

平成30年9月宮崎県定例県議会

決算特別委員会（平成29年度決算）  
厚生分科会会議録

平成30年10月2日～4日

場 所 第1委員会室

平成30年10月2日(火曜日)

午後0時58分開会

会議に付託された議案等

○議案

- ・議案第19号 平成29年度宮崎県歳入歳出決算の認定について
- ・議案第23号 平成29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	日高	博之
委	員	丸山	裕次郎	
委	員	外山	衛	
委	員	山下	博三	
委	員	岩切	達哉	
委	員	井上	紀代子	

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	桑山	秀彦
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	小田	光男
県立宮崎病院事務局長	川原	光男
県立日南病院長	峯	一彦
県立日南病院事務局長	外山	景一
県立延岡病院長	柳邊	安秀
県立延岡病院事務局長	田中	浩輔
病院局 県立病院整備対策監	後藤	和生

事務局職員出席者

議事課主任主事	井尻	隆太
議事課主任主事	渡邊	大介

○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、審査に当たりましてはよろしくお願いたします。

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、よろしくお願いたします。

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0分休憩

午後1時1分再開

○太田主査 分科会を再開いたします。

平成29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をお願いいたします。

○桑山病院局長 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30年9月定例県議会提出議案の表紙をめくっていただきまして、目次をごらんいただきたいと思っております。

一番下の議案第23号「平成29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。

同じ議案書の赤いインデックスのところ、ページで言いますと9ページになります。

平成29年度の宮崎県立病院事業会計の決算につきましては、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がございます。

今回、提出しております決算でございますが、純損益は2,900万円余の黒字となり、3年連続の黒字を計上することとなりました。

しかしながら、診療報酬の減額改定など、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、また医師や看護師等の人材確保や宮崎病院の再整備など、さまざまな課題もありますことから、引き続き経営改善に努めまして、本県の医療を担う中核病院として、県民の皆様へ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り所存でございます。

ので、委員の皆様方の御指導、御支援をよろしくをお願い申し上げます。

決算の詳細につきましては、この後、次長のほうから御説明申し上げますので、よろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○小田病院局次長 それでは、平成29年度の決算について御説明いたします。

説明は、お手元に配付いたしております県立病院事業会計決算審査資料でさせていただきます。

まず、私のほうから、病院事業全体の決算について説明申し上げ、各病院ごとの決算につきましては事務局長から説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料の1ページをごらんください。

I、平成29年度県立病院事業会計決算状況であります。

まず、1、患者の利用状況であります。

平成29年度は、延べ入院患者数が34万3,613人、延べ外来患者数が36万5,157人となりまして、前年度と比べて、入院で2,789人の増、外来で2,207人の増となっております。

次に、収益的収支の状況であります。

平成29年度の収益的収支の状況は、病院事業収益が316億8,424万円余に対し、病院事業費用が316億5,513万円余となりまして、純損益は2,911万円余の黒字となっております。

表をごらんいただきまして、まず入院収益は、患者数、入院単価ともに増加したことで、前年度比5億4,284万円余増の200億877万円余であります。

次に、外来収益は、患者数、外来単価ともに増加したことで、前年度比5億5,759万円余増の61億6,023万円余となっております。入院と

外来を合わせますと11億円余の収益増となっております。

一方で、費用でございますが、まず給与費は、職員増ですとか、人事委員会勧告に伴う給与改定によりまして、前年度比4億7,641万円余増の152億6,216万円余であります。

次に、材料費は、抗がん剤などの高額薬品の使用数が増加したことによりまして、前年度比6億2,611万円余増の79億1,380万円余であります。

資料をおめくりください。病院別収支であります。

各病院の収支状況は、事務局長の説明と若干重複しますので、私のほうからは当年度純損益について説明いたします。

まず、宮崎病院でございますが、下から3段目のところ、当年度純損益は6,908万円余の赤字となっております、3年ぶりの赤字であります。

次に、延岡病院であります。当年度純損益は2億6,329万円余の黒字となりまして、6年連続の黒字を達成しております。

次に、日南病院ですが、当年度純損益は1億6,509万円余の赤字であります、赤字幅は前年度から圧縮しております。

次の3ページから5ページまでにかけては、各病院の決算状況の詳細ですので、後ほど各病院の事務局長から説明させていただきます。

それでは、6ページをお開きください。4、資本的収支の状況であります。

資本的収支は、建物の建設改良工事、それから医療器械の更新など、その効果が長期にわたって及ぶものの収支を示したものであります。

表をごらんください。

まず、資本的収入は32億5,099万円余で、主な

内容といたしましては、建設改良工事や医療器械購入等に伴い新たに発行した企業債が14億6,490万円、一般会計からの負担金が17億8,309万円余であります。その他の300万円は、後期研修医研修資金貸与事業におきまして、貸与した研修資金が返還されたものであります。

次に、資本的支出をごらんください。

まず、建設改良費は16億2,811万円余で、主な内容としましては、改築整備費として宮崎病院の再整備事業に3,832万円余、その他改良工事費として宮崎病院医師公舎の外壁改修工事、それから延岡病院、日南病院の空調改修工事等に3億6,292万円余であります。

また、医療器械購入費は11億7,847万円余で、宮崎病院で磁気共鳴断層撮影装置、いわゆるMRI、それから延岡病院で生化学検査システム、日南病院で一般撮影用フラットパネルシステム等を購入したところであります。

なお、資料にはございませんが、参考としまして、平成29年度における医療器械及び施設備品の競争入札の状況について御説明いたします。

予定価格が160万円以上の契約につきましては、法令により、原則競争入札を実施することとなっておりますけれども、平成29年度は該当する115件の契約全てにおいて競争入札を実施したところであります。

このうち、入札参加者が1者のみであったものが104件、2者以上の参加があったものが11件となっております。平均落札率は96.7%となっております。

医療器械及び施設備品の入札につきましては、複数の業者が参加できるように仕様書を作成しているほか、掲示板やホームページにおいて公告を行うなど、できる限り競争が働くように取り組んでいるところであります。

続きまして、下から3段目のところ、企業債償還金は31億1,317万円余で、前年度と比べ6,436万円余増加しておりますが、これは償還が終わった借入れと新たに償還が始まった借入れの差によるものであります。

投資の645万円は、後期研修医研修資金貸与事業において貸与した研修資金であります。

その結果、表の一番下に平成29年度の資本的収支の差し引きを示しておりますが、14億9,674万円余の支出超過となっております。なお、この不足額につきましては、その全額を損益勘定留保資金等で補填しております。

7ページをごらんください。5、企業債の状況であります。

先ほど、6ページの表でもお示ししましたけれども、平成29年度の企業債発行額は、(1)のとおり14億6,490万円となっております。

内訳としましては、各病院の施設改修等の建設改良工事に3億7,110万円、各病院の医療器械や施設備品購入に10億8,380万円、電子カルテシステム改修に1,000万円を充てております。

次に、(2)の当年度償還額は、先ほど申しましたとおり31億1,317万円余で、その結果、(3)の平成29年度末の未償還残高は229億1,975万円余となりまして、記載はしておりませんが、前年度と比べ16億4,827万円余減少しております。

参考までに、各病院ごとの平成29年度の企業債の借入れと償還の状況につきまして、下の表に記載しております。後ほど、ごらんいただきたいと思っております。

8ページをお開きください。6、比較貸借対照表であります。

貸借対照表につきましては、年度末時点における病院事業の財政状況を明らかにするもので

あります。

まず、資産の部の上から2番目、有形固定資産は276億2,711万円余で、7億5,976万円余減少しておりますが、これは主に建物の減価償却が進んだことによるものであります。

次に、流動資産をごらんください。

現金預金につきましては49億959万円余で、5億3,225万円余減少しております。内訳につきましては、後ほどキャッシュ・フロー計算書にて御説明いたします。

その下にあります未収金でございますが、46億6,562万円余となっております。この多くは、社会保険と国民健康保険から受け取る診療報酬の未収金でございますが、この分は現在までに収納済みであります。

また、内訳としまして記載しております過年度個人負担分は、患者からの診療報酬未収分でありますけれども、前年度より653万円余減の9,688万円余となっております。

この個人未収金につきましては、平成18年度から各病院に未収金徴収員を配置いたしまして、電話催告ですとか、自宅訪問等による徴収活動を行っております。そのほか、新規未収金の発生防止のため、患者に対し生活保護や医療費助成制度等の説明を行うなど、病院一体となって取り組んでおります。

また、平成27年度から、回収困難な案件について、弁護士法人へ回収業務の委託を開始しておりますが、平成30年3月末時点で、7,100万円余委託したうち1,600万円余を回収し、回収率は22.79%であります。

未収金の回収につきましては、負担の公平性の観点から、また経営の面からも重要な課題ですので、今後とも病院事業全体で取り組んでまいりたいと考えております。

これらの結果、資産合計につきましては457億3,420万円余となりまして、8億7,048万円余減少しております。

次に、負債の部及び資本の部ですが、まず固定負債をごらんください。

企業債は199億6,684万円余となり、償還が進んだことによりまして、14億8,800万円余減少しております。

引当金は、将来の退職金の支払いに備えるためであり、29年度も引き続き3億3,000万円を引き当てまして、24億1,027万円余となっております。

流動負債をごらんください。

こちらの引当金は、平成30年6月に支払う賞与のうち、平成29年12月から平成30年3月までの4カ月分を平成29年度の費用として、賞与と法定福利費を合わせて8億5,653万円余を引き当てたものであります。

繰延収益をごらんください。

資産購入のための補助金や企業債償還に係る一般会計繰入金につきましては、長期前受金に計上いたしまして、毎年度、減価償却に合わせて収益化をしております。長期前受金の計上額と、その下の収益化累計額との差が、繰延収益に計上している27億3,482万円余でありまして、これを今後収益化するものであります。

最後に、資本の部の剰余金をごらんください。

当年度未処分利益剰余金は、平成29年度純利益2,911万円余を計上したことから、60億7,172万円余の累積欠損となっております。

この結果、一番下の負債・資本合計は、資産合計と同じ457億3,420万円余となっております。

9ページをごらんください。7、キャッシュ・フロー計算書であります。

キャッシュ・フロー計算書は、損益計算書上

の収支と実際の現金の収支状況が、未収金や未払い金の影響により一致しないことなどから、事業活動と現金収支の関係を明確にするため作成しているものであります。

具体的には、病院事業の活動を業務活動、投資活動、財務活動の3つに分けまして、それぞれについて現金の収入と支出の内容を記載しております。

表をごらんください。

まず、Ⅰの業務活動によるキャッシュ・フローにつきましては、当年度純利益として2,911万円余のプラス、現金支出を伴わない経費分として、減価償却費24億6,020万円余のプラスを計上するなどしまして、計の欄でございますが、現金収支は9億6,283万円余のプラスとなり、資金繰りの状況は良好と言えます。

次に、Ⅱの投資活動によるキャッシュ・フローにつきましては、各病院の建設改良工事等とか医療器械の購入等による支出と、それから一般会計からの繰入金による収入との差し引きにより、1億5,318万円余のプラスとなっております。

次に、Ⅲの財務活動によるキャッシュ・フローでございますが、企業債の発行による資金調達と、過去に発行した企業債の償還によるものですが、16億4,827万円余のマイナスとなっております。これは、企業債の償還が進んだことを示しております。

その結果、下から3段目の現金預金の増減額は5億3,225万円余減少いたしまして、年度末の残高は49億959万円余となっております。

10ページをお開きください。Ⅱの平成29年度の事業実施状況であります。

まず、(1)の宮崎県病院事業経営計画2015の推進につきましては、全県あるいは地域の中核

病院としての県立病院の役割と機能を発揮するため、安定的な病院経営を維持するとともに、宮崎県病院事業経営計画2015に基づいて各病院ごとのアクションプランを作成し、円滑な推進を図ったところであります。

(2)の県立宮崎病院の再整備につきましては、救急・防災機能の向上や施設の老朽化・狭隘化対策の観点から改築工事を行うこととし、平成29年7月に実施設計に着手したところであります。

(3)の人材確保・育成であります。

①の医師確保につきましては、宮大を初め各大学医局に対しまして、医師派遣を要請するなどの働きかけを行っております。表に医師数の推移を掲載しておりますが、平成30年度を見ていただきますと、宮崎病院は2名増となっておりますが、それ以外の病院は減少しております。依然として医師不足の状況が続いているところであります。

②の後期研修医研修資金貸与事業につきましては、延岡病院、日南病院の医師が不足していることから、臨床研修を終了した後期研修医に研修資金を貸与し、一定期間どちらかの病院に勤務すれば返還を免除するというもので、平成29年度は4名に貸与したところであります。

それから、③の研修医・看護師確保事業につきましては、さきの常任委員会で説明いたしましたとおりでございますが、病院説明会など、さまざまなPR活動を実施しております。

また、延岡病院と日南病院の看護体制の強化のため、地域枠採用試験を実施しているところであります。平成30年4月採用の初期臨床研修医は20人、地域枠採用の看護師は、延岡病院で22人、日南病院で9人となるなど、一定の成果が上がっているものと考えております。

④の看護師等医療スタッフの人材育成事業につきましては、医療スタッフの資質向上のため、認定看護師等の専門資格の取得を促進しているところであります。

(4)の病院機能の強化につきましては、日南病院におきまして、身近なかかりつけ医等から紹介された患者に必要な医療を提供するとともに、身近な地域で医療が受けられるよう、かかりつけ医等へ患者を紹介する等の医療連携の推進を図ったことによりまして、地域医療支援病院の要件を満たし、承認申請を行うこととなったところであります。

なお、申請の結果、平成30年7月18日付で地域医療支援病院の承認を得たところであります。

11ページをごらんください。

Ⅲ、監査結果報告書指摘事項等であります。

監査結果につきましては、指摘事項等はありません。

平成29年度決算に係る全体の説明は以上でございますが、今後ともしっかりとした経営基盤を確立し、全県レベル、あるいは地域の中核病院として、政策医療や不採算医療を担うことはもとより、地域医療充実への貢献等にも積極的に取り組みまして、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あります。

○川原県立宮崎病院事務局長 宮崎病院の決算状況について御説明いたします。

同じく、決算審査資料の3ページをお願いいたします。

まず、①の患者の状況であります。入院の延べ患者数は14万4,715人で、前年度に比べ4,493人の減となっております。

なお、その下、新規入院患者数は1万720人

で、158人の増となっており、また、その4つ下、平均在院日数は12.5日と、0.6日の短縮となっております。

延べ患者数の減少につきましては、全体として見ますと、新規患者数自体は増加しておりますので、平均在院日数の短縮の影響もあったものと考えておりますが、診療科別に見ますと、整形外科や救命救急科では医師の増などにより患者数が増加したものの、産婦人科におきまして、宮崎市内に二十数年ぶりに産科クリニックが2カ所開院したことや、神経内科において非常勤医師が減員したこと、また平均在院日数の短縮幅が他の診療科に比べても大きかったことなどにより、患者数が減少したことなどが主な要因と考えております。

患者1人1日当たりの入院収益は6万1,576円で、整形外科等での手術の増加により手術料が増加したことなどから、前年度に比べ1,280円の増となっております。

次に、外来の延べ患者数は16万8,935人で、前年度に比べ2,144人の減、新規外来患者数は2万3,079人で523人の増、1日平均患者数は692人で12人の減となっております。

診療科別に見ますと、内科での化学療法を受ける外来患者の増加や、救命救急科での救急患者の受け入れ件数の増加などによる患者数の増加があった一方で、精神科での患者数の減少が大きかったところではありますが、これは医師の異動もあり、児童精神部門の子どものこころの診療科が休診したことなどが主な要因と考えております。

患者1人1日当たりの外来収益は1万7,701円で、前年度に比べ1,862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140億2,241万円余で、前年度

に比べ5,762万円余の増となっております。このうち入院収益は、1人当たりの入院収益は増加したものの、延べ入院患者数の減少により、前年度に比べ8,556万円余の減となっております。外来収益は、延べ外来患者数は減少したものの、抗がん剤など的高額薬品の使用増等により、1人当たりの外来収益が増加したことから、前年度に比べ2億8,047万円余の増となっております。

また、一般会計繰入金は、前年度に比べ1億2,097万円余の減となっており、これは繰入金の算定基準となります病床数につきまして、廃止となりました元富養園の病床数を算入する経過措置が28年度までで終了し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140億9,150万円余で、前年度に比べ5億4,530万円余の増となっております。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による給料、手当及び法定福利費の増加などにより1億9,502万円余の増となったこと。材料費が、抗がん剤など高額薬品の使用増による薬品費の増加や、高額材料を使用した手術の増加等による診療材料費の増加により1億9,121万円余の増となったこと。経費が、人件費及び新規の医療機器保守の増による委託料の増加などにより5,686万円余の増となったこと。また元富養園の取り壊しにより、特別損失が7,048万円余の増となったことなどが主な要因となっております。

この結果、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度の決算は6,908万円余の純損失となり、前年度に比べ4億8,767万円余の減となったところであります。

なお、特別損失を除いた経常収支では、139万



円余の黒字となったところでございます。

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ございませんでした。

宮崎病院については以上であります。

**○田中県立延岡病院事務局長** それでは、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ページをごらんください。

まず、①患者の状況であります。

入院の延べ患者数は11万9,710人で、前年度に比べ8,041人の増となりました。これは、救命救急科及び内科の医師が増加したことと、呼吸器外科が通年の診療となったことなどによるものであります。

また、1日の平均患者数は328人で、前年度に比べ22人の増となり、患者1人1日当たりの入院収益も6万263円で、前年度より890円の増となっております。

次に、外来の延べ患者数は10万5,108人で、前年度に比べ3,430人の増となりました。これも、入院の増加理由と同じく、救命救急科、内科の医師が増加したことと、呼吸器外科の通年の診療などによるものであります。

また、1日平均の患者数は431人で、前年度に比べ13人の増となり、患者1人当たりの外来収益も1万9,554円で、前年度より1,363円の増となっております。

次に、②収支の状況であります。

29年度の病院事業収益は113億1,260万円余で、前年度に比べ8億37万円余、7.6%の増となっております。これは、主に入院収益において、医師数が増加した救命救急科、内科などの患者数が増加したことなどにより、前年度に比べ5億8,391万円余の増となったことによるものであります。

なお、外来収益においては、内科、呼吸器外科などでの化学療法件数が増加したことなどにより、2億570万円余の増となっております。

次に、病院事業費用ですけれども、110億4,931万円余で、前年度に比べ6億8,503万円余、6.6%の増となっております。これは、給与費が、医師及び看護師数の増加などにより2億5,252万円余の増となったこと、また材料費について、オプジーボなど高額抗がん剤の使用等で薬品費が増加したことなどにより、3億6,296万円余の増となったことなどによるものであります。

この結果、下から2行目になりますが、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2億6,329万円余の黒字となったところでございます。

以上が収支状況でございます。

なお、監査における指摘事項等はございませんでした。

延岡病院につきましては以上でございます。よろしく御願いいたします。

**○外山県立日南病院事務局長** 日南病院の決算状況について御説明いたします。

同じく決算審査資料の5ページをお願いいたします。

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7万9,188人で、前年度より759人の減となっております。また、1日平均患者数は217人で、前年度より2人の減となっております。

なお、患者1人1日当たりの入院収益については4万9,044円で、前年度より1,022円の増となっております。

次に、外来の延べ患者数は9万1,114人で、前年度より921人の増となっております。また、1日平均患者数は373人で、前年度より2人の増と

なっております。

なお、患者1人1日当たりの外来収益は1万2,234円で、前年度より667円の増となっております。

入院患者が前年度から減少した主な要因としては、脳神経外科において、脳梗塞や脳内出血等の患者数の減などにより、入院患者数が大幅に減少したことが影響しているものと考えております。

また、外来患者が前年度から増加した主な要因としては、歯科口腔外科や内科等において再診患者数が増加したことや、耳鼻咽喉科の医師が常勤として年間を通して配置できたことにより、新患患者数が増加したこと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。

入院収益は、入院患者数は減少したものの、患者1人当たりの単価が増加したことから38億8,300万円余となり、前年度より4,400万円余の増となっております。

また、外来収益については11億1,400万円余となり、外来患者数が増加したことや患者1人当たりの単価が増加したことから、前年度より7,100万円余の増となっております。

入院収益、外来収益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63億4,900万円余で、前年度より1億1,100万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。32億2,500万円余となっており、前年度より2,800万円余増加しております。これは、時間外勤務手当が約3,400万円減少したものの、職員数の増加や人事委員会勧告による給与改定により、給料が約2,600万円、法定福利費が約1,300万円、報酬が約1,000万円

増加したことなどによるものであります。

次に、材料費は12億6,800万円余で、前年度より7,100万円余増加しております。主な理由としては、循環器内科の心臓カテーテル検査件数の増加や、腹膜透析患者数の増加に伴い、診療材料費が約6,800万円の増となったことによるものであります。

次に、経費は9億5,500万円余で、前年度より1,300万円余増加しておりますが、これは院内保育所の開所による運営委託費や原油価格の上昇に伴う燃料費の増などによるものであります。

この結果、病院事業費用全体では65億1,400万円余となり、前年度より8,200万円余増加しております。

下から2行目の病院事業収益から費用を差し引いた当年度純損益はマイナス1億6,500万円余となっておりますが、前年度より2,900万円余収支が改善したところであります。

収支の状況については以上であります。

なお、監査における指摘事項は、日南病院につきましてはございませんでした。

日南病院の決算状況の説明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。

それでは、委員の皆さんから質疑を受けたいと思います。質疑はございませんか。

○岩切委員 委員会で細かく情報をいただいておりますので、この際という感じになってしまうのですけれども、8ページの患者様からいただく未収金についてはふだん聞くことではないので、この際、聞かせていただきたいと思っております。

患者負担金の未済が9,688万4,000円ということで御説明いただいたかと思っております。うち、弁護士に一定程度、徴収をお願いしていらっしゃるということでございました。

1つは、どういうルールで、どれぐらいの量について弁護士に徴収をお願いすることになっているのかという点と、そこまでしても難しいケースは一般的に不納欠損という表現になると思うんですけど、そういうものはこの年度においてどれくらい発生しているのかをどこで見ればいいのか、教えていただきたいと思います。

**○小田病院局次長** まず、過年度個人負担金に係る話として、弁護士法人に委託する場合の1つの基準なり実績ということでございましたけれども、弁護士法人に委託するものといましては、督促状の期限より1年を経過して、支払いの意思がない悪質滞納で債権回収困難な事案を委託しております。これまで、延べ1,337人、延べ1,683件でございまして、回収金としては1,629万円余ということでございます。

弁護士法人については、回収の状況に応じて成功報酬を支払うことになっております。

それから、不納欠損処理につきましては、3年の時効期間経過事案のうち、債務者のほうが時効を援用する事案、あるいは死亡ですとか行方不明等で援用が不可能な事案というものにつきまして、不納欠損処理をしているところでございます。資料では出てこないんですけども、昨年度は100件ございまして、額にしますと337万円でございます。

**○岩切委員** 弁護士の成功報酬ということでございましたが、ほぼ徴収した額に相当するくらいでない、実務的には難しいかなと思うんですけども、現状として、もし何割程度とかお聞かせいただけるものであればお聞かせください。

**○小田病院局次長** 昨年度の成功報酬額が481万円でございます、回収額と比較し、率にすると29.5%でございます。

**○岩切委員** さまざまな事情があつて払えない個人の方だと思うんですけども、たくさんの議論があつて、弁護士にまで委託していると思います。払える能力があつて払わない人と、払えないから払わない人というところの線引きが非常に難しいとは思いますが、最終的には医療を必要とした県民の皆様の一部負担金だと思いますので、表現が適切かどうかわからないんですが、無理のないようにお願いしたいなと思っております。

あと、そういうような状況に応じて、不納欠損した額がさほど大きくはないように思いますので、俗に費用対効果と言ったりするんでしょうけれど、ずっと抱えているコストを考えて、積極的に欠損すべきは欠損したほうがいいのかなどというふうな感想を持ちました。

そうあつたらいいなと思っておりますけれど、既に全体的な個人負担の徴収のルールというのは、年数がたっていますので固まっているとは思いますが、そんな感じでやっていたらと理解してよろしいでしょうか。

**○小田病院局次長** はい。

**○太田主査** 未収金の関係等ではありますが、関連ではありませんか。なければ、ほかのテーマでもどうぞ。

**○外山委員** 簡単なんですけれど、2ページにあるそれぞれの表の当年度純損益はわかるんですが、経常収支というのは累積ではないんですか。

**○小田病院局次長** 経常収支につきましては、収益のところの一番下にあります特別利益と特別損失を除いた収支でございます。これは単年度の数値になります。累積ではないということでございます。

**○山下委員** いろいろ教えていただきたいと思

うんですが、まず1ページの一般会計繰入金、前、僕が厚生常任委員会にいたときに、3病院に一般会計から大体50億ぐらい繰り入れをしているんだという記憶があるものですから。一般会計繰入金と資本的収支の違いと、今どんな推移で来ているのかわかったら教えてください。

**○小田病院局次長** 確かに、一般会計からの繰入金は、収益的収支と、それから資本的収支、両方ありまして、まず収益的収支の一般会計繰入金については、いわゆる救急医療等の政策医療に係る経費ですとか、また不採算部門になっている医療の経費を補填するということで、一定のルールで繰り入れをされているものでございますが、資本的収支のほうは、ページでいきますと6ページの資本的収入の企業債の下に一般会計負担金というのがございます。これも一応繰入金でございまして、資本的収支と先ほどの収益的収支の繰入金を合わせますと、昨年度の決算では46億6,000万程度の繰り入れとなっております。

それで、資本的収支のほうの一般会計の繰入金につきましては、これは企業債の元金償還につきまして、一定のルールで歳入がされているものでございます。

**○山下委員** それぞれ経営努力をしていただいていると思うんですね。だけれど、なかなか人件費、材料費の高騰等で、非常に限られた医療費の中では経営改善も厳しい点があるのかなという思いなんです。資本的収支への一般会計繰り入れにしても、ここ数年の推移というのは、それぞれ経営改善の中で減少傾向にあるのかどうかお聞かせください。

**○小田病院局次長** 繰入金につきましては、全適用の前と比較しますと、かなり減ってきているところでございまして、おおむね12億程度は

減ってきております。

主な要因でございませけれども、もちろん救急医療等の確保に関する部分については増加しているんですけれども、一番大きいのは企業債の償還金に対する一定割合の繰り入れが企業債の償還が進むことによって減ってきているというのが1点と、それからこれは国が定めます地方財政計画の中で、いわゆる交付税単価あたりが下がってきたことによります。例えば不採算医療等で積算されます単価が下がってきていることによって、減額しているようございまして、これを合わせてちょっとずつ減ってきたところでございます。

**○山下委員** わかりました。

7ページの企業債の状況、まだ残高が229億あるわけですね。教えていただきたいのは、今までも説明を受けていると思うんですが、宮崎病院を建設するに当たってどれぐらい新たに起債がふえるのか、そのことがわかれば教えてください。

**○小田病院局次長** 実施設計中でございますので、最終的な整備がどれぐらいになるかというのはこれからなんですけれども、昨年度時点では、本体工事と設備・備品を合わせましておよそ350億ということで御説明させていただいておりますけれども、ほとんど企業債になるのかなというふうには思っております。

**○山下委員** まだ、詳細はわからないということですね。

**○丸山委員** 10ページに書いてあるとおり、宮崎県病院事業経営計画2015に基づいて、各病院がアクションプランを立てていると思っておりますが、平成29年度で、例えば3ページにある平均単価とか稼働率とかのアクションプラン

に対しての達成率というのは比較されているのか、どんなものなのかなと思っていました。

○小田病院局次長 アクションプランは各病院ごとに策定しますけれども、収益の確保と、それから費用の削減といったものについて、細かな取り組みをある程度ピックアップして整理をしているところがございます。そういう取り組みの結果、全体としての経営指標というものを定めておりまして、それが5つございます。総収支比率、経常収支比率、医業収支比率、病床利用率、それから後発医薬品使用割合でございます。29年度決算で、宮崎病院では経常収支比率が達成しているですとか、それから延岡病院では総収支比率は達成してはいますが、全体的には平成32年度の目標数値にはもう少し達成していないところがございます。今後、プランに基づいて経営改善事業を行っていく必要があるかなとは思っています。

○丸山委員 何か比較するものがあれば——例えば、3ページ以降の各病院の稼働利用率とかが出たときに、今どれだけアクションプランに対して動いているのかがわかりやすいものですから、ぜひ、来年度以降でも構いませんので、何かしていただくとありがたいし、閉会中の常任委員会でもこういうふうに動いていますとかいうのも含めて、何か比較するものがあると非常に我々もチェックしやすいので、それをしていただくとありがたいと思っております。

それと、先ほど器械の入札のことを少し言われたんですけれども、昨年も結構随契とかがあったものですから、しっかりこれを改善してほしいということで要望をしたんですが、28年度と比べて29年度はどれぐらい変わったというのを比較してもらおうと非常にわかりやすいかなと思ったものですから、お願いしたいと思ってい

ます。

○小田病院局次長 申しわけございません、比較した数字はございません。実をいいますと、医療器械等はできるだけ競争性を発揮して購入したいとは思っているんですけれども、まず病院で購入する器械の器種を委員会において決定するということと、もう一つは、メーカー側が代理店と直に結びついているようなところもありまして、現状としてはなかなか複数の入札参加が見込めない状況でございます。これを改善するとなると、いろんな工夫が要るのかなということでございまして、例えば参考となるような器種を複数挙げてみるとか、そういう取り組みは必要なのかなと思っておりますけれども、現状としてはなかなか変えることは難しい面があると思っておりますが、今後、研究してまいりたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ、その辺はまず努力をして。29年度はこうなりましたということだったものですから、かなり研究をされたのかなと思ったんですが、今の説明によりまして、ほとんど変わっていないような気もするので、細かいことかもしれないけれど、その辺も含めて経営的なことを見て、そこをどうやって圧縮していくかによって大きく変わっていくのではないかと考えています。

その辺の努力がなかなか今の答弁ではわかりづらいと思っております。各病院としてどうするのか、企業会計ということで経営的なことをしっかり見据えてやっていただきたいなという思いがあるものですから、これはしっかりやっていただくようお願いしたいと思っております。

例えば、こちらの各病院ごとに随契と一般競争の契約方法が載っている、平成29年度宮崎県立病院事業決算書というのがあるんですけれ

ど、23ページに8,000万でも随契があつたりする。そういうものをどうやって工夫すべきなのかがよくわからないものですから、先ほど160万以上は一般競争入札をやりますよと、競争性の高いことをするけれど、こういう金額の大きいものが随契となると、ちょっとぞっとするものですから。なぜ随契なのかというのはちゃんと説明していただかないと、決算だから終わりじゃなくて、しっかり説明をしていただくようお願いしたいと思っております。

○太田主査 ほかにありませんか。

○丸山委員 細かいことで申しわけないけれど、同じ決算書の54ページ以降に企業債の明細書があるんですけども、平成5年に発行した分は4.4%と高い利率がついていて、平成7年も4.65%とか高い利率があつたりするんですが、今は金利がすごく安いイメージがあるものですから、今回、大きな借入れをするときに一緒に——多分繰り上げとかをすると大変だということもあるかもしれませんけれども、そういった考えはできないのか。

今後のことで大変申しわけないんですけど、こんな高い利率は非常に珍しいなという思いがあるものですから、ぜひ検討をすべきかなと思つているんですが、その辺のことは検討されているのかを含めて教えていただくとありがたいと思っております。

○小田病院局次長 決算書の54ページ以降の企業債明細書の中で、冒頭のほうでは高い利率のものが入っておりまして、近年は低くはなっています。確かに高い利率のものを、例えば繰り上げ償還して、安いものに借りかえるというのは手法としてはあるだろうと思つていまして、過去、そういうことを実施した年度もございません。

です。今後、宮崎病院の再整備でも企業債を発行いたしますけれども、過去のものについても可能な限り、そういう措置がとれないかは十分検討してまいりたいと思っております。

○井上委員 先ほど岩切委員からも出たんですけど、患者自己負担分の未収金が約1億円ですよね。昨年度より大体650万円ほど減っているわけですけど、前屋敷議員の質問にもあつたんですが、生活保護世帯で保険もなくてという形で来られた方たちの割合は、これの中でわかるんですか。

○小田病院局次長 平成28年度について申し上げますと、未収金ではなくて、受診した方の生活保護者の割合が3.9%ぐらいということです。生活保護につきましては医療扶助が入りますので、どういった方が支払い不能になるかと申し上げますと、無保険者ですとか保険料滞納者などが例えば交通事故で入院をされますと、なかなか支払えなくなるとか、そういった例があるようでございます。

未収金の方がどういった理由でというのを統計的には処理していませんが、年に1回は未収金の担当者の会議を開催しまして、どういった事例でそういう未収金の状態になったのかというのは情報交換をして、基本的には発生させないことが重要でございますので、その辺の取り組みについて情報交換をしながら、検討はしているところでございます。

○井上委員 今、努力をされていることについては私も理解しているんですけど、院内の連携等で、新たな医療未収金の発生を抑制するとか、電話による督促、未収金徴収員の戸別訪問、先ほど出ました弁護士法人といろいろあると聞いているんですけど、その効果の出方というのは3病院の中でそれぞれ差があるんですか。

例えば、未収金徴収員というのは、それぞれ各病院何名ずつ置いていらっしゃるって、その方たちはどのくらい動いていらっしゃいますか。

○小田病院局次長 未収金徴収員は、平成16年度から設置しておりますけれども、宮崎と日南が2名、延岡は現在1名でございます。実績といたしまして、未収金徴収員の方が訪問をしたり、それから電話等で催促をしたりというようなことで2,986件、1,833万円の徴収をしていただいています。そのうち、訪問が498万円、それから電話等の催促が1,335万円ということで、非常に努力していただいて、徴収をしていただいているところでございます。

○井上委員 全て弁護士法人に任せるよりも、そのほうが効果的な場合もあるということで理解していいんですね。

○小田病院局次長 弁護士法人には、支払いの意思がないといったような悪質滞納者について委託をするということで考えているところでございます。

○井上委員 県立宮崎病院は、精神疾患に関する全県レベルの中核病院ということは明らかなんですけど、子どものこころの診療科が閉鎖になった影響というのはどの程度あると理解していいんですか。

○川原県立宮崎病院事務局長 精神部門につきましては、県立宮崎病院の場合、精神医療センターがございまして、身体合併症の患者さんの受け入れとかを行っているわけですが、児童精神の部門につきましては、救急等には当然対応しておりますし、一般的な児童精神部門につきましては、赤江の国立病院機構宮崎東病院のほうに機能として移ったような状況でございますので、全体としてはそういった子供さんについては国立病院に機能として移っている状

況であろうかと思えます。

○井上委員 決算なので、金銭的な影響という意味で言えば、どのくらいなんですか。

○川原県立宮崎病院事務局長 特に顕著にあらわれたのが、外来部門の再来患者さんの減少幅が大きかったところでございますので、そこら辺にそういった児童精神部門の休診の影響は出ているのかなというふうには考えております。

○井上委員 次に、延岡病院ですが、延岡病院は以前と比べると本当にいろんな意味で改善されている部分が非常に多いと思うんですけど、地域完結型医療の提供ということを目指して、地域医療支援病院として役割を果たしていくことになっているわけです。以前、コンビニ受診が非常に問題にもなりましたが、それは非常に減って、その上で収益的にも大幅に上がっていると理解していいですか。

○田中県立延岡病院事務局長 特に、コンビニ受診で影響が大きかったのが、救急患者だと思います。以前は救急患者が非常に多く、しかもどちらかという軽症な患者さんが多いと。そういったことでコンビニ受診抑制、これは延岡市が条例をつくり、市民運動も展開され、そういった中で徐々に減ってきて、以前は年間7,000人以上いたのが現在は3,000人台まで減少している。一方、救急の入院患者は近年増加しております。これは、言ってみれば、そういう救急の重症患者を中心に受ける、2次、3次の救急をやるという延岡病院の役割に沿った結果が出ているものと思います。

また、地域医療支援病院といったところでも、紹介率、逆紹介率といったような指標もずっと経年的に高い率を維持しておりますので、結果、その役割も十分果たしているのではないかと考えております。

○井上委員　そういう方法は、非常に収益率が高いと理解していいですか。

○田中県立延岡病院事務局長　紹介患者が多いということになりますと、入院中心の医療を展開できることになります。単価を見ますと、これは決算の資料でも出てまいります、入院の単価のほうが圧倒的に高いということで、入院患者がふえるとそれだけ収益率が高くなります。

それと、救急におきましても入院患者数がふえることによって、病院としても入院患者数がふえてくるという効果も出ておりますので、入院患者の増イコール収益の増につながっていると考えております。

○日高副主査　さっきの丸山委員の償還利率の件なんですけれど、昔の平成6年度、7年度、8年度ぐらいのところって結構4.4とか3.65とかで利率が高いんですが、この金利は、固定金利とかで変えられないんですか。

○小田病院局次長　決算書の54ページの冒頭のほうに、非常に高い利率のものがございます。これは、大蔵省資金運用部からの借り入れでございますが、基本的にこれは固定でございます。年度が近くなりますと変動もあるんですけれども、高いころというのは固定で借り入れたものでございます。

○日高副主査　この時期は結構利息が高い時期で、変動と固定に分けていて、全部が固定じゃないんですよね。変動の部分も若干あった、変動金利と固定金利。

○桑山病院局長　政府資金につきましては、固定でずっとやられておりましたけれども、時期はちょっと覚えていないんですが、10年以上前かと思えますけれども、一定期間を過ぎますと、利率見直し方式というような形も導入されております。

それから、金利が高いことにつきましては、大蔵省、今の財務省の資金とか、あるいは公営企業金融公庫系の資金というのは、繰り上げ償還が自由にできない政府系の資金なものですから、これらについては総務省において必要と認める場合には、借換債という形で公営企業の経営負担の軽減のための措置が時々とられることがあります。

その他、民間の宮崎銀行等の資金については、私どももなるべく利率が安くなるような努力を引き続きやってまいりたいと思っております。

○外山委員　結局、これは通常の銀行借入れとかではなくて、あくまでも企業債だから、そのときの利率でもって——これ利率変動とか繰り上げ償還とかできるんですか。国債なんかと一緒に、例えば10年物、20年物で金利をつけるじゃないですか。これどう理解したらいいのかな。

例えば、一番上に平成5年のがありますよね。償還終期は平成35年という条件で、その利率で借りているわけですよ。企業債というのは、平成35年までは4%の利率を保証しなければいけないんじゃないの、そういう考えじゃないんですか。途中で金利を安くするとか、そういったことができるものなのかな。

○小田病院局次長　現在、地方公共団体金融機構から借り入れるケースが多くなっております。ここでは基本的には国のほうで枠を設定しております、その枠に入らないものについては市中の金融機関から借りてくださいという整理になっております。

地方公共団体金融機構につきましては、変動金利であったり、途中見直しの変動金利を採用したりというものもあるようでございますけれども、基本的には借換債で、繰り上げ償還した上



でもう一度借りかえるという対応は可能ではありませんけれども、これは一応機構側と協議をしないといけないことですので、協議で認めていただけるかどうかというところにはなるかなと思っています。

○太田主査 ほかにはありませんか。

〔「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、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時12分休憩

---

午後2時14分再開

○太田主査 分科会を再開いたします。

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

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、以上で本日の分科会を終了いたします。

午後2時15分散会

平成30年10月3日(水曜日)

こども家庭課長 橋本文人

午前9時58分再開

事務局職員出席者

出席委員(7人)

議事課主任主事 井尻隆太  
議事課主任主事 渡邊大介

主	査	太田清海
副主	査	日高博之
委	員	丸山裕次郎
委	員	外山衛
委	員	山下博三
委	員	岩切達哉
委	員	井上紀代子

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	川野美奈子
福祉保健部次長 (福祉担当)	川添哲郎
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	日高良雄
こども政策局長	長倉芳照
部参事兼福祉保健課長	横山幸子
指導監査・援護課長	池田秀徳
医療薬務課長	久保昌広
薬務対策室長	山下明洋
国民健康保険課長	長谷川新
長寿介護課長	内野浩一朗
医療・介護 連携推進室長	山下弘
障がい福祉課長	矢野慶子
部参事兼衛生管理課長	樋口祐次
健康増進課長	矢野好輝
感染症対策室長	永野秀子
こども政策課長	高畑道春

○太田主査 分科会を再開いたします。

平成29年度決算について、概要説明を求めます。

○川野福祉保健部長 福祉保健部でございます。本日はどうぞよろしくお願いいいたします。

それでは、平成29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29年度決算特別委員会資料の1ページをお開きください。

これは、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、人づくりについては、A-1、安心して子どもを生み、育てられる社会など、4つの目指す将来像を定め、施策の柱として、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、高齢者団体と多様な主体との連携による高齢者が活躍する社会の推進等を推進したところでございます。

次に、分野のB、くらしづくりにつきまして、B-1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会など、2つの目指す将来像を定め、施策の柱としまして、健康づくりの推進やみんなで支え合う福祉社会の推進に取り組んだほか、地域医療介護総合確保基金等を活用した医療従事者の養成・確保や救急医療体制の強化など、医療提供体制の充実にも取り組んだところでございます。

なお、詳細につきましては、後ほど別冊の主要施策の成果に関する報告書に基づき担当課長が御説明いたしますので、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29年度決算状況について御説明いたします。

一般会計については、下から4段目の小計の欄でございますが、左から、予算額1,041億8,912万9,000円、支出済額1,029億4,081万6,637円、翌年度明許繰越額2億5,792万1,000円、不用額9億9,039万1,363円となっております。執行率は98.8%で、翌年度への繰越額を含めると99%となっております。

また、特別会計につきましては、下から2段目の小計の欄、こども家庭課所管の母子父子寡婦福祉資金特別会計でございますが、左から、予算額4億1,665万6,000円、支出済額1億7,653万6,656円、不用額2億4,011万9,344円となっております。執行率は42.4%となっております。

決算の詳細につきましても、それぞれ担当課長が御説明いたしますので、よろしく願いいたします。

次に、資料の32ページをお開きください。

福祉保健部に係る監査報告における指摘事項等について御説明いたします。

監査報告における指摘事項、注意事項及び要望事項につきましては、32ページから34ページにかけて記載のとおりでございます。そのうち、指摘事項につきましては、32ページにありますように、5件となっております。

また、別冊になりますが、お手元の平成29年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書におきまして、当部関連では、1件、母子父子寡婦福祉資金特別会計の収入未済に関する意見・留意事項等を

受けております。後ほど、指摘事項5件の改善状況等とあわせまして、担当課長から御説明いたします。

御指摘等をいただきました点につきましては、真摯に受けとめ、適切な事務処理に努めてまいりたいと存じます。

私からの説明は以上でございます。

○横山福祉保健課長 福祉保健課の平成29年度決算につきまして御説明させていただきます。

同じく決算特別委員会資料をごらんください。2ページでございます。

福祉保健課は一番上の段になりますが、左から、予算額111億4,524万5,000円、支出済額109億8,019万5,001円、不用額1億6,504万9,999円となっております。執行率は98.5%であります。

次に、内容の説明に入りますが、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させていただきます。

3ページをごらんください。

上から3段目の(目)社会福祉総務費、不用額679万3,136円であります。

主なものは、まず、旅費の不用額121万3,075円でありまして、これは生活困窮者支援事業に係る本課や福祉事務所の出張旅費の執行残などであります。

次に、委託料の不用額125万9,578円は、ためしにやってん！就労支援準備支援事業の利用対象者が見込みを下回ったことによる執行残などであります。

次に、負担金・補助及び交付金の不用額135万8,395円でありまして、これは行旅病人及び行旅死亡人取扱費の執行残などであります。

次に、(目)社会福祉施設費の不用額373万126円であります。

主なものは、賃金、需用費、委託料でありまして、県内3つの福祉子どもセンターに係る管理運営費の執行残であります。

4ページをお開きください。

(目) 精神保健福祉費の不用額391万1,326円であります。

主なものは、需用費や委託料など、自殺対策に係る事務費の執行残や救急医療の現場における自殺未遂者支援業務委託の額の確定による執行残などであります。

次に(目)生活保護総務費の不用額779万3,820円あります。

主なものは、報酬、旅費、需用費でありまして、県内5つの郡部福祉事務所が実施する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あります。

5ページをごらんください。

(目) 扶助費の不用額1億2,895万7,125円あります。

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あります。

6ページをお開きください。

(目) 保健所費の不用額1,165万4,810円あります。

主なものは、需用費や委託料でございまして、県内8カ所の保健所に係る運営経費の執行残であります。

7ページをごらんください。

中ほどの欄になりますが、(目) 医務費の不用額110万7,279円あります。

主なものは、旅費や需用費でありまして、連絡調整課としての活動事務費の執行残であります。

福祉保健課の決算に関する説明は以上であり

ます。

次に、主要施策の成果に関する報告書をごらんください。

福祉保健課は、83ページになります。

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

まず、表の「子どもたちの夢・挑戦」応援事業でございます。

一番右側の欄の主な実績内容等にありますように、県内の各地域におきまして、子供の貧困に関する会議を開催し、福祉や教育等の関係機関が情報共有を行い、連携の強化を図ったところあります。

また、子供の進学や就職に必要な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、中学生や高校生等に配布を行ったところあります。

次に、改善事業「子供の未来応援地域ネットワーク形成支援事業」でございます。

県内のNPO団体や市町村社会福祉協議会の職員などを対象に、子供の貧困対策支援の地域の核となるコーディネーターを養成するため、研修を実施したところあります。

84ページをお開きください。

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(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が、地域生活定着促進事業であります。

高齢や障がいのため、福祉的な支援を必要とする刑務所等からの出所者に対し、地域生活定着支援センターを設置しまして、住居や就業先の調整など、円滑な地域定着のための支援を行ったところあります。

次の社会福祉施設対策事業では、社会福祉施設職員等退職手当共済事業を実施する福祉医療機構に対し、法に基づきその経費の一部の補助を行ったところであります。

次の日常生活自立支援事業では、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日常生活上の金銭管理の代行などを行ったところであります。

次の世代間交流・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居場所づくりに対しまして、補助を行ったところであります。

85ページをごらんください。

一番上の欄の地域福祉活動推進事業でありますが、地域福祉コーディネーターの育成を初め、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て支援を行ったところであります。

次の民生委員事業では、民生委員制度創設100周年に当たり、記念大会の開催支援や特別番組の制作・放映等を行うことにより、民生委員活動に対する県民の理解促進に努めたところであります。

次の生活困窮者自立相談支援では、各郡部福祉事務所において、各種の相談を受け付け、生活困窮者への支援を行ったところであります。

次の社会福祉研修センター事業では、社会福祉事業従業者等に対しまして、キャリアアップの段階や役職・経験に応じた知識、支援の現場で必要とされる専門的な技術などの習得を図ることにより、その資質の向上に努めたところであります。

86ページをお開きください。

福祉人材センター事業でありますが、求人・求職相談を通じた介護職の人材確保の推進や職

場見学会の開催による福祉の仕事に対する理解の促進、働きやすい職場づくりについてのセミナーの開催等により、介護職員の離職防止に努めたところであります。

「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業では、市町村や民間団体が取り組む自殺対策への支援や、救急医療の現場における自殺未遂者に対する支援、県民向けの普及啓発活動などを行ったところであります。

また、みんなで支える！働き盛り男性の自殺予防推進事業では、働き盛り世代の相談や受診を促進するため、ポータルサイトを運営したほか、働き盛り世代が日常的に通っている理美容店を対象とする研修の実施などを行ったところであります。

次の生活保護扶助費では、生活に困窮する県民に対して、必要な保護を行い、生活保護制度の適正な実施を図ったところであります。

87ページをごらんください。

施策の成果等について記載しておりますが、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あります。

また、②にありますように、福祉サービスの利用援助などにより、住みなれた地域での自立した生活を支援したところであります。

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、就労のあっせんを行い、福祉人材の確保を図るとともに、社会福祉事業従事者等に対する研修を実施することにより、資質の向上を図ったところであります。

また、④にありますように、民生委員制度創設100周年に当たり、記念大会の開催支援を行うことにより、民生委員活動の充実及び担い手の確保に努めたところであります。

さらに、⑤にありますように、民間企業と連携し、みやざき地域見守り応援隊の活動を通して、誰もが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あります。

自殺対策につきましては、⑥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あります。

88ページをお開きください。

⑦にありますように、自殺の主な原因の一つであります、鬱病を早期に発見し、適切な治療へ結びつけるため、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に向けた調整や、救急医療現場における自殺未遂者支援に取り組んだところであります。

また、生活保護に関しましては、⑧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収入等の各種調査の徹底を図ったところであります。

主要施策の成果に関する報告書については、以上であります。

最後に、平成29年度の監査結果報告書指摘事項等について、御説明いたします。

再度、決算特別委員会資料の32ページをお開きください。

中ほどの欄になりますが、福祉保健課におきましては、「レーザープリンタの賃貸借契約において、契約手続が大幅におくれていた」との指摘がございました。

改善につきましては、進行管理表をもとに、各月ごとに担当及び担当リーダー、課長補佐のチェックを行うとともに、各契約事務ごとのチェックリストも作成し、確認を行うこととし

て、再発防止に努めてまいります。

次に、その上の欄になりますが、福祉保健課で所管します延岡保健所におきまして、県民税市町村民税について、非常勤職員報酬の特別徴収額に誤りが見受けられたとの指摘と、一番下の欄になりますが、産業廃棄物処分業務委託について、契約書に契約金額の記載が漏れていたとの指摘がございました。

改善につきましては、県民税・市町村民税については、直ちに、過大に徴収した2名については返金し、徴収額に不足のあった1名については、追加徴収を行うとともに、今後は、毎月の報酬の特別徴収の際に市民税・県民税特別徴収税額決定通知書の写しを添付し、総務を担当する職員全員で十分に確認を行うこととしました。

また、産業廃棄物処分業務委託につきましては、直ちに、契約書に契約金額を記入するとともに、今後は契約書の記載内容に不備や誤りがないか、担当者だけでなく、総務を担当する職員全員で十分に確認を行うこととしました。

福祉保健課からは、以上であります。

**○池田指導監査・援護課長** 指導監査・援護課の平成29年度決算につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元の決算特別委員会資料をごらんください。

2ページをお開きください。

指導監査・援護課は、上から2番目の欄になります。

左から、予算額1億8,500万4,000円、支出済額1億8,425万1,618円、不用額75万2,382円となっておりまして、執行率は、99.6%でございます。

なお、指導監査・援護課におきましては、目

における不用額が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものはございませんので、内容の説明は省略させていただきます。

次に、主要施策の成果について御説明いたします。

別冊の主要施策の成果に関する報告書をごらんください。

指導監査・援護課は、89ページになります。

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

まず、新規事業「社会福祉法人改革支援事業」でございますが、10市町の社会福祉協議会への委託により、法人協働型の地域貢献モデルを構築するとともに、社会福祉充実計画フォローアップのため、23法人へ補助を行ったところでございます。

次の福祉サービス運営適正化推進事業では、福祉サービスに関する利用者からの苦情相談等に対応するため、県社会福祉協議会への補助を行ったところであります。

次の福祉サービス第三者評価制度普及啓発・受審促進事業では、福祉サービスの質を評価する第三者評価制度の普及啓発と受審促進を図るため、事業所向けの研修会や評価調査者向けの研修会の開催を行ったところであります。

次に、90ページをお開きください。

戦没者遺族援護事業では、全国戦没者追悼式等への遺族の参列に対する支援や、平和祈念資料展示室での遺品等の保存・展示及び小中学校において、戦争体験者の講話を行う語り部事業等を行ったところであります。

続きまして、施策の成果等としましては、①にありますように、市町の社会福祉協議会への委託により、複数の社会福祉法人が協働して地

域貢献に取り組むモデルを構築するとともに、社会福祉法人が作成する社会福祉充実計画に関し、税理士や社会保険労務士などによるフォローアップを行ったところであります。

また、②にありますように、県社会福祉協議会に設置されました福祉サービス運営適正化委員会の運営を支援し、解決困難な苦情についての中立公正な立場からの相談助言や、社会福祉施設等を対象とするセミナーの開催などにより、苦情解決や情報提供を行ったところであります。

また、③にありますように、事業所向けの研修会の開催等により、第三者評価制度の普及啓発と受審促進に努めたところであります。

戦没者遺族の援護につきましては、④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とうとさについて考えていただく機会の提供を行ったところであります。

今後とも、関係機関とも連携し、戦争を知らない世代への戦争体験の継承に取り組んで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、以上であります。

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

指導監査・援護課からの説明は、以上でございます。

**○久保医療業務課長** 医療業務課の関係分を御説明いたします。

平成29年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

医療業務課は上から3番目であります。

予算額36億7,647万2,000円に対しまして、支出済額36億4,032万6,470円、翌年度への繰越額2,197万1,000円、不用額が1,417万4,530円と

なっております、執行率は99%、翌年度への繰越額を含めると、99.6%となっております。

以下、内容を説明いたします。

9ページをごらんください。

医療薬務課の予算は、5つの目がありますが、その中で、執行残が100万円以上となった目は、医務費、薬務費の2つであります。

まず、ページの真ん中より少し下のほうにあります(目)医務費であります、不用額1,269万1,929円となっております。

主なものとしましては、まず、一番下にあります委託料の170万5,577円ありますが、これは、宮崎県地域医療支援機構運営事業費の入札残等によるものであります。

次の10ページをごらんください。

上から3段目の負担金・補助及び交付金の不用額825万1,979円あります。

これは、主に産科医等確保支援事業や脳卒中連携体制構築支援事業、宮崎県医療資源調査・分析支援事業において、補助の対象となる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、中ほどにあります、(目)薬務費であります。

不用額は115万6,638円となっております。

主なものとしましては、報償費や旅費等の執行残であります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

次に、平成29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。

主要施策の報告書をごらんください。

医療薬務課のインデックスのあるところ、91ページをお開きください。

まず、1の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、中学生・高校生に対する薬物乱用防止教室の開催等を行ったものであります。

次の毒物劇物危機管理体制確保対策推進事業は、危害発生の未然防止や、事故発生時の危機管理体制整備のため、データベースの整備や中毒治療薬の配備を行ったものであります。

施策の成果等につきましては、①、②及び次のページの③にあるとおりですが、今後とも、薬物乱用に対する厳格な規制や、特に青少年を対象としました啓発、それから毒物・劇薬の取り扱いの事業者等への指導の徹底を図っていく必要があることから、平成30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す。

次に、93ページをごらんください。

(3)の医療提供体制の充実であります。

まず、自治医科大学運営費負担金であります。

これは、自治医科大学の運営費を負担し、本県の僻地医療に従事する医師を養成しているもので、29年度は10名の自治医科大学卒業医師を5町村の6医療機関に派遣しております。

次の医師確保対策強化事業は、県と関係市町村で設立した協議会において、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するとともに、県外の医師を招いての病院見学を実施するなどの取り組みによりまして、平成29年度は、4名の医師が1市3町の4つの医療機関に入職したところであります。

次の産科医等確保支援事業は、産科医等の処遇改善を図るため、分娩手当を支給している県内23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。

次の女性医師等の離職防止・復職支援事業は、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する医療機関への運営費補助、あるいは、女性医師の短時間正規雇用を行っている病院に対して、代替医師の雇い上げについて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あります。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校に対して運営費補助を行ったものであり、その2つ下の宮崎県ナースセンター事業は、働いていない看護師等の再就業を支援するため、無料職業紹介などを行い、403名の再就業につながっております。

めくって、94ページをごらんください。

一番上の僻地診療支援事業は、県歯科医師会や医療機関に委託しまして、無医地区等への巡回診療等を行ったものであります。

次に、第二次救急医療体制整備事業と、その下の第三次救急医療体制整備事業は、本県の救急医療を担う医療機関に対しまして、その費用の補助等を行ったものであります。

次に、ドクターヘリ運航支援事業は、重症救急患者等に対する医療提供体制の充実を図るため、宮崎大学医学部附属病院のドクターヘリの運航に係る経費や医療従事者の教育研修経費の支援を行ったものであります。

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

95ページをごらんください。

一番上の災害医療人材育成事業は、国が開催

する災害医療コーディネーター研修会に県内医師が参加するための旅費や、広域医療搬送訓練に県内のDMA Tチームが参加するための経費の支援などを行い、災害医療人材の育成を図ったものであります。

次の医師修学資金貸与事業は、将来、県内の医師が不足する公的医療機関に勤務し、本県の地域医療を支えていこうとする気概と情熱を持つ医学生に修学資金の貸与を行ったものであります。

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、市町村が連携して、地域医療支援機構を設立し、医師のキャリア形成支援や臨床研修病院説明会の開催等による研修医の確保、各種情報発信等を行ったものであります。

96ページをごらんください。

地域医療介護総合確保基金事業であります。

これは、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築に向けて、消費税増収分を財源に基金を設置して各種事業を行ったものであります。

主な事業としましては、病床機能の転換等を図る医療機関の施設・設備整備の支援や、小児救急医療電話相談の委託、宮崎大学地域医療・総合診療医学講座の運営支援などに取り組んだものであります。

97ページをごらんください。

献血推進総合対策事業は、献血クラブへの登録推進や、協力企業名の新聞掲載等により、安定的な血液確保に取り組んだものであります。

最後の新規事業「公立大学法人宮崎県立看護大学事業」は、県立看護大学の運営費につきま

して、大学を運営する法人に対し、その財源を交付する運営費交付金、本県の保健、医療、福祉の分野に関する地域貢献等研究推進事業、大学を核とし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・人づくり支援事業に取り組んだものであります。

次に、施策の成果等であります。

まず、①の医師不足対策については、自治医科大学卒医師の配置や医師修学資金貸与、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はありますが、医師不足は依然として厳しい状況にあり、引き続き、積極的な取り組みが必要と考えております。

②の看護師等の確保対策については、看護師等養成所に対する運営費補助などにより、看護師等の養成に努めたほか、未就業看護師等の就業促進に努めたところではありますが、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。

98ページをごらんください。

③の僻地医療対策については、僻地出張診療等により、僻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。

次の④の救急医療対策については、救急医療施設の運営費等の支援やドクターヘリの運航支援に取り組むとともに、県民の適正受診の啓発等に取り組んできたところではありますが、今後とも救急医療体制の維持・充実に努めてまいります。

⑤の地域医療構想については、現在、各構想区域の地域医療構想調整会議において、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論・

調整を進めているところで、平成30年3月に設置しました県地域医療構想調整会議も活用しながら、継続して取り組んでいく必要があると考えております。

⑥の地域医療体制の整備については、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・確保や、救急・災害時の医療体制の整備を図ることにより、一層の充実に努めているところであります。

⑦であります。今後とも、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るとともに、血液の安定確保のため、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。

最後に、⑧であります。

県立看護大学は、平成29年4月に公立大学法人に移行いたしました。看護師等の育成・確保の必要性はますます増大しておりますので、引き続き、効果的な教育研究活動や地域貢献活動、県内への就職率の向上を支援していく必要があると考えております。

主要施策の成果に関する報告書につきましては、以上であります。

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

医療薬務課からは、以上であります。

**○長谷川国民健康保険課長** 国民健康保険課の平成29年度決算について御説明いたします。

決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

国民健康保険課は、上から4番目であります。

予算額300億9,965万9,000円に対しまして、支出済額300億9,821万2,641円、不用額144万6,359円となっております。執行率は99.9%であります。

12ページをお開きください。

まず、目の執行残が100万円以上のものについて、御説明いたします。

一番下の(目)国民健康保険指導費であります。但し、不用額113万9,983円となっております。

主なものといたしましては、節の欄のところ、報酬、賃金、旅費及び需用費の執行残でございます。

次に、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100ページをお開きください。

1の生き生きと暮らせる健康・福祉の社会、(3)の医療提供体制の充実であります。

表に記載しております主な事業のうち、まず、国民健康保険助成につきましては、市町村国保に対する助成でありまして、低所得者への保険税軽減や、低所得者を抱える市町村を財政的に支援する保険基盤安定事業、それから市町村国保間の財政力の不均衡などを調整する都道府県財政調整交付金などにより、市町村の国保財政の安定と被保険者の負担軽減を図ったところがあります。

次に、改善事業「できることからはじめよう！健康長寿啓発支援事業」につきましては、宮崎県保険者協議会において、医療費適正化推進のために取り組んでいる特定健診の受診率向上や、後発医薬品の使用促進の啓発事業などへの支援を行ったところがあります。

次に、後期高齢者医療費負担金につきましては、後期高齢者医療制度を運営する、宮崎県後期高齢者医療広域連合や市町村に各種の負担金を交付することにより、制度の安定的な運営を図ったところがあります。

次に、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て、県に基金を設置しており、この基金への所定の積み立てを行ったところがあります。

101ページをごらんください。

まず、施策の進捗状況であります。表には、市町村国保における特定健康診査及び特定保健指導の県全体の実施率を記載しております。

このうち、上段の特定健康診査の平成29年度の欄には、29年度分が確定していないため、28年度の実績値を記載しております。県及び市町村において、がん検診などとの同時実施や休日健診などによる受診機会の拡大、広報・啓発など、さまざまな取り組みを進めているものの、34.4%と前年度から0.1%の微増にとどまり、また、目標値を下回る結果となっております。

この結果を分析しますと、表には記載していませんが、その要因の一つとして、19市町村において、実施率が40%を超えている一方で、20%台の市も4市あり、市町村間の乖離が大きなものとなっている状況があります。

こうした状況を踏まえまして、これまでの取り組みに加え、低迷している市との個別の協議の場を新たに設け、要因分析や実情に応じた対策の検討などの支援を行っていくこととしたところがあります。

今後は、県全体の底上げと個別支援の両面からの取り組みを進めていくことにより、実施率の向上を図ってまいりたいと考えております。

次に、施策の成果等としまして、①の国民健康保険につきましては、市町村保険者に対して、財政支援や助言などを行うことで、運営の安定化が図られたものと考えております。

また、今年度から県も市町村とともに保険者となり、国民健康保険運営の中心的な役割を担うこととなったことを踏まえまして、今後は、

新たに策定した宮崎県国民健康保険運営方針のもと、県と市町村が一体となり、さらなる安定的な財政運営及び効率的な事業運営の推進を図っていくこととしております。

次に、②の後期高齢者医療につきましては、宮崎県後期高齢者医療広域連合に対し、県費負担金を交付することなどにより、制度の安定的な運営に寄与したものと考えております。

今後とも、後期高齢者医療制度の運営が安定的に行われるよう、広域連合に対して、適切な支援や助言などを行っていくこととしております。

主要施策の成果の主なものは、以上であります。

最後に、監査委員の決算審査意見書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。

説明は以上であります。

**○内野長寿介護課長** 長寿介護課の平成29年度決算状況につきまして、説明いたします。

平成29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段目であります。

予算額188億3,236万3,000円に対し、支出済額186億4,256万2,675円、翌年度への繰越額6,400万円、不用額1億2,580万3,255円で、執行率は99.0%、翌年度への繰越額を含めると、99.3%となっております。

次に、長寿介護課のインデックスのところ14ページをお開きください。

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

表の中ほど、2つ目の(目)老人福祉費の不用額1億954万9,271円であります。

その主なものとしたしましては、まず、中ほどの委託料の不用額715万9,601円であります。

これは、介護職員処遇改善特別支援事業の所要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2つ下、負担金・補助及び交付金の不用額7,562万9,943円であります。

これ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などにおきまして、市町村の事業費実績が見込みを下回ったこと及び介護保険利用者負担軽減対策事業において、市町村の事業費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、その下の貸付金の不用額2,000万円あります。

これは、各市町村において、介護保険給付費の実績が見込みを上回った場合などに、県が当該市町村に対し、介護保険財政安定化基金から貸し付けを行いますが、市町村に不足が発生しなかったことによるものであります。

次のページをお開きください。

(目) 医務費の不用額1,595万7,476円あります。

その主なものとしては、まず、中ほどの委託料の不用額319万9,100円あります。

これは、介護人材確保連携強化事業において、一般競争入札による落札価格が予定価格を下回ったことなどによるものであります。

その2つ下、負担金・補助及び交付金の不用額920万3,724円につきましては、訪問看護ステーション等設置促進強化事業、中核的介護人材育成支援事業等におきまして、申請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、翌年度への繰越額であります。

同じく15ページの負担金・補助及び交付金の

翌年度繰越額明許の欄にあります6,400万円であります。これは、地域密着型サービス施設等の整備事業において、工期の延長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あります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上であります。

次に、平成29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29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のところ102ページをお開きください。

4、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助成を行いました。

その下、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、リーフレットの作成等による情報発信に取り組みました。

103ページをお開きください。

施策の進捗状況でございますが、「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、平成29年度は58.7%となっております。

また、その下、宮崎ねんりんピック、ねん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、4,715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ん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活動団体に対する研修会の開催、③シニアパワーを生かした活動を推進している個人、団体に、宮崎シニアパワー顕彰等を実施するとともに、シニアパワー宮崎づくり月間における広報・啓発活動などを行うことによりまして、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努めたところであります。

104ページをごらんください。

1、生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の(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、地域包括ケアシステム構築・権利擁護支援事業において、県社会福祉協議会宮崎県高齢者総合支援センターにおける市町村や地域包括支援センター等への支援機能の充実を初め、意欲的な市町村に対してモデル事業を行うことにより、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用など権利擁護についても市町村等の支援を行ったところでございます。

その下の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・医療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5カ所委託し、専門医療の提供体制の充実を図ったところであります。

105ページをごらんください。

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

業の適正な運営に取り組みました。

表の一番下、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、入所高齢者の費用負担を軽減したほか、介護職員などを対象に、喀たん吸引等の研修を行いました。

106ページをごらんください。

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。

その下の地域医療介護総合確保基金事業につきましては、まず、在宅医療の提供に係る事業として、在宅医療・介護連携推進協議会の設置・運営事業により、広域で取り組む地域協議会への支援等を行いましたほか、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いたしました。

また、介護施設等の整備などに係る市町村補助事業等に対する支援を行いましたほか、介護従事者の確保及び資質の向上に係る事業では、介護人材確保連携強化事業において、介護人材確保・定着の課題を共有し、その解決に向けた取り組みを検討するため、事業者団体や専門職団体など、関係者で構成する協議会を開催いたしました。

また、介護職員就業・定着促進事業において、介護業務の経験が3年未満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いました。

認知症に関しましては、認知症地域医療支援体制整備事業において、かかりつけ医や病院の看護師等に向けた認知症対応力向上研修を実施したほか、早期発見・早期対応につなげるため、認知症サポート医の育成や初期集中支援チーム

員の育成等を支援しました。

また、高齢者生活支援推進事業において、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ございます。

107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きまして、県内どの地域でも成年後見制度が利用できるよう、市町村の社会福祉協議会が法人として後見受任できる体制づくりに必要な、法人後見支援員や法人後見専門員といった人材養成研修を実施いたしました。

次に、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118事業所に対し、114事業所となっております。

また、住民みずからが運営する通いの場での介護予防教室に参加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、1万4,705人となっております。

108ページをごらんください。

施策の成果等といたしましては、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、②の高齢者虐待対応専門職チームの派遣などにより、権利擁護について市町村等の支援を行いますとともに、③の認知症高齢者やその家族を支える体制の整備、④の宮崎県介護保険事業支援計画に基づく施設整備の支援、さらに、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た介護従事者の確保に取り組んだところでございます。

今後とも、市町村と連携し、介護予防や地域包括ケアシステムの取り組みを促進していくとともに、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きまして、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あります。

最後になります。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5課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。

○岩切委員 国保で特定健診の実施率の悪い市が4市あったということなんですけれども、4市は公表できるものなんでしょうか。できれば、お聞かせいただいて、どのような対応が可能なのか。その辺の個別支援をすることになったということなんですけれども、各市も頑張ってきたと思うんです。それに、なお、県が入ることで、改善ができるとすればありがたいんですけども、現実には今年度の作業とは思いますが、どのような方向で支援していくのかをお聞かせいただければありがたいと。

○長谷川国民健康保険課長 まず、その4市でありますけれども、宮崎市、西都市、えびの市、日向市でございます。

先ほど少し説明させてもらいましたけれど、これまで、県の取り組みとしましては、市町村に対して財政支援あるいは広報・啓発ということで、広域的な支援を行ってきたところですが、先ほど申し上げましたように、市町村間の乖離が非常に大きくなってきておりますので、一律の広域的支援だけでは、低迷する市の実施率がなかなか上がってこないということで、そういう低迷する市に対して、個別の協議の場を設けて、支援していくことを考えております。

具体的には、まずどういった理由で低迷しているのか。年齢別、地域別なのか、あるいは、

取り組みはやっているけれど、効果は上がってきているのか、そういったことも含めて、要因の分析をしてみたいと。

それから、対策でありますけれど、ここ数年で、もともとは低迷していたけれど、急激に実施率が上がってきている市町村もでございます。そういった市町村の取り組みを低迷する市に対して提示することで、自分のところの取り組みとの比較等をしまして、検討していきたいと考えております。

○岩切委員 宮崎市とか大きい市をイメージしていたんですけれども、決して大きな市ではない、えびの、日向、西都ということで。要因については、分析中ということでございました。例えば、どこの自治体もスタッフさんが非常に厳しいんですけれども、就労先で健診を受けてらっしゃる方とか、医療機関に既にかかっている方を除算するとか、そういう細かなものがうまくできてなくて、受診率が低く出てしまうというようなことはないでしょうか。

○長谷川国民健康保険課長 今年度3市に対して支援をするということで、既に宮崎市と1回目の協議を行ったところなんです。例えば、宮崎市などにおきましては、やはり、日ごろから医療機関で治療を受けている者が多いということで、なかなか受診に結びつかない状況でございますので、そうしたところにつきましても、医療機関あるいは関係機関と連携して、対策をとっていきたいと考えております。

○日高副主査 日向市の話が出ました。基本的にこの健診の受診率というのは、健康長寿社会とか医療費を縮減していくためには根幹の問題で、日向市の場合は、私が市議会議員をしていた平成15年当時が約14%で、40%まで上げる目標を掲げていたけれど、いまだにこの状況とい

うことで、かなりびっくりしています。課長が先ほど言いました個別的な支援とか、要因分析をしていく。これは、以前からこういった市町村との連携とか、支援の取り組みは県のほうでされてなかったんですか。

**○長谷川国民健康保険課長** 市町村で、それぞれ分析なりをしまして、県としては、やはり、どうしても保険者じゃなかったということで、どちらかという、県全般の広域的支援を中心に行っていたということでありまして。今回、保険者となりまして、この運営方針にもありますように、市町村と一体となって取り組みを進めていくということでありまして、そういった面でも、こういった個別的支援を行って、低迷する市の実施率を少しでも引き上げていきたいと考えております。

**○日高副主査** ということは、今までは広域的な支援をされてきて、昨年度から個別的支援に入ったということですよ。でもですよ、要因分析とか支援なんかは、指導でいいと思うんですよ。これは、県じゃなくて、基本的に市町村に問題があると思うんですよ。だから、都城では受診率100%を目指すということですから、都城は多分実施率が高いと思うんですよ。そういったことで、支援というより、市町村を指導せなにかんと思うんですよ。そこら辺はどう考えますか。

**○長谷川国民健康保険課長** まず、個別の支援でありますけれど、これは今年度から開始するというように考えております。

それから、もともと市町村が実施して、県が指導すべきじゃないかということでありましてけれども、一義的には、市町村におきまして特定健診等を実施しておりますので、まずは市町村に十分考えていただく必要があろうかと思うん

ですが、宮崎市も含めまして市町村も、今さまざまな施策を打ち込んでいるところがございます。

宮崎であれば、例えば、コールセンターとか、もろもろやっていますけれど、なかなか、実施率が上がってこないということで、ある意味、言葉が適当かわかりませんが、歯がゆい思いをしているといったこともありまして、県も一緒になって、今回支援をしてまいりたいと考えております。

**○日高副主査** やっぱり、市町村がやるべきですよ。私は県がそこまでやる必要はないと、指導をしっかりとしていって、上げろということをやっていく必要がある。その辺、言いづらいかもしれんけれど、これははっきり言っていて、各種施策をいろいろやってもそこに追いつかないという説明だと思うんですが、これは県だってやっているんですよ。一緒のことですよ。やっぱり、ここは上げていくようなことをしないと、将来のことを考えればこれは大変重要な話ですよ。その辺、そういった取り組みをお願いしたい。

**○丸山委員** この特定健診について、以前国は、達成していないところは、後期高齢者の分でペナルティを与えますよというぐらい非常に厳しい言葉を使っていた時代もあったんですよ。今度は広域になったんですが、29年度の国の動向として、県には、今後どのようなことをしっかり指導しなさいという目標とか。29年度に関して本当は60とかあるんですが、まず、どんな指導をされてきたのかを教えてくださいたいと思います。

**○長谷川国民健康保険課長** 目標値である60%を目指して進めていくということ聞いております。



今回、国民健康保険の改革により、努力者支援制度ということで、30年度からでございますけれど、頑張った市町村に対しては、インセンティブとして一定の補助金を配分することになっております。

**○丸山委員** どういうインセンティブなのかははっきりわからないけれど、そういうインセンティブでもっと頑張れるような魅力を国のほうもしっかり持って。本当に努力した結果よくなるようなインセンティブ、助成制度になってほしいということと、それをしっかり市町村が理解をして、インセンティブをもらうだけじゃなくて、本来は全体の医療費の伸びの抑制とか、いろんなことを考えて、財政的にいいんだよという理解をしないと。まずは、担当レベルでもいいんでしょうけれども、首長さんの意識をしっかりと変えていただくということをしていかないと、基本的には変わらないと思っていますので、首長さんに対する個別指導もしっかりとやっつけていかないといけないんじゃないかと思っています。その辺はどうなのでしょう。

**○長谷川国民健康保険課長** 昨年度も国民健康保険制度改革のときに、制度改革を通しまして、首長さんには説明をさせていただいたところがありますけれど、今後、歳入の大幅な伸びはなかなか難しいと考えておりますし、医療費適正化を図っていくことは非常に重要だと考えておりますので、そのあたりにつきましても、市町村長と話を進めていきたいと思っています。

**○太田主査** ほかにありませんか。

**○外山委員** 100ページに後期高齢者医療費負担金とありますでしょう。この部分で、30年度当初は約8億5,000万ふえているわけですがけれども、見通しとして、これから毎年どんどんふえていくと見ていいんですか。いろんな環境を考

えた場合、医療費給付、高額医療、それぞれの項目がありますが、これは30年度が160億。これは2025年に向けて、まだまだ右肩上がりにふえていくと理解していいの。

**○長谷川国民健康保険課長** 団塊の世代の方々が2025年で後期高齢者になってくるということで、どうしても、被保険者数がふえてまいります。そうしますと、後期高齢者の医療費自体が大幅に伸びてくると考えています。

**○外山委員** 当然そうなりますよね。これが25年、26年、27年になると、25年を境に今度は少し減ってくる状況になるんでしょうか。四、五年上がって、下がるということ。見通し的にはどうなるんですか。人口も減るからね、そうでもないのかな。

**○日高福祉保健部次長(保健・医療担当)** 医療費の伸び等に関する御質問でございますけれども、2025年は団塊の世代が全員75歳になるということでございまして、75歳以上の人口につきましては、それ以降も伸びが続くと推測はされております。そういった意味では、まだ後期高齢者、75歳以上の方の医療費については伸びを見込む必要があろうと考えられているところでございます。

**○井上委員** 福祉保健課のところでお聞きしたいと思います。人づくりのところで、安心して子どもを生み、育てられる社会ということで、この施策の目標というのは、本当にこのとおりで思っているんですが、使うお金が有効にこの施策の成果として上がってくるかどうかが大変重要だと思うんです。それで、今の宮崎県の子供たちの生活の状況——27年度の数値は私もいただいているんですが、28年度の要保護と準要保護の人数、それと、全体の合計数、率というのはどのような変化になっていますか。

○横山福祉保健課長 ちょっとお時間をいただきます。申しわけございません。

○井上委員 数値は、また教えてください。

多分、児童生徒数はそんなには変わらないので、9万前後だと思うんです。それで、約16%ぐらいが貧困と呼ばれるような家庭の中にいると。6人に一人ぐらいになりますけれど。だから、運動会とか行ってみると、ああ、この6分の1が貧困かと思って見ると、やっぱりすごい人数になるわけですよ。じゃあ、それだけいるのをどう改善していくのかということは、福祉保健課だけでできる問題ではないんだけど、どれだけ実態のところには手が届くかどうかというところが問題になるんじゃないのかなと思うんです。

だから、施策が具体的に、実態のところには手が届くかどうかは問われないといけないのではないかなと思うんですが、実際にこの成果のところ、ガイドブックと書いてあるのは「桜さく」のことですよ。できたら、こういうときに、括弧してでもいいから、桜さくと書いていただくと、ガイドブックに対する認識も上がってくるんじゃないかなと思います。この4万5,000部はどういう配布の仕方をしているんですか。

○横山福祉保健課長 「桜さく子供の成長応援ガイド」ですけれども、これにつきましては、中学2年生と高校1年生、2年生の全ての生徒さんに配布しておりまして、それが3万3,000部でございます。そのほかに子供の貧困対策に取り組んでいるNPOですとか、児童養護施設、県内の教育委員会、市町村等に配布したり、それからスクールカウンセラーの研修の教材として使っていたり、また、私どもから出前講座をしておりますので、そのときの資料とし

て使ったりしているところでございます。

○井上委員 この桜さくは非常に評価していると思います。もう本当に評価すべきだと思うし、これがぼろぼろになるくらい、みんなが読みこなしていただくと、子供たちも自分には選択肢があると、どの大学、学校だって行けるんだということがわかる。教育を十分受けられるということがわかると思うんです。それで、みやぎ子供の未来応援コーディネーターの養成研修を実施されているわけですが、これで何名コーディネーターの方が実質ふえたと理解しているんですか。そして、その方たちは、今、具体的にどこで動いておられるんですか。

○横山福祉保健課長 昨年度から、このコーディネーターの養成研修をしております。昨年度は、まず、基礎的な研修をするということで、159人の方に受講していただきました。その方たちの中から、さらに専門研修を受けていただいた85人の方が、この応援コーディネーターということで——この方々はもともと子供の支援にかかわるNPOの方、福祉施設の職員の方、それから社協の方とか、そういう方たちですけれども、この方たちに、子供の成長段階に応じた切れ目のない支援ですとか、それから教育と福祉の連携の部分を勉強していただいて、今後、さらにそのあたりの支援をしていただく、それから、行政と民間の連携のところを地域で支えるようなことをしていただいているということで、基本的には、それぞれの活動分野で取り組んでいただいています。

○井上委員 じゃあ、85名の方を認定したと理解していいわけですよ。その方たちは、今言われたのは地域の大体わかるようなところいらっしゃるということですね。ある程度の認識があって、改めてコーディネーターになられて、

そして、その中で活動できる場所を持っているということですね。それは了解しました。

続けて、地域の子どもの貧困対策会議を開催されているわけですが、どういう人たちを呼ぶかによって、随分違うと思うんです。

私は、常々、子供たちの実態に即した施策を——宮崎県が子供たちのために一生懸命やっているということが伝わらないとだめだと思っているわけです。だから、保護者の皆さんに、それをきちんと語ってくれる人がいないといけないわけですね。伝えるための伝道師みたいな人が必要なんです。そういう方たちをどうつくり上げていくかということが大事なんです。だから、例えば、学校の進路指導の先生方とか、ああいう方たちがここに入っているのかどうか、そして、地域の中でいろんなことをやっておられるNPOの方たちも、ここに入っているのかどうか、その辺はどうなっていますか。

**○横山福祉保健課長** この子どもの貧困対策会議につきましては、県内それぞれの福祉事務所でございます。市は市にございますし、郡部福祉事務所が5カ所ございますけれども、その福祉事務所ごとに——その会議の構成委員としましては、社会福祉協議会や教育委員会の職員、それから民生委員・児童委員に加えまして、その地域ごとに、NPOの方に参加していただいたり、それぞれ活動をやっている方に参加していただいております。そこで、地域における子供の貧困について意見交換をしたり、その地域での子供の貧困対策の計画を策定したり、実態調査を行ったりということで、御意見を伺う場になっております。

**○井上委員** これを合算しても、29年度の決算額というのは、そんなに大した金額を使ってないわけですが、30年度の当初予算では、結

構金額がふえているので、それなりのことを認識して、予算額がふえたというふうに理解できます。できたら、お金はやっぱり残さない、徹底的に使うということを考えると、やはり、予算に即した形だけではない使い方を考えていただくといいかなと。ガイドブックの4万5,000部の印刷代だけで云々という状態なのかどうか。そして、やっぱり、養護施設も含めて、みんなが見て、きちんと理解できるように、そして、話してあげられるような状況を、あなたたちは大丈夫なんですよと言えるような状況をつくり上げていただけたらと思っているので、そういう具体性のあるやり方をやっていただくといいかなと。同じ予算を使うなら、そういうふうにして予算を使っていたらいいかなと思うんですけれど。

**○横山福祉保健課長** 子供の貧困対策につきましては、この予算にあらわれていないところでも、県内で子ども食堂などに取り組んでらっしゃる方のネットワークが形成されていまして、そちらとも意見交換をしたり、そういったところの方たちに子供の貧困の研修会を委託したりとか、そういったことで、県内でのネットワークを今後も広げていきたいと思っております。

**○井上委員** ちょっと進ませていただくと、少子高齢化の進行による福祉ニーズの増大に対応するため、福祉職場で働きたい方と事業所のあわせんを行って、170名の福祉人材を確保した、社会福祉事業従事者7,446人に対する研修を実施して資質の向上を図ったと。これ、ぜひ一生懸命やっていただきたい内容ではあるんですが、170人の福祉人材を確保したとなっておりますけれど、これの具体的な事業の内容と、それから、これは福祉人材センターのところで、宮崎県内のいろんなところに就職された方だというふうな書

かれ方ですけど、それでいいんですか。

**○横山福祉保健課長** 福祉人材センターの事業につきましては、県の社会福祉協議会の中にセンターを設けておまして、そちらで、無料職業紹介事業をやっております。86ページの表にございますけれども、こちらに、福祉の現場で働きたい方が求人をいたしまして、それから、人が欲しいところが求職をされて、そのマッチングをするというセンターでございます。昨年度、このマッチングによって就職した方が170名となっております、そのうち、高齢者福祉事業への就職が6割弱となっております。

**○井上委員** これは予定していた人数なんですか。

**○横山福祉保健課長** 予定ということではないんですけども、このセンターの事業の中では、近年でいきますと大体就職者数が、\*150とか160人程度ですので、29年度に関しては、若干増加した状況でございます。

**○井上委員** 福祉関係のところに従事される人たちというのは、いまだに少ないと言われてるので、こういうシステムの中で、具体的に人数がどんどんふえていくようなことになれば、それは、本当にこの予算が生きてくると思います。これを続けていくために、今後も、固定した形ではなく、中学生とか高校生は、イメージがそんなに全面的に湧くわけでもないの、やはり、具体的な動きの中で、教育委員会とも、できるだけコラボレーションしながら、一生懸命やっていただけるといいなと思います。

**○横山福祉保健課長** 申しわけありません。先ほど私が150から160で推移と申し上げましたが、28年度は193名でしたので、29年度は若干減っております。

それから、今、委員がお話をされました、さ

まざま工夫をしていくということに関しましては、例えば、高校生向けのバスツアーを実施しまして、県内の福祉の職場に御案内して、就職につなげようとしたり、それから、今働いてらっしゃらない方の職場体験の事業をやったり、さまざまな工夫はしているところでございます。

**○井上委員** それと、生活保護を受給されている方たちの生活を安定的にしていくための就職活動とかを含めて、市町村が具体的にされていると思うんですけども、それについて県として、市町村との連携をどのように捉えているのでしょうか。

**○横山福祉保健課長** 生活保護受給者の方の就労支援につきましては、就労支援員を今各福祉事務所に置いておりましたり、それから、ハローワークとの連携ということで、宮崎市、延岡市、都城市におきましては、ハローワークの方に福祉事務所に常駐していただいて、相談に乗ったり、それから連携して就労の支援をしたりしているところで、県としても、それについては支援をしているところでございます。

それから、先ほど委員がお尋ねになりました、要保護の児童の数でございます。生活保護世帯の18歳未満の子供の数が、平成29年7月現在で1,912人となっております。

準要保護世帯の子供に関しましては、教育委員会のほうで把握しておまして、ただいま数値を持ち合わせておりません。

**○山下委員** 長寿介護課になるだろうと思うんですが、この前、決算の質疑の中で部長が答弁しておりましたけれども、今要介護3以上の待機者が3,000人ぐらいだという答弁を聞いたんですが、ちょっと少ないかなと思ったんですが、どんな推移で下がりつつあるのか、上昇してい

※このページ左段に訂正発言あり

るのか、そこをちょっと教えてください。

**○内野長寿介護課長** 以前と違いまして、要介護3以上が原則入所対象となっておりますので、全体的に、特に入所申し込みをしている方は、ちょっと減る傾向にございます。

特養待機者が平成30年4月時点で、県全体で2,818人、1年前の平成29年4月時点が3,030人でしたので、1年間で特養待機者が212人減っているということになります。

**○山下委員** 私が団塊の世代の24年生まれで、2025年問題、もう本当に不安でたまらない世代なんです。このデータの中で、もちろん要介護3以上が施設入所ですよという基準ができて、その待機分も減ってくるのはわかるんですが、いわゆる在宅介護ということをこれだけ言っていて、在宅介護を今なさっている高齢者は、いわゆる待機組になっているのかどうか、その分析はどうなっていますか。

**○内野長寿介護課長** 在宅でサービスを受けていらっしゃる方は、この待機者の中に当然入っておりますけれども、今、どこか別の介護保険施設に入所されている方、例えば、特養以外の介護保険施設に入所されている方が申し込んでいる場合は、その数字は一応省いて計上しています。

**○山下委員** 例えば、今、75前後ぐらいの高齢者の奥さんか旦那が、介護が必要で在宅介護を受けている。結局、誰か1人が見守ってくれる、介助の手助けとか、そういう家庭は、まだ在宅介護は可能だろうと思うんですよ。だけど、1人になったときに在宅介護というのは、もう無理だと思うんですよ。家族が近くにいればいいけれど、若い人たちも仕事があるわけですからね。やっぱり2025年に向けて介護のあり方というのは、非常に問題が出てくるだろうと思う

んですよ。もちろん年金も、2人元気であれば、国民年金の場合に合わせて十一、二万になるのかな。それぐらいあって、何とか対応ができるんですが、1人になったら、1人の年金では、なお厳しくなると思うんです。宮崎県のあり方というものを本当に抜本的に考えていかないといけないなと思うんですが、例えば、我々がいろいろ聞く中で、一旦、要介護3以上で施設に入った場合に、平均入所年数は3年から5年とお聞きしているんです。そのデータは間違いないですか。

**○内野長寿介護課長** 正確なデータではないんですが、委員が言われるとおりに、大体4年前後、3年から5年で退所される、要はお亡くなりになられる方がほとんどなんですけれども、そういう形で退所されるということは聞いております。

**○山下委員** もし、わかれば教えてください。介護施設もピンキリだろうと思うんですよ。有料老人ホームや特別養護老人ホーム、いろいろあるだろうと思うんですが、一月の入所の経費はどのくらいかかっていますか。

**○内野長寿介護課長** ちょっと時間をいただきたいと思います。確認いたします。

**○山下委員** なぜかという、介護保険を使って、いわゆる応益負担、要介護3で30何万、負担が国から支払われると思うんです。それ以外に足りない分を負担しないといけないんですよ。その辺のことを、数字を持っていれば、教えてもらいたいなと思うんですが。

**○内野長寿介護課長** 済みません、それもあわせて確認させていただきたいと思います。

**○山下委員** 我々も健康年齢が延びて、できれば、ピンピンコロリが一番いいんだがなという思いなんですけれども、そうばかりもいかな

いし、非常に受け入れ体制のあり方というのに不安を持っているんですが。結局、私の地元の都城は農村地帯ですから国民年金がほとんどだと思えるんですね。宮崎県で国民年金の方は何割おられるんでしょう。今の高齢者の中で、国民年金受給者が何割かわかりますか。

**○内野長寿介護課長** 済みません、そのデータは今持ち合わせておりません。

**○山下委員** それぐらいのデータはあるんじゃないかなと思うんですけれど。というのは、厚生年金だったらそれなりの年金があるんですが、国民年金の人たちは6万弱ぐらいの年金で、そういう人たちの老後のあり方を非常に危惧しているものですから、そういうデータをもとに、どういう福祉施策が必要かということも考えていってほしいなと思うんですよ。そういうデータを持って、そういう人たちの健康年齢を引き上げて、なるべく施設に行かないようにしていかないといけないのかなという思いなんですけど、その辺をちょっと整理して教えてください。

**○井上委員** 関連して、認知症患者の方の実数はつかんでいらっしゃるんですか。

**○山下医療・介護連携推進室長** あくまでも宮崎県の推計値でございますけれども、約5万人で、2025年で7万人程度と言われております。

**○岩切委員** いろんなデータをもとに高齢者福祉の体系を整えてほしいという話だとは思いますが、決算に関して、長寿介護課の生きがい対策のところでありましてけれども、老人クラブの支援が中心になっていると思うんですが、シルバー人材の活用ということで、センターが今佳境になっていると聞くんですけれども、こちらの生きがい対策とシルバー人材というものの実情は、どうリンクされているのかを教えてくださいなと思っておりますけれども。

**○内野長寿介護課長** 老人クラブのほか高齢者の方のさまざまな団体がございますけれども、当然、今後、その方たちに、その地域の介護も含めた担い手として御活躍いただくことが必要になってくると思います。その場合に、シルバー人材センターの就労支援というか、その辺の手続的なものを実際に私どもとシルバー人材センターと老人クラブなどでつないでいく。実際にそういう連携とかもある程度はやられていると思うんですけれども、ますます今後そこは必要になってくるのかなとは思っています。

あとは、人材バンクもございますし、今後、老人クラブも含めて就労に向けた取り組みは、当然、シルバー人材センターとの関係を深めていく必要があると思っております。

**○丸山委員** 昨年度、私も厚生常任委員会にいたものですから、具体的にお伺いしたいのが、介護職員処遇改善の特別支援事業を6月議会の補正で上げていただいているんですけれども、その中で介護職員の処遇改善の制度のチラシをつくったりとか、また、キャリアパス制度をしっかりと指導するための専門相談員による相談を行うことによって、最終的な目的として、介護職員の賃金向上、働きやすさの改善に努めていくという事業を29年度にやっていたかと思いますが。

具体的に、何かそれに対する結果が、29年度の今回の成果の中で上がってきているのか、きていないのかというのをもう少し細かく。言葉だけじゃなくて、具体的に賃金が18万だったのが20万になりましたとか、それで人材もこれだけ確保したとか、2025年には3,000人以上が不足するという話もありますので、不足が少しでも抑制されましたというようなことがわかれば教えてくださいなと思っております。

ですが。

**○内野長寿介護課長** 介護職員処遇改善加算そのものは、平成24年度から行われておりまして、昨年4月1日にそれが拡充されたということで、昨年度の6月議会で補正予算をお願いしたところでございます。

具体的には、それまでの加算区分が1から4までだったんですが、それが新たに1から5となり1つ区分がふえました。一番報酬が高い区分というのが介護の区分1になるんですけれども、それに加えて、例えば賃金規程であるとかキャリアアップを図るためのさまざまな取り組み、研修会をやるとか研修事業をやるとか、そういうことを事業者がやるというのが加算とセットになったものでございました。

実際に、私どものほうで介護労働安定センター宮崎県支部に委託しまして、社会保険労務士の方に各事業所を回っていただきました。その結果、全体の加算の取得率が、昨年の85.2%からことしの9月1日時点で88.5%に上がったということでございます。それから、一番高い加算の1の取得率の引き上げに対応した事業所が56.2%からことしの9月1日時点の調査では58.2%に上がっております。ここの部分については、引き続き、取得をしていない事業所には取得を求める指導をしていく、それから、今まで区分2とか3だったところはより高い区分1の取得をこの事業の中で指導していく必要があると思っております。

それから、具体的な金額なんですけれども、1年前との比較ではないんですが、最初に加算ができたときと比較しますと、月にして、介護職員の方で23年度と比較して約4万3,800円ほど賃金が改善されたというデータにはなっております。

いずれにしても、この区分を取得することで、どの程度介護職員の方の給与が上がったのか、反映されたのかというところがこの加算の最大の目的ですので、ここは毎年毎年報告書も出してもらっていることになっていきますので、そこはこれからも追いかけていって、必要な指導はしていきたいと思っております。

**○丸山委員** 給料は上がったということだったんですが、それによって離職率が低くなるとイメージしていたものですから、離職が少なくなると人材も確保できたんだというふうになってほしいなと思っているんですが、その辺はどうなっているんでしょうか。

**○内野長寿介護課長** この処遇改善加算の結果が、即、離職率の低下にあらわれるというものではなかなかないと思いますが、昨年度、県内のサービス事業所の実態調査をやりました結果、やはり離職の理由としては、人間関係が1位なんですけれども、当然、自分の給与にちょっと不満があるとか、その事業所にいてもなかなか自分の将来像が見えない、そういうものも離職理由の上位に挙がっています。

この処遇改善加算は、先ほども申し上げましたけれども、当然、給与が改善されるということもあるんですけれども、それに加えて、賃金規程とかキャリアアップ——各事業所が自分たちの職員をどうキャリアアップさせていくのかというところでいろいろな取り組みをさせるとか、給与規程をきっちり整備するということがセットになった事業になっています。それに加えて、これまでもやっておりますさまざまな研修事業、介護職員のキャリアアップを図るための事業所の初任者研修を支援する、それと実務者研修を支援するとか、そういうスキルアップを図るための取り組みを、そのほかにもいろいろやって

いますので、そういうものを総合的に進めていって、最終的には離職率を下げる、定着率を上げるということにつなげていきたいと思っております。

**○丸山委員** あと、介護人材の方は、平成23年と比較して4万3,000円ぐらい報酬が上がっているということなんですが、上がったことで、介護施設を運営する事業主にとっては人件費率が上がってくる。経営が逆に厳しくなることも想定されるんですが、報酬が余り全部がんと伸びていないような認識をしているものですか、宮崎では、29年度に経営が厳しくなった事業者がいるのか。もしくは、介護する人が集まらなくて受け入れられないから、なかなか経営が厳しいんですということをよく耳にするんですが、29年度を総括されて、その辺の事業者の運営状況をどういうふうに見ていらっしゃいますか。

**○内野長寿介護課長** 事業者の運営状況について、この加算を取得したことによって経営にどう跳ね返ってきたかというところの声は正直まだ聞いておりません。

ただ、当然、委員も言われたとおり、人材の確保が非常に厳しくなっている状況がございますので、この処遇改善加算は、事業所から見たら避けては通れないことなのかなと思っております。

それと、事業所側がこの加算を取得しない理由として、やっぱり介護職員とほかの職種の職員との賃金バランスが保てなくなる。介護職員だけが上がってしまうと、そのほかの例えばケアマネジャーとかリハビリ専門職の方との給与のバランスがとれなくなるからとらないと。あと1割負担ということで最終的に利用者の負担がついて回りますので、その1割負担をさせた

くないという理由でこの加算をとらない事業所もあるんです。

ただ、そこは、職員の処遇、今後の人材の確保ということを考えていくと、やはりこの処遇改善加算の取得率を100%まで高めていく必要があると。あわせてきっちりキャリアアップ支援、それから賃金、給与への反映ということを経程できっちり整備していくことで考えています。

経営が厳しくなったかどうかというところは、またちょっと今後、機会を見つけていろいろとお聞きしてみたいと思います。

**○丸山委員** バランスが重要だと思っておりますので、その辺を。やっぱり人材がいないと非常に厳しい、2025年を過ぎた後もさらにもっとふえていく、介護職員も3,000人ぐらい足りないということをよく聞いていますけれども、どうやってその隙間を埋めていくかが今非常に重要な問題だと思っておりますので、ぜひよろしくお聞きしたいと思います。

**○井上委員** 私の夫は、前も言いましたように要介護度4なんです。要介護度4と言うと、もう大変だなという感じを誰もが言われるんですけど。ただ、要介護度4だと4に適したサービスを受けられるということなんです。

先ほど山下委員から出ましたように、在宅で見ようとしたときに、要介護度が下がれば下がるほど在宅で見にくくなるわけです。少し元気になって、少しは動けるようになる、だけれど、在宅で手がかかる分は、じゃあどうやってと。だから、本当にケアマネジャーさんの支えがない限りは、在宅で見るということはちょっと不可能になってくるんです。

私のところは要介護度4なので、デイサービスに3日行くわけです。訪問看護が2日あるんですけど、このデイサービスの3日は自宅で



お風呂に入れ切れないんです。動かない体をと  
いったらすごい人数が必要なのでお風呂に入れ  
られないということが起こるわけです。

だから、先ほど認知症の方が推定で大体5万  
人、将来的には7万人ということでしたが、こ  
の人数をどうしていくのかは大変だと思うん  
です。本当に、そういう方たちが在宅の中に  
いるのか、どこかにいるのか、それとも地域  
の中にもそのまま置いておけるのか、それは  
なかなか大変なことだと思うんです。

ケアマネジャーさんのメニューのつくり方  
によっては、在宅でもやれる可能性は非常  
にあると思うんです。

この前、委員会で出ました広域のアドバ  
イザーを育成してできるだけ介護度を下げ  
ると、これは金銭的な話ですから。ただ、  
介護をしている家族にとってはどうなの  
か、介護する側の立場はどうなるのか  
ということをやっぱり考える必要があ  
ると思うんです。

ですから、ケアマネジャーさんとかいろ  
んな形でリハビリ支援をしてくださる  
方たちとの連携、それと施設との連  
携、それがちゃんとうまくいきさえ  
すれば、在宅も可能なのかなと、私  
はそう思います。

だけれど、そこをどうつくり上げてい  
くかです。今の介護保険の中だけで本  
当に可能なのがちょっと私もわから  
ないので、本当に迷っているところ  
なんですけれど。それを宮崎方式  
なり何なりいろんなことを考えてい  
く必要があるのではないかなと思  
うんです。家族にとって、どこか  
行ける場所があるというのは大変  
重要なことなので。

委員会で行きました松之元地区のよう  
に、認知症の方をワンコイン、500  
円で週2回お預かりする。ただそ  
の松之元地区の皆さんは何をお

しゃっていたかという、年間にかかる  
100万という金額を集められないから  
もうやれないかもしれないとおっ  
しゃっていたわけです。だから、や  
っぱり予算の話をしているときに、  
その外の部分にどう予算を回せる  
のかということとはとても大事な  
ことなのではないかなと思うん  
ですけど。

だから、できるだけ在宅で見なさい  
と国が言う以上は、在宅で見るとい  
うのならそれに見合うだけのサー  
ビスがきちんと合致していけば、  
ケアマネジャーさんのやり方一つ  
でやれるのかなと。ただ、訪問  
看護ステーションも118を目標  
にしているけれど、この数が実  
態とぴたっと合っているのかどう  
かというのがちょっと心配なわけ  
です。そういうことを丁寧にやら  
ない限りは、在宅の方向でと言  
われてもなかなか難しいのでは  
ないかなと思うんですけど、そ  
のあたりについてはどうお考え  
なんですか。実際、介護された  
経験がないかもしれないので、  
そこあたりをどんなふうに考  
えておられるのか聞かせてくだ  
さい。

ただ、先ほど山下委員が言われた  
ように、施設に行くとしたら、1  
人にかかる金額というのはす  
ごく跳ね上がっていきますから。  
そこはちゃんと頭に入れて、ど  
うやったら社会保障費の中で  
在宅を選択できるようにしてい  
けるのかということ、どんな  
ふうに考えておられるのかを  
聞かせていただきたい。

**○内野長寿介護課長** 委員の言  
われることは本当に非常に重要  
で、なおかつ非常に難しい課  
題だと思っています。基本は、  
当然利用者の介護度に見合っ  
た適切なサービスを受けると、  
それが施設なのか在宅なのか  
密着型なのかというのは  
ケアマネジャーさんがいろ  
んな事業者さんと調整を  
して相談を受けながら、可  
能な限り

自立支援とか重度化防止に向けたケアプランをつくり上げていくのが地域包括ケアシステムではあるんですけども。ただ、要介護度を下げると、一方で家族の方の介護というのもまた出てくる。

これは答えになっていないかもしれませんがけれども、一つには、例えば施設で見ると。レスパイト的な、例えばショートステイとか、小規模多機能型居宅介護とか、訪問介護とかデイサービス、時にはお泊りも組み合わせたサービスというのも今出てきています。このサービス自体は昔からあるんですけども、今そういうものの施設整備をしようとする市町村が徐々にふえてきていますので、在宅でありながら必要に応じて泊まることもできるとか、そういうサービスも、今後、私どもとしては介護計画に基づいて整備を図っていく必要があるのかなと思っています。

それから、訪問看護なんですけれども、先ほど平成30年度の目標値では118という数値がありました。これについて、医療計画では、平成35年度の数値目標を立てていまして、医療計画上の訪問看護ステーションの目標は143となっています。要は、毎年5事業所ずつふやしていきたいという計画・目標にしています。この数値の設定に当たっては必要なサービス量から逆算してはじき出しているんですけども。ですから118がゴールではなくて、その先もまた訪問看護はふやしていきたいという思いはあります。ただ、なかなかこれも人材の確保でありますとか、特に中山間部における経営の難しさ、利用者の確保という課題がついて回りますので、そのところはやはり保険者である市町村と十分話し合いをしながら基盤整備に努めていかないといけないと思っています。

ちょっと答えになっていないかもしれませんがけれども。

○井上委員 いや、悪い答えじゃないと思います。基本的にはそういう考え方なんだと思うんです。

それから、施策の進捗状況の中で、通いの場での介護予防教室に参加した高齢者の実数というのがありますよね。これは、もうとてもじゃないけれど、平成30年度の目標とした数値とは非常にかげ離れているんですけど、これはやっぱり丁寧にやるべきだと思うんです。こういうことを市町村を含めて丁寧にやっていると、随分違うのではないかな。そして、その受け皿として、例えば、先ほど岩切委員からも出たけれども、さんさんクラブなんかは、徹底的に。あの方たちはピンピンコロリのモデルケースになってもらいたい人たちなので。

そして、地域に高齢者の方はいらっしゃるんですけど、私の近所には高齢者の人が200人以上はいるにもかかわらず、さんさんクラブに入っている人は20人ぐらいしかいないんです。だから、もっとそのさんさんクラブが認知されてというか、いかに楽しいかということをもっとアピールしないといけないと思うんです。だから、こういう外に出る高齢者をいっぱいつくっていかないといけない。そして、社会の役に立つ高齢者をいっぱいつくらないといけない。その人たちをターゲットにして、この前から言っているんですけど、もっと旅行にも行ってくださいと。それで自分たちも楽しんで、あなたたちは小金持ちなんだから経済活動としてお金を吐き出してくださいと。そうすると、社会保障費にどんどんお金が回っていく、経済活動の一翼を担ってほしいということを再三にわたってこのさんさんクラブの方には申し上げているとこ

ろなんですけれど。

だけれど、一方ではこのさんさんクラブに入っただけ、活動していただける、地域の中で見守り隊もやっておられるわけだから、この人たちに少しお金を、予算を確保していく。もうだんだん減らされて、楽しくないみたいなことを言われておりましたが、そういうのを市町村に働きかけていくというか、寝てしまうよりも元気で頑張ってくれみたいな話をどんどんやっていただくといいかなと。おうちの中でじっとしておられるより、外に出てくれというのをやっていただいたほうがいいのかなと思うんですけれど。

**○内野長寿介護課長** 老人クラブについては、60歳以上が対象なんですけれども、60歳以上の方というのはまだ働いておられる方が多くて。それと、実際に入っておられる方は75歳以上の方がほぼ大半を占めていて、60歳だと物すごい若手ということになるんです。当然、働いているということと、そのほかにもNPOとか、シニア団体とかいろいろな団体が今物すごくふえています。老人クラブだけが選択肢じゃないと、自分たちでいろんな好きなことをさまざまな団体に入ってやりたいという方がふえてきていますので、正直言って、老人クラブへの加入、会員数をふやすということは、今非常に難しい問題となっています。

ただ、それでも老人クラブとしては、自分たちの会員数をふやしたいので、目標を掲げて勧誘ですとかクラブのPRをやっているんですけれども、一つには、やっぱりその地域において老人クラブがどんな活動をしているのかというのをもう少し認知させないといけないかなと思っています。基本的には、自分たちの好きなことを友愛活動であるとか会員の見守り、あと

奉仕活動、それと健康づくりということを柱にやっているんですけれども。

今後は、先ほど担い手の話もちょっとさせていただきましてけれども、その地域の介護の担い手であるとか、例えばここに書いてある介護予防教室への参加をふやすためには、老人クラブとして何か協力できることはないかとか、その市町村が取り組もうとしている介護予防や介護保険の適正な推進に老人クラブが一役買えるところがないかというところはやっぱり地元の自治体、保健所とよく話し合いをして、あとは地元自治会とか自主防災組織とかいろいろなところともよく連携し合って、老人クラブそのものの活動を認知させるとか存在意義を高めていくことで、できれば特に若手の方がいいんですけれども、会員数もふやしていきたいというのはあります。

**○井上委員** 最後ですけれども、民生委員をされている方たちは高齢者の方が多いんです。その方たちは、昔からその地域に住んでいる方が多いので、ひとり暮らしだったり、それから2人で暮らしているけれど、なかなか戸をあけない人はその方たちじゃないとあけ切れない。自治会の方が声かけてもだめだけれど、年配の民生委員の方が声をかけると出てきてくれる、戸を少しでもあけてくれるということもありますので、やっぱりそういうことも含めて、地域の中で高齢者の活動を一つにしないで、いろんな意味での社会参加を醸成していただきたいというふうに要望しておきます。

**○日高副主査** ちょっとフィードバック。給料が23年度から4万3,800円ふえたというやつ。それで、事業所がなかなかという話が丸山委員からあったんですが、この処遇改善加算は事業所に一旦丸々入りますよね。これは、実際、その

従事者にきっちり払われているものだろうか。うちの事業所は厳しいからなかなかこれを全部ぱっと出すことは難しいということも相当聞いたりしているもので、その辺は実際の感覚的にはどうなのかというのをまず聞きます。

○内野長寿介護課長 この処遇改善加算で事業所に入ってきたお金というのは、当然のことながら職員の給与改善に反映されることが大前提になりますので、その辺のところは、実績報告とかでどう反映したか、その金額も含めてきっちり書いてもらうことになっております。それができていないところは、例えば指導監査でそれを指導するとか、そういう取り組みを引き続きやっていく必要があると思っています。

○日高副主査 県としては、監査で、いただいた処遇改善加算はきっちり従事者に払われていると認識しているということによろしいでしょうか。

○内野長寿介護課長 はい。そう認識をしております。

○日高副主査 その辺、もうちょっと詳しく、きょうじゃなくていいです。

あと、特養の入所待機者が3,000人という話だったですね。この中に、今、有料とかそういったところに入っている方で待っている方は含まないという説明があったと思うんですが、これは何で含まないのか、意味がわからないんですが。

○内野長寿介護課長 特養の待機者は、その数字を整理する中で当然計上しない数値というのが出てくるんですけれども、今現在もうほかの介護保険施設に入られている方、例えば老人保健施設とか療養病床とかに入られている方は除いてあります。有料老人ホームは、住宅型の有料老人ホームと介護付きの有料老人ホームがあ

りまして、介護つきは特定施設という介護保険施設になります。その介護付きの有料老人ホームに入られている方は省いております。住宅型の有料老人ホームに入られている方は、先ほどの2,818人という数字には入っています。

○日高副主査 訪問看護の話もあったり、地域包括ケアシステムがなかなかどうなのかという話になってきていますよね。抜本的に今の県の状況で、2025年の地域包括ケアシステムを構築することは不可能だと思っているんですが、その辺どう考えているんですか。できるかできんか、この質問は総括質疑でやりますんで。

○太田主査 正午が迫っておりますが、午後も引き続き1班の質疑ということで、午後1時に再開します。暫時休憩いたします。

正午休憩

---

午後0時58分再開

○太田委員長 分科会を再開いたします。

午前中の質疑の答弁があります。

○内野長寿介護課長 午前中に山下委員から御質問のありました施設の費用が、どれぐらいかかるかというお話でございますが、特別養護老人ホームで計算したんですけれども、まず、収入の状況に応じまして、第1段階から第4段階というふうに段階がございまして、一番収入の低い方、例えば第1段階の方は生活保護受給者であったりします。特段制限のない方は第4段階になります。

例えば、特別養護老人ホームのユニット型の個室で、何の制限もない第4段階の人であれば大体月に14万程度、この中には部屋代と食費、それと光熱水費、介護サービスの1割負担が含まれます。

同じユニット型で一番収入の厳しい第1段階

の方であれば5万8,000円程度になります。当然補足給付として、食費とか部屋代の減額措置がございますので、同じユニット型個室でも、第1段階と第4段階で結構開きがあると、8万円程度金額が違うということになります。

それから、ユニットじゃなくて多床室の場合は、第4段階であればひと月大体約10万円、これが第1段階の方であれば、月に3万4,000円程度になりますので、第1段階の方はこちらも月に6万円ほど安くなります。

ですから、追加で質問のありました国民年金を受けられている方、一月大体6万5,000円という話もありましたけれども、第1段階の人でユニットであれば、これはあくまで部屋代だけで5万8,000円かかりますのでちょっと厳しいかなと思うんですが、例えば、第1段階の方で従来型多床室ということであれば、月に約3万4,000円なので、年金受給者の方も入ることができるのかなと思われまます。

**○山下委員** 私が何でもこういうことを言うかという、これは自己負担分ですよ。例えば、ユニット型の個室で14万円ということですよ。多床室で約10万ということですよ。私も親を見てきたときに、5年前におやじが亡くなったんですが、おふくろも我が家でずっと見たんですけれども、おやじは3年ほど施設にいてですね。大正8年生まれでしたから、年金が3万ぐらいだったと思うんですよ。そのときに自己負担が9万円だったので、6万円がずっと持ち出しだったんですよ。私はやっぱり老後の備え、年をとっていく人たちにね、そこ辺もある程度概算で施設に入ったらこれだけは要るんだよとか、そういう裏づけもある程度は示していくことも必要かなと思うんですよ。

年金受給者の中で国民年金の受給者が今何割

おられるのか、4割ぐらいおられるのか、5割おられるのかわかりませんが、やっぱりほとんどが農村地帯で国民年金が中心だろうと思うんです。この2025年問題の中で、国民年金受給者の人たちへの対応というのを、どのようにしていったらいいのか、そのことも地域でもちゃんとフィードバックしながらですよ、地域包括ケアセンターあたりにもそういう情報を流して、施設のあり方、介護の方向性とかそこ辺をやっぱり示していくべきじゃないかなと思うんですよ。

皆さん方がこういう料金的なことを——私は今国民年金をもらってますけれど、手取りで6万を切ります。だから、国民年金受給者は本当に老後の不安というのを非常にお持ちだろうと思うんですよ。その辺のことも大きな問題提起だろうと思っていますから、こういういろんな事業を組み立ててやっていくことも大事なことですけれど、もうちょっと根本的なところを押さえて方向性を示していくべきじゃないかなという思いですが。

**○内野長寿介護課長** 今後は地域包括ケアシステムの構築を進めていく中で、施設にしる、在宅にしる、その利用者の方の費用負担という問題は大きな要素になってまいりますので、今お聞きしたような話も、またいろいろな機会を活用して、市町村や保険者、あと施設事業所の団体とかとも話をしていきたいと思っておりますし、私どももそういう費用負担について、これまで積極的に広報するようなことは余りしていませんけれども、そこもまた機会があれば、視野に入れて考えていきたいと思っています。

いずれにしても費用負担という大きな問題があると認識したところです。

**○山下委員** 最後にしたいと思うんですが、我

々が農業をやってきた中で、農家は土地を持っていれば、老後も不安はないんだと、財産的な価値があったわけですから。もう今は、農家の持っている財産というのは、かえってお荷物なんです。持っている土地も売れない、処分もできない。だから、今まで農業を支えてきた高齢者というのが、農村人口が多いわけですから、非常に不安を持っているのが現状です。以前は我々も働いて働いて土地を少しでも求めて、そして老後の蓄えにという思いで皆財産形成をやってきたんですが、もう土地のもらい手もないような状態ですからね、非常に老後の不安が増幅しているんですよ、農村地帯でですね。そこ辺をしっかりと捉まえとってください。

○太田委員長 要望でいいですね。

○山下委員 はい。

○外山委員 そもそもこの国民年金の月6万幾らの支給では、施設に入る入らないの前に、一般の健常者の生活すらままならないよね。だから、その辺のところこれから大きな問題になりますよね。もちろん県の皆さんにどうこうしろというわけじゃなくて、基本的に、もうこの施設に入るとか入らない、10万かかる、16万かかる問題以前にですよ、これから大変な時代になるんじゃないかなと思いますけれどね。

○丸山委員 福祉保健課にお伺いしたいんですが、29年度が民生委員100周年ということで、非常に大きな節目のときでありまして、やっぱり共生をしていくというのは、日本のすばらしいよき風土なんです、民生委員の担い手不足というか、充足率も100%ないということがあったりして、87ページに民間からアイデア、企画を募集して、それに取り組んだと書いてある。民間からどんなアイデアとか企画の提案があって、それを実行したことで、民生委員の確保に本当

につながったのか、新たな100年に向けてちゃんと歩み始めたのかということをお伺いできればと思います。

○横山福祉保健課長 100周年記念事業につきまして、昨年度企画会社から提案を募りまして、その中で上がってきて実際に実行したのが、やはり民生委員制度、民生委員さんの活動について県民の方に知っていただくことが重要だと、若い世代に知っていただくことが重要だということで、昨年、大学生に民生委員のインターンシップをしていただきました。宮崎市内の民生委員さん、それから日之影町の民生委員さんにそれぞれ密着といたしますか、一緒に行って体験をしていただいて、その様子をテレビで放送するという事業を行いました。

そのことで、実際、参加したのは県内の大学生なんですけれども、その参加した人はもちろん、その周囲の人にも、彼らから民生委員の活動について伝えていただくとともに、それを放送することで、県民向けに広報をしたところですよ。

○丸山委員 担い手の確保に取り組んだって書いてあるものですから、本当にそれが新たな民生委員の確保につながったのか。いろいろ地元に聞いてみると、ほとんどなり手がいないと、次を見つけるにも見つけられないことが多いというふうに聞いているものですから、今100周年を迎えたんだけど、本当にこれで今後明るい方向が見えるのかなと非常に心配しているものですよ。実際、結果が出てないんじゃないかなと思っていて、これは本当に具体的に組み込まないとますます厳しくなっていくんじゃないかなという思いがあるものですよ。

○横山福祉保健課長 もちろんその事業だけで民生委員さんのなり手がふえるということはない

いんですけれども、民生児童委員の協議会の役員の方とお話をしたところでは、非常に民生委員さんたちの評価は高く、ああ、こういう活動をやっているんだねということが何か広まったというお話は聞いております。

そのほかにも、我々も民生児童委員の協議会の皆さんと意見交換をしながら市町村に新しいなり手の方の掘り起こしをしていただいたりとか、それから、民生委員さんたちの活動の負担が大きいというのは聞いておりますので、そこを少しでも補助してくださるような、福祉協力員のような方を市町村で設けていただいて、活動をやりやすくとか、負担を軽くする、そういったことに取り組んでいます。多分なり手不足の解消というのは、これからますます厳しくなっていくとは思いますが、民生委員さんは、やはり地域福祉にとって重要な役割を担っていただいているので、できるだけ確保できるように取り組んでいきたいと思っております。

**○丸山委員** ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

**○太田委員長** ほかにありませんか。

**○岩切委員** 医療業務課のドクターヘリの運航支援についてお伺いをします。

2億3,454万6,000円という数字なんですけど、これが運航費用の総額と認識しているのか、それともさらに費用が別途あって運航されているのかという点と、あとパイロットは1人体制かなと思うんですけど、防災ヘリを中心に2人体制にすべきだという意見がありますよね。ドクターヘリも同様の危険性があって、2人体制という議論があっているのかなと思うんですけども、そのあたりの考え方をお聞かせください。

**○久保医療業務課長** 94ページのところでですけど、2億3,454万6,000円、このうちドクター

ヘリの運航に関する経費は約2億2,700万で、あと\*7,000万ほどは運航支援のいろんな会議とか、機材を買ったり、人材育成事業に使っておりますので、ドクターヘリ運航そのもので言いますと2億2,700万程度になります。

あと、ドクターヘリのパイロットの2人体制という話も、実際委託先からもそういう話を聞いておりますし、国のほうからもそういうお話を伺ったことはありますけれども、具体的にどうするかというのは、まだちょっと結論は出していないところです。

**○岩切委員** はい、わかりました。

**○丸山委員** 指導監査・援護課にお伺ひしたいんですが、昨年始まった社福にもっと地域に貢献しなさいという事業が89ページにあって、10市町村の社会福祉協議会に委託して、それで23法人の地域貢献モデルの構築に助成したと書いてあるんですけども。実際、国の考え方は社福が持っている内部留保金で、もっと社会貢献しなさいというのが大きな目的だと認識しているんですけども、これをしっかり23だけじゃなくて、もっといっぱい社福が県内にあると思っていますし、グルーピングしてやってもいいと聞いているんですが、23というのは、実際何分の1ぐらいの方々がこういう地域貢献をやられたと認識すればよろしいですか。

**○池田指導監査・援護課長** 主要施策の成果に関する報告書の89ページになりますけれども、上段のほうの㊦社会福祉法人改革支援事業、右のほうに主な実績と書いておりますが、今委員おっしゃいました23法人と申しますのは、社会福祉充実計画をつくったところのフォローアップを行った法人でございます。社会福祉充実計画につきましては、委員の御指摘のとおり、社

※76ページに訂正発言あり

会福祉法人の公益性と非営利性を徹底するという観点から、いわゆる内部留保がある法人については、その内部留保を社会に還元しなさいという趣旨のものでございます。そういった社会福祉充実計画をつくった法人が、29年度で県内に87法人ございます。そのうちの23法人に対して、充実計画のフォローアップを行ったところでございます。

具体的には、充実計画の中身は、法人によってさまざまでございますが、資金計画をつくったりとか、例えば処遇改善を行うという場合には、社労士を活用した給料表の作成であるとか、そういった支援を行ったのが23法人でございます。

あと、社会貢献の取り組みについては、その上段に市町村社会福祉協議会への委託10件と書いてございますけれども、これが先ほど委員がおっしゃいました社協を中心とした法人のネットワークでございまして、ここでいわゆる社会福祉法人に努力義務として課せられた地域貢献を補助したところでございます。

**○丸山委員** 全ての社会福祉法人が何らかの地域貢献をされたということによろしいのでしょうか。

**○池田指導監査・援護課長** 先ほど申し上げましたように、社会福祉法人には、社会福祉法人制度改革で努力義務として地域貢献が課せられたところでございますが、実績報告としまして毎年上がってまいります現況報告書というものがございます。こういった中に社会福祉法人がこういった地域貢献に取り組んでいるかどうかという記載欄がございます。全ての法人が書いているわけではないので、実際にはこれ以上あるかと思うんですけれども、昨年度の実績で見えますと、全ての法人から報告はまだ上がっ

てきておりませんが、県内384法人のうち報告が上がってきた法人の全体に対する割合としては58%、約6割でございます。

ただ、昨年度、社会福祉法人に対しまして任意のアンケート調査を実施したんですけれども、その結果で見ますと、約8割ぐらいの法人はもう既に実施しているという結果も出ております。ですから、現況報告書の中に記載がない法人もかなりあるというふうには理解しております。

**○丸山委員** 努力義務ということでは言われましてけれども、基本的にはできるだけ社会貢献をしてほしいというのが国の見方であろうと思っていますので、しっかり100%になるようにしていただきたいのと、実際その社会貢献をやったと、具体的に我々が住民として何をやってくれたのかというのがはっきりわからない。例えば、お祭りをやったというだけでは、今までやってたお祭りなのに、それが本当に社会貢献なのかと思ったりするので。社会貢献というのは何をもちて社会貢献というふうに位置づけられているのかも含め、国の考え方のイメージが何かわかりづらいものですから、具体的に何をやっているかと認識すればよろしいですか。

**○池田指導監査・援護課長** 29年度のこの10社協への法人委託で言いますと、具体的な中身としては、フードバンク事業が多いです。

具体的には、保存がきく食料、レトルトのカレーであるとか、スープであるとか、そういったものを社会福祉法人、社会福祉協議会が購入して、備蓄しておいて、ソーシャルネットワークがいろんなニーズを把握して、そこに配付していくというような事業に取り組んでおります。

それから、この地域貢献で取り組む内容でございますが、これにつきましては、国から通知



が出ておりまして、対象はかなり広がっております。

例えば、先ほど委員から御指摘がありました夏祭りですが、夏祭りに参加すること自体は地域貢献ではないんですけれども、その中で、例えば社会の中で援護を要するような方たちを巻き込んでやるようなものであれば、それも地域貢献であるというような形で、広く捉えた形で実施されております。

**○丸山委員** うまく社会福祉法人の地域貢献が根づくように、しっかりやっていただくように今後とも指導・監督をお願いしたいと思っております。

**○井上委員** 今のは、ちゃんと実施しないと内部留保金が国に吸い上げられる可能性だってあるじゃないですか。その危機感みたいなのはちゃんと法人にはあるんですかね。

**○池田指導監査・援護課長** 社会福祉法人には公益性ゆえに税制上の優遇措置がございます。法人税とか事業税が非課税でございます。そういったために、今回、社会福祉法人制度改革が行われたわけございまして、法人の公益性と非営利性を徹底するというのが今回の趣旨でございます。

そういった中で、その非課税、同じ事業を展開しながら、片や課税される事業があれば、片や社会福祉法人のように非課税というところがありまして、今回の制度改革となったわけございまして、この社会福祉法人制度を維持するという観点からはかなりの危機感を法人のほうも持っていると考えております。

**○井上委員** 社会福祉法人のあり方を変えていけないといけないのに、地域貢献で少しお金だけ使つてと、基本的にはそれじゃだめなんですよ。

それこそ驚くほど内部留保金持ってますもんね。もう名前挙げていいぐらい皆さん持っていますよ。半端じゃない金額を持っていられるので、理事会がどんなふうを考えておられるか私もわからないんですけど、あのあたりを上手に使って、本当の意味での社会貢献、地域貢献をやっていただけると本当はいいのよね。法人のあり方そのものも、地域の中で認知していただくと、地域の中での法人としてのステータスも上がってくると思うんですけども。お金だけいっぱい抱えてて、その使い方がわかっていられないところが非常に残念なんですよね。もう本当に上手に使って、きちんと吐き出して、それで法人の形、自分のところのあり方を変えていった法人もあるし、そのままほっとくと、本当国に吸い上げられるだけなので、やっぱりきちんとしていただきたい。でも、もうあと何年かですもんね。

**○池田指導監査・援護課長** 社会福祉法人に課せられました地域貢献の取り組み、努力義務でございますけれども、先ほど申し上げました社会福祉充実計画につきましては、これは社会福祉法人の財務諸表に基づいて、1点の方法で検査して、資産から負債を引いて、そして事業継続に必要な財産を除く、そして残った財産があれば、それは余裕財産とみなして再投下しなさいということでございます。

この再投下計画をつくったところが県内では384法人のうちの87法人でございまして、87法人につきましては、そういう余裕財産があるとみなされて計画をつくって地域貢献、社会福祉事業に取り組んでいるところでございます。

**○太田委員長** ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○太田委員長** なければ、以上をもって1班の

審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後1時22分休憩

---

午後1時25分再開

○太田委員長 分科会を再開いたします。

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をお願いいたします。

○矢野障がい福祉課長 障がい福祉課の平成29年度決算につきまして御説明をいたします。

お手元の平成29年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

障がい福祉課は上から6段目になります。左から予算額144億3,178万1,000円に対しまして、支出済額は141億9,473万4,165円、翌年度繰越額が2,953万2,000円、不用額は2億751万4,835円となっております。執行率は98.4%、翌年度への繰越額を含む執行率は98.6%であります。

それでは、執行残が100万円以上の目について御説明をいたします。

16ページ、障がい福祉課の青いインデックスのところをお開きいただきたいと存じます。

まず、2番目の(目) 障害者福祉費であります。不用額は1,455万7,221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番目になります負担金・補助及び交付金が768万1,190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によるものでございます。

次に、その3つ上、委託料の272万7,561円ありますが、これは身体障がい者補助犬育成事業におきまして、実績が見込みを下回ったこと

等によるものでございます。

次に、17ページをお願いします。

1番目の(目) 社会福祉施設費であります。不用額は163万9,279円となっております。この目は身体障害者相談センターの運営に係る経費等であり、旅費や需用費、役務費等の節約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1,242万621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2番目、扶助費265万1,758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3つ上の委託料242万9,665円ありますが、これは精神科救急医療システム整備事業のうち、医療保護入院の移送件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、18ページをお開きください。

1番目の(目) 障害者自立支援費であります。不用額は5,810万5,828円となっております。主なものとしましては、一番下の節、扶助費4,687万7,758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こと等によるものでございます。

次に、その1つ上の節、負担金・補助及び交付金550万4,091円ありますが、これは自立支援医療費の更生医療等に係る市町村負担金が見込みを下回ったことによるものです。また、翌年度繰越額が2,953万2,000円ありますが、これは障がい者サービス事業所施設整備事業におきまして、施設整備を行う社会福祉法人において、工法の検討に日時を要したこと等により繰り越しとな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1億1,274万9,251円となっております。主

なものとしましては、次の19ページの節の欄、2番目の扶助費7,890万7,182円であります。これ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。

その上の節、負担金・補助及び交付金の3,110万7,880円につきましては、重度障がい者・障がい児に対する医療費の助成事業において、実績が見込みを下回ったこと等によるものでございます。

次に、19ページの(目)児童福祉施設費であります。不用額は711万7,673円となっております。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、以上でございます。

続きまして、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29年度主要施策の成果に関する報告書109ページの障がい福祉課のところをごらんいただきたいと存じます。

3、生涯を通じて学び、文化・スポーツに親しむ社会の(2)文化の振興についてであります。

新規事業「障がい者アートでハートビート事業」であります。

これは、2020年に本県で開催されます全国障害者芸術・文化祭を見据え、障害福祉サービス事業所等を訪問し、障がい者アーティスト等の掘り起こしを行うとともに、そのアーティスト等を講師や参加者として、さまざまなワークショップを行ったものであります。引き続き、作品やパフォーマンスのレベルアップを図って、全国障害者芸術・文化祭みやざき大会を盛り上げ、障がい者の意欲向上にも寄与できるものと

考えております。

次に、110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2番目、新規事業「障がい者・高齢者等防災対策強化事業」であります。

これは、障がい者や周りからの援助や支援が必要な方に対して、ヘルプマーク、ヘルプカードを交付いたしましたほか、市町村が行います障がいのある方や高齢の方の災害時の避難支援の参考にしていただくために、防災マニュアルを作成したものであります。

次に、その2段下になります改善事業「ひきこもり対策推進事業」であります。

これは、精神保健福祉センターに設置しております、ひきこもり地域支援センターにおいて、ひきこもりの方からの相談や訪問を行ったほか、御家族向けに研修を実施したものでございます。

次に、111ページをお願いいたします。

上から3番目の障害者就業・生活支援センター事業であります。これは身近な地域で就労や生活に関する相談・支援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まして、県内7つの障がい保健福祉圏域全てに設置しており、きめ細やかな支援を行ったところであります。

次に、その2段下になります新規事業「農福連携障がい者就労支援事業」であります。これは就労支援事業所の工賃向上や職域拡大のため、農業に関する技術支援や展示即売会であるマルシェを開催したものであります。

次に、112ページをお願いいたします。

上から2番目の改善事業「重症心身障がい児

(者) 医療体制構築事業」であります。

これは、重症心身障がい児(者)を介護する保護者の負担を軽減するため、日中一時支援を新たに実施する障害福祉サービス事業所等の施設・設備整備費に対する補助を行ったほか、看護師等を対象として医療的ケアの高度化に向けた研修を実施したものであります。

次に、施策の成果等ではありますが、下のほう、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まして、障がい者の自立した生活を支援するとともに、スポーツを通じた交流促進や虐待防止のための取り組みなどを行ったところであります。今後とも、障がい者の特性に応じた各種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。

113ページの②をごらんいただきますと、児童福祉法に基づく給付等の実施や、そうだんサポートセンター等の支援機関におきまして、障がい児等のニーズに応じたさまざまな療育支援に取り組んだところであります。今後とも障がいの多様化・重度化・重複化に対応するため、関係機関との連携を深めながら、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、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。

次に、④のとおり、ひきこもりへの対策といたしましては、関係機関との連携に努めながら、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、114ページをお開きください。

3、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であります。人にやさしい福祉のまちづくり条例に基づきまして、施設整備を推進するための広報啓発事業として、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の情報発信などに取り組んだところであります。

今後とも、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえながら、人にやさしい福祉のまちづくりを一層推進してまいりたいと考えております。

主要施策の成果につきましては、以上であります。

最後に、平成29年度監査結果報告書の指摘事項等について御説明いたします。

決算特別委員会資料の332ページの一番上の段になります。

指摘事項といたしまして、「在宅障がい児療育キャンプ等事業費補助金について、交付時期の適当でないものがあつた」との指摘がございました。

当補助金につきましては、概算払いの補助金を事業完了後に交付していたものでございます。改善につきましては、進行管理表をもとにいたしまして、各月ごとに担当及び担当リーダー、課長補佐のチェックを行うこととして、再発防止に努めてまいりたいと存じます。

障がい福祉課は以上でございます。

○樋口衛生管理課長 衛生管理課の平成29年度決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成29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7番目の衛生管理課でございますが、予算額14億7,857万7,000円に対して、支出済額は14億4,710万5,162円、不用額は3,147万1,838

円、執行率は97.9%であります。

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

それでは、衛生管理課のインデックスのところ、20ページをお開きください。

まず、上から3番目の(目)予防費、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438万3,892円となっております。

不用額の主なものは、節の上から5番目の需用費120万1,766円、節の下から2番目の負担金・補助及び交付金143万367円であります。

需用費は、動物保護管理所の修繕代等が見込みを下回ったことによるもので、負担金・補助及び交付金は、県と宮崎市で共同設置しました動物愛護センターの運営費に係る県の費用負担分が、事業費の確定に伴い執行残となったものであります。

次に、同じページの下にあります(目)環境衛生総務費ですが、これは衛生管理課、動物愛護センター及び食肉衛生検査所職員に係る人件費で、不用額が213万2,372円となっております。

不用額の主なものは、時間外勤務手当等が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、21ページをお願いいたします。

一番上の(目)食品衛生指導費、これは食肉の衛生検査や食品衛生の推進、啓発に係る経費ですが、不用額は992万1,404円となっております。

不用額の主なものは、一番上の節の報酬155万1,734円、節の上から5番目の旅費156万4,221円、その下の需用費249万5,011円でございますが、報酬は屠畜検査・食鳥検査専門嘱託員の報酬、旅費は監視指導や研修旅費等が見込みを下回ったことによるもので、需用費は医薬材料費

やBSE検査キット代等が見込みを下回ったことによるものであります。

さらに、その2つ下の委託料124万5,495円、その2つ下の工事請負費168万3,329円でございますが、委託料は、食肉衛生検査所の施設耐震診断に係る委託費の執行残、工事請負費は、食肉衛生検査所における改修工事等の執行残でございます。

次に、一番下の(目)環境衛生指導費、これは生活衛生関係営業の監視・指導や水道事業の推進に係る経費ですが、不用額は1,503万4,170円となっております。

不用額の主なものは、22ページをお願いいたします。

節の下から2番目の負担金・補助及び交付金1,272万2,370円でございますが、これは水道事業者への生活基盤施設耐震化等補助金において、仕入れに係る消費税分を減額した請求となったことによるものでございます。

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29年度の主要施策の成果について御説明いたします。

衛生管理課のインデックスのところ115ページをお開きください。

3行目、(1)の安心で快適な生活環境の確保についてであります。

施策推進のための主な事業及び実績の表の食品衛生監視の主な事業内容ですが、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、登録している食品関係営業施設2万1,470件について、8,528件の監視及び1,493件の収去検査を行いました。

また、その下の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あり  
ます。

さらに一番下の健康被害防止対策強化事業と  
して、食品事業者や消費者を対象とした衛生講  
習会を開催したところであります。

次に、116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、29年度  
は牛5万832頭、豚97万2,890頭を検査して  
おります。

その次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、29年度は  
1億3,412万7,643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142件を実施したほか、生活基盤耐震化等交付  
金事業において、市町村が行う水道施設の耐震  
化に対し補助したところであります。

また、市町村の水道事業者の国庫補助事業等  
に対する指導監督を実施したところであり  
ます。

続きまして、117ページをお開きください。

1番目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衛  
生営業相談室設置や、経営指導員及び生活衛生  
営業指導員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1,351件など、業界の自主衛  
生管理体制の強化と活性化を図ったところ  
であります。

次に、表の下にあります施策の成果等につい  
てであります。

まず、①の県民の食の安全・安心の確保のた  
め、施設の監視指導及び収去検査、食中毒予防  
の啓発・指導、H A C C P 導入を希望する10施  
設に対し、アドバイザーを派遣し、事業者の規

模・衛生管理状況に応じた指導を行ったところ  
であります。

次に、118ページをお願いします。

②として、屠畜検査、食鳥検査による疾病の  
排除等や県内全屠畜場・大規模食鳥処理場へ導  
入したH A C C P による衛生管理体制の確保を  
図るとともに、B S E 対策として、異常プリ  
オンが蓄積する特定部位の確実な除去やその手  
順の検証を実施することにより、県産食肉・食  
鳥肉の安全性の向上に努めたところ  
であります。

③の水道事業対策では、各市町村等水道事業  
者が定めることとなっている水道事業ビジョ  
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  
であります。

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、旅館・  
公衆浴場営業者を初め、医療機関や福祉施設  
の浴室管理者に対して講習会を県内4カ所  
で開催し、患者発生の防止に努めたところ  
でございます。

次に、119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あります。

施策推進のための主な事業及び実績の表の動  
物管理ですが、主な実績内容として、犬の捕獲  
頭数が732頭、犬引き取り頭数が112頭、犬処分  
頭数が157頭となっております。

その下のいのちの教育推進ですが、昨年4月  
に開所した動物愛護センターにおきまして、小  
学生を対象に生命を尊重する心の育成を図る事

業を実施しております。

また、一番下になりますが、県職員としての獣医師の安定した採用を図るため、昨年度、獣医師職員育成資金貸付事業を創設し、修学資金の貸与を開始したところです。

次に、下の表の施策の進捗状況であります。犬及び猫の殺処分数は、平成30年度の目標値445頭に対し、29年度は495頭となっております。

次に、120ページをお開きください。

施策の成果等についてであります。

①の狂犬病予防対策については、マスメディアを活用した啓発や、獣医師会及び市町村との連携により、予防注射の実施向上に努めておりますが、実施率が昨年度より0.6ポイント減少となっております。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。

次に、③にありますとおり、県で収容した譲渡可能な犬・猫については、動物愛護センターにおいて毎週日曜日に譲渡会を開催するなど、譲渡推進を図っております。こうした取り組みにより、平成29年度の犬・猫の殺処分数は、昨年度の780頭から495頭に減少したところであります。

最後に、④にありますとおり、獣医師確保対策として、本県職員を志望する獣医学生1名に対して修学資金を貸与しております。

主要施策の成果に関する報告書につきましては、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。

**○矢野健康増進課長** 健康増進課の御説明をいたします。

お手元の平成29年度決算特別委員会資料の2

ページをお願いいたします。

健康増進課は中ほどの上から8番目の欄にございます。

予算額32億2,389万3,000円に対して、支出済額29億7,235万9,244円、翌年度への繰越額7,057万6,000円、不用額は1億8,095万7,756円となっております。執行率は92.2%、翌年度への繰越額を含めると94.4%であります。

23ページをお開きください。健康増進課の箇所、目ごとに御説明をいたします。

まず、上から3行目の(目)公衆衛生総務費であります。右側の欄にありますように、不用額は6,927万4,722円となっております。

不用額の主なものは、節の下から3番目、負担金・補助及び交付金の3,626万5,867円であります。これは分娩取扱施設整備事業、周産期医療ネットワークシステム整備事業や市町村子育て世代包括支援センター設置支援事業など、医療機関や市町村に対する補助金等の執行残であります。

次に、その下、扶助費2,423万7,486円であります。これは、小児慢性特定疾病医療費や不妊治療費等助成事業など、医療費の公費負担の実績額が見込み額を下回ったことによる執行残であります。

また、その1つ上の負担金・補助及び交付金の翌年度繰越額7,057万6,000円ありますが、これは平成30年2月定例県議会において御承認いただきました県北地区周産期医療ネットワークシステム整備事業の繰り越しによるものであります。

24ページをお開きください。

一番上の(目)予防費であります。不用額は1億1,168万3,034円となっております。

不用額の主なものは、まず、節の下から5番

目、委託料の1,234万5,494円で、これは、がん治療における医科歯科連携推進事業や指定難病事務費などの一般社団法人宮崎県歯科医師会への委託や医療費審査支払事務委託の執行残などです。

また、節の一番下の扶助費の6,797万9,472円ですが、これは指定難病の医療費や肝炎医療費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による執行残です。

続きまして、お手元の平成29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、ページで言いますと121ページをお願いいたします。

平成29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。

初めに、人づくりの1、安心して子どもを産み、育てられる社会の(1)子育て支援の充実です。

下の表の施策の推進のための主な事業及び実績をごらんください。

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、不妊治療等助成事業として、不妊治療や不育症治療を行った方に対し、417件の治療費の助成を行っております。

次に、2つ下、周産期医療ネットワークシステム整備事業、またその下の県北地区周産期医療ネットワークシステム整備事業として、県央地区に20医療機関、県北地区の3医療機関に周産期医療体制を維持するためのネットワークシステムの整備を行っております。

また、分娩取り扱い施設整備事業において、2医療機関に対して施設の整備を行いました。

次に、122ページをお開きください。施策の成果等です。

まず、①ですが、不妊専門相談センタ

ーにおいて、治療内容や病院情報等について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、⑤ですが、保健所での女性専門相談(スマイル)による相談対応、助産師による中高生の健康教育、産科医療機関での家族計画指導等に取り組んだところであります。

本県の人工死産率は減少傾向にはありますが、全国との比較で高い水準にございますので、今後もさらなる強化を図りたいと考えております。

次に、123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。

健康増進対策ですが、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では、県内各市町村の行うがん検診の精度管理やデータの分析、特定健診・特定保健指導の研修等の技術的支援及び健康づくりに関する普及啓発、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。

124ページをお開きください。

老人保健です。

主な実績内容等の一番上、総合的ながん対策推進事業として、県立3病院におけるがん診療連携拠点病院等の機能強化を図るなど、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、健康長寿社会づくり推進です。

主な実績内容等の1番目、1日プラス100g!ベジ活推進事業として、野菜摂取量の増加の定着を図るため、飲食店などをベジ活応援店として登録する事業や、野菜料理コンクールを開催しております。また、1日プラス10分!運動習慣推進事業として、運動出前講座を実施してお



ります。さらに、中央やや下のまずは6024！定期歯科健診推進事業などにも取り組んだところでもあります。

125ページをごらんください。

主な実績内容等の5番目、健康長寿推進企業顕彰事業として、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もあります。

126ページ、歯科保健対策であります。

主な実績内容等の中ほど、虫歯予防対策事業として、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4市町に対して行ったところでもあります。

127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。

主な実績内容の1番目、肝炎治療費助成事業として、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、治療に係る医療費として1,237人に対し助成するとともに、肝炎ウイルス検査を保健所で無料で実施しております。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たところでもあります。

128ページをお開きください。

感染症危機管理対策であります。

新型インフルエンザ対策として、協力医療機関に人工呼吸器を整備するとともに、医療従事者に対して研修会や訓練を実施したところでもあります。

129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いてであります。平成30年までに、男性8位、女性6位となることを目標として取り組んでまいりましたが、最新の実績値である

平成28年は、男性23位、女性25位と、目標を達成することはできませんでした。

また、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いてであります。平成30年度までに、本県における割合が全国平均以下となることを目標として取り組んでまいりましたが、速報値であります。平成29年の実績値は全国28%に対し、本県は30.8%となっておりまして、目標に到達することはできませんでした。

今後とも、生活習慣のさらなる改善に向けた啓発に努めてまいります。

次に、施策の成果等であります。

まず、①であります。宮崎県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院の機能強化やがん登録、緩和ケアの推進などを実施するとともに、がん検診受診率向上の啓発事業としてテレビCM放送などを行ったところでもあります。

今後とも、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。

②であります。県では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などの取り組みを推進してまいりましたが、今後とも効果的な事業の実施に努めてまいります。

130ページをお開きください。

一番上の④であります。難病等の対策として、保健所や難病相談支援センターにおける各種相談の対応、在宅の難病患者に対する訪問指導及び重症難病患者の入院施設の確保のための連絡調整を行ったところでもあります。

今後とも、難病患者様の生活の質の向上のための支援活動を推進していくこととしております。

131ページをごらんください。

(2) のみんなで支え合う福祉社会の推進であります。

ハンセン病啓発・ふるさと交流促進としまして、入所者の里帰り事業や公募した県民によるふれあいハンセン病療養交流事業などを行いまして、社会復帰への基盤づくりや、ハンセン病に対する知識の普及啓発に努めたところであります。

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いきたいと考えております。

主要施策の成果については、以上です。

次に、監査委員の決算審査意見書についてであります。

決算特別委員会資料の監査報告32ページをお開きください。

宮崎県産科医療従事者スキルアップ事業補助金等について、交付決定事務の大幅におくれているものが見受けられたとの指摘がございました。

これは事務処理の遅延によるものでありまして、今後このようなことがないよう、役職者による業務の進捗管理を徹底するなど、適正な事務処理に努めているところであります。

健康増進課からは以上です。

○高畑こども政策課長 こども政策課の決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の決算特別委員会資料の2ページをお願いいたします。

当課は、上から9番目でございますが、予算額158億6,335万5,000円に対しまして、支出済額は155億7,404万5,871円、翌年度への繰越額は7,184万2,000円、不用額は2億1,746万7,129円となっており、執行率は98.2%、翌年度繰越額を含めると98.6%となっております。

それでは、25ページをお願いいたします。

目におきまして、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)児童福祉総務費であります。不用額は2,673万248円となっております。

その主なものは、節の欄の一番下、負担金・補助及び交付金の2,254万5,844円ですが、これは、子育て支援乳幼児医療費助成事業において、市町村における助成件数の実績が見込みを下回ったこと、また、地域少子化対策重点推進交付金事業において、国における審査の結果、一部減額の上で採択、または不採択となったことによるものでございます。

また、同じ行の中ほどの翌年度繰越額1,437万7,000円は、主に認定こども園施設整備交付金において、事業者の施設整備の工期の関係から繰り越したものであります。

次に、(目)児童措置費であります。不用額は1億3,573万8,846円となっております。

その主なものは、節の欄の一番下、負担金・補助及び交付金の1億3,455万4,775円ですが、これは、施設型給付費、一時預かり事業、放課後児童クラブ事業及び延長保育事業など、地域子ども・子育て支援事業において、実績が市町村の見込みを下回ったことによるものであります。

また、同じ行の中ほどの翌年度繰越額5,746万5,000円は、主に、病児保育事業による病児保育施設の整備及び安心こども基金を活用した認定こども園整備事業による施設整備の工期の関係から繰り越したものであります。

26ページをお開きください。

(目)母子福祉費であります。不用額は3,928

万7,952円ですが、これは児童手当支給事業において、支給対象児童数が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(目)事務局費であります。不用額は1,514万8,984円ですが、これは主に預かり保育推進事業及び就学前特別支援教育経費補助事業において、幼稚園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)教育指導費であります。不用額56万1,099円の主なものは、節の欄の負担金・補助及び交付金の37万1,000円ですが、これは認可外保育施設の保育従事者の保育士資格取得を支援する事業の利用がなかったことによるものであります。

決算の状況につきましては、以上でございます。

次に、主要施策の成果に関する報告書について御説明をいたします。

132ページをお願いいたします。

最初に、1、安心して子どもを生み、育てられる社会の(1)の子育て支援の充実であります。

表の一番上、未来みやざき子育て県民運動推進強化事業では、子育てを考える県民シンポジウムの開催や、子育て応援カードによる子育て家庭へのサービス提供等によりまして、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。

次の子育て支援乳幼児医療費助成事業では、小学校就学前までの乳幼児に対しま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ところであります。

次のみやざき結婚サポート事業では、みやざき結婚サポートセンターにおいて、会員制によるマッチングシステムにより、結婚を希望する

男女に対して、個別の出会いのサポートを行っております。

次の新規事業「大学生が自らの未来を描くライフデザイン事業」では、大学生を対象に結婚や子育てに関する意識調査を行うとともに、結婚や子育てを自分のこととして考えてもらうため、大学などでの出前講座や、一般県民も対象にしたシンポジウムを開催したところであります。

133ページをお願いいたします。

安心こども基金事業では、国の交付金をもとに造成した基金を活用しまして、保育所及び認定こども園の施設整備や幼稚園の耐震化施設整備等に対して助成を行ったところであります。

また、次の認定こども園施設整備交付金においても、認定こども園の施設整備等に対する助成を行っております。

次の放課後児童クラブ事業では、小学生の放課後の安全な遊びや生活の場を提供する放課後児童クラブに対しまして、運営費の助成を行うなど、児童の健全育成支援に努めたところあります。

その下の児童手当支給事業では、支給対象児童に係る県負担分を市町村に対して支出をしております。

134ページをお願いいたします。

保育士支援センター設置運営事業では、平成28年9月に設置しました保育士支援センターにおいて、潜在保育士や離職保育士の就職支援や情報提供を行うなど、保育士の確保に向けた取り組みを行っております。

次に、改善事業「保育教諭等確保支援事業」ですが、幼保連携型認定こども園では、幼稚園教諭免許状と保育士資格の両方を有する保育教諭が従事することとなっておりますので、

保育教諭として必要な幼稚園教諭免許または保育士資格の取得等の支援を行ったところであります。

その下の保育士修学資金貸付等事業では、保育士養成校の学生に対する修学資金の貸し付けや、未就学児を持つ保育士の保育所復帰支援などによりまして、保育人材の確保を図ったところであります。

次の新規事業「保育士等キャリアアップ研修事業」では、保育士等の資質向上や処遇改善を図るために、職位や職務内容に応じた研修を実施したところであります。

135ページをお開きください。

施策の進捗状況についてであります。

合計特殊出生率は、前年を0.02ポイント上回る1.73となっております。また、縁結び応援団等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1,004人増加しまして、5,116人となっております。

次の認定こども園数は、前年度より33園増加し、162園となっております。

その下、保育所の待機児童数は、前年度より28人減少し、36人となっております。

次の子育て応援サービスの店の登録店舗数は、前年度より22件減って1,382件となっております。

また、ファミリーサポートセンター実施市町村数は前年度と同じく10市町村となっております。

続きまして、施策の成果等についてであります。少子化が急速に進む中、誰もが安心して子供を産み、健やかに育てられる環境づくりを進めるため、①にあります、みやぎ子ども・子育て応援プランを策定しまして各種施策の推進を図り、②の未来みやぎ子育て県民運動推進

強化事業や子育て支援乳幼児医療費助成事業等によりまして、子育て支援の充実に向けた取り組みを行ったところであります。

次の③のみやぎ結婚サポート事業による出会い・結婚のサポートやライフデザイン事業の実施を通しまして、ライフステージに応じた結婚・子育て支援の充実に努め、また④の放課後児童クラブ事業による、放課後の児童の居場所の確保や、ファミリーサポートセンター事業によりまして、社会全体で子育て応援に取り組む意識の醸成を図ったところであります。

このほか、待機児童発生率の主な要因とされます保育士不足の解消を図るため、保育士支援センター設置運営事業や保育士修学資金貸付等事業、保育士等キャリアアップ研修事業を実施したところであります。

136ページをお願いいたします。

成果指標ですが、平均理想子ども数と平均予定子ども数の差は、29年度の数値は0.20となり、28年度の0.21と比べまして、0.01ポイント縮まっております。

次の子育て応援サービスの店の登録店舗数と縁結び応援団等が実施する結婚支援イベントの参加者数は、先ほどの説明のとおりでございます。

また、放課後児童クラブ数の推移は、29年度は249であり、28年度と比べまして18クラブ増加をしております。

137ページをお願いいたします。

2、未来を担う人材が育つ社会の(2)社会を生き抜く基盤を育む教育の推進であります。

施設型給付により、認定こども園や幼稚園など431園に対して、また、地域型保育給付により小規模保育事業所など28カ所に対しまして、運営費等の財政支援を行ったところでございます。

次の施策の成果等であります。①の施設型給付や地域型保育給付による財政支援を通して、認定こども園等を利用する子供の教育・保育の環境整備や就学前教育の充実を図ったところでもあります。

また、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でもあります。

表の成果指標の認定こども園認可・認定状況の推移については、29年度に33園が認定こども園の認可・認定を受けておりまして、累計では162園が認定こども園に移行しているところであります。

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

こども政策課につきましては、以上でございます。

**○橋本こども家庭課長** 平成29年度の決算状況につきまして、御説明をいたします。

決算特別委員会資料の2ページをごらんください。

当課分は、一般会計と特別会計がございます。

まず、一般会計ですが、予算額52億5,278万円に対し、支出済額は52億702万3,790円、不用額は4,575万6,210円となっており、執行率は99.1%であります。

次に、特別会計です。母子父子寡婦福祉資金特別会計として、予算額4億1,665万6,000円に対して、支出済額は1億7,653万6,656円、不用額は2億4,011万9,344円で、執行率は42.4%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いたします。

こども家庭課のインデックスのところ27ページをお開きください。

まず、一般会計でございます。

ページ中ほどの(目)児童福祉総務費で、不用額は901万8,003円となっております。

その主なものとして、節の欄の下から2番目の旅費164万961円ですが、これは、児童虐待防止対策研修において、講師を当初予定の県外講師から県内講師に変更したことなどによる執行残でございます。

また、次の28ページになりますが、上から2つ目の節、委託料313万4,134円です。これは、児童家庭支援センター設置運営事業のうち、県内2カ所目として昨年10月に開所したセンターにおきまして、当初、正規職員で見込んでいた児童支援の担当職員につきまして、非常勤の職員が配置されたこと等によりまして、委託料を減額して支出したものでございます。

次に、(目)児童措置費であります。不用額は746万8,157円で、主なものは、節の欄の下から2つ目、負担金・補助及び交付金490万4,608円です。これは、市町村が実施する母子生活支援施設及び子育て短期支援事業などにおきまして、実績が見込みを下回ったことによるものでございます。

29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1,916万6,123円となっており、主な内容は、節の欄の下から4つ目、委託料306万7,363円、そしてその下の負担金・補助及び交付金1,239万2,266円でありまして、委託料につきましては、主に母子福祉強化推進事業において、運営費及び人件費に不用額が生じたこと、また、負担金・補助及び交付金につきましては、ひとり親家庭医療費助成事業及びひとり親家庭等地域支援事業に

おきまして、各市町村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) 児童福祉施設費でございます。不用額は920万5,724円となっております。

主なものは、節の欄の一番上の報酬122万2,442円ですが、これは、みやざき学園及び児童相談所の運営費におきまして、非常勤職員の勤務日数が見込みを下回ったことによるものでございます。

また、次のページになりますが、節の欄の下から2つ目、扶助費でございます。545万1,444円ですが、これは、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等によるものであります。

次に、特別会計について御説明をいたします。

31ページをごらんください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計におきまして、上から3行目の(目) 母子父子寡婦福祉費でございます。不用額は2億4,011万9,344円となっておりますが、そのほとんどが節の欄の下から3番目の貸付金の執行残でございます。

歳出決算の状況につきましては、以上です。

次に、特別会計の歳入決算について御説明をさせていただきます。

お手元の平成29年度宮崎県歳入歳出決算書をごらんいただきたいと思っております。一番最後のページになります。

こちらに平成29年度母子父子寡婦福祉資金特別会計の歳入歳出決算書がございます。そちらの歳入の一番下、歳入合計の欄をごらんいただきたいと思っております。予算現額4億1,665万6,000円、調定額5億7,141万8,805円、収入済額4億2,462万6,377円、不納欠損額19万4,001円、収入未済額1億4,659万8,427円です。

歳入の収入済額の合計4億2,462万6,377円か

ら歳出の欄の支出済額の合計1億7,653万6,656円を差し引いた金額が、一番下の欄外に歳入歳出差引残額として記載されております。この2億4,808万9,721円でございますが、この差額は翌年度に繰り越され、貸付原資になるものでございます。

特別会計の説明については、以上でございます。

続きまして、主要施策の成果について御説明をいたします。

平成29年度主要施策の成果に関する報告書のこども家庭課のインデックスのところ138ページをお願いいたします。

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であります。

主な事業としまして、まず児童虐待対策では、宮崎市と都城市にございます2つの乳児院に併設をいたしました児童家庭支援センターにおいて、地域からの児童養育に関する相談への対応等を行うほか、そのうちの1つのセンターで里親トレーニングを実施いたしました。また、児童相談所全国共通ダイヤルへの休日夜間の相談につきましては、専門の相談員を配置したコールセンターに委託を行い、実施したところでございます。

139ページをお開きください。

子ども・若者支援促進事業では、子ども・若者総合相談センターわかばの運営等によりまして、自立に困難を抱える子ども・若者の支援の促進に取り組んだところでございます。

また、ひとり親家庭等の親の就労支援といたしまして、看護師等の養成機関に就学する間の生活資金の支給等を行いますキャリアアップ自立支援事業を実施いたしますほか、経済的支援

といたしまして、児童扶養手当の支給やひとり親家庭医療費の助成、また、母子父子寡婦福祉資金貸付事業等に取り組んだところでございます。

140ページをお願いいたします。

新規事業「退所児童等アフターケアセンター設置運営事業」では、児童養護施設等を退所した児童や退所を控えた児童等の社会的自立に向けた生活支援や就労支援、個別相談などにつきまして、NPO法人に委託して取り組んだところでございます。

その次、里親委託促進事業では、里親制度の普及啓発や里親登録に必要となる研修の実施などについて、NPO法人に委託をして取り組んだところでございます。

それから、新規事業「児童養護施設小規模グループケア改修事業」では、児童の養育環境をより家庭的なものとするための施設改修に対しまして、助成を行ったものでございます。

141ページをお願いいたします。

施策の成果等でございます。

まず、児童虐待につきましては、①及び②にありますとおり、さまざまな相談への対応を行う児童相談所におきまして、市町村への支援や、地域からの相談に対応する体制の強化、あるいは関係機関とのネットワーク形成、職員の専門性向上等に取り組んだところでございまして、虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図ってきたところでございます。

また、青少年健全育成につきましては、③にありますとおり、条例に基づく書店等への立入調査やネットトラブル回避などの啓発を行う人材の養成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や、ネットの適正利用の機運が醸成されたものと考えております。

ひとり親家庭支援につきましては、⑤にありますように、児童扶養手当の支給による経済的支援や、母子・父子自立支援員による相談支援、あるいは職業能力開発に取り組むひとり親への給付金の支給等の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いるところでございます。

それから、児童養護施設の退所者等への自立支援といたしまして、⑥にございますように、退所児童等アフターケアセンターにおきまして、退所児童等のフォローアップに取り組むことにより、自立の支援を図ることができたと考えております。

また、⑦と⑧にありますとおり、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が、できる限り家庭的な養護環境のもとで育つことができる体制整備を目指すということで、県で策定をいたしました家庭的養護推進計画に基づきまして、里親委託の推進、あるいは施設の小規模化を図ることができたと考えているところでございます。

143ページをお願いいたします。

2、未来を担う人財が育つ社会の(2)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し、自然体験学習や集団宿泊生活の場を提供したところであります。

施策の成果といたしましては、約13万人の利用があったところでございまして、自然体験、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考えております。

144ページをお願いいたします。

4、多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重

される社会、(1)の男女共同参画社会の推進であります。

主な事業といたしましては、女性保護事業によりまして、配偶者暴力相談支援センターにおける相談対応や、一時保護所の運営などに取り組んだところでございます。

施策の成果といたしましては、DV被害の未然防止やDV被害者に対する保護・自立が図られるとともに、新たに3つの市町におきまして、DV対策基本計画が策定されるなど、DV防止対策のための体制の強化が図られたところでございます。

主要施策の成果につきましては、以上でございます。

次に、監査報告書指摘事項等についてですが、監査委員の監査報告書において、指摘事項はございませんでした。

最後になりますが、歳入歳出決算審査意見書におきまして、意見・留意事項がありましたので、御説明をさせていただきます。

平成29年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書の48ページをお願いいたします。

(14)の母子父子寡婦福祉資金特別会計にしまして、このページの一番下に記載がございますが、「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」という御意見をいただきました。貸付金の償還対策につきましては、本庁及び福祉子どもセンター等が一体となって取り組んでいるところでございまして、その成果もあって収入未済は減少したところではございますが、今後とも滞納者の個々のケースに応じた納入指導など、償還促進対策に積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

子ども家庭課からは、以上であります。

○太田委員長 執行部の説明が終了いたしました。

委員の皆さんから質疑はありませんか。

○岩切委員 子ども家庭課にお伺いします。139ページの児童扶養手当支給で、平成29年度末の受給者数2,305人は、児童扶養手当の受給権があると思われる人の中の何割ぐらいなのかわかりますか。わからなければ結構です。

要は、児童扶養手当を受ける権利というか、状態にある方で、いろんな周知不足とか、または収入が多くて受けていない方とかがいらっしやるのではないかなと思って。一応、受けている人が2,305人ということはわかったんですけども、いろいろなサポートがあれば本来受けられるはずなのに受けていない人がどれくらいいるのかなと、わかりますか。

○橋本子ども家庭課長 児童扶養手当につきましては、この事業についての、いわゆる啓発といえますか、周知もなされているというふうに認識しておりまして、私の理解としましては、必要な方々にはほぼ支給がなされているのではないかなと考えているところでございます。

○岩切委員 そのように信じたいと思いますけれど、なかなか実際は。母子家庭は何世帯って捕捉されていますか。父子家庭も受給できるようになりましたね、何世帯と捕捉されていますか。

○橋本子ども家庭課長 今、委員の御質問は、母子世帯ということによろしいですか。

○岩切委員 母子世帯、父子世帯です。受給権があるのは母子世帯、父子世帯だと思うのですが、人口動態上、母子世帯とか父子世帯は何世帯あるか、把握していますか。

○橋本子ども家庭課長 平成24年度の調査結果になりますけれども、母子世帯が1万5,675世帯、



総世帯数に対する出現率は3.35%。それから父子世帯につきましては、1,645世帯、出現率は0.35%。これを合計してひとり親世帯ということになりますと1万7,320世帯で、出現率は3.71%でございます。

**○岩切委員** そうすると、1万5,000近くの世帯は収入が十分にあって、受け取れないという理解でよろしいでしょうか。

**○橋本こども家庭課長** 収入が十分にあるかどうかはわかりませんが、児童扶養手当につきましては、市は市で支給しております、私が今申しあげました2,305という数字は、郡部の世帯数ということになります。

**○岩切委員** ひとり親世帯は1万を超えているはずだがなということだったんですけれど、捕捉率ということでお伺いしました。そして、データはないと思いますけれど、1万7,000ぐらいのひとり親世帯の中で、郡部にいらっしゃるひとり親世帯は、この2,305世帯との比較でどの程度になるのでしょうか。

**○橋本こども家庭課長** ただいま手元にデータがございません。申しわけありません。

**○岩切委員** 余り数字の細かいところを確認するつもりはございませんので。要は、受け取れるのに受け取れていない世帯があるとしたら、どのようにするべきか考えたいなと思ったところでした。

郡部でしたら役場さんが頑張って捕捉していただいているとは思いますが、中にはいろんな理由から受け取らないよという方もよく見かけるものですから。児童扶養手当は子供さんの健全育成のためにも、できれば親御さんに受け取ってほしいなと思うんですけれど。そういう意味で、ひとり親世帯が2,305世帯ということなんですけれど、一度どういった方々が受け取っ

ていらっしやらないのか、受け取っていないとしたらどのような思いで受け取らないのか、機会があれば役場などと協力して調べていただいて、この児童扶養手当の目的を達成していただけたらありがたいなと思います。

ひとり親世帯でも収入とかが十分にあって、結果、該当しませんよというケースであればいいんですけれど、恐らく5割以上が貧困世帯とか言われるひとり親世帯の実状からすると、厳しいだろうと思いますので、2,305人が受け取っているというデータに対して、受け取っていないところはどうかののだろうかというのを調べていただけたらありがたいなと思って伺いました。

**○外山委員** 岩切委員の関連で、なぜここは郡部だけなの。例えば、左側に児童扶養手当支給とありますよね。平成29年度末受給者数2,305人、これはなぜ郡部の数字だけここに示すわけ。

**○橋本こども家庭課長** 児童扶養手当につきましては役割分担がございまして、市においては市の責任で支給をし、郡部につきましては県のほうで支給をしていますので、今回、この主要施策の成果報告書につきましては、県が支給をしました郡部の2,305人について御報告をさせていただいているところでございます。

**○太田委員長** 今データが出ていますが、郡部ということで、こういう表示はほかにもありますか。郡部と市部で担当が違いますから、表記の仕方として、郡部とか書いていただけるとまたわかるのかなと。今後の課題ですね。

ほかにありませんか。

**○丸山委員** こども家庭課にお伺いいたします。140ページの退所児童等のアフターケアについてなんです、平成30年から18歳を超えて退所せざるを得なくなった後のアフターケアということで始めていただいて、成果として、退所

後の自立支援ができたと書いてあるのですが、具体的に大学に何名進んだとかがわかれば、教えていただくとありがたいと思っているんですけども。

**○橋本こども家庭課長** 今の御質問は、児童養護施設等を出た子たちが就職したり大学進学したりした数についてということによろしいですか。

**○丸山委員** 退所した後のアフターフォローの効果とか、こないいいところがありましたとか。

**○橋本こども家庭課長** 数字としては、平成28年の3月に卒業した子ということで見たときに、31人が施設を出ていまして、その31人のうち高校を出て大学とか、専門学校等に進学をした子が11名。それから就職をした子が19名でございます。

数字については以上でございますが、このアフターケアセンターにつきましては、大学進学とか就職支援をするという目的もございませうけれども、昨年度の事業といたしましては、どちらかというと既に養護施設を出て、就労したいのだけどなかなか就労できないという子たちに対して、就職のための支援をしたりとか、相談を受けたりとか、あるいは来年高校を卒業しますという子たちに対しまして進路についての相談を行ったりとか、こういう方向がありますよというセミナーを行ったりとかの取り組みをしたところでございます。

**○丸山委員** 平成28年3月に卒業された方を、その前も含めてフォローされたということだったんですが、フォローしたことによって、何名が就職したとか、もしくは何かそういう。本当にこの事業で負の連鎖をしっかりとめてほしいと我々も思っていて、これも含めて国のほうもやっていると思いますが、どういう形で機能し

たのか。

もしくは1年間やってみて、もうちょっと改善すべきで、例えば、就職について、もう少し専門的な知識を持っている人がやったほうがいいのか。施設に入所されている子供たちは、接し方が非常にナーバスで、よく顔の見える関係でないとなかなか接することができないとかいう話も聞くものですから、どういうフォローアップを今後やっていくのか。1年間やってみて、わかっていけば教えていただければありがたいんですけども。

**○橋本こども家庭課長** 昨年フォローをして、どれだけ就職につながったかという数字については、済みません、手元に持ち合わせておりません。アフターケアセンターにつきましては、昨年度の新規事業で平成30年度は改善事業ということで事業をやっています。改善の中身としては何かというと、一人一人に対して、卒業後の生活について、どうフォローアップをしていくのか、その計画をつくりましょうと。そういう計画を一緒になって相談してつくる取り組みを今年度始めたところとございまして、まずは今入っている子供たちの就職・進学にしっかりとつながっていくように、計画を立ててやりましょうという取り組みを今年度から始めたところとございませう。

あとアフターケアセンターにつきましては、まずは各施設、里親さん方に理解をしていただくことが必要ということで、センターの職員が各施設を訪問して、事業の説明をするとか、そういった取り組みをしていますので、施設とアフターケアセンターとの間の顔の見える関係がつくっていければ、またさらに次の支援につながっていくのかなというふうに考えているところでございませう。

○井上委員 子ども家庭課で。里親委託の推進ということですが、現実、この委託の推進はどのくらい伸びたのですか。

○橋本こども家庭課長 里親委託の推進でございますが、平成29年度末の里親への委託率につきましては、13.8%でございます。これは、児童養護施設、乳児院、里親、ファミリーホームに入所している児童が421名おりまして、そのうち里親もしくはファミリーホームに入っている子供たちが13.8%ということでございます。

\*昨年度の12.1%と比較しますと、若干伸びてはいるものの、全国平均より低い状況が続いております。まだまだこの里親委託については、これから頑張っていかななくてはならないと認識しております。

○井上委員 平成30年度の当初予算額がふえているところを見ると、この方向でまだいくという考え方ですか。

○橋本こども家庭課長 里親委託につきましては、国から新しい社会的養育ビジョンというのが示されまして、社会的な養育が必要な児童につきましては、まずは家庭での養育を優先させる。そしてそれができない場合には、より家庭的な環境のもとで養育することが望ましいということで、本年7月に国から都道府県は新たに社会的養育推進計画を策定しなさいという要領が示されたところでございます。

それで国からは、将来、乳幼児においては里親委託率を75%、それから就学期以降についても50%ということを目標として定めますと言われまして、各都道府県もそれを念頭に置きながら、各県の社会的養育推進計画を策定しなさいと。その中で私どもとしては、平成41年度までに里親委託率を何パーセントにするのかといったところでまた新たな目標を定めることが

求められているところでございます。そちらに向けて、今後検討していくのかなというふうに思っております。

○井上委員 それと、昨年まだ1年しかたっていないので、結果がどういうふうに出ていないのかちょっとわかっていないところもあるのですが、児童養護施設の小規模グループケア改修については1年間たってみて、どのような考え方ですか。ちゃんと実態把握とかやられていますか。

○橋本こども家庭課長 この児童養護施設の小規模ケア等につきましては、現在の県の計画であります家庭的養育推進計画に基づいて、各施設が計画的に行っているものの中の一つでございます。昨年度やりましたのは、川南町の児童養護施設で、大きい大舎——大人数で入る施設であったものを6人が入る小規模なグループケアのユニットに改築したものでございます。

私は年度当初に視察をさせていただいたんですけど、これが家庭的な雰囲気の中で養育されている環境なのだということ、こういった形で今後進めていく必要があるんだと認識をしたところでございます。これにつきましては、今後とも進めていく必要があると認識しております。

○井上委員 例えば食事とかは、みんな一緒ではなくて、ちゃんと別に食べていると理解しているのですか。

○橋本こども家庭課長 全部で6人入る部屋の中に、交代ですけれど専任の職員がおりまして、料理をつくって一緒にダイニングで御飯を食べるというような形になっています。生徒によって生活パターンも違いますので、異なることもあるかもしれませんが、基本的には一緒に

※75ページに訂正発言あり

食べられるような形での運営がなされているというふうに聞いています。

○井上委員 一番大事なところは、生活習慣をどういうふうにして身につけるかということ。養護施設とはちょっと違うからこそ、家庭的な養護、小さなユニット型も含めて小さな形で習慣をつけていくわけよね。それがきちんと効果が出るようにしていくということが大事だと思うので、また丁寧に見ていただくといいのかなと思います。

○岩切委員 障がい福祉課にお尋ねします。精神障がい者の地域移行支援についてなんですけれども、これは障がい福祉課と認識していたのですが、この事業実績等で、ストレートに事業状況が見つけ切れなくて。この地域移行支援に昨年度取り組まれて今どういう状況なのか、お聞かせいただければありがたいです。

○矢野障がい福祉課長 精神障がいのある方につきましても、ほかの障がいの方と同じように地域移行を進めていくことが大きな流れでございます。主要施策の成果の中に\*事業としては出てきておりませんが、具体的に言いますと、入院などで家から離れた状態にある方が地域で生活するためには、例えばグループホームなどで日常的な生活を送りながら、生活介護ですとか、もう少し就労にも力が入れられそうな方についてはB型の事業所などに行っていただくといったような取り組みを進めているところでございます。

事業として出てくるわけではないんですけれども、グループホームの設置が年々増加しております。その中には、例えば医療法人など精神科の支援にたけたグループホームを設置されているところなどもございますので、そういったところで支援をしていっているかと思えます。

精神の方に特化しているわけではありませんが、グループホームの設置状況の推移だけを申し上げますと、平成27年度が67件、平成28年度が70件、平成29年度が71件で、それぞれ4人から10人ぐらいで、それぞれの棟に分かれて生活をされていますので、そこで生活している方の数は年々ふえておりまして、これは支給決定された方の数なのですが、グループホームでの生活で給付決定された方が、平成27年度が1,069人、平成28年度が1,173人、平成29年度になりますと1,263人ということで、3障がいの区別はないんですけれども、全体として地域でグループホームを初めとした障がい福祉サービスを使っていたきながら、地域で生活していただくという方向で進めているところでございます。

○岩切委員 精神科の病院等に長期入院をされていて、地域移行支援が必要だなという方は何人ぐらいと認識していらっしゃるのでしょうか。

○矢野障がい福祉課長 精神科の病院に入院されている方の状況ということで、持っております数字が、平成29年6月末の数字でございますけれども、5,131人でございます。その1年前が5,214人ということで、入院者数は減ってはおりますけれども、まだ5,000人を超えているところでございます。

このうち、地域で生活をされることを目指していく方の数という御質問だと思うのですが、申しわけありません、その地域移行ができる方の数については、現在、把握しておりません。

○岩切委員 わかりました。

○井上委員 健康増進課にお聞きしたいのですが、2,500グラム以下の低体重で生まれる子供さんが年間に900人近くいらっしゃるわけですね。

※75ページに訂正発言あり

ど、1,000グラム以下の方もいらっしゃるわけで、そういうことを考えたときに、いわゆる子供たちの健康です。健康に産み、育てることができるように、男の子も女の子も健康な体でいられるようにということが大変重要だと思うんです。女性の健康支援事業はあるんだけど、そういうことも含めて、やっぱり思春期の健康教育はとても大事だと思うんですが、予算をどのくらい投入されているのですか。

**○矢野健康増進課長** 済みません、御質問の点なのですが、思春期の健康教育……。

**○井上委員** 思春期健康教育、ピア・カウンセリング講座を540人と書いてあるけれど。

**○矢野健康増進課長** ピア・カウンセリング講座の予算についてであります。こちらは健やか妊娠サポート事業の中の一つの項目となっております。この健やか妊娠サポート事業は1,256万5,000円となっております。

その中で平成30年度の予算でいきますと、440万9,000円がこの思春期教育強化事業に充てられています。

**○井上委員** これは、思春期の人たち全体が対象なんですか。必ず1回は受けられる講座ですか。

**○矢野健康増進課長** こちらは宮崎大学と、平成30年度からは宮崎県立看護大学に委託して実施している事業でありまして、思春期の方全てが受けられるわけではなくて、希望される中学校、高校などに派遣をする、お手伝いをするという形で実施しているところであります。実績の数はどんどんふえてきておりまして、平成29年度の実績ですと、10校で540名に対して実施したという形でありますので、全てできているわけではないのですが、少しずつ事業を拡大しているところであります。

**○井上委員** それとその下にある、健康教育というのは何なんですか。

**○矢野健康増進課長** こちらは県の助産師会に委託して、助産師を中学校、高校に派遣するという形で、性に関する正しい知識でありますとか、そういったことの教育をしているものであります。平成29年度で申し上げますと、61回派遣を行いまして、8,660名という実績でございます。

内訳として、小学校は1校、中学校は36校、高校は21校、その他短大などは3カ所で、合わせて61回の派遣をしている事業であります。

**○井上委員** 私が子供のころには、生殖器の話だけをするみたいなのがあって、本当の意味で、子供たちにきちんと届くところまでいかなかったのですけれど、やはりこういうことはしっかりとやっていく必要があるのではないかな。もちろん健康な体をどうやってつくり上げていくかということはとても大事なことになるので、男の子も女の子も、健康な体をつくり上げていくことをベースとして、そしてまた女の子はやっぱり産む性を持っているということをしっかりと認識しなければいけないと思うんです。

その教育がきちんとできるかどうか。決して低体重児を産んだから、その人がきちんとしていなかったとは言わないけれども、お産によるトラブルは非常に多いと思うんです。宮崎県は周産期医療の日本一の県だから、大体の子供は助かる状況になっているのだけれど、やっぱりできるだけ安心、安全な出産をできるようにしていくということが、とても大事なのではないかなと思うんです。

それで、宮崎大学が周産期に関しては日本一と言われるようになったのとリンクして、そういう教育とか、安心して子供を産み、育てられ

る社会の中の一つの取り組み、政策がここで具体的になるといいなと思うんです。昨年日南でしたかね、381グラムの子供さんだったけれども、せめて1,000グラムはあってほしいし、できれば低くても1,500グラムはあってほしいということを考えれば、やっぱりその教育をきちんと、みんなの胸に届くようにしておく必要があるのではないかなと思うんです。

だから、せっかくお金をかけて、この母子保健対策という形で対策をするなら、それがきちんと届くといいなと思うんです。今のところ、この思春期健康教育も、それから健康教育も一生懸命やっていたいただいているとは思いますが、できるだけ教育委員会だけにお任せせずに、こういう取り組みをしっかりと続けていただきたい。できるだけお金もかけていただきたいと思うので、よろしく願いしておきたいと思えます。

それから不妊治療のことですけれども、これも本当に大変な思いをしながら、県内だけではなく、県外に行かれています方も非常に多いわけですが、この不妊治療費助成の実態です。ここに書かれている数字のとおりなんだと思うんですけれども、こういう不妊の関係の窓口というのは、今きちんと対応されているのかどうか伺います。

**○矢野健康増進課長** 資料の121ページの不妊治療のところの一番上の主な実績でございますが、下の方にいつていただきまして、不妊専門相談(ウィング)と書いてあります。こちらが不妊の相談窓口となっております、相談件数が150件ということで記載されておりますが、こういった形で、専門相談窓口を設置しているところがあります。

**○井上委員** 女性の関係の専門相談というのは、

もう非常に微妙なところがいろいろあると思うんですよね。ですからそこはある意味、十分気を使っていただいて、その相談に応じていただけるといいなと思っておりますので、よろしく願いしておきたいと思えます。

**○太田委員長** ほかにありませんか。

**○山下委員** 障がい福祉課ですが、昨年度の新規事業の農福連携障がい者就労支援の実績について詳しく教えてください。

**○矢野障がい福祉課長** 農福連携障がい者就労支援事業につきましては、平成29年度からの新規事業なのですが、農業の専門家の方に障がい者福祉サービス事業所に指導に行っていただくということをまず行っております。それが8事業所ございまして、都城市、延岡市、小林市の障がい福祉サービス事業所に指導に行っていただきました。

例えば、既にキャベツの生産をされていたところには、県のOBの専門家に行っていただきまして、キャベツ生産にかかる病害防除等の指導などを行っていただきました。初めて農業に取り組みたいという方には、例えば新たな栽培として、比較的手間を要しないニンニクの栽培の提案を、これは農業の方に専門家としてその事業所に行っていただいて、技術指導をしていただきました。

それぞれ、指導の対象は職員の方ということになります。そういった方を対象に指導していただく8人の専門の技術者、農業の方、県のOB、それからJAのOBの方がいらっしゃいますけれども、延べ104人の障がい福祉作業所の職員の方に対して、70回ほど訪問指導という形で技術指導を行っていただきました。中には、既にその事業所で農業に携わっていらっしゃる利用者の方お2人にも専門家の方が直接指導さ

れたケースもあったと伺っております。

そして、さらにB型などで生産をしたものを工賃につなげるためには売っていく必要もございますので、それについては農福連携で生産されたものを中心に市場に出すマルシェ事業を昨年度は3回、フローランテ宮崎1回と宮交シティのアポロの泉2回という形で行っております。3回の売り上げの総額は約38万円ですので、大きな市場ではないのですが、生産活動が販売につながるといった一連の流れで支援をしたということがございます。

**○山下委員** さっき出たニンニク栽培、これは都城市なんです。私の知り合いが施設に行って指導をしているという話を聞いたんですが、これは継続して何年間かやるんですか。専門家の方は一年だけだったんですか。新規事業で去年からやっているんですが、ちょっと教えてください。

**○矢野障がい福祉課長** 事業としては継続をしておりますけれども、専門家に委託する期間としては、年度年度で委託をさせていただいております。昨年度は新規事業でしたので、8人の方には、平成29年の7月1日から平成30年の3月末まででお願いをしまして、事業をやったということです。今年度も引き続き、この農福連携の事業を行っております、8人全ての方ではないんですけれども、引き続き農福連携の指導をしてもらいたいという御希望がある事業所を募って、そこにふさわしいと思われる専門家の方に行っているということがございます。

**○山下委員** これは農政サイドの普及センターあたりとうまく連携をとってください。その指導者の選定というのは一番肝心なんです。都城市の私の知り合いで指導に行っている人は非常

に理解のある人で、行くことによって自分も勉強になるし、やっぱりそういう人たちとの出会いで、今まで経験できなかったことに対する自分の責任とは何なのかを問いながら、一生懸命やっているということでした。

やっぱり継続していく中で、地域との連携をどう結びつけていくのか、そこら辺が一番大事なかなと思うんです。それと、農政サイドでことしから農福連携で、A型、B型さんの雇用を農家の労働力が足りないところに入れていこうということですから、私は何かリンクしていくような考え方がないといけないと思うんです。ただそこで栽培するだけでなく、何かこう幅広く。毎年、単年度でこうして人を選定して、事業所に募集をかけていくということでしたが、単年度で結果は出ないと思うんです。

やっぱりそれを、どういうふうに工賃向上につなげていくのか、農業というのは簡単にいかないですから。その人はニンニクだけの指導に行っていたわけですけど、そこはもうちょっと幅広く定着できるような事業になったらいいなという思いで、去年話を聞いていたものですから。農政サイドと新規事業の中でうまい連携というのを、何か考えておられますか。

**○矢野障がい福祉課長** 委員がおっしゃるとおり、継続性がとても大事だということと、私どもは福祉サイドで、農業について詳しいのは当然、農政サイドでありますので、農政と福祉で連携の会議を今年度から開いております、具体的にマッチングですとか、そういったことについても情報を出し合いながら、一緒にやっていくということをやっていきなと思っています。

私も農福連携に取り組みされた北諸県の事業所にお伺いしたことがあるのですが、障がい

のある方が生きがいを持って、その農場で働くというのももちろんなんですけれど、そこでもともと農業をされていた農家の方が、どうしても高齢化とかそういった中であって、若い障がいのある方がとても熱心に農業に取り組んでいただいている、一緒に働くことで、農業に対する農家さんの意欲も増すんだというようなお話も伺ったりしまして、農家さんとの連携や施設外労働なども含めた企業さんとの連携などについても進めていきたいと思っているところです。

**○山下委員** よろしくお願ひします。

去年から、A型事業をやっている人たちが非常に厳しい環境だということをやめていく、全国的にも問題になったと思うのですが、今の宮崎県のA型事業所数とその就労状況を教えてください。

**○矢野障がい福祉課長** 県内の就労系のサービスの中で、最低賃金を保障して、障がい者の方と雇用契約を結んで事業を行うというA型の事業所につきましては、29年度末のサービス事業所数でいいますと、52カ所で、定員が879人となっております。

A型事業所の数につきましては、過去5年間で申しますと、平成25年度が22カ所、26年度が30カ所、27年度44カ所、28年度52カ所と、やはりかなりふえてきておりました。

委員のおっしゃるように、A型事業所で本来、給付費を賃金に回してはいけないという当然のことに対して、十分じゃなかった部分があったんですが、そういったところについても、県のほうでも指導などをしておりまして、昨年度途中の数字になりますけれども、調査対象の49のA型事業所のうち、報酬の一部を賃金の原資としていたのが32事業所ございました。それにつ

いては、経営改善計画を提出するようお願いをしております、引き続き経営自体がきちんと成り立つように指導していく必要があると考えているところです。

**○山下委員** そこに問題があるんです。やっぱり最低労働賃金の保障と雇用契約をちゃんと結ばないといけないということであれば、やっぱりその事業所が労働賃金をそれだけ払える事業スタイルに持っていけないとだめなんです。だから、福祉事業所だから、単価の安い仕事ということでは機能が発揮できないわけですから。本当に皆さん方が工賃向上の対策としていろいろなことをやっている中で、各事業所の賃金の支払い状況とか毎年データを出していただくんですが。だから、特に精神障がいをお持ちの方が増加傾向にあるし、そういう形でやっぱりしっかりと生活ができる仕組みをもうちょっと研究していくべきじゃないのかなと思うんですが、何かやり方を研究されてますか。

**○矢野障がい福祉課長** おっしゃるように、事業所がそれぞれのノウハウを高めていくためには、さまざまな情報をこちらからお出ししないことには、それぞれの中での工夫では限界があるのではないかなとは考えています。

私どもに、うまくいっている事業所さんの情報なども入ってくる場合がありますので、そういったものを集約して、いろんな形でそれぞれの事業所さんがそれぞれの特性や個性に応じて、それをもとに工夫していただけるような情報の出し方について、研究をしてまいりたいと思っているところです。

**○井上委員** こども政策課にお尋ねしたいんですが、保育所の待機児童数の人数が上がっているんですけど、これは、大体どこあたりとかわかりますか。



○高畑こども政策課長 平成29年度の状況については、私が先ほど御説明申し上げました36名ということで、宮崎市が28人、門川町が8人でございますが、実は、つい先日、今年度の新しい待機児童数が発表されております。

それによりますと、ふえておりまして、平成30年4月1日時点では63人の待機児童が発生しております。内訳としましては、宮崎市が56人、門川町が5人、椎葉村が2人、計63人となっております。

○井上委員 椎葉村の2人は入れないの。

○高畑こども政策課長 椎葉村では、従来ゼロ歳から2歳のお子様を受け入れてなかったわけでございますけれども、いわゆる地域型保育事業の一形態として、家庭的保育事業というのがございます。昨年の夏から初めてやっております、これはゼロ歳から2歳を預かるわけですが、この定員が5名以下ということになっておりまして。募集したところ、それを2名上回る申し込みがあったということで、結果的に2名のお子さんが待機児童でカウントされたということでございます。

○井上委員 宮崎市のこの56名については、もう可能性はないんですか。

○高畑こども政策課長 宮崎市におかれましては、鋭意待機児童の解消に向けて努力をされています。ちなみに今の状況を申し上げますと、宮崎市では、昨年よりもかなり受け入れ整備を進めたわけですが、それ以上に利用申し込みがふえた。特に、ゼロ歳児から2歳児の申し込みがふえているということで、なおかつ宮崎市では、それぞれ地域ごとに細かく利用調整をしておりますけれども、地域によってはまだまだあきがあるところもございますし、一方で、特に大淀川以北の中心部におきましては、

どうしてもミスマッチが起きているということで、結果として56名の待機児童が発生している状況でございます。

○井上委員 待機児童の解消にはできるだけ努力をしていただきたいと思います。

それともう一つ、放課後児童クラブです。これは、本年度の予算額がぐんと伸びているので、いろんな対策を考えてくださっているというふうに思うんですが、この放課後児童クラブの考え方です。今後、クラブ数をふやすのか、それとも何か違う形のものをつくり上げていくのか、それについてはどういう考えですか。

○高畑こども政策課長 放課後児童クラブにつきましては、毎年利用申し込みがふえております。背景といたしましては、共働きの世帯がふえているということもございまして、クラブの受け入れ整備、いわゆるハード整備はもちろん進めていくわけですが、その一方で、やっぱり質の向上も大切だということで、文科省所管で放課後子供教室というのも別途ございます。これは無料でございまして、基本的には週2日ほど、小学校内とかで開設しております、地域の方々との交流をしながら、いろんな遊びとかをやっているわけでございます。国の方針としましては、放課後子供教室と放課後児童クラブを一体的に、あるいは連携しながら、より質を高めていきたいということで今進められております。

このため、県としましても、県の教育委員会と年に数回、この一体型、あるいは連携型のあり方について、質の向上を目指して、それぞれ意見交換、あるいは視察を行っているところでございます。

○井上委員 それと、NPOで学習支援という形でやっておられるところもあるじゃないです

か。ああいうところは、非常に厳しい経営だけれども、そういうところとの連携は考えられませんか。全くNPOの人たちはだめと、独自で、自力でやりなさいよという形ですか。

**○高畑こども政策課長** この放課後児童クラブにつきましても、NPO法人が実際運用されているところもございます。そういったところ以外に、全国的にもそうでございますけれども、委員のおっしゃったように、民設でされているという状況もございます。県内にはまだ民間独自の放課後児童クラブというのは少ないかと思っておりますけれども、今後、利用児童数がふえてくるということであれば、やっぱりそういった要望も出てくるかと思っております。

実際、今年度それに近い形で子供さんを預かって、ちょっとした学習支援を行いたいという相談がございましたので、私どもの課の事業で多様な主体が取り組む子育て支援事業という事業がございまして、その中で、御希望の団体につきましても、少額ではございますけれども、支援をさせていただいたところがございます。

**○井上委員** 金額としてはどのくらいのものでしょうか。

**○高畑こども政策課長** ちょっとお待ちください。

**○横山福祉保健課長** 県内の学習支援の状況について、当課でわかる範囲での調査でございますけれども、最近市町村が社会福祉協議会に委託をする形で、国の補助事業を活用しているものとか、それから、支援を受けているかどうか分からないんですけれども、把握している中では26カ所で学習支援をしております。

ただ、放課後児童クラブの代替になるかどうかについては、回数が月に2回とか、週に1回、3回とかということで、必ずしもならないとこ

ろもあるんですけれども、こういった居場所ができることは、子供にとっても大変いいことだと思っております。

**○井上委員** 今言われた、居場所をつくることも含めて、学習支援をNPOの人たちがやっておられる。だけれど、宮崎県の子供だから、きちんとしたことをしていただかないといけないわけ。だから、公的な機関の目が届かないと困るので、補助金が少なからうと、やっぱり何らかの形でつながって、そして、ある程度の県の考え方とか、子供に対する支援のあり方みたいなところはきっちり守っていただくということをやりたいと思う。野放しだと、自分たちの好きにやられて、ただ、そこに子供たちが集まっているだけでは困るので、やっぱりしっかりしたものをやっていただくというふうに思っています。

何か所か歩いて見てみたんだけど、本当に努力されてるところもあれば、何か子供の遊び場所の提供みたいなのところもあるし、せっかくだからきちんとしていただくというふうに思っているところなんです。

**○高畑こども政策課長** 今年度、採択をさせていただいた事業でございまして、補助額の上限額が30万円でございますので、その範囲内でやっていただくということで、今、事業を進めてもらっているところがございます。

**○井上委員** その考え方も含めて、市町村にも広げてもらえないだろうか。児童クラブだけではなく、そういうやり方じゃないと子供たちのところに手が届かないという場合も起こり得るので。しっかりしたNPOがいらっしゃれば、そこに少なからず県の考え方、市の考え方を入れた上で、ゆるい縛りを入れた上で子供たちをお願いすることはあってもいいのではないかな

と思っているんですけれど。

**○高畑こども政策課長** 行政だけではなかなか目の行き届かないところを補完していただくのが一つのNPOの存在だと理解しておりますので、そういった意味では地域やNPO団体等と連携しながら、さらに先ほど申し上げました\*子育てネットワーク形成・資質向上事業等を通して、さらに支援の充実に努めていきたいと考えております。

**○丸山委員** 保育士等キャリアアップ研修についてお伺いします。これは、去年の補正予算で上がってきた事業なんですけど、今回、障害児保育だけをやっていらっしゃるんですけれど、ちょっと見てみますと、700名の受講を予定していたのが500名ぐらいと少なくなってしまうんです。その要因と、今後は8分野にどんどん広げていって、所得向上や処遇改善まで含めてやっていくことになっているんですけど、29年度やってみて、感触的に今後、処遇改善まで含めてしっかりやれるのか。また、そういった教育をする場所も宮崎市中心部だけじゃなくて、できるだけいろいろなところでやってほしいと思っているんですけど、そういう教育、研修する場所は、実際、宮崎でどれぐらいで、今後8分野全てできるようになっていくのかお伺いしたいなと。

**○高畑こども政策課長** まず、29年度ということで、実施分野、障害児保育で477名が実績として上がっております。当初の予定では700名程度を見込んでいたわけでございますけれども、一つは、初年度ということと、当初の国の方針では、処遇改善の要件として、平成29年度、30年度までに研修の受講が必要とされていたわけでございますが、実際、この処遇改善の要件となる年度が平成34年度に延びました。ということ

で、初年度ということ、それからあと3年ございますので、その中で受ける方もいまして、当初の見込みよりは減っているところでございます。

今年度につきましては、全ての8分野を、前期と後期に分けてまして、既に研修をしているところでございます。前期につきましては、8月から10月、後期につきましては11月から2月ということで、回数で申し上げますと、宮崎市内で16回、都城市で6回、延岡市で8回の計30回、1回当たり100人と見込みまして、延べ3,000人を対象に研修の計画を実施しているところでございます。

会場につきましては、宮崎市が多いわけですが、いろいろな民間施設でありますとか、公共施設、あるいはできれば大学等も使いたいと考えておりますが、現在、大学等の会場はございません。そういったことで、なるべく県内3地区に分散して開催できるようには進めているところでございます。

**○丸山委員** しっかり保育士キャリアアップ研修をやっていただいて、待機児童のためにも、保育士等の確保は必要ですので、処遇改善を含めてよろしく願いいたします。

あと、135ページの指標のことについて、これは仕方ないといえば仕方ないかもしれませんが、合計特殊出生率なんですけど、平成26年が1.69、29年が1.73、目標が1.82となっているんですけれども、これは母数が減るものですから、実際生まれてくる数が逆に少なくなってきたのではないかと思います。宮崎県の人口減少をしっかりとめたいということであれば、本来は出生する数の目標も含めて、今後はしっかりとやるべきだと思っているんで

※83ページに訂正発言あり

すが、今後はそういう感覚をぜひ目標指数の中に。人口減少対策にしっかり取り組む宮崎県というイメージを含めてやっていかないと、率が上がっても、実際出生してくる数とはかなりギャップがある。改善しているという数字ではなくて、人口がどんどん減っているという生のデータも見据えてほしいなと思っているんですが、実際、26年と29年で生まれた数はわかりませんか。

**○高畑こども政策課長** 御指摘にございましたように、平成29年、これは暦年でございましてけれども、出生数が8,797名でございまして、平成28年が8,929名となっております。例えば、昭和35年は2万1,000を超える出生数でございまして、その後、平成17年に初めて本県では1万人を切って、その後、若干1万人台を回復しましたけれども、再び平成24年からは1万人を切りまして、毎年大体100名から200名ほど出生数が減少している。

それと、委員御指摘のように、出生率と出生数の関係で見ますと、平成29年は1.73で出生数は8,797人。

例えば、平成24年は、出生率が1.67だったわけですが、出生数は9,858人ということで、逆転した状態になっております。

御指摘のように、分母となる若い女性、特に出産適齢期の女性が、本県の場合は例えば大学進学とか、就職といったことで非常に県外に出ていると、いわゆる社会減が多いということでございまして、やはり、安定した人口維持のためには、出生数のほうを追いかける。それから、出生率もあわせて2つを見据えながら対策をしていくということが大変重要であろうと考えております。

**○矢野障がい福祉課長** 申しわけありません。

訂正を一つさせていただきたいと思います。岩切委員から、精神障がい者の地域移行についての御質問があった際に、精神障がいに特化した事業がありませんと申し上げてしまったんですが、精神障がい者の地域移行の事業を推進するために、精神保健福祉センターで地域移行の支援をされている実務者の方への研修会ですとか、精神障がい者御本人たちが、ピアサポートという形で退院支援をしていく取り組みをしております。

そして、精神科の病院への長期の入院を少しでも減らすということで、1年以上の入院の人の数を減らしていこうという目標値を障がい福祉計画の中で持っております。

具体的に申しますと、26年の1年以上入院者の現員が3,227人というところを、平成32年には465人減らして2,762人という目標を持っていました。大変失礼いたしました。

**○橋本こども家庭課長** 済みません。私も発言の訂正をお願いいたします。先ほど、井上委員の里親に関する質問の中で、里親委託率について、29年度末は13.8%、その比較として、その前年度12.1%ということで、「前年度」と言うつもりが「昨年度」の12.1%と比較してとってしまいましたので、訂正をお願いいたします。

**○丸山委員** 衛生管理課に118ページの水道事業のことについてお伺いしたいんですけれども。水道事業ビジョンを計画的に進めることによってと書いてあるんですが、耐震化とか、老朽化が一番心配されているんですけれども、宮崎県内の26市町村、全て水道ビジョンができていて、うまく進んでいるのか、また、耐震化率はどういう状況なのか、教えていただければありがたいと思っていますけれども。

**○樋口衛生管理課長** 県内の水道施設の耐震化

の進捗状況につきましては、平成28年度末のデータが最新でございます。上水施設が17.1%、配水池が42.4%、基幹管路のうち耐震管が23.1%、管としての耐震適合率が32.9%、これは全国の平均値からすると低いので、今後、これも含めて、補助金とかの事業推進をやりたいと考えています。

○丸山委員 これは市町村の事業なんですけれども、かなり低いと思っています。市町村でもばらつきがあったりするでしょうから、できれば資料をいただければありがたいかなと。南海トラフ地震とかが想定されている割には低いとなると、どうやって今後進めていくべきかなというのはいっしょに議論もしたいと思っていますので、よろしくをお願いします。資料要求を主査のほうで諮っていただければありがたいんですが。

○太田主査 資料はできますか。

○樋口衛生管理課長 資料をつくって提出いたします。

○太田主査 分科会後でいいですね。

○丸山委員 いいです。

○太田主査 全員に配っていただきます。よろしくお願いたします。

それでは、以上をもって2班の審査を終了したいと思います。よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、引き続き、総括質疑に入ります。準備のために暫時休憩いたします。

午後3時41分休憩

---

午後3時45分再開

○太田主査 分科会を再開いたします。

このままいくと4時を越えますが、越えた場合でも、このまま継続して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、各課の説明及び質疑が全て終了しましたので、総括質疑に移りたいと思います。医療薬務課長からどうぞ。

○久保医療薬務課長 先ほど、岩切委員から、ドクターヘリの経費のことでお尋ねがありましたが、私、運航経費は2億2,700万余と申しあげまして、そのほかのいろんな研修とかの費用を7,000万と申しあげましたが、700万で桁を間違っておりました。訂正しておわび申し上げます。失礼いたしました。

○太田主査 それでは、福祉保健部の平成29年度決算全般につきまして、委員の皆さんから質疑を受けたいと思います。

○山下委員 薬物乱用の防止策についてです。それぞれ取り組みをされていると思うんですが、その実態の推移を把握されていれば教えてください。

○山下薬務対策室長 薬物乱用防止の推移ですけれども、麻薬、向精神薬の現況でいいますと、27年、28年、29年はゼロと、それから、覚せい剤事犯については27年が44名、28年が37名、29年が45名という状況です。

あと、大麻については、27年が25名、28年が29名、29年が18名とほぼ横ばいで、全国的に見ても大きな変化はない状況です。それについては、啓発活動とか、医療機関への立入り、依存者に対しては、精神保健福祉センターなどでの薬物対策事業などを通じて取り組んでいるところでございます。

○山下委員 年齢的な問題です。低年齢化していると聞いているんですが、低年齢化しているのかどうかと、再犯者の実態はわかりますか。

○山下薬務対策室長 低年齢化については29年のデータでは覚せい剤については

未成年はゼロ、20代が3名という状況で、大麻につきましては、未成年が2名、それから20代が2名というところで推移しております。

それから、依存者の状況については、申しわけございませんが、そこまでは把握していないところでございます。

**○井上委員** 児相のことですけれど、児童相談所の皆さんは、大変な状況の中で非常によく頑張っているということについてはよくわかります。ただ、今の現状のままでいくと、児相の方たちは大変な思いをしたまま仕事を続けられないといけないと思うんです。

今回の施策の成果等の中で、児相、それから市町村、児童養護施設等に所属する職員に対して、児童虐待防止のための研修を実施し、職員の専門性向上と人材育成及び連携強化を行ったとなっているわけです。

やっぱり児相だけが動いているということでは本当に大変だと思うんです。だから、市町村はどういうセクションが動くのがいいのか、連携はどうするのかとか、これに警察も入るわけけれども、いろんな形で児相の努力が、顔が見えるようにしていかないと、なかなか今のままだと、児相が全部背負ってそれで終わりということになってはいけません。できるだけ横に広げていくというか、仕事の分担を含めて、情報がどこかできちんと集約される形をとっていただけるようにしてほしいわけです。それがないと、児相の人材をもっと広げていこうということは国も考えているようではございますけれども、それを待っているだけではいけないので、そういう新たな体制というか宮崎はこうやって網羅して、児相だけでとどめるようなことはしないぞというぐらいのことはやる必要があるんじゃないかなと思うんです。

日南市は子育て世代包括支援センターというのをつくっておられて、女性ばかりのスタッフでしたが、非常に丁寧によくやっておられました。

やっぱりこういうのを市町村の中で、きちんとつくってもらおうと、児相がいい形で情報を受け取ることができるのではないかなと思うんです。もうちょっと、今ある機関を大切にしながら、1つの塊として児童虐待を阻止できるように、そして児相は手早く措置ができるように、そういう体制をとっていただきたいんです。もしかしたら早目に一定の期間親から離しておけば、状況がよくなる可能性だってあるわけだから、その判断を児相だけでしないで、全体で把握ができるようにやっていただきたいと思えますけれど。

**○橋本こども家庭課長** 確かに児童虐待の相談、対応件数が昨年度からしますと、飛躍的に増加するなど、児童相談所の職員の負担は非常に大きくなっています。

市町村との連携につきましては、全ての市町村に要対協がございまして、これまでも要対協の中に児童相談所の職員が入って行って、お互いに情報交換をしながら、役割分担をしていきたいと思いますという取り組みはされているんですが、実質的には児童相談所の職員が中心となって虐待対応に当たっているのが実情であろうかと思えます。

今般、東京での児童虐待死の事件を踏まえ、国におきまして、児童虐待防止のための緊急総合対策が7月に示されたところでございます。その中で、やはり児童相談所と市町村、民間機関、それから警察の連携が重要だということが示されているところでございます。そういったことにしっかり取り組んでいく必要があります

し、また、児童相談所の体制強化、あるいは専門性の強化も重要だと言われておりますので、そのあたりにもしっかりと取り組んでいきたいなと考えております。

やはり、御指摘のありました市町村との役割分担はとても大事だなと思っています。せんだって、全国の課長会議で、大分県は市町村との役割分担を非常にうまくやっているという話を聞きました。そういったところを参考にしながら、市町村とどういうふうに関わり方をすればいいのかということも——実は、今月末に市町村の課長会議を開こうと思っているんですが、その中で、こういうことを考えているんだと、一緒に考えていきたいと思いますというお話をしているところがございます。

**○矢野健康増進課長** 委員が日南市の子育て支援センターに行かれたということで、子育て世代包括支援センターについては健康増進課の所管になっておりますので、そちらの取り組みについても御説明させていただきたいと思っております。

妊娠された方、それから生まれた後も一元的にフォローできる体制をとということで、子育て世代包括支援センターを設置していくというのが国の方針にもなっております、平成32年度までに全国展開することが目標になっております。

平成30年度時点で宮崎県で設置しているところは、宮崎市、都城市、小林市、日向市、えびの市、綾町、諸塚村、高千穂町、日之影町、あと日南市ということになっておまして、日南市においても、虐待のほうとの連携のところ非常に課題であるとお聞きしております。

今後は、市のほうにきちんとデータを集めて、ハイリスクの家庭とかをきちんと特定して、切れ目のないサービスを展開していく。かなりハ

イリスクのところ事例が発生した場合は、当然児相が中心になるということはあるんですが、その辺りはリスクに応じて、適切なサービスが提供できるような体制を市町村のほうでつくっていただく方向性となっております。

**○井上委員** 宮崎県の子供はどこで産まれてどこで育とうと、しっかり支援していかないといけないと思うんです。

そして、行政がつくっている機関だけではなくて、民間が持っている機関も全部総動員して、余りたくさんお金をかけなくてもネットワークがつながって、例えば、認知症の方たちもそうだけれど、徘徊も途中でとめられるぐらいのことはしないとイケないと思うんです。

ですから、やっぱりそういう意味でいえば、地域の資源である自治会の小さな取り組みというものをしっかりと横に広げて、それを使っていくということができないとイケないんじゃないのかなと思うんです。

都城の松之元地区の取り組みは、非常に丁寧で、週に2日間であったとしても500円で何時間か見ていただけるというのはすばらしいなと。在宅介護をされる方たちにとってみれば、あれは非常に大きな力になると思うんです。実際、お金はそうかかってないんです。

だから、そういうことを丁寧にやっていただきたいと期待しています。

**○太田主査** 要望ということでよろしいですね。ほかにありませんか。

**○日高副主査** 健康増進課で、先ほど健康寿命日本一の宮崎県と言ったんですけど、これが男女ともいきなり20位台に下がった。また、メタボリックも毎年度、毎年度、いろいろな形で取り組んでいるが、数値が余り変わっていない。いろんな取り組みをしたが変わらない

ということですが、これは、せっかく宮崎に来てるんですから、ここはしっかり反転させるぐらいの勢いでやって、そういう実績をつくったほうが良いと思うんです。もっとはつきり攻めの姿勢で行ってほしいなど、その辺の心構えが欲しいなど。まず、そこを伺います。

**○矢野健康増進課長** 今回の全国順位が下がったという調査結果は大変重く受けとめておりました。やはりこれまで進めてきた取り組みに加えて、何をしていくべきなのかということをや課内でもディスカッションしているところがあります。

その中で、特に考えていかなければいけないのは、他部局ときちんと連携していくことと、一つ一つの取り組みの質を上げていくことではないかというふうに考えております。例えば、野菜の摂取量をふやすということについては、農政で地産地消に取り組んでおりますので、きちんと農政サイドと連携してやっていく。

今年度でいいますと、食と体を考えるフェスタというイベントを連携してやっていく取り組みでありますとか、ほかにも牛乳の摂取とか、いろんな食べ物で、農政と連携していくところがかかなり多いかなと思っております。ほかにも今、健康経営といって、職場での健康づくりに取り組んでいただく企業をふやすことにかかなり力を入れておまして、こういったところは雇用労働政策課とか、あるいは宮崎労働局などと連携していかなければならないと。こういった既存の一つ一つの取り組みの質を上げていくことが一番大切になっていくんじゃないかと思っています。

WHOもヘルス・イン・オールポリシーズという考え方を唱えています。全ての政策の中に健康の視点を取り込んでいくという考え方であ

りまして、福祉保健部以外の全ての部局において、健康の視点を取り込んだ政策を入れていただき、そういったことを健康増進課と関係部局で連携して進めていく。地味で、なかなかすぐに結果が出るものではないかもしれませんが、そういったことを進めていくという意識を持ってやっていくべきではないかと、課内でも話し合っているところであります。

**○日高副主査** すばらしい答弁をされたと思うんです。部局の連携とか、質を上げていくというのは、なかなか重要なところです。私がこれから質問するところに入ってきたんですが、先ほどの丸山委員の質問で、合計特殊出生率について、率じゃない、数だと。これは、高校生の県内就職率も同じことなんです。データをもらいましたけれど、実際、率は上がるけれど数は減っているんです。

今後、2025年の地域包括ケアシステムの構築もあります。その前段で、この間県が宮崎県総合戦略の人口ビジョンみたいなのをつくって、2050年の将来像が出てきました。立派なものが出てきておりましたけれど、それを見れば、宮崎県の状況として、山間部も全部含めて県内くまなく人口が減っていく。また、住居が点在をしている中で、訪問看護ステーションに行ったら、切実な現場の声が聞こえて、そこが赤字を生んでいるという状況です。

さっき連携という話がありましたけれど、人口が減るのであれば、例えば山間部では小さな拠点というのをしっかりつくっていく、コンパクト・プラス・ネットワークという形でまちづくりをしていかないと、訪問看護にしても、そういった福祉関係は、多分実質的に成り立ちませんよね。

それを、やっぱり今から、例えば中山間・地



域政策課と連携しながら、どうすればいいんだと。例えば、諸塚から椎葉へ行くと、いっぱい点在している。県とか市町村が関与して、点在している人のところに行って、家族会議をしてもらって、将来どうしますかと、やっぱり目の届く近くに来たほうがいいですよということを丁寧にしていけないとできない。

でも、今は、皆さんが住みなれた場所ですと言いますが、現実的に、そういうようなことで、これから地域包括ケアシステムの構築ができるか、正直なところどう思います。まず、次長でいいです。

**○川添福祉保健部次長（福祉担当）** 地域包括ケアシステム、大変難しいと思います。多岐にわたっていますし、今、副主査もおっしゃいましたように、まず、地域包括ケアは、やっぱり公的な関与の公助の部分と、地域力が求められる共助の部分がうまく動かないとできないのかなと思っています。

そういう意味では、公的な関与でいくと、今おっしゃいました身近なサービスがどこでも受けられるという基盤をつくらないといけないです。先ほどのケアマネジャーが家族の状況とか資産、いろんなサービスの状況、地域の状況をよく知っていて、ケアプランが作れる状況、こういうのも課題で、1つずつ押さえていかないといけないと思っています。それは着実にやっていきたい、やっていかないと、みんなそういう経験をしないといけないわけで、それは市町村と連携しながらやっていかないといけないということです。

今、副主査の質問の中にございました訪問看護ステーションの基盤整備というのは、本来でいきますと、共助にしろ、市町村が保険者なんです。介護保険自体は、本来は市町村が保険者

でありますから、市町村に対する県の指導力も問題なんですけれども、介護報酬を若干高くするとか、サテライトの訪問看護ステーションを整備するという形で展開していくことによりまして、地域包括ケアシステムが、特に山間部でも構築できるように、市町村と一体となってやっていきたいなと思っております。

**○日高副主査** やっぱり、これから人口が減少していくということで、ある程度、総合政策部がやっている小さな拠点という形を今のうちから想定して、動かないといかんわけです。それは、福祉保健部が言わないといかんと思うんです。県は、今こういった状況で、これで2025年やっていけるか、今は無理だって。県民に言いづらいことも、やっぱりぴしゃっと。総合政策部が中山間地域の計画を新しく改定するとなれば、そういったこともしていきながら、やっぱり地域という形をどうつくっていくか。これコンパクト・プラス・ネットワークにきちっと持っていかない限り、いつまでたっても、40分ぐらい向こうに行ったらケアが終わって、そしてこっちまで50分かかりますなんて、そんなことは絶対解消できません。やっぱり、そこら辺は、中山間・地域政策課が全体の横の連携をやって。本部長は誰ですかって聞いたら、知事だと。

そこら辺、やっぱり今の状況ではできないから、もうちょっとちゃんとそういった先を見据えた形をつくってもらわないとということは、しっかりとってほしいなど。言いづらいことかもしれないですけど、今度は部長ですね。

**○川添福祉保健部次長（福祉担当）** 教育委員会が持っています公民館、自治会にも協力していただきたいと思っています。

先ほど、地域包括ケアのために、いわゆる共

助、地域の力も必要だと申しあげましたけれども、その辺も関係しますので、今、副主査がおっしゃいました関係部局との連携は、部長がみずから行っていただけるものと思っております。

**○川野福祉保健部長** 本当に貴重な御意見をいただきましたけれども、私たちは、やはり医療と福祉、住民目線で、住民の方たちが、どうやったら幸せになれるかということを常に考えていまして、私たちの立場で、できることは一生懸命やるんですけれど、副主査が言われたように、やはりいろんなところで他部局と関連しております、なかなかうまくいかない部分がございます。

特に、山間部の多い本県におきましては、今の地域包括ケアについても、都市部はいろんな資源がございますので、それをうまく組み合わせてやっていくというのは非常に現実的なんです。山間部におきましては、全て資源が点在・偏在してますし、人がいない状況の中で、包括ケアをうまくやっていくというのも、なかなか現実的ではない。だから、どうしてもコンパクトシティみたいな形で、寄せて、効率的にやるというのが一つの考え方だと思います。そういった考え方は、かなり昔からあるんですけれど、なかなか進まない。それは、やはりそれぞれの方たちの価値観とか、それぞれの事情がある中で、なかなかそこに踏み入れない部分があって、行政としての限界があったのかなというふうに考えておりますので、やはりそういった形で、ライフステージのどういう段階ではどういう福祉サービス、医療サービスを受けるのが一番ベストなのかというところを、行政として示して、これぐらいの悪い状況になったら、医療機関のそばに住んだほうが効率的だよねというのを、啓発とか、いろんな部分で示しながら、

誘導策を打っていかないといけないし、先ほど言っていました出生数そのものをふやすために女性の人口をふやさないといけないという対策は、うちの部だけでは、なかなか厳しい部分がありますので、総合政策部とか、いろんな関係するところに、大いに声を上げて、本気度を増してやっていただかないと、進まないと思っておりますので、頑張りたいと思っております。

**○日高副主査** 中心部に寄っていくというか、これなぜかという、独居で住んでいる方とか、高齢者二人世帯が相当多いんです。

いずれは空き家になるんです、今そこに戻ってこないんです。昔は子供たちが戻ってきてたけれど、戻ってこないから空き家になるんです。そうしたら、どうしようもなくなるんです。山奥でも水道も道路もって、これは相当なインフラの予算がかかるわけです。

だから、総合政策部はしっかりと全体のことも考えながら。住まない理由はわかるんです。だって、自分が昔から住んでいる家を離れろって何で行政から言われたいとかんとかってなるから、それを言ったら怒られる。だけど、現実的には人口減少が相当な勢いで始まってきて、それもあと10年、20年したら大きく変わってくる。もしかしたら、町なかも空洞化が始まる。今のうちから手を打つところは手を打っておくということをしっかり言ってほしいなど。余力のあるうちにやるんだということをお願いしたいと思います。

**○外山委員** この地域包括ケアシステムに皆さん一生懸命取り組んでおられて、大変だと思うんですけれど、もともと国がそういう指針をつくって、落としどころはいわゆる在宅介護、あるいはもっといえば在宅医療まで視野に入ります。

そうしたときに、理想形ではあるけれども、今、副主査も言ったように、社会の構造自体、ひとり世帯だったり、共働きが多い環境の中で、理想は目指してもいいんだけど、できるだろうかというところも、皆さん、頭に置いておかないと。僕は非常に申しわけないが、どう考えてもできないと思っています。もちろん国のほうは医療費の抑制とか、いろんなことで在宅という思惑もあるんでしょうけれども、今のこの地方の環境で、核家族がふえていて、ましてや共働きをしている中で、そういう体調が悪い人を誰が見るのというところを考えた場合に、例えば朝8時に会社に行き5時に帰る。その間、誰かをずっとあてがわないといけない環境になりますから。

あんまり悲観的に言ってはいけないけれども、頭の中では進めながら、これはもしかしたら実現できないことなのかなということも頭の片隅に置きながら進めないといけない気もするんです。余計な心配事かもしれませんが、そんな気がしますので、それだけ申し上げておきます。御意見は結構です。僕の個人の考えでは、どう考えても、国が幾ら指針をつくって地方が頑張っても、在宅介護、在宅医療が十分にできるとは考えられないんですけれど。

○丸山委員 先ほど日高副主査が、健康寿命のことを言われましたけれど、これは恐らくサンプリングの仕方によって、いいデータが出てたんじゃないかと。これまでの4位とか8位とかは、たまたまいいサンプリングが当たったんじゃないのかなと、私は個人的に思っています。

といいますのは、1人当たりの医療費を見たときに、宮崎県は全国の中で真ん中よりもちょっと悪いぐらいのはずなんです。それが、何で健康寿命はよかったのかって思っていたので、今

回、ある程度実態に近いデータが出てきたんじゃないかなと。逆にピンチをチャンスに考えてしっかり取り組まないと、医療費の抑制もできないし、社会保障費はどんどん伸びていきますので、今、課長が言われたように、他部局との連携・調整をしっかりとやっていくことが必要だと思っていますし、まず、公に頼るより自助、自分の体は自分でメンテナンスを含めてしっかりやっていかなくはいけないはずなのに、それを県とか市とか町に全部任せている。自助をしっかりとするために、例えば人工透析をすれば、個人負担はこれだけだけど、全体ではこれだけ費用がかかるんですよということぐらいは、しっかりわかりやすくお示しをしていただかないと、社会保障全体がつぶれてしまう。社会保障費だけ伸びてしまって、もうだめになってしまうんじゃないかと思っていますので、健康な人であれば、これだけの医療費しか使わなくて、検診も受けずに、悪く、透析になってしまうと、これだけ医療費がかかってしまうんですよというぐらいは、ある程度県のほうでわかりやすく示していただいて。ほかの県よりもこれだけ医療費を使っています、医療費を抑制しないと、もう宮崎県全体がだめになってしまうというようなデータは恐らく福祉保健部が一番持っていて、どう解決すればいいのかというノウハウもわかっているはずですから、それをぜひやっていただきたいと思っているんですが。私も2年連続厚生常任委員会にいますので、宮崎県は日本一の健康県を目指そうという言葉だけが先行していて、具体的には何もやっていないんじゃないかなという思いがあるものですから、それに関して、しっかりやってほしいと思っています。

プラス、福祉保健部には二十幾つの計画があって、昨年度、医療計画や介護保険の計画とか10

近くの計画をつくったんです。皆さん計画をつくるのは好きなんですけれど、本当にそれがうまく実行に移っていくのかということに若干心配な面があって、2年なり3年ぐらいで見直しをやっていきましょうという言葉だけが先行していて、本当に実態がどうなのかなど。宮崎県として何を目標しているのかわからない面もあるものですから、計画をあれだけつくってどう進んでいるのか、2025年に向けてどう進んでいるのかというのが、途中少しずつ修正されていって、わからなくなって、しまいには残念でしたねという結果にならないように、しっかりやってほしいと思っているものですから。いろんな計画があるんですけれども、部長に福祉保健部としてのあるべき姿を聞いておきたいなと思っております。

**○川野福祉保健部長** 委員がおっしゃるとおり、当部はものすごく計画があります。計画は事細かくつくられておりますが、実際、それをどうやって実現していくか、実践していくかというのが一番大事なことで、なおかつ進捗状況をきっちり検証していかないといけないと考えております。

委員のお話にありました健康寿命を延ばしていくということも非常に大事なことでして、やっではいるんですが、それが数字としてあらわれなかった、全国の順位を下げってしまった、これはやり方をもう一度検証する必要があると感じておりますし、その要因をきっちり分析していく必要があると思います。

その要因が、まだしっかりと把握はできていないんですが、やはり1つ1つを見ますと、全国の順位を下げている部分がありますし、その部分をどう上げていくか。インセンティブを図っていったら、個人の生活行動様式を変えて

いかないといけませんので、そこにどうアプローチしていくのかというのが、非常に難しいけれども、やっていかないといけない部分だと思えます。

まずは、健康づくりと予防のところからスタートして、そして全てが福祉医療につながっていくと思いますので、そのところをもう一回しっかり検証してやっていきたいと思っております。

常に計画をつくるのが目的じゃなくて、それを実行して検証していきたいと考えておりますので、頑張ってもらいたいと思えます。

**○日高副主査** 私は議員になって4年目を迎えました。部長は基本的に1年でかわるんです。立派なすばらしい方が就任されるのはいいんですけれど、1年でころころかわってたら、やっぱりその人のカラーもあるわけですから、職員の士気が上がらない。だけれど、この福祉とか保健、医療というのは、県の根幹で一番大事なところなんです。そこで、部長を1年ごとにころころかえてたら、統制がとれないです、このままいくと。だから、人事についても、この際、一言申し上げたいと思えます。

**○高畑こども政策課長** 申しわけありません。先ほど、井上議員の答弁の中で、私、最後に子育てネットワーク形成・資質向上研修事業等を活用しながら、今後も取り組んでいきたいと申し上げましたけれども、この事業は昨年度までの事業でございました。今年度は、この事業をより充実させまして、「多様な主体が取り組む子育て環境づくり支援事業」ということで展開しております。訂正をさせていただきます。

**○太田主査** ほかにありませんか。それでは、質疑を終了させていただきます。

以上をもって、福祉保健部を終了いたします。

大変御苦勞さまでした。

暫時休憩いたします。

午後4時21分休憩

---

午後4時29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。審査の最終日に行うことになっておりますので、10月4日の午後1時から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〕

○太田主査 それでは、以上で本日の分科会を終了いたします。

午後4時30分散会

平成30年10月4日(木曜日)

---

午後1時1分再開

---

出席委員(7人)

主	査	太	田	清	海
副	主	査	日	高	博之
委	員	丸	山	裕	次郎
委	員	外	山		衛
委	員	山	下	博	三
委	員	岩	切	達	哉
委	員	井	上	紀	代子

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

議事課主任主事	井	尻	隆	太
議事課主任主事	渡	邊	大	介

---

○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。議案の採決の前に、各議案につきまして、賛否も含め御意見をお願いしたいと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、ないようですので、議案の採決を行います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 それでは、一括して採決いたします。

議案第19号及び第23号につきましては、原案のとおり認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 御異議なしと認めます。よって、議案第19号及び第23号につきましては、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、主査報告骨子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、御意見等をお願いしたいと思います。

昨日の休憩中に、皆さんに骨子案の御意見をお聞きしておりますが、正副主査に御一任ということでありましたので、主査報告につきましては、正副主査に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「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。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○太田主査 何もないようですので、以上で分科会を終了いたします。

午後1時3分閉会

署 名

厚生分科会主査 太 田 清 海