

令和7年2月定例会

# 厚生常任委員会会議録

令和7年3月11日～12日・14日

場 所 第1委員会室



令和7年3月11日(火曜日)

午前10時1分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 令和7年度宮崎県一般会計予算
- 議案第4号 令和7年度宮崎県国民健康保険特別会計予算
- 議案第5号 令和7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7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28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34号 公の施設に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第41号 宮崎県医師修学資金貸与条例及び宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第42号 宮崎県ふぐ取扱条例の一部を改正する条例
- 議案第43号 宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第44号 宮崎県一時保護施設の設備及び運営の基準に関する条例
- 議案第47号 宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第54号 みやざき子ども・子育て応援プランの変更及び宮崎県子どもの貧困対策推進計画の廃止について

○請願第11号 医療機関の事業と経営維持のための診療報酬の再改定、補助金等の財政支援措置についての請願

○請願第14号 地方の訪問介護の基本報酬の見直し等を求める請願

○その他報告事項

- ・宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画(案)について
- ・宮崎県社会的養育推進計画(案)について

○閉会中の継続審査について

出席委員(7人)

委員	長	山内	佳菜子
副委員	長	山内	いっとく
委員		坂口	博美
委員		山下	博三
委員		野崎	幸士
委員		齊藤	了介
委員		井本	英雄

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	高妻	克明
県立宮崎病院事務局長	佐々木	史郎
県立日南病院長	原	誠一郎
県立日南病院事務局長	湯地	正仁
県立延岡病院長	山口	哲朗
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	渡久山 武 志
福祉保健部次長 (福祉担当)	津 田 君 彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	市 成 典 文
こども政策局長	長 友 修 一
衛生技監	椎 葉 茂 樹
部参事兼福祉保健課長	久 保 範 通
指導監査・援護課長	新 村 仁 志
医療政策課長	徳 地 清 孝
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	廣 池 修 次
障がい福祉課長	牧 浩 一
部参事兼衛生管理課長	壹 岐 和 彦

事務局職員出席者

議事課主幹	黒 田 真 紀
政策調査課主査	藤 原 諒 也

○山内委員長 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、お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〕

○山内委員長 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。

お手元に配付している資料、委員会審査の進め方を御覧ください。

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。

福祉保健部の審査につきましては長時間にわたることが予想されますので、お手元の資料のとおり、予算議案の審査を3班に分けて行った後、特別議案以降の審査は全体で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〕

○山内委員長 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3分休憩

午前10時4分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

審査に入ります前に、皆様に御協力をお願いいたします。

本日、東日本大震災発生から14年を迎えました。そこで当委員会といたしまして、この震災で亡くなられた多くの方々の御冥福を祈り、ただいまから黙祷を捧げたいと存じます。皆様の御起立をお願いいたします。黙祷。

〔黙祷〕

○山内委員長 お直りください。ありがとうございました。

それでは、ただいまから審査に入ります。

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、病院局は、予算議案

1件、特別議案2件の計3件をお願いしております。

厚生常任委員会資料の3ページの目次を御覧ください。

まず、1、予算議案であります、議案第20号「令和7年度宮崎県病院事業会計予算」の概要であります。

病院局では、今年度、50億円の借入等を経営改善の取組に生かすとともに、外部コンサルタントを活用した診療報酬制度への適切な対応や医薬品、診療材料の共同購入、日南病院の病棟再編などに取り組んでおります。

令和7年度当初予算の編成に当たりましては、物価高騰など経営環境の悪化に対応するため、昨年3月に改定した宮崎県病院事業経営計画2021に基づき、経営改革を加速するとともに、救急医療や高度・急性期医療など、県民に高度で良質な医療を安定的に提供するための予算案としております。

診療報酬で給与費や費用の増を賄うことができず、大変厳しい状況が続いておりますが、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、強い決意でさらなる経営改善に取り組んでまいります。

次に、2、特別議案であります。

まず、議案第28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」であります。

これは、物価高による維持管理経費等の増加を踏まえ、受益者負担の適正化を図るため、病室使用料及び文書作成手数料の上限額の改定など、所要の改正を行うものであります。

次に、議案第47号「宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

これは、育児休業、介護休業等、育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の一部改正に伴い、関係規定の改正を行うものであります。

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。

**○山内委員長** 次に、予算議案についての説明を求めます。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5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。

**○高妻病院局次長** 資料4ページ、1、「議案第20号令和7年度宮崎県立病院事業会計予算」の概要についてであります。

(1) 概要については、先ほど局長より御説明申し上げたとおりでございます。

(2) 予算案のポイントです。

①の予算規模、これは、収益的支出と資本的支出の合計額ですけれども、555億8,000万円余で、前年度から11億8,000万円余減少しています。

②の主な新規・重点事業は3点でございます。これは、後ほど、詳しく説明いたします。

(3) 業務の予定量です。

①許可病床数は合計1,193床で、これは昨年度と同じです。

②の年間患者数は、入院で34万1,000人余、外来で37万7千人余、合計で71万9千人余を見込んでいます。この数は昨年度より若干——数字でいいますとプラス0.3%——増加しています。

5ページでございます。

(4) 収益的収支です。

これは一事業年度において、日常的に発生する収益と費用を表すものです。四角で囲んだものの中でございます。収支差でございますが、25億7,000万円余の赤字を見込んでいます。また、減価償却費等を除いた償却前損益は、1億5,000万円余の黒字を見込んでいます。

赤字の主な要因ですが、3点ございまして、給与費、材料費、経費が前年度に比べ6～10%増加していることです。

6ページを御覧ください。

病院別の収益的収支です。

表の下から2行目の欄の収支差を御覧ください。赤字になっておりまして、宮崎病院が10億3,000万円余、延岡病院が2億7,000万円余、日南病院が12億6,000万円余の赤字でございます。令和7年度の当初予算は3病院とも赤字予算ということでございます。

7ページでございます。

(5) 資本的収支です。

これは、医療器械の更新や建物の改良工事など、支出の効果が長期にわたって及ぶものの収支を示すものです。このため収益的収支と分けております。四角の囲みの中ですけれども、その収支差は、21億円余の赤字を見込んでいます。

収入は令和7年度は、一般会計借入金等を計上していないことなどによりまして、97億2,000万円余減少しています。支出は電子カルテシステム更新の完了等によりまして、47億5,000万円余の減少となっています。

8ページでございます。

(6) 主な新規・重点事業です。

まず、新規事業「県立延岡病院手術支援ロボット導入事業」です。事業費は、3億4,000万円余でございまして、その財源は、一般会計から

の補助金によりまして、負担軽減を図った上で企業債を充当する予定です。

事業の目的です。県北のがん医療提供体制を充実するために行います。宮崎病院に続きまして、県立病院として2基目を延岡病院に導入したいと考えています。

事業効果として4点ございます。

1点目は、県北地域のがん治療の地域完結率の向上です。現在、8割強でございます。あと2割程度、向上させたいと考えております。

2点目です。低侵襲医療の拡大、これは患者負担が少ないということです。開腹手術ではなく、小さな穴を数か所開けていく手術になります。出血が少ないため回復が早く、入院期間も短縮できる効果もあります。また、入院期間の短縮は、診療報酬上もメリットがあります。

3点目は、外来治療への円滑な移行、4点目に、医療スタッフの負担軽減、人材確保とあります。負担軽減については、手術中の視野の確保と手振れの補正などができるということです。

また、最先端のロボット手術の経験を積めるということは、医師などの人材確保につながるものと考えています。

9ページでございます。

新規事業「県立病院薬剤師勤務環境改善事業」です。これは、本県初の取組でございます。事業費は1億7,000万円余です。事業目的は、県立病院の薬剤師の業務にロボット等を導入することで業務負担を軽減し、病棟などでの服薬指導などの対人業務等の充実を図ってまいります。

事業内容は2つございます。

1点目です。抗がん薬混合調製ロボットを宮崎病院と延岡病院に導入します。抗がん薬は患

者ごとに調製するものでございますので、薬剤師が一つずつ作業をしております。長いものでは、1投与分で約50分程度かかるものもあります。このような作業をロボットにやってもらおうと考えています。

2点目です。持参薬鑑別支援システムの導入です。こちらのシステムは3病院に導入します。持参薬とは、患者が入院時に持ってくる薬です。この中身を鑑別し、入院中の服薬管理や薬剤を処方する際の参考情報として、電子カルテシステムに登録をして医療スタッフで共有をするというものでございます。

現在、薬剤師が自分たちの目で一つずつ確認しています。1入院患者あたり2時間ほどかかるものもあります。その時間の短縮を図りたいと考えています。

なお、事業効果のところの②ですが、こちらに薬剤師による病棟業務を充実するということがありますがけれども、これによりまして、これまで取れていなかった診療報酬上の加算の取得につなげていきたいと考えています。このため、さらなる経営改善の取組の中でもその旨を記載をしたところでございます。

10ページでございます。

「県立宮崎病院再整備事業」です。5億2,000万円余を計上しています。今年夏ごろのグランドオープンに向け、駐車場等の外構を整備しています。外来駐車場を約430台確保します。旧病院より約50台多くなります。総事業費は363億円となる見込みです。

次に、11～15ページについてであります。こちらには、経営改善に向けた取組状況、そして、さらなる経営改善の取組、加えて、宮崎県病院事業経営計画2021の収支計画の見直しについて書いております。こちらにつきましては、

6日の常任委員会で御報告申し上げた点検プロジェクトチーム報告の内容と重複しますので、今回の説明は省略させていただきます。

資料16ページでございます。(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す。県立病院について、集患対策を強化することにより持続可能な経営を行うとともに、災害や新興感染症などの非常時にも中核的役割を担うことが期待される公立病院の支援を国に対し、粘り強く求めることとの指摘要望をいただいております。

その対応状況について、読み上げさせていただきます。

県立病院は、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とともに、災害や感染症の発生など非常時に重要な役割を担うことから、令和6年3月に改定した宮崎県病院事業経営計画2021に基づき、経営健全化に向けた取組を強化しております。

収益面では、救急患者の積極的な受入れや地域の医療機関との連携による集患対策を強化しており、今年度の延べ入院外来患者数は昨年12月末時点で前年度より約8,500人(1.8%)多く推移しております。

また、物価高騰の影響を極力抑制するため、材料費の圧縮、経費の見直しにより、2億7,300万円程度の費用節減を見込んでおります。

加えて、本県の全国知事会を通じた国への要請が認められ、令和7年度地方財政対策として、公立病院の経営安定化に向けた資金繰りを支援する病院事業債(経営改善推進事業)が新たに創設されるなど、地方財政措置の充実が図られることとなりました。

今後とも、令和12年度の純損益黒字化等に向

け、さらなる経営改善の取組を推進するとともに、全国知事会や病院関係団体と連携し、国に対し、公立病院に対する必要な支援を粘り強く求めてまいります。

**○山内委員長** 執行部の説明が終了しました。予算議案について質疑はありませんか。

**○斉藤委員** 資料8ページ、県立延岡病院に手術支援ロボットを導入するというので、先ほどの説明で、こういった新しいロボットが導入された場合に、若い先生たちがこれを使って、患者に負担がない手術ができるということですが、初めてこういったのを取り扱うときは、どういう流れで使い方をマスターされるのか教えてください。

**○山口県立延岡病院長** 現在、宮崎大学でも泌尿器科の方で手術支援ロボットを用いた手術が行われております。導入後は、指導医を延岡病院の方に派遣していただいて、一緒に手術、修練をしていただくような形になります。今後は熊本大学の消化器外科とかも、この手術支援ロボットを導入、指導できる先生を派遣していただいて、専攻医、若い先生たちの指導を行っていただくようにしております。

**○斉藤委員** 大体期間的にどれくらいでお一人で習得できるようになるんですか。

**○山口県立延岡病院長** 期間自体は詳細には把握しておりませんが、現在、熊本大学とかでも学生向けの研修とかも行われている状況です。若い先生たちは最初から手術支援ロボットを使った手術をしていくということになり、技術的には恐らく1年、2年で習得していかれるんだろうと思います。

**○斉藤委員** 県内でこういったロボットというのは、どの程度の病院に入っているものなんですか。

**○高妻病院局次長** 私どもで把握している限り、県内でこの延岡病院を入れて4基目になるということです。

**○井本委員** 延岡病院のがん治療地域完結率が8割強だったということです。そうすると今まではどういうふうにして完結していたのですか。

**○高妻病院局次長** 他の医療圏で治療を受けることがあったということです。具体的には宮崎東諸医療圏ということになります。

**○井本委員** 私も延岡市なもんだから。確かに熊本大学に行くとか佐賀県のほうに行くとかいう話を聞いていたので。大体そういう感じで関係していたということですね。

**○高妻病院局次長** 県内について私も申し上げましたが、県外での治療については井本委員がおっしゃるとおりです。

**○井本委員** 腹腔鏡によって手術をするのでしよう。私は大腸がん手術を10年くらい前に東京都のがん研有明病院で、やったんですけども、あのときは穴は3つだったですよ。資料では穴が5つ開いているけれども、やっぱりこのくらい開けないといけないのでしょうか。

**○山口県立延岡病院長** 腹腔鏡は3か所で大体済みますが、ロボットとなるともうちょっと視野を広げる必要があるので、これだけ開けることになります。

**○山下委員** 今年度の収支の見通しで21億850万円の赤字の見込みということを出していただきましたが、国の物価高騰対策、今回の令和6年度の補正でも出していただきましたけれども、民間病院もひっくるめ、今年も非常に厳しい経営環境だろうと思うんですよね。今年1年、なかなか物価高騰は歯止めがかからない状況ですよ。このまま高止まりするか、さらにまた上

昇するかも分かりませんが、その中での国の対策です。その辺の見通しということ、最低限これぐらいはないといけないとか、そこ辺の数字的な見通しは持っておられるんですか。

**○高妻病院局次長** まず、今、既に国会を通じております、令和6年度の国の補正予算、まだ県のほうで予算計上していない、厚生労働省関係のものがございます。こちらについては、準備が整い次第、また新年度に、県議会に提案させていただこうという方向で作業することになると思います。

こういったものがあるという前提のもとに、物価高騰対策については、国のほうでは現在、補正予算での対応ということが主流になっております。これは、当初予算での税収の見込みと、実際の税収とのギャップ、これを使って補正するという考えだと思いますので、こういったものがあるのであれば、それをしっかり確保していくということと、大前提としては、令和8年に予定されております、次の診療報酬改定に、現在の病院が抱える事情を十分斟酌した経費が計上されていくことを期待したいと思っています。

そのような方向で、収支計画のシミュレーションは作っておりますので、そういう形をお願いしながらも、県としてはできる経営改善の努力をしっかりと進めていきたいと考えています。

**○山下委員** 分かりました。来年度、見直しの診療報酬単価、見直しがされて一挙に、物価高騰等が予想以上に進んできたということで、人件費の高騰から何からですよ。国のほうがかなりの診療報酬単価の見直しをやっていかないと、なかなか健全経営というのはさらに厳しくなると思うんですよ。地方病院を抱えるの方向性として、人口減少をしっかりと加味してお

かないと、なかなか経営計画が成り立たないような気がするものですから、その中での公立病院の在り方というのを、国との交渉段階とか、基本的な考え方をお聞かせいただくとありがたいです。

**○高妻病院局次長** 今後の在り方について、先週の議会でも坂口委員から、地域の核としての中核病院の役割をよく意識して、経営を行うようにということがございました。そして今、山下委員からもお話がありましたけれども、やはり人口は減少していきます。そしてその医療需要の中身も、今のように急性期中心、急性期は急性期なんです、これが高齢化、さらに後期高齢者向けの医療が中心になっていくところを見据えて、今後医療体制を構築していかなければならないと思っています。診療報酬をしっかりと確保するということが経営を安定化させたいと思いますが、我々としては、そういう人口減少であるとか、需要の変化、こういうものに対してしっかりと対応できる医療体制を作っていくという意味で、経営改善の取組について、真摯に頑張っていきたいと考えております。

**○山下委員** その辺の見通しはしっかりとお願いしたいと思います。

それから、新病院の駐車場がこの夏に整備されるということで、430台というのは立体駐車場を入れた台数でしょうか。

**○高妻病院局次長** 御指摘のとおりでございます。平面駐車場で320台、立体駐車場で110台分を外来に使うということです。

**○井本委員** 延岡病院の駐車場がいつも足りないと言われるのですが、なんとかならないですか。

**○高妻病院局次長** 先日の一般質問でもそういうお話がございました。我々もそういう声を真

摺に受け止めております。周辺の駐車場の確保について、常に検討しておりますので、しっかりそういったお声にお答えできるよう努めてまいりたいと思います。今時点で明確なお答えはできませんけれども、努力してまいります。

**○井本委員** 延岡でよく見て、あれで限界だろうなと思いつつ言っているんですけども、本当にすみません。

それと、先ほどの質問に関連してですが、国の病院事業債というのは、これはしょっちゅう出されるものですか、それとも今まであったことなんですか。

**○高妻病院局次長** 先ほど御説明した病院事業債（経営改善推進事業）というものについては、今年度、新たに創設されたものでございます。通常、今まで病院事業債——企業債といいますものは、基本的に固定資産の買入れであるとか、機械の動産等の買入れ、こういったものに対して行うものであります。要は、借入れをした対価が資産として残り続けるものが記載の本筋でございますので、ここだけを認めてきたという経緯ですが、今回、非常事態といいますか、全国の公立病院が非常に苦しい状況を鑑みられて、私どもが提案した話でございますけれども、昨年の50億円の借り入れのようなものを県の一般会計だけに頼るわけではなく、病院事業で調達ができる仕組みを、これが期限は限られておりますが、作っていただいたというものでございます。

**○坂口委員** 当然、交付税措置はないということですよ。

**○高妻病院局次長** 御指摘のとおり、これは資金措置ということで、一切交付税措置はございません。

**○坂口委員** 監査の指摘要望事項ですけれど

も、この中で公立病院に対する必要な支援を国に対して粘り強く要望を挙げているということでしたよね。一番の大きい問題点というか、国の査定のある方が間違いだと思っているんですけども、標準的な診療をベースにした、様々な支援策、料金や診療報酬の基準等、これが限りなくトプランナー方式に近いと思うんです。

トプランナー方式というのは小学校、中学校の給食費について、それでは駄目ですよということで、全国が否定したわけです。やっぱりこれを変えていかなきゃいけないということで、この要望事項を強く求めていくのではなくて、具体的にこれが間違いなのだと伝えるべきです。

今の考え方で黒字が出せるところも赤字のところも同じものをいただける。これはやっぱり国の財源の交付の在り方、あるいは補助の在り方が大きく、基本はずれています——脱していますよということを求めていくべきじゃないかなって気がするんですよ。

ちょっとくどくなりますけれども、何度もこれを言い続けてきています。

宿命的なものトプランナー方式は駄目だということで、やっぱり様々な諸条件を勘案した上での——私は、それを段階補正という言い方しかできないんですけども、専門的な言葉があればそれで理解していただいて、どうでしょうか。

**○高妻病院局次長** 地方財政措置としてのトプランナー方式と、この診療報酬制度に設けられているDPC制度ですね。こちらの方が非常に類似したもので、これが特に民間といいますか、代替性がない地域においては、非常に苦しさを生んでいるもとはないかという御指摘だと思います。おっしゃるとおりでございます

て、これは地方財政措置全体について言えることですが、都市部では必要な代替の民間企業がやはり存在するので、そこも使いながらという理屈はあろうかと思えますけれども、我々の地域のように代替できる事業者が他にいない場合には、これは必然的にやや高いコストになってしまう面はあります。こういったところに対してしっかり配慮すべきだということは、地方財政措置の要望として全国の地方団体から寄せられていることをございます。これは今後とも強く全国知事会としても要望されたいかと思っています。

一方で、このDPC制度のほうですけれども、こちらもやはり、その医療事情の違いというのは地域ごとにありまして、特に地方において、不採算医療と政策医療を中心に担うというところに対しては、診療報酬での対応が難しい面はあるとは思っています。

ただ、様々な加算制度の中で、そういった配慮がなされているのは御了解いただきたいと思うんですが、それでも足りない事情については、やはり国からの直接の支援であるとか、あるいは地方財政措置の中での考慮とか、そういったものが必要になりますので、私どもは地方で県立病院を経営する立場として、しっかりと国に直接的な補助であるとか、地方財政措置であるとか、こういったものを全国知事会を通じて求めてまいりたいと考えています。

**○坂口委員** やっぱりオールジャパンの考え方では駄目だと思うんですね。それなりのブロック分けをして、Aグループ、Bグループ、Cグループのそれぞれの宿命的なものを正していきましょうという要望をやっていかないと、いいところはもっと良くなって、我々がちょっと標準的になったと思ったら、そこはかなり恵まれ

る形で——ちょっと例えが悪いですがけれども、1DKで十分だと思っても部屋がないから家賃は一緒に3LDKに入れる。というような、そんな感じでもんね。今の地方と都会の診療報酬。これはやっぱり駄目だと思うんですね。特に、公金を突っ込まざるを得ないような条件というか、そういうものの役割を持ったところに対しての支援とか、早急に正す必要があると思うんです。くどいですから要望として終わります。

あとは抗がん薬、今後調整の支援ロボットですね。今までマンパワーでやっていたものがこれに変わったときに、どういう違いが出るのか、特にリスクとか、そういったことについて、対人じゃないということになったときに、全てのミスは排除できるものなんですか。

**○高妻病院局次長** まずどういうメリットがあるかという面で、マンパワーが少ない部分でできるということをございますけれども、やはりその正確性といいますか、そういったところでメリットがあります。

それから、抗がん薬の場合には、やはり一定の人体への影響がある薬なんですね。

それだけ強い薬を使った治療になりますので、これに暴露するということは、この薬を扱う職員の健康を害するおそれがあるということで、これを一切機械にお任せをすることによって、そういった部分から避けることができるというメリットがあるということです。

現在でも、妊婦や若い女性、妊娠をされる可能性がある方については、この業務から極力外して対応するようにしておりましたが、そういったところにもメリットがあるということでもあります。

あとは正確性の面で間違いがないかというこ

とでございます。宮崎県では初めてですが、他県では大学等に入っている例がございます、そこで事故があったということは、私は存じ上げておりません。

○坂口委員　そこがちょっと心配です。また今言われたように、かなり劇的な薬を飲むことにいろいろ問題がある。そこがロボットとなったときに、なんかちょっと心もとないが、今全国でそういう事例がないということは期待できるんでしょう。

これはウェルカムの方向での心配事ですから、よろしく願いいたします。

○齊藤委員　関連なんですけれども、これは内臓にできたがんの治療だったら、ほぼ使えるものなんですか。

○高妻病院局次長　抗がん薬での治療ですので、がん治療に関しては効果があると考えています。

○山口県立延岡病院長　体内に投与する薬剤は全て、抗がん剤に限らず調整はできるんですが、特に抗がん剤等の、暴露する危険性のあるものを中心に使用することにはなりません。

ただ一部、皮下注射とかそういったものは除外されます。

○齊藤委員　先ほどの開腹手術ですが、切らずに小さな穴を開けてるメリットも、結局このロボットを使うメリットなんですか。

○山口県立延岡病院長　手術をした後、術後の補助化学療法が必要な方は、大体1か月をめぐりに早期に抗がん剤治療に入る必要があります。こういった傷が少ないことで、開腹手術をするよりも早く回復しますので、それだけ導入する時期が早まるということになります。

○齊藤委員　実際、ロボットを使うことによって手術の時間もかなり短時間になるんですか。

○嶋本県立宮崎病院長　ロボットに関しましては、いろいろな手間暇、アームのセットアップに結構な時間がかかるんです。

繊細な作業ですので、どちらかという手術時間は、セットアップを始めて手術が終わるまでに関して言えば、長くなると思います。

ロボットというと、ロボットが勝手にするという印象をどうしてもお持ちですけども、あくまで行うのは人間で、例えば、昔だったら、助手が臓器を持つところをロボットが代わりに持ってくれるため、アームが複数本あるんですよ。

実施者は、いい視野で、しかも手が震えても補正してくれるということがあります。

ロボットが勝手に――将来的にはそういうAIロボットも開発されますけれども、我々が使っているロボットは、あくまで手術操作を少人数で安全にできるものです。

セットアップでも非常に時間がかかるものですから、大体プラス1ぐらいは最低でも考えられたほうがいいと思っております。

○齊藤委員　薬剤師勤務環境のところで、現在、県立3病院に勤務されている薬剤師が何人いらっしゃるのかと、採用の在り方についてどういった形で採用されているのか教えてください。

○高妻病院局次長　2月1日現在で申し上げますと、病院局勤務も含めて53人です。

これに対して定員は59人ですので、6人足りないというのが現状でございます。

薬剤師という業務は県の知事部局にもございまして、各保健所なり福祉保健部の業務関係の部署、あるいは保健所等に勤務している職員がおります。全体で100名程度だと思います。

その半分ずつ知事部局と病院局にいるという

状況です。

採用に関しては、全体の異動がございますので、知事部局人事課のほうで行っているという状況です。

○齊藤委員 獣医師が確保できなくて、いろいろされているじゃないですか。この薬剤師も同じような状況なんですか。

○高妻病院局次長 御指摘のとおりでございます。今年例で言いますと、県全体で14人募集したと思うんですけども、実際の採用は2人とか3人という現状でございます。

○齊藤委員 それは民間のほうに流れて、公的病院に来ないということではないんですか。

○高妻病院局次長 御指摘のとおりでございます。やはり民間のドラッグストア、特に大きなチェーン店、こういうところに流れているのが現状でございます。さらに病院の薬剤師になるか、薬局の薬剤師になるかというところもございまして。

その中で、特に公立病院の薬剤師のなり手が少ないというのが現状です。

○齊藤委員 そういった状況の中で、抗がん薬のロボットを導入するというのは、なるほどなと思ったんですけども、このロボットを導入することによって、大体どのくらいの時間が短縮されるか計算されているのですか。

○高妻病院局次長 これはちょっと荒い試算になるのですが、何人分ですかという言い方のときに、ロボット1台で1人分はカバーできる。2台で一応2.02人分の効率化が図れると思っています。

それから持参薬の鑑別システムもかなり時間のかかるところを機械でやっていきますので、あくまで試算ですが、0.5人分程度と考えています。これが3病院で1.5人分、合わせて3.5人分

をカバーできないかということで導入を図るものです。

○井本委員 資料5ページの収益的収支のところですが、宮崎病院と延岡病院は、一応、償却前は黒字ですね。日南病院の見込みとしてはどうなんですか。

償却前の黒字というのは、いつごろになったら実現できるかとかの見込みはあるんですか。

○高妻病院局次長 これは昨年もお示ししておりますが、2021年収支計画、こちらのほうで個別の病院を見たときに、日南病院については、令和15年でも償却前の黒字というのはなかなか難しいと考えております。

ただ、この償却前赤字の幅は大幅に縮小していけるように、努力してまいりたいと考えています。

○井本委員 国の出方とかによっても、変わってくる可能性はあるのですか。

○高妻病院局次長 診療報酬の在り方とか、私も今一番思っているのは、特に日南地域で進む高齢化、これに対応した医療のビジョンというのが、次にどのように描かれていくのか、それに対応した診療報酬体制にどう変わっていくのかというところに一番関心があります。

特に日南地域では高齢者の——80歳、85歳を過ぎた方々の医療が中心になっていく中で、どういう医療機能が県南地域に求められるのか、ひいては延岡地域もそういう状況にはなると思っています。宮崎地域も10年後くらいにはそうなっていくんだろうと思います。

そういったところをしっかりと見据えて、地域の医療事情に合わせて、しっかり経営ができる医療機能と体制を作っていく必要があると考えています。

○山内副委員長 今の関連ですけれども、経営

改善に向けて頑張っておられるところで、先日の補正のときにも日南病院は、串間市民病院と日南市立中部病院と連携強化していく、また機能分化していくという説明がありましたが、串間市民病院のほうは、医師がやめる、やめないの話になっています。

もしそうなった場合に、この県立日南病院の機能分化の話に影響が出てくるのでしょうか。

**○高妻病院局次長** 現時点で、まだ仮定でございますので、結論はなかなか難しいと思いますけれども、日南病院では、そういう地域の医療の変動にも対応できる体制をしっかりとっていく必要があると思っています。

十分カバーできるように——現行体制にはなりませんけれども、ここをしっかりと確保しながらやっていきたいと考えています。

病床削減を行っている中ではございますが、県南のほうから必要な医療事情があるということであれば、しっかりとできる体制を考えてまいりたいと思っています。

**○山内副委員長** 医療体制をやっていくということなんですが、今後、収支計画等、そういったところにも影響が出てくることも考えられるのでしょうか。

**○高妻病院局次長** 今の時点で、日南病院の収支にどこまで及ぶかについては予測が立ちません。

医療需要そのものが変わるとは思っていません。ただ、もし串間市民病院のほうで受け入れられない需要があり、それを日南病院がやるべき医療ということであれば、その部分はしっかりと受け入れてまいりたいと思っています。

今はそこまでしか申し上げられないと思います。

**○山内委員長** 次に、特別議案についての説明

を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

**○高妻病院局次長** 資料17ページでございます。議案第28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」についてあります。

1の改正の概要です。県立病院の個室の使用料や文書作成手数料等は、条例でその上限額を定め、病院局の規程で個々の料金を定めています。給与改定や物価高による維持管理経費等の増加を踏まえ、受益者負担の適正化を図るため、病室使用料及び文書作成手数料の上限額の改定など、所要の改正を行うものです。知事部局の使用料、手数料の改定と考え方は同じでございます。

2の改正の内容は4点です。

1点目です。病室使用料は、患者が自らの意思で個室や2人部屋などに入院するときに支払う費用です。その上限額を「1万7,800円」から「2万400円」に引き上げます。なお、現在、この上限額を適用しておりますのは、宮崎病院の2室のみです。具体的な料金の規定については、現在の利用状況も踏まえまして、今後、既定で定めてまいりますので、検討させていただきたいと考えています。このほかにもいろんな規模のものが料金設定されているということです。

2点目です。診断書や各種証明書などの発行の際に支払う費用の文書作成手数料、こちらの上限額を「4,400円」から「5,500円」に引き上げます。文書作成手数料について規程で定めています。15種類ほどございます。このうち、現在、この上限額4,400円というのを適用しておりますのは、裁判所関係診断書1つ、それから

生命保険または恩給診断書など、ほとんど生命保険の部分です。そして、交通事故診断書の3種類であります。

このほか、ポリオワクチン予防接種料の条例からの削除を行います。ポリオワクチンは、近年、混合ワクチンによる定期接種への移行が進んでおりまして、実績もございません。

今後も単体での接種が見込まれませんので、条例から削除するものであります。

さらに、(4)消費税法の一部改正に伴いまして、これを引用しております条例第6条第3項の「別表第1」を「別表第2」に改正します。

3の施行期日は、令和7年4月1日です。

18ページの議案でございます。議案第47号「宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」です。専攻医と申しますのは、臨床研修2年間を終えて専門医の取得に向けて専門研修プログラムを受けている医師のことです。

1の概要です。この制度は、宮崎大学医学部の講座に所属をし、専門研修を受けている医師で、将来、日南病院、または延岡病院で勤務する志のある者に対し、専攻医研修資金を貸与するものです。

貸与する金額は——資料に書いておりませんが、月額で15万円、年間で180万円で、最大3年間、無利子で貸付けます。

そして、貸与開始から10年以内に日南病院か延岡病院に勤務した場合は、その勤務期間に応じて返還を免除するというものでございます。

また、この制度では、10年間のうちに育児休業や介護休業等を取得したことがある場合には、その分の期間を延長して2つの病院への勤務をできるだけ考慮できるように配慮している

ところです。

今回の改正は、育児休業、介護休業等育児または家族介護を行う労働者の福祉に関する法律が一部改正されたことに伴いまして、所要の改正を行うものであります。

2の改正の内容です。条例の第10条で、地方公務員の介護休業の根拠規定を引用しております。こちらを法律の条項改正に伴いまして、改正するものでございます。制度の内容を変更するものではございません。

施行期日は、令和7年4月1日です。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。特別議案について質疑はありませんか。

○斉藤委員 議案第28号の改正の内容(1)について、ちょっと聞き漏らしたんですけれども、これに適用されるのが宮崎病院の1室のみで、現在のところ、ほかの病院に関しては値上げする考えはないということによかったですか。

○高妻病院局次長 現在、この最高額が適用されているのは宮崎病院の2つの部屋、2室です。ほかのところについては当然これ以下の価格で設定されているわけですが、ここについてはどのように改定をするのか、今後検討してまいります。そして、それを病院局の規定で定めてまいります。

○井本委員 これは、保険適用というのはあるんですか。

○高妻病院局次長 この部分は保険適用外です。診療報酬の対象外です。

○斉藤委員 参考までに、この病室使用料というのは、国の法律で決まるものなんですか。

○高妻病院局次長 これは各病院、あるいは各自治体が病室使用にかかる経費等を適正に算出して定めるものでありまして、国から何か示さ

れているものではございません。

宮崎大学も当然料金を定めておりますし、我々としてもそういったところとの均衡も見ながら、今回の上限額の引上げを条例提案させていただきます。

○齊藤委員 学校と比較していいのかどうか分からないですけれども、私立の学校になると高いので、やはり民間の病院のほうが高いものなんですか。

○高妻病院局次長 民間病院の、例えば特別室と言われるようなところの単価は実は公表されておりません。

ただ、県内で分かるところで調べてみますと、本県が今回定めた金額よりも高い金額で運用されている病院があることは確認しました。

○山内委員長 病室使用料の具体的な値上げ額については、また今後検討されるということなんですけれども、大体平均して、全体的に1室あたりいくらぐらいの値上げになりそうとか、そういう見通しなどもないんでしょうか。

○高妻病院局次長 全部値上げをするかどうかとも検討させていただきたいと思っています。

ある意味自由に価格が設定できる部分でありまして、料金設定と需要の関係というのはあります。

一番需要が多いのは、この1万7,000円とかいうクラスではなくて、もっと低い6,000円とか5,000円ぐらいの個室です。

こういったところをどうするかということは、実は経営に非常に影響する部分でございます。実は高い料金はあまり需要がなかったりするんですけれども、こういったところの関係をどうするか。

例えば先ほど申し上げた、今最高額を適用しているところが自動的に引き上がるかという

と、それはそうではなく、これから全体の需要を見ながら、病院の経営としてもしっかり考えていきたいと思っています。

○山内委員長 改正の概要で、物価高騰による維持管理経費等の増加を踏まえということもありますので、例えば物価高騰しているから上げよう、ちょっと落ち着いてきたから適正価格として下げようというような判断が、今後され得るということによろしいのでしょうか。

○高妻病院局次長 考慮の対象になるのは物価ももちろんそうです。

経費的な面という意味で、人件費をずっと据え置いてきた経緯がございます。

県から繰入金を追加でいただくような状況になっていることも、全体の上限額の見直しの中には背景としてございます。人件費の高騰分も当然考慮しています。

○山内委員長 これは要望ですけれども、ずっと据え置いていて急激な変化があったりすると、また利用される方々にも驚きが出てしまう部分もあると思いますので、そこは計画的に御検討いただけるとありがたいと思います。

もう一点、2番目の文書作成手数料については、文書作成は、全国的に大体同じような書式だったりすると思うんですけれども、5,500円の引上げとかそのほかの文書の価格というのは、大体全国平均並みな設定になっているのでしょうか。

○高妻病院局次長 価格の設定というのは理論的に積み上げた額と、おっしゃるように全国の類似性のある団体、もしくは病院の場合には病院との比較検討を行っているところであります。上限額の引上げについては、例えば国立病院とかを見させていただいておまして、その額と同じ、もしくは少し低い上限額での引上げ

になっております。

○山内委員長 そのほか、ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時1分休憩

---

午前11時7分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当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。

○渡久山福祉保健部長 厚生常任会資料の2ページをお開きください。

予算議案が3本ございます。一般会計のほか、2つの特別会計の予算がございます。特別議案が、議案第21号～44号の6本が条例の関係でございます。

議案第54号は、議会の議決に付すべき計画について議案を挙げております。

3番目、その他報告事項といたしまして、2つの計画について報告を申し上げます。

それでは、予算の概要について御説明しますので、3ページにお移りください。

3つの予算について総括表を載せております。

まず、一般会計でございます。一般会計の段は上から3列目になります。左から2列目のところに、当初予算額が書いてあります。福祉保健部の令和7年度当初予算額は、一般会計で、1,320億8,245万1,000円でございます。

右のほうにお移りいただきますと、対前年比較を掲載しております。82億1098万9,000円の増額、率にして6.6%の増となっております。その下のほう、特別会計が2つございます。国民健康保険課の国民健康保険特別会計1,098億7,325万2,000円でございます。右にお移りいただきまして、昨年との比較、13億8,616万9,000円のマイナス、率にして1.2%のマイナスとなっております。

その下、こども家庭課の母子父子寡婦福祉資金特別会計、2億3,460万5,000円でございます。右のほうにお移りいただきまして、前年比較、5,204万4,000円のマイナス、率にして18.2%のマイナスとなっております。この表の一番上、この結果、福祉保健部の一般会計、特別会計を合わせました予算の総額、当初予算が2,421億9,030万8,000円でございます。前年度比較、右のほうでございます、67億7,277万6,000円の増、率にして2.9%の増となっております。

4ページにお移りください。

主要な新規事業等を掲載しております。体系別に整理しておりますので、御説明申し上げます。

まず、日本一挑戦プロジェクトの着実な推進で、子ども・若者プロジェクト関係でございます。

一番上の新規事業「産後ケア事業」でございます。退院直後の母親と乳児に対して産後ケアを実施するために、来年度から市町村への財政支援を新たに行う事業等でございます。

その下、改善事業「周産期医療ネットワーク運営等支援事業」は、周産期医療機関の連携のためのネットワークシステムがございますが、これを新たなものに更新を図り、運営を支援するものでございます。

3つ目、新規事業「結婚支援サービス利用促進事業」でございます。結婚の機運醸成を図ることを目的としまして、県内の独身者が民間のマッチングアプリ等の結婚支援サービスを利用するにあたり、入会費等を支援いたします。

4つ目、新規事業「宮崎カーフェリーでつなぐ婚活ツアー事業」でございます。文字どおり、カーフェリーを利用して近畿圏を中心とした県外独身者と県内の独身者が出会う場を提供しようとする事業でございます。

その下、新規事業「第2子保育料負担軽減事業」でございます。これは、市町村と連携いたしまして、0～2歳児の第2子保育料の利用者負担を現在の2分の1から4分の1に軽減しようとするものでございます。

その下、新規事業「放課後児童クラブ待機児童解消加速化事業」でございます。これは、送迎支援による児童クラブの広域化と小規模な居場所の整備によりまして、現在400名近くおりますクラブ待機児童の削減を目指そうとするものであります。

一番下の新規事業「保育人材緊急確保事業」でございます。これは、保育所等で勤務する保育人材不足の解消を目指して、ニーズに応じたマッチング等を行う保育士支援センターの体制の強化、機能強化を図るものでございます。

5ページにお移りください。

持続可能な未来に向けた基盤づくりの(3)安全・安心な暮らしの確保について、このページと次のページにわたって5つの事業を掲載しております。

まず、新規事業「災害時における保健所通信体制強化事業」でございます。大規模災害発生時に地域での保健、医療、福祉支援活動を円滑に行いますために、沿岸地域にございます保健

所に衛生通信の整備を行うものでございます。

その下、改善事業「医師の働き方改革事業」でございます。これは、医師の労働時間短縮計画に基づき、必要な体制整備を行う医療機関に対して必要な費用等を補助する事業でございます。

6ページにお移りください。

安全・安心な暮らし確保の続き、改善事業「精神科救急医療システム事業」でございます。現在、対応しておりません平日夜間と休日におけます精神科救急医療体制を整備し、精神障がい者に迅速に必要な医療を提供しようとする事業でございます。

その下、改善事業「重度障がい者(児)医療費公費負担事業」でございます。これは、市町村が行っております重度障がい者の医療費助成の対象に、来年度より新たに重度精神障がい者を追加し支援を拡充しようとするものであります。

その下、新規事業「こどもの権利擁護環境整備事業」でございます。これは、施設等に入所しております児童などが、困り事などの意見を表明しやすくするために必要な支援体制を整えようとするものです。

4番、その他としまして、県庁のしごと刷新の関係で3つの事業を掲載しております。これらは、定型的な業務をアウトソーシングすることなどによりまして、職員を専門性の高い業務により時間を振り向けることによりまして、サービスの向上を図ろうとするものであります。

以上、説明いたしました来年度の当初予算並びに特別議案等の詳細については、それぞれの担当課、室から説明を差し上げます。

○山内委員長 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、予算議案について3班に分けて説明と質疑を行った後、特別議案以降の審査について全体で行うことといたしますので、御協力をお願いいたします。

それでは、福祉保健課、指導監査・援護課、医療政策課、国民健康保険課の審査を行います。議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

**○久保福祉保健課長** 厚生常任委員会資料の7ページを御覧ください。

議案第1号のうち、債務負担行為の追加について御説明いたします。

福祉保健部におきましては、表にありますとおり、所管する県有施設に係る工事につきまして、工事の完成に複数年を要するため、3件の債務負担行為を設定するものであります。

まず、1つ目は、「北部福祉こどもセンター増改築整備事業」であります。

これは、所掌する業務量の増加などに伴う職員の増員によって、十分なスペースが確保できず、業務の遂行に支障が生じている北部福祉こどもセンターにつきまして、執務室等を増築するものであります。

期間は令和8年度までで、限度額は1億4,148万4,000円です。

次に、「福祉保健課行政施設昇降機設備改修事業」であります。

これは、福祉保健課が所管する各施設の昇降機設備について、耐用年数や点検状況を踏まえて、順次改修を行うものでございます。

期間は令和8年度までで、限度額は1億8,425万3,000円です。

最後に、都農食肉衛生検査所建設工事であり

ます。

これは、都農食肉衛生検査所の建て替えのため、新庁舎の建設を行うものでございます。期間は令和8年度までで、限度額は6億9,938万7,000円です。なお、こちらについては、後ほど担当課長が改めて詳細を御説明いたします。

続きまして、福祉保健課の令和7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8ページを御覧ください。

福祉保健課の令和7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169億6,433万6,000円でございます。

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

上から2つ目の(事項)社会福祉総務費2,919万5,000円であります。これは、主なものは、説明欄4の「地域生活定着・再犯防止事業」であり、これは、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ございます。

次に、その下の(事項)社会福祉事業指導費5億4,525万円であります。これは、説明欄1の(1)にある社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金であり、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対して経費の一部を補助するものであります。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費1億6,898万8,000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」6,993万6,000円であり、これは、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1億4,813万7,000円であります。主なものは、1の民生委員活動費等負担金1億3,588万2,000円であり、これは、民生委員の活動経費等を負担することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

次に、その下の(事項)生活福祉資金貸付事業費2,099万6,000円あります。これは、県社会福祉協議会が実施しております低所得世帯等に対する「生活福祉資金貸付事業」に要する事務費を補助するものであります。

10ページをお開きください。

一番上の(事項)生活困窮者支援事業費3,643万6,000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、これは、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、生活保護に至る前に自立を図るものであります。

次に、その下の(事項)福祉総合センター費1億4,354万9,000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」、それから、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。

次に、その下の(事項)県立施設維持管理費20億6,165万3,000円あります。これは、福祉保健課が所管する13施設における修繕、改修に要する経費や福祉こどもセンターにおける庁舎管理に要する経費であります。

次に、その下の(事項)自殺対策費8,196万2,000円あります。これは、県自殺対策行動計画に基づきまして、市町村や関係機関と一体となり、自殺対策を推進するためのゲートキー

パー養成や声かけ運動の普及啓発、悩みを抱えた方に対する24時間電話相談やワンストップ相談窓口などに要する経費であります。

次に、その4つ下の(事項)福祉事務所活動費5,074万8,000円あります。これは、福祉事務所のケースワーカーが行います訪問調査に要する経費や、生活保護電算システムの運用などに要する経費でございます。

11ページを御覧ください。

上から2つ目の(事項)扶助費34億9,089万8,000円あります。これは、生活保護に要する経費でございます。主なものは、1の生活保護扶助費31億3,443万7,000円であり、生活保護法に基づき、生活費や医療費、教育費などの扶助に要する経費でございます。

次に、その下の(事項)災害救助事業費6,214万円あります。1の事業につきまして、後ほど説明いたします。

次に、その2つ下の(事項)健康危機管理対策費2,602万3,000円ありますが、主なものは、2の新規事業になりますが、こちらも後ほど説明させていただきます。

次に、その3つ下の(事項)保健所運営費2億2,027万2,000円あります。これは、福祉保健課の出先機関であります保健所の運営費でありまして、12ページに記載の3の改善事業につきましては、後ほど説明いたします。

最後に、ページの一番下の(事項)県立病院管理費72億2,699万7,000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から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ございます。

それでは、新規改善事業について、説明いたします。

13ページを御覧ください。

新規事業「大規模災害時被災地派遣費用」であります。まず、予算額は、ページの右上にありますとおり、6,214万円であり、財源は、全額一般財源であります。事業の目的ですが、大規模災害時における被災地域への各種支援チームの派遣につきまして、被災地での迅速かつ円滑な活動や安定した派遣体制を構築するため、あらかじめ派遣に要する費用を確保するものでございます。

(1) 事業内容につきましては、記載しておりますとおり、①～⑦の職員派遣に係る旅費等の費用、派遣元となる医療機関または介護施設等への負担金等について、令和6年能登半島地震の実績に基づき算定した金額を予算計上するものであります。

(2) 事業の仕組みといたしまして、①及び②の職員派遣につきましては、県が直接実施し、③、⑤及び⑦については、医師や看護師等の派遣を実施した医療機関に対して県から負担金を支出、④のDWA T派遣は、県から民間団体に業務委託により実施、⑥は介護職員等の派遣元施設に対し、県から負担金を支出するものでございます。

なお、2つ目の米印にありますとおり、被災地派遣に要した費用は、派遣先の自治体に対して求償することとしております。

(3) 成果指標としては、大規模災害時において、被災地域への派遣や支援活動の円滑化を図ることとしております。

最後に、事業の期間は、令和7～9年度までであります。

14ページを御覧ください。

新規事業「災害時における保健所通信体制強化事業」であります。まず、予算額は、1,917万

6,000円であり、財源は、一般財源であります。事業の目的は、県保健医療福祉調整本部と地域調整本部となる各保健所との通信体制を整備することによりまして、災害時の保健医療福祉活動の安定化、円滑化を図るものであります。

資料の中ほどにある米印の部分を御覧ください。保健医療福祉調整本部でございますが、これは、大規模災害時において、県内外から保健師や介護職員といった保健や医療、福祉に関する活動チームの避難所や社会福祉施設等への派遣調整、それから活動に関する情報の整理・分析及び関係機関等との情報連携など、保健医療福祉活動の総合調整を行うものであります。

(1) 事業内容につきましては、南海トラフ地震等によって有線による通信が断絶した場合において、県保健医療福祉調整本部と沿岸部の地域調整本部——これは、各地域の沿岸部にある保健所のことになりますが、地域調整本部とのリアルタイム、かつ正確な情報連携を実現するため、衛星Wi-Fiによる庁内ネットワークの拡充を行うものであります。

具体的には、県内各保健所については、現在、無線による通信体制が十分ではない状態にありまして、有事の際に情報連携が機能しなくなる可能性がありますことから、設置が比較的簡易であり、かつ大容量のデータ通信が可能である衛星Wi-Fiを活用した通信体制を整備するものであります。

(2) 事業の仕組みとしましては、県が直接実施することになります。

(3) の成果指標としましては、県調整本部と沿岸部の地域調整本部との無線通信体制整備率を令和7年度中に100%とすることとしております。

最後に、事業の期間は、令和7年度でありま

す。

15ページを御覧ください。

改善事業「公衆衛生医師確保・育成事業」であります。予算額は、366万1,000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、保健医療行政を担う公衆衛生医師の確保推進と専門医制度などを活用した育成対策により知識・技術の向上を図るものでございます。

(1) 事業内容につきましては、①の「公衆衛生医師等広報強化事業」において、公衆衛生医師や技術系職種の業務内容や募集情報についての情報発信を強化するためのホームページ改修を行うほか、③の「公衆衛生医師スキルアップ事業」において新規採用医師の研修受講や専門医制度における資格取得を図るものでございます。

(2) 事業の仕組みは、①の広報強化事業は民間企業業務委託、②及び③の事業は県が直接実施いたします。

(3) の成果指標は、令和9年度にも全保健所に単独で所長を配置することとしております。

最後に、事業の期間は、令和7～9年度までであります。

16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を説明いたします。

③の自殺対策としまして、電話やSNSによる相談等は、より手厚い相談体制となるよう一層の工夫や改善を行うとともに、地域においても身近で気軽に相談できる体制づくりに努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、先般、発表された発見地ベースの警察庁自殺統計の暫定値によりますと、令和6年における本県の自殺者数は192人と

なっておりまして、前年から30人減少しており、自殺死亡率は改善する見込みであります。依然として多くの県民の尊い命が自殺によって失われている現状であるため、悩みを抱える方の孤立を防ぎ、寄り添うための取組が重要だと考えております。

このことから、悩みや不安を相談しやすい環境を充実させるため、県では電話相談の空白時間を解消するための相談窓口の24時間化や児童・生徒を対象としたSNS相談窓口の対応時間の拡充に令和6年4月から取り組んでおりまして、12月からは、免許返納をする高齢者を対象とした相談窓口のパンフレット配布など、相談体制の拡充を図ったところであります。

悩みを抱えた方を適切な相談窓口に繋げられるよう、令和7年度も引き続き市町村や関係機関と連携し、相談窓口のさらなる周知を図ることとしております。

また、悩みを抱えた方に気づき、声かけをして相談機関へつなぐゲートキーパーは、身近な相談役として重要な役割を果たすため、県民一人一人がゲートキーパーの役割を理解し、悩みを抱えた方に寄り添う気持ちを持ってもらえるよう市町村や関係機関とも連携しながら、ゲートキーパーの養成研修や普及啓発に取り組んでまいります。

今後とも、誰一人として自殺に追い込まれることのない社会を目指し、市町村や関係機関と一体となって、相談体制の充実や普及啓発の促進等、総合的な自殺対策を推進してまいります。

**○新村指導監査・援護課長** お手元の17ページを御覧ください。

指導監査・援護課の、令和7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

7,975万4,000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。

資料18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1,262万9,000円であります。主なものは、説明欄2「社会福祉法人運営体制強化事業」の873万円ですが、これは、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あります。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費の1,043万1,000円であります。説明欄1、(1)の「福祉サービス運営適正化推進事業」であります。これは、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化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2,301万1,000円であります。主なものは、説明欄6、特別給付金等支給裁定事務費の2,102万1,000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あります。

次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事業費の1,341万円あります。まず、説明欄1「追悼・援護事業」の1,035万8,000円ありますが、これは、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する補助であります。

一番下の(4)「戦後80年平和祈念事業」340万円については、後ほど御説明いたします。

続いて、説明欄2「戦争体験継承事業」の305

万2,000円ですが、これは、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祈念資料展示室や、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語り部、講話等を実施するものであります。

それでは、主な事業について御説明いたします。

次のページを御覧ください。

「戦後80年平和祈念事業」であります。事業費は340万円であり、一般財源であります。事業の目的ですが、令和7年は戦後80年の節目の年でありまして、ホームページのリニューアルや戦争資料の展示等を行うことにより、より多くの県民の皆様に平和の尊さについて考える機会を提供するものであります。

事業の概要ですが、(1)①のとおり、現在開設しておりますホームページ宮崎の戦争記録継承館が、開設から15年たっていますので、若い世代の啓発につながるよう利用しやすいページへとリニューアルしてまいります。また、②のとおり県立図書館において、戦争に関する遺品やパネル等を展示するとともに、戦争体験についての講話や朗読劇の上演などの関連イベントを開催することとしております。

(2)の事業の仕組みについては、①は県から民間企業への委託、②は県の直接執行と、一部を民間団体へ委託することにしております。

(3)の成果指標は、ホームページアクセス数を、年間約1万件から1万5千件に増やすことを掲げております。

事業の期間としては令和7年度の単年度としております。

○徳地医療政策課長 医療政策課分を御説明い

たします。

お手元の資料、20ページを御覧ください。

医療政策課の令和7年度当初予算は、左から2列目の欄にありますように、58億3,452万7,000円であります。

続きまして、21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。

まず、上から3番目の(事項)看護師等確保対策費4,338万円で、主な事業として、説明欄2の「看護師等修学資金貸与事業」1,920万円ですが、これは、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あります。

次に、3の「看護人材獲得支援事業」1,448万7,000円ですが、これは、看護人材の安定的な確保を図るため、看護管理者に対する相談体制の強化をはじめ、院内の教育研修体制の整備や認定看護師等の資格取得に向けた派遣研修等の経費を支援するものであります。

上から5番目の(事項)へき地医療対策費1億8,522万円ですが、説明欄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、これは全国知事会自治医科大学運営小委員会で各都道府県の負担額が決定され、その負担金の金額であります。

次の(事項)救急医療対策費8億8,947万円ですが、説明欄2の第三次救急医療体制整備3億623万9,000円は、重症・重篤な救急患者を受け入れる救命救急センターであります県立宮崎病院及び県立延岡病院の運営負担金であります。

次に、7の「ドクターヘリ運航支援事業」3億2,191万5,000円は、運航主体であります宮崎大学医学部への運航に係る経費の支援な

どであります。

次に、22ページを御覧ください。

(事項)地域医療推進費19億9,703万7,000円ですが、説明欄3の「医師修学資金貸与事業」2億6,766万円は、将来医師として、県内の医療機関に従事する宮崎大学地域卒等の医学生に修学資金を貸与するものであります。

次に、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、これは、国庫補助等を活用し中山間地域の公立病院等が実施する設備整備や運営費、巡回診療等の支援、宮崎大学や県立延岡病院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6の「県西部圏域高度急性期医療機能強化事業」15億4,782万4,000円ですが、これは令和7年度に供用開始を予定しております都城市郡医師会病院の心臓・脳血管センター等の整備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12億408万6,000円ですが、まず、説明欄(1)の「病床機能等分化・連携促進事業」4億1,625万円につきましては、2つの事業で構成されておまして、1つ目は将来の医療需要に対応した病床の機能分化・連携等を図るため、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3億円、もう一つは、全額国の財源であります。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」2億5,894万9,000円ですが、これは、県内の看護師等養成所の運営費の補助を行うものであります。

(8)の「子ども救急医療電話相談事業」1,632万1,000円と、(13)の「災害拠点病院等人材強化事業」752万4,000円、また23ページにある(18)の「医師の働き方改革事業」1億640万円については、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12億6,587万8,000円は、宮崎県立看護大学の運営費等に要する経費でありまして1の教職員の人件費や研究費、一般経費等である運営費交付金が8億3,584万1,000円、6の「大学施設整備事業」3億4,567万8,000円は、大学の空調換気設備や照明等の改修に必要な経費について、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24ページを御覧ください。

改善事業「子ども救急医療電話相談事業」であります。まず、事業費は1,632万1,000円であり、全額、医療介護総合確保基金を活用する予定としております。事業の目的は、夜間や休日に小児救急患者の保護者等からの電話相談に対応する窓口を設置することにより、医療機関の負担軽減につなげるものであります。

事業の概要について、(1)の①②とも従来から継続して取り組んでおりますが、今回の改善内容としましては、①の電話相談事業における窓口開設時間について、現在は、毎日午後7時～翌朝8時となっておりますが、本年9月の現在の契約期間の満了を契機に、10月以降は開設時間を1時間繰上げ、毎日午後6時～翌朝8時にするとともに、日曜、祝日については夜間のみではなく、昼間の午前8時～午後6時も電話相談で対応する予定にしております。

(2)の事業の仕組みであります。①は、コンペ等行った後、県から民間企業に委託、②

は県が直接執行することとしております。

(3)の成果指標として、小児科医の負担軽減につながるよう、令和8年度には1万1,000件の相談件数となるように取り組み、安易な時間外受診抑制のための県民理解の醸成を目標としております。

事業の期間は令和9年度までの3年間であり、ます。

次に、25ページを御覧ください。

改善事業「災害拠点病院等人材強化事業」について御説明します。事業費は、752万4,000円であり、財源は、全額、医療介護総合確保基金を活用することとしております。事業の目的は、新規にDMAT隊員養成研修に参加する費用や災害拠点病院等が企画する訓練、研修を支援することで、災害医療体制の構築に必要な医療従事者の確保であります。

事業の概要は、(1)の①と②は従来から取り組んでおりますが、今回は③のDMATインストラクター資格取得のための研修参加の支援を追加することとしております。

DMATのインストラクター資格は、日本DMAT事務局が主催する様々な隊員養成研修に指導的な立場で参加するなど、DMAT本部活動をマネジメントできる能力を有するものに認められるものであり、本県の災害医療の体制や充実を図るため、本県のDMAT資格者がDMATインストラクターの資格まで取得しやすいよう、その研修参加の経費を支援するものであります。

(2)の事業の仕組みや県から医療機関への補助を予定しております。

(3)の成果指標ですが、DMATチーム数について、令和9年には32チームから38チームに、県内のDMATインストラクター資格者は

令和9年度に12名に増やすことを掲げておりません。

事業の期間は令和9年度までの3年間であり、

次に、26ページを御覧ください。

改善事業「医師の働き方改革事業」について御説明します。

事業費は、1億640万円であり、財源は、医療介護総合確保基金を活用します。事業の目的は、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ことで、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を図ることとしております。

事業の概要は、(1)の①は従来から取り組んでおりますが、今回は新たに②の事業に取り組むこととしております。

①と②の事業名を御覧いただくと、②は、「地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」となっておりますが、これは、国が最新の知見や技能、または高度な技能を修得できるような医師を育成する医療機関の勤務環境改善の支援のために創設したものであります。

対象となる医療機関は、基幹型臨床研修病院、かつ基本19領域のうち10以上の領域の専門研修期間施設であることといった要件が決められており、本県では、宮崎大学医学部附属病院のみが対象となるものであります。

今回、宮崎大学では全診療科で利用可能な統合的画像ファイリングシステムの導入や勤務時間管理システムの改修を行い、医師の労働時間短縮を図っていくと伺っております。

(2)の事業の仕組みは、①は、県から医療機関への補助、②は、県から宮崎大学医学部附属病院の補助となります。

(3)の成果指標として、医師労働時間短縮

計画に基づく取組を行う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を、計画策定の前年度実績から5%短縮することを掲げております。

事業の期間は、令和9年度までの3年間であり、

○**本田国民健康保険課長** 国民健康保険課分を御説明申し上げます。

常任委員会資料27ページを御覧ください。

国民健康保険課の令和7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、312億569万5,000円、国民健康保険特別会計が、1,098億7,325万2,000円、一番上の段にございますように、一般会計と特別会計を合わせまして、1,410億7,894万7,000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。

28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)高齢者医療対策費197億4,367万1,000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「後期高齢者医療給付費県費負担事業」144億8,135万円は、後期高齢者医療給付費の12分の1を負担するものであります。

次に、下から2つ目の(事項)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、説明欄の1「保険料負担軽減事業」44億4,822万円は、低所得の国民健康保険被保険者に対して、市町村が実施します保険税の軽減に要する経費等について、一定割合を負担するものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金68億8,703万1,000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ございまして、説明欄の1、都道府県繰入金57億6,917万2,000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。

一般会計につきましては、以上であります。

続きまして、29ページを御覧いただきたいと思っております。

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894億8,859万6,000円であります。これは、保険給付費等に要する経費でございまして、説明欄の1、普通交付金867億2,002万円は、市町村が医療機関に支払う保険給付費の全額を市町村に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198億2,595万4,000円あります。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国民健康保険被保険者の負担分を、社会保険診療報酬支払基金に対し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1億9,301万9,000円あります。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。

○山内委員長 暫時休憩いたします。

午前11時54分休憩

午前11時54分再開

○山内委員長 では、委員会を再開いたします。

ここで委員の皆様にお諮りいたします。質疑は本日の午後1時10分から行いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 御異議ございませんので、委員会は午後1時10分から再開いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時55分休憩

午後1時7分再開

○山内委員長 それでは委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了しました。議案について質疑はありませんか。

○斉藤委員 まず資料13ページの大規模災害時被災地派遣費用、(2)の一番下の米印のところに、被災地派遣に要した費用は派遣先自治体に対して求償するという御説明で、以前も何かこういう形でお聞きしていたんですけれども、派遣に要した費用は全て被災地に対して請求ができるものなのか、もしよければ実際にどういう仕組みで国から被災地にお金が下りてきたとか、その辺の流れを教えてください。

○久保福祉保健課長 これまでもいろんな地域に、被災地に派遣する形ではあったんですけれども、特に能登半島地震でのやり取りの話でいきますと、まず医療系のDMA TとかTPATが、まずは先に現地のほうに向かうという仕組みになっております。

その後の段階で保健師のチームの派遣とかそれからDHEAT、これは例えばうちの県の保健所機能の分が現地に行って、保健所の機能を支援するというような仕組みがございまして。

随時、福祉保健医療に関する支援チームというのが行くのですけれども、なかなか先にどの部分までどう負担しますというのが示されていなくて、それで初動が少し遅れていたという部分がございます。

今回の能登半島地震におきましては、まず医

療系については——全体的な話なんですけれども、まずは、派遣した団体等を所管する県が立替え払いをしてくださいと、その残り分については後から求償してくださいという仕組みが、ある程度明確に示されたところがございます。

こういう大きな全国組織があるところは、これまでもスムーズに流れていましたが、個別の介護職員が足りないので募集するから手を挙げてきてくださいといったときの仕組みが、少し明確ではない部分がございます。

今回の能登半島地震におきましては、社会福祉協議会の全国組織である全社協がある程度仕切って、それから厚生労働省のほうからも現地に行くまでの旅費、あるいは当地に滞在する宿泊費、それから代替で全く同じように働きますので、そこに対する負担金の取扱いを、ある程度示していただけたところがございます。

それがありましたので、今年度の6月補正で立替えて——県が規定予算内で払えた分は支給先に払っていたんですけれども、どうしても足りない分については6月補正でお願いしたところでございます。

ただ、それでもやっぱりタイムラグが発生するものですから、ある程度、事前に予算を確保していて、要請が来たらすぐ動けるという仕組みを作っているのが、今回の事業でございます。

**○坂口委員** 今の関連ですけれども、結果的にこれは想定外の大規模災害ということで、当然、特別交付税対象になるものですよね。そのときの特別交付税として行政に入るお金と、こちらが決めていて請求するお金との差異が出ると思いますが、こういったときの調整というのは何かあるのでしょうか。

**○久保福祉保健課長** 委員御指摘のとおり、特

別交付税で見られる部分がございますので、そこは対象から除く形での求償となります。

求償自体は災害がある程度落ち着いてからになりますので、お金の精算等もある程度見えてきたところで特別交付税の対象外の部分について求償するというような仕組みでやっております。

**○坂口委員** そうなるとお金を準備しておかないと、財源措置ができない部分があるため、それを間に合わせるための費用ですよね。準備金を算定しておかないと、やっぱり足りないわけですよね。その算定をしたときの本県独自の請求額算定基準と、国が後で請求したのに対して交付していく特別交付税との差がでた場合、どちらが正しいのかということになったとき、調整をするのか、出したほうが出し損で終わるのかどうなのでしょう。

**○久保福祉保健課長** 予算は予算として、ある程度多めに組むような形になります。

実際この予算から被災県のほうに求償する段階で、被災県のほうからこういう積算で、これだけお宅のほうは必要ですよという請求が来るような形になりますので、その段階で調整する形になると思います。

被災地の県がどれだけ自己負担が出たのかというところの部分につきましては、私たちもそこまで把握ができていないところでございます。

**○坂口委員** そこはやっぱり請求すべきではないと思うんです。被災地の積算に基づいた金額を請求していくというのではなくて、国なりがしっかりした根拠のある金を歳出していったその部分で応援派遣分がいくらそこに積算されているかを求めるべきだと思います。これだとは応援派遣を頼まれたところに対して県が定めた

金額を請求できますというのは、そういった性格の金みたいな気がして、少し違う気がして聞いていたんですけども、これは必ず差が出ると思うんです。

**○久保福祉保健課長** まだ被災地のほうもはっきり最終段階までいった段階ではございませんので最終的にどんな形で、いつこちらが被災県になるか分かりませんので、そのあたりの情報については、またしっかりと取っていきたいと思います。

**○坂口委員** ちょっと広すぎるけれども、こちらが積算基準に基づいて積算をしていって、これだけかかったからくださいという性格のお金だったら、これは増やすことも減らすこともできないものが、本県の積算基準ということになるから、ちょっとこの考え方というのは違う気がします。

あくまでも参考として概算に基づいた、いざというときのお金を予備費的に予算化しておくというのが正しい在り方だと思います。

本県としては何日間どういう人を出しました、距離は何キロでした、それに基づいた積算根拠というものが、こうしてきちんと決められていると、1円も負けられません、あるいはサービスは受けられませんということになるから、財政の扱い方上、工夫を要するような気がします。だから、これは予備費的な形の予算の在り方、根拠に基づいた概算としての予算の在り方じゃないと、少し違うような気がします。

**○久保福祉保健課長** 予算額は、6,214万円組んでおりますが、もちろんこれを組んだからこのまま出すということではないです。

基本的には被災地からこれだけの人を出してくださいという要請に応じて——言葉は悪いですがけれども、こちらが吹っかけて積算するとい

うような仕組みにはなっていないものですから、必要最小限のお金が負担されることになるかと考えております。

金額もかなり大きいものですから、事前に準備するにしても——総務部の所管になりますけれども、予備費としての金額的にもどうかなというところもありますので、総務部とも協議してこの金額を計上させていただいているところでございます。

**○坂口委員** こういった事業費を組んで、こういった目的で出すのにいくらですと組んだら、積算根拠があると思うんです。

どういう資格を持って、こういった人には1日当たりいくらとか、旅費は何等扱いの何、あるいは飛行機代、そういう積算根拠に基づいたら、その請求書を出したらこれは1円もまかりならないと思うんです。

そこに少し工夫が要るのではないかという気がするんです。相手方もそういったときには、通常の行政経費としては見られていないから、そういうことが起こったときには、ちゃんと国が責任を持つべき部分については特別交付をしていきますよと。そのときの算定というのは、県の要求額と向こうの算定額は100%違ってくる——一致するっていうことはまずあり得ないんです。

だから、そこに予算の正確上、積算の事業費の組み方には少し工夫がいるのではないかなと思います。これだともものすごく窮屈になるんじゃないかと思うんですよ。

これなんか、いざというときのための予備費みたいなもので、いわゆる本予算の予備費みたいなもんですよ。

災害復旧費であれば1億円なら1億円を組んで、あるかないか分からないけれどもあったと

きには使っていきます。

そういう組み方のほうがいいのではないかと  
いう気がして——これも財政のほうの問題かも  
しれないですけども、事業として積算され、  
組まれているとなると、請求者と被請求者との  
金額が必ず違ってくるはずだから、その調整  
ってというのは、難しいのではないかと思いま  
す。

○山内委員長 この派遣費用に関連した質問で  
ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○斉藤委員 資料15ページの「公衆衛生医師確  
保・育成事業」のところで、私の認識では、公  
衆衛生医師は行政の中で保健所長だとか医師の  
資格を持っていろいろとお仕事をされている方  
程度の認識しかないのですが、公衆衛生医師と  
いうのはどういったものなののでしょうか。ま  
た、本県に何人いらっしゃって、そして何人足  
りていないのか。その3点について教えてください。

○久保福祉保健課長 公衆衛生医師というの  
は、おっしゃったとおり、県の組織の中で見る  
ときは、基本的には保健所長をやっていただく  
職でございます。実践的な医療的なアプローチ  
の能力を有しながらも、健康レベルを有する集  
団とか、社会システム、こういったものへの広  
範なアプローチをしていくという考え方になっ  
ております。

本県には保健所が8か所ありますが、成果指  
標に書いているとおり令和6年4月の段階で  
は、高千穂保健所が、まだ所長が配置できない  
状況であったんですけども、採用された方が  
研修を受けて、途中からは全ての保健所に、所  
長を配置している状況でございます。

公衆衛生医師自体は、11名——保健所の所長

であったり、それから保健所の職員であったり  
、それから衛生環境研究所の所長であったり  
というところで、今、配置しているところでご  
ざいます。

そういう意味では、保健所長が今は全て満た  
されておりますので、欠員になっている状況で  
はないということでございます。

○斉藤委員 資料18ページ、一番下の(事項)  
戦没者遺族援護事業費のところ、資料展示室  
があるのは県の遺族会館でよかったですでしょ  
うか。そうであれば、この県の遺族会館を所管さ  
れているのは指導監査・援護課でよろしいので  
しょうか。この遺族会館には何度か行ったこと  
があるんですけども、あの土地の所有がどこ  
なのかと建物の経過年数が分かれば教えてくだ  
さい。

○新村指導監査・援護課長 土地と建物は、遺  
族連合会の所有になります。年数はわかりませ  
ん。

○斉藤委員 資料21ページの(事項)看護師等  
確保対策費のところ、准看護師の話がありま  
したが、先日ちょっと耳にしたのが、県内の准  
看護師の方が正看護師の資格を取ろうとする  
と、他県——熊本県か福岡県までいかないで  
きないので、もし可能だったら本県でその資格  
が取れるようにできないかと聞かれたんですけ  
れども、その辺の正しいことを教えてください。

○徳地医療政策課長 今、准看護師の資格を持  
っている方が看護師になるためには、県外に行  
かなければいけないかという御質問ですね。

今、宮崎市郡医師会などでは、准看護師の資  
格を持っていても看護師資格を取れる課程はご  
ざいますし、都城市の看護学校も准看護師の資  
格を持っている方が看護師になれる課程はござ

います。

ただ、最近、准看護師資格を取る人自体が少なくなっていて、例えば、延岡看護専門学校とかは准看護師課程を廃止して——要は最初から看護師の資格だけを取る課程に変更するとか、多分、4月以降、宮崎市郡医師会の看護学校も准看護師課程の入学者もなかなかいない関係もあって、看護師課程だけにしていくという流れはございます。

全体的には准看護師資格を取る課程は少なくなってきたておりますが、まだ県内でも准看護師から看護師資格を取る課程の学校はあります。

○齊藤委員 確認ですけれども、本県内で学ぶことはできても、最終的な試験を受けるのに他県に行かなくてはいけないということはないわけですね。

○徳地医療政策課長 看護師資格は県内でもまだ准看護師から看護師資格は取れると思っております。

○齊藤委員 資料24ページの「子ども救急医療電話相談事業」について、先ほど御説明の中で、午後7時～翌朝の8時を新たに午後6時～翌朝8時にするとお聞きしたんですけれども、結構長時間この対応をされているということで大変だと思ったんですが、これは実際、何名でどういうローテーションでされているものなんですか。

○徳地医療政策課長 この電話救急相談という——よく#8000という言い方もするんですが、基本的には誰が電話相談しているかということ、全国組織の、例えば東京海上日動とか株式会社法研とかで、専属で電話相談を対応する業者があります。

そこで宮崎県の回線が、例えば2回線、3回

線というのがございまして、そのコールセンターみたいな相談所には小児科医等も在籍しており、そこで宮崎県からの電話相談も対応しているということになっております。

○齊藤委員 確認ですけれども、本県の小児科医とか本県の看護師がこれを対応しているということではなくて、東京都なのか福岡県なのか、そこで聞いているということですね。

○徳地医療政策課長 現在はそういう体制になっております。昔は県の医師会で対応しておりましたが、やっぱり小児科医がなかなか対応できなくなって、全国組織に委託をしている形になっております。

○齊藤委員 最後に、資料26ページの事業内容②で新たにこの事業をされるということで、ICT機器導入やタスクシフト、シェアの推進等に係る費用等を補助することによって、医師の働き方につなげていきたいということだったんですけれども、具体的にICT機器導入は分かるんですが、その次のタスクシフトとかシェアってどんなことをするのかと、この事業費を使って充当できるのか。そこの具体的なところを教えてください。

○徳地医療政策課長 今、宮崎大学からお話があるのは、臨床検査技師とか診療放射線技師とか、そこら辺の資格を持っている方が新たに研修を受けに行って——恐らく大学の病院の中で、今まで医師とか看護師が担っていた部分も、多少臨床工学士とか診療放射線技師とかがタスクシフトで受けられるような研修の受講費用の申請が上がってきているところがございます。要は、研修への参加費用の支援をお願いしたいという要望でございます。

○山内委員長 先ほどの齊藤委員の質問は、看護師の国家資格の受験会場の話で、受験会場

は、福岡県、沖縄県とか厚労省が指定している会場といったネット情報もあります。

恐らく医療政策課長はちゃんと資格が取れるような授業は宮崎県でも受けられるという御説明だったような気がするんですけども。

**○徳地医療政策課長** 試験会場につきましては、今、委員長もおっしゃったように、看護師資格は国家資格になっていまして、受験会場は宮崎県にはないのですが、准看護師試験については県知事の許可になっているので、准看護師試験は県内で受けられます。

そういう意味で、試験会場としては福岡県ということになりますが、学ぶ課程は県内にもまだあるということでございます。

**○斉藤委員** そこでお聞きしたいのが、試験会場を本県内にするということはできないんですか。

**○徳地医療政策課長** 看護師は厚生労働省所管の資格になっていまして国がハンドリングしている関係で、試験会場も福岡県ということになっているんだと思います。

**○斉藤委員** それは宮崎県が手を挙げて、うちでも試験ができるようにしてほしいとお願いしても無理な話なのですか。

**○徳地医療政策課長** 要望すればというところは確認が必要ですが、現時点では九州内での会場は福岡県と沖縄県だけとなっているようでございます。

**○山下委員** 資料11ページの生活保護家庭について、今コロナも明けて、大変な苦境を乗り越えてきたんだろうと思うんですが、高齢化もどんどん増加する中で、今、推移はどうなっているのでしょうか。

**○久保福祉保健課長** コロナ明けて物価高騰等もありますので、私たちも非常に気にしながら

見ているところですけども、全体の保護世帯数としては人口が減っているというところもあって、横ばい、あるいは微減という状況でございます。

ただ申請の数自体は——極端に増えたりはしていないんですけども微増です。高齢層の世帯が保護世帯という実情もありまして、保護受給でありながらそのまま亡くなる方もいらっしゃるったり、世帯数としては微減という状況でございます。

**○山下委員** 団塊の世代が後期高齢者に入り、医療介護もいろいろ厳しさも出てきている中で、一番頑張ってきた世代が老後を迎えるにあたって、生活保護を受けないといけないという状況を、一番我々も寂しく思っています。

その原因というのは何でしょうかね。年齢を重ねてから、生活保護に入っていないといけないということは、やはり年金が少なくなっている世代が多いのか、それとも年金もかけずに来ていた人たちが多いのか、どういう分析をしていますか。

**○久保福祉保健課長** 年金受給の額そのものは従前とそれほど変わってなくて、ただ昨今の物価等の値上がりに関しては、ここ数年の申請者に関しては影響していると感じているところでもあります。

**○山下委員** 基礎年金——6万円程度はもらえていると思うんですが、もらっていない高齢者が多いということですか。

基礎年金があれば、必然的に生活保護は受けられないという決まりなのでしょうか。

**○久保福祉保健課長** 必ずしも保護世帯で年金を受給していないというわけではございません。世帯構成等で必要最低限の生活をする基準額がございますので、その収入に満たない、

あるいはそれと掛け持ちして働きに行っても、とてもその収入が得られないというような方で申請された方に関しては、条件を満たせば保護するという仕組みになっています。

ただ地域によっては、御家族の方であったり御親戚の方であったりが、ある程度の支援をしたりすることで保護まで至らずに身内の中でカバーするというような地域性がある地域もあると思っています。

**○山下委員** 年代では高齢者のほうが増えているということですが、貧困家庭とか離婚も結構増えているんですが、いろいろ社会問題化しているのが安易に生活保護に移行していく——楽な道を選ぶとかそういうこともあったりするやに聞いているのですが、チェック体制は厳格にされているのですか。

**○久保福祉保健課長** これは全国一律の制度で基準がかなり明確に決められている部分がございます。

そういう情報等が入った場合には、ケースワーカー等々を通じていろいろな助言、指導等を行って、制度を受給するにあたって皆さんが納得を得られる状況にもっていく努力は随時やっています。

**○坂口委員** 先ほどの斉藤委員の戦争関連の遺族会館ですが、確かに物すごく古いですよね。そして、竣工年月日は出てこないし、聞いたことがない。古いのは確かだけれども、もともと遺族会が建設したものか、それとも遺族会が連合会としてできたのかはわからない——恐らく私らが生まれた昭和22年前後だと思います。県所有ではなく、民間所有ですよ。あそこの中の展示室は本当に狭いです。

これの展示室を作れという要望は、今までも議会でもあったと思うのですがけれども、どんな

内容でしたかね。まず今この戦争関連の資料なり遺品なりを展示する場所を整備すべきではないかという要望等はないのでしょうか。

**○新村指導監査・援護課長** おっしゃるとおり、大変古い建物で詳細には分からないんですけども、遺族会が建てたものではなくて、以前、教職員か何かの宿舍だったものを買って、遺族連合会の所有になっているものです。

コロナ禍で、一時期修学旅行が県内に帰ってきたときに、何校か受け入れたんですけども、そもそもバスとか車が止められないのもう少し大きいところに場所を移転してほしいと県民の声や、議会からも声がありました。

場所の問題は、遺族連合会にお願いしていますが、遺族連合会自体の人数がどんどん減ってきて、今4,500人ぐらいですかね。その展示についても合わせてどのようにしていくかを考えないといけないということで話を進めるところですが、なかなかいい結論には至っていないところです。

**○坂口委員** 結論というのは自動消滅していくか、できないという、この2つに一つだと思えます。ましてやもう遺族というのは、ほとんどいなくなったぐらい時間が経過していますよね。

例えば今、本県はプロの選手団に対してもいろいろな練習場とかを整備して、よくしていくことを積極的にやってみよう。

戦争で命を亡くされた方たちを何とかついでいきたい。そのために、何がしかの証拠品でも並べておきたい、会合をやる時にも使いたいというところでそういった要望がなされ、議会の一般質問なんかでもこの問題が出ましたよ。それをそのまま遺族会が何とかしないかなと、それでいいのかなと。あそこはバスが上っても

あの急なところに行って旋回もできない——地震でもあれば周りの建物が壊れて、そこにも行けない。

そういう二度と手に入らない貴重なものを持ち出して、それを避難させるというか、保護することもできないような場所ですよ。

それを黙って聞き及んでいいのかと疑問を持っています。そして今の世界平和に関しては、戦争など世界情勢が混沌とした中でしょう。

そういうものでは、例えば護国神社にもあるし、いろいろなところにありますよ。一同に集めて、やっぱり県が責任を持ってそういう人にはいろいろな意味での感謝の念なりを込めて作らせてくださいというのが県のあるべき姿ではないかなと私は思うんです。

今のうちに集めるだけ集めて、そして平和教育だったり、中には専門家的な研究的なものでもいいものです。いろいろな方にそこを使っていただく、役立っていくものややっていって——80年とか昭和100年とか言うけれども、今方向だけでも出すべきじゃないかなと思います。あまり言いたくなかったけれども、これは大きい価値のある検討課題であって、時間が待ったなしです。

私はやっぱり何らかの形で敬意を示さないといけないとおもいます。テレビで見る戦争の悲惨さ、遺体がバラバラになって、それを今から80年も前に、遠くに若い人を連れていって、もっと残酷だったと思います。飢えて死んだり、寒さで死んだり、そんな人がいっぱいいた。

そういう人たちが、遺族の人たちが何がしかのものを残している、それを置く場所もないというのを、黙って見ているというのは、私はあるべき姿ではない気がします。答弁は要らないですけども、そのことをみんな心にしっかり

刻んでおいて、対処してほしいです。

そういった箱物ができて、ここに陳列しますと募集したら、いっぱい集まるはずですよ。そこで一つ一つ大事に分析しながら、戦争って何なのかと、平和って何なのかと、これをなぜ守っていかないといけないのかというものを、これから先の人たちにしっかりと自覚してもらおう——学習してもらうための設備は、県がそういうものはやるんだと、検討していただきたい気がするものですから、部長にこれをお願いして、頭に入れておいてほしいです。

県内には、本当にいっぱいあるはずですよ。作る作らないは別として、精神論として私はそんなことを思っているということです。

次の質疑です。

資料9ページの(事項)社会福祉総務費の中の再犯防止関係についてこの裏根拠として地方再犯防止計画——県と市町村に義務づけた計画策定があると思います。

そこで社会復帰後も必要な支援を受けられるようにすることと、社会復帰した人が地域社会の中で孤立することなく生活していけること、その目的のためにそういった計画を作りなさいというのが根拠としてあると思うんですね。

やっぱり文字で書くのは簡単だけれども、現実的には物すごく難しいと思うのです。

まず、社会復帰、自立となると、住む場所がある、働く場がある、こういったものの肝のところをどうやっていくのか、その上での防止事業だと思うんですけども、これは実際どうですかね。

県が、その根幹をやっていないと、なかなかやっても、気持ちは分かるけれども、うちの会社ではとか、うちの近所ではというのが現実じゃないかなという気がするんですが、進捗と

か今後の見通しはどうか。

**○久保福祉保健課長** 先ほど委員がおっしゃられたように、再犯防止推進計画というのを定めておきまして、第2次計画も今、入っているところでございます。

本当に御指摘のとおりでありまして、特に高齢者の方とか、少し障がいがある方、あるいはその診断すらもされていないという方が復帰されたときの住む場所でありますとか、それから協力事業所というの、いろいろ登録はしていただいているんですけども、簡単に就業につながるかというとなかなか難しいところもございます。

もろもろ県が直接というよりも、地域生活定着支援センター、県の社会福祉士会に委託する形にしておりまして、そこで6名体制で動いていただいております。

本当に難しい問題でありまして、今、出てきながら考えるのではなくて、入る段階からある程度こういう道筋で進んでいきたいと思いますところを、法務機関等とも調整しながら入り口支援、あるいは出口の支援という形で持っていくようにしているところでございます。

一定の効果もあるんですけども、確かに全てが解決する状況でもなくて、必要性といいますか、こういう方々を支援していかないと、また再犯につながるというところをしっかりと認識してもらおうというところは、まだちょっと十分ではないところがありますので、そこをいろいろ強化していかないといけないと感じているところです。

**○坂口委員** 物すごく難しい問題だと思うんですね。でも日本のそういった、犯罪を犯した人に対するの対応の在り方というのは更生で、懲罰ではないんです。だから刑務所の中でも職

業訓練をやったりいろいろなことをやって社会復帰を目指した中で生活ということになっているんだと思うんですね。

その人たちが社会復帰しようとしても、更生しようとしても、さっき言ったように肝腎な住める場所と食べ物代を稼げるという2つがなかったら、生きていくためにはそれを繰り返さざるを得ないです。

市町村もこの計画を持っていて、どうやりますと言うけれども、自治体でやれるような計画書というのは合格しないものですね。やれない理想論を書いて始めてその計画は認められて、合格であなたのところできたねということになるんだと思いますけれども、地方が声を上げて、国がやるべきことは国にやらせるということになる。

ちょっと話が飛んでしまいますけれども、例えば、温かい温度の「温」ですよ。これなんかがまさしくそれに関係する、「温かい」っていう字は、「さんずい」にお日様の「日」を書いて「皿」ですよ。もともとこの字ができたときは、お日様の「日」の中は横線じゃなくて人だったと言いますよね、人間の人。

だから、「さんずい」に片仮名の「ロ」を書いて、中に「人」という字を入れて下に「皿」、これは何をやるかという、まず檻の中に閉じ込めておかないといけないような人ですよ——悪さをした人。今ではお日様の日だけでも、「さんずい」は水、皿は食べ物。だから水と食べ物を与えながら、檻の中に入れて、あなたはなんでこんなことをやったの、それじゃ駄目じゃない、そしてこの檻を解いたときはちゃんとあるべき姿に戻りなさいよという、日本の懲罰というか、そういった犯罪者に対する考え方には、更生させようという物すごく温か

いものがあった。

そこが、今にはなくて、あくまでも懲らしめようとか、そんなのが出てきたってうちのそばには住ませんぞとか——ここを変えていかないと、本当にすばらしい計画を全自治体が持ったと思うんですけれども——期限も2年ぐらい過ぎていてから。それは本当に絵に描いた餅、これを絵に描いた餅じゃなくて食べられる餅にするためには、私は国家がやらないと難しいと思うんですけれども、進みますかね。この再犯防止事業というのを、何らかの予算をつけても、これが本当に再犯防止につながるような事業が組めるかということについてどうでしょうか。

**○久保福祉保健課長** 現状で話しますと、やはりいろいろ壁がたくさんありまして、出てこられた方に住む場所——支援することに手を挙げているNPOや法人とかあります。

あるいは就労に協力しますよという意識を持ってらっしゃる事業者もございます。

なかなかその活用に至っていないところが現状でありますので、ゼロに持っていけるかと言われると、正直厳しいところはあるんですけれども、少しずつですが枠組みが拡充していき、入り口の段階から関係機関が協力して出口の段階までこういう形で持っていきましようという仕組みが——恐らく以前はあまりなかったんですけれども、入り口からというところが新しい視点で入っておりますので、まずは県レベルでやれるところはそこかなと思っています。

もしくはもっと大きい話でいくと、国のほうに——啓発もいろいろやってはいただいているんですけれども——法務省のほうにも、もう少し踏み込んだ形で要望をしなないとなかなか難しいと思っていますところでもあります。

**○坂口委員** 少しずつでも、1人でも2人でも、それが現実にこう結果が出てきているということがすごいことだと思って、そこはもうほとんどゼロだろうと思っていたものですから、100%なんて、これは理想論の中の理想だけれども、少しずつでもそれが改善されていけば、すごいことだと思うので、これは高く評価したいと思います。

次は、資料16ページ自殺防止関係ですが、決算特別委員会での指摘要望でこういったものの対策をしっかりと推進していきなさいというのですけれども、今までの対応の在り方について、このゲートキーパーの人たちとかいろんな方どこが間違っていたかとか、反省とか検証事がいっぱいあると思うんです。

ただここでそれをあまり踏み込んでやってくと、その人が、ここが失敗だったというものを持っておられると——でもここは肝心で、より改善策をやっていった一つのモデルなりを作っていこうとすれば、これは下手すれば自責の念を持たせることになったりで、ものすごく神経質な問題だなと思うんです。

ここで、いとも簡単に活字にしてあるけれども、これは慎重を要するもので、なかなか難しいと思うんです。それでも前に進めていかなければということ、だいぶ悩まれる問題じゃないかと思うんですけれども、この委員会はどういったことをよく指摘したと思うんですが、どうですか、課長。

**○久保福祉保健課長** 対応はこれまでもしてきておりまして、その中でも特に、まだこういうところができるのではないかという御指摘だと、私たちは受け止めております。

その中で、電話相談窓口の24時間化というのがございました。これは、確かに平日の朝の

4時～9時までの間、どうしても隙間が出ています。あと休日、土日も、長い時間対応できない時間帯があったというところを、今年の4月から全て埋める形にしました。

最初は周知がなかなか進まず、月に数件レベルだったんですけれども、自殺防止週間等で、いろいろ周知したことが功を奏したのか9月以降はかなり件数が増えてきておりまして、特に年明けからは月40件ぐらいの御相談が出てきております。

受託した事業者が、どうしても県内にないものですから——東京都の事業者だったんですけれども、他県もやっぱり同じようなものを受けていらっしゃるんです。

そこでの宮崎県との比較とか、そういうところの話等ももらえる形になってます。朝の4時は確かに需要があるのかと最初に御指摘をもらったんですけれども、実際はやっぱり40件ぐらいあるものですから、そこで受けることで、少し思い留まったという方もいらっしゃるのではないかと受け止めています。

それから、児童生徒を対象にしたSNS相談窓口です。学校にいる時間が長いものですから、このあたりにつきましては教育委員会のほうが主に対応していただいている部分ではあるんですが、これについても年々蓄積して行って、大体この時期に相談が多いというようなところを拡充しております。今年は連休の前後とか、夏休み、冬休みの前後、そういったところはちょっと時間を拡大してSNS相談を受けたり、あるいは学校でいくとパソコンを使って授業をやるので1人1台端末がございまして。

そこに相談窓口のアイコンを貼ってもらって、そうするとかなり相談件数が増えたというようなことでございます。学校の場合は、必ず

しも自殺の話ではなく、いじめや不登校も含めての相談ということになるんですけれども、そういった工夫で、相談も増えたということでありました。いろんなやり方を工夫しながら進めていきたいと思っています。

それから先ほどお話があったのは、亡くなったプロセスの話だと思います。議会でも御指摘を何回も受けているものですから、私たちもできることはやろうということで、自死遺族へのヒアリング等も進めてはいるところでございます。ただ、御指摘のようにかなり慎重に、時間をかけてやらなければならないという現実直面しておりまして、なかなか踏み込むというか、どこまでやれるのかというところは模索しながら、進めているところでございます。すぐまとめられたりするようなものではないかもしれませんが、何かヒントが得られればということで今進めているところでございます。

○坂口委員 物理的なこと、条件を整備していけば、数も多くなって、効果も出てきますね。福祉保健課長が言われた遺族に対してのケアについて、いわゆるSOS発信に気づかなかったとか、そういったのを気づかざるを得ないときが来ると思うんです。

そのとき、なぜ私があのとときという、すごい自責の念が来る。これはプロフェッショナルチームのプロが対応しないと——ゲートキーパーと認められたというぐらいのレベルでは駄目だと思うんです。

それと電話も、対応を間違えたとか、あれが最後の電話になったということがもしあったら、その人たちのショックは物すごく大きいものです。

だから、これはプロ中のプロを育てるということで、レベルアップというか段階を上げてい

くということにならないと、すごく不安な問題を含んだ事業だという気がします。

そして、責任を持ってレベルを上げながら、その人の対応すべきレベルというものも同時に上げていく、そこらをぜひ気を配っていただきたいということで、これは要望で止めておきます。

資料21ページの(事項)救急医療対策費の第二次救急医療体制整備の関連ですけれども、特に第8次の医療計画の中で——24年からだから29年までですか、まだ何年もありますけれども——私の地元の西都市・児湯郡の救急医療で、脳神経外科だけを持ちながら、第8次医療圏域というのが宙ぶらりんになっている。西都市長がかなりのこだわりと意欲を持ってそういった異例な形で、圏域が残ったんです。

市長が変わられたので、今の市長に確認すべきだと思うんです。医者を集めたり、あそこを整備したりとか、一つ失敗すれば命に関わる問題ですから、体制整備から資金面から含めて能動的に踏み込んでいって、物理的に可能なのかということも確認していただいて。

2年目で始まったばかりですけれども、ここは地元の人間として、ぜひ積極的な対応をお願いしておきたいんですが、この医療圏域に対しての考え方はどうでしょうか。

**○徳地医療政策課長** 医療計画の中で圏域を西都市が今回保留という形になって市長が変わられたというお話かと思うんですが、変わられた後、まだ西都市の地域医療対策室の関係者とその部分の話はできておりません。

医師の退職があるかないかも含めて、確認中のございまして、今後、西都市の医療センターをどういう方向に持っていくのか——建替えの話も報道等では見えますけれども、現時点では

事務レベルで確認ができてないので、早急に情報収集してみたいと思っております。

**○坂口委員** すごく気になる問題で、考え方が違ってくれば時間もそう待てない問題だという気がするんです。ほかの圏域内に院内で完結できるような最低限の心臓と脳の医療体制についてしっかり担保してほしいというのが、私個人の要望かも分からないけれども、圏域内に住む人間として、そこは最低限ほしいというのがあるんです。

私らも大丈夫かなという思いをしながら、あの計画をずっと見てきてたんですから、そこでやっぱり私は絶対やり切るぞという人が変わられた結果、私そこまで自信がないよなっていうことであれば、これは積極的に入ってほしいと思います。でない但至少とも両隣の圏域まで巻き込むわけでしょう。これもぜひ、総力を挙げていい方向に進めてほしいと思います。

**○徳地医療政策課長** 第8次宮崎県医療計画で、御承知のように7医療圏から4医療圏に臨むというような圏域を見直して、今年2年目に入ってますので、どういう体制で臨まれようとしているのかは、確認して対応していきたいと思えます。

**○坂口委員** ぜひお願いします。

**○山内委員長** ほかによろしいですか。

**○井本委員** 民生委員についてはなかなか、なり手が少ないとい話を聞くけれども、その辺の認識はどうでしょうか。

**○久保福祉保健課長** 民生委員のほうは、今年12月、一斉改選を迎える年ではあるんですけれども、高年齢層の方が就任しているということもあって、いろいろな健康上の不安とかもあって、途中で交代され、なかなか補充できない

というような状況がございます。

あとは活動費につきましても、今、交付税の単価で6万200円という実費相当分という額が物価高騰に見合った単価になっているのかという話でありますとか、活動をどこまでやればいいのかというところで不安も大きく、そこについては法律で直で来ており条例で何か定めている仕組みになっていないものですから、そのガイドライン等でいろいろ守備範囲が広がっているところを少し整理してくださいという話を、国には要望しているところでございます。

担い手の確保としましては、これは今の現状からはなかなか難しいところがあるんですけども、民生委員の協力員、補助員みたいな方を設置したりとか、あるいは若い方を取り込むという意味では、活動をされている方にタブレットやパソコンを配って、簡単な操作を教えて、こういうふうにやりますよということに取り組んでいる市町村もございます。

これは今年度の補助事業でそういうことをやっておき、よくなった点等について私たちとしても横展開を行い、なんとか打開していけないかというようなことを、今考えているところでございます。

**○井本委員** 人数はほとんど確保されていると考えていいんですか。どのくらいの充足率なのでしょう。

**○久保福祉保健課長** 充足率でいきますと、94%程度です。これは100%の町村もありますし、やっぱりそこまで埋まっていないところの差があったりもします。

民生委員がカバーする守備範囲とか、そういうところの見直しとかいろいろな難しい問題があるんですけども、そこについても市町村等の意見も聞きながら、今進めているところであ

ります。

**○井本委員** この対策事業というのは、具体的にどんなことをやるわけですか。

**○久保福祉保健課長** ここに書いてある「民生委員担い手確保対策事業」、これは今年度から始まった国の補助事業でございまして、先ほど申し上げたように、市町村のほうで民生委員の協力員——正式な民生委員ではないんですけども、民生委員のお手伝いをする、あるいは横について仕事を補助するとか、そういうことをやることで理解を深めていこうという取組をやる市町村があったりもします。

それからタブレットも、60代半ばぐらいの方だとパソコンを使いこなせる方も結構いらっしゃるものですから、新しい方を取り込むという意味で、そういうものを配布して横について指導して、簡単に会議等あるいは報告等ができるような取組をしているところもございます。

**○井本委員** 看護大学の卒業生の県内の定着率はどのくらいですか。

**○徳地医療政策課長** 大体46~47%だったと思います。

**○井本委員** 前は随分低かったような気がするのですが戻ってきたんですか。

**○徳地医療政策課長** 最近は県内出身者の入学者の入り口の部分の枠を、100名のうち40名くらいにして、入った学生に対しては1年生の時から宮崎の医療事情とかの講義をして、できるだけ県内に残っていただくようなカリキュラムを組んで、授業等も進めているところでございます。

**○井本委員** 少しは増えつつあるのですか。

**○徳地医療政策課長** なかなか50%は超えないんですけども、42~45%くらいの範囲ではずっと来ております。

ただ一つ、看護大学は助産師になる方——進学する人数もいまして、今まででしたら看護師の就職率といった場合には、卒業生の就職率になるんですけども、進学者も若干増えている関係もあり、分母自体が若干揺れることによって、数字的には40%になることもございます。

**○山内副委員長** 資料24ページのことについて教えてください。安易な時間外受診抑制ということなんですが、その安易な時間外受診は、成果指標の部分でどれくらいあるのか教えてください。

**○徳地医療政策課長** 安易な時間外受診というのは、時間帯というより、よく聞くのが軽症患者ということになります。例えば今、宮崎市の県病院の横の子ども診療所があるんですけども、先生たちの話を聞くと、この時間に来なくても対応できるような疾病の患者がみえたりということもございます。そこら辺を電話相談等でカバーできると小児科医の先生たちの負担が減るという意味合いで時間帯がどのくらいに何人なのかというところまでは、なかなか分析できていないんですけども、安易に診療所に頼るのではなくて、電話相談で対応いただけないかと考えております。

**○山内副委員長** 成果指標で相談件数が現状9,155件、令和9年度に1万1,000件にしたいということなんですけれども、その必要ない受診がどれくらいあったのかが分からないところの数字は出てこないのでしょうか。もしこれが例えば、安易な受診が2万件くらいある中だったら、やることによって2割くらい減りますと。そういった受診が減って医者負担が減りますとか、ここの件数の指標は何を根拠にされてるのでしょうか。今聞くと数字が分からないような感じでしたけれども、どれくらいあって、そ

れを何割くらい減らすとしてという設定の仕方ではないのでしょうか。

**○徳地医療政策課長** この1万1,000件の考え方なんですけれども、令和2年から5年間の平均の相談件数——コロナ禍時はちょっと少なかったもので、それ以外の平均の件数ですが、今回窓口時間を増やします、その部分で拡大される時間を加味すると、今の件数より若干相談件数が増えるというのがまずございます。

この電話相談については、委託している業者と3か月おきぐらいに時間帯の相談件数データの分析はしています。

そうした場合の電話相談を受けた相談員の方の中で、例えば夜間に電話があつて、昼間の受診で大丈夫ですよという相談を進めた割合——即時の診断の必要がないと進めたのが約5割以上はあるというデータもございます。

委託している業者の相談員の方々とデータ分析をしつつ、受診しなくて電話で相談できたということは受診に行かないわけですから、そういった割合を加味しながら、時間外受診の抑制ということは進めていきたいんですが、この件数については、先ほど言いましたように平均値から、今回拡大する時間を加味した件数を設定に挙げているところでございます。

**○山内副委員長** #8000ですけれども、時間はどこからどこで、拡大されるというのは何時か何時になるんですか。

**○徳地医療政策課長** 現在午後7時～翌朝8時というのを、10月以降は午後6時～翌朝8時と電話相談時間を1時間早めるということと、日曜、祝日も夜だけだったのを、午前8時～午後6時まで、昼間も対応するというようなことで考えております。

**○山内副委員長** 1時間分と土日の分という

ことなんです、そこにだいぶ安易な受診が含まれているという想定があるわけですか。それとも、子どもに関しては5割ぐらいが、平日の病院が開いている時間でもいいという考え方——基本的にはそういった時には皆さんここに連絡するのが前提基準という考えで、進めていこうとしている感じなんですか。

**○徳地医療政策課長** 小児科医の先生たちともこの話はずっとしているんですが、小児科医の先生たちも夜間当直に入るシフトが非常に厳しくなっている関係もありまして、大体日中の診療時間が5時ぐらいで終わるところを、午後7時からだったのを午後6時からにするだけでも、多少の対応は違うというお話もいただいています。

日曜、祝日も同じように在宅当番医はやっているんですけども、そこは電話相談で、明日まで待つても大丈夫ですよということの部分広がっていくと、小児科医の負担は減っていくのではないかとということで、時間を拡大しようということなんです。

目標件数については、先ほど言いましたように、相談対応する時間が日曜の昼間等、約1時間伸びますので、安易な時間外受診の抑制につながればということで考えているところでございます。

**○山内副委員長** 基本的に件数がどうのこうのよりも、保護者としてまずそういった時間外とか土日の場合は、ここに連絡するというのを100%目指すような感じで持っていったほうが、医者負担とかいう部分ではいいのかなと思います。

保護者の立場としてはまずそこに絶対連絡してから医師のところに行くというのを、周知徹底するほうがしやすいのかなと思ったところで

した。

**○徳地医療政策課長** おっしゃるとおりで、電話相談促進事業ということでそういう#8000がござりますよというのは、例えば今映画館等でも宣伝させてもらっています。

あと例えば、近くの保育所とかで、小児科医が御説明に行って、そういった対応はしていますけれども、おっしゃるようにまず#8000にという周知、意識づけが大事かと思っています。

**○山内委員長** ほかに、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○山内委員長** それでは、以上をもって福祉保健課、指導監査・援護課、医療政策課、国民健康保険課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後2時20分休憩

---

午後2時29分再開

**○山内委員長** 委員会を再開いたします。

それでは、長寿介護課、障がい福祉課、衛生管理課の審査を行います。

議案に関する説明を求めます。なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

**○島田長寿介護課長** 資料31ページを御覧ください。

長寿介護課の令和7年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように251億4,133万8,000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。

32ページを御覧ください。

まず、上から2段目でございます。(事項)生きがい対策費9,231万2,000円であります。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」などを行うものであります。

次に、その下の(事項)在宅老人介護等対策費5,719万9,000円であります。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。

次に、(事項)認知症高齢者対策費3,329万9,000円あります。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円あります。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年みやぎき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検証等を行うものであります。

次に、(事項)介護保険対策費188億9,505万4,000円あります。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」188億1,935万6,000円でございますが、これは市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対しまして、介護保険法の定めにより、県が定率負担等を行うものであります。

中ほどの番号の5番、改善事業「介護支援専門員スキルアップ事業」につきましては、後ほど御説明をいたします。

次に、(事項)老人福祉施設整備等事業費3億5,347万9,000円あります。説明欄1の老人福祉施設の改築や大規模修繕等の補助のほか、次のページになりますが、33ページ、番

号2番の軽費老人ホームの運営経費の補助などを実施いたします。

次に、(事項)地域医療介護総合確保基金事業費55億2,877万8,000円あります。主なものとしましては、説明欄1の地域医療介護総合確保基金積立金として30億9,006万2,000円。この基金を活用する事業として、3の基金事業24億3,701万1,000円あります。

(4)のア～テの事業を実施するものでありますが、クの改善事業「外国人介護人材確保対策事業」、ケの改善事業「介護福祉士養成施設支援事業」、続きまして下のほうに3つ並んでおります、チ～テの改善事業及び新規事業につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、34ページを御覧ください。

改善事業の「介護支援専門員スキルアップ事業」であります。事業費はページの右上にありますとおり386万5,000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、介護支援専門員の法定研修について、評価方法や実施方法を検討するとともに、新任者や経験者など様々なレベルの介護支援専門員を対象とした研修を行い、介護支援専門員全体の資質向上を図るものであります。

次に事業の概要を御覧ください。

(1)の事業内容ですが、①の研修向上委員会の設置では、法定研修や新任介護支援専門員の資質向上について検討を行うため、委員会と作業部会の設置・運営を行います。

②の「法定研修の評価改善推進事業の実施」では、質の高い法定研修が実施できるよう、研修講師やファシリテーターを育成するための研修会を開催いたします。

また③の「介護支援専門員資質向上事業」で

は、法定研修に留まらず、継続的に介護支援専門員の実践力養成を図るための研修会を開催いたします。

(2) 事業の仕組みですが、県から宮崎県介護支援専門員協会に委託することとしております。

③成果指標としては、令和9年度末までに新任介護支援専門員を120人、講師及びファシリテーターを300人養成することとしております。

事業の期間は、令和7年度からの3か年でございます。

続きまして、35ページを御覧ください。

改善事業「外国人介護人材確保対策事業」であります。事業費は、ページ右上のとおり820万円で、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、外国人介護人材を受け入れる介護事業所に必要な機材購入や住居確保のために要する経費に対して補助を実施することにより、外国人介護人材の受入れ・定着を促すものであります。

事業の概要を御覧ください。

(1) の事業内容ですが、①の「外国人介護人材受入施設等環境整備事業」は、外国人職員とのコミュニケーションを促進する取組や介護福祉士の資格取得に必要な取組などに係る経費等に対しまして、補助を実施するものであります。

②の「外国人介護人材住居確保支援事業」は、外国人介護人材用の住居を借り上げる費用や寮を整備する際に係る費用に対しまして補助を実施するものであります。

(2) の事業の仕組みですが、県から介護事業所へ補助を行うものであります。

(3) の成果指標としましては、年間外国人

介護人材の増加数を令和9年12月時点で252人としております。

事業の期間は、令和7年度からの3か年でございます。

続きまして、36ページを御覧ください。

改善事業「介護福祉士養成施設支援事業」であります。事業費は、ページ右上のとおり679万円で、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、介護福祉士養成施設が行う入学者を確保する取組を支援するとともに、介護福祉士養成施設の学生に対しまして、学生が負担する実習費の一部を助成することで経済的負担を軽減し、将来の介護人材の確保・育成を図るものであります。

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「介護福祉士養成施設PR支援事業」は、介護福祉士養成施設が行うPR活動に要する経費に対しまして、補助を実施するものであります。

②の「介護福祉士養成施設学生支援事業」ですが、介護福祉士を目指す介護福祉士養成施設の学生に対しまして、実習費の一部を助成するものであります。

(2) の事業の仕組みですが、県から介護福祉士養成施設へ補助することとしております。

(3) の成果指標としましては、介護福祉士養成施設の入学者数を令和9年度に56人とすることとしております。

事業の期間は、令和7年度からの3か年でございます。

続きまして、37ページを御覧ください。

改善事業「介護テクノロジー導入支援事業」であります。事業費は、ページ右上のとおり2億円で、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、介護ロボットや介護ソフトなどの導入を行う事業者支援を行うことで、介護職員の負担軽減や業務効率化など、働きやすい環境を整備し、介護人材の確保と定着を図るものであります。

次に、事業の概要を御覧ください。

(1) 事業内容ですが、①の介護ロボットの導入支援は、要介護者の移動や見守りなどの場面におきまして、介護職員の負担軽減や業務効率化に資する介護ロボットの導入に対する支援であります。

②のICT等の導入支援は、介護記録から請求業務までを一体的に処理できる介護ソフトやタブレット端末等の導入に対する支援であります。

また③のパッケージ型導入支援は、介護ロボットとICTや見守り機器とWi-Fi環境整備など、複数の機器等を組み合わせて導入を行う場合に対する支援であります。

(2) の事業の仕組みですが、県から民間企業等に補助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、介護保険施設におきます介護ロボットまたはICTの導入率を令和9年度に100%にすることとしております。

事業の期間は令和7年度からの3か年でございます。

続きまして、38ページを御覧ください。

新規事業「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」であります。事業費は、ページ右上のとおり653万6,000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、訪問介護サービス事業者が行う人材確保に向けた体制構築のほか、

経営改善に向けた取組等を支援することで、地域が必要とする訪問介護等サービスの安定的な提供体制確保につなげるものであります。

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「人材確保体制構築支援事業」は、人材確保に向けた研修体系の構築や、経験の浅い職員に向けた同行支援等に係る経費を補助するものであります。

②の「経営改善支援事業」は、持続的な経営に向けて行う専門家への相談や他事業者との連携等の経営改善に係る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、県から民間企業に補助を行うこととしております。

(3) の成果指標としましては、本事業を活用して経営改善を図った訪問介護事業所数を、令和9年度は20事業所とすること、県内訪問介護事業所の廃止事業所数を、令和5年度の19事業所から、令和9年度は約半数の9事業所とすることとしております。

事業の期間は、令和7年度からの3か年でございます。

続きまして、39ページを御覧ください。

新規事業「潜在介護支援専門員実態把握調査事業」であります。事業費は、ページ右上のとおり228万8,000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、人材不足が懸念される介護支援専門員につきまして、資格はあるものの介護支援専門員として就労していない、潜在介護支援専門員の就職を促す施策を検討するため、潜在介護支援専門員の実態を把握するアンケート調査を行うものであります。

次に、事業の概要を御覧ください。

(1) の事業内容ですが、県内の潜在介護支

援専門員は、見込みであります約4,500名と見込んでおります。潜在介護支援専門員に対しまして、介護支援専門員として就職していない理由や現在の職業など、実態把握のためのアンケート調査を行うものであります。また、今後の施策展開の基礎資料とするため、収集した情報を分析して報告書を作成いたします。

(2)の事業の仕組みですが、県から民間事業者等に委託を行うこととしております。

(3)の成果指標としましては、アンケート回収率を潜在介護支援専門員の総数の40%とすることとしております。

事業の期間は令和7年度でございます。

**○山内委員長** ここで一旦、休憩させていただきます。

午後2時44分ですけれども、ちょっと時間があります。休憩させていただきます。時間になりましたら黙祷をささげたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

暫時休憩いたします。

午後2時44分休憩

---

午後2時47分再開

**○山内委員長** 委員会を再開いたします。

**○牧障がい福祉課長** それでは続きまして、障がい福祉課の令和7年度当初予算について御説明いたします。

常任委員会資料の40ページ、障がい福祉課のところを御覧ください。

障がい福祉課の令和7年度当初予算額は、左から2つ目の欄のとおり196億8,519万6,000円です。

それでは、主なものについて御説明いたします。

41ページをお開きください。

2番目の(事項)障がい者社会参加推進費6,103万1,000円です。このうち、説明欄2の改善事業「人にやさしい福祉のまちづくり事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

そのほか、虐待等に関する事案を扱う説明欄4の障害者権利擁護センターや、差別など様々な相談に応じる、説明欄6の障害者社会参加推進センターの運営に関する経費、視聴覚障がい者や盲ろう者等の各支援者向け研修などを行う説明欄8の「手話等による意思疎通支援事業」等に要する経費であります。

その下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費7,413万5,000円です。これは、宮崎県障がい者スポーツ大会の開催経費や、滋賀県で開催される全国障害者スポーツ大会への参加に要する経費、2年後の障スポ宮崎大会に向けた競技力向上などに要する経費であります。

このうち、説明欄3の改善事業「全国障害者スポーツ大会団体競技等派遣事業」、同じく5の改善事業「スポーツを通じた共生社会実現事業」につきましては、後ほど別資料にて御説明いたします。

下から2番目の(事項)福祉こどもセンター費790万1,000円です。これは、知的障がい者やその家族に対する相談・指導や判定業務、療育手帳の発行等に要する経費であります。

一番下の(事項)身体障害者相談センター費4,095万8,000円です。説明欄1の「身体障害者更生相談所関連事業」では、身体障害者手帳の判定や補装具相談等に関する業務を、説明欄2の「高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業」では、高次脳機能障がい者や家族等の相談や研修等に要する経費であります。

42ページに移っていただき、一番上の説明欄3の改善事業「高次脳機能障がい通所教室運営事業」については、後ほど御説明いたします。

上から2番目の(事項)精神保健費1億9,063万5,000円であります。

説明欄2の「措置入院費公費負担事業」は、措置入院に係る医療費を国と県で負担する経費、説明欄7の「ひきこもり支援事業」は、ひきこもり地域支援センターの運営等に要する経費であります。

説明欄3、(1)のア改善事業「精神科救急医療システム事業」につきましては、後ほど別資料にて御説明いたします。

下から2番目の(事項)障がい者自立推進費127億1,730万6,000円あります。これは、障害者総合支援法に規定された義務的経費等であり、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、3の「地域生活支援事業」は、市町村が行う訪問入浴サービスや日常生活用具給付等に関する事業への補助であります。

8の新規事業「障がい福祉分野のICT導入支援事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

一番下の(事項)障がい者就労支援費9,612万円あります。

次の43ページに移っていただきまして、説明欄1の「障害者就業・生活支援センター事業」は、就労の身近な総合相談窓口の運営に係る経費、5の「障がい者工賃向上等支援事業」は、就労継続支援事業所への助言、指導を行う専門家派遣等に要する経費、6の「みやざきの強みを活かした農福連携等支援事業」は、就労継続

支援事業所と農業者との請負作業のマッチング支援等に要する経費であります。

その下の(事項)障がい児支援費33億5,406万9,000円あります。

説明欄1、障がい児施設給付費につきましては、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た義務的経費であります。

説明欄4の(2)改善事業「発達障がい支援体制整備事業」と、4の(4)新規事業「障がい児地域支援体制整備サポート事業」、8の(3)改善事業「軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業」につきましては、後ほど別資料にて御説明いたします。

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12億7,528万9,000円あります。こちらにつきましても、後ほど別資料にて御説明いたします。

一番下の(事項)こども療育センター費5億1,734万8,000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、センターの運営に関する経費であります。

続きまして、新規改善事業10件を御説明いたします。

44ページを御覧ください。

改善事業「人にやさしい福祉のまちづくり事業」でございます。

まず事業費としましては602万2,000円であり、財源は全額、一般財源であります。事業の目的でございますが、人にやさしい福祉のまちづくり条例に基づきまして、全ての人々が住みなれた地域の中で安心して暮らすとともに、社会、経済、文化など様々な活動に積極的に参加できる社会環境の整備を促進することを目的と

しております。

次に、事業の概要についてであります。①～③にありますとおり、条例に基づいた施設整備の促進や、優良事例の表彰、施設等のバリアフリー情報を掲載したホームページの管理を行いますほか、おもいやり駐車場制度につきましては、新たに双子等の多体児の保護者の利用期間を18か月まで延長するとともに、駐車場の適正利用の啓発等に取り組んでまいります。

事業の仕組みにつきまして、②のみやざき情報アクセシビリティ情報マップのホームページ運営は民間委託、それ以外は県の直営となります。

最後に、成果指標について、①の適合証交付数を314件から362件、②のホームページ登録施設数を2,700件から3,000件、おもいやり駐車場制度区画数を3,018区画から3,200区画、おもいやり駐車場利用証の直近3か年の平均交付枚数3,900枚を4,200枚にまで増やすことを目標としております。

事業の期間は令和7年～9年度の3か年です。

次に、45ページを御覧ください。

改善事業「全国障害者スポーツ大会団体競技等派遣事業」でございます。

まず、事業費としまして988万6,000円であり、財源は国スポ・障スポ基金と一般財源であります。

事業の目的でございますが、2年後の障スポ大会本県開催に向け、全国大会及び九州ブロック予選会に団体競技の本県代表チームを派遣し、チーム力強化を図るものであります。

事業の概要についてでございますが、②の全国派遣に加えまして、①の九州ブロック予選会への出場に当たっての定額補助について、今回新

たに取り組むものであります。事業の仕組みについては、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、令和8年度には団体競技の全種目である7競技12種目の九州ブロック予選会に出場し、うち4種目で全国大会に出場することを目指すこととしておまして、令和9年度に向けて着実な団体競技のチーム力向上を図ってまいります。

事業の期間は、令和7～8年度の2か年です。

46ページを御覧ください。

改善事業「スポーツを通じた共生社会実現事業」でございます。

まず、事業費としましては900万2,000円です。財源は全額、国スポ・障スポ基金です。

事業の目的でございますが、障スポ大会本県開催に向けた気運醸成を図るとともに、大会後も見据えてパラスポーツの普及を促進し、スポーツを通じた共生社会の実現を目指すものであります。

次に、事業の概要についてでございますが、①～④にありますとおり、各競技団体が開催する共生スポーツ大会運営の補助や指導者講習会の開催、LINEを通じた情報発信等を行いますほか、②にありますとおり、指導者講習会について対象とする競技を全国障がい者スポーツ大会の全競技種目に拡大するとともに、新たにさらなるスキルアップのための講習受講に係る経費の助成を行います。

最後に成果指標について、記載のとおり、共生スポーツ大会の参加者や指導者講習会の受講者数、LINEの登録者数を着実に増やしていくことで、障がいのあるなしにかかわらずス

ポーツを通じた共生社会の実現につなげてまいります。

事業期間は、令和7～9年度の3か年であり  
ます。

47ページを御覧ください。

改善事業「高次脳機能障がい通所教室運営事業」であります。

まず、事業費としましては485万2,000円であり、財源は国庫と一般財源であります。

事業の目的でございますが、高次脳機能障がい者等が障がいについて学び、社会参加に必要な知識や技能を集団で訓練する通所教室を運営し、自立や社会参加を促進するものであります。

次に、事業の概要についてでございますが、今年度まで3か年にわたり実施してまいりました通所教室のプログラムを専門機関に委託しますとともに、当事者等のニーズに応えたプログラムのコンパクト化の研究・実践や宮崎市外での開催など、さらなる展開を検討するものであります。

事業の仕組みについては、医療機関等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、令和7～9年度のプログラム修了者の復職・就労などの割合を45%、満足度を8割以上とすることを目指します。

事業期間は、令和7～9年度の3か年であり  
ます。

48ページを御覧ください。

改善事業「精神科救急医療システム事業」でございます。

まず、事業費としましては4,482万2,000円であり、財源は国庫と一般財源であります。

事業の目的でございますが、夜間・休日に精

神科救急医療体制を整備し、精神疾患の急激な発症や症状の悪化により、緊急な医療を必要とする精神障がい者等に迅速な医療の提供を図るものであります。

次に、事業の概要についてでございますが、①の「精神科救急医療体制確保事業」では、従来から実施している土曜日・日曜日の輪番制による対応に加えまして、24時間365日、いつでも急患受入れ可能な医療機関を常時対応型施設として新たに指定しまして、平日の夜間も含めた精神科・救急体制の拡充に取り組むものであります。また、従来の輪番制による対応につきましても、土曜日の体制拡充に取り組みます。

事業の仕組みとしましては、①は精神科病院協会及び民間医療機関等への委託、②は県立宮崎病院精神医療センターへの負担金、③は県の直営により実施をいたします。

最後に、成果指標について、精神科救急医療体制の確保日数を現在の123日から365日とし、年間を通して誰もが必要なときに適切な精神科医療を受けることができる体制を構築いたします。

事業の期間は令和7～9年度の3か年であり  
ます。

49ページを御覧ください。

新規事業「障がい福祉分野のICT導入支援事業」であります。

まず、事業費としましては1,228万4,000円であり、財源は国庫と一般財源であります。

事業の目的ですが、障害福祉サービス事業所等に対し、ICT導入の際の経費を支援することにより、業務効率化及び職員の業務負担の軽減を推進し、質の高い障害福祉サービスの提供及び福祉・介護人材の確保を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。障がい児・者入所支援施設及び共同生活援助を運営する法人に対し、タブレット端末、スマートフォン等のハードウェアやインカムといった情報端末などの通信環境機器等の導入に係る経費を支援するとともに、障害福祉サービス事業所等を対象に、ICT活用事例等の研修会を開催するものです。

事業の仕組みですが、①は、施設入所支援等を運営する法人に対する県からの補助、②は、県直営により実施いたします。

最後に、成果指標について、令和9年度までに36事業所において業務時間縮減を図ることとしており、事業の期間は、令和7～9年度の3か年であります。

50ページを御覧ください。

改善事業「発達障がい支援体制整備事業」でございます。

まず、事業費としましては2,174万1,000円であり、財源は国庫と地域医療介護総合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、発達障がい児・者及びその家族に対して、乳幼児期から成人期まで一貫した支援を地域の身近な場所で提供する体制の構築や、発達障がいの診断可能な医療機関の拡充を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。③の医師向け研修事業において、発達障がいの診療を希望する医師向けに、実際の診察に同席する形で行う陪席研修を新たに宮崎大学の協力を得て実施するほか、本県における発達障がい医療体制を検討する協議の場の設置にも取り組むものであります。

事業の仕組みについては、①は県社会福祉事業団へ、②は県社会福祉事業団と県自閉症協

会、③従前よりやっておりますかかりつけ医研修等については県医師会へ、先ほどの陪席研修については宮崎大学へ、④は社会福祉法人への委託を実施いたします。

最後に、成果指標について、発達障がいの診察可能と県ホームページで公表している医療機関の数を、令和9年度までに40機関まで増やすことを目指します。

事業の期間は、令和7～9年度の3か年です。

51ページを御覧ください。

新規事業「障がい児地域支援体制整備サポート事業」でございます。

まず、事業費としましては628万円であり、財源は全額国庫であります。

事業の目的でございますが、障がい児支援体制の整備にあたり、各市町村の現状と課題を把握することにより、県と市町村の役割を整理し、市町村の体制整備への取組促進を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。①～③にありますとおり、サポート職員が市町村を巡回することにより、市町村とのネットワーク構築や市町村の地域支援体制に係る状況把握・分析を行い、その結果の公表や市町村への助言・援助等を行うものであります。

事業の仕組みについては、民間団体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、サポート職員が巡回する市町村数について、年5～6市町村を目安に、令和9年度までに16市町村を目標としております。

事業の期間は、令和7～9年度の3か年です。

続いて、52ページを御覧ください。

改善事業「軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業」でございます。

まず、事業費としましては202万円であり、財源は一般財源であります。

事業の目的でございますが、身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児に対して、補聴器の購入及び修理に要する費用の一部を助成することにより、言語習得及び教育における健全な発達を支援するものであります。

次に、事業の概要についてでございますが、今回改善といたしまして、保護者の所得制限を撤廃するほか、助成額について国が定める補装具支給制度の基準額に合わせることで、より支援を手厚くするものでございます。

事業の仕組みについては、市町村への補助により実施いたします。

最後に、成果指標について、新規・更新の給付を、令和9年度までに年間29件まで増やすことを目指しております。

事業の期間は、令和7～9年度の3か年です。

53ページを御覧ください。

改善事業「重度障がい者（児）医療費公費負担事業」でございます。

まず、事業費としましては12億7,528万9,000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、重度の障がい者（児）の保健・福祉の増進や経済的負担の軽減を図るものであります。

次に、事業の概要についてでございますが、市町村が実施する重度の身体または知的障がい者（児）に対する医療費助成について、経費の2分の1を補助しておりますが、助成対象者の④にありますとおり、新たに精神障害者保健

福祉手帳1級所持者に係る精神科入院を除く医療費を対象に加えるものであります。

事業の仕組みについては、市町村への補助により実施いたします。

最後に、成果指標について、引き続き、県内26市町村を対象に実施することとしております。

事業期間は、令和7年度以降、引き続き実施してまいります。

**○壹岐衛生管理課長** 衛生管理課分について、御説明いたします。

常任委員会資料の54ページを御覧ください。

衛生管理課の令和7年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように16億1,752万8,000円です。

それでは、主な内容について御説明いたします。

55ページを御覧ください。

まず、一番上の（事項）動物管理費1億7,594万4,000円です。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1億436万8,000円ですが、これは、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す。

次に、その3つ下の（事項）食肉衛生検査所費5億8,805万9,000円です。これは、食肉の安全確保を図るための食肉衛生検査事業に要する経費です。

主な事業としまして、説明欄1のと畜検査業務運営費3億8,674万9,000円ですが、これは、牛・豚・鶏など、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等の購入などに要する経費であります。

次に、説明欄8の「食肉衛生検査所機能強化事業」1億405万3,000円ですが、これは、老朽化のため都農検査所建替えを行うほか、獣医師不足の中、今後も継続して適正な食肉衛生検査体制を維持するため、必要な検査の外部委託等を行うものであります。

次に、その一つ下の(事項)食品衛生監視費8,053万4,000円です。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。

なお、説明欄5の改善事業「みんなで守る食の安全対策事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、その一つ下の(事項)生活衛生指導助成費3,719万2,000円です。これは、生活衛生関係営業の健全な経営の育成指導に要する経費であります。

主な事業としまして、説明欄1の「生活衛生営業指導センター運営助成事業」3,693万2,000円ですが、これは、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に基づき、生活衛生関係営業者に対する衛生水準の維持向上や経営に関する指導を行っております公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対して人件費を補助するものであります。

次に、改善事業について御説明いたします。

57ページを御覧ください。

改善事業「みんなで守る食の安全対策事業」であります。事業費は196万円であり、財源は一般財源であります。

事業の目的ですが、消費者の食の安全に対する意識向上を図るとともに、食品取扱事業者の自主衛生管理体制を推進することにより、食中

毒等の危害を未然に防ぎ、県民の健康保護にかなげるものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(1) 事業内容の①の消費者への啓発ですが、消費者の食品に対する意識改革を促すため、食中毒対策についての啓発動画作成及び放映等を行うものであります。

また、②の事業者への技術的支援ですが、事業者の自主衛生管理体制を推進するため、施設の規模や衛生管理の取組状況に応じたHACCP講習会等の開催及び実地指導を行うものであります。

(3)の成果指標ですが、食中毒発件数を令和9年までにゼロ件にすることとしております。

なお、事業の期間は令和7～9年度としております。

次に、債務負担行為について御説明いたします。

58ページを御覧ください。

都農食肉衛生検査所建設工事です。現在、「食肉衛生検査所機能強化事業」において進めております、都農の検査所の建替えにあたりまして、新庁舎の建設工事に複数年を要しますことから、債務負担行為を設定するものであります。限度額は6億9,938万7,000円であり、期間は令和7～8年度あります。

4の事業スケジュールにありますとおり、令和7年10月頃に着工し、令和8年10月末頃に竣工予定となっており、令和8年12月の供用開始を予定しております。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について質疑はありませんか。

○斉藤委員 資料57ページの「みんなで守る食の安全対策事業」のところで、下のほうに令和

5年の食中毒発生件数がありますが、この11件の市町村別の内訳を教えてください。

○**壹岐衛生管理課長** 少しお時間いただくよう、お願いいたします。

○**山内委員長** ほかの質問を続けてもよろしいでしょうか。

○**齊藤委員** 資料35ページの「外国人介護人材確保対策事業」のところで、一番下に外国人介護人材が現状159名いらっしゃるということだったんですけれども、国別で男女のそれぞれの人数を教えてください。

○**島田長寿介護課長** この159名は前年と比べて増加した数でございます。令和4年の12月に総数で215人でしたが、令和5年12月に374人になっておりまして、1年間で159人増えているという数字でございます。令和9年度には、1年間の増加人数を250人程度に伸ばしていきたいという目標を立てているところでございます。

男女別の数字は、大変申し訳ないのですが、把握しておりませんので、御了承いただきたいと思います。

○**齊藤委員** 国別はどうですか。

○**島田長寿介護課長** 令和5年12月時点のものでございますけれども、374人のうち、一番多いのが、インドネシアで85人、それからベトナムが83人、フィリピンが75人などとなっております。その他、11以上の国から来ていただいております。

○**山下委員** 資料37ページについて、長寿介護課と障がい福祉課でICTを使った支援事業の拡充ということを改善事業でやられておられますが、都城市で78事業所をやっておられる事業所——去年部長も視察に行かれたということですから大体皆さんお分かりでしょうけれども、保育園から幼稚園、そして障がい者支援、介護

事業、全ての事業をやっておられる最先端な事業所です。何が素晴らしいかというと、離職率が非常に低いんです。

私もよく事業所に訪問させていただくんですが、実は今年が第4回目の研究発表があったんです。職員の約半数、350人くらいの職員がおいでになって、夕方5時半から夜の9時半まで、みっちり研究発表をしていただくんです。

78事業所の中で、第1次予選、第2次予選をクリアして、勝ち残った7事業所が研究発表してくれるんです。毎回感動するんですけれども、この中でAI、ICT、ロボットを使った介護事業が、一番最優秀賞になりました。

何がすごかったかというと、この中でも出ておりますが、例えば、利用者の人たちと対面していくときに、パソコン入力などいろいろな記録を取っていかないといけないわけです。その中で音声を出すこと、スタッフの人が、例えば1回1回キーボードを叩くとかそうではなくて、会話をしながら健康観察をしていくこと、この時間がかなり合理化したということ。そのことで、余った時間を利用者の人たちにキックバックしているとのことでした。素晴らしい事業発表の中で、皆さん、審査員の人たちも感動されておりました。

毎年、介護人材が不足している中でこういう素晴らしい事業所があるんですけれども、県内で、AI、ICT環境を使った、最先端の事業をやっている人たちの取組はどれくらい普及しているものですか。

○**島田長寿介護課長** 様々なソフトでありますとか、機器類でありますとか、そういったものの最先端——例えば音声で入力ができたりとか、介護は書類をたくさん作らないといけないんですけれども、それらの書類の入力が一度で

済む、そういった書類化、効率化ができるものがあります。

介護ロボットまたはICTのどちらかを導入している介護保険施設、これが今、約9割弱とっております。今後、さらに普及を進めていきたいとっております。

○山下委員 今、介護人材の離職率はどれくらい把握されていますか。

○島田長寿介護課長 令和5年度の調査によりますと、本県の介護職員と訪問介護員の2職種合計で、離職率が12.2%となっております。

○山下委員 先ほど話をしたところの離職率が2%なんです。介護の現場というのは職場に行ってみると、大体女性の人たちが働く場所ですから、女性の職場特有の、いろんな揉め事というのがかなりあるんじゃないかということをお聞きするんですが、ほとんどありませんとのことでした。

仲間の連携が取れ、しっかりと目的の共有ができていて、これはうまく労働軽減、負担軽減の効果が出ていることも一理あるのかなという思いです。

特別な人が厄介なところばかりするとかそうではなくて、バランスをしっかりととった中でも、お互いの職場環境というのがいいから、2%くらいの離職率かなという思いで見せていただいています。

こういういいところを、皆さん方は、どんどん導入しないといけないわけです。事業を組んで、これが費用対効果としてどれだけ生かされているかの検証をする必要があるので、その取組をお聞きしたいです。

○島田長寿介護課長 効果を上げておられる事業所の取組等を、今、みやざき介護生産性向上総合相談センター——※令和5年の秋から開設を

しておりますけれども、様々な事業所から相談を受け付けて、成功事例等も事業所に予防展開できるような取組を進めていけたらと考えております。

○山下委員 資料43ページ関連ですが、A型事業所は

幾つあって、幾つ辞めておられるのか。また今のA型事業所の内容がどうなのかについて分かったら教えてください。

○牧障がい福祉課長 令和6年3月31日現在ですけれども、A型事業所は64事業所、B型事業所が163事業所です。

直近で事業所が廃止したのは、A型事業所で5事業所ございました。しかし、このうち4つは、最近言われております報酬改正に伴う経営不振というものではなくて、先ほどの質問でありましたように、職員が集まらないとか、そういったものでの事業廃止でございまして、今回の経営不振での廃止は1事業所でございます。

○山下委員 今、A型事業所がマイナス5ということで説明がありましたけれども、この人材不足というのは、A型事業所利用者の人たちが集まらなかったということですか。

○牧障がい福祉課長 利用者もですが、サービス管理責任者が病気で辞めたとか、そういった事情による廃止もございましたので両面あります。

○山下委員 分かりました。そこら辺を的確に皆さんが把握しておかないといけないと思います。精神障がいというのは薬との戦いですから。事業経営というのは、非常に短時間で働かないといけないということ、事業における厳しさはわかっているんです。

※54ページに訂正発言あり

A型事業所の整備というのは、きちんと考えてやっていかないといけないと思うんです。その問題点をしっかりと把握して、新たな障がい福祉の事業展開ということは考えていかないといけない。

B型事業所は、工賃も順調に支払いがされていて、非常によい成績を上げてくれているという思いなんです。ただ、A型事業所がまだまだ今から厳しい社会情勢になってくると思うんですが、対応策をしっかりと考えて、A型事業所の一番大きな問題をどのように解決しようとするのかをお聞かせください。

**○牧障がい福祉課長** A型事業所の経営問題というのは、全国的にも非常に大きな問題としてクローズアップされております。営業を廃止する事業者も増えているということで、先ほど申し上げましたとおり、本県でも人材不足等もありながら、5つの事業所が廃止ということで、特に本県は賃金が全国と比べると低いという事情もあって、A型事業所への経営改善のてこを入れるというのは非常に重要かと思えます。

令和6年度補正予算では、A型事業所に対する補正予算で、国の事業でモデル事業を実施させていただくことといたしまして、その中で経営改善のモデル、ノウハウとかを吸収して、それを広めようという取組を令和7年度に繰り越しということで実施することとしております。

先ほどのモデル事業は、今回、単年度ですけれども、国の事業でやらせていただきまして、そこに工賃控除支援チームというのを別事業でもやっておりますけれども、そういった専門家、あるいは経営コンサルタント等、外部の知恵をお借りしながら、経営に対してマーケティングであるとか、商品開発とか、そういったA型事業所の方が、普段なじみのない分野を専門

家に指導を仰ぎながら改善に取り組もうと考えているところです。

**○山下委員** 資料47ページの高次脳機能障がいの通所関係です。過去に高次脳機能障がいの問題を質問に取り上げて、かなり社会問題化したことがありました。去年でしたか、前飛田教育長たちが中心になってグループを作られて、県にも要請活動があったと思うんですが、この改善事業の中で、何がどう変わって、今回どのように改善されたのか、その辺を教えてください。

**○牧障がい福祉課長** 常任委員会資料の47ページに挙げております改善事業は、令和6年度まで3か年にわたってやっております通所教室について、1教室当たり全24回というのを、長丁場のプログラムを都合2教室実施したものであります。これを受講した参加者からのアンケートによりますと、大変役に立ったという意見とちょっと長すぎるという意見と、両方あったものですから、1教室24回は残して、もう一方の24回分は内容を見直ししまして、もっとコンパクトなプログラムをできないかとか、あるいは宮崎市以外の県域での実施といったところでの、新たなプログラムの研究開発というところを実施することとしております。

この通所教室のノウハウというのを、例えば、就労継続支援B型事業所であったりとか、機能訓練の事業所、そういったところでも高次脳機能障がいの方がこの通所教室のノウハウで、自分の機能訓練なり能力訓練を受けられるように、今後、県内全域に展開していこうというところでの狙いを持っての教室でございます。

これは、訓練のメニュー見直しをしようというのが、今回の改善事業でございます。

全体としましては、昨年度、高次脳機能障がい専門相談員の養成を行い、結果、110名の方の認証ができました。相談員が、それぞれの事業所に戻って、事業所で高次脳機能障がいの相談を受け付けることができますという看板を表示することによって、事業所は加算がもらえるというスキームになっているのですけれども、そういった事業所が、直近の数字ですと47の事業所が、県内で高次脳機能障がいの相談を受け付け可能ということで意思表示をされております。これらの事業所が今度はそれぞれの地域で、今まで行き場所がなかった相談案件をピックアップして行って、支援につなげられるような取組ができないかというのを、今後、より充実させていく必要があると考えており、令和7年度にかけて、相談支援と地域資源のネットワーク化について県で取り組んでいきたいと思っております。

今までの点であった支援を相談員という線でつなぐことによって、ネットワークで全体としてフォローアップできるような仕組みづくりを目指して取り組んでいるところでございます。

**○山下委員** 去年、要望活動がありましたよね。テレビ等でもマスコミの報道もありました。そういう要望事項を聞いて、宮崎県が、一歩を踏み込めるような新たな事業ができたのかということが知りたいです。また、新たに令和7～9年度により充実させるということなんですけれども、就労者の復職、就労、または社会参加ということが成果指標に掲げられています。この辺の実績について聞きたいです。例えば、令和3年からやってきた中で新たな目標を設定し——高次脳機能障がいの人たちから要望はあったと思うんです。

高次脳機能障がいの人たちとの社会参加とA

型事業所の受入れとどう違いがあるのでしょうか。

**○牧障がい福祉課長** 高次脳機能障がいの方の一番の要望は、認知度が低いということです。自分たちの障がいを理解してもらえないがために軋轢を生んで、単に生活ができないだけではなく、自分の気持ちも疲れてしまうということで、認知度の低さの改善の要望を強くいただいています。その点については、我々は引き続き広報・啓発、医療機関に対する情報提供と医療機関からの情報提供——双方向で情報共有できるような仕組みをこれからも作ってまいりたいと思っております。

もう一つ、見えない障がいと言われることから、軋轢があるんですが、支援という仕組みがやはり十分ではないと言われます。よく例えで言われるのが、発達障がいと比べてやはり認知度が低くて、周囲の理解も浅いということをよく言われます。そういったところから頼るところ、相談するところがないとのこと。相談したとしても——たらい回しではありませんけれども、自分が欲しい支援に行き着くことがないそうです。結局諦めてしまうとか、そういった方も多いと聞いておりますので、そういった方々を取りこぼすことがないような仕組み作りは必要だと思っております。

事業としては明確にはまだございませんが、先ほど申しました相談支援員とか、ネットワーク——あるいは今ある資源を使って、網の目を少しずつ小さくしていくような感じでフォローアップしていきたいと思っております。

支援の内容はそれこそ千差万別といいますか、100人いれば100通りの支援方法があると言われておりますので、それぞれに合った支援なり訓練、あるいは自分でできるトレーニング、

そういったものを考えていく必要があります。それを指導してくれるところが少ないということで、我々は今、宮崎大学の先生のところの事業を進めており、アドバイスを聞きながら、支援の方法についてどうやって普及させるかを考えていかないといけません。

この通所教室もその支援プログラムの一環ということで、内容を見直しながら展開していこうと考えており、まずは知名度を上げて、みんなに少しでも「高次脳機能障がい」という名前を知ってもらおう。それから、困った人がいたらどこかで相談できる、話ができるという体制を作っていく、実際に必要な支援内容を医療機関も交えながら——あるいは訓練機関も交えながら個人ごとに作っていく体制が必要だと考えています。そういう厳しい状況とは考えておりません。

**○島田長寿介護課長** 発言の訂正をお願いいたします。みやざき介護生産性向上総合相談センターというセンターを開設していますが、先ほどセンターの開設時期を「令和5年度の秋」と申し上げましたが、「令和6年度の11月26日」、昨年秋に開設をしております。訂正いたします。

**○壹岐衛生管理課長** 先ほど、斉藤委員から御質問がありました、食中毒の市町村別の内訳ですけれども、延岡市が5件、日向市が3件、高千穂町が1件、都農町が1件、串間市が1件で、合計11件でございます。

**○斉藤委員** 食中毒が発生したときにメールで送られてくるものは保育園とか施設が多いんですけれども、その分はこちらに入っていないということですね。

**○壹岐衛生管理課長** 食中毒につきましてはこの中に入ってきております。

**○斉藤委員** 今のは令和5年ということですが、けれども、都城市が多い印象があるのですが、そんなことはないですか。

**○壹岐衛生管理課長** 年によって違うことになりますけれども、都城市自体が県管轄の保健所の中でも人口が多いため、都城市の発生というのは確かにあります。

**○斉藤委員** そこでこの事業内容の①、消費者への啓発83万6,000円ということで、消費者に対する意識改革ということなんですけれども、この食中毒というのは意外とお弁当だとか飲食店、居酒屋とかそういうところで発生している印象が強いです。いくら消費者に食中毒の知識等々を教えたところで、お店では見た目は分からないわけですから、これの啓発の意図が何かないと思ったんですけれども。

**○壹岐衛生管理課長** 食中毒を未然に防止するためには2つの観点がありまして、1つは食べられる側——消費者側の意識の啓発が必要かと思えます。これは夏、冬とか、いろんな消費者への啓発を通じて、リスクがある食品——例えば加熱が不十分なものについては食べないようにしっかり焼いて食べましょうという、消費者への啓発の部分と、もう一つは日頃から対応しております事業者の方へのしっかりした衛生管理の啓発、指導・監視、そういった2つの面から実施していくことで、食中毒の未然防止を図っていきたいと考えているところです。

**○斉藤委員** 資料に参考の絵が描いてあって、これは加熱不十分のハンバーグということなんですけれども、宮崎でもおいしいハンバーグ屋に行くと、ちゃんと焼くのではなくて、若干赤みが残ったものもあると思えます。この絵で出ているということはそういう店も気を付けたほうがいいんですか。

○**壹岐衛生管理課長** 消費者の方が十分加熱をしない形での提供を望まれることもあります。そうした意味から、しっかりした加熱が必要という点を消費者の方々に理解していただく啓発が重要と考えています。

○**井本委員** この前、飛田さんから要望がありました。印象として、高次脳機能障がいの方は普通の人とそんなに変わらないということを感じていました。一方、精神障害者手帳を何で出さないのかという言い方をされていたので、障がい者と認めてほしくないと言いつつ、障がい者として認めてほしいといったので、少し不思議だと感じました。結局どのようにしてほしいのか、障害者手帳を出してほしいのか、出してほしくないのか、障害者扱いをしてほしくないのか、確かに言ったはずですが、おかしいと私は思いました。具体的にどのように対処すればいいのか——障害者手帳を出すようにしてほしいのか、出してほしくないのか、それはどうなんでしょうか。

○**牧障がい福祉課長** 見えない障害ということですので、本当に外見からは障がい者とは分からない。ただちょっと記憶が落ちる部分があるとか、ちょっと感情の起伏が大きいとか、外見からは分からないということで、まず本人が障がいを自認するのがスタートです。

自分が障がいを持っているというのを気づくのが遅かったり、周りに言われないと気づかないということですので、障がいを自認することから始まって、障がいがあるとなり、精神保健福祉手帳と言われたときに、若干足ぶみをする方がいらっしゃるというお聞きしています。

病院からも、高次脳機能障がいでも精神科の病棟の扉を叩く人はいないと言われたことがあるんですが、高次脳機能障がいを精神疾患につな

げるのに違和感をお持ちの方も一部いらっしゃるというお聞きしたことがあります。

ただ、高次脳機能障がいは脳神経の関係の障がいですので、精神保健福祉手帳の対象であります。その手帳を取っていただければ各種サービスが受けられます。いろいろな障がい福祉サービスであれば医師の診断があれば、手帳がなくても訓練やサービスの一部を受けられる部分もありますので、手帳までいかずとも我々として、支援はできるというお話をしております。

それぞれ個人の御判断という部分もありますので、御自身が希望される支援は何かというのをお聞きしながら、支援内容を決めていく必要があると思います。これ以上は個人との面談でケースごとに相談していく必要がある——本当に手間と時間はかかるかもしれませんが、それを繰り返していく必要があると思っています。

○**井本委員** 本によると世界的に見て日本は精神障がい者を入院させることが非常に多いと書いてあります。日本は桁違いに多いらしいんです。それはなんでなんですかね。

○**牧障がい福祉課長** そういったデータは持っていませんが、御指摘のとおり、日本は世界的に見て、精神科の入院ベッド数が多い。入院期間も長いという、どこかの機関の指摘を受けているというのをお聞きしております。

ただ、精神科の先生にお聞きするとヨーロッパ、欧米のベッド数のカウントの仕方、あるいは診療のスタイルと日本の精神科の医療のスタイルが違うので、単純に比較はできないはずであるという意見もお聞きしたこともあります。

その分、比較できるのかできないのか、私は詳細は持っているわけではありませんけれども、厚生労働省は地域移行を進めるという全体

的な方向性は決めております。

いわゆる社会的入院から地域移行を進めるとい  
う方向性がありますので、世界で比べて病院  
数が多いかどうかは不明ですが、入院から地域  
へという動きがあるということで考えておりま  
す。

○山内委員長 ほかにございますか。よろしい  
でしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、以上をもって、長寿  
介護課、障がい福祉課、衛生管理課の審査を終  
了いたします。

暫時休憩いたします。

午後3時54分休憩

---

午後3時56分再開

○山内委員長 それでは委員会を再開いたしま  
す。

明日は午前10時再開とし、引き続き福祉保健  
部の審査を行います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 以上をもちまして、本日の委員  
会を終了いたします。お疲れさまでした。

午後3時56分散会

令和7年3月12日(水曜日)

こども政策課長 増田 光 宏  
こども家庭課長 奥 野 真 一

午前9時56分再開

出席委員(7人)

委 員 長 山 内 佳菜子  
副 委 員 長 山 内 いっとく  
委 員 坂 口 博 美  
委 員 山 下 博 三  
委 員 野 崎 幸 士  
委 員 齊 藤 了 介  
委 員 井 本 英 雄

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 渡久山 武 志  
福祉保健部次長  
(福祉担当) 津 田 君 彦  
福祉保健部次長  
(保健・医療担当) 市 成 典 文  
こども政策局長 長 友 修 一  
衛生技監 椎 葉 茂 樹  
部参事兼福祉保健課長 久 保 範 通  
指導監査・援護課長 新 村 仁 志  
医療政策課長 徳 地 清 孝  
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 廣 池 修 次  
障がい福祉課長 牧 浩 一  
部参事兼衛生管理課長 壹 岐 和 彦  
健康増進課長 徳 山 美 和  
薬務感染症対策課長兼  
薬務対策室長 吉 田 祐 典

事務局職員出席者

議 事 課 主 幹 黒 田 真 紀  
政策調査課主査 藤 原 諒 也

○山内委員長 委員会を再開します。

それでは、健康増進課、薬務感染症対策課、こども政策課、こども家庭課の審査を行います。議案に関する説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○徳山健康増進課長 健康増進課分について御説明いたします。

委員会資料の59ページをお開きください。

健康増進課の令和7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40億2,508万8,000円です。

主なものについて御説明します。

60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6億8,060万9,000円です。

説明欄5の新規事業「産後ケア事業」、説明欄11の改善事業「周産期医療ネットワーク運営等支援事業」、説明欄14の改善事業「妊婦等相談支援事業」、及び説明欄16の改善事業「妊産婦健診通院等支援事業」の3つの改善事業につきましては、後ほど御説明いたします。

その他、主なものとしましては、説明欄6の「安心してお産のできる体制推進事業」、1億5,927万3,000円は、地域分散型の周産期医療体制を維持するため、周産期母子医療センターの運営費の補助や、関係者のスキルアップのための研修会等を実施するための経費です。

次に、一番下の（事項）小児慢性特定疾病対策費2億6,229万5,000円です。これは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す。

61ページを御覧ください。

上から2つ目の（事項）歯科保健対策費3,459万7,000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す。

次に、その下の（事項）がん対策総合推進費3億3,675万円です。これは緩和ケアの推進や患者に対する相談支援、質の高いがん医療の提供体制整備など、がん対策を推進するための経費です。

主なものであります、説明欄4の改善事業、「がん医療機器等整備支援事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次の（事項）健康増進対策費1億3,928万2,000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6,980万4,000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す。説明欄3の新規事業「熱中症予防対策促進事業」につきましては、後ほど御説明します。

次に、一番下の（事項）難病等対策費20億7,050万3,000円です。説明欄1の指定難病医療費19億2,271万6,000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す。

説明欄2、（5）は次のページになりますが、新規事業「指定難病等業務効率化事業」につきましては、後ほど御説明します。

その下の（事項）原爆被爆者医療事業費1億5,008万8,000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す。

次の（事項）肝炎総合対策費1億344万9,000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す。

最後の（事項）健康長寿社会づくり推進費5,604万1,000円です。これは県民がいつまでも健康で生きがいを持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す。

主なものであります説明欄1の（6）改善事業「循環器病対策強化事業」につきましては、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。

63ページを御覧ください。

新規事業、「産後ケア事業」です。事業費は1,357万9,000円であり、財源は全額一般財源です。事業の目的です。分娩施設を退院した母子に対して、心身のケアや育児サポート等を行う「産後ケア事業」につきまして、市町村への財政支援を行い、産後も安心して子育てができる環境づくりを推進するものです。

事業の概要、（1）事業の内容です。「産後ケア事業」は、退院後の母子に対し、心身のケアや育児のサポート等のきめ細やかな支援を実施するものですが、この実施主体であります市町村に対しまして、事業に要する経費の一部を補助するものです。

（2）事業の仕組みは、県から市町村への補助です。

（3）成果指標です。「産後ケア事業」の実施方法には、自宅訪問型、通所型、宿泊型の3つがあります。このうち宿泊型について実

施する市町村数を現状の15市町村から、令和9年度には全市町村での実施を目標としております。

事業期間は、令和7～9年度の3年間です。

続きまして、64ページを御覧ください。

改善事業「周産期医療ネットワーク運営等支援事業」です。事業費は1億2,552万4,000円であり、財源は国庫補助及び一般財源です。

事業の目的にあります周産期医療ネットワークシステムとは、一次医療機関の分娩監視装置をネットワークにより周産期母子医療センターとつなぎ、双方向で周産期管理を行うために整備したのですが、このシステムにつきまして、業務に従事する産科医やシステム機器更新への支援を行い、周産期医療体制の強化を図ることで、子供を安心して産み育てることが出来る環境づくりを推進するものです。

事業の概要です。(1)事業の内容です。従来から実施しております①の周産期医療ネットワークの運営を担う産科医療機関に対する運営費の支援に加えまして、②の周産期医療ネットワークの機器更新への支援が今回の改善に係る部分となっております。これは当該ネットワークシステムが導入から5年を経過しており、使用年数の長期化は医療事故のリスクを高める可能性がありますことから、機器の更新費用をお願いするものです。

事業の仕組みは記載のとおりです。

(3)成果指標は、出産1,000件に対しまして周産期死亡が何件あったかを示す周産期死亡率につきまして、当該ネットワークシステム導入以降3.0ポイントを下回っていることから、その値を維持するものです。

事業期間は、令和7年～9年度の3年間です。

続きまして、65ページを御覧ください。

改善事業「妊婦等相談支援事業」です。事業費は9,254万1,000円、財源は全額一般財源です。

事業の目的です。妊娠期から切れ目のない支援を行うため、妊婦のための支援給付と、妊婦やその配偶者に対して面談等により相談を実施する妊婦等包括相談支援事業を効果的に組み合わせ実施し、妊婦の身体的・精神的ケア、そして経済的支援を図るものです。

なお、この事業は現在、出産・子育て応援事業として、10万円相当の経済的支援と相談支援を組み合わせ実施しておりますが、昨年6月の子ども・子育て支援法等の一部改正に伴いまして、事業が制度化されたことにより今回改善を行うものです。

事業の概要のうち、(1)事業の内容です。

①は、「妊婦等包括相談支援事業」を実施する市町村に対しまして、妊婦への面談等の実施に必要な経費の一部を補助するものです。

②は、妊婦のための支援給付を実施する市町村に対し、支援給付に必要な人件費や支援金の払込手数料等の経費の一部を補助するものです。

③は、経過措置事業に当たりますが、現行の出産・子育て応援給付金を実施する市町村に対し、当該給付金の一部を補助するものです。

(2)事業の仕組みは、いずれも県から事業実施主体であります市町村への補助となっております。

(3)成果指標は、宮崎県県民意識調査の調査項目のうち、子育てに関する不安感や負担感を感じている県民の割合を、現状の35.3%から、令和9年度には30%とすることを目標としております。

事業期間は、令和7～9年度の3年間としております。

続きまして、66ページを御覧ください。

改善事業「妊産婦健診通院等支援事業」です。事業費は1,319万9,000円、財源は国庫補助及び一般財源です。

事業の目的です。心身の負担の大きな妊産婦に対しまして、妊産婦健診に要する通院費用、及び分娩に伴い分娩取扱施設への交通費・宿泊費を支援することにより、子供を安心して産み育てることができる環境づくりを推進するものです。

事業の概要です。(1)事業の内容ですが、従来から実施しております①の妊産婦健診受診に要する通院費用の一部助成を行っている市町村への補助に加えまして、②の妊婦に対し、遠方の分娩取扱施設への移動、及び宿泊の費用の一部助成を行う市町村への補助が今回の改善に係る部分となっております。これは遠方の分娩取扱施設で出産する必要のある妊婦に対しまして、当該分娩取扱施設までの移動に要する交通費、及び出産予定日前から分娩取扱施設の近くで待機するための宿泊費を助成することにより、妊婦の経済的負担の軽減を図ることを目的としまして、令和6年度に創設された国の補助事業となります。

(2)事業の仕組みは①、②いずれも県から市町村への補助となります。

(3)生活指標につきましては、妊産婦へ通院等の支援を行う市町村数を現状の7市町村から、令和9年度には19市町村での実施を目標としております。

事業期間は、令和7～9年度の3年間としております。

続きまして、67ページを御覧ください。

改善事業「がん医療機器等整備支援事業」です。事業費は2億5,495万5,000円であり、財源は医療介護確保基金及び一般財源です。

事業の目的です。国指定のがん診療連携拠点病院がないがん医療圏におきまして、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ことにより、がん医療の質の均てん化を図るものです。

事業の概要です。(1)の事業内容ですが、従来から医療介護確保基金を活用して実施しております①、②の専門的ながん医療を提供するために必要な機器及び施設の整備助成に加えまして、③の手術支援ロボット導入支援が今回の改善に係る部分となっております。これは県北がん医療圏において中心的な役割を担う県立延岡病院に、患者の身体への負担が少ない手術が可能となる手術支援ロボットの導入を支援し、県内がん医療の均てん化を推進するものであり、導入に要する費用の2分の1以内を補助することとし、1億7,495万5,000円の計上をお願いしております。

なお、こちらの手術支援ロボット導入につきましても、①、②と同様に、医療介護確保基金を活用したく、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としております。

(2)事業の仕組みは記載のとおりです。

(3)の成果指標は、助成医療機関の数としており、令和9年度までに延べ20施設への助成を目標としております。

事業期間は、令和7～9年度の3年間です。

続きまして、68ページを御覧ください。

新規事業「熱中症予防対策促進事業」です。

事業費は66万円、財源は宮崎県環境保全基金です。

事業の目的です。市町村が実施する熱中症予防対策を支援することで、様々な関係者が主体となって熱中症を予防する行動に取り組み、熱中症による死亡者数の減少を図るものです。

事業の概要です。(1)の事業内容ですが、官民協同による高齢者世帯を中心とした居宅訪問や集団教育等の機会において、市町村が実施します熱中症予防の普及啓発の経費の一部を支援するものです。具体的には、市町村が指定する熱中症対策普及団体となり得る各種法人や企業等との連携・協同によりまして、普及啓発を行う市町村への支援を考えております。

(2)の事業の仕組みは記載のとおりです。

(3)の成果指標です。熱中症対策普及団体の指定数を令和9年度までに12団体以上に増やすとともに、熱中症による5年移動平均の死亡者数を令和9年に5人に減少することとしております。

事業期間は、令和7～9年度の3年間です。

続きまして、69ページを御覧ください。

新規事業「指定難病等業務効率化事業」です。事業費は6,890万3,000円、財源は全額、一般財源です。

事業の目的です。複雑化する医療費助成業務におきまして、デジタル化、アウトソーシングによる業務効率化を図ることにより、訪問や面接等の保健師の専門知識を生かした患者支援の充実、患者へのサービス提供に要する期間の短縮、申請書類の省略化などの県民サービス向上につなげるものです。

事業の概要です。(1)の事業の内容、①の宮崎県指定難病等医療費助成システム構築・導入業務です。現在、本庁と各保健所に配備して

いる指定難病等医療費助成システムをデータ連携が可能なシステムに入れ替えまして、事務処理速度の向上と業務効率化を図るものです。

その下、②の指定難病更新業務委託は、毎年度発生します指定難病受給者証更新事務の一部を外部委託することにより、保健所の負担軽減を図るとともに外部委託によって生まれた時間を、療養支援等の保健師としての専門知識を生かした業務に充てまして患者支援の充実を図るものです。

(2)事業の仕組みは、①、②ともに県から民間企業への委託です。

(3)の成果指標につきましては、業務時間削減としております。これは保健所全体の削減時間ということで記載しておりますが、①の事業により年間2,362時間、②の事業により年間5,800時間を削減することを目標としております。

事業期間は、令和7～9年度の3年間です。

続きまして、70ページを御覧ください。

改善事業「循環器病対策強化事業」です。事業費は1,142万9,000円、財源は、国庫補助、医療介護確保基金及び一般財源です。

事業の目的です。循環器病対策に関係機関・団体と連携して取り組み、県民の健康寿命の延伸、医療費の抑制、死亡率の減少を図るものです。

事業の概要です。(1)の事業内容につきましては、①～④に記載のとおり、循環器病対策を推進するための事業ですが、このうち④の脳卒中・心臓病等総合支援センター委託事業が、今回の改善に係る部分となっております。

これは専門的な知識を有し、県内で循環器病対策の中心的な役割を担う医療機関に脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、患者やそ

の御家族の相談支援、予防を含めました住民への情報提供・普及啓発、地域医療機関やかかりつけ医への研修などを県と一緒に連携して行い、県全体の患者支援体制の充実を図るものです。

事業の仕組みは記載のとおりですが、④は、県から宮崎大学医学部附属病院への委託となります。

(3)の成果指標です。全死亡原因における心疾患・脳血管疾患の死亡割合を減少させることとしており、令和9年に全国割合以下とすることを目標としております。

事業期間は、令和7～9年度の3年間です。

**○吉田薬務感染症対策課長** 薬務感染症対策課分を御説明いたします。

お手元の常任委員会資料71ページを御覧ください。

薬務感染症対策課の令和7年度当初予算は、左側の欄にありますように4億6,292万6,000円でございます。

72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)感染症等予防対策費2億2,539万2,000円でございます。これは、感染症発生の未然防止や蔓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。

次に、2つ下の(事項)新興感染症対策費6,416万円でございます。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。

次の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費1,289万5,000円でございます。

1の(1)の「薬剤師確保対策事業」889万5,000円でございますが、これ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、県内の病院薬剤師を確保するとともに、不足する県職員薬剤師の安定的な人材確保を図るものであります。

次の1の(2)「薬剤師による在宅医療提供体制整備事業」400万円でございますが、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3,197万4,000円でございます。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。

73ページを御覧ください。

6の新規事業「薬務関係資格試験業務委託事業」については、後ほど御説明いたします。

次の(事項)血液対策費212万5,000円でございます。これは安全な血液を安定的に確保するため、「みやざき愛の献血運動」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669万9,000円でございます。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。

74ページを御覧ください。

新規事業「薬務関係資格試験業務委託事業」について御説明いたします。

まず、事業費としましては、ページ右上にありますとおり820万7,000円であり、財源は一般

財源であります。

次に、事業の目的ですが、この事業は、働き方改革を推進していく必要がある中、薬務関係に係る資格試験業務について、薬剤師の専門知識が求められない部分を委託することにより、不足する県職員薬剤師の業務軽減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、アの登録販売者試験業務と、イの毒物劇物取扱者試験業務について、試験に係る申請受付業務や試験採点、合格証発送等の業務を委託するものです。

(2) の事業の仕組みですが、県から民間業者に委託することとしております。

(3) 成果指標ですが、当該業務に係る業務時間を現状の343.5時間から37.5時間に削減することとしております。

最後に、事業の期間としましては、令和7～9年度の3か年事業としております。

**○増田こども政策課長** こども政策課分について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の75ページを御覧ください。

こども政策課の令和7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194億2,714万6,000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。

76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2億1,726万1,000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、このうち説明欄の4「保育士修学資金貸付等事業」は、主に指定養成施設の学生に対して修学資金の貸付等

を行う事業であります。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費6億432万2,000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、このうち説明欄の2～6の新規事業「結婚支援サービス利用促進事業」、「宮崎カーフェリーでつなぐ婚活ツアー事業」、「第2子保育料負担軽減事業」「放課後児童クラブ待機児童解消加速化事業」及び「保育人材緊急確保事業」につきましては、後ほど御説明させていただきます。

77ページを御覧ください。

1つ目の(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、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。

次の(事項)教育・保育給付費125億5,844万1,000円あります。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。

次の(事項)地域子ども・子育て支援事業費23億8,826万7,000円あります。これは市町村が地域の実情に応じて実施いたします、子ども・子育て支援事業に要する経費であり、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与えることで、その健全な育成を図るものであります。

一つ飛びまして、(事項)児童手当支給事業費24億7,209万3,000円あります。これは、高校生年代までを対象として支給される児童手当の県負担分を計上しているものであります。

次の(事項)私学振興費4,464万4,000円であります。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入れや、預かり保育の実施など、特色ある施設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。

次の(事項)教育支援体制整備事業費7,120万円であります。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。

78ページを御覧ください。

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保健衛生用品等の整備費の一部を補助するものであります。

次の(事項)就学前教育推進費2,912万9,000円であります。これは就学前の幼児教育に要する経費であり、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月に設置いた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。

なお、説明欄の3、新規事業「幼児教育・保育施設職員研修業務のアウトソーシング」につきましては、後ほど御説明いたします。

続きまして、79ページを御覧ください。

当課の新規改善事業の説明の前に、現在、庁内の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」の一つであります、「子ども・若者プロジェクト」につきまして御説明いたします。

左側にあります、「子ども・若者プロジェクト」では、結婚支援コンシェルジュの配置や、男性育休取得に取り組む企業等の支援、不登校支援の拠点となるコネクタの設置などに取り組んでいるところです。しかしながら、主な指標

の進捗状況のとおり、令和5年の合計特殊出生率は1.49と大幅に落ち込んでおり、全国上位を維持しているものの、1.8台という目標の達成に向けて厳しい現状となっております。

80ページを御覧ください。

このような現状を踏まえ、プロジェクトの新たな展開といたしまして、これまでの自然減対策のさらなる充実に加え、若者・女性をターゲットとした社会減対策の強化を図ります。

まず、自然減対策として、従来から本県が他県と比べて高かった第2子以降の出生割合が低下していることや、近年高まっている子育てに対する不安感や負担感を軽減する必要があることから、右側の「取組の柱と主な取組」の中に太字で示している取組について新たに進めてまいります。

このうち、結婚支援サービス利用への初期費用相当額の支援、第2子保育料の負担軽減及び放課後児童クラブの待機児童解消対策等につきましては、後ほど御説明いたします。

併せて、その下にありますとおり、社会減対策の強化として、魅力ある雇用の創出や柔軟で多様な働き方の推進等を通じた、若者・女性が生き生きと活躍できる宮崎づくりを推進することで県内定着を図り、結婚や出産、子育ての希望をかなえる自然減対策と相まって、少子化や人口減少の改善につながるよう取り組んでまいります。

なお、本プロジェクトにおける主な取組につきましては、自然減対策と社会減対策に分けて、次ページ以降にまとめておりますので、後ほど御参照ください。

それでは、83ページを御覧ください。

新規事業「結婚支援サービス利用促進事業」であります。予算額は2,418万円、財源は全額、

日本一挑戦基金です。

事業の目的ですが、結婚を希望しながら交際相手を見つける行動に至っていない方々に対して、民間のマッチングアプリ、結婚相談所などの結婚支援サービスを利用する際の初期費用相当額を補助することで積極的な活動を後押しするものであります。

次に、事業の概要ですが(1)の①のとおり、39歳以下の県内独身者に対してマッチングアプリなどの利用にかかる費用について、1万円を上限に補助いたします。

また、別途、県が運営するみやざき結婚サポートセンターでも、新規登録料の無料キャンペーンを同時に実施する予定です。

事業の仕組みは、県民への直接補助、成果指標は、本事業を活用して婚活に取り組む独身者数を令和8年度に2,250人、婚姻数を令和8年に4,500組とすることを設定しております。

事業の期間につきましては、令和8年度までの2か年です。

続きまして、84ページを御覧ください。

新規事業「宮崎カーフェリーでつなぐ婚活ツアー事業」であります。予算額は1,052万5,000円、財源は全額、日本一挑戦基金です。

事業の目的ですが、これまでの県内在住者同士の婚活支援の取組に加えまして、新たに宮崎カーフェリー等を活用した県外独身者と県内独身者の出会いの機会を創出することで、県内の婚姻数の上昇につなげるものです。

次に、事業の概要ですが、宮崎カーフェリー等を利用し、神戸市等の近畿圏を中心とした県外の独身者と県内の独身者が、宮崎カーフェリー船内及び県内市町村で交流する婚活イベントを開催する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、本事業によるマッチング率を30%、婚姻数を令和8年に4,500組とすることを設定しています。

事業の期間は、令和8年度までの2か年です。

続きまして、85ページを御覧ください。

新規事業「第2子保育料負担軽減事業」であります。予算額は2億717万円で、財源は全額一般財源です。

事業の目的ですが、未就学児がいる世帯において最も経済的負担の大きい保育料の完全無償化へ向け、第2子保育料を軽減することで第2子の負担を下げ、第3子以降の出生につなげるものです。

事業の概要ですが、現在、利用者負担が保育料全体の半額となっている3歳未満の第2子保育料について、市町村と連携し、4分の1に軽減します。残る4分の1部分につきましては、本来は国の責任において実施されるべき部分であり、国が責任を果たして完全無償化とするよう、今後も強く要望してまいりたいと考えております。

事業の仕組みは、市町村への補助、成果指標は、第2子保育料を4分の3以上軽減する市町村数を令和11年度に26市町村、令和11年の第2子以降の出生割合を全国的な最高水準であります64%と設定しております。

事業の期間につきましては、令和11年度までの5か年です。

続きまして、86ページを御覧ください。

新規事業「放課後児童クラブ待機児童解消加速化事業」であります。予算額は1,276万2,000円、財源は全額、日本一挑戦基金です。

事業の目的ですが、送迎支援による児童クラブの広域化と通常のクラブを補完する小規模な

居場所の整備を推進することにより、待機児童の解消を加速させるものです。

次に、事業の概要ですが（１）事業内容のとおり、①「送迎支援事業」は、既存の児童クラブ等における送迎の経費について、車両リース費用や保険料等を補助するものであります。

②「居場所等確保事業」は、待機児童が10人以上発生している市町村において、児童クラブを補完する子供の居場所を確保する場合の運営費について、国の規定の補助金に上乗せ補助を行うものです。

事業の仕組みは、市町村への補助、成果指標は、従来の児童クラブ事業と本事業により、新たな受皿を200人分確保することとしており、事業の期間は令和8年度までの2か年です。

続きまして、87ページを御覧ください。

新規事業「保育人材緊急確保事業」であります。予算額は2,030万円、財源は、国庫、一般財源及び日本一挑戦基金です。

事業の目的ですが、現在の保育士支援センターの機能と体制を強化することにより、放課後児童クラブや保育施設等における保育人材不足を早急に解消させるものです。

次に、事業の概要ですが、機能の強化として、放課後児童クラブを支援対象に加えるとともに、保育施設のニーズに応じたあっせんの実施や、ハローワークにおける出張相談会の定期開催、県内外の指定養成施設の学生へのアプローチ等に取り組みます。また併せて、体制の強化として、人員体制についても充実を図ります。

事業の仕組みにつきましては、民間企業団体への委託、成果指標は、マッチング件数を年間100人と想定しており、事業の期間は、令和8年度までの2か年です。

最後に、88ページを御覧ください。

新規事業「幼児教育・保育施設職員研修業務のアウトソーシング」であります。予算額は978万9,000円、財源は国庫及び一般財源です。

事業の目的ですが、近年、多様化する幼児教育・保育サービスに対するニーズに対応するため、保育士等の研修の充実を図ってまいりましたが、これに伴い、研修業務の所要時間が増加し、業務負担が大きくなってきました。このため、これまで県で直接実施していた研修の一部を外部事業者への業務委託に切り替えることによって、業務の効率化を図るものであります。

次に、事業の概要ですが、保育施設等の新規採用職員や中堅職員を対象に、実施が義務づけられている法定研修や施設証研修等の対象者向けの基本研修、そして対象を限定しない選択研修があり、令和6年度は17講座を実施しております。事業内容のとおり、そのうち専門性が高く、受講希望の多い、準備や管理に特に労力を要する選択研修を中心に12講座を外部に委託したいと考えております。

事業の仕組みは、民間企業・団体への委託、成果指標につきましては、本業務に係る令和6年度の従事時間は年間1,300時間弱を見込んでおりますが、令和7年度以降は830時間程度削減できると考えております。

事業の期間は、令和9年度までの3か年です。

○奥野こども家庭課長 厚生常任委員会資料89ページを御覧ください。

左から2列目の欄にありますように、一般会計につきましては75億3,891万7,000円、下段の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては2億3,460万5,000円で、一般会計と特別会計を合わせますと、一番上の行にありますとおり

77億7,352万2,000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。

90ページを御覧ください。

初めに、一般会計です。

上から2番目の(事項)子ども貧困対策事業費1,366万7,000円であります。これは子どもの貧困対策に要する経費で、子ども食堂や学習支援等の子どもの居場所づくりに取り組む団体への補助や、県フードバンクによる食料支援等の活動の活性化を図るものであります。

一つ下の(事項)女性保護事業費5,019万9,000円であります。これは女性相談支援センターと県立きりしま寮における女性相談の推進、DV被害者の保護などに要する経費であります。

次に、その2つ下の(事項)児童虐待対策事業費1億2,305万8,000円であります。これは児童虐待の対策に要する経費で、説明欄の1にあります児童家庭支援センターの設置運営事業や、説明欄4の「児童虐待防止対策緊急強化事業」により、虐待を受けた子供の対応やケアに当たる職員の配置など体制の整備を行うものでございます。

説明欄7の新規事業「こどもの権利擁護環境整備事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次の(事項)青少年育成保護対策費5億4,234万7,000円あります。これは青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、主に青少年自然の家の管理運営や施設等の改修に要する費用であります。

91ページを御覧ください。

次に、上から2番目の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,646万5,000円あります。こ

れは子ども・若者育成支援対策に要する経費で、ヤングケアラーコーディネーターの配置など相談体制の整備を行うものであります。

次の(事項)地域子ども・子育て支援事業費9,021万2,000円あります。これは市町村の児童虐待防止に資する子ども・子育て支援事業に要する経費で、主なものとしまして、説明欄5にあります「利用者支援事業」などへの助成を行います。

次の(事項)児童措置費等対策費38億5,385万1,000円あります。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、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への入所措置や一時保護等に要する経費でございます。

説明欄5の新規事業「里親等支援事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、一番下の(事項)母子等福祉対策費9,609万2,000円あります。これはひとり親家庭に対し生活の支援や就業の支援等を行い、自立の促進を図るものであります。

92ページを御覧ください。

一番上の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億5,497万3,000円あります。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に対し補助を行うものであります。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費12億981万円あります。これは、ひとり親家庭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。

次に、2つ下の(事項)児童相談所費1億6,248万2,000円あります。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であります。

次の(事項)みやざき学園運営費6,381万6,000円は、県立みやざき学園の運営に要する経費であります。

次の(事項)みやざき学園維持管理費1億971万6,000円は、同じく県立みやざき学園の建物の修繕等に要する経費であります。

次の(事項)児童福祉施設整備事業費2,388万2,000円であります。このうち説明欄2の「地域小規模児童養護施設整備補助事業」は、児童養護施設が新たに本体施設とは別に、少人数の地域小規模児童養護施設を整備する際に補助をするものであります。

一般会計につきましては以上であります。

続きまして、93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1億8,383万4,000円ではありますが、これは母子父子及び寡婦を対象に修学資金や生活資金など12種類の資金を貸し付け、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5,077万1,000円ではありますが、当会計の剰余金を国へ償還するための費用であります。

次に、資料94ページを御覧ください。

新規事業「こどもの権利擁護環境整備事業」について御説明します。

事業費は702万9,000円で、財源は安心こども基金と一般財源です。

初めに、事業の目的です。本事業は、社会的擁護の下で生活する子供の権利を保障するため、子供が実現したいことを考え、それを周囲に説明できる支援体制を整備し、施設入所児童などの権利擁護を図るものです。

次に、事業の概要ですが、(1)事業の内容

は、一時保護施設や里親、児童養護施設等において、児童相談所から独立した意見表明等支援員が子供の求めに応じたり、また定期的な訪問によりまして、子供が施設生活上での悩みや不満、入所措置の内容に関する意見等を考えて、関係機関に対して伝えられるよう体制を構築するものです。

事業の仕組みは、民間団体へ委託して実施する予定です。

成果指標につきましては、意見表明等支援員が一時保護施設や児童養護施設等を訪問する回数としまして、令和9年度に年間160回としております。

事業の期間は、令和7～9年度の3年間です。

次に、95ページを御覧ください。

新規事業「里親等支援事業」です。事業費は3,399万6,000円で、財源は国庫補助金と一般財源です。

本事業は、児童福祉法改正により、新たに児童福祉施設として創設されました里親支援センターを設置するもので、事業の目的は、里親や里子等、並びに里親を希望する者に相談・その他の援助を行い、家庭養育を推進し、里子等が心身ともに健やかに育成されるよう、子供の最善の利益を実現するというものです。

次に、事業の概要ですが、事業内容のとおり、①～⑤の事業により里親の包括的な支援を行うもので、①は里親制度の普及促進と里親になろうとする方を開拓する里親制度普及促進・リクルート、②は里親を養成するための各種研修や民宅の里親などに対する研修等を実施します里親等研修・トレーニング、また③里親等委託推進、④里親等養育支援や⑤の里親等委託児童自立支援を行うこととしております。

事業の仕組みですが、里親支援センターになるためには、県の認可が必要となっております。現在、里親普及促進センターを委託している法人が開設の準備中であります。

成果指標は、里親委託率が必要な子供の数に応じた里親を確保するため、養育里親数と里親等委託率としまして、令和9年度に265世帯、28.8%の委託率を目標としております。

事業の期間は、令和7～9年度の3年間としております。

引き続き、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応について御説明をいたします。

資料の96ページを御覧ください。

昨年9月の決算特別委員会におきまして、④にありますとおり、青少年自然の家につきまして、今後の施設の在り方について検討するよう御意見をいただいたところであります。

青少年自然の家は、自然体験活動、また野外活動などの諸活動を通じまして、規律・協同・友愛・奉仕の精神を体験的に学習して豊かな情操や社会性を養い、また社会変化に対応し、新たな時代を切り拓いていく気概を持って、心身ともに調和の取れた青少年の健全な育成を目的としております。

現在、3つの青少年自然の家を多くの学校やスポーツ団体等が活用しておりますが、設立以降、利用団体数に大きな変化はないものの、近年の少子化に伴い利用者の数は漸減傾向にあるほか、老朽化による修繕といった課題があります。

今後、青少年育成や学校教育活動の観点、また施設維持に必要な経費の見込みなどを踏まえて、現行の指定管理期間が令和10年度までとなっておりますことから、令和9年度までの間に知事部局と教育委員会で連携しまして、中

長期的な視野で施設の在り方について検討してまいりたいと考えております。

○山内委員長 執行部からの説明が終了しました。

議案について質疑はありませんか。

○斉藤委員 資料61～62ページのところでハンセン病の対象者となる人数、それから難病の対象者となる人数、原爆の被爆者の対象となる人数をそれぞれ教えてください。

○山下委員 関連して資料を出してほしいんですけれども、例えば今までの3年間分ぐらいの子供たちの出生状況です。いろんな事業を今回出していますが、例えば26市町村で年間どれぐらいの子供たちが産まれているのか。まず、その情報を知りたいです。間に合えば早急に出してほしいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○山内委員長 暫時休憩します。

午前10時50分休憩

午前10時53分再開

○山内委員長 それでは、委員会を再開いたします。

○徳山健康増進課長 先ほど斉藤委員から御質問いただきました、対象者の人数について回答します。

小児慢性特定疾患の対象児童は、929人。

続きまして、難病の患者数ですが、9,282人。

それから、ハンセン病の対象者の数というよりも、現在ハンセン病の施設に入所されている方の数になりますが、24人となっております。

今の説明に時点を付け加えさせていただきます。まず、小児慢性特定疾患929人は、令和5年度の受給者の実績になります。

それから、難病の9,282人は、令和5年度実績

になります。

ハンセン病の入所者の数は、現時点での入所者の数となります。

○山内委員長 原爆被爆者の数はどうですか。

○徳山健康増進課長 原爆の手帳を持っていらっしゃる方の数でお答えしますと、今年の1月31日時点で222名となっております。

○斉藤委員 資料61ページの2番に書かれている「ハンセン病啓発・ふるさと交流促進事業」は具体的にどんなことをされているのか教えてください。

○徳山健康増進課長 入所されているハンセン病患者たちは、なかなかふるさとである宮崎県に帰ってこられませんので、年に1回こちらのほうに御案内いただいて、希望される観光地を御案内したりしています。1泊2日程度の非常に限られた滞在時間ではありますが、そういう形で宮崎県の様子を見ていただいているところですよ。

○斉藤委員 先ほどの24名というのは、宮崎県出身の方で——例えば熊本県にいらっやっやいて、その方たちが年に1回帰ってこられるときの費用という理解でよろしいんですね。

○徳山健康増進課長 はい。先ほど御説明したとおりです。

○斉藤委員 資料67ページの改善事業「がん医療機器等整備支援事業」について昨日、病院局から「県立延岡病院の手術支援ロボット導入事業」ということで予算の説明を聞いたんですけども、それと③の1億7,400万円余のものというのはどのように理解したらいいのか教えてください。

○徳山健康増進課長 同じ事業でありまして、延岡病院が購入しますが手術支援ロボットをこちらのほうで半額助成するという事業になり

ます。一般財源として1億7,495万5,000円を計上しているところでありまして、これを医療介護確保基金に申請するんですけども、それで認定が認められましたら基金として病院局にお渡しして、購入資金の支援に充てていただくというような流れになっております。

○斉藤委員 もう一回確認ですけども、昨日の病院局の経営管理課の予算が3億4,900万円余だったのですが、このうちの半分が1億7,400万円ということだから、実際に経営管理課は3億4,900万円の半分っていうことでもいいんですね。

○徳山健康増進課長 委員が今おっしゃったとおりです。その半額の2分の1分を健康増進課から支援するというスキームになっております。

○斉藤委員 資料72ページの一番下ですが、昨日も病院局に聞いたら、病院局で薬剤師14名募集したところ、結局2～3人しか採用できなかったと——県全体でも100人ぐらいの薬剤師がいらっやっやるとお聞きしました。奨学金を助成するということなんですけれども、薬剤師の確保は九州各県でも同じような状況なんですか。

○吉田薬務感染症対策課長 今、斉藤委員がおっしゃいましたように、県の薬剤師につきましては募集を行っておりますが、その募集の人数を確保できていないというのが現状でございます。他県につきましても、やはり公務員の薬剤師になる職員——学生が少ないということで、それぞれいろいろな対策を取っているところでございます。

○斉藤委員 その下の薬事費のところでは医薬品に関する様々な事業の説明があつたんですけども、例えば2番の薬事監視指導費等、3番の「後発医薬品安心使用促進事業」これはどんな

ことをされているのか教えてください。

**○吉田薬務感染症対策課長** まず、薬事監視指導費等につきましては、不良医薬品等の流通防止のため、医薬品とか医薬部外品、あと化粧品とか医療機器の製造・流通・販売の監視を行っております。そのための研修会の旅費や監視に伴う消耗品の経費などを計上させていただいております。

「後発医薬品安心使用促進事業」につきましては、宮崎県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会を設けておまして、その開催に伴う経費や後発医薬品の安心使用の普及啓発を行う経費などでございます。

**○斉藤委員** 薬剤師会等の力を借りて、こういった事業を取り組んでいるということなんですね。

**○吉田薬務感染症対策課長** 薬事監視指導費等につきましては、県の保健所の職員が薬局、ドラッグストア、医薬品の卸業者等に立入りを行いまして、それらを確認させていただいております。

「後発医薬品安心使用促進事業」につきましては、各団体から推薦を受けた方を協議会の委員として協議会を開催しております。

**○斉藤委員** 資料84ページの「宮崎カーフェリーでつなぐ婚活ツアー事業」について、お尋ねします。最終的には旅行代理店などの民間に委託するということなんですかけれども、県がこういったところまで取り組まなくてはいけないんだなというのを改めて認識をしました。

参加者の負担が県外の方は1万円、県内の方が2万円ということで差がついているのは、これはなぜでしょうか。

**○増田こども政策課長** 今回1人当たりの参加者の単価というコストが大体1万5,000円程度と

いうことで試算しているところです。それを県内からの参加者、県外からの参加者が同一の額でいいのかという点ですが、県外からの参加者の方については宮崎で結婚していただいて移住していただくということが事業の目的ということもありますので、金銭的負担のところで押し量り、県外からの参加者の方にはなるべく多くの人に参加してもらおうという意味で県外からの参加者の負担金を安く設定させていただいております。

**○斉藤委員** プラン例として、1日目の午後は神戸港近郊に集合して、男女交流会をすることが書かれているんですが、そうすると県内の方が一旦神戸のほうへ移動する費用も発生してくるでしょうから、宮崎の方を逆に安くして——神戸や関西の方は来るときはもう神戸港まで近いわけだから——そういうところがちょっと理解できなかったんですけれども。

**○増田こども政策課長** この負担金の考え方は、全行程の食事代についての見合いの総額を参加者全員で負担するというので、旅費等については業者等の委託料の中で見るとということにはなっております。県外からの参加者の参加ハードルを下げるということで、県内参加者の方に多めに負担していただき、できるだけ多くの方に参加してもらおう考えで設定させていただいております。

**○斉藤委員** 男女合わせて30人規模を3回、県南地区・県央地区・県北地区と分けて3回実施し、宮崎県全体でいくと90人——この数には県外の方は入っていないんですね。

**○増田こども政策課長** 県内・県外の方を合わせて30人という考え方です。

**○斉藤委員** 半々とした場合、45人が宮崎県の方で、45人が関西の方と。

○増田こども政策課長 委員がおっしゃるとおりでございます。

○斉藤委員 最後の成果指標のところですが、この事業によってマッチング率が30%ということは、90人でいった場合、27人がカップルになるということだから、結果的に13~14組ぐらいのカップルを目指して頑張るという理解でいいんですかね。

○増田こども政策課長 委員がおっしゃるとおりでございます。

○斉藤委員 こども政策課として婚姻数を増やしていこうとするユニークな事業だなと思います。また、宮崎カーフェリーを使うことで観光振興にもつながるのでよいことだとは思いました。でも、やっぱり昭和の時代に妻と出会ったり、当時付き合っていた人たちとのことを考えると、ここまでしないと結局カップルができないという現実をすごく何かまざまざと教えられた気がいたします。

○山下委員 この参加経費は1万円、2万円ですよね。本気で婚活を目指すとするのであればもう少し負担を上げて——やっぱり安くしたら観光気分でしか来ないですよ。もう今は結婚の3割以上がマッチングアプリで出会いを求めて——今、昭和の時代と言われましたけれども、今の時代というのはもう考えられないんですよ。しかしながら、それが現実ですから。

この事業の仕組みの中で県から事業者、いわゆる旅行代理店に丸投げするということですよ。私が言いたいのは、子育て・人口減少に歯止めをかけたい、出生数を増やしたいというのが知事の大きな柱になっているわけでしょう。でも結果を求めていくためには県の人たちがこういう事業をつくるのであれば——もう少し例えば県の職員の女性の人たちの意見を聞くと

か、そういう企画班みたいなのをつくって実行していかないといけない気がします。丸投げして結果オーライでは私は何も評価できません。この旅行代理店と書いてあるんですが、どういう考え方ですか。

○増田こども政策課長 こういった事業については当事者というか、同じ世代の若者だったり、女性の意見を聞きながら事業を構築していくということは非常に重要だと認識しております。今年は女性・若者活躍のための特に女性というところに重きを置いてワーキンググループを総合政策部を中心につくって、いろいろな事業に対するアイデアだったりを意見交換する場も設けたところがございます。

この事業がそういった手続で生まれたわけはありませんが、まずはそういった意見をもらうことが手続としては大事だなと思っています。

この事業の具体的な進め方ですが、基本的にはプロポーザル方式ということで——大枠はこの資料にも書いているような事業の仕組みではあるんですけども、詳細については事業者からの提案にはなり、それを私ども県と協議していきながらやっていくことにはなります。

事業を具体的に進めるに当たっても、県内の市町村や県の大阪事務所あたりともしっかり連携して参加者を集めたいと考えております。結果的に県外に流出してしまうということはあってはならない——事業の目的とかけ離れてしまうことになりますので、総合政策部で所管しております宮崎ひなた移住倶楽部——宮崎への移住を希望されているとか関心がある方に定期的に情報を発信している、そういう仕組みがあるんですけども、そういった宮崎に既に関心のある方を中心に大阪事務所とも連携しながら参

加者を募って、事業効果を上げられるようには努めていきたいと考えております。

**○山下委員** 旅行代理店とプロポーザルで企画の提案をしてもらいたいということですよ。それは分かりました。

県費が1,000万円投資され、フェリー代、飛行機代とかは旅行代理店が総額を決めてやるわけですよ。30人としたときに旅行者が提案できる旅費というのはどれぐらいになるんですか。これを3回やるということは総額90人でしょう。90人をベースとしたときに相対的に旅行者に出す——いわゆる1泊2日になりますね。どれぐらいでプロポーザルをかけるつもりですか。

**○増田こども政策課長** 今回プロポーザル方式ということで、具体的にはその業者からの提案にはなるんですけども、この事業を考えるに当たっての積算としましては、旅費としては大体500万円程度と想定しております。

**○山下委員** この500万円というのは、30名、1回ですよ。ホテル代は要らないですよ。カーフェリー代が1人2万いくらかと思うんですよ。帰りが飛行機だったら、4、5万円かかるはず。その中で1,000万円は、どうなんでしょう。

**○増田こども政策課長** 積算としては、1人当たりフェリーの片道が1万円程度で飛行機代が2万円程度で、それを30名の3回ということで、おおよそ270万円程度と見込んでおります。

**○山下委員** 1,000万円というお金の使われ方はどうなるのでしょうか。お釣りが来るのでしょうか。

**○増田こども政策課長** 交通費等以外で広告費——事業のキャンペーンの広告費で大体300万円弱程度を見込んでおります。

また神戸で最初に交流会的なものをやるとか、そういったイベント経費等も含めて総額で今回計上させていただいている1,000万円ちょっとという数字になるところでございます。

**○井本委員** 「宮崎カーフェリーでつなぐ婚活ツアー事業」という——カーフェリーを持っている県は少ないから、一つの発想としては宮崎県独自のオリジナルなもので目のつけどころは面白い気はします。

どのくらい効果があるのかというのは——我々、昭和20年代の団塊の世代だけれども——こんな事業で人は結婚したいと思うのかなというのが心配です。

その次の下、「第2子保育料負担軽減事業」について、子育ての負担や不安の内容として、経済的負担の割合が最も高いと書いてありますよね。結婚の一番のネックは、この辺にあるのではないかと思います。マッチングアプリとか出会いの場とか、そんなものが中心じゃなくて、むしろ生活苦というか、経済が失われた30年があり、それと同時に人口も減っているんですもんね。だから、その経済的な負担というのが一番のネックなのではないのかと思います。だから、本当に知事が「日本一」を目指すなら、むしろその辺のことを一生懸命やるべきじゃないのかという気がするんですけども、どう思いますか。

**○増田こども政策課長** 子育てに関して負担感が大きいということで、委員おっしゃるように、今回の負担軽減事業みたいな経済的支援をしっかりとやっていかないといけないと考えております。

婚姻数を増やすための事業としてフェリーだったりとか婚活アプリも、まずは結婚すること、家庭を持つということに希望を持って

いただいて実際に結婚していただいて、希望どおりに第1子、お子さんに恵まれるという環境をまずは一方でしっかり取り組みつつ、次の第2子以降につなげる。経済的負担とは両輪で進めないといけないと考えているところでございます。

**○井本委員** 結局は同じ循環のことみたいになってしまうのだけれども、それができないから経済的負担がと言っているわけです。「日本一」を目指すなら、付け焼き刃的にこんなマッチングアプリとか出会いの場とかやらなくて、抜本的な考えが必要なのではないかという気がするんですよ。とにかく宮崎県に来れば絶対仕事にあぶれることはありません、宮崎県に来れば絶対食べていけますとか、そういう事業のほうはまだ人が増える——結婚が増えるのではないかと思うんですけれども。

これ以上言ってもしょうがないのかもしれませんが、どう思いますか。この事業で人が増え、結婚する人が増えると本気で思っていますか。

**○増田こども政策課長** 婚姻数が減少している要因といたしましては、経済的状況は非常に大きいと認識しております。近年の意識調査の結果に婚姻を選択しない理由として、束縛されるのが嫌だとか個人の自由を選択するというものもありますし、一方で、結婚したいんだけど、なかなか具体的な行動に移れていないという結果も一定程度いらっしゃるということで、そういった意味ではいろんな方面にあらゆる手を使って事業をしないといけないと考えております。

来年度プロジェクトで、子ども・若者、特に若者・女性の活躍のところで今、非正規雇用にはなっているけれども、正規雇用に移りたいと

いう若者の意向を踏まえた支援をする事業ですとか、産業人材としてのスキルを高めるための事業だったりとか、魅力ある職場にするための事業所にするための事業ですとか、そういったことも総合政策部や商工観光労働部が中心に取り組むところではありますので、繰り返しにはなりますが、個人の意識も想定した上で、あらゆる手を打って少子化を少しでも反転させる必要があると考えているところでございます。

**○坂口委員** これはなかなか難しい問題で、決めたことはもうやってみる、全力でやるというのが一つと思います。プロジェクトで詰め過ぎたと思うんだけれども、例えば90人を3班に割って県央・県南・県北と分ける——そんなに細かく条件を絞り込むよりも、県全体からの90人としたほうがいいと思います。

宮崎県に来てくれるお嫁さん、宮崎県に移住してくれることの条件が合致しても、その時点で相手が全国展開の企業で務めていたら、転勤次第で違うところに行っちゃうことがあるかも分からない。

だから、これはもうオールジャパンで宮崎県に住むか、住まないか——結婚できないというか、しない理由が出会いの場がないとかですよ。背中を押してもらえれば思い切れるのとか、何かそこに一步踏み出せない様々な人がいると思うんですよ。だから、まずは結婚させること、この事業をやろうとすればですよ。

だから、あんまり事細かに条件を理想的に——県南・県北どこから集めても、カップルができて宮崎県に長く住んでくれるとは限らないわけですよ。だから、ある程度スタートしながら、工夫をしていくしかないと思います。これをやることによって新たな全く別の事業が必要になるかも分からない。第2子について

も、第2子の出生率が落ちた、下がってきたと  
のことで、それは経費の問題だと言うけれど  
も、そうじゃないかも分からないですよ。

やっぱり一番は2人の子供が必要だって思う  
か、どうかというところ、あるいはそれ以前の  
ものとしてあるかも分からないです。

難しいけれども、皆さん知恵を出して立ち上  
げた事業なので、まずはやっていながら微調  
整をしつつ、1人でも1組でもよい方向にする  
しかないのではないのでしょうか。ここで将来の  
人の気持ちとか、人の生活だ、生き方というの  
を幾ら議論し、これが正しいっていうのは合理  
的な根拠の上では説明できないもんですよ。課  
長が大変だと思うんですよ。

そして、私みたいな意地の悪い人が3年後に  
言質を取られて「あのとき課長はこう言ったん  
じゃないか」なんてやられたら、たまったもん  
じゃないと思うんですよ。だから、まずはこれ  
をやりたいと意欲を見せていただいて、全力  
で成功を目指すということでこの事業を認めて  
くれという説明の域でいいのではと思うんで  
す。

**○増田こども政策課長** このフェリーの事業も  
しかりなんですけれども、こういったプロジェ  
クトをモデル的に実施するという必要があると  
考えております。本当に3回ともフェリーにす  
るのかとか、福岡等のバスツアーでもいいかも  
しれませんし、そういった意味では走りなが  
ら、複数年間にわたってやる事業ですので、改  
善すべきところは改善しながら取り組んでいき  
たいと考えております。

**○坂口委員** ぜひ、そういう気概、気迫を持っ  
て頑張ってください。これがもし、思っ  
ていた以上に効果があったら、宮崎海洋高  
校の実習船「進洋丸」も県民開放型で様々なこ

とに本当に使っていますから、「一本釣りカツ  
オ日本一」の宮崎県、そこで一本釣りをやっ  
てみませんか、やれるかも分からない。法律上  
の問題とか学校の方針とかがあるかも分から  
ないけれども、とにかくやって、また次のもの  
に展開できればやるし、駄目だったらまた改善  
して改めるしかないと思うんですよ。

続けて、説明資料の63ページです。事業内容  
に心身のケア、育児のサポート等きめ細かい支  
援とあるんですけれども、このきめ細かな支援  
というのは具体的にはどういったレベルのもの  
をきめ細かいというんですかね。

**○徳山健康増進課長** 産後は体力もまだ十分に  
回復しておりませんので、お母さんにまずはし  
っかり休養していただく。初めての育児で慣れ  
ていないこともありますので育児の指導をしつ  
つ、場合によってはお母さんと赤ちゃんを一  
緒に助産所の空いているところにお泊まりして  
もらって、お母さんと赤ちゃんを別々にしてゆ  
っくり休んでいただいたり、初めての育児で慣  
れていないので授乳のケアとか授乳の仕方、赤  
ちゃんの抱き方とか、そういうのを細かく教  
えるようなことをイメージしています。

**○坂口委員** 必要最小限の支援とかアドバイ  
スで、きめ細かいっていうのかなと思います。  
また、これを行う市町村に対して助成となっ  
ていますよね。逆に、これを行わない市町村  
ってあり得るんですか。

**○徳山健康増進課長** 全市町村で取り組むこ  
とになっていますので、それをしっかり後押し  
していきたいということで、この事業を考  
えております。

**○坂口委員** 資料66ページの「妊産婦健診通  
院等支援事業」はやる、やらないの市町村  
があると思うんです。これは行う市町村に  
対してとい

うのでいいと思うんですけども、「産後ケア事業」は全市町村に支援を行うということで——国からの指導のとおりこの事業を徹底してやってくれという事業だと思います。これは説明資料だからいいですけども、全市町村でやっていることですよね。

○齊藤委員 関連で同じ「産後ケア事業」のところで、先般の一般質問で山内委員長もこのことをいろいろ質問されていて、下の成果指標のところに書かれている宿泊型を実施すると書かれているんですけども、具体的に産後ケアの宿泊型というのはどんなことをするのか教えてください。

○徳山健康増進課長 文字どおり泊まるということで病院とか診療所、助産所等の空いているところを活用して、お母さんと赤ちゃんが泊まることをイメージしています。ところが、市町村によっては産科医療機関とか助産所等がない自治体もありますことから、今取り組んでいるのがこの15市町村だけという形になっています。

○齊藤委員 市町村によっては泊まる場所がないというのは、どういうところですか。

○徳山健康増進課長 市町村の管内に分娩ができる産科医療機関ですとか助産所が近くにないことでどうしても遠くになってしまうので、そこの契約などが進められていません。今それができているのが15市町村だということになっています。

○齊藤委員 もう一回確認ですけども、宿泊するところは助産所ですね。

○徳山健康増進課長 助産所とか、あと産科医療機関——産婦人科です。あと診療所、クリニックとか、そういうところをイメージしています。

○齊藤委員 全市町村で実施するということは、産婦人科がないところに産婦人科を造っていくということですか。

○徳山健康増進課長 今から箱物、建物を造るのは無理なので、例えば産科医療機関によって既にこの助産・宿泊型のサービスに取り組んでいる自治体もあるんですけども、その助産所なり病院がある市町村内だけではなくて、隣の町でもいいですよとか県内全体でも対応しますとおっしゃっていただいているところがあります。そういう情報を市町村におつなぎして、こういうところがあるから検討を進めてくださいというような後押しをしたいと考えているところです。

○井本委員 資料78ページの「幼児教育の質の向上のための環境整備事業」と、下の就学前の幼児教育に要する経費ですけども、就学前の幼児教育についてどのように捉えているのか。

私は、教育は「三つ子の魂百まで」という言葉があるが、厚生労働省は、これはないと言ったこともあります。ただ学者の中では、これはあるのではないかという人もいて、私はこの「三つ子の魂百まで」というのはあるのではないかとは思っているんです。人間で言えば芽が出て、今から大きくなる時の育て方ですよ。それを本当に大切に育てないと——育て方は一番大切なところではないのかと思うんです。幼児教育についてどんな考え方をしているのか、その辺はどうですか。

○増田こども政策課長 就学前の期間につきましては、人格形成とか人間形成の上でも非常に重要な時期だと考えております。その上で、未就学児から小学校に、幼稚園なり保育所から入学して、よく言われる「小1の壁」とかいろいろあります。小学校の生活に入っていただくた

めの円滑な移行を進めるためにも、就学前の幼児教育をしっかり取り組むことが重要だと考えているところがございます。長期的には、その方の人格形成につながるということで非常に重要な時期だと考えています。

**○井本委員** 重要だからどういう教育をしたらいいかを考えてほしいわけです。小さい頃の教育は潜在意識下に入っているんです。小さいときは、ほとんどの意識は潜在意識下の中に入ってしまうから、本当に意識しない——我々が意識する前の教育ですから、ある意味で根本の根本の教育です。だから、知的な教育ではないと思うんですよ。どちらかというと、情操教育中心です。だんだん小学校3～4年くらいになってから、いわゆる知的な教育に入っていくなさいということを言われていますけれども、やっぱり小さい頃に「私は本当に愛されている」という、「私は生きていくことに大丈夫なんだ」という安心感というか、そういうものがある人は成長する、大きくなるっていうんですよ。

だから、その辺のことを意識した教育をやらなくて——単にアウトソーシングなど書いてあるんだけど、これは大丈夫なのかという気がします。本当に一番大切なところではないのかなと思うから言っているんですよ。

**○増田こども政策課長** 国においても未就学期——就学する前に身につけるべき様々な力も明記されておりますし、県においても幼児教育支援センターを令和5年に設置し、保育施設等の職員の人材育成、どう教育すべきかということも含めて人材育成に努めています。そういったところがひいては、子供たちのあるべき人格形成ということにつながっていくと思いますので、今後も引き続き継続して取り組んでいくべきと考えています。

**○井本委員** 何度も言うように私は、ここは本当に大切なところだと——もう少し力を注いでほしいんですよ。自己肯定感とよく言うでしょう。これは小さいときに自分がどれほど愛されたか、もうそれは直感的なものですよ。自分は本当に存在として愛されていると、大丈夫、安心だというのは、これは小さいときに培われるものですよ。これを最初のときに持つか、持たないかというのは生き方が全然違う。だから、その辺を大切にしないといけない。専門家などはついているのですか。

**○増田こども政策課長** 県の幼児教育センターにスーパーバイザーを3名配置しております。そのスーパーバイザーが日頃から、施設等からの要請等にも応じながら職員に対していろんなアドバイスをしたり、管理職、管理者に対する施設長等に対する意識啓発も日頃から取り組んでいるところがございます。

県の幼児教育センターの役割の一つとして、一番身近な市町村においても同様にアドバイザー体制を——最終的には全市町村に広げることができればということの後方支援にも取り組んでいるところがございます。

**○山下委員** 3か年の数字を出していただきました。市町村にばらつきがあるんだなという思いで見させていただきました。新聞報道では令和5年度に6,000人を切ったという話になりましたよね。また、そのデータも見ていきたいと思うんですけども、仮に6,000人ということになると、一日の産まれてくる子供が16人ぐらいです。そのものに対しての産科医院の運営とか、非常に大変だろうという思いの中で、様々な課題も出てくるんだなとこの数字も見させていただきました。

知事の大きな目標に沿って出生数を増やす、

子育て環境を整備することで大きな政治課題になってきましたよね。市町村の理解なくしてこの事業は成り立っていかないんですけれども、今度はもう社会減というのがあります。宮崎県の人口が3年ぐらい前は8,000人ぐらいの人口減少だったと思うんですが、今は1万人ですよ。出生数がどんどん減っていきますから、それがカバーできないというのが人口減少の大きな課題です。

この人口減少——子供が生まれてこない中での——資料66ページ、改善事業「妊産婦健診通院等支援事業」ですけれども、(3)の成果指標について、令和5年度で7市町村から令和9年度が19市町村、米印で分娩取扱施設のない市町村数ということが書いてあるんですが、これは19市町村が分娩施設がないということです。

**○徳山健康増進課長** 逆に、分娩取扱施設があるのが7市町村なので、その7市町村以外の19市町村にぜひこういうのを使っていただいて、妊婦の負担を和らげていただきたいということです。

**○山下委員** 令和5年度で7市町村というのは、どういうふうに理解したらいいですか。

**○徳山健康増進課長** ①の事業になりますが、この妊産婦健診受診のための通院費用の補助を行っている自治体が令和5年度に7市町村ございました。それを現時点の現状ということで捉えて、それが令和9年度には産科医療機関のない残りの19市町村にもこれをぜひ活用いただきたいということです。

**○山下委員** 分娩施設がある7市町村、これが対象だったけれども、分娩施設のない市町村を全部これに入れ込んでいこうということですね。

**○徳山健康増進課長** もちろんそれ以外の分娩施設があるところも使っていただきたいんですけれども、近くに分娩医療機関がなくて遠くに通院しないといけないという妊婦の経済負担を和らげるための事業ですので、まずは19市町村にしっかり取り組んでいただきたいという目標設定にしております。

**○山内委員長** この7市町村というのは、支援を今実施しているのが7市町村であって、分娩施設がある市町村数ということで表記しているわけではないですよ。移動支援を今既に実施している自治体数が7市町村という受け止めでよろしいでしょうか。

**○徳山健康増進課長** 7市町村は、①の分娩の妊産婦健診受診の通院費用の助成を行っている自治体数ということになります。

**○山内委員長** 分娩取扱施設がなくて、その上で移動支援を実施しているのが7市町村ということですか。

**○徳山健康増進課長** 今おっしゃったとおりです。既に取り組んでいる7市町村の中には、管内に分娩取扱施設はありません。

**○山下委員** 生まれてくる子供たちの数を出していただきましたけれども、聞くところによると、市町村でゼロのところがあったということを知っていたものですから、何かその辺のこの影響が微妙にこの事業の中であるのかなと思ったものです。26市町村全て事業が成り立つということですが、漏れているところがあるのでしょうか。

**○山内委員長** 26市町村のうち分娩施設がない19市町村がこの支援事業の対象になるということでしょうか。分娩施設がある市町村は対象にはならないということよろしいですか。

**○徳山健康増進課長** もちろん全ての市町村に

使っていただきたいと思っています。それは、取りも直さず妊産婦の支援をするためということになります。その中でも、管内に分娩取扱施設がない市町村については、よりその妊婦の負担が大きくなりますので、そこをぜひ使っていただきたいということで19市町村をターゲットにして上げているところで、本当はもう全部使っていただきたいのが私の気持ちです。

**○山内副委員長** 今の産後ケアとか周産期医療関係なんですけれども、県内の産科医は若干減っているという話ですが、逆に助産師のほうは増えているという話ですよ。令和2年の時点で351人とか10年ぐらいで100人ぐらい増えているような話だと思うんですけれども。全国よりも助産師の10万人当たりの数は県内は多いということですが、やっぱり、今、分娩取扱施設がないところもあって、そういった通院支援とか、もしくは産後ケアとかあるんですけれども、今後、分娩取扱施設の医師の平均年齢が50代となっていくと、助産師の役割は大きくなっていくのかなと思います。助産師が増えていっている中で、産婦人科は減っていく、なくなっていく形が出てきていると。しかしながら、分娩取扱いの施設についても、この2～3年間で32事業者から28事業者へ4つ減っているという話です。今後、助産院を建てるような支援とかも含めて考えることはないのでしょうか。

例えば、「産後ケア事業」にしても、全市町村でやっていきたいということですが、ない自治体のところに助産院ができるとより相談しやすいし、産後ケアとか、もしくはそういった周産期医療体制もよくなっていくのかなと思うんですが、何かそういった方向性とかあるんでしょうか。

**○渡久山福祉保健部長** 今の御質問は、本会議

の一般質問でも話題になりましたので、私のほうで補足させていただきます。

助産所の役割として分娩を担えるかという課題が一つございます。これにつきましては、分娩を取り扱う助産所につきましては、基本、正常分娩を扱うことになるんですが、万が一の事態が発生することもありますので、嘱託の医療機関もしくは医師をきちんと確保しておくことが条件になっております。

これが、地域での産科医療機関が減少している現状の中で厳しくなっております。現在、正常分娩を取り扱っている助産院は県内に3か所しかございません。

この支援を受けられる嘱託の医療機関や医師をどこか離れた場所に確保すること、これは不可能ではないんですが、万が一の事態があったときに、ではその適切な対処が受けられるかということについてはやはり不安がありますので、そこは法律上で同じ何キロ圏内に確保なさいますとかそういうものはないんですけれども、すぐに駆けつけられる、あるいは妊婦を運ぶことができる体制が取られていることが望ましいというのはございます。

そういった事情もあって、やはり助産所で正常分娩を扱うところが、これから産科医療機関が減るからその分を代わりに増やすということにはなかなかならない。

ただ、助産所というのは、今でも産前産後のケア、特に授乳指導、栄養指導、あるいは先ほどから出ています産後ケア事業のいろいろなアドバイス、訪問、こういったことで対応していただいている地元になくってはならない重要な施設です。

そういった意味で、分娩とは違う役割で子育てに、助産院あるいは助産師が果たしていただ

く役割は大いにあると思っております。

○齊藤委員 3か所の助産院がある自治体と、さきほどの7市町村は、具体的にどこなのか、教えてもらっていいですか。

○徳山健康増進課長 産科医療機関のある7市町村は、宮崎市、都城市、延岡市、日南市、日向市、三股町と高鍋町です。

分娩ができる助産院がある自治体について、都城市、日南市、三股町になります。

○齊藤委員 そしたら、最初の7市町村は7市町ですね、村は入っていないわけですね。

三股町は分娩取扱施設もあるし、正常分娩の助産院も両方あるんですね。

○徳山健康増進課長 分娩が取り扱える施設の定義に医療機関と助産所を含めます。

○齊藤委員 昨日、冒頭で部長から、県庁の仕事刷新ということで、業務の効率化だとかアウトソーシングだとか、こういったところを図って、職員により専門性の高い職務をしてもらいという説明を聞いていて、なるほどそのとおりだと思いました。私も、先日の一般質問の中で、学校現場の先生もそうあるべきだと思っているし、特にこういった専門分野の県庁職員の方たちは本当にそのとおりだから、さっきの幼稚園、保育園の研修は確かに民間に出すべきだと考えています。

部長が1年間、福祉保健部長を務められて、今、福祉保健部の中の職員の中でより高みを目指していかないといけないところはどんな仕事なのか、もし具体的にあれば教えてください。

○渡久山福祉保健部長 今回提案しています事業の中でいいますと、資料69ページの「指定難病等業務効率化事業」というのがございます。これは、健康増進課の事業で、指定難病の申請——毎年全ての患者の診断書を頂いて、受付

をし、審査をし、という手続が必要になります。このうちの定例的に受け付ける業務を保健所で保健師が担当として担っている。受付が9月までですが、この期間に相当時間を取られてしまって、本来、保健師は産後ケアとかいろんなことで市町村を回ったりしながら、住民のために、あるいは市町村の保健師の指導などで回るわけですけれども、そこに時間が割けない状況がある。

今回、これをアウトソーシングすることによりまして、その成果指標に書いていますとおり、かなりの時間が保健師に生まれることとなりますので、そういう本来やりたくてもこの期間なかなか手が回らなかった事業に当たっていただくことで本来の専門性を発揮していただく。その方々のモチベーションも上がるし、効果も出てくる——そういう効果を狙っての事業でございます。一例としては、こういうものがございます。

○齊藤委員 妻が病院で看護師をしまして、年齢が年齢なので、現場のことはすごくたけているんですけども病院からパソコン入力するよう言われていて、これが苦手です。私は聞いていて、ベテランの看護師は、患者に対するいろんな経験値があるわけだから、若い看護師に対して自分の培ったものを提供していく。若い看護師は、逆にベテランの看護師ができないパソコン業務とかを請け負ったらお互いウィン・ウィンでいいとすごく感じていました。

参考になるか分からないですけども、県庁の中でも、やっぱりキャリアを積んだ方とこれからキャリアを積まなくてはいけない方とでお互いに得意、不得意の分野があると思うので、そこ辺が何かうまくマッチングするような組織づくりをしていただいたらいいなと部長の話を

聞いていてすごく感じました。

**○山下委員** 資料94ページの新規事業「こどもの権利擁護環境整備事業」について去年の9月に一般質問させていただきましたけれども、早速事業化していただいております。

事業の仕組みなのですが、県が事業化して民間団体へ委託するというのですが、例えばどこの民間団体で、どういう組織ですか。

**○奥野こども家庭課長** 実際には社会福祉士会と調整しております、社会福祉士会に所属する社会福祉士の方が意見表明等支援員として活動していただくことで考えております。

**○山下委員** 社会福祉法人のことですか。

**○奥野こども家庭課長** 社会福祉士という資格を持った有資格者の団体です。

**○山下委員** そういう団体があるんですね。社会福祉協議会には所属していない——どういう組織ですか。

**○奥野こども家庭課長** 社会福祉士の資格を持っている個人の方が所属している団体でして、事務局自体は社会福祉協議会にありますけれども、実際にはもう社会福祉士をお持ちの個人個人ということになります。

**○山下委員** 何名登録されているんですか。

**○奥野こども家庭課長** 社会福祉士会自体の登録人数は把握はしておりませんが、この活動をする上では、県内各地域に社会福祉士の方をお願いして訪問等をしていただかないといけないと思っておりますので、事業を行う上では十数名の社会福祉士の方に支援員として活動していただきたいと思っております。これから社会福祉士会と調整して、地域割り、あと必要な人数については検討していきたいと思っております。

**○山内委員長** 第3班に関しての質疑はここまでということでしょうか。

それでは、以上をもって健康増進課、薬務感染症対策課、こども政策課、こ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。

午前11時57分休憩

---

午後1時10分再開

**○山内委員長** 委員会を再開します。

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。

議案に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

**○久保福祉保健課長** 厚生常任委員会資料の97ページを御覧ください。

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」について説明いたします。

まず、1の改正の理由ですが、鉱泉または温泉の試験について、民間の検査機関で対応が可能であることから、県としての実施を廃止することとしたものであります。

次に、2の改正の内容につきましては、鉱泉または温泉の試験に関する手数料の規定を削除するものであります。

最後に、3の施行期日は、令和7年4月1日であります。

続いて、98ページを御覧ください。

このページから105ページまでの間は、福祉保健課以下、福祉保健部内の6課で所管する使用料及び手数料徴収条例における価格改定に係るものであり、私のほうから一括して説明させていただきます。

まず、1の改正の理由ですが、いずれも事務処理に係ります人件費及び物価の上昇によるも

のであります。

次に、2の改正の内容につきましては、

(1) 青少年自然の家使用料では、宿泊室や体育館などの使用料10項目について増額改定を行います。

99ページを御覧ください。

(2) 保健所、衛生環境研究所及び精神保健福祉センター手数料では、医薬品等の定性試験や環境、食品等の細菌検査に係る手数料など、10項目について増額改定を行います。

100ページを御覧ください。

(3) 介護保険法関係手数料では、居宅サービス事業者指定申請手数料や、101ページに続きまして、介護老人保健施設開設許可手数料など、39項目について増額改定を行います。

次に、(4) 社会福祉士及び介護福祉法関係手数料では、喀たん吸引等業務の事業者登録手数料など、3項目について増額改定を行います。

102ページを御覧ください。

(5) 県立産院等文書作成手数料では、死亡診断書などの文書作成に係る手数料15項目について、増額改定を行います。

103ページを御覧ください。

(6)～(8)は、犬や猫の引取手数料など、6項目について増額改定を行います。

次に、(9) 医薬品医療機器等法関係手数料では、医療機器修理業許可の申請に係る手数料など、4項目について増額改定を行います。

104ページを御覧ください。

(10) 毒物及び劇物取締法関係手数料では、毒物劇物取扱者試験手数料の増額改定を行います。

次に、(11) 麻薬及び向精神薬取締法関係手数料では、麻薬卸売業者の免許申請手数料な

ど、9項目について増額改定を行います。

105ページを御覧ください。

(12) 覚醒剤取締法関係手数料では、覚醒剤施用機関指定申請手数料など、5項目について増額改定を行います。

最後に、3の施行期日は、令和7年4月1日であります。

**○奥野こども家庭課長** 委員会資料106ページを御覧ください。

議案第34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。

本条例のうち、こども家庭課が所管します青少年自然の家に係る利用料金の上限について、改正を行うものであります。

改正の理由につきましては、物価高騰、先ほどの手数料等の条例と同じですが、指定管理者が管理する公の施設の利用料金についてはこの条例で定めておりますので、こちらのほうの条例を改正いたします。

なお、青少年自然の家に係る利用料金の上限につきましては、先ほど福祉保健課長から御説明しました使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例と同じ額としておりますことから、今回併せて改正するものであります。

施行期日につきましては、令和7年4月1日としております。

**○徳地医療政策課長** 委員会資料107ページ、議案第41号「宮崎県医師修学資金貸与条例及び宮崎県特定診療科専門研修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。

1の改正の理由及び2の改正の内容でございますが、育児介護休業法の改正に伴い、条例に引用しております条項にずれが生じることから、所要の改正を行うものであります。

なお、施行期日は、改正法の施行日と同日の

令和7年4月1日からとしております。

**○壹岐衛生管理課長** 厚生常任会資料の108ページを御覧ください。

議案第42号「宮崎県ふぐ取扱条例の一部を改正する条例」についてであります。

1の改正の理由ですが、食品衛生法の改正を踏まえ、ふぐ処理業者の事業譲渡に係る規定を整備するなど、関係規定の改正を行うものであります。

2の改正の概要ですが、ふぐ処理業者の地位を承継する要件に規定されている相続、合併または分割に、事業譲渡による場合を追加するものでございます。

3の施行期日は、令和7年4月1日としております。

**○増田こども政策課長** 厚生常任委員会資料109ページを御覧ください。

議案第43号「宮崎県認定こども園の認定基準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。

1の改正の理由ですが、認定こども園の設備及び運営に関する国の基準の改正に伴い、関係規定の改正を行うものであります。

2の改正の内容ですが、栄養士法の改正により、本年4月1日より管理栄養士養成施設の卒業者が国家試験を受験する際、栄養士免許の取得が不要となります。このため、認定こども園におきまして、園児に食事を提供するに当たって、園外で調理し搬入する場合に求めている栄養管理指導など、栄養士による必要な配慮について、今回、栄養士または管理栄養士による必要な配慮と改正するものであります。

施行期日は、令和7年4月1日となります。

**○奥野こども家庭課長** 常任委員会資料110ページを御覧ください。

議案第44号「宮崎県一時保護施設の設備及び運営の基準に関する条例」について御説明します。

初めに、これまでの対応です。これまで、社会福祉審議会児童福祉専門分科会で審議いただいた上で、常任委員会へ素案を報告し、今回、2月議会へ議案として提出をしたところであります。

2、制定理由です。令和4年改正児童福祉法により、一時保護施設の設備及び運営について、条例で基準を定めることが規定されたため、内閣府令で定める基準に基づきまして、本年度中に全国で制定するものであります。

111ページを御覧ください。

次に、主な内容ですが、本条例は、一時保護施設において、子供が健やかで安全な生活を送ることを保障するために制定するもので、主な内容としまして、(1)にあります一時保護施設の自己評価や第三者評価などの実施によりまして業務の改善を行うこと、また、(2)にありますように、児童の居室や学習室、相談室などに係る設備の基準、(3)にありますとおり、児童指導員や嘱託医、看護師などの職員配置の基準についてなどを定めております。

また、条例の本文については、これまでの常任委員会で御説明した内容と同様でして、特に変更はしておりません。

次に、4、内閣府令の一部改正を受けての追加事項ですが、条例の附則に関しまして、附則の中で職員の配置等に関する経過措置について、附則3項において、令和8年3月31日までの間は、人員を現行の基準によって配置することが可能としておりますが、このことにつきまして、一部の都道府県から国に対して専門職人材の確保が困難な状況であるとの理由で、経過

措置期間の延長要望が出され、昨年の11月末に内閣府令の基準が改正されました。

このため、本県においても、この必要性を検討しまして、条例の附則に、四角囲みの中にあります第4項を追加しまして、職員の体制について、創意工夫を行ってもなお基準を満たす職員の確保が困難な事情がある場合であって、職員の確保に係る計画を策定したときは、経過措置期限を条例施行日から4年の範囲内で延長できることといたしました。

なお、このような規定を追加したところではありますが、一時保護の質を確保する観点からも、早急に職員体制を確保してまいりたいと考えております。

最後に、施行期日は、令和7年4月1日であります。

また、条例全文を12ページ以降に掲載しておりますので、御覧ください。

**○増田こども政策課長** 厚生常任委員会資料123ページを御覧ください。

議案第54号「みやざき子ども・子育て応援プランの変更及び宮崎県子どもの貧困対策推進計画の廃止について」であります。

みやざき子ども・子育て応援プランの後継計画となります、宮崎県こども未来応援プランについて御説明いたします。

まず、1、宮崎県こども未来応援プラン策定の趣旨について、こども基本法の制定など国におけるこどもまんなか社会の実現に向けた取組の強化や、本県における少子化に歯止めがかからない現状等を踏まえ、こども政策をより一層強力で推進していくための今後5年間の総合的な計画として新たに策定するものであります。

なお、新たな計画には、子どもの貧困対策に関する都道府県計画が加わることから、宮崎県

子どもの貧困対策推進計画は廃止するものであります。

2、計画の名称については、子供たちからの意見も参考に、宮崎県こども未来応援プランとしております。

124ページを御覧ください。

3、基本理念と基本的視点ですが、まず、基本理念について、全ての子供・若者の夢や希望を応援し、幸せの輪が広がる宮崎づくりを掲げております。その意図といたしましては、宮崎県に生まれた子供・若者が、学ぶことや働くことにとどまらず、出会いや子育て等を含めて、あらゆることに夢や希望を持つことができ、その目標に向かって努力をし、困難な状況においても周囲の大人や地域社会にサポートされ、結果、これを乗り越えることで幸せを感じる、そして周りの大人も幸福を感じるなど、幸せが伝播する宮崎づくりに努めていくものであります。

次に、基本的視点について、現計画になかった視点として、1つ目の当事者である子供・若者の意見を伺いながら、子供・若者の視点に立った施策を展開していくことや、3つ目の困難な環境にある子供・若者の支援として、これまでの児童虐待対策や障がい児への支援に加え、新たに子供の貧困対策や自殺対策についても盛り込んでおります。

また、4つ目の若い世代、特に女性の県外流出への対応が本県の重要な課題であることから、若者が宮崎県で希望のライフプランを描けるよう、若者にとって魅力ある宮崎づくりに取り組んでまいります。

次に、4、成果指標ですが、記載の5つの重点成果指標のほか、33の個別成果指標を設定しております。

125ページを御覧ください。

5、計画の主な内容ですが、プラン全体の章立てといたしましては、「はじめに」ほか全6章で構成しております。

別途、宮崎県子ども未来応援プランの概要及び別冊として、宮崎県子ども未来応援プランの案をお配りしておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

最後に、6、計画の期間ですが、令和7～11年度の5年間となります。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。議案について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○吉田薬務感染症対策課長 厚生常任委員会資料の126ページを御覧ください。

宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の案についてであります。

本計画案につきましては、12月常任委員会に御提出した素案から特に変更はありませんので、このページに記載しているこれまでの主な対応等について御説明申し上げます。

これまで、6月の常任委員会での報告を皮切りに、協議会・審議会での意見聴取、市町村等関係機関に対する説明会や意見照会、国に対する意見聴取、パブリックコメント等を行ってまいりました。

直近では、2月7日に審議会を開催したところであり、審議会委員からは、次の感染症危機に備え、研修等の実施による感染症対応人材の育成や、感染症対策連携協議会等を活用した関係機関間の連携強化、医療機関等との病床確保

等に関する協定締結等による医療提供体制の確保など、本計画に沿った取組を進めていただきたいといった御意見を頂戴したところであります。

当課としましても、計画の進捗管理を行いながら、次の感染症危機に備えた取組をしっかりと進めてまいります。

また、冒頭で申し上げましたとおり、次のページ以降と別冊の計画本体につきましては、12月常任委員会の内容から特に変更はございませんので、説明は割愛させていただきます。

○奥野子ども家庭課長 常任委員会資料の132ページを御覧ください。

宮崎県社会的養育推進計画（案）について御説明します。

初めに、1、計画改定に係るこれまでの対応ですが、これまで子供や施設等へのアンケート、社会福祉審議会への意見聴取や、常任委員会への素案報告、またパブリックコメントを経まして、計画案を取りまとめました。

次に、計画概要ですが、計画期間は令和7年度から5年間、計画の趣旨は、本県の目指すべき社会的養育の全体像と、その実現に向けた方策を示すものであります。

133ページを御覧ください。

基本理念は、養育において保護や支援を必要とする子供の最善の利益の実現としております。

4、計画の主な内容ですが、国の策定要領に基づきまして、全12章としまして、現状・課題、取組、評価指標等をまとめましたので、概要を御説明いたします。

まず、第1章、本県における社会的養育の体制整備の基本的な考え方及び全体像ですが、本計画では、家庭養育優先の原則と永続的な家族

関係を基本とした家庭における育ちを保障するというパーマネンシー保障の理念に基づく支援を行い、里親等の制度を優先して検討を行います。

また、評価指標等により進捗を点検・評価し、取組等を見直してまいります。

次に、第2章、当事者であるこどもの権利擁護の取組ですが、子供が自分の意見を表明できるよう支援するため、先ほど新規事業で御説明しました、「こどもの権利擁護環境整備事業」等に取り組むこととしております。

134ページを御覧ください。

第5章、各年度における代替養育を必要とするこども数の見込みにつきましては、策定要領に基づき算出しておりまして、令和11年度末の見込み数は353人となっております。

135ページです。

第8章、里親・ファミリーホームへの委託の推進に向けた取組ですが、里親等を優先した委託や施設が長期化している児童は、必要に応じて適切な委託先を検討するなどして、関係機関と一体となって里親等委託率38%、養育里親333世帯を目指します。

次に、第9章、施設の小規模かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組です。

施設養育の充実や地域ニーズに応じて、施設の小規模化、地域分散化や一時保護専用施設等への機能転換等に取り組んでまいります。

136ページを御覧ください。

最後に、5、パブリックコメントの結果です。

12月から1月にかけて4件の御意見をいただきました。この中で、第9章の2(3)ウにおいて、母子生活支援施設に関する取組に関しま

して、施設の周知のほか、人材の確保・育成等も必要であるとの意見がございまして、対応欄のとおり、計画的な人材の確保、専門的な知識や処遇力を高めることや、資質の向上に努めることなどを追記いたしました。

また、参考として、巻末に用語集とアンケートの結果概要を追加し、施設や市町村等からの意見を踏まえ、文言の修正等を加えました。

計画案につきましては、別冊資料として提出しておりますので、後ほど御覧ください。

**○山内委員長** 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

**○山内副委員長** 今の宮崎県社会的養育推進計画(案)の本体冊子の部分で確認をさせていただきます。

本体の19ページ、PDFでいうと20ページになるんですけども、第4章で、支援を必要とする妊産婦等の支援に向けた取組——さっきの新規事業でもあったところなんです——分娩を行えるところは3か所で、なかなか医師の確保などが難しい現状というところで、今回ここに出てきている助産施設6か所というのは、どういうところになるのでしょうか。

また、その次のページで、助産施設の設置数を現況6か所で、評価指標も現状維持ということなんですけれども、もう休止のままでそのまま行く形で目指しているのか。それとも、休止しているのを復活させるぐらい考えているのかについて教えてください。

**○奥野こども家庭課長** こちらに記載しております6か所は、児童福祉法に基づく助産施設として指定しているところを記載しております。このうちの3つは県立病院となっております。あとは、小林市と都城市の国立病院機構と宮崎

市の市郡医師会となっております、小林市が今休止をしている状況です。

数については、施設の利用者の数がさほど伸びている状況でもございませんので、数としてはこのまま現状維持でいこうと考えているところ です。

**○斉藤委員** 133ページの第2章の現状・課題のところ、アンケートの結果、自分の意見を伝える機会がないと子供が答えられていたということなんですけれども、その上のほうでは、児童相談所や施設の中で子供から意見を聞く機会を設けていると書かれているということは、機会はつくっているものの、子供からするとそれが使い勝手が悪いという意味ですか。

**○奥野こども家庭課長** そのようなお子さんたちを一時保護から措置したりするときには、まず状況をきちんと子供に説明をして、了解を得て、預かったり施設に入れたりするんですけれども、児童相談所の職員はしっかりと子供に対して意見を聞くということはしております。

ただ、一方で入所しているお子さんたちが施設に入っているときに、自分から意見を言う機会がありますかという質問をアンケート等しておりますので、その中で十分に言えていないというお子さんもいらっしゃるものですが、このような表現をしているところ です。

**○斉藤委員** 児童相談所等から独立した立場の者が子供の意見を聞く事業の導入ということで、独立した立場の者といったら例えばどんな方たちになるんですか。

**○奥野こども家庭課長** 午前中に事業説明しました内容と一緒になるんですけれども、児童相談所とか施設の方以外の、例えば今回我々が想定していますのは社会福祉士の方ですので、県内の各地域にいらっしゃる社会福祉士の方が施

設もしくは一時保護所等に行って、子供ときちんと信頼関係を築いた上で、子供たちの要望であったり本当の気持ちを言ってもらい、それをきちんと児童相談所等にお伝えしていただく仕組みをつくろうと思っております。

**○山内委員長** 関連して、よろしいですか。

その社会福祉士に委託を想定されているというのは、他県でもそのようにされているんでしょうか。

**○奥野こども家庭課長** 民間のNPO法人にお願いしているところもあるんですけれども、本県では社会福祉士の団体をお願いをしようと思っております。

他県でいきますと、佐賀県がそのような状況にあると聞いております。

**○山内委員長** 社会福祉のプロなので大丈夫だと思うんですけれども、やっぱりその社会福祉の中でも特に子供の知識とか理解度とか気持ちとかも踏まえて、しっかり伝えたり聞いたりするという点でいうと——今、子育て支援に関わられている団体の方々もいらっしゃるの、そういった点が社会福祉士の方々も、もちろんそこはしっかり取り組んでくださると思うんですけれども、その点ほどのように検討されているのかを確認させてください。

**○奥野こども家庭課長** いろんな検討をしたんですけれども、他県が本県よりも先行している実態がありますので、他県の様子を伺いました。弁護士、それからこのような社会福祉士、それからこどもの権利擁護をメインとしてやっている団体等、たくさんあるんですけれども、そこが、実際、意見表明等支援員の研修を行っております、そこでしっかりと社会福祉士の方に研修を受けていただいて、子供の意見表明の聞き方であったりとか課題であったりとか、

そういったものをきちんと学んでいただいた上で、取り組んでいただこうと思っております。

**○山内委員長** 資料134ページの第4章「妊産婦等生活援助事業」を実施されているところが、令和5年時点では県内ではゼロか所という部分は、県内でないということについて何か理由があるのでしょうか。例えば、その事業が始まったばかりで、まだ県内でもあまり認知されていないからやるというところがないということなのか、何か背景があれば教えてください。

**○奥野こども家庭課長** この事業を実施する施設として、本県で考えられますのが、母子生活支援施設になるんですけれども、そちらのほうは去年できたばかりでして、まだそこまでできる体制が整っていない状況があります。そこで、これから事業に向けた検討等を行いながら取り組んでいきたいと思っております。

**○山内委員長** まだニーズがどれだけあるかというの、私も研究はできていないんですけれども、またそういったところが身近にできいくといいのかなと感じております。

第7章の親子関係再構築支援員の配置を検討されるという部分は、この支援員というのは何か全国的な位置づけがあって全国的に配置されているものなのか、それとも県独自で配置しようとしているものなのか、教えてください。

**○奥野こども家庭課長** これは、全国的に制度としてあるものです。これは各県の判断になりますので、置いたり置かなかったりというのがございます。その中で、本県としては、次年度から置きたいと考えておりますので、新たに会計年度任用職員として家庭復帰に向けた支援ができる方を任用したいと考えております。

**○山内委員長** すごく大事な役割になってくると思います。そもそも養育が必要になる家庭環

境というと、やはり親御さんにも何らかの問題があったりとか支援が必要な方だという点もあると想像しますので、ぜひ子供のためにも親支援もしっかり引き続き取り組んでいただきたいと思えます。お願いいたします。

ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○山内委員長** それでは、これから総括質疑を行います。福祉保健部全般について質疑はありませんか。

**○山下委員** 資料55ページの(事項)食肉衛生検査所費が5億8,800万ですよね。本県の畜産業界の鶏・豚・牛は、ここが一括して衛生管理・食肉検査をしっかりとやっていただいていること、これはもういつも感謝申し上げます。

輸出などどんどん増えてくる中で、新たに西都市にハラールの処理場も出来上がってまいりました。もう本当に輸出に向けて本県の産業が拡大していくことはいいのですが、獣医師の確保というのが大きな社会問題になってきています。公務員獣医師の成り手が少ないということで、令和6年度に事業を組み立てていただきました。

それは、いわゆる処遇改善策であったり、職責の手当、獣医師手当等も大幅に引上げをさせていただいて、令和7年度に実行に入ってくるだろうと思うんですが、農政水産部と福祉保健部で、獣医師の確保は両方とも大変な状況です。

福祉保健部として獣医師の確保について、新たに、例えば、手当を厚くしたので途中採用で来る人がいるのか、それとも、今後大学の奨学金の免除等も入れた事業もやっていますので——さっき聞いたら、1次試験の大学合格発表があったよということなんですが、奨学金の

申込み等などどういう状況にあるのかをお聞かせください。

**○壹岐衛生管理課長** 昨年度以来、議会の御理解もありまして、処遇改善、そして獣医師確保に係る予算も御承認いただきました。

その結果、まず獣医師の修学資金関係で申しますと、今年度、新たに新規として9名の貸付ができました。昨年度から継続して給付している学生2名、合わせて今年度11名に対して、応募がありまして、受給しているという状況でございます。非常に多くなってきました。昨年度の成果としまして、様々な御理解いただきました内容が、やはりそういったことに魅力があるという意見も伺っているところでございます。

また、来年度採用の予定者として、18名に対しまして、今年度受験者が14名。合格して応諾された方が12名ということで、非常に成果があったと考えているところです。12名のうち8名が新卒——卒業見込み等ということで、国家試験の発表、それによって若干変わってくる状況もございすけれども、昨年度と比べて今年度は非常に成果があると考えているところです。

**○山下委員** 実際に効果はあったということですね。農政水産部もそうだろうと思うんですが。

いわゆる途中採用、例えば、もう今は年齢の幅もなく、50代だろうが途中で来てくださということでお願いしてあるんですが、その途中採用の数が増えてくることはないですか。

**○壹岐衛生管理課長** 今年度の12名、応諾された合格者のうち1名は前倒し採用という形で、今年度採用されております。その有無につきましては、現行働いている方の御事情ですとか、

そういった状況に応じて判断されるものと、人事課からは伺っております。

**○山下委員** 順調にいつているということで、安心しました。

今年度は退職される人たちの獣医師職は何人おられますか。それと、何名残るかを教えてください。

**○壹岐衛生管理課長** 退職と申しますと、昨年度からの役職ということで、61歳の方がいらっしゃいますけれども、あと今年度60歳になる方は定年年齢が62歳になっておりますので、そのほとんどの方が退職と伺っております。

**○山下委員** 何を知りたいかということ、辞めていかれる方が、1年延長ですから、役は下りてくるでしょうけれども、辞めていかれる中で、再任用でどれくらい残っていくのかということを知りたかったもんですから、100%残ればいいんですが、独立する人もいるでしょうし、そこ辺のデータを持っておられませんか。

**○壹岐衛生管理課長** 人事課から伺いますと、ほとんどの方が退職されると伺っております。

**○山下委員** 再任用では働かないということですか。そんなことはないと思うんですけれども、農政関係などほとんどが再任用で動いていていると思います。

**○久保福祉保健課長** 働き方はいろいろあるもんですから、定年に達していない状態、役職定年の60歳に達した段階で、一旦退職されて、それで、そのまま専任主幹とか——今まででいう再任用という形を取られる方もいらっしゃいますし、会計年度任用職員という形で残られる方もいらっしゃいます。獣医師の食肉関係の方でいうと、会計年度任用職員で残られる方が多いというのが今の状況でございます。

**○山下委員** 農業環境も決して甘くありません

が、約8万頭の牛や豚が飼われております。鶏もいます。農家の人たちが堅調に生産意欲があるもんですから、そこ辺の畜産関係の食肉検査関係については、しっかりと将来を描いて人員を確保して行ってほしいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

午前中に各市町村の人口出生数データを出していただきました。私たちが一番知りたいのは、知事が大きな柱を掲げて人口増につなげるんだと、1.81でしたか、持っていこうということで、大きな旗を上げて様々な皆さん方が事業をやってくれていると思います。

その中で、もう少し市町村のデータが欲しいと思ったのは、亡くなっていく人たち、いわゆる自然減と社会減について各市町村に整理をしていただきたいんです。

例えば、26市町村ある中で、それぞれ特徴ある対策を講じていると思うんです。人口増ということはもう考えられませんが、河野知事が示してきたのは、少しでも女性の結婚の機会を増やして、子供たちを産んでもらって、何も手だてをしなければ、2050年頃に80万人を切るということを言っていましたよね。それを、対策を講じることによって人口減少を穏やかに持っていくということが、県の大きな柱だったでしょう。

皆さん方は、こども政策をいろいろやっておられるんですが、これはばらばらではいけないと思うんです。少しでも健康な高齢者をつくっていかないといけない。これも大きな人口減の歯止めを、少しでもなだらかに持っていくことの事業ですよね。

だから、市町村ごとのその統計を出して、市町村で何人生まれてくるのか。生まれる数が多い市町村だったら、どういう取組をやっている

のか。県だけじゃ駄目なんです。市町村の協力なくして、これはもう車の両輪で回していかないといけないわけですから、その辺のデータを整理してほしいと思うんですが、これは可能ですか。

**○増田こども政策課長** 市町村ごとの人口減少、少子化上の課題と今後取り組むべき力を入れるべき方向性等については、昨年度、シンクタンク中国創研というところに委託しまして、市町村ごとのそういった社会資源の状況を見える化したデータ集を作成しております。

今年度からの新たな取組といたしまして、その見える化ツールを議論のきっかけにして、各市町村でどういったことに取り組んでいくのか、どういったところを強くする必要があるのか、伸ばしていく必要があるのかを分析していただくような事業を実施しています。

具体的には、今年度は、宮崎市や串間市、日向市、日之影町がそういった支援を希望されたということもありまして、これらの市町村と我々も一緒になって、庁内の取組、検討の場にも参加させていただいて——なかなか今年度ですぐ結論が出るような話ではないんですけれども、来年度以降も事業は継続しますので、できるだけ対象市町村も広げて議論していければと考えているところです。

**○山下委員** かなりな費用を投資していきますよね。これだけ、去年からいろんな新規事業を織り込んでいきながら、やっぱり費用対効果も見えていかないといけない。そして、市町村の取組の中でユニークな取組とか、女性を中心に、気運の醸成をするんです。そこをうまく回していかないと、結果がついてこないと思うんです。ぜひ、それに取り組んでほしいと思います。

これはデータがありますか、整理してありますか。出生数は出していただきましたが、亡くなっていく人、いわゆる自然減、社会減とか、そこを示せるデータがあるんだったらお出しただくとありがたいと思います。

○山内委員長 暫時休憩します。

午後1時56分休憩

---

午後1時56分再開

○山内委員長 委員会を再開します。

○増田こども政策課長 今お手元にお配りいたしました資料につきまして、その内容について御説明いたします。

今お配りした資料が4枚になっておりまして、まずA4縦の左上に宮崎県の推計人口と世帯数、令和7年2月1日現在と記載されている資料のほうを御覧ください。

こちらにつきましては、本年2月1日現在の市町村ごとの現住人口、社会動態、自然動態、現住世帯の数について記載をしております。こちらは、月単位で公表されるものでございます。

例えば、現住人口と現住世帯のところにあります増減数につきましては、この前月の1月1日現在との比較になります。社会動態と自然動態につきましては、前月の1月1日から1月31日までの動態の数ということになります。あくまでも、その月単位の状況を示したものがこの資料になります。

もう一つ、2枚目以降に、今度はA4横の左上に、2、人口、世帯及び社会自然動態と記載されている資料を御覧ください。

こちらにつきましては、令和3年、令和4年、令和5年の10月1日現在の現住人口、世帯数、先ほどと同様に社会動態、自然動態の状

況を表した資料になります。

こちらにつきましては、現住人口と現住世帯については10月1日現在ということで、それぞれ前年との比較というのが前年の10月1日現在との比較になります。社会動態と自然動態の数につきましては、前年の10月1日から当年の9月30日までの動態の状況を示したものでございます。それを3か年分、今回提出させていただいております。こちらについては、1年間の動きを表した資料ということになります。

○山下委員 私たちが、見るときに比較しやすい表の作り方。例えば、これで最初出していたのが、出生数の推移を書いていたいただきました。こういう形で、市町村はどういう動きなのかを一覧表でぱっと見れるような——何人生まれて何人亡くなって、何人若者が出ていったとか、入ってきたとか、そこ辺を分析しやすい、我々が見てすぐ分かるような一覧表をまとめていただくことはできますか。

○増田こども政策課長 一覧性のある、1枚を見れば全体の動きが分かるような資料についてまとめて、また御提出させていただければと思います。

○山下委員 よろしく申し上げます。

○山内委員長 暫時休憩します。

午後1時59分休憩

---

午後2時0分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

そのほかございますか。

○山内副委員長 質問ではないのですが、昨年度審議された第8次宮崎医療計画について、公表されている資料130ページ、第4章の周産期医療の部分で、平成が令和となっていたような気がしたんです。そこを訂正されたほうがいいか

など思っています。助産師の数の部分のところで平成22年とすべきところが令和22年に。

**○徳地医療政策課長** 御指摘のとおり間違いだと思うので、訂正させていただきます。

**○井本委員** 資料16ページの去年の決算特別委員会の指摘要望事項で、自殺対策でこうやって書いていただいたんですが、要するに悩みを抱えた方の孤立を防ぎ、つらい気持ちに寄り添うための取組というのが重要だと書いてあります。

前にテレビで見たのですけれども、その町は自殺者がいないというのをやっていました。みんながお互いに、自殺者のためとか何とかじゃなくて、とにかくみんなお互いに声を掛け合うというか、そういう雰囲気のところでした。それが、自殺者を防ぐためとかそういうわけではなくて、自然にお互いが声を掛け合っただけで、そういうのがやはり基本なんだろうという感じはしました。

だから、ここでももちろんゲートキーパーなどについて書いてあるんですけども、具体的に実際どのように市町村にお願いしたのか教えてください。

**○久保福祉保健課長** 寄り添う体制を整えるのももちろん大事なんですけども、御指摘のとおり、生きがいがあったりとか、人とのコミュニティがあるとか、そういうものが一番大事だということではございます。

自殺対策の行動計画も昨年策定しているんですけども、一番目の私たちが訴えたいところとしては、声掛け運動です。それは、以前から言っているところで——キャッチフレーズみたいに言っているんですけども、市町村との会合、あるいは市町村にいろいろ説明する機会——市町村の中でも計画をつくりますので、

その中でもそういう重要性はもちろん認識してやっているとかなんですけども、なかなか浸透しないというか、そこが問題だと思います。

強制はいけませんけれども、隣近所とつながるような、昔に戻るといっていいわけではないんですけども、そういうやり方を今模索をしているところです。いい取組があったら、私たち県の役割としては、いろんな市町村のほうにフィードバックしたり、横展開するというのが今現状であるし、本当に大事な御指摘だと思います。

**○井本委員** 声掛け事案というが、挨拶をしようとか、そういうのでも大分違うと思うんです。徹底して挨拶しようというのなんかどうかなと思います。

論語のごとくで、礼儀、仁義、礼智、信という中で、孔子は何が一番大切かというのと、礼だと。最初の礼なんだと言っております。はやっている旅館とかそういう会社でも、入り口の最初にお客さんが来るところに、人がよく人を置いておくというか、もうにこっと、いらっしやいませと言って、その一瞬でそこが好きになるという、最初の入り口が一番大切だということらしいです。

だから、我々の付き合いも、こんにちは、おはようございます、こんばんはと、たったこれだけで、随分違うのではないのかという気がするんです。だから、声掛け事案といとなかなか難しいから、挨拶しようじゃないかとか、そうやってまだやりやすいんじゃないのかなという感じがしますけれども、どうでしょうか。

**○久保福祉保健課長** 確かに声掛けの県民運動といっても、具体的にどんなことをすればいいのかと、漠然と捉え方が違う方もいらっしやると思いますので、挨拶の事例を分かりやすいイ

メージのできる取組として、いろんな場で提示していきたいと思います。

**○野崎委員** 関連してですけれども、先ほど昔に戻るような地域をつくるとお話がありました。が、やっぱり急速に、こういう地域になった理由として、直接関係ないかもしれないけれども、私は平成の市町村合併があると思います。各市町村にあった社会福祉協議会等も、例えばもう地元の人が職員じゃなくて、顔が見えない、そういった組織になってしまったのもある。

各自治会に配られる振興補助金も削減されて、加入率も減って、地域活動が非常に希薄化しているというか、今まで地元でいろいろやられていた、また旧市町村でやられていた、例えば、ソフトボール大会だったり、いろんな大会、様々な大会等も減少したり、もうなくなっているところも多いです。なかなかそういうところも、市町村合併から、これまでの組織の中身であったり、そういった事業の変化であったり、助ける振興補助金の変化であったり、そういったのをちゃんと皆さん見られて、そういった地域をつくらないといけない、昔に戻さないといけないということは——行政区はもう変わらないんですから、昔の活動がやれたような雰囲気に行政が持っていかなければいけないというのも一つかなと思います。

答弁は結構です。

**○渡久山福祉保健部長** 井本委員が先ほどおっしゃられたのは、秋田県藤里町のひきこもりをゼロにしていたお話が最近ちょっと話題になりましたので、そういうお話を耳にされたのかもしれませんが。

その町は社会福祉協議会の中の職員が一生懸命地域に声を掛けて回った結果、100名余りいた

ひきこもりの方がほぼゼロになったという実績を上げて、そういう地域のつながりをつくっていった。そこは小さな町であり、また顔の見える関係を社会福祉協議会が中心になってつくっていったことの成果だったんだと思います。

今、野崎委員からもありましたように、地域のつながりが変わっていく中でどうつくっていくか。今から元に戻すのはなかなか難しいのかもしれませんが、新しい形でのコミュニティをつくっていくという視点で、例えば高齢者の施策でやっています地域包括支援センター、こういったところが高齢者だけではなく子供も、それから困り事を抱えている障がい者の方も含めて地域の中の困り事を拾い、そして対応していつているような活動にどんどん広がっていつている。ああいったものをまたつくっていくことで、新しい令和の時代にふさわしい形でのコミュニティをどうつくっていくかということが、福祉施策では今問われていると思います。

自殺対策、それから妊産婦対策、子供の見守り、高齢者対策、総合的な観点から、新しいコミュニティづくりについて、また委員の皆様、議会やいろいろな方の意見を聞きながらつくっていけるといいなと思いました。どうもありがとうございます。

**○井本委員** そのとおりなんです。コミュニティというのが崩れようとしているんです。会社としてのコミュニティも、崩れているんです。昔は、日本が終身雇用で、どこの会社の人間ですといったこのコミュニティも今壊れているんです。

だから、本当に何らかのコミュニティをつくらないといけない時代に、もう私は差しかかっていると思うんです。どこかに所属していな

いと人間というのは本当に不安定なわけですから、何らかのコミュニティーを模索する時代ではないのかなと、そんな気がするんです。

これは、もちろん答弁はいりません。

○山内委員長 次に、請願第11号ですが、執行部から説明はありませんか。

○徳地医療政策課長 特にございません。

○吉田薬務感染症対策課長 特にありません。

○山内委員長 それでは、委員の皆様から質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 次に、請願第14号ですが、執行部から説明はありませんか。

○島田長寿介護課長 特にございません。

○山内委員長 それでは、委員の皆様から質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 以上をもって、福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時12分休憩

---

午後2時18分再開

○山内委員長 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に行くことになっておりますので、14日に行いたいと思います。

開会時刻は午後1時といたしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 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〕

○山内委員長 以上で、本日の委員会を終了いたします。お疲れさまでした。

午後2時18分散会

令和7年3月14日(金曜日)

---

午後0時59分再開

---

出席委員(6人)

委員	長	山内	佳菜子
副委員	長	山内	いっとく
委員		山下	博三
委員		野崎	幸士
委員		齊藤	了介
委員		井本	英雄

欠席委員(1人)

委員		坂口	博美
----	--	----	----

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

議事課主幹	黒田	真紀
政策調査課主査	藤原	諒也

---

○山内委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に2名の傍聴の申出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いいたします。

傍聴人は、受付の際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴をお願いいたします。

また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、まず議案の採決を行います。採決の前に賛否も含め御意見を申し上げます。

暫時休憩します。

午後1時0分休憩

---

午後1時0分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

それでは、採決を行います。

採決につきましては、一括がよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 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28号、議案第34号、議案第41号、議案第42号、議案第43号、議案第44号、議案第47号及び議案第54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〕

○山内委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、第4号、第5号、第20号、第21号、第28号、第34号、第41号、第42号、第43号、第44号、第47号及び第54号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続いて、請願について取り扱いたいと思います。

請願第11号についてであります。この請願の取扱いも含め、御意見を申し上げます。

暫時休憩します。

午後1時1分休憩

---

午後1時3分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

それでは、お諮りいたします。

請願第11号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○山内委員長 挙手全員。よって、請願第11号

は継続審査とすることに決定いたしました。

続いて、請願第14号についてであります、この請願の取扱いも含め、御意見を申し上げます。

暫時休憩します。

午後1時3分休憩

---

午後1時4分再開

○山内委員長 それでは、再開いたします。

請願第14号については、採決との意見がございますので、お諮りいたします。

この際、請願を採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〕

○山内委員長 それでは、請願第14号の賛否をお諮りいたします。

請願第14号について採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○山内委員長 挙手全員。よって、請願第14号は採択することに決定いたしました。

ただいま、請願第14号が全会一致で採択となりましたが、この請願は意見書の提出を求めるものであります。意見書(案)を書記に配付させます。

地方の訪問介護の基本報酬の見直し等を求める意見書(案)について、何か御意見はありませんか。

暫時休憩します。

午後1時5分休憩

---

午後1時6分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

お諮りいたします。

意見書案の内容につきましては、意見書案の

とおり、当委員会発議とすることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 御異議ございませんので、そのように決定いたします。

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7分休憩

---

午後1時9分再開

○山内委員長 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〕

○山内委員長 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〕

○山内委員長 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。

そのほかで何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 以上で、委員会を閉会いたします。皆様お疲れさまでした。

午後1時9分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 山 内 佳菜子

