

令和 6 年 9 月定例会
厚生常任委員会会議録
令和 6 年 9 月 19 日・24 日

場 所 第 1 委員会室

令和 6 年 9 月 19 日 (木曜日)

午前10時4分開会

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)

会議に付託された議案等

○議案第 1 号 令和 6 年度宮崎県一般会計補正
予算 (第 4 号)

○議案第21号 令和 6 年度宮崎県一般会計補正
予算 (第 5 号)

○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 5 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

- ・宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の
骨子案について
- ・宮崎県こども計画 (仮称) の骨子案について
- ・宮崎県社会的養育推進計画の骨子案について
- ・日向灘沖の地震及び台風第10号に伴う福祉保
健部関連の被害状況について
- ・日向灘沖の地震及び台風第10号に係る被害状
況について
- ・県立宮崎病院における外構工事の進捗状況に
ついて
- ・県立病院の直近の患者状況について

○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 いとく
委 員 坂 口 博 美
委 員 山 下 博 三

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 嶋 本 富 博
県 立 宮 崎 病 院 長
病 院 局 次 長 兼 高 妻 克 明
経 営 管 理 課 長
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 津 田 君 彦
(福 祉 担 当)
福 祉 保 健 部 次 長 市 成 典 文
(保健・医療担当)
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

こども政策課長

増 田 光 宏

こども家庭課長

奥 野 真 一

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、御覧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。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時 4 分休憩

午前10時 5 分再開

○山内委員長 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 病院局から今議会にお願いしております議案はございませんが、その他報告が 3 件ございます。

常任委員会資料 3 ページにあります目次を御覧ください。

まず、1、日向灘沖の地震及び台風第10号に係る被害状況についてであります。

先月発生しました地震による県立日南病院の被害状況及び台風による県立延岡病院の被害状況について御説明します。

次に、2、県立宮崎病院における外構工事の進捗状況についてであります。

県立宮崎病院につきましては、現在、旧病院の跡地に駐車場等の外構、玄関ひさしなどを整備しております。その進捗状況について御説明します。

次に、3、県立病院の直近の患者状況についてであります。

現在、本年 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、各県立病院が一体となって経営改善に取り組んでいるところですが、入院、外来の患者数について直近の状況を御説明します。

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、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。

○高妻病院局次長 まず、資料 4 ページでございます。

1、日向灘沖の地震及び台風第10号に係る被害状況についてであります。

8 月 8 日に発生しました日向灘沖の地震では、県立日南病院で屋上にある 4 つの空調冷却塔のうち 1 台と、院内の複数箇所の壁に軽微なひび割れ——最大でも 1 ミリ程度未満でございますけれども——が発生いたしました。

また、台風第10号では、県立延岡病院で 1 階外来診察室前の廊下と塔屋——屋上に設置している機械室です。こちらの 1 階の排気ファン室内で雨漏りが発生しました。

なお、3 病院とも、いずれの災害時にも入院治療、外来診療に支障を来す状況は発生しておりません。

被災箇所につきましても、既に復旧ないし、補修等に着手している状況です。

また、県立宮崎病院再整備事業のスケジュールにも影響はございません。

今後とも、災害拠点病院として、いざというときに適切な医療を提供できるよう、しっかりと整備を進めてまいります。

次に、5ページでございます。

2、県立宮崎病院における外構工事の進捗状況についてです。

まず、県立宮崎病院再整備事業の状況です。

県立宮崎病院は、令和元年5月に建設工事に着手しまして、令和4年1月に開院、運用を開始しました。現在は、下の整備スケジュールの一番下、緑色の矢印のとおりですが、旧病院の跡地に駐車場等の外構、玄関ひさしなどを整備しています。

次に、6ページ、外構工事の進捗状況についてです。

ページ左側の写真は、新病院の屋上から現在の工事現場を撮影したものです。更地の部分がございます。こちらは、主に平面駐車場になります。そして、その地下の一部——左上の写真の中央付近にくぼ地がございますけれども——に災害発生時に下水路に汚水を流せなくなった場合に備えまして、緊急汚水槽を整備しています。これは、コンペの実施時に東日本大震災の被災地の災害拠点病院の状況を調査した事業者から旧病院の基礎部分を活用した提案がありまして、新病院に採用したところであります。

6ページ右側の図面の茶色の部分が工事中の箇所です。現在、①の玄関ひさし、②の屋外配管・駐車場、③の緊急汚水槽、④の国道269号線交差点の4か所で整備を進めています。

7ページでございます。

左上の①玄関ひさしは、西側——国道269号線側ですけれども、こちらから段階的に今仮使用を行っています。病院運用への影響を最小限に抑えながら、工事を進めているところです。

左下の②屋外配管・駐車場では、屋外駐車場の電気配線や排水管などの埋設を行っています。

右上の③ですけれども、緊急汚水槽ですが、完成すると約2週間分の病院排水の貯留が可能となります。

右下ですけれども、④は国道269号線に新設する交差点です。信号機、横断歩道、北進方向の右折レーンなどを整備をしているところです。

8ページでございます。

今後の工事計画です。

左側は、来年3月末頃を見込んでおります平面駐車場使用開始時の状況図です。この時点での平面駐車場の駐車可能台数は、現在の立体駐車場と同程度の約300台です。これ以外にも、現在も利用しておりますが、民間駐車場に約60台分を確保しています。

一般車両などの主な入り口は、現在の病院の東側にございます市道から入ってきていますけれども、これを国道269号線に新設します交差点側に変更します。同時に、来院者用駐車場を現在の立体駐車場から平面駐車場に切り替えまして、残る東側の外構整備を行ってまいります。

右側の図にありますとおり、来年の夏頃には事業完了の見込みです。グランドオープン時の来院者用駐車場は、今よりも80台ほど多く、また旧病院時代よりも50台ほど多い434台となる予定です。

9ページでございます。

2、事業の状況と今後の工事費の見込みです。

現在の事業執行確定額は約325億円です。今後の工事費の見込みとしては約38億円、全体事業

費は約363億円を見込んでいます。

3、今後の工事としまして、解体ほか工事——玄関ひさし建設工事など7つが今工事中または契約手続中であります。残る植栽工事につきましても、年度内に発注する予定です。

今後、病院運営に支障を来すことがないよう、また利用者の安全を十分に確保しながら、計画的に工事を進めてまいります。

あわせて、工事の内容や設計変更の精査などを徹底します。最後まで全体事業費の節減に努めてまいります。

次に、10ページでございます。

3、直近の患者状況についてです。

まず、延べ入院患者数です。

県立3病院の今年4～7月の実績値と令和5年度、それからコロナ禍前ですけれども、令和元年度の実績をグラフにしています。

なお、令和6年度分は、月またぎの患者の重複排除等をこれから行いますので、今後多少変動することはあります。

グラフのグレーの線が令和元年度、青の線が令和5年度、赤の線が令和6年度です。

上のグラフ——病院事業全体でございますが、7月に延べ2万6,982人の入院患者を受け入れておりまして、4～7月までの実績は、前年度実績を5,284人上回って推移していますが、令和元年度の実績までには到達していない状況です。

左下でございます。県立宮崎病院は、整形外科や外科の手術件数の増加等によりまして、患者数が増加しています。6月は、令和元年度の実績を僅かではございますけれども上回っております。

真ん中の県立延岡病院では、外科などの手術件数の増加等によりまして、前年度実績を大きく上回っています。また、7月は、令和元年度

との差が小さくなっています。

右側の県立日南病院では、4月は前年度を上回ったものの、平均在院日数の短縮等の影響によりまして、5月に患者数の落ち込みが見られました。6月、7月と徐々に回復してはきておりますが、まだ前年度の実績に届いていない状況です。

11ページでございます。

延べ外来患者数です。

外来患者数は、月の変動が大きく、その要因の把握が難しい部分がございます。

病院事業全体では、7月に延べ3万232人の外来患者を受け入れまして、4～7月までの実績は、前年度実績を1,671人上回って推移しております。

県立宮崎病院では、6月に患者数の落ち込みが見られましたが、7月には大きく改善し、前年度と同程度で推移しております。

県立延岡病院では、全ての月で令和元年度の実績値を上回っておりまして、特に7月に循環器内科などで増加が見られました。

県立日南病院では、4月、5月は前年度並みでスタートしましたが、一部診療科の人員不足等もございまして、診療制限もありましたことから、患者数の落ち込みが見られております。

入院・外来患者数の増減等につきましては、今後とも留意していく必要があると思いますが、全体としては、県民の受療行動がコロナ禍前に近づきつつあるのではないかと印象を受けております。

引き続き、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、その都度、経営上の課題等について確認し合いながら、日々改善に取り組んでまいりたいと考えております。

○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。

○齊藤委員 資料10ページの延べ入院患者数の県立日南病院の減少の理由が平均在院日数の短縮等ということで、入院されている患者の入院日数が短くなっているという理解でよろしいのでしょうか。

○高妻病院局次長 御理解としてはそれで結構でございます。病院に入院されている人の期間が短くなることによって、診療報酬上、得られるメリットもあります。

○齊藤委員 上の県立宮崎病院も県立延岡病院も——想像ですけども、入院日数は多分短くなっているのではなかろうか。ただし、上の2つに関しては増加する要因があつて、県立日南病院に関しては増加する要因がなかったということですか。

○高妻病院局次長 御指摘のとおりでございます。退院された後に新しい患者がどれだけ入ってくるかというところだと思っています。

○齊藤委員 あと、資料11ページの延べ外来患者数のところで、同じく県立日南病院で一部診療科の人員不足——以前も聞いたかもしれませんが、具体的にどの診療科になりますか。

○湯地県立日南病院事務局長 一部診療科の人員不足は歯科口腔外科のことで、歯科口腔外科で手術前に外来でコンサルタントをしているんですけども、それに必要な歯科衛生士が3月末で3名中2名退職されて、1人になったため、そのコンサルタントがなかなかできず、人員不足で診療制限を行ったということです。

ただ、8月に新たに2名採用していますので、元に戻っているところです。

○齊藤委員 さきの議会の質問でも、口腔外科の話がたしかあったと思うんです。

ここでは1,017人の減少ということですけども、口腔外科はそこまで患者数が多いんですか。

○湯地県立日南病院事務局長 全部が歯科口腔外科ではなくて、今回の主な要因としては歯科口腔外科がありますということです。

○齊藤委員 あと、日向灘沖地震に関する被害の報告があつたんですけども、県立宮崎病院、県立延岡病院、県立日南病院、それぞれのぐらゐの震度まで耐えられる建築になっているのか教えてください。

○高妻病院局次長 当然法令に定められた基準を満たしておりますので、震度7であっても耐えられる構造にはなっています。

ただ、地震の数が何回かにもよるので、ここでも何回まで大丈夫とか、震度のここでも何回大丈夫とかは申し上げる準備がございません。

○齊藤委員 分かりました。

○山下委員 資料10ページで、入院のデータを出していただいているんですが、稼働率はどれぐらいになっているのか、分かれば教えてください。

○高妻病院局次長 病院ごとの稼働病床の利用率ということでお答え申し上げます。

7月で県立宮崎病院が81.4%、県立延岡病院が76.8%、県立日南病院が60.9%という稼働病床利用率になっております。

○山下委員 3病院の平均ではどれぐらいになりますか。

○高妻病院局次長 数字全部を合算してというのはやっておりませんので、ただ全体で印象的に申しますと70%強という感じだと思います。正確に計算できておりません。

○山下委員 ぜひ、そこ辺の追跡をお願いしたいと思うんです。それぞれ病院経営計画の中で3病院とも必死で今経営努力をされておるだろ

うと思うんです。私もいろんな人を県病院にも紹介する中で、病院の対応の在り方が前進したというか、患者の目線になって、先生方そして看護師の皆さん方の対応がいいという評価をいただいております。私も県立宮崎病院で今いろんな対応をしていただいていますから、皆さん方の必死さは理解をしているところです。

県立日南病院がベッド数を50床減らすと計画に上がっています。県立日南病院は、人口減少とともに大変厳しい状況かと思うんですが、皆さん方が努力される中で、50床ぐらい減らした場合に、どの程度の稼働率の目標が持てるか計算されていますか。

○高妻病院局次長 稼働率の目標ということではないですけども、今ある設備を有効に活用するのは非常に大事なことです。60%ほどで推移をしているのが現状でございますので、もっと高い割合——7割とかそのぐらいを目指しながらやっていくことになろうかと思います。正確な目標値はここでは出しておりません。

○山下委員 もう一点、日向灘沖の地震です。日南市が6弱と一番震度が大きかったと思うんです。その中で患者の皆さん方をはじめ、スタッフの皆さんは、いろんな動揺とか、問題は何かなかったですか。津波とか、職員の皆さん方も、それぞれ自宅のこととか気になることもいろいろあったらと思うんです。その辺の状況についてお聞かせください。

○原県立日南病院長 地震の発生した時間帯が夕方ぐらいで、外来の患者はほとんどいらっやらない。職員は定数どおりいる。1日の仕事を少し片づけに入ったという非常に不幸中の幸いの時間帯の対応になりました。

うちの病院の場合には、年に1回を目標に大規模災害訓練を行っております。これは、病院

のスタッフだけではなくて、病院で実習している看護学生、あるいは救急隊などと連携を取って、東北の大震災規模の災害が起きたときの対応を想定して、病院の玄関に広いエントランスがありますので、そこに模擬患者として看護学生たちを入れて、対応の必要程度を判断するトリアージをやりながら、緊急の手術が必要な方、あるいは緊急の搬送が必要な方、いろんな判断をするような訓練をしております。ほぼそれと同様に、災害本部の設置や勤務時間外の職員の緊急登院など、練習どおりの対応ができました。

住民の津波に対する心配については、県立日南病院は海拔10メートルぐらいだったと思うんですけれども、津波は大丈夫だろうということで、津波のときの避難指定場所になっています。病院に広い駐車場があるんですけれども、先ほど言ったように車の駐車が少ない時間帯だったんです。近隣の方々が車で避難してこられて、あるいは車を避難させ、車を駐車場に止めたらまた自宅に戻られているような方々が結構いらっやったという報告を聞いております。

また、自宅は心配だということで、病院の正面玄関のひさしの下辺りに大挙して人が集まってこられました。病院の受付時間は過ぎておりましたので、通常なら正面玄関はクローズの時間帯なんですけど、非常に暑い時間帯でしたので、院長判断で正面玄関を緊急開放して、避難してこられた住民の方をエントランスの空調のコンディションのいい状態のところに一時的に誘導して収容した経緯はあります。

○山下委員 想定の中でいろんな訓練はされているだろうと思うんです。まさか、あの大きいのがまた起きるとはみんな想定外だったんです。能登半島地震が、今年初めにあって、またこう

ということが起きて、改めて避難の在り方とか緊急事態の発生の際の在り方を考える、いい経験になったと思っています。

○坂口委員 まず病院の患者数と収益関連です。順調に上向きに来ているようにはあるんですけども、大まかでいいんですが、患者数と収益の今の動き、達成率は、計画の見通しと比較して、どんな状況にありますか。

○高妻病院局次長 年間をなべてみたときに、この第1四半期がどうだったかということで申しますと、目標とほぼ同じなんですけれども、若干下回る入院、外来の状況でございます。

問題は、収支でございまして、御存じのとおり、診療報酬の体系で、ある程度上限が規定されている中では、出ていくものを抑えることも非常に大事なところですが、現在の物価高の中で、診療材料でありますとか、1～2割上がっているものもありまして、収支としては、昨年の同時期より、出ていっているお金は少し減っている感はありますけれども、これがいつまで続けられるか分かりません。非常に厳しい経営になっている状況は変わっていないと認識しています。

○坂口委員 物価など今後変動していく可変的な経費と、それから固定していくであろう経費とか、そういったものについて、かなり精度を詰めた検討をした上で、達成できるぎりぎりの上限の目標を設定し直す必要があるんじゃないか。そこで病院経営上の財政的な矛盾が出てくる。

そこを含めて、地方の公立病院は、今の常識では考えられないような収益の範囲にあるから交付金なりを考えるべきだと、知事会として、この前の知事会での意見書で既に上げられましたか。これを骨太の方針に放り込めるぐらいの

ものに持っていく。骨太の方針あたりでしっかりうたわれたら、今後は地方の責任として間違いなく達成していく。

全てをガラガラポンして検討し直し、達成できるぎりぎりのものを構築していく必要があるという気がするんです。

○高妻病院局次長 状況を申しますと、知事会の要望——地方税財政の要望の中でございますけれども、公立病院の必要な経費について適切に地方財政措置を取っていただくようお願いしているところです。これは、大臣に直接伝えさせていただきました。大臣からも、その状況は認識していると御回答をいただいておりますので、今後の予算折衝の中でどのように扱われるかということでございます。

それから、診療報酬制度そのものによるところが大きいので、こちらにつきましては、公立病院というよりは、社会保障全体の在り方の中で、骨太の方針等の中で、しっかり御議論いただくことと考えております。宮崎県病院事業経営計画2021を改定しましたけれども、毎年度その計画を見直すことになっておりますので、御指摘いただいたところをしっかりと踏まえながら適切な目標を達成し、それをまた管理してまいりたいと考えております。

○坂口委員 今度は県立宮崎病院の植栽工事です。今年度、近いうちに契約の予定だという説明だったんです。特に今の温暖化による猛暑、それから台風なり、突風なり、あるいは竜巻なり、いろんな荒れる気象の中で、日南病院長が言われましたように、避難の受入先として、安心できるなら来てください、できるだけスペースを提供しますというのは、今後積極的にやっていかなければいけない行政の務めだと思うんです。

そうなったときに、県立宮崎病院の庭も駐車場もその役割を果たせるものとしていかなければならない。そこで、あそこの植栽をどうやるかです。自然環境が全く変わりました。それから報道でも、街路樹が倒れていたり折れていたり、あるいはクスノキなんかで枝が落ちて死んだ人までいました。こういったものに対応できると思ったら、背が伸びない木。そして、暑さを防げる、枝が横に広がる木。

それと、倒れるのは、工世上問題があると思うんです。歩道は締め固めるだけ締め固めて、コンクリートを打ったような上に植栽するわけでしょう。根っこなんて入りようがないです。だから、幾らでも成長して根を伸ばしてくれ、頑丈に立っていてくれと、木を植えるところの下は床づくりをする。

そういった樹種とか工事の在り方まで契約前にしておかないと、また後でやらないといけないう。工期は延びる、床掘りをやり直さないといけないうかもしれない。

何かあってから、今後検証されて地盤が硬かった、木を植えるのに向かない地盤だからやり変えようなんて言ったらとんでもないことだし、そういう目的を果たせずに、人がけがをしたり最悪の事態があって反省してからの工事になってしまう。

さっきも浄化槽の設置はコンサルタントが提案したと言われたけれども、高い金を取っているんだから、コンサルタントは気づくべきだと思うんです。その辺は、早急に意見調整して、今後の県立病院、公共スペースの植栽について、考えていくべきだと思うんです。

○高妻病院局次長 御指摘を踏まえまして、よく検討させていただきたいと思います。

宮崎市の緑地を整備する一定の基準等がござ

いまして、これに基づいて整備をしておりますし、院の敷地内に植えるものは高木になるようなものはございません。床掘りをしたところで、専用の植栽帯の中に植えていく計画にはなっております。

それから、災害時の避難については、玄関のひさしが結構大きなものでございますので、避難された方の一時的な暑さの日よけに活用できる施設になると考えております。

○坂口委員 もっと改善の余地があれば、今のうちに考えたらどうですかと言っているんです。

日よけにもならない小さい木だったら、日よけになる木を考えることができないか。公共事業として今の補助金の仕組みでは認められないなら県単独でやってもいいじゃないですか。この中に県単独の予算をどれだけ突っ込んでいますか。能力をもっと発揮できることが予測できれば、将来憂いがないように、財政方とも協議して、資金調達できるか検討したらどうですか。今からやるんだったら、将来後悔しなくてもいいような工事をやるべきだということです。

○高妻病院局次長 御指摘を踏まえまして、よく検討させていただきたいと思います。将来の追加的な投資が起こらないように、また避難してきた方々、それから夏の暑さをしのげるようなものを頭に入れながら対応を考えたいと思います。

○坂口委員 くどくなるけれども、将来の追加投資を防ぐためではなくて、今から契約するんだったら、多目的で、県民へのサービス提供がより広がって、より高度なものとか、能力を発揮できるような工事をやったらどうですか。

先ほどの水漏れについても、防水工事は物すごく難しいんです。完璧に造っても漏れてくる。漏れてきたら止めようがないんです。どこから

漏れるも分からない。けれども、設計書ではぴしゃっとなっている。では、施工のときにどういう工夫が足りなかったのか、今後の設計に生かそうと検証をやるべきです。

あの水漏れは止まらないです。どこから入っているかも見つけられないです。今回は果たしてあの屋根がああ形でよかったのかまで含めて検証しておくべきです。

熱中症でやられるのを防ごうとしたら、真冬は葉っぱが落ちたっていいんですから、夏場にずっと日陰になるような広葉樹なども考えられないか。そうすべきだと言っているんじゃないけれども、考えられないか。考えついて、いいとなったら、もう一度お金の工面も含めて今のうちに設計変更をやっておくべきじゃないかと言っているんです。これは現実味のあることなので、強く期待しています。だから、短期間でも徹底して検討して、できればどういう検討をされたか——必要がなかったとか、不可能だったとか、次ぐらいに説明してほしいです。契約が迫っているからといって契約最優先じゃないです。造ったものが、県民にどう貢献できるのが最優先されるべきだと、僕は思うんです。

○高妻病院局次長 御指摘を踏まえて、しっかり検討させていただきます。また御報告をさせていただきます。

○齊藤委員 資料8ページの図面を見たときにヘリポートが書かれていまして、宮崎大学医学部の場合はドクターヘリが常に待機している状態ですけれども、県立宮崎病院の場合はそうではないんですよね。

○高妻病院局次長 これは、患者の搬送だとかドクターの移動とか、そういったときに使われるものでありまして、ここに常にヘリがあるわけではありません。

例えば、県の防災用のヘリであれば宮崎空港をベースにしておりますし、ドクターヘリについては先ほど御指摘のあったとおりでございます。

○齊藤委員 想定されるのは宮崎大学医学部のドクターヘリか、空港にある「あおぞら」ですか。この2つがここに止まるということですね。分かりました。

○山内副委員長 避難について教えてください。今回、南海トラフ地震臨時情報が発出され、「巨大地震注意」ということで、地震に備えるようになったところですが、それでも、「巨大地震警戒」だった場合、要支援者、要配慮者は事前に避難しないといけないことになっていると思うんです。

その場合、県立日南病院は避難しないといけませんよね。しなくてもいいような形になっているんですか。発出されて、もし避難しないといけない場合は、どこに避難するのでしょうか。

○高妻病院局次長 まず、今回避難があったのは、県立日南病院の駐車場が津波避難の指定場所になっている——市の指定を受けているからということでございます。

想定の上の津波であれば、一応被害を受けないエリアになっているのですが、おっしゃったような事例については具体的に場所を特定して考えなければいけません。

県立日南病院から何か御説明はありますか。

○湯地県立日南病院事務局長 県立日南病院の駐車場は津波からの避難ということで、一時的に避難する場所になっており、滞在する場所にはなっていません。避難所自体は日南市がいろんなところを指定されていますので、そこが今おっしゃったような避難所になると思います。

○山内副委員長 「巨大地震警戒」が発出されたら、福祉施設や病院は1週間程度は患者を避難させないといけないことになっていると思うんです。

その場合、県立日南病院は、避難しなければならないエリアになっているのか——なっていないければそのままでもいいんですけども、なっている場合は、どこに避難する計画になっているのか。もしくは、なっていないのであれば、近隣からの受入れ体制をつくらないといけないと思うんです。その辺はどのようにになっているのか、教えていただけますか。

○湯地県立日南病院事務局長 県立日南病院は、近辺でいうと一番高台にあって、入院患者についても病院で対応することになります。

それ以外の福祉系の施設とかに関しては、病院が対応するのではなく、日南市で対応を考えられることになります。

○山内委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 よろしいですか。

最後に、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10時44分休憩

午前10時51分再開

○山内委員長 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、福祉保健部長の概要説明を求めます。

○渡久山福祉保健部長 冒頭、まず一言おわびを申し上げます。

今議会に提出しております、9月定例会の県が出資しております法人に関する報告書の当部の部分につきまして、一部数値に誤りがございました。報告書の数値チェックには万全を期さなければならないところ、十分ではなかった点がありました。委員の皆様にご迷惑をおかけします点、おわびを申し上げます。

それでは、福祉保健部で、この委員会に審査をお願いしております議案等について御説明を申し上げます。

委員会資料の2ページを開きください。

目次でございます。

本日御説明申し上げますのは、予算議案が2件、報告事項が3件、その他報告事項が4件となっております。

まず、予算議案の概要について御説明申し上げますので、3ページにお移りください。

今回、補正予算案は2件ございます。開会日に提案をさしあげました、議案第1号「令和6年度宮崎県一般会計補正予算（第4号）」と、昨日追加で提案を申しあげました議案第21号「令和6年度宮崎県一般会計補正予算（第5号）」の2件でございます。

福祉保健部関係の補正額につきましては、表の一番下の欄を御覧ください。補正は一般会計のみでございますけれども、まず議案第1号「令和6年度宮崎県一般会計補正予算（第4号）」につきましては、3課合計で2億3,413万5,000円の増額、議案第21号「令和6年度宮崎県一般会計補正予算（第5号）」につきましては、同じく3課で9,587万円の増額補正となっております。このことによりまして、補正後の合計額は、一般会計と特別会計を合わせまして、この表の一番右下の欄になります2,357億8,777万9,000円となります。

補正の詳細については、担当課長から後ほど説明を差し上げます。

目次にお移りください。

続きまして報告事項でございます。

報告事項については、県が出資している法人等の経営状況ほか2件、合計3件の報告がございます。

また、その他報告事項といたしましては、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の骨子案等、合計4件の報告がございます。

詳細については、担当課長より説明を申し上げます。

○山内委員長 次に、議案についての説明を求めます。

なお、議員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○久保福祉保健課長 厚生常任委員会資料の4ページを御覧ください。

福祉保健課の補正予算額は、一番上の福祉保健課計の行、左から3列目の補正額欄のとおり233万2,000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のとおり146億4,001万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。

5ページを御覧ください。

表中の(事項)福祉事務所活動費の説明及び事業名欄、1、「生活保護電算システム運営事業」の(1)生活保護電算システム改修費233万2,000円の増額補正であります。

事業内容については、6ページを御覧ください。

まず、予算額につきましては、右上にありますとおり233万2,000円でございます。財源は

国庫支出金及び一般財源となります。

次に、事業の目的についてであります。生活保護法等の改正に伴う就労自立給付金の算定方法の変更及び進学・就職準備給付金の支給対象拡充に対応するため、生活保護電算システムの改修を行うものでございます。

次に、事業の概要でございます。

(1)の事業内容にありますとおり、生活保護電算システム改修費でございます。予算額全額をシステム改修費に充てるものでございます。

その下の表では、システム改修が必要となった制度改正の概要について御説明いたします。

2点ありまして、まず上段の就労自立給付金でございます。これまで安定就労の機会を得て保護廃止となった際に、廃止の日から遡って6か月の間における就労収入に応じまして、単身世帯では2～10万円の範囲内で、複数世帯では3～15万円の給付金を支給していたところでございます。今回の改正により、就労開始から保護廃止までの期間が短いほど支給の基礎額が増えるような算定方法が変更になるものでございます。

その下の進学・就職準備給付金は、これまで生活保護受給世帯から大学等に進学した者に対しまして、別居の場合に30万円、その他の場合に10万円の準備給付金を支給していたところでございます。今回の改正では、大学等への進学に加えて、高校卒業者のうち就職によって保護を必要としなくなった者も、支給対象とするものでございます。

なお、支給額は、進学につきましては変更はございません。新たに制度化した就職につきましては、別居の場合に30万円、同居の場合には10万円となっております。

(2)の事業の仕組みといたしましては、生活保護電算システムを保守運用しているシステムベンダーに対しまして、業務を委託することとしております。

最後に、事業の期間は令和6年度となります。

○徳地医療政策課長 常任委員会資料7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2列目の補正額の欄にありますとおり1,829万8,000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45億2,723万9,000円となっております。

8ページを御覧ください。

補正の内容について御説明いたします。

(事項)救急医療対策費の説明及び事業名欄「ドクターヘリ運航支援事業」1,829万8,000円の増額補正であります。

事業内容について、9ページを御覧ください。

この事業は、宮崎大学医学部のドクターヘリ運航支援に要する経費であります。年々燃油や部品等の物価高騰により運航経費も増加する中、(1)の事業内容の①の上から4行目の下線部にありますとおり、国庫補助の補助基準が増額され、令和6年度補助金額が内示されたことに伴う増額補正となっております。

事業の仕組みとしましては、(2)でございますが、県から宮崎大学に補助する予定となっております。

○島田長寿介護課長 常任委員会資料の10ページを御覧いただけますでしょうか。

長寿介護課の補正予算額は、左から3列目の補正額の欄にありますとおり2億1,350万5,000円の増額補正であります。補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり239億4,748万6,000円であります。

次に、11ページを御覧いただけますでしょうか。

補正内容でございますが、(事項)地域医療介護総合確保基金事業費、右から2列目の説明及び事業名の欄、上から5行目の1(1)ア、改善事業の「介護現場におけるICT導入支援事業」が9,354万4,000円の増額補正、イの改善事業「労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業」が1億1,996万1,000円の増額補正であります。

この2つの事業につきましては、当初予算におきまして地域医療介護総合確保基金を財源として実施する予定でしたが、令和5年度の国補正予算による新たな補助メニューの詳細が今年6月に示されましたことから、当該国庫補助を活用した支援を行うための補正をお願いするものであります。新たな補助メニューでは、国負担がより手厚く措置されておりますほか、支援内容の拡充も行われております。事業期間は、令和5年度の国補正予算でありますことから今年度までとしております。

事業内容について、資料の12ページで御説明いたします。

改善事業「介護現場におけるICT導入支援事業」であります。事業の目的は、介護ソフト等の導入やケアプランデータ連携によるモデル地域づくりを支援することで、介護職員の負担軽減や業務効率化など働きやすい職場環境を整備し、介護人材の確保・定着を図ることです。

事業の概要ですが、この事業では2つのメニューを設けております。

(1)の①ICT等導入支援につきましては、介護ソフトなどのICT等導入支援に加えまして、新たに介護ソフトやその他の複数の介護テ

テクノロジーを組み合わせたパッケージ型の導入支援、さらに、導入支援と一体的に行う専門家による助言支援などの業務改善支援を行うこととしております。いずれも補助率は5分の4以内であり、メニューごとに上限額が設けられております。

次に、②ケアプランデータ連携システム活用促進モデル地域づくり支援でございますが、介護サービスの利用計画を作成する居宅介護支援事業所と介護サービスを提供する介護事業所がクラウド上でデータ連携する場合に支援を行うものであります。

(2)の事業の仕組みにつきましては、①は民間企業等への補助、②は民間企業への委託により実施することとしております。

(3)成果指標につきましては、ICTを導入した介護保険事業所において業務効率化が図られた割合としておりまして、情報共有が円滑になった事業所と間接業務時間が短縮した事業所の割合をいずれも100%としております。また、ケアプランデータ連携システムの導入事業所数を現在の56事業所から90事業所にすることを目標としております。

次に、13ページを御覧ください。

改善事業「労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業」であります。

事業の目的は、介護ロボットの導入やモデル施設の育成、小規模事業者の協働化・大規模化等への支援により、働きやすい職場環境を整備し、介護人材の確保定着を図るものであります。

事業の概要でございますが、この事業では3つのメニューを設けております。

(1)の①介護ロボット等導入支援では、介護ロボットの導入支援に加え、新たに複数の介護テクノロジーを組み合わせたパッケージ型の

導入支援、導入支援と一体的に行う業務改善支援を行うこととしております。

②のモデル施設育成事業は、介護ロボット等を活用したモデル施設育成のために必要な経費を支援するものであります。

③の職場環境改善事業は、小規模法人を含む事業者グループが行う経営の協働化や大規模化等の取組に要する経費を支援するものであります。

(2)事業の仕組みでは、県から民間企業等に補助を行うこととしておりまして、(3)成果指標といたしまして、特別養護老人ホームにおける介護ロボット導入率を95%に設定しております。

続きまして、14ページを御説明させていただきます。

追加で提案いたしました議案第21号「令和6年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)」に係る補正予算であります。

長寿介護課の補正予算額は、左から3列目の補正額の欄のとおり3,570万円の増額補正であります。補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり239億8,318万6,000円となっております。

次に、15ページを御覧ください。

(事項)老人福祉施設整備等事業費の説明及び事業名の欄、下から2行目の1の(1)「老人福祉施設等災害復旧事業」3,570万円の増額補正であります。

事業の内容につきましては、16ページを御覧ください。

事業の目的でございますが、先月発生した日向灘沖の地震により被災した社会福祉施設等の復旧を支援するもので、予算額は右上に記載のとおり、長寿介護課、障がい福祉課、こども政

策課の 3 課の合計で 9,587 万円であります。

事業の概要であります、(1) 事業内容に記載のとおり、被災した社会福祉施設等の復旧費用の一部を助成するもので、①の老人福祉施設等につきましては 4 施設で 3,570 万円、②の障がい福祉施設等につきましては 2 施設 675 万円、③の児童福祉施設等につきましては 5 施設 5,342 万円を計上しております。

なお、本事業の対象につきましては、復旧に要する費用が、保育所及び認定こども園につきましては 30 万円以上、それ以外の施設等につきましては 80 万円以上である場合に対象となります。

今回対象見込みの施設は、全て日南市所在の施設等で、被災の内容は、建物壁面の亀裂や給水管の破損、天井パネルの崩落などと伺っております。

(2) 事業の仕組みでございますが、国 2 分の 1、県 4 分の 1 を合わせた補助率 4 分の 3 の金額を、対象施設の設置者である社会福祉法人等に補助するものでございます。

なお、中核市につきましては、国から中核市を通じて事業者へと補助が行われることとなりますので、宮崎市所在の施設への支援は、県の予算には含まれておりません。

(3) 成果指標につきましては、被災施設等の復旧率は 100%、事業の期間は令和 6 年度としております。

○牧障がい福祉課長 厚生常任委員会資料 17 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 675 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 184 億 8,466 万 7,000 円となっております。

それでは、補正内容について、18 ページを御覧ください。

(事項) 障がい者自立推進費の説明及び事業名欄、1 「障がい福祉施設等災害復旧事業」 675 万円の増額補正であります。

事業の内容につきましては、先ほど、長寿介護課長が資料 16 ページに基づき説明いたしましたので、省略いたします。

○長友こども政策局長 厚生常任委員会資料 19 ページを御覧ください。

こども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 5,342 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 185 億 8,132 万 7,000 円となっております。

それでは、補正内容について、20 ページを御覧ください。

(事項) 児童福祉施設整備補助事業費の説明及び事業名欄、1 「児童福祉施設等災害復旧事業」 5,342 万円の増額補正であります。

事業の内容につきましては、先ほど長寿介護課長が説明いたしましたので、省略いたします。

○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。

○山下委員 まず、資料 6 ページです。昨日、NHK で、大阪の生活保護を受けている人たちの現状を報道していました。

それで、就労自立給付金ですが、改正前は、6 か月間の就労収入額に応じて算定し支給されていた金額ですけれども、改正後は、期間が短いほどというのは、どれぐらいの期間を想定しているんですか。

○久保福祉保健課長 期間は 6 か月で変わりません。

この仕組みを説明しますと、基礎額と、そこ

に対象期間内における就労の収入額の10%程度を上乗せして、保護廃止のときにお渡しすることになっているんです。ですので、単身世帯だと2万円が基礎額になって、例えば10万円就労があったとしたら1万円を上乗せして3万円を保護廃止のときにお渡しするということで、ずっと6か月間基礎額は2万円と同じだったんです。

今回の改正では、仮に1月目で保護廃止になれば、4万円が基礎額になって、長くなるにつれてだんだん下がっていく仕組みで変更されたことになります。ですので、例えば3か月以内に保護廃止になるように就労すると、そのときにお渡しする給付金の額が上がるような、早く就労につながるようなインセンティブを与える改正にしているというような内容になります。

○山下委員 分かりました。昨日、テレビでは、就労支援ということで、移行したときに3万円しか支給されなくて、1か月の中での生活が大変だと出ていたんです。運よく仕事に就けたらいいし、体のいろんな体調不良も関連するんでしょうけれども、なかなか仕事の継続が難しい。その辺の見極めは、この制度変更でちゃんとできていくものですか。

○久保福祉保健課長 生活保護から脱却いたしますと、これまで免除されていたような税とか社会保険料とか負担がかかりますから、就労自立給付金は、激変緩和といったことを念頭に置かないといけない。脱却直後の不安定な生活を支えて、再度保護に至らないようにする目的で設定されている給付金でございますので、本当に安定収入があって、しっかりと保護から脱却してやっていけるということを見極めながら、こういう制度を活用するように指導していくことになろうかと思います。

○山下委員 分かりました。

その下の進学・就職準備給付金は、今まで大学進学の給付がなかったから今度新たに入れるということですか。高校進学の場合はこういう制度があるんですか。

○久保福祉保健課長 これまで大学等に行かれる方については30万円とか10万円という準備金が出ていたんですけども、高校を卒業して就職し、保護を離れる方については、これまでこういう給付金の形の支給がなかったものですから、大学に進学する者とのバランスを考えて同じように対象になったということでございます。

高校に進学する者については、この給付金ではなく、教育扶助等で学習支援として、扶助費で見るようなことになろうかと思います。

○山下委員 なるほど、分かりました。

○坂口委員 関連して、4月の法改正による報酬とか助成金、給付金の見直しということで、かなり幅広い、生活保護の自立の促進を目標にしたところがあると思うんです。福祉事業関係全体では、どういうところが今回の報酬あるいは助成金の見直しの法改正の影響を受けるのか。

一つには、就労継続支援事業所A型、B型も見直されましたよね。効率を見て、助成がなされるようになったことで、全国で事業所が329か所閉鎖したんです。特にA型がほとんどで、少なくとも5,000人ぐらいが解雇されたという影響が出ているというんです。

その受皿とかないのであれば、財政面から何らかの改善をしていくべきです。努力するところのみになっていく、いい流れとして捉えたときに、利用者、そこに就労している人、そこから派遣されていく人たちで、働き場をなくしたとか、お世話するところをなくした人たちに対して、どういう対応がなされていくのか——対象になった就労継続支援事業所、あるいはほ

かにこういったものが影響を受けるかは分からないのですけれども、県内でこういった状況にあるのか、福祉保健課長にお聞きします。

○久保福祉保健課長 確かに法律は生活困窮者自立支援法の一部改正ということで、4月24日に公布されているものでございます。

私ども所管の、就労自立給付金につきましては、法律とは別に厚生労働省の運用通知で6月に改正されているものでございます。

先ほど御指摘があった就労継続支援事業所のA型云々というところについては、把握しておりませんが、仕組みとしては、セーフティネットでどうカバーするかということだと思います。

生活困窮者自立支援制度は生活保護に入る前にいろんな指導や支援を行うような事業でありますし、そこをもってしても最低限度の生活もなかなか難しいということであれば、生活保護というような形で支援していくことになるかと思っています。

○坂口委員 今回、こういった報酬面や給付金面で、随分努力を促すという方向で、必要なことではあると思うんですけれども、いきなりだったというのもあると思うんです。3～7月の5か月間での閉鎖とか解雇のさっきの数字なんです。

だから、受皿が間に合っていないんじゃないかと思うんです。そういったところで働いている、障がいを持つ人たちが今、宮崎県内でどういう状況になったのか。5か月間で329か所というのは、通常の年に比べると1年分の何倍になる、すごく大きい数字だと聞いたんです。

それから、その受皿探しが今どういう具合になっているのか気になります。

○牧障がい福祉課長 坂口委員の御質問は、最

近、新聞記事等で扱われた就労継続支援A型事業所が閉鎖に追い込まれているという関連での御質問だと思います。

今回、新聞記事で扱われているような廃止事例は、現在のところ宮崎県では該当はございません。仮に事業所が廃止になった場合は、通常A型事業所であれば、障害者就業・生活支援センターとか相談支援事業所、あるいは市町村が仲立をして、別のA型事業所へ移行する。あるいはB型事業所でもう一度訓練し直して、また別のA型を目指すというような流れで、生活保護受給者に陥らないようサポートをする仕組みを回しているところでございます。

○坂口委員 直接議案に関係ないけれども、少し気になったものだから聞きました。

○野崎委員 先ほどの進学・就職準備給付金は、高校を卒業して就労したということですが、例えば中学を卒業して就労したとか、高校を中退して就労したというパターンはどうなるのでしょうか。

○久保福祉保健課長 この進学・就職準備給付金につきましては、国で定められた制度で、対象は高校卒業者を原則とするんですけれども、18歳に達する日以後の方までですので、中退の方であっても18歳に達する日以後の最初の3月31日まで、同じように就職に当たってこの給付金の対象になるということでございます。

○野崎委員 例えば中学校を卒業して、高校に行かずに就職する場合は、対象になるんですか。

○久保福祉保健課長 この制度は、中学卒業者に関しましても、18歳になる3月31日までの方は対象になるんですけれども、国の通知の出し方としましては、それを推奨するものではないというような書き方になっていまして、出るのか出ないのかと言われれば出るんですけれども、

あくまでも上の学校に行ってもっと可能性を広げてもらいたいというふうなつくりになっております。

○野崎委員 生活保護を受けている世帯は、もちろん困窮していますから、早く仕事に就いて、早く収入を得て家族を助けたいという思いの子供たちもいると思うんです。少数かもしれませんが、実際進学を諦めて中学校を卒業して働くという思いの子もいて、その辺を高校に行くように促しているのかもしれませんが、中学校卒業での就職を推奨するものではないという前提がありますけれども、そこはしっかり酌んでいただいて、何か支援していただきたい。生活保護を受けている世帯は本当にぎりぎりで行っていると思うので、そういった思いも子供たちにあると思っています。

○久保福祉保健課長 いろんな事情があって生活保護の世帯になっているということがございますので、そういうことが次の世代に引き続かないように、可能性が広がるように、しっかりと支援をしていきたいと考えております。

○山内副委員長 基本的なことを教えてほしいんですけれども、県内で生活保護を受給している世帯はどれぐらいいて、この給付金の対象となる世帯はどれぐらいいるんでしょうか。

○久保福祉保健課長 令和5年度の生活保護世帯数でいきますと、県内全部で1万3,880世帯ございます。県の所管でいきますと、郡部の福祉事務所になりますが、1,449世帯ございます。就労自立給付金がどれぐらいもらえるようになるという見込みは、なかなか立てられないところがございます。

進学・就職準備給付金に関していいますと、生活保護世帯の令和6年4月時点の県内の高校生——この方々については、中学校を卒業して

高校を中退された方とか中学校を卒業して働いている方ももちろんいらっしゃるんですけども、高校3年生は82人いるというような状況であります。

○齊藤委員 医療政策課の「ドクターヘリ運航支援事業」について教えてください。

資料8ページの(事項)救急医療対策費の補正後の額が9億4,600万円余、資料9ページの「ドクターヘリ運航支援事業」が補正後で3億1,000万円余ということですがけれども、差額の6億円余は、どういった事業に使われているのか、教えてください。

○徳地医療政策課長 (事項)救急医療対策費のほかの事業としましては、例えば二次救急医療機関への支援でありますとか、県医師会への委託事業、救急医療に関する委託事業でありますとか、救急医療対策費という大きな事項の中にそういった救急医療に関する事業がいろいろ入っております、その一部にドクターヘリも入っております。

○齊藤委員 次に、「ドクターヘリ運航支援事業」の(1)事業内容に①「ドクターヘリ導入促進事業」、②「ドクターヘリ運航支援事業」とあるんですけれども、①と②の使途について、もう少し詳しく内訳を教えてください。

○徳地医療政策課長 まず、①「ドクターヘリ導入促進事業」ですが、県から宮崎大学への運航費の補助と、もう一つ、ドクターヘリの運航調整委員会という事業の2つが補助メニューになっております。

②の「ドクターヘリ運航支援事業」700万円でございますが、国庫補助対象にならない事業でございます。例えばヘリの安全運航に関する保守経費——運航管理システムの端末の保守料でありますとか、あとはドクターヘリの運航に係

るIP無線などを使っているんですが、そういった無線のレンタル費用等の経費につきましては、県と市町村で協議会をつくっております、そういう協議会に対してお金を負担しているものです。

今回の①「ドクターヘリ導入促進事業」は、あくまでも運航支援でございます。全国で今ドクターヘリが約57機ぐらい飛んでいるんですが、国が昨年度の運航経費をいろいろ調べまして、補助基準額の算定の根拠となるのは年間のヘリの飛行時間でございます。補助基準額は、例えば240時間以上250時間飛んでいけば幾らとか、250時間以上幾ら飛んでいけば幾らという感じになっていまして、今回はヘリの燃油の高騰の関係等で全国の運航に関する費用が上がっていると、国がいろいろ算定して調べられた結果、補助基準額が増額になって、追加で内示が来たものでございます。

○齊藤委員 ドクターヘリはそもそも宮崎大学医学部のほうで購入するものであって、そこに県がいろいろと支援していくということなんです。

○徳地医療政策課長 ヘリの所有は航空会社で、基本はリースしているものでございまして、その運航の経費を国と県が補助しています。契約自体は宮崎大学が西日本空輸と今運航を委託する契約を結んで、ヘリの稼働をしているものでございます。

○齊藤委員 あと、(2)事業の仕組みの②のところ、ドクターヘリ運航支援事業の分だと思えますけれども、県と市町村の負担がどういう内訳になっているのか、教えてください。

○徳地医療政策課長 基本、県が2分の1、あと残りの26市町村が2分の1でございます。その26市町村の負担については、人口割と均等割

等を勘案して、毎年市町村の負担金審議委員会の審議をいただきまして、負担していただいているものでございます。

○齊藤委員 参考までに、宮崎市がどれぐらい負担しているのか、教えてください。

○徳地医療政策課長 宮崎市が約196万2,000円——200万円弱で、一番多い金額になっております。

○山下委員 ドクターヘリは、10年ぐらいになりますか。

○徳地医療政策課長 平成24年から運航していますので13年ぐらいになります。

○山下委員 13年ですね。

今回、年間予算で当初の2億8,500万円で足りないから今回補正を組まれたわけですね。これは3月までの不足分の補正ということですね。

○徳地医療政策課長 今年の年度内の予算でございます。

○山下委員 分かりました。

この成果指標は450件の要請に対して400件が出動するということですね。これは何年分ですか。1年間分じゃないですね。

○徳地医療政策課長 令和5年度につきましては、現場出動と転院搬送が約353件ございました。実際、要請があっても、要請があった後にキャンセルになる件数もございますし、あとは要請したけれども、症状を見てドクターカーで対応できるので、飛行前に飛行はキャンセルという事例もございまして、要請と出動の差が出ているものでございます。

○山下委員 年間の出動回数400件というのは、どういう数字ですか。

○徳地医療政策課長 現場に駆けつけるものと、あと病院の転院搬送の件数でございます。

○山下委員 1年間ね。

○徳地医療政策課長 1年間です。

○山下委員 分かりました。

都城市も市郡医師会病院にドクターヘリがしょっちゅう来て搬入されていきます。このドクターヘリの広域連携も議論してきたかと思うんです。地域連携というのは、例えば、熊本県に行ったり、逆に熊本県からこっちに来たり、大分県からもあったり、鹿児島県と都城市でもあるだろうと思うんです。

例えば、宮崎県のドクターヘリが熊本県に飛んで行くこともあるのか、鹿児島県に行くのか。逆に、宮崎県外から宮崎県内の医療機関に来る、そういう事例がどれぐらいあるのか、分かれば教えてください。

○徳地医療政策課長 大学から事例でよくお聞きするのが転院搬送ですけれども、例えば患者を高千穂町の病院から熊本県の日赤病院に運んだりという事例もございますし、あとは都城市辺りですと、曽於市の患者を都城市郡医師会病院とかに運ぶ例もございますが、恐らく年間でお互いに搬送している件数は多分10~20件ぐらいのレベルだったと思います。

○山下委員 分かりました。

もう一回、生活保護についてお聞きしたいと思います。

先ほど、生活保護世帯が1万3,880世帯と説明していただきました。宮崎県は全国の中で人口割と比較すると給付対象はどのぐらいなのか。10万人当たりだったらどれぐらいとか出ていると思うんですけれども、全国で宮崎県がどの位置にあるのか、教えてください。

○久保福祉保健課長 数字を確認させてもらって、後で報告でもよろしいでしょうか。申し訳ございません。

○井本委員 ドクターヘリの件ですけれども、

①「ドクターヘリ導入促進事業」と書いてあるから、また導入してくれるのかと思ったんです。

ドクターヘリがカバーしていないのは、日本で何か所かしかない中で、宮崎県の県北が入っているんです。これに対するアプローチということで、ドクターカーを使ったり、あおぞらを飛ばしたり、いろんなことをやっているみたいですが、新しく導入するようなことは今のところ全くないんですか。

○徳地医療政策課長 大学の救命の先生たちといろいろ話して、例えば2機目を入れるにしても、ドクターヘリに搭乗する医師の数が今の状況ではまだ足りないと同僚しております。

あと、導入するかどうかになりますと、初期の導入経費として、例えば宮崎大学に入れるときも8億円くらいと、ヘリを格納するヘリポートの準備等で結構かかっていまして、その辺を見極めながら検討していく必要があると思っています。

ただ、県立延岡病院はドクターカーが年間350件くらい出動していまして、その分でカバーできている部分もございますし、救急医の数も少しずつ増えていて、例えば今までは県北に運んでいた患者を宮崎大学まで必ず戻していたところを、高千穂町の患者は延岡市に下ろして帰ってくるとか、Jターンみたいな感じでドクターヘリも使っていますので、その辺の状況も見極めながら、まずは大学の先生たちの確保といえますか、救急医の人数が増えてきてからの話ではないかと思っています。

○井本委員 分かりました。

そういうドクターヘリを導入しようといううな動きはあるんですか。

○徳地医療政策課長 医療政策課として、そう

いった前向きの検討している状況ではなくて、延岡市などの要望もよくありますが、そういったときに、大学の先生と話をしているレベルでございます。

○井本委員 連絡協議会をわざわざつくっているんだから、そういうところで、次の導入に取りかかるようなことは全然考えていないんですか。

○徳地医療政策課長 連絡協議会は年1回総会をして、現在のドクターヘリの状況等をお話するんですけれども、その場で県北の市町村の方から、そういったお話をいただくことは現状ではございません。

○井本委員 いやいや、それでは困るんです。今からやるつもりはあるのかという話です。

○徳地医療政策課長 救急医の確保ができて、人数が増えてきたら検討する必要はあると思っています。

○井本委員 簡単に言えば、あんまり必要性を感じていないということですか。

○徳地医療政策課長 ないより絶対にあったほうがいいという話を、先生たちもおっしゃってはいるので、あとは医者の数と導入コスト等を勘案することになるかと思っています。

○井本委員 しつこいようだけれども、とにかく県北は空白地帯になっていると、みんな思っているわけです。ドクターヘリが届かないこともないけれども、時間がかかる。実際、心臓病だったら何分間で行かないと間に合わないとか、あるんでしょう。

日本の中で何か所しかないうちの1か所であるというのは、県議会議員としても、我々としては少し恥だから、何とかカバーしてほしいと思っているわけです。県としてはそういう意識があるのか。皆さんの中で意識を持って、2機

目の導入を何とかやってほしいという思いであります。よろしくお願いします。

○徳地医療政策課長 そういった御意見をちゃんと受け止めて、検討していきたいと思っています。

○久保福祉保健課長 先ほど御質問のありましたのは本県の生活保護率の全国順位ということになるかと思うんですけれども、令和5年12月時点の数値でございますが、人口比率で見ますと本県が1.6%となっています。これは、全国で見ますと、高いほうから見て16番目の数字ということになります。

○山下委員 一番高いのはどこですか。

○久保福祉保健課長 全国順位で一番高いところは、大阪府の3.04となっております。

○山下委員 分かりました。

資料12～13ページで、介護現場の負担軽減のための取組です。例えば、改善事業「介護現場におけるICT導入支援事業」です。

私もいろんな現場に視察に行ったときに、例えば、要介護3以上の人たちが高齢者施設にいます。ベッドに寝たきりになります。そうしたときに、脈拍、血圧、心拍とか、様々なデータがベッドに寝たままでも集中管理データの中に出てくる。おむつ交換とか夜中に定期的に2回ぐらいしないといけないところ、おむつ交換をする必要があるかどうかデータで出てくるんだということです。その普及率を高めていこうという理解でよろしいですか。どういう仕組みか、教えてください。

○島田長寿介護課長 おっしゃるとおりの部分が当然ございます。介護ソフトとか、それから介護ロボット、見守り系のセンサーなどが最近多く導入されておりますけれども、そういったICT、介護テクノロジーを活用していただ

いて、より効率的な業務に充てていただく。また職員の負担軽減とともに時間の節約等にもつながりますので、その分介護の質の向上にも充てていただくということで、より多くの事業所に導入していただきたいと考えております。

○山下委員 この成果指標のところで、令和6年度現在で56事業所が導入しています。このケアプランデータ連携システム導入事業所数は現在の56事業所を90事業所まで、この事業で増やそうということですか。

○廣池医療・介護連携推進室長 今回、(1)②の「ケアプランデータ連携システム活用促進モデル地域づくり支援事業」といいますのは、ケアプランデータ連携システムでケアプランのデータをやり取りするモデル地域を3つほど選定しまして、その中で集中的に導入の促進をしていくという事業でございます。

基本的には、小さい規模の自治体等を想定しておりまして、その中でなるべく多くの割合の事業所の方にケアプランデータ連携システムを使っていただいて、データのやり取りをオンラインで進めていただくということを想定しております。

現在56事業所ありますが、少なくとも1モデル地域当たり10事業所程度入っていただくことを想定しまして、この成果指標ではプラス34の90事業所とさせていただいたところでございます。

○山下委員 分かりました。これは、改善事業ですよね。事業をスタートして何年になるんですか。

○廣池医療・介護連携推進室長 今回の事業につきましては改善事業ではございますが、今回新たに出てきたメニューということで、この9月定例会の補正後から開始させていただくものでございます。

○山下委員 分かりました。

改善事業「労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業」の成果指標ですけれども、現状で78.5%の導入が進んでいますということですよ。事業開始から何年ぐらいで78.5%まで達したんですか。

○島田長寿介護課長 この事業につきましては、今78.5%が何らかの介護ロボット等の機器を導入しているということでございます。

事業の始期は確認させていただいてよろしいでしょうか。

○山下委員 お願いします。

成果指標では今年度には95%まで持っていこうということで、ほぼ100%ですよ。この事業の予算は1億3,500万円で、今回補正で出されたのは積み上げが増えてきているのか、期待が多くて増えてきた中での補正なのか、そこも教えてください。

○島田長寿介護課長 先ほどの事業の開始時期ですけれども、令和元年度からこの事業を実施しております。

事業者の皆様も、ICTや介護ロボットを使った業務の効率化でありますとか、人材、職員の負担軽減には非常に興味が高く、要望が非常に多いということでございます。

○山下委員 分かりました。

○齊藤委員 私も「労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業」でお尋ねしたいんですけれども、事業の目的のところで、モデル施設の育成、小規模事業者の協働化・大規模化等を支援と下線が引いてあるんですけれども、もう少し分かりやすく御説明をお願いしていいですか。

○島田長寿介護課長 まず、(1)②「モデル施設育成事業」でございますが、ICTや介護ロ

ボットの導入といった生産性の向上の取組を進めていくことが、なかなか難しいと考えていらっしゃる事業者もいる中で、各地域に成功事例をつくって、取組事例、模範として、ほかの事業者にも取り組んでいただくようなことを考えております。

介護ロボット等を活用した取組について、モデル施設を3施設ほどを想定しておりますが、取り組んでいただいて、その事例等を皆様に横展開していくといったことを考えております。

それから、(1)③「職場環境改善事業」も国のメニューでございますけれども、幾つかの事業者グループが協働で取り組んでいただく生産性向上、あるいは業務の改善の取組を対象として支援を行うことを考えております。

○齊藤委員 成果指標では現状8割近くが導入されているということだから、モデル施設の育成という説明を聞いたときに、どういったモデルをイメージされているのか、少し理解できなくてお尋ねしたんです。

○島田長寿介護課長 国のメニューを活用した事業でございますけれども、今多くの事業所で導入されておりますのが見守りあるいはコミュニケーションといった種類の介護ロボットでございます。そのほかにも、例えば職員の移乗とか入浴の際の体力的な負担を軽減するための機器でありますとか、様々な介護ロボットが出てきております。そういった様々なものにモデル的に取り組んでいただくことで、いろんな事業所で取り組んでいただくきっかけにしていきたいと考えております。

○齊藤委員 募集は、具体的にいつぐらいからこういった形でされるものですか。

○島田長寿介護課長 介護ロボットの導入支援事業はもともと当初予算で基金事業として計上

させていただいておりますので、今回、国の補助事業を活用して事業を拡充していくことになります。二度三度と募集がかかると事業者にも混乱を招きますので、既存事業は9月末までの募集をかけているところでございます。新たに設けます事業につきましては、これから事業の内容を皆様に周知することになるかと思います。

○齊藤委員 これは、市町村役所で受け付けるということでもいいんですか。

○島田長寿介護課長 この補助事業自体は県から補助を行うということになりますので、県で受け付けることになります。

○齊藤委員 分かりました。

○山内委員長 暫時休憩いたします。

午前11時57分休憩

午前11時57分再開

○山内委員長 それでは、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。

質疑が続いておりますが、残りの質疑につきましては午後1時から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〕

○山内委員長 御異議ございませんので、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57分休憩

午後0時58分再開

○山内委員長 それでは、委員会を再開いたします。

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

した後にお願いいたします。

○**新村指導監査・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 6 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）の資料をお願いいたします。

冊子ですと 183 ページ、タブレットのスライド番号では 187 ページになります。

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します。

説明に入ります前に、冒頭に部長から報告がございましたとおり、訂正が 1 か所ございます。別紙で訂正表をお配りしておりますけれども、こちらの報告書で御説明申し上げます。

資料 183 ページの中ほど、県関与の状況の財政支出のところの県委託料の令和 5 年度分として 9,889 万 9,000 円とございますが、正しくは 9,076 万 3,000 円であります。タブレットのデータは修正後の数値となっております。訂正して重ねておわび申し上げます。申し訳ございませんでした。

それでは、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 6 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 5 年度の欄を御覧ください。県委託料が 9,076 万 3,000 円、県の補助金が 2,891 万 8,000 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。

一番下の欄の活動指標でありますけれども、

① 11 施設の年間の延べ入所者数は、目標値に対し達成度は 99.0%、② グループホームの年間の延べ利用者数につきましては、目標値に対し達成度 104.5% となっております。

次の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 5 年度の欄を御覧ください。

収益は 44 億 9,262 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 7,455 万 8,000 円となっております。

次に、その下の表、財務指標ですが、① の人件費比率は達成度 98.7%、② の経費比率は達成度 100.4%、③ の経常増減差額率は達成度 130.0% となっております。

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。

平成 29 年度から会計監査人が設置されており、7 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、施設の年間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、人材確保のための費用の増加や物価高騰による事業費増加の中、人件費比率が目標を僅かに下回っているものの、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。

○**徳地医療政策課長** 医療政策課が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。

同じく、令和6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）の紙冊子では9ページ、タブレットでは13ページをお開きください。

県立看護大学は、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が、初めに地方自治法に基づく令和5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、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9億6,100万円余で、事業実績としましては、令和5年度の国家試験合格者は看護師94名、保健師1名、助産師15名で、看護師4名を除き全員が合格しました。

3つ目ではありますが、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94.1%であり、4つ目、5つ目に記載の県内就職対策として、高校訪問や進学説明会等を実施したほか、推薦入学生を対象としたスタートアップ講座のほか、合同就職説明会の開催、次のページになりますが、低学年向けの県内医療機関向けバスツアーの実施など、県内就職への意欲促進のための取組を実施しております。

(2)の地域貢献に関する取組の実施につきましては、事業費は3,900万円余で、事業実績としまして、1つ目の感染管理認定看護師の教育課程を開講し、感染症に対応する看護師を21名養成したほか、市町村や関係団体等と連携して、人材育成や出前講座を22回実施しております。

次に、紙冊子では11ページ、タブレットでは15

ページの貸借対照表を御覧ください。

令和6年3月末時点の財政状況になりますが、Ⅰの資産の部の1、固定資産の(1)有形固定資産のうち、上から2つ目、建物1億4,800万円余の増加は、主に大学の電気設備や消火設備の改修工事によるもので、その3つ下のリース資産3,400万円余の減少は、減価償却に伴う資産の減少によるものです。

次に、Ⅱの負債の部、1、固定負債の資産見返負債の各項目がゼロとなっておりますが、国の地方独立行政法人会計基準が改定され、令和5年度から資産見返負債の科目が廃止された影響によるものです。この資産見返負債の科目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、そこに記載がありますように資産見返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した。

次の長期繰延補助金等10億7,100万円余ですが、この科目は新たな会計基準で令和5年度からできたもので、補助金で取得した固定資産等のみ従来の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。

続きまして、Ⅲの純資産の部、3、利益剰余金の教育研究向上積立金、積立金、前中期目標期間繰越積立金についてであります。毎事業年度の利益の取扱いや中期目標期間終了後の積立金は、地方独立行政法人法の規定により処理することとなりますが、中期計画で定めた用途にこの積立金から充当できるものが教育研究向上積立金、中期目標期間の終了時に県に返納するものが積立金となっており、令和4年度で第1期6年間の中期計画が終了したことから、令和5年度にその処理を行ったため、教育研究向

上積立金と積立金はゼロとなっております。

次に、第 1 期中期計画期間の平成 29 年度から令和 4 年度までの教育研究向上の積立金のうち、知事の承認を受け、今後の老朽化した施設の整備、備品等の更新に充てる費用として、前中期目標期間繰越積立金 1 億 1,100 万円余が計上されているところです。

次に、その下の当期末処分利益 5 億 4,900 万円余につきましては、先ほども説明した新たな会計基準で資産見返負債の科目は廃止されましたが、令和 5 年度からは決算年度中に運営交付金や寄附金など補助金以外の財源で固定資産や備品等につきましては取得した時点で収益化することとされたため、令和 5 年度はこれに併せまして法人化の際に県から譲渡された図書や補助金以外の財源で取得し、まだ収益化処理をしていなかった固定資産等について一括して収益化する必要があったことから、大幅な増額となっております。

次のページ、損益計算書を御覧ください。

まず、(1) 経常費用の教育経費 2,300 万円余の増加は、主に物価高に伴う電気代や燃料費の増加によるもの、上から 6 つ目の教育人件費の 6,400 万円余の増加は、主に退職金支出の増加によるものです。

次に、(2) 経常収益の運営費交付金収益 6,700 万円余の増加は、先ほど説明しました教育人件費の退職金支出によるもの、上から 7 番目、補助金等収益 6,700 万円余の増加は、主に長寿命化計画に基づきまして行います施設の改修工事に対応するためのものでございます。

また、その下の資産見返負債戻入の欄がゼロになっておりますが、これも先ほど説明いたしました資産見返負債の科目廃止によるものでございます。

これらの結果、(2) の経常収益計 12 億 1,200 万円余から (1) 経常費用計 11 億 7,300 万円余を差し引いた経常利益は 3,900 万円余であり、これが本年度の実際の利益となります。

一方、(4) 臨時利益として、資産見返運営費交付金等戻入など 3 つの科目で合計 5 億 1,000 万円余が計上されておりますが、先ほども説明しました貸借対照表の未処分利益のところでも御説明しましたが、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については一括して収益化した影響によるものでございまして、数字上は大きな金額となっておりますが、実際に現金収入があったものではございません。そこで、一番下の当期純利益と当期総利益として、(4) の臨時利益 5 億 1,000 万円余と、経常利益の 3,900 万円余を合計した 5 億 4,900 万円余となっております。

次の 13 ページを御覧ください。

令和 6 年度事業計画書であります。事業概要につきましては前年度と同様でございまして、事業計画としまして、(1) 教育研究の実施の事業費 9 億 9,900 万円余、(2) 地域貢献に関する取組の実施の事業費 2,500 万円余を計上し、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、次のページでございしますが、3、収支計画であります。

費用の部の合計は 11 億 5,500 万円余であり、収益の部の合計も同額の 11 億 5,500 万円余となっております。当年度欄の臨時利益はゼロでございまして、昨年度は 5 億 1,000 万円余となっておりますが、前年度につきましては、新たな会計基準が適用されることを踏まえ、補助金以外で取得した固定資産の収益化する分を臨時利益として計上していたものであります。

続きまして、紙冊子の147ページ、タブレットでは151ページを御覧ください。

宮崎県の条例に基づく経営評価報告書であります。

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6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、職員数は71名、うち県職員は12名、県退職者は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の欄の①～⑤にありますとおり、令和5年度決算額は、①の運営費交付金7億8,700万円余、②の施設設備整備事業3億400万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45.6%で達成度は91.2%、②の地域貢献事業の実績は12事業で達成度は80%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ます。

中段の財務指標につきましては、県立看護大学は営利事業を行う法人でないため、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96.8%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ございますが、県内就職率は目標の50%を達成できませんでしたが、県内就職率の向上に向け、

低学年からのキャリア教育をはじめ、県内医療機関合同説明会や就職ガイダンスの実施、県外に就職した理由の調査、要因分析を行うなど、県内就職に向けた意識醸成を図っていること、財務指標も収入の範囲内で適切な運営が行われていることなどから、活動内容、財務内容及び組織運営、いずれの評価もほぼ良好のBとしております。

続きまして、別冊の令和6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5年度の事業実績に関する評価結果について）御説明をいたします。

別冊の評価資料もございますが、常任委員会資料により説明をさせていただきます。委員会資料の21ページを御覧ください。

1の趣旨等にありますとおり、法の規定により、毎年度の業務実績について外部有識者から成る宮崎県地方独立行政法人評価委員会の評価を受け、その評価結果を県議会に報告させていただくものであります。

2の評価方法としましては、法人が作成した令和5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。

22ページを御覧ください。

評価は、第1～5の項目ごとに5名の評価委員により、右の評価内容の評価区分にありますとおり、I～Vの5段階評価で行いました。

23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の項目は、県内就職率など一部で目標を達成できませんでしたが、推薦入学生向けの学修意欲向上の取組や、学年に応じたキャリア教育・就職ガイダンスなど、県内就職に向けた意識醸成を計画的に実施しており、看護師等に対する研修会等を通じて看護職者の専門性・実践力の向上を

図っていることなどから、Ⅳ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、働き方改革の推進や教職員の労務管理に的確に取り組んでいるほか、教職員の教育研究活動や業務実態の把握、コミュニケーションツールの活用等により業務の効率化を推進していることから、Ⅲ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、授業料等の全額納付や大学全体で光熱水費の経費削減に取り組むほか、長寿命化計画に基づき計画的に施設整備の改修を行っていることなどから、Ⅳと評価されました。

24ページを御覧ください。

第4の項目につきましては、令和4年度に受審した学校教育法に基づく大学機関別認証評価での指摘事項や、評価結果に基づいた改善、大学ホームページで迅速な情報発信を行っていることなどから、Ⅳと評価されました。

第5の項目につきましては、大学の安全管理に関し、BCPの策定や避難訓練の実施など、学内の危機管理に対する意識の向上や情報セキュリティ研修など、大学の安全管理・法令遵守等の意識啓発に努めていることから、Ⅲと評価されました。

(2)の全体評価であります。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。

○壹岐衛生管理課長 まず、紙冊子の報告書では149ページ、タブレットでは153ページをお願いいたします。

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。

また、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を通じまして、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、3名が県退職者となっており、また財政支出等につきましては、県からセンターへ補助金と委託料を支出しております。

主な県財政支出の内容ですが、令和5年度は、①「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2,966万6,000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きましては、達成度は78.7%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5年度は67万2,000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きましては、ここ3年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85.4%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、目標値を達成しております。

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、コロナ禍の影響等によりまして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値を達成し、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いたします。

報告書の23ページ、タブレットのスライド番号では27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5年度の事業報告になります。

1の事業概要です。

当法人は、臓器移植の普及を促進するため、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)の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)の臓器提供の意思表示を促す事業としましては、パネル展示や県内各所へのリーフレットの配布、それから10月の臓器移植普及推進月

間におきますイベント等を通じた集中的な啓発のほか、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ました“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)の腎臓移植希望者への助成や(4)の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等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)の臓器のあっせんに関する事業としまして、臓器移植に係るあっせん等を行っております。

続きまして、25ページの貸借対照表を御覧ください。

当年度の欄、令和5年度の資産の合計額は、表の中ほどになりますが4,998万4,814円、負債合計額は90万6,036円、正味財産の合計は一番下から2番目4,907万8,778円となっております。

次に、26ページの正味財産増減計算書を御覧ください。

令和5年度の経常収益は、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1,405万5,777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1,264万2,963円となっております。

続きまして、報告書の29ページ、タブレットのスライド番号では33ページを御覧ください。

令和6年度の事業計画について御説明いたします。

令和5年度と同様、令和6年度も引き続き、2の事業計画の(1)～(5)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ページの収支予算書を御覧ください。

經常収益の合計は、表の中ほど1,430万4,000円です。昨年度より約158万円の増を見込んでおります。これは、事務局職員の賃金の増額に伴う県からの補助金の増や、他県からのコーディネーター派遣要請の増に伴い、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。

經常費用は、事業費と管理費を合わせまして、次の31ページになりますが、表の中ほど1,429万3,000円としており、こちらも147万円余の増となっております。

続きまして、本財団の条例に基づく報告となります。

報告書の151ページ、タブレットのスライド番号では155ページをお開きください。

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、人的支援といたしまして、令和6年度は役員9名のうち、県職員が3名、県退職者が3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5年度において補助金770万2,000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にあります宮崎県臓器移植推進事業補助金として、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

複いたしますので省略します。

活動指標は、会議、研修会回数、臓器提供意思表示啓発リーフレット配布のほか、出前講座の実施回数となっております。

会議、研修につきましては、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、関係者の皆様により参加しやすい形で実施することとしており、ハイブリッド方式で1回、オンラインにより1回開催したところであります。

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83.0%であり、目標に届きませんでした。引き続き、病院や薬局など関係機関の御協力をいただきながら、イベントなどの機会も活用し、今後も多くの方に配布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、令和5年度10回の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で実施しておりますが、臓器移植について幅広く知っていただくことが大切であることから、近年、一般の中学校でも実施しているところです。

報告書の152ページを御覧ください。

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%に対して実績は36.4%、②事業費比率については目標の68%に対して実績は91%となっております。

次に、下の総合評価の右側の欄を御覧ください。

10月の臓器移植普及月間や各種のイベント、みやざき“いのちのリレー”ポスターコンテストを通じまして、普及啓発事業を積極的に行っております。また、出前講座を行うことで、広く若い世代に対して、臓器移植について考えていただく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ます。

なお、自己収入比率が大きく増えておりますが、賛助会費、寄附金の前受け処理など会計処理を見直したことによる一時的なものであるため、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、令和5年度の活動内容、財務内容についてはB、組織運営についてはA評価としております。

続きまして、資料153ページ、タブレットのスライド番号では157ページを御覧ください。

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、県関与の状況ですが、人的支援につきましては、令和6年度は役員11名のうち、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78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、①宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託費6,720万8,000円のほか、②先天性代謝異常等

検査事業としまして2,326万5,000円、③がん登録事業として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「各種検診及び健診（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。

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5年度の年間実施件数の目標値3万件に対し、実績値は2万586件、達成度は68.6%となっています。

②の市町村、事業場等健康指導受講者数については、年間延べ受講者数の目標値6,000人に対しまして実績値は3,758人で、達成度は62.6%、ホームページアクセス数については、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3万3,455件で、達成度は98.4%となっております。

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のうち、経常収益は15億9,699万1,000円、経常費用は16億3,705万9,000円、当期一般正味財産増減額はマイナス4,098万8,000円となっております。

表の右側、貸借対照表、中ほどの正味財産につきましては、12億216万2,000円となっております。

次に、財務指標であります。①の管理費比率につきましては実績値が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56.0%、③収支比率については目標値93.9%に対しまして実績値は104.7%となっております。

最後に、総合評価であります。

右側の県の評価ですが、活動指標については、

基本(特定)健康診査実施件数、市町村、事業場等の健康指導受講者数及びホームページアクセス数は、いずれも目標値に達していないため、さらなる活動改善に取り組む必要があると考えております。

また、財務指標につきましては、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、評価は、活動内容をB、財務内容及び組織運営をAとしております。

○久保福祉保健課長 厚生常任委員会資料25ページを御覧ください。

損害賠償額を定めたことについて、御説明させていただきます。

今回、3件の物損事故が生じたところでございますが、いずれについても当事者合意の上、和解契約を締結したものでございます。

個々の概要について御説明いたします。

まず、1件目につきましては、令和6年3月12日に中央保健所職員が宮崎市役所河川敷駐車場に駐車し、運転席側のドアを開けた際、突風により手元からドアが離れ、隣に駐車していた宮崎市の公用車に接触し、助手席側のドアに損傷が生じたものでございます。

事故の原因は、県職員の安全確認不足によるものであり、過失割合は、県が100%となります。

損害額につきましては、助手席側ドアの修繕に8万2,500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。

次に、2件目につきましては、令和6年3月26日に日向保健所職員が日向市都町にあるコスモス都町店駐車場において、公用車から降車しまして、荷物を取ろうとしてドアから手を離した

際に、強風によりドアが開きまして、隣に駐車していた延岡市個人の車両に接触し、運転席側ドアに損傷が生じたものでございます。

事故の原因は、県職員の安全確認不足によるものであり、過失割合は県が100%となります。

損害額につきましては、運転席側ドアの修繕に11万4,600円を要したところでありまして、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。

最後に、3件目につきましては、これも同じく、令和6年3月26日に延岡保健所職員が延岡市役所駐車場におきまして、公用車を駐車し運転席ドアを開けたところ、風にあおられまして、当該ドアが右隣に駐車していた熊本県個人の車両の運転席側右後方部ドアに接触し、損傷が生じたものでございます。

事故の原因は、これも県職員の安全確認不足によるものでありまして、過失割合は、県が100%となります。

損害額につきましては、運転席側の右後方部のドアの修繕に14万2,800円を要したところでありまして、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、それから交通安全の確保、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まして、職員に周知徹底を図っているところでございますが、今回、強風時の降車時における職員の不注意による同様の物損事故が立て続けに生じております。このことを猛省しまして、今後、より一層、指導を徹底してまいりたいと考えております。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。報告事項について質疑はありませんか。

○齊藤委員 宮崎県移植推進財団のことで、県内で移植手術ができる病院はどれぐらいあるの

かと、もし実績があれば件数を教えてください。

○徳山健康増進課長 移植手術が行える病院は県立宮崎病院で、腎臓の移植手術のみとなっております。

腎臓移植手術の実績ですが、これまで20件と把握しております。

○齊藤委員 分かりました。

○山下委員 県立看護大学の令和5年度国家試験合格者数は看護師94名ですけれども、推薦入学者は何人ぐらいいるんですか。

○徳地医療政策課長 令和5年度の卒業生につきましては、令和2年度の入学生になるんですけれども、令和2年度の推薦入学者は36名でございます。

○山下委員 全体の何%になりますか。

○徳地医療政策課長 100名定員ですので約36%で、現在は一般推薦の枠を40%、40名までとしております。

○山下委員 地域推薦枠で入学した人たちが、国家試験でどれぐらい合格して、地元にとれどけ定着しているかを教えてください。

○徳地医療政策課長 令和5年度は一般推薦で入学した30名の卒業生のうち、就職した人が23名で、進学者が6名ですけれども、23名のうち県内に就職した人が61%、14名になっております。

○山下委員 地域推薦枠で入ってきた人たちは、授業料が免除とか、そういうことはないんですか。

○徳地医療政策課長 授業料の免除はなく、授業料は同じでございます。入学金が県外の入学者より県内の入学者のほうが若干安くなっております。

○山下委員 先ほど、地元就職率が50%と説明されました。以前40%ぐらいしかない時期があっ

て、県立ですから、看護師不足の中で何とか地元定着を図ってほしい。私は50%でもまだ低いと思うんです。

地元定着率の向上に向けた取組を教えてください。

○徳地医療政策課長 委員がおっしゃるとおり、県内就職率が直近で一番低いときは、令和5年の37%ぐらいで、そこから入り口対策、出口対策、あとキャリア対策の3本柱でいろいろやっています、入学者の推薦枠を広げてきているのが一つでございます。

あと、出口の就職対策としては、まず推薦者につきまして、今年度から入学前にまずオリエンテーションで、地元の医療機関とか地元のことを知ってもらう取組を始めておりますし、あとは1年・2年と、3年・4年と学年ごとに就職ガイダンスでありますとか、先ほど申しましたバスツアー等の取組をしております。

昨年度もいろいろ現場に行っていたり、議会からもいろんな御指導をいただいて、いろいろ分析する中で、ポイントとして考えているのは、県内の入学者の、県内で就職する割合を上げないと、全体の県内就職率が上がっていかないというところまで見えていまして、先ほど、全体では45.6%と申しましたが、県内出身者が県内で就職した割合は、今年は65%ぐらいなんです。でも、去年は67%ぐらいで、この率を75%とか、そのくらいの割合まで持っていないと、全体で50%にはなかなか届かないと考えています。

もう一つ、学部の卒業生の目標を50%としていまして、助産師課程で助産師の就職率は約8～9割になっているんですけれども、最近はこの学部を卒業した後、助産師の専攻課程への進学者も増えています。学部の卒業生の就職率

を上げる——進学せずに、そのまま就職する人の割合を上げるとなると、県内出身者の県内就職率を上げる策しかないのかなと考えております。

その取組としまして、実際、医療機関と色々な意見交換をしていますし、就職先とかを見ていると、実習に行ったところに就職していくとか、県内の医療機関で先輩がいるところに就職をしたいとかという声がありまして、学生が実習に行ったときに受ける影響が大きいものですから、病院側ともその辺の話をしておりますし、逆に、大学内でもそういう接点を持てるような取組をいろいろ企画してやっているところでございます。

○山下委員 今、地元出身の学生は何割ぐらいいますか。

○徳地医療政策課長 100名定員で、以前は6対4ぐらいで県内、県外だったんですが、今は65対35ぐらいで、若干、県内の出身の入学者が増えてきております。

○山下委員 だいぶ地元が増えてきたんですね。地域推薦枠も出てきたでしょうから、非常に大きな前進だと思うんですが、地元に残らない理由として、給与の面とか処遇とか、この辺の差がかなりあるのかなと思うんです。学生たちも選択していく中で、処遇とか、先輩たちが県外のいい病院にいれば、その情報も的確に入ってくるわけです。地元定着を求めていく中では、その辺が大きな壁になっているものですか。

○徳地医療政策課長 県立看護大学で県外就職を決めた理由等のアンケートを取って見ていると、給与とか福利厚生というのは当然あるんですけども、都会への憧れとか、大学で学んだ専門領域が県外の病院にあるとか、最近、県立看護大学に限らず、県内の看護専門学校でも、

県内就職をどこの学校も勧めてはいるんですけども、例えばマイナビとか、県外就職のサイトに学生が自らアクセスして県外の病院にインターンに行ったりしているという声は聞いています。どこの看護学校も県立看護大学も、看護学生は県外への憧れとか、給与とか福利厚生水準に目が向いているという話は聞いております。

○山下委員 分かりました。

○坂口委員 結果的に、今の形に収まらざるを得ない、ベストな形かとは思いますが、県立で看護大をつくらうとなったときの背景と目的がどうだったか、原点に返ったときに開学した精神はどうでしたか。かなりの金額が要るけれども、やらざるを得ないということでの設置だったのか、説明していただけますか。

○徳地医療政策課長 ホームページ等でも情報を見てみました。まず、平成4年ぐらいにそういう大学をつくらなければいけない。そのためには、質の高い、高度な看護師を求める必要があるということで、平成4年度ぐらいからそういった基本方針をつくって、平成9年に設置して、ずっときております。

原点はそこで、当時、県立看護大学にも質の高い看護師とか、期待を求める。公立大学法人化する際にも、高度な看護師とか、そういう看護人材の育成を各医療機関等は大学に求めていますし、当然、県内に就職する人を増やしてほしいという声はあって、現状に至っていると認識はしております。

一方、どこの看護学校も県立看護大学も、入口の学生が少なくなっているため、学生を確保するという課題があります。

もう一つ、これだけ情報化社会になってきて、看護師の確保についてもそうなんですけれども、

いろんな人材派遣会社があります。コロナ禍でも、そこに登録して、そこから看護師を派遣して病院に勤めていくというようなパターンも増えております。ですから、県立看護大学とか看護学校で、いかに県内の医療機関の魅力をお伝えして、実習先での受入れなり、その病院との連携というのが非常に大事です。また、質の高い看護師を育成するのは必要だと思いますし、県立看護大学としては、先ほど言いましたように、感染症管理の看護師の育成といったプログラム等を実施しておりまして、もう一段、二段努力はしなければいけない。県立看護大学とは常にその部分を話しておりますし、議会とか我々から県内就職のことを常に言っているので、徐々にではありますけれども、その辺の教授陣の意識、県内就職への働きかけは少しずつは進んでいると認識しております。

○坂口委員 質の高い看護師が足りていない。県内向けの看護師が必要だから、県内で育成するんだと、考え方としては県内限定でしたよね。けれども、結果的に36名を県内に送り出していくためには、県外も含めた全体100名の希望があって初めて36名残る。現実はそのでしかないから、最終的に今の形しかないんだろうと言ったのはそこなんです。

ただ、感染症対応の看護師とか、その時点では想定していなかった看護師なんです。そういった時代の流れで、質の高い看護師を育てるという大きい役割は持っている。

県内の医療機関からのニーズ、引き合いと、36名というのはバランス的にはどんなんですか。

○徳地医療政策課長 看護師の需要については、県内の医療機関から、どこの医療機関も不足しているという話は聞いていまして、昨年、予算を頂いて、どのくらい足りないのかという現場

の需要調査をしているところではあります。

あと、今の医療機関も見た場合に、看護師の高齢化といいますか、60歳を過ぎてもまだ働かれている看護師もたくさんいらっしゃいます。また、子育て期間中——ちょうど30～40代の間に一時、職を離れて、一番中堅のチーフとか師長とかのクラスが抜けると、病院の看護管理者の負担が増す関係で、看護管理者がマネジメント部分ができなくて、若い看護師が離職につながるケースもございます。

ですから、地域医療構想も絡んで、どこの病院でも同じように看護師を確保できるというよりは、ある程度、どこの拠点病院にはこのぐらいの規模の看護師がいなければいけないという部分も見据えながら、対策をしていかないといけないかと思っているところでございます。

○坂口委員 ニーズには結構足りないということだけれども、県立看護大学を卒業した今のレベルの看護師を必要とするニーズがどれぐらいあるのかというのを頭に置いて、最終的にそれだけの人材確保するためには、100名を入れて36名でも仕方がないんだ、その責任を果たすんだという考え方があって、県外が多い、県内が少ないというだけの問題ではないと思うんです。そのための必要な経費として、県費の支出というものを考えないといけないんじゃないかという気がするんです。

それから、なかなか言いづらいんですけども、僕がどうしても理解できないのが、副知事経験者があそこに行くということです。人件費を見ても相当なものがかかるんじゃないかと思うけれども、県立看護大学は、それだけのものの必要性をどこに感じているのかなと思うんです。そこが分からないんです。一人でも多く県内に勤めてもらうんだという課題、状況が一番分かっ

ている方ですよね。大学でこういった行動を取っておられるのか、そこがどうしても理解できないんです。

だから、本当に必要なかどうなのか、必要でなかったとしたら、もっと違う方をそこに配置して、それに専念させるとか、むしろ、なくしちゃうかとか、検討委員会もできているけれども、その辺は協議がされたような、これまでの経過とか実績とかないんですか。

言いづらいけれども、カーフェリー等の必要性は分かるんです。様々なところに交渉していきながら、橋渡しとして荷物を持ってきたりとか分かるんだけど、ここでは、どんな働きをしておられるのかが分からないんです。なかなか答えづらいでしょうけれども、それ以上に、本当に尋ねづらいんです。

○渡久山福祉保健部長 以前は副知事経験者が理事長として行っていましたけれども、今は、最後に危機管理統括監として勤めた者が理事長として、行っています。

私も経営委員会などに参画しておりますと、学長——看護師としてのキャリアの長い方で、思いも非常にしっかりとお持ちの方でいらっしゃるけれども、その方とバランスを取って、大学の経営をしっかりと打ち出し、学生を募集していくという意味では、事務的な経験をした者は理事長として、全体統括する必要があるかと思います。

おっしゃるように、必ずしも副知事経験者というさらにレベルの高い者がどうかというのは、議論が別のところがあると思いますけれども、現状では部長職で退職されました者が行っております。

○坂口委員 そこは錯誤していました。

ただ、病院が抱えている一番の大きい課題に

貢献できる人材として、これまでのこういった実績、経験があるからこそ、誰ありきと送り出すなら何の問題もないんだけど、そこに単なるポストがあるから、人事で誰かを送っていくというんだったら、かなり深刻な問題だと思うんです。

高度な技術なり知識を持った看護師を、限りなく100%近く県内に配置していかなければならないんだ、医療水準を上げていくんだということが開学のときの目標、精神だったから、それを達成するために、こういうポストが必要で、ここにこの人ありきという出し方なら分かるんです。言い方を間違えると問題だけれども、なくてもいいポストというようなことだったら、なかなか問題かなと思うんです。

ただ、まだ今も副知事経験者があそこに行かれているという前提だったから、少し聞きづらいことを聞いたんです。

○渡久山福祉保健部長 そこで理事長として務めるに当たっては、委員がおっしゃいましたように、開学からの精神の流れ、そして、あそのこの大学が県内地域にどういう貢献をすべきかという、かなり大局的な見方をする必要がございます。そういった大局的な見方、調整力を持って、なおかつ、学長をはじめとする専門家方の専門性を生かして、それを地域に結びつけていく。かなり高度な調整力が必要ですので、今、そういう観点で大学からの依頼を受けて部長職を務めた行政経験者が理事長を務めているのかなと思います。私も4月以来何度か大学に行きまして、委員会に参加しておりまして、そういう調整力が必要だと実感しております。

今後、そういう形でしっかりと調整力を発揮していただけると期待しているところでございます。

○坂口委員 学長とのいわゆる調整力ですよね。これは、言葉としては言いやすいけれども、相当なものがないと、ある意味おこがましいとも言えるぐらい難しい仕事だと思うんです。そのためのポストだったら、どなたが合うというようなことをしていかないと、調整力というとなかなか難しいと思うんです。

むしろ、県内で看護師を欲しがっている病院にしっかり配置していくためにはとか、そのレベルの看護師を育成するためのカリキュラムにするにはとか、現実論でいくのか。

それとも、もう少し高度なところ——いわゆる学長との調整で、宮崎県が出資している大学としてふさわしい大学を運営させていく、学校の運営方針にまで介入できるような調整力を持った人が入っていくことにしないと、どうしても必要性が分かりづらいんです。これは僕一人の考えかもしれませんが、ぜひ、また考えておいていただければと思います。

○山内副委員長 県立看護大で看護奨学金を活用している学生はどれくらいいますか。そのうち、県外の医療機関から受けているのが分ければ教えてください。看護系の大学、専門学校では、奨学金を活用するところが昔から一番魅力的だったと思うんです。

○徳地医療政策課長 県立看護大学に限らず、県では看護修学資金というのを予算化しております。年間で2,000万円ぐらい予算を組んで、毎年、新規貸与者は20名ぐらいで、2年間なり、3年間なり看護学校に通う生徒に貸付けしているんですけれども、令和5年度で40名の貸与者になっています。

ただ、修学資金については、県もやっていますけれども、病院でもいろいろとやっています。

あと、市町村でも西諸や県北辺りも看護修学

資金を出しているんですけれども、最近よく聞く話としては、県の場合は5年間業務に従事したら免除とかというのがあるんですが、民間の場合でしたら、3年間とか4年間従事して免除になるケースが多くて、全員が全員ではないんですけれども、修学資金の免除期間が終わったら退職される看護師もいるようなこともあります。どこも看護師確保のために、病院とか市町村と組んで修学資金を貸付けしているような状況ではございます。

○山内副委員長 たしか、令和3年に看護協会が出しているデータでは、県内では13医療機関が看護奨学金を出していたと思うんですけれども、県外医療機関がどれぐらい入ってきているのか。市町村もやっているということですが、県外の医療機関からお金を借りていれば、そこに引っ張られて県外に就職している事例も一定数あるのではないかと、実態が分かればと思ったんです。

○徳地医療政策課長 例えば、県外の高校からの5年一貫校でありますとか看護学校があるんですけれども、どこの医療機関からどのくらい奨学金が来ているのか、県で一律に把握はしていません。

ただ、各病院や特看学校に話を聞いたりすると、先輩が県外に行っていて、県外から奨学金をもらっていたら、同じような病院からその学校に奨学金の案内が来るという話は聞いたりしております。

○山内委員長 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にお願いいたします。

○吉田業務感染症対策課長 厚生常任委員会資料の26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骨子案についてであります。

まず、1、改定の理由であります。

新型コロナ対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指し、本年7月に政府行動計画が全面改定されたことから、県行動計画についても全面的に改定するものであります。

次に、2、計画の概要であります。

(1) 計画期間は、令和7年度から終期は設定せず、おおむね6年ごとに、改定についての必要な対応を行ってまいります。

(2) 計画の趣旨としましては、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時の準備や感染症発生時の措置等を示すことで対策の強化を図るものであります。

次に、3、今後のスケジュールであります。

6月の委員会報告後、8月までに、感染症対策審議会等における意見聴取、市町村向け説明会等を行ったところであります。引き続き、関係機関等の意見を踏まえながら、改定作業を進めてまいります。

27ページを御覧ください。

計画の具体的内容についてであります。

まず、目指す目標であります。

平時からの体制づくり、県民生活と社会経済活動への影響の軽減、基本的人権の尊重の3つの視点から対策の充実・強化を図り、社会経済活動とのバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すこととしております。

次に、4、基本的な考え方であります。

本計画では、政府行動計画に基づき、新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、感染症の特性を踏まえ、様々な状況で対応でき

るよう、対策の選択肢を示すこととしております。

次に、5、新型インフルエンザ等対策の目的であります。感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命と健康を保護することと、県民生活等に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的として、対策を行うこととしております。

次に、6、対策項目であります。こちらの13項目を記載することを国から求められております。

㊦とついている項目については、現行計画にも一部記載はございますが、コロナ対応を踏まえ、今回新たに項目立てされたものであります。

次に、7、有事のシナリオの想定であります。

現行計画では、短期間での収束を想定したシナリオであります。改定計画では、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオとして、政府行動計画に準じ、事前準備の部分「準備期」と、発生後の対応のための部分「初動期及び対応期」に大きく分けた構成とすることとしております。

28ページを御覧ください。

それぞれの対策を実施する上での方向性を記載しております。

まず、①実施体制についてであります。

各対策の実施に当たり、平時から関係機関間の緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や訓練等を通じて対応能力を高める必要があります。

有事では迅速な情報収集・分析を行い、リスク評価を踏まえ、的確な政策判断、実行につなげる必要があります。

次に、②情報収集・分析について、平時は国内外の感染症の発生動向など、様々な情報を効率的に収集・分析する体制の整備等を行い、有

事には様々な情報を収集・分析し、リスク評価を実施する必要があります。

次に、より専門的な情報収集・分析に当たる③サーベイランスについて、平時は既存の感染症の発生動向の把握等を行い、有事は全数把握等の感染症サーベイランス等により、感染症対策の強化または緩和の判断につなげる必要があります。

29ページを御覧ください。

④情報提供・共有、リスクコミュニケーションについて、平時から県民等の感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの体制整備を進め、有事は科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、県民等が適切に判断・行動できるようにする必要があります。

次に、海外からの病原体侵入への対策として、⑤水際対策であります。国が主体となっており、迅速な水際対策への協力により、県内への病原体の侵入をできる限り遅らせる必要があります。

次に、⑥まん延防止として、強い行動制限に関することについて、医療提供体制を強化しても、医療が逼迫するような大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、まん延防止等重点措置等の迅速な実施を国に対して要請する必要があります。

次に、⑦ワクチンについて、平時は国、市町村等とともに、接種の具体的な体制や実施方法について準備し、有事は実際の供給量等を踏まえた柔軟な運用を行う必要があります。

30ページを御覧ください。

⑧医療について、平時は医療機関との協定締結等により、医療提供体制を整備し、研修・訓練等により充実に努める必要があります。

有事は通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応する必要があります。

次に、⑨治療薬・治療法について、平時は抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行い、有事は国と連携しながら、治療薬の円滑な流通等を行う必要があります。

次に、⑩検査について、平時は検査機器の維持、検査物資の確保等を進め、有事は検査体制を迅速に整備する必要があります。

31ページを御覧ください。

⑪保健の保健所機能の維持に関することについて、平時から人員体制の構築、ICTの活用等を通じた業務効率化等を行う必要があります。

次に、⑫物資について、平時は感染症対策物資等が十分に確保されるよう、備蓄の推進等を進め、有事の際に、物資等の不足が懸念される場合は、国等と連携しながら必要量の確保に努める必要があります。

最後に、⑬県民生活及び県民経済の安定の確保のための対応について、平時は県民等に必要な準備を行うことを勧奨し、有事には必要な対策や支援を行う必要があります。

以上の方向性を踏まえ、具体的な取組内容をメニュー化して計画に記載することとしております。

32～33ページにつきましては、計画の体系図を記載しておりますので、後ほど御参照していただきたいと思います。

○増田こども政策課長 今年度策定することとしております、宮崎県こども計画の骨子案について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の34ページを御覧ください。

新たな計画の説明に入る前に、まず、現行計画(第2期みやぎ子ども・子育て応援プラン)の推進状況について御説明いたします。

まず、1、(1) 現行計画の概要ですが、現行計画につきましては、令和2年度から今年度までの5年間、「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最善の利益」が実現できるみやぎづくり」を目指して取り組んできたところであります。

35ページを御覧ください。

(2) 現行計画の総括であります。

2つの総合成果指標と42の個別成果指標の達成状況となります。

まず、①2つの総合成果指標の状況であります。

表の上段が目標、下段が実績になりますが、まず、合計特殊出生率については、全国上位ではあるものの低下傾向にありまして、特に令和5年につきましては大きく落ち込み、目標1.83に対して1.49という状況になっております。

次に、平均理想子ども数と平均予定子ども数の差になります。

こちらにつきましては、毎年度、総合政策部において実施している県民意識調査の結果になりますが、令和5年度については、目標0.18人に対して0.19人という状況になっております。

そのほか、42の個別成果指標の達成状況について、②にお示ししております。

令和5年度につきましては、達成したものが12指標、未達成が20指標、未確定が10指標となっております。

次に、36ページを御覧ください。

2、現状と課題等ということで、36～38ページにわたりまして、現行計画の推進に当たって明らかになり、今回策定に当たって踏まえるべき

主な課題をお示ししております。

まず、少子化対策になりますが、未婚化・晩婚化等に加え、コロナ禍により婚姻数が減少し、出生数及び合計特殊出生率ともに大きく落ち込み、少子化が加速しております。

次に、37ページを御覧ください。

子ども・若者育成支援ですが、児童虐待相談件数の高止まりや、不登校生徒数が増加するなど、また、ヤングケアラーなど新たな問題も発生しておりまして、子供を取り巻く状況は深刻かつ複雑化しております。

38ページを御覧ください。

子どもの貧困対策になりますが、生活保護世帯の進学率は一般世帯と比べて依然低い状況にあるほか、母子世帯の45%が平均月収15万円以下の水準にあります。

次に、39ページを御覧ください。

こういった明らかになった課題を踏まえて、今後のこども計画の策定について記載しております。

まず、(1) 国の動きですが、昨年4月のこども家庭庁の設置やこども基本法の施行、さらに12月には、子ども・子育て政策に関する基本的方針等を定めた「こども大綱」と次元の異なる少子化対策の実現に向けた「こども未来戦略」が閣議決定されたところであります。

(2) の策定の趣旨ですが、こうした国の動きのほか、先ほど御説明いたしました、子供を取り巻く状況等を踏まえまして、こども政策を強力に推進していくための今後5年間の総合的な行動計画として策定するものであります。

(3) 計画の期間ですが、来年度から令和11年度までの5年間で予定しております。

40ページを御覧ください。

(4) 計画策定にあたっての基本的視点にな

ります。

今回、こども大綱等を踏まえ、5つの基本的視点から計画策定に取り組みたいと考えております。

主なものについて御説明いたします。

1つ目、①ですけれども、当事者であるこども・若者の視点に立った施策を展開するため、策定の過程において、こども等の意見を可能な限り聴取することとしております。

また、④になりますけれども、少子化対策を進めるに当たっては、次の親となる若い世代、特に女性の県外流出への対応が重要な課題でありますことから、若者が宮崎でライフプランを描くことができるよう、県内定着のための取組を進めたいと考えております。

次に、(5) 基本理念であります。

最終的には、この文言は成立することにはなりますが、次期計画におきましては、全てのこども・若者が「宮崎でこどもを生んで良かった、子育てをして良かった、そしてそのこども達が宮崎に生まれて良かった」と思えるようなみやぎの実現を目指したいと考えております。

(6) 策定のスケジュールであります。

今後、議会報告のほか、外部有識者から成る子ども・子育て支援会議等においても協議や意見交換等も行いながら、最終的には2月定例会において議案として提出させていただくことになります。

最後に、41～44ページにかけまして骨子案を示しております。

41ページを御覧ください。

1の計画策定の趣旨ですが、先ほど御説明したとおりになります。

次に、2、計画の性格ですが、この計画は、こども基本法に基づく都道府県こども計画のほ

か、記載の6つの個別計画を一体のものとして策定することを予定しておりまして、こうした取組によってこども政策全体の方針、考え方を示し、県民の皆さんをはじめ、見る方にとっても一層分かりやすいものになるものと考えております。

次の42ページ以降については、次期計画の章立ての案をお示ししております。

後ほど御覧いただければと思いますが、現行の第2期計画及び今回のこども大綱や国が示す都道府県こども計画のガイドライン等を踏まえた構成としております。

○奥野こども家庭課長 常任委員会資料の45ページをお開きください。

宮崎県社会的養育推進計画の骨子案について御説明します。

初めに、1、改定の理由ですが、令和2～11年度の現行計画の中間見直しと児童福祉法改正を踏まえた改正を行うものです。

次に、計画の概要ですが、計画期間は、令和7～11年度の5年間、(2) 計画の趣旨は、こどもの最善の利益を実現するため、社会的養育の全体像と方向性を明示するものであります。

次に、3、策定のスケジュールですが、今後、社会福祉審議会児童福祉専門分科会への意見聴取を行いまして、11月定例会の常任委員会へ素案をお示しします。また、パブリックコメントを行いまして、2月定例会の常任委員会へ最終計画案として御報告をする予定としております。

46ページを御覧ください。

4、現状と課題ですが、本県は里親委託の推進に関する事項に重点を置いております。

(1) 現状につきまして、令和5年度の里親委託率は、速報値ではありますが、11.5%であり、令和6年度の目標値を27%としております

ので、(2)課題にありますように、この目標値は達成が厳しい状況となっております。今後、さらに里親の普及促進を強化する必要があると考えております。

次に、5、計画の主な見直しのポイントです。

(1)項目としまして、支援を必要とする妊産婦等の支援に向けた取組と障害児入所施設における支援を新設いたします。

また、(2)記載事項としまして、PDCAサイクルの観点から、項目ごとに達成見込み・要因分析の内容や資源等に関する地域の現状等を記載いたします。

また、(3)にありますとおり、項目ごとに評価の指標を設定いたします。

47ページを御覧ください。

6、計画の基本理念につきましては、現行計画と同じ、養育において保護や支援を必要とするこどもの最善の利益の実現を掲げます。

次に、7、計画の骨子(案)ですが、新計画の構成は全12章としまして、第2章以降は、章ごとに現状、課題、具体的な取組、達成見込み・要因分析等の事項を整理して記載いたします。

それでは、主なものについて御説明いたします。

まず第1章、社会的養育の体制整備の基本的な考え方及び全体像につきまして、右側の主な記載内容の4つ目の丸ですが、評価のための指標としましてPDCAサイクルの運用というのがございますが、毎年度、評価指標等によりまして、計画の進捗を自己点検・評価し、明らかになった課題等につきましては、速やかに取組の見直し等を行ってまいります。

次に第2章、当事者であるこどもの権利擁護の取組の主な記載内容の1つ目の丸ですが、こどもへの意見聴取等措置については、子供に対

し措置を取る理由等を事前に丁寧に説明しまして、子供が理解できたことを確認した上で、措置等を実施していくというものでございます。

次に、48ページを御覧ください。

第3章、市町村のこども家庭支援体制の構築等に向けた本県の取組の主な記載内容、4つ目の丸、母子生活支援施設の体制整備・活用促進については、今年5月に都城市に設立されました、様々な生活の困難を抱える母子に対する支援を行います、「みどりホーム」について、市町村に対しまして広く活用を促してまいります。

49ページを御覧ください。

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の主な記載内容の3つ目の丸、新たに確保が必要な里親・ファミリーホーム数の算出、里親等委託率の目標設定等については、特に就学前の乳幼児期につきまして、愛着関係の基礎をつくる時期であり、里親・ファミリーホームへの委託を原則としたいと考えております。

また、施設入所が長期化している子供につきましては、子供の置かれている状況に応じまして、適切な里親委託等を検討してまいります。

○久保福祉保健課長 常任委員会資料の50ページを御覧ください。

8月に発生しました日向灘沖の地震及び台風第10号に伴う福祉保健部関連の被害状況について御報告いたします。

まず、1の日向灘沖の地震の被害状況の概要であります。

(1)の社会福祉施設等では、老人福祉施設、障害児(者)福祉施設、児童福祉施設などの計87施設におきまして、窓ガラスや天井の破損等の建物被害があり、また、老人福祉施設等では転倒により骨折された方が1名おられました。

(2)の医療機関では、県央、県南地区の医療機関を中心に、病棟内の水漏れ、エレベーター停止、外壁の崩落といった建物被害がありましたが、診療体制に大きな影響はありませんでした。

(3)の水道におきましては、日南市内の施設や一部の地区におきまして、一時断水や水道の濁りが発生していましたが、現在は解消しております。

(4)の県有施設では、青島青少年自然の家において、天井パネルのずれや玄関前タイルの一部破損などの建物被害がございました。

次に、51ページを御覧ください。

2の台風第10号の被害状況の概要であります。

(1)の社会福祉施設等では、老人福祉施設、障害児(者)福祉施設、児童福祉施設などの計164施設において、雨漏りやガラス破損などの建物被害がありました。

また、老人福祉施設におきまして、一時、利用者を別の施設に避難させる事例があったほか、破損したガラス等により負傷された方が利用者・職員合わせて5名おられました。

(2)の医療機関では、宮崎市内の医療機関を中心に、ガラスの破損や雨漏り、看板落下等の被害が、また、国保直営診療施設等5施設におきまして、雨漏りなどの軽微な被害がありました。

なお、診療体制に大きな影響はございませんでした。

(3)の水道は、西都市、小林市、美郷町、椎葉村下福良地区の計137世帯で断水が、高千穂町向山北地区の99世帯では水道に濁りが発生いたしました。現在は解消しております。

椎葉村本郷地区の41世帯につきましては、原水濁度上昇によりまして、現在も生活用水のみ

を使用可能とする給水制限中でございます、飲用水は給水ポリタンクを設置し、対応中でございます。

(4)の県有施設は、青島青少年自然の家で談話室やレストランのガラス破損が、県立みやぎ学園では、運動場倉庫の屋根破損による雨漏りの被害がございました。

以上が被害の状況でございますが、今後も、被害状況の詳細な確認等を進めまして、国や市町村、関係部局と連携しながら早期復旧に努めてまいります。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○井本委員 宮崎県こども計画の策定けれども、趣旨はよろしいんですが、資料40ページの計画策定にあたっての基本的視点のところ。「こども・若者の視点に立った施策を展開する」という言い方は、気持ちは分かるけれども、子供を育てて、こうやって年取ってくると、あのときこうすればよかった、ああすればよかったと反省しきりなんです。もう一回、最初から子育てしてみたいのと、本当にそんな気になるのです。むしろ、子供や若者は子育てしたことがないのだから、どんなことをしていいかわからないんです。それよりも、一遍子育てした人に聞いたほうがもっといいんじゃないのかなという気がするんだけど、その辺はどうですか。

○増田こども政策課長 こちらについては、こども基本法ですとか、こども大綱等で新たに示された子供だったり、当事者だったり、子育て当事者、親御さん、そういった方の意見を、これまで以上に幅広く丁寧に聞いて施策を決定して運用していかないといけないという考え方に立っているものですから、こういう記載事項、視点として加えさせていただいたところですね。

れども、井本委員がおっしゃるとおり、子供本人だけではなく、現在、まさに子育てにかかっていらっしゃる方だけでなく、子育てからある程度離れた方についても、パブリックコメント等の機会もありますので、そういった機会を活用して、意見にしっかり耳を傾けていきたいと考えてはおります。

○井本委員 お願いします。

日本は昔、子供天国と言われたんです。外国人たちが日本に来て、子供が本当に大切にされているというのを見てびっくりして、子供天国じゃないかと言われた。

例えば、あの頃は歌舞伎なんかに行くと、子供がギャーッと泣いても、みんな何とも思わなかったらしいです。今は少し子供が泣いたりすると、じろっとにらんだりするようだけれどね。どっちがいいのかと言われると、もう少し子供に対して寛容になってもいいんじゃないのかなという気がするんです。ぜひとも、子供が住みやすい、いい世の中をつくっていきましょう。よろしくお願いします。

それと、別の話で里親です。アメリカなど外国では里親というのは結構盛んに行われているらしいです。けれども、日本の場合は委託率が非常に低いでしょう。何が理由なのか、考え方に何か差があるんじゃないでしょうか、その辺は分からないですか。

○奥野こども家庭課長 おっしゃるとおり、里親は外国のほうで多いというのは、いろんなニュース等で耳にすることがございますので、実態はそうだという認識です。

あと、日本でも里親を増やし、子供たちを家庭的な養育環境の中で長期間にわたって養育していこうという考え方が国からも示されておりまして、まさしくそういった考え方に基づいて、

今回の計画はつくることとしております。

先ほど御説明したとおり、宮崎県は低い状況にございますので、そこも踏まえながら、しっかりとやっていきたいと思っております。

○井本委員 だから、里親制度は多分いいんだろうとは思っただけけれども、日本の世界観なり人生観の中では、里親というのは入りにくいんじゃないのかなと、私はそんな気がするんです。

外国——アメリカでもヨーロッパでも、子供が生まれたらすぐ別の部屋で育てて、ぎゃあぎゃあ泣いても、最初から一人で寝る訓練をさせられるといいますよね。日本の場合は母親がずっと抱いて育てる、その辺の違いがあるんじゃないのかなという気がするんです。

向こうの国だったら、恐らく普通の人を横に寝かせても、別に平気だという感じがするんじゃないのかなと思うんです。我々日本人は、なじんでいるような子を横に寝かせたいというようなことがあって、里親はなかなか増えていないという気がするんです。

どうしても、里親制度が必要であるということなら、何らかの工夫をしないとイケないんじゃないかなと思います。その辺の工夫とか、何かあるんですか。

○奥野こども家庭課長 本県において、里親は里親普及促進センターに委託をしております、県ばかりではなくて、その委託先と一緒に取り組んでおります。

里親制度そのものを知っていただくということも重要と思っておりますので、普及啓発と、里親になっていただく方に向けての研修も併せて行っております。

ちょうど10月が里親月間となっておりますので、今日の新聞等にも掲載があったんですけれども、制度の周知と里親の確保にしっかり取り

組んでいきたいと思っております。

○山内委員長 井本委員の質問に関連してなんですが、資料40ページのこども計画に関して、計画策定にあたっての基本的視点で、真っ先に「こども・若者の視点に立った施策を展開するため、こども等の意見を反映」と書かれている一方で、(6)の策定のスケジュールを見ると、こども等への意見聴取の実施が12月——たたき台が大体出てきて、具体的なものがないとなかなか意見が聴取がしづらいのかなという想像はできたんですけども、煮詰まってきた最終段階、結構、後のほうになってしまうんだという印象を私は持っていました。

あと、どういうふうに子供たちへ意見聴取をするのか——今議会でもアドボカシーというような話も出てきましたが、単にアンケートを取るだけではなくて、計画についても子供たちにきちんと分かるように説明をして、子供たちの本当の言葉を引き出すという丁寧な対応を国も求めている部分もあると思うので、もちろん考えていただいているとは思うんですけども、しっかり御対応いただけるとありがたいと感じました。

○増田こども政策課長 ただいま御質問にありました、子供等への意見聴取の具体的なスケジュールについてでありますけれども、今年度から政策モニターとして、未就学児の保護者、小学校から高校生、合わせて400名程度を現在募集しているところでございます。

御指摘のとおり、今回のこども計画についても、応募いただいた方々をモニターとして選任させていただいて、可能な限り分かりやすい平易な表現も用いて、できるだけいろんな意見をいただけるよう進めたいと考えております。

ただ、御指摘のように、スケジュール的に12

月あたり——素案というか、原型がある程度できてしまってからということにはなるかもしれませんが、可能な限り速やかに、なおかつ、分かりやすい表現で、いろんな意見をいただけるように苦心して取り組んでいきたいと考えております。

○山内委員長 よろしくをお願いします。

○坂口委員 資料41ページに「ウェルビーイング」という言葉が出てきているんですけども、ソフト、ハードまで含めて、どのあたりまでを想定しておられるのか。全庁的な取組をやっていって初めて、ウェルビーイングというのがあるんじゃないか。どのあたりまで想定されて、どういう社会を想像されているのか。

もう一つ、いつも気になるんですけども、「宮崎に生まれて良かった」という表現をよく使われますよね。これは、ほかの都道府県が静止状態であるならいいけれども、ほかの都道府県も同じように努力して向上を目指している中で、宮崎でよかったという実現となると、なかなか難しいのかなと思うんです。表現としては、これしかないのかなと思うけれども、具体的にはどんなことを想定して言っておられるのか。

特にハード面——生活基盤に係るものとか、一番身近な県土整備部あたりとも調整が要と思うんですけども、どこまで詰めていって、具現化の高い計画をつくられるのか。

○増田こども政策課長 ウェルビーイングの範囲につきましては、現行の第2期計画においてもそうなのですが、県土整備部も含めて、関係部局に目標も設定していただいた上で、子供を生み育てやすい環境づくりのために、全部局挙げて取り組んでいるところでございます。

そういった意味では、次期こども計画においても、生み育てやすい環境をつくるためのハー

ド面も含めた環境づくりの意識を——策定の作業に具体的に入ってはおりますけれども——可能な限りしっかりと各部局とも共有しながら、今後進めていきたいと考えております。

それと、2点目の宮崎に生まれてよかったというところが具体的にどういうところなのか。確かに委員のおっしゃるとおり、他の自治体との相対的な比較という意味では、みんなが少子化対策という目標に向かって、みんな同じように頑張っているところで、なかなか宮崎だけというところはないんでしょうけれども、少子化対策のもともとの基本的な目標——できるだけ少子化のスピードを減速化して、少ないながらも、県民の皆さんが宮崎で安心して暮らせるような環境づくりを目指す、そういったことを実感していただけるようなところが目指すところかなと考えていおります。

○坂口委員 具体的にはなかなか難しいと思うんです。少子化の共通する問題点——どこで子供を産んでも、この部分が解決してもらえているというのが見えないような気がするんです。

例えば、よく言われる医療費とか学校の教育費がどこでもゼロとなれば、その地域にいるから産もうというのではないです。地域限定版での少子化対策ではなく日本全国での少子化対策ではないかという気がするんです。

もう一つは、例えば、図書販売店、本屋が少なくなった。CDも音楽のレコード店がいっぱいあったんです。そういったものも含めて、宮崎のウェルビーイングがあるのかなとも思うから、少し整理されたほうがいいのかと思います。ウェルビーイングは全庁的な取組としてやっていて、民間を巻き込んで、民間がやっていくしかないようなものが多かったと思うんです。ウェルビーイングの中にそういったものを

想定するなら、このまま本を置いても経費だけかかって売れもしれないというようなことに對して、行政が応分の汗を流すものがないと実現できないかもしれないし、相当、壮大な計画になっていくと思うんです。そして、できる限り現実味を持った計画にしていかないと、絵に描けばというのでは少し寂しい気がします。

○増田こども政策課長 御指摘のとおり、少子化対策を進めるウェルビーイングな社会といえますか、そういう世の中を実現するには、非常に範囲も広いですし、福祉行政にとどまらず、生活をする上で、様々な点で心地よい、生きやすい、暮らしやすいと思っていただける環境をつくるというところで、非常に難しいところではあると思いますが、広い視野といいますか、全体を見る視点でしっかり策定作業は進めていきたいと考えております。

あと、少子化対策が宮崎ならではの少子化対策なのかというところは、確かにおっしゃるとおり、全国どこでも少子化に対して目指す方向性、取組の方向性は基本的に同じだとは思いますが。

一番基本的な方向性で言うと、若い方が出会い、結婚だったり、家庭を持つことに対する負担感だったりとか不安ということを、少しでもいろんな角度から取り除いてあげることであって、全国どこでも同じ方向だということを考えていますので、そういったところも改めてしっかり意識しながら、策定作業を進めていきたいと考えています。

○坂口委員 国と地方の役割分担ももう一回見直す。基本ベースでは国家がやるべきではないかという部分がかかなり出てくると思うんです。その上で、少子化対策にしても宮崎としてはウェルビーイングをこう考えるという部分とか、宮

崎で解決していくものとして地域性を出す部分とか考える。役割分担を見直して、日本の将来の人口減少に対し国家として共通部分の基盤を整備していく。

宮崎で抱えている課題でもそうですけれども、市町村ごとに競争して、給食費がどうだとか、医療費が高校生までどうだとか、国家の基礎的な社会保障あるいは公的責任をもう一回、見直していく必要があるのかなと思います。国ももう少し頑張って踏み込まないと、何もかも地方じゃ解決できないし、限界があるんです。

自分でもまとめ切らないことを言ったんですけれども、ぜひ今度の県計画にはその辺をしっかりと実現できるようなもの、すべきものをうたい込んでほしいと思います。

○井本委員 今のウェルビーイングに関連していいでしょうか。ビーイングというのは存在することという意味ですね。ただ存在していることに意味があるためには、ウェルビーイングでありたい。

この話が飛ぶけれども、特に宮崎県では、50代以降、80代やら年取ってから自殺者が多いでしょう。ウェルビーイング——私がいるということの意義を見いだせない、ウェルじゃないわけです。先ほどは若者の話だったんだけど、生きがいを見いだす方法をお年寄りにも見つけてやることを考えないといけない。宮崎県は日本で幸福度3位とかになっているんですよ。そんないいところなのに、なぜ自殺率もまた上位なのか。その辺が相矛盾するような感じがする。お年寄りに生きがいのあるものを見つけてやる工夫も必要かもしれないという気はするんです。

○久保福祉保健課長 おっしゃるとおり、本県は自殺死亡率が全国でも上位のほうで、非常に

問題というか課題を抱えていると認識しております。

御指摘のように、生きがいとか居場所づくり、あとは望まない孤独といった環境について、行政だけでできるものではありません。民間の方とか団体の方とか、いろいろ協力してもらう仕組みを県や市町村でつくりながら、居場所づくりを進めておりますけれども、重たい課題だと思いますので、さらに進めていく必要があると考えているところです。

○井本委員 よろしくをお願いします。

○山内副委員長 こども計画ですが、基本理念を達成するためには、教育の視点は大切だと思っています。

基本的視点でも、「若者が宮崎でライフプランを描くことができるよう」とか書いてあると、一番身近な大人は家族、両親だったりしますけれども、その次に多いのは学校の教職員で、教職員の家族感だったり結婚感、もしくは宮崎で暮らす価値観が政策と一致していないと子供にはなかなか伝わりにくいのかなと思うんです。

うちは一番上の子が助産師を目指していますけれども、長女には医療系に進んでほしいなということで、出産に立ち会わせました。いろんな経験の中で、大人の進めさせたい方向性が影響してくる。二番目の子には理系に行ってほしいということで、ニュートンの雑誌を近くに置いたり、パソコンを組み立てさせたり、そういう経験をさせたら、中学、高校進路を決める段階で、自分でロボット関係に進んでみたいと言いました。学校や周りの大人の影響はすごく大きい。

この計画を立てる中で、教育委員会がどこまで絡んでいるのか。幾らこうやって福祉のほうで宮崎県に残るようにとしても、結局、学校の

先生が県外進学を勧めるような指導をしていれば、そうなると思います。例えば、大宮高校とか、宮崎西高校も都城泉ヶ丘高校も東京大学合格者を出したいと、東京大学への訪問などを意識させてやっていますよね。教育とうまく連携していないといけないと思うんですけれども、現在、どんな連携ができているのか、また、今後どういうふうに考えているのか教えてください。

○増田こども政策課長 次期こども計画におきましては、現行の第2期プランも同様なんですけれども、幾つかの章立てになっておりまして、その中で教育関連の部分も当然あります。そういったところについては、基本的には原案は教育委員会で作っていただきながら、しっかりと同じ方向性で、計画案については検討していくことになると思います。

いろんな選択肢を与えるというか、お子さんに選択肢を持ってもらい、宮崎で学び、宮崎で暮らす、宮崎で働くといったことも一つの選択肢にはなると思いますので、そういったところもしっかり選択肢になるように、教育委員会とも連携していきたいと考えております。

○山内副委員長 例えば、県内就職率の高い県として富山県とかありますけれども、義務教育段階、14歳時点で5日間インターン——職場体験をがっちりさせたり、そういったのを入れ込みながら、郷土を愛する、地元に着目するようなことを教育課程の中でもやっている。そういったところに踏み込んでやらないと、ただの計画だけで終わってしまうかなと思います。本当に宮崎を愛するということをするのであれば、教育課程の中までがっちり入り込むような計画にしたいと思っています。

○増田こども政策課長 今回、総合政策部を中

心に女性活躍促進のためのワーキンググループというのを作りまして、福祉保健部としてもそのメンバーに入っているところではあるんですけれども、将来的に、できるだけ多くの若者の方に宮崎県に残ってもらうための取組だったり、課題の検証等を今、進めているところです。

教育委員会もメンバーには入っておりまして、教育委員会はおっしゃるような地元で働くことだったり、キャリア教育みたいなことも担っているところですので、そういったところの声、取組についてもワーキングの中でしっかり議論して方向性を導いていきたいと考えております。

○山内委員長 その他で何かありませんか。

○山下委員 障がい福祉課長に先般もお願いしたんですけれども、今年度、九州初めてということで、医療的ケア児（者）の短期入所支援事業を県で組んでいただいたんですが、国の制度が追いつかない中での赤字経営、非常に厳しい状況下で、各事業所の皆さんがいつからスタートするんだらうということで、実施がいつ頃になるのかを教えてください。

○牧障がい福祉課長 短期入所支援事業ですけれども、令和6年度分について4月まで遡った経費を補助対象といたします。現在、宮崎市、都城市、延岡市、日南市の4つの市は既に事業費の予算化をしていただいています。

それから、西都市も準備中と伺っておりますので、現在、5市が実施に向けて準備していただいているということでございます。

先行して、先ほどの宮崎市、都城市、延岡市、日南市で既に実施していらっしゃると思います。西都市が12月補正と伺っておりますので、もう少しかかると思います。

○山下委員 4月からスタートしているんです。みんなぎりぎり赤字でやっているわけですから、

本来は四半期ごとに実績を出して、事業支援をしていかないといけないと思うんです。

先般、私が聞いたら、年度末になるというような話を聞いたものですから、それはおかしいでしょうと思ったんです。3か年の事業で、3年後には医療型、福祉型も目標を持って地域に増やしていく計画もあって、早期に事業を消化していかないといけないと思うんです。

とっくに四半期は過ぎました。4～9月上旬分になってくると思うんですが、いつ頃、事業所への支援ができるのか、見通しを教えてください。

○牧障がい福祉課長 当初、事業を年度末に一括して支払いと組み立てておりましたので、委員から御指摘のありました事業所の負担——特に人件費負担が大きいという現状をお伺いして、実際に事業所に補助金を支払う市町村の財務会計処理も併せて、最低でも上半期と下半期、可能なら四半期に支払いが可能かどうか、現在、市町村とも協議を進めて研究しているところでございます。

条件が整えば、速やかに行いたいと思っております。現在、調査研究中でございますので、また整いましたら、県としても必要な事務処理を行って対応してまいりたいと考えているところでございます。

○山下委員 医療的ケアの事業所は、命に関わる仕事をしています。ちゃんとした設備の更新、備品等の導入が適宜できない状況で、こういう事業がスタートしたわけですから、いつときも早く事業を実施していただきたいので、市町村との連携をしっかりと早くまとめてください。お願いします。

○坂口委員 少子化対策が議論されるようになってから、ずっと気がかりなことなんですが、

宮崎の将来のために、宮崎県内に一人でもたくさんとどまってもらわないといけないといった大前提条件も分かるんです。だから、学校を卒業したら県内の企業に勤めてくれと言うために、県外の学校に行かずに県内にとどまってくれとか、大局的には分かるんですけども、子育ての一番目指すべきところは、その子の能力を最大限生かしてあげることだと思うんです。宮崎を繁栄させるというのはその結果だと思うんです。

一昔前までは、世界に羽ばたく子供たちをつくろうとか、大志を抱けとか、ずっと共通した考え方でしたよね。

だから、県内に子供たちを残して、ある意味閉じ込めるような政策をずっとやって、一人でも残れとか、よそに出るなとか、大学も宮崎県内で出ろとかいったときに、今までの考え方と少し違ってきたような気がするんです。それでも変えてはならないのは、宮崎に残らせたことで、宮崎はその子の能力を最大限伸ばせる環境ができるということがセットでないと、途中で我慢しろ、宮崎に税金を1円でも払えというのは違うと思うんです。

だから、こども計画には、宮崎に残った人は、自分の能力を最大限発揮できますよ、伸ばせますよというものがないと駄目じゃないかという気がするんです。

ウェルビーイングは広いですよと言ったのはそこだったんです。あくまでも計画の最終目的としては、宮崎県でたくさん生まれてもらう、その子供たちの能力は最大限伸ばせますよというものがなかったら、駄目だと思うんです。行政はやってはいけないことをやっていくことになる。残すために、あなたはどうでもいいんだ、宮崎県の人口を一人でも増やさないと宮崎県は

潰れちゃうんだよというのでは駄目だと思うんです。やっちゃいけない。ある意味罪なことだと思います。最終的には、幸せな生涯を送れますよというものがないといけない。これは強く求めておきます。今回の精神には、それを忘れない。

○増田こども政策課長 委員がおっしゃるように、お子さんの希望だったり、能力だったりに見合った学ぶ場所だったり、働く場所もしっかり充実させることもしつつ、社会資源もしっかり整備して、なおかつ、最終的には御本人の判断ということになりますから、そういった意味では、願わくば、宮崎を選択いただけるような環境整備だったりとか、しっかりとPRしていくということも全て一緒に取り組んでいくことが重要だと考えております。

○坂口委員 必要だと思うんです。だから、例えば学校の進路指導にしても、「県内ではこれだけいいものがあるし、伸ばせるぞ。ただ、私が見たところによると、むしろこうだ。世界に羽ばたけ」と、そういうものをセットにした進路指導でないといけない。

時の県の政権の考え方——県づくり、人づくりに沿った進路指導をしては駄目だと思います。学校は独立しないと。自信を持って、子供を育てて、子供のためにこうあるべきだ、誰が何と言おうと、地球は動いているんだ、太陽が動いているんじゃない、地球が回っているという方針でやっていかないと、少なくとも育てられる対象の年齢の人たちを相手にするときは駄目だと思うんです。先生があんなふうに言ったからそうかでは間違いだと思います。僕個人の考えだけでも、それも念頭に置いて、しっかりとした理念をうたって、原理原則は忘れちゃダメです。

○山内委員長 御要望ということでよろしいですか。

○坂口委員 要望というか、それを考えないと駄目です。それぐらい大きい仕事です。

○渡久山福祉保健部長 大局的な視点からのお話をいただいたと思います。

大事なことは、宮崎のポテンシャルはきちんと知ってもらいながら、我々がその子の能力を伸ばせる環境を最大限整えながら、若い人たち、子供たちが、それがあんなら宮崎に残って、私は頑張ろうと、自分の力をここで発揮しようと思ってもらえる環境をつくっていくことが我々の責務であります。

おっしゃるように、引っ張り止めて、宮崎は人口が減ると困るから、あなたは何があっても残ってもらわないと困るというような色彩を出してしまうと、最後は若い人たちは外に逃げていってしまうのではないかなと思います。そういうことではなく、選択肢をしっかりと用意して、それを知ってもらって、最後は宮崎を選んでもらえるような、そういう社会をつくっていく、そういう計画でありたいと思っております。しっかり検討していきたいと思います。

○坂口委員 ぜひお願いしたいです。その子の持っている能力を最大限伸ばしてあげるには、どうあるべきか。生涯過ごしていった中で、つかめるべき最高の幸せをつかんだと思えるような活路を、その人、その子供に開いてあげるところが基本でないと、人口を増やすことが基本じゃ駄目だと思うんです。

例えば、オリンピックがありましたけれども、国スポのときは、宮崎県のために1点でも点数を稼いでもらうというのは、当然必要です。その結果、世界の頂点になったら、世界の人たちにそのスポーツの魅力とか、そこに対する興味

を持ってもらって、世界のスポーツレベルが上がっていく。ここだと思うんです。

宮崎県に残るのがいいぞという基盤をつくっていくことで、こうやって残そう、ああやって残そうというのは、邪道だと思います。教育は聖域だと思います。そこに政治の思惑を入れちゃいけない。そこをお願いしておきます。

○山内委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。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3時16分休憩

午後3時19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うことになっておりますので、24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。

午後3時19分散会

令和6年9月24日(火曜日)

午後0時58分開会

出席委員(7人)

委 員 長	山 内 佳菜子
副 委 員 長	山 内 いとく
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)

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 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案等の採決を行います。採決の前に賛否も含め御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後0時58分休憩

午後0時58分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

一括採決とすること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21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、議案第21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。

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0時58分休憩

午後0時58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。

次に、10月29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59分休憩

午後1時2分再開

○山内委員長 それでは、委員会を再開いたします。

10月29日火曜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 委員会を閉会いたします。

午後1時3分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 山 内 佳菜子

