

令和 7 年 9 月定例会

厚生常任委員会会議録

令和 7 年 9 月 18 日・22 日

場 所 第 1 委員会室

令和7年9月18日(木曜日)

出席委員(7人)

午前9時58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補正
予算(第2号)

○議案第7号 病院事業職員の給与の種類及び
基準を定める条例及び病院事業
会計年度任用職員の給与の種類
及び基準を定める条例の一部を
改正する条例

○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17号 戦没者を追悼し平和を祈念する
取組の拡充・強化についての請
願

○報告事項

- ・県が出資している法人等の経営状況について
社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団
公立大学法人宮崎県立看護大学
公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導セン
ター
公益財団法人宮崎県移植推進財団
公益財団法人宮崎県健康づくり協会
 - ・公立大学法人宮崎県立看護大学の令和6年度
の業務実績に関する評価結果について
 - ・損害賠償額を定めたことについて
- その他報告事項
- ・宮崎病院再整備事業の完了について
 - ・直近の患者数等について
- 閉会中の継続審査について

委 員 長	重 松 幸次郎
副 委 員 長	黒 岩 保 雄
委 員	濱 砂 守
委 員	日 高 陽 一
委 員	山 下 寿
委 員	渡 辺 正 剛
委 員	図 師 博 規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	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	牛ノ濱 和 秀

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	小 牧 直 裕
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	市 成 典 文
福 祉 保 健 部 次 長 (保健・医療担当)	吉 田 秀 樹
こども政策局長	壺 岐 さおり
衛 生 技 監	椎 葉 茂 樹
福 祉 保 健 課 長	北 薊 武 彦
指導監査・援護課長	佐 多 能 成
医 療 政 策 課 長	早 川 俊 一
国民健康保険課長	上 田 浩 司

長寿介護課長	井上裕二
医療・介護 連携推進室長	藤元信孝
障がい福祉課長	隈元淳二
衛生管理課長	下村高司
健康増進課長	徳山美和
薬務感染症対策課長	蛭原夕起子
薬務対策室長	安藤ゆかり
こども政策課長	増田光宏
こども家庭課長	渡辺智裕

事務局職員出席者

議事課主任主事	増村竜史
議事課課長補佐	古谷信人

○重松委員長　それでは、ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。

日程案につきましては、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〕

○重松委員長　それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時0分再開

○重松委員長　委員会を再開いたします。

それでは、本委員会に付託されました議案等について、病院局長の概要説明を求めます。

○吉村病院局長　今回、病院局からは、当委員会に特別議案1件、その他報告事項2件、合わせて3件をお願いしております。

厚生常任委員会資料2ページの目次を御覧く

ださい。

まず、特別議案ですけれども、議案第7号「病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例及び病院事業会計年度任用職員の給与の種類及び基準を定める条例の一部を改正する条例」についてであります。

これは、地方公務員の育児休業等に関する法律の一部改正に伴い、部分休業の取得パターンの多様化に係る給与の関係規定について、所要の改正を行うものであります。

続きまして、その他報告事項でございますが、1つ目が（1）宮崎病院再整備事業の完了についてであります。

8月20日に平面駐車場等整備をもって完了しました宮崎病院再整備事業について説明いたします。

次に、（2）直近の患者数等についてであります。

現在、令和6年3月に改定しました宮崎県病院事業経営計画2021に基づきまして、令和12年度の黒字化達成に向け、各県立病院が一体となって経営改善に向けて取り組んでいるところではございますが、入院、外来の延べ患者数などについて直近の状況を御説明いたします。

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

○重松委員長　次に、議案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　資料の3ページを御覧ください。

議案第7号「病院事業職員の給与の種類及び基準を定める条例及び病院事業会計年度任用職員の給与の種類及び基準を定める条例の一部を

改正する条例」についてです。

1、改正の理由です。

今回の改正は、地方公務員の育児休業等に関する法律の一部改正によりまして、部分休業制度の拡充が行われたことに伴うものであります。

部分休業とは、正規の勤務時間より少ない時間の勤務を認めるというものであります。

そして、部分休業を認める場合には、短縮した勤務時間分の給与を減額することになります。このため、給与の減額について定めている給与関係の条例の規定を、部分休業制度の拡充に対応するように改正する必要があるということです。

2、主な改正の内容です。

まず、法改正による部分休業制度の拡充について説明させていただきます。

2点ございます。資料の図を御覧いただきたいと思います。

太字と濃い青でその部分を示しておりまして、1つ目は会計年度任用職員が部分休業を取得できる期間、これを現行では「子が3歳に達するまで」としておりますが、こちらを「子が小学校就学の始期に達するまで」とするものであります。

2つ目は、正規職員、会計年度任用職員ともに、現行では1日2時間を超えない範囲内で休業を認めておりますけれども、これに加えて、新たに1年につき条例で定める時間——77時間30分、約10日でございますが、これを超えない範囲内でいずれかを選択できるようにするというものであります。これが拡充の内容です。

給与関係の条例の改正につきましては、こうした休業の拡大部分に減額規定を対応させるというものであります。

3、施行期日は、令和7年10月1日です。

○重松委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案について質疑はございませんか。

○黒岩副委員長 極端な話、職員全員が部分休業を取得し、勤務時間が2時間短縮になると大変なことになりますけれども、全体の中での一定の割合というのは何か目安がありますか。また、その短縮した時間は人がいないわけですから、その分の業務のカバーをどうするのかというのを教えていただきたいと思います。

○高妻病院局次長 少し詳しく説明しますと、今回、お願いしている議案の内容は休業に関するものです。今、委員から御指摘があった短時間勤務というのは休業と同じ種類なんですけれども、短時間勤務というのは別にございまして、この2つがあるということを先に御説明いたします。

そして、この部分休業について、現在、取得している職員は14人でございまして、その上限を設けているわけではございませんが、現状では通常の病院の運用に影響のある程度ではないということでございます。

それと、もう1つ、育児短時間勤務というのがございまして、これは幾つかのパターンを選択できるんですけれども、現在、こちらを取得している職員が59人ございます。

これらも、育児休業とか、病気とかで休む方もいらっしゃると思いますので、そういう方のカバーができる程度のバックアップの要員は常に持ちながら運用しているところでございます。

○黒岩副委員長 では、現行人員でそういったものはカバーができていたという理解でよろしいでしょうか。

○高妻病院局次長 日々の運用については様々なことがございまして、病院現場では大変なこ

とがあるのも事実ではありますが、定数上は十分にカバーできる数を持っているということでございます。

○黒岩副委員長 これは、お子さんがいらっしゃる家庭の制度でございますので、取得しやすいような環境づくりや、取得率などをしっかり管理しながら、運用をよろしくお願いしたいと思います。

○重松委員長 ほかはございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、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終了した後をお願いいたします。

○高妻病院局次長 資料の4ページでございます。

(1) 宮崎病院再整備事業の完了についてであります。

まず、左側のほうですが、これまでの経緯でございます。

宮崎病院は、令和元年5月に建設工事に着手し、令和4年1月に開院しまして運用を開始しました。

新病院の開院後、令和4年8月から旧病院の解体に着手しまして、令和5年からは旧病院の跡地に駐車場等の外構・電気、それから玄関ひさしなどを整備してまいりました。

先ほどもありましたが、先月20日に全ての工事を終えまして、この事業を完了したところであります。

その下の総事業費についてですけれども、361億円ということになりました。

また、その下ですが、これは病院の外来用の駐車台数ですけれども、こちらについては旧病院が382台でございましたが、新病院では47台増

の429台となっています。

右側の図でございますけれども、これは病院駐車場の案内図です。

一般車両については、濃い青色の矢印に沿って病院の駐車場に入ってまいります。順番に申し上げますと、まず西側の国道269号の交差点から進入してきまして、病院の玄関前のロータリーを通りまして、発券機ゲートから平面駐車場のエリアに入っていくというルートです。

また、立体駐車場への進入につきましては、この発券機ゲートを越えた後に左折して立体駐車場の南側から進入するルートを確保しています。

それから、平面駐車場を囲むようにひさしのついた連絡通路もこのたび整備しましたので、各施設へのアクセスもしやすくなっております。

また、病院の正面入り口前の車寄せや、ロータリーにタクシー待機場も造っておりますので利便性も向上しています。

5ページにお進みいただきまして、完成写真を載せております。

まず、左側の写真が完成後の平面駐車場の全景になります。御覧いただきますように植栽や照明設備も整備いたしました。明るくて落ち着いた雰囲気を出しまして、夜間でも安心して利用できる環境を整えたところであります。

写真の右側は、病院正面入り口前の玄関ひさしでございます。

その下の写真は、立体駐車場の1階の写真になります。立体駐車場もこのたび改修してございまして、御覧いただきますように、空車、満車を示す表示を造りました。

それから、写真では分かりませんが、1階の奥におもいやり駐車場を整備しておりますが、この台数を大幅に増やしまして、これま

で立体駐車場には4台分でしたけれども、これを10台分としております。

なお、平面駐車場にもおもいやり駐車場は整備しておりまして、こちらに19台分ございますので、合わせますと全部で29台のおもいやり駐車場を整備したということになります。

最後ですけれども、その平面駐車場につきましては、車路が狭く、特に敷地入り口付近のカーブが曲がりにくいというような御意見もいただいているところであります。

敷地内の車路の構造を変えることはなかなか難しいのですが、例えば工事期間中に縁石を削りまして車路を広げるなど、曲がりやすくする工夫も行ったところであります。

今後とも運用上の工夫も重ねてまいりたいと考えております。

次に6ページでございます。

(2)直近の患者状況等についてであります。まず、①延入院患者数でございます。

県立3病院の今年4～7月の実績値と令和5～6年度、それからコロナ禍前の令和元年度の実績をグラフにしております。

グラフのグレーの線が令和元年度、緑が令和5年度、青が令和6年度、赤が令和7年度です。

上の病院事業全体のグラフでは、4～7月の実績が前年度を5,568人下回って推移をしております、これは令和5年度と同程度となっております。

左下の宮崎病院ですが、麻酔科医や脳神経外科医の不足等の理由により、整形外科や脳神経外科などの患者数が減少し、前年度を下回って推移している状況にあります。

真ん中、延岡病院は前年度と同程度で推移をしております。若干、下回っておりますけれども、これは平均在院日数を短縮しているという

ことが主な要因だと認識しています。

右側の日南病院ですけれども、5月は前年度を上回っておりますが、外科等の患者数が減少しておりまして、4～7月の全体で見ると前年度の実績に届かないような状況でございます。

7ページでございます。

②延外来患者数です。

外来患者数は月の変動が大きく、その要因の把握が大変難しい部分でございます。4～7月の実績については前年度実績を1,329人下回って推移をしているところです。

宮崎病院では、6月、7月と増加傾向にはありましたが前年度実績を1,378人下回っています。

延岡病院では、5月を除く月で令和6年度の実績を上回っておりまして1,275人増加しています。

日南病院では、患者が徐々に増加をしておりますけれども、全ての月で前年度実績を下回っておりまして1,226人減少しています。

8ページでございます。

③稼働病床利用率であります。

延入院患者数と連動する数値ではございますが、病院事業全体では前年度と同程度で推移しているところです。

宮崎病院につきましては74.0%、延岡病院が70.1%と、延入院患者数と同様、前年度実績を下回って推移をしているところであります。

日南病院につきましては、昨年12月に病床を削減いたしました。これによりまして前年度を上回って推移をしているところではありますが、67.9%ということで70%に届かない状況にございます。

9ページでございます。

④の平均在院日数でございます。

平均在院日数の短縮によりまして、先ほども

申し上げましたが延入院患者数は減少します。一方で、患者1人1日当たりの入院単価は増加するという収益構造になります。

病院事業全体では、11.2日と前年度より0.7日ほど短縮して推移をしているところです。

宮崎病院と延岡病院は10.7日と、両院とも昨年度より短縮して推移しています。

日南病院につきましても前年度と同程度で推移しておりまして、これらは地域の医療機関との連携が進んでいることが読み取れるものと考えております。

入院、外来患者数の増減等の指標につきましては、今後とも留意していく必要がございます。各病院と緊密に連携し、直近の患者数の動向などを踏まえまして、その都度、経営上の課題とそれらに対する対策を確認、検討してまいりたいと考えております。

○重松委員長 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。

○図師委員 資料の6ページについて、麻酔科医の不足によって、宮崎病院の延入院患者数が前年度より下回っているという説明がありましたが、この麻酔科医も含め、ほかの診療科でも専門医がどの程度不足しているのか、それぞれの病院での現状を教えてください。

○嶋本県立宮崎病院長 大きな要因として、麻酔科医の定員が2名減、あと脳神経外科医が今年の4月から定員が3名から1名になっております。

このことも、結構、手術数や患者数の減に関与しているのと、あとは耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、昨年まではかなりの数の悪性疾患を対応していましたが、そこも3名だったのが今は2名という状況です。

関連する大学にも要望していますけれども、

最近よく話題になっています診療科の偏在という問題も絡んで、なかなか容易に補充できないことが響いていると当院では考えております。

○山口県立延岡病院長 当院も同じような状況で、麻酔科医は2名しかいませんので——3名だったんですけれども、1名が今、休業に入っていますから、なかなか手術をこれ以上増やせない状況です。

あと、精神科や眼科もない状況ですので、そこもなかなか患者数増につながらないところで

す。

あと、放射線科医が1名しかいませんので、そこもなかなか収益増にはつながりません。

やはり診療科の偏在というのは、今、一番の大きな問題で、そこをどのようにしていくかというのが今後の課題だと思っています。

○原県立日南病院長 日南病院は、全部の診療科がほとんどピークに比べて減っているという状況であります。特に脳神経外科医が3人だったところが2人になって——今まではどの時間帯も対応できるぐらいのシフトが組めていたんですが、2人だけで回していますので、かなりの時間外勤務を必要とするぐらい診療が大変になっております。

同様に外科もマイナス1人の状態、麻酔科もマイナス1人の状態、内科に至ってはピークに比べて4人ほど少ない状態があって、内科の診療領域が9領域あるんですけれども、その中の2領域ぐらいしか自信を持って診療できるスタッフ体制ではないと御理解していただきたいと思います。

○図師委員 なかなか切実な現状が見て取れるんですが、この診療医の偏在ということは大学との関係性だけが問題なのか、もしくは宮崎の県立病院の処遇、診療体制といった環境の問題

なのか、それぞれの要因が相まっての状況だと思うんですが、改善策として何か打つ手は考えていらっしゃるんですか。

○高妻病院局次長 診療科の偏在といいますのは全国的な問題でありまして、やはり先ほどお話がありました麻酔科でありますとか、それから外科系といったところ、特に消化器系の外科あたりはすごく減っております、もう10年先には一部の診療科ではその部門の専門医は半分ぐらいになるのではないかなというふうな見通しもあるぐらいです。

全国的な傾向というところが一番大きく、宮崎県も同じような状況にあると思っています。処遇に関しては、なかなか申し上げづらいところがありますけれども、県立病院の処遇の水準というのは、決して他の公立病院と比べたときにそれより大きく落ちるということはなく、むしろ大学附属病院あたりよりかは高い水準の処遇にしているところではあります。

大学のほうはどうしても教えるというところがありますので、給料表が違ったりといったところもありますし、そもそも適用される法律が違ったりしますので一概には言えませんが、基本的には県立病院に移ってきていただいて不利になるというような運用は行っておりません。

○図師委員 偏在の理由というのは、ドクターの絶対数が足りていないのか、それともやはり都市部にどんどん吸われているのか、その辺りはいかがですか。

○嶋本県立宮崎病院長 両方の要因があると思います。

日本の国民全体がそうなんでしょうけれども、昔だったらきついところでもやってやろうというところがありましたが、国民性が変わってきて、同じ給料であればやはりというふうな、働

き方に対する考え方も変わっているということも一因だと思います。

今、不足しているのは、申し上げましたような脳外科、心臓血管外科は宮崎県だけでなく九州そのものを考えても非常に不足しております。

あと、よく新聞に載っています消化器外科といったところが非常に不足しているんですけれども、国として全体の絶対数が減っています。

国としてもそれを何か処遇だけで改善するとは考えていないようで、厚生労働省も示しているように、パッケージという幾つかのものを組み合わせて改善しようと思いますけれども、かなり厳しく、これからいろんな仕組み——診療報酬とか給料表で扱うとか、あと専門医機構というのがありますので、そういったところで改善しようと思っています。

都市部のほうが若干有利で偏在は緩いんですけれども、このままの状態で行くと、全国的に厳しい状態が続いてきて、消化器の手術をしたければ、これから先は医者が不足してすぐにはできないということがよく新聞報道でされているように、そういったことが本当に現実になるのではないかと危機感を持っているところです。

我々ができるところで、現場の者として魅力を訴えていこうと思っています。

○図師委員 日南病院長も言われたように、脳神経外科は2人でもなかなか回し切らない、宮崎病院だともう脳神経外科は1人しかいらっしゃいないということで、手術後の管理体制も1人だと、もう何日も泊まり込んでというふうな形にならざるを得ないとか、そういう現状があると、就職しようとか、大学から派遣しようとかいう話も、非常に苛酷な状況があるがゆえに悪循環に陥っているのではという気はしています。

余談ですが、私は以前、高千穂町の町立病院の視察に行ったときも——今は改善されているかもしれませんが、やはりドクター不足で、たしか院長先生だったと思うんですが、もう僕はここで死ぬ覚悟で働いていますと、もう寝泊まりもここでやっていると、僕が倒れたら誰かがまた来てくれると信じてやるしかないんです、みたいなことを言われていました。それでは町民のためにならないと、先生が倒れる前に何らかの手だてを打たないと駄目ですよねという話をしてきたところで、そのぐらいやはり医療の現場は逼迫しているんだろうなと感じました。

皆さんの今のお話を聞いてもそう感じたところで、やはり何か国にもっと積極的に働きかけていかなければいけないと感じたところでした。

○山下委員 私たちは、今年、北海道の札幌医科大学附属病院に救急医療の関係で調査に行きました。私がびっくりしたのは、北海道は、北海道の大学の医学部でとにかく北海道の人を守るんだという意識で、地域枠が8割あるんだそうです。8割の医大生は北海道の医者になってくれというような動きでやっているというような話を聞いたんですが、宮崎県の地域枠はまだ2割ではないですか。やはりそこを増やして、宮崎県の医大で医者になった人は宮崎県の人を守ってもらうような意識に何とか切替えないと、国が国がと言ったって全国あるわけですから、なかなか宮崎県には回ってこないですよ。ですから、やはり宮崎県の対応を私は考えないと駄目だなと思いました。

地域枠というのは限定されているのかと私は考えていたんですが、北海道の状況を聞きますと、とにかく北海道では、北海道で医者になった人たちは北海道民を守るんだというよ

うな意識づけをして医者になっているということだそうなので、ぜひ宮崎県もそういうことを提案していかないと、なかなかこの医者不足というのは解決しないのではないかと思います。

ぜひそういうことも検討の1つに入れていただきたいのと、当然、私たち議員もやっていかないといけないと思いますけれども、よろしくお願いいたします。

○吉村病院局長 地域枠の関係につきましては、福祉保健部と連携しながら、宮崎大学、それと長崎大学にもありますけれども、地域枠として地元に残る医者を確保するため、いろんな研修のプログラムですとか、そういったところで地元に残って医者をつくることの魅力をアピールしていきたいと思います。

また、その中で診療科はどこを選ぶのかとなったときに、先ほど宮崎病院長が言われたように、きつけれども地元のために頑張るんだというような、そういった高い志を持った医者を地域の中で育てていくことが大事になってくるかと思うので、そういった観点で福祉保健部としっかり連携しながらやっていきたいと思っております。

○黒岩副委員長 ただいまの地域枠の関連なんですけれども、私の記憶では宮崎大学の医学部の地域枠は40人だったと思うんですが、地域枠の条件といいますか、例えば卒業した後に何年間は宮崎県内で働いてくださいという条件がどうなっているのかということと、もう1つ、その40名の方の定着率の現状がどうなのか、福祉保健部の所管かもしれませんが、もしお分かりでしたら教えていただきたいと思います。

○高妻病院局次長 地域枠の制度は、福祉保健部の所管ということで申し上げますけれども、6年間支援をしていくという前提で、卒後9年

は地元でということが義務づけられています。

定着率につきましては私のほうでは把握しておりません。

○図師委員 資料9ページの平均在院日数について、10日前後という数字は、それだけ短期で退院していただいて単価も高いという話だったんですが、地域にはなかなか2次医療が整っていないところもあり、県病院を出た後に地元に戻れない、ほかの病院を探すのが大変な方も中にはいらっしゃると思います。特に、私の町なんかはもう入院ベッドがないものですから、そういう事情もあります。

聞いたかったのは、この単価が高いうちに退院もしくはリハビリのほうに回していくというのは正解だと思うんですけども、実際、その診療点数が下がってくる中において、今の県病院それぞれの体制で損益分岐の日数というのがあれば、そのぎりぎりまで引っ張れないものなのか。これを過ぎると、要は長くなればどんどん赤字になっていくのか。その辺りの経営的なところの平均在院日数というのはどこまで引っ張れるものなのか、いかがでしょうか。

○山口県立延岡病院長 損益分岐点の話が出ましたが、原価計算を基に損益分岐点で何日ぐらいが適切かというのを今、確認しているところです。

厚生労働省が示している期間1と期間2というのがある、大体、期間2というのが全国の平均ですが、そこまでが点数が高い状態ですので、その期間2に収まるように入院の調整を行っていくと。そのためには後方支援病院をいかに確保するかですので、当院の場合、地域の病院と連携を密に取りながら依頼をしているという状況です。

○嶋本県立宮崎病院長 今の山口院長のお話し

やるとおりなんですけれども、それに加えて、やはり県立病院がどういう病院かということもあります。

確かに当院でも、もう帰すのかとか、追い出すのかという議論はあるんですけども、我々急性期病院というのは急性期に特化した人員配置をしているわけです。

逆に言えば、特にこういう高齢化社会になってくると、復帰すること——リハビリといったことのほうが重要なフェーズに入ったときに、適切に地域の支援病院に移すことで、最終的にその患者さんの在宅復帰率とかADLの復帰率とかがよくなるというデータもはっきりあります。

急性期病院としての役割をある程度果たせれば、地域の支援病院にしっかり送っていくということ、また、「今は回復期の病棟で治療することが大事な時期に入っているから、県立病院から移すんだよ」ということを、委員の皆様からもぜひ、お伝えいただければと思います。

○重松委員長 ほか、ございますか。

○渡辺委員 議案についてよろしいですか。

○重松委員長 議案ですね、どうぞ。

○渡辺委員 資料3ページになりますけれども、休業に関する自由度が増えたということの御説明をいただきましたが、いわゆる世間で言われているフレックスタイム制とは少し違うような気がします。

お伺いしたいのは、これは減額の方のお話になっているんですけども、職員の中で年収が減ると困る方もたくさんいらっしゃると思うんです。そうすると、例えば2時間休みを取る、あるいは1日休みを取ったときに、それをリカバーすることができるような制度なんですか。

つまり、2時間休んだら次の日プラス2時間働けるのか、それとも2時間は休んだままになってしまうのか。一般的なフレックスタイム制では、2時間休んだら次の日2時間増やすとか、そういう形で基本的には収入は保障されるという前提で、働きやすさ、休暇の取りやすさを増やしていくというのが趣旨なんですけれども、これについてはどういう扱いになっていますか。

○高妻病院局次長 まず、これは休業制度で、職権によって勤務時間を短くするという行為であり、1日単位とかということではありません。一定期間の休業をしていただくということで、部分休業というのはフルではないけれども2時間短縮なら2時間短縮をずっと1か月間、それを継続するというような制度になっていると、これが休業でございます。

御指摘のあったフレックスタイム制については、やはりどうしても交代制勤務で運用する病院でございますので、これを実現するような体制というのはなかなか組めないということでございます。

もう1つ、休暇というものがございます。休暇についてはもちろん有休の部分もありまして、ここについては、例えば育児期間中であれば1歳までの間は1日1時間休暇が取れますし、あるいは子の看護ということで言いますと、中学校に入るまでの間は年間1人につき5日の有休休暇があるとか、また、女性の職員であれば産前産後休暇という有給休暇もございます。

こういったところと先ほどの休業制度の組み合わせ、それから短時間勤務も組み合わせながら勤務をしていただいているという状況です。

所得を埋め合わせられるかというところについては、休業した分をリカバーする仕組みはございません。

○渡辺委員 ということは、これはあくまで御本人の希望に基づいて、生活のニーズから休業せざるを得ないいただけけれども、それについては、ある程度、覚悟の上で休業しなければいけないという形なんですね。

○高妻病院局次長 御指摘のとおりです。

○渡辺委員 どうしても子供の通学とか、そういうことのために休業せざるを得ない、その自由度が増えたという意味ではいいのかも分からないんですけれども、どうしても収入が減ってしまうということに対して、現場の方の反応とございますか、評価というのはどういうことになっていますか。

○高妻病院局次長 休暇を取るのか、休業を取るのかという選択もございますので、私が直接、休業になって生活がどうなったというような話を聞いたということはございません。病院の細かい実態のところまでは把握しておりませんけれども、私のところまではそういう話は上がってきていないということです。

それから、これは公務員全体の制度でございますので、特に病院に限ったものではないということでございます。

○黒岩副委員長 この2時間の休業の取り方なんですが、例えば朝に子供さんを送り出すのに1時間、夕方にお迎えに行くのに1時間というような取り方が可能なのか。その2時間の単位の取り方。30分単位でいいのか。そこら辺りはどんなもんなんでしょうか。

○高妻病院局次長 今までの制度で申しますと、これは仕事始めか仕事終わりにまとめて2時間取ってください、いずれかですよという制度でした。ここは説明を省略しておりますけれども、今回の法改正においては、どこで取るかというのは自由になっています。1日に2時間を超え

ない範囲で30分単位で取れますよということでございまして、2時間絶対に休まないといけないということではございませんから、先ほど渡辺委員からもございましたけれども、例えば1時間ということにすれば減額される分も1時間分ということになるということでございます。

○重松委員長 では、議案からその他報告事項に戻りますが、その他報告事項で質問はございませんか。

○黒岩副委員長 資料4ページの駐車場について、図を見ますと、障がい者のマークが立体駐車場とかについているんですが、この立体駐車場から病院までの間に障がい者の方が雨に濡れずに行けるような屋根はついているんでしょうか。

○高妻病院局次長 全てひさしをつけておりますので、雨に濡れずに行けます。そしてスロープにしておりますので、車椅子の方も遠回りにはなりますが、そのような配慮はさせていただいております。

○黒岩副委員長 続きまして、資料6ページの入院患者のところなんですけど、日南病院は昨年度に52床を削減したところで、当初は病床稼働率が上がったという報告があったんですけども、今回を見ますと、また少し下がりぎみになっています。

この数字を見て、さらなる病床数の削減という可能性があるかと認識してよろしいんでしょうか。

○高妻病院局次長 現時点では、まだ状況を確認していく期間だと思っています。病院の状況から冬場にかけて需要が上がっていくということもあります。昨年度2月ぐらいには病床稼働率80%を少し超える時期もありまして、かなり病床が逼迫したという事情もございましたの

で、まず1年間を通じてしっかり状況を見ながら検討は続けていくことになると思います。

○重松委員長 ほか、ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって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10時40分休憩

午前10時46分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、本委員会に付託をされました議案等について、福祉保健部長の概要説明を求めます。

○小牧福祉保健部長 説明に入ります前に、一言おわびを申し上げます。先週公表いたしました特別障害者手当等の適用単価誤りによる過支給につきまして、先日、95名の受給者全員に謝罪及び説明を終えたところでございます。今後、このようなミスが発生しないよう、チェック体制を強化し、再発防止を図ってまいります。誠に申し訳ございませんでした。

それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要の説明を申し上げます。座って説明させていただきます。

厚生常任委員会資料の2ページ、目次を御覧ください。本日は予算議案が1件、報告事項が3件ございます。

まず、資料の3ページを御覧ください。

予算議案でございます。福祉保健部の令和7年度9月補正予算案の概要についてでござい

ます。

補正額は、表の左から3列目、補正額の上から2行目の欄にありますとおり、一般会計で1億7,233万1,000円の増額をお願いしております。これにより、右から3列目、補正後の額にありますとおり、福祉保健部の9月補正後の予算額は、一般会計で1,341億8,082万9,000円となります。予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長から御説明申し上げます。

次に、4ページを御覧ください。

繰越明許費の追加でございます。保健所設備改修事業として4億7,779万4,000円の繰越しをお願いするものです。

次に、報告事項についてでございます。

2ページの目次を御覧ください。

本日御説明いたしますのは、(1)県が出資している法人等の経営状況、(2)公立大学法人宮崎県立看護大学の令和6年度の業務実績に関する評価結果について、及び(3)損害賠償額を定めたことについての3項目でございます。詳細につきましては、後ほど担当課長から説明をさせていただきます。

○重松委員長 次に、議案について説明を求めます。

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。

○北園福祉保健課長 厚生常任委員会資料の4ページを御覧ください。

議案第1号「令和7年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)」、繰越明許費の追加について御説明いたします。

事業名「保健所設備改修事業」につきまして、日南及び延岡保健所の非常用電源設備及び高圧受変電設備改修工事におきまして、設計業務委託の入札不調により契約手続が遅れたことに伴

いまして、全体の工程に遅れが生じ、年度内完成が困難となったことから、繰越しのお願いをするものであります。

○早川医療政策課長 お手元の厚生常任委員会資料5ページを御覧ください。

医療政策課の補正予算額は、左から3列目の補正額の欄にありますとおり1億5,595万2,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように75億9,905万円となっております。

それでは、補正内容について説明いたします。6ページを御覧ください。

(事項) 地域医療推進費の説明及び事業名欄の1「医療施設等経営強化緊急支援事業」の(1)「病床数適正化支援事業」1億5,595万2,000円の増額補正であります。

事業内容について説明いたします。

資料の7ページを御覧ください。

この事業は、入院患者の減少など、医療需要の急激な変化を受け、病床数の適正化を進める医療機関に対し、削減した1病床当たり410万4,000円を給付金として支給するものであります。

今回増額を行いますのは、事業の目的の上から3行目にありますとおり、国の2次内示を受けたことに伴うもので、財源は全額国庫支出金であります。前回の国の1次内示では、主に令和4年度から3年連続赤字の医療機関が支援の対象とされており、公立病院は支援の対象外とされておりましたが、今回の2次内示では、1次内示のあった医療機関を除いて、令和5年度から2年連続赤字の医療機関が支援の対象とされ、公立病院も支援対象に含まれております。

なお、本事業の補正後の額は、事業の概要の欄に下線を引いてありますとおり7億8,386万4,000円となります。

○隈元障がい福祉課長 障がい福祉課の補正予算を説明いたします。

資料の8ページを御覧ください。

障がい福祉課の補正予算額は、左から3列目の補正額の欄にありますとおり537万9,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますように196億9,057万5,000円となります。

それでは、補正内容について説明いたします。9ページを御覧ください。

(事項)精神保健福祉センター費と、その下の(事項)こども療育センター費、それぞれの説明及び事業名欄にあります、ア、新規事業「公費負担医療システム改修事業」、それぞれ475万2,000円と62万7,000円の増額補正でございます。

事業内容について説明をいたします。

10ページを御覧ください。

「公費負担医療システム改修事業」につきまして、まず事業の目的ですが、マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化を推進するに当たりまして、国が構築したPMH医療費助成システム——これは自治体と医療機関をつなぐ情報連携システムのことでございますが、この国のシステムによる受給者証情報の連携を行うために、県の公費負担医療システムの改修を行うもので、補正額は右上にありますとおり537万9,000円で、財源が国庫支出金及び一般財源でございます。

次に、事業の概要ですが、(1)事業内容の①「精神保健福祉システム改修事業」につきましては、自立支援医療の精神通院医療に係る受給者証情報、こちらをPMH医療費助成システムに登録するための改修を行うものでありまして、事業費が475万2,000円、そして、その下、

②「こども療育センター医事システム改修事業」につきましては、県のこども療育センターの医事システムにて、PMH医療費助成システムに登録された受給者証情報を照会し、その情報を取り込む機能を追加するための改修を行うものであり、事業費が62万7,000円でございます。

これらの補助制度に関する国からの通知が本年1月に発出されましたことから、当初予算措置に間に合わず、今回の補正でお願いさせていただくものでございます。

次に、(2)事業の仕組みですが、民間企業への委託による改修を考えております。

次に、(3)成果指標ですが、PMH医療費助成システムへ自立支援医療の精神通院医療分の資格情報を全件登録いたします。

今回の事業を通じて、受給者の利便性の向上が図られるとともに、正確な資格情報に基づく請求が可能となり、医療機関等の事務負担軽減につながるものと考えております。

○渡辺こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

常任委員会資料の11ページを御覧ください。

こども家庭課の補正予算額は、左から3列目の補正額の欄にありますとおり1,100万円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように75億7,691万3,000円となっております。

それでは、補正内容について御説明いたします。

12ページを御覧ください。

(事項)子どもの貧困対策事業費の説明及び事業名欄1、新規事業「フードバンクを通じたこども食堂緊急支援事業」1,100万円の増額補正であります。

事業内容について御説明いたします。

13ページを御覧ください。

本事業は、物価高騰等の影響を受けているこども食堂に対し、県フードバンクを中心に構築してまいりました広域的なネットワークを活用し、迅速に食材を配付することで、こども食堂の負担を軽減するものであり、財源は全額国庫支出金であります。

次に、事業の概要ですが、右側のポンチ絵を御覧ください。県では、昨年度からフードバンク事業に取り組んでおり、各地域で広域的に活動する民間のフードバンクとネットワーク化を図ってまいりました。このネットワークを活用し、県が委託により購入した食材をフードバンクに配備し、県内のこども食堂に配付することとしております。

(3)の成果指標につきましては、物価高騰等を理由に運営ができなくなるこども食堂がないように、支援により事業を維持したこども食堂の割合を100%としております。事業期間は令和7年度でございます。

○重松委員長 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。

○図師委員 資料7ページの「病床数適正化支援事業」について、既にヒアリングは終わっているかと思いますが、もし、この予算をオーバーするような申出があった場合の対応はどうされる予定でしょうか。

○早川医療政策課長 今回の「病床数適正化支援事業」については、事前に各医療機関のほうにアンケートを取っておりまして、今回、2次内示についても上限を10床ということで国からの内示が来ております。そのため、今回補正をお願いする金額で足りるものと考えております。

○図師委員 分かりました。もう一つ、資料10ページの「公費負担医療システム改修事業」に

ついて、これは、いわゆる通院している精神障がい者の方々の医療費の助成制度が簡素化されるというか、システム化されることになる、マイナンバーカードを活用するということなんですが、このシステム改修はそれでできるとして、問題は受給者がマイナンバーカードを利用するに当たって、どのような手続が発生するのか。その登録に漏れ等がないように、また、医療現場のほうの指導等も必要かと思うんですけども、その辺りの流れをもう少し教えてください。

○隈元障がい福祉課長 精神通院医療をはじめとした利用者の方々に関する手続の部分なんですが、もう既にマイナンバーカードを健康保険証として活用するという手続については、市町村のほうでほぼ完了しているところでございます。今回のシステム改修に当たって、利用者が何かしら手続が必要ということは全くございません。

○図師委員 これは32条と言われる、通院の医療費公費負担制度だったんですが、2年に一度更新手続があり、私も医療現場にいたときに、その都度、患者さんから申請書を出してもらったり、印鑑を押してもらったりとか、そういう手続があったんですけども、今はマイナンバーカードに登録すればその更新手続きも必要ないということなんでしょうか。

○隈元障がい福祉課長 制度自体は今までのままでございます。受給者証の部分がオンライン化され、なくしたときでも対応できる、そういったことでございますので、更新などの今まで必要であった手続等についてはそのままという形でございます。

○図師委員 今、制度を利用されている受給者の方々は、全てマイナンバーカードの登録が完了しているということですか。以前は受給者証

を毎回病院に持っていく必要があり、病院のほうで管理するという手間がありましたけれども、その手間がなくなっているのであれば、現場は簡素化できてすごくいいなと思うのですが。

○隈元障がい福祉課長 今回のシステム改修によるメリットは幾つかございまして、利用者にとってのメリットとしては、マイナンバーカード——マイナ保険証でございますが、これと公費負担医療の受給者証が一体化されますので、これまでのような紙の受給者証を持参する必要はなくなるということでございます。

○図師委員 受給者がこのマイナンバーカードにうまく移行できていればいいんですが、そこら辺で漏れが出て、結局、自己負担が増えるということがないように、現場との連携を強化していただければと思います。

○黒岩副委員長 資料7ページの「病床数適正化支援事業」について、今回、公立病院も対象になるということなんですけれども、県立日南病院が昨年12月に病床を削減していますが、これは対象にならないんでしょうか。

○早川医療政策課長 今回の事業につきましては、対象が令和6年12月17日から令和7年9月30日までの間に病床数の削減を行う医療機関ということになっており、県立日南病院が病床削減した時期がこれに該当いたしますので、今回の事業の対象になります。

○黒岩副委員長 資料13ページの新規事業「フードバンクを通じたこども食堂緊急支援事業」について、記憶では1か所当たり150食だったと思うんですけれども、実際の配付の仕方として、こども食堂1か所当たり一律150食なのか。それと、食材提供の時期は、一括して、1度に全部配付するのか。そこ辺りはどういうものでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 食材の提供につきましては、玄米や県産の肉を冷凍したもの、カレールー、そういったものをカレーとして150食ということで、それ以外にも果物等の配送も考えているところです。

基本的には、1か所のこども食堂に同じパッケージで送りたいと考えておりますけれども、事前に希望のアンケートをさせていただいて、必要ないというところにつきましては、多少減らしたり、そういった調整も検討していきたいと考えております。

配付時期につきましては、今議会で議決をいただきましたら、10月中に業者を選定し、早ければ11月ぐらいから配送していきたいと考えているところでございます。

○黒岩副委員長 それは、各フードバンクに一括して、一度に持っていかれるということなんでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 県内4か所のフードバンクに対して配送を考えておりますけれども、ただ、冷凍の肉等につきましては、フードバンクでの管理等が難しい面もありますので、そういったものについては、こども食堂のほうに直接配送することも検討しているところでございます。

○黒岩副委員長 こども食堂とフードバンクが現在つながっていないところもあるのではないかと考えておりますが、今回、フードバンクを通じて配付するというところについては、これは全てのこども食堂がカバーできるという認識でよろしいんでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 まさしく、今、黒岩副委員長がおっしゃったように、これまで我々が把握しているこども食堂が、必ずしも県下4か所のフードバンクと密接につながっているわけ

ではございません。そういった面も含めて、今回の事業でできるだけ関わり合いを持っていたきたいということで、こども食堂のほうからフードバンクへ食材等を取りに行っていたいで、今後、持続可能な体制ができないかということで、そういうシステムでやっているところでございます。

○黒岩副委員長 おっしゃるとおり、今回の事業の副次的な効果として、そういうフードバンクとこども食堂のつながりができるというところもしっかり支援をよろしくお願ひしたいと思います。

○重松委員長 そのほか、ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に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ひいたします。

○佐多指導監査・援護課長 宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例第4条第3項の規定に基づき、県出資法人等の経営状況について御報告いたします。

令和7年9月県議会定例会提出報告書、下に括弧書きで県が出資している法人等の経営状況についてと記載がある資料をお願いします。

冊子の183ページをお開きください。

社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の経営評価報告書について御説明いたします。

まず、概要についてですが、上から4つ目の欄、総出資額は1億3,755万4,000円で、県からの出資はございません。

次に、県関与の状況についてであります。まず、人的支援ですが、令和7年度は県退職者4名が役員で、常勤1名、非常勤3名となっております。

次に、財政支出等ではありますが、左側の中ほど、令和6年度の欄を御覧ください。県委託料が9,081万円、県補助金が820万5,000円となっております。主な内訳は、下の欄の主な県財政支出の内容のとおりであります。

次に、一番下の欄の活動指標ではありますが、①11施設の年間の延べ入所者数は、目標値に対し達成度は99.4%、また、②グループホームの年間の延べ利用者数については、目標値に対し達成度101.3%となっております。

次のページ、冊子の184ページを御覧ください。

財務状況についてであります。表左側の事業活動計算書の令和6年度の欄を御覧ください。収益は47億9,356万9,000円で、収益から費用を差し引いた当期活動増減差額は1億5,881万6,000円となっております。

次に、その下の表、財務指標ですが、3つの指標を掲げております。①の人件費比率は達成度99.1%、②の経費比率は達成度100.4%、また、③の経常増減差額率は達成度150.0%となっております。

最後に、総合評価ではありますが、右側の県の評価の欄を御覧ください。平成29年度から会計監査人が設置されており、8年連続で最も優れた評価である無限定適正意見が付与されております。

活動指標については、施設の延べ入所者数が目標を僅かに下回っておりますが、ほぼ目標を達成しております。財務指標については、処遇改善を行いつつ、人件費比率の達成度を高めており、その他の指標は目標を達成しております。

一部の指標で目標に僅かに届かない項目があるものの、経常増減差額で黒字を確保しつつ、施設整備の積立ても着実に実施されるなど、全体的な経営状況としては問題ないと考えており、

県の評価をいずれもAとしております。

○早川医療政策課長 医療政策課で所管しております公立大学法人宮崎県立看護大学につきまして報告させていただきます。

看護大学は、2つの法律と県条例に基づき議会に報告する必要がありますので、順に説明いたします。

まず、同じ冊子、令和7年9月県議会定例会提出報告書（県が出資している法人等の経営状況について）の9ページを御覧ください。

初めに、地方自治法第243条の3第2項に基づく令和6年度事業報告書であります。

1の事業概要ですが、県の定めた中期目標を達成するため、中期計画等に沿った大学運営を行い、高い資質を備えた看護職者の育成等を通じて、本県の保健・医療及び福祉の充実に貢献することとしております。

2の事業実績ですが、（1）教育研究の実施について、事業費は10億1,100万円余で、事業実績として、令和6年度の国家試験合格者数は、看護師96名、保健師6名、助産師15名で、看護師国家試験の3名を除き、全員が合格しました。合格率は看護師97%、保健師・助産師が100%であります。

3つ目ですが、学生アンケートによる授業内容満足度は、5段階評価の上位2項目の割合が94.3%であります。

4つ目、5つ目に県内就職対策を記載しております。高校訪問や進学説明会等の実施をはじめ、学校推薦型選抜の在り方の検討を行い、一般推薦について、「みやざきの医療枠」という名称に改称したほか、次のページになりますが、合同就職説明会の開催及び低学年向け医療機関説明会など、県内就職への意欲を醸成するための取組を実施しております。

（2）地域貢献に関する取組の実施について、事業費は2,500万円余で、事業実績としては、市町村や関係団体等と連携して出前講座を22回実施したほか、2つ目に記載のとおり、県及び宮崎大学と共同で、子宮頸がんに関する実態調査を行うとともに、予防啓発活動を実施し、本県のHPVワクチン接種数の向上に取り組みました。

次に、11ページの貸借対照表を御覧ください。

令和7年3月末時点の財政状況になりますが、Ⅰの資産の部、1の固定資産（1）有形固定資産のうち、上から2つ目、建物6,900万円余の増加は、主に大学の空調換気設備の改修工事によるもの、その3つ下のリース資産3,900万円余の減少は、減価償却などに伴う資産の減少によるものです。

次に、2の流動資産のうち、現金及び預金の1億4,700万円余の増加は、主に先ほど申し上げた空調換気設備改修工事の3月31日時点での未払金であり、現在は支払いを完了しております。

次に、Ⅱの負債の部、1の固定不償の長期繰延補助金等の1億6,000万円余の増加ですが、大学が補助金で整備した建物附属設備や購入した備品などの減価償却後の資産額を計上しているものです。長期繰延補助金等は、令和5年度からの新たな会計基準による科目で、補助金で取得した固定資産等のみ、それまでの会計基準の科目であった資産見返負債と同様の処理を継続することとなっております。

資産見返負債は、企業会計ではなじみのないものですが、建物や備品などの固定資産を何の経費で取得したかによって、資産見返り何々と計上するもので、資産と負債を均衡させる損益均衡という会計基準上必要な処理であります。

次に、2の流動負債の未払金1億1,000万円余

の増加は、先ほど現金及び預金のところで申し上げた工事の年度末時点での未払金であり、現在は支払いを完了しております。

続いて、Ⅲの純資産の部、3の利益剰余金の4つ目、当期末処分利益であります。前年度に記載している5億4,900万円余は、3つ上の教育研究向上積立金と、その下の積立金の令和6年度の欄にそれぞれ振り分けられております。これは会計基準の変更等に伴い、純資産の中に入れ替わりがあっただけです。この分について利益剰余金の合計における影響はありません。

次のページを御覧ください。

損益計算書であります。

まず、(1) 経常費用の教育経費1,200万円余の増加は、主に令和6年度に行った空調換気設備改修に伴う減価償却によるもの、上から8つ目の一般管理費の1,400万円余の増加は、主に物価高に伴う消耗品費の増加や大学建物の修繕費の増加によるもの。

次に、(2) 経常収益の運営費交付金収益1,500万円余の増加は、主に教員人件費の支出によるもの、その下の授業料収益1,100万円余の減少は、既に看護師として働いている方向けの感染管理認定看護師教育課程について、新たな教育課程を開講するために一時休止していることによるものです。また、上から7番目、補助金等収益1,800万円余の増加は、主に長寿命化計画に基づく施設の改修工事に対応するためのものです。

これらの結果、(2) 経常収益計12億3,800万円余から、(1) 経常費用計12億2,300万円余を差し引いた経常利益は1,500万円余となります。

一方、(4) 臨時利益の資産見返運営費交付金等戻入など3科目について、令和6年度はゼ

ロとなっておりますが、これは新たな会計基準により、補助金以外の財源で取得し、まだ収益化していなかった固定資産等について、一括して臨時収益として計上することになったことによるもので、令和5年度のみ処理でありました。数字上は大きな金額となっておりますが、中身としては主に法人化の際に県から譲渡された図書館等にある図書等であり、実際に前年度に5億円余の現金収入があったものではございません。令和6年度は、この会計処理が発生しないことから、皆減となっております。

これらの結果、当期純利益は経常利益と同額の1,500万円余となり、これに表の一番下から2番目の前中期目標期間繰越積立金取崩額の1,000万円余を合わせた2,600万円余が当期総利益となります。

それでは、次のページを御覧ください。

令和7年度事業計画書であります。1、事業概要は前年度と同様で、2、事業計画では、(1) 教育研究の実施の事業費10億4,400万円余、(2) 地域貢献に関する取組の実施の事業費2,100万円余を計上しており、引き続き、教育研究活動の推進、地域貢献に関する事業に取り組むこととしております。

また、次のページ、3、収支計画ですが、費用の部の合計、収益の分の合計ともに11億7,300万円余となっております。

続きまして、大きくページが飛びまして、大変お手数をかけますが、147ページを御覧ください。

条例に基づく経営評価報告書でございます。

県立看護大学は平成9年4月に開学、平成29年4月より公立大学法人となり、総出資額は39億8,800万円余で、大学の土地、建物全てが県の出資であります。

次に、中段の県関与の状況ですが、人的支援の右側の令和7年度の合計欄のとおり、役員数は7名、うち県退職者は2名、職員数70名、うち県職員12名、県退職者3名となっております。

次に、その下の主な県財政支出の内容欄の①～⑤にありますとおり、令和6年度決算額は、①の公立大学法人宮崎県立看護大学運営費交付金8億300万円余、②の「施設設備整備事業」2億4,700万円余などとなっております。

次に、一番下の活動指標欄ですが、①の県内就職率の実績が37.3%で達成度は74.6%、②地域貢献事業数の実績は12事業で達成度は80.0%となっております。

次のページを御覧ください。

財務状況の損益計算書と貸借対照表は、先ほど説明いたしましたので省略させていただき、中段の財務指標につきましては、看護大学は営利事業を行う法人ではないため、収支バランスを100%以内に収めることを目標としておりますが、実績値は98.7%となっております。

次に、直近の県監査の状況ですが、監査における指摘事項はありませんでした。

最後に、総合評価欄、右の県の評価のところですが、県内就職率の向上のため、低学年からのキャリア教育や県内医療機関合同就職説明会など、県内就職に向けた意識醸成を図っていることを評価する一方、県内就職率は目標を達成できていないことから、関係団体との連携強化を図るなど、対策を講じていく必要があるとしております。

また、地域貢献については、今後も地域のニーズを的確に把握し、大学の研究成果や人的資源を生かした取組が必要としており、活動内容の評価は、ほぼ良好のBとしております。また、財務内容及び組織運営については、財務指

標の収支バランスや組織運営の教職員の人数等について、おおむね適切な状態となっていることから、いずれの評価も良好のAとしております。

県立看護大学に関する出資法人の経営評価については以上でございます。

続きまして、別冊の令和7年9月県議会定例会提出報告書（公立大学法人宮崎県立看護大学の令和6年度の業務実績に関する評価結果について）を配布しておりますが、資料のポイントを常任委員会資料にまとめておりますので、常任委員会資料により説明いたします。

委員会資料の14ページを御覧ください。

1の趣旨等にありますとおり、地方独立行政法人法第78条の2第1項及び第6項の規定に基づき、毎年度の業務実績について、外部有識者からなる宮崎県地方独立行政法人評価委員会の評価を受け、この評価結果を県議会に報告させていただくものです。

2の評価方法は、法人が作成した令和6年度の業務実績報告書を評価委員会で検証し、大項目ごとに5段階で評価を行いました。

15ページを御覧ください。

評価は、左上の表、第1～5の項目ごとに、左下に記載しております5名の評価委員により右上の評価内容の評価区分にありますとおり、ローマ数字のⅠ～Ⅴの5段階で評価を行いました。

16ページを御覧ください。

業務実績評価の結果であります。第1の大学の教育研究の質の向上に関する目標達成の項目は、学校推薦型選抜の仕組み改善や小学生向けサマースクールなど、看護職の魅力発信に係る取組、県内就職に向けた意識醸成のための計画的なキャリア教育を実施していることを評価

する一方、県内就職率については、目標に達していないため、関係団体との連携強化やUターン支援体制の強化など、効果的な対策に取り組む必要があることから、総合的にⅢと評価されました。

また、第2の業務運営の改善等に関する目標達成に関する項目では、研究不正等の防止のため、学内組織の規程改正を行うなど、実効性のある対策に取り組んでいるほか、新たな教員評価方法の策定や業務実態の把握により、適正な人事配置に向け対応していることから、Ⅳと評価されました。

第3の財務内容の改善に関する項目につきましては、勤怠管理システムの導入により、出勤の管理等に係る事務の効率化が図られているほか、授業料等の全額納付や省エネに関する意識情勢により、大学全体で光熱水費の経費削減に取り組んでいることなどから、Ⅳと評価されました。

17ページを御覧ください。

第4の自己点検・評価及び情報提供に関する項目につきましては、令和5年度の業務実績評価における評価内容を基に、適切に令和7年度計画を策定したことや、ホームページのリニューアルに向け準備を進めていることなどから、Ⅲと評価されました。

第5のその他の項目につきましては、災害用備蓄品の適切な配備を行うとともに、指定避難所としての在り方について関係団体と協議を進めるなど、災害時を想定した危機管理体制の構築に努めていることや、ハラスメント防止に関する説明冊子の作成・周知など、安全かつ充実した大学運営を行うための取組を実施していることから、Ⅳと評価されました。

(2) 全体評価ですが、各項目の業務計画の

一部で改善の余地はあるものの、多くの業務で年度計画を達成し、業務実績もおおむね順調に進捗していると認められるとの評価になりました。

○下村衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

こちらは条例に基づく報告となります。

冊子の149ページを御覧ください。

公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターの経営状況についてであります。

初めに、概要ですが、同センターは昭和55年に設立され、総出資額780万円のうち県の出資額は200万円、出資比率は25.6%となっております。

設立の目的ですが、理容・美容・クリーニングなど、生活衛生関係営業の経営の健全化や振興等を通じて、衛生水準の維持向上と利用者、消費者の利益の擁護を図ることとされております。

次に、県関与の状況であります。人的支援につきましては、常勤役員1名と職員2名の計3名が県職員OBとなっております。

財政支出等につきましては、県からセンターへ補助金及び委託料を支出しております。主な財政支出の内容ですが、令和6年度は①の「生活衛生営業指導事業」としてセンターが行います各種の相談・指導に必要な運営費に対する補助金3,001万9,000円のほか、②、③の委託料、補助金となっております。

次に、一番下の表の中ほどにあります活動指標を御覧ください。①の経営指導員の巡回指導数は、目標値を達成しております。②の生活衛生営業指導員の巡回指導数については、達成度は73.8%となっております。

次のページをお願いします。

財務状況であります。表の左側、正味財産増

減計算書を御覧ください。上から3段目の当期経常増減額、いわゆる単年度収支を御覧いただきますと、令和6年度は54万4,000円の黒字となっております。

表の右側、貸借対照表を御覧ください。中ほどの正味財産については、ここ3年間、大きな変動はございません。

次に、その下の財務指標を御覧ください。①の県補助金比率は、目標値88%に対し、実績値が83.9%となり、目標値を達成しております。また、②の管理費比率は、目標値8.1%に対し実績値が8.0%となり、目標値を達成しているところです。

最後に、総合評価であります。右側の県の評価の欄を御覧ください。活動指標に関しましては、生活衛生営業指導員の巡回指導は、指導内容の充実を図ったことから、指導件数は目標値を下回ったものの、経営指導員の巡回指導数は目標を達成し、物価高騰等で影響を受けた事業者の経営相談など、重要な役割を果たしたと考えております。

財務面に関しましては、今後とも経費節減や自主財源確保への取組を進め、健全な経営に努める必要があると考えております。

評価としましては、活動内容をB、財務内容をA、組織運営をAとしております。

○徳山健康増進課長 当課で所管しております2つの法人について御説明します。

公益財団法人宮崎県移植推進財団につきましては、地方自治法及び条例に基づく報告、公益財団法人宮崎県健康づくり協会については、条例に基づく報告となります。

冊子の23ページをお開きください。

公益財団法人宮崎県移植推進財団の令和6年度の事業報告です。

1の事業概要です。当法人は、臓器移植を普及促進するため、県民への移植医療の知識や意義の普及啓発、医療機関への情報提供及び移植医療が適正に行われるための支援を行ったところです。

2の事業実績です。(1)普及啓発に関する事業としましては、財団ホームページによる情報発信や情報誌の発行、看護学校等における出前講座等を行っております。

(2)臓器提供の意思表示を促進する事業としましては、パネル展示や県内各所へのリーフレットの配付、臓器移植普及推進月間である10月におけるイベント等を通じた集中的な啓発を行ったほか、若い世代を中心に臓器移植について考えてもらうための取組としまして、臓器移植をテーマとした、「みやざき“いのちのリレー”ポスターコンテスト」を実施しております。

また、(3)腎臓移植希望者への助成に関する事業や、(4)臓器提供医療機関の体制整備支援・教育及び臓器移植関係機関相互の連絡調整に関する事業を行っております。

24ページを御覧ください。

(5)臓器のあっせんに関する事業としましては、こちらに記載のような臓器移植に係るあっせん等を実施しております。

続きまして、25ページ、3の貸借対照表を御覧ください。当年度の欄、令和6年度の資産の合計額は、表の中ほどになりますが、4,964万6,180円、負債合計額は71万5,523円、正味財産の合計は一番下から2番目、4,893万657円となっております。

次に、26ページの4の正味財産増減計算書を御覧ください。令和6年度の経常利益は、賛助会員からの会費、県の補助金や民間団体からの

助成金など、表の中ほどになりますが、合計1,418万815円となっております。

一方、経常費用としましては、人件費、普及啓発費等の事業費と管理費を合わせまして、下から2番目にありますとおり、1,430万7,936円となっております。

続きまして、29ページをお開きください。

令和7年度の事業計画について御説明します。令和6年度と同様、令和7年度も引き続き事業計画の(1)～(5)に記載の事業を行い、臓器移植の普及促進及び医療機関への支援等を行うこととしております。

次に、30ページの3の収支予算書を御覧ください。

計上収益の合計は、表の中ほど1,478万1,000円です。昨年度より約47万7,000円の増を見込んでおります。これは基本財産受取利息の増や、他県からのコーディネーター派遣要請が増えていることに伴いまして、公益社団法人日本臓器移植ネットワークからの助成金の増が見込まれることによるものでございます。

経常費用は、事業費と管理費を合わせまして、次の31ページの表の中ほど、1,467万円としており、こちらは約37万7,000円の増となっております。

次に、ページが飛びますが、報告書の151ページをお開きください。

本財団の条例に基づく報告となります。

法人の概要についてであります。総出資額は4,679万4,000円で、うち県出資額は2,961万9,000円、県出資比率は63.3%であります。

県関与の状況については、人的支援としまして、令和7年度は役員9名のうち県職員が3名、県退職者が2名であります。県退職者のうち1名が常勤となっておりますが、それ以外はい

ずれも非常勤であります。

県の財政支出としまして、令和6年度において補助金878万2,000円を支出しておりますが、これはその下の主な県財政支出の内容欄の宮崎県臓器移植推進事業補助金としまして、事業活動に必要な経費に対する補助を行ったものであります。また、その他の県からの支援等にありますように、事務局を健康増進課内に置いております。

実施事業につきましては、先ほどの説明と重複しますので省略します。

活動指標は、会議(研修会)の回数、臓器提供意思表示啓発リーフレットの配布のほか、出前講座実施回数となっております。会議(研修会)につきましては、県が指定する12の協力病院の連携強化・情報交換や移植医療従事者の資質の向上等を目的に実施している腎臓提供協力病院連絡会議・研修会であり、昨年度は目標としている2回の開催となっております。新型コロナを契機として参加しやすい形で実施することとしており、オンラインにより2回開催したところです。

臓器提供意思表示啓発リーフレットの配布につきましては、達成度が96.6%と、おおむね目標に近い数値となりましたが、病院や薬局など関係機関の協力をいただきながら、今後多くの方に配付してまいりたいと考えております。

出前講座につきましては、目標値10回に対し、令和6年度の開催は11回と、目標を達成しております。医療の道に進もうとする学生を対象として、主に医療系専門学校等に出向いて実施しておりますが、医療を志す方だけに限らず、臓器移植の大切さを幅広く知ってもらうことが大切であることから、近年、一般の公立学校にも出向く取組を始めております。

報告書の152ページをお開きください。

財務状況につきましては、先ほど御説明したとおりです。

次に、財務指標についてであります。①自己収入比率は、目標値の20.0に対しまして実績は19.9、②事業比率については、目標値の68.0に対して実績は91.6となっております。

次に、総合評価についてであります。右側の県の評価になりますが、臓器移植普及月間や各種イベント、「みやざき“いのちのリレー”ポスターコンテスト」を通じて普及啓発事業を積極的に行っております。また、医療系専門学校や一般の中学校においても出前講座を行うことで、広く若い世代に対して臓器移植を考える機会を提供しております。

財務面では、賛助会員や寄附の募集にも積極的に取り組み、昨年度に引き続き、基本財産を取り崩すことなく事業が行われたところであり、今後も引き続き自主財源の確保、効率的な事業執行に取り組んでいく必要があると考えております。

最後に、評価としましては、活動内容及び財務内容についてはB、組織運営についてはAとしております。

公益財団法人宮崎県移植推進財団については以上です。

次に、153ページをお開きください。

公益財団法人宮崎県健康づくり協会であります。

一番上の表、概要を御覧ください。中ほどの総出資額は3,000万円で、県出資額は800万円、県出資比率は26.7%であります。

次に、県関与の状況についてです。人的支援につきましては、令和7年度は役員11人のうち県職員3名が非常勤役員、県退職者3名が常勤

役員となっております。また、職員77名中、県からの派遣職員が1名、県退職者が1名となっております。

次に、主な県財政支出の内容につきましては、令和6年度は①宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託費6,823万7,000円のほか、②の先天性代謝異常等検査事業としまして2,163万6,000円、③がん登録事業としまして1,222万3,000円を支出しております。

次に、実施事業につきましては、①の各種健診（検診）及び検査事業から、⑨の宮崎県健康づくり推進センター管理運営事業まで9つの事業でございます。

次に、活動指標についてです。①基本（特定）健康診査実施件数につきましては、令和6年度の年間実施件数の目標値3万件に対しまして、実績値は2万631件、達成度は68.8%となっております。

②市町村、事業場等健康指導受講者数につきましては、年間延べ受講者数の目標値6,000人に対し、実績値は4,727人で達成度は78.8%、③ホームページアクセス数につきましては、年間アクセス件数の目標値3万4,000件に対しまして、実績値は6万5,971件で、達成度は194.0%となっております。これは、気軽にできる体操の動画など、ホームページの掲載内容の工夫によるもので、今後さらに掲載内容を充実する予定としております。

154ページを御覧ください。

財務状況についてであります。表の左側、正味財産増減計算書を御覧ください。令和6年度についてであります。経常収益は16億4,085万円、経常費用は16億5,377万円、当期一般正味財産増減額はマイナス1,292万円となっております。

表の右側、貸借対照表を御覧ください。中ほ

どの正味財産は、令和6年度は11億7,382万4,000円となっております。

次に、財務指標であります。①管理費比率につきましては、目標値3.9%に対し、実績値は3.8%、②人件費比率については、目標値60.0%に対し、実績値は55.6%、③収支比率については、目標値93.9%に対し、実績値は103.3%となっております。

次に、総合評価であります。右上の県の評価であります。活動指標については、ホームページアクセス数以外は目標値に達していないため、さらなる顧客開拓等に取り組む必要があると考えております。また、財務指標については、管理費比率及び人件費比率は目標を達成しておりますが、収支比率は未達成であり、引き続き財務改善に取り組む必要があると考えております。

最後に、評価としましては、活動内容及び財務内容をB、組織運営をAとしております。

宮崎県健康づくり協会については以上でございます。

○北園福祉保健課長 厚生常任委員会資料の18ページを御覧ください。

地方自治法第180条第2項の規定に基づき、損害賠償額を定めたことについて御報告いたします。

まず、表の上段、事案内容、県有車両による交通事故における損害賠償についてであります。

事故の概要でございますが、令和7年3月28日に小林保健所の職員が、宮崎市大字富吉の交差点におきまして、赤信号のため停車し、信号が青に変わった後に前進したところ、前方で停車していた相手方の車の後部に追突したものであります。

事故の原因は、県職員が十分な前方の状況確

認を怠ったことによるものでありまして、過失割合は県が10割であります。

損害額につきましては、相手方の後部荷室のバックドア等の修繕に48万7,550円を要したところであり、県の損害賠償額は全額任意保険から支払われております。

交通法令遵守、交通安全の確保や公用車の適正管理につきましては、日頃から様々な機会を通じて職員に周知徹底を図っているところでありますが、このような事故が発生してしまい、大変申し訳なく思っております。このような事故が起きないように、より一層、交通安全と法令遵守につきまして指導を徹底してまいります。

次に、表の下段、事案内容、車両損傷事故による損害賠償についてであります。

事故の概要でございますが、令和7年6月9日に県立みやざき学園の職員が学園内の草刈り作業をしていたところ、草刈り機で弾いた小石が同学園の職員駐車場に駐車していた株式会社オカモト自動車所有の車両に当たり、後部座席の窓ガラスを破損させたものであります。

事故の原因は、職員が小石等の飛散防止の安全対策を怠ったことによるもので、過失割合は県が10割であります。

損害額は、車両の修理費などに3万3,550円を要したところであり、全額県費で対応しております。

今回の事故を受け、飛散防止等の安全対策を徹底するよう指示したところでありまして、再発防止に努めてまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

ここで委員の皆様にお諮りいたします。

間もなく正午となりますので、質疑につきましては午後1時から行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議ありませんので、委員会は午後1時から再開いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時51分休憩

午後0時58分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、執行部の説明が終了しましたので、報告事項に関して質疑はありませんか。

○図師委員 まず、宮崎県立看護大学の件からお伺いします。毎回議題には出ますが、やはり県内就職率がなかなか上がらないというところで、県内の求人数について、看護大卒の方々に就職先として選んでほしいという病院がどれくらいあるものなのか、その推移が分かれば、教えてほしいです。

○早川医療政策課長 看護大学に限った形での求人数の推移については、今、手元に持っておりません。それぞれの求人の中で、大学卒の看護師を確保したいというような医療機関の中で、看護大学もその一つとして選ばれていくような形になってくると思います。

令和6年度につきましては、看護大学で行われている医療機関の説明会には、37の医療機関に参加いただいて、看護大学との意見交換をさせていただいているところです。そういった医療機関が、看護大学から看護師を確保したいということで、集まっていっているというように認識しております。

○図師委員 それであればいいんですが、要は学生に対して県内の医療機関の求人が少ないのに、50%も県内就職しろというのがもともと無理な数字じゃないのかという懸念も少しあったものですから。というのが、県内でいう大きい

病院でないと、看護大学卒業生というのなかなか就職させるのも難しい。小さなクリニックとか診療所クラスですと、そこまでの人材ではなくて、准看護師でもいいというところもたくさんあるでしょうから、そもそも看護大学卒業生の需要がどれくらいあるのかというのを少し聞いてみたかったのが一つです。

また、県病院も看護師不足でかなり苦勞されているというところがあるみたいですから、せめて県立看護大学を出たんだから、義務化は難しいにしても、県立病院を選んでもらえるような何かインセンティブをつくっていけないものか。

あと、先ほども出たんですが、医師の地元枠を広げた方がいいんじゃないかという話もあるんですが、看護大学のほうも地元枠を広げて、県内就職を強力に進めていくべきじゃないとか、そういう次の施策というものは、何かお考えがあればお聞かせください。

○早川医療政策課長 病院局には、毎年度10人以上看護大学から看護師を採用いただいているという状況になりますが、この看護大学を卒業したら、希望すれば必ず病院局に入れるという形のインセンティブはない状況にあります。それはやはり病院局としても採用に当たっての基準等があると思いますので、その中で採用いただいているという状況ですけれども、病院局には毎年十何名採用いただいているというような状況になります。

地元出身者に対する枠という形で、県内推薦の枠を看護大学は設けております。先ほど御説明しましたように今年度から一般推薦の名称を「みやざきの医療枠」ということで、宮崎で医療をやっていただくために設けた推薦枠であるという名称にしました。そういった形での推薦

枠が34名であり、もう一つの市町村と併せて推薦をいただく地域推薦枠が6名ということで、現在はこの34名と6名を合わせて40名を学校推薦型選抜ということで、宮崎県内のほうから推薦をいただいて入学していただいているということになります。

県内の推薦枠自体については、文部科学省の大学入学者選抜実施要項のほうにおいて、入学定員の5割を超えない範囲という基準がございます。あと10名を増やすかどうかというところにはなりませんけれども、看護大学のほうも徐々にこれを増やす中での効果を見ながら、今、40名まで増やしてきたということになります。

今、いらっしゃる学生の方たちにいい影響を与えられるような状況になれば、また増やすことも考えていくことにはなると思いますが、現段階ではトータルで40名というような推薦枠を持っております。

○図師委員　すぐ50名にしてもいいと思いますけど。取りあえず1回お返します。

○黒岩副委員長　関連で、県民に説明する際に、県立看護大学へ県が約40億円を出資して、毎年約8億円の運営費を支援しているなか、その学生の約37%が県内に就職と言われたときに、果たして県民に説明がつくのかなど。大学としては調査や講座とかいろいろな役割は果たしておられますけれども、やはりその出口の数字を見たときに、もう少し頑張らないといけないんじゃないかという気がしています。

例えば、医師会がやっていらっしゃる看護養成学校は8割ぐらいいは県内就職、専門学校については6割が県内に就職と聞いています。県立看護大についても、恐らく令和7年度については今の数字よりもだいぶ上がってきているんだと認識しておりますが、そもそも50%の目標設

定自体もどうかという気がしています。先ほど図師委員からもありましたが、やはりもう少し真剣に地元就職というのにこだわって頑張っていたきたいなと、これは要望でございますが、よろしくお願いします。

○早川医療政策課長　今、中期計画のほうで50%ということで目標を立てさせていただいております。設定当初からもととも四十何%というような状況もありましたが、50%を最低ラインということで設定したものと認識しています。これについて大学のほうも当初よりは徐々に数字の重みといいますか、これを達成する、地元貢献するというところの意識が、教員あるいは大学全体で変わってきております。

法人化後は、特にその思いを強くさせていただいて、今、学長をはじめ地元貢献する大学になるということで、取組を進めています。

今回約37%という非常に少ない数字ではございましたけれども、コロナの関係で県外に出られなかった学生たちが、どうしても県外を志向したというような分析もありますが、コロナによって対面が厳しい中でも、低学年のときから地元を見ていただく、そういった思いで学生を育てていただき、また、キャリア教育ということで、地元根差した教育をするという部分についても、必修科目として設定し取り組んでいただいております。

先ほど御説明した以外にも、入り口、出口の対策として地元の医療機関を知っていただいたり、地元で働く先輩たちの活躍する姿を見て目指していただいたりというようなところに力を入れて育てていただいているところです。

令和6年度は県内就職率が約37%という非常に厳しいところではございましたけれども、今後そういった取組の効果が出てくると考えてお

ります。

50%の目標を達成していない段階で成果というわけではありませんけれども、そういった取組を地道に進めまして、少しでも地元就職していただけるような形に持っていきたいと考えております。

○山下委員 午前中に病院局にも言ったんですが、私たちはこの常任委員会で今年、札幌医科大学附属病院へ視察に行きました。そこでいろいろ話を聞く中で、とにかく北海道というところは、北海道で育てた医者で北海道の人たちを守るんだという意識の下に、札幌医科大学は地域枠が8割だそうです。8割の医者は全部北海道に残って、北海道の人を診るんだということで、恐らく札幌医科大学と北海道大学とでそんなことをやっているんだろうと思うんです。

午前中に病院局の話を聞くと、医師不足、医師不足と言うわけですよ。だから手術ができない、医療の売上げが上がらないと。患者数も下がるんだと。病院もしっかりと改革すると、昨年からは始めているのに、医者がいなかったら改革になるわけがないんですよね。もちろん私は看護師もそうだと思うんです。

ですから、そういう意味においては、そこ辺りも県が先頭に立って舵を切替えて、宮崎の医療は宮崎の人でやるんだというぐらいの教育をしてもらって県民を守ってもらわないと、私はとてもじゃないが、よそから宮崎に来てくれと言ったってなかなか来ないと思うんです。

ですから、やはり宮崎は宮崎で守るんだというような意識になってもらわないといけないと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

○早川医療政策課長 地元宮崎の医師、看護師に宮崎を守っていただくというのが一番いい姿だと私も思っております。大学ですので県外か

ら学生が来るのは当然のことではあるんですけども、やはり地元から大学あるいは看護大学に進学する学生が増えるように、中学生、高校生の段階から、看護職の魅力を伝えたりですとか、そういったところで目指していただこうということでの取組もしております。

そういった形で地元出身者を増やして、地元で医療に従事していただきたいと考えておりますので、今後も引き続き取り組んでまいりたいと思います。

○黒岩副委員長 報告書149ページの公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターについて、この対象業種を教えていただきたいと思います。

○下村衛生管理課長 生活衛生営業者として、厚生労働省が指定している業種になりますが、理容、美容、クリーニング、興行場、食肉、ホテル、旅館、それから寿司、社交、飲食店になります。

○黒岩副委員長 報告書151ページの公益財団法人宮崎県移植推進財団について、活動指標のところリーフレットの配布とかあるんですが、ドナー登録者の数を目標にはされていらっしゃるのでしょうか。

○徳山健康増進課長 まず、普及啓発が何よりも大事だと考えておりますので、今のところはリーフレット配布ということを目標に掲げているところです。

○黒岩副委員長 最終目的としてドナー登録者を増やすというところが一番重要なところでございますので、そこを目標にしないというのはどうなのかという気はします。そこは十分議論いただいて、検討をお願いしたいと思います。

○図師委員 報告書153ページの公益財団法人宮崎県健康づくり協会について、健診の達成率が低く、それにより収支比率も達成ができていな

いという感じになると思うんですが、この健診の達成率が低い原因をどう捉えていらっしゃるのか。民間のほう伸びてきているのか、そもそも健診者自体が減ってきているのか、その辺りはどう捉えていらっしゃいますか。

○徳山健康増進課長 今、委員がおっしゃられましたとおり、原因の一つとして健診の対象となる年齢の方が、少子高齢化の進展に伴って減ってきているということが挙げられます。あとは民間団体の参入というのがありまして、入札とかでほかの健診機関が落札するというのが、背景として挙げられます。

○図師委員 ちなみに、この健康づくり協会がターゲットとしている職域とか年齢とか、そういうところはどこなのでしょう。民間と競争した上で選ばれれば一番いいんですが、そこと張り合わなくても、もっと開拓する余地があるとか、そういう対策はどう考えていらっしゃいますか。

○徳山健康増進課長 特定健診に関しましては、40～75歳というところをターゲットにしていますので、その中で開拓——顧客を増やしていくということを上げています。

特に、民間と競合してここはというすみ分けのところまでは、把握をしておりません。

○黒岩副委員長 委員会資料18ページの損害賠償について、どちらも過失割合は県が100%ということなんですが、上のほうは3月28日に発生して専決日が7月30日ということで、約4か月かかっています。下のほうは約2か月で処理できているというところですが、過失割合があつて争うべきところがあった場合には、少し時間がかかるというのは理解できるんですけども、この100対ゼロの場合には速やかに処理をすべきではないかと考えております。

この事務処理のシステムというか、庁内でそういう案件をまとめて処理をする時期があつて、それで差が出てくるといことなのか、そこら辺りの事務処理というのはどういうようにされていらっしゃるのでしょうか。

○北園福祉保健課長 県有自動車等の交通事故に係る処理の流れなんですけれども、事故発生後の措置として、任意保険会社へ連絡して現地調査を行います。その後、示談提示の検討とかを保険会社のほうでやりまして、示談交渉といった流れになっていきます。

賠償金の支払額が300万円以下の場合には、知事の専決処分という形で、和解契約で賠償金の支払いといった流れになりますので、期間的にはそれぞれの事故の状況によっても違うんですけども、今回7月30日に専決処分したというような流れになっています。

○黒岩副委員長 一方では、下のほうは2か月で処理ができているという事実もありますので、やはり事故にあった方の立場で考えると、争うものはないわけですから、早く処理してほしいという希望があると思います。

そういった事務処理手続については遅滞なくやっていただきたいと思います。要望でございます。

○重松委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、報告事項は終了いたします。

次に、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」ですが、執行部からの説明はありますか。

○早川医療政策課長 特にありません。

○蛭原薬務感染症対策課長 特にありません。

○重松委員長 それでは、委員の皆さんから質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、次に、請願第17号「戦没者を追悼し平和を祈念する取組の拡充・強化についての請願」であります。執行部からの説明はありますか。

○佐多指導監査・援護課長 特にありません。

○重松委員長 それでは委員の皆さんから質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、その他で何かありませんか。

○黒岩副委員長 本日午前中の病院局とのやり取りの中で、宮崎大学医学部に40人の地域枠があるということで、この40人の方の卒業した後の県内の定着率がどれくらいあるのかというやり取りがありました。その部分については所管外だということで、福祉保健部が担当だと聞いたのですが、もし、今、お分かりであれば教えていただきたいと思います。

○早川医療政策課長 地域枠として、宮崎大学医学部は地域特別枠といったものを持っております。令和6年4月時点で、宮崎大学の地域枠及び地域特別枠を卒業した医師が193名いらっしゃいますが、そのうち158名、81.7%が県内で勤務いただいております。

○黒岩副委員長 地域枠は40人だったと思うんですが、この40人の方は100%という理解でよろしいでしょうか。

○早川医療政策課長 現在、地域枠ということで、枠の人数としては40人ということになっております。ですが、この制度についてはこれまで人数を増やしてきたりですとか、そういった形で人数も変わってきております。あと制度的

にも、以前は緩やかに県内就職を求める制度でございましたけれども、現在の40人の特別枠の医学部生については、卒業したら必ずキャリア形成プログラムに乗って、県内で就職していただくというような形の制度になっております。

今、申し上げた数字の中には、それぞれの制度が混在した形になっておりまして、40人ということで設定したのが令和2年度ということになりますので、必ず県内に就職いただくというような形の特別枠の医学生については、まだ卒業されていない状況になります。

○重松委員長 その他で何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後1時24分休憩

午後1時35分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、22日月曜日に行いたいと思います。開会時刻は午後1時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようですので、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1時35分散会

令和7年9月22日(月曜日)

午後0時58分再開

出席委員(7人)

委員長	重松幸次郎
副委員長	黒岩保雄
委員	濱砂守
委員	日高陽一
委員	山下寿
委員	渡辺正剛
委員	関師博規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主任主事	増村竜史
議事課課長補佐	古谷信人

○重松委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案等の採決を行います。採決の前に、賛否も含め御意見があればお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後0時58分休憩

午後0時58分再開

○重松委員長 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、議案ごとがよろしいでしょうか。一括採決がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号及び議案第7号につきましては、

原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 異議なしと認めます。よって、議案第1号及び議案第7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。

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、御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後0時59分休憩

午後0時59分再開

○重松委員長 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〕

○重松委員長 挙手多数。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。

請願第17号についてであります。この請願の取扱いも含め、御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時0分休憩

午後1時0分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

請願第17号については、採決との意見がありますので、お諮りいたします。

請願第17号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〕

○重松委員長 それでは、請願第17号の賛否をお諮りすることにいたします。請願第17号について、採決すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○重松委員長 挙手全員。よって、請願第17号は採択とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子（案）についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御要望はありませんか。

暫時休憩いたします。

午後0時2分休憩

午後0時3分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。福祉保健行政の推進および県立病院事業に関する調査については、継続審査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることといたします。

次に、11月4日火曜日に予定されております閉会中の委員会につきまして、御意見を伺いたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後0時3分休憩

午後0時5分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、11月4日の閉会中の委員会につき

ましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

最後に、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようですので、以上で委員会を閉会いたします。

委員の皆さん、お疲れさまでした。

午後1時6分閉会

署 名

厚 生 常 任 委 員 会 委 員 長 重 松 幸次郎

