

平成25年9月宮崎県定例県議会

平成24年度決算特別委員会
厚生分科会会議録

平成25年10月2日～4日

場 所 第1委員会室

平成25年10月2日(水曜日)

午後1時0分開会

会議に付託された議案等

- 議案第18号 平成24年度宮崎県歳入歳出決算の認定について
- 議案第22号 平成24年度宮崎県立病院事業会計資本剰余金の処分及び決算の認定について

出席委員(7人)

主	査	新見昌安
副主	査	右松隆央
委員		星原透
委員		中野廣明
委員		宮原義久
委員		後藤哲朗
委員		太田清海

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	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	山之内稔
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

総務課主任主事	橋本季士郎
議事課主任主事	大山孝治

○新見主査 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ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 それでは、そのように決定をいたします。

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っていますが、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お願いいたします。

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した旨、確認がなされましたので、よろしくお願ひしたいと思います。

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1分休憩

午後1時2分再開

○新見主査 分科会を再開いたします。

平成24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

した後にお願いをいたします。

○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、その概要を御説明申し上げます。

お手元に「平成25年9月定例県議会提出議案」、薄い冊子がありますけど、これをごらんいただきたいと思ひます。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22号平成24年度宮崎県立病院事業会計資本剰余金の処分及び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22号の赤いインデックス、ページでいいますと9ページをごらんいただきたいと思ひます。

平成24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、議会の認定に付し、また、資本剰余金の処分について、同法第32条第3項の規定によりまして、議会の議決を求めるところでございます。

今回、提出しております平成24年度の決算でございますが、収支は、9,700万円余の赤字決算となったところでございます。

医師、看護師等の医療スタッフの充実や新たな施設基準の取得等による収益の確保、さらには、医療機器や薬剤等の共同購入、後発医薬品の採用等の費用削減など、さまざまな経営改善に取り組んでまいりました。

その結果、24年度決算は、前年度と比べまして1億2,700万円余、収支が改善したものの、9,700万円余の赤字決算となりました。中期計画の目標値であります事業全体で400万円の赤字には届きませんでした。18年度の病院局設置以来、最も収支が改善される結果となったと

ころでございます。

今後とも病院局職員一丸となって、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る所存でございますので、委員の皆様方の御指導、御支援をお願いしたいと思ひます。

なお、24年度病院事業決算の詳細につきましては、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。よろしくお願ひします。

○桑山病院局次長 それでは、私のほうから御説明をさせていただきます。説明につきましては、お手元の資料の県立病院事業会計決算審査資料、右上に、10月2日厚生分科会別冊資料と書いてあります資料でございます。こちらのほうで御説明をさせていただきます。

なお、説明につきましては、まず、私のほうから病院事業全体の決算について御説明申し上げまして、その後、各病院の事務局長のほうから各病院ごとの決算の御説明をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、資料の1ページをお願いしたいと思ひます。

決算の概要でありますけれども、まず、1、総括の枠内、(1)患者の状況でございます。延べ入院患者数につきましては、33万8,204人となりまして、下にありますように、前年度と比べまして1万367人の減、それから延べ外来患者数につきましては、33万6,712人となりまして、同じく前年度と比べて1万2,869人の減となったところでございます。

患者数減少の要因といたしましては、各病院幾つかの診療科におきまして医師数の減があったことが上げられます。特に、日南病院におきましては、病院の、いわば総合窓口となります内科の医師2名が、23年度末、それから24年の

4月末にそれぞれ1名、合わせて2名が退職をいたしまして、10名から8名体制となった経過があります。しかも、そのうち1名は、病院内で唯一の血液のがんなどを専門とする血液内科の医師だったこともありまして、内科自体で、入院が6,200名の減、それから外来で4,500人の減と、大幅な減となりまして、さらにその影響が他の診療科にも広がったものというふうに考えております。

また、延べ入院患者のほうでありますけれども、この資料にございませんが、新規の入院患者数、いわゆる患者の実数でありますけれども、これにつきましては、3病院合計で2.2%の増となっておりますが、1人当たりの在院日数が短くなった結果、減となったところでございます。この理由といたしましては、平成20年度以降、各病院で導入がされておりますDPCと言われる診断群分類別包括評価制度というんですが、この影響があったものと考えております。

このDPCというのは、入院される患者が何の病気であるかによりまして、1日当たりの診療報酬の額が定額となっているものでありまして、しかも、入院の初期のほうにより高い診療報酬が算定されるという仕組み、そして入院日数が長くなると診療報酬が大きく減少すると、そういうものになっておりまして、それへの対応の結果、在院日数、入院日数を短くする観点から、入院直後に実施しておりました検査、手術前の検査あたりは外来で行う、あるいは抗がん剤治療などにつきましては、経過の安定していらっしゃる患者については外来に移行しての化学療法と、そういった取り組みが実施されておまして、こうした対応で在院日数が減少し、延べ入院患者数の減につながっているものというふうに考えております。

次に、(2)の収支の状況でございます。

枠囲みにありますように、平成24年度の決算は、病院事業全体で9,700万円余の赤字となりました。下でございますが、対前年度比で1億2,700万円余の収支改善が図られたところでありまして、平成18年度の病院局設置以降、最も収支が改善される結果となりました。

また、その下の償却前利益でありますけれども、これは現金の支出を伴わない減価償却費などを除いた収支でございますが、19億3,300万円余の黒字ということで、平成18年度以降、7年連続の黒字を確保しておりました。資金の状況につきましては比較的良好な状態が続いていると思っております。

また、その下に表を掲げておりますが、24年度は、一番上の欄にありますように宮崎、延岡両病院で黒字が確保されまして、日南病院については赤字という状況になっております。

なお、資料にございませんが、今回9,700万円余の赤字ということでありますが、現在進めております第二期の中期経営計画における24年度の目標値が400万円の赤字でございました。目標を達成できていない状況であります。これにつきましては平成24年度の決算、今回の決算には、26年度の公営企業会計制度の見直しに伴い義務化されます退職給付引当金、これを前倒しでの対応を行っておりまして、当初1億円としておりました引当金の積み立てを2億円上乗せして3億円を今回、決算で計上しております。中期経営計画策定時に想定されなかった特殊要因を除きますと、目標達成は図られていたものというふうに考えております。

次に、その下、太字で病院事業収益という丸がついております。これにつきましては、266億3,000万円余となりまして、前年度と比べまし

て1億7,300万円余の減となっております。主な要因といたしましては、下の表の一番右に書いてありますが、うち入院収益が179億5,200万円、1億3,800万円の減少ということで、この減が大きく影響しているというふうに考えております。

それから、その下の病院事業費用でございますが、267億2,800万円余となっております、前年度比3億100万円余の減となっております。

下の表をごらんいただきたいと思いますが、費用減少の一番大きな要因といたしましては、一番下の減価償却費でございます、延岡病院におきまして、平成8年度に整備いたしました、病院の全面改築に伴う償却期間15年の建物附帯設備などの償却が終了したことによりまして、括弧書きにありますように3億9,600万円、減価償却費が減少しております。

また、その他の費用で申し上げますと、一番上の給与費につきましては、退職引当金、先ほど申し上げました2億円の増額を行いましたことによりまして、1億3,400万円、括弧書きでございますが、増加しております。

それから、材料費につきましては、日南病院における血液がん関係の薬品費の減でありますとか、延岡病院における高度な手術件数の減などによる診療材料費の減によりまして、三角の200と書いてあります、約2億円の減となっております。

それから、3番目の経費につきましては、電気、ガス料金が高くなりまして光熱水費の増加があったこと、それから修繕費、それから延岡病院における院内保育の実施等による委託費の増、こういったもので1億7,100万円余増加をしている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っております。2ページから3ページにかけて、病

院別の決算の概要を記しております。

まず、一番上の宮崎病院であります、1億7,900万円余の黒字となりまして、7年連続の黒字計上となっております。前年度と比べまして1億2,400万円余の黒字幅の減少です。済みません。資料で、2行目の1億2,400万円の「万」が抜けております。訂正しておわびをさせていただきます。1億2,400万円余の黒字幅の減少となっているところでありますが、実は、その前年度の23年度の決算では、元富養園の跡地につきまして教育委員会のほうに売却した特別利益が1億2,300万円ございましたので、ほぼ見合いということで、それがことしはゼロになっておりますので、実質ほぼ前年度並みの黒字決算ということになっております。

それから、宮崎病院の中の収益でございますが、入院収益、外来収益それぞれ患者数と単価など掲げておりますが、入院・外来ともに患者数のところ、延べ患者数につきましては減少しておりますけれども、入院では手術件数の増など、それから、外来のほうでは化学療法の増などによりまして診療単価、単価と書いてあります、診療単価のほうが増加したことなどによりまして、ほぼ前年度並みの収益を確保し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、一番上の給与費が非常勤職員の増、研修医などでございますが、これにより6,700万円ほど増加したほか、救命救急センターの改修等により経費が増加したことなどによりまして、1億1,900万円の増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。1億5,200万円余の黒字となりまして、前年度と比べ、4億2,400万円余の収支が改善となりました。平成6年度以来、18年ぶりの全面改築後初めての黒字を計

上したところでございます。

説明のほうの収益でございますけれども、入院収益のほうで、単価の減によりまして1,500万円ほど減少しましたが、外来収益が、患者数それから単価ともに増加しまして8,900万円余の増となっております。収益全体では、前年度と比べまして8,700万円余の増となったところでございます。

その下、費用につきましては、先ほども御説明しましたが、一番下の減価償却費、これにつきまして3億4,100万円余の大幅な減となりまして、費用全体では3億3,700万円余の減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いただきたいと思っております。

日南病院につきましては、患者数の減に伴いまして、入院・外来収益が大きく減少したことなどから4億2,800万円余の赤字となりまして、前年度と比べまして1億7,200万円余、収支が悪化したところでございます。

説明のほうの収益でございますけれども、入院単価のほうについては上昇しておりますけれども、冒頭申し上げました医師数の減によりまして、入院患者数、それから外来患者数につきましても大きく減少いたしまして、前年度と比べて入院・外来収益がそれぞれ1億3,000万円程度減となったところでございます。収益全体では2億5,500万円ほど前年度より減少をしております。

次に、費用につきましては、患者数の減少に伴いまして材料費も減少いたします。その結果、材料費は8,600万円ほど前年度と比べて減少しております。その他、経費の増などがございまして、全体としては8,200万円余の減少となったところでございます。

以上が各病院の決算の概要でございます。

次に、4ページから6ページにつきましては、ただいま御説明した内容と重複いたしますので説明を割愛させていただきますが、4ページにつきましては、各病院の入院・外来患者の状況、それから5ページにつきましては、事業全体の収益的収支の状況、それから6ページにつきましては、病院別の純損益あるいは償却前利益の状況等をお示ししているところでございます。

また、7ページから11ページまでにつきましては、各病院別の決算の状況でございます。これにつきましては、後ほど各病院のほうから御説明を申し上げたいというふうに思います。

続きまして、12ページのほうをごらんいただきたいと思っております。先ほどの収支が収益的収支でございましたが、今度は資本的収支の状況でございます。

これは、医療器械の購入、更新でありますとか、建物の改良工事でありますとか、支出の効果が長期にわたって及ぶものに関する収支を示したものでございます。

表にもございますが、平成24年度は、収入、支出ともに前年度と比べて大きく増加しております。主な要因は、電子カルテシステムの更新があったこと、それから地域医療再生基金を活用しての医療器械、建物等の固定資産の取得があったことでございます。

まず、表の中ほどよりちょっと上の資本的支出のところをごらんいただきたいと思っております。資本的支出全体で66億5,800万円余ということで、30億7,300万円ほど増加をしております。

この中で、建設改良費のうち改築整備費という欄がございます。これは、延岡病院におきまして、昨年度末に竣工いたしました。救命救急センターの建設によりまして6億9,900万円余

が皆増となっております。

次に、その下のその他改良工事費でございますが、各病院における災害拠点病院としての機能強化のための水害対策の電源工事、その他、宮崎病院でのリニューアル工事でありますとか、延岡病院での医師公舎改修工事などによりまして、5億8,900万円余の増となっております。

また、その下の資産購入費でございますけれども、医療器械購入費のところでは、がん診療拠点病院としての機能強化のためのリニアックでありますとか、CTなどの購入、これにより10億9,400万円余増となっております。

また、次の施設備品購入費でありますけれども、電子カルテシステムの更新によりますパソコンでありますとか、サーバーの購入などによりまして3億6,800万円余の増となっております。

また、無形固定資産購入費というものが1つ飛んでございます。延岡病院の電子カルテ等の更新によりまして3億7,100万円余の皆増というふうになっております。

その結果、資本的支出全体では30億円余の増となったところでございます。

以上のような支出の財源となります資本的収入、表の一番上、5行程度であらわしておりますが、資本的収入のうち企業債が28億1,700万円余となりまして、18億1,800万円余の増となっております。また、次の一般会計負担金であります、地域医療再生基金の増によりまして12億3,300万円余の増となっております。こうしたことから、資本的収入につきましても30億円余りの増となったところでございます。

なお、一番下の差引の欄に24年度の資本的収支の差し引き、書いております。14億4,200万円余の支出の超過、マイナスということになって

おりますが、この収支の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ているところでございます。

次に、13ページ、企業債の状況について御説明を申し上げます。

先ほど12ページの表でも出てまいりましたが、24年度の企業債の発行額は、(1)にありますように28億1,790万円となっております。

内訳といたしまして、改築整備として5,900万円、これは、延岡病院の救命救急センターにつきまして、地域医療再生基金を充当した後の残余の部分につきまして企業債を充当しているところでございます。

それから、2番目の建設改良工事7億6,140万円でございますが、各病院における水害対策の電源工事でありますとか、延岡病院の医師公舎改修工事等に充当をしているものでございます。

それから、ウの医療器械・施設備品12億4,230万円でございますが、各病院におけるリニアックやCTなどの購入に充てているものでございます。

それから最後に、エの電子カルテシステムでございますが、これは、24年度中に延岡病院が先行して稼働しておりますその電子カルテシステムのソフトウェア購入分や、システム更新とあわせて更新しました電子カルテ用の端末機器などの購入に充てているものでございます。

次に、当該年度の償還額、(2)に記載しておりますが、24億645万円余となっております。その結果、(3)の24年度末の未償還残高、起債残高につきましては、294億5,939万円余となったところでございます。

(1)から(2)を引きました4億1,100万円余が今回、増加をしたところでございます。

なお、参考までに、下の表で各病院別に区分

して起債の借入償還状況を記載しております。後ほどごらんいただければというふうに思っております。

次に、14ページをごらんいただきたいと思えます。6の比較貸借対照表でございます。

平成24年度と平成23年度を比較する表でございます。貸借対照表につきましては、24年度末時点におきます病院事業の財務の状態を明らかにするものでありまして、太字で書いておりますが、資産の部、それから負債の部、それから資本の部と大きく分かれております。

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かを示し、土地や建物などの固定資産、それから現金預金等の流動資産などによって構成されております。

まず、固定資産でございますけれども、右側から2番目にありますように、21億1,700万円余の増となっております。これは、医療器械の購入でありますとか、あるいは電子カルテシステムの整備、こういったものが増加の要因でございます。

次に、流動資産でございます。流動資産につきましては、17億1,100万円余の増となっておりますが、地域医療再生基金によりまして一般会計からの繰入金が増加する中で、実際の入金が24年度中に行われなかった分につきまして未収金という欄がございます。未収金に計上した、その額がふえたことにより増加をしております。

なお、未収金の欄のうち医業未収金の下に、過年度個人負担分というものがございます。これが個人の未収金でございます。いわゆる患者の診療報酬の未払い分でございますが、この個人未収金につきましては、平成16年度から各病院に未収金の徴収員というものを配置しまして、18年度から20年度にかけて各病院、1名か

ら2名に増員しまして、電話催告でありますとか、あるいは自宅訪問などによる徴収活動を行っております。このほか、各関係部署が連携して、患者さんに生活保護でありますとか、あるいは医療費助成制度等の事前説明を行うなど、新たな未収金の発生を極力抑える取り組みもやっております。このほか、各関係部署が連携して、患者さんに生活保護でありますとか、あるいは医療費助成制度等の事前説明を行うなど、新たな未収金の発生を極力抑える取り組みもやっております。そうした取り組みが今回、減となっておりますが、一定の成果を見て、前年度と比べまして961万2,000円の減となったところでございます。

未収金の回収につきましては、やはり公平性の観点、また経営の面からも非常に重要な課題でありますので、今後とも新たな未収金を極力発生させないというところに重点を置きながら、病院事業全体で取り組んでいくこととしております。

なお、この個人未収金以外の未収金につきましては、社会保険、国民健康保険等に対するものなどでありまして、全て収納済みとなっております。

次に、資産の部の一番最後に繰延勘定というものがございます。この繰延勘定には、医療器械を購入したりする資本的支出で購入した医療器械等に支払った消費税、その分がここに計上されて、翌年度以降、20年間で均等に償却を行うといったものが中心に計上されておりますが、平成24年度につきましては、例年より多くの資本的支出を行いましたことから、後年度に繰り延べられる、ただいま申し上げました消費税関係、控除対象外消費税と申しますが、その額が増加しております。1億1,274万円ほどの増となったところでございます。

次に、大きな2つ目の中ほどの負債の部について御説明いたします。

退職給与の引当金などの固定負債、それから

未払い金などの流動負債によって構成をされております。

まず、固定負債のほうであります。平成24年度は、退職給与引当金を事業全体で3億円引き当てましたことから、3億円増の7億9,000万円余となったところでございます。

また、流動負債のほうであります。当該年度に実施した工事などの事業に対する支払いが年度をまたいで支払う場合には、一旦未払い金に計上されることとなります。資金的支出が今回増加したことに伴いまして、その未払い金が増加して9億2,800万円余の増、額にして、24年度の額は77億5,200万円余となったところでございます。

最後に、表の下のほうの資本の部、3つ目でございます。

まず、資本金につきましては、4億1,100万円余の増となっております。企業債の借入れが増加したことによるものでございます。

また、大きな2つ目の剰余金でありますけれども、昨年度に比しまして23億円余の増となっております。これは、資金的支出に対する財源として、一般会計から繰り入れた繰入金が増加したことによるものでございます。

一方、この剰余金の中で利益剰余金というのがございます。さらに、その中、分けまして当年度未処分利益剰余金という欄でございます。マイナスの表示がついておりますが、これは累積の欠損金を意味いたします。当年度の赤字額9,700万円余でございました。これが、さらに累積されまして、24年度末で276億8,900万円余の累積欠損金という状況になっております。

次に、15ページをごらんいただきたいと思っております。欠損金処理計算書(案)でございます。

補助金等を財源の一部として取得した医療器

械でありますとか、そういった資産につきましては、その資本金を貸借対照表上は資本剰余金というところに計上した上で、補助金分を差し引いた額を帳簿価格とみなしまして減価償却を行っていきます。そして、最終的にその資産を廃棄など処分をした場合に除却費という費用が発生するんでございますが、従来は資本剰余金に計上しておりました補助金相当額をその除却費に直接補填するということができておりましたが、平成24年4月の地方公営企業法の関連の改正によりまして、そういう取り扱いをするには条例を定めるか、個別のそういう除却の案件に関して個別に議会の議決をいただかなければ、除却費へのそういった資本剰余金からの補填、あるいは除却した後、翌年度、剰余金を処分するということができなくなりました。このため、今回資本剰余金の処分について議決をいただくというものでございます。

具体的には、下のほうに除却した当該資産の内容とございますが、宮崎病院におきまして放射線治療装置、これを更新いたしました。更新に伴い、前の器械、平成11年度に取得した装置を処分したわけでございますが、その装置に国からの補助金、一番下にありますが、1,050万円が入ってございました。その補助金が資本剰余金に計上されておりましたので、今回、除却に伴ってその資本剰余金1,050万円を取り崩す、処分する必要が生じたため、今回お諮りをいたしますものでございます。

なお、その処分する資本剰余金1,050万円は、その全額を未処理欠損金に補填するというところでございます。具体的に、上の表にありますように、今回、未処理欠損金につきましては、先ほど14ページで276億8,900万円余とありましたが、その額に、中ほどの表の中にあります、今

回議決いただいた場合の処分額1,050万円を加えまして、処分後残高がその分、累積欠損金が減るということになります。

それでは、次の説明に入らせていただきます。16ページをごらんいただきたいと思います。決算関係の最後の資料でありますキャッシュフロー計算書でございます。

キャッシュフロー計算書について、一言で申し上げますと、資金収支の状態をあらわす財務諸表ということでありまして、企業の活動を事業活動、それから投資活動、それから財務活動の3つに大きく分けまして、それぞれについて各期の現金の増減に対する影響を整理して表示したものでございます。

損益計算書は、収益や費用の発生に基づいて作成されるため、実際の収支と現金の増減が一致しない面がございますが、企業活動を安定的に継続していくためには、事業活動と現金収支の関係を明確にして、現金の増減の状況を把握しておく必要がありますので、こういったキャッシュフロー計算書の作成が必要となります。平成26年度以降、公営企業においては義務化されますが、それに先行して作成を行っているものでございます。

具体的に説明を申し上げますと、平成24年度決算では9,700万円余の当期純損失、計上したという御説明をいたしました。この表の中のⅠの事業活動によるキャッシュフローにおきましては、現金収支は薄い網かけになっておりますが、計の欄であります。22億2,318万円余のプラスとなっております。資金繰りの状況は良好と言えます。

一方、Ⅱの投資活動によるキャッシュフローであります。延岡病院の救命救急センター建設工事あるいは医療器械の購入等により、42

億4,900万円余のマイナスということになりました。これは、設備投資のための支出が積極的に行われたことをあらわしております。

それから、Ⅲの財務活動の関係でありますけれども、Ⅱ投資活動の財源である企業債の発行による資金調達、それから過去に発行した企業債の償還等を行ったことによりまして、28億947万円余のプラスとなっております。設備投資のための資金調達が積極的に行われたということを示しております。

その結果、現金預金は、Ⅳにありますように、7億8,291万円余増加いたしまして、一番下にありますように、年度末の残高は56億8,222万円余となっております。

次に、最後に17ページでございますが、監査結果報告書指摘事項等について御説明をいたします。

監査結果につきましては、表の左端の指摘項目の欄にありますように、指摘事項について3件、それから注意事項につきましては*4件、いただいております。

監査結果の内容とその後の対応につきましては、それぞれ該当する病院のほうからこの後、御説明を申し上げますけれども、監査の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っていくなど、病院事業全体で一層事務処理の適正な執行、適切な処理について徹底して取り組んでいくこととしております。

24年度決算に関する説明は以上でございますが、今後とも県立病院が不採算医療あるいは政策医療を担って、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

※13ページに発言訂正あり

かりとした経営基盤を確立しまして、将来にわたり、良質で高度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、改善に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

私からの説明は以上でございます。

○山之内宮崎病院事務局長 宮崎病院の決算状況につきまして御説明を申し上げます。

同じく、決算審査資料の7ページでございます。よろしくお願いたします。

まず、①の患者の状況でございます。入院の延べ患者数は14万4,568人で、前年度に比べ7,954人の減、1日の平均患者数は396人で、前の年に比べまして21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5万6,509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まして、前年度に比べまして2,995円の増となっております。

それから、外来の延べ患者数でございますが、こちらのほう16万3,339人で、前年度に比べ6,983人の減、1日の平均患者数は667人で、31人の減となっております。

それから、患者1人1日当たりの外来収益でございますが、こちらのほう1万3,480円で、前年度に比べ945円の増となっております。

次に、②の収支の状況でございます。病院事業の収益は121億6,979万円余で、前年度に比べ535万円余、若干の減となっております。

それから、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に伴いまして、前年度に比べ730万円余の増となっております。

また、外来収益でございますが、患者1人1日当たりの外来収益が増加したことに伴いまして、前年度に比べ6,681万円余の増となっております。

ます。

それから、1行飛んで、その他の収益でございますが、23年度は、先ほどの説明にございましたように、旧富養園の土地の売却益を計上しておりましたが、24年度はそれがございませんで、8,759万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。病院事業費用は119億9,067万円余で、前年度に比べ1億1,960万円余、1.0%の増となっております。これは、給与費が、職員の増員等によりまして給料報酬等がふえ、前年度に比べ6,732万円余の増となったこと、それから経費につきまして、電気、ガス単価の増により光熱水費や救命救急センターの改修などによる修繕費の増がございまして、6,490万円余の増となったこと、こういったことなどが主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の純利益は1億7,912万円余で、平成18年度から7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、それから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ございます。

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。17ページ、こちらのほうは監査結果の報告で、指摘事項でございます。宮崎病院につきましては、3件の事項につきまして指摘を受けてございます。

まず、支出事務でございますけれども、修繕費の支払いについて未決裁のものがあつたという指摘を受けました。これは、臨床検査に使用する器具の修繕に係る支出伝票に決裁の押印が漏れていたもので、決裁後の支出伝票の押印確認を複数名で行うなど、そういうことを徹底す

るように改善を図りました。

次に、契約事務でございますが、院内売店設置運営に係る賃貸借契約について、契約書の内容に不備があったという、そういう指摘を受けたところでございます。これは、院内の売店事業者との間で取り交わしている公有財産の賃貸借契約書に、事業者が設置している現金自動支払機、ATMでございますが、そちらの分の面積等の表示が漏れていたものでございまして、直ちに契約を変更いたしまして修正を行ったところでございます。

院内の銀行ATMについて、行政財産の目的外使用許可の手続が行われていないものがあったと、そういう指摘を受けたところでございます。済みません、これ物品管理になってございます。これは、売店用地を貸し付ける際に提出がございました公有財産借受申請書、こういう申請書がございすけれども、これに、先ほどと同じATMの現金自動支払機についての記載が漏れていたものでございまして、売店事業者に新たにこの申請書を提出していただいたというところでございます。

この一連のATMに係る事務処理につきましては、若干御説明いたしますと、公募により選定いたしました売店事業者が、当初売店敷地内にATMを設置することで準備を進めていたところでございます。一方、売店の場所が会計窓口から若干距離があること、それから売店敷地が狭いこと、そういうことから利用者の利便性を確保するために、売店敷地とは別の外来棟になるんですけれども、その外来棟の階段横にATMを設置することとしたものでございますが、当初のまま契約手続を行ったところでこういうミスを犯したというところでございます。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、チェック体制を強化するなどして、病院を挙げて適正な事務処理に努めてまいりたいと思います。

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いて御説明をいたします。

決算審査資料の10ページをごらんください。

まず、①の患者の状況であります。入院の延べ患者数は11万6,153人で、前年度に比べ3,532人の増、1日平均の患者数は318人で、前年度に比べ10人の増となっております。これは、内科や循環器内科の医師がふえたことに伴い、患者がふえたものであります。

また、患者1人1日当たりの入院収益は5万5,297円で、前年度より1,870円の減となっております。これは、手術件数が減少したことや診療報酬会計に伴う薬価点数の減に伴い、投薬料や注射料の収入が減ったことなどによるものであります。

次に、外来の延べ患者数ですが、9万3,265人で、前年度に比べ2,834人の増、1日平均の患者数は381人で、前年度に比べ10人の増となっております。これは、心療内科、精神科の外来を再開したことや、歯科の患者がふえたことなどによるものであります。

また、患者1人当たりの外来収益は1万3,035円で、前年度より576円の増となっております。これは、輸血療法や放射線治療の患者がふえたことなどによるものです。

次に、②の収支の状況であります。病院事業収益は91億2,203万円余で、前年度に比べ8,705万円余の増となっております。これは、主に外来収益において医師数がふえた内科で患者数がふえたことなどにより、前年度に比べ8,902万円

余の増となったことによるものであります。

次に、病院事業費用は89億6,985万円余で、前年度に比べ3億3,788万円余の減となっております。これは主に、費用の内訳の下から2段目にありますが、減価償却費におきまして、平成8年度に整備しました西病棟の建物附帯設備の償却が終了したことによるもので、前年度に比べ3億4,160万円余の減となっております。また、上から2番目の材料費において、手術件数が減ったことなどによりまして8,299万円余の減となっております。

この結果、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度純利益は1億5,217万円余の黒字となりまして、平成7年度から続いておりました損失計上が18年ぶりに利益計上に転換したところであります。

収支の状況につきましては、以上であります。

なお、延岡病院の監査における指摘事項はございません。

延岡病院について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御説明をいたします。

資料の11ページをごらんください。

まず、①の患者の状況についてでございます。入院の延べ患者数は7万7,483人で、前年度より5,945人の減となっております。1日平均の患者数は212人で、前年度と比較しまして16人の減となっております。

患者1人当たりの入院収益につきましては4万3,359円で、前年度より1,526円の増加となっております。

次に、外来です。外来の延べ患者数は8万108人で、前年よりも8,720人の減となっております。1日平均の患者数は327人で、前年度と比較では37人の減となっております。

患者1人当たりの外来の収益につきましては1万974円で、前年度よりも428円の減となっております。

入院の患者数、外来の患者数ともに、前年度と比較しまして減少をしました主な要因としましては、先ほどもお話ありましたが、内科の医師が2名、減少したということで、内科の入院、外来患者数が、内科だけで1万798人の減ということで、これが大きく影響をしております。

次に、②の収支の状況についてでございます。病院事業収益につきましては53億3,800万円余で、前年度よりも2億5,500万円余の減となっております。このうち入院収益につきましては、患者数が前年度に比べまして減少したことから、33億5,900万円余となりまして、前年度よりも1億3,000万円余の減となっております。

また、外来の収益につきましても、患者数が減少したということで、8億7,900万円余となりまして、前年度よりも1億3,300万円余の減となっております。

次に、病院事業費用のほうでございます。病院事業費用は57億6,700万円余となりまして、前年度よりも8,200万円余の減少でございます。このうち、まず給与費につきましては27億9,500万円余ということで、前年度よりも400万円余の減となっております。これは、退職引当金の増などによりまして、退職金が4,000万円余増加しておりますけれども、給与や法定福利費が減少したことなどによりまして、給与費全体では400万円余の減となっております。

次に、材料費は10億3,700万円余で、前年度より8,600万円余の減少でございます。これは、入院・外来の患者数が減少しましたので、これによりまして薬品費が9,900万円余の減となったことなどによるものでございます。

次に、経費は8億7,500万円余で、前年度より5,200万円余増加をしております。主な理由は、修繕費、無停電の電源装置のバッテリーの交換によりまして増加しましたので、これが3,700万円ございましたので増加、または、電気料の単価の増ということで、光熱費が増加したということなどによるものでございます。

この結果は、一番下でございますが、当年度純利益はマイナスの4億2,800万円余となりまして、前年度よりも1億7,200万円余の収益の悪化となったところでございます。

決算の状況については以上でございます。

なお、日南病院の監査における指摘事項はございません。

日南病院の説明は以上でございます。

○桑山病院局次長 済みません。私、冒頭御説明した際に、監査結果の指摘事項につきまして、注意事項につきまして、注意事項4件と申し上げましたが、5項目でございまして、計8項目でございました。おわびして、訂正させていただきます。

○新見主査 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。

○中野委員 この病院事業会計、病院局の給料とか予算、経費、これは、この病院事業会計に入っとらんとですかね。

○桑山病院局次長 各病院のほかに、私どもの本庁のほうに病院局経営管理課が存在してるわけですが、私どもで執行した経費については、それぞれ内容によりまして、例えば職員数であるとか、いろんな物差しで各病院につけかえをして、最終的には各病院の決算に全て反映されております。

○中野委員 それと、もう大体ほら事業の内容、いろいろ質問するっていうのもあれやけど、こ

の一般会計の繰り入れ、これの基準はどうなってるんですか、毎年。

○桑山病院局次長 一般会計繰入金につきましては、地方公営企業法におきまして繰り入れの行えるものを書いてありまして、大きく分けますと、政策医療、救急医療でありますとか、例えば看護師養成でありますとか、そもそも公営企業として行うのになじまないようなもの、それからもう一つは、高度医療、特殊医療等の経営努力をしてもなかなか採算がとれない、そういったものに対して一般会計から繰り入れができるようになっております。そして、その上で総務省のほうで繰入基準というものをつくりまして、個別の項目ごとに建設改良に要する経費でありますとか、あるいは小児医療であるとか、項目を分けて基準がございまして、その中で具体的に率なりを定めているもの、あるいは文章で表現されているもの、いろいろありますが、そういったものに沿って財政課と協議の上、繰り入れをいただいているという状況でございます。

○中野委員 一般民間病院と比較すると、その分が大きく違うところで、だから、最終的に剰余金云々ちゅうけど、だから、その増減によって物すごい違うわけで、だから、その繰り入れの基準とか、そういうのはやっぱり、しっかり明示っていうか、こういう決算で考え方がわかるように何かしてもらったほうがいいのかなと思うんです。ただ、繰り入れ幾らちゅう話じゃなくて、もうそれは別に。

○桑山病院局次長 繰入金につきましては、おっしゃるような点もあろうかと思えます。また、具体的にどういったものが繰入対象になるのかとか、改めて資料をまた用意させていただければと思えます。

ただ、総枠について申し上げますと、平成18

年度の病院局設置以降、経営改善に取り組んでいるところでございますが、18年当時、58億円程度ございました繰入金を50億円程度までに圧縮するという目標を掲げておまして、今回の決算でも地域医療再生基金という、特殊部門を除きます繰り入れは50億円程度ということで、一般会計からの繰り入れについても圧縮に努めているところでございます。

○中野委員 6ページに病院別収支の中で中期計画ちゅうのがありますよね。この中期計画ちゅうのは何年とか、何年までとかなってるわけですか。

○桑山病院局次長 現在は、第二期の中期経営計画ということでございまして、平成23から25までの3年間で取り組んでおります。それ以前は5カ年の計画で第一期の中期計画を定めて取り組んでおりました。

○中野委員 そういうのを見ると、一般会計繰入金っていうのは事業活動以外の収入になるからですね。そこら辺をしっかりとかんと、ちょっと、いいですけど。

○桑山病院局次長 繰入金につきましては、冒頭申し上げましたが、なかなか企業経営になじまない経費ということで、例えば救急医療でありますと、24時間を通じて医師を初め、看護師、その他医療スタッフを張りつけておくということで、なかなかそれは企業活動としては厳しいものがございますし、そういったもの、あるいは特殊医療、高額のがん治療の医療機器とかを購入する場合に、なかなかやはり採算がとれないような部分、そうしたものに対して繰り出しをいただいているということで、ある意味、そういうなかなか採算のとれないものを賄うものであるという点は、御理解いただきたいというふうに思います。

○中野委員 私の言いたいのは、中期計画の予定がある。そうすると、一般繰り入れのそういう、今言ったような経費の増減によって中期計画が狂ってくるでしょうと言ってるわけ。だから、一般繰入金というのは3カ年とか、大体もうずっと決まってるわけ。

○桑山病院局次長 50億円程度ということで、3カ年の計画期間中は同じ数字で置いている状況です。

○新見主査 ほかにございませんか。

○太田委員 いっぱい資料があるものですから、ページに沿ってわからないところは質問したいと思いますが、全体的に見て黒字化を図っているということですから、というか、黒字化を図ったからいいということじゃないんですが、健全な財政に移行しつつあるというふうには解釈できるから、その辺は評価をしながら、考えて評価したいと思いますが、これ、日南病院で医師が2名ほど内科医がやめたりとかいうのは、これはもう突発的なことでもあろうと思いますので、やむを得なかったらうとは思いますが。現状、今後のこともあるものですから、今の現状はどうなんですか。2名の内科医の、その後の関係。

○大脇日南病院事務局長 内科医師が2人、今年度の初めと昨年度の終わりにやめまして大きな収益減になったわけですけども、ことしの4月1日から総合医育成サテライトセンターというのができまして、宮崎大学のほうから指導員3名が今、任務についてます。一般の診療も行いながら、総合医を目指す医師を育成してるところであります。そういうことで、少しずつ患者数の増が図られているところでもあります。

○太田委員 わかりました。ちょっとそういう、今後は、油断してはいけないんでしょうけど、

いい方向に向かっていくという評価を考えてもいいのではないかなと思います。

それで、退職引当金の関係が出ましたが、26年度から会計の扱いが変わってくるということで、前倒しで何か取り入れてやりましたという、先行して取り組むとかいう言葉も言われたようですが、これは、もう1回そこところを説明してもらえますか。26年度から変わるということで、会計上、先行してやったほうがスムーズにいくという意味なのか、その辺の意味とか。

○桑山病院局次長 平成26年度から地方公営企業法の取り扱いが変わりまして、より民間企業に近づけるといいますか、そういう方向で改正が行われまして、退職手当の関係でも民間では引き当ててる。それは、現在いる職員について、そういう職員が一遍に普通退職したような場合に賄えるような退職金の引き当てをしなさいということで、26年度から義務化されることになっております。

それで、私どもの県立病院事業では、平成18年度から少しずつ、多い年度で1億円、少ない年度は何千万という額で、4億9,000万円ほど23年度までで積み立てておりました。

ただ、今後、26年度からの義務化がされると、今、まだアバウトの試算ではありますが、50億円程度、そういった引き当てが必要になる可能性があるということで、国におきましては、それを最長15年に分けて積み立てることができるというふうにしておりますので、これまで積み立てた4億9,000万を除きますと、大体1カ年につき3億円程度というような計算になりますんで、より積み立てができる状況の中で、前倒しでやろうということで、今回1億円、従来行っておりましたものを3億円積み立てを行ったという状況でございます。

○太田委員 念のためお聞きしますが、職員が一度にやめた場合を想定してというようなことが現実的に、例えばあり得るのかどうか考えたときに、もう少しやわらかな会計法上のそういった変更でいいんじゃないかなという気がするんです。その辺は現場から見たときにはあり得るっていうか、やむを得ないことなんですか。そういう、法律が変わったからしょうがないんですけど、現実的にはそれは妥当なことなのかなという気がするんですが。

○桑山病院局次長 そういう引き当ての額については、そのような説明といえますか、国から受けておりました、最終的に金額を決めるのは各公営企業体ということになります。具体的には、私どもの病院には知事部局との交流で、例えば事務職員もそうですし、薬剤師等も交流が行われております。そういった職員は除外するとか、細かな積算、詰めを行って、私どものほうで決めることになると思います。そうした中で、今のようなお考え、ひよっとすると反映できるようなことがあるかもしれません。今後また、スタートに向けていろいろ検討していきたいと思います。

○太田委員 あと2つほど。14ページの比較貸借対照表の説明のほうで、これは今までもずっとあって、私もあんまり気がつかなかったのかなと思いましたが、14ページの繰延勘定、そのところの説明が控除対象外消費税の関係と言われましたよね。これ今後、今度8%に来年から上がるということで、またそれが負担と見ていいのか、資産の部のところで上げられてるわけですが、こういった金額が数字としてはふえるだろうと思うんですよね。だから、その辺の県病院としての、何というか、負担増になるであろう控除対象外消費税がどのように、国のほう

では多少解決が図られようとしてるのかなという動きがもしあれば。

○桑山病院局次長 病院の活動に伴う消費税につきましては、例えば診療材料費とか、そういったものについては、収益的収支のほうで雑損失ということで控除できない消費税を計上しまして、こちらの今、お話のありました繰延勘定のほうで医療器械であるとか、建物をつくったりとか、そういう投資的な経費にかかった支払いの際の消費税相当額、その分を20年かけて繰延勘定、建物と同じように償却していくようなイメージが認められております。

おっしゃる消費税の5%から8%に上がるという点につきましては、これまで消費税が創設され、また3%から5%に上がった際には、それぞれ国におきまして診療報酬の中で、診療報酬は非課税でありまして、診療報酬の中にその消費税相当分をアップさせまして、患者負担をいただいているという状況にあります。したがって、今回、8%に上がるということにつきましても、国のほうではそういった診療報酬の中に、そういう税率アップ分を盛り込むような検討がされてると伺っております。いずれにしても、私どもの病院会計の負担にならないような制度を要望していきたいというふうに思っています。

○太田委員 済みません。決算とはちょっと関係ないところで質疑したのかもしれませんが、わかりました。

最後に、17ページの指摘事項の関係ですけど、これは人間がすることですから、組織の中でちょっとしたミスっていうのがあったりもするっていうこと、それはもう理解をしておきたいと思いますが、ただ、一番最初の修繕費の支払いについて、未決裁の部分があったっていう

のは、普通決裁がないとお金は出せんのかなと思うんですが、トップのところの印鑑がなかったとか、何かそんな形だったんでしょうか。

○山之内宮崎病院事務局長 決裁が漏れていたというのは、担当者の印はあったんですけども、ちょっとそれ以外の分の決裁が漏れていたところでごさいます、大量に伝票、帳票を処理しているものですから、決裁を回す段階で書類が重なってしまったとか、あるいは誤って決裁済みの支払い伝票、これ一まとめにしてるんですけども、その中に紛れてしまったとか、そういうことが考えられるところでごさいます。

以上でごさいます。

○太田委員 わかりました。いいです。

○新見主査 ほかにございせんか。

○宮原委員 済みません。12ページのところで、資本的支出の中で14億4,200万ですか、これだけ赤字になってるわけです。ここで、損益勘定留保資金等で補填をしたということになってますけど、この補填をした部分っていうのは、まだ、原資っていうのはそれなりにあるんですか。どうか出てきてるんですか。

○桑山病院局次長 この資料で申し上げますと、1ページをごらんいただきたいと思いますが、1ページの(2)の収支の状況というところでごさいます。

この中で、償却前利益というものがございまして、病院事業会計の中では減価償却費でありますとか、建物を除却したときの経費でありますとか、要するに費用としては計上されるんですが、お金が出ていかないと、そういうものがございまして、そういったものを除きますと、この償却前利益が24年度は19億3,300万円と、こういったものが病院会計の中にたまっていきまして、その分から、先ほどの資本的収支の不足

分を補うと。そういった構図になっております。

具体的に申し上げますと、内部留保資金、そういった損益勘定留保資金につきましては、今回、14億4,000万円の補填をした後、44億7,000万ほど残るという状況になっております。

○宮原委員 44億7,000万、それで、減価償却が今後も続いていくので、それは、ある程度はたまっていく部分にもなるんでしょうけど、当然耐用年数がどんどん迫ってくると、たまっていく量が少なくなってくるということにはなりますよね。そうすると、やっぱりこの44億7,000万というのはふえてる状況なのか、減ってる状況なのかっていうのは、どんな状況になってしまうんですか。

○桑山病院局次長 この償却前利益につきましては、7年連続と回答ございますが、8年前、9年前は、この償却前利益も赤字であるというような時期もございました。退職手当の支出であるとか、そういう現金支出が非常に多かったときでありますけれども、そういったことで、現在はこういった償却前利益はふえていく状況になっております。

私どもとして注意すべきは、やはり資本的収支のほうで、おっしゃったような14億なりの収支不足が必ず生じますので、病院における設備投資について、やはり多額にならないように、なるべく平準化されて、こういった不足額がある程度大きく動かないような、そういうコントロールをしながら、資金の管理といたしますか、現金収支をきちんとやっていく必要があるというふうに思ってます。

○宮原委員 ということは、今、言われたように、8年前はこれがもっと厳しい状況にあったということは、この部分については非常にいい状況で動いてるという判断でいいということでは

すね。いいです。

○後藤委員 14ページです。比較貸借対照表、未収金、特に医業未収金ということで、約1,000万の改善が見られるってということで、先ほど公営企業から、より民間に近い企業会計に努力されていくという中で、約1,000万という金額の改善ですね、これ非常に評価が高いと思うんですけど、何か特に……。

○桑山病院局次長 今回、非常に大きいという評価をいただいてありがたいんですが、率にして6.3%、それから件数でいきますと8.1%、資料に記載はございませんが、そういう過年度の未収金が減ってるという状況でございます。これにつきましては、平成16年度から、そして18年度からは複数名、各病院2名、未収金徴収員という非常勤職員を置きまして、体制強化して未収となった方の徴収を電話なり、臨戸徴収なりをやってるということ。

それに加えて、やはり入院する段階からほかの看護師など、さまざまな職種も一緒にかかわって、未収金にならないような、いろんな補助制度の紹介等を行って、未収金にならないような取り組みを各病院で力を入れているところがございます。そういう意味では新規発生額も抑えられてる傾向がございます。そういった取り組みを今後ともやっていく必要があるというふうに思っております。

○後藤委員 そこが民間病院との、非常に努力されてるというか、事務長さんたちの非常に骨折りがここにあるんですけど、そういう中で、こういう県立病院としての、ちょっと非常にありがたいことなんですけど、そういう難しい部分といたしますか、いいです。

○新見主査 ほかにございませんか。

○太田委員 今、もう本当に改善されたという

ことで、全体の中で聞いとると、後ろのほうに行ってみて17ページのところに、注意事項のところに、これ宮崎病院ってもう特定しておりますけど、過年度医療費の自己負担分って未済率が、前年と比較して増加してるとかいう、今度は逆の表現もあったもんですから、特別に何かあるのかなと思って、どんなですか。

○山之内宮崎病院事務局長 宮崎病院の過年度の医療費の自己負担分でございますけれども、22年度は、これ8,300万円ぐらいあったところでございますけれども、23年度は7,800万、24年度は7,200万と、2年連続減少しております。要するに、ここ5年間で最少でございますして、未済額そのものはどんどん減ってるわけでございますけれども、ところが、未済率、未済率と申しますのが、前年度からの繰越額と当該年度の発生額を分母にいたしまして、分子が年度末の未済額と、そういう計算でまいりますと、23年度が81.8%、24年度が84.4%と、2.6ポイントぐらい増加してるということで、こういうような注意を監査のほうからいただいたところでございます。

何しろ発生額は、先ほど来からの話で、年々減少しております。例えば、22年度は1,600万ぐらい、1年間に発生したものが、23年度は1,200万、24年度が760万と。発生額はどんどん減少しているわけでございますけれども、先ほど次長のほうが申し上げたように、看護師さん等も交えたチームワークでもって未然の防止を図っていると。ですから、残った額が、実際に発生した額がなかなか難しいケースが多いというようなことではないかと思っているところでございます。したがって、その未済率が若干去年よりもふえたというようなことでございます。

○太田委員 わかりました。率の関係でいうと、

それが前年度の分母の関係とかで、こういう形になってしまうんですね。これ監査に上げなくていいような、ごめんなさい。よかった、よかったと見ちゃったら、最後にこれ、ちょっと水かけられた感じがしたもんですから、一生懸命努力されてるのにと。わかって。理解いたしました。

○新見主査 ほかに。

○中野委員 今の未済額ってやつは外来と入院、何ちゅうのかな、外来と入院とかあるでしょう。実は、やっぱ外来っていうのか、そういうのもあるもんですか、未済。

○山之内宮崎病院事務局長 割合的なデータは、ちょっと今、手元にはございませんが、外来と、いわゆる入院と区分した場合に、未済額になるケースはやっぱり入院された方のほうが相当多いんじゃないかと思っております。

○中野委員 入院して帰るときは精算して持っていかなと帰してくれんよね。それでもやっぱ……。

それと、今の金額、あれは何年前ぐらいのやつ。もう未処理じゃないけど、それ今、何年前ぐらいのやつの金額が上がってるわけですか。

○桑山病院局次長 過年度未収金の経過年数ということよろしいでしょうか。

この病院の未収金は、公法上の債権ではありませんで、公法上の債権ですと5年ということになるんですが、民事上の債権という位置づけをされておまして、時効が3年ということになります。ただ、民事上の債権になりますと、相手が時効の援用をするかどうかというところで債権消滅がかかってくるんで、3年を超えたものも管理してる場合はありますけれども、基本的には3年たって相手が所在不明であるとか、そういう状況の場合には、不納欠損ということ

で、いわゆる徴収対象から外していくという手続をとることが多いと。したがって、3年程度が一番長いところと思っております。

○星原委員 未収のやつなんですけど、3年ということですね。以前、監査したときに、未収をどうやって徴収するかという話をしよつとですよ。若い人たちが行ってもなかなかもらえないという話から、年配である程度の経験者、そういう人たちが取り立てっていか、集金に行くという形に切りかえたというような話は聞いてたんですが、今はそういう徴収は、そういう何らかの方法とられてるんですか。

○桑山病院局次長 おっしゃるような議論もあってかと思えます。平成16年度、それから18年度からは増員して、未収金徴収のための非常勤職員を置いておまして、比較的年齢の高い方がそこでは雇用されてまして、直接伺ったり、あるいは電話による催告、そういったものを行っているというふうに聞いております。

○星原委員 そういう場合に費用対効果ですよ。結局なかなかもらえなくて、かかっている経費とのそういう割合ってというのはどういうふうになってるんですか。

○山之内宮崎病院事務局長 宮崎病院の場合の例を申し上げますと、徴収員の方、お二人、男性の方いらっしゃるんですが、いずれも60歳を超えた、一定の社会的な経験のある方でございまして、その方が地区を分けて徴収に毎日回っておられます。それと、夜間徴収ということで1週間に一遍、夜も回ってらっしゃるんですけども、今、宮崎病院には県警のOBの方が2人いらっしゃるって、その方が夜は一緒に回っていただくということになってございます。

それで、費用対効果のお話でございましてけれども、徴収員の方は非常勤職員ということで、

日額の報酬は余り高くはないんですけども、例えば徴収金額、実際に徴収される金額というのは200万ちょっとでございまして、行っても御不在の方とか、あるいは行っても手元にお金がない方とかいらっしゃるわけでございますけれども、ただ、その際に催告書を、「いついつ宮崎病院から参りました。何日までにお約束のお金をお願いいたします」というような催告書を置いていくということで、納付書でもって銀行で払われる方とか、あるいはこの徴収員の方は文書催告、要するに手紙、郵便でもって手紙を書いて催告をする場合とかありますんで、それによって相当のお金も入ってきてるという状況でございます。

○桑山病院局次長 ちょっとデータが見つかりましたんで御説明申し上げますと、24年度の実績でいきますと、いわゆる事後に徴収したもので、3病院合計で訪問徴収、臨戸徴収、これで779万4,927円ということで、780万円ほどが訪問して徴収してると。それから、その他ということで、電話あるいは納付書の手渡し等を行った後に入ったものが4,439万円ほどあります。これを単純に合計しますと、5,218万5,000円ということで、これを6人で担当してると、単純に割り算しますと800万から900万、1人当たりの非常勤の報酬が100万から200万の範囲ですので、そういう意味では、費用対効果という意味では成果が上がってるというふうに考えております。

○星原委員 わかりました。

○太田委員 ちょっと関連するかもしれませんが、医薬分業の関係で、外来についてはそんなに未収ちゅうのは発生しがたいんじゃないかなと思うんです。通常は窓口で外来にかかって、その日に帰るわけですから。私、入院のほうが大きいと思うんです。私も経験があるんですが、

県病院に入院するから、滞納があつていいんじゃないやろうがちゅうて入院するような人がおるんです。だから、私、怒ったんですが、県病院だから滞納が許されるという市民の側の何かそういうものがあつて、逆に民間は厳しいもんだからってということで、診療拒否をしてはいけないという意味では県病院が優しいというイメージがあるんだと思うんですが、そういう人がおつたもんだから、意外と市民の中には滞納してもいいんだという、県病院に対してはというのがある。そういう何か意識をちょっと変えちゃらにやいかんなどというような気もして、そこ辺が、入院費用の滞納という悩みが、そちらのほうではあるんじゃないかなという気がして。だから、市民の側にも問題があるっちゃないかなと思つて、思うとこですけど。そういう意識を、命を助けるちゅうことはもう絶対してあげにやいかんからやむを得ないと思ひますが、市民の側に対する、何ていうか、意識向上っていうか、そういうのも必要かなって感じはしました、この問題は。そういう感じはありますが、どうも。だから、むしろ市民の側の問題もあるんだよということは何か言っておかないといかんよな気がしたりして、と思ひました。

○中野委員 入院なんかするとき保証人とりますよね、みんな。保証人から取り立てというのはどうなんですか。そのための保証人やろ、あれは。

○野崎延岡病院事務局長 今、保証人の方2人、書いていただけてますが、本人がだめなときには保証人のところに行つて、さっき言いましたけど、徴収員の方が保証人のところまで行つてお願いをしてるというような状況がございます。本人から払ってもらふように話をしてもらつたりとか、保証人の方から支払ってもらつたりと

か、そういう事例はございます。

○中野委員 いや、いいけど、事例じゃなくて、何のために保証人とするかとなると、取れんときはそういう人からもらいますよちゅう話で、保証人の所まで行つて未収になるのか、見込みがないと整理するのか、そういうこと言ってるわけで、何のために保証人とするのか。

○野崎延岡病院事務局長 当然もう保証人のところに行つて、そこで払っていただくようお願いをしてるというようなことでございます。

○新見主査 ほかにございませんか。

○中野委員 ちょっともう1つ。MRIとか、例えば宮大なんかそうですけど、あいとらんからよそに行つて撮つてきてくださいとか、いろいろある。県病院もやっぱりそうなんですか。MRIの稼働率の関係でよそに行つてするとか、1カ月待ちとか、ちょっとそこら辺が私は知りたいんです。だから、もう少し突き詰めれば、MRIとか、そこら辺の収支、減価償却も入れてどうなってるのかなちゅうの、ちょっと収支的にも聞きたいんですけど。

○豊田病院局医監兼宮崎病院長 今おっしゃつた、外に紹介ということは起こつてます。今、MRIのほうはかなり、オーダーが多くなつてきつつあります。実際、機種の問題と、それから読影する読影者の問題もありますが、実際どうしても予約に入り切らないことがありますから、1カ月ぐらい待ちの方もおられますが、急ぐ方はどうしてもほかの医療機関に行つてもらつてはることはございます。

○中野委員 そういう場合、例えば県病院の場合、レントゲン技師っていうのか、夜、例えば残業で撮るとか、そういうのもして、なおかつ間に合わんちゅう話なんですか。

○豊田病院局医監兼宮崎病院長 夜にすること

まで回すことはございません。一応日勤単位で、予約範囲で入って、あと、夜に入りますと、今度は緊急の患者さんも診てあげなくちゃいけませんので、やっぱり勤務時間内でこなすというふうなことをやっています。ですから、時間外までは、時間外はもう救急患者さんのためのということをやっているのが現状でございます。

○新見主査 よろしいですか。

○中野委員 すると、そうなった場合、例えばMRIとか、そこ単独で放射線科で収支、部門別収支をとった場合、レントゲン科ちゅうのか、何ちゅうのか、今そこはどうなってますか。

○桑山病院局次長 部門別の収支の計算は、実はやっておりませんが、確たることは申し上げられないんですが、各種放射線関係の検査機器あるいは治療機器は非常に高額でありまして、その診療報酬だけでは、人件費とか器械の償却には十分ではないのではないかという感じがしております。

ただ、例えばがん治療をするときでも、放射線治療機器があって初めて手術とか化学療法とかがセットでできるとか、そういう組み合わせの治療とかいろんなことを考えますと、決してその部分だけが病院の収支に貢献してるわけではなくて、存在することによる広がりっていうか、そういうのもありますんで、そういうのも含めてトータルの収支を考える必要があるというふうに思っています。

○中野委員 何かようわからん理屈やけど、だから、そういうところに一般会計とか、そういうやつを入れるわけでしょう、金は。だったら、そこはそこの部門別でそういう収支ぐらいとって、あんた計算せんと、中がどうなっとらん、どう収支がわからんで一般会計からその分に入れる。そんな話はないじゃろう。やっぱりそこ

はそこでしっかりとって、当然収支がとれん高度な器械だちゅうことで一般会計から入れるとか、さっきの話で。やっぱり正確にとると、部門、病院の部門別ごとの収支ぐらいは、出さんでもいいけど、内々はやっぱり病院としてはととくべき。これは経営改善とか、そういうものだろうと思うけどね。

○渡邊病院局長 今、中野委員がおっしゃったことはわかるんですが、実は放射線っていうのは、いわゆる外科手術、内科、読影、もういろんな診療科に関係あるわけです。だから、放射線科単体で収支を見るっていうのは非常に難しい。

ただ、中野委員がおっしゃってることは稼働率の問題だろうと思うんです。MRIがどれぐらい稼働してるのかとか。そのあたりの稼働率については、これ、ちゃんと我々も把握しなきゃいけない。要するに、そこにある高額機器が眠ってたら何にもならないわけですから、だから、そのあたりはちゃんと我々、把握せにゃいかんと。

ただ、収支については、先ほど言いましたように外科にも内科にも、先ほど次長が言いましたように、がん治療とかいろんなところで読影から放射線治療から、いろんな手術に関係してくるわけです。だから、そこ単体で収支見るっていうのはちょっと難しいかもしれません。ただ、稼働率はどんぐらい稼働してるのか。そのあたりはちゃんと我々は把握する必要がある、そういうことだろうと思います。

○中野委員 だから、診療計算するとき点数で出るじゃないですか。それを足していけば出るわけよ、あんた、稼働率も含めて。稼働率は別やけど。それぐらい出してから、一般会計から繰り入れをどうのこうのって根拠を見らんと、

ぜひ、とってないもんはしょうがないけど、私はとつとる、当然あるかと思ったけど。いろいろ検討してください。

○新見主査 ほかにございませんか。

○右松副主査 日南病院の収支改善の考え方をちょっと教えてもらいたいなと思って、質疑をさせてもらいたいんですけど、地域にとって大変大切な病院だということで、もうぜひ頑張ってもらいたいということを前提に、ちょっと伺いたいんですけども、当然延岡、それから宮崎と比べると規模が全く違いますから、一概に比較というのは難しいとは思いますが、例えば1つ、入院、それから外来の1人当たりの収益ですけども、これについては、単に高度医療、高額な医療の患者数が少ないことによってこの差が出てきているのかどうか。宮崎にしても、延岡にしても、例えば外来が1万3,000円と1万3,000円、日南が、これが1万円と。それから、入院も5万6,000円、それから5万5,000円と4万3,000円っていうことであります。とりあえず、まず1点として、これはやはり、高額な医療患者が少ないというふうなことでこういう結果が出てくるのか、ちょっと教えてください。

○鬼塚日南病院長 今、委員が指摘されたとおりでありまして、4万3,000円と1万飛んで幾らという数字が出てますけども、日南病院だけ高額診療っていいですか、心臓血管外科っていうのがないんです。心臓血管外科っていうのは結構大きな収入が得られますので、そこが一番大きいかなと。ほか脳外科とかあるんですけども、数の問題とかいろいろありますので、そういう差が出てくるんじゃないかなというふうに思います。

○右松副主査 もう1つ、稼働病床利用率なんですけれども、今回、5.6%減になってまして75.5

%と。ほかの病院と比較をして格段に低いちゃうわけじゃないんですが、もうこのあたりは、24年度について、これどういうことでこの5.6%減になったのか、ちょっと簡単に教えてもらおうと。

○鬼塚日南病院長 5.6%減った理由でございませうか。日南病院ちゅうのは、一応DPCという包括医療を行ってますし、短期入院っていうことで外来に、できるだけ外来に戻す、あるいは地域の病院に帰っていただく、そういう取り組みもしてるっていうことでもありますけども、基本的に患者数が減、そこ辺が一番大きいかなというふうに思います。よろしいでしょうか。

○右松副主査 2ページ、3ページの収益と費用からいくと、やはり収益に対して費用をどうしていくかという、収支のバランスからいくとやはりここも考えていかないといけないわけなんですけども、ちょっと今年度の、25年度の収支を、もう期末で見れば明らかになってくると思うんですけども、これは改善されると思っておりますが、やはりこの中身を、費用を見ていく中で、給与費、これは日南が削減、400万のマイナスになってますよね。それから、材料費、経費、減価償却、これ比較をしていく中で、やはり収支を改善していくために、考え方をちょっと教えてもらいたいんですけども、サテライトセンターによる医師の増加もプラスには働いてくると思うんですけども、この費用の部分でどういったところを、何ていいんでしょうか、改善していく、そういうのり代があるのかどうか。そこをちょっと教えてもらって、今年度いずれにしても収支改善していかないといけないわけですから、その考え方をちょっと教えてもらおうとありがたいかなと思ってます。

○鬼塚日南病院長 費用としては、材料費と経費を減らすしかないと思うんですけども、こ

としては材料費が入院あるいは外来の患者さんの減で減ってますけれども、今、委員会等を開いて、材料委員会開いてできるだけ、品質が悪いのはいけないんですけれども、比較的品質がよくて安いものを購入するようにしています。

それから、薬品については、経営管理課のほうで一括して単価を決めて購入してもらって、そういう努力をしておりますけども、よりそれを進めていって、できるだけこういった材料費あるいは薬品費を減らすように。薬品費については、後発医薬品を今、16.3%まで上げてます。なかなかこれ頭打ちかなっていう気もするんですけども、さらにそれを進めて、できるだけこういった材料費あるいは経費を減らすように努力したいというふうに思います。

○右松副主査 考え方として収益を上げるというのが一番いいんでしょうけれども、やはり収益が厳しいときにはどうしてもこの費用の部分をやはり、削らざるを得ないと思うんです。そこでバランスをとっていかざるを得ないと思うので、いずれにしてもいろいろと考えておられる中で、収支改善、目指されておられると思っていますので、ぜひ残り半期ですか、また結果を、私もやはり期待をして待ってますので、ぜひ頑張ってくださいというふうに思っています。

○新見主査 ほかにございませんか。

○中野委員 この間質問で聞かなかったんですけど。病院としては後発、ジェネリック医薬品と普通の新薬、病院としてはどっちが利益が多いんですか。やっぱりジェネリックじゃないほう。売り上げが上がるだろうって。

○桑山病院局次長 単純に比較しますと、DPCという中では、いわゆるある疾病については、もう収入はこれだけと決まってるもんですから、

それに投入するものは費用ということになります。ですから、薬にしても新薬よりは後発のほうが仕入れが安いので、病院にとってはそれだけ利益の幅が大きくなるということになります。

○新見主査 ほかに。

○宮原委員 勉強不足なんでちょっと教えてほしいんですが、企業債のところには194億何がしっていう金額が出てますけど、この下の償還の状況っていうことで見ると、金額的には、こちらの企業債と企業債の償還という部分のところの差額だけがふえていく形になってるんですよ。勉強不足なんであれなんですけど、この294億っていうのは一般会計からもお金入ってますから、そう考えると純粋にこれだけの、例えば銀行からっていうわけじゃないんですけど、借金が残ってるということなんですか。それか、この中で純粋に、先ほどやっぱり損益勘定がどうのこのとか、この中で実際借り入れとして残ってるものなのか。もう一般会計から借りたものやらが累積されてて、これだけが残ってるんですよというものなんですか。そこを教えてくださいませんか。

○桑山病院局次長 これは、実際に借り入れている元金の残高ということでございまして、一般会計から繰り出しを受けるルールといたしましては、企業債を償還する際のこういった元金、利息への2分の1以内を一般会計が負担すると。そういうことで繰り入れのルールが定まっております。したがって、これを償還する際に一般会計からの繰り入れをいただくということになります。

○宮原委員 わかりました。

○中野委員 MRIとか高額医療機器、あれを購入する場合はリース、それとも、どんな買い

方してるの。例えばMRIとかリースで買うとか。

○桑山病院局次長 高額医療機器については、共同購入したりとか、いろいろ工夫しておりますが、基本的にはリースではなくて購入して、そして財源として企業債を充てるということをお原則にしております。

○中野委員 企業債、今、借り入れる利息、何%ぐらいですか。

○桑山病院局次長 最近、高率なものは平成20年度ごろ、20から22ぐらいで借りかえをしております、今残ってるもので高いものが4%台、安いものになりますと、一番安い率が0.1%台と。金利的には非常に低い状況で借り入れる状況にあります。

○中野委員 私、この間いろいろ調べたら、地方公共団体、一般公募債、10年とか20年で0.033とか0.066ぐらいが、もう今、普通なんですよ。それにいろいろ経費入れると8ぐらいになって0.08とかね。今、九州管内、もう一般公募債みんな使ってるわけ、10年、20年。まだ、うちは銀行とうまくいっとるから使っとらんちゅう話やけど、やっぱり10年とか、それを検討すべきじゃないかなと私は思うんですけど、ぜひ一般公募債も含めて。これは安いですよ、今からちょっと上がるかもわからんけど、景気がよくなるから。本当びっくりした。銀行なんか借りるときに一般競争入札してくる。ぜひいろいろ。

○新見主査 要望ということで。ほかにございませんか。

○鬼塚日南病院長 先ほど右松委員のほうから、稼働率が5.6%減った理由ちゅうことでDPCの話しましたが、一番大きな理由は、追加いたしますけども、入院患者数の減でございます。それから、入院化学療法を外来でやってきてる

ということもあると思いますし、そういった3つの要素が絡まって5.6%の減となったものでございます。

以上、追加いたします。

○新見主査 ほかにございませんか。

○宮原委員 済みません。どこの県立病院も医師の定数に対して医師数が不足をしてるということでお聞きをしております。いろんな病院で聞くと、医師がふえることでもう収支が改善をしてということなんですけど、この定数、なかなか満たすことは難しいというふうに思うんですけど、定数がいっぱいいっぱいに満たるといふことになる、もうかなり改善をされるというふうに見えていいんでしょうか。当然そうなるんだろうと思いますけど。

○桑山病院局次長 私どもも定数というものを一応持っておりますが、これは平成17年当時につくった目標値でありまして、それを上回っても医師は確保したいと思っております。現実には、やはり医師数がふえますと、例えば入院患者を3人で診れば、15人受け入れると。ところが、医者が2人になると10人しか受け入れない。そうすると、外来も含めて患者が減ってくるという、例えばそういうことになりますんで、一定程度までは医師数がふえれば、それに応じて収入はふえるというのが通常であると思います。

○宮原委員 それに向かって努力されてるということで、もうよく理解はするんですけど、もうそういうことでいいんですね。ありがとうございました。

○右松副主査 日南病院にちょっと伺いたいんですけど、先ほど申し上げたように、収益の部分、患者数をふやしていければそれはベストですけども、それが無理であれば、当然費用分を削らないといけないわけです。今年度、半期ぐ

らい過ぎてますが、今の進捗としてはその収支のバランスはどういうふうな状況なのか、ちょっと伺いたいと思います。

○大脇日南病院事務局長 患者数で申し上げさせていただきますが、4月から9月まで半年間の状況でございます。入院患者数でいきますと、人数が3万9,369人ということで、対前年比で2,581人、率で7%の増加となっております。外来につきましては、患者数が4万1,112人ということで、対前年比882人、率でいきますと2.1%という増加になっております。

経費につきましては、年度途中ですので、まだ精算できておりませんので、ということでございます。

今の数字、9月までの数字で、これ速報値の数字になりますので、そういったことでございます。

○右松副主査 ということは、患者数、入院でいけば、24年度は、前年度で7.1%減ですから、その分はもう盛り返してきてるのかなというふうに感じてますので、今後ふえていけば前年度よりかプラスに転じる。あと、外来に関しては、前年度比で患者数が9.8%減、今年度、去年から推移してますが、2.1%増加ということであれば、まだまだ、やはり外来をふやさないと収支改善にはなかなかいかないであろうことになりまから、もうぜひ残りの半期、頑張ってくださいと思います。

○鬼塚日南病院長 ここがちょっと今の課題でございまして、入院・外来患者数をふやすように、これはみんなの診療科の問題ですけど、特に内科のことが一番大きいので、内科の先生に対しては詳細に検討して、ふやすよう努力したいと思います。

○右松副主査 わかりました。

○新見主査 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆さんには御苦勞さまでした。

以上をもって、本日の分科会を終了いたします。

午後2時55分散会

平成25年10月3日(木曜日)

午前9時58分再開

出席委員(7人)

主	査	新見昌安
副主	査	右松隆央
委	員	星原透
委	員	中野廣明
委	員	宮原義久
委	員	後藤哲朗
委	員	太田清海

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	佐藤健司
福祉保健部次長 (福祉担当)	富高敏明
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
こども政策局長	橋本江里子
部参事兼福祉保健課長	原田幸二
医療薬務課長	長倉芳照
薬務対策室長	肥田木省三
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	古川壽彦
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	蛭原幸子
こども政策課長	長友重俊
こども家庭課長	村上悦子

事務局職員出席者

議事課主査	松本英治
総務課主任主事	橋本季士郎
議事課主任主事	大山孝治

○新見主査 それでは、分科会を再開いたします。

福祉保健部に来ていただきました。平成24年度決算について、部長の概要説明をお願いいたします。

○佐藤福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

それでは、平成24年度の決算等の概要につきまして、御説明いたします。

お手元の平成24年度決算特別委員会資料、横書きのこういった資料でございます。これの1ページをお開きください。お示ししておりますのは、「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ております。

まず、左側、分野のA「人づくり」については、A-1「安心して子供を生み、育てられる社会」など、3つの目指す将来像を定め、安心子ども基金を活用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等を施策の柱として推進したところであります。

次に、分野のB「くらしづくり」については、B-1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」など、2つの目指す将来像を定め、健康づくりの推進などに取り組んでおります。

なお、詳細につきましては、後ほど担当課長から説明させますので、よろしく願いいたします。

次に、資料の2ページをお開きください。福

社保健部の平成24年度決算状況について、御説明いたします。

一般会計については、下から4段目の小計の欄でございます。左から、予算額972億6,464万3,000円、支出済額945億9,284万565円、翌年度明許繰越額13億2,460万7,000円、事故繰越額500万円、不用額13億4,219万5,435円で、執行率は97.3%となっております。

また、特別会計、下から2段目のこども家庭課所管の母子寡婦福祉資金特別会計であります。左から、予算額3億1,822万6,000円、支出済額1億4,284万8,255円、不用額1億7,537万7,745円で、執行率は44.9%となっております。

次に、飛びまして、資料の32ページをお願いいたします。

32ページからは、監査報告における指摘事項、注意事項及び要望事項を37ページにかけて記載をしております。

そのうち、指摘事項につきましては、32ページが一番下の欄にありますように、全体で2項目について、3機関に対し、3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、担当課長から説明いたします。

また、別冊になりますが、お手元の、こういった冊子でございます「平成24年度宮崎県歳入歳出決算審査及び基金運用状況審査意見書」でございますが、これの49ページをお願いいたします。こういった資料でございます。49ページでございます。

ここに、特別会計の母子寡婦福祉資金特別会計について、ページの一番下に記載のとおり、意見・留意事項等を受けております。

御指摘等をいただいた点につきましては、真摯に受けとめ、適切な事務処理に努めてまいりたいと考えております。

私のほうからの説明は以上でございます。後ほど担当課長から御説明をいたします。御審議のほどよろしくお願いを申し上げます。

○新見主査 部長の説明が終了しました。

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

なお、委員の質疑は、4課の説明が全て終了した後にお願いをいたします。

○原田福祉保健課長 福祉保健課の24年度決算について、御説明いたします。

平成24年度決算特別委員会資料、この資料でございますが、2ページをお開きください。福祉保健課は、一番上ですけれども、予算額84億4,295万6,000円に対して、支出済額84億2,051万1,043円、不用額は2,244万4,957円で、執行率は99.7%となっております。

以下、内容の説明を行います。各課ともに款項目の(目)における不用額が100万円以上のものと執行率が90%未満のものについて説明いたします。

まず、3ページをごらんください。上から3段目の(目)社会福祉総務費の不用額355万8,209円ですが、主なものは、すぐ下の報酬の約102万円です。これは、社会福祉審議会の委員への報酬の執行残です。審議案件の関係で会議の開催が少なかったことによるものです。

また、下から2つ目、負担金・補助、交付金の約98万円については、民生委員への活動補助について欠員があったことなどにより、執行残となったものであります。

次に、同じページの(目)社会福祉施設費の不用額218万366円ですが、主なものは、下から2番目の需用費の約195万円で、これは、県有施設の緊急突発的な修繕に備えた補修費の執行残

であります。

次に、4ページをごらんください。(目)精神保健福祉費の不用額557万1,716円ですが、主なものは、下から2番目、負担金・補助、交付金の約248万円で、これは、総合的な自殺対策を進める「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業において、市町村や民間団体への補助金など、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、飛びますが、6ページをごらんください。(目)保健所費の不用額658万403円ですが、これは、県内8保健所の職員人件費や運営費等の執行残であります。

次に、7ページ、(目)医務費の不用額148万571円ですが、これは、連絡調整課としての福祉保健部の共通経費で、需用費や委託料などの執行残であります。

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、福祉保健課の主な事業について、説明いたします。

別冊の主要施策の成果に関する報告書、この厚い冊子ですけれども、こちらをごらんください。青いインデックスで福祉保健課とついております73ページをお開きください。

1の(1)健康づくりの推進についてであります。真ん中の表がありますが、施策推進のための主な事業及び実績のところ、改善事業「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業ですが、主な実績内容等にありますが、自殺対策推進協議会等の運営や、市町村や民間団体の自殺予防への取り組みを支援するなど、総合的な自殺対策を推進してまいりました。

その施策の成果等ですが、①のとおり、県と関係団体が連携して、市町村や民間団体の取り組み体制や環境整備の支援を行いました。具体

的には、②のとおり、自殺対策フォーラムの開催、テレビCMキャンペーンなどにより、自殺予防の意識啓発を図り、県民への理解を広めることに努めました。

また、③のとおり、自殺対策は、住民に身近な市町村が中心となる取り組みに実効性が期待できることから、25年度から新たに市町村モデル事業を実施し、住民を対象とした心の健康調査や、それに基づく自殺対策の行動計画策定などを支援しているところであります。

次に、75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。

表の一番上の事業名、地域福祉活動推進事業ですが、主な実績内容等にあるように、供に支え合う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、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の支援を行いました。

次に、地域生活定着支援事業ですが、高齢であつたり、障がいのために福祉的な支援を必要とする刑務所等出所者に対して、司法と福祉が連携しながら、円滑に社会復帰ができるよう支援を行いました。

その下の福祉サービス利用支援推進事業ですが、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、福祉サービスの手続を援助したり、金銭管理サービスを行うなど、地域において自立した生活を送れるよう支援したほか、福祉サービス運営適正化推進事業により、福祉サービス利用者からの苦情相談等に対応いたしました。

次に、76ページをお開きください。一番上の福祉サービス第三者評価推進事業ですが、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、サービスの向上を図る制度で、24年度は5施設が評価を受けております。

次に、2つ下の福祉人材センター事業では、求人・求職の相談等に対応し、介護職等の人材確保に努めたところであります。

一番下の新規事業「介護福祉士等養成確保特別対策事業」は、福祉・介護人材確保のため、県社会福祉協議会が行っている介護福祉士等の養成施設の修学者に修学資金を貸し付ける事業に対し、貸付原資の補助を行いました。

次に、77ページをお開きください。施策の成果等ですが、①にありますように、地域福祉を担う人材育成や住民相互の支え合いによる地域福祉活動への支援を行いました。

また、②の2行目以下ですけれども、福祉サービスの利用援助や苦情・相談の解決への取り組みを支援することなどにより、福祉サービスを利用しやすい環境整備に努めました。

さらに、③では、1行目後半ですけれども、福祉人材の就労あっせんや相談対応を行い、人材の確保を図るとともに、研修を実施し、福祉従事者の資質の向上を図りました。

そして、④ですが、みんなで支え合う福祉社会を推進するためには、地域のセーフティーネット機能を強化することが重要ですので、3行目後半ですが、25年度から地域福祉等推進特別支援事業において、新たな包括的見守り体制の構築に取り組むなど、誰もが安心して暮らすことのできるまちづくりを、さらに推進しております。

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は、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24年度決算状況について、御説明いたします。

お手元の平成24年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。こちらになります。国保・援護課は上から3番目であります。予算額310億9,656万6,000円に対しまして、支出済額は309億9,645万8,644円、不用額は1億10万7,356円となっております。執行率は99.7%であります。

次に、11ページをお開きください。執行残が100万円以上の(目)及び執行率が90%未満の(目)について、御説明いたします。

まず、(目)社会福祉総務費であります。不用額は169万9,572円となっております。

主なものといたしましては、節の欄のところ、負担金・補助及び交付金の行旅病人及び行旅死亡人取扱費や、扶助費の住宅手当緊急特別措置事業の執行残であります。

次に、13ページをお開きください。中ほどの(目)生活保護総務費であります。不用額は3,938万847円、執行率は78.1%となっております。

主なものは、節の旅費、需用費、それから次の14ページになりますが、14ページ、よろしいでしょうか。その役務費、委託料、先ほどの旅費、需用費、役務費、委託料で、これは県内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、調査等に支障を来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、その下の負担金・補助及び交付金の不用額3,172万5,000円につきましては、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。これは市の実績に伴う執行残であります。

それから、その下の(目)扶助費であります。不用額は5,703万682円となっております。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ところ、保護の伸びが鈍化し、不用額が生じたものであります。

次に、平成24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24年度主要施策の成果に関する報告書の国保・援護課のところ、88ページをお開きください。

1の生き生きと暮らせる健康・福祉の社会、
(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、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、89ページをごらんください。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、平和記念資料展示室での遺品等の保存・展示、遺品等の一部を貸出展示用のセットにした小学校や公立図書館等への貸し出しを行ったほか、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、生活保護につきましては、保護受給者の自立支援に向けた訪問活動や、適正な保護費の支給に向けた各種調査等の徹底など、適正実施に努めたところであります。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、90ページをお開きください。

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、国民健康保険につきましては、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。

なお、国民健康保険制度につきましては、国において、見直しの検討が進められているところであります。当面は、現制度の運営が安定的に行われるよう、市町村に対して適切な支援や助言を行ってまいります。国における検討状況を注視し、市町村及び国保連合会等と協議し

ながら、必要な対策に取り組んでいくこととしております。

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、制度の安定的な運営に寄与したものと考えております。

最後に、監査委員の決算審査意見書に関して、特に報告すべき事項はありません。

国保・援護課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24年度決算状況について、御説明いたします。

先ほど見ていただきました決算特別委員会資料の2ページになります。2ページをお開きください。

長寿介護課は、上から4段目になりますが、予算額166億4,730万4,000円に対しまして、支出済額150……、済いません。よろしいでしょうか。支出済額159億3,324万8,461円、翌年度繰越額が5億3,960万円、不用額1億7,445万5,539円となりまして、執行率95.7%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)はありませんので、執行残が100万円以上の(目)について、御説明いたします。

中ほどに2つ目の(目)老人福祉費というのがございますが、この不用額が1億7,427万5,711円となっております。

その主なものとしましては、そこから5行下、下からは12行目になりますが、旅費の不用額110万7,890円でございます。これは、予定していました職員の研修旅費などが見込みを下回ったことによる執行残でございます。

次に、先ほどの旅費から3行下になりますが、委託料の不用額121万6,190円でございます。これは、高齢者の社会参加のきっかけづくりを支援します団塊パワー発見・発揮支援事業を社協

に委託してるんですが、その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、下から5行目、負担金・補助及び交付金の不用額1億6,015万8,303円でございます。これは、介護保険制度における法定負担でございます県費負担金、老人福祉施設等の開設準備に要する経費を助成します施設開設準備経費助成特別対策事業等につきまして、交付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、その下の貸付金でございます。この不用額1,000万円でございます。これは、介護保険給付費の不足が見込まれる市町村に対しまして、県が設置しております介護保険財政安定化基金というのがございまして、これから貸し付けを行うものでございますが、24年度につきましては、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が、下から5行目の負担金・補助及び交付金の翌年度繰越額明許の欄にあります5億3,960万円でございます。

この内訳は、老人福祉施設整備等事業の3億7,360万円と介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業の1億6,600万円ございまして、資料にございませんけども、まず、老人福祉施設整備等事業につきましては、養護老人ホーム等の改築を図る社会福祉法人に対しまして補助を行っておりますけども、社会福祉法人において、敷地の整備等に日時を要したこと等によりまして、事業が繰り越しとなったものでございます。

もう一つの介護基盤緊急等臨時特例基金事業につきましては、小規模特別養護老人ホーム等の整備におきまして、地盤補強等に日時を要したことなどによりまして、これも繰り越しとなったものでございます。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

続きまして、平成24年度の主要施策の成果について、主なものを説明します。

お手元の厚い資料の、インデックスがついてますが、長寿介護課、ページで言いますと91ページをお開きください。

まず、3の多様な主体が参加し、一人ひとり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、県社会福祉協議会の実施するねんりんピック等に対する補助等を行いました。

その下の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に、高齢者の社会参加に取り組むNPO等を広く公募いたしまして、事業委託をしますとともに、シニアパワーを生かした活動の顕彰とか、パンフレット等による情報発信に取り組みました。

次に、92ページをお開きください。施策の進捗状況でございますが、宮崎ねんりんピック、ねんりんフェスタ等の参加者数というのがございます。昨年度より減少しております。これは、全国健康福祉祭、いわゆる全国ねんりんピック、これが平成24年度につきましては、東日本大震災の被災地でありました宮城県での開催となりまして、規模が縮小されたことなどによるものでございます。

施策の成果等といたしましては、①に記載しております老人クラブへの支援とか、宮崎ねんりんピックの開催等、さらに、②に記載してま

す高齢者の社会参加の機会をふやすためのシニア・団塊世代応援フェアの開催、さらに、③に記載しておりますが、NPOとの協働によるシニアパワーを活用した事業や、シニアパワー顕彰等を実施し、社会参加の促進に努めておりますが、今後とも、これらの取り組みや、④にございます心豊かに歌う全国ふれあい短歌大会などを通じまして、高齢者の社会参加の仕組みづくりの促進に努めてまいりたいと考えております。

次に、93ページをごらんください。

1の生き生きと暮らせる健康・福祉社会の(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。

在宅老人介護等対策につきましては、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・定着に取り組みました。また、高齢者総合支援センターにおいて、高齢者虐待等に関する市町村の取り組みを支援しますとともに、総合相談事業などを行っております。

その下の認知症高齢者対策につきましては、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、県内3カ所ございますが、委託しまして、専門医療の提供に努めたところでございます。

次に、94ページをお開きください。

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

次に、老人福祉施設整備等事業につきましては、軽費老人ホームの事務費の一部を補助する

ことによりまして、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、老朽化した養護老人ホーム等の改築整備に対する補助を行っております。

また、次の介護職員処遇改善等臨時特例基金事業では、介護職員の賃金改善を行います事業者に対し、交付金を交付しました。

なお、この交付金は、平成24年の2月と3月分の介護サービス提供分を対象としておりまして、24年4月からは加算制度となっておりますので、この交付金は支払われておりません。

次に、同じく介護職員処遇改善等臨時特例基金事業でございますが、施設開設準備経費助成特別対策事業によりまして、新設される特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの開設に際し、必要とされます事務費とか備品購入などに要する準備経費を助成いたしております。

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や、既存施設のスプリンクラーの整備などに支援を行っております。

次に、95ページをごらんください。施策の進捗状況でございますが、市町村における介護予防教室に参加した高齢者の延べ数は、目標値7万7,000人に対しまして7万5,312人となっております。

次に、施策の成果等としましては、①に掲げておりますが、介護保険給付や介護予防事業、さらに、地域包括支援センターなどの取り組みに対する支援、さらに、②の高齢者虐待対応専門職チームの派遣などにより、市町村等の支援を行ってきたところであります。

また、③に掲げておりますが、認知症高齢者

や、その家族を支える体制の整備、④に掲げてます高齢者保健福祉計画に基づきます施設整備の支援、さらに、⑤のケアマネジャーの育成、⑥の介護基盤の緊急整備等について支援をしたところでございます。

今後とも、市町村と連携しまして、介護予防とか地域包括ケアの取り組みを促進しますとともに、ケアマネジャーなどの介護人材の資質の向上、さらに、介護基盤の整備につきまして支援していきたいと考えております。

主要施策の成果の主なものにつきましては、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、特に報告すべき事項はございません。

長寿介護課は以上です。よろしく願いいたします。

○古川障害福祉課長 障害福祉課分について、御説明いたします。

決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

上から5段目にございますけども、障害福祉課の欄をごらんいただきたいと思います。

予算額は、122億3,499万5,000円に対しまして、支出済額は117億4,462万3,627円、不用額は4億9,037万1,373円となっております、執行率は96.0%でございます。

それでは、(目)で執行残が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて、御説明いたします。

16ページをお開きください。

まず、2番目の(目)障害者福祉費でございます。不用額は1,140万8,125円となっております。主なものといたしましては、節の欄の下から2番目の負担金・補助及び交付金が630万2,634円でございますが、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ものでございます。

次に、一番下の(目)社会福祉施設費で、不用額は148万81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ございまして、旅費や需用費等の節約等によるものでございます。

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2,133万7,431円となっております。主なものとしましては、節の下から5番目の委託料429万6,673円ですが、これは、措置入院や精神通院の自宅支援医療に係る診療報酬審査件数が見込みを下回ったものと、医療保護入院のための移送実績が見込みを下回ったものでございます。

節の一番下の扶助費の885万1,855円です。これは、措置入院に係る医療費が見込みを下回ったものでございます。

次に、18ページをお開きください。

(目)の障害者自立支援費であります。不用額は2億5,151万2,805円となっております。主なものとしまして、まず、節の欄の下から3番目の負担金・補助及び交付金の8,450万5,028円です。これは、障害者自立支援対策臨時特例基金に係る事業実績が見込みを下回ったことによるものなどです。

次に、下から2番目の扶助費の1億5,781万7,100円です。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ものであります。

次に、(目)児童措置費であります。不用額は1億8,932万4,591円となっております。主なものとしましては、次のページの19ページ、節の欄の上から4番目の負担金・補助及び交付金

の9,092万1,348円です。これは、重度障がい者に対する医療費の助成事業について、実績が見込みを下回ったものでございます。

その下の扶助費の9,649万9,651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1,440万7,460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、委託料などで実績が見込みを下回ったものでございます。

決算に関する説明につきましても、以上でございます。

続きまして、平成24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24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、96ページをお開きください。

1、生き生きと暮らせる健康・福祉社会の
(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。

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、24年度末の状況といたしましては、事業所数が947カ所、利用者数が1万3,421人となっております。

次に、2番目の自立支援医療費ですが、これは、身体障がい者の更生のための医療や精神障がい者の通院医療について助成を行う事業であり、給付決定件数といたしまして、更生医療が6,570件、精神通院医療が1万5,603件となっております。

次に、一番下の障害者自立支援対策臨時特例

基金事業であります。事業運営安定化といたしまして、報酬算定が以前は月額報酬ということになっておりましたが、これが日額報酬ということになってきたことから、その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ございます。

97ページをごらんください。上から2番目の新規事業「障害者権利擁護センター運営事業」であります。昨年10月に施行されました障害者虐待防止法に基づき、県に障害者権利擁護センターを設置するとともに、相談窓口職員や障害福祉サービス事業所職員を対象とした研修を実施したところであります。

次に、3番目の重度障がい者（児）医療費公費負担事業でございます。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、24年度末の受給者数は2万9,537名となっております。

次に、下から3番目の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、その下の障害者就業・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・支援が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、24年度は7つのセンターで合計2万1,308件の相談に対する指導・助言を行ったところでございます。

98ページをお開きください。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4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19名に対して実施したところでございます。

次に、施策の成果等でございますが、①のとおり、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスや自立支援医療費の助成等の実際により、障がい者の自立した生活を支援するとともに、障害者虐待防止法や障害者総合支援法といった制度の見直しに的確に対応しながら、障がい者の特性に応じたサービスの充実を一層図ってまいりたいと考えております。

また、②のとおり、障がい児施設等の支援機関において、それぞれの障がい児のニーズに応じたさまざまな療育支援に取り組んだところであり、今後とも、関係機関の連携を高めながら、地域における障がい児の療育支援体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

また、③のとおり、障害者就業・生活支援センター等における障がい者の支援や、工賃向上支援チームによる障害福祉サービス事業所への支援など、障がい者の一般就労の促進や工賃向上に取り組んだところであり、今後とも、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。

最後の④のとおり、平成24年4月から、障害福祉サービスの支給決定時にサービス等利用計画の作成が義務づけられており、相談支援体制の充実が課題となっていることから、今年度、25年度が、相談支援にかかわる人材の確保、相談支援事業所の開設支援等に取り組むこととしております。

99ページをごらんください。

(3)の医療提供体制の充実についてであります。

新規事業の「重症心身障がい児(者)支援拠点施設機能強化事業」であります。この事業は地域医療再生基金を活用したもので、老朽化した重症心身障がい児(者)の支援拠点施設の機能強化のための増築、改修や医療機器等の購入に対する支援を行ったところであり、このように重症心身障がい児(者)の支援体制の充実・強化が図られたところであります。

100ページをお開きください。

2の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。広報啓発事業として、ポスター募集、表彰、バリアフリー情報のホームページによる発信などに取り組んだほか、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11件、行ったところであります。

次に、障がい者等用駐車場利用証制度事業であります。これは、障がい者等用駐車場の適正利用や、駐車場利用証の交付、協力駐車場の登録等を行う事業でありまして、24年度における駐車場利用証の交付人数が4,765人、また、駐車区画数の登録数が703区画となっております。

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の推進に努め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いては以上でございます。

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

障害福祉課につきましては、以上でございます。

す。

○**新見主査** 説明が終了いたしました。委員の皆さんから、質疑があったら出していただけますでしょうか。

○**太田委員** 資料の14ページの、国保・援護課のところですか、負担金・補助及び交付金とありますが、これは、就労支援とか、住宅扶助でしたか、何かその関係の市の実績が下回ったということではありますが、私も市のほうに行ったりすると、就労支援員の役割を持った方が、一人二人いらっしゃるなと思うんですが、その仕事の内容ですよ、どんな役割を持ってされているのか、ちょっと確認したいんですが。

○**青山国保・援護課長** 就労支援について、24年度は16名配置されているんですけれども、仕事の中身としましては、生活保護世帯の方——就労能力のある方になりますが、そういう方が実際に就労できるように、例えば、最初の段階から履歴書の書き方とか、面接の仕方とか、それからハローワークに行って一緒に仕事を探すとか、そういったところまでしていただいております。

○**太田委員** 女性の方もいらっしゃったりするもんですから、女性の方をいろいろ案内したりするとき男性だけで対応したらやっぱり問題があるのかなと思って、そういうふうな配慮もされているのかなと思ったんですが、女性の方もいらっしゃいますね、就労支援員。

○**青山国保・援護課長** 濟いませぬ。今、その男女比は、ちょっと数字で持っておりませぬが、例えば、延岡ですと男性と女性、それからほかのところでも女性の方は結構おられます。

○**太田委員** 確かに、女性の方がいらっしゃったほうが、女性の方を指導したりするときわかっているのかなという気もして、そういう

ふうに、発展的にされているのかなと思いました。

それからもう1つ、ちょっと質問ですが、住宅関係の住宅手当支給、これは新たに、この制度は生まれたと思うんですけど、これは突発的に家を失った方か、もしくは申請時に住居、アパートを構えてなかった人たちのことだったかなと思うんですが、これは、この仕事の内容といますか、手当の内容、要件とか何かありましたら教えてください。

○青山国保・援護課長 これは、リーマンショック以降、世界金融危機とかいうことで、職を失われる方とかが生まれて、21年度から始まった給付制度、渡し切りの制度ということになります。

基本的に、離職された方で住宅を失った、または住宅を失うおそれがある方、就労意欲のある方、そういった方が対象になるんですけども、月額としては、宮崎市以外ですと2万3,000円、これの6カ月、さらに、最大3カ月延長ができるということなので9カ月、その間に住宅を何とか確保するということとあわせて、就労につながるような、その間、住宅を確保することで就労につながるような展開を期待している手当であります。

○太田委員 ということは、新規に申請をされた人たちがほぼ対象になるんですか、チャンスとしては、そういう住宅手当の配慮を受けるといえるのは。

○青山国保・援護課長 そういうことになります。ただ、中には、生活困窮度合いの高いとかいう方につきましては、生活保護制度に移行される方もありますので、中にはそういう方もおられます。

○太田委員 はい、わかりました。この就労支

援と、それから住宅手当の支給のところの不用額が3,000万円というふうにあります。今後、大いに活用してほしいなというふうな、要望として上げておきます。何かありましたら。

○青山国保・援護課長 24年度は23年度と同程度の金額を、市のほうの要望をもとに予算措置をするんですけども、確保しておったんですが、結果的に23年度を下回るような申請であったということで、背景としましては、やはり有効求人倍率が少しずつ上昇してきているとか、いろんな要素があるんだろうなというふうには思っております。

○太田委員 わかりました。それから、18、19ページのところで、これは障害福祉課のほうですか、負担金・補助及び交付金というところ、重度医療の関係、それから精神通院者の医療扶助、通院費の医療扶助でしたかね、これは。見込みを下回ったということですが、下回るちゅうことは、基本的には、まあまあいいことだろうなというふうには思いますが、重度医療とか、その精神通院関係のそういったものは、ある程度伸び率とかいうのはわかるんじゃないかと思うんですが、額として不用額がかなり多くなったというのは、何か見込みの問題があったのかなということを感じるんですが、どんなですか。

○古川障害福祉課長 まず、精神通院医療につきましては、精神、鬱とかなられて精神科に通院される場合の医療費を負担するんですけども、過去、大体、10%で伸びていたということで、10%増ということで見込んでいたんですけども、現実的にこれが、24年度につきましては、5%の伸びだったということですね。それについては、理由につきましては、ちょっとわかりかねてるんですが、やっぱり最近はずっと鬱関係が

ふえてたということであって、ちょっと伸びてたのかなと思うんですけども、何で5%になったかというのは、ちょっとまだ分析はできてないというところでございます。

それと、更生医療で身体障がい者の方が、例えば、ペースメーカーとか透析とかされる場合に、この自立支援費の更生医療というのが使えるんですけども、これが、過去やっぱり6%ずつ伸びていたんですけども、これが24年度につきましては、4%の伸びにとどまったということなんですけども、なぜ過去6%だったのが4%になったかということまではちょっと分析はしてないところです。ただ、今、予算を組んでいるのは、過去の実績から、伸び率から計上させていただいているという状況でございます。

○太田委員 はい、わかりました。じゃ、最後に、主要な成果の報告書の76ページに、これは今までもずっと報告されてきましたが、福祉サービス第三者評価推進ということで述べられていますが、福祉サービスの第三者評価、それと、前のページの、75ページの福祉サービス利用支援推進事業ですか、この中では苦情相談とかありますけど、何か同じ趣旨のような感じの評価と苦情処理、この評価なり、苦情処理なり、代表的なこういう問題があったとか、もしくは、評価のところでは、この辺の評価で問題のところがあったとか、何かモデル的なものがあれば報告してください。

○原田福祉保健課長 まず、福祉サービス運営適正化推進事業、この中で、苦情という形で出た案件、幾つかございます。やはり処遇に対して家族からの御不満であったりとか、それから預け金の扱いについて、ちょっと適当ではないんじゃないかというような声等もございます。あるいは、保育所等で発熱時の子供の扱いにつ

いてとか、そういう形でさまざまな苦情が来ておりまして、苦情の相談件数としましては、24年度で36件来ております。

それから、福祉サービスの第三者評価推進事業につきましては、制度としてかなり新しい事業でして、昨年度、24年度は、5施設について、評価を受けることについての助成を行っておりますけれども、さまざまな処遇等について評価をしてるんですけども、ここで、特段、御紹介するほどの、そういう評価を受けている施設はないと思っております。

○太田委員 苦情処理については、市民の方とか利用者のほうのいろんな問題を中に入れて解決してあげるといいますから、それなりに効果は上がってると思うんですが、この評価のほうは、ちょっと私もイメージがわからなかったんですが、何のための評価をするのかなという。例えば、病院の何か評価機構とかあるじゃないですか。それで、評価してもらおうと価値が高まるとか、その病院のランクがこういいんで、向上させるための。この福祉サービス第三者評価というのは目的は何でしたかね、これは。受けさせたほうがいいわけでしょうからね。

○原田福祉保健課長 この第三者評価といいますが、やっぱり福祉サービスの質の向上を図ることが一番の目的でして、どのようなサービスが提供されているかというのを第三者的に評価して、それを公表して、それを利用者の方に見ていただいて、その結果として、またサービスの向上につながるという制度でございます。

○太田委員 わかりました。実は、今、苦情相談のところでは預け金の話が出ましたが、本当に施設関係で、例えば、入所者の人の、預け金というのは利用者の預け金かなと思いますが、亡

くなられた後の遺留金品の確認とか、そんなのはもう本当にきちっとやっておかないと不信感が、施設に対して出たりとか、そういうことがあっちゃならんと思います。

少し、私が気になるのは、やっぱり福祉産業にいろいろな会社、企業が参入してきて、その辺のモラルみたいなものが問題になってくる可能性があるんじゃないか、そういう相談を少し私たちも受け始めたもんですから、今後、その辺も目配りをしていていただきたいなという思いがあります。私も漠然としてしか言えませんが、将来、問題になっていまいかなと思ひまして、預け金といいますか、遺留金品とか、ああいったものの扱いを、施設との中できちっとしていただくものを確認しておかないかなという感じがいたしましたので、一応意見として。

○原田福祉保健課長 預け金等の管理につきましては、施設の指導・監査する際に、しっかりとした手続をとるように指導しております。ただ、一方で、やはり我々が監査・指導しない施設等もございます。それにつきましては、社会福祉協議会がやっています日常生活支援事業というのがありまして、ここでもその、預かり金とか、金銭の管理等の支援等も行っておりますので、こうした制度を活用していただきながら、そうした不適正なことにならないように注意していきたいと考えております。

○太田委員 わかりました。よろしいです。

○新見主査 ほかに。

○後藤委員 主要施策の成果に関する報告書の97ページ、障害福祉課、その中で、発達障害者支援センターの分で6,600万円、約ですね。その中で、相談件数が4,863件ということで、この状況あるいはこの中で早期発見・早期治療とい

うのが、一番言われてるんですが、治療に至った件数がわかれば、ちょっと教えていただきたいんですけど。

○古川障害福祉課長 治療に当たった件数というのは、ちょっと今、手元に、あるかないか、ちょっとわかりませんので、調べまして報告させていただきます。

○後藤委員 その件数的にどうですか、増加、まあ、当然、増加と思うんですが。

○古川障害福祉課長 その医療に当たった件数ですか。

○後藤委員 いやいや、その相談件数そのものです。この4,863件というのが、件数がこう増加傾向なのか、その傾向ですね。

○古川障害福祉課長 件数につきましては、少々お待ちください。

○後藤委員 いいですよ。

○古川障害福祉課長 相談件数につきましては、21年度からちょっと申しますと、21年度が5,289件、22年が5,835件、23年が6,203件、24年が6,194件ということで、徐々に増加傾向にはございます。

○後藤委員 これ、4,000……

○古川障害福祉課長 済いません。失礼しました。相談につきましては、21年が4,041件です。22年が4,435件、23年が4,503件、24年が4,863件というようになっております。

○後藤委員 実は、日向市教育委員会が幼・保・小連携の中で、教室を開設しましてチャレンジしてるんですが、ここの運営費等々はそうかからない。というのは、既存の教室を利用させていただきながらやってまして、非常に効果が高いということで、全国的にも非常に高い評価をされてるんですよ。ある先生が早期発見・早期治療というのを着眼しておりまして、非常に

その連携がとれてるなと思ひまして。今、よく言われる連携というのが児童相談所を含め、幼・保・小なんです、非常にこのモデルとして、今後、いいんじゃないかなと思ひますから、ぜひその日向市の今開設してるこの発達支援の教室というのを、できれば参考にしていただきたいなと思ひますので、一応要望しておきますので。

○古川障害福祉課長 今の件につきまして、ちょっと調査させていただきまして、また検討させていただきます。

○星原委員 この成果に関する報告書の73ページ、自殺ゼロプロジェクトの御報告をいただいたんですが、せっかくならこうやって出されるときに、24年度の、大体、自殺者がどれぐらいで、地域がどれぐらいだったとか、あるいはもうちょっとわかれば、病気だったり、育児だったり、金銭的な破産宣告とか、いろんな実態がありますよね。そういったものを出しとってもらいたいんですが、その辺はどうなってますか。24年度で、とりあえず見る。

○原田福祉保健課長 自殺の現状について、御報告をいたしたいと思ひます。

24年度は、本県の自殺者数が277名となっております。この主要施策の成果の74ページにあります「275名」とありますけれども、これは暫定値でして、概数ということで、確定値としましては277名、そして、自殺死亡率は24.7ということになっております。

全国で見ますと、自殺率の高さでいいますと6位ということで、23年度が全国4位でしたから、それからすると2つ順位が落ちております。特に、男性の自殺者数が多くて女性の約2.4倍となっております。特に、働き盛りの30歳代から大幅に増加する傾向になっております。特に、

男性でいいますと、やはり50代をピークに、それ以降は減少するという形なんです、逆に、女性の場合は、50歳代から徐々に増加して70歳代がピークということで、男性と女性では、ちょっとそういう意味では変わってきております。

それから、自殺の理由としましては、4分の3以上が健康問題ということで、これが77%、それから経済とか生活の問題が4分の1の25.4%、そして家庭の問題が同じく24.3%ということで、大体、この3つがかなり大きな原因となっております。

○星原委員 そこでなんですが、去年、いろんな取り組みされて、そのフォーラムとかテレビCMとかこう書いてあるんですけど、あと市町村との連携とかとあるんですが、結局、毎年のように200名から300名以上の人たちが亡くなってる中で、今出たのでは健康問題だったですよ、4分の3以上が。こういうものに対して、去年1年間、これまでの傾向からいって、同じことだと思うんですが、新たにこういうことで市町村と連携とりながら、やったという事業は何かあるんですか。

○原田福祉保健課長 健康問題が非常に多いと申しましたけれども、その中で、特に鬱病を発症して自殺される方が、その中でやはり3分の1を占めております。経済の問題とか家庭の問題に端を発して、また鬱病になって自殺されたという方もいらっしゃいます。やっぱりどうしても、そういう心の問題というのは、非常に、自殺対策の上では大きな問題になっておりまして、なかなかこうした心の病にかかれた方が相談をしないというのが、自殺が多いという原因の1つとも言われております。宮崎県では、特にそういうことが言われておりまして、そう

いう意味では、なかなか精神科のところに相談に行かれないというのが大きな問題になっております。

そういう意味で、取り組みとしまして、普段、かかりつけ医という方、内科医とかいらっしやいますんで、その方、そこにかかられた患者さんに対して、やはり、あなたは心のちょっと健康がということで、精神科医のほうにつないでいただくような、そうした体制づくりとか、そういうことで研修とか、そういうことも実施しております。

○星原委員 今、それぞれそういう精神科の相談なさる方が鬱病なんか、難しいというか、しにくいという状況、多分、全国で6位とか4位とか7位とか、その辺のところでこう推移してるというのは、多分、その辺もあるかもしれないんですが、カウンセラーというんですか、精神面のそういう方々を全県下にちゃんと、相談できるような体制は完全にできてるんですか。

○原田福祉保健課長 実を申しますと、やはり今、心の健康を害されてる方が非常に多くなりまして、いわゆる、診療内科といいますか、心のクリニックと言ったりしますけれども、そういうところは結構、待ちの状態というか、なかなか診療の順番待ちが長いというような状況もあるようでございます。そういう意味では、もう少し体制等は整備する必要はあろうかと思っております。

ただ、一方で、そうした、医者だけではなくて、身近な方が、やはり気づいてあげて、いろんなアドバイスをしたりとか、そういう精神科医じゃなくて、いろんな相談窓口もございますので、そういうとこにつないでいただけるような方、ゲートキーパーと言ったりもしますけれども、そうした方をやはり地域の中で数多く育

てていく、そうした取り組みも必要ではないかと考えているところでございます。

○星原委員 私も、いとこが1人、そういう形で、鬱病で亡くなったもんですから、家族もよっぽどこう気をつけて、見守っていても、やっぱりそういうふうな、追い込まれているというか、もう本人自身が、家族も気をつけててもなかなかそういう、もうちょっとした隙に亡くなったことがあるもんですから、それは、ちょっと前の話なんで、どこまでその相談する機関があったかなという気がするもんですから。

やっぱり今出たように、働き盛りの年代という子供がおったりすると、やっぱり何とかこう救える方法というのがないのかなというのを常々思ってるもんですから。これからももし、そういういろんな形で、精神心理士というか、カウンセラーというか、そういう人たちの相談するところを、ちゃんとそれぞれ、都市部にはあっても、中山間地域とか、そういうあたりのとこまで本当に、その辺がどうなのかなという感じもするもんですから、ぜひその辺をまた気をつけていただければありがたいというふうに思います。

それと次に、95ページの長寿介護課なんですけど、この中で、施策の成果等の3番に、「認知症高齢者やその家族を支える支援体制の整備が図られた」というふうに3番で出てるんですが、これは、そういう対応ができる人材の育成がかなり進んだというふうに捉えていいんですか。

○川添長寿介護課長 星原委員のおっしゃる、この3番の表現のこの支援体制の整備が図られたというのは、上のほうの認知症の疾患医療センター、県内3カ所を昨年指定して、本年度も、24年度につきましても、委託してその医療体制が図られたという意味で、今、おっしゃい

ます人材の育成とかいうのは、もう引き続き、継続してやっていく必要があるというふうに考えています。それも、人材も、地域にいらっしゃる認知症のサポーターの方もいらっしゃるれば、施設にいらっしゃる介護人材の方もいらっしゃいますので、それについては、今後も当然やっていきますし、この支援体制についても、整備が図られたのは、一応県内の3カ所については委託でしっかりした体制でできたという表現でございます。

○星原委員　そこで、4番のこの施設整備というところで、もう県内の老朽化した養護老人ホーム等の改築等をやられてるみたいなんですが、この施設整備でいくと、前年度、23年度は4億6,600万円余で、24年度は1億9,000万円で、予算的には5億7,000万円の予算額だったわけですよね。これはどういうふうな形で、数字的に、整備がもう進んでるのか、それともそのいろいろな準備段階が間に合わなくてこういう形になったのか、ここを少し詳しく説明ください。

○川添長寿介護課長　まず、95ページに表現しております高齢者保健福祉計画に基づく施設整備といたしますのは、どちらかという、左側の94ページでいきますと、一番下の介護基盤の緊急整備等臨時特例基金事業で施設の整備が図られてというふうに見ていただきたいと思うんですが、その上の、今おっしゃいました真ん中の老人福祉施設整備等事業は、改築事業を中心にやっております、23年度の4億6,653万円、これは、本年度5億7,900万円ですか、ほとんど繰り越してしまったものですから、この2施設で繰り越したのが3億7,300万円で、その分実際に決算したのが1億9,100万円という形で、金額的にはほぼ同様な金額等を計上させていただいてるところでございます。

○星原委員　それと、県内のそういう老朽化した施設というのは、大体、もう整備は終わりつつあるんですか。それともまだ結構何年かやっていかないと、まだ厳しい状況なんですか。

○川添長寿介護課長　特別養護老人ホーム等につきましては、ある程度進んでますし、その介護保険施設になってるものですから、自費でやっていただいているところもあります。ただ、養護老人ホームにつきましては、まだ老朽化した、昭和50年代とかいうのがまだ残ってる状況もございまして、その辺の改築をどうやって進めていくかが今後の課題というふうに考えております。

○新見主査　ほかにございませんか。

○古川障害福祉課長　先ほど後藤委員からございました発達障害センターからその医療関係につながったということなんですけども、一応その人数が24年度でいきますと176名、診断名がついた方ですね。23年度が138名、22年度が162名となっております。

○新見主査　いいですか。

○後藤委員　はい。

○宮原委員　済いません。福祉保健課のところ、76ページのこちらのほうで、一番下に介護福祉士等養成確保特別対策というところで、㊦ということになって上がってますが、㊦ということは、今回新しくこういう制度ができたということになると思うんですけど、介護福祉、介護関係の仕事につかれる方もなかなか確保が厳しいということもあるんだと思うんですけど、貸付原資に対する補助ということですけど。これは、貸付原資ですから、介護福祉士になるに当たって、やっぱりこういった資金的なものの貸し付けという要望はかなり強かったということなんですか、これは。

○原田福祉保健課長 貸付事業につきましては、平成21年度から貸し付け始めておりまして、やはり要望が多いということで、今回、平成24年度ですけれども、原資の補助を行って、制度を長くというか、しております。

現在は、社会福祉協議会が貸し付けを21年度から行ってるんですが、その前に平成5年度から平成19年度まで、県のほうで貸付事業をやっております、そういう形で終始、要望というか、そういう需要はあると考えております。

○宮原委員 要は、専門学校とかそういったところとまた別の部分での、奨学金とか、そんなのも、これもやっぱり借りられるんですよね。どうなんですかね。

○原田福祉保健課長 これは、介護福祉士等の修学資金ということで、介護福祉士の養成施設ということになります。

○宮原委員 養成施設。はい、わかりました。それからあと、次は、90ページ、国保・援護課のところ、国民健康保険税の運営は順調に、県内の各市町村、行われているということなんですけど、いろいろ前もちょっと聞かしてもらって、なかなか厳しい状況が来てるということになるような雰囲気なんですけど、事業としては、今のところは順調に動いているということでの理解でいいんでしょうか。

○青山国保・援護課長 もうおっしゃるとおりで、財政構造は非常に厳しい状況にあります。保険者である市町村のほうでいろいろ頑張ってもらって、県が負担してる以外の部分で、基金等をつくっていただいて基金からの繰り入れとか、あと、これまでの過去の繰越金とかもあって、単年度の赤字をそういったもので補っているという実態なんですけれども。ただ、その運営自体、財政以外の運営自体につ

いては、市町村に保険者として努力いただいて、良好にされてるというふうに思っております。制度自体については、非常にその財政構造の問題もありますので、今、国で検討されておりますので、そこについては、今後の検討の中で改善されていくことを期待しております。

○宮原委員 もう直接市町村がやってることですから、そこに口を出すことはなかなかできないんだけれどと思うんですけど、ただ、周りで保険証を持たないとか、短期証をとかという方がふえてきているような話も聞きますよね。数字を聞くつもりはありませんけど、やっぱりそういった方々というのは病院にかかりたくてもかかれない、片や生活保護をもらってる方は病院にかかれるということになりますよね。そのあたりについて、どうしても病院にかからなければならぬような人が出た場合は、診てはもらえるんだけれどというふうに思うんですけど、そのあたりというのはどういう状況になるんでしょう。

○青山国保・援護課長 これは、保険税の滞納ということになります。おっしゃったように、短期証とか、資格証明書を交付する場合がありますが、いきなりそういったものを出すのではなくて、その方の状況を保険者のほうでも把握して、そこで、その中にはやっぱり、支払う能力があると思われるにもかかわらず支払われない方とかもありますので、そういう方につきましては、その先の短期証を一旦交付したり、1年経過しまして、さしたる理由もなく支払われないという場合は資格証明書を交付と。

資格証明書の場合は、そこで支払いをされなければ、一旦御自分で支払っていただいて、保険料を納めていただいた後に還付するというような形になるかと思えます。そこはやっぱり一律に、機械的にやるのではなくて、その資力

等をよく見きわめた上で、税の負担、平等性という問題もあるものですから、そこを見きわめながら対応しているという状況です。

○宮原委員 非常に難しい問題だと思いますので、ただ、苦しんでる人を診てやらないというわけにもいかない、だけど、診てあげて、後でそこがいつぱいたまってしまう。非常に厳しい曲がり角に来てるんだなということは、もうわかっていますけど、やっぱり今後、どこも財政的に厳しくなるということですから、かなり、そういった議論をして、何かの道筋を見つけないといかん時期に来てるんでしょうねというところまでで止めておきます。はい、済いません。

それと次に、97ページで障がい者の就業・生活支援センターの関係で、相談者に対する指導・助言または関係機関との連絡調整ですか、こういった関係は何となくやりとりが見えるんですけど、職場定着支援という形で1,959件という数字が上がってますけど、こういったのはどういようなことをやっておられるのかなと、聞かせてもらえますか。

○古川障害福祉課長 この就業・生活支援センターは、就職する前から支援して、就職された後も、生活面とか、就業面とか相談に乗ってるところなんですけども、そういうことで、この定着支援ということで、そこで、そのまま定着していただくように、その企業に対する支援、支援といいますか、相談に乗ってあげるとか、その障がい者の方の相談に乗ってあげると、そういうことをしております。そういう件数でございます。

○宮原委員 わかりました。あと、今度は、その下で障がい者工賃向上計画支援ということで、8事業所でそういう支援チームによる事業所の支援をやられたということですけど、そう簡単

にいく話じゃないと思うんですけど、それで実績としてはやっぱりいい結果が出てるのかということ聞かせていただけますか。

○古川障害福祉課長 工賃向上でございますけども、全体的な工賃向上のアップ率が、大体、24年度は1.6%だったんですけども、この、8事業所といいますか、工賃向上チームを派遣したところの平均は7%アップということで、一応成果は上がってきているという状況でございます。

○宮原委員 7%アップするちゅうことは、非常にありがたいことだというふうに思うんですけど、8事業所ですから、そういったことで、いろいろ研修なりされた部分が、別の事業所にも、そういったお披露目の場所というものはあるんですか。

○古川障害福祉課長 工賃向上関係の、研修会いろいろやります。そこで、工賃向上絡みでこういうことをやられて、こういう成果が上がりましたという体験発表はしていただいております。

○宮原委員 7%上がったということは、結果的にはそういう、いい部分というのは、広げないともったいないのかなというふうに思いますし、今、1.何%というところと7%では、えらいな違いなのかなという思いがしますので、そこはよろしくまた、引き続き頑張ってくださいと思います。

あと、その隣のページで、知的・精神障がい者の職場体験推進ということで、事業が出てますけど、臨時職員として4人、職場実習として県のほうでということなんでしょうけど、その次のところで、事業所の職場実習というところで19人ということになってますけど、この部分については、県がやっぱり、その部分の費用的なものを、その職場に全額お渡しするというこ

となんでしょうか。

○古川障害福祉課長 この体験につきましては、企業に対しまして、1日当たり2,000円ほど報償費という形で支給はしております。

○宮原委員 この職場、実習先というのは、こういう事業を使わせてくださいということで、もし、こういう障がい者の方が来てるんですけどということで、どっかに、県とかに問い合わせをすると受入可能ということになるんでしょうか。

○古川障害福祉課長 これにつきましては、一応、福祉サービスを受けられるところが、そのサービスを受けられてるところが、企業に行かれる場合は、その福祉サービス事業所内で企業を探していただく。

それと、精神なんですけど、保健所のほうにいろんな相談されて、ちょっと訓練したいという場合は、保健所がいろいろな企業とか、あなたはこういうところが向いてるんじゃないかということで、そこに紹介して、訓練をしていただく。ただ、この場合、民間企業もごさいますし、やっぱり保健所が紹介するのは、その福祉関係の就労関係でのサービス事業所、そこにも紹介はしております。

○宮原委員 ありがとうございます。あと1点、今度は、こちらのほうの16ページ、障害者福祉費の中で、負担金・補助及び交付金というところで、住宅改修の関係の部分で600万円ほど不用額が出たということで、説明を先ほどいただいたと思うんですけど、要望は結構あるんですけど、使いにくい部分もあるのかなという気もするんですけど、どの程度いただけるのかな、助成をしていただけるのかな、上限なり、そういったことを聞かしてもらえますか。

○古川障害福祉課長 住宅改造につきましては、

身体障害者等療育手帳を持っていらっしゃる方なんですけれども、限度額、住宅改造につきましては、24年度は70万円を限度としております。それプラス視覚障がいの方があんまとかはりとかされる場合は、そういう施術の施設につきましては、60万円を限度に、これは、市半分になりますけれども、助成はしてるところでございます。

○宮原委員 限度ということですから、ちょうど70万円であれば、その70万円、自分の手出しがないということになるんですか。個人負担という……。

○古川障害福祉課長 生活保護とかの非課税の方につきましては、自己負担なしということで。ただ、ある程度、それ以上の所得がある方については、3分の1を自己負担ということにしております。

○宮原委員 所得ということでありますから、資産があるとした場合はどうなんでしょう。ある程度の資産があるんですけどいう場合はどうなるんでしょうか。

○古川障害福祉課長 住宅改造ですので、資産は大体持っていらっしゃると思う、それは除いて、そういう課税関係……。その年度ですね。

○宮原委員 はい、わかりました。いいです。

○星原委員 99ページに、㊦の重症心身障がい児(者)支援拠点施設機能強化事業ということで、県単で、この1カ所ということなんですけど、1カ所にこれだけの予算が計上されたということですか。

○古川障害福祉課長 重症心身障がい児(者)の支援拠点施設というのが、県内では2カ所といいますか、川南にある宮崎病院、それと、日南に、愛泉会日南病院がございまして、今回のこれを、施設の改修をやったのが日南のほうか

改修されたという状況であります。

○**星原委員** そこで、この予算額と決算額が1,000円単位までぴたっと一緒というのがちょっと考えられないんですけど、これはよく予算と決算がうまくいったなと思うんですが、その辺はどういうふうに捉えていいですか。

○**古川障害福祉課長** 今回の改修が個々の部分ではなくて、全体的に改修ということで、結局、予算以上のオーバーをされてるということです。

○**星原委員** はい、わかりました。

○**新見主査** ほかにございませんか。

○**太田委員** 2つほど、この資料の14ページ、国保・援護課のほうで、扶助費が、不用額が5,700万円ほどあったという、この説明の中で、扶助費の伸びが鈍化したという言われ方をしたように思いますけど、扶助費、生活保護の関係は、今、伸びつつあるというイメージがあるもんですから、鈍化したというのは、特徴的に何かありますか。

○**青山国保・援護課長** 予算を組む段階では、過去の伸びから5%ぐらい伸びるだろうということで見ておったんですが、鈍化したといいますが、例えば、具体的な数字を申し上げますと、ことしの1月に初めてその前月比に比べて、前月比マイナスと、人員で見たときに前月比マイナスというような傾向になっておりまして、その後は横ばいというような状況があります。

参考にしたのが、リーマンショック以降、23年までの伸びで見たときに、大体、県下全域では1,000人ぐらい伸びてたんですけども、24年度は前年比で700人ぐらいの伸びということで、やはりその鈍化してるというのは言えてると思います。ただ、世帯数としては、これはふえてるんですけども、中の人員で見たら鈍化しているという傾向にあります。

○**太田委員** はい、わかりました。鈍化という傾向は、少し出てきとるわけですね。

最後に、主要な成果の98ページの、これは、障害福祉課のほうですが、この一番下に、障がい者等、関係者の手帳交付状況がありますが、これを見てみると、精神障害者保健福祉手帳の伸びがやっぱりかなり大きいかなと思って、療育手帳のほうもやっぱりだんだんふえてきている、身体障がい者のほうも数は大きいがふえておる。これを見たときに、身体障がい者のほうは脳溢血とか、ああいったのでふえてる人も多いだろうと思うが、ストーマの方とか、直腸障がいとか、ああいった関係の人が、見てみると私はふえてきてるんじゃないかなと思うんですよ。

私は、これを見たときに、多少、その食べ物の影響とかが、何かあるんじゃないかなという感じが、療育手帳についても何かそういったものも影響があるという感じがするんですね。精神障がい者のほうは、社会のあり方というか、人間関係のあり方とか、そういうところが少少要因となってふえてきつつあるかなと思ったりするんですが。その辺、この手帳の伸びぐあいを見て何か論評されるような、何かありますか。というのは、食べ物ということで考えると、衛生管理課とか健康増進課、その辺のテーマが出てきますよね。そこ辺から、ずうっと全体的にいい食事をしてという方向に行かないと、この辺の数字が、問題が出てくるんじゃないかなと思って、これは非常にあれですが、どんなでしょうか、こういう表を見られたときにとっても…。

○**日高福祉保健部次長(保健・医療担当)** 今、委員の御質問にありましたとおり、食事と健康との関係というのは、大変大きなものがござい

ます。当然、本県も健康づくりの計画を作成いたしまして、目標を立てて取り組んでおりまして、例えば、具体的には野菜を1日に350グラム食べましょうねというようなことですか、あるいは肥満の方を減らしていきましょう、そのためには運動もしましょうというような計画を立てているところではございます。

この身体障がい者の手帳の伸びと食生活等がどのようにつながっているかということまでは、いろんな要素がありますので、簡単にはちょっと、単純に食生活が影響してるとだけは申せませんけれども、健康長寿を、今後、我々目指していきたいと思っておりますので、その点では、食生活の部分というのは、大変大きな、基本的な部分でありますし、よりよい食生活、食生活の改善、こういったものに現在も取り組んでおりますし、今後も取り組んでいきたいというふうには考えております。

○太田委員 わかりました。精神障がい者のほうは、やさしい社会といいますか、そういうあり方も問題かなと思うんですよね。私たちのテーマかなというふうには思いますが、わかりました。こういう表を見て、所感があればということでも伺いました。よかったですよ。よろしいです。わかりました。

○中野委員 この社会福祉関係というのは、これは今、ちょっと生活基盤が田舎にあるものだから、それでうちのやつがドラッグストアをしてると、いろんな相談が来るんですよ。俺の友達もちょっと障がい者の、知的障がい者、普通はわからんのやけどね。それとか、店に来て生活費がないから金貸してとか、そして、必ずもらったら持ってくるわけ。そういうのが、じゃ、どこに相談に行くかというのと、みんなよう知らんわけよ。

すると、やっぱりここで私が思うのは、この民生委員、やっぱり民生委員というのが、例えば、93ページにこの高齢者の虐待とかあるじゃない、虐待がどうなってるかとか、専門チームはいいけど、やっぱり日常茶飯事にわかるとなると、やっぱりその地域しかわからんわけよね。すると、中にはもう食う米がねえからとか言っていて、米借りに来たりする人もおるわけよ。でも、かわいそうだから米やったりとか、すると、いつの間にかおらんごとなっちよとやけどね、そんな話でね。やっぱり、私は、この民生委員、民生委員ちゅうのはようわからんのやけど、民生委員の処遇ちゅうのは、どうなって……、一応市町村が決めるわけ、大体。その民生委員も田舎、ちょっと田舎のほうに行くと、田舎じゃね、みんな、大体、敬老会とか、集落のがあるときはやっぱり来賓じゃないけど見えるわけ。すると、どんな活動してるか、一生懸命やっている人もおるし、仕方がなく、なり手がおらんからなつとる人もおるちゅう、そんな感じだね。民生委員ちゅうのは、何ですか。月何ぼとか、交通費とか、処遇はどうなつとつとですかね、今。ここに、民生委員のあれが書いてあるけど。

○原田福祉保健課長 民生委員につきましては、報酬ということではなくて、活動費ということでやっております、まず基本となりますのが、県のほうで民生委員活動費負担金という形で、お1人当たり5万8,200円、年間ですけど、それに市町村のほうを上乗せをしております、これは市町村によって差がございまして、平均すると、大体、年間約10万5,000円程度支給ということになっております。

○中野委員 だから、ここの主な実績内容と書いてあるけど、例えば、民生委員の数とか、民

生委員協議会が85協議会とかあるけど、もうちょっとやっぱり民生委員の、何かな、地元の活動、大体どういう活動をしたとか、どういう紹介したとか、そんな報告はないわけでしょう。

○原田福祉保健課長 活動の報告を受けておりました、例えば、相談指導件数でありますと、平成24年で1万6,619件とか、あるいは訪問回数が45万6,203回とか、そういう活動実績の報告を受けております。

本当に、委員おっしゃるとおり、民生委員は、地域の中で非常に重要な活動をしていただいております、まさに今、地域のつながりが希薄化している中で、ますますその重要性というのは高まってきており、その活動に負うところは非常に大きいものですから、そういう意味では非常に御苦労いただいているのかなと思っております。

○中野委員 ぜひ、やっぱり自殺対策とかいろいろしとるけど、地域ごとに大体ね、田舎ちゅうのは、市内辺なんか大変やろうけど、大体わかるわけよ、どんな生活しとるとか。そういう中でやっぱりこうもうちょっと民生委員、もうちょっとこう重要だけでも、何か一般的に見ると、社会的地位ちゅうか何か、そこ辺をもうちょっとこうしっかり、やっぱり対応すべきじゃねえかなと、いろんな組織があるけどね、と思います。ぜひこれ、民生委員をやっぱりしっかり、処遇して頑張ってもらおうというのを。

それともう一つ、ここじゃないけど、ケアマネジャーというのはどこの担当になるわけですか。

○川添長寿介護課長 長寿介護課で所管しております。

○中野委員 これも、うちのやつからいろいろ聞くとやけど、いろいろ、介護1、2、3とか、

5、あるでしょう。いろんなこういう制度があるけど、何も受けとらん人がおったりとか、知らん人が多いわけ、逆に。だから、そういう介護を受けた人ちゅうのは名簿があるわけやから、本当は、そのケアマネジャーとかが、どういう制度が対応になるかとか、結構、うちのやつのお話をして申しわけないけど、結構、それやったら役場に行って介護、あれやったらこんなのできるよとか、役場に電話してやったりとか、うちのやつのほうがよっぽどケアマネジャーしよっちゃねえかなちゅうぐらい、いやいや、いろんな老人の人がね、今、店は買いに来るからよ。ケアマネジャーは、あれ、役場におる、どこにおるとですか。

○川添長寿介護課長 ケアマネジャー、いわゆる居宅介護支援専門員なんですけども、県内に今5,000人近くいらっしやって、実際に働いていらっしやる方が1,500名前後いらっしやるんですが、ほとんどの方は、いわゆるケアプランをつくる事業所、指定居宅介護支援事業者って言うんですけども、いわゆるケアプランをつくる事業所にいらっしやるというふうに見ていただいて、後は、例えば、特養等にも当然いらっしやいますけども。役場の——市町村には保健師の方がケアマネの資格を持っていらっしやる方もいらっしやるかもしれませんが、本来は居宅介護支援、それと、地域包括支援センターが各市町村に置いてありますけど、そこにはケアマネがいるようになっております。

○中野委員 そこがね、やっぱりそういう、介護1、2、3とか持った人ちゅうのは、名前は、その市町村とか、そこ辺にわかるわけやろう。

○川添長寿介護課長 委員おっしゃるとおりで、まず、要介護1、2、3になるためには要介護認定を受けますから、それは市町村に申し込ん

で認定を受けられますので、要介護認定者については、市町村が把握してると。かつ市町村が、要介護認定を受けられた方には最寄りの居宅介護支援事業者を紹介するようになってるんですね。ですから、そこに行かれてどういう経過、自分にはどういったサービスがいいかなんですけども、委員おっしゃるように、県全体ではまだ全ての方が、要介護認定を受けられた方が、介護保険のサービス受けていらっしゃるわけじゃございませんで、病院に行かれたりとか、要介護認定を受けたけどもやっぱり保険、1割負担があるもんですから、1割負担のことを考えた場合は、まだ自分で、家族でまだ見てもらうとか、いう方もいらっしゃいます。

○中野委員 この予算の中で、ケアマネジャーの予算ちゅうのはどうなってるわけですか。

○川添長寿介護課長 主要施策の成果の94ページをお開きいただきますと、一番上の介護保険対策事業、この中に包含されております。

○中野委員 実態はそんな話で、要は、介護を受けたけどもどんな、国やら県のそういうのが受けられるかちゅうのがわからん人がある。それとまず、そういう、本当はもう動けんような人でも、まだ介護1、2、3、そういうの持つとらん人とか、やっぱり何かそこ辺の、ケアマネジャーがいろいろ回ってやるのか、もうそういう施設の中において、来た人だけを相手にしとるのとか、俺もようわからんのやけど。

何か、そこ辺をもうちょっとしっかりせんと、かなり、田舎では、そういう制度があるのに、制度を受けとらん人ちゅうのが結構多いんです。ぜひ、そこ辺をもうちょっと何かその成果としては、ケアマネ、やっぱり田舎はね、やっぱりそういう福祉保健でどうなるか、自殺にしても、ひきこもりにしても、やっぱり地域の人はず

そんな人しかわからんわけよ、県の協議会があっても。そこ辺をもうちょっと重点的にしてもらえると、これ、もうちょっといくのかなと思って、いや、結構ね、そんな相談が多い、田舎におるとね。何かあると県議員に来るとよ。いや、本当。それで、こっちにつないだりして…

○川添長寿介護課長 委員おっしゃるとおりで、介護保険制度の周知について、制度ができて13年で、できたときには相当、介護保険制度の周知もやってるんですけど、なかなか高齢の方とか、家族の方が御理解いただけないというのを聞いておりますので、今後、保険者である市町村と連携しながら、制度の周知については積極的に取り組んでいきたいと考えております。

○中野委員 ちょっと待って。ケアマネジャーそのものにも県の補助金とか、何かそういうの入ってるわけやろ。全然入ってない。

○川添長寿介護課長 ケアマネジャー自体には県の補助金はございませんけども、ケアプランをつくったときには、介護報酬が入るようになっております。

○中野委員 ぜひ、そこ辺をお願いします。

それともう一つ、88ページ、これ、要望やけど、この生活保護扶助費、これはいわゆる県の持ち出し分ちゅうか、負担分が書いてあるわけやわね。すると、この県単ちゅうのは、この中で、何が県単に入ってるわけ。この、いわゆる生活保護扶助費のいわゆる制度の中の、国、県、市町村負担の中とは別に県単ちゅうのが書いてあるっちゃけど、この意味はどういうこと。

○青山国保・援護課長 郡部の生活扶助分については、国4分の3、県4分の1ということなんですけど……

○中野委員 わからん。聞こえんよ、もうちょっと

と。

○青山国保・援護課長 失礼しました。大きい声で……。郡町村部の扶助費につきましては、ここの4分の3、4分の1という負担割合になっておるんですが、住所が決まっていないとか、帰る家がないという方について、現在地保護というのがありまして、その実際の保護は市なり、県の福祉事務所でやるんですけれども、その現在地保護の部分について県費負担ということで、この負担割合とは別の組み立てになっております。

○中野委員 これはもう要望でいいですけど、今度、消費税が上がるけど、今後やっぱりこの生活保護扶助費なんちゅうのは、ここに書くときには県単分、県分じゃなくて、宮崎県全体の、この国のやつも含めてどれぐらいかとか、一応そういう数字もわかるように書いてもらったほうがいいのかと思って、それはできますかね。

○原田福祉保健課長 この表記につきましては、また財政課等と協議をさせていただきたいと思っております。

○中野委員 財政課と。何で財政課よ。

○原田福祉保健課長 これは、この事業についてということ。

○中野委員 そうそう。この、いわゆる生活扶助費のここの書き方、表記の仕方。

○青山国保・援護課長 濟いませぬ。ここのこの主要施策の書き方がこの予算に対応する内容を基本的に書くということだと思ふんですけれども、ここに上がってるのは郡部福祉事務所の分になりますので、基本的には。だから、その分について、現在書いておるわけですが。

○中野委員 いや、だから、これは、要は、生活扶助費の宮崎県全体の数字でしょう。宮崎県が負担する分の、違うわけ。

○青山国保・援護課長 おっしゃるとおりです。

○中野委員 それだったら、これは宮崎県全体としては、100あるとすればその4分の1がこれですよちゅう話じゃわね。

○青山国保・援護課長 濟いませぬ。ちょっと説明不足でした。市分につきましては、市で負担してる扶助費につきましては、国4分の3、市4分の1ということになります。ですから、ここに上がってるのが全体というわけではありません。

○中野委員 だから、私が言いたいのは、いつも、今度も質問する中で、今後社会保障費がどんどんふえますよちゅう中で、じゃあ、トータルの宮崎県全体としては、今後、じゃあ、どう予測するかとか、これだって、25年度は上がってるじゃない。そういう中で、やっぱり宮崎県全体の数字があって、その県負担としてはこれですよちゅうことだから、全体の、国の入れた分のトータル数字ぐらい入れることできるじゃろう、そげん難しい話じゃないやろう。

○青山国保・援護課長 この冊子については、先ほど福祉保健課長から話がありましたように、財政課のほうで全体を取りまとめておりますので、そういった工夫ができないかどうかというのは、先ほど申しあげましたようなことで対応させていただけたらと思っております。

○中野委員 部長、どげん。そんなのあんた、いや、それで、財政課に、それで上げますと言わんと、全体の、あんた、成果を見ると、こっだけ見たってわからんじゃろう、そんなこと言っただけ、あんた。

○佐藤福祉保健部長 委員がおっしゃいますイメージが、全て私もつかみとれてなくて……。どの程度入れたらいいのかという程度問題がちょっと理解が十分でないもんですから、また

別途お話を聞かせていただいて、どういう形ができるのか考えさせていただいて、また御返答させていただきたいと思いますが、それによろしいでしょうか。

○中野委員 よろしくないけど……。それじゃあ、25年度予算は363億8,000何……。じゃ、この増加した予想ちゅうのはどうなるのとか聞かれると、はたとわからんやろう。いいですか、要望で。

だから、今、私が知りたいのは、要はこの生活扶助にしても、社会保障費にしても、国、県、市町村があって、どんどん伸びますよと今言ってるわけや。消費税20%にしても、あんた、消費税でやるとしたら20%上げんと間に合わんで、だから、そういう大きな数字、やっぱりトータルがどれぐらいかかって、宮崎県がこれぐらい負担してますよというのは、しっかりやっぱり、本当はとれるわけよ、しっかりすれば、今とってないちゅうだけで。ぜひ、それを何かとれるようにね。いつも私は聞くっちゃけど、その数字が出てこんわけ。もう、国からも交付税と一緒にきたりして中身がわからんとか、その辺、しっかりわかるように、私も財政課へ言うときますから、もう来年、ここにおらんかもわからんね。

それともう一つ。90ページ、国民健康保険助成ってなるとるけど、これ県単ちゅう言い方でいいのかなあ。何で県単……。

○青山国保・援護課長 法定で、例えば主な実績内容等の、例えばこの3つ目の都道府県財政調整交付金については、法律で9%とかいうのを、負担割合が決まっております、その9%相当額を県単で予算計上してるということでありませう。

○中野委員 だから、この国保というたら、国

民健康保険ちゅうのは一つの制度があって、制度があるわけやろう。この制度が県単やったら県単でいいけども、国保という制度があって、その中の県の持ち出し分がこれだけですよという言い方で、例えば、最初の言い方と一緒に、国が何分の何とか、県が何分の何とか、そういう負担になつとるわけでしょう。

○青山国保・援護課長 おっしゃるとおりです。国、県、それぞれ負担割合が決まっております。

○中野委員 だから、私はね、だから国民健康保険が、これも県の出し前がこれだけですよちゅう話でしょう。じゃ、全体の宮崎県の国民健康保険がどれぐらいいつてるかちゅうのは、逆に、国がなんぼとか、これだけじゃわからんけども、国の負担やら出てくれば、宮崎県の国民健康保険の、いろいろあるじゃろうけど、中身は。それがわかるわけでしょうが。それを、県単ちゅうことはないわ、あんた、県が独自でやっちゃれば、それは、俺、ここが弱いけどよ。どっちが、あんた、県単事業ちゅう言い方、だから、こんな書き方になるわけ。最初の書き方としては、これ、生活扶助と一緒に、国がなんぼ、個人も出してるわな、これ、3割とか。だから、これで見ると単発しかわからんわけ。やっぱり我々としてはトータル、そういうものがある、その中で県がどれぐらい出しとるかちゅうぐらいの、やっぱりとり方をせんとよ。それも財政課と相談。

○佐藤福祉保健部長 別に、財政課がえらいわけではないんですけど、この国保制度であれば、おっしゃるように、国のお金が出たり、県が出したり、そういう意味では、もう4分の1とか4分の3とかありますが、ここに出しておりますこの保険基盤安定事業とか、それぞれのものについては、それぞれ補助事業という形じゃな

くて、財源としては交付税で来て、その財源を一般財源として使って事業化してるので、県単独事業と。そういう整理で、その整理はいろんな事業を、県単なのか、国庫補助なのかという整理する際には、もうその財源をどこから来たかというところで整理してますので、この場合は県単という整理で、県全体、知事部局全体がそういう整理をさせていただいているということでございます。おっしゃるように、全体の国保制度がどうだとか、その将来推計がどうだとかいうのはまた別の機会に、御相談させていただければというふうに思っております。

○中野委員 将来推計はいいけど、ここに上がってる、県の県単金額に対する、じゃ、トータルの事業が何ぼあったかぐらいは出さんことにはよ、どんな事業かがわからん、ただ、その分だけ見たってよ。それはぜひ検討してください。

それからもう一つ、私、今、老人クラブとつき合いがあるっちゃけど、今、この老人クラブに4万2,000円で1億円が出てる、各市町村に老人クラブちゅうのがありますよね。あそこに、これは補助金か何か、金が行ってるわけ。会員1人に対して地区ごとにこう金が行ってるわけ。これはどんな使い道ですか。

○川添長寿介護課長 この老人クラブ支援には、二通りの補助金がございます、一つは、会員老人クラブの支援ということで、おおむね30名以上の会員がいるところには、市町村を經由して補助してる、もう一つ、それと、宮崎市を除くんですが、25市町村に対して、老連を束ねてる市町村の老人クラブ連合会というのがございますから、そこに対して補助してるのが一つで、今、委員がおっしゃる、1人当たりという形になると、その後者のほうの市町村の老人クラブ連合会に対しては、会員1人当たりという形で

補助させていただいている。ただ、両方とも、市町村に対する補助という形です。

○中野委員 はい、わかりました。

○新見主査 ほかにございませんか。

○右松副主査 もう残り時間、余りありませんが、1点、項目が、委員会資料の13、14なんです、生活保護費について、2点伺いたいと思います。

1つは、扶助費のほうは執行率98.4%ということでありまして、生活保護の総務費ですけど、78.1%ということ、やはり執行率が、私は目立ってしまうんですけども、その中で、次のページの14ページで、役務費ですか、これが訪問調査等で、金額は全体から比べれば小さいんですが、不用額で155万円上がっていたりとか、先ほど太田委員のほうから、負担金・補助及び交付金については、市の実績についての話もありましたけれども、この執行率の78.1%というのは、これは大体、例年こういう執行率になっているのかどうか、伺いたいと思います。

○青山国保・援護課長 生活保護、福祉事務所の活動に伴う経費ということで、十分に予算措置はさせていただいております。例えば、旅費、例えば、扶養義務者の調査とかいうものにつきまして、管外とか県外の方については、文書で対応できるということになっておるんですが、案件によっては、ケース・バイ・ケースで、実際に調査に行く場合があるものですから、そういう県外調査、あと先進地視察等も含めてですけども、そういう管外の旅費等、そういうものもとおるんですが、大体、文書で済めば、もうそれで行く必要はないわけですので、そういったものの分が主要なものとはなっておりません。

それと、役務費につきましては、参考の書籍

とか、研修に伴う資料とか、そういったものの本庁と出先とのやりとりの経費とか、そういったものもっておりますけれども、そこで何か活動に不足を来しているという状況にはありませんで、そこは十分にできているとは思いますが。

○右松副主査 訪問延べ件数6,700件と、それから訪問延べ日数が1,728日ということで、訪問調査もしっかりされているということで受けとめたいと思います。

実は、一般質問を私がやったときに、傍聴席に私の支援者の方で、食堂のチェーン店をやっている方が来ておられて、その中で、就労の実態というか、生活保護世帯の方を就労支援で雇ったと。ただ、雇ったのはいいんですけども、やはりすぐやめてしまう傾向があるということで、そこが、だから行政支援がどこまでかかわっていくのかということもありましたから、そこはちょっと、一応念のために伺いたいと思ってますけども、就労支援で、その雇用までが支援と考えるのか、あるいはその後の就労状況までフォローしていくのが支援と考えるのか。やはり、ここで問題なのは、公金で生活を援助してる生活保護世帯ということであれば、やはり、できるだけそこから脱却をしてもらおうと、自立支援がそういう目的でありますので、そう考えると、やはり職業訓練まで必要になってくるのかという、いろいろ考えがあると思うんですが、ちなみに、その就労支援された方が、その後、離職率であるとか、あるいはその就労日数まで把握してるのかどうか、ハローワークと連携してやっておられるということですが、当局として把握してるのか、ちょっと教えてください。

○青山国保・援護課長 就労支援というのは、もうその仕事につくまでではなくて、そこで定着していただいて、できれば、生保を離れた自

立までいければいいんでしょうけど、生活保護を受けながらも就労収入を一定得ていただくというようなことで、仕事につくまでということでは考えておりません。定着して自立するまでということと考えております。

○右松副主査 だからこそ、やはりその就労支援員の役割というのは大変大きなものがあると思っています。ハローワークに、当然、ハローワーク主導で全面的に任せるというわけではなくて、訪問するなり、その人のスキルであるとか、性格であるとか特性をやはり把握してもらって対応してもらおう、そこにやはり就労支援員の存在意義というのがあると思ってますので、ぜひ、そういった、就労した後のフォローも含めて、ぜひ監査するといえますか、支援をしてもらおうといいのかなというふうに思ってます。

○新見主査 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 それでは、以上をもって、第1班の審査を終了いたします。再開は、1時でよろしくをお願いします。

暫時休憩をいたします。

正午休憩

午後0時58分再開

○新見主査 分科会を再開いたします。

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

なお、委員の質疑は5課の説明が全て終了した後でお願いいたします。

○長倉医療薬務課長 それでは、医療薬務課の関係分を説明いたします。

平成24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

あります。予算額44億9,618万6,000円に対しまして、支出済額が44億4,989万9,548円、翌年度事故繰越額が500万円、不用額が4,128万6,452円となっております。執行率は99.0%であります。

以下、内容を説明いたします。

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)がありますが、その中で、執行残が100万円以上となった(目)は、医務費、そして9ページの薬務費、10ページの大学費の3つであります。

なお、執行率が90%未満のものはございません。

まず、8ページの下段にあります(目)医務費であります。不用額3,070万2,130円となっております。

主なものとしまして、まず、次のページの一番上の欄、委託料の不用額512万9,811円です。これは、主に、地域医療支援機構運営事業において、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あります。

次に、3つ下の欄、負担金・補助及び交付金の不用額2,168万5,307円です。これは、主に急性心筋梗塞対策機能強化事業や災害拠点病院等機能強化事業において、設備整備等に対する補助に係る所要額が見込みを下回ったこと等によるものであります。

なお、事故繰越額が500万円ですが、これは、都城市郡医師会病院の移転整備について、入札が不落となり、年度内着工が不可能となったことから、補助する予定であった平成24年度分を繰り越したものであります。

次に、同じページの中ほどにあります(目)薬務費ですが、不用額は247万7,657円と

なっております。主なものとしましては、旅費や需用費等の執行残でありまして、経費節減等によるものであります。

次のページをごらんください。上から3段目にあります(目)大学費ですが、不用額は783万6,465円となっております。主なものとしましては、まず、中ほどにあります需用費325万3,403円ですが、これは、研究経費や光熱水費等の節減による執行残であります。

次に、その2つ下の委託料138万5,299円ですが、これは、薬品等の廃棄委託料の見込み減によるものや、害虫防除作業や体育館清掃の入札による執行残であります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

次に、平成24年度の主要施策の成果について、主なものを説明いたします。

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、79ページをごらんください。

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・高校生に対する薬物乱用防止教室の開催等を行ったものであります。

次の毒物劇物危機管理体制確保対策推進事業は、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、データベースの整備や中毒治療薬の配備を行ったものであります。

施策の成果等につきましては、①、②及び次のページの③のとおりですが、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、劇物の取り扱いの事業者等への指導の徹底を図っていく必要があることから、平成25年度も引き続き、監視指導の

実施、薬物乱用等を未然に防止するための啓発活動の強化に努めているところであります。

80ページをお開きください。

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は、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。

次に、飛びまして、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、女性医師特有の問題について相談に応じる窓口の設置や、病院内保育所を設置する医療機関への運営費補助、女性医師の短時間正規雇用を行っている病院に対する代替医師の雇い上げ経費の補助等を行ったものであります。

81ページをごらんください。看護師等確保対策事業であります。右側の一番上の看護師等養成所運営費補助事業は、県内の看護師養成所14校に対して運営費補助を行ったものであり、3つ下のナースセンター事業は、未就業の看護師の再就業を応援するため、無料職業紹介や再就業のための講習会などを行い、664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。

飛びまして、82ページをごらんください。

次の、上から2つ目の第二次救急医療体制整備と、その下の第三次救急医療体制整備事業は、本県の救急医療を担う医療機関に対して、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民間団体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、医師確保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、一番下の災害時医療体制等の整備事業は、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に対し補助を行ったものであります。

83ページをごらんください。

地域医療再生基金事業であります。これは、地域医療が抱える課題解決のため、地域医療再生計画及びその拡充分の計画に基づき、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。

主な実績は、宮崎大学地域医療学講座の運営支援や、その下の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運航支援のほか、24年度から新たに、次のページ、右側の中ほどにあります災害拠点病院機能強化や、在宅医療推進に取り組んでおります。

なお、先ほども申し上げましたが、都城市郡医師会病院の移転整備に対する補助の執行が、翌年度へと繰り越しとなっております。

次に、表の一番下の医療施設耐震化促進事業であります。臨時特例基金を活用して、災害拠点病院及び二次救急医療機関の耐震化に補助を行ったものであります。

85ページをごらんください。宮崎県地域医療支援機構運営事業であります。これは、効果的

な医師確保対策を進めるため、県と宮崎大学、県医師会、市町村の医療関係機関が連携して、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、各種情報発信等を行ったものであります。

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。

最後に、県立看護大学運営費は、教員人件費、施設管理費、教育研究要費等のほか、本県の保健、医療、福祉の分野に関する地域貢献等の研究に取り組んだものであります。

86ページをごらんください。施策の成果等であります。

まず、①の医師不足対策については、自治医科大卒業医師の計画的な配置や医師修学資金貸与、宮崎県地域医療支援機構による各種対策を行ったところでありますが、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。

②の看護師等の確保対策については、看護師等養成所に対する運営費補助などにより、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。

③のへき地医療対策については、へき地出張診療等により、へき地医療の確保が図られ、また、医学生臨床研修ガイダンス事業により、へき地医療に対する医学生の理解と関心が深まったものと考えております。

④の救急医療対策については、宮崎大学の救急救命センターの体制強化やドクターヘリへの支援、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。

次に、⑤であります。地域医療が抱える課題解決のため、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。このうち、地域医療学講座におきましては、県立日南病院に地域総合医育成サテライトセンターを設置する協定締結などを行ったところであります。今後とも、医師会や大学、市町村等と十分連携を図りながら、着実に事業実施していく必要があると考えております。

最後に、飛びまして、⑧であります。地域医療体制の整備につきましては、25年度も引き続き、地域医療再生計画に基づく基金事業を推進するなど、医療従事者の養成・確保、救急・災害時の医療体制の整備を図ることにより、一層の充実に努めているところであります。

主要施策の成果に関する報告書につきましては、以上であります。

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

決算特別委員会資料の32ページをお開きください。医療薬務課分は、契約事務について、「宮崎県地域医療支援機構ウェブサイト運用や広報誌制作業務委託等について、契約書の作成が大幅におくれているものや実施計画書が提出されていないものが見受けられた。留意を要する」との指摘がございました。契約書の作成事務について、委託先との十分な連携のもと、速やかに事務処理を行うよう改善するとともに、実施計画書については、指摘を速やかに受理いたし

ました。今後は、事務事業の進捗状況の管理を徹底し、適正な事務に努めてまいります。

医療業務課は以上であります。

○青石衛生管理課長 衛生管理課の平成24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24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12億6,749万7,000円に対して、支出済額は12億4,652万6,082円、不用額は2,097万918円、執行率は98.3%となっております。

執行率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、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、上から3番目の(目)予防費ですが、不用額は204万5,038円となっております。

不用額の主なものは、上から7番目の工事請負費105万9,000円で、都城動物保護管理所の浄化槽工事に伴う入札執行残であります。

次に、その下にあります(目)環境衛生総務費ですが、これは職員費で、不用額は211万4,657円となっております。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あります。

次に、21ページをお願いいたします。一番上にあります(目)食品衛生指導費ですが、不用額は1,488万7,062円となっております。

不用額の主なものは、上から5番目の旅費274万9,277円、その下の需用費819万7,724円で、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あります。

さらに、その下の役務費137万4,735円は、各保健所及び各食肉衛生検査所におきまして、経

費節約等に伴う執行残が主なものであります。

次に、22ページをお願いいたします。一番上の(目)環境衛生指導費ですが、不用額は192万4,161円となっております。

不用額の主なものは、上から7番目の委託料100万5,300円で、レジオネラ症の水質検査委託料を不測の事態に備えて確保しておりましたが、結果不用となったものであります。

決算事項別明細説明資料の説明につきましては、以上であります。

次に、平成24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24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、101ページをお開きください。

3行目、(1)の安心で快適な生活環境の確保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表、主な事業名の欄、一番上の食品衛生監視であります。県内の食品関係営業施設2万2,276件につきまして、1万1,064件の監視及び1,744件の収去検査を行いました。また、食品衛生推進事業として、社団法人宮崎県食品衛生協会へ委託し、249人の食品衛生指導員による巡回指導などを実施したところであります。

次に、102ページをお開きください。一番上の食肉衛生検査所ですが、県内7カ所の屠畜場におきまして、平成24年度は、牛5万4,519頭、豚102万8,852頭を検査しております。

その次の食鳥検査ですが、県内10カ所の大規模食鳥処理場におきまして、1億2,853万4,519羽を検査しております。

次の生活環境対策ですが、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156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、簡易水道等施設整備事業が、12市町村23事業の実績となっております。

その下の生活衛生指導助成であります。生活衛生営業相談室設置のほか、経営指導員や生活衛生営業指導員等が行う巡回指導等の活動事業への補助を、財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対して行っており、センター窓口相談546件、生活衛生営業指導員の巡回指導1,631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あります。

次に、103ページをごらんください。中ほど、施策の成果等についてであります。

まず、①、②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、屠畜検査及び食鳥検査による疾病の排除等、さらに、牛のBSE全頭検査を実施したところであります。

次に、③の水道事業対策では、地域水道ビジョンの計画的な策定を進めるとともに、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あります。

また、④のとおり、生活衛生関係につきましては、営業施設への許可・確認、監視指導・衛生講習会を行うなど、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あります。

次に、104ページをお開きください。

⑤のとおり、レジオネラ症の防止対策として、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あります。

最後に、⑥のとおり、平成24年度の課題等を踏まえまして、より一層の食物アレルギーに対

する知識の充実や、計画的な施設整備による水道水の安定供給及び安全の確保に努めることとしたところであります。

続いて、105ページをごらんください。一番上、(2)の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。

施策推進のための主な事業及び実績の表、主な事業名の欄、動物管理ですが、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2012」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あります。

次に、施策の成果等についてであります。

①の狂犬病予防対策につきましては、啓発CM、獣医師会や市町村との連携など、注射実施率向上に努めましたが、残念ながら、実施率が前年度を下回ったところであります。今後とも実施率向上のため、普及啓発に取り組んでまいりたいと考えております。

106ページをお開きください。

最後に、④のとおり、譲渡推進事業につきましては、猫の譲渡が進んでいないことを踏まえ、今年度は、猫の譲渡保管施設を拡充するなど、猫の譲渡推進及び殺処分の減少に努めていくこととしたところであります。

以上、主要施策の成果に関する報告書について、御説明いたしました。

次に、監査委員の宮崎県歳入歳出決算審査意見書に関しましては、特に、報告すべき事項はありません。

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 健康増進課分について御説明いたします。

最初に、平成24年度決算状況についてですが、

お手元の平成24年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。健康増進課は、一般会計欄の上から7番目ですが、予算額は42億5,726万4,000円に対して、支出済額は39億8,838万2,560円で、翌年度繰越額はありません。不用額は2億6,888万1,440円、執行率は93.7%です。

執行率が90%未満の(目)はありませんので、執行残が100万円以上の(目)について、御説明いたします。

23ページをお開きください。

まず、上から3行目、(目)の公衆衛生総務費です。右側の欄にありますように、不用額は8,062万9,591円となっております。

不用額の主なものは、節の下から4番目、負担金・補助及び交付金の4,988万3,000円です。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す。

その下の扶助費の2,673万3,833円で、これは、未熟児養育医療費や身体障がい児育成医療費など、医療費公費負担対象者の見込み減等に伴う執行残です。

24ページをお開きください。一番上の(目)の予防費です。不用額は1億8,825万1,849円となっております。

不用額の主なものは、節の下から3番目、負担金・補助及び交付金の8,503万9,616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の市町村への補助金等の執行残です。

その下の扶助費の7,553万6,059円で、これは、特定疾患医療費や肝炎医療費など、医療費公費負担対象者数の見込み減等に伴う執行残であります。

決算につきましては以上です。

続きまして、平成24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24年度主要施策の成果に関する報告書の健康増進課のインデックス、ページを言いますと、107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。下の表、施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。

まず、母子保健対策です。右側の主な実績内容等の一番目、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1万2,097人に実施しました。

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、479件の治療費助成を行いました。

次に、一番下から次の108ページにかけての健やか妊娠推進事業では、人工死産率減少のため、中学生や高校生を対象とした健康教育や指導者への研修会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、家族計画指導等に使用していただいたところです。

108ページの表、妊婦健康診査特別支援事業では、市町村が行う妊婦健康診査14回のうち、後半の9回に対し、延べ6万8,120件の助成を行っております。

次に、施策の成果等です。④の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、⑥の「先天性代謝異常等疾病の早期発見のため、新生児に対してマススクリーニング検査を実施しているところですが、平成25年度からは新しい検査法であるタンデムマス法を追加することにより、より多くの異常を早期に発見し、早期治療による障害の発生予防に努める

必要があると考えております」と記載がありますが、実際にこれは本年度から導入しております。

次に、109ページをごらんください。

3行目、(1)の健康づくりの推進です。施策推進のための主な事業及び実績をごらんください。

まず、健康増進対策です。主な実績内容等の一番目、健康づくり推進センター管理運営では、特定健診・保健指導の実践者育成研修会を実施し、人材の育成を行ったところです。

その下の健康みやざき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を開催し、県民の健康づくりの取り組みを支援する指導者の育成を図ったところです。

110ページをお開きください。中ほどの「健康みやざき行動計画21」評価事業です。

平成23年度に実施した県民健康・栄養調査の解析や計画の評価を行い、また、国の新たな国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））を勘案して、本県の第2次の計画を策定したところでもあります。

その下の老人保健事業です。

主な実績内容等の一番目、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。

次の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。

111ページをごらんください。表、中ほどの歯科保健対策事業です。

主な実績内容等の中ほどのむし歯予防対策事

業では、保育所、幼稚園等において実施したフッ化物洗口等に対する補助を17の市町村に対して行ったところです。

また、その下の障がい児者等歯科保健ネットワーク事業では、障がい児専門の歯科診療施設である宮崎歯科福祉センターへの運営費補助や協力歯科医養成研修を行ったところです。

112ページをお開きください。表、中ほどの肝炎総合対策事業です。

肝炎治療費助成事業では、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812人に対して助成するとともに、ウイルス性肝炎対策特別推進事業では、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たところです。

表、一番下の感染症危機管理対策事業です。

主な実績内容等の一番目ですが、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、一番下の麻しんの集団発生等への対応で、24年8月に、教職員に麻しんが発生したため、学校や地域での積極的疫学調査対応等を行うとともに、関係機関、県民への情報提供を行い、発生予防・蔓延防止に努めたところです。

113ページをごらんください。子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進事業です。

県に設置しました基金を活用して、市町村が行うワクチン接種事業に対する補助を全26市町村に対して行ったところです。

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軍の割合についてですが、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24年度の実績値は29.4%と全国平均

を上回っている状況にあります。今後、さらなる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。

次に、施策の成果等です。

まず、①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地域がん登録、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です。

今後は、現計画の課題等を踏まえ、策定しました宮崎県がん対策推進計画(改定)に基づき、さらなるがん対策の推進を図っていくこととしております。

114ページをお開きください。⑥の新型インフルエンザ等対策についてですが、平成25年6月に、国において見直しが行われた政府行動計画に基づき、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行い、先日の常任委員会で御報告したところでございます。

今後、さらに、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の推進等、対策のさらなる充実強化に取り組んでいくこととしております。

115ページをごらんください。

(2)のみんなで支え合う福祉社会の推進です。表のハンセン病啓発・ふるさと交流促進事業をごらんください。

主な実績内容等ですが、入所者の里帰り事業や公募した県民によりますふれあいハンセン病療養所訪問事業などを行い、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。

施策の成果等ですが、今後も県民のハンセン病に対する正しい知識の啓発とともに、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す。

最後に、監査委員の宮崎県歳入歳出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ございます。

○長友こども政策課長 こども政策課の平成24年度の決算状況につきまして、御説明をいたします。

お手元の平成24年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。こども政策課は、上から8番目でございます。予算額は138億8,564万1,000円に対しまして、支出済額は129億7,149万855円、繰越額は7億8,500万7,000円、不用額は1億2,914万3,145円となっております。執行率は93.4%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、御説明をいたします。

25ページをお開きください。上から3行目でございます。(目)児童福祉総務費についてであります。不用額は7,169万4,341円となっております。

不用額の主なものは、節の欄の一番下の負担金・補助及び交付金の7,105万8,000円ですが、これは主に子育て支援乳幼児医療費助成事業の不用額でありまして、市町村において、助成件数の実績が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、(目)の児童措置費についてであります。

まず、中ほどの翌年度繰越額7億8,500万7,000円ですが、これは、保育所緊急整備事業並びに幼稚園耐震化促進事業を活用して、園舎の増改築等を行っている保育所、幼稚園が繰越しを行ったことによるものでございます。

また、その2つ横の不用額は1,850万2,083円

となっておりますが、その主なものとしましては、次の26ページをお開きください。

上から2行目になります。負担金・補助及び交付金の1,754万9,843円ですが、これは、安心こども基金事業のうち、主に幼稚園耐震化促進事業の入札残に伴う執行残であります。

次に、(目)母子福祉費についてであります。

不用額は3,749万4,147円ですが、これは、負担金・補助及び交付金関係の不用額でありまして、市町村において児童手当の支給実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(目)事務局費についてであります。

不用額の135万5,235円は、負担金・補助及び交付金関係の不用額でありまして、主に、私立幼稚園預かり保育推進事業において、補助確定額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いては、以上でございます。

次に、平成24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24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、116ページをお開きください。

1、安心してこどもを生み、育てられる社会の(1)の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、小学校低学年の放課後対策として、安全な遊びや生活の場を提供する放課後児童クラブ134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、次の未来みやざき子育て県民運動推進事業によりまして、企業部会を設置するなど、社会全体で子育てを応援する機運づくりに取り組んだところであります。

次の新規事業「病児等お助け保育モデル事業」は、保育所や幼稚園に通園している子供が、登園後、急に発病した場合に、看護師を派遣して対応する事業であります。都城市をモデル地区に選定して実施しまして、保護者の負担軽減策についての検討を行ったところでございます。

次に、愛のキューピット支援事業につきましては、結婚を応援する活動を行っている7団体に対し補助等を行い、その活動を促進することによりまして、社会全体で結婚を応援する機運づくりや、独身者の出会いのきっかけづくりなどに取り組んだところでございます。

次に、一番下のみやざきの「子育て力」活性化事業につきましては、地域に密着して子育て支援に取り組む民間団体を支援することにより、団体の育成や活性化を図る事業であります。平成24年度は10の団体に補助を行ったところでございます。

次に、117ページをごらんください。

一番上の新規事業「ファミリーサポートセンター設置促進事業」につきましては、日南市及び串間市をカバーする日南市ファミリーサポートセンターの新設に係る経費の一部を補助することにより、地域の子育て支援体制の充実に努めるとともに、次の子育て支援乳幼児医療費助成事業により、小学校入学前までの乳幼児に対して、入院等に要する医療費の一部助成を行い、子育て家庭の経済的負担の軽減を図ったところでございます。

また、次の子育て支援対策臨時特例基金事業では、安心こども基金への積み増しを行ったと

ころでありまして、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まして、17カ所の保育所の増改築等や27の認定こども園に対して事業費の助成などを行ったところでございます。

さらに、次の児童手当（子ども手当）支給事業によりまして、8万3,000人余りの受給者を対象に、児童手当の支給を行っている市町村に対し、県負担分を支出して支援を行ったところであります。

118ページをお開きください。ページ中ほどの施策の成果等についてであります。子育て支援の充実につきましては、少子化が急速に進む中、誰もが安心して子供を生み、健やかに育てられる環境づくりを進めるため、①の未来みやぎ子育て県民運動推進事業等による子育てを社会全体で応援する機運づくりや、②の放課後児童クラブの運営支援等による児童の健全育成対策の推進など、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、120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）の生きる基盤を育む教育の推進であります。

まず、表の一番上の私立幼稚園振興費補助事業につきましては、県内にあります私立幼稚園114園、全園に対しまして、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によりまして、104の私立幼稚園が実施した預かり保育に対しまして、運営費の助成を行ったところであります。

また、次の幼児期の子育て・発達サポート推進事業では、就学前教育・保育関係者をメンバーといたします小学校就学前教育推進会議を開

催し、その意見をお伺いしながら小学校就学前教育の充実のためのアクションプログラムを策定するとともに、幼稚園・保育所の職員を対象としたペアレントトレーナー養成研修や特別な配慮が必要な幼児への支援などに関する体験実習などを実施したところでございます。

次のページの施策の成果につきましては、これらの取り組みによりまして、保護者の経済的負担の軽減や魅力ある教育環境づくり、子育て支援の充実が図られつつあると考えておりまして、今後とも引き続き、小学校就学前教育の充実に努めてまいりたいと考えております。

以上、主要施策の成果の主なものについて、御説明いたしました。

監査委員の決算審査意見書に関して、特に報告すべき事項はございません。

こども政策課の説明は以上であります。

○村上こども家庭課長 こども家庭課の平成24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24年度決算特別委員会資料の2ページをごらんください。こども家庭課分は一般会計と特別会計がございまして。

まず、一般会計ですが、こども家庭課のところ、予算額は49億3,623万4,000円に対して、支出済額は48億4,169万9,745円、不用額は9,453万4,255円で、執行率は98.1%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まして、予算額は3億1,822万6,000円に対して、支出済額は1億4,284万8,255円、不用額は1億7,537万7,745円で、執行率は44.9%となっております。

それでは、目で執行残が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて、御説明いたします。

27ページをお開きください。

まず、一般会計ですが、上から3行目の(目)社会福祉施設費であります。不用額は137万8,324円となっております。

この不用額の主なものは、節の欄の一番下、扶助費の88万4,717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、中ほどの(目)児童福祉総務費であります。不用額は1,032万3,295円となっております。

不用額の主なものですが、次の28ページをお開きください。節の欄の上から4番目の委託料141万3,344円及び2つ下の工事請負費259万4,050円及びその2つ下の負担金・補助及び交付金215万4,000円であります。

まず、委託料につきましては、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あります。

次に、工事請負費につきましては、平成23年度から24年度に繰り越しました児童虐待防止対策緊急強化事業で、中央児童相談所の一時保護所のクールダウン室設置工事の入札残によるもので、事業費確定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、児童虐待防止対策緊急強化事業の市町村の補助額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)児童措置費であります。不用額は3,627万1,975円となっております。

主なものは、次のページをお開きください。節の欄の上から3番目、扶助費3,496万2,845円であります。こちらにつきましては、児童入所施設等措置費が主なものでありまして、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。

次の(目)母子福祉費であります。不用額は2,995万7,454円となっております。

主なものは、節の欄の上から7つ目、負担金・補助及び交付金の2,247万716円と、その下の扶助費400万5,470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であります。

次に、(目)児童福祉施設費であります。不用額が1,660万3,207円となっております。

不用額の主なものですが、30ページをお開きください。節の欄の上から7つ目、負担金・補助及び交付金の1,327万1,100円あります。これは、平成23年度から24年度に繰り越した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補助金の執行残であります。

次に、特別会計について御説明いたします。

31ページをお開きください。上から3行目の(目)母子寡婦福祉費ですが、不用額のほとんどが、節の欄の下から1つ目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24年度宮崎県歳入歳出決算書の冊子を、横長でございます。16ページ、一番最後のページになります。

一番最後のページ、16ページをお開きください。母子寡婦福祉資金特別会計であります。歳入合計の欄をごらんください。予算現額3

億1,822万6,000円、調定額5億4,579万5,436円、収入済額3億5,196万3,758円、不納欠損額0円、収入未済額1億9,383万1,678円であります。

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24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24年度主要施策の成果に関する報告書、こども家庭課のインデックスのところで、122ページをお開きください。

1、安心して子どもを生み、育てられる社会の(2)の子ども・若者の権利擁護と自立支援であります。

まず、主な事業としまして、児童虐待対策では、主な実績の中ほどになりますが、要保護児童対策協議会を地区ごとに開催し、市町村等とのネットワーク強化などに取り組むとともに、さまざまな専門研修を開催いたしました。

次に、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。

123ページをお開きください。新規事業「子ども・若者支援促進」事業では、子ども・若者支援地域協議会の設置や、子ども・若者総合相談センター「わかば」の開設により、自立に困難を抱える子ども・若者の支援促進に取り組んだところであります。

次に、ひとり親家庭へは、次のひとり親家庭自立支援給付金事業や、その次のひとり親家庭医療費助成事業、その次の母子寡婦福祉資金貸付事業等により、その支援に取り組んできたところであります。

124ページをお開きください。施策の成果としましては、まず、児童虐待につきましては、①と②に書いてありますとおり、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・早期対応を図ってまいりました。

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等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、③にありますとおり、青少年健全育成条例に基づく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、社会生活を営む上で困難を抱える子ども・若者の支援につきましては、④のとおり、子ども・若者支援地域協議会の設置や、子ども・若者総合相談センター「わかば」の開設により、支援体制の充実が図られたものと考えております。

今後とも、支援の充実に向けて関係機関等との協力体制の充実にも努めてまいります。

さらに、ひとり親家庭につきましては、⑤のとおり、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。

125ページをごらんください。

2、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。

主な事業としましては、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。

126ページをお開きください。

3、多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重される社会、(1)の男女共同参画社会の推進であります。

主な事業としましては、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、県民へのDVについての理解を深めるとともに、DV被害者に対する支援体制の充実に努めてまいります。

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24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」、縦の資料になりますけれども、意見・留意事項がございましたので御説明いたします。

49ページをお開きください。(15)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。ページの一番下の段になりますが、「貸付金の収入未済額については、前年度に比べ減少しているが、引き続き、償還促進についての努力が望まれる」との意見がございました。

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。

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。

子ども家庭課は以上であります。

○**新見主査** 説明が終了しました。ここで、委員の皆さんから質疑があったら出していただけますでしょうか。

○**太田委員** 24ページの健康増進課の関係ですが、負担金・補助及び交付金のところで、子宮頸がん予防ワクチン関係の執行残がありますということで、これは、ことし初めてでしたかね、こういう形になって、見込みを大幅に下回ったと思われるんですが、この理由としてはどうということかということと、多少、マスコミ等でも報道されてますが、事故の関係があって、今後の対応とか何かありますでしょうか。

○**和田健康増進課長** まず、ちょっと最近話題になってます副作用の関係で、勸奨しないことにしている件につきましては、これは25年度になっておりますので、今年度につきましては、基金事業ではなくて、定期の予防接種に位置づけられて実施しておりますので、今回報告させていただきました決算とは、ちょっと違った事象になります。

決算関係で報告させていただいたこの事業につきましては、23年度、24年度と基金で3種類のワクチンに対して実施しております。市町村から対象者数、接種見込み者を上げていただくんですけども、やっぱりどうしても対象者を正規に見込んで、接種の人数がこれぐらいになりますと上げてもらっても、実際には、接種される方がそこまでいかないので、どうしても見込みが少なくなってしまうというような状況で、このように残が出てしまったということになります。

○**太田委員** わかりました。24年度はそういうことで、見込みというのはなかなか難しいところもあったんだろうと思いますが。その関連で、

その事故の関係に対して、県の今のスタンスは
どういう立場になるんですか。

○和田健康増進課長 定期の予防接種の副作用
関係につきましては、実際には、県が直接関与
することがないので、市町村と国の連絡とか、
そういうようなことを実施させていただくとい
うことになってきます。

○太田委員 はい、わかりました。

○新見主査 いいですか。

○太田委員 はい。

○新見主査 ほかにございませんか。

○星原委員 成果に関する報告書の81ページの
医療薬務課の、女性医師等の離職防止・復職支
援ということでこうあるんですが、これは、ど
れぐらいの人たちが県内でこういう、その資格
を持っていながら、今休んでおられるというか、
勤めない女性医師というのは、今、どれぐらい
把握されてるんですか。

○長倉医療薬務課長 いわゆる平成22年の「医
師・歯科医師・薬剤師調査」では、女性医師と
して、無職として報告されたのは6人だけです。
ただ、実は、この三師調査という、この調査は
一応、医療機関を通じて、皆さんに出していた
だくことになるんですけれども、実際は、本当
に休んでいらっしゃる女性医師のところに必ず
しも届くかどうかというのはわかりません。

というのは、例えば、御主人がお医者さんで、
たまたま気づいて奥さんに渡したというような
ことであれば届くかもしれませんが、単独で、
そういった機会もなければ、資格を持っていて
も回答しておられないということになりますの
で、実際に、統計上にあらわれたのは6人でご
ざいますけれども、潜在的にはかなりいらっしゃる
のではないかと考えております。

○星原委員 6人で、潜在的にはいらっしゃる

んじゃないかというのであれば、何らかの方法
で、一応その数の把握をしとって、本当に医師
不足で問題になってるのであれば、特に、女性
の場合は、子供のほうですかね、子供たちの場
合はやっぱり女性のほうが扱いがいいのかなと
いうふうに思いますので、そっちのその内科と
か、そういう関係の部分で関係する人がいらっ
しゃれば、やっぱりそういうところにアタック
していく必要があるのかなというのと、ここの
復職支援という事業でこうたいながら9施設、
運営補助9施設、あるいは女性医師就労環境改
善事業ということで4施設と、こうやってるん
ですが、そういうあれと関係してる事業になっ
てるんですか。こういうことの事業をすれば、
女性が復職してくるという見通しがあって、そ
ういうことの事業をされてるんですか。

○長倉医療薬務課長 この女性医師の関係の事
業ですけれども、一つはその女性医師のキャリ
ア支援相談窓口というのを設けております。こ
れは、医師会に委託してやってるわけですが、
女性医師が、そういった相談に、いろんな
相談に応じるというような形でやっているところ
でございます。もし、悩む方がいらっしゃ
れば、そういった窓口を通じて復職の支援をす
るとか、そういったような、支援というか、ア
ドバイスをするというような形になってはおり
ます。

あわせて、いわゆるメーリングリストみたい
なものをつくりまして、そういった方々がいらっ
しゃれば、いろんな情報を提供するという形に
なっております。

それともう一つが、女性医師の就労環境改善
事業ということで、ここに上げております4施
設ということで上がっておりますけれども、こ
れは、今、勤めていらっしゃる女性医師が育休

であるとか、産休とかで休まれた場合に、休みやすい環境をつくるために、その間、当然、代替医師が必要になりますので、その代替医師を雇った場合に、その代替医師の person 費について補助するという事業になっております。

ただ、これも、そういう要請があったところに補助するという形になっておまして、実際上、いろんな医療機関とかに聞きますけれども、該当の女性がいけないというような話、それともう一つは、実際、その代替医師を確保することそのものが難しいという問題もありまして、なかなか伸び悩んでるというのが実状でございます。

○星原委員 そうであれば、前年度も4,100万円余、24年度が2,900万円余、25年度を、これを見ると5,200万円余、そういう予算を組まれてるんですが、ここの場所で組む事業になるんですか。この女性医師等の離職と復職支援という事業に入る中身のことをやられてるんですか、事業として。毎年こうやって、こういう形で組まれてるんじゃないかとは思いますが、そういう成果等を見ながら組まれてる事業なのかどうか、判断しにくいところがありますよね、そうだと。

○長倉医療薬務課長 女性医師というのは、御存じのとおり、今だんだんふえておまして、現在、平成22年度で15.6%となっております。そして、20歳代で言えば4割が女性医師となっています。ことしの、今現在の臨床研修医を見ましても4割が女性でございます。現在の大学の在学学生を見ましても、女性の割合がかなり高くなっておりますので、今後こういった事業を通じてどんどん働きやすい環境をつくらないとなかなかその能力の活用ができないということは予想されますので、こういった事業を仕組み

ながら、また、みずからのキャリアの育成の中で現在、キャリアの育成というか、ライフスタイルの中で、働いていない女性医師につきましても、こういった窓口等を設けて、また、宮崎大学にも、そういった、女性医師のための相談窓口みたいなのをつくられておりますので、そういったとこと連携しながら、できるだけ需要を掘り起こすことが今後の医師不足対策の一つになるのかなと考えて、取り組んでいるところでございます。

○星原委員 要するに、今言われたようなことなんでしょけど、私はやっぱりそうであれば、現在、働いてる女性医師の人たちがどんなことをしてほしいのか、どんなことをすると自分たちの後輩とか、いろんなところから、よそからでも帰ってくるとか、いろんなその待遇面とかいろいろあるのであれば、やっぱり現在、働いてる女性医師の意見を収集するというのが、非常に大事なことじゃないかなと思うんですが、その辺は聞きながら、毎年少しずつ変えながら事業をされているというふうに捉えていいんですか。

○長倉医療薬務課長 先ほど申し上げましたように、医師会のほうに置いてあります女性医師の窓口であるとか、宮崎大学における女性医師の相談窓口、そういうところともいろいろ相談をしながら、また、その潜在的な女性医師の確保の方法であるとか、例えば、大学の同窓会を通じて探せないかとか、いろんなことやってるわけですが、なかなか行き着かないところであります。ただ、非常に大事な問題ですので、そういう関係者とは常に意見交換しながら取り組んでいるところでございます。

○星原委員 あと、今度、同じく85ページの部分で、県立看護大学の運営費ということで、8

億4,000万円余があれされてるんですが、これ、以前から聞いてて、要するに、その看護学生あたりが、卒業生が宮崎に残ってるのは半分もいってないんじゃないかなという話を聞くんですけど、こういう形でこれだけの県費をつぎ込みながら、毎年。当初の計画では半分以下ぐらいでもいいということでスタートしたものなのか、県内でも看護師が不足してるということ聞きながら、結局、看護師養成というか、そういう、育てることではいいんでしょうけど。じゃ、県にとって本当に、その辺の今なされてる環境というのが、そういうような状況の中で進んでいいのかなというふうにも、個人的には思うんですが、その辺はどう捉えたらいいですか。

○長倉医療薬務課長 委員おっしゃるとおりでございます。確かに、看護大学の卒業生につきまして、ことしの県内の就職率というのは3割強でございました。実際、それが大変難しい、私どもとしても憂慮しておりまして、ずっと大学と色々な協議を重ねております。

看護大学の卒業生そのものは、医療関係者にお伺いしますと、今、医療の高度化とか、認定看護師であるとか、専門看護師とかいう、いわゆる特定の専門領域を持った看護師が必要とされてるといふ事情もございまして、「応募してくれば、ぜひとも採用したい」という声をよく聞くところでございます。

そういった意味で、宮崎大学とか看護大学で、そういった高い資質を持った看護師を養成するという、これは、大変必要なことだとは考えております。ただ、委員おっしゃいましたように、県内に就職していないというのは非常な、大きな問題でありまして、この4月以降、私もたびたびお伺いして、色々な協議をさせていただいております。

大学のほうでも、それを大変憂慮されておりました。現在、具体的な検討をされておりました。例えば、今年度から取り組んだものでいいますと、県外の実習というのがカリキュラムの中にあつたんですが、県外の施設での医療実習、これは、実際、県外に行きますと、やはりそちらのほうに、里心というか、興味を持ったりする場合もございまして、県外の実習の廃止、実習ということはやらないことにカリキュラムを変えて、早速していただいたところでございます。

あと、これはまた、入試にかかわることでございますので時間がかかりますが、平成27年度の入試に向けまして、いわゆる県内の推薦枠を拡大なり何なりといった見直しはできないかというようなことに取り組んでいるところでございます。

その他、実際に県外に行く理由につきまして、県外の色々な医療施設、または、それから委託を受けた事業者の方々からの積極的な勧誘もございまして。そういったものをつかんだときには、大学のほうからいろいろなお話をし、できるだけ県内に勤めるよう、そういう地道な努力もしてるところでございます。

今後、合同就職説明会の開催時期とか、回数を見直したりとか、そういったようなことも取り組んでいきたいと考えておりますので、そういったことを通じまして、少しでも県内に残るように努力してまいりたいと考えております。

○星原委員 この、まあ、1学年でもいいんですが、県内の学生と県外からの学生の割合というのは今、どっかの1学年でもいいんですが、どんな割合になってますか。

○長倉医療薬務課長 平成25年の入学者でいいますと、100人の定員数のうち、県内出身が51人、

そして県外が49人です。

○星原委員 結局、その30%強しか残ってないというのは、県外の人たちが49%もいれば、やっぱりそれぞれの地元に戻りたいということがあって、可能性としてはそういうことが多いのかなと思うんですよね。それで、募集したときに、その県内の受験者がいなくて、学校を守っていくためには、それだけの生徒を集めるということになると、そういう、半分ぐらいはそうやって県外から呼び込まないといけない状況なのか、県内で受ける人はおっても、やっぱり成績面でふるい落とされてる状況なのか、やっぱりその辺のところをよく判断しながらいかないと、残れと言っても県外から半分来てれば、やっぱり帰る確率が非常に高いだろうなど。県外者が、じゃあ、ここの看護大を出て、宮崎県内のどっかの医療機関に勤める率というのは非常に低くなっているんじゃないかなという、そういう気がするんですよね。

ですから、やっぱり本当に、これからこの看護大学に県費をこれだけ入れていくのであれば、何らかの方法を、策を練らないと、本当の意味で、それは日本全国の形でいけばそういう人がおってもいいんでしょうけど、県内に不足しているのであれば、やっぱり県内で勤められる人を教育して、これからやっていくべきじゃないかな、ある部分は、全部とは言わないけど、率を上げていかないとなかなか残ってくれないんじゃないかなと思うんですけど、その辺の大学との話し合いというのはもう持たれてるんですね。

○長倉医療薬務課長 先ほど申し上げましたけれども、委員おっしゃるとおり、私どもは県内の入学者をふやしたいと考えておまして、そういう意味で、いわゆる県内の推薦枠を見直

して、それをふやしていくというようなことをやっていきたいと思います。それとまた、市町村とかとの連携もできないかというようなことも考えているところでございます。入試でございまして、具体的なことを申し上げにくうございますけれども、そういったことは重々、意にとめながら進めていきたいと考えております。

○星原委員 よろしくお祈りします。

○新見主査 ほかにございませんか。

○後藤委員 施策の報告書の中なんですけど、81ページのこの医療提供体制の充実といったことで、医師の確保がきて、今、地域医療再生計画という大きな柱がある、県内の大きな医療圏がある、その中のへき地ですよ、だから、総合政策の中山間地域対策課、ここに出てくるのはやっぱり医療なんです、いつも、トップで出てくるんですね。その辺の連携は図られてるのか。

というのが、市町村間連携事業とかありますよね。ここでまた医療圏の問題が出てくるんですよ、医療の充実といえども。例えば、延岡だったら島浦離島振興、今度は離島振興という大きなくりの中で、そういった予算化もできるわけですよ。だから、総合政策課との連携というのはどのように図っておられるのか。

だから、中山間地域とへき地とまた、申しわけないけど、言葉のあれですけど、まだこの田舎も非常に医療を欲している地区がありますよね、いろんなところがありますけど、区分をどうされてるのかちゅうとこを教えてほしいんですけどね。医療圏の中でもへき地と限定してくるじゃないですか。そこの提供体制というか、ネットワークを図られてますけど、いろいろとですね。

○長倉医療薬務課長 「へき地」という言葉の

中で、なかなか「へき地」という言葉は定義が難しいんですけれども、いわゆる医療計画というか、県の計画の中では「山間部が多いという地理的な条件等から医療に恵まれない地域」ということで、「過疎山村、離島振興法の指定地域のいずれかに該当する地域」というふうになっております。

ただ、このへき地出張診療とか委託とか書いてありますけど、この対象に大体なっているのが、「無医地区」とか呼ばれるような地域であったりしまして、それで4キロメートルの区域内に人口50人以上が居住している地域で、通常の交通機関を利用しても医療機関まで片道1時間以上を要する地域というような形でやっております。

○後藤委員 今回、主な施策としてへき地が4出てますね、柱として。ほかにもあるのか、これは主な施策だけで取り上げられているのか。

○長倉医療業務課長 へき地という中で、実際この施策を進める場合には、へき地診療とか出張診療という地区も、過去からすると変わってきておりまして、というのはどういう形で変わっていったかということ、その中で、道路交通が整いまして、もう通えるようになりましたとか、それとか市町村が、例えば、バスなり何なりを走らせて通れるようになりましてとか、そういった形で変わっておりますので、あくまでも市町村と分担しながら、そういう意味で、そういったのが難しい地域であるとか、例えば、県のそういう施策じゃないと届かない地域について、県が対応してるという形になります。

○後藤委員 この、今回出てるへき地対策としては、3,100万強ぐらいなんです。ほかでいったら、中山間地域としてもこの医療対策というのが、大きなやっぱり持ってるものですから、そ

こ辺の連携を今後とも図っていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○長倉医療業務課長 私どもが考える医師確保対策、これが唯一、へき地の医療対策の、言ってみれば、一番根本的な対策であると考えています。実際、へき地ではございませんけれども、市町村立病院、特に山間部にある病院対策につきましては、この中でも出てきておりますけれども、いわゆる医師確保対策推進協議会等を通じてですね、あっせんを行ったり、自治医科大学の医師派遣でありますとか、具体的な医師の派遣事業を開始したところでございます。

○後藤委員 もう一点、次は122ページ、こども家庭課さんなんですが、児童虐待対策、特にこの9,300万円、決算額で。4つの事業をやられてるんですが、一番下のこの子どもを守る地域ネットワーク育成強化事業、虐待防止対策研修受講者数が延べ680名、対象者が当然、児童相談所、市町村、児童養護施設に所属する職員ですね。

この職員のスキルアップというのは、当然、これはもう職員の自己啓発、資質の向上というのは一つのもう、ルーティンに入るような項目であって、もう少しこの地域における——午前中も出たんですけど、民生委員さんの活用であるとか、この地域に、そういったこの児童虐待にかかわらず、孤立の問題とか、若者の問題、自殺問題、だから、その自殺防止でいう、ゲートキーパー等おられますけど、今後、その地域のキーパーソンの方々を対象にした研修を重ねていって、ネットワークを図っていくような事業を考えられないのか、ちょっとお聞きしたいんですが。

○村上こども家庭課長 今、委員おっしゃいました、この主な実績の下から2行目の虐待防止対策研修受講者数、延べ680名というのは、これ

は、NPOみやぎ子育てネットへ委託して、小中学校の教師や保育所の保育士等に対する、13カ所でやる研修でございます、これはですね。

今おっしゃいました、地域にそういう方たちを養成していく研修というのは、上から2行目に書いておりますが、地域協力委員専門研修受講者数185人というのが、これが、主任児童委員の方たちに専門研修を行うことで、児童相談所との連携をとっていただく方たちを登録して、地域で見守り、あるいは虐待の発見、そういったのをやっていただくという研修でございます。

中ほどにあります要保護児童対策地域協議会、これは県ですけれども、全市町村にこの要保護児童対策地域協議会というのが設けられておまして、その中に、保健所、保育所、幼稚園、学校、医療機関及び警察等、いろんなところに、メンバーに入らせていただいております。その方たちを対象にした研修も、児童相談所を中心に行っていくこととはしております。

やはり、委員おっしゃるとおり、地域でそういった意識を持って常に見守りをしていただかなければ、未然防止や早期発見はなかなか難しいということで、やはり児童相談所だけでも限界がありますし、市町村だけでも限界がありますので、そういう連携を図っていききたいとは考えております。

○原田福祉保健課長 この子供の虐待もそうなんですけど、高齢者の虐待もそうですし、午前中、ちょっと民生委員のお話でもありましたけれども、やはり地域の見守りというのは非常に大事で、そうしたネットワークをつくっていくのは大事だと思います。それは、民生委員だけでもできないし、児童委員だけでもできないし、やっぱりそれぞれの役割を持った方々のネットワークをつくっていくというのは非常に大事だ

と思っております。

ですから、これからは地域ではもう高齢者の虐待とか、本当にいろんな孤立化とか、児童のこともそうですけれども、さまざまな地域課題がございますので、そうした資源をつなぐようなネットワークをつくっていく、そして、それをこう回していく、地域福祉のコーディネーターという人材も育成してはありますが、そうした人材も育成しながら、そうしたネットワークをつくっていくというのが、大事ではないかと考えているところでございます。

○後藤委員 ぜひお願いしたいというのが、実は、今回のアクションプランの大きな柱である、総合政策が持つ地域有縁システムづくり、具現化してるのは、まさに福祉保健部じゃないかと思うんですよ。なかなかあの総合政策の地域有縁システムという大きな――これはまた地域のきずなづくりなんですけど、私は、もう完全に、福祉保健部が担っていただけたほうが推進できるんじゃないかなと思いますので、よろしくをお願いします。

○新見主査 ほかにございませんか。

○宮原委員 済いません。衛生管理課の101ページのところで、食品衛生監視ということでこうやって決算まで出てるんですが、施設とかいろいろ出てますけど、こういった監視というのは、やっぱり抜き打ちで行くということになるんですか。

○青石衛生管理課長 食品営業施設の監視につきましては、保健所の衛生監視員が抜き打ちで行くということになっておまして、そうしております。

○宮原委員 抜き打ちで行って、いろいろ改善しなければならなかった場合は、もうその場で営業停止をかけるとかということもあるん

ですか。

○青石衛生管理課長 まず、監視に行って、施設基準に合わない等の場合には、まずは、指導票とか、そういうことで注意をします。今おっしゃられるような施設改善とか、そういう命令、営業停止等については、特別に、施設基準等に違反してる場合についてはそういうことがあり得ますが、いきなり行って、監視の中でそれをするということはありません。

○宮原委員 ちょっとここに監視件数とか、そういうことが書いてあるんですけど、やっぱりその監視した結果、どのような問題があったというのは、評定には出てこないんですね、こういったものに、報告としては。いろいろあるんだろうと思いますけど。

○青石衛生管理課長 各保健所で監視した結果、指導票をやったとか、あるいは口頭注意したとか、そういうものについては、保健所の監視員が保健所長のほうにまず監視結果として上げます。それをうちのほうで集計するんですが、そのデータとしては持っておりますが、成果の中では、数字としては上げておりません。

○宮原委員 中にはこう大きな改善を要するようなものって結構出てくるもんなんですか、この監視で。

○青石衛生管理課長 今までのところ、施設基準等に合わない、営業の停止だとか、食品の回収命令だとか、そういうものについては、検査結果で他県に行ってるものであるとか、あるいは食中毒事故を起こしたとか、そういうときについて、営業の禁停止というのをかけます。一般の監視の中では、例えば、見たときに表示の不備があったとか、そういうことの注意ですぐ直せるようなものについては、今までその口頭注意あるいは指導票で注意してまして、ほと

んどがそういうものでございます。

○宮原委員 はい、わかりました。

次に、隣のページで、これは、生活環境対策という中に、水道関係のところが入ってますけど、この水道建設指導というところで、12市町村、23事業とかあるんですけど、建設指導なのでやっぱり水質やらを見た上で、もうこうしなければなりませんよというのを市町村に対して、県のほうとして指導するというのでいいんですか、これは。

○青石衛生管理課長 水道事業の場合はほとんどが国庫補助の事業でございまして、水道水源開発施設整備というのと、簡易水道との施設整備がございまして、今、簡易水道について、今ここで書いてあります数字です。12市町村、23事業について指導、補助をする、国への補助事業の中で県が指導したということでございます。

○宮原委員 はい、わかりました。

今度は、こども政策課の中で、下から2番目の愛のキューピット支援事業というのが7団体、そして39団体がそれぞれ支援事業団体であったり、応援団という形になってますけど、どういったような団体がこれは、市町村ということにもなるのかなとも思うんですが、どういった団体がされてるんでしょうか。

○長友こども政策課長 まず、補助を受けた7団体についてであります。こういった作業を行うような目的のもとに集まられた、例えば、延岡ぐるコン実行委員会というのもございます。あるいは、地域おこしの一環といたしまして、西都の三財地区の方たちがチームを組みまして、そういった活動をやられたりとか、そういったものもございます。

それから、日南市の商工会議所が行ったものとか、あるいは営利活動団体のような形なんで

すけど、「スマイルシェアリング」とか、そういったところがございまして、そういったところに対して補助をしたところでございます。

それと、「縁結び応援団」という、その方たちが独身の方たちを支援していこうという団体を組んでいただきまして、それを「縁結び応援団」と言ってるんですが、これにつきましては、ここでは39団体上げております。現在、44団体ございますが、44団体の内訳を申しますと、ボランティアが19、NPO法人が4、あるいは個人、あるいは団体を取りまとめる組織——商工会とかJAとか、それが13、営利法人が8、そういった構成で独身の方たちを支援していただいているという格好になっております。

○宮原委員 ちなみに実績はどんな状況でしょうか。

○長友子ども政策課長 24年度の愛のキューピット支援事業におきましては、延べ参加者が*1,571名いらっしゃいます。うちのほうとしては、その参加者ということでフォローしていきたいと思っております。例えば、カップル数とか、あるいは成婚数につきましては、個人の思いが多々あると思いますので、ちょっと数字の把握はしておりません。申しわけありません。

○宮原委員 できればその把握までということなんでしょけれど、そうですね。その機会を上げるということで、まず、その先の期待をしたいということになるわけですから。テレビやらでこう、出会いのがありますよね。あんなのなんか、その瞬間にいっぱいこうカップルができるので、何かそういうような企画があったほうがいいのかという気もしたんですけど。市町村がいろんな企画をされたりとか、団体がされてるようですので、やっぱりそこはそれなりに、お金の問題ではないと思うんですけど、

支援をしていただけるとありがたいかなと思います。よろしく申し上げます。

あと、こども家庭課のほうで、ひとり親家庭に医療費の助成というところで、件数は上がってるんですけど、母子家庭の数と父子家庭の数というのは、それぞれすぐわかりますか。

○村上こども家庭課長 ちょっとお待ちください。

○長友子ども政策課長 先ほど申し上げました、参加人数に間違いがありましたので、訂正をさせていただきます。

先ほど「1,571」と言いましたのは、今までの全体数でございまして、24年度の愛のキューピット支援事業関係は1,239名が参加していただいたということでございます。済みませんでした。

○宮原委員 ありがとうございます。

○村上こども家庭課長 母子家庭が3万8,300人、父子家庭が3,757人でございます。

○宮原委員 ごめんなさい。3万8,300人と……

○村上こども家庭課長 3万8,300人。

○宮原委員 父子家庭。

○村上こども家庭課長 父子家庭が3,757人。これは、ひとり親家庭医療費を受給されている人数でございます。

○宮原委員 ということは、ひとり親のところが4万ぐらいいらっしゃるということなんですね、現在。

○村上こども家庭課長 はい、そうです。全国の世帯数でございますか。

○宮原委員 いやいや。

○村上こども家庭課長 県内の。

○宮原委員 県内。もう、今のでいいんでしょう。県内では3万8,000と3,800人ぐらい。

○村上こども家庭課長 24年に行いました、ひ

※このページ右段に発言訂正あり

とり親世帯の実態調査ということで推計数でよろしければ、世帯数は、母子世帯が1万5,675世帯。父子世帯が1,645世帯となっております。

○宮原委員 ありがとうございます。助成件数で、ここに上がってきてるので、何回も病院に行ったりするからということで、非常に大きな数になってるんだろうと思ったんで、何世帯ぐらいあるのかなというのを、ちょっと聞きたかったということと、結構、変な話ですけど、町に飲みに行っても、皆さん、離婚されてる方が非常に多くて、子供さんを抱えていらっしゃる方が非常に多いなというのを思ったもんですから、ちょっと聞かせてもらったところです。

あと、この124ページのところで、書店に立ち入りをするとか、こういうことで青少年の健全育成をということで努力をさせていただいてるんですけど、もう書店のレベルではなくなってますよね、インターネットだとかいろんな状況があって。ここで、そういった、青少年を取り巻く有害環境浄化ということで関係機関であったり団体をとということになるんですけど、もうもとのところのそういった部分をやっていかなければ、とめられない事態になってるかなと思うんですけど、そのあたりについては、警察とかいろんなこと連携はとられるとは思いますが、どういう状況なんでしょうか。

○村上こども家庭課長 インターネットに関しては、フィルタリングの指導とか、そういったことをやらせていただいておりますが。あと、自動販売機とかの業者の中で、各県で裁判を起こしてるような悪質なところがございまして、自動販売機の場合は届け出をしないといけないんですけども、これは、カメラをつけてるので自動販売機ではないと、対面販売だという主張で届け出をしない、無届けの業者とかありま

すが、そういうところは各県とも警察と連携して起訴したりするようなことはやっております。

宮崎県につきましても、指導勧告は随時やっておりますが、なかなかその指導に応じない、届け出をしないという現状はあります。ただ、九州各県課長会議等で情報交換をしまして、どういった手法が考えられるかというのも、やっぱり1県だけでやるのは、なかなか、そういう大きい業者は限界がございまして、各県と足並みをそろえて、今後やっていきたいと考えております。

○宮原委員 努力をしていただきたいと思えます。前にもいろいろこう話もさせていただいたんですけど、数が減っていくんじゃないで何かふえていくような状況があるので、そのあたりは警察のほうとも連携をとっていただいて、努力をしていただくとありがたいというふうに思います。よろしくをお願いします。

あと1点だけ、安心こども基金がいろんな事業で使われてるんですけど、これがなかったとすれば、別の事業費で今まで、そういったものの補助とか助成とかやってたと思うんですけど、これって、ずうっと続いていくというふうに思っているんでしょうかね。そのあたりについてはどうなんでしょうか。

○長友こども政策課長 安心こども基金につきましては、20年からスタートしてございまして、当初は、20、21、22の3カ年でございまして、23、24、25は1年ずつ延びていったという経緯がございまして。それで、26年度がどうなるかということにつきましては、まだ、国のほうもはっきりされてないんですけど、ハードものの調査とか、そういったのを国のほうから来ておることもございまして、26年度はある程度残

るのではないかと。特に、子ども・子育て関連3法におきましては、附帯決議の中で、この基金の延長についてというのもございましたので、残って、そういった中で今度は27年度から新しい制度というのが起こりますけど、そこらあたりでどういう形で溶け込んでいくのかについては、今後の検討という形になろうかと思えます。

以上でございます。

○宮原委員 はい、わかりました。ありがとうございます。

○中野委員 今、母子家庭とかですよ、いろいろ出た、本当ね、世の中、かわいそうな人が多いなと思ってね。それこそ、きのうこそ、俺、電話したんやけど、俺の知った同級生の子供さんで、離婚して、子供が小学校2年生かな、2人、昼パートで働いて、何か体の調子が悪くなって、ちょっと休んどるとか、そこはちょっとうちが行ったっちゃけど。結局ね、いろいろこれだけ母子家庭とかいろんな制度が、何とか基金とか出るけど、これ、こう見ても、じゃ、そういう母子家庭にどんな制度が利用できるかちゅうのがわからんのよね。

例えば、子供1人で親1人、もう財産何もないうちかなった場合に、例えば、こういう、いろんな制度ちゅうのかな、受けられますよちゅうのは、課長でもばぱつと言える。

○村上こども家庭課長 まず、確かに、制度を知っていただくことが必要ですので、戸籍ですね、離婚して籍を抜かれて、市役所とか町役場に行かれたときに児童扶養手当の紹介ということで、そちらを紹介して、そちらに行ってくださいと、そして、そこでまず児童扶養手当の手続をしつつ、こういう制度がありますというのを一覧表にしたものを紙にしてお渡しするように、各市町村と連携してやっております。

あと、児童扶養手当をもらわれてる方は、毎年8月に現況届というのを出さないと、次のまた更新ができないんですけれども、そのときに、まだ状況が変わってないかどうかを確認しつつ、またその際にも再度、こういう制度がありますということを——だから、最初のその受給を始めるときと、毎年1回はお手元にそういったひとり親家庭の助成制度の内容がお渡しできるような仕組みにはしております。

○中野委員 話を聞くとそうだろうなと思うけど、それが一般的に、例えば、民生委員とか、そんな人もそんなのを知ってるのかな、現状はよ、何か、例えば、医療費だって市町村で違うわね。そういうのを含めて、今、極端な言い方をすると、母子家庭だと結構、何とか出て、生活の、今、大体、どれぐらいその母子家庭、高校生とか、また小学生で違うかもしれんのやけど、大体どれぐらいもらえるの。

○村上こども家庭課長 今度、10月からちょっと変更になるんですが、子供1人に対して、収入が57万円以上230万円未満の方は最高で1人当たり*4万1,170円、2人目は5,000円加算、3人目は3,000円加算という形でもらっておられて、その収入に応じて10円刻みで個人個人違ってまいります。収入が230万円を超えますと、もう児童扶養手当は支給できないということになっております。

○中野委員 例えば、ほら、そういうのはほとんどパートよな、朝8時半から5時とか。すると、月額も違ってくるやろう。そういう場合のその申請とか、何か、いろんな、けんかになって相談に来るっちゃけど。ようわからんけど、何かそういう、例えば、今、法律用語をこう書かれてもわからんわけよね、何かね、こう簡単

※79ページに発言訂正あり

にわかるような。何か本当に今、いろんな制度があるけども、本当は知っとればもらえる人がね、もらえん人ちゅうのはかなり田舎じゃおつとじゃねえかなと思うとやけど、そういう、何ていうかな、やっぱり市町村の窓口に行けばくれるっちゅう話、市町村のまた担当によっても違うしね、親切な人もおれば。だから、何かそこ辺、もうちょっとわかりやすいのをこう、どうしたらいいのかな、民生委員、我々がもうろうても仕方ないしね。何かそこ辺しっかりね。

○村上こども家庭課長 もうおっしゃるとおりで、以前は母子会にほとんど全員が入っていたいておりまして、情報がそれぞれ行き渡ってたんですけれども、今、若い方とかは、そういう母子会の方たちがもう高齢になられまして、ちょっと世代間の隔たりがあるということで、余り入ってないことによって、情報が行き渡らないというお話も伺います。

それと、やはりお勤めなので、お昼間にどうしても市役所とか役場に行きにくいという声を聞いております。若い世代はやっぱり今インターネットとか携帯とかの時代でもありますので、やはりそういうものも使って、なるべく隅々まで、そういった支援の情報が行くような方策を考えなければならぬということで、私たちも課題として受け取っております。あと、県のホームページには、全部こういう情報は載せております。

○中野委員 わかりやすい。

○村上こども家庭課長 「せわつとみやぎき」という単独の、そういった子育てとか、そういったポータルサイトで、それだけをまとめたようなものもつくっておりますので、多分若い方は、これに接続はできると思うんですけれども。

○中野委員 1回見て、また質問します。ぜひ、

本当、不公平で、知らん人は知らんでね、田舎ねえ。ぜひいろいろ啓発してください。

もう一つ。さっき、星原委員が言ったけど、県立看護大学、私もこの数字を見て、えっ、何と思ったんやけど、この県立看護大学とかいう、九州にもほかにあるのかな、やっぱり、宮崎みたいな大学は。

○長倉医療業務課長 少々お待ちください。

公立で言いますと、福岡の県立大学に看護学部看護学科、長崎の県立大学に同じく看護学部看護学科、大分に県立看護科学大学、沖縄に県立看護大学、あと、名護市の市立の大学の中にも看護学科があるということになっております。

○中野委員 いや、だから宮崎みたいに、あれ、単科大学になるの、文科省管轄なの、厚労省…、単科、看護大学だけあるとちゅうのは、併設じゃなくて。

○長倉医療業務課長 単科大学としましては、大分県立看護科学大学と沖縄県立看護大学、この2つになります。

○中野委員 もともと、私は、何で貧乏県がこんなにつくるのかなと思って、3県一緒ぐらいでつくればいいのになと思っただけで、結局、これは今、8億4,800万ぐらい、予算額、これは、国の何か、そういう、補助金というか、そういうのあるわけ。交付税措置があるぐらいかな。

○長倉医療業務課長 交付税措置といたしまして、これはちょっと以前の数字でございますけれども、約8億円強が交付税、基準財政需要額として算定されてるということになっております。

○中野委員 ただ、23年度、24年度、25年度は、これ10億、1億6,000万ぐらいふえる話やけど、どんどん校舎も古くなると、経費もどんどん改築費が要ったりとか。逆に、そういう中で、こ

れ、最初から県内の就職率を見ると、45、45、24年度が31.9、これはどういうふうに分析してるわけ、何で急に3割しか宮崎に残らんかったっちゅうのは。

○長倉医療薬務課長 学生の志望でございますので、なかなか難しいところがございますけれども、昨年度の学生に対して、アンケートをとったところで言いますと、23年度と24年度の、いわゆる最上級生ですけれども、やはり志望校というか、志望先を決めるときに、給与とか勤務条件、福利厚生を重視したという方が、7ポイントから17ポイントというふうにふえている。いわゆる給料のいいところに行きたいと思った学生が多かったというのが一つ。

それと、やはり求職情報をとろうとするときに、インターネットとか業者説明会といったものを重視されるという方が72人から、複数回答になってまして、147人となっておりますけれども、倍増してるというような形で、そういった意味で県外志望がなかなか多かったのかなというふうには考えております。

○中野委員 いや、だから、分析してそれでいいちゅう話じゃ、じゃあ、よそのね、よそのそういう看護大学はどなのか。よその看護大学も県外にみんな行くとならいいけど、フィフティ・フィフティで、そんなところもいろいろ検討してみらんと、何で看護大学、宮崎につくったか、所期の目的と、俺は、大分違ってきてると思う。今、どうなんですかね、看護師さんというのは、県内は足りんの、ようわからんのやけど、余っとるのか……、足りん足りんて聞くけど、県病院の試験をすると結構、10倍ぐらい、7倍とか出てくるとやけど。全体的にはどうなんですか、都会は足りんのかな。

○佐藤福祉保健部長 看護単位が今、7対1と

かいう、要するに、患者7人に1人の看護師とかですね、昔だったら10対1とか、15対1が主流だったんですよ。手厚く看護したほうがたくさん診療報酬が入るので、都市部の大きな病院はもう全国津々浦々から看護師をこう集める、ちょっとわかりやすく言えば、青田買いみたいなことで、ある程度、お金もかなり出してやっています。だから、都市部との競争みたいな状況が今あります、看護師の需要・供給の中ですね。

ただ、都市部のせいにははいけませんので、今までの反省からすると、なかなかその県内の医療界のためにだけ大学を運営するという思想がちょっと弱かった部分もあり、そのあたりについては、体制も、二、三年前に一新しましたので、かなり考え方も変わってきて、県内のための看護大という姿勢に今は変わっていますので、先ほど医療薬務課長が申し上げましたように、いろんな改革を今進めようとしております。ですから、少しずつ県内に残る割合がふえていくのかなというふうに思ってますし、もちろん、そうしないといけないと思っております。

あと、弁解になるんで、お叱りいただくことを覚悟で申し上げますが、授業料とか入学金で2億4,000万～2億5,000万が入ります。それを除きますと、決算ベースで6億程度の一般財源ですが、その裏打ちとなる交付税措置が23年度決算ベースですと8億2,000万入ってますので、単純に考えますと赤字じゃなくて、多少プラスにはなってるということでもあります。あくまで弁解ですが、事実としてお知りいただきたいということで、あえて申し上げさせていただきました。いずれにしても、もうちょっと県立看護大学としての役割をしっかりと浸透するように、大学とも十分議論していきたいと思ってお

ります。

○中野委員 結局、今から少子化でね、大学進学率も上がってきてるし、今、看護師さんになるうとしとる受験者数、これは大体どうなんですか。例年、ふえてる、減ってる。

○長倉医療薬務課長 ちょっと手元にその数字はございませんが、倍率は、いわゆるその1倍を切ってるというような状況ではございません。

○中野委員 わかりました。改革しとるっちゃったら、もうちょっと勉強してさ、改革ならんどそんなことも知らんで。本当ね、これせめて、45%、50%、半分が県外に行ってる、やっぱりそこ辺をしっかりと分析して、それから月謝の問題とか、このまましとったら、あんた、よその県のために看護師を養成しとるような話になってくる。だから、よその県もいろいろ調べてみて、例えば、大分の場合はやっぱりみんな県外に行ってるのか、そんなとこ1回調べて、しっかり、部長、改革、口だけやなして、しっかりやってください。

○佐藤福祉保健部長 他県の状況もつぶさに調べまして、その内容も踏まえて、具体的に改善できるように取り組みたいと思っております。

○右松副主査 全国看護連盟の元幹事長が、宮崎はかなり狙われてるということは、はっきり言われてます。業者さんが、やはり宮崎の看護大学の学生を狙って相当アプローチをかけてると言われてますから、そういった実態も、幾らでも拾おうと思ったら拾えますけども、しっかりとやはり、課長も把握しといたほうがいいと思います。

○新見主査 ほかにございませんか。

○和田健康増進課長 申しわけありません。太田委員からありました予防接種の副反応の件なんですけど、ちょっと私の説明不足で、予防接種

に関して副反応が見られた場合、その副反応の報告につきましては、基本的には医療機関から国のほうに直接、全て報告が行くというような形になっております。その中の一部で被害があった場合に、その被害に対して、いろんな医療機関等を受診をされた方については、補償が必要になってきますんで、その分については市町村から県を経由して国に報告するという形になります。ちょっと説明が足りませんでした。大変申しわけありません。

○村上こども家庭課長 先ほどの中野委員の御質問で、1人当たりの児童扶養手当の金額なんですが、10月から改正になっておりまして、先ほど「4万1,170円」と申し上げましたが、「4万1,140円」でした。30円違ってました。訂正させていただきます。

○中野委員 もうそれ以上は、母子家庭入らんわけ、金。結構、入るっちゃ。

○村上こども家庭課長 子供さんがお2人。

○中野委員 1人。

○村上こども家庭課長 1人。1人でしたらもうこれが最高額になります、児童扶養手当に関してはですね。あと、ひとり親医療費助成とかいって、医療費は1,000円払えば、あとは払わなくていいとかいう助成もございます。

○新見主査 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 ないようですので、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をいたします。

午後2時56分休憩

午後3時1分再開

○新見主査 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しましたので、総括質疑に移りたいと思います。

福祉保健部の平成24年度決算全般につきまして、質疑はございませんでしょうか。

○青山国保・援護課長 済いません。午前中に、太田委員のほうから就労支援員の男女の人数を聞かれたんですけれども、男性が11人で女性が5人です。

○新見主査 よろしいですか。

○太田委員 はい。

○新見主査 ほかにございませんか。

○中野委員 この決算書を見ると、旅費が大分不用額になってるんですけど、県内に出張するときは大体、公用車で行く割合と、もうバスやらで。その割合はどれぐらいですか、みんな公用車。

○原田福祉保健課長 ちょっと正確な数字は持っておりませんが、福祉保健部は公用車をかなり所有しております、県内出張については、ほとんど公用車で出張をしてる実態がございまして、一部、県北とか、あるいは高千穂に行くときは、やはり公共交通機関を利用することがございますけれども、基本的には公用車で県内は出張しております。

○中野委員 公用車は何台あるわけ、福祉保健部。いやいや、あんた、何百人おる中でよ、公用車は何台あって、1日何台乗れるか、あんた。わからんですか。

○原田福祉保健課長 福祉保健部全体で、公用車が164台ございまして、本庁で13台、出先が23所属ございますが、151台ということで、県全体のかなり多くを占めております。

○中野委員 だから、ここに出てる旅費、これは、出先の分も入れてるわね、令達するから。出先のやつは大体、1日200円か、そんな話やろ

うから。例えば、本庁で11台。「13台」と呼ぶ者あり)13台。何課、課はいくつあるとですか。

○原田福祉保健課長 9課で、自動車を所有してるのは6課ということですよ。

○中野委員 6課ね。だから、1日1人が使えば、あとは、2人は使えんわけやね、例えばよ。

○原田福祉保健課長 実は、公用車については、非常に競争が厳しいというか、みんなで取り合いという状態はございます。ですから、1日、午前中はどこで午後はというような、そういう状況もございます。

○中野委員 もう全然、今は自家用車は使えんわけ。

○原田福祉保健課長 私用車使用承認という制度はございますけれども、基本的には公用車ということで、例外的にどうしてもということで、承認する場合もございます。

○中野委員 いや、だから、毎年同じような不用額が出るわけよ、どこもね。財政課、何の査定しとつとか。わざと最初は上乗せして、また年度末に繰り入れて、当初は、基金はもうこれしかありませんよという危機感だけあおるけどよ、本当、それで1台を取り合いしとって、十分な出張なんてできるもんな。

○原田福祉保健課長 旅費についての不用残については、節約ということが基本だと思いますし、今、例えば、出張に当たっては旅行雑費がつくのは限られたケースばかりでして、ほとんど公用車で出張した場合は旅費はつきませんので、そういう意味ではもう以前に比べるとかなり節約が進んでいるのかなと思っております。

○中野委員 本当の節約か、もうよだきして行かんとかどっちかよ。だって、あんた、1日200円しか出らんわけやろう。みんな手出しやわな、出張してね。もうそこは、それ何とっていい

かわからんけど、十分に出張、県内出張なんかもできてるかどうか、最小限しかみんな今行かんとやねえかなと思うとやけど、それ以上言うことはないけど、十分ですか、今それで。部長。

○佐藤福祉保健部長 200円というのは、もう最低限必要な金額ですので、それが安いから仕事をしないとか出張をしないとかいうことは、私どもの部、750人職員がおりますけど、そういう職員はいないと信じております。

うちの部は、本当に目立たない地道な、成果もなかなか見えない仕事ばかりでございますけど、それを一生懸命捉えて動いていただいていると思います。

以上です。

○中野委員 もう建前しか言えんわな。

○新見主査 ほかにございせんか。

○太田委員 母子寡婦福祉資金貸付であります。決算の評価でいくと、収入未済額は前年に比べ減少しているということですから、その取り組みについては評価をしたいと思います。

ちょっと確認のために、この母子貸付資金の決算の中では、宮崎市は含まれていないというふうな捉え方でいいですかね。各市町村の分が集計されてると思うんですけど、宮崎市は入ってない。

○村上こども家庭課長 これは、宮崎市を除いております。

○太田委員 念のためお聞きしますが、宮崎市ではちょっと未済額がふえておるということで、何か、取立業者に委託をして取り立てざるを得ない状況までなっておるようですが、県の場合はそういう改善をしてるということ、そこまでする必要はないかなと思いますけども、念のため聞きたいのは、取立業者といたらどんなところがあるんでしょうか。ちょっと決算とは関係

ないんですが、ちょっと気になるということ。

○村上こども家庭課長 新聞に載っております。新聞に載っておりますというお話ですけれども、九州各県でも、佐賀県、長崎県、福岡県がサービサーという、事業者といいますか、企業に債権回収を委託しているところがございます。大体15%ぐらいの回収率が確保できているというお話は会議で伺いました。苦情は来ていないかとか、何か特別に支障になるようなことはないかということもお聞きしたんですけれども、非常に丁寧に、あと、ずっと過去からの焦げつきの債権なども整理していただけるということで、大変、労力等を考えると非常に役立っているというお話も聞いたことがあります。やはり何といたしましても、委託料というお金がまた発生しますので、そこは回収金額と費用対効果というものも考えながら、検討していかなければならないとは考えております。

○太田委員 取り立てというのは、なかなか精神的にもきつい仕事だろうと思ひまして、そういう中で改善をしておるといふことであれば、私は評価してあげないかんのじゃないかなと思っております。

片や、宮崎のほうではそういった取り立てもしてるといふのを見たときに、検討中ということですかね、多少、こういったお金に関することは、プライバシーにも関することでもあろうかな、守秘義務の問題もあろうかなと思ひて、そのあたりも、導入してはもらいたくありませんけれども、そこは検討していただきたいかなというふうな気持ちであります。わかりました、事情は。

○新見主査 ほかにございせんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 ないようですので、以上をもって

平成25年10月3日(木)

福祉保健部を終了いたします。執行部の皆さん
には、大変に御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時11分休憩

午後3時15分再開

○新見主査 それでは、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、あ
すの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〕

○新見主査 それでは、そのように決定をいた
します。

そのほか、何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 ないようですので、以上で本日の
分科会を終了いたします。

午後3時16分散会

平成25年10月4日(金曜日)

午後1時30分再開

出席委員(7人)

主	査	新	見	昌	安
副	主	査	右	松	隆
委	員	星	原	透	
委	員	中	野	廣	明
委	員	宮	原	義	久
委	員	後	藤	哲	朗
委	員	太	田	清	海

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

総務課主任主事	橋	本	季	士	郎
議事課主任主事	大	山	孝	治	

○新見主査 それでは、分科会を再開いたしません。

まず、本分科会に付託されました議案の採決を行います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 それでは、採決につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 それでは、一括して採決をいたします。議案第18号及び第22号につきましては、原案のとおり認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 御異議なしと認めます。よって、議案第18号及び第22号につきましては、原案の

とおり認定すべきものと決定をいたしました。

次に、主査報告骨子案についてであります。主査報告の内容として御要望等はございませんでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後1時32分休憩

午後1時38分再開

○新見主査 分科会を再開いたします。

それでは、いろいろ御意見が出ましたが、主査報告につきましては、今、いただいた御意見等も折り込めるものは折り込みながら、あとは正副主査に御一任いただくということで御異議ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 それでは、そのようにいたします。

そのほか、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○新見主査 ないようですので、以上で分科会を終了いたします。

午後1時38分閉会

署 名

厚生分科会主査 新 見 昌 安

