

平成23年 9 月宮崎県定例県議会

平成22年度決算特別委員会
厚生分科会会議録

平成23年 9 月28日～29日・10月 3 日

場 所 第1委員会室

平成23年 9月28日（水曜日）

午後1時3分開会

会議に付託された議案等

○議案第24号 平成22年度宮崎県歳入歳出決算
の認定について

○議案第28号 平成22年度宮崎県立病院事業会
計決算の認定について

出席委員（8人）

主	査	黒	木	正	一
副	主	査	重	松	幸次郎
委	員	中	村	幸	一
委	員	井	本	英	雄
委	員	十	屋	幸	平
委	員	清	山	知	憲
委	員	徳	重	忠	夫
委	員	太	田	清	海

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

病院局

病	院	局	長	甲	斐	景	早	文					
病	院	局	医	監	豊	田	清	一					
兼	宮	崎	病	院	長								
病	院	局	次	長	佐	藤	健	司					
兼	経	営	管	理	課	長							
県	立	日	南	病	院	長	長	田	幸	夫			
県	立	延	岡	病	院	長	楠	元	志	都	生		
県	立	宮	崎	病	院	事	務	局	長	古	賀	孝	士
県	立	日	南	病	院	事	務	局	長	勢	井	史	人
県	立	延	岡	病	院	事	務	局	長	工	藤	良	長

事務局職員出席者

政策調査課主幹	坂	元	修	一
議事課主査	佐	藤	亮	子

○黒木主査 ただいまから、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あります。日程につきましては、お手元に配付してあります日程案のとおりで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木主査 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日開催されました主査会につい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。お手元の分科会審査説明要領により行いますが、決算事項別の説明は、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ると思いますので、審査に当たってはよろしく願います。

次に、監査委員への説明を求める必要が生じた場合、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、確認がなされましたので、よろしく願います。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

午後1時5分再開

○黒木主査 分科会を再開いたします。

平成22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をお願いいたします。

○甲斐病院局長 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23年9月定例県議会提出議案をごらんいただきたいと思います。表紙をめくっていただきますと目次がございますが、病院局関係は、議案第28号「平成22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22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、後ほど次長のほうから説明をさせていただきますので、概要について申し上げたいと存じます。

県立病院事業につきましては、御承知のとおり、平成18年4月に地方公営企業法の規定の全部を適用いたしまして、また、平成18年8月には中期経営計画を策定いたしまして、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、安定的に提供するように努めてきたところでございます。

県立病院事業の平成22年度の決算でございますが、全体の収支は3億7,400万円余の赤字決算となりました。平成22年度は中期経営計画の最終年度でございましたが、21年度に引き続き、計画策定時には想定をしておりませんでした全国的な医師不足の影響による一部の診療科の休診が続きましたことなどから、最終年度の目標として掲げておりました3病院すべてにおいての単年度黒字化を達成することはできませんでしたけれども、平成18年度の病院局設置以降で

は、最も収支の改善が図られた結果となったところでございます。

現在も、全国的な医師不足の影響など、病院事業を取り巻く環境は非常に厳しい状況にございますが、最重要課題であります医師あるいは看護師の確保に全力を掲げることはもちろんでございますが、これまでの取り組みを一層徹底してまいりますとともに、県立病院の本来の役割であります高度医療の提供と地域の民間医療機関との連携を図りながら、収益の向上、経営改善に努めてまいりたいと考えております。引き続き、病院局職員が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所存でございますので、今後とも委員の皆様方の御指導、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。どうぞよろしくをお願いいたします。

○佐藤病院局次長 それでは、引き続きまして私のほうから、議案第28号「平成22年度宮崎県立病院事業決算の認定について」を御説明申し上げます。説明は、お手元に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」に基づきまして進めさせていただきます。

お手元の資料の1ページをお願いいたします。1ページは、22年度決算のポイントをまとめたものでございます。

まず、1の(1)の病院事業全体の収支でございますが、平成22年度の県立病院事業全体の収支は3億7,400万円余の赤字決算となりました。しかしながら、前年度と比べますと、7億5,400万余の大幅な収支の改善が図られたところでございます。また、第1期の中期経営計画に掲げておりました単年度黒字化には及びませんでした。資料の参考欄に過去5カ年度分の収支を記載しておりますけれども、平成18年度

に病院局が設置されて以降、最も収支が改善される結果となったところでございます。

次に、(2)の減価償却前の収支でございます。支出として計上されている費用の中には、減価償却費などの現金の支出を伴わない費用が含まれております。これらを差し引いた現金のみの収支をあらわすものが減価償却前の収支でございます。資料にございますように、平成22年度における減価償却前の収支は、22億1,700万円余の黒字となりまして、18年度以降5年連続で黒字を確保しており、資金の回転は良好な状態が継続しているところでございます。

次に、(3)の病院事業収益でございます。平成22年度は266億1,700万円余となり、前年度と比べまして11億4,200万円余の増と、大きく増加したところでございます。増加の主な要因でございますが、これは、入院・外来収益の大きな伸びによるものでございます。具体的には、まず第1には、診療報酬制度は、医療スタッフの配置数などの一定の基準を満たすことによって診療報酬の加算を得ることができるようになっておりますけれども、この施設基準についてこれまで以上に精査・検討を行い、新たに49件取得したことが挙げられます。第2の理由といたしまして、昨年4月に行われました診療報酬改定がプラスの改定であったことに加えまして、その改定の内容が、急性期病院であります県立病院により効果的な影響をもたらしたことで、第3として、DPC——これは包括請求方式のことですが——を平成20年度以降、順次各病院に導入してきたところでございますが、DPCの効率的な運用が浸透してきたことにより、患者1人1日当たりの診療単価が前年度と比べて大きく伸びたことなどによるものと考えております。

次に、(4)の病院事業費用でございます。病院事業全体の費用につきましては、269億9,100万円余となりまして、前年度と比べまして3億8,800万円余の増加となったところでございます。増加の主な要因は、給与費の増でございますが、これは、退職者がふえたことによる退職給与金の増、並びに共済追加費用の負担率が上昇したことなどによる法定福利費の増によるものでございます。

次に、資料の2ページをお開きください。病院別の概況について簡単に御説明をさせていただきます。

まず、宮崎病院についてでございますが、収益、費用ともに安定的に推移してきており、前年度に引き続き、1億3,900万円余の黒字を確保したところであります。収益につきましては、入院、外来とも患者1人1日当たりの診療単価が上昇したことに加えまして、外来患者数の増加などにより、前年度と比べて2億7,200万円余の増加となっております。また、費用につきましては、法定福利費の増により給与費が増加したことなどから、前年度と比べて2億8,600万円余増加する結果となっております。

次に、延岡病院についてでございます。3億9,200万円余の赤字となっておりますが、医師不足による休診科の影響が大きいにもかかわらず、前年度と比べますと4億6,200万円余の増と、大きく収支が改善されております。収益につきましては、前年度と比べて5億9,700万円余の増となっておりますが、これは地域の医療機関との役割分担がより明確になるとともに、高度医療への特化が一層進んだことなどから、入院収益が大きく伸びたことによるものでございます。また、費用は、退職給与金の増などによる給与費の増加により、前年度と比べて1億3,400万円

余の増加となったところでございます。

次に、3ページをごらんください。日南病院でございます。日南病院につきましては、収益の確保を図りながら費用の削減に一層努めた結果、収支差は1億2,000万円余の赤字となり、前年度と比べて3億400万円余と、大きく収支の改善が図られたところでございます。収益につきましては、入院・外来患者数が増加したことなどによって、前年度と比べて2億7,200万円余の増加となっております。また、費用は、給与費の増があったものの、病院一丸となった徹底した費用削減が図られた結果、費用全体では前年度と比べて3,200万円余の縮減が図られたところであります。

以上が、22年度の決算の主なポイントでございます。

次に、4ページをお開きください。4ページのほうは、22年度決算の総括表をお示ししておりますが、これまでの説明と内容が重複いたしますので、説明は省略させていただきます。

次に、5ページをごらんください。1の患者の利用状況でございます。表の一番上の延べ入院患者数については、35万4,000人余となり、前年度と比べてマイナス1,066人、0.3%の減となっております。また、延べ外来患者数でございますが、33万2,000人余となり、前年度と比べて1万4,790人、4.7%の増となっております。なお、外来患者が増加する結果となっておりますが、これは、地域医療機関との連携が着実に進んだことによる紹介患者数の増加などによるものと考えております。

次に、7ページをお開きください。資料の7ページから11ページにかけましては、病院別決算の状況をお示ししております。こちらの資料につきましては、後ほど各病院より説明をさせ

ていただきます。

飛びまして、資料12ページをお開きください。4の資本的収支の状況についてでございます。この収支は、医療器械の更新あるいは建物改良工事など、その支出の効果が長期間に及ぶ収支を示すものでございます。平成22年度の状況につきましては、収入・支出とも前年度と比べて減少いたしておりますが、この減少した要因としましては、前年度の特殊要因でございますが、平成21年度は、国の地域活性化・経済危機対策臨時交付金約6億円を活用いたしまして、医療器械の更新を行っております。22年度は、この6億円が皆減したことにより、対前年度比で減少したものでございます。

表の一番下の差し引きの欄に記載しておりますとおり、平成22年度の資本的収支は16億7,300万円余の支出超過となったところであり、この収支不足につきましては、その全額を損益勘定留保資金などから補てんをいたしております。

次に、13ページをごらんください。5の企業債の状況について若干説明をさせていただきます。

まず、1の企業債の発行額は8億1,140万円となっております。この使い道としましては、宮崎病院の受変電設備の改修工事を初めとする設備リニューアル工事、あるいは各病院における医療器械、施設備品等の整備等の財源として充当をいたしております。次に、2の22年度の償還額でございますが、27億4,116万円余となっております。この結果、次の3の22年度末の企業債の未償還残高は、305億516万円余となり、前年度と比べまして19億2,900万円余の減少となっております。毎年度、計画的に償還が進んでいるところでございます。

次に、14ページをお開きください。6の比較

貸借対照表でございますが、貸借対照表は、22年度末時点における病院事業の財務状態を明らかにするものでございます。

まず、資産の部でございます。資産は、病院事業がどのような財産を持っているか。すなわち土地・建物などの固定資産、現金や今後回収される未収金等の流動資産などによって構成をされておりまして、まず、固定資産でございますが、16億7,500万円余の減となっております。これは、建物・器械備品等の有形固定資産や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、流動資産につきましては、8億9,800万円余の増となっておりますが、これは現金預金などの増によるものでございます。

次に、負債の部でございます。負債の部は、退職給与引当金などの固定負債、未払い金などの流動負債によって構成をされておりまして、このうち固定負債につきましては、21年度に引き続きまして、22年度につきましても、退職給与引当金を1億円引き当てたことから、1億円の増となっております。また、未払い金の増につきましては、年度内に支払いのできなかった医療器械の購入代金や薬品費が増加したことによるものでございます。

次に、資本の部でございます。資本金は19億3,700万円余の減となっております。これは、先ほど説明いたしましたように、借入資本金のうち企業債の償還が計画的に進んだこと、いわゆる借入額を上回る償還を行ったことによりまして減少したものでございます。

次に、剰余金でございますが、前年度と比べますと7億300万円余の増加となっております。増加した理由でございますが、公営企業会計の制度上、剰余金のうち資本剰余金には、資本的

収支への一般会計からの繰入金を計上することとなっておりますことから、資本剰余金は、22年度の繰入金の10億7,700万円余が上積みされたところでありまして、一方で、剰余金のうちの利益剰余金は、当年度未処分利益剰余金、すなわち22年度末における累積欠損金のことでございますが、この金額がマイナス273億6,600万円余となり、前年度と比べ、22年度の収支差であるマイナス3億7,400万円余が累積いたしております。この結果、剰余金全体では7億300万円余の増加となったところでありまして。

最後に、個人未収金についてでございます。貸借対照表の中の資産の部の流動資産の内訳に未収金がございますが、ここに枠を設けまして、医業未収金（過年度個人負担分）を記載しております。これは、患者の診療報酬の未払い分でございますが、22年度末時点における個人未収金の残高は、前年度と比べて38万円余増加し、1億7,100万円余となっております。個人未収金につきましては、平成18年度より各病院に未収金徴収員を2名配置し、電話催告や自宅訪問等による徴収活動を行っているほか、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、新たな未収金の発生を極力抑えるため、努力を続けているところであります。これらの取り組みの結果、20年度から2期連続で減少に転じておりましたが、今日の厳しい経済情勢も影響し、22年度は前年度と比べて38万円余の増加となったところであります。未収金の回収は、公平性の観点から、また、経営の面からも非常に重要な課題でありますので、今後とも、新たな未収金を極力発生させないことを重点に、また、不納欠損処理を適切に行いながら病院事業全体で取り組んでいくことといたしております。

なお、個人未収金以外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ものですが、すべて既に収納済みでございます。

次に、16ページをお願いいたします。キャッシュフロー計算書でございます。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して、一番下の欄の現金預金の期末残高、これがいわゆる内部留保資金と運転資金の合計でございますが、前年度と比べて7億100万円余増加いたしました、40億8,500万円余となったところであります。

最後に、17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あります。監査結果につきましては、表の左端の欄に記載しておりますが、上から、指摘事項、注意事項となっております。病院事業全体で指摘事項が2項目、注意事項が8項目となっております。監査結果の内容と対応については、該当する病院より説明させていただきますが、今回の監査の結果を真摯に受けとめますとともに、今後とも、適正な事務の執行に向けたチェック体制の確立について、病院事業全体で一層徹底して取り組んでまいることといたしております。

平成22年度決算に関する説明は以上でございますが、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。そのためにも経営基盤を確立していくことが重要でありますので、病院局職員が一丸となり、今後とも一層経営の健全化に取り組んでまいりたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。よろしく

お願いいたします。

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

同じく、決算審査資料の7ページをお開きいただきたいと思っております。

まず、①の患者の状況でございます。入院の延べ患者数は15万2,504人で、前年度に比べ2,274人、1.5%の減、1日の平均患者数は418人で、前年度に比べ6人、1.4%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、地域医療機関との連携や役割分担が進み、比較的軽症患者が地域の医療機関に回ったことや、DPC導入に伴い、平均在院日数が前年度に比べ減少したことなどによるものと考えております。患者1人1日当たりの入院収益は5万2,325円で、新たな施設基準の取得や診療報酬の改定の影響などにより、前年度に比べ3,101円、6.3%の増となっております。外来の延べ患者数は16万4,138人で、前年度に比べ7,222人、4.6%の増、1日平均患者数は675人で、前年度に比べ27人、4.2%の増となっております。外来患者数が前年度を上回っておりますのは、再来患者が増加したことなどによるものと考えております。患者1人1日当たりの外来収益は1万2,064円で、診療報酬改定の影響などにより、前年度に比べ471円、4.1%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118億9,266万円余で、前年度に比べ2億7,277万円余、2.3%の増となっております。このうち入院収益は、患者数は若干減少したものの、患者1人1日当たりの入院収益が増加したことから、前年度に比べ3億6,096万円余の増となっております。また、外来収益は、患者数の増加により、前年度に比べ1億6,089万円余の増となっております。

次に、病院事業費用でございます。病院事業費用は117億5,345万円余で、前年度に比べ2億8,617万円余、2.5%の増となっております。これは、給与費が、共済組合負担率の引き上げによる法定福利費の増などにより、前年度に比べ2億1,358万円余の増となったこと、また、抗がん剤など高額な医薬品の増加による薬品費の増などにより、材料費が前年度に比べ9,073万円余の増となったことなどが大きな要因となっております。

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、1億3,920万円余で、平成18年度から5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、その内訳といたしまして、8ページに一般診療科、9ページに精神医療センターと区分して記載をいたしております。

なお、監査における指摘事項につきましては、宮崎病院についてはございません。

宮崎病院につきましては以上でございます。

○勢井日南病院事務局長 日南病院の決算状況について説明いたします。

お手元の同じく決算審査資料でございます。少し飛びますが、11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。延べ患者数につきましては、まず、入院につきましては8万5,260人で、前年度より1,139人、1.4%の増加となっております。また、外来につきましては8万5,952人で、前年度より502人、0.6%の増加となっております。入院患者が増加いたしました理由といたしましては、特に冬場に循環器内科や脳神経外科で患者数が増加したことがあるものと考えております。また、患者1人1日当たりの収益につきましては、入院が4

万1,708円で前年度より2,203円の増加、外来が1万1,262円で前年度より134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、患者数の増及び高点数の手術件数の増などにより、患者1日当たりの単価が増加した結果、35億5,500万円余と、前年度より2億3,200万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、患者数の増とともに、抗がん剤治療や入院前検査の外来での実施件数の増加等によりまして、患者1日当たり単価が増加いたしましたことから、9億6,700万円余と、前年度より1,700万円余の増加となっております。

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、56億6,000万円余で、前年度より2億7,200万円余の増加となっております。

次に、病院事業費用についてでございます。まず、給与費でございますが、前年度を8,700万円余上回ります27億5,500万円余となっております。これはほかの病院と同様に、退職給与金の増や共済負担率の改定に伴う法定福利費の増によるものでございます。

次に、材料費につきましては、前年度を4,100万円余下回る10億9,500万円余となっております。その主な理由につきましては、まず、薬品費が後発医薬品の採用率向上等により減となりましたほか、診療材料費につきましても、調達業務委託による削減効果等がございまして、それぞれ減となったことによるものと考えております。

次に、経費につきましては、前年度を3,800万円ほど下回りまして、7億7,400万円余となっております。その主な理由につきましては、病院

全体で経費縮減に努める中で、特に修繕費あるいは光熱水費が減になったことによるものと考えております。

そのほか、減価償却費や企業債の支払い利息等が前年度より減少いたしましたことから、病院事業費用全体では57億8,000万円余となりまして、前年度より3,200万円余の減少となりました。

この結果、当年度純利益につきましては、マイナス1億2,000万円余となりましたが、前年度に比べまして3億400万円余の収支改善が図られたところでございます。

収支の状況については以上でございます。

なお、監査における指摘事項については、日南病院についてはございません。

日南病院の説明につい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 それでは、延岡病院の決算状況を説明いたします。10ページにお戻りください。

まず、患者の状況でございます。入院の延べ患者数は11万6,656人ということで、前年度とほぼ変動はございませんでした。次に、患者1人1日当たりの入院収益は5万5,494円で、前年度と比べまして3,922円の増加となっておりますが、これは、診療報酬改定による効果が出たものと考えております。それから、稼働病床利用率、これが平成21年度の77.2%から81.3%に上昇しておりますが、これは、平成23年の6月に414床ありました病床を、医師の減少などにより386床に減少したために利用率が上がったものでございます。次に、外来でございます。延べ患者数は8万2,351名で、前年度と比べまして7,000名余の増加となっております。それから、患者1人1日当たりの外来収益は1万2,520円で、これは昨年度とほとんど変化はございませんでし

た。

次に、収支の状況でございます。病院事業収益は90億6,455万5,000円で、前年度と比べまして7.1%の増加でございます。これは、先ほど申しましたように、入院収益につきましては、診療報酬改定の影響が大きかったということと、外来収益につきましては、延べの患者数が増加したためと考えております。

次に、病院事業費用でございます。94億5,749万9,000円で、前年度と比べまして1億3,400万円余の増加となっておりますが、これは、ほかの2つの病院と理由は同様で、給与費のうち退職給与金が増加したためでございます。材料費につきましては、前年度と比べまして8,894万3,000円の増加となっておりますが、これは、抗がん剤使用患者がふえたために薬品費が増加したためでございます。

その結果、当年度の純利益は3億9,294万4,000円の赤字決算となっております。

収支の状況は以上でございます。

次に、17ページをお願いいたします。平成22年度病院局に係る監査結果報告書指摘事項でございます。指摘事項が当病院は2つございます。

まず1つは、支出事務でございます。扶養手当について過払いとなっているものがあったということで、これは4月に変更しなければいけなかったものを10月に変更して、過払いになっていたというものでございまして、これは既に戻入が完了いたしております。

次に、物品管理事務でございます。被服の貸与について、職員の被服貸与規則に定められた被服貸与簿等が作成されていなかった。この点につきましては、規程に定められた貸与簿に改めました。

以上、2つの指摘事項でございますが、今後

は、このようなことがないように十分な確認を行い、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。

○黒木主査 執行部の説明が終わりました。これより質疑を行います。

○清山委員 御説明ありがとうございました。何点か質問させていただきたいんですけれども、病院事業全体の収支が3億7,400万の赤字で、病院事業収益の中の一般会計繰入金というのが、前の年から1億9,900万円減っています。収支における赤字額と会計からの繰入金の関係なんですけれども、1期目の計画では単年度黒字化を目指すということで、計画の目標の達成は難しかったと。もちろん前年度に比べれば物すごい飛躍で、すばらしい、努力されていると思うんですけれども、どちらを判断するかなんですが、最終的には3億7,000万の赤字になったけれども、会計繰り入れのほうは1億9,900万円の減額、これは予算を立てるんだと思いますけれども、ということはやはり収支の見積もりが甘かったという判断でいいんですか。

○佐藤病院局次長 収支の見積もりがというよりは、いろんな変動要因の中でこういう結果になったということでございますが、中期経営計画もその時点、その時点でいろんな要素を考慮して策定しているんですけれども、いろんな変動要因がございますので、今後も毎年度見直していこうと思っています。ですから、見積もりが甘かったというより、いろんな状況変化の中で実際の数字と変わってきたということだというふうにとらえております。

○清山委員 総務省から、地方公営企業の繰入金について基準が示されていると思うんですけれども、その基準に照らして、基準から算定される額が平成21年度から22年度に1億9,900万円

減少したという理解でいいんですか。それとも、経営計画とその年度の見通しの中でどれぐらい足りなくなりそうだというような判断も、一般会計からの繰入金のお金の計算に含まれるんでしょうか。

○佐藤病院局次長 ちょっと長くなるかもしれないんですけど、まず、繰入金というものの性格を御説明させていただきたいんですが、地方公営企業法という法律に基づいて、簡単に言いますと、政策医療という例で救急医療、あるいは不採算医療ということで高度特殊医療といったものがあるわけなんですけれども、こういったものを公立病院が行う場合は、幾ら経営で頑張っても収入で補うことはできないと。いわゆる不採算的なものだというので、国のほうで繰り出し基準あるいはそれに相応する地方交付税措置がございます。それに基づいて、現在約50億、一般会計からいただいているわけで、不採算医療なり政策医療を担う一つの見返りといえますか、対価としていただいているということで、赤字を補てんするという性格ではないので、収支差が何億だからどうだということではないと。22年度に減った一番わかりやすい理由は、企業債の償還経費のうち2分の1は繰り入れをするような規定になっております。毎年度企業債の償還経費も減ってきておりますので、繰入金は毎年度財政課と協議しながら見直しますが、必要な経費として減ってきているという状況だというふうに考えています。

○甲斐病院局長 1つ補足をさせていただきたいと思いますが、繰入金の考え方については、今、次長が説明したとおりでございます。もう一つは、これも委員、御承知のとおりなんですけれども、平成18年度から5カ年間の中期経営計画を策定してやっておりました。この中で、繰入金

を5年間で8億円少なくしましょうと、そういう約束事がありまして、経営状況は非常に厳しいんですけれども、こういう計画を立てた以上は、やはりそれを真摯に受けとめて対応すべきだということで、そういった精神を尊重しながら、特に21年度、22年度で減額していったという経緯もございます。以上でございます。

○清山委員 佐藤次長の説明からすると、企業債の償還の半分が出されるので、言いかえると自然減のような要素もある。一方で、経営計画の中で繰出金を少しでも減らして行って県の財政に資しようという考えもあるという理解をいたしました。病院事業会計の収支全体を、3億7,000万という赤字だけばんと見ても、5年で8億円減らそうという中で的一般会計の減少も部分的にあるということなので、単純に年度が変わっても繰り出しが一定だったら、病院事業収支の黒字、赤字の変動がわかりやすいんですけど、そっちもあわせて考えなければいけないかなと思いました。

○佐藤病院局次長 自然減という説明でしたが、ほかにも不断の見直し——例えば心臓バイパス手術とか、診療報酬上非常に高い点数が配置されていて、本来高度特殊医療で不採算なんだけれども採算がとれるものとか、医療技術の進歩によって変わってまいります。そういったものは繰入金の対象から外すとか、一つ一つ財政課と協議しながらそういった見直しもやっているところでございます。

○清山委員 あと、ちょっと細かいところを2点なんですけど、給与費の増加が結構大きいかなと思って、先ほどの次長の説明によると、法定福利費の増加と退職金の増加ということでしたけど、病院それぞれの収支状況を見ると、退職給与金でふえているのは延岡病院だけかなと。

日南も少しふえていますけど、給与費が2億円以上ふえている県立宮崎病院の退職金なんかはほとんど変わっていないんですけれども、これは退職金の増加というよりも、ほとんど給与費の増加は法定福利費の増加と考えていいんですか、それとも職員数がふえているとかそうしたところもあるんですか。

○佐藤病院局次長 宮崎病院の場合は、法定福利費の増が主な給与費増の要因でございます。退職給与金そのものはそれほど変わっておりません。宮崎病院は、退職者数が21年度28名が22年度24名という状況でございます。金額につきましては、その時々々の給与の高い人、低い人がおりますので、金額ベースではほとんど変わっておりませんが、一応そういう状況でございます。

○古賀宮崎病院事務局長 職員数全体で申し上げます。正職員です。21年度末で申し上げますと全体で562人、これが22年度末で570人ですので、8名増しています。

○清山委員 ありがとうございます。最後の質問をさせていただきますけど、3つの病院を比較すると、診療報酬の改定で、診療報酬は病院にとっては随分よくなったと思うし、先ほど説明あったように、49の施設基準が新しく認定された。そして、D P Cの効率的な運用がされたということですけど、延岡と日南は確かに前年度に比べて改善しているんですが、宮崎病院に関してはむしろ1,300万円ちょっと減っているかなと思います。給与費の増加は確かにあるんですけれども、8ページの一般診療科における入院患者数が延べ3,500人ぐらい減少していて、延岡と日南に関しては、同じD P Cの効率的な運用をされているといっても、延べ数は前年度と比べて変わっていないと。宮崎病院だけが3,500

人、数として減っているんですけども、高度医療に専念してやられるという理解では、こんなに減っているのはどうしてかなという素朴な疑問もあるんですが、何か要因がございますか。

○古賀宮崎病院事務局長 21年の平均入院日数は15.7日、それに比べまして22年度は約5%入院日数が短くなっております。ですから、この部分が相当効いているのかなというふうに考えています。

○清山委員 単純に比較できないかもしれないんですけど、ほかの2つの病院に比べて、DPCの運用に伴う入院日数の縮減が大きかったという理解でよろしいですか。

○豊田医監兼宮崎病院長 お答えいたします。例えばがん医療等につきましては、従来、入院で化学療法をしていた患者さんを外来化学療法のほうでやっておりますので、延べ入院患者数はちょっと減ってきているんじゃないかと。それから、ほかの病院ほどはないんですが、逆紹介をできるだけふやしていこうということで、それも努力をしております。それから、がんの治療とかでも、例えば手術の場合でも待機日数がありますので、厚労省等のいろんな指導がありまして、ある程度患者さんのためとか、できるだけ短くしてあげようということがあって、恐らくこういう数字になっているのではないかと考えております。

○徳重委員 各病院、大変な努力をされ、いい結果を出されているということです。今、清山委員からもありましたが、この中で、日南病院が3億の当年度純利益を出しているということはすごいことだなと考えております。相当な努力があったんだろうと。この要因について、今、説明はあったんですけど、ここがよかったんじゃないかというのがあったら教えてください。

○勢井日南病院事務局長 先ほど御説明いたしましたが、まずは、1万点以上の点数の手術件数がふえたこと、それに伴って収益が増加した点がございますし、日々いろいろと経費節減等に取り組んでおります。また、例えば経費の部分について言いますと、ベッドキャスターというベッドの足の部分が、病院が開設以来13年たって集中的に悪くなっていたんですが、21年度にその取り替えがほぼ終わって、こちらのほうの経費が減ったこと。それから、先ほど言いましたが、材料費関係で、抗がん剤も含めて高額な薬品が多いんですが、そういったものを後発医薬品等に切りかえるということで、品目別の採用率が前年度の8.4%から12.3%に上がったと、そういった点があるかと思えます。

○長田日南病院長 1つつけ加えるとすれば、たった1つ挙げるとすれば、入院患者がふえたことです。これは年があけてからこれだけふえて、それまではどうなることかと思っていたんですが、入院患者がふえたということが一番大きな要因だと思います。

○徳重委員 ところで、今も事務局長から説明があったんですけど、材料費がほかの病院はプラスの数字が出ているわけです。しかし、日南は4,122万7,000円、逆に減らしたと。抗がん剤その他医療の材料については、3病院ある程度そろえた状況の中で推移しておったと思うんです。ところが、日南の場合はこれがうまく生かされたというか、高額医療を取り入れたと。患者がたくさん出てきたということもあるでしょうけど、非常に努力されたんだなというのがこの数字で出ているものですから、そこについて次長のほうではどういう理解をされますか。

○佐藤病院局次長 これは単年度の比較でいっておりますので、例えば日南病院で後発医薬品

の採用率が12%ほどになっていますけど、前年は8%程度だったんです。昨年1年間でかなり頑張っただけで、その分が減った。じゃ、延岡病院はというと、もともと10%を超えていた。だから、21年度と22年度で比べると日南がすごく減っていますけれども、ほかのところは頑張っていないのかということそうじゃなくて、長い目で見れば、それぞれの病院が頑張っただけの形があるのかなというふうにとらえております。

○徳重委員 それぞれ頑張っただけでおりますので、さらに努力をしていただきたいと思いますので、期待をいたしておるところです。

それと、監査意見書の中で、非常に単純な指摘事項が出ておるような気がしてならないんです。きょうも質疑もあったようですが、全体的にこれを防ぐためにどうすればいいとお考えでしょうか。未済額じゃなくて、扶養手当の過払いとか、あるいは職員の報酬についての過払い。私に言わせたら、単純なミスじゃないかという気がしてならないんです。あるいは旅費のバックとか、通勤手当とか。これが指摘されるようだと何かちょっと。ちゃんとしたシステムを確立すべきじゃないかと。恐らく病院局だけじゃなくてほかの課もあるんじゃないかと思うんですけど、単純なミスができるだけないようなことをしないと、大きなことはしっかりしていると言われても、そこに不信感が出てくるような気がしてならないものですから、これを防ぐためにどうすべきかということをお聞きしてみたいと思います。

○佐藤病院局次長 まことに申しわけございません。本当に単純なことでございまして、その発生を防止するには、職員相互のチェックという

そのラインの中でのチェックとか——そのあたりが一つ不足していたのかなと思います。それと、非常に厳しい経営状況の中で事務局も少数の人間でやっております。一部非常勤の方もいただいております。職員あるいは非常勤の職員も含めて、研修をもっと充実しないといけないというふうに考えておまして、今年度、早速10月ぐらいにはそういった研修もやろうというふうに計画しております。内部のチェック体制と研修をやることによって、こういったどちらかという単純なミスを防いでいきたいというふうに考えております。

○徳重委員 最後にしたいと思います。非常勤職員の過払いということも挙がっているようですが、タイムカードというんですか、そういったものか何かをちゃんとしておけば、このようなことはないんじゃないかという気がしてならないんです。ただ事務の転記の仕方が悪かったというだけではない。何かそういった方法をとられる気持ちはないのかどうか。

○古賀宮崎病院事務局長 委員おっしゃるとおり、非常に計算が煩雑ですので、合理化の方法というのは当然検討しておるんですけども、実は病院の場合は勤務形態が非常に複雑でございまして、いろんな形態がございまして、例えば看護師だけとつても3直体制をやっているわけですし、それだけじゃなくて、その中に非常勤の人もおるし、パートの人もおるということで、タイムカードでというのも私たちとしても十分検討したんですけども、それだけではうまくいかないんじゃないかということで、引き続き、いい方法がないかということで今、検討させていただいているところでございます。十分御意見を承りたいと思っております。

○井本委員 先ほど清山委員が言われたことの

裏返し何かわからない、同じようなことかもしれないませんが、宮崎病院の場合は患者数は減ったのに利益は上がった。ほかの2つは患者数が多くなって利益が上がった。我々単純に、患者数がふえれば利益が上がると思っていたら、案外わからんという感じがするんです。同じような答えになるのかもしれませんが、どういふうにその辺を考えればいいんでしょうね。

○佐藤病院局次長 総括的に申しますと、それぞれの病院は立地条件も異なりますので、それぞれの条件の中で頑張っていたらというのが総括的な話なんでございますけれども、例えば延岡病院ですと、御存じのとおり、神経内科とか消化器内科が不在ということで、その休診の影響が3～4億あるかと思えます。粗い試算でございましてけれども。逆に言うと、こういった診療科のドクターが来ていただければ今の赤字は解消できるのかなというふうにとらえております。ですから、延岡の特異な例として、休診科があるというのが一番大きな理由かなと。患者数はふえておりますが、本当であればもっとふえていいのかなと思っておりますが、そこまで行き着かないのは、神経内科、消化器内科といった診療科が休診になっているのが要因かなというふうにとらえております。

○井本委員 少しすれ違いのような話なんですけど、私は単純に、患者数がふえれば利益が上がるといふうに思っていたら、案外、患者数は宮崎病院は減っているけど利益が上がっているということでありまして、効率的なやり方であれば、延岡なんか患者は来ているんだから、宮崎病院みたいなやり方ですればもっとふえるのかなと、そういうことを聞いているわけなんです。

○古賀宮崎病院事務局長 宮崎病院が、医業収

益が前年度に比べまして5億2,000万ぐらいふえております。これは、施設基準というのがあります。これは、ある施設基準をとると、その分が例えば何点という格好で加算措置がつけます。22年度に取得しました施設基準で主なもので申し上げますと、例えば急性期看護補助体制加算という——これは何のことかわかりませんが——看護師さんの負担を軽減するために看護補助員を入れましたとなりますと、この分で年間ベースでいきますと1億7,000万ぐらいの増収効果が上がっています。それと、精神科がございましてけれども、精神科・救急合併症入院料というのがございまして、これも昨年、施設基準をとりましたら、それだけで1億500万ぐらい。さらに、医師の負担を軽減するために医療秘書を入れましたけれども、その部分で3,500万ぐらい。ですから、この3つの施設基準をとっただけで3億円ぐらい増収効果が上がっているということで、こういった施設基準を確実にとっていったら、患者そのものはそんなにふえていないんですけれども、そういったことで増収を図っていくという方法が、主なふえた要因となっております。

○井本委員 施設基準というのは、減価償却とかそんなのとは関係なくて。どういうものですか。

○古賀宮崎病院事務局長 例えばただいま御説明しました看護補助員ですけれども、看護師50人に対して1人の補助員を入れると。もしくは、宮崎病院の場合は精神科がございましてけれども、ほかに一般診療科がございまして、そういった診療体制が整っているということ。そして、ある程度の入院患者さんがいらっしゃるという実績。さらに医療補助につきましては、医師75人に対してそういった人を雇うと。そのような看護体制なり医療体制を整えれば施設基準が取

得できるというものになっております。

○井本委員 要するに、そういう施設を立派にすればそれだけたくさん取れるということですか、簡単に言えば。わかりました。

それと、延岡病院ですが——私も延岡出身ですから——よく頑張っていたいております。去年に比べれば4億6,000万円ばかりカバーしておるということで、本当によく頑張っていると思っておりますが、まだまだこれからですから、ひとつ頑張っていたきたいと思うんですけど。我々、ともかく県病院という思い出すのが、夜中にたくさん猫もしゃくしも来るもんだから、お医者さんがだれもかれも診らにやいかんもんだから、それで嫌がってお医者さんが居つかんのだという話を聞いておりましたけど、その傾向は大分なくなつたんですか。患者数はふえておるんだけどなくなつたということなんですか。

○楠元延岡病院長 時間外の救急患者——本当に救急患者かどうかは別としても——時間外の患者数は減っていると思えます。一番多いときが1万人を超えていたのが前年度は6,000弱で、その後も少し減っているのかなと。まだトータルしていませんけど、そういう傾向ですから、今、数自体は減ってきていると思っています。これが、例えば入院が必要な患者が来られなくなつたというのであれば、本末転倒といいましょうか、大きな問題ですけど、今感じているところでは、コンビニ受診が主として減っているのではないかなと感じております。

○井本委員 そして患者数はふえているということですか。患者数は全体的にふえていますね。

○楠元延岡病院長 入院患者さんのほうですね。

○井本委員 ふえていると。

○楠元延岡病院長 それほど大きい数ではございません。ほぼ同じぐらいと。

○井本委員 わかりました。日南病院で、今、材料費を減らしていると。私は、減らして大丈夫なのかなと逆にそう思うんだけど、買うものも買わんで辛抱しているんじゃないかと。そんなことはないのでしょうか。

○勢井日南病院事務局長 当然、診療行為に伴って必要な材料につきましては調達しております。ただ、先ほど言いましたように、例えば同じ効果のある薬につきましても、後発医薬品を採用することによって経費を削減したり、あるいは、これまで廃棄ですとか期限切れになっていたような薬品も、できる限り細かくチェックしまして、廃棄とか期限切れをできるだけ少なくしていこうということで、これは病院挙げて取り組んでいるところでございます。そういった形での節減でございますので、診療に影響の出るような形ではございません。

○井本委員 同じようなあれですが、聞くと、お医者さんも新しい医療器械をやっぱり使いたいですわね。それこそ日進月歩しているでしょうから。それを買いたいけれどもなかなか予算がつかん。ともかく黒字出せ、黒字出せということでなかなか買えないんだというような、これはほかの病院も全部かもしれませんが、そういう事情というのはどうですか、ありますか。

○長田日南病院長 非常に高い医療器械というのは、手続とか予算の関係でいろいろありますが、手に合った、自分に合った好みの医療器械とかは何も制限しておりませんので、その辺では不満はないと思えます。ただ、高額な器械は少し……。

○井本委員 ちょっと足らんと。

○長田日南病院長 足らんとというか、うちの病院は建てて11～12年です。建てたときに全部更新しています。大体6～7年が耐用年数ですか

ら、全部10年以上使っているという器械ばかりなので、その辺がちょっと危ういところです。

○井本委員 ということは、ちょっと古いと。ぼちぼちかえにやいかんということですね。ほかの病院はどうなんでしょうか、延岡病院とか宮崎病院なんかは。

○楠元延岡病院長 延岡病院も、今、日南病院が言われましたように、平成10年にグランドオープンしていますから、状況は大体同じようなものかと思っています。

○豊田医監兼宮崎病院長 両病院とほとんど一緒なんですけど、どうしても限られた予算ですので、やっぱり生命にかかわる部分からとか順番を決めながら、できるだけ有効に、頭をひねりながらいろいろ購入させてもらっているところでございます。

○井本委員 例えば高い器械が欲しいというときにも、来年の予算を組んでもらって買わにやいかんと。そうすると最低1年ぐらいはおくれるわけですね。そのときにはほかのところは先に進んでいるとか、そんな話もあるというようなことを聞くんですが、そんなことはやっぱりよくあることですか。

○豊田医監兼宮崎病院長 これは現場の感じなんですけど、病院局になられてかなり早くなりました。今年度購入分はほとんど契約は済みまして、ことしじゅうにほとんど全部入ってくると思います。以前は3月の年度末ぐらいにやっとう入るということはありませんでしたが、今は上半期中でほとんど入りますので、かなりスピードアップしている。だから、非常にありがたいことだと思っております。

○甲斐病院局長 一番関心の高い分野だろうと思うんですけども、実は1億円を超えるような医療器械から、数十万あるいは数百万程度で

済む器械とかいろいろございます。特に1億円を超えるようなものとか大型の医療器械というのは、ある程度耐用年数も見ながら、実際の稼働状況ですとか、実際の診療における状況といえますか、各病院の意見に耳を傾けながら計画的にやる。わずかなといいますか、数百万程度で買えるといったものはそれぞれ院長先生方にできるだけ権限を下ろしまして、そういう枠というものもそれぞれ新たに設けまして、使い勝手がいいような形で予算執行しながら、できるだけ早く医療行為に結びつけるようにということでいろいろ工夫しながらやっております。そういう結果が今の3院長のお話だろうと思っております。引き続き、そういう形で工夫をしながら、現場の実際に合うような形でできるだけ取り組んでいきたいというふうに考えているところでございます。

○井本委員 病院局長がそれだけの御裁断でやっておられるから安心しますが、古くなった器械をいつまでも使っておると、やっぱり中核病院ですから、みんなの要求にこたえられんといけませんので、確かに黒字は必要だけでも、それ以上にみんなの命を守るのはもっと大切なことでありますから、ひとつよろしく願いいたします。

最後に、私も監査のことについて。宮崎病院ですね、過年度医療費の自己負担分について、収入未済額が前年度と比較して増加しているというんですが、わざわざ職員を入れたのにまた増加したという状況でしょうか。

○古賀宮崎病院事務局長 徴収員を入れて徴収はしているんですけども、新しく発生があったということです。いろんな公的支援制度があるわけですから、困難な方々については早目早目にそういった手当てをしていくつもりにして

おるんですけれども、その中でも漏れが出てきたという状況です。ですから、発生をいかに抑えていくか、患者さんの負担をいかに軽減していくかということが一番大切だと思っています。不能欠損になる方々というのはほとんど生活困窮者でございますので、ほとんどの場合、支払いができない方々が多うございます。

○井本委員 わかりました。ひとつ大変でしょうけど。

最後に、これは日南病院ですが、10万円以上の契約であるにもかかわらず1人からしか見積書を徴していなかったと書いてありますけれども、これは被服ですが、普通、薬とか材料については相見積もりはとっているんですか。それとも全く随意契約ですか。

○勢井日南病院事務局長 薬品につきましては、病院局のほうで価格交渉を行いまして、各病院はその決定があったところで使用いたしております。

○井本委員 今、薬は全体でとっているんですね。それは相見積もりをしてとっているという形ですか。入札か何かしているんですか。

○佐藤病院局次長 経営管理課のほうで相見積もりをさせていただいて、その結果を各病院につないで、各病院で購入いただくという仕組みでやっております。

○井本委員 わかりました。ありがとうございました。以上です。

○徳重委員 器具のことについてちょっと気になったものですから、お尋ねしたいんですが、国産の医療機器というのは相当進んでいると思うんです。日本はこういった器械については特別関心があるわけですが、いいものをつくっていらっしゃると思うんですけど、物によっては海外の医療機器というのが立派なものがあるんじ

やないかと。特許を取っていらっしゃるって、これはヨーロッパからあるいはアメリカから入れたほうがいいというようなものがあるんじゃないかという気がするんです。インターネットなり何なり、今、情報は収集できると思うんです。そうなったときに、少々高くてもいいものはいいんだという気がするんですが、そういった考え方は県病院は持っていないものかどうかな、1つだけお尋ねしておきます。

○佐藤病院局次長 医療器械の購入のやり方というのは、基本的に入札をさせていただいています。どういった機能の器械が欲しいという条件を出して入札をします。入札をされた業者さんが、国外のメーカーの器械を選ばれる場合もある。それは、私どものこういう機能を持つ器械が欲しいという条件に合えば、国内だろうが国外だろうが調達をさせていただいているということでございます。

○徳重委員 医療機器の会社の人はそれなりの勉強をされていると思いますが、実際患者を診ていらっしゃるのは院長先生初め病院の先生方ですよね。先生方も相当勉強されていると思うんです。ただ、医療機器を業者が持ってきた。入札すればいいという問題じゃなくて、この分野においてはここの国のが進んでいるとかあるはずだと思うんです。院長先生なり病院の先生方から進言されて、こういうものを買ってくれというような要求はされないものか。それぞれの院長先生、もし……。

○豊田医監兼宮崎病院長 医療器具を要求する場合は、今やっているんですが、各診療科、各部署からリストアップをしてもらいます。それを幹部クラスがすべてヒアリングをします。なぜ必要か、それが経営的にどう反映するかとか、

これをやります。そして、ヒアリングが終わりました、絞りまして、それから病院局に行くわけですが、その前にその部署でかなり練って持っています。ですから、かなり検討はしているつもりでございます。

それから、もう一つ、高額医療機器については、委員会を立ち上げまして、各部署の専門家、関係部署のドクターとか専門の方が集まって機種選定をある程度して、入札にかけたり、そういうことをしております。

それから、徳重委員がおっしゃいましたが、その中には外国製品のかなりいいのも入ってきますし、国産のいいのも入ってきます。基本的に我々が出しますのは、できるだけいい器械で、できたら安くていい器械という基本的な姿勢で出しておきます。そういう過程で現場からは絞った形で上げています。そういう状況であります。多分ほとんどの病院、御一緒だと思えます。

○十屋委員 先ほど井本委員が言ったんですけれども、16ページのキャッシュフロー計算書の中でもあるんですけど、7億100万が現金として上がってきて、未収金が14ページの中では3億4,000万ありますね。結局、一生懸命やっているけど、片方じゃこの分がマイナスで上げられて、現金としては7億何ぼあって、積み増していろんな投資活動をするんですけども、過年度分の不納欠損を落としていくのは何年でしたかね、5年ですか。

○佐藤病院局次長 3年でございます。

○十屋委員 そうしたときに、5年の計画の中でやられまして、それでどれだけ改善されたということになるんですか。健全化計画を立てられて、個人の未収金の部分をどの程度圧縮したのか。

○佐藤病院局次長 先ほど御説明の中で、20年度、21年度は減りましたという説明をさせていただきました。18年度は全体が1億6,100万でございます。19年度がふえまして1億7,700万、20年度が1億7,600万、21年度が1億7,100万、22年度が同じく1億7,100万ですけど、38万円ほどふえたということで、5年前からするとふえている結果になっております。ただ、件数でいきますと、18年度は4,257件でございましたが、これが20年度ですと3,792件でございますから、件数は約500件弱減っていると。逆に言うと、取りづらい方々の分がどうしても残っているということでございます。

○十屋委員 不採算部門があつていいというのは、医療分野の中にあつて、今、経済状態が厳しいので、県立病院の役割としてどういう考え方をしたいのかなというのがわからないところもあるんですけども、皆さんも一生懸命経費節減してやりながら、一方ではこうやってなかなか解決できない部分があると。そうした中で、期末残高の現金預金が40億ちょっとありますよね。これはいろんな投資に今から回していくんでしょうけど、変な話ですけど、そのあたりを不納欠損で落としたり減価償却で落とすことは会計上できないんでしょうけど、何か処理する方法とかはないんですか。数字上のいろんなテクニックの話なんですけど。

○佐藤病院局次長 毎年度、不納欠損処理、例えば22年度ですと1,200万ほどさせていただいています。多い年で1,700万ぐらい、少ない年で1,200万ぐらい不納欠損処理をさせていただいています。ただ、一方で新規発生がその倍ぐらいございます。県立病院は、いわゆる最後のとりでじゃないんですけども、いろんな患者さんが見えると。先ほども宮崎病院のほうからお

答えいたしました。その中には結構生活困窮者もいらっしやって、分割でもいいですから、3,000円でもいいですからと、いろんな交渉はするんですけども、なかなかそれを生み出すのも難しいという方もいらっしやいまして、どうしても欠損が残っていると。別の次元で、例えば手持ち資金でこれを消すというのは会計上なかなかできないものですから、地道にやっけていく。一方で年度発生を少なくするために、発生しないために、事前に、生活保護制度を御説明するとか、いろんな医療費助成制度を御説明して、そういった公費負担を活用いただいて少しでも医療費を納めていただく努力をするしかないのかなというふうに考えています。

○十屋委員 想像の話になって申しわけないんですけど、これからまたふえる可能性のほうが大きいのかなと。正直なところ、これだけ経済が厳しくなって、健全化計画の中でも一千何百万ずつ不納欠損で落としながら、片方じゃまたふえていくという、逆にだんだんふえていっているような状況ですから、何らかの形をとらなければいけないと思うんですけど。皆さんの立場になれば、一生懸命やりながら、こっちはマイナスの部分がふえてくるということで、非常にやりにくいんでしょうけど、その辺のところ、先ほど次長が言われたけど、最後のとりでということ考えたときに、きょうも前屋敷委員が国民健康保険の資格証明が云々かんぬんで、いつもそういう議論になるんですけど、そのあたりで何か整理することはできないのかなと常々思うんです。それはなかなか難しいんでしょうけど、最終的には不納欠損というシステムの中で処理していくしか会計上はないということですよ。だから、できるだけないほうがいいんだけど、これから先を想像すると、この

部分がまたふえるのかなと。キャッシュフローのこの表の中にあるように、いろんな設備投資をする反面、債権も返済しながら片方じゃこっちはふえながらと、なかなか苦しい選択だとは思いますが、そういうところ辺も見つけていけないといけないんじゃないかなと。医療的に困っている方がいらっしやるのが前提なので、むげに布団を引っぱがすということはできないので、その辺のところ、ちょっと心配したのは、これからまたふえるのかなというところがありましたので、質問させていただきました。

○太田委員 2つほど質問したいと思います。数字とかいろんなものを見る限り、傾向としてはいい方向に向かっているということで評価をしていきたいと思います。ちょっと気になったのが退職者の関係なんですけど、平成22年というのと、昭和25年生まれの人が退職されるということなんですね。ということは、団塊の世代が終わった段階での人たちが今からだんだん減っていくわけですが、ただ、退職者の数が前年よりふえていこうとしているということは、傾向として、若年者の退職とか、50歳代での退職というのがあるのかなという感じもするんですが、退職者の傾向はどういうふうに見ておられますか。本来なら下がっていかにかいかなのではないかという感じがするんですが、ふえているというところが。

○佐藤病院局次長 総数ベースでいいますと、22年度退職者が73人なんですけれども、その前の年が71人。ただ、その前の年は94人ということで、5年ぐらいのスパンで見ますと、特段22年度がふえたということではなくて、対前年度で金額で2億ほどふえたという理由は、長期で勤務される看護師さんが7名ほどふえました。ドクターは1年、2年でかわられたりするもので

すから、それほど退職金は多くないんですけれども、看護師さんが7人ほど21年度と22年度比較しますとふえました関係で、退職給与金ベースでいいますと2億ほどふえたということでございます。

○太田委員 わかりました。病院というのはチームプレーでやる仕事で、準夜勤、夜勤、日勤と、かわるときにも申し送りなんかをしてきちっとミスがないようにという、非常に神経を使う作業をされていますので、大変だろうと思いつながら、そういう知識を持った看護師さんたちとか医療に従事している人たちが、いい意味で自分たちの力を発揮できるようになってほしいなという意味からも質問させていただきました。

最後の質問は、施設基準の説明がありましたけど、紹介患者が多くなったとか、そういう意味では、地域の医療機関との話し合いとか、自治体との話し合い、住民に対するPRとか、いろんなことをされた結果としてそういういい結果が私は生まれているんだなというふうに思います。それでもう一つ質問したいのは、施設基準を取って加算がふえるという、これは、一つの医療事務というか、医療を担当している人たちのノウハウが、いかに病院局全体、病院全体に残っていくか。そして、診療報酬改定があれば、それにめざとく目をつけていろいろ工夫して、こうしたら加算がふえるかもしれないとか、そういうノウハウが病院なりに残っていくというのが私は大事なことだろうと思うんです。これも今までにも言われたことですが、本当に優秀な事務局長がおられて、そういうのを次の人に引き継ぎながらやっていくんだらうと思えますが、いろいろ聞いてみると、多少高度な技術を体得する人たちがずっと残っていてほしいなということもあって。でも、逆に言うと、その

人をそこで飼いきれにってしまうのも職員としてかわいそうかなという視点もあるものですから、その辺、私どもとしては、ある程度残ってもらって、知識をずっと温存しながら生かしていくということも必要かなと思うところもあるんですが、その辺はどんなでしょうか。難しいところですが。

○佐藤病院局次長 お話の内容は十分わかります。県立病院も、私ども病院局もでございますが、知事部局と交流したりしながらというのが実情でございます。ただ、ノウハウの蓄積が必要だという課題認識は持っておりますので、できるだけ経験者を配置していただくとか、例えば担当のころおられた方にまた来ていただくとか、そういった形で少しでもノウハウが蓄積できるような工夫をするということで、知事部局のほうの人事主管課ともいろんな相談はしているところでございます。今後ともそういった対応がやるべき方法かなというふうにとらえております。

○太田委員 わかりました。先ほど言われたように、少ない人員で頑張っているということも聞いたものですから、私ども人事には口は差し挟まないようにしますが、そういうのが残るようにといいますか、頑張っておられる方にさらに頑張ってもらいたいという思いも込めて質問させていただきました。改善するところがありましたら、よろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○中村委員 各病院、非常に御努力をされていることについて敬意を表したいと思います。割り算すればできるんですけど、3病院とも全体に占める人件費の割合を教えてくださいなんですが。全部の収入の中で人件費の占める割合。3病院それぞれ若干違うと思いますが。

○佐藤病院局次長 いわゆる医業収益に占める給与費の割合ということで申し上げますと、宮崎病院が52.3%、延岡病院が52.2%、日南病院が54.0%でございます。

○中村委員 前に一回聞いたときからすると大分人件費の占める割合というのは落ちてきたと、今聞いて思うんですが、これは県立病院というシステム上、仕方がないことなんです、人件費の占める割合がほかの一般の病院からすると大きいということになりますね。ドクターについては仕方がないとしても、看護婦さんについて調べてみると、かなり県立病院は高いといえますよね。その辺はやっぱりメスを入れるべきじゃないかなというふうに思います。いかがでしょうか。

○佐藤病院局次長 トータルで申し上げますと、人件費の割合は、22年度は3病院トータルで52.6でございますが、21年度は54.4でございますので、少しずつ下がっていると。全国の黒字の自治体病院が52.3ですから、そこに近いところまで来ていると、全体的にはそういうことでございます。

看護師の給与のお話でございますけれども、全国の平均は47万2,000円ほどでございますが、県病院の平均は45万4,000円でございますから、全国の自治体病院の比較というところではいきますと、それほど高いというふうにはとらえておりません。もちろん県内の民間病院と比較しますと、それは、高い低いといえますか、多いというふうになっているのは承知いたしておりますが、民間病院の看護業務と急性期病院である県立病院の看護業務では単純には比較できないのかなというふうに考えております。

○中村委員 それはわかりますけど、ほかの一般の病院の看護婦さんに比べると高嶺の花なん

ですね。そのこともやっぱり考えていかなくちゃいけないと。病院に行ったとき、矛盾したことを看護婦長さんが言われたことがあるけど、産休・育休で休まれますよねという話をしたときに、今、日進月歩で医学が進んでいるので、長く休んだ場合には困るんですよみたいなことをおっしゃっていましたがのにかかわらず、そういう話になったら、いや、すぐ取り戻しますからいいですよみたいな。産休をとって育休をとって、また産休があったのが、一回、監査で調べたときにあったんです。その辺のことも看護婦さんなんかちょっと。一般の病院に比べるとこんなことできないんだよというものもあるんだと思うんです。それは答弁を求めませんけど。

それと、太田委員が先ほど触れられましたけれども、事務局長を全員私も知っているけれども、みんな立派な人ばかりですよ。県庁で、できるという人ばかりです。だけど皆さん方3年でしょう。3年して帰っていく。さっき話があったように、私、一般病院の院長先生、事務長と2回ほど飲んだことがあるんだけど、非常にやり手の事務長がおって、院長先生と関係して、安く安くいろんなことをやっているみたいですよ。例えば3年おってどこかに異動するのであれば、行って1年目はノウハウを学び方じゃないでしょうか。あと2年やって、そしてまた後に引き継ぐという状況でしょう。これがやっぱり病院経営に非常に悪影響を与えているんじゃないかと思うんです。先生方に聞いたらどうなんでしょう。これは改革ですからずばっと言いたいですよ。院長先生、3年しかいないで、途中でかわって、信頼関係が結べないんじゃないでしょうか。私は結べないと思う。長年勤めておって、やっぱり院長の意向がわかって、そういう人が

ずっとおらないとだめだと思うんですが、いかがでしょうか。厳しい言い方ですけども。

○豊田医監兼宮崎病院長 非常に言いにくいと
いったらあれですけど、実際おっしゃるとおり
で、やっぱり長ければ長いほどもちろんよろし
いと思います。信頼関係は1カ月でも2カ月で
も1年でもすぐとれますから、信頼関係という
のもありますけど、お互いに運営を考えるには
長いほうがよろしいかと思っております。ただ、
これも人事の問題とかありますので、そこまで
私ども申し上げるあれはないんですが、どこの
公的病院の方々も院長先生方は大体3年ぐらい
という希望で出されているのは確かです。それ
で回答はよろしいでしょうか。

○甲斐病院局長 補足をさせていただきたいと
思います。1,300人余の職員が病院局、3病院に
おりますが、その7割は看護師の皆さんです。
看護師の皆さんの場合、3病院の交流というこ
とでやっておりますから、十分それぞれの病院
の状況とか本人の意向を酌みながらやります。
5%ぐらいが行政職になりますから、この行政
職が、今御指摘のとおり知事部局あたり、全体
との交流をやっていきます。基本的には、病院
の皆さんたちは、できるだけ詳しい人が長くい
てほしいというのが率直なお考えだろうと思
います。ところが、私も含めまして行政職の場
合は、一般的に、幅広くいろんなところを経験
したいという若い人の意向もありますし、なか
なかそこで特定できないというのがありまして、
大体3年になっております。専門的な分野にお
いてはできるだけ長期化してほしいという、病
院局としての要望というのはつなぎながら願
いしているところです。それがかなわない場合
は、特に、若いときに経験された方が、いろ
んなところでいろいろ経験されて、今度は役付と

して帰ってきてもらっております。さらにステ
ップアップした形でやっていただきますから、
非常に今、効果が上がっているなという感じが
いたします。

そういう中で、ちょっと長くなりますけど、
やはり行政職の場合は、行ったところで早く専
門家にならないとという意気込みでやっており
ますので、その辺の業務の継続性というのを十
分やりながら、支障がないように努力いたして
おりますので、御理解を賜りたいと思ってお
ります。

○中村委員 局長が理を尽くしておっしゃるん
だけど、現実にはそうじゃないと思うんです。今
考えると、優秀な人間が知事部局から行きます
ね。今5%とおっしゃった。5%の人間がいる
わけです。事務局長あたりが3年おられるわけ
じゃないですか。私は、過渡期として、定年退
職された事務局長をやられたベテランが5年ば
かりおられてもいいと思う。その後に独自で、
県庁職員でも病院局に勤務するという人を採用
して、そこでノウハウを培っていったほうがい
いと思うんです。知事部局やらずっと回って病
院に来られて、ここの議会事務局にも病院局に
おった人がおりますが、病院局で何を学んで
すか、知事部局に帰ってきて。学ぶものはない
じゃないですか。一番覚えているのは、いろい
ろ改革する部署におられましたよ。ああいうも
のを持っておりながら、病院局へ行ったってそ
のものが使えないじゃない。そのころ講師を頼
んだことがあるんだけど、すばらしい講演をし
てくれた。そういうノウハウを持って病院局に
行ったって、病院局で生かされていないわけよ。
そうであれば、私が言うように、過渡期として、
事務局長を定年退職した優秀な人をそのまま雇
って、5年ぐらいそこでやらして、その間にそ

の5%の人間をプロパーで採用して育てたほうがよっぽど病院局は、病院は伸びると思いますよ。先生方とのコミュニケーションもできるし。3年でやめられたら、片腕だ、頼むなど言っておって、ぼろっとやめられて、また新しいのが来て、どうつなぐんですか。それがこの3病院が伸びていく、もうかっていく一つの方策だと。5%の職員の人材は、何を言うかとおっしゃるかもしれんけれども、私はそのぐらいの改革をやらぬといかんと思っています。どうですか、ほかの自治体の病院はやっぱりこういうシステムなんですか。

○甲斐病院局長 全体を調べているわけではございませんので、はっきりしたことは申し上げられませんけど。具体的に局長の話がありましたけれども、今、3病院の事務局長いずれも、企業局とか病院局あたりにかつて2回、3回と勤務された皆さんばかりで、目の前にして私が申し上げるのもどうかと思いますが、コスト意識の非常に高い、経営感覚に優れた皆さんたちで助かっているところなんですけど、過去に勤務したことのある方という形で、幹部になるほど、できるだけそのような方を活用するような形でやっている。そういう面で、よその県あたり、数県に意見を聞いてみましたけれども、事務職を同じ職場で固定してというのは、人事管理上と申しますか、本人の能力の向上と申しますか、そういう面からも必ずしも適切ではないというのがあります。異動というのは一般的にどこでもやられているような状況でございます。

○中村委員 局長がおっしゃるのは違うんですよ。ほかの一般の病院の人たちは、最初からずっとその病院に勤めているわけじゃないですか。交流したからノウハウを学ぶわけじゃないんです。この前もある院長に呼ばれたものだから、

いろいろ雑談したんですけど、物すごい勉強もしているし、どういうシステムで今、国が変わろうとしている、そのときにこういうことをやらないととても病院は経営できませんよとか、いろいろやっているんです。事務局長なんかもやっていたらっしゃると思いますよ。ただ、しかし、3年間一生懸命やって、その後はまた新しい人がノウハウを受け継ぐと申すって、全部そのまま移行できないんです。そうすると、システム上、県病院のあり方は県のシステムでやらなくちゃいけない部分もあるんだろけれども、県で採用した人がすくすくとそこで伸びていってもら。異動させない。3病院では異動してもそこでやっていくというシステムでやらないと、本気で県病院の改革をやり、そして、収益を上げるには至らないという気がして仕方ないんです。これは甲斐局長だけで決めるわけじゃないから、いろんなところで議論をやりながらやっていかにやいかんと思うけど、私はそのように思っている。回答は要りません。

○十屋委員 9ページの精神医療センターのところが入院・外来ともかなり——特に外来患者が42%、2,975人、入院が1,180人、12%——大きくふえているんですけど、これは要因としては何なんですか。

それともう一点は、9ページの精神医療センターの1日患者1人当たりの入院収益が、入院は1万1,900円、68%と大きくふえているんですけど、外来が780円マイナス、施設基準の変更とか何とかということなのかもしれませんけど、そこを教えてください。

○古賀宮崎病院事務局長 精神医療センターにつきましては、御存じのとおり、21年度に移転をして開院したわけです。ですから、最初は1年目ですから患者さんが少なかったと。2年目、

患者さんが大分ふえてきたというのが実態でございます。

それと、外来患者数はふえているんだけど単価が減っているというのは、結局、再来患者がふえていると。再来の場合は、当然のことながら診療報酬は低くなりますので、その分単価が減ってきたということでございます。

○十屋委員 入院患者が1万1,000何ぼふえたのは。そこを説明してください。

○古賀宮崎病院事務局長 先ほど施設基準という話をしましたけれども、ある施設基準をとったがために約1億500万程度の増収が図られたということと、9ページの上のほうで入院の延べ患者数が1,100人ふえています。入院単価が3万数千円でございますので、その分で約4,000万円程度、合計1億4,000万程度ふえたということになります。

○黒木主査 ほかに質疑はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木主査 それでは、ないようですので、以上をもちまして病院局を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時56分休憩

午後2時56分再開

○黒木主査 分科会を再開いたします。

あすの分科会は、午前10時に再開し、福祉保健部の審査を行うことといたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木主査 以上をもって本日の分科会を終了いたします。委員の皆様、お疲れさまでした。

午後2時57分散会

平成23年 9月29日（木曜日）

午前9時57分再開

出席委員（8人）

主	査	黒木正一
副主	査	重松幸次郎
委	員	中村幸一
委	員	井本英雄
委	員	十屋幸平
委	員	清山知憲
委	員	徳重忠夫
委	員	太田清海

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	土持正弘
福祉保健部次長 （福祉担当）	田原新一
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	橋本憲次郎
こども政策局長	村岡精二
部参事兼 福祉保健課長	阿南信夫
医療薬務課長	緒方俊
薬務対策室長	岩崎恭子
国保・援護課長	永友啓一郎
長寿介護課長	大野雅貴
障害福祉課長	野崎邦男
就労支援・ 精神保健対策室長	中西弘士
部参事兼 衛生管理課長	船木浩規
健康増進課長	和田陽市

感染症対策室長	日高政典
こども政策課長	川野美奈子
こども家庭課長	古川壽彦

事務局職員出席者

政策調査課主幹	坂元修一
議事課主査	佐藤亮子

○黒木主査 分科会を再開いたします。

平成22年度決算について部長の概要説明を求めます。

○土持福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願いたします。

それでは、御説明に入ります前に御報告を1件だけさせていただきます。

先般の台風15号の接近に伴う9月17日から20日までにかけての大雨による現時点での被害の状況についてでございます。

まず、人的被害につきましては、都城市において重傷1名がございました。また、住家被害につきましては、4市1町1村において一部破損3棟がございまして、床上浸水が9棟、床下浸水が95棟となっております。被害に遭われました方々に心からお見舞いを申し上げる次第でございます。

なお、この床上浸水9棟と、一部破損3棟のうち破損部より土砂が流入した1棟を加えました計10棟につきましては、宮崎県・市町村災害時安心基金から支援金10万円ずつ、合計100万円が各市・村を通して支払われることとなっております。

報告は以上でございます。

それでは、平成22年度の決算等の概要につきまして御説明いたします。

お手元の平成22年度決算特別委員会資料の1ページをごらんいただきたいと思います。これは、平成19年度から平成22年度までの県の総合計画「新みやざき創造計画」における分野別施策のうち、福祉保健部に関連するものを体系表にしたものでございます。

まず、基本目標のⅠ「未来の舞台で輝く人づくり」につきましては、Ⅰ－1「安心して子どもを生み、育てられる社会づくり」など、3つの施策の基本方向を定めまして、安心こども基金を活用いたしました子育て支援体制の充実や児童虐待対策など、子どもの権利擁護と自立支援等の主要施策を推進したところでございます。

次に、基本目標のⅡ「くらしの舞台づくり」につきましては、Ⅱ－2「快適で人にやさしい生活空間づくり」など、これも3つの施策の基本方向を定めまして、健康づくりと疾病予防対策の推進に取り組みましたほか、地域医療再生基金を活用いたしました救急医療や医師確保対策など、医療提供体制の充実や、安心と活力に満ちた長寿社会づくりなどに取り組んだところでございます。

なお、詳細につきましては、後ほど別冊の主要施策の成果に関する報告書に基づきまして担当課長から説明させますので、よろしく願いいたします。

次に、資料の2ページをお開きいただきたいと思います。福祉保健部の平成22年度の決算状況について御説明いたします。

一般会計につきましては、予算額919億4,711万9,843円、支出済額897億5,762万8,011円、翌年度明許繰越額8億5,565万6,000円、事故繰越額1,557万6,000円、不用額13億1,825万9,832円で、執行率は97.6%となっております。

また、特別会計でございますが、こども家庭

課所管の母子寡婦福祉資金特別会計でございますが、予算額5億478万4,000円、支出済額3億1,742万9,026円、不用額1億8,735万4,974円で、執行率は62.9%となっております。

次に、33ページをお開きいただきたいと思います。福祉保健部に係る監査報告における指摘事項等についてでございます。監査報告における指摘事項、注意事項及び要望事項につきましては、33ページから38ページにかけて記載のとおりでございます。そのうち指摘事項につきまして、34ページをごらんいただきますと、全体で4項目、6機関に対しまして9件の指摘を受けておりまして、これにつきましては、後ほど担当課長から説明をいたします。

また、別冊になりますが、お手元の資料で、平成22年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書及び宮崎県基金運用状況審査意見書という薄い冊子があると思いますが、この47ページをお開きいただきたいと思います。母子寡婦福祉資金特別会計についても、ページの一番下に記載のとおり、意見・留意事項等を受けているところでございます。これもあわせまして後ほど御説明いたします。

以上、福祉保健部の平成22年度の決算等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ので、御審議のほどよろしく願いをいたします。

私からは以上でございます。

○黒木主査 部長の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、4課の説明がすべて終了した後にお願いいたします。

○阿南福祉保健課長 福祉保健課の平成22年度決算につきまして御説明をいたします。

お手元に配付しております平成22年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。福祉保健課は一番上の行でございます。予算額90億2,191万308円に対しまして、支出済額は87億8,311万2,193円、繰越額は9,036万7,000円、不用額は1億4,843万1,115円であり、執行率は97.4%であります。

決算特別委員会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御説明をさせていただきます。

3ページをごらんください。(目)社会福祉総務費、不用額1,321万1,591円でございます。主な理由としましては、給料328万6,180円及び共済費641万6,040円につきましては、福祉こどもセンター等職員の人件費の執行残でございます。旅費の131万9,056円ありますが、これは民生委員一斉改選後の新任民生委員等に対し、22年度末に実施しました研修会の旅費等の執行残であります。次に、委託料の146万8,740円ありますが、福祉介護職への就労を目指す者に対し就労支援を行うため、介護福祉士等養成施設等への助成事業であります福祉・介護人材確保特別対策事業の事業費が23年3月末に確定したことによる執行残であります。

次に、(目)社会福祉施設費、不用額1,243万1,800円でございますが、主な理由といたしましては、次の4ページをごらんください。需用費の375万6,528円は、突発的な修繕に備えた修繕費の執行残であります。工事請負費の729万3,000円は、福祉総合センター空調改修工事費の入札残による執行残でございます。

(目)救助費につきましては、不用額1億1,062万1,983円、また、執行率は25.4%であります。主な理由といたしましては、5ページをごらんください。負担金・補助及び交付金の1億1,053万2,000円は、災害救助法に伴う救助費について、新燃岳噴火の緊急対策といたしまして増額補正しましたが、幸いにも高原町及び都城市に土石流等の大きな災害が生じなかったため、執行残となったものであります。

次に、1枚おめくりいただき、6ページをお開きください。(目)衛生研究所費、不用額247万2,895円でございます。主な理由としましては、需用費の59万437円、委託料の80万7,871円ありますが、施設運営に係る経費の節約及び入札残等による執行残であります。

次に、(目)保健所費、不用額811万3,112円でございます。その主な理由としましては、7ページをごらんいただきまして、需用費269万7,902円と委託料の231万1,173円は、8保健所の事務費と庁舎維持管理費等に要する経費が節約や入札残等により執行残となったものであります。なお、明許繰越欄にあります委託料、工事請負費、備品購入費の明許繰越額、総額9,036万7,000円は、23年1月補正に計上しました延岡保健所サービス機能向上事業に要する経費が、工期不足により23年度へ全額繰り越したものでございます。

次に、1枚おめくりいただき、8ページをごらんください。(目)医務費、不用額144万656円でございますが、旅費の執行残41万1,769円、備品購入費——部の突発的な備品購入に充てる予算であります——の執行残42万1,250円が主な理由であります。

福祉保健課の決算に関する説明は以上であります。

次に、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22年度主要施策の成果に関する報告書を御用意ください。青いインデックスで「福祉保健課」のところ、59ページをお開きください。2の5) 地域で支え合う環境づくりについてであります。

施策推進のための主な事業及び実績の一番上の地域福祉活動推進事業であります。主な実績内容にありますように、共に支え助け合うみやぎの地域福祉推進事業や、地域福祉等推進特別支援事業等により、地域福祉を支える担い手の育成や、市町村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もあります。

次に、新規事業、宮崎県地域生活定着支援事業であります。高齢者、障がい者等の福祉的な支援を必要とする刑務所等出所予定者に対し、地域生活定着支援センターにおいて、入所中から出所後、直ちに福祉サービスにつなげるための準備、調整を行い、刑務所出所者等の社会復帰の支援を行ったところでもあります。今後も、司法と協力し、支援をまいります。

1枚おめくりいただき、60ページをごらんください。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22年度

は、求職登録者860人、就職者149人、求人・求職相談件数2,595件の実績となっております。

次に、61ページをごらんください。施策の成果等ではありますが、①にありますように、地域福祉を推進するため、人材育成や地域福祉への取り組みなど、基盤整備が着実に進んできている状況でございます。今後は、地域福祉計画が未策定の11の市町村に対し、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もあります。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、福祉ニーズに対応した研修を実施することにより、社会福祉従事者の資質の向上を図ったところでございます。

次に、1枚おめくりいただき、62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。

災害救助事業ではありますが、施策の成果等の①にありますように、平成23年1月26日の新燃岳の火山活動を受けて、高原町、都城市に対しまして災害救助法の適用を行ったところでもあります。また、②にありますように、県と市町村で設置した宮崎県・市町村災害時安心基金において、平成22年度は、大雨で被災した39世帯に対し420万円の支援金の支給を行ったところでもあります。

主要施策の成果に関する報告については以上であります。

次に、宮崎県歳入歳出決算審査意見につきましては、決算特別委員会資料で御説明させていただきます。

決算特別委員会資料の33ページをお開きください。平成22年度福祉保健部に係る監査報告（指摘事項）の監査の結果欄をごらんください。支出事務についての福祉保健課の分ではありますが、まず、コピー機の保守及び消耗品等供給代金につきまして、予算執行伺いを超える支出がされていたところでもあります。今後、予算執行伺いの決裁後、支出命令の決裁を受けるよう指導するとともに、担当内でのチェックの徹底を図ることとしたところでもあります。

また、福祉サービス運営適正化推進事業費補助金等について、経費間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いものがあったものであります。補助金総額に変更はありませんでしたが、今後、事業内容の費目間の変更を行う場合は、補助金交付先から変更計画書等を確実に徴した上で、変更交付決定手続を適正に行うことといたしました。

次に、収入事務についての福祉保健課の監査の結果であります。福祉総合センターに設置された自動販売機について、電気料を設置者から徴収していなかった件につきましては、今後、個別メーターを設置し、実費電気料を設置者から徴収することといたしましたところでもあります。

福祉保健課からの説明は以上であります。

○永友国保・援護課長 国保・援護課の平成22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22年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。国保・援護課は、予算額269億560万7,000円に対しまして、支出済額は267億6,832万8,353円、不用額は1億3,727万8,647円となっており、執行率は99.5%であります。

12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、137万4,788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・補助及び交付金や、住宅手当緊急特別措置事業に伴う扶助費の執行残であります。

次に、13ページをごらんください。（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160万5,253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、14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1,616万7,419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、役務費などで、県内5つの郡部福祉事務所が実施します被保護世帯に対する訪問調査や資産調査等に要する経費でございます。これは、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に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。また、負担金・補助及び交付金につきましては、市の福祉事務所が実施します生活保護受給者就労支援事業及び住宅手当緊急特別措置事業に対する補助であります。市の実績に伴う執行残であります。

次に、15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1億1,710万1,390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、医療扶助等の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でいたましたが、見込みほど生活保護申請がなく、不用額が生じたものでございます。

次に、平成22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22年度主要施策の成果に関する報告書の70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に伴い、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、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、平成19年度末に既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。

次に、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ます。

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、国において見直しの検討が行われているところでありますが、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、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ます。

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、収入等関係機関調査や就労支援等を行うとともに、離職者で住宅を喪失した者に対して住宅手当の支給を行ったところであります。

73ページをごらんください。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に対する支援や、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、これらの遺品等の一部を貸し出し展示用のセットにして、小学校、市や町の慰霊式、県庁本館での展示を行ったところであります。

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切な保護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。

次に、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、市・郡部福祉事務所の就労支援の活動が図られたこともありまして、下の表にございますように目標値を上回りましたが、保護廃止世帯における自立割合は前年度を下回っており、昨

今の雇用情勢に伴い、就労等の収入増による自立支援は依然として厳しい状況にあります。また、離職者で住宅を喪失した者に対しましては、住宅手当を支給し、住宅の確保に努めたところでもあります。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を図ったところでもあります。

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・援護課の説明は以上であります。

○大野長寿介護課長 それでは、引き続き、長寿介護課の平成22年度決算状況につきまして御説明いたします。

平成22年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。長寿介護課は、予算額175億5,906万6,000円に対しまして、支出済額171億7,827万8,550円、翌年度繰越額2億6,400万円、不用額1億1,678万7,450円で、執行率97.8%となっております。

次に、同じ資料の16ページをお開きください。執行率が90%未満の目はありませんので、執行残が100万円以上の目について御説明いたします。

(目) 老人福祉費でございますが、不用額1億1,652万6,161円です。その主なものとしては、まず、委託料の不用額955万5,491円です。主なものとしたしましては、働きながら介護資格を取る雇用創出支援事業において応募が見込みを下回ったことによる執行残です。次に、負担金・補助及び交付金でございます。不用額9,366万8,738円です。

この主なものとしたしましては、施設開設準備経費助成特別対策事業において実績が見込みを下回ったこと、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ました介護職員処遇改善交付金事業において実績が見込みを下回ったこと、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基盤整備等臨時特別基金事業において、事業主体であります市町村及び事業者において実績が見込みを下回ったことなどによる執行残でございます。次に、貸付金の不用額1,000万円です。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ございますが、市町村において不足額が発生しなかったことによるものでございます。次に、翌年度への繰越額です。負担金・補助及び交付金の翌年度明許繰越額2億6,400万円です。これは、養護老人ホーム等を整備する社会福祉法人に対してその費用の一部を補助する事業でございますが、用地取得に時間を要したことなどにより、事業主体によって事業が繰り越したる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、50%程度の進捗状況となっております。

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22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22年度主要施策の成果に関する報告書、75ページをお開きください。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。

主な事業名のところ、まず、生きがい対策事業であります。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補助し、宮崎ねりんピックの開催等を行ったところでございます。

次に、76ページをごらんください。在宅老人要介護対策事業であります。地域包括支援センターの職員研修等を実施するとともに、「いきいきはつらつ介護予防」プログラムの普及定着に取り組んだところであり、市町村が主催する介護予防教室などへの参加者は、延べ2万2,458人となっております。また、高齢者総合支援センターを新たに開設し、総合相談や介護に関する啓発事業、高齢者虐待等に取り組む市町村への支援を行ったところであります。

認知症高齢者対策事業であります。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たところであります。このうち、認知症地域医療支援事業でございますが、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たところであります。

超高齢社会対策事業であります。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たところでございます。また、シニアパワー新みやざき創造推進事業であります。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ったところであります。

77ページをお願いいたします。介護保険対策

事業であります。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たところであります。

老人福祉施設整備等事業であります。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施設の改築事業に対する補助を行ったところであります。

また、介護職員処遇改善等臨時特例基金事業であります。国の交付金により造成した基金を活用し、介護職員の賃金改善等を行う事業者に対し、交付金を交付したところであります。

また、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業であります。国の交付金により造成した基金を活用し、認知症高齢者グループホーム等の整備や、有料老人ホーム等のスプリンクラー整備に対し、補助を行ったところであります。

次に、78ページをお願いいたします。施策の進捗状況であります。シニアパワー顕彰団体数は、目標3団体に対しまして、えびの市の環境美化、子供見守り活動と、宮崎市の伝統的工芸品の保存・継承活動の2団体、西都市の花づくり活動と高千穂町の高千穂夜神楽の伝承活動、観光案内活動の2個人を対象としました。2団体、2個人ともに、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参加の機運づくりとしておおむね成果を上げているものと考えております。

次に、施策の成果等であります。①のねりんピックの開催や老人クラブへの支援等、⑥のNPO等との協働によるシニアパワーを活用した事業の実施、⑦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の実施などにより、高齢者の生きがいづくり、健

康づくり、社会参加の促進などを図ったところであり、今後とも、高齢者の新たな社会参加の仕組みづくり、場づくりなど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、あるいは③の総合相談窓口機能や介護予防ケア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の支援、④の高齢者総合相談センターと介護実習・普及センターの統合による高齢者総合支援センターの設置、そして、⑧の高齢者保健福祉計画に基づく施設整備などによりまして、高齢者福祉拠点の整備を図ったところであり、今後とも、介護予防や介護福祉基盤の整備に取り組んでまいりたいと考えております。

さらに、⑤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や、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に努めたところであり、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や介護保険制度の円滑な運営を図っていき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ございます。

なお、監査委員の決算審査意見書及び監査報告に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

長寿介護課については以上でございます。

○野崎障害福祉課長 障害福祉課分について御説明をいたします。

平成22年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。障害福祉課の欄をごらんください。予算額127億6,636万2,000円に対しまして、支出済額は123億5,890万2,770円、繰越額は1

億7,800万円、不用額は2億2,945万9,230円となっております。執行率は96.8%であります。

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。

17ページをお開きください。まず、(目)障害者福祉費であります。不用額は505万9,921円となっております。主なものといたしましては、委託料が宮崎県障害者スポーツ協会運営費などで115万5,498円、扶助費が特別障害者手当等給付費の194万40円で、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。

(目)社会福祉施設費であります。不用額は244万8,702円となっております。主なものとしましては、報酬の82万1,460円と旅費の59万5,434円ありますが、いずれも身体障害者相談センターの非常勤職員の退職等によるものであります。

次に、(目)精神保健福祉費であります。不用額は2,292万7,032円、執行率は72.2%となっております。不用額の主なものとしましては、委託料の529万2,674円ありますが、これは「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業において、鳥インフルエンザ発生等の影響によりまして、研修事業等の開催実績が予定を下回ったことなどによるものであります。次に、扶助費の420万5,918円は、措置入院に係る経費であり、制度運用上、一定の予算を確保しておりましたが、実績が見込みを下回ったものであります。また、翌年度繰越額として1億4,000万円を繰り越ししておりますが、これは1月補正で計上しました新規事業、自殺ハイリスク地緊急対策事業が、国の補正予算との関係により工期が不足したことによるものであります。

19ページをごらんください。(目)障害者自立支援費であります。不用額は8,936万4,866円と

なっております。主なものとしましては、まず、委託料の564万5,141円ではありますが、これは委託訓練事業及び障害者就業・生活支援センター事業等の執行残であります。次に、負担金・補助及び交付金の7,445万4,163円ではありますが、これは障害者自立支援法施行に伴い、従前の月額報酬9割を保障する事業者の運営安定化を図る事業、及び新法への移行等のための円滑な実施を図る措置として、事業所の施設改修等の軽費を助成する障害者自立基盤整備事業等でありまして、制度運用上、一定の予算を確保しておりましたが、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、翌年度繰越額としまして3,800万円を繰り越ししておりますが、これはグループホーム等の整備に対する補助事業であります障害福祉サービス事業所施設整備事業について、国の予算内示のおくれにより、工期が不足し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9,252万1,571円となっております。主なものとしましては、ページをめくっていただきまして、負担金・補助及び交付金の5,332万1,040円であります。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りましたが、実績が見込みを下回ったことによるものであります。扶助費3,606万5,131円ではありますが、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1,657万8,869円となっております。主なものとしましては、工事請負費863万円は、平成21年度から22年度に繰り越ししましたことも療育センターの設備改修工事の入札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。

続きまして、平成22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22年度主要施策の成果に関する報告書の障害福祉課のところ、79ページをお開きください。まず、1) 人にやさしいまちづくりについてであります。

まず、人にやさしい福祉のまちづくり事業であります。広報啓発事業等としまして、ポスター募集やバリアフリー情報のホームページによる発信など、各種広報啓発事業に取り組んだほか、人にやさしい福祉のまちづくり条例に基づく適合証の交付を13件行ったところであります。

次に、障がい者住宅改造等助成事業であります。市町村への補助事業として、障がい者住宅改造等の助成を17市町村、71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。

80ページをお開きください。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。

主な事業について御説明をいたします。

まず、介護給付・訓練等給付費であります。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であり、22年度末の状況といたしましては、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686カ所、利用者数が8,416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1,863人となっております。

次に、自立支援医療費であります。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まして、給付決定件数といたしましては、更生医療が7,024件、精神通院医療が1万4,376件となっております。

次に、障害者自立支援対策臨時特例基金であります。事業者に対する運営の安定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。

81ページをごらんください。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、22年度末の受給者数は2万7,537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。県内3カ所の発達障害者支援センターにおいて相談支援等を行ったほか、発達障がい児社会適応訓練事業によりまして、発達障がい児の社会適応能力の向上を図るための訓練等を行ったところであります。

82ページをお開きください。障害者就業・生活支援センター事業であります。これは、身近な地域で就労や生活に関する相談、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、22年度は日南市と高鍋町に障害者就業・生活支援センターを新設し、合計7つのセンターで1万7,612件の相談に対する指導・助言を行ったところであります。

次に、改善事業、知的・精神障がい者職場体験推進事業であります。知的障がい者並びに精神障がい者を対象に、障がい者の就労能力の

向上と、自治体や企業などにおける障がい者雇用への理解を深めるため、22年度は、県庁の臨時職員として2名を任用したほか、精神障がい者の企業等での職場体験実習を28件実施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をいたします。

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、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一層図ってまいりたいと考えております。

また、②のとおり、障がい児施設等の支援機関において、それぞれの障がい児のニーズに応じたさまざまな療育支援に取り組んだところであり、今後とも、関係機関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、今後、障がい者雇用促進のための取り組み指針等に基づき、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。

83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。

主な事業の「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業であります。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、自殺対策に取り組むと

ともに、自殺対策フォーラムやパネル展の開催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。また、NPOが運営する自殺防止電話に加えて、新たに電話相談窓口を開設し、年間を通じて相談できる体制を整備したところであります。今後とも、市町村やNPO等の民間団体等と連携を図りながら自殺対策に取り組み、自殺者の減少を目指し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については以上でございます。

最後に、監査委員の決算審査意見書につきましては、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。

障害福祉課は以上であります。

○黒木主査 説明が終了いたしました。委員の皆様方から質疑はございませんか。

○清山委員 ありがとうございます。2～3点伺いたいんですけど、報告書の60ページ、福祉・介護人材確保特別対策についてです。高校生に対する進路相談と職場体験をされたということなんですけど、5,900万円の予算を執行されております。結構高くてついているなという印象があるんですけど、これはどういったところにお金がかかっているのか、もうちょっと具体的に教えていただければと思うんですけども。

○阿南福祉保健課長 事業内容といたしましては、まず、進路選択学生等支援事業として、学校の生徒、教員等に対する相談助言を行う介護福祉士等養成施設に対する補助がございます。こちらのほうが680万円、2校2課程で事業を実施しております。それから、次に、潜在的資格者等養成支援事業——福祉・介護分野への再就職や新規就労を促進するための研修を行う養成施設等に対する補助でございますが——が93

万6,000円。それから、複数事業所連携事業——連携して人材育成等を図る複数の小規模施設事業所グループ等への補助——が560万円、こちらのほうについては社会福祉協議会への補助でございます。それから、職場体験事業——福祉・介護の職場体験の機会を提供した施設に対する受入費用の補助でございますが、180事業所施設に対し256名の職場体験を行ったわけですが——にかかる費用が605万円。それから、福祉・介護人材マッチ支援事業——社会福祉人材センターにキャリア支援専門員を配置して、個々の求職者にふさわしい職場を開拓し、円滑な就労定着を支援するものでございますが——こちらのほうが一番大きく3,206万円ほどかかっております。主なものは以上であります。

○清山委員 ありがとうございます。

次に、長寿介護課、76ページのシニアパワー新みやざき創造推進事業で、2つのNPOが選ばれて公募事業が委託されましたけれども、これの成果はいかがだったか、お伺いできればと思うんです。

○大野長寿介護課長 その前に若干補足させていただきますが、この事業は、NPO団体等に対しまして、提案をしてくださいということで提案をいただきまして、その中でいいものがあれば県の事業として構成いたしましうと。それを提案されたNPO法人等に委託しますというやり方をやっておるところでございます。

平成22年度におきましては、このときは、テーマを設定したものと自由提案型と2つあったんですが、自由提案のほうは、NPO法人の大淀川流域ネットワークで多世代の方を交流させる、あるいは子供の自然探検教室事業を行うということで、高齢者の方々が中心になりまして、子供たちに川の楽しさ、怖さ、あるいは奥深さ

というものを教えるというような事業をやっておりまして、非常に交流が広がったというぐあいに聞いております。

もう一つは、テーマ設定型でございますけれども、私どものほうで「いきいきはつらつ介護予防」プログラムというものをつくっておりますが、それを普及させるというのが一つございまして、こちらのほうは、宮崎市にございますNPO法人の宮崎21高齢者福祉研究会が提案したものを採用して行ったということでございます。県内各地で介護予防プログラムの実践をする講習会を開催していただく、あるいは効果測定等をしていただくということでやっておりまして、市町村の別の取り組みもございまして、このプログラム参加者については延べ2万2,000人ということで、広がってきておりますので、効果としてはあったのではなかろうかというぐあいに考えております。

○十屋委員 まず、福祉保健課の新規事業、宮崎県地域生活定着支援事業、国が10分の10ということで国からの財政的なものがあるんですけど、成果等の説明にあるように、高齢と障がいのため、福祉的な支援を必要とする出所してくる方へいろいろなサポートをするんですけども、人数とか詳しいことを教えていただけますか。どういうことをされるのか。

○阿南福祉保健課長 センターを設置いたしまして、主な事業内容といたしましては、コーディネート業務がございます。これについては、出所予定者11名について356回の相談を受けております。保護観察所からの依頼に基づきまして、出所予定者を対象として、福祉サービス等に係るニーズの内容の確認を行いまして、受入先施設のあっせん、または福祉サービス等に係る申請の支援等を行うものであります。

事業内容の2つ目といたしましては、フォローアップ事業でありまして、3名の方に対して28回行っております。刑務所等から退所した後、社会福祉施設等を利用している方に関して、本人を受け入れた施設等に対して必要な助言を行うものであります。

それから、相談支援事業として10名の方に23回行っております。刑務所等から出所した人の福祉サービス等の利用について、本人またはその関係者からの相談に応じて助言及び必要な支援を行うものであります。主な福祉サービスといたしましては、高齢者については、老齢年金の相談、生活保護、生活福祉資金等の相談、障がい者につきましても、障害者年金、障害者手帳、生活保護等の相談を受けております。社会福祉士等がこれらの業務を行っているところであります。

○十屋委員 ということは、今までこういう制度的なものがなかったというふうに理解してよろしいでしょうか。それで、今言われた社会福祉士の方々が出てこられる高齢者とか障がいのいろんな相談をいろんな形で受けると。

○阿南福祉保健課長 センターをつくりましたのは22年度が初めてでございます。以前は保護観察所と行政のほうで連絡をとり合いながらそういうものについて対応してきたところでございますが、一体的に地域生活定着支援センターを社会福祉事業団に委託いたしまして設置したための新規事業であります。

○十屋委員 次に、先ほど、地域福祉計画は未策定が11市町村あるということだったんですが、これは22年度末までにつくらなければならなかったんじゃないかなという記憶があるんですけども、それがどうなのかという確認と、それぞれの市町村の事情によるんでしょうけど、

つくらなかったのが11市町村というのは結構多いと思うんですけども、その中身についてお話しいただけますか。

○阿南福祉保健課長 22年度までに15市町村が策定しております。23年度に2市町村が策定予定でございます。計画策定がなかなか進まなかった理由についてであります。この計画につきましても、住民の参画を得ながら策定するものであり、地域における福祉課題を把握し、その解決を図る大変重要な計画であるというふうに私どもは認識しているんですが、しかしながら、福祉分野の他の計画と違っていて、義務計画ではなく、必ず策定しなければならないものではないものですから、市町村は人員等も限られていることから、なかなか策定が進まないのではないかと思います。策定をしていない市町村においても、地域福祉に関するさまざまな取り組みは行われているところであります。

○十屋委員 今まさに課長が言われたとおり、地域福祉計画をきちんとやっていくことで、これからいろんな福祉の計画が今まで以上に進んでいくというふうに理解していたものですから、ちょっと少ないなというイメージがありました。ここに書いてあるとおり、先ほど言った人的なものとか住民の参加というのはなかなか県が手が出しにくいところではないかと思うんですけども、これを踏まえて、結果的に23年度2つということなんです。後はどういうふうにするかと思っております。

○阿南福祉保健課長 県といたしましては、計画策定のための研修会を開催したりして、未策定市町村への意見交換会等を行っていきたくと考えております。そして、平成27年度までには全市町村で策定をしていただくよう指導してま

いりたいというふうに考えております。以上であります。

○十屋委員 次に、国保・援護課にお尋ねしたいんですが、昨日、病院局のほうで未収金の話があって、そのときに、生活に困っていらっしゃる方に生活保護の支援の相談をするという話があったんです。ここに国民健康保険のいろいろな事業があるんですけども、市町村が直接やりますからなかなか難しいと思うんですが、病院局と国保・援護課との連携はとれないんでしょうか。病院局としては一生懸命いろんな相談をしながらやろうとしているんですが、市町村も間に挟まるのでじれったいところはあるかもしれませんけれども。

○永友国保・援護課長 実は、私も3月まで児湯福祉事務所にいましたけれども、そういうケースがありますと、基本的には市町村から福祉事務所に相談がございまして。各病院に医療ケースワーカーという方々がいらっしゃいますので、福祉事務所のほうからそういう方々と連絡をとり合って、生活保護としたほうが良いというケースについてはそういう方向での相談を進めております。ただ、多くの場合に問題になりますのは、資産を保有されている方がいらっしゃる。よくお聞きになるかもしれませんが、葬祭費は残しておきたいとか、子供のためにこういう資産だけは残しておきたいという方がいらっしゃると、各福祉事務所でもなかなか対応し切れない部分がある場合があります。そういうところについては御家族の方々と対応を図るというようなことで連携はとらせていただいておりますけれども、やはりそれぞれ個人の方々の御事情がある中で、なかなかうまくいかないケースもあるというふうに感じております。医療ケースワーカーから相談がございまして、これについ

では積極的に対応を図らせていただいておりますので、今御質問があった点については、次の福祉事務所等との話し合いの場で、よりそういう機会を設けるように市町村と調整も十分していただくように話をしていきたいと思っております。

○十屋委員 それに関連してですけど、先ほど御報告がありましたように、73ページ。支援による就労開始生活保護世帯の目標値はクリアした。しかし、現実、自立割合のほうがなかなか厳しいということであるんですけども、一挙に解決するのは——景気がよくなれば一番早いかもしれないんですが、22年度の結果を踏まえてこういう状況がまだまだ続くかなというふうに思うんですけど、そのあたりはどうなんですか。

○永友国保・援護課長 今、十屋委員がおっしゃいましたように、まだ生活保護の申請はふえております。現実にふえておりますけれども、ただ、21年から22年にかけての増加率に比べますと落ちついてきております。これは一つには、有効求人倍率が御存じのとおり0.5台、それも後半になってきたということがありまして、一時期は0.3近くまで落ちたものですから、このあたりが非常に影響を及ぼしているかなと思います。それから、74ページの自立割合の推移というところにつきましては——やはり高齢者の申請がふえております。亡くなる方もいらっしゃいますので、亡くなる方と自立される方はどちらが多いかということになりますと、今のところ、まだほかの要因ですね——就労されて収入を得られて保護が廃止になるケースよりもほかのケースのほうが多いという状況でございますので、このあたりについてはいましばらくこの傾向は続いていくのかなと私どもも感じております。

ただ、先ほども報告申し上げましたように、今、ほとんどの福祉事務所には就労支援員が入っていただいておりますので、この方々に頑張ってもらって、ハローワークとの連携を図っていただく。それから、先ほど障害福祉課のほうで説明がありました、例えば障害者就業・生活支援センターあたりの方々も、結構、生活保護のそういう弱者の方、障がいをお持ちになっている方々の就労に関しては御協力をいただいております。賃金そのものはそんなに高くはございませんけれども、何とか生活費の一部は就労で得ていただく方向での就労指導を今後とも進めていきたいというふうに考えております。

○十屋委員 「自殺ゼロ」プロジェクト、私も関心を持ってずっと見ているんですが、数字的に下がってきて、皆さん、御努力されて頑張っていると思うんですが、きのうもテレビの2時間番組で自殺プロジェクトのものがあっていました。結果的に、病気であったり複合的なものが重なって自殺していくというお話もあったんですけど、この数字をどういうふうに見るかなんですね。自殺者数はずっと減ってきている。努力されて一生懸命頑張っていると思うけれども、300台をなかなか切れないというのが非常に悩ましいところであると思うんです。いろんなことが複合的に関係するから難しいと思うんですが、担当の課としては、自殺する原因といいますか、要因といいますか、それはどういうふうにとらえていらっしゃいますか。

○野崎障害福祉課長 原因というのは、今、委員もおっしゃいましたように、1つとか2つとかそういうもので当課としても結論は出しておりません。いろんな悩みが原因で心理的に追い詰められる。その原因というのは、健康問題であったり、経済、多重債務を含めた家庭問題と

か、そういうものがいろいろ複合した中で、どうしても追い詰められるというような過程を踏まれているのではないかと。その中には、人に話せない、そして孤独感、絶望感、そういったものが何らかのきっかけで、みずから命を絶とうというような流れというか、そういうことで結果として自殺ということになっていると思っております。平成19年に394名の方が亡くなりました。それから約30名程度減っておりまして、平成22年で307名というところまでできております。私たちは、当面の目標として、宮崎県自殺対策行動計画というのを21年2月に策定させていただきまして、平成24年の自殺者数を300人以下にするということで、この約5年間対応してまいっております。大きな流れとしましては、やはり全体的に、まず基盤整備、それから普及啓発、お医者さんを初めとした地域の保健師さんを含めた人材育成、それから、いのちの電話というような形での相談窓口としての充実を図ってきたという中で、こういう結果というか、ただ、委員が言われたように、この数値だから、これで減ったんですというのはなかなか私たちも分析はできないと思っております。以上です。

○十屋委員 きのうのテレビの話で悪いんですけども、男性が断トツ多くて、女性が意外と少ないというグラフがあったんですが、世界的に見ると日本は女性のパーセンテージがかなり高いというふうにあったので、そのあたりも一つの盲点なのかなと。意外と男性のほうばかり目がいって、女性の自殺者の年齢構成とかそのあたりももう一回見直す必要があるのかなと、きのうテレビを見ながら思っておりました。

最後に全体的な話で、不用額が結構たくさんあるんですけども、節約されている部分も十分に理解しますし、頑張っていらっしゃると思

います。それと、国のちゃんとこれぐらい積みなさいという、何と申しますか、決められたお金を予算組みしておいて、それで実績が見込みより減だったという話もあるんですが、それにも増して、執行残とか見込み減というのがあったんですけれども、当初予算を組むときに、高いと申しますか、額的にある程度のところ、前年度対比で同じぐらいに組んでおかなければいけないんですか。今まで説明いただいた中で、今、記入させていただいたんですけれども、結構、執行残というのがあったと思うんです。執行残はいい部分もたくさんあるので、全体的な予算的なことはどうなんですか。

○阿南福祉保健課長 3月末まで残しておかなければならない扶助費等については、2月補正で補正減を行えないものですから、それらは当然毎年残ってまいります。22年度の特別なものとしたしましては、私ども福祉保健課の災害救助費——新燃岳の分——は、被害が少なかったために執行残になったと。しかし、いつ起こるかわからなかったため、3月末までとっておいたと。それによって執行残になってしまったという要素がございます。それと、子宮頸がん予防ワクチン接種緊急促進事業が1億6,700万ほど、これも22年度新たなものとしての執行残でございます。以上であります。

○十屋委員 今、最後に言われた子宮頸がんは、まだこれから使っていただくように啓発して、ワクチン接種率を上げていただければありがたいと思うんですけど、いろんな形でかなりの執行残があります。努力されているところも十分に認めますので、ぜひ頑張ってくださいと思っております。私は終わります。

○徳重委員 先ほど十屋委員からも冒頭お尋ねがあったところですが、新規の地域生活定着支

援事業の中で、地域生活定着支援センターを設置するというのですが、何カ所設置されているんですか。

○阿南福祉保健課長 1カ所でございます。

○徳重委員 出所される方の年齢層というんですか、大体わかるものですか。

○阿南福祉保健課長 宮崎刑務所でまいりますと、入所といいますか、刑務所に入っておられる方の平均年齢が47歳と。今回の支援事業につきましては、高齢者であったり障がいをもつ方が対象でございます、宮崎刑務所でいいますと、60歳以上の方が61名、障害者手帳等保持者が3名というふうに聞いております。以上であります。

○徳重委員 平均年齢47歳ということをお考えするとき、まだ働ける方がかなりいらっしゃるんじゃないかと思っているんです。都城で話になっておるんですけど、出所される方を雇用した事業所に対して恩典を与えるというんですか、そういう事業を始めようとしているという話をお聞きしているわけで、県も何らかの形で支援をすべきじゃないかと。例えば建設業者が雇用した場合には、例の総合評価の中での評価点を1点でもあげるといような支援はできないのか。そういうことをすることによって仕事につけるといような話があるということもお聞きしているものですから、県のほうでもそういう考え方はできないものかということですが、どうかと。

○阿南福祉保健課長 この宮崎県地域生活定着支援事業につきましては、高齢者——65歳以上の方——それから、障がいをもつために福祉的な支援を必要とする刑務所出所者に対する支援に限られておりますので、通常の出所者の方への支援事業ではございません。それと、国の

ほうで18年度に調査した中で、親族等の受入先がない満期保釈者は約7,200人、そのうち高齢者または障がいを抱え自立が困難方が約1,000名という統計調査が出ております。以上であります。

○徳重委員 そうすると、22年度はこの事業で何人の方が仕事につかれたんですか。

○阿南福祉保健課長 就業するというのではなく、福祉サービスを受けるための支援でございますので、仕事をするための支援ではございません。福祉サービスが必要な方、高齢者——65歳以上の方——は例えば老人ホームに入所されとか、障がい者の方についても施設等に入所されとか、福祉サービスを提供するための事業でございます、就労を目指した事業ではございません。

○徳重委員 わかりました。どうも済みませんでした。

次に、民生委員のことについてお尋ねしたいと思えます。60ページです。民生委員の決算額が1億3,000万ということで上がっているんですが、民生委員が県内1,826人というのは定数でしょうか、それとも現数でしょうか。

○阿南福祉保健課長 23年8月1日現在の民生委員の数で申し上げますと、県の予算は宮崎市を除いたもので予算措置をするわけですが、宮崎市を含めまして、民生児童委員・主任児童委員合計が、定数が2,600名、そのうち委嘱者数が2,573名、欠員が27名という状況が現在の状況でございます。

○徳重委員 なかなか民生委員になっていただけないということもあるようでして、1人の民生委員の回られる範囲というのは決まっているわけですから、27名不足している分の補充というんですか、それをカバーする人はどういう形になるわけですか。

○阿南福祉保健課長 ほかの地域を担当している民生委員の方が行ったりしているところであります。

○徳重委員 手当も非常に少ないわけです。その分はプラスして支給されるということではないでしょうか。

○阿南福祉保健課長 活動経費としては、それぞれ1名の方に県から5万8,200円、それから各市町村で上乗せをされますので、平均いたしますと10万5,387円が活動経費として渡るわけですが、その方一人についての活動経費ということであります。

○徳重委員 余計な仕事をさせられる人たちに対して、その分はプラスされるのかどうかということを知っているんです。

○阿南福祉保健課長 プラスはされておられません。

○徳重委員 これは大変な仕事だと思うんです。365日といったら過ぎるかもしれませんが、地域全体を見守る。何人かはいらっしゃるが、そこまで足を運ばなきゃならないということもあるわけですから、その分については何らかの手当てをすべきじゃないかと思いますが、どうなんですか。

○阿南福祉保健課長 欠員のある地域につきましては、市町村も中心となって相談に応じたりしておりますし、すべてを他の民生委員がカバーしているということではありません。各市町村とも、年度途中の補充等についていろいろと努力しているところでありまして、県といたしましても、民生委員関係者でなく、NPOやボランティア団体などの多方面からの幅広い候補者の選定や推薦を行っていただくようお願いしているところでありまして。

○徳重委員 ぜひひとつ無理のないように、次

もだれかが引き受けていただけるような環境を整えていただきたい。御努力をお願いしたいと思います。

それから、長寿介護課にお尋ねしますが、介護士が不足している。長く続かないと。センターがたくさんできておりますが、今、介護士は十分な状態なのかをお尋ねします。

○大野長寿介護課長 介護保険施設につきましては、一応人員基準等がありますので、少なくとも人数が足りていないということはないわけですが、ただ、その中で、例えば介護福祉士とか経験の豊富な方がどの程度いらっしゃるかということになりますと、はてなマークがつくところはあるんですが、それぞれの施設等については一応基準がございますので、それを下回ることはできないと。それを下回ればむしろ営業自体ができないということになるわけですが。

それと、有効求人倍率のほうでございますけれども、過去何年間かを見てみたんですが、宮崎県の介護職員の場合は大体0.7ぐらいで推移しておりまして、応募をかければすぐ来ていただけるという状況が続いておったようでございます。ただ、最近になって急に有効求人倍率が1.3ぐらいにはね上がりまして、今は応募してもすぐ来ていただけるとは限らないということがございますので、今後逼迫していくことが懸念されるのではなかろうかと思っております。

○徳重委員 それから、研修をかなりされておるようですが、ケアマネジャーなり専門員の研修は、カリキュラムどおりされてきておると思うんだけど、今言う介護士の研修というのは、施設に任せる、あるいは自由に勉強させるということなんですか。

○大野長寿介護課長 申しわけございません。

介護職員の中にもいろいろいらっしゃるわけですが、そのうち介護支援専門員——ケアマネジャーと呼ばれる方——は、私どものほうでやっておるんですけども、これは国のほうから通知が来ておりまして、カリキュラムから何からしっかり決められた研修でございます。一般的な社会福祉職員の研修になりますと、福祉保健課のほうで社会福祉協議会に委託して行っている分があるかと思っております。

○太田委員 2～3お聞きしたいと思います。主要施策の成果の83ページ、ここに表が2つ、上と下に載っていますけど、自殺のほうは十屋委員が質疑されましたが、自殺のところも、数字的には努力されているんだなという思いであります。特に、心を扱う分野ですから、数字でもってどうこうというのはなかなか言いづらいんですけど、傾向としては努力されているんだなと思っております。一番上に障がい者の状況という表がありますけど、平成18年から22年まで、だんだんそれぞれの手帳所持者がふえてきていますね。このままですと今後もふえるであろうということだと思えます。これは人為的にどうしようといってもなかなか難しいところもあろうかと思えますが、ふえていく傾向として何が問題なのかというところをどう考えておられるか。

というのは、障がい者のほうとすれば、福祉保健部では保健所あたりがありますが、例えば食生活の問題とか、精神障がいのほうも、先ほど分析があったようにいろいろなものがあるだろうと思えますが、社会のありようの問題とかあると思えます。ふえていくことについての原因としてどんなものがあるかなというのを念のためにお聞きしておきたいと思えます。

○野崎障害福祉課長 まず、身体障害者手帳に

ついて申し上げますと、例えば内部疾患ですとか、脳梗塞あたりで倒れて肢体不自由になるとか、やはり高齢化に伴ってふえている部分が多いのかなというふうに感じております。それと療育手帳につきましては、最近、いろんな福祉のサービス等を受ける際にはどうしても手帳がないといけませんし、その辺を十分保護者の方たちにも理解をしていただけて、積極的に手帳の取得に取り組まれる。一つの例としまして、特別支援学校の高等部に入る際には、今、形式的に、手帳を持っているというのが一つありますので、中学校から高等部に上がる際に手帳を取られる傾向もあるというふうに伺っております。それと精神保健福祉手帳について言えば、先ほど出ましたうつ病とかいろんなことで心を病む人が最近ふえてきているというのと、一つの傾向として、発達障がいは今かなり認知されてきているといったらおかしいのかもしれないけど、よく知られてきたので、発達障がいでも手帳を取られる若年の方がふえているのかなと。今後この傾向は続いていくんじゃないかと考えております。以上でございます。

○太田委員 わかりました。例えば高齢化ということを見ただけでも、今言われたようにふえる要因というのはあると思えます。私、食生活というところも気になる場所があるんです。というのは、内部障害、例えばストマーとかを使っておられる方も統計的に増えているんじゃないかと思えます。これはやっぱり食生活のところではないかなというものをちょっと感じるものですから、後でもいいですが、「ストマー患者」であらわすのかな、「内部障害」でいいのかな。年度別にあるならば、1つそれだけでも後で教えてください。データが出ると思えますので。今わかりますか。

○野崎障害福祉課長 後ほど資料をつくりまして提出させていただきたいと思います。

○太田委員 あと2つだけ聞いてみたいと思います。委員会資料の15ページの生活保護関係の扶助費のところ、今、十屋委員からも質問があって、有効求人倍率等が21年から22年にかけて多少改善された面もあったという説明でもわかるんですが、15ページの扶助費のところの不用額が1億1,000万、この数字だけ見ると年度としては大きいのかなという感じがするわけです。この説明が主要施策のところでは72ページに書いてありますが、余って悪いということでもないんですが、ちょっと大きいのかな。医療費とかあぁいったのが極端にどんと、高度医療とかあぁいった手術があったということでもあるのかなと思うんですが、もう少し説明をお願いしたいと思います。

○永友国保・援護課長 先ほども申し上げましたけれども、現実に21年から22年にかけては1年間で1,500人ぐらい保護人員がふえているんです。それがこの1年間を見ますと大体500人ぐらい。3分の1ぐらいに保護人員そのものが減ってきている。保護人員が減ってきているといいますか、申請される保護人員が3分の1ぐらいに上昇率が下がってきておりますので、私どもとしては、当初の予定では、1,500とまではいかなくても保護率がもう少し伸びるのではないかなというふうに考えていたところだったんです。ところが、その分が、先ほども申し上げましたけれども、有効求人倍率とかいろんな要因があって、一つにはリーマンショック以来、いろんな経済政策、特に商工労政関係もされていますので、生活保護に来られるのではなくてそちらのほうに行かれた方もいらっしゃるのではないかな。そういうことも含めて、21年から22年の伸び率

が非常に大きかったものですから、そのあたりも懸念しながら予算としては計上させていただいたところでございます。

今申し上げましたように、人員としては3分の1ぐらいの人員で伸び率がおさまったということは、確かにおっしゃるようにこの数字だけ見ますと非常に大きいんですけども、私も計算してみたんですが、この1億1,000万というのは、通常の4人家族の世帯でありますと65世帯ぐらいの伸び率になるんです。ですから、1,000人程度その前の年の見込み率より下がるということになりますと、世帯数としてもそれ以上の世帯数になっておりますので、確かにおっしゃるとおり見込みが大き過ぎたと言われればそのとおりなんですけれども、その前の年の伸び率を考えると、同じように伸びたときには、補正で計上させていただくよりは当初それぐらいの……。まだ続くと思っていた部分ですので、そういう不用額が出てしまったというふうに考えているところでございます。

○太田委員 わかりました。不用額が出たことを責めているわけじゃないんですが、この前の新聞報道でもどんどん上がっているというイメージで、世帯数もふえているということだったものですから、その傾向が昨年もあったのかなと思っておったところでした。

最後にします。16ページの長寿介護課、老人福祉費の中の負担金・補助及び交付金、これも成果報告書の77ページに内訳等は書いてあるわけですが、施設の整備とか人件費とか、福祉施設が取り組んでいるものに対して交付したりするものなんですけど、これももったいないねと。みやざき元気プロジェクトじゃないけど、せっかく国から来たお金というものは、地域で循環させようというあの思想からすると、ぜひ施設

の側も市町村の側も手を挙げていただいて、自分の町の施設を立派にしようとか、人件費を高めてみようというのはぜひやってほしいと思うんですが。現実的には出し前がそれぞれの自治体にあたりするだろうと思うので、なかなか難しいところがあるかと思いますが、もったいないなという思いからの質問ではありますが、その辺の難しさみたいなものがあれば教えてください。

○大野長寿介護課長 確かに御指摘のとおりでございまして、不用額で上がっておる大きなものというのは、補助金あるいは交付金のたぐいでございまして、基本的には国の交付金、これは10分の10でございまして、地方には痛みがないというものでございまして、できるだけ使っていきたいと。ただ、積んだ時期と事業を開始した時期が急々なこともあったものから、一応、民間のほうから計画があったものについて全部対処したいということで予算組みしたんですけれども、急遽集めたものから、その後、うちは次年度にずらしますという形で不用額が残ったというのが大半でございまして、介護基盤緊急整備分については、ある程度は消化できるのでなかろうかというぐあいには思っております。

問題は、議会でも再三問題になっております介護職員の処遇改善交付金のほうでございまして、これが最初、出してくれたというのがございまして、その分も遡及して払うということができませんので、その分ちょっと残が出るかなと。今、月に1億3,000万ほど交付しておるんですけれども、最終的には9割をちょっと下回るぐらいかなというぐあいには思っております。これについてはまだ若干時間がございまして、頑張ってみたいと思っております。以上でござ

います。

○太田委員 わかりました。22年度の決算でありますので、今年度の取り組みの中でまた頑張っていたきたいと思います。以上です。

○井本委員 障がい者のための相談センターとかいろいろありますが、指定管理者というのはこの中ではどれになるんですか。指定管理者の費用というのは。

○野崎障害福祉課長 視覚障害者センターとか聴覚障害者センターの件でございましょうか。

○井本委員 この中に入っているんですか。どれに入っているんですか。

○野崎障害福祉課長 この中でいいますと……。済みません、ちょっとお時間いただけますでしょうか。

○井本委員 まあいいです。私が言いたいのは、今、経費を減らすために指定管理者制度にしていますね。ただ、向こうの団体の方からは、決してもうけるための事業でもないし、かかる費用も、めちゃくちゃに使うということでもないわけだから、こういうのは指定管理者制度にそぐわないんじゃないかという話が来ているんですけれども、それについてどう思いますか。

○野崎障害福祉課長 公の施設の管理につきましては、自治法上、直営でやるか指定管理者制度にするか、その2つの選択肢しかないものですから、県の条例でもその2つしかない。直営にしてそれを業務委託するというのは、随意契約をやっていたときと同じ形ですので、これも禁じられているということでございまして、今の制度の中では、直営ですか指定管理者にするか、この2つしかない。実際この2つのセンターにつきましては、今回3期目になりますけれども、今回も応募はそれぞれ今受託されているところしか出てきていないと。1者しか

いということで、ほかに競争相手がいるのかどうなのかということをお考えますと、多分それはないんだろうというふうに判断しているところでございます。

協会のほうからお話がありまして、提出書類が非常に多いものですから、そこに時間を割かれると。何とかしてほしいということも要望として伺っているところでございます。公の施設の管理についての所管課ではないものですから、なかなか申し上げられないところもありますけれども、よその県では、一応指定管理にはするけれども、特定のところを指定管理にするというような制度をとっているところもあるようでございますので、その辺のことを私どもも研究しながら、主管課のほうとも相談をさせていただければなということで考えているところでございます。以上でございます。

○井本委員 ぜひともひとつ検討していただきたいと思えます。

それから、もう一つですが、そうだとサポートセンターというのにもここにありますけれども、障がい者の相談員という制度はなくなったんですか、それはあるんですか。

○野崎障害福祉課長 身体障害者相談員と知的障害者相談員のことだろうと思うんですけれども、それぞれの法律には相談員の制度自体は残っております。ただ、本県では今は、身体障害者相談員だけを身体障害者連合会のほうからの強い要望を受けまして委嘱をしていると。知的については委嘱をしている部分はないということでございます。今回、地方分権一括法の中で、相談員の委嘱については市町村のほうにおけるといふ方針が示されたところでございます。制度上、地方分権の流れの中では、障がい者の方に一番身近な市町村で適当な方に委嘱してい

ただくということのほうが効率的かなというふうに考えているところでございます。どういふ方に相談員を委嘱するかということでの具体的な話があれば、その辺は、市町村の方々の相談に応じてまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○中村委員 いろいろ出ましたので、1時間ぐらいで終わりますが、まず、簡単なことだけ。主要施策の成果に関する報告書の62ページ。この文言にけちをつけるわけじゃありませんが、上から4行目に「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」、どういふことをされたのか。防衛省じゃあるまいし、こういうことを書いたのは何なのかなと。

○阿南福祉保健課長 福祉保健課の分につきましては、上から3行までの分でございます。今、委員が言われた部分については危機管理局の分でございます。

○中村委員 それは危機管理局のほうに載せにゃいかん。福祉保健課で、「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します」といったら、福祉保健部で何か防衛的なことをやるのかなと思った。非常に困るだろうからこの文言を修正したほうがいいんじゃないかな。

○田原福祉保健部次長 済みません、この部分ですけど、主要施策の成果に関する報告書ということで、この項目の内容につきましては、もとになります新みやざき創造計画の言葉をそのまま持ってきているということでございまして、この部分にかかわる部局のやっている内容がそのままここに掲げられているということでございます。このうち、私どもは災害救助の部分を担当していますよということで、今ありました武力攻撃の部分は危機管理局ということで、新み

やぎき創造計画の危機管理体制の強化にかかわる文言からそのままとってあるということでございます。

○中村委員 苦しい答弁をありがとうございます。それで、障害福祉課ですが、82ページ、障がい者工賃向上計画支援ということがございます。今、2万5,000円の工賃にしたいということで御努力をされているんですが、なかなかいかない。そしてまた、支援チームを設置しているということですが、どういう成果が上がったのか、教えていただきたい。

○中西就労支援・精神保健対策室長 22年度実績からお話をさせていただきますと、22年度は13事業所に工賃向上支援チームをお願いいたしました。結果といたしまして、工賃向上の伸びにつきましては、21年度との比較のできる箇所が70カ所ございました。それに対しまして、22年度結果といたしまして51カ所が伸びたということで、73%の伸び率があったという結果が出ております。

○中村委員 どういう結果の出し方かわかりませんが、しかし、これは来年度につながることで、前も申しましたように民間がどれだけ工賃を上げてくれるか。職員1人が1日やって500~600円にもならんような仕事を持ってくるわけです。それを障がい者にやらせる。あそこに持っていきただ同然でやるんだから、仕事がないんだからやるんだよという姿勢が民間の人たちに見られる。これを何とか県で来年度に向かってちゃんとやっていただきたい。何かありますか。

○中西就労支援・精神保健対策室長 今、中村委員が言われたことは6月議会でもお聞きしております。中身として、言葉を大々的に挙げました工賃倍増5カ年計画ということで、今年度

が最終になっております。平成22年度の工賃が1万2,128円。ですから、平成18年度の1万1,000円からすると2,128円の伸びでしかなかったということが私たちの結論ではあるんですが、御質問とは直接かかわりはないかもしれませんが、絶対数的な1万1,000円を2万2,000円というのが、国からも示され、県もそれを受け入れて工賃倍増5カ年計画という数値で挙げさせていただきました。ただ、一つだけ皆さんのほうに、県民にもぜひ御理解いただきたいんですが、数値を申し上げさせていただきますと、平成18年度の工賃総額が1億6,280万円、利用された延べ対象者が1万4,772名という基準がございました。それが平成22年度の工賃総額を申し上げますと2億3,512万円、御利用されました障がい者の延べ対象者が1万9,387名。総額の伸びでいきますと44.4%、利用者の方の伸びで31.1%ということで、各福祉サービス作業所の方の地道な努力があったということを私たちは声を大にしてお話をしていきたい。ただ、工賃というのは、年金を基礎にしたお小遣いというイメージがあったと思いますので、絶対的な数字を障がい者の方にお与えできるようなシステムということで、この工賃向上計画を進めてまいりました。来年度の概算要求を、今いろいろお聞きをしております。おかげで今年度と同額が要求されました。その中では、官公需を含めた民間への需要喚起ということが大きな柱になっているというふうに聞いておりますので、今、委員が言われた部分も県としても十分検討しながら、民間の方々への発注元としての意識改革も今後進めてまいりたいと思っております。以上です。

○中村委員 ありがとうございます。県庁とか市役所とかそういった部分からの発注もいただくと倍増するんですね。ところが福祉保健部が

足を引っ張っているんですよ。せっかく頑張ろうと思っているのに、小さい施設に、栄養士を入れなさい。大きな食堂でさえ栄養士は要らないのに、栄養士を入れなさいと義務づけられている。看護師を入れなさい。看護師はいいですよ。看護師は安全面からいいと思います。何で栄養士を46名ぐらいの施設に入れにゃいかんのか。この栄養士というやつが文句ばかり言う。これは言うたらいけないことだ。そういうことですから、よろしくをお願いします。

それから、また揚げ足取りですが、83ページ、下から2～3行目ですが、「市町村での自殺対策の取組により、県民の自殺に対する理解が高まりつつある」。「県民の自殺に対する理解が高まりつつある」というのは誤解を受けるんじゃないですか。自殺に対して容認するような言葉に聞こえるので、これはいかがかんと思ったんです。そういうふうに思いましたので。自殺に対する理解が高まったと。自殺することに対する理解が高まったと思われないかと思って心配をいたしました。

それから、108ページに行きます。ここに母子寡婦福祉資金貸付とありますね。これは僕が前に監査したときもそうですが、非常に返却が悪い……。

○黒木主査 こども家庭課です。

○中村委員 次にします。時間が来たようですから、終わります。

○黒木主査 ほかに質疑はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木主査 それでは、ないようですので、以上をもって福祉保健部第1班の審査を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後0時1分休憩

午後1時1分再開

○黒木主査 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。

○緒方医療薬務課長 それでは、医療薬務課の平成22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22年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。医療薬務課は上から2番目でございます。予算額34億7,306万7,000円に対しまして、支出済額が33億7,075万6,000円、翌年度事故繰越額が1,557万6,000円、不用額が8,673万5,000円となっております。執行率は97.1%であります。

以下、内容を御説明いたします。

9ページをお開きください。医療薬務課の予算は5つの目がございますけれども、その中で執行残が100万円以上となった目は、医務費、薬務費、大学費の3つであり、そのうち薬務費が執行率90%未満となっております。

まず、(目)医務費であります。不用額7,727万561円となっております。主なものといたしまして、まず、旅費の不用額344万6,188円です。これは、ドクターヘリ導入促進事業につきまして、予定をしておりました消防職員研修が東日本大震災の影響で一部実施できなかったこと等によるものでございます。

次のページをお開きください。負担金・補助及び交付金の不用額7,169万3,000円です。これは主に、県北部の救急医療体制充実のため、

医療機器整備補助を行う予定であったものが、やはり、東日本大震災で対象機器の製造工場が被災したために機器の納品自体が困難となり、執行できなかったこと等によるものであります。なお、事故繰越額が1,557万6,000円ありますが、これは、県立延岡病院の医療機器について、同じく東日本大震災の影響で一部部品の納入が困難となり、翌年度に執行を繰り越したものでございます。

次に、(目)薬務費であります。不用額は195万926円、執行率は89.2%となっております。主なものといたしましては、旅費、需用費、役務費の執行残でありまして、経費節減等によるものであります。

11ページをごらんください。(目)大学費であります。不用額は738万3,994円となっております。主なものといたしましては、需用費の461万4,226円であります。これは、印刷経費等の節減による執行残や、施設の補修を予定していた箇所について、東日本大震災の影響で部品の納入が困難となり、施工できなかったこと等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。

次に、平成22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22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、63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、僻地医療に従事する医師を養成しているものであり、22年度は、7名の自治医

科大卒医を美郷町など4町村の僻地病院等に派遣したところであります。

次に、医師確保対策強化事業であります。これは、県と関係16市町村で設立をいたしました宮崎県医師確保対策推進協議会におきまして、県内外の医師や医学生に対してみやざき地域医療応援団への登録をお願いいたしまして、本県での就業を働きかけたり、ホームページを使って医師の求人情報を全国に発信するなどの取り組みを行ったものであります。

次の研修医受入強化事業は、研修医にとって研修先選定の大きな要素となる指導医の養成を図るため、すぐれた医療技術と指導力を持つ医師を講師とする指導医養成講習会を開催いたしまして、31人の医師に受講していただいたほか、研修医受入病院の説明会を開催いたしまして、103人の医学生等に参加いただいたところであります。

次の産科医等確保支援事業は、産科医等の処遇改善を図るため、分娩手当を支給している県内19の医療機関に対して手当支給額の一部を補助したものであります。

64ページをごらんください。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環境の整備を図るため、保育等に関する相談窓口の設置や、病院内保育所を設置する医療機関への運営費補助、女性医師の短時間正規雇用を行っている病院に対する代替医師の雇い上げ経費補助等を行ったものであります。

次の看護師等確保対策事業でありますけれども、看護師等養成所運営費補助事業は、看護師等の養成・確保を図るため、養成所14校に対しまして運営費の補助を行ったものであります。宮崎県ナースセンター事業は、未就業の看護師

等の再就業を支援するため、無料職業紹介や再就業のための講習会などを行い、725名の再就職につながっております。

次のへき地診療委託事業は、県医師会や日本赤十字社、県歯科医師会に委託しまして、無医地区等への巡回診療等を行ったものであります。

65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、本県出身の医学生等を対象に、僻地医療への理解と興味の醸成を図るため、僻地病院等での臨床実習等を行ったものであります。

次の第二次救急医療体制整備、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に対しまして、医師の人件費等の運営費補助を行ったものであります。

次の救急医療利用適正化推進事業は、不要不急の受診を抑制し、いわゆるコンビニ受診などによる医師の負担軽減を図るため、子供の保護者に対する訪問教室の開催や、地域医療を守るための活動を行いますNPO法人等に対する助成を行ったものでございます。

次の小児科専門医育成確保事業は、医師不足が深刻な小児科の医師が専門研修を受けるための研修資金を貸与するとともに、小児科の症例研究会を開催することによりまして、小児科医師の育成・確保に取り組んだものでございます。

66ページをごらんください。新規事業、地域医療再生基金事業であります。これは、地域医療が抱える課題解決のため、地域医療再生計画に基づきまして、医師確保や救急医療機能の強化などの事業を実施したものであります。主な事業といたしましては、主な実績内容に掲載しておりますとおり、宮崎大学「地域医療学講座」運営支援のほか、同大学附属病院の救命救急センター化、ドクターヘリの導入促進等に取り組

んだところでございます。

67ページをごらんください。一番上の段でございますけれども、これは先ほども申しましたとおり、県立延岡病院の医療機器整備に伴う翌年度の執行繰り越しでございます。

次に、新規事業、医療施設耐震化促進事業であります。これは、大規模地震等の災害等における医療提供体制の確保を図るため、医療施設耐震化臨時特例基金を活用いたしまして、災害拠点病院及び2次救急医療機関の耐震化に補助を行ったものでございます。

次のがんばる献血応援団は、携帯メールを利用しまして、複数回献血クラブ登録者への献血呼びかけ、献血サポーター事業所の育成、成分献血に協力をいただいた企業名等の新聞掲載等によりまして、安定的な血液確保に取り組んだものでございます。

次の薬物乱用防止推進事業は、薬物乱用を未然に防止するため、地区協議会での官民一体となった啓発活動や研修会開催、中・高校生に対します薬物乱用防止教室の開催等を行ったものでございます。

最後の県立看護大学運営費は、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ございますけれども、平成22年度は、学部、大学院生合わせまして107名の卒業生を送り出しております。

68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の医師不足対策につきましては、自治医科大学卒業医師の計画的な配置によりまして、僻地公立病院等の医師確保に努めたところでございます。また、医師修学資金貸与等の事業にも取り組んでおりますけれども、医師不足は依然として厳しい状況にあります。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。

②の看護師等の確保対策につきましては、看護師等養成所に対します運営費補助などによりまして看護師等の養成に努めたほか、未就業看護師等の就業促進等に努めたところであります。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おります。

③の僻地医療対策につきましては、僻地出張診療等によりまして僻地医療の確保が図られますとともに、また、医学生の実習研修ガイダンス事業によりまして、僻地医療に対する医学生の理解と関心が深まったものと考えております。

④の救急医療対策につきましては、救急医療施設への運営支援や県立病院の機能充実に取り組んだほか、各種の小児救急医療対策や県民の適正受診を促す取り組みを支援したところでございますけれども、今後とも、救急医療体制の整備充実には力を入れて努める必要があると考えております。

次に、⑤でございます。地域医療が抱える課題解決を図るために、先ほど申しました地域医療再生臨時特例交付金を積み立てた基金を活用いたしまして、医師確保、救急医療体制の強化を柱に各種事業に取り組んでおります。今後とも、医師会、大学、市町村等と十分連携をとり、着実に事業を実施していく必要があると考えておるところでございます。

次に、69ページをごらんください。⑥でございます。医薬品製造業者や薬局等への薬事監視によりまして、医薬品等の適正な取り扱いや不良品の発生防止を図るとともに、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。今後とも、献血協力者等の育成を図り、特に献血離れが著しい若年者

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。

⑦でございます。薬物乱用防止指導員協議会を中心に、官民一体となった薬物乱用防止の啓発活動を展開したところであり、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。

⑧でございますけれども、これは、毒物、劇物の取り扱いでございますが、最近では重大事故の発生もないところであります。今後とも、事業者への指導を徹底していきたいと思っております。

⑨でございます。県立看護大学では、優秀な看護師等の育成に取り組んでおるところでございますが、引き続き、効果的な教育・研究活動を行いますとともに、県内への就職率が高まるよう努めていく必要があると考えております。

主要施策の成果に関する報告につきましては以上でございます。

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38ページ以降の監査報告と内容が重複いたしますので、委員会資料で御説明をさせていただきたいと思っております。33ページをごらんください。

医療薬務課分といたしましては、まず、支出事務につきまして、「地域災害医療センター施設・設備整備費補助金等について、交付決定事務がおこなわれているものが見受けられた。留意を要する」との指摘がございました。これは、交付決定決裁後に交付先への連絡は行っていたものの、文書が未発出であったものでございまして、指摘後、直ちに処理をいたしております。今後は、事務事業の進捗状況の管理を徹底いたしまして、適正な事務に努めてまいりたいと思いま

す。

次に、契約事務について、「小児科専門研修医症例研究事業委託及び研修医受入強化事業委託について、委託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す。これは、委託先であります県医師会との調整に時間を要しまして契約の締結がおくれたものでございます。平成23年度は、当該事業に係る予算成立後、直ちに委託予定先と委託内容の協議を行いまして、年度当初に契約を締結するよう改善しております。

医療薬務課は以上でございます。

○船木衛生管理課長 衛生管理課の平成22年度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22年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。上から6番目の衛生管理課でございますが、予算額13億3,677万7,535円に対して、支出済額は12億8,842万1,510円、不用額は3,123万8,025円となっております、執行率は96.4%でございます。

なお、執行率の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、21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255万4,146円となっております。不用額の主なものは、まず、需用費134万4,313円でございますが、各保健所におきます経費節約等に伴う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379万2,049円となっております。不用額の主なものは、時間外勤務手当及び特殊勤務手当等の職員手当の実支給が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、22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2,227万1,624円となっております。この不用額の主なものは、旅費347万9,490円、需用費1,466万4,697円、さらに、役務費178万2,420円でございますが、各保健所、各食肉衛生検査所におきます鳥インフルエンザ発生による不用や経費節約等による執行残でございます。

次に、23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262万206円となっております。この不用額の主なものは旅費76万8,568円でございますが、経費節約等による執行残でございます。委託料85万9,593円については、予備的に予算措置をしております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22年度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22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、84ページをお開きください。2) の食の安全・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、県内の食品関係営業施設2万2,268件につきまして、1万23件の監視及び1,922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、249人の食品衛生指導員による巡回指導や、食品衛生行政協力専門員による啓発・普及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、22年度は、牛5万2,140頭、豚82万9,122頭を検査しております。

次の85ページをごらんください。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、22年度は1億2,089万3,321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、水道維持管理指導費としましては、水道施設への立ち入り243件、井戸水の水質検査137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します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9市町9事業などの実績となっております。

生活衛生指導助成費でございますが、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等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、センター窓口相談469件、生活衛生営業指導員の巡回指導1,517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。

86ページをお開きください。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CM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2010」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ねこの譲渡の推進に努めました。

次に、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、次の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・安心の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。

また、④のとおり、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。

次の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。

87ページをごらんください。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、口蹄疫や鳥インフルエンザの予期せぬ発生等も影響し、昨年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、犬ねこの譲渡推進については、委託先のNPO団体とも協力しながら、譲渡会の実施、適正飼養の啓発に努め、積極的に取り組み、前年度より、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ございますが、ごらんのとおり、平成22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

見書に関しては、特に報告すべき事項はありません。

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22年度決算状況について御説明いたします。

お手元の平成22年度決算特別委員会資料の2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48億614万7,000円に対して、支出済額は44億119万8,203円、翌年度繰越額はございません。不用額は4億494万8,797円となっております。執行率は91.6%であります。

次に、(目)の執行残が100万円以上のもの、執行率が90%未満のものについて御説明いたします。24ページをお開きください。

まず、(目)の公衆衛生総務費であります。不用額は5,887万5,813円となっております。不用額の主なものは、扶助費4,506万6,139円であります。これは、未熟児養育医療費や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。

25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3億4,607万2,984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1億7,284万9,867円で、これは主に、子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進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1億4,591万6,750円ありますが、これは、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22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22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89ページをお開きください。

初めに、1)の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。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1万1,784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いた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HTLV-1抗体確定検査を26件実施したところであります。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、研修会を実施いたしました。

90ページをお開きください。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6万9,339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布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み、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もあります。

次に、92ページをお開きください。1)の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。健康増進対策であります。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もあります。

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もあります。あわせて、健康づくり指導者や健康運動指導士・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、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。老人保健であります。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等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。母子歯科保健指導事業では、乳幼

児及びその保護者232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16市町村に補助を行ったところでもあります。在宅歯科医療連携室整備事業ですが、県内4カ所の窓口に歯科衛生士を配置し、医科や介護等の他分野との連携を図り、在宅医療の推進に努めたところでもあります。

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でもあります。

次のエイズ対策ですが、陽性者の早期発見のための無料相談検査や患者を支援するためのカウンセリングを行うとともに、みやざきレッドリボン作戦により、若年層を対象としたエイズ予防キャンペーンなど、HIV感染予防の啓発に努めたところでもあります。

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、インターフェロン及び核酸アナログ製剤治療に係る医療費を723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再興感染症が発生した場合に備え、九州山口感染症担当者研修会を開催したほか、感染症の各種研修会へ職員を派遣しました。また、本県で発生しました高病原性鳥インフルエンザの対応として、人への感染を防止するための健康観察を行ったところです。

次に、新型インフルエンザ対策ですが、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でもあります。

次に、新規事業、子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進事業ですが、県に設置した基金を活用して、市町村が行うワクチン接種事業に対する補助を行ったところでもあります。

次の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・改善を図るモデル的事業を実施いたしました。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。

96ページをお開きください。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でもあります。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であります。

97ページをごらんください。5)の地域で支え合う環境づくりであります。

ハンセン病啓発・ふるさと交流促進であります。公募による県民の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もあります。

最後に、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33ページ目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させていただきます。

決算特別委員会資料にお戻りいただいて、33

ページをお開きください。契約事務についての健康増進課の分ではありますが、8020運動推進特別事業委託等において、事業計画書等の提出承認が行われていないものや契約書作成がおくれているものがあつた件につきましては、契約の相手方、これは県の歯科医師会でございますが、相手方に対しまして、適切な時期に適切な手順で事務処理が行われるよう文書で要請を行い、相手方の了承も得ているところでもあります。

健康増進課につきましては以上でございます。

○川野こども政策課長 こども政策課の平成22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22年度決算特別委員会資料の2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112億2,433万1,000円に対しまして、支出済額は111億5,338万6,586円、繰越額は1,206万1,000円、不用額は5,888万3,414円となっております。執行率は99.4%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。

26ページをお開きください。(目)児童福祉総務費についてであります。不用額は473万4,211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323万7,546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、助成件数の見込みを実績が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。翌年度繰越額として保育所緊急整備事業の1,206万1,000円、不用額は4,496万454円となっております。不用額の主なものとしましては、次の27ページをごらんください。負担金・補助及び交付金の4,446万2,140円です。これは、安

心こども基金事業のうち、保育所緊急整備事業の入札残に伴う執行残や、認定こども園事業費の実績が見込みを下回ったことなどによる執行残であります。

次に、(目) 母子福祉費についてであります。不用額は820万4,087円となっております。主なものとしましては、負担金・補助及び交付金819万5,737円であります。これは、児童手当(子ども手当)支給において、市町村における支給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) 教育指導費についてであります。不用額は34万2,810円で、執行率は75.6%となっております。これは、就学前教育すくすくプラン推進事業において、新燃岳噴火災害の発生等に伴い、23年1月以降に計画していた研修会が未実施となったことによるものであります。

決算状況の説明については以上でございます。

次に、平成22年度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22年度主要施策の成果に関する報告書の「こども政策課」のインデックスのところ、ページでは98ページをお開きください。

1、安心して子供を生み、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。中ほどの表をごらんください。

まず、児童健全育成事業につきましては、民間児童館活動事業や放課後児童健全育成事業などを推進し、地域における児童の健全育成を図ったところでありました。また、保育対策等促進事業の実施により、延長保育・休日保育などの多様な保育サービスの充実に努めるとともに、子育て応援のみやざきづくり事業や、新規事業、「みんなで子育て」創生事業の実施により、社会全体で子育てを支援する機運づくりや子育て

支援団体の育成支援などに取り組んだところであります。

次に、99ページをごらんください。子育て支援対策臨時特例基金事業により安心こども基金の積み増しを行い、この基金を活用しまして、次の安心こども基金事業により、17カ所の保育所の増改築等の整備を行うとともに、14カ所の認定こども園の事業費助成などに取り組んだところであります。

また、次の児童手当(子ども手当)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、幼稚園・保育所耐震対策緊急支援事業につきましては、私立の幼稚園、保育所の合計5カ所の耐震診断を実施したところであります。

次の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。

次の100ページをお開きください。施策の成果等についてであります。①から⑤までに記載されております。児童館や放課後児童クラブ等に対する運営支援や研修会等の実施による児童の健全育成対策に取り組むとともに、子育て応援のみやざきづくり事業等の実施による子育て応援の機運づくりや仕組みづくりの推進に努めたところです。さらには、多様な保育サービスの実施や、幼稚園・保育所に対する耐震診断、施設整備への支援による保育環境の整備を行うとともに、乳幼児医療費の助成による子育て家庭の負担軽減などを図ってきたところであります。

このように、各種の子育て支援対策の推進に努めてまいりましたが、これらの取り組みにより、子育て環境の充実が着実に図られつつある

と考えております。今後も引き続き、次世代育成支援宮崎県行動計画に基づき、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。2、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。

就学前教育すくすくプラン推進事業につきましては、幼稚園・保育所の職員等を対象にした幼児期の子育て・発達サポートセミナーの開催など、特別な配慮が必要な幼児への支援等に関する研修会などを実施し、幼稚園教員や保育士等の資質向上に努めたところであります。今後とも、研修事業等の充実を図り、就学前教育の質の向上に努めてまいります。

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であります。

私立学校振興費補助事業の実施により、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を実施し、預かり保育を実施する私立幼稚園104園に対して助成を行ったところあります。このことにより、魅力ある教育環境づくりや子育て支援の充実を努めたところであり、引き続き、魅力ある教育環境づくりに向けた私立学校の主体的な取り組みを促進してまいります。

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。

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。

こども政策課は以上であります。

○古川こども家庭課長 こども家庭課の平成22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22年度決算特別委員会資料の2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して、まず一般会計ですが、こども家庭課の予算額48億5,385万2,000円に対しまして、支出済額は44億5,524万3,846円、繰越額は2億9,411万円、不用額は1億449万8,154円となっております。執行率は91.8%であります。

次に、特別会計でございませけれども、母子寡婦福祉資金特別会計としまして、予算額5億478万4,000円に対しまして、支出済額は3億1,742万9,026円、不用額は1億8,735万4,974円となっております。執行率は62.9%でございます。

それでは、目で執行残が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、28ページをお開きください。(目) 児童福祉総務費についてでございます。翌年度繰越額3,613万7,000円ではありますが、これは、むかばき青少年自然の家施設改修事業分でございます。また、不用額が3,561万318円となっております。この不用額の主なものについてですが、次の29ページをごらんください。委託料520万2,500円及び工事請負費2,784万1,373円であります。これは、平成21年度から22年度に繰り越しました青少年自然の家施設設備改修工事の入札残などによるもので、事業費確定に伴う執行残でございます。

次に、(目) 児童措置費についてでございます。不用額は2,289万4,411円となっております。主なものは、(目) 扶助費2,146万5,625円です。これは児童入所施設等措置費が主なものでございまして、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ございます。

30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3,635万5,573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2,938万151円と扶助費530万4,570円でございます。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及びひとり親家庭自立支援給付金事業が、また、扶助費につきましては児童扶養手当給付費が、それぞれ見込みを下回ったため執行残となったものでございます。

次に、(目) 児童福祉施設費についてでございます。翌年度繰越額が2億5,797万3,000円、不用額が878万121円で、執行率が33.1%と、90%を下回っております。このうち翌年度繰越額は県立みやざき学園施設整備事業分でございます。不用額の主なものでございますが、まず、報酬の109万3,958円と賃金の140万2,330円であります。これは、主に、県立みやざき学園等で任用しております非常勤職員の報酬、臨時的任用職員の賃金が見込みを下回ったため執行残となったものでございます。

さらに、次の31ページになりますが、工事請負費の187万4,000円であります。これは、平成21年度から平成22年度に繰り越しました県立みやざき学園施設改修工事の入札残によるもので、事業費確定に伴う執行残でございます。

次に、扶助費の192万5,030円であります。これは、主に、児童相談所一時保護所の入所児童数が見込みを下回ったことにより執行残となったものでございます。

次に、特別会計について御説明いたします。32ページをごらんください。(目) 母子寡婦福祉費でございます。不用額のほとんどが貸付金の執行残であります。なお、制度上、この執行残は繰り越されまして、翌年度の貸付原資となるも

のでございます。

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22年度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22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、ページでいいますと104ページをお開きください。1、安心して子供を生み、育てられる社会づくりの2)の子どもの権利擁護・自立支援であります。

子ども・ほほえみダイヤル事業により、児童に関する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の開催などに取り組んだところでございます。

施策の成果としましては、児童相談所による市町村への支援、地域関係機関とのネットワークの形成や連携強化、及び職員の専門性向上と人材育成を行うことで、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応が図られたものと考えております。今後とも、児童の生命・権利を守るため、市町村等とも連携し、より一層、児童虐待の未然防止に努めてまいりたいと考えております。

105ページをお開きください。3)の青少年の健全育成でございます。

「家庭の日」強化連携事業により、小学校・中学校生徒のいる全世帯へチラシの配布を行い、家庭の果たす役割についての啓発に取り組んだところでございます。

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の運営を通じて、青少年への集団宿泊生活や自然体験学習の場を提供したところでございます。

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等を通じ、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ございます。

106ページをお開きください。施策の成果としましては、「家庭の日」の普及・啓発を図るため、家族が触れ合う機会の提供を施設・企業に呼びかける「家庭の日」優待制度を実施しておりますが、その利用者数が、平成21年度の8,516人から平成22年度には1万5,100人に増加するなど、民間等と連携した取り組みに一定の成果が見られる一方、県民意識調査では、「家庭の日」周知率が低下しておりますので、今後とも、市町村や企業などと連携しまして、青少年の健全育成に関する家庭の果たす役割の重要性について啓発に取り組んでまいりたいと考えております。

また、青少年自然の家におきましては、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たいと思っております。

さらには、条例に基づく書店・カラオケボックス等への立入調査や条例の周知などを行うことにより、関係機関・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ございます。

107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・配偶者暴力相談支援センターにおけるDV相談などへの支援や、一時保護所・女性保護施設の運営に取

り組んできたところであります。

施策の成果としましては、DV被害の未然防止やDV被害者に対する保護・自立が図られてきたところでございます。今後とも、市町村や関係機関等と連携を強化し、県民へのDVについての理解を深めるとともに、DV被害者に対する相談サポート体制の充実に努めてまいります。

108ページをごらんください。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、就業情報の提供や就業相談により、母子家庭の母への就業支援に取り組んだところであり、ひとり親家庭自立支援給付金事業では、ひとり親家庭の母に対し、高等技能訓練促進費や入学支援修了一時金などの支給を行ったところでございます。

また、ひとり親家庭医療費助成事業では、ひとり親家庭への医療費の助成を、母子寡婦福祉資金貸付事業では母子寡婦家庭への就学資金などの貸し付けを行ったところでございます。

109ページをごらんください。施策の成果としましては、子育てと生計を一人で担うひとり親家庭に対して経済的支援や就労支援を行うことで、ひとり親家庭の自立や安定した生活の確保が図られたと考えております。今後とも、関係機関と連携し、ひとり親家庭の自立を促進してまいります。

主要施策の成果につきましては以上でございます。

次に、お手元の平成22年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書及び基金運用状況審査意見書でございます。指摘事項はございませんが、意見・留意事項がございましたので、御説明いたします。

審査意見書の47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関する意見・留意事項であります。「貸付金の収入未済額については、前年度に比べ減少しているが、引き続き償還促進について努力が望まれる」との意見がございました。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、昨年度は収入未済が減少したところでございます。滞納者の多くは経済基盤が脆弱なことから、償還が困難となっている状況もございますが、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。

子ども家庭課につきましては以上でございます。

○黒木主査 説明が終了いたしました。これから質疑を行います。質疑はありませんか。

○清山委員 御説明ありがとうございます。

成果に関する報告書の69ページで、県立看護大学について質問させていただきたいんですが、⑨に、県立看護大学については、「優秀な看護師の育成や地域に根ざした看護研究活動に取り組んだ」とありますけれども、この看護研究活動の結果としてどういったものがあるか、何か御存じであれば教えてください。

○緒方医療業務課長 教育研究費の関係では、具体的には3,000万ぐらいの予算でやっているわけですがけれども、主に各教員のいろいろな研究事業に充てられている事業であります。昨年度はこれとは別に、看護の振興財団がございました。その関係で振興財団のほうからも——この決算とは別でございますけれども——いろんな研究事業を行っております。例えば、がんの対策とか地域の連携システム関係の研究、そういうようなことを行っております。看護大学のこ

れからのあり方を考えますと、やはり地域の貢献事業をやっていく必要があるということで、今年度からは、そういうような形で看大の事業の予算の中に入れてまして、地域貢献事業も取り組む方向でやっていきたいと考えているところでございます。

○清山委員 ありがとうございます。どうして質問したかという、宮崎県が運営に約8億2,000万円執行されていますけど——先ほど3,000万の研究事業とおっしゃいましたけれども——宮崎県が県費を使って県立大学を保有して、看護大学を持って看護教員を保有して人件費等を払うことそのものにも、看護大学の役割の中に研究事業というものがあるのだから、3,000万以上、県費として研究事業に対しても価値を認めて予算化されていると思うんです。地方の国立大学においても同じ議論がありますけれども、宮崎県のようなそれぞれの地方が大学を持つ意味、意義として、純粋に学術的な研究をしていかなければいけないのか。もしそうであれば、きちんとした学術雑誌にどれだけ論文が掲載されたかとか、学会での活動にはどういったものがあるかとか、県立大学であれば、そうしたものを厳密に我々は評価していかなければならないし、もし地方における大学の役割が、研究というよりも、その地域における活動、例えば看護人材の養成・供給であれば、今までの県内の就職率が半分を切っているという状況ですので、そっちのほうは県としては存在意義があるんだという判断であれば、もっとそっちのほうにシフトした運営を考慮していただきたいと思って質問申し上げました。今に関して何かありますか。

○緒方医療業務課長 先ほども申しましたけれども、県立看護大学の役割は、県といたしまし

ては、県内に優秀な看護の従事者を確保したいというのがございますので、先ほど委員が言われましたとおり、まだ県内就職率が5割行っていません。そこ辺は課題として考えておりました、ことしから新しい学長になられましたけれども、そういう部分も認識しながら大学運営をしていただきたいという形で、今、協議をさせていただいているところでございます。それと研究部分につきましても、大学としての役割という中で、研究を全くしないということでは、看護学生等への魅力というものにも足りないという部分もあると思いますので、そこも全くの無いがしろにはできないと考えているところでございます。

○清山委員 大学ですので、研究事業は欠かせないと思うんですけれども、そうしたところの評価とかもしっかりお願いいたします。

84ページで衛生管理課に関してなんですけれども、食肉衛生検査所の2億8,000万円の牛・豚の検査事業、この中でBSEスクリーニングというのはどれぐらい経費がかかるものでしょうか、教えてください。

○船木衛生管理課長 BSEに関しましては、平成18年が1億2,151万9,000円で過去の5年では一番高いんですが、22年度は8,143万3,000円の決算額となっております。

○清山委員 これは国が全額負担する事業、10分の10ということですか。

○船木衛生管理課長 人件費とかそういう部分については県費負担になりますけれども、実際、BSEの検査キット代について、国庫補助10分の10ということで支出されております。

○清山委員 日本は、検査対象月齢は全部で、全頭検査体制が続いていると思うんですけれども、これは国が法律として定めているんですよ

ね。

○船木衛生管理課長 全頭検査ではなくて、21カ月齢以上について国庫補助という形になっております。20カ月未満は県費負担で全頭検査という形にしております。

○清山委員 これは、私の考えというか、リスクに対する考え方なんですけど、実際、全国で全頭検査をやっているわけだから、ここだけ検査対象を変えるというのは政治的に難しいと思うんですけれども。最近も、ある国では検査対象月齢の引き上げを行ったりして、厳密にプリオンを原因とするヤコブ病の発生リスクを勘案して検査体制の見直しをされているということなので、これは宮崎県だけという問題ではないと思うんですけれども、日本においてもゼロリスクを追求するというのは途方もないお金がかかる話なので、原発にしても、いろんなリスクマネジメントにおいてもそうですけれども。例えば、1億円ぐらい自殺対策に回せば絶対に年間1人は命が救えると僕は思うんです。ヤコブ病の発生で死ぬよりも、そちらで必ず命が救えると。これは私の思想なんですけれども、それだけ申し上げておきます。

最後に1つ、健康増進課のほうに質問で、94ページで、エイズ対策について伺いたいんですが、232万円の執行額で対策が行われておりますけれども、平成21年、22年あたりで、県内のHIV感染者の発生数、そのうち保健所における検査、そして献血でひっかかった患者さんとかもしいらっしゃれば教えていただきたい。

○日高感染症対策室長 今まで本県で確認されております患者数ですが、累計で22年までで、ヒブ感染者が20名、エイズ患者が16名になっております。

○清山委員 ヒブというのはHIV感染者です

ね。

○日高感染症対策室長 はい。

○清山委員 これは累積ですか。

○日高感染症対策室長 届け出自体が個人を特定しない届け出になっておりますが、医療機関あるいは保健所の検査等で確認された届け出者ということになります。

○清山委員 平成21年、22年における年間の発生数というのは手元にありますか。

○日高感染症対策室長 21年は、H I V感染者が1名、エイズ患者が2名、22年は、H I V感染者が2名、エイズ患者が3名になっております。

○清山委員 ここ5年か10年の県内での発生者数の傾向は、減少傾向なのか大体横ばいなのか。それと、献血での感染者の確認等があれば教えていただければ。

○日高感染症対策室長 昨年まで20名と16名というところで、36名のH I V感染者の中にエイズも含まれるわけですが、今年度になりまして既に10名の届け出が出てきております。急にふえている状況になっております。

○清山委員 平成22年はH I V感染が2名でエイズ発症者が3名、ことしは双方を合わせた数がもう10名発生しているということですか。

○日高感染症対策室長 そのとおりです。

○清山委員 原因は、なかなか難しいところがあると思うんですけども——これは決算ですから、予算の話になるんですが——こういった確実なリスクのほうに対しては、確実な対策を打っていただけるように要望申し上げておきます。以上です。

○日高感染症対策室長 先ほどの質問の中で、献血の状況でございます。エイズ動向委員会の委員長コメントということで四半期ごとに報告

される中で、平成23年1月から6月までで、献血件数264万7,381件中にH I V抗体陽性は50件という報告があります。

○清山委員 それは全国の数ですか。

○日高感染症対策室長 全国の数でございます。

○清山委員 県内の数というのは。

○日高感染症対策室長 わかりません。

○井本委員 今さっきの狂牛病の、これはおさまって余り時間がたたんから、まだ予算を組んでやっておるんでしょうけどね……。清山さんが言われるように、いつまでも狂牛病対策をやっておるといのもどうかなという気もするんですよ。あれから何年もたたんからやっているんだらうけど、いわゆる狂牛病に何でなるのか。原因は、動物飼料をあげていた。それも、もうほとんどあげていないんでしょう。そして検査もしておると。確率的には、恐らく1000分の1もない、何百万分の1ぐらいの確率ぐらいになるわけでしょう。そうしたら、普通、生きていても、何もせんと変わらんぐらいの確率になっているんじゃないかと私は思うんです。あれから何年もたたんから、今のところ移行期でしようがないのかもしれないけど、ぼちぼちやめてもいいんじゃないか、そんなときが来ているのかもしれない。まあ、彼の援護で言ったわけです。例えば交通事故なんか1万人ぐらい毎年死ぬわけでしょう。だけど、車を運転するなどはだれも言わんわけですよ。交通事故に遭うのは確率的には非常に高いわけです。だけど、車を運転するのをやめろとは言わん。それだけ原因がわかっているし、ある程度ブレーキがかかることはわかっている。原子力の場合は、どうも制御がきかんということになっているわけです。だから、これに対しては対策の打ちようがないということで、やっぱりやめようじゃない

かということになっているんだけれども。確率ということからすると、今言った狂牛病については、もうぼちぼち考えなきゃいかんのじゃないか。まあそれはそれでいいです。

ちょっといいでしょうか、質問を。

○船木衛生管理課長 BSEにつきましては、OIEによる清浄国と認められるには、自国で出生した牛で11年以内に発生が見られないことが、無視できるBSEのリスク国となります。国内での発生が確認されているのが今36頭でございますけれども、この中で一番若い牛が対象となるわけですけれども、平成15年11月4日にBSEと確認されたホルスタイン種の牛21カ月齢というのがありまして、この牛が平成14年1月13日生まれということになっております。それで、今後発生がなければ、平成25年1月12日で11年目となるわけです。これ以降の検査体制については、今のところ国のほうからの指示等もございませんので、11年たった時点で何らかのそういう対応を求めてこられるのではないかと考えておるところでございます。

○井本委員 わかりました。そのお金を難病に使ってほしいと言っておりますので。

地域医療再生基金の件ですが、何とかして医者呼び込みたいということで、こうやって結果を出してもらっておりますけれども、この数というのは、ある程度目標値というのを決めてこういうのに行ったんでしょうか、それとも単に結果としてこれだけか。

○緒方医療薬務課長 再生計画のいろいろな目標値でございますけれども、一応、計画を立ててやっているわけです。例えばドクターヘリの導入促進につきましては、消防機関の研修を49人となっています。本当は70人ぐらいやりたいという形で思っておったんですけれども、東日

本大震災で49人ぐらいしかできなかったわけです。それとか、スキルアップとかそういうようなものにつきましては、一応、計画を立ててやっているということでございます。

小児の電話相談等は、平成22年から毎日やるようになりました。その結果、4,253件ということで、1日平均大体11件ぐらいなんですね。そういう意味では、この事業も小児救急のためにも役に立っているというようなことで、トータル的には、再生基金の中でいろんな事業をすることによって、少しずつではありますが、地域医療体制の充実が図られつつあるのではないかと考えているところでございます。

○井本委員 数を決めるのはいいけど、その数が実際的に医者を導入するのに結びつかんと何にもならんですよね。その辺の目的と手段とがうまく合致するような、そういうことは考えているんでしょうかね。

○緒方医療薬務課長 やはり今一番問題なのは市町村公立病院等の医師不足ということで、27名が不足しているというような状況がございます。それに対してこの再生基金等でやっていくわけですけれども、一つ大きなのは——今後やっていかなくはいけないのは、医師修学資金の貸与学生がドクターの免許を取って次第に出てきます。来年以降、いろいろなところに行くしてくれる。予定としてはまだ3人ぐらいしか行けないんですけど、医師修学資金を貸与された方等を県内の医師不足病院に配置できる仕組みをつくる必要があるということで、今度、地域医療の支援機構というのをつくろうとしています。10月に設立総会をする予定ですが、それ以降に、大学と市町村、そして医師会と一緒にあって、医師不足の病院に対して、今度は結果を出すというような方向で取り組んでいきたいと

思っております。

○井本委員 貸与者の内訳は、大学は宮大とか熊大が多いんですか。

○緒方医療薬務課長 宮崎大学が36名です。49名のうち36名ということで、やはり宮崎大学が多いという状況になっております。

○井本委員 わかりました。

次に、こども政策課の就学前教育すくすくプラン推進ですが、就学前の教育というと、我々は、教育なら教育委員会じゃないのかなと思ったりするんですけど、そちらのほうがいいんでしょうか。

○川野こども政策課長 一応、就学前教育ということで、幼稚園関係はこども政策課のほうが所管しているということでございますが、当然、教育委員会といろんところで連携しながら進めているところでございます。

○井本委員 私立幼稚園預かり保育推進というのは、これは認定こども園のことですか。別の話ですか。

○川野こども政策課長 これは、私立幼稚園に入園されている園児さんを対象に、幼稚園が終わった後の時間も必要に応じて預かっていくというような事業でございます。

○井本委員 認定こども園とは関係ない事業ということですね。

○川野こども政策課長 認定こども園事業とは別の事業でございます。

○井本委員 こども政策課とこども家庭課というのが2つあるけど、これはどういう区分けでやっているんですか。

○村岡こども政策局長 こども政策局ができるときに、旧来の児童家庭課——児童施設関係の部分が児童家庭課だったんですけど——以外の幼稚園関係とか青少年関係も入ってきます。そ

れがもともとは総務部とそれから教育委員会にありましたので、それを一緒に統合したという格好になります。基本的に、こども政策課のほうは、前の部分じゃなくて、新しく入ってきた教育委員会と総務部関係を持つということ、それから、こども家庭課のほうは、旧来の児童家庭課の児童福祉関係、児童相談所関係を担当します。以上です。

○徳重委員 2～3お尋ねします。

医療薬務課にお尋ねしますが、宮崎県内の献血の状況というのは、ここに数字が出されているんですが、現在のところ、足りているというか、需給バランスというか、必要な量に達しているんでしょうか。

○岩崎薬務対策室長 今お尋ねの献血について足りているかという御質問でございますが、献血の場合、医療機関でお使いになる分は是が非でも確保しなければいけない状況でございまして、不足のままということはできませんので、必ず必要なものは確保して供給をしている状況でございます。全体的に結論を申し上げますと、必要なものは供給できているというところでございます。ただ、特に、事故とか手術が入ったとかで血液を多量に使うようなケースが出た場合、また、特殊な血液だったとかいうようなときに、その血液型が不足してしまうというのは多々ございますので、これにつきまして、献血ルーム「カリーノ」というのがございますが、その前で、「今、何型が不足していますので、献血に御協力を」というような形で呼びかけなどはしょっちゅういたしております。以上でございます。

○徳重委員 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いうことがここに書かれておりますが、ライオンズとかロータリ

一とか、いろんな団体等々がずっとやっていますね、いろいろな形で。あるいは協力する事業所もたくさんあります。しかし、いつもそういうところばかりに集中的に行って、同じような人たちに何回も協力をもらうという流れがあるんです。若年層をとということになりますと、体力的にも年齢的にも若い人の血液がいいと思うんですが、そうであれば、あれは15歳以上ができるんですか。何歳以上ができるんですか。

○岩崎薬務対策室長 献血の種類によりまして、200ミリリットルの場合が16歳から可能でございます。400ミリリットルは、従来は18歳からだったんですけれども、ことしの4月1日から、男性のみ17歳から可能となったところでございまして、高校生——17、18歳なんです——も400ミリのできる幅が広がったところでございます。

○徳重委員 お互いの命を守るという観点から、学校教育の中で、必ず何回かは献血しましょうという指導をするような体制、教育的指導というんですか、お互いに命を助け合いましょうということでのお願いは教育委員会なりにされたことがあるんですか。

○岩崎薬務対策室長 高校生への呼びかけでございしますが、現実的に、工業高校やいろんな高校が献血協力していただいているところでございますが、全体に比べればやはり少ないところでございます。それで、厚労省から資料をいただきまして、県内の高校2年生全部に献血の資料をお配りいたしまして、献血の協力をお願いしているところでございます。ただ、なかなか高校現場では、県立高校などは特に、普通科等はカリキュラムや受験の関係でまだまだ御協力いただけない部分が多いところでございますので、今後とも、教育委員会と働きかけてい

きたいと思っているところでございます。

○徳重委員 ぜひ、このことについては積極的に働きかけをしなければ、待っておってもなかなかもらえないと私は思いますので、しっかりお願いをしておきたいと思えます。

それから、児童虐待の部分についてお尋ねしてみたいと思えます。こども家庭課ですかね。近ごろ、テレビ、マスコミで、かなりひどい状態での虐待があったということで、報道をされてからしか、亡くなってからしかわからないというケースが非常に多いですね。宮崎県で、それに近い状態というか、事前に「こういうことが起こりゃせんかな」というようなことでの通報なり何なり、年間にどれぐらい出てくるものでしょうか。

○古川こども家庭課長 まず、把握できないというのは、21年度にある地区で死亡事例が1件ございました。それは児童相談所も全然把握できていなかったというのはございます。私のほうでは新聞報道を見るしかないんですけれども、把握したいということで、主任児童委員とかそういう方に相談に行ってください、市町村に相談に行ってください、児童相談所に相談してくださいということで啓発は進めているところなんですけれども、把握できていなかったのがどれぐらいあるかというのはわからないところなんです。ただ新聞報道によるしか、マスコミの報道によるしかないという。あとは死亡とかそういう重大事件しかないというのが現状でございます。

○徳重委員 結果が出てからなんです、結果というのは、亡くなったり報道されてから、周りの人が、「子供の泣き声が毎日のようにしとった」とかいろんなことがありますよね。だから、ある程度予測されることがあるんじゃないかと

思うんです。なかなか踏み込めないという事情もわかるんですけど、例えば、保育所なり幼稚園なりほとんど行っていらっしやるでしょう。そうすると、もう何日も休んでいるとか園から通報があったり、いろんなこともあるでしょう。そういったときの対応を児童相談所並びに市町村と連携をとって、行政が入り込むことはできるわけですね。一応、行って相談をするという積極的な……。数がわかっていますね、その地域で何人しかいないわけだから、最悪の状態にならないための動きというのはやっぴらっしやるものですか。

○古川こども家庭課長 今、学校とか幼稚園で健康診断というのをごさいますし、そこであざがあるというのは、市町村とか児童相談所には相談が行くようになっております。あと、泣き声につきましても、最近は、「どこどこで泣いている」というので連絡が来ますので、そういう相談とか連絡が来ましたら、市町村または児童相談所の職員が48時間以内に、安全の確保といえますか、実態はどうなのかという調査に行くことにしております。市町村でも要保護児童地域協議会をつくっております、そこには学校とか保健所も含めるんですけど、児童相談委員とかいろいろ含んでおりますので、そこでも、何かあったらすぐ連絡してくださいと。連絡が来たものにつきましては必ず行くことにしておりますので、連携をとるような形にはしております。以上でございます。

○徳重委員 さらに努力をしていただきたいと思います。

それからもう一つ、青少年宿泊研修施設の利用者数が、22年度は約2万人減っているわけですが、これは新燃の関係のあれかなと思うんですが、その関係がわかれば。

○古川こども家庭課長 この宿泊が減少しましたのは、去年は、インフルエンザといえますか、口蹄疫もございましたので、余り移動はしないという形、あと、新燃岳もございますし、そういう関係で減少しております。

○十屋委員 資料の63ページ、医療薬務課のみやざき地域医療応援団への登録ということで、医師が54名、58名が学生さんということなんですが、登録していただくことはこれだけやったんでしょうけど、これから結果的に医師確保に結びついたかというところ辺を教えてください。それと、この応援団が九州エリアなのかそれ以外なのかという、簡単にそのあたりを。

○緒方医療薬務課長 この54名の登録ドクターですけれども——メールのやりとりで登録しているものですから、メールを打っても返答がないとか、そういうような状況もあるんですけども——うちが把握している中で、県内勤務をいただいている方が8人いらっしやるということでございます。それと医学生については、22年度に登録を始めたところなんですけれども、58名の登録をいただきました。今後、臨床研修を宮崎でとか、そういうような情報発信をこの方々にできたかなと思っております。それと、エリアにつきましては、全国ということで、九州に限ったことではなくて、宮崎の由来の方、奥さんが宮崎とか、そういう方々が登録をいただいているというような状況でございます。

○十屋委員 ということは、医師確保が大きな目的だと思うので、今言ったのはメールでやりとりという話なんですけど、個人的に行くとかそういう動きはされたんでしょうか。

○緒方医療薬務課長 メールでやりとりをして、ある程度そういうような形で「宮崎に来たい」

という話があれば、直接出向いてお話をお伺いしたりしております。昨年度は、8人のドクターに面会をしたり、県内の病院を見学いただいたというような動きをしているところでございます。

○十屋委員 100万円というのではちょっと少ないかなと。逆に言えば、予算はもう少しかけて、直接お願いに行くなり、その動きがあったほうがいいのかと思いましたが、お聞きいたしました。

それからもう一つは、66ページの地域医療学講座がこの22年から始まったんですが、いろんなことをやられたと思うんですけども、中身についてお話しいただけますか。

○緒方医療薬務課長 まず、修学資金の100万円でございますけれども、これはほかの市町村からも負担金をいただいております、県と市町村で一緒にやっという形でやっていますので、トータルで500万ぐらいの予算で動いているところでございます。

それと地域医療学講座につきましては、現在、教授がお一人、そして助教が3人ほどこの中にいらっしゃいます。それともう一つは、地域医療学講座に属していらっしゃる方が串間のほうに実際行かれているというような形で動いております。それと、実際、地域医療学講座は、医学生に対する地域医療の教育ということでございますので、1年生につきまして、地域医療に対する教育が必須科目という形になっています。あわせて、地域医療を見るガイダンス事業というのを先ほど言いましたけれども、そこに医学生に参加していただいて、地域医療に対する現場を見ていただくというような活動も、この講座の先生方と一緒にやっているところでございます。

○十屋委員 まだ始まったばかりで、結果はこれからだと思うので、それもぜひ充実して頑張ってもらいたいと思います。

それから、もう一つ、小児救急医療電話相談強化、22年4月から毎日対応ということで実績があるんですが、これはトータルで、ちょっとわからないんですけど、かなりふえているんじゃないかというふうに思うんですが、この状況はどうなんですか。

○緒方医療薬務課長 21年度までは土日・祝日と年末年始にしていたものですから、年間約120日ぐらいです。そのときの相談件数が1,555件ということで、1日当たりが12.6件ということです。先ほどもお話をしましたけれども、22年度が11.7件でほぼ変わらないということで、毎日しても同じぐらいの相談はあっているという状況で、やはりこの事業のニーズはあるというふうに認識をしております。

○十屋委員 ありがとうございます。「#8000」とか、啓発活動をいつもしているので、我々も見ているんですけども、子供はいつ悪くなるかわからないので、ぜひ頑張りたいと思います。

それから、衛生管理課の84ページで、先ほど、食肉・食鳥検査の話があったんですが、去年は、口蹄疫、そして鳥インフルエンザがありましたね。そのときに1工場が閉鎖されたりいろんな状況があったと思うんですけど、予算の中身ではどういうふうに見たらいいのかがわからなかったんです。先ほど話が出ましたけど、検査キットが減額になったとか需用費が減額になったとか、そういうふうに見て、去年の口蹄疫の状況で衛生管理課にどういう影響があったかということ、業務も含めてお知らせいただくと。

○船木衛生管理課長 屠畜頭数、それから食鳥

検査羽数についてでございますけど、通常は、年間5万8,000から6万頭の処理を行ってきていたところですが、口蹄疫の発生で、牛が約7,000頭減の5万2,000頭の処理頭数となっております。それから、豚が、通常ですと100万頭をちょっと超えておまして、105万から107万頭ぐらいの処理頭数でございましたけれども、約24万頭減の83万頭となっております。それから鶏も、鳥インフルエンザの影響を受けまして、前年度に比較しまして500万羽減の約1億2,000万羽という形になっております。したがって、予算的には、処理羽数とかBSEのキット代とか、そういうのが減少してきているという現状はあります。ただ、特に都農の食肉衛生検査所が、鳥インフルエンザでも口蹄疫でも閉鎖という形になっておまして、その間の事業活動ができなかったという部分の減はございます。

○十屋委員 職員さんの負荷もあったかと思うんですけども、そういうときに、埋却処分したりとか、そういうものがいっぱいありましたよね。そういうところは決算には出てこないのか。例えば時間外がふえたとか、こういうのは出てこないのかなと思っていたものですから、お尋ねしました。ふえたところがあれば、また教えてください。

次に、87ページの水道普及率というところが空欄になっているんですけど、単純に、これはなぜなのでしょう。

○船木衛生管理課長 普及率につきましては、全国統計が、毎年、国からの依頼が8月ぐらいにありまして、市町村へ依頼いたしまして、県のほうで10月に取りまとめを行いまして国へ報告いたします。その後、国のほうで精査されまして、3月末に公表されますので、22年度分は調査中ということで、そこが空欄となっております。

ところでございます。

○十屋委員 ちょっと不思議だと思ったのは、普及率が18年は97%あって、21年は96.9%に下がるというのは、なかなか頭で整理できないんですけど、これはどういうふうに見たらよろしいんですか。

○船木衛生管理課長 水道の統計が、人口と給水人口での普及率という形になるわけなんですけれども、18年は推定人口を母数にしております。ところが、平成19年になりますと、人口の増減で、市町村によっては100%を超してしまうところがあるという状況が出てまいりまして、登録人口で計算をした結果、こういう上げ下げというんですか、減少という状況が生じているということでございます。

○十屋委員 数字的な計算の割合ですね。

次に、95ページの新型インフルエンザのタミフルとリレンザの備蓄はどうなってらっしゃいますか。

○日高感染症対策室長 タミフルとリレンザをあわせて22万2,700人分を、県で備蓄を完了しております。それと同じ人数分を国が補給してくれるという約束になっております。そのうちリレンザは1万1,800人分でございます。

○十屋委員 ということは、ことし、今から冬に向けて、ある程度突発的に新型が発生しても県としては大丈夫だということで理解してよろしいんですね。23年度も多分同じようにあると思うので。

○日高感染症対策室長 国の方針に合わせた備蓄分を本県は完了していると。それで大丈夫だというふうに考えております。

○十屋委員 こども家庭課のほうに行きたいんですけど、106ページの宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例で、書店等への立入調

査、先ほどいろいろ御説明があったんですけども、確かに、数字的にいうと立入調査は少なくなっているんですが、現実、本とかは過激な分もかなりあると思うんですね。子供たちも、高校生とか中学生でもカラオケにばんばん行っているような状況なので、この数字は本当に正しいのかなと思うんです。この点については、18年から減っては来ているんですが、実数と合っているのかなと思議に思うんですけど。

○古川こども家庭課長 106ページの立入調査の実施状況と申しますのは、県と警察、教育委員会の職員がそこに行った件数でございまして、そこに売ってあるか売っていないかはまた別なので、ちゃんと区分されているかとか、青少年向けのコーナーにちゃんと置いているかということでやっております。コンビニとかカラオケボックスとかそういうのは、現在、我々が業界団体から調べた数字でいきますと、宮崎県内では666カ所あるということになっております。ただ、この延べ件数につきましては、我々が行った件数といいますか、場所の件数ということになっております。

○十屋委員 ということは、行くのは600何ぼあって、534件は行ったけど、まだ行ってないところがかなりあるというふうに理解してよろしいんですか。その前の20年度、19年度は倍違うぐらい行ってらっしゃるんですけど、これはどうして。

○古川こども家庭課長 昨年度は、これも口蹄疫が発生したために7月に行く予定だったのを中止しまして、また、1月に鳥インフルエンザとか新燃岳の関係で一部地域に行っていないということで、件数のほうは半分ほどになっております。

○十屋委員 ということは、23年度からはまた

同じぐらいの数字の立入調査をするということに理解してよろしいんですか。

それともう一つは、条例に基づいてやっていらっしゃるんで、指導されていくと思うんですが、効果というは大変難しいと思うんですけど、行って指導されて、受け手側がいらっしゃいますよね、その方々としては、来られて指導されて、何らかの改善をされているんでしょうか。

○古川こども家庭課長 立入調査することによって、全部とは言いませんけれども、ほとんどのところが守っていただいて、本については、コンビニを見ていただきますと、成人用の雑誌コーナーとかございます。ああいうふうに区別はしていただいていると。だから、定期的に言っていけば、その辺が守られているということで、効果はあるんじゃないかと考えております。

○十屋委員 ということは、見られない状況じゃなくて、区別してあるというぐらいまでしかなかなか指導ができないということですね。見ようと思えば、ある程度、たばこも酒もそうですが、買おうと思えば買える状況で、社会全体の仕組み自体がおかしいと言ったらおかしいんですけれども、そういうことで、そのあたりまでぐらいしか、行政としてはそれ以上は踏み込めないということですね。

○古川こども家庭課長 本の発行と販売につきましては、営業の自由で許されているものだから、私たちは、「青少年には売らないでくださいよ」という意味合いからこういうことをやっているということで、あとは「区別してください」と。指定したものにつきましては、先ほども言いましたけれども、青少年に売ってはだめだということにしております。

○十屋委員 わかりました。なかなか難しいところだと思うんです。

それともう一つは、次のページのDVの女性相談所の相談件数が徐々に伸びてきているんですけども、18年からするとまだ少ないんですけど、一時期下がってまた伸びたというのは何か原因があるのでしょうか。

○古川こども家庭課長 なぜ伸びたかと言われると明確な答えはないんですけども、DVの相談につきましては、県民政策部の生活・協働・男女参画課もDVの啓発をしているんですけども、そのカードの中に配偶者暴力相談支援センターの電話番号を書いたり、そういう形で啓発しておりますので、その辺でも伸びているのか。啓発の効果かなと思うんですけど、ただ、DVがふえたかどうか把握できないという状況でございます。

○十屋委員 相談件数がふえて、一時保護の延べ人数はどういう数字になっているんですか。

○古川こども家庭課長 一時保護の入所者の数でございますけれども、22年度は延べ964人、21年度は938人、20年度が1,075人ということで、1,000件程度で横ばいでいっているのかなと考えております。

○十屋委員 ということは、ずっと同じぐらいで推移しているので、伸びたかがわからないような状況ということですか。先ほどお答えがあったのは、伸びていっているのかそのあたりがわからないということだった。今おっしゃったのは、20年が1,075で21年が938、今度が964、これも延べ人数ですから、1人の方が1週間なり何なりずっといらっしゃるんですけど、そういうことで言うと、実質的にDV自身は横ばいでずっと推移しているということなんでしょうか。そういう判断なんですか。

○古川こども家庭課長 DVにつきましては、相談件数、入所者がほぼ横ばいなんですけれど

も、一部には、DVというのがわからないというか、我慢されている方がいらっしゃるかもしれませんが、「相談してください」という啓発にも力を入れたいということで考えておりますので、実際の実態が横ばいかどうかというのは把握していないという状況でございます。

○十屋委員 横ばいかどうか把握していないというのは、今、延べ人数でおっしゃった数字で見ると、横ばいみたいな数字をおっしゃったんですね。それでDV自体が横ばいかわからないと言われると、その数字をどういうふうに理解していいかわからないんです。おっしゃるのは、トータルで何カ月か置きにまた来たとか、同じ人が何回も相談したということですか。それとも全く別な、隠れているDVがあって、それは相談されなければわからないし、何らかの形で警察とか事件にならないとわからないし、そういう意味で推移がわからないということでおっしゃっているのか。

○古川こども家庭課長 今おっしゃったとおり、相談は横ばいなんですけど、隠れたDVといえますか、相談されないDVの方がどれだけいらっしゃるかわからないものですから、本当に実態として横ばいかどうかというのが私どもでは把握できていないという。相談件数は横ばいなんですけれども、DVの実態がふえているのか横ばいなのか減っているのかというのが把握できていないということで、「相談してください」という啓発のほうに力を入れていると。

○十屋委員 隠れた部分も含めると横ばいかわからないということですね。わかりました。数字がずっと横並びだからと思って、表に出た分だけしか考えていませんでした。

今度は、こども政策課にお聞きしたいんです

けれども、障がい児の幼児保育事業というのがありますね。それはどこの予算に入るんでしょうか。

○川野こども政策課長 私立幼稚園障がい幼児保育事業費補助という事業がございまして、これは、主要施策の中には出ていないんですが、そういう事業がございまして。

○十屋委員 こちらの説明で、この予算には出ますね、数字的には含まれていますよね。政策的なこっちは全然出ていないんですけど。ですから、委員会資料の予算のどこのところに入るのか。お幾らなのか。

○川野こども政策課長 (款)教育費(項)教育総務費の(目)事務局費というのがございまして、その中に私立幼稚園障がい幼児保育事業費補助というのが入っております。27ページになります。

○十屋委員 今おっしゃったのは、17億4,600万余の中に入っているということですね。年間はどのくらいですか、県内全部の私立幼稚園。

○川野こども政策課長 この事業の対象になっているのが、22年度の実績でいいますと29の幼稚園が対象になってございまして、障がい児の対象者数が63名でございまして。

○十屋委員 今、発達障がいが増えだんふえたてきていますね。その中で、21年度から比べて障がい児の数が、今、29カ所で63名と言われたんですが、ふえる傾向にあるのかどうか、ふえてきたのかどうか、わかりますでしょうか。

○川野こども政策課長 対21年度で申し上げますと、21年がこの事業は51名ということでございまして、増加の傾向にあるのではないかと考えております。

○十屋委員 そこでもう一つ、いわゆる国の基

準というのがあって、関係者の方がよくおっしゃるのは、宮崎県は、幼稚園の先生の補助が国の基準の半分ぐらいにしか達していないのではないかという話があるんですけど、1人つけるときに、教諭の補助、県の補助額と国の基準額というのはどうなっているんでしょうか。

○川野こども政策課長 本県の場合は、国の基準額の約6割程度の補助基準額になっております。

○十屋委員 障がい児の方々は、先生を必ず1人なり0.5人なりつけないとなかなか大変だというお話を聞くんですけど、今の6割というのはやはり県の財政的なところなんですか。

○川野こども政策課長 財政的な部分で、なかなか国の基準に達していないという状況がございまして。

○十屋委員 ということは、結局、国の基準に達していないけれども、そういう子供さんを預かった場合には、あとの4割は幼稚園なりがちゃんと負担をして、幼稚園ですから教育をしていかなければいけないという現状なんですね。あとの4割というのは、どこかで何らかの形で生み出さなければならないと思うので、そうなってくると、健常者の方々の部分で幼稚園の方々は賄っているというふうに考えられるんですか。

○川野こども政策課長 国庫補助事業として、障がい児を2人以上預かっている園についての事業になるんですけども、これについては、先ほど言いましたように6割程度で、4割は園の負担になっている。ただ、本県の場合は、国庫補助にならない障がい児を1人預かっている園については、県単事業という形で別途補助をさせていただいておりますので、そういったところは対処させていただいているというふう

に考えております。あと、委員が言われたように、発達障がいの子供たちがふえているということで、すすくプラン事業の中でいろんな研修会をやっておりますが、発達障がい等の対応について、職員の方々への研修のほうにも今力を入れているところでございます。

○十屋委員 ということは、1人入ってこられても補助を6割ぐらいやっているの、国庫補助の対象になるのは2人以上だけれども、カバーしているということなんですね。これから先、23年度、24年度もありますけれども、今の考え方でずっといかれるというふうに考えてよろしいんですか。

○川野こども政策課長 おっしゃるとおり、障がい児の保育というのが、対象者もふえてきているということで、できるだけ現状維持をやりたいというふうに考えております。今から来年度に向けての予算要求になりますけれども、やはりこういった部分は非常に大事なので、研修事業とあわせて予算確保に努めていきたいと考えております。

○十屋委員 最後にしますけど、障がいを持たれている方々に、マン・ツー・マンなり、先生のほうがついてあげないとなかなかちゃんときないと思いますので、ぜひ、予算確保することもですけど、できれば増額を目指して24年度に向けては頑張ってください。

○黒木主査 3時を過ぎましたので、ここで暫時休憩して、5分後に再開したいと思います。

午後3時5分休憩

午後3時9分再開

○黒木主査 それでは、分科会を再開いたします。

○阿南福祉保健課長 先ほどの十屋委員の口蹄

疫等に係る時間外手当についての御質問でございますが、口蹄疫等に係る時間外手当につきましては、農政水産部の予算により執行がされておりますので、決算上は農政水産部に上がっておるところであります。

○太田委員 主要施策の成果に関する報告書からいきます。69ページ、これはもう出ましたが、県立看護大学の関係ですけど、確かに、せっかく学んでいただいて、その方々が宮崎県に残るということ考えると、人材が流出しない、むしろ、多少、宮崎県の就職率が悪いのかなという思いもするわけですが、将来的には、70%、80%というふうに上がっていてもいいなという気持ちはあります。卒業者のところではこういう状況なんですけど、入学者というのは県内の人だけなんです。県外からも来るんですか。

○緒方医療薬務課長 看護大学の入学者は、当然、全国的に募集いたしますので、県内だけじゃなくて県外の方もいらっしゃいます。ちなみに、平成22年度の入学者は県内が58名で55.8%になっておりますけれども、残念ながら、今年度は45名で46%、県外が55名となっております、県内のほうが少なかったということで、これはちょっと問題だということで、県内の学生も宮崎県の看大を受けていただくようにという形で、いろんな取り組みをやっていく必要があるということで、今、看大と協議をしているところでございます。

○太田委員 私も余りよく見ていなかったんですが、県外からの入学者というのは意外と多いんですね。ということは、なかなか人気があるということなんですか。パーセントでいうと46%というのは、ふるさと志向ということを考えてもいいほうかなと思ったりもしますが、ぜひ、せっかく宮崎に来られたのであれば、宮

崎で就職できるようになってもらいたいと思いました。そういうことでいいんですか、大体。

○緒方医療業務課長 先ほども申しましたけれども、県内の就職者をどうふやすかということが看大の一つの目標としてあると思っております。その関係で、県立病院とか大きな病院のほうに就職とか、先輩方との交流を盛んにすることによって——先輩とのつながりが結構強いわけですね——そういう形で引っ張ってもらえるような取り組みをやっていく必要があるのかなと思っております。

○太田委員 今度は、こども家庭課のほうで105ページ、青少年自然の家管理運営委託というので説明がありますが、ここも、問題としては、地元のホテル業界との関係の民業圧迫の問題があったわけですね。自然の家の管理運営については、民業とのすみ分けといいますか、委託された内容できちんと利用者を募ってほしいということで、妙な、ホテル業と間違っただような泊ませ方をしちゃいけませんよという話があったと思うんです。そういうことで見たときに、宿泊者数が106ページに書いてありますが、平成18年から見ると、特に21年からがたっと利用者が落ちたことは、利用目的を逸脱しない形をきちんと取りましたという意味なのか、何か問題があったのか、その辺が心配になったものですか、この辺はどう分析されますか。

○古川こども家庭課長 21年から22年につきましては、先ほども申しましたように、口蹄疫とか何かで落ちた。落ちたのが、民業圧迫といいますか、すみ分けというのではないかと考えております。というのは、以前から民業圧迫というお話はございましたので、市町村とも協議しましたし、私ども、直接行って指導することもございますし、また、運営会議というのを開いて

いるんですけれども、そこでも、青少年の健全育成に伴い、単なる宿泊は受け入れないという指導はしておりますので、その結果で落ちたということではないと。19～20年で頑張られたのが少し落ちついているということで、21年は落ちたかなというふうに考えております。

○太田委員 わかりました。

次に、108ページ、ひとり親家庭医療費助成であります。父子家庭が入ったのはいつからでしたか。それと、父子家庭の人たちも医療費助成を受けられるんだよということで見込まれたのが、予定よりは来なかったのかなという感じもするんですけど、この辺はどうなんですか。

○古川こども家庭課長 この医療費助成につきましては、父子家庭が入りましたのは20年の10月からになっております。この啓発につきましては、8月に児童扶養手当の現況届がございます。そういうところで啓発したり、市町村にも啓発していただいているところでございます。

○太田委員 わかりました。ひとつ啓発のほうはお願いしたいと思います。

それと、今度は委員会資料でいきたいと思えます。医療業務課の10ページのところで、負担金・補助及び交付金というところで不用額が7,100万ですか。このときの説明で、事故繰り越ししたということはわかりましたが、災害とか震災とかそういうふうに言われたような気がしたんですが、この不用額の説明をもう少ししていただけますか。

○緒方医療業務課長 この7,000万の主なものとしたしまして、大きなものとしたしましては、県北地域の救急関係をやっていただく病院に、内視鏡検査とかそういうような医療機器を入れるということで、契約はしていたんですけれども、震災で納品ができないという形になりまして契

約解除になったということで、その金額が約5,900万ぐらいございます。それとドクターヘリ関係でも、やはり東日本大震災で、当初70名ぐらい予定していたのが40何名ということで、その執行残が300万ほどあります。それと耐震化部分で一部事業者が工事の進捗状況を見直した結果、1,100万ぐらいの残があるという形で、それが主なものでございます。

○太田委員 わかりました。震災は3月11日だったから、それ以降の納入等の事務処理というか、お互いのやりとりができなかったという意味なんですね。

○緒方医療薬務課長 おっしゃるとおりでございます。

○太田委員 わかりました。

あと2つほどあるかと思いますが、21ページの衛生管理課のところであります。下から3番目の職員手当等、これが330万ほど残っておりますね。ほかのところを見たら、ゼロに近いとか、そんなに目立たなかったんですが、ここだけちょっと目立ったものですから。私も見てみますと、県庁の中も夜遅く電気がついていたりということも多かったですし、また、家に持ち帰って残業する人もおるのかなと思ったりする。これは残したほうがいいということもあると思いますよ、実態として、なければね。特徴的にここだけ残るのがちょっと気になったものですから。健康管理のためにも、本当は使わんにやいかんのに残っちゃったらまずいねと思いつつながら。その辺はどうでしょうか。

○船木衛生管理課長 職員手当が335万の不用額となっておりますけれども、これは、特殊勤務手当とか時間外手当等が見込みより少なかったということで、補正でのカット以降に、鳥インフルエンザの関係で都農の食肉等が操業できな

かった時期がありまして、こういう状況に陥っているということでございます。

○太田委員 ふろしき残業ということ等がないように、よろしくお願ひしたいと思います。

それとあと1つですが、24ページの扶助費、説明のときに難病という話も出たと思うんですが、もし理解に間違いがなければ、難病関係の医療扶助というのは超過負担があるということで、もっと予算をふやしてほしいということは聞いていたんですが、その辺との関係は何かあるんですか。予算が足りないというのに余っているというふうにも見られるものですから、関係ないのかどうか。

○和田健康増進課長 基本的に、こちらで計上します医療費については、すべて患者さんが必要となった分を計上していきます。前年度の実績に大体必要な経費を掛けて見込みをするんですけれども、それがなかなか合わない。人数が違ったり、1年間にかかる医療費が違ったりするものですから、合わないことと、医療費なので足りなくなると我々も不安になるものですから、少し多目に見積もってしまって、どうしても不用額が出てしまうような状況になっております。ただ、国からいただく分は、例えば22年度なら22年度の決算が終わった後に、その使った分に対していただきますので、不用額とは全く関係がないということになります。ここで言いますと、特定疾患の場合、本来、支出済額の半分を国に出していただかなければいけないということで、そちらを出していただいていないというような状況になりますので。大変申しわけないんですけど、これは毎年指摘されるんですが、医療費関係をどうしても多目に見積もっているという状況でございます。

○太田委員 わかりました。医療費は、出すべ

きものは出しておくが、どうも国から来るのが約束どおり来ないということなんですね。けしからんですね。わかりました。

○古川こども家庭課長 さっきの御質問の主要施策の報告書の106ページ、青少年の宿泊の利用者数で、20年から21年の減なんですけど、20年がちょっと多くなって減ったということを申しましたけれども、もう一つの原因としましては、21年は、新型のインフルエンザ、人間のインフルエンザがはやりましたので、この関係でも減になっております。以上です。

○中村委員 「寡婦」という定義は、一回結婚して、夫と死別して、それ以来ひとりの人を寡婦というというふうに辞典に載っていました。母子寡婦貸付金の件ですが、議会に入ってからずっとあるんですが、寡婦というのは、よく考えてみると、こういう定義があるということは、終戦後、夫が戦争に行って、ひとりになった人たちに手厚い保護をしたいということでなったんじゃないかと私なりに思うんです。だから、母子寡婦手当というのは、母子の貸付金だけではないんじゃないかという気がするんです。どこに行ったら寡婦と聞いたって、「寡婦って何ですか」と言われるんです。そういうことを考えるとこれが今必要なかどうか。そしてまた、返済がないのがいっぱいあるんだが、その辺をどうお考えか、お聞かせください。

○古川こども家庭課長 母子寡婦福祉資金につきましては、国の制度になっておりますので、宮崎県だけ寡婦を除くというのは難しいんですけども。その利用状況なんですけど、貸し付け状況でいきますと、20年度が、寡婦のほうで611万9,400円の貸し付けをやっております。21年度が757万2,000円、22年度が591万2,000円という形になっております。母子と比較しますと、母

子が22年度は1億5,000万ほどですので、件数的にはわずかになっておりますけれども、寡婦を外すというのは、宮崎県独自では難しいのかなと考えております。

○中村委員 厚生労働省あたりはずっとそのまま来るんでしょうからね。寡婦という言葉も今、死語になりつつあるのかなという気もしますが、貸付金も母子から比べると少ないし、やっぱり今考えるべきかなと。これは、今おっしゃったように国の施策でしょうから、それはいいとして、そういうふうにしたところがありました。

それと、私は、今から用事があるので帰るんですが、いや、公務をこなさなきゃならないんですが、ちょっと前に戻りますけど、インデックスを張っていて忘れたんですが、いろんな障がい者に対する事業がありますね。8月ごろに療育キャンプというのがあるんですよ。御存じですか。県の主催で療育キャンプというのが8月ごろにあるんです。この療育キャンプが県南と県北に予算が投下されるんです。ところが、予算が投下されてこれを消化するのに大変なんですね。都城、高原、日南、串間まで集めて、80名ぐらい集めて療育キャンプをしようかと。それは考えてやらないと予算の無駄遣いになってしまっているということがありますから——これは部長か次長でも覚えておいていただいて、言い忘れしたので申し上げておきますが——何か方法を考えるか、都城は都城だけやるとかいろんな方法があると思う。県南、県北という予算の投下の仕方が、ちょっととりつきにくい、やりにくい、参加が少ないとなっていますので、検討の余地があるかなと思います。検討していただくとうれしいと思います。

それですけど、私なども高齢者なので、

献血の関係でお聞きしますが、100回に早く達して献血をやろうと思っていたんですが、薬を飲んでいる、いわゆる血圧の降下剤を飲んでいるということで、なかなか100回に行かないんですね。だから、できない。室長、どうなんですか。血圧降下剤を飲んでいた場合に、1日ぐらい前にやめたら献血はとれるんですか。

○岩崎薬務対策室長 委員御質問のお薬を服用されている方は、その方の健康維持、加療のほうが重要かと思しますので、まず優先的にお薬を飲んでいただく。おやめにならないほうがと思います。それで、普通のビタミン剤とかそういうものの場合は献血に別に差し支えございませんし、また、必ず問診で医師がお尋ねしますので、お薬の種類によっては献血可能な場合がございます。大体1種類程度では献血できる方がいらっしゃいます。飲まれるお薬によりましてけれども。先生、失礼ですけれども、年齢はお幾つに……。といいますのが、献血には一応年齢制限がございます、今、69歳まで可能でございます。ただし、65歳以上の方は、60歳から65歳までに献血の経験のある方が69歳まで可能というふうになってございます。お薬は、できましたら飲むのをおやめにならずに続けていただくこと、そして、お薬によりましては献血可能でございますので、ぜひ御相談いただきたいと思っております。

○中村委員 年齢については余計なお世話です。僕も100回やりたかったんです。ところが、そういう薬を飲んでいるということではねられるものですから。薬を飲むほうがおっしゃいましたけど、私は血の気が多くて、1カ月に1回ぐらい抜いたほうが体がすっきりするんですけど、だめなんですよ。後でまた個別にこういう薬だということを相談します。

○黒木主査 ほかに質疑はございませんか。

○太田委員 先ほど医療薬務課のほうにお聞きしましたが、不用額の関係、3月11日以降にそういう原因が生じたということではありますが、1年間通していくと、3月11日以降3月末までに、そのわずかな期間に対応せざるを得ない内容が多いんですか。購入をした、それに対してうちが予算を執行するわけだから、3月11日以前に行われていたものについては払わなきゃいかんと思うんですね、負担金でも何でも。これは何か特殊な事情があるんですか。

○緒方医療薬務課長 医療機器の場合には発注生産になるというお話で、実際、契約はしていたんですけれども、納品が年度末という状況になっていたんですけれども、事故繰り越しになった延岡の分は、一応一部は入っていたんですけれども、あと一部が納品できなかった。ほかの部分のところは、一応契約はできているんですけれども、まだ一つも納品ができていないということで、業者とそういう形で話をして、納品ができるかどうかというような検討をさせていただいたんですけれども、確約できないということで、契約の解除という形で執行できなかったということでございます。

○太田委員 わかりました。

○黒木主査 ほかに質疑はございませんか。

○清山委員 決算審査にかかわることではないんですが、感染症対策室長にお伺いしたいんですけれども、ことしでH I V感染者及びエイズ発症者が10名出ているということなんですけれども、再度確認したいんですが、これは今年度ですか。4月から9月にかけて。

○日高感染症対策室長 感染症週報というのを私ども出しております。週報の先週分まで、1月からちょうど37週目の報告で10件ということ

になっております。年です。1月から先週までで10件ということですが。

○清山委員 HIVとエイズを合わせた数ですけど、おとし3名、去年5名で、ことしは、そのペースだと1年間で13名程度の計算になるんですけども。HIVは感染が予防できる病気ですし、かかってしまっただけでは今の技術では治療が困難なので、県としては、ことしに関しては、年度途中でもしっかり公表してメッセージを発したほうがいいかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

○日高感染症対策室長 週報の中には、届け出があったということで、後天性免疫不全症候群という形でその数字を公表させていただいています。ただ、今回10例があるということも含めまして、10月にエイズ関係の医療機関での研修会を予定しております。そういう中で、宮崎県がことしになって件数が非常に多いところをアピールしていきたいと考えております。

○清山委員 医療機関への研修はもちろんです。先進国の中でも日本はHIV感染者数は伸びているほうですし、キャンペーンに関してはかなりおこなっているほうかなと思います。もうちょっと公に対する啓発、メッセージを発したほうがいいかなと思いますので、どうぞ御検討いただければと思います。

○重松副主査 衛生管理課にお尋ねいたします。入浴施設におけるレジオネラ発症の件の対策なんですけれども、検査センターで私も別な質問をさせていただいたんですけども、レジオネラが一度発生しますと、その施設のみならず、地域経済が非常に大変なことになると。あれだけ毎回毎回検査しているように思われるんですけど、これはいきなり発生するということにな

るんでしょうか。基準値を超えるということはどういうことなんでしょうか。お尋ねいたします。

○船木衛生管理課長 浴槽なら浴槽の中で、100ミリリットル当たり10CFUというふうに基準値がなっているんですけども、非常に厳しい基準となっております。レジオネラそのものが自然界における菌でございますので、浴場等、特に開放性の露天風呂みたいなところとか、人の出入りによっても持ち運びされる部分があると言われておりまして、22年度も5件ほど自主検査の中で出ておりますけれども、そういった形で検出されておるといってございまして。

○重松副主査 講習会が1回517名ということでもありますけれども、これは、内容とか回数をふやせばそういう対策になるんでしょうか。お尋ねいたします。

○船木衛生管理課長 講習会につきましては、毎年、大体1月の終わりに、浴場を持っておられる施設の浴室等管理者等を対象に、外部から講師をお願いして行っておるところです。実はこの517名と申しますのは、近年では一番多い数字となっております。この中には、営業的な公衆浴場の浴室の衛生管理者に限りませんで、福祉施設とか医療施設とかそういうところも浴場を持っておられますので、そういった関係者も集めて広く研修会で啓発を図っているところなんです。回数につきましては、現状で、500名程度の人員を集めるという形になったときに、毎月そういうのを開催できるかということになると、なかなか困難な面もございまして。ただ、保健所において、そういった相談に対応しておるところでございまして。

○重松副主査 ありがとうございます。

○井本委員 児童虐待対策ですが、児童虐待対

策は104ページに書いてあるやつだけですか。ほかにもまだあるんですか。私は思うんですよ。児童虐待の真の原因はどこにあるか。恐らく皆さん方も思うんだろうけど、核家族にあるんじゃないかと私は昔から常々思っているんです。じいちゃんやらばあちゃんと一緒におれば、こういう問題は起きにくかったんじゃないかなと。というのも、昔からの子育ての伝統が引き継がれないで、ばさっと切れたところにこういう児童虐待問題が起きているんじゃないのかなという気がするんです。実際にその辺の統計があるかどうかわからんけど、核家族で起きているのか、あるいは、核家族じゃない、じいちゃん、ばあちゃんとおるところで起きているのか、調べればその辺はすぐわかると思うんですけど、恐らく核家族のところでは起きているんじゃないのかなと思ったときに、子育ての前に親育てがそもそもできていないんだというのが昔から言われていました。私もそうだけれども、戦後の教育で、親になっている人が親として教育されていないんじゃないかということを私は常々思うんですけど、これ以外にもそういう政策はあるんですか。ここだけですか。

○古川こども家庭課長 虐待関係につきましては、主には児童相談所とか職員の研修というものがあるんですけども、ほかに、虐待をした保護者に対するカウンセリング、非常勤の心理職員を配置するとか、そういうことを実施しております。あと、全市町村にあります要保護児童対策地域協議会に児童相談所の職員が参加すると。

あと、核家族がその原因では全くないということはないと思っておりますけれども、核家族になったから虐待がふえたかという、その辺は分析していないんですけども、ただ、相談

相手がなかなかいない。近くにおじいちゃん、おばあちゃんがいらっしゃれば、自分の相談に乗ってもらえる。相談相手がいないという関係での虐待もあると思いますので、それについては、相談所とか民生委員・児童委員を活用しながら相談してくださいという形で啓発は進めていきたいと考えております。

○井本委員 受け身的に、来たらするんじゃないくて、私が言うのは、こちらから、親とはこうかかわるべきものですよという教育をせにゃいかんんじゃないかと思うんですが、そういう政策というのは考えていないんですか。

○古川こども家庭課長 虐待とはちょっと変わりますが、家庭の日ということで青少年関係をやっておりますので、最初に子供が社会勉強するのは家庭ですので、その辺で推進をして、親と子の関係というのをやっていきたいというふうに考えております。

○井本委員 家庭の日というのは何日に1回ぐらいあるんですか。

○古川こども家庭課長 毎月第3日曜日が家庭の日です。ただ、家庭の日ということでPRしていますけれども、第3日曜日に仕事をしていらっしゃる方もいらっしゃいますので、第3日曜に限らず、それぞれで家庭の日をつくってくださいということで啓発させていただいているところでございます。

○井本委員 具体的に家庭の日は何をするわけですか。そちらは何をしなさいと言っているわけですか。

○古川こども家庭課長 今、子供も親と話さない、親も子と話さないということがございますので、触れ合いをとってください、一緒にレクリエーションでもいいし、一緒にボランティアをやってもいいですと。一緒に買い物でもいい

んですけど、そこでの交流、食事もそうなんですけれども、そういう交流をしてくださいという形で進めさせていただいております。

○井本委員 私はお年寄りを利用すべきだと思うんです。お年寄りに来てもらって、自分たちの小さいころやら、どういうふうに育ってきたのかということなんかを話してもらったら、随分違うんじゃないかという気がするんです。田舎の子供たちは、じいちゃん、ばあちゃんと一緒に住んでいる子供たちは本当に情操豊かで、とてもじゃないけど、いじめようという気にももちろんならないんだらうけど、礼儀正しい。じいちゃん、ばあちゃんを利用するということを経験の中で考えてもいいんじゃないかなという気がするんです。時間があるからこんな話をしているんですが、済みません。どうですか、そういうのは。

○古川こども家庭課長 いろいろ経験していらっしゃると思いますので、お年寄りと子供との交流というのも必要だと考えておりますし、実際は各自治会でも……。

○井本委員 子供との交流じゃなくて、私が言うのは親育てだと言っておるんですよ。子供の問題じゃないんだ。私は親が問題だと言っておるんです。親との交流をじいちゃん、ばあちゃんが何とかするような機会がないといかんのじゃないかと言うておるんです。どうですか。考えてみてください。

○黒木主査 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木主査 ないようですので、それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後 3 時46分休憩

午後 3 時55分再開

○黒木主査 分科会を再開いたします。

まず、採決についてであります。3日の13時30分に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〕

○黒木主査 それでは、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〕

○黒木主査 それでは、以上で本日の分科会を終了いたします。

委員の皆様にはお疲れさまでした。

午後 3 時55分散会

平成23年10月3日（月曜日）

午後1時29分再開

出席委員（8人）

主	査	黒	木	正	一
副	主	査	重	松	幸次郎
委	員	中	村	幸	一
委	員	井	本	英	雄
委	員	十	屋	幸	平
委	員	清	山	知	憲
委	員	徳	重	忠	夫
委	員	太	田	清	海

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

事務局職員出席者

政策調査課主幹	坂	元	修	一
議事課主査	佐	藤	亮	子

○黒木主査 分科会を再開いたします。

お手元にあります資料は、1枚目が、一番初めに台風15号の被害に関する報告がありました。追加の報告だそうです。2枚目が、身体障がい者の手帳交付状況ですが、これは太田委員が資料請求をしたものです。

それでは、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〕

○黒木主査 議案第24号及び第28号についてお諮りいたします。

原案どおり認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木主査 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。

暫時休憩いたします。

午後1時30分休憩

午後1時48分再開

○黒木主査 分科会を再開いたします。

主査報告につきましては、ただいまの御意見等を参考にしながら、正副主査に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○黒木主査 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。

○太田委員 先ほどの資料の中で、身体障がい者の手帳の関係で出してもらいましたが、内部障害の中の直腸障害とかそんなのがふえているんじゃないか、普通の傾向とは違ってという思いで聞いたところだったんです。食生活とか、化学物質なんか昔に比べて食べたりすることが多いかな。ずっとふえてきていると思っていたものですから。心臓も意外とふえているでしょう。というのは、油ものを食べるとか例えばそんなものかもしれません。漠然としたものです。

○黒木主査 それでは、ほかに何もなければ、以上で分科会を終了いたします。委員の皆様、お疲れさまでした。

午後1時50分閉会

署 名

厚生分科会主査 黒 木 正 一

