

平成26年9月宮崎県定例県議会

決算特別委員会（平成25年度決算）
厚生分科会会議録

平成26年10月1日～3日

場 所 第1委員会室

平成26年10月1日(水曜日)

午後1時2分開会

会議に付託された議案等

○議案第18号 平成25年度宮崎県歳入歳出決算
の認定について

○議案第22号 平成25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	鳥 飼 謙 二
副	主 査	二 見 康 之
委	員	星 原 透
委	員	中 野 一 則
委	員	横 田 照 夫
委	員	黒 木 正 一
委	員	凶 師 博 規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	渡 邊 亮 一
県立宮崎病院長兼 病院局医監	豊 田 清 一
病院局次長兼 経営管理課長	緒 方 俊
県立宮崎病院事務局長	山之内 稔
県立日南病院長	鬼 塚 敏 男
県立日南病院事務局長	稲 吉 孝 和
県立延岡病院長	柳 邊 安 秀
県立延岡病院事務局長	古 川 壽 彦
病院局県立病院 整備対策監	松 元 義 春

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹	鬼 川 真 治
総 務 課 主 任 主 事	橋 本 季 士 郎

○鳥飼主査 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〕

○鳥飼主査 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日開催されました主査会について御報告いたします。

まず、審査の際の執行部説明についてであります。お手元の分科会審査説明要領により行いますが、決算事項別の説明は、目の執行残が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて、また、主要施策の成果は、主なものについて説明があると思いますので、審査に当たってはよろしくお願ひいたします。

次に、監査委員への説明を求める必要が生じた場合、主査において、他の分科会と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、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午後1時3分休憩

午後1時4分再開

○鳥飼主査 分科会を再開いたします。

病院局の皆さん、大変お疲れさまでございます。

平成25年度決算について、執行部の説明を求

めます。なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○渡邊病院局長 病院局でございます。よろしく申し上げます。

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26年9月定例県議会提出議案をごらんいただきたいと思います。薄い資料でございますが、目次をごらんいただきたいと思います。病院局関係の議案は、一番下の、議案第22号平成25宮崎県立病院事業会計決算の認定についての1議案でございます。

同じ議案書の議案第22号の赤のインデックスのところ、9ページをお開きいただきたいと思います。平成25年度宮崎県立病院事業会計の決算について、地方公営企業法第30条第4項の規定によりまして、議会の認定に付するものでございます。

今回、提出しております25年度の決算でございますが、収支は1億2,400万円余のプラスとなり、中期経営計画の最終年度の目標であります、病院事業全体での黒字化を達成する見込みになりました。

日南病院のさらなる収支改善や延岡病院等の休診科の解消、あるいは宮崎病院の再整備などさまざまな課題も残されておりますので、引き続き、医療機能の充実や経営改善に努めながら、本県の医療を担う中核病院として安定的な病院運営に努めてまいりたいと考えておりますので、委員の皆様方の御指導、御支援を賜りたいと思っております。

なお、25年度病院事業決算の詳細につきましては、次長より説明させていただきます。

私からは以上でございます。よろしくお願ひしたいと思います。

○緒方病院局次長 それでは、25年度の決算について御説明をさせていただきます。

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と思いますので、よろしくお願ひをいたします。

私のほうからは、病院事業全体の決算について御説明を申し上げますが、各病院ごとの決算につきましては、各病院事務局長から御説明をさせていただきますので、よろしくお願ひをしたいと思います。

それでは、1ページをお開きください。I、平成25年度県立病院事業会計決算の状況でございます。

まず、1の患者の利用状況でございます。平成25年度は、延べ入院患者数が34万1,294人、延べ外来患者数が33万9,246人となりまして、前年度と比べ、入院で3,090人、率にして0.9%の増、外来で2,534人、率にして0.8%増となりまして、収益の増につながったところでございます。

次に、2の収益的収支の状況でございます。平成25年度の収益的収支の状況は、病院事業収益が277億2,800万円余に対しまして、病院事業費用が276億400万円余となり、収支は前年度と比べ2億2,100万円余を改善し、1億2,400万円余の純利益を計上したところです。平成6年度以来、19年ぶりの黒字となったところでございます。

さきの常任委員会でも御説明をいたしました。平成18年の地方公営企業法の全部適用や、中期経営計画に基づく経営改善の取り組み等により、徐々に赤字幅が改善しまして、ようやく黒字化が達成できたところでございます。

資料をおめくりください。病院別の収支でございます。各病院の収支状況は、先ほど申しま

したとおりに事務局長が説明しますので、若干、説明が重複しますが、私からは、病院事業収益のうち、中ほどにあります特別利益というのがございます。特別利益の内容と、表の下のほうにあります、当期純損益と中期計画の達成状況について御説明をいたします。

まず、表の中ほどの特別利益という欄でございますが、これは、各病院の売店等の運営を行ってまいりました、職員親睦団体が解散することになったことに伴いまして、剰余金の寄附があったものでございます。3病院からそれぞれ約3,000万円程度の寄附がございまして、全体では9,595万円の寄附となっております。

次に、下のほうでございます。当期純損益の状況でございますが、まず、宮崎病院の当期純損益は2億7,000万円余で、下のほうの中期計画の欄にあります、計画目標2億900万円の黒字を6,100万円余上回ることができ、8年連続の黒字を達成することができております。

次に、延岡病院でございますが、当期純損益は2億2,200万円余で、中期計画の目標でございます、2,400万円の赤字を2億4,600万円余上回ることができ、2年連続の黒字を達成したところでございます。

次に、日南病院ですが、当期純損益は3億6,900万円余の赤字で、中期計画の目標9,500万円余の赤字を達成できなかったところでございます。

その結果、事業合計では、当期純損益は1億2,400万円余となりまして、中期計画の病院事業全体で、8,900万円の黒字という目標は達成できたところでございます。

次の3ページから7ページにかけては、各病院の決算状況の詳細ですので、後ほど各病院事務局長から御説明させていただきます。

それでは、8ページをお開きください。資本

的収支の状況でございます。資金的収支は、医療器械の更新や建物の改良工事など、その効果が長期にわたって及ぶ収支について示したものでございます。

表をごらんいただきまして、まず、資金的収入は46億5,400万円余で、前年度と比べ約5億6,000万円余減少しておりますが、これは企業債収入が増加した一方で、一般会計負担金が約8億4,400万円余減少したことによるものでございます。

一般会計負担金が減少しました主な要因としましては、24年度は、延岡病院の救命救急センターの建設等に係る地域医療再生基金からの繰入金があったものが、25年度は、建設終了によりまして減少したこと等によるものでございます。

次に、資金的支出をごらんください。資金的支出は65億9,200万円余となりまして、前年度と比べ6,600万円余減少をしております。

まず、改築整備費がゼロとなっておりますが、これは先ほど申しましたとおり、延岡病院の救命救急センターの建設終了によるものでございます。

また、資産購入費のうち医療器械購入費が約20億円余と多額となっておりますが、25年度は宮崎病院で腔内照射治療装置、延岡・日南病院ではリニアック、いわゆる放射線治療装置でございますが、そのような高額医療機器等を購入しております。

次の施設備品購入費は、前年度と比べ2億9,300万円余の減となっておりますが、これは、新たな電子カルテシステム導入に備え、老朽化したパソコン、サーバー等の更新を前年度の24年度に行ったことによるものでございます。

無形固定資産購入費は、主に新たな電子カル

テシステム導入に伴うソフトの整備費用でございます。24年度が延岡病院、25年度は宮崎・日南病院の2病院に導入したことから、増加しているところでございます。

開発費は、新たな電子カルテシステムを開発するための設計委託や管理業務の委託料でございますが、業務量の減少により、前年度と比べ約3,000万円余の減となっております。

企業債償還金は27億9,100万円余で、前年度と比べ3億8,400万円余の増となっておりますが、これは23年度、24年度借入分の企業債の償還が始まったことによるものでございます。

その結果、表の一番下に25年度の資本的収支の差し引きを示しておりますが、19億3,700万円余の支出超過となっております。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をしております。

9ページをごらんください。5の企業債の状況でございます。先ほど8ページの表でもお示ししましたが、25年度の企業債発行額は(1)のとおり、31億50万円となっております。

内訳といたしまして、アの建設改良工事の6億3,420万円は、各病院で実施しました給排水、空調設備等の設備リニューアル工事などに充てたものでございます。イの医療器械・施設備品の15億4,720万円は、各病院における高額医療機器の購入等に充てております。ウの電子カルテシステムの9億1,910万円は、宮崎・日南病院でのソフトウェア購入に伴うものでございます。

次に、(2)の当年度償還額は、先ほど申しましたとおり27億9,119万円余となっております。

その結果、(3)の25年度末の未償還残高は、前年度と比べ3億900万円余増加いたしましたので、297億6,870万円余となっております。

なお、参考までに、各病院ごとの25年度の企

業債の借り入れと償還の状況につきまして記載しておりますので、後ほどごらんをいただきたいと思っております。

10ページをお開きください。6の比較貸借対照表でございます。貸借対照表は、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ございます。

まず、資産の部の固定資産は、前年度と比べ13億4,800万円余の増となっておりますが、これは、その下の有形固定資産の器械備品が、高度医療機器等の購入により増加したことや、無形固定資産が、新たな電子カルテシステムの導入により増加したことによるものでございます。

次に、流動資産でございますが、前年度と比べ8億7,300万円余の増となっております。これは、現金預金が収支改善等によりふえたこと等によるものでございます。

また、未収金の内訳として記載しております過年度個人負担分は、患者の診療報酬未払い分でございます。

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2名配置しまして、電話催告や自宅訪問等による徴収活動を行っているほか、関係部署が連携をいたしまして、患者に対し生活保護や医療費助成制度等の事前説明を行うなど、新たな未収金の発生を極力抑えるための取り組みを続けてきております。その結果、前年度と比べ850万円余の減となったところでございます。

未収金の回収につきましては、公平性の観点から、また、経営の面からも非常に重要な課題と思っておりますので、今後とも、新たな未収金を極力発生させないということに重点を置きながら、取り組んでいきたいと思っております。

なお、個人未収金以外の未収金は、社会保険

とか国民健康保険等に対するものであり、全て収納済みでございます。

次に、繰り延べ勘定でございます。これは、費用として支払った効果が次年度以降にも継続する場合、その効果を資産として見積もって、翌年度以降20年間で、均等に収益的収支で費用として償却するためのものがございます。

病院局では、資産購入等の資本的支出に係る消費税が該当しますが、25年度は、償却以上に後年度に繰り延べる、いわゆる控除対象外消費税額が増加しました関係で、前年度と比べ4,100万円余の増となったところでございます。

次に、負債の部の固定負債でございますが、25年度は退職給与引当金を事業全体で3億円引き当てたことから、10億9,000万円余となったところでございます。

次に、資本の部でございます。まず、資本金は、前年度と比べ3億900万円余の増となっておりますが、これは、借入資本金のうち企業債が、償還より借入れが上回ったことにより増加したものでございます。

また、その下の剰余金であります。剰余金は、前年度と比べ16億5,600万円余の増となっておりますが、これは資本的支出に係る一般会計負担金が25年度に受け入れた分、増加したこと等によるものでございます。

その下の利益剰余金の当年度未処分利益剰余金がマイナスとなっておりますが、これは累積欠損金を意味しております。当年度の収益的収支で黒字を計上したこと等によりまして、前年度と比べ若干の改善が図られておりますけれども、マイナス275億円余となっているところでございます。

11ページをごらんください。7のキャッシュフロー計算書でございます。キャッシュフロー

計算書は、損益計算書上の収支と実際の現金の状況が、未払い金とか未収金の影響によりまして一致しないことから、事業活動と現金収支の関係を明確にするために、26年度以降義務化されておりますが、それに先行して作成しているものでございます。

具体的には、病院事業の活動を事業活動、投資活動、財務活動の3つに分けて、それぞれについて資金の収入、支出を記載しております。

表をごらんいただきたいと思っております。まず、Ⅰの事業活動によるキャッシュフローといたしましては、当期純利益として1億2,400万円余、現金支出を伴わない経費分といたしまして、減価償却費21億4,600万円余を計上するなどして、下のほうの計の欄でございまして、現金収支は24億6,500万円余のプラスとなっております。資金繰りの状況は良好ということが言えると考えております。

次に、Ⅱの投資活動に係るキャッシュフローでございますが、各病院の設備リニューアル工事や高額医療器械の購入等によりまして、37億9,700万円余のマイナスとなっております。これは積極的な設備投資が行われたことを示しております。

次に、Ⅲの財務活動に係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、過去に発行しました企業債の償還、一般会計負担金の受け入れによりまして、18億6,300万円余のプラスとなっております。これは設備投資のための資金調達を行ったという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、5億3,000万円余増加をいたしまして、年度末の残高は62億1,200万円余となっております。

12ページをお開きください。Ⅱの25年度の事

業実施の状況でございます。まず、(1)の人材の育成・確保でございます。

①の医師の育成・確保についてでございますが、病院経営に当たっては、医師や看護師等の医療スタッフの育成・確保が、非常に重要な課題でございますので、さまざまな取り組みを行っているところでございます。

アの後期研修医研修資金貸与事業は、延岡病院や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ございまして、平成25年度の新規事業として6名の後期研修医に貸与したところでございます。

また、イの延岡病院の消化器内科の医師の確保、ウの日南病院の地域総合医育成サテライトセンターの開設など、大学との連携を図りながら、医師の確保や育成に努めているところであります。

参考までに、各病院の医師の状況を掲載しておりますが、宮崎病院は着実に医師確保が図られているものの、延岡病院や日南病院が、残念ながら増加していない状況でございます。

②のその他医療スタッフの育成・確保といたしましては、アのとおり延岡病院と日南病院の看護体制の充実を図るため、25年度から地域枠採用試験を実施したほか、イのとおり高度医療を担う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いうところでございます。

次に、(2)の病院機能の強化といたしましては、①のとおり延岡病院に整備した屋上ヘリポートを有する救命救急センターの本格稼働のほか、②の地域医療再生基金を活用したがん治療機器の整備、③の日南病院の歯科口腔外科の開

設、④の宮崎病院の再整備の検討などに取り組んだところでございます。

13ページをごらんください。Ⅲの監査結果報告書指摘事項等でございます。監査結果につきましては、指摘事項が1件、注意事項が3件となっております。

監査結果の内容とその後の対応については、該当する病院から説明をいたしますが、今回の監査の結果につきましては、真摯に受けとめますとともに、今後、適正な事務の執行に向けてチェック体制の確立を図っていくなど、病院事業全体で、一層、徹底して取り組んでいくこととしております。

25年度決算に関する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いたしまして、全県レベルあるいは地域の中核病院として、政策医療、不採算医療を担うのはもとより、地域医療充実への貢献といったこと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いうふうに思っております。

私からの説明は以上であります。

○山之内県立宮崎病院事務局長 宮崎病院の決算状況につきまして御説明いたします。資料は、決算審査資料の3ページでございます。よろしくお願いたします。

まず、①の患者の状況でございます。入院の延べ患者数でございますけれども、こちらのほう14万5,273名で前年度に比べ705人の増、それから新規入院患者数は9,726人で20人の増、それから、1日平均患者数は398人で2人の増加となっております。

患者1人1日当たりの入院収益は5万8,017円で、高額の手術件数の増加などにより、1,508円の増となっているところでございます。

それから、外来の延べ患者数でございますが、こちらのほう15万9,734人で前年度に比べ3,605人の減、それから新規外来患者数は2万1,225人で302人の増、それから1日平均患者数は655人で12人の減となっております。これは、地域医療機関とのすみ分け、それから役割分担、そういったものが進んでいることなどによるものと考えているところでございます。

それから、患者1人1日当たりの外来収益は、1万4,052円で572円の増となっております。

次に、②の収支の状況でございます。病院事業収益は124億7,816万円余で、前年度に比べ3億837万円余の増となっております。このうち入院収益は、入院患者がふえるとともに、1人1日当たりの入院収益が増加したことから、前年度に比べまして2億5,888万円余の増となっております。

それから、外来収益でございますけれども、こちらのほう、患者1人1日当たりの外来収益が増加しましたことから、前年度に比べ4,271万円余の増となっております。

それから、その他の収益でございますけれども、こちらのほう、前年度に比べまして4,646万円余の増となっているところでございます。

次に、病院事業費用でございます。こちらのほうは、病院事業費用122億718万円余で、前年度に比べ2億1,651万円余の増となっております。

これは、給与費が退職者の増員等により退職給与金がふえまして、4,225万円余の増となったこと、それから、材料費が心臓血管外科関係の診療材料費の増によりまして、2,738万円余の増になったこと、それから、経費が電気やガス料金の増などによりまして、5,620万円余の増となったこと、それから、減価償却費が9,417万円

余の増となったこと、こういったことが主な要因となっているところでございます。

この結果、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度の純利益は2億7,098万円余で、平成18年度から8年連続の黒字となったところでございます。

以上が、宮崎病院全体の状況でございますが、その内訳といたしまして、4ページに一般診療科、それから、5ページに精神医療センターと区分して記載をいたしております。

区分に当たりまして、費用につきましては、給与費など明確に区分できるものはその額を、経費で庁舎管理の委託業務とか光熱費等共通経費は面積比で案分して計上しております。

この結果、当年度純利益は、一般診療科が2億24万円余、5ページの精神医療センターは7,073万円余の黒字ということになっております。

なお、監査における指摘事項等はございませんでした。

説明は以上でございます。よろしくお願いたします。

○古川県立延岡病院事務局長 延岡病院の決算状況について御説明いたします。

同じ資料の6ページをお開きください。まず、①の患者の状況でありますけれども、入院の延べ患者数は11万8,263人で、前年度に比べまして2,110人の増、1日平均患者数は324人で、前年度に比べ6人の増となっております。

また、患者1人1日当たりの入院収益は5万8,021円で、前年度より2,724円の増となっております。

次に、外来の延べ患者数ですが9万8,083人で、前年度に比べ4,818人の増、1日平均患者数は402名で、前年度に比べ21名の増となっております。

また、患者1人当たりの外来収益は1万3,779円で、前年度より744円の増となっております。

入院及び外来の患者数、及び患者1人1日当たりの単価がふえました主な要因でございますけれども、内科及び歯科の医師がふえたこと、及び循環器内科や心臓血管外科の高額な手術件数がふえたことなどによるものでございます。

次に、②の収支の状況であります。病院事業収益の25年度決算額は96億7,358万円余で、前年度に比べ5億5,155万円余、6.0%の増となっております。これは、入院収益及び外来収益において、患者数がふえたことなどによるものであります。その他収益につきましては、前年度に比べ2,260万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。25年度決算額は94億5,144万円余で、前年度に比べ4億8,158万円余、5.4%の増となっております。これは、主に減価償却費において、電子カルテや救命救急センターの償却が始まったことや患者数の増加に伴い、材料費が増加したことなどによるものであります。

この結果、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度純利益は、下から2行目になりますが、2億2,214万円余の黒字となり、昨年度に引き続き利益計上となりました。

25年度の収支決算につきましては以上でございます。

次に、監査結果報告であります。13ページをお開きください。指摘事項として、行政財産の目的外使用許可について、使用許可期間の延長手続が行われていないものがあつた、との指摘を受けました。これは、病院敷地内の郵便ポストの目的外使用許可期限が、25年3月31日までとなっておりますが、その後、延長手続を行っていなかったものであります。監査指摘後、直

ちに使用許可期限の延長手続を行ったところでございます。

今後、このようなことがないように十分確認を行い、慎重かつ適正な事務処理に努めてまいりたいと考えております。

延岡病院につきましては以上でございます。

○稲吉県立日南病院事務局長 それでは、日南病院の決算の状況について御説明いたします。

資料の7ページをごらんください。まず、①の患者の状況についてであります。入院の延べ患者数は7万7,758人で、前年度より275人の増となっております。また、患者1人1日当たりの入院収益については4万4,677円で、前年度より1,318円の増加となっております。

次に、外来の延べ患者数は8万1,429人で、前年度より1,321人の増となっております。また、患者1人1日当たりの外来収益は1万1,479円で、前年度より505円の増となっております。

入院・外来ともに、前年度から増加した主な要因としましては、宮崎大学医学部のサテライトセンターの開設により、内科の医師が3名増加したこと等により、内科の入院・外来患者数が7,188人と大きく増加したこと、また、歯科口腔外科の新設により、3,531名の入院・外来患者があつたことなどが上げられます。

一方、外科、脳神経外科については、医師の減によりまして患者数が減少したため、先ほどの増加数になつたものであります。

次に、②の収支の状況についてであります。入院患者数が増加したことから、入院収益が34億7,400万円余となり、前年度より1億1,400万円余の増となっております。

また、外来収益についても、外来患者数が増加したことから9億3,400万円余となり、前年度より5,500万円余の増となっております。また、

その他利益について、医療事故損害賠償保険金が約4,000万円増加したこと等により、前年度より8,100万円余の増となっております。

その結果、これに一般会計繰入金等を加えました病院事業収益については55億7,600万円余で、前年度より2億3,700万円余の増となっております。

次に、病院事業費用であります。まず、給与費であります。28億4,800万円余となっております。前年度より5,300万円余増加しております。これは、臨床研修医の増に伴い、報酬が約2,700万円の増となったほか、退職者の増により、退職給与金が約2,100万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10億7,800万円余で、前年度より4,100万円余増加しております。その主な理由は、入院外来患者数の増により使用量がふえたため、薬品費が約2,400万円の増、診療材料費が約1,600万円の増となったことなどによるものであります。

次に、経費は9億円余で、前年度より2,400万円余増加しております。医療事故損害賠償金の増により、雑費が約4,100万円増加したことや、電気料単価の増により光熱水費が約1,000万円、燃料費が約600万円増加したものの、建物修繕の節減等により修繕費が約3,000万円減少したこと等により、経費全体では2,400万円の増加となったものであります。

この結果、病院事業費用全体では59億4,500万円余となり、前年度より1億7,800万円余増加しております。

これらの結果、当年度純利益はマイナス3億6,900万円余となり、前年度より5,900万円余の収支改善となったものであります。

収支の状況については以上であります。

なお、日南病院の監査における指摘事項はございませんでした。

説明は以上であります。

○鳥飼主査 執行部の説明が終了いたしました。これより質疑を行います。

○図師委員 各病院の状況を説明いただいたんですが、まず、宮崎病院のほうにお伺いしたいんですけども、入院の病床稼働率が7割程度ということなんですが、現在、その入院に関しては、紹介状があつての受け入れがメインだと思うんですが、その入院の依頼件数が年間どれくらいあつて、また、それを受け入れた件数が何%なのかというのがわかっておれば教えてください。

○山之内県立宮崎病院事務局長 済みません、ちょっとお時間ください。

○図師委員 大体の数字でも構いませんけど。

○山之内県立宮崎病院事務局長 民間の医療機関から受け入れるケースを紹介という形で呼んでおります。紹介率については、正確な数字は、また後ほど御報告いたしますけれども、紹介率については、おおむね57～58%ということでございます。

それから、私どもの病院から民間の医療機関に対して紹介する、それを逆紹介と呼んでおりますけれども、その逆紹介率については40%未満、37～38%ということが平成25年度の実績でございます。

また、正確な数字は、後ほどということで申しわけございません。

○図師委員 詳細な数字はいいです。今の数字が大体わかればいいんですが、関連して、隣の精神医療センターの稼働率も7割程度なんですけれども、ここの紹介率、逆紹介率が、大体わかれば教えてほしいんですが。

○山之内県立宮崎病院事務局長 精神医療センターの紹介率でございますけれども、そちらのほうは、5割以上だとは思っているんですけれども、ちょっとまた後ほど、申しわけございません。

○図師委員 続けて、その宮崎病院の一般診療科並びに精神医療センターなんですけど、救急搬送をされた件数と、それが外来の対応で済んだ場合もあるんでしょうけれども、入院につながった件数というのが、わかっておれば教えてほしいんですが。

○山之内県立宮崎病院事務局長 これ、全体の数字でよろしいでしょうか。

○図師委員 はい。

○山之内県立宮崎病院事務局長 平成25年度の救急患者の受け入れ状況を報告いたしますと、合計で6,492名でございます。そのうち外来での対応が3,752名、それから入院が2,740名というような内訳になっております。

○図師委員 今のは、精神医療センターも含めての数字だと思うんですが、では、救急搬送をされたものに関しては、入院が適当とみなされたときは、100%受け入れはできていると理解してよろしいでしょうか。

○豊田県立宮崎病院長 救急外来で患者を診察した後、必要と思われる方は100%、どちらかに入院はしております。それでよろしいでしょうか。

○図師委員 いいです。

要は、何が今の一連ので聞いたかったかと申しますと、やはり宮崎病院、特にこの県央地区の最後のとりでとなっていたべきこの宮崎病院が、果たしてその最後のとりでとなり得ているのか。

紹介率が57%程度ということと、また逆紹介

率が37%程度ということで、救急搬送はその限りではないんでしょうけど、ちょっとその気がかりだったのは、救急搬送なりで来られた方が、外来対応はされたとして入院が受け入れられないということで、ほかの病院にまたお願いされたとか、そういうようなケース、特に精神医療センターに関して、そういうケースがなかったものなのかどうかっていうのをちょっとお聞きしたいんですが。

○豊田県立宮崎病院長 正確な前例は記憶にないんですが、例えば、小児の患者さん、心疾患の患者さんとか、どうしてもうちで対応できない患者さんは、一旦、NICUとかで診せていただいて、熊本とか福岡にお送りすることはございます。

それから、どうしても手術室がいっぱいであるとか、多発外傷とか、そういう場合は、宮医大のほうにお願いすることはございました。

ですから、入院が必要なケースは、ほぼ全例、一応、何らかの対応をしていると思います。ほとんど入院させて治療させていただいているという状況でございます。

○山之内県立宮崎病院事務局長 先ほどの紹介率、逆紹介率の25年度のデータを申し上げますと、紹介率が全体で59.6%、逆紹介率が36.1%でございます。それから、精神医療センターにつきましては、紹介率が39.1%、逆紹介率が31.5%でございます。

以上でございます。

○図師委員 これは、もう最後にしますが、先ほど言われた手術台があいてないとか、診療科でちょっと対応が難しい小児関係とか、ほかの病院に回っているということなんですけど、やはりそれが物理的な問題なのか、人力的な問題なのかということもあろうかと思うんですが、

稼働率が7割程度ということであれば、さらに、今言った改善をしていけば、受け入れるものは100%受け入れられて、この稼働率も上がってくるのではないかと思いますので、今、黒字経営というのはいいことだと思うんですが、やはり県民の最後のよりどころとなるためにも、今言われた、ほかに回しているようなケースがあれば、今後、それをさらに改善できるような取り組みをしていただければと思いますので、それはもう要望で構いません。

もう一つ。別の項目なんですけど、2ページのところにありました特別利益の説明で、職員の互助会が中心となって運営されておった売店が、解散されたがゆえの返還金というような説明だったんですが、その後、その売店の経営というのは、どこかに委託されているような経緯があれば教えてください。

○緒方病院局次長 患者さんの日用品とかそういうような利便性を図るために、職員団体が一部、そういう形で売店経営をやっていた。それはもう完全に別会計でやっていたということで、こういう3,000万円余のその剰余金が出たわけですけど、現在は、民間のローソンとか、そういうようなところに部屋を貸して、運営をいただいているというような状況でございます。

○図師委員 その確認です。はい、よろしいです。

○鳥飼主査 ほかに。

○黒木委員 今の答弁ですが、前の委員会のときに、業務のアウトソーシングの推進によって、給与費の節減があったという説明があったんですけど、それは具体的には、今のようなことだと考えてよろしいでしょうか。

○緒方病院局次長 経営改善を図る上での業務委託というものは、基本的には、例えば看護の

補助業務とかを民間に出したりとか、そういうようなことでやっているというのが中心でございまして、これは、そもそも職員団体がやっていたということでございますので、ちょっと違うというようなことでございます。

○黒木委員 これも前回の委員会のときに、25年度で後発医薬品を使うことによって、2億300万ぐらい節減効果があったということで、私がよくわからなかったのは、これは患者が負担することで、病院もそれだけ大きな節減効果があるのかなとも思うんですけども、そうなんですか。病院がそれだけの節減効果があるのか。患者の負担が減る、それが一番大きいのかなと思ったんですけども。

○緒方病院局次長 県病院の場合には、その診療報酬制度が、DPCと言われる包括的な形で算定をされますので、当初からこの疾患については大体このくらいという形で決まっております。

その中で、患者さんにとっては、そういう大きな形、影響というのはないわけですけども、病院経営にしてみれば、正規の薬剤を使うとなると高くコストがかかります。けど後発医薬品だと安くなりますので、全体経費、定額制です。定額、決まった中で努力して安くすれば、それだけ利益が出るというような仕組みになっています。

○黒木委員 ということは、患者さんの負担がそのまま減っていくということではないわけですね、それ構造的には。

○緒方病院局次長 そういうような形で、患者さんの負担が直接減っていくということではございません。

○黒木委員 いろんな経営改善に努めて19年ぶりの黒字ということで、大変努力されたんだと

いうふうに思うんですけれども、この延岡病院と日南病院の医師数がほとんどふえていない。そして宮崎病院が一気に10人以上ですか、ふえたということの原因と、そのための新たないろんな資金の貸与事業とかしているわけなんですけれども、そういった根本的な原因というのは何にあるんでしょうか。

○豊田県立宮崎病院長 12ページの参考資料なんですけれども、22年度は恐らく、富養園の精神医療センターが、移転してきたときの精神科のドクターがふえた分だと思えます。

それから、あとは25年から26年度は、これは市の小児医療センターが敷地内に来られたときに、小児科医が数名ふえたというのが主な原因でございますが、ほかに専門性の高い医師の確保、例えば病理の医師とか、それから放射線科等の医師を確保できたというような状況で、ふえているところでございます。

そういう状況でありまして、ただ、これは年内でも変動はするんですが、4月1日現在ということですよ。

1人の専門性の高い医師を確保するのに、大体3年から5年ぐらいかかって、努力して、大学とか、それから個人的にもいろいろコンタクトをとりながら、確保してきた状況ではございます。よろしいでしょうか。

○黒木委員 延岡病院と日南病院が少ないと、増になっていないというのは、その辺どういう……。

○柳邊県立延岡病院長 延岡病院の柳邊ですけれども、当院は、宮崎大学及び熊本大学の医局から派遣していただいている医師がほとんどなわけなんですけれども、特に新臨床研修医制度が始まりましてから、宮崎大学の卒業生で宮崎大学に残る、研修する人も減っているわけですね。

いろんな医局の状況とかもありまして、医局にお願いしても、宮崎大学の内部を埋めるのがやっと、あるいは、その宮崎市内とかそういうところが多くて、延岡まで派遣する余力がないと。重要性はよくわかっているんですけども、言ってもらってはいるわけですが、熊本大学についても似たような状況であるわけです。

その熊本大学の場合は、やっぱり県外というのもありまして、まずは県内を埋めようという医局の姿勢がありますので、継続的に消化器内科とかお願いしていて、若干ふえているところはあるわけなんですけれども、全体からすると、なかなか必要数を賄えてないというのが現状でございます。

研修医とか、いろんなところで医師確保対策をしていますけれども、研修医の先生たちが一人前になるには、やっぱり5年、10年近く時間がかかりますので、今後、そういう効果に期待をしているというところでございます。

○鬼塚県立日南病院長 日南病院も、24年度に入る前に、大学から派遣されていた内科の医師が2人、おやめになりました。これは、もう教室の事情と本人の退職ということで、その2人の内科の医師が、かなり高額の収益を得た診療科の先生だったものですから、がたっと落ちまして、非常に困って宮崎大学に何回もお願いしてきました。

当院も、全員宮崎大学からの派遣ですのでお願いはしていますけれど、今、2人の院長が申しましたような事情で、なかなか大学もないということで非常に困っています。

よその大学にも、いろいろお願いをしましたけれども、その大学の所在の県でさえも派遣していないのに、よその県にどうしてやれるかというようなことで、なかなかかないません。

ただし、日南病院は幸いなことに、研修医育成サテライトセンターがございまして、それに伴いまして研修医が多数来ています。そのおかげで何とか診療がやれています。ただし、やっぱり全体的に非常に不足しています。できるだけ、またふやすように努力をしていきたいと思っております。以上です。

○緒方病院局次長 先ほどの黒木委員に対する答弁で、ちょっと言葉足らずな点があります。

先ほどは、入院患者のことをお話ししましたが、外来患者の場合には院外処方をするので、ジェネリック薬品を使えば、その分、患者さんの薬品代は安くなるというようなことはございます。

○鳥飼主査 よろしいですか。

○黒木委員 はい。

○中野委員 先ほど函師委員のほうから、紹介入院の場合で57%が入院ということで、そのときに逆紹介入院というのがありましたが、この逆紹介入院というのは、どういうパターンというかどうということですか。

○山之内県立宮崎病院事務局長 逆紹介率という意味で申し上げまして、例えば患者さんがうちのほうで手術をして、そして手術が終わって、それから民間のほうの医療機関のほうに転院される場合もあるでしょうし、あるいは、入院はしないまでも、民間のほうの医療機関で通院して、治療を継続して受けられるというような、そういうことを逆紹介と呼んでおります。

○中野委員 紹介で宮崎病院に来て、そしてそのまま別の病院に、また紹介するというのはいんですかね。

○豊田県立宮崎病院長 お答えします。

そういうケースはございます。先ほど申し上げましたような、例えば小児の心疾患とか、う

ちのほうでそういう専門医はいませんので、そういう患者さんは御紹介を受けて別の病院に紹介すると。

それから、例えば、全ての治療ができない場合がありますので、ある疾患は専門医のいる宮大のほうにお願いするとか、そういう紹介のケースはございます。

○中野委員 そういうのも逆紹介、入院から通院ということになるわけですね。

○豊田県立宮崎病院長 それも一応、逆紹介のほうに入ってくる。

逆紹介率は、ある期間内に紹介したという数字的な問題で、実際に、逆に御紹介しているケースはもう少しあるということですが、細かい数字については、把握はしておりません。

○中野委員 もう今は、紹介されてきて、ろくろく診もせずにはほかの病院に紹介するというのはいないんですね。

○豊田県立宮崎病院長 はい、それはございません。

○中野委員 もう数年前で終わったわけですね。

○豊田県立宮崎病院長 はい、現時点ではございません。

○中野委員 現在は、もうなくなった。

○豊田県立宮崎病院長 はい、なくなりました。

○中野委員 数年前はあったんですね。

○豊田県立宮崎病院長 いえいえ、そこまではちょっと私も記憶はないんですが、まず診ないで逆にもう紹介するとか、一応、診たケースは、きちっと今までも紹介をしていたということでございます。

○中野委員 いや、診ないで折り返すという実例もあったですよ。

○豊田県立宮崎病院長 済みません、今のは、御説明がよくなかったんですが、紹介を受けた

患者さんは必ず当院で診るか、もうこの患者さんは、ある程度安定したとか、後方連携とか地域連携のためという意味もありまして、御紹介いただいたところに診ていただくというふうに御紹介はしている、これは、恐らくどこの病院も同じだと思います。

○中野委員 あんまり突っ込む気はないんだけど、さっき言った事例があったよということを、まさか、もうそういう先生はおられないと思うんだけど、やっぱり先生によりけりですよ、ドクターに。

○鳥飼主査 それは質問ですか。

○中野委員 いや、もう事例を発表しただけです。

○鳥飼主査 ほかに。

○星原委員 ちょっと教えてほしいんですが、3病院でそれぞれ報告いただいた中で、入院の場合でも外来の場合でもそうなんですけど、1日当たり入院収益ということで、3病院とも前年度と比較してプラスにきていますよね。

延岡病院は2,724円で、日南病院だと1,318円とか、宮崎病院は1,508円とか、これ、1日当たり入院したときに、プラスで前年度と比較するとふえてきたという計算になるわけですが、これは何か、毎年こうやってふえていくもんなんですか。原因、何かそういう重い患者が多いのかどうかわかりませんが。

○古川県立延岡病院事務局長 今年度につきまして、先ほど申しました延岡病院でいいますと、やっぱり高額な手術というのがふえれば、患者数に限らず診療単価はふえてまいります。

だから、簡単な手術ばかり多くなれば単価は下がるし、それと、診療科によっても、循環器内科とか心臓血管が、もともと1日10万円近くなるんですけど、そういう患者数がふえれば、

自動的にふえると。

ただ、診療単価の低い部分の患者数がふえれば平均が下がるということで、そういうことで毎年上がるというのも、患者の状況によって単価は変わってくるという状況になります。

○星原委員 ということは、延岡のほうが、逆に日南病院と比較すると倍ぐらい、その重症患者というか、そういう人たちが仮に言えば、平均したときには、1人当たりの単価でいけば、多かったというふうに見ればいいわけですね。

○古川県立延岡病院事務局長 日南の病院長が御説明されたんですけど、日南のほうは……。私どもは心臓血管外科、これ、単価が十何万する。それとか循環器内科、そちらのほうのうちのは高いということで、全体的に伸びているという状況にはございます。

○星原委員 はい、わかりました。

○稲吉県立日南病院事務局長 日南病院の場合は、診療科によりまして、増加した診療科とそれから減少した診療科がそれぞれありまして、増加した診療科としては、例えば内科は、単価もふえましたし患者もふえた。それで大体2億1,000万ぐらいふえたんですが、それと逆に脳神経外科とか、単価はふえたんですが患者数が減ったということで、最終的には7,700万ぐらいの減と。

整形外科も医者が1人減っておりますので、単価的には若干ふえましたが、患者がふえたことによって2,100万ぐらい減ということで、その全体を全部足し合わせる、プラスの要因、マイナスの要因ということで全体で割っていきますと、単価的には下がりますけども、収益的には上がったという状況でございます。

○山之内県立宮崎病院事務局長 宮崎病院の場合、入院単価が1,508円増加しているわけござ

いますけれども、その主な要因の一つは手術料でございます。手術料が、私どもの収益のうちの大体2割から3割占めているわけでございますけれども、高額な手術件数が25年度の場合増加しております、2万点、これは大体20万円と考えていただければよろしいかと思うんですけれども、その手術が、大体65件ぐらい、24年度と比べますとふえております、そういったものが、単価を押し上げる要因になったのかなと思っております。それ以外には、先ほど延岡病院の事務局長も申しあげましたように、高額な入院がふえたということが、単価を押し上げた要因になっているのではないかと考えております。以上でございます。

○星原委員 入院患者のほうは、そういう重症患者とか特殊な手術の患者とかということなんですが、外来のその1日当たりも、それぞれ500円から700円上がっているんですが、1人平均あたりがそういう形で上がった要因というのは、外来にも何かやっぱりそういう問題があるんですか。

前年度と比較して、これぐらい違ってくるというのは、ふえた理由というのは、やっぱり特殊な何かがあるんですか。

○古川県立延岡病院事務局長 延岡病院の主なものにつきましては、患者に関係するんですけど、内科の多発性骨髄腫とか、小児科でいけばRSウイルス感染症予防などの高価な注射を使っただけで、自動的にそれでふえてきている状況でございます。

そのときの治療の内容によって使う薬とか、外来ですけども、注射とかのほうでふえてくるという状況でございます。だから、毎年、それでふえるというわけではございません。

○山之内県立宮崎病院事務局長 宮崎病院の場

合の外来のほうの単価、患者1人1日当たりの単価が500円ほど上がっておりますけれども、その要因といたしましては、一番大きいのは注射料でございます、その注射料の中身を調べますと、抗がん剤の注射が24年度と比べますとふえております。

そういったものが、大体6,000万ほどになっております、それが単価を押し上げる要因になったのではないかと考えているところでございます。以上でございます。

○鬼塚県立日南病院長 日南病院の単価の問題ですけど、入院も外来もそうですけど、先ほどから話が出ている大きな手術がやられてない。心臓血管外科というのは、15万とか13万するんですね。普通は、日南病院で4万円なので、かなりそれで差がつく。

それと、ほかの2つの病院が3次救急施設なんですね。日南は2次救急施設で、やっぱり重症度もかなり違うんです。そういうことでかなり単価の差がついていると。

外来も同じように、そういう患者が外来に来ますので、外来で検査等をするのに、やっぱり重症は重症なりの検査をしますから、そこで差がついているというのが現状であります。

収益として去年と差があるのが500ぐらいですかね。あまり差はない。あまり変わってないんじゃないかなと思います。以上です。

○星原委員 あまり変わらないと言われるんだけど、「ちょっとふえていますけど」と呼ぶ者あり) いやいや、1人当たりが前年度で1万974円で、ことし、25年度は1万1,479円ですよ。1割で1,000円ちょっとですわね。

ということは、500円ということは5%は平均で上がっている計算になりますよね。「4.6%上がっている」と呼ぶ者あり) 4.6%ですかね。

そういう数字になると思うんですが。

その払う患者側からいけば、数字的なものとして捉えれば、平均したときには、やっぱりそれぐらいの今言われたような形でかかっていく形なんですね。年度によっても違うというような話もありましたけど、年度だけで、こうふえていくのか、使ういろんな注射の関係もあると宮崎のほうで言われたんですけど、単価が上がっている原因がというのは、価格が上がってきている部分もあるんですか。

○鬼塚県立日南病院長 一つは、診療報酬の改定が2年ごとにありますから、それは影響があると思いますし、それから、年ごとにやっぱり患者さんの重症度も違ってきますから、当然、上がったたり下がったりするんだろうと思いますけど、でも、診療報酬の改定は、大体外科系はやっぱり手術料とかがふえていますので、外来もそれに伴ってふえているんじゃないかなというふうに思います。

○稲吉県立日南病院事務局長 日南病院ですけど、先ほど院長のほうからは説明があったんですが、若干補足をしますと、いろんな診療科でふえたもの、減ったものということで先ほど説明しましたが、特に25年度は眼科のほうにふえてまして、その中でいろんな注射薬、眼科の注射薬等を使用しています、これ等がかなり伸びてきているということで、単価的にも高くなっているということで、全体として先ほどの平均して505円等になったという状況でございます。

○星原委員 はい、わかりました。

○鳥飼主査 よろしいですか。

○横田委員 私も、今、星原委員が質問されたことを聞こうと思っていたんですけど、宮崎病院の外来が、延べ患者数が3,605人減っているにもかかわらず、外来収入が4,271万1,000円ふえ

ているということは、1人当たりの外来収入がふえているからだと思うんですけど、結局、先ほど言われたように、今、高額な注射とか、それを受ける患者さんが多かったということなんですか。済みません、繰り返になりますけど。

○山之内県立宮崎病院事務局長 先ほど、抗がん剤の投与患者がふえたというお話をいたしましたけれども、まさにその注射料、あるいは投薬料、そちらのほうにふえている状況でございます。

○横田委員 かなりの数の患者さんが、そういう注射を受けたということですよ。でないと、こんなにプラスにならないんじゃないかなというふうに、直感的に思っただけなんですけど。

○山之内県立宮崎病院事務局長 数のほうはともかく、外来の診療行為別のデータを見ますと、先ほど申しあげましたように注射料とか投薬料、これ、先ほどから申しあげています抗がん剤なんですけれども、ほかの項目は、例えば検査料とか。あと、例えば外来について処置料とかそういうものは減っておりまして、先ほど申しあげた注射とか投薬が減っているという状況でございます。

外来でもいろんな行為がありますけれども、ふえているものもあれば減っているものもあるという状況でございます。以上でございます。

○緒方病院局次長 今、いろいろなお話がありましたけれども、外来については、県病院は、がん拠点病院とかになっておりまして、以前は、化学療法は入院をしてやるというような形になっていたんですけど、最近では、外来化学療法という形で、家にいながら、外来で通院をしながらそういう化学療法ができること。

今後の新たな計画でも、そういうような部分をさらに充実させていこうという形になってお

りますので、外来の単価としては注射料が先ほど出ていますけど、やっぱりがんの注射料は高いんで、そういう意味では単価としては上がっているというふうには認識をしております。

○横田委員 はい、わかりました。

○鳥飼主査 ほかにございませんか。

○二見副主査 この収支が改善されていることは非常にいいということによくわかるんですけど、病院も保険診療をされていれば、レセプト関係の返戻とかもあると思うんですが、返戻金、あれというのは、ここには出てこないわけなんですけれども、その割合というのは、どんな状況なのかっていうのはわからないんですか。

○緒方病院局次長 ちょっとお時間ください。済みません。

○稲吉県立日南病院事務局長 日南病院の場合は大体査定率が0.123%、25年度は実績としましたら、それぐらいの率です。大体0.1%から0.2%ぐらいの範囲という状況です。

○古川県立延岡病院事務局長 延岡病院につきましては、入院が0.18%、外来が0.23%でございます。

○山之内県立宮崎病院事務局長 宮崎病院の場合でございますけれども、トータルで0.152%ということになっております。

○二見副主査 これというのは、ずっとこの数年間通しても、大体同じぐらいの割合というようなことでよろしいんですか。

○鬼塚県立日南病院長 日南病院は、査定率は少し下がっています。

○豊田県立宮崎病院長 宮崎病院の場合には、以前はかなり高かったんですが、病院全体で医事課、それからドクターのほうでいろいろ頑張るといいますか努力をしまして、今、先ほど事務局が申し上げたような数字に年々下がってき

まして、今、0.1%ぐらいを目標にやっていると

○柳邊県立延岡病院長 延岡病院も似たような状況だと思えますけれども、去年とことしと比べれば、ほとんど変わらない状況。一応、いろんな保険診療審査委員会とかやって、査定率を下げるように努力はしているところです。

○鳥飼主査 よろしいですか。

○二見副主査 はい。

○鳥飼主査 ほかにございませんか。

○星原委員 もう一つ教えていただけませんか。貸借対照表の10ページのこの未収金ですよ。各病院、何か2人ずつということであるんですが、かなりの金額が残っていると思うんですけど、これはやっぱり患者さんの収入というか、その支払えない状況のたぐいの人たちが、やっぱり毎年、これぐらい出てきているということなんですかね。

○緒方病院局次長 未収金は、毎年、残念ながら出てくるんですけど、状況を見ますと、保険に入っていないくて救急で来たりとか、あるいは退院のときに手持ちがないから、後でっていうことで分割にしてくれとか、また、高齢者がふえている関係で、どうしても収入が年金ということで、なかなかその支払い能力がないと。

連帯保証人もつけているんですけども、連帯保証人の方も、なかなか払えないとかそういうような状況がございまして、残念ながら、毎年、新規が発生してくるというようなことで、その新規を発生させないように努力をしているというのが一点と、発生したものについて、回収を徴収員、各病院2名でやっているというような状況ではございます。

○星原委員 これは、最終的な処理の仕方は何年間かで決定しているんですかね。どういうふ

うになっているんですか。

○緒方病院局次長 この債権は、3年間で消滅時効になります。一応、消滅時効の場合には、患者さんのほうが時効を援用ということで、内容証明で援用しますということが必要なんですけれども、それであると、3年間で不納欠損という形で処理します。

そういうような援用がない場合でも、その患者さんのその資産の状況とかを見て、なかなか返済が困難だと。あるいは、本人、患者さんがもう死亡してしまっているという形で相続放棄をしているとか、そういうようなものもありまして、そういうような場合には不納欠損という形で処理をするということをしております。

○鳥飼主査 ほかに。

○中野委員 今、貸借対照表の説明もありましたが、当年度未処分利益剰余金マイナス275億5,500万円、これは結果的にどうなっていくわけですかね。

○緒方病院局次長 これは、中野委員は、もう十分御存じだと思いますけれども、会計処理上の赤が出ているということで、隣のほうにキャッシュフローがありますけど、現金ベースでは、現金はあると。

問題なのは、償却前、減価償却をする前の金額が黒かどうかということなんですけれども、減価償却をする前の数字は3病院とも黒になっていますので、運営としては問題はないということなんです。

ただ、やっぱりこのままいくと、減価償却の資金がないということになります。この赤があるということは、今度、新たな建てかえとかをするときの手持ちの金がないということになりますので、そういう意味では、できるだけ未処分利益剰余金は減らしていく努力っていうのは、

やっていく必要があるというふうに思っています。

ただ、病院会計の場合には、その建てかえとかいう場合には企業債を使えるというような形もありますので、手持ち資金がないから、そういうような整備ができないというようなことには、つながらないということでございます。

○中野委員 本年度中に来年度以降の経営形態をどうするかということは今、検討中ですよ。どうなるのかわかりませんが、結局、このマイナス275億5,000万というのは、この形上は減らせない限り、マイナスでその数字がずっと、これを徴収しない限りいくというわけでしょう。

○緒方病院局次長 経営形態を検討する中で、この未処分利益剰余金のマイナスをどう処理していくのかという問題は若干あるかと思えますけれども、基本的には運営は、できる体質にはなっておりますので、今後、経営形態を検討していきますけれども、その中でも1つの課題にはなるかなというふうには思います。

○中野委員 例えば、全適でいった場合には、いわゆる公営企業のやり方というのも大分厳しくなって、いわゆる民間の処理方法に限りなく近くなっていくと思うんですよ。

そうすると、先ほどは、償却前が云々と言われたけれども、そういうことも、やっぱり償却前が、あるいは償却が云々ということと言っては始まらない会計手法になっていくということになりはしないですかね。だから、この辺のその整理できるもんかできないもんかですよ。

私は、どうも今のこの経営体のマイナス275億も出ているという状態が、普通の経営体としてはおかしいんじゃないかなという気がしてなんののですがね。

それを新たにスタートするときに、きれいに

清算したり、何かそういうのができんわけですかね。

○緒方病院局次長 26年度の決算から、新たな経営会計処理方法というのが入りますので、より民間の会計制度に近い形でやりなさいというふうになってきます。

そういう中で、この未処理、275億の決算、赤というのをやっぱりできるだけ減らしていくということが必要になってきます。

今年度は、1億2,400万の黒が出ましたので抑えることができましたけれども、そういう意味では、やっぱりできるだけ収支改善をしながら、減らしていく努力というのは、やっていく必要があるというふうには思っております。

○中野委員 県の会計を民間みたいに連結決算した場合には、この病院局の275億というものは、全体の中のマイナスの中で捉えられているんですよね。

例えば林業公社の380億ですかね。ああいうものと一緒に、そういう見方をすればいいんですか。

○緒方病院局次長 連結と言われればそうですけど、基本的には、知事部局会計と病院局会計は別会計という形にしておりますので、県全体という形で見ればそういうようなこと、赤があるということにはつながると思います。

○中野委員 いわゆる県全体で見たときには、この275億が消えるまでは、負の資産があるというふうに理解しとけばいいんですね。

○緒方病院局次長 会計処理上の問題なんですけど、今、利益剰余金がマイナスの275億円ありますけれども、その剰余金として一般会計負担金というのが282億、知事部局からいただいている金、それで大体均衡していますので、知事部局からお金をいただいて、これは、カバーはで

きているというようなことではありますので、不良債権ということではないとは思いますが、知事部局からお金をいただいているということには、変わりはないと思います。

○中野委員 一般会計の負担金のことですか。

○緒方病院局次長 もう一度御説明いたします。

下から3段目に、当期末利益剰余金ということでマイナスの275億という数字があります。その上の資本剰余金という中で、一般会計負担金282億というのがあると思います。これがありますので、これで一応、大部分が相殺をされるというような、会計処理上はそういう形になるということでございます。

○中野委員 ということは、剰余金は26億、これは差し引きしてあるんですかね。剰余金は26億ありますというふうに見とけばいいんですね。

○緒方病院局次長 はい、そうでございます。

○鳥飼主査 よろしいですか。

○中野委員 いやいや、ちょっと一般会計負担金というのは、もうもらえばなしで県には戻す必要はないんですか、ここで資本剰余金の中にそんなのが書いてあるけど。

○緒方病院局次長 一般会計負担金は、法令、地方公営企業法上、政策医療、あるいは不採算医療として一般会計から病院局にいただいているものですので、返済する必要はないということでございます。

○中野委員 であつたら、マイナス275億というのがあるが、何か当期剰余金がずっとマイナスのまま、これを戻すには並大抵じゃないですから、何かきれいに相殺して、純然たる剰余金は26億ですよ。今度、新たな経営形態に移行するときに、何かそういうふうに処理はできんのですか。

○緒方病院局次長 先ほど新たな会計制度が始

まると申しましたけど、新会計制度では、そういうような取り扱いをするようにするというところで、よりわかりやすくするという形に変更になる予定でございます。

○鳥飼主査 いいですか。

○中野委員 いや、そうしないと、この2ページの表がいつもついて回っていけば、単年度ではやっとな黒字になったとはいえ、何か25年度末処理欠損金というのが、累計でずっと上がってくるわけでしょう。275億はここに来ているわけですから。

働いても働いても、努力をしても努力をしても、なかなかこの過去の借金を戻せないという形になれば、それぞれの3病院が、やる気というか、努力したかいないように、まだかまだかというふうになりはしないかなと思って、そのことをこの欄があるもんだから、思って質問させていただきました。

○緒方病院局次長 ありがとうございます。そういう形で新たな会計制度で、よりわかりやすくということで、そういうことになれば、各病院も職員も、そういう目的意識を持ってやれるような形にはなろうかと思えます。努力したいと思えます。

○鳥飼主査 ほかにございせんか。

なければ私から1つ。

この資料の12ページ、先ほど議論になりましたが、医師の確保についてでございます。宮崎病院については、院長のほうから富養園の統合と、それから小児科のところそういう影響もありますというお話がございまして、延岡病院、日南病院は、大変厳しい状況というのが1つございます。

これは、病院局だけということじゃないんですけど、福祉保健部にも関連をしてくるんです

が、例えば宮崎出身のドクターというのは、全国に、かなりおられるというようなことも聞きます。ある程度の人になったら、もうそこで家庭をつくって、子供さんの教育の問題とかあって、帰ってきていただくというのは難しいというのは、1つあると思いますけども、何とかこの延岡と日南は御苦勞をいただいて、熊本あたりも、県外まで出せるかというようなことを言われて、大変苦勞をしているというようなお話もございましたが、そういうところを福祉保健部と一緒にあって、この医師確保についての何か取り組みをしていただきたいなというのがあるんです。

それともう一つ、日南病院の場合は、医療圏の人口がかなり少なくなってきているということもありまして、それはお医者さんの技術次第なんでしょうけど、鹿児島県の南部を取り込むような、ちょっとほらを吹くような感じかもしれませんけども、そういうことで対応していかないと、なかなか運営というのは、御苦勞あるんじゃないかなというような気がするんですよ。

それで、福祉保健部との連携とか、独自で今度、就学貸与資金も6名で予算化されて取り組んでいただいているんですけども、そこ辺の取り組みというのは、どんなでしょうか、連携をしてというのは。

○緒方病院局次長 御存じのとおり、県立病院の専門医の部分については、大学医局から派遣していただいていますので、大学に後期研修医が残らないと、なかなか派遣をしていただけないということがあります。そういうことで先ほどの延岡病院、日南病院の後期研修医制度というのを始めたわけでございます。

25年が6人、ことしも6人ほどおりますけれども、そういう形で、まず大学医局に、後期研

修医をふやし、大学から派遣していただくと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。

もう一つは、福祉との連携でございますが、この前の新たな経営計画の中でもお示ししましたとおり、県病院としての役割というのが、やっぱり地域の医療を支えるという役割、そのためには、その医師を育てるという部分も、当然あるべきだというふうに思っています。

そういう意味で、福祉保健部のほうで就学資金とか、教育委員会のほうでは地域枠の選定とか、宮崎に医師を残そうという取り組みがありますので、そこと連携しながら、医師を育てる取り組みというのを——県立3病院では、地域医療科とかそういうような部分もつくっておりますので、そこに受け入れて、ドクターを育てていくとか、そういうような形での医師確保ということを、協力しながらやっていきたいと思っております。

あと、日南の件は。

○鬼塚県立日南病院長 日南病院も、人がなかなかふえないんですけど、先ほども話しましたけれども、サテライトセンターに、ことし10人の応募があって新聞に出ましたけれども、第1志望者が5人定員で6名ということで。そういう人を大学から、もし、なかなか大学からの派遣が難しいのであれば、そういうところで育てたいと、ちょっと時間はかかりますけど、今はそういう気持ちでおります。

教育しても、皆、なかなか日南に残ってくれるかわからないんですけども、そういう形で、少しでも南那珂の医療に貢献していきたいと思えます。

それから、今、主査が言われましたけれども、鹿児島県の県境あたりをという。何人かあの辺

から来る患者もおるんですけども、鹿児島は鹿児島で鹿屋あたりで頑張っていますし、なかなか難しいんですけども、体制を整えば、医師の人数を整えば、それは可能かと思えます。医師次第でかなり収益も違ってきますから、そのところを考えながら頑張っていきたいと思えます。

○緒方病院局次長 補足でございますが、先ほど主査のほうから、県外に出ているドクターもいらっしゃるんじゃないかというようなこともありまして、福祉のほうも福岡とか東京に行きまして、在京の医者との集まりとか。そこに来ていただいて、宮崎はこういう状況だよとか、そういうような情報提供をしたりしています。

そこに、今、県病院局としても参加をいたしまして、県病院の状況とかをお知らせをしたり。あるいは、東京、大阪と福岡とか、臨床研修医の説明会等がありますけれども、そこにも同時に。福祉と一緒に今、県立病院の臨床研修群というみたいな形で、宮崎県一体となったブースを設けるとかして、そういう形で医師の確保、研修医の確保というのをやっている状況ではございます。

○鳥飼主査 あと要望にしておきたいと思えますが、3人の先生方、かなりお顔も広いというところであれですけども、全国にそういうチャンネルもあるでしょうから。

ぜひ医師確保、なかなか難しい課題ですけども、局を挙げてということでもよろしくお願ひしたいと思います。

○星原委員 自治医科大出身の人が、県の3病院には何人いらっしゃるものなんですか。

○緒方病院局次長 宮崎病院には、出身者が今、正規職員で*2名だったと思えます。それと、延

※25ページに発言訂正あり

岡病院に1名入ってきてくれています。あと大学のほうにも、2名ほど、救急と地域医療学講座というところに入ってきておまして、去年は地域医療学講座から日南病院の指導医と、今はもう大学のほうに帰っていますけど、指導医という形でサテライトセンターの運営をしてくれたりとかいう形で、ほかに自治医科大学の研修中なんですけど、9年間の義務がありますけど、その中で病院で研修というのがあるんですけど、その研修医が地域医療科に今、5人ほどだったですかね、研修をしているというような状況はございます。

○星原委員 これ、日南病院は誰もいないんですか。

○稲吉県立日南病院事務局長 研修医ですけども、現在、全部で7名の研修生がおりますけど、2名が自治医科大の出身でございます。

それから、先ほど次長がお話ししましたサテライトセンターのドクターが1名、自治医大出身でございます。

○星原委員 はい、わかりました。

○鳥飼主査 そのほかございませんか。

○二見副主査 また、ちょっと追加でお聞きしたいんですけど、先ほど未収金の部分もちょっとお話出たんですが、この10ページの貸借対照表で出ている資産の部で、未収金というのが約50億ぐらいあるんですけども、この中身というのはどのようなものなんでしょうか。

○緒方病院局次長 25年度、49億でございますけれども、1億3,000万が個人の未収金ということです。あと残りについては、社会保険とか国民健康保険からの診療報酬で、年度をまたぎますので未収金という形で処理をしています。基本的には社会保険、国民健康保険ですので、全額、その分については回収はできているという

ことでございます。

○二見副主査 でも、この25年度の病院事業収益で約230億になると思うんですけども、これに対して約50億、47億ぐらいでしょうか。大体5分の1ちょっと、額が大きいような気がするんですけども、本当にこれは約2カ月分ぐらいの保険診療分ということなんですかね。

○緒方病院局次長 2カ月分の未収金でございます。

○二見副主査 2カ月分よりこっちの未収金のほうが大きいような気がするんですけども、本当に2カ月分なんですかね。

○緒方病院局次長 ちょっとお時間をいただきたいと思います。

済みません、社保が2カ月、国保関係は3カ月の分がまとまっているということでございます。

○二見副主査 わかりました。

あと、このキャッシュフローを見る限りでは、現金が大体24億プラスで、投資活動がマイナス38億ぐらいで、財務活動によって18億プラスになっているわけなんですけれども、一番健全なあり方としては、事業活動のプラス部分によって、下のマイナス部分をカバーできるのが一番いいわけなんですけど、ちょっと気になったのは、財務活動費のキャッシュフロー部分の企業債による収入が今回、31億ほどあるということなんですけど、まず、これって何年償還で借りたのか、利率というのはどれくらいになっているのかお伺いしたいんですが。

○緒方病院局次長 建物は15年、ほかは5年の償還ということでございます。基本的には、償還利率は0.2から0.7の間でございます。

○二見副主査 あと次、その企業債の部分が、資本金の中の借入資本金というところで約304億

ということになっているんですけど、これは負債じゃなくて資本金のほうに計上するようになっていくんですか。

○緒方病院局次長 25年度の会計まではこういう形で、資本の部に処理をするという会計処理になっているんですけど、26年度、新たな会計につきましては、これが負債の部に上がっていくというような形になります。やはり企業債だから借金というようなイメージがありますので、そういう意味では負債の部に上がるというような会計処理に変更されるという形になります。

○二見副主査 わかりました。

○鳥飼主査 いいですか。

○中野委員 今の説明ですが、純然たるために処理できるという話でしたが、現実には、この借入資本金という企業債とか、あるいは他会計借入金を合わせれば、借入資本金は約305億ですよ。

これは、企業債で借りたお金だから、普通のここに単に資本みたいになっているのは、株式会社であれば株式ですよ。これは破産すれば返済しなくてもいいですよ、それだけ有限責任ですから。

だから、普通の会社はそれでいいと思うんですけど、この場合は、あくまでも借入金だから、病院局がどうしても戻さなければならぬお金ということですよ。

私は、来年度から変わると言われたから、私は、ここは資本、前ページを見れば、企業債発行もというから、もう普通の株式と同じような捉え方でできるのかなと思って、さっきは質問をしたつもりだったんですよ。

そうすると、倒産してもゼロに評価できればというようなんだけど、戻さなければならぬお金ということになりますよね。

そうすると、結果的に計算すれば約152億円、ここは実質マイナス資産を持っているということにならないですか。いわゆる借入資本金の305億円から、もともと自己資本である127億円と、それから剰余金は26億400万円、剰余金そのものはあるわけだから、それを足したものが153億でしょう。

そうすると、その差額の152億円というのは、実際はマイナス財産がある病院局ということになるから、その152億円を県から、特別に補填してもらおうかどうかしないと。次の経営体は何か清算していくような話だったけど、いけないということになりはしないですかね。

いわゆる連結決算は何かと言われたけど、連結決算と見れば、県庁の財産から見れば、ここには152億円のマイナスの資産があると、そんなふうに見らざるを得ないということですかね。

さっきは、私も答弁で勘違いしてただけど、だから、その153億円を次の企業に移行するときまでに清算しないといかんとじゃないですか。その分だけ県が補填してくれるかどうかせんと、新たな経営体に移行するときの、さっき言った病院局の累計の275億円というものは、帳消しできない形にならないですかね。

○緒方病院局次長 先ほどの、剰余金の中のお話をしましたんで、今回、企業債という形でございますので、企業債は、いわゆる借入金でございますので、委員がおっしゃるように、それだけの負債を背負っているという形になります。

そういう中で、この企業債につきましては、いろいろと制度があるわけですが、今の制度では、2分の1は一般会計からの繰り入れで補填をするという形にはなりません。

それにしても、やっぱりそれだけの借り入れ

というのは残るということですので、新たな経営計画、経営体の中でそれをどうしていくかというのは、やはり検討をする必要があるのかなというふうには思います。

○中野委員 決定して、県のほうから2分の1補填をしてもらえるわけ。そうすると、あくまでも圧縮されたマイナスの資産というのは、さっき、僕は152億と言ったから、その半分の76億までに縮めたところからのスタートになるということですか、マイナスでのスタートに。

○緒方病院局次長 ちょっと会計処理上の問題で非常に難しゅうございますけれども、その企業債のこの部分の半分は、一般会計からの繰り入れというのがございますが、その年々で違いますから、一遍に70億をぼんと半分いただけるかどうかというのは、ちょっと問題かなというふうには思います。

だから、それをどう処理するのかというのは、課題として残るかなというふうに思います。

○渡邊病院局長 その企業債借金、9ページを見ていただきたいと思うんですが、要するに、当年度末借入金でずっとあって、当年度末残高というのが297億あるんです。

これは、今、病院局が抱えている借金、そのうち今後は、先ほど言いましたように、5年なり15年でこう返していくわけですけど、ルール分として、その2分の1とか繰り入れを一般会計から応援いただいて返済していくわけでございます。

それで、問題は経営形態との関係でございますが、中野委員がおっしゃった件については、どういう経営形態を選択するかによって、これを清算するかしらないかという問題が出てくるんだらうと思います。

例えば、極端なことを言いますと、民営化と

いう話になりますと、これ、全部清算しなきゃいけないというような話になります。

これは、経営形態のどれを選択するかによって、この処理をどうするかというのは、もちろん出てくるわけですが、全てこの問題を処理しないと、次の経営体に移行できないと……。

例えば独立行政法人化というのもあるわけでございますし、そういう問題を、制度的な問題が1つありますけど、その清算しないと次の経営体に移れないというのは、経営形態のどれを選ぶかによって左右されるというふうに、今の段階では認識していただいたほうがいいんじゃないかなというふうに思っています。以上です。

○中野委員 一番いいのは、民営化で誰か引き取る人がおれば、その病院を全部そのまま引き取りますと、そのかわり152億円、これだけ払ってもらえば、この計算でいけば、県は借金はゼロになるんですよ。何も負の財産は抱えなくていいと。

ただ、それを引きずっていけば、あくまでも連結決算じゃないかもしれないけれども、県全体には、スタートの段階では、この決算段階では152億円マイナスになるわけだから、それをどこからかもらってこない限り、あるいは、毎年努力してそれを消していけない限り、限りなくゼロないしプラスにはならん、そういう話ですよ。

○渡邊病院局長 中野委員がおっしゃるように、それは極端に言いましたら、次の経営体を例えば民営化するとか、そういうことであれば、当然、この問題が出てくるわけですね。

そこは、我々が今、吟味して検討しているわけですよ。そういう検討の中で、どの経営形態を選択するというところで、この処理はどうかという問題が出てくるわけで、今の段階で新し

い経営形態、どれかわかりませんが、移行する前段に、この問題を処理しなければいけないというのは、今の段階ではまだ言えないのではないかなというのが、我々の意見ですね。

○中野委員 そう言われると、さっきの次長の答弁と、ちょっとばかりあれが出てくるんですよ。

来年度からは、全適の場合には、この借入資本というのは負債に計上しないといかんということになるんでしょう。だから、しょっぱなからマイナスでスタートするということになるということじゃないですかね、全適を取り入れた場合は。

帳簿上は、この貸借対照表で見れば、そういう形でスタートをせざるを得ないということに、なるってということになりはしないですか。

○渡邊病院局長 今の中野委員の御質問については、もうちょっと慎重に検討して、またお答えします。次回委員会でよろしいでしょうか。

それともう一つ、今、経営形態の検討をしております。そういう中でこの問題も出てくると思いますが、いずれにしても、公立病院として存続するかどうかというのが大きな問題なんですね。

ここを、公立病院として存続するかということをもまず我々は考えなきゃいけない。そういうことになると、次のこの財務処理をどうするかっていう問題が、また出てくるということで、そのときに、今、ありました質問も含めて、経営形態の中でお答えしていくということで、主査、お願いしたいと思いますが。

○鳥飼主査 次回ということによろしいですか。

○中野委員 いいです。

○鳥飼主査 よろしいですか。

○二見副主査 済みません、1件確認させてく

ださい。

今話を伺って感じるんですけど、要するに、僕はこの見方は、固定資産が約374億あるっていうことで、企業債を含め、またその上の負債の合計が大体390億ぐらいなので、要するに、この上の資産の部分が、それだけの価値があるかどうかということもあると思うんですけども、これは、今の大体評価額というか、それとの差というのはどれくらいあるものなのか、そういう、データは今、持ってないんですか。

○鳥飼主査 それを答えられますか。答えられなければ次回に、そのときでもいいんですけど、いいですか。

○山之内県立宮崎病院事務局長 済みません、先ほど自治医大の質問がございましたけれども、宮崎病院での自治医大出身の正規医師は8名でございます。以上でございます。

○鳥飼主査 いいですか。

じゃあ、以上で終わりますがよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼主査 それでは、病院局を終了いたします。お疲れさまでした。

以上で本日の分科会を終了いたします。

午後2時58分散会

平成26年10月2日(木曜日)

午前9時59分再開

出席委員(7人)

主	査	鳥 飼 謙 二
副	主	二 見 康 之
委	員	星 原 透
委	員	中 野 一 則
委	員	横 田 照 夫
委	員	黒 木 正 一
委	員	凶 師 博 規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	佐 藤 健 司
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	高 原 みゆき
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	日 高 良 雄
こ ども 政 策 局 長	橋 本 江 里 子
部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	長 友 重 俊
医 療 薬 務 課 長	長 倉 芳 照
薬 務 対 策 室 長	肥 田 木 省 三
国 保 ・ 援 護 課 長	日 高 裕 次
長 寿 介 護 課 長	松 田 広 一
障 害 福 祉 課 長	川 原 光 男
衛 生 管 理 課 長	竹 内 彦 俊
健 康 増 進 課 長	瀧 口 俊 一
感 染 症 対 策 室 長	片 平 久 美
こ ども 政 策 課 長 補 佐	多 田 昌 志
こ ども 家 庭 課 長	徳 永 雅 彦

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹	鬼 川 真 治
総 務 課 主 任 主 事	橋 本 季 士 郎

○鳥飼主査 それでは、分科会を再開をいたします。おはようございます。

きょうは、福祉保健部ですが、25年度の決算について部長の概要説明を求めます。

○佐藤福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。説明に入ります前に、おわびと御報告がございます。まず、今回提出しております主要施策の成果に関する報告書の一部に誤りがありまして、訂正をさせていただきました。まことに申しわけありませんでした。また、当部こども政策課渡邊課長の御尊父様が一昨日急逝されたため、本日の分科会を欠席いたしますが、代理として、多田課長補佐が出席いたしますので、御了解をいただきますようよろしくお願いを申し上げます。

それでは、座って説明させていただきます。

平成25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25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あります。まず、左側、(分野)のA、人づくりについては、A-1、安心して子どもを産み、育てられる社会など、3つの目指す将来像を定め、安心子ども基金を活用した子育て支援の充実や高齢者団体と多様な主体との連携による高齢者が活躍する社会の推進などを施策の柱として推進したところであります。

次に、左側、(分野)のB、くらしづくりについては、B-1、生き生きと暮らせる健康・福

社の社会など、2つの目指す将来像を定め、健康づくりの推進に取り組んだほか、みんなで支え合う福祉社会の推進や地域医療再生基金を活用した救急医療や医師確保対策など、医療提供体制の充実に取り組んだところであります。

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、担当課長から説明させますので、よろしく願いをいたします。

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25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段目の小計の欄であります。左から予算額960億2,998万4,000円、支出済額935億7,314万8,930円、翌年度明許繰越額13億9,266万1,000円、不用額10億6,417万4,070円で、執行率は97.4%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段目のこども家庭課所管の母子寡婦福祉資金特別会計であります。左から、予算額3億3,642万8,000円、支出済額1億3,747万2,874円、不用額1億9,895万5,126円で、執行率は40.9%となっております。

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いては、32ページから36ページにかけて記載のとおりであります。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、全体で2項目について、3機関に対し3件の指摘を受けております。これらにつきましては、後ほど担当課長から御説明いたします。

また、別冊になりますが、お手元の平成25年

度宮崎県歳入歳出決算審査及び基金運用状況審査意見書の49ページをお開きください。特別会計であります母子寡婦福祉資金特別会計について、ページの一番下に記載のとおり、意見・留意事項等を受けております。御指摘等をいただいた点につきましては、真摯に受けとめ、適切な事務処理に努めてまいりたいと考えております。

以上、福祉保健部の平成25年度の決算等につきまして、概要を御説明いたしました。詳細につきましては、この後、各課長から御説明いたします。御審議のほど、よろしく願いを申し上げます。

○鳥飼主査 ありがとうございます。部長の説明が終了いたしました。これより、福祉保健課、国保・援護課、長寿介護課、障害福祉課の審査を行いますので、それぞれ御説明をお願いします。なお、委員の質疑は、4課の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○長友福祉保健課長 福祉保健課でございます。福祉保健課の平成25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25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。福祉保健課は一番上の段であります。予算額81億3,758万8,000円に対して、支出済額は81億1,922万7,367円、不用額は1,836万633円で、執行率は99.8%でございます。

以下、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。まず、上から3段目の(目)社会福祉総務費の不用額114万1,074円についてでございます。主なものは、下から

2つ目の負担金・補助及び交付金の不用額56万5,180円ではありますが、これは、民生委員への活動補助について、欠員があったことにより執行残となったものでございます。

次に、(目)社会福祉施設費の不用額397万2,421円についてであります。主なものは、下から2段目の需用費の不用額375万767円ではありますが、これは、県有施設の緊急突発的な修繕に備えた補修費の執行残でございます。

次に、4ページをお開きください。(目)精神保健福祉費の不用額522万1,123円についてであります。主なものは、下から2番目、負担金・補助及び交付金の不用額449万2,708円ではありますが、これは、市町村や民間団体等が取り組む自殺対策を支援するための補助金の事業費が確定したことによる執行残でございます。

次に、5ページでございますが、中ほどの(目)衛生研究所費の不用額141万4,317円についてであります。これは、衛生環境研究所の運営費でありまして、庁舎の維持管理に係る委託料等の執行残でございます。

6ページをお開きください。上から2段目の(目)保健所費の不用額383万6,340円についてであります。これは、県内8保健所の職員人件費や運営費でありまして、役務費、委託料等の執行残でございます。

次に、7ページの(目)医務費の不用額126万7,790円についてであります。これは、連絡調整課としての部共通の経費でありまして、旅費や委託料などの執行残であります。

福祉保健課の決算に関する説明は以上でございます。

次に、平成25年度の主要施策の成果について、その主なものについて御説明いたします。お手元の主要施策の成果に関する報告書をお願いい

たします。青いインデックスで福祉保健課のところ、ページで申し上げますと75ページをお開きください。

1の生き生きと暮らせる健康・福祉の社会の(1)健康づくりの推進についてであります。まず、中ほどの表、施策推進のための主な事業及び実績の1番目「自殺ゼロ」プロジェクト推進事業であります。主な実績内容等にありまますように、市町村や民間団体が取り組む自殺対策への支援や医師、看護師、薬剤師等を対象とした人材養成研修、相談窓口の設置など、総合的な自殺対策を推進したところであります。

次の新規事業「市町村自殺対策緊急強化モデル事業」であります。市町村へのアドバイザー派遣や市町村が行う実態調査や自殺対策行動計画の策定に対して支援を行ったところでございます。

76ページをお開きください。次に、施策の成果等ではありますが、1にありますように、知事を本部長とする宮崎県自殺対策推進本部と保健・福祉・医療・教育等の団体から構成される宮崎県自殺対策推進協議会とが連携し、総合的な自殺対策に取り組んだところであります。

特に、2にありますように、自殺の要因の1つである鬱病を早期に発見し、適切な治療へ結びつけるため、西諸地区においてかかりつけ医により精神科医紹介システムを構築いたしまして、鬱病の疑いのある患者の早期発見・早期治療につながる体制を整備したところでございます。

今後とも、より早い段階で、身近な人が示す自殺のサインに気づき、解決に結びつけていくため、4にありますように、理容院・美容院等と連携し、地域の見守り体制の充実を図ってまいります。

次に、77ページをお開きください。1の(2)でございますが、みんなで支え合う福祉社会の推進についてでございます。一番上の事業「地域福祉活動推進事業」でございますが、主な実績内容等にありますように、共に支え合う地域福祉推進事業や地域福祉等推進特別支援事業により、地域福祉を支える担い手の育成や官民が協働して行う地域での見守りや声かけ活動など、住民相互の支え合いによる地域福祉活動に対して支援を行ったところであります。

次に、改善事業「地域生活定着促進事業」でございますが、刑務所等出所者で、高齢や障がいのため、福祉的な支援を必要とする方々に対し、地域生活定着支援センターにおいて円滑な社会復帰のための支援を行ったところでございます。

次に、福祉サービス利用支援推進事業でございますが、日常生活自立支援事業により、認知症などで判断能力が十分でない方に対して、福祉サービスの利用手続の援助や金銭管理サービスなどを行い、地域において、自立した生活が送れるように支援するとともに、福祉サービス運営適正化推進事業により、福祉サービスに関する利用者の苦情相談等に対応したところでございます。

次に、一番下の「福祉サービス第三者評価推進事業」でございますが、これは、県が認証した評価機関が福祉施設のサービスの質を評価し、公表することによりまして、サービスの質の向上を図る制度でありまして、平成25年度は6施設が評価を受けたところであります。

次に、78ページをお開きください。上から2つ目の「福祉人材センター事業」でございますが、求人・休職相談や講習会の実施などによりまして、介護職員等人材確保に努めるとともに、福祉の職場見学会などにより、福祉の仕事への理

解促進を図ったところでございます。

次の「社会福祉研修センター事業」でございますが、社会福祉事業に従事している職員を対象に研修を実施いたしまして、福祉人材の質の向上を図ったところであります。

次に、79ページをお開きください。施策の成果等でございますが、1にありますように、3年に1度行われます民生委員の一斉改選に取り組むとともに、地域福祉を支える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を行ったところでございます。

また、2にありますように、福祉サービスの利用援助や利用者からの苦情・相談解決への取り組みを支援することなどにより、福祉サービスを利用しやすい環境整備に努めるとともに、3にありますように、福祉人材の就労あっせんや研修等を実施することにより、人材の確保と資質の向上を図ったところでございます。

さらに、4にありますように、みんなで支え合う福祉社会の推進については、地域におけるセーフティーネット機能を強化することが重要でございますので、平成25年度から開始した民間企業や市町村と連携したみやざき地域見守り応援隊の取り組みなどを通じまして、誰もが安心して暮らすことのできる福祉のまちづくりを推進してまいります。

主要施策の成果に関する報告書については、以上でございます。

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

福祉保健課からの説明は以上でございます。

○鳥飼主査 ありがとうございます。

○日高国保・援護課長 国保・援護課でございます。国保・援護課の平成25年度の決算状況に

ついて御説明いたします。

お手元の平成25年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。国保・援護課は、上から3番目であります。予算額317億7,295万4,000円に対しまして、支出済額は315億8,154万8,491円、不用額は1億9,140万5,509円となっております。執行率は99.4%であります。

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

まず、(目)社会福祉総務費であります。不用額は236万9,587円となっております。主なものといたしましては、節の欄のところ、負担金・補助及び交付金の行旅病人及び行旅死亡人取扱費や扶助費の住宅手当緊急特別措置事業の執行残であります。

次に、13ページをお開きください。(目)生活保護総務費であります。不用額は2,470万3,896円、執行率は86.7%となっております。主なものは、節の需用費、それから、14ページになりますが、役務費委託料で、県内5つの郡部福祉事務所が実施しました被保護世帯に対する訪問調査や資産調査等に要する経費でございます。これは、厳しい雇用経済情勢の中、調査等に支障を来たさないよう必要な額を見込んだ結果、不用額が生じたものであります。また、負担金・補助及び交付金の不用額1,698万9,800円につきましては、市の福祉事務所が実施します生活保護受給者就労支援事業及び住宅手当緊急特別措置事業に対する補助であります。市の実績に伴う執行残であります。

(目)扶助費であります。不用額は1億6,247万5,018円となっております。扶助費には、被保護世帯に対する生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助等の8つの扶助費がございます。この

扶助費につきまして、医療扶助費の増加に対応できるよう、必要な額を見込んだところ、伸びが鈍化し、不用額が生じたものであります。

次に、平成25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25年度主要施策の成果に関する報告書の国保・援護課のところ、89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。主な事業のまず生活保護扶助につきましては、生活に困窮する県民に対して必要な保護を行い、生活保護制度の適正な実施を図ってきたところであります。

次に、福祉事務所活動につきましては、被保護世帯の自立支援のための世帯訪問調査を初め、収入等関係機関調査や就労支援等を行うとともに、離職者で住宅を喪失した者等に対して、住宅手当の支給を行ったところであります。

次に、90ページをごらんください。戦没者遺家族等援護につきましては、全国戦没者追悼式等への遺族の参列に対する支援、平和祈念資料展示室での遺品等の保存・展示、遺品等の一部を貸し出し展示用のセットにした、小学校や公立図書館等への貸し出しを行ったほか、県立図書館等での展示を行ったところであります。施策の成果等としまして、生活保護につきましては、保護受給者の自立支援に向けた訪問活動や適正な保護費の支給に向けた各種調査等の徹底など、適正実施に努めたところであります。

今後とも、ハローワーク等の関係機関との連携を図り、保護受給世帯の自立支援に努めてまいります。

また、遺家族援護事業では、戦没者遺族等に対する支援とともに、県民に広く戦争の悲惨さや平和の尊さについて考えていただく機会の提

供を図ったところであります。

次に、91ページをお開きください。(3)の医療提供体制の充実であります。主な事業の国民健康保険助成につきましては、低所得者に対する保険税の軽減措置に伴う国保財政の基盤を安定させるための事業を初め、高額医療費の発生に伴う財政リスクを緩和するための共同事業への助成や、市町村国保間の財政力の不均衡等を調整するための都道府県財政調整交付金により、市町村の国保財政の安定化を図ったところであります。

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

施策の成果等としまして、国民健康保険につきましては、市町村保険者に対して必要な助言・指導並びに財政支援等を行うことで、国保の厳しい財政状況の中、各市町村の御努力もあり、おおむね良好な事業運営が図られたものと考えております。

なお、国民健康保険制度については、国において、都道府県単位での運営に向け、具体的な制度設計の議論が進められているところであります。当面は、現制度の運営が安定的に行われるよう、市町村に対して適切な支援や助言を行ってまいります。国における議論の状況を注視し、市町村及び国保連合会と協議しながら、必要な対策に取り組んでいくこととしております。

後期高齢者医療につきましては、後期高齢者医療制度への県費負担金を交付することにより、制度の安定的運営に寄与したものと考えております。

主要施策の成果の主なものは以上であります。

最後に、平成25年度の監査報告書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32ページをお開きください。国保・援護課分としましては、所管する児湯福祉事務所におきまして、収入事務について、生活保護費返還金等について収入未済額が前年度と比較して増加している。収入促進について一層の取り組みが望まれるとの指摘がございました。

生活保護費返還金の償還対策につきましては、各福祉事務所に対し、収入促進に努めるよう指導助言を行っているところであり、児湯福祉事務所においては、未収金対策会議の開催、未収金徴収強化月間の設定による重点的な納入指導を行うとともに、債権管理事務嘱託員の活用を図るなど、収入促進に努めているところであります。今後とも、引き続き、生活保護費返還金の償還対策に積極的に取り組んでまいります。

国保・援護課の説明は以上であります。

○鳥飼主査 ありがとうございます。

○松田長寿介護課長 長寿介護課の平成25年度決算状況につきまして御説明いたします。平成25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4行目でございますが、予算額157億7,111万4,000円に対しまして、支出済額155億5,983万6,183円、翌年度繰越額1億3,200万円、不用額7,927万7,817円で、執行率が98.7%となっております。

次に、15ページをお開きください。なお、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。

中ほど2つ目の(目)老人福祉費の不用額7,927万1,145円ですが、その主なものといたしましては、中ほどの需用費の不用額159万5,710円でご

ございます。これは、経費節減等に伴う執行残が主なものでございます。

次に、下から5行目、負担金・補助及び交付金の不用額6,530万8,681円でございます。この主なものといたしましては、介護保険制度の円滑な施行及び県内市町村介護保険財政の安定化を図ります、介護保険財政支援事業の市町村介護保険給付費に対する県費負担金や認知症高齢者グループホーム等の整備及び既存施設のスプリンクラー整備を行うことを目的といたしました介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業及び老人福祉施設等の開設準備に要する経費を助成する施設開設準備経費助成特別対策事業等におきまして、交付額が見込みを下回ったことなどによるものでございます。

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

次に、翌年度への繰越額でございます。下から5行目、負担金・補助及び交付金の翌年度繰越額明許の欄でございます1億3,200万円でございます。これは、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業において、既存の特別養護老人ホーム等のユニット化工事等におきまして、入札手続や設計変更手続に日時を要したことなどによりまして、事業主体において事業が繰り越しになったものでございます。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上です。

次に、平成25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25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92ページをお開きください。まず、3、多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重される社会の(2)高齢者が活躍する社会の推進についてであります。主な事業の生きがい対策事業につきましては、高齢者の生きがいづくりや健康づくり活動を支援するため、老人クラブに対する助成や、県社会福祉協議会に対する補助等を行いました。

その下の超高齢社会対策事業につきましては、シニアパワー元気はつらつ宮崎づくり推進事業におきまして、高齢者の知恵や経験などを一層活用するため、高齢者の社会参加に取り組むNPO等を広く公募し、事業委託するとともに、シニアパワーを生かした活動の検証やパンフレット作成等による情報発信に取り組みました。

次に、93ページをお開きください。施策の進捗状況でございますが、宮崎ねりんピック、ねりんフェスタ等の参加者数は、目標値4,550人に対しまして、4,692人となっております。施策の成果等といたしましては、①の老人クラブへの支援や宮崎ねりんピックの開催等、さらに②の高齢者の社会参加の機会をふやすためのシニア・団塊世代応援フェアの開催や、③のNPO等との協働によるシニアパワーを活用した事業やシニアパワー宮崎づくり月間における広報・啓発やシニアパワー顕彰を実施することで、高齢者の社会参加の取り組みの促進、県民の理解促進に努めますとともに、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ございます。

次に、94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。在宅老人介護等対策事業につきましては、

地域包括支援センターの職員研修等を実施するとともに、いきいきはつらつ介護予防プログラムの普及定着に取り組みました。また、地域包括支援ネットワーク・権利擁護支援事業におきまして、市町村や地域包括支援センターによる地域包括支援ネットワークの構築やケアマネジメント機能の総合的な底上げ等を支援することによりまして、地域包括ケアの促進を図りました。

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いたしましたほか、認知症疾患医療センターを3カ所指定いたしまして、専門医療の提供に努めたところでございます。

次に、95ページをお開きください。まず、介護保険対策事業でございますが、介護支援専門員に対する各種の研修を実施するとともに、市町村に対する財政支援等によりまして、介護保険事業の適正な運営に努めました。

次に、老人福祉施設整備等事業につきましては、軽費老人ホームの事務費の一部を補助することで、入所している高齢者の負担軽減を図りましたほか、老朽化した養護老人ホームの改築事業に対する補助を行いました。

また、介護職員処遇改善等臨時特例基金事業では、施設開設準備経費助成特別対策事業によりまして、特別養護老人ホームの増床や認知症高齢者グループホームの開設に対しまして、必要となる備品購入などに要する準備経費を助成いたしました。また、介護基盤緊急整備等臨時特例基金事業では、地域における介護ニーズに対応するため、認知症高齢者グループホーム等の整備や既存施設のスプリンクラー整備の支援を行いました。

次に、96ページをごらんください。施策の進捗状況でございますが、市町村による介護予防教室に参加した高齢者の延べ数は、平成26年度の目標値7万9,000人に対しまして、7万8,060人となっております。

次に、施策の成果等といたしましては、①の介護保険給付、介護予防事業、地域包括支援センターなどの取り組みに対する支援や、②の高齢者虐待対応専門職チームの派遣などによりまして、市町村の支援を行うとともに、③の認知症高齢者やその家族を支える支援体制の整備や④の高齢者保健福祉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、介護基盤の緊急整備等を支援した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の取り組みを促進してまいりますとともに、介護支援専門員などの介護人材の資質向上や介護基盤の整備につ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ございます。

なお、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。

長寿介護課は以上でございます。

○川原障害福祉課長 障害福祉課分につきましては、御説明いたします。

平成25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。上から5段目にあります障害福祉課の欄をごらんください。予算額123億466万5,000円に対しまして、支出済額は115億5,951万8,458円、翌年度繰越額が4億5,335万円、不用額は2億9,179万6,542円となっております、執行率は93.9%であります。

それでは、執行残が100万円以上の目及び執行

率が90%未満の目について御説明をいたします。

16ページをお願いいたします。まず、1番目の(目)社会福祉総務費であります。不用額は149万2,147円となっております。主なものとしましては、節の1番目の給料が104万6,586円で、これは、職員の海外研修に伴う職務に専念する義務の免除により、給与の減額が発生したことによるものであります。

次に、(目)障害者福祉費であります。不用額は、1,191万4,241円となっております。主なものとしましては、節の欄の下から2番目の負担金・補助及び交付金が、700万6,362円ですが、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などによるものであります。

次に、下から2段目の(目)社会福祉施設費であります。不用額は157万467円となっております。この目は、身体障害者相談センターの運営に係る経費等でございまして、旅費や需用費、役務費等の節約によるものであります。

17ページをお願いいたします。中ほど(目)精神保健福祉費であります。不用額が884万5,691円、執行率は83.6%となっております。まず、翌年度繰越額1,880万円ですが、これは、地域医療再生基金を財源とする事業であり、精神科急性期治療病棟への転換のため、個室・隔離室等の整備改修を行う事業であります。実施医療法人において実施設計に時間を要したこと等により繰り越したものであります。

また、不用額について、その主なものは、節の上から6番目の役務費133万5,176円ですが、これは、医療保護入院者の入院届や定期病状報告書等の報告作成件数が見込みを下回ったことなどによるものであります。

次に、その下の委託料476万2,991円でありま

すが、これは、措置入院及び精神通院の自立支援医療に係る診療報酬審査件数が見込みを下回ったことなどによるものであります。

18ページをお願いします。(目)障害者自立支援費であります。まず、翌年度繰越額4億705万円ですが、これは、障害福祉サービス事業所施設整備事業と社会福祉施設耐震化等事業の2事業によるもので、グループホームの整備や耐震化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たものであります。

また、その2つ横の不用額は2億1,822万4,612円となっており、主なものとしましては、まず、節の欄の下から3番目の負担金・補助及び交付金の2,233万5,610円ですが、これは、介護給付・訓練等給付費や自立支援医療費の更生医療に係る事業実績が見込みを下回ったことなどによるものであります。

次に、その下の扶助費の1億8,699万7,053円ですが、これは、自立支援医療費の精神通院医療費の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(目)児童措置費であります。まず、翌年度繰越額2,750万円ですが、これは、地域医療再生基金を財源とする重症心身障がい児(者)支援施設新規参入促進事業につきまして、この補助事業を活用し、在宅サービス事業所の建設を行っている社会福祉法人において、施設の設計等に時間を要したことから繰り越したものであります。

また、その2つ横の不用額は4,914万9,650円となっており、主なものとしましては、次のページ、19ページの節の欄の上から5番目、負担金・補助及び交付金の4,639万8,088円です。これは、重度障がい者・障がい児に対する

医療費の助成事業において、実績が見込みを下回ったことなどによるものであります。

決算に関する説明は以上であります。

続きまして、平成25年度の主要施策の成果の主なものについて御説明いたします。お手元の平成25年度主要施策の成果に関する報告書、障害福祉課のところ、97ページをお願いいたします。

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いたします。まず、上から3番目、介護給付訓練等給付費であります。これは、障害者総合支援法に基づき、自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう必要な障害福祉サービスに係る給付等を行ったところであります。

次に、その下の自立支援医療費であります。これは、身体障がい者の更生のための医療や精神障害者の通院医療について必要な助成を行い、自立と社会経済活動への参加のための必要な援助を行ったところであります。

98ページをお願いします。一番上の新規事業「障害福祉サービスに係る相談支援に携わる人材確保事業」であります。これは、障害福祉サービスの支給決定時に、サービス等利用計画の作成が義務づけされたことから、法人向けの相談支援事業所開設支援のための研修や潜在的な有資格者向けの研修を実施したところであります。

次に、2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、身近な地域におきまして、就労や生活に関する相談、支援を受けられる体制を整備することにより、障がい者の一般就労を促進する事業であり、県内の

7つの障害福祉圏域にそれぞれ1カ所ずつセンターを設定しており、きめ細かな支援を行ったところであります。

その2つの下の改善事業「知的・精神障がい者就労支援事業」であります。知的障がい者や精神障がい者を対象に、就労能力の向上と自治体や企業などにおける障がい者雇用への理解を深めるため、県庁の臨時職員として5名を任用したほか、精神障がい者の企業等での職場体験実習を実施したところであります。

次に、一番下の「重度障がい者(児)医療費公費負担事業」であります。これは、重度の障がい者や障がい児の医療費の一部を助成する事業でありまして、昨年度は3万16人に対し助成を行ったところであります。

99ページをお願いいたします。施策の成果等ではありますが、①のとおり、障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスや医療費助成等の実施により、障がい者の自立した生活を支援するとともに、障害者虐待防止法の施行等、法改正にも的確に対応しながら、障がい者の特性に応じたサービスの充実を一層図ってまいりたいと考えております。

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

また、③のとおり、障がい者の一般就労の促進や工賃向上に取り組んだところであり、今後とも、引き続き、官民一体となった就労支援の強化を図ってまいりたいと考えております。

最後に、④のとおり、障がい福祉サービスに係る相談支援体制の量的・質的充実のため、相

談支援に携わる人材の確保や相談支援事業所の開設支援に取り組んだところであり、引き続き、体制充実に向け取り組んでまいりたいと考えております。

100ページをお願いいたします。2、安心して生活できる社会の(2)快適で人にやさしい生活・空間づくりについてであります。まず、「人にやさしい福祉のまちづくり事業」であります。広報啓発事業等として、ポスターの募集や表彰、ホームページを通じたバリアフリー情報の発信などに取り組んだほか、人にやさしい福祉のまちづくり条例に基づく施設整備を推進したところでもあります。

次に、「障がい者等用駐車場利用証制度事業」であります。これは、身体障がい者用駐車場の適正利用や駐車場利用証の交付、協力駐車場の登録等を行う事業であり、これまでの累計で1万2,152人に利用証を交付し、2,486区画の駐車区画の登録を行っているところであります。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、監査委員の決算審査意見書についてであります。特に報告すべき事項はございません。

障害福祉課は以上でございます。

○鳥飼主査 ありがとうございます。説明が終了しましたが、委員の皆様から御質問をお願いいたします。

○図師委員 それぞれお聞きしたいことがあるんですが、まとめてといいますか、主なものだけを質問させていただきます。

まず、先日、県内の精神障害者の連合会団体

の要望活動におきまして、部長を初め、次長さんも、また担当課長さんも丁寧な対応をいただきまして、まことにありがとうございました。関係者一同答弁いただいた内容を、今後、当事者及び家族に伝えて、県の施策とともに、精神障がい者が住みよいまちづくりのために一緒に頑張りたいということをおっしゃっていただきまして、また、それを伝えておいてくださいというお話をいただきましたので、どうぞ今後ともよろしくをお願いいたします。

では、質問なんです。その精神障がい者に関してなんですけれども、まず、決算の概要資料の18ページで障害者自立支援費の扶助額が1億8,000万余残が出ております。これ説明の中では、精神障がい者が通院医療をする際の医療費助成の不用額ということだったんですが、余りにも額が大きいように見受けられるんですが、これ実際何人分といいますか、前年度からの大体予算を組まれておったんだと思いますが、どのような経緯でこの額になったのかもうちょっと説明いただければ。

○川原障害福祉課長 この精神障がい者の方の通院に要する医療費の助成であります。予算の積算に当たりましては、過去の伸び率等を勘案しますとともに、これ医療費の助成でございますので、不足することのないようある程度の幅とか余裕をもって積算をしておるところでございます。なお、過去の伸び率を見ますと、毎年度約10%から11%ずつ伸びておりまして、25年度の積算に当たりまして、そのような形で積算をしておりましたが、25年につきましては、約8%と緩やかな伸びであったといったようなこと等がございまして、助成実績といたしましては、約24億7,000万円となり、1億8,000万円の執行残となったところでございます。

○**図師委員** 伸びが8%程度におさまったというものの何か理由なり、状況なりは把握されていますか。

○**川原障害福祉課長** これにつきましては、はっきりはわからないんですけども、精神障がい者の方の患者さんの数は、毎年ふえております。したがって、そのままいけば、当然医療費も10%程度の伸びになるということが考えられるんですけども、明確なお答えにはなりませんけども、毎年度、通院でございますので、年度によってある程度の幅が出てくるのかなということではしかお答えできないんですけども、申しわけありません。

○**図師委員** では、それに関連してなんですが、今度は、この主要施策の報告書の97ページなんですけれども、下から2つ目に、やはり自立支援の医療費の給付決定数が出ておりますが、これでは精神通院医療の方が1万6,395件とありますが、これは、イコール人数と捉えてよろしいんですか。

○**川原障害福祉課長** そのとおりでございます。

○**図師委員** であれば、ここの数が前年度とすると減ったということだと思んですが、私が考えるに、理由は、精神薬なんかの改善によって、やはり通院期間が短くなったり、改善、もしかして治癒というところで患者さんが減ったのかなというのもありますし、ただ、それが、来年度、また、今年度になるんですか、逆に反動で大きくなるという可能性も含んでいるんだろうなと思うんですが、要は、やはりその患者さんたちがいつでもまた通院できるような環境づくりをしていくというのが非常に大切で、精神障がい者というのは、もう私が言う必要はないんですが、通院に関しては、医療費の助成制度はありますが、入院に関してはないというと

ころで、次のページを見ていただきまして、99ページの障害者の手帳の取得状況というのが出ております。各障がいとも伸びてはおるところで、精神障がい者の手帳の取得も伸びておるんですが、今言いますように、97ページの精神科に通院されている方は1万6,000人以上いらっしゃるにもかかわらず、手帳の取得者に関しては6,000人台にとどまっていると。つまり、病院には通っていても、手帳を取得されていない方がまだ1万人ほどいらっしゃるということで、やはり、これの原因は、いけば手帳をとっても使える制度が少ないと。ほかの知的なり身体障がい者に関しては、入院をしたら医療費の助成を受けられる障がいの程度がありますけども、精神障がい者に関しては全くないというところで、やはりここの充実、手帳で使えるサービスの拡充を図ることが取得率の向上にももちろんつながっていきますし、繰り返しになりますが、一旦通院なりが中断された、それが、改善されての中断されたならいいんですが、結局は、医療費の支払いが難しく中断されている方がいらっしゃる。そういう方が、再度通院を始められるときには間違いなく症状が悪化して病院に帰ってこられますので、そういう方々が速やかに入院治療を受ける、そして、その入院治療の際にも医療費の助成がつくという、ほかの障がい者と同じぐらいのサービスがあっべきだと思えます。この件に関しては、もし県レベルでそのサービスをつくろうと思えば、10億程度の予算が伴うというのも以前説明で聞いたことがあるんですけども、その医療費の助成に限らずなんですが、この精神障がい者、精神病院とか精神科に通院される方が、より手帳を取得されて、サービスを受けやすい環境づくりをしていくための何らかの県でできる施策

といたしますか、制度というものはお考えになっているものがないのかをお聞きします。

○川原障害福祉課長 1点ちょっと申し上げますと、この精神通院医療を受けている患者さんの件数ですけれども、25年度1万6,395人、実は、24年度は1万5,603人ということで、人数もふえておりますし、医療費も伸びているんですけれども、想定した伸び率は下回ったということでございます。

それと、御指摘の精神障がい者に対するいろんな助成の関係でございますけれども、これにつきましては、先ほど委員が言われたように、連合会団体の方が見えられた際にもおっしゃってたんですけれども、JRの割引の関係でありますとか、そういった形で身体障がいの方とか、知的障がいの方とか、そういった方とは若干差がございますので、その際にも申し上げたんですけれども、九州各県一緒になりながらJRへの要望でありますとか、できることから助成制度の拡充に向けて県としても取り組んでまいりたいというふうに考えております。

○凶師委員 今言われた公共交通機関の助成もやはりほかの障がいに比べてまだまだ足りない。宮崎県は、富養園がなくなってから、やはり県央地区から、市内のほうとか、もしくは日向、延岡のほうに通院をされている方がふえている方で、その通院をされる方への補助のためにも、この公共交通機関への補助というのは、県単独でつくっていただきたいというのは強く思います。また、その公共機関への補助をつけることによって、地域経済の活性化にもつながるわけですので、そういう相乗効果も含めた上で、できる範囲で何か来年度以降、施策化していただければと思います。済みません、これはもう決算とは関係ないところでした。

それでは、続けて。生活保護に関しての監査の指摘事項、資料でいいますと、32ページの件についてお伺いしたいと思います。

児湯福祉事務所というところが指摘されているんですが、それにかかわらず、生活保護費の返還について、その返還理由が主なものは何があるのかと、総体額がどれぐらいになっているのかをちょっと教えてください。

○日高国保・援護課長 返還につきましては3つございまして、生活保護法の第63条返還金、78条徴収金、それから、生活保護費返納金というのがございます。まず、63条返還金といいますのが、保護を受ける人が急迫の状態で資力があるにもかかわらず保護を受けたと。そういった場合に、保護に要する費用を支弁することになります。それから、78条の徴収金といいますのは、不実の申請その他不正な手段により保護を受けた場合、または他人に受けさせた場合、そういった場合に徴収するというものでございます。それから、3つ目、生活保護費返納金といいますのは、月初めに支給されるわけですが、保護費の受給後に世帯の変動とか、収入の変動とか生じた場合に返還が出てくると、こういったものでございます。

それで、総体といたしまして、平成25年度の総体金額につきましては8,387万9,000円というのが総体額になっております。

以上です。「件数」と呼ぶ者あり）件数ですね。申しわけありません。総体の件数は、先ほど3つの種類御説明いたしましたけど、こちらで把握しておりますのは、いわゆる78条の徴収金だけ把握しておりまして、総体336件ということになっております。

○凶師委員 63条、78条、世帯の変更についても、いわゆる不正受給という形で捉えていいか

と思うんですが、この件数が、78条だけでも336件、ほかのものを含めると年間で8,800万余の返還を求めているということですよ。今の説明。

○日高国保・援護課長 8,387万円といたしますのは、郡部福祉事務所だけに限ってということになります。県の所管している郡部だけでございます。

○図師委員 であれば、市が持っている福祉事務所に関しては、それ以上の額が十分発生しているというふうに理解しますけれども、不正を見抜くというのが大切なんです、事前に、これはもう受給自体が間違っているというふうなところ、審査段階で、こういうのは適正な処理ができればよろしいかと思うんですけれども、そのあたりで人員の配置を拡充されたりしているところは承知しておるんですが、この件数の年間の推移というのはどんな感じになっているんですか。大体でいいです。

○日高国保・援護課長 不正といたしますのが、例えば、平成20年度は165件だったんですけど、それが21年に179、22年が127、23が203、24が396ということで、25年がちょっと減って336という数字になっております。

○図師委員 総体的にも増加傾向にあるということでの対応策もとられていると思うんですが、やはり、県民の方からするとやはり不公平感が——この数字を知らせると不公平感を抱かれる方が多いんですけれども、やはり、適切な監視と、また、定期的な指導というものの強化を図っていただければと思います、どうぞ。

○日高国保・援護課長 この不正受給につきましては、取り扱いがちょっと変わったことがあります、以前、収入調査をしてから、その収入に対して年金等とか上げてなかったものについての不正という取り扱いをした関係で、平成24

年度ちょっとふえているんですけども、いずれにいたしましても、課税調査等徹底いたしまして、この被保護者の収入については間違いがないか、調査徹底していくことにしております。

○図師委員 了解です。

○鳥飼主査 よろしいですか。ほかにございせんか。

○黒木委員 認知症対策についてお尋ねします。最近、物忘れが激しくなったものですから心配をしているんですけども、認知症というのは、医師が診断をして初めて認知症、認知症ってことになるんでしょうか定義としては。

○松田長寿介護課長 はい、委員がおっしゃるとおりでございます、医師の診断を受けられて、認知症かどうかという診断をもらうと。

○黒木委員 認知症対策として、福祉保健課の日常生活自立支援事業、それから、長寿介護課の事業ということで行われておりますけれども、この日常生活自立支援事業の新規契約者数の人数がありますし、相談問い合わせ件数というのは79ページにありますけれども、認知症の数の推移といたしますか、それはだんだんとふえていると。高齢者がふえているから当然ふえているかもしれませんが、どういう状況になっておりますか。これは、認知症の数ではないと思うんですけれども。

○松田長寿介護課長 少々お待ちください。平成24年に国のほうが280万人と申しておりますが、37年に470万人になるというふうに国のほうで推計されております。

○黒木委員 これは、国、県のほうはあります。

○松田長寿介護課長 県のほうにつきましては、要介護認定者のほうから推計しておりますけれども、約3万人というふうに推計しております。これには、日常見守りが必要な方々を含んでお

ります。

それから、24年と申しましたけども、22年が280万人でございます。

○黒木委員 そういうことになりますと、かなりのペースでふえているということになると思うんですけども、これは、例えば、介護に携わる人材の育成とか、また、家族対策とかいうのがとられておりますけれども、予防対策というのは、どのような対策がとられておるのでしょうか。

○松田長寿介護課長 この認知症の予防につきましては、介護予防事業というのが各市町村で実施されておまして、その中で、例えば、先ほど申し上げました、いきいきはつらつ介護予防ということで、これは、理学療法士とか専門職の方々をつくった予防体操でございますけれども、こういった介護予防体操を実施いたしましたり、あるいは各市町村では、例えば、通いの場を各地域につくられて、そこに認知症の方、あるいは認知症のおそれのある方に通っていただいて、そこで皆さんと一緒に健康づくりについて学んでいただく、あるいはいろんな取り組みを経験していただくというようなことを実施しているところでございます。

○黒木委員 この3カ所が、認知症疾患医療センターの指定をされたということですが、この3カ所はどこか教えていただきたいと思えます。

○松田長寿介護課長 県央地区が野崎病院、県西県南地区が大悟病院、県北地区が協和病院ということでございます。

○横田委員 成果に関する報告書について質問させていただきます。まず、福祉保健課の76ページですが、自殺者の数も徐々に減ってきているようで、皆さんたちの努力の成果がここにあらわれているのかなとも思うんですけど、この

中で②で、西諸地域において、かかりつけ医による精神科医紹介システムを構築してとありますけど、たしか西諸は自殺者の割合が多かったです。そこで、こういうシステムを構築されたんだろうと思いますけど、これの具体的成果といますか、それは、どのような状況になっているのか教えていただきたい。

○長友福祉保健課長 西諸地区鬱病医療体制強化事業の内容でございますが、西諸医師会のほうに委託をしまして、かかりつけ医と精神科医がスムーズに連携をとりながら、患者さんの状況を見ていくということで始めたものでございます。これを、紹介いたしますとポイントが加算というような形で、かかりつけ医についてもメリットになるというような状況でございます。これの実績といたしましては、ことし1月からスタートしているんですけど、7月までの実績が47件という形になっております。以上でございます。

○横田委員 1月からの実績が47件ということですけど、このシステムをつくっていくことで、間違いなく自殺予防につながっていくと考えても大丈夫ですよ。

○長友福祉保健課長 自殺死亡の原因として鬱病になられた方が3分の1ほどございます。そういった方が、自殺のほうにいかれないという成果が出るものと考えております。

○横田委員 そういったいい成果が出ているということは、この同じようなシステムを全県下に広げていくという方向ということなんでしょうか。

○長友福祉保健課長 委員がおっしゃられるように、非常に鬱病対策としては実効性があるものですから、西諸地区においては、この後、継続的にやっていくと。他の地域におきましても

こういった事業をやりたいという相談が今来ておりますので、しっかり相談内容を精査いたしまして、ほかのところにも広げるような作業をしていきたいと考えているところでございます。

○横田委員 次の77ページの地域生活定着促進事業ですけど、これは、刑務所を出所された方を、司法と福祉が連携して社会復帰の支援をするということなんですけど、具体的にどういう支援をされているのか、また、再犯状況はどうかをちょっと教えてください。

○長友福祉保健課長 どういったサービスかということでございますが。コーディネート事業といたしまして、保護観察所から出所予定の方の福祉サービスへの連携を図ってくださいますという依頼が来るわけなんですけど、それを受けまして、受け入れ施設のあっせんとか、福祉サービスに関する申請とか、そういったことのサポートをするというような形になっております。主なサービスといたしましては、例えば高齢者については、老齢年金、あるいは介護保険の活用とか、生活保護の申請とか、そういったことのサポートをします。障がい者につきましては、これも、年金とか、あるいは障害者手帳の取得とか、そういったことのサポートをするという形になっております。

それと、再犯率でございますが、高齢者とか障がい者が犯罪を犯して、刑務所から出られた後の1年以内の再犯率は、知的障がい者が69.2%、高齢者で49.3%というような状況になっております。平成20年版の犯罪白書でございますが、全体の割合が40.5%というような形になっておりますので、やはり、若干障がいを持たれた方とか、高齢者については高い数値になっていると思われま。

○横田委員 再犯を防止して、社会復帰とかを

していただくためには、やっぱり周囲の理解も絶対必要だと思うんです。実は、私の家の近くに、障がい者というわけじゃないんですけど、窃盗とかで何回か刑務所に入られて、近所で生活されている方がおられるんですけど、何も証拠がないのに、もしそういうことが起こったときに、またあれがしたっちゃがという言われ方をされるんです。それでは、いつまでたっても社会復帰できないと思いますし、司法と福祉の連携も大事なんですけど、あわせて周囲全体、社会全体で理解をしていけるような、そういった機運の醸成とか、そういうこともあわせてしていただけるといいなと思いますので、よろしくをお願いします。

90ページの国保・援護課にお願いしたいんですけど、戦没者の遺族のことが書いてありますが、私も、慰霊祭とか護国神社の例祭とかにいつも行かせてもらうんですけど、だんだん参列者が少なくなってきているんです。また、当然、終戦からもう70年近くたっているということで、そうなるのも当然だと思うんですけど、ここに、戦争の悲惨さや平和の尊さについて、多くの県民に考えていただく機会を提供というふうに書いてありますが、やっぱりそういった意味でも、遺族会をしっかりと維持していくことが大事じゃないかなと思うんです。その遺族会からは、多分妻とか子供だけじゃなくって、孫とか親族もあわせて遺族会として認めてほしいという要望も上がってきていると思うんですけど、そこらあたりの考え方をちょっと教えていただきたいんですが。

○日高国保・援護課長 遺族会連合会のほうでも、子、孫、ひ孫の会というのを立ち上げておりまして、ことし県内3カ所に分けて追悼のイベントを開いたところなんです。県といたしまして

も、来年度、戦後70年ということになっておりますので、遺族連合会等も連携して、これからの世代にこの戦争の悲惨さとか平和の尊さを伝えていきたいというふうに、連携して取り組みたいというふうに思っております。

○横田委員 ということは、もう孫とかひ孫も含めての遺族会ということで支援をしていくことになるわけですね。

○日高国保・援護課長 連合会がそういった形で組織をつくりましたので、あわせて支援していくことになるかと思っております。

○横田委員 よろしくお願ひします。93ページの長寿介護課にお尋ねしますが、超高齢化社会に今からさらに入っていくわけですが、シニア団塊世代応援フェアを県内3カ所で開催しとか、みずからの活動に役立ててもらうための情報提供事業等を実施したように書いてあります。こういう事業に対しての高齢者の意識とかそういったものをどのように感じておられるかをお尋ねしたいんですけど。

○松田長寿介護課長 このシニア団塊世代応援フェアでございますけれども、県内3地区でNPOとかボランティア団体の活動事例の紹介等を行って、こういった社会活動に興味を持っていただいて、あるいはその場で相談を受けるような形で実施しておるところでございます。

やはり、こういう場を通じまして、社会参加を積極的に啓発していくことが、今後とも必要だと考えております。

○鳥飼主査 質問は、高齢者の意識はどうかということだったので、そのことについてお答えください。

○松田長寿介護課長 高齢者の意識でございますけれども、例えば、老人クラブの参加者、組織率とかを見ましても、なかなか加入者がふえ

ないとか、あるいは、こういうフェアを開催しても、やはり広がりといいますか、まだまだこれから取り組みをしていかななくてはいけないと。社会参加に熱心な方々と、やはり、それになかなか今一歩足を踏み出せないという方がまだまだいらっしゃるんじゃないかなと感じております。

○横田委員 今、ロコモの運動が非常に盛んになってきたですね。私も、この前の敬老会でロコモのことを言って回ったんですけど、ロコモは、関節とか筋肉とか、そういった運動機能のことだと思うんですけど、あわせてこういう活動をすることで、間違いなく健康長寿社会にもっていけるんじゃないかなと思いますので、できるだけ多くの高齢者の皆さんたちが参加していただけるように取り組んでいただきたいと思います。

○星原委員 福祉保健課に、先ほど説明いただいた75ページの自殺ゼロプロジェクト推進とか、市町村自殺対策緊急強化モデルということで説明を受けて、県内の自殺者数がずっと減ってきている現状は表から見てとれるんですが、ただ、全国の中でいくと、まだ1桁のところずっと推移しているわけですね。ですから、どこの県も同じように、いろいろ減らしてきているけれども、やっぱり本県としては、全国の中では1桁台のところにいるんだなというふうに思うんです。

そこで、まず1点は、自殺者の少ない県、逆に、そういう県のベスト5あたりがどういう事業をやったり、どういう取り組みをしているとか、そういったことなんかも調査されたりして、県としてもまたそういうところも参考にしながら、取り組みというか、事業についてはやられているもんなんですか、どうなんですか。

○長友福祉保健課長 特に少ない県を抽出して施策を洗い出すという作業じゃなくて、全体的に各県のものを見させていただきまして、それで、効果が出たというようなものをピックアップさせてもらって、年度年度、新規事業として追加していくというような形でプロジェクト事業をやっております。

○星原委員 そこで、先ほど鬱病とかが3分の1とかって話も出たけど、じゃあ鬱病になった原因というのはどういったものがあるのか、病気からくるのか、あるいは金銭的なものからくるのか、何か原因があるはずなんです、鬱病に至る経緯。そういったものを、お医者さんとか、いろんな団体の人たちから結果として起きた原因を調べていって、そういうふうにならないためには、福祉保健部だけじゃなくて、ほかの関連のところもいろいろあると思うんです。要するにこういう問題が、金銭的なものであれば、商工観光労働部も関係するかもしれんし、あるいは教育関係で子供等の悩みとかであれば、教育委員会も絡んでくるかもしれない。そういった原因を一つ一つ調べていって、それを、じゃあほかのところにもそういうふうに対応してくれというようなことも、ある部分考えないといけないんじゃないかなという気がするんですが、そういうほかとの連携のとり方といったものはやられているんですか、どうなんですか。

○長友福祉保健課長 委員がおっしゃられるように、まさに原因をしっかりと抑えて、それに対して全庁的に対応するということが必要だと考えております。

現在、関係課全部が入った推進本部というのをつくっておりますが、そこで、施策の推進状況とか、あるいは他県の状況とか、そういったものを分析しながら、来年度どうやっていこう

かとか、そういうことを検討をするという場がございます。そういったところで、また、鬱の原因とか、あるいは施策のしっかりしたものとか、そういったことを十分練っていただきまして、施策に反映させていくと、実施していくという形でやりたいと思います。

○星原委員 これは亡くなった数なんですけども、多分未遂の方が結構いらっしゃるんじゃないかなと思うんです。だから、踏みとどまった人たちが何で踏みとどまったのかとか、そういうところもやっぱり調査することによって、こういう人たちが危険度が高いとか、こういう形であれば救えるとか。そういう角度を変えたやり方でないと、ゼロにもっていきには非常にハードル高いと思うんです。言葉はゼロってうたってますが、それはもうゼロというのは厳しいのはわかっているんですけど、未遂でとめられたのはどういうところなのかとかというの。やはり一方では、県だけじゃなくて、市町村を通じてとか、いろんな関係団体あたりにも、多分いろんな早期発見とか早期治療もあるし、4番の中では、理・美容院とかいう、そういういろんな民間に応援もらったりしてますよね。そういうところで実は踏みとどまったとかということ等もあると思うんです。だから、委託するだけじゃなくて、そういう情報をいかに収集して政策の中に取り入れていくかということも、一方で大事じゃないかなと。そうしないと、ワースト10を飛び出して、逆に真ん中あたりの数字を仮に目指そうとすれば、今までと角度を変えてそういうことも考えないといけないんじゃないかなと思うんですが、その辺の取り組みについてはどう捉えたらいいんですか。

○長友福祉保健課長 委員がおっしゃられるように、まさにいろんな角度から分析して、そし

て、ゼロに向かって頑張るという形で対応していかないといけないと思っているところでございます。

特に、今おっしゃられた自殺未遂者につきましては、とりあえずその場は助かっても、次、また繰り返すとか、そういうことがあるというのをよくお伺いしているところでございまして、この未遂者に対しましては、各地域におきまして、警察、消防、救急病院、保健所が連携をいたしまして、病院等に運ばれた未遂者に対しまして、保健所の保健師が面接を行うとか、そういった形でフォローをするというような形に。その際にいろいろ原因とかがわかれば、それに対する対応、その人に対する対応、あるいはそれを数を積み上げていけば、どういった傾向があるかというようなことで、施策にもっていきけるのではないかと思うところですが、そういったきめの細かな対策をやっていきたいと考えております。

○星原委員 最後にしますけど、もう一点、アドバイザーの派遣とあって、こういう形で予算組まれているんですけど、私は、やっぱり地域が一番身近に生活して、その地域の中で一番いろんなことを把握しておられるのは、自治公民館長とあって。都市部はなかなか難しいところはあるかもしれませんが、田舎にいくと、公民館単位でいろんな地域の事業とか、いろんな行事とか、いろんなことを進めていくわけですね。そういうような人たちに、相談員みたいな、委嘱というか、資格というか、何かそういうことで気軽に相談してくださいみたいな。ということは何かというと、そういう公民館長さんをしていられるような人は、地域の中である程度の信頼、あるいはいろんな経験を積んでいるとかいろいろありますので、そういう人たちを通じ

て、その人たちに相談行けるような流れというんですか、全ては多分難しいと思うんですが、1つでも2つでもそういう命を救うためには、一方では、そういう一番身近なところで、いろんな地域を知っている人を活用する方法とか。そういうこともある部分どこかで考えてもいいのかなと思ってます。その辺のところも検討してみただけるといいと思うんで、これはもう何かあればですが、要望で。

○長友福祉保健課長 まさに今おっしゃられたように、身近な方が状況とかを把握されているということがありますし、解決に向けて非常に役立つと思っているところでございます。アドバイザーにつきましては、この国立精神医療研究センターの室長さんとか、非常に精神的な状況とかに詳しい方をアドバイザーにしているんですけど、そのアドバイスされる先は市町村でございまして、市町村が今度は細やかな計画をつくっていただいて対応するという形のアドバイザーということで考えております。

今委員がおっしゃったように、地域の公民館の館長さんとか、身近な方あたりの意見をちゃんと市町村計画の中に反映して、実効性のある施策になるように、今後とも、市町村に指導というか、意見交換をしてまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○星原委員 民生委員さんとかいろんな方もいらっしゃると思いますし、いろんなやり方、方法あるんじゃないかなと思いますので、ぜひ検討して数を少なくして、全国で真ん中ぐらいまでにはもっていくような努力をぜひしていただければと思います。以上です。

○二見副主査 1点お伺いしたいんですけれども、報告書の100ページ、障がい者等用駐車場利用証制度というのがありまして、利用証の交付

の人数とかわかるんですけど、ちょっと気になっているのは、この登録駐車区画数のほうなんですけれども、これ169区画というのは、25年度に新しく設置されたところかなと思うんですが、累計がもう2,486区画になってますよね。いろんなところに行ったときに、そういう障がい者の駐車場とかがあるんですけども、表示がもう消えて見えなくなっていたり、看板がもう壊れたりして結構気になるところが多いんですが、それが、何か所ぐらいあるのかとか、そういった調査はしていらっしゃらないんですか。

○川原障害福祉課長 大変貴重な御意見ありがとうございます。実は、施設でありますとか、市町村を通してこういったものについては申請を上げていただいているんですけども、再度そういったような状況をお聞きしましたので、また、そういったものがあれば更新といいますか、そういったことについて文書等で周知してまいりたいというふうに考えております。

○鳥飼主査 いいですか。「いいです」と呼ぶ者あり）なければ、午前の部終わりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼主査 それでは、以上をもって、第1班の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時27分休憩

午後0時59分再開

○鳥飼主査 分科会を再開いたします。

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

なお、委員の質疑はこの5課の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○長倉医療薬務課長 それでは、医療薬務課の関係分を御説明いたします。

平成25年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

医療薬務課は上から2番目であります。

予算額53億729万1,000円に対しまして、支済額が49億7,295万8,938円、翌年度明許繰越額が3億円、不用額が3,433万2,062円となっております。執行率は93.7%であります。

以下、内容を説明いたします。8ページをお開きください。

医療薬務課の予算は、5つの(目)がありますが、その中で執行残が100万円以上となった(目)は、医務費、薬務費、大学費の3つであります。

なお、執行率が90%未満のものはございません。

まず、ページ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2,129万2,086円となっております。

主なものは、次の9ページをごらんください。

3段目の負担金・補助及び交付金の不用額1,908万4,787円であります。これは、主に災害拠点病院等機能強化事業やDMA T支援事業において、設備整備等に対する補助に係る所要額が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、中ほどにあります(目)薬務費であります。不用額は106万2,421円となっております。主なものとしましては、旅費、役務費等の執行残でありまして、経費節減等によるものであります。

10ページをごらんください。

上から3段目にあります(目)大学費であります。不用額は1,179万3,133円となっております。

ます。

主なものとしまして、まず、中ほどにあります旅費356万6,220円ですが、これは、研究旅費等の執行残であります。

次に、その2つ下の需用費296万283円ですが、これは、講義等に係る消耗品などの執行残によるものであります。

次に、その2つ下の委託料129万6,536円ですが、これは庁舎管理などの入札等による執行残であります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以上でございます。

次に、平成25年度の主要施策の成果について主なものを説明いたします。

主要施策の成果に関する報告書の医療薬務課のインデックス80ページをお開きください。

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

主な事業、実績でございますが、「薬物乱用防止推進事業」は、薬物乱用を未然に防止するための研修会開催や、中高校生に対する薬物乱用防止教室の開催等を行ったものであります。

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

施策の成果等につきましては、①、②及び次のページの③のとおりですが、今後とも薬物乱用に対する厳格な規制や、特に青少年を対象とした啓発、毒物、劇物の取り扱いの事業者等への指導の徹底を図っていく必要があることから、平成26年度も引き続き監視指導の実施、薬物乱用等を未然に防止するための啓発活動の強化に努めているところであります。

81ページをごらんください。

(3) 医療提供体制の充実であります。

まず、自治医科大学運営費負担金であります。この数字が間違っておりましたことを改めてお詫び申し上げます。

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、25年度は10名の自治医科大卒医師を6つの市町村立病院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18市町村で設立した協議会において、医療関係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説明会を開催するなどにより、県内の公立病院等への就労を促進する取り組みを行ったものであります。

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

次に「女性医師等の離職防止・復職支援事業」であります。

これは、女性医師等が出産や育児と仕事を両立できる環境の整備を図るため、女性医師の相談に応じる窓口の設置や、病院内保育所を設置する医療機関への運営費補助、女性医師の短時間正規雇用を行っている病院に対し、その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。

82ページをごらんください。

「看護師等確保対策事業」であります。右側の一番上の「看護師等養成所運営費補助事業」は、県内の看護師等養成所14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職を支援するため、無料職業紹介や

再就業のための講習会などを行い、575名の再就職につながっております。

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

83ページをごらんください。

一番上の「医学生臨床研修ガイダンス事業」であります。これは、本県出身の医学生に僻地医療に対する関心を持ってもらうため、僻地病院等での臨床実習等を行ったものであります。

次の「第二次救急医療体制整備事業」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、その費用の補助等を行ったものであります。

次の「救急医療利用適正化推進事業」は、いわゆるコンビニ受診の抑制などによる医師の負担軽減のため、保育園等での保護者に対する訪問教室の開催や、地域医療を守るための活動を行う民間団体等に対する助成を行ったものであります。

次の「小児科専門医育成確保事業」は、医師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。

次に、一番下の「災害時医療体制等の整備事業」は、災害医療従事者の研修会開催や、DMAT指定医療機関の資機材等の整備に対し助成を行ったものであります。

84ページをごらんください。

「地域医療再生基金事業」であります。

これは、地域医療が抱える課題解決のため、地域医療再生計画に基づき、医師・看護師の確保・養成や救急医療機能の強化、県医療計画に位置づけた5疾病5事業の対策に関する事業を

実施したものであります。

主な事業としましては、宮崎大学地域医療学講座の運営支援やドクターヘリ運航支援を初め、ページ中ほどより少し下の「小児救急医療電話相談事業」、ページの下の方の延岡市の夜間急病センターの医師確保等を支援する「県北部救急医療体制整備支援」、そして、85ページ、急性心筋梗塞対策機能強化事業や災害拠点病院機能の強化、そして議員提案で制定いただきました地域医療を守り育てる条例の普及啓発などに取り組んでおります。

次に、「医療施設耐震化促進事業」であります。臨時特例基金を活用して、門川町にあります済生会日向病院の耐震化に補助を行ったものであります。

86ページをごらんください。

「宮崎県地域医療支援機構運営事業」であります。

これは、効果的な医師確保対策を進めるため、県と宮崎大学、県医師会、市町村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。

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

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

87ページをごらんください。

施策の成果等であります。

まず、①の医師不足対策につきましては、自治医科大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だと考えております。

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

③の僻地医療対策につきましては、僻地出張診療等や、そこにはありませんが、自治医科大卒医師の配置等により、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臨床研修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。

④の救急医療対策については、宮崎大学救命救急センターの体制強化やドクターヘリの運航支援、中核病院の救急機能充実を図るとともに、県民の適正受診の啓発等に取り組んだところではありますが、今後とも救急医療体制の整備充実に努めてまいります。

次に、⑤ではありますが、地域医療再生基金を活用して、医師確保、救急医療対策、県医療計画に位置づけた5疾病5事業等の対策など各種事業を実施しております。今後とも、医師会や大学、市町村等と十分連携を図りながら、着実に事業を実施していく必要があると考えております。

次に、⑥ではありますが、引き続き、薬事監視による医薬品等の適正な取り扱いや不良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。

次に、⑦であります。県立看護大学では、優秀な看護師等の育成に取り組んでおりますが、引き続き効果的な教育研究活動等を行うとともに、県内への就職率が高まるよう努めていきたいと考えております。

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

主要施策の成果に関する報告書につきましては、以上であります。

次に、監査委員の宮崎県歳入歳出決算審査意見書につきましては、委員会資料の32ページ以降の監査報告書（指摘事項）と内容が重複しておりますので、委員会資料のほうであわせて説明いたします。

決算特別委員会の資料の赤のインデックス、監査報告のついでに32ページをお開きください。

医療薬務課分は、県立看護大学の支出事務について、「赴任旅費について、旅行命令書が作成されていなかった。善処を要する。」との指摘がございました。

これは、異動してきた職員の赴任旅費に支給漏れがあったものであり、その後、直ちに旅行命令書を作成し、支出したところであります。

今後は、対象となる職員への確認を徹底するなど、適時適性な事務処理に努めてまいります。

医療薬務課は以上であります。

○鳥飼主査 ありがとうございます。

○竹内衛生管理課長 衛生管理課の平成25年度決算状況について御説明いたします。

お手元の平成25年度決算特別委員会資料の2

ページをお開きください。

上から6番目の衛生管理課でございますが、予算額12億4,909万5,000円に対して、支出済額は12億4,403万7,279円、不用額は505万7,721円、執行率は99.6%でございます。

執行率90%未満の(目)はございませんので、執行残が100万円以上の(目)について、順に御説明いたします。

衛生管理課の青いインデックス、20ページをお開きください。

まず、一番下の(目)の欄の環境衛生総務費でございますが、これは職員費で、不用額は319万4,990円となっております。

不用額の主なものは、時間外勤務手当及び屠畜検査等の特殊勤務手当などの職員手当の実支給が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、22ページをお願いいたします。

一番上の(目)の欄の環境衛生指導費でございます。不用額は125万5,257円となっております。

不用額の主なものは、上から4番目の旅費66万2,454円でございますが、経費節約等に伴う執行残が主なものでございます。

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。

続きまして、平成25年度の主要施策の成果について御説明いたします。

お手元の平成25年度主要施策の成果に関する報告書の衛生管理課の青いインデックス、101ページをお開きください。

3行目の(1)の安心で快適な生活環境の確保についてでございます。

施策推進のための主な事業及び実績の表の、上から1段目の食品衛生監視でございますが、

右の欄にあります県内の食品関係営業施設2万2,036件につきまして、1万536件の監視指導及び1,770検体の食品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ございます。

次に、102ページをお開きください。

一番上の食肉衛生検査所でございますが、右の欄にあります県内7カ所の屠畜場におきまして、25年度は、牛5万2,896頭、豚102万5,501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、25年度は1億2,867万6,668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212件、井戸水の水質検査を78件実施したほか、水道建設指導につきましては、市町村が実施する水道施設整備事業の指導を行うものでございますが、簡易水道等施設整備事業が6市町村13事業の実績となっております。

その下の枠の生活衛生指導助成でございますが、生活衛生営業相談室設置のほか、経営指導員や生活衛生営業指導員等が行う巡回指導等の活動事業への補助委託を、宮崎県生活衛生営業指導センターに対して行っており、センター窓口相談551件、生活衛生営業指導員の巡回指導1,862件など、業界の自主衛生管理体制の強化と活性化を図ったところでございます。

次に、103ページをごらんください。

中ほどの施策の成果等についてでございます。

まず、①②にありますとおり、県民の食の安全・安心確保のため、施設の監視指導及び収去検査、食中毒予防の啓発・指導、また、屠畜検

査及び食鳥検査における疾病の排除等や、牛のBSE検査を実施したところでございます。

次に、③の水道事業対策では、水道事業体である市町村が運営基盤の強化や安心快適な給水の確保等のあるべき姿を定める地域水道ビジョンの計画的な策定を進めるとともに、国庫補助等を活用しての施設整備により、県民がいつでも安心して利用できる水道水の安定供給・安全確保に努めたところでございます。

また、④のとおり、理容・美容、クリーニング業等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。

次に、⑤のとおり、ホテル、旅館、公衆浴場等におきますレジオネラ症の防止対策として、講習会や施設の監視指導を実施し、患者発生の防止に努めたところでございます。

続きまして、104ページをお開きください。

最後の⑥のとおり、より一層の食物アレルギーに対する知識の充実や、計画的な施設整備による水道水の安定供給及び安全の確保に努めることとしたところでございます。

続きまして、105ページをお開きください。

一番上、(2)の快適で人にやさしい生活・空間づくりについてでございます。

施策推進のための主な事業及び実績の表の動物管理でございますが、犬の登録や狂犬病予防注射の必要性をテレビCMや広報車などを活用し、啓発するとともに、動物愛護の観点から、みやざき動物フェスタの開催や適正な飼養の啓発、犬猫の譲渡推進に努めたところでございます。

次に、施策の成果等につきましては、①の狂

犬病予防対策につきましては、啓発コマーシャル、獣医師会や市町村との連携など、注射実施率向上に努めた結果、実施率が前年度を上回ったところでございます。

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。

続きまして、106ページをお開きください。

最後に、④のとおり、譲渡推進事業につきましては、平成25年度に譲渡専用施設でありますひまわりの家に猫の譲渡保管施設を新たに拡充しましたので、これまで以上に猫の譲渡推進及び殺処分の減少に努めてまいりたいと考えております。

以上、主要施策の成果に関する報告書につきまして御説明いたしました。

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。

○瀧口健康増進課長 健康増進課の平成25年度決算状況について御説明をいたします。

お手元の平成25年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

健康増進課は、中ほど、上から7番目の欄にあります。

予算額は35億2,870万7,000円に対して、支出済額は34億579万5円であり、翌年度繰越額はございません。不用額は1億2,291万6,995円となっております。執行率は96.5%であります。

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

23ページをお開きください。

まず、上から3行目、(目)の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3,485万4,603円となっております。

不用額の主なものは、(節)の下から4番目、負担金・補助及び交付金の856万8,225円であり
ます。

これは、未熟児養育医療費の市町村への補助
金等の執行残であります。

次に、その下の扶助費2,112万2,951円であり
ます。

これは、不妊治療助成事業や小児慢性特定疾
患治療研究費など、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ありま
す。

24ページをお開きください。

一番上の(目)の予防費であります。不用額
は8,806万2,392円となっております。

不用額の主なものは、表の中ほど、委託料
の1,197万6,726円で、これは、主に予防から終
末期までのがん対策体制整備事業の地域がん登
録に係る委託料等の執行残であります。

次に、下から2番目、扶助費の6,354万8,116
円であります。

これは、肝炎医療費や特定疾患医療費など、
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あります。

決算事項別明細説明資料につきましては、以
上でございます。

続きまして、平成25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25年度主要施策の成果に関する
報告書の健康増進課のインデックス、107ページ
をお開きください。

初めに、(1)の子育て支援の充実であります。

下の表をごらんください。

まず、母子保健対策であります。右側の主な
実績内容等の1番目、先天性代謝異常等検査で
は、新生児を対象に先天性代謝異常等検査を1

万2,075人に実施しております。

次に、不妊治療費助成事業では、体外受精等、
医療保険の適用されない特定不妊治療を行った
夫婦に対しまして、447件の治療費助成を行っ
ております。

次に、一番下から次のページにかけまして、
健やか妊娠推進事業では、全国的に高い本県の
人工死産率減少のため、指導者への研修会や中
学生、高校生を対象とした健康教育を実施しま
すとともに、パンフレットを作成し、産科医療
機関等に配布して家族計画指導等に使用してい
ただいたところでもあります。

次に、施策の成果等であります。

④であります。保健所での女性専門相談ス
マイル、思春期の性の悩みに対するピアカウ
ンセリングなど、女性のライフステージや女性
特有の健康問題に応じた相談や教育事業に取り
組んだところでございます。

次に、⑤であります。先天性代謝異常等疾
患の早期発見のため、新生児に対しましてスク
リーニング検査を実施しているところでありま
すが、平成25年度からは新しい検査法でありま
すタンデムマス法を導入し、より多くの疾患を
対象として発見することができるようになった
ところでございます。

次に、109ページをごらんください。

(1)の健康づくりの推進であります。

下の表の健康増進対策であります。主な実
績内容等の1番目、健康づくり推進センター管
理運営では、特定健診・保健指導の実践者育成
研修会を宮崎県健康づくり協会に委託して実施
し、人材の育成を行ったところであります。

次に、その下の健康みやざき21指導者育成
事業では、健康づくり指導者や健康運動指導士・
実践指導者の講習会を開催し、県民の健康づく

りの取り組みを支援する指導者の育成を図ったところであります。

110ページをお開きください。

主な事業名の2番目、新規事業「健康みやざき推進」であります。

テレビCMや健康啓発イベントなどを通して、平成24年度に策定いたしました健康みやざき行動計画21(第2次)の啓発に努めたところであります。

次に、その下の老人保健であります。

主な実績内容等の1番目「寝たきり予防推進事業」では、県内7カ所の地域リハビリテーション広域支援センターを運営し、寝たきり予防の推進を図ったところであります。

次の「予防から終末期までのがん対策体制整備事業」では、県立3病院におけるがん診療連携拠点病院等の機能を強化するなど、総合的ながん対策の推進を図ったところであります。

111ページをごらんください。

歯科保健対策であります。

主な実績内容等の中ほどの「むし歯予防対策事業」では、保育所、幼稚園等において実施しましたフッ化物洗口等に対する補助を18市町村に対して行ったところであります。

また、その下の「障がい児者等歯科保健ネットワーク事業」では、障がい児者専門の歯科診療施設であります宮崎歯科福祉センターの運営費補助や協力歯科医養成研修を行ったところであります。

112ページをお開きください。

表の中ほどの肝炎総合対策であります。

「肝炎治療費助成事業」では、B型、C型ウイルス性肝炎患者の経済的負担を軽減するため、治療に係る医療費を892人に対しまして助成するとともに、保健所等での無料の肝炎ウイルス検

査を実施いたしました。

また、「ウイルス性肝炎対策特別推進事業」では、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あります。

次に、一番下の感染症危機管理対策であります。

新型インフルエンザやその他の感染症の集団発生等に備えるため、医師や看護師向けに感染症危機管理研修会を開催するとともに、県職員を国等が開催する研修会へ派遣したところであります。

113ページをごらんください。

施策の進捗状況のメタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合についてであります。

平成26年度までに、本県における割合が全国平均以下になることを目標に取り組んでおりますが、直近の実績値は29.7%と、全国平均を上回っている状況にあります。今後、さらなる生活習慣改善の啓発などに努めてまいりたいと考えております。

次に、施策の成果等であります。

まず、①ですが、宮崎県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院等の機能強化や、地域がん登録、緩和ケア推進事業を実施するとともに、がん検診受診率向上の啓発事業としてテレビCM放送等を行ったところであります。今後も引き続き、さらなるがん対策の推進を図っていくこととしております。

次に、⑥の新型インフルエンザ等対策についてであります。平成25年6月に、国において見直しが行われました政府行動計画に基づき、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行ったところであります。今後も引き続き、坑インフルエンザウイルス薬の備蓄の推進等、

新型インフルエンザ等対策のさらなる充実強化に取り組んでいくこととしております。

114ページをお開きください。

(2) のみんなで支え合う福祉社会の推進であります。

下の表のハンセン病啓発・ふるさと交流促進をごらんください。

主な実績内容等ではありますが、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所訪問事業」などを行い、ハンセン病に対する知識の普及啓発に努めたところがあります。

次に、施策の成果等ではありますが、今後も県民のハンセン病に対する正しい知識の啓発とともに、療養所入所者が社会復帰しやすい環境づくりに努めてまいりたいと考えております。

主要施策の成果については以上であります。

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

健康増進課からは以上でございます。

○鳥飼主査 ありがとうございます。

○多田こども政策課課長補佐 こども政策課の平成25年度の決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成25年度決算特別委員会資料の2ページをお開きください。

こども政策課は、上から8番目であります。

予算額133億3,990万4,000円に対しまして、支出済額は125億8,959万4,381円、繰越額は5億32万8,000円、不用額は2億4,998万1,619円となっております。執行率は94.4%であります。

執行率が90%未満の(目)はございませんでしたので、執行残が100万円以上のものについて御説明をいたします。

資料の25ページをお開きください。

まず、上から3行目の(目)児童福祉総務費についてであります。

中ほどの翌年度繰越額4,542万6,000円ではありますが、これは、昨年度国の経済対策の一環として創設されました地域少子化対策強化交付金を活用した事業として、平成26年2月県議会において承認をいただきました「地域少子化対策強化交付金事業」において、今年度、事業を執行するために繰り越しを行ったものであります。

また、不用額は1億1,457万7,145円となっております。

不用額の主なものは、(節)の欄の一番下の負担金・補助及び交付金の1億435万2,000円でございますが、これは、主に「子育て支援乳幼児医療費助成事業」の不用額でありまして、市町村の助成件数の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、(目)児童措置費についてであります。

中ほどの翌年度繰越額4億5,490万2,000円ではありますが、これは、安心こども基金事業のうち、「保育所緊急整備事業」を活用して、園舎の増改築等を行っている保育所が繰り越しを行ったことによるものであります。

また、不用額は5,404万5,300円となっております。その主なものとしましては、次の26ページをお開きください。

上から3行目の負担金・補助及び交付金の5,273万4,823円ではありますが、これは、「安心こども基金事業」のうち、保育所緊急整備事業の入札に伴う執行残、それから認定こども園事業費及び保育士等処遇改善臨時特例事業等の実績が見込みを下回ったことによる執行残であります。

次に、下の(目)母子福祉費についてであります。

不用額は6,558万2,029円ではありますが、そのほとんどは負担金・補助及び交付金関係の不用額でありまして、児童手当支給事業におきまして、市町村の支給実績が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、下の(目)事務局費についてであります。

不用額1,564万5,672円は、負担金・補助及び交付金関係の不用額でありまして、主に「私立幼稚園預かり保育推進事業」、それから「私立幼稚園特別支援経費補助事業」において補助確定額が見込みを下回ったことによるものであります。

決算事項別明細の説明につきましては、以上であります。

次に、平成25年度の主要施策の成果について御説明いたします。

お手元の平成25年度主要施策の成果に関する報告書のこども政策課のインデックスのところ、ページでは115ページをお開きください。

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

中ほどの表をごらんください。

まず、新規事業の「保育士確保緊急対策事業」につきましては、県内の保育士養成機関との意見交換会の開催、それから保育士の資格を有していながら、現在、保育士として働いていらっしゃらない、いわゆる潜在保育士の意向把握調査を行うなど、保育士の安定的な確保に向けて取り組んだところであります。

また、次の「児童健全育成事業」につきましては、小学校低学年の放課後対策として、安全な遊びや生活の場を提供する放課後児童クラブ、141クラブに対して運営費の助成を行うなど、児童の健全育成に努めたところであります。

また、次の「保育対策等促進事業」の実施によりまして、延長保育や休日保育など、保護者の多様なニーズに対応した保育サービスの充実に努めるとともに、その次の「未来みやざき子育て県民運動推進事業」により、推進協議会の総会や子育て応援フェスティバルの開催などによりまして、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。

次に、「みやざき「恋物語」プロジェクト事業」につきましては、結婚を応援する活動を行っております7つの団体に対しまして補助等を行い、その活動を促進することにより、社会全体で結婚を応援する機運づくり、独身者の出会いのきっかけづくりなどに取り組んだところであります。

次に、一番下の「みやざきの「子育て力」活性化事業」は、地域に密着して子育て支援に取り組む民間団体を支援することによりまして、子育て支援団体の育成、活性化を図る事業であります。平成25年度は8つの団体に補助を行ったところでございます。

次に、116ページをお開きください。

一番上の「地域子育て・子育て応援事業」につきましては、父子手帳「パパのイクメン手帳」の作成、配布、知事とイクメンパパの料理教室、それからこども知事などを開催することによりまして、父親の子育て参加の促進など、地域における子育て支援体制の充実に取り組んだところであります。

次に、「子育て県民運動シンポジウム事業」は、県民等を対象とした子育て県民運動シンポジウムを開催することにより、社会全体で子育てを応援する機運の醸成を図ったところであります。

次の「子育て支援乳幼児医療費助成事業」により、小学校入学前までの乳幼児に対しまして、入院等に要する医療費の一部助成を行い、子育て

て家庭の経済的負担の軽減を図ったところであります。

また、次の「子育て支援対策臨時特例基金事業」では、安心こども基金への積み増しを行ったところでありまして、この基金を利用しまして、次の「安心こども基金事業」として13カ所の保育所の増改築、それから31カ所の認定こども園に対する事業費の助成等の事業を行ったところでございます。

さらに、一番下の「児童手当支給事業」によりまして、約8万3,000人の受給者を対象に、児童手当の支給を行っている市町村に対して、県負担分の支出をして支援を行ったところでございます。

次に、117ページをごらんください。

ページ中ほどの施策の成果等についてであります。

子育て支援の充実につきましては、少子化が急速に進む中、誰もが安心して子どもを生み、健やかに育てられる環境づくりを進めるために、①の「未来みやぎき子育て県民運動推進事業」等による子育てを社会全体で応援する機運づくりや、②の放課後児童クラブの運営支援等による児童の健全育成対策の推進など、各種の子育て支援対策の推進に努めてきたところでありまして、これらの取り組みにより、子育て環境の整備が着実に図られつつあると考えております。

次に、119ページをお開きください。

2 未来を担う人材が育つ社会の(1) 生きる基盤を育む教育の推進であります。

まず、表の一番上の「私立幼稚園振興費補助事業」につきましては、県内にあります私立の幼稚園114園に対しまして運営費の助成を行うとともに、次の「私立幼稚園預かり保育推進事業」によりまして、105の私立幼稚園が実施しました

預かり保育に対して運営費の助成を行ったところであります。

また、次の「幼児期の子育て・発達サポート推進事業」では、就学前教育・保育関係者で、保育者に対する研修プログラム等について検討を行うとともに、この研修プログラムを踏まえた幼稚園・保育所の職員を対象とするペアレントトレーナー養成研修ですとか、特別な配慮が必要な幼児への支援などに関する体験実習などを実施したところでございます。

施策の成果といたしましては、①にありますように、私立幼稚園振興費補助等によりまして保護者の経済的負担の軽減を図るとともに、②の「幼児期の子育て・発達サポート推進事業」によりまして、保育者の資質向上に努めてきたところであります。今後とも小学校就学前教育の充実を図ってまいりたいと考えております。

以上、主要施策の成果の主なものについて御説明をいたしました。

次に、平成25年度の監査報告書指摘事項等について御説明いたします。

恐れ入りますが、再度、平成25年度決算特別委員会資料をごらんください。32ページでございます。

32ページの表の一番上ですが、こども政策課分といたしまして、収入事務について、「保育対策等促進事業費補助金の調定について、調定額を誤っているものがあつた。善処を要する。」との指摘事項がございました。

これにつきましては、指摘に基づき調定額の変更等を行ったところでございます。

今後は、このようなことがないように、財務規則等に定める事務処理につきましては、職員への周知徹底を図り、再発防止に努めてまいりたいと考えております。

こども政策課の説明は以上であります。

○徳永こども家庭課長 こども家庭課の平成25年度の決算状況につきまして御説明いたします。

お手元の平成25年度決算特別委員会資料の2ページをごらんください。

こども家庭課分は、一般会計と特別会計がございます。

まず、一般会計ですが、一般会計の小計の上のほうになります。こども家庭課の予算額46億1,866万6,000円に対して、支出済額は45億4,063万7,828円、繰越額は698万3,000円、不用額は7,104万5,172円となっております、執行率は98.3%となっております。

次に、その下の特別会計ですが、母子寡婦福祉資金特別会計として、予算額3億3,642万8,000円に対して、支出済額は1億3,747万2,874円、不用額は1億9,895万5,126円で、執行率は40.9%となっております。

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

27ページをお開きください。

まず、一般会計ですが、下から6行目の(目)児童福祉総務費であります。不用額は2,710万2,234円となっております。

不用額の主なものですが、28ページをお開きください。

(節)の欄の上から8番目の負担金・補助及び交付金1,603万5,000円であります。

これは、児童虐待防止対策緊急強化事業の市町村への補助額が見込みを下回ったため、執行残となったものであります。

次に、(目)児童措置費であります。不用額は2,112万3,172円となっております。

主なものは、次のページの(節)の欄の上から

3番目、扶助費1,994万2,131円であります。

これは、児童入所施設等措置費が主なものでありまして、対象児童数が見込みを下回ったための執行残であります。

次の(目)母子福祉費であります。不用額は2,053万981円となっております。

主なものは、(節)の欄の上から8番目、負担金・補助及び交付金の1,428万4,000円でありませう。

これは、主に「ひとり親家庭自立支援給付金事業」及び「ひとり親家庭医療費助成事業」が、それぞれ見込みを下回ったため執行残となったものであります。

次に、(目)の児童福祉施設費であります。

まず、中ほどの翌年度繰越額698万3,000円ありますが、これは、県立みやざき学園の耐震診断に係る経費について、翌年度に繰り越して実施するものであります。

また、不用額は130万4,718円となっております。不用額の主なものは、(節)の欄の1番目、報酬の39万3,750円及び、次のページの旅費19万7,945円などでありまして、これらにつきましては、経費節減による執行残であります。

次に、特別会計について御説明いたします。

31ページをごらんください。

上から3番目の(目)母子寡婦福祉費であります。不用額のほとんどが(節)の欄の一番下の貸付金の執行残であります。

歳出決算の状況につきましては、以上であります。

次に、特別会計の歳入決算について御説明いたします。

お手元の平成25年度宮崎県歳入歳出決算書、横長の冊子になります。特別会計のページ、15ページ、裏表紙から3枚目になります。

母子寡婦福祉資金特別会計であります。歳入の一番下、歳入合計の欄をごらんください。

予算現額 3億3,642万8,000円、調定額 5億6,801万5,262円、収入済額 3億8,391万7,331円、不納欠損額 7万4,806円、収入未済額 1億8,402万3,125円であります。

なお、下の歳出の欄外に記載されております歳入歳出差し引き残額 2億4,644万4,457円につきましては、翌年度に繰り越され、貸付原資となるものであります。

特別会計の歳入決算につきましては以上であります。

次に、平成25年度の主要施策の成果について御説明いたします。

お手元の平成25年度主要施策の成果に関する報告書、こども家庭課のインデックスのところ、ページで120ページをお開きください。

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

まず、主な事業といたしまして、児童虐待対策では、要保護児童対策協議会を地区別に開催し、市町村等とのネットワーク強化に取り組むとともに、児童虐待防止のための専門研修を開催いたしました。

次に、「青少年健全育成条例運営推進事業」では、青少年健全育成審議会の開催や書店などへの立入調査などに取り組んだところであります。

121ページをごらんください。

1つ目の「子ども・若者支援促進事業」では、子ども・若者支援地域協議会の開催や、子ども・若者総合相談センター「わかば」の運営により、自立に困難を抱える子ども・若者の支援促進に取り組んだところであります。

次に、ひとり親家庭につきまして、ひとり親

家庭自立支援給付金事業やひとり親家庭医療費助成事業及び「母子寡婦福祉資金貸付事業」により、その支援に取り組んだところであります。

122ページをごらんください。

施策の成果といたしまして、まず、児童虐待につきましては、①と②に書いてありますとおり児童相談所による市町村への支援や、地域の関係機関とのネットワーク形成や連携強化及び職員の専門性向上と人材育成を行うことで、児童虐待の未然防止や早期発見・早期対応を図ってまいりました。今後とも市町村等と連携し、より一層の児童虐待の未然防止等に努めてまいります。

また、青少年健全育成につきましては、③にありますとおり、青少年健全育成条例に基づく書店等への立入調査や条例の周知などを行うことにより、青少年を取り巻く有害環境の浄化が図られたと考えております。

また、社会生活を営む上で困難を抱える子ども・若者の支援につきましては、④のとおり、子ども・若者支援地域協議会の開催や、子ども・若者総合相談センター「わかば」の運営により、支援体制の充実が図られたものと考えております。今後も支援の充実に向けて関係機関等との協力体制の充実に向けて努めてまいります。

さらに、ひとり親家庭につきましては、⑤のとおり、経済的支援や就労支援を行うことで、ひとり親家庭の自立や安定した生活の確保が図られたものと考えております。

123ページをごらんください。

2 未来を担う人材が育つ社会、(1)の生きる基盤を育む教育の推進であります。

主な事業といたしましては、「青少年自然の家管理運営委託事業」により、青島、わかばき、御池の3つの青少年自然の家を活用し、青少年

への自然体験学習や集団宿泊生活の場を提供したところであります。

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

124ページをお開きください。

3 多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重される社会、(1) 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、「女性保護事業」により配偶者暴力相談支援センターにおけるDV相談や、一時保護所・女性保護施設の運営などに取り組んだところであります。

施策の成果といたしましては、DV被害の未然防止やDV被害者に対する保護・自立が図られたところであります。今後とも市町村や関係機関等と連携を強化し、県民へのDVについての理解を深めるとともに、DV被害者に対する支援体制の充実に努めてまいります。

主要施策の成果につきましては、以上であります。

最後に、平成25年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書において、意見・留意事項がございましたので御説明いたします。

お手元の平成25年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書及び基金運用状況審査意見書の49ページをお開きください。

(15)の母子寡婦福祉資金特別会計に関する意見・留意事項があります。

ページの一番下の段になりますが、「貸付金の収入未済額については、前年度に比べ減少しているが、引き続き償還促進についての努力が望まれる」との意見がありました。

貸付金の償還対策につきましては、本庁・福祉こどもセンター等が一体となって取り組んでおり、その成果もあって、昨年度は収入未済が減少したところであります。今後とも滞納者の個々のケースに応じた納入指導など、償還促進対策に積極的に取り組んでまいります。

こども家庭課は以上であります。

○鳥飼主査 ありがとうございます。以上で、説明を終了しました。

委員の皆さんから質疑をお願いいたします。

○凶師委員 まず、委員会資料の24ページの健康増進課にお伺いしますが、予防費の委託料の不用額が1,000万を超えておるわけなんですけれども、説明では地域がん登録の委託費の不用額だというような説明だったと思うんですが、これ委託先は医大ですかね、それとも県病院の3病院になってるんですか。それを教えてください。私の説明聞き間違いだったら、また説明いただいて。

○瀧口健康増進課長 少し時間をください。

宮崎大学でございます。

○凶師委員 そうであろうとは思っておったんですが、じゃ、なぜ1,000万を超える不用額になってしまったのか、その原因を教えてください。

○瀧口健康増進課長 主査、少し時間をください。

委託料の不用額が1,197万6,726円、この内訳でございますが、老人保健事業の地域がん登録制度の委託料434万1,000円、それから感染症との接触者及び管理健康診断委託料224万8,000円などが主な執行残ということになっております。

○凶師委員 私の理解がちょっと間違ってたようなんですが、私はてっきり地域がん登録に關しての委託料が1,000万を超えて不用額が出ておるかと思ったんですが、さまざまな委託料の総

額がこの金額だっという御説明で理解できました。何が聞きたかったかと申しますと、先日も実は医大のほうでこの地域がん登録講座と申しますか、研修会が行われまして、案内をいただいております、私は残念ながら行けなかったんですが、参加した元同僚の看護師から話を聞きますと、やはり宮崎のがん登録の現状がおくれていると。おくれているのはやむを得ないんですが、大阪のような体制をとって行くには、やはり10年、20年近くかかっていくんだろうなと思います。宮崎が今後、がん登録をさらに進めていくことにやはり重きを置いていただきたいのと、現場、委託先と医大のほうとの健康増進課との連携がうまくとれているのかというところの危惧、つまり不用額が400万ぐらい出てしまうという事は、やっていただきたいけれども、やってももらえなかった事業とか、健康増進課が考えるがん登録のシステムとか体制づくりが、まだまだ予算があるのに、できていないという現状があるのではないかなと思ったんですが、そのあたりいかがですか。

○瀧口健康増進課長 主に、現在のがん登録は、いわゆる地域がん登録ということで、平成25年の1月から登録を開始しております、がんの罹患率、生存率などの推計を行うものであります。今後のことにつきましては、平成25年12月にがん登録等の推進に関する法律、これが成立をいたしまして、全国がん登録といたしまして病院、そして一部診療所を含めました、がんの患者の届け出が義務化されることによりまして、平成28年1月から施行予定でございますが、これによって、さらに現在よりも多くの症例が集まり、そういったがんの罹患率とか生存率等の推計がより詳細にできるものと考えております。

○図師委員 法律はもちろん動いているのは

知っておるわけですが、それを待つばかりではなくて、全国自治体でも先進的に動いてるところはたくさんあるわけで、宮崎もぜひ追いつけ追い越せでやっていただきたいですし、現場として、やはり積極的に予算化と事業化をしてほしいという声があります。ただ、心配したのが、医大がそれをまだ受け入れる体制っていうか、つくり切れる、もちろんシステムの部分、ハードの部分っていいですか、そういう部分もまだこれから大きく予算化されていくんだろうと思いますので、そういうもののぜひ連携を密にさせていただきたいというのがありました。そういう形で、より強力に推進していただければと思います。

もう一つ、健康増進課のほうに、肝炎治療に対しての質問なんです、この報告書の113ページのほうで、ただいまB肝、C肝の、特にC肝に関して、かなり画期的な治療薬が開発されて、そういうのも一々言う必要はないでしょうが、そういう薬の開発が進んできた。問題は、その後、その治療に対してのフォローアップをどうしていくかっていうのが大切で、ここにあるようなコーディネーターの養成っていうのはもう必要不可欠だと思うんですが、養成された人数が出ておるんですけども、この方々がどのような配置になって、どういう役割を担われていくのかというのをちょっと説明いただければ。

○片平感染症対策室長 肝炎コーディネーターの方々は各医療機関に配置されておられまして、まず、ウィルス陽性となられた方に精密検査を受けるように勧めさせていただくことと、それから治療につながっていただくこと。それと、生活指導、そういった事柄を包括的に指導していただくようお願いをしているところです。今年

度は、またキャリアアップにつながるような、コーディネーターさんたちの質を高めるような研修会も計画しているところです。以上です。

○図師委員 本当コーディネーターの方の役割は大きいと思いますし、実は、私の親類にもC肝の治療を、インターフェロンの新しいやつを出してもらってるのもおるんですが、やはり治療につなげること、あと生活指導をされること。プラスやはりメンタル面、副作用で来る鬱状態が長期化してるということも多く見受けられますので、コーディネーターの質の向上の検証をされる際には、もう組まれてるかもしれないんですが、できることならそういうメンタルヘルスケアといいますか、カウンセリング講習とか、心理判定を簡易なものでもできるようなスキルアップしていただいて、もうできておれば済みませんが、早急に精神科といいますか、そちらのほうにもつなげていくような流れをつくらるといいなと思います。いかがでしょうか。

○片平感染症対策室長 参考とさせていただきたいと思っております。

○図師委員 以上です。

○鳥飼主査 ほかにございませんか。

○横田委員 主要施策の成果に関する報告書の医療薬務課、88ページですけど、県立看護大学の卒業生の就職状況で県内の就職率が40.6%ということですが、以前、看護大に行ったときに聞かせてもらったんですけど、県外に就職した人も数年たったら地元に戻ってくる人が大分おられるっていう話を聞いたんですけど、現状を教えてくださいたいんですけど。

○長倉医療薬務課長 委員がおっしゃいますとおり、一旦出まして、そして帰ってくるというふうなお話は聞きます。それを数としてはなかなか把握できておりません。言ってみれば、そ

ういったところが一つ、私どもも反省をしてるところでございまして、県立看護大学のあり方検討委員会というのがあっておりますが、そういった中でも県外に対する発信でありますとか、いろんな議論の中で、いわゆるそういったOBみたいな方々との連携の強化を図らなければならないという話は出ているところがございます。そういったことも含めまして、いろいろと対策を考えていきたいと考えています。

○横田委員 続けていいですか。じゃ次に、衛生管理課の103ページですけど、福島県の計画的避難区域等から導入されている牛及びセシウム汚染稲わらの給与が否定できない牛っていうふうに書いてありますけど、こういう牛っていうのは、これ実際どれぐらいおるもんなんですか。

○竹内衛生管理課長 これ、牛でありまして、県内の屠畜場に搬入された計画的な区域から導入された、もしくは疑いのある稲わらを食べた牛につきまして、これまで49頭を検査しておりますけども、この中で放射能が検出された事例はございませんでした。

○横田委員 畜産課に聞かないとわからないかもしれないけど、どういう目的で導入されたかというのはわからんですよね。

○竹内衛生管理課長 そこはちょっと。

○横田委員 わかりました。

じゃ、済みません、続けて。衛生管理課の106ページをお願いしたいんですけど、狂犬病の予防注射実施率が25年度73.7%ということで、ほとんど横ばいで推移してますよね。前のページを見ますと、啓発コマーシャルの放送等の対策とか、市町村との連携を図りとかいうふうに書いてありますけど、何でこれがもっと上がっていかないのかなっていつも思うんですけど、そ

の理由なり原因なりを教えてくださいたいんですけど。

○竹内衛生管理課長 この狂犬病予防注射実施率につきましては、獣医師会と、あと実施主体であります市町村と一緒に、保健所が主体となってこれに取り組んでいるわけなんですけども、実施率がかなり伸び悩んでいる実態はございます。

その一つの大きな要因としましては、どうしても室内飼い、今、室内飼いの犬がふえているという、屋内で飼育するというので、飼い主の方が外へ連れていかない、出さないということであればそう狂犬病に暴露される部分もないのかなという意識自体がちょっと低下してるのかなということ。そういう方に対しても、例えば動物病院とか、そういったところには定期的なほかのワクチン注射、ほかの疾病のワクチン注射等で動物病院にかかれますので、そういう部分で動物病院からも啓発していただくということで、やはり市町村、獣医師会と一緒にやってこれに取り組んでいかなければならない。なかなかここが伸び悩んでいる状況ではございます。

○横田委員 実際、屋内で飼われている犬っていうのは狂犬病にかかる確率っていうのは下がるもんなんですか。

○竹内衛生管理課長 例えば庭につながとか、特に猟犬とか、そういうものよりもリスクはちょっと下がるかもしれませんが、基本的に狂犬病を蔓延させないとなりますと、どうしても集団的な免疫を確保しないとイケない。全体的に流行しないためには、やはり*70%以上の集団免疫率を確保しないとということがございますので、どうしてもそちらのほうをキープするには、室内犬であろうとも注射実施率を高

めていくということは必要かと考えております。

○横田委員 これも法律で決まってることだと思いますので、できるだけ100%に近づくように頑張っていたらと思います。

それと、猫の殺処分についてですけど、以前、映画で、ひまわりと子犬の7日間というのがありましたけど、あれは犬の映画だったと思うんですけど、実際はこの表にありますように、猫の殺処分頭数のほうがはるかに多いわけですよ。以前、私どもも部会で、静岡県の動物指導センターに行って、人と猫が穏やかに暮らすまちの実現の取り組みをちょっと調査させていただきました。野良猫の不妊手術をしながらふやさないで、殺処分もしないでふやさない方向に持っていくという動きだったんですけど、宮崎県もそういう活動とかされてるんですか。

○竹内衛生管理課長 委員の言われるとおり、いわゆる保健所が引き取る、もしくは処分した猫につきましては、そのほとんどが飼い主のいない子猫でありまして、まだ目のあいてない猫であります。これにつきましては、そういう地域にもう住みついている野良猫が産んでしまった猫というのが一番多くございまして、やはり直近の課題ということで、私たちもその対策をとらないとイケないというのは認識しております。

現在、それをとられてるかと申しますと、行政よりも民間団体もしくは動物愛護団体等が一部取り組まれてる実態がございまして、なかなか行政が地域住民の方と一緒にタイアップしてそれを行うということまでは、まだ至っていないわけです。

今後、動物愛護センターの設置に向けては、これはやっぱり一番喫緊の課題として取り上げておりますので、それについても取り組んでい

※69ページに発言訂正あり

くということで今、検討をしているところでございます。

○横田委員 猫は本当人の心を癒してくれるとか、そういう本当にもうかわいらしい動物だと思いますので、地域猫活動というような言い方されてるようですが、ぜひ地域の人たちと連携をとっていただきながら、できるだけ殺処分を減らす方向でやっていただければと思います。

それともう一つ、これ、こども政策課の115ページですけど、一番上の保育士確認緊急対策事業、潜在保育士の意向把握調査を3,832名されたというふうに書いてありますけど、この結果ついていいですか、意向はどういうことだったんでしょうか。

○多田こども政策課課長補佐 このアンケートにつきましては、資格を実際に有してらっしゃって、現在、保育士として就労されてない方に、その中で30歳から54歳の方を抽出しまして調査をいたしました。5,000名余りに対してアンケート調査をいたしまして、その中で1,500弱の方から回答がございました。

その中で、再び保育士として就労する意欲があるという方が8割ほどおりました。しかしながら、希望する形態につきましては、非常勤で、自分のあいた時間だけ就労したいという方が65%というような形で、あと勤務時間も8時間未満の勤務がいいと、パートで勤務をしたいという方が半分以上というようなことで、結局そういう条件が合う保育所等があれば考えてもいいという回答が多くございました。それらの方々について、福祉人材センターに登録をしませんかということで、あわせて御案内をしたんですが、そこの登録をしてもいいという方が88名おられました。以上です。

○横田委員 保育士不足ももう以前から言われているわけですけど、保育園側もそういった意向に合わせて人材確保する努力もせんといかんと思いますので、両方から、よくマッチングという言い方しますけど、マッチングできるように取り組みをしていただければと思います。

○鳥飼主査 ほかにございませんか。

○黒木委員 成果報告書の84ページ、医療薬務課の地域医療再生基金事業の医師修学資金貸与者が、25年度が新規16人で、全部で69名というふうに書いてありますけれども、こういうような、地域の医療を担う人材を何とか確保しようというこの事業をやっているところは全国に何県ぐらいあるものでしょうか。お願いします。

○長倉医療薬務課長 少々お待ちください。数は、しっかり把握してるわけではございませんが、ほとんどの県でやってると。

○黒木委員 ああ、そうですか。本県の場合、スタートしたのが18年ぐらいでしょうか。一番最初スタートしたときの方は、まだ学生なんですか。もう臨床研修医とかに入っている状況でしょうか。

○長倉医療薬務課長 当初入った方々で4年生、5年生、6年生といった方、そういった方々がおりましたので、既に、義務を終えた方もいらっしゃいますし、卒業されて臨床研修中の方もおります。そして、義務履行中の方もいらっしゃいます。

○黒木委員 この前、ある医療関係者のお話をお聞きしましたら、地域でこういう修学資金の貸与事業をやって何とか地域医療を担う人たちを人材育成しようということで、スタートするときは非常に志があって入るけれども、だんだん年数がたつにつれてモチベーションが下がってくる、これ全国的にあるんだと。だから、非

常に心配してるという話を聞いたもんですから非常に心配をしたんですけど、現状でいろんな研修を、どこでどうしたら義務期間が短くなりますよとか、いろいろありますけれども、そういったものはいいと、もうお金は払うからどこか自由にさせてくれと、そういうような学生とかが出てきてるもんでしょうか。

○長倉医療薬務課長 現在、貸与の総数、全体で115名おまして、その中で義務を終わらせてるのが3人いらっしゃいます。そして、義務を履行中の方が2人。そして、これは、最初の初期臨床研修の期間2年間を除きまして、例えば6年借りましたら、12年間のうちに6年間、私どもがあらかじめ指定してある病院診療所で働いていただければいいという制度ですけれども、そうしたら返済を免除するという制度ですけど、そういった12年という猶予がございますので、そういった猶予期間の方が6人いらっしゃいます。ただ、返還された方も4人いらっしゃいます。そのうちの1人は2年の義務期間があつて、1年は働かれましたけど、1年は返還されたという方、あと、例えば国家試験に落ちた方、いわゆる人生設計というか、結婚等で県外に行かれたとか、そういったような方々が。今のところ、そういう意味ではおっしゃいますような、宮崎県内で働きながら、ほかのところに行って完全にもう返しましたという方が大きく顕在化してる状況ではございませんけれども、実際のところ、やはり専門医志向というのがございまして、先ほど地域医療に対する意欲をなくす方がいらっしゃるすれば、例えば大学とかにおりますと、やはり身の回りにいらっしゃるのが専門医の方々だということで、なかなかそちらのほうにロールモデルを見出すというパターンがあるのかなと、ちょっと心配はしているところ

であります。以上です。

○黒木委員 新しい専門医制度が、あと3年後、2年半後ぐらいですか、できると聞いているんですけれども、それは今まであった18ぐらいですか、の専門医に、それに総合医が加わるということで、それ間違いないでしょうか。

○長倉医療薬務課長 そのとおりでございます。

○黒木委員 ということは、今のプログラムと申しますか、日南サテライトセンター、総合医を目指すものと思うんですけども、そういうプログラムっていうのは、宮崎県では総合医を専門医として選んで、県内のいろんな医療機関で働けるというようなプログラムっていうのも、しっかり宮崎県は整理できてますよというふうに考えたらいいんでしょうか。やっぱり新しい専門医制度になるので、ちょっとモチベーションも下がったりと、そういうこともあるんじゃないかという話も聞いたことがあるもんですから、宮崎県はそういう体制っていうのはしっかりできているんでしょうか。

○長倉医療薬務課長 委員おっしゃいますとおり、いわゆる地域医療学講座が設けてあります日南のサテライトセンターというのは、当初からやはり総合医の育成ということで考えております。もちろん総合医の育成を前から育成されてる大学もいらっしゃいますので、私どもが先にしてるというわけではございませんけれども、いわゆる地域医療学講座につきましては、そういった趣旨で設けたものでございます。

ただ、新しい専門医制度の絡みで申し上げますと、今、全ての基本領域、先ほど言いました18プラス1の基本領域で、いわゆる標準的な育成プログラムをつくろう——今まで学会それぞれが、それぞれの基準でつくってましたので、言ってみればでこぼこがあると。じゃ、その中

で、ある一定の質を保って国民の方々に安心して
きる医療を提供しましょうという、専門医とい
う肩書を持ってれば一定の水準がありますとい
うために設けられていますので、総合診療専門
医も含めまして、今そのためのプログラムを日
本専門医機構というのが中心になりまして、関
係学会が集まってつくっているところでござい
ます。地域医療学講座でも、もちろんその流れ
を見ながら、そういった総合診療のプログラ
ムをつくるための準備を今、進めているとい
うようなところでございます。

○黒木委員 ちょっと決算からはみ出て申しわ
けありませんでした。

それから、ほかに移りますけれども、107ペー
ジの健康増進課の母子保健対策事業、不妊治療
費助成事業ですけれど、最近、このことにつ
いていろんな相談もあったりするんですけれど
も、25年度は447件に治療費を給付したとい
うことですけれども、これの効果といいますか、そ
ういったものについてはどのように感じておら
れますでしょうか。

○瀧口健康増進課長 この不妊治療費助成事業、
いわゆる特定不妊治療といいまして、体外受精、
そして顕微鏡で見て妊娠を行う顕微授精を行っ
た夫婦に対して助成を行うものでございまして、
この成功率、いわゆる妊娠が成立する確率とい
いますか、実績としては20%程度となっております。

○黒木委員 この原因が、最近の新聞では男性
不妊治療をやっている県外——何県かあるとか新
聞に載ってましたけれども、結局女性というこ
となんですかね。それから、男性に原因がある
というのは何%ぐらいかわかるものでしょうか。

○瀧口健康増進課長 現在、行っておりますこ
の不妊治療助成事業については、女性が原因で

不妊に至っている場合に主に対象としておりまし
て、男性不妊に対しては、現在この制度は使え
ないところでございます。

委員のおっしゃいました不妊の原因につきま
しては、女性、男性あるわけなんですけど、ほぼ
半々ということでございます。

○鳥飼主査 よろしいですか。(「はい」と呼ぶ
者あり)

○星原委員 87ページなんですけど、先ほど黒木
委員のほうからもあったんですけど、この中で施
策の進捗状況ということで、上のほうの段に、
市町村立医療機関における常勤医師数というこ
とで、平成22年からずっと出てきて、25年は79
名と。それで、26年の目標が113人というふうに
なっていて、どっちかっていったら減ってくる中
で、1年間で目標を34人もふやしたっていうの
は、市町村立それぞれのところからのお医者さ
んが欲しいという、こういう確保してほしいと
いう希望があってこの数字が出されてるのか、
漠然とただ数字だけが目標値として上げられて
るのか、この辺どうなんですか。

○長倉医療薬務課長 私どものほうで、市町村
立病院とか公立病院等につきまして、いわゆる
医師の状況とかそういった調査を毎年やってお
ります。

この数字につきましては、計画策定当時にと
りましたもので、市町村立病院のほうで常勤医
師数として欲しいのが幾らかという数字を一応
足し合わせたものでございます。もちろん、い
わゆる医療事業上、どれだけ必要かというのは
なかなか定量的に出すことは難しゅうござい
ますけれども、計画の目標として、地域でそうい
った希望があるんでしたら、私どもは努力すべ
きだろうということで掲げたものでございませ
んけど、おっしゃるとおり、なかなか非常に厳しい

目標だとは考えております。

○星原委員　そこで、目標を掲げる以上は、その達成をどういうふうにしていくかという、最終的にはその方法だと思うんですよね。だから、全国的に医師が不足だから宮崎県もこういう形で不足、なかなか確保できない。それはもう一緒かもしれませんが。あと、給与面だとか、そういう待遇面なのか。また、都会の医療機関のほうが先進医療の中で自分が学んだりいろいろできる、そういう希望があるのか。

じゃ、そういういろんな課題があった場合に、何かをクリアしないと宮崎県の希望のところには配置できないわけですよね。だから、そういう原因を根本的に——もう医師確保、医師確保っていうのは、もうずっと言われてきてるんだけど、そういう中で何をどういうふうにしていけばいいのかって。場合によっては、ある程度地域で、県北、県央、県南で、産婦人科医が足りないとか小児科医が足りないとか、いろいろな形があるとしたら、仮に多少予算を組んでも、そういう人たちを連れてこないことには、基本的にその地域は守っていけないんじゃないかなと思うんですが、だからそういうことをどうしたら確保できる。あるいは確保するためには何をすべきかっていうのは、それぞれの病院とか、あるいは皆さん方とか、いろんな医師会とか、いろんなあるわけですけども、そういう中で、宮崎県として本当に、ことしは2人は確保しようとか、5人は最低確保しようとかっていう、そういう覚悟を決めて取り組まない。ただ、漠然と病院など、いろんなところに呼びかけていろんなことをやってる。あるいは復職する人たちは本当にいないのか、いるのか、女性医師含めて県内にいないのか、いるのかとか。そういうのもやっぱり把握しながら、もしそう

いうやめてる人が条件的に整えばいつからなら来てくれるのかとか、そういったものを決めて目標にして。一生懸命やってますっていうのはわかるんだけど、やっぱりそれを何とかクリアしていくということでない。金の問題なのか、何の問題なのかわかりませんが、そういう問題をひっくるめた中で、どうしていくんだっていうことを、びしっと決めないといけないと思うんですが、医師確保に対してはその辺の考え方っていうのはどうなんですか。

○長倉医療薬務課長　大変難しい御質問いただきました。実は、私どもも今までいろんな取り組みをやってきたわけですけども、なかなか具体的な成果に至らない、本当に手探りでございます。

そういった問題意識は、私どもも医師会も大学も同じように持っております。そういうことで、例えば女性医師の確保であればということで、医師会の先生方とか女性医師の方々というんな——例えばどんなことがそろえば働き続けられるのか、そういうような地道な話し合いもしているんです。また、大学のほうとも都会から呼ぶためにはどういう条件を設ければ来るだろうとか、私どもではわからない、医師としての考え方もありますので、そういった中でこうすればいいんじゃないとか、ああすればいいんじゃないとか。ここで今、申し上げられることはなかなかないんですけども、委員のおっしゃいましたように、今までのことを着実にやっていかなければいけないんですけど、目に見えた効果がなかなか上げられない。

そのためには、ほかにもやり方があるんじゃないかと。そういったこと、例えば大学の医学部長さんでありますとか、そういった方々とも、日々話をしているところで、意見交換をしてい

るところでございます。

例えば僻地を含む地域で申し上げますと、いわゆる都会から比べての住環境でありますとか、研究環境でありますとか、そういったハンデもございますので、そういった中で、じゃあ何が売れるのかというのは、おっしゃいますように何らかの特徴なりを出していかなければいけないとは考えておりますが、そこは本当にお答えになりませんが、日々模索をしているところでございます。

○星原委員 これから人口減が進み、若い人もなかなか宮崎に住んでくれない状況の中で、定年を迎えた宮崎県出身者の人たちが、よそにおいて地元に戻ろうかっていうときには、やっぱり医療っていうか福祉関係の充実したところ——最終的な末期を迎えるに、ちゃんとそういう対応ができる医療機関とか、そういう整備ができているかどうかというのも、多分帰ってくる人たちも一つの判断材料に入っていくんじゃないかなというふうに私は思うんですよね。そうすると、やっぱりそういう医療機関も充実していないと、若い人たちが結婚して子供を産みたくてもなかなかとかっていうのと一緒に、仮に宮崎県出身の人が都会に出とって、そういうことで帰ってくる条件の中にもそういうのも入るんじゃないかなというふうに思うんですよ。

ですから、そういうことも含めて医療の計画の中では、宮崎県の人口を減らさないためにはどういうことをする。そういうのも入るんじゃないかなと思うものですから、お話を聞いてるといろんなことをやっていらっしゃる。じゃ、県内に今、休職中の女性のお医者さんがどれだけいて、確保できそうな人がいるのか、いないのか、その辺まで徹底して追求していくとか。あるいは先輩、後輩を通じてよそからリターン

して帰ってくるような人たちはいるのか、いないのか。徹底してやっぱりその辺を突き詰めていかないと、表面上の施策だけでは——本当に今、34人も目標からいけば不足してる中で、4～5人ならまだわかるんですけども、半分近く足りないような状況の中だったらこの分野を何とかしないと。やっぱり最終的には安心して地域に住む、我々にしてもそれぞれ住んでいる人たちにしても地域の中で不安があるんじゃないかなと思いますので——今、言われたようになかなか策はないかもしれないけれども、努力をさらに、もう少し何か角度を変えてでも工面する方法とか知恵を絞っていただければと思います。

あと、また医療薬務課なんですけど、81ページに毒物、劇物、こういう薬物乱用のことであって。この表のほうで毒物・劇物販売業の監視状況、監視対象施設が平成25年では393、監視件数が300、これは扱ってるところなんですか。どういうふうに捉えたらいいんですか。

○肥田木薬務対策室長 施設というのは、毒物・劇物取り扱いの許可を持ってるところでございます。「許可を持ってるところ」と呼ぶ者あり）はい。それが393施設、そこに対して保健所職員が300回行ったということです。

○星原委員 監視というふうになってるものだから、年に1回とか2回とか、そういう人たちを見回って状況等を把握してると。そういう形で捉えたらいいんですか。

○肥田木薬務対策室長 委員のおっしゃるとおりです。

○星原委員 それと、その前のページに中毒治療薬の配備ということで、3品目はわかりませんが、8病院ということで。もしもの場合はそういう中毒治療の専門的な病院に行くと治療が

受けられると。となると、この8病院というのは、県北、県央、県南、その地域割りがされてるものなのか。どういうふうな形でこの8病院は指定されてる。

○肥田木薬務対策室長 県内の*8医療圏に1カ所ずつということで、ちなみに県立3病院、それから北からいきますと、日向の済生会病院、それと西都児湯医療センター、それと宮崎市郡医師会病院、都城市郡医師会病院と小林市民病院、合計8カ所です。

○星原委員 わかりました。

それと、こども政策課で、115ページにみやざき「恋物語」プロジェクトということで県単事業があるんですが、この中に書かれてる舞台づくり事業7団体、縁結び応援団の登録が46団体、そして参加者と、こう書いてあるんですが、やはり少子化が進む中で、我々も地域の中でいろいろ男性側のほうに嫁さんがいないとか、女性側のほうに男性がいないとか、相談は受けるんだけど、なかなかカップリングをするのには非常に難しいんですよね。こういう事業があるのはもう以前から知ってて、仲立ちさんみたいなことをやられてるんですが、行政がどこまでこういう部分に入っていったいいものかっていうのも非常に微妙なところもあるんですけども。やっぱり各市町村とか、そういうところあたりといかに連携をとって、そして、やるときにはある程度の広域でないと、決まった地域だけではなかなかかな。そうなってくると、今度は市町村単位ではなかなかで、じゃ県が大枠の中である程度そういうことをやる。あるいは県北と県南とのそういう交流とかを、いろんなアイデア、知恵を出していく形の分野のところ。そしてまた、こういう団体をつくってる人たちがこれを実行する上で、一、二回は成功す

るんですけども、継続してこういうのをやっついこうとすると、なかなか難しいんですよ。私ももう議員になる前、こういうのをやって、丸くやろう会っていう会でいろいろやって、十何組は結婚に結びついた経緯があるんですけど、最初は参加者も多くていろいろあるんですが、継続させるのになかなか難しいんです。こういう人たちのそういう団体との、多分補助金も多少わずかでも使ってるんで、課題とか成果とかっていうのを常にどういうふうに捉えていかれてるのかなというふうに思うものですから、少しその辺の話をちょっとお聞かせいただくとありがたい。

○多田こども政策課課長補佐 まず、この事業につきましては、そういう出会いの機会づくりだとか、結婚の支援等をする団体に対して補助をするという事業でございます。

委員、今おっしゃいましたように、ただ広域でとか、それから1回限りではなくてというようなものも実は団体の中にごさいますして、例えば新富、木城、川南で若者連携同志会なところが広域でやられるとか、それとかサークル活動を通じて、毎月1回、同じメンバーでいろんなことをやるとか、そういういろんな形がございます。

同じ事業の中で、そういう補助団体に限らず、そういう活動をされてる方々を集めまして意見交換会というのを昨年は年2回行いました。

その中で、それぞれにイベントを企画したときに、どう広報をするとか、参加者が思うように集まらないとか、男性が来るんだけど、いざその場では消極的で会話が弾まないとか、そういういろんな意見といたしますか、課題というのを出し合って、それに対してもっとこうす

※68ページに発言訂正あり

ればいいじゃないかというような意見交換会というのは開催しております。

今後、県がどこまでこういう分野に直接出ていくのかということもなかなか議論もございますが、今のところ、そういう形で民間の方々の支援をさせていただいているという状況でございます。

○星原委員 そこで、昔は青年団とかいろんな団体が結構活動をしてたんですね。今、残っているとせば、もう消防団はどこの地域にも残ってますが、青年団が少なくなってきたり、あるいは婦人会の方々もいろんな県内で会ができて、それぞれの地域にこうやって情報を交流してたと思うんですけど、そういうのもなくなってきた。

一方では、今までのやり方とは違う、そういういろんな人たちが参加できるような何か社会活動みたいなものをどこかにつくって、いろんな情報が入るシステムっていうか、何かそういう組織的なものをつくって動かしていかないと。ある一部の人たちはその情報を持ってるんですが、広く捉えての形になるとなかなかかなというふうに思うんで、やっぱり皆さん方のところだけじゃなくて、商工青年あるいは農業青年あるいはいろんな形のそういう人たちの団体とのつながりをどうやるかかっていうのは、ある程度どこかやらんといかんだろうと。実際やるのはそういう民間の人たちにさせればいいと思うんですけど。何かやっぱりそういう工夫、工面というのをやっていかないと、こうやって毎年事業を組んでも、じゃ1,680名参加しましたよっていても、じゃ結婚した組は何組あって、そこから子供が生まれたのは何人とか。実際はそうやって追っかけて行って、こういうことをやることで子供がふえてきた、結婚する組がふ

えてきた。これを、じゃどうやって改善していけば子供がふえていくのか。やっぱりそういうところまで追っかけていかないと、事業をやってますよで終わってしまったら、本当の意味のこの事業がなってるのかなと思うんですよ。成果を求めるっていうのは非常に難しいんですけど、ことしは最低5組とか10組とか目標を掲げて、そのためにはハッパかけて、その団体あたりにもう少し何か知恵を出せとか、本当にやろうとすればそういうところまで少し追っかけないと。そして、予算的なものが厳しいのであれば、じゃ医療費にかけるのと同じ、子供が1人ふえる、人口がふえることで生産性が将来的に上がってくるということでいけば、多少予算も組んでとか。みみっちい計画を立ててるんじゃ、なかなかうまくいかないような気もするんで、やっぱり費用対効果を上げる意味でも何かもう少しい工夫やって、さっき言ったように、そういう行政がやれるところは、もう限られてるわけですから。あと、どう知恵を出したことを植えつけて動かすかということをやって、その動かすためには何が必要なのかっていうところまでやらないと。こういう事業もずっと言われてるんだけど、なかなか厳しいのかなというふうに思うんで、その辺もちょっと工面していただければと思います。

○鳥飼主査 答弁はいいですか。

○星原委員 何かあれば。

○肥田木薬務対策室長 先ほど中毒治療薬の備蓄について8医療圏って言いましたけど、それは7医療圏の8カ所ということで訂正をお願いいたします。

○鳥飼主査 こども政策課、何かありますか。

○多田こども政策課課長補佐 今、委員がまさしくおっしゃられたとおりでございまして、私

どももそういう問題認識は持っております。

その団体という話で一言申しますと、現在、県内の企業さん、県庁だとか観光界の会社とか、今いろんな企業さんの独身者に、企業さんから人を出していただいて、異業種交流も兼ねたそういう、ビズコンと呼んでおりますが、そういう催しを本年度始めたところでございます。それは、例えの話でございますが、委員がおっしゃられたことも十分認識しておりますし、成果につきましても、どのような形で成果を図るのかということも内部で議論もさせていただいておりますので、また、今後とも研究をしながら事業を組み立てていきたいと思っております。以上です。

○星原委員 一つ、今、思いついたんですが、農政と話して、経済団体なんかから毎年、春夏秋冬、いろんな宮崎県の食材の旬なものがとれる時期に、そういうものを出してもらおうとか応援もらったりして食べる中で会う形とか、宮崎県が焼酎日本一のところもあるんで、そういうところに働きかけて、飲みながらの中で進めるとか、やり方をいろいろ変えれば、もう少しまた違ったこともできるんじゃないかなと思いますので、ぜひいろんな団体とも、縦でなくて横にいかに広げた形ができるかを工面していただければと思います。

○鳥飼主査 要望でいいですか。(「はい、いいです」と呼ぶ者あり)

ほかにございませんか。

○竹内衛生管理課長 先ほど横田委員の質疑の中で、狂犬病の予防注射の実施率につきまして集団免疫を70%、お答えしましたけども、WHOが示した数値によりますと80%ということで、さらに今の数値からしますと高める必要があるということで、今後啓発等に取り組んでまいり

たいと考えております。訂正をお願いします。

○鳥飼主査 ございませんか。

○二見副主査 済みません。まず一つ、確認っていうか、私も、2年前にこの委員会にいたときにもちょっとお話をさせていただいたんですけども、123ページの少年自然の家の件ですね。過去5年間の延べ利用人数について、ここ書かれてますが、都城、御池少年自然の家のところが、平成23年の1月に噴火したわけですよ。このときにこの利用人数が激減して、で約1年間、全く利用ができない状況で、翌年から再開し、利用者をまた戻すようになっていうことでお話をしたと思うんですけども、大体そのときの自然の家、御池の利用者の人数っていうのは大体どれくらい戻ってきたのか。そこのところについて、ちょっとお伺いしたいと思います。

○徳永こども家庭課長 今、委員がおっしゃいましたように、平成23年度に約11カ月間、閉鎖をしております、そのときの御池の利用が483名でありました。通常ベースであれば4万から3万ぐらいの利用だということで、平成25年度は3万4,973人で噴火前のレベルに戻ってきているということが言えます。以上です。

○二見副主査 今回、長野県の件もあるわけなんですけれども、再開するに当たっては、いろいろヘルメットを装着するとか、年齢制限を設けるとか、いろんな条件もたくさんあって、逆に言うと、ちょっと厳し過ぎて利用者側としてはなかなか使いにくいっていうような話もあつたりしたんですが、1年間規制、使えないようになってたときの解除条件と今の条件っていうのは一緒なんですかね。

○徳永こども家庭課長 23年度に一時閉鎖して、それから24年度、25年度と、その間に段階的に解除していきまして、年齢の高い高校生がまず

最初に利用できるように、活動範囲も御池少年自然の家を中心に何キロ以内の活動ですよということで、それを段階的に活動範囲を広げていって、現在のところ、通常レベルでの活動ができます。ただ、今、噴火警戒レベルが新燃岳2でございまして、これ火口から1キロ以内の立ち入りが禁止と、それに新燃岳に向かって登る登山口の規制もあるということで、そちらを利用するようなコース、プログラムについては一部利用できないところもあるということでありまして。当初ヘルメットとかの着用をお願いしたところなんですけれども、今はそういったことはないと。逆に、こういった災害が起こったことを契機に災害用のプログラムというのを開発しておりまして、実施事業として、こういったときにどういう避難をしたらいいとか、救護活動をどうしたらいいとか、そういったプログラムをつくって、実施事業として募集して参加していただいと。逆にそれを利用するとか、そういったものに意識を向けてもらうためのプログラムをつくっているようなところでございます。

○二見副主査 私もその防災プログラムに一回、行ったことがあって、施設側としても本当にできるだけ利用に関心を持ってもらえるようにということで努力してるので、引き続き、またいろんなサポートがあればよろしくお願ひしたいと思ひます。

それで、今度は121ページのひとり親家庭支援についてなんですけど、この医療費助成件数が11万件っていうことなんですけども、これは延べ件数なんですけど、それとも家庭の数が11万件ということなんですけど。

○徳永こども家庭課長 いえ、これはレセプトの件数になります。

○二見副主査 実際に母子家庭、父子家庭っていうのは県内に何件あるかは把握してらっしゃいますか。

○徳永こども家庭課長 22年度の国勢調査が一番正確なわけですけども、これでいきますと1万6,630世帯ということになっております。

○二見副主査 そうしたときに各家庭、子供さんの利用割合っていうのは一般家庭と同じぐらいのものなんでしょうか。

○徳永こども家庭課長 利用割合まではちょっと出してないところですけども、通常ベースではないかなと。ただ、このひとり親家庭医療費助成に関しては、子供さんも対象にしてるけれども、その親御さんも対象にしておりまして、その点は乳幼児医療とはちょっと違うところでございます。

○二見副主査 この母子家庭に対する助成っていうのも大切だと思うんですけども、いろんな事情はあると思うんですけども、できることならば、夫婦、親が、両親がちゃんとして、いい家庭を築いていくことが一番大事だと思うんですね。

それで、最近、取り入れられた父子手帳事業、これも以前、話させてもらったんですが、あの中身を見ると親と子の関係っていう、父と子供の関係っていうことでいろいろと成長の記録とか載ってて、父親がずっと持ってるパターンだったと思うんですね。そのときも話したのは、要するに一番大事なのは、子がかすがいで、親と子がそれぞれつながるだけじゃなくて、まず親同士の会話も大事だと、子供のことに対する話っていうのが。

ちょっとどこだったか調べればわかるんですけど、あるところでは親子手帳というふうにしてるところがあるんですね。っていうのが、

やっぱりそれぞれ成長に応じて母親が記録、子供の成長の記録に応じて母親がコメントしたり、父親がコメントしたり、そういう内容になってるわけなんですけど、そういうふうなきっかけを通して夫婦間での会話を持ちつつ、そして子供の情報を共有する、関心を持てるような取り組みをしてるってということなんです。この父子手帳の取り組みも、もうここ何年かになると思うんですけど、そういった検討課題とか、そういったものはまだ出てきてないんでしょうか。たしか一回、全部刷って、それを定期的に出していったらという状況なんで、まだ在庫もあるんだと思うんですけども、そういうことはされてないのか、お伺いします。

○多田こども政策課課長補佐 父子手帳につきましては、昨年度の末に第1版を作成、配布をしたところで、今年度増刷をします。基本的にはその年に生まれる子供の数だけ増刷するというのを考えてるものですから、まず1回目、昨年度末につくりまして、今年度の増刷を今、やってるところです。

中身につきましては、今のところ、特にこう改善したほうがよいというような御意見はいただいてはいないんですが、当然中身も変わりますので、今後また改訂をしていく中で、今、副主査が御提案された趣旨につきましても、また検討してまいりたいと思います。

○二見副主査 最後に、保育関係のところなんですけれども、115ページ、これ、再確認なんですけど、潜在保育士の意向調査が、さっきお答えいただいたのは、アンケート対象になっているのが5,000人ぐらいで、回答は1,500人というようなことだったんですけど、この3,800っていう数字は何だったんでしょうか。

○多田こども政策課課長補佐 先ほどアンケー

ト、5,156名に出したと申しまして、詳しくいきますと、回答が1,447名です。その中でアンケートをするに当たって、保育士登録をされた名簿で抽出をして、送付をしました。保育士登録をしたときの住所と現住所とが変わってるという例が多々ございまして、5,156名出した中で1,324通が宛て先不明で返送をされております。ですから、そういう意味では、届いた中では……、「わかりました」「いいですよ、そういうことであれば」と呼ぶ者あり)届いたところは3,832名ということになります。

○二見副主査 わかりました。

それで、その下の段の、今度は放課後児童健全育成事業というのが141クラブとなってるわけなんですけど、このあいだもちょっと新聞報道等でもあったように、宮崎県の子育ての中の課題として放課後児童クラブに対する助成が県のほうがちょっと厳しいんじゃないかという話を私もよく聞いたりするわけなんですけど、この118ページにクラブの推移っていうことで、年々実施箇所数がふえてるわけですよ。これはまだ、県としてはより小まめなサービスの提供というものを考えていらっしゃるのか、まだ、どれくらいまでふやしていくのか。各市町村でのそれぞれの取り組みっていうのもあるわけなんですけれども、どのような状況なのかお伺いします。

○多田こども政策課課長補佐 放課後児童クラブにつきましては、年々クラブ数が増大をしている状況です。27年度からの子ども・子育て支援新制度が予定されておりますが、それに合わせて、今3年生までの対象を6年生までやると、対象とするという制度改正も行われますので、現実的に4年生から6年生でどの程度、利用されるかというのはわかりませんが、対象児童数

が大幅にふえるということは確実だろうと思っております。

放課後児童クラブにつきましては、新制度の中で、現在、各市町村が子ども・子育て支援計画というものを作成中でありまして、その中でどのような需要を見込んで供給をしていくのかというのを、まさに市町村が今、計画をしているところでございます。県といたしましては、目標の数として何クラブというのは持ってはおりませんが、市町村計画が今年度末には出そろって、それを県の計画に反映することになります。県の計画にクラブ数を掲げることにはならない……。済みません、市町村の計画の中でどれぐらいの需要があるというのが明記されますので、それを、究極的にはその方々が全てクラブに入れるという形が望ましいわけですので、そのための財政的な支援も含めて支援をしたいと思っております。

○二見副主査 新制度について、ちょっとまだ不透明な部分っていうか、どういうふうになっていくのかよくわからないので、またお伺いしたいと思うんですけれども、今、県で言われていることは、要するに国が定めた基準に対して、大体75%から80%ぐらいの単価設定っていうことをしてるわけですよね。やっぱり財政的なもの、財源的なものの話なので一概には言えないと思うんですが、できるだけしっかりとした対応がとれるためには、ある程度そういった費用的なものも見ていかないといけないのかなというふうに思うんですね。何カ所か聞いたら、もう、要するに減ってる分の補填はやっぱり各市町村が持ってやったりしてる場所もあるというふうに聞くわけなので、要するにもう県のほうでの単価をちゃんと上げることができれば、それをやってる市町村にとっては負担が減るわ

けですよね。そここのところを埋めていくっていう方針はないのかお伺いしたいんですが。

○多田こども政策課課長補佐 放課後児童クラブの補助基準額が国の基準を下回ってるということにつきましては、議会の本会議の質問等でも再三御指摘をいただいております。内部的にも何とかしなければいけないという認識は持っております。

県といたしましては、先ほども申しました、子ども・子育て支援新制度に向けた準備を今、進めている中で、実際に市町村等と十分協議を行いながら国の基準額に近づけるという、県も含めて検討してまいりたいということを実は今議会で答弁をさせていただきました。総合的に検討をしてまいりたいと思っております。以上です。

○二見副主査 ぜひ、その決意を持ってやってほしいなと思いますので、できるかどうかを考えながらやるんじゃなくて、やるっていうふうに決めてやれば、どこを削らないといけないとか、そういった、そこら辺にまず意識的なものも大きいのかなと。特に大変な作業になると思うので、ぜひ期待したいと思っておりますので、どうぞ、よろしく願います。以上です。

○鳥飼主査 それでは、以上をもって第2班の審査を終了いたします。

引き続き、総括質疑に入りますので、準備のため暫時休憩いたします。

午後3時7分休憩

午後3時11分再開

○鳥飼主査 それでは、分科会を再開いたします。

各課の説明及び質疑が全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。

福祉保健部の平成25年度決算全般について質疑はございませんか。ありませんか。よろしいですか。黒木委員、何かあるんじゃないですか。

どうぞ。

○黒木委員 決算とは関係ないかもしれないですけど、27日に高等学校総合文化祭っていうのが日向市で総合開会式がありまして、そこで高校生が開会式の時、幾つかいろんな出し物をしたんですけども、その中に合唱が2つあって、一つが、宮崎学園の合唱部、これは全国トップレベルですから感動しましたけれども、その前に、日向市ひまわり支援学校高等部の合唱だったんです。そして、先生と一体となって物すごくそれも感動して、帰った後、出席した人から、もう物すごい感動だったという話を聞きました。私も感動しましたけれども、高等部ができて今、4年ぐらいですかね。自立を目指して、社会参加を目指して一生懸命頑張っておりますけど、福祉保健部の中でも就労支援のいろんな取り組みがされております。私たち常任委員会も県外とか行って、障がい者が生き生きと、みんなに認められて働いている姿を見て非常に感動するんですけども、ぜひそういう、いろんな企業とか団体とか関係者と一緒になって、自立できる社会、参加できる仕組みづくりを何とかしていただきたいというふうに、この前、高校生の姿を見て思ったものですから、今後よろしく願いしたいと思います。

○佐藤福祉保健部長 今、委員がおっしゃった趣旨は、さきの議会でも中野委員、横田委員からも御指摘といたしますか、御質問いただいて、私も極めて同感でございます。本当に経営者の考え方一つで、ああも変わるものかというふうに思いましたので、ああいう事例をもっともっと積極的に県内の経営者の方々にお知らせして、

ああいう日本理化学工業さんの取り組みを。もちろん知的障がい者だけでなく、この前、精神障がい者の方々もお見えになりましたが、いろんな障がい者の方々に普及できるように取り組みを強化したいと思っております。よろしくお願ひします。

○鳥飼主査 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さんには御苦労さまでした。

暫時休憩します。

午後3時14分休憩

午後3時16分再開

○鳥飼主査 分科会を再開いたします。

まず、採決についてであります。3日の13時30分に採決を行いたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼主査 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〕

○鳥飼主査 それでは、以上で本日の分科会を終了いたします。

午後3時17分散会

平成26年10月3日(金曜日)

午後1時29分再開

出席委員(7人)

主	査	鳥	飼	謙	二
副	主	査	二	見	康
委	員	星	原		透
委	員	中	野	一	則
委	員	横	田	照	夫
委	員	黒	木	正	一
委	員	凶	師	博	規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主幹	鬼	川	真	治
総務課主任主事	橋	本	季	士郎

○鳥飼主査 それでは、分科会を再開いたしません。

まず、本分科会に付託されました議案の採決を行います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼主査 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〕

○鳥飼主査 一括。それでは、一括して採決いたします。

議案第18号及び第22号につきましては、原案のとおり認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

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

とおり認定すべきものと決定しました。

次に、主査報告骨子(案)についてであります。

主査報告の内容として御要望等はありませんか。いいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼主査 それでは、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〕

○鳥飼主査 それでは、そのようにいたします。そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○鳥飼主査 それでは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30分閉会