

令和5年6月定例会
厚生常任委員会会議録
令和5年6月21日・23日

場 所 第1委員会室

令和5年6月21日(水曜日)

午前10時3分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 令和5年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)
- 議案第3号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例
- 議案第7号 宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第8号 宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第26号 損害賠償額の決定について
- 報告第1号 専決処分の承認を求めることについて

○報告事項

- ・令和4年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書
- ・令和4年度宮崎県繰越明許費繰越計算書
- その他報告事項
 - ・宮崎県自殺対策行動計画の改定について
 - ・宮崎県再犯防止推進計画の改定について
 - ・宮崎県子どもの貧困対策推進計画の改定について
 - ・宮崎県医療計画の改定について
 - ・宮崎県医療費適正化計画の改定について
 - ・宮崎県高齢者保健福祉計画の改定について
 - ・宮崎県障がい者計画の改定について
 - ・宮崎県障がい福祉計画の改定について
 - ・宮崎県発達障がい者支援計画の改定について
 - ・健康みやざき行動計画21の改定について
 - ・宮崎県歯科保健推進計画の改定について
 - ・宮崎県がん対策推進計画の改定について
 - ・宮崎県循環器病対策推進計画の改定について

- ・宮崎県感染症予防計画の改定について
- ・宮崎県困難な問題を抱える女性への支援計画の策定について
- ・宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターの次期指定管理候補者の選定について
- ・県立視覚障害者センター及び県立聴覚障害者センターの次期指定管理候補者の選定について
- ・宮崎県青少年自然の家(青島青少年自然の家、むかばき青少年自然の家、御池青少年自然の家)の次期指定管理候補者の選定について
- ・令和4年の自殺者数等の状況について
- ・コロナ禍における子どもの貧困緊急実態調査結果について

○閉会中の継続審査について

出席委員(8人)

委員	長	重松幸次郎
副委員	長	山口俊樹
委員		坂口博美
委員		山下博三
委員		日高博之
委員		武田浩一
委員		永山敏郎
委員		下沖篤史

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	吉村久人
病院局医監兼 県立宮崎病院長	嶋本富博
病院局次長兼 経営管理課長	大野正幸

県立宮崎病院事務局長 佐藤彰宣
県立日南病院長 原誠一郎
県立日南病院事務局長 井上大輔
県立延岡病院長 寺尾公成
県立延岡病院事務局長 吉田秀樹

福祉保健部

福祉保健部次長
(福祉担当) 津田君彦
県参事兼福祉保健部次長
(保健・医療担当) 和田陽一
こども政策局長 柏田学
福祉保健課長 長倉正朋
指導監査・援護課長 新村仁志
医療政策課長 徳地清孝
薬務対策室長 吉田祐典
国民健康保険課長 本田浩樹
長寿介護課長 島田浩二
医療・介護
連携推進室長 北薊武彦
障がい福祉課長 佐藤雅宏
部参事兼衛生管理課長 壹岐和彦
健康増進課長 児玉珠美
感染症対策課長 坂本三智代
こども政策課長 中村智洋
こども家庭課長 小川智巳

事務局職員出席者

議事課主任主事 春田拓志
議事課主任主事 上園祐也

○重松委員長 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

りでございますが、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。

審議を行う議案について何かございませんか。

○永山委員 本日、審議予定の議案第26号についてですが、本議案は、遺族との和解協議において、遺族側が本件の議会における議決や公表の際に、故人や遺族が特定されないように要望されたということで、特例的に、氏名、住所等の個人情報に記載しない状態で提案をされております。

しかし、損害賠償については、通常、個人情報が記載されている状況なんですけれども、本件、損害賠償に関する議案であるということ、利害関係の有無の判断とかのために個人の情報が必要ではないかと考えております。よって、本議案の審議に際し、秘密会の開催について提案をいたします。

○重松委員長 ただいま永山委員から、本委員会を秘密会とされたいとの動議が提出されました。

お諮りいたします。本動議のとおり決定することに賛成の方は挙手願います。

〔賛成者挙手〕

○重松委員長 賛成少数と認め、秘密会としないことに決定しました。

開会前に御連絡いたします。本日、委員会に1名の傍聴の申出があり、委員会再開後の執行部の入室時に傍聴人の入室を認めることといたしますので、御了承ください。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時5分休憩

午前10時6分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

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

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は受付の際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり、拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

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

○吉村病院局長 今回、当委員会にお願いしておりますのは、議案1件、報告事項1件、合計2件となります。

それでは、常任委員会資料の2ページにあります目次を御覧ください。

まず、1、議案についてであります。

今回提出しておりますのは、議案第26号「損害賠償額の決定について」であります。

これは、県立日南病院におきまして、令和3年1月に発生しました医療上の事故に係る和解が成立したことに伴い、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例第9条の規定により、損害賠償の額を決定することについて、県議会の議決をお願いするものであります。

今回の件を重く受け止め、医療の安全確保について改めて点検を行うとともに、診療について万全を期すよう努力してまいります。

続きまして、2の報告事項でございます。

令和4年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書についてであります。

これは、令和4年度に予算計上しました経費

のうち、今年度に繰り越したものについて、地方公営企業法第26条第3項の規定により報告するものであります。

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

○重松委員長 次に、議案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。

○大野病院局次長 議案第26号「損害賠償額の決定について」、御説明をいたします。

常任委員会資料の3ページをお願いいたします。

1の損害賠償の概要であります。

県立日南病院において、呼吸困難を生じていた、事故当時70歳代の男性患者を医療上の事故により死亡させたことについて、遺族と損害賠償に関する和解が整ったものであります。

2の事故の概要であります。

令和2年12月17日、患者は、酸素化不良の精密検査のため、県立日南病院に入院をされました。

12月25日、安静時の呼吸困難は改善傾向でありましたが、胸部X線撮影で左胸部の透過性低下、X線写真が白くぼやけて見える箇所がある状態を確認しております。

令和3年1月4日にも胸部X線撮影を行い、左胸部の透過性低下に変わりがないということを確認しておりましたが、翌1月5日早朝より患者に呼吸困難が出現したことから、翌日の1月6日午後に胸水を抜くために胸腔穿刺をする方針を決定し、家族に説明を行いました。

4ページをお願いいたします。

しかしながら、1月6日午前、患者の呼吸状態が急激に悪化したことから、主治医が胸

腔試験穿刺を緊急に実施しましたところ、血液が吸引されたため、本穿刺を行わず、呼吸器内科医師への助力を依頼いたしました。容態が急変し、亡くなりました。

死因は、胸腔穿刺時の針による冠状動脈分枝損傷を誘因とする心タンポナーデであります。

心タンポナーデについては、その下の欄の米印に記載しておりますが、心臓の周りにたまった液体——心のう液が原因で、心臓が外側から圧迫されて膨らむことができず、血液を送るポンプ機能が低下をして、全身に血液を送りづらくなる状態のことで、このことにより酸素不足となり、最終的には意識喪失や突然死の原因となるものであります。

5 ページをお願いいたします。

事故後の検討状況についてであります。

令和3年1月6日の事故発生後、直ちに病院長に報告があり、翌1月7日、医療安全管理カンファレンスにおける協議の結果、事故調査報告事例の対象と決定し、1月21日に院内医療事故調査委員会委員で構成します第1回の医療事故調査協議会を開催しました。

1月25日には、遺族に対し、死因の究明を進め今後の再発防止に努めるということを御説明し、同意を得ております。

1月から5月にかけては、院内調査及び病理解剖等の精査を実施しまして、6月9日に院内の医療事故調査委員会委員による内容確認の後、医療安全管理カンファレンスで承認を得ました。

これを踏まえまして、6月17日に医療安全管理担当の副院長より遺族に対し、病理解剖結果等について説明を行っております。

8月から10月にかけては、医療事故調査協議会や院外の第三者医師に意見を求める院内の医療事故調査委員会を開催し、12月24日には、

院内において医学的見解を整理しまして、病院に過失があるという判断をしております。

令和4年1月11日及び2月28日に遺族に対する説明を行い、双方で代理人を立てて話し合いをすることで合意を致しております。

3月3日には、県代理人弁護士を通じて、改めて遺族に対し、県立病院の過失を認め謝罪を行い、これ以降、具体的な損害賠償の内容等について和解の交渉を行っております。結果、令和5年4月7日に和解の仮契約を締結という状況になっております。

7 ページをお願いいたします。

4の損害賠償についてであります。

損害賠償金額は2,668万460円で、内訳は、死亡慰謝料、逸失利益、葬儀費用、損害賠償請求に係る関係費用となります。

損害賠償の理由としましては、県立日南病院の医療行為について過失——注意義務違反があると判断したためです。

具体的に言いますと、令和3年1月4日に左胸部の透過性低下を確認した際に、患者の呼吸困難は、胸水がたまっていることだけではなく、複雑な病態に起因しているという可能性を考慮して、呼吸器内科専門医に相談をするかどうか、CT検査を実施するなど、胸腔穿刺を行う前に、穿刺部位をより正確に決定する手順を踏まえるべきでありましたが、そのような手順を踏まえなかったことが原因となっており、手順を踏まえていれば、胸腔穿刺による心臓損傷という結果を回避できた可能性があったと考えております。

5の予算措置について、賠償金は経営管理課の予算を充当いたしますが、当該損害賠償金は、加入しております病院賠償責任保険から全額補填することとなっております。

○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。

○武田委員 病院関係の言葉が専門的な言葉でなかなか分かりにくいんですが、胸部に水がたまって心臓を圧迫していたので、その胸部の水を抜こうとして針を刺したところ、予定外のところに刺さってしまって、それが原因で死亡に至ったというところでしょうか。

○大野病院局次長 胸水がたまっているという判断で、穿刺をしようということで穿刺を行ったというところなんです。その結果、心臓の近くにある血管を損傷したということです。

○武田委員 次長の説明の中で、穿刺をする前にいろいろな手順を踏んでおけば、死亡に至ることもなかったんじゃないかという話がありました。全てが同じではないんでしょうけれども、通常こういう形のときに、そういった手順を踏むということが県立日南病院の中で常にされていなかったのか、どうなんでしょうか。

○大野病院局次長 通常、エコー等で確認をして、針を指すスペースがあることを確認した上でやっているというのが通常の状態ということです。

今回の場合は、病理解剖の結果、より複雑な病態であったということを見ると、より確度の高いといいますか、複数のCTのような検査をすれば回避できた可能性があるというのが事故調査報告の概要でございます。

○武田委員 穿刺された医師は穿刺の経験があった方なのか、経験がちょっと不足された方なのか、その辺りはいかがでしょうか。

○大野病院局次長 主治医は、年間2～3件程度は実施をしております、これまでに30～40回程程度の経験はあるということです。経験としては十分あるということだと考えております。

○武田委員 分かりました。亡くなられたということで、遺族の方に対して大変申し訳ないことですので、もう二度とこのようなことがないように、しっかりとマニュアルを整えていただいて、こういう悲しい事故のないようにしていただきたいと思います。

○山下委員 亡くなった方には本当にお悔やみを申し上げたいと思います。

時期的なところが、ちょうど年末年始であったということです。令和2年といえば、新型コロナウイルス感染症が出て、12月はワクチンはまだ打っていない時期ですよ。医療スタッフについては、大変な問題が起きていただろうと思うんです。コロナ禍であるし、結局、年末年始であったこと、その辺の問題が何も触れられていないんですが、例えばスタッフの体制づくりについて問題はなかったのかどうかを確認したいと思います。

○大野病院局次長 スタッフについてどうだったかということですが、交代勤務で入院病棟運営をしておりますので、特段、そのほかの休日と比べて、体制が不備があったということは、現状では考えていないところです。

○山下委員 新型コロナウイルス感染症との闘いが進んでいる中での院内体制について、問題点はなかったのかを教えてください。

○原県立日南病院長 まだ、この時期には、新型コロナウイルス感染症が蔓延している状態ではありませんでした。そのため、新型コロナウイルス感染症による影響は考えておりません。

○山下委員 分かりました。患者は通院されていた経歴があったのか、特別な持病があったのか、そこが分かっていたら、教えてください。

○大野病院局次長 患者は、平成29年に慢性の腎臓病の治療のために、県立日南病院ではなく

て県立宮崎病院で生体腎移植手術を受けられております。その後、定期受診をされておりました、令和2年12月17日に県立宮崎病院で定期受診をされています。その際に本人から、呼吸の状態があまりよくないという訴えがあり、病院としては入院して検査をしましょうということで、それを勧めたんですけれども、患者が日南市の方ということで、県立宮崎病院ではなくて、同日に県立日南病院に連れて入院をされたという経緯がございます。

○山下委員 分かりました。

○日高委員 手順を踏まなかったという説明についてです。手順を踏めなかったのか、踏まなかったのか、どちらでしょうか。

○大野病院局次長 医師がその状態を見ながら手技を決めていくことになるんですけれども、通常の手順というのはしっかり踏んでいたということです。患者の全身状況とかを勘案すると、より精緻な手法が取れたのではないかというのが、事故調査委員会の報告であったということです。

○日高委員 手順としては踏むことは踏んだけれども、それ以上の手順を踏んでおけば今回の結果を回避できた可能性があったというところが、過失となるわけですか。

○大野病院局次長 そうです。委員がおっしゃいますとおり、より精緻な手法を取れば、この死亡事故を防げる可能性があったという形で調査報告となっております。その部分について、より深い注意をすればよかったところに、病院の過失があるということをお認めいただくことがございます。

○永山委員 令和3年1月に調べますよということを遺族へ説明して、6月には病理解剖の結果の説明があったということでした。その後、

病院のほうで協議会等で検討をされて、最終的に遺族への説明が令和4年1月になるという形で、半年ぐらいたっている状況なんですけれども、この半年間で進捗状況について遺族に説明をしたりとか、丁寧な対応とかはあったのか、お聞きしたいと思います。

○大野病院局次長 遺族に対しましては、節目で丁寧な説明を病院から行っております。ただし、調査協議会の開催の最中でございますので、より精緻な協議をした上で、最終的な結果を報告するという形を取るため、途中経過といえますか、中身については、特段御説明をしていないという状況であります。

○永山委員 了解いたしました。遺族と病院との関係が大変うまいことだったので、今回は和解が成立したのかなという形だと思います。今後とも、患者との信頼関係を構築できるようによろしくお願いします。

○下沖委員 先ほど、日高委員からもあった手順についてです。再発防止策を取られているとのことなんですけれども、通常どおりの手順でされていたのを、今後は変えていく形なんですか。CTとか含めて、精密な検査をしてからの胸腔穿刺を今後は実施していくのが再発防止なのか、その判断がどうなるのかなと。

○大野病院局次長 今回の医療事故を受けて、全ての胸腔穿刺に対してCT検査を行うということではないと思っております。より慎重な診断、判断をした上で、適切な事前の検査なり調査をした上で、より慎重にやるということであると思えます。

今回の事故を受けまして、病院では内科と循環器内科との共同で共通のカンファレンスを実施し、患者の病態や状況をしっかり共有し合うという仕組みをつくりまして取り組んでいると

ころです。何よりも患者の状態をしっかり把握した上で、一番適切な手法をするということだと考えております。

○**下沖委員** 令和3年1月6日午前に容体が急変したとなっているんですけども、今回、救急的に胸腔穿刺を実施するとなったとき、呼吸困難になっている状態で、再発防止で言われたCTとかは実際撮れるものなのか、切迫している状況の中でできるのか、確認したいと思いません。

○**原県立日南病院長** 常任委員会資料の3ページから御確認いただきたいと思えます。

1月5日早朝より呼吸困難が出現しております。翌日午後に、胸水を抜くための胸腔穿刺する方法を決定し、奥様を含めた家族に説明しております。

説明の内容が、超音波検査でこういうふうに胸に水がたまっており、呼吸困難はそれが一番の原因だと思われるというものです。先ほどお話にあったように、腎臓移植をされているような病態の方ですから、その状態は血液検査でいうと、移植した腎臓が腎不全に近い状態まで悪化している方になります。そういった方の場合には、呼吸不全の一番の原因は肺に水がたまってきて、尿がうまく出なくなるわけですから、むくみと同時に、体の中のいろんなところに水気がたまってきます。

心のう液というのはもともとある水なんですけれども、それがどんどん増えてきて、これ以上悪くなったら明日以降抜きましようかというお話をしています。その状態で、翌日、急に呼吸状態が悪くなりましたということなので、方針どおり、胸の水を抜きましようというやり方を取ったところなんです。

心臓は常に動いておりますから、試験的に場

所を決めるために刺した細い針が、同じように細い心臓の外側を走っている冠動脈を傷つけたという、小さな可能性が重なった事故というふうに判断しております。

だから、CTを撮っているような余裕はない緊急性でした。既に、前日確認している胸水が進行したと考えはします。

○**下沖委員** CTを撮る余裕はなかったというような迫られた状況下での胸腔穿刺だったということですね。

○**原県立日南病院長** おっしゃるとおりだと思います。

○**日高委員** そういう状況だから、CTとか撮れないような状況になっていたわけですね。

「手順が踏めない」じゃないですか。

○**大野病院局次長** CT等の検査は、1月5日に呼吸困難が出現していて、胸腔穿刺をしましようという決定をして説明していますので、1月6日までの間には、もしもの話になるんですけども、急変する前にそういう可能性があったということをおっしゃっています。

実際は、1月6日の午前中に急変していますので、県立日南病院長が申し上げたとおり、その場でもう一回CTを撮り直すといまは、このケースにおいてはなかったということでございます。

○**日高委員** ということは、いろいろなちよつとしたことが重なり合って発生した事故ですという話がありましたけれども、経過によっては、こういう事故も起こり得るということですね。

だから、再発防止策として、今度からどうしようじゃなくて、こういったことが県立日南病院だけではなくて、いろいろな中で起こり得るということですね。これは、まれに起きた事故だという話ですね。医師の先生方、こ

ういう事故というのはいまなんですか。

○嶋本県立宮崎病院長 現場を見ていないだけで何とも言えない部分ではあるんですけども、全てのこういう侵襲的処置というのは、当然起こり得ると思います。

先日も、県外でも同じような処置で、肋骨の下の動脈を傷つけてという事案が報道されておりましたように、リスクはどうしても抱え込んでいると思います。我々は毎日そういうリスクを抱え込みながら手技をしているということは事実です。

問題は、患者にとって不幸な結果を迎えたものですから、おっしゃるとおり、仕方ないでは済まされません。少しでも精緻な対応を今後に生かすということで、事故調査委員会の回答になったんじゃないかなと思います。

例えば、胸水だけだったら当然呼吸器科が抜けばいいわけですけども、その後の合併症というのを想定した上でより精緻な対応をしていくということ。日常の現場でも事故もしくはニアミスも含めて、それを学んでからでないとか次の大きな事態に向かえないということをやっておりますので、そういう対応法であります。県立病院はこれから先、事故がないのかといえば、実際に、いろんなことが毎日起こっているわけですので、それで学びながら、少しでも安全な医療を提供する体制を取っていくということ、地道に繰り返すしかないかなと思っております。

○日高委員 手順をもっと踏んでおけば、こういう事故が起こらなかったという発言がありましたが、この中では、それはちょっと矛盾しているんですね。

○大野病院局次長 県立宮崎病院長が言われたとおり、これは事故調査委員会の病理解剖であるとか、手順であるとかのいろんな調査をした

上での結果として、そういう手順が踏めた可能性があったという報告書になっております。

それが良かったか悪かったかというか、そういう可能性があったということは事実としてあるというのが調査報告の内容でございました。

○坂口委員 振り返ったとき、可能性にゼロはないですね。

ただ、可能性としてあるものがあれば求めざるを得ないという、きついところはあると思うんです。

私も入院経験、手術経験があるけれども、その都度カンファレンスで、現在やるべきことの最善は何かということで、そこに可能性としてのゼロという数字は出てこないということが宿命だと思うんです。

ですから、今の報告を聞いた時点では、経験を生かしていきながら、これを将来に、良きほうに生かしていただくという努力をお願いすることと、遺族の方々に対して、しっかり誠意を表すということをお願いするしかないのかなと思います。

○山口副委員長 今回、過失になっているわけなんですけれども、それによって、職員や関わった方の処分的なものは基本的にはないという形ですか。医療関係のこういう事故における、対職員や関わった方々がどうなっていくのかというのはちょっと分からないので、その辺りを教えてください。

○大野病院局次長 今回の件で、職員処分等は考えておりません。故意であるとか、故意に近いような重大な過失がある場合には、当然処分を考えないといけないんですけども、これまで御説明を差し上げましたとおり、非常に複雑な病態であったこともありますので、今回について、処分は考えていないところであります。

○山口副委員長 損害賠償の金額のこの正当性というところは、どう判断されているのか。弁護士が入られて和解されているわけなんですけれども、一般的な相場から見て、極端に高いとか、そういうことがないとか、どういう判断の下で和解に至ったのかというところを、金額的などころを教えてください。

○大野病院局次長 保険会社が算定をするわけなんですけれども、それについては、全国的な組織である日本弁護士連合会がつくっている民事交通事故訴訟と損害賠償最低基準が掲載されている、弁護の世界では赤い本と言われているものがありまして、それに基づいております。それに加えてほかの判例や過去の判例であるとか、類似事例をもって比較検討して算定されていますので、適正な金額が算定されていると考えております。

○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 これで審議は終了したいと思います。

それでは、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をお願いいたします。

○大野病院局次長 委員会資料の8ページをお願いいたします。

令和4年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書について御説明をいたします。

県立宮崎病院再整備事業ほか4件に係る予算の繰越してございます。

まず、県立宮崎病院再整備事業につきまして、令和4年度の予算計上額は25億2,800万円余で、そのうち、年度内の支払義務発生額は、旧病院の解体工事の一部や、精神医療センター改修工

事に係る13億5,200万円余であります。

翌年度繰越額は5億1,400万円余で、旧病院の解体工事について、アスベスト除去に時間を要したことにより、事業計画の見直しを行っておりまして、そのための予算の繰越しを行ったものであります。

財源は、主に企業債を充当することとしております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は、6億6,100万円余であります。

県立延岡病院建設改良事業につきまして、令和4年度の予算計上額は6億5,600万円余で、そのうち、年度内の支払義務発生額は、リハビリテーションセンターの改修工事等に係る1億9,900万円余であります。

翌年度繰越額は3億7,300万円余で、心臓脳血管センター手術室整備工事等において、手術室の内部レイアウトや、仕様決定のための実施設計に時間を要したことによりまして事業計画の見直しを行い、予算の繰越しを行ったものです。

その財源は、主に企業債と補助金を充てることとしております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は、8,300万円余であります。

次に、県立日南病院建設改良事業につきまして、令和4年度の予算計上額は3億5,700万円余で、そのうち、年度内の支払義務発生額は、正面玄関自動ドア改修工事や医師公舎の改修工事等に係る8,000万円余であります。

翌年度の繰越額は1億2,000万円余で、主に、中央監視制御設備の改修工事において設置を予定している無停電電源装置について、半導体等の不足が続きまして、部材入手が困難となった

ことから、事業計画の見直しを行い、予算の繰越しを行ったものであります。

財源は、主に企業債を充当しております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は、1億5,500万円余であります。

次に、県立宮崎病院医療器械等整備事業につきまして、令和4年度の予算計上額は3億2,900万円余で、そのうち、年度内の支払義務発生額は、人工呼吸器等の購入に係る1億400万円余であります。

翌年度繰越額は480万円余で、経口的手術用拡張器等について、世界的な原材料不足による生産の遅延により、納入期限に係る契約延長を行いましたことから、予算を繰り越して行うものです。

財源は、主に企業債を充てることとしております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は、2億1,900万円余であります。

次に、県立延岡病院医療器械等整備事業につきまして、令和4年度の予算計上額は9億5,200万円余で、そのうち、年度内の支払義務発生額は、心臓超音波検査装置等の購入に係る3億3,000万円余であります。

翌年度繰越額は5億円で、血管撮影装置一式に係る予算の繰越しを行ったものであります。血管撮影装置は、心臓脳血管センター手術室において使用する機器であります。先ほど御説明しましたとおり、整備工事の工期見直しに合わせ、予算の繰越しを行うものであります。

財源は、補助金と企業債を充てることとしております。

また、不要額は1億2,100万円余であります。

予算繰越計算書に関する説明は以上でございます。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について質疑はございませんか。

○武田委員 当初予算からして、不用額がこんなに大きくなっているのはどういった要因があるのでしょうか。

○大野病院局次長 各事業における不用額が一番多い原因は、不慮の事態、災害であるとか、医療機器の急激な故障であるとかに備えて、病院ごとに災害関連費ということで約1億円程度の予算を組んでおります。その部分が、令和4年度についてはほとんどなかったということで、その減額分が一番大きな要因となっております。

あと、事業計画を見直したことで、令和5年度に病院の再整備等の予算が行ってしまった事業があります。その部分については、令和4年度の執行分は不用額として落として、令和5年度の予算に計上するという形になっておりますので、不用額が多い原因がその2点であると考えております。

○山口副委員長 県立延岡病院の改良工事で、実施設計に時間を要したという御説明があったかと思うんですけども、設計というものは、基本的に納期を一定程度決めているように私は理解をしているんですが、延びた要因というのは、設計変更を頼んだということでしょうか。

○大野病院局次長 設計をする前に、仕様の決定であるとかということがまず大事になってきます。今回、設計をした後も、心臓血管の手術と通常の手術を同時にできるハイブリッド手術室というものの整備にかかっておりまして、よりよい手術室にするために、現場でいろいろな打合せ等を行います。そこに時間を要したこ

とで、工事の発注自体が遅れたということで、工事の繰越しを行っているということです。

○重松委員長 ほか、ございますか。報告事項についてはよろしいですか。

〔「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45分休憩

午前10時55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、本委員会に付託されました議案等について、次長の概要説明を求めます。

○津田福祉保健部次長（福祉担当） 福祉保健部福祉担当次長の津田でございます。本日は、部長の川北が体調不良で欠席しておりますことから、申し訳ありませんが、私のほうで説明をさせていただきます。

本日、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の概要を御説明申し上げます。

それでは、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ページを御覧ください。

本日は、予算議案が1件、特別議案が3件、報告事項が2件、その他の報告事項が4件でございます。

まず、常任委員会資料の3ページを御覧ください。

予算議案についてであります。今回の予算議案は、議案第1号「令和5年度宮崎県一般会計補正予算（第2号）」になります。

補正額は、23億4,648万8,000円の増額をお願いしております。この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額は、2,670億1,321万2,000円となります。

主なものといたしましては、地域医療・福祉の充実や子供を産み育てやすい県づくりといった新アクションプランに掲げる政策を推進するための予算や、宮崎再生を全力で進めるための物価高騰などへの対策に係る予算を計上しております。

予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長が御説明いたします。

次に、特別議案でございます。

本日、御説明いたしますのは、議案第3号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」、議案第7号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」、議案第8号「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」の3項目であります。

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。

次に、報告事項についてであります。

本日御説明いたしますのは、報告第1号関係、専決処分の承認を求めることについて及び令和4年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についての2項目であります。

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。

最後に、その他報告事項についてでございますが、令和5年度福祉保健部における計画の改定等について、次期指定管理候補者の選定につ

いて、令和4年の自殺者数等の状況について、コロナ禍における子どもの貧困緊急実態調査結果についての4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させていただきます。

○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にお願いいたします。

○長倉福祉保健課長 福祉保健課分について御説明いたします。

お手元の常任委員会資料4ページをお開きください。

福祉保健課の補正予算額は、966万8,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、131億3,792万1,000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。

5ページをお開きください。

まず、(事項)生活困窮者支援事業費の説明欄、「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」、118万8,000円の増額補正であります。こちらにつきましては後ほど説明いたします。

次の(事項)医務諸費の説明欄、電動車化対策費848万円の増額補正であります。

これは、県庁の地球温暖化対策実行計画に基づき、所管する公用車の老朽化に伴う更新に際して、電気自動車を配備するものであります。財源は、県債としての脱炭素化推進事業債が760万円、残る88万円が一般財源となっております。

6ページをお開きください。

改善事業「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」であります。

この事業は、福祉保健課以下、部内9課で予算計上しているものであり、私のほうから一括

して説明させていただきます。

まず、事業の目的ですが、医療機関や社会福祉施設等は、基本的に診療報酬や介護報酬などの国が定めた公定価格により運営されており、光熱費やガソリン代等の物価高騰に際して価格転嫁が困難であるため、支援金を支給するものであります。

昨年度、11月臨時会等におきまして認めていただきました事業を、今年度も一部対象施設の追加を行い実施するものであります。

次に、事業の概要であります。①事業内容にありますとおり、医療機関や社会福祉施設等に対して定額を支給するものであります。

7ページの別紙を御覧ください。

各所管課ごとに対象施設(事業所数)、予算額、支給額の積算について記載しております。

支給額につきましては、各事業所への調査等に基づき、物価高騰等による影響額について計算するとともに、九州各県の状況も勘案し設定したところですので、合計で17億8,368万7,000円を計上しております。

前のページ、6ページにお戻りください。

このほか、①の②③にありますように、支給に係る事務作業等の委託費や事務費を計上しており、全体の予算額は、18億5,341万4,000円であります。

財源は全額、国庫支出金——地方創生臨時交付金であります。

○徳地医療政策課長 医療政策課の分を御説明いたします。

お手元の常任委員会資料8ページをお開きください。

医療政策課の補正予算額は、7億5,287万7,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、51億8,381

万3,000円となっております。

補正内容につきましては、9ページで御説明いたします。

中ほどの改善事業「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」、7億4,510万1,000円ですが、物価高騰対策として、医療機関へ給付する支援金でございます。

事業の概要につきましては、先ほど福祉保健課長が説明しましたので省略いたします。

次に、新規事業「中山間地域における医療デジタル化推進事業」、777万6,000円の増額補正であります。

10ページをお開きください。

この事業は、人口減少や少子高齢化、医師不足などの課題を抱える中山間地域において、今後も必要な医療が提供できる体制を構築するため、オンライン診療などのデジタル化を推進することを目的としており、昨年度、デジタル化推進対策特別委員会でも意見をいただいたところであります。

(1)の事業の内容といたしまして、オンライン診療などのデジタル化推進に係る課題等を検討するための検討会の設置をはじめ、②のオンライン診療の実証、③のオンライン診療に必要な環境整備への支援、④の中山間地域の医療機関と拠点となる県立延岡病院や宮崎大学をつなぎ、遠隔診療支援システムの活用を推進するため、スマートフォン等でも画像を確認して診療支援が行えるような環境整備を支援するものであります。

(2)の事業の仕組みにつきましては、民間企業への委託や、医療機関や宮崎大学への補助を予定しております。

(3)の成果指標といたしましては、オンライン診療を実施できる僻地公立医療機関が現状

はありませんが、令和7年度までに7医療機関となることを目標としております。

予算額は、777万6,000円であります。

○吉田薬務対策課長 薬務対策課分を御説明いたします。

お手元の常任委員会資料11ページを御覧ください。

この結果、薬務対策課の補正予算額は、4,880万3,000円の増額補正であります。

補正後の予算額は、15億3,282万1,000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)薬事費の説明欄、改善事業「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」、4,880万3,000円であります。

事業の内容としましては、先ほど福祉保健課長が説明しましたとおり、物価高騰対策として、薬局に対して支援金を支給するものであります。

○島田長寿介護課長 長寿介護課分について御説明いたします。

常任委員会資料の13ページを御覧ください。

長寿介護課の補正予算額は、6億6,730万3,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、260億2,439万8,000円となります。

それでは、補正内容について御説明いたします。

14ページを御覧ください。

(事項)在宅老人介護等対策費の説明欄、1の改善事業「介護予防・生活支援体制整備市町村支援事業」、1,500万円の増額補正であります。

詳細については、後ほど説明いたします。

次に、(事項)介護保険対策費の説明欄、1の

改善事業「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」、6億5,230万3,000円の増額補正であります。

先ほど福祉保健課長より説明いたしました介護サービス事業所施設等に対する支援金の支給によるものであります。

15ページを御覧ください。

改善事業「介護予防・生活支援体制整備市町村支援事業」であります。

この事業は、市町村が行う介護予防や生活支援等の取組を広域的に支援することで、地域包括ケアシステムの推進を図ることを目的としております。

今回、増額を行いますのは、事業の概要、(1)事業内容の②介護予防に関するデータ分析支援であります。

下線部分でございますが、市町村や介護事業所等と連携して、利用者のデータ収集・分析を行う委託事業を追加するものであります。

また、補正予算の額は、1,500万円の増額、補正後の予算は2,908万1,000円であります。

○佐藤障がい福祉課長 障がい福祉課分について御説明いたします。

お手元の常任委員会資料16ページを御覧ください。

障がい福祉課の補正予算額は、2億225万4,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、178億5,830万1,000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。

17ページを御覧ください。

1つ目の(事項)障がい者自立推進費の説明欄、改善事業1「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」、1億9,294万4,000円の

増額補正であります。

これは、先ほど福祉保健課長より説明しました障がい福祉サービス事業所に対する支援金の支給によるものでございます。

2つ目のこども療育センター費の説明欄1「県立こども療育センターデジタル化推進等緊急整備事業」、931万円の増額補正であります。

本事業は、県立こども療育センターのデジタル化を推進するなど、利用環境を整備することで、利用者の利便性の向上及び業務の効率化を図るものでございます。

○壹岐衛生管理課長 衛生管理課分を御説明いたします。

お手元の常任委員会資料の18ページを御覧ください。

衛生管理課の補正予算額は、1億6,554万9,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、19億5,342万7,000円となります。

それでは補正内容について御説明いたします。19ページを御覧ください。

(事項)生活衛生指導助成費の説明欄1、新規事業「理容・美容・クリーニング利用促進緊急支援事業」、1億6,459万4,000円の増額補正であります。

詳細につきましては、後ほど御説明いたします。

その下の説明欄2、改善事業「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」95万5,000円の増額補正であります。

先ほど福祉保健課長より御説明いたしました一般公衆浴場に対する支援金の支給によるものであります。

20ページを御覧ください。

新規事業「理容・美容・クリーニング利用促

進緊急支援事業」であります。

この事業は、物価高騰の影響を受ける県民を支援するため、生活に密接に関係し、必要不可欠な生活衛生営業者を利用した際に、2次元コード決済のポイント還元を行うことにより、家計負担の軽減を図ることを目的としております。

事業の概要の(1)事業の内容にありますとおり、生活衛生営業者の理容・美容・クリーニングを利用した際に、消費者へのポイント還元により支援を行うものであります。

右下の事業イメージ図を御覧ください。

消費者がお店で2次元コード決済を行うことで、最大30%のポイントを付与いたします。付与されたポイントは、理容・美容・クリーニングはもちろん、ほかの業種においても利用可能であります。

スキームの案でございますが、事業の期間が3か月、付与上限が1回当たり1,000ポイント、期間の上限として4,000ポイント、ポイント還元原資は1億2,000万円を考慮しております。

(2)の事業の仕組みですが、企画コンペにおいて委託事業者を決定し、県民を支援するものであります。

(3)の成果指標ですが、1億2,000万円のポイント還元のため、4億円がこの3業種で消費されることにより、得られる経済波及効果は7億円以上となり、理容・美容・クリーニング事業者への支援にもつながるものと考えております。

最後に、事業の期間は令和5年度であります。

○児玉健康増進課長 健康増進課分について御説明いたします。

常任委員会資料21ページを御覧ください。

健康増進課の補正予算額は、2億808万9,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、43億8,952万8,000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。22ページを御覧ください。

まず、中ほどの(事項)歯科保健対策費の説明欄1、改善事業「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」825万円の増額補正でございますが、物価高騰対策として、歯科技工所への給付をする支援金でございます。

事業の概要につきましては、先ほど福祉保健課長が説明いたしましたので省略いたします。

次に、1つ目の(事項)母子保健対策費の説明欄にございます新規事業、2事業について御説明いたします。

23ページを御覧ください。

新規事業「不妊治療費支援事業」であります。

まず、事業費としましては、1億5,262万3,000円で、財源は一般財源であります。

事業の目的でございますが、不妊に悩む夫婦にとって大きな負担となっている不妊治療費に対し経済的支援を行うことで、子供を安心して産み育てることができる環境づくりを推進するものであります。

次に、事業の概要でございますが、(1)の事業内容としましては、①特定不妊治療費助成金ですが、特定不妊治療を受けた夫婦に対して治療費に係る自己負担分を助成し、②特定不妊治療費助成金では、保険適用となる特定不妊治療と併せて先進医療を受けた夫婦に対して、上限額10万円で治療費を助成し、③としまして、宮崎市が実施する上記①②と同内容の特定不妊治療費助成事業に対する補助金となります。

(2)の事業の仕組みとしましては、①②は県から対象患者に対する直接補助事業、③は宮崎市に対する補助でございます。

(3)の成果指標としましては、助成件数を令和3年度の1,502件を令和7年度に1,884件としております。

最後に、事業の期間は、令和5年度から令和7年度までの3か年であります。

次に、24ページを御覧ください。「妊産婦健診通院支援事業」でございます。

まず、事業費としましては、4,721万6,000円で、財源は一般財源であります。

事業の目的でございますが、心身の負担の大きい妊産婦に対して、妊産婦健診に係る通院費用を支援することにより、子供を安心して産み育てることができる環境づくりを推進するものであります。

次に、事業の概要であります。

(1)の事業内容としましては、妊産婦健診受診のための通院に要する費用の一部を助成する市町村に対して、補助率2分の1以内、上限額1万6,000円として補助を行いたいと考えています。

(2)の事業の仕組みとしましては、県から市町村への補助でございます。

(3)の成果指標としましては、妊産婦への通院支援を行う市町村数を、令和4年度の5市町村から令和7年度には21市町村にしたいと考えております。

最後に、ページの下段、事業の期間は、令和5年度から令和7年度までの3か年であります。

○坂本感染症対策課長 感染症対策課分を御説明いたします。

常任委員会資料25ページを御覧ください。

感染症対策課の補正予算額は、2,409万円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、278億8,091万2,000円となっております。

補正内容について御説明いたします。

26ページを御覧ください。

1つ目の(事項)感染症等予防対策費の説明欄1、新規事業「子どもを取り巻く感染症緊急対策事業」、2,409万円の増額補正であります。

27ページを御覧ください。

新規事業「子どもを取り巻く感染症緊急対策事業」の事業費としましては、ページの右上にありますとおり2,409万円で、財源は国庫と一般財源であります。

事業の目的でございますが、予防接種の勧奨や検査体制の拡充、感染症の知識の普及啓発に集中的に取り組むことにより、予防接種率の向上や感染症の拡大防止を図ることを目的としております。

次に、事業の概要であります。

(1)の事業の内容としましては、麻疹・風疹ワクチンやHPVワクチン接種の促進のための普及啓発、妊娠を希望する女性等への風疹予防接種費用を助成する市町村への補助、梅毒等の検査・相談窓口の拡充などを行うこととしております。

(2)の事業の仕組みとしましては、①③④は民間企業や医療機関への委託、②は市町村への補助としております。

(3)の成果指標としましては、ワクチン接種率の向上や検査数の向上としております。

最後に、事業の期間は令和5年度から令和6年度までの2か年であります。

○中村こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

常任委員会資料28ページを御覧ください。

当課の補正額は、2億5,649万円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、185億229万6,000

円となります。

それでは補正の内容について御説明いたします。

29ページを御覧ください。

1つ目の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費の新規事業、4事業については、後ほど御説明いたします。

次に、(事項)教育・保育給付費の説明欄「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」、1億9,533万5,000円の増額補正であります。

こちらは、先ほど福祉保健課長より説明しました保育所等に対する支援金の支給によるものであります。

それでは30ページを御覧ください。

新規事業「病児保育利用促進事業」であります。

事業費は、ページの右上にありますとおり900万円で、財源は一般財源であります。

事業の目的でございますが、現在、電話で予約する必要がある病児保育施設の利用を円滑にする予約システムの導入補助や、施設の利用料を助成することで利用者の負担を軽減し、病児保育の利用促進を図るものであります。

事業の概要ですが、(1)事業内容としまして、①病児保育ICT導入促進事業は、病児保育の予約システムを導入する市町村に対して、補助率4分の1以内、200万円を上限に補助するものであります。

②の病児保育利用料無償化事業は、現在、保護者が負担している病児保育の利用料を助成する市町村に対して、補助率2分の1以内、1人1日当たり1,000円を上限に補助するものであります。

現在、県内の多くの施設が2,000円以内で利用料を設定していることから、市町村が残りの2

分の1を助成することで、実質利用料の無償化となります。

(2)の事業の仕組みであります。①は市町村への補助、②は市町村を經由しまして、病児保育施設を運営する事業者に補助するものであります。

(3)の成果指標につきましては、病児保育施設の利用者数を令和7年度までに1万2,000人まで伸ばすこととしております。

事業期間は、令和7年度までの3か年であります。

続きまして、31ページを御覧ください。

新規事業「おむつの負担軽減モデル事業」であります。

事業費は3,153万円で、財源は一般財源であります。

事業の目的としましては、現在、おむつを持参したり、使用後は持ち帰らせたりしている保護者や保育士の負担軽減を図るため、おむつの定額利用に取り組む市町村を支援するモデル事業を実施するものであります。

次に、事業の概要、(1)事業内容ですが、①手ぶらで登園おむつサブスク事業は、おむつのサブスクリプション、つまり月額定額でおむつが使い放題となるサービスの導入を支援するものであり、補助率は3分の1以内であります。

②おむつ処分費負担軽減事業は、おむつを園で処分する際に要する経費を支援するものであり、補助率は3分の1以内であります。

これら①と②をセットで取り組む市町村をモデル事業として支援することとしております。

(2)事業の仕組みであります。市町村を經由しまして、保育施設を運営する事業者に補助するものであり、市町村も3分の1以上の補助を上乗せすることとしております。

(3)の成果指標につきましては、おむつのサブスクを導入する保育所等の数を令和7年度までに170施設まで伸ばすこととしております。

最後に、事業期間は令和7年度までの3か年です。

続きまして、32ページを御覧ください。

新規事業「未来につなげる少子化対策調査事業」であります。

事業費は1,253万9,000円で、財源は国庫支出金と一般財源であります。

この事業は、合計特殊出生率が1.8を超えることを目指して、研究会の開催や市町村ごとの少子化要因の見える化など、本県の現状分析等を行うことにより、少子化対策の再構築を図るものであります。

事業の概要ですが、(1)事業内容の①外部有識者による研究会では、人口問題や地域経済の専門家などを交えた研究会を開催し、少子化に関する分析や新たな施策の提言等を行っていただくこととしております。

②の少子化要因「見える化」ツールの策定では、各市町村の少子化要因の分析・見える化を図るものであり、この分析を基に、次年度以降は市町村の伴走支援を実施してまいりたいと考えております。

(2)事業の仕組みとしましては、民間企業への委託等を想定しております。

(3)の成果指標につきましては、合計特殊出生率を令和8年までに1.8台まで回復させることとしております。

事業期間は令和7年度までの3か年です。

続きまして、33ページを御覧ください。

新規事業「「家事・育児」シェア推進事業」であります。

事業費は808万6,000円で、財源は国庫と一般財源であります。

事業の目的ですが、第2子以降の出生率向上には、男性の育児参加が重要であることから、男性の育児休業取得促進のためのセミナー等を開催することにより、子育ての機運を醸成し、男性の家事・育児参加の促進を図るものであります。

事業概要ですが、(1)事業内容の①パパの育休取得促進事業では、企業・経営者向けのセミナーやパパ向けワークショップを開催するとともに、②企業連携型子育て応援イベント事業では、県内の企業と連携し、子供の職業体験など参加型イベントを開催することとしております。

(2)事業の仕組みですが、民間企業への委託を想定しております。

(3)の成果指標につきましては、男性の育児休業取得率を令和8年度までに50%まで伸ばすこととしております。

事業期間は、令和7年度までの3か年です。

○小川こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

常任委員会資料34ページを御覧ください。

当課の補正額は、1,136万5,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の一般会計の予算額は、67億5,870万3,000円となり、一般会計と特別会計を合わせた総額で70億6,077万円となります。

補正の内容について御説明いたします。

35ページを御覧ください。

1つ目の(事項)児童措置費等対策費の説明欄「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」853万5,000円の増額補正であります。

先ほど福祉保健課長より説明いたしました児童養護施設等に対する支援金の支給によるものでございます。

続いて、2つ目の(事項)児童相談所費の説明欄、電動車化対策費283万円の増額補正であります。

こちら、先ほど福祉保健課長の説明と同じく、所管する出先機関の公用車の更新に際して電気自動車を配備するものでございます。

○佐藤障がい福祉課長 障がい福祉課分の特別議案につきまして御説明いたします。

厚生常任委員会資料36ページを御覧ください。

議案第3号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず1の改正の理由であります。こども家庭庁設置に伴います児童福祉法等の改正により、県立こども療育センターの一部使用料の所管大臣が変更されたことに伴い、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2の改正の内容であります。県立こども療育センターの使用料のうち、生活介護及び短期入所に係るものは厚生労働省、こども家庭庁にまたがることから主務大臣に、障がい児通所支援、障がい児相談支援及び障がい児入所支援に係るものは、こども家庭庁を所管する内閣総理大臣へ改正するものであります。

3、施行期日につきましては、公布の日としております。

○中村こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

常任委員会資料37ページを御覧ください。

議案第7号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

1の改正の理由ですが、認定こども園の設備

及び運営に関する国の基準改正に伴い、関係規定の改正を行うものであります。

2の改正の内容ですが、(1)虐待等の禁止については、不適切な保育が行われていたとされる事案が全国的に相次いでいることを受け、認定こども園において児童福祉法第33条の10、各号に掲げる行為、すなわち虐待等を禁止する規定を設けること、(2)看護師等の特例については、認定こども園において、園児の数に応じて配置しなければならない保育士について、当分の間、1人に限って看護師等をもって代えることができるようにするものであります。

施行期日は公布の日からであります。

続きまして、38ページを御覧ください。

議案第8号「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

1、改正の理由ですが、幼保連携型認定こども園の設備及び運営に関する国の基準改正に伴い、関係規定の改正を行うものであります。

2、改正の内容であります。 (1)他の社会福祉施設との共用等については、社会福祉サービスを必要とする児童等の社会参加が進むよう、幼保連携型認定こども園において、設備や職員を児童発達支援センターなど他の社会福祉施設と兼ねることができるようにするものであります。

(2)業務継続計画の策定等の努力義務化については、感染症または非常災害時の業務継続計画の策定等を努力義務化すること、(3)看護師等の特例については、議案第7号と同様、保育教諭について、当分の間、1人に限って看護師等をもって代えることができるようにするものであります。

施行期日は公布の日であります。

○小川こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

常任委員会資料39ページを御覧ください。

報告第1号関係、専決処分の承認を求めることについてであります。

本専決は、国が行っております低所得の子育て世帯生活支援特別給付金の支給に関する補正であり、町村在住のひとり親世帯に対して、児童1人当たり5万円を給付するものであります。

国から、5月末までに支給することとされておりましたので、専決処分にて増額補正を行ったところでございます。

補正額は1億7,575万3,000円で、補正後の事業費は同額となっております。

○重松委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案等について質疑はございませんか。

○下沖委員 常任委員会資料の6ページ、「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」なんですけれども、こちらの支給事務の委託についてです。委託内容と委託先とかが分かっていたら教えていただければと思います。

○長倉福祉保健課長 昨年度も委託をさせていただいたんですけれども、まず、それぞれの関係団体なり事業者に対して周知をして申請書を上げていただきます。その申請書の受付、チェックを行い、積算のとおりきちんと数字のチェックをして、支給するという一連の流れというところでございます。

委託先については公募をして募集をかけたいと思っています。

○下沖委員 常任委員会資料の31ページ、「おむつの負担軽減モデル事業」なんですけれども、いろいろ現場の方とか行政関係と話をしたら、このおむつのサブスクは3分の1の補助なんで

すけれども、希望小売価格で設定されますか。

○中村こども政策課長 通常こういったサービスを提供しておられる事業者のサービス料というのが、大体3,000円前後で設定されていると伺っております。その3分の1を県が補助し、市町村がそれに上乗せして、3分の2が公費で補助という形になるということを想定しております。

○下沖委員 3分の2で市町村が残りを出すという形で……。

○中村こども政策課長 県が3分の1で、市町村がさらに3分の1を上乗せするので、合計で3分の2の補助となります。3,000円の場合は、2,000円が補助されて、1,000円が保護者の負担というような形になろうかと思えます。

○下沖委員 市町村から、どうしても定価で取らないといけないのかという話があって、基準額がどう決まるのかなと思ったところでした。皆さん結構安く買えればいいなと思っていたもので、そこに自由度があるのか、市町村によって仕入れとか、保育園にその弾力性を持たせるとかじゃないと、保護者もあまりメリットがないという話を聞いたところでした。

○中村こども政策課長 御指摘ありがとうございます。確かに一律3,200円というふうに決まっているわけではなくて、安いところでは2,500円というサービスもあるように聞いておりますので、実際にどういった事業者をお使いになられるかというのは、市町村あるいは各事業者で判断いただければと考えております。

○永山委員 常任委員会資料6ページの「物価高騰対策緊急支援事業」の各事業内容の内訳の金額と、それぞれ後から説明を頂いた歳出予算説明資料、課別総括表の金額がずれているところがあるように見受けられるのですが、これは

何か理由があるのですか。

○長倉福祉保健課長 別紙の予算額とそれぞれの各課の予算額が異なっているところは、事務費と支給事務の委託、この分を割り振っているところがございます。合計は6ページの右上の18億5,341万4,000円になるというところでございます。

例えば、福祉保健課でいうと118万8,000円、これは予算書でも118万円になっておりますが、私どもは2施設しかございませんので、2施設は直営でやる。そのほかのところについては、例えば合同で委託をして業者を決めるとか、そういうやり方で対応したいと考えております。

○武田委員 常任委員会資料11ページの薬務対策課の今年度の補正後の額ですが、全体の予算を見させていただいたら、令和4年度の当初予算からすると、ここだけ突出して下がっているんですけれども、要因を教えてください。

○吉田薬務対策課長 薬務対策課で新型コロナウイルス感染症の集団接種や医療機関への接種の支援をしております。今年度につきましては、医療機関のこれまでの実施状況などを踏まえて、減額させていただいているところでございます。

○武田委員 常任委員会資料10ページの「中山間地域における医療デジタル化推進事業」ですが、現在、オンライン診療できる僻地の公的医療機関はゼロで、令和7年度に7施設にすることで、すばらしい取組だと思っております。

今年度はどこを中心に、何か所ぐらいされる予定なんですか、教えてください。

○徳地医療政策課長 今年度は美郷町、椎葉村、高千穂町といった、県北の診療所とか病院と、例えば県立延岡病院あたりを検討会のメンバー

に入れまして、そこで実証なり課題等を見つけてやっていきたいと思っています。

○武田委員 今年度は県北で実証実験をされて、来年度以降は県内各地域で実証実験をされるのでしょうか。

○徳地医療政策課長 まず、今年度実際にやってみて、実証の成果を踏まえまして、県南や県西等の県内19の僻地市町村に広げていきたいと思っています。

○武田委員 最後に、令和7年度の7施設がどこか分かれば教えていただけるとありがたいです。

○徳地医療政策課長 7施設はまだ具体的にどこということまでは想定しておりません。現在、僻地にある公立病院が21施設ございまして、その約3分の1ということを目標に掲げて、今から取り組もうと思っています。やはり医師の理解があるところから進んでいくと思っています。そういった医師との協力が得られるところを中心に進めていきたいと思っています。

○武田委員 地域の医療機関の先生方も高齢化していたり、公立病院も厳しい経営状況が続いておりますので、本当は今すぐ必要なのかもしれませんが、今後絶対に必要となると考えています。できるだけ中山間地域にいても同じような医療が受けられるような形をぜひ取っていただきたいので、しっかりとお願いいたします。

○永山委員 常任委員会資料20ページの「理容・美容・クリーニング利用促進緊急支援事業」についてなんですけれども、対象がQRコード決済のポイントという形で、マイナポイントの仕組みと似たような感じかなと思っています。私も2年前まで市役所でマイナポイントの事業をしていたもので、窓口で対応する際にQRコ

ード決済をしていないという高齢者の方などから、何もならないとお叱りを受けたことがあります。

負担軽減を図る目的と併せて、事業者の支援、あるいはデジタル化の推進といういろいろな要素で考えられていると思うんですけども、やり方として、紙ベースでプレミアム分をつけた利用券の発行というのもあり得るかなと思ったところです。QRコード決済のポイントに設定された背景や理由とかがありましたら教えてください。

○**壹岐衛生管理課長** 紙につきましても、選択肢としていろいろと協議をしたところではございますが、緊急的に事業を実施したいという観点から、電子ですと早ければ2か月ぐらいの期間で事業がスタートできますので、電子を採用しました。

また、どうしても紙という方法も必要かと思えます。市町村との連携の事業になりますけれども、商工観光労働部が考えております物価高騰対策のプレミアムつきの商品券の発行といった、県全体としての対策というところで行っております。

「理容・美容・クリーニング利用促進緊急支援事業」に対しましては、電子で事業を企画しているところでございます。

○**永山委員** QRコード決済で取り残されないように、紙ベースはまた別の事業という形なんですけれども、デジタルの推進等も県全体で検討いただければと思います。

○**武田委員** 関連で、各理容・美容・クリーニング店においてQRコード決済を利用するわけなんですけれども、これは県内の各事業者が全員参加できるのでしょうか。

○**壹岐衛生管理課長** 現在、理容・美容・クリ

ーニング事業者が県内約5,000店舗ほどございます。その中で、2次元コードによる決済の導入比率が約4割程度と伺っております。

事業者としましては、いわゆるDX化に向けた取組も必要ですし、今後増えていくことあるかと思いますが、各事業者の経営の状況ですとか、経営の考え方によって変わってくるかなというところでもございます。

○**武田委員** 永山委員からもあったように、高齢者と若い人たちで、使える人と使えない人の差が出ます。競合している店が多いところは、それに皆さん対応していかないと、自分のところが乗り遅れるんでしょうけれども、中山間地域で1割ぐらいが対応すると、そこに客が集中して、今度はほかのところに客が来ない状況になりかねません。理容・美容は案外固定客が多いと思うんですが、クリーニング等になると、若干変わってきます。もちろん経営者の方が、うちは絶対しないという話なんでしょうけれども、やりたくてもなかなかできないとか、お客さんにうまく伝えられないとか、その辺りをもっと丁寧にしていただかないといけません。始めたはいいけれども、県民からクレームが来そうな気もするんです。そのあたりはどう考えていらっしゃるでしょうか。

○**壹岐衛生管理課長** 御指摘のとおり、店舗または利用者の方も、こういった2次元コード決済をよく理解されていない方もいらっしゃいます。そのため、企画コンペで事業者を決定していくに当たっては、利用する県民の方に制度を理解していただくような取組について、審査の項目として、県民に理解していただけるような事業の仕組みで対応してまいりたいと考えております。

○**武田委員** しっかりと対応をしていただきました

と思います。事業者の方にもそこをしっかりと伝えていただいて、事業者も、消費者もやっていただいてよかったと言えるような形にしていきたいと思いますので、よろしく願いします。

○**下沖委員** 今の事業に関連しまして、これは回数制限を含めて金額の上限等を設定されているのか、教えてください。

○**壹岐衛生管理課長** 常任委員会資料の20ページのところになりますけれども、(1)事業内容のところスキーム案でございます。このスキーム案につきましては、プロポーザルになったときに、よりよい事業効果が期待できるようなもっといい案があれば、そのような事業の案となりますけれども、現在考えております案としましては、付与の上限が、1回当たり最大30%の1,000ポイントとなります。3,000円を使ったということになりますと、その30%ということで、1回当たりが1,000ポイント、いわゆる1,000円分が付与されることとなります。

事業の実施期間は3か月と考えておりますけれども、その3か月の間でお一人に4,000ポイントまで付与するといった、1人当たりの上限も考えているところです。

ただ、もっと良い案があれば、そちらのほうで考えているところです。

○**山下委員** 7ページの物価高騰対策は、9つの課に積算がされているようなのですが、各課における具体的な積算基礎についてです。1人に対しての積算基礎もあったり、施設ごとに積算基礎があたりするのですが、例えば医療政策課でも、有床、無床診療所とかで10万円とか5万円とか出ているのですが、何をベースにこういう基準を決めたか、そこの基礎が分かっていたら教えてください。

○**長倉福祉保健課長** 基本的に、去年もこの単価を使っているところなんですけれども、要するに光熱水費の物価高騰が起こる前と後の数字を、それぞれピックアップして、その上昇率などを用いています。

そして、医療機関でいいますと、例えば2,600か所とかなりの数がありますので、その中で病院や診療所を幾つかピックアップしてというような形で、それぞれの所管課で、若干違うところはあろうかと思いますが、積算をしているところであります。

九州各県も同じような形で実施をしておりますので、九州各県の状況も勘案をしたというところでございます。

○**山下委員** その積算基礎を疑うわけじゃないんですけれども、やはり補助金の流れというのは平等性が一番です。福祉保健部でかなりの救済対策をしていかないといけないですけども、例えば、少し気になったんですが、歯科技工所は170か所あるんですが、院内で技工をするところと院外でやるところ、どういう基準になっているんですか。技工士がいるのはほとんどもう院外ですか。院内でやっているところはありますか。

○**児玉健康増進課長** 院内で技工をされているところは把握していないんですが、歯科技工所は直近で165か所という数字を把握しておりますので、それを積算根拠として出しております。

また、医療機関が1,245施設くらいだったかと思うんですが、うち500施設程度が歯科医院となっております。

○**山下委員** これは技工所だけですよね。医療機関等の中に歯科医院も入っていますね。③に入っていますね。

○**児玉健康増進課長** こちらの医療機関の中の

無床診療所の方に500施設ほど歯科医院が入っております。

○山下委員 衛生管理課なのですが、一般公衆浴場が5か所あるということで、燃料使用施設と燃料不使用施設、この公衆浴場で燃料を使っていない施設とはどういうところですか。温泉が出るのでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 燃料不要施設につきましては、パターンが幾つかあります。一つは廃材を使っていらっしゃる施設がございます。もう一つとしましては、温度が高いということで、加温しなくてもいい施設もございます。

○山下委員 えびの市にある温泉かなと思うんです。対象が5か所ということで、燃料不使用施設というのは何か所あるんですか。

○壹岐衛生管理課長 現在、燃料を使用しない施設が3施設と、燃料を使用する施設が2施設ございます。

○山下委員 一般公衆浴場の5か所というのが分からないんですが、例えば、都城市はサウナ付きの温泉浴場がいっぱいあるんです。そういうところは対象にならないのでしょうか。この5か所という基準を教えてください。

○壹岐衛生管理課長 いわゆる公衆浴場といいますのは、大きく分けて2種類ございまして、一つはいわゆる銭湯というところで、物価統制令によりまして入浴料金を定められているところがございます。

宮崎県ですと、大人1人当たり350円の入浴料、そういう形で定めているところがいわゆる一般公衆浴場といわれております。

それに対しまして、入浴料金を事業者の判断で自由に設定できるところがいわゆる特殊公衆浴場となります。

今回は、物価統制令で入浴料金が定められて

いる県内で稼働中の一般公衆浴場5施設に対しまして、保健衛生上必要ということで支給をするものであります。

○山下委員 よければこの5施設を教えてくださいといいんですけども。

○壹岐衛生管理課長 施設名が加久藤温泉、田代温泉、山元温泉、山麓温泉、喜楽湯となっております。喜楽湯が延岡市にございまして、残りの加久藤温泉、山麓温泉、田代温泉、山元温泉につきましては全てえびの市になります。

○重松委員長 正午になりましたので、残りの報告事項、その他の報告事項は午後、先ほどの質疑も含んで行いたいと思います。

午後1時10分からの再開ということでお願いいたします。お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

正午休憩

午後1時5分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

引き続き、議案等についての質疑はございませんか。

○山下委員 午前中に引き続いて、確認していきたいと思うんですが、一般公衆浴場5か所、大体場所も分かりました。都城市は指定管理に出している浴場がかなりあるんです。そういうところはもう対象の枠には入らないんですか。その理由をお聞かせください。

○壹岐衛生管理課長 市町村が第三セクターという形で運営をしております様々なヘルスセンターなどの施設がございますけれども、そういった施設につきましては事業者自身が入浴料を設定できるような形となりますので、ここは対象外となっております。

○山下委員 長寿介護課、障がい福祉課、それ

ぞれ事業所割と定員当たりの枠が決められているのですが、一事業所が複数施設を持っていますよね。その判断はどうされるんですか。高齢者施設を2か所持っていると別途対象になるのか、管理者の1つの事業所と見ておられるのか、そこをお聞かせください。

○島田長寿介護課長 物価高騰対策の緊急支援事業でございますが、まずは施設系のサービスにつきましては、定員1人当たりの計算をさせていただいております。施設系サービスのところを2つお持ちであれば、それぞれの人数合計を合わせた額が、それぞれの施設ごとに支払われるということになっております。

複数の事業所をお持ちの場合につきましては、サービスごとに違っておりますので、それぞれの事業所ごとに必要な計算をさせていただいて支援金を支給するという形になっております。

○佐藤障がい福祉課長 障がい福祉課所管の事業所につきましても同じでございます。基本的には施設ごとに、掛ける定員という形で計算して、それぞれ支給をさせていただくという形になります。

○山下委員 常任委員会資料10ページの「中山間地域における医療デジタル化推進事業」なのですが、医師不足と中山間地域における医療体制の在り方は一番大きな問題ですよ。命と教育は平等でなくてはいけないというのが本来行政の進めるべき道だろうと思っていて、デジタル化の中で進めるということなんです。対象は中山間地域における県北、西臼杵、東臼杵が主だろうと思うんですが、例えば、オンライン化の中で役場かどこかに入って、医療機関と対応されるのか。そのようなことをお聞きしたいのと、令和7年度で7か所を成果指標としていますが、そこ辺の基本的なところを教えてください。

さい。

○徳地医療政策課長 デジタル化推進事業のイメージなんですけれども、僻地の高齢者が診療所まで来て、診察を受けて戻っていかれるという部分を、訪問診療ということで医師が近くの公民館などに行って診療する代わりに、例えば事務員や看護師が住民の近くのエリアまで行って、デジタル聴診器で問診をして、通信を経て、医師は診療所にいたまま健康状況を確認して、薬の処方を行うようなことができないかなと想定しております。医師がわざわざ現場に行かなくても、診療所にいながら患者さんの診察を行えないかという実証をやっていると思っています。

あと、目標の7か所についてなんですけれども、僻地には公立病院として21か所の病院や診療所がありますが、3年間でそのうち3分の1くらいの医療機関がそういった取組をしていただけるように事業を進めていきたいと考えているところです。

○山下委員 そういう患者は診療所まで行くということですよ。

○徳地医療政策課長 今は診療所まで来ているケースを、例えば近くの公民館とか住民の近くで、医師が行かなくても、事務員や看護師が行って診察をする。住民がわざわざ診療所まで来ないで、デジタルで診療できないかということ想定しています。

○山下委員 大体分かってきました。私たちが持病があるものですから、毎月病院に行って薬の処方を受けています。高齢者になればそうだろうと思うんです。我々が必ず受けるのは血圧の検査と検尿です。そこへの対応ということではないということですよ。看護師がいたら、血圧は測れますね。

○徳地医療政策課長 血圧計を持っていけば血圧は看護師さんが測れますし、検尿は持って帰ることはできるかもしれませんが、少し厳しいかと思われま

す。あとは高千穂町などの病院でも薬の処方が1か月とか、長い期間分を出しているケースがあって、待ち時間が長いというところもあるので、事務員や看護師がそのエリアまで行って予約を取ってデジタル診療することにより、医師は効率的にもっといろいろな患者に対応できるという

ことを想定しております。

○山下委員 医療機関の7か所というのはどこを指定されているんですか。

○徳地医療政策課長 今から始めるものですから、まだ7か所をどこというふうには決めていません。県内で7か所くらい、そういった取組ができないかということで目標を掲げているところ

でございます。

○山下委員 医療機関等の7か所じゃないんですね。いわゆる相談受付の場所が7か所ということですか。

○徳地医療政策課長 デジタル機器を使ってオンライン診療に取り組む僻地の医療機関の目標数が7か所になります。具体的にどこというのは今からやって決めるということでありま

す。

○下沖委員 関連しまして、質問させていただきます。

常任委員会資料10ページの(1)の②についてです。民間企業に委託となっているんですけども、事業内容は中山間地域におけるオンライン診療の実証です。実証は医療機関ではなくて民間企業がされるのでしょうか。

○徳地医療政策課長 その実証実験自体はもちろ

ん診療所なり病院がするんですけども、中山間地域ですからデータのやり取りや通信環境の問題があります。ソフトバンク系のグループなどのいろいろな通信会社がこういった事業に取り組んでいまして、そこに委託をし、医療機関と県と3者で相談をして、いろいろな実証をやっていくというイメージを持っております。

○下沖委員 先ほど調剤のことが出たんですけども、これが連携していかないといけないと思うんです。そこ辺の流れも大体出来上がっているのかどうか、お伺いします。

○徳地医療政策課長 調剤につきまして、基本は処方されたら後日持っていったり、近くまで事務員が届けたり、郵送もあるかと思いま

す。

決済についても、例えばそこで診療をして、その日の診療が終わったときに決済システムがどのようにしたらうまく回るかということまでいろいろな検討をして実証をできればと思っています。

○下沖委員 調剤薬局のほうからも、今からオンライン診療を含めて頑張っていきたいという意見も聞いていますので、うまく連携していただきたいと思いま

す。

私たちも6年前にICT化の推進の中で、小林市でデジタル診療というものを持ち込もうとしたんです。アメリカや東京の医師とつないで夜間を含めて24時間体制の診療を持ち込もうとしたんですけども、医師会からの理解がなかなか得られなかった部分があるんです。こういうのをやる際、おそらく医師会にいろいろ相談しないと協力体制が取れないと思うんですけども、この事業をやる上で、医師会とも話はある程度されているのかどうか、お伺いします。

○徳地医療政策課長 可決いただいたら、もち

ろん地域の医師会や核となる病院等と詰めていって、一体となってエリアで取り組めるよう

な環境はつくっていきたいと思っています。

○下沖委員 医師会に先に丁寧に説明していかないと前に進まないことがありますので、オンライン診療もコロナ禍の中で大分見方が変わってきたところではあるんですけども、うまく調整していただきたいと思います。市町村だけでは厳しいところもあるので、県のほうと一緒にやっていただきたいと思います。

続きまして、27ページの感染症緊急対策事業についてです。HPVワクチンなんですけれども、宮崎県はおそらく子宮頸がんの発症率が高かったと思うんですが、何件ぐらい発症しているのか教えてください。

○坂本感染症対策課長 子宮頸がんの発症につきましては、人口10万人当たりの値になるんですけれども、全国ワースト1位の状況にあります。

また、子宮がん全体の死亡率につきましてもワースト1位ということになっていまして、非常に高い割合になりますので、緊急的にこの対策を打ちたいと思っております。

○下沖委員 令和6年度に3万件を目指すということで、私の身の回りでも子宮頸がんを患っている方が結構いらっしゃって、身近な危機ではあります。子供ではなく親がネガティブな意見を持たれているケースが多いと思うんですけれども、どういう啓発をしていくのか。理解を促進させないと、目標3万件というのはまず無理だと思うんですけれども、子供たちの意思だけではワクチンが打てない、親の同意も必要になってくる中で、どのように進めていくのか教えてください。

○坂本感染症対策課長 子宮頸がんワクチンにつきましては、産科医の先生方をはじめ小児科の先生方も今から非常に積極的に対応していく

必要があるとおっしゃっていただいております。医師会とも連携しながら、まずは学校の養護教諭の先生方とかにも理解を深めていただくような講演会を開催したり、分かりやすいリーフレットを医師会と協力して作成しまして、個別に学校と連携しながら保護者に届くような配布を考えているところです。

○下沖委員 若い時に子宮頸がんを苦しんでいる人たちの声などを身近に感じないと、ワクチンを打った方がいいですとパンフレットに書いても、なかなか危機感が出ないんです。親も、ユーチューブとか見れば分かりますけれども、ネガティブな報道も含めて流れているので、そこをうまく変えていただきたいなと思います。

梅毒の状況もですが、宮崎県は状況がかなり悪いので頑張りたいと思います。

引き続きまして、33ページの「家事・育児」シェア推進事業なんですけれども、男性の育児休業取得率が25.8%となっておりますが、県庁職員での取得率はどうなっているのか教えてください。

○中村こども政策課長 県職員の状況を把握しておりません。少しお時間をください。

○下沖委員 公務員の方で取得されるのは多いんですけれども、民間ではまだなかなか進んでいない状況が見られると思いますが、そこも分析した上でポイント的に進めていただきたいなと思います。数字がなければ、また別の機会に質問します。

○坂口委員 オンライン診療関係で全体を見たいと思います。1つは、国民健康保険病院の統廃合計画が以前からありますが、結論づけているのかということ。関連して特定看護師の養成も時代を見越して県の後押しなどで、全くのゼロから幾らか確保できてきたと思います。

その辺りの総合的な考え方についてどう整理されているのかということ、そして、現状がどのようになっているのかということをお伺いします。

○徳地医療政策課長 国民健康保険病院統廃合につきましては、今年度末までに公立病院のほうは経営強化プランをつくることになっています。それを地域の地域医療構想調整会議の中で検討して進めていくことになっていまして、現在、各医療機関でそういった作業をやっているところです。

特定行為につきましては、指定研修機関がない状態から、現在、県内では3医療機関が指定医療機関の届出を登録しております。県内で特定行為研修ができるようになっていまして、医療政策課調べでは、研修の受講者が直近で23名になっています。

高齢化が進んで地域包括ケアをデジタル化とどう絡めていくかという部分なんですけれども、まず診療のデジタル化でどこまでどういったことができるかというのを把握しつつ、医師の負担を軽減できる特定行為もありますので、僻地において、例えば特定行為における在宅医療分野の取得をどう呼びかけていくかということも、一緒に検討していくことになろうかと思っています。

○坂口委員 鶏が先か卵が先かですけれども、より踏み込んだ、都市部とそこまで差のないような医療行為を必要な時間、必要な場所でということになれば、特定行為を行うことが可能な資格を持った看護師も想定の中にきちんと入れて、むしろ町場よりも辺地なんだということ、それと同時に包括ケアについても、総合的に考えた計画を今回つくるべきかなと思っています。

令和7年度の成果指標7か所の中に入っている

もので、仮に今後、特に国民健康保険病院で財政状況とか将来のニーズを考えて、1つ統合の対象になると狂ってしまうし、全てを組み合わせ、理想的な、より良いシステムというのが構築できるようにされていったほうがいいかなと思っています。

○徳地医療政策課長 おっしゃるとおりでして、医師の総数を確保しても地域偏在というのが非常に課題になっています。中山間地域の医師をどう確保していくかという問題とともに、病床の使い方、病床機能という部分も今から非常に大きくなってきていると思っています。

デジタル化をしながら将来の医療提供の在り方、もちろん看護師をどう活躍させていくかという部分も一緒に考えていかなきゃいけないと、医療計画をつくる際にも考えておりますし、中山間地域と議論していく中で取り組んでいきたいと思っています。

○坂口委員 デジタル化が進んでいく中で、地域に住む人たちが主役にならないといけないということで、ぜひ総合的な視点から考えていただきたいと思います。

それから、理解が不十分なまま聞くんですけれども、デジタル化推進の中で先ほど下沖委員からあった、②中山間地域におけるオンライン診療の実証について、患者情報の守秘に関するところまでは、民間企業には情報としては行かないんですか。ここがすごく大切だと思っています。

○徳地医療政策課長 医者と患者の関係の部分に係る患者の情報については、もちろん民間企業に行かないシステムづくりといいますか、そういった委託を考えております。

○坂口委員 どういった方がどういった疾病を持っているとか、そういったものは全く行かな

ということですね。分かりました。

○永山委員 下沖委員の質問に関連してなんですけれども、常任委員会資料33ページの「家事・育児」シェア推進事業についてです。現在、県の育児休業の取得率が25.8%ということだったんですけれども、平均取得日数とかが分かればデータを教えていただきたいです。

○中村こども政策課長 そのデータも少しお時間いただければと思います。

○永山委員 私も3年半前に2か月間育児休業を取ったわけなんですけれども、やはり育児休業も1日、2日だとあまり母子への支援にならないというところがあるので、できるだけ長い期間を取得できるような体制を進めて促進していただきたいというところと、取得に当たって職場の理解を得るのが相当大変でした。私は公務員だったのである程度理解があったと思うんですけれども、職場に穴を開けるため、いろいろ調整をしたりもありますので、ぜひ職場の理解が広がるように、経営者から従業員、それから県民全体が社会で支えていくんだという形で啓発をいただければいいかなと思いますので、よろしくお願いいたします。

○中村こども政策課長 できるだけ長く取得できるようにということに関してはおっしゃるとおりでございます、本当に形だけ取っても子育ての実効性という意味ではなかなか奥様の負担軽減につながらないわけでございますので、できるだけそういった形で進むように奨励していきたいと思っております。

職場の理解という意味では、まさに御指摘のとおりで、実際に企業でお勤めの方々が育児休業を取得したいという中で、中小企業であれば人繰りの関係とかで、希望どおり取れないという状況もあるようなことは聞いております。今

年度、私どもとしましても子育て支援に加えまして、「ひなたの出逢いと子育て支援」ということで今年力を入れてまいりたい、そういった県民運動を展開してまいりたいと思っております。その中で特に企業としっかり意見交換をしながら、そして経営者の方々に結婚であるとか、子育てに関する御理解をいただきまして、できるだけ働く環境を整えていただけるような県民運動を今年度展開してまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○武田委員 私も小さいながらも事業所を持っているのですが、経営者の方も十分に理解はされていると思います。ただ、御存じのように人手不足で、10名以下の小さい企業は出したくても出せないというか、おそらく従業員も自分が育児休暇を取ったら募集しても人が来てくれないと思っています。特に、30代くらいの男性で、小さい企業で社長に代わるぐらいやられている方は、自分がいなくなったら明日から会社が回らないじゃないかという状況なんです。それが特に零細企業は多々あると思いますので、こうやって目標は50%と大変な目標を掲げられていますので素晴らしいと思うんですが、小さいところと中間のところ、大きいところを分けてアプローチしていただけるとありがたいなと思います。

串間市の田舎に住んでいると、育児休業取得率が25.8%もあるんだと思うんです。儲かっていて、人も代わりの人がいてというところならいいんでしょうけれども、小さい事業所は店を畳まないといけないんじゃないかといった状況もあるので、両方の理解も必要ですし、そういう小さい企業についても理解していただきながら、アプローチの仕方を分けて考えていただけるとありがたいなと思っています。やらない

といけない事業ですので、私たちも新しい若い人が来てもらえるような事業所にしたいんですけども、思いと現状の乖離がありますので、そこら辺りもしっかりとサポートしていただきたいなと思いますので、よろしくをお願いします。

○中村こども政策課長 仕事と育児の両立ということが非常に重要であるということは、認識が広がっておりますし、中小企業の皆様の御苦労というか悩みも、私たちもいろんな意見交換、ヒアリングとか、できるだけきめ細かくしっかりと現状把握をしながら何とか解決できる方向性を一緒に検討してまいりたいと思います。

○下沖委員 関連してお聞きするんですけども、この事業の目的としては、育児休業の取得が目的なのか、家事・育児にパートナーの方が参加することが目的なのか、どちらでしょうか。

○中村こども政策課長 この事業の目的としましては、少子化対策ということですが、国の統計で出ているんですけども、共働きの世帯が非常に多くなっている中で、夫が家事・育児を積極的にされる場合とされない場合で、第2子以降の生まれる割合に随分差があるとのことですが、家事・育児をされない夫婦の場合は3割以下とか10%とか、そういったことが言われているんですけども、一方、夫が週平均6時間以上、家事・育児に参加される場合は8割以上の確率で2子以降の出生が見込まれるという国のデータがございます。そういったことを踏まえて男性にも積極的に家事・育児に参加していただくことによって、少しでも出生が増えるような方向で我々としても支援をしていきたいということで、セミナーやイベント等を開催したいと考えているところでございます。

○下沖委員 男性も家事・育児に参加していくということがこの事業の目的としてあるわけで、

育児休業が全てではないんですよね。数値目標が育児休業の取得だけになっていたので、そうなる就先ほど武田委員からもあったような関係もありますので、目標地点が家事・育児の参加率といいますか、参加時間で全国一を目指すとか、そういうくらいでよかったのかなと思ったところです。

○山口副委員長 委員会資料23ページの「不妊治療支援事業」についてです。成果指標の中で現状が令和3年度という形になっていて、令和7年度までの目標値を示していますが、事業期間である令和5年度及び令和6年度における助成件数の目標値が分かれば教えてもらえますか。

○児玉健康増進課長 少しお時間ください。

○山口副委員長 別の事業で、常任委員会資料27ページなんですけれども、「子どもを取り巻く感染症緊急対策事業」についてです。子宮頸がんワクチンと梅毒とH I Vの普及啓発事業を挙げられていますが、具体的には講演とリーフレットという話がありました。それを基本的にやるという考え方でいいんでしょうか。

○坂本感染症対策課長 それに加えてSNSやCMといった広告もやりたいと考えております。動画が作れば、ユーチューブ等にアップして広く見ていただけるようなことも考えているところです。

○山口副委員長 普及啓発、特にHPVワクチンは既に厚労省がリーフレットを作っていますよね。わざわざ県が別のものを作るというのは費用対効果としてどうなのかなという印象を持っていたりします。恐らく、梅毒とかH I Vに関してもいろんな団体が既にリーフレットを作っていたりとか、啓発をやっていたりすると思うんですけども、すみ分けはどう考えているのか教えてもらえますか。

○坂本感染症対策課長 例えばHPVワクチンの場合、子宮頸がんの発症率や死亡率とかも含めて宮崎県の特性をしっかりと打ち出して御理解いただきたいというのと、相談窓口も周知したいというような思いもありました。もちろん国のリーフレットも充実した内容にはなっているんですけども、より宮崎県の特性を示してインパクトのあるものを作りたいと考えています。

梅毒につきましても急増しているところがありますので、そういった事実等もしっかりとお伝えできればと考えております。

○山口副委員長 梅毒等については、報道で宮崎市が町なかに検査を行う出張所のようなものをつくるという形になっていましたけれども、事業概要を見ると県からの委託先が民間企業と医療機関という形になっていて、市町村がない形になっているんですが、そこはどういう理解をすればいいですか。市町村は市町村で頑張ってくれという感じになるんですか。

○坂本感染症対策課長 宮崎市とは連携を取っております。県内8か所にある県の保健所で無料検査相談をやっているんですが、このコロナ禍で非常に予約者数も低迷している状況にあります。特に梅毒とかの診断にたけている県内の医療機関等の協力をいただいて、検査窓口を広く医療機関のほうで請け負っていただくことも考えています。そこも宮崎市とも連携を取りながらやっていこうと考えております。市町村に対してというよりは、県のほうで医師会の医療機関等と連携を取りながら、より検査が受けやすい環境をつくっていきたいと考えております。

○児玉健康増進課長 すみません、不妊治療の助成件数ですが、令和5年度が1,620件、令和6年度が1,747件、令和7年度が1,884件、過去の

伸び率を掛けてこのように想定しております。

○山口副委員長 事前に伺った話だと今回の予算額はあくまで実績ベース、1,500件ぐらいをベースにして予算確保をされているという話を伺っています。今の話だと令和5年度で既に1,620件を目安にしているの、予算額として十分なのかどうかというところを疑問に思ったりするんですけども、しっかり対応できると思いますか、どういう想定をされているのか。件数が多かったときとかも想定されると思うんですが、どう考えているのか教えてください。

○児玉健康増進課長 おっしゃったとおり、令和3年度の件数で想定しております。ただ、上限額まで使われるわけではないところもありまして、多少の余裕は持っているつもりでございます。

私どもの想定を上回る件数で申請が上がったときは、その状況などをよく確認しながら関係部局とも相談をしながら、効果的な事業の実施を目指していきたいと考えております。

○日高委員 合計特殊出生率についてです。コロナ禍前はいくらですか。

○中村こども政策課長 本県の直近の合計特殊出生率が1.63だったんですけども、コロナ禍前の令和元年につきましては1.73になっております。

○日高委員 約0.1ポイントが新型コロナウイルス感染症によって減っているわけです。コロナ禍前が1.73で、令和8年が1.8台、パーセンテージからしてみれば、これは可能な数字ですよ。出生数のがくっと下がったはずですよ。令和元年の出生と直近の出生数はどれくらいですか。おそらく1,000人以上違うんじゃないですか。

○中村こども政策課長 出生数でございますけれども、令和4年の直近の出生数が7,136人、一

方、コロナ前の令和元年が8,043人になっております。

○日高委員 出生数の差は1,000人までいかないぐらいですけれども、結局1.8を超える数字を目指すということがどうも私たちをごまかしているようにしか見えません。令和8年になって合計特殊出生率が1.8台に戻ったとしても、出生数は大して変わらないか減るのではないかと予測をするわけです。やはり合計特殊出生率というのは、出生数についても同じような見方をしていけないと、どうしてもこの2つは比例しないんです。その辺の意気込みというのは何でしょうか。例えば、これを1.8台に戻すんじゃなくて、7,000人台を令和8年も目指すと言ったら、おおっと思うんですけれども、このままいくと、おそらく出生数はもう6,000人台に減ってしまって、それでも合計特殊出生率は1.8近くにいつてしまう。そういう気がしてならないんですけれども、どうでしょうか。

○中村こども政策課長 出生数が年々減っている背景ということでは、やはり出産をされるような女性の人口の減少が背景にあります。さらに、婚姻数も減ってきているということで、両方の意味で少子化が進んでいるという意味で、本当に何もしなければこのまま出生数が7,000人を割ってしまうかもしれないという強い危機感が私どももございます。

そこで、アプローチの仕方としては、まず女性の社会減をできるだけ食い止めていくというアプローチと、それから宮崎にいらっしゃる女性の方々については、可能な限り希望される方は結婚していただいて、希望どおりに子供が安心して産み育てられるように、我々としてもできる限りの支援をすることによって、少しでも出生数を増やしていくような流れに変えていき

たいと思っているところでございます。

○日高委員 どの県も少子化に向けての研究会を立ち上げているんです。私は、宮崎県が特別に研究会を立ち上げて、特別なことをして出生率を上げるというふうにはしか聞こえないんです。特殊ではないんだと、どこの都道府県も置かれている立場は一緒なんだと。しかし、宮崎県だけのこういう部分を目指していくんだというものがないと。自然減というのを徐々に回復していくために種をまくべきときだと思うんです。

社会減、これを食い止めるためにはやはり移住などです。子供や女性を呼び込むだとか、そういうことをしないといけないと思うんです。10年後とか20年後に向かっての計画性といいますか、宮崎県はどのような将来を想像しているのかというところが見えてこないんです。一般質問でも山口委員が合計特殊出生率が1.8台なのか1.84なのか定まっていなかった質問をしていました。県は1.8台を目指せばいける組織です。でも1.8を超える努力はしないじゃないですか。だから、上を目指さないと1.8にもいかないし、出生数も7,000人を割る危機感でいっぱいですが、もしかしたら来年ぐらいに7,000人を割っている可能性もあるわけなので、他県と同じことやっているけれど熱は強いぞと、宮崎県の熱は高いんだぞというところを見せつけるぐらいのことがないのかなと思うんです。

○柏田こども政策局長 国のほうでも異次元の少子化対策ということで、少子化は最重要課題ということで問題視されております。

県としても同じように、この問題に対しては重点課題として取り組んでいけないといけないと思っております。

合計特殊出生率1.8台という数値なんですけれ

ども、先ほど課長が申し上げましたけれども、新型コロナウイルス感染症の影響もあったり、未婚化、晩婚化の影響もあって婚姻数も大幅に減っている中で、まずはコロナ禍前ぐらいの婚姻数まで戻したいというところがあります。出生数を増やそうと思っても、社会減や自然減によって女性の人口が減っています。自然減については福祉保健部で取り組まないといけないというところですので、総合政策部と連携しながらやっていかなければならないのは以前からなんですけれども、そういう取組をさらに進めていけないといけないという中で、これまで子育て中心だった県民運動に「出逢い・結婚」ということを入れまして応援運動ということで各企業の方とか県全体でそういう機運の醸成を図っていくということで考えております。

国の子ども未来戦略方針というのが、先日出された中で、その柱が若者の所得を上げるということと社会の機運を高めるということ、それから出産から子育ての切れ目のない支援という3本柱が示されております。

県としても、これまでそういう取組は進めておりましたけれども、国のそういった取組も注視しながら、さらに少子化対策という部分に関して取り組んでいかなければならないと考えております。

○日高委員 局長が言われた全体の考え方というのは、私らも選挙のときはそうやって言っていたんです。ただ、財源が示されないのは難しい部分があります。国が大きくなってそれを県がどうするのか、市町村がどう追随していくのかという1つの今までの堅実なスタイルですよ。しかし、やはりそこは財源だとか、県の置かれている状況だとか、地方分権とはいえそうっていない状況が続いていて、国から各種

計画をつくらないと財源はやらんぞというのは実際あるわけですよ。しかし、宮崎県はどこでとがるかという話になってくるんです。だから、合計特殊出生率だけではなくて出生数もしっかりと明記をして、どういう形で進めていくのか、福祉保健部としてしっかりと中心になって向かっていかないといけないと思っております。

都城市は移住者に500万円、プラス子供が増えていくと最高で1,000万円ぐらい支給します。そういうものに乗かってくる人も結構おるだろうなというところもあったりとかするので、市町村との連携もかなり必要になってくるのではないかなと思うんです。

○中村こども政策課長 いろんな政策の展開に当たっては子育て支援にしても、結婚の支援にしても、市町村との連携というのが欠かせません。市町村のほうが主体となってやっていただくケースも多くて、委員からお話がありましたように、自治体の中にはいろいろな移住支援によって積極的に社会増を図っているところもあります。それから、安心して産み、育てることができる環境を整備しているという市町村も結構ありますので、そういった取組を我々としても支援をしていきたいんですけれども、できるだけ財政力等で差がつかないような支援もしていかないといけないと考えております。

地域の市町村の方々も、首長をはじめ関係者全員で力を合わせていく必要があると思っておりますので、この研究会の取組も通して危機感を共有しながら、オール宮崎で少子化に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

○日高委員 市町村の財政力の違いでバランスが悪いことは、首長選挙があるから仕方がないです。国が基準となる線をここでしか引いていないからばらつきます。そこはなかなか言いつ

らいところがあると思うんです。

やはり要望なんですけれども、出生数もしっかり目標値として上げてください。よろしくお願いします。

○柏田こども政策局長 目標として掲げるのが出生数ということになりますと、それだけの数を生まないといけないというようなことにもなりかねません。私どもとしては出生数は日々目標としては持っているつもりなんですけれども、出生数がそのまま合計特殊出生率に反映されてきますので、数値としてはこれまでどおり合計特殊出生率でさせていただければと思っております。

○日高委員 出生数の見える化をしていく。新型コロナウイルス感染症でもそうじゃないですか、感染者数が増えるとおおっとなったりします。だから、やはり出生数なんです。合計特殊出生率は覚悟が見えないんです。行政はそういった人たちの集合体ですから仕方がないですが、それくらいのことは考えてください。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 確かに出生数、生まれてくる子供の数は非常に大事で、これは常に意識して見ているところです。

実は、平成2年に1万2,107人生まれていて、そのときの合計特殊出生率は1.68です。平成22年には1万217人生まれていて、そのときも合計特殊出生率1.68でした。合計特殊出生率というのは必ず計算するときの女性の年代別の人口によって大きな影響を受けますので、多少のマジックは出てくると思いますが、今の状況で1.8台を回復するのは恐らく出生数が1,000人から2,000人増えないと、1年、2年ぐらいでは難しいんじゃないかなと推測はしています。ただ、局長も申しましたが、生まれてくる子供の数を何人にしましょうというのは、これは非常に生々し

い数字で、これだけ生まないといけないという話になってくるとかなり難しい議論を起す可能性があるのではないかと考えています。そのため、合計特殊出生率のほうを使いやすいというところはあるのかなと考えているところです。

結局のところ、出生数を増やすには婚姻数を増やすしかなくなっていきます。あとは子供が1人の方は2人子供をつくっていただく、2人の方は3人目という形になっていって、これが目標になってくると非常に生々しすぎて厳しい議論が起こる可能性もございます。我々自身も重々そこは分かっているつもりですし、皆様もそう思っていることもよく理解しているところですが、なかなか表に出せないところもあるのではないかと考えています。

このことについては、我々のほうでも議論させていただきたいし、県全体でも総合政策部を交えて議論させていただいて、検討させていただければと思いますけれども、非常に難しいかもしれません。

○坂口委員 これは難しすぎるものです。もともとがこのまま人が少なくなっていくと大変だと、もう地域がなくなるぐらい深刻だということから始まって、それをいろんな診断なり判断をしていくために、例えば15歳～49歳の女性が生涯で産む1人当たりの子供の数なんていう、あくまでも仮定ですよ。目指すところは人口を維持するための2.07ですよ。人口何人の時点で2.07を維持していくのかだけでも、それを強力に言い出したのは、将来の人口予測で85万6,000人という数字が宮崎県で見えだしたときです。これを維持しないと大変なんだけれども、1年遅れれば85万人が80万人を切ったりして、この2.07というものの自体が正体のない理想的な数字ですよ。

いろいろなサービスを総力を挙げてやっていっています。しかし、詰まるところは一人一人がどうしても子供が必要なんだというところがないと、それは安定したものじゃなくて一過性のものになってしまいます。最終的には子供が必要だという必要性にとらわれないと、ちょっと所得が上がったとしても、もう一人でいればいいんだというものが環境的にあれば、自分の暮らしの充実や質の向上のために使ってしまうものです。だから、これはとにかくエンドレスだと思うんです。そして、全てが架空のものであったり、理想的なものであったり、仮の数字であったりして、これはやはり時代の流れを見ながらやっていかなければ分からないし、人口の増減というのは見えない何らかの作用があって——経済でいえば見えざる神の手といいますか、ウイルスによってキャパシティに合うだけのものに急激に少なくなっていったり、あるいは生存するために必要だということで、戦争という残酷な残虐な行為を人間が選択するというので、正解というのではないと思うんです。

考えられることは、やはり執行部の皆様が言われるように、今のところはこうなんだ、これが検討に検討を加えた結果の最善の策なんだということで、やっていくしかないのかなと思います。私は、一生懸命全体で総力を挙げて取り組むべき、この社会なり、人類というものを存続させていくために、その都度、必要なことを知恵を出しながら全力で取り組むということかな、エンドレスかなと思います。夢みたくなことを言ったけれども、客観的に見るとこの問題はそう見えるんです。だから、全て仮に置いた便宜上の数字だということでも、そこを狙うことがやっぱり絶対必要なんだということで努力を続けるしかない。アヒルの水かきみたいなも

のかなと思います。

○山口副委員長 議案第7号についてもう少し伺ってもいいですか。

看護師等の特例の中に、「当分の間、看護師等をもって代えることができる」というところがあって、「当分の間」を国が使っているの、県もこういう書き方をしていると思うんですけども、例えば国がこの当分の間という期間を改めて、何日までにするという形にした場合、県もまた条例改正しなくてはいけなくなると思うんです。国の当分の間に準ずるものとする、みたいなこととかはできないものなんですか。

○中村こども政策課長 条例改正の関係ですけれども、この当分の間については、これまでも国のほうはこういった言い方で改正を重ねてきているようでございますので、基本的にはその文言の修正等がなければ、そのままだと思っております。内容的に改正する必要が出てくれば、私どももまた対応はしていかないとはいけなく考えております。

○重松委員長 ほかがございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○中村こども政策課長 先ほど御質問がございました、県職員の育児休業の取得状況ですが、総務部に確認したところ、令和4年の男性の育児休業取得率が44%ということでした。

それから、永山委員から御質問のあった育児休業の取得期間の関係についてです。県内では期間の把握まではされていないようなんですけども、参考までに国が調査されている育児休業の取得期間の状況としては、大体、取得期間2週間未満が5割程度で、1か月程度が*25%程度となっております。比較的短い期間が多いということでした。

※52ページに訂正発言あり

○坂口委員 問題は育児休業期間に男性が何をやったかということ、そのことに対して妻が満足したかどうかというものが無いといけないと思います。こういったことをやっていくときは、その時間を何に使ったかということと、理想とする使い方をやってくれたかどうかということ、一番肝心なのは満足していただけたかということですので、そこをやらないと駄目かなと思います。そういった取組はやっておられるんですか。

○中村こども政策課長 その中身まで把握したデータは把握しておりませんが、期間だけではなくて質をできるだけ高めていただけるような取組を推進してまいりたいと思います。

○坂口委員 そこはしっかりやっていかないと駄目だと思うんです。数字を高めることだけやっていったら、とにかく休みを取ってくれとなっていったら、夜一緒に寝てあげたけれども、昼は自分の楽しみをやったとか、家にいたら邪魔者扱いされましたでは駄目だと思うんです。

公務員の男性育児休業取得率がすごく高かったでしょう。民間では低かったということ、この差が取りやすい、取りにくいというのがあるのかなって思ったけれども、それによってどれだけの価値を得たか。取りやすいところは取っていくけれど、その時間の使い方は自分らが有効に使うというものだとやっぱり寂しいものです。ぜひ可能な範囲内で、時間の使い方とか中身を把握される必要があるんじゃないかと思うんです。

○重松委員長 では、議案の質疑は終了いたします。

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をお願いいたします。

○長倉福祉保健課長 常任委員会資料の40ページをお開きください。

41ページにかけて記載しておりますが、令和4年度からの繰越明許費について御報告いたします。

2月議会等におきまして事業主体において事業が繰り越しとなるもの、国の補正予算の関係により事業実施期間が不足することによるものなどの理由によりまして予算の繰越しを承認いただきましたことから、福祉保健部では合計18の事業におきまして、総額19億3,558万9,000円を繰り越したものであります。

主なものについて御説明いたします。

まず、40ページの「介護施設等防災・減災対策強化事業」であります。新型コロナウイルス感染症の影響に伴い資材の調達が遅れたことなどにより工期が不足するものであります。

次に、「介護サービス継続支援事業」であります。これは新型コロナウイルス感染症の長期化や感染拡大に伴い対象事業者が増加したため必要な支援を引き続き行うことができるよう繰越しするものであります。

次に、「こどもの安心・安全対策支援事業」及び41ページの教育費の中にあります。「こどもの安心・安全対策支援事業」であります。これにつきましてはいずれも国の補正予算を財源として実施するもので、義務化対象となる施設の全ての送迎用バス等に安全装置等を設置するため事業期間が不足するものであります。

次に、41ページの「出産・子育て応援事業」であります。これは国の補正の関係により令和5年1月から事業を実施しているところであります。事業期間に不足が生じるため支援対象者が令和5年度以降も申請できるよう繰越しするものであります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、報告事項についての説明は終了しました。

この後、まだその他の報告事項があるんですが、長時間になりそうなので、休憩を入れたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 10分程度、休憩を入れたいと思います。

暫時休憩します。

午後2時14分休憩

午後2時22分再開

○重松委員長 それでは委員会を再開いたします。

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。

○長倉福祉保健課長 常任委員会資料の42ページをお開きください。

令和5年度福祉保健部における計画の改定等について、御説明いたします。

福祉保健部では、法令等に基づき策定が求められている様々な計画を所管しており、今年度は、表に記載しております15の計画の改定、または新たな策定を予定しております。

今後のスケジュールとしましては、各計画に関連する協議会等からの意見を随時聴取しつつ、11月定例会において委員会に素案として報告させていただくこととしております。

その後、パブリックコメントを行いました後、令和6年2月定例会において委員会で計画案を

御説明をさせていただきます。

なお、表の議案の列に丸印があるものにつきましては、宮崎県行政に係る基本的な計画の議決等に関する条例に基づき議会の議決を求める計画となります。

以下、担当課長からそれぞれ御説明いたします。

43ページをお開きください。

まず、私から御説明させていただきます。

宮崎県自殺対策行動計画の改定についてであります。

まず、改定の理由ですが、自殺対策基本法に基づき策定している現行計画の期間が今年度で満了することから、改定するものであります。

計画の概要ですが、計画期間につきましては、国の自殺対策大綱が5年間となっていることを踏まえ、令和6年度から令和10年度までの5年間としたいと考えております。

計画の趣旨としましては、関係機関と連携しながら、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指すものです。

計画の主な内容としましては、本県における自殺の状況の詳細な分析を行いまして、関係機関との連携強化、自殺対策を支える人材の育成等の基本施策、施策の推進体制について盛り込むこととしております。

次のページをお開きください。

宮崎県再犯防止推進計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由ですが、再犯の防止等の推進に関する法律に基づき策定している現行計画の計画期間が今年度で満了することから、改定するものです。

計画の概要ですが、期間につきましては、現行計画と同じ4年間、令和6年度から令和9年

度までとしたいと考えております。

そして、計画の趣旨としましては、犯罪をした者が社会の構成員として円滑に社会復帰できるようにすることで、県民の犯罪被害防止と安心・安全な社会の実現を図るものです。

計画の主な内容としましては、国や市町村等との連携強化、就労・住居の支援等について盛り込む予定としております。

45ページであります。

子どもの貧困対策推進計画の改定についてであります。

改定の理由ですが、この計画についても、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づき策定している現行計画がございます。この計画期間が満了することから改定するものです。

計画の概要ですが、現行計画が4年間となっていることを踏まえ、令和9年度までの4年間としたいと考えております。

計画の趣旨としましては、本県における基本方針を示すとともに、国の大綱で示される重点施策を柱として、本県の取り組むべき施策等を関係機関と連携して推進するものであります。

計画の内容案についてであります。現行の保護者に対する生活・就労支援など4つの施策の柱を基に、国が今年の秋に策定予定のこども大綱を踏まえ検討してまいります。

○徳地医療政策課長 常任委員会資料46ページを御覧ください。

宮崎県医療計画の改定であります。

1の改定の理由としまして、現行の7次計画の計画期間が今年度で満了となりますことから、改定を行うものであります。

計画の概要の(1)の計画期間でございますが、令和6年度から令和11年度までの6年間としております。

計画の趣旨としましては、本県の医療提供体制における課題やその対応策などを明らかにし、それぞれの地域で安全で質の高い医療を提供できる体制の確保を図るものであります。

計画の主な内容案としましては、医療圏の設定や基準病床数をはじめ、がん、脳卒中などの5疾病、僻地医療、救急医療などの6事業及び在宅医療に関する事項のほか、将来の医療提供体制に関する地域医療構想や医師確保計画、外来医療計画なども計画の一項目として盛り込むこととしております。

今回の計画では、下線を引いた部分、新興感染症等の感染拡大時における医療が新たに追加されることになっております。

○本田国民健康保険課長 常任委員会資料の47ページを御覧ください。

宮崎県医療費適正化計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定するものであり、現行計画の計画期間が満了することから、計画を改定するものであります。

次に、2の計画の概要ですが、計画期間は令和6年度からの6年間としております。

計画の趣旨といたしましては、高齢化の進展等により、医療費のさらなる増加が見込まれる中、適切な医療を確保することは、県民の健康と生命を守る上で極めて重要であるため、国の医療費適正化基本方針に即して、改定を行うものであります。

計画の主な内容につきましては、特定健康診査や特定保健指導等の健康の保持増進の推進や、医療の効率的な提供の推進に関する目標を設定し、引き続き医療費の適正化に向けた取組を推

進することとしております。

○島田長寿介護課長 常任委員会資料の48ページを御覧ください。

宮崎県高齢者保健福祉計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。老人福祉法及び介護保険法等に基づき策定している現行計画の計画期間が今年度で満了いたしますことから、改定するものであります。

次に、2、計画の概要でございますが、(1)計画期間につきましては、令和6年度から令和8年度までの3年間としております。

(2)計画の趣旨といたしましては、超高齢社会をめぐる課題等に対しまして、県の基本目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向性を明らかにするものでございます。

(3)計画の主な内容といたしましては、高齢化等の状況などを踏まえまして、介護サービス基盤の計画的な整備、介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進等について、盛り込む予定としております。

○佐藤障がい福祉課長 常任委員会資料49ページを御覧ください。

宮崎県障がい者計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。障害者基本法に基づき策定している現計画の計画期間が今年度で満了することから、改定するものでございます。

次に、2の計画の概要であります。

計画期間につきましては、令和6年度から令和10年度までの5年間としたいと考えております。

計画の趣旨としましては、個人がお互いを尊重し、心豊かに生活できる社会づくりの実現に

向け、障がい者施策の総合的な取組を推進するものであります。

計画の主な内容としましては、啓発・広報や生活支援など、分野ごとに、国の第5次障害者基本計画を踏まえ、施策の方向性を盛り込む予定としております。

続きまして、50ページになります。

宮崎県障がい福祉計画（宮崎県障がい児福祉計画）の改定についてであります。

まず、1の改定の理由ですが、障害者総合支援法等に基づき策定している現行計画の期間が今年度で満了することから、改定するものであります。

次に、2の計画の概要ですが、計画期間につきましては、令和6年度から令和8年度までの3年間としたいと考えております。

計画の趣旨としましては、国の基本方針を踏まえ、障がいのある方が自立した生活を営むに必要な障がい福祉サービス等の計画的な提供を目的とするものであります。

右側の計画の主な内容としましては、障がい福祉サービスや相談支援等の必要見込量やその確保のための方策などについて、盛り込む予定としております。

続きまして、51ページを御覧ください。

宮崎県発達障がい者支援計画の改定についてであります。

まず、1の改定の理由ですが、発達障害者支援法の趣旨を踏まえて策定している現行計画の期間が今年度で満了することから、改定するものであります。

次に、2、計画の概要ですが、計画期間につきましては、令和6年度から令和10年度までの5年間としたいと考えております。

計画の趣旨としましては、発達障がい児等が、

各ライフステージに応じて、必要な支援が受けられるよう、関係機関と連携して施策を推進するものであります。

計画の主な概要としましては、乳幼児期、学齢期、成人期の取組や発達障がいへの理解促進等について盛り込む予定としております。

○**児玉健康増進課長** 常任委員会資料の52ページを御覧ください。

「健康みやざき行動計画21」の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。健康増進法に基づき策定しております現行計画の計画期間が今年度で満了することによるものであります。

次に、2、計画の概要であります。

(1) 計画期間は、国の基本計画の期間を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間としたいと考えております。

(2) 計画の趣旨としましては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標として、生活習慣病の予防、個人の健康や生活の質の向上を社会全体で支える環境整備等の推進を図るものであります。

(3) 計画の主な内容案といたしましては、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上等に向けた取組について盛り込むこととしております。

次に、53ページを御覧ください。

宮崎県歯科保健推進計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。歯科口腔保健の推進に関する法律及び宮崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき策定している現行計画の計画期間が今年度で満了することによるものであります。

次に、2、計画の概要であります。

計画期間は、現行計画の期間を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間としたいと考えております。

(2) 計画の趣旨としましては、県民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりに関する施策を推進することで、県民の健康の保持増進に寄与するものであります。

(3) 計画の主な内容案としましては、分野別施策としまして、ライフステージに応じた対策の推進、歯科保健医療提供体制の充実として、医科歯科連携を推進するために必要な体制の整備等について盛り込む予定としております。

次に、委員会資料54ページを御覧ください。

宮崎県がん対策推進計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。がん対策基本法により策定している現行計画の計画期間が、今年度で満了することによるものであります。

次に、2、計画の概要であります。

(1) 計画期間につきましては、国のがん対策推進基本計画の期間を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間としたいと考えております。

(2) 計画の趣旨としましては、がんに関する知識の普及啓発や医療体制の充実、がんになっても自分らしく生きられる社会の実現を目指し、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るものであります。

(3) 計画の主な内容案としましては、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実など、3つの柱を全体目標とし、がん予防・がん医療などのそれぞれの分野における個別施策を盛り込む予定としております。

次に、常任委員会資料の55ページを御覧ください。

宮崎県循環器病対策推進計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法により策定している現行計画の計画期間が、今年度で満了することによるものであります。

次に、2、計画の概要であります。

(1) 計画期間につきましては、国の循環器病対策推進基本計画の計画期間を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間としたいと考えております。

(2) 計画の趣旨としましては、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす循環器病について、予防や医療、福祉サービスの在り方を含めた、幅広い対策の推進を図るものであります。

右側の(3) 計画の主な内容としましては、健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少を全体目標とし、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、保健、医療、福祉サービスの提供体制の充実などについての個別施策を盛り込む予定としております。

○坂本感染症対策課長 常任委員会資料56ページを御覧ください。

宮崎県感染症予防計画の改定について御説明いたします。

まず、1、改定の理由であります。昨年12月の感染症法改正により、次の感染症危機に備えるため、保健・医療提供体制に関する記載事項の充実と、医療提供体制の確保などについて数値目標を定めることが規定されたことから、現行の予防計画を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) 計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間となります。

(2) 計画の趣旨としましては、新型コロナウイルスへの対応を念頭に、感染症の発生予防、蔓延防止のための施策に取り組み、総合的な感染症対策を推進するものであります。

(3) 計画の主な内容案としましては、感染症に係る医療を提供する体制の確保などについて盛り込む予定としております。

○小川こども家庭課長 常任委員会資料57ページを御覧ください。

宮崎県困難な問題を抱える女性への支援基本計画の策定についてであります。

1、策定の理由ですが、本計画は、令和4年5月に制定された困難な問題を抱える女性への支援に関する法律に基づき、都道府県が新たに策定するものであります。

また、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律に基づいて策定しているDV対策宮崎県基本計画については、本年度で現行期間の満了を迎えるため改定する必要がありますが、本計画と政策的に関連が深いことから、両計画を一体のものとして策定することとしております。

次に、2、計画の概要の(1) 計画の期間は、令和6年度から5年間としております。

(2) 計画の趣旨ですが、女性の抱える問題が多様化、複雑化している中、支援を必要とする女性が抱えている問題やその背景、心身の状況等に応じた適切な支援を包括的に提供し、女性が安心かつ自立して暮らせる社会の実現を図るものであります。

(3) 計画の主な内容につきましては、計画の策定の趣旨や困難な問題を抱える女性に関する本県の現状等としております。

○長倉福祉保健課長 58ページを御覧ください。

次期指定管理候補者の選定についてであります。

福祉保健部の所管する7つの施設につきまして、現在の指定管理期間が今年度で終了することから、次の候補者の選定に向けて手続を行うものであります。

一覧の1行目、2行目にあります福祉総合センター及び母子・父子福祉センターの2施設、5番から7番にあります青少年自然の家の3施設につきましては、引き続きそれぞれ一括して指定管理を行いたいと考えており、全部で4本の公募を行うこととしております。

選定のスケジュールにつきましては、7月上旬から9月上旬にかけて約2か月間の募集を行った後、外部有識者による審査等を経て、指定管理候補者を選定し、11月定例会に指定管理者指定に係る議案を提出する流れとなっております。

以下、担当課長から御説明いたします。

まず、私のほうから、59ページですが、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターを御説明いたします。

一覧に所在地を記載しておりますが、この県立母子・父子福祉センターは宮崎県福祉総合センターの一画にございますので、両施設は一体的に指定管理に供しております。

1、現在の管理運営状況についての(1)施設の概要の設置目的にありますとおり、同施設は児童福祉法に基づく児童厚生施設などの位置づけがございます。

現指定管理者は株式会社文化コーポレーション、指定期間は令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間であります。

施設利用状況についてですが、令和4年度の

施設利用者数は、2万8,387人となっております。

施設収支状況についてですが、令和4年度の収入は5,499万円、支出は5,840万3,000円で、収支差額はマイナス341万3,000円となっております。

次に、60ページを御覧ください。

利便性やサービス向上、利用者増の取組についてでございますが、利用者満足度調査の実施や予約システムの運用などに取り組んでおります。

評価につきましては、基本協定に基づきおおむね適正な管理運営がなされていると評価しております。

次に、2、次期の募集方針についてであります。

まず、業務の範囲ですが、本館等の施設の維持管理業務、会議室等の予約管理・利用許可等業務など、4項目を主な業務としております。

指定期間は、令和6年4月1日から令和11年3月31日までの5年間としております。今回、県全体で、安定的な人材の確保・育成、機材等の長期リース期間への対応等の理由から、指定管理期間については原則5年間となりましたので、本施設も5年間としております。

基準価格であります。年額で6,058万1,000円としております。光熱水費等の高騰を踏まえまして、今期と比較して、528万9,000円の増額としております。

(4)募集概要であります。募集期間は7月3日から9月4日までの2か月間、現地説明会を7月26日に開催することとしており、広報につきましては、県広報、県庁ホームページ、新聞、テレビ等で情報提供を行います。

次のページ、61ページを御覧ください。

選定であります。まず、9月中旬に申請書

類に基づき、資格審査を行い、その後、外部委員で構成する指定管理候補者選定委員会において各応募者のプレゼンテーション等を実施した上で審査を行い、関係部局の職員で構成する指定管理候補者選定会議の確認を経て、県が指定管理候補者を選定することとしております。

なお、それぞれの委員については②、③のとおりでございます。

選定基準としましては、前回の指定の際と同様、住民の平等な利用が確保されること、施設の効用を最大限に発揮するものであること等の5項目としております。

次のページを御覧ください。

審査項目・配点であります。

住民の平等な利用の確保など5項目につきまして、合計100点で配点しております。

○佐藤障がい福祉課長 委員会資料63ページを御覧ください。

県立視覚障害者センターについて御説明いたします。

同施設は、1、現在の管理運営状況についての(1)施設の概要の設置目的にありますとおり、身体障害者福祉法に規定する視覚障害者情報提供施設でございます。

現指定管理者は公益財団法人宮崎県視覚障害者福祉協会で、指定期間は令和3年4月1日から3年間でございます。

(2)施設利用状況であります。令和4年度の施設利用者数は、8,005人となっております。

(3)施設収支状況であります。令和4年度は、収入が2,688万6,000円、支出が2,697万9,000円で、収支差額はマイナス9万3,000円となっております。

次に、64ページを御覧ください。

(4)利便性やサービス向上、利用者増の取

組であります。各種イベントや、ICT機器の利活用に関する相談会などに取り組んでいるところであります。

(5)評価であります。施設利用状況、利用者満足度とも、おおむね良好な状態を維持しております。

次に、2、次期の募集方針についてであります。

まず、(1)業務の範囲であります。9項目を主な業務としております。

(2)指定期間であります。福祉総合センター同様、令和6年4月1日から5年間としております。

(3)基準価格であります。年額で2,844万1,000円、今期と比較いたしまして160万6,000円の増額としております。

(4)募集概要であります。募集期間は7月3日から9月4日までの約2か月間、現地説明会を7月21日に開催することとしております。

次の65ページの(5)選定、(6)選定基準及び66ページの(7)審査項目・配点につきましては、福祉総合センターと同様のため、説明は割愛させていただきます。

引き続き、県立聴覚障害者センターについて御説明いたします。

67ページを御覧ください。

同施設は、1、現在の管理運営状況についての(1)施設の概要の設置目的にありますとおり、身体障害者福祉法に規定する聴覚障害者情報提供施設でございます。

現指定管理者は社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会、指定期間は令和3年4月1日から3年間でございます。

(2)施設の利用状況であります。令和4年度の施設利用者は4,332人となっております。

(3) 施設収支状況であります、令和4年度は、収入、支出とも2,639万1,000円で、収支差額はゼロとなっております。

次に68ページを御覧ください。

(4) 利便性やサービス向上、利用者増の取組であります、各種イベントや、遠隔手話サービスの体験会などに取り組んでいるところであります。

(5) 評価であります、施設利用状況、利用者満足度とも、おおむね良好な状態を維持しております。

次に、2、次期の募集方針についてであります。

まず、(1) 業務の範囲であります、8つの項目を主な業務としております。

(2) 指定期間であります、県立視覚障害者センターと同様、令和6年4月1日から5年間としております。

(3) 基準単価であります、年額で2,733万5,000円、今期と比較して94万4,000円の増額としております。

次の(4) 募集概要、69ページの(5) 選定、(6) 選定基準及び70ページの(7) 審査項目・配点につきましては、県立視覚障害者センターと同様のため、説明は割愛させていただきます。

○小川こども家庭課長 常任委員会資料71ページを御覧ください。

宮崎県青少年自然の家について御説明いたします。

1、現在の管理運営状況についてでございますが、(1) 施設の概要にありますとおり、青島、むかばき、御池青少年自然の家の3施設を学校法人宮崎総合学院に委託しており、指定期間は令和元年4月1日から令和6年3月31日までの

5年間でございます。

(2) 施設の利用状況についてですが、令和4年度の施設延べ利用者数は、3施設合わせまして6万7,390人となっております。

72ページを御覧ください。

施設収支状況についてですが、3施設合わせました令和4年度の収入は、2億9,628万6,000円。支出は、2億9,611万2,000円で、収支差額は、プラス17万4,000円となっております。

73ページを御覧ください。

(4) 利便性やサービス向上、利用者増の取組でございますが、年中無休化、利用者満足度調査の実施や主催事業の充実などに取り組んでいるところでございます。

(5) 評価につきましては、年中無休化やマイクロバスによる送迎等による利便性の向上などから利用者の満足度が高いと評価しております。

次に、(2) 次期の募集方針案についてでございます。

まず、(1) 業務の範囲でございますが、青少年自然の家の利用に関する業務、維持及び保全に関する業務、周辺の自然環境を生かした自然体験活動等の実施に関する業務、利用目的に応じた研修活動の計画及び実施に関する助言、実技指導等に関する業務など、4項目を主な業務としております。

(2) 指定期間は、令和6年4月1日から令和11年3月31日までの5年間としております。

(3) 基準価格でございますが、年額で、3億813万2,000円、指定期間総額では15億4,066万円としております。エネルギー価格の高騰や施設の老朽化に伴う修繕費の増加が見込まれることから、今期と比較して年額1,855万7,000円の増額としております。

(4) 募集概要であります。募集期間は7月6日から9月7日までの2か月間、現地説明会を7月25日から28日に開催することとしており、広報につきましては、県広報、ホームページ、新聞、テレビ等で情報提供を行います。

74ページを御覧ください。

(5) 選定の1、審査の流れにつきましては、福祉保健課長の説明と同様でございます。

それぞれの委員については②、③のとおりでございます。

(6) 選定基準といたしましては、利用対象者の平等な利用が確保されていること、事業計画の内容が、青少年自然の家の効用を最大限に発揮するものであること等の5項目としております。

75ページを御覧ください。

(7) 審査項目・配点であります。

利用対象者の平等な利用の確保など5項目につきまして、合計100点で配点しております。

○長倉福祉保健課長 常任委員会資料76ページを御覧ください。

令和4年の自殺者数等の状況についてであります。

先日、厚生労働省の令和4年人口動態統計の概数、速報値がまとまり、自殺者数が発表されましたことから御報告をさせていただきます。

令和4年の自殺者数は、全国が2万1,238人であり、前年比947人、4.7%の増。また、人口10万人当たりの自殺者数であります自殺死亡率は、17.4人となっております。

本県の状況ですが、自殺者数が213人であり、前年比で6人、2.9%の増。自殺死亡率は20.4人となっており、秋田県、岩手県に続き全国3番目の高さとなっております。

これまでの推移につきまして、図1及び図2

を御覧ください。

全国、本県とも、平成20年頃から減少傾向となっておりましたが、令和元年を底に、ここ3年は全国は毎年微増の状況であり、本県も波はありますものの、大きな傾向としては全国と同じような動きをしております。

77ページを御覧ください。

主な自殺対策の取組であります。

本県では一次、二次、三次予防の3つの段階で対策に取り組んでおります。

一次予防は、主に広く県民に向けた普及啓発や人材育成に関するものであり、悩みを持つ方やその身近にいらっしゃる方に向けた普及広報、専門職に向けた研修、児童・生徒に対する教育の推進などがございます。

二次予防は、ハイリスクにある方の早期発見や対応、相談対応に関する取組であり、専門家を集めたワンストップ相談会の実施や夜間の電話相談対応等を行っているところです。

三次予防は、自殺を図った方や自死遺族に対する支援であります。本人または家族の同意が得られた場合に、警察、当課、各保健所で共有してフォローアップを行っているほか、自殺で親族を亡くした遺族が気持ちを分かち合う集いの開催を行っているところであります。

本県では、先ほど計画改定の説明でも申し上げたとおり、自殺対策行動計画が今年度新たに改定を迎えます。自殺者数については、年代別・市町村別等の確定数が今後発表されますので、詳細な分析を行いながら、計画の策定に取り組みたいと考えております。

今後とも、関係機関と連携・協力しながら、自殺対策に取り組んでまいります。

次に、78ページをお開きください。

昨年度実施しました、コロナ禍における子ど

もの貧困緊急実態調査の結果について、御説明します。

まず、1、調査の概要についてでございます。

目的は、新型コロナの長期化が生活困窮世帯の子供に与える影響が懸念されるため、実態調査を行ったところでございます。

2の対象は、無作為抽出した、県内の中学2年生のいる世帯のうち、約半数の5,500世帯であり、方法は、中学生向け、保護者向けの2種類の調査票を郵送し、紙またはオンラインの選択制により回収しました。

調査期間は、昨年(令和4年)の10月31日から11月30日までの約1か月間で、回答数につきましては、有効回答数は中学生と保護者の両方が回答した1,944組で、回答率は35%でありました。

なお、6、その他にありますとおり、本調査の項目・分析については、全国と比較するため、内閣府の全国調査の内容を基本として実施をしております。

79ページを御覧ください。

主な項目について全国調査結果と、本県の調査結果について表にまとめております。

まず、保護者の状況についてです。

表の1であります。保護者が回答した年間収入の金額を基に、世帯収入を分析し、表の1段目が、全世帯の中央値、いわゆる真ん中の収入額。表の2段目が、その中央値の2分の1未満の世帯であり、この2分の1未満の世帯が貧困状態にあるとされております。すなわち全国では、世帯収入の平均が約318万円でしたので、2分の1の約159万円未満の世帯が12.4%あったと。本県では、世帯収入の平均が約246万円でしたので、2分の1の約123万円未満の世帯が12.0%であったというところでございます。この割合が貧困状態にあると考えてもよろしいかと思

います。全国、本県とも、ほぼ同じ割合でございました。

次に、表2にありますとおり、いずれの項目においても、全体と2分の1未満世帯、それとひとり親の世帯の割合に差が見られます。特に、「生活が苦しい・大変苦しい」と回答した世帯の2分の1未満の世帯における割合は72.1%と、全体の30.1%の2.4倍。「コロナ前よりも収入が減少した」と回答した世帯の割合は48.9%と、全体の1.9倍でありました。

また、大卒以上の進学を希望する世帯の割合については、全国は50.1%であるのに対し、本県では全体でも42.6%と7.5ポイント低く、さらに2分の1未満世帯では17.2%と全体よりも25.4ポイント、ひとり親世帯では22.0%と全体より20.6ポイントも低くなっております。

表3は、2分の1未満世帯とひとり親世帯における支援の利用状況です。

就学援助と児童扶養手当についてはどちらも約半数が利用していますが、生活保護は1割を切っているという状況でございます。

次の80ページを御覧ください。

子供に対して行った調査の結果、子供の状況についてでございます。

表4にありますとおり、保護者の状況と同様に、全体と2分の1未満世帯、ひとり親世帯の割合に差が見られます。大卒以上の進学を希望する割合は、保護者と同様、全国は49.7%であるのに対し、本県では26.4%と23.3ポイントも低く、さらに2分の1未満世帯では12.4%、ひとり親世帯では16.2%と全体的にも非常に低くなっております。貧困の連鎖を断ち切るために、教育格差を生じさせないということが重要です。収入の水準が低い世帯やひとり親世帯について、保護者、子供ともに進学を希望する割合が特に

低いことから、経済的理由により将来の夢を諦めることがないよう、早い段階から様々な支援制度についてしっかり周知し、意識の改善、進学意欲の喚起につなげていきたいというふうに考えております。

最後に、表5は、2分の1未満世帯及びひとり親世帯における支援の利用状況でございます。

1段目の学習支援、こども食堂、相談場所のいずれも利用率は1割未満でしたが、2段目の利用したことがない生徒のうち利用したいと回答した生徒の割合は、一部を除き、2割から4割程度であり、一定のニーズが認められたところであります。

このため、今年度から新たに子どもの居場所づくりに取り組む民間団体の活動経費を支援する事業に取り組んでおります。これらの団体の活動を通じて、生活困窮世帯の支援につなげたいと考えております。

先ほど、計画で説明させていただきましたが、子どもの貧困の計画が今年度改定期間になっております。この調査をさらに詳細に分析しながら、計画に反映させていきたいと思っております。

82ページ以降に各項目の詳細について記載しておりますので、後ほど御覧いただきたいと思っております。

○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、質疑はございませんか。

○下沖委員 委員会資料85ページの、子どもの貧困緊急実態調査結果についてです。進学に関してなんですけれども、大学以上を希望するというのは、やはり貧困世帯は少ないですが、希望はしているんですけれども、希望できないんですよ。中学生と親にアンケートを取っていただけますけれども、そもそも希望できない世帯の状況

で、その数字を反映したほうがいいのかなと。希望はしているんですけれども、希望しますかという質問にチェックがつけられないんですよ。現実が分かっているから、進学できないというのが分かっているから、だからこれだけ数字が開くんですよ。おそらく子供たちを含めて、進学したい思いは一緒だと思います。このアンケートの、希望するという表現がちょっと違うのかなと思っています。本当の内情を含めたものを拾い上げていないのかなと思うんですけれども、そこについて見解をください。

○長倉福祉保健課長 先ほど申し上げたように、内閣府が一度全国調査をしまして、今回はその項目と合わせるような形でさせていただきました。委員がおっしゃるように、おそらく現実はどういったような状況もあるかと思えます。そこは、これを一過性だけでなくて例えば継続的に実施するようなときには、質問のやり方も工夫しながら、いろいろな方の意見も聴きながらやっていきたいと思っております。

○下沖委員 質問内容によっては、収入が少ない世帯が進学を希望していないと思われてしまいます。勘違いされてしまう可能性があるのですが、この数字を見たとき、私はちょっと違うなと思いました。そこはやはり家庭の状況というのをきちんと調べた上でのアンケートを今後、改変する際にはしていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○坂口委員 再犯防止計画について、県計画はもう終わったということなんですけれども市町村計画も同じですよ。市町村はどうでしょうか

○長倉福祉保健課長 現在、県内で15市町村しかまだ策定がされておられません。

○坂口委員 なかなか見えにくいものなんですけれども、都道府県や市町村ごとの効果だったり再

犯に至った人の割合というのが、なかなか実態はつかめないのかなと思っています。あとは刑務所ごとというのは多分つかめると思うんです。その辺りで効果を見ながら、それを分析して次の計画というのがなかなか難しい作業かなと思います。そこについてはどうでしょうか。

○長倉福祉保健課長 再犯率がどれぐらいあったかというのは、数字で出ておりまして、令和3年は全国で48.6%、本県では46.6%でした。だから5割をちょっと切るぐらいというような状況でございます。それはその前の年と比べてあまり変化はない状況です。この計画の目標をどうやっていくのかというのは、確かに委員がおっしゃるとおりであります。

この計画で目標にしているのは、新しく受刑される方の再入所の人数を、計画前の5年間の平均より15%減らすという目標で50人という人数を設定してあります。今のところ、直近の数字では令和3年が46人ということでどうにか切っているところですが、目標値をどうしていくかということについては、法務省や刑務所、警察等も含めて、いろいろ検討しながら設定していきたいと思っております。

○坂口委員 そこを客観的に比較できるような数値化は、なかなか難しいのかなと思うんですけれども、犯罪の重さとかですよね。刑務所ごとにいうと宮崎刑務所は大体何割だけれども、広島刑務所は少ない、府中刑務所は高いとか、そういった刑務所ごとの比較はやりやすいと思うんです。犯罪の内容といいますか、重さである程度違ってきていますから。

問題はこの最終的な目的です。市町村、都道府県にこの計画を義務づけているというのは、行き着くところは、まず住まいをきちんと確保できるようにしてあげるといことと、仕事を

見つけてあげるといことが目的かなと思うんです。そうして生計を立てていけるようにして、もう再犯はしないというところにきちんと着地させなさいと。

そのためには結局、県民の方々の理解がどこまであるかです。企業が理解してそういう人を雇用しようとしても、今度は周りが受け入れるかどうかといったことや、居住について、空き家住宅あたりを積極的に活用したときに、その地域の不安をどう取り除くかです。先ほど言われた数字について、私はかなり改善されている数字かなと思うけれども、今度は、これを下げていくために周囲の理解をどう得るかということが、次の4年間での課題かと思っております。今期があんまり変わらないとなると、これを改善していこうとするとき、大切なことは周辺理解かなという気はするんです。その辺りは計画か、あるいは今後の進め方の中で、反省点というか、検証結果として何らかの形で出てくるものなんですか。

○長倉福祉保健課長 計画の主な内容のところに、まずは様々な関係機関との連携強化、そして2番目に就労・住居の確保というものを入れています。ここが非常に重要なところで、企業によっては協力体制を整えてやっている事業所もおられます。収入も住居もないということで再犯を繰り返される人が多いと聞いておりますので、まず、そこをいかに理解をして結びつけていくのか。そして、様々な福祉の制度につなげていくかということがやはり一つのポイントかなと思っています。

○坂口委員 言うのは簡単なんですけれども、一つには行政的な分野での縦割り、それから衣食住に係る民間を巻き込んだ横串というものがないと、なかなかこれ以上改善しないのかなと

思いました。現在の状況を聞いて、私はいいなと思ったんです。しかし、これをさらに良い数字を求めていくとなると、やはり横串が今後必要になるのかなと思います。結局、いろいろな情報の共有や、協議が必要かなと思うけれども、今度の計画はその辺りはどうなっていますか。

○長倉福祉保健課長 まさに委員がおっしゃるように、縦軸でのいろんな制度があります。そもそもこの再犯防止の取組は国がやっています、最近になって県が取組み、そういう法律ができたという流れにあります。市町村にもいろいろな計画をきちんと作成して対応していこうという流れがある中で、いろいろな制度に横串を刺して、いかに漏れないように拾っていくのか、そういうセーフティネットが非常に重要なものでございます。そういう意味で、私どもは地域福祉の支援計画というものをつくっています。いろいろな制度があるけれども、そこから漏れるような様々な地域の課題、福祉課題に取り組む。再犯防止は民生委員の方や保護司の方の働きが非常に重要だと思いますけれども、地域福祉の理念とかも踏まえながら、横串を刺して漏れないような方策をいろんな関係の機関と連携しながらやっていくということ、改めてきちんと構築していきたいと考えています。

○坂口委員 自分から人に嫌われようとか、特別視で見られようという人はあまりいないと思うんです。やはり横串が通って少しずつでもそれをお互いが理解し合えるようになると数字の改善を望めるかなと思っていますが、数字を設定したりするのは市町村も大変じゃないかなと思うんです。今後の検討課題の中の検討課題ぐらゐの位置づけでいいんですけれども、その辺りもまた研究していただければと思います。

○山口副委員長 子ども貧困対策推進計画の改

定についてお伺いします。こちらの計画は、都道府県こども計画と一本化できる計画ではないだろうかという認識をしているんですが、あえて今回は別出しというか、ほかの一本化できるものと計画期間がずれているので、宮崎県の場合は、都道府県こども計画に入れず、別出しして整合性を図っていくという形でやるということですか。

○長倉福祉保健課長 副委員長がおっしゃったとおり、こども大綱が今年の秋頃に出て、来年度にはこども計画をつくることとなります。その中の項目として、子供の貧困についてこれに基づいた計画が位置づけられているところです。私どもとしては、子どもの貧困対策計画というのは非常に重要な計画だと思っていますので、計画期間が切れましたことから、今年度改定し、また来年度、こども計画をつくる際に一体化できないかなと今考えているところです。

○山口副委員長 別件で、指定管理のところなんですけれども、視覚障害者センターと聴覚障害者センターにおいて、指定管理が上がってきています。この合計40点ある評価項目の中に類似施設の運営が項目として出てきていますが、割と特殊な施設だと思うんですが、そもそも類似施設というものが存在するのかというところを確認しておきます。

○佐藤障がい福祉課長 類似施設ということになりますと、県外では、全国で視覚等障がい者への提供施設が77施設ございます。例えば、聴覚については九州内でも12施設、視覚につきましても九州内で9施設ございます。そういった施設を運営、管理をしたことがあるところが該当するかと思われます。

○山口副委員長 やはり宮崎県外の施設の運営実績がないと一定の点数が取れてこないという

のは非常にハードルが高いように感じます。

○佐藤障がい福祉課長 視覚に関しましては、宮崎県内で3施設ございます。例えば、延岡市にあります延岡ライトハウス点字図書館は一般財団法人宮崎県愛盲協会というところが指定管理されておりまして、都城市の点字図書館につきましては社会福祉法人都城市社会福祉協議会が指定管理を受けております。

○山口副委員長 多様な方に複数応募していただけるということは非常に大事なことだと思っているので、類似施設というものの中に、いわゆるビル管理的なものも考えてもらうということも一つ要素として入れておかないと、本当に限られてしまうと思うんです。本当に障がい者施設の運営経験があるということによって多少点数が上がるということに対しては良いと思うんですけれども、ゼロか100かのような印象になってしまうと少し違うのかなと思うので、類似施設の考え方というところについては今後整理をしていただきたいと思いますと思いますが、いかがですか。

○佐藤障がい福祉課長 その辺りも整理をして、また審査をしたいと考えております。

○坂口委員 私もこれには疑問を持っていました。経験が生かせてプラスポイントをいただけたら、そこを運営したことによってのマイナス評価もあると思うんです。苦情や問題点があれば減点方式をやらないと不公平と思うんです。プラス項目があればマイナス項目もある。そうすると、副委員長が言われたところに近づくと思います。それを昨年指摘したとき、改善に向けて何とか知恵を出したいということではあったものですから、庁内全体の問題として考えていただきたい。あとは競争性が求められず、特殊性が求められるものがあります。ここに対しても管理料の設定の仕方等について工

夫する必要がある問題としてそろそろ浮上してきているんじゃないかなという気はするものですから、副委員長の発言と併せて、要望でお願いしておきます。

○下沖委員 57ページの女性への支援基本計画についてです。DV関係なんですけれども、保護措置について、保護する際に同性カップルも適用されるんですか。全国でも対応がまちまちになっている部分もあるため質問いたします。

○小川こども家庭課長 DV等々で一時保護する際なんですけれども、県が持っている女性相談所と一時保護所については、基本女性という形になります。ただ、民間のシェルター等々がありますので、女性じゃない人とか、男性は民間のシェルターや、民間委託している施設に保護をお願いするという体制を取っています。

○下沖委員 身体的な女性性別だけではなく、いろいろな条件下でカップルになったり、同居されている状況がある中で、様々な人たちを救わないといけないと思うんです。DVは女性だけの問題ではないので。

他県の状況を見てみると、警察の対応も分かれていて、同性の場合は介入がなかなかできなかったりした事例もありました。こういった改定をする際には、そこもうまく規定していかないと、保護できない方が発生してしまう可能性があるんで、今後、研究してほしいと思います。

○小川こども家庭課長 確かに、性自認が生物の性と違う方もいらっしゃるんで、そういうところも認識しながらどのような体制を取っていくかというのは考えていかないといけないと考えております。

○永山委員 コロナ禍における子どもの貧困緊急実態調査結果についてです。支援の利用状況について調査をしたところ、98ページに学習支

援についてはある程度利用を希望したいというところは出ているんですけども、そのほかこども食堂や相談できる場所について、利用したいという割合が少ないことに少し衝撃を受けています。むしろ今後も利用したいと思わないという回答がかなり多いのかなという印象がありました。

県内にも支援をしたいという団体がいろいろとあるんですけども、そういった団体の考えと、困っている方々や困り感のある方々のニーズとのマッチングがうまくいってないなと感じたところです。100ページについても、いろいろな支援を受けたんだけども特に変化を感じなかったというのが4割というところで、この原因も今後分析していただいて、今後の様々な計画や施策だったり、関係機関団体ともしっかり共有いただいて、生かしていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○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、ないようですので、その他報告事項についての質疑は終了したいと思います。

それでは、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 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25分休憩

午後3時30分再開

○重松委員長 それでは委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最

終日ということになっておりますので23日金曜日に行いたいと思います。開会時刻は13時ちょうどとしたいのですが、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。

そのほかで何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 ないようでしたら、以上で本日の委員会を終了いたします。

午後3時30分散会

令和5年6月23日(金曜日)

午後1時0分再開

出席委員(8人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主任主事	春田	拓志
議事課主任主事	上園	祐也

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

6月21日の福祉保健部の答弁について、1点発言訂正の申出がありましたので、御報告いたします。

永山委員の男性の育児休業取得期間に関する質疑に対して、こども政策課長より、1か月程度の取得が25%程度との答弁がありましたが、正しくは、1か月から3か月未満が25%程度とのことでした。

では、議案等の採決を行いますが、採決の前に賛否も含め、御意見をお願いしたいと思います。暫時休憩いたします。

午後1時0分休憩

午後1時1分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、御意見がありましたので、議案第26号につきましては個別採決、残りは一括採決ということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

まず、議案第26号について、採決を行います。

○永山委員 私は退席させていただきます。

〔永山委員退席〕

○重松委員長 議案第26号について原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

○重松委員長 挙手全員。よって、議案第26号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

永山委員の入室をお願いいたします。

〔永山委員着席〕

○重松委員長 次に、議案第1号、議案第3号、議案第7号、議案第8号、報告第1号の各号議案について、一括して採決いたします。

各号議案につきましては、原案のとおり可決または承認することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議なしと認めます。よって、各号議案につきましては、原案のとおり可決または承認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1時3分休憩

午後1時3分再開

○重松委員長 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〕

○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及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、その旨、議長に申し出ることいたします。

次に、県外調査につきましては、10月24日火曜日から10月26日木曜日に実施予定ですが、現時点で何か御意見、御要望等がありましたら、お出しいただきたいと思っております。

暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

午後1時6分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、県外調査につきましては、7月19日の閉会中の委員会で改めて御意見をいただきます。

次に、7月19日に予定されております閉会中の委員会につきまして、御意見を伺いたしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時6分休憩

午後1時8分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、7月19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、その他で何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようですので、以上で委員会を閉会いたします。

午後1時8分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎

