

平成22年9月宮崎県定例県議会

平成21年度決算特別委員会
厚生分科会会議録

平成22年9月30日～10月1日・4日

場 所 第1委員会室

た場合の審査の進め方についてであります、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こととする旨、確認がなされておりますので、よろしくお願いたします。

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3分休憩

午前10時4分再開

○中野主査 分科会を再開いたします。

初めに、病院局の答弁者について御相談をいたします。病院局については、通常、事務局長への質疑及び答弁を行っておりませんが、決算審査におきましては、審議が詳細に及ぶことが予想されますので、分科会の円滑な運営を図るため、決算審査に限り、事務局長への質疑及び答弁を認めることにしたいと存じますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 それでは、そのようにいたします。

平成21年度決算について執行部の説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明がすべて終了した後にお願いいたします。

○甲斐病院局長 おはようございます。それでは、当分科会に御審議をお願いいたしております議案につきまして、その概要を御説明申し上げます。

お手元の平成22年9月定例県議会提出議案をごらんください。薄い資料でございます。表紙をめくっていただきまして目次をごらんいただきますと、病院局関係の議案は一番下になりますが、議案第28号「平成21年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について」の1議案でございます。

議案書の9ページをお開きください。平成21年度宮崎県立病院事業会計の決算につきまして、地方公営企業法第30条第4項の規定により議会の認定に付するものでございます。詳細につきましては、後ほど次長から説明をさせていただきますので、概要だけ申し上げますと、県立病院事業につきましては、平成18年4月に地方公営企業法の規定の全部を適用し、また、平成18年8月には中期経営計画を策定いたしました。この計画等に基づきまして、病院事業の経営健全化をより一層進めますとともに、高度で良質な医療を効果的、安定的に提供することに努めてきたところであります。県立病院事業の21年度決算につきましては、全体の収支が11億2,800万円余の赤字となりました。中期経営計画の4年目として収益の確保と徹底した経費削減に取り組み、費用面では目標を達成することができましたが、計画策定時には想定していなかった全国的な医師不足の影響を受け、一部の診療科が休診となったこと等から、収益が大きく落ち込みまして、残念ながら前年度よりも赤字幅が広がり、計画の収支目標を下回る結果となったところであります。全国的な医師不足の問題など病院事業を取り巻く環境は大変厳しい状況にあります。平成22年度につきましても、これまでの取り組みを一層徹底しますとともに、最重要課題であります医師の確保に努め、県立病院本来の役割である高度医療の提供と民間医療機関からの紹介等による重篤患者の受け入れを進めることによって収益の向上を図り、経営改善に努めてまいりたいと考えております。今後とも、病院局職員一丸となって、さらなる改善に向け全力を挙げて取り組んでまいりたいと思っておりますので、引き続き御指導、御支援を賜りたいと存じます。

私からの説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○佐藤病院局次長 私のほうから、議案第28号「平成21年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について」、御説明申し上げます。

資料は、お手元の厚生分科会別冊資料として配付させていただいております県立病院事業会計決算審査資料でございます。私のほうからは病院事業全体について、また、各病院についてはそれぞれ事務局長から説明をさせていただきます。

まず、1ページをお開きください。決算の概要をポイントとしてまとめております。

まず、1の総括ですが、(1)の病院事業全体の収支は、11億2,800万円余の赤字で、対前年度比で2億5,900万円余の収支悪化となり、中期経営計画の目標値である3億9,400万円余の赤字を7億3,300万円余り下回る結果となったところであります。

次に、(2)の事業収益ですが、254億7,400万円余で、対前年度比で4億9,200万円余の減となりました。これは主に入院収益が落ち込んだことによるものですが、その理由としては、民間病院等からの紹介による重篤な患者の受け入れが進んだこと等により診療単価は上昇したものの、コンビニ受診の自粛や地域の医療機関との役割分担が進んだことによる全体的な患者数の減少に加えまして、一部診療科の休診による影響等により患者数が減ったことが影響したものと考えております。なお、補足いたしますが、病院事業の喫緊かつ最重要課題であります医師確保に当たりましては、医師の負担軽減を図ることが極めて重要でありますので、今後とも、コンビニ受診の自粛を広く要請してまいりますとともに、各病院に医療連携のセクションを置

いておりますが、地域との医療連携を強化し、民間医療機関からの紹介による重篤患者の受け入れと、県立病院本来の役割であります高度医療の提供を行うことで、収益の確保に努めてまいりたいと考えております。

次に、(3)の事業費用ですが、266億300万円余で、対前年度比で2億3,200万円余の減となりました。これは主に材料費が下がったことによるものですが、その理由としては、患者数の減に比例して使用する薬品や診療材料が減ったこともあります。ジェネリック医薬品の採用率向上や診療材料調達業務委託の推進等による経費節減努力の効果があらわれたものと考えております。なお、給与費につきましては、前年度に比べ退職給与金は減ったものの、医師確保対策として平成21年度から医師の初任給調整手当を増額したことなどによりまして、前年度よりも若干ふえております。

次に、(4)の病院ごとの収支ですが、宮崎病院は黒字で中期経営計画も達成いたしました。延岡病院と日南病院は赤字となりました。詳細につきましては、後ほど病院ごとに各病院から御説明を申し上げます。

次に、(5)の減価償却前の収支ですが、償却前利益は15億7,700万円余の黒字で、4年連続の黒字を達成できたところであります。

以上が収益的収支の概要であります。ページをおめくりいただきまして、3ページにその総括表をお示ししております。このうち、表の中ほどから下のほうでございますが、黒枠で囲んでおります当期純損益が11億2,800万円余の赤字で、その下が償却前利益、以下、前年度純損益及び中期経営計画との比較増減となっております。また、一番下の欄の未処理欠損金は269億9,200万円余となっております。

次に、4ページをごらんください。1の患者の利用状況であります。延べ入院患者数が35万5,000人余で前年度比5.6%の減、延べ外来患者数が31万7,000人余で前年度比10.4%の減となっており、日南病院の入院患者数は若干ふえましたが、宮崎病院と延岡病院は入院、外来とも減となったところであります。

次に、5ページは、収益的収支の前年度比較であります。こちらにつきましては、後ほど御参照いただきたいと思います。

次に、ページが飛びますが、11ページをごらんいただきたいと思います。4の資本的収支の状況でございます。平成21年度の資本的収入は25億4,300万円余、資本的支出は42億5,500万円余となっており、前年度に比べ、収入、支出ともに大幅に減少しておりますが、これは約13億円をかけて整備いたしました精神医療センターの建設が終了したこと等によるものであります。なお、差し引き17億1,200万円余の支出超過分につきましては、損益勘定留保資金で補てんしたところであります。

次に、ページをおめくりいただきまして、12ページと13ページは比較貸借対照表であります。12ページに主な増減内容を記載しておりますが、まず資産の部では、固定資産が13億3,400万円余の減となっております。これは建物や器械備品等の有形固定資産及び電子カルテシステム等の無形固定資産の減価償却が進んだことによるものであります。

次に、流動資産が56億5,900万円余の減となっております。これは会計処理上、病院間の資金融通についても流動資産並びに流動負債に計上することとしているわけですが、21年度は富養園が廃止され、宮崎病院に精神医療センターが併設されたことが影響しているものと

考えております。

次に、負債の部・資本の部では、退職給与引当金の引き当てにより固定負債が1億円の増となっており、富養園の廃止に伴い、流動負債が56億1,900万円余の減となっております。

次に、資本金が22億1,300万円余の減となっておりますが、これは病院の改築に伴う企業債の償還が進んだことによるものであります。また、剰余金が6億6,500万円余増加しておりますが、これは主に、資本的収支に対する一般会計負担金の繰入額の増によるものであります。

次に、13ページをごらんください。こちらが詳細な一覧表でございますが、表のうち、資産の部の流動資産のところは未収金でございます。このうち、医業未収金（過年度個人負担分）につきましては、1億7,100万円余となっております。前年度比で残高が480万円余の減となりました。その他の未収金につきましては、社会保険、国民健康保険等に対する未収金でございますが、既に収納済みでございます。なお、この個人未収金残高につきましては、平成7年度以降年々増加をしておりましたが、20年度からわずかながら減少に転じ、21年度も2期連続で減少したところであります。これは、各病院に2名配置しております未収金徴収員による電話催告や自宅訪問等による徴収活動のほか、医事課と医療連携科、看護部等、関係部署が連携して、患者さんに生活保護や医療費助成制度等の事前説明を行うなど、未収金の発生を未然に防止する努力を行った結果であると考えております。

次に、ページをおめくりいただきまして14ページをお願いいたします。6の企業債の状況であります。平成21年度の企業債発行額は7億1,700万円余でございます。宮崎病院の設備リニューアル工事や内視鏡センター整備工事、

各病院における器械・備品等の整備等がその主な対象であります。また、当年度償還額は29億3,100万円余で、この結果、当年度末の未償還残高は324億3,400万円余となり、前年度比で約22億円の減となっております。なお、324億円のうち改築分は、3病院改築で520億ほど企業債を発行いたしました。現在の残高は、宮崎は償還が終了し、延岡と日南分の合わせて253億となっております。

次に、15ページをごらんください。7のキャッシュフロー計算書であります。これは事業活動と投資活動、財務活動の3部門に分けて資金の流れを示したものでございますが、一番下の欄の現金預金の期末残高が内部留保資金と運転資金の合計であり、33億8,400万円余となっております。

最後に、ページをおめくりいただきまして、16ページから18ページまでは監査結果報告書指摘事項等でございます。表の左端の欄に記載しておりますとおり、上から指摘事項、注意事項となっております。指摘事項につきましては4項目ございましたが、私のほうからは、経営管理課に対する指摘となっております1番目の項目について御説明申し上げます。

これは、平成18年度の診療報酬改定に伴う医事会計システム改修時に、通常分娩の患者に対する医療費の一部について、本来非課税とすべきところを課税するプログラムを適用していたものであります。御迷惑をおかけいたしました患者の方々に対しまして、既に文書による謝罪を行うとともに、過請求分の返還をほぼ終えているところであります。今後は、このような事態を招くことのないよう、チェック体制の確立を一層徹底してまいります。

以上が21年度決算の概要でございますが、参考

といたしまして、全国の自治体病院との経営比較などについて概要を御説明いたしたいと思っております。資料は別冊で、一番上に「全国自治体病院との経営比較」とある資料でございます。

この資料は、総務省が毎年行います公営企業決算統計により作成してございまして、比較している全国自治体病院のデータは、公表されている直近のもので、平成20年度のデータとなっております。本県のデータは、平成19年度、20年度、21年度の3カ年のデータを載せておりますが、平成19年度と平成20年度の事業全体の数値には、閉園になりました富養園の数値が入っておりますので、括弧書きで富養園を除いた3病院の数値を記載しております。

2ページから4ページには、各病院ごとに同規模病院と比較したものを付けております。

それでは、1ページの資料により、病院事業全体の状況について、全国のデータとは時点が1年ずれますが、平成21年度の病院事業全体のデータを使って、全国自治体病院との経営比較について御説明をいたします。

まず、全国状況でございます。全国自治体病院932病院のうち、黒字病院は271病院で全体の29.1%、赤字病院は661病院、全体の70.9%となっております。

次に、収支状況についてでございます。まず、経常収支比率ですが、これは、総収益から不動産売却益などの特別利益を引いた経常収益を、総費用から天災等による特別損失を引いた経常費用で除したものであります。これが100%のときに収支均衡の状態ということになりますが、平成21年度は95.8%と赤字の状態になっております。次の経常収益に占める繰入金の割合は、平成21年度は17.2%となっております。全国平均の13.7%、黒字病院の14.9%のいずれも上

回っております。この要因としましては、本県の病院事業の場合、精神医療センター運営費が入っている、あるいは改築に伴う支払い利息が影響しているというふうに考えております。

次に、医業収益に対する費用比率でございます。数字の見方は、例えば、職員給与費の平成19年度の数字は52.8%となっておりますが、これは100万円の医業収益に対して52万8,000円の費用がかかっているということを示しております。職員給与費につきましては、平成21年度は54.4%と全国平均の55.7%より低いものの、黒字病院平均の51.9%よりは高くなっております。なお、平成21年度が54.4%と20年度の53.4%よりも高くなっておりますのは、分母の医業収益が減少していることに加え、医師確保対策として、平成21年度から医師の初任給調整手当を増額したことなどによるものであります。

次の、支払い利息とその下の減価償却費につきましては、平成21年度は、支払い利息が4.0%、減価償却費が11.5%となっており、黒字病院平均の支払い利息2.4%、減価償却費6.4%よりもかなり高くなっております。これは、平成9年度に行われた延岡病院と日南病院の改築の際に発行した企業債の支払い利息や減価償却費が影響しているものであり、両病院の支払い利息と減価償却費は同規模の黒字病院平均を2倍以上上回っており、赤字要因の一つとなっております。

4行下の委託料につきましては、平成21年度は9.7%となっておりまして、黒字病院の9.2%を若干上回っております。

次の医療材料費につきましては、平成21年度は27.8%となっており、黒字病院の26.4%を若干上回っております。

次に、経営分析でございます。まず、病床利

用率につきましては、平成21年度は78.2%と、黒字病院平均の78.9%とほぼ同程度となっておりますが、今後一層利用率の向上を図っていく必要があると考えております。

次の平均在院日数につきましては、平成21年度は17.5日となっており、黒字病院平均の21.2日と比べると短くなっております。

次の1日平均患者数及び患者1人1日当たり診療収入についてであります。現状といたしましては、県立病院全体では、平成21年度の1日平均入院患者数は325人、外来患者数は438人と、いずれも黒字病院平均の175人、389人を上回っておりますが、病院ごとに同規模病院と比較いたしますと、日南病院の入院患者数を除いて黒字病院平均を下回っております。なお、全国状況を見ますと、全体的には、黒字病院は赤字病院よりも患者数は少ないものの診療単価は高いという状況のようでございます。

次の医師1人1日当たり診療収入については、全体では平成21年度は28万2,000円となっており、黒字病院の29万2,000円を若干下回っております。しかし、病院ごとに同規模病院と比較しますと、宮崎病院は黒字病院平均を若干下回りますが、延岡病院、日南病院は黒字病院平均を上回っております。なお、年度間の数字にばらつきがありますのは、分母となる医師数に研修医やレジデントの数が含まれており、基準日となる3月31日時点での医師数が年度によって増減するためであります。

次に、職種別給与について説明します。なお、平均給与月額とは、給料と期末・勤勉手当などを含めた諸手当の総支給額を12月で割った平均月額であります。

まず、医師平均給与月額及び医師平均年齢についてであります。平成21年度は平均年齢42

歳で月額137万3,000円であり、全国平均の44歳、131万4,000円より高くなっております。なお、病院事業全体の20年度の41歳、123万円と比較しますと、年齢で1歳、金額で14万3,000円ふえておりますが、これは先ほど来御説明しておりますように、21年度から初任給調整手当の増額を行ったことによるものであります。

次に、看護師の平均給与月額及び平均年齢については、平成21年度は平均年齢38歳で43万5,000円で、全国平均の48万3,000円よりも低くなっております。

次に、薬剤師や臨床検査技師などの医療技術員の平均給与月額及び平均年齢は、平成21年度は平均年齢43歳で56万円となっております、全国平均との比較では2歳の年齢差がありますので、実質的にはほとんど差はないと考えております。

また、全職員の平均給与月額及び平均年齢ですが、平成21年度は平均年齢39歳で58万5,000円となっております、全国平均40歳、59万1,000円とほぼ同額となっております。

次に、ページをめくっていただきまして、5ページをお開きください。最後に、診療科別入院・外来収益の状況を御説明いたします。

まず、入院に係る診療収入につきましては、事業全体では、多い順に、内科が32億7,000万円余、外科が24億4,000万円余、整形外科が21億2,000万円余、以下、循環器科、産婦人科の順となっております。

また、診療単価につきましては、心臓血管外科の入院が1日平均13万5,137円と際だって高く、次に循環器科の7万9,807円、眼科の5万6,781円、以下、外科、小児科の順となっております。

以上、参考資料を御説明いたしました。医

療資源の乏しい本県におきましては、今後とも県立病院が不採算医療や政策医療を担い、全県レベルあるいは地域の中核病院として、また多くの診療科を有する総合病院として、県民医療の確保に努めていく必要があると考えております。そのためにも、病院局職員が一丸となって今後一層経営健全化を図ってまいりたいと考えます。

私からの説明は以上でございます。

○馬原宮崎病院事務局長 続きまして、宮崎病院の決算状況について御説明いたします。

決算審査資料に戻っていただきまして6ページをお開き願います。宮崎病院全体の20年度決算の数値につきましては、富養園の数値を含んだものでございます。

まず、①の患者の状況でございます。

入院の延べ患者数は15万4,778人で、前年度に比べ9,851人の減、1日平均患者数は424人で27人の減となっております。入院患者数が前年度を下回っておりますのは、地域の医療機関とのすみ分けが進んだことや、21年度に導入しましたDPCなどにより、平均在院日数が前年度と比べ短縮されたことなどによるものと考えております。患者1人1日当たり入院収益は4万9,224円で、がん患者を中心とした高度医療であるとか、高額な手術件数の増などにより、前年度と比べまして2,813円の増となっております。

外来の延べ患者数でございますが、15万6,916人で、前年度に比べまして1万874人、1日平均患者数は648人で42人の減となっております。外来患者数も前年度を下回っておりますが、入院患者同様、地域医療機関とのすみ分け、役割分担が進んでいることなどによるものと考えております。次に、患者1人1日当たりの外来収益

は1万1,593円で、DPC導入に伴いまして、入院前検査による検査料等の増や、外来化学療法等による注射料の増などにより、前年度と比べまして1,009円の増となっております。

次に、②の収支の状況でございます。

病院事業収益は116億1,988万円余で、前年度と比べまして1,092万円余、0.1%の減となっております。このうち入院収益は、患者数の減によりまして2,177万円余の減となっております。また、外来収益は、患者数は減少しましたが、患者1人1日当たりの外来収益が増加したことから、4,339万円余の増となっております。

一方、病院事業費用でございますけれども、114億6,728万円余で、前年度に比べまして1億5,365万円余、1.3%の減となっております。このうち給与費は、退職給与金の減などによりまして4,357万円余の減、材料費は7,229万円余の減となっております。経費は、富養園が閉園し、宮崎病院に精神医療センターが併設されたことにより、トータルでのコストが減少したことや、光熱費等の減により4,443万円余の減となっております。

この結果、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度純利益は1億5,260万円余で、平成18年度から4年連続の黒字となったところでございます。

以上が宮崎病院全体の状況でございますが、その内訳としまして、7ページに一般診療科、8ページに精神医療センターと区分して記載しております。区分に当たりまして、費用につきましては、給与費など明確に区分できるものはその額を、経費で庁舎管理委託や光熱費等の共通経費は面積比等で案分して計上しております。この結果、当年度純利益は、一般診療科が1億4,435万円余、8ページの精神医療センター

は825万円余の黒字ということになっております。

最後に、16ページをお願いいたします。監査結果報告書指摘事項等でございます。指摘事項が2点ございまして、まず、収入事務でございます。丸の2つ目、これは、富養園から引き継ぎました過年度医療費の自己負担分について、徴収事務の取り扱いが不十分だったというものでございますが、指摘後、電話連絡、催告状の送付等を行ったところでございます。今後、未収金の進行管理を徹底してまいります。

次に、契約事務で、丸の1つ目、これは、医療器械の保守点検業務で契約解除を行ったときの委託料の算定が適正でなかった、契約解除の通知がおくれていたというものでございます。医療器械の更新に伴い保守契約の解除が発生し、解除までの委託料算定が契約書では日割計算ということになっておりましたのに対し、業者と協議した覚書により、点検回数に応じた算定を行っていたものでございます。今後、契約書の内容について検討・改善をするとともに、解除通知のおくれにつきましても、速やかに通知するなど適正な事務処理に努めてまいります。

宮崎病院の説明は以上でございます。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○勢井日南病院事務局長 それでは、日南病院の決算の状況について御説明いたします。

お手元の決算審査資料の10ページをごらんください。

まず、①の患者の状況についてでございます。

入院の延べ患者数につきましては8万4,121人で、前年度より687人の増加となっております。次に、同じ患者数の外来でございますが、延べ患者数が8万5,450人で、こちらのほうは前年度より9,667人の減少となっております。これらに

つきましては、圏域人口が年々減少していること、地域の医療機関との間で連携と機能分担が進んできていることによるものと考えております。また、それぞれの患者1人1日当たりの収益でございますが、入院のほうは3万9,505円で、前年度よりも377円の増加となっております。外来につきましては1万1,128円で、前年度より1,727円の増加となっております。

次に、②の収支の状況についてでございます。

入院収益につきましては、先ほど申しましたように、患者数、患者1日当たりの単価が増加いたしまして、その結果、33億2,317万5,000円と、前年度より5,800万円余の増加となっております。また、外来収益につきましても、患者数は減少いたしましたものの、患者1日当たりの単価が増加しましたことから、9億5,086万4,000円と、前年度より5,600万円余の増加となっております。その結果、これに一般会計繰入金等を加えました病院事業収益につきましては、53億8,773万6,000円で、これは前年度より1億4,984万4,000円の増加となっております。

次に、病院事業費用でございます。まず、給与費でございますが、これは医師数が前年度とほぼ同数でありました中で、医師の処遇改善関連の費用あるいは退職給与金の増、さらには臨床研修医等の報酬の増がございまして、前年度に比べまして1億5,200万円余の増となっております。金額といたしましては26億6,815万1,000円となっております。

次に、材料費でございますが、前年度を4,200万円余上回ります11億3,694万5,000円となっております。これは抗がん剤等の高額医薬品等の使用が増加いたしましたことにより、薬品費が7,900万円余増加いたしました。一方、診療材料等の調達業務の委託の効果等によりまし

て、診療材料費の減少がございましたことによるものでございます。

次に、経費につきましては、そこにごさいますように8億1,308万2,000円でございます。前年度を3,700万円余上回っております。これは患者用ベッドの老朽化等に伴いまして修繕費が3,800万円余増加いたしました。また一方で、重油価格の低下によりまして燃料費の減少などがございました。その結果でございます。そのほか、前年度よりも減少いたしました減価償却費あるいは企業債の支払い利息等を加えまして、病院事業費用は58億1,333万9,000円となりまして、前年度より1億9,789万4,000円の増加となりました。

その結果、当年度純利益につきましては、マイナス4億2,560万3,000円となりまして、前年度より4,805万円ほど悪化いたしております。

収支の状況につきましては以上でございます。

なお、監査における指摘事項は、日南病院についてはございません。

日南病院の決算状況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。

○工藤延岡病院事務局長 延岡病院の決算状況報告をいたします。1ページ戻っていただきまして9ページをお願いいたします。

まず、患者の状況でございます。

入院延べ患者数は11万6,587人で、前年度と比べまして1万2,000人余の減少、それから、外来のほうの延べ患者数は7万5,285人で、前年度と比べまして1万6,000人余の減少となっております。減少の主な原因につきましては、21年度から1つの診療科が休診となってしまったこと、合計4つの診療部門で休診となっております。また、その他の科でも医師の不足の診療科があったことなどによって減少したものと考えており

ます。

次に、②の収支の状況でございます。

21年度の病院事業収益は84億6,700万円余で、患者数の減少により、入院・外来収入とも大幅な減収となっております。20年度と比べまして、入院収益は5億3,000万円余の減収、外来収益は1億500万円余の減収となっております。

次に、病院事業費用でございます。病院事業費用は93億2,200万円余で、前年度と比べまして2億7,600万円余の減少となっております。これは、給与費のほうは大きな変動はございませんでしたが、材料費が、患者数の減少、ジェネリック医薬品の採用率の向上、診療材料の価格の値下げ交渉などによりまして、前年度と比べまして1億8,900万円余の経費節減となったことが大きな要因となっております。この結果、当年度純利益は8億5,500万円余の大幅な赤字決算となってしまいました。

以上が延岡病院の収支の状況でございます。

最後に、16ページをお願いいたします。21年度監査結果報告書指摘事項等でございます。指摘事項といたしまして、契約事務におきまして、医療廃棄物処理業務委託及び清掃業務委託について、契約書の作成が適正に行われていなかったとの指摘を受けました。これは、まず、医療廃棄物処理業務委託につきましては、医療器械の最終処分期間を定めていなかったこと、清掃業務委託につきましては、委託契約の仕様書におきまして清掃範囲を示す表を添付していなかったことによるものであります。今後は、このようなことが生じないよう十分な確認を行い、適切な事務処理に努めてまいります。

延岡病院につきましては以上でございます。

○中野主査 執行部の説明が終了いたしました。これより質疑を行います。委員の皆さん、質疑

がありましたら、どうぞ。

○図師委員 総括質疑でも取り上げさせていただいたんですが、1点だけお伺いしたいのが、精神医療センターの患者1日当たりの外来収益が44.9%落ちているわけです。ほかの病院は軒並み1人当たりの単価は上がっているんですけど、精神医療センターが落ちている理由というのはどこにあるんでしょうか。

○馬原宮崎病院事務局長 20年度につきましては富養園でございますが、富養園のときは院内処方ということで投薬料等が診察料に入っております。21年度に精神医療センターになりました。院外処方となりましたので、その分が減少ということで単価減となっております。

○図師委員 では、22年度に関してこの数字はそう増減はなく、逆に単価は上がってくるというふうに見込まれると考えてよろしいでしょうか。

○馬原宮崎病院事務局長 そのように考えております。

○図師委員 今度は日南病院なんですが、入院収益、外来収益、軒並み前年度比からはプラスで、努力されている内容がわかるんですけども、にもかかわらずトータルの収支が4億余りの赤字となるんですが、この数字を追うだけでは、やっぱり支出が多かったんだろうと。その理由としては給与費なり材料費なりという説明があったんですが、ここに出ている数字だけを見ると、4億余りも赤字が出るような数字を追っていけないんですけど、一番大きかったのは、給与費、材料費、抗がん剤等の投薬が多かったという理由のみで、何かほかに原因が考えられるものがあると思えばですが、いかがですか。

○勢井日南病院事務局長 先ほど説明いたしましたように、支出関係で給与費、これはほかの

病院も同じかと思いますが、医師の待遇改善等で、ただ、当病院の場合には医師の数がほとんど同数でございましたので、この影響がかなり如実に出ていたというのが一つございます。それから、材料費につきましては、特に外来化学療法——抗がん剤の使用につきまして、前年度と比べまして、新しく使い始めた薬品が通年度化したということでふえてまいりました。それがございますし、もう一つ、先ほどの患者用ベッドにつきましては、前年度100万円前後だったのが2,000万円近くになったということで、一時的にふえました。これは、病院を新たにオープンいたしましたして10数年たちまして、ベッドのキャスターがちょうど悪くなる時期に来ておりました。当院の場合、6階西病棟を現在使っておりませんので、そこにあるベッドからキャスター等持ってきて対応していたんですが、それでも間に合わなくなって、特に21年度に修繕費等がかさんだものでございます。大きな原因といたしましてはそれがあろうかと思えます。ほかにつきましてはこれといった大きなものはございません。

○図師委員 人件費を上げるのと、備品の入れかえなり薬剤の入れかえで経費がかかったということで、来年度に関しても同様な入院・外来の伸びが見込めれば、経費は横ばいもしくは減少できるということになってくれば、黒字転換も早急に図られていくのではないかというのを今説明を聞いて感じたところです。答弁はいいです。

○米良委員 1ページの決算のポイントを見ていろいろ思うんですけれども、毎年毎年、努力によって経費節減を図る。本年度も2億3,200万円余の減になったという努力の足跡がうかがえて、皆さん方に敬意を表したいと思います。先

ほどもありましたけれども、圏域人口の減少によって収入が減るというのは当然なことであろうと思いますが、病院の院長先生から考えますと、何で患者が減るのかなと、そこに悩ましいことも考えられると思います。しかし、公立病院にとって、赤字とか、患者の動向に余り気を配りますと、先生たちも大変だろうなという気もしないでもないわけです。

そこで、いろいろ努力をされましたけれども、これだけの赤字が出たということについてのこれからの取り組みは、当然、事業費用ということから削減をしていかなきゃならないわけであり。そのほかに、ここに来て、これらに対する費用といいますか、材料費の減もさることながら、この辺に力点を置けばもう少し赤字が減るんじゃないかと思われるのか。私は、赤字ということについて、当たり前の経営をやっておればそんなに力む必要もないのではないかと。そこ辺を考えますと、病院側がこれ以上努力をされていくこともいいかもしれませぬけれども、どういうことに努力をされていこうとされておられるのか。余りそこ辺に力点を置きますと院長先生側からするとなかなか。ちょっと難しい質問かも知れませぬけれども、私は余りこだわる必要はないと思うんですよ。どうですか。

○甲斐病院局長 大変難問なんですけれども、基本的なことから申し上げますと、公立病院というのは民間医療機関の補完的な病院であるべきだというのが私の基本なんです。ところが本県の医療事情を考えますときに、どうしても基幹的なあるいは地域の中核的な病院としての業務を本県の場合、担わざるを得ない。そういうことになると、やはり私どもが総合病院としてそういう対応をしていくことが、県民の皆さんの安心した暮らしに一番役立っているん

じゃないかという気がしております。

そういう視点に立って病院運営をどうするかということになったときに、一方では、収益といいますか、地方公営企業の基本は独立採算ということになっておりますから、そういう意味では、医療の質というものを高めながら経営のほうも十分やっていくようにしたいということ。これまでの状況を見ますと、医療スタッフの充実を図るといいますか、診療体制を充実していくことによって収益の確保を図る。一方で、経費のほうを、これまでの4年間、5年目になっていますが、そういう努力をしながらやっていたら十分いくんじゃないかという気がいたしております。先ほど来御意見ございますように、経費の面では本当にやるだけのことをやっているような状況にあります。ただ、医療の世界といいますのは日進月歩の世界ですから、見直しというのは常にやりながら、常に危機感といいますか、そういった意識を高めながらやっていきたい。私のほうから言うのもいかがかと思えますけれども、職員の意識も非常に高まってきたという気がいたしております。いろんな協議をする場合に、必ずコスト計算といいますか、新しい医療器械を購入するとかいろんな修繕をしますとかいうときに、コスト面の話がまずあってから、どうしようかという話になる。それは一例でございますけれども、そういう面での意識も高まってきたのかなという気がいたします。引き続き、いろいろな視点から経費の節減を図りながら、診療体制の充実を図ることによって収益を高めていくと。そうすれば、おのずと展開が将来的にもよくなっていくんじゃないかという気がいたしております。

そういう意味では、21年度というのは医師確保の面でいろいろとございました。特に待遇改

善あるいは環境の面。とにかく医局のほうから医師を派遣するというときに、行ってみたいくなるような病院、あるいはそこで勤めたいくなるような病院、そういう面で定着させたいというのがあったものですから、経営よりもまずは医療スタッフの確保、そのために、待遇改善、環境改善をやるのが、長期的に見たときに病院経営に一番つながるという思いでやってきたつもりなんです。

そのスタートが環境改善ということで、コンビニ受診の自粛だったんですが、これも全国的に異例なんですけれども、全国の状況を見たときに、これは乗り越えないと、先行きといいますか、崩壊してしまうんじゃないか、そういう危機感がありました。そういうこともございまして、県議会の皆様方の御理解と御協力をいただきながら全県的な取り組みができた。そういう面では、患者さん方の動向から見ますと、非常に理想的な展開に向かいつつあると認識しております。1次医療といいますか、初期救急医療につきまして市町村あるいは開業医の皆さん、そちらのほうでの取り組みを強化しながら、私どものほうとしては高度医療のほうに専念しながら単価を上げてやっていければ十分やってくると、そういう思いをこの一年でしたところでございます。以上でございます。

○米良委員 全国自治体病院との経営比較ということで先ほど説明をいただきましたが、これらを拝見しましても、宮崎県立病院の21年度の事業全体の数値を見ましても、全国平均と押しなべて似通った経営状況ということを理解しますときに、赤字だという一点張りで皆さんたちが日ごろ病院経営をやっておられると、公立病院といえどもそこあたりに執着しますと、院長を中心としたスタッフの皆さんの希望とい

うかやる気というか、そこらあたりで悩ましいものがそこに出てこないとも限らんのじゃないかといつも思っているものですから、我々がそこで締めつけをしますといかがなものかなと思いますので、申し上げたところであります。

それから、もう一つ、未収金の問題が毎年ありますね。催促状を送っている努力をされるということではありますが、家庭的に将来無理だということも言えると思いますけれども、そこ辺の職業的なそういう人たちもおられるでしょうし、将来的に可能かどうかというところ、家庭的に。そこ辺はどうなんですか。

○佐藤病院局次長 未収金も、結構大きな未収金の発生ときは、例えば、生活は結構厳しいんだけど急病で病院に入院されて、その後、生活保護の手続をしてあげて、生活保護を受けられた以降はいいんですけど、その前の分がなかなか払えないとか、あるいは飲酒運転で事故されて入院されたとか、それは自賠責も効きませんので、結構そういう方々が100万、200万という大きな単位の未収金を出されています。一方で不納欠損という制度もございます。この債権は3年ですから、基本的には3年支払いがなければ不納欠損処理をしています。どうしても払えない方は不納欠損処理をする。一方で、分割納付していただける方は月々3,000円なり5,000円でも払っていただいている方もいらっしゃいます。平成7年ごろ発生した未収金をまだ払っていただいている方もいらっしゃいます。そこそこでできる限りお支払いいただくという形をお願いをしております。

○中野主査 ほかに。

○外山委員 僕が以前から考えていたことを米良委員がおっしゃっていただいて非常によかったなと思うんですが、日本航空の場合、サンパ

ウ口線を廃止する。だれも文句は言えない。県病院ががん患者は拒否をする。パニックになって大きな批判になるでしょう。ここは何が違うのか。決算というものを見て、日本航空の場合には大きな債務超過で立ち行かない。だから路線整理をする。県病院はそれができない。なぜできないのか。人命のため、救助、人命を救うためにあるんだと。そこに政策医療、高度医療、こういうものがあるんだろうと。そこを踏まえた上で、なおかつ、3対7、7が赤字、3の黒字は、なぜこういった中でも黒字なのか。次長に聞かなくても大体想像できるのは、これは都市部に集中しているのか、地方に黒字が多いのか。21年度決算、一方は20年度の決算ですが、これはどういうふうなことになっているんでしょう。

○佐藤病院局次長 恐れ入りますが、都市部あるいは地方部という特定したものではない、それぞれ地域の医療機関の密度とか、高度医療をやっているところがあるかないかとかいうところで違います。うちの県の場合、赤字になっている要因の一つに、先ほども御説明の中で触れたんですが、県病院をつくる時に全体で520億借金しました。その支払い利息が毎年8億今でもあります。一方で、収益的収支の会計処理上、減価償却費というものを費用として見ないといけません。それが25億あります。これは實際上、現金支出は伴わないんですが、会計処理上処理しないといけません。先ほどの全国比較のところを見ていただくと、3ページの減価償却費を見ていただきますと、延岡病院の場合ですけど、減価償却費、21年度は14.1%なんです、うちの県の場合。全国のものを見ると、黒字病院で6.9%、赤字病院で8.7%というところで、もともと全面改築をしたとき、ほとんど企業債で

賄ってスタートしているというところが大きな要因で、今後を見ると、減価償却費も、今25億が2～3年すると18億台になってまいりますし、支払い利息も少しずつ減ってまいりますので、このあたりで赤字幅がかなり圧縮できるのかなというふうなとらえ方はしております。

○外山委員 お医者さんを前にして非常に言いにくいんですが、医師の平均給与月額130万、大体一緒ですよ、医師の給与というのは。ところが看護師の給与というのは、何でこんなに宮崎と差があるんですか。

○佐藤病院局次長 病院事業全体のところの資料では、確かに今おっしゃるように、看護師のところ、本県が43万5,000円・38歳、全国平均が48万3,000円・38歳ということで5万ぐらい違うと、そのあたりの御指摘かなと思うんですが、我々、基本的には公務員制度のところで行って、地域手当というのがあるんですね。例えば東京ですと18%増なんです。宮崎県の場合はその地域手当がゼロでございます。全体的に都市部に厚くなっている関係もあります。あと、若いほうがある程度固まっているのか、平均年齢より上のほうが固まっているのかという年齢分布もあります。そういうところもありますので単純に比較できないと思いますが、いずれにしても人事委員会勧告等に沿ったところでの給与水準にしておりますので、水準そのものは妥当なところに行っているのかなという考え方をしております。

○外山委員 人事院勧告でやっているし、だから、冒頭に、赤字というのは地方に多くて、黒字というのは都市部に多いのかということを経験に聞いたでしょう。いや、そんなことはないんだとおっしゃったから、そういうふうにしたわけ。そうしたら今度は都市部がどうのこう

の。最初の答弁と今の答弁は違うでしょう。ばらけているわけでしょう。地方にも黒字があるし、一概に都市部か地方かとは言えないと。給与はと聞いたら、都市部のことだけ説明しはるでしょう。地域差がどうのこうのと。説明が理解できません。

○佐藤病院局次長 済みません、ちょっと理解が悪いものですから、委員のおっしゃる趣旨があれなんですけど、黒字か赤字かというのは都市部と地方部というのは、都市部が黒字で地方部が赤字ですよということは一律的には言えないですよと御説明したつもりですし、給与面では、都市部はどうしても地域手当というものが2割ぐらい増で来るので、そういう都市部の部分が押し上げる効果があるので、全国平均とすると、うちの県の場合は低いところに来ていますという御説明をしたつもりでございます。以上でございます。

○外山委員 地域で給与が違くと。18%、ゼロ。ゼロの地域は給与が自然と低いと。であるならば、病院経営の赤字、黒字というのは、赤字というのは押しなべて地方に多いんですかと聞いたら、いや、違くと、ばらばらやと。都市部でもあるし地方でもある。じゃ、それが何対何で、例えば都市部の黒字の地域給が幾らで、宮崎と比較して給与差がこれだけありますということを出せますか。それを出していただければ、ああ、そうかとわかりますよ。

○佐藤病院局次長 御要望なんですけど、そのところの分析はしておりませんし、なかなか難しいのかなというふうに思っております。よろしく願いいたします。

○外山委員 だから、説明を聞いてもわかりませんということを行ったんですよ。私は何が言いたいかということ、この前、医者10人と交流会

を開きました。その医者いわく、先ほどだれかも言ったように、そこにいたいと、ここで働き続けたいという一つのポイントになるのは、いい看護師というものが重要な位置を占めるということをおっしゃっていました。僕も約3カ月入院をして、県病院で、これだけ看護師と医者が激務の中で一生懸命働いて、僕は感動すら覚えました。これはすばらしい。だから、そういった中で、人命というものを一生懸命——僕のことを言っていていかどうかわからんけど、もう手術ができないと。そしたら、ある医者がしてくれました。非常に助かった。家内に言わせると死んだほうがましやったというかも。それは冗談ですが、本音が半分。あの医療スタッフがあれだけ頑張っていて、こういった中で赤字、黒字というのが新聞に踊るような書き方がいいのかどうか。償却前は15億の黒字だから、もうちょっと書き方、発信の仕方、これを考えてほしいなというふうに思います。以上です。何かあれば答弁してください。

○佐藤病院局次長 大変ありがとうございます。基本的には県立病院は、ミッションとして、いつも考えるのに3つあると思うんです。高度・救急医療等の政策医療、不採算医療をやるといふこと、全県あるいは地域の最後のとりでという病院であること、3つ目に多くの診療科を用意した総合病院であること。とらえ方はいろいろありますが、そのために、現在、正職員だけでも1,300人、非常勤、臨時職員入れると1,700人を超える職員がおりまして、それぞれが一生懸命頑張っていて、いい医療を提供するためにも経営改善をして少しでも赤字を少なくしようという取り組みを理解いただきながら、そのことはやはり忘れてはいけないと思っ

ております。そういう考えでおります。以上でございます。

○濱砂委員 全国自治体病院との経営比較の中で、先ほどから話が出ていますが、医業収益に対する費用比率という中で、黒字病院と比較をして、ここよりも費用がかかっているというのが、平均からすると低いんですが、職員給与、支払い利息、減価償却、このくらいのもんですね。職員給与にしてみれば、全国平均からするとこれでも低いですから、これの中で多いというのは支払い利息と減価償却。減価償却は先ほど25億円という話でしたけれども、支払い利息は50億円の利息に対して幾らぐらい支払っているんですか。

○佐藤病院局次長 企業債の支払い利息は、19年度から21年度で繰り上げ償還しましたので、今は5%未満のものばかりになっています。最近借りるものでは1%前後になっております。以上です。（「金額」と呼ぶ者あり）支払い利息の金額は、21年度ベースで約8億円でございます。

○濱砂委員 それぐらいで、費用というのは、医療材料費というのは、先ほど話がありましたけれども、我々素人から考えて、このくらいが妥当なのかどうかというのもわからないんですが、必要な部分については、総合病院、県病院としての施設ということを考えれば、ちゃんとした医療をするというのは当然な務めでありますから、これはちょっとわからないから質問は下げますけれども、その後の経営分析の中で、病床の利用率が平均で73.8、ここは78%ですから、宮崎のほうが回転をよくしているということです。入院患者数にしても外来患者数にしても多いんです。診療収入にしても多い。外来・入院にしても多い。トータル的に医師1人1日

当たりの診療収入が少ない。ということは、科目によっては稼働率の悪いところがあってこういう数値が出てきているのでしょうか。

○佐藤病院局次長 ただいまの資料の5ページ、診療科別の資料をつけさせていただいています。診療科によって診療報酬が高い診療科、手術等をたくさんする診療科とそうでない診療科がありますので、単純に稼働率というところでは判断しづらいし、診療収入が少ないところで頑張らせていただいている医師の方々、スタッフの方々からすれば、それは何だというおしかりも受けるものですから、なかなか明確に言いづらい部分もあるんですけれども、この資料から見ますと、診療単価ベースでいきますと、先ほども御説明いたしました、心臓血管外科あるいは循環器科あたりが診療単価的には高いということはやさうかと思えます。

○濱砂委員 そういう話をしているんじゃないんです。総合病院としてのメリット、デメリットがありますね。そして県病院としての使命というものがある。それで多くの診療科目をそろえておこなわなければならない。けれども、現実的にはそれをそろえておくことで——医者がどうのこうのとか言っているわけじゃないんです——経営の感覚から分析的に見てみると、圧迫している部分があると。だから、総合的に見て赤字になっているんだと、そこなんですよ。本来経営を健全化しようと経営だけを考えた場合は、外したほうが黒字になる率は高いわけですね。しかし、中核病院として、総合病院として、県病院として、県民のために維持するためにはそれをそろえなければならない。だから、入院患者が多くても、たくさんの人を診ても、部分的にたくさんかかるところもあるし、かかってこないところもあるから、結果こういうことに

なるということじゃないんですか。

○佐藤病院局次長 おっしゃる面はそのとおりだと思います。例えば、収入が高い、診療報酬が高い診療科だけ、民間病院だったらそういうふうの特化していけると思うんですが、公立病院の場合は、各病院とも18～19の診療科を用意させていただいています。そのためのスタッフもそろえさせていただいていますし、医療器械もそろえさせていただいています。それぞれが高い稼働率をしているかどうかは別にして、用意しておかないといけないというのが県立病院の役割かなというふうに思っていますので、おっしゃるとおりの部分があるかと思えます。

○濱砂委員 ですから、赤字の原因としては、この分析表で見ると限りは、支払い利息と減価償却、あとは、平均の患者数にしても、平均の外来・入院ともに他の黒字あるいは平均を上回っていると。県立病院としての役目は果たしているが、しかし、県民全体の負託を得るためにはこの部分もそろえなくてはならない。結果、こういう結果になったということで認識すればいいですね。

○甲斐病院局長 ちょっと補足させていただきますけれども、本県の病院から言えると思いますか、理想を申し上げれば、それぞれの指標から全国の自治体病院の黒字病院との比較をいたしますと、一般論としまして、黒字病院というのは、減価償却費のウエートは5%ぐらいがいいということをおっしゃっております。人件費については、総務省のガイドラインからいきますと、52%ぐらいには落としてほしいというような指導を受けております。実際に206億の入院・外来の収益がございしますが、そのうち人件費関係が、先ほどから話に出ておりますように、給与費関係あたりが総額で126億ですから、これが

例えば1%落ちると、52%まで持っていったと。一つは、収益が上がればこのウェートというのは相対的に下がるんですけども、今のこの収益からいきますとそういうものがあるのかなと。そういう面では、支払い利息と減価償却費のウェートが16%近くありますから、黒字病院からしますと約7ポイントぐらい上回っている。これを下げれば大体いくのかなと。特に経費の面では、医療の材料費ですとか委託料あたりは遜色ない状況になっていますから、こういう面。

そういうことから申し上げますと、耐用年数が39年なんです。県債の償還を30年でやりますから、39年のスパンで見ただけならば、減価償却費がだんだん減っていくならば、繰り入れとの関係もありますけれども、後半は延岡、日南あたり、そういう負担のウェートが低くなってくればなっていくんじゃないか。とにかく今は耐えるといいますか、いかに経費が上がらないようにやるか、それと医師を確保していくかということであれば、将来的にはいい展望が開けるといえますので、今の方向で、優秀な医療スタッフの確保を前面に置いて、待遇改善と環境整備、こういう視点から取り組んでいきたいと思っていますところです。

○米良委員 赤字だからこうだ、黒字だからこうだという議論も大事ですけども、さっき次長がおっしゃいましたように、独立採算といえども相手のあることですから、救急な患者もいつ発生するかわからないという事業体でしょう。だから、そういうこともこだわる必要がありますけれども、院長初め皆さんたちがこれだけ努力をされて、その結果こうだということの認識ですから、そこあたりは我々は余りこだわっていないんです。これからどう、もうちょっと努力をしていくか、そういう踏み込んだ議論をこ

れから聞きたいということも、さっき私が言ったとおりです。

そこで、一つ私はわからんことがあるんですが、経常収益に占める繰入金の割合が17.2%ありましたね、全国の自治体病院との比較の中で。48億でしたかね。これは計算の方法はどんなふうになればいいんですか。経常収益に占める一般繰り入れの割合というのは48億ありましたよね、これはどういうふうにはじき出すんですか。48億じゃなかったですか。（「58億」と呼ぶ者あり）58億ですかね。

○佐藤病院局次長 まず、特別利益を引いた収益を経常収益といいますけど、21年度は特別利益はありませんから、総収益が21年度ですと約260億ございました。繰入金が、最終的には62億でしたけれども、58億と260億で割り戻した分がこの金額になります。これでは収益的収支に充てている繰入金でございまして、43億と全体の収益が260億ですから、その割合になります。

○米良委員 43億8,000万でいいわけね。そうすると、市町村立の病院も一緒なんですか、こういう計算の仕方というのは。

○佐藤病院局次長 これは総務省が定めた決算統計の指標でございまして、基本的にはそれに沿ったところでの出し方をされていると思います。

○中野主査 ほかにありますか。その他でも。

○濱砂委員 その他なんですけど、高速道路が今無料化になって高鍋まで無料ですね、開通しましたから。高鍋、西都あたりから、あるいは新富、木城あたりからの救急患者というのはどうですか、状況的には。高鍋から宮崎まで時間的に非常に早くなった。西インターから近くですから、どうかなと思って。

○豊田医監兼宮崎病院長 そのデータは、正直申し上げて詳しいのはまだないんですが、特段ふえたという感じはしていません。改めてその目で見させていただきます。

○濱砂委員 というのが、今、西都救急病院が夜中の11時から先をやっていないんです。ですからふえているかなと思ったものですから。高速道路の関係を含めて、高鍋からも25分ぐらいで来るはずですから。ちょっとわからなかったものですから。結構です。

○中野主査 なければ私から2〜3。公立病院の感覚というのか、一般的には、一般私立病院は理事長までおって高額納税者でもうかっているんじゃないかと。一般薬価基準で、同じ条件であって。そこが一般的な感覚の違いだと思うんです。私は、この病院については永遠のテーマかな、いかに黒字になるかというのでここ30年ぐらい議論していて、何か効果があるのかなと思うぐらいあるわけです。ですから、今後としては、赤字部門だけれども、公立病院として安心・安全のために設置せんといかんという部分、ここは永遠に黒字にはなりませんよという部分があってもいいと思うんです。しかし、こういう部分はしっかり黒字を出していますと。そういう考え方を持っていかなと、30年、40年ばかりこんなことを議論しているわけ。だけど中にはあると、そういう考えを一つせんといかんかな。先生たちも忙しいのに同じことを何十年繰り返しているわけです。私はそういう気がします。そこ辺もしっかり踏まえて。

それから、もう一つ、私の持論なんですけど、病院というのは、そう言っちゃ悪いけど、患者さんというのは先生との信頼関係、いろんなうわさで行くわけです。各科ごとでもかなり診療単価の差があるじゃないですか。科ごとに利益

が出るようなところはある程度、器械だって日進月歩するじゃないですか、今、器械を買うのも、病院はそれぞれ県に上げて予算つけて、次年度しか買えんというような状況でしょう。そういうのもどうかと思うんです。一般病院と比較した場合ですよ。器械なんか買うときは簡単に病院長の一存じゃ買えんわけです。さっきの減価償却、建物だけの話が出ていますけど、私は、医療器具と分けて減価償却も見らんといかんのじゃないかと思うんです。今はやっぱり器械ですもの、みんな。見ていると、診断は器械でして後は技術でやると。建物でいうと、宮崎病院だけ立派な建物を使っているかというところじゃないですね。だから減価償却も器械と建物と一回分けて。

それと、もう一つ、例えば歯科口腔外科、県病院の歯科も普通の一般開業医と同じような治療をしているんですか。

○豊田医監兼宮崎病院長 一般開業医とも若干違うんです。当院のことを申し上げますと、一般開業医の方から御紹介がある方、それから悪性疾患、顎の矯正手術等、もちろん麻酔医もスペシャリストがいますので患者さんが安心してできるということと、当院でしかできないという高度な手術をやっております。

○中野主査 そうなってくると、歯科もないといかんということになるわけですね。だけど、ひょっとしたら、トータルで見たら赤字部門かもわからんということがありますから、そういうところもしっかり出して行って、その中で幾ら努力してもらおうかという話だと思うんです。

それともう一つ、全国の公立病院なんか公営企業だから、給料表というのは独自でつくっていいわけです。だけど、恐らく行政に倣って何等級ということ、極端な言い方をすると先生

で年間1億稼ぐ人、稼ぐと言っちゃいかんですね、診療単価の上がる部門、上がらん部門——特殊なところですね、こういうところも、今ある程度歩合給というか、何と言ったらいいかな、ちょっと下品な言い方ですけど、そういうところをやっている病院というのは全国的にはないんですか。

○佐藤病院局次長 全国を見ますと、業績に応じて手当的なものを出されている病院もあるようでございますが、何を物差しに差をつけるのかということになると、かなり慎重な対応が必要なのかなというところで、それは一方の見方としてはあり得る話だとは思いますが、そこに手をつけるのがなかなか難しいというのが正直な考えでございます。

○中野主査 いろいろ考えはあるでしょうけど、ある程度部門によっては、何というのか、難しい言い方ですけど、いい先生がおったらすぐ金で民間病院に行かれるとか、そういうこともありますから、今後、医師確保という分野からも一律で同じ単価表じゃどうかと。ここ辺は院長先生たちが持論を持って今後検討してもらえばいいんじゃないかと思えますけど、一応私の意見を言わせてもらいました。

ほかにございせんか。

○濱砂委員 県病院がありますね、これは交付税措置が当然あるわけでしょう。今、大体どのくらいあるものですか。

○佐藤病院局次長 総務省は繰り出し基準というのを決めていまして繰入金を出してもらっていますが、交付税そのものの数字からいうと20～30億ぐらいです。

○濱砂委員 人件費が57億と退給入れて年間約60億円ぐらいですね。片や1,300人から1,700人の雇用を持っている。病院事業に限らずそう

なんです、これだけの人間が病院で働いて生活しているわけです。そういう意味では非常に地域の経済にも貢献していると。しかもこれがあるために30億円国から税金を持ってきているということもありますので、ひとつ頑張ってください。

○中野主査 ほかによろしいですね。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。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。

午前11時37分休憩

午後1時0分再開

○中野主査 分科会を再開いたします。

それでは、平成21年度決算について部長の概要説明を求めます。

○高橋福祉保健部長 福祉保健部でございます。

それでは、お手元の平成21年度決算特別委員会資料の1ページをお開きください。平成21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。

左側の基本目標であります、福祉保健部におきましては、1ページから2ページにかけましての「Ⅰ 未来の舞台で輝く人づくり」、及び2ページから6ページにかけましての「Ⅱ ぐらしの舞台づくり」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。

1ページに戻っていただきまして、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御説明いたします。

施策の基本方向の「1 安心して子どもを生まれ、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いてであり

ますが、母子保健対策として、安心してお産のできる体制の充実強化などを図ったほか、新たに、子育て応援のみやぎづくりとして、行政と民間との協働により、「みんなで子育て応援運動」を推進し、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図ったところでもあります。

また、子供から青少年に至るまでのライフステージに沿って切れ目なく支援を行うことを目指し、平成22年度から26年度までの新たな「次世代育成支援宮崎県行動計画」を策定したところでもあります。

さらに、新たに、安心こども基金を活用した保育所の改築等や耐震診断を希望する幼稚園や保育所への経費の助成により、安全な保育環境の整備を行うとともに、乳幼児医療費助成においては、入院・入院外ともに小学校入学前までの医療費の助成を行うことにより、子育て家庭の負担軽減を図ったところでもあります。

次に、子どもの権利擁護・自立支援については、児童虐待対策として、児童相談所の相談体制の充実や市町村に対する支援を実施したほか、地域の関係機関とのネットワークによる虐待の未然防止等に取り組んだところでもあります。

次に、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、青少年自然の家における各種の交流・体験活動を通じた健全育成や、条例に基づく有害図書指定等、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、施策の基本方向の「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。

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、研究実践の

推進・普及に努めたところでもあります。

次に、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預かり保育の推進など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。

男女共同参画社会づくりの推進については、女性保護として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」を中心に、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、左側の基本目標の「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、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として、思いやりのある心づくりを推進する広報啓発事業等に取り組んだほか、障がい者住宅の改造等に助成し、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、施策の基本方向の「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。

まず、健康づくりと疾病予防対策の推進についてであります。健康増進対策として、予防から終末期までの総合的ながん対策を推進するとともに、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策に取り組んだほか、たばこ対策として受動喫煙防止などに、また歯科保健対策として8020運動などに取り組んだところでもあります。さらに、難病相談支援センターや保健所における各種相談対応などの疾病対策や、肝炎総合対策としてウイルス性肝炎の診療体制の

整備や医療費の助成に取り組むとともに、新たに新型インフルエンザ対策として、医療体制の整備やワクチン接種の促進に努めたところがあります。

4 ページをお開きください。

医療提供体制の充実についてであります。医師や看護師等の医療従事者の養成・確保や、救急・災害時の医療体制の整備、医薬品の安全確保・安定供給等に取り組んだところがあります。具体的には、医師確保対策としまして、従来からの自治医科大学卒業医師の計画的な配置や、医師修学資金の貸与等に加え、新たに産科医等の確保支援や女性医師等に対する復職支援等に取り組んだところがあります。また、救急医療体制の整備充実に向けて、第2次及び第3次の救急医療体制整備のため、その運営費等の支援や、新たに救急医療利用適正化推進事業として、PR強化事業や、小児救急医療電話相談事業に取り組んだところがあります。

次に、安心と活力に満ちた長寿社会づくりについてであります。後期高齢者医療制度へ負担金を交付することにより、その安定的な運営を支援したほか、生きがい対策として、高齢者のシニアパワーを活用していくための仕組みづくりや健康づくり活動の支援に取り組んだところがあります。また、介護保険対策として、介護保険事業者への指導や市町村等に対する支援などに取り組むとともに、新たに介護職員処遇改善等臨時特例基金及び介護基盤緊急整備等臨時特例基金を造成し、その活用を図ることにより、介護分野での人材確保や介護サービス基盤の整備等に取り組んだところがあります。

次に、障がい者の自立と社会参加の促進については、介護給付・訓練等給付費や地域生活支援等の施策による障がいの特性に応じた身近な

地域での自立した生活の支援や、障がい者スポーツ大会の開催等によるスポーツや文化活動など社会参加の促進、並びに工賃向上計画支援などによる障がい者の就労促進に取り組んだほか、新たに発達障がい者就労支援モデルとして、その特性に適應した手法の検討を行ったところがあります。

次に、地域で支え合う環境づくりについてであります。地域福祉推進のための担い手の育成や住民相互の支え合いによる地域福祉活動への支援、並びに福祉サービス利用支援推進のための苦情相談の受け付け等、利用しやすい環境の整備に努めたほか、福祉人材センターや社会福祉研修センター等による福祉人材の養成・確保や社会福祉従事者等の資質向上を図ったところがあります。また、生活保護制度の適正な実施に努めたほか、「自殺ゼロ」プロジェクトとして推進体制の整備や各種啓発事業等に取り組むとともに、ひとり親家庭に対する医療費の助成等その自立支援に取り組んだところがあります。

6 ページをお開きください。

次に、施策の基本方向の「4 安全で安心な暮らしの確保」についてであります。

危機管理体制の強化については、災害救助として市町村と共同で設置した宮崎県・市町村災害時安心基金の積み増しを行うとともに、台風等で被災した2市の2世帯に対し、支援金の支給を行ったところがあります。

最後になりますが、食の安全・安心と生活衛生の確保につきましては、食品関係施設の監視指導や、牛のBSE全頭検査及び食肉・食鳥肉の総合衛生管理体制の整備等に取り組むとともに、生活衛生関係の営業者等の自主衛生管理体制の整備充実等に努めたところがあります。

施策体系表に基づく概要につきましては以上

のとおりです。

次に、資料の8ページをお開きください。福祉保健部の平成21年度決算状況について御説明いたします。一般会計については、下から4段目の小計の欄ではありますが、予算額1,069億9,089万円、支出済額1,037億7,054万8,386円、翌年度明許繰越額14億8,431万8,000円、不用額17億3,602万3,614円で、執行率は97.0%となっております。

また、特別会計につきましては、こども家庭課所管の母子寡婦福祉資金特別会計ではありますが、予算額6億3,278万2,000円、支出済額2億8,430万7,327円、不用額3億4,847万4,673円で、執行率は44.9%となっております。

次に、資料の39ページをお開きください。福祉保健部に係る監査報告書指摘事項等について御説明いたします。

監査報告書における指摘事項について39ページから41ページにかけて、また、注意事項について42ページから43ページにかけて、要望事項について44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、41ページの一番下にありますように、全体で4項目、対象機関は15機関で、内容としては19件となっております。

以上、福祉保健部の平成21年度の決算につきまして概要を御説明いたしました。詳細につきましては、この後、各課長から御説明いたします。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○中野主査 部長の説明が終了いたしました。これから福祉保健課、国保・援護課、長寿介護課、障害福祉課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。なお、説明は明瞭簡単をお願いいたします。なお、委員の質疑は4課の説明がすべて終了した後をお願いいたし

ます。

○城野福祉保健課長 福祉保健課の平成21年度決算につきまして御説明いたします。

お手元に配付しております平成21年度決算特別委員会資料の8ページをお開きください。福祉保健課は一番上であります。予算額125億4,850万9,000円に対して、支出済額は123億7,739万9,678円、不用額は1,678万1,322円で、執行率は98.6%であります。以下、内容の説明に入りますが、以下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は、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。

9ページをごらんください。(目)社会福祉総務費、不用額393万5,991円でございます。主なものとしまして委託料の188万7,784円ですが、これは、介護福祉士等養成施設、各種団体が行う福祉介護職への就労を目指す者への支援等に対して助成する福祉・介護人材確保特別対策事業や、市町村等社協が行う各地域における福祉課題に対して、地域住民が主体となって取り組む事業に対して助成する共に支え助け合うみやぎの地域福祉推進事業等の事業費が確定したことなどによる執行残であります。

次に、(目)社会福祉施設費375万9,581円でございます。主なものとして、10ページ、需用費の341万7,653円は、突発的な修繕に備えた施設の維持補修費や、国の地域活性化・経済危機対策臨時交付金を活用した施設の改修及び設備の設置費用の入札等に伴う執行残等であります。

次に、12ページをお開きください。(目)衛生研究所費、不用額195万5,582円、執行率32.4%でございます。主なものとしまして、需用費の77万5,115円、委託料の86万3,180円は、経費節約

による執行残であります。執行率の理由としましては、2月補正で計上しました新規事業、衛生環境研究所機能強化整備事業の事業費1億3,544万7,000円が、国の補正予算との関係により工期が不足したため、全額繰り越しを行ったためであります。

次に、(目)保健所費、不用額493万2,732円でございます。主なものとしまして、13ページの中ほどの委託料347万7,634円であります。これは県内に8カ所ございます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。

次に、14ページをお開きください。(目)医務費でございますが、不用額は187万6,972円、執行率は88.3%でございます。主なものとしましては旅費の67万5,390円で、これは医師や保健師等の研修費の執行残でございます。また、備品購入費の10万円は、部の緊急突発的な備品の購入予算であります。結果としてこの予算は使用されませんでしたので、全額不用額となったものでございます。

次に、主要施策の成果について御説明いたします。主要施策の成果に関する報告書の青いインデックスで福祉保健課のところ、61ページをごらんください。2の5)地域で支え合う環境づくりについてであります。

事業名、地域福祉活動推進事業であります。共に支え助け合うみやざきの地域福祉推進事業や、地域福祉等推進特別支援事業により、地域福祉を支える担い手の育成や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に対して支援を行ったところであります。

次に、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て交付金による支援を行った結果、おおむね自立化のめどが立ったと考えております。なお、交付金8億円の内訳は、運営費に約1億8,853万円、退職金引き当てに約9,692万円、積立金を含めた施設修繕費等に5億1,455万円となっており、一部を今後の老朽化した施設の修繕改修等の積立金とし、その執行については計画の事前協議や実績の報告を行わせるなど、引き続き県が適正な執行管理を行っております。

62ページをお開きください。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、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もあります。

次に、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、福祉施設の人材確保等に努めてきたところでもあります。平成21年度は、求職登録者1,043人、求人・求職相談件数1,097人の実績となっております。

新規事業、福祉・介護人材確保特別対策事業は、福祉・介護職への就労を目指す者に対し、それぞれの状況に応じた適切な就労支援を行うための養成施設等への助成事業であります。なお、この事業は、国の平成21年度経済対策補正予算等により積み増した障害者自立支援対策臨時特例基金を財源としたものであります。

次に、63ページをごらんください。新規事業、福祉保健行政施設等整備事業は、老朽化した福祉保健施設等の改修工事や、AED機器等の設

備の整備を行うことで、利用者や入居者の安全確保や生活環境の向上を図ったところであります。その中で、福祉総合センターの空調改修工事につきましては、工法等の検討に日時を要したため、工事を平成22年度へ繰り越しさせていただいたところでございます。なお、この事業は、国の地域活性化・経済危機対策臨時交付金を財源としたものであります。

施策の成果等であります。①にありますように、人材育成や地域福祉の取り組みなど基盤整備が着実に進んできている状況ではございますが、今後は、地域福祉計画が未策定の12の市町村に対して計画の策定への理解を促し、必要な支援を行うなど、さらなる地域福祉の推進を図っていく必要があると考えております。

次に、②にありますように、福祉サービスの利用援助や利用者からの苦情・相談の解決など、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が、今後は、福祉サービスの質の向上と利用者の適切なサービス選択に資するため、第三者評価機関による評価の受審促進に努めてまいります。

また、③にありますように、福祉人材の就労あっせんや相談等を行い、人材の確保を図るとともに、多様化する福祉ニーズに対応した研修を実施することにより、社会福祉従事者等の資質の向上を図ったところでございます。また、福祉・介護職への就労を目指す者に対し、それぞれの状況に応じた適切な就労支援を行ったところでございます。

さらに、④にありますように、福祉子どもセンターを初めとした福祉保健行政施設のサービス向上を図るため、必要な改修工事やAED等の設備の充実を行ったところであります。

次に、65ページをごらんください。3の1)

危機管理体制の強化でございます。事業名、災害救助事業であります。施策の成果等にありますように、市町村と共同で設置した宮崎県・市町村災害時安心基金の積み増しを行い、平成21年度は、台風等で被災した2市の2世帯に対し、20万円の支援金の支給を行ったところであります。

主要施策の成果に関する報告書については以上であります。

次に、宮崎県歳入歳出決算審査意見書につきましては、委員会資料の39ページ以降の監査報告（指摘事項）と内容が重複しますので、監査報告書のほうであわせて説明いたします。

決算特別委員会資料の39ページをお開きください。支出事務についての福祉保健課の分ですが、まず、市町村地域福祉計画推進事業費補助金について、経費の変更に伴い、必要となる変更交付決定手続が行われていなかった件につきましては、今後、補助金等の交付に関する規則に基づき、適正な事務処理に努めることとしたところであります。また、福祉・介護人材確保特別対策事業費補助金について、交付決定がおくれていた件につきましては、今後、事業実施主体との調整を速やかに行い、遅延することがないように徹底をすることとしたところであります。

福祉保健課は以上であります。

○江口国保・援護課長 国保・援護課の平成21年度の決算状況について御説明いたします。

お手元の平成21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番目であります。予算額279億8,091万8,000円に対しまして、支出済額は278億6,917万2,443円、不用額は1億1,174万5,557円となっており、執行率は99.6%であります。

それでは、18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。

(目) 社会福祉総務費であります。不用額の欄にありますように、194万7,729円が不用額となっております。この主なものは、行旅病人及び行旅死亡人取扱費の負担金補助及び交付金などの執行残であります。なお、支出済額がゼロ円となっております報酬等は、住宅手当緊急特別措置事業に伴う住宅確保就労支援に係る経費であります。住宅手当の支給対象者が2名であったため、不用となったものであります。

次に、19ページをごらんください。(目) 遺家族等援護費であります。不用額の欄にありますように、146万4,327円が不用額となっております。この主なものは、旅費や役務費など事務費の節約に伴う執行残であります。

次に、(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、175万6,774円が不用額となっております。この主なものは、旅費、需用費など事務費の節約に伴う執行残であります。

次に、20ページをお開きください。(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、670万7,953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、役務費などの執行残であります。旅費等につきましては、生活保護業務に係るものであります。それぞれ県内5つの郡部福祉事務所が実施します被保護世帯の訪問調査等に要する旅費や、生活保護申請時に行う資産調査等に要する郵便料等でございます。現下の厳しい雇用・経済情勢の中、生活保護の申請に対しまして調査等に支障

を来さないよう必要な額を見込んでおりましたが、見込みほど生活保護の申請がなく、不用額が発生したものであります。

次に、21ページをごらんください。(目) 扶助費であります。不用額の欄にありますように、9,976万4,315円が不用額となっております。扶助費には、被保護世帯に対する生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助などの8つの扶助費がございます。この扶助費につきましても、被保護世帯の増加に対応できるよう必要な額を見込んだ結果、不用額が生じたものであります。

次に、平成21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21年度主要施策の成果に関する報告書、青のインデックスで国保・援護課のところ、72ページをお開きください。

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うとともに、財源の不足が見込まれる市町村への無利子貸し付けを行い、市町村の国保財政の安定化を図ったところであります。

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、73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、平成19年度末に廃止となっております

旧老人保健法に基づく老人医療費の精算分に係る公費負担のうち、県費負担金を市町村に交付したものであります。

次の、後期高齢者医療費負担金につきましては、後期高齢者医療広域連合が実施する後期高齢者医療制度への県費負担金等を交付することにより、制度の安定的な運営を図ったところであり、

施策の成果等としましては、これらの県費負担金等が制度の安定的運営に寄与したものと考えております。後期高齢者医療制度は、国において見直しについての検討が行われているところではありますが、当面は現制度の運営が安定的に行われるよう、広域連合及び市町村に対して適切な支援や助言を行っていくこととしております。

次に、74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、生活に困窮する県民に対して必要な保護を行い、生活保護制度の適正な実施を図ってきたところであり、

次に、福祉事務所活動につきましては、被保護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など関係機関調査や、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、円滑な運営を図ったところであり、

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列支援や、平和祈念資料展示室での遺品等の保存・展示を行ってきておりますが、昨年度はこれらの遺品等を選定して、県庁本館のほか、学校2校、戦没者追悼式5会場でミニ展示を行ったところであり、

75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、適正実施に努めたところであります。また、福祉事務所とハローワークとの連携支援による就労開始生活保護世帯数につきましては、前年度を上回りましたが、保護廃止世帯における自立割合は前年度並みとなっており、昨今の雇用情勢に伴い、就労等の収入増による自立は依然として厳しい状況にあります。今後とも、ハローワーク等の関係機関との連携を図り、保護受給世帯の自立支援に努めてまいります。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きについて考えていただく機会の提供を図ったところであり、

次に、監査委員の宮崎県歳入歳出決算審査意見書につきましては、委員会資料の39ページ以降の監査報告（指摘事項）の内容が重複しますので、委員会資料のほうであわせて説明いたします。

決算特別委員会資料の39ページをお開きください。一番下の契約事務のところでございますが、国保・援護課の監査結果としまして、生活保護電算システムの運用支援及びソフト保守管理に関する業務委託について、契約書の作成が大幅におくれていたので、遅延することがないよう留意を要するというものであります。この件につきましては、関係部署との協議が長引いたために契約事務が遅延したものであります。御指摘にありますように、以後、遅延することがないように関係部署との協議を速やかに行うとともに、契約事務の進行管理の徹底に努めてまいります。

国保・援護課の説明は以上でございます。

○大野長寿介護課長 長寿介護課でございます。長寿介護課の平成21年度決算状況につきまして説明いたします。

お手元の平成21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、予算額216億5,771万7,000円に対しまして、支出済額208億8,493万7,643円、翌年度繰越額5億7,900万円、不用額1億9,377万9,357円で、執行率96.4%となっております。

次に、同じ資料の22ページをお開きください。目の執行残が100万円以上のもの及び執行率90%未満のものについて説明いたします。

まず、目でいいますと老人福祉費でございます。老人福祉費の不用額1億9,368万7,783円ですが、その主なものとしては、負担金補助及び交付金の不用額1億8,054万5,842円でございます。この主なものは、高齢者入所施設へのスプリンクラーの早期整備を促進し、入所者の安全確保を図ることを目的としました高齢者入所施設スプリンクラー整備補助事業において、実績額が当初の見込み額を下回ったためであり、また、介護職員の処遇改善を図るため、賃金改善を行う事業者に対する助成等を行うことを目的とした介護職員処遇改善交付金事業において、交付額が見込み額を下回ったためでございます。また、認知症高齢者グループホーム等の整備や既存施設のスプリンクラー整備を行うことを目的とした介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業につきましては、事業主体であります市町村及び事業者において、事業実施年度が翌年度に変更になったためでございます。

次に、貸付金の不用額1,000万円でございます。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、介護保険財政安定化基金から貸し付けを行うものですが、市町村の不

足額が見込みほどには発生しなかったため、支出する必要がなかったというものであります。

次に、翌年度への繰越額であります。負担金補助及び交付金でございます。翌年度繰越額明許で5億7,900万円でございます。これは老人福祉施設整備等事業及び介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業で、いずれも施設整備等に対する補助事業であります。老人福祉施設整備等事業につきましては、21年度の補助対象施設において用地取得等に日時を要したため、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、当施設整備については、現在、60%程度の進捗状況ということを確認しております。また、昨年度の9月補正予算で創設しました介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業につきましては、補助対象施設において当初の見込みより施設整備に日時を要したため、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。

決算事項別明細説明資料につきましては以上です。

次に、平成21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21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がついております、ページでいいますと76ページになります。76ページをお開きいただきたいと存じます。

まず、2、生き生きとした健康・福祉社会づくりの3)安心と活力に満ちた長寿社会づくりについてであります。

主な事業の生きがい対策事業でございますが、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や県社会福祉協議会に対する補助等を行いました。

次に、77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、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、「いきいきはつらつ介護予防」プログラムにつきましては、市町村が主催する介護予防教室などで延べ1万7,675人が取り組まれたところであります。

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、認知症地域医療支援事業につきましては、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制を構築するため、かかりつけ医に対する研修を実施しました。

超高齢社会対策事業につきましては、高齢者の知恵や経験などを活用するため、高齢者の社会参加についての広報啓発を行いますとともに、高齢者を敬愛し、その長寿を祝うため、100歳を超える長寿者を訪問しました。また、シニアパワー新みやざき創造推進事業では、高齢者の新たな社会参加の仕組みづくり及び場づくりに取り組むNPO等に対しまして、社会参加モデル事業を委託することで、高齢者の社会参加活動の活性化を図りました。

次に、78ページをお願いします。まず、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するとともに、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ほか、老朽化した特別養護老人ホーム2施設の改築事業、及び高齢者入所施設9施設の

スプリンクラー整備事業に対する補助を行いました。

また、介護職員処遇改善等臨時特例基金事業では、国の交付金により基金を造成するとともに、基金を活用し、介護職員の賃金改善を行う事業者に対し交付金を交付しました。

また、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業では、国の交付金により基金を造成するとともに、基金を活用し、認知症高齢者グループホーム等の整備事業や有料老人ホーム等のスプリンクラー整備事業への補助を行いました。

次に、79ページをお願いします。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3団体に対しまして、綾町の友愛訪問・子ども見守り活動と延岡市の資源回収、美化・清掃活動及び都城市の花のあるまちづくり活動の3団体を対象としました。3団体ともに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、シニアパワーを活用した高齢者の社会参加の機運づくりとしておおむね成果を上げていると考えます。

次に、その下の施策の成果等でございます。①のねりんピックの開催、老人クラブの支援等や、⑤のNPO等との協働によるシニアパワーを活用した事業を委託により実施するとともに、⑥のシニアパワー宮崎づくり月間における広報・啓発や、シニアパワー顕彰等を実施することで、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。今後とも、これらの取り組みを通じて、高齢者の新たな社会参加の仕組みづくり、場づくりの促進に努めたいと考えております。

次に、②の介護予防事業に取り組む市町村等を支援する「いきいきはつらつ介護予防」プロ

グラムの普及・定着や、③の総合相談窓口機能や介護予防マネジメントを実施する地域包括支援センターの機能強化を支援するとともに、⑦の高齢者保健福祉計画に基づく施設整備など、高齢者福祉拠点の充実を図ったところであります。また、④のケアマネジャーや認知症介護に係る研修による人材育成、認知症高齢者やその家族を支える体制の整備など、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。今後とも、市町村等と連携しながら、高齢者保健福祉計画に基づく施設整備及び介護保険制度の円滑な運営を図っていきたいと考えております。

主要施策の成果の主なものは以上であります。

最後に、監査委員の決算審査意見書に関してでございますが、当課におきましては、特に報告すべき事項はございませんでした。

長寿介護課については以上でございます。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課分につきまして御説明をいたします。

平成21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。中ほどにあります障害福祉課の欄をごらんください。予算額134億6,555万4,000円に対しまして、支出済額130億8,760万7,279円、繰越額1億6,180万5,000円、不用額2億1,614万1,721円となっております、執行率は97.2%であります。

23ページをお願いいたします。執行残が100万円以上の目及び執行率が90%未満の目について御説明をいたします。

まず、(目) 社会福祉総務費であります。不用額は352万2,155円となっております。主なものといたしましては、給料262万5,000円の執行残であります。これは職員の休職などに伴うものでございます。

次に、(目) 障害者福祉費であります。不用額は547万1,221円となっております。主なものといたしましては、負担金補助及び交付金が、障がい者の住宅改造に係る助成事業などで183万3,214円、扶助費が特別障がい者手当等給付費で166万8,060円、それぞれ実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(目) 社会福祉施設費であります。不用額は299万6,806円となっております。主なものといたしましては、次の24ページ、需用費101万5,486円と工事請負費101万8,345円であり、いずれも身体障害者相談センター移転経費の入札による執行残であります。

次に、(目) 精神保健福祉費であります。不用額は1,485万1,497円となっております。主なものといたしましては、まず、委託料395万3,165円ありますが、これは精神科救急医療システム整備事業において、病院の輪番制による当番実績が見込みを下回ったことなどによるものであります。次に、扶助費294万7,989円ありますが、これは措置入院に係る経費が含まれており、制度運用上、一定の予算を確保しておく必要があります、実績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) 障害者自立支援費であります。この目には、介護給付・訓練等給付費や自立支援医療費など多額を要する経費が含まれておりまして、不用額は1億1,635万3,304円と大きくなっております。主なものといたしましては、負担金補助及び交付金7,279万4,269円と扶助費3,023万4,913円ありますが、これらには自立支援医療費が含まれておりまして、制度運用上、一定の予算を確保しておく必要があります、実績が見込みを下回ったことによるものであります。また、委託料549万8,028

円ですが、これは障害者就業・生活支援センターの執行残であります。

次に、(目) 児童措置費であります。不用額は6,870万8,391円となっております。主なものとしましては、まず、次のページの負担金補助及び交付金の4,584万7,753円ですが、これは重度障がい者等に対する医療費の助成事業において、一定の予算を確保しておくという面から、特に21年度は新型インフルエンザへの対応を考慮した結果、実績が見込みを下回りました。次に、扶助費1,956万4,794円ですが、これは障がい児施設に対する給付費等において実績が見込みを下回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423万8,347円、執行率は54.9%となっております。主なものとしましては、委託料115万709円ですが、これはこども療育センターの管理運営に係る委託業務の入札による執行残であります。なお、この目には、翌年度繰越額*1億6,018万5,000円を計上しているため、執行率が低くなっておりますが、この繰り越しは、こども療育センターの改修工事において工法の検討等に日時を要したことによるものであります。

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21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21年度主要施策の成果に関する報告書、障害福祉課のところ、ページで申しますと80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ましては、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事業と、市町村への補助事業の障がい者住宅改造等助成事業がございます。施策の成果等としましては、人にやさしい福祉のまちづくりのポスター募集やバリアフリー情報のホームページなど、各種広報啓発事業に取り組んだほか、適合証の交付を15件、障がい者住宅改造等の助成を19市町村の73件実施するなど、バリアフリーの施設づくりを推進いたしました。今後、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえながら、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考えております。

81ページをごらんください。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御説明いたします。中ほどの表をごらんください。

まず、1番目の介護給付・訓練等給付費ですが、これは障害者自立支援法に基づく各種指定サービスに係る県の公費負担分でありまして、21年度末の状況としましては、生活介護や就労支援などいわゆる新体系サービスの事業所数が625カ所、利用者数が6,375人、また、療護施設や授産施設などいわゆる旧体系サービスの事業所数が44カ所、利用者数が2,122人となっております。

次に、2番目の自立支援医療費ですが、これは、身体障がい者の更生のための医療や精神障がい者の通院医療について助成を行う事業であり、給付決定件数としましては、更生医療が7,466件、精神通院医療が1万3,214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、事業者に対する運営の安定

※32ページ左段に訂正発言あり

化を図る措置により、報酬算定の日額化に係る激変緩和措置等に取り組んだところであります。また、新法への移行等のための円滑な実施を図る措置により、施設改修等への助成を行ったほか、福祉・介護人材の処遇改善にも取り組んだところであります。

82ページをお願いいたします。重度障がい者（児）医療費公費負担事業であります。これは重度の障がい者や障がい児の医療費の一部を助成する事業でありまして、21年度末の受給者数は2万6,713人となっております。

次に、発達障害者支援センター運営事業であります。出張相談所を日南・串間と西都・児湯に開設したほか、発達障がい児社会適応訓練事業により、発達障がい児の社会適応能力の向上を図るための訓練事業を創設したところであります。

83ページをごらんください。障害者就業・生活支援センター事業であります。これは身近な地域で相談・就労支援を受けられる体制を整備することにより、障がい者の一般就労を促進する事業であり、21年度は都城市と日向市に障害者就業・生活支援センターを新設し、5つのセンターで1万5,719件の相談に対する指導・助言を行ったところであります。

また、発達障がい者就労支援モデル事業につきましては、向陽の里に委託しまして、発達障がい者の特性に適応した就労支援の手法を検討したところであります。

次に、施策の成果等について御説明いたします。①のとおり、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスや、自立支援医療費に対する助成等の実施により、障がい者の自立した生活を支援したところであります。今後、制度等の見直しに的確に対応しながら、障がい者の特性に

応じたサービスの充実を図ってまいりたいと考えております。

また、②のとおり、発達障がいに係る出張相談所を新たに開設したほか、社会適応訓練や就労支援策の検討など、新たな事業に着手したところであります。今後、関係機関との連携を高めながら、地域における障がい児の療育支援体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

また、③のとおり、障害者就業・生活支援センター等における障がい者の支援や、工賃向上支援チームによる障害福祉サービス事業所への支援など、障がい者の一般就労の促進や工賃向上に取り組んだところであります。今後、「障がい者雇用促進のための取組指針」等に基づき、引き続き、官民が一体となった就労支援の強化を図ってまいりたいと考えております。

84ページをごらんください。5) 地域で支え合う環境づくりについてであります。

中ほどの表に記載しておりますとおり、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業に取り組んだところであります。施策の成果等としましては、知事を本部長とする宮崎県自殺対策推進本部と、保健・福祉・医療・教育・労働等の団体等から構成される宮崎県自殺対策推進協議会とが連携しまして、自殺対策に取り組んでいるところであります。地域での自殺対策を進めるため、保健所圏域でも自殺対策協議会などを設置したほか、自殺対策フォーラム等の開催やテレビCMの放映等の普及啓発事業の実施により、県民の自殺に対する理解の向上を図ったところであります。今後、自殺対策に県民総力戦で取り組むことによりまして、県民の意識を醸成し、自殺の減少を目指してまいりたいと考えております。

主要施策の成果の主なものは以上でございます。

す。

次に、監査委員の宮崎県歳入歳出決算審査意見書につきましては、委員会資料の39ページ以降の監査報告（指摘事項）と内容が重複しますので、委員会資料のほうで説明をさせていただきます。

決算特別委員会資料の40ページをお開きください。収入事務についてのこども療育センターの分でございます。インフルエンザ予防接種料の指定金融機関への払込手続がおくれていたものであります。この件につきましては、諸規定についての周知徹底を図り、適正な事務手続を行うこととしたところであります。

障害福祉課は以上であります。

○中野主査 説明が終了いたしました。委員の皆様から質疑はございませんか。

○高藤障害福祉課長 済みません、先ほど、私、数字の読み間違いをしたみたいで、児童福祉施設費の翌年度繰越額を1億6,180万5,000円と言うべきところを、1億6,018万5,000円と言ってしまったようでございます。訂正させていただきます。

○中野主査 暫時休憩いたします。

午後2時3分休憩

午後2時9分再開

○中野主査 分科会を再開いたします。委員の質疑をお願いいたします。

○外山委員 この決算年度で行旅死亡人というものは何人ですか。

○江口国保・援護課長 21年度では1名、都城のほうでということでございます。それともう1名、行旅病人が延岡のほうで発生しております。

○外山委員 戸籍削除申請は、だれがどうい

ふうにするんでしょうか。

○江口国保・援護課長 基本的には、いろんな事務関係は市町村のほうでやっていただいて、例えば火葬代も含めまして経費を（「火葬はいい」と呼ぶ者あり）、そういうのは全部市町村のほうをお願いしているということです。

○外山委員 1名は、削除されたんでしょうか。

○江口国保・援護課長 そこまでは確認をしておりますが、ただ、その方の戸籍がどこにあるかというのが不明な場合もありますので、そこまで確認をいたしておりません。

○外山委員 行旅の場合には多くがわからんでしょう。

○江口国保・援護課長 いわゆる行き倒れといえますか、よそから来られた方がそのまま亡くなられているという一つの事実に基づいて、その後の処理といえますか、処置をさせていただいているという事業でありますので、身元が例えば免許証とかほかのいろんなもので判明した分については、当然、遺族の方に御相談をして引き取ってもらうなり、経費のほうもお願いするということになってまいります。

○外山委員 私が申し上げたいのはそういうことではなくて、戸籍削除は申請主義でしょう。だから、ああいうような何万人という方々が出てくるわけでしょう。ちなみに削除件数は何件かわかりますか。過去。

○江口国保・援護課長 削除の件数については把握しておりません。

○外山委員 次は民生委員ですが、会計年度で民生委員の民生委員法に基づく人数は何人で、実績は何人ですか。また、九州各県で民生委員手当はどのようになっていますか。

○城野福祉保健課長 民生委員につきましては、22年4月1日現在で定数が1,859……（「会

計年度、決算年度」と呼ぶ者あり) 少々お待ちください。定数は19年の12月1日に改正がされておりまして、やはり同じく1,859名で、委嘱数は1,821名で、38名の欠員となっております。

それと報酬なんです、九州各県は特に調べておりません。本県の場合は、県のほうで5万8,200円を活動費として出しております。報酬としてじゃなくて……(「いや、知っています」と呼ぶ者あり) ということで出しております。

○中野主査 それはどこに出すわけ。

○城野福祉保健課長 実は地区の民事協を通して、御本人に活動費としてお一人方5万8,200円という形で出ております。

○中野主査 年間ですか。

○城野福祉保健課長 年間です。市町村でそれに対して追加して、合わせて12万程度支給している市町村が多く見られます。

○外山委員 九州各県は調査をされたことはない。

○城野福祉保健課長 知る限り、見ておりません。これは交付税になっているものですから、交付税単価で活動費を出してやっております。

○外山委員 随分のんびりしとんなあ、正直。これはもう20年、30年前から、民生委員の活動費について各県ばらばらやと。ちょっと下において電話で調べたらすぐわかる。ちなみに平均年齢。

○城野福祉保健課長 平均年齢は県平均で65.7歳となっております。

○外山委員 ゆゆしき問題やと思う。今回の戸籍の問題はですね。自殺も増加してきた。ちなみに同月比で何人ふえていますか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今、警察統計で8月分まで出ておりますけれども、昨年と比べますと累計で5名ふえております。

○外山委員 一番ふえているのが65歳以上。戸籍と住民票を突き合わせてみると全然違う。西都の銀鏡地区、たくさんの人が違っていると。戸籍ではいるはずだが、住民票と突合させてみると合っていないと。そういうところを民生委員がしっかりと把握をして、例えば、死亡何日目、こういったものをなくしていこうと、こういったことをしなければ、あんな悲惨なことは今からもますます続きますよ。ちなみに宮崎県の場合、何人ぐらいが違っていますか。この前新聞発表していたでしょう。

○城野福祉保健課長 手元に資料がありませんので、把握しておりません。

○外山委員 後でします。

○中野主査 ほか、ありませんか。

○凶師委員 1点だけお伺いしたいんですが、新規事業の介護職員処遇改善等臨時特例基金の運用状況なんです、総括質疑でも取り上げられておりましたけれども、私はもっと利用される事業者が多いのかなと思いましたが、7割程度にとどまっているということで、理由としては、ほかの職員との格差が出てはいけないとか、私が聞く範囲では、余りに申請書類が煩雑だとか、申請後の取り扱いと申しますか、監査の対象になるのはもちろんなんですけれども、そういうもろもろの手間を考えるとなかなか手が挙げづらいとか、そういう話も聞こえてはくるんですが、これは当初、担当課として見込まれておった数字からするとどんな感じなんですか。

○大野長寿介護課長 確かにこの事業は、今後職員を確保するあるいは質を確保するという意味で有効な事業でございますので、できれば全部のところが出していただきたいということで予算を確保しているわけでございますが、おっしゃるとおりの状況でございます、いろんな

職種の方がいらっしゃる、介護職員だけ上げるわけにはいかんとか、あるいは、これが23年度までの事業でございますので、その後上げた分はどうしてくれるというのがはっきりしないという部分がございます、経営者の方が二の足を踏まれたというような状況でございます。以上です。

○図師委員 職員さんのほうから聞こえてくる声として、経営者ではなくて、事業主ではなくて、上がっていないと、説明では手取りにして1万5,000円ぐらい上がる計算でこの基金を運用されていると思うんですが、実際は手取りがそこまで上がっていないという声も聞くんです。これは事業主の判断で経費が差っ引かれているのかもしれませんが、そういう実態は聞かれたことはないですか。

○大野長寿介護課長 この交付の要件といたしまして、どれだけ上がるというのを就業規則といったもので明示していただくということを前提にしておりますので、もしそういうものがあれば、補助要件に違ってくるということになれば返還等の問題も出てまいりますので、今後そういう指導なりがある場合は重々チェックしていきたいというぐあいに考えております。ただ、今のところそういった話は私どものところに直接は聞こえてきておりません。

○図師委員 昨年度中が784件で決算額が49億程度ということですが、マックスだった場合はどの程度見積額として出されていたんですか。

○大野長寿介護課長 マックスは計算しておりますが、全部のところ申請していただければこれぐらい要るだろうということで予算化しております。そういうことで御理解いただけたらと思います。

○米良委員 関連ですけど、予算の執行につい

てはおおむね順当になされておるようですが、主要施策の報告書の中で、今、図師委員からもありました、関連して申し上げますと、78ページですが、これだけのいろんな実務研修とか指導、研修をやりながら、何で介護者がまだ不足しているのかということに置きかえますと、非常にこれはゆゆしき問題だと思うんです。これだけのお金を使って、117億ですか、介護保険対策というふうに上がっていますが、相当の研修を終えられるにもかかわらず、今ありましたようにやっぱり介護報酬ですよ、月に1万5,000円上げたら皆さんは了とされるかもわかりませんけれども、実際にここ5～6年やった実務者の皆さんから聞きますと、大変な労力というか過重な労働を、強いられるというのがいいのかどうかわかりませんが、ですから、思い切った報酬改定をやらないとこれは大変ですよ。この前も私は常任委員会で言いましたけど、これでもなおかつそういう問題が残るとというのは、そういうものの改定に思い切った予算をつけていかないと解決しがたい問題だと思うんですよ。そう思いませんか。

もう一つお尋ねしますと、市町村の窓口との連携というか、皆さんがいろんな出先の皆さんとタイアップしてやられる。しかし、実際は市町村との連携というか、市町村行政の窓口というか、そういうところに落ちつくんじゃないかということを思いますと、そこら辺の連動というか、連携というか、それがまだまだ足らんんじゃないかと思えてならないわけですが、その2つの点についてどう思われますか。

○大野長寿介護課長 まず、最初の1問でございますが、確かに介護職員の給与水準が低いのに対して、夜間勤務があったりということで労働もきついというような話はよく聞いておると

ころでございます。この前もお話したかと思いますが、そういう意味で非常に離職率が高いという状況でございます。私どもとして、今後のことを考えた場合に、まず質を高める必要があるというのが一つ、それともう一つは、今後、介護人材というのは不足してくるだろうと。今、宮崎はいいんだけど、都会のほうが高齢化が急速に進んでまいります。都会部で介護職員を必要としてくるという状況もございます。私どものほうとしては、処遇を改善して人材の確保を図らにやいかんというぐあいに思っております。

ただ、やれる分を一つずつやらざるを得ないので、とりあえずはこの介護職員処遇改善交付金に全力を挙げたいと。いろいろお話聞きますと、さっき図師委員からもお話があったんですが、手続きが煩雑であるという声もあるんです。小さい事業所ですと、申請書をつくるために事務員が時間外をせにやいかんというようなところもあるようでございまして、非常に面倒くさいと。今のところ、募集を出せば来るからいいじゃないかというところもいらっしゃるものですから、9月の初めに、そういうのであればということで、申請書の書き方とかを資料にしまして事業者を集めて説明会をやったんです。その後、ぼつぼつ出てきておりますので、多少の成果はあったのかなと。これでも出てこんようであれば次の手を考えんといかんのかなというぐあいに思っております。

第2点の市町村との連携でございますけれども、例えば指導監査に行くときに、出先のほうが通常行くわけでございますけれども、担当の市の部局と合同で行くというような取り組みもしております。そういった内容について保険者たる市町村も施設の現状を知ってほしいとい

うのがございまして、そういった取り組みもしております。今後ともいろんな形で連携をとっていきたいというぐあいに考えております。以上です。

○米良委員 研修は、それぞれの市町村の皆さんたちを対象にしてやられるわけでしょうけれども、どこでやられたか私はわかりませんが、当該市町村で実施されるのと福祉事務所ごとの大枠でやられるのと、いろんな方法があると思うんです。日向は日向でやるのか、延岡は延岡でやるのか、門川は門川でやるのかということを考えますと、もうちょっと身近なところで身近な人たちをつかんで研修する、指導するということ等を考えますと、実務者ということになってくるとそういうのを身近に感じて、じゃ、私も介護をやってみようか、続けてみようかということになっていくような気がしてならないわけです。これはどういう方法でやったかわかりませんが、答弁は要りませんけれども、そういう身近なところでの研修の実施ということもこれから考えていく必要があるんじゃないかと思えます。

それともう一つは、介護報酬のこともありましたけれども、仲間同士の連携の機会とかそういうのはないわけですか。介護人同士の、実際今やっている皆さんたちとのつながり、そういうのはないわけですか。そういう機会というのは。

○大野長寿介護課長 県として特にそういった場合は予定していないんですが、それぞれの士の会、介護福祉士なら介護福祉士とか、そういったところで集まる機会はあるかと思えます。

それと、答弁は要らないということでございましたが、研修につきましては、地区で開催するというのを基本にしておるんですけれども、

例えば認知症高齢者のグループホームの施設長の研修とか、どうしても人数に限られてくるものがあるものですから、そういった場合はやむを得ず中央1カ所というようなこともございます。そういった地区でやる研修の中では、認知症の介護実践者研修というのがあるんですけれども、そちらのほうでは県内いろんな施設から来られますので、それが終わった際に、「君たちはせっかく仲間になったんだから、お互い困ったときは相談すればいいじゃないか」ということで、相互に連絡をとってやってくれというようなことはお願いしております。以上です。

○米良委員 もう一つは、同じく長寿介護課長ですが、きのうの質疑を聞いておまして、79ページとの関連ですが、特老の待機者が非常に多いという話が出ましたね。79ページの施策の成果等で中ほどに書いてありますが、老朽化した特別養護老人ホームの改築等を支援したことで高齢者福祉施設の整備が図られたと。一方では待機者が多い。特老のことも含んで言うんだらうと私はそのように理解をして質問するんですが、ならば、なぜまだ待機者が、2,300人でしたか、そういう状況の中で、特老に対する一つの対応というか、これからどう待機者のために対応していかれるのか、そこ辺をお聞かせ願えませんか。

○大野長寿介護課長 現在、待機者の数、把握しているのは3,150人ということでございます。ただ、その中には軽度の方も含まれておまして、措置から契約に変わった関係で直接特養に申し込みができる。今、いっぱい出そうということで順番確保のためにやっていらっしゃる場合も含まれているようでございます。ただ、実際にそれだけの待機者がいらっしゃる。要介護度は軽くなることはまずないですから、だん

だん重度化していくというようなことがございますので、やはりそれなりの施設の整備というのは必要であろうということで考えております。

ただ、これは、今は閣議決定でなくなったんですが、介護保険計画をつくる際に参酌標準というのがあったんです。厚生労働省が施設から在宅への誘導を図るために、施設等についてはこれほどまでにしなさいというような基準があったんです。これはあくまで参考ではあるんですけれども、それを超えたからだめというわけではないんですけれども、市町村のほうではそれを参考にしながらやっておりましたので、今期の計画まではちょっと苦しいんですけれども、次期計画からは考えていかにやいかんかなと。差し迫った問題もございますので、今、特別養護老人ホーム等にショートステイ床がございしますが、ショートステイ床は必ず満杯になるわけじゃございませんので、幾分かは定床化、特別養護老人ホームのほうに組み入れてくださいというようなお願いはしておまして、それは少しずつ動きは出てきております。以上でございます。

○米良委員 これも釈迦に説法なことでありましてけれども、生き生きとした健康・福祉社会づくりと言いながら、一方では待機者がおつてみたり、あるいは介護人が不足してみたり。その予算対応はどうかというと、これだけの大きな金をつぎ込んでやる。まだまだ大きな課題が残っている。だから、一つ一つそういうハードルを越えて着実にその課題を解決することで、健康で安心な社会というのができると私は思うんです。金を使えばいいんだということじゃないと思いますが、投資効果はどうなんだと置きかえたとき、待機者もなくなりました、介護人もどんどん希望して働いていますよと言われるよう

な、そういう市町村とのタイアップがあって初めて本当に安心した社会づくりと言えるんじゃないですか。いつまでたってもこういうのがついて回るんですよ。もう何年私たちは聞いているかわかりません。堂々めぐりという失礼な言い方かもしれませんが、これだけは解決できた、これだけはいいですよと自信持って皆さんたちがこの場で披瀝するようなものであってほしいと思うんです。きのうの質疑でも聞いているといろいろ出ましたよ。相当大きな課題やら重要な課題もまだあるなど。これからの対応をどうするかというのはきのうの時点でできませんでしたが、そういうのが着実に、きのうの質疑を聞いて、これからどうしていかなきゃならんというのを皆さんたちの胸の中で描いていかなきゃならんと思うんです。どうですか、そこ辺は。私はきのう聞いておって、みんな本当にいい話をしましたよ。きょうこれをひもといて、主要施策の成果を読んでみて、これだけの投資をしながら、まだ大きなゆゆしき課題があるんだなということを改めて目の当たりにするときに、皆さんたちから頑張ってもらわなきゃいかんという思いからこういう話をするんです。どうですか。

○大野長寿介護課長 おっしゃることは重々よくわかります。私もこの場で「待機者ゼロになりました」と報告したい気持ちはやまやまでございますけれども、米良委員の言葉を胸に秘め、頑張りたいと思います。

○外山委員 私もお話をしようかなと思ったことを米良先輩がおっしゃったんですが、ところが今、課長は、ショートステイの稼働率が悪い、この部分の特養に変えたらどうかという指導をしたとおっしゃいました。これは全く逆で、宮崎市の特養施設者は何回も県に申し入れをして

いる。一向に立ち上がってくれないと。これは5～6年前からこういうことは話題になっていました。ちなみに宮崎市、それ以外の稼働率というものはどのくらいですか。

○大野長寿介護課長 今、手元に数値がないのでお答えいたしかねるところでございますが、市町村にお願いするのは全くゼロというわけにはいかないというのは当然でございますので、それを見据えて回せる部分は回してくれというお願いをしているということでございます。

○外山委員 今、課長がおっしゃったことは、こちらからお願いしたんだというふうにおっしゃるから、何、ちくしょうと、どれだけ県に対してこのことを要望したかとかっちは言いたいわけ。そういう声はずっとあったでしょう、以前から。あんたが課長をしていたかどうか私、わかりません。だから、そういう言い方はちょっと困るなど。まあ、いいです。証人まで連れてきてもいいよ、それやったら。

ちなみに、決算年度で特養、養護、軽費、それぞれの待機者は何人ですか。

○大野長寿介護課長 待機者については、特別養護老人ホームしかとっておりませんので、それ以外については把握しておりません。

○外山委員 なぜですか。

○大野長寿介護課長 特別養護老人ホームが介護保険法上の施設サービスということで、そこだけをとって把握しておるところでございます。

○外山委員 ほとんど答えになっていない答えですよ。ここ1週間で2件、南のほうの軽費老人ホームに申請をしたが、待機者が何人でいつになるかわかりませんという相談がございました。なぜ特養だけして養護と軽費は除くんかと、その意味がわからんとですよ。おたくの課は長寿介護課でしょう。

○大野長寿介護課長 申しわけございません。
現在のところ特養しか把握しておりません。

○外山委員 なぜかと質問しているんですよ。

○大野長寿介護課長 申しわけございません。
私も理由についてはよくわからないところでございしますが、特別養護老人ホームについては介護保険法の施設サービスということでやっておるとい程度しかわかりません。後日、御説明に参りたいと思います。

○外山委員 入所基準はどうなっていますか。

○大野長寿介護課長 細かな基準は手元に持ってきておりませんが、特別養護老人ホームにつきましては、65歳以上の者であって……
（「おおむねがついちよるやろ」と呼ぶ者あり）
おおむね65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とすると。そして、居宅においてこれを受けることが困難という者が特別養護老人ホーム。養護老人ホームにつきましては、65歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由ということですので、常時介護が必要ということは問うていないと。軽費老人ホームでございしますが、これは無料または低額な料金で老人を入所させるに必要な便宜を提供する施設というぐあいに定義されておるところです。

○外山委員 ちょっと読み違いが何か所かあったけど、それはそれとして、私が申し上げたいのは、変死体、先ほど担当が何人とおっしゃった。ちなみに65歳以上の変死体件数はふえていますか、減っていますか。

○大野長寿介護課長 警察のほうの検死件数ということであろうと思いますが、65歳以上の方というのは、年によってばらつきが相当あるんですけれども、トータルで見ると若干ふえているのかなと。

○外山委員 平成10年のころは600人だった。変死体件数が600から800。現在では1,500。一番ふえているのが65歳以上のひとり暮らし老人。つまり、軽費老人ホームの入所基準として合致する人の変死体件数が増加をしている。こういうことを考えた上で、今からの施設をどういうふうレイアウトしていけばいいのかと。特養はよく話に出るが、養護とか軽費というのは出ない。例えば中山間地域で、あるところでは88部落あって4～5人で一集落をつくっていると。1人死に、2人死ぬ。とうとうひとりぼっちになると。そういう人は軽費老人ホームに移っていただいて、例えばそういう住民の移動というものも今後念頭に置いて考えるべきではないのかと。そういう時期に来てんのちゃうんかと、僕はそういうふうに思って、今、待機者は何人かと聞いたら、把握していないということですから、早急にそういった調査、それと警察の資料をもとにして、何をすべきかということをも十分考えてもらいたい。これは要望にしておきます。

精神のほうですが、精神通院1万3,000何百人だったと思いますが、その数、及び平成8年から9年のころに障害者基本計画をつくるときに、全員に、「どういった社会を望みますか」というアンケート調査をした記憶があります。精神障がい者の場合、精神通院・入院、その方々に決算年度でそういったアンケートをとられたことがありますか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 決算年度といえますと21年度ということでございますか。

（「決算年度」と呼ぶ者あり）アンケートはいたしておりません。（「過去において」と呼ぶ者あり）ちょっとそこは承知いたしておりません。

（「将来において」と呼ぶ者あり）現在のところ

予定はいたしておりません。（「人数」と呼ぶ者あり）ちょっとお待ちください。平成21年度の自立支援医療費の給付決定件数でございますが、精神通院医療で2月末で1万3,214件になっております。

○外山委員 居場所、わかりますか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 それぞれの方が今どこにいらっしゃるかというところまでは把握いたしておりません。

○外山委員 この決算年度で1万3,000人。漏れていたのが入院者。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 ちょっと時間をいただいてよろしいでしょうか。

21年度末の在院者数は5,547名になっております。

○外山委員 決算年度で5,500と1万3,000の総医療費。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 入院者のほうにつきましては統計をとっておりませんのでわかりかねます。それと、21年度の通院医療費の公費負担分といたしまして18億5,522万8,000円となっております。全体の医療費については手元に資料がございません。

○外山委員 5,500、ちょっと電卓……。5,500人掛ける50掛ける12。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 33億でございます。

○外山委員 計算が合っているかどうかは横に置いておいて、18億と40～50億、ちなみにこれが精神障がい者の入院費、医療費。精神保健福祉費は決算年度で幾らになっていきますか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 5億902万1,503円でございます。

○外山委員 同会計年度で、在宅福祉といてもいいでしょう、保健福祉費が5億で、入院費

はその10倍以上。これ、課長はいいと思いませんか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 いいということはどういうふうにとらえていいのかわかりかねますけれども。（「それで課長な」と呼ぶ者あり）入院に要する費用については、やはりそれは必要ではなかろうかというふうに考えております。

○外山委員 今から30年前、「施設から地域へ」、国際障害者年でそういうスローガン、キャッチコピーでずっとやってきました。しかし、精神はおくれにおくれて私宅監置。明治時代から今に至るまで、課長がおっしゃるように、しようがねえわと。明治の思想と今の思想、何ら変わらない。こういうふうなところを精神担当課長として、今後は地域に開放するぞと、そのためにどうするのかということを考えてもらわんと、おれが知るかいと、診療報酬請求が上がってくるからしゃあないんやと、ただこれだけではちょっと悲しい。23年度の予算というものをこういったことを十分踏まえた上でもう少し。宮城県で、知的障がい者の大型施設を壊して開放しようといった動きが10何年前に起こった。施設解体だと。課長、何かあったらお答えください。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今、委員おっしゃったとおりでございます、日本においてはずっと入院というのが中心でございます、ようやく平成16年に精神保健医療福祉の改革ビジョンというものが出されまして、国として明確に、入院医療中心から地域生活中心へということで方針が示されたところでございます。県におきましても、同じように地域移行というのを進めないといけないということで、特に三障がい一体ということで自立支援法の範疇の中

に入りましたので、今、基金等も活用しながら、例えばグループホームですとか就労支援施設、そういうものの整備を進めているところでございます。なかなか整備の歩みが遅いというおしかりも重々承知はしておりますけれども、少しずつでも前にいかないといけないかなということで今やっているところでございます。もう一つ、地域の方々が、精神障がいということで、今そういう人たちをはじき出すような風土がありますので、まずそこも一緒に変えながら、ハードとソフト両面で、できるだけ精神障がいの方が地域で生活できるように、今努めているところでございます。今後もその方向でやっていきたいというふうに考えております。以上でございます。

○外山委員 安心しました。しかし、対策事業においても現状というのは、1005分の4、2、2——何のことかわかっていると思うんですが、この現状を十分踏まえた上で取り組んでいただきたいと。迷惑をかけました。以上です。

○濱砂委員 ちょっと教えてください。基金なんですけど、この考え方。決算審査意見書51ページ、基金が載っているんですが、介護保険財政安定化基金、国民健康保険広域化等支援基金、これが21年度積み立てはしてあるんですが、介護保険が32億円、国民健康保険が5億500万、高齢者等保健福祉基金が15億円、障害者自立支援対策臨時特例基金32億円、こういったものはどういうときに取り崩すんですか。全然動いていないものもあるものですから。

○江口国保・援護課長 国保のほうの広域化等支援基金について御説明いたします。これは一つは市町村の合併に伴う広域化向けがあるんですが、それはほとんど活用されたことがございません。もう一つの目的であります国保財政の、

例えば、保険料の徴収率が思った以上に上がらないという状況、それから、医療費が高くなってしまったという状況から運営に困るという状況が出た場合に、この基金から貸し付けを行うということで、昨年度、小林、高鍋、門川の3市町に対して2億ちょっと貸し付けを実施しております。

○濱砂委員 各市町村、国民健康保険は単年度決算ですね。貸し付けた場合、この返済は何年間でとかいうのがあるんですか。

○江口国保・援護課長 年限は、1年据え置きで5年還付ということになります。

○濱砂委員 どのぐらい過去に貸し付けて、回収されていないものが大分あるんじゃないですか。

○江口国保・援護課長 昨年末に貸し付けたのが初めての事例でございます。この3市町だけで、まだ猶予期間でございますので、今からそれぞれお返しいただくという形になります。

○大野長寿介護課長 長寿介護課関係の基金は、介護保険財政安定化基金がまず一つございます。これは市町村のほうで介護保険事業者になっておりますので、負担をするわけでございますが、それが計画を超えてあった場合に市町村の資金が不足すると。そういった場合に貸し付けたり交付したりする事業でございます。市町村のほうで別に準備基金というのものもあるものですから、昨年度あたりは貸付実績等はございませんでした。

それと、介護職員処遇改善等臨時特例基金でございますが、これが先ほどから話になっております介護職員の処遇改善を行うところに補助金を出すというのものもとでございます。これは取り崩し基金でございまして、その事業があれば取り崩していつて対応するというところで

ございます。

それと、介護基盤緊急整備等臨時特例基金でございます。これも取り崩し基金でございまして、小規模特養とか認知症グループホーム、そういった小規模施設を整備する財源として使っておるものでございます。スプリンクラーの整備の財源としても充てさせてもらっているものでございます。

長寿介護課分は以上です。

○濱砂委員 今の取り崩し基金なんですが、原資はどうなるんですか。20年度がゼロなんですよ。21年度に45億円積み立てをして、21年度末の現在高が40億ですか、これが残っているんですが。

○大野長寿介護課長 この2つの基金は、いずれも国の交付金をいただいてやっておるものでございますので、21年度に交付を受けたということでございます。

○濱砂委員 使わなかった場合は返す。

○大野長寿介護課長 おっしゃるとおりでございまして、そのために今一生懸命使うように努力しているところでございます。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課の障害者自立支援対策臨時特例基金でございますが、これは障害者自立支援法が18年度にできまして、18年に施行されたんですが、自立支援法が非常に評判が悪いといいますか、報酬が月額から日額に変わったり、事業者の経営が非常に不安定になったり、1割負担が出たりということもありまして、5年間で新しい体系のサービスに移っていただくということがありまして、18年度末に国から交付金を10億円程度いただきまして、それで基金が18年度にできまして、当初20年度までの基金としてできたものでございますが、経済対策の絡みもありまして、20年度末に国からの

交付金が14億近く来まして、それでまた積み増しをしました。21年度もさらにまた国から交付金来まして、17億程度積み増しをしました。

中身の使い方としましては、一つは、先ほど言いましたように激変緩和ということで、事業者が新体系に移ったときに収入が不安定になるということで、9割までは旧体系のときの報酬を保障しましょうとか、新体系に移る際のコストを少し補助しましょうとか、新しい体系に移るときに改修が必要だというところに補助をしたりというふうなものがございます。それでずっときたんですが、昨年度はそれに加えて、介護職員の人材の処遇改善の分も最終的には10億程度来まして、介護職員の給与改善にも一部使えるということになっております。

○城野福祉保健課長 福祉保健課では、高齢者等保健福祉基金ということで、こちらのほうが平成3年度から平成5年度までに地方交付税措置がありまして、30億円、国のほうから高齢者等の保健福祉推進特別事業ということで造成されております。そのうち10億円については、平成8年にボランティア基金のほうに積み増しまして、残りにつきましては高齢者保健地域福祉の事業等に充てて、現在15億7,226万9,048円となっております。

災害救助基金ですが、これにつきましては、毎年、都道府県の前3年間の普通税の収入額の決算額の1000分の5を積み立てて、災害が起きたときに備えるということで基金をつくっております。以上です。

○江口国保・援護課長 1件、国保・援護課は漏れておりました。後期高齢者医療財政安定化基金でございます。これは25年度までの6年間に16億ほど積み立てるということで現在積み立てをお願いしておりますが、目的は、先ほどの

国保の広域化等の支援基金と同じでございまして、未納の状態が出たりした場合にそれをカバーするというところでございます。ただ、今回の条例改正で、先日の常任委員会で御了承いただきましたように、2年に1回、保険料の改定が行われます。そのときに大幅にふえるようなことがあるといけないという部分がございます。現制度でも24年にもう一回改定が行われますので、そのときの状況でもし保険料が大幅に上がるというふうな事態があれば、この基金を使って措置をしていくということになってまいります。以上でございます。

○城野福祉保健課長 済みません、福祉保健課は1つ漏れておりまして、52ページ、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金ということで、社会福祉施設の耐震化とスプリンクラーの整備事業ということで、平成21年度に積みまして経済対策ということでやったものでございます。昨年度は1施設についてスプリンクラー設置が行われています。23年度までの事業になっております。以上です。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 52ページでございますけれども、障害福祉課の就労支援・精神保健対策室が所管しているものとしまして、地域自殺対策緊急強化基金というのがございます。これは昨年度国のほうにおいて地域自殺対策緊急強化交付金というのが交付されまして、これをもとにいたしまして21年度に造成した基金でございます。平成23年度までの3カ年において自殺対策を緊急に行うということで、取り崩し型の基金となっております。以上でございます。

○濱砂委員 取り崩し型ももちろんですが、この基金の中で、年度が限られて使わなかったら国にお返しせにゃいかんという分はどのくらい

ありますか。

○大野長寿介護課長 長寿介護課分は、51ページの介護職員処遇改善等臨時特例基金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金、これは事業年度が終了しましたら、23年度末までなんですけれども、使い切らなければお返しするということになります。

○高藤障害福祉課長 障害福祉課の障害者自立支援対策臨時特例基金と、先ほど室長が説明しました地域自殺対策緊急強化基金、これは2つとも23年度で使い切らなければお返しをするということになります。

○城野福祉保健課長 先ほど最後に申しましたその他の基金の社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金につきましては、23年度までに使わなければ国に返さないといけない基金でございます。

○濱砂委員 介護職員処遇改善等臨時特例基金はまだ40億残っているんです。基金の崩しは21年度で4億6,200万ですから、これを23年度までというあと2年間で40億円。それから、障害者自立支援対策臨時特例基金、これも32億円残っています。これも23年、あと2年間で使い取ると。介護基盤緊急整備等臨時特例基金も、32億円残っているのを2年間で使い切る。それぞれたくさんあるんですが、有効に活用していただくと。どういうふうに使われるのかというのは、各担当の部署で計画立てて使われるわけでしょうから、みすみす返す必要はないんです。財源難で、ない、ないと言いながら、貯金して使っていないという状況ですから、ぜひ有効活用していただきたいと思います。

それから、もう一件、自殺対策なんですけど、「自殺ゼロ」プロジェクト推進、5,500万使っていますけれども、効果がどうあらわれているのかというのはわかりにくいかもしれませんが、

これによって自殺を食い止めたというような数字的なものはあるんですか。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 数字的によどのくらい減ったかというのは出てきていないんですが、御承知のとおり、平成19年度が一番自殺が多くて、年間394名亡くなっておられまして、それが20年度で363名、21年度で337名ということで、徐々に改善してきているのかなというふうに感じてはいるところでございます。前は自殺ということを経験に上げることも難しかったんですが、最近ではいろんなところで自殺についていろいろ議論もされておりますし、民間団体でそういう活動をされている団体も昨年ぐらいから徐々にふえつつありまして、この基金を活用して昨年度は研修会等を自主的にやっていただくとか、活動をやっていただくとか、そういうふうな動きも出てまいりましたので、その辺が対策の成果かなというふうには考えているところでございます。以上でございます。

○濱砂委員 この中で、例えばいのちの相談とか県庁にもありますね。こういうものを利用された数というのはわかりますか。21年度。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 今、自殺の関係で、電話相談を自殺に特化してやっているといるNPO法人宮崎自殺防止センターというのがあるんですが、平成21年度で全体で1,708件、20年度が1,050件でございましたので1.5倍ぐらいふえているということで、ここの運営に対して、県のほうで委託というような形で一部活動費の助成をさせていただいているという状況でございます。以上でございます。

○濱砂委員 1,708件相談があって、それ以外に相談していない人も含めて自殺しようと思った人、その中で結果的に自殺された人が336人とい

うことなんですね。

○野崎就労支援・精神保健対策室長 337名のほうが21年度は自殺をされたということでございまして——済みません、成果のほうは336ということで数値が載っているんですが、厚生労働省の速報値を載せておりまして、先日、最終の確定値が出まして337名に、1名ふえております。私、確定値のほうで今お話をしております。

○濱砂委員 というのが、私も相談を受けたことがあって、「今から死ぬんだ」と。「ちょっと待って。そう言われてもおれは困るわ。県庁にホットラインがあるからそっちのほうに連絡をしてくれ」と言って、結局その方は亡くなったんです。一回そういうことを考えた人はなかなか引きとめられんのかなと思ったんです。ただ、1,700件も相談があって、それでも300数十件の自殺者でとまったというのか、300数十人の自殺者だということであれば、度合いにもよるでしょうけど、今話を聞けば、効果があっているのかな、そう思うものですから。結構です。なるべく引きとめてください。

○中野主査 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 それでは、以上をもって前半のグループの審査を終了いたします。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3時18分休憩

午後3時20分再開

○中野主査 分科会を再開いたします。

確認いたします。あす10時から再開ということでよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 以上をもって、本日の分科会を終

了いたします。

午後 3 時20分散会

平成22年10月1日（金曜日）

午前9時59分再開

出席委員（6人）

主	査	中	野	廣	明
副	主	査	田	口	雄
委	員	黒	木	覚	市
委	員	濱	砂		守
委	員	外	山	良	治
委	員	図	師	博	規

欠席委員（1人）

委	員	米	良	政	美
---	---	---	---	---	---

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	高	橋	博
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	畝	原	光
こども政策局長	村	岡	精
部 参 事 兼 福祉保健課長	城	野	豊
医療薬務課長	緒	方	俊
薬務対策室長	岩	崎	恭
衛生管理課長	船	木	浩
健康増進課長	和	田	陽
感染症対策監	日	高	政
こども政策課長	鈴	木	一
こども家庭課長	川	野	美

事務局職員出席者

総務課主任主事	押	川	康
議事課主任主事	吉	田	拓

○中野主査 分科会を再開いたします。

これより、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を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。なお、委員の質疑は5課の説明がすべて終了した後をお願いいたします。説明は明瞭・簡単をお願いします。

○緒方医療薬務課長 それでは、医療薬務課の平成21年度決算状況について御説明をいたします。

お手元の平成21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。予算額が102億8,908万7,000円に対しまして、支出済額は102億8,013万1,056円、不用額は895万5,944円となっております、執行率は99.9%であります。

以下、内容を御説明いたします。15ページをお開きください。医療薬務課の予算には5つの目がありますけれども、その中で執行残が100万円以上の目は、医務費、薬務費、大学費の3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。

まず、（目）医務費であります。不用額は157万403円となっております。主なものとしましては、委託料の不用額79万4,456円です。これはへき地出張診療委託について、出張診療回数が見込みよりも下回ったこと等による執行残であります。

次に、（目）薬務費であります。不用額は132万6,127円となっております。主なものとしましては、旅費や需用費、役務費等の執行残でありまして、経費節減等による執行残であります。

次の17ページをごらんください。（目）大学費であります。不用額は581万3,082円となっております。主なものとしましては需用費の302

万1,745円であります。これは印刷経費の節減や電話交換設備改修の修繕費の執行残などであり、その2つ下にあります委託料の109万5,556円ではありますが、これは主に民間医療機関に委託して行う臨地実習経費につきまして、学生が体調不良などで欠席したこと等により残った経費などがございます。

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。

次に、平成21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21年度主要施策の成果に関する報告書の医療業務課のインデックス、66ページをお開きください。2の生き生きとした健康・福祉社会づくりの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すが、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を養成しているものであり、21年度は9名を美郷町など5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、医師修学資金貸与事業であります。これは医師が不足しているへき地や小児科等への勤務を希望している医学生27人に対し、修学資金を貸与したものであります。

次に、医師確保対策強化事業であります。これは県と関係15市町村で設立した宮崎県医師確保対策推進協議会において、医師の求人情報を全国に発信するとともに、みやざき地域医療応援団への登録と本県での就業を働きかけるなど、医師確保に係る取り組みを行ったところであります。

次に、研修医受入強化事業であります。研修医の確保にはすぐれた指導医の存在が不可欠なことから、指導医養成講習会を実施、43人の方に受講していただいたところであります。また、

研修医を受け入れる研修病院説明会を開催しまして、41人の方に参加いただいたところでございます。

次に、新規事業、産科医等確保支援事業であります。これは産科医等の処遇改善を図るため、産科医や助産師に分娩手当を支給している県内の18の医療機関に対しまして、手当支給額の一部を補助したところであります。

67ページをごらんください。新規事業、女性医師等の離職防止・復職支援事業であります。これは女性医師等が出産・育児と仕事を両立できるような環境の整備を図るため、女性医師の短時間正規雇用を行っている病院の代替医師雇い上げ経費に対する補助等を行ったところであります。また、病院内保育所を設置している5つの医療機関への運営費補助を行ったところであります。

次に、看護師等確保対策事業であります。看護師等養成所運営費補助は、看護師等の養成・確保を図るために、養成所14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。宮崎県ナースセンター事業は、未就業の看護職員の再就業を支援するために、無料職業紹介や再就業支援のための講習会などを行いまして、就業者数が751人の実績があっ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。これは県医師会や日赤、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。

次の68ページをごらんください。医学生臨床研修ガイダンス事業であります。これはへき地医療への理解と興味の醸成を図るために、宮崎県出身の医学生等を対象にへき地病院で臨床実習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。

次の新規事業、救急医療利用適正化推進事業であります。これはいわゆるコンビニ受診などによる医師の負担を軽減するために、不要不急の受診等の自粛をとったPRの強化や、小児救急医療電話相談事業を行ったところであります。

次の小児科専門医育成確保事業であります。これは医師不足が深刻な小児科の専門研修医に対しまして、研修資金を貸与するとともに症例研究会を実施いたしまして、小児科医師の育成確保に取り組んだものでございます。

69ページをごらんください。がんばる献血応援団であります。これは献血を安定的に確保するため、携帯メールを利用して献血の協力を要請する複数回献血クラブへの登録推進や献血サポーター事業所の育成と、企業名や献血に関する情報の新聞紙面への掲載等、献血思想の普及啓発に努めたところであります。

次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。」普及運動等を行ったところであります。

県立看護大学運営事業であります。これは教員の人件費や施設の管理費、教育研究に要する経費等であります。平成21年度は学部と大学院生合わせて112名の卒業生を送り出しているところであります。

次の70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等により、医師確保が厳しいへき地公立病院等に医師が確保されたところであり

ます。また、医師修学資金貸与等の事業にも取り組んだところがございますけれども、医師不足はますます深刻化してきております。引き続き、医師の養成・確保に取り組んでいく必要があると考えております。

次に、②の看護師等の確保につきましては、看護師等の養成・確保や未就業看護師等の就業促進に努めたところですが、今後とも、その安定的な確保に努める必要があると考えているところであります。

③のへき地医療につきましては、へき地出張診療等の実施によりまして、へき地医療の確保が図られるとともに、医学生臨床研修ガイダンス事業によりまして、参加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、救急医療施設等の運営費等の支援といった従来の事業に加え、新たに救急医療体制を守るためのPR強化やオピニオンリーダーの育成・強化等に取り組み、県民の理解も深まったものと考えております。今後も、救急医療体制の整備充実を引き続き行っていく必要があると考えているところです。

次に、⑤にありますように、医薬品製造業者や薬局等への薬事監視を行いまして、医薬品などの適正な取り扱いや不良品の発生防止が図られたものと考えております。また、安全な血液を安定的に確保するため、組織献血の推進等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若年層に対する啓発活動を展開していく必要があると考えております。

次の71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。今後とも厳格な規制を行うとともに、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おります。

最後に、⑧にありますように、県立看護大学では優秀な看護師の育成等に取り組んだところですが、引き続き、効果的な教育・研究活動を行うとともに、県内への就職率がさらに高まるよう努めていきたいと考えております。

主要施策の成果に関する報告書につきまして以上であります。

次に、監査委員の宮崎県歳入歳出決算審査意見書につきましては、委員会資料の39ページ、それ以降の監査報告（指摘事項）と内容が重複しますので、そちらのほうで御説明をいたします。決算特別委員会資料の39ページをお開きください。

医療薬務課分といたしましては、まず、支出事務について、小児科専門医師研修資金貸付金について貸し付け決定事務が大幅におくれていた。留意を要するとの指摘がございました。これは、すべての貸与者の書類がそろった上で貸し付け決定を行おうとしたため、処理がおくれたものであります。平成22年度以降につきましては、応募があり次第、順次審査を行い、貸し付けを行うよう改善をいたしました。

続きまして、41ページをお開きください。その他の項目として一番上と2番目に記載してありますとおり、宮崎県医師確保対策推進協議会に係る不適正な運営に対しまして指摘がございました。当協議会における不祥事の発生は、県民の方々の信頼を裏切るものであり、まことに申しわけなく、深くおわび申し上げます。今回の不祥事の発生を受け、直ちに臨時総会を開催し、当協議会会員である市町村に経緯を説明するとともに、印鑑と通帳の分離保管の徹底や支

払い確認の強化、さらに所属長による点検を毎月行うなど、管理監督体制の強化を図ったところであり、今後、二度とこのようなことが起こらないよう、あらゆる機会を通じて指導の徹底を図り、県民の皆様の信頼回復に向けてより一層努力をしております。

医療薬務課は以上であります。

○船木衛生管理課長 それでは、衛生管理課の平成21年度の決算状況につきまして御説明をいたします。

お手元の平成21年度決算特別委員会資料の8ページをお開きください。衛生管理課でございますが、予算額12億8,089万2,000円に対して、支出済額は12億4,973万9,013円、不用額は3,115万2,987円となっております。執行率は97.6%でございます。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をいたします。

それでは、27ページをお開きください。まず、（目）予防費でございますが、不用額は412万5,651円となっております。不用額の主なものは、旅費71万5,296円と需用費81万6,339円で、経費節約に伴う執行残でございます。また、委託料190万426円は、県内の3カ所の動物保護管理所の警備費の執行残が主なものでございます。

次に、（目）環境衛生総務費でございますが、これは職員費で、不用額は109万1,132円となっており、主に育児休業職員がふえたことに伴うものでございます。

次に、28ページをお願いいたします。（目）食品衛生指導費でございますが、不用額は2,178万8,575円となっております。この不用額の主なものは、まず、需用費936万7,686円でございますが、これはBSEの検査に要するキット購入実績が見込みを下回ったことと節約に伴う執行

残でございます。委託料207万2,335円でございますが、廃棄物処理委託や警備費等の執行残となっております。さらに、工事請負費153万3,000円は、食肉衛生検査所の給水設備改修工事の執行残でございます。

次に、29ページをお願いいたします。(目)環境衛生指導費でございます。不用額は414万7,629円となっております。この不用額の主なものは、旅費137万4,176円と需用費148万1,501円でございますが、節約等による執行残でございます。委託料82万4,801円については、水質検査委託料の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ございます。

次に、平成21年度の主要施策の成果について御説明をいたします。

お手元の平成21年度主要施策の成果に関する報告書、衛生管理課のインデックス、85ページをお開きください。2)食の安全・安心と生活衛生の確保についてでございます。

施策推進のための主な事業及び実績の表の上から1段目の食品衛生監視費でございますが、県内の食品衛生環境営業施設2万4,027件につきまして、1万1,843件の監視及び1,852件の収去検査を行いました。また、食品衛生推進事業として、社団法人宮崎県食品衛生協会へ委託し、食品衛生指導員による巡回指導などを実施したところでございます。

食肉衛生検査所費でございますが、県内7カ所の屠畜場におきまして牛、豚等の検査を行いました。21年度は、牛5万9,063頭、豚106万9,343頭を検査しております。

86ページをお開きください。食鳥検査費でございますが、県内10カ所の大規模食鳥処理場におきまして、21年度は1億2,577万4,441羽を検

査しております。

次の生活環境対策費でございますが、水道維持管理指導としましては、水道施設への立ち入り259件、井戸水の水質検査276件を実施いたしたほか、水道建設指導については、これは市町村が実施する国庫補助対象の水道施設整備事業の指導を行うものでございますが、簡易水道等施設整備事業が4市町、4事業などの実績となっております。

生活衛生指導費でございますが、これは生活衛生営業相談室設置のほか、経営指導員や生活衛生営業指導員等が行う巡回指導の活動事業への補助を、財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対して行っております。センター窓口相談474件、生活衛生営業指導員の巡回指導1,924件など、業界の自主衛生管理体制の強化と活性化を図ったところでございます。

次の87ページをごらんください。最後に動物管理費でございますが、犬の登録や狂犬病予防注射の必要性の啓発をテレビコマーシャルや広報車などを活用し、実施いたしました。また動物愛護の観点から、みやざき動物フェスタ2009の開催や、「命の架け橋」犬ねこの譲渡推進サポート事業などを実施し、適正な飼養の啓発や犬、猫の譲渡の推進に努めました。

同じく87ページ、施策の成果等についてでございます。①から⑧まで記載しておりますが、主なところのみ御報告をさせていただきます。

まず、①のとおり、施設の監視指導及び収去検査、食中毒予防の啓発・指導などに取り組むとともに、②のとおり、屠畜検査及び食鳥検査による疾病の排除等や、すべての牛についてのBSE検査の実施等によりまして、県民の食の安全・安心確保に努めたところでございます。

次に、③の水道事業対策では、地域水道ビジョ

ンの計画的な策定を進めるとともに、国庫補助を活用した施設整備により、県民がいつでも安心して利用できる水道水の安定供給、安全確保に努めたところでございます。

88ページをお開きください。⑤のとおり、入浴施設におけるレジオネラ症の防止対策に取り組み、県内における患者発生防止につながったところでございます。

次に、⑥の狂犬病予防対策については、啓発コマーシャル、獣医師会や市町村との連携など、注射実施率向上に努めましたが、昨年度よりやや下回りました。今後とも、実施率向上のため啓発普及活動に取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、⑧のとおり、犬、猫の譲渡推進については、委託先のNPO団体とも協力をしながら、譲渡会の実施及び適正飼養の啓発に向けて積極的に取り組み、前年度よりさらに譲渡の推進、殺処分頭数減少が図られたところでございます。

なお、下の食中毒発生状況を初めとする表でありますが、ごらんのとおり、平成21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。

以上、主要施策の成果に関する報告について御説明をいたしました。

次に、監査委員の宮崎県歳入歳出決算審査意見書につきましては、委員会資料のほうであわせて御説明をいたします。再度、決算特別委員会資料に戻っていただきまして、40ページをお開きください。収入事務についての2番目でございます。延岡保健所の監査の結果欄をごらんください。現金で収納した犬の返還手数料等について、指定金融機関等への払い込みがおくれているものがあつたとございますが、これは時

間外に収納した犬の返還手数料等について、現金及び犬の返還申請書類を金庫と一緒に保管していたことと、事務引き継ぎが徹底されていなかったことから、金融機関への払い込みがおくれたため、指摘を受けたものでございます。以後は、書類の管理や事務引き継ぎ等を確実に行うことで再発防止を図っております。

衛生管理課は以上でございます。

○和田健康増進課長 それでは、健康増進課の平成21年度決算状況について御説明いたします。

お手元の平成21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番目の欄であります。予算額40億6,288万8,000円に対して、支出済額は30億3,631万6,075円、翌年度繰越額はございません。不用額は10億2,657万1,925円となっております。執行率は74.7%であります。

それでは、30ページをお開きください。決算事項別に御説明いたします。

まず、(目)の公衆衛生総務費であります。不用額は6,648万2,623円となっております。不用額の主なものは、負担金補助及び交付金3,624万8,000円と扶助費2,650万5,993円であります。まず、負担金補助及び交付金につきましては、主に、妊婦健康診査特別支援事業などの市町村等への補助金の執行残であります。次に扶助費につきましては、未熟児養育医療費や*身体障がい者育成医療費、小児慢性特定疾患治療研究費などの医療費公費負担の対象者の見込み減に伴う執行残であります。

31ページをごらんください。(目)の予防費であります。不用額が9億6,008万9,302円となっております。不用額の主なものは、負担金補助及び交付金の7億8,918万2,400円と扶助費1億

※57ページ右段に訂正発言あり

5,951万4,451円であります。まず、負担金補助及び交付金につきましては、主に、新型インフルエンザ対策事業などの市町村等への補助金の執行残であります。次に扶助費につきましては、肝炎医療費や特定疾患医療費などの医療費公費負担の対象者数の見込み減に伴う執行残であります。

決算事項別明細につきましては以上でございます。

続きまして、平成21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21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、ページでいきますと90ページをお開きください。初めに1)子育て支援体制の充実であります。中ほどの表、施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。

母子保健対策であります。主な実績内容の新生児等スクリーニング検査事業では、新生児を対象に先天性代謝異常等検査を1万2,459人に実施いたしました。また、成人T細胞白血病(ATL)母子感染防止対策事業では、南九州に多いと言われておりますATLの感染防止対策の結果を確認するため、2歳児または3歳児の抗体確定検査を32件実施したところであります。また、新生児聴覚検査・療育体制の構築事業では、早期に聴覚障がいを発見し、必要な支援を受けられる体制を構築するため、協議会を開催し、マニュアル作成のための意見交換を行うなど、今後の事業展開について検討を行いました。次に、安心してお産のできる体制推進事業では、周産期関係者相互のネットワーク強化のため、県内4ブロックで地域周産期保健医療体制づくり連絡会を開催するとともに、地域分散型の医療体制を支える関係者に対しまし

て研修会を実施いたしました。

91ページをごらんください。妊婦健康診査特別支援事業では、市町村が行う妊婦健康診査14回のうち、後半の9回に対し延べ7万884件の助成を行っております。次の健やか妊娠推進事業では、人工死産防止のため、大学生や高校生を対象とした研修会や講座を開催するとともに、パンフレットを作成し、産科医療機関等に配付して健康教育に使用していただいたところであります。

次に、施策の成果等であります。まず、①ですが、不妊の方々への情報提供や心のケアに取り組む、不妊治療に対する助成を実施いたしました。

次に、③ですが、女性の健康支援として、保健所での女性専門相談、中高年女性の健康教室、思春期の性の悩みに対するピアカウンセリングなど、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。

92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。中ほどの表、施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。

健康増進対策であります。主な実績内容の1番目、健康づくり推進センター管理運営では、健康ハイリスク者等への生活改善指導や市町村の健康増進計画の研修会等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、県民健康づくり推進対策事業では、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、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。あわせて、健康づく

り指導者や分煙・防煙指導者及び健康運動指導士・実践指導者等の研修会などを実施し、県民の取り組みを支援する指導者の育成を図っております。次に、健診・保健指導体制整備支援事業では、医療制度改革に伴って義務化されましたメタボリックシンドロームに着目した健診や、生活習慣の改善による保健指導の体制整備を図るため、実践者等の育成を行いました。

93ページをごらんください。新規事業、宮崎県健康づくり応援では、食生活改善推進員が推奨する野菜たっぷり料理を、料理教室やイベント、ブログ等で広く県民に紹介いたしました。

その下の老人保健であります。主な実績内容の2番目、予防から終末期までのがん対策体制整備事業では、県立3病院においてがん診療連携拠点病院の機能強化を図るとともに、県内医療機関の緩和ケアチームや在宅医療の関係者に対する研修会、さらにはがん検診受診率向上のための市町村担当者の研修会を実施するなど、総合的ながん対策を実施いたしました。

94ページをお開きください。歯科保健対策であります。主な実績内容の2番目、母子歯科保健指導事業では、乳幼児及びその保護者223人に歯科保健指導等を実施し、むし歯予防対策事業では保育所、幼稚園等においてフッ化物洗口等を実施する17市町村に補助を行ったところがあります。

次の難病相談支援センターですが、難病患者等の療養上、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、相談支援を行ったところがあります。

一番下の肝炎総合対策ですが、B型・C型ウイルス性肝炎患者の経済的負担を軽減するため、インターフェロン治療にかかわる医療費を237人に対して助成するとともに、肝炎診療連携体制

の充実強化を図るための肝炎対策懇話会を開催いたしました。

95ページをごらんください。感染症危機管理対策ですが、新型インフルエンザを初めとした新感染症や生物テロ等が発生した場合に備え、防疫及び危機管理体制を整備するため、新型インフルエンザ対策会議や診療従事者研修会を開催したほか、新型インフルエンザハンドブックを作成し、関係機関に配布いたしました。

次に、新規事業、新型インフルエンザ対策事業ですが、新型インフルエンザに対する医療体制の整備を行うため、医療機関に対して个人防护具や人工呼吸器の整備を行うとともに、市町村の新型インフルエンザワクチン接種事業に対する補助や、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行ったところがあります。

施策の成果等であります。まず、①ですが、メタボリックシンドロームの予防・改善を図る市町村のモデル事業や研修会を実施しました。今後も、関係機関と連携し、県民が健やかな生活習慣を実践できるよう支援を行い、健康づくりを推進することとしております。

次に、③ですが、健康増進法に基づいて市町村が実施する健康教育、健康診査及び訪問指導などの事業により、住民に対して行われる健康増進のための活動を支援し、県民の予防意識の向上を図ったところがあります。今後も、生活習慣病を主とした疾病の基本知識の普及や、健康診査・各種検診により、疾病の早期発見・早期治療につなげることとしております。

97ページをお開きください。5)の地域で支え合う環境づくりであります。中ほどの表、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・ふるさと交流促進事業であります。県民の療養所への訪問や入所者の里

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あります。

主要施策の成果について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ましては、特に報告すべき事項はございませんので、健康増進課は以上でございます。

○鈴木こども政策課長 こども政策課の平成21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21年度決算特別委員会資料の8ページをお開きください。こども政策課は上から8段目でございます。まず、予算額102億1,084万円に対しまして、支出済額は98億8,868万4,729円、繰越額は2億9,746万5,000円、不用額は2,469万271円となっております。執行率は96.8%でございます。

次に、32ページをお開きください。こども政策課の内訳といたしましては32ページから33ページになりますが、目における執行残が100万円以上のものについて御説明させていただきます。

まず、(目) 児童福祉総務費についてであります。不用額は186万4,099円となっております。この不用額の主なものは、節の一番下の欄に負担金補助及び交付金がございますが、この107万7,000円でございます。これは児童健全育成の地域子育て支援センターの運営費補助等が当初の見込みよりも若干下回ったことによるものでございます。

次に、(目) 児童措置費についてでございます。明許繰越額としまして保育所緊急整備事業の2億9,746万5,000円、不用額といたしまして2,085万2,048円となっております。不用額の主なものといたしましては、次の33ページをごらんいただきたいと思っております。節の欄に負担金補助及び交付金とありますが、この額が2,037万7,406円

でございます。これは、安心こども基金を活用しました認定こども園事業での対象児童数の減少や、保育所緊急整備事業の入札残等によりまして、事業費確定に伴う執行残が生じたものでございます。

次に、(目) 事務局費についてでございます。不用額は189万4,214円となっております。この不用額の主なものは委託料151万2,035円であります。これは私立幼稚園において、宮崎県緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用して地域の子育て支援を行う担当者を雇用する私立幼稚園子育て支援充実事業におきまして、雇用実績が当初の見込みを下回ったことに伴う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21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21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、98ページをお開きください。

未来の舞台で輝く人づくりの安心して子どもを生み、育てられる社会づくり、1) 子育て支援体制の充実についてでございます。中ほどの施策推進のための主な事業及び実績の表をごらんいただきたいと思っております。

まず、児童健全育成でございます。これは市町村児童環境づくり基盤整備事業といたしまして、民間児童館活動事業などや放課後児童健全育成事業等を推進することによりまして、地域における児童の健全育成を図り、また、保育対策等促進としまして、一時預かり・特定保育事業等の多様な保育サービスを推進することによりまして、保育サービスの充実に努めました。

さらに、新規事業でございますけれども、子

育て応援のみやぎづくり事業や、地域の絆で子育て支援事業を展開することによりまして、社会全体で子育てを支援する仕組みづくりや機運づくりを進めました。

次に、99ページをごらんください。みやぎ新たな出会い応援事業として、縁結び応援団の募集や登録を行いまして、出会いの機会づくり情報を独身男女にメールマガジンで配信することによりまして、結婚を社会全体で応援する機運づくりに取り組みました。

また、次世代育成支援対策推進法に基づきまして、子供から青少年に至るまでの切れ目のない支援を行うことを目指し、平成22年度から平成26年度までの5年間の次世代育成支援宮崎県行動計画を平成22年3月に策定したところでございます。

続きまして、子育て支援対策臨時特例基金事業につきましては、安心して子供を生み、育てられる社会づくりを推進する安心こども基金の造成を行い、この基金を活用しまして、保育所緊急整備事業や認定こども園事業などに取り組んだところでございます。

その下の欄でございますが、児童手当支給事業につきましては、市町村に対し、県負担分を支出して支援を行い、また、新規事業でございますけれども、幼稚園・保育所耐震対策緊急支援事業といたしまして、私立幼稚園・保育所の合計9カ所の耐震診断を実施したところでございます。

次のページをお開きください。100ページでございます。施策の成果等でございますが、中ほどに①から④まで記載されております。

まず、①としまして、児童館や放課後児童クラブなどの運営を支援することによりまして、児童の健全育成対策を実施し、また、②としま

して、子育て応援のみやぎづくり事業を展開することにより、地域における子育て支援を行い、さらに③としまして、幼稚園、保育所に対して、一時預かり・特定保育等の多様な保育サービスや、耐震診断、施設整備への支援を行うことにより、保育環境の整備を行ったところがあります。厳しい財政事情の中ではありますけれども、徐々に子育て環境の整備が図られつつあると考えております。最後に④でございますけれども、少子化が急速に進む中で、だれもが安心して子供を生み、健やかに育てられる環境づくりを推進するため、新たに策定しました次世代育成支援宮崎県行動計画に基づき、今後も引き続き、地域の子育て支援体制や保育サービスの充実、仕事と家庭の両立支援の推進を図るほか、社会全体で子育てを支える機運づくりにも努めていく必要があると考えております。

次に、102ページをお開きください。未来を拓く子どもが育つ社会づくりの1) 命を大切にする教育の推進であります。

まず、下の表でございますけれども、宮崎の就学前教育すくすくプラン推進事業につきましては、平成19年度にモデル園等指定しました3カ所の幼稚園と2カ所の保育園の5園におきまして、研究実践や研究成果の普及に努めたところであります。今後とも、モデル園での研究実践や研究成果の普及を図り、質の高い就学前教育を推進していくこととしております。

次に、103ページをごらんください。2) 安全で安心な魅力ある教育環境づくりについてであります。

私立学校振興費補助事業の実施によりまして、私立幼稚園115園に対し運営費の助成を行うとともに、私立幼稚園預かり保育推進事業により、私立幼稚園の105園が実施した預かり保育の実施

のための必要な人件費に対して助成を行ったところでございます。これにより、保護者の経済的負担の軽減や職員の資質向上の取り組みなどの促進による魅力ある教育環境づくりや、預かり保育への支援による子育て支援の充実が図られつつあると考えております。今後とも引き続き、魅力ある教育環境づくりに向けた私立幼稚園の主体的な取り組みを促進していくこととしております。

以上、主要施策の成果の主なものについて御説明いたしました。

こども政策課につきましては、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ございます。

○川野こども家庭課長 こども家庭課の平成21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21年度決算特別委員会資料の8ページをごらんください。こども家庭課分は一般会計と特別会計がございます。まず、一般会計ですが、こども家庭課は課の欄の一番下になります。予算額54億9,448万5,000円に対して、支出済額は50億9,656万470円、翌年度繰越額が2億9,172万、不用額は1億620万4,530円となっております。執行率は92.8%であります。次に特別会計ですが、母子寡婦福祉資金特別会計として、予算額6億3,278万2,000円に対して、支出済額は2億8,430万7,327円、不用額は3億4,847万4,673円となっております。執行率は44.9%であります。

それでは、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御説明いたします。

まず、一般会計につきましてですが、34ページをお開きください。

(目) 社会福祉施設費についてであります、不用額は122万8,177円となっております。不用額の主なものは、扶助費の75万9,238円です。これは女性相談所の一時保護費が主なものでありまして、保護の対象者数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) 児童福祉総務費についてであります、翌年度繰越額が2億7,606万4,000円、不用額が5,872万1,370円となっております。執行率が84.2%と、90%を下回ったものであります。不用額の主なものですが、次の35ページをごらんください。負担金補助及び交付金の5,583万3,000円です。これは子育て支援乳幼児医療費助成事業が主なものでありまして、新型インフルエンザの冬場の流行による大幅な受診増加を見込んでおりましたが、実績が見込みを下回ったものであります。

次に、(目) 児童措置費についてであります、不用額は1,057万7,850円となっております。主なものは扶助費977万9,675円です。これは児童入所施設等措置費が主なものでありまして、対象児童数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。

36ページをお開きください。(目) 母子福祉費についてであります、不用額は2,835万2,587円となっております。主なものは、負担金補助及び交付金の2,392万4,329円と扶助費の249万9,100円です。負担金補助及び交付金につきましては、主にひとり親家庭医療費助成事業について、また扶助費につきましては、児童扶養手当給付費について、それぞれ支給対象者が見込みを下回ったものであります。

次に、児童福祉施設費についてであります、翌年度繰越額が1,565万6,000円、不用額は732万4,546円となっております。執行率が85.8%と、90%

を下回ったものであります。不用額の主なものは、報酬の125万3,155円と賃金の143万7,570円であります。これは主に、県立みやざき学園における非常勤職員の報酬や臨時職員の賃金が見込みを下回ったものであります。また、次の37ページになりますが、扶助費の269万3,922円あります。これは児童相談所一時保護費が主なものでありまして、入所児童数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、特別会計について御説明いたします。38ページをごらんください。

(目) 母子寡婦福祉費ですが、不用額のほとんどが貸付金の執行残となっております。なお、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。

決算状況の説明につきましては以上でございます。

次に、平成21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21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ところ、ページでは104ページをお開きください。

1、安心して子どもを生み、育てられる社会づくりの1) 子育て支援体制の充実であります。中ほどの事業、子育て支援乳幼児医療費助成事業につきましては、小学校入学前までの乳幼児について、入院及び入院外の医療費の助成を行い、子育て家庭の負担軽減を図ったところであります。今後とも事業の安定的な運営に努めてまいりたいと考えております。

次に、105ページをごらんください。2) 子どもの権利擁護・自立支援であります。児童虐待対策事業により、虐待防止のための地域協力員の育成や、保護が必要な児童に対する関係機関の連絡会議を開催したところであります。施策

の成果等としましては、児童相談所による市町村への支援や地域の関係機関とのネットワークにより、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図ることができたと考えております。今後とも、児童の生命と権利を守るため、市町村の要保護児童対策地域協議会と連携し、児童虐待の未然防止に努めてまいります。

106ページをお開きください。3) 青少年の健全育成であります。「家庭の日」強化連携事業により、小中学校生徒のいる全世帯への広報チラシの配布などを行い、家庭の日と家庭の果たす役割について広報啓発に取り組んだところであります。

また、青少年自然の家管理運営委託事業により、青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家において、野外活動やスポーツ活動、交流活動や集団宿泊生活など、青少年の健全育成に資する体験学習の場を提供してきたところであります。

さらに、青少年健全育成条例運営推進事業では、青少年健全育成審議会の開催などを通じた有害図書類の指定や、書店、コンビニエンスストアなどへの立入調査を実施し、宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例の適切な運用に取り組んできたところであります。

施策の成果等としましては、各種広報啓発の取り組みにより、家庭の日についての認知度が着実に高まってきているところであり、今後とも市町村や企業などと連携して啓発に取り組んでまいります。また、青少年自然の家においては、自然体験、集団宿泊体験などを通して、心豊かでたくましい青少年の育成が図られてきたところであり、今後とも、指定管理者の指導監督を行いながら施設の有効活用を図ってまいります。さらには、条例に基づく書店等への立入

調査や条例の周知を行うことにより、関係機関や団体の協力体制が強化されるなど、青少年を取り巻く有害環境の浄化が図られたところであります。

108ページをお開きください。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の1) 男女共同参画社会づくりの推進であります。

女性保護事業により、女性相談所において、DV相談への対応やDV被害者に対する保護・自立のための支援に取り組んできたところであります。今後とも、市町村や関係機関と連携を強化し、県民へのDVについての理解を深めるとともに、DV被害者に対する支援体制の充実に努めてまいります。

109ページをごらんください。2、生き生きとした健康・福祉社会づくりの5) 地域で支え合う環境づくりであります。

母子福祉強化推進事業では、巡回相談の実施や講習会の開催などにより、母子家庭の母への就業支援に取り組み、ひとり親家庭自立支援給付金事業では、就職のための資格取得を目的に主体的に職業訓練に取り組むひとり親家庭の親に対して給付金の支給を行うなど、自立に向けた支援を行ったところであります。

また、ひとり親家庭医療費助成事業や母子寡婦福祉資金貸付事業により、母子家庭等への経済的支援に取り組んだところであります。今後とも関係機関と連携し、ひとり親家庭の生活の安定と自立に向けた支援に努めてまいります。

主要施策の成果についての説明は以上でございます。

次に、平成21年度の監査報告（指摘事項）等について御説明いたします。

お手元の平成21年度決算特別委員会資料の40ページをお開きください。こども家庭課分は、

契約事務についての項目の一番上になります。母子寡婦福祉資金オンラインシステムの運営管理に関する業務委託について、契約書の作成が大幅におくれていた。留意を要するとの指摘がございました。今後は、かかることのないよう、財務規則等の定める事務処理について職員への周知徹底を図り、さらに契約締結の時期に関しても管理者が厳格に確認するなど、組織的な内部チェック体制の一層の強化を図ってまいります。監査報告の指摘事項については以上でございます。

次に、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45ページをお開きください。(13)の母子寡婦福祉資金特別会計についてです。ページの一番下の段になりますが、貸付金の収入未済額については、前年度に比べ減少しているが、引き続き、償還促進についての努力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、本庁、福祉子どもセンター等が一体となって取り組んでおり、その成果もあって、昨年度は収入未済額が減少した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ことから償還が困難となっている状況であります。今後とも、滞納者の個々のケースに応じた納入指導に取り組み、償還促進対策に積極的に取り組んでまいります。

こども家庭課の説明は以上であります。

○和田健康増進課長 1件だけ説明に誤りがございましたので、訂正をお願いしたいと思います。決算特別委員会資料30ページの(目)公衆衛生総務費の扶助費の執行残の説明で、「身体障がい者育成医療費」と申しましたが、正確には「身体障がい児育成医療」でございました。訂正させていただきます。申しわけありません。

○中野主査 説明が終了いたしました。委員の

皆様から質疑はございませんか。

○濱砂委員 繰り越し明許、これをちょっと教えてください。こども政策課、こども家庭課。

○鈴木こども政策課長 まず、こども政策課につきましては、5件ほど、宮崎市が3件、三股町が1件の保育所を改築するというので、合わせて2億9,746万5,000円の繰り越しをお願いしますところでありました。繰り越しの理由につきましては、国の補正予算等々で交付決定が年の途中になりましたことから、工期が間に合わなかったということで翌年度に繰り越しをしたものでございます。以上でございます。

○川野こども家庭課長 まず、*社会福祉施設費の明許繰り越しでございますが、2件ございまして、青少年自然の家施設改修事業、これは9月補正予算で組んだものでございまして、これも国の補正予算との関係で工期が不足することにより、翌年度繰り越しになったものでございます。金額が6,239万6,000円でございます。さらにもう一件、青少年自然の家給湯設備等改修事業でございます。この事業につきましては、2月補正予算で予算組みしたものでございまして、これも工期が不足することにより翌年度に繰り越したものでございます。金額が2億1,366万8,000円でございます。

さらにもう一件ございまして、36ページになります。児童福祉施設費でございます。1件でございまして、県立みやざき学園施設改修事業でございます。これは9月補正で予算を組んだものでございます。これも工期が不足したことによる繰越額でございまして、1,565万6,000円の繰り越しでございます。以上でございます。

○中野主査 よろしいですか。ほかに。

○函師委員 衛生管理課のほうにお伺いしたいんですが、屠畜場における検査体制が充実して

いる内容はよく理解できたんですけども、具体的にどの項目の検査をされているのか。牛はBSEの検査をされているという内容は記されているんですが、検査項目を教えてください。

○船木衛生管理課長 食肉衛生検査所においては、屠畜場法に定めております牛、豚、こういった家畜の食肉としての処理を行っておるところでございます。まず、委員がおっしゃいました検査の状況でございますけれども、生きた状態で屠畜場に搬入をされますので、そこで生体検査というのを行います。望見的に異常がないかどうかを確認をしております。次に屠殺・解体になるわけですけども、解体検査を行います。その中で、解体いたしましたときに内臓が出てまいりますので、内臓的な検査を行います。頭等の検査もあわせて行います。そして、内臓等検査した後、いわゆる枝の検査を実施いたします。望見的に異常を認められたものにつきましては、検査所のほうの精密検査という形で理化学、微生物、抗生物質等を含めて検査を行います。これに合格したものが食肉という形で流通する形になっております。以上でございます。

○函師委員 よく理解できました。口蹄疫に関してというところに結びつけたいんですが、生体検査においては、特にウイルスに関連する検査は行われていないんですか。

○船木衛生管理課長 生体検査の中でウイルス的な検査というのは、望見的に外観で診断をするわけですので、ウイルスがどうかという部分については確認できないわけですけども、症状的な部分で確認をいたしております。

○函師委員 口蹄疫に限らず、例えば牛のヨーネ病とか白血病とか、豚でいう呼吸障害症候群とか、そういうあたりの検査体制は、抜き打ち

※65ページ左段に訂正発言あり

的といえますか、定期的でない内容でも行われていないんですか。

○船木衛生管理課長 食肉処理施設において、屠畜場法に基づく部分では、ウイルス的な検査をすべての頭数についてやっているということはございません。

○凶師委員 家保との連携というところも出てくるでしょうし、また、課を超えた、畜産課なり農政のほうとの連携もあろうかと思われまますので、今後としては、御存じのとおり、児湯郡では今、特定疾病のない畜産地帯をつくりたいという動きもありますので、もし衛生管理課のほうとも連携がとれる部分があれば積極的に、再導入が11月から本格的に始まりますので、そのあたりの連携をとっていただきたいと思いますが、何かあれば。

○船木衛生管理課長 安全な食肉を供給するためには農政との連携が必要だというふうに思いますので、委員のおっしゃったような形で連携をとってまいりたいと思います。

○凶師委員 もう一点、これは別項目なんですけど、看護大学のほうの内容は説明を受けたところですが、私が聞き漏らしていればですが、委員会資料の43ページで、看護大学の備品処理について適切でないものがあったということなんですけど、その内容について教えていただきたいと思えます。

○緒方医療薬務課長 看護大学の備品処理につきましては、年度途中である教授の方が退職をされるということで、その方が研究をやっているんですけど、その研究に要するいろんな器具の貸与をお願いしたいということで申し出があったみたいなんです。個別の研究ですので、その研究に必要な備品ということで、当初は、譲与しようという形で看護大学

は考えていたみたいなんですけれども、監査指摘でそれはおかしいという話がございます、今その備品については看護大学にありまして、退職した教授の方、今、福岡の大学のほうにいらっしゃるんですけども、共同研究者がおりますので、一緒に研究するというのであれば、その教授から借りてやるという形で是正を図ったというようなことであります。

○凶師委員 その検査備品については、もちろん大学の備品として購入された内容ですよ。

○緒方医療薬務課長 そうです。大学の備品として購入されたものでございます。

○凶師委員 その備品を、今は退職されている教授の方が、福岡にいらっしゃるという話ですが、共同研究されている方に貸し出しをされる権限があるような説明に受けたんですが、そうではないんですか。

○緒方医療薬務課長 実際は貸し出し云々ではなくて、こちらのほうに来られて、備品はこちらのほうにありますので、もし研究が必要であればそちらで研究をやるというような体制にするということで改善をしているということで、その備品が教授の方のところについているということではないということでございます。

○凶師委員 細かい確認で申しわけないんですが、その備品の管理なり共同研究者への貸し出しの権限なりは、看護大学側が所有しているというふうに理解してよろしいですか。

○緒方医療薬務課長 そのとおりでございます。

○凶師委員 改善がされているということで安心はしているんですが、冒頭説明があったように、退職されるからそれをどうぞ持って行ってくださいというのは甚だおかしい話で、今後の改善、管理の徹底というのはぜひお願いいたします。以上です。

○中野主査 ほかにありませんか。

○外山委員 決算年度の県内就職はどんな程度ですか。

○緒方医療薬務課長 看護大学のということですか。ちょっとお待ちください。95名中37名が県内に就職しておりますして県内就職率は38.9%になっております。

○外山委員 予算は幾らですか。

○緒方医療薬務課長 看護大学の予算は8億9,405万8,000円でございます。

○外山委員 約9億円かけて県外の人材育成のためにやっている。そして宮崎県内では看護師が不足をしている。どないになってまんの。

○緒方医療薬務課長 看護大学の県内就職を図らないといけないということは、私たちも思っております。そういうことで、21年度の4月の入学者から、地域枠ということで18名を25名にしたり、あるいは今年度になりますけれども、県立病院のナースガイダンス事業というのがあるんですけれども、それが昨年度は36名だったんですけれども、今年度もそれぐらいではだめだということで働きかけをしましたところ、72名の方が県立病院のナースガイダンス事業を受けていただいております、そういう形で、できるだけ私どもも県内就職が図られるように今後とも努力をしていきたいと思っております。

○外山委員 ちなみに次年度の就職率は49ぐらいでしたか。

○緒方医療薬務課長 38.9%が22年の3月の卒業生でございます。その前が平成20年度ですから、21年の3月に卒業された方が46.5%ということで、県内就職率は、委員の御指摘のとおり下がっておるという状況です。

○外山委員 努力をするというのは、普通、上がるんやな。課長の努力は下がるんな。

○緒方医療薬務課長 結果として下がってしまったということで、来年度そういう形で県内就職率が少しでも上がるように、県立看護大学と一緒に努めてまいりたいと思っております。

○中野主査 関連して、看護大学の入学者、県外と県内の入学者の比率というのはどうなっているんですか。

○緒方医療薬務課長 21年度の入学者でございますけれども、21年度は県内が61名、58.1%、県外が44名で41.9%ということになっております。

○中野主査 そうなった場合、県外と県内の入学者は授業料が違うとか、何かそういう差はあるんですか。

○緒方医療薬務課長 県内の入学者につきましては入学料を23万2,000円、県外の方は33万2,000円ということで、10万円の差をつけておりまして、できるだけ県内の方に入学していただくというようなことは考えております。

○濱砂委員 同じく医療薬務課ですが、自治医科大学の運営費負担金1億2,700万、これは算定基準はどうなっているんですか。

○緒方医療薬務課長 自治医科大学の1億2,700万というのは、基本的には大学で決められておりまして、2名のところと3名のところで若干の差があるんですけれども、全国でそういう形で決められております。

○濱砂委員 ちなみに宮崎県から何名行っていますか。

○緒方医療薬務課長 現在、在學生は16名になっております。

○濱砂委員 そのうち、県内就職は21年度はどうでしたか。

○緒方医療薬務課長 今までに卒業されたドク

ターが、義務が明けた方が47名いらっしゃいます。そのうち県内に就職をされている方が30名いらっしゃいます。県内への定着率ということであれば、63.8%になっております。

○濱砂委員 それから、この前、視察に行ったときに、薬物の「ダメ。ゼッタイ。」普及運動でNPO法人が立ち上げたところに行ったんですが、わからないから教えてもらいたいんですけど、麻薬Gメン、これは行政職で宮崎県にもいらっしゃるんですか。

○岩崎薬務対策室長 宮崎県にも麻薬取締員が2名配置されております。これは県職員の中から任命されております。国に厚生労働省所管の麻薬取締官というのがおりますが、これとあわせて、各都道府県には麻薬取締員が配置されておるところでございます。

○濱砂委員 この中にいらっしゃるんですか。

○岩崎薬務対策室長 1名薬務担当リーダーがおります。それと担当が1名。

○濱砂委員 逮捕権もあってピストルも持っているというような説明を。

○岩崎薬務対策室長 委員のおっしゃるとおり、司法警察職を持っておりますので、逮捕権とピストル、警察員証を持っております。

○濱砂委員 わかりました。それからもう一件、歳入歳出決算審査意見書の45ページ、母子寡婦福祉資金特別会計、今回は不納欠損がないんですが、収入未済額は5年で不納欠損になるんですか。

○川野こども家庭課長 不納欠損につきましては、直近では平成17年に行っておりまして、それ以後は不納欠損は行っておりません。不納欠損の主な理由としましては、債権の消滅時効10年が完成して、借り主とか連帯保証人が死亡もしくは行方不明になった場合のみやっております。

すので、そういったケースの該当がございませんので、18年度以降はしておりません。

○濱砂委員 収入未済額のうち、過年度繰り越し分はどのくらいありますか。

○川野こども家庭課長 調べて後ほど答えさせていただきます。済みません。

○中野主査 ほかに。

○川野こども家庭課長 過年度分の収入未済額は、1億8,707万6,350円でございます。

○濱砂委員 過年度分が1億8,700万。

○川野こども家庭課長 はい。

○濱砂委員 すると、2億1,000ですから……。

○川野こども家庭課長 現年度分が3,063万4,863円でございます。

○濱砂委員 これは利息はないんですよね。元金だけ。遅延損害金は発生していないんですか。

○川野こども家庭課長 違約金ですね、発生しておりますまして、10.7%ということで違約金をいただいております。これは、入っています。

○濱砂委員 利息は入っているんですか。

○川野こども家庭課長 違約金は発生するたびに調定しておりますまして、この金額の中には入っておりません。済みません。

○黒木委員 私、去年、監査しましたから、ほかのことは言いませんが、献血が非常に希望者が少なくなっているということです。県の職員の皆さんは率先してやっているんですか。

○岩崎薬務対策室長 県庁職員も率先してやっているとございまして、本庁舎関係でございますけれども、平成21年度は6.5日実施したところでございますし、ことしも8月末までに4回実施をいたしております。そのほかにも、出先機関がそれぞれ献血車に採血の協力をいたしております。今回の口蹄疫で献血する会場の確保が困難な状況がありまして、そのせいもあ

りまして、県庁はことし6月に2回実施いたしたところでございます。以上です。

○黒木委員 その中で大体どれぐらいの人数が平年職員でされていますか。

○岩崎薬務対策室長 21年度は1日平均が45名程度、22年度、ことしは1日61名程度献血をそれぞれしております。「合計は何ぼになるかな」と呼ぶ者あり）21年度は、受け付けが315名、献血実施いたしましたのが288名になっております。

○黒木委員 率からしたら10%ぐらいじゃないですか。

○岩崎薬務対策室長 県庁関係は、これは本庁だけの人数でございます、出先の数は入っておりません。全体的な人口の割合、献血していただける割合は、宮崎県は大体4.1%ぐらいしていただいているんですけども、職員の中ではまだ少ない数かもしれませんけれども、今後またさらに協力を推進していきたいというふうに考えております。

○黒木委員 今、献血は60歳未満ですか。

○岩崎薬務対策室長 献血できる方は、一応65歳までは可能なんですけど、60から65歳までに経験のある方は69歳まで可能でございます。

○黒木委員 私はずっとしてきたんですけど、60になったから余り喜ばれんというふうになって。それと、ヨーロッパとか海外に何年から何年までに行った方は御遠慮くださいとか、まだ今もあるんですか。私は随分前に行ったんですけど、いつか言われて、あれから遠のいたんですよ。

○岩崎薬務対策室長 確かにおっしゃるとおり渡航先によっては規制が残っております。英国滞在が1日以上ある場合は献血していただかなかつたんですけども、ことしの1月から変わりました、1日、2日の滞在でしたら献血可能

でございますので、ぜひ献血をしていただければと思っております。

○黒木委員 できたら県の職員の皆さんに率先してやっていただく。確かに高校生とかそういう若い血が一番いいんでしょうけれども、そればかりねらってもなかなか達成しないと。やっぱり県の職員の皆さんも率先して、我々議員も同じですけども、率先してやらないとこれはかなり不足をするという話を聞いていますので、そこ辺をちょっと心配しておりますので、御努力のほどをよろしく。

○中野主査 ほかに。

○外山委員 聴覚検査でアブノーマルという人は何人ぐらいいてはるんでしょう。決算年度で。

○和田健康増進課長 検査が始まったのが昨年度からで、まだ正確な統計がとれていませんけれども、推定では、宮崎県の場合は10数名程度になるというふうに予測して事業は開始しております。

○外山委員 ちなみにNICUに入っている赤ちゃんというのは会計年度で何人ぐらいでしょう。

○和田健康増進課長 入院者数のほうは把握しておりません。申しわけありません。

○外山委員 疾病、種別、程度、難聴児が発生をする、その後のライフステージというものでその都度対応していく大事なところだから、その基本がわからんと後ずっとわからん。ちょっと課が違うけど、延岡から相談があった。宮崎市は難聴児の要約筆記があるのに延岡はない。延岡から宮崎市に引っ越しをしてきた。小中では要約筆記がついた。北高に上がった。また電話があって、北高はついていないと。頑張って宮大工学部に通った。ガイドヘルパーは大学にはついていないと。こういうふうに各ライフス

ページで対応ができないようになるわけ。だから、今、新生児に聴覚検査をやっている。しかし、数はわからんと。ちなみに今まででわかっている件数はわからんとですか。

○和田健康増進課長 聴覚異常者の数ということであればわかりません。ただ、今の体制でいくと、検査は出生する全児に行う予定にしておりますので、すべて行われれば、出生児の数と検査そのものは一緒になる方向で体制をつくらうとしております。

○外山委員 1.6・3で会計年度では何人ですか。

○和田健康増進課長 健診を受けた数ということですか。それとも1.6と3歳児健診……。

○外山委員 1.6・3で検査をして、難聴は何人かと。

○和田健康増進課長 ちょっとお待ちください。後ほど回答させていただくということでよろしいでしょうか。

○外山委員 はい。

○和田健康増進課長 21年度の1歳6カ月健診では、聴覚の要観察が5名、要精密が1名ということになっております。要医療はございません。

○外山委員 健康増進課で療育体制の構築事業というのがセットである。5プラス1.6、この方々に療育事業でどのような対応をしてはるんですか。

○和田健康増進課長 そこまではまだ把握しておりません。

○外山委員 そこまでは。目的は何なのか。

○和田健康増進課長 目的は、検査で異常があった方の療育につなげるというのを目的でやっておりますが、体制が始まったばかりで、直接この事業から療育につながるのところまで進んでい

ないものですから。

○外山委員 恐らくあんたも医者でしょう。30年前、40年前からこういうものは始まっているんですよ。例えば、足が消えた、総合リハビリテーションで歩行訓練だ、残存能力のリハビリだ、ずっと昔から始まっている。難聴障がい児が発生をした。その後どのような療育体制を提供すればいいのか。今からですわというのはちょっとおかしいんじゃないかな。

○和田健康増進課長 把握できるような体制を整備するというで始めているということで、個々の医療の中においてはそれぞれで可能な範囲の中で療育は受けられると思うんですが、その内容についてすべて把握していないというのが現状でございます。

○外山委員 そのために母子保健法があるんです。ちなみに決算年度の1.6、どういうふうな指導をされていますか、今現在。

○和田健康増進課長 聴覚異常に関してですか。大変申しわけありません。市町村のそれぞれの指導の内容については把握しておりませんので、確認したいと思います。

○外山委員 結論から言うと何もしゃらんということや。

○中野主査 ほかに。

○田口副主査 何点かお聞きします。まず、女性医師の離職防止、復職支援の件で、今、県内の女性医師数と医師の中の女性の比率を教えてください。

○緒方医療薬務課長 現在の女性医師の数は、全体で375名、全体が2,602名でございますので、14.4%になっております。ちなみに20代の女性医師が143名中57名で39.9%、30代女性医師が547名中132名で24.1%ということで、若年層に女性医師が多いという現状になっております。

○田口副主査 今のは現場で働いている女医の数ということですね。そうすると、有資格で今、休眠状態の女医さんというのはどれぐらいいらっしゃるんですか。

○緒方医療薬務課長 20年12月末現在で国で統計をとっているわけですが、本県で無職医師、先ほど375名が女性医師と言いましたが、そのうちの6名が今、就業していないという数値になっております。

○田口副主査 ということは、有資格で休眠状態の方はさっきの375名の中に入っているんですね。そうしましたら、今回の復職支援の中で特に成果が上がったというのはまだないんですね。

○緒方医療薬務課長 6名の無職の医師がこの事業等によって再就職をしたとか、そういうような成果はまだ上がっておりませんが、今後、先ほど申しましたように女性医師がふえてくるということになりますので、出産とか育児の機会がふえてくるということがございます。この事業につきましては、そういうようなことで体制を今後整えていくことが必要ということで、新規事業で始めている事業でございます。

○田口副主査 女性医師の支援のところですが、病院内保育所運営費補助というのは5施設ありますけれども、この5つの市と施設を教えてください。

○緒方医療薬務課長 21年度で補助をしておりますのは、おび中央病院、小林保養院、京町共立病院、鮫島病院、迫田病院でございます。

○田口副主査 県内にはその5カ所以外に保育所があるところは何か所ありますか。

○緒方医療薬務課長 今現在、院内保育所を持っているところは16カ所でございます。

○田口副主査 その中に園児はどれぐらいいるかわかりますか。

○緒方医療薬務課長 現在の16院内保育所で保育児童は、22年4月1日現在、219名おります。

○田口副主査 次に、看護師等修学資金貸与の52名の件について伺います。看護師の修学資金貸与の対象者はどういう基準になっていますか。

○緒方医療薬務課長 民間の養成所とか県立看護大学の学生さんで、将来的に県内で、200床以下とかありますけれども、そういうようなところで勤務を希望される方について貸付対象といたしております。

○田口副主査 それは月額で幾らというのは出ますか。

○緒方医療薬務課長 民間の場合には月額3万6,000円、県立の場合には3万2,000円でございます。

○田口副主査 医師の修学資金みたいに、県内に何年か勤めると返済しなくてもいいとか、そういうものもあるんですか。

○緒方医療薬務課長 先ほど申しました200床未満の病院に5年間継続して勤務していただければ返還を免除されるという制度でございます。

○田口副主査 次に、もう一度献血について伺います。達成率101.8%というのが載っております。先ほど黒木委員が言われたように、僕らがいつどこに行っても、足りません、足りません、献血してくださいというのが出ているんですが、この達成率というのは何の達成率ですか。

○岩崎薬務対策室長 この達成率は、毎年度1年間の計画目標人数を立てまして、それに対して1年間献血していただくわけなんですけど、実績が目標に対して上回ったということで101.8%になっております。

○田口副主査 カリーノの前なんか通るとよく、

献血してくれと言いますけれども、ああいうことによって達成率が上がって、最終的には県内として必要な量ぐらいにはいっているということではないですか。

○岩崎薬務対策室長 献血をしていただく人数、昨年度4万6,399人の実績があるわけですが、副主査がおっしゃったように、宮崎県内で医療機関で使われる輸血に必要な献血は十分供給ができています。

○中野主査 ほかにありませんか。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 それでは、きのう資料をお願いしておりました子ども手当等については、まだ時間がかかるということですから、後でいいですけど、それにあわせて、例えば義務教育内の人たちに給付されるいろんな医療費免除とかそういうのを含めて、子供に対して国、県等からの手当がどれくらいあるかも含めて資料をお願いします。

老人施設の違いかあれはどうでしたかね、きのうお願いした分。有料、特老とかいろいろ。

○城野福祉保健課長 今現在つくっているところですので、少々お待ちください。

○中野主査 わかりました。よろしいですか。

○川野子ども家庭課長 済みません。訂正をお願いしたいと思います。繰越明許費の説明の中で、青少年自然の家の改修事業等の費目を（目）社会福祉施設費と説明申し上げましたが、正確には児童福祉総務費の間違いでございました。申しわけありませんでした。

○中野主査 それでは、以上をもっ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。

午前11時47分休憩

午前11時53分再開

○中野主査 分科会を再開いたします。

まず、採決についてであります。10月4日の13時30分に採決を行いたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 そのように決定いたします。
その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 それでは、以上をもって本日の分科会を終了いたします。大変お疲れさまでした。

午前11時54分散会

平成22年10月4日（月曜日）

午後1時30分再開

出席委員（6人）

主	査	中	野	廣	明
副	主	査	田	口	雄
委	員	黒	木	覚	市
委	員	濱	砂		守
委	員	外	山	良	治
委	員	図	師	博	規

欠席委員（1人）

委	員	米	良	政	美
---	---	---	---	---	---

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

総務課主任主事	押	川	康	成
議事課主任主事	吉	田	拓	郎

○中野主査 分科会を再開いたします。

まず、本分科会に付託されました議案の採決を行います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 議案第24号及び第28号についてお諮りいたします。原案のとおり認定することに御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 御異議ありませんので、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、主査報告骨子案についてであります。主査報告の内容として御要望等はありませんか。

〔「正副主査に一任」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 それでは、主査報告につきまして、正副主査に御一任いただくことで御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 それでは、そのようにいたします。その他何かありませんか。

○外山委員 報告書がありますわ。きのう聞いた看大の卒業生は、今までも主査報告、委員長報告に改善を求める要望・意見が出ています。今回も県内就職率が下がっています。例えば、福祉のまちづくり条例でも、宮崎市は60%、都城と県は10%と報告書には書いています。成果の中に。ちょっと待てよと。成果に関する報告書のありようをもうちょっと考えてもらいたいなど。成果になっていない。悪化している部分もたくさんあるわけでしょう。それでも成果やるか。

○中野主査 その件については私も同じような意見を持っているんです。予算を執行しました、その結果どうかというので、「予算を執行しました」が成果なのか。今言われるように、具体的な成果は何なのかというのは、これは私は永遠の課題で来ているわけです。この分科会だけのあり方じゃないと思うんです。いつも思うんですけど、私が言うとおかしいけど、予算だって認めて100%オーケーでくるわけですね。そこ辺が議会改革の大きなところじゃないかなと思って、議会全体として取り組むべき。

それと、今、別途、政策評価とか出していますね。あんな時間をとるぐらいだったら、あんなのは部長や課長がやる話で、各課が上げたものを県民政策部がまとめて一覧にするだけの話なんですよ。そこ辺についてはもうちょっと深い議論を議会としてすべきだと思っているんです。200万円の事業を執行しました、この成果が何ですと。200万円の事業をした成果というのは、要は予算をやりましたとか、知事マニフェストに沿ってやりましたと。最終的な知事が4年し

た成果は何だったのか数字であらわれんことには、200万の個々の事業の評価をしたって意味があるのかなど。そういうことを含めてもうちょっと奥の議論をどこかでやるべきだと私は思っているんです。

○黒木委員 主査報告の中でそういう指摘をしておいたらどうですか。そういう御意見があったということ。

○中野主査 成果の表示の方法。

暫時休憩いたします。

午後1時35分休憩

午後1時39分再開

○中野主査 分科会を再開いたします。

今、意見等がありました主査報告の内容として、成果の報告のあり方について、外山委員、意見がありましたら、具体的に言ってください。

○外山委員 先ほど申し上げたように、成果とは何ぞやということベースにして、目標に対する成果、具体的に上がったもの、そういったので上げていただくと助かるなど。

○中野主査 もうちょっと現実味のある成果の言い方。予算を100%消化したからそれが成果じゃないということですね。そういうことを含めて、成果のあり方、記述の仕方について検討願うというようなことで入れさせていただきます。

それでは、主査報告につきましては、正副主査に御一任いただくことで御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 それでは、そのようにいたします。

その他何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中野主査 以上で分科会を終了いたします。

委員の皆さん、大変お疲れさまでした。

午後1時41分閉会