

令和6年2月定例会

# 厚生常任委員会会議録

令和6年3月6日～8日・11日

場 所 第1委員会室



令和6年3月6日(水曜日)

午前10時0分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 令和6年度宮崎県一般会計予算
- 議案第4号 令和6年度宮崎県国民健康保険特別会計予算
- 議案第5号 令和6年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第20号 令和6年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第21号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第25号 宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第30号 職員の特殊勤務手当に関する条例及び宮崎県女性保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第32号 宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 議案第33号 公の施設に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第37号 病院等の人員及び施設の基準等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第38号 宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第39号 障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例の一部を改正する条例
- 議案第40号 宮崎県指定通所支援の事業及び

指定障害児入所施設等並びに基準該当通所支援の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例及び宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例

- 議案第41号 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の2第3項に規定する任意入院者の症状等の報告に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第53号 宮崎県子どもの貧困対策推進計画の変更について
- 議案第54号 宮崎県医療計画の変更について
- 議案第55号 宮崎県高齢者保健福祉計画の変更について
- 議案第56号 宮崎県歯科保健推進計画の変更について
- その他報告事項
  - ・「宮崎県病院事業計画2021」の改定(案)について
  - ・令和5年度福祉保健部における計画改定等について
  - ・組織改正について
- 閉会中の継続審査について

出席委員(8人)

委 員 長	重 松 幸次郎
副 委 員 長	山 口 俊 樹
委 員	坂 口 博 美
委 員	山 下 博 三
委 員	日 高 博 之
委 員	武 田 浩 一
委 員	下 沖 篤 史
委 員	永 山 敏 郎

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	吉 村 久 人
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	嶋 本 富 博
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	大 野 正 幸
県立宮崎病院事務局長	佐 藤 彰 宣
県立日南病院長	原 誠 一 郎
県立日南病院事務局長	井 上 大 輔
県立延岡病院長	寺 尾 公 成
県立延岡病院事務局長	吉 田 秀 樹

---

事務局職員出席者

議事課主任主事	春 田 拓 志
議事課主任主事	上 園 祐 也

---

○重松委員長 それでは、ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。

日程案につきましては、御手元に配付のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、当初予算関連議案の審査方法についてであります。

御手元に配付している資料、委員会審査の進め方(案)を御覧ください。

まず、1、審査方針についてであります。

当初予算の審査に当たっては、重点事業・新

規事業を中心に説明を求めるとし、併せて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明を求めるとしております。

次に、2、当初予算関連議案等の審査についてであります。

病院局については、予算議案とその他報告事項、宮崎県病院事業経営計画2021の改定の内容に密接な関係がありますので、一括して説明質疑を行いたいと存じます。

また、当初予算関連議案につきましては、審査が長時間になることが予想されますので、福祉保健部は3班に分けて予算議案の審査を行い、最後に全体で特別議案以降の審査を行いたいと存じます。審査の進め方については以上であります。このとおりに進めることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

---

午前10時3分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました議案等の概要説明を求めます。

○吉村病院局長 今回、当委員会にお願いしておりますのは、予算議案1件、特別議案1件、その他報告事項1件、合わせて3件でございます。

厚生常任委員会資料の2ページの目次を御覧ください。

まず1、予算議案でございます。

議案第20号「令和6年度宮崎県立病院事業会計予算」の概要についてでございます。

令和6年度当初予算の編成に当たりましては、昨年5月に新型コロナが5類へ移行したことにより、病床確保料が減額となりましたが、患者数がコロナ前の水準まで回復しておらず、加えて、近年の急激な物価高騰等により、光熱費や材料費など、費用が大幅に増加してきており、収支が急速に悪化しております。

また、県立宮崎病院再整備や電子カルテシステム更新など、大型投資により減価消却費や企業債償還が高止まりしている状況にあります。

このような厳しい状況にありますことから、当面の財務強化として、50億円の貸付けをお願いしているところであります。

経営改善に向けましては、改定予定の宮崎県病院事業経営計画2021に基づきまして、地域の医療機関との機能分化・連携強化を図りながら、早期の黒字化を達成し、着実に返済してまいります。

病院事業を取り巻く環境は大変厳しいものがありますが、全県レベル、あるいは地域の中核病院として、引き続きその役割を果たしていくために、より一層の経営健全化に取り組んでまいります。

次に、2、特別議案でございます。

議案第25号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

これは、地方自治法の改正によりまして、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例第8条で引用する同法の条項が繰下げられたことに伴い、引用条項を改正するものであります。

最後に3、その他報告事項であります。宮崎県立病院事業経営計画2021の改定(案)についてであります。

11月の常任委員会におきまして、計画の素案

について御報告申し上げたところでありますが、今回、県立病院事業評価委員会やパブリックコメントを経た改定案について御報告するものであります。

詳細につきましては、次長から説明いたしますので、よろしくお願い申し上げます。

**○重松委員長** 次に、議案等についての説明をお願いしますが、その他報告事項、宮崎県病院事業経営計画2021の改定は予算議案と内容が密接に関係していることから、円滑な審査を行うため、予算議案とその他報告事項を一括して説明を求めます。

また、歳出予算の説明については、重点事業・新規事業を中心に簡潔明瞭に行い、併せて令和4年度決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明をお願いします。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

それでは、議案等に関する説明を求めます。

**○大野病院局次長** それでは御説明させていただきます。

まず初めに、その他報告事項の「宮崎県病院事業経営計画2021」の改定(案)についてから、御説明したいと思います。

資料15ページをお願いいたします。

計画の改定につきましては、11月定例会の常任委員会において、素案の御報告をさせていただいておりますので、それ以降の経過、変更について御説明したいと思います。

2の改定経過でございます。

昨年12月に常任委員会で素案の報告をしまして以降、今年1～2月にかけては、パブリックコメントを実施、2月に病院事業評価委員会において説明と意見聴取を行っております。

16ページを御覧ください。

3の病院事業評価委員会、パブリックコメントについてでございます。

評価委員会においては、医師の時間外労働への上限規制の対応でありますとか、災害派遣ナースの派遣、新興感染症への対応などについて御意見をいただいたところです。

また、(2)のパブリックコメントにおいては、採算性を重視した経営、IT・AIの活用、特定看護師の活用、あと、県立日南病院が先頭に立って地域医療の取組を強化していく必要があるといったような御意見をいただいております。

これらの御意見につきましては、病院局において検討を行った上で、必要な追加・修正等を行っておりますが、素案時点から方向性等の大きな変更はございません。

17ページをお願いいたします。

計画の全体概要でございます。これも11月に告示しておりますが、計画の構成、本文等については、素案時点から大きな変更はございませんが、右下にあります収支計画については、素案の時点からその後の患者数の動向でありますとか、足下の収支の状況などを精査し直しまして、また、今回お願いしております令和6年度の当初予算(案)も盛り込んだ上で見直しを行いました結果、黒字化の年度を令和12年度ということで目標を設定しております。

収支計画の詳細については、後ほど当初予算案と併せて御説明したいと思います。

資料3ページにお戻りいただきまして、議案第20号「令和6年度宮崎県立病院事業会計予算」の概要について御説明いたします。

1の予算案の概要でございます。

今後も厳しい経営状況、環境が続くことが見込まれるところでありますが、宮崎県病院事業経営計画2021に基づき経営改善の取組を加速さ

せまして、県民に高度で良質な医療を安定的に提供する予算としております。

2の予算案のポイントでございます。

- (1)、主な新規・重点事業として2事業、
- (2)、一般会計借入金の50億円を計上しております。

3の業務の予定量でございます。

(1)、病床数については、県立3病院の合計で1,193床、前年度と変更はございません。

(2)の年間患者数につきましては、新型コロナウイルスの5類移行でありますとか、直近の患者の動向等を踏まえまして、年間の入院患者数を33万6,800人余、外来の患者数を37万9,800人余、合計で71万6,600人余と予定しております。

4ページをお願いいたします。

収益的収支の状況です。表の上から御説明いたします。

病院事業収益は425億9,900万円余、表の中ほど青色の部分ですが、病院事業費用は442億1,500万円余で、下から2番目にあります収支差につきましては、16億1,600万円余のマイナスと見込んでいるところでございます。

主な増減について御説明します。表の上から、病院事業収益について、医業収益のうち、入院収益は256億2,000万円余で、外来収益は99億2,700万円余と、入院と外来を合わせまして、前年度比27億7,700万円余の増を見込んでおります。

医業外収益のうち、一般会計負担金につきましては、コロナ病床確保料が廃止となりましたことから、24億4,100万円余の減の37億1,100万円余と見込んでおります。

一方で、病院事業費用についてですが、給与費は195億3,000万円余で、前年度比8億2,000万円余の増、医薬品や医療用資材の仕入れ費用と

なります材料費は123億3,300万円余で、3億1,600万円余の増、光熱費や警備・清掃などの委託費用などを含んでおります経費につきましては71億4,600万円余で、3億1,300万円余の増と、いずれも物価高騰でありますとか賃上げなどにより、大幅な増加を見込んでおります。

5ページをお願いいたします。

5の資本的収支ですが、これは医療器械の更新でありますとか、建物の改良工事費などの支出の効果が長期にわたって及ぶものについて収支を示しております。

表の一番上、資本的収入は154億500万円余で、中ほど資本的支出が125億4,800万円余で、一番下の収支差は28億5,600万円余ということになっております。

このうち、資本的収入の欄の上から3つ目でございますが、今回、当初予算でお願いしております一般会計からの借入金50億円をこちらに計上しております。

また、資本的支出のうち、3つ目、資産購入費については61億5,700万円余となっております、電子カルテシステムの整備費用により、前年度から41億4,800万円余の増となったものでございます。

6ページをお願いいたします。

6は病院別の収支を示したものでございます。先ほど御説明しました収益的収支の全体を各病院ごとに振り分けますと、表のとおりとなります。後ほど御覧いただければと思います。

7ページをお願いいたします。

7、主な新規・重点事業でございます。まず、電子カルテシステムの整備事業ですが、病院の基幹システムとなります電子カルテシステムが更新時期を迎えておりますことから、ハードウェア及びソフトウェアを更新するものです。

予算額は46億6,500万円余でございます。

8ページをお願いいたします。

新規事業、県立宮崎病院がん医療機能高度化推進事業でございます。

県立宮崎病院につきましては、地域がん診療連携拠点病院として、本県がん治療の中核的役割を担っておりまして、県立宮崎病院のがん診療の機能を強化するため、事業概要のところでございますが、高度な放射線治療装置の導入、がんゲノム外来の新設、手術支援ロボット（ダ・ヴィンチ）の機能強化などに要する経費として、7,800万円余を計上しております。

9ページをお願いいたします。

8の今後の収支計画と経営改善に向けた取組でございます。

先ほど御説明したところですが、今年度、宮崎県病院事業経営計画2021の改定、収支計画の見直しを進めてまいりましたが、5月に新型コロナウイルスが5類に移行し、病床確保料については減額となったものの、患者数がコロナ禍以前の状況まで回復していないこと、収益の伸び悩みに加えて、ここ数年の急激な物価高騰により、費用が大幅に増加しており、大変厳しい経営状況にございます。

さらに今後、数年間、県立宮崎病院の整備でありますとか、先ほど御説明しました電子カルテの更新の企業債償還もあり、収益が悪化し、運転資金の不足が見込まれることから、今回、当面の財務強化として、一般会計からの借入金をお願いしているところです。

まず先に、次の10ページの収支計画シミュレーションをお願いいたします。

経営改善については、現在も取り組んでいるところですが、この取組を継続して行っていったとした場合に、どのような収支が見込

めるかを試算したものでございます。

表の一番上から見ていただきますと、純損益につきましても、令和5年度に過去最大の赤字を計上する見込みとなっております、その後も赤字が続いていく見通しでございます。

表の中ほど、3つ目になりますけれども、現金預金残高の欄を見ていただきますと、令和6年度に現金預金残高がマイナスになってしまい、一時借入れをしたまま年度をまたぐ状況が想定されています。

その下、資本の部でございますが、令和6年度に債務超過に陥りました後、赤字幅を拡大し、さらにその下、資金不足比率の欄でございますが、資金不足が発生いたします。令和7年度には資金不足比率が10%を超え、起債手続が許可制へ移行してまいります。さらに、令和9年度には20%を超え、財政健全化法に基づく経営健全化計画の策定が必要となり、県議会の議決を経た上で計画を実行していく事態になることが想定されたところでございます。

11ページをお願いいたします。

このような最悪の事態を避けるためには、これまでやってきました経営改革の取組以上に、県立病院事業全体で経営改善に取り組む必要があることから、さらなる経営改善策について検討しました。その検討結果の概要について整理をしたものが、お示ししている経営改善に向けた取組でございます。

なお、青字で括弧書きをしておりますが、これらの経営改善の取組と令和6年度予算を反映した場合の収支計画による黒字化の年度が令和12年度でありますことから、令和5年度と比較した令和12年度における取組効果の見込額を記載しております。

まず、1の収益の確保でございます。

収益確保の取組はこれまでも行ってきておりますが、さらなる収益増に向けて、取組をさらに強化していくものでございます。

外部コンサルタントを活用しました診療報酬制度への適切な対応により、DPC係数の向上、在院日数の短縮を図っていくとともに、地域の医療機関と連携を強化しまして、紹介患者を増やし、回復期となった患者を地域の医療機関に逆紹介という形でしっかり返していく。しっかり地域でケアをしてもらう取組を加速してまいります。

この取組の強化により、入院単価、外来単価の向上と患者数の増加を図りまして、入院で2億6,000万円、外来で6億4,000万円の増収を見込んでおります。

次に、2の費用の節減・見直しでございます。

費用に占めるウエイトが非常に高いのが医薬品でございますが、医薬品等の調達については、専門家を活用しまして、全国の指標——ベンチマークデータを用いた価格交渉を行うことにより、2億円の削減を見込んでおります。

また、診療材料については、昨年12月から宮崎大学と連携しまして、3病院と宮崎大学附属病院の4病院で価格交渉、共有の院外倉庫を設置して在庫管理を行う等の新たな取組を始めたところでございます。この新たな管理方式の導入により、調達費用の削減ができて、2億3,000万円の削減を見込んでおります。

さらに、医療機器につきましても、既に使用頻度については全体の調査を終えており、現在、更新計画を策定中です。この計画に沿って保守修繕費を見直し、4,500万円程度の削減を見込んでおるところです。

その他、原価計算による経営分析・見直し、また、不要財産の処分も行ってまいります。



次に、3の各病院での取組でございます。

まず、(1)、県立宮崎病院につきましては、新規・重点事業で説明いたしました、がんセンターの設置を見据えたがん医療機能の高度化により、1億3,000万円の増収を見込んでおります。

さらに、ダ・ヴィンチ手術の強化、対象診療の拡大など、高度な最先端医療の提供により、収益確保に努めてまいります。

(2)、県立延岡病院につきましては、現在、地域との連携も円滑に行われており、近年、順調な経営を続けてきたところではありますが、さらに地域のニーズに対応した機能強化とさらなる経営改善に取り組み、先月、完成披露式を行いました心臓脳血管センターのハイブリッド手術室の運用、また、外来化学療法室の拡充によるがん患者の受入強化を行い、ハイブリッド手術室の運用により2億6,000万円、外来化学療法室の拡充により2,300万円の増収を見込んでおります。

(3)、県立日南病院についてでございます。県立日南病院については、御存じのとおり、人口減少など外部環境の変化が非常に厳しい状況にあります。そこで、さらにもう一步踏み込んだ改革の取組が必要であると考えております。

まずは、人口減少等により地域医療の需要が大きく変化しておりますので、これに対応していくため、病床削減も含めた病院機能の最適化、病棟再編に取り組み、病床の稼働率向上と経営の効率化を図ることで、2億7,000万円の削減、2つ目の救急医療の体制の強化については、地域との連携や協力も必須でございますが、二次救急に必要な診療機能について改めて検討・整備を行い、救急患者を確実に受け入れることで3,100万円の増収、3つ目に、地域の公立病院

——日南串間圏域に2つの市民病院として、日南市立中部病院、串間市民病院がございしますが、この地域の公立病院との機能分化の議論を進め、急性期と回復期における役割分担・連携をさらに推進することで、逆紹介をさらに進めていきまして、地域医療機関からの紹介患者の増加などにより、1,800万円の増収を見込んでおります。

2ページ戻っていただきまして、9ページをお願いいたします。

運転資金不足という厳しい状況に対する当面の財務強化としまして、今回、一般会計から借入金50億円の予算をお願いしておりますが、この50億円の借入れを踏まえて、これまで説明しました経営改善の取組を加速度的に実行とした場合の収支計画シミュレーションを示しております。

経営改善の取組を着実に実行しますことにより、表の一番上でございますが、純損益が令和12年度に黒字化できる見込みでございます。

借入金についても、令和12年度から毎年2億円を返済できる見込みでございます。

表の中ほど、現金預金残高です。ここがマイナスになるのが一番課題であったわけですが、現金預金残高は50億円の借入れを行うことにより、残高をプラスのまま維持することができることとなります。

その下の資本でございますが、令和6年度に債務超過になる事態は避けることはできません。しかしながら、令和12年度の黒字転換後に、累積赤字を徐々に解消していくことができます。

また、その下、資金不足額のところでございますが、資金不足は発生しないということになります。

以上、県立病院事業は現在非常に厳しい状況にあります。50億円を一般会計から借り入れる

ことで、経営が改善されるまでの当面の財務強化を図った上で、経営改善の取組をしっかりと進めなければならないということでございます。決して簡単な取組ではございませんが、病院局一丸となって経営改革改善に取り組んで、救急医療、高度・急性期医療など、それぞれの地域において、県立病院に求められる役割がございますので、それらをしっかりと果たしてまいりたいと考えております。よろしく申し上げます。

続きまして、12ページをお願いいたします。

9、決算特別委員会の個別的指摘要望事項に係る対応状況でございます。

指摘要望事項としまして、「県立病院について新型コロナ対策を継続しながら、全県あるいは地域の中核病院として、県民に高度で良質な医療を安定的に提供するため、引き続き医療スタッフの確保・充実、医療提供体制の強化等に努め、適時適切な経営判断により、収支バランスの取れた病院事業を継続すること」との指摘要望をいただいております。

新型コロナ対応につきましては、発生以来、ほかの医療機関では対応が難しいということで、重症及び中等症Ⅱ以上の非常に重い患者を受け入れてきたところです。現在、5類に移行いたしました。現在もその対応を続けているところでございます。

今後とも、感染症指定医療機関として、新興感染症対応に万全を期すとともに、救急医療、高度・急性期医療など、県民の役割をしっかりと果たしてまいります。

また、ニーズに対応した医療機能の一層の充実、高度で良質な医療の提供、専門性の高いスタッフの確保やスキルアップ、県民の命を守る医療の安定的かつ継続的、持続的な提供、患者サービスの向上、地域との連携強化等に取り組

んでまいります。

さらに、経営改善の取組をしっかりと着実に推進し、経営基盤の安定化を継続的に図ってまいりたいと考えております。

13ページをお願いいたします。

議案第25号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。

1の改正概要でございますが、地方自治法の一部改正により、条項が追加されたことに伴いまして、県立病院事業の設置等に関する条例第8条で引用する同法の条項が繰り下げられたため改正を行うものです。

条例の内容については、改正、変更等はありません。

施行期日は、令和6年4月1日でございます。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

質疑はありませんか。

○永山委員 委員会資料7ページの「電子カルテの整備事業」について、今回、老朽化したサーバーの更新に併せて、システム自体も更新するとお伺いしていますけれども、サーバーと電子カルテの更新は、前回の更新からそれぞれどれくらい経過しているのか、お聞かせいただければと思います。

○大野病院局次長 前は、平成25年にソフトウェア、ハードウェアを更新しております。システムソフトウェアは、当時10年で更新すると想定しておりましたが、最終的には今回の更新で12年利用することになります。平成25年のシステムの改修として、稼働期間中の平成30年度に一部ハードウェアと、それに伴うシステムの更新をしております。

○永山委員 11年とか長い間隔で更新になるので、今回の収支計画シミュレーションでは、令

和6年に改定したとして、この表には出てこないということでもよろしいのでしょうか。今回のシミュレーション期間の中では、電子カルテについては、今は取りあえず反映せずに計画が立てられているということですね。

**○大野病院局次長** 今回の更新については、シミュレーションに盛り込んでおりますが、10年以上の使用を想定していますので、次回の更新については入っていないということです。

**○武田委員** 同じく「電子カルテシステム整備事業」ですが、病院の経営改善に向けた取組のところで、医薬品等で2億円ほどの削減をする、全国的な価格帯等を見据えながら取り組むと話がありましたが、電子カルテに関しては、民間と公的な機関が導入する場合に、民間から見るとどうしてもコストが高いイメージがついて回っているんですが、46億円という金額の妥当性を説明していただけるとありがたいです。

**○大野病院局次長** どこがどうという立証は、なかなか難しいところですが、今回の導入に関しましては、事前にコンサルタントを使って、システムの構成から妥当性をしっかり検討した上で、見積価格の設定をしております。ただ、近年ITが進むところのコスト、人件費——特に開発者、エンジニアのコストは日本全体で上がっていますので、費用の増加は否めないと思っています。一個一個については、カスタムメイドでつくるのではなくて、パッケージソフトウェアをうまく利用して、コストダウンを図っているところがございます。

**○武田委員** しっかりと調査されているとは思いますが、同程度の公立病院との比較なのか、民間の病院との比較なのか——民間が幾らでこれを導入しているのか分かった上で実施しているのか確認させてください。

**○大野病院局次長** 民間、公立を含めて検討していると思うんですけども、それぞれの病床の成り立ちであるとか、病棟であるとか、直接比較するのは非常に難しい中で、コンサルタントの知恵を使って、コストを削減したということがございますので、御理解いただければと思います。

**○武田委員** 私が中身を詳細に検討するのは、専門的な知見がないのでなかなか難しいところですが、ハードウェアとソフトウェアでそれぞれのぐらいつの予算がかかっているのか、割合とか、3病院でこう違うとか、その辺の詳しい説明をいただけるとありがたいです。

**○大野病院局次長** 46億円の内訳でございますけれども、3病院合計で、ハードウェアが12億5,000万円ほど、ソフトウェアが34億1,000万円でございます。

病院ごとに、ハード、ソフトの合計で言いますと、県立宮崎病院が17億5,000万円程度、県立延岡病院が15億8,000万円程度、県立日南病院が13億3,000万円程度となります。

**○武田委員** 健全に経営されていれば、さくっと信用してお願いしますという感じなんですけれども、今回、50億円借り入れされるということで、経営改善計画も絵に描いた餅に終わることになってはいけない、どこを減らせるのか、どこを削るのか、もう少し削れないのか、真剣にやっていかないといけないと思います。

民間は倒産するとそれでぼしゃるわけですけども、公立病院ですので、地域の方々に迷惑かけるといけません、湯水のようにお金を入れていっていいというわけではありません。私たちも県民の皆さまもしっかりと自分事として、一緒にやっていかないと黒字化はなかなか難しいと思うので、そこをしっかりと対応していただ

きたいと思って、こうやって質問させていただいています。

**○日高委員** まず、資本的収支ですけれども、今まで繰入れは50億円ぐらいで毎年やっていて、今期77億円の繰入れに上乗せして貸付けが50億円と説明がございました。病床確保料が20億円減額された、患者が戻らない、物価が高騰した、カルテの更新という話ですけれども、新型コロナが5類に移行した時点で病床確保料が大幅に減額されるのは当然分かっていた話で、私は想定内だと思うんです。想定内の50億円の借入れ、貸付けだと思うんですけれども、昨年9月、11月の時点で、財政シミュレーションは前もってできていなかったのかお聞きしたいと思います。

**○大野病院局次長** 春から宮崎県病院事業経営計画2021の改定を始めまして、夏ぐらいから実際の現状を押さえた上でのシミュレーションをつくりました。11月定例会で御説明しました想定が一番最初にできた素案の段階でのシミュレーションということでございます。ただ、その時点ではまだ予算編成前の時期であるということと、9月までの状況を見てつくってはいたんですけれども、足下の状況をもう少し見る必要があるため、11月定例会の常任委員会の時点での仮の姿です、今後、精査をしてみたいという御説明をしました。以降、足下の状況が非常に厳しいところが見えてきましたので、幾つものシミュレーションをした上で、最終的に50億円の借入れとして、予算要求に至ったものがございます。

**○日高委員** 説明を受けるとなるほどと思うところも当然あるんですけれども、病院局が借入れをしたのは多分3回目になると思うんですが、今回の額は50億円と大きくて、いきなりぽんと出されました。システム更新も全部含めてこれ

だけ借入れが必要ですよと言えば打ち出の小づちのように簡単にどんどん貸付けをしてくれるんだ、繰入れもしてくれるんだ、借入れます、よろしくお願ひしますと、そんな簡単にはいかないです。どうやって本気でやるのかが今回問われているところだと思っているんです。

病院の収支計画シミュレーションでは、50億円貸付けたら現金預金残高が令和6年度にプラス31億3,900万円に転じます。次年度は16億9,800万円、令和8年度は3億1,200万円、令和9年度は1億3,100万円と、この辺は微妙な数字です。50億円を借り入れて、健全経営をやっていけば、令和12年度には現金預金残高がプラスになるような話を信用していいのでしょうか。確約とは言わないけれども、50億円借入れする中で、3病院がしっかりと改革をして、シミュレーションどおり間違いなくできるのでしょうか。また何年か後に借入れをお願いしますとなると非常に問題です。カルテを更新しないといけないことも分かっていたはずですよ。何年か後に、カルテをまた更新しないといけないけれども、ほかにもいろんな高度な医療機器等を導入しないといけないということも当然出てきます。その辺も含めて、50億円借入れすれば病院経営は間違いなくできると、はっきり言い切れませんか。

**○大野病院局次長** 現在の足下の状況を確認し、幾つものシミュレーションをつかった上での今回の50億円です。もちろん50億円ありきで予算を議論したわけではございません。財政当局とは夏ぐらいから非常に厳しいという話はしております。その中で幾つものシミュレーションをいろいろ検討した上で、今回の予算としては50億円の借入金をお願いしているところでございます。

コロナ禍前、一昨年の予算時点でありますと

か、昨年の時点、それぞれの時点で想定できたことはそこでしっかり反映していたと考えていますけれども、5類移行後に患者が戻ってくる想定でずっとおりましたが、現在の足下の状況を見ると、新型コロナの5類移行後も患者が戻ってきていないところが想定外の要因として一番大きいと思います。もう一つは、エネルギーショック、エネルギーの高騰以降、高水準の賃上げと物価高が急激に起こったので、整備時点やコロナ禍以前の時点では到底想定ができなかったと思います。再整備のことでありますとか、カルテへの更新の時期とか、これらの要因が幾つも重なって、今回の現金預金残高の急激な減少に陥ったものでございます。

それをどうしていくかでございますが、企業会計と一般会計との関係でいいますと、一般会計と公営企業会計は法令上、出資、貸付け、繰入金の3つで予算のやり取りをして経営を担っていくことになっております。ですので、予算を検討する際には、この3つのパターンの中からどれを選ぶか、またはどれにどのぐらいの額をいただくのか、繰り入れてもらうのか検討してまいりました。繰入金については、総務省の繰出基準がございまして、この基準に沿って不採算医療であるとか、政策医療についてのみ繰出しができると書いてあり、単なる赤字補填のための繰出し、繰入れは受けられないことになっております。

今回、想定外の費用で大幅にかかったところについては、どれで予算を賄うのが適当かを財政当局としっかり議論した上で、50億円の借入れとなったものでございます。

**○日高委員** 次長が言われたように、この経営シミュレーションを入念にされたんだろうということは十分理解できるんです。病院局として

は、財政当局にこれだけ必要だから50億円の貸付けをお願いしたわけで、財政当局は認めたわけですよね。財政当局はどういう根拠で認めたのでしょうか。

非常に重要なのは、3病院の経営改善に向けた取組をどうしていくかなんです。これについては、これだけ節約します、増収しますという今までなかった、青字で書いた数字が出てきたんです。ここまで細かくシミュレーションした中で、財政当局側としては、ああなるほど、貸さないといけないという状況で認めたのか、その辺次長が分かれば教えてください。

**○大野病院局次長** 予算編成過程でございます。収入、支出、一個一個について、収支シミュレーションをした上で、入院単価はどう考えて上げたのかとか、入院患者数をどう考えているのか、それが適当なのか、過大ではないのかとか、もっと頑張るところがあるんじゃないとか、細かく一個ずつ、収入の一つ一つ、費用の一つ一つについて財政課と議論した上で、最終形として経費改善の取組ができ上がっており、これを踏まえた収支シミュレーションになっております。

まず、どこをどう改善できるのかを積み上げていった上で、改善額——改善策による効果額を算定して、それをもっても不足する部分については、繰出しルール以上のものになりますので、貸付金をもって予算を手当てしていただく。その代わりに、貸付けですので経営が改善したときには少しずつ——2億円ずつ、しっかり返していくと、財政課に一個一個丁寧な説明をした上で、今回の要求を認めていただいて、予算案として提出しております。

**○日高委員** 財政当局と細かい打合わせをして、財政当局がなるほどねとなった。こういう根拠、

シミュレーションがあつてはじいた数字が50億円になったということでもいいですか。

○大野病院局次長 そうでございます。

○日高委員 3病院の中で、例えば日南病院がこれまで十何年以上赤字が続いてきています。赤字があれだけ長く続いたんですから、今回も病棟機能の適正化とか、緊急体制の強化とかしっかり削るだけ削って、今の状況じゃないですか。また削らせるんですか。逆にまだ削れるんですか。日南病院長、きつくないですか。

○原県立日南病院長 率直にお答えしますと、現時点でぎりぎりの状態でやっているのは事実です。

先ほどから話が出ているように、人口の減少という地域の特性があります。さらにコロナ禍で患者が減少して、コロナが落ち着いて患者が戻ってくるかと思っているところなんですけれども、コロナ禍前の水準まで患者が戻ってきていない。その中でぎりぎり回しながら、令和5年度は医療収益だけは増収しております。その周囲の状況として、先ほど大野次長から説明がありました、インフレでありますとか、人件費でありますとか、もろもろのトータルで大きな差異が出ていると理解しております。

余裕があつて赤字が出ているのかとの御質問については、違いますという状況です。

○日高委員 そうだと思ふんです。雑巾も絞り切ったら一滴も出ないような状況でまた絞り出せというのもまあ難しい。

この日南串間圏域をどうしようかという話だと思ふんです。医療圏域の話は病院局ではなく福祉保健部ですが、医療圏域をどうしていくかというのは福祉保健部と病院局で協議会みたいなをつくっているわけで、その中でシミュレーションをずっとしてきて、この数字が続いて

いて、県立日南病院を黒字化に持っていくところが見えないんです。どういうふうに黒字化に持っていくのか。

人口が減っているのは圏域によって違う部分もあるんですけども、県北も人口は減っています。人口減とか、コロナ禍の減から戻らないとか、医療収益はアップしているんだとか、3病院一緒の話ではないですか。県立日南病院は今後どうしていくんですか。

○大野病院局次長 県立日南病院のありようの前に医療圏については福祉保健部が所管しておりますけれども、日南串間の医療圏については、日南串間地域の地域医療構想調整会議というのがございます。調整会議にはそれぞれの市町村が入っており、日南串間地域で言えば日南市、串間市も我々も入って調整会議をしています。

その下に、令和5年2月に公立病院部会というのを設置しています。これは何をするかという、地域医療構想において、特に公立の3病院がそれぞれ厳しい状況にある中で、どのようにして地域医療を守っていくのか、役割をどうしていくのかを検討するために設置しているものです。

今年度は10月までに4回開催しております。それぞれ病院の経営はもちろん独立しておりますが、公立病院部会の中で3病院がそれぞれ意見調整をして、それぞれが連携して何の役割を担っていくのか、在り方、方向性について今決まっていますところなんです。その中で、日南病院は救急医療、高度・急性期医療をしっかり担ってほしいということでございます。

日南市立中部病院については、救急医療というより、圏域内で唯一のリハビリテーション機能を有する病院ですので、我々と連携してリハビリ機能、回復期の機能を積極的にやっていこ

うと意見合意ができております。

串間市民病院につきましては、少し距離がありますので、地域性を踏まえて串間市民を中心に受入れを行う。そして対応できない急性期、救急については、日南病院に紹介する体制をさらにしっかり強めていくということで、この部会の中で3者の改善の方向性について、共通認識として合意しているところでございます。

**○日高委員** 今まで全然つながりがなくて、病院局で、中部病院と串間市民病院も束ねて改革ができますか。

**○大野病院局次長** 圏域でのありようについては、福祉保健部としっかり連携してやっていこうと思います。その中で病院局、特に日南については日南病院になりますけれども、地域の中核病院として、しっかり大きな部分を担っていきたいと考えております。公立病院部会には病院局として我々経営管理課もしっかり参画していきたいと思っております。

今回の経営改善の取組については、日南市、串間市のそれぞれの病院、行政の協力も必須でございますので、事前に日南市、串間市に訪問して、検討の内容について御説明さしあげております。しっかり協力してやっていきたいと思いますと言葉をいただいておりますので、今後も必要な連携をしっかりと取って、あるべき姿をみんなでまとめていきたいと考えております。

**○日高委員** 中部病院も、串間市民病院も、日南病院も、3病院が厳しい状況ですよね。

病床稼働率の向上と経営の効率化で2億7,000万円の節減となっておりますが、シミュレーションでは、県立日南病院は何病床減らすことになっているんですか。

**○大野病院局次長** 収支計画シミュレーション上では50床の病床を削減することになっており

ます。

病床稼働率について少し話をさせてください。県立日南病院は病床稼働率自体が62%ぐらいです。ほかの2病院と比べると10ポイントぐらい稼働率が低い——ベッドが空いているということでございますので、50床の削減であれば、入院患者を制限しないで今の医療事業にしっかり応えることができると考えています。ですので、今後50床を削減し、その上で病棟再編を行って、必要な医療をしっかりと提供し、病院を運営していきます。単純に空いているベッドを削減することになりますので、地域の医療を傷つけずにコストをカットできるということでございます。

**○日高委員** そういう説明だったら、なるほどよくやっていると思うんです。箇条書で書いてあって、幾ら削減としか見えませんでした。

50床削減するに当たっては、日南串間圏域の住民の理解も必要になってくるでしょうし、ほかの病院との連携となると、責任の所在は福祉保健部でしょう。病院局が地域医療までできないでしょう。病院局が努力しているのは分かっているんです。福祉保健部が中心になってしっかりやらしてもらわないと困るんだというような答弁になりませんか。

日南串間の医療を守るんだったら、責任を明確にしていかないと、トップがこうやっていくんだとその意思をしっかりと示していかないと、簡単にいかないです。今回50億円の借入れが一つのきっかけです。だからその辺をしっかりとやってほしいと思います。

**○下沖委員** 先ほど、日高委員からもありましたけれども、財政シミュレーションに関して、11月に常任委員会で説明があったと思うんですが、そのときの計画から大分赤字に傾いているんです。給与面だったり、物価高騰とかいろいろな

原因を言われましたけれども、この3か月の間にそこまで激しいものが発生しているとは考えにくいのです。また、11月のシミュレーションでは、計画の中に電子カルテの導入も数字に入っていたのか、確認させてください。

**○大野病院局次長** まず、電子カルテは入った上でのシミュレーションでございます。素案時点との違いで一番大きいところですが、上半期の状況を見て、その数字を基につくっています。通常下期には、特に高度急性期病院は冬になってくると入院患者数が増えたりして好転するケースが多いです。昨年もそういう結果でした。言い方は悪いかもしれませんが、そういうところを楽観的に見ていた部分はあったと思います。当時のシミュレーションですと、先ほどから申し上げているとおり、コロナ禍前の状況——令和元年度の状況に戻るだろうという考え方でつくっています。ですので、3か月間に足下がなかなか戻ってこない、経費の高止まりはずっと続いている、給与改定も行われたという周りの状況がいろいろ起きてくる中で、入院、外来の見込み数がこれでいいのか、入院、外来の単価は——これまでの取組実績に加えて努力分も含んでいるわけですが——このままでいいのか、もう一回積算根拠の一つ一つをシミュレートし直し、入院、外来の収益が減ったというところがあります。

もう一つは、令和5年に見込んだ、我々が予算要求をしていくであろう数字が仮置きで入っており、その数字が後年度もずっと同額で少し多めに入っていました。借入れと貸付けが決まったことで、それを今回査定して、年間シミュレーション期間内の繰入金のトータルの額は大分落ちていると思います。その辺が大きく変わっています。そこは読み切れなかったため、当初

予算がしっかり反映されていない数字が仮置きされていたのが現状でございます。

**○下沖委員** もらう数字とか資料を信用できないと私たちも審査ができなくなります。シミュレーション自体を自分たちでつくられているといいますけれども、民間だったら、こういうシミュレーションでは銀行はまず貸付けなんてしてくれないし、信用自体がなくなると思うんです。シミュレーションは厳しい状況を見ていかないといけません、このぐらいでいくだろうと希望的な観測で動き過ぎていると思います。議会に出す収支計画シミュレーションとして、精度が低すぎる。

あと、外部のコンサルタントを入れた中長期的な医療機器の購入・更新とかありますけれども、外部のプロの目で見てもらって、まずは数字からちゃんとしていかないと、県民に説明ができないと思うんです。シミュレーションの在り方、経営の数字的なところをプロにちゃんと見てもらうのが必要と思うんですけれども、その辺の考えを聞かせてください。

**○大野病院局次長** 病院経営のシミュレーションを、どこかのコンサルタント会社1社に、今回トータルでの委託はしておりません。ただし、例えば、入院、外来収入が一番大きいわけですが、単価設定について、診療報酬のアップのため、3病院にそれぞれコンサルティングを入れております。特に県立延岡病院は平成28年から実施しており、今までの単価の改善、診療報酬の改善の実績を踏まえたシミュレーションをしております。県立日南病院、県立宮崎病院については令和4年度からコンサルタントを入れております。コンサルタントが実績を踏まえた伸びの見込みをはじいていますので、希望的観測では決してありません。現実、さらに未来



に向けて、自分たちが努力をしないといけない部分は必ずあると思いますので、そこも踏まえた上で一個一個をシミュレートしております。費用についても、医療機器については、今年コンサルタントを入れて、削減できる見込みを踏まえております。トータルではないですけれども、要所要所についてはコンサルタントとか専門家の意見を反映したものになっているところがございます。

**○下沖委員** 診療報酬とか細かい部分で使われているんですけども、経営を含めたこの先10年を見通した大本のシミュレーションをつくるわけじゃないですか。社会的要因やいろんな要因を今後見通して、人件費も今後ずっと上がっていくといった数字も加味してプロにちゃんとつくってもらおう。各病院の収益状況も見ていただいて、正しい数字を出してほしいです。市議会でも3か月間でこんなに変わる数字を見たことがないので、県議会でこんな数字の動きがあるのかと思いました。

私たちが審査する上で、これも合っているのか、これよりもっと下がっていくんじゃないか、悪い状況に入るんじゃないか、来年またシミュレーションが変わってくるんじゃないかとか、何を信用していいのかわからないんです。だから、今後、ある程度ちゃんとした信用できるものを出してほしいと思いますので、シミュレーションを厳しくつくっていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

**○坂口委員** 繰り返しみたいなのところもあるけれども、まず、この50億円で将来、本当にショートすることはないのか、それから多過ぎもしないか、つまり本当に必要で適切な金額なのか。必ず30年先までの経営が見通せるのか、担保できているのですか。

**○大野病院局次長** 今回、収支のシミュレーションを何パターンもやっていく中で、実際、資金不足、現金のショートがどの時期にどれくらい起きるのかは、非常にシビアに考えてきたところなんです。でも、急激に落ち込むということがシミュレーションの中で出てきて、公営企業である以上、一時借入れをしながら年度をまたぐことはできませんので、そうならないためにどうするのか、資金ショートしたまま年度をまたがない、最低限ぎりぎりのところで幾ら貸付けを受ければいいのかと精査、シミュレートした結果が50億円でございます。先ほどのシミュレーションを見ていただくとおり、決して簡単な数字ではないですし、3年後の資金、現金、留保資金の残高は非常に少ないです。ですので、経営改革の取組はしっかりやって結果を出していく必要があると思っています。

それが実現できるのかですけれども、3病院ともしっかり話をした上で、できることをまずやっていくという考え方で整理をしていますので、しっかりやっていかないといけない、やっていくつもりでございます。

先ほどの下沖委員の意見とも関連がありますけれども、毎年取組を進めていく中でいろんなずれといいますか、想定のずれが出てくることは当然考えられます。ですので、毎年収支計画を精査、アップデートして、足りなければほかに何をやるんだと、もし効果があることがほかにあればこういうこともやってみようと思ったり、取組をもっと深めたりしながらやっていかないといけないと思っています。

どうやってやるのかについては、病院局に会計改革のプロジェクトチームを立ち上げています。それと、先月から県立日南病院の中でも院長をトップとしてプロジェクトチームを立ち上

げています。県立日南病院のプロジェクトチームの中では、毎週、病棟機能とか病床をどうしていくのか、まず初めに議論をさせていただいている最中です。その議論を踏まえて、病院局全体で方向性を決めていく、一個ずつ確実にやっていくことを決めていきながら、約束というわけにはいきませんが、経営改善の取組をしっかりと確実にやっていかなければならないと思っております。

**○坂口委員** いろいろ当然のことですけれども、ショートしないことは大前提だと思うんです。今、下沖委員からもあったけれども、仮に民間の金融機関に今回の50億円の融資を申し込んで、県が債務保証をするという形だったら、金融機関の分析で、ショートすることもない、過剰な貸付けでもない、それぐらい精度の高い50億円かということを確認したかったんです。

それと前回、県立宮崎病院の建て替えのときに、本当にこれだけの初期投資をやって大丈夫なのかというところからも、将来の経営計画を説明していただいて、経営は完全に大丈夫だという条件の大きな一つに、高度・急性期あるいは慢性期、リハビリ期といった人たちの比率がどうなっているのかがあった。県立病院の場合は、宮崎大学附属病院とか、市郡医師会病院とかと比べると、不利なものをかなり抱えざるを得ない宿命の苦しさがある。高度・急性期患者を60%も受け入れている病院もあれば、50%未満の病院もあり、このままではいけないから、役割分担してそれを高めることが新しく病院を建てたときの病院局の将来見通しの安全を担保する条件の一つだったと思うんです。だけど、その努力を病院局がされたのか。

ここに至って、今は3病院の院長先生方にもおいでいただいて、全て同じような協議の中に

入っていただいているけれども、病院局なり福祉保健部がやるべき責任がある。その中で、病院の現場のスタッフの方々には、常に緊張感を持って、節約もする、共通認識を共有していただかないといけません。けれども、例えば相撲取りに昨日まで丸い土俵だったのを明日からは四角い土俵で相撲を取れというのは、きつ過ぎます。先ほど、県立日南病院の先生もきつと言われました。

県も一貫して点数の稼げる診療、医療をやっていくと言っているわけですから、そのための受皿がちゃんとできているのか。例えば、県立日南病院も救急車が入ってくる中で、高度な医療のものを受け持ちましようとするのか。あるいは救急車が患者を運ぶときに県立日南病院に運べるのか、それとも患者が鹿児島辺りに行ってしまうのかというキャパシティーの問題もあると思うんです。しかしながら、キャパシティーが窮屈だからこう変えていくという、いいとこ取りは県立病院の役割とか責務としてどうなのか。

県立延岡病院がどうだ、県立宮崎病院がどうだ、県立日南病院がどうだと、個別にやっているけれども、県民から言えば、串間にいようと延岡にいようとどこにいようと同一医療水準を供給していくのが県の役割だと思うんです。だからこの前の補正でも言いましたけれども、病院の赤字がそれぞれどうだというのは、僕らにとっては情けない話です。条件の悪いところに住んでいたとしても、同じ水準の医療が受けたいというのがあります。

そこで、病院局としてはこれだけの機能を持った病院にふさわしい経営ができるように、具体的に高度な医療ができる設備も医師もいますが、どう整理していこうと考えているのですか。

医師不足は前から言われていますし、知事も頑張れと言っていますが、何を頑張ってきているんですか。そして人件費が高くなったのは、当たり前です。民間病院と比べて不利な部分も請け負いながら、公立病院としての責任を果たそうとしたときに、今の給与体系がどのような具合なのか。仮に上限が設けられているんだったら、病院の院長先生たちはたまったもんじゃないと思います。

それぞれの病院に「このドクター」という人が来てくれていたときは、それなりに患者も増えてた時期もあると思うんです。だから、本当に致命的というか、大きな問題点はドクター、看護師、あるいは技師の人たちも含めて、人材不足だと思うんです。よそにはいくけれども、うちに来ないのはよそと比べて何なのか。病院局はそういったことをしっかり解決してあげながら、病院とチームワークを組んでやっていくということが欠けていると思うんです。

今日も、県立宮崎病院でがん医療機能の高度化を図るとか、県立延岡病院はハイブリット手術を今後活用していくとか、いろんな高度な機能について言われました。でも、できないは全部スタッフ次第だと思います。まず、救急車が入ってきたときに、高度な医療が必要な人を入院させて対応しきれぬのか。あるいは電話があったときに、うちに回してくれと言えるのか、無理だとなっているのか。そんな状況から整理して行ってほしい。残念ながら断らないといけないとか、残念ながらよそに行かざるを得ないのか。逆に、役割分担で高度な医療を受け持って、回復期は他の連携病院や公立病院に回すと県立日南病院の説明もあったんですけども、逆にうちではこれはちょっとできないというようなことはないのでしょうか。どこか

らでもいらっしゃいと条件をちゃんと整備してあげた上で理想的な経営計画を立てているんでしょうか。

稼げる——言葉が適当じゃないかもしれませんが、急性期医療の入院患者の比率を6割も7割も受け入れる。ベッドの総数ではなく、そこを病院局としては、知事を先頭にどんな具合に解決しようとしてスタッフの確保と施設の整備に取り組んでられているのか聞きたいです。

**○吉村病院局長** 医療サービスの提供は、県民、住民の命、健康を守っていく重大な責務でございます。医療機関として県内どこでも適正な医療が受けられることをしっかり守っていくのが県病院の使命になると思います。

おっしゃっていただいたように、県立や公立だからやらないといけない、民間だとなかなか継続できない高度急性期などについては、公的病院の責任としてしっかりやらざるを得ない。ただ、その部分については、なかなか収入や収益が伴わないので、経営改善をしていくためには、宮崎県や各地域の特性に応じた医療需要とそこに対する資源の供給体制がマッチングするかどうかを公立病院の責務としてやっていかないとはいけません。

ですので、二次救急、三次救急の役割としての活動につきましては、特にコロナ禍においては患者の受入れ調整があったりしましたけれども、日常の地域医療構想におきましても、急性期病院なのか明記した上で、基礎的な部分については二次救急、三次救急ではないところをしっかり見ていただき、二次救急、三次救急に持ってきていただいて、診療の体制に応じて対応をしっかりやっていく必要があると思います。

儲かるかどうかとおっしゃいましたけれども、経営の継続の一番の難しいところは、診療報酬

制度の中で、どういう診療をしたらどういう収入があるか——スタッフが揃ったら点数が上がるのか、係数とかいろいろな加算がありますので、病院局としても広く見ていますけれども、スタッフの配置等も含め、どの病院のどういう体制がベストかとか収入確保のための改善点、あるいは費用につきましても、重なっていて節約できる部分も含め器械や設備等について、専門家に意見も聞きながら、医療資源——人や器械、あるいは制度にのっとった収入の確保を3病院とともに意見交換しながら、病院局としてはしっかりとやっていきたいと思っております。

**○坂口委員** 儲かる医療というのが適切か分からないけれども、経営改善に資する医療として高度な器械も整備されました。問題はそれを使えるだけのスタッフがそろっているかですが、なかなかそろわないと僕は思うんです。さらにフルに稼働できるかとなると、医師を中心に、看護師、技師といったスタッフだと思うんです。

いろんな配置基準があって、看護師の配置基準にしても1対7、1対13、1対15と、ちゃんとできているのか。病院の院長先生方に努力して連れてきてくれと言っても、給与水準やいろんな条件で限界があります。まして今後、働き方改革を進める中で、この計画は堅いのか、ショートするようなことはないのでしょうか。僕らは外から見ていても全く分からないですけれども、処遇の面でも圧倒的にいいところがある中で、きついけれども経営が苦しいから何とか頑張ってくれという絵に描いた餅では、なかなかきつい面があると思うわけです。

病院局としてやっていかれる部分、知事部局としてやっていかれる部分、病院として実行していく改善策の部分と役割分担があると思うんです。その辺をしっかりと整理されていて、病

院局自体も大きい責任を感じておられるのか。病院も我々の責任で果たす部分はここだと整理していかないと駄目じゃないかという気がするんです。

そういった人材を確保する上で、処遇も含めた勤務時間とかいろんな条件、人を集められるような環境の整備ができていますか。

**○吉村病院局長** 確かに人材確保は大変難しい状況でございます。特に医師の確保については、病院ごと、あるいは我々病院局も含めて、まずは各大学に派遣を依頼しますが、それ以外にも個別に依頼することもございます。全体としましては、福祉保健部で、医師を育てていくプログラムをつくっていただいて、将来まで考えた医師の供給体制にも取り組んでいただきながら、実際に働いていただく医師を事前に確保して、お互い協力しながらやっております。また、研修制度の充実も現場でもやっておりますし、福祉保健部でも音頭を取ってやっていただいている状況でございます。そして、各病院においては、どうやって収益を確保していくか、医師がいれば当然その分患者が集まりますので、地域の状況をしっかり理解してどういう診療科が必要か、あるいは地元に戻りたくて預かっていただく、逆紹介するところ——地域の医療機関としっかり連携を図る。地域の中、県全体の中で、医療提供体制をしっかりと構成していくことが必要ですので、我々病院局としては、知事部局全体、特に福祉保健部と調整しながら、しっかりとやっていきたいと思っております。

**○坂口委員** 経営改善計画の中で、しっかりとやっていかなければいけないと思うのはお金の出ていく分——経費の節約で、ぎりぎりの計画を立てて厳しいけれどもやっていこうと、実現に向かって進むと思うんです。

併せて、入ってくる診療報酬、医療収益を上げていくときに、計画を立てて、あれをやり、こうやり、というものは当然だけれども、実行できるかできないかはスタッフにかかっていると思うんです。スタッフがなかなかそろわないのは、何がネックになっているのか。民間病院と対等、あるいはそれ以上の医療提供をやらなければいけない責任があるわけですから、県立病院だから限界というところがあったら、その限界を解いてあげることはできないのか。特に処遇面ではもう少し対応できないのか、そして無理をお願いしていくことはできないのか。無理だけお願いしても、ほかの状況が厳しいとなるとなかなか大変だと思います。そのあたりをいろんな面から検討されて、何も問題なく今のやり方でいいのか、何か問題点があると感じておられるのか、どうなんですか。

**○吉村病院局長** 医師以外の医療職給料表(二)、(三)につきましては、県職員として育てていくという採用です。医師だけが外部から来ていただくようになっていきますので、確かに1年間の給料とか処遇も大きな要素にはなっていると思います。その点につきましては、ほかの病院がどうだということではなくて、診療や日常の業務に見合う水準かをしっかり見ていると思いますし、4月からは働き方改革で、時間外の上限規制を守って、時間外勤務手当は出すと、しっかり守らないといけないことになります。制度の運用上での実質的な処遇の確保には、これからしっかり取り組んでいきたいと思えます。

**○坂口委員** 処遇だけで働き方改革、時間外勤務への対応は、ドクターの数が増えない限りは無理です。分かりやすく言えば、診察室が1から5まであって、4まで開けていたけれども、働き方改革になると3までしか開けない、あと

はカーテン閉めざるを得ないということでは駄目で、まずはスタッフをしっかりとそろえる。そろわない場合、原因は何なのか、行政としての限界が来ているのか、それとも病院局として十分検討して変えていく必要がある、余地があるとした上で、現場と病院とで悩みを解決していくのか。行政側が本気で何としてもこれやるんだ、原因は全て取り払うんだ、トータルで改善につながればよしとすべきだという考えがあるのか、どうも見えないんです。

**○吉村病院局長** 先ほど見通しが甘かったんじゃないかというお話もありましたけれども、我々として真剣に取り組んできたつもりとしか、今の時点で申し上げません。経営改善、特に今回の借入れまで含んだ一般会計とのやり取りにつきましては、真剣に取り組んでいたと思えます。

また、今後は取組をしっかり実現させていかないといけない、シミュレーションではなくて現実のものにしていかないといけないことにつきましては、現場のスタッフの動きですとか、診療の在り方とか現場の状況を踏まえる。そして、一般会計、知事部局との関係につきましても、我々がしっかり調整していく。我々病院局が3病院を取りまとめる立場にあるとしっかりと自覚し、真摯に受け止めておりますし、この取組を実現させるべく精魂を入れて取り組んでいきたいと思っています。

**○坂口委員** 最後にしますけれども、例えば機能別で急性期の占めているベッドの割合とか、慢性期や回復期の占めている割合を、効率的な宮崎大学附属病院とか、市郡医師会病院とか、3つの県立病院とか、民間で高度な医療を必要とするような患者を受け入れているところとか、主な病院を1回調べられたら、物すごく不利な

状況にあると思うんです。県立宮崎病院を建て替えたときには、かなり低く、不利な状況にあったからこれを上げていかないといけない、そのための病院整備で役割分担につながる。その辺の努力も本当にされてきたのか。コロナも断らずに入れざるを得ないとか、おかげで後遺症として患者が復帰しないとか、そういった面があったんじゃないかという気がする。少なくとも前の約束どおり、診療報酬の高い人に合わせた病院だからその比率を高めていくべきじゃないかと思う。少なくとも市郡医師会病院あたりのレベルまでは持っていくか、分かっていますか。

**○吉村病院局長** 特に宮崎地区ですと大きな病院が多くて、県立宮崎病院は比較ができる状況にあると思います。延岡地区ですと県立延岡病院が最後のとりでと言われるように、地元との役割分担がしっかりできているし、県立日南病院は先ほど申し上げたように公立病院や民間病院との間で構成をしっかりやっていく必要があると思います。

病院の中でも患者支援センターなどで、患者の流れとか把握しながらどこにアピールしていくとか、どう対応していくのか分析しておりますので、さらに計画を達成するために引き続き強固に精査していきたいと思っております。

**○坂口委員** そこを問題視しておられれば、県立宮崎病院の場合は、そういった患者が何割ですと持っておられるんですよね。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 当院の事情からいいますと、宮崎市域では、病棟再編がかなり進んでおります。ほかの地域も多分同じ

だと思えますけれども、県立病院、ほかの病院もそうですが、マンパワーが非常に豊富です。特にこれから高齢化社会で、特に急性期の場合でマンパワー、多診療科の医療が必要ですので、基本原則は急性期をしっかり見ていくということで、県立宮崎病院では高度急性期、ICUは今8床、ほか急性期は全部7対1で対応してまして、県立宮崎病院においては病床転換は予定しておりません。

**○坂口委員** 各病院が高度急性期、急性期をどれぐらいずつ受け入れているか、現在、例えば市郡医師会で全体のベッドが100床あったとしたときに、高度急性期、急性期以上で60床持っていれば60%はそういった患者じゃないですか。県立病院の場合は県立宮崎病院が45%だったり、あるいは県立延岡病院が50%だったり、県立日南病院の場合は受入れ機能自体でやりたくてもやれない部分がたくさんあるから、かなり低いんじゃないかと思うんです。そういった比率を上げていくためには対応できる医師、看護師、あるいは特定看護師といった人材をそろえなければ受け入れられないです。

ICUにしても、対応できる医師をいつでも稼働できるようにするとすれば、想像ですが、まだ足りないんじゃないかと思うんです。少なくとも、そういった患者のベッドの割合をどのぐらいまで予定されていて、現在はどうか、ほかの病院はこういう状況だという中で、本当に増やしていけるのか、病院局としては、その実態は恐らくつかまれているんです。

前回、そういった患者の比率を高めていく、高められる余力もあると答弁されたんですから、うちは何%と数字を取られたと思うんですが、どんな具合に把握されているのですか。

**○大野病院局次長** 圏域で病院ごとのシェアは

今手元にはないんですけども、病院ごとに言いますと、宮崎は医療資源が豊富にありますので、そのシェアが何割かということではなくて、取り合っているといいますか、いろんなところに分かれている状況と思います。

○坂口委員 それは違いますよ。俺は何%いるのかと数字を聞いている。その当時は、把握されていたし、ちゃんとあったんです。それもなくて経営改善計画なんて、ちゃんちゃらおかしいですよ。急性期患者などの受入れを増やしていくと言っているわけでしょ。今どんな状態にあるのかとか、そんなのも分からないような絵に描いた餅じゃ食えないです。食える餅か食えない餅かの判断もつかんです。

今はそんなもの調べていませんなら、それはそれでいいですよ。だけどそこからスタートしないと駄目です。それをやるなら、そんなマンパワーがあるのかと言っている。問題は病院局です。そここのところに対する姿勢を聞いているんです。さっき言ったように、病院は昨日まで丸い土俵で相撲を取れと言われていて、今日から四角い土俵で相撲を取れと言われてたら、大変だと思うと言っている。何年先に四角い土俵になるからここで努力しようねとやっておかないと、いきなりぽんぽんじゃ大変だ。しきりに点数の稼げるとか、コンサルを入れてとか言われるけれども、今点数の稼げる患者がどれくらいそこにいるのか、今後コンサルを入れてそれをどこまで高めようとしているのかを聞いている。経営健全化において、僕はそこが物すごく大きな比重を占めると思っているからです。

基礎数字だからそれを調べていないと、この計画はおかしいですよ。あるはずですよ。ないわけない、出さないだけだと思うんですよ。

○重松委員長 暫時休憩します。

午前11時47分休憩

---

午前11時48分再開

○重松委員長 それでは、再開いたします。もう間もなく正午になりますので、午後もまた審議をさせていただきたいと思えます。

お疲れさまでした。午後1時再開でお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午前11時48分休憩

---

午後1時5分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

午前の部、坂口委員からの質問がありました。それに対する答弁ができますでしょうか。

○大野病院局次長 先ほど、坂口委員から質問があった件についてでございます。

過去の委員会での答弁の経緯、概要も踏まえて、入院が長期化して急性期から脱した人がどれくらい残っているかということだと解釈しております。

近年、県立宮崎病院については60%を超える状況になっておりまして、直近の12月は66.5%で、しっかり進んでいる。県立延岡病院につきましても直近12月で66.5%でございます。

一方、県立日南病院については51.2%——直近3か月の平均でございますが、51.2%で50%を少し超えたぐらいです。全国的な平均で言うと、55%程度でございますので、県立宮崎病院、県立延岡病院は、全国平均を超えてしっかり急性期を担って回復期へ返すことについて、近年は取組が進んでいます。県立日南病院は平均にまだ少し足りていない状況でございます。

○坂口委員 県内で宮崎大学附属病院とか、宮

崎市郡医師会とか都城とか、民間の高いところは急性期の患者の割合が前に比べるとかなり上がっているけれども、どのようにありますか。

○大野病院局次長 他医院の現時点での状況については今のところ把握しておりません。病院局としては、60%を超えるところをそれぞれの病院の目標として取り組んでいるところがございます。

○坂口委員 県立日南病院は別ですが、60%を超えていますよね。全国の平均というのは全ての病院の平均55%ですか。

○大野病院局次長 全国のDPCの包括算定をしている病院の平均でございます。

○坂口委員 レベル的にはどういった病院ですか。

○大野病院局次長 包括算定方式——DPCの適用病院ですので、ある程度規模の大きな病院ということになると思います。

○坂口委員 包括算定と出来高になると思うけれどもその違いと、病院の機能で急性期を担ったり、高度な設備を持っているのは、同じ類じゃないから全国平均と単純比較するのは正しいでしょうか。

包括算定方式であっても、7対1だったり、13対1だったり、15対1だったり、病院の機能が同じなら比較できる数字になると思うんですけれども、単純比較できるのかが分からない。

それはさておき、県立宮崎病院の整備計画の頃は多分50%を切っていて、40何%だったので、かなり伸びてきていると思うんです。

ただ、今回の経営改善計画はコンサルタントを入れた計画でしょうけれども、急性期医療の割合を高めていくことで医業収入を上げて経営を改善し好転させていくことは、かなり大きいものを占めていると思うんです。

だから、伸びたのはいいことだけれども、66.5%というのは、限界までかなり努力されてきた結果で、さらに高める計画だと荒っぽいし、実現できる担保とか根拠があるのか、ほかの病院と比べてみないと、これだけでは見えないんです。

10%ぐらい伸びているから、びっくりしたんですが、相当努力されたのは分かるけれども、もっと努力しろと言って、伸び代があるのか、その辺はどうなんですか。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 DPCの病院に関しては非常に厳しい要件がありまして、基本的に急性期病院です。私自身も経営計画の中で目標に60%程度にしたものが、66%まで上がるだろうかということがありました。全国のトップレベルの急性期病院でも70%を目標にしているところが多くて、70%を超えると救急かと思えます。

その要因としては、3県立病院ともそうでしょうけれども、急性期のマンパワーが要る時期にはそこに集中するというので、一つは、入院したときから、患者支援センターが次のリハビリ病院との連携を早急にする試みができたと。もう一つは、この病院で急性期をしっかりと診るという院内での意思統一ができたものですから、患者支援センターを中心とした関連病院や連携病院との結果がこの66%だと思います。

私としては、もう少し伸び代があるかと思いますが、経営はもちろんです、3県立病院が急性期を主にして地域医療に貢献するという面にも資することだと考えています。

○坂口委員 2週間入院後の受皿を患者支援センターがしっかりつないでいて、連携ができたからこそその数字だと思うんですけれども、70%というところかなり高い数字だし、今の病院スタッ



フで70%まで高める体制が取れているのか。今の体制では、66.5%が達成できるぎりぎりじゃないかという気がするんです。

大まかにでもそれを判断するためには、宮崎大学附属病院の急性期のシェアを見たときに、70%以上の数字を持っていれば実現可能な挑戦かと思うんですけれども、どうでしょうか。

いずれにせよ、県立宮崎病院、県立延岡病院の数字は驚異的な数字だと思うんですが、それを達成するためには、しっかり責任を持って治療できるスタッフが——今後の残業の問題、働き方改革の問題も含めてですけれども、何か足りなさそうな気がして、県立病院に来てもらえる条件をもっと改善していかないと限界に来ているんじゃないかと思うんです。その証拠にずっと医師不足に対応するために取り組んできているけれども、なかなか改善できない。いろんな制度も含めて検討していかないと、病院の努力の範囲内は越していると思うんです。

物すごく無理した挑戦を求めているんじゃないか、そうではなく努力の結果、行き着ける目標か判断するためにも、県内の高いレベルの病院で70%を達成しているところがあるのか、またぜひ教えていただきたい。

66.5%にはびっくりしましたが、日南も51%と、計画を立てた頃は40%に行くか行かないかぐらいの数字だったと思いますし、すぐ隣接した鹿児島にあれだけの病院があるのと、人口減少している中で、40%を50%に伸ばしていくのは、相当な挑戦になると思うんです。それでも経営計画で経営を好転させていく一つの大きな柱には、この率を高めていくことがしっかりと位置づけられていますし、そこが抜けたらなかなかだと思えます。

比較できる同じような立地場所での限界を見

ながら、経営計画で無謀な挑戦は立てるべきではなく、無謀であれば別の手法によって経営の健全化を図っていくべきかなという気がしており、どうしても判断材料にしたいので、数字が分かった時点でお願いしておきます。

○山下委員 私も今回代表質問ということで——今回の50億円の借入れと、繰出金と補助金で70億円を超えてきた。過去のデータもいろいろ調べたんですが、大きな課題になるという思いで質問させていただいたんです。

その中で、宮崎県病院事業経営計画2021以前の問題を整理するときに、2026～2027年だったか地域医療計画に基づく経営計画の方針等について、我々も質疑した時期があったんです。どういった時期だったかということ県立宮崎病院の建て替え計画を上げるときで、ベッド数の問題が出たんです。ベッド数を減らして、高度急性期、急性期の病院としての役割を高めていく。高度医療で1週間～10日でオペをして地域に早く返していく。経営計画の中で、より高度医療をやることによって収益の増加も図る。早く地域にお返しして、地域医療におけるしっかりと役割を担っていくんだという思いの中で、県病院のベッド数も減らす。そして収支計画の中で、これならやれるんだという思いで予算も通していったような気がするんです。

今回、議案第20号の説明があったときに、急性期がうまくいっているのか、地域医療での連携がうまくいっているのか、安定期の人たちが病院内にいつまでも残っているんじゃないかとか、いろいろと検討しました。

50億円を借入れして、30年間での償還計画を出されたときに、真っ先に本当に不安に思ったのは人口減少なんです。団塊の世代は、あと10～15年で、介護は必要かもしれませんが、医療

を必要としない。ほとんど医療のニーズは、10～15年でなくなってくるんです。そうなったときに、30年間の償還が思うようにいくのか、その計画が成り立つのか、非常に不安に思ったところでした。

3病院がそれぞれ役割を担っていただいており、急性期の医療の役割を担っている数字は65～66%とお聞きして、そこまで公立病院としての役割を果たして、なぜ収支がここまで悪化してきたのか、50億円を借入れしないといけない状況になったのか、経営の計画が何か思うようにいっていないような気がするんです。

過去の経営計画と、なぜこういうことに至ってきたのか、その辺をお聞きしたいと思います。

**○大野病院局次長** 病床の削減については、県立宮崎病院の改築時に適正化を図るということで過去にも行っています。それ以前にも、県立延岡病院、県立日南病院も含めて、平成31年ぐらいに適正化を図るため、人口減少とか地域のニーズを踏まえて削減が行われております。

今回の病床整理については、県立日南病院でニーズに合わせて行うものです。今回のシミュレーションでは、今議会で福祉保健部が出している地域医療構想の将来の入院患者動向のシミュレーションのデータをそのまま当てはめています。

宮崎東諸県圏域については、人口減少は進むんですけれども、高齢化も進んでいくし、人口の都市部への集中があると思うので、患者数は減らない。延岡西臼杵圏域についても当面は高齢化が先に進んで減らないけれども、あと数年後には減少傾向になるでしょう。日南串間圏域については、現時点から人口減少局面に入っているという地域医療構想の数字、患者数動向をそのままデータとして使わせていただいて、そ

れに単価を掛けていますので、現在の人口動向、人口減少を踏まえた計画になっております。

それから、高度医療、高度急性期を担っていますけれども、高額な医療で必ず収益が上がるかということ、疾病とか手術、どういう手術や措置がされるかによって大分違いがあります。高額な医療と高度な医療とは少し違って、高度な医療をやるということは、スタッフや器材にそれなりに相当なコストがかかりますので、利益からすると少なく、場合によっては逆転することもあります。

県立3病院の機能、公立病院の役割として、そういうところもしっかり担っていかなくてはいいませんが、それを理由に経営努力しないということではないと思いますので、コストはしっかり精査して節約をして、医療提供をしっかりと行いながら収益も上げるというバランスを考えていきたいと思います。

**○山下委員** そういう答弁はいつも分かるんですが、30年間という償還計画を組んだわけでしょう。県は、その間の6億円という金利を負担していかないといけない。

私の思いは人口減少の動向は非常に深刻だということなんです。新たな経営計画でベッド数も50床減らしますと、見直ししていくということですが、まず1点目になぜ今まで早く改善してこなかったのか。

それと、宮崎市郡医師会病院も新しくなりました。都城市郡医師会病院も、西諸圏域の救急医療を担わないといけないということで、かなり救急車が増えているんです。今年、心疾患と脳のカテーテル事業の工事に着工して2年後ぐらいから開院する。それら地域の病院も一生懸命役割を担おうとしてやってきているんです。だから、病院局の管轄の3病院を運営していく

中で、今後も本当にうまく回していけるか非常に不安でたまらないんです。

都城市郡医師会病院もかなりの負担を抱えながら一生懸命に役割を担っていかうとしている。新たな高度医療を担う機関としての役割を担っていく中で、まだ患者を増やしていくという経営計画が、本当に成り立つのか非常に不安でたまらないんですよ。

社会的な義務として、不採算部門、感染症の対策室の部屋も設けないといけない。人員も確保しないとイケない。そして、周産期医療とか、収益を基とする個人病院等がなかなかできないことを、公の病院の責任としてやる。国の決まりの中で赤字補填をしていくということは、一般会計からの繰出しですよ。

執行部側は県のOBや県の病院局の皆さん方が病院局の職員として常駐されている。経営計画も皆さん方がつくっている。

経営計画にしても、医療計画にしても、目標や目的に対して、執行部の県側と実務に当たられる3病院の院長を中心とする先生方とのディスカッションがなされて、コミュニケーションがしっかりとうまく運んでいかないと、今後人口減少が続く中ではかなり厳しい経営になるだろうと、どうしても厳しい気持ちしかないものですから、そこをしっかりと説明していただきたいと思います。

**○大野病院局次長** まず、これまでも経営改善の取組はいろいろやってきたところですよ。平成28年度から県立延岡病院はコンサルティングを入れて診療報酬の改定とか、今までやってはきていたけれども、一個一個の取組は小さい積み重ねだったところはあると思います。ですので、今回計画をつくり直すに当たって、各病院とも一つずつ議論して、それぞれ厳しいところもある

りますけれども、どこをより深くやっていくのか、取り組んでいかないと経営改善していかないだろうと考えております。県立日南病院は特に稼働率も低い状況もありますので、できることをまずしっかりやっていこう、県立延岡病院や県立宮崎病院よりも、より深い改革をやっていきたいと思います、病院ともいろんな議論をしてきたところですよ。

病院との連携ですけれども、数字だけの話ではなくて、実際にどういうことをしたらどういふ改善ができるのか、どれぐらいの金額を見込めるのか、各病院、特に県立日南病院とは何度もコミュニケーションを取って削減効果をしっかり見込んで、現時点で見込み得る限りの数字を盛り込んでいるところですよ。

今後、PT——プロジェクトチームを回していく中で、実際どれぐらい効果が出てくるのか1個ずつ検証して、もしそれが足りなければ新たな取組も行っていく必要がある。ただ、現場がちゃんと回らないといいますか、地域の医療をちゃんと守れない状況では困りますので、必要なものはしっかり残していき、コンパクトにできたり削減できたりするものはしっかり削減していく。その見極めは、病院と経営管理課のどちらかがするというのではなくて、一体となってやっていきたいと思っております。

**○山下委員** さっき答弁をいただいた66%ですが、県立宮崎病院の今のベッド数493床のうち、66%とは、急性期の患者の受入れがそれだけですよというデータなのか、もう一回教えてください。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 病棟区分では、県立延岡病院も県立宮崎病院も全病棟が高度急性期と急性期です。ところが、例えば手術をしたときに、厚労省がDPCという全国の

データをまとめていて、入院期間Ⅱ以内が急性期で当然1日の入院単価も高いんです。そこを超えると、本来ならば回復期、亜急性期に移すべきじゃないですかというようなところですよ。

国が定めたデータを超えてもまだ入院している割合が40%という数字ですが、我々は急性期病院で、その分マンパワーも使っているからそこに集中している。亜急性期や回復期はリハビリとかに特化していますので、そちらに渡したほうが患者にとってもメリットがあると院内での理解が進んだのと、病病連携・病診連携が進んだゆえにリハビリに向かっていいような人の占める割合が今34%に減ってきている状況で、私としては30%まで行けばいいかなと思っていますところではあります。

**○坂口委員** 先ほどの次長の説明で、高度医療と高額医療は違うという話でしたが、高額医療の比重をどんどん増やしていこうとなったり、DPCの考え方で2週間以内での退院を増やしていこうといったときに、何度も言うようにマンパワーだと思うんです。

だから高額医療、高度・高額、両方を兼ねるかもしれないけれども、心筋梗塞とか、脳内出血とか、心臓や脳の手術ができるような医師を各病院がどう確保していくかに限界がある。幾ら病院が努力されても合意に達しないような条件的な限界があるんじゃないかとしきりに言っているんです。

だからそこを解決していかないといけない。急性期で今度は70%達成という目的を立てられるとすると、例えば約500床から50床減らせば比率がうんと上がっていくわけで、500床の中に300人の急性期患者がいるとして、350人に増やそうという努力は当然ですけども、全体のベッドが50床減れば、同じ300人でも率が上がります。

そうしないと経営が成り立たないところに追い込んでいけない。持っているものをしっかりとフルに動かしていくためのスタッフをしっかりと確保する。高額な治療にちゃんと対応できるようなスタッフをそろえてあげる。そのための条件を整えてあげるのがセットでないと、病院側はなかなか厳しいと思うんです。だからさっきからそこをしきりに言っているんですけども、実態としてどうなんですか。欲しい医師が取れるような環境にあるのか、内部で出しにくい課題かもしれないですけども、説明ができる部分があれば説明してください。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 隣の寺尾延岡病院長も先日ネットの記事で書かれていますように、まず会って話をするということです。まずは医局、特に自分の出身の医局はいろいろ話がしやすい大学ですので、そこに行きまして、こういったことが必要である、こういったニーズがあると説明して、一人一人増やしていく。待遇云々はありますけれども、多くのドクターはニーズがあって、しかもそこで自分の経験が積めることは大きいんです。5人を一遍に連れてくるようなことがなくても、特に領域によっては全国的に少ない部分があるので、そこを一気に増やすのは難しいですが、そういったときには、県を越えても、東京まで行ってでも、熊本まで行ってでも集める。こういう医者が要るし、地域のニーズもあると本庁とも相談しながら、当然公務員ですから了解を取って動きますけれども、10年前に比べたら3病院とも医師は少しずつ増えているのは、そういったことの積み重ねで、特効薬はないと思います。

**○坂口委員** 特効薬はないと思うんですが、徐々に増えているのは、地域枠、あるいは奨学面、条件を改善している面もあると思うんです。病

院は病院で、自分の医局、あるいは先輩後輩など人脈を通じて対応されているけれども、なかなか予定どおり進まないじゃないですか。だから、条件がいい、悪いというのが、現実的には僕はあるんじゃないかと思うんです。

だから条件的によその病院とは全く変わらないということであれば安心なんですけれども、そうすると、なぜそれでも増えないのか新たな原因を探さないといけない。医師確保には県もあらゆる知恵、あるいは物理的なものも含めて対応してきているけれども、なかなか増えていません。地域枠をつくっても、宮崎に残ってくれるかというに残ってくれない。全国を見ると、医師の国家試験に合格する人は農業後継者の数よりはるかに多いんです。それでもこういう状況なので、何かネックがあるんじゃないかと思うんです。

ただ、僕は雇用条件の問題じゃないかと言っているけれども、そうじゃないかもしれません。宮崎で働きがいと、やりがいを感じられる職場がない、住環境が悪過ぎることかもしれないから、総合的にやらないとなかなか難しい。高額な医療に責任を持って対応できるようなドクターが確保できるかという、できているのかもしれませんが、黒字に達していない理由がまだ何かあるんじゃないかという気がしています。

どんなのがあるか分からないですが、特に高額医療となると、場合によっては心臓を止めながらも手術をやったり、僕の友人も受けましたけれども、頭蓋骨を冷凍しながら手術を受けたり、そういったスタッフをそろえられるのか。そろえた上でないと70%は難しいと思う。70%を必須とすると、全体の分母を小さくして率を上げるしかなくなるから、またベッドを減らす

ことになる。県立宮崎病院の場合はセンターが調整して、民間などほかの病院に回復期、慢性期の患者を持っていけるから安心ですけども、そういった連携が整わないと70%はなかなか難しいと思うんです。高度、高額を含め、70%を目標に改善計画を立てられているのなら、達成しなければならない。

日南病院は、地理的な条件——県境で人口減少の著しいところにある病院として、黒字に持っていこうとすると、限界が出てくる。だから、3つの病院をプールとして考えて、3つの病院がそれぞれの隙間を埋めていたり、あるいは先頭を走っていったりしながら、県内どこにいても等しい医療サービスを県民に提供できるための調整役だったり、あるいは責任を果たしていくトップランナー、推進役でだったりしないと駄目じゃないかと思うんです。

病院だけの限界を越えた、言わば知事が責任を持って全体を見ながらしっかりと整えていかなければならない条件があるんじゃないかと思っているんです。給料が安いから来ないという単純な問題じゃないけれども、それらも含めて、そこが全く関係ないのであれば、また別のところに何かがあると思うんです。何度も言いますけれども、宮崎大学医学部の地域枠に、大学の理解ももらいながら、一生懸命お願いするけれども、残ってもらえない。だから、そこに何かあるのか、感じるものも含めて、何かあるんじゃないんですか。

**○吉村病院局長** スタッフの確保、特に医師については、私も院長と医局に訪問して確保に努めております。

この病院に来ればこういう症例が経験できるとか、医師が来たくなるような病院として受け入れることが大事だと思います。ほかのいろん

な条件も含めて行きたいかどうか、相手の医師が最終的な判断をされると思いますので、医師を確保する方策については、限界を決めずにしっかり検討していきたいと思っています。

それが地域枠の部分や全体ということであれば、知事部局、特に福祉保健部に、地域枠の医師を受ける側である各病院からも意見をいろいろさしあげていますので、知事部局に考えていただくところと、我々が考えていくことをしっかり連動させながら、課題解決に向けて切れ間なく、見逃すことなくやっていきたいと思っています。

**○坂口委員** そこだと思うんです。経営計画は、どれだけの医師、看護師を持っていて、どういった医療が提供できるというものがあるって初めての試算だと思うんです。何年後には黒字が出るとか、どれだけの医業収益が上がるといったシミュレーションには、ドクターの数などいろんな数が組み込まれていると思うんです。

簡単に言えば、その数が達成できますか、達成できるだけの条件を整えていますか、病院に持って行って、この条件で隙間を埋めてくれるという準備が行政側としてはできているんですかと言っているんです。どこかが足りないんじゃないかという気がしてならないのです。ぜひもう一度確認してほしいです。

**○吉村病院局長** 今回、経営計画の改定版をつくりましたら、各病院でどうやって執行していくか。執行していく間にどこがネックになるということもまた出てくると思いますので、そこはまた作り込んでいく。PDCAといいたしうか、やりながらまた見直して、次にどう反映させるか、どこにボトルネックがあるのか、我々病院局が全体をしっかりと見つつ、各病院には現地での責任の部分についてしっかりやってい

ただき、各病院での執行体制についてはしっかりバックアップしていきたいと思っています。

**○坂口委員** 病院の運営全体について、常に意思を疎通させながら同じ認識でと言われたけれども、特定の人に会って結果として実らなかったときに何が原因だったのか、お分かりになっていると思うんです。そういったものを吸い上げて、具体的に改善しないとなかなか大変じゃないんですか。

処遇は何ら問題ないけれども、こういうものがあつたとか、使命感に燃えているけれども、ここがどうもというものがあつたら、その都度院長先生らから吸い上げて、対応が可能ならそれを改善して行って、計画どおりの体制を整えないと、この計画は破綻してしまいます。無駄はいけないということで、最低限必要な50億円で、計画が順調にいけば返せるぎりぎりのものであつたり、ショートさせないためのものだったら、そこが狂ったらまた来ますよ。この次はこんなことが通るか分からないですよ。でも通さなきゃならない、そういった使命を持った病院です。僕はなんかありそうな気がするから、ぜひ確認をお願いしておきます。

**○山下委員** 50床のベッド数の減が具体的に示されました。50床減らすことによって、日南病院の収支がどれぐらい改善されるのか。次のときでも具体的な数字を出していただきたい。

それと、急性期のベッド数を50床減らすのであれば、今後のスケジュールとして、例えば日南市、串間市の相互理解も必要になってきますよね。それから、病院局として50床を返すことは国との協議になるんですか、勝手に50床を減らしますとなるのか。管内の市郡医師会病院など急性期を担っているところにベッド配分ができるのかとか、どんな見通しを持っておられる

のか。

**○大野病院局次長** シミュレーション上、病床数50床と入っていますけれども、日南病院の中で、診療科とか、病棟とか、どこが最適か、いろんな考え方を合わせて、しっかり地域の方を診れるところがどこなのか検討しています。それをもってPTの中で今後決めていきます。

このシミュレーションの中で、50床はあくまで目安ということです。今の病床の稼働率の状況から、50床は行けるだろうと目安として入っています。当然、スタッフであったり施設そのものだったりも整理をしないといけないので、急激な変化にならないように、段階的に時間をかけてやっていきたいと思っています。

あと、ベッドを減らすことについては、地域医療構想調整会議の中で議論をすることになると思いますが、地域医療構想の中で人口減少の傾向が強まっていますので、必要なベッド数がどこにあるかというのは地域医療構想会議の中で決まっていくことになると思います。

50床については、今後、日南市、串間市とも話をしていくし、福祉保健部にも今の段階での計画はお話ししていますので、調整会議の中で検討していくことになると思います。

**○山下委員** 減らす50床について、例えば国と協議して、ほかの病院へベッド数を割当てるとか、宮崎県として50床を減らしますと国に申入れだけでもいいのか、そこの見通しをお聞かせください。

**○大野病院局次長** 国ではなくて県の地域医療構想調整会議の中で調整していきますので、国に50床はよろしいですかというような手続は特になくならないことになります。

**○山下委員** 分かりました。可能性として、地域の市郡医師会病院、公の病院も人材不足とか

医師不足で大変だろうと思うんですけども、例えば県内の市郡医師会病院で急性期を担う二次医療をやっているところに、ベッド数の割当てをしていくことは可能性として考えられるんですか。

**○大野病院局次長** それは、県の全体の医療計画の中で決められていくものです。圏域ごとに病床の数は考えられていますので、日南の削減がほかの圏域に行くということは基本的にはないと思います。

**○山下委員** 過去に、公の病院ではないですけども、個人で病院をされているところがベッドを欲しいといったときに——小規模のクリニックではなく病院として、入院患者を受け入れる病院が後継者がいないということで辞められた。都城の病院がこのベッドを受け入れたかったけれどもできなくて、計画にあったのかもしれませんが、市郡医師会病院が取り上げていったという話を私もいろいろ聞いていたものですから、50床というベッド数を県の計画の中でほとんど削減して、進むのかどうか。地域医療で意欲があるところがあれば、そこに割当てができるのか確認をしておきたい。

**○大野病院局次長** 繰り返しになりますが、地域医療構想調整会議の中で、圏域ごとの必要なベッド数が決められておりますので、圏域内で必要なベッド数が足りているか、地域ごとに議論していくことになると思います。

ですので、委員の言われる事例は、私ども承知していませんけれども、圏域内で必要な病床数をしっかり確保するのが地域医療構想の考え方でありますので、圏域内で医療需要がどれだけあるかで決まっていくと考えていいと思います。

**○武田委員** 日南串間圏域の病床数の話が出ま

したけれども、確認ですが、平時ですよ。平時の場合、今から調整会議でずっと協議しながら——50床になるかまだ分かりませんが、2.7億円の経費を節約していくという話でした。コロナ禍のときに県立日南病院に入院したいけれども、入院できなかつた患者がいっぱいらっちゃったんです。今後、南海トラフ等も考えられますし、21世紀は感染症の闘いだとも言われていますので、新たな感染症のリスクもあります。大丈夫だと言われるなら大丈夫と思われるんですが、地元としては心配されるんじゃないかと思うんです。そこら辺はどうなんですか。

**○大野病院局次長** 委員御指摘のとおりだと思います。新型コロナを経験しましたので、機能としてのベッドとかスペースをどれだけ持つておくべきか当然考えていかないといけない。今度の経営計画の中でも感染症、新興感染症への対応であるとか、災害のときの対応についてうたっています。

今度50床を削減したときに対応できるか、過去のベッドの最大使用数とか、使用率とか、ベッドをどれぐらい使っていたとか、実際のデータを基に今検討しているところがございます。御心配されているようなことが起こらないようにやっていきたいと考えております。

**○武田委員** 議会とか、調整会議の中で話してある程度決まっていたことで、例えば、日南串間圏域で日南病院が50床を減らしますと新聞に出たといいます。新聞も紙面が限られていて細かいところは出ないと思うので、日南市、串間市とか、各病院関係の方とか、地元を下ろして、こういう心配はありませんとか、新たな感染が出た場合はスペースはあるので、そこにベッドを置いて対応できますとか、丁寧な話をして詰

めていただけるとありがたいと思っていますので、よろしくお願いします。

**○日高委員** 先ほどの急性期病床の関係で、県立宮崎病院は66.5%で、病床が480~490床ぐらいあると思うんですが、計算上、分母480何ぼのうちの66.5%が急性期の患者として入院されているということなんですか。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 説明するのが非常に難しいんですけど、入院のきっかけは急性期ですが、先ほどの入院期間Ⅱ超え——どこか療養施設に入ってもいい日数、入院している人の割合がさっき言った34%ですので、急性期の患者が66%入院しているというわけではなくて、看護基準をクリアしないと急性期は取れないんですが、100%は急性期です。だから、行き先がなかなか決まらないとか、社会的理由で次の病院が決まらない。いろいろな理由で急性期に入ったけれども、ここを退院して次の施設に行ってもいいような人の割合が3割で、最初から慢性期の人は基本的には急性期病院には入っておりません。

**○日高委員** 病床使用率の中の回転率ということになってくるんですか。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 県立宮崎病院は493床で、今75~80%前後で回っていますので、400人ぐらいの患者がいらして、そのうちの66%は、今ここでしか入院できない方と理解していただければいいかと思います。

**○日高委員** 高度急性期と急性期は、高度のほうがお金が取れるとか、そういうものですか。県立宮崎病院は、高度な最先端医療の提供とか、高度急性期のほうにとか、次長から説明がありましたけれども、高度急性期と急性期の病床はごっちゃですか。区分されているのですか。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 高度とい



う言葉がたくさん出ているので混乱されると思いますけれども、高度急性期と急性期は別の定義があります。ICUをはじめとした看護基準の高い人たち、県立延岡病院だったらハイケアユニットといってHCUがありますけれども、これらを高度急性期と言って、それ以外の病棟が急性期となります。

それとは別に、医療的な難度が高い高度、例えば医療ロボットによる患者は高度急性期病院に入らず、普通の一般病棟に入るんですが、先進的で高度なことをやるので高度急性期と言いますし、最近では、遺伝子の結果に基づく治療とか外来でできますけれども、非常に先端的高度だから高度という意味合いです。

**○佐藤県立宮崎病院事務局長** 補足をさせていただきます。院長が申しましたが、当院の場合は、高度急性期は50床でございます。救急・総診が30床、ICUが8床、新生児関係のNICU・GCUが12床、合わせて50床が高度急性期でございます。

そのほかに急性期病床が408床、残る35床が精神医療センターの精神科が35床、合わせて493床が当院の高度急性期、急性期、精神科の内訳でございます。

**○日高委員** ということは、県立宮崎病院は高度医療で収益を上げていこうということなんでしょうけれども、例えば県立宮崎病院だけ、高度急性期病床を取っておくとか、病床数を増やすとか、考えられるんですか。その辺はどうなんでしょうか。

**○寺尾県立延岡病院長** ちなみに県立延岡病院は、高度急性期病床は92床、急性期が318床、合わせて410床です。延岡西臼杵圏域で求められている高度急性期は108床、急性期が418床と調整会議で出ております。

延岡の場合は、急性期がまだ多過ぎる。開業医も全部入れると862床あり、国の指針では、本当に正しい数字が分かりませんが、そのうち418床でいいとされています。

**○日高委員** 高度急性期は、県立延岡病院が92床で、県立宮崎病院が50床ということですね。医療圏に大学病院などそれなりの病院があるから振り分けられたと思うんですけども、先日宮崎大学附属病院に行ったときに、私の記憶ミスかもしれませんが、宮崎大学附属病院は高度急性期病床しかないという話だったと思うんです。そうすると、宮崎大学附属病院は高度急性期だけで、県立宮崎病院は50床、県立延岡病院は医療資源が少ないから92床と余りにも違う。県立宮崎病院の収益を上げるんだったら、坂口委員が言うようにマンパワーの問題でどこまでできるかは当然あるんですけども、県立延岡病院でできるのであれば、県立宮崎病院もなってくる。その辺はどうなんですか。

宮崎大学附属病院は連携しているんでしょう。宮崎大学附属病院と県病院はパートナーシップを結んでいるという話だったんですけども、その辺は病院局じゃなくて福祉保健部ですね。

**○大野病院局次長** 先ほど宮崎病院長が申し上げたように「高度急性期」という使い方が、病床につくのか病院につくのかで大分意味合いが違います。宮崎大学附属病院が全部高度急性期の病床かは、私どものところでは分かりません。

**○日高委員** 坂口委員が言っているのは、ある程度大きい病院との比較というより、この近辺の同じような病院との比較で、高度急性期の病床率がどうなのかということだと思うんです。

だから、宮崎大学附属病院の急性期と高度急性期の病床はどのぐらいか分かりますか。

**○坂口委員** ベッドの数はベッドの数として、

固定された全体数で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というのは、患者の状態ですよね。だから高度急性期で入ってきて、それなりの措置をして2週間なり経ったら急性期に移行していく。その人の状態で、慢性期での対応に移行する。どこに寝ていようと、ベッド数は同じですよね。

だから、さっき医療報酬面から言ったんです。2週間内の急性期の患者が、全体の中の何人ぐらい、ベッドを何%ぐらい占めているかという意味での質問です。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 大学とは主に宮崎東諸県圏域の医療構想会議で、適切な病床数をお互いに案分していくことがありますし、どこの医療圏もそうですけれども、がん治療などでも年に1～2回は必ず大学と会議をしております。

また、一番大きな問題は救急ですけれども、救急は救急で問題点を挙げて、メディカルコントロール会議等を行っていきまして、お互いに得意領域をしながら案分しているのが各地域での現状と理解していただければと思います。

確かに行政が大上段にコントロールするのももちろん大事ですけれども、現場において、様々な領域、特に救急、がん治療では国が定めるがん拠点病院等の要件がありますので、国立病院機構都城医療センターも含めて、相互に訪問したりして、お互いに理解、指摘し合いながら宮崎県の医療を高めていく試みを通常的に行っている状況です。

**○山口副委員長** そもそもお聞きしたいんですが、宮崎県において公立病院の経営責任は、最終的に誰が負っている、どの役職の方が負っているという考え方でしょうか。

**○吉村病院局長** 地方公営企業法という法律に

基づきまして、会計を独立採算制にしろという意味において、地方公営企業法の中で会計を独立採算で一般会計と別にして、病院企業会計を設けて、経営状況を見ていく原則でございます。本県は人事権なり組織の体制を含め、全部適用を取っております。

ですので、私が知事から病院局長と拝命しておりますので、経営状況の内容の部分につきましては、私の責任になるかと思えます。知事は病院を設置された設置者として、私を任命したことも踏まえた全体的な責任があると思えます。

**○山口副委員長** 確認ですが、今回の計画の執行責任というか、病院が計画どおりにしっかりと運営されていくか最終的な責任は、今の御説明だと局長にあるという理解でよろしいですか。

**○吉村病院局長** はい、そのとおりでございます。

**○山口副委員長** 分かりました。

続いて、今回の収支計画において、患者数が今後増えていくことによる収入増について、金額的にどれくらい見込んでいるのか知りたいのですが、コンサルタントを通じて診療点数を稼ぐ意味での収入増はきちんと明記されていたと思うんですけれども、令和12年度と令和5年度で比較して、患者数そのものが増減することによる収入増をどれくらいと見ているのか知りたいのです。

**○大野病院局次長** 3病院の入院収益の合計で、人口増減による増収を令和12年度で5億3,790万円程度と見込んでおります。それと、外来での収益増で2億7,840万円程度を見込んでおります。

**○山口副委員長** その数字のベースとなる入院患者数と外来の患者数を教えてもらっていいですか。試算しないと収益を出せないから、出せ

るはずです。出ていないとおかしい数字なので、多分探されているだけだと思います。

○日高委員 ホームページに出ているのよ。

○大野病院局次長 先ほどの高度急性期病床については、宮崎大学附属病院については594床全部が高度急性期病床であるということです。

○日高委員 そんなことあり得るのですか。極端過ぎじゃないか。

○大野病院局次長 入院でプラスの6,471人、外来でプラスの7,903人を見込んでおります。

○山口副委員長 総数でいいです。年間の総数で言ってもらえますか。プラス増減分じゃなくて、総数で教えてもらえますか。今のは、令和5年度と令和12年度の差ですよ。常任委員会資料の3ページに書いてある数字に6,000人とかを足せばいいんですか。

○大野病院局次長 患者数自体の数は、令和5年度の見込み数をスタートにつくっております。令和5年度の決算見込みの入院患者数延べ30万2,169人に、令和12年度はプラスで6,471人を見込んでおります。外来の決算見込みは、延べ患者数が33万9,854人でございまして、先ほど申し上げた7,903人を足したものが令和12年の見込みでございます。

○山口副委員長 もともと昨年2月定例会の当初予算上で出ていた、令和5年度の患者数の目標値と、今年度の見込みとの差が知りたいんです。我々に提示されている数字だと総数で出ているんです。病院ごとに数字が出ているんですか。3病院の合計で患者数が出ているんですけれども、病院ごとに出了数字の足し算だと思うんですが、病院ごとに当初の目標値と今期の見込みが分かれば教えてほしいです。

簡単に言うと、コロナ禍ですごく減りましたとおっしゃいましたが、どれぐらい減ったのか

そこをしっかりと把握しておきたい。そして、各病院においてどれぐらいインパクトがあったのか。もしかしたら病院によっては実はプラスだった——例えば県立延岡病院はプラスだったけれども、県立宮崎病院が大幅に患者数が減っていたので、総数としてははすごく減っていたとか、あり得るかもしれないと思っているので、そこを確認をしたいという趣旨でございます。

○大野病院局次長 令和5年度当初予算時点における業務の予定量は、入院が34万746人、外来が35万8,911人、合計で69万9,657人です。病院ごとは、今手元にはございません。

令和5年度の決算見込みで言いますと、入院が30万2,169人、外来が33万9,854人、合計で64万2,023人となっております。

○山口副委員長 各病院については手元にないということで一旦はいいとして、目標と数字が乖離した要因をどう捉えているのか。コロナ禍から明けても、患者数が戻らなかったことは何度か説明をいただきましたけれども、なぜ戻らなかったのかが分からないので、そこをどう分析されているのか教えていただきたい。統計上、患者の絶対数が減っているのだから相対的に減っているのか、それとも何かしらの要因で民間病院に患者が多く行ったとか、その辺の分析があれば教えていただきたいです。

○大野病院局次長 コロナ禍前まで戻っていないのは御説明しているんですけども、数字を単純に比較して戻っていないということでございます。

コロナ禍以降、なぜ減ったかについては、具体的な要因がなかなかないところではあるんですけども、例えば周辺環境の変化であるとか、特に日南だと交通量が増えて、高速道路が通って地域の受診環境が変わったということはある

と思います。コロナ禍の間、我々の公立病院が新型コロナを優先して診療してきた分、3病院で受けられなかった入院・手術といったものは、地域のほかの医療機関に行ったんだろうと思います。

それで、コロナ禍が終わって3病院が通常モードに戻ったからすぐこっちに戻ってくるといふことにはなかなかならないと思います。誰がいいとか悪いとかではなくて、受診の環境そのものが変わっていることは感じております。

コロナ禍のときに、全国的にも公立病院が大事な役割を担ってきたんですけども、全国の公立病院も軒並みコロナ禍前の入院・外来患者数にまで戻っていきなくて非常に厳しい。県によっては赤字になっている状況と伺っています。現時点ではその程度の分析しかできていません。

**○山口副委員長** では、先ほど確認させていただいたとおり、収支シミュレーション上、今後患者数が増えていくことになっているんですけども、今減った要因がなかなか分析されていない中で、どうして増えるシミュレーションができるのか、根拠があるのか気になったんです。同じような外的要因がそのまま変わらなければ、増える要因にはならないですよ。むしろ減るかもしれない方向性、見当さえ考えられますけれども、増えるとした根拠みたいなものはあるんですか。

**○大野病院局次長** それぞれの病院で、人口減少予測を踏まえて、減っているところは減らして、そこにプラスして増える努力ですけれども、先ほどの経営改善取組で御説明したように、県立宮崎病院については、令和7年度にがんセンターを設置することを目標に、がん機能を強化することで、地域からの紹介患者が増えてくることを勘案して増加を考えています。

同じように県立延岡病院もハイブリッド手術室を整備して、多様な手術に対応できる、より高度な手術にも対応できる体制とすることで、地域の信頼をもって地域から患者を紹介していただく。外来の化学療法室を拡充することで外来患者を増やしていく。ここはもともと増加傾向にありますので、増加していくと予測できるところでございます。

そういうことで、努力で伸ばしていく部分——体制、設備、施設などを整備することで伸びる部分をプラス要素として考えております。

**○山口副委員長** 後ほど聞こうかと思っていたのですが、紹介をベースに段々と増えていくということであれば、数字上、紹介率みたいなものに反映されていくと理解していいんですか。

**○大野病院局次長** はい、そうでございます。

**○山口副委員長** 計画上で各病院の紹介率は、県立延岡病院は令和5年度に若干上げて、令和6年度から一定ですし、県立宮崎病院も90%で一定です。県立日南病院は地道に上がっていく数値目標にされている。令和12年度まではなく、令和9年度までなんですけれども、今の話だと紹介率が上がる計画になっていないと患者数増にはつながっていかない可能性があるんですが、切り離して考えたほうがいいんですか。紹介率の目標値と患者数の増は、相関関係はあまりないという理解でいいんですか。率と数が違うということですか。

**○寺尾県立延岡病院長** コロナ禍で患者が減ってまだ戻らない一因として、私が聞いたところでは、コロナ禍に早期発見の検診率が非常に全国でも下がった。要するに、消化管の胃がんの検診とか検診を受けない。

だから、症状がない——本来は無症状でも早

く見つかって紹介されて我々のような病院で初期のがん治療を施すような人たちが幾分減っている。それがまだ戻ってきてないことが全てとは申しませんし、あくまで一因だと思いますけれども、集団検診とか検診率が徐々にまた上がってきているとは聞きましたので、その結果次第ではまた上がってくる可能性はあると思います。

**○大野病院局次長** 先ほどの紹介率と紹介患者を増やすということですが、患者が増えることを想定しているのです、同じ90%であっても紹介患者自体は増えていきます。紹介率は、全部の患者のうち、ということですので、救急で入ってくる患者が増えれば当然紹介率は下がることになるので、必ずしも正の関係性、相関関係があるということではなくて、県立宮崎病院で言えば現状84.4%ぐらいの紹介率の実績がありますけれども、目標値として90%を設定してできるだけそこに近づいていく、キープしていく考え方でのご設定でございます。

**○山口副委員長** 県立宮崎病院だけ逆紹介率の目標値が実績値より減っていて、令和4年度の逆紹介率の実績値が90%ぐらいあるんですけれども、令和5年度以降の目標値が80%になっているんですが、何か役割的な要因が大きいのですか。計画上だと、むしろ逆紹介率を上げていこうみたいな記載も見受けられたりするんですけれども、この辺は何かあるんですか。

**○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長** 逆紹介率の数字は非常に難しい部分があって、140%とか150%にもなるんです。80%というのは、あくまで地域医療支援病院の認定を受けるためのものであって、80%を100%にするとか、そういうことではありません。

退院に関してはDPCの入院期間Ⅱ超え率を重んじるし、入院は救急をたくさん受けて、紹

介患者を受けることですので、80%は施設基準を満たすもので、逆紹介しなくていいという意味ではございません。

**○山口副委員長** おっしゃることは理解できるんですが、経営計画上の目標値は、県立延岡病院と県立日南病院だと、恐らく経営上の収益を勘案して、逆紹介率も含めて、定めていらっしゃるのかもしれない。

一方、県立宮崎病院の場合は、病院としての役割として最低でも80%を確保していかないといけないから書いているということ、同じ逆紹介率という定義ですけれども、もしかしたら目標値の中身がそれぞれの病院で違うのかもと印象を受けたんですが、計画をつくった病院局としては、逆紹介率などの数値目標は、どういう数字として出してもらおうとしていたんですか。

経営上、収支との相関関係をちゃんと持った上で出してほしいということを出しているのか、先ほど宮崎病院長がおっしゃったとおり、あくまでも病院機能として維持できる最低限として出してもらって構わないとしているのか、その辺はどうなんですか。

**○大野病院局次長** 計画の病院ごとの年度の数値目標は、臨床指標、経営指標ですので、全てが経営計画、経営改善とか会計改革の数値にダイレクトに反映するものではないと思っています。

病院の機能そのものを高めることは、当然経営の改善にもつながるので、それぞれ地域性もありながらどういう考え方で整理していくかです。必ずしも同じ基準で書かれていなければならないという考え方は、現時点では県病院としては持っていません。

**○山口副委員長** 旧計画に別で、令和7年度の

数字があると思うんです。一般会計からの繰入れの金額が、旧計画と新計画でどれくらい差異があるのか、総額を知りたいんです。令和7年度は実際に差異があるんですけども、旧計画上だと令和5年度とか令和6年度の数字が表に出ていないので分からないんです。一般会計繰入れの数字は、旧計画と新計画でどれくらい違うのか教えてもらえますか。旧計画上だと一般会計繰入れをできるだけ抑えていきましようというような記載をしていたと思うんですが、新計画ではむしろ増えていくような数字になっているんじゃないかと思うんですけども、その辺りを教えてください。

**○大野病院局次長** 旧計画については、特に第3条の一般会計繰入金・負担金——収益的事業の部分は、特別な事情で上下せず、74億円前後のフラットな数字でずっと来ています。

今回の計画については、今回の予算を反映した上で、この先のところもできるだけシビアに計算をして、施設整備でどれくらい繰入れが増えるとか増えないとか、どこまで元利償還金の手当てがあるとかも含めてストレッチしていますので、年度ごとに繰入金の額も少しずつ違ってきます。トータルで言うと、令和7年度で前計画よりも10億円ぐらい増えています。

**○山口副委員長** 分かりました。続いて、今回の収支シミュレーションだと、令和12年度の黒字化が一つの肝というか、大事なポイントだと思っています。令和12年度が黒字になる前提の下で、そこからしっかり償還できますと組まれているんだろうと思うんですが、令和12年度の黒字化は、財政当局との協議をした中で必達目標的な扱いとして考えられているんですか。

**○大野病院局次長** シミュレーション上、5年据置きだから令和12年度と設定をしたわけでは

なくて、一個一個の収支見込みと経費の見込みを積み上げて出た結果が、令和12年度でした。つまり、令和12年度をめどに計画をつくったわけではなくて、結果として令和12年度になって、5年間の据置き期間ができたということです。

ですので、財政当局との現時点での約束ごととして、令和12年度から返済を開始しますというのがしっかり決まっています。

**○山口副委員長** 黒字化が令和12年度だったので、令和12年度から返済を始める——黒字になれば、返済をすると聞こえます。今の流れでいくと黒字化が前倒しになったら、早めに返済を始める可能性があるということですか。

**○大野病院局次長** 予算編成の時点で財政当局と毎年度の繰入れ、繰り出しについて、当然協議していきます。今回の経営計画改善の進み具合については、財政当局ともしっかり協議していかねばならないですし、場合によっては、協議の中で計画改善が早く進んでいるから早く返してくださいという可能性はあると思います。

**○山口副委員長** 今回話をいろいろ聞いて、旧計画の目標が達成できなかったことは、結構大きいことだと僕は思うんです。外的な要因が非常にあったところとか、コストが上がったところはあるにしても——病院長とかは仕方ないと思うんですけども、旧計画ができなかったことをしっかり重く受け止めてほしいんです。恐らく局長がつけられた計画ではないんだろうとも思うところではあるんですが、特に局長は経営責任者ということですので計画未達であることについては、しっかり受け止めていただかないと。今回の新しい計画についても未達になってもいいとまではなくても、そういう簡単なものとは捉えてほしくないと思っているんです。

説明の中で、旧計画ができなかったことに対

して、重く捉えているような発言がある印象をあまり受けなかったんですが、旧計画未達の責任について、何か思うところがあれば、あと新計画に向けての意気込みとかあれば、教えてください。

**○吉村病院局長** 御指摘のとおり、病院局として全体の経営計画——旧計画であれ、今回の新しい計画であれ、それを達成していくことにつきまして、私が最終的にしっかり管轄するという意味において責任は感じているところでございます。

総務省の旧ガイドラインでつくりなさいと指示があって、つくった後、今度はコロナという外的要因があったんですけれども、その外的要因に対する分析、何が達成できなかったか、外的要因がなかりせばとか、外的要因が解除されれば、取り払われればどうすべきだったかみたいなことはしっかり認識しておかないといけないと思いました。今回、なかなか患者が戻ってこないことも含めて、新計画をつくるに当たっては、旧計画上の反省というか、注目すべき注意点はしっかり踏まえてつくったつもりでございますので、達成できなかった点については大変申し訳ないと思いますが、その点はしっかり踏まえた上で、今回の新しい計画に改定することによって、各病院、病院局、一般会計ともしっかり連携しながら、達成に向けた努力を続けていきたいと思っています。

**○日高委員** 申し訳ないで済めば簡単で、令和12年度に計画が達成できなかったら申し訳ないと思うんです。やり取りをずっと聞いていると、病院局は毎年いろいろと頑張ってきていると思うんです。一番残念だったのは、新型コロナウイルスの病床確保料が何年か前から発生していて、前病院局長に、そこを差し引いた収支を出して

やらないと大変なことになりますよと何回も言っていたんです。次長が言うように、全国の6～7割ぐらいの県立など公立病院は、軒並み黒字から赤字に転落していて、宮崎県だけではなくて、どこもそうだと思うんです。

病院局がそれを見通せなかったというより、私は財政当局によるチェック機能が働いていなかったと思うんです。何でチェック機能を怠ったかという話です。毎年監査があるわけですから、これまでの財政課のチェック機能の欠如がこの状況をつくっていると理解しなければいけないわけです。

3年ぐらい前から病床確保料は発生しているはずで、運営ではなくて、経営をするんだったら、これがなくなったらどうしようかと差し引いて考えるのが本来の姿だと思うんです。

財政当局は毎年病院局に繰り入れしているわけでしょう。50億円近い金を繰り入れて、今回は70何億円かでしょう。

財政当局のチェック機能が果たされていないからこの状況ができています。財政当局の大きな問題です。確か、局長は総務部長でしたよね。

**○吉村病院局長** 私も総務部長をさせていただきまして繰出金を出す側におりました。確かに我々が繰入金——繰出金をもらうときには、経営状況上どうだと、しっかり御説明した上で繰出金の審査を受けてきたつもりでございます。

その時点でのやり方として、新型コロナウイルスがなかりせばとか、コロナ禍後について分析が不十分だったし、我々としてはなかなか想定外だったと思うような要素が大きかったところをさらにどうすべきだったか、一般会計を所管される総務部とはしっかり連携しておくべきだったという意味において、我々の説明不足の面も含め

て反省しているところがございます。

○日高委員 説明は多分していると思うんです。気づかなかったわけです。病院局に対するチェック機能はどこが持っているんですか。

○吉村病院局長 3病院を合わせて会計しておりますので、経営の状況につきましては我々自身でやっておりますし、最終的に監査を受けているという意味ではチェックを受けているところがございます。

○日高委員 病院局という独立した企業会計ですけれども、現状として、ここに座っているお二人は財政課にいたこともあるし、職員が行ったり来たりしているわけでしょう。その関係があって、病院局にこれだけ貸付けが必要だから、県当局が「はい、繰り入れます」と——貸した後は知らない、財政課はそんなところですか。さっき病院局長が全部責任は私にあると言いましたが、そんなものですか。

○吉村病院局長 病院会計の収支がなかなか厳しい状況になったことについて、一般会計からの繰入金——今回は貸付けの相談させていただきましたけれども、次長も先ほど説明しましたが、繰り出しには、国が定めた繰り出し基準がありますので、繰り出し基準の中での繰り出しをしてほしいという意味において、総務部の審議は大変厳しく、積算、説明でも大変な思いをして、今回の繰入れ——総務部の繰り出しにやっところ着けたという感がございます。

ただ、経営上の収益で回復すべきということについては、借入れをした上で経営状況がよくなったことによってお返しするという区別のつけ方ですとか、どういうふうに経営改善をやっていくとか、財政当局ともしっかり議論させていただいたつもりでございます。

○日高委員 病院局の企業会計に対するチェッ

ク機能は県当局が持つ必要があるのではないですか。

局長の任命権者は知事ですよ。任命権者、病院局全体の責任者は知事じゃないんですか。

○吉村病院局長 病院の経営を含め、運営面については、私が責任を持ちます。その私を選んだという意味では、知事には設置者としての責任があるかと思います。

○日高委員 こんなことは言いたくないんですけども、もしこの計画がポシャってどうしようもなくなったら、知事には責任はなくて、局長が全部責任を取るんですか。「この計画は絶対間違いありません。心配しなくても、50億円を貸しても50億円は将来絶対返します。」と局長が約束できるんですか。その辺の県民に対するメッセージは、局長が発するんですか。

○吉村病院局長 この経営計画につきましては、病院運営上の将来的な経営改善を図る計画でございますので、計画の達成につきましては、病院局長を務めている私が現在責任を負うという御説明になるかと思います。

○日高委員 責任を負うというよりも、局長が県民に約束できるんですか。

50億円を貸付けした後、しっかり返していただくことが一つの肝なんですよね。こうやってやり取りしながら、細かく聞いて立証していったら、なるほど、これだったらいけると見いだしていくために、委員会をしているんです。

局長の立場で「私に任せてください。絶対に50億円を返します」と言えますか。例えば附帯決議案がついたときに、「10年間、何かあっても一切貸し借りしません。大丈夫です。私に任してください」と言えますか。

○吉村病院局長 明確に、私が今この場で言えますと答えるのはなかなか難しいんですけれど



も、今後はこの経営計画をしっかりと運営していくということにおいて、その努力を続けるというお約束はできるかと思います。

**○日高委員** 50億円を貸し付けて、何かあったときの責任の所在は、誰にあるんですか。県当局でしょう。そのときの病院局ですか。

**○坂口委員** 関連して、繰り出し基準の範囲内で、一般会計からの繰り出しが病院に入りますよね。その元方は政策医療を担う立場だということで、国の基準による交付税がありますが、交付税はどれぐらい入っているのかと、今回の繰り出し額はどんなふうになっているんですか。

**○大野病院局次長** 令和6年度予算でいいますと、繰出金は合計70億円でございます。そのうち一般財源で手当てをされているものが67億円ほどあり、そのうち交付税の繰り出し基準により算定されて入ってきている繰出金の内訳は、普通交付税分で25億5,000万円、特別交付税分で7億9,800万円でございます。

**○坂口委員** そうすると、繰り出し基準の中で、34億円くらいが交付されてきて、繰出金は70億円が目いっぱい、限度が来たのかなと思うんです。どういう算定方法があるのか、分からないですけれども、これ以上のかさ上げができなかったため、返済可能という見通しの下で、今回は50億円の貸付けに行かざるを得なかったのかと思うんです。いずれにせよ、一般会計です。一般会計となると、予算編成権者は知事で、知事はこれだけ貸しても県の一般行政に一切影響ないと、県民生活に一切影響ないという確信の下——必ず返ってくるという見通しの下にしか、融資できないんですよ。

だからこの件に関しては、公営企業法でいうところの局長が全ての責任を負うじゃないんです。大方の責任は知事にあるんです。だからこ

こで私が責任を持つと言われてたって、我々としてはそれを信じるわけにはいかないし、違うぞと言わなければならない。

だから今の日高委員の質疑に対しては、これは財政課等も呼ばないといけないし、知事にしか聞けないレベルの問題だと思うんです。一般会計の繰り出しと、返済の見通しと、病院はしっかりと運営できるのか、ショートしないのか、その辺を総合的に判断しなければいけない責任が我々にはあるからです。この場で、これ以上局長に聞くのはちょっと酷かなと思います。

それから、局長が全て私が責任を持つと言っても、そうはいかない。一般会計から持ち出していて、一般会計の予算編成権者は知事にあり、大方の責任は知事です。だから、委員会運営として、そこを委員長にも心得ていただいて、そういう進行をお願いしたい。

**○山口副委員長** さっきの年間患者数ですけれども、令和5年度の見込みと令和6年度の当初予算上で出ている数字は、特に入院で、結構大幅な患者数の増が想定されているように見受けられるんです。大丈夫だとは思いますが、急に紹介が増えとか、何かそんなに急激な回復は大丈夫なのでしょうか。

先ほど延岡病院長からの御説明は確かにあるなと思ったんですが、肌感といいますか、そういう事例もあるということで、あまり強い根拠があるわけではないかもしれないと思っていて、この復活の伸びは大丈夫なのか心配なんです。入院が33万人ぐらいですよ。

**○大野病院局次長** 当初予算上で業務の予定量としている見込みの年間患者数は、実際の数字で言うと、シミュレーション上の数字の1.1倍になっています。なぜかという、業務の予定量は、公営企業会計で予算を組んでいく以上、患

者数が増えれば使用する経費も増える、減れば減るという関係にありますので、一般会計の予算とは違って、ある程度の余裕を見ておく必要があります。

そういうことで、例年、通常業務の予定量には、計画上の数字より約10%ぐらいの上乗せがしてあるので、令和5年度の決算見込みとは大分乖離しているように見える状況でございます。

○山口副委員長 分かりました。

○重松委員長 10分間休憩いたしたいので、暫時休憩します。

午後3時3分休憩

---

午後3時10分再開

○重松委員長 それでは委員会を再開いたします。

ほかに質問はございませんか。

○永山委員 基本的なところで、先ほどからコロナ禍前に戻っていないという議論になっていると思うんですけども、先週の補正予算の審査の中で、国民健康保険の給付費が増えているという話がありました。要はコロナ禍から明けて患者が病院に行き出したので、出し前が増えたという説明があったんです。そうすると、県立病院は患者が戻らないけれども、ほかの病院は戻っているといたそごがあるのか、その辺の整合性がどうなるのか疑問になります。

国民健康保険の給付費の話は、あくまでも当初予算に対する見込み違いだったもので、当初の予算を厳しくし過ぎたということも考えられると思いますが、コロナ禍からの回復の見込みを民間も含めて、どういうふう考えられているのかが分かれば、教えていただきたいと思います。

○大野病院局次長 国民健康保険の診療報酬自

体が伸びているのは、急性期病院だけではなくて、地域のクリニックなども含めてのことだと考えられますので、我々と同じ傾向にあるかもしれないけれども、我々の収益と直接リンクすることではないかと考えております。

○下沖委員 資料9ページのシミュレーション上、繰入金合計に関して、令和5年度と比べて令和6年度、令和7年度、令和8年度が10億円近く増えているんですけども、令和9年度ぐらいから下がってくるんです。なぜ3年間だけ増えるシミュレーションなんですか。

○大野病院局次長 繰入金については、毎年財政当局と必要額を協議して予算計上されます。その中で、今年度は、これまで昨年度との違いで言いますと、約10億円増えています。

その内訳は、光熱費の増加による影響額が4億8,000万円余りです。あと、来年度から会計年度任用職員に勤勉手当を支給することになりましたので、制度上の影響額の一部費用として2億9,500万円ほどを見ていただいています。

それと研修医・専攻医——県全体の医師の確保のために資する事業として、臨床研修のドクターを我々の病院で非常に多く受け入れており、その受入れに要する経費について1億円ほど多く認めていただいています。

あとダ・ヴィンチの運営に係る経費——地域医療の機能高度化のがんセンターの費用で、合わせて1億円ぐらいの費用を頂いています。

ルール上、この影響がどこまで続くかと——施設整備とか備品の購入に、繰入れていただけていることになっています。その部分で、令和11年度ぐらいまでは増加しているところも一部ございます。

○重松委員長 その他ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 よろしいでしょうか。

議案についての審査は終了します。

○坂口委員 終了というか、一般会計からの繰入れをここで我々が了としたときに、果たして一般会計への影響が本当はないのか、病院局長では自分の範囲を超えると思うんです。責任ある答弁を求められないですよ。

だから、さっき言ったように最高責任者であり、設置者でもある知事——両方に責任を持つ知事を入れてもらわないと、これ以上進まないです。だからまだ議案の審査を終わってほしくない。知事が必要ということで、確認する必要があります。

○重松委員長 一旦、暫時休憩します。

午後3時15分休憩

---

午後3時17分再開

○重松委員長 それでは委員会を再開いたします。

ここで病院局の審査を一旦終了し、知事部局のほうに申入れをした上で、また後日日程を調整して改めて再開するというのでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それではそのようにさせていただきます。

それでは、これで今日は終了いたします。暫時休憩いたします。

午後3時17分散会

令和6年3月7日(木曜日)

---

午前10時4分再開

---

出席委員(8人)

委員	長	重松	幸次郎
副委員	長	山口	俊樹
委員		坂口	博美
委員		山下	博三
委員		日高	博之
委員		武田	浩一
委員		下沖	篤史
委員		永山	敏郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	川北	正文
福祉保健部次長 (福祉担当)	津田	君彦
県参事兼福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田	陽市
こども政策局長	柏田	学
福祉保健課長	長倉	正朋
指導監査・援護課長	新村	仁志
長寿介護課長	島田	浩二
障がい福祉課長	佐藤	雅宏
医療政策課長	徳地	清孝
薬務対策課長	吉田	祐典
健康増進課長	児玉	珠美
感染症対策課長	坂本	三智代
医療・介護連携 推進室長	北	蘭武彦

---

事務局職員出席者

議事課主任主事	春田	拓志
議事課主任主事	上園	祐也

---

○重松委員長 委員会を再開いたします。

まず、本委員会への知事の出席についてであります。

議案第20号「令和6年度宮崎県立病院事業会計予算」の審査において知事の出席を求めることとなりましたが、調整の結果、8日10時から知事に出席いただくこととなりました。委員の皆様、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

本日は、福祉保健部の審査を行います。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時5分休憩

---

午前10時6分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは本委員会に付託されました議案等について部長の概要説明を求めます。

○川北福祉保健部長 まず、議案等の説明に先立ちまして、一昨日、新型コロナにつきまして国から来月、4月以降の対応方針が示されたところでありますので、御報告をさせていただきます。

新型コロナへの対応につきましては、5類感染症移行後も通常の医療提供体制への移行に向け、体制を確保しつつ、冬場の感染拡大にも対応してきたところでございます。

国では、これまでの状況を踏まえ、今月末をもちまして、診療報酬特例、医療費の公費負担

などの特例措置を終了いたしまして、4月以降は、通常の医療提供体制に完全移行することを決定したところでございます。

県といたしましては、制度変更に伴いまして、県民の皆様、医療機関等の方々に混乱が生じることのないようにプレスリリース、新聞広告等による周知広報に努めるとともに、引き続き、必要な注意喚起等をしっかりと行ってまいります。

それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を説明させていただきます。

厚生常任委員会（当初）資料の2ページをお願いいたします。

目次を御覧ください。

福祉保健部関係の議案は、令和6年度当初予算に係る予算議案のほか、特別議案として条例改正関係が9件、議決計画関係が4件ございます。

また、その他報告事項といたしまして、令和5年度福祉保健部における計画の改定等の案について及び令和6年度福祉保健部組織改正案について報告をさせていただきます。

特別議案及びその他報告事項の詳細につきましては、後ほど担当課長から御説明いたします。

なお、特別議案及びその他報告事項のうち、計画の改定等に係るものに関しましては、内容上それぞれ関連がございますので、一連で御説明させていただきます。

それでは、今回の議案のうち、私から当初予算の概要につきまして御説明いたします。

3ページを御覧ください。

太枠で囲みました令和6年度当初予算額の欄の下から4行目、一般会計の計にありますとお

り、令和6年度の福祉保健部の予算額は、一般会計で1,238億7,146万2,000円で、その右隣、令和5年度の6月補正後の予算額と比較しまして291億6,419万3,000円の減となっており、対前年度比80.9%となっております。

各課別の予算につきましては、表に記載のとおりでございます。

また、この表の下から3行目の欄、国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,112億5,942万1,000円で、対前年度比で22億4,031万6,000円の減、98%となっております。

その下の、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は2億8,664万9,000円で、対前年度比で1,541万8,000円の減、94.9%となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄ですが、2,354億1,753万2,000円で、対前年度比で314億1,992万7,000円の減、88.2%となっております。

4ページをお願いいたします。

福祉保健部の主な新規改善事業などにつきまして御説明いたします。

まず、福祉保健部では（1）、3つの日本一挑戦プロジェクトのうち、子ども・若者プロジェクトに関する予算を計上しております。

①の宮崎で働き、出会い、結婚する希望をかなえる取組としまして、「結婚応援メディア戦略強化事業」は、メディアとの連携や著名人を活用した情報発信等により、若い世代が結婚・子育てなどについて考え、理解を深める機会を提供しようとするものであり、また「結婚支援コンシェルジュ事業」は、出会いの機会創出に向けて市町村・企業等を専任のアドバイザーが支

援するものであります。

さらに、②のゆとりある子育てを大切にする取組として、共働き・共育ての定着に向けて男性の家事、育児参加を促進するため、男性の育児休業取得を進める中小企業等に最大100万円の奨励金を支給する「男性育児休業取得奨励金事業」などの予算を計上しております。

次に、5ページをお願いいたします。

宮崎再生の着実な推進と次なる成長活力の創出のうち、福祉保健部では(1)の県民生活・経済活動の早期回復・充実の取組としまして、「子どもの居場所等連携体制構築事業」は、子ども食堂やフードバンク等への食料支援等物資の供給などを行うセンターの設置等を進めるものであります。さらに、自殺対策の取組の基盤強化や段階ごとに切れ目のない自殺対策により、本県の自殺者数の減少を図る「いのち支える自殺対策事業」などの予算を計上しております。

最後に6ページをお願いいたします。

多様な人材の活躍と安全・安心なくらしづくりのうち、福祉保健部では、(1)の多様な人材の活躍推進の取組として、「外国人介護人材マッチング支援事業」は、外国人材に対して宮崎をPRするとともに、外国人材と介護事業所のマッチングを支援するものであります。また「障がい者雇用機会拡大推進事業」は、障がい者雇用優良企業等への見学バスツアーの実施や障がい者雇用紹介動画を作成するものであります。

次に、(2)の県民の命や健康を守る体制の充実の取組としまして、「看護師の特定行為研修支援事業」は、看護師が特定行為を行うために必要な研修への職員派遣や指定研修機関設置に要する経費を医療機関等に補助するものであり、さらに、中山間地域を中心とした訪問看護事業

所の開設やオンコールへの対応など、規模の拡大、連携強化に要する経費を補助する「訪問看護体制機能強化事業」などに要する予算を計上しております。

以上が、当初予算の概要であります。各課の新規改善事業などにつきましては、この後、それぞれ担当課長から御説明いたします。

御審議のほど、どうぞよろしくをお願いいたします。

**○重松委員長** 部長の概要説明が終了いたしました。

引き続き、説明をお願いしますが、3班に分けて予算議案の説明と質疑を行い、最後に、特別議案以降の時間を設けることといたしますので、御協力をお願いいたします。

また、歳出予算の説明については、重点事業、新規事業を中心に簡潔明瞭に行い、併せて令和4年度決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明をお願いします。

それでは、福祉保健課、指導監査・援護課、長寿介護課、障がい福祉課の審査を行います。

議案に関する説明を求めます。

**○長倉福祉保健課長** それでは、令和6年度一般会計予算(案)につきまして御説明いたします。

資料の7ページを御覧ください。

福祉保健課の令和6年度当初予算額は、左から2列目の欄、1行目になりますが、総額で146億3,324万6,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

なお、新規改善事業につきましては、後ほど別紙によってまとめて説明をさせていただきます。

8ページを御覧ください。上から2つ目の(事

項) 社会福祉総務費3,597万3,000円であります。

主なものは、説明欄4の地域生活定着・再犯防止推進事業であり、高齢者や障がい者等の福祉的な支援を必要とする矯正施設からの退所者等が円滑に地域社会に定着できるよう、福祉サービス等の利用を援助するものであります。

次に、2つ下の(事項) 地域福祉対策事業費1億4,553万円であります。

主なものは、3の福祉サービス利用支援推進事業であり、初期の認知症などにより判断能力が十分でない方に福祉サービスの利用手続の支援等を行うものであります。

次に、2つ下の(事項) 民生委員費1億4,305万2,000円であります。

主なものは、1の民生委員活動費等負担金のほか、2の(3)と3の新規事業に取り組むこととしております。

詳細につきましては、後ほど説明をいたします。

9ページを御覧ください。

1番上の(事項) 生活困窮者支援事業費4,358万1,000円であります。

主なものは、1の生活困窮者自立相談支援事業であり、生活困窮者に対して包括的な相談支援を行うことなどにより、生活の自立を図るものであります。

なお、2の改善事業につきましては、後ほど説明をいたします。

次に、その下の(事項) 子どもの貧困対策事業費1,496万7,000円であります。

1のつながりの場づくり緊急支援事業は、子どもの貧困対策に取り組む民間団体に対して活動経費の一部を補助するものであります。

2の新規事業につきましては、後ほど説明い

たします。

その下の(事項)福祉総合センター費1億4,414万9,000円であります。

主なものは、2の社会福祉事業従事者を対象として研修を実施する社会福祉研修センター事業、3の福祉人材の無料職業紹介等を行う福祉人材センター事業に要する経費であります。

4の改善事業については、後ほど説明をいたします。

次に、2つ下の(事項) 自殺対策費8,227万6,000円であります。

1の改善事業につきましては、後ほど説明をいたします。

10ページを御覧ください。

上から3つ目の(事項) 扶助費34億9,089万8,000円であります。

これは生活保護に要する経費でございまして、主なものは、1の生活保護扶助費であり、生活保護法に基づく生活費や医療費、教育費などの扶助に要する経費であります。

その下の(目) 公衆衛生総務費から次の11ページの(目) 医務費までは、福祉保健課の出先機関である保健所や衛生環境研究所の運営費、福祉保健部の連絡調整費などを計上しております。

11ページの一番下の(事項) 県立病院管理費63億1,018万9,000円あります。

これは県立病院の運営などに要する経費の一部を一般会計において負担するものであり、福祉保健課において予算措置をしているものであります。

それでは、新規・改善事業について説明をいたします。

12ページを御覧ください。

新規事業「全国民生委員児童委員大会宮崎大会支援事業」であります。

まず、予算額としましては、ページの右上にありますとおり214万2,000円であり、財源は全額一般財源であります。

事業の目的ですが、本県で開催される第93回全国民生委員児童委員大会宮崎大会の開催を支援することにより、参加者の交流促進や委員活動の充実を図るものであります。

事業内容ですが、県実行委員会に対する補助と全国運営委員会への出席経費となっております。

大会の概要については、記載のとおりですが、令和6年11月20～21日の2日間において、シーガイアコンベンションセンターをメイン会場として、約3,000人の参加を予定しており、本県での開催は平成5年度以来、31年ぶりということでございます。

事業の仕組みとしましては、県から実行委員会に対して補助金を支出するものとなっております。

なお、ここには記載しておりませんが、運営委員会出席旅費は、県職員の旅費であり、県で直接執行することにしております。

13ページを御覧ください。

新規事業「民生委員担い手確保対策事業」であります。

まず、予算額は412万5,000円であり、財源は国庫支出金と一般財源であります。

事業の目的ですが、民生委員の業務負担軽減、役割に対する理解の促進を通して、活動しやすい環境整備を行うことにより、将来の担い手確保を図るものであります。

事業の概要についてですが、本事業は、国が

令和6年度から新たに開始する補助制度を活用して行うもので、市町村が実施する民生委員の業務負担軽減等の事業に対し、国が4分の2、県が4分の1を補助するものであります。

国が例示した事業の取組例としまして、ここに書いてあるとおり、民生委員の活動等を補佐する民生委員協力員の設置などがあります。

(2)、事業の仕組みとしましては、国負担金を県が受け入れ、これに県負担分を上乗せして、事業を実施する市町村に対して補助金を支出することとしております。

成果指標としましては、県内市町村における民生委員の充足率が前回、一斉改選時の全国値を上回る割合を令和4年度末の57.7%——26市町村のうちの15市町村から令和8年度末には100%——全市町村に上昇させたいと考えております。事業期間は令和8年度までであります。

14ページを御覧ください。

改善事業「生活困窮者等就労準備支援等事業」であります。

予算額は1,057万円であり、財源は国庫支出金と一般財源であります。

事業目的ですが、生活困窮者や生活保護受給者等の様々な課題を抱える方に対して、早期の生活再建・自立に向けた支援を行うものであります。

事業の概要ですが、①の生活困窮者等就労準備支援事業は、生活リズムの乱れ、就労意欲の低下等により就労に向けて特に準備が必要な生活困窮者等を対象として、最長1年間の集中的な支援を実施することにより、一般就労の準備段階としての基礎能力の形成を支援するものであります。

今回の改善点としては、利用者の増加を図る



ことにより、さらなる就労促進を図りたいというふうに考えております。

次に、②の生活困窮者等家計改善支援事業は、家計に問題を抱える生活困窮者に対する家計管理に関する支援等を行うものでありまして、改善点としては、福祉事務所等の自立相談支援機関等から高校、大学等への進学を検討している世帯へ積極的な利用勧奨に取り組むこととしております。

事業の仕組みとしましては、公募により県から社会福祉法人等に業務を委託いたします。

成果指標としては、①、就労準備支援事業では、事業対象者のうち就労した人数を現状、令和4年度の4人から令和8年度には6人に増加させたいと考えております。

また、②家計改善事業では、支援目標を達成し、支援を終了した世帯を令和4年度の14世帯中6世帯——約43%ですが、令和8年度には20世帯に増やし、そのうち14世帯——70%へ増加をさせることとしております。

事業期間は8年度までであります。

15ページを御覧ください。

新規事業「子どもの居場所等連携体制構築事業」であります。

予算額は746万7,000円であり、財源は全額宮崎再生基金であります。

事業の目的ですが、子供の居場所づくりや困窮者支援に取り組む団体の食糧支援等物資の循環の仕組みをつくとともに、県内全域での協力体制を構築することで、支援団体の活動の活性化・持続化を図り、生活困窮世帯の生活の維持・安定につなげたいと考えております。

事業内容につきましては、①の食料等供給体制構築事業は、企業等からの食材等の寄贈物品

を貯蔵、管理し、必要とする団体に分配するものであります。

②の子どもの居場所等連携体制構築事業につきましては、支援団体に対して食品等の提供支援を行う企業等の開拓を行うため、訪問等により事業の周知を図り、協力を依頼したいと考えています。

事業の仕組みは、公募により県から民間団体に業務を委託します。

成果指標につきましては、設置年数が3年以上の子ども食堂の数を現状の38か所から事業終了後には64か所以上へ増やしたいと考えております。これは、令和5年4月現在、県が把握する子ども食堂80か所のうち、8割以上の活動継続を目標とするものであります。

事業期間は、令和7年度までの2年間です。

16ページを御覧ください。

改善事業「みやぎきの福祉を支える、ひなたの人材確保事業」です。

予算額は820万円であり、財源は全額医療介護確保基金です。

事業の目的ですが、担い手不足が深刻化している福祉分野における人材確保のため、小中高生の若年層に対して福祉の仕事に関する理解促進を図るものであります。

事業内容につきましては、社会福祉施設の現場職員と連携した出前講座等の実施や小中高生などに対する福祉の仕事に対するテキスト等の作成を引き続き行うとともに、今回の改善点として、新たに高校生から一般向けのキャリア教育に関するホームページの作成を行うものであります。

事業の仕組みとしては、県から県社会福祉協

議会に対して業務を委託することとしております。

成果指標としては、出前講座等に参加した生徒へのアンケート結果において、福祉の仕事に興味を持った生徒数を令和4年度の1,142人から、令和8年度に1,920人まで増加させたいと考えております。

事業の期間は、令和6～8年度までであります。

17ページを御覧ください。

改善事業「いのち支える」自殺対策事業」であります。

予算額は8,227万6,000円であり、財源は国庫支出金、宮崎再生基金及び一般財源です。

初めに、事業の目的ですが、市町村や関係団体と連携して自殺対策を行う基盤を強化するとともに、一次、二次、三次と段階的な対策を打つことによって、自殺者数の減少を目指すものであります。

事業の概要ですが、ポイントだけ説明させていただきます。

①、基盤の強化は、自殺対策推進協議会の運営等に要する経費です。

②の一次予防は、主に人材育成や県民一般向けの普及広報であり、自殺予防ポータルサイト「ひなたのおせっかい」の改修のほか、本県で高齢者の自殺者数が多いことを踏まえ、運転免許センターと連携し、免許返納時に高齢者のメンタルヘルスや相談窓口についての啓発資料を配付したいと考えております。

二次予防は、自殺のリスクの高い方向けの施策であります。

電話相談体制を拡充し、現在、空白となっている時間帯について、悩みを傾聴する電話回線

を設け、実質的に24時間、365日、何らかの形で電話を受けられるようにしたいと考えております。

三次予防は、自殺未遂を凶った方、自殺で亡くなった方の遺族に対する事業であります。

最後に、成果指標と事業期間ですが、自殺死亡率を令和7年に18.4%まで減少させることを成果指標としており、事業期間は令和7年度までの2年間です。

18ページを御覧ください。

決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について説明をいたします。

高齢者の自殺が増加していることについて、高齢世代になっても安心して住み続けられる社会を実現するため、地域コミュニティ活動の促進や市町村などとの連携を深めることとの御指摘をいただきました。

これにつきましては、本県における高齢者の自殺死亡率が高い状態が続いていることを踏まえ、令和6年度を始期とする第5期宮崎県自殺対策行動計画において、高齢者に向けた取組の強化を重点項目の1つとすることとし、高齢者がよりアクセスしやすい電話による相談環境の充実や高齢者に向けたメンタルヘルスに関する啓発等に取り組むこととしております。

また、宮崎県高齢者保健福祉計画においても高齢者の社会参加の促進と生きがいのづくりの支援として社会福祉協議会の事業との連携や活用、老人クラブの活動活性化等に取り組むとともに、高齢者が生き生きと活躍できる社会の重要性について広く県民に啓発していきたいと考えております。

御指摘いただきました地域におけるコミュニティ活動については、近年、新型コロナウイ

ルス感染症の影響により自粛傾向にありましたが、5類移行後、徐々に再開の動きがあると市町村からも伺っております。

今後とも、高齢者をはじめとする様々な背景を持った方々が居場所や役割を得て、自分らしく活動できる取組について市町村や関係団体と連携して支援を行ってまいります。

○重松委員長 暫時休憩いたします。

午前10時33分休憩

---

午前10時33分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

本日、委員会に1名の傍聴の申し出がありましたので、認めることといたしました。

それでは、説明を求めたいと思います。

○新村指導監査・援護課長 お手元の資料の19ページを御覧ください。

指導監査・援護課の令和6年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように、1億6,642万9,000円です。それでは、主なものについて御説明いたします。

20ページを御覧ください。

上から2つ目の(事項)社会福祉事業指導費の1,225万5,000円です。主なものは、説明欄2、社会福祉法人運営体制強化事業の835万6,000円ですが、福祉サービスの質を評価する第三者評価事業の推進や、税理士等の専門家を活用した社会福祉法人への指導等に要する経費です。

次に、その下の地域福祉対策事業費の873万4,000円です。これは、説明欄1、(1)の福祉サービス運営適正化推進事業です。福祉サービスに関する利用者等からの苦情を解決するための専門機関である運営適正委員会を

設置する県社会福祉協議会に対して補助を行うものであります。

次に、下から2つ目の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費の1,380万1,000円です。主なものは、説明欄6、特別給付金等支給裁定事務費の1,181万3,000円ですが、これは、戦没者等の遺族に対して支給される特別給付金等の裁定事務に要する経費です。

次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事業費の981万8,000円です。まず、説明欄1、追悼・援護事業の695万8,000円ですが、沖縄県で執り行われる本県戦没者の追悼式に参列される御遺族に対する支援や、各種援護事業を行う県遺族連合会に対して補助を行うものであります。

続いて、説明欄2、戦争体験継承事業の286万円ですが、戦没者や遺族の方々の御労苦や平和の尊さを伝えるための、県遺族会館内にあります宮崎県平和記念資料展示室や、ホームページによる情報発信のほか、次の世代に戦争体験の継承を図るため、小中学校等において、戦争にまつわる語り部講話や朗読劇を実施するものであります。

○島田長寿介護課長 常任委員会資料の36ページを御覧ください。

長寿介護課の令和6年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように237億3,398万1,000円です。

それでは、主なものについて御説明いたします。37ページをお願いいたします。

まず、上から2段目の(事項)生きがい対策費8,847万5,000円です。これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費で、説明欄1の老人クラブ

支援事業や、4の元気に活躍する明るい長寿社会づくり支援事業などを行うものです。

次に、その下の(事項)在宅老人介護等対策費5,682万5,000円でございます。これは、在宅の介護高齢者等が地域で安心して生活を送ることができるようにするために要する経費で、説明欄3の高齢者権利擁護支援事業などを実施いたします。4の改善事業「リハビリテーション専門職等機能強化事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、(事項)認知症高齢者対策費、3,329万9,000円でございます。これは、認知症高齢者対策に要する経費で、説明欄1の認知症介護研修事業などを実施いたします。

次に、(事項)超高齢社会対策費、83万5,000円でございます。これは、高齢者福祉に関する県民の理解促進など超高齢社会対策に要する経費で、説明欄1の人生100年みやぎさを支える元気なシニア応援事業は、百歳長寿者等のお祝いや高齢者の社会参加促進活動の顕彰等を行うものであります。

次に、(事項)介護保険対策費184億9,110万3,000円です。主なものといたしましては、説明欄1の介護保険財政支援事業、184億1,904万3,000円で、市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対し、介護保険法の定めにより、県が定率負担等を行うものです。

次に、一番下の(事項)老人福祉施設整備等事業費3億5,308万7,000円です。説明欄1の老人福祉施設整備等事業により老人福祉施設の改築や大規模修繕等の補助、2の軽費老人ホーム事務費補助金により軽費老人ホームの運営経費の補助等を実施いたします。

38ページをお願いいたします。

(事項)地域医療介護総合確保基金事業費、45億4,474万4,000円でございます。主なものとしては、説明欄1の基金積立金、29億6,623万1,000円でございます。この基金を活用する事業としましては、3の基金事業、15億7,831万3,000円でございます。このうち、(3)の改善事業「訪問看護体制機能強化事業」、(4)のソ、「外国人介護人材マッチング支援事業」、タ、「介護生産性向上総合事業」、チ、「介護支援専門員法定研修eラーニング支援事業」については、後ほど説明をさせていただきます。

それでは、新規・改善事業について御説明いたします。

39ページをお願いいたします。

改善事業「リハビリテーション専門職等機能強化事業」であります。事業費はページの右上にありますとおり、312万円で、財源は全額国庫支出金であります。

まず、事業の目的ですが、理学療法士等の専門職に対しまして、災害時の対応手法や高齢者の自立支援、重度化予防に関する研修会等を実施し、リハビリテーション専門職等の資質向上を図ることとしております。

次に、事業の概要を御覧ください。

(1)の事業内容ですが、①の災害時リハビリテーション機能強化事業では、避難所等で生活する高齢者支援に関する研修会、②のリハ専門職等介護予防指導者育成事業では、市町村が行う介護予防関連事業等の支援に関する研修会をそれぞれ開催することとしております。

(2)の事業の仕組みですが、県から民間団体に委託することとしております。

(3)の成果指標といたしましては、日本災害リハビリテーション支援協会の加入者数を、

令和8年度に218名に増加させること等としております。

事業の期間は、令和6年度からの3年間です。

続きまして、40ページをお願いいたします。

改善事業「訪問看護体制機能強化事業」であります。事業費はページの右上にありますとおり2,400万円で、財源は全額地域医療介護総合確保基金であります。

まず事業の目的ですが、中山間地域等における訪問看護事業所の開設や、県内全域における規模拡大・連携強化を促進し、訪問看護体制の機能強化を図るものであります。

事業の概要を御覧ください。

(1)の事業内容ですが、①の設置促進強化事業は、訪問看護事業所開設の初期費用を補助するものでありますが、訪問看護ステーションのない地域における支援のさらなる充実を図り、開設を促進することとしております。②の経営基盤強化事業は、オンコール対応や災害時の業務継続のため、事業所の規模拡大や事業所間の連携に必要な経費を補助するものであります。

(2)の事業の仕組みですが、県から民間企業へ補助を行うものであります。

(3)の成果指標といたしましては、訪問看護事業所未設置の町村数を4町村にすることなどとしております。

事業の期間は令和6年度からの3年間であり  
ます。

続きまして、41ページをお願いいたします。

新規事業「外国人介護人材マッチング支援事業」であります。事業費はページの右上にありますとおり1,293万3,000円で、財源は全額地域医療介護総合確保基金であります。

まず、事業の目的ですが、外国人介護人材と

介護事業者のマッチング支援を実施し、介護人材の確保を図るものであります。

事業の概要を御覧ください。

(1)の事業内容ですが、①の介護の仕事in Miyazaki 魅力PR事業は、海外の現地送り出し機関や短大等におきまして、宮崎での介護の仕事や宮崎の魅力等についてPRを行い、宮崎を選んでもらうきっかけとしていただくものであります。②の特定技能外国人材マッチング支援事業ですが、外国人材と県内の介護事業者のマッチングを行うもので、受入れ制度に関する説明会から雇用契約、入国支援までを一貫して支援することとしております。

(2)の事業の仕組みですが、民間企業へ委託することとしております。

(3)の成果指標といたしましては、県内の外国人材受入事業数を令和8年度に150事業所とすることなどとしております。

事業の期間は令和6年度からの3年間でございます。

次に、42ページを御覧ください。

新規事業「介護生産性向上総合事業」であります。事業費はページの右上にありますとおり、3,147万円で、財源は全額地域医療介護総合確保基金であります。

まず事業の目的ですが、介護現場における生産性の向上が全国的にも課題となっておりますことから、国の方針も踏まえまして、関係者による介護現場革新会議の開催や、相談窓口となる介護生産性向上総合相談センターの設置、認証評価制度の実施等により、生産性向上や人材確保の取組を推進するものであります。

事業の概要の(1)、事業内容を御覧ください。

①の介護現場革新会議の開催でございますが、

介護現場における課題への対応方針や、総合相談センターの運営方針などを検討するための会議を開催することとしております。②の介護生産性向上総合相談センターの設置でございますが、生産性向上に取り組む事業者からの相談を総合的に受け付けるワンストップ窓口を設置しますとともに、介護ロボットの展示・貸出しや、課題解決を図るための有識者派遣、伴走支援等を実施するものであります。③の認証評価制度につきましては、人材育成等に取り組む介護事業者に対し、県が認証を行うこととしております。

(2)の事業の仕組みでございますが、①については県が開催し、②及び③については委託により実施することとしております。

(3)の成果指標といたしましては、介護保険施設における介護ロボットまたはICT導入率を令和8年度に100%とすることなどとしております。事業の期間は令和6年度からの3年間でございます。

43ページを御覧ください。

新規事業「介護支援専門員法定研修eラーニング支援事業」です。事業費はページの右上にありますとおり、153万6,000円で、財源は全額地域医療介護総合確保基金であります。

まず事業の目的ですが、介護支援専門員法定研修をオンデマンドによるeラーニングで実施するための費用を助成し、受講環境を整備することによって、介護支援専門員の人材確保を図ることとしております。

次に、事業の概要を御覧ください。

(1)の事業内容ですが、研修実施機関である介護支援専門員協会に対し、介護支援専門員法定研修に係るeラーニング費用を助成する

こととしております。

(2)の事業の仕組みですが、県から介護支援専門員協会に補助を行うこととしております。

(3)の成果指標といたしましては、介護支援専門員更新研修及び主任介護支援専門員更新研修の修了者数の割合を、いずれも55%以上に向上させることとしております。

事業の期間は令和6年度からの3年間であり、ます。

○佐藤障がい福祉課長 委員会資料44ページを御覧ください。

障がい福祉課の令和6年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますとおり、184億7,430万円であります。

それでは、主なものにつきまして御説明いたします。

45ページをお願いいたします。

上から2番目の(事項)障がい者社会参加推進費5,831万8,000円であります。これは、説明欄4の障害者虐待防止法に基づきます障がい者権利擁護センターの運営に関する経費や、8の手話等普及促進条例推進事業の視聴覚障がい者や盲ろう者等の各支援者向けの研修などの実施に要する経費でございます。

その下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費1億367万8,000円であります。これは、県障がい者スポーツ大会開催経費や、全国障害者スポーツ大会参加に要する経費、そして、3年後の宮崎大会に向けた競技力向上や練習環境整備などに要する経費でございます。このうち、説明欄4の改善事業「障がい者アスリート育成強化事業」につきましては、後ほど別資料にて御説明いたします。

事項を2つ飛んでいただきまして、一番下の

(事項) 身体障害者相談センター費3,148万3,000円であります。これは、説明欄1の身体障害者手帳の判定や補装具相談等に係る身体障害者更生相談所関連事業や、3の高次脳機能障がい者の社会復帰に向けた訓練等を行う高次脳機能障がい通所センター運営事業に要する経費でございます。

続きまして、上から2番目の(事項) 精神保健費1億7,472万8,000円であります。これは、説明欄2の措置入院費公費負担事業や、3の精神科病院における休日や夜間の救急受入れ等に係る精神科救急医療システム整備事業などに要する経費であります。

次に、下から2番目の(事項) 障がい者自立推進費120億3,256万2,000円であります。これは、障害者総合支援法に規定されました義務的経費などがあります。説明欄1の介護給付・訓練等給付費は、障害福祉サービスの利用に係る給付費、2の自立支援医療費は、障がいに起因する医療費の助成を行うものであります。

次に、一番下の(事項) 障がい者就労支援費1億238万5,000円あります。これは、説明欄1の就業などの身近な総合相談窓口の運営に係る障がい者就業・生活支援センター事業や、47ページに移っていただきまして、6の就労継続支援事業所への専門家派遣により指導、助言などを行います障がい者工賃向上等支援事業などに要する経費でございます。

また、8の新規事業「障がい者雇用機会拡大推進事業」につきましては、後ほど別資料で御説明いたします。

その下の(事項) 障がい児支援費29億5,397万5,000円あります。これは、説明欄1の障がい児の入所・通所施設への給付費などの児童福

祉法に規定されました義務的経費である障がい児施設給付費や、4の(1)、発達障がいの総合的な支援拠点の運営に係る発達障害者支援センター運営事業、5の医療的ケア児の総合相談窓口の運営や受入れ事業所への施設整備補助などを行う医療的ケア児等在宅支援体制強化事業などに要する経費でございます。

また、7の新規事業「医療的ケア児等短期入所拡大促進事業」につきましては、後ほど別資料で御説明いたします。

続きまして、下から2番目の(事項) 重度障がい者(児)医療費公費負担事業費12億5,821万7,000円あります。これは、市町村の医療費助成事業に、県が2分の1を補助するものであります。

次に、一番下の(事項) こども療育センター費4億2,482万円あります。これは、県立こども療育センターにおける医師、保育士などの人件費や、給食委託などセンターの運営に要する経費でございます。

続きまして、新規・改善事業3件について御説明いたします。

まず48ページを御覧ください。

改善事業「障がい者アスリート育成強化事業」でございます。事業費といたしましては、646万1,000円であり、財源は国庫支出金、国スポ・障スポ基金、一般財源であります。

事業の目的でございますが、障がい者アスリートの育成・強化等を通じまして、令和9年に本県で開催されます全国障害者スポーツ大会をはじめとする各種スポーツ大会に向け、競技力向上や普及拡大を図るものでございます。

次に、事業の概要についてでございますが、事業内容は、自己適性を見いだす機会としてス

ポーツ体験会の開催や、全国障害者スポーツ大会の個人競技に特化した強化練習会の実施のほか、中央競技団体の強化・育成指定選手の活動支援などを行います。

事業の仕組みにつきましては、一部を除き、宮崎県障がい者スポーツ協会への委託により実施いたします。

最後に、成果指標についてであります。令和8年度に体験会参加者数を200名、強化練習会参加者数を150名などとしております。

事業期間は、令和8年度までの3か年となっております。

続きまして、49ページを御覧ください。

新規事業「障がい者雇用機会拡大推進事業」でございます。事業費といたしましては275万2,000円であり、財源は一般財源であります。

事業の目的でございますが、民間事業における障がい者雇用に向けた取組を支援することによりまして、障がい者の就労機会の拡大を図り、障がいの有無にかかわらず、多様な人材が活躍できる宮崎づくりを推進するものであります。

事業の概要についてであります。県内の障がい者雇用優良企業や、障害福祉サービス事業所の見学バスツアーの実施、障がい者雇用に取り組む企業や、雇用されている障がい者のインタビュー動画の作成を行うものであります。

事業の仕組みにつきましては、バスツアーは県で直接実施、動画作成は民間企業への委託で実施いたします。

最後に、成果指標は、県内民間企業における障がい者実雇用率を、令和8年で2.7%以上としております。

事業の期間は、令和8年度までの3か年でございます。

次に、50ページを御覧ください。

新規事業「医療的ケア児等短期入所拡大促進事業」でございます。事業費といたしましては3,876万6,000円であり、財源は地域医療介護総合確保基金でございます。

事業の目的でございますが、医療的ケア児等を持つ家族のレスパイトなどのため、子供を預けるところが十分でない状況が全国的に見受けられます。本県におきましても、医療型短期入所施設は、県内に5か所と数が限られているため、緊急時の受入れ体制の確保を図るものでございます。

次に、事業の概要についてであります。1)の事業の内容にありますとおり、2つの事業を実施した市町村に対し、県が補助するものでございます。

まず1つ目は、医療的ケア児(者)が短期入所を利用した場合に、受入れ実績に応じて事業者に助成を行う事業です。

2つ目は、医療的ケア児等の御家族が急病などの理由によりまして、緊急に短期入所を利用した場合に、受入れ回数に応じて事業者に助成を行う事業です。

最後に、成果指標は、医療型を現状の5か所から各県域1か所以上の8か所、福祉型強化を現状の11か所から各県域2か所以上の16か所に増やすことを目標としております。

事業の期間は令和8年度までの3か年となっております。

○重松委員長 それでは、執行部の説明が終了しました。

議案について質疑はございませんか。

○下沖委員 資料7ページの(目)医務費の伸び率が379%ですけれども、伸びた要因を教えてください。



ください。

**○長倉福祉保健課長** 今回、増えた要因としましては、マイナンバー情報連携事業として、福祉保健部内で関係しているマイナンバー業務を効率的に実施する——例えば、A Iとかそういうものを活用した最適な事務ができるようなシステム化をする事業と、あと、E Vの公用車を購入することによる増加となっております。

**○下沖委員** 分かりました。

あと、資料13ページの「民生委員担い手確保対策事業」は、目標が令和8年度末で100%ですけれども、民生委員の成り手がどこも確保できていない状況だと思うんです。100%を目指す上で何を強力に推していくのか。ここに書かれているような大学生とか小学生を対象とした事業もあると思うんですけれども、実務的にちゃんと確保できる取組として、どのようなことを行うのか教えてください。

**○長倉福祉保健課長** 下沖委員が言われるように、民生委員の担い手の確保が今非常に厳しい状況でございます。令和4年12月に一斉改選を行いました。そのときの充足率が全国では93.7%、本県が93.3%で、毎年ずっと減ってきている状況でございます。

民生委員の成り手不足に対する対応としては、民生委員をカバーできるような——例えば、ここに書いてある民生委員協力員を市町村と協力しながら設置していくとか、負担軽減であるとか、週に1回とか2週間に1回とか集まるような会議を、I C Tを活用した会議にするとか、I T化による資料の配付にして後は見ておいてくださいとか、何か改善していかないとなかなか厳しいと考えております。

そのため、市町村とも連携しながら、民生委

員の協議会ともいろいろ知恵を絞りながら、確保に取り組んでいきたいと考えています。

**○下沖委員** 民生委員の負担軽減を含めて、個人情報など、いろいろ扱ったりしまするので、それなりに民生委員という立場をしっかりとつけないといけないんですけども、周りの支援を充実させていただきたいと思います。

続きまして17ページの自殺対策ですけれども、ホームページを見たら、相談員のボランティアを募集しているんですが、受講期間があったり、受講するのに資料代が2万5,000円となっていました。成り手はいるんですか。応募の状況とかはどうなっているんですか。

**○長倉福祉保健課長** 今、いろいろな募集をかけて、電話相談の成り手を募集しているところですが、飛躍的に増加しているわけではありません。ほとんどボランティアとして協力をいただいているところもございます。

今回、成り手を充実させつつも、平日の朝の4時から9時ぐらいまでは、どうしても電話相談が空白になる時間帯もあります。土日では日中も空白になっている。県内のいろいろなボランティアの方だけでは埋まらないところもございます。他県の情報とかを見ますと、全国的な人材派遣会社みたいなところに委託して、電話相談をカバーしている事例もありましたので、今回この予算を計上したのは、そういうところに一部お願いをして、どうにか空白の時間帯を埋めて、いつでも自殺の相談、悩みを傾聴できるダイヤルの整備を図っていきたいという趣旨でございます。

**○下沖委員** 相談の空白があるのを聞いていたので、今回そこを埋めていただけたらと思います。

あと資料41ページの「外国人介護人材マッチング支援事業」は、農政水産部と県土整備部からも同じマッチング事業が上がっていたと思うんですけども、①の介護の仕事 in Miyazaki 魅力PR事業でベトナムなどの送り出し機関にPRするということですが、農政水産部、県土整備部も同じ動きをとると思うんですが、連携してするんですか。ばらばらでするんですか。

**○島田長寿介護課長** 「外国人介護人材マッチング支援事業」の現地へのPRでございますけれども、情報交換しながら、連携を図っていきたいと考えておりますが、PRする場所や対象施設は送り出し機関や介護関係の短期大学を考えており、訪問先の調整など、ほかと違った動きになってまいります。日程調整等を含めて、他の部とも連携、情報交換しながら、連携できないか検討してまいりたいと思います。

**○下沖委員** 知事のトップセールスとかもあると思うので、連携していただきたいです。

あと気になったのが、厚生労働省のホームページを見ていたら、特定技能は、ベトナムの方で介護の試験を受けている方はいなくて、フィリピンとかが多いんですけども、今回、ベトナムの学校を含めて、特定技能として受け入れる段取り、目星はある程度ついているんですか。

**○島田長寿介護課長** 現地の機関と、一部意見交換等を行ったりしておりますが、そういったところに協力をお願いすることも考えておりますが、技能実習自体も増えてきておりますので、ベトナムを含めほかの国も検討しながら調整していきたいと考えております。

**○下沖委員** 特定技能となると、試験は日本語

を含め、ある程度の会話ができないといけないことになってはいますが、ベトナムで特定技能を受けていないということは、送り出し機関自体というか、流れが全くない状況だと思うんですが、ゼロからつくってPRしていくということですか。

**○島田長寿介護課長** 事業自体は、民間企業に委託して実施してまいりますので、実施方法については、委託先と調整しながら、検討していきたいと思っております。今のところ、県としての取組は来年度からですので、そういったところも含めて、研究させていただきたいと思っております。

**○下沖委員** (1)の②は、ベトナムに限らず幅広く集めるということですね。PRはベトナムでやるけれども、受入れ自体は多角的にやるということですね。

**○永山委員** 先ほどの下沖委員の質問とかぶるんですが、資料13ページの「民生委員担い手確保対策事業」の事業の仕組みについては、国からの仕組みを使うのでしょうか。

**○長倉福祉保健課長** そういうことでございます。

**○永山委員** 先ほど担い手不足の話も出ていたと思うんですけども、国は何を考えているのか——民生委員自体の担い手がいない状態で協力員とか探せるのか疑問だし、「子ども民生委員」とか本末転倒だと思うんです。実際、民生委員の業務が複雑化、多様化していて、民生委員の役割を超えるようなものを担わされている現状があって、市からの業務委託になるんじゃないか——例えば、個別避難計画の対象者を地域で調べなさいというのは、国勢調査と何が違うのという話です。ボランティアの枠を超えて、報

酬体系をきちんと整えて、制度自体を見直すようなことが必要ではないかと常々考えています。

また、全国民生委員児童委員大会宮崎大会でも、いろいろ意見が出るとは思いますが、こんなとんちんかんな支援の内容では充足率が上がることはないと思うので、民生委員の声もしっかり聞いて、国にきちんと伝えていただきたいと思っています。

それから、資料15ページの「子どもの居場所等連携体制構築事業」ですが、子ども食堂は、基本的に食材をどこか1か所に集めて、そこから配る流れかと思うんです。宮崎市が子ども文化センターに委託している事業がたしかあったと思うんですけれども、そういったところとの連携はどんな感じになっているのでしょうか。

**○長倉福祉保健課長** 子ども食堂によっては、いろんな形で協定を結んで、そこから食材をもらうシステムができ上がっているところもあると思います。そこを全てガラガラポンして、一からやり直すようなことは考えておりません。既存のいろいろなつながりでやっているところは、そこはそこで充実させていただく。

子ども食堂では、コロナ禍、物価高騰、エネルギー高騰で、食材がなかなか集まってこないといった問題を抱えていると聞いております。他県でもこういうシステムをつくっているところがあり、そこも参考にしながら——例えば実施したいけれども提供を受ける手だてがなかなかないところなど、この事業を組んで、子ども食堂とか、子どもの居場所づくりに取り組む団体の増加、継続を図っていきたくて考えております。

**○永山委員** 例えば、宮崎市にセンターがあって、そことやり取りをすれば、その先はそこが

分配してくれて、うまく連携が取れるかと思うんです。

子ども食堂は全県下に広がっていますので、例えば、県北で委託を受けた民間団体が宮崎市に拠点を置いたら、県北までどうやって物資を配るのかといった問題もいろいろあると思います。

県として1か所あって、各地域に1か所ずつ小さいのがあれば、そこと連携すればいいのかなと思いますので、いろいろな仕組みについて、ぜひ検討いただければと思います。

**○日高委員** 関連で、子ども食堂には、食料を誰が取りに行くんですか。

**○長倉福祉保健課長** このシステムについては民間団体に公募して実施をお願いしたいと思っています。公募で委託を受けた団体が、例えばスーパーとか、大手の食料を扱っているところと協定みたいなものを結んで、企業等によっては取りに来てくださいますというところもあれば、ネットワークがあるので持っていくところもあると思います。そこは、協力いただく企業等ともいろいろと話し合いを進めながら、やり方を構築していきたいと考えています。

**○日高委員** ネットワークと簡単に言うけれども、この間行ったんですが、ネットワークはできていないです。ネットワークをつくっているような会社に負担金を出すと、ものすごく高い値段で、認められるか分からない。

県全体の子ども食堂のネットワークの中で、県北にあったら、宮崎市から県北に取りに来てくださいますと、宮崎市から行かないといけない。また、高千穂とか延岡とか近くの子ども食堂であれば、ネットワークを結べますが、それぞれの子ども食堂が個人個人なんです。

今回、県は事業に取り組みますけれども、分配——配送とか輸送は、自分たちのネットワークでやってくださいとしか、どうしても聞こえないんです。

**○長倉福祉保健課長** 実際、末端の団体まで、いかに物を運んでいくかが非常に重要だと考えています。委託団体とも十分話し合いながら、市町村や社会福祉協議会も巻き込みながら、この事業を実施していきたいと考えています。

**○日高委員** 改善策でいうと、これからネットワークをつくっていく必要があるんです。配送支援とか、貯蔵支援といっても、それぞれあつたりするから、子ども食堂の数を38か所から64か所にすれば、また増えるわけでしょう。

増やすのであれば、今のうちから事業者等も含めてネットワークをつくって、県ができる範囲はここまでだから、あとはこういう形でやりましょうと、していかないといけない。全部やれとは言いませんが、ネットワークの構築には県も参画していかないといけないと思っています。

**○長倉福祉保健課長** おっしゃるとおりだと思います。現在でも、幾つかの地域で、いろいろな横のつながりもありますので、どうやってうまくつなげていくのか、県としても、きっちり把握しながら、この事業の構築を図っていきたいと思います。

**○永山委員** 資料45～47ページの障がい福祉課の予算の関係で確認させてください。

まず、45ページに「高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業」とか、46ページに「高次脳機能障がい通所センター運営事業」の予算が組まれています。一方、47ページで「発達障害者支援センター運営事業」の予算とかが組まれて

いますが、予算規模が大分違うと感じます。この金額の差は、対象者数の差によるものかとも思ったりしますけれども、高次脳機能障がい者の人数とか、発達障がい者の人数は把握されているのでしょうか。

**○佐藤障がい福祉課長** まず、高次脳機能障がい者につきましては、県では正確な数を把握しておりませんが、平成23年に東京都が調査した結果では、全国で約20数万人いるということで、逆算いたしますと、県内で4,000人程度いるのではないかと推測されております。

あと、発達障がい者につきましては、平成28年に厚生労働省が生活のしづらさなどに関する調査をやっておりまして、全国で48万人、18歳未満の数では21万人で、県の割合に戻しますと、大体4,000人、18歳未満では1,800人と想定されているところであります。

**○永山委員** 同じぐらいの対象者がいるんだつたら、単純に予算規模も同じぐらいになるのではないかと考えるんですけれども——どちらかという高次脳機能障がい者がまだ認知度が低くて、生きづらさを抱えている方々が新しく顕在化してきたと思うんですが、対象者がそれだけいるのであれば、支援の在り方も変わってくると思うんです。予算を計上する段階から、その辺をしっかりと考えていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

**○日高委員** 民生委員の成り手不足という話ですが、この辺の分析はあるんですか。

民生委員といえば、退職者の方がなられるケースが多いと思うんですけれども、今は退職というより、まだ働いている人が多いですね。以前だったら60歳で定年になって、民生委員として地域貢献をしていこうとされていたけれど

も、今は働いていることも、民生委員の成り手がいないところにつながってくるんだろうし、いろんな要因の分析があると思うんです。

県としては、それぞれの市町村に要因の分析を任せて、市町村にそれぞれ予算を流しているから——大本の予算は国ですけれども、後はやりなさいといった感じなんじゃないでしょうか。民生委員は、昔は尊敬されるものだったと思うんです。今は、面倒くさい、もういいと、リスペクトされていませんよね。民生委員の仕事はこういうものだと再度発信していく必要もあるだろうし、この担い手確保対策事業には、そういうことが必要だと思うんです。

**○長倉福祉保健課長** 民生委員の成り手の確保がなかなか厳しいと、永山委員、日高委員からもありましたけれども、市町村や民生委員の協議会の方たちに話を聞いてみると、民生委員イコール忙しいというイメージが非常に強いと聞いております。そして、民生委員になると、それに付随して、例えば地区の自治会の委員や地域の協議会の委員なども兼ねるとかがあって、敬遠されることが非常に大きいと聞いております。

だから、どうしても地区の自治会等を形成していく、いろんな担い手が不足しているのが大きな問題ではないかと考えております。

ですので、例えば民生委員だったら、民生委員の活動だけに特化するとか、いろんな工夫もしていかないといけないと思うんですけれども、実情としては、いろんな役職が割り当てられて、なかなか成り手もないし、高齢化といったことも要因としてあるのではないかと考えております。

**○日高委員** 民生委員は、いろんな家を回った

り、記録を書いたりしますよね。民生委員の負担軽減は、なかなか難しいんじゃないでしょうか。人を増やして分担するとかが必要ではないでしょうか。

高齢の方が民生委員になる現状で、タブレット端末を導入して、教えていくのは、現実的に負担軽減になるんでしょうか。将来的にはなると思うんですけれども、それまでの経過は非常に重要で——国からこのメニューが来て、財源も国庫と一般財源を組み合わせると、この事業が成り立つんでしょうが、県では、事業内容とか、ここまでが限界なんじゃないでしょうか。

**○長倉福祉保健課長** 3年に1回、民生委員の一斉改選をしておりますけれども、するたびに充足率が非常に下がってきているのが非常に大きな問題だと考えています。私たちも市町村と何か手だてができないか、いろいろ話をしており、国もこういう新規事業を出してくるということは、いろいろな声を聞いてのことだろうと思います。来年度、全国大会もございますし、「民生委員」という人たちのことを考えるいいきっかけにもなろうかと思っています。

来週、全国大会の関係で国に行って、いろいろな委員会に私も出てきますけれども、そういうところで、いろいろな話を聞いたり、状況によっては県から要望をしたり、担い手の確保について、いろいろな工夫をしてやっていきたいと考えます。

**○坂口委員** 民生委員が少ない理由は、いろいろあると思うんですけれども、個人情報がすごく厳しく守られるようになりましたよね。民生委員はまさしく個人情報の中に入って行って、実態を知って、判断をして、次の作業を務める。そういうふうな時代が変わってきている。

ほかの役をいろいろ持たないといけなくなる  
と言うけれども、「あの人のところに行けば受け  
てくれる」と民生委員のところに来て、ほかに  
受け手がないことが根底にある。民生委員は、  
その人しか受けさせないことも、今度は成り立  
たなくさせています。

大事なこととして、個人情報に入りづらくなっ  
ていて、一方では、ボランティアでありながら  
絶対的な守秘義務が義務づけられてます。そう  
考えたときに、法的には難しいのかもしれない  
けれども、許される範囲内の権限——自分で判  
断して実行していく権限があるべきじゃないか  
と思うんです。民生委員は、ものすごく大変な  
難しい役割を果たすのにまったく権限がなく、  
「あそこに行ったら、こういう人がいて、こん  
なことを望んでいました。だから、役場さん、  
何とかしてください」というようなメッセンジャ  
ーボーイです。だから、その辺を根本から見直  
す。

そして、ボランティアでありながら守秘義務  
を義務づけられるのであれば、民生委員に許さ  
れる範囲内の権限——役場にこうしろとか、補  
助してくれる協力隊を周りにつくって、指導や  
監督ができるような権限を持たせないと、前に  
進まないんじゃないか。民生委員が責任を果た  
していく上での窮屈さは感じられませんか。

**○長倉福祉保健課長** 民生委員のいろんな委員  
会の方の話を知ると、委員が言われたような個  
人情報の話とか、どこまで関与していくのかと  
か、よくあります。先ほど永山委員が言われた  
災害時の個別計画とかも絡めながら、特定の方  
たちにはある程度、個人情報が提供できるよう  
な体制は取りつつあるかと思えますけれども、  
具体的な活動には、いろんな大きな課題がある

うかと考えています。

**○坂口委員** これまでの動きとしても、災害時  
は限られた範囲内で情報を得ることは努力すれ  
ば何とかなる範囲なんです。

問題なのは、例えば生活保護を受けるときに、  
これはどうかなと思いつつも、本人に裏を取  
るのに、本人との話の範囲内でしかできない。  
それから、結婚でも、便宜上と実態が違うこと  
がいろいろあるじゃないですか。この辺はもの  
すごく神経と度胸を持って入っていかなければ  
入れない分野なんです。役場に相談したときに、  
役場が解決するから任せてくれと逃げなければ  
いいけれども、民生委員が実態の証拠づけをちゃ  
んと持ってきて、公権力を持っている人が補佐  
していかないと、協力隊をつくっても、らちが  
明かないと思うんです。

今後、国とも協議されたり、3,000人参加する  
大会に行って、いろいろな意見交換をされるの  
であれば、その辺を解決していく。そして、関  
係する法律を見直していかないと、ますます複  
雑、多様化する時代の流れの中で、難しいと思  
うんです。若い人では経験不足で、年がいつて  
からだとは今度は体がついてかないという、もの  
すごく難しい分野だと思います。みんなが平和  
に暮らしていくためには不可欠の事業ですので、  
ぜひ真剣に研究していただいて、変えるべきと  
ころがあれば制度も含めて変えていただくこと  
が必要という気がします。何かあればコメント  
してください。なければ要望で終わります。

**○長倉福祉保健課長** 貴重な意見をありがた  
うございます。実施主体である市町村とか、民生  
委員の協議会の方たちとも、いろいろな意見交  
換をしながら、必要なことは、国にも改善等  
の要望をして、研究してまいりたいと思います。

○山下委員 関連ですけれども、コロナ禍で3年間です。以前も委員会のときに言ったような気がするんですが、コミュニティー活動がほとんどなくなりました。これをコロナ禍以前に戻そうというのは至難の業なんです。民生委員の活動についてもですけれども、地域の中で、ないならなくてもいいとか、民生委員がいなくても何も問題なかったと、そういうものがどんどん広がりつつあることが一番懸念されるんです。

老人クラブの敬老会もこの3年間ほとんどなかった。昨年は、やるところ、やらないところ、様々動きがあったと思うんですが、やらない地域が増えてきたんです。民生委員の一番大きな仕事といえば、高齢化した社会で、いろいろな心の寄り添いとか——例えば独居老人がどんどん増えていってるし、空き家も増える、全ての中で、いろいろ見守りをしてくれる相談の窓口というのは、民生委員です。

でも、日高委員が言ったように、以前は民生委員といえば、その集落の相談を担ってくれるような包容力のある男の人たちに、なっていただけで、信頼される中で、地域コミュニティーが成り立っていたと思うんです。制度のどこが悪いのか——我々も知恵が出ないんですが、民生委員の役割を明確に考えていけないと思います。

市町村も自分たちの事務を簡素化するために、例えば地域の公民館とか社会福祉協議会とかをつくっていますけれども、そこに、いろいろなことを丸投げして、同じ人たちが役割を何本も背負っている。人口減少と、高齢化していく中で、民生委員に限らず、高齢者クラブから何から、福祉保健部で全て担っておられますから、いろ

んなことを相対的に見直して、考え方を改めていかないといけないと思うんです。全体的に、その辺の地域コミュニティーの活性化もひくくめて、在り方を検討していくべきかと思ったところです。よろしくお願いします。

○日高委員 資料7ページの(目)病院費が118.6%増と、いつもよりかなり上がっているんです。この増の要因は何ですか。

○長倉福祉保健課長 これにつきましては、資料11ページの一番下の(事項)県立病院管理費がメインでございます。これは県立病院がいろいろな政策医療とか、不採算部門の医療を担っているということで、総務省の繰り出し基準に基づき、一般会計から繰り出しをしているものがございます。その部分について、昨年度と比較して約10億円増えております。

○日高委員 総務省の繰り出し基準で、10億円ぐらい上げてもいいと言われたから、福祉保健部は出したんですね。単純にそれだけの話ですよ。

○長倉福祉保健課長 病院会計の繰り出しについて、予算の流れとしまして、まず病院局で繰り出し基準による積算をします。繰り出し基準には地方交付税が関係してきますので、地方交付税の所管である総務部の財政課に要求して、いろいろなやり取りがあった上で金額が固まって私どもに引き継がれてきます。そして、私どもで地域医療とか様々な観点等を踏まえて予算要求させていただいている流れになっております。

○日高委員 これは繰り出し金ですか。福祉保健部のこの予算は、毎回50億円余ぐらいでしたよね。予算の流れは分かるんですが、予算を病院局に流しているのは福祉保健部です。民間病院と県立病院の経営も含めて、地域医療構想でもいろ

いろいろ取りがあって、総務部から直接流せないから、福祉保健部に流して、福祉保健部から病院局に要求どおり1円も値切ることなく流す。繰出金の予算は、ここにあるんだと思ったんです。福祉保健部としては、しょうがないということなんでしょうね。言ってみれば、トンネル予算みたいなものです。部長も次長も何も言わないんですか。病院局がこれだけ繰入れがほしいから、はいどうぞという感じなんですよね。

**○川北福祉保健部長** 繰出金は、繰り出し基準に基づいて出されていることが大前提でございます。その上で、先ほど課長も申し上げましたけれども、病院局、総務部で協議を行った後、私どもから支出することになります。県立病院については地域医療の中核施設でございます。常に連携、協議は行ってきている立場でございます。そういう立場から、福祉保健部として支出するという意味もございますので、そこは御理解をいただきたいと思っております。

**○日高委員** そうでしょうかけれども、病院局との連携という話が出ましたが、果たして連携しているのかとつくづく思うんです。また、違う場所で議論を煮詰めていければと思っています。

もう一つ、長寿介護課の「訪問看護体制機能強化事業」は、何年も似たようなものではないですか。改善事業になっているけれども、何が改善されたのでしょうか。

**○島田長寿介護課長** 「訪問看護体制機能強化事業」は、現在も事業として取り組んでおりますが、改善事業として改めて提案させていただいております。①の設置促進強化事業では、訪問看護ステーションが未設置の町村等に、そのほかの地域よりも補助率を若干上乘せして、2

分の1の補助率で実施してはいましたが、さらに進めていくために補助率の拡充——3分の2に引き上げるほか、補助上限額を400万円に引き上げるなどの支援の拡充を図りまして、より一層の開設の促進に努めていきたいということと、②の経営基盤強化費の補助金ですけれども、訪問看護ステーションは比較的小規模の事業所が多いこともございまして、経営の基盤の安定化を図っていくため、訪問看護の提供体制の拡充を図る意味で補助上限額の引き上げ等の措置を講じて、改善事業として提案しているところでございます。

**○日高委員** ずっと言っているんですけれども、開設の予算が幾らあっても、中山間地域で維持していく経費がないと、例えば美郷町とか諸塚村とか、簡単にいかないわけです。だから、中核となる市から中山間地に行くけれども、やはり遠いし、訪問してまわると赤字になります。毎回同じような質問をしている感じがして、抜本的に何か考えたほうがいいような気がするんです。設置のために、幾らあっても、そこじゃないんです。

いつも、ここで暗礁に乗り上げるんですけれども、変わらないんでしょう。

**○島田長寿介護課長** 県内各地域で訪問看護の適切なサービス提供をできるように充実していかないといけないことは非常に大きな課題だと考えております。これは基金を使った補助事業になりますが、補助事業として、こういった支援を行っていくのと同時に、全体の運営、経営等は介護保険の介護報酬等で賄われている部分もございまして、その部分を国にも、しっかりと訴えていかないといけないと思っておりますし、県の補助としては、このように人員の拡充を図って



いただいて、経営の安定を図って対応していただければと思っております。

○日高委員 以前、どこかの農業協同組合にやってもらったら、賄えるんじゃないかという話があった記憶が今よみがえってきたんです。そういう事業があったような気がするんですが、あの事業は消えたんですか。

○島田長寿介護課長 平成29年度に、JAとの連携を図るものとして、JA日向管内でモデル的な事業の取組を行ったところがございます。こちらの事業は、当時JA日向管内の美郷町で行ったところがございますが、人材確保等がなかなか難しいことが課題としてございまして断念をした事情がございます。

○山下委員 日高委員から話のあった資料11ページを確認したいんですが、病院費が63億1,000万円です。昨日、病院局の審査の中で出てきたのが、繰入金で67.3億円、補助金で2.8億円の合計70億円余——一般会計で言えば繰出金、病院局で言えば繰入金の数字が出たんですが、11ページの63億1,000万円は繰入金となっています。その差額はどこから出ているのですか。

○長倉福祉保健課長 病院会計への繰り出しにつきましては、福祉保健課以外にも医療政策課で救命救急センターの分とか、健康増進課等もございしますので、それらを合わせて委員が言われた金額になります。

○坂口委員 この仕組みとして、県立病院に国からの政策医療費的な交付税が県の金庫に入る。そこにいろんな制度があって、上乘せをして今回トータル70億円になった。

そして、福祉保健課所管の範囲内では63億円持ち出す。その加算の計算方法を大まかに説明されておくと分かりやすいかもしれません。60

億円くらいということは、国から20数億円ぐらい来るんだろうと思うんです。

○長倉福祉保健課長 繰出金につきましては、地方公営企業法に基づいて総務省が繰り出し基準を設定します。繰り出しの項目は、救急医療、精神医療、周産期、感染症、小児とか決まっております。そして、委員が言われたように病床数に応じて掛け算をして数字が出てまいります。今回の繰り出しについては、県独自加算分がプラスして計算されており、エネルギー高騰でありますとか、研修医などを多く病院が受け入れているような部分でございます。

○坂口委員 そういった具合に、公立病院として宿命的なものがあって、機能を維持してサービスを提供しないといけない。そのために、公的に補填できる限界が70億円で、足りない分は病院の運営の仕方とか、病院の責任に帰する部分が50億円の融資なんですと、大まかに説明されると僕たちの審査でも割と分かりやすい気がしたんです。計算の仕方はそれでよかったですよね。

○長倉福祉保健課長 そのとおりでございます。繰入金では経営はなかなか厳しい、キャッシュフローがなかなか厳しいということで、今回病院局への50億円の貸出しを計上したところがございます。

○山下委員 過去10年ぐらいの繰り出しを調べてみたんです。病院経営計画が一番順調にいつているときは40数億円で済んでいたんです。新型コロナが出て、新型コロナの給付で80億円ぐらえば一っと増えてきたんですが、去年から収束してきたため、コロナの給付は3億円余に減ってきた。今回新たに総額70億円という数字が出てきたから、これはどういうことかと——人件

費の高騰とか理由づけも含め、経営計画が思うようにっていないんじゃないかと、今回慎重に審査をしているんですが、福祉保健部が出すのであれば、経営計画との整合性とか、どういう努力したのかとか、福祉保健部も責任があると思うんです。今回特に50億円の借入れが出てきましたし、人口減少の問題もありますので、本当に償還可能なのか、しっかりと確認しておかないといけないという思いで今議論しているところなんです。そういう見通しを持って、しっかりと取り組んでください。

○重松委員長 暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩

---

午前11時55分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

委員の皆さんにお諮りいたします。

質疑は続いておりますが、残りの質疑につきましては、午後1時からということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにさせていただきます。暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩

---

午後0時56分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

午前中に引き続き、福祉保健部第1班の審査であります。

質疑はありませんか。

○武田委員 資料13ページの「民生委員担い手確保対策事業」ですが、民生委員の現在の年齢構成、例えば50代が何%、60代、70代、80代と年齢構成をお聞きします。

○長倉福祉保健課長 70代以上が56%でございます。60代が37.6%、50代が4.9%、40代が1.4%、30代が0.2%になっております。

○武田委員 私のイメージでも高齢化しているんじゃないかと思ったんです。次の受け手がないので、「70代以上」と言われましたし、多分80代もいらっしゃるんじゃないかと思います。

先ほど日高委員から出ましたけれども、タブレット等で軽減を図るという話がありましたが、10年後ならともかく、年齢構成をしっかりと踏まえた上でしないと、なかなか厳しい気がしました。

私たちも市議、県議になってから、民生委員の役割の大切さとか地域コミュニティーの大切さが分かりました。30～40代の頃は、自分の子育てと仕事に一生懸命で、地域の民生委員の方々が何をされているかもよく分からないような状況でしたので、子供たちにしっかりと委嘱をすることもでしょうけれども、小中高生にしっかりと民生委員の役割であるとか、広めていくことが大切じゃないかと思っていますので、そこはしっかりとしていただきたいと思っています。

特に、50～60代にどうやって受けていただくか——仕事の内容の明確化であるとか、何をするのかとかが、しっかりないと、なかなか厳しいのかなという思いで聞いておりました。

あと、資料17ページの「いのち支える」自殺対策事業」ですが、宮崎県内の年代別の割合を教えてください。

○長倉福祉保健課長 パーセンテージが出ていないんですけれども、全体で213名のうち、70代が45名、80代が27名、60代が29名、50代が31名と、高齢者が多くなっております。

○武田委員 40代以下は何人いらっしゃるんですか。

○長倉福祉保健課長 40代が23名、30代が24名、20代が14名、10代が9名でございます。

○武田委員 高齢者の割合が多いという感じではなくて、30代から、そんなに大きな差はないという感じだと思うんです。

全国的な自殺者の年代別の割合と宮崎県の割合が同じ傾向なのか、違いがあるのか教えてください。

○長倉福祉保健課長 今人数で申し上げましたけれども、人口で割ると、宮崎県では高齢者の割合が非常に高くなっています。40～50代は、全国と人口割では同じぐらいですけれども、宮崎県は高齢者、70～80代から、ぽんと上がってきている状況でございます。十数年前は、全国と同じような傾向でございましたが、ここ数年は、高齢者の割合が全国に比べて高い数字が出ております。

○武田委員 分かりました。県民所得と自殺者の数——全国的に所得の高いところは多いとか少ないとか傾向はないですか。一部に、宮崎県民は所得が低いから、仕事がないからとか、苦勞しているから、自殺率が高いという話を聞くことがあるんです。データではなく、話としてですが、その辺はどうでしょうか。

○長倉福祉保健課長 全国的に所得が低いから自殺率が高いと、直接的な関係が分析できていないのが実情でございます。宮崎県は全国で3番目ですけれども、岩手県、青森県、秋田県あたりが高くて、北と南に分かれている状況でございます。

○武田委員 今聞いただけでも、所得の高いところではないような気がします。しっかりとし

た根拠に基づいていないかもしれませんが、宮崎県の場合、特に高齢者が多いということですので、原因もしっかり分析をお願いします。僕は東北とか宮崎などは住みやすい、暮らしやすい、人が優しい、地域の結びつきも強くて、都会と比べて、田舎のほう相談もできるようなイメージがあるんです。でも、田舎のほう自殺率が高いのであれば、僕たちのイメージと違うものが何かあるんだろうという思いもあります。

一人暮らしの高齢者が多いのか、近くに若者がいなくなって寂しい思いしているのかとか、原因が分かれば、しっかりとつぶしていけるわけです。原因が分からなくて、全国で画一的なやり方をやってもどうかと思います。

宮崎県が全国で3番目に10万人当たりの自殺者が多いのは、県民としては悲しいし、自分たちの親がその年代で——うちは両方の両親とも、まだ存命ですけれども、その年代の方々がその歳になって自殺されているのは本当に悲しい現状ですので、そこをなんとかしないと、日本一プロジェクトを頑張っている意味もないんじゃないかと思います。本当に難しいかもしれませんが、真剣にしっかりと原因を追求していただきたい。もちろん、それぞれの状況は違うと思うんですが、宮崎県が多いとなると、私たちが責任も感じる場所もあります。一緒になって頑張っていきたいので、しっかりと市町村と連絡を取りながら、協議しながら進めたいと思いますので、よろしくお願いします。

○坂口委員 関連ですけれども、原因がこれというのは、なかなか難しいと思うんです。主たる理由として、いろんな病気とか、不安とか、

経済的なものとか、いろいろ分けてありますが、一時期は原因すら公表しない時期があったんです。最初出していて、出さないようになったのは、国の経済対策が間違っていたというところに、全部行きつくんです。病気になって病院に行けなかったとか、経済的な理由があって家庭不和になって、離婚になったり、家族がばらばらになったり。だから、原因の特定は、ものすごく大切だと思うんです。経済的な問題が起点にあって、分類すると経済的理由が相当多くなると思うんです。

新型コロナが起こった途端に、20代の女の子の割合が、ぱっと増えたじゃないですか。そういった社会の情勢や理由、年代は分析できると思うんです。そして、しっかりと対策を打っていくのが必要だと思います。

今は状況が違うかもしれませんが、僕は相当前に、自殺は防がないといけないと自殺問題を議会で扱ったんです。当時は、あしなが育英基金も、自殺もいじめは対象にならなかった時期で、本当は社会から埋もれているような部分だったんですけれども、全国で、いろんな世論が起きてきたんです。いつの間にか、あしなが基金も対応されていました。宮崎県では、自殺率も自殺者数も、急激に増えていた。働き世代が増えていて、農家が増えていたんです。所得がものすごく厳しい。娯楽費とか教育費とか、割合がどんどん下がって行って、生命保険の掛け金が増えていたんです。推測ですが、事業をやる時に命で清算する覚悟がないと、金も借りられなかった時代もあったんだろうと思うけれども、残酷な話です。だから、しっかり整理して、1人でも命を救うことをやっていっていただきたい。

それから、県も一生懸命考えて、まずはSOS、悩みを感知して、心を許し合った同士で、何かあったんじゃないかというところから始めようと、散髪屋に頼んだ時期があったけれども、こういったことが功をなしたのか、今も散髪屋にそういうことをお願いされているのか。最近散髪屋がものすごく少なくなり、美容室に行く人が増えたんです。だから、その辺も今どんな具合になってきているのか、教えていただきたい。

**○長倉福祉保健課長** SOSの出し方、声かけが非常に重要だということで、以前、理美容——理容も美容も含めて、取り組んでおりました。コロナがあって、やめていた時期があったんですけれども、今年度から再開いたしまして、延岡地区、日向地区、都城地区から、ぜひしてほしいということで、取り組んでいるところです。理美容は、お客と1時間ぐらい対面で話をするということで、来年度も、理美容の組合と連携を取りながら、非常に重要な取組だと考えておりますので、ぜひ充実させていきたいと考えております。

**○坂口委員** 効果があるものはどんどん進めていっていただきたいと思っています。

それと、例えば、いろんな話をしている、あるいは電話でSOSを聞いて、いろいろアドバイスしたり話したりしている。ところが、相手を止めきらなかったときの聞いているほうの人の自責の念です。これらに対するケアと、肝となるポイントを、専門家を使ったりして、年に何回か講習みたいな機会を与えたりしないと、せっかくの思いやりがあだとなって、自責の念に追い込むようになってはいけません。よりよい方向に仕上げていただく。これは要望でいい

んですけれども、お願いしておきます。

○**永山委員** 資料48ページの障がい福祉課の「障がい者アスリート育成強化事業」に関連してですけれども、障害者総合支援法で、ヘルパーを利用したりとかがあると思うんですが、ヘルパーにお願いする理由は、基本的に在宅で、移動に関する支援を対象としていて、例えば、スポーツ競技や習い事をするときにヘルパーの介助が必要な場合は、対象外であって、自費で対応しなければならないと思うんですけれども、そのとおりなのか。それから、育成を強化するのであれば、ヘルパーの費用について、補助金などで活用ができないのかをお聞かせください。

○**佐藤障がい福祉課長** こちらの事業については、障がい者アスリート育成強化を通じまして、令和9年度の全国障害者スポーツ大会をはじめとする各種スポーツ大会に向けた障がい者のスポーツのさらなる競技力向上、普及を図る目的で、例えば、アスリート発掘とか、障がい者スポーツ個人競技——全国障害者スポーツ大会の種目であります7種目に特化した強化練習会、中央競技団体に指定されております強化育成選手の活動の支援でございまして、ヘルパーの方のそういった経費は、こちらの対象にはなっておりませんが、先日の本会議で、岩切議員からも同様の御質問がございまして、その回答とかぶってしまいますけれども、障がい者スポーツ協会と連携しまして、選手とボランティアのマッチングなども活用しながら、障がい者の方が安心してスポーツに取り組んでいけるような活動を進めてまいりたいと考えております。

○**永山委員** 了解しました。また、引き続き支援をお願いしたいと思います。

○**山口副委員長** 資料14ページの生活困窮者の

事業ですけれども、対象者が貧困世帯というか、生活困窮者等、生活保護受給者等になっていると思うんですが、公営住宅に入居されている方も対象になる可能性があるのかなと思うんです。その辺りとの事業の連携みたいなものはあるんですか。明らかに条件があるので、対象者になるか分かると思うんですが、その方々を優先的に案内をかけるとか、そういう考え方があったりするのかわせてください。

○**長倉福祉保健課長** 当然、公営住宅に入居される方は所得の段階などがそれぞれあるかと思うんですけれども、公営住宅に入居されている方が全て生活困窮者とか生活保護受給者として、この事業に該当するわけではなく、福祉事務所がいろんな相談を受けたりとか、いろんな支援を進める中で、就労になかなか結びつきそうにない人たちに対して、就労の準備について支援を行うような——家計改善もですけれども、いろんな場面でそういう方たちを拾い上げて自立に向けた支援につないでいくようなものでございます。

○**山口副委員長** 分かりました。ゼロから拾い上げるのではなくて、既に福祉の網にかかっている方をしっかりと救い上げていったほうが効率的ではある気がするので、その辺をまた考えていただければと思います。

続いて、資料15ページの子どもの居場所関係のところ、成果指標が令和8年が64か所以上となっていますけれども、事業期間は令和7年度までですよ。そのあたり、どういう成果判断をされるのか。特に、事業内容の②の新しい企業の開拓とかがある部分です。既に、どのぐらいか把握されているのであれば教えてください。

○**長倉福祉保健課長** 成果指標につきましては、

子ども食堂の数を毎年4月にカウントをしております。この事業は、宮崎再生基金の活用期限である令和7年度まで実施して、令和8年4月の調査時点で64か所以上と設定をしたということでございます。

それと、企業の開拓として、今私ども把握しているのが大手のスーパー5社、フードバンク3団体がいろんな協定を結んで活動をしているところはございます。それを、例えばコンビニエンスストアであるとか、場合によっては農業協同組合とか、ほかのところも含めて新しい開拓ができないかと、今回の事業を組んだというところがございます。

○山口副委員長 成果指標について、令和8年4月時点での数となると、事業自体が終わっているわけですね。その後に適切に事業評価するとなると、次の事業まで1年間ぐらい空きます。この事業の成果を受けて、次のステップに進むような判断をするのに、予算は1年以上空くと思うんです。それはいかがなものかと思うんです。だから、適切な期間でしっかりと成果目標はつくられたほうがいいのではないだろうかと思います。

また、先ほど5社とか団体と言われましたけれども、委託するにあたって数値目標として数をしっかりとお願いして委託するのか、何社ぐらいは新規開拓してくださいとするのか、それとも単純に営業活動をしてくださいと委託するのであれば、求めている成果につながらない可能性がありますよね。そのあたりはどう考えているんですか。営業しましたけれども、全然誰も協力してくれませんでしたとなったら、その結果として継続できませんという話になります。目的は継続なわけですから、これぐらい

の規模の会社とか、これぐらいの物量が確保できるといった状況をつくれるようにしないと継続できないので、一定の目標——物量があって、それを達成するために委託するのが正しい形だと思うんです。そのあたりは、どうなんですか。

○長倉福祉保健課長 こういうシステムをつくっている他県の事例を見ますと、例えば岐阜県はサポーター企業として寄付する側を15社ほど登録したという実績もございます。他県の事例も踏まえながら、公募委託について、いろいろと検討をしていきたいと考えております。

○山口副委員長 続いて、資料17ページの「いのち支える」自殺対策事業」ですが、恐らく新しい計画の中で、目標値として令和7年の自殺死亡率を18.4%と定められたと思うんですけれども、18.4%はどういう数字なのか。今ワースト3位とか、そのくらいだったと思いますが、これがもう少し下がるとか、何かしらの根拠というか、目標値に定めた理由をもう一度教えてもらえますか。

○長倉福祉保健課長 自殺死亡率については、昨年6月につくりましたアクションプランで令和8年度に17.8%と目標を設定しました。この17.8%は本県が一番低かったときの数値でございます。この事業は令和7年度までで、宮崎再生基金を使いますので、逓減率を置こうとすると、令和7年度が18.4%という数字になります。ちなみに、今全国ワースト3位ですけれども、18.4%だと下から17番目——大体3分の1ぐらいになります。

○山口副委員長 分かりました。

続いて、指導監査・援護課にお伺いします。資料20ページの(事項)職員費、職員の人件費で職員数が19名となっているんですが、業務内

容、指導監査がかなり専門的というか、監査をしなくてはいけないと思うんですけども、それに対する研修費とか、そもそもの監査能力を上げる観点からの費用が、この予算上だと見受けられないように感じるんですが、そういうのは、別途どこかに存在しているんですか。それとも、ここに何か入っているということですか。

**○新村指導監査・援護課長** 監査に要する経費は(事項)社会福祉事業指導費の施設監査事務費の中に、職員の研修の旅費などが入っております。

**○山口副委員長** 分かりました。

続いて、資料46ページの障がい福祉課の(事項)障がい者自立推進費の中に、地域生活支援事業がございます。こちらの事業は、法律上かかった費用の2分の1を国で、4分の1を県で補助することができると思うんですが、今回の予算額は——県は4分の1まで補助ができるとなっていますけれども、どれくらいカバーしているものなのでしょうか。

**○佐藤障がい福祉課長** 委員がおっしゃるとおり、地域生活支援事業につきましては、国が2分の1以内、県が4分の1以内、残りが市町村となっております。今回、県の予算につきましては、国の分の半分を予算計上しており——2分の1以内となっておりますけれども、その2分の1以内のさらに2分の1を県で予算措置しております。

**○山口副委員長** 去年も同じだったと思うんですけども、法律上、別に国の半分じゃないといけない理由はなく、それぞれの判断に基づいて4分の1以内で、どれだけの割合にするのが基本的なものだと思うんです。国の半分にした理由としては、これまでの慣例に基づいて

というか、長年続いているので今回も同様にしたという理解をしておけばよろしいでしょうか。

**○佐藤障がい福祉課長** 以前から国の2分の1で予算措置をしております、今回もそのような形で予算措置をさせていただいたということでもあります。

**○山口副委員長** 最後に、資料11ページの病院費について、教えていただきたいです。

県の独自加算分がありますと午前中の質疑であったと思うんですが、今回の63億円のうち、どれくらいに当たるのかということと、午前中の答弁の中だと病院局が積算したものを財政課と協議して、一定の金額を確定した後、福祉保健部で予算要求をしていますということだったと思います。県の独自加算分は、結局誰が認めることになるのか。総務省か何かの基準にのっていくものは分かる。県の独自加算は県の独自なので、最終的に、どこが加算しましょうと判断されるのか確認しておきたいんです。

財政課になっているのかと思うんですが、少し変な気もするので、教えていただけますか。

**○長倉福祉保健課長** 独自加算については、病院局が、いろいろな積算をする中で、一般会計から繰り出してほしいと、総務部に繰り出し基準以外の部分で要求をして、いろいろやり取りをしながら固めて、内部で決定がなされます。そして、私どもに引き継がれて、私どもで予算化をしているところでございます。

それと、県の独自加算分としては33億7,700万円でございます。

**○山口副委員長** 県の独自加算については、先ほどから話があったとおり、例えば地域の医療のリソースをどうやって分けていくとか、医療圏をどうするかとか、医師確保とかに関わっ

てくる問題だと思しますので、病院局云々と財政云々ではなくて、福祉保健部が必要分をしっかりと考えてつける——場合によっては多過ぎるのかもしれませんが、そういうバランスをとっていくのが役割ではないだろうかと感じるんです。確認ですけれども、独自加算分の金額についても、現時点では財政課とのやり取りの中で、ある程度の合意がなされて、それを追認するような流れで進んでいるということですか。

○長倉福祉保健課長　そういう形になっております。

○山口副委員長　分かりました。

○下沖委員　資料10ページの(事項) 扶助費の生活保護扶助費の中で、どこの市町村も医療費が生活保護の中で多分伸びていると思うんですけども、医療費にかかっている金額、割合を教えてください。

○長倉福祉保健課長　調べた上で、回答させていただきたいと思えます。しばらくお待ちください。

○下沖委員　では、資料37ページの(事項) 生きがい対策費の老人クラブの事業に関連して、老人クラブの減少が大分続いていると思うんですけども、3年前とか5年前とかからどのぐらい会員は減少しているのか。毎年減り続けていると思うんですけども、県内の状況を教えてください。

○島田長寿介護課長　老人クラブの数でございますが、クラブ数は令和5年3月の末で901クラブとなっております。令和3年が960クラブ、平成31年3月末が1,030クラブと減ってきていると考えております。

○下沖委員　原因はどのようなものを感じられ

ていますか。

○島田長寿介護課長　老人クラブの会員数減少の要因ですが、さまざまなことが考えられるとは思いますが、一般的に60歳を超えている方が入会の対象となっておりまいます。時代の変化といいますか、ライフスタイルの変化といいますか、60歳を超えても元気にいろいろな分野で活躍されていらっしゃる方がたくさんいらっしゃることもございまして、ボランティアでしたり、趣味のサークルでしたり、自分の活動で居場所をつくっておられる方がたくさんいらっしゃるのではないかと考えております。そういったことも影響して、少し減ってきている状況になっているのではないかと考えております。

○下沖委員　老人クラブの中で、青年部をつくっているところもあって、びっくりしたんです。60代の方たちは青年部というのもあったので、時代の流れで、老人クラブの体制とか、中身が結構変わってきているのかなと思えますので、時代に合わせた老人クラブのあり方なども、いろいろと提言していただけたらと思えます。

続きまして、資料46ページの(事項) 精神保健費の7「ひきこもり対策推進事業」、9「ひきこもり支援・相談体制強化事業」ですけれども、事業内容を教えてください。

○佐藤障がい福祉課長　まず、「ひきこもり対策推進事業」ですけれども、県精神保健福祉センターに、ひきこもり地域支援センターを設けまして、例えば、ひきこもりの相談の窓口として、専門のコーディネーター4名を採用いたしまして、本人や家族からの相談に応じたりとか、あるいは多職種の専門チームを設置しまして、きめ細かな支援につなげています。



あと、「ひきこもり支援・相談体制強化事業」は身近な市町村で、ひきこもり支援の体制を確立するというので、例えば、ひきこもり支援サポート事業としまして、ひきこもりサポーターの要請をしたり、あるいは市町村や関係機関に対する研修会を開催するもので、どちらかと言えば、前半のほうは県の取組、後半のほうは市町村の体制づくりと役割分担をしております。

○**下沖委員** あと、この予算の中で、リーフレットの印刷費用とか、どのぐらいの金額を計上しているのですか。

○**佐藤障がい福祉課長** パンフレットとか、リーフレットですけれども、約1,500部印刷しております。経費といたしましては6万6,000円です。こちらは、「ひきこもり対策推進事業」の予算に入っております。

○**山口副委員長** 今回病院局が県立病院の収支等を出されています。福祉保健課は毎年一定額の負担金を入れる立場になっていると思うんですが、あちらの収支計画等について、どれくらい把握しているのか、皆さんとどういう関係性になっているのかを確認させてください。

○**川北福祉保健部長** 私どもとしての立場でございます。まず、県立病院は地域医療を守らねばならないという立場から地域の中核施設でございます。さらに不採算事業とか、そういったものを行っております。そういう立場から、我々は県立病院と向き合っているということでございます。

あと、先ほどありました繰出金については、地域医療を守る立場として、福祉保健部として出していますので、福祉保健部で、きちんとチェックして適正かどうかを判断した上で対応していると御理解いただければと思います。

経営内容につきましては、あくまで地域医療という立場から私ども関わっておりますけれども、実際に、数字の詳細まで触れる機会はありませんでした。

○**重松委員長** 暫時休憩いたします。

午後1時40分休憩

---

午後1時40分再開

○**重松委員長** それでは、委員会を再開いたします。

○**長倉福祉保健課長** 扶助費に対する医療扶助が、どれぐらい伸びているのかなど、今調べておりますので、後ほどお答えさせていただきたいと思います。

○**重松委員長** ほかにないようでしたら、審査を終わりたいと思います。

それでは以上をもって、福祉保健課、指導監査・援護課、長寿介護課、障がい福祉課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後1時42分休憩

---

午後1時48分再開

○**重松委員長** 委員会を再開いたします。

それでは、医療政策課、薬務対策課、健康増進課、感染症対策課の審査を行います。

議案に対する説明を求めます。

○**徳地医療政策課長** 常任委員会資料21ページを御覧ください。

医療政策課の令和6年度当初予算は、左から2列目の欄にありますように、45億141万5,000円でございます。

22ページを御覧ください。

上から3番目の（事項）看護師等確保対策

費4,385万8,000円であります。

主な事業として、説明欄2の看護師等修学資金貸与事業2,092万8,000円ですが、免許取得後に県内の200床未満の病院・診療所等に就業する者に修学資金を貸与するもので、5年間従事すれば返還免除となるものです。

次に、3の看護人材獲得支援事業1,448万7,000円につきましては、後ほど説明いたします。

上から5番目の(事項)へき地医療対策費1億8,323万2,000円であります。

主な事業として、1の自治医科大学運営費負担金等1億3,470万7,000円ですが、全国知事会自治医科大運営小委員会で各都道府県の負担額等が決定され、その負担額や旅費等でございます。

次の(事項)救急医療対策費9億2,054万4,000円であります。

主な事業は、2の第三次救急医療体制整備3億623万9,000円ですが、重症・重篤な救急患者を受け入れる救命救急センターの運営費の負担で、7のドクターヘリ運航支援事業2億9,267万5,000円は、運航主体であります宮崎大学医学部に対する運航に係る経費の支援等でございます。

次の(事項)地域医療推進費5億6,702万2,000円であります。

23ページを御覧ください。

主な事業として、3の医師修学資金貸与事業2億4,846万円ですが、地域医療を担う医師の育成及び確保を図るため、将来医師として県内の医療機関に従事しようとする地域卒等の医学生に修学資金を貸与するものです。

次に、4の医療提供体制整備事業1億1,455万1,000円ですが、全額国の財源で県内3医療機

関に対する地球温暖化対策に資する施設整備等に要する経費を補助するものであります。

次の5の中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業1億246万3,000円ですが、国庫補助等を活用し中山間地域の公立病院等が実施します設備整備や運営費、巡回診療等の支援、また宮崎大学や県立延岡病院等と中山間地域の医療機関を結ぶ遠隔診療支援システム等の経費を支援するものであります。

次に、一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費13億5,303万7,000円であります。

主な事業は、(1)の地域医療介護総合確保計画推進事業5億7,907万5,000円ですが、2つの事業で構成されておりまして、一つ目は将来の医療需要に対応した病床の機能分化・連携を図るため、医療機関が病床の機能転換や用途変更をする際に必要な施設・設備費用の支援として約3億4,000万円、もう一つの事業としまして、全額国の財源になりますが、医療機関が病床機能の再編等を行った場合に、その削減された病床数に応じて、用途が特定されない給付金が交付される事業となっております。

次に(3)の看護師等確保対策事業2億4,771万円ですが、県内看護師等養成所14校の運営費の補助を行うものであります。

(4)の宮崎県ナースセンター事業2,644万4,000円と、(18)の医師の働き方改革推進事業9,606万9,000円、24ページにあります(19)の看護師の特定行為研修支援事業3,495万2,000円につきましては、後ほど説明いたします。

次の(事項)公立大学法人宮崎県立看護大学費11億8,249万1,000円ですが、1の教職員の人件費や研究費、一般経費等であります運営費交付金が8億3,004万円、6の大学施設整備

事業2億9,286万円につきましては、大学の空調換気設備や照明等の改修に必要な経費の補助を行うものであります。

それでは、主な改善事業について御説明いたします。

資料の25ページを御覧ください。

改善事業「看護人材獲得支援事業」でございます。

事業費は1,448万7,000円でありまして、全額、地域医療介護総合確保基金を活用いたします。

事業の目的ですが、医療機関の看護部長など看護管理者等に対する相談体制の強化を図り、院内の教育体制の整備や、看護師のスキルアップ派遣研修等の経費を支援することで、看護人材の確保と定着を図るものでございます。

事業の概要ですが、(1)の①看護管理者等支援事業は、看護部長等の要職にありましたベテラン看護師2名を支援員として県看護協会に配置し、医療機関の相談対応や研修会の開催、病院を直接訪問するなど、看護管理者に対する助言を行うものでございます。

②の看護人材受入体制強化支援事業につきましては、アの院内教育体制整備支援事業として、医療機関が自ら教育研修体制の充実を図るため、外部講師の招聘や先進地視察等を行う際の経費を助成するものであります。

イの認定看護師等研修派遣支援事業につきましては、看護師の資質向上対策として、認定看護師や認定看護管理者等の教育課程の受講に対する経費等、その費用の一部を支援するものでございます。

続きまして、(2)の事業の仕組みですが、①は県から看護協会に委託、②は県から対象となる医療機関に補助することにしております。

(3)の成果指標としましては、新卒看護職員等の離職率を令和8年までに8%以下に引き下げることを目標としております。

次に、26ページの改善事業「宮崎県ナースセンター事業」について御説明いたします。

事業費は、2,644万4,000円であり、財源は、地域医療介護総合確保基金、医師看護師確保基金を活用いたします。

事業の目的ですが、未就業の看護師の求人・求職のマッチングや復職支援を行うとともに、中高生に看護体験等の機会を早いうちから提供することで看護の魅力を発信し、県内看護師の確保を図ることとしております。

事業の概要ですが、(1)の①～④は従来から継続的に取り組んでおりますが、今回⑤と⑥の事業に取り組むこととしております。

⑤の看護職員需要調査は、県内医療機関等の年代別看護職員数や採用状況、離職等の実態や就業定着の取組等につきまして個別に調査、把握することで、今後の看護師確保対策につなげていきたいと考えております。

⑥の県内医療機関就職説明会につきましては、看護学生の実習先として県内の医療機関を知る機会が少ないという声等もございましたので、各病院の看護師の教育体制や福利厚生など、県内医療機関の情報を提供することを目的としまして、看護師養成所と連携して看護学生に対する説明会を開催するものであります。

(2)の事業の仕組みとしましては、①～⑤は看護協会に委託、⑥は民間企業に委託を予定しております。

(3)の成果指標ですが、看護師等養成所の新卒者の県内就職率を令和8年までに65%以上に引き上げることを掲げております。

続きまして、27ページを御覧ください。

改善事業「医師の働き方改革推進事業」についてでございます。事業費は9,606万9,000円であり、財源は、地域医療介護総合確保基金を活用します。

事業の目的ですが、来年度から始まる医師の働き方改革に取り組む医療機関を引き続き支援するとともに、女性医師等の仕事と家庭の両立など、医師の勤務環境改善を図ることを目的としております。

事業の概要ですが、①につきましては、月の時間外労働が80時間を超過する医師を雇用している医療機関を対象としまして、救急医療など地域医療に特別な役割があります医療機関が、例えば勤怠管理システムや電子カルテ、休憩室などの整備を行うなど、労働時間短縮に向けた体制整備を行う際の費用を支援するものでございます。

②と③につきましては、子育て中の女性医師等が仕事と家庭の両立や復職の支援を行うために、相談窓口を設置するとともに、女性医師が短時間勤務を行う際の代替医師の人件費の支援や、子供の送迎、一時的な預かり保育サービスなどを利用できる体制の整備の支援を行うこととしております。

(2) 事業の仕組みですが、①が県から医療機関への補助、②は県から医師会への委託、③は県から医師会への補助を予定しております。

(3) の成果指標としては、令和8年度までに医師偏在指標を全国下位の3分の1を脱することを掲げております。

最後、28ページを御覧ください。

改善事業「看護師の特定行為研修支援事業」についてであります。事業費は3,495万2,000円

で、財源は国庫補助金と地域医療介護総合確保基金を活用します。

事業の目的は、看護師の特定行為研修制度の医療機関に対する周知と、県内で特定行為研修施設の設置促進を図りますとともに、研修派遣費用の支援を充実し、県内での研修受講しやすい体制の整備を行うこととしております。

事業の概要としましては、(1) の①の特定行為研修制度の周知、あと②と③の指定研修施設を設置する際の準備費用の支援でありまして、引き続き従来から取り組んでいるものでございます。

④の特定行為研修派遣支援事業につきましては、現在23名の特定行為研修終了者をさらに増加させるために、特定行為研修に看護師を派遣する医療機関への支援としまして、従来の補助率3分の1の上限50万円から補助率2分の1、上限60万円に引き上げを行いたいと考えております。

事業の仕組みとしましては、①につきましては県が実施、②と④は県から医療機関への補助、③の施設整備を行う際は、国の制度を活用しますことから、国から医療機関への補助となっております。

(3) の成果指標としましては、特定行為研修修了者を令和8年に70名に増やすこと、また、特定行為研修指定研修機関を、現在の3施設から5施設に増やすことを掲げております。

○吉田薬務対策課長 常任委員会資料29ページを御覧ください。

薬務対策課の令和6年度当初予算は、左側の欄にありますように1億415万4,000円でございます。

30ページを御覧ください。

主なものについて御説明いたします。

上から2番目の(事項)新型コロナウイルス緊急対策費、1の新型コロナウイルスワクチン接種に係る啓発相談事業230万円ですが、副反応に関するコールセンターの運営に要する経費であります。

次の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費563万8,000円であります。1の新規事業、薬剤師確保対策事業163万8,000円については、後ほど御説明いたします。

次の1の(2)、薬剤師による在宅医療提供体制整備事業400万円ですが、これは、在宅医療に取り組む薬局・薬剤師の育成のため、在宅医療が行える薬剤師の育成研修や、在宅医療関係者との連携体制の整備等に係る経費等の補助を行うものであります。

次の(事項)薬事費1,443万1,000円です。これは、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や適正使用の推進に要する経費であります。

次の(事項)血液対策費211万円です。これは、安全な血液を安定的に確保するため、「みやぎき愛の献血運動」による400ミリリットル献血及び成分献血の推進や、献血意識の高揚を図るための広報活動に要する経費であります。

次の(事項)毒劇物及び麻薬等指導取締費672万8,000円です。これは、薬物乱用防止に関する県民への正しい知識の普及を図るための啓発活動等に要する経費のほか、毒物劇物による事故の未然防止や被害の拡大防止のため、毒物劇物営業者への立入検査、指導、中毒治療医薬品の備蓄更新に要する経費であります。

次に、新規事業について御説明いたします。

31ページを御覧ください。

新規事業「薬剤師確保対策事業」でございます。まず、事業費としましては、ページ右上にありますとおり163万8,000円であり、財源は医療介護総合確保基金と一般財源です。

次に、事業の目的ですが、この事業は新たに宮崎県内の病院に勤務する薬剤師に対し、奨学金返済を助成することにより、不足する県内の病院薬剤師の確保を図るとともに、近年、採用予定数を充足していない県職員薬剤師の人材確保を図ることを目的としております。

次に、事業の概要についてであります。

(1)の事業内容に書いてありますとおり、①の病院薬剤師奨学金返済助成事業につきましては、募集定員を令和6年度、令和7年度の2か年で各10名ずつ、上限額は1人当たり最大6年間で360万円の奨学金返済の支援を、県から対象薬剤師に対し行うものであります。

令和6年度は、令和7年度就職予定の学生等に対しての広報費用等を計上しております。

②の県職員薬剤師PR促進事業につきましては、大学等が開催する就職説明会への参加や、職員が母校訪問を行い、県職員の魅力をPRすることにより、県職員薬剤師の認知度を高め確保につなげるものであります。

(3)の成果指標ですが、県内の医療機関に従事する薬剤師数と県職員薬剤師の採用者数の増加としております。

最後に、事業の期間といたしましては、令和6年度から令和8年度の3か年事業としております。

○児玉健康増進課長 委員会資料56ページを御覧ください。

健康増進課の令和6年度当初予算額は、左側から2列目の欄にありますように、36億9,213

万5,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。57ページを御覧ください。

上から2つ目の(事項)母子保健対策費6億8,034万9,000円であります。

説明欄7の改善事業「健やか妊娠サポート事業」1,528万9,000円については、後ほど御説明いたします。

主なものとしたしましては、説明欄13の出産・子育て応援事業1億6,035万1,000円、こちらは妊産婦や子育て家庭を対象とした伴走型相談支援の充実と、その実効性をより高めるための経済的支援を一体となって実施する市町村に対して、事業費の補助を行う経費であります。

次に、下から2つ目の(事項)小児慢性特定疾病対策費2億6,220万6,000円です。これは、説明欄1にありますとおり、治療が長期にわたり医療費が高額になる悪性新生物など、小児慢性特定疾病に係る医療費等の負担軽減を図るための経費であります。

58ページを御覧ください。

一番上の(事項)歯科保健対策費4,414万7,000円です。

これは、生涯を通じた歯科保健を推進するための、歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発等に要する経費であります。

次に、その下の(事項)がん対策総合推進費1億7,756万1,000円です。

説明欄3の新規事業「がん医療機能高度化推進事業」3,927万8,000円については、後ほど御説明します。

説明欄4のがん医療均てん化推進事業1億円は、国指定のがん診療連携拠点病院等がない県北と県南のがん医療圏において、がん医療の中

心的な役割を果たす医療機関に対し、必要となる医療機器や施設の整備を支援するための経費であります。

次の(事項)健康増進対策費1億4,274万9,000円です。

説明欄1の健康づくり推進センター管理運営委託料6,823万7,000円は、宮崎県健康づくり推進センターの管理運営に要する経費であります。

(1)、改善事業「健康づくり推進センター事業」367万1,000円については、後ほど御説明します。

次に、一番下の(事項)難病等対策費18億1,039万8,000円です。

説明欄1の指定難病医療費17億2,431万1,000円は、国が指定する特定の疾病に対する医療費の助成に要する経費であります。

59ページを御覧ください。

一番上の(事項)原爆被爆者医療事業費1億8,331万7,000円です。

これは、原子爆弾による被害を受けた被爆者に対して、各種手当の支給や健康診断を行い、健康管理を促進するための経費であります。

次に(事項)肝炎総合対策費1億4,728万円です。

これは、B型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎の治療等を行った患者に対する医療費の助成など、肝炎対策の推進に要する経費であります。

最後に、(事項)健康長寿社会づくり推進費4,688万2,000円です。

これは、県民がいつまでも健康で、生きがいをもって暮らすことができる健康長寿社会づくりの推進に要する経費であります。

主なものとしたしまして、説明欄1の(1)、

改善事業「糖尿病・慢性腎臓病・循環器病対策強化事業」398万1,000千円、(2)、改善事業「生活習慣病予防のための環境づくり推進事業」821万6,000円及び(3)、改善事業「生涯を通じた予防・健康づくり推進事業」565万3,000円については、後ほど御説明します。

続きまして、新規・改善事業について御説明します。60ページを御覧ください。

改善事業「健やか妊娠サポート事業」であります。

まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり1,528万9,000円であり、財源は国庫補助及び一般財源であります。

事業の目的ですが、性や生殖に関する健康教育や相談体制を整備することで、ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施するものであります。

次に、事業の概要であります。

(1)、事業内容ですが、①の健康教育事業では、アの思春期健康教育やイの家族計画及び避妊指導調査研究事業に加え、ウの性や生殖に関する健康の保持増進に関する調査研究や普及啓発のうち、調査研究が改善部分となっております。

これは、医療機関に御協力いただき、生殖や妊娠、出産に関する調査研究を行うものです。

また、②の性と健康の相談センター事業では、アにあります「スマイル」と「ウイング」、2つの相談センターの運営、イの妊娠総合相談支援、ウの学習会の開催や普及啓発に取り組むこととしております。

(2)の事業の仕組みとしましては、①は県及び宮崎大学や県医師会などへの委託、②は県及び県から民間企業への委託による実施とし、

(3)の成果指標につきましては、県内の中高生に占める健やか妊娠推進のための健康教育を受講した生徒数の伸び率を15.5%とすることを目標としております。

事業期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間でございます。

続きまして、61ページを御覧ください。

新規事業「がん医療機能高度化推進事業」であります。

まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり、3,927万8,000円でございます。財源につきましては、全額一般財源としておりますが、当該事業の実施に当たっては、地域医療介護総合確保基金を活用いたしたく、今年度末に基金活用の要望を国に提出することとしており、基金活用が国に認められた場合は、全額基金に振り替える予定でございます。

次に、事業の目的であります。本県のがん医療提供体制の充実を図るため、地域がん診療連携拠点病院として、本県がん治療の中核的な役割を担う県立宮崎病院における診療機能を強化し、県域全体でのがん医療機能の高度化を推進するものであります。

次に、事業の概要であります。

(1)の事業内容ですが、これまで標準的ながん治療を提供してきた県立宮崎病院に、高度ながん医療を提供するための設備整備による集学的がん治療体制の強化を図り、本県のがん患者に対して、良質で高度な医療を提供する県立宮崎病院がんセンター設置の取組を支援するものでございます。

具体的には、その下に記載しておりますが、①、高度な放射線治療の実施が可能となるIMRTの導入、②、遺伝子検査や解析等により、

患者への最適な治療が可能となるがんゲノム医療の実施、③、手術の際に患者の体への負担を軽減する手術支援ロボットであるダヴィンチの機能強化に必要となる経費の一部を支援いたします。

(2)、事業の仕組みとしては、県立宮崎病院への2分の1以内の補助としております。

(3)の成果指標につきましては、IMRT、高度な放射線治療の実施人数を令和8年に年間80人、がんゲノム医療件数を年間30件としております。事業期間は、令和6年度から令和7年度までの2年間でございます。

次ページ、62ページには事業のスケジュールをお示ししておりますので、後ほど御覧ください。

続きまして、63ページを御覧ください。

改善事業「健康づくり推進センター事業」であります。

まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり、367万1,000円であり、財源は国庫補助及び一般財源であります。

事業の目的でございますが、専門的かつ技術的中核施設である健康づくり推進センターが関係機関と連携し、健康づくりの基盤整備に資することで、本県の健康づくり関連施策の円滑な推進を図るものであります。

次に、事業の概要であります。

(1)の事業内容にありますとおり、①の健康づくりに携わる人材育成や、②の情報発信研究会、③のがん検診受診率の向上及び制度管理を行い、今回④の働く女性の健康づくりに着目した効果検証研究が、改善に係る部分となっております。

これは、本県の運動習慣のある方の割合が悪

化傾向で、特に家事や育児で時間が取れない等の理由で、20～64歳の女性で低くなっておりますことから、職場に対して運動スペースの設置や啓発などの支援を行い、併せて乳がんや子宮がんといった女性特有のがんの受診率向上への支援を行い、その効果を検証し、他の事業所等への展開を図るものであります。

(2)の事業の仕組みとしましては、県健康づくり協会への委託としております。

(3)の成果指標につきましては、生活習慣病の中でも特に死亡者の多いがんについて、男性で最もがん検診受診率の低い大腸がんを56.3%に、女性に特有ながんのうち、がん検診受診率が下がっている乳がんを55.4%とすることを目標としております。

事業期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間でございます。

続きまして、64ページを御覧ください。

改善事業「糖尿病・慢性腎臓病・循環器病対策強化事業」であります。

まずは、事業費としましては、ページの右上にありますとおり398万1,000円で、財源は国庫補助、地域医療介護確保基金及び一般財源であります。

事業の目的でございますが、糖尿病、慢性腎臓病、循環器病対策を関係機関・団体と連携して取り組み、県民の健康寿命の延伸、医療費抑制、死亡率の減少を図るものであります。

次に、事業の概要であります。

(1)の事業内容については、①、②は各種会議等の開催に係る経費、③では調査分析に係る経費、④では普及啓発に係る経費でございまして、⑤の心不全療養指導士・心臓リハビリテーション指導士資格取得のための受験費用等の



助成が、改善に係る部分となっております。

これは、高齢化の進展により、心不全等の発症、重症化予防のための療養指導などを行う医療専門職の資格取得に係る受験費用等の一部を助成するものでございます。

(2)、事業の仕組みとしましては、①、②、④は県、③は健康づくり協会への委託、⑤はこれらの資格を取得した被雇用者に必要経費の支援を行う医療機関に対し、県が2分の1以内の補助をする仕組みとしております。

(3)の成果指標でございますが、年間新規透析導入患者数を461人から430人に、心疾患の年齢調整死亡率、脳血管疾患の年齢調整死亡率を全国平均以下とすることを目標としております。

事業期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間でございます。

続きまして、65ページを御覧ください。

改善事業「生活習慣病予防のための環境づくり推進事業」であります。

まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり、821万6,000円で、財源は国庫補助、一般財源及び人生100年づくり・地域創生ソフト事業費交付金であります。

事業の目的ですが、生活習慣病予防の中でも特に食生活の改善、運動習慣の定着をより促進するため、ナッジ理論を活用し、健康に関心の薄い層も無理なく健康的な行動が取れるような環境、いわゆる自然に健康になれる環境づくりの視点で事業を推進するものです。

次に、事業の概要であります。

(1)の事業内容、①は、運動推進支援事業、②は、みんなの「ベジ活」・「健康な食事」応援事業、③は、みんなの「適塩」応援事業、④は、

ロコモ予防運動推進事業、⑤は、健康づくりの情報発信事業です。

この中で、②と③が改善に係る部分になっております。

具体的には、②については、健康な食事、食環境認証支援として、国のスマートミールの認証を受ける外食・中食店舗の増加に取り組み、③については、弁当・惣菜業者等で減塩してもおいしく食べられる商品開発などの「こっそり適塩」を支援し、適塩の取組を進めるものです。

(2)の事業の仕組みとしましては、④は県医師会への委託、それ以外は民間企業への委託としております。

(3)の成果指標でございますが、ベジ活応援店の店舗数を190店舗、週に1日以上運動を行っている人の割合を55%としております。

事業期間は、令和6年度から8年度までの3年間でございます。

続きまして、66ページを御覧ください。

改善事業「生涯を通じた予防・健康づくり推進事業」であります。

まず、事業費としましては、ページ右上にありますとおり、565万3,000円であり、財源は国庫補助、一般財源及び人生100年づくり・地域創生ソフト事業費交付金であります。

事業の目的でございますが、若い世代、働く世代、高齢者の各ライフステージに特有な健康課題に応じた施策を行うことで、切れ目のない健康づくりの推進を図るものであります。

次に、事業の概要であります。(1)の①若い世代、②が働く世代、③が高齢者、そして④が全ライフステージの健康づくりでございますが、このうち③が改善に係る部分となっております。

これは、本県においてBMI20以下の低栄養

傾向と言われる高齢者の割合が増加している現状を踏まえ、低栄養と関連の深いフレイルや要介護状態に進行することを防ぐため、その改善に取り組むものであります。

(2)、事業の仕組みとしましては、①は管理栄養士、栄養士養成施設への委託、②～④は民間企業への委託としております。

(3)の成果指標でございますが、経済産業省が認定する健康経営優良法人認定数が100法人、40歳から74歳のメタボリックシンドローム該当者の割合を、男性は18.4%、女性は7.7%、低栄養傾向の高齢者の割合を15.8%としております。

事業期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間でございます。

**○坂本感染症対策課長** 常任委員会資料の67ページを御覧ください。

感染症対策課の令和6年度当初予算額は、左側から2列目の欄にありますように、4億2,930万2,000円であります。

主なものについて御説明いたします。

68ページを御覧ください。

上から2つ目の(事項)感染症等予防対策費2億6,720万1,000円であります。

これは、感染症発生の未然防止やまん延防止を図るための対策の推進に要する経費であります。

そのうち、説明欄5、(1)の改善事業「結核早期発見特別対策事業」294万2,000円は、後ほど御説明します。

次の(事項)新興感染症対策費6,420万6,000円であります。これは、新興感染症に係る平時からの備えなどの対策に要する経費であります。

そのうち、説明欄1の新規事業「新興感染症

対応人材育成事業」354万7,000円及び説明欄2の新規事業「新興感染症体制整備事業」6,065万9,000円につきましては、後ほど御説明します。

続きまして、69ページを御覧ください。

改善事業「結核早期発見特別対策事業」であります。

事業費は、資料の右上にありますとおり、294万2,000円であり、財源は国庫及び一般財源であります。

まず、事業の目的ですが、県内で報告が続いている結核について、県民への普及啓発のほか、医療機関等の人材育成や連携強化を図ることにより、結核の蔓延を防止することを目的としております。

次に、事業の概要についてであります。

(1)、事業の内容としましては、県内の結核患者の多くが65歳以上の高齢者であることや、東南アジアなどからの技能実習生等の若者の報告も続いていることから、②の人材育成の対象施設に外国人受入れ事業所や学校を加えるほか、③の結核完治の支援ツールでありますDOTS(直接服薬監視短期療養)の体制強化として、薬局DOTSの拡充や服薬支援ノートの多言語化に取り組むものであります。

(2)の仕組みとしましては、県が直接実施するほか、③の事業の一部について民間業者に委託する予定であります。

(3)の成果指標につきましては、結核対策の課題である受診の遅れ及び診断の遅れの割合を令和8年度までに、それぞれ8%及び15%へ下げることを目指してまいります。

最後に、事業の期間としましては、令和6年度から令和8年度までの3か年です。

続きまして、70ページを御覧ください。

新規事業「新興感染症対応人材育成事業」であります。

事業費は、資料の右上にありますとおり354万7,000円であり、財源は国庫及び一般財源であります。

まず、事業の目的ですが、新たな感染症危機に備え、新型コロナ対応を踏まえた感染対策に係る研修を実施することにより、感染症に対応できる人材の育成を図ることを目的としております。

次に、事業の概要についてであります。

(1)、事業の内容としましては、①の保健所職員の人材育成として、新興感染症発生時の危機管理体制に係る座学研修や実践的な訓練に取り組むほか、②の保健所業務の逼迫を防ぐため配置するIHEAT要員に対する保健所業務に係る研修や、③の医療機関や高齢者施設等において感染者が確認された際の初動対応など、各施設において人材を育成し、対応力強化を図ってまいります。

(2)の仕組みとしましては、県が直接実施するほか、③の事業の一部については、保健所設置市である宮崎市に補助する予定であります。

(3)の成果指標としましては、新たな感染症危機に備えた人材育成に係るこれらの目標値の達成に向け取り組んでまいります。

最後に、事業の期間としましては、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

続きまして、71ページを御覧ください。

新規事業「新興感染症体制整備事業」であります。

事業費は、資料の右上にありますとおり、6,065万9,000円であり、財源は国庫及び一般財源であります。

まず、事業の目的ですが、新たな感染症危機に備え、予防計画及び新型インフルエンザ行動計画に基づき、新興感染症に対応する医療機関の確保や抗インフル薬の備蓄・管理のほか、衛生環境研究所における検査体制の確保を目的としております。

次に、事業の概要についてであります。

(1)、事業の内容としましては、①の新興感染症に対応可能な医療機関の確保のため、感染対策に必要な設備への補助を行うほか、②の新型インフルエンザ行動計画に基づく抗インフル薬の備蓄・管理に取り組んでまいります。

さらに、③の病原体のゲノム解析などを定期的に行うことにより、高度な検査技術の習得・維持に努めてまいります。

(2)の仕組みとしましては、①は県から医療機関へ補助するほか、②、③は県が直接実施いたします。なお、④のシステムの管理費については、システムを所管します社会保険診療報酬支払基金等へ負担金として支出する予定であります。

(3)の成果指標としましては、新たな感染症危機に備え医療提供体制を確保する必要がありますことから、これらの目標値の達成に向け取り組んでまいります。

最後に、事業の期間としましては、令和6年度から令和8年度までの3か年です。

当初予算の説明については以上ですが、4月以降の新型コロナ対応について、今般通常の医療提供体制の完全移行が決定されました。

県としましては、制度変更に伴う混乱が生じないように、3月中に医療機関への情報提供を行うとともに、県民に対して県内新聞5紙を使った新聞公告を行うことにより、周知広報に努め

てまいります。

また、4月以降もウイルスがなくなるわけではなく、引き続き感染リスクに応じた適切な感染防止対策が重要であります。

このため、県としましても他の感染症と同様に、感染症週報により週に1回感染状況を公表してまいります。

さらに、当面の間は県独自の感染状況区分により、色分けした圏域図等も感染症週報の中で公表し、引き続き県民への注意喚起を行ってまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

議案等について質疑はございませんか。

○下沖委員 資料22ページですけれども、一番下あたりの救急医療対策費の8「外国人患者受入れ環境整備推進事業」の内容を教えてください。

○徳地医療政策課長 外国人受入れにつきまして、関係者協議会を設置しておりまして、年に2回ほどセミナーを実施しております。医療機関を対象に、外国人が医療機関に行ったときの支払いの問題とか、受入れ体制の先進事例の紹介とか、その辺のセミナーを医療機関向けにやっております。

○下沖委員 分かりました。

続いて、資料26ページで、「宮崎県ナースセンター事業」ですけれども、女性看護師だけが対象ですか。それとも男性看護師も対象なのか。

○徳地医療政策課長 男性も対象でございます。

○下沖委員 今、ナースという言葉を使わないんです。昔、男女の区別をつける呼び方として、「ナース」が使われていたので、今、医療機関を含めて、学校でも「ナース」を使わないんです。ですので、何で女性だけを指すようなナー

スセンターとついているのか。男性が入れるのか聞いたところなんですけれども、対象になるのですね。

このポスターの写真を見ても男性がいないでしょう。全国を含めて、名称自体も「ナース」は、多分使っていないと思うんですけれども、どうですか。

○徳地医療政策課長 ナースセンターという名称は、そもそも国、多分法律だったと思うんですけれども、看護師の求人求職のマッチングについて、都道府県が設置することになっていまして、その名称がまだナースセンターとなっていたと思うんです。

おっしゃるように、今はこういう時代になりまして、男性、女性関係なくという視点は当然ございますので、名称については、再度確認をさせていただきたいと思います。

○下沖委員 国の法改正では、「ナース」という使い方自体を、男女の区別をやめるとあったと思うんです。

○徳地医療政策課長 「ナース」という言葉の概念に、男性も女性も含まれているという認識でございます。

○下沖委員 ネットで見えていたら、その区別で使われていると出ていたので……。

○山下委員 資料64ページ「糖尿病・慢性腎臓病・循環器病対策強化事業」で、成果指標の新規の透析患者の数は分かるんですけれども、心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率の数字の出し方の基本は何でしょうか。平均年齢で分かるのか、その辺の理解ができないんです。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 病気で死亡される場合には、構成している人口の年齢が非常に影響してきますので、年齢調整死

亡率——含まれている集団の年齢区分が全て同一だと仮定して、死亡率を出して年齢で調整する。

例えば、100人いても50人が80歳以上の集団と、80歳以上が10人しかいない集団では、死亡率は当然全く変わってきます。高齢者が多いほど死亡率が高くなります。年齢構成が等しいと仮定して、年齢調整をかけた死亡率を出すのが比較する上では大事になってくるので、年齢調整死亡率が県では現状この値になっておりますけれども、全国よりも低い値にしたいという目標にしています。

**○山下委員** 私も心筋梗塞になって、おととい退院したばかりなんです。それで気になったんです。糖尿病を契機として心疾患、脳疾患になるという説明を嫌というほど受けてきたんですけれども、今から後期高齢者がどんどん増えていく中で、もうちょっと分かりやすい表示の仕方は何かないのでしょうか。

この指標を言われても、どういう意味なのか全く理解できないんですけれども、何か説明の仕方はないのでしょうか。

**○児玉健康増進課長** 年齢調整死亡率とか罹患率は分かりづらいという話は、よく分かるところです。

国がこういう形で公表しており、私どものいろんな計画の中にも入れております。どうしても国の計画との比較になったりしますので、この調整率とかを使わせていただくんですが、心疾患で亡くなられた方は2,606人、脳疾患で亡くなられた方は1,197人、合わせて24.1%——本県で亡くなられる方のうち4人に1人は、循環性の疾病で亡くなっていらっしゃいます。

県民の皆様に病気に対する正しい理解をして

いただく必要が当然ございます。どのようにしてお伝えするのが分かりやすいのかにつきましては、循環器のドクターなどが参加して下さっている協議会等もございまして、そちらでも課題だということで先日も話があったところでございます。

疾病に対する心構えについて、できるだけ分かりやすくお伝えできるように工夫を凝らしたいと考えているところでございます。

**○山下委員** はい、分かったような、分からんようなですが……。

資料26ページの「宮崎県ナースセンター事業」は、改善事業で出されていますけれども、新たな事業が加わっているんです。

4月から労働時間の総量規制がいよいよスタートしてくるということで、ただでさえ人手がいない中で、24時間看護体制は必要なわけですから、深刻な問題になってきたと思うんです。

看護学校の入学状況は今どうなのかが分かれば教えてください。

それと、地元への定着は今どれぐらいできているのか。

**○徳地医療政策課長** 令和5年3月の数字で申しますと、看護師養成所の15校の統計で卒業生が537名でございます。そのうち、県内に就職した割合が約6割となっております。

この看護師養成所の15校の過去3年の卒業生の推移を見ていますと、卒業生が600名から590名、530名というように若年人口の減少とともに少しずつ減少傾向ではあるところでございます。

**○山下委員** 募集定員は600名ぐらいという説明でしたか。530名というのは、卒業生でしょう。全体的な募集人員は何人ですか。

**○徳地医療政策課長** 15校で入学者の定員枠と

して750名ほどでございます。

○山下委員 750名。そして、実際の卒業者はどのぐらいでしたか。

○徳地医療政策課長 卒業者が600名ぐらいです。

○山下委員 600名ぐらい。15校全て募集定員に対して、入学者は各年次とも満杯ということですか。

○徳地医療政策課長 定員が700名あって、約600名卒業なので、定員に満たしていない。

○山下委員 満たしてない。そこですよ、何割ですか。

○徳地医療政策課長 76%ぐらいの充足率になっています。

○山下委員 分かりました。各高校等からも高等看護学校を受けるでしょうから——専門的な学校に行くように勧められているだろうと思うんです。

以前、この問題をいろいろ検討したときに、都会に何で行くんだということだったんです。給与が高いとか、福利厚生がしっかりしているとか、卒業生が都会に行って在學生を引っ張り込むとか、地元への定着が悪かった。それで、奨学金——都会が先にスタートしたんですけれども、3年なら3年分の奨学金を出すから、こっちに早く就職をしてくれとか、そういう条件がついていましたよね。

地元の病院関係とか医療機関も、そういう制度を設けてきましたよね。3年間は奨学金を病院側が出すとか、そこへの定着はどうなんですか。

○徳地医療政策課長 各病院も奨学金を貸して何年か働いたら免除という制度をやっていますけれども、個別の医療機関の正式な統計は把握

していないんですが、いろいろ話を聞く中では、修了前に辞める看護師もいらっしゃる——要は奨学金を貸しているんですけども、最近は返還免除にまでならず退職される看護師も多いと聞いております。

○山下委員 長年の懸案事項ですよ。だから、看護師が地元に着いていくためには、根本的な問題点をしっかり把握しないと、いまだに6割しかとどまっていないのは、大きな問題だろうと思うんです。人材供給の県でしかないということなんです。

できたら7~8割、地元にとどまってくれる。これも事業の一つでしょうけれども、離職を途中で防ぐような対策を講じていく具体的な、実効性のある取組をやっておられるんですか。

○徳地医療政策課長 そこは、まさに我々の課題と思っています。一つの傾向としまして、看護師につきましては医療圏の偏在がございます。求人しても、なかなか来ないという声も聞いていますので、まずは約130の医療機関、有床診療所になると約260ぐらいあるんですけども、医療機関を個別に1回ちゃんと調査をしようと思っています。⑤の事業は、採用しているけれども、どのくらい応募が来て、どのくらいで辞めていくのか、きちんと数字で追いかけるため、提案させてもらっているところがございます。

看護養成所の先生方とも話をしまして、先生方も実習施設の医療機関は分かるんですが、実習施設以外の医療機関のことは、あまり知らないという声も聞きましたので、就職説明会として、看護学生に約130の医療機関を紹介する機会をつくっていかうと考えております。

もう一つ、ナースセンターで相談を受けている担当者と話しますと、働き方改革の問題も

あって、短時間で働きたいとか、いろんな要望も多くなってきています。

一方、それをコントロールするのが各病院の看護部の中の看護管理者——要は看護部長あたりがシフト組んだりしていかなければいけないんですが、医療機関の話を書きますと、人手不足の関係で、看護部長がマネジメントできていないところもありますので、先ほど御説明した「看護人材獲得支援事業」において、元看護部長だったお二人を看護協会に配置して、来年の予定ですと約40医療機関ぐらい訪問し、実態をちゃんと把握しながら看護管理者のフォローもさせていただきたいと考えております。

実際に、いい取組をしているところがあれば、例えば医療圏ごとに事例を紹介し、取組を横展開する。看護師確保のポイントとなる看護管理部を支援して、広げていくことで辞めない体制づくりとか、モチベーションアップの研修体制の取組とか、その辺の施策を展開できないか考えているところでございます。

○山下委員 ぜひお願いしたいと思うんです。以前、県立看護大学でも地元への定着が4割台だったんです。一生懸命いろんな提言をして、今6割ぐらいになっている。

だから、その対策をしっかりと講じていってもらわないと——せっかく知事が人口減少にも歯止めをかけるんだと言っていますし——女性の県外流出が一番多いのがこの分野だろうと思うんです。だから、魅力ある県内の働き方改革を医療関係もひっくるめて、具体的に取組をやっていかないと歯止めはかからないんです。ぜひ具体的な取組をよろしく願いしておきたいと思えます。

○坂口委員 資料28ページの「看護師の特定行

為研修支援事業」は、令和8年度の成果指標の70名は中間だろうと思うんだけど、最終的に何名ぐらいを予定しているんですか。

○徳地医療政策課長 この事業で、資料に書いている70名は、この3年間の目標にしておりますが、最終的には3桁、まず100名は超していきたいと考えております。

いろいろシミュレーションしたときに、この数字も、現在3校の特定行為指定研修施設の研修——宮崎善仁会病院や国立宮崎東病院の定員でも10名なんです。あと県外に研修を受けに行ったりする看護師もいて、年間コンスタントに、これから大体10名、さらに来年度、県内で話を進めているところもありますので、年間14～15名ずつぐらいは増やしていきたいと考えています。

水面下では、最終的な目標としては早急に100名以上と考えているところでございます。

○坂口委員 今の時点では、新規の施設名は公表できないかもしれませんが、潤和会記念病院と国立宮崎東病院と宮崎大学附属病院でも養成していますよね。人数も少なかったですけども、既存の施設は、それらの3施設なんですか。

○徳地医療政策課長 現在、善仁会病院が2名、国立宮崎東病院が3名、宮崎大学附属病院が5名で、全部で10名の定員となっております。

○坂口委員 そうしたら、この3年間で70名というのも、なかなか大変だろうけれども、医療計画、特に今後の在宅医療、山間部の医療を考えたときに、時間的にも、かなり窮屈な中で、特定看護師は一定程度確保する必要がある。確保できた前提で、具体的に在宅医療をどのブロックでは、どこのクリニックや病院が受け持つの

か検討する必要がある。

病院レベルになると思いますが、総合的に医療計画を進めていかないと、県立病院の50億円の問題もつながってきます。スリム化していく、役割分担していくとでもなれば——経営の合理化を求めれば求めるほど、人的な取組をしておかないと、公立病院の在宅医療が先々なかなか大変ではないかという気がするんだけど、今後のおおよその全体的な計画のスケジュールみたいなものは持っておられるのか。

**○徳地医療政策課長** 御指摘のとおり、特定行為自体、国も将来の在宅医療のために始まっております。ただ、宮崎県が一番遅れてスタートして、今ここまで来ているんですが、大学にも視察に行っていたと思いますけれども、今、手術後のパッケージとか大きい科目、区分の特定行為が県内で行われております。

県内で在宅医療の部分の研修科目をできるようにしなければいけないと、今いろんな医療機関に当たっております。

御承知のとおり、オープンになっている善仁会病院とか国立宮崎東病院も、比較的病床数も多いところですし、今働きかけているところは、地域の中小の病院で、興味を持っていただいて、研修生を出して、自分のところでも取り組もうとしているところです。その辺がモデルケースになって、ほかの医療機関に広がればと、いろんな方面でやっているところでございます。

**○坂口委員** 結局、必須科目プラス専門となると、カリキュラムが50個ぐらい出てくると思うんです。それを集中的に勉強しないとイケないとなると、施設側としては、エース級の看護師をそこにささざるを得ない。そのエース級のピンチヒッターが要りますが、どこも持っていない

んです。

だから、近い将来3桁を達成しようとするれば、そういった者を派遣できるような公的なものをつくりつくる必要があると、県内で受入れのための研修施設を短期間で造ることができる場合もありますが、万が一できなかった場合を考えると、従来どおり福岡県か鹿児島県で研修を受けるといことになると思うんです。

出す側としては、飲み食い、泊まる経費もかかり、その人が戻ってきて、次に稼いでくれる見通しがあれば、やれるでしょうけれども、その資格を取ったら、どうなるか分からない人のために、そこまでやれるかとなると、福岡なり、よそに行くときは、資金的にも何らかの制度をつくって、公的に整理してあげないとイケない。

そして、その人に勝るとも劣らないぐらいの技術、あるいは知識、経験を持った看護師をうちから派遣できますという仕組みがないと、相当苦勞するんじゃないかと思うんですけれども、そのあたりはどうですか。

**○徳地医療政策課長** 今いろいろ御意見いただいたような声を、我々も医療機関から聞いています。実際出したいけれども、出す対象になるのは中堅どころ——35～40歳ぐらいの看護師長以上になってきて、子育て中であるとか、そういったこともございます。

もう一つ、我々として課題と想っていますのは、宮崎県では医療機関側の特定行為への理解が、まだ少し遅れていると感じています。今年度も医師会にいろいろ働きかけをして、医師会内のいろんな研修場所で、御紹介させてもらっています。

あと検討会にも、医師会の先生に来ていただいて、よその県の好事例の紹介をさせてもらっ



たりしています。医療機関側の理解がないと、院長先生が取り入れようという方向にならないので、今回事業を提案し、補助率等で、支援額は少し上げてさせてもらっているんですけども、医療機関側の理解を得る努力が必要と思っています。

**○坂口委員** そう思います。そして、県立病院の経営の合理化とか改善に結びつくんですけども、例えばDPCの報酬が大きい影響力を持ってきている。その中で、看護体制は7対1がぎりぎりですね。6対1のところは、1人が欠けてもなんとかなるけれども、次は13対1の看護の報酬点数しかもらえないとなると、代替の看護師を持たないと、なかなかやりたくてもやれないという経営上の限界も出てくると思いますから、今後の研究課題として、県として何らかの取組ができないものかと思っています。

あくまでも県としての取組は、医師側、あるいは病院側を支援してあげるというのではなくて、今後の県の医療計画を確実にできるように、県として、支援しないとできないところを導き出して、何らかの支援制度、育成制度をつくらせていただき、特定行為のできる看護師の3桁の人数を達成していただきたい。また達成しないといけないと思うんですけども、お金もかかるし、制度上の限界もあるかもしれないですけども、ぜひ何とか知恵を出して検討してもらえればと思います。

**○徳地医療政策課長** ありがとうございます。今年度研修を受けた23名を集めて、直接いろんな話を聞きました。23名の中では、その病院で資格を取ったけれども、その現場に配属されていない看護師もいらっしゃるって、その人たちの声も横に広げようと取組をしていますので、いた

だいた意見を踏まえて、県として3桁達成できるような政策をいろんな関係者と議論して考えていきたいと思っています。

**○坂口委員** ぜひよろしくをお願いします。カリキュラムは、本当にハードルが高いです。これをクリアして帰ってきて、水を得た魚になり切れないとなるとどうかと思うし、水をちゃんと与えてあげるという出口対策も必要です。医師の理解が必要だと思います。

資料61ページ、健康増進課の「がん医療機能高度化推進事業」のがんゲノム医療と高度な医療対策です。病院局経営管理課もこれと同じ事業に7,800万円余りの予算を予定していますよね。それと同じものだったら、合わせると1億2,000万円くらいの予算ですが、事業費は、どういう役割分担で、計上されているんですか。

**○児玉健康増進課長** 私どもが一般財源で3,927万8,000円をお願いしておりますが、初年度である来年度は病院局からも同額で、それぞれ2分の1ずつ議会をお願いしている事業になります。

こちらについては、国に地域医療介護総合確保基金の活用をお願いしたいと思っておりまして、病院局と私どもと一緒に、国への申請の準備をしているところでございます。

**○坂口委員** これで、今後取り組んでいくためのハード部分を含めた条件が整うことになるんですね。問題は、僕は人材だと思うんです。

僕もおととしあたり入院した経験があるんですけども、並ぶ窓口には、かなり並んでいます。1年ぐらい予約が取れないところもあります。いろんな事例を見ると、かなり差がある。

その差は何かというと、患者に選ばれるような施術が施される病院になることが一番です。

どうすれば病床の利用率のアップ、あるいは

診療報酬の増に結びつくのか——ここを仏さんとすれば、そこにどうやって魂を入れるんだということで、物すごく難しいのは分かっているんです。でも、やらなきゃいけないですよ。

本当に高度、あるいは先進医療で、命をしっかり守ってあげられるかというところが何か大きく抜けてるような気がするんです。いろんな難しさがあると思うんですけれども、医師、看護師、あるいは様々な技師の確保、そして我々のチームがあなた方の命を守る、あそこなら守ってもらえるという体制の構築を同時にしないといけないと思うんです。

その辺の課題と今後の整理は、内部としてでもいいんですけれども、そこはどうなっていますか。限界が何かあるのか、公的というか、公共としてやる場合に、なかなか難しいだろうけれども、どうでしょうか。

**○川北福祉保健部長** 医療人材の確保は、なかなかいろいろ難しい部分がございます。まさに福祉保健部、病院局等を挙げて取り組んでいる状況でございます。そういう中で、いろいろな事業をやっておりますけれども、なかなか実績が伴わない部分については、私どもも反省し、そして改善策をいろいろ考えていかなければならないと考えております。

私どもの地域医療を推進する立場として、病院局とも連携してまいります。医師会、様々な団体がございます。看護関係、様々な医療従事者がおられます。どうやって宮崎に残っていただき、活躍していただけるかは、引き続き私ども中心に検討を重ねてまいりたいと考えております。

**○坂口委員** 僕らが感じる場所は、雇用条件に魅力がないんじゃないかということがあるん

です。

昨日の病院局の質疑の中でも、県立延岡病長が自分の人脈から人に当たられたけれども、結果的に連れて来られていないんです。そこには何らかの問題点があると思うんです。

そして、院長先生にとっては自分の先輩、後輩といった関係ですから、何かは分からないですが、どうも満たされないというところを全部何かやってみる。県の公務員として医師だから、給与の面で限界があるとすれば、本当に打ち止めしなければならぬのか、給与でなくても、ほかの条件でも、やってみる。

獣医師不足の解決のためには日本で一番高い給料を出そうとしているわけです。日本で一番補助を上げようとしているんです。日本一を目指すのではなくて、最下位から平均点を目指そうとする発展途上ですから、その辺を見直せないのか。

僕らがうがった感覚しか持っていないかもしれないですけれども、医局とか学閥とか、よく聞くんです。けれども、県民の命を救える技量を持った医師がいれば——例えばダ・ヴィンチでも、これでトップレベルになるんだという人が来れば即座に育っていくわけです。だから、もう少し発想を変えてほしい。知事も最初から医師確保に先頭に立って、どこの医師に会ったとか、どこの大学に行ったとか、真面目にやらせない駄目だと思うんです。

明日、知事を呼びますけれども、何をやってきたのか、何をやろうとしているのか、疑問を持っているんです。

だから、内部でも、外部を招き入れてでも、当事者を入れてでもいい、何が課題なのか、どうやって壁をぶち破るとか、天井を破るとか、

そういうのをやらないと、いつまでも一緒に、結局苦勞されるのは皆さんだと思うんです。

だから、全て白紙に戻して、達成するために何をすると、根っこを全部外して、一から整理されないと、なかなか難しいと思うんです。

これは、素晴らしいことだけれども、施設が遊んでしまって、宮崎の患者が、よそに行こうとなって、この病院に予約を申し込んで半年先でもいいから待とうというふうには、ひよっとしたら変わらないかもしれません。

だから、ぜひ魂を入れていただきたい。仏に魂というのは、気合い入れろという意味ではないんです。「仏つくって魂入れず」という例えがあるから、それに例えたんですけれども、ぜひ全てを満足させて、目的を達成できるように整備してほしいと思うんです。

これは難しいでしょうが、物すごく疑問を持っています。

**○永山委員** 資料64ページの「糖尿病・慢性腎臓病・循環器病対策強化事業」の関係ですけれども、この中身とか、並んでいる病気を見ると、生活習慣病に関わる病気だと思います。糖尿病には1型と2型があると思うんですが、1型糖尿病の現在の県内の患者数がどれぐらいか、また1型糖尿病患者に対する支援は、何かされているのかをお聞かせ願えればと思います。

**○児玉健康増進課長** 人数については少しお時間をください。

あと支援につきましては、1型糖尿病の方たちのうち、子供のグループがありまして、サマーキャンプをされたりするものですから、それに対する支援、助成をしております。

コロナの関係等がありまして、昨年度までは利用がありませんでした。今年度はこちらから

御連絡したんですけれども、うまくつながらなくて活用いただけなかったのですが、そのような支援をしております。

また、3月に勉強会の御予定がありますので、私どもも出席させていただいて、部長も挨拶をさせていただく予定としております。

**○永山委員** 1型は子供が多いと思うんですけれども、大きくなってから発症する方、自己免疫の関係で発症される方もいらっしゃいますので、その辺に対する支援だとか、また、いろいろ話に出ているのが、糖尿病という名称のイメージがあまりよくないということで、ダイアベティスに呼び方を変えましょうみたいな話がされていると思うんですけれども、そういった啓発的などころにも何らかの支援をいただければと思いますので、要望としてお願いしておきます。

**○日高委員** 資料65ページの「生活習慣病予防のための環境づくり推進事業」の目的にある、ナッジ理論——調べると肘でこづくとなっているんです。「ナッジ理論を活用し、「自然に健康になれる環境づくり」として、県下に何かナッジ理論をさせるわけでしょう。どんなものか分かりやすく説明してください。

**○児玉健康増進課長** ナッジ理論というのが、国でも最近よく言われているんですけれども、生活習慣に気をつけましょうと申し上げても、意識のある方たちしか、なかなか取組まれないものですから、健康意識を持とうと思った方でなくても、環境を整えることによって、気がついたら健康な活動をしていたというような側面を持った取組が大事であるということです。例えば階段とエレベーターが見える場所あたりに、県庁にもあるんですが、「階段を選ぶなんて

さすが必要です」という表示を置きまして、エレベーターよりも階段を選ばれる方が多くなるというような取組をナッジを活用した取組としております。

○日高委員 なるほど。例えば、出張に行ったときに空港にある動く歩道ではなくて、こっち側を歩こうというような意識づけですね。分かりやすい説明をありがとうございます。

あと、「ベジ活」、「健康な食事」に関連して、本会議でも「食べきり3010運動」が出ましたよね。カロリー計算をしていない店の物について、食べきりは、その人の健康状態によって、一概に全員には言えないと答弁したと思うんですけども、福祉保健部健康増進課としては、食べきり30・10運動をどう考えますか。

○児玉健康増進課長 食べきり30・10運動は、環境森林部で提唱していきまして、夜の食事会とかでたしか開始後30分と終了後10分は食事の時間を取るようにと進めていたと思います。

健康増進課としましては、委員もおっしゃいましたとおり、その方の体調がありますので、必ずしも食べきることがマストとは考えておりません。野菜摂取量がまだ足りておりませんので、野菜をできるだけ取っていただく。まずはプラス100グラムということで、片手でミニトマト5～6個ぐらいずつを毎日取っていただくようにしていただきたいので、ベジ活を推進していきたいと思います。

また、塩分を少し減らすとか、生活習慣病につながる因子を取り除くような健康にいい運動を進めていきたいと考えております。

○日高委員 ということは、健康増進課としては知事の答弁に沿うということですね。分かりました。

それと、環境森林部がやっているのは食べきり——食品残渣をなくそうというところとの整合性について、環境森林部長と福祉保健部長は、庁議で話をしたことはないんですか。

○川北福祉保健部長 基本的に環境森林部の意見も、よく分かります。ただ、例えば飲食店等で食べきれぬ量を頼むとか、自分の体調に合わせて必要な物を頼んでいただく、必要以上に残さないというように、個人個人の体調、健康に合わせて選択していただくようなこともあると思います。

それも含めて、県民の方にきちんとお知らせしていくことが大事と考えております。

○武田委員 資料25ページの「看護人材獲得支援事業」と26ページの「宮崎県ナースセンター事業」ですが、「宮崎県ナースセンター事業」の目的は、県内の看護師等を確保し、適切な医療提供体制を図る。「看護人材獲得支援事業」の目的は、医療機関の魅力を高め、看護人材の確保と定着を図るで、看護人材の確保は両方うたわれていて、「宮崎県ナースセンター事業」は、(1)の事業内容を見ると③の離職防止対策検討の場の設置運営とか、⑤の動向や離職等の実態調査とか、⑥の県内養成所等学生を対象とした県内医療機関の説明会とか、成果指標に合った内容だと思うんです。

「看護人材獲得支援事業」の(1)の事業の内容を見ると医療機関の魅力を高めるところは合致しているんです。成果指標として、新規の新卒看護職員等の離職率の改善になっているので、事業内容は確かに違う気がするんです。

両方が人材確保みたいところで一緒になっていて、「宮崎県ナースセンター事業」は人材獲得、確保に向けてしっかりした内容と成果指標

と合っているような気がするんですが、2つの事業の違いと、「看護人材獲得支援事業」の事業内容と成果指標が合っていないようなあたりを説明いただくとありがたいです。

○徳地医療政策課長 資料26ページの「宮崎県ナースセンター事業」は御意見いただいたような想定で、資料25ページの「看護人材獲得支援事業」は、コロナ禍のときに、実習がなかなかできないまま就職した世代が多くて、医療機関の話ではすぐ辞める新人看護師が今非常に多いと聞いていることから、成果指標を離職率にしております。

一方、働き方改革が始まるに至って、勤務管理のシフトの問題とか、人材不足でマネジメントがなかなかできていない部分があるので、人材獲得の面で、医療機関の看護管理者の支援をしていこうと考えております。

ひいては、新人看護師の定着率を伸ばしていくことが、看護師の流出を抑えて、医療機関でずっと働いていただけることが、最終的な目標になるものとして掲げております。

実際、事業内容に、②のイの認定看護師の派遣研修事業があるので、本来であれば、資質向上の目標設定もいろいろ検討したんですけれども、実は認定看護師とかの資格の種類が、非常に分野ごとの数が多くて、具体的にトータルで幾つというのは、現状の人数と、トータルで幾らに持っていくという部分が、その理屈に合ったシミュレーションを検討する中で、なかなかできなかったものですから、成果指標には離職率だけ挙げさせていただいたところがございます。

○武田委員 分かるんです。でも、別々の事業があって、成果指標が一緒になると、同じとこ

ろを向いているように見えるんです。だから、事業内容を見れば違うのは分かるんですけれども、ナースセンター事業は、事業内容に例えば離職率の改善であるとか、県内就職をうたっているんで、成果指標として、そこが出てくる。

本来であれば、看護人材確保支援事業の内容が、ナースセンター事業に近いのではないかという感じがするんです。だから、別々の予算で別々の事業で、最終的には全体として看護師をしっかり留めておく。人材を確保するということであれば、最終的に一緒になるかもしれないけれども、事業名称と事業内容と成果指標が、もっと事業にしっかり沿ったものになったほうが分かりやすいのではないかと思います。

○徳地医療政策課長 御指摘の事業名称と成果指標は、この予算を上げたときに、我々も財政課と協議する中でも認識して、ほかの成果指標もいろいろと検討はいたしました。

今回の改善事業は、具体的に言いますと資料25ページの②のイの認定看護師等研修派遣支援事業に、実は特定行為の研修事業の支援も入っていたんです。今回は特定行為研修の部分をボリュームアップして、増やさないといけないと、この部分を改善して持っていったこともございまして、現在こういう形になったところでございます。

○武田委員 はい、分かりました。

○山口副委員長 同じく看護人材の成果指標で、離職率の定義を一応確認しておきたいのですが、看護師を辞めた人、別の職に就いた人を含めての離職率と呼んでいるのか、それともただ病院とかを替わったところの離職率を指しているのか教えていただきたい。

あと、県内就職率は、今改定されている医療

計画の中に、目標値として出てきているんですが、離職率については、特段触れられていないんです。ここで突然ぱんと出てきていて、医療計画の中で定められている目標値と同列のように出てきているように感じるんですけれども、離職率が下がるとか離職率の数字は、何かの計画に出ているんですか。

**○徳地医療政策課長** 離職率の数字ですけれども、日本看護協会が全国各都道府県の医療機関を抽出して、その病院を退職した者のアンケート調査をして、県ごとに離職率として発表している数字でございます。

抽出調査なので、成果指標とずれるんですけれども、我々としても県内医療機関の状況を確認、追っていかなければいけないということで、「宮崎県ナースセンター事業」の事業概要の(1)、⑤ので、各病院の離職率とか採用状況は直接調査していこうと思っています。

目標設定については、先ほど言いましたように、新人看護師を含めて離職が多いものですから、「看護人材獲得支援事業」で看護管理部に対しての支援とか、「宮崎県ナースセンター事業」で手厚く取組を行うことによって離職率を抑え、これ以上悪化しないようにしなければいけないと、この成果指標を挙げさせていただいているところでございます。

**○山口副委員長** 計画には、あえて入れていないんですか。何で入っていないんですか。今回の改定でいろいろ検討されていると思うんです。

**○徳地医療政策課長** 医療計画の看護師確保計画という看護師確保の項目があるんですけれども、そこには就職率しか上げていなくて、なぜ離職率を上げていないのかと言いますと、今御説明したとおり本当は両方セットでやっていか

ないといけないんですけれども、県内就職率を例えば60%から65%にしていくとか、県内の就職率を上げることが我々としては最重要だという認識がありまして、離職率はこの事業で抑えていきますけれども、まずは県内就職率——離職したが働いたら就職率のデータは上がってきますので、就職率の目標を設定しているところでございます。

**○山口副委員長** 特に「看護人材獲得支援事業」の成果指標としての離職率は、かなり際どいと感じていらっしゃると思うんですけれども、今回調査をされるということなので、それで新たな成果指標を定めるとか、ぜひしていただきたいと思います。

もしかしたら、いろんな科を回りたいという看護師の方も、いらっしゃるかもしれないわけです。そういう中で、総合病院ではないところに就職されて、別の科を経験したいからと早めに辞められるような——キャリアの流れの中で離職するのが当たり前という考え方も、あるかもしれないので、必ずしも離職率が高いことが悪だというところは、議論の余地があるのではないかと思います。意見として、成果指標をもう一度考えていただきたいと思います。

それから、資料60ページの「健やか妊娠サポート事業」ですけれども、特に(1)、②の「性と健康の相談センター事業」で若い方々への話が出ていると思うんですが、成果指標に人工妊娠中絶率とかへのアプローチ、数値目標が特段入っていません。

宮崎県はワーストだと思いますし、特に若年層は非常に高いと話題になっていると思うんです。実際、宮崎県としても、男女共同参画プランか何かだったと思いますけれども、令和8年

ベースだったと思うんですが、そこでは人工妊娠中絶率の目標を提示していて、ここの成果指標には人工妊娠中絶は入っていないんです。その辺へのアプローチとかどうなっているんですか。事業自体が違うという理解でいいんですか。

**○児玉健康増進課長** 人工妊娠中絶については、従来私どもでは母子保健の観点から、中絶に至るまでの背景に様々な理由があられたり、葛藤があられることなどに配慮しまして、数値目標では挙げてきていないところがございます。

ただ、若い方への教育は大事でございますので、思春期健康教育や健康教育——中高生の方たちに対するペアカウンセリングとか、助産師による健康教育などを実施しているところでございます。

また、②のア、スマイルとかウイングなどでも、女性の方全般について妊娠や、女性の体について相談をお受けしておりますので、そのようなところで人工妊娠中絶にできるだけ至らないように、若い人たちに性と、中絶に対する正しい知識を身につけていただく取組をしております。

**○山口副委員長** 立てつけは分かったんですけども、男女共同参画プランは宮崎県が出している計画なんです。県が出している計画なので、福祉保健部の目標がないのはおかしい話です。この事業によって妊娠人工中絶率が下がる可能性もあることは、お互い当然認識が一致していると思うんですけども、母子保護の観点から目標値には入れないという部としての方針ということですか。

県として下げたいという目標を出しているの、入れてもいいんじゃないか、入れないといけないんじゃないかという気はするんです。し

かも目標を全然達成していないんです。ワーストなんです。他課ですけれども、一回整理をされたほうがいいのかなと思いますので、一意見として考えていただければと思います。

**○児玉健康増進課長** 先ほど永山委員からお尋ねのありました1型糖尿病の患者の数ですけれども、令和5年11月27日現在、20歳以下は66名の方を把握しております。

ただし、成人についてはデータは持っておりません。国内で10～14万人程度の患者がいらっしゃるという聞いておりますけれども、県内に何人ほどいらっしゃるかは、把握できておりません。

**○長倉福祉保健課長** 下沖委員から質問がありました生活保護費の扶助費に対する医療費の推移でございます。令和2年度が16億円余でございました。令和3年度が15億3,000万円、令和4年度が14億6,500万円と、金額としては少しずつ減ってきております。全体に占める割合はあまり変わりませんが、原因を見ても、ジェネリック医薬品を原則使うようにという通知がなされて、周知徹底されてきているのではないかと予想されます。

もう一点、山口副委員長から病院会計に対する繰出金について、県の独自加算分は33億円と申し上げましたけれども、33億円の中には交付税対象があつて、いわゆる裏負担分も含まれております。独自で加算している分は15億円でございます。

**○重松委員長** ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○重松委員長** 暫時休憩します。

午後3時32分休憩

---

午後3時34分再開

令和6年3月7日(木)

○重松委員長 委員会を再開いたします。

残りの審査については、明日以降、日程をお知らせいたします。

本日の審査はこれで終了したいと思います。

暫時休憩いたします。

午後3時34分散会



令和6年3月8日(金曜日)

午前10時0分再開

出席委員(8人)

委員長 重松 幸次郎  
副委員長 山口 俊 樹  
委員 坂口 博 美  
委員 山下 博 三  
委員 日高 博 之  
委員 武田 浩 一  
委員 下沖 篤 史  
委員 永山 敏 郎

欠席委員(なし)

委員外議員(6人)

議員 内田 理 佐  
議員 外山 衛  
議員 福田 新一  
議員 二見 康 之  
議員 松本 哲 也  
議員 脇谷 のりこ

説明のため出席した者

知事 河野 俊 嗣  
副知事 日隈 俊 郎

総務部

総務部長 吉村 達 也  
財政課長 高妻 克 明

病院局

病院局長 吉村 久 人  
病院局医監兼  
県立宮崎病院長 嶋本 富 博  
病院局次長兼  
経営管理課長 大野 正 幸

県立宮崎病院事務局長 佐藤 彰 宣  
県立日南病院長 原 誠一郎  
県立日南病院事務局長 井上 大 輔  
県立延岡病院長 寺尾 公 成  
県立延岡病院事務局長 吉田 秀 樹

福祉保健部

福祉保健部長 川北 正文  
福祉保健部次長  
(福祉担当) 津田 君彦  
県参事兼福祉保健部次長  
(保健・医療担当) 和田 陽市  
こども政策局長 柏田 学  
福祉保健課長 長倉 正朋  
指導監査・援護課長 新村 仁志  
医療政策課長 徳地 清孝  
薬務対策課長 吉田 祐典  
国民健康保険課長 本田 浩樹  
長寿介護課長 島田 浩二  
医療・介護連携  
推進室長 北 蘭 武彦  
障がい福祉課長 佐藤 雅宏  
部参事兼  
衛生管理課長 壹岐 和彦  
健康増進課長 児玉 珠美  
感染症対策課長 坂本 三智代  
こども政策課長 中村 智洋  
こども家庭課長 小川 智巳

事務局職員出席者

議事課主任主事 春田 拓志  
議事課主任主事 上園 祐也

○重松委員長 皆様おはようございます。ただいまから厚生常任委員会を再開いたします。

本日の委員会に6名の傍聴の申出がありました

たので、これを認めることにいたしました。

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

本日は、知事に出席いただき、ありがとうございます。また、病院局を担当する日隈副知事にも出席いただきました。さらに、所管の総務政策常任委員長と協議の上、総務部にも出席いただいております。また、福祉保健部にも出席いただいております。

それでは、これより議案第20号「令和6年度宮崎県立病院事業会計予算」の審査を行います。

今回の議案第20号に係る50億円の借入れについては、常任委員会において、県病院の経営状況、今後の見通しなど、いろいろな角度から審査してまいりました。しかしながら、地域の医療を守るためではありますが、50億円という県民の血税を借り入れるに当たって、本当に返済することができるのか、一般会計には影響がないのか、返済できなかつたときには誰が責任を取るのかなど、事務方からの答弁では判断できず、我々としては県民にもしっかりと説明できない状況にあります。これにつきまして知事がどのような判断をされたのか、そういったところをお聞きした上で、採決の判断材料にしていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、質疑を行います。初めに、私から知事へ3点お伺いいたします。

1点目に、今回の提案に至る知事の基本的な

考えについて、2点目に、病院局の収支計画について、短期間で大幅な変更があったが、知事はいつそれをお知りになったのか、3点目に、貸付けによる一般会計への影響、つまり、貸付金の返済の確実性についてをお伺いします。知事の答弁を求めます。

○河野知事 おはようございます。

まず初めに、今回はこのような説明の機会をいただきましたことを、重松委員長をはじめ、委員の皆様から心から感謝を申し上げます。また、病院事業をめぐりまして、これまでも様々な御審議をいただき、様々な御意見、御示唆をいただいておりますことにも心から感謝を申し上げます。

今、重松委員長からいただいた3つの質問について、この後、着座にて説明をさせていただきます。

まず1点目、今回の議案提出に当たっての基本的な考え方でございます。

3年以上に及ぶコロナとの戦いの中で、この地域の医療を守っていくこと、県民の安全、安心な生活のための医療の充実の必要性を痛感したところでございます。また、私も様々な県内各地で意見交換をする場合に、必ず医療の問題というものが県民の皆様から提出をされる意見でございます。コロナの中でも県立病院は、重症患者の受入れも含めて、最後のとりでとして重要な役割を果たしてきた、そのような思いがございます。この3つの県立病院が、地域あるいは全県の中核病院として政策医療、不採算医療を担っているところでありまして、本県の医療提供体制及び各圏域の地域医療を守る上で必要不可欠の存在であると、まず、それが基本的な考え方でございます。その上で、今、県立病

院が置かれている状況、特にコロナの影響、それから、不安定な国際情勢に伴う物価高、この2つが大きく今回影響を受けた、それに対して手を打とうというのが基本的な考え方でございます。

コロナ後、患者数の回復に遅れがある——様々な要素があろうかと考えておりますが、回復に遅れがあると、収益の減少がある。そして、急速な物価高、人件費の上昇と、この辺の収支の見通しが急速に悪化した状況がございます。これを放置すれば、資金不足に陥る、債務調査に陥りかねない、起債の上では許可制を受けることになってしまうという強い危機感を抱いたところでございます。手持ちの現金が、この1～2年で、そのような資金不足に陥るかもしれないという状況の中で、早く今の段階で手を打つことが、この病院事業、ひいては県全体の地域医療を守ることにつながる、そういう思いで決断をしたところでございます。

委員長から御指摘がありましたように、50億円という大変大きな額の貸付けでございます。これは繰出しとせずに、貸付けをすることによりまして、その返済に向けてチェック機能をしつかりと働かせていく、そういう思いもございました。また、相当な額になりますが、小出しにするのではなく、ここで抜本的な改革案も含めて、腰を据えて収支改善、それから経営の改善に取り組んでいこうと、そういう思い、決断の表れでございます。

2点目でございます。

11月に収支予想をお示ししておりますが、その後、この数字も大幅な変化がございました。この11月定例会でお示しをしました収支計画が、コロナが5類に移行して間もない9月までの実

績に基づき積算をしたものであります。その後、当初予算編成も控えるということで、さらに精度を上げて、決算も含めて、改めて整理をした中で、先ほど申しました急速な物価高や人件費の上昇等の影響が、大きく数字に表れてくるところが把握できました。

それで、私自身がいつ知ったのかですが、私が直接説明を受けたのは12月上旬のタイミングであります。これは大変重い数字だと受け止めて、より踏み込んだ抜本的な経営改革に踏み込まなければならないということで、当初予算の編成に向けて、さらにそれを精査をするように、その時点では指示をしたところでございます。その後さらに精査を行い、そして、当初予算の編成の議論の中で、今回のような形で50億円の貸付けを提案させていただくことに至ったところでございます。

一般会計の影響については、3番目の御質問であります。

この50億円という貸付金の金額は、一般会計において、単年度の一般財源を支出する額としては、極めて大きな額だというふうに受け止めております。我々緊張感を持って、覚悟を持って、抜本的な改革に、この資金を持って取り組むんだという決意の表れであります。これが財政運営、そして、将来の財政運営に影響を及ぼすことがあってはならないということでございます。

私ども、令和6年度の当初予算案をベースに、将来の財政見通しを試算いたしました。今後10年の財政見通しでは、予算編成に必要な財政関係2基金の残額が、10年後においても確保できるという趣旨の見通しが立ちましたことから、今これでたちまち50億円の貸付けということで、

県財政へ将来大きな影響を及ぼすことにはならないものと考えております。この返済も大きな責任が及ぶところでございますが、病院局のみならず、知事部局としても、チェック機能をしっかり果たしながら、経営の改善、そして、確実な返済に結びつけてまいりたいと考えております。

**○重松委員長** それでは、これから委員の皆様からの質疑となりますが、本日は病院局及び福祉保健部の審査の続きもありますので、質疑は明瞭簡潔にお願いいたします。

それでは、委員の皆様からの質疑はございませんでしょうか。

**○日高委員** 知事のそういった決意は、私からすると十分伝わった感じがするんです。厚生常任委員会は病院局、福祉保健部しか来ないので、今回、総務部財政課にも来ていただきました。

まず聞きたいのは、コロナ病床確保のため、コロナ期間中は国から交付金がかなり来たと思うんです。それで、赤字に転落しないで黒字が続いたのは間違いないと思います。コロナ病床確保の交付金は、いつ消えるか、いつなくなるか分からないから、財政課が、一般会計に繰出金をやる上で、収支をしっかりと厳しく見る姿勢を持ちながら、一方で、これを除いた収支がどうなっているのか、しっかり見ながら、コロナ病床の確保の交付金がなくなったときも、しっかりとやっていけるように考えてやるべきだったと思います。その辺、総務部財政課として、そういった議論はなかったのか、総務部長にお伺いしたいと思います。

**○吉村総務部長** まず、総務部におきましては、病院の経営状況につきまして、毎年度決算見込み及び決算の報告を受けて、その中で病院会計

の経営状況を把握しております。併せまして、毎年度繰出金として、一般会計から病院会計に繰り出しも行っております。その査定の中で、併せて病院の経営状況を把握してきたところで、現金預金残高につきましては、令和元年当時から減少傾向にあったことは十分把握しておりました。当時、財政課長でもありましたので、把握していたところでは、今後も、現金預金残高が減っていく見込みだと十分承知していたところでは、

そういう中で、コロナ交付金ございましたが、それでも減っていくことは総務部として十分把握しておりました。令和4年度決算において50億円程度まで減っていることまでは、しっかり把握していたところでは、ただし、令和5年度末でほぼ一桁に近い額になると、ここまでの急激な落ち込みまでは予測できなかったところでは、私ども総務部としては、物価高騰等の影響がかなり大きかったものだと考えているところでは、

**○日高委員** そういうことですか。これに伴って、電子カルテの整備事業が、繰出しができないので、借入れということですがけれども、新しく更新することは、事前に分かっていた部分も当然あったと思うんです。ダブルで来ているから、こういう形になったと思うんです。その辺、財政当局は、病院局とお互いに話す中で、事前に大変だという話はなかったんですか。

**○吉村総務部長** 例えば、病院のカルテの更新、あと、県立宮崎病院を更新しましたので、それに対する企業債の償還が後年度負担が大きくなるのは、当然把握していたことでは、それらも含めて、資金収支の見通し、現金預金残高は、当分の間十分確保できるという当初の予想であ

りました。それを物価高が大きく削ってしまったものだと判断しているところです。

○日高委員 これは、ダブルパンチよりトリプルパンチ、それ以上のパンチが一遍に訪れたため、その予測が不可能だったという見解でよろしいですか。

○吉村総務部長 物価高も、2～3年にわたって続いておりますので、本来であれば、物価高の影響等についても将来を見通して、しっかり影響額を把握する必要はあったのだと考えております。そういう意味で、決算の中で、現状の把握は行っていましたが、将来に向けた経営収支の状況等については、見通しが甘かった点はあるかと考えております。

○日高委員 分かりました。

あと、収支計画のシミュレーションですけれども、病院局が50億円を借り入れをする上で、一番気になっているのが、現金残高が枯渇するという話だと思うんです。これを見ると、一旦50億円借入れすると、現金預金がプラスになるんです。マイナスの28億円から31億3,900万円です。これが4年後の令和9年度には1億3,000万円とかかなり減るんです。この辺は、大丈夫かなと思っております。一つ何かあれば、またショートするんじゃないかという、ぎりぎりの数字なんです。病院局からしっかり努力していくから、厳しめにと説明があったけれども、この辺がすごく気になるところです。シミュレーションの中で、この数字について、財政当局はどういう見解を持っているのかを聞きたいと思っております。

○吉村総務部長 まず、この経営シミュレーションですけれども、現金預金残高等については、病院局からも当初しっかり示されたところです。

ただ、現金がショートするのは、財政健全化法という資金不足に影響があるのではないかとということで、資金不足の状況をしっかり示してくださいと、予算査定に当たってお願いをしたところです。先ほど知事からもありましたけれども、そういう中で資金不足比率が著しく悪くなりますと、いわゆる財政再生団体として、議会の議決をもって計画をつくり、なおかつ起債が許可制に移行してしまう。そうすると、国から関与がかなり入りますので、地域の実情に応じた医療サービスの提供も、ある程度制限されるのではないかとのおそれがある、資金不足に陥ることがないように、今回、50億円を当面の下支えの必要額としてみなして融資することを決断したところです。

○日高委員 当面の下支えという話で、いずれは、また陥ることも考えられるということだと受け取ったんですけれども、それで何年か後にまた借入れしますという話にならない部分があるんです。その辺の3病院に対するチェック機能は、当然、病院局長だと思うんです。前向きに、病院局に対するチェック機能を今後どう果たしていくかが必要だと思うんです。それについては、担当副知事がどういうふうに、しっかり指示をしていくのかも大変重要だと思うんですけれども、その辺の考えはどうでしょう。

○日隈副知事 御指摘のとおり、予算編成権は知事にございますので、私どもで病院局に対する繰出金、今回は貸付金、さらに貸付金の予算を計上させていただいて審議いただいておりますけれども、予算の関係については、我々が判断し、議会に諮るシステムである以上、我々が責任を持って、病院事業会計の在り方について、しっかりチェックしていく必要があると思いま

す。今回の問題につきまして、真摯に受け止めて、さらなるチェックの在り方について我々なりに検討したところです。詳細は、後ほど知事から御説明させていただきたいと思えます。

**○日高委員** もう一問、県立日南病院で経営改善計画に向けた取組をやっております。県立日南病院の病床を50床程度削減する、串間市民病院や日南市立中部病院と機能分化していく、2.7億円の節減という話でした。

日南串間医療圏の話は、福祉保健部の守備範囲です。具体的にどう機能分化して、最終的に日南病院が50床程度削減するという経緯がないと、いきなり50床削減しますと言ったら、大丈夫かということになりますので、これに対する明確な説明が必要です。この辺については福祉保健部長にお伺いしたいと思えます。

**○川北福祉保健部長** まず、日南串間医療圏の地域医療の考え方を述べさせていただきます。

この圏域につきましては、今後、高齢化の進行に伴いまして、75歳以上の入院患者が占める割合が高くなることが見込まれている状況でございます。こうした中で、現在、日南保健所を中心としまして、地域医療構想調整会議という形で、3つの公立病院間における救急医療の役割分担について現在議論がなされている状況でございます。

具体的に申しますと、県立日南病院につきましては急性期医療、日南市立中部病院につきましてはリハビリ等の回復期、串間市民病院は地域性を踏まえまして、主に串間市民の受入れを行う。また、対応が難しい患者は、県立日南病院へ紹介するとか、そういった、3病院での機能分化、連携強化について現在検討が進められている状況でございます。

そうした中で、持続可能な医療を提供していくことは使命でございます。県立日南病院を中心としまして、将来の医療需要、地域の抱える課題を踏まえまして、病院間の連携、役割分担を進めていくということでございます。これにつきましては、福祉保健部も議論に積極的に関わっている状況でございます。

こういう考え方に基きまして、具体的な50床につきましては、病院局で緻密に計算され、積算された数字であると考えております。

**○坂口委員** 今、気になったことで、県の医療に対する大前提があると思うんです。県立日南病院のベッドの数を減らすとか、その大本に、現在の県立日南病院の収支で赤字が大きい状況があって、この改善策だと間違いだと思うんです。

県内くまなく同じ医療サービスを提供していくという大前提でないといけない。だから、プール計算で判断しないとけない。そこは今後、役割をしっかりとわきまえて、県立日南病院にあるべき姿を残すべきです。

詰めていったら、県立日南病院は要らない、あるいは、県北の県立延岡病院も要らないとなったとき、県の医療、行政の責任は果たせるのかということ、そうではないです。だから、そのところは心得て、この改革に取り組んでいただきたい。

先ほどの知事の説明の中で、今回繰り出しではなく貸付けにしたのは、チェック機能を高めていかんがためだということでした。これは違うと思うんです。交付金の算定のルールの中で法的な限界を超えた——制度的な限界を超えたから、後は貸すしかなかったということだと思うんです。そして、50億円が必要になった、貸

付けという選択方法しかなかったのが現実です。そして、債務超過というか、残高不足に陥るかもしれない。陥ることが見えたから、例外中の例外的な措置を取る。「かもしれない」だったら、ぎりぎりまで頑張っていくべきだと思うんです。そうでないと、日高委員が言うように、何度も甘い方法を繰り返すから、もう一度認識を見直していただきたいと要望しておきます。

それから質問です。知事にしか伺えないことばかりまとめてきましたから、そういう前提で伺います。

まず、県立宮崎病院の整備です。建て替えの計画があったときに、このことについて、病院局を中心に、議会に対して、いろんな説明がありました。そのときの県の計画の説明を聞いた中で、あまりにも投資額が多過ぎる。同じ機能を確保する上で、基本的な設計でも、50億円ぐらい節約できる。僕は、県立宮崎病院で50床ぐらいの減を想定して、ベッド数も多過ぎるから、もっと減らせるはずだと、注文をつけました。それで、当局もいろいろ努力をされて、その結果、最終的な計画の見直しがあり、資金については——入札結果ですけれども、50億円ぐらいの節約を達成されていました。病床については20床減らされていました。私の考えを満足させるものではなかったけれども、これが限界なのかなと思いつつながら、努力は伺えた。ただ、その当時、宮崎市郡医師会病院が整備されて、まだ新しかった。県立宮崎病院の半分以上——270床ぐらいの病床数を確保した。工事費は130億円なんです。38%ぐらいで完成した病院なんです。これから見比べたときに、かなりの過大投資であることは一目瞭然です。そのゴーサインを出された、決断された知事ですから、かなりな過大

投資をしたけれども、改修の義務もあるんだということ、そこで相当な決意を持たれたと思うんです。それで今に至っているんです。結果的に340億円という資金がかかって、知事は将来の厳しい条件の中で経営していかざるを得ないぞということは、その時点でもお分かりになっているの現在だと思うんです。そういうことを踏まえて、本会議でも様々な一般質問あるいは代表質問がありましたが、そのときに知事がよく発言されたのが、このことは重く受け止めるんだということ、それから、責任を持って私が対応していくということでした。その発言の裏には、さっき言ったような厳しさを認識されての発言だったと思うんです。

そこで、こういった思いの中で聞くんですが、まず、知事はいろんな場で、誰よりも自分は宮崎を愛しているんだと、そして、県民の先頭に立って、あるいは、行政の先頭に立ってリーダーシップを発揮していくんだとよく言われます。まさにこの問題は、リーダーシップを果たすことが、すごく大きな比重を伴うものですが、この問題がここに至るにして、知事は本当に自分がリーダーシップを発揮してきたとおられるのかどうかを、お聞かせください。

**○河野知事** 今、様々な御指摘をいただきました。まず、基本的な考え方として、委員がおっしゃったように、県立病院の役割、そして、地域医療の在り方として、全県的に高度で良質な医療を提供していく、その強い使命を抱いているんだと、そこは私もそのように考えているところであります。そこをしっかりと果たしていかなくてはならない、そういう思いでございます。県立宮崎病院の建て替えに際して様々な御指摘をいただき、それを改善してまいりました。改

めて御指摘に感謝を申し上げるものであります。その額の見直し等についても、しっかり取り組んできて、そして、過大投資ではないかという御指摘もいただく中、県立病院が地域医療の中核としての役割を果たしていくという思いの下で、この投資を決断し、その効果を発揮していくと、そういう思いでございます。

リーダーシップについての御指摘もございました。県立病院とも直接様々な意見交換を行い、その重要な要素であります医師の確保、看護師の確保等についても、先日は宮崎大学医学部5年生と意見交換をして、研修医としてぜひ残ってほしい、そのような働きかけもしましたし、今度、来週は、新たに地域枠で入学する学生に対して直接思いを語る場も設けております。また、年の初めには、新しく研修医になられた方との意見交換の場も持っておりまして、医学生、それから、研修医に対して、宮崎でしっかりと役割を果たしていただきたいと、看護大学等についても人材確保の面でも働きかけを行っているところであります。また、医学部長、医師会とも度々意見交換の場を持ちながら、県全体の医療の在り方、その中での県立病院としての在り方を私なりに考え、そして、いろいろ判断をしてきたところでございます。

今回、冒頭申し上げましたようなコロナの影響——言わば後遺症のような状況で、なかなか患者が戻ってこない、医療が戻ってこない、それから、物価高という状況はございますが、そういう状況の変化にしっかりと対応しながら、委員から御指摘をいただきました県立病院としての役割が何かということ、改めて見つめ直す中で改革に取り組んでまいりたい、そういうふうに考えております。

○坂口委員 初日から、ずっと通して、コロナ後に患者が思うような数に達してきていないのが主因の一つだと言われますけれども、よその病院を見ると、結構帰ってきているんです。だから、壁の限界がどこにあるのか、その限界を外してあげなくてもいいのか。病院、現場サイドの苦労や努力が報われないとなると、何らかに問題があるんじゃないかと、さらに踏み込んだ検討が必要かと思うんです。知事は設置者としても、予算編成の責任者としても、結果的には、病院局へ県立病院の運営を託されるわけですよね。そのときに、任せた以上は、その運営を常にチェックしていく必要があると思うんです。チェック不足じゃないかと先ほど指摘がありましたけれども、そのあたり、知事の考えの中では十分チェックしてきたと思われませんか。答弁しづらければ、それでいいですけども、自分の責任の範囲、あるいは権限の範囲内のできるチェックを全てやってきたのか、僕は届いていない部分があると思うんです。今後は——副知事も含めてですけども、しっかり改めて対応していただかないといけないと思って、要望として申し上げておきます。

今回、資金不足ということで我々審査していますが、実質的に経営破綻です。「かもしれない」ではなくて、15億円しか残らない、来年度は組めないことがはっきりした後の一般会計からの借入れだから、実質的に経営が破綻しているという具合に考えるべきだと思います。

そういう厳しい状況になってしまったことについて、病院の開設のときに、自分が責任を持って乗り切っていくとか運営していくとか言われた言葉と、随分結果が違って来たと思っております。ここについて、知事が感じている自分の



責任は、どんな具合に考えておられますか。そこを聞かせてください。

○河野知事 私が病院設置者になるわけでありまして、病院局——公営企業という形態を取りましたのは、公共の福祉を追求しながらも、経済性、効率性を高めていくというところでありまして、あくまで最終的な責任は私にあると考えているところでもあります。これまでの運営、今回の状況も自分なりにしっかり重く受け止め、これから何がベストであるのか、最善の手をどういう形で打てるのかという判断の下で、今回をお願いをしているところでございます。

○坂口委員 今後そういったものを十分反省すべきはしながら、検証して改めるべきは改めながら、失敗は決して許されない状況ですから、さらにリーダーシップを発揮し、責任を果たしていただきたいと思います。

それから、私事になりますけれども、2年ぐらい前に宮崎大学附属病院に入院したことがあるんです。そのときに、手術の順番を取るのにも相当待たなきゃならない状況の中、運よく空きがあって、結果的には私は予定していたより早くできたんですけれども、待たれる人がかなりいました。それから、つい最近ですけれども、私の親しい友人が、心臓の発作で、宮崎市郡医師会病院で手術を受けました。これも、なかなかはめ込むのが難しく、運よくその病院に搬送された。こういった具合に、現実的にはベッド数がかなり窮屈な状態にある医療機関もあるんです。だから、こういった患者の状況とか、あるいは医療行為の状況や動向について、知事はどのようにつかんでおられるか、お聞かせいただきたいです。

○河野知事 先ほど来、コロナ後の患者数が思っ

たように回復しないと申し上げましたが、こういう言い方をすることによって、全てコロナのせいだというような言い方になってはいけないなということを思いながら、今お話を伺っておりました。そういう状況であっても、恐らくコロナ後、まだ受診をちょっと控えようという動きがあるだとか、コロナの最中にもしかして別の病院にそのままかかっておられる方というのが、そういう意味での影響はあるかもしれませんが、そうであっても、最後のとりでとしての県立病院でありますので、様々な魅力があれば、そこは利用していただけるはずではないかという真摯な反省は、我々は持つ必要はあろうかと考えております。また、ダ・ヴィンチをはじめとする様々な高度な医療、がんへの特化とか、力を入れる様々な魅力を高める取組をいたしますが、さらに医師を確保しながら、より病院としての魅力を高める努力も、さらに必要になってくるものと考えております。

○坂口委員 その辺だと思うんです。そして、魅力ある病院ならと、今述べていただきましたけれども取り方がいろいろあって、そういった説明になると、見かけ上、病院に責任がありませんと取られがちだし、そういう発言の仕方では違うと思うんです。院長先生方には本当に大変な役割をお持ちの中で、ずっとここに拘束しているんです。見た目では病院にかなり責任があると思うんですけれども、僕はそうじゃないと思うんです。

先ほどから言いますように、予算とか事業とか、最終的な意思決定は、知事がなされるわけです。病院局が作業して、担っていくことになるわけです。だから、こういった権限は、院長先生的手中には全くないと言えると思うんですが、

先ほどから聞いていると、知事は、この問題に熱い思いを持って取り組んできているし、これからも取り組んでいくと言われるけれども、その思いが現場と共有できているのかなという心配があります。具体的な今後のこれからの改善策でありますとか、知事自身の熱い思い、責任感を現場、病院の皆さんと共有する、そしてエネルギーを一つにして、ベクトルを同じ方向に向けて今後取り組んでいくことは病院局にひとえに責任があるし、そこにかかっているような気がするんですけども、まず、自分の思いを浸透させる努力をしてきたかということ、それと、具体的な手法でなくて、今後どうされるか——決意でいいんですけども、そこを知事にお尋ねしたいです。

**○河野知事** 様々な御指摘に感謝を申し上げます。病院事業の最終責任を担う者として、これまで、どれだけのことをしてきたか、先ほど人材確保に向けての取組を御説明申し上げたところでございます。コロナの最中は病院の現場に参りまして、現場の職員を激励するとともに、様々な声を吸い上げながらコロナ対策も行ってきたところもでございます。また、今、県立宮崎病院の建て替えに当たって、途中で現場に参りまして、院長等と意見交換するなど行ってまいりました。

これまで毎年、特に予算編成、決算を通じて病院事業についてチェックを行ってきたところでございます。今回50億円の貸付けとなりますと、さらに、より強く返済が実際にかなうのか、病院改革が順調に進んでいるのか、今まで以上に経営の在り方についてチェックを強化していくことが必要であろうかと考えております。

先ほど日高委員からも御質問いただき、副知

事も答弁したところでありますが、これまでの決算や予算を通じてのチェックに加えて、今回、経営改革がしっかり進んでいるかどうかをチェックするプロジェクトチームを立ち上げることを考えております。日隈副知事をトップとしまして、今まで以上に病院事業の在り方について、予算、決算に加えて、改革の進捗度合いも含めて、チェックしていく、一体となって議論していく、実績を上げていく、そういう仕組みを早急に立ち上げて取り組んでまいりたいと考えております。

**○坂口委員** 今後、組織についての検討、あるいは改めを考えておられると聞いて、そこだと思っていたものですから、ほっとした部分もあるんですが、今回2日かけての一連の審査を聞いていて、改善に向けた、もっと具体的な説明というか、根拠も欲しいのですけれども、ひとえに病院の歳出を圧縮し節約してやっていくことも必要だと思うんです。必要なものは増やす、そうでないものはなくす、あるいは減らして、最小限で最大の効果を狙うのは当然ですが、この規模の経営改善となると、いずるを制すのも大切ですけども、入るを量る——医療収益をうんと上げていかないといけない。

今、そのためのハード整備、ソフトの部分も一生懸命努力されているのは分かるんですけども、ここにもっと目を向けていっていただきたい。先ほど言いましたように、予算でありますとか、事業でありますとか、院長先生方では限界があるんです。お金を握っているところ、方向性を決めていくところが間違いない方向にリードしていかないと限界があります。こんな大きい改革は、入ってくるものをかなり増やしていく。そのためには様々なこと——今まで病

院局、あるいは福祉保健部と具体的なことを詰めてきましたから、また後でしっかり整理していただきたい。

僕は、今の組織、そこを思っていたんです。政治が主導になって、事務方が専門的に詰めて、病院の先生方、病院のスタッフがしっかり理解して、そうだとなって初めて、この大きな挑戦は成功——可能性というぐらい厳しいと思うんですけれども——が出てくるんじゃないかという気がしますので、そこをぜひお願いします。ここについては、また最後に、もう一度念を入れて聞きたいと思います。

その前に3～4つ尋ねたいんですが、まず今後の善後策について、考え方としてでもいいんですけれども、知事は、いろいろ取り組んでいくことを、自分の頭の中でどんな具合に考えておられるのか。

**○河野知事** 今、議員から御指摘がありましたように、まさに収支の改善でありまして、収入も支出もそれぞれ改善を図っていく、そこが大事であろうかと考えております。支出の面でコストカット、カット、カットというだけでは、事業会計をしっかりと改善することができない。収入を上げていく努力が重要であろうかと考えております。これまで、例えば県立延岡病院では、ずっと救命センターでありますとか、心臓脳血管センターの充実を図ることによって、より利用をしていただく、さらには、そのことによって若い、やる気のある医師がそこに来るといった好循環が生まれるというような状況もございます。我々が財政面での責任を持っておりますので、そういう必要な投資はしっかり行っていく。ダ・ヴィンチなどの高度な医療器械を導入して、もちろん現場のモチベーションの向上、

それから、利用者の増加にもつなげていくことをしっかりと後押しする、収支両面にわたっての改善を進めていく、そこが大事だと考えております。

**○坂口委員** その辺だと思います。今後こういうことが起こらない、具体的には、次の貸付けはもうないですよ、ということについては、日高委員が尋ねましたから、その辺をしっかりと注意しながら、ぜひ今後、完全に善後策を履行していただきたいと思うんです。

これから30年という長い勝負です。大変失礼けれども、知事が今4期目で、リーダーが変わる可能性も考えておかないといけないです。我々は、ここで知事が約束されたこと、あるいは県民に説明されたことは当然継続して引き継がれていくと考えていいのかどうか。ここはどうですか。

**○河野知事** 多額の貸付けを長期にわたって返済を求めていく期間、私がこの責任ある立場にずっといるわけではないというところは、真摯に受け止めていく必要があるかと考えております。そのときにできることは、冒頭も申し上げましたが、今できるベストの最善の策を時を置くことなく、タイミングを遅らせることなく、素早く手を打っていく、そして、将来に向けて改善をする仕組みをしっかりとつくっていく、そこが私の今の役割であろうかと考えております。

これまでも議会で御議論がありました、例えば、カーフェリーの問題にしろ、林業公社の問題にしろ、同様であろうかと思っております。将来に対する責任を負っているんだという強い自覚の下で、責任ある判断をこれからも積み重ねてまいりたいと考えております。

○坂口委員 いろいろなそういった考え方の中で、50億円という巨額な貸付けを行うから、副知事とセットで組織の在り方とか、チェックの在り方も含めて、今後しっかり取り組んで万全を期していくということでした。そこは大きな肝の部分であると思います。それをぜひお願いしながら、それと同時に、節目、節目で議会に報告し、説明していただきたい。組織再編というか、組織の構築と同時に、セットで議会への連携の在り方、あるいは説明の在り方を、正式に位置づけていただきたいと思いますが、これはできますですか。

○河野知事 これまでも県立病院の建て替えのときの情報提供の在り方とか、我々多々反省するところがございます。大きな金額の大きな経営の改善をしっかり進めていく、その進捗状況、今後どのような急な事態が生じるかもしれないというようなことで、そこは密に情報共有を図り、適切に報告を行ってまいります。

○坂口委員 最後にしますけれども、今回の一連に対して、知事が県民に対して何か申し上げられることがあれば、申し上げていただいた上で、絶対にやるぞという強い決意です。それは議会への説明だけでなく、県民に対して直接しっかりと訴えてもらいたいと思うんですけれども、この場で県民に対して「やる」と決意をお示しできますか。

○河野知事 冒頭申し上げましたような地域医療を守ることの重要性に改めて思いをいたし、その中で県立病院の果たす役割が極めて大きい、その自覚の下でしっかりと経営改善を図り、これからは責任を持って、高度で良質な医療、これが全県にわたって提供できる仕組みというものを、責任を持ってつくって、実施してまいり

ます。

○山下委員 実は、私も10日前に緊急入院をしまして、それこそ県立宮崎病院で心筋梗塞の緊急手術をしていただきました。おかげさまで、退院早々、今、参加しております。県病院の今後の方向性に大変不安を持っていましたから、議会に出席しているところです。

私も22日の代表質問の中で、病院局長に50億円の借入れに対して、いろいろ質疑した後、最後、知事に決意のほどをお伺いいたしました。その中で、「引き続き、県立病院がその使命を果たし、県民の命と暮らしをしっかりと守るため、苦しい経営状況に置かれていることを踏まえ、足腰の強い経営体制へと生まれ変わるべく、抜本的な経営改革を進めてまいります」と答弁いただいているんです。私たちも厚生常任委員会の中でこれだけ議論をしているのは、いかに50億円の借入れが大きいことか——そこがどうしても将来的に不安でたまらないということで、今、質疑をしているんです。

抜本的な経営改革を進めてまいりますと答弁をいただいたんですが、坂口委員の質疑とかぶる点もあるかと思うんですけれども、知事が考えておられる抜本的な改革を描いておられるものがあつたら、ぜひ教えてください。

○河野知事 今、県立病院の在り方を考えた場合に、最初の日高委員からの質問の流れになりますけれども、コロナの期間、病床確保料によって黒字は保たれてきたところではありますが、その期間、通常の医療の状況ではなかったところがございます。そういう中で、その後の状況が、さらに重しとなって、今のしかかっている。コロナのときもそうでありましたが、こういう強い圧がかかったときに、様々な根本的な課題が

浮かび上がってくる。そして、直面しているのが、今の病院事業であろうかと思えます。この3年間は、病床確保料で、それが浮上してこなかったところをございました。改めて今の状況を踏まえて、これまでの構造的な問題に対する取組を進めていく——さらに収支を改善していく方法は何だろうか、今、経営改革の案に落とし込んでいただいているところをございます。

その中で、構造的な問題としましては、県立日南病院についての御指摘もございました。これまでも3病院の中では、県立日南病院の経営は非常に苦しい。それは、もちろん現場の院長をはじめ、スタッフは頑張っているわけですが、人口減少、環境の変化、大きな状況変化がある。それに対して、今回ぐっと踏み込んで、病床の見直し、民間病院との連携も含めて、地域医療を守っていくための体制を改めて見直していこうと——これまでの抜本的な課題に対する踏み込んだ対応を考えているところをございます。

それから、今の物価高、収支不足の状況の中で、先ほど答弁しましたような収入、支出の両面にわたって改めて再点検し、病院局の報告に委ねるだけではなく、さらにチェックをしっかりと強化していこうという中で、経営改善策の実効性を高めていく、そのように考えているところをございます。

**○山下委員** 基本的にチェック体制をしっかりとやっていかないといけないということだろうと思うんです。過去、県立宮崎病院を新しく建て替えようというときにも、いろいろ議論をしてきたんです。

県病院としては、高度医療、急性期の役割をしっかりと果たし、急性期を中心にやっていく

ことになる。高度医療だったら、それだけ医療点数も高いわけです。県立病院は、その役割をしっかりと果たして、回転率を上げて、安定期になってくると、1週間～10日したら地域医療に早くお返しして、収支はしっかりとやっていくんだという思いで、県病院の新しい建て替えもやってきたし、経営計画の中でも、その数字が示されてきたんです。なぜそこへのチェック体制がうまくできていなかったのか。財政当局としても病院局から上がってくる繰出金の審査をやる時に、病院事業経営計画の中でのチェックがうまくいってなかったんじゃないか。そこは厳しくやるべきじゃなかったか。今日は総務部長もお見えですので、病院局と財政当局として、どういうレベルで質疑がなされてきたのか、お聞かせください。

**○吉村総務部長** 病院局との協議の在り方につきましては、冒頭の発言の中でも申し上げましたとおり、決算見込み、決算、繰出金の予算要求等の中で、その都度審査してきたところです。ただ、一つ甘かったということであれば、将来の見通しに対する積算が十分やれていなかったのではないかと考えているところです。

今後は、先ほど知事から発言もありましたプロジェクトチームを構築し、そのあたりに落ち度がないようにしっかりとチェックをして、なおかつ病院局ともしっかりと連携した上で、今後、経営改善を総務部としてもしっかりと支援していきたいと考えております。

**○山下委員** 最後にしたいと思うんですが、財政当局としては、チェック体制をしっかりとやっていただきたいと思うんです。というのは、50億円を30年間で償還していくとなったときに、人口減少なんです。30年後は80万人を切

る勢いで人口が減少してきます。それと、それだけの医療がどれだけ必要かも検証していかないといけないし、長期的にやっていかないといけないと思うんです。宮崎市郡医師会病院も新しくなりました。今回、都城市でも市郡医師会病院が新しくなりました。また、脳と心臓の循環器科を新しく増設していきます。だから、パイの奪い合いになってくるんです。

そのことを考えると、県病院体制の見直しをよほどやっていかないと、償還が非常に私たちは不安でたまらないんです。だから、知事、しっかりと決意というのは、そういう見通しを持って——地域医療との連携も必要なんですが、県病院として役割を担っていくために、しっかりと規模を縮小するところは縮小する、大事なものは入れていく、それをしっかりとチェックして役割を担っていただきたいと思います、その思いを持っているんです。そのことを知事に、30年間という償還期間を考えて、もう一回決意をお伺いしたいと思います。

**○河野知事** 御指摘のとおり、今後さらに進む人口減少をはじめ、病院事業を取り巻く環境は大きく変化してくるところは、適時適切に見込んだ上で収支を考える必要があるかと考えております。そういう中で、今回は県立日南病院でぐっと踏み込んだ対応の検討を進めているところでありまして、さらには、そのほかの病院の在り方についても——単に縮小するというだけでなく、必要な投資をすることによって、より県民の期待に応える医療を提供していくことによる収支の改善も大変重要であろうかと考えております。その両面をしっかりと適切にコントロールをしながら、今まで以上にチェックを利かせながら実を上げてまいりたい、その

ように考えております。

**○武田委員** 大体出尽くした感じではあるんですが、今回、返済に当たって誰が責任を取るんだという責任を——病院局長から私が責任を持って改革も返済もするという話だったんですが、局長に取れるのかという話がありました。今知事の話聞いたときに、返済もきっちり知事が責任を持ってやるということで理解したところなんです、貸すのも知事が責任を持って決めた、返済も知事が責任を持って返済する。一般の考えからすると、貸し手と借り手では責任が全く違うところを、今回知事が両方されるということで、もう一回その辺の知事の考えをお聞かせいただきたいです。

**○河野知事** 病院局をつくる意義は、公営企業会計を適用することによって、一定の独立性、経済性も追求しながらも、公共の福祉を実現していくことであります。これが病院局でなければ、同じ会計——一般会計の中に入る。そうすると、その中で、言わばどんぶり勘定になってしまうことを避けるために、会計上このような形で、組織としては対応しているということでございます。日々の運営も含めて、しっかりと病院局でコントロールしていただきながらも、財政面も含めてであります、最終的な責任はもちろん知事が負うものと、改めて強く認識しているところであります。

**○武田委員** 副知事をトップにプロジェクトチームをつくれるということですので、しっかりと期待をしておきます。

ただ、今回、地方と国の在り方というか、国から交付税措置がされて、繰出金を一般会計に入れて、ならしで50億円前後、毎年入れてこられた。今後人口減少がどんどん進むところ、一

生懸命止める努力はしていますけれども、進んでいくと考えたときに、地方で特に都市部——日本でいう都市部と宮崎県、また、宮崎県の中の宮崎市とその他の地域、特に今出ている日南市、串間市辺りの圏域です。同じ医療が受けられるようにするためには、交付税の在り方とか、不採算部門を担っている公立病院——都市部の公立病院と地方の公立病院は、全然違うわけです。それを一律に交付税で措置されるところに、限界が来ているんじゃないかと私は考えるわけです。宮崎県知事として、国に対して地方の公立病院の在り方——国からの財政的な支援を今までと違う形にさせていただかないとなかなか地域を支えるということも難しい。今ちょうどそういうところにも来ているんじゃないかと思うんですが、そのあたりの知事のお考えをお聞きしたいです。

**○河野知事** まさにおっしゃるとおり、これから人口減少がどんどん進む中で、公営企業会計の在り方、国からの支援の在り方も、しっかり考えていく必要もあろうかと考えております。例えば、今回の能登半島地震で、水道事業の耐震性の改修が、かなり大きな課題になっている。でも、人口減少の中でなかなか原資がなくてというようなところが、水道事業などでも今、課題になっているところであります。病院事業についても今、御指摘にあるような、人口減少の影響を受けて、今後ますます環境が変化する、厳しさを増すおそれがあるところであります、そこはしっかり国に対しても提言し、一緒になって考えていきたいと思っております。

**○武田委員** 何らかのしっかりとしたものを持って、今後段階的に補正していくような形をつくっていかれないと地方の医療は守れないと

思っていますので、しっかりと対応をお願いしたいと思います。

最後に、質疑ではないんですけども、今、県立日南病院の話がずっと出ています。私も串間市の住民ですので、日南串間圏域として改革していただかないといけない。協議会をつくって、串間市民病院が日南市立中部病院と一緒にやっていく形ですけども、串間市民病院も日南市立中部病院も本当に厳しい現状であるのは、皆さん御認識のとおりだと思うんです。だから、ここは県病院の改革の話の場ですけども、県立日南病院を考えた場合でも、圏域として、串間市民病院と日南市立中部病院が一緒になってしっかりと改革に取り組んでいかないと厳しいと思います。あと地域で、県立日南病院は急性期に特化して、日南市立中部病院と、串間市は串間市民病院で回復期も担ってもらうような話が出ていますが、県立日南病院の赤字が多い、患者が帰ってきていないという話を聞くと、もっと流動的に——50床減らして経費を落とすしていくのも一つの方法だと思うんですけども、回復期もしてほしいという要望は物すごく多いんです。急性期が終わって行くところがない、行く病院がない現状で、日南市、串間市の場合、民間の病院も厳しい状況で、後継者がいない状況も続いておりますので、そのあたりも含めて、今後、地域医療の在り方をしっかりと議論していただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

**○下沖委員** 11月に収支計画シミュレーションを見せてもらったときに、数年したら徐々に黒字になって進んでいくという説明を受けたところなんです。今回出された収支計画シミュレーションですけども、50億円も含め、一般会計

からの繰入れが令和5年度と比べまして57億円から67億円と10億円上がっているんです。令和6年度から令和8年度までの期間で合計26億円近くが、一般会計からの繰入れとしてシミュレーションに入っております。この短期間で合計76億円を投入したとしても危機的な財政計画シミュレーションで、前回11月に発表されたシミュレーションと比べましても先ほどからの物価高騰とか人件費の高騰だけでは説明がつかないぐらいの数字のずれだと思っております。総務部、福祉保健部もですけども、どのように計算されたのか。先ほど来の物価高騰や人件費では、説明は絶対つかないです。76億円を入れても、この危機的な数字が出てくるということは、その何倍も数字を見誤っていたと思っておりますけれども、その辺の御説明をお願いします。

**○高妻財政課長** 事務的な部分ですので、私からお話をさせていただきます。

繰出金の考え方については、先ほど来知事が述べたとおりでございます。我々は、医業収入で賄うという大前提の下に、適正な経営を行ったとしても、なお賄えない経費について繰り出していくのが基本的な考え方でございます。令和元年から増えている部分につきましては、基本的に資本的収支——いわゆる建物を造ったり、医療機器を整備したり、こういったところに充てた企業債の償還が増えてきておりますので、この部分に比例する形で増やしてきた部分でございます。

令和5年度と令和6年度と比べて10億円違うのではないかとございますが、ここは紛れもなく物価の高騰、それから、人件費が非常に上がっているところを考慮したものでございます。

**○下沖委員** 今回50億円を入れる際も同じ説明だったんですけども、物価と人件費の高騰でこの3年間の分を足したとして76億円、前回のシミュレーションには想定されていなかったんですけども、それでもこの厳しい状況ということですか。これは全部物価高騰と人件費で説明がつくのか。

**○高妻財政課長** ほぼそういった金額でございます。人件費の中には、例えば、臨床研修で入っていただく先生方の人件費もありますし、あるいは、専攻医の方の人件費もございます。そういった部分も含めての人件費でございますので、そのあたりの高騰は大きいと思っております。

**○下沖委員** この短期間でそれだけ物価や人件費が高騰したんですか。昨年と比べて、今回どのぐらいの高騰を見込まれ、どのぐらいの上がり方でこの数字を出しているのか。

**○高妻財政課長** 同じく説明の繰り返しですが、10億円の内訳は、ほぼ半分が物価高騰で、ほぼ半分が人件費の高騰です。先ほどの説明に付け加えますと、例えば、雇用されている職員の人件費も上がっておりますし、臨時的に雇用されている会計年度任用職員の制度も変わっておりますので、こういったところに手当をする必要があったという判断をしております。

**○下沖委員** それでは、このシミュレーションの中で、一般会計からの繰出しが令和9年度から元の56億円に戻るんですけども、これは何を考慮されたんですか。人件費が下がったんですか。物価が下がったんですか。

**○高妻財政課長** 令和6年度までの予算については、既に予算案の中に盛り込ませていただいております。

令和7年度以降については、あくまで想定で



ございます。その中で企業債の償還等は年度ごとに変わってきますので、そういう部分変動しているということ、それから、ある程度の物価高騰等はあるものだろうということで、少し高めに見積もっている部分もございます。基本的には、企業債の償還のペースに合わせて大きく前後していくと考えております。

**○永山委員** 基本的なところですけれども、冒頭で知事からも県立病院が地域医療の最後のとりでであると、ここにいる皆さんがコロナ禍において県立病院の果たしてきた役割を重々認識されていると思います。

今回こういった50億円の借入れ等の問題で、現場としても大変不安な状況を抱えてながら仕事をされていると思います。能登半島の地震で病院の看護師が大量に退職して、地域の医療提供ができなくなるという状況も見受けられているところがあります。今回、経営改革に当たっては、現在の医療の人材の確保の観点からも、現場のスタッフに影響のないように、しっかり考慮していただきたいと考えております。ここは要望です。

**○日高委員** これは要望です。うちの県立病院だけでなく、全国的に県立病院はコロナの病床確保料が入ってこなくて、赤字に転じている病院が全国的にあるわけです。宮崎だけではありません。ただ、知事も今、全国知事会の地方税財政常任委員長として要職にありますので、いわゆる不採算地域で、中核的な公立病院を担う病院については、例えば、特別交付税で措置をしていただくとか、国に対してぜひ、宮崎県知事、河野俊嗣知事として、しっかりと知事会で要請をしていただきたいと思います。

**○山口副委員長** 病院事業計画を着実に実行す

ることはとても大事だと私は思っているんですけども、これからはプロジェクトチーム等いろいろ立ち上げていかれると思いますが、前計画——令和4年3月に策定した計画が、結果的にかなり未達というか、厳しい状況になった。外的要因があったにせよ、計画が難しい状況になった。この反省に立たないといけないと思っています。前計画においても、今回の計画においても、外部有識者の病院の事業委員会で毎年ちゃんとチェックをしていただいた上で計画の推進を進められているにもかかわらず、こういう事態を招いてしまったと思うんですけども、前計画が未達になってしまった、かつ大幅な見直しを迫られてしまったことに対して、最終的な責任は知事にあられるということだったので、その受け止めについて、知事の御意見をいただきたいです。

**○河野知事** これについてもしっかり受け止め、また、その反省を今後に生かすことが大事であろうと考えております。今回は、冒頭申し上げましたような、特にコロナの影響なり、急激な物価高、人件費の高騰の影響を受けたところでありますが、その前の計画を口実にはいけない。その影響は見据えながらも、本当にどれができて、どれができなかったのかという精査も今後非常に重要になってくると思います。御指摘ありがとうございます。

**○山口副委員長** もう一点、新しい計画の肝が、令和12年度の黒字化が一つの大きなポイントになってくると思います。30年の期間はありますけれども、令和12年度は割と近いというか、見通せるといいますか、目指すべきポイントだと思うんです。先ほどからの今後の取組の中で、令和12年度という言葉がなかなか出てこない

ころなんです、令和12年度の黒字化に向けた知事の決意というか、そのあたりをお聞きできればと思います。

○河野知事 これは、シミュレーションでお示しをしているとおりでございます。長引かせることなく、かといって、甘い見積りではいけませんので、先ほど財政課長も申し上げましたが、物価高についてもしっかり考慮をする中で、ぎりぎりのシミュレーションを行ったところがあります。これをしっかり責任を持って、チェック体制も強化をしながら実現していくことを申し上げているところでございます。今日いただいた様々な御指摘も踏まえながら、我々知事部局にしても、病院局にしても、しっかりと自覚をして、そして、しっかり連携をして、この実現を目指して取り組んでまいります。

○重松委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 委員の皆様からの質疑は出尽くしたようではありますが、委員外議員の皆さんも本日は御出席をさせていただいております。皆さんからの質疑はありませんか。

○二見議員 今日、何も言わないでおこうと思っていたんですけれども、今、知事とかの御説明をいただいている、我々総務常任委員会のほうですが、腑に落ちたところが一点あったと思うのは、副知事をトップにして今後のチェック体制をしっかりやっていくというところなんです。我々も委員会資料等、また厚生常任委員会の資料、特に3病院の今後の計画を拝見したときに、いろんな改善計画をしっかりやっていくところが大事だと思うんですが、細かいところの数字の積み上げの説明がなかったというか、答えられなかった。

これは、12月に知事がこの現状を知って、今後の大きな病院局事業をどうするかという対応で、今後は責任を持ってちゃんと体制をとってやっていくということ、私は今理解したところだったんですけれども、何をどこまで改善していくかまで、しっかり示してほしかったというのが、審査していく中で一番引かかったところでありました。

3病院もそれぞれの役割を担っていらっしゃるのも分かりますし、それぞれ本当に努力されているのも分かります。ただ計画を見たときに、貸付けの返済が全部県立日南病院になっていたところを見ると、病院局事業としてやっていくという説明ではありましたが、この計画の中で県立日南病院が2億円ずつ返していくという収支の返済になっているのは、本当に3病院でこの今の病院事業を乗り切っていくという意思の表れとしては、表に出てきた仕様としては違うのではないかという感じがしたところです。もちろん、この仕様のつくり方のテクニックの部分もあるのかもしれませんが、それぞれの病院におかれましては、医療スタッフを確保することとか、それぞれの医療に専念されるという大事な担いが本当にあるのも分かるんですが、それぞれの仕事をしっかりしながら、でも、経営もしっかりやっていくという積み重ね、今後のチェック体制は、3病院それぞれの積み重ねが経営改善の大まかな数字になってくると思いますので、そこを一つ一つ丁寧にチェックしていただくことをぜひお願いしたいと思います。病院局は3病院の事業全体をまとめた報告がしっかりできるように、また、3病院は皆さんそれぞれ頑張っていたいただきたいと思います。

今、いろんな物価高騰とかで大変なのは事業

だけではなくて、生活もあります。12月だったか、人事院勧告に基づいて給与費を上げるという議案もあったと思います。準公務員の扱いだと思うんですけども、県からの補助金、繰入金もある中での対応かもしれませんが、こういう事態に陥ってしまうと、給与の上げ方とか、福利厚生の在り方とか、借金で賄っているというイメージになってはいけないと思うんです。そういったところまで含めて、県民みんな等しく、県病院事業経営というものを見えています。病院事業は県の医療の一部分を担っているわけなので、ほかの開業医とか、公立の病院とか、医師会とかも本当に経営は必死にやっているんだとぜひ御理解いただいて、今後の改革、改善に取り組んでいただきたい。それぞれの病院事業に、今後ますます発展して行ってほしいと思うところです。コロナ禍の中でいろんな変化があって、そこに対応しきれなかったのは、私自身も反省するところがいろんなところで多々あります。商工の飲食業だったり観光だったり、この病院事業もその一環だと痛感しているところですけども、その辺まで含めて、一日も早く現状をしっかりとつぶさに調査して、回復につながっていくような対応を早急に取りたいと思っています。

そのトップになれるのが知事ですし、先ほどから答弁いただいていたから分かっているんじゃないかなと思いますので、このところをしっかりと、ぜひともお願いしたいと思います。

○重松委員長 その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、質疑を終了いたします。

病院局は審査の続きがあります。その他の執

行部の皆さんは退席いただいて結構でございます。大変お疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午前11時21分休憩

---

午前11時25分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

執行部の説明は終了いたしました。

質疑はございませんか。

○山下委員 知事を入れた審査が終わりました。先ほどの病院局の質疑など、いろいろ聞いて、新たに決意をされたらと思うんです。今まで知事とのいろんな質疑があり、財政当局も入っていただきました。病院局長のほうで、その辺を踏まえて、また新たな自分たちの考え方があったらお聞かせください。

○吉村病院局長 知事を招いて大変貴重な審査の時間をいただきまして、ありがとうございます。私が病院局長として知事から任命されて、病院局の経営、運営を指示されて、それをやっている立場にありまして、経営の改善を図っていく。それに対して、一般会計との関係性、そして地域医療構想なり、地域の医療圏を守る意味での福祉保健部、それらを全体として所管されている知事という形で審査していただきました。

その中で、知事にしっかりとやっていくという決意を言っていただきましたけれども、我々が病院局として任された分、あるいは、それに対し、任された部分の責任を果たしていくために、福祉保健部なり総務部に対する協議とか情報の共有、そして、何をどう組み立てていくかについても、しっかり視野を広く持って、ある

いは視野を深く持って、しっかりやっけていかな  
いといけない。そして、自分たちに任された経  
営の実際の細かい運営の在り方については、各  
病院としっかり連携を図って、地域医療を守る  
んだという使命感を大事にしながら取り組んで  
いきたいと決意を新たにしたところでございま  
す。

○山下委員 今、決意のほどをお伺いしました。  
あとは、副知事を筆頭に改革委員会のようなも  
のできるということですので、ぜひ現場サイ  
ドの3病院の院長先生をはじめ、スタッフを入  
れて本当に議論していただいて、いい病院の在  
り方について慎重にやっていただきたいと、そ  
のように希望しておきます。

○重松委員長 その他で何かございませんか。  
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって病院局  
を終了いたします。

午後1時に再開いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時28分休憩

---

午後0時57分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、国民健康保険課、衛生管理課、こ  
ども政策課、こども家庭課の審査を行います。

議案に対する説明を求めます。

○本田国民健康保険課長 令和6年度の国民健  
康保険課の当初予算について、御説明申し上げ  
ます。

常任委員会資料の32ページを御覧ください。

国民健康保険課の令和6年度当初予算額は、  
左側から2つ目の列にございますように一般会  
計がございす。一般会計が308億4,612万9,000

円、段を下のほうに目を移していただきまして、  
特別会計でございます。国民健康保険特別会計  
が1,112億5,942万1,000円。さらに一番上の段を  
御覧いただきたいのですが、一段上の段にござ  
いすように、一般会計と特別会計を合わせま  
して1,421億555万円であります。

以下、主なものについて御説明申し上げます。  
33ページを御覧ください。

まず、一般会計についてであります。2つ目  
の事項でございます。高齢者医療対策費191  
億7,880万3,000円は、後期高齢者医療の実施に  
要する経費でありまして、このうち説明欄の3  
でございます。後期高齢者医療給付費県費負担  
事業141億2,131万3,000円は、後期高齢者医療給  
付費の12分の1を県において負担するものであ  
ります。

次に、下から2つ目の事項でございます。国  
民健康保険助成費であります。これは、国民健  
康保険事業運営の充実強化に要する経費でござ  
いまして、説明欄を御覧ください。

説明欄の1、保険料負担軽減事業45億1,721万  
円は、低所得者の国保の被保険者に対して市町  
村が行う保険料の軽減に要する経費等について  
一定割合を県が負担するものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金70億3,359万8,000  
円であります。これは、国民健康保険財政の安  
定化のための県負担分を一般会計から国民健康  
保険特別会計へ繰り出すものでありまして、説  
明欄の1、都道府県繰入金59億2,882万円は、保  
険給付費等の算定対象額の9%の額を県が負担  
するものであります。

一般会計については以上であります。

続きまして、34ページを御覧ください。

特別会計でございます。国民健康保険特別会

計について御説明申し上げます。

まず、(事項) 保険給付費等交付金899億3,785万3,000円であります。これは、国民健康保険の保険給付費等に要する経費でありまして、説明欄の1、普通交付金870億6,533万8,000円は、保険給付費の全額を市町村に対して交付するものであります。

次に、(事項) 社会保険診療報酬支払基金支出金207億6,913万8,000円であります。これは、後期高齢者医療制度への支援金や介護保険制度における第2号被保険者の負担分を社会保険診療報酬基金に対して県が納付するものであります。

次に、上から4つ目の(事項) 保健事業費1億9,840万6,000円であります。これは、市町村などにおける健康づくりや医療費適正化を推進する取組を支援する経費であります。

○**壹岐衛生管理課長** 委員会資料の51ページを御覧ください。

衛生管理課の令和6年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように18億2,384万2,000円であります。

それでは、主な内容について御説明いたします。

52ページを御覧ください。

まず、一番上の(事項) 動物管理費1億6,641万9,000円あります。これは、狂犬病予防並びに野犬等による危害発生防止と動物愛護に要する経費であります。主な事業としまして、説明欄2の犬の捕獲抑留及び飼養管理等業務委託費であります。これは各保健所や動物愛護センターが行う犬の捕獲抑留や犬猫の引き取り、飼養管理に係る補助業務について委託を行うものであり、予算額は1億310万2,000円あります。

次に、その3つ下の(事項) 食肉衛生検査所

費5億2,933万9,000円あります。これは、食肉の安全確保を図るため食肉検査を行うために必要な会計年度任用職員の人件費や、検査器具の購入、検査管理システムなどの維持管理に要する経費であります。

なお、説明欄7の新規事業「食肉衛生検査所機能強化事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、その1つ下の(事項) 食品衛生監視費8,056万6,000円あります。これは、食中毒を未然に防止するための監視指導や、検査啓発等に要する経費であります。

53ページを御覧ください。

一番上の(事項) 生活環境対策費2億8,363万3,000円あります。これは、水道施設の普及推進、水質検査体制の整備などに要する経費であります。主な事業としまして、説明欄7の生活基盤施設耐震化等交付金事業、2億7,613万5,000円ありますが、市町が行う水道施設の耐震化工事等に対し補助をするものであります。

次の54ページを御覧ください。

新規事業について御説明いたします。

新規事業「食肉衛生検査所機能強化事業」であります。

まず、事業費ですが、ページの右上にありますとおり、6,786万1,000円で、財源は、県有施設維持整備基金、県債、一般財源であります。

事業の目的ですが、獣医師不足の中、今後も継続して適正な食肉検査体制を維持するため、食肉衛生検査所の獣医師の働き方改革や効果的な業務体制を構築することにより、本県産食肉の安全性確保を図るものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要についてであります。

1、事業の内容の①、業務プロセスの改善がありますが、現在、獣医師が行っている業務について見直しを行い、理化学検査の外部委託やAIを活用した検査業務の実現可能性調査、DXの活用等による業務改善を行うこととしております。また、②の屠畜場新設に対応する都農検査所の建て替えであります。都農検査所の老朽化や女性職員の増加、新たな屠畜場に対応するための機能や業務スペースの確保に対応するため、建て替えをお願いするものであります。

令和6年度は、建て替えに必要となる基本実施設計及び地盤調査費としまして、4,835万9,000円をお願いするものであります。

なお、令和7年度以降に建設・解体工事等を考えております。その事業費につきましては、現時点での概算ではありますが、7億1,900万円余となっております。

2、事業の仕組みですが、民間企業に委託としております。

3の成果指標であります。大規模食肉処理施設に対応する非併設型の検査体制の構築や、獣医師4名分の業務の捻出、検査所獣医師数を令和12年度に66名としたいと考えております。

事業の期間につきましては令和6～9年度としております。

最後に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

次の55ページを御覧ください。

⑤、車検切れの公用車が運行されていたことについてであります。

動物愛護センターにおいて、令和4年8月30日に車検有効期間が同年の8月26日でありました公用車の車検切れに気づくとともに、同日、当該車両が運行されていた事案が発生いたしま

した。

原因としまして、整備管理担当者の車検手続失念のほか、職場内における運行管理簿の確認不足など公用車の適切な管理を行っていく上で、運用上の不備があったものと考えております。

再発防止対策としまして、整備管理担当者を増員するなどの措置を講じたところであり、事案発生所属のみならず、部内でも情報を共有し、組織としてのチェック体制を再確認することで、部全体として再発防止に取り組んでまいります。

○中村こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

常任委員会資料72ページを御覧ください。

こども政策課の令和6年度当初予算額は、左側から2列目の欄にありますように、185億2,790万7,000円であります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

73ページを御覧ください。

まず、上から2つ目の(事項)施設職員対策費2億2,268万1,000円であります。これは、保育士等の確保に要する経費であります。このうち、説明欄の5、保育士修学資金貸付等事業は、主に保育士を養成する大学等の学生に対し、月額5万円を貸し付けるなどの事業であります。

次に、4つ目の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費4億3,928万8,000円あります。これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費であります。このうち、説明欄の3から6までの新規事業「結婚応援メディア戦略強化事業」、「結婚支援コンシェルジュ事業」、「男性育児休業取得奨励金事業」、「こどもわけもん政策モニター事業」及び説明欄の12、改善事業「みやざき結婚サポート強化事業」に

つきましては後ほど説明させていただきます。

次に、(事項)子育て支援対策環境づくり推進事業費8億9,129万円であります。これは、子育て支援のための環境整備に要する経費であります。子育て家庭の負担を軽減するため、小学校入学前の乳幼児に対して医療費の一部を助成するものであります。

続きまして、74ページを御覧ください。

一番上の(事項)教育・保育給付費、123億344万6,000円であります。これは、子ども・子育て支援新制度に基づき、認定こども園・幼稚園・保育所及び小規模保育事業等の運営に要する経費の県負担分を計上しているものであります。

次に、(事項)地域子ども・子育て支援事業費、19億4,080万6,000円あります。これは、地域の実情に応じた、子ども・子育て支援事業に要する経費であります。説明欄の7、放課後児童クラブ事業は、共働き家庭などの児童に対して、放課後に適切な遊びや生活の場を提供し、その健全な育成を図るものであります。

1つ飛びまして、(事項)児童手当支給事業費、24億6,271万5,000円あります。これは、児童手当の県負担分を計上しているものであります。

なお、国の子ども未来戦略において、令和6年10月以降、高校生年代までの期間延長や、第3子以降3万円増額など、児童手当の抜本的拡充が予定されており、その負担額も含めて予算計上しております。

下から3つ目の(事項)私学振興費、4,645万9,000円あります。これは、私立幼稚園の振興のための助成及び指導に要する経費であり、特別な支援を必要とする幼児の受け入れや、預かり保育の実施など、特色ある学校づくりに取

り組む場合の補助等を計上しているものであります。

次に、(事項)教育支援体制整備事業費8,296万1,000円あります。これは、教育支援の体制を整備するために要する経費であります。説明欄の1、幼児教育の質の向上のための環境整備事業は、認定こども園や幼稚園における遊具や運動用具等の整備費の一部を補助するものであります。

次に、(事項)就学前教育推進費、1,743万7,000円あります。これは、就学前の幼児教育に要する経費であります。このうち、次の75ページにあります説明欄の2、幼児教育センター設置運営事業は、幼児教育の拠点として広域的な支援を行うため、令和5年4月に設置しました幼児教育センターの運営に係る経費であります。

続きまして、76ページを御覧ください。

当課の新規改善事業の説明に入ります前に、現在、関係部局が連携して取り組んでおります3つの日本一挑戦プロジェクトの1つである、子ども・若者プロジェクトについて御説明いたします。

まず、現状と課題ですが、左上の①のとおり、本県においても出生数の減少に歯止めがかからない背景には、その下の②、③のとおり、未婚化や晩婚化の進行に加え、コロナ禍以降の婚姻数の大きな落ち込みがあります。

一方で、右上の④のとおり、本県は、第2子以降の出生割合が高いことや、その下の⑤のとおり、共働き世帯における男性の育児時間が全国と比較して長いという特徴がございます。

77ページを御覧ください。

左側の欄ですが、現状と課題を踏まえ、今後、出生数の回復を図るためには、若い世代の婚姻

数の回復を図るとともに、第2子以降の出生や男性の育児参加意欲をさらに伸ばす必要がございます。このため、右側のとおり取組の柱を、1、「出会い・結婚の希望を叶える」、2、「子どもが欲しい人の希望を叶える」、3、「安心して子育てできる教育環境をつくる」とし、社会減対策と連携しながら施策を展開することとしたところであります。

次の78ページにつきましては、「日本一生み育てやすい県への挑戦！」という目標に向けて、取組の柱や方向性に基つき、令和6年度当初予算として提案している主な事業を整理したものであります。

それでは79ページを御覧ください。

新規事業「結婚応援メディア戦略強化事業」、予算額は6,933万1,000円で、財源は国庫、日本一挑戦基金及び一般財源です。

事業の目的ですが、若い世代の結婚や家族に対する意識の変化を踏まえ、メディアと連携した戦略的な広報やイベント等により、出会いや結婚を希望する若い世代を社会全体で応援する機運の醸成を図るものであります。

次に、事業の概要ですが、80ページの別紙を御覧ください。

別紙右側の図はターゲットとなる階層のイメージですが、今回新たに①の一般層から④の婚活コア層まで、結婚に対する意識レベルに応じて4段階に分け、それぞれに応じたアプローチを展開することとしております。

まず、県内の独身男女を対象とした①の一般層に対しては、SNS等のメディアを活用した広報や大規模イベント、若い世代の共感を呼ぶ著名人の活用等を通じて、結婚や子育てなどライフデザインについて考え、理解を深める機会

を提供するとともに、いつかは結婚したいと思っているものの積極的に行動ができていない②の将来婚活層と③の婚活ライト層に向けては、市町村等が実施する出会いイベント等に関する情報を確実に届けることができるよう、新たにイベント会員登録制度やシステムを構築することで、若い世代の具体的な行動を後押ししたいと考えております。

79ページに戻りいただきまして、事業の仕組みは民間企業への委託、成果指標はイベント会員登録者数を令和8年度までに1万人、事業の期間は令和8年度までの3か年としております。

続きまして、81ページを御覧ください。

新規事業「結婚支援コンシェルジュ事業」、予算額は1,577万1,000円で、財源は国庫及び日本一挑戦基金です。

事業の目的ですが、今年度から取り組んでいる「ひなたの出会い・子育て応援運動」のさらなる理解促進とともに、市町村・企業等における出会い・結婚支援の取組促進を図るものであります。

次に、事業の概要ですが、結婚支援の推進には企業や市町村の取組が大変重要であることから、これを支える専門家として、企業担当と市町村担当それぞれ1名、計2名のコンシェルジュを配置し、企業等への直接訪問により、結婚支援に向けた働きかけや必要な助言等を行うこととしております。

事業の仕組みは民間企業への委託、成果指標は応援運動参加企業・団体数を令和8年度までに1,000団体、また、結婚支援事業には全市町村が取り組むこととしており、事業の期間は令和8年度までの3か年としております。

続きまして、82ページを御覧ください。



新規事業「男性育児休業取得奨励金事業」、予算額は1億2,307万8,000円で、財源は全額日本一挑戦基金です。

事業の目的ですが、男性の家事・育児時間が長いほど第2子以降の出生割合が高い傾向にあることから、男性の子育てを支援するため中小企業等に奨励金を支給し、男性の育児休業取得を促進するものであります。

事業の概要ですが、対象は男性従業員が4週間以上の育児休業を取得した県内の中小企業等であり、奨励金のメニューとしましては、①、育休取得者に育休支給金とは別に手当を支給した場合、4週間当たり上限5万円、②、男性従業員が育児休業を取得した場合25万円などとし、①から④までの組合せで、1事業者当たり最大100万円を支給するものであります。

なお、別紙83ページの一番下の欄で、国が男性育休の取得促進に向けて企業等に対し支給しております両立支援等助成金を掲載させていただいておりますけれども、この助成金も可能としております。

また82ページにお戻りいただき、事業の仕組みは中小企業等への補助で、成果指標は男性育児休業取得率を令和8年までに50%に引き上げることとしており、事業の期間は令和8年度までの3か年としております。

続きまして、84ページを御覧ください。

新規事業「こどもわけもん政策モニター事業」、予算額は325万9,000円で、財源は全額日本一挑戦基金です。

事業の目的及び事業内容ですが、令和5年4月に施行された、こども基本法により、子どもや若者、子育て当事者等の意見を反映させるために必要な措置を講ずることが地方公共団体に

義務づけられたことから、県内在住の小学生、中学生及び高校生等から、こどもモニター約400名を公募した上で、アンケート等により意見を聴取し、今後のこども施策に反映させるものであります。

事業の仕組みは民間企業等への委託、成果指標はこどもの意見を聴取し、こども施策などに反映させた件数の累計を令和8年度までに60件程度としており、事業の期間は令和8年度までの3か年としております。

最後に、85ページを御覧ください。

改善事業「みやざき結婚サポート強化事業」、予算額は4,278万2,000円で、財源は国庫及び一般財源です。

事業の目的ですが、1対1の出会いをサポートする「みやざき結婚サポートセンター」を通じた出会い・結婚支援の取組の強化を図るものであります。

事業の概要ですが、県内3か所に設置しておりますサポートセンターの運営に加え、会員向けの個別相談会の開催など、会員向けの支援やサービスを強化するものであります。

事業の仕組みですが、①は民間企業への委託、②は県から幹事県への支払いで、成果指標は、みやざき結婚サポートセンターの会員数を令和8年度までに2,000名に増やすこととしており、事業の期間は令和8年度までの3か年としております。

○小川こども家庭課長 常任委員会資料の86ページを御覧ください。

子ども家庭課の令和6年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計予算につきましては69億3,862万2,000円、母子父子寡婦福祉資金特別会計予算につきましては2

億8,664万9,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして72億2,527万1,000円でございます。

それでは主なものについて御説明いたします。

87ページを御覧ください。

1番目の(事項)女性保護事業費4,497万9,000円でございます。これは、女性相談支援センター等、県立きりしま寮の運営等による女性保護の推進、配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する経費でございます。

次に、上から3番目の(事項)児童虐待対策事業費9,756万8,000円でございます。これは、児童虐待の対策に要する経費で、説明欄1(1)児童家庭支援センター設置運営事業は、地域の家庭からの児童の養育に関する相談に応じて支援を行うとともに、児童相談所や市町村の要請を受けて支援を必要とする子供・家庭への見守り等を行う児童家庭支援センターを県内2か所に設置し、地域支援体制の充実・強化を図るものでございます。

次に(事項)青少年育成保護対策費6億7,623万3,000円でございます。これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、説明欄2の青少年自然の家管理運営委託費は、青少年自然の家の運営を通して心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものでございます。

次に、下から2番目の(事項)子ども・若者育成支援対策費2,139万3,000円でございます。これは、子ども・若者育成支援対策に要する経費で、説明欄1のヤングケアラー等支援体制整備事業は、ヤングケアラー等必要な福祉サービスにつなぐ相談体制の整備等を行うものでございます。

次に、1番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費9,073万5,000円でございます。これ

は、説明欄1の乳児全戸訪問事業や、次の88ページにあります説明欄5の利用者支援事業など、市町村が実施する子ども・子育て支援事業への助成に要する経費であります。

次に、(事項)児童措置費等対策費33億2,691万7,000円でございます。これは、児童福祉施設等の運営や入所児童の処遇改善、退所児童の自立支援等を図るものでございます。

説明欄3の児童入所施設等措置費につきましては、保護が必要な児童の児童養護施設等への入所措置や一時保護委託することに要する経費であります。

次に(事項)里親委託促進事業費4,091万円でございます。これは、里親制度の普及啓発、里親支援など里親委託の推進に要する経費であります。説明欄2の、里親が育て、社会が支える！里親委託総合推進事業は、様々な事情により家庭で生活できない児童の社会的養育において、より家庭的な環境で愛着形成を図ることが出来る里親等への委託が好ましいことから重点的に推進していくものでございます。

次に(事項)母子等福祉対策費9,270万円でございます。これは、ひとり親家庭の親に対し、生活の支援や就業の支援等を行うことにより自立の促進を図るものでございます。

次に(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億4,172万円でございます。これは、ひとり親家庭の負担を軽減し生活の安定を図るため、市町村が行う医療費の一部助成事業に対し補助を行うものであります。

次に(事項)児童扶養手当支給事業費12億911万4,000円でございます。これは、ひとり親家庭等に対して児童扶養手当を支給するための経費であります。

89ページを御覧ください。

上から2番目の(事項)児童相談所費1億4,883万6,000円であります。これは、一時保護所の児童指導員や保育士、弁護士の任用など児童相談所の運営に要する経費を計上しているものであります。

次の(事項)みやざき学園運営費5,821万7,000円であります。これは、児童自立支援施設であります、みやざき学園の運営に要する経費であります。一般会計につきましては以上であります。

続きまして90ページを御覧ください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費2億3,353万5,000円ありますが、これは母子父子及び寡婦を対象に就学資金、生活資金など12種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童の福祉の向上を図るものであります。

次の(事項)元金5,311万4,000円ありますが、当会計の需要金を国へ償還するものであります。

続きまして、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

91ページを御覧ください。

④、青少年自然の家の事業の在り方についてであります。県内3施設ある青少年自然の家では、児童・生徒については宿泊料を無料とするなど、利用者の負担軽減に努めながら体験活動の機会を提供しております。また、平成18年度から指定管理者制度を導入し、運営費の低減を図りながら民間企業のノウハウを活用した施設運営を行っております。しかしながら、施設の老朽化や青少年を取り巻く環境の多様化等、様々な課題がありますことから、施設の運営の在

り方については適宜検討を行っているところであります。

具体的には、「宮崎県公共施設等総合管理計画」において、施設運営に係る経費や利用状況等の指標を踏まえ、施設に関する評価・検討を行っており、現時点での評価は、適切な修繕を行いつつ施設使用を継続していくこととなっております。なお、施設の修繕については、地方交付税措置のある地方債を活用するなど、財政負担の軽減に努めながら、計画的な修繕を実施しております。

また、毎年度、外部有識者を交えた運営委員会を開催し、意見交換を行いながら、時勢に合わせ体験活動の提供に努めているほか、県教育委員会と協働して指定管理者の施設運営に対する実地調査を行い、指導を助言することで質の高い社会教育サービスの提供に努めております。

今後とも、運営に係る経費や施設の利用状況等を総合的に分析しながら、青少年自然の家を効果的に活用し、宮崎県の青少年の健全育成を推進してまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案について、質疑はありませんか。

○永山委員 資料32ページの国民健康保険課の特別会計の予算で、基本的な予算の組み方についてお伺いしたいのですが、今回、昨年度当初と比較すると、若干減らして1,112億円と計上されていますけれども、先週、補正予算のところで、令和5年度の最終の補正後の額が1,194億円となっているんです。それと比較しても、当初のスタートが80億円ぐらい低くなるんですけども、毎年度予算の組み方として、最初は低く抑えておいて後で帳尻を合わせるといったルー

ルとか、方針があるのかお聞かせください。

**○本田国民健康保険課長** 特別会計の当初予算の組み方についてであります。最初は意識的に低く抑えておいて、後で補正で帳尻を合わすといった考えは毛頭ございません。特別会計の予算の組み方は、基本的に被保険者数——国民健康保険については、特に昨年度あたりから団塊の世代が後期高齢者に移行していっています。あくまでも速報値と推計値でございますが、令和5年度は市町村国民健康保険が22万4,675名でしたが、令和6年度の推計値では21万7,525人と、7,150人も国民健康保険から離れて、後期高齢者に移行されることになっております。

単純に考えますと、国民健康保険の最新値は、令和3年度の確定値ですと、1人当たりの医療費が約40万円ほどかかっております。掛ける7,000人でございますので、約28億円です。掛ける0.7が公費負担分で、約20億円減っていくだろうというのが明らかでございます。昨年度は、新型コロナウイルスの2類から5類への移行で、受診行動の回復をやや低めに見ていた関係で補正をかなりお願いすることになって、大変申し訳なく思っております。

今回は、当初予算の主な減少の理由といたしました普通交付金——市町村が医療機関に対して払う、医療費の全額を県から交付する7割の分が一番大きく、大体853億円ございますが、対前年度比で比べますと11億円ほど減少している。

一番大きいのが被保険者数の減少、さらに介護保険関係の介護納付金、後期高齢者医療制度に関する支援金といったものが被保険者数の減少に伴いまして全般的に下がっております。それを全部トータルいたしますと、これだけの減少額になってしまう。加えまして、国民健康保

険の特別会計につきましては、国の当初予算計上のときに使う係数を借りてくる関係、後日確定係数が来て精算が行われる関係、あと、償還金で当初なかなか見込めない経費とかがございます。そういった予測できるものは、当初予算に計上させていただいて、増減があったものについて補正で上げさせていただく形をとっております。

**○永山委員** 数表の推移で見積もっていらっしゃると理解しました。

続いて、資料79ページ、こども政策課の「結婚応援メディア戦略強化事業」ですけれども、成果指標が令和8年度にイベント会員登録者数1万人と組まれているんですが、次の80ページでいくと「将来婚活層」がターゲットかと思うんですけれども、ターゲットの分母をどれぐらいと想定されているのか、分かれば教えていただきたいと思っております。

**○中村こども政策課長** ターゲットとなる一般層ですけれども、令和2年の数字で少し古いですが、20歳から39歳までの独身男女が県内で8万7,000人ほどいらっしゃると私どもは見ておまして、これらの独身の方々が全て対象になると考えております。

**○永山委員** 分母が8万7,000人で、そのうちの1万人と言ったら、結構な割合が登録しなければいけないと思うんです。8～9人に1人はもう登録している状況だと思うんです。令和8年度は1万人ということですが、令和6年度、令和7年度と年度ごとの登録者数の成果の指標の目標とかがあればお聞かせください。

**○中村こども政策課長** 具体的に令和6年度、令和7年度で何人ずつという設定はしておりませんが、少子化対策につきましては時間

との勝負もございますので、可能な限り、令和8年度までと言わず、令和7年度とかでも前倒しで1万人を達成できるように努力してまいりたいと考えております。

○永山委員 結構ハードルは高いと思うんですけども、しっかり頑張っていたきたいと思えます。

最後に、資料84ページ、こども政策課の「こどもわけもん政策モニター事業」です。こどもモニターの募集として、県内在住で県政への関心が高い子供たちを対象に募集するということですけれども、この抽出方法は具体的にどういうふうに想定されているのか、お聞かせください。

○中村こども政策課長 抽出につきましては、事前にこういった取組をやりますと、できるだけ広く、小学校、中学校、高校等に、また保育施設等も含めて御案内したいと思っております。その中で期限を区切って、400人程度集まり次第、締め切るようなことを想定しております。例えば何か作文を書いてもらって、それを見て選考するといったことは想定しておりません。

なお、今年度、具体的な新年度当初予算の要求に先だって、今年度政策調査費で「キッズひなたモニター」の取組をしているんですけども、その際も学校などに対し案内をして、200名の募集に対して300名程度の応募があったりしておりますので、同様に、来年度も取組をさせていただければと考えております。

○永山委員 広く周知してから募集ということですけども、事業の目的に、子供目線での様々な意見を聴取することを設定されていると思うんですけども、関心が高い層の募集をするとなると、ある程度意識の高い子供たちに偏る可能性

があるので、できればそれ以外からも意見聴取をするようなことも考えていただければと思います。

○山下委員 資料54ページです。獣医師の不足は危機的状況ですよ。食鳥関係の先生方が高齢化していく中で、本当に大変な業務を行われていると思うんです。

今回職責手当の改善とか、修学資金の在り方とか、大幅な新規事業をつくっていただきました。職責手当を3万円から7万円というのは、特効薬になると思うんです。今から学生が育っていく中での、1つの期待要素として実施される修学資金関係の事業だろうと思うんです。働き方改革などがどんどん進んでくる中で、事業の目的に「子育て世代や高齢者の労働参加・定着を促進し」と書いてあるんですが、具体的にどういうことなのか、御説明をお願いしたいと思います。

○壹岐衛生管理課長 子育て世代と言いますと、子供が急に病気になってなかなか出勤できないような獣医師もおります。子供がインフルエンザ、もしくは自分もインフルエンザにかかる、そうしたときにしっかり代替えの職員が対応できるような体制を組みたいというところがございます。その関係で短期的な取組としまして、事業内容の①、業務プロセスの改善になりますが、これまで獣医師が行っていた業務で、獣医師でなくてもできる業務もございます。そういった部分をアウトソーシングして、余力をしっかり持たせる取組が必要と考えております。

また、会計年度任用職員である獣医師は、約3分の1が70歳以上でございます。そういう高齢の方でもしっかり対応ができるような働き方改革もしっかり組まなければなりません。そう

した部分については、所属長である所長が、どのような改善が必要か、日頃から意見交換をして常にコミュニケーションをとっていく必要があると考えております。

会計年度任用職員のうち、3分の1が70歳以上と御説明しましたが、中には若い方もいらっしゃいます。会計年度任用職員の勤務時間は6時間50分となっており、例えば、時間外ができないとか、できるのであればどれぐらいとか、どういう方ができるとか、しっかりと聞き取りしまして、できる方については、1時間ないし2時間程度の時間外勤務——正規職員と同様の8時間ぐらいの勤務を月に何日ぐらいできるとか、しっかりと確認して、検査体制を維持していきたいと考えているところです。

○山下委員 現場が大変悲鳴を上げている中で、宮崎大学の先生方も応援をもらわないと回していけないというお話も承っています。効果が現れるまで大学との連携は何とかうまくいきそうですか。

○壹岐衛生管理課長 昨年の5月に大学に参りまして、大学の中で獣医師免許を持っている方が屠畜検査、食鳥検査に対応できるか御意見を伺いに行きました。そうした結果、大学の先生方にアンケート結果をいただいたところですが、一部の先生から場合によってはできると回答があったところです。最悪の場合、大学の先生からの応援をもらわないといけない部分もございますけれども、大学の先生には重要な研究ですとか、教育があります。できることなら、そこに専念していただいて、万が一どうしても場合は再度お願いせざるを得ないと思います。今回、短期的な取組ですとか、7万円の処遇改善で学生にしっかりとアピールして人材の

確保に取り組んでいきたいと考えているところです。

○山下委員 ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。何しろ獣医師が毎年1,000名ぐらい出てくる中でも、公務員獣医師希望者は100人を下回っています。全国47都道府県で奪い合いをしているわけですから、畜産県として、本県でしっかりと獣医師を確保していかないといけないのは知事の命題です。しっかりと取り組んでください。

それと、なぜ公務員獣医師に魅力がないのか。農政サイドの獣医師にしても、福祉保健部の獣医師にしても、専門の獣医師のやる気——例えば農政サイドの獣医師は、本来は病理関係の調査研究などをどんどん進めて行くのが役割であって、農家の指導とか、衛生管理とか、いろんな口蹄疫にしても鳥インフルエンザにしても防疫関係だけに振り回されて、本来の疫学調査とか病理判定とか、本来の獣医師の仕事に回っていないことも不人気の一つの原因である気がするんです。農政水産部と福祉保健部と、うまくコントロールして、農政水産部でのやりがい、福祉保健部でのやりがい、それぞれ研究できる仕組み、魅力を持って働ける、そういう仕組みづくりも考えていかないと、例えば処遇改善だけでは改善しても長続きしないと思うんです。今後はどこもレベルを上げてきますから、その辺の改革も必要だろうと思うんです。この中でAIを活用した検査業務の実現可能とかDXとか書いてありますが、こういう取組を行っていくことによって、獣医師の負担軽減とか、公務員獣医師の募集をかけるときに、これだけ働く場も改善されたとか、PRする決め手になるのか、そこの考え方をお聞かせください。

○**壹岐衛生管理課長** 委員御指摘のとおり、働きのモチベーションを上げるということが非常に重要と考えております。福祉保健部の中でどういう働き方とかやりがいとか、モチベーションが上がるような業務があるのか、どういうふうにやっていきたいのか、常日頃から考えているところですが、農政水産部ともいろいろ話をしております、お互いにさらにモチベーションが上がるような業務になるよう、しっかり両部で取り組んでいきたいと考えております。

また、A Iにつきましては、サポートをするような部分がA Iの大きなメリットではなかろうかと思っております。国からはA Iを活用した取組を妨げるものではないものの、どういうふうな活用の仕方があるのか、自治体と協議しながら検討していきたいと言われてるところです。やりがいがあるような取組につなげていきたいと考えているところです。

○**下沖委員** 山下委員ともかぶるんですけども、A Iの実証実験もそうですが、A Iの活用に関して法律的な壁、制度的な壁があるのか、それを早めに外していく必要もあるのか。

あと、政府から特区で実証実験を先にさせてもらえるとか、そういうのがあるのか教えてください。

○**壹岐衛生管理課長** A Iにつきましては、こうした事業をしようと考えていたとき、事前に国と協議をいたしました。国としては、食鳥検査法の中にA Iにかかる取組、取扱いについては明示・規定はされていないものの、そうした自治体の調査研究を妨げるものでもない。

さらに、A Iを活用した検査を行うに当たっては、国とも随時連携をとって、どういうあり

方があるのか協議してほしい——国としては自治体と連携して検討していきたいと言われておりますので、県としても国と連携して進めていく必要があると考えております。

○**下沖委員** 特にA I、精密検査のとき顕微検査とかバイオ検査で出た画像を見比べていろいろ検査をすると思うんですけども、画像診断とか、A Iは特に優れていると思いますし、宮崎大学でもA Iの研究をされています。ああいう方たちと早めに組んで、作業の負担を減らしてあげるような新しい取組をしていると獣医師が最先端のところで学びたいと——宮崎に行きたい方たちも増えてくると思いますので、自動化と合わせたA Iの組み合わせの研究を今後早めに行っていただきたいし、宮崎の魅力として発信していただきたいと思います。

続きまして資料87ページ、ヤングケアラーの支援のところで説明もありましたが、「わかば」のホームページを見させてもらいました。若い方、子供さんたちもLINEとかで相談しやすいように、かなりきれいに作られているので、今までにない相談ホームページかと思ったんですけども、ヤングケアラーと思うような方——小学校高学年ぐらいの姉妹2人がおばあちゃんと一緒に朝10時ごろ、コンビニの休憩スペースで毎回食事されているんです。平日の10時とか、そういう時間帯だし、何度も見かけるのですが、自分たちがそういう方を見かけたときに情報提供するようなフォームがなかったんです。本人からの相談か家族からの相談フォームしか作成されていなかったもので、近所とかいろいろ、そういう気づきがあった人たちが情報提供——ホームページの中に、こういう場所にこういう方たちがよくいらっしゃるとか、隣の

家の方がこういう状況だと情報を提供するところをつくれぬのか。本人たちからの申告とかではなくて、周りからも関心を持ってもらって、子供さんたちが、ずっと家の庭で遊んでいるとか、今後、何かそういういろんな情報を集める考えはないのか。

**○小川こども家庭課長** 虐待とかですと児童相談所に通報してくださいとお願いしているところですが、ヤングケアラーについては、そういう仕組みをつくるまでまだ行っていない状況です。ただ、相談窓口として、身近なところとなると市町村になると思うんですけれども、来年度以降、こども家庭センターというのを順次整備していきます。今後、ヤングケアラーの情報をそこに一元的に集めて、必要があれば高齢者対策とか障がい者対策などと連携していく形を取ることになると思いますので、こども家庭センターを中心に何かあったときは連絡くださいという感じになっていくと考えています。

**○下沖委員** ヤングケアラーに限定してホームページを活用すると、もったいないと思ったんです。複合的にいろんな異常、異変がある子供たち、家庭環境について、周りの方たちからの一報が重要にもなってくると思いますので、県民からの情報提供の窓口も今後検討していただきたいと思います。

あと、同じページの児童虐待について、県のホームページを見たところ、厚生労働省の24時間通報のリンクが張ってあったんです。リンク先に飛ぶと、お探しのページがありませんと出るんです。多分、皆ここに接続しようとすると思うんです。ほかの児童相談所も全部リンクを張っているんですけれども、ページがないんで

す。これはどういうことですか。県のホームページから通報しようと思ったら、このリンク先に飛ぶと思うんです。

**○小川こども家庭課長** 申し訳ありません。リンク先に飛ばないことを把握していなかったもので、審査が終わり次第調査したいと思います。

通報は基本的に189という電話番号で24時間受け付けていることになっています。夜間、土日は民間に委託して通報を受けることになっているんですけれども、本当に虐待があるようなときは児童相談所の職員が駆けつけるような体制をとっております。

**○下沖委員** これは早急にやっていただきたいと思うのでお願いします。

続きまして資料73ページの「おむつの負担軽減モデル事業」ですけれども、昨年6月の肉づけ予算のときに新規事業として上げられて、補正で8割方減額したと思うんです。今回当初予算で同額の3,150万円で上がっているんですけれども、前年度の状況に鑑みて、何か積算があつて調整をかけなかったのですか。ほかのところを見ても、特に新規事業とか執行率が低くても、そのまま同じ金額で上がってきているんですけれども、毎年、検証せずに予算を上げていくのか、教えてください。

**○中村こども政策課長** 今年度は6月補正で組んで、市町村も内容を確認した上で各市町村の議会の補正で議決を経て実施をするということで、実施期間は半年もなかったこともございますので、来年度からは当初から丸々取り組むことができる想定して今年度と同額を組ませていただいております。

**○下沖委員** 今回実施期間が短かったですけれども、ほかの事業もですが、実施率が低くても



前年度当初と同額を上げているのが多々見られました。前年度執行率も低かったのに今年度も執行率が低いと、ほかに予算が使えたのではな  
いかとなります。

今回の事業は令和8年度まであります。毎年見直して積算状況も分かってくると思いますので、予算を適正に組んでいただきたいと思  
いますので、今後、よろしくお願ひします。

○日高委員 53ページで衛生管理課の(事項)生活環境対策費の7「生活基盤施設耐震化等交付金事業」について確認ですが、水道施設の耐震化予算はここから出ているということですね。

○壹岐衛生管理課長 委員御指摘のとおり、水道施設の耐震化に係る市町村等の水道事業者に対する助成につきましては、説明欄の7、生活基盤施設耐震化等交付金事業から支出しております。

○日高委員 例えば、日向市では水道施設管の長さが市全体で大体700キロメートルあると聞いたんです。耐震化をいくら一生懸命やっても年4キロメートルがやっとなです。耐震化をやり切るのは、とてつもないです。2億7,600万円の予算は国から下りてきたそのままだと思  
うんですけれども、能登地震の関係でもこの問題が出ていましたよね。だから南海トラフ地震が起きたら問題になると騒いでいるところでしょう。

この予算については県の関与はないにしても、今後本当に大きな問題になるので、まず9市の水道施設の耐震化率を資料で要求したいと思  
います。

それから、これはこのままでいいのか、福祉保健部としても新たな大きな最重要課題として今後県全体で抜本的に取り組まないといけないのか、非常に重要なところに入ってくるん  
です

けれども、福祉保健部として今後このままいくのか、それとも部長が庁議に出して、新しい感覚で予算を要求していくのか——多分、国もこの辺に力を入れていこうという話になってくる  
と思うんですけれども、どう考えるのか教えてください。

○津田福祉保健部次長(福祉担当) まさしく能登半島地震の状況を見ますと、今回非常に大変重要な事項だったと、私どもも認識しております。国の制度として、こういった交付金事業があるわけで、国の制度をどういった形に変えていく方向で願ひするのか、もしくは県として独自に何かできる対応があるのか、今すぐ答  
えを申し上げることはできませんけれども、重要な課題だと認識して検討していきたいと思  
います。

○日高委員 これは非常に重要な問題で、例えば地域防災計画も見直しの方  
向にかじを切る。このまま実施するのは絶対  
にないですよ。全体を変えなくても、個別の部分は変えていく。

そんな中で災害が起きました、水道管が破裂してもう水が届きませんと——水は非常に大事で、災害があつたときにどうもならないです。市町村の耐震化率はどこが低くてどこが高いのかも示して、予算を出さないといけ  
ないし、県の予算とか市町村の予算で全部やれるかと言うと、さっき日向市の例を出したように、そういう状況なんです。だから事業を大きく変えてい  
かないといけ  
ない。例えば総務政策常任委員会でこんな話をすると、国の動向を見ながら——私が一番嫌いな言葉を使うんですが、知事も全国知事会の重要ポストにおられるんだつたら、宮崎県から国に、市町村は財源も含めて  
こうい  
った状況だから、全力でここに予算をしっかりと出

していかないといけないというべきだと思うんです。福祉保健部の事業がこれだけだったら、部長が庁議とかで知事に進言するとか、仕掛けていくことが本当に重要だと思うんです。待つだけだったらだめだと思うんです。ここは非常に重要なので、だからそういうことも考えてやらないと……。

**○川北福祉保健部長** 今、次長が申しあげましたとおり非常に重要な部分でございます。能登半島地震の関係で国もどういった動きをするのか——こういう言葉はどうかと思いますが、国の動向を見つつというのはありますけれども、県として国に対して増額するように予算の要望はしておりますし、本会議でも申しあげましたDXとか効率的なやり方、検査の方法等はないのか、予算の獲得を含めて、知事を筆頭にきちんとやっていきたいと思っています。重要な予算だと思っています。

**○重松委員長** 先ほど日高委員から9市における耐震化の進捗状況等々の資料の請求がありましたが、全委員に提供ということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○重松委員長** では、執行部側は、この資料をすぐ用意できますでしょうか。

**○壹岐衛生管理課長** 用意できます。

**○重松委員長** 分かりました。では、そのようをお願いしたいと思います。

**○坂口委員** 今の関連ですけれども、能登半島地震の状況とこの制度を見たときに、県が市町村の体力に応じて隙間を埋めることも想定しながら、国への見直しを求めるべきだと思うんです。

それと、ちゃんと把握しないといけないのは

流動化の考え方ですけれども、入っていないんです。流動化したら今まで1キロメートルだったところが延長されて1.2キロメートルになるかもしれない。どこか必ずぶち切れるか、あめみために伸びることはないから、流動化も正確に調査しながら、流動化の対象地域については耐震補強をどうやるか、また、設計上の問題とか、基準の問題とか将来の課題ですけれども、ぜひ早急に何らかの考え方を整理していただきたい。

それと、衛生管理課長に聞きたいのですが、例の有機フッ素化合物——P F A Sです。今回問題になった箇所は私の近くでもあるんですが、即対応していただいて計画の検査すべき井戸は全て検査が終わったと思うんですけれども、検査対象の井戸というか箇所の決め方と、検査対象の箇所を調べた結果による、さらなる検査の在り方、対策——対応の在り方は基本的にはどんな具合になっているんですか。

**○壹岐衛生管理課長** 当初計画した場所については全て検査が終わった——採水が終わったことになっております。調査が進む中で検出されたのは1か所となっております。現在、検出した半径500メートル周囲について検査しているところです。環境省で示している、検出で影響がありそうな範囲が半径500メートルでありまして、昨日、その半径500メートルの境で採水したとお聞きしております。

その検査結果が陽性であれば、さらにそこから半径500メートルとか広い範囲で検査をする、もしくはその半径500メートル先の地点で陰性となれば内部に限局したものであろうと想定されるということで、検出地点から半径500メートルの境の検査結果次第で、今後、また状況が変わるとお聞きしております。

○坂口委員 周囲も含め既に合計5か所、全てオーバーしていたという情報も聞いているんだけど、そこはどうなんですか。

○壹岐衛生管理課長 御説明が飛んでいましたので、はじめから御説明しますと、当初1か所で陽性と出たということで、再確定するために周辺の4か所を検査した。合計5か所全て陽性であったと、環境森林部がプレスリリースしたところです。

それを受けまして、今日のお話になりますけれども、陽性であったことから、中心地点からちょうど500メートル周辺を採水して、今後検査結果が出るとお聞きしております。

○坂口委員 そうしたら、周辺では一度採水して検査結果が出ている。ただ、500メートルではなくて、100メートルなり200メートルなり、少し近い範囲の4本をプラスして、それを見る必要があったということですよ。それも根拠のある1つの方法だと思います。

ただ、場所は一ツ瀬川のすぐ近くです。昔は町の水道水も地下から出ていて、河川水ではなく地下水だと誇れる水だったんです。気になるのは一ツ瀬川の伏流水です。辺り一帯で出て、たまたま200メートル範囲内で5本掘って陽性だったから、まずは500メートルまでと段階的にやっていくときに、濃度の薄いところがたまたま引っかかるかもしれない。それから、井戸を掘って埋めてない。昔は井戸は皆一戸に一本ずつあったんです。だからそんなことを考えたときに、まどろっこしいんじゃないかと思うんですが、特別な場所ということで考えられているのか。1つでも井戸を掘れば、その地下の水位が分かります。一ツ瀬川の水位とか、それから横に行くと砂利ですから、そこから流れてい

るレベルのものがあれば、一ツ瀬川の伏流水に極めて近い可能性が高くなる。そのときは辺り一体がその水なんです。そして、畜産、野菜作りなどに散水するんです。だから、早急に調べて、一日でも早く対応を考えないといけないです。

そして、たまたま水位が違ったときに、簡単に考えては駄目だと思うんです。あそこは砂利の採取所があったところなんです。砂利を採取した後は、通水性、通過性の悪いものを埋め戻すので、壁ができています。だから水位が違う可能性もあるし、よくよく考えて慎重に研究、検証しながら取り組んでいただきたいんです。

水を誇ってる地域だったから、今も人の飲料として使う井戸もありますが、これを止めざるを得ない。そういう場所だから、うちは簡易水道も上水道も必要ないと言って、引いてない家があるんじゃないかというのが気になる。そこに、どうやって水を持ち込むかは、飲料水だから市町の役割になると思うんですけれども、ちゃんと対応できているんですか。

○壹岐衛生管理課長 周辺の西都市、新富町の担当課と連携して住民の方に安全な水がしっかり提供できるように、水道の普及地域でありますので、できれば水道水を引いてほしいとお願いをしているところです。

当面の間、水道を引くにしても急にはなかなか引けないということもありますので、市町にお願いしまして、市町それぞれ判断で各家庭に飲用のための給水の袋を準備したところです。周辺の地域では、隣に水道が来ているところに水を貰えるような地域の環境があったり、親族から貰うなどの対応をしておりますけれども、できることなら水道水を引いていただきたいと

思います。

○坂口委員 これを機に、水の使用者側がいろんな今後の可能性を考えて水道を引いてもらえるというのが一番理想かと思うんです。

それで、先ほどの能登半島地震の関連ですけども、仮にかなり大きな地震が起きて、高い確率で震災が起こる可能性を想定しておかないといけないときに、さっき言ったように、この辺り一面いい水なんです。悪い水でも雑用水としては使える水もありますし、水は豊富なんです。濁りがないんです。

衛生用の水はすごく深刻な問題になりましたよね。打ち込み井戸というのは知ってますか。鉄のパイプを打ち込んでいって、いわゆるガチャポンを詰めてカッチャンカッチャンやれば、すぐ水が出るんです。備蓄しておけば至るところで水は確保できるんです。あそこにはスマートインターもできるし、新田原基地もあるし、災害時の拠点になります。

そんなことを考えると、この調査はすごく大切です。これを機に、今の井戸の水が飲める、飲めないという水の質の全戸調査と、打ち込み箇所でも適当なところがないか、大がかりにされたらどうですか。

○壹岐衛生管理課長 貴重な意見と考えています。委員御指摘の内容を環境森林部と共有しながら地震時の水の対策を取っていきたいと思います。

○坂口委員 ぜひ、よろしくお願いします。宮崎市もやったと思うんですけども、古い井戸を持っておられる方に、いざというときに使わせてもらえますかと水質検査までしたのではないかと思うんです。それを一定の期間ごとにやっていきながら、あの水は飲めるぞとか、飲めな

いとか、震災のときにももらえるとか——データをつくっておられるかもしれませんが、ぜひ市町村との共同事業でその辺まで踏み込んでいただければと思います。

○山口副委員長 食肉衛生処理検査所の件ですけども、都農町で新しく建て替えをされますが、業務改善の調査だったりAIの実現可能性調査も併せてやりますよね。新しく建て替えるほうには、こうした業務プロセスの改善は反映できるのかどうか確認したいんです。

実施時期から考えると来年度から設計が始まったとして、令和7年から一気に解体と建設となっているので、業務改善のいい結果が出たとしても設計等に反映させるのは難しいのかなと感じるんですが、どういうふうに関連させていますか。

○壹岐衛生管理課長 委員御指摘のとおりでありまして、業務改善内容を新しい庁舎に反映させることが非常に重要と思っております。2月補正予算の際に、食肉衛生検査所の業務改善事業をお願いしたところです。その中で、令和6年度の事業になっておりますけれども、ハード面に反映させたい見直しについては、事業の中で出していただいて、反映させていくように考えているところです。

○山口副委員長 分かりました。

続いて、資料88ページで、こども家庭課の「ひとり親家庭医療費助成事業」についてですが、恐らく昨年度と予算額は変わっていないと思います。ひとり親家庭の医療費助成については、市町村から外来診療時の現物給付について要望があって、今年度意見交換等を行っていくような話もあったと思いますが、予算額が変わっていないということは、恐らく来年度も変わらな

いんだろうと思うんですが、こういった意見交換を行ったのかということと、現物給付を行わないで、これまでと同じような方式で行うと判断した理由を教えてください。

○小川こども家庭課長 今年度、市町村の幾つかの団体の担当の方にお集まりいただいて意見交換をしました。現物給付にしてほしいというような意見が出たところでもあります。

ただ、県サイドとしては、ひとり親家庭の医療費は子供だけではなくて、大人の、ひとり親も対象ですので、どうしてもコンビニ受診を心配してしまうところがあります。コンビニ受診があると、当然県の負担も増えていきます。入院は既に現物支給になっている。通院に関しては現物支給という判断がなかなかできかねるところがあります。さらに、子供は各市町村が独自に小中学校ぐらゐまで子供医療費として現物支給をしているところがあったりして、そちらは現物支給されていることになるので、ひとり親家庭の現物支給化は今年度はできかねています。

○山口副委員長 深くは聞きませんが、今の答弁だと、ひとり親の方々はコンビニ受診する可能性がほかの方々に比べて高いという感じに聞こえるんですけれども、当然受診の権利があるわけだから、基本的には性善説に基づいて考えていくのではないですか。コンビニ受診は控えましょうと啓発も常にされているわけだし、コンビニ受診が増える前提で議論するのは違和感を感じます。

あと、市町村から自分たちも現物支給をやっているけれども、事務負担が結構大変なので、県側も合わせていただだけませんかという意見もあったのではないかと思いますので、そのような意

見があったかどうかだけ教えてもらえますか。

○小川こども家庭課長 償還払いになると、各個人から市町村が申請を受けて支払います。現物支給だと国民健康保険連合会とかで審査することになりますので、市町村の事務負担を軽減したいという要望はございました。

○山口副委員長 現状は分かったので、理解したいと思います。

続いて、こども政策課にお伺いしたいんですが、資料84ページの「こどもわけもん政策モニター事業」ですけれども、事業を民間企業に委託しますと出ています。具体的に委託するものは、アンケート等への意見聴取とかありますが、アンケートの中身の作成とか、そういったものも含めて、全部委託するということですか。

○中村こども政策課長 「こどもわけもん政策モニター事業」のアンケートの中身については、最終的に、こども政策への反映を想定しておりますので、内容については県で整理したいと思っております。ただ、実施に当たっては、専用ホームページを設けて、その中で情報を提供したり、子供からの回答はウェブ形式でいただこうと想定しておりますので、そういったシステムの構築等が出てきます。その部分は民間企業にお願いしたいと考えております。

○山口副委員長 何で委託するのと思ったんです。県が自分たちでちゃんと聞けばいい話ではないか、募集も自分たちですればいいのではないかと思ったんです。今の答弁だと、この予算はあくまで、システム構築、ホームページとかの作成費が主という理解でよろしいですか。

○中村こども政策課長 そういったシステムの構築も含め、実際にアンケートの実施、回収とその内容の整理は民間企業への委託ということ

で、基本的なアンケートの内容をつくったりというところは県でやっていきたいと考えております。

○山口副委員長 分かりました。

資料85ページの「みやざき結婚サポート強化事業」について伺いたいと思いますが、アクションプランに令和8年度くらいまでの累計の婚姻数が200組ちょっとと目標があったと思います。

これは令和8年度までの事業期間になっていきますけれども、成果指標はあくまで登録の会員数になっていて、成婚数の目標は入っていないのは何か理由があるんですか。

○中村こども政策課長 おっしゃるとおり、成婚数の目標につきましてはアクションプランで、令和8年で204組を指標として掲げております。私どもとしましては、この指標の達成を目標としておりますので、成婚数までは成果指標としては掲げていなかったところがございます。

○山口副委員長 分かりました。

続いて、79ページの「結婚応援メディア戦略強化事業」についてお伺いしたいと思います。

先ほど永山委員の質問で、ターゲットが8.7万人ぐらいで、年度ごとの目標は定めておりませんとなっていました。登録者数が1万人になると、多くの方々に情報提供ができることは理解するんですけれども、少なくともこれぐらいの方々には届かないと事業効果がないという数字を確認したいんです。1万人は、恐らくかなり高い目標だと思うんですけれども、これだけのお金を使うということで、最低限この人数ぐらまでは増やしておきたいという目標みたいなものは、何かあったりするんでしょうか。政策効果が現れるであろう数字は、どう捉えているか教えてください。

○中村こども政策課長 私どもとしましては、現在、出生数が大幅に減ってきている中で、婚姻数の回復が非常に重要な課題と考えておりますので、全体の婚姻数をコロナ禍前の水準まで回復させたいと考えております。コロナ禍前の水準が4,500組程度でございますので、出会いのきっかけということではイベント会員の目標は1万人で、大変ハードルとしては高いものだと考えてはおりますけれども、市町村、結婚支援コンシェルジュ事業、こういった事業も活用しながら、何とか目標を達成していきたいと考えております。

○山口副委員長 今の話だと、令和8年度ぐらいに婚姻数4,500組を達成するためには、令和8年度に1万人のイベント会員登録者数が最低限必要であると私は理解をしたところなんです。ということは、登録者数が1万人いかないと婚姻数4,500組いかないんじゃないかという考え方になってしまうので、せめてこの7,000万円を使って、ほぼ広報費——イベント広報なので、3,000人ぐらいにまでちゃんと情報が届くようになれば、7,000万円を使う価値がありますということだったら、なるほど最低3,000人はいかないといけないと何となく理解できるんです。1万人いかないと額を使う意味がありませんという話になると、令和6年から1万人を目指さないといけないと思うんですよ。

悠長なこと——令和6年とか、令和7年とかの目標人数を定めてませんなんてことは、あつてはいけないことだと思うんですけれども、最低でもこのぐらいの人数まではいかないと7,000万円を使う価値がないという数値があるんだったら教えてほしいし、ないんだったら、ないと言っていたきたい。

○中村こども政策課長 目標値として1万人に達するまでの過程で、具体的な数値目標は定めていなかったところがございます。

○山口副委員長 これは目標値を定めるべきだと思います。新しいアプリだったりとか新しい商品は最初にばーんと出たときに登録者数も一番増えたり買う人も増えたりするのが一般的な感じだと思うので、最初の事業年度の令和6年度にそれなりの数字を取りに行く、その上で微増していった結果が令和8年度というのが本来的な目指すべきところではなかろうかと思うんです。コンシェルジュのアンバサダーの設置とかも、来年度に「アンバサダーやります」と言うから、おそらくそこでメディアが取り上げてくれて、一気に認知が広がることを期待されていらっしゃるんだろうと思うんです。最低でも令和6年度の目標値は定めて——部内でも結構ですから、達成できたかできなかったか、しっかり検証していただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

ただ、最終的に令和8年度に結婚する人が4,500組いないといけないから、令和8年度に登録者数を1万人にしても意味がないと思うんです。恐らく令和7年とかには一定程度出会っていないと、婚姻数まで到達しないんです。10日で出会った人とのスピード婚とかそんなのは数が少ないわけだから別にして、目標値も令和6年、令和7年の設定をしないとずれると思うんですけれども、私の今の意見を聞いて、目標値の立て方について、今後、検討する意思があるかどうかだけ確認させてください。

○中村こども政策課長 貴重な御指摘をどうもありがとうございます。まさに、最初の露出等で、できるだけ多くの県民の方々に趣旨などを

御理解いただいて、行動していただくこと、そういうスピード感を持ってやっていくことが大切で、また時間がたてば、徐々にそういった関心も薄れてしまうおそれもありますので、御指摘のとおり、できるだけ早く目標に向けて達成できるような取組を進めてまいりたいと考えております。

令和8年がゴールではなくて、できるだけその前に1万人近い登録者数を獲得できるように、部内でも早急に目標の定め方について検討してまいりたいと考えております。

○山口副委員長 要望というか、検討をお願いしたいのが、どうやって登録されるのか分からないんですけれども、最終的に令和8年度までに1万人達成できたとしたら、独身の個人情報的なもの——非常に価値のある情報を皆さんが入手することになると思うんです。

そこの今後の活用とかも含めて、ぜひ検討していただきたい。1万人の独身男女の情報は、すごい価値のあるものだと思います。しかも、もしかしたら結婚の意思があるかもしれないと思うので、この事業で終わることなく、今後にも生かせるように、3年間で検討いただければと思いますので、一意見としてよろしく申し上げます。

○坂口委員 この事業は、僕はいいか悪いか分からないんですけれども、心配な点は情報の管理です。民間企業だから通販の会社とかに売ろうと思ったら相当な金になるので、県はどう責任を持って——絶対情報を守れるという自信を持っておられるのかがすごく気になります。

宮崎県の離婚率は高いです。だから、とにかく結婚の数を稼ぐことだけで、将来、破綻になっていくというか、別れてしまうようなことになっ

ては、県の数字を達成するための結婚だったのとか、果たして何だったのとなる。そのあたりもしっかりやっていかないと、これに対して補完するべく事業が出てくるんじゃないか。この事業を誘導的にされるなら、幸せな結婚になる、将来の生活の設計なり、あるいはその生活の実行なり、その辺まで見ていくことが必要じゃないか。本当の目的は安全と、価値観も含めた幸せです。

アンバサダーとして著名人が来て——衝動的と言うといけないかもしれないけれども、短期的に結びつけて終わり、数が達成して成功だったというのではちょっと違う。守秘義務は絶対守らせるということと、磁石で物を吸いつけるように誘導ばかりでは駄目なんだということを念頭に置きながら、本来何をやるべきか、行政は何を求めるべきか考える。究極の目的は福祉、カップルを幸せに導く、人の幸せです。そのところをすごく懸念しています。

この辺に対して、何か安全弁を持っておられれば、お聞かせいただくとほっとするんですけども、なければそこを真剣に考えていただきたいと思います。

**○中村こども政策課長** まず最初の御指摘の情報管理の部分ですけれども、現在、デジタル推進課ともIT調達協議をして、システムを構築するに当たっての注意点として事前にいろいろ助言をいただいております、個人情報の取扱いについても助言をいただいているところでございます。

引き続き、来年度もデジタル推進課等の専門家の助言もいただきながら、情報漏えい等、個人情報の流出等が決してないように、しっかりとシステムをつくってまいりたいと考えて

おります。

それから、もう一つの御指摘でございますけれども、まさに委員の御指摘のとおりでございます、私どもも結婚はライフイベントの中で最も大きな決断だと思いますし、最終的には、本来、一人一人の人生において幸福につながるものでなければならないということが一番重要視しているところでございます。

ですから、結婚する、しない、そして子供を産む、産まないは、あくまでもお一人お一人の価値観でございますので、そこをしっかりと尊重することは私どもも肝に銘じておりました、その上でどうしても結婚したいんだけども出会いがないとか、どうやったら相手の方——異性の方とお付き合いしたらいいのか分からないとか、そういう方がいらっしゃるということで、その後押しをしてまいりたい。

そして、そもそも結婚するとはどういうことなのか、そして、子供を育てるとはどういうことなのかをしっかりと一人一人が考えていただいて、少しでも自分ごととして考えるきっかけを提供することによって、その上で結婚を選択していただいた方には、こういった事業も使いまして全力で応援する。最終的には県民の幸福感の向上を追求していく、そして、企業や団体、社会全体でそれを支えていく、そういった結果につなげていきたいと考えております。

**○坂口委員** それを聞いて本当に安心しました。磁石みたいに引っ張りつけるんじゃなくて、足らざるところは足してあげます、届かざるところは届けてあげますといった基本的なスタイルで将来の幸せをつかませていく、そこに徹されると聞いて安心しました。ぜひ、その理念というか、その哲学でやっていただきたいと思いま



す。

○武田委員 こども政策課に質問なんですけれども、今、副委員長と坂口委員から出ていましたので大体了解したんですが、資料79ページの「結婚応援メディア戦略強化事業」の内容は予算が通ったら今から詰めていかれるんでしょうから、アンバサダーも含めてしっかりとやっていただきたい。

また、81ページの「結婚支援コンシェルジュ事業」も、企業担当、市町村担当を各1～2名配置してされるんでしょうけれども、内容をしっかり詰めていって、結婚につながるようにしていただきたい。

85ページの「みやざき結婚サポート強化事業」も日高利夫議員からあったように会員数2,000名では多分足りないと思いますので、成果指標の目標をもうちょっと上げていただきたいと思っています。

出会いから結婚に至るまでが一番の肝だと思うんです。来年度予算のこの3つの事業が「日本一生み育てやすい県への挑戦！」ということで、この3つの事業を委託されるわけですね。事業は別々なんですけれども、委託業者と県の担当者と一緒にあって、1年に1回と言わず、半期に1回ぐらいずつ情報を持ち合って、お互いの事業をリンクさせながら、最終的な目標を達成していくための会議等を予定されているのかお聞きします。

○中村こども政策課長 「結婚応援メディア戦略強化事業」については新規事業ですので、これからではあるんですけども、「みやざき結婚サポート強化事業」につきましては、現在サポートセンターの運営を宮崎商工会議所に委託して運営していただいております。ほぼ毎週のよ

うにいろんな情報交換をしたり、月々の定例会をやったり、かなりきめ細かく情報交換とか認識の共有をやっているところでございまして、我々とほぼ同じような認識で業務に取り組んでいただいていると考えております。

新規事業の「結婚応援メディア戦略強化事業」等につきましても、ただ仕様書に書いてあることをやらしてもらえばいいというものでは決してないと思っています。まず事業者の方々が同じぐらいの危機意識を持って、使命感を持って取り組んでいただくことが非常に重要になると思うので、委員の御指摘のとおり、できるだけ緊密に意見交換とか情報交換をやって、この事業を進めてまいりたいと考えております。

○武田委員 委託先を別々ではなくて、委託先を一緒に集めて、トータルで自分のところはどういう悩みがある、ここはこういう悩みがあるというのを合わせていって、そしたらほかのところから、こういうのをやるといいのではないですかと、横のつながりができると面白いと思いますし、半期に1回あるといいと思います。

それと、会員数を上げていくために何をすべきかということで、農家や自営業者などから、出会いの場が欲しいという話が昔からあったところですが、今、県職員をはじめ、市町村職員の方々に独身の方が多イメージなんです。もちろん結婚したくないという個人を無理やり登録させるわけにはいかないでしょうけれども、男女ともしっかりとした経済基盤がある方々が独身なんです。

結婚したいという希望があるけれども登録してない方が、県庁を含め、市町村の職員の方に相当数いらっしゃるのではないかという思いが

ありまして、まずは、率先して庁内に声かけをしていただいて——市町村の皆さん、もちろん企業の皆さんもですけれども、そうすると、結婚サポート強化事業は2,000人は来月、再来月にはすぐ埋まるのではないかという気もするんです。

だから、ピンポイントでしっかりとやるべきことを一つずつ積み重ねていけば、全部クリアする事業ではないかと思えます。委託先はしっかりとやってらっしゃる、認識を共有してるという話だけれども、「みやぎ結婚サポート強化事業」の会員数も現状919名で、これだけの予算をもらって、このぐらいの事業をやったら一般企業だったら営業マンは首です。だから、しっかりと数字を上げていただきたいと思えます。よろしくをお願いします。

**○中村こども政策課長** これまでサポートセンターの存在自体を、独身の方々に十分に知られていなかったという反省がございます。結婚の支援をしているサポートセンターという存在をPRすることに若干控えめなところがあったと思っておりますが、今後は積極的にサポートセンターの機能とか、存在をしっかりとアピールすることで、登録するに当たっての心理的なハードルとかをもう少し下げて、かつ、できるだけ気軽に登録できるような雰囲気づくりみたいなこともやっていきながら、目標達成に向けて取り組んでまいりたいと思えますし、2,000名以上に登録していただけるような取組をしっかりと進めてまいりたいと考えております。

**○武田委員** うちの会派の日高利夫議員ですけれども、あなた自身がセンターの会員にならなくていいけれども、あなたの周りにはいるでしょうと、各議員のテーブルにサポートセンターへ

の申込み用紙を10名でも、20名でも、30名でもお願いしますと、1人でずっと配って回ってました。こういうことが大事なのではないかと思えますので、よろしくお願いたします。

**○山下委員** 私からも一言お願いしておきたいと思うんですが、これは非常に難しいことなんです。私たちもなぜなんだろうと考えたときに、私たちが成長してきた段階と今の若い人たちを見ていると、言っておかないといけないだろうということが年代的に多々あるんです。それは、我々の時代からすると女性もどんどん社会進出してきて、女性活躍型の社会になってきた、男性に頼らなくても女性が自活ができる、こういう時代になってきたということです。

けれども女性と話をしてみると、なかなか結婚に行きつかない、自分でも結婚したいけれども、ある程度の年代になったから声をかけてくれない、そういう内々の悩み等も社会の中であるみたいなんです。

民間ベースで、インターネットでもいろんな出会いの事業とか、いろいろ取組をされてると思うんですけれども、今回、九州初とか新規事業とか結婚サポート事業を行政が中心になって組まれたわけですから、何か違う取組をやっていないといけないですよ。行政が入るということは間違いなだろうと、男性にも女性にも安心感を与えるんです。それをうまく取組の中に生かせること、そして、せっかく事業をつくった以上は、丸抱えでこの行事に出てくださいとかはなくて、当事者が自分たちで企画運営ができるような——我々たちが若いときには、例えば、青年団とかいろんな中で女性との出会いを、自らが組織を上げて企画してきたような気がするんです。

その頃、私は農業でしたが、農家に嫁さんが来ないというのは50年前から大きな課題だったんです。けれども、我々は自主的に活動することによって、みんなが出会いを求めて自主的にやってきたから、農家の人で当時結婚しなかったのは誰一人いなかったんです。だから、その世代の人たちに自主性を持たせることも、ある程度必要かなと思っているんです。ぜひいろいろ分析していただいて、事業の効果が出るようにお願いしておきたいと思います。

**○中村こども政策課長** 貴重な御指摘ありがとうございます。まさに、自分たちでそういう出会いの機会を求めて行動できる方々というのは、比較的そういった出会いに結びつきやすいと考えております。そういう方々については、基本的にできるだけ出会いの機会を提供する。現在も補助金とかありますので、県の補助金を使って、企業とか地域の方々に出会いのイベントをつくっていただいて、そこでマッチングをやっていただいたり、機会の創出をやっております。情報が十分届いていない方々にもこんなイベントがあります、こんな交流会がありますとしっかりお届けしてまいりたいと思っています。

ただ、それで動ける人はいいんですけども、そこまできなかなかにできない方が課題だと思いますので、そういう人たちに対しては、サポートセンターみたいなところで悩みに寄り添いながら、できるだけマッチングのお手伝いをしたりしています。サポートセンターでは実際に一対一でお見合いをされる場合に、必ずサポーターとしてボランティアの方が立ち会うことになっております。特に女性は初めて会う男性がどういう人か分からないし、リスクがある場合もあるかもしれない。その点、必ず立会人がいらっ

しゃるので、そこが安心感につながるということもあります。サポートセンターの強みをしっかりアピールをしていきたい、お支えしていきたいと思います。

**○日高委員** 聞いておきたいところなんですが、事業は行政の職員がつくれますよね。例えば、みやざき結婚サポート会員を2,000人に持っていくとします。今、武田委員から例えば県庁職員の独身の方に呼びかけてという話がありました。でもそれをやると——パワハラとか何ハラとかもありますけれども、実際、どこまでだったら踏み込めるんですか。

**○中村こども政策課長** 御指摘のとおり、そこは本人が望まない形でこれに入会しろとか、結婚しろという話をするのは当然セクハラに当たると思いますし、上司が言えばパワハラに当たるかもしれませんので、そういったことは控えないといけないと思っておりますけれども、こういった仕組みがありますとか、こんなイベントがありますという情報提供にとどまる分には、差し支えないと考えております。

**○日高委員** 例えば、さっきのサポートセンター会員募集を勧誘するのは誰なんですか。だから本当に難しいところだと思うんです。その見解はどうなんですか。

**○津田福祉保健部次長（福祉担当）** 今、こども政策課長がお答えしたとおりでございますが、例えば、チラシを配るということであれば、それは問題ないかと思えます。例えば、我々がよく使うのは全庁掲示板といって全職員が見る掲示板がございますので、そこに情報を載せたりすることについては問題ないと思っております。配った上で、あなたは絶対に入りなさいと、もし上司が言ったらパワハラに当たる可能性が大

ですので、こういったことはできないと思っております。皆さんにこういうのがありますと情報を提供するところまでだと思っております。

○日高委員 ということは、例えば、入会のチラシみたいなものを広めて、身の回りにそういう方がいたら、もしよかったら御紹介くださいというところまではいいということですか。

○柏田子ども政策局長 今、津田次長からも話がありましたけれども、県庁内の全庁掲示板というのがありまして、サポートセンターに関しては、興味のある方はぜひ御検討くださいと載せたことがあります。また、各市町村におかれましても、市町村によってはサポートセンターの入会費用の補助を出しているところもございますので、そういう取組をさらに広めていくなから、会員の登録を進めていきたいと思っております。

○日高委員 それでも結構難しいところがあると思うんです。ここ2～3年、勧誘というのは本当に難しい。質問はここまでにしておきますけれども、その辺も気をつけながら少子化対策をしていかないといけないから、意見としてよろしく願いいたします。

○坂口委員 パワハラは本当に難しいですよ。あなたは独身だったよねと言ったらパワハラです。これを読んで、と言えばセーフですよ。だから、これとこれとはどうだという仕分けは、なかなか難しいです。あなたは独身だったよねと言うのがパワハラになるということは、裏返せば、前提条件として、独身はよくないと言っているのと同じなんです。

今朝も、髪を切ったねと言うならいいというのをやっていました。何かあったのと言うと、パワハラだったりセクハラだったり、なかなか

難しいから、配布してくださいとか掲示しておいてとかぐらいまで、ここまでなら許されるというのは、考えないほうがいいと思います。

勧めるということは、そうでないことを否定することですものね。否定するとパワハラにつながったり、セクハラにつながったりするから、あまり一律の答えを出さないほうがいいです。

○川北福祉保健部長 いろいろ御指摘ありがとうございます。ハラスメントの考え方は、今非常にセンシティブというか難しい課題でございます。当然、この事業をやるに当たりましては、その辺をクリアして、問題がないようにしていかなければならないと考えております。その辺は十分検討しまして、そういう問題にならないように十分注意した上で、この事業を進めてまいります。

○坂口委員 よろしくお願ひします。

○重松委員長 それでは、以上をもって、国民健康保険課、衛生管理課、子ども政策課、子ども家庭課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後3時5分休憩

---

午後3時12分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

先ほどの質問で資料が届きましたので、説明していただきたいと思ひます。

○壹岐衛生管理課長 先ほど、県内9市の水道事業における耐震化状況について資料を求めるといふこととございました。お手元の資料にありますとおり、9市の基幹管路の耐震適合率は——令和3年度になりますけれども、宮崎市、都城市、延岡市、日南市、小林市、日向市、串

間市、西都市、えびの市の順に記載しております。

○日高委員 これを見ると、日向市がずば抜けて高いんです。何で高いか分かりますか。合併特例債を使ったんです。だから、そういうのがあれば水道料金は変えずに耐震化率が上がるんです。東郷町と合併したときに、合併特例債で1回やったんです。国の特例債ですから、そういうのを国に呼びかけて、後年度に返していく感じでやれば上がっていくと思っております。

○武田委員 参考の欄に宮崎県があるんですけども、県は持っていないですよ、どういう意味ですか。

○壹岐衛生管理課長 県全体ということであります。

○武田委員 町村を入れた平均ということですか。

○壹岐衛生管理課長 上水道の全市町村を入れたものにつきましては、下に書いてありますとおり29.5%になります。この資料におきましては9市の分しか記載しておりませんが、そのほかに町の方がございますので、県全体として29.5%になります。

○武田委員 分かりました。

○重松委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、福祉保健部における特別議案の審査を行います。議案等に関する説明を求めます。

○徳地医療政策課長 常任委員会資料の92ページを御覧ください。

議案第37号「病院等の人員及び施設の基準等に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正の理由であります。医療法施行規則により、病院等の人員及び施設の基準について条例で定めることとされておりますが、医療法施行規則の一部が改正されたことに伴い、今回、配置する職種を追加するものであります。

改正の内容であります。現在、病床数が100床以上の病院にあっては、栄養士を1名配置することとされておりますが、今回、管理栄養士を新たに追加するものであります。

3の施行期日であります。医療法施行規則の一部を改正する省令の施行期日に併せまして、令和6年4月1日から施行することとしております。

○本田国民健康保険課長 常任委員会資料93ページを御覧ください。

議案第32号「宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」について、御説明いたします。

この基金は、法令の規定により、本県の後期高齢者医療を行う県後期高齢者広域連合におきまして、保険料の収入不足や療養給付費等が見込み以上に増大するなどの財源不足が生じた場合に備えて、県が資金の貸付け・交付を行うために設置しているものであります。

基金への拠出額につきましては、療養給付費等に、今回お諮りする条例で定める拠出率を乗じて得た額を、国、県、広域連合のそれぞれが3分の1、同額ずつ負担するものとされております。

1の改正理由を御覧ください。令和6年度及び令和7年度の標準拠出率が、国におきまして、療養給付費等見込額の10万分の38から10万分の41に改正されたことに伴いまして、2の改正の内容にもありますように、本県におきまして

も財政化安定化基金拠出率を、10万分の38から10万分の41に改正するものであります。

次に、3の施行期日であります。令和6年4月1日としております。

○島田長寿介護課長 常任委員会資料の94ページをお願いいたします。

議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」につきまして、長寿介護課及び障がい福祉課関係分を御説明いたします。

1の改正理由は、まず(1)ですが、介護療養型医療施設の廃止に伴いまして、廃止後の制度体系に移行するための準備期間として設けられておりました、経過措置の期間が、令和6年3月31日をもって終了しますことから、不要となる条例の規定を削除するものであります。

次に、(2)ですが、下に記載しております2つの法律の改正に伴いまして、条例に引用する条項番号を改めるものであります。

2の改正の内容につきましては、(1)、介護療養型医療施設に関する手数料規定の削除、(2)及び(3)は、法改正に伴う引用条項の改正でございます。

3の施行期日ですが、2の改正の内容に記載しております、(1)及び(3)は令和6年4月1日から、(2)は公布の日からとしております。

続きまして、常任委員会資料の95ページをお願いいたします。

議案第38号「宮崎県介護保険サービスの人員、設備及び運営等の基準に関する条例の一部を改正する条例」であります。

1の改正の理由につきましては、先ほど御説明いたしました理由と同じであります。介護療養型医療施設に関する経過措置期間の終了に伴うものであります。

2の改正の内容は、介護療養型医療施設に関する規定を削除するもので、3の施行期日は、令和6年4月1日からであります。

○佐藤障がい福祉課長 常任委員会資料96ページを御覧ください。

議案第33号「公の施設に関する条例の一部を改正する条例」について、御説明いたします。

初めに、1、改正の理由であります。1点目は、(1)にありますとおり、児童福祉法の改正及び宮崎県障がい福祉計画の改定に伴い、県立こども療育センターに関する規定について、所要の改正を行うものであります。

2点目は、(2)にありますとおり、困難な問題を抱える女性の支援に関する法律の制定に伴い、宮崎県女性相談所及び県立きりしま寮に関する規定について、所要の改正を行うものであります。

次に、2、改正の内容であります。県立こども療育センターにつきましては、令和5年3月31日に、同施設の医療型児童発達支援センター及び福祉型児童発達支援センターを廃止し、今後は、よりニーズの高い短期入所の受入体制の拡充に取り組むことから、(1)にありますとおり、設置目的から、医療型児童発達支援センター及び福祉型児童発達支援センターを削除するものであります。

また、宮崎県女性相談所につきましては、(2)にありますとおり、施設名を宮崎県女性相談所から宮崎県女性相談支援センターへ改正し、設置目的を売春防止法に規定する婦人相談施設から、困難女性支援法に規定する女性相談支援センターへ改正するものであります。

県立きりしま寮につきましては、(3)にありますとおり、設置目的を売春防止法に基づく保

護施設から、同じく困難女性支援法に規定する女性自立支援施設へ改正するものであります。

3、施行期日につきましては、令和6年4月1日を予定しております。

次に、97ページを御覧ください。

議案第39号「障がいのある人もない人も共に暮らしやすい宮崎県づくり条例の一部を改正する条例」について、御説明いたします。

まず、1、改正の理由であります。障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の改正に伴い、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2、改正の内容であります。 (1) につきましては、同法において、事業者による社会的障壁の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供について、現行の努力義務から義務へ改正されたことに伴い、条例の内容を同様に改正するものであります。

(2) につきましては、(1) の改正に伴い、宮崎県障がい者差別解消支援協議会の助言、またはあっせん、勧告の対象としている、障がいを理由とする不利益な取扱いに該当する事案に、合理的な配慮の提供義務の違反を加えるものであります。

3、施行期日につきましては、令和6年4月1日を予定しております。

次に、98ページを御覧ください。

議案第40号「宮崎県指定通所支援の事業及び指定障害児入所施設等並びに基準該当通所支援の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例及び宮崎県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例」について、御説明いたします。

まず、1、改正の理由であります。児童福

祉法の改正により、児童発達支援の類型が一元化されたこと等に伴い、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2の改正の内容であります。 (1) につきましては、障がい種別にかかわらず身近な障がい児を支援できるよう、福祉型、医療型の児童発達支援の類型が一元化されたことから、関係する文言を改めるものであります。

(2) につきましては、児童福祉法及び母子保健法の改正に伴い、条例第2条に規定する施設の名称及び引用する条項を改めるものであります。

3、施行期日につきましては、令和6年4月1日を予定しております。

続きまして、99ページを御覧ください。

議案第41号「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の2第3項に規定する任意入院者の症状等の報告に関する条例の一部を改正する条例」について、御説明いたします。

まず、1、改正の理由であります。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2、改正の内容であります。法改正に伴う条項ずれについて、改正を行うものであります。

3、施行期日につきましては、令和6年4月1日を予定しております。

**○小川こども家庭課長** 常任委員会資料の100ページを御覧ください。

議案第30号「職員の特殊勤務手当に関する条例及び宮崎県女性保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1、改正の理由であります。困難な問

題を抱える女性への支援に関する法律及び女性自立支援施設の設備及び運営に関する基準の令和6年4月1日施行に伴い、関係規定の改正を行うものでございます。

次に、2、改正の主な内容であります。(1)、職員の特殊勤務手当に関する条例につきましては、条文中の法律名の変更となります。

(2)、宮崎県女性保護施設の設備及び運営の基準に関する条例につきましては、①、条文中の施設名の変更、②、安全計画の策定に関する条文の追加、③、1人当たりの居室の基準の変更等となります。

最後に、3、施行期日は、令和6年4月1日としております。

**○長倉福祉保健課長** 資料の101ページを御覧ください。

令和5年度福祉保健部における計画の改定等の案についてです。

これまでの常任委員会で御説明しましたとおり、福祉保健部では、今年度、107ページにかけて記載しております15の計画の改定または策定の手続を進めてまいりました。

計画の詳細につきましては、お配りしている各計画案を1冊にファイリングしたもの及びA3横の概要版を御覧いただければと思います。この概要版では、素案から変更した箇所を赤字で修正しております。説明は常任委員会資料で行いたいと思います。

今回は、11月定例会でお示した素案からの変更点を中心に御説明いたします。

101ページを御覧ください。

11月定例会後、表の左から3番目の列に記載しておりますとおり、各計画に関連する協議会やパブリックコメント等を実施いたしました。素

案からの変更点については、表の一番右の欄に概要を記載しております。

主なものについて御説明いたします。

まず、101ページ一番下、3の子どもの貧困対策推進計画についてです。こちらは議決計画となっております。一番右の素案からの主な変更点にありますとおり、12月に国のこども大綱が閣議決定されましたので、その内容を追記いたしました。

なお、11月定例会で御説明したとおり、本計画は、こども大綱の制定時期の変更に伴い、現行の第2期計画の期間を1年延長するものであり、来年度、みやぎ子ども・子育て応援プランと併せて、県のこども計画として一体的に策定する予定としております。

102ページを御覧ください。

4の医療計画についてです。こちらも議決計画になります。一番右の素案からの主な変更点として、1つ目の丸ですが、救急医療に関し、パブリックコメントを踏まえ、コロナの影響がある目標について、影響のない時期の実績とそれを考慮した目標値に変更したこと、また、3つ目の丸ですが、第4章、その他の保健医療対策の充実に関し、新たな項目として、慢性腎臓病対策及び慢性閉塞性肺疾患対策を追記したことなどがあります。

次に、103ページの6の高齢者保健福祉計画についてです。

これも議決計画となりますが、素案からの主な変更点として、2つ目の丸ですが、11月の常任委員会での御意見を踏まえ、介護職員数の数値目標を2040年度の令和22年度から令和8年度に変更しました。

次に、7の障がい者計画です。素案からの主



な変更点として、4つ目の丸ですが、グループホームの1月当たりのサービス提供量の目標を上方修正しました。

また、次のページ、8の障がい福祉計画につきましても、3つ目の丸ですが、パブリックコメントを踏まえ、高次脳機能障がい及びその関連障がいに対する支援普及事業の令和8年度末の相談件数及び県民理解度の目標値を上方修正しております。

なお、障がい者計画及び障がい福祉計画については、県議会一般質問や11月常任委員会での御意見も踏まえ、音声コード(Uni-Voice)を付与したところでございます。

105ページを御覧ください。

11の歯科保健推進計画です。これも議決計画でございますが、素案からの主な変更点として、2つ目の丸ですが、歯科保健推進協議会における意見を踏まえ、オーラルフレイル予防の重要性について記載を追加しております。

次に、12のがん対策推進計画の2つ目の丸及び次のページ、13の循環器病対策推進計画の2つ目の丸に記載のとおり、11月の常任委員会での御意見も踏まえ、目標値についての記載を追加、変更しております。

最後に、107ページの15、困難な問題を抱える女性への支援基本計画です。この計画は、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づいて策定している、DV対策宮崎県基本計画と一体のものとして新たに策定する計画になります。

素案からの主な変更点にありますとおり、パブリックコメントを踏まえまして、該当箇所の追記・修正を行ったところです。

次に、108ページを御覧ください。

令和6年度福祉保健部組織改正案についてであります。

まず、(1)、こども政策課の体制強化であります。これは、子ども・若者プロジェクトの推進、日本一産み育てやすい県の実現に向けた取組を強力に推進するため、こども政策課の担当を再編し、計画担当とこども・若者戦略担当を設置するものであります。

109ページを御覧ください。

(2)、衛生技監の設置であります。これは、新型コロナ対策等を踏まえ、地域の公衆衛生の実情を把握する保健所長が、本庁における公衆衛生関連施策の立案・検討作業等に積極的に関与できるよう、本庁福祉保健部に保健所長を兼務する衛生技監の職を設置するものです。

最後に、(3)、薬務感染症対策課の設置であります。これは、新型コロナの5類移行に伴い、新型コロナ対策に特化した業務を見直すとともに、新たな感染症危機に迅速かつ的確に対応するため、感染症対策課と薬務対策課を薬務感染症対策課に再編するものです。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

議案等について、質疑はありませんか。

○下沖委員 資料103ページと104ページに関するんですけども、「障がい者」の平仮名と漢字の使い分け、法令と専門用語とかで規定されているのは漢字と聞いていたんですけども、協議会でも漢字の協議会もあれば平仮名に表記している協議会もあり、その使い分けはどのように県で考えているのか教えてください。

○佐藤障がい福祉課長 委員がおっしゃるとおり、例えば、法令とか条例とか、特に法令で正式に「障害」という記載があるものについては、漢字のまま表記しておりますけれども、それ以

外のものにつきましては、平仮名の「がい」を使っております。

○下沖委員 分かりました。資料104ページの「障害児通所支援事業所」も、法令でこの名称を使うようになっているんですか。

○佐藤障がい福祉課長 まさしくそのとおりです。

○永山委員 同じく、障がい関係の計画についてです。今回、報告事項ということで、本当は素案のときにきちんと意見を出しておけばよかったと思っているんですが、今後の時期改定とか、あるいは年度途中での改定もあり得ると思うので質問させていただきます。

予算の審査でも話をしたんですけれども、発達障がい者とか高次脳機能障がいの実態の把握はできていないけれども、推計4,000人程度という答弁がありました。この障がい者計画の中で、県内では発達障がい者、高次脳機能障がい者は数が明らかになっていませんとなっているんですけれども、さまざまな計画を進めるに当たって、どれぐらい対象がいるか把握しないと計画すら立てられないし、立てた計画が足りているのか足りていないのかも分からないと思うんです。実態を把握する考えについて、お聞かせいただきたいと思います。

○佐藤障がい福祉課長 高次脳機能障がいに関しましては、本年度、高次脳機能障がいの実態調査を行っておりまして、例えば医療機関、関係事業所、当事者のそれぞれの状況やニーズを調査して、現在、取りまとめを行っているところです。今後取りまとめた上で、県に協議会がございますので、そちらに報告いたしまして、結果も踏まえまして、今後の施策も検討していきたいと考えております。

○永山委員 代表質問でも同じような話があったと思うんですが、協議会で報告をするということですが、公表の考えはあるんですか。

○佐藤障がい福祉課長 協議会で報告はいたしますけれども、その際に公表を考えております。

○永山委員 ぜひ公表をお願いしたいと思うんですけれども、公表して結果——実態がある程度見えてきたということであれば、その結果を基に計画への反映も必要になってくると考えるんですけれども、実態を把握した状況で5か年計画の中での見直しや改定といった考えがあるかをお聞かせください。

○佐藤障がい福祉課長 高次脳機能障がいに関しましては、計画本編の29～30ページに各障がいへの対応ということで、高次脳機能障がいを含め発達障がいとか、いろいろな障がいに対する取組について書かせていただいているところですけれども、必要に応じて、記載の変更というか、見直しも検討してまいりたいと考えております。

○永山委員 ぜひお願いしたいと思います。今、高次脳機能障がいの実態の把握は分かりましたけれども、発達障がいの実態の把握をされる予定はあるのか、お聞かせください。

○佐藤障がい福祉課長 昨年度、国が「生活のしづらさなどに関する調査」ということで、発達障がいの調査をされているんですけれども、まだ公表されていない状況でございます。

○永山委員 まとまり次第、公表されると思いますので、結果を踏まえて支援の内容の記載の変更とか、ぜひお願いしたいと思っていますところです。

あと計画の関係ですけれども、さきの予算の審査でも、発達障がい、高次機能障がいは、そ

それぞれ大体4,000人ずつと推計されると話があったんですが、今回、障がい者計画、障がい福祉計画で、発達障がいの支援の計画が個別に制定されていて、その位置づけがA4に載っています。発達障がいの計画については、障がい者計画の発達障がい者支援の実施計画として位置づける形になっています。

同様に、高次脳機能障がいの支援計画を個別に策定する考えはあるのか、お聞かせください。

○佐藤障がい福祉課長 高次脳機能障がいにつきましては、現在のところ、そういった計画はございませんけれども、今後施策を進める上で必要であれば、計画の検討をさせていただきたいと思っております。

○永山委員 ぜひ、よろしく申し上げます。今回、障がい者計画を策定するに当たって、障がい者アンケート調査をされていますけれども、その調査対象者から外れているんです。アンケートの目的としては、改定に当たっての基礎資料となりますので、当事者からのいろいろな意見、サービスの使いやすさだとか、どういうことに困っているかというところの結果を基に、障がい者計画を策定されていると思うんです。

実際に、県内4,000人ずつ、合わせて8,000人いるとすれば、アンケートの対象者として、そういう人たちの意見を反映させるべきだと思いますので、しっかりと実態の把握を要望としてお願いしたいと思っております。

○重松委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって、福祉

保健部を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後3時41分休憩

---

午後3時48分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日ということになっておりますので、11日に行いたいと思います。

また、開会時間は午後1時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もなかったら、以上で、本日の委員会を終了いたします。

午後3時48分散会

令和6年3月11日(月曜日)

---

午後0時59分再開

---

出席委員(8人)

委員	長	重松幸次郎
副委員	長	山口俊樹
委員		坂口博美
委員		山下博三
委員		日高博之
委員		武田浩一
委員		下沖篤史
委員		永山敏郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

議事課主任主事	春田拓志
議事課主任主事	上園祐也

---

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案等の採決を行います。採決の前に賛否も含め御意見をお願いいたします。

暫時休憩します。

午後0時59分休憩

---

午後0時59分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

特にないようですので、採決を行います。

採決につきましては、議案等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〕

○重松委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第4号、議案第5号、議案第20号、議案第21号、議案第25号、議案第30号、議案第32号、議案第33号、議案第37号、議案第38号、議案第39号、議案第40号、議案第41号、議案第53号、議案第54号、議案第55号及び議案第56号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、議案第4号、議案第5号、議案第20号、議案第21号、議案第25号、議案第30号、議案第32号、議案第33号、議案第37号、議案第38号、議案第39号、議案第40号、議案第41号、議案第53号、議案第54号、議案第55号及び議案第56号につきましては、原案のとおり可決すべきものとして決定しました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御要望等はありませんか。

暫時休憩いたします。

午後1時1分休憩

---

午後1時2分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、正副委員長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〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいた

します。福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査については、継続調査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることといたします。

それでは、その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようですので、以上で委員会を閉会いたします。

午後1時3分閉会



署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎