

平成28年9月宮崎県定例県議会

決算特別委員会（平成27年度決算）
厚生分科会会議録

平成28年9月28日～30日

場 所 第1委員会室

平成28年 9 月 28 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22号 平成27年度宮崎県歳入歳出決算の認定について
- 議案第26号 平成27年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について

出席委員 (7人)

主 査	太 田 清 海
副 主 査	野 崎 幸 士
委 員	井 本 英 雄
委 員	宮 原 義 久
委 員	松 村 悟 郎
委 員	田 口 雄 二
委 員	前屋敷 恵 美

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	土 持 正 弘
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	菊 池 郁 夫
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	阪 本 典 弘
県立宮崎病院事務局長	長 倉 芳 照
県立日南病院長	峯 一 彦
県立日南病院事務局長	川 原 光 男
県立延岡病院長	柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長	青出木 和 也
病 院 局 県立病院整備対策監	松 元 義 春

事務局職員出席者

議 事 課 主 査	弓 削 知 宏
政 策 調 査 課 主 査	大 峯 康 則

○太田主査 ただいまから、決算特別委員会厚生分科会を開会いたします。

まず、分科会日程についてであります。

日程につきましては、お手元に配付してあります日程案のとおりで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日開催されました主査会について御報告いたします。

まず、審査の際の執行部説明についてであります。

お手元の分科会審査説明要領により行いますが、決算事項別の説明は「目」の執行残が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて、また、主要施策の成果は、主なものについて説明があると思いますので、審査に当たってはよろしく願いいたします。

次に、監査委員へ説明を求める必要が生じた場合、主査において他の分科会との時間調整を行った上で質疑の場を設けることとする旨、確認がなされましたので、よろしく願いしたいと思います。

次に、審査の進め方ですが、お手元に配付の分科会審査の進め方案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、分科会審査の進め方のとおり進めさせていただきます。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午後 1 時 2 分休憩

午後1時3分再開

○太田主査 分科会を再開いたします。

平成27年度決算について執行部の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○土持病院局長 病院局でございます。よろしくをお願いいたします。

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。

お手元の平成28年9月定例県議会提出議案をごらんいただきたいと思っております。

めくっていただきまして、目次でございますが、病院局関係の議案でございますけれども、一番下、議案第26号「平成27年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について」の1議案でございます。

同じ議案書の議案第26号、赤いインデックスが設けてあると思っております。

9ページをお開きいただきたいと思っております。

平成27年度宮崎県立病院事業会計の決算について、地方公営企業法第30条第4項の規定によりまして、議会の認定に付するものであります。

今回、提出しております平成27年度の決算でございますが、入院・外来収益が増加し、純損益は2億2,600万円余のプラスとなりまして、2年ぶりの黒字を計上する見込みとなりました。

しかしながら、診療報酬等の減額改定など、病院事業を取り巻く環境は年々厳しくなっておりまして、医師や看護師等の人材確保を初め、宮崎病院の再整備など、さまざまな課題も残されておりますことから、引き続き経営改善に努め、本県の医療を担う中核病院として、県民の皆様にご高度で良質な医療を安定的に提供できる

よう、全力を挙げて取り組んでまいる所存でございますので、委員の皆様方の御指導、御支援を賜りたいと存じます。

なお、詳細につきましては、この後、次長より説明させていただきます。

私からの説明は以上でございます。よろしくをお願いいたします。

○阪本病院局次長 それでは、私のほうから、平成27年度病院事業会計の決算について御説明をさせていただきます。

お手元の厚生分科会別冊資料をごらんください。

なお、私のほうから決算の全体を御説明させていただきますまして、その後、各3病院に病院ごとの中身につきまして、各事務局長から御説明させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、まず1ページでございます。

経営決算状況でございます。

まず、1の患者の利用状況でございます。

延べ入院の患者数が34万2,378名、延べの外来患者数が36万1,719名ということで、前年度と比べまして、入院のほうは若干、509名の減ですが、外来につきましては8,000人余の増となったところでございます。

次に、2の収益的収支の状況でございます。

収益的収支と申しますのが、もう一つが後ほど御説明いたします資本的収支と2つございます。資本的収支のほうは、例えば器械を購入する、病院の建物を整備する、そういった効果が長期的にわたるものの収支を資本的収支と呼んでおります。それ以外、ですから、通常の診療を行ったりとか、そういったものが収益的収支になるものでございます。

27年度の収益的収支につきましては、病院事

業の収益が303億3,800万円余。それから費用でございしますが、これは301億1,200万円余となりまして、この収支差、純損益につきましては2億2,600万円余の黒字。前年度からしますと、3億円余の改善となっているところでございます。

内訳としまして、下の表にございます27年度、黒線囲みのところに、上から今申し上げました病院事業収益。うち入院の収益が191億円余で、右から2番目、増減の欄を見ていただきますと、4億3,200万円余の増となっております。

これは、主に各入院患者の1日当たりの患者単位の単価といいたししょうか、これが増加したことによるものでございます。

外来収益につきましては、53億1,400万円余、こちらにつきましても3億2,900万円余の増となっております。

それから、真ん中ほどにございます病院事業費用でございします。

内訳としまして、一番大きいものが給与費、職員の給与でございします。

これは146億3,000万円余。対前年度比で7億4,100万円余。5.3%の増となっております。

これは、1つには職員をふやしている——これも後ほど御説明いたしますが、ということとともに、2年連続で人事委員会の勧告でベースアップがございました。この関係で給与費が増となっているところでございます。

なお、この表の左下の当年度の純損益、先ほど申し上げました2億2,600万円余の黒字ではありませんが、実は、この表の中の収益の一番下に特別利益というのが6億6,900万円余でございます。

これを除きますと、この6億6,900万円余と一番下の2億2,600万円余の差、実は経常収支といまして、この特別のものを除いた通常の収益

ベースでいいますと、4億4,300万円余の赤字となっておりますので、単年度の収益としては増でありますけれども、今後の病院運営という面では、若干の赤字が出ておりますので、これを何とか黒字にもっていく方向に、今後、努力していかねばならないと考えているところでございます。

おめくりいただきまして、2ページ、病院別の収支をここにあらわしております。

詳細につきましては、後ほど各病院ごとに説明申し上げます。

この表の下から2番目、当年度純損益、これは、先ほど申し上げました一番右端、3病院事業合計としましては2億2,600万円余の黒字であります。各病院ごとの内訳としましては、一番左、宮崎病院が2億7,200万円余の黒字、これは、昨年が赤字でございましたので、2年ぶりの黒字でございします。

延岡病院につきましては、1億4,800万円余の黒字。これは、4年連続の黒字となっております。

日南病院につきましては、1億9,400万円余の赤字でございします。

合計しまして、2億2,600万円余の黒字ということでございます。

3ページから5ページ、これは各病院ごとの内訳となっておりますので、後ほど御説明をいたします。

6ページをお開きください。

資本的収支の状況、これは先ほど申し上げました器械の購入ですとか、建物の整備・改修等に係る経費でございします。

全体としまして、資本的収支の収入が29億6,700万円余、支出が50億1,400万円余となりまして、20億4,600万円余の支出超過となっております。

ります。

表の中身でございます。

資本的支出の欄の内訳としまして、まず建設改良費、これが建物の部分、それから資産購入の欄、医療器械の購入等々がございまして、全体では12億6,000万円余ということで、対前年度に比べますと、2億8,200万円余のマイナスとなっております。

それから、下から3番目、企業債の償還金、建物の整備ですとか、医療器械、高額医療器械を購入する場合は、一度この企業債、病院事業債を発行いたしまして、それで支払いに充てます。そして、後年度、企業債を償還するわけですが、これの27年度償還分が30億4,500万円余ということで、前年に比べますと4億5,600万円余の増加となっております。

それからその次、一般会計借入償還金、これは、27年度の特異要因でございます。過去に一般会計から借り入れを行ってございまして、27年度で最終的に全額を返済いたしまして、6億9,500万円余の特別な支出があったものでございます。

以上を合計しまして収入から支出を引いたものが、一番下、差し引きとして、マイナスの20億4,600万円余となっております。

下の脚注に書いてありますが、この不足分につきましては、損益勘定留保資金等で補填をしているところでございます。

次は7ページ、企業債の状況でございます。

まず、昨年度の企業債の発行額、つまり、この分は、建物を修理したり器械を購入した経費に充てるために、11億6,680万円の企業債を発行しているところでございます。

内訳としまして、ア、イ、ウと書いてございます建物の建設・改良工事、それから医療器械、

あと施設の備品等の購入、それから電子カルテシステムというもの。以前は手書きだったんですけれども、電子カルテということで、パソコンを導入いたしまして、この電子カルテシステムを導入し、これの改修等で1,670万円かかるところでございます。

それから、先ほど申し上げましたとおり、27年度の償還額としましては、30億4,500万円余を償還してございまして、差し引きで償還のほうが多いわけでございますが、その結果、(3)27年度末の企業債の残高としまして、260億1,900万円余の残高があるところでございます。

下の表は同じことを示させていただいております。

おめくりいただきまして、8ページをごらんください。

比較貸借対照表というのをここにお示しております。これは、27年度末時点におきます病院事業の財政状況を明らかにするための財務諸表でございます。

まず、上の資産の部でございます。

上から2番目、固定資産のうちの有形固定資産というのがございます。内訳としまして、ここにありますように、土地、建物、それからいろんな医療器械等の備品等、こういったものが有形の固定資産としまして、27年度で289億9,100万円余。前年度と比べまして、増減の欄、マイナスの11億3,100万円余でございます。

これは、購入後、毎年耐用年数に応じて減価償却をしておりますので、その減価償却による減でございます。

それから、資産の部の真ん中のちょっと下です。流動資産でございます。

まず、現金預金、年度末で51億2,500万円余の現金を有しております。

それから、未収金が48億2,900万円余ございますが、これのほとんどは、例えば社会保険ですとか国民健康保険。患者さんは、1割ないし3割の負担をするわけですが、残りの7割、9割分というのは、どうしても2カ月おくれで入ってまいりますので、その関係で年度末時点では未収金となっておりますが、これは、当然ながらほとんどは2カ月後には入ってきております。

問題となりますのは、うち医業未収金の(過年度個人負担分)でございます。これは要するに、患者の方から1割ないし3割の診療代をいただくわけですが、それがいただけてない分が1億800万円余ございます。

ただし、前年度と比較しまして、1,500万円余減となっております。これも後ほど説明いたしますが、この徴収に鋭意取り組んでいるところでございます。

これの資産の合計が、ちょうどこの表の真ん中あたりにございます資産合計の欄469億100万円余、前年度からしますと16億9,200万円余の減となっております。

負債の部でございます。

まずは固定の負債といたしまして、企業債、これが229億7,000万円余ございます。

先ほど、企業債が260億余あると申し上げました。これは、固定負債の企業債229億7,100万円余、それから、5つほど下にあります流動負債の中の企業債、これが30億4,800万円余ございます。この2つを合計しますと、先ほどの260億余の企業債の残高になるわけでございます。

戻りまして、固定負債の2つ目、他会計借入金でございますが、これは、一般会計からの借り入れがございました。この他会計借入金の27年度の欄に1億9,592万円というのがございます。これから6つほど下に流動負債の中の他会

計借入金、これに5億ございます。この1億9,500万円余と5億を足した6億9,500万円余が、先ほど一番最初に――一般会計からの借入金が6ページです。ここの6ページの下から3番目の一般会計借入償還金、これが6億9,592万円ございます。これが、8ページの今申し上げました2つの数字でございます。

それから、戻りまして負債の部に、引当金というのがございます。

退職給付引当金、これが17億5,000万円余ございます。前年度と比較しまして増減の欄、3億3,000万円増となっております。

これは、将来の退職金に備えて積み立てる金額でございます。27年度で3億3,000万円を積み立てまして、27年度末残高が17億5,000万円余となっているところでございます。

それから、流動負債の真ん中あたり、引当金。賞与引当金が6億4,200万円余ございます。

これは、実は企業会計の場合、例えば夏のボーナス、これは6月末に支給いたしますが、6月末のボーナスは前年の12月、それから1月、2月、3月の4カ月分、それと4月、5月までの6カ月の勤務相当が6月に支給されるわけですが、そのうちの前年度分、12月、1月、2月、3月の4月分は、前年度のうちに一旦引当金として積みまして、それを翌年度、28年度の6月のボーナスとして支給するために、この賞与引き当てを行います。その分が、この6億4,200万円余ということでございます。

それから、繰延収益というのがございます。35億5,000万円余。これはちょっと複雑なんですけれども、一般会計と違しまして企業会計の場合、例えば国からの補助金ですとか繰出金というのがございますけれども、これで例えば建物とか器械を購入する場合、2分の1補助をいただき

ます。一般会計ですと、それをそのまま業者への支払いに充てれば終わりですけれども、企業会計の場合は、減価償却というのを後年度行います。

その関係で、その年にその補助金等を収入として処理するのではなくて、長期前受金という形で一旦借り受けをしまして、そして翌年度以降、例えば10年で償却するのであれば、毎年10分の1ずつを減価償却する。その際に、その補助金等を引き当てをいたします。

その関係で、一旦長期前受金という形で受けまして、それを長期前受金収益化の累計を入れておりますけれども、収益化していくという会計処理をいたしますので、引き受けた分が336億8,100万円余累計でございます。それから、収益化した分が301億3,000万円余でございます。その差額が、繰延収益としまして35億5,100万円余でございます。

これは、28年度以降に減価償却で収益化していく部分に、今後、充てていくものでございます。

最後に、資本の部がでございます。

資本の部のうちの剰余金、そして、利益剰余金のうちの当年度未処分利益剰余金がございしますが、剰余金がマイナスの64億7,200万円余となっております。これが、結局はこれまでの病院事業会計の累積の欠損でございます。

この利益剰余金のマイナス分が、前年度と比べますと2億2,619万7,000円、結果として、数字としては減っております。

この2億2,600万円余というのが、1ページにありました純損益。1ページの一番左下にあります当年度純損益2億2,619万7,000円。これを充てることによって、累積の欠損をわずかながら減らしたということでございます。

これら一番上の資産の部の合計、それから負債・資本の部の合計ともに、下にございます469億121万3,000円となっているところでございます。

次に9ページでございます。

キャッシュ・フローの計算書でございます。

今説明申し上げました8ページの貸借対照表は年度末時点における財政状況でございます。

一方、この9ページには、お金のこの1年間の流れといいますか、現金の出入りを示している表でございます。

3つございまして、業務活動によるキャッシュ・フロー、それから、真ん中ちょっと下、投資活動によるキャッシュ・フロー、それから3番目に財務活動によるキャッシュ・フローがございします。

1番の業務活動によるキャッシュ・フローのうち一番上、当年度純利益2億2,619万7,270円というのが、今、8ページ目の一番下から2番目で申し上げた数字、それから1ページの左下で申し上げました27年度の合計の純損益プラス分、これがこの2億2,600万円余でございます。

それから、2番目の減価償却費24億9,100万円余。これについても、同じく1ページに減価償却費として計上されている数字、この分を減価償却したということございまして、こういったもろもろの業務活動によりますお金の全体の流れとしまして、真ん中よりちょっと下に計の欄がございします。

ここに8億713万9,248円という数字がございします。一応、8億円余の黒字といいましょうか、プラスとなっておりますので、資金繰りの状況は比較的良好だということが言えるかと思いません。

2番目の投資活動によるキャッシュ・フロー

につきましては、合計の欄、5億2,900万円余。これも、プラスとなっているところがございます。

これは、主に医療器械の更新ですとか、建物の改良等、こういったものに充てたお金でございます。

その次の3の財務活動によるキャッシュ・フローでございます。

これは、特に真ん中でございますが、企業債の償還による支出ということで、30億4,500万円余のマイナスとなっておりますが、結局これは借入金を償還したと、借金を返済したということになるものでございます。計の欄、25億7,400万円余のマイナスとなっておりますが、その分借入れを償還したということになるわけでございます。

合計しましてローマ数字のⅣ、現金預金の増減額、ちょっと前後いたしますけれども、これがマイナスの12億3,700万円余、それから、次のⅤの現金預金の期首残高、27年度の当初は63億6,300万円余ございました。

戻りますが、Ⅳの増減額で12億3,700万円余減りましたので、27年度の期末の現金の残高としましては51億2,500万円余ということで、左に戻りますが、この数字が8ページの資産の部の真ん中よりちょっと下、流動資産の27年度の現金預金51億2,568万円、これと一致するわけでございます。

ページをおめくりいただきまして、10ページをごらんください。

平成27年度の事業実施状況でございますが、中身につきましては、既にさきの常任委員会等で御説明させていただいている内容でございます。経営計画2015の推進、それから宮崎病院の再整備について、それから(3)の人材確保・

育成でございます。

特に人材確保・育成について、やはりこれが最重要課題である。もちろん建物、宮崎病院の再整備も、ハード整備として大事でございますけれども、一方、特に医師の確保、それから看護師等の確保・育成というのが、我々としても非常に重要な問題であると考えております。

②にございますような後期研修医のドクターへの資金の貸与事業等を通じまして、医師を確保いたしますとともに、③にございますように、研修医それから看護師をしっかりと確保し、質、量ともに充実させていかなければならないと考えているところでございます。

最後に11ページでございます。

病院局に係る監査結果の報告書指摘事項等でございます。

指摘事項についてはございません。

ただ、注意事項といたしまして、収入事務につきまして、宿舍及び駐車場使用料について、未納者に対し、病院局財務規程に定める督促を行っていないものが散見されたという指摘がございました。

これにつきましては、実は研修医のドクターに係る分でございますが、決して取りっぱぐれはありません。ですので、どちらかというところと安心してございまして、ちょっと一、二カ月おかれてる方に督促を行ってないということで、しっかり督促をなささいという御指摘をいただいたところでございます。

こういった御指摘につきましては真摯に受けとめ、今後も適正に取り組んでまいりたいと考えております。

27年度決算に関しましての説明は、全体は以上でございます。

今後とも、経営基盤をしっかりと確立いたし

まして、全県レベル、あるいはこの3病院が地域の中核病院としまして、いろんな政策医療ですとか、防災それから不採算医療をしっかり担っていくこと、それから、地域医療充実への貢献にも積極的に取り組んでまいりまして、県民医療の確保に職員一丸となって取り組んでまいりたいと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○長倉県立宮崎病院事務局長 それでは、宮崎病院の決算状況について説明いたします。

同じ資料の3ページをごらんください。

まず、①の患者の状況でございます。

入院の延べ患者数は15万3,671人で、前年度に比べ2,867人の増となっております。

これは、産婦人科や新設の新生児科、3年目を迎えた救命救急科等の患者の増によるものであります。

新規入院患者は1万921人で584人の増、1日平均患者数は420人で7人の増加となっております。

患者1日当たりの入院収益は5万8,174円で、新生児科のNICUの施設基準の取得等で入院料が増加したことなどから、前年に比べ1,443円の増となっております。

次に、外来の延べ患者数は16万8,540人で、前年度に比べ2,438人の増であり、新規外来患者数は2万3,122人で364人の増、1日平均患者数は694人で13人の増となっており、これも入院と同じく産婦人科等の増が貢献しております。

患者1人1日当たりの外来収益は1万5,187円で、222円の増となっております。

次に、②の収支の状況であります。

病院事業収益は137億8,098万円余で、前年度に比べ1億8,010万円余の増となっております。

このうち入院収益は、延べ入院患者数がふえ

るとともに、1日1人当たりの入院収益も増加したことから、前年度に比べ3億8,440万円余の増となっております。

また、外来収益も、延べ外来患者数がふえたことなどから、前年度に比べ7,395万円余の増となっております。

一方、一般会計繰入金は、前年度に比べ1億6,450万円余の減となっておりますが、不採算医療に係る繰入金、この場合は精神医療センターの運営に関するものですが、これが減額されたことによるものであります。

次に、病院事業費用であります。

病院事業費用は135億876万円余で、前年度に比べ2億7,934万円余の減となっております。

これは、給与費が人事委員会勧告に基づく給与改定や職員増等により2億3,577万円余の増となったこと、患者の増に伴い材料費も5,700万円余の増となったことなど、支出がふえた一方で、26年度に計上されていた元県立富養園の解体に伴う費用などである特別損失の5億9,174万円余が減となったことなどが主な要因であります。

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2億7,220万円余で、昨年度の赤字から黒字に転換したところであります。

決算については以上であります。

なお、監査における指摘事項等はありませんでした。

宮崎病院については以上であります。

○青出木県立延岡病院事務局長 延岡病院の決算状況について御説明いたします。

同じ資料の4ページをお開きください。

まず、①の患者の状況でございます。

太宰の27年度のところでございますが、入院

に係る延べ患者数は10万8,932人で、前年度に比べ7,493人の減となりました。

これは、整形外科の医師が前年度より1名少なくなったことや、1人当たりの入院期間である平均在院日数が短くなったことなどによるものでございます。

また、1日の平均患者数は298人で、前年度に比べ21人の減となりましたが、患者1人1日当たりの入院収益は5万9,508円で、こちらについては前年度より986円の増となったところです。

次に、外来の延べ患者数ですが、10万2,502人で、前年度に比べ2,154人の増となりました。

これは、眼科におきまして、平成27年4月から週3回の外来診療が始まったことや、歯科口腔外科の診療体制が充実したことなどによるものでございます。

また、1日平均の患者数は422人で、前年度に比べ11人の増となり、患者1人当たりの外来収益も1万6,694円と、前年度より1,550円の増となったところであります。

次に、②の収支の状況でございます。

27年度の病院事業収益は103億6,000万円余で、前年度に比べ5,300万円余、0.5%の減となっております。

これは、主に入院収益におきまして、医師数が減った整形外科で患者数が減ったことなどによりまして、前年度に比べ3億3,100万円余の減となったことなどによるものでございます。

なお、外来収益においては、外来患者数がふえたことなどにより、1億9,100万円余の増となっております。

次に、病院事業費用でございますが、今年度は102億1,200万円余で、前年度に比べ2億5,500万円余、2.6%の増となっております。

これは、給与費につきまして、人事委員会勧

告による給与改定により、2億1,500万円余の増となったこと、また、材料費におきまして、高額な抗がん剤の使用等により2億7,300万円余の増となったことなどによるものです。

この結果、表の一番下のところになりますけれども、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度純損益は1億4,800万円余の黒字となり、24年度から4年連続で利益を計上する形となりました。

以上が、延岡病院の収支状況でございます。

なお、監査における指摘事項は、延岡病院についてはございません。

延岡病院につきましては以上でございます。よろしくお願いたします。

○川原県立日南病院事務局長 日南病院の決算の状況について御説明いたします。

同じく、資料の5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あります。

入院の延べ患者数は7万9,775人で、前年度より4,117人の増となっております。

また、1日平均患者数は218人で、前年度より11人の増、患者1人1日当たりの入院収益については4万7,165円で、前年度より2,448円の増となっております。

入院患者の増加の主な要因としましては、循環器内科や整形外科の治療件数が増加したこと、また、脳神経外科、外科、眼科において医師が1名増加したことなどによるものと考えております。

次に、外来の延べ患者数は9万677人で、前年度より3,566人の増となっております。

1日平均患者数は373人で前年度より16人の増、患者1人1日当たりの外来収益は1万1,509円で、前年度より266円の増となっております。

外来患者の増加の主な要因としましては、外

科や眼科において医師が1名増加したことや、循環器内科における紹介患者や再来患者数の増加などによるものと考えております。

次に、②の収支の状況についてであります。

まず、入院収益であります。入院患者数が増加したことなどから37億6,200万円余となり、前年度より3億7,900万円余の増となっております。

また、外来収益につきましても、外来患者数が増加したことなどから10億4,300万円余となり、前年度より6,400万円余の増となっております。

この結果、これに一般会計繰入金等を加えました病院事業収益については61億9,600万円余で、前年度より4億9,700万円余の増となっております。

次に、病院事業費用であります。

まず、給与費であります。31億7,200万円余となっており、前年度より2億8,900万円余増加しております。

これは、職員数の増や、給与改定に伴う給料や各種手当の増によるものであります。

次に、材料費は11億9,100万円余で、前年度より1億3,800万円余増加しております。

その主な理由は、入院・外来患者数の増により使用量がふえたため、薬品費や材料費が増加となったことによるものであります。

次に、経費は9億2,200万円余で、前年度より500万円余増加しております。

これは、医療器械の無償保証期間が終了したことによる保守点検契約を締結したことなどによる委託料の増、反面、石油価格の下落に伴う燃料費の減少、修繕費の減少など等によりまして、経費全体では約500万円の増加となったものであります。

この結果、病院事業費用全体では63億9,100万円余となり、前年度より3億4,000万円余増加しております。

これらの結果、当年度純利益はマイナス1億9,400万円余となり、前年度より1億5,700万円余の収支改善となったところであります。

収支の状況については以上でございます。

なお、監査につきましては、注意事項が1点ございましたが、指摘事項はございませんでした。注意事項につきましては真摯に受けとめ、今後とも適正な事務執行に取り組んでまいりたいと存じます。

日南病院の決算の状況の説明は以上であります。

○太田主査 執行部の説明が終了いたしました。

委員の皆様のご質問はございませんか。

○田口委員 延岡選出の議員ですので、延岡病院のことについて何点かお伺いします。

先ほど、延岡病院ですが、延べ患者数が7,493名減ってて、その要因が、整形外科のお医者さんが1人だったのですか、いなくなったということなんですけれども。その先生がお一人で、1日平均患者数が21名も減る。要因は、その整形外科医お一人のということでしょうか。

○青出木県立延岡病院事務局長 27年度におきまして、前年度に比べ7,493人の減となっておりますけれども、このうち整形外科の減が3,242人でした。その前の年、整形外科のお医者様は5名いらっしゃったんですけれども、27年度は4名となりまして、やはりお一人減りますと、それだけ患者さんの診察に当たる時間も限られてまいりますので、それだけ大きく減ったというのが実情でございます。

なお、整形外科につきましては、今年度また人数が戻っておりますので、その分は復活が期

待できるのではないかと。決算ではございませんけれども、今年度に関してはそういうふうに期待してるところでございます。

○田口委員 昨年は、整形外科医が1名減ったという話でしたけれども、その前からいろんな科に、医者が少しずつふえてたんじゃなかったですか。その後のプラスというのはいないんですか。

○青出木県立延岡病院事務局長 平成26年が、年度当初は54名でお医者様はスタートしたんですけれども、年度の途中でふえたり減ったりというのがございまして、27年の一番最後の時点では56名と、最終的には年間で2名ふえた形になっておりました。それが、27年4月の段階で1名、その整形外科が減ったということでございまして。大学の医局の異動等の関係もございまして、ちょっとそれぞれの科で、年度途中の移り変わりもあるんですけれども、この年度当初に関しましては、減ったのはその整形外科の医師のみでございます。

○田口委員 当時喜んでたのは、消化器内科医がふえたからじゃなかったですか。消化器内科医は関係する病床も多いので、逆にふえるのかなというふうに思ってたんですが、数字的にはかなり減ってしまってます。それは、入院収益も、前年度に比較して3億3,000万円余も減るといいます。やっぱりこれも、先ほど話があった整形外科医1名の減少というのが、要因としては一番大きいわけですね。

○青出木県立延岡病院事務局長 お医者様が減って、対応できる患者数が減ったという分と、あとは、例えば先ほどの延べ患者数の人数で参りますと、入院に関して7,493人のうちの3,242人が整形外科と申しあげましたけれども、ほかに、例えば外科ですとか循環器内科につきまし

ても、外科ですと悪性腫瘍患者の方の人数が減ったりとか、あるいは循環器内科でも狭心症の患者の方が、これは幸いと言ってもいいのかもしれないけれども、減ったりした関係で人数が減っているというのがございます。

それに伴って、収入が減る一方で、例えば化学療法に関する治療等がございまして、その分に関してはちょっと治療費が上がったりする部分がございますので、収入は必ずしも並行するという形にはなっていないところがございます。

○田口委員 公営企業決算審査意見書のほうに、81ページのところで、延べ患者数の推移という中で、宮崎、延岡、日南の3つの病院が出てるんですけども、これ見ててあれって思ったのが、延岡はずっとこのところ外来のほうが少ない、入院患者のほうが多い。それが、宮崎と日南とは正反対の結果が出てるんですね。これは、コンビニ受診を減らしたからってということなんですか。何でこんな傾向があるのか。

○青出木県立延岡病院事務局長 数字としては、実際にこのとおりでございまして、なぜこのような形で私どものところがほかとバランスが違ってくるのかにつきましては、今ちょっと明確に持っていないところがございます。

○太田主査 ほかにありませんか。

○宮原委員 3病院の入院、外来、それぞれ患者1人1日当たりの入院収益というところで、日南が一番低いんですね。患者1人当たりの外来収益も、宮崎病院と延岡病院は大体金額的に似通った金額かなと思いますけれども、日南病院がちょっと下ということになりますが、これは、診療科目の関係もあるんですか。

○峯県立日南病院長 日南病院が、入院のほうからですけれども、宮崎病院、延岡病院と入院

診療単価が大きく違う原因は、一番診療単価の高い心臓血管外科がないのが一つあると思うんです。

それと、それ以外にも考えられるのは、救急の告示病院が、日南地区は非常に少ないんで、軽い救急の患者さんが我々の病院には来られません。そういう患者さんをどうしても受け入れなきゃ仕方ないんですけども、そうなるとうちも、各診療科ごとに調べたら、一般内科とか小児科とか整形というところが、2つの病院に比べると、入院の診療単価が低いんで、そういうところが原因かなと思います。そうすると、外来の患者さんの重症度が低いんで、診療単価が少なくなってるんじゃないかなと思います。

○宮原委員 わかりました。

○井本委員 民間の病院と比較すると、民間の病院を見たことがないからわからんやけれども、給与費が病院事業費用の中で半分ぐらいですよね。これは、5割近い。普通、民間で人件費っていったら、4割を超えたらちょっとオーバーなのが普通なだけけれど、それはそれで。別に絶対収益を高くせないかんというわけでもないから、それはそれで、機能を果たしてればいいんじゃないかなと私は思うんですけども。それだったら、サービス業として、やっぱりそれなりの評判のいい医療を提供してほしいわけです。

でも、我々に聞こえてくるのは、労務管理がどんなふうな体制になってるのかなと。あそこに行くと、受付はニチイさんのほうに全部丸投げやっとなるわけやろう。そして、看護師たちは看護師で何かあるんでしょね。そして、あなたたちの事務局は事務局で独立してあって、その辺の連携がうまくいって、そして労務管理が

うまくいって、いわゆるサービス産業としての、お客さんじゃないけれど、患者さんにいい印象を持たせるためのそういう教育なんかはどんなふうにしてなされてるのか。

我々の耳に入ってくるのはどうも不満が多かったりするもんだから、その辺の連携、労務管理、そういう経営、サービス産業をやる上での教育というのか、そういうのはどんなふうになつてるの。

○長倉県立宮崎病院事務局長 確かに県立病院には、たくさんの職種がございます。基本的には、それぞれ業務が、専門性が高くて分かれておりますので、例えば看護師は看護部のほうで管理をしますし、事務は事務部で。そして、例えば、それぞれの理学療法士は理学療法士の中で、一応それぞれ一塊では管理をしています。しかしながら、それぞれ全体の病院の運営としては、サービスとしては一体として行ってます。

院内活動がいろいろございまして、例えば安全でありますとか、例えば患者サービスでありますとか、そういったものが、いろんな形のものに対しては、先ほど申しあげました医事課にいる委託先の、例えばニチイさんでありますとか、私どもでいいますとソラストさんとかいうような、いわゆる実際の窓口で対応する方々の人も入っていただきながら、一体となってサービスなり安全なり、そういったものは担保するような体制はとっております。

もちろん委託先ですので、委託先の医事課などの中の、内部の人事については、私どもがいろいろ申しあげることにはございませんが、そこにおきます、例えば窓口サービスの問題でありますとか、いろんなトラブルでありますとか、そういったようなものについては、内部だけじゃなくて、私どものほうにも直接苦情が上がって

まいりますので、私どもの事務部のほうから指導するといったような形で連携はとっているところでございます。

○井本委員 その一体化を図っておるところでありますっていうけれど、具体的にどんなふうにして。例えば、看護師さんの教育なんかはどうしとるの、誰が具体的にやとるの。

○阪本病院局次長 特に看護師の研修につきましては、私どもの経営管理課に看護担当がおりますので、この職員が中心となって。もちろん専門的な講師につきましては、外部から来ていただいて、年間を通じて研修を行っております。

○井本委員 いや、わかったけれど、その研修の仕方を言っとるわけよ。それは、恐らくそのぐらいの研修はやっていると思ふ。何かのイズムが、やっぱりサービス産業として、そして県病院としてこういう使命があるんですよという、そういうものを持たせるようなことをやってるの。何か研修やらをやっていることは私も認めるけれども、かなり人件費としては、随分かけ過ぎとるといふか、民間の目で見たら、恐らくこんなにかけると思ふんです。

それなりの豊かな人件費をかけてるんだったら、やっぱり優秀な人材、そしてすばらしいサービスを提供するのは当たり前やないのかというような気がするんだけど。もう少し具体的に、どんなふうな教育とかをやられてるのか。

院長みずからが、看護師さんたちにどうのこうのという、こうあるべきだとか、こうしなさいとか、そういう話はされることはあるんですか。

○菊池県立宮崎病院長 看護師さんとか全職員にアナウンスするのは、年に2回、あるいは3回という回数になります。看護師さん自体をうまく管理していくのは、看護部の話です。我々

と看護部が、連携をとってやってるという状況でございます。

○井本委員 図体が大きいがゆえに、一つのイズムというか、一つの県病院としてのあるべき姿というのが、細部まで浸透してないんじゃないのかと、私なんかはちょっと心配するわけです。その辺のところは、特別何も意識してないのか、意識してんのか。病院局長、その辺はどうなんですか。

○土持病院局長 委員は御心配かもしれませんが、病院の役割として、それぞれいろんな専門職者がおります。まず、病院としては、その専門職種のを力を高めていくといひますか、技能を高めていく。そのためのいろんな研修をやっているというのが、まず一つでございます。

例えば、看護師の例でいいましても、年間すごい数の研修をやっております、それは当然私どもが主催するもの、それから、外に看護師を派遣して行うような研修も含めまして、そういった専門を高めるための研修をしております。

それと、委員が心配されている、いわゆるサービス業としての理念なり、それから公務員としての理念なり、あるいは経営といひますか、そういうところでの理念を研修していくということについても、大変重要でございます。研修課程はそれぞれでございますので、そういう中で現在もやっておりますけれども、今、病院の状況というのは大変厳しい状況でございますので、さらにそういった徹底といひますか、そういうことについては高めてまいりたいと思ひます。

○井本委員 県病院はすばらしい病院ですよとか、あそこに行けば本当にもう大丈夫ですよというような、信頼をみんなから持たされて、あそこに行きたいなというふうに信頼を持たれる

ような病院を。何よりも看護師さんたちが、思いやりを患者さんに持てるような。やっぱり一番最初に患者が行って、接するのは看護師さんなのよね。そのときの印象がばーんと入るとるもんだから、それが、今度は私たちに返ってくる。

だから、本当に看護師さんたちは、もちろん大変だろうと思うんです。それは、もう3Kと言われて、大変なんだろうけれども、やっぱりそういう職業を選んだからには、それなりの覚悟を持っておられる方たちばかりだろうと思うから、無理を言うて申しわけないけれども、本当にできるだけ患者さんに思いやりを持って接していただきたい。よろしく願いいたします。

○宮原委員 先ほど材料費のところ、延岡病院が、がんの治療に関する薬とか、そういう高額なものを使用して、増減で非常に多くなりましたというような話があったんですけど。いい治療をしようとするれば、いい薬も使わないかんということになると思うんですが、別の病院からすると、ここだけがちょっと材料費が伸びたのかなという気がしますよね。

だから、伸びてる理由は、先ほど言ったようないい薬を使ったということなんですけれど、そういったものを使うときの基準、先生たちがいい薬を自由に使えるものなのか、やっぱり何か許可みたいなものが要るものなのか。そのあたりについては、例えば延岡病院は使えるんですけど、別のところはちょっとそこを制限かけてるとか、そういうことはないんですよね。

○阪本病院局次長 特にそういう制限はございません。それぞれの診療科の状況に応じまして、ドクターの判断で使っていただいております。

○宮原委員 ドクターの判断ということですか

ら安心ですけど、経営的なことだけ考えると、材料費が上がらんようにしてくださいと、当然言いたい部分はありますよね。言いたい部分はあるんだけど、やっぱり適切な治療をするには必要なんだということであれば、それはどうしても必要な部分ですから、医療器械にしろ、しょうもない器械を使っててもしょうがないので、やっぱりそのあたりは更新もせんないかんでしょうし、やっぱりいい医療提供をしないと、それこそ県民の生命を守れないということになりますから。そういうことでしたから安心はしましたけれど、別のところからするとちょっと伸びが大きかったかなということでしたので、質問しました。

○松村委員 今、材料費の話が出たので、材料費のところちょっと確認したいんですけど、宮崎病院の材料費は、ほとんど昨年と変わらない。病院事業費用の中の伸びっていうか、経費、材料費の伸びはほとんど変わってないけれども、延岡病院、日南病院は材料費が1割以上の伸びをしてると。

それともう一点は、延岡病院、宮崎病院は、費用の中の材料費の割合っていうのは、大体25%前後で、似ていますよね。日南病院は、病院事業費用の中の材料費は、かなり低いですよ。この辺は、やっぱりそれぞれの病院の特徴というのがあるんだろうとは思いますが、この辺の伸びはどういう伸びとか、あるいは病院によって材料費の比率が低いというところは、どのように認識すればいいのかなと。

○阪本病院局次長 まず、最初の宮崎病院の伸びが比較的小さいのは、既にこういった高額な、例えば先ほど説明がありました心臓のカテーテルであったりとか、そういったものは比較的先行してやっておりましたので、大分上げどまり

がある状況かと思えます。

それに対しまして、延岡それから日南につきまして、比較的最近導入し、かなり重点的に取り組んでいただいておりますので、伸び率が高いと。特に日南病院につきましては、最近導入したのもございますので、まだまだ割合は低い。恐らくそうすると、今後、日南病院につきましては、ある程度高い比率で伸びていくことが想定されるのかなと思えます。

○松村委員 わかりました。日南病院は、材料費の比率がまだ2割を切ってる状況なんで、これからまだ新しいのに上がっていく途中だということですね。

○前屋敷委員 今のその表に関連してですけれど、支出で病院事業費の中のその他の費用っていうのがあるんですけれど、金額的にはどこもかなり多いんですが、どういうものを考えればいいんですか。

○阪本病院局次長 まず、企業債の利息、元金が企業債の償還としてあがっておりますけれども、これが6億ぐらいございます。

一番大きいのは雑損失といたしまして、消費税、これが9億ほどございます。これはなぜかといいますと、病院の場合、いろんなものを購入しますと、当然消費税を8%支払います。ところが、医療費に関しては、これは不課税ということで、消費税を転嫁できません。支払う一方で、控除できませんので、これを雑損失ということで消費税を計上しております。

この2つが、かなり大きなところを占めております。

○前屋敷委員 意見書の76ページの医業未収金の解消についてなんですけれど、かなり改善をされているという報告なんですけど、当然払わなきゃならない入院費だったり治療費なんですけど

れど、今の経済状況をバックにして、なかなか厳しいというのがずっと続いている中で、弁護士法人へ未収金回収業務を委託してるということなんですけれど、どういう形で回収をするものなのか、その中身といたしますか、方策といたしますか、その辺をお聞かせください。

○阪本病院局次長 委員が御指摘のとおりで、やはり未収金は本来あってはならないものがございます。ただ、やはり大変生活が困窮しておられる方も中にはおられますので、そういった方に関しましては、例えば生活保護についてお話をしたりとか、医療費助成制度が各市町村にございますので、そういった制度について御説明するなど、いろんな取り組みをやってるところでございます。

一方、収入はあるのに払わないという、ちょっと言葉はあれですけれど、悪質な滞納の方、誠意のない方が中にはおられます。そういった方に関しまして、弁護士事務所に委託をいたしまして、取っていただいております。

主には、東京の弁護士事務所でございますので、実際にその人が来るというわけではなくて、訴訟に至る前のいろんな手続をこの弁護士法人事務所名で発付していただくことによりまして、支払いを促すということに取り組んでいるところでございます。例えば、昨年度の実績を申し上げますと、この事務所に5,700万円余分の未収金の徴収を委託しておりまして、5,700万に対して*5,800万円ぐらい、大体1割の実績を上げておりまして、一方、まだ前向きに支払いに応じる形で、取りかかっている分も中にはございます。実際に取れたものは1割ですけれども、今後、支払い誓約をとれる段階に至っているものもございます。

※19ページに訂正発言あり

○前屋敷委員 1割ということですが、件数にして何件ぐらいのものなんですか。金額で1割ということでしたが、案件というか、訴訟に及んだ件数というんですか。

○阪本病院局次長 昨年度が458件を委託しております、うち完納いただいたのが88件。分納していただいているのが48件ございまして、合わせて130件ほどの方に納入をしていただいております。

今のところ、まだ訴訟までには……。

○前屋敷委員 までは行ってない。

○阪本病院局次長 そうですね、至っております。

○前屋敷委員 やっぱこれだけ未収金があると、なかなか病院としても大変だというふうに思うんですが、今言われたように、経済状況を背景に。しかし、病院は、やっぱり患者さんはしっかり受け入れないといけないというのがありますので、そういう悪質な方については、それなりの対応が必要でしょうけれども、それ以外の場合、病院の中でも退院に至るまでに相談を受けるとか、そういういろんな手を尽くすこともされておられるんでしょうけれど、親身に相談に乗るとか、そういう体制をもっと強めることが必要じゃないかな。

いろいろ保護を受けておられる方は、最初からわかってればそうなんですけれど、それに至らない方で、入院された方は、そういう手続も含めて相談に乗るとか、事前に手当てをしていくことが大事かと思しますので、そういうところで努力していただきたいなと思います。

○田口委員 医師確保はよく言われるんですが、看護師確保の件で。延岡と日南で、地域枠採用を実施しておりますが、28年度、延岡9人、日南5人。これまで2つの病院で何人ずつトータ

ルで採用されて、これは、初めての試みでしたけれども、その後、両病院の看護師の不足状況はかなり改善されてきているのかを教えてください。

○阪本病院局次長 この地域枠といいますのが、本来3病院ございまして、日南だけ勤務する、延岡だけ勤務するというので、当初から枠を設けて採用しております。これは、25年度からございまして、まず日南につきまして、これまでに21名の方を採用しております。それから、延岡につきましては、同じく3年間で52名の方を採用しているところでございます。

○田口委員 看護師不足というのは、かなりこれで改善されてきているのか。心配なのは、地域枠で採用したので、通常で採用した人たちの分が、日南と延岡に来てるのが減ってるんじゃない意味もないもんですから、その部分の状況を教えていただきたい。

○阪本病院局次長 まず、定数という意味では、一定程度確保しております。ただし、足りてるかということ、足りておりません。

まず、1つの原因としましては、看護師の大体9割の方が女性です。しかも、若い女性が多いということで、やはり育休、産休の方が大体1割ぐらい、常に100名程度おられます。こういった方が登録上おられますが、実際は勤務してないということを含めると、やはりまだまだ足りない状況にございます。

そのため、ことしから、質については研修で、先ほど井本委員からも指摘があったような質の確保もやっている一方で、量の確保をということで、今後取り組んでいこうと考えております。

まだまだ看護師が足りない状況にございまして、やはりそれが看護師の疲弊につながり、先ほど井本委員からも御指摘のあった、県民の方

からのクレームにもつながっているのかなと考
えているところでございまして、少しこの人員
体制、人数の上での充実に取り組んでいこうと
考えておるところでございます。

○田口委員 地域枠で採用していただけるのは、
本当にありがたいことなのですが、私もある看
護師と話をしております、民間の方ですけれ
ども、実はこれに挑戦しましたけれど、残念な
がら受かりませんでしたという話だったんです
が。トータルで73名の皆さんは、もともと地元
で勤めてた方が多いのか、地元出身だけれども、
よその県に行っていて、都市部でスキルアップし
て帰ってくるとか、そういうのはわかりますか。

○阪本病院局次長 例えば27年度の試験、こと
しの主に4月で採用がほとんどでございませ
けれども、そのうちの地域枠が——ちょっとお待
ちください、済みません。

○太田主査 はい、時間は十分あります。

○阪本病院局次長 失礼しました。例えば27年
度、先ほど申し上げた52名のうち、延岡ですと、
9名の方を最終的に採用しております。実際
は、11名の方が合格。ですから、2名の方が辞
退もしくは——ちょっと内訳はわかりませんが、
国家試験に合格しなかったとか、いろんな事情
で2名の方が最終的には採用となっていないん
ですけれども、合格者11名のうち、県外の学生
の方が2名おられます。残りの方は全員県内
の方で、申し上げましたように、そのうち延岡か
どうかというのがちょっと。恐らく、ほとんど
の方が延岡の方だと思います。

○井本委員 保育費も不足しとるので、住宅手
当か何かを出したらえらいたくさん来たとい
うが、そういう発想はないのか。

○阪本病院局次長 結論から言いますと、我々
は病院会計ではございますが、やはり公務員で

ございますので、なかなか手当を病院局独自の
判断で設けるのは、今のところはできません。

これが独法化すれば、いろんなこういった手
当も可能かなとは思いますが……。

○井本委員 何をすれば。

○阪本病院局次長 独立行政法人化すれば、そ
ういったことも可能なのですが、現時点では独
自の手当を設ける、特に手当をかき上げする
とか、そういったことは非常に困難でございま
す。

○田口委員 先ほどの看護師の地域枠採用で
すが、採用していただけるのは非常にありが
いのですが、あんまり地元の医療関係者とあ
つれきにならないようにしないと、県病院
だけがふえて周りの病院が減ったのでは、何
の意味もないものですから、その辺のところ
は十分配慮していただきたいと思いま
す。

ことしはもっと多い、この間、太田議員の質
問で出てたと思うんですが、延岡は30人ぐ
らいいたんじゃないですか。それはそれでい
いんですけど、数がふえるのはありがたい
んですけど、先ほど言ったような、地元の医
師会等とのあつれき等も心配なものです
から、地域全体がよくなっていくように、
ぜひそのような配慮をお願いしたいと思
っております。

それと、もう一点お聞きしたいのは、宮崎
と日南、延岡にある院内保育の状況をち
よっと教えていただけたらと思いま
して、延岡なんかは非常にいいんだとい
うようなのを聞いておりますから。

○青出木県立延岡病院事務局長 延岡病院
での院内保育の状況について御説明いた
しますと、平成27年度は、延べ人数で1,814
人、一月平均151人の保育がございま
した。1日平均で、約6人程度の利用
という形になっているところでご
ざいます。

○田口委員 日南は後でお聞きしますが、それは、定員としてはかなりもういっぱいいっぱいなんですか。それとも、まだ余裕があるという状況ですか。

○青出木県立延岡病院事務局長 もともと24年の4月に定員10名でスタートしたんですけれども、利用状況がよいということで、25年の2月から20名に増員しております。現在の利用が、1日平均約6人程度ということですので、まだ大丈夫かなと考えているところでございます。

○長倉県立宮崎病院事務局長 ちょっと古い数字になりますけれども、登録の児童数が231人で、230人程度です。月平均の利用人数が、26年度が約200名、27年度が約240名ということでございまして、先ほど、委員のおっしゃいました余裕という意味では、まだ、必ずしもいっぱいではない。ただ、日によって、当然、その日に病児であったり、親の都合が悪かったり、親が面倒を見れなくなったというようなときに預かりますので、時々重なるときはありますけれども、基本的にはぱんぱんで回っているというわけではない。

○川原県立日南病院事務局長 日南病院につきましては、まだ設置しておりませんで、来年4月の設置に向けまして、現在、準備を進めているところでございます。

○田口委員 わかりました。

○太田主査 ほかにありませんか。

○前屋敷委員 委員会資料の10ページですが、看護師等スタッフの人材育成事業のところなんですけれども、これは3事業あるんですが、支援する枠といいますか、これは、年間希望者に応じてやれるものなのか。それとも、予算があって、その枠でこの人数で抑えられているのか、もっと希望があるのか、その辺のところの状況

を。

○阪本病院局次長 例えば、④の看護師等医療スタッフの人材育成ということで、括弧書きで、こういった人数を一応予算上は想定しております。残念ながら、やっぱり予算というのは、縛りがございますので、一応は予算の範囲内で頑張っていたらいいところがございます。

○前屋敷委員 状況としては、専門資格を取得したいという希望者は、もっと多いと見ていいんですか。

○阪本病院局次長 中身によります。例えば、認定看護師の資格取得でいきますと、27年度決算でございまして、ことしの状況を申し上げますと、1人やっぱりどうしても受けたいという方がおられまして。認定を受けていただくと8カ月ぐらいの研修が必要なんですけれども、将来的に診療報酬の増にもつながりますので、既定の予算ではちょっと足りませんでしたので、何とか予算をかき集めて、ということもございます。

逆に言うと、別の部門では、場合によってはちょっと人が想定よりも少なく、そっちを回すということも、中にはございます。

○前屋敷委員 総じて看護師さんたちも、レベルアップを図っていききたいとか、積極的な取り組みといいますか、思いといいますか、そういうものは皆さんは持っておられるということですね。

○井本委員 誰か聞いたかな。ヒヤリハットは、今、減りつつあるんですか。全体数はどうなっておる。

○太田主査 体験があるところがあれば。

○井本委員 数は、出しておるんでしょう。

○阪本病院局次長 済みません、その前にちょっと1点だけ訂正をさせていただきます。

先ほど、私、診療報酬の未収金のところで、5,700万円を委託して、5,800万円を回収したと申し上げていたようでございます。大変失礼しました。1割でございますので、580万円の収入でございます。5,700万を委託して、580万、約1割を回収していただいているところでございます。

○**峯県立日南病院長** 具体的な数は申し上げられませんけれども、私も、4月までは日南病院の医療安全管理部長をやったので、私どもの病院に関しては、ヒヤリハットの大まかな数は、最初に出始めたころからずっと右肩上がりでふえますけれども、ある程度まで来たら大体頭打ちです。そんなにどんどんふえていくというものではないと思います。

○**井本委員** その統計はないの。それはおかしいような気がするけれど、統計が手元にないだけか。

大分前に、ヒヤリハットを随分言われて、あれで皆さんが対策をとって、恐らく減りつつあるんじゃないのかなと思ってんだけど、どのくらいまで減ったのかなと思って。その辺の数はわからんのだな。

○**阪本病院局次長** 済みません、今ちょっと手元にございませぬので。当然ながら、医療事故といいましょうか、インシデントにつきまして数字がございますので、後日報告をさせていただきます。

○**井本委員** 医療過誤事件というのは、年間どのくらいあるものなの。訴訟まで発展してるのはあるの。

○**阪本病院局次長** 訴訟になってる事件、それから、訴訟の手前で、水面下で交渉してるものもございませぬ。それにつきましては、ちょっとまた……。

○**井本委員** それもわからんのか、数はわからん。

○**阪本病院局次長** ちょっとお待ちください。

これは、平成18年から27年の過去10年間でございますけれども、いわゆる医療事故としては合計で30件。

○**井本委員** 10年間で30件。

○**阪本病院局次長** はい、10年間で30件起こっております。うち、23件については、既に和解等は済んでおります。それから、和解に向けて協議をしてるのが2件ございます。残りの5件につきまして、今、裁判での係争中でございます。

○**井本委員** 完全なものはないでしょうから、そんならいはしょうがないかもしれんけどね。その辺は、減りつつあるんですか、それとも変わらない。

○**阪本病院局次長** やはり医療事故となりますと、年によってでこぼこがありますので、おしなべて平均かなとは思いません。

○**井本委員** わかりました。

○**太田主査** よろしいですか。

ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**太田主査** それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午後2時27分休憩

午後2時30分再開

○**太田主査** 分科会を再開いたします。

29日木曜日の分科会は、午前10時に開会し、福祉保健部の審査を行うことといたします。

平成28年 9 月28日(水)

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 以上で、本日の分科会を終了いたします。

午後 2 時30分散会

平成28年 9 月 29 日 (木曜日)

午前 9 時 58 分再開

感染症対策室長 田 中 美 幸
こども政策課長 小 堀 和 幸
こども家庭課長 松 原 哲 也

出席委員 (7 人)

主 査 太 田 清 海
副 主 査 野 崎 幸 士
委 員 井 本 英 雄
委 員 宮 原 義 久
委 員 松 村 悟 郎
委 員 田 口 雄 二
委 員 前 屋 敷 恵 美

欠席委員 (なし)

委員外議員 (なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長 日 隈 俊 郎
福祉保健部次長 (福祉担当) 緒 方 俊
福祉保健部次長 (保健・医療担当) 日 高 良 雄
こども政策局長 椎 重 明
部参事兼福祉保健課長 渡 邊 浩 司
法人指導・援護室長 池 田 秀 徳
医療薬務課長 田 中 浩 輔
薬務対策室長 甲 斐 俊 亮
看護大学法人化準備室長 河 野 譲 二
国民健康保険課長 成 合 孝 俊
長寿介護課長 木 原 章 浩
医療・介護連携推進室長 横 山 浩 文
障がい福祉課長 日 高 孝 治
部参事兼衛生管理課長 竹 内 彦 俊
健康増進課長 木 内 哲 平

事務局職員出席者

議事課主査 弓 削 知 宏
政策調査課主査 大 峯 康 則

○太田主査 分科会を再開いたします。

それでは、平成27年度決算について、概要説明を求めます。

○日隈福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしく申し上げます。

まず、今回の台風16号によりまして、県内各地、特に県北を中心に災害が発生しております。災害に見舞われました皆様には心からお見舞い申し上げたいと思います。座って説明させていただきます。

まず、資料はございませんけれども、今申し上げました台風16号によります福祉保健部関連の主な被害状況について、御報告申し上げます。福祉関連施設におきましては、延岡市の介護老人保健施設螢呂苑など4施設において床上浸水の被害がありましたのを初め、その他の高齢者施設、保育施設、児童養護施設等におきましても、施設や設備の一部破損や雨漏り、停電等があり、計56件の被災報告を受けております。

医療機関につきましては、延岡市の2件の民間医療機関におきまして、床上浸水の被害があったとの報告を受けているところであります。

また、水道関係でございますが、日向市や都市などで配水管破損とか、また停電によります断水とかございましたけれども、21日には全て復旧いたしております。

県有施設につきましては、7施設におきまして、施設・設備等の破損や雨漏り、停電等の報告がありました。

被災箇所につきましては、県並びに市町村、関係団体等におきまして、早期の復旧に向けて鋭意取り組んでいるところでございます。

報告関係は以上でございます。

それでは、平成27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27年度決算特別委員会資料の1ページをお開きください。

1ページを見ていただきますと、未来みやざき創造プラン(長期ビジョン)における分野別施策のうち、福祉保健部に関連するものを体系表にしたものでございます。

まず、左側、分野の「A 人づくり」につきましては、A-1ですが、安心して子どもを産み、育てられる社会など3つの目指す将来像を定めまして、子育てを応援する機運醸成や子育て家庭の負担軽減などによる子育て支援の充実や、高齢者団体と多様な主体との連携によりまず高齢者が活躍する社会の推進などを施策の柱として推進したところであります。

次に、左側、分野の「B 暮らしづくり」につきましては、B-1ですが、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会など、2つの目指すべき将来像を定めまして、健康づくりの推進を初め、みんなで支え合う福祉社会の推進や医療提供体制の充実、さらには安心して快適な生活環境の確保などに取り組んだところでございます。

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

次に、資料の2ページをお開きください。

福祉保健部の平成27年度決算状況につきまして御説明申し上げます。

まず、一般会計につきましては、下から4段目の小計の欄になりますけれども、左から予算額、計で1,031億5,869万272円、支出済額990億5,280万868円、翌年度明許繰越額25億2,608万8,000円、不用額15億7,980万1,404円となっております。執行率は96.0%でございまして、翌年度への繰越額を含めると98.5%となっております。

また、下のほうになりますが、特別会計につきましては、下から2番目のこども家庭課が所管しておりますが、1つ特別会計がございまして、母子父子寡婦福祉資金特別会計でございまして、左から予算額3億9,993万1,000円、支出済額1億4,588万7,540円、不用額2億5,404万3,460円となっております。執行率は36.5%となっております。

次に、ちょっと飛びますが、資料の34ページをお開きください。赤のインデックスのあるページでございまして。

福祉保健部に係る監査報告につきましての指摘事項について御説明申し上げます。

監査報告における指摘事項、注意事項及び要望事項につきまして、34、35、36ページというふうに設けておりますが、資料に記載のとおりでございます。そのうち、指摘事項につきまして34ページをごらんいただきたいと思います。福祉保健部関係が1件ございます。内容につきましては、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。

また、別冊になりますけれども、お手元にあります平成27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がございまして。これは監査委員のほうから出ておりますけれど

も、これの49ページをお開きください。福祉保健部関連の特別会計でございますけれども、母子父子寡婦福祉資金特別会計について、ページの下の方に記載されておりますが、意見・留意事項等ということで、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いう意見、指摘事項等をいただいております。御指摘等につきましては、真摯に受けとめまして、適切に事務処理に努めてまいりたいと考えております。

以上、福祉保健部の平成27年度の決算等につきまして、概要ということで御説明いたしました。詳細につきましては、この後、各課長から説明いたしますので、御審査のほどよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

○太田主査 部長の概要説明が終了いたしました。

これより、第1班であります。福祉保健課、医療薬務課、国民健康保険課、長寿介護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をお願いいたします。

○渡邊福祉保健課長 福祉保健課でございます。福祉保健課の平成27年度決算につきまして御説明をさせていただきます。

お手元に配付しております平成27年度決算特別委員会資料をごらんいただきたいと思います。資料の2ページをお開きください。

福祉保健課は、一番上の段になりますけれども、左から予算額118億8,154万8,200円、支出済額114億3,064万1,747円、翌年度明許繰越額3億1,731万3,000円、不用額1億3,359万3,453円

となっております。執行率は96.2%で、翌年度への繰越額を含めると98.9%でございます。

以下、内容の説明に入らせていただきますけれども、各課とも目における不用額が100万円以上のもの、及び執行率が90%未満のものについて御説明をさせていただきます。

3ページをごらんいただきたいと思います。

上から3段目の(目)社会福祉総務費、不用額513万8,770円でございます。主なものは、委託料の不用額でございます151万7,462円でございます。内容といたしましては、子供の貧困対策として作成いたしました、進学・就職に関する支援制度をまとめたガイドブックに関する委託料の執行残等でございます。

次に、1つ飛びまして、負担金・補助及び交付金の不用額165万5,380円でございますが、これは、民生委員の活動費負担金などの事業費が確定したことによる執行残などでございます。

また、同じ負担金等の列の中ほどに翌年度への明許繰越額3億1,731万3,000円とございますけれども、これは、介護福祉士等養成・確保特別対策事業につきまして、国の補正予算の関係により、事業実施期間が不足するため、全額を繰り越したものでございます。

次に、4ページをお開きいただきたいと思います。

(目)社会福祉施設費の不用額316万5,104円でございます。主なものは、需用費の不用額189万4,914円でございます。これは、福祉保健課が所管いたします福祉総合センターなどの施設の修繕費用の見積もり残などによるものでございます。

次に、(目)精神保健福祉費の不用額345万3,105円でございます。これは、次の5ページになりますけれども、需用費ですとか、委託料と

いった自殺対策に関する事務費の執行残、あるいは市町村が取り組む自殺対策事業への補助金の額の確定に伴う執行残などでございます。

次に、(目)生活保護総務費の不用額527万5,088円でございます。主なものは、旅費、需用費、役務費でございまして、県内5つの郡部福祉事務所が実施いた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の執行残でございます。

6ページをごらんいただきたいと思います。

上から4段目の(目)扶助費の不用額1億665万7,367円でございますけれども、これは、いわゆる生活保護費でございまして、保護費が当初の見込みを下回ったことによる執行残でございます。

7ページをごらんいただきたいと思います。

(目)保健所費の不用額631万2,398円でございます。これは、需用費や委託料など、県内8カ所でございます保健所に係る運営経費の執行残でございます。

8ページをごらんいただきたいと思います。

(目)医務費でございますけれども、不用額は209万9,653円、執行率は82.4%となっております。これは、旅費や備品購入費など、連絡調整課としての活動事務費の執行残でございます。

福祉保健課の決算に関する説明は以上でございます。

次に、主要施策の成果につきまして、御説明をさせていただきます。

別冊の主要施策の成果に関する報告書をごらんいただきたいと思います。福祉保健課は75ページになります。

一番上にありますけれども、人づくりの1、安心して子どもを生み、育てられる社会の(2)子ども・若者の権利擁護と自立支援についてで

ございます。

まず、新規事業「子どもたちの夢・挑戦」応援事業」でございますけれども、一番右側の欄の主な実績内容等でございますように、県内各地域におきまして、子供の貧困に関する会議を開催しまして、さまざまな御意見をいただきながら、ことし3月に、宮崎県子どもの貧困対策推進計画を策定したところでございます。

また、経済的な理由により、進学を諦めてしまうことがないように、奨学金などの支援制度をまとめたガイドブックを作成しまして、中学生や高校生等に配布を行ったところでございます。

今後とも、市町村や関係機関等との連携を図りながら、本県の子どもの貧困対策推進計画を着実に推進してまいりたいと考えております。

76ページをお開きいただきたいと思います。

くらしづくりの1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の(2)みんなで支え合う福祉社会の推進についてであります。

一番上の欄になりますけれども、地域福祉活動推進事業でございます。

主な実績内容等にありますように、地域社会のきずな再生推進事業や福祉のちから結集事業などによりまして、地域福祉を支える担い手の育成を初め、民間企業や市町村などと協働して行う地域での見守りや声かけなど、住民相互の支え合いによる地域福祉活動に対しまして支援を行ったところでございます。

次の地域生活定着促進事業では、高齢や障がいのため、福祉的な支援を必要とします刑務所等からの出所者に対しまして、地域生活定着支援センターを設置いたしまして、円滑な社会復帰のための支援を行ったところでございます。

次の福祉サービス利用支援推進事業では、安心生活福祉サービス利用支援事業によりまして、

認知症などによって判断能力が十分でない方に対して福祉サービスの利用手続の援助や金銭管理サービスを行いまして、住みなれた地域で自立した生活が送れるよう支援を行うとともに、福祉サービス運営適正化推進事業によりまして、福祉サービスに関する利用者の苦情相談等に対応したところでございます。

77ページをごらんいただきたいと思えます。

新規事業「世代間交流・多機能型福祉拠点支援事業」では、地域住民誰もが身近に集うことのできる拠点ですとか、福祉サービスを複合的に提供する拠点の整備に対しまして、補助を行ったところでございます。

次に2つ飛びますけれども、福祉人材センター事業では、求人・求職相談等を通じまして、介護職等の人材確保に努めるとともに、研修や出前講座、福祉の職場見学会の開催などによりまして、福祉の仕事への理解促進を図ったところでございます。

78ページをお開きいただきたいと思えます。

「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業でございますけれども、この事業では、市町村や民間団体が取り組む自殺対策への支援ですとか、救急医療の現場における自殺未遂者に対する支援、若年層や県民向けの普及啓発活動などを行ったところでございます。

次に、1つ飛びますけれども、生活保護扶助費では、生活に困窮する県民に対しま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たところでございます。

次に、福祉事務所活動費では、生活保護世帯の自立支援のための訪問調査を初め、収入等に関する調査や就労支援を行ったところでございます。

79ページをごらんいただきたいと思えます。

戦没者遺族援護事業でございますけれども、全国戦没者追悼式等への遺族の参列に対する支援、宮崎県平和祈念資料展示室での遺品等の保存・展示、小学校や公立図書館等への展示資料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ございます。

80ページをお開きいただきたいと思えます。

施策の成果等について記載をしておりますけれども、まず、①にありますように、地域福祉を担う人材の育成や、住民相互の支え合いによる地域福祉活動への支援などを行ったところでございます。

また、②にありますように、福祉サービスの利用援助や利用者からの苦情・相談の解決への取り組みを支援することなどによりまして、福祉サービスの利用しやすい環境の整備に努めたところでございます。

また、③にありますように、福祉ニーズの増大に対応するため、福祉人材の就労あっせんや相談等を行い、人材の確保を図るとともに、社会福祉従事者等に対する研修を実施することによりまして、資質の向上を図ったところでございます。

さらに、④にありますように、民生委員活動への支援や、民間企業と連携をいたしましたみやざき地域見守り応援隊などを通じまして、安心して暮らすことのできる福祉のまちづくりの推進に努めたところでございます。

自殺対策につきましては、⑤にありますように、自殺の現状や課題を官民で共有しながら、人材育成や相談窓口の設置、普及啓発等の総合的な自殺対策を実施するとともに、市町村や民間団体の主体的な取り組みを支援したところでございます。

また、⑥にありますように、自殺の主要な要

因の一つであります、鬱病を早期に発見し、適切な治療に結びつけるためのかかりつけ医による精神科医紹介システムの実施地区の拡大ですとか、救急医療現場における自殺未遂者支援の取り組みを行ったところがございます。今後も、鬱病などの自殺に関するハイリスク対策のさらなる充実を図りますとともに、自殺者の多い、働き盛り男性への適切な相談・受診の促進に努めてまいりたいと考えております。

また、生活保護に関しましては、⑦にありますように、保護世帯の自立に向けた訪問活動や、適正な保護費の支給に係る各種調査の徹底を図ったところがございます。

今後とも、保護世帯の自立支援を行うとともに、生活保護事務の適正実施に努めてまいりたいと考えております。

また、戦没者遺族援護につきましては、⑧にありますように、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尊さについて考えていただく機会の提供を行ったところがございます。

今後とも、戦争を知らない世代等への戦争体験の継承を図ってまいりたいと考えております。

主要施策の成果に関する報告書については、以上でございます。

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

福祉保健課からは以上でございます。

○田中医療薬務課長 医療薬務課の関係分を御説明いたします。

まず、平成27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39億7,611万7,000円に対しまして、支出済額が38億5,683万3,436円、不用額が1億1,928

万3,564円となっております、執行率は97%であります。

以下、内容を御説明いたします。

同じ委員会資料9ページをごらんください。

医療薬務課の予算は5つの目がございますが、その中で執行残が100万円以上となった目は、医務費、薬務費、大学費の3つであります。

まず、9ページ、真ん中より少し下のほうにございます(目)医務費でございます。不用額1億406万1,789円となっております。

主なものは、次の10ページをごらんいただきたいと思っております。10ページの上から3段目の負担金・補助及び交付金の不用額9,009万8,000円です。これは、主に地域医療介護総合確保基金を使用しました地域医療介護総合確保計画推進事業、それから、脳卒中連携体制構築支援事業におきまして、設備・整備費等に対します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。

次に、中ほどにあります(目)薬務費ですが、不用額は255万1,349円となっております。

主なものといたしましては、報償費、旅費、委託料、備品購入費等における執行残でございます。

次に11ページをごらんください。

上から3段目にございます(目)大学費です。不用額は1,261万7,221円となっております。主なものといたしましては、まず、中ほどにあります旅費326万1,946円ですが、これは、研究旅費等の執行残であります。

次に、その下の需用費284万8,953円ですが、これは、講義・研究等に係る消耗品などの執行残によるものであります。

次に、その2つ下の委託料119万961円であり

ますが、これは、実習経費や庁舎維持管理等に係る執行残によるものであります。

次に、その2つ下の工事請負費194万3,997円ではありますが、これは、講堂外壁工事に係る所要額が見込みを下回ったことによるものであります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

次に、27年度の主要施策の成果について主なものを御説明いたします。

主要施策の成果に関する報告書のほうになります。医療薬務課のインデックス82ページでございます。

まず、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。

次に、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及び次ページに、②、③と3つほど挙げております。今後とも、薬物乱用に対する厳格な規制、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りますことから、平成28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ございます。

続きまして、84ページをごらんください。

(3)医療提供体制の充実であります。

主な事業及び実績でございますが、まず、自

治医科大学運営費負担金ではありますが、これは、自治医科大学の運営費を負担いたしまして、本県のへき地医療に従事する医師を養成しているものでございます。27年度は、11名の自治医大卒業医師を5町村6医療機関に派遣をいたしております。

次に、医師確保対策強化事業は、県と関係19市町村で設立をいたしました協議会におきまして、医療関係雑誌やホームページなどで求人情報を全国に発信をいたしますとともに、県外の医師を招いての病院見学を実施するなどによりまして、県内の公立病院等への就労を促進する取り組みを行ったものであります。

次の産科医等確保支援事業は、産科医等の処遇改善を図るため、分娩手当を支給しております県内20の医療機関に対しまして、手当額の一部を補助したものであります。

次に、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、出産や育児と仕事を両立できる環境の整備を図るため、病院内保育所を設置いたします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しましての代替医師雇い上げに対しましての補助を行ったものであります。

次の看護師等確保対策事業ではありますが、一番上の看護師等養成所運営費補助事業は、県内の看護師等養成所16校に対しまして運営費補助を行ったものであります。

それから、その3つ下、宮崎県ナースセンター事業でございます。これは、働いていない看護師等の再就職を支援をするために、無料職業紹介などを行いまして、327名の再就業につながっております。

次に、めくって85ページをごらんいただきたいと思っております。

一番上のへき地診療委託事業でございます。これは、県医師会や日本赤十字社、それから、県歯科医師会に委託をいたしまして、無医地区等への巡回診療等を行ったものであります。

次に、ちょっと飛びまして、4つ下の第二次救急医療体制整備事業、それから、その下の第三次救急医療体制整備事業でございますが、本県の救急医療を担う医療機関に対しまして、その費用の補助を行ったものであります。

次に、一番下の救急医療利用適正化推進事業でございます。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を図るため、保育園等での保護者に対する訪問教室の開催、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ございます。

続いて、86ページをごらんいただきたいと思っております。

一番上の小児科専門医育成確保事業でございます。これは、医師不足が深刻な小児科の医師が専門研修を受けるための研修資金を貸与するとともに、小児医療の研究会等を開催することによりまして、小児科医師の育成・確保に取り組んだものでございます。

次の小児救急拠点病院整備事業は、県内4つのこども医療圏のうち、国立、それから、県立以外で小児救急医療拠点病院として位置づけております県西地区の都城市郡医師会病院、こちらのオンコール体制での運営費について補助したものでございます。

次に、2つ下でございます。地域医療再生基金事業でございます。

これは、地域医療が抱える課題解決のため、地域医療再生計画に基づきまして、救急医療機能の強化、あるいは県医療計画に位置づけました5疾病5事業及び在宅医療の対策に関する事

業を実施したものでございます。

主な事業といたしましては、一番上にございます宮崎大学「地域医療・総合診療医学講座」運営支援、それから、2つ下のドクターヘリ運航支援を初めといたしまして、87ページのほうにございますが、2つ目の看護教育充実支援、あるいはその下の災害拠点病院機能強化などといった事業に取り組んでおります。

次に、医療施設耐震化促進事業であります。これは、平成24年度から27年度にかけまして、医療施設耐震化臨時特例基金を活用して実施しております門川町の済生会日向病院の耐震化工事に係る平成27年度分の補助を行ったものでございます。

次に、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、市町村が連携をいたしまして、地域医療支援機構を設立をいたしました。この機構におきまして、医師のキャリア形成支援、それから、臨床研修病院説明会の開催等によりまして、研修医の確保、あるいは各種の情報発信等を行ったものでございます。

続きまして、88ページをごらんください。

次の地域医療介護総合確保基金事業であります。これは、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療従事者の確保、こういった地域包括ケアシステムの構築に向けまして、消費税増収分を財源に基金を設置して各種事業を行っているものであります。主な事業といたしましては、病床機能の転換等を図る医療機関の施設・設備の整備ですとか、医療研修環境整備といたしまして、宮崎大学の臨床技術トレーニングセンター、医療者の医療レベルの向上・スキルアップを図るという目的でセンターの改修

あるいは設備整備を行いました。それから、5つ目になりますけれども、小児電話相談の委託や将来へき地や小児科等の特定診療科の医師として勤務を希望する医学生に対しまして、医師修学資金の貸与といったような事業に取り組んだものであります。

続きまして、89ページをごらんください。

次のがんばる献血応援団は、献血クラブへの登録推進でございますとか、協力企業名の新聞掲載等によりまして、安定的な血液確保に取り組んだものであります。

それから、最後の県立看護大学運営費は、教員人件費、施設管理費、教育研究費等のほか、本県の保健、医療、福祉の分野に関する地域貢献等の研究や県立看護大学の法人化に向けました準備事業、それから、大学を核といたしまして、地域に不足している助産師等の人材を養成する魅力ある大学づくり・人づくり事業に取り組んだものでございます。

次に、89ページ下のほうの施策の成果等であります。

まず、①の医師不足対策につきましては、自治医科大卒医師の配置ですとか、医師修学資金貸与、宮崎県地域医療支援機構等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でございますので、引き続き、積極的な取り組みが必要だと考えております。

次に②の看護師等の確保対策につきましては、看護師等養成所に対しましての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等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。

次に、90ページをごらんください。

③のへき地医療対策につきましては、へき地出張診療等や、ここにはございませんけれども、先ほど申しました、自治医科大卒業医師の配置等によりまして、へき地医療の確保に取り組んでおりますが、今後とも、医学生を対象にいたしました地域医療ガイダンス事業など、さまざまな工夫を凝らしながら、継続して取り組んでいく必要があると考えております。

次に、④の救急医療対策につきましては、宮崎大学救命救急センターの体制強化やドクターヘリの運航支援、中核病院の救急機能充実を図るとともに、県民の適正受診の啓発等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まいります。

次に⑤であります。地域医療再生基金を活用いたしまして、医師確保、救急医療対策、県医療計画に位置づけました5疾病5事業等の対策など、各種事業を実施しております。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、着実に事業を実施していく必要があると考えております。

次に、⑥であります。引き続き、薬事監視による医薬品等の適正な取り扱いや不良医薬品の発生防止を図りますとともに、血液の安定的な確保のため、組織献血の推進や若年層に対する啓発活動を展開していく必要があると考えております。

次に、⑦であります。県立看護大学では、優秀な看護師等の育成に取り組んでおりますが、引き続き、効果的な教育研究活動や地域貢献活動、それから、県内への就職率の向上に引き続き努めていくとともに、平成29年4月からの法人化を目指しまして、準備を進めていきたいと考えております。

最後に、⑧であります。地域医療体制の整

備については、今後も引き続き、地域医療介護総合確保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まして、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。

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

医療薬務課は以上であります。

○成合国民健康保険課長 それでは、国民健康保険課の平成27年度の決算状況について御説明申し上げます。

先ほどの27年度決算特別委員会資料2ページをお開きいただきたいと思っております。

国民健康保険課は、上から3番目でございます。まして、予算額286億9,671万5,000円に対しまして、支出済額286億9,591万7,817円、不用額79万7,183円となっております。執行率は99.9%であります。

次に、12ページをお開きいただきたいと思っております。

国民健康保険課は3つの目がございましてけれども、執行残が100万円以上及び執行率が90%未満はございません。

次に、平成27年度の主要施策の成果について主なものを御説明いたします。

主要施策の成果に関する報告書の国民健康保険課のところ、92ページをお願いしたいと思います。

1の生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の(3)の医療提供体制の充実でございます。

まず、主な事業の国民健康保険助成につきましては、市町村国保間の財政力の不均衡等を調整するための都道府県財政調整交付金等により

まして、市町村の国保財政の安定化を図ったところでございます。

次の後期高齢者医療費負担金につきましては、宮崎県後期高齢者医療広域連合が実施します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まして、制度の安定的な運営を図ったところでございます。

次の後期高齢者医療財政安定化基金につきましては、広域連合の財政リスクの軽減措置としまして、県に基金を設置しており、所定の積み立てを行ったところでございます。

次に、右側のページになりますけれども、施策の成果等としまして、まず、国民健康保険につきましては、市町村に対しまして、必要な助言・指導並びに財政支援等を行うことで、国保の厳しい財政状況の中、制度の安定的運営が図られたものと考えております。

なお、国保制度につきましては、法改正に伴いまして、平成30年度から市町村とともに県も保険者となりまして、国保運営におきまして、財政運営面での役割を担うとされたところでございます。

今後、制度の詳細な設計や運用方法につきましては、市町村との協議により決定していくこととなりますけれども、新制度の円滑な施行に向けまして、市町村や国保連合会と連携し取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、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まして、制度の安定的運営に寄与したものと考えております。

主要施策の成果の主なものは以上でございます。

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

国民健康保険課は以上でございます。

○木原長寿介護課長 長寿介護課の平成27年度決算状況につきまして御説明をさせていただきます。

お手元の平成27年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。長寿介護課、上から4行目でございます。

予算額186億7,016万1,000円に対しまして、支出済額182億5,766万881円、翌年度への繰越額は3億3,512万円、不用額は7,738万119円となっております。執行率は97.8%、翌年度への繰越額を含めると99.6%となっております。

次に、14ページをお開きください。

執行残が100万円以上及び執行率が90%未満の目について説明させていただきます。中ほど2つ目の(目)老人福祉費の不用額6,366万5,588円でございます。その主なものとしましては、まず、中ほどの需用費の不用額134万501円でございます。これは、介護保険制度運営指導事業において、事務費の所要額が見込みを下回ったことなどによる執行残であります。

次に、下から5行目、負担金・補助及び交付金の不用額4,993万4,515円でございます。この主な理由としましては、介護保険財政支援事業の地域支援事業費に対する県費交付金や介護保険利用者負担軽減対策事業などにおいて、市町村からの申請額が見込みを下回ったことによるもの、及び軽費老人ホーム事務費補助金等において、交付額が見込みを下回ったことなどによるものであります。

次に、その下の貸付金の不用額1,000万円でございます。これは、介護保険給付費の不足が見込まれます市町村に対しまして、介護保険財政安定化基金から貸付を行うものでありますが、市町村に不足が発生しなかったことによる執行残

でございます。

次のページをごらんください。

(目) 医務費の不用額1,365万1,352円でございます。その主なものとしましては、まず、中ほどの委託料、不用額427万1,400円でございます。この主な理由としましては、介護未経験者就業支援事業、在宅高齢者に対する栄養管理チーム支援推進事業において、委託事業の内容変更を行ったことなどによる執行残でございます。

次に、その2行下の負担金・補助及び交付金の不用額838万8,102円でございます。この主なものとしましては、在宅医療・介護推進協議会の設置・運営事業、訪問看護ステーション設置促進事業及び介護職員就業・定着促進事業において、申請額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、翌年度への繰越額でございます。同じく同列の負担金・補助及び交付金の翌年度繰越額、明許の欄にございます3億3,512万円でございます。これは、地域密着型サービス施設等の整備事業において、入札手続等により、事業主体において事業が繰り越したることによるものでございます。

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。

次に、平成27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27年度主要施策の成果に関する報告書、長寿介護課のインデックス94ページをお開きください。

まず、3、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あります。

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、老人クラブ等に対する支援を行いました。

その下の超高齢社会対策事業につきましては、元気なみやぎきを支えるシニアパワー創出事業において、高齢者の知恵や経験などを一層活用するため、シニアパワーを生かした活動の顕彰や、リーフレット作成等による情報発信に取り組んだところであります。

次に、95ページをごらんください。

施策の進捗状況であります。高齢者の社会参加活動が活発に行われていると思う割合は、平成30年度の目標値70%に対しまして61%となっております。

また、宮崎ねりんピック、ねりんフェスタ等の参加者数は、平成30年度の目標値5,000人に対しまして4,534人となっております。

施策の成果等としましては、①の老人クラブへの支援や宮崎ねりんピックの開催等、さらに、②の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、また、③のシニアパワーを活用した事業や、シニアパワー宮崎づくり月間における広報・啓発やシニアパワー顕彰等を実施することにより、高齢者の社会参加の促進及び県民の理解促進に努めたところであります。

また、④の心豊かに歌う全国ふれあい短歌大会につきましては、応募者の拡充を図るため、ホームページの活用など効果的な広報にも努めたところであります。

次に、96ページをお開きください。

1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の
(2) みんなで支え合う福祉社会の推進についてであります。主な事業の在宅老人介護等対策事業につきましては、地域包括支援ネットワーク・権利擁護支援事業において、市町村や地域

包括支援センターによる地域包括支援ネットワークの構築やケアマネジメント機能の総合的な底上げ等を支援することにより、地域包括ケアの促進を図りました。

その下にございます認知症高齢者対策事業につきましては、認知症高齢者に対する介護サービスの充実等を図るため、認知症介護の実践者や管理者等に対する研修を実施したほか、認知症疾患医療センターを3カ所委託し、専門医療の提供に努めたところであります。

次に、97ページをごらんください。

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

次に、老人福祉施設整備等事業につきましては、軽費老人ホームの事務費の一部を補助することにより、入所している高齢者の負担を軽減したほか、特別養護老人ホーム等での介護職員等を対象とした、たんの吸引等の研修を行いました。

次に、98ページをお開きください。

地域医療介護総合確保基金積立金につきましては、医療及び介護の総合的な確保を推進するための事業を実施するため、基金の積み立てを行いました。

その下にございます地域医療介護総合確保基金事業につきましては、在宅医療・介護連携推進協議会の設置・運営事業において、広域で取り組みます地域協議会への支援を行ったほか、在宅医療・介護連携推進体制整備事業において、在宅医療従事者向けの研修会を開催しました。

また、介護施設等の整備に係る市町村補助事業などに対する支援を行ったほか、介護人材確保連携強化事業におきましては、介護人材確保

定着の課題解決に向けた取り組みなどを検討するため、事業者団体や職能団体等で構成いたします協議会を設置し、開催をいたしました。さらに、介護職員就業・定着促進事業におきましては、介護業務の経験が3年以内の介護職員が初任者研修を受講する際の費用について支援を行ったところでございます。

認知症に関しましては、認知症地域医療支援事業におきまして、かかりつけ医や病院の看護師等へ向けた認知症対応力向上研修を実施しましたほか、早期発見・早期対応につなげるため、初期集中・若年性認知症支援事業等におきまして、サポート医やチーム員の育成などを支援したところでございます。

また、高齢者生活支援・介護予防推進事業におきましては、NPOやボランティアを地域の担い手として活用するための生活支援コーディネーターの養成に取り組んだところであります。

99ページをごらんください。

権利擁護人材育成・資質向上支援体制づくり事業において、認知症高齢者等の権利権益を守るため、成年後見制度について理解が深まりますよう、県民を対象としました講演会や市町村社会福祉協議会による法人後見受任体制の構築を支援するための研修会を開催いたしました。

その下にございます施策の進捗状況であります。訪問看護ステーション事業所数は、平成30年度の目標値93事業所に対しまして、97事業所となっております。また、住民みずから運営する通いの場での介護予防教室に参加しました高齢者の実人数は、平成30年度の目標値3万2,400人に対しまして1万301人となっております。

次に100ページをお開きください。

施策の成果等としましては、①の市町村による地域包括ケアシステムの構築に対する支援や

②にあります高齢者虐待対応専門職チームの派遣などにより、市町村等への支援を行いますとともに、③の認知症高齢者及びその家族を支えます体制の整備や④の宮崎県介護保険事業支援計画に基づきます施設整備の支援、さらには⑤の介護支援専門員などの人材育成や⑥の地域医療介護総合確保基金を活用しました介護従事者の確保に取り組んだところであります。

今後とも、市町村と連携し、介護予防や地域包括ケアの取り組みを促進してまいりますとともに、介護支援専門員などの介護人材の資質向上や介護基盤の整備につかまして支援してまいりたいと考えております。

主要施策の成果の主なものは以上でございます。

最後になりますが、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ございます。

○太田主査 執行部の説明が終了いたしました。

委員の皆様から質疑はございませんか。

○田口委員 福祉保健課のほうから聞いてまいります。主要施策の成果に関する報告書に關してですが、福祉サービスの利用支援推進、76ページですけれども、福祉サービスに関する苦情相談というのをやっておりますけれども、これは、どれぐらいの件数が来て、どんな内容が多かったのかまずお聞きしたいと思います。

○池田法人指導・援護室長 福祉サービス運営適正化推進事業ですけれども、これは、社会福祉法に基づきまして、県の社協に運営適正化委員会が設置されております。これは、当事者間で解決ができないような案件、解決困難なサービスに関する苦情に関しまして、中立公正の立場からあっせん等を行って解決を図るというも

のでございます。

受け付けたものでございますけれども、全部で94件受け付けております。ただ、94件のうち60件ほどは、ただの制度に関する問い合わせ、あるいは相談等ございまして、実質的な苦情は34件でございました。その内訳としましては、一番多いのは、34件のうち職員の接遇に関する、いわゆる言葉遣いであるとか、態度が悪いということでの苦情が15件でございました。あとプライバシーの侵害があったとか、そういったことの苦情が11件。こういったものが多い内容となっているものでございます。

こういったものにつきましては、受け付けた適正化委員会、社協のほうにおきまして、事業所とかと調整をしまして解決を図っているところでございます。

以上でございます。

○田口委員 その福祉サービスに関する苦情相談というのは、いつからやっているんですか。今、その件数は増加傾向にあるんですか。福祉施設もかなりふえてますから、分母が大きくなっていると思いますけれど。

○池田法人指導・援護室長 ちょっとデータのほうは確認をさせていただきたいと思います。申しわけございません。今手元に持ち合わせておりません。

○田口委員 次は、民生委員についてお伺いします。現在、民生委員が1,845人いて、充足率が98%と。そうすると、40件近くのところで民生・児童委員さんがいないということになっていますが、そういう民生委員がないところは、誰が代理をしているのでしょうか。

○渡邊福祉保健課長 そういう箇所につきましては、隣の地区の民生委員がカバーをしたり、あるいは市町村の職員がカバーをするといった

形で対処をしているところでございます。

○田口委員 実はずちの地区でも、区長と一緒に手がいなくて困っているんです。仕方なく区長の奥さんが引き受けてやっているとか。だから、そういうところもあったりして、今後確保というのが非常に、結局あれ何か年齢制限がありましたですよ。そこがきて仕方なくやめざるを得なくなってやめて、次の後継者を探してもなかなかいないということで。この間の敬老会でも、今度民生委員を卒業しますというのが出てましたけれど、なかなか後継者が見つからなくて大変な状況です。

自殺に関してですが、数字的には、最悪なときに比べるとかなり減ってますけれども、全国的な比率でみるとワースト3位ですよ。もちろん宮崎県も対策が進んではいるんでしょうが、全国的にみると数値が悪くなっているということは、ちょっと対策が甘いのかなと見ざるを得ないんですけれども、その感想はどう思っていますか。

○渡邊福祉保健課長 委員おっしゃいましたとおり、ワースト3位という状況でございます。非常に我々も危機感を持っているんですけれども、そういう中で、ピーク時と現在を比べますと、全国の減少率は28%、一方で、本県は35%減少ということで、減少率においては、本県検討している状況にはございます。とはいえ、御指摘のとおり、ワースト3位という状況でございますので、引き続きさまざまな施策を講じてまいりたいと考えております。

○田口委員 35%減っているというのは、もともとが数字が大きかった。

ちょっとこれは認識をはっきりさせたくてお聞きしますが、うちの家族には戦没者がいないもんですから、戦没者遺族というのは、いつま

で続くんですか。

○池田法人指導・援護室長 戦没者遺族という言葉自体の定義があるわけではございませんので、今、恩給法に基づくいろんな給付とか行っておりますけれども、そういったものは範囲、例えば、戦没者の配偶者に対する年金等がありますけれども、そういった方が亡くなればそこで支給はなくなってしまうということにはなります。ただ、戦没者の遺族そのものの定義はございませんので、例えば、追悼援護事業であるとか、そういったものは、今後も継続してやっていくことになります。

○田口委員 例えば、年金が出ますよね。それは、多分亡くなったら奥さんに出てると。もちろん子供もいるから子供も出ると。その子供がお亡くなりになったら、その孫にまで出るのか、ちょっとその辺がよくわからないんですが。

○池田法人指導・援護室長 先ほどの追悼援護のほうで申し上げますと、追悼事業とか、そういう給付事業の意味でございましたら、範囲はございます。それは、法律によってまちまちでございまして、それぞれの法律の中で規定されておりますので、最終的にはだんだん減っていく形になります。

○田口委員 減っていくのはわかりますが、ここでもう終わりですよというのはいないんですか。

○池田法人指導・援護室長 戦没者の遺族に対する特別弔慰金、特別の弔慰をあらわすということで行っているものでございます。これは、例えば、公的な給付がなくなった方の遺族に対する給付金になるんですけれども、こういったものについてはまだどこまで続くかということについては、国のほうからは示されておられません。恩給とかにつきましては、当然ありますけれども、そういう弔慰金とかは、どこまで続く

かにつきましては、まだ示されていない状況でございます。

以上でございます。

○田口委員 医療薬務課にお伺いします。自治医科大学の運営費負担金というのは、どこで決めて、県の財政規模とかによっては金額が違うのか、各県ほぼ一緒なのか、大体どこの県でも、2名から3名だというふうに伺ってますので。ただ、これは医療が進んでいる東京都あたりも負担をしているのか、47都道府県で負担しているのかお伺いします。

○田中医療薬務課長 自治医科大学の運営費につきましては、基本的に内容は大学の経常運営を行うために必要な経費になっております。その経費の一部を都道府県が負担する。その決定につきましては、大学におきまして理事会、それから、評議員会の議決に基づいて、なおかつ全国知事会の承認を得て、負担額は決定をされております。平成20年度までは、各都道府県一律の負担額でございましたけれども、21年度からは、実はちょっと定員がふえまして、基本的に2名ですが3名の入学が、毎年というわけではないんですが出てまいります。その際には、一律の金額に一定の負担を上乗せするという形で負担額が決められております。ちなみに、27年度の決算額が1億3,120万円となっております。これは、一律負担が1億2,700万ほどになりまして、実は宮崎のほうで3人目の入学者がおります。その3人分の上乗せを420万ほどいたしまして、合計1億3,120万円という金額になっております。

○田口委員 47都道府県全てでこれを負担しているんですか。

○田中医療薬務課長 はい、そうでございます。

○田口委員 わかりました。ありがとうございます。

ます。

次の質問ですが、85ページの救急医療体制整備に関する第二次と第三次というのが出ておりますが、これは、延岡でも、救急の輪番制で共立病院とか黒木病院、米田、平田病院等々が輪番制を受け入れてやっている部分がありますが、この中には入らないのでしょうか。

○田中医療薬務課長 輪番制での二次救急の体制整備につきましては、一般財源化をされておりました、具体的な日向の分につきましては、日向市のほうが支出をしておるかと思えます。ここは、県立日南病院、県立病院の分でございますので、一応県費ということでここに上げておるといってございませう。

○田口委員 今言いました延岡の分は、全部延岡市が負担しておるといってございませうか。

○田中医療薬務課長 延岡市につきましては、県立延岡病院が、二次及び三次救命救急センターのほうを担っておりまして、運営費につきましては、この第三次救急医療体制整備の県立宮崎、それから、ほか1病院というのは、県立延岡でございまして、こちらのほうで救急、二次、三次合わせてということに概念的にはなろうかと思えますが。これについて、延岡病院には支出をしているという形になります。

民間病院の、特に脳梗塞並びに消化管出血だと思いますが、輪番制につきましては、地元延岡市のほうが支出をしております。

○田口委員 国民健康保険課のところ、93ページに施策の進捗状況というのが出ておりますが、市町村国保における特定健康診査の受診率、今32.8%ですが、あと3年後の目標は60%になる予定になってますけれども、倍近くに伸ばさないかんわけですが、今対策はどのように考えていらっしゃるのか。

○成合国民健康保険課長 おっしゃるとおりですが、全国的にも、例えば、26年度実績が本県32.8ですけれども、全国が同じく35.3ということで、全国的な課題となっております。この目標値の平成29年の60%というのは、国が定めた目標どおりなんですけれども、国も危機感を持ってまして、引き続き、新しい指標を平成35年度設けておるんですが、同じように60%ということで、先延ばしじゃありませんけれども、何とか60%を達成したいということで新しい指標を掲げております。

全国的な傾向と同じなんですけれども、本県は32.8ということで、大きくいいますと、人口規模が大きい自治体ほど低い、逆にいえば、小規模自治体、椎葉ですとかは高いんです。それと、年齢が低いほど悪い。特定健診は40歳以上です。40歳代が一番悪いんですけれども、そういった傾向があります。それと、男性、女性でいうと男性が悪いです。

国保の場合、例えば、被用者保険であれば、職域健診ということで、仕事の合間でできますけれども、国保の場合には、集団健診、個別健診がございまして、なかなかその会場に決まった日時に行かなくちゃいけないとか、個別健診であれば医療機関に予約してやっぱり行かなくちゃいけないとか事情もあって、なかなか皆様足を運んでいただけないという状況がございませう。

実際、市町村のほうもいろいろと取り組んでいるんですけれども、未受診者に対するアンケートなんかを実施すると、やはり、時間がとれないとか、あるいは自分は健康だからとか、そういった健康への無関心層というのが非常に多いというふう聞いております。

いろいろとあの手この手で工夫してやっ

るんですけれども、引き続き、県のほうでも、保険者協議会を通じて、いろんな助成、PR、周知啓発をやっていますので、引き続き、市町村と知恵を絞って向上に努めていきたいと思っております。

○田口委員 わかりました。この目標値というのは、県が独自に考えたというわけじゃなくて、国のほうでやっていたものを、ここに入れているということなんですね。そうすると、国のほうでもかなり厳しい状況だということでは、国も含めて見直しせないかんですね。

○太田主査 ほかに質疑ありませんか。

○前屋敷委員 今、田口委員も質疑がありましたけれども、主要施策でお願いします。76ページのところの福祉サービスに関する苦情相談34件ということでありましたが、これは県で集約した数ですか、それとも、各自治体で受けたのを集約された数なんですか。

○池田法人指導・援護室長 この運営適正化につきましては、法律に基づきまして、県の社協に設置されております。ですから、県の社協で受け付けた件数でございます。

○前屋敷委員 それから、生活保護扶助費の件でお伺いしたいと思います。決算委員会の資料の6ページで扶助費の減額、不用額が1億600万余ということでありまして、見込みを下回ったということなんですけれども、こちらの主要施策のほうには人数が出てないんです。実際、見込みが何世帯でいくのか人数でいくのか、そこはわかりませんが、どういう見込みで、それで結果的にどのくらい下回ったのか、その辺の具体的な数値をお願いします。

○渡邊福祉保健課長 具体的なデータ少々お待ちください。申しわけありません。

○太田主査 時間がかかるようでしたら、前屋

敷委員、次の質問で先に行ければ、どうぞ。

○前屋敷委員 わかりました。次に、生活困窮者自立相談支援についてお伺いしたいと思います。相談受付の総数が102件ということなんですけれども、実際、そのうちプラン作成件数が43件ということで、昨年を上回ってはいる状況なんですけれども、実際どんな支援に結びついているのか。実際、生活保護を受ける前の手だてとして、生活が一定成り立つように就労支援をしたりとか、そういうことが大きな仕事だと思うんですけれども、具体的にそういう相談を受けて、実際どういうふう成果が上がったのか教えてください。

○渡邊福祉保健課長 具体的に申し上げますと、102件相談を受けまして、プラン作成が43、実際に新規に就労した方が32名いらっしゃいます。ここに書いてありますのは、郡部福祉事務所、県が所管しているデータだけをここに書いてあるんですけれども、9市の分はそれぞれ市のほうで対応しておりまして、県全体のデータで申し上げますと、相談受付件数が1,833名、実際にプランをつくられた方が280名、そして、新規に就労された方が148名ということになります。そういったことで、148名の方が新たに就労まで至ったということは一つの成果というふうに捉えていいかと思っております。

○前屋敷委員 看護師確保対策事業の中で、看護師養成所運営費の補助で、県内16校に補助を出しているということですが、県内16校は高看、准看それぞれあると思うんですけれども、今、看護師さんの不足もあって、大いに頑張っていたところなんですけれども、実際16校で在籍生徒さんの数は把握しておられますか。

○田中医療業務課長 16校、中身は今委員おっしゃられましたように、3年課程の養成所並び

に准看護師の養成所を含めまして16校でございまして、定員を申し上げますと、16校で*1,924人という定員になっております。

○前屋敷委員 大体毎年入学された方は順調に卒業されて、看護職についておられるんですか。

○田中医療薬務課長 毎年の入学者並びにその卒業者の状況のちょっとつまびらかな資料が手元にはございませんが、申しわけございません。

○前屋敷委員 引き続き、医療薬務課でお願いしたいんですけど。へき地医療なんですけど、85ページの4段目のところで、巡回診療の下に代診医派遣というのがあるんですけど、これはどういう事業ですか。

○田中医療薬務課長 代診医といいますのは、基本的に常勤医師がそこにはおるわけですけども、例えば、休暇、あるいは学会等への研修会等の参加、そういったときに一時的に診療を休まざるを得ないと。そのときにかわりに行きまして診療を行うという意味でございまして。

○前屋敷委員 そういうドクターはどこから派遣をされるんですか。大学病院あたりからですか。

○田中医療薬務課長 この85ページのへき地医療拠点病院運営というところの代診医派遣でございまして、これは、美郷町の西郷病院から、西米良村の西米良診療所並びに諸塚の診療所を対象に派遣をいたしております。27年度の実績といたしましては、諸塚の診療所のほうに13回派遣をしたという実績だけになっております。

○前屋敷委員 西郷から行かれたんですか。近隣でフォローし合うという関係ですか。

○田中医療薬務課長 まず、へき地医療拠点病院と申しますのが、現在2病院指定をしております。一つが、美郷の西郷病院、それから、椎葉村の国保病院と2病院でございまして。

拠点病院の役割といたしまして、こういう診療所の一時的に医師がいないときに代診医を派遣したり、あるいは無医地区への巡回診療をしたりという役割がございまして、この美郷から先ほど申しました諸塚、あるいは実績はございませんが、西米良のほうにも年度によっては行っておるといったような状況でございまして。

○前屋敷委員 引き続きいいですか。同じく医療薬務課でお願いいたします。87ページですが、医療施設耐震化促進事業で、済生会日向病院、27年度分で今回決算されておられます。昨年度もここに支出がされておったんですけども、ここの済生会日向病院に、総額幾らぐらいの支援になるんですか。

○田中医療薬務課長 済生会のほうには、お金の交付といたしましては、25、26、27、3年間行いまして、総額10億5,913万8,000円の補助金を出しております。事業規模といたしましては、28億ほどの耐震化工事というふうに伺っております。そのうち基準額がございまして、その算定によりまして10億5,900万円ほどの交付となっております。

○前屋敷委員 3カ年間で10億ほどということになるわけですね。

○田中医療薬務課長 そうでございまして。

○前屋敷委員 かなりの規模ですね。28億の工事費ということになって。

当然、今度は27年度の決算ですけど、28年度の予算がどうだったか、次のところが決まっているんですか。

○田中医療薬務課長 この済生会で使いましたのは、医療施設耐震化臨時特例基金でございまして。実は、基金といたしましては、もう完了いたしております。これを使いました整備とい

※47ページに訂正発言あり

うのは一応予定がございません。

○渡邊福祉保健課長 大変遅くなりました。申しわけございません。この扶助費の予算の組み方といたしまして、人員云々というやり方ではございませんで、過去3カ年の中の実績額の一番高い金額、それに増加率として、過去3カ年間の平均を掛けるというやり方をしております。そういう形で32億7,000万ということで予算措置をしていたところ、実際には31億6,000万ということで、結果的に1億余の残が出た状況でございます。

○前屋敷委員 具体的な数字で生活扶助を受けておられる世帯と人数がわかりますか。

○渡邊福祉保健課長 27年の決算で申し上げますと、世帯が1,525、人員が2,001です。

○前屋敷委員 わかりました。

○渡邊福祉保健課長 ただいま申し上げました、ごらんのこのデータは、主要施策の成果に書いております生活保護の扶助費、これはあくまで郡部のデータでございますので、県が所管している町村部の扶助費が31億6,600万、そして、それに対応する世帯と人員が、ただいま申し上げました1,525と2,001ということになります。ちなみに県全体で申し上げますと、生活保護費は285億、そして、世帯でいいますと1万4,147、そして、被保護人員が1万8,375人ということになります。

○前屋敷委員 それで、県全体の数ですね。

○渡邊福祉保健課長 はい、そうでございます。

○前屋敷委員 郡部の分というのと、どこらあたりを考えているんですか。

○渡邊福祉保健課長 9市以外の17の町村ということになります。

○前屋敷委員 わかりました。次に、自殺対策で伺いたいんですけど、80ページの成果のと

ころにもありますが、かかりつけ医による精神科医紹介システムの取り組みということで、昨年も1カ所ありまして、ことしは3つの地域ということなんです。去年は西諸のほうだったと思うんですけど、あとの2地域はどこでできているんですか。

○渡邊福祉保健課長 新たに宮崎市の保健所、そして、日向保健所で開始いたしました。

○前屋敷委員 ことし3地域でこういうシステムができたんですけど、かかりつけ医の紹介というのはどの程度なされたんですか。

○渡邊福祉保健課長 宮崎市の保健所がシステムの的にはことしの3月、前年度までに諸準備を整えた上で、実際にスタートしたのがことしの4月からになります。4月から7月までの件数でいいますと、紹介数が44件になっております。44件かかりつけ医に行った患者が、その紹介で精神科医に行ったと。そして、同様に、日向もことしの4月からスタートしたところですけども、ことしの7月までの状況で、48件の方が受診をされていらっしゃいます。

○前屋敷委員 あわせて、西諸は27年度では。

○渡邊福祉保健課長 西諸につきましては、制度スタートが26年の1月なものですから、26年1月からことしの7月までの通算の件数でお答えさせていただきたいと思っておりますけれども、196件でございます。

○前屋敷委員 自殺はこの数字を見ると、本当胸が痛むような、250名を超すというのがもう毎年続いているわけですよ。やはり、原因としては、病気であるとか、鬱であるとか、そういうことが主な要因になっているんですけど、さまざまな要因がはらんで、こういう状況が作り出されているという点では、もっと対策、フォロー、家族も含めてのものもいるのかもわ

からないんですけれど。その辺のところは、全国的にも上位を占めているという点では、人の一生がみずから命を絶つという本当に痛ましいことになるので、ぜひその辺のところはもっと力を入れていただきたいというふうに要望したいと思います。

○渡邊福祉保健課長 自殺対策につきましては、私ども非常に危機感を持っておりまして、さまざまなデータを分析して対策を講じているところでもあります。

幾つか御紹介をさせていただきたいと思えますけれども、自殺の原因の3分の1が鬱病というような統計データもございますので、これにつきましては、先ほど申し上げました小林、宮崎、日向管内でのかかりつけ医から精神科医への紹介と。これが非常に大きな成果を小林市のほうで上げましたので、これを先ほど申し上げました宮崎市と日向のほうでやっていただくと。さらに、ことしは、高千穂保健所のほうでその取り組みをやっていただけるように今準備を進めているところでございます。

そのほか、自殺者の4分の1の方は、過去に自殺の未遂歴がございます。といったことで、ことしの1月から延岡保健所管内で始めた取り組みでございますけれども、救急医療機関、例えば、県立延岡病院に自殺で救急搬送された方、その方に近隣の例えば吉田病院とか、いわゆる精神科の専門の病院から精神保健福祉士が出向いて行って、そこで自殺未遂をされた方のベッドで寄り添いながら心のケアをして、退院後には、その精神科医のほうにお越しいただくと。そういったふうな取り組みをしております、これもことし1月からこれまでに7件の実績が上がっております。

そのほか、男性が女性の2倍から3倍自殺が

多いということですか、あるいは男性の働き盛り世代が男性自殺者全体の6割を占めているというような状況もありますので、今年度の新規事業として、例えば、男性が足を運びやすいパチンコ店ですかコンビニとか、そういったところで啓発用のパンフレットを置かせていただくとか。そのパンフレットをごらんになった方は、見ていただければ、県の専門の自殺を予防するホームページにつながるとか、そういったような取り組みを進めているところであります。こういった取り組みを今後いろいろ続けていきたいというふうに思っております。

○前屋敷委員 よろしくお願ひいたします。

○井本委員 きのう、ためしてガッテンで、瞑想を取り上げてました。そのときも、鬱病とか、それから、認知症にもきくということは言うてありました。そもそも鬱病というのは、認知行動療法なんかを勉強するとわかるけれども、認知の仕方がいびつになっておるんです。禅にです、妄想するなかれという言葉があるんです。これどういう意味かという、価値判断するなど。価値判断するから苦しみが生まれるんですよ。ただ、あるがままに放っておきなさいと、こういう意味なんです。だから、例えば、借金をしても、その借金を大変だと思ったらその苦しみが生まれる。借金がつてとめとけば、それで苦しみは生まれないというんです。だから、認知の仕方は確かに人によってそれぞれ違うんですよね。同じ借金をしてながら、へとも思わん人はもう苦しみにならん。だけれど、やっぱり認知の仕方です結局それをどういう価値判断するかによって苦しみが生まれるというんです。

私は、去年、マインドフルネス瞑想法について、本会議場で、これを県庁のほうでもちょっと勉強してみたらどうかという提案をしました

けれど、あの後からそれこそテレビで出て、何回もNHKで出て、きのうはためしてガッテンでも出て。だから、これについて、私は、ある程度県庁のほうでも研究してもいいんじゃないのかなという気がするんです。苦しみはどっから生まれるのか。そもそも認知の仕方が随分かわっておるんです。その辺のことをちょっとどうでしょうか、少し勉強してみるということも。これは、金かからんのですよ。きのうも、お年寄りが3分間毎日瞑想しておるうちに、ほとんど苦しみがなくなったという話をしとりましたけれども、本当に金がかからん。一つその研究をしてみたらどうかと思うんですが。

○渡邊福祉保健課長 委員から貴重な御意見をいただきましたので、勉強させていただきたいと思います。

○井本委員 次長は、お医者さんですが、何かこう。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 済みません。私もまだまだ不勉強なところですが、たまたま昨日ためしてガッテンは見させていただきました。3分間の瞑想を毎日することで、鬱や認知症、そういったものがよくなるということを知りましたので、これはちょっと本当に勉強する価値はあるのかなと感じたところでございます。

○前屋敷委員 医療薬務課でお尋ねをしたいんですが、88ページの主要施策のところ、病床機能の転換等を図る医療機関の施設・設備整備で、3医療機関とありますが、これはどこになりますか。

○田中医療薬務課長 27年度の病床機能等分化の事業につきましては、一つは、宮崎大学の附属病院でございます。それから、もう一つは、小林の池井病院、それから、もう一つは、宮崎

市郡医師会病院。3医療機関につきまして、施設整備を行ったところでございます。

○前屋敷委員 もう一件ですが、国民健康保険課でお願いします。

30年から広域連合になると、広域化を目指しているところでもありますけれども、今、国保をめぐるってはなかなか国保料も高いということで、実際は市町村事業ということなんですけれど。県としても把握をしておられると思うんですが、今、保険料の滞納の状況であるとか、保険証の件では、無保険の方だとか、短期保険証の方だとか、これはもう長い課題ではあるんですけれども、やはり、今、経済というか、働き方の問題も含めてなかなかみんな厳しい中では、これが改善されないといえますか、もう病院に行きそびれる、おくれて最悪のケースに至るといふ事例も、これまで県内でも幾つか私も聞いているところなんですけれど。そういった意味では、やっぱり県もそういう状況もつかんでいただきたいし、つかんでおられれば、細かい数字は別としても、総括してどういう状態かというのがわかれば、ちょっと御報告いただきたいなと思います。

○成合国民健康保険課長 財政面じゃなくて、国保の……。

○前屋敷委員 財政面というか、県から直接の一定の法定分の支援というのはあるんですけれど。それが決算の基準にはなるんですけれど、出している以上は、そういう市町村国保がどういう運営しているのかというあたりも、やはり責任を負うことが必要だと思うものですから、状況がわかれば教えてもらおうと思って。

○成合国民健康保険課長 そうしましたら、27年度のまず全体的な決算の状況から申し上げますと、26市町村の合計で申し上げますと、約26億円

の黒字でございます。ただ、当然そこには、市町村の基金ですとか繰越金ですとか、そういったものを入れ込んでますので、単年度の収支で申し上げますと、13億円の赤字ということで。内訳見ると、黒字は9市町村、赤字が17市町村になります。また、これに加えて法定外の繰り入れとかを6市町村が行っておりますので、そういった意味では、結果的には安定しているんですけども、内情というか、決して健全ではないと、県としてもそういう認識をしております。それだけ、国保を運営している市町村は大変な苦勞をしているなということも認識しております。

これは、当然、言われている国保の抱える構造的な課題というのがありまして、年齢層が高くて、必然的に医療費が高くなる、あるいは、おっしゃるとおり、所得水準が低いがために、負担感というか、負担率が高いという部分があります。そのために、収納率が低いというところで、本県の場合、収納率は27年度は92.33ということで、前年度に比べると0.35ポイントほど上向いているんですけども、決して万全ではないと思っております。こういったものがやっぱり財政上の一つの課題となっております。

こうした課題に対応するために、制度改革というのが30年度からございまして、県としましても、保険者になりますので、財政運営面を初め、いろんな形で調整機能を発揮して、市町村とともに取り組んでいきたいと思っております。

○太田主査 いいですか。ほかにありませんか。

○井本委員 長寿介護課の話かどうかはちょっとわからんだけれど、このごろお年寄りがグラウンドゴルフ、あれを例えば市町村単位で恐らく整備しとるんだらうと思うんですけど、県のほうでもあれを助成するような制度という

のはあるんですか。

○木原長寿介護課長 長寿介護課自体にはございません。

○井本委員 ない。どこがやっているんだらうか。わからん。

○木原長寿介護課長 少し勉強させていただきたいと思えます。済みません。

○井本委員 国家予算でお年寄りの医療やら介護のあれが1兆円ずつ予算が毎年毎年伸びておるというんで、ともかく健康寿命ということ。この間、それこそ敬老会では健康寿命という言葉が流行っておりますけれど。本当に健康寿命をいかに延ばしていくかということが課題だらうと思うんです。だから、運動は、散歩とかいろいろあるんですけど、運動と、それから、食べ物、それから、今さっき心の持ち方、この三拍子がそろって恐らく健康寿命は保たれるんだらうと思うんです。その辺のバランスのとり方というのは、もちろん当然考えながら、長寿介護課としては、ほかの課ともバランスとりながらやっているんだらうと思うんですが、うまいぐあいにやっておるんでしょうか。

○木原長寿介護課長 長寿介護課でも取り組んでおりますけれども、それから、健康増進課、そういうところと一緒にあって、事業を組み立てております。まず、老人クラブにしましても、いろんな社会参加していただく事業の基本は、生きがいくりと健康づくり、そして、仲間をつくって、最終的に地域づくりに持っていききたいということで、NPOさんとかボランティアさんとか、いろんなものに、できるだけ参加していただくような、そういうものを事業のメニューとしてやっております。また、市町村さんに対しても、そういうことで事業の組み立て、あるいはお願いをしております。

もう一つ、介護保険との関係がございまして、室長のほうから御説明をさせていただきます。

○横山医療・介護連携推進室長 私どものほうでは、地域包括ケアシステムの構築ということで、市町村主体に介護保険の制度を使いながらシステムをつくっていくということで、一緒に取り組みを進めているわけですが、この地域包括ケアシステムの大きな概念の中で、介護予防をしっかりとやっていくと。当然社会保障制度を持続させていくという意味でも、予防のほうに力を入れていくことで、介護費、医療費も含むと思うんですが、抑制につながっていくということで。例えばですが、各地域での住民主体の体操教室、県内でもかなり取り組みが進んでおりますけれども、そのリハビリテーション的な専門要素も取り入れて、比較的短時間で効果が出るような体操というのを市町村の中のたくさんの地域で進めていただくことをどんどん広げていきたいということで事業をやっておりまして、資料のほうにも入ってますけれども、徐々に成果が出てきております。

あと、単に予防ということにとどまらず、要支援、要介護になった方々がより悪化しないようにでありますとか、できましたら改善をしていくと。要支援の方が要支援から抜け出して、介護保険の認定から外れていくというようなところも進めていかないといけないということで。そのためには、介護サービスを提供するときに、ケアマネジャーさんがケアプランをつくって、介護が必要な方に対して、どういう具体的なサービスを提供するかつくるといことになりまして、そのケアプランが、例えば、体が弱ってお風呂に入れなくなりましたという方はどうしようかということになったときに、通所でデイサービスで施設に行つて、そこで週に3

回お風呂に入れてあげましよう。そうすることによって、清潔が保たれるからいいですよという考え方があるわけですが、それだと、手伝つてお風呂に入れてしまうもんですから、だんだん体が弱っていくわけ。そこを、リハビリ的な要素を入れていって、もちろん手すりをつけたりというものもあるんですけども、お風呂の浴槽の段を越えられるようなリハビリをやると。筋肉をちょっとつけていって、そういうサービスを提供していくことで、自立につながるようなプランをつくっていくとか。そういった取り組みを県内全域で充実させていくと。健康寿命を延ばすところにつなげていくような取り組みを行っております。

○井本委員 それでいいと思う。だから、健康寿命を延ばすというコンセプトははっきりしておるんです。これははっきりしておるから、それに向けていろんなものを集中させるという。今言った運動とか、そういうのはわかりませんが、食べ物については、少し研究が足らんのかなという気がするんですけどその辺はどうですか。

○横山医療・介護連携推進室長 食事に関しては、まず健康増進課のほうでいろんな取り組みをされていると思うんですが、今ここにおりませんので、私のほうからかかわるところで申し上げると、昨年度からやっております事業で、栄養士会さんが在宅療養されている方々のところに行つて、栄養指導をするというようなこともやっております。ただ、御指摘のとおり、健康寿命を延ばす、または要介護状態にならないというところでは、栄養でありますとか、歯科口腔とか非常に重要だということも明確になっておりまして、そここのところも、先ほど申し上げましたような栄養士さんが実際に自宅訪

問をしてというようなことも含めまして、取り組みを充実させていくと、地域包括ケアの中で充実をさせていくと。もちろん栄養だけではなくて、薬剤云々というのもありますんで、いろんな多職種 of 専門職の方々が連携をして、そういう介護サービスなりをやっていくということと対応しようとしているところでございます。

○日隈福祉保健部長 健康増進課がいませんので私から補足で。御承知のとおり、宮崎県民、野菜摂取量が非常に少ない、全国平均より1人1日100グラム少ないということで、政策的にはベジ活という言葉で健康増進課で呼びかけて、県民運動ということで取り組んでいるところで。

先般、健康づくりのシンポジウムフェスティバルをやったんですけれども、先ほどから運動の話もありますが、宮大の整形外科の教授の帖佐先生からも、ロコモ対策の話がありました。その中であったのは、ランニングとかジョギングもいいんだけど、下手すると、逆に故障を及ぼすようなこともあるので、一般的にはウォーキングをやってほしいということをおっしゃってました。整形外科という診療科目も、場合によっては運動器科という科目で、医学部では全国でも大分ふえてきているように、整形の一番根幹はしっかり運動機能を鍛えていくということが必要だそうです。筋力が大切でありまして、ウォーキング、あるいはウォーキングしなくても、座ってても足を伸ばして、ぎゅぎゅっとやって、筋肉をしっかりつけておくということが大切であることと、井本委員がおっしゃったように、やはり食生活。これはしっかり、野菜の話もしましたけれども、心得ていくということで、健康寿命を延ばしていったって、できるだけ介護とか医療とかお世話にならないで

全うするという、そういう人生を目指そうじゃないかということでお話もありまして。県としてもしっかりそれを取り組んでいこうということで、この前もそういう1日ばかりで普及したんですが、そのフェスティバルはちょっと残念ながら大雨で参加者が若干少なかったんで、本当にもったいなかったんですけども。基本はそういう方向で県としては取り組んでいきたいし、本県特に高齢化率高いですので、できるだけ介護医療のほうに行かないような取り組みに今後とも努めていきたいと考えてます。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 部長からやるぞという決意の言葉もいただきましたけれども、先ほど野菜が足りませんというお話もありましたが、高齢者の皆さんにとりまして、ある程度筋肉をつける必要もあるということで、肉も一定程度食べる必要があるということも言われております。フレコという言葉で、虚弱になると転びやすくなって転んで骨折をしてそのまま寝たきりになりますよとかいうようなこともありますので、ちゃんとやはり食べることがとても大事だ、栄養をとること、野菜もですし、ちゃんとタンパク質もとるとということが大事です。それで、先ほど横山室長も言いましたけれども、栄養士さんが実際に自宅に出向いたりして、実際の食生活を見ながら、その方に合った食事指導をされたりということも取り組まれているところでございます。

委員おっしゃるとおり、健康長寿をこれから目指すということは非常に大きな目標であると考えておりますし、そのためには、健康づくり、生きがいづくり、そのためのデータ整備、こういったものにしっかりと取り組みたいと考えております。

○太田主査 その他、いいですか。

○野崎副主査 長寿介護課の99ページなんです
が、法人後見等の体制づくりというのがある
ますが、背景には、個人の成年後見人がな
かなかいないというのがあるのかなと思っ
ているんですけど、この研修会の内容とか、
NPOとか社会福祉法人でしょうか、そこ
の中身をちょっと教えていただきたい。

○木原長寿介護課長 今、委員のおっしゃ
られたとおりでございまして、従来でござ
いますと、弁護士の方、あるいは社会福祉
士の方、あるいは社会福祉士の方、司法書
士の方、そういう専門職の方たちが認知症
等を患われまして、判断能力がおちていっ
た場合に、財産管理とか、あるいは契約の
関係等について、裁判所のほうから受任
をしてやっていくという体制がございま
した。実は、平成二十二、三年ぐらいま
では、圧倒的に家族の方が多かったん
ですけれども、今は家族の方がどんどん少
なくなっまってまいりまして、専門員の方
たちがふえております。60%近くの方
が専門員になるんですけれども、ところが
、専門員の方、弁護士の方とか司法書士
の方、宮崎市内には結構多くいらっし
やいますけれども、山間部とか、そうい
うところに行きますといらっしやらない
もんですから、今県の取り組みとしまし
ては、市町村の社会福祉協議会さんに、
法人として成年後見人と。こういうもの
につきまして、裁判所のほうから認め
てもらって、その後、市町村社会福祉協
議会のほうが受任できるような体制整備
を行っております。そういう体制整備に
つきまして、まずこの事業の中で権利擁
護人材に関する講演会ということで。特
にそういう場合につきましては、支援員
の方、あるいは社会福祉協議会の専門員
の方という人材が必要になってまいりま
すんで、弁護士やそういう司法書士さん
みたいな専門家ではないんですけれども、
やはり志の高

い方を育成していこうということで。ま
ず権利擁護人材に関する講演会の中
では民生・児童委員さん、あるいは見
守り等とか、いろんな社会参加を積極
的にやっつけらっしゃるボランティア
の方につきましてお呼びをしまして、今
言いましたような状況を説明して、権利
擁護人材に関する講演会ということで、
今から取り組もうとしております成年
後見制度に関する関心と理解を深める
ための内容でやっております。

それから、②の法人後見等の体制づく
り研修会というのは、市町村社会福祉協
議会では体制整備をしていこうと考
えておりますんで、市町村の行政の職
員の方、それから、市町村社会福祉法
人の事務局長さんとか、そういう方た
ちに來てもらって、具体的な講演会を
しております。

我々もそういうことに向け、27年度
はこういう講演会をやっつけて、意識の
啓発をやっておりますけれども、28年
度は具体的にそういう支援員の方たち
を育成するための研修ということで取
組んでいるところでございます。

○野崎副主査 今から、個人より法人
のほうが多分ふえてくるのかなという
ふうに思っています。個人の方がされ
ると、逆に悪用する事件もいっぱい
あるんで。裁判所が選んだ人を、裁判
所がまた監査するもんですから、抜け
道になっているのではないかと何かイ
メージもあるんで、これしっかり取り
組んでいただきたい。もう一点は、地
域包括ケアシステムの件なんですけれ
ど、先ほどもいろいろ地域地域と言
われてましたけれど、イメージとし
て、広島県の病院にちょっと行ったん
ですが、地域包括ケアシステムの件
で、その院長さんが、地域は中学校
単位がベストだと。今は多分合併す
る前の市町村単位ぐらいじゃないかな
と、広いんじゃないかなというイメ
ージがあるんですけれど、

そこあたりの理解についてお伺いしたいんですが。

○横山医療・介護連携推進室長 御指摘のとおり、国もこの地域包括ケアシステムというのは、理想的には中学校校区単位と言っております。そのかなめのところで、地域包括支援センターというのを各市町村つくってますけれども、できれば中学校単位という形になっておるんですが、宮崎県の現状を見ましても、人口密度が全く異なる状況もございますので、なかなかそこまでの数、エリアで進めていくというのは難しいところもございます。結局は、その市の町村の中のそれぞれの地域の実情を見ながら、そこに合った形で。医療機関はどこにあるのか、介護の事業所がどこにあるのか、または、地域住民の支え合いというのも包括ケアシステムの中では非常に重要なんですが、それを担えるような方々がどれぐらいいらっしゃるのか、そういうところも全部含めて、全体を見渡して、どれぐらいのエリアで取り組んでいくかというのを、まずは市町村が考えていくことになりませんが、そこを県としてもサポートをしていくと。理想は御指摘のとおりでございますけれども、現実にはやっぱりもっと広い形というのを当面は進めていくことになるんだろうと思っております。

○田口委員 ちょっと献血の推移についてお伺いします。

私は、自慢するわけじゃないけれど、結構献血には今まで相当行っておったんですが、不摂生がたたりまして、私の血液は使えないようになりましたので、今はちょっと献血はしてないんですが、献血の合計数がどんどん減ってます。あそこに行くとも意外と若い人が結構多いのには驚くんです。セーラー服を着た子が2人で来た

りとか。そして、今、献血センターに行くと、サロンみたいになってて、結構ジュースを飲んだりとか、カフェみたいな状況にもなってますんで、もうちょっと若い人たちに、その広がりがなっていないんじゃないかなと思うんです。学校とか大学、あるいは専門学校等々には、どのような普及啓発をしているのかちょっと教えていただきたいんですが。

○甲斐薬務対策室長 委員おっしゃるように、やはりどうしても若年層対策というのが一番メインでございまして、カリーノのほうでも高校生とかが行きやすいような雰囲気にしておるんですけれど、やはり、限られた人しかいないと。大学のほうには、各大学にそういったサークルで献血に参加されている学生ボランティアの方たちもいらっしゃって、その方たちが呼びかけを行っております。ただ、やはり、どうしても浸透しないものですから、血液センターと共同で、高校生に対しては献血セミナーを行っております。各大学については、できるだけ献血バスの配車をふやしていこうというふうに考えております。

○田口委員 わかりました。どちらにしても、簡単にできるボランティアということで、ぜひ学校のほうにも広げていただければ、今の子どもたちも、先ほど言ったように、結構若い世代が来てますんで、同意してもらえないんじゃないかと思えます。ぜひその活動を進めていただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

○甲斐薬務対策室長 若年層対策については、一所懸命やっています。

○田中医療薬務課長 先ほどの前屋敷委員の質問への答弁について、一部修正と追加をさせていただきます。

主要施策の成果、84ページの看護師等確保対

策、その中の看護師等養成所運営費補助16校に対してというお話の中で、定員を1,924名というふうに申し上げましたが、これは、それぞれ学年が2年とか3年課程とかいろいろありますが、それ全体を足した数でございました。わかりやすく1学年でやりますと752名という定員になります。

あと委員のほうから卒業者数、就職者数というお話がございまして、資料が何とかありましてお答えいたしますと、16校のうち、実は小林の専門学校が入っております、これはまだ卒業生が出ておりません。15校定員712名につきまして、卒業生が629名でございました。そのうち598という就職者数になっております。ちなみに、県内が429名でございましたので、ほぼ7割ぐらいは県内就職という実績でございました。

○池田法人指導・援護室長 先ほど田口委員のほうから質問のありました、福祉サービスに関する苦情相談の事業がいつから始まったのかということですが、平成11年度から始まっております。

それから、苦情の相談の件数の御質問ございましたけれども、27年度が34件と申し上げましたが、26年度が20件、25年度が47件、24年度が36件、23年度が12件と、過去5年の推移で見ますと、こういった数字になっておりまして、ちょっと年によって増減があるような状況でございます。

○太田主査 ちょうど12時になりましたが、委員の皆様からありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、以上をもって、第1班の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後0時1分休憩

午後1時9分再開

○太田主査 分科会を再開いたします。

本日の分科会に1名の傍聴の申し出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は受付の際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり、拍手をしたりすることはできません。当分科会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には、速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、これより障がい福祉課、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にお願いいたします。

○日高障がい福祉課長 それでは、障がい福祉課分につきまして御説明いたします。

まず、平成27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5段目にあります障がい福祉課の欄をごらんください。

予算額は132億1,903万6,072円に対しまして、支出済額は128億2,138万4,624円、不用額は3億9,765万1,448円となっております、執行率は97%であります。

それでは、執行残が100万円以上の目及び執行率が90%未満の目につきまして御説明をいたします。

青いインデックスの障がい福祉課のところ、16ページをお開きください。

まず、1番目の(目)社会福祉総務費であります。不用額は279万1,555円となっております、こ

これは、職員手当について、実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、2番目の(目)障害者福祉費であります。不用額は1,260万7,805円となっております。主なものといたしまして、節の欄の下から3番目の負担金・補助及び交付金が626万5,635円ありますが、これは、障がい者・高齢者住宅改造等助成事業の実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、その3つ上の委託料の305万9,920円ありますが、これは、身体障がい者補助犬育成事業において、実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に17ページをごらんください。

1番目の(目)社会福祉施設費であります。不用額は126万529円で、これは、所管する身体障害者相談センターの運営に係る旅費等の執行残によるものであります。

次に、2番目の(目)精神保健福祉費であります。不用額が1,653万8,674円、執行率は88.7%となっております。主なものといたしましては、節の下から3番目の委託料が530万8,910円ありますが、これは、措置入院及び精神通院の自立支援医療に係る診療報酬審査件数が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に18ページをお開きください。

節の欄の上から2番目、扶助費404万3,194円ありますが、これは、措置入院に係る公費負担事業における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、その下の(目)障害者自立支援費であります。不用額は1億9,258万6,556円となっており、主なものといたしましては、まず、節の欄の下から3番目、負担金・補助及び交付金の2,747万7,293円ありますが、これは、自立

支援医療費の更生医療に係る事業実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、その下の扶助費1億5,779万3,690円ありますが、これは、自立支援医療費の精神通院医療費の実績が見込みを下回ったものであります。

次に、2番目の(目)児童措置費であります。不用額は1億6,499万4,799円となっており、主なものといたしましては、次ページ、19ページの節の欄の下から2番目、負担金・補助及び交付金の6,487万8,157円があります。これは、重度障がい者・障がい児に対する医療費の助成事業や障がい児施設給付事業における市町村の実施する通所等事業において、実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、その下の扶助費の9,850万3,815円につきましては、障がい児施設に入所する児童に対する給付費や措置費、医療費等の実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、その下の(目)児童福祉施設費であります。不用額は687万1,530円となっており、これは、所管する県立こども療育センターの運営に係る需用費等の執行残によるものであります。

決算に関する説明は以上であります。

続きまして、平成27年度主要施策の成果について御説明をいたします。

主要施策の成果に関する報告書、青いインデックス障がい福祉課の欄、101ページをお開きください。

1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の
(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をいたします。

まず、上から3番目、新規事業「手話通訳者派遣等による情報保障推進事業」であります。

これは、県や民間事業者が主催する行事に配置する手話通訳者等の派遣や、県職員や民間事業所職員を対象とした手話学習会の開催により聴覚障害者の情報保障を推進するもので、27年度においては、手話学習会修了者は62人であり、通訳を5会場に26人派遣したところであります。

次に、その下の「災害派遣精神医療チーム（D P A T）体制整備事業」であります。これは、災害時に専門的な心のケアに関する対応が円滑に行われるよう、精神科医を初め、多職種で構成されるD P A Tを編成することにより、緊急支援体制の強化を図るものであります。27年度におきましては、各種研修会や総合防災訓練への参加等を継続的に研修を重ね、有事に備える体制をとっております。

次に、その下、「ひきこもり対策推進事業」であります。これは、ひきこもりの状態にある本人やその家族等を支援することにより、本人の自立を推進するものであり、相談支援センター等において、ひきこもりに関する相談対応や家族教室の開催などを実施したところであります。

次に、102ページをごらんください。

一番上の介護給付・訓練等給付費であります。障害者総合支援法に基づき、自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、必要な障がい福祉サービスに係る給付等を行ったところであります。

次に、下から3番目、「障害者就業・生活支援センター事業」であります。これは、身近な地域で就労や生活に関する相談・支援を受けられる体制を整備することにより、障がい者の一般就労を促進する事業であり、県内の7障害福祉圏域全てに設置しており、きめ細かな支援を行ったところであります。

103ページをごらんください。

一番上の「障がい者工賃向上支援事業」であります。これは、就労継続支援B型事業所で働く障がい者の工賃を向上させるため、各事業所の取り組みを支援し、障がい者の自立と社会参加の促進を図るものであり、27年度においては、8事業所に対して支援を行うなどしたところであります。

次に、上から4番目、「軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業」であります。これは、身体障害者手帳の対象とならないため、国の補装具支給制度の対象外となっている軽度・中等度の難聴児の健全な発達を支援するため、補聴器の購入等の一部助成を行ったところであります。

その下の新規事業「重症心身障がい児（者）在宅生活支援事業」であります。これは、医療的ケアが必要な在宅の重症心身障がい児（者）を受け入れる短期入所事業所等に対し、医療機器等の購入や施設整備に要する費用の一部を助成するもので、初年度である27年度は、5事業所に対して助成を行ったところであります。

104ページをごらんください。

施策の進捗状況であります。まず、1つ目の項目ですが、福祉施設から一般就労に移行する障がい者数は、平成30年度の目標値262人に対して179人となっております。2つ目の項目ですが、自立支援協議会を設置する市町村数は、平成30年の目標値26市町村に対して22市町村となっております。

次に、施策の成果等であります。①のとおり、障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスや医療費助成等の実施により障がい者の自立した生活を支援するとともに、障害者虐待防止法の施行等、法改正にも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、相談サポートセンター等の支援機関において、それぞれの障がい児等のサービス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、今後とも障がいの多様化・重度・重複化に対応するため、関係機関との連携を高めながら、地域における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、今後も、引き続き官民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。

次の④のとおり、災害時の心のケアに対する支援体制のさらなる強化を、また、⑤のとおり、関係機関との連携に努めながら、状況に応じた支援体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

次に、105ページをお開きください。

2、安心して生活できる社会の(2)快適で人にやさしい生活・空間づくりについてであります。人にやさしい福祉のまちづくり事業がありますが、広報啓発事業等として、啓発用デザイン画の募集や表彰、ホームページを通じたバリアフリー情報の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、施設整備を推進したところであり、今後とも、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえながら、人にやさしい福祉のまちづくりを一層推進してまいりたいと考えております。

主要施策の成果につきましては、以上でございます。

最後に、再度、決算特別委員会資料にお戻りいただきまして、監査委員の決算審査意見書についてであります。右側の赤いインデックスのところ、34ページをお開きください。

物品の管理についてという項目で、公用車の管理につきまして、法定点検整備を実施していないものがあつた、留意を要するとの指摘がございました。この件に関しましては、事務局監査終了後、直ちに手配をし、点検整備を終了しているところでございます。

今後は、運行管理簿記録の際に、次回点検項目日を毎回記入することで、再発防止に努めてまいりたいと考えております。

障がい福祉課は以上であります。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課の平成27年度決算状況について御説明いたします。

お手元の平成27年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

上から6番目の衛生管理課でございますが、予算額13億133万3,000円に対して、支出済額は12億7,073万732円、不用額は3,060万2,268円、執行率は97.6%でございます。

執行残が100万以上の目及び執行率90%未満の目について御説明いたします。

21ページをお開きください。

まず、上から3番目の(目)の予防費、これは、犬猫の保護管理、愛護等に要する経費ですが、不用額が1,865万7,466円、執行率は89.5%となっております。不用額の主なものは、節の下から2番目の負担金・補助及び交付金1,475万185円でございます。これは、県と宮崎市共同で建設する動物愛護センターの基本・実施設計委託等業務に係る県の費用負担分で、事業費の確定に伴い執行残となったものでございます。

次に、22ページをお願いいたします。

一番上の(目)の食品衛生指導費、これは、保健所、衛生環境研究所及び食肉衛生検査所で執行する経費ですが、不用額は959万6,332円となっております。不用額の主なものは、節の上

から6番目の需用費450万3,457円、その下の役務費147万4,607円でございますが、これは、BSE検査に要する消耗品代及び収去検査の検体運搬費等で、見込みを下回ったことなどによる執行残でございます。

さらに、その下の委託料126万3,081円でございますが、食肉衛生検査所における廃棄物処理委託の実績が見込みを下回ったことなどによるものでございます。

次に23ページをお願いいたします。

一番上の(目)の環境衛生指導費、これは、保健所及び生活衛生営業指導センターで主に執行する経費ですが、不用額は159万1,946円となっております。不用額の主なものは、節の上から4番目の旅費51万40円、その下の委託料47万7,070円でございますが、生活衛生営業施設の監視指導等に係る旅費及び生活衛生営業指導センターへの業務委託等の執行残でございます。

決算事項別明細説明資料の説明につきましては、以上でございます。

次に、平成27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27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106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ございます。

施策推進のための主な事業及び実績の表の食品衛生監視の主な実績内容でございますが、まず、施設の監視指導及び収去検査といたしまして、県で許可または登録している食品関係営業施設2万1,394件について、9,386件の監視指導及び1,588件の収去検査を行いました。また、食品衛生推進事業として、宮崎県食品衛生協会へ委託し、249人の食品衛生指導員による巡回指導

などを実施したところでございます。さらに、平成27年度新たにジビエの処理に関する衛生的な手法を狩猟者及び食品事業者等に周知するため講習会を開催したところでございます。

次に、107ページをお開きください。

上から2番目の食肉衛生検査所でございますが、県内7カ所の屠畜場におきまして、27年度は、牛5万588頭、豚97万6,471頭を検査しております。

その下の食鳥検査でございますが、県内10カ所の大規模食鳥処理場におきまして、27年度は1億3,225万4,173羽を検査しております。

次の生活環境対策でございますが、水道維持管理指導につきましては、水道施設への立ち入りを176件実施したほか、市町村が実施する生活基盤施設耐震化等交付金事業で、9市町村11事業の指導監督を実施したところでございます。

その下の生活衛生指導助成でございますが、宮崎県生活衛生営業指導センターが行う生活営業相談室設置や、経営指導員や生活衛生営業指導員等による巡回指導等の活動事業に補助しており、センター窓口相談538件、生活衛生営業指導員の巡回指導1,430件など、業界の自主衛生管理体制の強化と活性化を図ったところでございます。

次に、108ページをごらんください。

施策の成果等についてでございます。

まず、①の県民の食の安全・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、HACCP導入型基準の普及を図ったところでございます。

②として、屠畜検査及び食鳥検査による疾病の排除等や、牛のBSE検査を実施するとともに、県内全ての屠畜場及び大規模食鳥処理場へ導入したHACCPシステムの定着を図ること

で、県産食肉・食鳥肉のさらなる安全性の向上に努めたところでございます。

③の水道事業対策では、水道事業ビジョンの計画的な策定を進めるとともに、県民がいつでも安心して利用できる水道水の安定供給・安全確保に努めたところでございます。

次に、109ページをごらんください。

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

⑤の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ございます。

110ページをお開きください。

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ございます。

施策推進のための主な事業及び実績の表の動物管理でございます。

主な実績内容として、犬捕獲頭数が822頭、犬引き取り頭数が214頭、犬処分頭数が305頭となっております。特に人と動物が共生する地域社会を目指すスタートアップ事業として、動物愛護の観点から、みやざき動物フェスタ2015の開催や犬猫の譲渡推進を図り殺処分の減少に努めたところでございます。また、動物愛護センターの建設に向けて基本・実施設計を実施したところでございます。

次の下の表の施策の進捗状況でございますが、犬及び猫の殺処分数は、平成30年度の目標値1,336頭に対しまして1,399頭となっております。

次に、111ページをお開きください。

施策の成果等についてでございます。①の狂

犬病予防対策については、啓発コマーシャル、獣医師会や市町村との連携など、注射実施率向上に努めておりますが、前年度と同様の実施率となっております。今後とも、実施率向上のため、普及啓発活動に取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、④のとおり、動物愛護センター共同設置事業におきましては、平成29年度の供用開始を目指し、基本設計・実施設計を実施したところでございます。主要施策の成果に関する報告書につきましては、以上でございます。

次に、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ございません。

衛生管理課からの説明は以上でございます。

○木内健康増進課長 続きまして、健康増進課の平成27年度決算状況について御説明します。

27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、中ほど上から7番目の欄でございます。予算額31億5,655万3,000円に対しまして、支出済額は28億6,664万6,251円、翌年度繰越額929万6,000円でありまして、不用額は2億8,061万749円となっております。執行率は90.8%、翌年度への繰越額を含めると執行率91.1%でございます。

事項別明細説明資料につきまして、健康増進課の箇所、24ページをお開きください。

(目)ごとに御説明をします。

まず、上から3行目、(目)の公衆衛生総務費でございます。右側の欄にございますように、不用額は4,574万4,806円となっております。不用額の主なものといたしましては、下から2番目の(節)扶助費の2,881万5,159円でございます。これは、小児慢性特定疾病治療研究費、あるいは男性不妊・不育症治療費助成事業など

の医療費公費負担の実績額が見込み額を下回ったことなどによる執行残でございます。

25ページにまいります。

一番上の(目)予防費につきまして、不用額2億3,486万5,943円となっております。不用額の主なものは、一番下の(節)扶助費の1億5,511万3,058円であります。これは、指定難病医療費の医療費公費負担の実績額が見込み額を下回ったことなどによる執行残でございます。

続きまして、お手元の平成27年度主要施策の成果に関する報告書の健康増進課の箇所、112ページをお開きください。

平成27年度の主要施策の成果について、主なものを御説明します。

人づくりの1、安心して子どもを生み、育てられる社会の(1)子育て支援の充実であります。施策推進のための主な事業及び実績につきまして、まず、事業名、母子保健対策です。右側の主な実績内容等の1番目にありますとおり、男性不妊・不育症治療費助成事業としまして、男性不妊あるいは不育症の治療を行った方に対して、合計17件の治療費助成を行っております。

同じ欄の中央やや下、生涯を通じた女性の健康支援事業といたしまして、女性の健康全般に関する相談への対応を行うとともに、健やかな妊娠を推進するため、中高生を対象といたしまして、年齢の近い大学生を講師とするピアカウンセリング講座を行う、あるいはパンフレットによる若い世代への妊娠・出産に関する啓発を行ったところでございます。

次に113ページにまいります。

施策の成果等であります。

①にありますとおり、不妊専門相談センターを設置いたしまして、悩んでいる方の心のケア、

あるいは検査等についての適切な情報提供を行うとともに、不妊治療に対する助成事業に取り組んだところであります。

次に、④ですが、保健所の女性専門相談窓口におきまして、女性の健康に関する相談の対応を行い、あるいは助産師による中高生の健康教育、さらには産科医療機関での指導等に取り組んでおります。本県の人工死産率は減少傾向ではありますが、残念ながら、全国の中ではまだ高い数値でありますので、今後さらに事業の強化を図りたいと考えております。

次に114ページをごらんください。

くらしづくりの1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の(1)健康づくりの推進であります。

主な事業にまいります。健康増進対策でございます。主な実績内容等の1番目、健康づくり推進センター管理運営といたしまして、県内各市町村の行うがん検診の精度管理やデータ分析、特定健診・特定保健指導に関する研修等の技術支援及び健康づくりに関する普及啓発や調査研究を公益財団法人宮崎県健康づくり協会に委託して実施したところであります。

115ページの上から2番目、老人保健であります。

主な実績の内容等の中ほど、総合的ながん対策推進事業といたしまして、県立3病院におけるがん診療連携拠点病院等の機能を強化するなど、総合的ながん対策の推進を図ったところであります。

また、その下、新規事業「健康長寿社会づくり推進事業」であります。

主な実績内容等、一番目にあります「1日プラス100g!ベジ活推進事業」ですが、野菜摂取量の増加の定着を図るため、飲食店など、

ベジ活応援店として登録する事業や野菜料理のコンクールの開催などに取り組んでおります。また、同じ表の一番下、まずは6024！定期歯科健診推進事業としまして、定期歯科健診の推進に取り組んでおります。

次のページ、続きでございますけれども、116ページの2番目のところにあります、がん検診受診環境整備事業、これは、がん検診の未受診者への個別の受診勧奨について、市町村への支援を行ったものでございます。

また、少しその下、家族と地域の絆力事業といたしまして、高齢者の生きがいづくり、その一番下の健康長寿推進企業顕彰事業としまして、健康づくりに積極的に取り組んでいる企業や団体の表彰を行ったところであります。

117ページの2段目になります。歯科保健対策です。主な実績内容等の中ほど、むし歯予防対策事業としまして、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18市町村に対して行っております。

118ページをお開きください。

表の中ほど、肝炎総合対策であります。主な実績内容等の1番目、肝炎治療費助成事業としまして、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、治療にかかる医療費を1,775人に対して助成をしております。また、肝炎ウイルス検査を保健所等で無料で実施をしております。また、ウイルス性肝炎対策特別推進事業としまして、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や医療従事者研修会を開催しております。

次に、同じページの一番下、感染症危機管理対策です。

新型インフルエンザ対策といたしまして、協力医療機関に人工呼吸器を整備し、また、医療

従事者等に対しての研修会の開催や訓練を実施したところでございます。

119ページの上の欄、施設・設備整備でございます。

結核患者の適正な医療提供体制を確保するために、国立病院機構宮崎東病院の結核病棟の建て替え整備に係る費用につきまして補助を行っております。事業主体において事業が繰り越しとなったため、翌年度への繰り越しが生じております。

次に、その下の新規事業「第一種感染症指定医療機関施設整備」でございます。

県立宮崎病院をエボラ出血熱等の一類感染症を受け入れるための第一種感染症指定医療機関として整備するための補助を行ったものでございます。

120ページをごらんください。

施策の進捗状況ですが、まず、健康寿命の全国順位につきまして、目標平成30年までに、男性8位、女性6位としておりましたが、平成27年の順位が男性8位、女性4位となったところでございます。

また、その1つ下、市町村国保におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合につきましては、平成30年までに本県における割合が全国平均以下ということを目指しておりましたが、平成27年の実績では、本県30.2%に対し、全国27.1%ということで目標は未達成となっております。

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。

その下の施策の成果等です。

まず、①としまして、改定の宮崎県がん対策推進計画に基づきまして、がん診療連携拠点病院等の機能強化、あるいは地域がん登録、緩和

ケア推進事業の実施を行うとともに、がん検診受診率向上の啓発を行ったほか、平成28年1月からは全国がん登録を開始いたしまして、地域がん登録とともに精度の向上に努めております。今後も引き続き、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。

その下、②ですが、県では昨年から健康長寿社会づくりを推進するため、先ほど申し上げたような野菜摂取量の増加を図る取り組みなど、各種事業を実施してございます。今後も引き続き、効果的な事業実施に努めてまいります。

次のページ、一番上の④です。難病等対策といたしまして、保健所あるいは難病相談支援センターにおきまして、各種相談の対応、在宅の難病患者に対する訪問指導を行い、あるいは重症難病患者の入院施設確保のための連絡調整を行っております。今後も、難病患者の生活の質の向上のために、支援活動を推進していくこととしております。

122ページにまいります。

(2) みんなで支え合う福祉社会の推進であります。ハンセン病啓発・ふるさと交流促進といたしまして、入所者の里帰り事業、あるいは公募をいたしました県民によりますふれあいハンセン病療養所交流事業などを行い、社会復帰への基盤づくりやハンセン病に対する正しい知識の普及啓発に努めたところであります。今後も、療養所入所者が社会復帰しやすい環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

主要施策の成果については以上であります。

監査委員の決算審査意見書に関しましては、報告すべき事項は特にございません。

健康増進課からは以上でございます。

○小堀こども政策課長 こども政策課の平成27年度の決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成27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、一般会計小計欄の2つ上となりますが、予算額180億1,519万5,000円に対しまして、支出済額は158億6,282万3,663円、翌年度への繰越額は16億7,830万4,000円、不用額は4億7,406万7,337円となっております。執行率は88.1%、翌年度への繰越額を含めると97.4%であります。

それでは、青いインデックスのこども政策課、26ページをお開きください。

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。

上から3行目の(目)児童福祉総務費についてであります。まず、中ほどの翌年度繰越額6億1,726万8,000円ではありますが、これは、昨年度の国の補正予算に伴うもので、平成28年2月定例県議会において御承認いただきました保育士修学資金貸付等事業、地域少子化対策重点推進交付金事業について、事業実施期間が不足することにより、繰り越しを行ったものでございます。また、不用額は5,311万6,624円となっております。その主なものは、負担金・補助及び交付金の4,621万5,296円ではありますが、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ございまして、市町村における医療費助成の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(目)児童措置費についてであります。

まず、中ほどの列、翌年度繰越額10億6,103万6,000円ではありますが、これは、安心こども基金事業を活用した保育所緊急整備事業、認定こども園整備事業、幼稚園耐震化促進事業の3事業につきまして、事業者における園舎の増改築が繰り越しとなったこと等によるものでござい

ます。

また、不用額は3億8,773万5,395円となっております。その主なものは、次のページ1行目、負担金・補助及び交付金の2億8,353万9,323円ですが、これは、施設型給付費や一時預かり事業、延長保育事業及び病児保育事業等、平成27年度から実施いたしております子ども・子育て支援新制度に係る事業につきまして、新制度の初年度でありましたことから、各市町村の見込みを下回ったこと等によるものでございます。

次に、(目)母子福祉費についてでございます。不用額は1,584万4,072円ですが、そのほとんどは、負担金・補助及び交付金の1,555万2,531円で、児童手当支給事業におきまして、市町村の支給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)事務局費についてでございます。

不用額1,680万644円は、負担金・補助及び交付金でございますが、内容といたしましては、私立幼稚園特別支援教育経費補助事業において、対象園児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)教育指導費についてであります。

不用額は49万6,602円ですが、これは、主に幼児教育・保育充実促進事業におきまして、研修等の費用が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、平成27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27年度主要施策の成果に関する報告書の青いインデックスこども政策課、123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(1)子育て支援の充実であります。主な事

業及び実績の表をごらんください。

まず、改善事業の「未来みやぎ子育て県民運動推進強化事業」につきましては、子育て応援フェスティバルの開催や子育て応援カードキャンペーンの実施などにより、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もあります。

次の子育て支援乳幼児医療費助成事業につきましては、小学校入学前までの乳幼児に対して、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ものであります。

次に、新規事業の「みやぎ結婚サポート事業」につきましては、宮崎市、都城市、延岡市にサポートセンターを設置し、1対1のお見合い事業を推進いたしますとともに、縁結びサポーターという会員男女の引き合わせに立ち会うボランティアスタッフの確保に努めたところでもあります。この結果、平成28年3月末現在で、会員645人、お引き合わせ数153組、交際中30組という実績になっております。

次に、「みやぎ「恋物語」プロジェクト事業」につきましては、結婚を応援する活動を行っている9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、124ページをごらんください。

安心こども基金事業につきましては、国の交付金を原資に造成した基金によりまして、保育所及び認定こども園の施設整備や幼稚園の耐震化に対して助成を行ったところでもあります。

次に、放課後児童クラブ事業につきましては、小学生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217クラブに対して、運営費の助成を行うなど、児童の健全育

成に努めたところであります。

次に、新規事業の「子育てに優しい環境づくりサポート事業」につきましては、出会い、結婚から妊娠、出産、子育てをテーマとした心温まるエピソードや写真を募集する県民参加型のみやぎきの結婚・子育てハートフルコンテストを開催し、エピソード部門、写真部門合計で262件の応募がございまして、その中から優秀な作品を表彰いたしますなど、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。

次の児童手当支給事業は、約8万人の受給者に対しまして、児童手当の支給を行っている市町村へ県負担分を支出しているところであります。

次の児童扶養手当支給事業では、離婚等によるひとり親等に支給される手当のうち、県が負担すべき県内町村在住の2,200人余りの受給者分について支出しているところでございます。

次に、125ページをごらんください。

ページの中ほどの表、施策の進捗状況についてであります。合計特殊出生率については、前年より0.03ポイント増加し1.72と、縁結び応援団が実施する独身者の出会いや交流イベントの参加者数は、前年度より1,094人増加し2,388人となっております。

子育て応援サービスの店の登録店舗数につきましては、昨年度より8件減少し1,200件となっております。これは、登録店舗自体は増加いたしましたものの、店舗の統合や閉店等により、既存店舗数が減少したことによるものでございます。

次に、ページの下の方のほう施策の成果等についてでございます。

少子化が急速に進みます中、誰もが安心して子どもを生み、健やかに育てられる環境づくり

を進めますため、①にありますとおり、みやぎ子ども・子育て応援プランを策定し各種施策の推進を図っており、②にありますとおり、未来みやぎ子育て県民運動強化事業や子育て支援乳幼児助成事業により地域全体での子育て支援の充実を推進してまいりました。

また、③のみやぎ結婚サポート事業を初めとしたライフステージに応じた結婚・子育て支援の充実や、④の放課後児童クラブ事業等により児童が安心して生活できる居場所の確保や仕事と生活の調和の推進も図ってきたところであります。

126ページをごらんください。

⑤にありますとおり、少子化が急速に進みます中、誰もが安心して子どもを生み、健やかに育てられる環境づくりを進めるため、引き続き社会全体で子育てを応援する機運づくりや、地域の子育て支援体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

施策の成果でございますが、1つ目の平均理想子供数と平均予定子供数の差は、子育ての希望を叶える県づくりを目指して、この差を縮めることを目標にしております。27年度の数値は0.18と、26年度の0.34と比べて、0.16ポイント縮まったところであります。

2つ目の子育て応援サービスの登録店舗数と3つ目の縁結び応援団が実施する結婚支援イベントの参加者数につきましては、前ページでも御説明させていただきましたので、説明を省略させていただきます。

4つ目の放課後児童クラブ数の推移につきましては、27年度が217と26年度と比べて1つ増加いたしております。

次に、127ページをお開きください。

2、未来を担う人財が育つ社会の(1)の社

会を生き抜く基盤を育む教育の推進であります。

表をごらんください。まず、施設型給付につきましては、私立認定こども園等409園に対し、その運営費の給付を行ったところであり、また、地域型保育給付につきましては、小規模保育事業所等16カ所に対し、同様に給付を実施したところであり、

次に、ページの下段、施策の成果等でございますが、①にありますように、認定こども園等を通じた施設型給付や地域型保育給付により、計画的に事業を実施したところであり、

また、②にありますとおり、保護者の就労の状況等によらず、柔軟に子供を受け入れられる認定こども園への移行を推進したところがございます。

一番下の表、認定こども園認可・認定状況の推移につきましては、平成27年度に26園が認定こども園の認可・認定を受け、累計では85園が認定こども園に移行しているところであり、

以上、主要施策の主なものについて御説明申し上げます。

最後になりますが、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

こども政策課の説明は以上でございます。

○松原こども家庭課長 こども家庭課の平成27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27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す。

まず、一般会計ですが、こども家庭課の予算額42億4,203万2,000円に対しまして、支出済額は39億9,016万1,717円、翌年度への繰越額は1

億8,605万5,000円、不用額は6,581万5,283円となっております。執行率は94.1%、翌年度への繰越額を含めると98.4%でございます。

次に、その下、特別会計になりますが、母子父子寡婦福祉資金特別会計として、予算額3億9,993万1,000円に対して、支出済額は1億4,588万7,540円、不用額は2億5,404万3,460円となっております。執行率は36.5%であります。

それでは、目で不用額が100万円以上のもの、及び執行率が90%未満のものについて御説明申し上げます。

29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213万9,100円となっております。主なものは、節の欄の一番下の行、扶助費175万7,929円です。これは、女性相談所一時保護所及び女性保護施設へ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ございます。

次に、(目)児童福祉総務費であります。不用額は565万6,736円となっております。主なものは、節の欄の下から2番目の旅費111万1,919円、その下の需用費113万3,099円及び次のページになりますが、上から4番目の工事請負費246万4,278円などがございます。これらにつきましては、経費節減や入札による執行残でございます。

次に、(目)児童措置費であります。不用額は3,738万1,964円となっております。主なものは、節の欄の最後になります扶助費3,422万7,392円です。これは、児童入所施設等措置費が主なものであり、対象児童数が見込みを下回ったための執行残でございます。

31ページをごらんください。

(目) 母子福祉費であります。不用額は1,589万6,312円となっております。主なものは、節の欄の上から5番目の負担金・補助及び交付金1,169万2,500円であります。これは、主にひとり親家庭医療費助成事業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、児童福祉施設費であります。不用額は474万1,171円となっております。主なものは、次のページの節の欄の最後になりますが、32ページで、扶助費245万5,886円でございます。これらにつきましては、児童相談所における一時保護児童数が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、特別会計について御説明をいたします。

33ページをごらんください。

上から3行目の(目)母子父子寡婦福祉費でございますが、不用額のほとんどは節の欄の上から6番目の貸付金の執行残であります。歳出決算の状況につい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をいたします。

お手元の平成27年度宮崎県歳入歳出決算書の特別会計の最後のページ、16ページをお開きください。

予算現額につきましては3億9,993万1,000円、調定額6億1,167万9,078円、収入済額4億4,223万3,030円、不納欠損額1,260万6,545円、収入未済額1億5,683万9,503円でございます。

なお、このページ、歳出の欄外に記載されております歳入歳出差し引き残額2億9,634万5,490円につきましては、翌年度へ繰り越され貸付原資となるものでございます。

特別会計の歳入決算につきましては、以上でございます。

続きまして、平成27年度の主要施策の成果に

ついて御説明をいたします。

お手元の平成27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128ページをお開きください。

1、安心して子どもを生み、育てられる社会、(2)の子ども・若者の権利擁護と自立支援であります。まず、主な事業といたしまして、児童虐待対策では、県要保護児童対策地域協議会等を合計4回開催いたしまして、市町村等とのネットワーク強化に取り組むとともに、児童虐待防止のための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ち入り調査に取り組んだところであります。

129ページをごらんください。

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開催や子ども・若者総合相談センター「わかば」の運営によりまして、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、ひとり親家庭につきまして、ひとり親家庭自立支援給付金事業やひとり親家庭医療費助成事業、また、母子父子寡婦福祉資金貸付事業により、その支援に取り組んだところでございます。

次に、新規事業「里親制度普及促進事業」では、これまで児童相談所が行ってきた里親制度の普及啓発をNPO法人に委託して取り組んだところでございます。

次に、新規事業「西諸地域児童養護施設整備事業」では、児童養護施設が未設置でありました地域に施設を整備したところであります。

130ページをお開きください。

施策の成果等といたしまして、まず、児童虐待につきましては、①と②、また⑥にございま

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、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、より一層の未然防止等に努めてまいりたいと思っております。

また、青少年健全育成につきましては、③にございますとおり、青少年健全育成条例に基づく書店等への立ち入り調査や、条例の周知などを行うことによりまして、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や⑥のとおり、子ども・若者支援地域協議会の開催や、総合相談センターの運営によりまして、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との連携強化に努めてまいります。

さらに、ひとり親家庭につきましては、⑤のとおり、医療費助成などの経済的支援や母子・父子自立支援員による相談支援、さらには、職業能力開発に取り組むひとり親に対しまして、給付金を支給する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。

また、次ページの⑦のとおり、家庭で養育を受けることができない社会的養護を必要とする児童に対する家庭的養護の推進につきましては、平成27年度に策定いたしました家庭的養護推進計画に基づき、里親委託を初め、施設の小規模化・地域分散化などを推進することとしております。

132ページをお開きください。

2、未来を担う人財が育つ社会、(1)の社会

を生き抜く基盤を育む教育の推進であります。主な事業といたしましては、青少年自然の家管理運営委託事業によりまして、青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家を活用いたしまして、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ございます。

施策の成果といたしましては、自然体験や宿泊体験などを通して、心豊かでたくましい青少年の育成が図られたところであり、今後とも、指定管理者の指導監督を行いながら、施設の有効活用を図ってまいります。

133ページをごらんください。

3、多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重される社会、(1)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、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ございます。

今後とも、市町村や関係機関等と連携を強化いたしまして、県民へのDVについての理解を深めるとともに、被害者に対する支援体制の充実を努めてまいります。

主要施策の成果につきましては以上でございます。

最後に、監査における指摘事項といたしまして、監査報告書については、特に報告すべき事項はございませんが、平成27年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書においては、意見・留意事項等がございましたので、御説明を申し上げます。

お手元の平成27年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書及び宮崎県基金運用状況審査意見書の49ページをお開きください。

(15)の母子父子寡婦福祉資金特別会計に関する意見・留意事項でございます。このページが一番下になりますが、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御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まして、その成果もあり、昨年度は収入未済が減少したところでございます。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ございます。

○**太田主査** 執行部の説明が終了いたしました。

委員の皆様からの質疑はございませんか。

○**前屋敷委員** 子ども政策課でお願いをしたいんですが、124ページの放課後児童クラブの御報告もいただいたんですけど、決算は、こういうことで、児童クラブ数も1クラブふえているということだったんですが、総体的に入所希望の子供たちが入れないという実態が昨年度もいろいろ漏れ聞いているものですから、ちょっと実態把握をしていただきたいなというふうに思うんです。特に、長期の休みと申しますか、夏休みだとか冬休みだとか、そういう長期のときにやっぱり親として大変心配だということで、日常もそうなんですけれど、長時間にわたって子供が1人でいなきゃならんというときに、やはりしっかりこの児童クラブが受け入れられるような、特にことしから希望が広がって6年生までは対応ということにもなっておりますので、これは昨年度の決算になってますけれど、その辺のところも、しっかり把握もしていただいて、28年度に取り組んでいただきたいと思うところですので、お願いいたします。

○**小堀子ども政策課長** 今、委員御指摘のとおり、放課後児童クラブにつきましては、まず、利用児童につきましては、平成26年度8,152名だったんですけども、27年度につきましては8,896名ということで、744名増加いたしております。待機児童につきましても、26年度327名でしたのですが、27年度は465名といったような形で138名増加いたしております。

待機児童の内訳と申しますと、465名のうち宮崎市が326名、そして、多いところでいきますと、日向が55名、小林が46名、都城が25名といったような形になっているところでございます。

県といたしましても、実施主体でございます市町村のほうと協議を重ねているところでございますが、先ほど委員御指摘の平日、月曜日から金曜日、そして、土曜日はもちろんですけども、それ以外の長期の期間、やはり非常に御両親の方々が頼りにしていらっしゃるということですので、できるだけそのような対応を十分市町村と詰めて、児童の健全育成、それから、仕事と子育て支援の役割も担っておりますので、引き続き、待機児童の解消に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

○**田口委員** 障がい福祉課のところ、101ページですが、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、ことしの熊本地震が初めての派遣じゃないかと思うんですが、このとき県内に派遣チームは何チームできたんでしょうか。

○**日高障がい福祉課長** 災害派遣精神医療チーム(DPAT)でございますが、平成26年度に県立宮崎病院で1チーム、それから、平成27年度で古賀総合病院で1チーム、それから、平成28年度に宮崎大学で1チームという形で、先遣隊のほうは登録をしているところでございます。

ちなみに、今年の4月に起こりました熊本地震におけるDPATの派遣につきましては、本県におきましては、地震発生が4月14日でしたので、15日から6月30日の延べ約72日間に、これらの先遣隊を含めて16班、派遣実人数で66名、派遣延べ人員で298名の方々を大体1つの班が4名体制、精神科のお医者さん、看護師、それから、精神保健福祉士、それと、心理職もしくは保健師等で組織しますチームを派遣していたところでございます。

○田口委員 次のページの102ページですが、大学内での生活支援に必要な介助員配置、26年度が85万であったものが、これ約半分に減ってますけれども、対象の学生が減ったということですか。

○日高障がい福祉課長 平成26年度は2名、平成27年度は1名ということになっております。

○田口委員 どちらも宮大生でよかったのかと思っておりますが。それと、1人になったということは、今何年生でありますでしょうか。

○日高障がい福祉課長 どちらも宮崎大学でございまして、今残っております1名、平成27年度に助成をした方が3年生で、今4年生になっていらっしゃると思ってます。

○田口委員 これもちょっと教えていただきたいんですが、衛生管理課です。調理師の試験ですけれども、年度によって合格率が非常に低いときがありますよね。例えば、25年は50%いてないんです。あるときは、86%ぐらいのときもあれば、50%以下と。こんなに何でばらつきが出るものですか。

○竹内衛生管理課長 大体試験は、調理師読本という中から出題するという事は、受験される方には伝えてはいるんですけれども。大体6割を合格点としているわけなんですけれども、

その問題の難易度に、年度に差があるかどうかはちょっとわからないんですが。合格率にこれほど差が出るという理由はちょっとはっきりしたところはつかんでないんですけれども。

○田口委員 単純に聞かれたときは受験生が何名通ったという。

また確認ですが、113ページのところに出てますが、助産師による中高生の健康教育や産科等医療機関で指導に取り組んでおり、人工死産率は減少傾向にあると。減少傾向にはあるけれども、十何年かは宮崎県はワーストじゃなかったですか。現状はどうなんでしょうか。

○木内健康増進課長 平成26年の数値で申しますと、全国の人工死産率12.3に対して宮崎県は18.1ということございまして、ワーストということじゃなかったはずですが、高い傾向にあります。

○田口委員 ワーストではなくなったんですか。

○木内健康増進課長 全国が12.3に対して宮崎が18.1。これは平成26年の数値で悪いほうから3番目ということでございます。

○松村委員 104ページの工賃向上支援チームによる障がい者工賃向上ですけれども、これ具体的には前年から例えば何%賃金がアップしてますとか、そういうのはわかるんですか。

○日高障がい福祉課長 工賃向上対策につきましては、いろんな形で行っているところでございますが、平成26年度に県の就労支援継続B型事業所における工賃の平均が月額ですが1万6,142円、平成27年度は1万6,867円ということで、少しずつですが上昇してきているという状況でございます。

○松村委員 ありがとうございます。成果を出していただいておりますということですが、事業所もふえてますし、利用者もふえているので、

また、このあたりもしっかり取り組んでいただきたいと思います。

105ページです。人にやさしい福祉のまちづくり、これは小中学生にポスターを応募してというものですよね。それで1回優秀賞でポスターになって出るものですよ。8年前、私の娘のもポスターになったんですけど、それが言いたくて質問したわけじゃないんですが。継続して結構ポスターがずっと出てるんで、あと商業施設とかああいうところで展示したりしてます。私もよく見かけるんですけど、印象に残る子供たちの車椅子だったり優しいポスターなんで、非常に啓発になっているなと思っております。引き続き、よろしくお願いします。

あと、こども政策課の123ページ、みやざき結婚サポートという事業です。ことしは何か成果が出たということでしたけれども、もう一つ、縁結び応援団とかいって、交流イベントの参加者が非常にふえているということです。これも、やっぱりそれぞれ関心があることだと思いますけれども、やはり取り組みに対して反応していただけるんだろうなと思います。ところが、ことしももう目標を大きく参加人数がオーバーしてますけれども、これも成果が上がったことじゃないかと思うんですが、この大きく伸びてきたことというのは、どこに要因があったわけでしょうか。

○小堀こども政策課長 委員の皆様方の御支援、御指導のおかげだとも思っているんですが、順調に参加者のほうは伸びているところでございます。

もともとは、県単独で事業を実施しておりましたけれども、そのころは、大体100名前後の参加者というような状況がございました。それを現在のような形で、できるだけ幅広く、補助対

象もこの応援団の方々を対象にするというようなことでふやしました結果、カップル数も含めまして大きく伸びてきているといった状況でございます。

○松村委員 さらに新年度は新しい目標を持ってまたふやしていかれるんだろうなと想像しているところです。よろしくお願いします。

戻って111ページなんですけれども、狂犬病予防注射実施率というのが、ここ頭打ちというか、横ばいというか、効果が上がってないような気もするんですけども。市町村では結構呼びかけながら、設置場所も各地域、公民館とかでよくやっていたらと思うんですけども、なかなか伸びてないということですが。一つ聞きますけれども、狂犬病の注射を受けないと何か罰則があるのかということと、やっぱり受けない犬にかまれると狂犬病になる確率があるのかということと、もう一つは、この伸びてないというか、横ばいの実施率を結果としてどう見ているのか、それと、次にどうつないでいくのかということを知りたいんですけれど。

○竹内衛生管理課長 狂犬病予防注射の実施率ですけれども、これにつきましては、狂犬病予防法に基づきまして、罰則規定がございます。

次に、かまれた場合に発症するかどうかですけれども、幸いにも、国内では昭和32年から狂犬病の発生、国内での感染事例はございません。

しかし、諸外国では、年間5万人ほどは狂犬病で命をおとされてるということもありますので、やはり、外国から入ってくる狂犬病対策という部分で、国内での犬に注射を打って、その集団免疫で、もし外国からそういう狂犬病が入ってきた場合に、国内に蔓延しない対策として、この狂犬病予防注射の実施率を高めるという施策の一つでもあります。

これにかまれて、国内で発症するという部分は、保健所ではそういう届け出があった場合は、その飼い主に対して2週間の観察義務を指導しております。その間に例えば異常が認められた場合はすぐに届け出なさいということで、そちらの犬の観察をすることによって、人の感染というのはほとんど心配はないと思うんですけども、そこで人への感染がないかどうかを確認しているところであります。

もう一つ、この注射の実施率の向上につきましては、やはり集団免疫を高めないといけない、確保しないといけないということで、今も市町村と獣医師会と連携して、集合注射、委員が言われましたとおり、例えば、公民館とかそういったところに出向いて集的に注射を実施するのと。あと、もう一つは、獣医師会と連携して、動物病院で登録注射、特に登録の動物病院でできるというような形で取り込まれる市町村も出てきております。これは、やはり室内犬でなかなか外に出ないからうちの犬は打たなくていいという考え方がおありの方がいるようです。それを動物病院でワクチンを打ってもらい、登録してもらいというような形で、連携してやっている部分でもあります。

○松村委員 まずは罰則があるということであれば、そのこともしっかりもうちょっと啓発していただいて、やっぱり飼い主の自己責任というところをしっかりとやっていただきたいなと思います。私も犬は大好きで飼っているんですけど、二、三日前のテレビで何か見たんですけども、東京とかまちの中に今外来種というか、タヌキとかハクビシンとか出てきていると。ところが、ハクビシンが意外と狂犬病を持つというか、そういう可能性が非常に強いんだという報道もされてたんで。そういうところに行かな

いように、やっぱり飼い犬の、できるだけ注射の受診率を上げていくことで、他の動物への波及を少なくすることができる。海外から帰ってきた方が狂犬病で亡くなったというお話も聞いてますんで、わずかなことではしょうけれど、小さいところからよろしくお願ひしたいと。

○井本委員 狂犬病じゃないんだけど、犬を822頭捕獲して、処分したのは305頭、引き渡しているのは423頭、大分頑張っておるなという感じがします。ただ、この捕獲した犬というのは野良犬ではないだろうなというふうに。やっぱり飼っておる人が恐らく放したんだろうなと思うんだけども、そういう認識でいいんですか。

○竹内衛生管理課長 野良犬というのは、今、私も保健所にいましたけれども、ほとんど見かけないです。ほとんどは飼い犬、飼育放棄されたか、もしくは不慮に迷子になった犬ということがほとんどであります。

○井本委員 迷子になったらしょうがないことはしょうがないんだけども、822頭が迷子というのはちょっと解せんから、恐らく捨てられたのが結構おるんじゃないのかなと。だから、今引き取るというのはだめですよというふうになったと聞きました。引き取れんからその辺に捨てようという、一種の脱法行為というか、本当その辺を防ぐ方法というのは考えないかなちゃんないのかなという気がするんだけど、何かいい方法はないもんな。

○竹内衛生管理課長 保健所にそういう犬猫を飼育ができなくなったと相談に来られる方がやはりおられます。そのときに、やはりどういう理由で飼えなくなったか。例えば、近所から鳴き声がうるさいという苦情が来たということであれば、保健所のほうは、まずは引き取る前に、

その飼っているお家に出向いて、例えば、犬舎の向きを変えとか、何に対して吠えているのかを調査して、飼育環境を若干アドバイスしてあげるとか、そういったことはちょっと今行っていて、なるべく保健所で引き取らないと。あと適正な飼育ができる方法、もしくは、そこで犬のしつけ方、こういったものも動物愛護指導員が行って行ったりしております。

そういったことを重ねながら、なるべくそういう相談しやすい保健所の受け入れをちょっと高めていきたいと考えております。

○井本委員 猟をする人は、案外、新しい犬のほうが元気がよくていいんでしょうね。猟期が終わったときに、山の中でぱっと放ってしまうのがおるといふんだね。確かに山の中でときどきああいうのを見るもんね。ああいうのはちょっとけしからんというような気がするんだけど、何かああいうのをきちんと取り締まるというか、本当考えないかんちゃないでしょうか、その話聞いたことありますか。

○竹内衛生管理課長 確かに猟期が終わると保健所のほうで引き取る猟犬は定点で前は引き取ってました。例えば、役場へ出向いて、そこで引き取っていた時期もございましたけれども。中には物すごい大事にする猟師の方もおられますけれど、やはり使えなかった犬はすぐ保健所に出すということも以前はございましたけれども、その猟犬の引き取りもかなり減ってきております。ですから、今後も、狩猟免許講習会、こういったところで、やはり、私たちも出向いて、ジビエの部分も含めて、そういう犬の登録注射、それと、適正な狩猟について、その場でも、毎回講習会でお話をさせてもらってはおります。

○井本委員 犬を捨てとるところを見るという

のはなかなか難しいけれど、捨てとる者に対する罰金をするとか、そんな制度を設けてもいいのじゃないかなという気がするんだけど、そんなところは県にはないんですか。

○竹内衛生管理課長 動物管理法で、動物の遺棄は罰則規定がございますので、管理法で罰則はできるんですけども、もとの所有者、その人が放棄したか、遺棄したか、それとも逃げたか、いなくなったかという部分がなかなか本人からの聴取というのが。例えば、動物取扱業のブリーダーの方が何頭も放棄するといった場合は警察と一緒に رفتりする自治体のケースもございますけれども、なかなか猟師の方の犬については、その部分は難しいかなと考えております。

○井本委員 わかりました。

○宮原委員 狂犬病の予防注射というのは、一般の公民館とかでも回ってきますよね。あと動物病院でも打ってますよね。これも含めてのパーセントということでもいいんですか。

○竹内衛生管理課長 注射を打った頭数ですね。両方です。

○宮原委員 犬の登録頭数というのは、登録をしてない犬というのも結構いるんだろうと思うんだけど、そういったものはどの程度と見ればいいんですか。

○竹内衛生管理課長 未登録犬ですが、先ほどもちょっとお話したんですけども、家庭犬が多くなって、それを把握できるところは、やはり、唯一動物病院かなという部分で。その動物病院には、やっぱりほかの感染症の混合ワクチンとかは打ちに来られるんですけども、狂犬病予防のやっぱり登録と注射もその動物病院でしていただくことによって、そこで済ませるといふことに力を入れているところであります。

まず、唯一そこが未登録犬を発掘する場所かなと考えております。

○宮原委員 うちも2匹おるから連れていくんだけど、いっぱい周りに犬がいそうなんだけれど、意外と注射するときに来てないんですよ。だから、意外とどうなんだ。結構いますよね。結構いるんだけどそんな状況で。

あと当然この登録をすれば、打ったか打たないかわかりますよね。打ってない人には改めて打ってくださいというのはいないんですか。

○竹内衛生管理課長 市町村に登録原簿がございますので、注射済みのは当然それに入力する。そして、あと大体6月30日まで法的に打つことになってますので、それが過ぎた段階で、未注射の飼い主に対しては、まだ打ってないですよということで督促的に文書をお出ししているところもございます。

○宮原委員 わかりました。

○田口委員 120ページの健康増進課の件で、麻疹のワクチン接種率について。麻疹というのははしかでいいんですよ。

○田中感染症対策室長 はい、はしかのことです。

○田口委員 全国的に、今、はしかが非常に流行しているというのが出てまして、先日のNHKの解説をいろいろ聞いておったら、日本そのものには、はしかウイルスというのはいないということにはなっていると。ただ、1回目受けた人と接種。この1期と2期というのは、1回目と2回目という意味でしょうか。

○田中感染症対策室長 そうです。予防注射の接種時期がありまして、麻疹の予防注射の第1期が1歳の誕生日が来てからの時期、小学校に上がる前の1年間が第2期になります。その第1期に受けた割合と第2期に受けた割合という

ことで挙げてあります。

○田口委員 もう一度確認ですけど、さっきの私の記憶違いならいけませんから。日本には一応はしかはなくなったというふうにこの間NHKで聞いたんですが、それは間違いはないですか。

○田中感染症対策室長 外国で感染してこちらに戻ってきた輸入感染症、それから国内のはしかの活動ウイルスによる感染症といったときに、国内での麻疹ウイルスの感染がない。

○田口委員 その中で聞いたのでは、1回目と2回目やった人は大体かかることはない。ただ、1回しかしてない人は免疫が弱くなる可能性がある。そういう人もかかる可能性があるんだと言っておりました。その中で、93%と93.1%、要するに7%の人は受けてないわけですが、このワクチン接種というのは、任意でやるものなんですか。

○田中感染症対策室長 麻疹については定期接種になってます。国のほうが進めている予防接種の一つになっております。

○田口委員 じゃあさっきの狂犬病と一緒にですけど、7%の人が宮崎県内で受けてないわけですよ。これは、漏れている、それとも接種に行っていないということですよ。その方たちはなぜ行ってないんでしょうか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 基本的には、WHOが言ってますのは、95%の接種率であれば、集団免疫として麻疹の集団発生というものは防げるであろうと。ただ、日本の場合には、今の20代、30代の方の中に1回しか打ってない方、もちろん中には全然打ってない方もおられるんですけど、1回しか打ってない方が多くて、その方々がやっぱり免疫が低下していて、海外からの麻疹ウイルスが入って

きた場合に発症するというので、今回の関西空港経由で海外から持ち込まれた麻疹ウイルスによってかなりの方が感染を受けたという例に今なっていると考えられております。

この麻疹の予防接種については、法に基づく公費負担で受けられるんですけども、やはりなかなか保護者の方の理解が十分でなく、受けておられない方がこういった数%いらっしゃいますし、中には、ある意味、その保護者の方の信念として、予防接種は受けさせないという考えの方もおられるやには聞いております。

○田口委員 お聞きしますけれど、27年度には宮崎県からははしかの患者は1人も出てないんですか。

○田中感染症対策室長 ゼロ件になっております。

○田口委員 前のページにありますけれど、結核の関連ですが、結核もよくニュースで集団感染が出たりしますけれども、宮崎県の状況は27年度はどうだったんでしょうか。

○田中感染症対策室長 結核のかかる患者数ということでお答えしてもよろしいですか。(「発生数」と呼ぶ者あり) 発生数、新たに結核に登録される方ということで、本県は、平成27年度は161件の方が新たに結核と診断されています。

○田口委員 それが多いのか少ないのかは私は素人ですからわかりませんが、結構それは推移している状況でみるとどうなんでしょう。

○田中感染症対策室長 26年の宮崎県の数値でいきますと、人口10万当たりが15.2、平成27年でみますと14.6、全国との比較をしますと、平成27年は全国で14.4、本県が14.6になりますので、ほぼ全国と同じぐらいということになります。

○田口委員 続けて細かい数字で申しわけない

んですが、27年のH I Vはわかりますか。

○田中感染症対策室長 感染された方とエイズ発症された方を含めて15名となっております。

○田口委員 それは、推移はどういう状況ですか。

○田中感染症対策室長 推移としましては、平成26年で合計で13名、平成27年で15名ということで、10名から15名で26年、27年というのでも、今までと比べるとやっぱり若干多くなっております。

○田口委員 そうすると、潜伏している期間の人も含めると100人以上でしたよね。別に発症してない。

○田中感染症対策室長 今までのトータル患者数でいくと、平成11年の届け出が始まってからの数でいきますと90名、現段階です。平成28年の8月で90名という数字となっております。

○田口委員 もう感染症の話はそこで終わります。

そしたら、次は122ページのハンセン病啓発についてですが、これちょっと中身がわからないんですが、療養所訪問というのは、誰が訪問するんでしょうか。

○木内健康増進課長 療養所訪問、主な実績内容等を書いてある4施設6回といいますのは、県の職員が個別に県出身の方が入られている療養所を訪問しまして、県政等について意見交換をするということで、状況を確認する事業でございます。

○田口委員 県内には施設はないですが、恐らく鹿児島と熊本だと思いますが、県出身者というのは何人ぐらいいらっしゃるんですか。

○木内健康増進課長 4カ所というのが、鹿児島、熊本、静岡、東京というところにそれぞれ療養所がございます。本県出身者数、本年の5

月の状況ですけれども、鹿児島島の療養所に34名、熊本の療養所で15名、静岡、東京に1名ずつというような数になっております。

○田口委員 今はいいい薬ができたので、新たな患者というのは発生してないんですね。

○木内健康増進課長 ハンセン病につきましては、治療法等もありますので、新規の発症というものはございません。

○田口委員 恐らく利用されているのかもしれませんが、ハンセン病を理解させるには、昨年ですか、「あん」という映画がありましたですよ、樹木希林と永瀬正敏さん。あれは非常に理解するのにはというか、偏見、差別も含めて。あの映画、たまに大きな公会堂で放映なんかもありますんで、ああいうのもぜひ活用して理解を深めていただけたらと思います。これは質問じゃありません。

○木内健康増進課長 ハンセン病につきまして、新規の入所者がいらっしゃらないこともありまして、大分風化が進んでいるところもございます。ただ、かつて、やはり非情な人権侵害があり、今もその影響が残っているということでありまして、かつてのそういった過ちといたしましうか、そういったものがあり、今も苦しんでいる方がいらっしゃるといことについての啓発、それから、この交流事業等を通じた相互の交流といったことを図っております。

○太田主査 「あん」の映画の紹介もありましたので、ぜひ活用していただきたいということでありました。

ほかにありませんか。

○前屋敷委員 これはちょっと教えていただきたいんですが、児童手当と児童扶養手当の額、済みませんが、改めて教えていただけると。

○小堀こども政策課長 まず、児童手当のほう

でございますが、対象が中学校卒業までとなっております。手当額といたしましては、3歳未満が一律1万5,000円でございます。3歳以上、小学校までが1万円、これは、第3子以降の方ですと1万5,000円に上がります。それから、中学生が一律1万円というような形になっております。

なお、所得制限世帯につきましては、一律5,000円というような状況でございます。

それから、児童扶養手当のほうでございますけれども、こちらのほうは、1人目が4万2,330円、2人目が1万円、そして、3人目以降が1人当たり6,000円と、こちらのほうは、所得のほうに応じまして金額のほうは変動いたします。

○前屋敷委員 障がい福祉課でお願いしたいんですが、さっき御説明いただきました新規事業の重症心身障がい者の在宅生活支援で5つの事業所に施設整備等での支援がなされているんですけれども、この中身といたしますと、在宅生活を支援するために施設に必要な整備をするという理解でいいですか。

○日高障がい福祉課長 重症心身障がい児に関しましては、かなり通常医療的なケアが必要だということで、御家族の方とかがつきっきりで見なければいけないという状況がございます。在宅の方がかなり多いという部分で、在宅の方々の、一時休業でありますとか、いわゆるレスパイトでありますとか。兄弟児の行事への参加などを考えますと、日中一時お預かりするとか、短期入所事業とか、そういうものを充実していかなければならないということございまして。この在宅生活の支援という意味におきましては、そういう日中一時預かりとか在宅で短期入所とか、そういうところを充実させていただけるような事業所さんに、それに必要な医療機器であ

りますとか、そういう設備を補助したというところでございます。

○前屋敷委員 わかりました。それと、もう一つ、障がい福祉課でお聞きしたいのは、104ページの表なんですけれども、身体障害者手帳ですが、昨年もだったんですけれども、ことしも少なくなっているんですよ。これ昨年もよく中身がわからないということだったのですが、それは返却するというものもあるんでしょうけれども、だんだんふえるのが普通じゃないかなというふうにも思うんですが、ちょっとその辺がわかれば。

○日高障がい福祉課長 104ページの下のほうに書いてありますように、身体障害者手帳の場合、平成26年度で6万4,542件、平成27年度が6万4,095件ということで、見かけ上の数は減っている状況がございます。これにつきましては、高齢化という部分もありまして、お亡くなりになったりとかの部分もあるんですけれども、なかなか手帳を御返還いただけてないという部分もございまして、定期的に市町村とか連携いたしまして、住民基本台帳でありますとか整理はしているんですが。昨年におきましては、マイナンバーの導入もございまして、ある程度徹底的に整理をさせていただいたというところで、見かけ上の数は減っている状況でございます。実体的にはふえているんじゃないかなというふうに考えております。

○前屋敷委員 数としてはなかなか表へ出ないんですね。

○日高障がい福祉課長 お亡くなりになられた方は、基本的には返還をさせていただくというのが基本なんでございますが、やはり、手当とか年金とか、そういうものと違いまして、返さないからそこで何か罰則があるとか、何か受けられなくなるとか、そういう部分もないもんですか

ら、そういう形にされている方も中にはいらっしやると。だから、実際問題といたしましては、そんなに多い数ではないというふうには認識しております。

○小堀こども政策課長 申しわけございません。先ほどの児童扶養手当の関係でございますが、対象は、こちらのほうは、先ほどちょっと申し上げておりませんでしたので、高校卒業まで18歳となる年度までということになります。

○前屋敷委員 児童扶養手当ですね。

○野崎副主査 健康増進課の121ページのフッ化物洗口の件なんですけど、若干ふえてますけれども、まだ学校ではやっているところとやってないところがあるんですが、その状況を教えてもらいたい。

○木内健康増進課長 この施設数につきましては、県としましてそのマニュアル等もつくりまして、適切な実施ということで進めてきております。ただし、学校において、やはり丁寧に説明を行って、十分準備をして実施をするということでありまして、まだ実施に至らない学校もそれなりにあるということで認識をしております。

○野崎副主査 どのくらいやっているところとやってないところがあるんですか。その数字がわかれば。

○木内健康増進課長 ちょっとお時間をいただけますでしょうか。

○野崎副主査 施設で書いてますけれども、これほかに施設はないんですか、表に施設って書いてますけれども。121ページの表に洗口の施設数って書いてますけれども、学校以外の施設も何かやっているんですか。

○木内健康増進課長 *基本的には学校であると

※次ページに訂正発言あり

か、幼稚園等の実施の数をこれはカウントしておるものです。

保育園であるとか、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校、それから、特別支援学校等が入っております。

○野崎副主査 数字が出る前にちょっといいですか。学校がやるかやらないかは、学校長の判断ですか。

○木内健康増進課長 基本的には、その施設の学校長なりの御判断でやっていただくということになっております。

○日隈福祉保健部長 市町村ごとの教育委員会の御判断だというふうに聞いておりますが。

○野崎副主査 教育委員会の判断だったらその域の学校は全部しなきゃいけないんですか。それとも、そこでまたするかしないかを校長が判断するんですか。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 基本的には、やはり各市町村の教育委員会が御判断をされて、各学校に通知をするということになりますけれども。さらに、各学校においても、当然実施に際しては、学校職員の協力が必要でございますし、また、保護者の理解も必要ですので、そういった点でもって、教育委員会のほうで決定したから全ての小中学校がすぐ実施できるというものではないという状況であります。

よく子どもが、今、フッ化物洗口を進めるに当たって例に出すのは、宮崎市の教育委員会さんが、市の保健所長さんが熱心にアタックをされて、理解もしていただき、市の教育委員会として、全小中学校でやるぞという方針を決めていただき、各小中学校にそれを流す。今度は、それを受けて、各小中学校が小中学校内でどのような形で実施していくかということについて協議をし、理解を深めた上で実施をしてい

るというようなことになってはおります。

ちょっと私もはっきりどの市町村までというのを覚えてはいないんですけども、現時点では、串間、それから、多分日南もだったと思うんですけども、教育委員会として取り組みを始められましたし、それから、西臼杵の3町も始められました。あと延岡市さんも、教育委員会としてある程度方針を出されたというように記憶をしておりますけれども、もしかすると曖昧かもしれません。

○木内健康増進課長 施設の数、平成27年度で209とありますのが、県で市町村に対する補助というものをしておる対象となる施設の数ということでございまして、済みません、ちょっと先ほど間違っておったかもしれませんが、実施数の全てではございませんでした。実施数につきましては、平成26年度の別の調査でとったものがございまして、保育所、幼稚園、小学校、中学校合わせまして408の施設で実施をしているというようなカウントがございまして、これが、そのやっている施設、やっていない施設というところのやっている施設の割合というところで見ましたときに、おおむね4割前後ということになっております。

○野崎副主査 学校のほうも、職員に鍵がつけられたところにその液を保管させて、その方が薄めてという作業になるから、その責任が云々という話も聞いたことがあって。保護者は安全性の面でいろいろ理解がまだ得られてないということもあるので。でも、虫歯予防にはもうてきめんなので、県としては今後どのような推進をされていくのかなと、取り組みが何かあれば。

○日高福祉保健部次長(保健・医療担当) 虫歯予防につきましては、子供のころから、成人、そして、高齢になってまでも自分の歯で食べる

ということは、健康に大きな影響を与えるものというふうにまず考えております。そういった意味では、歯を大切にしていくということは、非常に大事なことであります。とはいいいながら、残念ながら、本県の12歳児の虫歯保有率というのは、全国的には悪い状況にありますので、それを改善するものとしては、なかなか歯磨き指導のみでは難しい。そういった点では、やはりこのフッ化物を応用していくということは大事であると考えておりますので、できる限り、御理解をいただきながら推進をしていきたい、そのようには考えております。

先ほど野崎副主査もおっしゃられましたけれども、確かにフッ化物洗口の取り扱いという点で、溶かす前については、劇薬ということになっておりますので、大変学校側もその取り扱いに神経を使われているところではあります。一旦溶かしてしまうと、もうこれは劇薬でも何でもないので、多少1回の洗口液の量を飲んだりしても全く健康に影響がないというものでございまして。地域によっては、学校で洗口液をつくるのではなく、例えば保健センターでつくったものを、各学校に配って、そこで洗口していただくというような方法をとられているところもあると聞いておりますので、地域に合った取り組みというものを検討いただければ大変ありがたいと考えております。

○太田主査 そのほかにはありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 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。

この後、引き続き総括質疑に入りますので、準備のため暫時休憩いたします。

午後3時9分休憩

午後3時13分再開

○太田主査 分科会を再開いたします。

各課の説明及び質疑が全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。福祉保健部の平成27年度決算全般につきましての質疑であります。何かありましたらどうぞ。

○前屋敷委員 全般というより聞き漏らしておいた分を追加で聞かせてもらいたいと思います。総括的なことではありませんので。

主要施策の100ページの長寿介護課でお願いしたいんですけど、この中で、特別養護老人ホームの高台移転に対する支援というのがあるんですが、これどこなのかを具体的にお願いします。

○木原長寿介護課長 高台移転につきましては、日南の風田地区に特別養護老人ホーム昭寿園というのがございます。春の厚生常任委員会の中でもしかすると御訪問いただいたかもしれませんけれども。風田地区は津波の対象地区になって、津波が来ると必ず見舞われることがわかっているところなものですから、施設を高台のほうに移転されるということで。お金は14億円ほどかけられまして、高台のほうに移転をされたという状況になっております。

○前屋敷委員 ここ1カ所ですか。

○木原長寿介護課長 宮崎県全体では、津波の被害に遭うところの施設が25カ所ほどあるということがわかっているんですけども、今のところは、この1カ所だけが移転をいたしております。

○前屋敷委員 委員会資料の一番最後のほうの監査の指摘事項ではないんですけども、注意事項に当たる部分で、35ページと36ページに若干触れてあるんですが、生活保護費の返還分の収入の促進をということで努力をなさいとい

うふうになっているんですが、生活保護費の返還を求めるといのはどういうものが考えられるのかをちょっと聞かせていただきたい。

○渡邊福祉保健課長 この返還金につきましては、大きく原因が3つございます。まず、1つ目が生活保護法の63条に基づく返還金というふうに言われているものでございますけれども、例えば、年金が近々出るというような状況の中で、しかし、生活に非常に逼迫している状況があると。そういった場合に、当座の生活保護費を支給しまして、年金が入ってきたときにそれを返還すると、そういったのが63条の返還金と言われるものでございます。

次が、生活保護法の78条に基づく返還金というものがあまして、これが、いわゆる不正な手続によって保護を受けて、それを返還すべき、そういったものが2点目でございます。

それと、3点目が、生活保護費は月初めの毎月5日に、いわゆる前払いという形で支給されますけれども、その前払いをした後に、世帯構成の人数が例えば減ってしまったと、減額をしなければならぬという状況が生じる場合がございますので、そういった場合に返還をしていただくと。そういったことで、3つの類型があるところでございます。

○前屋敷委員 先ほど、最初に言われた一定の収入がある部分、収入認定された分を返還するというものですか。いろいろ仕事もされておられたり、全額生活保護費での生活じゃなくて、足りない部分を保護費でという方もかなりおられる中で、そういう収入があった場合には、それを差し引いて。それが差し引かれずに、保護費を受給されていた分の中から引くという意味ですか。

○渡邊福祉保健課長 ざっくりいえば、今おつ

しゃったような形で理解していただければよろしいと思います。

○前屋敷委員 それと返還の方法ですけれど、さきに3つ目の前払いの部分でもう使ってしまった、すぐには返せないという場合などは、一括返還が求められるのか、それとも、分割して全額戻しなさいよということになるのか。生活なかなか大変ですから。

○渡邊福祉保健課長 その件につきましては、やはり最低生活を営むためのお金ということもございますので、その状況に応じましては、いわゆる分割返納といった形で県あるいは市と御本人と協議をして、必要な返せる金額を定期的に返していただく。そういった指導をしております。

○前屋敷委員 わかりました。

○太田主査 いいですか。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、ないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、大変お疲れさまでございました。

それでは、暫時休憩いたします。

午後3時19分休憩

午後3時22分再開

○太田主査 分科会を再開いたします。

まず、採決についてであります。審査の最終日に行くことになっておりますので、9月30日午後1時15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〕

○太田主査 それでは、そのように決定いたします。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

平成28年 9 月 29 日 (木)

○太田主査 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 23 分散会

平成28年9月30日(金曜日)

午後1時7分再開

出席委員(7人)

主	査	太	田	清	海
副	主	査	野	崎	幸
委	員	井	本	英	雄
委	員	宮	原	義	久
委	員	松	村	悟	郎
委	員	田	口	雄	二
委	員	前	屋	敷	恵

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議	事	課	主	査	弓	削	知	宏
政	策	調	査	課	主	査	大	峯
							康	則

○太田主査 分科会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。採決の前に各議案につきまして、賛否、意見がありましたら、お伺いしておきますけれど。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 ないようですので、議案の採決を行います。

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。

〔「議案ごと」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、個別に採決いたします。

議案第22号について、原案のとおり認定することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田主査 挙手多数。よって、議案第22号に

ついては、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、議案第26号について、原案のとおり認定することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○太田主査 挙手全員。よって、議案第26号については、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、主査報告案についてであります。

主査報告の項目及び内容について御意見等をお伺いいたします。ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、主査報告につきまして、正副主査に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 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〕

○太田主査 なければ、以上で分科会を終了いたします。

午後1時9分閉会