

平成24年9月宮崎県定例県議会

平成23年度決算特別委員会  
厚生分科会会議録

平成24年10月2日～10月4日

場 所 第1委員会室

署 名

厚生分科会主査 高 橋 透

平成24年10月2日（火曜日）

---

午後1時1分開会

---

会議に付託された議案等

議案第24号 平成23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23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	高橋	透
副	主	二見	康之
委	員	坂口	博美
委	員	中村	幸一
委	員	井本	英雄
委	員	内村	仁子
委	員	井上	紀代子
委	員	前屋敷	恵美

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	渡邊	亮一
病院局医監 兼宮崎病院長	豊田	清一
病院局次長 兼経営管理課長	桑山	秀彦
県立宮崎病院事務局長	古賀	孝士
県立日南病院長	鬼塚	敏男
県立日南病院事務局長	大脇	泰弘
県立延岡病院長	楠元	志都生
県立延岡病院事務局長	野崎	邦男

---

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬	慎治
議事課主任主事	川崎	一臣

---

高橋主査 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〕

高橋主査 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、審査に当たりましてはよろしく願いいたします。

次に、監査委員への説明を求める必要が生じた場合、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、よろしく願いしたいと思います。

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2分休憩

---

午後1時6分再開

高橋主査 分科会を再開いたします。

平成23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、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

あらかじめ執行部の皆様をお願いをしておりますが、委員からの質疑で、細部にわたっての数字の説明が求められるかもしれませんが、即答できない場合は、次の質疑に移っていただくように、進行がスムーズにいきますように御協力方よろしくお願い申し上げます。

それでは、病院局長。

渡邊病院局長 病院局でございます。よろしくお願ひしたいと思ひます。

当分科会に御審議をお願いしております議案につきまして、その概要を御説明いたします。

お手元の「平成24年9月定例県議会提出議案」をごらんいただきたいと思ひます。薄い資料でございます。表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思ひます。病院局関係の議案は、議案第28号「平成23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。

同じ議案書の議案第28号の赤いインデックスのところ、ページで言いますと9ページをお開きいただきたいと思ひます。平成23年度宮崎県立病院事業会計の決算について、地方公営企業法第30条第4項の規定によりまして、議会の認定に付するものでございます。

今回提出しております平成23年度の決算でございますが、収支は、2億2,400万円余の赤字決算となったところでございます。平成23年度は第2期の中期経営計画の初年度でありましたが、新たな施設基準の取得や疾病ごとの包括請求方式でありますDPCへの取り組みの強化を図るなどしまして、収益の確保に努めたところでございまして、医療器械や薬剤等の共同購入や、後発医薬品の採用など、徹底した経費節減に引き続き取り組んだところでございます。その結果、23年度決算は、中期計画の目標値でありま

す4億7,500万円の赤字を上回る決算内容となりまして、また、前年度決算と比較いたしましても、1億4,900万円余の収支の改善が図られたところでございます。

しかしながら、現状におきまして、医師不足による休診科の解消が図られていないなど、病院事業を取り巻く環境は厳しい状況が続いておりますことから、最重要課題である医師・看護師の確保に全力を挙げることはもちろんでございますが、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ることといたしております。

今後とも、病院局職員が一丸となりまして、さらなる改善に向けまして、全力を挙げて取り組んでまいり所存でございますので、委員の皆様方の御指導、御支援を賜りたいと存じます。

なお、23年度病院事業の決算の詳細につきましては、この後、次長より説明させていただきます。

私からの説明は以上でございます。よろしくお願ひしたいと思ひます。

桑山病院局次長 それでは、23年度の決算について御説明を申し上げます。説明は、お手元に配付いたしております「県立病院事業会計決算審査資料」、右上に厚生分科会別冊資料とございますが、それに基づきまして御説明をさせていただきます。

なお、私のほうからは、病院事業全体の決算につきまして御説明を申し上げ、その後、各病院ごとの決算につきましては、各病院の事務局長のほうから御説明をさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

それでは、資料の1ページをお願ひいたします。まず、23年度決算の概要について主な点を

まとめております。

1の総括の(1)の病院事業全体の収支であります。2億2,400万円の赤字となりまして、前年度と比較しますと、1億4,900万円余の収支改善が図られたところでございます。それから、枠囲みの下に(対計画比)というところがありますが、第2期中期経営計画の目標値が4億7,500万円の赤字でありましたので、括弧内の数値にありますように、2億5,000万円余の改善ということで、中期計画の目標値も上回る決算内容となったところでございます。

また、過去5カ年分の収支を下に記載してございますが、平成18年度に病院局が設置されておりますが、それ以降、最も収支が改善される結果となっております。

次に、(2)の減価償却前の収支であります。これは、支出として計上される費用の中には、減価償却費を初めとしまして、現金の支出を伴わない費用が含まれておりますことから、これらを差し引いた現金の動きに基づいた収支のこととでございます。平成23年度の決算では21億5,800万円余の黒字となりまして、平成18年度以降、6年連続で黒字を確保したところであります。資金の状況につきましては、比較的良好的な状態にあるものと思っております。

次に、(3)の病院事業の収益のほうであります。268億400万円余となりまして、前年度と比べまして1億8,600万円余の増となっております。増加の主な要因といたしましては、下にありますように、診療収入の増加、特に、外来収益につきまして、患者の増加による伸びが大きかったものと考えております。

次に、(4)病院事業の費用でありますけれども、270億2,900万円余となりまして、前年度と比べまして3,700万円余の増となっております。

下に主な費用の増減を記載しておりますが、給与費につきましては、希望退職者の減少による退職給与金の減などによりまして、前年度に比べて1億200万円余の減となっております。

それから、材料費につきましては、後発医薬品の採用でありますとか共同購入の推進など、引き続き経費節減に努めているところであり、一定の効果は上がっておりますが、入院・外来収益が増加することに伴い、使用する薬品等の増、高額な抗がん剤の使用頻度が高まっていることなどから、前年比では2億2,700万円余の増となったところでございます。

また、経費につきましては、看護師の負担軽減を図るため、病棟クランクを配置したり、あるいは宮崎、延岡におきまして、病児等保育の実施などによる委託料の増、さらには、重油、電気料金等の上昇に伴う光熱水費の増などによりまして、前年度に比べ1億3,300万円余の増加となったところでございます。

次に、2ページをごらんいただきたいと思います。病院別の概要について御説明を申し上げます。

まず、宮崎病院についてでございます。宮崎病院につきましては、収益・費用ともに安定的に推移しておりまして、3億400万円余の黒字を確保したところでございます。平成18年度以降、6年連続の黒字決算ということになりました。

収益でございますが、入院・外来収益がともに、患者数の増や患者1人当たりの診療単価の上昇により増収となったことなどによりまして、収益といたしましては2億8,200万円余の増加となったところでございます。

また、費用につきましては、給与費が、職員数の増により増加しましたほか、診療収入の増に伴う材料費の増加などによりまして、費用全

体としては1億1,700万円余の増加となったところでございます。

次に、延岡病院でございます。収支差につきましては、2億7,200万円余の赤字となったところでありますが、引き続き、医師不足によります休診となっております診療科の影響が大きいにもかかわらず、前年度と比べて1億2,000万円余の収支の改善が図られたところでございます。

収益でございますけれども、外来収益は、患者数の増加によりまして増加したものの、入院収益につきましては、患者数の減に伴いまして、前年度に比べて3,500万円余の減となったこと、その他、ここに記載はございませんが、一般会計繰入金の減などもありまして、収益全体としては、前年度と比べ2,900万円余の減となったところでございます。

それから、費用のほうでございますが、給与費が、退職給与金の減などによりまして、2億4,100万円余と大きく減少しておりまして、抗がん剤の使用頻度の高まり等による材料費の増加、あるいは経費の増などがありましたものの、費用全体としては、前年度と比べて1億4,900万円余の減少となったところでございます。

次に、3ページの日南病院をごらんください。日南病院におきましては、入院収益の減少などによりまして、収支差は2億5,600万円余の赤字となりまして、前年度と比べて、1億3,500万円余の収支が悪化する結果となったところでございます。

収益につきましては、外来収益は、患者数の増によりまして増加いたしました。入院収益のほうに患者数の減により減少したことなどに伴いまして、収益全体では、前年度と比べ6,500万円余の減となったところでございます。

また、費用のほうであります。病棟クラーク業務を初めとする委託料の増加などによりまして、経費が増加したことなどから、費用全体では、前年度と比べ6,900万円余の増となったところでございます。

以上が、23年度決算の概要でございます。

次に、4ページをお開きいただきたいと思います。4ページ以降、決算状況の詳細について御説明をさせていただきたいと思います。

まず、1の患者の利用状況であります。表の一番上に延べ入院患者数、中ほどに延べ外来患者数がございます。延べ入院患者数につきましては34万8,000人余となりまして、前年度と比べますと5,849人、1.7%の減となっております。また、延べ外来患者数でありますけれども、34万9,000人余となりまして、前年度と比べますと1万7,140人、5.2%の増となっております。

延べ外来患者数が増加した要因でございますけれども、各県立病院におきましては、平成20年度以降、疾病ごとの包括請求方式でございますDPCというものを、順次各病院に導入してまいりました。このDPCというものでは、入院期間中の初期、初めのほうが診療報酬が高く算定される仕組みとなっておりますので、全国のいずれの病院も同様であります。入院患者の平均在院日数の短縮を図るために、随時、患者の診療計画の見直しを行っております。その結果、それまで入院直後に実施しておりました手術前の検査を、入院前の外来検査として行ったり、あるいはがん治療などの化学療法につきまして、手術を行って経過のよい安定している患者さんについては、入院しながらの治療ではなく、外来に移行しての、通院治療に移行しての化学療法と、そういうふうに行っておりますことから、外来患者がこのように伸びたという

ふうを考えているところでございます。

次に、5ページの収益的収支の状況について御説明いたします。収益と費用の概要につきましては、先ほど1ページで御説明したとおりであります。説明は省略させていただきますが、表の一番上の病院事業収益の項目の3番目、一般会計繰入金というものがございまして、前年度に比べ2億8,000万円余の減となっております。繰入金につきましては、毎年度、財政課と見直しの協議を行っておりまして、繰り入れの基準となる政策医療に要する経費、あるいは不採算医療に要する経費、企業債の償還に係る経費など、こういったものが減少したことから、このように繰入金が減となっておりますところでございます。

同じく病院事業収益でその他収益というものがございまして、これが前年度に比べて9,100万円余の増となっておりますが、これは旧富養園の跡地を、隣接します支援学校のほうに、教育委員会のほうに売却したことによりまして、1億2,300万円余の特別利益を計上したことが主な理由でございまして。

次に、7ページをお開きいただきたいと思っております。7ページからは病院別の決算の状況でございまして、11ページまでございまして、これにつきましては、後ほど各病院のほうから御説明をさせていただきますと思っております。

12ページをお開きいただきたいと思っております。4の資本的収支の状況についてであります。資本的収支につきましては、医療器械の更新でありますとか、建物の改良工事など、その支出の効果が長期にわたって及び収支について示すものでございまして、平成23年度につきましては、資本的収入、資本的支出の欄をごらんいただきますとおわかりのように、いずれも前年度と比

べまして増加となっております。増加の要因といたしましては、医療器械購入費が8億2,800万円余となっております。増減の欄にありますように、前年度と比べまして3億1,700万円余の増となったことに伴いまして、その財源となります企業債が1億9,600万円ほどふえたこと。こういったことから、収入・支出とも増加したものでございます。

なお、一番下に差引の欄を設けております。23年度の決算では、14億1,400万円余の支出超過、マイナスが立っておりまして、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で補填をしたところでございます。

次に、13ページをごらんいただきたいと思っております。企業債の状況についてであります。(1)の企業債発行額でございまして、9億9,990万円となっております。内訳としましては、建設改良工事として宮崎病院における設備リニューアル工事、あるいは、2番目にあります各病院における医療器械・施設備品の購入などの財源として、この起債額を充当したところでございます。

次に、(2)の当年度償還額であります。24億5,711万円余となっております。

その結果、(3)にございまして、23年度末の未償還残高は290億4,795万円余となりまして、前年度と比べまして14億5,700万円ほど減少しております。毎年度計画的に償還が進んでいるところでございます。

なお、下に、参考までに各病院ごとの数値を記載しております。後ほどごらんいただきたいと思っております。

それから、次に、14ページをお開きいただきたいと思っております。23年度と22年度を比較する貸借対照表を掲載しております。それから、隣の15

ページにはその主な増減の理由を記載しておりますので、あわせてごらんいただきたいと思っております。

貸借対照表につきましては、23年度末の時点におきます病院事業の財務状態を明らかにするものでございます。上から、資産の部、負債の部、資本の部と大きく分かれておりますが、まず、資産の部でございますけれども、資産につきましては、病院事業がどのような財産を持っているのか、土地や建物などの固定資産、あるいは現金、あるいは今後回収される未収金等の流動資産、そういったものによって構成されております。

まず、資産の部の中の固定資産につきましては、増減の欄にありますように、12億9,900万円余の減となっておりますが、これは、建物あるいは器械・備品等の有形固定資産の償却が進んだことによるものでございます。

それから、固定資産の次に流動資産という大きな項目がございます。増減の欄にありますように、6億200万円余の増となっておりますが、これは現金・預金などの増加によるものでございます。

次に、大きなくりの負債の部は、退職給与引当金などの固定負債、あるいは未払い金などの流動負債によって構成されております。そのうち固定負債でありますけれども、23年度は、退職給与引当金を1億円引き当てたことから、1億円増の4億9,000万円余となったところでございます。

次に、資本の部でございます。資本の部につきましては、資本金、剰余金等の欄がありますが、資本金は14億4,900万円余の減となっております。これは先ほど御説明いたしました、企業債の償還が計画的に進んでおりますことから、

このような減となったところでございます。

次に、剰余金という欄がございます。前年度と比べますと8億6,400万円余の増加となっております。増加した理由でありますけれども、公営企業会計制度におきましては、剰余金のうち資本剰余金には、資本的収支における一般会計からの繰入金を計上することになっておりまして、23年度の繰入金であります11億6,400万円余が上積みされたことにより増となったものでございます。

一方、利益剰余金という欄がございます。このうち当年度未処分利益剰余金は、累積欠損金のごとであります。マイナス275億9,100万円余となりまして、前年度と比べ、23年度の収支差分2億2,400万円累積が大きくなったところでございます。

最後に、この表の中で個人未収金について御説明させていただきます。これは、いわゆる患者の診療報酬の未払い分でございますが、表の一番上の資産の部に流動資産というものがあります。その下に未収金、さらに、うち医業未収金（過年度個人負担分）という欄を設けて記載しております。これが未収金でございます。23年度末時点の残高は1億5,200万円余となっております。増減の欄をごらんいただくとおわかりですが、前年度と比べ1,800万円余減少しております。個人未収金につきましては、平成18年度から、各病院に未収金徴収員各2名を配置いたしまして、電話催告あるいは自宅訪問等により徴収活動を行っておりますほか、病院内の関係部門が連携をいたしまして、入院中の患者さんや家族に、生活保護とかあるいは医療費の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、努力を続けてきたところでございます。こうした取り組みが一定の

成果を見せまして、経済は大変厳しい状況にあります。前年度と比べまして1,800万円余の縮減が図られたところでございます。未収金につきましては、やはり公平性の観点、あるいは経営の面からも非常に重要な問題でありますので、今後とも、新たな未収金を発生させないことに重点を置きながら、病院事業全体で、発生防止あるいは残額の縮小に取り組んでいきたいというふうに思っております。

この未収金以外の未収金につきましては、社会保険あるいは国民健康保険等に対する未収金でございます。全て収納済みでございます。

次に、16ページをごらんいただきたいと思います。キャッシュフロー計算書でございます。これは大きく3つに分けて明細を示しておりますが、事業活動、投資活動、財務活動の3つの部門に分けまして、資金の流れを示したものでございます。一番下の欄の現金預金の期末残高が、病院事業が保有する内部留保資金や運転資金の合計でありまして、前年度と比べまして8億1,300万円ほど増加いたしました。48億9,900万円余となっております。

最後に、17ページをごらんいただきたいと思います。17ページ、18ページにつきましては、監査結果の報告書での指摘事項等を記載しております。監査結果につきましては、表の左端の欄に記載のとおり、上から、指摘事項、注意事項の順に記載しておりまして、病院事業全体では、指摘事項が2件、注意事項が9件となっております。監査結果の内容とその後の対応につきましては、該当する病院から御説明申し上げますが、今回の監査結果につきましては真摯に受けとめますとともに、今後、適正な事務の執行に向けてチェック体制の確立を図るなど、病院事業全体で一層徹底して取り組んでまいりた

いと考えております。

以上が、平成23年度決算に関する私からの御説明であります。今後とも、県立病院が不採算医療や政策医療を担いまして、全県レベルあるいは地域の中核病院として県民医療の確保に努めていく必要があると思っております。そのためにも、しっかりとした経営基盤を確立して、将来にわたり、高度で良質な医療を提供することを第一に、今後とも、職員一丸となって、さまざまな改革に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

説明は以上でございます。

古賀宮崎病院事務局長 それでは、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、決算資料の7ページでございます。よろしく願いいたします。

まず、の患者の状況でございます。入院の延べ患者数は15万2,522人で、前年度に比べ18人の増、1日平均患者数は417人で、前年度に比べ1人の減となっております。患者1人1日当たりの入院収益は5万3,514円で、新たな施設基準の取得による入院料の増などにより、前年度に比べ、1,189円の増となっております。外来の延べ患者数は17万322人で、前年度に比べ6,184人の増、1日平均患者数は698人で、前年度に比べ23人の増となっております。患者1人1日当たりの外来収益は1万2,535円で、前年度に比べ471円の増となっております。

次に、の収支の状況でございます。病院事業収益は121億7,515万円余で、前年度に比べ2億8,248万円余、2.4%の増となっております。このうち入院収益は、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1億8,225万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

1億5,494万円余の増となっております。また、その他の収益は、先ほど、次長のほうから申し上げましたけれども、富養園の土地の一部を売却したことにより、前年度に比べ1億1,560万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118億7,107万円余で、前年度に比べ1億1,761万円余、1.0%の増となっております。これは、給与が、職員の増員等により、給料、諸手当の増や、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9,597万円余の増となったこと、また、抗がん剤、抗ウイルス剤など、高額な医薬品を使用する患者の増加などに伴う薬品費の増や、人工心肺回路などの診療材料費の増により、材料費が前年度に比べ1億1,311万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、3億408万円余で、平成18年度から6期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。

最後になりますが、17ページをお開きいただきたいと思っております。平成23年度病院局に係る監査結果報告書指摘事項等でございます。

まず、支出事務で、「応援医師に対する報償費について、予算執行伺いを作成せずに支出を行っていた」との指摘を受けました。これは、病院局財務規程に基づく予算執行伺いの作成の必要のない報酬と混同し、予算執行伺いを作成していなかったもので、規程に基づいた予算執行伺いの作成を行うよう、改善を行ったところでござ

います。

次に、契約事務で、「医療機器の賃貸借契約について、予定価格調書が作成されていないものが見受けられた」との指摘を受けました。これは、単価による人工呼吸器の賃貸借契約を締結した際に、年間の執行見込み額が100万円以上であったにもかかわらず、月額7万円の単価に着目し、同じく、病院局財務規程に基づく予定価格調書を作成していなかったもので、規程に基づいた予定価格調書の作成を行うよう、改善を行ったところであります。

このほかにも多くの注意事項がございました。今後は、このようなことがないように、関係職員に注意喚起を行いますとともに、会計課主催の研修会を受講させるなど、財務規程や関係する法令等の習熟に努めさせ、適正な事務処理に努めてまいります。

宮崎病院につきましては以上でございます。よろしく願いいたします。

野崎延岡病院事務局長 続きまして、延岡病院の決算状況につきまして御説明をさせていただきます。

10ページをごらんください。

まず、の患者の状況でございます。入院で11万2,621人と、前年度に比べ4,035人、3.5%の減となり、外来では9万431人と、前年度に比べ8,080人、9.8%の増となっております。これは、D P Cの効率的な運用に伴い、がん治療等の化学療法の対象患者を入院治療から外来治療に移行したことなどによるものであります。また、患者1人1日当たりの収益につきましては、入院で5万7,167円と、前年度に比べ1,673円、3.0%の増となり、外来では1万2,459円と、前年度に比べ61円、0.5%の減となっております。入院での単価が増加した要因としましては、材料費

が増加しております、これらが保険診療費として入院単価に影響したものと考えております。

次に、の収支の状況でございます。病院事業収益は90億3,498万円余と、前年度に比べ2,957万円余、0.3%の減となっております。このうち入院収益は、患者数の減少により64億3,819万円余と、前年度に比べ3,555万円余の減となっております。また、外来収益は、患者数の増加により11億2,671万円余と、前年度に比べ9,566万円余の増加となっております。

次に、病院事業費用でございます。病院事業費用は93億774万円余と、前年度に比べ1億4,975万円余、1.6%の減少となっております。これは給与費において、退職者数及び在任期間の減少により、退職給与金が前年度に比べ1億3,291万円余の減となったことなどによりまして、給与費全体で2億4,166万円余の減となったことが主な要因となっております。

なお、材料費は、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、前年度に比べ8,615万円余の増加となっております。また、経費につきましては、電気・ガス料金等の値上げによる光熱水費の増や、放射線科医の減少に伴い、遠隔画像読影業務委託の開始などによる委託費の増などによりまして、5,523万円余の増となっております。

この結果、病院事業収益から費用を差し引いた当年度純利益は、2億7,275万円余の赤字決算となりましたが、前年度と比べますと1億2,018万円余の収支改善となっております。

以上が延岡病院の収支の状況でございます。

なお、監査における指摘事項につきましては、延岡病院はございません。

延岡病院につきましてはの説明は以上でございます。

大脇日南病院事務局長 日南病院の決算の状況について説明いたします。

決算審査資料の11ページをごらんください。

まず、の患者の状況についてでございます。入院の延べ患者数は8万3,428人で、前年度より1,832人の減、1日平均では6人の減となっております。また、患者1人当たりの入院収益につきましては4万1,833円で、前年度より125円の増加となっております。次に外来ですが、外来の延べ患者数は8万8,828人で、前年度より2,876人の増加、1日平均では10人の増加となっております。また、患者1人当たりの外来の収益は1万1,402円で、前年度より140円の増加となっております。

次に、の収支の状況についてでございます。入院患者数が前年度に比べまして1,832名減少したということから、34億9,000万円余となり、前年度より6,500万円余の減となっております。また、外来収益につきましては、患者数の増加とともに、患者1人当たりの単価が増加したことから、10億1,200万円余となりまして、前年度より4,400万円余の増加となっております。この結果、これに繰入金等加えました病院事業収益につきましては、55億9,400万円余で、前年度より6,500万円余の減となっております。

次に、病院事業費用でございます。まず、給与費でございますが、27億9,900万円余となっております。前年度より4,300万円余増加しております。これは、退職者数の増による退職給付金の増などによるものでございます。

次に、材料費は11億2,400万円余で、前年度より2,800万円余増加しております。この主な理由は、感染防止のため、安全性の高い器具への切り替えなどによりまして、診療材料費が2,300万円余の増加となったことなどによるものでござ

います。

次に、経費につきましては、8億2,200万円余で、前年度より4,800万円余増加しております。主な理由につきましては、病棟クラーク業務の新設に伴います委託料の増加、電気料やA重油の単価の上昇などによる光熱水費や燃料費の増加などによるものでございます。

その他、減価償却費等は前年度よりも減少しておりますけれども、病院事業費用全体では58億5,000万円余となりまして、前年度より6,900万円余増加しております。

これらの結果、当年度純利益はマイナス2億5,600万円余となりまして、前年度より1億3,500万円余の収益の悪化となっております。

収支の状況につきましては以上であります。

なお、日南病院の監査におきます指摘事項はございません。

日南病院については以上でございます。

高橋主査 執行部の説明が終了いたしました。これより質疑を行います。委員の質疑はございませんか。

井上委員 ちょっと細かいところから出発してしまうんですけれども、県立宮崎病院、県立延岡病院の2病院は、給与費が抑えられているんですけど、日南だけ増加しているのはどういう理由なんでしょうか。

大脇日南病院事務局長 日南病院の給与費ですけれども、主な理由は、1つは、退職者が増加しておりまして、その分の増加が一番大きな理由でございます。

井上委員 ほかに普通と変わらないというふうに理解していいんですか。

大脇日南病院事務局長 ほかに、看護師等が不足して、その分、非常勤等雇用しておりますので、その分の賃金も増加をしております。

井上委員 ちょっと細かいところなんですけど、もう1つ。例えば、県立宮崎病院も県立延岡病院も、入院患者数が減った分が外来という形で吸収されているというふうに理解できるような患者数になっているんですけど、県立日南病院についての外来延べ患者数の増加のありようですよ。先ほどの説明でいくと、治療の方法を変えて外来のほうで吸収するみたいなことを言っておられましたが、県立日南病院については、なかなかそういうふうにはいかなかったと理解していいということですか。

大脇日南病院事務局長 ちょっと調べますので、お時間をください。

高橋主査 次の質疑をお願いいたします。

井上委員 では、次に行きたいと思っております。全体的に大変努力をされていると思うんですが、まず、県立宮崎病院の精神医療センターのことなんですけれども、細かく説明はいただかなかたんですけれども、延べ患者数の増減、これはどんなふうに見たらいいのかなと思うんですが、入院患者数が減って外来のほうにシフトしているんだと。先ほどの説明と同じような感覚でこれは見ていいという状態ですか。

古賀宮崎病院事務局長 精神の場合はどうしても、入院から外来といえますか、在宅というか、社会に帰っていくというのが流れでございまして、そういった格好で、できるだけ入院期間を短くしていくという結果、入院日数が減っているということになると思います。

井上委員 これは、結局、1人に対しての入院日数が非常に減ったと。以前に比べると、入院日数が随分減ってきたというふうに理解していいということですか。

古賀宮崎病院事務局長 日数については、ちょっと調べさせていただきたいと思っております。

井上委員 余り細かいようでしたら、受け流していただいても結構なんですけど、ここは以前は子供たちも引き受けてというふうになっていたと思うんですけど、入院患者と延べ外来患者の年齢別というか、子供たちとあれとどんなふうな割合になっているか、それを教えていただきたい。

古賀宮崎病院事務局長 後ほどお願いします。

井上委員 実は、精神医療センターのあり方みたいなものというのは、以前から私も議会で指摘させていただいたようなこともあるので、これが今現実どうなっているかという実態が、これだけではなかなかつかめないところもあるので、そこを教えていただければと思ったところなんです。

今の状況から考えたときに、医療センターの給与費というのが、全てが退職給与金という形になっているんですけども、これは説明をお願いしていいですか。でき上がって間もないところなんだけれども、以前からいらした先生が交代したというふうに理解していいということですか。

桑山病院局次長 精神医療センターにつきましては、平成21年度から現在地でスタートしたわけですが、職員につきましては、もちろん病院間の異動はございますが、旧富養園で勤務していた方も多数、精神医療センターの看護師のほうに、異動という形になりますが、された方がいらっしゃいます。そうした中で、年齢の高い人がたまたまそこに配置されていて、退職されたという状況などもありまして、退職給与金が高い年もあれば低くなる年もあるというような状況でございます。

それから、先ほどの児童思春期治療の話ですが、数は病院のほうでということになりますが、

病床利用率につきましては、23年度は25.4%ということで、年間でなると、10床に対して2.5人程度が入院しているという状況になっております。

井上委員 それじゃ、一番最初にちょっと戻って、全体的に見たときに、県立宮崎病院は特にですけども、経費含めて収支が改善されているというふうに思います。もちろん、県立延岡病院も県立日南病院も非常に努力をされているというふうに思っていますが、県立宮崎病院の収支改善の一番大きな理由というのは、先ほど、次長からの説明では、経費の削減という言い回しでしたけれども、それによるものだけなのでしょうか。

古賀宮崎病院事務局長 経費も、確かに節約できる分は節約をいたしておりますけれども、やはり収入の伸びが大きかったのではなかろうかと思っております。特に、入院収益につきましては、いろんな施設基準をとっておりますので、そういったものの効果があったんだろうと思っております。

井上委員 診療費の改定とかも含めて、いろんな意味での影響もあったと思うんですけども、これでいくと、全体的にはどのように今後の見通しというか、県立宮崎病院はこのままの体制でいくのか、県立延岡病院はどう改善していくのか、日南病院はどう改善していくのか、その指標については、今回この決算に当たってどのように総括されているのか、そこをお聞かせいただきたい。

桑山病院局次長 病院全体と個別の病院ではというお話かと思いますが、病院事業全体として申し上げますと、やはり、国の診療報酬改定に影響されるところが非常に大きいところがあります。そうした診療報酬改定の動向、それが

ら、さまざまな施設基準があります。その中でも、特に看護体制の7体1看護というものは、相当、全国的にも看護師の不足を来すような状況がありました。収支に大きく影響するようなものでございましたが、そうしたものについて3病院ともに絶えず注視しながら、医療の質の向上と、経営の健全化、経営の安定化をともに図っていく必要があると思います。

それから、各病院単位で見ますと、それぞれ病院で求められている役割が違います。例えば宮崎・延岡であれば、3次救急という救急医療機能の問題もあります。それから、地域の患者動向というものもございますので、そうしたものは個別の病院ごとに、例えばどういう診療科を充実するべきか、あるいは最近高齢化が進んでおります。それから、人口減少という問題もあります。病院の規模が適正であるのか、そういったさまざまな点から各病院の個々の状況もいろいろ確認といたしますか、中身を検討しながら、あり方、今後の進め方を検討していく必要があると思います。

井上委員 最後ですが、今、次長からの答弁もありましたとおり、各病院等も、非常に努力をしなければいけない部分と、今までどおり着実にやっていかなければいけない、社会的に置かれている県立病院としての役割を果たしていただくということもあると思うんですが、企業債の状況を考えたときに、これから、医療機器とか施設備品というのをかえていかなければいけない計画みたいなものについては、随時、計画書みたいなものができ上がっていて、企業債の状況を含めて、そこについての計画というのは持たれているというふうに理解していいんでしょうか。

桑山病院局次長 企業債の状況につきまして

は、今回の資料の中で13ページのほうに記載をしております。(3)のところでは290億という数字を残高で申し上げました。実はこれにつきましては、企業債残高のピークの平成10年度は、ちょうど延岡の改築が終わり、日南も完成した年で、そのときは482億ということで、金額にして190億余り、延岡・日南の改築以降、初めて300億の大台を割ったということで、企業債の償還は順調に進んでいるところでございます。

そうした中で、最近の状況を申し上げますと、地域医療再生基金という国からの交付金もありまして、県立病院におきましても、延岡の救命救急センターが建設中であつたり、各種がんの治療のための医療機器等を購入したりしているところでありますので、こうして減ってきている企業債につきまして、今後、増加する要因が今起きております。したがいまして、今後とも企業債の残高、収支でいいますと減価償却という話につながっていきますけれども、そういったものがまた著しく増嵩して、収支に大きな影響を与える病院のキャッシュフローに影響を与えないように、特に医療機器とか施設整備につきましては、計画的な整備等を行うという考えに立っております。

具体的に申し上げますと、各年度において、病院で購入する医療器械については、一定の額、キャップを設けまして、その中で優先順位を設けながら購入していくというような取り組みを通じて、計画的な機能整備と経営の健全性の維持に努めていく考えであります。

内村委員 病院の決算書の中で医療器具についてお尋ねしたいと思います。随契が多くて、特殊器具になるから多いのかなと思っていましたけれども、特に横尾器械とかこういうあたりが随契が多いかなと思って見させてもらったとこ

ろなんです、ここは会社はどこにある分か。

失礼しました。決算書にある随契とか契約の分についてお尋ねします。特に横尾器械が突出しているかなと思うんですが、この会社はどこにあって、随契でないといけない分があるのか。

高橋主査 内村委員、何ページですか。

内村委員 26、27ページです。

桑山病院局次長 申しわけありませんが、横尾器械ですか、具体的な会社名を御指摘になりましたが、どこに所在するか、資料はありませんので、後ほど確認して御報告したいと思えます。

それから、病院関係の医療機器等、随契が多いという御指摘がございます。私どもとしては、高額のものも多くございますので、なるべく一般競争入札という形でやっているところではありますが、どうしても、それを納入できる業者が1社しかないというような場合がございます、このような随契がやむを得ず発生しているところがございます、随契によらない契約の率は60%の状況で、なるべく競争入札ができるよう努力はしているところがございます。

内村委員 特殊器械ということで随契になるのはやむを得ない分もあるかもわからないんですが、ちょっと回数も多いかなと思って。どこにあるかがわからないとおっしゃるのはちょっと腑に落ちない部分もあるんです。それと、株式会社アステムというところは一般競争入札が多いんですが、それについても、この資料一覧をお願いしたいんですが、この中の26、27ページにずっと契約があるんですが、特殊器械ということでの契約についてはわかるんですけども、県内の業者でそういうところはないのか、県外でないとできないのか。業者が偏っている

ような気がするものですから、お尋ねいたします。

桑山病院局次長 アステムと申しますのは、医薬品等も扱う 全国レベルの会社でございます。お尋ねの件につきましては、本社の所在地でよろしゅうございましょうか。

内村委員 県内業者でそれができなかったのか。特殊だということはわかるんですけども、随契が多いんじゃないかと思うところがあったものですから、お尋ねしました。

高橋主査 次長、いま一度、随契が多い理由をお示してください。随契が多くなる理由を。

桑山病院局次長 ただいまお尋ねの点は、アステムにつきましては、医療器械のところを御指摘になられたのかと思います。それから、横尾器械のところは、保存工事ということで、高圧蒸気滅菌装置制御ボックス交換でありますとか、そういったことを御指摘なのかと思います。病院の医療機器でありますとか、滅菌器でありますとか、こういう特殊なものにつきまして一般競争を行おうとしても、業者が複数いない、2社以上いないという状況もあって、やむを得ず随意契約を結ばざるを得ないというケースがございます。その他、入札によって落ちずに随契を結ぶというケースもありますけれども、そういった医療器械の専門性、特殊性によりまして、随契がやむを得ず多くなってしまいうところを御理解いただけたらというふうに思っております。

内村委員 きょういただいた資料の11ページ、日南病院の給与費のところは、退職者が多くてここがふえたということですがけれども、この退職者とおっしゃるのは、定年での退職なのか、それとも自然退職か、どこかほかにかわられた

17ページ左段に訂正発言あり

のかをお尋ねします。

大脇日南病院事務局長 定年での退職者がほとんどでございます。

内村委員 最後にしますけど、ほかのところへ転職とか、そういうことでやめられた方はいらっしゃるんじゃないんでしょうか。

大脇日南病院事務局長 1人ずつの理由はわかりませんので、調べまして御報告したいと思います。

高橋主査 先ほどの井上委員の質疑に対する答弁の準備はできましたか。

大脇日南病院事務局長 井上委員が言われた先ほどの日南病院の件で、11ページの収支の関係なんですけれども、入院が減って外来がふえたけれども、収益上、外来がふえた分を吸収していないということなんですけれども、これは単価を見てもみますと、外来が1万1,000、入院が4万1,000ということで、3倍近くあります。外来がふえた分で入院が減った分をカバーするためには、4,400~4,500人外来がふえないといけないんですが、2,800ということで人数がそこまで届いていませんので、こういった結果になっております。以上です。

井上委員 それはなぜかということが聞きたいわけです。県立宮崎病院も県立延岡病院も、入院患者が減った分は外来で十分に吸収できているわけです。県立日南病院はその数が十分ではないけれども、それはどうしてかということを知りたいです。例えば、県立延岡病院は4,035人延べ入院患者が減ったわけです。そして、外来のところでは8,080人になって9.8%の増加なんです。それが日南の場合は3.3%なんですけれども、そこは、例えば地域の病院のほうに行かれたとかそういう理由なのではないかということを知りたいです。できたらうちに来てい

ただきたいというのもあるので。

大脇日南病院事務局長 他の公立病院の外来の状況は調べたんですけども……。ちょっとお待ちください。

井上委員 先ほどの説明だと、できるだけ入院日数を減らして、そして、外来で同じような治療を含めてそれができるような状況をつくり上げて、外来で吸収するという御説明だったわけですよ、全体の説明は。そしたら、県立日南病院で言えば、約2,000名の入院患者の方を一旦帰らせたわけなんですけど、それを外来として受け入れていないということには、何かあるのでしょうかということをお聞きしているわけです。問題があるのかとか、こういうところが足りないとか、何かあるのかと。

桑山病院局次長 委員会資料の10ページ、11ページをごらんいただきたいんですけども、日南病院につきましては、延べ患者数で入院が1,832名年間で減ったということでございます。そして、外来患者数は2,876名増加したということでございます。冒頭で3病院共通で御説明した、入院患者の在院日数を短くして外来のほうに移行するという傾向としては、同様の傾向があるということをお理解いただけたらと思います。

井上委員 だから、県立宮崎病院のありようと県立延岡病院のありようと、例えば県立延岡病院は、いろんな意味で地域の3次も含めてだから、高度な医療というのをやっているわけです。やっていて、延岡のほうはそれを吸収できるような病院の体制になっているわけです。もしかして日南がこれを吸収するだけのあれがないとするなら、延岡と日南は体制が違うんだというふうに言われれば、DPC入院の関係と言われれば、まさにそのとおりなんじゃないかと、

だから、日南が経営を……違うんですか。違うならそこを説明してほしいとさっきから言っているんです。

高橋主査 次長、いま一度。意味はわかっているんですけどね。わかるんですよ。

坂口委員 0.3%と3%と2.1%の違いと、地域における患者さんの条件の違い、そのところを。

井上委員 それは先ほど説明されましたね。患者の数とか含めて地域差があると。

桑山病院局次長 委員会資料の10ページに延岡病院、宮崎病院がその前に載っているわけですが、入院の延べ人数の減少に対して外来の延べ人数の増加は、確かに日南が一番少ないのかもしれませんが、中身としては、がん等で化学療法が必要な場合に、外来に移行しての化学療法等やっておりますので、入院の延べ患者が減って外来の延べ患者がふえているという中には、そういった対応も含まれているということになると思います。

それから、日南病院に地域性があるということですが、日南病院ですと、ほかの病院にはない亜急性期 急性期を過ぎた病床を病院内に設けているとか、地域による患者動向の違いに合わせたような病院の対応もしているところがございます。

井上委員 私も監査委員をしていて、県立延岡病院とか監査も行かせていただいて、内実についてはよく存じ上げているつもりなんです。だから、収支について、ここの病院だけが収支の割合が余りよくないんですよというだけでは、私はやっぱりよくないのではないかと考えているわけです。そういう比較をしたら、県立日南病院というのは、本当に努力しても、努力したことが明らかにならないじゃないですか、そう

いう意味で言えばですよ。先ほどの説明どおりでいくと。日南はこういう状況でこのままでいいですよという話になればいいんですよ。日南はこれでいいし、日南はこのようにしてこれからもやっていくんですよということであればいいんです。別に日南についての収支を問わないというぐらいの構えがあればいいということですよ、はっきり言えば。だから、県立宮崎病院は相当な頑張りで経営感覚でやっておられるので、ここは自立できるぐらいの方向性というのは見えるかもわからない。延岡も今度救急のあれが入れば、それなりのステータスも上がるので、病院としてのあれがあるかもしれない。日南は、何も手を貸さないで収支だけを云々するような話でいいのかという話です。だから、日南はこの状況ですつとくんですよというふうに言われれば、それはそれで。例えば医療機器をもっと日南もあれするとか、医療体制をどうか考えると、何かの方策があるのかな、ないのかなと。将来的に日南病院を見たときに、どうしたいのかというのが明確でないなというふうに思うんです。

渡邊病院局長 今、外来の伸び率のことで井上委員がおっしゃったんですが、宮崎病院を見ていただきますと、8ページでございますけれども、外来の伸びは3%なんです。日南は3.3でございますして、そういう意味では、病院の規模にもよりますけれども、同じ傾向をたどっているというふうに思っていた方がいいんじゃないか。これは延岡病院が非常に突出しているわけですよ。延岡病院は9.8でございますので、そのあたりは、病院によって細かい分で状況が違ふんだらうと思いますけれども、基本的には同じ傾向をたどっているということです。

問題は、病院の規模によって、あるいは医師

の状況とか、医療の全体のスタッフの状況とか、そういう中でこういう変動は若干出てくるんだろうと思いますけれども、いずれにしても、3病院とも外来は伸びているということで、同じ傾向をたどっているというふうに御理解いただきたいと思います。

それから、もう一つ、宮崎病院は非常に好調でございますから、収益はいいわけでございます、延岡と日南、特に日南病院を今後どうするかという話ですね。これについては、もうちょっと大きな視野から考えなきゃいけないと、思っているんです。1つは、南那珂地域の全体の人口、高齢化率、流出が相当あるわけです。そういう中でどういうふうに医療機能を考えていくかということ。その中で県立日南病院をどうするかということでございまして、これは今、我々が十分議論をしているところでございまして、次期中期計画でそのあたりも踏まえた展望といたしますか、あり方を書き込んでいかなきゃいけないと、そういうふうに思っています。

いずれにしても、先ほど次長が説明したような傾向は、病院の規模によってパーセントは違いますけれども、そういう傾向はあるということでございます。

井上委員 言われることはよくわかる。先ほど御説明を受けたときに、2ページとか3ページを見ても、改善、改善、そして、日南は悪化となっているわけです。だから、日南は、そういう意味で言えば、バックアップしなければいけないと私は思うんです。そのバックアップの仕方は、どのようなバックアップの仕方をしていくのかということが問われないと、決算のたびごとに、改善、改善、悪化、そういうようなことでは、病院全体を見たときに、県立日南病院に私たちが、行政的な意味でどうやって

バックアップができて、何をどうしたときに、県立日南病院が、医者もふえて、地域の中での期待に応えられるような病院になるのかということが具体的にないと、ここにバックアップのしようがないんじゃないのかと思うんです。だから、県立日南病院はもっとバックアップ

日南のほうから言えば、南の方から言えば、じゃ、鹿児島に行けばいいのかという話ですよ、はっきり言えば。みんな、鹿児島の病院に行くのかと。鹿児島に行ったり、ほかのところの病院に行くのかということなんです。地域で県立日南病院が果たす役割というのは大きいと思うので、一回手を突っ込むような形ででもいいから、きちんと、県立日南病院にどのようなサポートをしたときにどのようになるのかということは考えていただきたい。そのために決算のあれをするのではないのかというふうに私は思います。だから、そのことを聞かせていただきたいんです。本来は、県立日南病院から、率直な、こうあるべしみたいなことも含めて、決算の中で、ここがきつというのが出てくるとバックアップのしようもあると。でも、このままでいいんだ、ずっといいんだ、これでというふうに言われると、これはちょっと問題ありではないのかなというふうに思う。

渡邊病院局長 井上委員のおっしゃることはもっともでございますが、このままでいいとは思っていません。要するに、我々としては、この決算状況を今、事実として出したわけございまして、これをどう評価して、どう今後の展開に結びつけていくか、それが一番大事だと思っています。したがって、今後そのあたりを我々は検討しなきゃいけないし、もう一つは繰り入れの話があるわけです。県病院の黒字、赤字といたしましても、相当額繰り入れをもらっ

ているわけでございまして、我々が日南病院を  
あるいは県立病院を維持するために適正な額は  
どれぐらいなのか。あるいは政策医療とか高度  
医療で補助をもらっているわけですが、  
これはそのあたりの評価にもつながっていく  
わけです。したがって、これは本当に大事な  
ことと思っていますので、今回の決算を契機に、  
それぞれの病院のあり方を我々はさらに検討し  
ていかなきゃいけない。そして、早急に一つの  
展望、それは来年中にまとめます次の中期計画  
に盛り込まなきゃいけないと、そういうふう  
に思っております。

桑山病院局次長 先ほど、内村委員からの御  
質問にお答えしておりませんでしたので。御指  
摘のありました横尾器械につきましては、本店  
が鹿児島県でありまして、宮崎に支店がござ  
います。それから、アステムという会社は、私、  
全国レベルとさっき申し上げたかと思ひます。  
間違いでございまして、本社が大分市にありま  
して、宮崎に支店がございまして。そういった会  
社でございまして。

それから、日南病院の退職者の関係をお尋ね  
になりましたが、私どものほうで全県の数字を  
持っておりまして、その中の日南病院をお答え  
したいと思ひますが、23年度は、日南病院は定  
年退職した看護師が6名いまして、平均の勤続  
年数は38年ということで、これは定年の方です。  
それから、希望退職が1名ございまして、勤続  
年数36年ということで、これも定年退職に近い  
方でございます。あと、一般で普通退職の方が  
5名いらっしゃいまして、勤続年数6年という  
ことで、若い看護師の方がやめられたわけ  
ですが、これについてはさまざまな理由が実際  
あります。結婚による退職とかありまして、ほ  
かの病院にという御趣旨の質問でありましたとす

れば、県の場合は、採用から1年以内に1.2%の  
方が離職されていまして、全国平均が8.1とい  
うこととございまして、本県の看護師につい  
ては、定着率は非常に高いのではないかと  
いうふうに思っております。

坂口委員 さっきの井上委員の関連で、入院  
患者と外来との増減の関係もあると思ひん  
ですけれど、もともと、このDPCですね、この  
方向で行こうということ自体は僕は間違いな  
いと思ひんのですが、この方法を選択された  
ということは、経営上の改善という大きい目  
的があったと思ひんのですが、そこらはどん  
ななんですか。

豊田病院局医監兼宮崎病院長 DPCは、医  
療資源をきちっと有効に使おうという、それ  
が多分大きな目的だと思います。世界の流  
れも日本の流れもほとんど包括化に行っ  
ていまして、我々もある意味では乗りお  
くれないようにやりましたが、ただ、先  
ほどもどなたかおっしゃいましたように、  
在院日数を短くすればするほど単価も上  
がってきますし、これからはそういう手  
法をとっていきたくて。ただ、気をつけ  
なくちゃいけないのは、在院日数を短縮  
する余りに、今度は利用率が落ちるとい  
う経営上のいろいろな難しいところもあ  
るんですが、これからはそれで続けてい  
こうと思ひてはおります。

坂口委員 だから、選択というか、基本的な  
運営方針としてこれは当然とすべき方向  
だと思ひんのです。その中で、たまたま  
2.1減って3.3しか外来がふえなかつた  
というところと、もう一つは、単価を上  
げていこうというところで、入院患者の  
1日当たり単価が0.3%しか上がって  
いない。このところは、何らかのことで、  
今の方向に進んでいって、改善できる工  
夫とか状況の変化によって、たまたま今  
年度はこうだったということでの1日当  
たりの単価を0.3%しか

上げ切らなかったと。よその病院みたいにこれが3%ぐらい上がっていけばうんと数字が変わってきますよね。1万1,000と4万1,000ですから、3.8倍ぐらいあるわけです。そのところでたまたま逆ざやが生じただけで、経営を改善していくという意味からもこの手法は方向として間違いでない、患者さんのためには当然間違いでないという、両方一両得だったら、この方向は堅持していくべき。ところが、これが、今、目指そうとしている経営改善とか患者さんのためのDPCでないとなるならば、見直さなければいけないということで、基本的にはこの考えで間違いではないんじゃないかと思うんですけど、その確認をちょっとさせていただければ。

桑山病院局次長 先ほど豊田医監も御説明されたような趣旨でDPCを導入されておりまして、基本的には、これまでのような出来高が積み重なった、患者にとっては過剰な医療を防いで、適正な診療計画に基づいて治療が行われるということで、患者にも十分利益のある話でありますし、私ども経営する立場にとっても、その中で効率的な材料等の調達を行って、患者さんになるべく短い期間で適正な医療を提供することによって、収益も上がるということになりますので、国の医療制度がどう変わるかという部分はありますけれども、おっしゃるようにこの方向で進むことになるのかというふうに思います。

坂口委員 出来高払いという考え方に基づけば、経営改善としては、これに逆行するというのはちょっと無理があるかなということと、患者サイドからは当然ですよ。

その中で、これは例えばになってしまうんですけど、さっき随契の話も出ました。この問題は何度も何度も協議してきて、大まかにはベス

トな方向での随契だったと思うんです。いたし方なかったじゃなくて、ベストな方法で随契についても価格の交渉をやられて、ある意味では、他のものと比較すると、一般競争よりも安く率としては買えているものとか、そこに最大の努力が凝らされているというのは、これまでどおりだと思うんですけど、例えば、公共事業、土木工事なんかでバリューエンジニアリング(V E)という考え方があるんです。これは何かというと、機能は達成して単価を落とせないか。効果は変えず、機能は変えず。一つには、その考え方に遠からずというのがジェネリック医薬品だと思うんです。熱を下げる、副作用についてもこうだ、何も変わらない、単価が安い。バリューエンジニアリングについても、今後の課題として県土整備部とか公共三部あたりは取り組んでいます。これは何も物を安くつくろうという考えじゃなくて、品質を落とさずしてコストを下げよう、あるいはコストを上げずして品質を高めていこう、期待できる機能を高めていこうという、物の考え方の一つの手法なんですけど、井本委員はその資格を持っておられます。V Eリーダーという。井本委員からも応援の発言があればぜひなんですけど、今度のこの改善に関しての研究課題としてこれはお願いをしておきます。

高橋主査 井本委員は御意見ございませんか。御助言を。

井本委員 じゃ、ちょっと私から。延岡病院の場合は休診科がありますね。あれと今度の決算との兼ね合いというのはどうですか。何か関係がありますか。それとも全く関係ないですか。

楠元延岡病院長 今、休診科で大きく地域でも問題になっているのは神経内科の問題、あと、眼科とかございます。もし神経内科で、以前は

3名いたんですけれども、それだけいけば、1日20人以上の患者を以前は診ていましたので、それぐらいの患者増になる可能性はあると思います。ただ、どういうドクターが来られるか、やられるかという問題はそこに含まれていますけれども、ふえるというか、そういう専門領域を広げてうちが担当できる部分は出てくる可能性は高いと思います。

井本委員 今、経営が改善されよるから、休診科がなかったらもっとよかったんだらうなということですね。今聞くと、経営が改善された大きな要因は、DPCによるものだということになるわけですか。

桑山病院局次長 DPCも大きな一つの要因であろうかと思いますが、最近の診療報酬改定で言えば、7対1看護という大きな制度の見直しがありましたし 7対1看護という、患者7人に看護師1人というような意味の7対1なんですけど、それから、個々の診療報酬の加算なりある分野で、例えば、宮崎病院でICUの加算だったでしょうか、そういったものを個別に各病院がとる努力をしたことなども、やはり収益がふえている、経営がよくなっている理由の一つだと思っています

井本委員 今さっき坂口委員が両方一両得と言われたけど、国も医療費には手を焼いているし、県も、県病院で非常に大変だということから、医療費を何とか圧縮したいという思いは最近あると思うんです。恐らくそういうことでこういうのが打ち出されてきたんじゃないかと私は思うんですけれども、そうした場合に、こうやって経営が改善されつつあると。私は、逆に、患者さんたちに何かあつれきがかかっておるんじゃないのかという気がするんです。両方一両得というのものもあるかもしれませんが、私なんか

の耳に入ってくるのは、とっとと早く出ていけ、ほかに行けと言われるという話をしょっちゅう耳にしたりして、どこかほかに行くところを探してくださいと言われることがありますけど、患者さんたちはどう思っているのか。本当に今の体制はいいのか、その辺のことは調査やられたことはありますか。

楠元延岡病院長 今の話だと延岡もだいぶ絡んでいるかなと思ひまして。現在、急性期疾患を診て、急性期の治療がある程度できれば、次に、例えば紹介いただいた医療機関に逆紹介するとかそういう形をとりながら、当院でのベッド確保というのを今対応しているところです。退院の場合に、突然、患者さんに、帰りなさいという話じゃなくて、家族と相談しながら、連携室という、地域との窓口、そこを通して、転院先なり施設なり、御自宅に帰れる方は御自宅という形もありますけれども、そういうふうな対応はちゃんとやりながら退院の対応をしていますので、無理に帰れと言われたというのは、うちでは私は聞いたことはないと思っております。

井本委員 私が心配するのは、ともかく経費を圧縮せんがために、むしろ患者さんたちへのサービスを悪くしているんじゃないかということが心配なものですから、そのことがないようにひとつよろしくお願い申し上げます。

前屋敷委員 今、患者さんの受診のことが出ましたけど、地域医療との関連で、県病院は紹介状がないと受診できないというシステムになったりして、その辺の兼ね合い。確かに、1次医療、2次医療、必要な部分だというふう思うんですけど、その関係で患者さんがストレートに来られないと、行きたいけど来れないという状況は確かにあるんですが、その辺の

ところはどんなですか。いろんな意見を聞いたり、ありますか。

豊田病院局医監兼宮崎病院長 おっしゃるように、いろいろ御意見はございます。ただ、病院もマンパワーや時間的にも制限があるんですね。外来をしたり、手術をしたり。そこで、先ほど延岡の院長がおっしゃったように、やっぱりここは連携ということですね。まず、かかりつけ医に診ていただいて、そこである程度セレクションをかけていただいて御紹介いただく。御紹介いただいたら地域連携か何かでお返りする。こういう地域連携をとっていかないと、我々からすると、表現は悪いかもかもしれませんが、全国的にどうしても大病院志向に今なっていますので、地域の医療機関に余りかかっておられない方がふえてきているのは事実なんです。そういうふうに地域の医療機関との連携をとりながら、そのためには、必要な人は紹介状をいただく。詳しい紹介状をいただいて、それで、よくなれば、短期間でかかりつけ医の先生にお返しするという流れが私は一番いいんじゃないかと思っています。

前屋敷委員 その意味合いはよくわかるんですよ。特に延岡病院のときに、医師の不足の問題から、さまざまな問題が表面化してきたということもあって、地域医療との兼ね合いが非常に大事だし、先生方にしっかり頑張っていたなく上でも必要だということだったんです。そういう流れでずっと今きているんですが、地域医療との兼ね合いといいますか、それは今、スムーズに行っているのかどうかということが知りたいところなんです。詳しくはわからないでしょうけど、客観的に見られて。

楠元延岡病院長 現在、延岡病院は地域医療支援病院になっています。支援病院ですと、支

援委員会というのを年に数回、例えば医師会の先生とか保健所の先生とか、そういう先生を交えての会議といいたいでしょうか、話し合いをやっています。その中で、特別、紹介状の問題等々は現在起こっていないかと思います。基本的には、先ほど豊田医監が言いましたように、地域の医療を全部大病院で診るというのは実際不可能だろうと思いますので、そこは連携をしっかりとやって、うちでいいでしょうか、そういうところが必要な患者さんは回してもらおう。それぞれ対応できるところはやってもらいながら、地域全体で完結できる医療、そういうシステムをつくっていく必要があると。その中で、当院は、中核というか、後方というか、そういう役割をしっかりと持つ。そういう意味では、紹介というものがその間に入ってくる手段になってくるのではないかと考えています。実際、うちの病院では、基本は紹介外来制をやっていますが、余裕のある科は、特別、来られた患者さんを拒否するんじゃなくて、時間があれば診ますよという科もございます。そういう意味で、地域の中で工夫しながら、患者さんに一番負担のかからない形でそういうふうにちゃんとできる医療体制、そういうのを目指していると私は今、考えているところです。

前屋敷委員 一定、患者さんが主体なんですけど、比較的落ちついてといいますか、流れはスムーズに今、医療の関係ではいっているということですね。ぜひ、また頑張っていたきたいと思います。

続けていいですか。先ほどの医療機器の購入について、システム上で1つお伺いしたいんですが、各病院でこういう医療機器が必要だし、欲しいということで、購入に当たっては優先順位がある、調整があるということだったんです

けど、機種を選んだりするのは、実際、先生方が必要な機種も選定をされて、こういうものを、どこから買うかというのは、今言った競争入札であったり随契であったりするわけですが、購入に当たっては、病院局が窓口で競争入札だったり随契だったりしているわけですか。

桑山病院局次長 高額な医療機器等、病院では多数買う機会があるわけですが、各病院におきまして、予算が認められた後、1,000万以上の高額の医療機器などに関しましては、機種選定委員会というのを設けまして、病院のかかわりのある幹部職員あるいは該当する診療科等のドクターなりで委員会を設置しまして、その中で病院にもっともふさわしい機種の選定を行っているところでございます。その後の入札の執行等につきましては、例えば共同購入というような形で、医療機器に関しましても、3病院まとめて買うような場合には、私どもでやることもありますし、各病院で執行することもあるかと思えます。

前屋敷委員 病院局が取りまとめて全て窓口でということではないんですね。ケース・バイ・ケースで、それぞれの病院が単独でも購入することです。わかりました。

それともう1点いいですか。資料の17ページの、ちょっと私が聞き漏らしたかもわからないんですが、監査報告書の指摘事項等のところで、特殊勤務手当について過払いが散見されたということですが、これは、単純に計算ミスでこうなったものなのか、ちょっと中身について教えてください。

古賀宮崎病院事務局長 昨年、福島に職員が出張したんですけれども、放射線測定で行っていますので、当然、実際勤務したときには手当が出るわけですが、たまたま移動日がご

ざいまして、移動日には診療行為をやっていなかったんですね。その部分が過払いになっていたという指摘を受けております。

前屋敷委員 これは1件ですね。はい。わかりました。いいです。

内村委員 きょういただいた資料の14ページですけれども、病院の医療費の未収金というのが大分あるみたいなんです、これについては督促、催促みたいのをしていらっしゃるか。どういう手だてをとっていらっしゃって、どういう方たちが主に未収になっているのかをお尋ねします。

古賀宮崎病院事務局長 どういう方かと言われると、国民健康保険税を未納で保険証がない方とか、身寄りのない方。それで、例えば県立宮崎病院に未収がある方でも、救急車なんかで乗りつけていらっしゃる方がございます。未収金があるからといって診療を拒否するということではできませんので、そういった方々にもちゃんと適正な医療を実施しているという状況でございます。

それと、一方では、やはり未収金の発生をできるだけ早目に、公的扶助制度があるわけですから、そういったのを有効に活用していくということで、発生件数をまず減らしていくというのが1つございます。それと、冒頭、次長の説明の中でございましたけれども、徴収員というのが各病院2名ずつあるわけですが、さらに、昨年度からの試みといたしまして、宮崎病院では、夜間のほうが在宅しておられるものですから、夜間徴収を定期的に行うことによって、少しでも未収を減らしていこうというような努力をいたしておるところでございます。以上です。

内村委員 努力はしていらっしゃるところな

んですけれども、これは、何年たっても失効しないとかそういう基準は設けてあるんですか。不納欠損ということでの。

桑山病院局次長 お尋ねの未収金は、これは公法上の債権ではありませんで、民事上の債権に当たります。そうした中で、3年たちますと時効ということになりますので、不納欠損という処理で債権債務関係を消滅させるということになります。そういったものが年間300～400件の頻度で出てまいります。そういう状況でございます。

それから、先ほど、未収金全体の姿もお尋ねになられたかと思いますが、14ページの「うち医業未収金」以外の30数億の大きな金額がございますが、これは、一般会計、知事部局でありますと出納整理期間というものがありまして、4月、5月で収納されるもの、具体的に言いますと、社会保険とか国民健康保険とかの診療報酬の部分を請求しているんですが、それが入ってくるのが年度を越す関係で、企業会計上は未収金という整理をせざるを得ませんので、このほとんどのお金はそういうお金でございます。その後、100%入ってきております。以上でございます。

内村委員 今のように不景気で倒産も多くなったりして職場がなくなったりすると、お金を払わずに、こういうのがふえていくんじゃないかと思うんです。よそに転出したとかそういう場合もあると思うんですが、そういうところの、追っかけじゃないですけど、徴収はどんなになりますか。

桑山病院局次長 各病院におきましては、各2名の非常勤の徴収員の方、もちろん正規職員も含めて対応する場合もございますが、電話での催告であったり、夜間戸別訪問をして催促を

したり、そういう努力をしております。そうした中で、こちらが把握できないうちに所在不明になったり、そういう事例はございます。そういう場合には、追跡調査でわからなければ、やむを得ず徴収しないまま時効になるケースもあるかと思いますが、そうならないよう、まずは入院している時点から発生しないような努力をしていく必要があるというふうに思っております。

内村委員 大変でしょうけれども、そこを何とか努力をまたこれから先、お願いしたいと思います。終わります。

井上委員 病院事業費用の中の経費の関係なんですけど、医療の提供体制の充実ということで、福祉保健部が持っている予算というのは医療薬務課で結構ありますよね。医師の確保も含めて医療スタッフの確保、いろんなものがあるわけですが、病児保育所の関係の補助もあるわけですが、向こうが予算は結構たくさん持っているわけですが、それとの関係です。それは病院局が持つより、あっちが持っていて徹底的にやったほうがいいという感覚なのか、予算の配分のありようについては、答えにくいかもしれませんが、どんな感じなんですか。向こうが全部持っていてそれは全部やってもらって、そして、そのあれは病院局が受けたほうがいいという感じですか。

桑山病院局次長 支出目的は何の経費でございますでしょうか。

井上委員 例えば病児保育所の運営費とか、向こうから来るんですよね。違いますか。

桑山病院局次長 病院におきましては、繰入金の中に、あるいは個別の補助に該当するべきかどうかなんですけど、政策医療という形で救急医療とか、あるいは病院で看護師さんの卵を

研修で受けて育てたりしますね、そういった人材育成とか、そういうものは、そもそも一般会計で負担していただくものですし、あるいは採算がとれないものに対して出していただくというのも繰出金の中身でございます。おっしゃるような病児保育とかこういったものは、利用者からコスト回収するというのはなかなか難しい。職員のいわば勤務環境改善という意味で、できれば一般会計からそういったものは見ていただけたらありがたいと思っています。

井上委員 だから、一般会計の額をもっとふやしたほうがいいんじゃないのかという話です。あっちに任せっきりがいいのか、それともこっち側に一般会計としてきちんと持っておく額を持ってきたほうが、例えば医療スタッフを確保するためのいろんなことをやっておられるじゃないですか、そういうことも含めて、向こう側がしたほうが、医療薬務課のほうで体制をとったほうが有効なのか、それとも、こっち側、実際やっている病院局側でやったほうがいいのか、そこについてはどんな……。言いにくかったらもういいです。

渡邊病院局長 医療薬務課が全体的な医療政策の予算を持っているわけです。あるいは医療政策といっても、国庫補助が絡んだり、国庫補助の受け皿になったり。そういう中で、基本的には医療薬務課は医療政策の予算を確保する。そして、具体的な事業については、県立病院あるいは大きな民間病院もあるわけですね、例えば古賀病院とかいろいろある。同じような事業をやると、医療薬務課が全体をコントロールしてそこに予算を配分するというような形がいいんじゃないでしょうか。私はそういう形だと思います。病院というのは具体的な実践をやるところでございますので、政策は医療薬務課で。

医療薬務課がしっかりと予算を確保すれば、当然、我々のほうにも予算は流れてくるわけでございますけれども、そのあたり全体の予算が厳しい中で、ただ、今の福祉保健部でございますけれども、医療薬務課は非常に頑張っております。積極的に事業展開しております。同じ階におります、今、ここから見えますけれども、その階におりますけれども、同じ棟にしております、我々としても連携を密にしながらやっているところでございます。福祉保健部と病院局との関係は非常にうまくいっているのではないかと思います。

井上委員 実は、患者の側は病院をどうやって選ぶかということ、最近はインターネットで全部の情報がわかるので、手術例が幾らあって、そこのお医者さんはどこの学校の出身でどうと。そして、どういう状況でといったら、じゃ、ここに行こうかといってアクセスして、その病院に行こうとするわけです。自分が実際、手術でも受けないといけないと思えばなおさらですけど、そういうふうにしてインターネットで選んでいくわけです。

私がちょっと気になるのは、先ほど企業債のことでちょっとお尋ねしましたけれども、民間の病院で物すごく高度な医療機器を入れているところとかあるじゃないですか。そこの連携とか、県立病院がそれを全部持っていないといけないのかどうかとか、そういうコーディネートは医療薬務課がするのかもかもしれませんが、そういうことも含めて、どこがリーダーシップを発揮して、医療供給体制はどこがどんなふうにするのが一番ベターなのかというのをいつも疑問に思うんです。それは病院局なのか、それとも医療薬務課の政策的なものを持っているところがやるべきなのか。そのところがよ

く……。実際お仕事されている側からすると、上から目線で来られるよりもどうなのかなとちょっと思った。委員会で言うべきことではないのかもなとも思ったりもするんですが、率直に聞かせてもらえたら聞き置いていただいで結構です。

高橋主査 ほかにございませんか。

坂口委員 宮崎病院の事業外収益でしたか、1億2,300万の売却。あれをちょっと詳しく。1億2,300万がどういったものなのかというのを。まだ残地がありますよね。

桑山病院局次長 お尋ねの件につきましては、新富町にございます旧富養園の土地が全体で5万5,500平米ほどありまして、そのうちの北側3分の1に当たります1万8,500平米を、るぴなす支援学校が高等部を開設するための学校敷地として購入したいというお話がありましたので、教育委員会のほうに処分したものでございます。その土地代のうち、いわゆる簿価を除いたものをこちらの収益として計上しているものでございます。

坂口委員 この決算書の中に富養園の改修だの水回りだの、小さいのが幾らか企業債が出されているんです。これはその売却との関係というのは。

桑山病院局次長 この件につきましては、富養園を廃止した後、そこにおいて、当初はクリニック等の考えもございましたが、応募者がありませんで、その後、現在は、グループホームを営むNPO法人が、富養園の管理棟の部分を県から借り受けまして地域の精神障がい者の方々のいろんな支援をしているわけでございますが、その管理棟でそういった事業を展開する上で必要な、老朽化した管理棟その他周りの附帯設備の補修等を行ったものが決算書の中身の

事業でございます。

坂口委員 確かにそうだったんですね。たしか平成7、8年だったと思うんです。富養園のあり方検討会というのを立ち上げて、ずっと経緯があって、最終的に5つの機能を宮崎病院に移そうと。5つだから、残った機能があって、これをどうするというのはまだ出されていないんです。特に中間施設をどうするんだと。一方では、社会参加というものを促進していこうと言いながら、中間施設がないということは、問題をずっと整理しないまま一つ来ているというのがあると思うんです。だから、残された3分の2の中で今後その機能を再度やっていくのか。民間の運営というか、どこかに委託していこうというものがなかったということでそれをやっていくのかという、この整理をどうするのかというのが一つまだ課題として残っていると思うんですけど、そこらについてはどんなぐあいなんですか。今、まだ5つの機能以外に、最終的にあれを移すときの約束事というのは、残りの機能はちゃんと県が持つという約束での5つの機能の移転だったんです。その検討というのはどういうぐあいになされているんですか。随分長い時間経過するんですけど。

渡邊病院局長 富養園を移転するとき、いろんな課題について整理しながら議論し、また整理し、結局、基本的には宮崎病院に移しまして今あの状態になっているわけでございます。それで、坂口委員がおっしゃったように、今後の精神医療の一つのあり方として、中間施設をどうするか。最近グループホームとかいろんな展開がありますけれども、そういう課題が確かにあるわけでございまして、そのあたりをあの検討の際に、地域の精神病院を含めていろいろ議論した経緯があります。ただ、それが実現に

至らず今日に至っているのが事実でございます。

ただ、今後、あの富養園の跡地でそういうものを展開するのか、そのあたりも含めて議論しなきゃいけないし、これは逃げるわけじゃありませんけど、病院局だけの問題じゃなくて、県の精神医療施策の問題でもあるわけでございます。そのあたりも含めて全体で議論しなきゃいけない。その中で、あの跡地をどうするかという問題もまた考える必要があるし、一応、今の段階では切り離して考えたほうがいいのかと思っています。

坂口委員 そのとおりだと思うんです。病院局の範疇じゃなくて、宮崎県の残された政策課題としてどうやっていくかというのを全体で考えていく。その中で、まず一つには、あそこでそういったものを今後整備していく可能性があるとなれば、3分の2はそのまま残さなきゃだめなんですけれども、いずれにしてもどうやっていくかという方向を早く出して、あの土地の今後の活用のあり方というのを考え、処分を含めた適切な措置をしていくというのがあるんですけど、問題は、荒れ地になっているんです。周辺にも草がいっぱい生えてゴーストタウンみたいになっているんです。というのが、必要な部分だけを改修されたわけです。あれが解体されたわけでまだ本体が残っているんです。たしかこれも井本委員だったけど、相当前に、割れ窓現象というんですか、取り上げたことがあったですね。今はちょっとしたお化け屋敷みたいなものだけど、ここがどういうぐあいに今後どうやっていくかというのは大きな心配事ですよ。そしてまた、県としても、廃屋としたからには、これをしっかり撤去するなり何なり、とにかく更地に戻すということだけは、いずれにせよ、あの3分の2の土地が今後どう動いていくにせよ、

やらなきゃならないことですよ。ここのところの考え方というのは、病院局の中で整理してもいいんじゃないかと思うんですけど、これはどんなんですか。

桑山病院局次長 おっしゃるように、まだ何列かにわたって旧病棟なりが残っておりますし、広大な敷地が存在しています。これについては、現在、委託しておりますNPO法人に管理等委ねているわけですが、今後のNPO法人の事業展開上、もし仮に使用する部分があれば別でございますが、そうでない建物あたりは、なるべく早いうちに撤去する方向で検討したほうがよいのではないかと考えているところでございます。活用方法も町ともあわせて検討する必要があると思います。

坂口委員 NPOに管理というと、使っていない残りの3分の2の敷地内の管理までという限界があるし、万が一のときに今度は責任の問題が出てくるから、ここはやっぱり明確にびしゃっとやって、必要な分だけは管理していただく、責任持っていただくということで、これは今後、内部で善処方をぜひお願いしたいということ。

渡邊病院局長 今、次長が答弁いたしましたけれども、あその跡地に昔の病棟がかなり残ってしまっていて、これについては、いずれ病院局の責任でちゃんと整理しなきゃいけない。早急に解体の検討に入りたいと私は思っています。いずれにしても、ことしの宮崎病院の収入の中に土地の売却費が1億2,000万入っているわけございまして、こういうものは基本的にはそういう形で有効活用する、できるだけ土地の整備のほうに使っていく、それが私は本筋だと思っていますので、そういう形で早急に検討して、できたら来年度中には解体の手続に入りたいと、

そういうふうに思っています。

坂口委員 あその土地は、たしか町が県に寄附行為で買った土地ですよ。だから、元もかかっていない土地ですし、そこで1億2,300万というものがお金として県に入ったわけです。何らか地元で安心を与えるということも含めて、そしてまた、残りの土地も、今後の検討課題の中に、まず一つには、地元のために使えないかということも含めた中で、単純に、あそこに病院をつくるかつくらないか、つくらないなら売却しようじゃなくて、その次の案として、地域にお返しできないか。お金はまた別ですよ、ただとかそんなのはまた別ですけども、そこで地域の振興のためとか、あるいは、今、市町村でかなりせっぱ詰まった当面の大きな課題となっている防災対策のためのスペースとか、そういったものを早急に地元とも情報交換されながら、これはお願いをしておきます。

高橋主査 ほか、ございませんか。

私から2つお話をさせていただきますが、1つは医療未収金の関係で、これはわずかな例だと思えます。医師として診療拒否できないということは当然のことなんですけど、民間の医療ですからあんまり言いたくないですけど、「お金がないんですよ」で来るんですね、「そういう方は県病院に行きなさい」というふうに言う医師もいるらしくて、ここで議論する問題じゃないんですが、そのところはしっかりと指導いただくような意見交換を医師会としていただきたいと思えます。

あと1点は、入院患者について、DPCで2週間か3週間で次につなぐということで、いろいろと意見を出していただきましたけど、入院患者にしっかりした説明がなされていないのかもしれない。中には県病院を悪く言う方もい

らっしゃるんです。「すぐ追い出すっちゃわ。高橋さん、どうにかならんとかえ」と。ちゃんと考えていらっしゃると思うんですよ。だから、早目に次なる道を説明してあげる。地域連携とおっしゃってましたね。自宅に帰って自立できる人はいいいんです。あるいは転院先がある人はちゃんとその説明をする。帰っても介護が必要な方とかいらっしゃるんです。そういうところは、福祉士とか介護とかそういうところとの連携をとるための説明を早目早目に、やっていただいているとは思いますが、なお一層またその辺の充実をしていただけると、県病院が物すごく県民から愛されると思いますので、よろしくお願い申し上げます。

なければ、以上で病院局を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

以上をもって、本日の分科会を終了いたします。

午後3時8分散会

平成24年10月3日（水曜日）

こども政策課長 長友重俊  
こども家庭課長 古川壽彦

午前9時59分再開

出席委員（8人）

主	査	高橋	透
副主	査	二見	康之
委員		坂口	博美
委員		中村	幸一
委員		井本	英雄
委員		内村	仁子
委員		井上	紀代子
委員		前屋敷	恵美

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）	安井	伸二
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	富高	敏明
こども政策局長	日隈	俊郎
部参事兼 福祉保健課長	大野	雅貴
医療薬務課長	郡司	宗則
薬務対策室長	竹井	正行
国保・援護課長	青山	新吾
長寿介護課長	川添	哲郎
障害福祉課長	孫田	英美
就労支援・ 精神保健対策室長	中西	弘士
衛生管理課長	青石	晃
健康増進課長	和田	陽市
感染症対策室長	肥田木	省三

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬	慎治
総務課主任主事	橋本	季士郎
議事課主任主事	川崎	一臣

高橋主査 分科会を再開いたします。

執行部の説明の前にお問い合わせをいたしますが、委員から細部にわたる質疑があると思いますが、時間がかかる場合には次の質疑に移っていただくように、進行がスムーズにいくように、御協力方よろしくお願い申し上げます。

それでは、平成23年度決算について、福祉保健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申し上げます。

それでは、平成23年度の決算等の概要について御説明をいたします。

お手元の「平成23年度決算特別委員会資料」、福祉保健部のほうで用意いたしました資料でございますが、1ページをお開きいただきたいと思います。これは、総合計画「未来みやざき創造プラン」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、分野のところでございますが、「人づくり」については、A-1「安心して子どもを生き、育てられる社会」など、3つの目指す将来像を定めまして、安心こども基金を活用いたしました子育て支援の充実や児童虐待対策など、子ども・若者の権利擁護と自立支援などを施策の柱として推進したところでございます。

次に、分野のB「くらしづくり」でございますが、B-1の「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」など、これも3つの目指す将来像を定め、健康づくりの推進に取り組みましたほか、みんなで支え合う福祉社会の推進や、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、よろしくお願いいたします。

次に、同じく資料の2ページをお開きいただきたいと思っております。福祉保健部の平成23年度決算状況について御説明をいたします。一般会計につきましては、下から4段目、一般会計の小計の欄でございますが、左から、予算額1,037億8,465万6,000円、支出済額1,006億4,911万9,822円、翌年度明許繰越額17億7,483万8,000円、事故繰越額110万円、不用額13億5,959万8,178円で、執行率は97.0%となっております。また、特別会計につきましては、下から2段目、特別会計の小計の欄でございますが、こども家庭課所管の母子寡婦福祉資金特別会計であります。左から、予算額3億8,078万9,000円、支出済額2億2,469万2,571円、不用額1億5,609万6,429円で、執行率は59.0%となっております。

次に、飛びますが、資料の32ページをお開きいただきたいと思っております。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御説明をいたします。監査報告における指摘事項、注意事項及び要望事項については、32ページから最後の37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は、32ページの一番下の欄にありますように、全体で4項目に

つきまして、5機関に対し5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「平成23年度宮崎県歳入歳出予算決算審査意見書及び宮崎県基金運用状況審査意見書」というものがございまして、この47ページをお開きいただきたいと思います。特別会計であります母子寡婦福祉資金特別会計について、意見・留意事項等を受けております。これら御指摘をいただいた点につきましては、真摯に受けとめ、内部のチェック体制の強化を図り、適切な事務処理に努めてまいりたいと考えております。

以上、福祉保健部の平成23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、各課長から説明をいたします。御審議のほど、よろしくお願いを申し上げます。

高橋主査 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します。なお、委員の質疑は、4課の説明が全て終了した後をお願いいたします。

大野福祉保健課長 福祉保健課でございます。

福祉保健課の平成23年度決算につきまして御説明いたします。お手元に配付しております「平成23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段であります。予算額83億3,878万円に対して、支出済額は83億670万8,820円、不用額は3,207万1,180円で、執行率は99.6%でございます。以下、内容の説明に入りますが、以後の資料で、不用額と記載されております執行残額につきまして、各課とも、目における執行残額が100万円以上のも

の及び執行率が90%未満のものについて御説明させていただきますと存じます。

3ページをごらんください。(目)社会福祉総務費の不用額655万6,468円についてであります。主なものは、節のところ、委託料の不用額114万8,908円で、これは、福祉・介護事業所への就労を目指す者への支援等を行う福祉・介護人材確保特別対策事業のうち、福祉人材センターの事業費が確定したことなどによる執行残であります。

次に、節の負担金・補助及び交付金の不用額437万8,770円は、宮崎県社会福祉協議会の福祉活動指導員等に係る人件費の一部を助成する福祉活動指導員設置費補助金の事業費が確定したことなどによる執行残であります。

次に、(目)社会福祉施設費の不用額433万6,426円についてであります。主なものは、次の4ページになりますが、節の需用費の不用額380万7,877円ではありますが、県立施設の緊急突発的な修繕に備えた補修費の執行残等であります。同じく4ページの(目)救助費の不用額1,279万1,312円、執行率85.1%についてであります。主なものは、節のところ、負担金・補助及び交付金の不用額917万3,314円ではありますが、これは、災害救助法に伴う経費であります災害救助事業費のうち、新燃岳噴火の際の避難所運営経費や東日本大震災の被災地への援助費用について、市町村に支弁した救助費等の執行残であります。

1つ飛びまして、6ページをごらんいただきたいと存じます。(目)保健所費の不用額391万2,949円についてであります。主なものは、節の需用費や委託料、備品購入費等で、県内8保健所の分の執行残でございます。

次に、7ページをごらんください。(目)医務

費の不用額201万6,369円、執行率87.1%についてであります。主なものは、部共通の節でございます旅費や委託料の執行残等であります。

福祉保健課の決算に関する説明は以上でございます。

次に、主要施策の成果に基づき、保健福祉課の主な事業について御説明いたします。別冊でございます。一番分厚い冊子でございますが、主要施策の成果に関する報告書、青いインデックスがついておりまして、福祉保健課のところ、恐れ入りますが、67ページをお開きください。

1の(2)みんなで支え合う福祉社会の推進についてであります。施策推進のための主な事業及び実績の地域福祉活動推進事業であります。主な実績内容欄にありますように、共に支え助け合う宮崎の地域福祉推進事業や地域福祉等推進特別支援事業により、地域福祉を支える担い手の育成や市町村等が行う見守りや声かけ活動など、住民相互の支え合いによる地域福祉活動に対して支援を行ったところであります。

次の地域生活定着支援事業であります。高齢や障がいのため、福祉的な支援を必要とする刑務所等の出所予定者に対しまして、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、円滑な社会復帰の支援を行ったところであります。

次の福祉サービス利用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対して、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が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相談等に対応したところであります。

次の改善事業、福祉サービス第三者評価推進であります。これは、県が認証した評価機関が福祉施設のサービスの質を評価し、公表することにより、サービスの質の向上を図る制度でありまして、平成23年度は4施設が評価を受けたところでございます。

次に、68ページをお開きください。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たところであります。平成23年度は、求職登録者736人、求人・求職相談件数3,174件の実績になっております。

福祉・介護人材確保特別対策事業は、福祉・介護職への就労を目指す者に対し、それぞれの状況に応じた適切な就労支援を行うため、養成施設等の事業を支援したところであります。

次に、69ページをお開きください。施策の成果等ではありますが、にありますように、地域福祉を担う人材育成や地域福祉の取り組みなど、基盤整備が着実に図られてきているところでございます。今後は、地域福祉計画を策定していない9の市町村に対して、計画の策定への理解を促し、必要な支援を行うなど、さらなる地域福祉の推進を図っていく必要があるものと考えております。

次に、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ございます。今後は、福祉サービスの質の向上と利用者の適切なサービス選択に資するため、第三者評価機関による評価の受審促進に努めてまいりたいと考えております。

また、にありますように、福祉人材の就労あっせんや相談等を行い、人材の確保を図るとともに、多様化する福祉ニーズに対応した研修

を実施することにより、社会福祉従事者等の資質の向上を図ったところであります。

今後とも、求人・求職者のマッチングなど、福祉・介護人材の確保に努めてまいりたいと考えております。

次に、70ページをごらんください。3の(1)危機管理体制の確保であります。災害救助事業であります。下の施策の成果等にありますように、県と市町村とで設置した宮崎縣市町村災害時安心基金において、平成23年度は、大雨で被災した4市1町1村、具体的に申し上げますと、都城市、延岡市、小林市、えびの市、新富町、諸塚村の19世帯に対しまして、205万円の支援金を支給したところであります。

主要施策の成果に関する報告書については以上でございます。

最後に、監査委員の決算審査意見書についてであります。特に報告すべき事項はございません。

福祉保健課からの説明は以上でございます。

青山国保・援護課長 国保・援護課の平成23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23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・援護課は上から3列目であります。予算額279億3,531万6,000円に対しまして、支出済額は278億6,017万1,294円、不用額は7,514万4,706円となっており、執行率は99.7%であります。

それでは、11ページをお開きください。決算事項別明細説明資料であります。当課の予算につきましては、執行率が90%未満のものはございませんので、執行残が100万円以上の目について御説明いたします。

(目)社会福祉総務費であります。不用額の欄にありますように、119万7,040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等の執行残であります。

次に、12ページをお開きください。中ほどの(目)国民健康保険指導費であります。不用額の欄にありますように、702万4,952円が不用額となっております。この主なものは、宮崎県国民健康保険団体連合会を実施主体として、市町村からの拠出金を受け、80万円超の医療費を対象に実施しております高額医療費共同事業に対し、県が市町村の拠出金の4分の1を負担する事業において、必要な額を見込んでおりましたが、対象となる医療費の実績が見込みを下回ったため、不用額が生じたものであります。

次に、13ページの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、1,678万954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、調査等に支障を来たさないよう必要な額を見込んだ結果、不用額が生じたものであります。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、14ページの(目)扶助費であります。不用額の欄にありますように、4,936万5,792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、被保護世帯の増加に対応

できるよう必要な額を見込んだ結果、不用額が生じたものであります。

次に、平成23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23年度主要施策の成果に関する報告書」の80ページをお開きください。まず、(2)みんなで支え合う福祉社会の推進であります。

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等に対して住宅手当の支給を行ったところであります。

次に、戦没者遺家族等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や公立図書館への貸し出しを行ったほか、県庁本館や県立図書館等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、保護受給者の自立支援に向けた訪問活動や適正な保護費の支給に向けた各種調査等の徹底など、適正実施に努めたところであります。今後とも、ハローワーク等の関係機関との連携を図り、保護受給世帯の自立支援に努めてまいります。また、遺家族援護事業では、戦没者遺族等に対する支援とともに、県民に広く戦争の悲惨さや平和のとうと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あります。

次に、82ページをごらんください。(3)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、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を初め、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や、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により、市町村の国保財政の安定化を図ったところであります。

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

施策の成果等としましては、国民健康保険につきまして、市町村保険者に対しまして、必要な助言・指導並びに財政支援等を行うことで、全ての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。後期高齢者医療につきましては、後期高齢者医療制度への県費負担金を交付することにより、制度の安定的運営に寄与したものと考えております。後期高齢者医療制度は、国において見直しについての検討が行われているところでありますが、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。

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。

川添長寿介護課長 長寿介護課の平成23年度決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の決算特別委員会資料の2ページをお開きください。長寿介護課につきましては上か

ら4段目でございます。予算額171億206万8,000円に対しまして、支出済額165億4,148万6,982円、翌年度繰越額4億4,800万円、不用額1億1,258万1,018円で、執行率96.7%となっております。

次に、15ページをお開きください。執行率が90%未満の目はございませんので、執行残が100万円以上の節について御説明いたします。

老人福祉費の不用額1億1,254万7,260円でございますが、その主なものとしましては、委託料の不用額852万3,695円でございます。この主なものとしましては、訪問看護ステーションのネットワークの整備等を支援します訪問看護支援事業におきまして、委託料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、負担金・補助及び交付金の不用額9,163万9,842円であります。この主なものとしましては、老人福祉施設整備等事業費の中の災害復旧事業につきまして対象がなかったこと、また、介護職員の賃金の改善を行う事業者に対する助成等を行うことを目的とした介護職員処遇改善等交付金事業において、交付額が見込み額を下回ったこと、さらに、認知症高齢者グループホーム等の整備を目的とした介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業におきまして、入札等によりまして交付額が見込み額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1,000万円でございます。これは、介護保険給付費の不足が見込まれました市町村に対しまして、介護保険財政安定化基金から貸し付けを行うものでございますが、市町村に不足が発生しなかったことによる執行残でございます。

次に、翌年度への繰越額でございます。負担金・補助及び交付金の翌年度繰越額の明許の欄にございます4億4,800万円でございます。これ

は、老人福祉施設整備等事業の1億5,000万円と介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業の2億9,800万円の繰り越しとなっております。老人福祉施設整備等事業は、施設等の整備を図る市町村等に対しまして補助を行う事業でございますが、土地開発行為の許可のおくれ等から、事業が繰り越しとなったことによるものでございます。また、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業は、既存施設のスプリンクラー整備等を行う事業でございますが、入札手続や用地の整備、造成等に日時を要したために、事業主体において事業が繰り越しとなったことによるものでございます。なお、当施設整備につきましては、現在、100%の進捗状況ということを確認しております。

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23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。

お手元の主要施策の成果に関する報告書、長寿介護課のインデックス、83ページをお開きください。まず、3の多様な主体が参加し、一人一人が尊重される社会の(2)高齢者が活躍する社会の推進についてでございます。

主な事業の、生きがい対策事業につきましては、高齢者の生きがいづくりや健康づくり活動を支援するために、老人クラブに対する助成や県社会福祉協議会に対する補助等を行いました。

超高齢社会対策事業につきましては、シニアパワー元気はつらつ宮崎づくり推進事業におきまして、高齢者の経験などを一層活用するため、高齢者の社会参加に取り組みますNPO等を広く公募しまして、事業委託しますとともに、シニアパワーを生かした活動の検証や、パンフレット、DVDの作成等により情報発信に取り組み

ました。

施策の進捗状況に、ねんりんピック等の参加者数を挙げておりますが、ごらんのとおりとなっております。

次に、84ページをお開きください。施策の成果等としましては、の老人クラブへの支援や宮崎ねんりんピックの開催等、さらに、のNPO等との協働によるシニアパワーを活用した事業や、シニアパワー宮崎づくり月間における広報・啓発、顕彰等を実施することで、高齢者の社会参加の取り組みの促進、さらには県民の理解促進を図ることができたものと考えております。今後とも、これらの取り組みを通じまして、高齢者の新たな社会参加の仕組みづくりや場づくりの促進に努めていきたいと考えております。

次に、85ページをごらんください。1の生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の(2)みんなで支え合う福祉社会の推進についてでございます。

在宅老人介護等対策事業につきましては、地域包括支援センターの職員研修等を実施しますとともに、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ございます。また、高齢者総合支援センターにおきまして、高齢者虐待等に関する市町村の取り組み支援や総合相談、介護に関する啓発事業を行いました。

認知症高齢者対策事業につきましては、認知症高齢者に対する介護サービスの充実等を図るために、認知症介護の実践者や管理者等に対する研修を実施しましたほか、認知症疾患医療センターを3カ所指定させていただいております。

次に、86ページをお開きください。まず、介護保険対策事業につきましては、介護支援専門

員に対する各種の研修を実施しますとともに、市町村に対する財政支援等により介護保険事業の適正な運営に努めたところでございます。

次に、老人福祉施設整備等事業につきましては、軽費老人ホームの事務費の一部を補助することで、入所していらっしゃ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の改築事業に対する補助を行っております。また、介護職員処遇改善等臨時特例基金事業では、介護職員の確保が促進されますよう、基金を活用しまして介護職員の賃金の改善を行う事業者に対し、交付金を交付しますとともに、施設開設準備経費助成特別対策事業によりまして、新設します認知症高齢者グループホーム等の経費を助成したところでございます。また、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業では、地域における介護ニーズに対応するため、認知症高齢者グループホーム等の整備と既存施設のスプリンクラー整備の支援を行っております。

次に、87ページをごらんください。施策の進捗状況につきましては、介護予防教室へ参加される高齢者数を挙げておりますが、ごらんのとおりとなっております。

施策の成果としましては、の介護保険給付、介護予防事業などの取り組みに対する支援、さらに、の高齢者虐待対応専門職チームの派遣などによりまして市町村等の支援を行いますとともに、の認知症高齢者やその家族を支える体制の整備、また、の高齢者保健福祉計画に基づく施設整備の支援などによりまして、高齢者支援体制の充実を図ったところでございます。また、のケアマネジャーなどの人材育成や介護職員の処遇改善によりまして、介護人材の資質向上を図るための取り組みも進めたところでございます。今後とも、市町村等と連携しなが

ら、高齢者保健福祉計画に基づく施設整備、介護保険制度の円滑な運営を図ってまいりたいと考えております。

主要施策の成果の主なものにつきましては以上でございます。

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

長寿介護課は以上でございます。

孫田障害福祉課長 障害福祉課分につきまして御説明いたします。

平成23年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。中ほどにあります障害福祉課の欄をごらんください。予算額145億3,928万4,000円に対しまして、支出済額は138億6,025万3,102円、繰越額は2億3,745万8,000円、不用額は4億4,157万2,898円となっております、執行率は95.3%であります。

次に、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、その中身を御説明いたします。

まず、(目)障害者福祉費であります。不用額は782万2,268円となっております。主なものといたしまして、節の欄の負担金・補助及び交付金が539万6,771円ですが、これは、障がい者住宅改造等助成事業の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(目)社会福祉施設費で、不用額は206万7,015円となっております。この目は、身体障害者相談センターの運営に係る経費等であり、旅費や需用費等の節約等によるものであります。

17ページをごらんください。次に、(目)精神保健福祉費であります。不用額は2,756万7,789円となっております。主なものといたしまして、節の欄の負担金・補助及び交付金の1,168

万1,084円ですが、これは、精神障害者社会復帰施設運営事業において、一部施設が年度途中においていわゆる新体系サービスへ移行したため、運営費に対する補助金の一部が不要となったことなどによるものであります。

18ページをお開きください。(目) 障害者自立支援費であります。不用額は2億4,441万9,853円となっております。主なものとしまして、まず、節の欄の負担金・補助及び交付金の1億9,616万422円ですが、これは、平成18年の障害者自立支援法の施行に伴う激変緩和措置として実施されました、障害福祉サービス事業者の運営安定化を図るための事業や、施設改修等の助成事業において、実績が見込みを下回ったことによるもの等であります。

次に、扶助費の3,995万5,406円ですが、これは、自立支援医療費の精神通院医療費の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、翌年度繰越額として、負担金・補助及び交付金で2億3,745万8,000円を繰り越しておりますが、これは、福祉施設の耐震化に係る補助事業である社会福祉施設耐震化等事業について、事業主体の事業のおくれによるものであります。

次に、(目) 児童措置費ですが、不用額は1億5,310万4,005円となっております。主なものとしまして、19ページの、節の欄の負担金・補助及び交付金の9,075万2,634円です。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、実績が見込みを下回ったことによるものであります。

その下の扶助費の6,038万5,739円ですが、これは、障がい児施設に対する給付費等において、実績が見込みを下回ったものであります。

次に、(目) 児童福祉施設費であります。不用額は626万66円となっております。この目は、こども療育センターの管理運営に係る経費であり、賃金や報償費などで実績が見込みを下回ったものであります。

決算事項別明細説明資料につきましては以上であります。

続きまして、平成23年度の主要施策の成果について御説明いたします。

お手元の「平成23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、88ページをお開きください。1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の(1)健康づくりの推進についてであります。

まず、新規事業のうつ病医療体制強化事業ですが、自殺の原因の一つとされておりますうつ病について、早期に発見し、適切な医療へ結びつけるため、県医師会と共同で、うつ病医療連携検討部会の運営や「こころの健康フォーラム」の開催を行ったところであります。

次に、新規事業の口蹄疫こころのケア調査研究事業ですが、口蹄疫の被災農家等に対して、心の健康などに関する実態調査を実施するとともに、都道府県において活用できる精神保健対策マニュアルの作成を行ったところであります。

次に、「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業ですが、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、自殺対策に取り組んだところであります。主な取り組みといたしましては、市町村や民間団体が実施する自殺防止に向けた取り組みを支援するとともに、フォーラムやパネル展の開催などの普及啓発事業の実施により、

県民の自殺対策に対する理解の向上を図るなどしたところであります。

89ページをごらんください。(2) みんなで支え合う福祉社会の推進についてであります。主な事業について御説明いたします。

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、23年度末の状況としましては、事業所数が887カ所、利用者数が1万3,388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、給付決定件数といたしましては、更生医療が6,619件、育成医療が737件、精神通院医療が1万5,133件となっております。

90ページをお開きください。障害者自立支援対策臨時特例基金事業であります。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、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。

次に、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、23年度末の受給者数は2万8,269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、発達障がいに関する相談支援等を行ったところであります。

次に、新規事業、発達障がい家族相談員養成事業であります。これは、発達障がい児を持つ家族の悩みに対し、その心理的なストレスの

軽減などを図るため、同じ体験を持つ発達障がい児・者の保護者を相談者として養成する事業であり、23年度は、12名の保護者を相談員として登録したところであります。

次に、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、県内の7障害福祉圏域全てに障害者就業・生活支援センターを設置しており、23年度は、7つのセンター合計で1万7,536件の相談に対する指導・助言を行ったところであります。

91ページをごらんください。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、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20件実施したところであります。

次に、施策の成果等ではありますが、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、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、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。

92ページをお開きください。2、安心して生活できる社会の(2)快適で人にやさしい生活・空間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12件行ったところであります。

次に、新規事業、障がい者等用駐車場利用証制度事業であります。これは、身体障害者用駐車場の適正利用や、協力駐車場の登録や駐車場利用証の交付等を行う事業であり、ことし2月に、おもいやり駐車場制度として制度の運用を開始したところであります。今後とも、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。

主要施策の成果の主なものは以上であります。

最後に、監査委員の決算審査意見書については、特に報告すべき事項はありません。

障害福祉課は以上であります。

高橋主査 説明が終了しました。委員の皆様から質疑はございませんか。

内村委員 報告書に関して何件かあるんですけども、80ページの全国戦没者追悼式とひむかいの塔の追悼式なんですけど、ひむかいの塔は間もなくあると思うんですけども、31人参列

ということですけど、遺族の方がどんどん高齢化していったらっしゃるんですけど、毎年このぐらゐの人数と全額補助なのかをお尋ねします。

青山国保・援護課長 全国戦没者追悼式が60人程度、ひむかいの塔追悼式が30人程度ということで、毎年このような人数で実施しております。それと、いずれも一部を助成するという形で実施しております。

内村委員 ひむかいの塔のほうは全額助成でしょうか。

青山国保・援護課長 一部ということです。

内村委員 どちらも県内でこれだけの人数なものですから、なかなか回ってこないというか、都城でも、今、ひむかいの塔も1年に1人かそれぐらいだと思ふんですけど、なかなか回ってなくて、もう行けなくなったという方が結構あるもんですから、これはこれからの課題と思ひますけれども、3万円ではちょっと行けないという分も、手出しが大分あるということも聞いていますので、そういう苦情は聞いていらっやらないかをお尋ねします。

青山国保・援護課長 まず、全国戦没者追悼式につきましては、会場が武道館ということで、会場の全体の収容人員等もあって、各県に割り当てがござひます。その中で出席させていただいているということです。人選につきましては、遺族連合会のほうで、各地域からの推薦等もあって人選をされているということになります。ひむかいの塔追悼式については、30人程度で毎年実施しているんですけど、確かに希望者の方はおられるんですけども、全体的な予算の制約等もありまして、この範囲で実施させていただいております。

内村委員 これは要望をまた後でしますけれども、福祉保健課にお願いひます。70ページに

あります災害支援制度ですけど、被災者への支援ということで205万円が19世帯に今度執行されております。これは、どの程度のときが幾らとか、その基準があるのか、それとも、その都度でしていらっしゃるのかをお尋ねします。

大野福祉保健課長 これは制度にのっかってやっておる分でございますので、金額等について事前に定めがございます。全壊世帯の場合で20万円、半壊世帯の場合で15万円、床上浸水の場合で10万円というような形で単価設定してあるところでございます。

内村委員 全壊20万、半壊15万、床上10万ということの、その被災者数はわかりますか。

大野福祉保健課長 23年度分でございますが、全壊世帯が1世帯、半壊世帯が1世帯、床上浸水世帯が17世帯でございます。

内村委員 長寿介護課、お願いします。今、ケアマネジャーとかそういう方の人材育成、資質向上に取り組んでいるということでの成果等の報告があったところなんですけど、ケアマネジャーに対しての資質向上の講師はどこがしていらっしゃって、どういうところで開催されたかをお聞きします。

川添長寿介護課長 ケアマネジャー（介護支援専門員）の研修についての御質問ですけども、研修機関としまして、県に介護支援専門員の協会がございます。今、そこをお願いしているということで、協会のほうの専門の講師、それと、当然、県のほうも支援しておりまして、県のケアマネ、保健師等も講師として参加しております。

内村委員 専門員の協会への委託料というのはどれぐらい。

川添長寿介護課長 指定研修機関にしておりまして、県のほうで1人当たり2,000円とか手数

料等は決めているんですが、その金額について指定研修機関である協会が直接徴収できることになっておりますので、委託料とか県の支出は伴っておりません。

内村委員 資質の向上ということでの研修なんですけど、これは個人差があるかもわかりませんが、1つ例を申し上げますと、ケアマネジャーの方が、自分の家族が介護度3で大変な夫婦生活をしていらっしゃるんですけども、子供さんがケアマネジャーをしているのに別なところに頼む。私は仕事が忙しいからということで家族の面倒を見ていない。そういうところがあるもんですから、この資質の向上ということで、そういう例は聞いていらっしゃらないか、お尋ねします。

川添長寿介護課長 内村委員が今言われたような具体的なお話は聞いておりませんが、今のは、ケアマネさんが自分の身の内のほうにかけりづらいというお話なんですか。具体的なお話は今のところ聞いておりません。

内村委員 これは、これから先、資質の向上に一番重要なことかなと思うんですが、せっかくそういう制度があって研修をしていらっしゃるのに、実際のケアマネジャーの方の資質の向上にもうちょっと指導とかそういうのは入れられないか、これは検討をお願いします。

川添長寿介護課長 委員のおっしゃるとおり、ケアマネジャーが介護保険制度の中核になってまいりますので、ケアマネジャーの研修につきましては、86ページの上のほうに、介護保険対策の主な実績内容で、実務研修とかいう形で挙げていまして、研修によっては、直接、介護報酬等にもかかわってくるのがございます関係で、やらないといけないという形で事業者も取り組んでおります。おっしゃるように、事業者に対

しても、こういう研修があるという形で周知して、さらなる技術を身につけていただくというが、資質の向上を行っていただきたいと思っております。

高橋主査 ほか、ございませんか。

井上委員 何点がよろしくお願ひしたいと思ひます。

主要施策の成果に関する報告書の68ページ、福祉保健課の分の福祉・介護人材確保特別対策ということで、これは県単なんですけれども、進路選択学生等支援事業ということになっていますが、これは具体的にどのようなあれをやっているのでしょうか。各学校との連携とかそういうのもやっているということなんですか。

大野福祉保健課長 進路選択学生等支援事業でございますけれども、介護福祉士の養成施設というのがございまして、まず、そちらのほうに専門員を配置いたします。各高校等を訪問しまして、福祉・介護の仕事の魅力を伝達する、あるいは相談・指導を行うというようなことをやっておりますのでございます。それに加えまして、主婦等の地域住民に対する説明会、そういったところもやっております。ですから、各高校との連携、それと地域への波及というような形を介護福祉士養成施設がやっているというところでございます。

井上委員 これは7,000万ぐらい使っているわけですけど、決算額は7,000万ぐらいになっていますよね。体験された方は184人となっているわけですけど、これは前からやられていることなのであれですけど、具体的に、これの効果みたいなのはどういうふうにして確認をしているんですか。

大野福祉保健課長 主な実績内容のところにて挙げていただけるわけではございませんので、幾

つか抽出してここに記載してあるということでございますので、特別対策事業といたしましては、実は7種類の事業を行っているところでございます。その中の一つがこの進路選択学生等支援事業ということでございまして、それ以外に、キャリアアップ支援事業とか、複数事業所連携事業、これは、単独では研修できないけれども、いろんな事業所が何施設か集まれば研修ができる、キャリアアップができるというような研修。それと、今おっしゃいました福祉の職場体験学習事業、これは、介護の現場で働いてみたいと考えている高校生とか主婦の方、そういった方々を集めて実際に体験していただくという事業でございます。それに、福祉・介護人材マッチング支援事業と申しまして、いろいろお話を聞かれておると思ふんですけれども、福祉の職場を希望する方は多いんですけれども、それがうまくマッチングしていない。例えば、事業所のほうは有資格者を求めるのに、私は持っていないとか、そういうのがございますので、そこら辺のマッチング調整をやる支援専門員を配置するというような形の事業がございまして、あとは、キャリア形成訪問事業というのがございまして、その施設で、職員の方々がキャリアアップするための計画を経営者の方と一緒に作成する、そういった事業が7種類ございまして、ここに挙げているのはその一部ということでございます。

これの成果ということになると、私も厳しいところがあるわけでございますが、御承知のとおり、最近、募集しても人がなかなか集まらないという状況が続いておりますので、これはもっと強力に進めていかないと。福祉人材センターのほうでやっておりますあっせん事業等で成果が上がっている部分はございますので、今後は、それをさらに拡大していきたいという

ぐあいには思っているところがございます。

井上委員 ある意味、いろんな意味での研修がいろんなところで行われていますよね。福祉保健部で持たれている研修も随分たくさんあるわけですが、社会福祉協議会がしているやつもあったり、いろいろありますよね。きちんと整理して、費用的な効果が出るような整理の仕方はないのかなというのを予算書を見ていていつも思うので。答弁は要らないです。でも、ちょっと考えてみていただきたいと思うんです。いっぱいあれば、どこかにひっかかるからいいだろうという考えもあるかもしれないけれども、もうちょっと実効性というか効果が出やすいような形の整理の仕方はないのかというのは考えていただければと思います。

次は、民生委員と児童委員の充足率のことなんですけど、これは大変御苦労されていると思うんです。現実に、98.8%実績値があるというのはすごくすばらしいと思っています。それで、民生委員・児童委員の皆さんとのコミュニケーションと言ったらおかしいんですけども、それは十分に図られているのか。市町村に任せているからみたいな感じになるのか、それとも、それについて市町村と具体的に話し合っておられるのか、その辺はどうなんですか。

大野福祉保健課長 残念ながら、民生委員は市町村のほうで仕事をしておりますので、なかなかその機会がない。県のほうでは、民児協と市町村からいろいろ上がってくる意見なり、そういったやつだけということになります。

井上委員 後でほかのことでもお聞きしようとは思いますが、どうやっていろんな問題点を拾い上げていくかという点で言うと、民生委員・児童委員の皆さんというのは、多くの福祉政策の具体的なところの実績みたいなものに

一番近いところにいらっしゃるものですから、できたら、市町村の皆さんとのそれを聞き取るような時間というかタイミングというか、そういうのも必要なのではないかとというのが私の考えなんですけど、98.8%というと、市町村は大変努力されていると私も思いますので、ぜひ、これは、どこかで市町村の皆さんの御苦労も含めて聞く機会を持っていただけたらというふうに思っています。

大野福祉保健課長 大変ありがとうございます。といっても、実際に苦労されているのは市町村のほうということになるわけですが、御承知のとおり、来年、一斉改選がございます。それに向けて市町村との協議というものが出てまいりますので、その席等をかりまして、いろいろお話を伺いたいというぐあいに思っております。

井上委員 次は、地域福祉計画の未策定が9市町村あるというのは、先ほど御説明されたところなんですけれども、9市町村というと、名前を言っているような市町村なので、どこなのかを教えてくださいませんか。

大野福祉保健課長 その前にお断りしておきますが、我々としては、どうしてもこれをつくっていただきたいという思いで指導しておるわけですが、残念ながら、法令上の義務ではございませんので、その点はお含み置きいただきたいと思います。

現在、17が策定済みで、策定していないところが、串間市、これは24年度中に策定する予定であると聞いております。それと、高原町、高鍋町、国富町、これについては予定が立っておりませんので、働きかけてまいりたいと。木城町もです。それと諸塚村、これは本年度中につくと聞いております。椎葉村、これは予定が

立っておりません。美郷町、これは本年度中につくるといふことで、本年度中につくのが4団体。私どものほうでは、27年度までには全部つくらせたいといふことで考えておりますので、よろしく願いしたいと思っております。

井上委員 あと1つ足りないけど。8つしかないと思います。

大野福祉保健課長 ごめんなさい。新富町を漏らしました。新富町、これも現時点では予定が立っておりません。

井上委員 一番近いところの地域の自治体でするので、そこで策定していただけるように努力をまた。先ほどもおっしゃっていただいたので、市町村自体も、どうこれにかかわって、県頼みでなく、自分たちのところの自治体はどうやるかということ具体的に明らかにすることなので、ぜひ、また働きかけをよろしく願いしておきたいといふふうに思います。

主査、続けてよろしいでしょうか。

次は、国保・援護課の被保護世帯訪問調査の関係なんですけど、今回、旅費の執行残が316万8,926円あるという御報告を先ほどいただいたんですけど、保護世帯のところを訪問されるということ、調査されるということは非常に大変なことだろうといふふうに実は思います。ただ、最近、いろんな意味でといいますか、いろんな意味で、いろんな方向で、いろんなことが起きている、社会現象的にもいろんなことが言われているということになってくると、この調査は大変重要だといふふうに認識をします。旅費が余る 行かなかったということを買めているんじゃないですから、間違わないでいただきたいんですけど、私もよく地域に行っていますので、努力されていることはよくわかっていますんですけど、これは人的な配置が非常に少ないか

らなのか。実態調査がきちんとできると本当にいいと思うんです。手が差し伸べられるといいと思うし、それから、ある意味では、今、社会問題になっていることを抑止する形にもなると思っているんです。先ほどの民生委員の皆さんの動きと児童委員の皆さんの動きと、それから、こういう動きが重なっていくと、地域の目というのが大きく広がるというふうに思うんです。こぼれそうになっているところを拾い上げることもできるということにもなると思うんですけど、人的な配置が非常に少ないといふふうに理解していいんでしょうか。それとも、どういうあれなんですかね、旅費がこれだけ余ったといふことは。

青山国保・援護課長 これは郡部福祉事務所の分なんですけれども、郡部におきましても、全体的に保護費がふえているという状況はあるんですが、郡部におきましては、非常勤の職員を配置して、本来は正職員のほうが好ましいとは思いますが、急激な伸びに対応できないところを非常勤職員で一部対応しているという状況がありまして、非常勤職員も含めた形でいきますと、一応、標準配置数はクリアできているということになっております。

今回、旅費等残っているんですけども、これは、ケースワーカーが各被保護者のお宅に伺うのとあわせて、扶養義務者の調査もやるんですけども、その中で県外調査等も見込んでおりまして、どちらかといふと県外調査等の金額がやや大きい金額になっております。ただ、基本的に、管外分につきましては文書で調査するというのが基本になっておりまして、特別な事情があるものについては実地に行くこともありますけれども、予算上は確保しているんですが、通常、文書で対応することが多いということに

なろうかと思えます。予算はやや多目に確保しているという状況はございます。

井上委員 続けてお聞きしようと思っていた点なんですけど、多分、ケース・バイ・ケースだとは思いますが、実際は、実地調査を含めて、経験の交流を含めて、県外調査を含めてそういうのはやられたほうが私はいいと思うんです。日ごろ、目の先だけでずっと仕事をされている可能性も高いし、毎日のことに追われていくという可能性も高いので、それをやっておられる方たちも研修を積むということを考えれば、そういう意味では、他県に行って学んでくるだとか、目先をちょっと変えるだとか、そういうことはとても大切なのではないかと思うんです。ですから、できたらそういう機会をつくってあげられるように、日程的にも大変なんでしょうけれども、そこはやっていただくと、担当されている皆さん方の、非常勤の方もいらっしゃるようですけども、精神的な意味でもすごく違ってくるのではないかと。スキルアップもそうですけれども、モチベーションも上がってくるのではないかと。思うんですけれども、その辺はいかがなんでしょうか。

青山国保・援護課長 おっしゃるように、研修に関する旅費もここで見込んでおまして、それとあわせて、先ほど申し上げましたのは、扶養義務者に係る県外調査という部分も見込んであるということなんですけど、研修につきましては、もちろん、新任ケースワーカーの方に対する研修、それから、係長とか課長とかそういう査察指導員の研修、それと国のほうの研修もありますので、そういった研修には必ず行っていただくようにしております。

井上委員 私自身、自分でも仕事をしていて思うんですけど、ここだけにおいて、ここだけで

何かを見ていると、どうしても目先だけを見てしまう可能性もあるので、ちょっと違う意味で自分をレベルアップするためにも、そういう意味ではぜひ旅費は使っていただいて、担当されている皆さん方のモチベーションが上がっていくような活用の仕方をしていただくといいなと思っています。私は、職員の皆さんを見ていると、そういうのがもう少し適宜に計画されると、職員の皆さんも、自分の仕事がどれほど素晴らしいことをやっているかということも再認識できると思うんです。ですから、節約はよくわかります。財政的にきついので節約はわかるけれども、節約を上回るものがもらえるというふうに私は思います。ですから、できるだけ職員の皆さんも外に行っているんなものを学んでくるという力は持ったほうがいいのではないかと思うんです。特に、こういうことをやっておられる方たちは、自分がやっているケースに余りにも熱心になり過ぎて、そこに自分の生活をかけてしまうみたいな方もいらっしゃるのと、何かちょっと目先を変えてあげられるあれがあるといいなというふうに思いますので、ぜひ、目いっぱい旅費も使っていただいて、そういうのをやっていただけるように、逆に、これは全額ゼロになるくらい使っていただいてもいいのではないかと私は思いますので、ぜひ、担当の方々、使いこなしてみてください。よろしくお願ひします。

障害福祉課のところで、発達障がいの家族相談員の養成というのは、これはすごくいいと思うんです。12名、今回登録していただいていると思うんですが、決算に当たって言えば、昨年はどのような動きをされたのかを教えていただきたいと思ひます。

孫田障害福祉課長 発達障がい者の御家族の

方を - 同じ立場で相談に乗っていただくという、いわゆるペアレントメンターと言うわけですが、こちらの方々を養成するというので、昨年、初年度としてこういう養成を行っているところでございます。実際のやり方といたしましては、ペアレントメンターを養成するために、昨年度になりますが、ことしの2月、養成基礎研修というのを宮崎市で2日間開催いたしました。その研修を受けた方々は12名、宮崎の方が9名、都城地区で2名、小林地区で1名という内訳になっております。こういった方々に受け取っていただいたと。対象といたしましたのは、発達障がいの方々の親の会所属の保護者、あるいは、発達障害者支援センターから推薦された方という形で実施しております。

井上委員 この決算を見る限りでは、まだまだ効果というのはいわゆるわからないかもしれないんですけども、これは粘り強くやっていただいて、そして、いろんな意味での広がりができると思うんです。ですから、これは注目したいと思っておりますので、ぜひ丁寧にやっていただけたらと思っています。

続けて、障がい者工賃向上計画支援は、今議会でも議論をさせていただきましたが、実績値ですよね、工賃に変化があったかどうかも含めてですけど、そういう調査みたいなのは入れているんですか。

中西就労支援・精神保健対策室長 調査そのものといいますか、私たちがメインでこの事業を使っておりますのが、工賃支援チーム派遣ということでの事業として、その中で、前回も常任委員会で成功事例等をお聞きいただいたわけですが、それぞれの事業所で特筆的かなんかいいものが出てきた。実は、個別の調査というよりも、この前もお答えさせていただき

ましたけれども、80何カ所、対象事業所がありますが、そういったところの平均工賃が、5年間で、県全体で平均5.7%工賃が伸びておりますが、支援チームが指導いただいた事業所につきましては、平均20.8%という伸びになっております。前回の常任委員会でも井上委員から御指摘がありまして、かなりの努力をされている事例が出てまいっております。そういったところは、工賃向上支援チームが入る前と後では、アイデア、販路、そういったものに努力をされておりますので、大きな伸びになったというふうに理解しております。

井上委員 ありがとうございます。

高橋主査 ほか、ございませんか。

前屋敷委員 私も何点かお伺いしたいと思っております。まず最初に、国保・援護課のほうでお願いいたします。引き続いての話になるかもしれませんが、生活保護の扶助費の件ですが、今、受給者の実数は何人か、教えてください。

青山国保・援護課長 直近の数字で、24年7月の速報値がございまして、これでいきますと、世帯数で1万3,182、保護人員で1万7,646人になっております。済みません、今申し上げたのは県全体の数字になります。

前屋敷委員 1年前、23年度と比較すると、わかりますか。

青山国保・援護課長 県全体の数字ということで申し上げますと、23年7月と比較しまして、638世帯(約5%)、人員では816人(約4.8%)の増になっております。ちなみに、市部と郡部を比較しますと、市部では、619世帯(約5.6%)、人員で800人(約5.5%)、郡部は、19世帯(約1.2%)、人員で16人(約0.7%)の増加となっております。

前屋敷委員 同じページの福祉事務所の活動

のところですが、主な実績内容のところでは新規申請調査という項目がありますが、延べで9,009件、これはどういう調査になるんですか。

青山国保・援護課長 新規申請が上がってきますと、まず、申請者のお宅に伺って聞き取りをします。それから、扶養義務者がおられる場合には扶養義務者の調査をいたします。それと、申請者に係る生命保険とか預貯金、その他の財産、そういった調査をいたしますので、そのトータルの件数ということになります。

前屋敷委員 件数が昨年度と比較すると減っているんですね。今、実際、受給をされている方はふえているというのもありますので、その辺の整合性とあわせて、各福祉事務所、自治体の関係窓口もそうですが、申請者に対する申請受け付けと申しますか、申請書を渡すと申しますか、申請に行ったときに申請書をそのまま本人に渡さないとか、問題がいろいろ過去にも出てきていたんですけど、最近の状況はどんなですか。窓口にて申請書は置いて、必要な方には申請してもらおう。その後、いろんな調査が入ることになると思うんですけど、まず最初の段階での窓口、自治体での対応について、状況をお聞かせください。

青山国保・援護課長 委員がおっしゃったように、札幌とか北九州等で餓死事件がありまして、漏救防止、漏れの防止という、生活保護が必要な方が生活保護を申請できない、受給できないというようなことは絶対避けるようにという指導がありますので、県内におきましても、私どものほうで、市・郡部、指導監査等を行います。その漏救防止のところは指導の柱の一つとして実施しております。

それと、昨年との数の比較ということですが、新規申請が上がってきましても、単身

世帯とか、それから、子供さんがいらっしゃる、扶養義務者が多いとか、生命保険を持っていらっしゃるれば大体20数社ぐらいいますので、銀行とかも同じですけれども、そのケースによってかなり照会の数が変わってくるという状況はありますので、ケースによって波があるという状況はございます。

前屋敷委員 それともう一つは、非常に受給者がふえてくる中で、今、経済状態もこういう状況がありますので、保護世帯に対する見方というか、非常にシビアな見方を聞くんです。働けるのに保護をもらっているというようなものも一般的によく言われることです。そういった中で、保護者の方々に対して、病気の方は病気の治療に専念してもらわないといけないんですけど、就職・就労あっせんですよ、個人任せで、「ハローワークに行きなさい。仕事を探しなさい。どんな仕事でも、あれば所得を得てください」という指導ではなくて、就労支援事業というものもあると思うんですけど、専門員の方もいらっしゃるんじゃないかと思うんです。その体制はどんなになっているのかをお聞かせください。

青山国保・援護課長 先ほど申し上げました漏救防止と、乱救、みだりに支給する乱救防止、適正な保護を心がけるといふのとあわせて、就労支援、自立支援というものが、保護の三本柱の一つになっておりまして、おっしゃるように、各福祉事務所に就労支援員を配置しております。就労支援員の数としましては、ことしの直近の5月現在で15名ということになっております。これらの方々が、ハローワークのほうに就労支援の担当の方がおられますので、そこと連携して自立支援につながるような形の支援を行っているという状況です。

前屋敷委員 就労支援の15名というのは県の管轄の方ですね。あと、自治体あたりが窓口主体になったりしますので、恐らく自治体にもいらっしゃるんじゃないかと思うんですけど、全体ではどのくらいおられるかわかりますか。

青山国保・援護課長 15名の内訳としましては、4名が郡部福祉事務所で、11名が市の福祉事務所ということになります。

前屋敷委員 数としては、全体から見ると少ないかなと思うんです。今言われた漏救や乱救防止という意味で、必要な方が保護を受けられるというものにするためには、丁寧な対応といえますか、その人が自立できるためにはどうするのが一番いいのかということ、直接面談をしながら生活支援の相談に乗っていくという方向を丁寧につくっていかないと、なかなか難しい状況じゃないかなと。今、こういう経済状況の中ですから、そういったところを心がけていただいて、ぜひ、生活保護から早く脱出して、仕事で糧を得ることがスムーズに行くような、仕事そのものもないというのも一つにはありますけれども、そこは、心の通った丁寧な対応といえますか、そういうものが必要かなというふうに思いますので、そこはぜひよろしくお願いしたいと思います。

それと、あわせて国保・援護課でお願いをいたします。国民健康保険のことですけれども、県は、ルール分といえますか、法にのっとった支援というものをして事業は行っているんですけども、82ページの施策の成果の評価の中に、県内全市町村において、おおむね良好に国民健康保険事業の運営が図られているというふうに総括をしておられますが、果たしてそうなのかなと私は思うんです。実際、各市町村の国保運営というのは非常に厳しいということは御承知

だと思うんですけど、どこも保険税が年々高くなって、払えないという実態は如実にあるわけです。私も議会の質問の中でも何回か取り上げさせてもらっているんですけど、私は宮崎市ですから、宮崎市で言えば、子供さんが2人おられて4人家族で課税所得が年収200万円、こういうところで、今、年間の保険税が39万円も宮崎市では請求されるということですから、保険料を払ったらなかなか生活はできないというのが実態で、滞納につながってくる。結果的に、滞納すれば、保険証が短期保険証になったり資格証明書になったりということで、病気になっても医療にかかれないという悪循環が実際あるんです。ですから、単純に、国保会計の運営が順調に進んでいるというような評価は、私は値しなと思いますし、どう、それを市町村と一緒に改善できるのかという点では、国に一番大きな原因があるんですけども、ですから、県や市町村だけに責任を負わせるものではないんですが、そういう実態の状況をしっかり受けとめて対処していくことが、県民一人一人の命と健康を守るという自治体本来の仕事につながってくるものですから、その辺のところの認識はぜひしっかりと持ってほしいというふうに思うんですけど、その辺、どうでしょうか。

青山国保・援護課長 おっしゃるように、国保の場合は、年齢構成が高くて医療費が高い、それと、所得水準がほかの保険に比べて低いということで、所得に占める税の割合が相対的に高いということがありまして、各市町村も運営に苦勞されている状況は承知しているつもりなんですが、大体、制度として厳しい状況にあるということで、国保について、後期高齢とあわせての形ですけれども、国のほうでも今、議論がされていますが、今回、社会保障制度改革国

民会議においても、国民皆保険を維持する観点で議論がされていくと聞いておりますので、県としては、そういう議論を注視しながら、適切に地方としての意見を言っていく必要があるのかなというふうに考えております。

前屋敷委員 やはり十分県民の立場に立って、国にも物を言うところはしっかり言って、言っているとは思いますが、そういう立場で、県民の命と暮らし、健康を守るために、県がどう汗を流すかというところで頑張ってもらいたいと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

続けて、長寿介護課のほうにお願いしたいんですけど、86ページの御説明の中で、介護職員の処遇改善臨時特例基金の活用ですが、これも期限が決められている事業です。今度の報告の中でも960件で申請が上がっているというふうに報告をされておりますが、過去からさかのぼっても構わないんですけど、この基金の活用によって、職員の方々の処遇改善にどの程度結びついたのかというのを把握しておられれば、実態を教えてください。

川添長寿介護課長 今、前屋敷委員のほうは、介護職員の処遇改善の基金による交付金のほうの事業だと思いますけれども、これにつきましては、先ほど委員のほうからお話がありましたように、23年度は960事業者、始まったときは、21年度でございますが、784、22年度が880という形で、事業者としては、取り組んでいただいている事業者はふえてきていると。実績報告等と計画を突合させて補助金等を確定していますけれども、その中で、平均1人当たり1万4,000円ほど上げていただいているというのが出ていますので、交付金事業としましては、その意味では成果はあるというふうに考えております。

前屋敷委員 なかなか介護職というのは大変な中身ですよ。ですから、こういうところでもしっかり頑張ってもらいたくするためにも特に賃金の改善が必要で、押しなべて平均1万4,000円上がっているという実績があれば、一定の呼び水になったかとは思いますが、それが今後続いていくのかということでは、非常に大変なことだというふうに思うところなんですけど、県が賃金をどうせよということを実業所に言えるものではないんですけども、しかし、本当に必要な介護、丁寧な介護、高齢化社会に向けての介護保険の問題とあわせて、そういう職場で働く皆さんの待遇改善という点では、いろいろ考えていかなきゃ続かないというふうに思うんですけど、決算なのでそこまで求めるものではないんですけど、そういう課題が今後引き続いて出てくるという点では、しっかり認識をして、何らかの施策に結びつけていくことが大事かなというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。とりあえずそこまで。

高橋主査 ほかにございませんか。

坂口委員 説明を聞いて、なおまた教えてもらいたいというような範囲です。1つ、生活保護関係ですけど、乱救と漏救を防止するための巡回というか出張のための要員と、それから、就労支援のさっきの15名とは同じ人たちになるんですか。

青山国保・援護課長 保護世帯、それから新規の調査、これはケースワーカーがやります。就労支援については、就労支援員が配置されているところは、就労支援員が中心になってケースワーカーとも連携しながらやっていくという形になります。

坂口委員 訪問員のほうですけど、正規の県職の人たちと非常勤の人たち、実際は人数はど

んなになっているんですか。

青山国保・援護課長 県の福祉事務所で非常勤を配置しておりますのが、児湯福祉事務所に2名配置しております。それから、北部福祉子どもセンターに1名配置しております。正職員は、児湯福祉のほうが8人、北部福祉が4人ということになります。

坂口委員 かなりプライバシーに入り込んでいくんですね。そのときに、正規以外で責任と目的が本当に果たせるかどうかはすごく心もとないんです。こちらについてはどういうぐあいに今考えておられるのかということ。

青山国保・援護課長 非常勤職員の方におきましても、基本的には、守秘義務とかそういうのはかかってきますので、そこは適正にやっていただくことを期待しておりますし、されているものと考えております。

坂口委員 命にかかわるものですよね。もちろん乱救はいかんですけど、特に漏救に至っては、対象となる人のそれぞれの考え方とかいろんな環境があって、当然、そこで一旦税で養うというそんな単純なものじゃないと思うんです。最終的には、社会に貢献していただくところまでその人たちを引き上げるというか、持ってくるということ。そのところで、今言われたような非常勤で、守秘義務もなければ公権力も持たない人が本当にその期待に添えるのかどうかということと、やりたくてもそこまで踏み込めるのかということ。その人が踏み込みたくても踏み込めない部分があるんじゃないかかというところで、僕は、これは期待で簡単に済ませるものじゃないと思うんです。そこをぜひ今後しっかり頭に置いてほしいというのと、漏救の防止というのが、そういった訪問事業で実際どれぐらいどういったことで成果が出てき

ているかというのを。

青山国保・援護課長 漏救の防止ということは、数字ではなかなかお示しできないんですけども、一番は、先ほどちょっと申し上げましたけれども、保護が必要な方に保護が適用できないという漏れは、他県での悲惨な事例等が続けて起こったということもありまして、そこは生活保護の取り組みの柱の一つにしておりまして、漏れないようにということは、指導監査等に入った際にも、そこは指導監査の柱の一つとしてお願いをしております。

坂口委員 それらしいんじゃないかという情報がまず入ってきていないかどうか。乱救なんかも結構聞きますよね。あれはおかしいというのは僕らにも入ってきます。それは入りやすいから、乱救に対しての取り組みというのはかなり徹底されて、それなりの効果は出されていると思って、それを前提で聞いているんですけど、漏救についてはなかなか難しいと思うんです。だから、そこに非常勤のこれだけの体制でいいのかということと、もう一步踏み込んで、例えば、こども政策局長、これは所管外ですけども、こういったものに対しては、人口割とほかのでもまず交付税措置がなされますよね。そこで定数が出てきている。その定数が、本県に所要の人間だけの定数を組んでいるのかどうかということと、当然、交付税措置がされるわけだから、それは正規の職員の人件費として出せると思うんです。ただ、そのところをどう考えているかで、今、こういうことは大切なことで、重要な事業だから真剣にやっていると言われても、そこから我々は判断せざるを得ないと思うんです。だから、そのところがどことなくあいになっているのか。なぜそこを非常勤で対応しているのか。非常勤が毎年確保されて、事務量と

してはそれだけのものが必要なのに、人手不足でやっているんじゃないかということ。そうなったときに、本県の訪問員の定数というのがどれくらいになっていくのか、基準財政需要額の中で。それをしっかり交付してもらいながら財源は確保されているけど、なぜここでそんなことが起こるのかというのはどんなぐあいに考えておられるのか。

青山国保・援護課長 ケースワーカーについては、標準配置数というのが決まっておりますので、そのケースに応じて人員を確保するというのが基本的なスタンスになっております。とはいえますもの、特に、20年のリーマンショック以降の保護の伸びが非常に急激であるということで、本来は、おっしゃるように正職員がいんだらうと思うんですけども、急激な伸びに、正職員をふやしながらかも、なおかつ対応できていないところを非常勤で賄っているというのが実態かと思えます。

坂口委員 そうじゃないと思うんです。実態はわかるんですよ。なかなか大変だから非常勤を。ただ、定数があるものを、定数を正規の職員としてまず充てられていないというのがあるんじゃないかと。話が飛んでしまうけど、例えば口蹄疫です。獣医師というのはほぼ定数を満たしていましたよね。さっきのように、基準財政需要額で算定される獣医師の確保というのはほぼなされていたけど、ああいうことが起こって、かなりの者を今後ふやしていこうということになった。そのようなことを言っているんですよ。ましてや、ここで定数を満たしていなくて、それを非常勤で。リーマンだと言われるけど、リーマンなんかで今、社会の経済情勢がおかしくなって、今後そういった人たちがふえていけば、なおさらまたその定数というのは、行

政の需要の中で定数が高まっていくという作業が今後、国においてなされるべきであって、今は、与えられた定数の人間を確保していないということに対して、本当にこれでいいのかという問題をどう考えておられるかということを探ねているんです。

青山国保・援護課長 生活保護に係る国のほうの基本的な考え方としましては、専任の職員を配置するというのが一つありまして、それが正職員でも非常勤職員でも、専任であれば同様にカウントできるというのはベースにあります。ただ、おっしゃるように、経験をいろいろ積むとかそういう意味では、個人的な意見ですけども、正職員のほうが望ましいとは思っておりますが、そこは全体のやりくりの問題もあるのかなと思っております。

坂口委員 僕は、やりくりでいたし方ない部分があると思うんです。全体的にやりくっていかんといかん。だから、どうしようもない問題はわかっていて、そういう部分もあるんだらうなど。それを理解しないというわけじゃないんです。そういうことを前提で、今度は全体的な話を聞くんですけど、歳入歳出に当たって、特に歳出時については、経費を節減することを歳出の際にまた徹底して行って財政の健全化を図っていくんだという考えで執行されていますね。具体的に、支出時にいろんな努力をしながら、そこで経費節減を図っていくという具体例があれば。先ほど、旅費の例を言われましたけれども、なるだけ安い航空運賃をとるか日帰りとか、そういう具体的な例があれば、それも含めてなんですけど、なければ、基本的にはこんな考え方で支出時には節減をしているんだということ。これは福祉保健部長か次長あたりに、大まかな話でいいんですけど。

土持福祉保健部長 基本的には、今、坂口委員がおっしゃったとおりで、事業執行に当たって節約できる部分というのは限られております。ですから、予算編成時点でかなり財政当局から絞られた形で執行していくわけですが、その中で、さらに、入札とか、出張も前に2人で行っていたところは1人で行きなさいとか、細かい会議での節約方法とか、そういう細かな積み重ねでの執行の節約、それくらいしか今はやるところがないというような状況であると思っております。

それと、先ほどの人員の関係も、おっしゃるとおり、我々としては、65ケースに1人でしたが、標準配置としてそういう基準があるわけですが、それについての人員の要求というのは、当然、総務のほうにやるわけでございますけれども、総務のほうは、全体で人員の要求と人員をどう配置するかというときに、そこに正規職員を充てるのか非常勤を充てるのかというのは、財政と同じように、今度は人事サイドが決定していきますので、我々としては、委員おっしゃるとおり、ここは正規職員を充てていただきたいという要望というか、そういうことは順次やっているところでございます。

坂口委員 これは主査の仕事でもあるんだけど、定数適正化とは何だろう、はめ込み定数じゃないかと - これは余談になってしまいますけど、1円、5円、10円を節約しながら一生懸命工面しておられるというのはわかっているし、評価もしているんです。その中で、例えば、我々も、今の監査は、100万以上残ったら監査の報告の対象だとか、90%を切ったらということで、たくさん残したところに対して評価できるような監査もやらんといかんのじゃないかということも思いながらの質疑なんですけど、事業の中

で、これは孫田課長のところだったですか、NPOへの委託というのが出てきましたね。どこかちょっと忘れたけど、NPOへの委託も含めてというのが、NPOへ委託されるとき、委託契約に至るまでの、まず、NPOを契約相手として決定するに至るときのやり方というのは、どんなぐあいにして選ばれるんですか。なかなか難しいと思うんです。物をつくる土木の工事みたいに単なる価格で競争させるとかそんなものじゃないでしょうけど、通常どんな。

川添長寿介護課長 坂口委員の御指摘のところは、主要施策の成果の83ページの真ん中あたりに、超高齢社会対策ということで、主な実績内容のところ、シニアパワー元気はつらつ宮崎づくり推進事業の中の公募事業委託ということで、私のほうが、NPO等を活用して委託というふうに御説明申し上げました。ここでは2事業者を選んでいますが、事業者選定においては、公募いたしまして、複数出てきた事業者を選定委員会で選定して、高齢者の社会参加に役立つという事業を選定させていただいております。

坂口委員 そのときの委託料は、どんなぐあいにして積算されていって最終的に契約金額が決まるのか。

川添長寿介護課長 金額的には2事業ともおのおの50万円ということで、予算上、初め50万円を我々は想定してまして、それ以上の事業を事業費で使うという形で提示していただいております。

坂口委員 相手方に50万の委託料をお支払いして。

川添長寿介護課長 社会参加を促す事業について、事業の企画を提案して、その中で事業費も自分たちでこれぐらいかかるというものを

していただきまして、その中で50万ほどは県の委託料を使ってくださいという言い方をしています。そういう契約になっております。ですから、50万ぎりぎりの事業費イコール委託料というところもございますし、100万の事業をするうちの県の委託は50万円分という委託もやっております。

坂口委員 そのときの数字、50万円に該当する積算部分、例えば人件費とか他の経費、そんなものの算定ですよ。その50万にはめ込むのと、業者を選択するときは、ここが一番企画的にいいだろうというところが選ばれてくるのかもわからないんですけれども、50万の対価となる部分、そこはどなんぐあいに積算されるのか。

川添長寿介護課長 事業の費用を全て出していただきまして、その中の、今、委員がおっしゃるように、旅費が幾らとか備品購入が幾らという形で個別の積算資料を出していただきまして、それを精査した上で、対象になるもの、県の事業としていいというものを選定して、それが50万以上あるということを確認させていただいています。

坂口委員 お互いがわかりづらいかもわからないですね。そうやって積算されていって、委託されていきますよね。そうすると、本県の場合、対象となるNPOの数がまだ少ないような気がするんです。そうすると、県、市町村、国、いろんなところから幾つかそこで受託していくNPOが出てくると思うんです。人件費が3人でこういうことになって、労務費が幾ら入りますとか、あるいはこの経費がこれぐらい必要になってきますよということをもとにした積算になっていくと思うんです。1カ所との契約だったら、確かにそれだけの経費は食ってしまうと思うんです。必要な時間とか必要な人数とか必

要な行動とか。ところが、何カ所からも受託していったら、合算的な経費になって、1年間3人必要だったときに、3カ月分を受けているとかそんなのを積み上げていって、3人で1年以上の仕事ができる。極端に言ったら3人要らなくなる可能性もあるんですね、人件費の部分ですよ。人は要っても。だから、そういうところあたりの節約の方法はないものなのか。1つのところだけに委託していったら、当然、そこはそれだけかかっちゃうんです。けれども、幾つも県から受けたときに、本来ならば、それを合算して委託をしていくとすれば、うんと安くそこが受託できるというようなことにならないのか。これは物すごく難しいと思うんです。じゃ、どうやるんだということ。「1つしか受けなかったら100万払わなきゃだめだけど、10回受けたら80万で済むから、20万返せ」という乱暴なことが公契約上できるかということ、難しいんですけれども、契約の時点での合算的な経費のやり方というのは確かにあるんです。必要以上の経費は返していただきますよという。会計検査院がそうじゃないですか。2カ所、3カ所からやっていて同じ経費を幾つも要らないんじゃないかとか。だから、先ほど、1円、2円を工夫すると言われたところを聞いたんですけれども、そういったものが、今後、NPOに委託ということが出てくると、今、歳出に当たったの大きな課題として出てきているんじゃないかと思うんです。これは言いつ放しで終わりますけれども、そこらを今後検討しながら、委託事業というのは競争入札でない委託ですね、自分のところでこれだけかかるはずだ、これだけのことをやってくれ、あなたのところだと契約していくと、幾つか受けたときは、そうじゃない、もっと安くできるという積算になる可能

性がありますよということ。これは言いつ放しで終わります。

高橋主査 12時が近づきましたけど、ちょっと回ってでもこのまま続けていいですか。

井上委員 総括の時間はとっていただけるんですよね。

高橋主査 もちろん。

井上委員 ということは、今、頭出しも何もしていない部分についても総括でやらせてもらえるということで考えていいですか。

高橋主査 大丈夫です。

井上委員 わかりました。

井本委員 88ページの「自殺ゼロ」プロジェクトなんだけれども、これも何回も何回も話しているんだけれども、前も話したんだけれども、とにかく自殺をとめる方法として大きく3つあるというのは、この前も話したように、1つは医学的なアプローチ、もう一つは相談的アプローチというか、そして、3つ目にコミュニティー的アプローチ。本来、コミュニティー的アプローチが恐らく中心になるものなんでしょうけれども、この前、小林に行ったときに、「茶飲み場」というのがありましたね。なかなかおもしろいなと思ったんです。要するに、今、みんなが寄り合いするところが本当になくなってしまっているわけです。昔だったら、井戸端会議とか銭湯とか、いろんなところで小さい集まりをやって、裸のつき合いみたいなものができていたのが、核家族になってばらばらになってしまって、それが自殺の大きな原因だろうと思われるんですけれども、何とかみんなが寄り合いできるような場所をつくらにゃいかんということからすれば、ああいう茶飲み場みたいな、例えば足湯というのがあるじゃないですか、あんなものをつくるとか、とにかく小さなコミュニティーを。

コミュニティーという大げさなものじゃなくて、とにかく寄り合いできる場所を。日本なんかはベンチが少ないというんですね。外国人が来ると、ちょっと座れるようなベンチ。ちょっとした広場にベンチを3つ、4つ置いて、みんなが集まるとか、そういう細かくみんなが集まるようなところをつくっていかにかいかなのじゃないかという気がするんだけど、その辺のことはどうでしょうか。

中西就労支援・精神保健対策室長 今、井本委員が言われた件につきましては、これは23年度の決算なんですけれども、一つの取り組みとして、今年度、「地域の絆」という形で、民間の方々の力を、できるだけ多くの方に公募という形で、今、井本委員が言われたような、いわゆる寄り集まりとかそういうものに対して、今、皆さんに声をかけて、できるだけ地域ごとに広がる事業の公募をさせていただいております。そういったものをずっと継続していきながら、地域で、どこかで集まれる、どこかでみんなつながれる、そういった一つの事業として今年度立ち上げたというようなことで、そういう事業を今後進めていきたいと思っています。

井本委員 いろんなアイデアを出して、例えばカラオケをやるのもいいと思うんです。歌が嫌いな人もおりますけれども、いろんなアイデアを出して、とにかく、二重三重に、小さな集まりに出れるような仕組みを重層的につくる。そうすると大分違うんじゃないかという気がします。

それから、92ページですが、「人にやさしい福祉のまちづくり」というのがあります。人に優しいということ、ただバリアフリーというだけの話なのか。今さっきも坂口委員と話したんだけど、人に優しいという以前に地球に優しい

というか、自然が先にあるんだ。人間よりも自然が、地球が先にある。人間がいなくなったら自然界はもとどおりになって、今の異常気象とか何とか、こんなものも全部人間が作り出したんでしょけど、人に優しいということは、恐らく、自然に優しいんだらうという、地球に優しいんだらうということがあろうと思うんです。

私は、本当は、人間はいじくり回さず、そのまま自然にしておいたほうが、災害とか何とかというのもないんじゃないのかなと。川一つにしても、今、真っすぐ水を流しているでしょう。あれなんかも、本当は自然のままにしておいたほうがよかったんじゃないのかと私は思うんですよ。港一つ、宮崎港一つつくったがために、あの海岸線がずっと今あそこは崩れよるでしょう。あれは港のせいですよ。あれをいじくったため。そのまま静かに自然のままにしておいたほうがよかったんじゃないか。あるいは、自然をいじくるについては本当によく考えにやいかんと私は昔から思っているんだけど、「人にやさしい福祉のまちづくり」という発想においても、自然を大切にしたいという発想はあるのかどうか、ちょっとその辺を聞かせてもらいたい。

孫田障害福祉課長 人に優しく、かつ自然に優しい事業展開ができればと考えておりますが、エネルギーの効率とかそういったものでいきますと、人に優しいものが必ず自然に優しいかどうかということは言い切れないかと思いますが、できれば、その両方を兼ね合わせて進められるようなことがあればというふうに考えております。

井本委員 自然に人間が反したときはどちらをとるかといったら、自然のほうをとらんとしっぺ返しがあるという話をしているわけです。哲

学的な話になるかもしれないけど、人間を先行させたら必ず人間は自然から反発を食う。だから、両方とも並び立つというのが一番いいけど、どちらにも反する場合は、やっぱり私は自然を優先せにやいかんのではないか、そう思うんだけど、あなたはと思う。

孫田障害福祉課長 我々、行政に携わっている人間といたしましては、行政は人を対象に行って、そこに住んでいる県民の皆さんの福祉を向上させるのが我々の責務でありますので、どちらかを究極で選べと言われてましたら、私は人に優しいほうをとりたいと思います。

井本委員 だから、それがいかんと言っているわけです。それがそもそもの大きな間違いよ。話はちょっと大きくなるけれども、そもそも福祉というものがどうして生まれてきたのかということから考えれば、マルクスの「資本論」の中にも書いてあるように、イギリスの産業革命時に、小さな2～3歳の子が炭坑の中に入って石炭を掘り出したという事実も書いてあるわけです。それじゃいかん、それではそれこそ人間が人間らしく生きられない。そういうことで、20世紀に新しく生まれたのがいわゆる「生存権」ですよ。産業革命以降、自由、自由、自由ということです。ずっとやってきたことに対して反省が生まれたわけです。その後、生存権というものが。人間というのは、ほったらかしていたら、ともかく、欲望に任せてろくな社会をつくらん。これを何とかせにやいかんと歯どめをかけるために生まれたのが生存権であるわけです。福祉主義ですよ。福祉を何とかせにやいかんというのが新しく生まれた制度です。これに対して、人間中心主義の考え方でずっといけば、私はますます世の中は悪くなると思います。だから、その辺の哲学をはっきりしっかり持たにや

いかんと思います。余り言ってもしょうがないかもしれんけれども、私はそういうふうに思っております。

それで、まちづくりのために、自然を中心として、自然を大切に、そして人間を大切にするようなまちづくりをやっているところがありますよ。それは、あなたたち、ひとり福祉の分野だけが頑張っても無理だと思うんです。やっぱり県土整備部あたりと。例えば急傾斜一つやるにも、セメントでべたーっとやっているのがあるけど、しかし、あと何年かたつとやったかやらんかわらんような急傾斜も今あるでしょう。そんなふうに、できるだけ自然に近い形でやっていくことが、人間に優しいという気がするんだけれども。

今、人間は地球全体のことを見失っているんですよ。だから、異常気象やら何やらになっている。人間中心主義はおかしい、私は本当にそう思う。だから、今こそ、「人間と自然、優先するのはどっちだ」「人間です」、そういう発想があなたにある限り、日本は、この宮崎はよくなる。私は、もう一回その辺は考え直さなきゃいかんと思う。部長、何かあったら。

土持福祉保健部長 非常に高尚な視点からの御意見でございまして、いろいろ施策を進めていく上で、確かに、自然と人との調和といいですか、それは当然重要なことでございます。それぞれ所管で違いますけれども、県として、そこは統一を図りながらやっていく必要があるというふうに思いますので、我々も、関係所管とそこは十分お話の件等についてつないでいきたいと思います。我々福祉サイドで、自然との調和ということ考えたことが余りなかったものですから、今、担当課長からのああいう発言になったと思いますけれども、我々が今から施策

を進めていく中で、そういう視点をどういう形で取り込んでいくのか、それについては少し私どものほうにも勉強させていただく時間をいただければというふうに考えておりますので、我々も悩んでみたいと思います。

高橋主査 それでは、以上をもって第1班の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。午後は1時10分再開いたします。

午後0時7分休憩

---

午後1時10分再開

高橋主査 分科会を再開いたします。

これより、医療薬務課、衛生管理課、健康増進課、こども政策課、こども家庭課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

執行部の皆様、細部にわたる質疑もあろうかと思いますが、答弁が遅くなる時には次の質疑に移っていただいても結構ですので、よろしくお願ひしたいと思います。

なお、委員の質疑は、5課の説明が全て終了した後をお願いいたします。

それでは、医療薬務課長から説明をお願いいたします。

郡司医療薬務課長 それでは、医療薬務課の関係分を御説明いたします。

平成23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番目です。予算額108億7,871万8,000円に対しまして、支出済額が106億9,407万1,610円、翌年度明許繰越額が1億6,456万6,000円、翌年度事故繰越額が110万円、不用額が1,898万390円となっております。執行率は98.3%であります。

以下、内容を御説明いたします。

8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が、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つでございます。なお、執行率が90%未満のものはございません。

まず、(目)医務費であります。不用額788万3,350円となっております。主なものといたしまして、まず、委託料の不用額266万1,747円です。これは、主に、地域医療支援機構設置事業において、機構事務局に属する宮崎大学医学部の医師の人件費所要額が見込みを下回ったこと等によるものでございます。

次に、負担金・補助及び交付金の不用額313万4,414円です。これは、主に、災害拠点病院の衛星携帯電話整備やD M A Tの資機材整備に対する補助において所要額が見込みを下回ったことによるものであります。

なお、この負担金・補助及び交付金では翌年度への繰り越しを行っておりますので、御説明をいたします。

まず、明許繰越額1億6,456万6,000円ですが、これは、医療施設耐震化事業において、補助対象の宮崎江南病院の耐震化工事の完了が年度を越えたことによるものでございまして、既に7月20日に完成をしているところでございます。

次に、事故繰越額110万円ですが、これは、D M A T支援事業におきまして、宮崎大学のD M A Tが購入予定だった携帯型人工呼吸器が東日本大震災の影響で年度内の入手が困難となったため、繰り越しをしたものでございます。なお、当該機器につきましては、4月16日に納入済みでございます。

次に、(目)薬務費であります。不用額は146万3,543円となっております。主なものといたしましては、報償費や旅費等の執行残でありまし

て、経費節減等によるものでございます。

続きまして、(目)大学費であります。不用額は950万590円となっております。主なものといたしましては、旅費211万4,111円です。これは、学会等への参加や講師の招聘に係る経費等の執行残でございます。

需用費の447万5,882円ですが、これは、印刷経費等の節減によるものや、施設の修繕を予定しておりました箇所につきまして施工内容を見直したこと等による執行残でございます。

次に、委託料100万9,720円ですが、これは、害虫防除作業や体育館清掃に係る経費の執行残でございます。

決算事項別明細説明資料につきましては以上でございます。

次に、平成23年度の主要施策の成果について、主なものを御説明いたします。

主要施策の成果に関する報告書の医療薬務課のインデックス、71ページをお開きください。

1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会、(1)健康づくりの推進であります。

主な事業及び実績でございますが、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の研修会開催や、中高生に対する薬物乱用防止教室の開催等を行ったものでございます。

次に、毒物劇物危機管理体制確保対策事業は、危害発生の未然防止や、事故発生時の危機管理体制整備のため、データベースの更新や中毒治療薬の配備を行ったものでございます。

施策の成果等につきましては、のとおりでございますが、今後とも、薬物乱用に対する厳格な規制や、特に青少年を対象とした啓発、毒物・劇物の取り扱い事業者等への指導の徹底を図っていく必要があると考えております。

次のページをお開きください。(3)医療提供

体制の充実であります。

まず、医師確保対策強化事業についてであります。県と関係18市町村で設立した協議会において、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とともに、県内外の医師や医学生に「みやざき地域医療応援団」への登録をお願いし、県内の公立病院等への勤務をあっせんするなどの取り組みを行ったものであります。

次の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の補助等を行ったものであります。

73ページでございます。看護師等確保対策事業でございます。看護師等養成所運営費補助事業は、県内の看護師等養成所14校に対して運営費補助を行ったものであり、ナースセンター事業は、未就業の看護師等の再就職を支援するため、無料職業あっせん紹介や再就職のための講習会などを行い、670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て、無医地区等への巡回診療等を行ったものであります。

74ページをごらんください。第二次救急医療体制整備事業と第三次救急医療体制整備事業は、本県の緊急医療を担う医療機関に対して、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、いわゆるコンビニ受診の抑制などによる医師の負担軽減のため、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うNPO等に対する助成を行ったものであります。

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、小児科医師の育成・確保に取り組んだものであります。

次に、災害時医療体制等の整備事業でございます。災害医療従事者の研修会開催やDMAT指定医療機関の資機材等の整備、災害拠点病院の衛星電話の整備に対し、補助を行ったものでございます。

75ページをごらんください。地域医療再生基金事業でございます。これは、地域医療が抱える問題解決のため、地域医療再生計画及びその拡充分に基づき、医師確保や救急医療機能の強化、県医療計画に位置づけた4疾病6事業対策などの事業を実施したものであります。主な事業は、宮崎大学地域医療学講座運営支援、同大学附属病院の救命救急センター整備やドクターヘリ導入のほか、23年度から新たに、地域医療機関連携促進や急性心筋梗塞対策機能強化、看護教育充実支援に取り組んでおります。

次に、医療施設耐震化促進事業でございます。臨時特例基金を活用して、災害拠点病院及び2次救急医療機関の耐震化に助成を行ったものでございます。

次に、新規事業、宮崎県地域医療支援機構設置事業でございます。これは、効果的な医師確保対策を図るため、県と宮崎大学、県医師会、市町村の医療関係機関が連携した地域医療支援機構を設立し、医師のキャリア形成支援や医学生への働きかけ、各種情報発信を行ったものでございます。

続きまして、77ページをごらんください。次

の「がんばる献血応援団」は、献血クラブへの登録推進や協力企業名の新聞掲載等により、安定的な血液確保に取り組んだものであります。

最後の県立看護大学運営費は、教員人件費、施設管理費、教育研究費等のほか、新たに23年度から、本県の保健・医療・福祉の分野に係る地域貢献等の研究に取り組んだものでございます。

続きまして、78ページでございます。施策の成果等についてでございますが、主なものについて御説明をさせていただきます。

まず、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や医師修学資金貸与、地域医療支援機構による各種対策を行ったところでございますが、医師不足は依然として厳しい状況にあり、引き続き積極的な取り組みが必要だと考えております。

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する運営費助成などにより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に努めたところでありますが、今後とも、その安定的な確保に努める必要があると考えております。

続きまして、の救急医療対策につきましては、宮崎大学の救命救急センター整備やドクターヘリの導入、県立病院の機能充実、県民の適正受診の啓発などに取り組んだところでありますが、今後とも、救急医療体制の整備充実に努めていく必要があると考えております。

最後に、でございます。地域医療が抱える問題解決のため、地域医療再生臨時特例交付金を活用して、医師確保対策、救急医療対策、4疾病6事業対策を中心に、各種事業を実施しておりますが、今後とも、医師会や大学、市町村と十分連携を図りながら、着実に事業を実施し

ていく必要があると考えているところでございます。

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。

最後に、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、特に報告すべき事項はございません。

医療薬務課は以上でございます。

青石衛生管理課長 衛生管理課の平成23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23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13億667万7,000円に対して、支出済額は12億7,482万8,832円、不用額は3,184万8,168円、執行率は97.6%でございます。執行率90%未満の目はございませんので、執行残が100万円以上の目について順に御説明いたします。

それでは、20ページをお開きください。

まず、予防費で、不用額は395万5,224円となっております。不用額の主なものは需用費168万1,981円で、各保健所におきまして、経費節約等に伴う執行残が主なものでございます。

次に、環境衛生総務費で、これは職員費で、不用額は250万9,102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、21ページをお願いいたします。食品衛生指導費でございますが、不用額は2,266万8,236円となっております。不用額の主なものは、旅費224万4,721円、需用費974万4,936円ですが、経費節約等による執行残及びBSE検査に要する検査キット購入実績が見込みを下回ったことに伴う執行残でございます。

さらに、工事請負費398万6,000円ですが、都農食肉衛生検査所の会議室新設工事における執行残でございます。

備品購入費332万9,544円でございますが、各食肉衛生検査所におきまして、備品調達における入札等の執行残でございます。

次に、22ページをお願いいたします。環境衛生指導費でございますが、不用額は271万5,606円となっております。不用額の主なものは旅費123万8,044円で、各保健所等におきまして、経費節約等による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23年度の主要施策の成果について御説明いたします。

お手元の「平成23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、93ページをお開きください。(1)の安心で快適な生活環境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食品衛生監視でございますが、県内の食品衛生関係施設の2万2,434件につきまして、1万1,614件の監視、さらに1,862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、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などを実施したところでございます。

次に、食肉衛生検査所でございますが、県内7カ所のと畜場におきまして、牛・豚等の検査を行い、平成23年度は、牛5万2,842頭、豚89万1,825頭を検査しております。

94ページをお開きください。食鳥検査でございますが、県内10カ所の大規模食鳥処理場におきまして、23年度は、1億2,587万1,270羽を検査しております。

次の生活環境対策でございますが、水道維持

管理指導につきましては、水道施設への立ち入り232件、井戸水の水質検査126件を実施したほか、水道建設指導につきましては、市町村が実施する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10市町村14事業の実績となっております。

生活衛生指導助成でございますが、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宮崎県生活衛生営業指導センターに対して行っておりまして、センター窓口相談527件、生活衛生営業指導員の巡回指導2,066件など、業界の自主衛生管理体制の強化と活性化を図ったところでございます。

次に、95ページをごらんください。施策の成果等についてでございます。

まず、 にありますとおり、県民の食の安全・安心確保のため、施設の監視指導及び収去検査、食中毒予防の啓発・指導、また、と畜検査及び食鳥検査による疾病の排除等や牛のBSE全頭検査を実施したところでございます。

次に、 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、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、 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たところでございます。

最後に、 のとおり、レジオネラ症の防止対策としまして、講習会や施設の監視指導を実施し、患者発生の防止に努めたところでございます。

続いて、97ページをお開きください。(2)の

快適で人にやさしい生活・空間づくりについて  
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動物管理でございますが、犬の登録や狂犬病予防注射の必要性をテレビCMや広報車などを活用し、啓発するとともに、動物愛護の観点から、「みやざき動物フェスタ2011」の開催や適正な飼養の啓発、犬猫の譲渡推進に努めたところでございます。

次に、施策の成果等について、の狂犬病予防対策につきましては、獣医師会や市町村と連携するとともに、テレビCMなどで啓発に取り組んだ結果、実施率が前年度を上回ったところでございます。

最後に、の犬猫の譲渡推進につきましては、譲渡会の実施及び適正飼養の啓発に取り組んだ結果、譲渡が推進され、殺処分頭数の減少が図られたところでございます。

以上、主要施策の成果に関する報告書について御説明いたしました。

次に、宮崎県歳入歳出決算審査意見書につきましては、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32ページをごらんください。衛生管理課契約事務についてであります。犬及び猫運搬業務委託について、入札によるべきところを随意契約による方法で委託業者を決定していたものであります。この件に関しましては、今年度から、入札方式により業者を決定し、委託契約を締結したところであります。

衛生管理課からの説明は以上でございます。

和田健康増進課長 健康増進課の平成23年度決算状況について御説明いたします。

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、中ほど上から7番目の欄

です。予算額46億3,759万6,000円に対して、支出済額は42億8,094万5,561円で、翌年度繰越額はございません。不用額は3億5,665万439円、執行率は92.3%となっております。

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

23ページをお開きください。

まず、(目)公衆衛生総務費です。不用額は5,605万630円となっております。不用額の主なものは、節の負担金・補助及び交付金1,117万6,000円であります。これは、妊婦健康診査特別支援事業の市町村への補助金の執行残であります。

次に、扶助費4,181万6,229円です。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す。

24ページをお開きください。(目)予防費です。不用額は3億59万9,809円となっております。不用額の主なものは、節の負担金・補助及び交付金の1億3,499万5,955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す。

次に、扶助費1億2,993万9,098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23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、99ページをお開きください。

初めに、(1)の子育て支援の充実です。中ほどの表、施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。

母子保健対策ですが、主な実績内容の先天性代謝異常等検査では、新生児を対象に、先天性代謝異常等検査を1万1,803人に実施いたしました。

次の不妊治療費助成事業では、体外受精等、医療保険の適用されない不妊治療を行った夫婦に対して438件の治療費助成を行いました。

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す。

100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7万1,045件の助成を行っております。

次に、施策の成果等であります。

まず、 ですが、不妊の方々への情報提供や心のケアに取り組むとともに、不妊治療に対する助成を実施しました。

次に、 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す。

次に、101ページをごらんください。(1)の健康づくりの推進です。中ほどの表、施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。健康増進対策ですが、主な実績内容の健康づくり推進センター管理運営では、市町村の健康増進計画策定の支援や特定健診・保健指導の実践

者育成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等への技術的支援を行ったところです。

健康みやざき21健康づくり推進事業では、健康づくり指導者や健康運動指導士・実践指導者の講習会などを開催し、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。

102ページをお開きください。新規事業、「健康みやざき行動計画21」評価ですが、県の健康づくりの基本指針であります同計画の最終評価の基礎資料を得るため、県民の身体状況や栄養摂取状況、生活習慣の状況等の実態を把握する県民健康・栄養調査を実施しました。

次に、老人保健ですが、寝たきり予防推進事業では、県内7カ所の地域リハビリテーション広域支援センターを運営し、寝たきり予防の推進を図ったところです。また、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病院におけるがん診療連携拠点病院等の機能を強化するなど、総合的ながん対策の推進を図ったところです。

103ページをごらんください。歯科保健対策ですが、主な実績内容の8020運動推進特別事業では、要介護高齢者の口腔内状況調査や専門職に対する歯科保健研修会を実施しました。また、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15市町村に補助を行ったところです。

次に、新規事業、慢性腎臓病特別対策ですが、慢性腎臓病に関する正しい知識の普及を図るため、街頭での啓発イベント、相談会及び公開講座を実施しました。

104ページをお開きください。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、治療に係る医療費を675人

に対して助成するとともに、保健所等での無料の肝炎ウイルス検査や、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しました。

次に、感染症危機管理対策ですが、新型インフルエンザや感染症の集団発生等に備えるため、感染症危機管理研修会を開催しました。また、新型インフルエンザに対する医療体制等の整備を行うため、入院医療機関に対して人工呼吸器購入の補助を行いました。昨年度は、県内の高校で発生しました髄膜炎菌感染症への集団発生に迅速に対応し、感染拡大を防止したところで

す。

次に、子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進であります。県に設置した基金を活用して、全市町村が行うワクチン接種事業に対する補助を行いました。

次に、施策の進捗状況のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合についてです。平成26年度までに本県における割合が全国平均以下となることを目標に取り組んでおりますが、平成23年度の実績値は、29.2%と前年度より減少したものの、全国平均を上回っております。今後も引き続き、生活習慣改善の啓発等に努めてまいりたいと考えております。

105ページをごらんください。施策の成果等ですが、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、訪問指導などの事業により、地域住民に対して広く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。今後とも、生活習慣病を主とした疾病の基本的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。

次に、 ですが、「宮崎県がん対策推進計画」

に基づき、がん診療連携拠点病院等の機能強化や緩和ケア推進事業を実施するとともに、がん検診受診率向上のためのテレビCM放送等を行ったところ。今後は、現計画の進捗管理に努めながら、次期計画に向けた課題の整理を行うこととしております。

の歯科保健事業については、市町村が実施するむし歯予防事業に補助を行うことで、幼児期からのフッ化物応用等のむし歯予防事業をさらに推進することができました。

107ページをお開きください。(2)のみんなで支え合う福祉社会の推進です。施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。ハンセン病啓発・ふるさと交流促進であります。県民の療養所への訪問、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

です。

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

主要施策の成果については以上であります。

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

健康増進課分は以上です。

長友こども政策課長 こども政策課分の決算状況につきまして御説明をいたします。

お手元の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番目です。予算額136億3,997万2,000円に対しまして、支出済額は128億3,521万8,228円、繰越額は6億1,939万9,000円、不用額は1億8,535万4,772円となっておりまして、執行率は94.1%でございます。

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。

25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6,899万6,461円となっております。不用額の主なものは、節の欄の負担金・補助及び交付金の6,772万5,000円であります。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6億1,939万9,000円、不用額は427万1,234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26ページをごらんください。節の欄の負担金・補助及び交付金の345万1,013円あります。これは、安心こども基金事業のうち、主に認定こども園整備事業の入札残に伴う執行残でございます。

次に、(目)母子福祉費についてであります。不用額は1億1,110万2,624円となっております。主なものとしましては、節の欄の負担金・補助及び交付金1億1,107万824円あります。これは、子ども手当、現在は児童手当となっておりますが、この支給において、年度途中で制度の見直しが行われたことなどから、市町村において手当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。

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23年度の主要施策の成果について御説明をいたします。

お手元の「平成23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108ページをお開きください。

1の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、24カ所の民間児童館に対して、その活動費の助成を行うとともに、小学生の放課後対策として、安全な遊びの場を提供する放課後児童クラブ130クラブに対して運営費の助成を行うなど、地域における児童の健全育成に努めえたところであります。

また、次の保育対策等促進事業の実施により、延長保育や休日保育など、保護者の多様なニーズに対応した保育サービスの充実に努めるとともに、次の子育て応援のみやざきづくり事業や、新規事業、未来みやざき子育て県民運動推進事業の実施により、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などに取り組んだところでございます。

次に、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対しまして、入院及び入院外で必要となる医療費の助成を行い、子育て家庭の負担の軽減を図ったところでございます。

次に、109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つきましては、安心こども基金の積み増しを行ったところであり、この基金を活用いたしまして、次の安心こども基金事業により、11カ所の保育所の増改築等や16カ所の認定こども園の事業費の助成などを行ったところであります。

また、次の子ども手当(児童手当)支給事業につきましては、受給者に対して手当の支給を行っております市町村に対しまして県の負担分を支出して支援を行ったところであり、その下の幼稚園・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2カ所の耐震診断を実

施したところであります。

次に、110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。からまでに記載されておりますように、少子化が急速に進む中、「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の充実や、社会全体で子育てを応援する機運づくりに努める必要がありますことから、未来みやざき子育て県民運動推進事業を初め、児童館、放課後児童クラブ等に対する運営支援や指導員に対する研修会の実施など、各種の子育て支援対策の推進に努めてきたところでありまして、これらの取り組みにより、子育て環境の整備が着実に図られつつあると考えております。

次に、112ページをお開きください。2の未来を担う人材が育つ社会の(1)生きる基盤を育む教育の推進であります。

私立幼稚園振興費補助事業により、私立幼稚園115園に対して運営費の助成を行うとともに、次の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106園に対して運営費の助成を行ったところであります。このことにより、魅力ある小学校就学前教育の環境づくりや子育て支援の充実に努めたところであります。

また、次の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と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などに関する研修会を実施し、保育士等の資質の向上を図ったところでございます。今後とも、研修等の充実を図り、小学校就学前教育の質の向上に努めてまいります。

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ましては、特に報告すべき事項はございません。

こども政策課は以上でございます。

古川こども家庭課長 こども家庭課の平成23年度決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の決算特別委員会資料の2ページをお開きください。こども家庭課分は、一般会計と特別会計がございます。

まず、一般会計ですが、こども家庭課の予算額54億624万5,000円に対し、支出済額は49億9,543万5,393円、繰越額は3億541万5,000円、不用額は1億539万4,607円で、執行率は92.4%となっております。

次に、特別会計ですが、母子寡婦福祉資金特別会計として、予算額3億8,078万9,000円に対し、支出済額は2億2,469万2,571円、不用額は1億5,609万6,429円で、執行率は59.0%となっております。

それでは、主な内容について御説明いたします。27ページをお開きください。

まず、一般会計ですが、(目)社会福祉施設費であります。不用額は212万3,349円となっております。この不用額の主なものは、節の欄の扶助費の133万7,497円であります。これは、女性相談所一時保護所の入所者数が見込みを下回ったため、執行残となったものであります。

次に、(目)児童福祉総務費であります。翌年度繰越額が845万2,000円、不用額は2,066万2,709円となっております。翌年度繰り越しは、中央児童相談所の内部改修工事に関するものでございます。不用額の主なものですが、28ページをお開きください。節の欄の委託料681万4,517円及び工事請負費588万3,500円及び負担金・補助及び交付金333万7,000円であります。まず、委託料につきましては、主に新燃岳火山活動に伴

う御池青少年自然の家の一時的閉鎖による指定管理料の減額によるものでございます。次に、工事請負費につきましては、平成22年度から23年度に繰り越しましたむかばき青少年自然の家の施設改修工事の事業費確定に伴う執行残でございます。次に、負担金・補助及び交付金につきましては、児童虐待防止対策緊急強化事業の事業費確定に伴う執行残でございます。

次に、(目)児童措置費であります。不用額は1,492万471円となっております。主なものは、次ページの節の欄の備品購入費268万2,936円及び負担金・補助及び交付金359万4,801円及び扶助費772万6,294円であります。まず、備品購入費ですが、これは、自動車や心理判定用備品などの購入に伴う執行残であります。次に、負担金・補助及び交付金につきましては、母子生活支援施設におきまして当初見込みを下回ったための執行残であります。次に、扶助費につきましては、児童入所施設等措置費が主なものであり、対象児童数が見込みを下回ったための執行残であります。

次に、(目)母子福祉費であります。不用額は3,770万3,978円となっております。主なものは、節の欄の負担金・補助及び交付金3,048万3,000円と扶助費492万920円であります。負担金・補助及び交付金につきましては、主に、ひとり親家庭自立支援給付金事業及びひとり親家庭医療費助成事業が、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の執行残となっております。

次に、(目)児童福祉施設費であります。翌年度繰越額が2億9,696万3,000円、不用額が2,998万4,100円で、執行率が63.5%と90%を下回ったものであります。このうち、翌年度繰越額は民間児童福祉施設耐震化機能整備事業分でありま

す。不用額の主なものですが、30ページをお開きください。まず、節の欄の委託料の1,090万2,083円と工事請負費の1,188万8,000円であります。これは、平成22年度から23年度に繰り越しました県立みやざき学園の施設改修工事で、事業費確定に伴う執行残でございます。次に、負担金・補助及び交付金の309万7,800円であります。これは、民間児童福祉施設耐震化機能整備事業の事業費確定に伴う執行残であります。次に、扶助費の266万8,860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る執行残であります。

次に、特別会計について御説明いたします。31ページをごらんください。

(目)母子寡婦福祉費ですが、不用額のほとんどが節の欄の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、翌年度の貸付原資となるものであります。

歳出決算の状況につきましては以上でございます。

次に、特別会計の歳入決算について御説明いたします。

お手元の「平成23年度宮崎県歳入歳出決算書」の特別会計の14ページをお開きください。母子寡婦福祉資金特別会計でございます。歳入合計の欄をごらんいただきたいと思います。予算現額が3億8,078万9,000円、調定額6億404万7,605円、収入済額4億109万9,376円、不納欠損額60万8,827円、収入未済額2億233万9,402円でございます。

特別会計の歳入決算につきましては以上でございます。

次に、平成23年度の主要施策の成果について御説明いたします。

お手元の主要施策の成果に関する報告書、子ども家庭課のインデックス、114ページをお開きください。1、安心して子どもを生み、育てられる社会、(2)の子ども・若者の権利擁護と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、専門研修や市町村等とのネットワーク強化などに取り組んだところであります。さらに、青少年健全育成条例運営推進事業では、青少年健全育成審議会の開催や書店などへの立入調査などに取り組んだところであります。

115ページをお開きください。困難を抱える子ども・若者自立支援促進事業では、自立に困難を抱える子ども・若者の支援に関して、フォーラムや研修会等を開催したところであります。また、ひとり親家庭へは、ひとり親家庭自立支援給付金事業、ひとり親家庭医療費助成事業及び母子寡婦福祉資金貸付事業により、その支援に取り組んだところであります。

116ページをごらんください。施策の成果等でございますけれども、まず、児童虐待につきましては、児童相談所による市町村への支援や、地域の関係機関とのネットワーク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と考えております。今後とも、市町村等と連携し、より一層の児童虐待の未然防止に努めてまいります。

また、青少年健全育成につきましては、青少年健全育成条例に基づき、書店等への立入調査や条例の周知などを行うことにより、青少年を取り巻く有害環境の浄化が図られたと考えております。

また、自立に困難を抱える子ども・若者の支

援につきましては、フォーラム等の開催により、機運の醸成に取り組んだところであります。今後は、支援の充実に向け、関係機関等との協力体制の充実に向けてまいります。

さらに、ひとり親家庭につきましては、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ものと考えております。

117ページをごらんください。2の未来を担う人材が育つ社会、(1)の生きる基盤を育む教育の推進であります。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を活用し、青少年への自然体験学習や集団宿泊生活の場を提供したところであります。

施策の成果といたしましては、自然体験や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たところであり、今後とも、指定管理者の指導監督を行いながら、施設の有効活用を図ってまいります。

118ページをお開きください。3の多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重される社会、(1)男女共同参画社会の推進であります。

女性保護事業により、配偶者暴力相談支援センターにおけるDV相談や、一時保護所・女性保護施設の運営などに取り組んだところであります。

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・自立が図られたところであります。今後とも、市町村や関係機関等と連携を強化し、県民の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向けてまいります。

主要施策の成果につきましては以上でございます。

次に、「平成23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」であります。意見・留意事項がございましたので、御説明いたします。

お手元の審査意見書の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の努力が望まれる」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ありますが、今後とも、滞納者の個々のケースに応じた納入指導など、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。

高橋主査 説明が終わりました。委員の皆様からの質疑はございませんか。

井本委員 最初に、地域医療再生基金のところですが、延岡市の夜間急病センター支援の施設整備運営費というのは、どんなことをやったんですか。

郡司医療薬務課長 施設につきましては、診療室あるいは宿直室、待合室等の増改築工事を支援させていただいております。それから、運営につきましては、運営に足る医師確保を支援するために、要するに、延岡市の地域は医師が少ないということで、他の圏域からの応援医師を出していただくための人件費等を支援しているところでございます。

井本委員 効果はあったんですか。

郡司医療薬務課長 施設整備といたしましては、当然、良好な医療環境が提供されるように

なりましたし、医師につきましても、引き続き、そういった支援体制が続いているところでございます。

井本委員 ここにはないんだけど、今度、県病院の救命救急センターをきれいにしていただくんですけど、スタッフはそのままだというのは、この前も一般質問で出ていたけど、本来、理想としたらどのくらい必要なんですか。

郡司医療薬務課長 県立延岡病院の救命救急センターにつきましては、ハードのほうは、医療薬務課のほうから、福祉保健部のほうから助成をさせていただいております。それと、医療スタッフにつきましては、病院局のほうで必要な人材確保に努力をされているということで聞いています。必要人数につきましては、私のほうでは正確に把握しておりません。

井本委員 県立看護大学運営費ですが、この前、我々、視察で調査に行ったんだけど、県内の需要というか、卒業生が行くのは40%ぐらいといったかね。これは他県に比べてちょっと低いという話でしたけれども、どんなふうに考えていますか。

郡司医療薬務課長 看護大学の本年度卒業生につきましては、45.9%が県内就職ということで、これにつきましては、県内で見ますと、ほかの養成施設もございまして、若干低うございます。3年課程の養成課程でいきますと50%を超えておりますので、そういった水準から見てもちょっと低い。他県で見ますと、もちろん、我が県の看護大学よりも低いケースもございまして、おおむね50%を超えているような状況もございまして、私どもといたしましては、県内就職に力を入れていただきたいということで再三の要請を行っているところでございます。

井本委員 動物管理のところですが、犬の捕獲頭数が1,157頭で、引き取り頭数が652頭というのは、犬を引き取ったという意味ですか。引き取ってくれたと。

青石衛生管理課長 犬の捕獲につきましては、放し飼いの犬とか、今は少なくなりましたが、野犬等についての捕獲という意味でございまして、引き取りについては、もう飼えなくなった、あるいは負傷したというような犬について引き取るということでございます。

井本委員 そして、犬処分頭数で915ということ、あとの残りはどうしたんでしょうか。

青石衛生管理課長 NPO法人を通じて譲渡とか、あるいは、保健所自体でも譲渡をするわけですが、処分していないものについては譲渡したということでございます。

井本委員 下のほうに犬の譲渡で157と書いてあるけど、数が合わないのは、どこかに消えたのかな。そういうわけでもないですか。

青石衛生管理課長 捕獲した犬につきましては、譲渡する以外に、返還というのがありまして、飼い主が見つかったものについては返還をするということになっておりますので、ちょっと頭数が合っておりません。

井本委員 わかりました。

次は、がん対策の老人保健のことを聞きたいのですが、この前、命が惜しけりゃ病院にかかるなとか、そんな本を何冊か読んで、3冊ぐらい立て続けに読んだ本では全部、ともかく、がんで、年をとったら病院に行かんほうがいいという説のお医者さんの本でありましたけれども、実際、70歳を超えると、がんというのは触らんほうがいいんじゃないのかというような本を3冊ぐらい立て続けに読んだけれども、年をとると、要するに、そちらはもう御存じでしょ

うけれども、がんというのは老化現象の一種だから、2人に1人はがんになるぐらいのことでありますから、そして、年をとると、がん細胞をいじくると、それが逆に動き出すというか、痛みやら何やらを感じるというか。ところが、放っておけば痛みも何も感じないで済む。そのまま、安楽死というか、死んでいけるという話を書いてありましたけれども、ごらんになりましたか。

それで、年をとったほうが医療費がかかるでしょう。そして、それほど長くは生きられんのだったら、いじくらずにやっつて、どうせ生きる期間もそんなに変わらないと、むしろ、いじくらんほうが長生きするというデータでしたよ、あれを見たら。その辺のことをもうちょっと周知徹底して、そうしたら医療費もそんなにかからんし、そしてまた、がんにかかった人もそんなに痛い思いもせずに済むという。この話は、私も立て続けに3冊ばかりそんな本を読んだものだから、もちろん、この説は違うと言われればそれまでなんだけれども、どうなんですか。

和田健康増進課長 委員がおっしゃる同じ本を読んでいるわけではないんですけども、基本的には、そのようなお話はあるかと思います。それと、高齢者の医療をどの程度までやって、どの程度お金をかけるかについては、我々も判断がしにくいというか、全国的な大きな問題だと思っていますので、恐らく、国のほうにおいても今後検討が続けられるのではないかというふうに考えております。

井本委員 そうでしょうね。同じことだけど、ともかく、医療費がこんなにかさむ時代だから、これをもうちょっと皆さんに啓蒙して。私も、70歳過ぎてがんになったら、「放っておけ」と言おうと思っているんだけど、70歳過ぎたら、いじ

くったほうがむしろ短命になっているんですね。そして痛い思いをする。それなら放っておいたほうがいい。そうしたら医療費もかからないしという。その辺の啓蒙をしたほうがいいんじゃないかということでもあります。まあ、いいですね、わかっておられるのなら。

それから、115ページの父子家庭ですが、父子家庭の場合、ここには医療費の助成というのが書いてあるけれども、いわゆる母子家庭に対してはいろんな助成があるでしょう。この前、「父子家庭にはなぜないのか」と言ってきた人がおっただけけれども、「男だから、それだけ生活力もあるから、そういう制度はないんでしょうね」と言っていたんだけど、男女同権とか言いながら、女性のときだけバックアップして、男性に対しては、医療費助成制度はあるのかもしれないけれども、「母子家庭に対する援助はあって、こっちにないのは不平等じゃないか」と言う人がおっただけで、それについてはどうですか。

古川こども家庭課長 今、委員のおっしゃったとおり、事業によって、給付金については父子家庭は対象外というのがございまして、ほとんどが国の補助事業でございますので、これにつきましては、九州各県で集まりまして、国のほうに、母子と父子は一緒にすべきだということで要望を出しているところでございます。

前屋敷委員 主要施策の報告の72ページの一冊下の欄ですが、女性医師等の離職防止、また復職支援という事業なんですけど、ここで、女性医師就労環境改善事業、5施設でこの事業が行われて、短時間勤務に対応できるようということで御説明をいただいたんですけど、この5施設がどこかということと、実際、女医さん何名が対象になっている状況か、今の実態を教

えてください。

郡司医療薬務課長 それでは、5施設の病院名と対象になっている女性医師を申し上げさせていただきます。

まず、宮崎市民の森病院、女性医師1名、平田東九州病院、女性医師1名、宮崎医療センター病院、女性医師1名、宮崎生協病院、女性医師2名、隅病院、女性医師1名という内訳になっております。

前屋敷委員 一番最後はどこでしたか。

郡司医療薬務課長 隅病院でございます。

前屋敷委員 ここはどちらですか、所在地は。

郡司医療薬務課長 済みません、所在地は後ほど御回答させていただきます。

前屋敷委員 6名の女性医師の皆さん方が対象になっているということですね。

郡司医療薬務課長 対象になっている女性医師は6名でございます。5病院で6名の医師が勤められているということで、時間短縮とか宿直を免除するための代替の医師をそれぞれの病院で手当てをされているという状況でございます。それと、先ほどの隅病院でございますが、都城でございます。

前屋敷委員 今、6名の女性医師の皆さん方が頑張っていたいただいているんですが、ここ近年のところでいいんですけれども、人数的にはふえてきているのか、今後の見通しなどがあれば。

郡司医療薬務課長 本年度も同じように医療機関に対する助成を行っております。これは、もちろん、医療機関の要望に基づいての助成でございます。それと、女性医師そのものが最近ふえてきております。全体医師数、22年末で男性医師が2,240人、それに対しまして女性医師は413人、15.6%なんですけど、20代で見ますと女性医師の割合が40%、それから、30代医師で

は28.2%ということになっておりますので、この制度については今後とも活用が見込まれると思っております。

前屋敷委員 わかりました。

同じく医療薬務課で、78ページの薬局の監視状況という一覧表があるんですが、前年度と比較して施設の箇所と件数がかなり落ちているんですが、何かその要因があったら教えてください。

竹井薬務対策室長 監視対象施設が減っているのは、中核市である宮崎市に権限移譲がされたものもあります。それと監視件数ですけれども、3年で全施設を監視するという形で進めておりますので、おおむね適正に監視がされているかと思えます。

前屋敷委員 わかりました。

105ページの健康増進課のところで、施策の成果のところの総括で、歯の健康のフッ化物の取り扱いについての記述のところなんですけれども、ずっと以前からフッ化物の対応をやっているし、市町村の施策のところでは県が支援するという形でやられてきていて、条例、それから今度の計画にもそれが位置づけられているんですが、全てを否定しているわけでも - 今まではありましたけれども。これではそういう評価になっていますが、慎重な取り扱いというものが位置づけられなければならないという点だけ、ここは、私は指摘をさせていただきたいというふうに思います。

もう一つ。106ページにフッ化物塗布の回数が出ていますが、この286回というのはどういう形でカウントしているんですか。どういう状態を認識すればいいんですか。

和田健康増進課長 各市町村で実施しておられる回数を総計したものが286回ということに

なっております。

前屋敷委員 市町村は、幾つの自治体ですか。1年間に何回という形で、総数だということですか。

和田健康増進課長 市町村によっては年に10回以上計画されているところもあると思いますので、それを全て合わせたものということになります。実施している市町村数については、ちょっとお待ちください。

前屋敷委員 それと、こども政策課でお願いいたします。児童館のことなんですけど、108ページの表の中の一番上ですが、これは民間児童館の活動事業ですか、24カ所。公営もあると思うんですが、押しなべて、児童館そのものがないというところは現在ありますか、自治体の中で。アンバランスが今までであったように記憶しているんですけど。

長友こども政策課長 日南市とか、あるいは串間市とか、ないところもございます。あるところは、8市町に設置されておりまして、それ以外は設置されていないという状況になっております。

前屋敷委員 それらについて、県から、いろいろな支援とか援助とかアドバイスというものをこれまでされてこられたと思うんですけど、放課後の子供たちのより安全を保つという点では非常に大事な事業でもありますので、その辺のところをどういうふうに思っておられるかを聞かせてください。

長友こども政策課長 放課後についての対応につきましては、放課後児童クラブというのがございます。それと、教育委員会のほうで放課後子ども教室というのがございまして、それにつきましては数がふえておる状況でございます。

69ページ左段に訂正発言あり

児童館につきましては横ばいの状況になっておるところでございます、放課後児童クラブのほうについて、いろいろ指導等をしっかりやっていけたらなと思っておるところでございます。

前屋敷委員 放課後児童クラブは、全市町村において、一定、子供たちの安全が網羅できるような体制が整っていますか。

長友こども政策課長 済みません、訂正をお願いいたします。先ほど、8市町と申しましたけど、9市町でございました。申しわけありません。

それと、子供の安全につきましては……。

前屋敷委員 全ての自治体で網羅されて、安全が確保されているか。立地条件だとかいろいろあるかと思うんですけど、学校内という敷地内にあたりすれば、それは非常に安全だし、子供たちが遠距離を通わなければいけないような環境だったり、いろいろあるかと思うんですけど、県がつかんでおられる状況を。

長友こども政策課長 都市部におきましては、先ほど申しましたように、児童館とか放課後児童クラブとか、ある程度整備がなされている状況でございますが、山間部市町村におきましては、そういったニーズが余りないというようなこともございまして、設置が進んでいない状況でございます。

内村委員 さっき出ました医療薬務課の女性医師の離職防止、復職支援ということで今上がっているんですが、5施設は聞いたんですけども、23年度の予算案の概要についてというところではいろいろ出ているんですが、最初、施策では5,500万円の予算を計上していらっしやっただ。この内容を詳しく教えてほしいんですが。

郡司医療薬務課長 女性医師等の離職防止・復職支援ということで、事業といたしまして

は、72ページに書いてございますとおり、保育等の支援事業がございます。これにつきましては、県医師会のほうに委託しておりますが、322万6,000円の委託料でございます。それと院内保育所運営費補助という項目がございますが、これにつきましては、補助金といたしまして2,568万円でございます。それと女性医師等就労環境改善事業でございますが、これにつきましては、補助金といたしまして1,256万8,000円という内訳になっているところでございます。

内村委員 女性医師の就労改善を行う病院に対してお金が出るのか。医師に対してじゃなくて病院に出るといっていいんでしょうか。

郡司医療薬務課長 これにつきましては、宿直とか、あるいは短時間勤務を補うための医師の人件費でございますので、病院に対しての補助でございます。

内村委員 それが5施設であってということになるわけですね。これの中に、最初的时候は女性医師等の離職防止ということで、女性医師と看護師の離職防止となっているんですが、これも一緒に入った分の経費。医師だけではなくて看護師も入っているんでしょうか。

郡司医療薬務課長 女性医師就労環境改善事業につきましては、対象はあくまでも女性医師のみでございます。72ページの女性医師の離職防止・復職支援の右側の中段にございますけれども、院内保育所運営費補助につきましては、女性医師あるいは看護師あるいは病院の従事者全てを含むものでございます。

内村委員 わかりました。ありがとうございます。

もう1点お願いします。こども家庭課のDVについてお尋ねします。118ページで、今、数字が出されているんですが、DVに対する相談員

の数は出ているんですが、これがうまくいったものと、それから、まだ引き続けているものがあるのかを教えてください。

古川こども家庭課長 ちょっと聞き取りにくかったので、もう一度お願いいたします。

内村委員 DVについての女性相談員の数とか被害者自立支援員の、支援センターでの担当者の数は出ているんですが、DVの相談に来られたところの保護はうまくいっているのか。今、ところどころでは、住所が漏れたりというのが出ているんですが、それでまた後から夫からのDVが重なったということがあるんですが、ここに出ている分は、うまく保護されているということによろしいんでしょうか。

古川こども家庭課長 ここに、一時保護、実数82名とか、きりしま寮入所者6名と書いてありますが、これは、一時保護した実際の人数でございます。

内村委員 それから出られたとか、ほかのところになおられたということの追跡調査なんかはされないでよろしいんでしょうか。

古川こども家庭課長 一時保護から出られた人数ときりしま寮から出られた人数は、後ほど調べまして、また答弁させていただきたいと思えます。

坂口委員 補足説明からお願いします。成果表の77ページと78ページ、看護大関係ですけど、まず、地域貢献等研究事業は具体的にはどんな事業か、事業の中身を。

郡司医療薬務課長 地域貢献等研究事業でございますが、まず、事業といたしましては、地域連携研究推進という項目の事業が10事業、それと、教育支援・国際交流推進が2事業、地域看護等研究・研修事業が3事業でございます。

坂口委員 中身を知りたいんです。

郡司医療薬務課長 それで、中身でございます。数が多いございますので、代表的なものだけ御説明させていただきたいと思っております。

まず、地域連携研究推進ということで、思春期のヘルスケア開発事業というもので、いわゆる思春期の中学生、高校生、こういった年代の健康を守っていくための研究活動ということで、具体的に言いますと、月経で体調を崩す女子学生が多いということで、そういった体のケアをどうやっていくかという研究でございますが、そういった研究につきまして、看護大のほうで継続して研究されておりましたので、一定の研究成果は既に。本年度、23年度の事業は、学校内での公開講座、あるいは高校等への出前講座、あるいは学術雑誌に論文を発表されるということで、研究されております。

それから、地域包括支援センター機能強化事業ということで、都城市をモデル地区に選びまして、ここで地域包括支援センター保健師の研修会、いわゆる地域包括支援センターは今後どうあるべきかといったようなことでいろんな調査等を行いまして、保健師の研修会等が行われております。それと、そういった地域の保健師の能力向上のためのプログラム等の施策をされております。これにつきましては、都城市のほうで、単独で引き継いで事業展開されるといった内容でございます。

それから、保健師の力育成事業ということで、市町村に保健師さんはたくさんいらっしゃいますけれども、大学独自で、こういった方たちの研修プログラムをつくられております。

坂口委員 今聞いたのは、次ページのの優秀な看護師の育成や地域に根差した云々に関連していくのかなと。それはあくまでも優秀な看護師を育成するための学生を地域へ貢献してい

こうという幅広いものかなと思っていましたが、ちょっと違うんですけど、まず、ここで言う優秀な看護師ですね、これは、具体的には、どんな看護師を優秀な看護師としているのか。

郡司医療薬務課長 私がイメージしております優秀な看護師というのは、看護の基礎教育がしっかりとされて、そして、大学を出てから実践をしていく中で、基礎教育を踏まえた応用力にたけた看護師が、優秀な看護師ではないかと私は思っております。

坂口委員 そういう中に含まれるのかもわからんけど、優秀な医者と優秀な看護師というのは違うんじゃないかと思うんです。基礎教育とか医療的な知的なものを幾ら詰め込んでも、僕も1回だけ入院経験があるんですけど、お医者さんに話せる専門的な治療に係る直接部分、それ以外はほとんど看護師なんですね。心の教育とかナイチンゲールがどうだということをよく聞きますね。そのところの優秀なというのはお医者さんとはまた別なような。今の答弁では、どうも、お医者さんの技術的なものとか、頭の中に医療に関する知識がいっぱい詰まっているということで、そのところはちょっと違うんじゃないかなという気がするんですけど。

郡司医療薬務課長 看護大学のほうでは、初代学長のころから、技術的なものはもちろんなんですけれども、人間を相手にする仕事ということで、対人的な教育、要するに、まさにケアですね、これについて非常に力を入れてこられておまして、現在も力を入れているということでお聞きしております。

坂口委員 それだったら安心ですね。

そこで一つ、ここがやらなければいけないのは、県立の学校だということで、地域が求めている看護師。余りにもレベルが高過ぎて、民間

病院あたりではよう抱え切らないという話も聞くものだから、地域が求めている看護師、そこにぴったり当てはまる、地域で頑張ってくれる看護師、これも県立大学が言う優秀な看護師と定義づけるべきじゃないかという気がするんですけども、そこら辺の精神が入っていないんじゃないか。県内就職が高まらない。どんどんレベルを上げて、確かに技術力とか知識がすぐれた看護師さんを世に送るということも一つの貢献かもしれないけれども、少なくとも県立の大学校という点では、優秀な看護師というのは、県内の医療に貢献して、看護の分野で貢献していこうというような感覚を持った看護師さんを育てるということ、僕は、一步踏み込んだ考え方を持つべきじゃないのかなと。国立の大学とも違いますし、だから、そのところをちょっと。僕は、地域に根差したという部分で、そのらのテーマを整理されるための事業と思ったものだから。これは、今後、そこらを念頭に、県立看護大学が育てるべき優秀な看護師とはどういうものかということを経験して研究していただけるといいなと思います。

それから、これもちょっと補足して聞きたいんですけども、95ページです。ふぐ処理師のところですか。合格率がなかなか低いみたいな気がするんですよ、30～45%ぐらいですから。これは、具体的にどんな人が受験してきているのかということ。受験資格とかそういったもの。

青石衛生管理課長 ふぐ処理師の試験につきましては、まず、受験資格としては、調理師の免許を持っておられる方。持っていない場合には、県が指定する講習会を受けていただいて、それで受験資格を得た人が受ける。その場合には2年以上従事した経験が必要ですが、そういうのがある方に受験資格があるというこ

とでございます。

坂口委員 これは県知事の免許ですから、各県で違うと思うんですけど、わかっていればでいいんですが、合格率は他県と比べてどんなんですか。今のように、経験を持ったり、調理師の資格を持った人たちが受験する割には、ちょっと低いなという気がするものだから。

青石衛生管理課長 過去5年間につきましては、宮崎県の場合、45%前後をいっております。これにつきましては、ふぐによる中毒というのは、重症化したり死亡したりする場合がありますので、ふぐを提供するに当たっては、十分な知識とか除毒処理技術を持っていただくということで、少し厳しい条件になっているかと思いますが、他県で処理師の試験を行っているところの合格率については、今、把握しておりません。

坂口委員 当然、いいかげんで資格を与えちゃだめなわけですけども、45%というか、平成21年なんかは30%を切っているようなあれですよ。調理師の資格を持っているか、あるいは経験を2年以上持っている人が受験してこの低さとなると、試験の中身ですね、大まかにはどういった試験をやれるのか。

青石衛生管理課長 試験につきましては、まず学科試験があります。それ以外に、ふぐの鑑別試験をしていただいて、そして、ふぐ丸ごとを処理する中で、除毒ですね、腎臓とか毒のあるところを除去してもらうものと、それから、除去したのについての臓器の鑑別、名前をしっかりと覚えてもらうということで、毒のある卵巣とか肝臓とか、そういうものの名前を覚えてもらうということでございます。そういう試験、実技と学科試験、あと鑑別試験でございます。

坂口委員 今聞いている限りでは、そんなに

難しいことじゃないような気がするんです。まず、ふぐの種類を見て、この中のどのふぐが何という名前で、どんな毒を持っているかというような程度で、それをどうやって取り除けばいいかというレベルだと思うんですけども、それだけなんです。それとも、学科で落ちこちてしまうのか、実技で落ちこちてしまうのか。

青石衛生管理課長 不合格の方の多くは実技のほうで落ちるといことがあります。きれいに処理しておっても、たまたま腎臓が身のほうについておって、きれいに処理されておっても、除毒がしっかりされていないということで、それだけで不合格ということで、そういう方が今まで多数おられまして、実技で落ちるとい方が多数おります。

坂口委員 これまでにしますけど、経験があつて、調理師も持っていて、本当に実技でそんなにお粗末かなという気がするんですね。これは一遍は改善していただいたんですけど、前は、三枚におろすおろし方のきれいさとか、盛りつけのきれいさとかを問うていたというのと、同じ人がずっと試験官をやっていたんですね。それも料理屋さんなんです。だから、そこらであったり、あるいは、合格率が高くなったり低くなったり、逆に試験官がかわつたりというものが背景にあると、今のような、安全なものを安全に食べさせていくための資格というのが、その年の受験で違ったり、よその県と宮崎県が極端に違ったりすると余りいいことじゃないなと思ったものだから、今、具体的なことを尋ねたんです。どうも理解できない部分があるんですよ、この低さと年度のばらつきには。

あとは、117ページです。青少年自然の家で、平成19年から23年までに3割ぐらい利用者が減っている。これは子供が減っていくというこ

ともあるんでしょうけど、自然減での3割減と  
考えていいんですか。

古川こども家庭課長 20年度は16万8,000に  
なっていて、21年度は新型インフルエンザがは  
やった関係でちょっと減っております、22年  
度は口蹄疫での減少、23年度につきましては、  
新燃岳の噴火で御池青少年自然の家を閉鎖した  
関係での減少という形になっております。

坂口委員 そうすると、ことしはまたもとに  
戻っていくような。24年度は15~16万に。

古川こども家庭課長 24年度につきましては、  
御池のほうにつきましては、8月からは対象者  
を全て解除しました。それまでは、未就学児と  
か幼稚園児につきましては、危険があるという  
ことで対象外としておりますので、今年度は23  
年度よりもふえると思いますけれども、20年度  
とか、そこまでは戻らないというふうに考えて  
おります。

坂口委員 子供たちが少なくなっているので、  
自然減の分はしょうがないと思うんですけど、  
ぜひ前の水準に戻っていくように、その努力を  
お願いしておきます。

引き続いて、資料の冊子のほうで、事故繰越  
は何とか執行できたということで、ぎりぎりだっ  
たんですけど、明許繰越の耐震化事業なんかは  
複数の課にまたがっていたんですけど、事業主  
体の事業のおくれの原因、それには主なもの  
としてどんなものが。どこかが代表して。

古川こども家庭課長 繰り越したものにつ  
きましては、耐震化につきましては、昨年  
の11月補正でさせていただいたところな  
んですけど、民間施設 養護施設になり  
ますけれども、その関係で、事業が今年  
度まで繰り越してしまったという状況  
でございます。

坂口委員 事業主体がどういう理由で繰り越

したのかということです。工期が延びてしま  
ったのか。

古川こども家庭課長 耐震化の養護施設につ  
きましては、11月補正ということでや  
りましたので、出だしが遅かったこと  
で工事のほうは翌年度になったとい  
うことになっております。

坂口委員 当初から明許繰越織り込みでの事  
業だったということでもいいわけ  
ですか。

古川こども家庭課長 そうでございます。

坂口委員 そしたら、例えば、用地の問題と  
か、何らかのものが解決しないま  
まに事業が決まってしまって、それ  
が延びているという事情じゃなくて、  
当初から、当然、この予算を執行  
するためにはとても時間が足りな  
くて、翌年度にまたがるということが  
わかっているの。

古川こども家庭課長 今、委員のおっしゃ  
るとおりでございます。

坂口委員 事故繰越になるのを心配したん  
ですよ。これがもし事故繰越になるよ  
うな - 本当に緊急を要する耐震化  
事業というのは急いでやっ  
ていかにかいからということで。

郡司医療薬務課長 今の坂口委員の耐震化の  
関係で、医療施設のほうもござい  
ます。明許繰越1億6,000万を  
超える金額ですが、通常であり  
ますと、ハードですので、事業計  
画がありますから、複数年につ  
きましては債務負担行為でやら  
せていただいておりますが、1件、  
江南病院の明許繰越につきま  
しては、実際工事をやってみると、  
入院患者さんの個々の対応によ  
って工期がどうしてもおくれお  
くれになってしまうということで、  
やむを得ず延伸をさせていただ  
いたと、明許繰越とさせていただ  
いたというケースでございます。  
以上でございます。

坂口委員 それなりにいろいろ事情があ  
つたろうと思うんですけど、心配  
するのは、事故

繰越まで行ってしまうようなところで見切りでやっておると、そのときにはちょっときついのかなという気がしたものですから。当初から完成のめどが立ったものなら別に構わないんですけど。

井上委員 一問一答方式でぱっぱっとお願いしたいと思います。

医療薬務課の、これは、私は物すごく評価すべきあれだと思うんですが、72ページの医師確保対策強化についてというところで、医療薬務課無料職業紹介所の運営という言い方で、求職者が27人いて就職件数は10件あったと。医師確保にはこれはなかなかいいのかなと。ネットワークを張ってこういうのをやっていただきたい。一方で、今度は看護師さんの分で、宮崎県ナースセンター事業で、求職登録者数が1,424人で就職者が670人、これも評価していいのではないかなと思うんです。こういう事業の運営のあり方については、今後も、もう少し発信力をきちんとするというのと、登録をきちんとさせて就職まで持っていけるような状況をどうやってつくるかということがとても大切なんじゃないかなというふうに思うわけです。これについて、今、決算なので、決算で使っている金額からすると非常に少なく、金額的に少なく済んでいるのではないかなと思っているんですが、幾らと幾らかかっているんですか。

郡司医療薬務課長 医師確保対策事業、72ページでございますが、これにつきましては、100万円という金額でございますけれども、18市町村と共同で事業をやらせていただいております。別途協議会を設けておりまして、ここに18市町村から30万円ずつの負担金をいただいております。ですから、640万の事業費になっております。この事業費の中で、例えばホームページをつく

りまして情報発信をする。いわゆるドクターみやぎナビゲーションという広告なんですけれども、医師の求人広告をいたします。そういった中で、県側に接触があった方につきましては、あっせん行為をやっていくということで、これは27人ですが、実際に病院ごとでいいますと、膨大な数を病院に御紹介しているという事業でございます。それと、求職件数につきましては10人ということでございますが、これは27人の10人というわけではなくて、それまでもずっと継続して接触をしてきた方が、23年度には10人県内に来ていただいたということでございます。

それから、ナースセンター事業につきましては経費ということでございますか。しばらくお待ちいただけますでしょうか。

井上委員 一緒に、看護師等養成運営費補助で14校にお金を出していますね。1校当たりどのくらいの金額を渡しているのかという、そこも教えていただきたい。後でいいです。

郡司医療薬務課長 調べてからお答えいたします。

井上委員 次に、費用がかかっていないにもかかわらず効果が出てきているという、そういうのはすごくいいと思うんです。特に、私が一番關心しているのは、医師確保の対策強化のところの市町村とコラボしてみたいな、そういうやり方ですよね。こういうものをもう少し事業として、費用は余りかかっていないけど、展開として非常におもしろいというのを、苦労されるでしょうけど、これを続けていただきたいというふうに思います。

次に、へき地医療のネットワーク化のところ、代診医の派遣ということで13回されています。かかっている決算額というのは非常に少ないんですけども、巡回診療の分も入っている

にもかかわらず、この金額ですので、代診医の方というのは、どこの病院からどのくらい派遣しているという感じで理解していいんですか。

郡司医療薬務課長 代診医でございますが、これは、へき地医療拠点病院に指定しております美郷町国保西郷病院のほうから代診医の派遣をしておりますして、医師が非常に苦しい状況にあります高千穂町等に代診医を派遣させていただいているところでございます。それから、巡回診療につきましては、椎葉村の国保病院が管内の医師のいない診療所を巡回しているという状況でございます。

井上委員 これは、予算額からいったら、もう少し使っていただいてもいいのではないかと思えるような金額ですよ、金額的に。非常に効果のあるものなので、若干工夫をしていただいて、もう少し対応できないのかなというのは私の意見です。

次です。先ほど、井本委員から地域医療再生基金のことでいろいろありましたが、これはやはり有効活用していただいて、ぜひ、先ほどお話が出ましたような状況を結果的に作り上げていくというふうにしていただけるように要望しておきたいと思えます。

県立看護大については、また後ほど。

それと、健康増進課の103ページのみやざきレッドリボン作戦のところのエイズ対策の関係のことですけど、エイズ関係の現状というのは宮崎県は憂慮すべき状況なのか。でも、なくなるということについては事実なので、これについては、現状どのようになっているのでしょうか。

肥田木感染症対策室長 宮崎県の状況につきましては、23年が合計で12名、発症者が5名と感染者が7名ということで、徐々にふえてきて

おりますが、そう憂慮すべき状況ではないと感じております。

井上委員 相談件数は、宮崎市分を除くというふうになっているわけですが、そして、もちろん検査もそのとおりなんですけれども、相談件数は宮崎市を加えるとどのくらいになるんですか。もしあれだったら、後でも。

郡司医療薬務課長 井上委員のナースバンク事業につきましてでございますが、ナースバンク事業につきましては、金額が1,343万5,000円でございます。そのほとんどは看護協会に対する委託費の中の人件費でございます。

続きまして、看護師等養成所運営費でございますが、これにつきましては総額は1億7,985万1,000円でございますが、14校に対して運営費補助をしております。平均いたしますと1,285万円程度になります。ただし、運営費補助につきましては生徒数等によりますので、ばらつきはございますが、14校を平均しますと1,285万円という形になります。

肥田木感染症対策室長 先ほどの件なんですけど、市のほうを含めると、相談件数で969件、検査件数でいいますと811件の検査をやっております。

井上委員 先ほどの医療薬務課に戻りますが、看護師等養成所運営費補助に使った分の金額、約1億7,000万なんですけど、すぐ成果を求めてはいけないかもしれませんが、これは、県内に残っていただくことも頭に入ったような形で、14校分、お金は使われているというふうに理解していいですか。

郡司医療薬務課長 県内に残るといっても、これにつきましては、看護教育を充実していくための国庫補助でございますして、その積算は、教員に関する経費でありますとか、学生に対す

る経費、事務職員に対する経費といった積算内容になっております。もちろん、私どもは、県内に残っていただくように各学校については要請をしておりますし、別途、看護師等の奨学資金等も設けているところでございます。

井上委員 次は、こども家庭課の115ページの自立に困難を抱える若者についての県における総合相談窓口及び市町村における相談窓口の設置数、この現況値、実績値というふうになって、ゼロ、ゼロになっているんですけど、これの見込みはどのようになっていますか。

古川こども家庭課長 この事業は、法律自体ができたばかりで、市町村につきましては、どこがやるというのは決まっていなくてほとんどでございまして、最近調査したところでは、10ほど決められた。総合相談につきましては、委員会でちょっと申しましたけど、今回開設しましたので1という形になると考えております。ただ、全体的には、市町村のほうに窓口はつくっていただきたいということで働きかけをやっているところでございます。

井上委員 今度、来年の報告をいただくときに少しでも実績が上がっているように、よろしくお願いをしたいと思います。

次、こども家庭課なんですけど、立入調査の件なんですけれども、場合によっては、立入調査をしなければならない場面というか、そういうところは非常にあると思うんですけど、「宮崎県における青少年の健全な育成に関する条例」に基づく書店等への立入調査活動や有害図書類等の指定の推進、立ち入りするというふうになっているわけなんですけれども、これは、具体的に、どういうふうに察知して、どういうふうにして立ち入りするんですか。

古川こども家庭課長 立入調査につきまして

は、知事部局、教育委員会、警察を調査員として任命しております、年3回ほど、書店とかカラオケ、インターネットカフェとかを回っております、全体的には、昨年度は792の店舗を回ったところでございます。

井上委員 最後ですが、こども家庭課の118ページの市町村DV対策基本計画策定市町村数、これについても、策定しづらい何かがあるんですか。

古川こども家庭課長 策定しづらいかどうか……策定するよということに要請はしているところなんですけれども、2市町、国富町と日向市が策定されたということで、なぜ策定されないかというのは、理由までは把握していないところでございます。

先ほど、内村委員のほうから相談員の関係がございました。相談員につきましては、その中で、支援機関を紹介したり、一時保護が必要であれば一時保護をするという形で実施しておりますけれども、実際その方が相談された後にどうなったかまでは把握していないところでございます。ちなみに、退所の方でいきますと、82名ということを実人員で入れておりますけれども、実は、お母さんといいますが、家族がおりますので、世帯数でいきますと43世帯になりまして、そのまま女性保護施設に入所された方もいらっしゃるれば、実家のほうに帰られた方とか自立された方というのは、一時保護からどこに行っかは把握しておりますけれども、その後につきましては把握していないという状況でございます。

和田健康増進課長 成果報告書の106ページ、先ほど前屋敷委員から御質問がありましたフツ化物塗布ですが、実施している市町村数は16市町村になっておりますが、そのうち県に補助を

申請してきているのが14市町村となっております。23年度の286回というのは、この14市町村の延べ回数ということになります。以上でございます。

二見副主査 幾つかあるんですけども、1つは、報告書の108ページ、こども政策課です。改善事業の子育て応援のみやざきづくり、県単事業の件なんですけど、主な実績内容のところ、応援宣言が878件とか応援宣言が278件とか出ていますけれども、これは、以前からの取り組み事業だと思うんですけど、平成23年に登録された件数じゃなくて、今までの累積というか継続で載っているところの件数ですよ。22年から増加した分と減った分、そこら辺を教えてくださいたいんですけど。

長友こども政策課長 今、委員がおっしゃられるように累積の数字を挙げておまして、23年度に実際ふえました数につきましては、子育て応援宣言につきましては3件、仕事と家庭の両立応援宣言につきましては72件、子育て応援サービスにつきましては119件でございます。

二見副主査 委託された方々が一軒一軒事業所を回られて、「県がこういう取り組みをしています。協力してください」というふうに、すごく頑張っているのはよくわかるんですけども、どんどん着実にふえていっていることなんでしょうが、これが年間予算が大体800万円かかるわけなんですよ。これを登録して、実際どのように運用されているのか、そのところ、今、現状はどうなっているんでしょうか。

長友こども政策課長 応援宣言とかそういったものについての予算につきましては、実際は260万という予算を組みましてやっておるところでございますが、実績としては250万でございます。

こういった形で企業が参加することによりまして、県民運動の底辺が広がるという形を期待しているところでございます。

二見副主査 底辺が広がる。やっている。じゃ、これを登録したら、一般の人たちはどうやって知る機会があるのか。そこはどうなっているんですか。

長友こども政策課長 例えば、応援サービスの店につきましては、パンフレットをつくったり、あるいは、県庁のホームページで「せわつとみやざき」というホームページがございますが、そこらに掲載したりして、企業の前向きな姿勢を県民の方に知っていただくという作業をとっております。

二見副主査 子育て応援ですから、仕事と家庭の両立の内容ですよ。残業をしないとか、育児休業後の再雇用をしますとか、そういった取り組みをうちの事業所はやっているんだという公表の場だと思うんですけども、そういったいい取り組みをしている事業所であれば、今現在、共働きの家庭は非常にふえていますから、ライフ・ワーク・バランスというところは非常に重要な鍵だと思うんです。せっかくいろいろな取り組みを宣言されていらっしゃる事業所さんがあって、この事業所が常に雇用を募集しているわけでもないですね。毎年毎年、新規なり、中途なり、またパートとか、そういったものを募集しているわけではないんですけども、いろんな求人情報誌なりハローワークとか、そういったところへの情報提供なり、また、そういった取り組みをしている事業所があるのであれば特集を組むとか、実際に仕事を探している人たちにこの情報がすぐわかるような、この企業は、子育ての労働者に対して非常に思いやりがある

80ページ左段に訂正発言あり

ところなんだと、そういったのがもっとわかるような取り組みは今後考えられないのかと思うんですけれども、そういうのは何かないんでしょうか。

長友子ども政策課長 委員がおっしゃられることは、まさにそうございまして、これを一般県民の方に広く知っていただくということが非常に重要でございます。この件につきましては、先ほど申しましたように、ホームページ等で見られるような形にしておりますが、それ以外にも、今年度、協議会というものを立ち上げているんですが、その中に企業部会というのを設置いたしまして、そこで、そういった運動を知らしめたり、かつ、県民の方にも知っていただくというような形で広げていきたいと考えております。

二見副主査 大変いいことだと思うんですけれども、求職者が事業所を選ぶときにそういったポイントがプラスになるような、そういったものをわかりやすくしていくということが大きな鍵じゃないかなと思うんです。せっかくこういういい取り組みをしているんですから、仕事につくところと福祉関係の取り組みをしている企業、そのところが一致するような設定を何とか設けられるように。今は別個になっていると思うんです。求職、いわゆる求人関係ではこっちに情報があって、子育てを応援していますというのは別の情報発信のやり方をしているものですから、そこがうまくつながるような取り組みを今後期待したいと思っています。

それと、その隣の109ページの安心子ども基金、そして、その2つ下の幼稚園・保育所耐震対策緊急支援のところなんですけど、特に、私立幼稚園の耐震対策緊急支援2カ所となっておりますけれども、今、県内の幼稚園の耐震関係がどうなっ

ているのかというのは把握していらっしゃるのか、そのところをお聞かせ願いたいんですが。

長友子ども政策課長 私立幼稚園の耐震診断率につきましては、23年4月1日現在でございますが、52.2%となっております。

二見副主査 保育所のほうはどうなっていますか。

長友子ども政策課長 私立保育所のほうにつきましては、20.3%が耐震診断を受けているという状況となっております。

二見副主査 診断を受けているというか、要するに、今の御返答ですと、幼稚園のほうは約半分の施設が耐震の調査はしていると。保育所の場合は、民間でやっているところは、20%の施設が耐震の調査をしたということですね。そういったときに、耐震の調査をした後に、実際補強が必要なのかどうかということではわかってくると思うんですけれども、判明したところが耐震補強を実施しているかどうかということについては、どういう現状になっているのか、今、わかりますか。

長友子ども政策課長 私立幼稚園につきましては、施設整備補助という補助事業がございまして、それにつきましては、耐震診断である一定の点数がとれていないと補助要件に該当しないということになっております。実際、耐震化の工事をしました割合が78.5%になっておりますので、耐震診断を受けて、そしてその工事に入ったということでございます。ちなみに、私立保育所のほうは、耐震診断を受けていないと補助対象に該当しないというような要件はございませんので、勢い、緊急整備事業で建てかえたりする状況でございますので、先ほど申しましたように、耐震診断率が幼稚園より若干低くなっている状況でございます。

二見副主査 耐震補強をするというよりは、建てかえに入っているということですか。

長友こども政策課長 はい、そうでございます。私立保育所の耐震化率は69.9%になっておりますので、そのような形で、診断をしないで建てかえの作業に入っているというような状況になっております。

二見副主査 幼稚園のほうは、いろいろと以前からお話しさせてもらっていますけれども、園児数が減ったり、非常に経営が苦しい中で、50.2%、約半分が耐震の調査をしたということなんですけれども、実際に、調査して補強・補修まで行けるところというのは限られていると思うんです。ただ、この事業でもやるように、耐震対策を緊急にやっているわけですから、保育所であろうが、幼稚園であろうが、もちろん、公立のもの、福祉的なもの、施設の目的はもともと違うんですけれども、ここにうたわれるように、子供のためと思えば、両方とも同じように耐震補強に取り組んでいけるような事業というものを考えていくことはできないのかと思うんですが、いかがですか。

長友こども政策課長 私立幼稚園の耐震化につきましては、補正予算のときに、新規事業で、認定こども園を前提としたところについては補助対象になるというような新制度が動き出しております。そういったのを活用したりしながらふやすことになるのかなと思っているところなんですけれども、私立幼稚園の施設整備補助というのは、国庫補助事業という形で動いておりますものですから、そこらあたりの状況につきましても、国のほうにちゃんと上げて相談してまいりたいと思います。

二見副主査 そうなんですよね、この間の補正のときにも聞いたように、認定こども園に移

るところはできるけれども、そうじゃないところはできない。子供の安心のためにやる事業だということに、それでいいのかということだと思えます。どうか、そこを御検討いただきたいというふうに思います。

それと、もう1点、先ほど坂口委員のほうからもあったんですけども、117ページの青少年自然の家是件なんですが、施策の成果等について、「御池青少年自然の家の一時閉所の影響で前年度から多少減少したが」というふうに書いてあるんですけども、ここは、昨年1年間、ほぼ1年間閉所しているに等しいようなところなんです。新燃が噴火したのが昨年の1月ですから。それから、一部解除されたのが11月だったですか。解除されたけれども、非常にハードルの高い限定的な解除をやって、年末の慌ただしいときに、あそこは、何とか年内に1回でもということで、たしか、しめ縄づくりか何かの企画に取り組みされたのを覚えているんです。それはそれでいいんですが、何が言いたいかといいますと、ほぼ1年間、あそこは営業していなかった。要するに利用者がいなかった。この場合、ちょっと考えないといけないなと思うのは、以前、口蹄疫が発生した。集会とかいろんな自粛体制がとられましたよね。いろんなところでお話を聞くんですけど、町なかとかそういったところに人が集まらなくなった。特に夜の飲み屋街とかああいうところに人が来なくなった。要するに、出なくなったという、この習慣が1年ぐらい続くと、それが解除されたとしても、また戻ってこない可能性があるということなんです。ほかに例えるならば、以前も別のところで話しになったと思うんですけども、小学校の修学旅行も、宮崎に来なくなったと思えば、熊本に行ったりほかの地域に行つて、宮崎のほう

に戻ってこなくなった。それはそれで今までの経過だから仕方ないんでしょうけれども、今は規制が解除されたから、これから普通に利用者はふえていくでしょう。前のように戻るでしょうという楽観的な考えではいけないんじゃないかと思うんです。一度離れてしまったお客さんとか利用者に、今からどうやってまた戻ってきてもらうのかということについて、来年度に向けて一つ思案しないといけないところだと思うのですが、こども家庭課としてはどのようにお考えなのか、お考えを伺いたいんですけれども。

古川こども家庭課長 青少年自然の家の利用者は学校が多いものですから、規制解除というのは、学校に県のほうから、解除されました。こういう条件で解除しましたという通知を出して、それによって、自然の家のほうからも各学校に対してPRをやっているところでございますので、徐々にではあるけれども、ふえてくるのではないかと。先ほど委員が言われたとおり、すぐに100%になるということはなかなか難しいかもしれませんが、安全を確保しながら、その辺はPRをしていきたいと考えております。

二見副主査 今申し上げたところ、心の中にとどめておいていただいて、これから活動にかなげていただきたいと思います。以上です。

長友こども政策課長 先ほど、子育て応援サービスの23年度増加数を119と申し上げたんですが、129の誤りでございました。どうも済みません。

高橋主査 それでは、以上をもって第2班の審査を終了いたします。

引き続き総括質疑に入りますが、準備のため暫時休憩いたします。

午後3時20分休憩

午後3時24分再開

高橋主査 分科会を再開いたします。

各課の説明及び質疑が全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。福祉保健部の平成23年度決算全般につきまして、質疑はございませんか。

井上委員 今回、丁寧な報告と丁寧な議論をしてくれなかったんですけれども、こども療育センターのことについて、改めてこども療育センターというのをどのように位置づけて、これからどのように運営していかれるのか。23年度はどのようにこども療育センターというのを評価しているのかということについて、まずお聞かせいただきたいと思います。

孫田障害福祉課長 療育センターを所管しております障害福祉課のほうからお答えさせていただきます。

こども療育センターは、もともと整肢学園として、そして、療育センターとして25年前、福祉ゾーンに整備されたわけですが、肢体不自由児施設として整備され、その役割を果たしてまいりましたが、現在、入所の状況におきまして、肢体不自由児の入所がかなり減っている状況でございます。一方、重度の心身障がい、いわゆる重心児童という子供たちが入所の多数を占める状況になっているのが現状でございます。現在、県内に重度心身障がい児施設は日南と川南にございますが、こちらのほうも常に満床状況ということになっております。療育センターといたしましては、現在、既に受け入れております重度心身障がい児、こちらに対する療育等の中身もさらに充実させまして、施設の種別といたしましては、この4月1日から、いわゆる障害児施設ということになっております。肢体不自由、重心といった区別がなくなっております

ので、その中で今後の役割を果たしてまいりたいと。また、通所あるいはショートステイといったそれぞれの持つております役割につきましても、昨年から、特にショートステイにつきましては、内容の充実等を図ろうということで、試行的な取り組みではありますが、進めておりますので、さらにその内容の充実を図っていきたいというふうに考えております。

井上委員 以前、監査に行きましたときに、障がい児を持ったということがわかったお母さんが、宮崎にいるお母さんが、どこを頼ったらいいのかと。今の若いお母様は大方がインターネットなので、インターネットを見たときに、宮崎県でそういうところがあると、こども療育センターがあるということがわからなければ、そのお母さんは絶対別のところへ行かざるを得なくなりますし、行く先に戸惑いを持つということになるので、早くホームページをつくってほしいということで、ホームページを早くつくりなさいというふうな、あのとき、監査委員でしたけれども、それを言って帰ったんです。後、ホームページをつくっていただいたんですが、私も日常的に、自分のマニアックな部分の一つとしてそれは必ず見るようにしているんですけども、施設のありようが変わってきたこととか含めて、十分に発信ができるようなホームページにするべきだと思うんです。どこに頼まれたかもそうなんですけど、若いお母さんたちが見たり、妊娠の可能性ある人たちが見たときに、そこにヒットできるようなところに注意していただきたいし、そのように体制をとっていただきたい。このことについてはいかがなんでしょうか。

孫田障害福祉課長 委員、御指摘のとおり、現在の情報収集は、特に若い世代につきましては、インターネットの活用というのが非常に大

きな役割を占めているというふうに感じております。委員の御指摘によりましてホームページの整備を早速させていただいたところですが、内容につきましては、さらに改良を重ねていかなければならないものはあるというふうに思っておりますので、保護者の方々がそういったものを検索されたときに、中身がよくわかってサービスの利用ができるように、そういった内容の充実にも努めてまいりたいと考えます。

井上委員 もし予算がそれで足りないのなら、やっぱり改善すべきだと思うんです。何を発信すべきで - まず、そういう不安を持った方たちが何を指してどうするのかということもわかっていただきたいなと思うんです。その予算確保が難しいのであれば、やっぱりそこに工夫を加えていただきたい。これは一つお願いしておきたいと思っています。

実は、委員会で、静岡県にありますこども病院を見せていただきました。訪問させていただいて、全然あそこまで望んでいないんです。あそこまで望むともう嫌になるので望んではないんですが、ただ、少なくとも、今まで肢体不自由児施設として縛りをずっとかけてきたこども療育センターでしたから、今のあれでいくと、医療型障害児入所施設及び医療型児童発達支援センターというような言い方ですね。だから、そういう意味で言う、これをかみ砕いたことも含めてそうですけど、こども療育センターのありようみたいなのを、もう少し丁寧に一回議論していただけるといいなというふうに思うんです。静岡県のこども病院ほどは望んではないけれども、少なくとも障がいのある子供を身ごもったりしたときに、何かを感じて、そこで頼りにしていただけるような状況になっていただきたい、そう思っているところです。

そこにあるときに、今、職員の方は99名ですね。正規職員が68名、これはお医者さん5名も入れて、非常勤のお医者さんも入れてですけど、非常勤の中の20名というのはお医者さんも入っているわけですが、そして、22条の11名は看護師さんなんですけど、これも22条なので正規じゃないんです。正規職員の方が68名、非常勤と22条で31名、こういう状態です。これでよしとするのか。今、小児科医は確保できているので、それはいいとしたとして。

私は、最近、非常に気になるのは、静岡のこども病院を見て一番うらやましく思ったのは、診療科があるということなんです。心の病のところというのは、誰がどのような、どこでどんなふうにするというのはなかなか難しいと思うんです。県立宮崎病院にある精神医療センターとの連携というのはどのようになっているのか、そこを聞かせていただきたい。

孫田障害福祉課長 こども療育センターの今後のあり方等につきましては、現在、療育センターとこちらの障害福祉課のほうでかなり激しい議論を闘わせておるところでございます。実際の現状がどうなのか、今後どういうことを目指していくのかという意見交換をさせていただいているところでございます。本来、この4月1日から法律が変わりまして施設の形態が変わるという段階で、新しいものが打ち出せればよかったんでしょうが、国のほうの方針等もどういうことになるかなかなかわからない状況で、実際に動き出してみても、その状況を踏まえて今、議論をしているところでございます。具体的にどうするということを今ここで申し上げる段階にありませんけれども、そういった形で今内部的な議論をしておりますので、さらに今後そういった方針等が出た場合には、また議会のほう

とも御相談をさせていただきたいというふうに考えております。

井上委員 やはり議論すべきだと思うんです。実は、前の所長でいらした方を追っかけてというのはおかしいんですけど、長崎県のこども療育センターに前に行ったんですが、宮崎で見た所長と長崎で見た所長は、全然違う、人格が変わったのではないかと思うくらい生き生きとやっておられましたけど、体制のありようということが、医師に縛りをかけ、具体的に本当にやるべきところに目が行かなかったりするんだと思うんです。あのころは肢体不自由児施設でしたので、そうだと思うんですが、内容の議論というか、こども療育センターのあり方については、やはり徹底的な議論をもう一回して、そして、費用対効果という言い方は非常に悪いと、私もそこだけを求めてはいけないというふうに思いますが、本来予算をかけてもいいなら、かけてもいいと思わせるような状況をつくり上げないと、いつまでたっても中途半端にそのまま置いておくということになってしまうので、こども療育センターのことを余り口にしなくなってくるというような状態になってくると、やっぱりそれはちょっとおかしいのではないかなというふうに思うんです。だから、もう少し徹底した議論をしていただきたいと思うんですけど、これは最後に部長に聞いておきたいと思います。

土持福祉保健部長 ただいま障害福祉課長が申しあげましたように、こども療育センターのあり方につきましては、かなり詰めて議論をしているところでございます。重心児がふえているという現実がございますので、そういったことを十分踏まえて、あるべき方向というものを出していきたいというふうに思っております。以上でございます。

井上委員 本当に実数的にふえているんです。ないものというふうにならないわけです。実態的にどんどん子供たちの重症化というのは物すごくふえている。今後、障がいのある子供たちが生まれにくいなどというようなことは決してないわけで、ですから、可能性としては、発達障がい児まで入れると、健常児と障がいのある子供とどこで線引きするのかというのは非常に難しい。だから、グレーゾーンが非常に多くなっているというふうに理解していただいたらいいと思うんです。言い方は変ですが、精神科のお医者さんはアスペルガーが多いだとか、いいんですよ、普通に生活できて普通に診療ができるわけですから。だから、それを障がいと言えるのか、障がいと言わないのかというのは、これは難しいところがあるんです。ただ、少なくとも、身ごもったときに、どう、誰が、どのように手助けができるのかという、それを他県に求めないといけないようだと、私はこれはやっぱり恥ずかしいと思うんです。そこは十分な議論をぜひ、今、部長からもお話聞きましたので、していただきたいというふうに思います。

それから、主査、続けていいですか。

高橋主査 どうぞ。

井上委員 私は、きょう、最初に部長から御説明のありました「未来みやぎ創造プラン」（長期ビジョン）に基づく分野別施策の体系表は、再三にわたって私もよく見せていただいている部分なんですけど、つまりは、人づくりとくらしづくりの一番厳しい部分のところを、はっきり言って福祉保健部が受け持っているというふうに言わざるを得ないと思うんです。生活保護の部分のところもそうですし、いろんな点でそうなんですけど、特に、人づくり、くらしづくり、この2つの切り口から言うと、なかなか難

しいところを担当しておられる。今回、福祉予算というのはどんどん削られていく可能性があって、坂口委員が再三にわたって応援演説をしておられますが、税と社会保障の一体改革のときに、どれほど地方に金を持ってくるのかというのは、これは大事なことだと思うんです。我が県にどれほどお金を引っ張ってこれるのか、これも大事なことだと思います。ですから、そこはしっかりと確保しなければいけないし、そのベースになる部分については、しっかりとしたデータをうちも持っていないといけないと思うんです。感覚的なもので、こうあるべきよねという理念だけでは無理だということです。きちんとしたデータが必要だということです。きょうも坂口委員から出たようなお話も、データ化していったときに、地方に税を持ってくるための一つの方策になるのではないかと私も思います。だから、やっぱりきちんとしたデータづくりを福祉保健部はしないと、そこでデータ化できて、税をこっちに引き寄せられる力になかなかならないのではないかとというような感覚がしてならないんですけど、そこについては部長はいかがなのでしょう。

土持福祉保健部長 それはもう委員おっしゃるとおりでございまして、先般の坂口委員からの提案につきましても、しっかりとこちらでもデータをそろえて分析して、総務のほうにも差し上げておりますし、また、その方向で早速知事のほうにも動いていただいたりしている状況でございまして、それだけではなくて、現実に福祉保健部でないといけないデータ、いろんな事業の細かい部分でございまして、そういったものも整理をして総務のほうともやっておりますので、いわゆる県のほうに持ってこられるお金については、一体となって県として取り組んでま

いりたいというふうに思っております。後の対財政と福祉予算との関係では、また話は変わってまいります。国からいかに予算をとってくるかということについては、一体となつてそういう必要なデータをそろえながら取り組んでまいりたいというふうに考えております。

井上委員 今度は、県的に考えたときにといいことですが、こども政策局長にお尋ねしておきたいと思うんですけど、今回の議会の議論の中で、親を、きちんとした親に育てるといったらおかしいんですけど、親を親に、ちょっと表現が難しいんですけど、親の自覚、では、どういう親ならいいのかということもあると思うんですけど、私、この人づくりのときに、鶏と卵と一緒に、どこからどうしたらいいのかというのを時々考えて迷ってしまうところもあるんですけど、小さいときから、女性には、母親になるということをしきんと教えないといけないでしょうし、そしてまた、親になったら、親としてどう、子供を慈しみ、育てていくような母性というか、そういうものを育てていくかということをしきんと教え、男の子には男の子として、妊娠をさせる力があるとしたら、妊娠させたことによる自分の責任も含めて自覚が出て父親になれるようにという、親としてのあれを育てる。今回、議場で聞いていましたら、多くの方がそのことについて言及されているのを聞くと、やはりそこは、我が宮崎県の人づくりの一つのポイントとして考えておくべき必要はあるのではないかとこのように思っているんです。子供を対象に何かをすることも必要なんでしょうし、親を対象に何かをすることも必要なんだろうけど、基本的にそこを逃して議論するにはもう遅いかもしれないけど、そこをもう一回やるべきではないかなというふうに思うんですけ

ど、こども政策局としてはどのようにお考えですか。

日隈こども政策局長 貴重な御意見だと思います。議会の会派を超えて、子供の問題ということで捉えていただいていることに非常に感謝しているところです。虐待の問題から始まって、子育て全般にわたって、宮崎県は「日本一の子育て立県」を目指すという知事もおっしゃっている以上、本県は、この子育てには一生懸命頑張っていかなければいけないと思います。

そういう意味で、先ほど、こども政策課長のほうから御説明しましたけれども、県民運動的な行政の取り組み、そして、二見委員からもありましたように、幼稚園、保育園という場、それぞれの場において、親のあり方も含めて、いろんなシチュエーションで、子供だけじゃなくて、親に対する自覚というところとちょっと言葉が言い過ぎかもしれませんが、子育てのあり方、いわゆる子供の教育、そういったものも含めて、それを通して、親のあるべき姿というのを訴えていく必要があるんじゃないかというふうに考えています。

また、学校就学後も、小学校、中学校含めて、ここは教育委員会の分野にもなりますけれども、お互いに連携しながら、しっかりした子育て、教育に力を入れていきたいというふうに考えております。

井上委員 私は、福祉保健部の中にこども政策局があるというのは、これは物すごくいいと思うんです。一歩進んだというふうに理解しています。先ほども医療薬務課の課長と議論させていただいた、市町村を巻き込んで何かをしていくということの大切さみたいなもの。予算的に県が何もかもやって、県がお膳立てしないと市町村が動かないでは、私はやっぱりいけない

と思っているわけです。例えば、県が100出すとしたら、市町村が10出してでも一緒にやるというような状況をつくり出さない限り、計画の策定を文言上したとしても、実質動かないと思うんですよ、市町村が。ですから、県はそういう意味で言えば、予算の組み方を少し変えてでも、先ほど言ったような子供政策にかかわる、ある意味では絞り込んだような予算の使い方を含めて、何か市町村の中でも変えていくような、市町村をも動かしていくような予算の組み立て方というのを、この決算を見てていつも思うんですけど、この事業がこうでした、この事業がこうでした、この事業はこうでしたというのと同じように、23年度予算を使ってみるとこうだったと、だから、ここをもう少し重点的にこっち側にシフトしつつ、金をこういうふうに使ったほうがいいのかという、そういう議論の展開というの、各部の中であってもいいのでないかというのが、最近、私が予算書を見ながら常に考えることなんです。

だから、少なくとも、医師確保の問題だとか医療スタッフの確保というのは、病院局も一生懸命やっておられたり、それから、病院長もいろいろやっておられる。だけど、予算の組み方によっては、ここが持っているのがいいのか、どこが持っているのがいいのか、小さく切るのがいいのか、大きく持ったほうがいいのかということとかいろいろ含めて、もう少し予算のありようについて、去年も一緒だったからことし一緒みたいな予算のありようではなく、そういう組み方についての議論を、決算に基づいてやっていただくような議論展開を部でやってもらえるといいなというふうに、実は切にそれを望んでいるわけですけど、政策局長、どうですか。

日隈こども政策局長 ある意味、厳しい御指摘なんですけれども、こども政策局というのができてことしで5年目になるかと思います。いろんな評価もいただきながら進めてきたところなんですけれども、世の流れというか、これまでであったとおり、社会保障と税の一体改革の中で、これまで、3経費、いわゆる高齢者向けの医療・介護・年金という3つの経費の予算の今後の伸び、これに加えて、子育てまで入れてこの4経費で消費税を上げましょうと、お願いしますという法案が一応通りました。実施云々はこれからになりますけれども、ここに4つ目がやっと入ってきたというような状況であって、5を超える10までのこの5%の消費税が導入されたら、これは目的税的に4つの経費に特化して使いましょうという流れになってきている。その中に子供というのが入ってきたというのは非常に大きいのかなというのを、まず、予算の面からちょっとお話ししたいと思うんです。

そして、この前、御説明したように、5%のうち1.54%は地方にあげますよということが既に決定しています。これも3党合意で守っていただけるといふふうに考えています。そのうち1.2%は地方消費税ということで、もらってきた分の都道府県が半分、半分がその都道府県内の市町村に配分ということになりますので、これを、単独事業を中心として新たな財源というふうに捉えることができるならば、そのところはしっかり県と市町村と話し合っ、同じ連携でやっていくべきものは同じ連携という形で何か事業ができないかということを含めて、今後、市町村とも十分検討していきたいと思えます。

ただ、そのためには、井上委員がおっしゃったとおり、まず、地方がしっかり、その配分と

いうとあれなんですけど、正確には清算基準と言うんですけれども、清算基準という言葉のいわゆる配分をできるだけ多くまずいただくということが必要なと思いますので、しっかり地方の意見は中央に向かって述べていく必要があるかというふうに考えています。

井上委員 やっぱり積極的に果敢に、例えば政策的なことを実効あるものにするには、予算を獲得するというのが絶対に必要だと思うんです。24年度予算書とって見せていただくと、それを見るたびに、こういうシフトの仕方、また同じかよみたいじゃ、やっぱり楽しみがないというか、そういう意味で言うと、予算に関して言えば、決算にきちんと基づいて、そして、シフトするべきものについては、きちんとした分析によってシフトしていく。宮崎県ももっと柔軟に予算の組み替えも含めてできるような状況というのを、ぜひ、福祉保健部からも、一点突破じゃいけないんだけど、そういうふうにしてやっていけるように期待をしていますので、頑張ってくださいと思います。以上です。ありがとうございました。

高橋主査 ほか、ございませんか。

前屋敷委員 私も、久しぶりに福祉保健の決算に携わらせてもらいまして、さっきも話が出ましたが、「生存権」という言葉が井本委員から出ましたが、ここの福祉保健部が一番県民の生存権をどう守るかという部署になるんですね。今、こども政策局長からもありましたが、医療、年金、介護に子供が加わってということで、まさに、子供がこの世に誕生する、その以前から施策を打って守るというのがここですし、そして、人生の最期までしっかりみとるとというのがここですから、本当に大きな役割を果たす、県政の中でも重要な部署だというふうに思います。

そういった意味では、予算をどう獲得するかという点に重きを置いて、予算が必要な部署であるということも言えるというふうに私も思います。そういった点では、きょうは、医療や福祉、生活保護の問題とか国保の問題でいろいろ意見も言わせていただいたところなんですけど、大変重要だという点では、職員の皆さんも私たちも一体となって頑張らんといかんところだというふうに思うんです。

そして、もう1つは、やっぱり気になるのは自殺対策の問題なんですね。この数年来、300名で、全国的にも3万人という数値はありますが、特にこの宮崎が自殺率では上位を占めるというのがずっと続いているという点では、非常に胸を痛める課題でもあります。ここをどう改善していくかというのも、頑張っているんな施策を打っていただいていますけれども、もっともっと議論もしていき、改善も図っていかなきゃならない課題として残っているというのも改めて感じているところです。非常に課題も大きいんですけれども、取り組みをこれからも私どもも頑張りたいというふうに思っています。

また、国の予算の問題にも広がって話が出ましたが、消費税の問題でいくと、いろいろ考え方とか立場の違いはあるかというふうに思いますが、私としては、弱者に一番厳しくかかってくるというのがこの消費税で、そして、今の国の方向性も、消費税が全て目的税化で措置のほうに措置されるかといえば、どうも怪しい部分も今出てきているのが現状です。ですから、そういった部分も含めて、財政問題は全ての部署に関わってくる問題ですけれども、特に命と健康、暮らしを守るという部署では重要な課題だというふうに思います。話が大変広がって申しわけないんですけれども、そういうことも踏

まえて、今度の決算に当たらせていただきました。以上です。

高橋主査 ほか、ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

高橋主査 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様には御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後 3 時52分休憩

---

午後 3 時54分再開

高橋主査 分科会を再開いたします。

まず、採決についてであります。4 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〕

高橋主査 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〕

高橋主査 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、お疲れさまでした。

午後 3 時54分散会

平成24年10月4日(木曜日)

---

午後1時30分再開

---

出席委員(8人)

主	査	高橋	透
副	主	査	二見康之
委	員	坂口博美	
委	員	中村幸一	
委	員	井本英雄	
委	員	内村仁子	
委	員	井上紀代子	
委	員	前屋敷恵美	

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

議事課主幹	阿萬慎治
総務課主任主事	橋本季士郎

---

高橋主査 分科会を再開いたします。

それでは、それぞれ採決いたします。

議案第24号の認定について賛成の方の挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

高橋主査 挙手多数。よって、議案第24号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、議案第28号の認定について賛成の方の挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

高橋主査 全員。よって、議案第28号については原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、主査報告の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31分休憩

---

午後1時45分休憩

高橋主査 それでは、主査報告につきまして、いろいろ御意見をいただきました。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〕

高橋主査 それでは、そのようにいたします。その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

高橋主査 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45分閉会