

令和 7 年 6 月定例会

厚生常任委員会会議録

令和 7 年 6 月18日～19日

場 所 第 1 委員会室

令和7年6月18日(水曜日)

午前9時59分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和7年度宮崎県一般会計補正
予算(第1号)

○議案第8号 宮崎県救護施設、更生施設、医
療保護施設、授産施設及び宿所
提供施設の設備及び運営の基準
に関する条例の一部を改正する
条例

○議案第9号 宮崎県女性自立支援施設の設備
及び運営の基準に関する条例の
一部を改正する条例

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

○請願第15号 宮崎県におけるアピアランスケ
アに関する助成制度の新設につ
いての請願

○報告事項

- ・令和6年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計
算書
- ・損害賠償額を定めたことについて
- ・令和6年度宮崎県繰越明許費繰越計算書
- ・令和6年度宮崎県事故繰越し繰越計算書

○その他報告事項

- ・県立病院の経営改善に向けた取組状況につい
て
- ・医療機関別係数(DPC係数)について
- ・宮崎県地域福祉支援計画の改定について
- ・令和6年の自殺者数等の状況について
- ・令和6年の合計特殊出生率等の状況について
- ・令和6年度ヤングケアラーの実態に関する調

査の実施状況について

○閉会中の継続審査について

出席委員(7人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	吉 村 久 人
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	嶋 本 富 博
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	高 妻 克 明
県立宮崎病院事務局長	佐々木 史 郎
県立日南病院長	原 誠一郎
県立日南病院事務局長	湯 地 正 仁
県立延岡病院長	山 口 哲 朗
県立延岡病院事務局長	牛ノ濱 和 秀

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	小 牧 直 裕
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	市 成 典 文
福 祉 保 健 部 次 長 (保健・医療担当)	吉 田 秀 樹
こども政策局長	壺 岐 さおり
衛 生 技 監	椎 葉 茂 樹
福 祉 保 健 課 長	北 薊 武 彦
指導監査・援護課長	佐 多 能 成

医療政策課長	早川俊一
国民健康保険課長	上田浩司
長寿介護課長	井上裕二
医療・介護 連携推進室長	藤元信孝
障がい福祉課長	隈元淳二
衛生管理課長	下村高司
健康増進課長	徳山美和
薬務感染症対策課長	蛭原夕起子
薬務対策室長	安藤ゆかり
こども政策課長	増田光宏
こども家庭課長	渡辺智裕

事務局職員出席者

議事課主任主事	増村竜史
議事課課長補佐	古谷信人

○重松委員長 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、お手元に配付のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時1分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

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

○吉村病院局長 議案等の説明に入ります前におわびを申し上げます。

5月16日付で、個人情報不正閲覧と漏えいを行いました延岡病院の職員に対し、停職三月

の懲戒処分を行いました。今回、このような不祥事が発生し処分者が出たことは誠に遺憾でありまして、県民の皆様の信頼を損ねることになったこと、誠に申し訳なく、心よりおわびを申し上げます。

処分当日に通知を発出しまして、局内経営管理課及び各病院の職員一人一人に、「私たちは医療人であるとともに、公務員、県職員である」という強い規範意識を認識させるよう指示いたしました。

また、5月27日には、延岡病院の職員が窃盗の疑いで逮捕されました。引き続き、事実関係を確認し、適切に対応してまいります。

適正な業務の執行や法令遵守につきましては、常日頃から指導しているところではありますが、全ての職員に届くよう繰り返し粘り強く諭し、意識を醸成して再発防止に万全を期しますとともに、県民の皆様の信頼回復に努めてまいります。

それでは、今回審議いただきます議案について説明いたします。

今回、病院局では当委員会に、報告事項1件、その他報告事項2件の計3件をお願いしております。

常任委員会資料2ページの目次をお願いいたします。

まず、報告事項でございますが、令和6年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書であります。これは令和6年度予算に計上した経費のうち、今年度へ繰り越したもののについて、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。

続きまして、その他報告事項ですが、(1)県立病院の経営改善に向けた取組状況についてであります。「宮崎県病院事業経営計画2021」に基づき、令和12年度の黒字化に向けた経営改

善の取組状況について説明いたします。

次に、(2)医療機関別係数(DPC係数)についてであります。県立病院でも導入している診療報酬算定方式の一つであるDPC制度において、より高い収入を得るために重要な係数について説明いたします。

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。

○重松委員長 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にお願いいたします。

○高妻病院局次長 資料の3ページでございます。令和6年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書です。「県立宮崎病院再整備事業」ほか3件の予算等を繰り越しています。

まず、県立宮崎病院再整備事業ですけれども、令和6年度予算では繰越計算書の左から4列目、7億2,500万円余の予算を計上しておりました。

その右が年度内の支払義務発生額でございます。1億4,900万円余です。これは植栽の第1期工事などです。

その横の翌年度繰越額は3億6,400万円余で、これは旧病院の解体工事のうち、その駐車場の地下に設置しております緊急汚水槽というものがあありますが、こちらの工事に非常に期間を要しましたものですから、それに引き続く外構工事・駐車場工事など、こういったものに影響が出たということでその予算を繰り越しています。財源は主に企業債です。

また、不用額は2億1,000万円余で、これは入札残等になります。この不用額につきましては、今年度の「県立宮崎病院再整備事業」などの財源として活用してまいります。

次に、「県立宮崎病院建設改良事業」です。令和6年度予算では、県立病院施設個別施設計

画改訂業務の宮崎病院分1,000万円余を予算計上しておりました。

個別施設計画については、3病院分をまとめて発注はしておりますが、病院別に経理を行う必要がありますので、各病院に割り振って計上したところです。

この事業は今後30年間の保全計画を策定するものですが、病院の場合には24時間稼働といった特殊性もございます。その調査すべき部材の情報等が非常に多いという状況にあります。そういったところの履行期間を十分に確保する必要がありますので、予算を繰り越したものであります。翌年度繰越額は900万円余で、全額が個別施設計画改訂業務分です。なお、ほかの2病院も同様の額を繰り越しております。財源につきましては、損益勘定留保資金で、いわゆる自己資金です。不用額は100万円余でありまして、これは入札残になります。

次に、「県立延岡病院建設改良事業」です。令和6年度予算では6億6,000万円余の予算を計上しました。このうち、年度内の支払義務発生額は、医師公舎内部の改修工事など1億5,300万円余でした。翌年度繰越額は3億1,200万円余です。これは主に照明設備のLED化に係るもので、病院運営を考慮して取付器具を追加したことや、病室等の工程調整を行う必要があります。こういったところで時間を要し、そのため、予算を繰り越したものであります。財源は主に企業債です。

また、不用額は1億9,400万円余です。このうち1億5,000万円余は災害緊急対応分でありまして、その他が入札残になります。病院局については毎年3億円を災害対応用として予算計上しておりまして、宮崎病院の再整備を行っている間は、延岡病院と日南病院の建設改良事業費に分けて計上しているという状況があります。そ

れを使わなかったので残になっているということです。

次に、「県立日南病院建設改良事業」は、令和6年度予算では4億900万円余を計上しました。このうち、年度内の支払義務発生額は、空調設備の改修工事など5,300万円余でした。翌年度繰越額は1億7,300万円余です。これは県立延岡病院同様、主に照明設備のLED化の予算を繰り越したものです。財源は主に企業債です。

また、不用額は1億8,200万円余です。このうち1億5,000万円余は、先ほど申し上げた災害緊急対応分で、残りは入札残となります。

○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ありませんか。

○黒岩副委員長 「県立宮崎病院再整備事業」について、7.2億円の予算のうち2.1億円が不用額で、入札の執行残ということですが、少し金額が大きいと思うんですけども、もう一度説明をお願いいたします。

○高妻病院局次長 不用額については、ほぼ執行残になるんですけども、長く行ってきた宮崎病院の再整備事業は令和7年度で最終となります。それに向けて必要となる額、想定される額をかなり多めに予算を計上していたというのが実情であります。これは令和7年度予算も同様ですが、これまでの様々なインフレスライドであるとか、あるいは工事の内容を変更して増額になる部分とか、そういったものの精算まで踏まえまして、令和6年度も少し多めに予算を計上していたという経緯があります。その部分を令和7年度に繰り越してきちんと精算をしていこうと考えているという意味での不用額でございます。

○黒岩副委員長 もう1点、県立延岡病院では約1.9億円の不用額が出ておりますけれども、先ほどの説明で災害緊急対応用という説明があっ

たんですが、これはこういった予算なんですか。

○高妻病院局次長 災害復旧や、災害で壊れた場合の緊急の補修、こういったもののために全体として3億円を予算計上しておりました。

「県立宮崎病院再整備事業」を行っている県立宮崎病院では、先ほど申し上げたような不用額もありますので、こういったところで対応ができるという考えの下、県立延岡病院と県立日南病院にそれぞれ1億5,000万円ずつ割り振って計上していましたが、それを使わなかったということであります。

○重松委員長 ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○高妻病院局次長 資料の4ページでございます。

(1) 県立病院の経営改善に向けた取組状況についてです。各項目の大部分については既に説明しておりますので、新たに加筆した部分について説明したいと思います。

1の収益の確保の上から3行目の星印の行を御覧ください。

今月分の請求から適用されますが、DPCの機能評価係数Ⅱにおきまして、全国に1,501あるDPC標準病院群の中で、延岡病院が2年連続で全国1位、また宮崎病院は32位、日南病院は114位となりまして、前年よりもランクアップしました。

後ほど詳しく説明しますが、この係数の向上と言いますのは収入に直結するものであります。外部コンサルタントの指導も受けながら、経営改善に取り組んでいる成果が表れているものと

考えております。

6 ページを御覧ください。

(2) 医療機関別係数 (D P C 係数) についてでございます。

まず、1 の D P C 制度における診療報酬の算定方法ですが、報酬の算定方法には D P C と出来高の 2 種類があります。このうち、D P C については、入院期間中に医療資源が最も投入された傷病名と手術や処置などの診療行為で診療報酬が決定されます。

そして、その報酬額は、D P C ごとに設定されている包括評価部分と出来高評価部分を合計した額になります。D P C といいますのは、診断群分類のことでありまして、神経系や呼吸器系、循環器系の疾患などの 18 の主要診断群に属する約 500 種類の基礎疾患を基に、その重症度、年齢、手術・処置の有無などといったものによって分類されており、全部で約 4,500 種類ほどあります。

下の図ですが、右側の D P C の場合は、薄い肌色が出来高の部分になりまして、その上にあります水色の部分が包括評価部分になります。包括評価部分といいますのは、例えばですけども、パッケージ料金のようなものだと思います。価格が決められているということです。

出来高のみの病院は、この左側の図になります。D P C 制度を導入する前は、宮崎県の県立病院も出来高方式で診療報酬を算定しておりました。中核病院として高度急性期または急性期医療を担い、そういった役割を考慮して D P C の病院へ移行したということでもあります。

出来高方式では、入院期間中の入院基本料や投薬、注射、検査などの診療行為の全ての積上げにより診療報酬が決定されます。一方で、D P C 病院では、その医療資源を定められたもの

以上に投入しますと、図にありますように、その超えた部分というのが病院の持ち出しコストになってしまいます。投入する医療資源の適正化が求められる仕組みになっているということです。

この包括評価部分の計算の仕方は、1 日当たりの点数掛ける在院日数掛ける医療機関別係数ということですので、先ほど申し上げたように、医療機関別係数が高くなれば診療報酬が高くなるということになります。

7 ページの 2、医療機関別係数 (D P C 係数) についてです。D P C 病院では届出施設基準、それから国への提出データ、地域への貢献度等から医療機関別係数が決定されます。表にありますように、係数は大きく 5 つありまして、基礎係数や機能評価係数Ⅰ、Ⅱなどがあります。この中で特に赤い字で書いてあります機能評価係数Ⅱは、在院日数や医療資源の投入量、それから地域医療を担う体制などを評価するもので、これは俗称ですけども、D P C 病院の通知表とも呼ばれています。

7 ページ下段の県立 3 病院の機能評価係数Ⅱの推移と全国順位の推移です。機能評価係数Ⅱは診療報酬の改定によっても変動はしますので、前年度と比較して減少している年もありますが、県立 3 病院は全国に約 1,500 施設ある D P C 標準病院群の中でも高い水準を維持しています。

先ほども説明しましたが、機能評価係数Ⅱにおいて、県立延岡病院が 2 年連続で全国 1 位、また県立宮崎病院は令和 5 年の 210 位から令和 7 年には 32 位に上がってきています。日南病院も前年 198 位から 114 位と順位を上げてきているところです。

8 ページでございます。

参考に、県内の D P C 病院を掲載しています。県内に病院は 129 施設ありますが、D P C 病院は

18施設です。主に、急性期を担う地域の中核病院がその対象になっています。その他の病院やクリニックは出来高方式で運用しています。

病院局としましては引き続き、診療報酬制度への適切な対応などにより、良質な医療の提供と収益の増加の両立を図ってまいりたいと考えております。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はございませんか。

○渡辺委員 D P C係数という指標がハイライトされているんですけども、いつ頃から、こういう形で病院のレベルを評価できるようになっているのでしょうか。

○高妻病院局次長 国としての制度の導入は平成15年からです。

○渡辺委員 平成15年から宮崎県立病院についても、この指標を取り入れ始めたということでしょうか。

○高妻病院局次長 これはやはり準備に時間がかかる部分もありまして、2年間ぐらい準備病院としてやる時期もあります。実際の年度で申しますと、まず、平成20年度に延岡病院が導入しており、平成21年度から宮崎病院と日南病院に導入しているということで、平成20～21年度に県立3病院に導入したということです。

○渡辺委員 導入されてから14～15年ぐらいたって、その頃からすると下のほうからだんだん上がって、延岡病院に至っては全国1位になったとのことですが、この指標の数字を上げるべく、年々努力をされてきた結果であると理解してよろしいでしょうか。

○高妻病院局次長 特に、外部コンサルタントの導入を始めてからその伸びが顕著でありまして、延岡病院については平成28年か平成29年から長くやっているのですが、それ以来やはり高

い水準になっております。コロナの時期はかなり難しい状況もありましたので、必ずしもそういう動きではなかったと認識しております。宮崎病院と日南病院については、宮崎病院が令和5年度の後半から、日南病院については令和6年度の4月から導入をしております、そういったところの成果が表れてきているということです。

なお、資料7ページに少し書いておりますが、ちょうど真ん中ぐらいに米印があって、令和7年6月の係数がどの期間の評価になるかということを書いています。それは令和5年10月1日から令和6年9月30日までのデータということで、前年度の下半期、10月を起点にした一年度ということになりまして、令和6年度後半の取組については、その次の年の成果に反映されていくということになります。

○渡辺委員 コンサルタントの費用を以前お伺いしたときに結構な金額だったと思うんですけども、結果として、こういう形で病院のレベルアップにつながって収益も改善しており、非常によい取組だということで、ぜひ続けていただいて、宮崎病院も日南病院もどんどん順位が上がっていくとよいと思います。

○黒岩副委員長 資料6ページの算定方法の表について、左側が出来高病院、右側がD P C病院なんですが、この表だけを見ると、D P C病院のほうが収入が少なくなつくりになっています。D P C病院の負担とか書いてありますが、この包括評価部分は頑張れば頑張るほど上に伸びていくというような考え方でよろしいのでしょうか。

○高妻病院局次長 先ほど申し上げたように、パッケージ料金ということでありまして、一定の診断名がついて、この分類であると幾らということになります。だから、治療をその中で収

めなければいけないということになります、それは、国全体で均一な医療、良質な医療を提供していくために行われていて、ばらつきを抑えていくという考え方と、その診療報酬自体を適正化するという意図もあろうかと思えます。必ずしも多くの治療をしたからといって、この包括評価部分が増えていくということではありません。

○黒岩副委員長 もう1点、少し細かい話ですが、資料7ページの上の表について、機能評価係数Ⅱのところの矢印の下に注釈がついています。この注釈のところに在院日数の短縮とか医療資源の投入量とあり、その次に「地域医療を担う体制の充実度など」とありますが、これは具体的にはどういうことなんでしょうか。

○高妻病院局次長 この機能評価係数Ⅱというのは、実はもっと詳しく4つぐらいの観点に分かれていて、その中の一つに地域医療の係数というのがあります。係数の中に、さらにまた係数があるという構造になっていまして、その地域医療の係数は主に、例えば、医師少数地域への医師の派遣機能を持っているかどうかというようなところも評価対象になっているということです。

○黒岩副委員長 医師少数地域への医師の派遣ということは、例えば日南病院が医師少数地域に医師を派遣する係数ということになるんでしょうか。

○高妻病院局次長 この部分の日南病院の評価というのは、実はそれほど高くありません。というのは、その圏域自体での医師の数ということで見れば、日南病院に40人近い医師が配置されておりますので、圏域全体としてはかなり充足された数字にはなっているという状況もあろうかと思えます。

その他の地域、特に延岡病院、それから宮崎

病院といったところではそういった取組が見られるということになります。

○図師委員 同じくDPCについて、私が医療現場にいたときのマルメの制度と似たような感じだと思うんですが、要はその疾病ごとに処置される検査とか投薬とか処置が大体パッケージ化されていて、それ以上のものは基本的には追加されませんという内容です。もちろんその医療モデルだけではなく、患者個人の症状に応じた対応はされているんだと思いますが、少し気がかりなのは、その包括をあまりにも重視するがゆえに治療が中途半端になったり、疾病の状況がよくなっていない、改善していないにもかかわらず次の病院に移しているとか——そういうことはないと思うんですが、その包括をあまりにも遵守すると、診療報酬的には下がってくるんじゃないかという懸念もあります。

これを遵守していれば、ベッドの回転率がよいとか、地域への貢献度が高い、地域医療に貢献しているということで紹介数が増えていくと、そういう循環がよくなってトータル的に病院の収益が上がるというシステムと理解していいんですか。

○山口県立延岡病院長 図師委員がおっしゃられたとおり、マルメということになると思いますが、当院の場合でいくと急性期病院ですので、いかに急性期の治療を行うかというのがまず一つです。ですから、マルメだからといって救急の患者が来られたときに医療の資源投与を減らすと、またそれで係数に影響するということがあります。

資料の図は、主に予定入院のシミュレーションです。予定入院の場合は、例えば入院してから検査を行う、手術のための検査を行うとその分が包括されるので、そういった検査は外来で行い、入院時は手術だけを行ってそれで退院す

るという方法ですが、その入院期間というのはあらかじめ全国の平均で決められていますので、それに沿って行います。

おっしゃられるように、救急とか重症の患者を無理やりということは、まずありません。当院の役割をある程度果たしたところで近隣の医療機関にお願いするという体制を取っております。

○**図師委員** 私はソーシャルワーカーとして勤務していましたが、そういう事前の入院調整とか、治療が次の段階に移るときの受入先の調整とかをさせてもらっていました。県立病院もそれぞれソーシャルワーカーがいらっしゃると思うんですが、役割分担や連携——地域医療連携室の機能というのは、このDPCとも連動してくると考えてよろしいでしょうか。

○**高妻病院局次長** はい。御指摘のとおりでございます。各病院に患者支援センターというものを設けております。そういったところで今おっしゃった後方連携ももちろんそうですが、前方連携も含めて様々な調整をさせていただいています。

○**図師委員** 治療をされる先生方、看護師の方、検査の方、そしてその地域医療を担う橋渡し役の方々がうまくつながることによって収益も変わってくると思います。ソーシャルワーカーはえてして非採算部門、非生産部門というように捉えられて、なかなか人員が重厚には配置されない部分もあるんですが、そういうスケールメリットというか、トータルな機能重視で病院がうまく回ることを期待しております。

○**重松委員長** ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**重松委員長** それでは、その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**重松委員長** それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時29分休憩

午前10時35分再開

○**重松委員長** 委員会を再開いたします。

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

○**小牧福祉保健部長** 当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。

厚生常任委員会資料の2ページの目次を御覧ください。

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

まず、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7年度宮崎県一般会計補正予算（第1号）」になります。

補正額は、表の福祉保健部の行の補正額の欄にありますとおり19億2,604万7,000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、同じ行の補正後の額の欄にありますとおり、2,441億1,635万5,000円となります。

経営状況の急変等に直面しております医療機関等への財政支援に係る経費や、介護現場の生産性向上による職場環境の改善の対策に係る予算を計上しております。

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、2ページの目次にお戻りください。

2の特別議案についてであります。

本日御説明いたしますのは、議案第8号「宮崎県救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」及び議案第9号「宮崎県女性自立支援施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」の2項目であります。後ほど担当課長から説明させていただきます。

次に、3の報告事項についてであります。

御報告いたしますのは、損害賠償額を定めたことについて、令和6年度宮崎県繰越明許費繰越計算書及び令和6年度宮崎県事故繰越し繰越計算書の3項目でございます。これにつきましても、後ほど担当課長から御説明いたします。

最後に、4のその他報告事項についてでございますが、まず宮崎県地域福祉支援計画の改定について、令和6年の自殺者数等の状況について、令和6年度の合計特殊出生率等の状況について、令和6年度ヤングケアラーの実態に関する調査の実施状況についての4項目であります。

後ほど担当課長から御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をお願いいたします。

○北園福祉保健課長 福祉保健課の補正予算案について御説明いたします。

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、一番上の行の左から3列目の補正額欄のとおり220万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とおり169億6,653

万6,000円であります。

それでは、補正内容について御説明いたします。

資料の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の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の220万円の増額補正であります。

事業内容について御説明いたします。

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、補正額が220万円で、補正後の予算額が308万円、補正額の財源は国庫と一般財源となっております。

次に、事業の目的であります。生活保護における生活扶助基準の見直しや、被保護者調査の調査項目変更に対応するため、生活保護電算システムの改修を行うものであります。

具体的に今回システム改修する内容としましては、まず事業の概要の(1)事業内容の主な改修の内容、②の特例加算の生活扶助基準の見直しによる算定方法の改修であります。

これは、現在、世帯員1人につき月額1,000円支給されている特例加算が、令和7年10月から原則月額1,500円に変更されることに対応するための改修を行うものです。

次に、③の被保護者調査の調査項目変更に伴う改修であります。

これは、国が生活保護受給者の状況等を把握するために実施しております被保護者調査に関するものでありまして、この調査は、右側の図にありますとおり、毎月、福祉事務所の生活保護電算システムからデータを抽出し、国の生活保護業務データシステムに登録しているところであります。今回、その調査項目から介護療養型医療施設が削除されたこと等に対応するた

めの改修を行うものであります。

これらの改修に関する国からの通知が今年の4月に発出されましたことから、今回の補正でお願いすることとしたものであります。

次に、(2)事業の仕組みといたしましては、民間企業への委託により実施することとしております。

最後に、事業の期間は令和7年度であります。

○早川医療政策課長 厚生常任委員会資料の7ページを御覧ください。

医療政策課の補正予算額は、一番上の医療政策課の計の行、左から3列目の補正額の欄にありますとおり、16億857万1,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、同じ行、右から3列目の補正後の額の欄にありますように、74億4,309万8,000円となっております。

それでは、補正内容について説明いたします。
8ページを御覧ください。

(事項)地域医療推進費の説明及び事業名欄、
1、新規事業「医療施設等経営強化緊急支援事業」の医療政策課分、15億8,911万6,000円の増額補正であります。

事業の内容につきましては、後ほど説明いたします。

次の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費の説明及び事業名欄、(1)改善事業「宮崎県医療資源調査・分析支援事業」1,945万5,000円の増額補正であります。

事業の内容につきましては、後ほど説明いたします。

9ページを御覧ください。

新規事業「医療施設等経営強化緊急支援事業」であります。

事業内容には長寿介護課分、健康増進課分も含まれますが、私から一括して説明させていた

だきます。

予算額は全体で17億189万6,000円、財源は国庫及び日本一挑戦基金です。

まず、事業の目的であります。

昨今の物価高騰の中、昨年6月に診療報酬の改定があったところですが、日本病院会等の調査では、医業利益の赤字病院の割合が約69%となるなど、経営が大変厳しい状況が続いておりますので、医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保するものであります。

次に、事業の概要の(1)事業内容を御覧ください。

ここに記載されている事業は、国の令和6年度補正予算に計上された人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージの国庫補助事業メニューについて、県で予算化するものであります。

各事業の内容について、簡単に説明させていただきます。

①「生産性向上・職場環境整備等支援事業」は、業務の効率化に向けたICT機器導入など、生産性向上に資する取組を進める医療機関等に対して、病院・有床診療所に1床当たり4万円、無床診療所等に1施設18万円を支給するものです。

②「病床数適正化支援事業」は、入院患者の減少など医療需要の急激な変化を受け、病床数の適正化を進める医療機関に対し、削減した1病床当たり410万4,000円を給付金として支給するものです。

③「施設整備促進支援事業」は、令和6年度に国庫補助対象事業となる施設整備を行った2医療機関に対し、建築資材高騰により、国の補助単価を工事単価が上回る分を給付金として支給するものです。

④「分娩取扱施設支援事業」は、急激に分娩数が減った県内13の分娩取扱施設に対し、病院・診療所は1施設当たり250万円、助産所は100万円を支給するものです。

⑤「地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設）」は、分娩取扱施設が少ない地域にある分娩取扱施設に対し、職員費等の経費への支援を行うもので、具体的には、二次医療圏で分娩を取り扱う病院が1病院のみである日向入郷医療圏と西都児湯医療圏の各病院に対し、支援を行うものです。

⑥「小児医療施設支援事業」は、地域で小児医療の拠点となっている県立3病院を含む5つの医療機関に対し、小児病床1床当たり25万円を定額支給するものです。

⑦については、これら事業の審査事務に係る委託経費となります。

（２）の事業の仕組みですが、①～⑥は、県から医療機関に対し給付金等を支払うこととし、⑦については民間事業への委託となります。

最後に、事業の期間は令和7年度です。

次に、10ページを御覧ください。

改善事業「宮崎県医療資源調査・分析支援事業」であります。

補正額は1,945万5,000円、補正後の額は2,971万2,000円となります。

まず、事業の目的であります。

この事業は、医療資源の現状等を調査・分析することで、客観的なデータに基づく具体的な医療体制の構築に向けた議論を促進し、地域医療構想のさらなる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①「宮崎県医療資源調査・分析事業」であります。

5行目の下線部分にありますとおり、この事

業が国の地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業に採択されたことに伴い、右下の枠内にありますとおり、分析チームを構築し、分析対象を拡大して実施するものです。

（２）の事業の仕組みにつきましては、宮崎大学等への委託を予定しております。

（３）成果指標につきましては、下線部分にありますとおり、地域医療構想調整会議を各圏域2回以上開催することを追加しております。

財源は、①については全額、国庫支出金であります。

○井上長寿介護課長 厚生常任委員会資料11ページを御覧ください。

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1億9,530万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のとおり253億3,663万8,000円となっております。

次に、12ページを御覧ください。

補正内容について御説明いたします。

（事項）在宅老人介護等対策費の説明及び事業名欄、1の新規事業「医療施設等経営強化緊急支援事業」1,980万円の増額補正であります。

事業の内容につきましては、先ほど医療政策課長が説明した「生産性向上・職場環境整備等支援事業」の訪問看護ステーションに係る分となりますので、詳細につきましては省略いたします。

次に、その下、（事項）地域医療介護総合確保基金事業費の説明及び事業名欄、1の（１）、アの改善事業「介護テクノロジー導入支援事業」1億7,550万円の増額補正であります。

この事業につきましては、当初予算におい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6年度の国補正予算の内

示が5月に示されたことから、当該補助を活用した補正をお願いするものです。

事業内容につきましては、資料13ページで御説明いたします。

改善事業「介護テクノロジー導入支援事業」であります。

事業の目的は、介護ロボットやICT機器等の導入や定着に向けた支援等を通じて、介護現場の生産性向上による職場環境の改善を図ることです。

次に、事業の概要でございます。

(1)、①では、介護職員の負担軽減等のため、介護ロボットやICT機器の導入を、また、②では、介護ロボットと介護ソフトなど、複数の介護テクノロジーを組み合わせたパッケージ型による導入を支援するものであります。

③では、介護テクノロジー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。

④では、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所間のケアプランの受渡しについて、紙からデータへ、オンラインで完結するための連携システムの普及促進を行うものであります。

⑤では、小規模法人を含む複数法人が事業者グループを構成し、協働して業務効率化を図ることなどにより、職場環境改善に取り組む際の経費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、①～③及び⑤は民間企業等への補助、④は民間企業等への委託により実施することとしており、

(3)の成果指標につきましては、介護保険施設における介護ロボットまたはICT機器の導入率を95%に、また、ケアプランデータ連携システムを導入した事業所数を380事業所にすることを目標としております。

事業期間につきましては、令和7年度です。

○徳山健康増進課長 委員会資料の14ページを御覧ください。

健康増進課の補正予算額は、左から3列目の補正額の欄にありますとおり、9,298万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列目の補正後の額欄にありますように、41億1,806万8,000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。

15ページを御覧ください。

左から3列目の事項名の欄、新規事業、(事項)医療施設等経営強化緊急支援事業費について、9,298万円の増額であります。

事業の内容につきましては、先ほど医療政策課長が説明しました「生産性向上・職場環境整備等支援事業」のうち、歯科医療機関分4,068万円、分娩取扱施設支援事業2,950万円、地域連携周産期支援事業(分娩取扱施設)2,280万円であります。

○渡辺こども家庭課長 常任委員会資料の16ページを御覧ください。

こども家庭課の補正予算額は、左から3列目の補正額の欄にありますとおり、2,699万6,000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とおり、78億51万8,000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。

17ページを御覧ください。

(事項)児童措置費等対策費の説明及び事業名欄の1、改善事業「里親等支援事業」2,699万6,000円の増額補正であります。

事業内容につきましては、18ページを御覧ください。

改善事業「里親等支援事業」につきましては、児童福祉法の改正により、里親等の支援を行う機関が児童福祉施設に位置づけられたため、本県でも、里親等支援を行うNPO法人が県の認可を受け、本年4月から児童福祉施設「里親支援センター」として事業を開始したところです。

このため、今年度当初予算において、国の基準に基づき、措置費3,399万円余を計上したところですが、当初予算の積算時点では、新たに設置される里親支援センターの人員体制が未定であったため、国の基準に基づく事務単価のみを計上していたところでございます。

今回の補正内容についてですが、事業の概要の中ほど、下線を引いた部分にありますとおり、里親支援センターにおいて、国の基準に基づき里親等支援員の増員を行ったことにより、増員分の運営費等が必要になったため、扶助費の増額をお願いするものです。

なお、これにより、里親等の委託推進や養育支援等の業務を担う里親等支援員が5名となりますことから、里親等委託の推進、里親等委託率の向上に、さらに積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

○北園福祉保健課長 資料の19ページを御覧ください。

議案第8号「宮崎県救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正の理由につきましては、国が定める、救護施設等の設備及び運営に関する基準が改正されたことに伴い、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2の改正の内容につきましては、栄養士法の改正により、管理栄養士養成施設の卒業者が管理栄養士の国家試験を受験する際に、こ

れまで必要とされていた栄養士免許の取得が不要となったことを踏まえまして、救護施設及び更生施設に配置が義務づけられている「栄養士」について、「栄養士又は管理栄養士」と改正するものであります。

最後に、3の施行期日につきましては、公布の日となります。

○渡辺こども家庭課長 資料の20ページをお願いいたします。

議案第9号「宮崎県女性自立支援施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

女性自立支援施設は、困難な問題を抱える女性を入所させて、その保護を行うとともに、自立促進のためにその生活を支援し、併せて退所した者について相談などを行うことを目的とする施設で、女性相談支援センターに設置されております。

1の改正の理由につきましては、女性自立支援施設の設備及び運営に関する国の基準の改正に伴い、関係規定の改正を行うものです。

2の改正の内容につきましては、先ほど福祉保健課長が御説明しましたとおり、栄養士法の改正によるもので、職員配置基準により本施設に配置する職員のうち、「栄養士又は調理員」を、「栄養士若しくは管理栄養士又は調理員」と改正するものであります。

3の施行期日につきましては、公布日としております。

○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ございませんか。

○図師委員 資料9ページの「医療施設等経営強化緊急支援事業」について、国がつけてきた予算に、また県が基金を取り崩してやるんでしょうけれども、言い方は適切じゃないですが、1年間だけこれを行ったとて、その分娩施設が

来年度から運営が順調になるのか、小児医療の施設の経営が改善するのかといったら、全然見通しが立たないと思います。取りあえず1年だけの延命措置というぐらいに理解しておけばいいものではないでしょうか。

○早川医療政策課長 「医療施設等経営強化緊急支援事業」については、委員の御指摘のとおり、国が本年度の事業ということで示されたパッケージの事業を今回予算化させていただいたものになります。

この緊急支援だけで厳しい状況が大きく変わるということ、なかなか難しいのではないかとおもいますが、国が組む事業の動向を見ながら、県としても、各医療機関等の状況等を踏まえて、何らかの支援をしていけるのかどうかということを今後も検討していきたいと考えております。

○国師委員 医療機関だけでなく、福祉施設の経営が本当に逼迫している状況は、私もよく理解しているところです。今、議会に上げている請願も、要は国が抜本的に診療報酬、介護報酬等の見直しをしないことには、焼け石に水のような予算を、毎年、県まで一緒になって崩していかないといけない、支給していかないといけないというのは、やはり本質を全く見ていないという気はしております。本当に国がもっと本腰を入れてやっていただかなければならない内容だと思っております。

続きまして、資料10ページの「宮崎県医療資源調査・分析支援事業」について、この内容も、分析ももちろんいいんですけども、この分析により、回復期の病床の増床につなげたいというのが最終的な数値目標になると思います。先ほどの病院局の審議の中で、急性期病院も経営が逼迫している、空き病床が増えているけれども、そこを埋めることがなかなか難しく、県立

日南病院に関しては、この回復期病床というのも設けつつ経営の安定化を図ろうとしているんですが、なかなか経営改善の状況には至っていないということです。

回復期病床を倍増するほどの数値目標が出ているんですが、これに関しては、民間病院に、一般病床を回復期病床に移行しなさいという促しをしていくと受け取ってよろしいでしょうか。

○早川医療政策課長 基本的には各地域において地域医療構想調整会議等で調整した上で、自身の医療機関の役割を判断して、それぞれの病床の機能を決めていただくという流れになってくると思います。その中で、公立病院あるいは民間病院等を含めて、それぞれの地域での役割を御検討いただいて、この不足している回復期病床の目標の病床数に近づいていくものと考えております。

○国師委員 医療機関としての方向性は間違っていないと思うんですが、この回復期病床が増えて、長期入院が今までよりも比較的しやすくなるということは、今度は地域における高齢者施設、介護施設に利用者が回ってくるスピードが遅くなると。また、回復期病床でみとりまではされないんでしょうけれども、そういう状況が発生すると、今度は介護施設のほうの経営が逼迫してくると。地域医療、地域福祉の全体を見たときに病院だけが存続していけばいいのかとか、いずれ福祉の出口問題といいまして、高齢者の人口も減ってきますので、そうなったときに一番打撃を受けるのは、やはり有料老人ホームであったり、介護保険の適用事業所であったりします。病院を守ることが福祉施設を逼迫させていくという、バランスが崩れていけないような分析、調査をされたほうがいいのではないかと思います。

○早川医療政策課長 今回提案させていただい

ている「宮崎県医療資源調査・分析支援事業」について、データ分析をどうやっていくかというのもこれから検討していくことになりますので、委員の御指摘等も踏まえて、しっかりと考えていきたいと思っています。

○黒岩副委員長 資料6ページの生活保護電算システム改修費について、今、国がシステムの標準化をやるということで、この前の議会で、少し遅れているという話は聞いているんですが、この生活保護の電算システムも標準化の対象に含まれているのかどうかと、今後の標準化の時期が分かれば教えていただきたいと思っています。

○北園福祉保健課長 ガバメントクラウドの話ですけれども、国が示している移行すべき住民サービスは20事務ありまして、そのうち県の所管が生活保護と児童扶養手当の2事務となります。国のほうは令和12年度まで移行費用等を支援するということですので、本県の移行時期としましては、ベンダーの都合等もありまして、生活保護システムに関しては令和8年度中の移行を予定しております。

○黒岩副委員長 ということは、令和8年度までに改正が生じて、電算システムの改修は県が負担しなければならないということになるんですが、国の標準化が遅れているわけですから、そういったものについては国が補償してくれるということになるんでしょうか。

○北園福祉保健課長 ガバメントクラウドに関しては、国のほうの補助もあります。それを活用しながら移行手続をまいります。

○黒岩副委員長 それは国が遅れているから全額出しますという話ではなくて、一部は都道府県の負担があるということになるんでしょうか。

○北園福祉保健課長 補助率に関しましては、少々お待ちください。

○渡辺こども家庭課長 ガバメントクラウドの

関係で、県で取り組んでいる事業としまして児童扶養手当システムがございます。児童扶養手当システムにつきましては、昨年度まで現行システムの開発会社とガバメントクラウドの移行に向けた調整を行ってございましたが、他県の対応状況等で、2025年度末までの移行は困難という御連絡をいただいているところでございます。

全国的にも移行困難な自治体が多く、国において、児童扶養手当システムにつきましては特定移行支援システムの一つとして指定をされまして、移行期限が5年延長になったところでございます。この移行期限延長の期間内に適切に移行できるように、県としてもしっかりとやっていきたいと思っております。

○北園福祉保健課長 先ほどの移行に関してなんですけれども、基本的に全額国庫のほうで負担していただけるということです。

○黒岩副委員長 資料9ページの④「分娩取扱施設支援事業」について、ほかの事業は病床数を見直すとかで、単発での実施は分かるのですが、分娩数についてはずっと減ってきているのに、今回1回だけ支援してもどうなのかという気がしています。この「急激に分娩数が減少している分娩取扱施設」について、説明では13施設とのことでしたが、対象の基準がどのようになっているか教えていただきたいと思っています。

○徳山健康増進課長 急激と申し上げますのが、まず令和5年度における分娩取扱件数が、平成29年度、平成30年度、令和元年度の3年間の分娩取扱件数の平均を下回る病院、診療所、助産所に対して、その経費相当分を補助するものです。その3年間と比較して令和5年度のほうを下回っているというところに対して、補助するというスキームになっています。

○黒岩副委員長 先ほどの説明でたしか13施設と言われたと思うんですが、逆に県内に13施設

しかないということなんでしょうか。

○徳山健康増進課長 ほかにも分娩医療施設はあるんですけれども、3年間の平均を下回ったところがこの13施設になるという整理になっております。

なお、周産期母子医療センターなど一部の医療機関は対象にはなりませんので、それ以外のところで平均の分娩取扱件数が下回ったところがこの13施設になるということです。

○日高委員 資料18ページの「里親等支援事業」について、新たに里親等支援員を4名追加ということなんでしょうけれども、この方たちというのはもともとそういう専門の方なのか、それとも一般の方なのか、教えていただけますでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 これまで里親支援につきましては、里親の普及促進センター等で、県からの委託という形で事業を行ってきたところでございます。

今年の4月から里親支援センターということで、児童福祉施設に位置づけられたところでございますが、これまで里親支援を行ってありました機関等で勤務していただいた職員等が、新たに里親等支援員ということで引き続き勤務するというような形になっており、里親支援の経験がある方が従事しております。

○日高委員 里親を希望されている方は意外といらっしゃるんですけれども、里親になりたいという方々にこの情報を発信されているかを教えていただけますでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 里親の普及啓発につきましては、テレビやラジオ等を通じた広報等を行うとともに、ポスターの掲示とかリーフレット等を配布するという形で取り組んでいるところでございます。

昨年度は市町村のいろいろなイベントと連携

した形で里親の普及啓発というのをやっているところで、今年度以降も引き続きそのような形で関係機関と連携して普及啓発等を行っていきたいと思っております。

また、里親の支援という形でいきますと、里親の普及だけでなくて研修等を行っておりまして、認定登録時の研修はもとより、更新時の研修、それから関係機関等への里親の理解を深めるような研修も行っているところです。

そうした支援というのを続けていきながら、登録里親数を増やすとともに、委託率の向上につきましても、里親等支援員が児童相談所や施設と連携してマッチング等を行っていくということを目指していくこととしております。

○日高委員 他県と比べると宮崎県は里親が少ないという状況ですので、この事業の成果指標として令和9年度に養育里親数を265世帯とありますけれども、目標に向かって頑張っていたきたいと思います。

○山下委員 関連で、里親等委託率の成果指標が令和9年度に28.8%となっているんですが、これは増える傾向にあるんでしょうか。現状として、里親を必要とする子供は増えているんでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 この成果指標の28.8%は令和9年度の目標ですので、現状としましては、令和6年度の速報値で13.2%となっております。

里親等委託につきましては、やはり子供の権利擁護を第一として考えた場合に、家庭と同等の状況で養育されることが望ましいということで、県としましても里親等委託を推進することとしております。

現状としましては、このように数値的には低いところではございますけれども、令和9年度の28.8%を目標に、里親支援センターを中心と

して、市町村や児童相談所、施設と連携して、里親等委託率の向上に努めていきたいと考えております。

○山下委員 今の世の中は少子化で、子供が生まれないという中で、宮崎県内にはこういう人が現状で何人ぐらいいるんでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 社会的養育を必要とする子供としましては、里親やファミリーホーム、乳児院や児童養護施設に預けられている子供が令和6年度末で417名いらっしゃいます。このうち、今年度末で里親とファミリーホームに委託されている子供が55名ということで、417分の55で13.2%ということになっております。

委員がおっしゃいますように、子供はどんどん減っていつているという実態はあるかと思うんですけれども、逆に児童虐待については必ずしも減っているような状況ではなくて、増えているような状況もございます。そういった意味では、こういった社会的養育を必要とする子供というのは、なかなか減る方向にはないのではないかと考えているところです。

○山下委員 今の417名というのは、何歳までの子供なんですか。

○渡辺こども家庭課長 原則として18歳までということになっておりますが、状況によっては20歳まで延長する場合もございます。

○濱砂委員 今の関連で教えてください。里親を望まれる方というのは、子供がいらっしゃらない家庭とか、いろいろな方がいらっしゃると思うんですけれども、どういう方なんですか。

○渡辺こども家庭課長 里親にはいろいろな種類がございます。養育里親ということで、子供を預かっていただける里親がいれば、養子縁組里親ということで、養子縁組を前提とした里親もいらっしゃいます。また、親族里親というこ

とで、親族の方が里親として子供を養育される場合もございます。

我々としては、児童養護施設に預けている子供から養育里親のほうに委託をするということがやはり重要な課題ではないかと考えておりまして、里親等委託に当たっては、養育里親の研修等にしっかり取り組んでいるところでございます。

○濱砂委員 その養育里親というのは、籍には入れない、いわゆる養子縁組はしなくて、経済的に支援をしていくという、一緒に生活をしながら面倒を見ていくということなんですか。

○渡辺こども家庭課長 委員がおっしゃるとおりで、養子縁組とは異なりますので、戸籍上の親子関係にはなりません。養育が終了しましたら、里子は自立、あるいは実親の元に帰るといったような形になります。

○濱砂委員 そういった人たちは全くの無報酬ということで、ボランティアあるいは社会貢献という意味でやられているんですか。

○渡辺こども家庭課長 養育里親につきましては、里親手当が支給されます。

○濱砂委員 その額はどのくらいなんですか。

○渡辺こども家庭課長 養育里親については、里親手当は月額9万円となっております。そのほか、一般生活費や、例えば入学、進学する場合の支度金、就職の支度費とか、そういったものは別途支給されることになっております。

○濱砂委員 1人当たりに対して月額9万円が里親に支給されるということなんですか。

○渡辺こども家庭課長 はい。そのとおりでございます。

○濱砂委員 養子縁組里親について、実子がいる場合で養子縁組をされたとき、相続とかそういったところで問題になったりする事例はありますか。

○渡辺こども家庭課長 養育里親の中には、実子がいらっしゃる家庭というのももちろんございます。実子とともに養育される場合もあれば、実子が親元を離れてから養育される家庭もあるところでございます。基本的に養育里親の場合は、実子を含めて※4人まで養育できるということになっておりますので、その範囲内で適切な養育を行っていただいているところです。

○濱砂委員 養子縁組をされて里子を迎えられた場合、スムーズに相続までできていくものなんですか。

○渡辺こども家庭課長 養子縁組をする場合には、養子縁組里親として6か月以上、児童相談所のほうでも支援を行うこととしております。その後は法的な手続を行って、法的にも親子関係が構築され、もちろん、その後も支援というのは行っておりますけれども、その後、実際にどうであったかというところまでは、把握できていないところです。

○黒岩副委員長 里親の委託率が上がらない原因の1つとして、実親の方の理解がなかなか得られないというところもありました。里親等委託率28.8%の目標を達成するためには、そちらの対策も必要ではないかと考えております。今回の「里親等支援事業」の中に、そういった実親に対する理解促進が入っているのかどうか、入ってなければ別のところでどういう対策を取られていくのか、お伺いしたいと思います。

○渡辺こども家庭課長 黒岩副委員長のおっしゃるとおり、里親等委託を推進する上での大きな課題の1つとしまして、実親の理解が得られにくいということがございます。里親等委託の推進に当たりまして、実親のほうに丁寧に説明して理解を求めるということが重要になってまいりますので、これはこの「里親等支援事業」の里親支援員と連携した形になるかと思うん

ですけれども、児童相談所のほうでしっかりとそのあたりの説明というのを行っているところです。

具体的には、これまで養子縁組里親と養育里親の同意書というものを1枚で取っていたところですが、養子縁組里親とは違うということを明確にするために、同意書の様式を分けるなど、そういったことも行っているところでございます。

○図師委員 里親のことについては、一般質問でも何度か取り上げさせていただいており、そのたびに担当の方とは意見交換をさせてもらっているんですが、結局、里親等支援員を5名配置というのは、前の支援体制から変わっていないんですね。里親支援センターになったからといって増員されているわけでもない。その5名を中心として、じゃあ成果指標の265世帯28.8%以上というのを達成できるか。今までも同じような業務をされつつ、なかなかその数値が上がってきていないので、やはりここは県単独でも増員して重厚なサポート体制を取るべきです。

先進地である熊本県においては、この里親支援センターを県内3か所に配置して、さらに専門スタッフを配置して24時間365日里親を支援するサポート体制が取られている中で、県土面積が広い宮崎県において、里親支援センターが1か所で機能を完結するということはとても考えにくい。例えば高千穂町なり、串間市なりの里親のところに行って帰ってくるだけで、その日の業務が終わってしまうというようなことにもなりかねませんので、本気でこの委託率を上げるのであれば、やはりそういう体制もしっかり取っていかなければいけないと思うんですけれども、今後のこの支援センターを中心としたビジ

※20ページに訂正発言あり

ョンや、支援体制の拡充について何かあればお聞かせください。

○渡辺こども家庭課長 大変貴重な御意見をいただきありがとうございます。少し説明が不十分だったかと思うんですけども、里親支援センターにつきましては、これまで6名体制だったのが8名体制になるような形で行われているところでございます。

それから、里親支援センターが県内に1つでいいのかというお話につきましては、児童相談所や施設にも里親の専門員というのがおりますので、そのあたりとしっかり連携をさせていただきながら、場合によってはサテライト機能というような形で県内くまなく支援ができるような体制というのは今後、検討していきたいと考えております。

○図師委員 本県は里親委託率が低いんですけども、低いことが悪いことでもないし、宮崎県は、児童福祉の父といわれる石井十次の児童養護に関するすごく適切な理念と、施設型の児童福祉の在り方が全国的にもモデルとして取り上げられてきた内容もあります。国が示す社会的養護の在り方を余りにも早急に求めるがゆえに、里親が成熟しないまま、そこに子供が預けられ、結局、またその里親ともうまくいかないことによって、再度、児童養護施設に帰って来る——つまり、実親からも裏切られ、里親ともうまくいかないというのが最悪のパターンなので、このようなミスマッチがないように、里親委託というのは慎重に、そしてお互いの関係がしっかり結べるという確信の下に委託に至るところが大切です。

急ぎすぎて失敗事例が増えるようなことがないように、また、先ほど言われたサテライト的な、どこでも、いつでも里親が安心して相談で

きるとような体制も整えていかれたらいいと思いますので、期待をしております。

○渡辺こども家庭課長 子供の最善の利益が図られるように、しっかり取り組んでいきたいと思えます。

○黒岩副委員長 資料13ページの「介護テクノロジー導入支援事業」の事業の概要について、例えば、①介護テクノロジーの導入支援補助率や②パッケージ型導入支援は5分の4以内ということですが、100%補助してもいいのではないのかという気がしております。この5分の4というのは国が決めた率なのかということと、国から県が補助金を受けて、県から事業所に行くということなんですが、5分の4の中に県の負担があるのかどうか、そこを教えていただきたいと思えます。

○井上長寿介護課長 この①と②の事業ですけども、これは国の補助が5分の4で、県も5分の1出しております。当然、委員おっしゃられるように全額補助というものもあるんですけども、昨年度もやっております、やはりかなりの事業所や施設からの人気がある事業ですので、なるべく多くの事業所にこの事業を使っていたきたいというのもあって、事業所に対しても5分の1を自己負担していただくような形で予算を組んでおります。

○黒岩副委員長 今の説明で、国が5分の4で、県が5分の1ということはもう5分の5ということになるということで理解していいんでしょうか。

○井上長寿介護課長 この①の財源内訳は国が5分の4負担しております、県費を5分の1出してこの2億1,400万円という予算をお願いしております。事業所に対してこの2億1,400万円を補助するんですけども、例えば、事業所から100万円の申請があったときに80万円は補助

をもらって、20万円は自己負担という形になっております。

○黒岩副委員長 今、介護人材不足だと言われる中で、事業所に5分の1の自己負担を求めるというところなんです、他県でもやはりそういうような自己負担を求めているのが主流なんでしょうか。

○井上長寿介護課長 大体の事業所が5分の1程度負担しているようです。

○黒岩副委員長 分かりました。目標は導入率95%というところなんです、100%になるぐらい頑張ってください、もしくは少し県が上乘せしてでも100%いくというところで、事業所の意見や状況を見ながら、そこはまた今後検討していただきたいと思います。

○渡辺こども家庭課長 申し訳ございません、先ほどの発言の中で訂正がございます。里親が同時に養育する人数の限度といたしまして、先ほど実子を含めて4人までと申し上げましたが、正しくは6人でございました。大変申し訳ございません。

○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 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終了した後をお願いいたします。

○北園福祉保健課長 資料の21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、御説明いたします。

表の事案内容について、まず、「児童手当認定請求に関する誤教示」による損害賠償についてであります。

県立こども療育センターの入所児童の児童手当につきましては、保護者に代わってセンター

が受領して管理を行っておりますが、児童の退所時には手当の受給者が保護者に切り替わるように、お住まいの市町村へ児童手当の認定請求をしていただくよう説明しているところであります。

しかしながら、令和6年10月31日に退所した児童の保護者に対し、県立こども療育センターの職員が居住地である宮崎市への認定請求は不要と誤った説明をしたことにより、児童手当の請求の機会を失わせ、令和6年11月から令和7年1月までの3か月分の手当を受給できなくなる損害を与えたものであります。損害賠償額は児童手当相当額の3万円であり、全額県費から支払われております。

本事案の主な原因は、当日対応に当たったこども療育センターの職員の認識不足と、退所時のチェック体制の不備によるものと考えており、今後の再発防止のため退所時の説明文書に居住地の市町村へ認定請求を行っていただくことを明記し、説明漏れがないよう改善を行っております。

今後、このようなことが起こらないよう、より一層、適正な事務処理に努めてまいります。

次に、その下の事案内容、「県有車両による交通事故」による損害賠償についてであります。

事故の概要でございますが、令和7年1月7日に中央保健所職員が宮崎市大字跡江の相生橋南詰交差点におきまして、赤信号のため停車したところ、ブレーキペダルの踏み込みが十分ではなく車両が前進し、前方で既に停車していた相手方の車の後部に追突したものであります。

事故の原因は、県職員が前方の状況確認を怠ったこととブレーキ操作を誤ったものであり、過失割合は県が10割であります。損害額につきましては、相手方の後部バンパーの修繕等に20万2,510円を要したところであり、県の損害賠償

額は全額任意保険から支払われております。

交通法令遵守や交通安全の確保、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て職員に周知徹底を図っているところではありますが、このような事故が発生してしまい、大変申し訳なく思っております。このような事故が起きないよう、より一層、交通安全と法令遵守につきまして指導を徹底してまいります。

続きまして、令和6年度からの繰越明許費等の確定について御報告いたします。

資料の22ページを御覧ください。

まず令和6年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてであります。

2月定例会におきまして、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でありますとか、事業主体において事業が繰越しとなること、関連工事の遅れ等によることなどの理由による予算の繰越しを承認いただきましたことから、福祉保健部では表の一番上、(款)民生費(項)社会福祉費の「保健所設備改修事業」から、次の資料23ページ下の、(款)民生費(項)児童福祉費の「児童福祉施設等災害復旧事業」までの合計19事業におきまして、翌年度繰越額欄の総額32億5,001万9,000円を繰り越ししたものでございます。

次に、24ページを御覧ください。

令和6年度宮崎県事故繰越し繰越計算書についてであります。

表の(款)衛生費(項)公衆衛生費の「感染患者入院費公費負担事業」についてであります。この事業は、国の措置に基づき新型コロナウイルス感染症の治療にかかる医療費のうち、自己負担分を公費負担とするものであります。実施主体におきまして医療機関との調整に日時を要したことにより329万5,880円を繰り越したものでございます。

○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。

○黒岩副委員長 資料21ページの児童手当のところなのですが、誤ってそういう説明をされたということが、何で分かったのでしょうか。

○隈元障がい福祉課長 誤った説明は10月にしたところだったんですけれども、その後、令和7年1月に入って宮崎市のほうで退所の情報と支給の情報を突合した結果、まだ手続がなされていないということで、こども療育センターのほうに連絡がございまして、こども療育センターのほうで調べた結果、そういった事実が判明したということでございます。

○黒岩副委員長 そういう場合に遡って請求するというのは、不可能なんでしょうか。

○隈元障がい福祉課長 遡及して支給いただくということにつきまして、宮崎市のほうにも相談をさせていただいたんですけれども、今回、県の失敗に基づくものということで、遡及案件には該当しないということで認めていただけなかったところでございます。

○重松委員長 ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○北園福祉保健課長 資料の25ページをお開きください。

まず、宮崎県地域福祉支援計画の改定について御説明いたします。

本計画につきましては、1の改定の理由にありますように、社会福祉法第108条に基づき定めているものでございまして、今年度末で現行の第4期計画の計画期間が満了となりますことから、計画を改定するものであります。

計画の期間は2の計画の概要の(1)にありますとおり、令和8～12年度の5年間としております。

次に、(2)の計画の趣旨であります、市町村を包含する広域的な観点から、市町村の地域福祉が推進されるよう規模や特性等に応じまして市町村を支援していく方針を示すものであります。

次に、26ページをお開きください。

(3)計画の主な内容(案)ですが、国が示すガイドラインにおきまして、地域福祉支援計画に盛り込むべき事項として掲げられているものでありまして、具体的には①～⑤にお示ししているとおりでございます。

最後に、3の今後のスケジュールでございますが、今後、関係機関等で構成される宮崎県地域福祉支援計画策定委員会からの意見聴取や、地域福祉関係者向けのアンケート調査等を行うこととしております。これらの内容を踏まえ、計画の素案を策定し、改めて11月の常任委員会で御報告した上で御意見をいただき、最終的には2月の定例会に改定案を提出させていただきたいと考えております。

次に、資料の27ページを御覧ください。

令和6年の自殺者数等の状況についてであります。

先日、厚生労働省において令和6年人口動態統計の概数がまとまりまして、自殺者数等が発表されましたので御報告いたします。

令和6年の自殺者数は全国が1万9,594人であり、前年比で1,422人、6.8%の減でありました。

また、人口10万人当たりの自殺者数の自殺死亡率は前年から1.0減の16.3となっています。

一方、本県におきましては、自殺者数が187人で、前年比で35人、15.8%の減でありました。

また、自殺死亡率は前年から3.2減の18.3で、

全国11番目の高さとなっており、前年の全国ワースト2位からは改善をしておりますが、全国と比較いたしますとプラス2ポイントと依然として高い水準にあります。

次に、これまでの推移につきまして、下の図1及び図2のグラフを御覧ください。

全国、本県とも同じような傾向をたどっておりまして、平成20年頃から減少し令和元年を底に若干増加傾向にありましたが、令和6年は再び減少している状況であります。なお、年代別や市町村別の詳細につきましては、後日、確定数が明らかになりますので、今後しっかりと分析を行ってまいります。

令和6年の結果につきましては、自殺者数、自殺死亡率とも減少と望ましい結果となりましたけれども、この結果に一喜一憂せず、依然として厳しい状況にあるという認識、危機感を引き続き持って、今後とも関係機関とより一層の連携を図りながら、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指してまいります。

○増田こども政策課長 厚生常任委員会資料の28ページを御覧ください。

令和6年の合計特殊出生率等の状況についてであります。

ただいま説明でありました自殺者数等と同じく、国において令和6年人口動態統計の概数がまとまり、合計特殊出生率等が公表されましたので御報告いたします。

まず、令和6年の合計特殊出生率は、前年の1.49から低下し、全国3位と上位は維持しておりますが1.43となりました。全国の状況ですが、前年の1.20から1.15に低下し、過去最低を更新しております。

次に、出生数ですが、6,000人と前年から502人7.7%減少しております。また婚姻数は3,443組と前年から149組4.1%減少しております。

日本一挑戦プロジェクトである、子ども・若者プロジェクトにおきましては、令和8年までに合計特殊出生率1.8台を目指している中で、大変厳しい結果となったことに改めて強い危機感を持ったところです。本プロジェクトにつきましては、これまで出会い・結婚や子育て支援を中心に推薦してきたところですが、今年度から新たにマッチングアプリの利用促進や第2子保育料の負担軽減、放課後児童の居場所確保など、踏み込んだ事業にも取り組んでいるところであります。

今後はこれらをしっかり進めることはもちろんのこと、他県の状況や政策の分析なども行いながら、新たな対策も含めて検討してまいります。

○渡辺こども家庭課長 資料29ページをお願いいたします。

令和6年度ヤングケアラーの実態に関する調査の実施状況について、御説明いたします。

初めに、資料に記載はございませんが、ヤングケアラーに関するこれまでの本県の調査状況について御説明いたします。

本県では令和4年度に県内の小学6年生、中学2年生、高校2年生及び学校を対象に実態調査を行い、小中学生の3.8%、高校生の3.2%が「世話をしている家族がいる」と回答し、このうち4～5割は「ほぼ毎日世話をしている」という回答がございました。また令和5年度には、介護等の支援機関等を対象に調査を行い、ヤングケアラーを支援する上での問題として、子供自身が自身の状況を問題として認識していないことや、家族や周囲の大人がヤングケアラーの認識がないといったことが回答としてあったところです。これらの結果を踏まえ、令和6年度は県民を対象としたヤングケアラーの認知度等の調査を行ったところです。

まず1の調査概要についてですが、(1)の目的にありますとおり、今後の支援施策等の基礎資料にするとともに、ヤングケアラーの広報啓発も目的として行ったもので、(2)、(3)のとおり無作為抽出しました満18歳以上の県民7,500人に調査票を郵送し、郵便またはウェブにより回収を行ったものです。(5)のとおり有効回収数は2,031件で、有効回収率は27.1%となっております。

30ページを御覧ください。

2の県民を対象としたヤングケアラー実態調査の結果ですが、(1)ヤングケアラーの認知度は、ヤングケアラーという言葉が「聞いたことがあり、内容も知っている」が61.9%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、よく知らない」が20.1%との結果でした。

31ページを御覧ください。

(2)はヤングケアラーの当事者意識ですが、自分はヤングケアラーだと思うかについて、「かつてそうであり、現在も続いている」が1.2%、「かつてはそうであったが、現在はそうではない」が5.6%となっており、かつてヤングケアラーであったものは全体の6.8%という結果でした。

32ページを御覧ください。

(3)のヤングケアラーの当事者意識を持った理由ですが、「よく家事をしている(していた)」が71.5%と最も高く、次いで「よく家族の通院の付き添いをしている」が40.1%、「よくスーパー等で買い物をしている」が38.7%という結果でした。

33ページを御覧ください。

(4)の家族・親族のヤングケアラーの有無について、「いる」が1.8%という結果でした。

また(5)の友人・知人やその子供などのヤングケアラーの有無について、「いる」が3.5%

という結果でした。

34ページを御覧ください。

(6) ですが、先ほどの(4) (5) で身近にヤングケアラーが「いる」と回答した方を対象に、ヤングケアラーと思われるこども・若者に対する支援の有無を尋ねたところ、「分からない」が36.3%と最も高く、次いで「受けていない」が29.4%、「受けている」が15.7%という結果でした。

35ページを御覧ください。

(7) のヤングケアラーについての問題点について、「精神面の健康」が82.0%と最も高く、次いで「進学・就職」が62.4%、「身体面の健康」が58.9%という結果でした。

36ページを御覧ください。

(8) の相談しやすい環境づくりにつながる仕組みや取組として、「「ヤングケアラー」専用の相談窓口があること」が59.4%と最も高く、次いで「電話・メール・SNSでの相談が可能であること」が57.4%、「学校に相談窓口があること」が54.0%という結果でした。

最後に37ページを御覧ください。

3の、今後の方向性と取組についてですが、令和6年6月の法改正で、国や地方公共団体が各種支援に努める対象に、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」としてヤングケアラーが明記されました。ヤングケアラーの背景には、高齢者や障がい者の介護のほか、貧困、ひとり親世帯など多岐にわたる問題が絡んでいると言われており、福祉や介護、医療、教育分野等の関係機関と連携した支援が重要であります。また、子ども・若者が相談しやすい環境づくりにつながる取組を進めていく必要がございます。

このため、取組内容にありますように、ヤングケアラー専用相談窓口である「宮崎県子ど

も・若者総合相談センターわかば」の周知を図るとともに、SNSを活用した相談窓口の整備や福祉・教育関係者向けの研修、市町村のこども家庭センター等との連携による支援などに取り組むことで、身近な大人がヤングケアラーと思われる子供を早期に発見し、適切な支援機関につなげていけるよう、引き続き努めてまいりたいと考えております。

○重松委員長 執行の説明が終了いたしました。

ここで、委員の皆様にお諮りいたします。まもなく正午となりますので、質疑につきましては午後1時から行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議ございませんので、委員会は午後1時から再開といたします。

暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

午後0時56分再開

○重松委員長 委員会を再開します。

その他報告事項につきまして、質疑はございませんか。

○黒岩副委員長 資料27ページの自殺者数等のところについて、宮崎県の自殺率が高い特徴として、高齢者が多いんだという話を伺いましたが、もう一度、その特徴を教えてください。

○北園福祉保健課長 本県の自殺者数の特徴、傾向ですけれども、年代別でいきますと、全国的には40代、50代が高い傾向にありまして、それに比べて本県は60代、70代以上の自殺者が多いということになっております。

要因なんですけれども、様々な要因が複雑に絡み合っておりまして、断定することはなかなか非常に困難なんですけれども、統計上で見ると

と、やはり健康問題でありますとか経済問題、家庭問題、あと勤務問題とか、本当にいろいろな原因があります。本県としまして、その高齢者対策を何とかしたいということで、今まで一次予防として広く県民に啓発とか人材育成とかの取組を行っていますが、令和6年度からの新たな取組として、免許返納する高齢者に対して、相談窓口の案内などを行っております。

今回の結果につきましては、説明のときにも申し上げましたとおり、自殺者数、自殺死亡率は共に減ってはいますけれども、全国的に比べるとまだ、悪いほうから見まして11番目という高さですので、引き続き関係機関と連携を図りながら取り組んでまいりたいと考えております。

○黒岩副委員長 昨日の私の一般質問でも少し触れさせていただいたんですが、やはり高齢者の生きがいづくりといいますか、新規事業も本年度はなかったようでございますので、そのあたり十分連携をとっていただいて、こういう傾向があるというところを踏まえた上での施策の検討をよろしくお願いします。

○日高委員 同じく資料27ページなんですけれども、宮崎県内で、地域的にこの市町村の辺りが多いという部分はあるのでしょうか。

○北園福祉保健課長 今回の令和6年の人口動態統計については、今後、詳しく市町村別の数字も出てくると思いますけれども、これまでの経緯といたしまして、どちらかというと、県西地区の自殺死亡率が高い傾向にあります。ただ、これは10万人当たりの自殺者数であり、もともとの人口が少ないというところもありますので、多少の自殺者数の上下で、自殺死亡率についてもかなり変わってくるということで、なかなか分析も難しいんですけれども、それぞれの市町村等もしっかり取組を行っていますので、県と

してもその辺はしっかり支援して一緒になって取り組んでまいりたいと考えております。

○日高委員 自殺死亡率が全国2位だったときからも大分改善されてきていると思うんですが、これは何か取り組まれた部分というのはあるのでしょうか。

○北園福祉保健課長 これまでの流れを見ますと、国のほうで自殺対策基本法というのが平成18年に施行されて、国全体として取り組むというような形が出まして、国も県も平成19～20年ぐらいから右肩下がりに下がってきています。

また、コロナ禍で生活様式の変更ですとか、経済の影響等で少なからず心のダメージがあったということで、令和2～5年ぐらいが全国的にも、本県においても若干高くなってきているという傾向があります。

本県におきましては、計画を策定しまして、1次予防、2次予防、3次予防ということで、1次予防としては、広く県民向けに普及啓発、人材育成をやっていくと。特に医療・介護関係者、高齢者によく接する仕事をする人たちですとか、民生委員の方たちにどういう対応をすればいいか、接するときの研修を行ったり、2次予防として、ハイリスクにある方の相談対応として、令和6年度から24時間365日体制の電話相談体制を整備したというような形で、様々な取組を行っています。

今回の令和6年度だけを見て成果がすぐに上がっているということでもないですので、引き続きしっかり取り組んでまいりたいと考えております。

○日高委員 孤立だったり孤独感をなくすというのがすごく大事だということで、県西のほうでは高齢者の方のカフェをつくったりとか、そういう取組もあったと聞いております。

また、私の知り合いで600万円借金した人がいましたが、「借金グループがあるから行って見たら」と言われて行って見たところ、自己紹介で「借金600万円で自殺まで考えているんです」と話したら、そのメンバーの人たちに笑われて、「うちは2億5,000万円借金がある」、「うちは3億円借金がある」と言われたと。自殺まで考えていたのに、帰りはスキップしながら帰って行ったという話を聞くと、やはり人に話を聞いてもらうというのは本当に大事だなと思いますので、そういう場というのもぜひつくっていただけたらと思います。

○山下委員 関連ですけれども、自殺対策はなかなか難しい問題だと思います。意外と児湯郡は自殺者が多く、私の周りでも、猟銃で自殺した人が2人います。ああいうのは止めようがありません。電話をしていて、友人が飛んで行ったときにはもうやっていたという状況で、今年も1人、そういう人がいました。

それと、自殺しようとするのを家族が見つくて、自殺未遂で止めるんですが、その人はまた自殺しようとするんです。だから、なかなかこれは難しい、家族でもなかなか難しい問題だなと、そういうのを直す手段は何かないのかなと思うのですが、その辺はどうでしょうか。

○北園福祉保健課長 まさに委員のおっしゃるとおり、なかなか難しい課題ということは我々も認識しています。特に自殺対策では、悩んでいる人に、まず周囲の人が気づいて声をかけて、相談機関につなぐこと、孤立させないということが一番大切なことだと思います。

そういったことから、県としても「ひなたのキズナ声かけ運動」ということで、今、取り組んでおりまして、そういったものの推進ですとか、委員がおっしゃった自殺未遂者、企図者の家族などのフォローです。そちらのほうに關

しましては、自殺企図者がいましたら警察と連携しまして、警察のほうからその本人、家族の了解をもらった上で情報をいただいて、そちらのほうに専門家を派遣して、いろいろな聞き取りとか、相談窓口への誘導とか、そういった取組を行っているところです。

どれをやればどう効果が上がるとかというのがなかなか難しいんですけども、一つ一つ今までやってきた取組とかも含めまして、他県の取組とかも研究しまして、しっかり対策を打っていきたいと考えております。

○山下委員 資料31ページのヤングケアラーの当事者意識ということでアンケートが載っていますが、**○渡辺こども家庭課長** 「かつてそうであり、現在も続いている」という数字が1.2%と出ていますが、この1.2%というのは、数にしてどれくらいになるのでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 この1.2%は人数にしますと24人に相当します。

○山下委員 昔は、子供が家の手伝いやら親の手伝いをすると、非常に優秀な子だと言われていましたが、今は何かいじめ的な形でヤングケアラーとされるんだけど、実際にこの24人の子供たちは、自分の勉強もできなくて、家族の手伝いとかそういうお世話をしないといけないような状況の子供なんですか。

○渡辺こども家庭課長 今回のアンケート調査は18歳以上の県民を対象としたアンケートになっておりまして、実際に子供たちへのアンケートというのは令和4年度に実施をしております。

今回の令和6年度のアンケート調査の結果ですけれども、どの程度、実際の関わりがあったかというものについては、個別具体的なところまでの分析はなかなかできていないところがございます。

○黒岩副委員長 資料28ページの合計特殊出生

率のところで、以前、説明を聞いたんですが、全国で宮崎県が3位で、1位が沖縄県ですけれども、2位はどこだったのでしょうか。

○増田こども政策課長 全国2位は福井県になります。ちなみに福井県につきましては、合計特殊出張率が前年と同水準ということで、他県が軒並み下回る中で唯一現状維持をしたという状況でございます。

○黒岩副委員長 下の表の出生数を見ますと、令和元年の8,043人から、令和6年は6,000人と4分の1減っています。総合政策部になるかもしれないませんが、この令和6年の6,000人が、6年たって小学校1年生になると、その前には保育園に行くわけなんですけれども、人口を増やすというのはなかなか難しい中で、人口が減っていくという事実に基づいた対応といたしますか、保育園の再編なり、そういったことをやらないといけないとか、小学校をどうするんだとか、そういう全庁的な対策会議みたいなものはあるのでしょうか。

○増田こども政策課長 私のほうで正確に把握しているわけではございませんけれども、基本的には総合政策部を中心に人口減少をテーマとした、そういった問題意識を庁内で共有するような合議体といたしますか、そういったものがあると考えております。

○黒岩副委員長 部が異なるかもしれませんが、こういう分析データというのは、細かく庁内で共有していただいて、諸課題に対して迅速に、将来を予測しながら対応していくということをしかりとお願いしたいと思います。

○重松委員長 ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、その他報告事項についての質疑は終了させていただきます。

次に、請願の取扱いでございます。

請願第11号「医療機関の事業と経営維持のための診療報酬の再改定、補助金等の財政支援措置についての請願」であります。執行部からの説明がございますか。

○早川医療政策課長 医療政策課からは特にございません。

○蛭原薬務感染症対策課長 薬務感染症対策課からは特にありません。

○重松委員長 それでは、委員の皆さんから質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、次に、請願第15号「宮崎県におけるアピアランスケアに関する助成制度の新設についての請願」であります。執行部から説明はありますか。

○徳山健康増進課長 健康増進課からは特にありません。

○重松委員長 それでは、委員の皆さんから質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、請願については終了させていただきます。

その他で何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 ないようですので、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後1時12分休憩

午後1時16分再開

○重松委員長 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ということになっておりますので、19日木曜日に行いたいと思います。開会時間は午後1時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長　それでは、そのように決定いたします。

その他で何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長　それでは、以上で本日の委員会を終了いたします。

午後1時17分散会

令和7年6月19日(木曜日)

午後0時58分再開

出席委員(7人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主任主事	増 村 竜 史
議事課課長補佐	古 谷 信 人

○重松委員長 委員会を再開いたします。

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

暫時休憩します。

午後0時58分休憩

午後0時59分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

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〕

○重松委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第8号及び議案第9号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議なしと認めます。よって、

議案第1号、議案第8号及び議案第9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、請願第11号についてであります。この請願の取扱いも含め御意見をお願いいたします。

暫時休憩します。

午後1時0分休憩

午後1時0分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、お諮りいたします。請願第11号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○重松委員長 挙手多数。よって、請願第11号は継続審査とすることに決定いたしました。

次は、請願第15号についてであります。この請願の取扱いも含め御意見をお願いいたします。

暫時休憩します。

午後1時2分休憩

午後1時2分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

請願第15号については採決との意見がございますので、お諮りいたします。この請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、請願第15号の賛否をお諮りいたします。請願第15号について採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手全員〕

○重松委員長 挙手全員。よって、請願第15号は採択とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子（案）についてであります。

委員長報告の項目及び内容について御要望等はありませんか。

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、この旨、議長に申し出ることといたします。

次に、7月16日（水）に予定されております閉会中の委員会につきまして、御意見を賜りたいと思います。暫時休憩します。

午後1時3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16日（水）の閉会中の委員会につきましては、ただいまの御意見等を参考にしながら、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、7月29日（火）から31日（木）に予定されています県外調査につきまして、御意見を伺いたいと思います。

暫時休憩します。

午後1時8分休憩

午後1時15分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

県外調査につきましては、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。

暫時休憩します。

午後1時16分休憩

午後1時16分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

最後に、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 ないようですので、以上で委員会を閉会いたします。

委員の皆さん、お疲れさまでした。

午後1時16分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎

