

厚生常任委員会会議録

令和7年4月25日

場 所 第1委員会室

令和7年4月25日(金曜日)

午前10時0分開会

審査・調査事項

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

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	冨師 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 蘭 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
議事課主任主事	青野 奈月

○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。

まず委員席の決定についてであります。現在お座りの席のとおりで決定して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。

次に、本日の委員会の日程についてであります。お手元に配付いたしました日程案のとおり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、そのように決定いた

します。

次に、委員会の運営方法についてであります
が、執行部入替えの際は委員長会議確認事項の
とおり、10分程度の休憩を設けることに御異議
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、そのように決定いた
します。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時2分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時会におきまして、私ども7名が厚
生常任委員会委員となったところでございます。

私はこのたび委員長に選任されました、宮崎
市選出の重松幸次郎でございます。一言御挨拶
を申し上げます。

一昨年、厚生常任委員会でも委員長を拝命し
ておりまして、約2年ぶりに委員長の大役を仰
せつかりました。どうぞよろしくお願ひ申し上
げます。

当時の病院局の議案としては、県立病院の存
続、運営のため、また、県民への高度な医療を
確保し、それを提供することはかなり重要だど
ういうことで意思統一ができて、病院局にお
かれましては、今も努力をされて、経営の改善
をされていらっしゃると思います。

この1年間、県民の命、暮らし、健康を守る
ためにしっかりと調査し、議論させていただき
たいと思いますので、執行部の皆さん、どうぞ
よろしくお願ひいたします。

次に、委員を紹介いたします。

まず、私の隣が日南市選出の黒岩副委員長で
ございます。

向かって左側ですが、西都市・西米良村選出
の濱砂委員でございます。

東諸県郡選出の渡辺委員でございます。

宮崎市選出の日高委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、児湯郡選
出の山下委員でございます。

同じく児湯郡選出の凶師委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の増村主任主事でございます。

副書記の青野主任主事でございます。

次に、局長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに
所管業務の概要説明をお願いいたします。

○吉村病院局長 病院局では、経営改善に向け
て昨年度に借り入れた50億円を生かすとともに、
外部コンサルタントを活用した診療報酬制度へ
の適切な対応や日南病院の病棟再編、医薬品や
診療材料の費用削減などに取り組んでまいりま
した。その結果、令和6年度の決算では、令和
5年度と比較しまして、入院収益・外来収益が
増加するなど、経営改善に一定の効果は見られ
るところであります。

しかしながら、現在の診療報酬においては物
価や人件費の高騰に全く対応することができず、
公立病院の経営が全国的に大変厳しい状況とな
っているところであります。厳しい経営環境に
ありましても、民間医療資源の乏しい地方にお
きましては、救急、周産期などの不採算医療、
がん、脳卒中、心筋梗塞などの政策医療を担っ
て、高度で良質な医療を1日も欠かさず、安定
的に県民に届けていくことが、県立病院の使命
であると認識しております。

今後とも、より一層の経営健全化に取り組ん
でまいりますので、委員の皆様方には御指導の
ほど、よろしくお願ひいたします。

資料の説明に入ります前に、1点御報告がご

ございます。今月11日から、県立宮崎病院の敷地への入口につきまして、西側の国道269号線側に変更しまして、平面駐車場の一部供用を開始いたしました。本日までの間、大きな混乱は見受けられません。今後とも予約状況等を見ながら、必要がある場合には屋外駐車場の利用を呼びかけるなど運用を工夫するとともに、安全に細心の注意を払いまして、引き続き、今年夏頃のグランドオープンに向けまして、整備を進めてまいります。

それでは、厚生常任委員会資料の4ページにより、病院局の幹部職員を御紹介いたします。

まず、表の上のほうでございますけれども、病院局医監の嶋本富博でございます。

次に、次長の高妻克明でございます。

表の中段、経営管理課を飛ばしまして、各県立病院の幹部職員でございます。

県立宮崎病院長は、嶋本病院局医監が兼務いたします。

県立日南病院長の原誠一郎でございます。

県立延岡病院長の山口哲朗でございます。

表の右側でございますが、県立宮崎病院事務局長の佐々木史郎でございます。

県立日南病院事務局長の湯地正仁でございます。

県立延岡病院事務局長の牛ノ濱和秀でございます。

表の中段に戻っていただきまして、経営管理課でございます。

経営管理課長は、高妻次長が兼務いたします。

次に、表の右側でございますが、経営管理課総括課長補佐の曳田博海でございます。

経営・財務担当課長補佐で、今年度議会を担当いたします、黒木公俊でございます。

施設・設備担当課長補佐の富田伸介ござい

ます。

それでは、5ページを御覧ください。

病院局は、本庁の経営管理課、県立宮崎病院、県立日南病院及び県立延岡病院の1課3県立病院で構成しております。

6ページを御覧ください。

経営管理課は、3県立病院の総合的な企画、予算・決算、運営等の全般につきまして所管しております。

7ページを御覧ください。

各県立病院の概況についてであります。各県立病院の病床数、診療科目などについて、7～8ページにかけてまとめております。

また、9ページ以降の、令和7年度宮崎県立病院事業会計予算の概要につきましては、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。

○高妻病院局次長 資料の9ページを御覧ください。

令和7年度宮崎県立病院事業会計予算の概要についてです。

(1) 予算の概要です。令和7年度は物価高騰などに対応するため、「宮崎県病院事業経営計画2021」に基づきまして経営改革を加速するとともに、救急医療や高度・急性期医療など、県民に高度で良質な医療を安定的に提供するための予算としています。

(2) 予算のポイントです。①の予算の規模——収益的支出と資本的支出の合計額は555億8,000万円余で、前年度から11億8,000万円余減少しています。②は、主な新規・重点事業でございます。3点ほどありますが、後ほど詳しく説明させていただきます。

(3) 業務の予定量です。①の許可病床数は、合計1,193床としています。これは当初予算議案

の提出時点の数字でございまして、3月末に、国に対して日南病院の許可病床数の削減を届け出ましたので、52床削減しております。現在は、1,141床となります。②の年間患者数でございます。入院で34万1,000人余、外来で37万7,000人余、合計しますと71万9,000人余を予算上見込んでおります。この数は、昨年度より0.3%ほど増やしております。

10ページでございます。

(4) 収益的収支です。これは一事業年度において、日常的に発生する収益と費用を表すものであります。四角で囲んでおりますが、その収支差は25億7,000万円余の赤字を見込んでいます。また、減価償却費等を除いた償却前損益は、1億5,000万円余の黒字を見込んでいます。赤字の主な要因でございますが、給与費、材料費、経費の3つの費用が、前年度に比べて6～10%増加しているということでございます。

11ページでございます。

②病院別収益的収支です。表の下から2行目、収支差を御覧ください。宮崎病院が10億3,000万円余、延岡病院が2億7,000万円余、日南病院が12億6,000万円余の赤字予算となっております。

12ページです。

(5) 資本的収支です。これは、医療機器の更新や建物の改良工事など、支出の効果が長期にわたって及ぶものの収支を示したものです。このため、収益的収支とは分けています。四角で囲んだところですが、その収支差は21億円余の赤字を見込んでいます。収入は、一般会計借入金を今年度は計上しておりませんので、97億2,000万円余の減少でございます。支出は、電子カルテシステム更新が終わりましたので、47億5,000万円余減少しています。

13ページでございます。

(6) 主な新規・重点事業です。新規事業「県立延岡病院手術支援ロボット導入事業」です。事業費は3億4,000万円余、財源については一般会計からの補助金を受け入れた上で、企業債を充当することを考えております。事業の目的ですが、県北のがん医療提供体制の充実であります。宮崎病院に続きまして、県立病院としては2機目となります手術ロボットを、延岡病院に導入します。

その事業効果は4点ございます。

1点目ですが、県北地域のがん治療の地域完結率を向上させるということです。現在は8割強ございますが、あと2割程度向上させてまいりたいと考えています。

2点目です。低侵襲医療の拡大は、患者の身体的な負担が少ない医療を提供するということでもあります。開腹手術ではなく、小さな穴を数か所開けていく手術になります。出血が少ないため回復が早く、入院期間を短縮できるという効果もございます。また、入院期間の短縮は、診療報酬上もメリットがある部分です。

3点目でございます。外来治療への円滑な移行、それから4点目に、医療スタッフの負担軽減と人材確保でございます。負担軽減は、手術中の医師の視野の確保がしやすいということ、それから手ぶれの補正機能があるということでございます。また、最先端のロボット手術の経験が積めるということについては、医師などの人材確保につながるものと考えております。

14ページでございます。

新規事業「県立病院薬剤師勤務環境改善事業」です。本県初の取組で、事業費は1億7,000万円余です。

事業の目的は、県立病院の薬剤師の業務にロボット等を導入することで、その負担を軽減し

まして、代わりに病棟での服薬指導などの対人業務等の充実を図るというものであります。

事業の内容は2点ございます。

1つ目は、抗がん薬混合調製ロボットを宮崎病院と延岡病院に導入します。抗がん薬と言いますのは、薬剤師が患者ごとに調整してまいります。長いものでは1投与分を調製するのに50分程度かかるものもあります。このような作業を、ロボットで代替するというものです。

2つ目は持参薬鑑別支援システムの導入です。このシステムは、3病院に導入します。持参薬と言いますのは、患者が入院時に持ってこられる薬のことです。その中身の鑑別をし、電子カルテシステムに登録して、入院中の服薬管理や薬剤を処方する際の参考情報として、医療スタッフで共有するというものであります。現在、薬剤師が自分の目で一つずつ確認しておりますけれども、その作業に1入院患者あたり2時間ほどかかる日もございます。ですので、そういった時間を短縮してまいりたいと考えています。また、事業効果の②の薬剤師による病棟業務の充実によって、診療報酬の加算の取得につながってまいります。

15ページでございます。

こちらは、「県立宮崎病院再整備事業」でございます。5億2,000万円余を計上しております。今年の夏頃にグランドオープンする方向で整備を進めておりますが、現在、駐車場等の外構を整備しています。

先ほどもありましたが、11日からは平面駐車場の一部利用を開始しました。完成時には、外来の駐車場を約430台分確保いたします。これは旧病院に比べまして、約50台多い台数になります。このほか、職員駐車場を別に確保しております。総事業費は、363億円となる見込みであり

ます。これは、建て替え全部の事業費です。

16ページでございます。

(7) 経営改善に向けた取組状況でございます。先ほど、50億円の借入れの話がございましたが、こういったものの返済を確実にし、黒字化していくための取組ということでございます。

まず、1の収益の確保についてであります。外部コンサルタントの指導を受けておりまして、令和6年度は合計35回実施いたしました。こうした取組や、入院患者数の増加等により、令和6年度の入院・外来収益は、令和5年度より12億7,500万円、率にして4.1%増加するものと見込んでおります。これは、昨年の診療報酬の本体部分の改定がございまして、その改定率が0.88%だったということ踏まえまると、それを上回る改善であります。

次に、2の費用の節減・見直しでございます。医薬品等の共同購入でありますとか、専門家を活用した価格の交渉を行っております。それに加えまして、宮崎大学とも連携しておりますけれども、診療材料について物流管理業務などを共通化させております。こういったものの活用によりまして、2億7,000万円余の費用の節減を見込んでいます。

17ページでございます。

各病院の取組状況でございます。まず宮崎病院では、がん医療機能の高度化を図るために、IMRTを導入するという、そして新たな放射線科医を配置したということです。今年の9月から治療を開始できるように、今、準備を進めているところです。

延岡病院については、ハイブリッド手術室が令和6年度から本格的に稼働しており、令和6年度に145件の手術・検査を実施しました。また、外来化学療法室を拡充しており、令和6年

度は前年度を34件上回る3,463件の外来治療を行っています。

日南病院では、昨年12月に病床の削減を伴います病棟の再編を行いました。このため、病床利用率が、再編前の58.8%から、再編後では平均で76.4%に改善しています。

18ページでございます。

加えて、さらなる経営改善の取組を挙げております。これは、昨年度の補正予算の編成、あるいは今年度の当初予算の編成にあたりまして、知事部局に設置されております病院事業点検プロジェクトチームといろいろな話をさせていただいておりますが、プロジェクトチームから経営改善に向けたさらなる取組を早急に検討し、実行するよう指摘がございました。このことも踏まえて、作成したものでございます。

まず、収入の確保についてです。宮崎病院では、入院医療費の計算方法でありますDPC——これは包括支払い方式と申しますけれども、要するに計算した後に努力次第で数字が加算される制度がございまして、そういったものがより高い水準で設定されているグループがありまして、そういう病院群への昇格を目指すことなどにより1億500万円の増収を見込んでおります。

また、先ほどの抗がん剤混合調製ロボットの導入により、薬剤師の病棟業務などの加算の取得につなげ2,500万円の増収を見込みます。さらに延岡病院で、稼働率が低い一般病床を16床削減しまして、稼働率が高く、より高い診療報酬が得られる高度急性期病床を7床増床することによりまして3億1,000万円の増収を見込んでいます。

次に、費用の節減・見直しについてです。まず3つの病院共通の取組として、臨床検査の委

託先——ほとんどが内製化しておりますが、ごく一部特殊な検査については外注している部分がございます。こちらの外注先を見直すことによって、3,000万円の節減を見込みます。

次に、日南病院での取組として、2つ目の丸にございますが、利用が減少している放射線治療装置——リニアックという名前でございますけれども、こちらの稼働を停止することにより、その保守費用の2,100万円の節減を見込みます。それに伴いまして、将来的な機器更新費用5億6,000万円ほどの見込みですが、これも節減を見込むということでありまして。

また3つ目の丸になりますが、NICU——新生児集中治療室、GCU——新生児回復室につきましましては、近年、月平均の稼働病床が1床程度にとどまっているという状況もございましたので、需要に応じた規模にすることで6,300万円の節減を見込んでいるものです。

さらに4つ目の丸でございまして、病棟再編の効果について、通年でしっかり見極めをさせていただきまして、さらなる病棟再編が必要かどうかについて検討してまいりたいと考えています。

19ページでございます。

収支計画の見直しについてです。収支計画につきましましては、国のガイドラインに沿って作成しております。毎年必要な見直しを行いまして、議会に報告させていただいております。この収支計画は、当面の資金繰りのため50億円を借り入れたという経緯を申し上げましたが、その際に作成したもので、経営改善に取り組みまして、その目標については令和12年度の純損益の黒字化、それから借入金の返済開始ということを目指しております。

このページの3つ目の枠に、今回その収支計

画を見直した内容について書いております。その内容は、大きく4点でございます。

1つ目です。入院外来患者の単価について、最新の動向を反映させたということです。そして令和8年度にありませぬ診療報酬改定におきましては、今の物価高が反映されていくものと仮定したところでございませぬ。

2つ目でございます。給与費、材料費、経費について、想定を超える給与改定、物価高騰による影響を考慮しまして、より現実に近い形で、その算定方法を見直しました。

3つ目は、先ほどのさらなる経営改善の取組の効果額5.5億円を反映してございませぬ。

最後に、令和6年度の2月補正予算、令和7年度当初予算の繰入金も反映させていただきました。そうした形で作ったものが、その次の20ページの見直し版の収支計画でございます。

その前のバージョンは、20ページの見直し版の収支計画を御覧ください。ポイントは大きく2点ございませぬ、1つ目は令和12年度の一歩上の欄の純損益を黒字化させるといふこと、それからその列の中ほどにありませぬけれども、年2億円の借入金の返済を開始するといふことです。

2点目につきましては、表の中ほどに現金預金残高という行がございませぬ。こちらをずっとプラスで維持することが目標でございます。見直し版の計画は、その部分をクリアした内容としてございませぬ。

以上、大変厳しい経営環境ではありませぬけれども、局長から申し上げましたとおり、将来にわたって県立病院の使命を果たしていけるよう、病院局を挙げて全力を尽くしてまいりませぬ所存でございます。

○重松委員長 執行部の説明が終わりました。

質疑がございましたら、お願いいたします。

○山下委員 質問ではないんですが、この報告をなされる前に、公立病院の経営状況は全国的に非常に厳しいというお話がありました。先般、全国の自民党の政調会長会に行ったときも、その話が出ました。やはりどこの県も厳しいといふことをお聞きしたところでございませぬ。

経営改善に向けて、50億円の借入れに関しましても、返済をするんだという目標を持って計画案が示されたわけではありませぬが、大変でしょうけれども、どうか皆さん一丸となつて、この計画が計画どおりに実行されるよう、努力していただきますようお願いしておきたいと思ひませぬ。

○黒岩副委員長 説明ありがとうございました。資料17～18ページのところで、昨年12月に日南病院の52床の病床削減があったわけではありませぬけれども、これについて地域や関係団体からの声といふのは何か届いてますでしょうか。

○高妻病院局次長 私どもで把握しているのは、機能は維持するものの、規模を縮小するといふことで、そのことに対して本当に大丈夫なのかといふお話はございませぬ。私どものほうからは、ここ数年の稼働の状況等を丁寧に説明させていただきますまして、需要にはしっかり応えられると見込んでいるといふこと、そして万が一の場合には、県立病院内でも連携してまいりませぬ。特にがん治療に関しては、宮崎病院の放射線治療を紹介し、あるいは小児の救急、周産期につきましては宮崎大学、それから宮崎病院といふバックアップがしっかりございませぬので、そういったところをしっかりと役割分担しながら、これまでどおり担っていくといふ話をさせていただいたところでございませぬ。

○湯地県立日南病院事務局長 今、高妻次長か

らお話ししたとおりになんですけれども、我々としても地域の市町村——日南市、それと串間市には事前に丁寧に説明し、その医師会ともお話をさせていただいております。1点だけ医師会の会長から、「県病院というのは地域の医療のセーフティーネットなので、本当であれば病床を減らしてほしくない」というようなお話もありましたが、病床を減らすことによる地域の医療への影響はないということをきちんと説明させていただきましたので、それ以上については特に何も無いという状況でございます。

○黒岩副委員長 病床稼働率が76.4%に上がったということですが、これでもまだまだ足りないというお話もお伺いしていますから、さらなる検討が進むんだらうと思いますけれども、そこは丁寧にそういった声を十分に拾っていただきながら、対応していただきたいと思います。

それともう1点、今年度については放射線治療など、いろいろなものが削減される方向でございますけれども、こういったものについてはどういった手順で、また、地元なり団体なり、どういったところに説明されていかれるのでしょうか。

○高妻病院局次長 先ほど申し上げたとおりですけれども、地元市町村、地元の医師会、それから宮崎大学、こういったところには十分説明をさせていただいております。それ以上の県民向けとか、そういったものは広報という形になってまいりますので、支障が生じないようにしっかりと広報等を行ってまいりたいと思います。

○黒岩副委員長 市のほうでも市内回覧版とかいろいろありますので、そういったところも連携しながらしっかりやっていただきたいと思います。

○日高委員 資料14ページについて、先ほど次

長のほうから説明がありました抗がん薬混合調製ロボットなんですけれども、抗がん薬の調製に50分ぐらいかかるということでございました。このロボットを導入することによって、どれぐらい時間が短縮されるものなのでしょうか。

○高妻病院局次長 あくまで仮定の試算でございますけれども、1台で1人分の労働力をカバーできると考えています。ですので、その掛ける2日分の業務は削減できると計算しているところです。

○日高委員 その下の持参薬鑑別支援システムに関しても、かなり改善されるということなのでしょうか。

○高妻病院局次長 同じく仮定の試算でございますけれども、鑑別支援システムについては0.5人分ぐらいの効果があると考えています。薬剤師がどうしてもしなければならない仕事と、ある程度機械で代替できる仕事があります。御存じのとおりですが、薬剤師の採用というのは非常に厳しいものがありまして、今多くの欠員を抱えたままで県立病院を運営せざるを得ない状況になっています。そういったところで、取得できていない加算があつたりしますので、ほかのことで代替できるところ、あるいは会計年度で入っていただいている方に代替していただければ、基本的にはお願いをしつつ、薬剤師でなければできない仕事に集約することで、患者への医療の提供の質、効率も上げてまいりたいと考えております。

○日高委員 資料17ページについて、ダ・ヴィンチを入れて、もう数年たつと思うんですけれども、令和6年度の手術実績が前年度からプラス3件の122件ということなんですけれども、この件数は、ダ・ヴィンチの手術を受けたいという方が100%受けられている状況なのか、もしくはある

程度限られた方が受けられて、この件数となっているのか、どちらになるのでしょうか。

○嶋本県立宮崎病院長 基本的には、ダ・ヴィンチには、適応と、術者のライセンスの取得が必要です。ダ・ヴィンチ導入以来、当院でできるものは、ほぼライセンスを取っている状況です。患者の希望や適応を踏まえて最終的に決定しますけれども、現時点では、混み合ったときには少し手術を増やすということはあっても、当院でできるものを他院でやるということはほとんどなく、県立宮崎病院で大体完結できているというところで、適応範囲を少しずつ広げている最中ですので、これからまた県民にもよりよい低侵襲医療ができるのではないかと考えております。

○渡辺委員 資料16ページです。施設基準の取得ですとか、あるいは病棟の再編等で外部コンサルタントをお使いだということなんですけれども、どこのコンサルタントをお使いなのかということと、このコンサルタントの契約は単年度契約なのか、あるいは複数年契約なのかを教えてください。

○高妻病院局次長 契約の相手方は、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンという、専門のコンサルタントでございます。契約の期間につきましては、単年度でございます。

○渡辺委員 単年度ということは、競争入札、あるいは随意契約を年度ごとに行うということでしょうか。

○高妻病院局次長 基本的に成果が上がっている契約については継続していくという方針は出てくると思いますが、競争的な方式は考えつつ、今のところは随意契約で、令和7年度は更新したところであります。

○黒岩副委員長 資料20ページの収支計画につ

いて、令和6年度見直し版の一番下の繰入金のところなんですけど、令和6～7年度については人件費高とか物価高の影響で一般会計からの繰入金が増えたわけなんですけれども、これが令和8年度になりますと、また通常どおりに戻ってきているように見えます。この人件費高、物価高については、令和8年度以降は内部の努力で、繰入金に頼らずにカバーしていくという見方でいいのでしょうか。

○高妻病院局次長 これは、今の段階では収支計画ということで、将来に向けた一つのシミュレーションとなります。そしてこれを実現することで、令和12年度の借入金の償還開始であるとか、黒字化を図っていくというものでつくっております。

予算に関しましては、毎年度しっかり知事部局と話を決めていくものでありますので、現時点でこの数字ありきで話をしているものではありません。ただ、先ほども申し上げた、経営改善の取組を挙げさせていただいております。こういったものの効果を着実に上げていくことで、繰出しの規模についても、繰入れの規模についても適正な規模といたしますか、元の水準に近づけていければと思っております。

令和8年度以降については、また診療報酬改定がございますので、それ次第の部分も大きいかと考えております。現時点では、あくまで一つのシミュレーションということで捉えていただければと思います。

○黒岩副委員長 ということは、この収支計画では、令和8年度以降については現在の人件費や物価高については加味されていないと理解してよろしいでしょうか。

○高妻病院局次長 シミュレーション上は加味しております。加味した上で、この金額でいけ

るように努力したいということであり、例えば、人件費については、去年の人事院勧告の数字がそのまま今年も同じ勧告があっても、耐えられるようにはしました。物価高騰についても、今3%とか10%とかという勢いで上昇しています。診療材料は特に上昇のペースが早いです。こういったものが我々の想定を超えていきますと、やはりこれでは収まらないこともあり得ますので、そういったことに対しても対応できるように、ここに書いてある経営改善の取組に加えた努力もしっかりしてまいりたいと思っております。

○図師委員 今の黒岩副委員長の質問に関連して、この令和6～7年の一般会計からの繰入れというのは、やはりかなり大きいものがあると、理由、説明はいただいたところなんです、それにしてもこの繰入金が、借入金の代わりになっているような気がしないでもありません。私もこの詳しい資料をなかなか見る機会はなかったのですが、内部留保とか基金積立ても全くないまま、この一般会計からの繰入れにより増額されて、何とかこの急場をしのがれたんだろうなという気はしています。

この収支計画どおり、令和12年の黒字化というのも全く保証されていない数字だと思われま、この一般会計からの繰入額が下がっていくという見通しは、少し甘いのではないかと気はしています。各病院の収支が黒字化していく、いろいろなものの節減をするところの希望的な数字が反映されている内容だと思うんですけども、繰入金はこれ以上増えていかないということも確実なのかどうか、そのあたりの見通しをもう少し説明してください。

○高妻病院局次長 これはあくまで将来の話になるので、今断言することは非常に難しいと思

っています。先ほども申し上げましたとおり、我々の想定を超えた人件費の増であるとか、あるいは物価高騰がまた続くと、それが診療報酬にきちんと反映されるかどうかというところにかかってくるので、今の時点で繰入金をこのとおりで収められるかどうかというところまでは、なかなか断言はできません。

ただ、これまでの状況を前提とした見通しでいきますと、この程度に何とか収められるのではないかと考えているところです。公営企業でございますので、会計の自立性というのは大事だと思っています。どうしても黒字にならない部分があるのは確かでございますけれども、そういったところもある程度カバーできるように、自分たちでできる努力は最大限し、そして必要な経費については毎年度真摯に知事部局と話をしていきたいと思っています。今お答えできるのは、以上でございます。

○重松委員長 ほかはございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって病院局を終わります。

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43分休憩

午前10時50分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時会におきまして、私ども7名が厚生常任委員会委員となったところでございます。

私は、このたび委員長に選任されました宮崎市選出の重松幸次郎でございます。一言、御挨拶を申し上げます。

一昨年、厚生常任委員会でも委員長を拝命し、また、今回も大任を拝することになりました重

松でございます。その年には、先ほども議論がありました病院局の財政の話、それから、福祉保健部は新型コロナのことで、本当に大変な思いをされていた記憶がございます。引き続き、県民の命、暮らし、また、健康を守るために、しっかりと調査をし、議論をしてみたいと思いますので、1年間どうぞよろしくお願いいたします。

次に、委員を紹介いたします。

まず、私の隣が日南市選出の黒岩副委員長です。

次に、向かって左側ですが、西都市・西米良村選出の瀧砂委員でございます。

東諸県郡選出の渡辺委員でございます。

宮崎市選出の日高委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、児湯郡選出の山下委員でございます。

同じく、児湯郡選出の凶師委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の増村主任主事でございます。

副書記の青野主任主事でございます。

それでは、次に、部長の御挨拶、並びに幹部職員の紹介、そして、所管業務の概要の説明等をお願いいたします。

○小牧福祉保健部長 委員の皆様には、このたび厚生常任委員会の委員に御就任いただきありがとうございます。

先ほど委員長からもお言葉がございましたとおり、福祉保健部におきましては、医療体制の維持・充実、高齢者、障がい者、児童の福祉の推進、少子化対策、健康づくりや食の安全・安心の確保など、幅広い分野で県民の生活に直結した業務を執り行っているところでございます。

このため、福祉保健部としましては、県民目線で現場主義を徹底しまして、施策の推進に努

めていきたいと考えております。

県議会をはじめ、市町村や関係機関と十分連携・協働して、業務の推進を図ってまいりたいと思いますので、委員の皆様には、御指導、御支援をよろしくお願い申し上げます。

それでは、幹部職員を紹介させていただきます。

まず、福祉担当次長の市成典文でございます。

保健・医療担当次長の吉田秀樹でございます。

こども政策局長の壱岐さおりでございます。

衛生技監の椎葉茂樹でございます。

福祉保健課長の北菌武彦でございます。

指導監査・援護課長の佐多能成でございます。

医療政策課長の早川俊一でございます。

国民健康保険課長の上田浩司でございます。

長寿介護課長の井上裕二でございます。

医療・介護連携推進室長の藤元信孝でございます。

障がい福祉課長の隈元淳二でございます。

衛生管理課長の下村高司でございます。

健康増進課長の徳山美和でございます。

薬務感染症対策課長の蛸原夕起子でございます。

薬務対策室長の安藤ゆかりでございます。

こども政策局こども政策課長の増田光宏でございます。

こども政策局こども家庭課長の渡辺智裕でございます。

最後に、議会を担当します福祉保健課企画調整担当主幹の稲森健介でございます。

なお、各課の課長補佐につきましては、名簿での紹介にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、常任委員会資料の4ページを御覧ください。

福祉保健部の執行体制を図にしております。今年度は、資料の左上に記載しておりますとおり、本庁が1局11課2室、出先機関が31所属となっており、この体制で業務を推進してまいります。

次に、5ページを御覧ください。

福祉保健部予算の概要について御説明いたします。

表の令和7年度の列を御覧ください。

福祉保健部の予算額は、一般会計で、上から2番目にあります1,320億8,245万1,000円で、令和6年度の当初予算額と比較しまして82億1,098万9,000円の増となっております。対前年比は106.6%であります。

予算につきましては、県民の命と健康を守り、その暮らしを支える取組や人口減少など、課題へのさらなる対応の強化等に取り組む事業などを計上しております。

各課別の予算につきましては、表の記載のとおりでございます。

また、列の下から2番目、国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,098億7,325万2,000円で、対前年度比13億8,616万9,000円の減となっており、対前年度比は98.8%であります。

その下の、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は2億3,460万5,000円で、対前年度比で5,204万4,000円の減となっておりまして、対前年度比は81.8%であります。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番上の欄にございますが、2,421億9,030万8,000円で、対前年度比で67億7,277万6,000円の増、比率は102.9%であります。

今後とも、福祉、保健、医療など各分野にお

きまして、実効性のある取組を進めてまいりたいと考えております。

この後、主な事業の概要について、福祉保健課長から御説明いたします。

○北菌福祉保健課長 福祉保健部の新規・改善事業について御説明いたします前に、まず、現在、各関係部局が連携して取り組んでおります3つの日本一挑戦プロジェクトの一つである子ども・若者プロジェクトについて御説明いたします。

資料の6ページを御覧ください。

1、取組の柱と方向性の一番左側にあります子ども・若者プロジェクトであります。中ほど2の四角囲みの主な取組状況にありますとおり、これまで結婚支援コンシェルジュの配置や、男性の育休取得に取り組む企業等の支援、不登校支援の拠点となる県教育支援センター「コネクト」の設置などに取り組んでいるところです。

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

次に、7ページを御覧ください。

このような状況を踏まえ、プロジェクトの新たな展開としまして、右側の上下の四角囲みにありますとおり、これまでの自然減対策のさらなる充実に加え、若者・女性をターゲットとした社会減対策の強化を図ってまいります。

具体的には、左側の四角囲みの丸の2つ目、若い世代の婚姻数の回復を図る必要があることや、その次の従来から高かった第2子以降の出生割合が低下していること、その次の近年高まっている子育てに対する不安感や負担感を軽減する必要があること等を踏まえまして、自然減

対策として、右側の取組の柱と主な取組の枠内に太字で示しております結婚支援サービス利用への初期費用相当額の支援や、第2子保育料の負担軽減、放課後児童クラブの待機児童解消対策に新たに取組みますとともに、教育委員会におきまして、科学人財の育成、AI教材を活用した学力向上対策なども進めてまいります。

また、左側の四角囲みに戻りまして、下から2つ目にありますように、若者・女性の県内定着を図ること等も重要でありますことから、右側の下の四角囲みにありますとおり、社会減対策の強化として、魅力ある雇用の創出や柔軟で多様な働き方の推進等を通じた若者・女性が生き生きと活躍できる宮崎づくりを推進し、結婚や出産、子育ての希望をかなえる自然減対策と併せて、少子化や人口減少の改善につながるよう取り組んでまいります。

続きまして、福祉保健部の主な新規・改善事業について御説明いたします。

資料の8ページをお開きください。

今年度は40の新規・改善事業がございまして、宮崎県総合計画2023に定めるアクションプランのプログラムごとに整理しております。この中から主な13の事業について御説明いたします。

まず、プログラムⅠ「コロナ禍・物価高騰等からの宮崎再生」の政策1「県民の命や健康を守る地域医療・福祉の充実」の重点項目2の3、新規事業「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」であります。

この事業は、訪問介護サービス事業者が行う人材確保に向けた体制構築のほか、経営改善に向けた取組等を支援することで、地域が必要とする訪問介護等サービスの安定的なサービス提供体制確保につなげるものであります。事業費は653万6,000円であります。

次に、その下の重点項目3の1、改善事業「医師の働き方改革事業」であります。

この事業は、医師労働時間短縮計画に基づく、労働時間短縮に向けた体制整備等に要する費用等を補助するものであります。事業費は1億640万円であります。

次に、その下の政策2「県民生活・地域経済の早期回復」の重点項目1の1、新規事業「こどもの権利擁護環境整備事業」であります。

この事業は、施設入所児童等の意見表明権などを保障し、子供自身が実現したいことを考え、それを周囲に説明できるような支援体制を整えるものであります。事業費は702万9,000円であります。

9ページを御覧ください。

中ほどにありますプログラムⅡ「希望ある未来への飛躍に向けた基盤づくり」の政策3「命や暮らしを守る災害に強い県づくり」の重点項目1の2、新規事業「災害時における保健所通信体制強化事業」であります。

この事業は、南海トラフ地震等の大規模災害時において、保健医療福祉活動の安定化・円滑化を図るため、保健所に衛星Wi-Fiの整備を行うものであります。事業費は1,917万6,000円であります。

次のプログラムⅢ「「みやざき」の未来を創る人材の育成・活躍」の政策1「子どもを生み育てやすい県づくり」の重点項目1の1、改善事業「周産期医療ネットワーク運営等支援事業」であります。

この事業は、周産期医療ネットワークシステムを導入している産科医療機関等に対して、運営費及び機器更新費を補助するものであります。事業費は1億2,552万4,000円であります。

次に、その下の重点項目2の1、新規事業

「産後ケア事業」であります。

この事業は、退院直後の母子に対して、心身のケアや育児サポート等の産後ケアを実施する市町村に対し、事業に要する経費の一部を補助するものであります。事業費は1,357万9,000円であります。

次に、その3つ下の4、新規事業「第2子保育料負担軽減事業」であります。

この事業は、市町村と連携して、ゼロから2歳児の第2子保育料の保護者負担を、総額の2分の1から4分の1へ軽減するものであります。事業費は2億717万円であります。

10ページを御覧ください。

表の一番上、同じ重点項目2の5、新規事業「放課後児童クラブ待機児童解消加速化事業」であります。

この事業は、送迎支援による放課後児童クラブの広域化及び放課後児童クラブを補完する子供の居場所確保を推進することによりまして、待機児童の解消を加速化させるものであります。事業費は1,276万2,000円であります。

次に、その下の6、新規事業「保育人材緊急確保事業」であります。

この事業は、保育士等の就職支援を行う保育士・保育所支援センターについて、支援対象施設・人材の拡大や保育施設のニーズに応じたマッチング実施など、その機能と体制を強化することにより、保育施設等における人材不足を早急に解消するものであります。事業費は2,030万円であります。

次に、その下の政策3「一人ひとりが自分らしく生き生きと活躍できる共感・共生社会づくり」の重点項目2の3、改善事業「精神科救急医療システム事業」であります。

この事業は、平日夜間・休日における精神科

救急医療体制を整備し、緊急な医療を必要とする精神障がい者等に対して、迅速かつ適切な医療の提供を図るものであります。事業費は4,482万2,000円であります。

次に、同じ重点項目2の8、改善事業「重度障がい者（児）医療費公費負担事業」であります。

この事業は、市町村が行う重度障がい者（児）の医療費助成に係る経費を補助するものであります。事業費は12億7,528万9,000円であります。

次に、その下の政策4「健康・学び・スポーツ・文化の充実」の重点項目3の1にあります改善事業「全国障害者スポーツ大会団体競技等派遣事業」であります。

この事業は、2年後の障スポ大会本県開催に向け、九州ブロック予選会への出場に当たって定額補助を行いますとともに、九州ブロック予選会を突破したチームを全国大会へ派遣するものであります。事業費は988万6,000円であります。

次に、その下の2、改善事業「スポーツを通じた共生社会実現事業」であります。

この事業は、障スポ大会本県開催に向けた機運醸成を図りますとともに、大会後も見据えて、各競技団体が開催する共生スポーツ大会運営の補助や、指導者講習会の開催、LINEを通じた情報発信等を行うものであります。事業費は900万2,000円であります。

説明は以上であります。各事業の詳しい内容につきましては、11ページ以降に資料をつけておりますので、後ほど御覧ください。

○重松委員長 執行部の説明が終わりました。質疑がありましたら、お願いいたします。

○図師委員 資料22ページの「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」について、事業内

容を見まして、理解はできるところなんですけれども、先ほど病院局のほうからもいろいろ説明を受けましたが、病院としては、今はもう長期入院はほぼできず、特に三次救急を取り扱うような病院とかに関しては、どんどん地域に返せという流れになっています。

御存じのとおり、訪問介護の介護報酬が改悪となった関係で、今、地域の訪問介護事業所がどんどん経営難に陥っています。県内の事業所も閉鎖に追い込まれているところもありますし、一般質問でも取り上げましたが、公的な訪問介護サービスも閉鎖しています。木城町とか日南市が実際に社会福祉協議会の訪問介護すらなくなったというような状況もありました。

何が言いたいかといいますと、国が介護報酬を引き下げているのであれば——今、その見直しを国のほうでもしているところなんですけれども、その見直しが図られるまで、県単事業で訪問介護事業所への直接的な支援策というのは講じられないものではないでしょうか。この新規事業の内容では、人材確保とか経営改善の支援事業があるにはあるんですけれども、とてもこのような額では対応できるような状況になっていません。当初予算ではこの内容でやむを得ないと思うのですが、今後、補正予算なり、来年度の当初予算も視野に入れつつ、何か県単事業で抜本的な事業所支援というのができないものか、そのようなビジョンがないのか、そのあたりをお聞かせいただければと思います。

○井上長寿介護課長 委員がおっしゃられることは我々も十分に承知しておりまして、いろいろな事業者から、経営が厳しいでありますとか、人材確保が厳しいということで、やはり介護報酬が減少になって大変お困りになっているということでした。今年度、こういった新規事業を

立案して、少しでも訪問介護事業所の人材確保や経営改善、いわゆる安定的な体制を築こうと考えております。

国に対しても、全国知事会を通じて、今回の介護報酬の引下げの影響を適切に検証していただいて、必要な措置を講じるよう求めております。また、宮崎県の提案要望において——これは、訪問介護だけではないんですけれども、いろいろな産業と比べると、やはり介護職員の給与が低いという実情がありますので、処遇改善加算の拡充も要望しているところです。

今後とも、訪問介護だけではなく、介護事業者の経営安定が図られるよう、機会を捉えて要望してまいりたいと考えております。

○図師委員 国を待たずに、やはり県でというところの視点をぜひ持っていただきたい。資料22ページにありますとおり、県内訪問介護事業所の廃止事業所数が令和5年だけでも19あったということです。それによって、切り捨てられる地域、特に中山間地域は、介護が必要になったら山から降りる、浜から上がるというような方々もたくさんいらっしゃる、その住み慣れた地域で生涯を全うできるというような環境が、宮崎県では全く実現できていないという現状もあります。令和9年に廃止事業所数を9か所まで減らすというのではなくて、これがゼロになるような支援策というのを今後講じていただければと思いますので、期待しております。

○黒岩副委員長 新規事業に関して、ここにはないんですけれども、带状疱疹ワクチンの接種が定期化されたということがありました。実施主体は市町村になろうかと思うんですけれども、これについては、県としてどういう周知をされているのか、何か取組をされているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○蛸原薬務感染症対策課長 帯状疱疹ワクチンについては、副委員長がおっしゃるとおり、市町村の定期接種となりました。県としましては、特段これといったものはないんですが、帯状疱疹ワクチンが市町村にて定期接種になったということで、ホームページ上に載せるなど、周知に関しては行っているところでございます。

○黒岩副委員長 この接種の対象者については年齢の限定があり、見逃してしまいますと——今のところ、経過措置があるようでございますけれども、そういったところの見逃しがないように、市町村としっかり連携したPRをよろしくをお願いします。

それともう一点、新規事業「放課後児童クラブ待機児童解消加速化事業」について、事業の内容を少し詳しく説明をお願いしたいと思えます。

○増田こども政策課長 「放課後児童クラブ待機児童解消加速化事業」の概要について御説明いたします。

まず、背景といたしまして、毎年5月1日現在の各市町村における放課後児童クラブの待機児童の発生状況について、国が公表しております。直近でいいますと、昨年5月になるわけですが、昨年5月時点で、県内で待機児童が389名発生しております。内訳といたしましては、宮崎市を含みます5市町のほうで待機が発生している状況でございます。

今回のこの事業の目的といたしましては、この待機児童を一刻も早く解消につなげるということで考えておまして、基本的には国、県、市町村の負担に基づく既存の放課後児童クラブの制度がありますので、放課後児童クラブをまずつくっていただくと。校区内の児童クラブでは利用できないという場合には、ほかの校区の

児童クラブ等を利用できるように送迎サービスを行い、そういった放課後児童クラブの利用の広域化というところがまず1点になります。

2点目といたしましては、基本的には子供の数というのは今後減っていくことが想定されるわけですが、放課後児童クラブの利用率——子供の数に対してどれだけ利用されているのかというところは、やはり最近の共働きでの子育てという流れもありますので、利用児童数は増えているという状況になります。

長期的に見ると、子供の数が減っていく中で、市町村といたしましては、なかなか新たなクラブの増設には踏み切れない。物的、場所的なもの、そういったハードルもあります。国の児童クラブの要件を満たすには、当然、面積の要件ですとか、人の要件、開所日数等の要件もあります。そちらをある程度ハードルを下げた形で——もともと国のほうもそういった制度はあるんですけれども、いかんせん、助成制度の補助基準額が低いということで、そちらに上乗せをする形で、県のほうで児童クラブまではいかなくても、子供の居場所、放課後児童の居場所をしっかりと確保していくと。事業内容としては、主にこの2本立てということになります。

○黒岩副委員長 既存の児童クラブの教室を増やそうとすると、場所の確保でありますとか、学校現場の理解も必要だと考えております。それから市町村によっては、小学校6年生まででなくて、4年生までに限定しているといったところもあります。そういった運用の仕方についても、いろいろ市町村と意見交換しながら、本当に必要な児童の受け入れができるような体制をつくっていただきたいと思えます。

○渡辺委員 資料6ページ、「日本一生き育てやすい県への挑戦」ということで、日本一プロ

プロジェクトを2023年からスタートされ、いろいろな施策をとられているかと思えます。宮崎県の現況の合計特殊出生率が1.49、全国2位ということで高くはあるんですけども、河野知事も1.8という目標は下ろさないと言われていた中で、第2子以降の負担を減らすための予算がつけられています。この程度の予算でこの1.8に本当に向かっているのかと、物すごく疑問を持っています。もっとドラスティックに第2子の補助どころか、場合によっては第3子以降も持ちたいというような家庭もいっぱいあるわけですから、第3子以降も含めて、子供をたくさん持てるようなサポート、あるいはインセンティブが必要ではないのでしょうか。

県の約7,000億円の予算の中で福祉保健部はたくさん予算を持っています。それぞれの部門で、継続審議を含めて予算を立てられていますけれども、合計特殊出生率1.8に向かっているためには、もっと強力な予算措置が必要だと思いますけれども、いかがでしょうか。

○増田こども政策課長 まず、保育料の無償化の状況といいますか、考え方について、改めて御説明させていただきます。

まず、保育料の無償化につきましては、3歳以上は完全に無償で、3歳に満たない子につきましては、未就学児の上の御兄弟がいらっしゃる場合、1人いらっしゃれば第2子ということになりますので、その方の保育料が2分の1、第3子以降につきましては、上の未就学児の御兄弟が2人以上いらっしゃるということになりますけれども、その方は完全に無償ということになっております。

第2子については、いまだに半額負担というところは残っているということもあり、本県の強みといいますか、合計特殊出生率自体が全

国2位というところではあるんですけども、他県と比べて、第2子以降の、特に第3子以降の出生率が非常に高いという前提があります。

ただ、昨今の少子化の流れの中で、本県におきましても、第2子の出生割合が落ちてきています。全国的にはまだ高いんですけども、少子化が非常に深刻な状況になる。今も加速度的に深刻化しているんですが、一刻も早くその流れを食い止めるために、強みである第2子のところをまずしっかり手当てをするというところでのこの事業を考えたところであります。

この第2子保育料の負担軽減につきましては、九州では、大分県に次いで2番目の取組となります。大分県が平成16年度からその取組を開始したところではあるんですが、第2子以降の出生割合が全国的に落ちている中で、大分県はある程度維持していることで、効果はあったと分析しているところでございます。

今後、少子化を一刻も早く食い止めるという意味では、子育てに関するいろいろな経済的負担や心身の負担を除去することが非常に大事な視点だと思いますので、委員御指摘の視点も踏まえて、今後またしっかりと施策についても検討していきたいと考えております。

○渡辺委員 予算の話については、例えば、子育て支援だけに何億円使いなさいというようなことはトップが決めてやらないと、ここの部分だけどかんと増やしたいということを部局から言ってもなかなか難しいと思いますので、この場では結構です。次回、一般質問のときに知事にもう一度伺おうと思います。

○濱砂委員 今の関連ですけれども、2023年からこういったプロジェクトを組んで、子育て支援と出生奨励をやっていますが、2023年は6,500人の出生数で、2024年には6,000人と、500人減

少しているんです。婚姻数を見ても、令和4年度が3,805組で、令和5年度は3,592組と減少しています。令和6年度の数字はまだ出ておりませんが、令和7年度に向けて計画を組んでおられると思うんですが、その計画に伴わず毎年五百数十人は減ってきている。2024年に生まれた子供が6,027人。これが高校入試のときには、今の高校の入学定数は7,300以上で、定時制まで含めると8,000人近くですので、公立高校の入学定数が2,000人程度空いてくるということになり、また、私立高校を入れると、当然に大幅な減少ということになります。

この主な取組状況というものを見ても、本当にこれで目標を達成できるのかなど、目標の合計特殊出生率1.8という数字が本当に可能なのかと。目標ですから、これを下ろさないと言われるのは分かりますが、ただ近づいていない、毎年減少しているという状況です。もう一度見直せというよりも、子供のプロジェクトの目標に向けてしっかり力を入れて頑張っていたいただきたいと思います。何かあれば聞かせていただきたいと思いますが、現状を見るとどうも我々は期待ができないんです。期待できるようにしっかり取り組んでいただきたいと思います。

○増田こども政策課長 まず、委員御指摘のその出生数なり婚姻数の減少についての分析といいますか、考え方なんですけれども、基本的にはやはり新型コロナの影響が非常に大きいです。この目標につきましては、いずれもコロナ禍前の水準に戻すという考えもあります。婚姻されてから子供が生まれるまで、大体2～3年と言われてはいますが、そういった意味では、国が公表した昨年の上半期の出生数も、全国で6.3%程度落ちておりますし、全ての都道府県でマイナスになっているという状況がございます。

まさにコロナ禍で婚姻数が減った影響というところが出ていたんだろうと考えております。

婚姻数につきまして、アフターコロナということで、また数が戻ることをある程度期待はしているところではあったんですが、同様に昨年の上半期の状況を見ますと、本県においては、やはり減っているという状況でございます。

ただ、全国的な状況を見ると、関東圏等の都市部を中心に3分の1程度の都道府県では、前年と比べると回復しているという状況にあり、九州では福岡県と熊本県辺りが回復しているようです。婚姻数を何とかしないといけないということで、もちろん基本的には御本人の希望に基づくもの、自由意思に基づくものですので、その辺もしっかり配慮しながらということではありますが、今回こういった婚活のためのアプリだったり、フェリーを活用した婚活イベント等についても企画させていただいたところではあります。

考え方といたしましては、こういったところで、できるだけ婚姻数を増やして、基本的に我が国においては、嫡出子が多いということでありますので、御結婚いただければ第1子をという可能性が高いです。そういった意味では、しっかりと婚姻促進というところをやって、第1子の出生数が増え、なおかつ先ほど御説明いたしました第2子の保育料等につなげるような取組と両輪でやっていくというところで進めていきたいと思っております。

目標の合計特殊出生率1.8台に対して、昨年も1.63から1.49に落ち込むということがありまして、その目標の設定の仕方についても、県議会等いろいろな場を通じて御指摘をいただきました。この1.8というのは、当時プロジェクトを始めるとき、全国的にトップクラスであった沖縄

県が大体1.8台だったということと、以前、国が唯一出生率について目標を定めた希望出生率という定義がございまして、それも1.8台だったということで、ある程度そこを目安にということでこのプロジェクトとしても考えているところがございます。

全国的に人口減少をいかに早期に食い止めるかというところが課題になっておりまして、そのためには、本来であれば1.8にとどまらず、理想としては、人口が安定する水準と言われる出生率2.07というところを目指すのが究極で、方向性としてはそちらに向かうべきだと考えておりますが、まずは1.8をしっかりと達成するということで、今後、取組を進めたいと思っております。

ただ、御指摘のとおり、ハードルとしては非常に高い目標にはなりますけれども、プロジェクトの1年目は機運醸成、環境整備というところに努め、2年目の今年度につきましては、子育ての負担、心身の負担、経済的負担というところに取り組みながら、また、来年度、プロジェクトの本格展開3年目になりますけれども、こちらでどういった取組をやっていくのか、しっかりと検討して、少しでも1.8台に近づけたいと考えております。

○濱砂委員 言われることは分かりますが、とにかく、まずは昨年よりも今年の出生数が増えるように、努力をしてもらわないといけないと思うんです。いろいろな理由があろうと思えます。しかしながら、取り組んでいる以上は、1人でも2人でも、昨年の出生数よりも増えるような、そういった取組をお願いします。

それから、もう一つ、さっきも話が出ましたが、医療費と保育料は市町村で非常にばらつきがあるんですが、統一するよう指導できないも

のですか。各市町村とも同じような医療費で医療も受けられる、保育園も無償化できるというようなことは、県としては奨励できないものかなと思うんですけども、いかがですか。

○増田こども政策課長 御指摘のとおり、医療費なり、保育料なり給食費あたりについての自治体間のばらつきというところは、昨今の課題として言われて久しいと認識しております。

基本的に子供が受ける行政サービスというのは、どこの自治体に住んでいても等しく受けるべきでありますし、こういったある程度財政規模、事業費規模の大きい事業については、国の責任において着実に実施していただくことが必要だと認識しておりまして、これまでも、宮崎県の提案の要望だったり、知事会を通じた要望等を行っているところでございます。

そういったところを国が本格的に動くところまで待てない市町村、現場の状況等もあって、これまで市町村のほうで取り組んできたという事実がございます。

今回の第2子保育料の負担軽減事業につきましても、あえてその4分の1負担を残したというのは、完全に県と市町村で完結するのではなくて、しっかりと国の責任を果たしていただくということで、余地としてその4分の1を残しておくということです。

国においても、2年後に向けて、保育料につきましてもは無償化等を検討されるという動きもあるようですので、保育料に関してはそういった動きを注視していきたいと考えています。

ただ、おっしゃるように、医療費等の自治体間の格差については、また別の課題にはなりますので、こちらも引き続きしっかりと国のほうに働きかけをしていきたいと思っておりますし、市町村ともそれぞれの取組の情報をしっかりと共有

していきたいと考えております。

○濱砂委員 国が一律してやるべきだというのは、それはもう分かるんです。知事が言っていることと同じようなことです。現場としては、実際はそれでは間に合わないから、特色を出そうとして、市町村は独自の資金でやっている。それ以上に来たものは収入になるわけだから、それはそれでいいと思うんですけれども、県はこの出生率を高めるために、人口を増やすために、こういう政策をやるといえるものがなぜ出てこないのかと思うんです。国にやってくださいというのは、どこも同じことなんです。

各市町村も苦しい中でもそれをやろうと。やれるところとやれないところも確かにありますが、子育てに適した環境をつくるためには、そういった新たな挑戦というか、県の施策というものも必要ではないかと思います。これはやはり知事がやらないといけないことなんですけれども、子ども・若者プロジェクト、日本一生み育てやすい県というのをうたっているわけだから、日本一のことを何かやってみないといけません。何もやっていなくて、育てろ、子供を増やせと言っても、これはどこも一緒ですから、宮崎県だけが増えるはずはない。

だから、もう少し夢を持ってというか、やはり宮崎県を日本一の生み育てやすい県にするという意気込みを持って、取り組んでいただきたいと思います。

○山下委員 今、濱砂委員の質疑に対していろいろ感心しながら聞いておりました。少子化対策として、第1子ができたら幾らとか、第2子からどうだとか、第3子からどうだとか、いろんな提案がありますが、今やっと方向転換をしつつあると思うんですけれども、やはり原因は結婚をしないからです。昔は、よほど体に不自

由があったり何かがあったりでないと、結婚をしないという人はいませんでした。そして、少し前は、子ができて、第2子、第3子はお金がかかるから産めないという時期もあったと思います。しかし、今は変わったんです。結婚して子供が2人、3人、4人もいるところがいくらでもいるんです。私もびっくりしているんです。

私は団塊世代の77歳です。私たちの頃は、川南町の小学校は600名いました。今は60名です。どこの地方もそうだと思います。それでも保っているところはいいが、なくなっている学校が相当ある。そんな状況なんです。しかしながら、田舎に若い者がいれば、今は2人、3人と子をつくり始めたものですから、その60人がずっと保たれているんです。

昔はおせっかいおじちゃん、お婆ちゃんがいて世話していたんですが、今はそれがほぼいないんです。なぜかという、仲人という制度がなくなったからです。全部出会いで一緒になって結婚する。だから、「お前、あの人と一緒にならんか」とか、そんなことを言うと、もう二度と口利いてくれなくなるような状況が続いているから、私は大変なのだと思います。

何とか結婚をするような環境、出会いをつくるような環境をつくってやらないと。結婚しない人の状況を聞いてみると、男性は女性との出会いの場がなかなか少ないと。女性も恐らくそうだと思うんです。県庁あたりでも、上司が若い子に対して結婚しないのかということは、まず言うことは許されないというような職場環境になっているといいますか、世の中の環境がそうになっています。そこを何とか突破しないと、誰かが世話をしてくれないと、今、恋愛でやっている人たちは、そういう性格の人たちだからやれるんだけれども、おとなしい人はなかなか

そういう出会いがない。そうすると、とうとう婚期を失って結婚しないというのが現実じゃないかなと思うんです。

今、いろいろと計画をされているけれども、何とかそこあたりを破れるような、もっと突っ込んだ形でやってくれれば、少子化は解決するんじゃないかなと思っています。何とかして結婚してもらおうこと。結婚してもらえば、子供が2人、3人できるようになると思います。

その辺りの方向転換というか、何かいい方法はないのかと思っているんですけども、全国、また世界の中で、そういう取組をやっているところを見つけて、ぜひ参考にして取り組んでいただきたいなと思います。そういう要望をしておきたいと思います。

○重松委員長 ほかにございませんか。

○小牧福祉保健部長 委員からの御指摘をいただき、各課長から、国への要望であるとか、国の責務ということを説明しました。当然我々としては要望していくという姿勢は変わらないんですけども、だからといって、それを単に待つということではなくて、県として何ができるのかということについて、様々な財政上の制限等ありますが、知恵を出して行って、皆様から思い切った対策だと言われるような施策の打ち出しができればと考えております。また、そういった施策について、積極的に知事とも議論をして提言できればと思っているところであります。

合計特殊出生率の目標についても、大変高い目標であることは自覚しております。課長からも、少しでもそこに近づくようにと御説明しましたけれども、どこまで近づいていくのか、もっと具体的な視点を持って、しっかりと取り組んでまいりたいと思います。

○重松委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終わります。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時39分休憩

午前11時43分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

ここで4月17日に行われました委員長会議の内容について、御報告いたします。

委員長会議において、お手元に配付の委員長会議確認事項のとおり、委員会運営に当たっての留意事項等を確認いたしました。

時間の都合もありますので、主な事項についてのみ御説明いたします。

まず、1ページをお開きください。

(5)の閉会中の常任委員会についてであります。

定例会と定例会の間に原則として1回以上開催し、また、必要がある場合には、適宜、委員会を開催するという内容であります。

次に、2ページをお開きください。

(7)の執行部への資料請求につきましては、委員から要求があった場合、委員長が委員会に諮った後、委員長から要求するという内容です。

(8)の常任委員長報告の修正申入れ及び署名についてであります。

本会議で報告する委員長報告について、委員会でその内容を委員長一任と決定した場合、各委員が修正等の申入れを行う場合は、委員長へ直接行うこと、報告の署名は、委員長のみが行うこととするものであります。

(9)のマスコミ取材については、取材は原則として、採決等委員協議を含めて記者席で行わせるという内容でありました。委員会は、採

決等も含め原則公開となっております。

次に、3ページをお開きください。

(12)の調査等につきましては、ア、県内調査、イ、県外調査、ウ、国等への陳情と分かれています。

県内調査についてであります。4点ございます。1点目は、県民との意見交換を活発に行うため、常任委員会の県内調査において、県民との意見交換を積極的に行うというものです。

2点目は、調査中の陳情・要望については、委員会は内部審査機関であり、対外的な権限を持つものではないため、後日、回答する等の約束はしないというものであります。

3点目は、委員会による調査でありますので、単独行動による発着はできる限り避けるというものであります。

4点目ではありますが、調査先は、原則として県内の状況把握を目的に選定されるものですが、県内での調査先の選定が困難であり、かつ県政の重要課題に関して特に必要がある場合は、日程及び予算の範囲内で隣県を調査できるというものであります。

4ページをお開きください。

(15)の委員会におけるパソコン等の使用についてですが、詳細は10ページにありますので、後ほど御確認ください。

(16)のオンライン委員会の運営についてですが、詳細は11～14ページにありますので、後ほど御確認ください。

その他の事項につきましても、目を通していただきたいと思います。

皆様には、確認事項等に基づき、委員会の運営が円滑に進むよう御協力をお願いいたします。

確認事項について何か御意見はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、今年度の委員会調査など活動計画案について、お手元に配付の資料のとおりであります。

活動計画(案)にありますとおり、県内調査を5月に、県外調査を7月に実施する予定であります。

初めに、県内調査についてであります。県北調査、県南調査、それぞれの行程案を事前に作成しましたので御覧ください。

加えて、お手元に資料として、過去5年分の厚生常任委員会の調査実施状況と県内調査、調査先候補の概要も配付しておりますので、併せて御覧ください。

県内調査につきましては、何か御意見、御要望ございますか。

暫時休憩いたします。

午前11時46分休憩

午前11時47分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

次に、7月に予定されています県外調査につきまして、御意見、御要望はございませんでしょうか。

暫時休憩いたします。

午前11時47分休憩

午前11時47分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

特になければ、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、そのようにさせていただきます。

令和7年4月25日(金)

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようでしたら、本日の委員会を終了したいと思います。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、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午前11時48分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎

