

令和7年11月定例会  
厚生常任委員会会議録  
令和7年12月4日～5日

場 所 第1委員会室



令和7年12月4日(木曜日)

委員外議員(なし)

午前9時59分開会

説明のため出席した者

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4号)
- 議案第9号 児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例
- 議案第13号 訴えの提起について
- 議案第22号 令和7年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)
- 議案第29号 令和7年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第1号)
- 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
- その他報告事項
  - ・県立病院事業の令和7年度上半期の業務状況
  - ・宮崎県地域福祉支援計画 第5期計画の素案
  - ・民生委員・児童委員の一斉改選について(速報値)
- 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		凶師	博規

欠席委員(なし)

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	壱岐	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、御覧のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

---

午前10時0分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

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

○吉村病院局長 本日は延岡病院の山口院長が体調不良のため欠席させていただきます。よろしくお願いいたします。

まず、説明に入ります前にお礼を申し上げます。先月5日に宮崎病院グランドオープン記念式典を執り行いました。

厚生常任委員会から重松委員長、黒岩副委員長に御参加いただき、委員長からは祝辞を賜ったところであります。お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございました。

県立病院の経営は大変厳しい状況にあります。新病院の機能を発揮して、全県レベルの中核病院としての役割をしっかりと果たしてまいりますので、引き続き、御指導のほどよろしくお願いいたします。

それでは、今回、御審議いただきます議案等

につきまして御説明いたします。

今回、病院局では議案1件、その他報告事項1件、計2件をお願いしております。

厚生常任委員会資料2ページの目次を御覧ください。

まず1、議案について、議案第29号「令和7年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第1号）」の概要であります。これは、10月の人事委員会勧告に準じた職員の給与改定に伴い、職員の給与費の増額補正を行うものであります。

続きまして、2、その他報告事項、県立病院事業の令和7年度上半期の業務状況についてであります。これは、今年度上半期の各病院の業務と経理の状況について報告するものであります。詳細につきましては、次長から御説明いたしますのでよろしく御願いたします。

○重松委員長 次に、議案について説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○高妻病院局次長 資料の3ページを御覧ください。

議案第29号「令和7年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第1号）」であります。

1の補正の理由であります。人事委員会勧告に準じた職員の給与改定に伴う給与費の増額でございます。

病院局職員の給与は、「病院事業職員の給与に関する規程」というものを持っておりますけれども、こちらにおいて、知事部局の「職員の給与に関する条例の適用を受ける者の例による」と規定しておりますので、給与改定に伴いまして、知事部局の条例改正が行われるのに併せて、給与費を増額するというものであります。

次に、2の補正の内容であります。表の中ほ

ど、給与費の欄を御覧ください。

今回の給与改定に伴いまして、赤枠内の補正予定額ですが、給与費の欄、8億4,339万4,000円を計上しております。その内訳でございますけれども、補正の理由につきましては、備考欄に書いているとおりでございます。まず給料につきましては、月例給の3.05%の引上げによりまして3億4,654万9,000円。そして、手当が——これは主に期末・勤勉手当ですが、こちらの支給月数が0.05月分引上げとなりますので、これに伴いまして3億5,179万3,000円。それから、法定福利費が、給与改定に伴う共済負担金等の増によりまして、5,158万3,000円。さらに、来年6月期の賞与に係る引当金が2つほどございまして、1つ目の賞与引当金繰入額が、期末・勤勉手当の引上げ等によりまして7,877万5,000円。また、法定福利費引当金繰入額が、これも賞与の引上げ等に伴いまして、法定福利費の増により1,469万4,000円となります。

○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。

○黒岩副委員長 今回3.05%の引上げということなんですが、以前お伺いしたときに、当初で見込んでいた改定率について、私の記憶では、改定は毎年あるだろうということで、たしか1%分は見込んでおりますという説明があったような気がします。そこでの整合性といいますか、その1%を除いた分の不足分が今回の補正額という認識でよろしいのでしょうか。

○高妻病院局次長 1%という説明を確かに行いました。これは、収支計画における給与改定の見込みということで申し上げたものです。これと予算とはまた違う話でございます。予算上は基本的に増額というのは見込まない状況でつくっておりますので、この分、予算額につ

いては、やはり補正する必要があるということでありまして。収支計画上の見込みの話は、今、御指摘のとおりです。

○黒岩副委員長 その予算の組み方というか手法について、改定なし——当初で見込まないというやり方がベストで、一般会計においてもそういうやり方をしているのか、病院会計だけなのか、そこはいかがなものでしょうか。

○高妻病院局次長 一般会計について申し上げる立場にはございませんけれども、病院会計につきましては、その年の人事委員会勧告がどうなるかということは、この予算を組む時点では想定できませんので、そこは基本的に同じ水準で見ているということでございます。これまでもそうしているということです。

○重松委員長 よろしいでしょうか。ほかございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○高妻病院局次長 それでは、資料4ページから御説明いたします。令和7年度上半期の県立病院事業の業務状況についてであります。

まず、その概要でございます。

純損益でございますが、対前年度5億1,000万円余悪化しておりまして、19億1,000万円余の赤字となっているところであります。これは経常損益も同額であります。

そして、償却前損益につきましては、対前年度3億5,000万円余悪化しておりまして、6億円余の赤字となっております。

5ページでございます。

1の収益的収支の(1)事業合計です。以下、

その収支の主な変動要因について説明を申し上げます。

まず、収益的収支の状況ですが、端的に言えば増収減益でございます。

その特徴等は3点ございます。四角囲みの中を御覧いただければと思いますが、1点目、入院収益は減少したものの外来収益が増加しております。これによりまして、入院・外来収益が対前年度3億3,000万円余増加しております。

2点目ですが、物価高騰や賃金の上昇によりまして、費用——給与費と材料費、経費でありますけれども、こちらが対前年度で10億5,000万円余増加しています。

そして、3点目ですが、物価高騰や給与改定等に対応するために、令和7年度に関しては、一般会計繰入金を少し増やしていただいております。その分が対前年度4億5,000万円余増加しているということです。

ここから先につきましては、この表の中の増減の列や説明の列の理由等を引きながら説明いたします。

まず、収益についてです。

入院収益のところですが、0.6%の減となっております。これは、入院単価は増加しましたが、患者数が減少したことによるものであります。

次に、外来収益でございますが、9.2%の増となっております。これは、患者数が減少しましたが、高額な抗がん薬等を使用する化学療法が増えており、こういったものなどによりまして、単価が増加したものであります。

次に費用です。

給与費ですが、4.8%の増となっております。これは、上半期の決算ということになりますので、令和6年度の給与改定等の影響によるものがこ

こに出るということであります。

材料費につきましては、7.7%増加しています。これは、先ほど申しました抗がん薬などの高額医薬品の使用が増えていることによるものであります。

その下、経費でありますけれども、6.2%の増となっております。これは、人件費の上昇によりまして、システムや医療機器の保守に関する委託費等が増加しているということでもあります。

以上から、純損益につきましては赤字になっておりまして、最後の行に償却前損益がございまして、こちらも6億円余の赤字ということでもあります。

6ページでございます。患者数であります。

患者数につきましては、延べ入院患者数が対前年度8,200人余減少しております。また、延べ外来患者数も対前年度1,300人減少しております。延べ入院患者数につきましては、全ての病院で減少しているという状況にあります。

また、延べ外来患者数につきましては、延岡病院で増加していますが、宮崎病院と日南病院では減少しているという状況です。

7ページでございます。病院ごとの状況であります。

3病院とも赤字でございまして、その額でございますが、宮崎病院が10億5,000万円余、延岡病院が3億円余、日南病院が5億5,000万円余、それぞれ赤字ということでございます。

8ページ以下でございますが、ここからは、各病院の入院・外来の単価、それから、稼働病床利用率、平均在院日数について説明します。

9ページでございます。

これは、宮崎病院の状況です。入院の区分の中ほどにございますが、患者1人1日当たりの入院収益——これは入院単価と申しております。

こちらは7万7,301円で、対前年度794円の増です。その下、稼働病床利用率が74.6%で、対前年度3.5ポイントの減となっています。さらにその下ですが、平均在院日数は10.7日で、これは、対前年度0.6日の短縮となっております。

この在院日数の短縮については、延べ入院患者数という意味では減になりますけれども、単価のほうは上がっていくということになります。

また、外来の区分です。患者1人1日当たりの外来収益——外来単価です。こちらは3万4,261円で、対前年度3,360円の増となっています。

次に、延岡病院の状況について、11ページでございます。

入院単価は9万4,328円で、対前年度7,596円の増となっています。稼働病床利用率は69.7%で、対前年度2.6ポイントの減です。そして、平均在院日数は10.7日で、対前年度1.3日の減ということでもあります。

そして、外来ですが、外来単価は2万9,274円で、対前年度2,578円の増となっています。

次に、日南病院の状況ですけれども、まず12ページの表を御覧いただきたいと思えます。

ここの一番下に、純損益という区分がございますけれども、こちらの増減の列を御覧いただきますと、経常損益、償却前損益ともに改善しております。もちろん3病院とも赤字であります。日南病院については若干ですけれども、改善してきているということでございます。

13ページを御覧いただきたいと思えます。

日南病院の状況ですが、入院の単価につきましては6万446円で、対前年度3,206円の増、稼働病床利用率は68.2%で、対前年度7.2ポイントの増、平均在院日数は13.8日で、これは前年度

と同じ値です。

外来単価は1万6,272円で、対前年度907円の増となっています。

14ページでございます。

資本的収支の状況であります。収入につきましては、昨年度上半期に一般会計から20億円の借入れを行いました。そのことによりまして、15億円余減少しています。なお、全体で50億円借りておりますけれども、残りの30億円は、昨年度の下半期に借入れを行っているものであります。

それから、支出のほうでございますが、こちらは宮崎病院の駐車場の整備などによりまして、改築整備費が増加しております。

以上から、収支差は16億1,000万円余の赤字となりまして、対前年度で申しますと、25億7,000万円余悪化しております。ただ、昨年度は特殊事情であります一般会計借入金の20億円がございました。こちらを除いた場合には、対前年度5億7,000万円余の悪化ということになります。

15ページでございます。

3の企業債の状況です。

企業債の発行額ですが7億7,000万円余です。内訳については、宮崎病院の駐車場整備などの改築整備費、延岡病院・日南病院のLED化の改修工事などの改良工事費となっております。

そして、上半期の未償還残高につきましては、473億円余でございます。これは、昨年度末から比べると13億円余減少しています。

16ページでございます。

比較貸借対照表であります。これはストックの変動も含めまして、上半期時点における財務状況を明らかにするものであります。

表の左側、資産の部でございますけれども、一番下の資産合計は775億2,000万円余でありま

して、前年度末よりも24億7,000万円余減少しています。

その主な要因でございますが、現金預金の32億円余の減少でありまして、主に電子カルテシステムの更新費用46億5,000万円余を今年度になんて支払ったということでもあります。

次に、表の右側の負債の部でございます。

負債合計は792億5,000万円余でありまして、前年度末より5億6,000万円余減少しています。

その主な要因は、現金預金の減少と同じということになりますが、電子カルテシステムの更新費用の支払いなどによりまして、未払金が51億円余減少したことによるものです。

以上から、資本の部の資本合計は、前年度より収益的収支の純損益分の19億1,000万円余減少しております。その結果ではありますけれども、上半期時点ではございますが、債務超過となっております。

17ページでございます。

今年度の上半期の経営改善に向けた取組状況です。新たな動きについて説明いたします。

1の収益の確保の一番上の丸、外部コンサルタントを活用して診療科ミーティングなどに取り組んでおりまして、上半期で3病院計17回実施したところです。

2つ目の丸でございます。抗がん薬混合調製ロボットにつきましては、11月25日に延岡病院で既に稼働しております。年明け2月には宮崎病院でも稼働させる予定であります。

これに伴いまして、これまで薬剤師不足の影響で十分にできておりませんでした病棟での活動——薬剤師の活動に関する加算がございまして、これを新たに取得いたしまして、増収を図っているところであります。

次に、2の費用の節減・見直しであります。

これは、2つ目の丸でございますけれども、宮崎大学と連携したSPD——共同物流管理でございます。こちらについては、6月から新たに民間の潤和会記念病院が加わり、一層の節減を図っているというところであります。

そして、一番下の丸でございますけれども、臨床検査の外部委託でございます。こちらにつきましては、10月から、全国的な共同購入団体の日本ホスピタルアライアンスというものがありまして——急性期を担う大きな病院の集合体だと思っただければいいんですが、県も加盟しておりますので、そちらが選定した委託先に外注先を順次切り替えているという状況です。

次に、18ページでございます。

3の各病院の取組についてであります。

まず、宮崎病院についてでありますけれども、1つ目の丸にあります、がん医療機能の高度化に向けまして、高度な放射線治療（IMRT）を導入しておりまして、7月から治療を開始いたしました。

それから、2つ目の丸でございます、ダ・ヴィンチ手術であります。手術精度の向上を図るために、ダ・ヴィンチを2人の医師で操作ができる機器——デュアルコンソールと言っておりますけれども、こちらを今月設置する予定であります。これによりまして、より正確で迅速な手術が可能となりますし、2人で操作いたしますので、万一の場合のトラブルにも対応しやすくなるということでございます。

真ん中でございますが、今度は延岡病院であります。3つ目の丸に高度急性期医療の拡充とございまして、この1つ目のポツであります。この10月からHCU（高度急性期病床）を7床増床いたしました。それと同時に、一般病床を16床削減しておりまして、稼働率の向上と増収

を図っているところでございます。

また、2つ目のポツでありますけれども、宮崎病院に続きまして、県立病院では2機目、県北地区では初めてということになります。手術支援ロボットのダ・ヴィンチを導入いたします。これは2月頃から運用を開始する予定です。

そして、日南病院では、1つ目の丸にありますように、病院機能の最適化・病棟再編としまして、この3番目のポツのNICU、GCUのうちGCUのほうですが、新生児回復室7床を11月から休床しております。これは、年度内に許可病床も削減する方針でございます。

19ページでございます。

これは、上半期の決算状況を踏まえまして、現時点での令和7年度決算の見通しを示すものであります。

一番右の事業合計について説明しますが、一番上の病院事業収益は、入外収益等の増加によりまして、対前年度で11億1,000万円余増加し、417億6,000万円余となる見込みです。

中ほどの病院事業費用は、今年度分の給与改定による給与費の増でありますとか、材料費等の増加によりまして、28億5,000万円余増加し、454億5,000万円余となる見込みです。

以上から、下から3番目の純損益であります。36億9,000万円余の赤字を見込むということになります。

説明については以上でございますが、最後に全体総括いたしますと、この上半期は増収減益でありまして、入院・外来費用は増加しております。ただ、その一方で、どうしても給与改定でありますとか、物価高騰等の影響によりまして、収益の伸びを上回る形で費用が増加しており、大変厳しい状況でございます。

現在、国の補正予算等も検討されております

けれども、県立病院自らも、さらに踏み込んだ取組が不可欠であると考えております。

これからも年度末に向けて、少しでも収支改善が図られるよう、職員一丸となって取り組んでまいりますので、御指導のほどよろしく願います。

○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。

○黒岩副委員長 私の記憶では、昨年のトータルの赤字が、3病院で約19億円だったと思うんですが、令和7年度末では、今の見込みでいきますと36億9,000万円ぐらい——約40億円に膨らむと。その理由については、人件費をはじめ、物価高、コスト高というような理解でよろしいのでしょうか。

○高妻病院局次長 黒岩副委員長の御指摘のとおりです。ただ、少し付言しておきますけれども、これはあくまで現段階での決算の見通しであります。昨年同期に33億円余の赤字という決算見通しを出してありまして、19億円余の赤字に縮小いたしましたのは、その後の補正予算等で収支を改善した部分も大きいということでございます。その部分はまだこの段階では当然見込まれませんので、そこは勘案しておりません。

○黒岩副委員長 あわせまして、給与改定等による増とかがありますが、これについては一般会計からの繰入れを予定されるのでしょうか。

○高妻病院局次長 現時点で予定はございません。

○日高委員 現状を見ても本当厳しい状況だなと思います。

これだけ民間医院も含めて病院が厳しいと、やはり後継者——医者になる方もなかなかというところがあり、もう本当に早い段階でプラス

にあってほしいなというところでもあります。

先ほど次長からお話があったんですが、国のほうで今、いろいろな改定が行われているという部分もあります。県のほうでもさらに踏み込んでというお話もありましたが、その辺りをもう少し詳しく聞かせていただきたいと思います。

**○高妻病院局次長** 現時点で確定的なことはまだ申し上げられませんが、やはり需要に対して稼働率が落ちているという実態がございます。入院患者数が減っているという状況は踏まえていく必要があります。病院の規模というものについて、検討が必要であると考えている、そのことを申し上げたつもりです。

**○山下委員** 本当にいろいろなことをされて、結果これだけの赤字が見込まれるということですよ。通常、事業採算の合わないことは、企業はどこもやりたくなくて撤退するわけですが、病院だけは撤退するわけにはいかない事業の1つなんだけれども、事業採算が合わないことを、国や厚生労働省が推進して続けられるのかなど、私は非常に疑問に思います。

保険点数の見直しとか、医療費の見直しとかいろいろなことがありますけれども、なぜそこを公立病院がやっていけるぐらいの——人事院は人事院で、ちゃんと給与の改定を勧告するわけじゃないですか。そこ辺りと全くちぐはぐな形の経営をやらされて、そして、毎年、決算特別委員会なり常任委員会で、病院局はいつも攻めに遭うわけですが、何かそこ辺りの矛盾について解決方法があるのかなど。

一生懸命努力していただいているけれども、それでもこれだけの赤字が膨らむということは、県民にどのように説明を……。

人件費や物価の上昇だって、そんな単純なことで毎年続くとしたら、それで済むんだらうか

など。やはりその対価をいただけるようなシステムにならないと、私はいつも、人事で病院局に行かれた方は大変だなと思うんですが、どんなものなんでしょうか。病院の経営というものは、こういうものがずっと続いてきたのか、今後もやはりそれが考えられるのでしょうか。

**○高妻病院局次長** まず、厚生労働省が所管しておられます診療報酬というのは、御指摘のとおり、民間病院も診療所も薬局も含めたものでございます。そのトータルの点数をどうするかというところで議論されておりますので、その中で、公立病院だからという観点は残念ながらございません。

ですので、私たちとしても、公立病院ならではの赤字がどういうところに出ているのか——これは原価計算を3病院ともやっておりまして、その計算結果を疾病ごとに出して、国への要望のときには、そこを説明させていただいております。

公立病院ならではの問題について、診療報酬ではないにしても、例えば、厚生労働省の直接の補助を受けられないかというお話、それから、自治体病院であれば総務省の管轄になりますので、何らかの地方財政措置をしていただけないかということをお願いしているところであります。

徐々には上がってきていると思うんですけれども、急激な物価や人件費上昇の局面にまだ耐えられる制度になっていないというところに問題があるかと思っています。これは、我々もしっかり国に対して声を届けていく必要があるかと思っています。これが一つでございます。

もう一つ、過去どうだったかという御質問がございました。トレンドで見ますと、黒字になっている時期はあります。ただ、途中で制度が

変わったり、あるいは物価・人件費等が変動したことに對して、敏感に診療報酬が対応できない——2年に1度という縛りもございますので、そういう中で下がってきているという状況はございます。

特に、平成26年度以降は非常に改定率が低調になっております。デフレの時代はそれでよかったんですけども、コロナ禍前ぐらいから徐々に上がり始めた物価・人件費等に対しまして、診療報酬はほとんど反応していないという状況が続いたというところがあります。社会経済状況に診療報酬が随時対応している制度になってないというのが、私どもの印象でありまして、そのことは病院の団体でもずっと言われております。ですので、昨年もそうですが、補正予算の中で、多少その補填をしていただいているという側面はございます。

やはり景気の変動のスピードと診療報酬改定のバランスがうまく取れていないというのが背景にありますし、やはり医療費が上がれば、当然、国民負担も増えるということがなかなか難しいところがございます。ここのバランスを、今度は政治的にどう判断するか、そういう難しさは常にあると考えております。

**○山下委員** 確かに今言われるとおりだと思います。判断が非常に難しい。負担を多くすれば、患者がなかなか立ち行かないという、いろんな問題が出てくるんだろうと思います。とにかく大変でしょうけれども、いい方法を見つけていただいて、しのいでいただけたらと思いますので、よろしくをお願いします。

**○日高委員** 素人の質問をさせていただくんですけども、日本のこの保険システムというのは、世界でも本当にすばらしいシステムだとされるんです。例えば海外で、歯医者に行った

ときに何十万円、何百万円取られるのに日本はいいねという話をされるんです。受診料を少し上げるとするのは不可能なものなのではないでしょうか。

**○高妻病院局次長** 保険診療制度でやれば、日本は同じ価格になります。その中で診療報酬自体は、決してマイナスにはなっておらず、若干ですが上がってきておりますから、その分、当然医療費も増えていまして、個人が負担する費用も増えてきているという実態も既にあります。特に後期高齢者が増えているという現状によって、医療費をどんどん押し上げてしまっている。そういった自然増だけでも増えてきているところに、物価や人件費の増が上乘せされていますので、医療費全体が増えているという状況はあります。それを少しでも抑えて、国民負担も抑えたいという気持ちは分かりますが、それでは病院経営が成り立たないという実態が、今ここにあるということだと御認識いただければと思います。

**○函師委員** 私も初歩的な質問で申し訳ないんですが、今、県病院の施設基準に、急性期一般入院料1～5とあるんですけども、どのベッドが何床ぐらいあってという割合がざっくり分かりますか。急性期一般入院料1だけじゃないですよ。

**○高妻病院局次長** 大ざっぱで申し訳ありませんが、基本的には入院料1でございます。7対1が基本でございます。ただ一部、例えば日南病院は今50床持っていますけれども、地域包括ケア病棟は13対1でございます。このほか、高度急性期の病棟については、もっと高いレベルで、2対1や3対1というレベルで取っておりますので、そこはそれぞれ、高度急性期、急性期、地域包括ケア病棟で別々の基準になります。

**○函師委員** 国はこの施設基準の見直しをされ

ているんですが、私はやはり改善ではなくて改善——現場がどんどん窮地になるような改正をされているんじゃないかなと見て取れるんですけども、例えば、この平均在院日数もそれぞれ病院が短縮する方向で取り組まれているのはいいことだと思います。先ほど次長が言われたとおり、患者負担が減るので、その分はいいと思うんですが、では患者や家族にとって早く病院から出されることが安心につながっているかという、また別問題だと思います。もちろん患者支援センターがあるので、次の入院先とか、自宅に近い地域医療が施される場所を紹介されていると思うんですが……。

先ほどの話に戻しますが、この施設基準のほうを見ますと、短ければ短いほど診療報酬は高いんでしょうけれども、それぞれ疾病やその手術の内容にもよるんですが、おおむね16日ぐらいから診療報酬ががたっと落ちてくるような仕組みなのが入院料1の設定です。何が言いたいかというと、診療報酬が落ちてくる限界まで入院を少し延ばした分、先生方なり看護師の方の負担は増えるのかもしれませんが、早ければいい、安ければいいじゃなくて、経営のバランスを考えながら、この疾病に関しては、あと1～2日は延ばせるよねとか、診療報酬が落ちてくる限界まで入院を少し延ばして家族に安心してもらおうとか、そういう視点も少し取り入れられたらどうかと思うんですが、いかがでしょうか。

**○嶋本県立宮崎病院長** 私からお答えします。少なくとも現場においては、診療報酬を見ながら在院日数を決めていることは決してありません。早め早めの帰宅、またはふさわしいリハビリに特化した病院に行くことを目指して、入院した日からこの方をどのようにしたら、よりい

い結果をもたらして家に帰れるかということで早期介入しております。そのほかにも、当院に入っていますダ・ヴィンチ——延岡病院ももうすぐ入りますけれども、いわゆる低侵襲手術をすることによって在院日数が下がっています。

確かにおっしゃるとおり、在院日数を若干操作すれば、見かけの収入は増えるかもしれませんが、我々の病院というのは、やはり急性期としてきちんと患者に対して——病院にはいたくないはずですから、少しでも早く社会復帰ができるよう日々の職員の努力によって、在院日数が短くなっているのも、やはり現場の急性期病院を預かる者としては、そういうささやきも感じますけれども、我々としては、急性期にきちんと介入した結果としての数字が10点台と思っていますので、そこは御了解していただければと思います。

**○図師委員** 厚生労働省から、例えば、頭を開いた手術は11日間を基準に下さいとか、胸を開けば9日間を下さいとか、そういうのが出ております。今の病院長のお考えも、まさにドクターの鏡といいますか、医学モデル、生活モデル、患者に寄り添ったお話をされているんだろうと思いますが、病院長と次長の考えが一緒なのかというと、私は少しずれていていいと思うんです。先ほどの入院単価を見ても、1日で何万円も何十万円も加算されていく可能性もあるので、事務方は事務方で、少し違うお考えでもいいのかと思います。

病院長がおっしゃるように、やはり何よりも早く病院から帰りたいという患者もいらっしゃる、次の行き場所がなかなか見つからないとか、近くに病院がない、リハビリ専門の病院がないとかいう場合は、少しでも県立病院で診て下さいよという声も、私たちに聞こえてくる

ものですから、その辺りをケース・バイ・ケースで少し柔軟に対応されてもいいのかなと思います。

**○嶋本県立宮崎病院長** 先ほど私が申し上げた方針で、病院としては動いていることがあります。

本県の県立病院が他の都道府県の病院に比べて、在院日数が極端に短いかというと、1つの指標として、DPCの入院期間にはⅠ～Ⅲとあるんですけども、Ⅱまでに大体やれば、急性期としてはオーケーですよという指標があります。それで見ると、当院が物すごくいいというわけではないんです。むしろまだ全国平均からいうと若干低いということです。その原因としては、逆に搬送する、または在宅に対するケアがまだ不足しているというところなんです。

数字上でいっても、私が考えているような病院のポリシーというのは、いろんな要因があって、まだ全国から見ると、平均より若干下回っている状況ではありますので、多分病院局も同じ考えじゃないかなと。やはり患者を早く帰して、急性期病院としての務めを果たしてくれと思っているんじゃないかなとは思っています。いたずらに長くしても、結局コストがかかるばかりですので、結果的にはあんまり大きなプラスにならないんじゃないかなと。DPC制度は非常に複雑で、入院期間を長くしたらほかの係数が下がってきて、結果的に病院の総収入が下がってくるので、そういう面でいうと、今、平均値以下なので、もう少し在院日数を短くする余地があるのかなと思います。

宮崎県は回復期を担う病院が足りません。これから先は、包括期とも呼びますけれども、そこを充実していくことも——特に後期高齢者が急性期の病気になった後にも、それをしっかり

回復させて、そして、回復期または包括期で、しっかりリハビリをしてもらって、また元気に社会復帰していただくという面では、まだ宮崎県は全体としても頑張る余地があるかと思っております。

**○吉村病院局長** 病院との間で線はないと考えておりますけれども、当然、診療行為の専門部分につきましては、我々としては医師の皆様方が技術と知識、経験を持って治療していただくことで病院が成り立っており、それに医療職(二)表、(三)表の職員の方々がしっかり力を合わせてチーム医療として運営をやっていくことで、それが経営面に反映するという同じで頑張っているというのと。我々もそれをバックアップするんだということで、頑張っております。

現在のやり方として、早くリハビリを始めて、早く退院していただいて、専門の回復期なりをしっかりとされることにつなぐ。本来やるべきことをやった上で、その先はやはり地元の病院との連携をしっかりとしていくということで、公立病院として、県立病院が担う二次救急、三次救急の役割を本来の姿でしっかり発揮する中で経営を改善していくんだということで、医療部門、事務部門がしっかり力を合わせて、引き続きやっていきたいと思っております。

**○渡辺委員** 11月14日の政策審議会の福祉保健部の説明の中で、地域の基準病床数を削減するときには、地域医療構想調整会議での認定が必要だという説明がありました。県南地域は、病床数が余剰基調だということで、病床数の削減を地域で図っていくという動きが出ると思います。当然ながら経営の収支改善のためにはそういうこと必要だと思うんですが、その旗振りをどこがやっていくんですかという質問をしたら、

福祉保健部がやりますというようにそのときは言われました。

ただ、実際病院の経営をやっているのは、県南地域だったら市立病院があつて、県立病院があつて、病床が幾ら余っているというような会議は、当事者同士がやっていかないと進まないと思います。その辺りは福祉保健部と病院局の間で、特に県南地域の病床数をこれからどういうタイミングでどれぐらい減らしていこうかという計画など、そういう時期的な考えというのは動き出しているのでしょうか。

**○高妻病院局次長** 福祉保健部の説明のとおりで、全体をデザインするのは福祉保健部の話であります。全体の病床数ということであれば、しっかりとした医療需要の予測に基づいて、これからまた調整していく話になります。そのタイミングとしては、来年度が新たな地域医療構想の策定の年に当たりますので、その中で全体像は示されていくということになります。

我々のほうで今、議論をしておりますのは、県南地区の3公立病院の連携の在り方ということでありまして。お互い機能が重複している部分がないわけでもありませんので、いかに効率的に運用ができるのかということについて、それぞれの公立病院間で意見交換しているということです。

そういった意見交換の結果をまとめたものが地域医療構想という形で表れてきますので、そこに数字と実際の各病院の病床——これは公立病院だけしかできませんけれども、そういったところは数字に表れてくると思います。

ただ、地域医療構想は病院ごとに何床というようには書かれませので、その中で実際にどうやってそこを割り振っていくのか、調整していくのかということのも、各病院間の調整になって

いくということです。公立病院間の様々な意見交換は常に行っているところでありまして。

**○渡辺委員** 県と市でそれぞれの立場があり、簡単に調整はできないと思うんですが、もう待たなしの状況なわけですか。

県立病院も市立病院も同じだと思うんですけども、うちは減らしたくないとか、どうしてもエゴが出ますよね。どこがリーダーシップを取ってやっていくかというところで考えると、福祉保健部がやりますということなんでしょうけれども、どうしてもスピード感というか、それがあまり見えにくいような気がします。その辺りはやはり、先ほどの話じゃないんですが、一番辛い思いしているのは病院局なので、福祉保健部が全体をまとめるというのはいいんですけども、特に県南地域だったら、タスクフォースみたいなものをつくって、例えば一律15床減らしましょうとか、そういうことを言っていないと、なかなか成果というのは出てこないんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

**○高妻病院局次長** 大変重要な御指摘だと思っております。繰り返しになりますが、今、様々な意見交換を行っているところでありまして、もちろんそれぞれの病院の主張はあります。調整しようとする際には、やはりそれぞれの病院の立場を尊重しながらやっていかなければならない部分はありますが、そうは言いながらも、地域の医療需要を超えた供給というのはあり得ないわけでございます。その辺り、お互いがしっかりと自分のところでは何をして、全体としてどうしていくのか、意見交換してまいりたいと思います。

スピード感という御意見については、そのとおりです。来年の医療構想の見直しの中には、

県南地域の在り方について、何らかを書き込めるように精いっぱい努力してまいります。

**○黒岩副委員長** 収支全体というのは、収益とコストがあるわけですが、コストについては、今の御時世、コスト高というところがあって、いろいろ努力はされていますが、そこは致し方ない部分はあるのかなという気はしております。一方、収益のほうで、入院と外来とあるわけですが、昨年度の比較で、入院収益が減っているという結果になっています。それを見るとやはり宮崎病院の収益が減っているというところがあります。患者が少ないんだということもあるんですけれども、この収益の原因をまずはお聞かせいただきたいと思います。患者数が減ったということと、減った理由も含めて、宮崎病院についてです。

**○嶋本県立宮崎病院長** 一言で説明するのは難しい部分はあるんですけれども、一つは、今年、残念ながら複数の科で医師の欠員が生じておりまして、それも大きな原因かなと思っています。あと外来のほうが増えたというのは、先ほども申し上げましたように、医療の高度化によって、今までだったら入院してきた患者が外来で治療をしています。例えば化学療法もそうですけれども、そういう人が増えてきたということも要因にあるかと思っています。

私としても、欠員による減収ということに関しては重く受け止めまして、関係の大学とも相談しながら、来年は1人でも多くの医師を確保していきたいと思っております。

**○黒岩副委員長** 今、何名欠員なんですか。

**○嶋本県立宮崎病院長** あまり特定するのはどうかとは思いますが、欠員に関しては、外科系で3名が1名になっている——2名欠員の科があります。あと、この2年間で3名いた

医師のうち、特殊技能を持った医師が2名欠員になって——今1人補充されたんですけども、そういったもので、やはり手術数とかがかなり影響を受けていますので、この辺は、大学のほうも事情を御理解していただいています。これから欠員補充と、新たな手術の戦略を含めて回復していければと思っています。

**○黒岩副委員長** 今の説明でいきますと、4名欠員で1人補充があって3名が欠員と理解したんですが、この補充の見通しというのはいかがなものでしょうか。

**○嶋本県立宮崎病院長** 今、検討中ですが、今月中にも該当する大学のほうに私も訪れてお願いするというので、補充できますとはまだ明言できないところではありますが、努力はしております。

**○黒岩副委員長** そこはしっかりとよろしくお願ひしたいと思います。

もう一点、病床利用率——稼働率が下がっているんですが、これは何か目標や一定の基準など、そういったものがあるのでしょうか。

**○高妻病院局次長** 病院ごとに目標値を持っておりまして、例えば宮崎病院だと80%程度というのが今年度の目標ということでございます。残念ながら、在院日数を短縮している関係で下がっている面は確かにありますが、それを補うだけの新規の患者の確保がなかなか難しい——増えてはいますけれども、減った数を補うほどまでは伸びていないということもありまして、高齢化していく中ではなかなか難しい側面がある、その中で御苦勞いただいていると思っております。

**○黒岩副委員長** 日南病院の稼働率があまりよくないという——今年度は68.2%に上がっていますが、昨年12月に52床減らしたわけなんで

すけれども、この数字を見て、まださらに減らすような検討はされるのでしょうか。

**○高妻病院局次長** 現在、確かに上がってはいるんですが、70%を下回っているという状況であります。目標としては、もっと高いところに置いておりますので、ここに達していないという状況、それから、どうしても入院患者数が大きく減ってきています。そういう医療事情や需要の変化というのがございますので、ここにはやはり適切に対応していく必要があると思っております。

**○重松委員長** よろしいですか。そのほかございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○重松委員長** それでは、その他で何かございませんか。

**○黒岩副委員長** その他のところなんです、昨日の一般質問で取り上げました救急搬送の関係について、2つありまして、メディカルコントロール協議会によって、広域的な調整が要るのではないかとということが一つ。

もう一つは、医療圏内にそういう医師がいるというのが一番いいんじゃないかと考えておまして、そうするとやはりどうしても期待されるのが日南病院になります。特に消化器内科系の医師の配置が望まれるというところはあるんですが、この3病院の中で、そういった医師のいらっしやらない地域に専門医を配置するといえますか、人事異動で置くといったようなことについてはいかがなものでしょうか。全体的には足りなくて、なかなかいらっしやらないというところもあるんでしょうけれども、そこ辺りの実情というのはどんなものなんでしょうか。

**○嶋本県立宮崎病院長** 非常に答えにくいというか難しい質問をいただきましたけれども、

我々もそれは問題視しておりまして、もし医師が十分にいて、それが特に中央に偏在しているのであれば、私たちもそういうことは積極的にすべきだとは思っております。ただ、いかんせん特に救急ができる消化器内科医がもう宮崎県、宮崎市内でも、日によっては——特に週末とかになると探すのに一苦労して、属人的な努力でカバーしている部分があります。

副委員長がおっしゃるような必要性も感じてはいるのですが、そこをどのようにして、例えば逆に集約化しておいて、そこにいかに速やかに搬送するかということの選択肢も一つあるのかなと私は思っております。

一番いいのはやはり必要な医師が必要な数だけ宮崎県にいて、それをその後に大学とか県立病院で配置していくということができればいいのですが、現実としてはそこに至ってないので、限られた人間をどのようにして配置する、また搬送していくということを、今、大学のほうも問題視しておりますので、今後検討していく必要があると思います。

**○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、何もないようですので、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58分休憩

---

午前11時4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お願いいたします。

**○小牧福祉保健部長** 本日、御審議をお願いし

ております議案等につきまして、概要を説明させていただきます。

お手元の常任委員会資料の2ページ、目次を御覧ください。

本日は、予算議案2件、特別議案2件、その他報告事項が2件となっております。

まず、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。今回は議案第1号「令和7年度宮崎県一般会計補正予算（第4号）」及び議案第22号「令和7年度宮崎県一般会計補正予算（第5号）」の2件となっております。

補正額は表の上から3行目、一般会計の行を御覧いただきまして、補正額の欄にありますとおり、議案第1号で3,347万円の増額、議案第22号で2億3,501万3,000円の増額をそれぞれ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、表の一番右の欄、補正後の額の一番上にありますとおり、一般会計と特別会計を合わせまして2,445億5,716万9,000円となります。

予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長から御説明いたします。

次に、特別議案の概要について、2ページにお戻りいただきたいと思っております。

2の特別議案でございますが、議案第9号「児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例」及び議案第13号「訴えの提起について」の2件であります。

次に、3のその他報告事項の概要につきましては、宮崎県地域福祉支援計画第5期計画の素案、民生委員・児童委員の一斉改選について（速報値）の2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、予算議案について説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○北菌福祉保健課長 お手元の厚生常任委員会資料の3ページを御覧ください。

令和7年度11月補正予算案のうち、議案第1号につきましては、後ほど各担当課長から説明させていただきます。

私からは、表の右から5列目、議案第22号について、福祉保健部全体を一括して御説明いたします。

今回の補正の内容は、人事委員会勧告に基づく職員及び会計年度任用職員の給与改定に伴う人件費の補正であります。

表の一番上の欄になりますが、福祉保健部合計で2億3,501万3,000円の増額補正をお願いしております。

改定の内容は、給料等の月例給の引き上げ、期末及び勤勉手当の支給月額を0.05月引き上げるもの等でございます。この結果、福祉保健部の補正後の予算額は、表の一番右上の欄にある補正後の額にありますとおり、合計で2,445億5,716万9,000円となります。

次に、資料の6ページを御覧ください。

福祉保健課の繰越明許費の変更について、御説明いたします。

これは、中央保健所、高鍋保健所の高圧受変電設備及び非常用電源設備改修工事におきまして、省エネ法の基準改正に伴い、変圧器の設計変更の必要が生じたことなどから、年度内完成が困難となったものであります。

○早川医療政策課長 お手元の厚生常任委員会資料9ページを御覧ください。

議案第1号補正予算案に係る医療政策課分に

ついて説明いたします。

医療政策課の補正予算額は、医療政策課計の行、左から3列目の補正額の欄にありますとおり3,037万8,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は右から3列目の補正後の額の欄にありますように、76億2,942万8,000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。10ページを御覧ください。

(事項) 救急医療対策費の説明及び事業名欄の1、「ドクターヘリ運航支援事業」2,437万8,000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。

次に、その下の2、新規事業「病院救急車活用促進事業」600万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。

11ページを御覧ください。

「ドクターヘリ運航支援事業」であります。右上にありますとおり、補正額は2,437万8,000円で、補正後の額は3億4,629万3,000円、財源は国庫及び一般財源です。

事業の目的にありますとおり、この事業は、宮崎大学医学部附属病院のドクターヘリ運航支援に要する経費であります。年々、燃油や部品等の物価高騰により、運航経費も増加する中、事業概要の(1)事業内容、①の上から4行目の下線部にありますとおり、国庫補助の補助基準額が増額され、令和7年度補助金額が内示されたことに伴い、増額を行うものであります。

事業の仕組み、成果指標等に変更はございません。

次に、12ページを御覧ください。

新規事業「病院救急車活用促進事業」であります。予算額は600万円、財源は国庫です。

まず、事業の目的であります。

この事業は、病院救急車の運行に係る経費への補助を実施することにより、病院救急車を活用した高次の医療機関からの転院搬送を促進し、救急搬送の需要が高まる中で、患者搬送の手段を確保するものであります。

次に、事業の概要を御覧ください。

(1) 事業内容につきましては、第二次救急医療機関の病院救急車の運行に係る給与費、備品購入費などの経費を補助するものであります。

(2) の事業の仕組みですが、県から第二次救急医療機関への補助となります。

最後に、事業の期間は令和7年度であります。

**○隈元障がい福祉課長** 資料の19ページを御覧ください。

左から3列目の補正額の欄にありますとおり、補正予算額は309万2,000円の増額補正でございます。この結果、補正後の予算額は右から3列目の補正後の額の欄にありますように、196億9,366万7,000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。

20ページ御覧ください。

(事項) 特別障害者手当等給付費の説明欄にあります、1、手当給付費309万2,000円の増額補正でございます。

21ページ御覧ください。

まず、事業の目的ですが、日常生活において、常時特別の介護を必要とする障がい児者に手当を支給することにより、障がい児者の福祉の向上を図るものでございます。

次に、事業の概要ですが、①の特別障害者手当、②の障害児福祉手当、③の経過措置による福祉手当について、毎年度5月、8月、11月、2月の4回に分けて支給しておりますが、

右下にあります表のとおり、支給月額単価の上昇に加えまして、受給者の数の増加、若干の増加ではございますが、今回これに伴い増額が必要となったものでございます。補正額につきましては、右上に記載のとおり309万2,000円でございます。補正後の予算額が\*3,946万7,000円、財源が国庫支出金と一般財源でございます。

○徳山健康増進課長 資料の28ページを御覧ください。

議案第1号「令和7年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」、繰越明許費の追加について御説明いたします。

これは、現在、本庁と各保健所に配備しております指定難病等医療費助成システムの更新におきまして、関係機関との調整に時間を要したことなどにより、全体の工程に遅れが生じ、年度内の作業完了が困難となったことから、繰越しのお願いをするものであります。

○隈元障がい福祉課長 先ほどの特別障害者手当等給付費の補正後の予算額、最後の説明なんです。7,946万7,000円というところを3,946万7,000円と申し上げました。訂正させてください。申し訳ございませんでした。

○重松委員長 それでは、執行部の説明が終了しました。

予算議案について質疑はございませんか。

○図師委員 救急車両の事業の内容についてお聞かせください。

600万円の補正で、二次医療の医療機関にということで、資料12ページでは医療機関数が58施設あって、そのうち救急車を保有する医療機関が20施設、ほか補助医療機関——これの内容も少し教えてほしいんですが、合計しますと24台分の救急車に係る経費の補助という理解でいいのでしょうか。1台につきざっと25万円ぐらい

にはなるんですが、どういう経費に充てられるのか、そこまで教えてもらえればと思います。

○早川医療政策課長 資料の御説明からしたいと思いますが、医療機関数について、現在の第二次救急医療機関数58施設は、三次救急を除いた、いわゆる救急告示施設の数を書いております。そのうち病院救急車を保有する医療機関数が20施設ということで、これは全体の数を書いているところでございます。

その次のポツ、補助医療機関数につきましては、今回この国庫補助事業ができたことにより需要調査をさせていただいておりまして、病院救急車を保有する20の医療機関の中で、この事業を活用したいということで手を挙げられたのが4医療機関ということになります。

○図師委員 では、実際にこの促進事業の対象となるのは4車両だけということですか。

○早川医療政策課長 4医療機関の車両ということになります。

○図師委員 細かなところなんです。今、この医療機関以外でも、民間で救急搬送してくれる車両も幾つか動いているんですが、これらも補助の対象だったのでしょうか。また、手を挙げているところはなかったのか、いかがでしょうか。

○早川医療政策課長 今回のこの事業につきましては、民間は対象となっておりません。こちらのほうは病院間の搬送ということで、病院から病院、あるいは施設に搬送する、病院の持っている救急車に対する運行経費の補助ということになっております。

○図師委員 細かくてすみません。1施設につき百二十数万円の支給になるかと思うんですが、その使用用途は限定的なのか、それとも、

※このページ左段に訂正発言あり

救急車両の設備を充実させるものであれば、くくりは緩いのか、その辺りはいかがでしょう。

○早川医療政策課長 補助対象経費につきましては、運転手をはじめとする給与費、職員の基本給等につきまして対象となりますとともに、備品購入費ですとか、通信運搬費、借料及び損料、消耗品費等ということで、資料に書いておりますような運行に係る経費に対して補助を行うということになっております。

○函師委員 単年度ですか。

○早川医療政策課長 今回補正でお願いするのは単年度で考えております。

○黒岩副委員長 今、函師委員からあった質問の件ですが、この事業が今回の補正で始まった背景について、何か理由があるのでしょうか。

○早川医療政策課長 今回、国がこの制度をつくらせまして、その対象ということで調査させていただいております。その中で国がこの要件等を若干緩和しまして、活用できるところができましたので、今回、年度途中の補正でございますが、事業を計上させていただいております。

○黒岩副委員長 ということは、制度としては当初からあったけれども、対象の範囲が広がったので、今回、県としてこの補正で予算を組むということなんでしょうか。

○早川医療政策課長 はい、そのとおりです。

○黒岩副委員長 その対象について、民間車両の運行に係る経費が、今回、補助対象に広がったということなんでしょうか。

○早川医療政策課長 今回の事業につきましては、先ほど申し上げましたとおり、民間は対象となっておりません。ですから、病院で実際に運用されている救急車の運行経費に対する補助ということになります。

○黒岩副委員長 その分が今回、補助の対象に

なったということですか。

○早川医療政策課長 この事業の要件としまして、運転手の研修受講が義務づけられておりました、その研修を受講した運転手のいらっしゃる病院でなければ、この救急事業を活用できなかったところでしたが、今後受講するという条件を対象が広がったものでございます。それに伴い、今年度活用できる医療機関が出てきたということになります。

○黒岩副委員長 普通に考えると、消防本部に電話すれば、消防本部も搬送してくれるんだと思うんです。自分のところで救急車を持つということのメリットと、本来は消防本部の救急車が来るべきところを自分たちでされるということであれば、これに関連して、通年的な支援というのは今ないのか、今後どうされるのか、そこをお伺いしたいと思います。

○早川医療政策課長 実際に消防のほうに頼んだ場合については、転院搬送についても対応いただいていると認識しております。

しかしながら、この転院搬送というのは、実際に、より高次の医療を必要とする医療機関へ転院する、いわゆる上り搬送と呼ばれるようなものと、もう一つ、急性期の治療が終わって、急性期の医療機関から、より回復や療養をするための医療機関へ転院するといった、いわゆる下り搬送と呼ばれるようなものが全て含まれているものになります。

命の危険があるということであれば、より高次の医療が必要ですので、そういう上り搬送のほうに消防の救急車を利用するということもあると思います。本来、消防は命の危険が迫るような、かなり救急の事態で主に活動されておりますので、急性期の治療が終わり、回復期等に移る転院——下り搬送にまで消防の救急車を利

用するという事について、国が調査しましたところ、消防のほうもかなり負担を感じていらっしゃるという結果が出ております。

それを踏まえまして、国のほうでは、例えば、消防の救急車を病院のほうに払い下げてそれを活用するなど、実際に病院がしっかりした搬送に使う救急車を持って搬送することで、消防の救急を適正に利用していただけると考えておりますし、医療機関についても、高度の医療を提供する急性期医療機関のほうから、患者を回復等の専門的な病院に適切に搬送することによって、しっかりとした役割分担の中で、今後、救急患者の適切な受入れにもつながるという考え方でございます。

そういったことがありますので、転院搬送について国庫補助を設けて、それを促進することになりまして、今回、医療機関のほうで対応させていただくというように考えております。

○黒岩副委員長 よく分かりました。

もう一点、そういう下りの搬送については、消防本部の負担も軽くなるということなんですけど、それに対する病院の経費です。今回600万円出るんですが、これは通年的に今までは出ていないんですか。

○早川医療政策課長 国庫補助につきましては要件等がございまして、新たにつくられたという部分もありますので、こういった補助という形では出ていないということになりますが、今回、国庫補助ができ、制度が整っておりますので、また御要望等があるかどうかを確認させていただきまして、対応を検討させていただきたいと思っております。

○黒岩副委員長 医療機関からの要望があれば、そういった何らかの支援を今後検討されるとい

う理解でよろしいんでしょうか。

○早川医療政策課長 御要望をまず把握させていただきたいと考えております。

○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 次に、特別議案について説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○増田こども政策課長 厚生常任委員会資料の35ページを御覧ください。

議案第9号「児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例」について御説明いたします。

まず、1の改正の理由ですが、保育所や放課後児童健全育成事業などにおける虐待を受けた児童等に係る対応の強化を図ることを目的に、今回、児童福祉法が改正されたことに伴い、関係条例の規定を整理するものであります。

2の改正を要する条例ですが、宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例、宮崎県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例、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、宮崎県一時保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の4つの関係条例となります。

次に、3の改正の内容です。

2の改正を要する条例の中の、条例名の後の両括弧書きの中に記載のある条文におきまして、児童福祉法第33条の10を引用しているものであります。こちらの児童福祉法第33条の10の規定につきましては、被措置児童等虐待を定義しておりまして、今回、この児童福祉法が改正されたことによりまして、新たに第2項及び第3項が追加され、この被措置児童等虐待に係

る定義が同条第1項に規定されたことによる条項ずれでございます。

4の施行期日ですが、公布の日となります。

**○渡辺こども家庭課長** 委員会資料の36ページを御覧ください。

議案第13号「訴えの提起について」御説明いたします。

1の事件名は、貸金返還等請求事件であります。

2の事案の概要ですが、宮崎県母子福祉資金貸付金における滞納者に対し、これまで再三にわたり支払いを求めてまいりましたが、いまだ応じていただけないことから、借主及び連帯借主の計2名に対し、支払いを求める訴えを提起するものでございます。

借主及び連帯借主には、修学資金及び就学支度資金の計4件を合計308万4,000円貸し付けており、現在の債権額は267万7,300円及びそれに係る違約金になります。

3の経過及び理由ですが、県では、借主甲の返済が滞りがちであったことから、甲をはじめとする関係者に償還指導を繰り返してきましたが、完済のめどが立たないため、平成28年に債権回収を弁護士法人に委託しております。その後、弁護士法人からも繰り返し償還を求めてきたところですが、平成29年3月の償還を最後に、現在まで償還が進んでおりません。

また、連帯借主乙についても、弁護士法人から繰り返し償還を求めてきたところですが、これまで一切支払うことがなく、真摯に対応いただけない状況でございます。

なお、本貸付につきましては、このほかに計3名の連帯保証人をつけて貸し付けておりましたが、全員が自己破産しているため、今回の訴訟対象とはしておりません。

県としましては、個々の借主の生活状況に応じ、個別に相談を重ねながら償還指導を行っておりますが、本件のように償還指導を長期間にわたって回避し続ける行為は悪質性が高いと判断し、毅然とした対応を行うこととしております。

生活が困窮する中でも誠実に償還を行っている借主も多数いる中で、これらの者との公平性や社会的正義の観点から、借主及び連帯借主に対し、訴えを提起するものでございます。

**○重松委員長** 執行部の説明が終了しました。

議案ごとに質疑をとります。まず、議案第9号「児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例」について質疑はありませんか。

**○黒岩副委員長** 1の改正の理由について、児童福祉法等の一部改正ということですが、分かりやすくいうとどういった部分が改正になったんでしょうか。

**○増田こども政策課長** 今回の児童福祉法の関係規定が第33条の10になりますが、こちらにつきましては、改正前におきましても、児童虐待についての定義や、対象となる事業施設について規定しておりました。

今回の改正におきまして、これまで児童養護施設、障がい児施設、高齢者施設等につきましても、虐待等を発見したときの通告義務が制度化されていたんですけども、この児童福祉法ではまだそういった制度化がなされていませんでした。今回、先ほど申し上げました対象となる事業施設に一部追加になるとともに、第2項のほうでは、そういった虐待を発見した場合の必要な措置を講じるべき監督官庁——制度の中では所管行政庁という言い方をしておりますが、第2項において所管行政庁を規定して、所管行

政庁が必要な措置を講じた場合には、その内容を都道府県の審議会等に報告するというところが、第3項で新たに規定されたということになります。

○重松委員長 議案第9号について、ほかございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、議案第13号「訴えの提起について」の質疑はございますか。

○濱砂委員 金額が308万4,000円ですよね。これは1つの資金ではなくて、何種類かに分かれての資金でしょうか。

○渡辺こども家庭課長 内訳としましては4件ございまして、そのうち3件が修学資金——高校の授業料あるいは短期大学の授業料、大学の授業料になります。それから、1件が就学支度資金ということで、短期大学に入学する際に必要な入学金等ということになっております。

○濱砂委員 この中に、「甲及び乙に対する時効の成立が迫っている」とあるけれども、これは弁護士法人から請求がいった時点で時効が中断するのではないのでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 委員御指摘のとおりで、当初の消滅時効の期限が令和7年11月でしたが、令和7年10月に催告を行っておりますので、現在は時効の完成が6か月間猶予されているような状況でございます。

○濱砂委員 大変気の毒なんだけれども、大学の修学資金等だろうと思うんですが、本人への請求権はないのでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 連帯借主乙が本人という状況でございます。

○濱砂委員 受益者というか、それを利用して修学した人には、債務——返済の責務はないということなんですか。

○渡辺こども家庭課長 甲が母親でございまして、連帯借主の乙が実際に高校などに進学された子供という形になります。

○濱砂委員 それでも返してくれない。

○渡辺こども家庭課長 連帯借主のほうにも催促を行いましたけれども、返していただけない状況でございます。

○濱砂委員 これはどうなるんですか。資産も何もなくて、差し押さえもできないという状況になると、結局不納欠損という形になるわけでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 訴えの提起に当たりまして、実際にその資力があるかどうかというのは確認させていただいた上で、返済が可能ということ的前提に提起させていただいております。

○黒岩副委員長 意思がないとか、真摯に対応していないというところが、非常に主観的な判断になるのかなという気がしているんですが、この訴えを起す際の判断基準は何かあるのでしょうか。また、過去に同じような例で訴えたことがあるのかどうかをお聞かせいただきたいと思えます。

○渡辺こども家庭課長 まず、過去の例ですけれども、令和7年3月に1件、同じように提起させていただいております。

それから、訴訟する場合の判断基準でございますけれども、まず、返還に係る協議に真摯に対応しないものであること、それから、返還できる資力があると高度の蓋然性——例えば家や車などの状況から一般的な家庭と同等以上の暮らしをしているなど、そういったものがあると判断できる者であること、回収見込額が法的措置に係る費用に対して合理的であること、通常の見込額請求手続では解消が見込まれないと判断されること、これら全てに該当する債務者に対

して、訴訟を検討することとしております。

○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、質疑を終了いたします。

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全て終了した後をお願いいたします。

○北園福祉保健課長 宮崎県地域福祉支援計画第5期計画素案の概要について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の37ページを御覧ください。

まず、1、計画の概要についてであります。本計画は、社会福祉法に基づき、市町村が策定する地域福祉計画の達成を支援するため定めるものでありまして、今回、現行計画の期間満了に伴い、近年の地域福祉に係る動向や新たな課題を踏まえ、改定を行うものであります。

次に、2、計画改定に係るこれまでの対応と今後のスケジュールであります。これまで、外部有識者からなる宮崎県地域福祉支援計画策定委員会を開催し、様々な御意見を伺ったところであり、今後パブリックコメントを実施し、県民の皆様からの御意見も伺い、最終的に2月定例会へ議案を提出することとしております。

続きまして、資料の38ページを御覧ください。

こちらのページに記載している3、計画の主な内容と、4、主な数値目標につきましては、別でお配りしているA3横の「宮崎県地域福祉支援計画（第5期計画）の概要」で説明させていただきます。

計画の構成は、第1章から第4章までとなっております。

初めに、資料左上の第1章、計画策定の基本的考え方です。先ほど計画改定の趣旨や位置づけについて御説明いたしましたが、計画期間については、令和8～12年度の5年間としております。

次に、資料右上の第2章、地域福祉を取り巻く状況であります。大きく5つに分けておまして、まず、人口・世帯構成の変化といたしまして、本県の人口減少と少子高齢化や世帯の変化について説明しております。

次に、地域における支援を必要とする方々の状況といたしまして、障がい者虐待、児童虐待、生活保護、自殺者、ひきこもり、困難な問題を抱える女性の状況などについて説明しております。

次に、新たな社会的課題の顕在化といたしまして、孤独・孤立やヤングケアラーの状況、子供・若者の自殺、身寄りのない高齢者の増加などについて説明しております。

次に、住民同士のつながりや支え合いの意識につきましては、地域のつながりや地域福祉への関心について、県民の皆様へアンケート調査を行いました。その結果として、都市部においては、人間関係が希薄となり、住民同士のつながりや支え合い機能が弱まっている。過疎地域においては住民同士のつながりは都市部より残っているものの、人口減少により地域の支え合い機能が弱まっているといった課題が見えてきました。

最後に、地域福祉関係者の現状と課題につきましては、市町村や地域福祉の関係者に、地域福祉活動についての現状や課題等について調査を行いました。その結果として、相談内容が複雑化・複合化しており、相談支援体制の整備・機能強化や福祉人材の確保・育成が求められて

いるといった課題が見えてきました。

これら本県の状況ですとかアンケート結果等を踏まえて、矢印の下になりますが、本県の地域福祉における主な課題としまして、包括的な支援体制整備の継続的な推進、地域を支える担い手の育成と人材の確保、複雑化・多様化する福祉課題への対応の3つを挙げております。

次に、資料の左中央、第3章、基本理念及び基本目標についてでございます。今申し上げました3つの主な課題を解決し、県民誰もが幸せに暮らすことのできるよう基本理念として、「誰もが役割と生きがいを持ち、互いに支え合う、持続可能な地域共生社会の実現」を掲げております。

また、この基本理念を基に3つの基本目標を掲げております。

まず、「ひろがる連携」として、地域福祉の基盤づくりを推進します。次に、「なかまと共に」として、地域福祉で活躍する人づくりを推進します。最後に、「たすけあいの心で」として、暮らしやすい地域づくりを推進します。これら3つの頭文字をとると「ひ・な・た」となり、宮崎らしさを取り入れることで親しみを感じてもらいたいと考えております。

次に、資料下段の第4章、施策の推進であります。

今、御説明した基本目標にそれぞれ柱となる方向性を掲げ、その方向性に沿った取組を実施することとしております。

具体的には、1つ目の基本目標「ひろがる連携」の基盤づくりでは、包括的な支援体制の整備をはじめ、4つの方向性を、2つ目の基本目標「なかまと共に」の人づくりでは、地域共生社会の意識醸成をはじめ、3つの方向性を、3つ目の基本目標「たすけあいの心で」の

地域づくりでは、地域福祉の推進をはじめ、2つの方向性をそれぞれ掲げております。

最後に、資料の中段右側の主な数値目標であります。

先ほど説明した3つの基本目標から1つずつ数値目標を設定しており、地域福祉計画の推進状況を評価・点検している市町村数をはじめ、地域福祉コーディネーターの登録者数、孤独であると感知することが「しばしばある・常にある」と回答した割合という目標を掲げております。

各取組の詳細につきましては、別冊でお配りしている全体版を御覧いただければと思います。

次に、民生委員・児童委員の一斉改選（速報値）についてであります。常任委員会資料にお戻りいただきまして、39ページを御覧ください。

令和7年12月1日に3年に1度の一斉改選が行われましたので、県内の委嘱状況等について御説明いたします。なお、一斉改選に係るデータは後日、国において公表されることとなっておりますが、本県において、現時点で把握している内容を速報値で報告するものであります。

また、民生委員につきましては、福祉保健課が、児童委員・主任児童委員については、子ども家庭課がそれぞれ所管しておりますが、説明については、福祉保健課より一括してさせていただきます。

民生委員・児童委員は、民生委員法・児童福祉法により市町村の推薦会により推薦された者について、都道府県知事が国に推薦し、厚生労働大臣が特別職の地方公務員として委嘱するものであります。また、主任児童委員につきましては、民生委員・児童委員の中から厚生労働大臣が指名することとなっております。

なお、中核市である宮崎市につきましては、市が直接事務を執行することとなっております

ので、今回御報告する数字につきましては、宮崎市分を除いた数字となっております。

まず、左上の表の定数及び委嘱者数、充足率であります。民生委員・児童委員については、左から3列目の令和7年12月1日の欄ですが、定数1,873人に対し、委嘱者数は1,675人、充足率は89.4%となっております。前回の令和4年時より4.3%低くなっております。

主任児童委員につきましては、表の一番右の列にあります定数174人に対し、委嘱者数は170人、充足率は97.7%となっております。前回の令和4年時と同じであります。

なお、参考までに市町村別の委嘱状況につきましては、次のページに掲載しております。

資料の39ページにお戻りいただき、右上の表の性別の委嘱状況であります。今回の民生委員・児童委員は、男性が705人、女性が970人となっております。男女比は前回よりも女性の比率が高くなっております。このうち、主任児童委員は男性が56人、女性が114人となっております。男女比では前回とほぼ同じとなっております。

次に、左下の表、新任再任別であります。民生委員・児童委員は新任が487人、再任が1,188人となっております。割合としては、前回よりも再任率が高くなっております。

主任児童委員は、新任が50人、再任が120人となっております。割合としては前回よりも新任率が高くなっております。

最後に右下の表の平均年齢であります。民生委員・児童委員は70歳で、前回から僅かに高い傾向にあり、主任児童委員は64.7歳で、前回からは1歳程度低くなっております。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

まず、宮崎県地域福祉支援計画第5期計画の素案についての質疑はございますか。

○日高委員 すばらしい支援計画ができていると思うんですけども、第5期計画ということで、この主な数値目標の部分について、これだけの計画をされている中で一番重要なのが評価・点検だと思えます。その中で評価・点検している市町村が17とあるんですけども、これはしっかりしていけないといけないと思えます。これはなぜされていないのか、そして、これからどういう施策でこれを26市町村に持っていき、このかというところを教えてくださいませんか。

○北園福祉保健課長 地域福祉支援計画の目的は、まさに市町村を支援していくための方針を示すものでありますので、この点、数値目標に掲げたところであり、全市町村で地域福祉計画自体は策定しているところですが、現計画の中では、その数値目標とかを記載しているところや、記載していても評価・点検を毎年しているところが17市町村しかないということですので、県としてもその辺りを重視しまして、今後、助言や支援などバックアップしていきたいと考えております。

市町村が策定する地域福祉計画ですけれども、包括的支援体制を整備することで、地域共生社会の実現を図ることが目的という計画になっておりますが、その包括的支援体制を整備という部分について、客観的な評価指標が各市町村においてはなかなか難しいということで、今まで明記されていなかったと伺っております。

○日高委員 分かりました。ぜひ26市町村に持っていき、お願いいたします。

○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 ないようですね。

それでは、次に、民生委員・児童委員の一斉

改選（速報値）について質疑はございますか。

○黒岩副委員長 この民生委員・児童委員が欠けている地域の対応はどうするのかということと、3年の任期ですが、その途中でも追加での任命があるのかどうか教えていただきたい。

○北園福祉保健課長 欠員になっている地域につきましても、まさにそこが一番大変なんですけれども、影響としまして、周りの民生委員がそこをフォローしたり、2つの地区を1人が持つたりすることで、悪循環になり、負担が大きくなるので、ますます欠員状態になり、再任するときになかなか難しくなるということもあります。

それから民生委員の役割としまして、高齢者の自宅訪問や、子供の登下校の見守り活動などを行っていますので、そういった福祉サービスの低下などの影響があると考えております。

追加につきましては、適任者がいましたら、市町村のほうから推薦を上げてもらって、随時、充足していきたいと考えております。

○黒岩副委員長 確認ですけれども、追加がない場合、いらっしゃらないところはもういないままという理解でよろしいのでしょうか。

○北園福祉保健課長 欠員は欠員なんですけれども、行政や自治会長、隣の民生委員などがフォローするような形になると思います。

○重松委員長 ほかございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 ないようですので、質疑は終了いたします。

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

○早川医療政策課長 特にありません。

○蛭原業務感染症対策課長 特にありません。

○重松委員長 それでは、委員の皆様から質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 その他で何かありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 以上をもって、福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さん、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

---

午前11時56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に行くことになっておりますので、明日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せんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようですので、以上で本日の委員会を散会いたします。

お疲れさまでした。

午前11時56分散会

令和7年12月5日(金曜日)

---

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		凶師	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。

それでは、採決を行います。

採決につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括採決がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第9号、議案第13号、議案第22号及び議案第29号につきましては、原案のとおり可決する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 異議なしと認めます。よって、議案第1号、議案第9号、議案第13号、議案第22号及び議案第29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。

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。

請願第11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。

この際、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11号の賛否をお諮りいたします。

請願第11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。

〔賛成者挙手〕

○重松委員長 挙手少数。よって、請願第11号は不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。

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、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といたします。

次に、1月22日に予定されております閉会中の委員会についてであります。

暫時休憩します。

午後1時2分休憩

---

午後1時7分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、1月22日の閉会中の委員会につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

最後に、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 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7分閉会



署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎

