので、将来、少子高齢化、そして高齢者がどちらかといいますと血液を必要とする病気をお持ちでございますので、輸血者が多くなるということを考えますと、安閑としてはいられないということは事実でございます。したがって、私たちがやっていますのは、ヤング献血キャンペーン等、若い者に対してどう訴えていくか。はたちの献血とか、クリスマス献血とか、そういったことで若者を呼び集めるような努力を重ねております。今後、緒嶋委員がおっしゃったように、若者をターゲットにした形で進めていかななくてはいけないというのが大きな課題となっております。

○緒嶋委員 献血は65歳以上は……。高齢化すると血液も質が落ちるといえることですか、どういふことですか。

○串間薬務対策監 質が悪くなるとは言えないんですけれども。ただ、60代の方は元気なんです。60代の方はこの5～6年見ましても決して減っていないです。65歳までに1度やった方は69歳ぐらいまではできます。ただ、65歳までに1回もやっていない方は65歳までなんです。66歳になって初めてだという方はお断りしております。決して古い方がということはずね……。しかし、いろんなことを経験されていきますので、リスクは若い方よりも高くなることは事実だろうと思っています。

○緒嶋委員 私、65歳をちょっと過ぎたら、「もう献血はいいですが」と言われたから、やっぱり血液の質まで落ちたかなと思ってですね。

その中で、やはり若者の献血というのは、職場とかいろいろな中でも考えていかなければ、充足しておりますというような安閑とした気持ちで今後ともおると、高齢者はふえるわけです。そうすると血液はますます需要が増すということで、人口は減りますけど、若者も減るわけだから、人口の動態から見れば問題があると思いますので、ぜひ献血については積極的な対策を要望しておきます。

それから衛生管理課、食品衛生監視で残留農薬・抗生物質等検査863件と出ておるわけですが、これはターゲットというか、こういうものは検査しなきゃならんとかいうルールがあるわけですか。

○川畑衛生管理課長 うちの県で行っております残留物質検査というのは、県内で生産される野菜や果物、食肉・食鳥肉から残留物質を出さないようにということを主体に検査を始めまして、そんなに昔からではありません。献体数は以上のような献体数ということで、これで十分かと言われると、ちょっと心もとないんですけれども。輸入食品につきましても、野菜、果物は中国産など若干はしております。

○緒嶋委員 特に安心・安全というのが、今、生活のキーワードになっておるわけです。そういう中では、生産者も、いろいろな食品関係に携わる人も当然自覚しておらないかんわけです。こういう検査というのは今後も重要な分野だろうと思うので、さらに充実したというか、健康第一でありますので、努力していただきたいと思います。

○川畑衛生管理課長 残留物質関係につきましては農政サイドとも連携しながらやっておりまして、農政サイドのほうも、出荷前の検査をいたしまして安全なものを出荷するという形で連

携しております。

○**緒嶋委員** それから新型インフルエンザ対策でありますけれども、これは9万6,000人分確保したということでもあります。ちょっと新聞でも見たんですが、個人で新型インフルエンザの薬品を保管するという制度はないわけですか。公共じゃなくて。

○**相馬健康増進課長** タミフルにつきましては、個人での購入はできない形になっております。あくまでも医療機関における処方によって手渡せるという形になっております。

○**緒嶋委員** これは、自己責任というか、自分の健康は自分で守るという立場から言えば、保管しておってはだめということもおかしいんじゃないかという気もせんでもないんです。これは国の政策の中での問題だろうと思うんですけども、財政的なものを含めて、公共だけが保管しなきゃならんのか。個人で保管したい人は個人で保管するという方法もあっていいんじゃないかなという気もしないでもないわけです。

○**相馬健康増進課長** 薬事法の中ではあくまでも処方薬ということで、医師の処方がないと確保できないことになっております。

○**串間薬務対策監** これについては私の範疇でございますので、お答えいたします。

あくまでもタミフルは一般医薬品ではございません。一般医薬品は薬局で購入できますけれども、今、課長が言いましたように処方せん医薬品でございますので、これはできないことになっております。また、もし万が一できたとしたらパニックになります。みんなが購入しようということになりまして、この薬品が在庫がなくなるということなんです。3年前にインフルエンザでタミフルが底を尽きました。そのとき

はいろんな医療機関が自分ところに蓄えたことによって、どうしても必要なところに回らなかったということがございます。したがって、今は普通のインフルエンザでも、卸のほうは状況を見ながら必要なところに回していくと。ですから、医療機関でさえも今、備蓄はできないことになっております。これはあくまでも新型インフルエンザということを念頭に入れながら、政策的なもので備蓄ということが可能になっているところでございます。

○**緒嶋委員** 次は、こども家庭課、ひとり親世帯生活実態調査ということになっておりますが、具体的に何を調査するわけですか。

○**舟田こども家庭課長** これは平成19年度に実施したものでございますが、内容は母子世帯の状況ということで、詳細は、母子世帯となった原因、例えば離婚によるものか、病死によるものか。それから、母子家庭のお母さん方がどういった就業状況にあるか。さらには、世帯の平均月収がどの程度か。さらには、母子家庭の方が行政に望んでおられる施策、そういったものについて調査いたしまして、今後の施策にそれを生かしていくと。母子家庭の方、父子家庭の方、ひとり親家庭の方に対するどういった支援が必要かということ把握するための内容となっているものでございます。

○**緒嶋委員** その調査結果を踏まえて、今後の政策として何をやろうというところまで考えておられるわけですか。

○**舟田こども家庭課長** ひとり親家庭の方が一番望んでおられるのは、母子世帯につきましては、子供の進学の際の教育費の助成、経済的な助成であるとか、医療費助成制度、これも経済的な支援になろうかと思っております。父子家庭につきましても同じような御希望がありまして、そ

れを踏まえまして、今年度の10月から、ひとり親家庭の医療費助成につきまして父子世帯の方も対象といたしましたし、償還払いから現物払いにしたということで、経済的面で、特に医療費に係る分についての拡充を図ったところでございます。

○緒嶋委員 今は母子家庭と父子家庭と区別することも差別じゃないかという面もあると思いますので、そういう調査を有効に生かしながら、ひとり親世帯の生活の確立というか安定のためにはいろいろと知恵を出してほしいと思います。

それと、こども家庭課で一番頭が痛いだろうと思うんですけども、母子寡婦福祉資金特別会計、修学資金とか必要があって借りても、償還がなかなか思うようにいかないということですが、これは強制的に返還を求めるのも気の毒な人も相当おるんじゃないかという気がして、実態はなかなか厳しいと思うんです。その対策といっても難しいのかなという気もしますけど、どうですか、そのあたり。

○舟田こども家庭課長 母子寡婦福祉資金の返還につきましては、緒嶋委員がおっしゃいますとおり、一番大きな課題といいますか頭を痛めているところでございます。なかなか即効薬はないということで、まずは貸付時に、償還未済に陥らないような対策、未然防止、これは当たり前のことでありますけれども、本人のみならず、連帯借り主、さらには保証人の面接等を母子自立支援員等を中心に行いまして、制度の趣旨徹底、償還意識の涵養を図りながら、滞納発生の未然防止に努めることが一番であろうかと思えます。

さらに、借りられてからは、滞納者の方の実態把握を、福祉こどもセンター、福祉事務所、

私どもの本課一体となって情報を共有しまして、償還強化月間等も設けながら、夜間指導、その方がいらっしゃる時にお邪魔して少しずつでもお支払いいただくといった地道な取り組みを行っていくことが必要であるというふうに考えております。

○緒嶋委員 大変御苦勞も多いと思いますけれども、次にまたそれを原資に借りなければならぬ人もおるわけですから、ぜひ努力は続けてほしいというふうに思います。

それと健康増進課長、先ほど妊婦健診が5回とか3回とか、いろいろ回数が町村によって違う、内容も違うということでありましてけれども、そういう情報は市町村に公開して、あなたのところはほかの市町村よりもそういう点では対策が劣っておりますよとか、具体的な資料を提供して当然やっておられると思うんですけども、そういう資料を私たちも欲しいんです。ほかの資料も同じですが、我々もそういうのを知って何とかするべきじゃないか。我々がそれぞれ要請もし、地域のことで市町村行政の皆さん方と相談するのも我々の仕事の一部ではないかと思うんです。そのあたりはどうなっておるんですか。

○相馬健康増進課長 各市町村の妊婦健診における項目の調査はしております。その情報を委員さんたちに提供するに当たっては、市町村とも協議をした上で了解いただいて、提供できるようにさせていただきたいと思えます。

○緒嶋委員 了解を得なきゃ公開できんわけですか。市町村の公的なものも。

○相馬健康増進課長 資料をまとめて委員の皆様提供させていただきたいと思えます。

○緒嶋委員 了解なんか言うのはおかしいよ。個人のプライバシーじゃないわけだから、公的

なものが公表できませんというような気持ちじゃだめだと思います。情報公開して、逆に精度を上げるというのが行政のスタンスじゃないと。課長、認識を改めにやだめじゃ。

次に、ヘリポートのことですけれども、医療薬務課長、徳重委員が言われたように、すべてを完備するということはまだ時間がかかると思います。しかし、一步一步前進させるためには、西階の球場よりも県病院のところに着陸したほうが時間的なロスがないわけだから、そういう意味では、県北の場合は一年でも早くそういうものだけでも整備する、それが行政の前進の一つのスタンスだと思います。救急医の問題とかいろいろありますから、100%整備が終わるといえるのは、ある意味では5年、10年かかるのかもしれないと思います。しかし、患者の命を救うためには一分一秒を争うわけです。そうなれば、一步一步でも努力しますと。国のほうでも全国的にドクターヘリをという方向性は出ているわけです。そうなれば宮崎県も厳しい財政の中でもそういうものに向かって努力することが必要だと思うんですけど、福祉保健部長、そのあたりはどうですか。

○宮本福祉保健部長 救急医療体制を整備する上で、ドクターヘリというのは一つの大きな手段であろうと思います。ただ、常々申し上げているように、ヘリコプターだけではできないということで、医師の体制、バックアップする病院の体制が十分整備されないと機能しないと。

ドクターヘリを導入する前に、ヘリコプターがおりられるヘリポートを整備するというお話ですけれども、それにつきましても今調査をして、宮崎病院は可能性が薄い、延岡病院は、ベストではないけれども、やろうとすればできるという結果が出ておるわけです。これにつつま

してラフな必要な経費も出ているわけですが、そういった整備に要する費用等もありますので、今すぐというわけにはいきませんが、ヘリポートそのものをつくることは必要だろうと考えております。ただ、今の延岡病院のところにつくるにしても、調査結果では理想的なヘリポートはできないというふうなこともありますので、そこ辺も考慮しながら検討していきたいと思っております。

○緒嶋委員 障害があるし、財政的なものが一番だというふうにも思いますけれども、一步でも一年でも早くということであれば、ヘリポートからでも整備するというのが、一つの将来に向かったステップではないかという気もしますので、そのあたりは福祉保健部としても十分な配慮をしてほしいということをお願いしておきます。

○高橋委員 献血の関係で再度教えていただきたいんですが、平成元年ごろがピークで10万人を超えていたということですが、私もそのころはよく献血してまして、カードに印鑑をかなり押ししてもらいましたが、最近ごぶさたしています。ただ、今、400ミリリットルにシフトしているという説明がありました。だから、人数は減ったけれども量でカバーしているのかなというイメージも受けたものですから、その辺の認識はどういうふうにしたらいでしょうか。

○串間薬務対策監 この前の総括質疑でもございました。献血者は減少している、しかしながら、400ミリリットルと成分献血の人数を見たときに並行をたどってきている、決して減っていないと。医療機関からのオーダーに対して適正に対応できるかどうかというのが一番重要でございまして、医療機関からの需要に対しては適正に供給できている、量は確保できていると

いうことで結構だと思います。

私どもは毎年、献血目標の年間計画を立てます。過去5年間ぐらいの量をもって来年度の目標を立てます。その目標に従って献血計画を立てて対応していきます。ただ、医療機関からのオーダーがございませので、それとあわせながら、適時量を調整しながら、医療機関のオーダーに適正に対応できているかどうかということを見ながら献血計画を立てているところでございます。

○高橋委員 例えば、私はA型ですけども、その種類によって不足している血液があるかどうかはどうなんでしょうか。

○串間薬務対策監 基本的には、ストックの量は1日の使用料の3日分、A型は何単位が必要だと出ると思います。それぞれの型によってその日の需要が違いますので、1日使われる量の3日分を適正在庫として置いております。A型は何ぼ、B型は何ぼ、AB型は何ぼ、O型は何ぼということで、使用量が違いますので、それに合わせて適正在庫3日分を目標に採血計画を日々やっているところでございます。

○高橋委員 要するに、どの血液型についても心配するほどのことはないと認識していいんですね。

○串間薬務対策監 夏の時期とか正月の時期とか、確かに血液が不足するような状況がございませ。その場合は、皆様にお願ひしますと呼びかけます。よく新聞なんかに出ますけれども、これは決して医療機関のオーダーに対応できないということじゃなくて、適正在庫に対して下回っている。ですから、呼びかけて適正在庫に戻そうということでございませ、医療機関からのオーダーに適応できないということはございませ。ただ、血小板につきましては3日し

かもちませので、医療機関からのオーダーがあつて初めて動きます。前もつてとつておきませしても、3日間しか使用期限がございませ。検査を入れますと3~4日しかございませので、これは医療機関からのオーダーがあつて初めて採血に動きます。これにつきましては、何型の血小板成分献血お願ひしますと県にもよく来ますし、いろんな機関に呼びかけますけれども、これはあくまでもオーダーがあつて初めて採血ということになっておりますので、そういった呼びかけをしております。

○高橋委員 献血車が啓発をして回るタイミングというのは、今必要だよというシグナル、メッセージなんですね。

○串間薬務対策監 普通は年間計画を立てまして、どこに配車するということをしております。ただ、配車計画の中でもどうしても計画の採血量を下回ると、ひょつとして適正在庫を下回るかもしれないという場合は、マスコミなんかにもお願ひして、今不足ぎみですでお願ひしますということで呼びかけております。

○高橋委員 妊婦健診のことなんですけれども、全国的に飛び込み出産というのがいろいろと報道されて、死に至っているケースもあつて問題視されてはいますが、この方々は妊婦健診を受けていないということで、いわゆるかかりつけ医がいなくて飛び込んだ結果、ああいう結果だったんでしょうが、本県で1回も妊婦健診を受けずに出産をされているケースの調査はされているものでしょうか。

○相馬健康増進課長 調査はしておりませ。ただ、医療機関からは、県内におきませても、1度も妊婦健診を受けずに、いわゆる飛び込みで出産をするケースはあると聞いております。

○高橋委員 実際にあるということですが、こ

の方々は、いろいろと手続が要りますけど、妊婦健診は5回までは公費負担で無料で受けられるはずですよ。これは周知不足、本人は知らないんでしょうね。私、ある方からも聞いたんですけど、こんなふうになっている方は、妊婦健診を無料で5回は受けられることを知らない。知らないがために、妊娠の仕方もあるでしょうけれども、飛び込み出産に至ってああいうケースになったということですから、この点、市町村の役割もあっていろいろと徹底してもらわなきゃいかんですが、県もそういうのをびしりと把握して、制度の周知をしていただきたい。先ほどからありますように、せめて最低5回はクリアできるように、全国では7回とか、国は14回を目指してますよね。そこをひとつしっかりとお願いしたいと思います。

○相馬健康増進課長 妊婦健診の*無料券というのも、妊娠の届け出を市町村にまずしてもらわないといけないんです。届け出をしますと、そこで市町村の保健師さんから指導とともに妊婦健診の無料券5回分を配付する形になりますので、妊娠の届け出そのものをされないと無料券もいただけない。結局、受診もしないということになりますので、妊娠の届け出の徹底がまず第一かと思えます。その点、普及啓発してまいりたいと思っております。

○高橋委員 わかりました。無料券というのが支給される。これは母子手帳を交付してもらうことになりますよね。無料券というやつも私は今初めて聞きましたけど、そんなのが女性の方にも認識されていけば、5回まで無料で受けられるんだというのが恐らく広まるでしょう。ぜひ徹底していただきたいと思えます。

続けて、こども家庭課です。青少年自然の家
の関係で、指定管理者は今年度が最終年度で、

19年度の総括が出されていますが、職員の方々
は引き続き雇用でしたでしょうか。それとあわせて、その方々の賃金は下がっていると聞いているんですが、何割ぐらい下げられたか。わかれば教えてください。

○舟田こども家庭課長 職員の賃金につきましては、指定管理者制度になりまして、現在の宮崎総合学院の給与水準に基づいて支給されていると伺っております。平均年齢が県職員のときと比べますと下がっておりますことから、平均年収自体はかなり落ちている状況にはあるよう
でございます。

○高橋委員 雇用実態ががらっと変わったんですね。

それで、いろいろと難しいところもあるでしょうが、先ほど年中無休とバスの導入とおっしゃいました。年中無休、バスの導入は、指定管理者じゃなくても直営でもできますよね。いかがでしょうか。

○舟田こども家庭課長 年中無休につきましては、指定管理者制度を導入いたしまして、現在の民間の宮崎総合学院が提案してきたものでございまして、正直言って、県直営ですと、理論的には委員がおっしゃいますようにできるという御意見もあろうかと思えますけれども、現実的にはなかなかそこは難しいのかなと思っております。そこを民間サービスということで提案したことによって、現在の年中無休が図られているのではないかと考えているところでございます。

○高橋委員 舟田課長らしくない答弁だと思うんですけど。条例改正で議会が反対すれば別ですよ。条例改正で年中無休にできると思うんです。バス導入だってできると思うんです。そこ

※80ページに訂正発言あり

はしっかり確認しておくべきところだと思うんです。青少年自然の家というのは教育施設ですよ。ね。したがって、営利が目的となったらいけない施設だと思うんです。そこもしっかり押さえておかないといけない施設だということ。だから、料金も高くてもいけない。適正な——適正というのがどこなのかというのもあるわけで、余り安過ぎてもいけないんでしょうが、そういうところがしっかりと押さえてあるべきだと思います。押さえてあると思うんです。

もう一つ言わせてもらえば、青少年自然の家以外のところでよく聞くのは、ここは経営者がかわりましたから職員がかわっています。ほかの指定管理者で聞くと、引き続き雇用されている人が賃金を2割も下げられているわけです。30万の人は24万になっているわけです。そういう実態がある。だから、俗に言う官製ワーキングプアをつくり出しているのが指定管理者制度だというふうに書いた人もいます。直営でやれることをやっていなかったというところも、行政として、いろいろと御指摘のあったところだと思うんですが、しっかりと直営でできるんだということを断言してほしいと思います。私が言っているのは制度の問題です。今、実態として指定管理者制度でうまくいっていません。もちろん利用者も30%増だから、収益も上がっていると思うんです。そのことについては、私は別に否定はしません。しかし、働いている人たちからすると、青少年自然の家の賃金実態は調べていませんけれども、ほかの施設に行くと、生活できないという方が非常に多くいらっしゃるという実態があったものですから、申し上げてみました。

○舟田こども家庭課長 指定管理者制度に変わりました。青少年自然の家のあり方というもの

については、指定管理者と県と外部委員との運営委員会等を開催しながら、随時、社会教育施設としての本来の姿を保てるかどうか、そして県民の方へのサービス向上が図られているかどうか、そこは確認をしているところでございます。指定管理者制度の導入に当たって、今後いろんな課題が出てくるのであれば、そこは十分関係者と協議をしながら、最大限のメリットを出せるように努力をしてみたいと考えております。委員のおっしゃる部分も、これから肝に銘じて検討課題として考えていきたいと思っております。

○高橋委員 非常に悩ましい質疑をしまして申しわけなかったんですが、たまたま私、指定管理者となられた経営者とお話ししたことがあるんです。あそこはすべて公務員の方じゃなかったはずなんです。職場によっては、公務員じゃなくて嘱託の方もいらっしゃるわけなんです。その方々で引き続き雇用された方もいらっしゃるはずなんです。「その方々の賃金を下げてもらおうと困るとよな」と私にぼやかれたことがあるんです。そういう意味では、指定管理者になったことによって、本来もらっていた金額がもらえなくなった実態があるということ、県当局は認識していただきたいということでもあります。

○西村委員 すばらしい意見をたくさん聞いて、ほとんど聞くことはなくなったんですが、3点ほどあります。

まず、医療薬務課にお伺いしたいと思うんですが、医師の確保で非常に苦労されている話は、先ほどからたくさん出たんですが、その中で、特に、医師の年齢というものを加味されているのかどうかお伺いしたい。特に小児科医、産科医の先生方が高齢化されていて、5年後は不安だという話をよく聞きます。また、特に県北

地域は開業医の方々もかなり高齢化されていて、当番医と一緒に組んでいらっしゃる若い先生も、自分たちに負担が来てきつという話も聞くものですから、そのあたりは実際どうなんでしょうか。

○高屋医療薬務課長 県としては、全体的な医師確保ということで、いろんな仕組みをつくって募集をしております、医師派遣システムとか医師修学資金で全体的な医師募集をやっているわけですが、個々の病院では、診療科、年齢等を考えながら医師募集をやっていると思います。ただ、全体的に高齢化が進んできているということは事実でございます。また、地域の初期医療の体制につきましても、高齢化が進んでいるがゆえに、高齢のドクターに対して逆に負担がかかっているというような面もございます。私たちとしましては、医師確保対策協議会ということで全体的な医師確保をやっておりますけれども、それでは年齢を問わず登録をいただいで、宮崎での就業を呼びかけるということをやっております。

もう一つは、委員おっしゃったことと逆の方向かもしれませんが、特にへき地の医療でなかなか医師が確保できないということで、医師派遣システムも考えているわけです。そういったところで働いていただく方はいないかということで、県の医師会に委託をして、60歳以上の方々で地域で働く先生はいらっしゃいませんか。というのは、そういった人たちの中には、後継者もできて第一線を引いて、後はマイペースといいますか悠々自適の中で地域に貢献したいという方もいらっしゃるかもしれないということもありまして、現在、医師会を通じてアンケート調査も実施しているところでございます。県内には約600人、60歳以上の方々がい

らっしゃるということですので、その中から1人でも2人でもそういった方が出てくれば、非常に地域の方々も市町村も助かるのではないかなど、そういう気持ちでやっているところでございます。

○西村委員 各地域の医師の人数のバランス——医師は高齢になっても、今お話しいただいたように生涯現役の方もいらっしゃると思うんです。されどやはりバランスというものもあると思いますので、できればそういうデータを我々にも教えていただいて、県民の方にも広く協力をいただいて——この後に質問しようと思ったんですが、小児科医でも高齢の先生は非常に体がきつという話も聞きます。そのあたりも踏まえたものを提示いただきたいと思えます。

続いて66ページですが、小児救急医療電話相談の相談実績が840件、この件数は県民全体から見たらそれほど多くないと思うんです。周知がどのようになっているのかを教えていただきたいのと、小児科のコンビニ受診的なものも非常に多いと聞きます。日南ですか、コンビニ受診をやめようとお母さん方が立ち上がったという話も聞きます。そういうものの実態はどうか。

○高屋医療薬務課長 電話相談事業につきましては、18年度に比べて56%増と、パーセントとしては大きな伸びを示すことができました。委員おっしゃったように、これが県民に十分周知されていないということが大きな原因であったかと思えます。そういう意味もありまして、19年度は各市町村、保健所に呼びかけまして、母子健診あるいは3歳児健診が市町村等で行われておりますので、そのときに啓発用に使っておりますカード等を配っていただく努力をいたしましたし、幼稚園等にもポスター、カードを配

りました。そういうことをこの1年間やって、PRをやったらやっただけの効果は上がっているということを実感いたしましたので、今年度もあらゆる機会に力を入れてPRをやっているところでございます。

840件の利用がありました。このほとんどは、電話で、「納得しました」「よくわかりました」ということで、電話をかけるだけで保護者の方々の不安感を取り除かれたんじゃないか、そういう効果があったのではないかと考えているところでございます。

コンビニ受診につきましては、これも啓発に尽きると思います。それで、日南の母親が立ち上がったというお話もございましたけれども、やはり住民の方々から、地域の医療は我々が守るんだ、小児科医療は我々が守るんだという運動が起こってくるのが一番大事なことで、思っていますので、そういった面でも、地域で活動されているNPOの方々の協力をとりながら啓発活動に努めていきたいと思っております。また、県のほうも、今週の土曜日だったと思いますけれども、コンビニ受診を自粛しましょう、救急医療は今こういう実態にありますということで、救急医療に対する理解、コンビニ受診を控えていただくというような呼びかけを、県内の全紙に新聞広告を打つ予定であります。以上でございます。

○西村委員 最後に、こども政策課にお伺いします。こども保育所のことなんですけれども、認可外、認定こども園等々も含めて、非常にサービス過剰というか、そうしないと園児の確保が難しいケースもあるんですが、サービス競争についていけずに閉鎖した園というのがありませんか。

○佐藤こども政策課長 私どもがつかんでいる

範囲では、認可保育所ではございません。

○西村委員 認可外は含まれていないんですか。

○佐藤こども政策課長 確たる数字は覚えておりませんが、認可外は数件ございます。それは競争についていけなかったのか、そのエリアの子供さんが減ったのか、届け出の理由としては、「少子化で入園者が少なくなった」という理由が多かったように記憶しております。

○丸山委員 健康増進課にお伺いしたいんですが、90ページにあります県民健康づくり推進対策事業、脱メタボリック作戦ということなんです。この概要を見てみますと、糖尿病等の人を、予備群も含めて10%減らしたいという大きな目標を掲げて新規の事業になっているんですが、その前に、県内に予備群を含めてどれぐらいの患者がいるのか。よく4分の1、3分の1と言われます。宮崎県の人口114万人ですので、予備群を含めて30万人前後いると認識しているのか、まずお伺いしたいと思います。

○相馬健康増進課長 後で答えさせていただきたいと思っております。

○丸山委員 90ページに書いてある事業で、脱メタボリックチャレンジ事業が参加者400人前後、料理のほうは1,000人前後ということですが、この人数が適正なのか。10%削減となると、物すごい数の方々に認識していただかないと無理な事業だと思っているものですから、400人前後、1,000人前後、この数が妥当だったと認識されているのでしょうか。

○相馬健康増進課長 メタボリックシンドローム予備群や該当者等を減らす取り組みにつきましては、一番中心となるのは、国保事業者の市町村でやります特定健診と、その後の特定保健指導だと思っております。県としましては、そ

ういったための環境整備ということで、一つは保健指導等を行う人の人材育成に取り組みますとともに、県民の参加しやすい形でこういった事業も行っているところがございます。おっしゃるとおり、390人という数字は十分な数字とは全く思っておりませんで、さらに参加者をふやしていきたいと思っております。ちなみに、20年度は応募の方法等を工夫しまして979人にふえているところがございます。

○丸山委員 市町村の国保が中心になってやられているということでもありますので、市町村の取り組みによって大きなばらつきがあるんじゃないかと思えます。全市町村温度差がないように——国保だけじゃなくて、国保以外の方々がどうやっているのかというのは、恐らく市町村なり県は全く把握できないんじゃないかと思えます。20年度から特定健診も始まりましたので、脱メタボリック対策を積極的に県がしっかりやっていただきたい。どこが把握しているのか県の体制を聞いてみますと、大枠は健康増進課かなと思いつつ、メインでやっているのは国保・援護課がやっているんですよと、ばらばら2つでやっているような感じがしているものですから、お互いの情報をしっかりコラボレーションしていただいて、本当の健康づくりに対しての認識を持っていただくような形をしっかりと県としてやっていただきたいと思っておりますので、お願いしたいと思います。

先ほどの関連にもなるんですが、91ページの新規事業で健診・保健指導体制整備支援事業をやられているんですが、4回研修をやられて、延べ305人受講して、リーダーが63人ということですが、この人数で、ことしから始まった特定健診、保健指導に対応できるのか、目標に達成したのか非常に心配です。30市町村になった

のですが、本当にこれで十分なのかということも含めてお伺いしたいと思います。

○相馬健康増進課長 特定保健指導には、医師、保健師、栄養士が従事いたしますけれども、県が直接実施した分として4回、延べ305名の参加がございまして、63名に特定保健指導を実施する上での研修を行ったところがございます。これ以外にも栄養士会、看護協会、医師会等が独自に行ったものもございまして、それを合わせますと721名の方が国のガイドラインに基づく研修を受講していただいたところがございます。トータルとしてはかなりの方にガイドラインに沿った研修を受けていただいていると思っております。引き続きこういった研修を続けることによりまして、適切な保健指導のできる人材の育成を図ってまいりたいと考えております。

○丸山委員 一番上にあります県民健康づくりサポート体制整備事業というのは、95機関、2回のセミナー、390名、これはどういう形で見ればよろしいのでしょうか。

○相馬健康増進課長 県民健康づくりサポート体制整備事業につきましては、県民が運動等をする上で、運動に伴っていろんなスポーツ障害等も起こりますので、そういったものについて県内の医療機関において無料で相談を受けられる体制をつくるものがございます。これにつきましては、県内の95の医療機関が無料で対応しますと手を挙げていただきまして、そういった体制をつくっていただいた事業でございます。

○丸山委員 きのうちちょっと言ったんですけど、国民健康保険とか老人医療、介護保険が100億、100億、100億というぐらいに非常に財政負担も大きくなってきておりますので、健康を重視することによって財政負担も軽くなるという

考え方でいくと、まず健康に対する意識改革を——私の感覚からいくと、3分の1から4分の1は糖尿病などの生活習慣病になる方がいるとなると、このままスライドしていくと莫大な医療費になって、大変なことになってくると思っていますので、県が本当にやるんだという意識を、健康増進課だけではなくて福祉保健部全体でやっていただきたいということをお願いしておきたいと思います。

○相馬健康増進課長 先ほどのメタボリックシンドローム予備群と該当者の県内の推定数でございますけれども、該当者につきましては、40～74歳で、男性が4万5,000人、女性が2万4,000人、予備群につきましては、同じく40～74歳で、男性が7万人、女性が3万1,000人、これは県民健康栄養調査等による数字からの推定数でございます。

○丸山委員 合わせて16万人ぐらいになると、この数字は推計であろうと思っていますので、実際、健診をしていただいて、今、その日にちゃんと出ますよね。それをしっかりわかるように各市町村の保険者がチェックしていただきたい。今の基本健診だけでも40%前後しか受けていませんので、それを60%近くまで持っていけないと、今の状況では、後期高齢者に対するペナルティーとかいろんなことも決まってくるので、しっかりとしたチェックもしていただくようお願いしたいと思います。

○山下副主査 2点ほどお伺いいたします。

衛生管理課、お伺いしたいんですが、83ページの食肉衛生検査所、7カ所あるということなんですが、場所を教えてくださいなんですが。

○川畑衛生管理課長 これは検査対象施設が7カ所ということでございまして、検査所は5つございます。

○山下副主査 嘱託検査員が28名、下の食鳥検査所は15名が嘱託ということですが、このほか県職員はどれほどおられるんですか。

○川畑衛生管理課長 嘱託検査員は28名、これのOBがということでしょうか。

○山下副主査 いいえ、検査所に県職員はこのほか何名おられますか。

○川畑衛生管理課長 屠畜検査員が60名おります。

○山下副主査 合わせて88名ということですか。

○川畑衛生管理課長 この28名、15名というのは、月20日分で合わせて43名分をいただいております。すべての方が月20日働ける場合であります。

○山下副主査 私が言っているのは、県の正職員が何名おられるかということですか。

○川畑衛生管理課長 正職員は60名です。

○山下副主査 食鳥検査は。

○川畑衛生管理課長 食肉衛生検査所から食鳥検査に出張して、屠畜検査も兼ねながらローテーションで検査しておりますので、県職員は60名でございます。

○山下副主査 県職員は60名で、嘱託が合わせて43名という理解でいいですか。

○川畑衛生管理課長 そのとおりでございます。

○山下副主査 この食肉衛生検査所は年間何日くらい稼働していますか。土日、祝日あると思うんですが、どういう体制で回っているのでしょうか。

○川畑衛生管理課長 正式な数字が手元にございませんが、屠畜場におきましても、食肉センターで年間計画を立てまして、11月以降忙しくなる、あるいは連休があるときにも土曜日やっ

たりしますので、250～260日は食肉検査所も対応すると。ただ、食鳥処理場につきましては毎週土曜日実施しております。年末も30日までやったりということで、柔軟な対応をしております。多いところでは300十数日やっておるところもございますので、それには対応しております。

○山下副主査 食肉衛生検査所ですけれども、動物は生き物ですから、鳥関係は順調にローテーションが組めると思うんですが、牛とか豚になりますと、病気の発生等で緊急的な屠殺をしなければならぬ日があると思うんですが、土日、祝祭日、3日連休になることもしばしばあると思うんですが、そういう緊急的な体制というのはどのような形でされているんですか。

○川畑衛生管理課長 私たちが若い時分は24時間体制でやっていたときもございまして。ただ、限られた人数で、通常の検査をしながら、夜中の2時、3時に起こされて病畜検査するという非常に厳しい状況がございましたので、御協力を得ながら少しずつ時間を制限していただいたということで、土曜、日曜につきましても午後1時ぐらいまでに連絡していただいたら対応するとか、平日につきましては5時、6時ぐらいまでに連絡していただければ対応するという形にはしております。

○山下副主査 以前は24時間体制だったかもしれないんですが、3連休のときに、獣医師も休みがあったりするものですから、いつ病畜として出せばいいのかという判断が、3連休の中で午前中しかだめよとか言われますと病畜の搬入ができないと、農家側からもうちょっと時間帯を広げてくれないかというようなお願いもあったものですから、その辺の検討というのは全くされていないんでしょうか。

○川畑衛生管理課長 今までの経緯を先ほど言いましたけれども、現在、食鳥検査は朝7時から作業が始まります。その前に作業前点検といたしますので、6時半からは現場で働いておる。したがって、宮崎から通勤する場合は5時前には出なくちゃいけないというような非常に厳しい実態にもございます。したがって、畜産農家の方々の要望というのは十分わかるんですけれども、検査所サイドといたしましては、24時間体制で対応できるかといいますと、非常に厳しい面がございます。今時点でこれを延ばそうという検討はしておりません。

○山下副主査 それでは、次のページの動物管理の中でお聞きします。狂犬病の対策だろうと思うんですが、今回、犬の屠殺について、厚生省官僚が大変なテロ事件等がありまして、非常にこの問題にも絡みがあるんだがなと思っているんです。

実は、ここに出ております注射の頭数4万582頭、これは施策の成果等の6番目に、啓発が進んでこれだけふえたということなんですが、動物病院でも狂犬病の注射は受けているんですね。これは県が実施した注射頭数でしょうか。

○川畑衛生管理課長 便宜を図る意味で、各公民館とか集まりやすい場所で集合注射を実施しております。12年度から市町村のほうに事務を移譲しておりますので、実際的には市町村が対応しております。県の保健所管轄でいきますと4万582頭でございまして、中核市の宮崎市が1万3,516頭、県内全体では合わせまして5万4,098頭の注射頭数となっております。そして開業医のところでは注射した分につきましても後日報告していただきますので、それもすべてカウントされております。

○山下副主査 これは、県の職員が注射した場

合と動物病院で注射した場合の金額は全く一緒なんでしょうか。

○川畑衛生管理課長 適正な金額はわかりませんが、集合注射の料金と、それぞれの病院で若干上乗せして取っているのがあるかもしれません。

○山下副主査 今、産業動物関係の獣医師が非常に足りないということで、採用にも苦労されておられると思うんですが、県が従来どおり対応していくのに問題は全くないのでしょうか。というのは、かなり動物病院がふえていますから、改革の一環で県が動物病院あたりに委託していくという方向、検討されたことはないんでしょうか。

○川畑衛生管理課長 どういった部分を委託という形でしょうか。

○山下副主査 先ほど言われたように、今、県が公民館等に出向いて狂犬病の注射をされるわけでしょう。それは私の認識が違っているんですか。

○川畑衛生管理課長 注射につきましては、獣医師会の協力を得て、それぞれの地区で獣医師会の会員の方々に行っていただいて、市町村の職員が行って、また、県の職員は全く関係ないというのじゃありませんで、広報活動をやっているということで、獣医師会と市町村と県がタイアップしながらやっているという状況でございます。

○山下副主査 地域の獣医師会の人たちに委託をされているということですか。

○川畑衛生管理課長 そうです。

○相馬健康増進課長 先ほどの高橋委員の質問で「無料券」という言葉を使わせていただきましたけれども、無料券は誤解を招くかと思いますので、「受診券」という言葉に訂正させてい

ただきたいと思います。前屋敷委員と緒嶋委員の質問にも関連があるんですけども、市町村によってカバーする検査項目が違いますので、その券を持っていったから全額無料になるというわけではなくて、受診券の中に市町村がカバーする検査項目が書いてございます。その部分については無料だけれども、そのほか必要な検査については妊婦さんに負担をかけるので、無料券という言い方が不適切かと思いましたので、受診券という言葉に変えさせていただきたいと思います。

また、先ほど緒嶋委員のほうからございました情報提供について、不適切な認識をしておりましたことについて、おわび申し上げます。

○高屋医療業務課長 先ほど徳重委員のほうから御質問のありました件についてお答えいたします。

一つは、助産師の有資格者数でございます。これにつきましては、就業者数は202名ということで、就業状況調べでわかりますが、看護師として就業されている方、保健師として就業されている方、この中に助産師の資格を持っていらっしゃる方もいるといったこともありまして、助産師として就業されている方の数しかわからないというのが実情でございます。

それと助産所の数ですけども、分娩を扱っている助産所は5カ所、分娩は取り扱わずに保健指導をやっている助産所は29カ所、合わせて34カ所でございます。以上でございます。

○川畑衛生管理課長 先ほどの開場日数につきまして手元に数字が出ました。屠畜場につきましては年間の開場日数が、少ないところで222日、多いところで261日ということで、大半が250数日稼働しております。そして大規模食鳥処理場に出張して行きますけれども、少ないと

ころでは274日、多いところで313日ということで、全体的に見ますと平均290日ぐらいかと思えます。

○権藤主査 委員の皆さん、よろしいですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤主査 それでは、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様には、大変御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後0時5分休憩

午後1時18分再開

○権藤主査 分科会を再開いたします。

監査事務局長初めわざわざ御出会いただきまして、ありがとうございます。

不適正な事務処理に関する監査について、先日、監査委員から議会に対して報告を受けたわけではありますが、特に、南那珂農林振興局から県立日南病院への肩代わり1,200万円余について明細を確認すべきとの件につきまして、厚生分科会として事務局長に御出席を願うことになったところでございます。

それでは、まず、今回の日南病院の監査をどのような形で行ったのかについて、事務局長より御説明をお願いいたします。

○佐藤監査事務局長 御説明させていただきます。

資料は、前回の説明で使いました監査報告書の抜粋の資料でございます。これの20ページをお願いいたします。「(4) 肩代わり等における使途について」と記載している部分でございます。ここについて御説明を申し上げます。

今、主査のほうからございました、南那珂農林振興局が、県立日南病院を含む5つの機関について肩代わりを行っておりまして、その使途

が不透明という指摘がございまして、調査を実施したところでございます。

調査の中身につきましては、①のところに記載しております「南那珂農林振興局の肩代わりについて」ということでございまして、このことにつきましては、肩代わりを受けた期間、今ありますのは県立日南病院への調査、それから取引事業者の帳簿等の調査等を実施いたしました。

その結果としましては、21ページ以降に示しておる物品あるいは金額のとおりでございます。この使途につきましては、ほとんどが消耗品でございまして、既に消費されていることから現物を確認することはできなかったわけでございますけれども、備品として残っているものにつきましては備品台帳と備品の照合を行い、すべて存在が確認できております。

肩代わりの実態といたしましては、預けの肩代わりということでございまして、預けの残高の管理は南那珂農林振興局が行ってございましたけれども、物品の発注とか納品は、この場合は日南病院が直接受けておったということで、日南病院は必要があれば電話で、ほとんどが電話であったようでございますが、業者に発注し、物品を受理していたということでございます。このような状況から、農林振興局のほうでは物品の発注とか納品については確認は行っておりませんで、取引業者から納品書を受領しておったということでございます。

このような状況でございますので、「現物確認の調査、あるいは取引事業者の帳簿の確認、あるいは肩代わりを受けた期間、日南病院での聞き取り調査、納品書の受領等の結果を総合的に勘案し、ここに示されておる1,244万何がしかの金額に見合う物品は納品されておったこと

は間違いないと推量した」というふうに整理をしております。この「推量した」という言いぶりにつきましては若干あるかと思いますが、物品を納品したという記録が業者の帳簿でしか確認できないわけでごさいます、正規のルートで物品を発注した記録もございませんし、それを受理した記録も県の側にはないわけでごさいます、あるのは業者の帳簿だけでごさいます。業者の帳簿では確認できたわけでごさいますけれども、それを県の機関、発注あるいは納品した機関での書類等がないので、「推量した」という形にさせていただいておるところでごさいます。以上でごさいます。

○権藤主査 監査事務局長の説明は終わりましたが、委員の皆様から質疑等があればお出しいただきたいと思ひます。

○丸山委員 私は昨年もこの委員会にいたものですから、日南病院のほうまで出向いて現地調査もさせていただいたときに、確かに今、局長が言われたとおり、昨年、病院局からつくってもらった資料を見てもほとんど消耗品ということで、実際に物がなかったと。ホワイトボードとかコピーとかそういうものをチェックしてありますというぐらいで、消耗品が何だったのかという細かい一覧表をようやくつくっていただいたんですが、疑念になっているのが、納入業者の台帳には、例えばコピー用紙をいつ、どれだけ送りましたというのをすべてチェックされていると、日付までわかっているということによるしいですか。

○佐藤監査事務局長 業者の台帳では納めた日にちになっておるようですが、その日にち、数量、金額はすべて記載してありまして、1,240万何がしかに見合う物品はすべて我々のほうで確認をさせていただきました。

○丸山委員 最後のほうで推測されるというのは、消耗品ですから、台帳しかないものだから、古いもので14年度から、17年度、18年度は全くと。我々が行ったときもなかったということで、推測されるということなんですが、この1枚紙だけでは、いつ届いたのか。コピー用紙だけでも毎年度分かれているんですけども、毎月毎月とか、年度末にどんと入っているというのがあれば、それを監査事務局がチェックしたのであれば、我々の疑念も晴れると思ひているので、そういうのができないのかと思ひます。

○佐藤監査事務局長 業者の帳簿を我々が確認した状況を申し上げますと、今、御説明がありましたように、物品はほとんど毎日のように小口で発注されていまして、病院の開庁日が月20日だとすれば、月に20回ぐらい物品が細々と入っております。それぞれの口は非常に小さい口でごさいます、ずっとそれが3年分続いております。14年からほとんど毎日物品が納品されております。それをすべて、業者の立ち会いのもとに、業者の台帳を直接聞きながら確認しました。そういう形で確認して、金額も、こういう形で振興局が肩代わりしたという金額のトータル1,244万1,000円が業者の台帳にも出ておりまして、それが確認できましたし、それに見合う物品が3年、36カ月ぐらいの間毎日のように納品されておまして、それをそれぞれ確認したということでごさいます。だから、まとめて月末にというようなものはほとんどごさいません。毎日の取引というような感じで確認しております。

○丸山委員 業者の台帳では、だれが受け取ったかというのは全くわからないということによるしいでしょうか。

○佐藤監査事務局長 受取人の確認は業者の台

帳では全くわかりません。業者の台帳には、記憶しております範囲では、日付と物品名と数量と単価が記載してありまして、日付ごとに売り上げ台帳みたいな形の記載がございまして、それを確認したところでございます。

○丸山委員 業者の納品書は南那珂農林振興局が受領していたと書いてありますけれども、その納品書には合うんですか。その辺を説明していただくとありがたいと思います。

○佐藤監査事務局長 預けの管理の関係もあつたんだらうと思うんですけど、納品書は振興局のほうで受理しておられたようですが、現在納品書は全く残されておられません。今は納品書は振興局にもございませぬ。納品書はその段階で振興局のほうに届けられたようですけども、今は納品書は残っていないということでございます。

○丸山委員 納品書というのは2枚、3枚の写しになっていると思いますけれども、それは取引業者のほうにも残っていないということですか。

○篠田監査第二課長 業者のところに行きましたら、そういうのは残っていないということで、既に何年もたっておりますので廃棄処分したということでございます。

○徳重委員 局長、大変な金額で、毎日のような取引だつたとおっしゃいますね。日南病院は、当初予算で消耗品というのは項目があつて、ちゃんと消耗品代というのも予算化されているはずですが、ほかのものを買ったと言えどもそれまでのことですが、この分はプラスになるわけです。それが毎日とかおっしゃつたんですが、どうもその辺が理解できないんです。そして受け取つた書類はないということであるとね。ただ、当たり前予算化された中での消耗品の処理は

どうなっているんですか。

○佐藤監査事務局長 日南病院はこの間、必要な消耗品等はこの業者に電話で発注して納品してもらつておつたんですけども、それは月に必要なものをずっとそういう形で納品してもらいます。そして月末に締めるような形になるようですが、例えば月50万円かかつたとしますと、そのうちの20万円は病院で払う、あとの30万円を振興局にお願いしますという形で支払いを振興局にお願いし、振興局はその預けで精算しておつたようございまして、聞いた範囲では、振興局と病院の間に「年間300万ぐらいうちで見れますよ」というような話があつたようございまして、月に割ると30万ぐらひは振興局のほうの支払いということで振り分けて、残りは病院の経費で支払つておつたということでございます。

○徳重委員 月50万、30万は既定の予算内の取引、その書類はあるんですか。

○篠田監査第二課長 4月に日南病院が業者のほうに物品を発注しまして、大体50万になったときに、10万だけは本来の病院の会計から支出して、残り40万を振興局に肩代わりしてもらつているわけです。その10万円の請求書ももらつていたということは確認しておりますが、その請求書も残っておりませぬので、そのあたりは確認ができませんでした。

○徳重委員 ということは、消耗品に使つたお金というのは、日南病院の台帳には全くないという理屈になりますね。

○篠田監査第二課長 病院の場合は5万円以上は固定資産台帳に整理しております。2～5万につきましては消耗備品ということで備品の出納簿がありまして、そのあたりにつきましては、私どものほうですべてあつたということを確認

しております。

○徳重委員 先ほど言った50万のうち30万は日南病院のほうであったというのは、30万しか記載されていないなかったという理屈ですか。

○篠田監査第二課長 日南病院の分につきましては、50万円分どういふのを入れたかということは、得意先元帳に書いてあるわけです。ただ、その中で具体的に20万なら20万、自分ところが正規に出すのは、その中で入金という形でとらえておるわけです。あとの30万の肩代わりしてもらふ分については、南那珂農林振興局の預けの中から、台帳の金額をその分移していたということでございます。

○徳重委員 日南病院は、肩代わりした分の30万は雑収入か何かで受け入れておったという理解でいいんですか。

○篠田監査第二課長 結局、30万は肩代わりしてもらったわけですが、これは、南那珂振興局に預けというのがあって、振興局の得意先元帳から県立日南病院の得意先元帳のほうにその金額が移しかえられているということになっています。

○高橋委員 私たちの疑問は、どのような確認作業をされたかということなんです。細かなチェック先までは、私たちの責任でやってもらうしかないわけですが、双方とも納品書が残っていないとおっしゃいましたよね。備品は備品台帳で確認できました。問題は、消耗品をどうやって確認できたのかが、丸山委員を初めとする疑問だったわけです。ここにずらずらっと上げられている消耗品はどうやって積み上げた数字なのかということなんです。

○佐藤監査事務局長 今、課長が申し上げましたように、これを確認するすべは業者の台帳しかなかったわけでございます。業者の台帳には、

先ほど申し上げましたように、14年の4月から病院に納品した物品が日付ごとにずっと出ておるんです。月末になりますと、先ほど例示しましたように50万買っていた。とすれば、その物品は全部出ているんですけども、そのうちの20万は病院が支払いましょうと、30万円分は振興局にお願いしますということで、30万は肩代わりから業者に払われておったわけです。残りの20万円分を病院は支払っておったというやり方です。だから、病院が発注した消耗品はその業者から納品されておるんです。トータル50万という数字になりましたら、月末の段階で一たん締めて、そのうちの20万円は病院が自前で支払いましょうと、あとの30万は振興局にお願いしますということで、振興局が預けておる金額で決済してもらっておったということでございます。

○高橋委員 確認作業が今話題になっています。確認作業をどうされたのかとお尋ねすれば、業者に残っていたのは台帳しかない。その台帳がにわかづくりのものじゃないことを確認されたということをお聞かないといかんわけです。さっとできたから、一夜漬けでつくったと予想するじゃないですか。疑ったらしやうがないわけ。14年からの日南病院についてはそういうものでしっかり確認できたのか。

もう一つ申し上げれば、現金じゃないですよ。口座振替だから、通帳まで確認できると間違いないと思います。

○篠田監査第二課長 今回の場合、例えば50万のうち30万が南那珂農林振興局から業者のほうに振り込まれたということではなくて、南那珂農林振興局の預けの中から、業者の得意先台帳のほうにその金額がマイナスという形で移っているわけです。だから、その分が振り込まれた

ということではなくて、得意先元帳から移動があるということでございます。

○高橋委員 ペーパーであれば、幾らというやつがその都度引き落とされていったわけですね。それを業者はもらうと、自分の懐に入れるわけでしょう、彼らは。

○前屋敷委員 請求と支払いの関係なんですけど、今、仮にということですが進んでいます、日南病院が業者に20万支払ったと、その分は請求書が来てなきゃならないと思うんです。正規に払う代金だからですね。そのときの明細はどんなふうになっているんですか。20万に見合う品物の請求が出ていて、それに対して病院から正規のルートで支払いがなされたのか。どういう中身になっているか。

○篠田監査第二課長 業者のほうの元帳にいろいろ書いてある中で、先ほど言いましたように、肩代わりの分は振興局の得意先元帳からマイナスという表示で移っています。それから具体的に日南病院が払った分については、入金という形で振り込まれる記録が残っておりますので、そのあたりで確認したところでございます。

○前屋敷委員 正規の事務手続では行われていないという感じになるわけですか。本来、予算化された中から消耗品、備品を購入して、請求書と支払いの関係がちゃんと成り立たないと通常の決算には載らないんじゃないかと思うんです。

○佐藤監査事務局長 病院が正規に支出した分は、支出伺とか決裁手続をとって公金を支出しております。

○前屋敷委員 それとは全く別個のものということですね。

○佐藤監査事務局長 病院が負担する部分につきましては、当然、病院内の決裁手続をとって

ちゃんと公金を支払っておると。

○前屋敷委員 それ以外のものについては電話あたりで注文がなされて処理されたという範疇になるわけですか。正規なものは伺を出してちゃんとルートに乗せて購入していると。

○佐藤監査事務局長 決裁をとった後の電話発注だったのかもしれませんが、そこは確認をしておりますけれども、業者のほうから確認したところによると、必要な物品は電話での注文があつて納品しておつたということでございます。病院の内部事務としては当然、発注する前段階として正規の手続はとられておつたものと理解しております。

○徳重委員 各病院、同じような事務処理がされていると思うんです。消耗品にしても、使われている金額ですよ。だから、日南病院が払った金額で足りているんじゃないかと。うがった考え方からすればそういう言い方もできるんじゃないかと思うんです。金額が大きいから、そんな金額を何でこんなことするのかとなるわけで、二重にもらっているような感じがしないでもないわけですよ。うがった考え方をすればですよ。ほかの病院も同じような消耗品を使っているのに、何で日南だけがこんなにたくさん南那珂からもらわなきゃならないような処理をしなければならなかったのかという考え方もできないでもないと思うんです。

結果論としては、何もないからどうしようもない話ですけど、日南病院が支払った消耗品は、毎年の消耗品の支出の状況と比較して少なからなければおかしいんですよ。経常の支払い額より少ないと、ほかのものに使って消耗品代は少なくなつて足りなくなつたから南那珂から買ってもらつたと、こうなら話がわかるんです。しかし、当たり前前に払っている金額も一緒に、

また南那珂からこういう形でもらわなきゃならなかったということは、理解ができないんです。

○佐藤監査事務局長 日南病院がこのほかに消耗品等をどれだけ支出しているか、今回はそこまで確認をしていません。ただ、この物品から見ますと、当然必要なものに加えて発注したというようなものではなくて、ほとんどがノートとかファイル、サインペン、そういう細々しいものがずっと続いておりまして、ダブって購入して持つておくような必要性があるものとはちょっと考えられなくて、そういうことから判断しますと、全体で必要とした消耗品のうち——日南病院はこの3年間で1,200万円ぐらい費用が軽減されておるということで、それは振興局が負担したことになるわけですが、今回、全体の消耗品とか全体経費が幾らだったかは押さえていませんが、必要な経費から1,200万円程度は日南病院の負担が軽減されておると。必要なものは変わらないわけで、この分を肩代わりで振興局に負担してもらった関係で、病院としての負担が軽減されておると、そういうことになっておるんじゃないかと見ております。

○徳重委員 軽減されたと、それでいいんです。軽減されたという数字的な証拠というんですか、消耗品が使えなかったわけですね。足りなかったということですから、そうしたら足りない中での決算処理がされておると理解していいんですか。

○佐藤監査事務局長 この部分が差し引かれた経費でそれぞれ経理がされておるという理解です。今回、我々としましては、幾ら肩代わりがなされたのか、それはどのように使われたのかということを中心に押さえてきましたので、病院のそのときの消耗品がどうだったのか、通常よりかどの程度減っておるのかというところま

では押さえておりません。ただ、先ほどから申し上げますように、この部分は、日南病院が必要とした金額を肩がわりしてもらった関係で軽減されておったんだろうというふうに推察しておるところでございます。

○丸山委員 取引業者の台帳というのは見れるものなんですか。公文書ではないものですから公文書開示請求では見られないと思うんです。そっちを信用するしかないというふうに思っているんですが、監査事務局としてはどのような取り扱いをされているんでしょうか。

○佐藤監査事務局長 我々は業者の協力を得て確認をさせていただいたということでございます。それ以上のものではないわけでございます。業者の理解が得られればということですが、我々は業者に現地で帳簿を見せていただいて、それぞれ業者立ち会いのもとに確認をさせていただいたということでございます。

○丸山委員 21ページのレーザープリンターが上に書いてあるのは何か意味があるんですか。この辺が物が残っていたものであって、下は物が残っていなかったものと見ていいんですか。その辺を確認させてください。

○篠田監査第二課長 下にあるのも備品的なものとして上のほうに書かなきゃならないものもあつたんですが、上段には備品的なもの、下段には消耗品的なものを記載させてもらったということでございます。

○丸山委員 上段のものに関しては、私が覚えているのはホワイトボードとか大きなものを覚えているんですが、上のものは確認されたということですか。

○篠田監査第二課長 備品としては、5万以上は固定資産台帳、2万から5万については備品出納簿をつけるようになっていきますので、その

あたりについて、こういうことで買ったものにつきましては全部確認したところでございます。

○佐藤監査事務局長 日南病院の経理の関係で補足させていただきたいと思いますが、この件につきましては今年度定期監査を実施しております、その段階で、なぜそういうことになったのかということを経査委員のほうから直接病院のほうに聞いております。その問答がありまして、答えとしまして、「平成14年から17年にかけて肩代わりを受けておるけれども、その背景については、病院が長い間赤字経営が続いておって、経費の節減を図らねばならないということで、安易に消耗品等の融通を受けておりました」ということで、経営的になかなか厳しいので、別途のところが負担していただくなら、それをお願いしておったということ、病院のほうから説明を監査委員のほうで受けております。

○徳重委員 そういうことであれば、消耗品費としては決算に上がっていないと理解していいですか。

○佐藤監査事務局長 すべてということではございません。一部は病院も負担しておる、満額は負担していなかった。だから、肩代わりをしていただいた1,200万は、肩代わりをしてもらわなければ病院として支出しなくてはならない金額だったということでございます。

○徳重委員 最後にしますが、そこが一番問題なんですよ。肩代わりしたと、それはそれでいいとしても、その分だけはその年の決算上はなかったと、そういう数字でなければおかしいんであって、それが数字で出ているのであれば問題じゃないか。二重に、決算に上げて、そっちからももらっているということになる可能性

というんですか、そういう疑いを持ちたいわけです、こっちとしては。だから、決算上それちゃんと確認してほしいなと思ったものだから、おっしゃるように、足りなくなったからお願いしたんだというんだったらいいんですよ。それはわかるんですけどね。私が言いたいのはそのことだけでした。

○緒嶋委員 日南病院が南那珂振興局から肩代わりしてもらえと、だれが言ったんですか。

○篠田監査第二課長 聞き取り調査したんですけども、その当時の担当者と係長が年度初めに、振興局のほうに何とか融通できないかということをお願いに行ったというふう聞いております。

○緒嶋委員 それは、南那珂農林振興局に預けがあるということがわかっておったということですか。

○篠田監査第二課長 結局、予算規模が大きいから何とかならないだろうかということで、安易な気持ちで、不正なのがある中からということではないようであります。

○緒嶋委員 それ以上言うとあれだけれども、その前からわかっておったということだな。

○丸山委員 業者の台帳を確認したということですが、業者の発注元があると思うんです。例えばノートを業者がどこから仕入れたかとか、その辺の確認までされたのか。いっぱいあるからその辺もわからないのか。

最終的には、どれだけ支払いがあったと確認できるのであれば、税務署とかちゃんと納めますかとか、支出はどうなっていますか——台帳だけ見ても経理上はそこまではっきりわからないかもしれませんが、そこまでやられたのか。

○篠田監査第二課長 得意先元帳のほうには納品した品名しか書いていなくて、どこからノ-

トを仕入れたかというのを書いてありませんので、そこまではしておりません。ただ、どういふ品目がどの日付で入ったかということの確認でございます。

○西村委員 このかかわった業者は当然、1,000万以上の、今回対象になった業者の1つですよ。去年からですけれども、あくまで業者は悪くない性善説に立ってやるから、絶対限界が来ていると思うんです。どこまで性善説をとるかという話があって、明らかにこれは犯罪であって、刑事告訴されていれば幫助の関係にある業者なわけですから、まして今、丸山委員が言ったことを私もちょっと考えたんですが、本当に物の移動が消耗品としてあったかも、これだけずさんな管理をしていたらわからないわけです。それこそ、20万円分納めたふうにして、実は差額の4～5万円を担当者がポケットに入れている可能性があるし、それは業者側も入れる可能性もあるし、キックバックのような形で職員の担当者が入れる可能性だってあるわけです。今回、監査の方がやってもらった中ではそういうことは一切なかったと。それを言い切れるだけの証拠も出ていないから、皆さんが疑ってかかるわけです。ないと断言するのであれば、サンプル調査なりして、何千万以上のところは徹底的にやられないとですね。この前の監査の話を知ったら、2名の方を各会社から呼んで話を聞かれたということがあったんですけど、聞かれたら多分、「いや、やっていません。そういうことはありませんでした」とほとんどの方が言われると思うし、尋問でもないのであれば、そこまで責任を問えない部分もあると思うんです。性善説に立ってやるという考え方はどこら辺から生まれていったんですか。台帳には悪いことは載っていないという考えでしょうか。

○佐藤監査事務局長 性善説、性悪説ということではお答えにならないかと思うんですけれども、我々は今回、命題としていただきましたのが、肩代わりの部分の使途が不透明だということで、実際にそれがどうなっておったのか。肩代わりが振興局でなされたという金額、例えば1,200万、実際そういうものがあるのか。あるとすればその見合いの物品はどういうものであったのか。それは病院事業に必要なものであったのか。そこまで関心を持ってそれぞれ物品に当たったところでございます。そういうことで当たった結果が、金額も確認できましたし、この見合いの物品も全部確認できたと。なおかつ、すべての物品は病院事業に必要な物品であるということが確認できましたので、1,200万何がしかの肩代わりの費用が確認でき、なおかつそれに見合いの物品が納品されておると、使途ははっきり確認できたと、そういう関心をもって今回調査に当たりまして、そういう形での整理をさせていただいたところでございます。

○西村委員 調査はこれ以上できないぐらいのところまで詰められているとは思っています。その詰め方の結果として、先ほど言われたような、赤字を少しでも減らすためのようなことまで引き出しているわけです。ということであれば、累積赤字なんかも、実は1,000万ぐらいは日南病院の過去の赤字につけ加えないといかんのじゃないかみたいな、いろんな議論も出てくると思うんです。そのあたりまでやっていくと、これまで積み上げてきた毎年毎年の決算というか、監査に対しても異議を唱えなきゃいけなくなってしまいますので。

一点ですが、この中で1つ気になったのは、国旗とか県旗があります。非常にこれが気に

なったんですが、こういうものは取引するとき
に特定の業者でないとなかなかやらないと思う
んですが、この辺は正当に入れることさえも、
お金が全くなかったんでしょうか。

○篠田監査第二課長 先ほど局長が説明しまし
たように、なるべく経費を節減しようというこ
とで、本来であれば、国旗、県旗は掲げており
ますので1年ももたなくてだめになるわけです
けど、そういうものですらここにお願ひする
という状況だったみたいです。

○権藤主査 去年の決算のときに、農林は、日
南病院への1,200万についてはさわる暇もな
かったんです。農林は審査がおくれてきました
から。そういう中で、1,200万余について、監
査の委員長報告に、不明額をできるだけ解明し
てくださいよというのが③か④にあって、そう
いう立場から監査をしてほしかったなと思うわ
けです。その帰結としては、ここに出ている
4年間の検収票は、月ごとにはわかると思うん
です。月ごとにわかる資料が一部出されたとき
に、コピー用紙27万何がしというのが、9月か
何かの検収に上がっていたわけです。今見てみ
ると、用紙類とかがあったんだけど、そう
いうものをこういう形でつまびらかにしても
らったという意味では、項目は出ているだけ
けど、16年の9月なら9月に27万か28万コピー用
紙として出てきたものがどうなのかという説明
には全くつながらないんです。

私どもがこの委員会で事前に打ち合わせた範
囲では、4年間か5年間の年次別の検収額、そ
れから最終年度か16年度になるのかわかりませ
んが、そういうところについては月次の検収額、
月次の検収額の中で各委員が疑問に思ったコ
ピー代の27万とかなんとかというのは、実際は
コピー用紙代じゃありませんよ、それは1万円

か2万円ですわと、それ以外にこういうのが
いっぱいあったんですよと、そういう形の解析
をしてもらって、ああ、そうなのかというよう
な結果を求めたわけです。あの当時の委員長報
告に盛った気持ちというのは。それを監査委員
の人たちが、事務局長含めてどういう議論をし
てもらったのか。残念だなと。私は、専門機関
と入れたのは、どこかの税理士事務所から2人
ぐらいの職員を、この期間に監査委員のところ
に机を置いて調査をしないと、そういうことは
できんだろうなと思っておったわけです。だか
ら、去年の9月に代表監査委員にも、どっちが
やるのかと、税理士事務所に出すのか出さんの
かとか、監査委員でやるときはどういう体制で
やるのかとかいろいろ聞いてきたんですけど、
今話を聞くと、一般的な監査に4人チームで
行って、そのときに備品も確認しましたと。質
疑のやりとりを本会議では使わなかったんです
けど、去年わざわざ主査報告をまとめて委員長
に盛ってもらった、そういうものが全然生かさ
れていないなという感じが一つです。

それから、丸山委員から、事前協議でどうい
う資料が要るのか、あらかじめ監査事務局に言
えば、監査事務局から日南病院に、こういうも
のを出しなさいと。さっき言いました月ごとの
検収額とか、期末になってがばっと出てきた金
額の明細はこういうことでどうだと、そういう
解析に近いようなものは、私は日南病院の事務
局長が今あるデータでできるんじゃないかと、
今でも思っているんです。そういったこと等を
監査委員ルートで日南病院に流してもらおうこ
とを事前にお願ひしようとしたら、そういう形の
監査もしていないから無理なのかなという感触
を得たということですが、監査委員として今か
ら日南病院に、月ごとの検収額と月に近いとこ

ろの検収額の中には何が入っているのかという
ようなこと等、1円きっちり合わせるという意
味ではなくて、今、正式監査の資料としてオー
プンにされたということですけど、これで普通
の人がわかるでしょうか。5年間なら5年間の
年度別の実績、月別実績、その中に不明朗だと
言われたコピー代とかが入っているところの部
分は、こういう項目でいくと、何が何ぼ、何が
何ぼ。「コピー代は実際は3万円でした」「あ
あ、そうですか」というふうに済む話がやられ
ていない。それが非常に残念なんです。それが
してもらえるのかももらえんのかということを開
きたいです。

○佐藤監査事務局長 今回の監査につきまして
は、知事部局のほうから「監査委員のほうで調
査をしてくれと」という依頼を受けまして、監査
委員のほうでは、これを随時監査という位置づ
けでもって調査に当たったわけです。ちょっと
説明が不足しておったかもしれませんが、定期
監査とは別に専任チームを組みまして調査して
おりまして、監査委員は当然出向いて、面談調
査とか、業者の立入調査とか、通常の監査とは
別個に実施をしております。その結果としてま
とめたものが今回の監査の報告書でございます。
監査委員4名の協議のもとで、今回の監査の
結果はこういうことだということで取りまと
めて、議長、知事ほか関係のトップの方に提出
をし、そして県民に向け公表したものでござい
まして、一応、この監査につきましてはこうい
う形で監査委員は実施し、その結果を報告した
ということございまして、これはこれで帰結
したと監査のほうでは理解をしておるところで
ございます。

○権藤主査 私が思うのは、この1,240万余に
ついては、例えば3月議会等になると、大宮高

校の文化情報科の1クラス40人ぐらいが傍聴に
来るんです。今度は来てませんが、宮崎商業
高校が仮に勉強のために傍聴しようと言ってきた
ときに、この資料で何が説明できるんだろう
か。監査としての取りかかりが台帳と検収票と
いうものしかないというのはわかるんですけ
ど、私は本会議で今度も申し上げたけれども、
前の知事や執行部、県議会は何しよったつかと
いうのが、これが出たときの印象なんです。そ
れに対して③、④の委員長報告の趣旨というの
は、備品計上は幾ら、月々の中でコピー代が27
万何ぼとかじゃなくて、それを解析して、この
中のものですよとか、そういうデータを示さな
いと、全然去年の時点と変わっていないという
気がするんです。県民向けの説明資料としての
ですよ。備品も、丸山委員の資料で91万とい
うのがわかった話であって、不明朗な部分をわか
りやすくしてくださいよという部分が——監査
委員でチームを組んで何日か行ったんでしょ
うけど、そういう中の一つの会計の形として整
えていかないと、これは項目を羅列しただけ
であって、監査がどれだけ正確にしてもらった
のか、どういう角度からしてもらったのかとい
うのは全然県民にはわからないと思うんです。

それに対して、日南病院としては、私はある
程度できると今でも思っていますが、監査委員
がそういう仕事を昨年の委員長報告として課せ
られたわけだから、それで私どもは、監査を飛
び越して県病院にそういう資料をやったりとっ
たりはいかんだろうという議論をここでしたわ
けです。監査委員を通して先ほど申し上げまし
たような月別、年次別、あるいは備品、それか
ら検収が多い月末の品目と金額、そういったも
のを解析するというのは、監査事務局は今から
やらなくても、日南病院に言えばそういうもの

は出るんじゃないか。そしたら監査のやり直しとかじゃなくて、もっと県民に対して、不明朗なお金をこういう形で説明しようという姿勢が出てくると思うんです。それを監査事務局を通じて今からでもしてほしいというのが我々の要望なんです、それを取り入れてもらえるかどうかということを知りたい。

○佐藤監査事務局長 事務局長としての立場ではお答えしづらいんですけども、先ほど申し上げましたように、今回の案件につきましては監査委員としてできる限りの調査をやったと、その結果としてこういう報告書という形で提出させていただいたということでございますので、監査委員としてはそういうことで今回の監査を受けとめ、実施して、その結果がこれですという形で提出させていただいたということでございますので、それ以上、今、私の立場で何とも申し上げづらいところでございます。

○榎藤主査 そうしますと、私どもとしては、監査はしたかもしれんけど、県民に対して説明のための努力はしていないというふうに思うわけです。そうすると、この先どういう議論になるかわかりませんが、県病院に我々分科会が求めることになるわけです。そうすると、作業は監査がしたけど、もちろん原簿からスタートしてやっているわけですから、わかりやすい集約した資料はできると思うんです。監査委員がつくるんじゃないかと、日南病院が。一連の作業の中からそういうものは当然出てくるわけですから、筋論として、私どもが命令してやると、監査を飛び越すんじゃないかという議論があったわけです。監査としてはそれは答えられないということは、やってもらっても仕方ないということですか。そうすると監査としては顔がつぶれますよ。

○佐藤監査事務局長 先ほどから申し上げましたけれども、監査委員のほうで協議していただく必要もあろうかと思えますけれども、あくまでも今回の案件をそういう形で受けとめて、監査はこういう形で10月までの期間で実施をし、その結果をこういう形で取りまとめて報告書として提出させていただいたということで、一たんここで完結したと事務局長としては理解しておりますので、これ以上のものを今からまたということについては、私のほうとしてはここでは答えづらいところでございます。

○榎藤主査 暫時休憩いたします。

午後2時9分休憩

午後2時18分再開

○榎藤主査 再開いたします。

いろいろ説明を聞いた中で、当委員会として年度ごとの検収額と月別の検収については何らかの形でできるんじゃないかと、そしてできれば備品計上額の一覧、去年出されておれば、そのコピーだけでもいただければと思います。

それから、先ほどから出ておりました正常な消耗材料費、それにおんぶした分の1,200万、そして19年度はおんぶがなくなったわけですから、19年度の消耗品費というような形での集約した表を本委員会に御提出していただくことについて、いかがでしょうか。

○佐藤監査事務局長 お申し出の趣旨、理解できましたので、できるだけそういう方向で作業してみたいと思います。

○榎藤主査 委員の皆さん、以上でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤主査 本日は、事務局長初め監査事務局の皆さんには、御足労いただきまして、また、

きのうからスケジュール調整等で御協力いただきまして、本当にありがとうございました。

お願いした点につきましては、事後よろしくお願ひします。

暫時休憩いたします。

午後 2 時20分休憩

午後 2 時21分再開

○榎藤主査 分科会を再開いたします。

まず、採決についてであります。申し合わせにより審査の最終日に行うことになっておりますので、おおむねの意向を確認したところ、あす28日の1時半ならよろしいのではないかという意見もありましたが、それでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤主査 それでは、あす28日の分科会再開は1時30分とさせていただきます。

委員の皆様から特にございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤主査 主査報告骨子（案）についてありますが、本来であれば採決後に御意見をいただくところではありますが、主査報告書作成の事務手続等の準備もごございますので、本日までの質疑において、特にこれを盛り込むべきという御要望等があれば、お出しをいただきたいと思ひます。

暫時休憩いたします。

午後 2 時23分休憩

午後 2 時30分再開

○榎藤主査 分科会を再開いたします。

主査報告骨子（案）については、特別盛り込む要望がございましたら、御提言をいただきました

いんですが、正副主査一任でよろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○榎藤主査 それでは、以上をもちまして本日は終わります。

午後 2 時31分散会

平成20年11月28日（金曜日）

午後1時53分再開

出席委員（9人）

主	査	権	藤	梅	義
副	主	査	山	下	博
委	員	緒	嶋	雅	晃
委	員	徳	重	忠	夫
委	員	丸	山	裕	次郎
委	員	横	田	照	夫
委	員	高	橋		透
委	員	西	村		賢
委	員	前	屋	敷	恵
委	員				美

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

議	事	課	主	幹	壺	岐	哲	也
総	務	課	主	任	主	事	児	玉
							直	樹

○権藤主査 ただいまから、普通会計決算特別委員会・厚生分科会を再開いたします。

まず、議案の採決を行いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤主査 それでは、お諮りいたします。

議案第10号「平成19年度決算の認定について」、原案のとおり認定することに御異議ございませんか。

○前屋敷委員 予算執行上、不十分な点も多々見られるものですから、承認ができないという立場でお願いします。

○権藤主査 御異議がありますので、挙手により採決を行いたいと思います。

議案第10号「平成19年度決算の認定について」、認定することに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○権藤主査 挙手多数。よって、議案第10号「平成19年度決算の認定について」は、認定するものと決しました。

次に、主査報告骨子（案）についてですが、特に皆さん方からの具体的な御指摘はなかったところかと思っておりますけれども、主査報告骨子（案）について主な項目として盛り込むべきことをまとめております。1つには妊婦健診について、2つには献血事業について、3つには県立看護大の卒業生の就職について、4つには救急搬送体制の整備、特にヘリポートの調査について、これが大きな項目として盛り込むべきことではないかと考えておりますが、皆さん方から、これは追加すべきではないかというような御意見等がありましたらお願いします。

○高橋委員 母子寡婦福祉資金は年々悪くなっていますね。徴収ができてないですよ。

○前屋敷委員 基金は残っているんですよ。きっちり借りたものは返すという努力も求めなきゃいけないけど、やはり広く利用してもらおうということもですね。特に今、こういう経済状況の中ですから、より一層活用してほしいということも広げたほうがいいと思います。

○丸山委員 主査会でも出る話なのかもしれませんが、今回の主要施策の成果に関する報告書の作り方が、議会のほうに正式に説明もなく変えている。特に知事のマニフェストに基づいて56項目だけ評価をやっていると。総務政策委員会のほうでは説明はあったようですが、けれども、全体的な話としてしっかり、これまでの政策評価は何だったのかという疑念も持って

しまうものですから、その辺は主査報告書の中に入れていただければありがたいと思います。

○権藤主査 私の考えとしては、主査報告書にも入れて、2日の主査会でも発言してオープンにするということでないかと。

ほかありませんでしょうか。

○西村委員 厚生分科会の関係じゃないんですが、ほかの委員会で、不認定の可能性があって、3期連続ということで、ほかの会派からも出されると思うんですが、3期連続というのは非常に重いので、議長声明なりを主査会のほうで検討していただければと思います。

○丸山委員 福祉保健部に関して、一番重要な、国民健康保険、介護保険、老人保健、100億になっているんです。伸びがすごいものですから、県民に対して健康づくりについての意識啓発をしっかりとやっていただきたい。自分の健康を守りましょうというのを、市町村任せじゃなくて、県がもうちょっとやっていただきたいという気がするものですから、できれば入れていただければありがたいと思います。

○権藤主査 要するに予防医学、それに沿った線で健康な形でいくような保険ということですね。

暫時休憩します。

午後2時0分休憩

午後2時2分再開

○権藤主査 再開いたします。

それでは、お諮りいたします。

主査報告につきましては、ただいまの御意見を参考にしながら、正副主査に御一任いただくことでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤主査 それでは、そのようにいたします。

その他何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○権藤主査 ないようでございます。

以上で分科会を終了いたします。

午後2時3分閉会