

令和6年9月定例会

厚生分科会会議録

令和6年9月30日～10月2日

場 所 第1委員会室

令和6年9月30日(月曜日)

午後0時59分開会

会議に付託された議案等

- 議案第22号 令和5年度宮崎県歳入歳出決算の認定について
- 議案第26号 令和5年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について

出席委員(6人)

主	査	山内 佳菜子	
副	主	査	山内 いくとく
委	員	山下 博三	
委	員	野崎 幸士	
委	員	齊藤 了介	
委	員	井本 英雄	

欠席委員(1人)

委	員	坂口 博美
---	---	-------

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	吉田 秀樹

福祉保健部

福祉保健部長	渡久山 武志
--------	--------

福祉保健部次長 (福祉担当)	津田 君彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	市成 典文
こども政策局長	長友 修一
衛生技監	椎葉 茂樹
部参事兼福祉保健課長	久保 範通
指導監査・援護課長	新村 仁志
長寿介護課長	島田 浩二
医療・介護連携推進室長	廣池 修次
障がい福祉課長	牧 浩一

事務局職員出席者

議事課主幹	黒田 真紀
政策調査課主査	藤原 諒也

○山内主査 ただいまから決算特別委員会厚生分科会を開会いたします。

本日の分科会の日程の前に、本日は坂口委員が所要により欠席されるということですので届出がありました。御了承ください。

まず、分科会の日程についてであります。

日程案につきましては、御覧のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、そのように決定いたします。

次に、審査方針についてであります。

審査方針につきましては、決算特別委員会において決定のとおりでありますので、よろしくお願ひいたします。

次に、先ほど開催されました主査会の協議内容について御報告いたします。

まず、審査の際の執行部説明についてであります。

分科会審査説明要領により行いますが、決算事項別の説明は、目の執行残が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて、また、主要施策の成果は、主なものについて説明があると思いますので、審査に当たりましては、よろしく願いいたします。

次に、監査委員へ説明を求める必要が生じた場合、ほかの分科会との時間調整を行った上で質疑の場を設けることとする旨、確認がなされましたので、よろしく願いいたします。

次に、審査の進め方ですが、福祉保健部のみ3班編成とし、班ごとに説明及び質疑を行い、最後に部全体の総括質疑を行いたいと存じますので、よろしく願いいたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午後1時1分休憩

午後1時2分再開

○山内主査 分科会を再開いたします。

それでは、令和5年度決算について、病院局の説明を求めます。

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。

○吉村病院局長 当分科会に御審議をお願いしています議案について、概要を御説明いたします。

お手元の令和6年9月県議会定例会提出議案(議案第22号～第26号)の目次を御覧ください。

このうち、病院局関係の議案は、議案第26号「令和5年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について」の1議案でございます。

同じ議案書の9ページを御覧ください。

令和5年度宮崎県立病院事業会計の決算について、地方公営企業法第30条第4項の規定により、議会の認定に付するものであります。

令和5年度の決算につきましては、純損益が42億8,384万円余の赤字となりまして、赤字額は過去最大となりました。詳細につきましては、この後、次長から御説明いたします。

令和5年度は、新型コロナの病床確保料の減額、全国的な患者数の低迷、近年の物価の高騰や賃金の急激な上昇など、大変厳しい事業環境となりました。

このような中、今後、県立宮崎病院再整備や電子カルテシステム更新など大型投資に係る企業債償還に伴い、収支が悪化し、運転資金の不足が見込まれましたことから、当面の財務強化といたしまして、令和6年度に一般会計から50億円の貸付けを受けることとなったところであります。

また、50億円の貸付けに当たっては、知事部局のチェック体制を強化するため、県立病院事業点検プロジェクトチームが設置されております。先般、令和5年度決算や、これまでの経営改善の取組等について、プロジェクトチームの確認を受けましたので、点検を受けた立場として結果を報告させていただきます。

なお、経営改善に向けましては、昨年度改定しました「宮崎県病院事業経営計画2021」に基づきまして、収益確保と費用削減の取組を進めながら、早期の黒字化を達成し、借入金を着実に返済してまいります。

診療報酬の改定後も、物価高や賃金の上昇は継続しておりまして、引き続き病院事業を取り巻く環境は大変厳しいものであります。今後とも医師確保など必要な体制を充実させ、医療の質の向上を図りながら、本県の中核病院としての役割と機能を果たしてまいりますので、委員の皆様方の御指導をよろしく願いいたします。

○高妻病院局次長 それでは、決算特別委員会資料に沿って説明いたしたいと思えます。

まず、私から、病院事業全体について説明します。その後、各病院の決算について、各事務局長から説明いたします。

資料の3ページでございます。

概要です。枠で囲んであるところを御覧いただきたいと思えます。純損益ですが、42億8,000万円余の赤字でございます、2年連続でございます。

以下、特徴について申し上げます。6点です。

1点目、旧宮崎病院解体に伴う特別損失19億6,000万円余の計上によりまして、赤字額は過去最大になっております。

2点目です。患者数は減少したものの、入院・外来の収益は、対前年度18億8,000万円余増加しています。

3点目です。物価高騰や賃金の上昇によりまして、費用——給与費、材料費、経費でございますが、対前年度16億3,000万円余増加しています。このため、入院・外来収益増の大部分は、費用の増加で相殺された形となっております。

4点目です。新型コロナ病床確保料を除いた経常損益は、対前年度11億円余の改善です。

5点目です。実質的な資金残高の損益勘定留保資金等残高——損益勘定留保資金と退職給付引当金の合計額ですけれども、24億4,000万円余で、対前年度22億円余の減。

6点目です。いわゆる運転資金の現金預金残高は24億6,000万円余で対前年度7億7,000万円余の減であります。

下の表でございます。「宮崎県病院事業経営計画2021」の収支計画と決算見込みとの比較です。

表の一番左の純損益は約6.5億円程度上振れしています。これは、収支計画の見込みよりも収

入において4.5億円ほど多く、支出において2億円ほど少なかったことによるものであります。

また、右から2列目、損益勘定留保資金等残高でございますけれども、計画より10億円余改善していること、また、その左、現金預金残高は24億円余上振れている状況です。これは、実質的な資金残高の10億円余の改善と、年度間の3月と4月に支払額の違いがありますが、こういったものが反映された結果でございます。

4ページでございます。

収益的収支の状況です。枠囲みの中については、先ほどの説明のとおりでございます。表に、説明という列がございます。こちらに増減理由等を示しております。

まず、収益についてでございます。入院収益、外来収益はいずれも患者数は減少はしましたが、単価の増により増加しています。その一方で、一般会計繰入金については、病床確保料が大幅に減少しています。

次に、費用についてです。費用のうち、給与費については、医療スタッフの増や給与改定によりまして増加しています。

また、材料費は、高額医薬品の使用増等によりまして増加してございまして、経費につきましても、新病院整備に伴い、新たに取得しました医療機器の保守業務委託の開始等によりまして増加しています。

なお、一番下の資金収支——説明の列の一番下ですけれども、表の下から3行目に、償却前損益2億5,000万円余があります。こちらが赤字であります。その下——後ほど説明はしますが、資本的収支の25億円余も赤字になりますけれども、合計額27億5,000万円余の赤字を、損益勘定留保資金等で補填しているということになります。

令和5年度につきましては、この償却前の赤字が生じました。これは18年ぶりに生じたものでございまして、こういったところも実質的な資金残高の減少要因となっているということでもあります。

5ページでございます。

患者数です。延べ入院患者数、延べ外来患者数、いずれも前年度よりも減少しています。コロナ禍前の水準には達していません。延べ入院患者数は、県立宮崎病院と県立日南病院で増加しましたが、県立延岡病院で減少しています。

また、外来患者数は、県立延岡病院で増加したものの、県立宮崎病院と県立日南病院で減少しています。

6ページでございます。

病院ごとの状況でございます。

県立宮崎病院が30億2,000万円余の赤字、県立延岡病院が3億1,000万円余の赤字で、12年ぶりとなります。県立日南病院が9億3,000万円余の赤字でございます。

7ページ、資本的収支でございます。

収支差は25億円余の支出超過でございます。これも説明の欄に主な説明理由等を示しています。

まず、収入についてですが、一般会計負担金が県立宮崎病院の再整備に係る企業債償還金の増によって増加しています。しかし、支出については、改築整備費が県立宮崎病院再整備に係る工事の減により減少する。その一方で、その他改良工事費、資産購入費が県立延岡病院の心臓脳血管センターの整備や県立日南病院のMRI更新によりまして、増加しています。

8ページでございます。

3の企業債の状況です。

企業債の発行額は27億5,000万円余です。

その内訳は、県立宮崎病院の再整備や各病院の施設改修等の建設改良工事に12億2,000万円余、各病院の医療器械や施設備品購入に9億5,000万円余、電子カルテシステム改修に5億8,000万円余を充てております。当年度の償還額は46億9,000万円余で、令和5年度末の未償還残高は45億8,000万円余でありまして、前年度末残高と比較しますと19億3,000万円余減少しています。

9ページでございます。

4の比較貸借対照表でございます。

これはストックの変動も含めて、年度末時点における財務状況を明らかにするものでございます。

表の左側、資産の部です。一番下の資産合計は737億5,000万円余で、前年度より37億8,000万円余減少しています。

要因は、主に2つでございます。1つ目は、固定資産のうち有形固定資産の上から2行目、建物の32億8,000万円余の減少——旧宮崎病院の解体による資産除却等によるものです。

2つ目です。流動資産の8億5,000万円余の減少です。その要因は、現金預金と未収金の減少でございます。現金預金の減少理由については、先ほどの説明のとおりでありますけれども、未収金の減少の理由については、新型コロナウイルス病床確保料の廃止等に伴う減少などとなっております。

なお、未収金ですけれども、61億1,000万円余となっております。このうち約57億円は診療報酬の部分でございます。請求から支払いまでタイムラグが生じるものでありますので、既に収納済みとなっております。

また、内訳に記載しております医業未収金については、患者負担分の過年度の未収金です。

徴収や、その未然防止のために、各病院への未収金徴収員の配置、また患者に対する生活保護や医療費助成制度等の説明などの取組を行っています。

さらに、回収困難な案件については、弁護士法人に委託しているところであります。

次に、表の右側、負債の部でございます。負債の合計は、前年度より5億円余増加しています。

主な要因は2つでございます。

1つ目は、固定負債のうち、企業債の借入れが16億5,000万円余減少したことであります。これは県立宮崎病院再整備事業の減少によるものです。

2つ目は、流動負債でございます。5行目に未払金がございます。12億2,000万円余増加しております。これは、現金預金と同様の話ですが、年度間の工事費や委託料の支払時期に、繰越し等の関係もありまして、差が出てまいります。そういったことによるものでございます。

この結果、資本の部の資本合計は、前年度より、収益的収支で申し上げました純損益分であります42億8,000万円余が減少しています。

10ページでございます。

5の一般会計負担金の推移です。

これは政策的な事業を実施するための補助金と経営基盤の強化のための繰入金の合計額になります。

対前年度で一番右でございますけれども、比較しますと17億4,000万円余減少しています。その原因につきましては、主に、オレンジ色の部分の新型コロナ病床確保料が補助金になりますけれども、それが大幅に減少したためでございます。

次に、濃い青色の部分繰入金でございます。

これは、診療報酬や企業債の発行というような病院企業の収入をもって充てることができない費用について、国が定める基準に基づいて、一般会計が負担するものです。

県立宮崎病院再整備に係る企業債の償還増に伴いまして、対前年度6億8,000万円余増加しています。濃い青の部分は増えているということでございます。

11ページでございます。

6のキャッシュ・フロー計算書です。

この計算書は、損益計算書上の収支と、実際の現金の収支が未収金や未払金の影響によりまして一致しないことがございます。そういったことなどから、事業活動と現金預金——いわゆる運転資金ですけれども、こちらの関係を明確にするために作成しているものであります。

表の右下の青色で塗った3行ですけれども、令和5年度の現金預金は、全体で7億7,000万円余減少しています。期末残高は24億6,000万円余となっています。

12ページでございます。

今申し上げた金額の推移でございますけれども、7、内部留保資金の推移であります。実質的な資金残高であります損益勘定留保資金等の残高は24億4,300万円で、対前年度22億700万円の減となっています。令和5年度と令和4年度を比較した場合、青い部分の差があるということでもあります。

また、運転資金である現金預金残高は、キャッシュ・フロー計算書のとおり24億6,800万円でございます。対前年度7億7,500万円余の減でございます。

グラフを御覧いただきますと、新型コロナ病床確保料の多額の未収金は主に第4四半期分が年度をまたいで交付される。そういう仕組みで

ございましたので、その計上の関係もありまして、令和2～4年度の間は、実質的な資金残高が運転資金を10～20億円程度上回っていたことが見てとれます。

13ページでございます。

病院事業会計の状況でございます。

これは先ほど来、説明しておりますけれども、収益的収支——左側ですけれども、2億5,000万円余です。資本的収支——右側ですけれども、25億円余の資金不足が生じていまして、ある意味、基金的なものでございますけれども、損益勘定留保資金等で補填しています。そのイメージを図示したものでございます。

14ページでございます。

令和5年度の事業実施状況です。

ここでは、今年度の常任委員会で、まだ説明を申し上げていない2の人材確保・育成について説明します。

(2)の専攻医研修資金貸与事業は、県立延岡病院、県立日南病院の医師確保のために、臨床研修を終えた後期研修医に、研修資金を月15万円貸与して、一定期間どちらかの病院に勤務をすれば返還が免除されるというものであります。昨年度は、5人に貸与しました。

(3)研修医・看護師確保事業です。これにつきましては、県内外で説明会などに取り組みますとともに、県立延岡病院と県立日南病院の体制強化のために、看護師地域枠採用試験を行っています。

その実績としましては、医師のほうですけれども、初期臨床研修医を今年4月に26人、看護師地域枠につきましては、昨年10月と今年4月を合わせて県立延岡病院で8人、県立日南病院で3人を採用しました。

(4)看護師等医療スタッフの人材育成事業

につきましては、医療スタッフの資質向上のため、認定看護師等の専門資格の取得を引き続き支援しています。

15ページでございます。

「宮崎県病院事業経営計画2021」における事業全体の臨床・経営指標の目標と実績値でございます。この掲げている指標は、いずれも病院の収益性を見る代表的なものでございます。

指標を説明しますと、経常収支比率は、経常費用に対する経常収益の割合でございます。医業収支比率は医業費用に対する医業収益の割合です。そして、修正医業収支比率は、一般会計負担金等を除いた医業費用に対する医業収益の割合です。令和5年度の目標値比較では、それぞれ1.6～1.8ポイント上回っているところではあります。

16～17ページにつきましては、これまでの委員会でも御説明申し上げてきたところでございますので省略させていただきたいと思っております。

○佐々木県立宮崎病院事務局長 県立宮崎病院の決算状況につきまして御説明いたします。

同じく、決算特別委員会資料の18ページを御覧ください。

まず収支、損益に関する結果から、ポイントといたしまして、上段の四角囲みのところでございます。病院事業収益から病院事業費用を差し引いた令和5年度の純損益は30億2,977万円の赤字となっております。これは、旧宮崎病院の解体に伴いまして、特別損失19億6,028万円を計上したことが主な要因でございます。

また、同じく解体に伴う特別利益2億598万円及び新型コロナ病床確保料2億7,904万円を除いた経常損益と比較いたしますと、前年度に比べて11億3,375万円の改善となっております。

収益費用の増減について、下の表を御覧ください。

さい。病院事業収益は、最初の行にありますように187億7,343万円余で、新型コロナ病床確保料が大きく減少したものの、入院・外来収益の増等によりまして、前年度比6億9,071万円余、約3.8%の増となっております。

このうち、入院収益は、2行目でございますけれども105億9,005万円余で、患者数、単価ともに増加したことによりまして、前年度比6億3,008万円余、6.3%の増、さらに、3行目でございますけれども外来収益は46億2,270万円余で、患者数は減少したものの、単価の増によりまして、前年度比3億4,722万円余、8.1%の増となっております。

病院事業費用は、表の中ほどでございますけれども、218億320万円余で、前年度比23億4,334万円余、12%の増となっております。増額となりました費用の主な内訳といたしましては、さきに申し上げました特別損失のほか、上から給与費が職員数の増や給与改定によりまして3億4,204万円余の増、材料費が患者数の増に伴う薬品費等の増によりまして2億8,420万円余の増、経費が新たに取得した医療器械の保守委託業務の開始等によりまして1億7,270万円余の増となっております。

続きまして、19ページの表を御覧ください。

令和5年度の患者の状況でございます。

入院の延べ患者数は、最初の行にありますとおり13万6,410人で、外科のがん患者、小児科の肺炎患者等の増によりまして、前年度に比べて803人の増となりました。

上から4行目、患者1人1日当たりの入院収益は7万7,634円で、高度な手術の割合の増等により、前年度に比べて4,187円の増となっております。

外来の延べ患者数は、15万5,904人で、小児科

・内科等で新規患者が減少したことと、地域連携によりまして、再来の患者が減少したことによりまして、前年度比3,072人の減となりました。

外来の部分の4行目、患者1人1日当たりの外来収益は2万9,651円で、外来化学療法の実施件数の増等によりまして、前年度に比べ、2,757円の増となっております。

次に、20ページをお開きください。

「宮崎県病院事業計画2021」における経営指標等につきまして、主なものを御説明してまいります。

まず、目標設定指標につきましてでございます。3の紹介率につきましては89.3%、目標には0.7ポイント達しておりませんが、地域の医療機関との連携強化をしております。4の逆紹介率101.2%とともに、昨年度よりは大きく向上してきているところでございます。5の経常収支比率93.6%、6の医業収支比率84.1%、7の修正医業収支比率82.2%、ともに前年度及び目標を上回っているところでございます。

続きまして、次の21ページを御覧ください。実績管理指標につきましてでございます。

表中の3、救急患者数は7,322人、4の救急車受入件数は4,758件で、昨年度よりそれぞれ579人、243件の減ではございますが、おおむねコロナ禍前の水準となっております。今後とも「断らない救急」を目指しまして、体制の充実に努めてまいりたいと考えております。

このほか、給与費、材料費、経費の費用自体は増加しておりますが、入院・外来収益が増加したことにより、11の給与費の対修正医業収益比率が55.5%と、昨年度比1.6ポイント改善しております。価格交渉等の費用節減効果といたしまして、12の材料費・経費の対修正医業収益比率が49.4%と、昨年度比0.3ポイント改善してい

るところでございます。

○吉田県立延岡病院事務局長 それでは、県立延岡病院の決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料の22ページをお願いいたします。

病院事業収益から病院事業費用を差し引きました令和5年度の純損益は3億1,884万円余の赤字となっております。

病院事業収益は、最初の行にありますとおり、131億9,540万円余でございます。その内訳ですけれども、2行目、入院収益は85億5,635万円余で、内科をはじめとします入院料の増加等によりまして、前年度と比べ5億4,600万円余の増となっております。また、3行目、外来収益は26億5,124万円余で、高額な投薬を行います化学療法に伴う診療収入の増等によりまして、前年度と比べ8,300万円余の増となっております。

次に、4行目、一般会計繰入金ですけれども、12億9,244万円余となりまして、前年度と比べ8億8,800万円余の減となっております。これにつきましては、新型コロナウイルス病床確保料の受入れが、前年度と比較して8億4,940万円余の減となったことが主な要因でございます。このことから、病院事業収益は、前年度に比べまして、額にして2億6,120万円余、率にして1.9%の減となっております。

病院事業費用につきましては、表の中ほどになりますけれども135億1,424万円余でございます。その内訳ですけれども、次の行の給与費は59億8,115万円余で、職員数の増や給与改定等によりまして、前年度と比べ3億8,387万円余の増となっております。また、その次の行の材料費ですけれども37億7,598万円余で、高額な治療薬の購入数の増加等によりまして1億7,439万円余の増となっております。

このことから、病院事業費用は、前年度に比べ6億9,332万円余、率にして5.4%の増となっております。

続きまして、23ページをお願いいたします。

令和5年度の患者数の状況でございます。

入院の延べ患者数は9万4,537人で、産婦人科の患者数が減少したことなどによりまして、前年度に比べ6,850人の減となっております。また、患者1人1日当たりの入院収益は9万508円で、前年度に比べまして1万1,500円余の増となっております。

次に、外来の延べ患者数は10万1,297人で、歯科口腔外科や皮膚科の患者数が増加したことなどによりまして、前年度に比べ1,394人の増となっております。

また、患者1人1日当たりの外来収益は2万6,173円で、前年度に比べ468円の増となっております。

続きまして、「宮崎県病院事業経営計画2021」における経営指標等について、主なものを御説明いたします。

24ページをお願いいたします。

目標設定指標の表でございます。

令和5年度の実績について、主な指標としましては、5の経常収支比率は目標値97.8%に対して97.6%、6の医業収支比率は目標値91.7%に対して91.4%となりまして、目標をほぼ達成した状態でございます。

また、8の稼働病床利用率は、目標値71.5%に対しまして66.6%、9の1日当たりの入院患者数は、目標値274人に対して258人、10の1日当たりの外来患者数は、目標値422人に対して417人となりまして、目標に至っていない指標もございますので、下回っている指標については、目標をクリアできるよう取組を進めてま

います。

25ページをお願いいたします。

実績管理指標の表でございます。

8、平均在院日数については11.1日と、前年度より0.4日短縮しております、患者1人1日当たりの入院収益の引上げ要因となっております。10、後発医薬品の使用割合につきましても95.6%と高い水準を維持しております。

このほか、13、医師数は、前年度から2人の増、15、総看護師配置数は6人増、18、臨床研修医受入数は2人の増となっております。

○湯地県立日南病院事務局長 資料の26ページを御覧ください。

まず四角囲みの部分ですが、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた令和5年度の純損益は9億3,524万円の赤字となり、前年度に比べ、5億260万円余の収支悪化となったところであります。

主な要因としましては、新型コロナ病床確保料が5億7,648万円余の減となったことによるものであります。その分を除いた経常損益につきましては、前年度比で7,388万円の改善となっております。

収益及び費用の増減につきましては、下の表を御覧ください。病院事業収益は、赤で囲んだ部分の一番上の行にありますとおり、61億9,054万円余で、前年度に比べ3億1,044万円余、率にして4.8%の減となっております。

このうち、入院収益は37億5,155万円余で、患者数、単価ともに増加したことにより、前年度比で2億2,625万円余の増となりました。

また、外来収益は12億767万円余で、患者数は減少したものの単価の増により、前年度比で4,782万円余の増となりました。

次に、一般会計繰入金ですが、新型コロナ病

床確保料が減額となったことに伴い7億6,245万円余となり、前年度比で6億9万円余の減となりました。

病院事業費用は、表の中ほどになりますが71億2,577万円余で、前年度に比べ1億9,216万円余、率にして2.8%の増となっております。

主な要因としましては、給料や手当等が増加したことにより、給与費が8,596万円余の増となったことや、患者数の増に伴う薬品費及び診療材料費の増加により、材料費が6,859万円余の増となったことなどによるものです。

次に、27ページの表を御覧ください。

令和5年度の患者数の状況ですが、赤で囲んだ部分、入院の延べ患者数は6万6,705人で、外科の腸疾患患者、泌尿器科の膀胱がん患者の増等により、前年度比で3,080人の増となりました。また、4行目の患者1人1日当たりの入院収益は5万6,241円で、前年度比で834円の増となりました。

次に、外来の延べ患者数は8万3,506人で、内科、小児科等の再来患者数の減等により、前年度比で600人の減となりました。また、1番下の行、患者1人1日当たりの外来収益は1万4,462円で、前年度比で672円の増となりました。

次に、資料の28ページを御覧ください。

「宮崎県病院事業経営計画2021」における経営指標等について、主なものを御説明します。

まず、目標設定指標についてですが、区分の欄の上から5番目、経常収支比率の令和5年度の実績値が86.9%、医業収支比率が75.2%となりました。いずれも目標値を少し上回る数値となりました。また、8の稼働病床利用率が64.9%、9の1日当たりの入院患者数が182人、10の1日当たりの外来患者数が344人となり、ほぼ目標値どおりとなっております。

次に、資料の29ページを御覧ください。

実績管理指標についてですが、区分の欄の上から8番目、平均在院日数につきましては、14.8日と昨年度より0.7日短縮しており、患者1人当たりの入院収益が増加した要因となっております。また、10の後発医薬品の使用割合につきましては96.7%と、高い水準を維持しております。

このほか、11の給与費の対修正医業収支比率は73.0%と、前年度比で2.3ポイント改善し、12の材料費・経費の対修正医業収支比率は49.2%と、前年度比で0.5ポイント改善しております。

○高妻病院局次長 最後に30ページを御覧ください。

監査結果報告書指摘事項等についてです。

このたびの監査におきまして、病院局では、事務手続に係る指摘、注意はございませんでしたが、経営に関して御意見をいただきました。

内容は、「早期に黒字化が図られるよう、より一層強い危機感を持ちながら経営改善に取り組むことを求める」とのことです。

収益確保と費用節減等の経営改善に対する具体的な取組につきましては、先ほどの説明のとおりですが、さらに各病院での経営会議等を通じまして、各職員が県立病院の使命や経営状況、一人一人の取組の重要性などの認識を深めています。

今後とも、病院局全体で医療の質を確保しつつ、経営改善を着実に進めてまいります。今回の監査における意見を真摯に受け止めまして、冒頭、局長の説明のとおり、令和12年度の経常損益の黒字化、それから、借入金の償還開始、この経営計画を、強い決意を持って実現してまいります。

○山内主査 執行部の説明が終了しました。

ただいまの説明について、質疑はございませ

んか。

○井本委員 県立延岡病院は、長い間、ずっと黒字で、私は「県立延岡病院だけは黒字だ」と言っていたんです。今回赤字になったことは、今の説明の中にも入っていたんだろうけれども、もう一回、その辺を聞かせてください。

○吉田県立延岡病院事務局長 収益自体は非常に上向いておりますけれども、物価高騰がかなりのウエートを占めておりまして、職員の人件費もかなり上がっており、収益をカバーし切れなかったのが主原因だと考えております。

○井本委員 新しい機器や機材をいろいろ入れたのは、あまり影響していないのですか。

○吉田県立延岡病院事務局長 投資をさせていただきまして、いろいろそろえているところではございます。新しい器械に関しましては、人材育成と患者への周知に時間がかかるところでございまして、力は尽くしておりますけれども、短期的な成果としては、まだ見えていないという状況と思います。

○井本委員 3億円の赤字というのは、スケールからすれば大きいといえは大きいだけでも、今後の改善策はある程度見えているのですか。

○吉田県立延岡病院事務局長 延岡地区は人口減少がかなり激しいところでございますし、急性期に関しては、例えば60代、70代が患者のボリューム増になりますけれども、減少していくような状況があります。いろいろ投資を認めていただいておりますので、域外に出ている患者を域内にとどめておくよう取り組んでまいりたいと思っております。

○井本委員 一時期は県立延岡病院も、とにかくコンビニ受診とかといわれて、麻酔科の先生たちが一遍に辞めたりして、我々県議会議員も

本当に一生懸命になって、とにかく市民に「風邪ぐらいでしょっちゅう県立延岡病院に行っちゃいけない」ということで、随分浸透して大分よくなったんですけども、ここに来て、少し緩みが出たんじゃないかと思って心配しているところです。ひとつよろしくをお願いします。

○山下委員 社会的な責任を負う公の病院で、令和元年に新型コロナが出てきて、スタッフの皆さん方や医者の方、大変な経験をされて、ここまで来られました。新型コロナが令和元年に発生して約4年間、皆さん方はいろんな問題に立ち向かってこられたらと思うんです。

病院事業会計では、この4年間で国から新型コロナ補助金が支給されてきた。その中で、人件費を見ながら経営をされてきたらと思うんですが、新型コロナから明けて、令和5年度の収支で非常に厳しい数字が出てきたということで、新たな借入れも提案されました。

今回、令和5年度の決算ですが、院長先生方がコロナ禍を体験して、未曾有の新型コロナとの闘いの中でどうすればよかったとか、病院の経営の中でこういう点を努力しておけばよかったとか、何か気づかれたものがあれば、お聞かせください。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 医療の世界に関しても、いろんなことが日々刻々動いているもので、毎日反省しては改善していますけれども、現場としてはかなり学びながら努力していると思います。

ただ、不足している点で考えると、今まで以上に病気が多様化している中で、また、これから介護が増えるときに、周囲の医療機関、介護施設、それを支える診療所、それから有床診療所も含め、お互いの連携をもっと密に——県立宮崎病院だけ、基幹病院だけでは医療が動かな

い状況に疾病構造が今変わっているので、そこをいかにこれから動かしていくか、逆に言えば、それを動かすことによって、県立3病院の必要性は高まるし、同時に、効率化——と言ってよろしいのか——ができて、機能分化が進んでいくことによって経営も改善して、信頼性も回復していくのではないかと考えているところでもあります。

○山口県立延岡病院長 一番遠い県立延岡病院の場合、コロナ禍において痛感したのは、医療スタッフに余裕がないということでした。1つ病棟を閉鎖して感染対策を行うのに人員が非常に多く要ります。救急の対応にもスタッフが必要になります。

そのため、本来あった小児科病棟を閉鎖して、そのスタッフを感染症病棟と救急外来に振り分けざるを得ないような状況になりました。

医療スタッフも数的に厳しい状況ですので、そういった感染症対策を考えた場合には、ある程度余裕を持って働けるだけのスタッフの数が必要だと感じました。

○原県立日南病院長 新型コロナに関して私たちが得た教訓は幾つかあります。

まず、敵はウイルスですけれども、敵が今まで私たちが知っていないキャラクターを持つ未知のウイルスであったということ。しかも、新聞報道で御存じだと思いますけれども、常に正体が変わっていく相手でした。

それに対して、経験のない予防策としてのワクチンが手元に渡されて、それによる効果、あるいは副作用も考えながら医療をやらなくてはいけない。ウイルスの変化した形によっては症状が強い、あるいは生命に対する危機も違う。そういうパターンによって私たちも対応を変えなくてはならない相手と闘わせていただきました。

た。

ところが、まだ終わっていない闘いでありま
す。現実問題として、今、5～6名の患者が入
院しており、まだ完全な健康状態を回復できな
い状態にあります。これは私たちの病院、宮崎
県だけではなくて全国です。

私たちは学会に所属して、常に新しい知識、
技術を吸収するため、一生勉強しています。そ
の学会の学術雑誌や学会学術集会では、全国か
ら「うちはこの新しいものを学んだ」、「新
しいものが登場した」といった報告も全然数が
減らず、日々医療の世界では闘いが続いており
ます。

全国の同業者からの共通の感想は、相手が手
ごわい、闘いがまだ続いている。そして公立病
院は常に逃げることもできない責任を負ってい
るということで、新型コロナが影響して、全国
のほとんどの公立病院が赤字に転落したという
報告が出ております。まだ終わってなくて、
闘っております。

○山下委員 コロナ禍で、未知のウイルスとの
闘いだっただけですよね。宮崎県では平成22年にも
口蹄疫が出て、ウイルスですから空気感染する
同じような危機感の中で皆さん方が頑張って、
いいワクチン等ができて、ここまで来れたんで
すけれども、本当にウイルスとの闘いなんです
よね。異常気象の中で、新たなものがどんどん
出てくる。

私は酪農家でしたから、30年ぐらい前から、
ウイルスで異常な奇形の子牛が産まれる。産ま
れてくる子牛の足が変形していたり、頭がでか
かったり、異常分娩で親まで死ぬような病気が
はやって、我々もウイルスの怖さを経験してき
ました。

今回それぞれの病院で、看護師たちもひっく

るめて外出もできない。給食担当もそうだった
んでしょうけれども、病院事業は非常に制約さ
れた中で、皆さん方が頑張って来られたと思う
んです。特に、公の病院が感染症の隔離をして
いけないといけないということで、かなり苦労
された。

病院事業会計では、新型コロナの補助金で収
支は保たれてきたと思うんですが、昨年5月に
明けて、変化に一挙に対応できなかった。

昨年我々が聞いた中では、患者が戻ってこな
いとか、非常に手間取った時期があらただろ
うと思うんですが、今の説明を聞いても、コロ
ナ禍前にまだ戻っていないとの報告がありまし
た。

コロナ禍でも、スタッフが1か月間も帰れな
い、拘束されるような中で、辞めていかれる方
もおられたでしょうけれども、費用としては、
スタッフの給与も上げていけないといけないと
いうことで、かなり努力をされて、公の病院と
しての役割を担っていただいているだろうと思
うんです。本当に厳しい中、昨年度決算に基づ
いて新たな借入れもされたということで、病院
経営の中でスタッフも含め、日々意識の改革は
進んでいるという思いです。

私も県立宮崎病院に何度となく行く機会があ
りまして、その都度、私はスタッフの皆さん方
にも聞いてみるんです。この前も「今どうい
う状況ですか」と40代の看護師の方に聞くと、
病院の経営改革の認識がありました。若い看護
師が子育て期間に辞めていくことについて、我
々も「何とか看護師として戻ってこれるよう
にお願いもしている」とお話をすると、その
方も「私たちがその分を頑張っていかない
といけないんですよね」と言われました。

男性も育児休業を取る時代になってきました

ので、社会の変化とともに、経営者は人材確保と労務管理に大変な努力していかないといけないだろうと思うんです。令和6年度から収支の報告もしていかないといけないということで、県立3病院の中で、もちろん病院局長も一生懸命、各病院の院長先生方に指示をされていくんでしょうけれども、今までの反省を踏まえて、それぞれの病院での意識の改革の度合いについて、変わってきたということがあれば、教えていただけないでしょうか。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 いい意味でも悪い意味でも、50億円の赤字は現場のインパクトが非常に大です。我々ももともと危機感を持っていたつもりなんですけれども、あのことによって我々は変わらなきゃならないという意識が高まっています。

当然、病院長、事務局長の仕事としましても、病院のポリシー、公的病院の役目に加えて——これは事業ですので——収益についても伝えていきますけれども、職員の意識は日に日に高まっていると思います。例えば、以前は会議をしても、こちらが一方的に「今月収益が悪いよ」とか、「今月収益がいいよ」という話をして、みんなも「あっ、そうか」という話だったのが、最近では「次どうしたらいいか」といった感じで醸成されてきているとは思っております。

その一方で、目標値に到達しても、先ほど話が出ていますように、我々でもいかんともし難い部分——光熱費、材料費が診療報酬のプラス幅ではとてもカバーできないぐらい上昇しているんです。

先日の当院の運営会議でも、こんなに頑張っているのに、このくらいしかプラスにならないのかという話があって、診療報酬という枠組みが決まったものの中で動いているのに、それと

全く関係なくプラス10%とか、プラス20%とか、材料費、光熱費が上がってくることに限らず、ほかの仕組み等を考えてもらわなければならないけれども、我々としては50億円をお借りしているのは間違いないので、そして県立病院なのでということは伝えているところです。

これから先の物価の高騰やインフレを考えると、現場の尻を叩くだけではいかんともし難い部分で、我々だけでは解決できないことであって、その辺はぜひ共有していただければと思っていますところではあります。

○山口県立延岡病院長 県立延岡病院においては、資料の16ページにありますように、DPC制度への適切な取組として、平成29年から外部コンサルタントを入れて、職員全てがミーティングしながら、DPC係数の上昇に努めております。

今年度は、標準病院群において医療機能評価係数は全国1位になっておりますので、クリニカルパスによる在院日数短縮を含めて、経営努力は十分行っていると考えております。

ですから、当院においては、これ以上の努力はなかなか難しいと思っております。赤字の部分はどうしても固定費です。本年度から原価計算を始めますけれども、県立ですので、どうしても小児、周産期、救急、がん医療といったいろんな不採算部門に関わる固定費が大きいです。

だから、努力ではどうしようもないところまで来ているんじゃないかと思っております。そのため、非常に申し訳ないんですが、赤字50億円ということより、当院のスタッフにはプライドを持って仕事をしていただく、地域医療を担うという覚悟を持って仕事をしていただくように話をしているところです。

○原県立日南病院長 県立日南病院では、感染

予防と、隔離治療といった技術的なアップをみんなで行いました。それと、経営に関して、先ほどから出ている新型コロナ補助金とか、そういったものがだんだん少なくなっていくことをみんなで意識する——経営改革に対する意識の醸成。その二本立てで、技術と意識の向上を行いました。

2020年、宮崎県で、ほぼ1例目に相当する患者家族の対応を行いました。まだ正体が分からない、患者家族あるいは私たち医療関係者もどのような危険があるのか分からない状況で隔離し、治療を行いました。いろいろなところから知識を得て、報告を調べて、きちんとした予防対策を自分たちなりに考えて、宮崎県の医学雑誌に報告させていただいて、それによって県内のいろんな医療機関から問合せをいただいたり、見学に来ていただいたり、そういったお金にならない努力といいますか、その辺も一生懸命させていただきました。

お金にならないというお話をしましたけれども、金銭的にマイナスになってしまうようなことがないように、できるだけみんなで意識して医療を行いましょと、院内での院長名の文書掲示でありますとか、口頭での挨拶説明、そういったところを利用して、みんなで新型コロナと闘う、新型コロナに負けない、医療を崩壊させない、そういった意識づくりをやってまいりました。

○山下委員 50億円の貸付けというのがテレビ等で大きな話題になりましたよね。いい形でも注目してくれたということはあると思うんです。

民間の病院の方とか、いろんな方から、県病院が赤字なのは当たり前だ、何を言っているんだというぐらいの人たちもおられました。50億円の貸付けは、税金を投入し、県が金利も負担

をしていくわけですから、決め事が分からない人たちは、そういうふうに物を言うてくるだろうと思うんです。私たちは、そこを正常化していかないといけないと思うんです。

看護師、医師だって足りない中で、県病院の役割に魅力を感じる人は寄ってくるわけですから、皆さん方が意欲を失わないように、コロナ禍を経験して、早く正常化した中での病院経営に戻ってほしいということ、意欲のある職員に経営計画をしっかりと示していくことが県病院の役割だと思うんです。赤字赤字と言っていれば、やる気は出ないんです。事業主はみんなそうです。

だから、病院事業会計の出し方に知恵が出ないものかと思うんです。病院局長や次長あたりがスタッフに意欲を持って取り組ませるための数字づくり——これだけみんなが頑張ったからこれだけのものがあるんだよとか、こういう形が出ましたよとか、これも努力していかないといけない。

県立延岡病院長が言われたけれども、結局経費が上がっていくものは抑えることができない。価格転嫁ができないというのは各産業共通したことなんです。

職場での意思の疎通と未来に意欲を失わないことが一番肝腎なところだと思うので、よろしく願いしておきたいと思うんです。病院局長、その辺の考え方があったらお聞かせください。

○吉村病院局長 大変大事なことだと理解はしております。

病院経営は診療報酬制度の中でやっていかないといけない。一方で、公立病院として、もうかるわけないといわれる不採算部門もやらざるを得ないところがありますので、そこをしっかりとどうやるべきなのか。

診療報酬制度の中で、収入は上がったけれども、費用も上がる。高額医療をすると、経費もかかる、高いお薬があるといったこともあります。どういうコストで、どういう収入があるか。コストの中には人件費等もあります。

先ほど係数の話も出ましたけれども、診療報酬制度の仕組み、収入を確保するための手段はコンサルタント会社などを使う。診療報酬の細かい制度はスタッフとして働いている皆さん方が日々やっていただくことを聞いていただく、勉強していただく、取り組んでいただく。そういった機会をつくっていただくために、コンサルタント会社を使った勉強会、取組をやっていく。

それから、病院の中で、あるいは我々病院局と各病院との間で何をどうしていくべきかは、経営改善面の意識を共有化して——「宮崎県病院事業経営計画2021」の改定するときにはしっかりとやり取りをしましたけれども、実際の取組の中身や個々具体的なものについて、我々も会議なり、病院に足を運ぶなり、病院に伝えますし、病院の中でも、院長をはじめ、スタッフ、それぞれ具体的に働いていただきます職員の皆様方之间まで経営改善に向けた意識が浸透していくようにやっていきたいと思っております。

○山下委員 よろしくお願ひします。

○井本委員 コロナ禍で、公立病院は軒並み赤字だという話をしておられましたよね。ということは、公立病院がコロナ禍で赤字を強いられることになったという気がするんですが、その辺はどうですか。今度の50億円にしても、結局は新型コロナのための50億円と考えていいんですか。

○高妻病院局次長 収益が悪化した要因として、新型コロナの部分については病床確保料でカバ

ーされていたものが、同じレベルで患者数、空床を確保した状況での利用率に等しいだけの患者の戻り方がなかったということです。

この部分で生じた赤字が相当程度ありまして、50億円は、収支シミュレーションで令和7年度までに生じるであろう手元資金の欠損分を埋めるということで措置されたものであります。

減少の原因には確かに新型コロナがあつて、コロナ禍後の患者数が戻らなかった。これは全国的な背景としてありながら、宮崎県の経営を見たときに、必要な資金の補填が50億円ほど必要だという判断があつたという認識でございます。

○井本委員 そうすると、民間の病院はどうだったんですか。そのとき、公的病院だけがひどい目に遭つたというなら、国は救済制度みたいなものを考えないといけないんじゃないという気がするんですけども、そんな議論はないんですか。

○高妻病院局次長 今となつては、どの病院でも当然新型コロナの患者を受け入れていただくことになっていますが、当時は、公立病院にその義務がなくなつたとはいえ、患者が集中する状況はまだ続いていました。今でもその傾向はあると思つていますが、そういった中で生まれている状況です。制度上は公平にはなつていますが、現実には必ずしもそうならない状況があるということでもあります。

それに対して何か診療報酬上の配慮があつたかということ、それはありませんし、一般会計のほうで負担金をもらう前提になるものは交付税の措置です。こちらのほうで新型コロナへの配慮があつたかということ、それはないという状況でございます。

○井本委員 公的病院としての使命があるわけ

だから、ひどい目に遭っているというのは何か公的な助成があってしかるべきな気がします、国ではそういう論議がないんですか。

○高妻病院局次長 論議は我々がこれから起こしていかなきゃいけない部分でありまして、国への要望——後のパートで説明をしようと思っ
ていましたが——そういったところで、今の経営状況をしっかり数字として押さえて国に説明し、交付税の話になりますと総務省になりますので、そういったところに、全国知事会の場も使いながらしっかりと要望し、形にしていくことが今一番やらなければいけない仕事ではないかと思っています。

○井本委員 一緒に頑張りましょう。

○山内主査 関連でございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、ほかに質疑がございましたらお願いいたします。

○齊藤委員 資料14ページの人材確保のところ
で数点お尋ねいたします。

(1) 医師の確保ということで、「宮崎大学など」と書かれているんですけども、具体的にどの辺に声をかけられているのか、教えてください。

○高妻病院局次長 主な大学の医局になりますけれども、九州大学、熊本大学が中心でござ
います。もちろん、宮崎大学が一番数が多いです。

○齊藤委員 あと、「研修医に個別の働きかけ」とあるんですけど、宮崎大学の研修医ということだと推察するんですけども、具体的にはどんな形でアプローチされているのか教えてください。

○高妻病院局次長 具体的な取組については、病院のほうからお話をいただきたいと思いますが、一般的には宮崎県内の県立病院で働いてい

ただいている研修医の皆さんに宮崎で勤務していただけないかとお願いしているということです。それは派遣元が決定される場合がほとんどでござ
いますので、そういうところも含めてということになります。

○佐々木県立宮崎病院事務局長 医師の確保につきましては、病院単位で、院長を筆頭にいたしまして——私どもの病院でいうと、主に宮崎大学、または九州大学になりますけれども、直接大学にお伺いして、各診療科の担当の教授に医師の確保について直接お願いしたり、あとは医師同士のネットワークがござ
いますので、私どもの病院にいらっしゃるドクターを通じて、我々の病院に来ていただけるような人材、医師がいらっしゃらないかというような情報も聞いたりしつつ、場合によっては、研修医がおりますので、できる限り将来的に医師として県内に残っていただけるようにお話をしたり、そういったことは継続してやっているところでござ
います。

○山口県立延岡病院長 県立延岡病院では、主に宮崎大学と熊本大学から医師の派遣をしていただ
いております。

そこで、今年度は院長就任がありましたので、宮崎大学の臨床系の講座全部と、熊本大学においては、派遣していただいている医局を全て回りまして、当院に要求することのほか、要望等を行って
おります。

本筋から離れるんですけども、医師の確保のために主に要求されることは、高度な医療を推進できるような体制があるかどうかということです。井本委員もふだんから言われているように、行かなくてもいいような医療体制をつくるということはある
んですけども、本来県立延岡病院には、高度医療を提供するという役割も

あります。そういった意味で、ハイブリッド手術もそうですけれども、各医局からは高度な医療機器の整備を要求されております。

そして、研修医については、私も東京のレジナビという研修医の説明会にも行きましたけれども、そういったところで県立延岡病院の魅力、県立病院の魅力を訴えるといった活動を行いながら研修医の確保に努めているところです。

○原県立日南病院長 県立日南病院の場合には、医学生の病院実習のレベルから声かけをさせていただいています。実習に来た子たちが実際に研修医として県立日南病院を選んでくれるかどうか。来た子たちを丁寧に扱って、面白味を伝えることによって実際に研修医として応募してくれて、今、10数年研修受入れをやっておりますけれども、70名ぐらいの経験者の中から10名近くのドクターがその後、実際に勤務先として県立日南病院を選んできてくれています。

そういう子たちは、自分たちが研修医のときに先輩たちが一生懸命教えてくれた——手取り足取り教えてくれた恩返しとして、無償で時間を見つけて、研修医の人たちを集めて、知識、技術を伝えるレクチャーをやってくれているのがうちの病院では非常に人気になっていて、小さな病院ですけれども、途切れることなく研修医を受け入れて、お世話してあげていることができます。

医学生は医師国家試験というのを受験しますが、研修医も基本的臨床能力評価試験というグレードの高い実力試験みたいなものを全国で受験することができます。年度ごとに受けますから、研修医になった年、1年経過した年、2年経過した年とレベルが分かるんですが、うちの研修医は、最初来たときには全国平均レベルぐらいの子たちが多くいんですけれども、1年、

2年たつと、格段に実力が伸びてきます。基本的臨床能力評価試験——教科書だけではない実際の医療が評価される試験において、全国1桁、2桁をキープすることが多かったので、5年前には全国でそういう病院が5つリストアップされた中に入れてもらえて、東京でシンポジウムをするから発表しに来いと御指名いただいて、発表した経験もあります。

○齊藤委員 今、各病院長から御説明いただいて、それぞれで医師の確保策をされている、御努力されていることが理解できました。

その下に、「専攻医」という言葉が出てくるんですけれども、専攻医というのはどういったものか教えてください。

○高妻病院局次長 臨床研修課程を終えられた後、後期の研修課程になりますが、それぞれの学会等が認定される専門医の資格があるんですけれども、そういったものを取得するまでの間の医師を専攻医と申し上げております。

○齊藤委員 ということは、その期間に、その医師の資金を貸し付けされている制度なんですね。

○高妻病院局次長 そのとおりです。

○齊藤委員 分かりました。

あと、(3)の初期臨床研修医の確保のところ、本年4月に26名と書かれているんですけれども、過去5年間程度、どれぐらい採用されているか分かりますか。

○高妻病院局次長 令和元年度から申し上げます。令和元年度が21人、令和2年度が同じく21人、令和3年度24人、令和4年度30人、令和5年度21人、令和6年度が26人でございます。

○齊藤委員 あと、その下の看護師地域枠採用試験のところ、県立延岡病院が8名、県立日南病院が3人ということだったんですけれども、

それぞれ受験者数がどれぐらいいたのか教えてください。

○高妻病院局次長 受験者数は確認させていただけますが、競争率でいいますと、1.33倍が昨年の試験の状況でございます。

○山内主査 受験者数の確認には時間が必要ですね。

○齊藤委員 後で結構です。

○山内主査 暫時休憩します。

午後2時55分休憩

午後3時5分再開

○山内主査 分科会を再開します。

○高妻病院局次長 まず昨年の6月、県立日南病院の受験者は4名で、3名合格している。県立延岡病院の受験者は11名で、8名合格されている。競争率は、なべると先ほどの数字になるということです。

○齊藤委員 分かりました。

○山内副主査 在宅復帰率という言葉が出てきています。これを見ると、県立宮崎病院は1年分しか出ていないんですけれども、県立延岡病院と県立日南病院は少し下がってきている。言葉だけ見ると、家に帰っているかどうか——家に帰れていないということは、病院で亡くなっているということですか。どういうことか教えてくださいませんか。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 一言でいえば、高齢化社会の進行であると思います。例えば我々だったら急患で入っても、疾患も少ないし、主たる治療が終わったらすぐに帰れますけれども、高齢者の場合には入ったことによるいろんな病気がまた表へ出てくるため、なかなか元に戻れなくて、しかも回復に時間が要することがあります。

その場合に、在宅復帰できずに次の施設に転院させる、もしくは介護施設等に入れるということで、高齢化が進むと、この数字はどんどん悪くなっていきます。入院して、なるべく早くリハビリをしてから、可能な限り入院前の状態に戻って社会復帰していくのが国策としても必要で、逆に言えば、国策として、診療報酬でもそこをしっかりと手当てしなければ保てない時代が高齢化社会、高齢化時代だと理解しており、その影響だと思っております。

○山内副主査 公立病院に入院した患者がそこだけではなかなか回復できないということですね。公立病院は、地域医療と経営の考え方があって難しいと思うんですけども、病床使用率がコロナ禍前に戻らないという話が出ているところです。戻ってこないと経営が悪化するという話がよくあるんですけども、病床使用率が低いということは、ある意味、コロナ禍でのような予防だったり、もしくは在宅医療が若干進んだりすると、減っていくのかなと思うんです。例えば皆さん、コロナ禍でマスクをつけたりして、インフルエンザの患者数も少なかったですよ。

だから、医療が進んだり、予防を続けたり、意識が高くなると、減りそうな気もするんです。そのジレンマがありますけれども、その効果というか——それだけ患者数が少なければ医療費は抑制されることになって病院経営としては難しいかもしれないけれども、全体の医療費を考えたらどうなっているのかなと、少し疑問に思うんです。コロナ禍前に戻そうということなんですけれども、これまで域外に行っていた患者を域内にとどめてとか、もしくは、高度医療といった民間でできない医療をして、患者を公立病院、地域で支えるということなのかなと思う

んです。今後、どうやってコロナ禍前の患者数まで戻していくのか、予防や在宅医療が進めば、今まで来ていた患者は来ないのではないかと思うので、どういう手段で患者数をキープするのか、もう少し具体的に教えていただけないでしょうか。

○高妻病院局次長 まず病床利用率に関して、細かい月単位の動きなどを見ると、いろんな要素が絡んでくるので、なかなか一概には申し上げられませんけれども、長い目で見れば、地域の医療需要が上がっていくのか下がっていくのかということになって、現状でいうと、人口が減少していけば当然下がります。もっと言いますと、内訳として高齢者が増えていくと、重度の方というよりも高齢者特有の病気で来院される方が増えていく。これは、経営上あまり収益が大きく出るものではないということにもなります。そういったところが影響するのが病床利用率の話でございます。

それから、医療費ですけれども、社会保障関係費は御存じのとおり毎月何千億円と増えていって、国家レベルでは40兆円を超えて50兆円に迫ろうかというレベルになっています。そのぐらいまで伸びてきていて、いろんなところで医療費を抑制するために様々な御努力をされており、毎年、さほど伸びずに決着しているのがこれまでの経緯とと思っています。

ただ、申し上げましたように、国民にとって必要な部分の医療については、ちゃんと経営が成り立つように診療報酬等で措置していただくのが本来のはずですので、国の予算編成などに向けて地方からも声を上げていくべきであるし、また、日本医師会とか、関係団体の皆さんも同じように感じていらっしゃると思いますから、そういった声をしっかりと国に届けていきたい

と考えているところです。

2点目の集患対策——一言で言ってみればそういうことですがけれども——については、宮崎県の高度医療を担うといえますか、中核病院でするので、高度急性期病院として何をすべきかというところに帰着していくと考えています。

いろいろあるとは思いますが、一つの例として、例えばこの秋から医療器械を入れて、県立宮崎病院にがんセンターを設置していきます。これは県立延岡病院には既に入っている医療器械であったりするわけです。それから、外来収益を伸ばしている部分として、今、化学療法等が進んできております。こういったところにしっかりと対応していくことで、今まで治療のため域外に出なきゃいけなかった患者の皆さんが、宮崎県内で治療ができるということにもつながっていきますので、高度急性期医療の中で県が発揮すべき役割をしっかりと見極めて集患対策を図ってまいりたいと考えています。

○野崎委員 公立病院の経営のことをあまり追求するのもどうかと思って聞いています。

県立延岡病院の院長が言ったように、経営改善の限界にある。県立宮崎病院にしても、市郡医師会、民間と病院がたくさんある中で何が違うのかというと、どの手術をしたのか——脳なのか心臓なのか、骨折なのか——で全くもって違うと思うんです。

医療、病院の環境の中で、得意不得意もあるでしょうし、県民の皆様の「あの病院はあれが凄いらしいよ」とか、「あそこは凄いらしいよ」と、患者が病院を選ぶときもありますし、役割を区別しても全て県病院に行くわけではありません。

でも、そういったことと全く関係なく、県立病院は公立病院として、どんな病気、けがの人

でも受け入れてしっかり安全安心な地域を守るのが使命です。今、るるお話がありましたけれども、これから経営を改善するためには、例えば、脳であったり心臓であったり、その手術をどれだけ増やすかといったことになると思います。そこは医師の確保につながってきたり、大学病院との関係につながってきますから、長いスパンで、多分我々には見えないところの駆け引きというか、話合いがあって成り立っているものと思いますので、そここのところをしっかりと頑張ってください。努力されていて数字も出ていますから、そこしかないのかなと思って聞いておりました。病院の皆様方と大学病院としっかりしたパイプをつくりながら、体制もつくっていただきたいと思っております。局長、何かあればお聞かせください。

○吉村病院局長 御示唆ありがとうございます。先ほども申し上げましたけれども、公立病院であるという点で担わなければならない役割、それから病院であるということで、民間病院もいろいろある中で、診療報酬制度の中でやっていけないといけません。そこをしっかりと理解した上で、ほかの病院でできていることをやらないことによる赤字はいけないと思います。日々の診療行為を行っていく中で、我々病院局、各病院のスタッフも含めて全員が、ほかの病院でもしっかりできること、やるべきこと、それから公立病院だからやらざるを得ないことを理解した上でやっていくことが大事です。自分たちの置かれている状況——社会保障の状況、周りの病院の状況、そして診療科の状況を分かった上で、周りの環境に対応して公立病院をしっかりと続けていく。そういったことが医療の提供と経営を守ることを両立させていくために大事なことと思っております。

○山内主査 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、引き続き、病院局の説明を求めます。

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。

○高妻病院局次長 それでは、資料の「令和6年度第1回県立病院事業点検プロジェクトチーム報告」を御覧ください。

本年4月、県立病院事業のチェック体制の強化のために、知事部局にプロジェクトチームが設置されまして、先般令和5年度の決算やこれまでの経営改善の取組等について点検を受けました。その結果を報告させていただきます。

資料の3ページを御覧ください。

これまでの経緯でございます。

まず、4月26日に、日隈副知事をトップとする関係部局で構成します県立病院事業点検プロジェクトチーム——以下、PTと略させていただきますが、これが設置されました。

6月27日には、第1回の会議が開かれまして、令和5年度決算の見通しや直近の患者動向等の経営状況、各病院における経営改善に向けた取組の進捗状況等の協議をしまして、その後もPTから継続的な確認等がございました。

7月16日には、令和6年度当初予算に計上されております総額50億円の貸付金のうち20億円を病院局で借り入れております。

これは当方の資金需要に応じて順次、借入れを行っているところですが、残る30億円につきましては、これからの病院局の資金需要に合わせて、第3四半期に20億円、第4四半期に10億円を借り入れる予定です。

7月29日、31日には、日隈副知事が3病院を個別に訪問しまして各病院長と面談をしていま

す。その際、経営改善の取組状況等について確認がございました。また、院内の推進体制の強化や取組の一層の推進について要請がありました。

これらの状況について——一番下ですけれども、9月6日にPTが知事に中間報告をしております。

4ページでございます。

令和5年度決算と前年度決算の比較でございます。これは先ほど御審議いただいた内容でございます。

5ページでございます。

これは、令和5年度決算と収支計画の比較でございます。

まず、四角の中ですけれども、純損益が対収支計画比で6億4,900万円余改善しています。これは、入院・外来収益について、県立宮崎病院の患者数と患者1人当たりの単価が計画を上回りました。4億8,800万円余増となったこと。それから材料費については、専門家を活用した医薬品の価格交渉や宮崎大学と連携したSPDの活用等により2億2,900万円余改善したことによるものです。

6～8ページにつきましては、これまでも説明してきたとおりでございます。経営改善に向けた取組の状況でございます。ここは省略させていただきます。

そして9～10ページにつきましても先日の委員会で説明させていただいた資料と同じでございます。

11ページをご覧ください。

これは稼働病床利用率の今年度の状況を示しています。

県立3病院の今年度の4～7月の実績値と、令和5年度、令和元年度の実績をグラフにして

います。グラフのグレーの線が令和元年度、青の線が令和5年度、赤の線が令和6年度です。なお、令和6年度分は今後、多少変動する可能性をお含みいただきたいと思います。

これを見ますと、県立宮崎病院は新病院への移行に際しまして、稼働病床数を削減したこともありまして令和元年度を上回る水準で今、推移をしている状況です。県立延岡病院は令和5年度を上回り、令和元年度を下回っています。どちらかといえば令和元年度にかなり近づいている状況です。県立日南病院につきましては、令和5年度を下回る水準で今は推移をしている状況でございます。

12ページでございます。

このページは、PTからの主な指摘事項と、それに対する病院局の対応方針をまとめたものです。

左側にPTの指摘事項、右側に病院局の対応方針を記載しています。

まず、入院・外来の患者数の動向ですが、PTから、県立日南病院の足元の延べ入院患者数が対前年度比で減少していることについて、要因を分析すること。それから、各病院において引き続き、収益に直結する集患対策を講じ、病床稼働率の向上に努めるべきとの指摘がありました。

これに対し、右側ですが、県立日南病院の患者減少の要因について、地域の人口の減少、交通道路の開通といったものの影響が大きいと考えられまして、引き続き、分析を行っていくこと。集患対策や病床稼働率の向上については地域の医療機関との連携を強化していくこと。そして県立日南病院では、52床の病床削減を行うことを回答したところです。

次に中ほど、県立宮崎病院の経営改革です。

こちらでは、令和5年度の経常収支は改善傾向が見られるものの県立宮崎病院再整備事業による機能強化に伴う投資に見合うよう、いち早く稼ぐ体質を目指すべきとの指摘がございました。

これに対し、右側ですが、手術件数の増加等によりまして、入院患者数、入院の単価、病床稼働率は高水準を維持しています。また先ほども言いましたがIMRTの導入など県立宮崎病院がんセンターの設置をはじめ、がん治療を推進していくことを回答しました。

次に、一番下、不採算・政策医療についてであります。

不採算医療の提供と安定的な経営の確保を両立するため、特に政策医療分野における集患対策の強化を図ること。また、データに基づく経営改善や国への要望に活用するため、医療分野ごとの収益状況の把握や課題の洗い出しを行うべきとの指摘がございました。

これに対しまして、右側でございますが、各医療圏域における重点強化分野に力を入れること。それから、県立延岡病院に続きまして県立宮崎病院、県立日南病院でも原価計算システムを今、構築しております。こういったことで不採算医療等の収支実態を可視化していくことにより、経営分析を強化していくことを国への要望に活用していきたいということを回答したところであります。

13ページでございます。

これまでの取組の評価でございます。

まず、(1) 令和5年度の決算について、「宮崎県病院事業経営計画2021」の取組の推進によりまして、収益費用、純損益がそれぞれが改善するなど、一定の成果が見られるとの評価です。

(2) 病院局の取組状況については、50億円

の貸付けが決定されて以降、病院局全体として経営改善への意識が高まり、具体的な推進体制の構築も着実に進んでいる。そして各種取組については、着手されたばかりのものや今後着手予定のものもございます。このため着実に実施されるよう、引き続き注視していく。

(3) 令和6年度の経営指標についてであります。

直近の病院事業全体の入院・外来患者数は、増加傾向にはありますが、引き続き、集患対策に努めていく必要があるということ。

最後に、(4) ですけども、知事への中間報告の結果として、知事からは県立病院が地域の中核病院として高度で良質な医療を安定的・継続的に提供できるよう、PTは引き続き、経営改善の取組の検証を行うとともに必要な助言等を行うというような指示があったとお聞きをしております。

14ページでございます。

最後になりますが、国への要望状況についてであります。

経営状況の厳しい公立病院——先ほど来、お話がありましたけれども、こちらへの地方財政措置の拡充と支援を求めており、総務省に対しては、知事部局と病院局でそれぞれ、また一緒に要望をしているところです。

まず、上から2つ目の青色の枠のところですけども、事務レベルで6月7日には病院局が総務省自治財政局準公営企業室——公営企業の窓口に対しまして要望を行いました。

また、7月29日には総務部になりますが、地方財政連絡会議というブロック単位の総務部長や財政課長を集めた会議がございました。こちらの場で、同じ総務省の公営企業課長に対して、内容は同じですけども、本県県立病院への50

億円の貸付けや繰出金増額の経緯、全国の公立病院が置かれている厳しい状況について説明しました。公立病院に対する地方財政措置の拡充を要請したところであります。

また、大きな動きとしては、下の緑枠の部分ですけれども、8月1日に河野知事が全国知事会地方税財政常任委員長として、全国を代表して公立病院の経営安定化支援に係る文言を含む形で提言を策定いたしまして、松本総務大臣に直接、要望を行っています。松本大臣からは、「総務省としても地域医療を支える公立病院の支援を検討していきたいと思っている」との発言がありました。

このほか、各省が公表しますが、8月30日に、「令和7年度の地方財政の課題」が総務省から出されています。これは総務省の概算要求ペーパーになります。

こちらにおきまして、その中の地方の重点課題といたしまして「地域医療の確保」という文言が新たに明記をされました。

今後、政府予算を詰めていく過程になっていきますけれども、この過程におきましても全国知事会等を通じてしっかりと要望をしてまいりたいと考えております。

報告は以上でございますが、病院局としましては、今後とも経営改善に取り組めます。同時に、国に対して様々な機会を通じて、知事部局と連携して公立病院を取り巻く厳しい事業環境、そして経営安定化の必要性を強く訴えてまいりたいと思っております。地方財政措置の拡充等を要望してまいりたいと考えております。

○山内主査 執行部の説明が終了しました。

ただいまの説明について質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、以上をもって、病院局を終了いたします。

執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時55分休憩

午後3時5分再開

○山内主査 分科会を再開いたします。

それでは、令和5年度決算について、福祉保健部長から総括説明をお願いいたします。

○渡久山福祉保健部長 本日は、令和5年度の決算の概要について御説明を申し上げますが、説明に入る前に1点、皆様方におわびを申し上げます。

こちらの「令和6年9月県議会定例会提出報告書（令和5年度主要施策の成果に関する報告書）」に2か所ほど記載事項の誤りがございました。今、訂正表をお配りしております。その正誤表に基づきまして御説明申し上げます。なお、タブレットに入っております資料、それから委員会資料で引用しております「主要施策の成果報告書」については修正を済ませております。

まず、今申し上げました修正でございますが、訂正表の1枚目を御覧ください。

主要施策の成果報告書の120ページでございます。

福祉保健課の内容についてですが、福祉人材センターの主な実績内容等のところに、求職相談の項目で誤植がございました。上下で訂正前と訂正後としておりますので、御確認ください。

それから、正誤表の2枚目を御覧ください。

こども家庭課の分でございます。主要施策の成果報告書のページ数ですと214ページでございます。

新規事業「つながりの場づくり緊急支援事業」

と、「生活困窮世帯の子どもに対する学習・生活支援事業」であります。1つ目の事業については、現年の予算額と決算額について、2つ目の学習・生活支援事業については、現年の予算額について、それぞれ数字の誤りがございました。この修正を上下でさせていただいておりますが、それに伴いまして、218ページのこども家庭課の、この項目の合計の数字についても修正が発生しております。

冊子はまた御確認いただくことをお願いいたします。

議会への報告資料については、きちんと精査をすべきということを常々申しているんですけども、こういう形で議員の皆様にご迷惑をおかけしますことを心よりおわびを申し上げます。

それでは、令和5年度の決算特別委員会資料に沿いまして、決算の概要について御説明を申し上げます。

資料の3ページを御覧ください。

3ページから「宮崎県総合計画2023」における分野別の施策体系ごとに施策を説明しております。私ども福祉保健部では、「人づくり」と「くらしづくり」の分野において施策を展開しております。

まず、「人づくり」の分野については、3つの柱がございますが、1つ目の柱「子どもを生き育てやすく、未来を担う人材を育む社会づくり」といたしまして、母子保健対策や保育士支援センター運営体制整備などの事業に取り組ませていただいております。

資料は4ページも同じ項目でございまして、5ページにお移りください。

人づくりの2つ目の柱「文化・スポーツに親しむ社会づくり」といたしまして、障がい者スポーツ振興対策、障がい者アスリート育成強化

等に取り組んでおります。

中ほどの3「一人ひとりが尊重され、共感し合い活躍できる社会づくり」の項目でございます。女性保護や老人クラブ支援等の事業に取り組んでおります。

続きまして、資料6ページにお移りください。

「くらしづくり」の分野でございます。この分野が福祉保健部の中心になります。

1つ目の柱「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」の項目が大きく3つに分かれておりますが、(1)健康づくりの推進としまして、介護予防・生活支援体制整備市町村支援やリハビリテーション専門職等の機能強化などの事業に取り組んでおります。

7ページにお移りください。

(2)地域共生社会づくりの推進といたしまして、地域生活定着・再犯防止の推進や社会福祉施設対策等に取り組ませていただいております。

資料9ページになります。

(3)医療提供体制の構築・充実ということ、看護師等の確保対策、自治医科大学運営負担金など医療対策に取り組んでおります。

次に、10ページでございます。

「くらしづくり」の2つ目の柱「安心して快適に暮らせる社会づくり」としまして、食品衛生試験や食品衛生監視等の事業に取り組んでおります。

最後に3つ目の柱「安全な暮らしが確保される社会づくり」として、災害時の健康危機管理や福祉支援体制の整備等に取り組んでおります。

詳細につきましては、主要施策の成果に関する報告書から引用しました委員会資料に基づきまして、各課長から説明を申し上げます。

次に、資料の11ページにお移りください。

ここに、決算事項別明細の部の総括表を掲載しております。

一般会計の総括表を御覧いただきますと、一般会計につきましては、下から5段目の小計の欄に部の合計を掲載しております。予算額1,312億8,049万534円、支出済額が2つ目の欄で1,245億6,378万2,504円、次が翌年度繰越額でございますが、明許繰越額が24億7,055万3,000円、事故繰越額が689万6,000円で不用額が42億3,925万9,030円となっております。執行率は94.9%でございますが、翌年度への繰越額を含めると96.8%となっております。

その下の欄に特別会計が2つございます。国民健康保険課が所管しております国民健康保険特別会計でございます。左から予算額が1,191億8,099万円、支出済額が1,155億3,420万3,479円、不用額は36億4,678万6,521円となっており、執行率は96.9%でございます。

次に、その下のこども家庭課所管の母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。左から予算額が3億500万3,000円、支出済額が1億3,372万351円、不用額は1億7,128万2,649円で、執行率43.8%でございます。決算の詳細につきましては、それぞれ関係課長が御説明を申し上げます。

次に、資料の一番最後をお開きください。

常任委員会資料の174～175ページでございます。

福祉保健部に係る監査結果報告書におきまして、指摘事項等をこちらに記載しております。収入事務、契約事務、物品の管理、その他について、注意事項が6件、指摘事項が2件の計8件の指摘等がございました。注意事項は、契約事務のところにありますように、契約手続が遅れていたものなどがありました。また、指摘事

項については、調定が行われていなかったものなどございました。

また、別冊になりますけれども、また後ほど御覧いただければと思いますが、「宮崎県歳入歳出決算審査意見書」という冊子がございます。こちらの中で、先ほど説明しました2つの特別会計について、意見・注意事項等がございます。これらにつきましても、後ほど担当課長から説明を申し上げます。

こうした指摘事項等、我々としても真摯に受け止めまして、今後とも適切な事務処理に努めてまいりたいと考えております。

以上が福祉保健部、令和5年度の決算等の概要でございます。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○山内主査 部長の総括説明が終了いたしました。

これより福祉保健課、指導監査・援護課、長寿介護課、障がい福祉課の審査を行います。

令和5年度決算について各課の説明を求めます。

○久保福祉保健課長 当課の令和5年度決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料の右下に書かれております決算11ページを御覧ください。

今後、この決算と書かれたページで説明を進めてまいります。

福祉保健課は一番上の段になりますが、左から予算額129億1,419万4,000円、支出済額123億2,375万6,648円、翌年度繰越額6,161万8,000円、不用額5億2,881万9,352円となっております。執行率は95.4%、翌年度繰越額を含めると95.9%であります。

以下、内容の説明に入りますが、各課とも(目)の不用額が100万円以上のもの及び執行率が90%

未満のものについて説明させていただきます。

12ページを御覧ください。

上から3段目の(目)社会福祉総務費の不用額1,342万2,877円であります。主なものとしましては、生活困窮者支援に係る会計年度任用職員の報酬や期末手当などの費用が見込みを下回ったことによる執行残などであります。

下から2つ目の扶助費317万7,600円ですが、生活困窮者等に対して支給する住居確保給付金におきまして、支給額が見込みを下回ったことによる執行残などであります。

13ページを御覧ください。

(目)社会福祉施設費の不用額3,295万5,570円であります。主なものとしましては、中ほどの需用費1,370万7,928円ですが、福祉こどもセンター管理運営費におきまして、光熱費が見込みを下回ったこと等による執行残であります。

また、その4つ下の工事請負費1,451万4,096円ですが、所管する県有施設の改修工事等に係る執行残などあります。

14ページを御覧ください。

(目)精神保健福祉費の不用額403万5,572円あります。主なものとしましては、下から3つ目の委託料135万1,991円ですが、自殺対策事業に係る業務委託におきまして、入札等により生じた執行残であります。

また、一番下の負担金・補助及び交付金128万6,000円ですが、市町村に対する地域自殺対策強化交付金の実績が見込みを下回ったことによる執行残であります。

15ページを御覧ください。

(目)生活保護総務費の不用額930万3,723円あります。主なものとしましては、中ほどの旅費183万9,765円、その2つ下の役務費154

万9,500円ですが、生活保護の被保護世帯調査費における執行残などあります。

次に、下から2つ目の(目)扶助費の不用額4億3,319万1,768円ですが、生活保護法に基づく保護費の実績が見込みを下回ったことによる執行残であります。

17ページを御覧ください。

(目)公衆衛生総務費の不用額256万742円あります。主なものとしましては、中ほどの共済費122万8,862円ですが、令和5年度の基礎年金拠出金に係る地方公共団体負担率が4月に遡り引き下げられたことに伴う執行残などあります。なお、この共済費の負担率は、各課の人件費においても同様に遡及して引き下げがなされております。この後の各課からの説明において、執行残の主なものが共済費である場合は、その内容については福祉保健課と同様になりますので、各課からの共済費における説明は割愛させていただきます。

18ページを御覧ください。

(目)衛生研究所費の不用額171万1,893円あります。主なものとしましては、下から5つ目の委託料55万3,956円ですが、衛生環境研究所における庁舎管理委託費の執行残などあります。

19ページを御覧ください。

(目)保健所費の不用額2,947万405円あります。主なものとしましては、保健所に係る給料や職員手当などの職員費が見込みを下回ったことによる執行残であります。また、中ほどの需用費611万9,125円ですが、保健所における光熱費の実績が見込みを下回ったことなどによる執行残であります。

20ページを御覧ください。

中ほどより少し上の(目)医務費の不用額175

万2,386円です。主なものとしましては、上から5つ目の需用費80万2,199円ですが、当課の事務費が見込みを下回ったこと等による執行残であります。

福祉保健課の決算に関する説明は以上でございます。

次に、主要施策の成果につきまして、主なものを御説明いたします。

22ページを御覧ください。

「くらしづくり」の1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」、(2)地域共生社会づくりの推進についてであります。

まず、「地域生活定着・再犯防止推進事業」でございます。高齢者や障がい者など、福祉的な支援を必要とする刑務所等からの出所者などを支援するため、地域生活定着支援センターを通して住居や就業先の調整など、社会復帰に向けた支援を行ったところでございます。

23ページを御覧ください。

2つ目の新規事業「ともに支え合い、自分らしく活躍できる地域共生社会推進事業」では、多様な支援主体へのつなぎ役となる地域福祉コーディネーターのスキルアップ研修を行ったほか、地域共生社会の推進に係る研修を実施したところでございます。なお、市町村における様々な福祉の課題に対する包括的な支援体制を構築するための重層的支援体制整備事業の実施自治体は、令和5年度末時点で移行準備を含めまして、5市6町となっております。

24ページを御覧ください。

2つ目の「生活困窮者自立相談支援事業」では、各郡部福祉事務所に生活困窮者の相談を受け付ける支援員を配置し、関係機関と連携を図りながら、相談者の状況に応じた支援プランの作成など、自立に向けた支援を行ったところで

ございます。

また、次の「生活困窮者等就労準備支援事業」においては、生活困窮者等のうち就労に必要な知識や技能が不足している、あるいはひきこもり状態にあるなど、就労に向けた準備が整っていない方を対象に支援プログラムを作成し、就労体験、就労訓練を行ったところであります。

26ページを御覧ください。

「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業ですが、地域自殺対策強化交付金を通じて、市町村の取組の支援を行ったほか、医師・看護師等専門職に対する研修やワンストップ相談窓口などの開催、普及啓発活動、夜間電話相談事業を行ったところでございます。

また、次の新規事業「コロナ禍における自殺予防強化事業」においては、国で措置されたコロナ関連の補正予算を活用し、先ほど申し上げました自殺対策推進事業で実施する夜間電話相談の時間の拡充や相談員の募集、広報を行ったほか、悩んでいる方への声かけへの普及啓発などを実施したところでございます。

27ページを御覧ください。

「生活保護扶助事業」では、生活保護を必要とする方々に対して、生活扶助、住宅扶助、医療扶助などの支給を行ったところでございます。

28ページを御覧ください。

Iの施策の成果等につきましては、まず、①にありますように、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、介護、障がい、子ども・子育て、生活困窮などの分野を問わない相談支援、参加支援、地域づくり支援などを一体的に行う重層的支援体制整備事業に取り組む市町村を支援しますとともに、中核的役割を果たす人材の研修等を実施したところでございます。

また、②にありますように、生活困窮世帯からの自立や貧困の連鎖の防止を図るため、自立相談支援員による相談対応、就労や家計改善に係る支援などを行いましたほか、生活保護扶助につきましては、生活実態の把握や就労支援等により自立を促しながら保護費を支給し、被保護者の生活維持を図ったところでございます。

最後に、③の自殺対策につきましては、市町村や関係機関、宮崎県自殺対策推進協議会を構成する各団体等と一体となり、普及啓発や人材育成、相談窓口の拡充等、様々な施策に取り組んだところでございますが、自殺死亡率は目標値に及ばず依然として厳しい状況となっております。

Ⅱの今後の方向性としましては、①にありますように、県民の誰もが地域社会の中で自分らしく安心して生きていくことができる地域共生社会の実現を目指し、引き続き県社会福祉協議会や市町村などと連携しながら、福祉サービスの提供体制の整備等に取り組むこととしております。

また、②にありますように、生活困窮者や被保護者の生活の安定・維持を図るため、引き続き市町村や関係機関、民間団体と連携して各種支援に取り組めます。

最後に、③にありますように、令和6年3月に策定いたしました第5期自殺対策行動計画を踏まえまして、今後も一次予防、二次予防、三次予防といった段階的な自殺対策を実施してまいります。

29ページを御覧ください。

3「安全な暮らしが確保される社会づくり」の(1)多様化する危機事象に的確に対応できる体制づくりについてでございます。

「災害時健康危機管理・福祉支援体制整備事

業」でございます。発災時における保健・医療・福祉活動を円滑に行うため、情報収集・調整機能を担う災害時健康危機管理支援チーム——DHEATと言っていますが——の体制整備を行いますとともに、避難所において高齢者・障がい者などの要配慮者に対する支援を行う災害派遣福祉チーム——DWA Tと言っておりますが——の運営強化を行ったところであります。

30ページを御覧ください。

Ⅰの施策の成果等につきましては、①にありますように、災害時の保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うため、関係団体との連携強化に取り組み、令和5年9月には第1回目となる保健医療福祉調整本部訓練を実施したところでございます。

また、②にありますように、災害時における保健医療福祉部門の指揮調整機能をサポートする体制を強化するため、国が実施いたします災害時健康危機管理支援チーム——DHEATの研修受講支援でありますとか、資機材整備を行いますとともに、宮崎県災害派遣福祉チーム——DWA Tの体制強化のため、新規登録者研修や既に登録されている方へのフォローアップ研修を行いました。

最後に、③にありますように、令和6年能登半島地震に際しましては、DWA T、DHEATや県保健師などを被災地に派遣しまして、避難所等における支援活動を行ったところでございます。

Ⅱの今後の方向性としましては、①にありますように、災害時の保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行えるよう、引き続き関係団体も交えた訓練を実施しますとともに、活動に当たって必要となる資機材等の整備を行うこととしております。

また、②にありますように、DWA Tについて、災害時に保健医療福祉調整本部や避難所に派遣される各支援チームと連携して、より機動的な活動ができるよう、引き続き研修や訓練等を実施するとともに、③のDHEATにつきましても、災害時に保健医療福祉調整本部や保健所等の支援ができるよう、引き続き研修の受講支援や訓練等を実施してまいります。

主要施策の成果に関する報告書につきましては以上でございます。

最後に、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

○新村指導監査・援護課長 当課の令和5年度の決算状況につきまして説明をさせていただきます。

お手元の令和5年度決算特別委員会資料の11ページを御覧ください。

指導監査・援護課は上から2段目の欄になります。左から、予算額1億5,875万8,000円、支出済額1億5,538万4,759円、2つ飛んで、不用額337万3,241円となっており、執行率は97.9%であります。

次に、31ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。上から3つ目の欄、(目)社会福祉総務費であります。不用額は263万5,550円となっております。主なものは、職員手当が見込みを下回ったことによる執行残と共済費の執行残であります。

次に、主要施策の成果について御説明いたします。

33ページを御覧ください。

「くらしづくり」の1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」、(2)地域共生社会づくりの推進についてであります。

まず、「社会福祉法人運営体制強化事業」です。主な実績内容等の欄を御覧ください。

「社会福祉法人指導強化事業」については、社会福祉法人への指導に際し、専門的な知識を有する税理士等の助言を得ることにより、的確な運営指導を行うもので、令和5年度は1法人に対して実施しております。

また、三股町社会福祉協議会に補助を行い、複数の社会福祉法人等が、連携して取り組む地域貢献事業を支援しております。

さらに、福祉サービスの質を評価する第三者評価制度を適切に実施するため、推進委員会を開催したほか、評価調査者に対する養成研修、継続研修を実施しております。

次の34ページを御覧ください。

一番上の欄、「福祉サービス運営適正化推進事業」です。この事業では、県社会福祉協議会が設置する福祉サービス運営適正化委員会に対し、補助を行い、福祉サービス利用者からの苦情相談等への対応を行っております。

次の欄の「戦没者遺族援護事業」では、全国戦没者追悼式に参列しましたほか、新型コロナウイルス感染症の影響等で参列を見合わせておりました沖縄県のひむかいの塔追悼式に、4年ぶりに21名の御遺族をお連れしました。

また、平和祈念資料展示室での遺品等の展示を行うとともに、小中学校等において戦争に関する語り部講話や朗読劇の上演を合計42校で実施しました。

次の35ページを御覧ください。

これらの事業の施策の成果等といたしましては、①にありますように、社会福祉法人に対して税理士を活用した専門的な指導を行い、法人運営の適正化を図りました。

また、複数の社会福祉法人等が協働で実施す

る地域貢献の取組を支援することで、法人の地域における公益的な取組を支援いたしました。

さらに、第三者評価制度を担う評価調査者向けの研修会を開催し、評価制度の質の向上に努めたところであります。

次に、②になります。福祉サービス運営適正化委員会の運営を支援することにより、事業者と利用者との話し合いでは解決困難な苦情について、中立公正な立場から相談助言等を行いました。

③にありますように、戦没者遺族への援護につきましては、戦没者遺族等への支援とともに、平和祈念資料展示室の運営や、語り部や朗読劇を通して、戦争の悲惨さや平和の尊さを県民の皆様にお考えいただく機会を提供したところであります。

これらの事業の今後の方向性といたしましては、①にありますように、税理士等の専門家を活用した社会福祉法人への指導及び第三者評価制度を推進することにより、今後も県民福祉の向上を図っていくこととしております。

次に、②になります。県民の皆様が安心して福祉サービスが利用できるよう、引き続き福祉サービス運営適正委員会の運営について支援していくこととしております。

最後に、③の戦没者遺族の援護になりますが、戦没者遺族等への支援とともに、戦争の記憶・記録を風化させないよう、戦争を知らない世代へ戦争体験の継承を図っていくこととしております。

最後に、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

○島田長寿介護課長 長寿介護課の令和5年度決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料の11ページを御覧ください。

長寿介護課は、上から5行目の欄でございます。予算額244億4,212万9,000円に對しまして、支出済額226億4,509万3,566円、翌年度繰越額は13億4,068万7,000円、不用額は4億5,634万8,434円で、執行率は92.6%、翌年度繰越額を含めると98.1%となっております。

主な不用額について御説明をいたします。

資料61ページを御覧ください。

一番上の(目)老人福祉費の不用額1億9,417万1,492円です。主なものとしましては、(節)の欄の上から4つ目、報償費の不用額3,887万3,452円です。これは、物価や食料費の価格高騰の影響を受けております介護事業所等に対しまして、事業所の負担軽減を図るため支援金を支給いたしました。一部は介護施設等から支援金の申請がなかったことによるものであります。

次に、その4つ下の委託料の不用額1,178万8,552円です。これは、介護職員の賃金や労働環境等を改善するための介護職員処遇改善加算等制度を周知する「介護職員処遇改善特別支援事業」におきまして、専門相談員の個別相談に応じる事業所数が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、その2つ下の負担金・補助及び交付金の不用額1億1,919万8,359円です。これは、介護施設等における防災・減災対策を強化するため、非常用自家発電設備や給水設備の整備等、必要な経費の一部を補助する「介護施設等防災・減災対策強化事業」におきまして、補助金活用の辞退等により実績額が見込み額を下回ったことによるものであります。

次に、その下の貸付金の不用額2,000万円であ

ります。これは、市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に、市町村に対して貸付け等を行うものですが、その実績がなかったものであります。

資料の62ページを御覧ください。

上から3行目でございます。(目) 医務費の不用額2億6,119万1,540円であります。主なものとしましては、(節)の欄の5つ目、委託料の不用額3,478万7,166円であります。これは、「高齢者施設等への抗原検査キット配付事業」におきまして、希望する事業者に対し新型コロナウイルス抗原検査キットを配付いたしました。実績額が見込み額を下回ったことによるものであります。

次に、その2つ下の負担金・補助及び交付金の不用額2億2,279万6,819円であります。これは、介護施設等の開設準備経費の助成を行う「介護施設等開設支援事業」におきまして、実績額が見込み額を下回ったことによるものであります。

決算事項別明細説明資料につきましては以上でございます。

続きまして、令和5年度の主要施策の成果について主なものを御説明いたします。

資料の63ページを御覧ください。

まず、「人づくり」、3「一人ひとりが尊重され、共感し合い活躍できる社会づくり」の(2)高齢者が活躍する社会の推進についてであります。老人クラブ支援事業につきましては、高齢者の生きがいづくりや健康づくり活動を支援するために、老人クラブに対する支援を行いました。

次に、資料64ページを御覧ください。

上段の「元気に活躍する明るい長寿社会づくり支援事業」につきましては、高齢者の多様な

社会参加や健康・生きがいづくりに取り組んでいる県社会福祉協議会が実施する宮崎ねんりんピックや心豊かに歌うふれあい短歌大会などに対して支援を行いました。

資料65ページを御覧ください。

上段のⅠ、施策の成果等としましては、①の老人クラブへの支援や②のシニアパワー顕彰などを通じまして、高齢者の社会参加・生きがいづくりの促進や県民の理解促進に努めたところであります。

Ⅱの今後の方向性としましては、①のとおり、老人クラブや県社会福祉協議会へ引き続き支援を行ってまいりますほか、③のシニアパワー顕彰などシニアパワーを生かした活動の周知を通じまして、高齢者の社会参加の促進及び県民の理解促進に努めてまいります。

資料67ページを御覧ください。

「くらしづくり」、1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」の(1)健康づくりの推進についてであります。

改善事業「介護予防・生活支援体制整備市町村支援事業」につきましては、市町村や地域包括支援センターの職員を対象とした自立支援型ケアマネジメント習得のための研修やリハビリテーション専門職の通所介護事業所等への派遣を行いました。

次に、68ページを御覧ください。

「リハビリテーション専門職等機能強化事業」につきましては、リハビリテーション専門職等に対して災害時の対応手法や在宅で生活する高齢者の自立支援・重度化防止に関する研修を行いました。

次に、69ページを御覧ください。

上段のⅠ、施策の成果等でございますが、①の市町村や地域包括支援センター職員を対象と

した研修や②のリハビリ専門職の市町村への派遣等を通じまして、高齢者の介護予防や自立支援、生活支援の取組を行う市町村への支援を行いました。

Ⅱの今後の方向性といたしましては、①のとおり、引き続き研修等を通じまして市町村に対する支援を行いますとともに、②の地域におけるリハビリテーション専門職等のネットワークづくりの推進に努めます。

次に、資料70ページを御覧ください。

「くらしづくり」、1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」の(2)地域共生社会づくりの推進についてであります。

「介護保険財政支援事業」につきましては、介護給付費等に対し法定負担を行うことで、市町村の介護保険財政の安定化を図っております。

資料71ページを御覧ください。

下から2段目の新規事業「医療・福祉分野における食材料費高騰対策緊急支援事業」につきましては、食材料費価格の高騰の影響を受けます介護事業所等に対しまして、事業所の負担軽減を図るため支援金を支給いたしました。

資料72ページを御覧ください。

上段の「地域医療介護総合確保基金積立金事業」につきましては、医療及び介護の総合的な確保を推進する事業を実施するため、基金の積立てを行いました。

下段の「介護施設等整備事業」につきましては、介護療養型医療施設から介護医療院への転換のための改修や、施設におけるみどり環境の整備、また、介護職員の宿舍整備に対する支援などに取り組みました。

資料73ページを御覧ください。

上段の「訪問看護事業所強化推進事業」につきましては、訪問看護師の確保や資質向上等を

支援し、訪問看護事業所の基盤強化を図るとともに、訪問看護事業所を開設する事業者に対して、立ち上げまでに必要な初期費用等の支援に取り組みました。

次に、74ページを御覧ください。

下段の「介護福祉士養成施設学生支援事業」につきましては、介護福祉士養成施設の学生に対して実習費の一部を助成いたしました。

次に、75ページを御覧ください。

上段の新規事業「介護人材確保対策市町村支援事業」につきましては、市町村が地域の実情に合わせて実施する介護人材確保対策に対して支援を行いました。

また、中段の新規事業「離職介護福祉士等再就業促進事業」につきましては、離職中の介護福祉士等に対して、介護に関する技術や知識を再習得できる研修を実施し、再就職に向けた支援を行いました。

次に、資料76ページを御覧ください。

「介護施設等感染拡大防止対策支援事業」につきましては、新型コロナウイルス感染防止対策として、ウイルスが室外に流出することを防ぐため、居室の気圧を低くする簡易陰圧装置の導入や、ゾーニング環境の整備等に対する支援に取り組みました。

資料の77ページを御覧ください。

I、施策の成果等でございますが、②の介護従事者の育成・確保のため、資質向上や参入・定着の促進、処遇改善などを図る取組を行いますとともに、③の介護サービス提供体制の整備のため、各市町村の介護施設等の整備促進を行いました。

Ⅱの今後の方向性といたしましては、②のとおり、介護人材の確保・定着に向けまして、総合的な対策を講じてまいりますとともに、介護

現場の生産性向上に向けた取組を推進しますほか、③の市町村等と連携しながら、介護サービスの提供体制確立に向け、基盤整備に取り組んでまいります。

主要施策の成果に関する説明は以上であります。

最後になりますが、決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、報告すべき事項はございません。

○牧障がい福祉課長 それでは、障がい福祉課分の決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料の11ページにお戻りください。

上から6段目にあります障がい福祉課の欄を御覧ください。

予算額181億6,329万8,000円、支出済額は174億6,729万2,540円、翌年度繰越額は3億3,396万2,000円、不用額は3億6,204万3,460円、執行率は96.2%、翌年度への繰越額を含む執行率は98.0%であります。

それでは、主な不用額について御説明いたします。

79ページを御覧ください。

一番上の(目)社会福祉総務費の不用額964万7,424円であります。

主なものとしましては、職員に係る給料や共済費などの職員費が見込みを下回ったことによる執行残であります。

また、一番下の負担金・補助及び交付金280万6,000円ですが、障害福祉サービス事業所等への感染症対策に係る資材などの経費を補助する「障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業」におきまして、大規模な感染拡大にも対応できるよう予算を確保しておりましたが、補助申請実績が見込みを下回ったこと等による

執行残が生じたものであります。

続きまして、80ページを御覧ください。

(目) 障害者福祉費の不用額639万2,940円あります。

主なものとしましては、中ほどの委託料186万2,853円ですが、手話通訳者の養成や派遣など、各種委託事業におきまして執行残が生じたものであります。

その2つ下の工事請負費254万7,761円ですが、「全国障害者スポーツ大会練習環境整備事業」における知的障がい者バレーボール練習会場の改修工事に係る入札執行残であります。

続きまして81ページを御覧ください。

(目) 社会福祉施設費の不用額162万4,766円あります。

主なものは、身体障害者相談センターの管理運営における各種事務費における報償費や旅費などの執行残であります。

続きまして82ページを御覧ください。

(目) 精神保健福祉費であります。不用額は1,854万7,192円、執行率は89.6%となっております。

主なものとしましては、下から4番目の委託料176万2,686円となっております。これは公費負担医療に係る国民健康保険団体連合会などへの審査支払事務委託料の実績が見込みを下回ったことにより執行残が生じたものであります。

また、一番下の扶助費1,121万8,548円ですが、措置入院に係る公費負担事業における実績が見込みを下回ったものによるものであります。

83ページを御覧ください。

(目) 障害者自立支援費、不用額8,981万8,355円となっております。

主なものとしましては、まず上から5番目の

報償費780万6,740円ではありますが、食事を提供する事業所に対する「医療・福祉分野における食材料高騰対策緊急支援事業」におきまして不足が生じないよう障害福祉サービス事業所単位で予算を積算しておりますが、複数のサービスを1つの事業所で提供している、いわゆる多機能型事業所におきましては、当初見込額よりも申請額が減少したことに伴い執行残が生じたものであります。

次に、その4つ下の委託料733万238円ではありますが、「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」におきまして、事業費の支払事務を委託しました国民健康保険団体連合会におきまして支払事務件数が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、その3つ下の扶助費6,858万8,688円ではありますが、精神通院医療費が見込みを下回ったことによるものであります。

それでは84ページを御覧ください。

(目) 児童措置費であります。不用額2億3,059万1,406円であります。主なものは、下から4番目の負担金・補助及び交付金1億7,061万9,982円であります。

これは送迎用バスへの安全装置の導入支援を行う「こどもの安心・安全対策支援事業」や「重度障がい者(児)医療費公費負担事業」におきまして実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、1つ下の扶助費5,590万9,956円ではありますが、主に障害児入所施設における入所給付費等の実績が見込みを下回ったことによるものであります。

最後に85ページを御覧ください。

(目) 児童福祉施設費であります。不用額542万1,377円でありまして、この(目)はこども療

育センターの管理運営に係る経費であります。

主なものは、表の中ほどにあります委託料209万4,931円ではありますが、主にこども療育センターで提供する給食業務委託におきまして実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、5つ下の扶助費141万9,202円ではありますが、療育センターに入所する障がい児の日常生活用品等の経費が見込みを下回ったものであります。

決算に関する説明は以上であります。

続きまして令和5年度の主要施策の成果について御説明いたします。

86ページを御覧ください。

はじめに、「人づくり」の2「文化・スポーツに親しむ社会づくり」の(1)スポーツの推進についてであります。

3年後に本県で開催されます第26回全国障害者スポーツ大会を見据えまして、87ページの表の3番目の「全国障害者スポーツ大会練習環境整備事業」、88ページの新規事業「全国障害者スポーツ大会団体競技チーム力強化事業」などに取り組んでまいりました。

この新規事業「全国障害者スポーツ大会団体競技チーム力強化事業」であります。全国障害者スポーツ大会に向けまして団体競技の競技力向上を図るもので、令和5年度は選手確保のための体験会や練習会を5つの競技で開催するとともに、競技団体関係者によります全国障害者スポーツ大会の視察を実施いたしました。

施策の成果であります。令和5年度の宮崎県障がい者スポーツ大会におきまして総勢703名の選手が出場、18個の大会記録が更新されました。

今後の方向性であります。各競技団体等と連携し各地区での障がい者スポーツ教室やパラ

スポーツ指導員養成講習会等を実施することにより障がい者スポーツの普及促進を図ってまいります。

次に89ページを御覧ください。

「くらしづくり」の1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」、(2)地域共生社会づくりの推進についてであります。

表に掲げました主な事業について御説明いたします。

まず、1番目の「介護給付・訓練等給付費事業」、90ページの1番目と2番目、「障がい児施設給付費事業」及び「自立支援医療費事業」であります。

これらは障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく障害福祉サービス等の給付に係る義務的経費であります。

続きまして92ページを御覧ください。

表の1番上の「発達障害者支援センター運営事業」であります。

これは県内3か所のセンターで発達障がいに関する相談支援等を行っているもので、令和5年度の延べ相談支援件数は3,542件であります。

その下の「障害者就業・生活支援センター事業」であります。

これは県内7か所のセンターで障がい者の就労や生活に関する相談・支援を行い一般就労等を促進するもので、令和5年度はコロナの影響等もありましたが感染防止対策を徹底しながら就労支援に取り組みました結果、令和5年度中に支援を通じて就職を決定された方が276人となっております。

93ページを御覧ください。

表の2番目の「医療的ケア児等在宅支援体制強化事業」であります。

これは医療的ケア児やその家族への支援体制

の強化を図るもので、令和5年度は医療的ケア児支援センターの相談件数が104件、コーディネーター養成研修では55名が修了いたしました。

その下の「精神科救急医療システム整備事業」であります。

これは緊急な医療を必要とします精神障がい者に対しまして適切な医療を提供するため、精神科病院が輪番制により休日等に電話相談や診療等を行う体制を整備するもので、令和5年度の相談件数は410件、外来受診者数は181人であります。

94ページを御覧ください。

一番上の「ひきこもり対策推進事業」であります。

これは県が設置したひきこもり地域支援センターにおきまして御本人やその御家族に対する支援などを行っているもので、令和5年度のセンターの相談件数は1,605件であります。

3番目の新規事業「ひきこもり支援・相談体制強化事業」であります。

これはひきこもり当事者やその家族が身近な市町村で相談支援が受けられるよう市町村の相談体制を整備するもので、令和5年度は市町村のひきこもり支援に活用するためのひきこもりサポーター養成研修を131人が修了、市町村へのアドバイザー派遣を26回実施いたしました。

95ページを御覧ください。

1番上の改善事業「精神障がい者地域移行支援事業」であります。

これは精神障がい者が地域で充実した生活ができるよう、保健、医療、福祉等関係機関が連携し社会的自立を支援するものであります。

令和5年度は課題の整理やネットワーク強化を図るための協議会運営や支援者研修会、ピアサポートの活用による退院意欲の喚起などを行

いました。

97ページを御覧ください。

施策の成果等ではありますが、障がい児支援につきましても、②にありますとおり児童福祉法に基づく障がい児入所・通所に係る給付を行ったほか、発達障がいに関する相談支援や医療的ケア児の支援に係る人材の育成などを行いました。

また、④にありますとおり、障がい者の支援につきましても、福祉的就労の工賃向上の支援や農業を実施している事業者への専門家派遣、マッチング支援等を行いました。

98ページを御覧ください。

今後の方向性ではありますが、障がい児支援につきましても、②にありますとおり今後とも医療的ケア児等を受け入れる短期入所施設の拡大促進など地域における支援体制強化を図ってまいります。

また、障がい者支援につきましても、④にありますとおり今後とも関係機関と連携しまして工賃向上支援事業の広報活動に努めながら民間企業のノウハウ導入などによりさらなる工賃向上を図り、障がいのある方の自立した生活を地域で支えることができるよう取り組んでまいります。

主要施策の成果は以上であります。

最後に監査報告指摘事項等について御説明いたします。

決算特別委員会資料の175ページを御覧ください。

障がい福祉課が所管しておりますこども療育センターにおきまして、表の一番上にあります指摘事項、「公用車の運行管理について、全ての公用車で使用承認及び報告確認の手続が行われていなかった」との指摘がございました。

今後は、公用車の安全運転管理担当者及び整備管理担当者以外の職員が公用車の使用承認及び報告確認の手続が行われているか、朝、夕に確認を行うようチェック体制を改めまして適正な事務処理に努めてまいります。

また、決算審査意見書につきましては特に報告すべき事項はありません。

○山内主査 暫時休憩いたします。

午後4時4分休憩

午後4時5分再開

○山内主査 それでは再開いたします。

執行部の説明が終了いたしました。

ただいまの説明について質疑はございませんか。

○山下委員 資料28ページですが、自殺対策は毎回いろいろと出るんですけども、これだけ取組をやっているながら10万人あたりの自殺率の数字がなぜ上がってくるんだろうと思っています。この取組の問題点は何かあるんですか。コロナとかありましたから、社会情勢はどうなんだろうと思います。そこら辺の検証についてお聞かせください。

○久保福祉保健課長 いろんな取組をやっております。ただ、全国的な順位ではワーストで2位と、いい方向に行っていないんですけども、実際の自殺者数でいきますと、平成19年度は394人でございまして、直近の令和元年では190人——半分近くまでは一旦下がっております。またここ3～4年で少しずつ増えていっているような状況があります。これまでやってきた取組が全く効果がないとは私たちも全然思っておりません。一定の効果はあるものだと思います。

啓発はもちろんやっているんですけども、

ゲートキーパー研修事業ということで、理美容の方で少し普段と違うなというのを感じ取って話を聞いてあげたりとか、身近な人がそうやって聞くような体制、知識を皆さんが持ってつなげるような活動をする。これは、いろんな研修を県でも保健所単位でやっていますし、市町村でもやっております。そういうところで少しずつは効果が出ているのかなと思っております。

本県の自殺者数の割合は、何度も説明しているかもしれませんが、男性の自殺者の割合が非常に高くなっていて、全国的にもそうなっています。全国的には40～50代の方がどちらかというとピークなんですけれども、本県の場合は70～80代の方、過去の平均でいくと80代、70代、60代の方が割合的にも人数的にも多いというところが非常に問題だと思っております。

そういった中で、昨年末に行動計画を策定しまして今年度から取り組んでおります。これまでと同様に行っているところに、プラスアルファしたのは、電話相談窓口に空白の時間がありましたので、その辺を埋めたり、免許更新時にいろんな相談窓口が書いてある、あまり邪魔にならない大きさのパンフレット等を作って配布したり、民生委員の研修のときにも「こういうことがこういうふうに県内で問題になっています」というようなことをお伝えしたり、地道な活動になるんですけれども、そういうことが必要だろうと進めております。

それから、電話相談で来られている方の話を聞くと、孤独を訴える方がいらっしゃるものですから、自殺対策だけではなく、いろんな地域福祉の横の連携を取るような事業を本課でもやっておりますけれども、県だけでもできなくて、市町村の方や市町村の地域福祉をコーディネートされる方などが、いろんな横の連携、つ

ながりを持って場をつくっていくといったことをやっていくしかないのかなと思っております。

一義的にはそういう高齢者向けの対策をやるのが大事ですが、過去、数値が一番低かったときの傾向を見ると、圏域別に見てもいろいろ効果はあるんですけれども、実数として一番大きいのは都市部のほうで、こちらの数値が下がったときは県全体の数値も下がる場所もありますので、宮崎市のほか、大きい市町村ともさらに連携を取りながら対策を進めていきたい、やっていくしかないと思っています。○山下委員 今説明を聞いていると、都市部のほうで自殺者が少なくなったら県全体でも少ないという見解でいいんですか。

○久保福祉保健課長 全体的に高齢層で減るのがベストなんです——これは命がかかっている数字なので、ただの数字で扱ってはいけないと思うんですけれども——全体の数字を減らすという意味では、令和元年度が190人と過去一番少なかったんですけれども、要因としてどこが一番違っているのか見ると、宮崎市内辺りがかなり下がったときに県全体の数字も下がっています。宮崎市が取り組んでいないということではなくて、いろんな相談窓口等もつくっていますし、SNS相談もしているんですけれども、数値を全体的に下げるとなると一番効果的と考えているところであります。

○山下委員 私は都城なんですけど、地域活動を見てもかなり地域コミュニティーがなくなってきているんです。これは新型コロナの影響だろうと思うんです。高齢者クラブもどんどん少なくなっている。公民館活動とか、全てのいろんな活動が、なければならぬで済んだ、その間に役員交代があっただうなっているか分からないということで、地域の中で何かのアク

ションを起こそうとする力がなくなってきたりしているんです。農村部でさえそういう状況が続いていますから、宮崎市みたいな町になってくると余計にその辺が進んでいるのかなと思うんですよ。

そういう状況で増えてきたんだろうなと我々も思うんですけれども、では具体的にどうしたらいいのか。電話相談の24時間体制とかいろんな体制はあるんだけど、コミュニティー、地域の活動に取り組む体制づくりをどうやってするのか。

特に高齢者の男性のほうが多いということですが、宮崎県ではパチンコが一番多いということもありますし、財政的に困窮する高齢者が増えているのか。例えば奥さんのほうが先に亡くなって、その後、孤独感に耐えられなくなって自殺をされるのか。その辺はどう分析していますか。

○久保福祉保健課長 なかなか統計データでは個別の状況まで追っていけない事情もございます。拾いようがないところはあるんですけれども、客観的に見たときに貧困状況にあるところや飲酒が影響を及ぼしている。それ以外もあるんですけれども、薬であったり、ギャンブルであったり、依存症といったことが影響してくることもあろうかと思えます。

因果関係がはっきり分かる部分はないんですけれども、例えば自殺を企図した方の連絡が警察のほうにいった話を聞いて了解をもらったら、今度は保健所の方が支援するような取組を随分前からやっているんですけれども、そこから入ってくる情報を見ると、病気——いわゆる鬱病とかそういう病気もあるんですが、内臓疾患といった病気を抱えていて鈍痛があるとか、もう耐えきれないとか、そういうことで薬をもらいに行

くのにも家族に迷惑をかけてしまうというような話をされる方が結構いらっしゃるんで、話を聞いてあげる場が本当に大事なのかなと思います。

それで、地域の居場所ですね。自殺対策だけでは先に進まなくて、私どもが先ほど説明しました地域共生社会——障がい者の相談支援、子育て支援の相談支援、高齢者の相談支援が縦割れではなくて横でつながると拾えていなかった方を拾える可能性があったりしますから、そういう事業を、今、市町村も一生懸命組み立てようとしております。そのつなぎ役として地域福祉コーディネーターも育てていますので、そういう方々と連携しながら何とか地域につなげていくようなことを進めていきたいと思えます。

○井本委員 言われるように、コロナ禍でみんなが集まることがなくなった。実際に細々と老人会をやっていたけれども、「もういいや」とやめてしまっているところがあります。

何でもいいんです。何らかのコミュニティーにつながる。1つのコミュニティーができれば、1つ、2つ、3つとコミュニティーを重ねて、重畳的につながれば大分違うんじゃないかなと思います。だからもう一回、意図的に積み上げることに力を入れてやってみないといけないんじゃないかなと思うんです。

○久保福祉保健課長 非常に大事なお話であります。確かにコロナの頃、地域の文化祭や運動会がなくなって——私も役員で出たりするんですけれども、目標がある人は張りがあってあまりお年を取られない印象がありますので、そういう力は非常に大事なかなと思います。

福祉的な要素での地域連携の話を見せてもらったんですけれども、そういうところだけではなくて公民館活動であったり、自治会活動で

あつたりも含めて、地域福祉コーディネーターの方——福祉の専門の方ではあるんですけども、入り口の段階では福祉だけではなく、地域の横のつながりから入っていったりする手法も取っていらっしゃるみたいなので、御指摘のような内容もいろんな研修や会議の場で市町村の方あるいは関係団体の方とお話するときに、いろいろ提案していきたいと思います。

○井本委員 もう1ついいですか。私の駄弁みたいなものですが、「人は何のために生きているの」と、人生に意味があるのかを聞かれたときに、私も随分自殺に関する本を読んだけど、まともに答えている本はないんです。皆さんは電話がかかってきて「人は何で生きているのか、人生に意味があるのか」と言われたときにどんなふうに答えているのか。

恐らく自殺する人の10倍以上は予備軍がいるわけですから、そういう人たちは人生に対して本来何のために人間は生きているのかということが基本的にあるんじゃないかと思います。それが基本にあって、いろんな出来事が重なったときに「もう嫌だ。死んじゃえ」となるんじゃないかと思うんです。

私は自殺者の気持ちがよく分かるんです。自分も昔そうだったから。電話相談されるときに、その辺をきちんと説明できる人がいるのかなと思うんです。実際に本を幾ら読んでも、そういう実存的な苦しみ悩みに対してどうやって答えたらいいのか答えは何も書いていないんです。課長は答えられますか、どうでしょうか。

○久保福祉保健課長 私はそういう専門の研修等は受けていないものですから、うまく答える自信は全くございませんけれども、自殺の電話相談員の方はいろんな研修等を受けますし、これまでの対応の蓄積等を共有して対応していた

だいているとお聞きしております。

まずは傾聴になろうかと思うんですけども、人それぞれ事情が違いますので、体験、経験において身につける部分もあると思います。

○井本委員 電話相談を受けたときにその辺の応答もできるぐらいの知識は身につけてもいいんじゃないかという気がしたのだからね。

○久保福祉保健課長 相談員の方は何十名の体制でローテーションを組んでやっているんですけども、そこに一番気を遣って共有して研修等を行っております。対応が悪いという話は聞いていませんのでしっかりやっていただいていると思います。

○山下委員 自殺を一旦決意した人たちは、やり遂げるまで何回でもやっていくんです。だからプロの人が電話で受けて、立ち直っていくのはごく稀だろうと思うんです。結局、相談、SOSを発信した方が10人いたとすれば、最後まで救いの手を差し伸べられた人は何人ぐらい、何%ぐらいいるんですか。その把握はできていないんですか。

○久保福祉保健課長 それぞれ事情があって、例えばさっき話した、自殺企図をした方の通報が警察のほうに行って、何とか思いとどまって保健所の職員がフォローして、また何回かお話を聞いて、その後「今は落ち着いています」という話を聞くケースは多いです。何人という数値的なものは難しいところがございます。

あと、かなり慎重にやらなきゃいけないんですが、亡くなられた方がどういう経緯、プロセスを経てというようなところも、過去、亡くなられた方の御家族等に、全国ベースで調査したケースもあるんですけども、かなり時間をかけて慎重にやっております。

全国的に見ても、うちの県だけなぜという思

いが私たちもあるものですから、時間もかかるし成果がすぐ出るかどうか分かりませんが、今年度は専門家の方と話をし、そういう取組も進めようと考えているところであります。

○山下委員 多分、生きる目的がなくなってくるのが一番だろうと思うんです。

介護が必要になって、要介護3以上になって自立ができなければ施設に行きますよね。そういう人たちは周りにいろんな関わり合いがありますからまだ救われていきます。そこに行き着くまでの生きる喜び、生きる目的があれば耐えられるんです。次の朝を迎えるのが楽しくなりますからね。さっきから言っていますけれども、そこら辺の仲間です。近くで信頼できる人間関係——いつでも電話できる、会えるとか、そういう体制づくりが一番だろうと思うんです。

自分の役割が終わった、自分の明日の姿が見えないとなってくると、どんどん思い詰めていくだろうと思うんです。その辺を照準に整理されてやっていかれたらいいのかなと思うんです。難しいですけども、ぜひよろしくお願ひします。

○野崎委員 自殺相談の電話にかける時点で、多分いっぱいいっぱいの人なんです。福祉保健課長が言ったように、例えば各課でいじめの相談所や高齢者の相談所をもっと手厚くして、相談所に電話しなくてもいいようにその前の段階をまず充実させる取組が必要です。ピンポイントで自殺相談の電話のところだけを見てしまうと、自殺を決めた人ばかりなので、各課でしっかり調査研究して、その前の段階で止めるのが非常に大事だと思います。

僕も自殺の本を読んで、メカニズム上、いろいろな要因が円で書いてあって、それが交差してがんじがらめ、絡まった状態で抜け出せない

ような感じになって自殺するような本もあったんですけども、そうなる前に各担当課がしっかり相談相手になることが大事です。

あとは、各地域支援コーディネーターの話もあったし、地域包括ケアシステムのケアマネジャーもあるかもしれないけれども、宮崎市ですと市町村合併がありました。

例えば僕は清武町だけれどもコーディネーターが佐土原町辺りから来る。町を知らない。清武町を全然知らない人がコーディネーターや支援員になっても、人間関係づくりをゼロから始めないといけないから非常に時間がかかって人間関係がよくなる。でも、もともと清武町の社会福祉協議会にいた人がその町の支援員やコーディネーターになれば、町政時代から顔見知りだから、高齢者だって子供だって、すごく早いと思うんです。

人の地域性があるので、非常に時間がかかるか、かからないか、地域に溶け込むか、溶け込まないかが全然違うと思います。そういうのも各市町村といろいろ協議しながら人材の配置、育成もしていけば、スピードも早くなるし、違ってくるのかなと思います。

○山内主査 関連してよろしいですか。

資料26ページの自殺関係の関連でお伺いしたいんですが、自殺予防強化ということで夜間電話相談を午後8時～翌朝の午前4時とされていて、さらにコロナ禍では拡充もされていたということなんですが、夜間時の電話相談は件数が伸びていたり電話がつながりにくかったりするんでしょうか。

○久保福祉保健課長 電話相談もお昼に精神保健福祉センターで行っている分と夜間に行っている分がありまして、件数を全部拾うと8,666件というような数字があります。そのうち夜間電

話で受けたのが4,649件ございまして、非常に重要な感じになります。

夜間電話で一番かかってくる時間帯も、ある程度把握していきまして、午後9～10時とか、その次が午前ゼロ～1時、午後10～11時というような、皆さんが就寝するような時間帯が多いということもありますので、これまでの実績等も踏まえて、その時間帯に対応できるような体制を取っております。

決算の話と変わりますけれども、今年度、隙間の時間を埋めたところ——朝方の午前4～8時までの間も、4月から始めて30件ぐらい電話はかかっておりますので、思ったときにかける体制があるのは重要なことだと思います。

○山内主査 今年度に入って、そういうことで悩んでいるという御相談を受けたんです。その方は電話相談に電話をしたけれども、なかなかつながらないということで——「いのちの電話」のお話をされていたかもしれないんですけども、なかなかつながらなくて、つながったら宝くじが当たるぐらいというような話をされていました。「いのちの電話」ではよくそういう話を聞きます。県の夜間電話相談とはまた違う話かもしれませんが、課長が今おっしゃってくださったように、かけたい、聞いてほしいときにつながる体制が非常に大事だと思うので、また引き続き対応をお願いしたいと思います。

○久保福祉保健課長 時間帯の不備等は私も今、初めて聞いた話になりますので、その辺の実態等を確認させていただくとともに、若い方だと最近では電話ではなくSNS、これは厚生労働省でもやっていますし、市町村単位でもやったりします。子供だと子供専用のSNS相談等もやっています。電話やSNSでもつなげるといふ広報をもっとしっかりやっていこうかなと、

今、考えた次第でございまして。

○山内主査 お願いします。ほかに、自殺関係はよろしかったでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、ほかに質疑はございませんか。

○井本委員 生活保護の件けれども、自動車を持ったらいけないと言われるでしょう。確かに昔は自動車は財産だったかもしれないけれども今は生活必需品です。10万円ぐらいの中古車なんて幾らでもある。金持ちじゃないと乗れないような車はもちろん買えないだろうけれども、特に田舎では、自動車は生活必需品に入っていると思うんです。それを持ったら駄目だとされるから、ある程度考えてほしいと思うんです。

○久保福祉保健課長 生活保護制度は確かに全国一律の制度で、自動車につきましては都市部と地方では事情が違うという話もあると思います。全く認めていないという話ではなくて、必要な通院とか、勤務に当たって本当に交通手段がないとか、そういう場合に関しては、いろいろ事情を勘案して認めるケースもございまして。

生活保護の概念としては必要最低限の生活は維持しなければいけないところで、車を持つと維持費等もかかるものですから、地方では車がないと最小限の生活ができないのかどうかという判断が難しいところであるんですけども、ケース・バイ・ケースで認めていることもございまして。

○井本委員 ケース・バス・ケースの話は聞いたんです。宮崎では基本的に車は必要、生活必需品だという体制でやるべきじゃないかなと言っているんです。

田舎でバスは1日に2本ぐらいしか出ないところでバスで行きなさいって、どうやって過ご

すのかね。車も5万円、10万円ぐらいで売っている安い車もあります。私は必需品として認めていいんじゃないかと思うんです。宮崎だけ例外というのをつくれないうのかな。

○久保福祉保健課長 国費が相当入っているということもあって、本県だけ特別に、本県独自でこうしてくださいというのは今の段階では無理なんですけれども、いろんな事情を国に伝えていくことはできると思いますので、また機会を見てお伝えしていきたいと思います。

○山下委員 戦没者の遺族会はずっとあるだろうと思うんです。私も副議長のとときに沖縄に行った際も話に出たんですが、組織の弱体化です。来年で戦後80年——昭和100年になるんです。戦争を知らない子供たちがどんどん増えてくる。遺族会の運営が非常に難しい時代になってきただろうと思うんです。7か所のつながりがある組織は遺族会ですが、日本として戦争を伝えていく、もう二度と戦争をしたらいけないんだよという取組について、今後の活動の方向性の見通しがあったら教えてください。

○新村指導監査・援護課長 県の遺族連合会に加盟している遺族の数はどんどん減っていきまして、毎年500人単位で減っているところです。

語り部や朗読劇は、戦後70年の時に始めた授業で、ずっと続けてきて、学校に大分普及してきたこともあって、応募がかなりある状況ですが、伝えてきた方は、だんだん高齢化し少なくなってきました。遺族連合会は今度役員も変わり、戦後の世代の委員になりましたので、どういうふうに今後やっていこうかと語り部の方も含めて、遺族連合会といろいろ話をしているところです。

○山下委員 今、国際的に戦争がどんどん起きています。ウクライナとロシアに始まって、イ

スラムなどでも連日、ああいう痛ましい戦争が行われてますよね。それと同時に、日本を囲むアジア圏——中国、北朝鮮、そういうところを中心とする様々な緊張の高まりで、危機意識も高まってきているのかなと思うんです。

そのような中で、遺族会も高齢化してますから、非常に難しいかもしれませんが、尊い犠牲があって、それを語り継ぐには、遺族会のグループ、語り部が中心になっていただいて、あのような戦争をしたら絶対駄目だとか、そういうふうにもう少し目標を絞って、一緒にやれないかという思いを、私はいつも持っているんです。その辺の組織としての方向性はどうでしょうか。

○新村指導監査・援護課長 語り部の方も高齢化してきて、今はまだ何とかやれていますけれども、あと10年したらどうかというところもありまして、令和5年度には戦後世代の方も団体の一つに入っていて、その方がお話をする中で地域の遺族会の方に来ていただくとか、語り部は地域のことをなるべく話すようにしていますので、都城であれば都城の空襲のあった空港があったという内容を入れて話をしています。いずれ直接伝える方もいなくなっていくので、今、工夫してやっていきたいと考えているところです。

○山下委員 宮崎県は古事記1300年ということで、ここ十何年、いろんな記念事業もやって、宮崎の歴史にかなりポイントを置いてやってきたところですが、宮崎県には自衛隊の基地で重要な拠点がいっぱいありますし、宮崎県出身で自衛隊になっている人たちも全国比率からすると多いんです。そういうこともちゃんと調べていただいて、新たに目の前に迫っている様々なことを考えていくと、何かできること、啓発を行っていくべき時期じゃないかと思うんです。

そういう認識を持っていただくとありがたいと思います。

○**新村指導監査・援護課長** おっしゃるように、今、本当に戦争が世界中であっている時期で、大切なことだと思っています。語り部は朗読劇の後、感想文も頂いて、子供たちが話をちゃんと分かっているというのも認識していますので、これからに向けていろいろ考えていきたいと思っています。

○**山下委員** よろしくお祈りします。

○**山内主査** 関連でございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**山内主査** それでは、ほかに質疑ございますか。

○**齊藤委員** 資料15ページの生活保護費のところで、分からないので教えてください。

宮崎市の場合、中核市として生活保護は直接やっているんですけども、支出済額の32億円余というのは、宮崎市を除いた25市町村という理解でいいんですか。

○**久保福祉保健課長** 宮崎市以外の扶助費として払っている分については、そうなります。

○**齊藤委員** 例年、30億円ぐらいなんですか。

○**久保福祉保健課長** 積算としては、そんなに増減するものではございません。

認識違いしておりました。町村部の費用になります。宮崎市も含め市部については、国から直接、県を通さないところで、支給されるというようなことになります。

○**齊藤委員** 分かりました。

もう一つ確認なんですけれども、生活保護は中核市でない一般市である延岡市、都城市辺りでも窓口を設けて直接、国から受け入れて執行しているという理解でいいんですか。

○**久保福祉保健課長** 宮崎市には直接行きます。

ここに掲げている費用は町村部なんですけれども、各市部の福祉事務所にお流しする部分については、いわゆる予算立てはせず、一旦、県で取りまとめて各市部の方に流すような仕組みでやっております。

○**齊藤委員** ということは、例えば延岡市、都城市、日向市、日南市などに関しては、この決算報告の中に数字が出てくるという理解でいいんですか。

○**久保福祉保健課長** 決算としては、各市のほうで数字が上がることとなります。

○**齊藤委員** なるほど、分かりました。

○**山内主査** よろしいですか。関連でございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**山内主査** ほかに質疑はございますか。

○**野崎委員** パラスポーツのオリンピック——パラリンピックがありました。福祉的な意味では障がいのある方が夢と希望を持っている。あとアスリートとして、パラリンピックを見たら凄い本格的な競技でした。

僕は宮崎県をパラスポーツの聖地のようなイメージにしたいなと思っています。何か意気込みがあればお願いします。

○**牧障がい福祉課長** くしくも3年後に宮崎県で、全国障害者スポーツ大会の開催が決定しております。

46年前、宮崎国体があってから、障がい者スポーツが伸びていたか、普及していったかというところ、若干首をかしげないといけない部分があったので、今回の全国障害者スポーツ大会は、障がい者のスポーツ大会を根づかせる、もっと身近なものに感じていただくのに、障がい福祉課としては非常にいい機会だと考えております。

もともと長年、障がい福祉課で障がい者スポ

ーツの普及をやっておりました。今回はそれに加えて、競技力の向上も国スポの事務局と一緒にやっております。

そのベースとなるのが障がい福祉課でやっております生きがづくりとしての障がい者スポーツであります。これに今回、競技力向上ということで、全世界に羽ばたくパラ選手——それこそ宮崎にも中西さんがいらっしゃいましたけれども、世界を目指せる選手もいることを宮崎県民にもどんどん知っていただいて、障がい者も障がいのない方も一緒にスポーツを楽しめる環境づくりをどんどん目指して、全国障害者スポーツ大会の大きなジャンプアップの機会として取り組んでいきたいと考えております。

○野崎委員 今回の大会を目指していくのも大事だし、普通に開催されている県の障がい者の大会は、例えば順番制でやるとか——要は強いチームがあるんだけど、そこは休んで順番制で幅広くされる一方で、さっき言われたように競技力を向上させて、全国、世界に通用するようなアスリートもつくっていただきたい。そういった整備環境とチームづくりを段階的にやっていただくと、障がいのある方が夢と希望もあるし、健全者の応援団も盛り上がるんじゃないかなと思います。パラスポーツの聖地として、意気込みがあれば部長、お願いいたします。

○牧障がい福祉課長 先に、補足と言いますか、先ほどの競技力と普及については、障がい者の競技団体の育成もベースになると思います。強化方針をどう考えていくのかを県が考えるのではなくて、競技者団体自らが考える必要があると考えております。自分たちのスポーツの普及具合とか、アピールのために上を目指す強い選手を育てるのかとか、そのあたりは競技団体と一緒に考えていく必要があると思います

ので、先ほどの契機づくりの中には、競技者団体の育成も必要と思っております。

○渡久山福祉保健部長 パラスポーツについてでございますけれども、私も今度、来月には佐賀県で開催される全国障害者スポーツ大会の応援に駆けつけようと思っております。

5月にありました県の障がい者スポーツ大会にも見学といいますか、応援に行かせていただきました。

県内では、障がい者の雇用は全国では比較的高いという意味で、この前も表彰がありました。次第に、普段のいろいろな企業活動とか、生活の中で障がい者が活躍される、それぞれの持ち味を生かしている場が広がってきている。それがスポーツにおいても広がっていくと、さらに県民の間に障がい者、もっと広い範囲での高齢者なども含めた共生社会に対する認識が広がるだろうと、そういう意味においても、この障害者スポーツは大事な役割を果たすと思いますので、3年後の大会を契機にしっかりと広げていけるようにしていきたいと思っております。

○野崎委員 頑張ってください。

○山内主査 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、以上をもって、第一班の審査を終了いたします。お疲れさまでした。暫時休憩いたします。

午後4時51分休憩

午後4時51分再開

○山内主査 分科会を再開いたします。

明日は10時再開ということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは今日の分科会は終了いた

令和6年9月30日(月)

します。お疲れさまでした。

午後4時51分散会

令和6年10月1日(火曜日)

こども政策課長 増田光宏
こども家庭課長 奥野真一

午前9時58分再開

出席委員(7人)

主	査	山内	佳菜子
副主	査	山内	いっとく
委	員	坂口	博美
委	員	山下	博三
委	員	野崎	幸士
委	員	齊藤	了介
委	員	井本	英雄

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	渡久山	武志
福祉保健部次長 (福祉担当)	津田	君彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	市成	典文
こども政策局長	長友	修一
衛生技監	椎葉	茂樹
部参事兼福祉保健課長	久保	範通
指導監査・援護課長	新村	仁志
医療政策課長	徳地	清孝
国民健康保険課長	本田	浩樹
長寿介護課長	島田	浩二
医療・介護専門推進室長	廣池	修次
障がい福祉課長	牧	浩一
部参事兼衛生管理課長	壹岐	和彦
健康増進課長	徳山	美和
薬務感染症対策課長兼 薬務対策室長	吉田	祐典

事務局職員出席者

議事課主幹 黒田真紀
政策調査課主査 藤原諒也

○山内主査 分科会を再開いたします。

これより、国民健康保険課、健康増進課、こども政策課、こども家庭課の審査を行います。

令和5年度決算について、各課の説明を求めます。

○本田国民健康保険課長 国民健康保険課の令和5年度決算状況について御説明いたします。

お手元の令和5年度決算特別委員会資料を御覧ください。資料右下の決算と書かれたページのほうで説明をさせていただきます。

11ページを御覧ください。

まず、一般会計につきましては、上から4段目、予算額290億233万9,000円に対し、支出済額289億8,469万6,099円、不用額は1,764万2,901円となっております、執行率は99.9%であります。

次に、特別会計につきましては、特別会計の欄の1段目でございます。国民健康保険特別会計でありますけれども、予算額1,191億8,099万円に対し、支出済額1,155億3,420万3,479円、不用額は36億4,678万6,521円となっております、執行率は96.9%であります。

次に、主な不用額について御説明いたします。

51ページを御覧ください。

まず、一般会計でございます。(目)国民健康保険指導費におきまして、不用額は1,627万7,740円となっております。主な理由は、(節)負担金・補助及び交付金、特別会計繰出金などの執行

残であります。

52ページを御覧ください。

次に、国民健康保険特別会計でございます。

(目) 国民健康保険運営費におきまして、不用額は36億4,678万6,521円となっております。主な理由は、(節)の欄の下から3番目の負担金・補助及び交付金におきまして、医療機関等に支払う保険給付費として、県が市町村に交付する普通交付金などが、見込み額を下回ったことなどによる36億3,672万1,900円の執行残であります。

次に、主要施策の成果でございます。主要施策の成果について主なものを御説明いたします。

53ページを御覧ください。

1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」の(3)医療提供体制の構築・充実であります。

54ページを御覧ください。

表に記載しております、施策推進のための主な事業及び実績であります。

まず、マルの「国民健康保険特別会計事業」につきましては、国保財政の収支を県全体で一元的に管理することとなり、財政運営の安定化を図るために、平成30年度から設置しているものであります。

国民健康保険特別会計事業の主な実績として、左側のポツ、保険給付費等交付金であります。市町村が保険給付に要した費用の全額を普通交付金として、また保険者努力支援交付金や特定健康診査等負担金など、国保の事業や特別な事情に要する費用を特別交付金として市町村に交付したところであります。

右側のポツ、保健事業でございます。医療費の適正化を推進するため、特定健診実施率向上

に向けた被保険者への勧奨、糖尿病重症化予防に係る医師向けの研修、適正服薬のための薬剤情報通知や市町村向け研修などの市町村を支援するための様々な保険事業に取り組むとともに、県保険者協議会の啓発事業などへの支援を行ったところであります。

次に、一般会計の事業であります。

1つ目のマル「保険基盤安定事業」でございます。こちらにつきましては、低所得者への保険税軽減の相当額などを市町村に助成するものでありまして、国保財政の安定化と被保険者の負担軽減を図ったものであります。

続きまして、55ページを御覧ください。

2つ目のマル「特別会計繰出金事業」につきましては、国民健康保険特別会計に法令で定められた県の負担金等を、一般会計から繰り出すことにより、国保事業運営の安定化を図ったものであります。

3つ目のマル「高齢者医療対策事業」につきましては、後期高齢者医療制度を運営する宮崎県後期高齢者医療広域連合や、市町村に法令で定められた各種の負担金を交付することなどにより、制度の安定的な運営を図ったところであります。

続きまして、56ページを御覧ください。

次に、施策の成果等及び今後の方向性についてであります。

まず、施策の成果等についてであります。国民健康保険につきましては、①にございまして、宮崎県国民健康保険運営方針に基づき、市町村とともに、安定的な財政運営や、効率的な事業運営に向けた取組を推進してきたところであります。また、特定健診の実施率向上への取組をはじめとする、様々な医療費の適正化に

資する事業を展開したところであります。

②の後期高齢者医療につきましては、宮崎県後期高齢者医療広域連合に対し、県費負担金を交付することなどにより、制度の安定的運営に寄与したものと考えております。

次に、Ⅱの今後の方向性についてであります。①「国民健康保険事業」につきましては、引き続き県と市町村が一体となって、予防・健康づくりに重点的に取り組みながら、医療費の適正化を推進するなど、事業の健全な運営を図ってまいりたいと考えております。

②の後期高齢者医療制度につきましては、今後とも制度の運営が安定的に行われるよう、広域連合に対し適切な支援や助言などを行っていくこととしております。

下の表には、本県における市町村国保だけではなく、被用者保険も含めました特定健康診査の実施率を記載しております。令和5年度の欄には、令和5年度中に確定した令和3年度の実績値を記載しております。実績値は、前年度0.6ポイント上回る51.5%となっております。特定健康診査の実施率向上への取組といたしまして、市町村におきましては、文書、電話、そして訪問による受診勧奨のほか、夜間、休日の集団健診の実施やがん検診との同時実施による受診機会の拡大などの取組を行っております。

また、県においては、市町村への財政支援や、医療機関に対して受診勧奨や情報提供事業への協力依頼、保険者協議会などと連携しながら、特定健康診査広報月間を中心に広報・啓発などを行ってきたところです。

主要施策の成果につきましては、以上であります。

次に、特別会計の歳入歳出決算について御説

明します。「令和5年度国民健康保険特別会計歳入歳出決算書」をお願いします。

57ページでございます。

国民健康保険特別会計の歳入の表の一番下、歳入合計の欄を御覧ください。

予算現額1,191億8,099万円に対し、調定額及び収入済額1,196億3,253万227円であり、不納欠損額及び収入未済額はございません。

歳入の収入済額の合計から歳出の支出済額の合計を差し引いた金額は、一番下の欄外に記載しておりますが、歳入歳出差引残額の40億9,832万6,748円となり、国庫負担金の精算の財源など特別会計の運営経費に充てられるものであります。

次に、監査委員からの令和5年度歳入歳出決算審査意見書において、意見・留意事項がありましたので、御説明いたします。

「令和5年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書」58ページを御覧ください。

(15) 国民健康保険特別会計に関しまして、意見・留意事項等といたしまして、59ページを御覧ください。「今後とも医療費の増加が見込まれることから、国民健康保険の適正な運営を行うとともに、引き続き安定的な財政運営が望まれる」との意見をいただきました。

国民健康保険の被保険者数及び医療費の総額につきましては、年々減少傾向にある一方で、高齢化や医療の高度化などにより、一人当たりの医療費の増加は続く見通しであります。このため、市町村との事務打合せ等の機会を活用し、事業の実施状況を定期的に把握、分析することで、運営の適正化を図っているところでございます。

平成30年度から、県が財政運営の責任主体と

なったことから、今後とも医療費の動向を踏まえながら収支を均衡させ、引き続き県内市町村の国保財政の安定化を図ってまいりたいと考えております。

また、国が加速化しています保険税水準の統一につきましても、市町村との協議を深めながら、県も取組を進めてまいります。

決算審査意見書につきましては、以上であります。

最後に、監査報告書についてであります、特に報告すべき事項はございません。

○徳山健康増進課長 健康増進課の令和5年度決算状況について御説明します。

資料11ページを御覧ください。

健康増進課は、中ほど上から8番目の行であります。

予算額33億7,973万3,000円に対し、支出済額は31億1,453万7,877円、不用額は2億6,519万5,123円となっております、執行率は92.2%となっております。

112ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。

まず上から3行目、(目) 公衆衛生総務費であります。不用額は1億9,967万6,434円となっております。

主なものとしましては、(節)の下から2行目、扶助費の9,916万6,547円であります。これは小児慢性特定疾病医療費や不妊治療費支援事業など、医療費公費負担の実績額が見込みを下回ったことによる執行残であります。

次に、その上の負担金・補助及び交付金9,269万3,665円あります。これは出産子育て応援事業や不妊治療費支援事業について、補助事業主体である市町村の事業費確定等に伴い、執行残

が生じたものであります。

次に113ページを御覧ください。

一番上の(目) 予防費であります。不用額は6,551万8,689円となっております。

主なものは、(節)の一番下の扶助費の3,688万8,747円ありますが、原爆被爆者医療事業費の各種手当支給対象者の減少や、医療費請求額が想定を下回ったことによる執行残であります。

健康増進課の決算に関する説明は、以上であります。

続きまして、令和5年度主要施策の成果に関する報告書の主なものを御説明いたします。

114ページを御覧ください。

初めに、「人づくり」の1「子どもを生み育てやすく、未来を担う人材を育む社会づくり」の(1)、「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最善の利益」が実現できる社会づくりの推進でございます。

下の表を御覧ください。

「母子保健対策事業」です。主な実績内容等の一番上の新規事業「不妊治療費支援事業」として不妊治療を行った方に対しまして827件の治療費助成や、「安心してお産のできる体制推進事業」として、周産期母子医療センターへの運営費補助を行っているところです。

次に、115ページを御覧ください。

上から3番目の「生涯を通じた女性の健康支援事業」として、女性の健康全般に関する相談への対応を行うとともに、健やかな妊娠を推進するため、中高生に年齢に近い大学生を講師として実施するピアカウンセリング講座や、助産師による健康教育を行ったところです。

続きまして、116ページを御覧ください。

I、施策の成果等であります。

まず、①安心してお産のできる体制を推進するため、地域分散型の周産期医療体制を支える関係者に対し、研修会を実施するとともに、周産期関係者相互のネットワークを強化するため、県内の各周産期医療圏において、地域周産期保健医療体制づくり連絡会を開催し、周産期医療体制の充実を図ったところであります。

次に②ですが、「新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業」により、新生児期から早期に聴覚障がいを発見し、必要な支援が受けられるよう、検査・療育ネットワークの構築を図ったところであります。

次に③ですが、「思春期健康教育事業」では、中高生等を対象に、大学生によるピアカウンセリング及び助産師による健康教育の実施により、思春期からの妊娠・出産や家族計画に関する普及啓発等の推進を図ったところであります。

次に、Ⅱ、今後の方向性です。

まず、①ですが、地域分散型の周産期医療体制を支える関係者に研修会を実施しますとともに、周産期母子医療センターを支援し、地域周産期医療関係施設の相互のネットワークを強化することにより、安心してお産のできる体制の一層の推進を図ってまいります。

次に、②ですが、「新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業」においては、聴覚検査の実施体制の整備に加えまして、難聴児やその御家族がより質の高い支援を受けられるよう連絡会議や研修会等の機会を活用し、各地域ごとに現状、課題の共有及び解決策の検討を進めてまいります。

次に、③ですが、「思春期健康教育事業」においては、教育委員会など関係機関と連携し、中学生と高校生、それぞれの世代に応じたリーフ

レットを作成し、よりきめ細やかな教育の充実を目指した取組を進めてまいります。

次に、117ページを御覧ください。

「人づくり」の3「一人ひとりが尊重され、共感し合い活躍できる社会づくり」の(3)人権意識の高揚と差別意識の解消でございます。

下の表を御覧ください。

「ハンセン病啓発・ふるさと交流促進事業」としまして、主な実績内容等の一番上になりますが、国立ハンセン病療養所を訪問し、本県出身の入所者と交流を深めるふれあいハンセン病療養所訪問事業を実施したほか、その下、市町村担当職員による療養所訪問研修、入所者等に講演をしていただく語り部派遣を実施しております。

また、入所者をふるさとである宮崎県にお招きする里帰り事業や見舞金、郷土品の贈呈を行ったほか、新聞広告やパネル展の実施等により、県民のハンセン病に対する正しい知識の普及啓発に努めたところであります。

118ページを御覧ください。

I、施策の成果等であります。

見舞金の贈呈等により、本県出身の療養所入所者の精神的負担の軽減を図ったところであります。

また、県民や市町村職員が療養所を訪問し、入所者からハンセン病について学ぶ療養所訪問事業やパネル展の開催等により、ハンセン病に対する正しい知識の普及啓発を図ったところであります。

Ⅱ、今後の方向性ですが、引き続き療養所入所者との交流を通じたハンセン病についての正しい知識の普及啓発を促進し、不当な差別や偏見のない社会づくりに努めてまいります。

続きまして、119ページを御覧ください。

「くらしづくり」の1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」の(1)健康づくりの推進であります。

下の表を御覧ください。

まず、「健康増進対策事業」ですが、主な実績内容について、120ページを御覧ください。

一番上の健康づくり推進センター管理運営においては、健診・保健指導従事者初任者・経験者研修会や健康増進計画評価支援研修会等、健康の増進に資する人材育成等を、公益財団法人宮崎県健康づくり協会への委託により実施したところであります。

次に、121ページを御覧ください。

「がん対策総合推進事業」であります。

主な実績内容等の一番上、がん診療連携拠点病院等機能強化では、県立3病院の機能強化を図るなど、総合的ながん対策を推進したところであります。

次に、122ページを御覧ください。

「健康長寿社会づくり推進事業」であります。

野菜摂取量の増加を目指す「1日プラス100グラム!ベジ活推進事業」や塩分摂取量の減少を目指す適塩普及啓発、運動促進を目指す健康生活推進事業では、食生活の改善や運動の習慣化のため、チラシ、ポスター、啓発グッズの配布、キャンペーン等による普及啓発に努めました。

また、一番下の新規事業「食と運動による健康生活推進事業」において、職場の健康経営応援として、実態調査により企業の健康課題を抽出する取組や、健康改善実証モデルとして、2市において、住民に対する健康教育の効果検証に取り組んだところです。

続きまして、124ページを御覧ください。

「歯科保健対策事業」です。

主な実績内容等の一番上、フッ化物応用普及啓発において、虫歯予防効果の高いフッ化物応用を推進するため、クリアファイルを作成し、学校へ配布したところであります。

また、上から4番目の在宅歯科医療推進設備整備としまして、19医療機関に補助を行いました。

次に、125ページを御覧ください。

「肝炎総合対策事業」であります。

主な実績内容等の一番上「肝炎治療費助成事業」として、B型、C型ウイルス性肝炎患者1,273人に対し、医療費を助成するとともに、肝炎ウイルス検査を保健所等で無料で実施いたしました。また、その下の「ウイルス性肝炎対策特別推進事業」としては、肝炎対策懇話会や医療従事者研修会を開催し、肝炎診療体制の強化を図ったところであります。

次に、126ページを御覧ください。

I、施策の成果等であります。

①ですが、健康長寿社会づくりを推進するため、食生活改善や運動などの生活習慣改善に向けた普及啓発や、健康経営の促進などを行ったところであります。

次に、②ですが、「第3期宮崎県がん対策推進計画」に基づき、がん診療連携拠点病院等の機能強化やがん登録、緩和ケア推進事業を実施しますとともに、がん検診受診率向上の啓発事業として動画作成、SNS掲載、啓発資材配布を行ったところであります。

③ですが、「第2期宮崎県歯科保健推進計画」に基づき、生涯を通じて歯と口の健康を保つため、定期歯科検診、フッ化物応用、口腔ケア等の推進を図るとともに、在宅歯科医療体制の整備を行ったところであります。

Ⅱ、今後の方向性であります。

①ですが、新たに策定しました「健康みやぎ行動計画21（第3次）」に基づき、個人の生活習慣改善や健康診断受診といった予防に着眼した行動の推進に加え、健康に対する関心が薄い層も、日常生活の中で自然と生活習慣改善につながるよう、関係団体等と連携した環境づくりの強化に取り組んでまいります。

②ですが、新たに策定した「第4期宮崎県がん対策推進計画」のスローガンであります、誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指すため、がん検診の受診勧奨やがん教育の充実、医療提供体制の整備促進等により、さらなるがん対策の推進を図ってまいります。

③ですが、歯と口の健康は全身の健康にも深く関わることから、新たに策定した「第3期宮崎県歯科保健推進計画」に基づきまして、ライフステージに応じた歯科保健対策をさらに推進するとともに、支援が必要な方への歯科保健医療、災害時の歯科保健医療体制の整備等の推進を図ってまいります。

主要施策の成果については、以上です。

最後に、監査結果報告書指摘事項等について御説明いたします。

174ページをお開きください。

一番上の（1）収入事務になりますが、健康増進課におきまして、令和5年度被爆二世健康診断調査事業の受託について、調定が行われていなかったとの指摘がございました。

改善策としましては、業務計画表を作成し、その計画表に基づき、各月ごとのチェックを組織的に徹底することといたしました。今後、適時適正な事務処理に努めてまいります。

また、決算審査意見書に関しましては、特に報告すべき事項はありません。

○増田こども政策課長 こども政策課の令和5年度の決算状況につきまして、御説明いたします。

決算特別委員会資料11ページを御覧ください。中ほどやや下のこども政策課の欄を御覧ください。

予算額181億2,185万7,000円に対しまして、支出済額は176億3,459万102円、翌年度への繰越額は851万3,000円、不用額は4億7,875万3,898円であり、執行率は97.3%、翌年度繰越額を含む執行率は97.4%となっております。

それでは、主な不用額について御説明いたします。

資料141ページを御覧ください。

まず、（目）児童福祉総務費であります。不用額は1億1,678万9,097円となっております。

その主なものは、負担金・補助及び交付金の1億1,169万9,950円であります。これは、小学校入学前の乳幼児への医療費助成を行う子育て支援乳幼児医療費助成事業において、医療機関の受診実績が各市町村の見込みを下回ったことなどによるものです。

資料の142ページを御覧ください。

（目）児童措置費であります。不用額は、2億4,469万455円となっております。

主なものは、負担金・補助及び交付金の2億4,330万4,879円であります。これは子供のための教育・保育給付費や一時預かり事業など、子ども・子育て支援制度に係る事業につきまして、各市町村の実績が見込みを下回ったことなどによるものであります。

次に、（目）母子福祉費であります。不用額

は、3,310万2,146円ですが、児童手当支給事業におきまして、支給対象児童数が市町村の見込みを下回ったことによるものであります。

続きまして、資料143ページを御覧ください。

(目)事務局費であります。不用額は8,196万8,027円であります。これは、令和4年度からの繰越し予算「送迎用バス安全装置等導入支援事業」で、幼稚園等からの申請額が見込みを下回ったことなどによるものであります。

次に、(目)教育指導費であります。不用額220万4,173円の主なものといたしまして、幼児教育センター設置運営事業において、報酬や需用費について実績が見込みを下回ったことなどによるものであります。

決算状況の説明につきましては、以上でございます。

次に、令和5年度の主要施策の成果について御説明いたします。

資料の144ページを御覧ください。

「子どもを生き育てやすく、未来を担う人材を育む社会づくり」の(1)「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最善の利益」が実現できる社会づくりの推進であります。

主な事業について御説明をいたします。

資料の145ページを御覧ください。

まず、「保育士修学資金貸付等事業」につきましては、保育士養成施設の学生に対し、修学資金の貸付け等を行うことにより保育人材の確保を図ったところであります。

新規事業「病児保育利用促進事業」につきましては、病児保育施設の利用料を助成することで利用者の負担を軽減し、病児保育の利用促進を図ったところであります。

146ページを御覧ください。

新規事業「未来につなげる少子化対策調査事業」につきましては、外部有識者を交えた研究会の開催や、市町村ごとの結婚・子育て環境などを分析いたしました少子化要因見える化ツールを作成したところであります。

147ページを御覧ください。

改善事業「ひなたの出逢い・子育て応援運動推進事業」につきましては、市町村や企業・団体等と連携しながら、出会いや子育て支援に係る取組の推進や情報発信等を行っております。

また、例年11月に開催いたします子育て応援フェスティバル等により、社会全体で子育てを応援する機運づくりに取り組んだところであります。

次に148ページを御覧ください。

「子どものための教育・保育給付事業」では、認定こども園や幼稚園など448園に対しまして、運営費等の財政支援を行ったところであります。

資料149ページを御覧ください。

新規事業「幼児教育センター設置運営事業」では、幼児教育センター主催の研修開催や、幼児教育スーパーバイザーによる訪問支援を実施したところであります。

資料150ページを御覧ください。

I、施策の成果等についてであります。

「第2期みやぎ子ども・子育て応援プラン」等に基づき、各種施策に取り組んだところでありますが、①の合計特殊出生率及び②の婚姻件数について、アクションプランの目標値の達成はできなかったものの、③の病児保育の利用料無償化等で、子育て世帯の経済的負担の軽減を図ったことにより、病児保育施設利用者数は目標値を達成した状況であります。

今後の方向性ではありますが、本県の強みを伸

ばす取組や市町村の実情に応じた支援など、子ども・若者プロジェクトの推進を通じて、日本一生き育てやすいみやざきを目指し、ライフステージに応じた切れ目のない支援の充実を図ってまいります。

また、コロナ禍により大きく落ち込んだ婚姻数の増加に向けて、ひなたの出逢い・子育て応援運動の展開や、男性の育児休業取得の促進などにより、少子化対策の強化を図ってまいります。

151ページを御覧ください。

1つ目の平均理想子ども数と平均予定子ども数の差は、これを縮めることを目標としておりますが、令和5年度の数値は0.19と、前年度から改善したところではあります。

2つ目の子育て応援サービスの店の登録店舗数は1,624件。

3つ目の放課後児童クラブ数の推移は、令和5年度は294クラブとなっております。

一番下の表になりますが、認定こども園認可・認定状況の推移につきましては、令和5年度に9園が認定こども園の認可・認定を受け、累計では225園が認定こども園に移行しているところであります。

以上、主要施策の成果の主なものについて、御説明いたしました。

最後になりますが、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しては、特に報告すべき事項はございません。

○奥野こども家庭課長 こども家庭課の令和5年度の決算状況につきまして御説明いたします。

決算特別委員会資料の11ページを御覧ください。

当課分は一般会計と特別会計があります。

まず、一般会計につきましては、小計の上の行になります。予算額66億7,437万3,534円に対し、支出済額は63億3,046万6,959円、翌年度への繰越額は1億8,131万7,000円、不用額は1億6,258万9,575円であり、執行率は94.8%、翌年度繰越額を含む執行率は97.6%となっております。

次に、特別会計です。小計の上の行、母子父子寡婦福祉資金特別会計ですが、予算額3億500万3,000円に対し、支出済額は1億3,372万351円、不用額は1億7,128万2,649円であり、執行率は43.8%であります。

次に、資料152ページを御覧ください。

主な不用額について、御説明いたします。

まず一般会計ですが、(目)社会福祉総務費の不用額は178万8,550円で、その主なものは委託料の84万3,520円です。これは、「生活困窮世帯の子どもに対する学習・生活支援事業」などにおいて、利用実績が見込みを下回ったことによるものであります。

資料153ページを御覧ください。

次に、(目)社会福祉施設費ですが、不用額は475万6,517円となっております。

その主なものは扶助費の278万693円です。これは女性保護事業において、女性相談所の一時保護所への入所者数が見込みを下回ったことなどによるものであります。

154ページを御覧ください。

(目)児童福祉総務費であります。不用額は1,783万7,331円となっております。

主なものは報酬322万1,026円と、共済費492万4,006円です。これは、「児童虐待防止対策緊急強化事業」における心理判定相談員等の人権費の執行残であります。

資料155ページを御覧ください。

(目) 児童措置費であります。不用額は4,832万5,239円となっております。

主なものは、扶助費3,634万7,755円です。これは、児童入所施設等措置費において、措置児童数が見込みを下回ったことなどによるものであります。

続いて156ページを御覧ください。

(目) 母子福祉費であります。不用額は7,965万4,886円となっております。主なものは、負担金・補助及び交付金1,683万3,415円で、「ひとり親家庭医療費助成事業」等における市町村実績が見込みを下回ったもので、また、扶助費5,590万8,270円は、児童扶養手当給付費において、受給者数が見込みを下回ったことなどによるものであります。

157ページを御覧ください。

(目) 児童福祉施設費で、不用額は1,022万7,052円となっております。主なものは、報酬230万5,520円で、児童相談所における会計年度任用職員の人件費の執行残が生じたもので、扶助費256万6,633円は、一時保護所への入所者数が見込みを下回ったことなどによるものであります。

続いて、資料158ページを御覧ください。

特別会計について御説明いたします。

母子父子寡婦福祉資金特別会計において、(目) 母子父子寡婦福祉費で、不用額は1億7,128万2,220円となっておりますが、そのほとんどが貸付金の執行残であります。

資料159ページを御覧ください。

次に、令和5年度の主要施策の成果について御説明いたします。

1 「子どもを生み育てやすく、未来を担う人

材を育む社会づくり」、(1)の「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最善の利益」が実現できる社会づくりの推進であります。

それでは、主な事業について御説明します。

資料160ページを御覧ください。

一番上の新規事業「つながりの場づくり緊急支援事業」では、こども食堂や学習支援など子どもの居場所づくりに取り組む民間団体の活動経費の補助を行いました。

次に、3つ目の「児童虐待対策事業」では、依然として児童虐待対応件数が高止まり傾向にあることから、地域の家庭からの相談対応を行う児童家庭支援センターの運営委託や、児童相談所の専門性の高い相談員の配置、児童相談所の全国共通ダイヤルを活用した休日夜間の相談対応、また各種の研修等を実施しております。

資料161ページを御覧ください。

3つ目のマルですが、新規事業「こども家庭養育環境改善事業」では、家事や育児に不安や負担を抱えた子育て家庭に対する支援を行う市町村や、養育環境に課題を抱える子どもの状況を改善するため、子どもの居場所づくりやソーシャルワークを行う市町村へ補助を実施しております。

続きまして、162ページを御覧ください。

1つ目の新規事業「社会的養護自立支援推進事業」では、社会的養護経験者へ対する自立支援の実態に関する調査のほか、自立支援が確実に提供される環境の整備を図るため、生活・就労相談等の自立支援を行う事業所の整備等を実施しました。

2つ目の「里親が育て、社会が支える！里親委託総合推進事業」では、里親普及促進センタ

一の設置など、里親制度の普及啓発や里親登録に必要な研修などを実施して、里親委託の促進を図ったところであります。

続きまして、ひとり親家庭の支援といたしまして、「ひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業」により、看護師等の資格取得のための養成機関で修学する間の生活資金の支給等を実施したほか、163ページにございます「ひとり親家庭医療助成事業」や「児童扶養手当給付事業」、164ページにあります「母子父子寡婦福祉資金貸付金」等により、ひとり親家庭の経済的な負担軽減を図ったところであります。

なお、資料に記載してあります、ひとり親家庭支援に係る事業の中には、市が行うものもございりますが、主な事業実績内容等の欄にある実績の件数につきましては、県が実施しました町村分の事業実績を記載しております。

例えば、資料163ページにございます「児童扶養手当給付事業」では、市が事業者として各市町村の方に給付事業を行っておりますので、資料にあります受給者数1,704人は、県が児童扶養手当を給付しました町村在住者の人数を記載しております。

次に、165ページを御覧ください。

施策の成果及び今後の方向性についてです。

まず、Ⅰ、施策の成果等ですが、①にありますとおり、子どもの進学や就職に必要な様々な支援制度を分かりやすく解説しましたガイドブックを作成し、県内全ての中高生や関係機関に配布し、支援制度の周知を図りました。

また、②のこども食堂や学習支援などほかの団体への支援や、③の児童虐待につきましては、先ほど主な事業について説明させていただいたとおりでございます。

④「子ども・若者総合支援センター」では、社会生活を営む上で困難を抱える子ども・若者の相談対応に取り組んだほか、ヤングケアラーについて実態調査やコーディネーター等の配置の支援強化を図りました。

次に、Ⅱ、今後の方向性ですが、子供の貧困対策に関しまして、引き続き①にあるように、進学や就職の支援制度の周知、人材育成、生活困窮世帯の子どもに対する学習・生活支援に取り組むとともに、②のような、子どもの居場所づくり等に取り組む団体を増やすため、体制整備の制度、周知広報といった支援を進めてまいります。

また、③の多様化、複雑化する児童虐待や相談に適切に対応するため、引き続き児童相談所の体制を整備するとともに、全市町村へのこども家庭センターの設置を促し、県全体の児童虐待防止体制の強化を図ってまいります。

167ページを御覧ください。

1「子どもを生み育てやすく、未来を担う人材を育む社会づくり」、(2)の未来を切り拓く、心豊かでたくましい人材を育む教育の推進であります。

青少年自然の家管理運営委託事業としまして、青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家において、自然体験学習や集団宿泊生活の場を提供いたしました。

168ページを御覧ください。

施策の成果としまして、令和5年度の利用実績者数は約9万人、前年度と比べまして順調に回復はしておりますが、コロナ禍前の水準と比べるとまだ低い状況にありますことから、今後の方向性として、施設の老朽化対策を進め、利便性の向上に努めるとともに、コロナ禍前の

水準を目指して、指定管理者をはじめ、関係者と協力して利用促進を図ってまいります。

次に、169ページを御覧ください。

3「一人ひとりが尊重され、共感し合い活躍できる社会づくり」、(1)の男女共同参画社会の実現であります。

女性保護の事業として、配偶者暴力相談支援センターである女性相談所での相談対応や一時保護などに取り組みました。

資料170ページを御覧ください。

施策の成果等としまして、相談業務や一時保護のほか、令和6年4月の困難女性支援法施行に向けまして、関係機関及び民間団体との協働が必要であるということから、女性等支援に係る県内11の民間支援団体との意見交換会を行い、それぞれの役割などについて共通理解を図りました。

また、今後の方向性ですが、困難女性支援法に基づく支援調整会議を設置しまして、さらに関係機関との連携体制を強化し、また民間シェルターの機能強化等を進めることで、DV被害者の保護や自立のための支援を行ってまいります。

171ページを御覧ください。

次に、「令和5年度母子父子寡婦福祉資金特別会計歳入歳出決算書」について御説明します。

歳入のところの一番下、歳入合計の欄を御覧ください。

予算現額3億500万3,000円、調定額4億1,824万8,028円、収入済額3億2,581万969円、不納欠損額277万2,412円、収入未済額8,966万4,674円であります。

歳入の収入済額の合計3億2,581万969円から歳出の支出済額の合計1億3,372万351円を差し

引いた金額は、このページの一番下の欄外に歳入歳出差引残額として記載されております1億9,209万618円となり、翌年度に繰り越され、貸付けの原資となります。

資料172ページを御覧ください。

次に、監査委員からの「令和5年度歳入歳出決算審査意見書」において意見・留意事項がありましたので御説明いたします。

(14)母子父子寡婦福祉資金特別会計につきまして、資料173ページの一番下の意見・留意事項等としまして、貸付金の収入未済額については、前年度に比べ減少しているものの、引き続き償還促進についての努力が望まれるとの意見をいただきました。

貸付金の償還対策につきましては、当課と福祉こどもセンター等が、それぞれの課題や償還促進のための対策や工夫の情報を共有するなど一体となって取り組んでおります。

今後とも、滞納者の個々の状況に応じた納入指導など、償還促進対策に取り組んでまいります。

最後に、監査報告書に関しまして、特に報告すべき事項はございません。

○山内主査 執行部の説明が終了しました。

ただいまの説明について、質疑はございませんか。

○齊藤委員 こども家庭課とこども政策課、それぞれの課の所管されている業務の内訳を教えてください。

○増田こども政策課長 こども政策課の主な所掌事務といたしましては、少子化対策もありますし、県内の保育施設等——こども園、幼稚園、保育施設といったところの所管といたしますか、保育サービス等を提供するに当たって必要な給

付費用について補助をしたり、子育てに係る放課後児童クラブだったり、病児保育だったり、そういった各種子育て支援制度について所管しております。

あと保育士の登録だったり、保育士の人材確保についても所管をしているところでございます。

○奥野こども家庭課長 こども家庭課におきましては、それ以外の部分、児童福祉に関することとしまして、主なところでいいますと児童の虐待対応と児童相談所関連の業務を所管しております。

それと女性保護関係です。DV被害者であったり、困難女性に対する保護関係の業務、ひとり親関係の対策・支援、併せまして児童扶養手当の支給——町村部になりますけれども、その分を主な業務として所管しております。

あと青少年育成の観点からの指定管理の業務も担っております。

○井本委員 国のほうは、こども家庭庁をつくったでしょう。あのときも文部科学省と厚生労働省で綱引きがあつて、結局中途半端な形になってしまったと聞いていましたけれども、恐らくその流れがこちらに来て、こども家庭庁という中途半端なものがつくられているんじゃないかと私は思っているんです。その辺のやりにくさなどは全然ないんですか。

○増田こども政策課長 本県の、こども政策課とこども家庭課を併せてこども政策局という体制につきましては、平成20年度に子供に係る福祉行政を集約するというので、組織が立ち上がったところですよ。

そういった意味では、最近のこども家庭庁ができたという動きとしては別の動きでございま

す。日頃のやりやすさ、やりにくさという意味では、子供に係るものが集約されて同じ局内に存在することから、総合的に子供に係る施策に取り組むことができるというメリットを感じているところでございます。

○井本委員 デメリットはないですか。

○増田こども政策課長 今のところ、デメリットは、私は感じておりません。

○齊藤委員 資料167ページの青少年自然の家管理運営委託のところで、先ほど、今後の方向性として老朽化が進む施設の改修等の話があったんですけども、私も子供の頃、それぞれの施設にお世話になった経験があるんです。

それぞれの施設が設置された年は分かりますか。いつ頃できたもので、今後どういうふうに老朽化対策を考えているのか、教えてください。

○奥野こども家庭課長 青少年自然の家の設置年ですけれども、私の手元の資料では、開所は青島青少年自然の家につきましては昭和50年、むかばき青少年自然の家につきましては昭和58年、御池青少年自然の家につきましては平成3年となっております。

老朽化につきましては、一番古いところは昭和50年にできておりますので、かなり老朽化が進んでおります。

施設の利用につきましては、県内の多くの小学生中心に利用していただいているんですけども、ありとあらゆるところが経年により老朽化が進んでおります。ただ一遍に改修するというのもなかなか厳しいところがございますので、使えるところは使いつつ、危ないところについては一時使わないようにして、改修を加えてまた使えるようにということで、うちの課と、財産総合管理課等で意見交換しながら、改修の計

画によって対応しているところでもあります。

○坂口委員 決算の質疑を超すと思うんですけども、3つの施設を有効活用するためにどういう事業があるかと考えたときに、生きる力を育む事業というのがあるんだと——スタートは施設の活用なのか。福祉的な視点からなのか。それともあくまでも教育という視点から、子供たちの生きる力を育むために何があるのかとなったときに、こういった施設が必要だということでの3つの施設の活用なのか、そこはどんなんですか。

この事業を起こすときの最初の主たる目的は、育んであげるべき子供たちに、施設がどうしても必要だということだったんですか。というのが、今後大きな投資をするときに、その施設が子供たちの生きる力を育むために必要な施設なら大いにやるべきだと思うんです。ただ、この施設を持っていて遊ばせるのはもったいないということでやるんだったら、もっと幅広い視点から考えていくべきかなと思うんです。

○奥野こども家庭課長 施設のうち青島青少年自然の家につきましては、もともと知事部局が所管しておりました。むかばき青少年自然の家、御池青少年自然の家につきましては、指定管理が導入される段階で、教育委員会とも各種協議を重ねた結果、うちのほうで全て一元管理をするようになった経緯がございます。

もともとの趣旨としましては、子供たちにいろんな体験をさせるということ、集団生活を行わせる、訓練的な意味もあるかと思えますし、教育的な意味合いも非常に大きい施設だと理解しております。

その中で施設の老朽化があつたりして、あと指定管理を導入した段階で、県としても一体管

理をして、宮崎、延岡、御池地区のそれぞれの地域、施設の特徴に応じた子供たちの教育をしていくという観点は今も残っておりますので、子供の育成という観点での施設の継続は、非常に重要だと思っております。

ただ非常に大きい施設ですので、それを今までと同じように維持管理、改修していくかについては、費用的な問題がございますので、その点は考えていく必要があるかと思っております。

我々もそうですし、教育委員会ともよく意見交換しながら、今後の在り方については、指定管理という制度も含めて、また考えていきたいと思っております。

○坂口委員 青島青少年自然の家は確かにそうだったんですけども、これも1回なくそうという話が出たこともあったんです。けれども、あの施設を潰すか潰さないかという視点からの検討だったんです。

そうじゃなくて、子供たちに生きる力を育んであげるんだと、これから先の時代に、どうたくましく生きさせるかといった目的。主たる目的が、子供たちをしっかりと生きていかせる、たくましい子供をつくるために必要な施設だったら、大いにやっていくべきだということなんです。

そういったことを教育サイドからやっていって、どうしてもこの施設が必要となればやるべきだけれども、そうではなくて、この施設を活用するために何かあるのかだったら、少し違うと思ったんです。これで終わりますけれども、そこは大事なところだと思うんです。

あの施設じゃなければ駄目だというものがあれば、大いにやるべきと思うけれども、もしあの施設がなくても、将来にそんなに大きい影響

はないというんだったら——代替案があるというんだったら、こういう投資は、投資すればまた50年、100年ですから、どうなのか。

そして、本当に大事な事業を民間委託でやるべきなのかというところ、原点まで戻らないと駄目だと思うんです。少しうがった見方かもしれないけれども、あの施設をどうやって有効活用しようかといったときに、民間委託があるよと。民間委託にしたら、うちはこういう事業を受け入れるよというんだったら、子供たちのための施策とは少し違うかなという気がするんです。今後そこを考慮しながら、全庁的に協議していくのなら、将来への投資をしてほしいということです。

○山下委員 今、坂口委員から御指摘がありましたけれども、これができたのは第2次ベビーブームです。私たちは戦後第1次ベビーブーム世代で、これができたのは自分たちの子供の代です。今、時期が大体第3次になっています。

当初、第2次ベビーブームは、高度経済成長で様々なものがどんどん伸びる時代で、私たちも子供たちが小学校の頃、あそこに体験に行っていたのを覚えているんです。

新たな模索です。新たな時代にふさわしい施設の在り方を根本的に考えていかないといけないときに来ているのかなという思いなんです。

昔は貧困家庭がどうだとか、いじめの問題もそんなに問題にならなかったんですが、今はそういうことが大きな課題になってきていますし、その時代に合う施設の在り方を検討していかないと、子供もどんどん少なくなっているわけです。最大限使っていたときは、かなり利用価値があったんだろうと思うんです。

私は都城ですから、御池青少年自然の家を見

ていますけれども、御池青少年自然の家のあるところは、周りの活力がもうないんです。空き家は増えてきたし、そこに行くと何か寂しさを感じる。御池青少年自然の家は、環境とか、教えることがあるのかと思うんです。環境も夏場に行くとヒルがいるんです。子供たちを山、施設の周りを散策させるような状況ではないんです。環境もかなり変わってきている。それと子供の求める環境はかなり変わってきていると思うので、ぜひ新たな模索をやっていただくとありがたいと思っています。

○井本委員 同じようなことなんですけれども、むかばき青少年自然の家もです。昔に比べるとどうも元気がない。だから何のためにつくっているのか、目的をもう一回しっかり考える。それこそ10年ぐらい前までは直接教育委員会がやっていたのが、指定管理者になってしまって、これで大丈夫かな、何のためになるのかなという感じを受けますから、これは大きな問題だと思うんです。

本当は、監査あたりから何のためにやっているのと、監査意見が出てきても当然だと思うんです。意見は出てきてないみたいですが、もう一回、しっかり考えないといけない時が来てるんじゃないでしょうか。私もそう思います。

○齊藤委員 資料165ページの施策の成果等の③令和5年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数は1,791件ということで、先ほど御説明いただいたんですけれども、本県には児童相談所が何か所あって、何人の職員で1,800件弱の子供たちを対応しているのか、教えてください。

○奥野こども家庭課長 現在児童相談所につきましては、中央児童相談所、都城児童相談所、延岡児童相談所の3つの児童相談所がございま

す。

職員数につきましては、各児童相談所に所長が1人ずつ、課が複数ございますので、各児童相談所によって人数は違いますけれども、児童福祉司——直接指導する職員、子供と親と接する職員が67名、そのうち係長やリーダーなどは12名で、内数として入っております。あと児童心理司——子供の面接によりいろいろ話を聞いたりする職員を33名、保健師を3名配置しております。

ですから、今の数字を合わせて103名プラスアルファで所長、それ以外にも心理に携わる非常勤の職員であったり、児童虐待に対応する職員であったり、会計年度任用職員がおります。

○齊藤委員 プラスアルファで大体150ぐらいですか。

○奥野こども家庭課長 140名前後はいると思います。

○齊藤委員 単純に割っていくと、職員1人当たり10人ちょっとということですね。

○奥野こども家庭課長 虐待対応について単純計算ですと、それくらいになります。

○齊藤委員 宮崎市が児童相談所の設立に向けて、県の支援を受けながら作業していると思うんですけども、どの辺まで進んでいるのか、今の状況を教えてください。

○奥野こども家庭課長 宮崎市の児童相談所につきましては、6月に基本構想が示されて、パブリックコメント等々もされていると聞いております。

本県との関わりとしましては、職員の交流等を行いまして、人材の育成を行っているところです。現在、宮崎市から職員4名が中央児童相談所に来ておりまして、実際に業務に当たって

いただいております。

令和11年の初めに、早い段階で開所したいということです。それに向けてさらに人事交流を行い、業務の進め方等については随時意見交換、協議を行っているところであります。

○齊藤委員 イメージですけれども、宮崎市の児童相談所ができる、中央児童相談所の業務が大分減るので、県としては減った分で、引き続き都城児童相談所や延岡児童相談所のカバーができるという考え方なのか。それとも宮崎市にできたことによって、中央児童相談所の人員を削減するという考え方なのか。どっちになるんですか。

○奥野こども家庭課長 人事的な対応となると、私からはっきりとは申し上げにくいところがございますけれども、宮崎市の分は中央児童相談所の管内で過半以上を占めております。その分の業務については、全て宮崎市に移管されます。それに伴いまして業務量が減りますので、その分の人員については数としては削減になると思います。

○齊藤委員 資料163ページの「ひとり親家庭医療費助成事業」の制度について、具体的にどのような助成になるのか、教えてください。

○奥野こども家庭課長 「ひとり親家庭医療費助成事業」につきましては、ひとり親世帯が病院にかかったときに、親と、そこにいらっしゃるお子さん——ざっくりと申し上げますと18歳未満のお子さんに関する医療費を助成する制度でございます。現在月額1,000円の自己負担で医療機関を受診することができます。

入院した場合には現物給付、入院以外の場合には償還払いで支給する仕組みになっております。

○齊藤委員 確認ですけれども、月額1,000円納めれば、複数の医療機関にかかれるという理解でいいんですか。

○奥野こども家庭課長 現行の制度上は、そういう仕組みになっております。

○齊藤委員 分かりました。

資料162ページの里親のところ、本県で里親として登録されている数と、実際にお世話になっている子供さんの数を教えてください。

○奥野こども家庭課長 里親につきましては、登録世帯という形でお答えさせていただきますけれども、今年3月末時点で148世帯が里親として登録されております。預けています児童につきましては、同じく令和6年3月末時点で35名です。

○齊藤委員 確認ですけれども、里親の登録をしている世帯が148世帯あって、子供さんの数が35名ということは、113世帯に関しては登録だけという理解でいいんですか。

○奥野こども家庭課長 委託しているかどうかになりますと、残りの世帯はお子さんを常時養育していないことにはなりますが、一時保護であったり、ふれあい家庭という制度を用いて、お子さんを一時的に見ていただくようなこともやっておりますし、マッチング等もやっております。うまくいくかどうか相性がありますので、マッチング等を行いながら、里親をできないかについては、引き続き検討を行っているところです。

○齊藤委員 ありがとうございます。

○津田福祉保健部次長(福祉担当) 先ほどのこども家庭課長の回答で、児童相談所職員の削減という言い方をしたんですが、補足させていただきますと、今いる職員を削ることは当然ご

ざいませぬ。今後の業務の状況ですとか、もしくは宮崎市もすぐに採用ができるかどうかなどもございますので、宮崎市の状況等を勘案しながら、今後、業務量がどうなるかも含めて、調整させていただくものと訂正させていただきたいと思っております。

○山下委員 資料121ページですけれども、1億1,700万円の予算は、ほとんど執行されているようです。県立3病院でがん対策に取り組んでおられるだろうと思うんですが、がん登録届出受付件数1万2,469件の具体的な意味を教えてください。例えば、地域の病院でがんが告知されて、県病院を紹介されました。そこでの登録件数なのか、その辺の仕組みを教えてください。

○徳山健康増進課長 がん登録は、県立病院だけに限った話ではなく、一般の病院でも登録しているものでして、最初がんとしてかかったときからその後の経過、治療状況、場合によっては亡くなるまでの経過を見ていく作業でして、それによってがんの進行状況や生存率が分かりまして、がんに対する対策の立て方が分かるような統計を国全体で集めているものです。これがここに書かれている1万2,469件になります。

○山下委員 今、がんを発症するのは、国民の何人に1人ですか。

○徳山健康増進課長 2人に1人が、がんにかかると言われていた時代です。

○山下委員 私は今まで、がんにはかかっていないんですけれども、年齢を重ねることによって、いつかかかるだろうと思うんです。2人に1人がかかるのに、受付件数は1万2,469件というのは、どういう意味の数字なのかが分かりません。

大体50代以上になってくると、がんの発症も

爪と髪の毛以外、前立腺から何からどこにでもがんはできるという話を聞いていますから、本来の患者数はこんなものではないです。その対応はどうしていくのか、この数字の意味が分からないんです。

○徳山健康増進課長 がん登録は、がん登録等の推進に関する法律によって施行されているものです。平成28年度から始まったもので、全国統一の仕組みとなっているところで、病院や指定された診療所において、がんと初回の診断が行われたものについて、その病院の所在地の都道府県知事に届け出ることとされているものです。

がん登録によって集まった情報のうち、特に初回診断時の進行です。がんの進行の度合いは、例えばがん検診が有効に効いているかどうかとかいったことを知る手がかりとなります。

そのほか、先ほど御説明しました生存率は、がんと診断されたことが、その後どのぐらいの割合で生存されているかを示す数字になりますので、治りやすさの目安の一つとなるものです。

数というよりも、その治療というか、登録された中身のデータをどう分析していくのが重要な情報になりまして、それに基づいて治療方針とか、有効な検診の在り方とか、そういう対策を立てるためのデータ収集となります。

○山下委員 分かったような分からないような……。

たしか今年度から、県立宮崎病院にがんの特別な施設ができますよね。今までの取組があって、新たに県病院で窓口をつくって研究していくということですから、何か相乗効果が出てくるのかなという思いなんです。約1万2,000件の登録者の、県中、県南、県北の比率は分かるん

ですか。

○徳山健康増進課長 申し訳ありません。今、分からない状況です。

○山下委員 大学病院は、何も関係してないんですか。県病院だけの取組ですか。

○徳山健康増進課長 がん登録は県病院だけではなくて、全国の病院、診療所で行いますので、県立病院だけとか、宮崎大学医学部附属病院だけといったものではありません。

この1万2,469件のうち、宮崎大学医学部附属病院ですとか、県立宮崎病院で診断されたものが幾つあるのかは、今手元にデータはございません。

○山下委員 県立病院3病院とここに書いてあるものですから、県立病院の登録者数がこれだけかなと思ったんですが、研究データを収集するための、民間の病院までひっくるめた数字ということですね。

○徳山健康増進課長 並べて書いているので、誤解を招いてしまいました。上のがん診療連携拠点病院等機能強化は県立3病院に限った話で、次のがん登録届出受付件数はがん診療を行っているその他の病院も含めた届出の件数になります。

○山下委員 この取組のところに、緩和ケアチーム研修会、在宅緩和ケア推進連絡協議会がありますが、我が家のみとりについてです。できれば自宅で最期を迎えたいという人たちも増えているんです。だから、マッチングというか、そういう指導のできる専門的なスタッフを育てていく。そういったことにも、この事業の中で取り組んでいるという理解でよろしいんですか。

○徳山健康増進課長 地域でみとりをするためには、それを支えるスタッフがどうしても重要

になります。ですので、各病院にいらっしゃる医師の方々が在宅緩和ケアについて理解を示していただくとともに、在宅緩和ケアは介護の方や薬局など、いろんな方たちが関わるんですけども、後ろでちゃんと病院が支えていることが非常に重要になってきます。そういう意味で、県も後押しさせていただいているということです。

○山下委員 分かりました。

○奥野こども家庭課長 先ほどの齊藤委員からの御質問の「ひとり親医療費助成事業」についてですが、1人月額1,000円を納付すればよいという話をしたところなんですけれども、補足説明させていただきますと、一旦病院で3割をお支払いいただいて、後で市町村に請求していただくことで、自己負担額1,000円との差額が本人に還付されることになります。

○齊藤委員 資料114ページ、健康増進課の「不妊治療費支援事業」の助成は827件の実績ということですが、この事業費と、御夫婦が上限幾らぐらいまで使えるとか、回数とか、具体的に教えてください。

○徳山健康増進課長 不妊治療は、以前は国の事業と県の事業で実施していたんですけども、令和4年度から保険適用となりました。それまで全額自費というか、自由診療だったんですけども、不妊治療で悩んでいらっしゃる方が多いということで、国が保険適用することになったものです。

女性の年齢ですけれども、保険で43歳未満と指定されていますので、県でも同じような事業体系で実施しているところです。

○齊藤委員 この事業について、県の組んでいる予算はどれぐらいなんですか。

○徳山健康増進課長 決算額でいきますと4,198万3,000円となっております。

○齊藤委員 827件の実績があるということですが、何回までとか、期間とか決まっているんですか。

○徳山健康増進課長 期間は決まっていないんですけども、年齢は43歳未満、一人のお子さんの不妊治療につき3回まで——第1子につき*3回というような制限があるところです。

○齊藤委員 分かりました。

○山内副主査 資料58ページ、国民健康保険特別会計で、県が主体的に安定的な運営をしていくということでしたけれども、今度3方式に県内、全部統一するんですよね。いつからそうなるのか教えてもらいたいと思います。

○本田国民健康保険課長 今副主査のほうから質疑がございましたのは、国保税水準の統一の関係だと思いますけれども、令和2年度から国は国保税水準の統一に関しましては進めていくようにということで動きは出ております。

今年、後藤議員への部長答弁で申し上げましたとおり、国が今年に入って骨太の方針2024に記載するなど加速化の動きを強めております。国の保険料水準統一加速化プランも6月26日に改定がなされまして、令和15年度を目標としながら、どんなに遅くとも令和17年度には統一をなさいたいというような通知がなされたところであります。

3方式への統一につきましては、3方式と完全に固まっているという話ではございません。市町村から国保財政運営するために納付金を県に頂きますが、納付金の算定では既に3方式——均等割、世帯割、所得割で統一を図っている

※65ページに訂正発言あり

るところですが、実際の賦課の方式ですとか応益、応能の割合といったものをどういった形で、どのレベルで、いつまでに統一するかはこれから市町村等の十分意見を聞きながら協議を深めていく必要があると考えています。

○齊藤委員 先ほどの不妊治療のところで、827件で実績が4,100万円余とさっき聞いたんですが、金額は合っているんですか。

○徳山健康増進課長 827件で4,198万3,000円です。

○齊藤委員 分かりました。

○徳山健康増進課長 不妊治療に関連しまして、発言の訂正をさせていただきたいと思います。

治療の回数ですけれども、先ほど1子につき3回と申し上げましたが、3回が適用されるのは40歳以上43歳未満の方で、40歳未満ですと1子ごとに6回までとなります。申し訳ありません。

○野崎委員 こども政策課に質問したいんですけども、保育士の確保で、保育士養成所が来年とか再来年、募集しない養成所が出てきます。保育士不足が懸念される中、いろいろな事業をされていますけれども、今後養成所が少なくなるところを見越してのお考えはありますか。

○増田こども政策課長 野崎委員からお話がありましたように、指定養成施設は県内に4か所ありますけれども、一部で、新規の入校生を停止するというお話もお伺いしております。各保育施設等における人員配置の現状を見ますと、国が示す最低配置基準は、大方ほとんどの施設が満たしているところではあるんですけども、実際に働く保育士の方にとって、休暇が取りやすい環境だったり、より質の高い保育サービスを提供するのに十分な配置であるのかに関して

は、人材不足は否めないと認識しているところでございます。指定養成施設の入校者が減っていくこと、少なくなっていることは、長期的に見ると保育人材の確保が非常に難しいこととなりますので、県で保育士支援センターを設置して、潜在保育士と求人募集している保育施設のマッチング等も行っているところであります。

そういった取組も強化しつつ、そもそも若い方が保育士という職業を選択していただけるよう、まずは保育士の仕事がどのようなものなのかを若いうちから認識していただく。一方で、こういったところで保育士という職業を選ぶのか、それとも選ばないというか、避けつつあるのかという要因もしっかり把握した上で、保育士としての仕事の魅力向上を図りながら、しっかりと長期的な視点に立った保育人材の確保に取り組んでいきたいと考えております。

○野崎委員 我々は、夏に常任委員会で石川県に調査に行きました。石川県は県営で保育士を養成する場所があって、定員60名で大体50名の入学者がいて、毎年50名ぐらいの保育士を養成する。また、現職の保育士もそこに入校して、さらに磨きをかけてキャリアアップするという施設であります。

これから募集をしない養成所が出てくるんですけども、そういったことを見越して——石川県は歴史もあってそういう流れになっているのかもしれませんが、調査研究していただきたいです。

行政がやるとイメージ的にしっかりしているし、行政、県が募集していると多分応募も増えたり、魅力が発信できるんじゃないかなと思います。保育士になりませんかと発信するより、私たちが保育士を養成するから一緒に来ません

かとか、県営を考える時期に来ているんじゃないかなと思います。

少子高齢化社会の人材確保という意味では、介護だったり、保育であったり、看護師であったり、全てにおいて行政が中心となって養成していく方向性になるべきかなと思っているところですが、部長どうでしょうか。

○渡久山福祉保健部長 保育士の件については、一般質問でも議論をさせていただいたところです。4つしかない施設のうちの1つが募集を停止するという事は、今後の人材の確保という意味で、私どもとしても非常に懸念を抱いているところです。今お話のありました石川県の例は、私もまだ見ておりませんので、視察の模様などを勉強させていただきたいと思います。

今も保育士に限らず、本当にいろんな面で社会の活動を支える人材の数がどんどん少なくなっている現状がございます。これは福祉分野だけに限らず、交通分野、物流分野など、様々なところがございます。そういう中で、公的な機関が社会基盤を支える人材の育成にどう関わっていくかという大きな課題の一つとして、保育士というのがあるかと思います。総合的な観点から勉強し、研究していくべき課題だと思っております。

○井本委員 どのくらい人口が減っていくかというシミュレーションはずっと出てるでしょう。御存じだと思いますが、我々、団塊の世代が全部75歳以上になったんです。今度は亡くなっていきますから、シミュレーションで年間平均で何%ずつ少なくなっていくということははっきり出ているでしょう。シミュレーションからも分かっていることだから、保育所も少なくなるだろうし、年寄りも少なくなるだろうし、その

辺の計画は当然のようにやっていくことが当たり前だと思っている。そういう計画はきちんとしていると思っていたんだけど、どうなんだろう。

○渡久山福祉保健部長 宮崎県の将来人口の推計、あるいは人口の構成がどのようになっていくというのは、長期計画で計算的に出ている数字です。ただ、それを支えるための保育士すとか、あるいは学校の教員、交通物流関係の方とか、そういった数がどのくらい必要になるという分野別まで推計したものに基づいて、育成計画を立てているかということ、まだその数字までは至ってはいません。

現状働いている方の構成年齢等を見ますと、今後減っていく可能性があることは、ある程度見通せる部分がありますので、保育士なども含めてしっかりその辺を考えていく。その中で、野崎委員からもありました公的機関の関わり方をどうしていくかというのは大事な視点だろうと思っております。

○山内主査 それでは、ほかに質疑はよろしかったでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 以上をもって第2班の審査を終了いたします。

午後の再開は、午後1時からでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

それでは、午後1時からの再開をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午前11時36分休憩

午後0時58分再開

○山内主査 それでは、分科会を再開いたします。

これより、医療政策課、薬務感染症対策課、衛生管理課の審査を行います。

令和5年度決算について各課の説明を求めます。

○徳地医療政策課長 医療政策課の決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料の11ページを御覧ください。

医療政策課は、上から3番目であります。

予算額49億1,035万5,000円に対して、支出済額46億306万6,514円、翌年度への繰越額2億1,951万5,000円、不用額8,777万3,486円で、執行率は93.7%、繰越しを含めると98.2%となっております。

主な不用額について御説明いたします。

36ページを御覧ください。

まず、(目)の医薬総務費であります。不用額136万9,218円となっております。主なものとしましては、節の上から3番目の行、共済費136万4,778円であります。

37ページを御覧ください。

(目)医務費であります。不用額8,137万3,018円となっております。主なものとしましては、節の上から4番目の行、報償費3,848万8,125円ありますが、主なものとして、「医療・福祉分野における物価高騰緊急対策事業」等において、医療機関等からの申請が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、その4つ下の委託料736万4,362円及びその2つ下の負担金・補助及び交付金2,987万9,960円ありますが、「中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業」等につきまして、

実績や補助申請数が当初の見込みを下回り、執行残が生じたものであります。

次の38ページを御覧ください。

(目)大学費であります。不用額は503万1,250円となっております。こちらは、「授業料減免事業」について、減免申請件数が見込みを下回ったことによるもの及び「大学施設整備事業」について、入札等により実績が見込みを下回ったことによるものであります。

決算事項別明細説明資料については、以上でございます。

次に、主要施策の成果について説明いたします。

39ページを御覧ください。

1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」、(3)医療提供体制の構築・充実であります。

主な事業及び実績でございますが、まず、「看護師等確保対策事業」であります。これは、看護師等養成所14校に対して運営費補助を行うとともに、40名に対して修学資金の貸与を行いました。

「宮崎県ナースセンター事業」では、求人・求職のマッチングにより341名の再就職と、中高生を対象に、病院等でのふれあい看護体験を実施したところであります。

40ページを御覧ください。

まず、全国の都道府県が負担する自治医科大学の運営費の負担金、次の「へき地診療支援事業」は、僻地診療所の設備整備や運営に対する市町村への補助であります。

次に、一番下の「第二次救急医療体制整備事業」と、41ページの「第三次救急医療体制整備事業」は、地方公営企業法や国庫補助制度に基

づき、救急医療を担う医療機関の運営費の補助を行ったものであります。

その下の「ドクターヘリ運航支援事業」は、宮崎大学医学部附属病院に対するヘリの運航に係る経費等の支援、一番下の「医師修学資金貸与事業」ですが、令和5年度は、新たに44人に貸与したところであります。

42ページを御覧ください。

「中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業」であります。僻地の医療機関で撮影したCT画像等を基幹病院の医師と連携するための遠隔診療支援システムの構築や、公立病院等の将来計画の策定支援、僻地出張診療や無医地区巡回診療等に要する経費の支援を行ったものであります。

43ページを御覧ください。

「県西部圏域の高度急性期医療機能強化事業」であります。令和5年度から3か年で整備する都城市郡医師会病院の心臓・脳血管センター等の整備の支援のうち、CO₂排出の少ない空調設備の整備について、工事進捗率に応じた支援を行ったものであります。

また、その下の「中山間地域における医療デジタル化推進事業」は、中山間地域においてはオンライン診療などの医療デジタル化を推進するための検討会の開催や、美郷町国民健康保険西郷病院等でオンライン診療の実証を行ったものであります。

44ページを御覧ください。

「地域医療介護総合確保基金事業」ですが、医療提供体制の構築に向け、基金を活用し各種事業を行っており、主な事業としまして、地域医療介護総合計画推進として、病床機能の転換等を図る医療機関の施設・設備整備の支援

や、医療勤務環境改善センター運営、救急医療利用適正化の推進を図る普及啓発、毎日夜の7時～翌朝8時に対応する子ども救急医療電話相談などに取り組んだものであります。

45ページを御覧ください。

一番上、「宮崎県地域医療支援機構運営事業」は、県と、宮崎大学、県医師会、市町村で設立した地域医療支援機構に医師を配置しキャリア形成プログラムの運用等を行うとともに、専門医・指導医の取得、スキルアップに必要な経費の支援や、臨床研修医確保の県内外での病院説明会や、ホームページ、広報誌等を活用し、各種情報発信を行ったところであり、次の「産科医等確保支援事業」は、地域でお産を支える医師及び助産師に分娩手当等の一部を支援することにより、処遇改善を通じまして、減少している分娩施設及び産科医等の確保を図ったものであります。

46ページを御覧ください。

「専門医育成事業」は、医師の確保が特に必要な小児科、産科等の専門研修を介する専攻医に研修資金を貸与したほか、「医師の働き方改革推進事業」は、医師の働き方改革に対応するため、労働時間短縮に向け勤務時間管理システム等の体制整備に取り組んだ医療機関の支援や、仕事と家庭の両立をできるような代替医師の人件費及び復職研修に要する支援を行ったものであります。

次の「特定行為に係る看護師の研修制度推進事業」は、看護師の特定行為研修制度の理解や周知を深めるための意見交換会の開催や、令和5年度から指定研修機関となった初年度の運営費と、新たに指定研修機関を目指す医療機関への準備経費等の支援を行ったものであります。

47ページを御覧ください。

「公立大学法人宮崎県立看護大学事業」は、県立看護大学への運営費交付金や、大学の長寿命化計画に基づく施設設備整備の支援、看護の教育研究機関として地域貢献等研究推進事業などに取り組んだものであります。

次に、48ページを御覧ください。

Iの施策の成果等として、①につきましては看護師の養成・確保に関するものでありますが、ナースセンター事業による就業促進や復職支援に取り組むとともに、看護師等養成所への運営支援や連携等により、卒業生の県内就職率は約6割を維持したところであります。

②は医師の養成・確保に関するものであります。キャリア形成プログラム適用者に対する配置調整による医師の地域偏在是正に取り組むとともに、医師の働き方改革制度の施行に向け、医療勤務環境改善支援センターによる相談対応など、医療機関の取組を支援したところであります。

③は医療提供体制に関するものでありますが、ドクターヘリの運航支援や子ども救急医療電話相談、僻地診療所の設備運営費等の支援、中山間地域における医療デジタル化の推進に取り組みました。

49ページの今後の方向性としましては、①の看護師の養成・確保につきましては、中高生向けの出前講座や看護体験等を通じ、看護の魅力発信等により看護学生の確保を図るとともに、看護師のスキルアップ支援をはじめ、看護師の地元定着・離職防止、復職支援の取組に継続して取り組んでまいります。

②の医師養成確保につきましては、臨床研修医や専門医の確保を図るため、県内医療機関の

魅力発信や研修環境等の充実を図るとともに、県内定着医師の確保と地域偏在の是正に向け、大学や県医師会と連携して取り組む必要があると考えております。

③の医療提供体制の確保につきましては、引き続き、救急医療や僻地医療体制の維持・充実に努めてまいります。

主要施策の成果に関する報告書につきましては、以上であります。

監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

○吉田薬務感染症対策課長 薬務感染症対策課の決算状況について御説明いたします。

令和5年度決算特別委員会資料の決算11ページを御覧ください。

令和5年度決算事項別明細総括表であります。

薬務感染症対策課は、上から9番目ではありますが、薬務対策課と感染症対策課それぞれについて御説明いたします。

まず、薬務対策課であります。予算額1億7,769万3,000円に対しまして、支出済額1億6,965万6,614円、不用額803万6,386円で、執行率は95.5%となっております。

次に、その下の感染症対策課であります。予算額114億5,926万8,000円に対しまして、支出済額93億9,634万1,971円、翌年度への繰越額2億6,295万9,000円、不用額17億9,996万7,029円で、執行率は82.0%、繰越しを含めると84.3%となっております。

主な不用額について薬務対策課から御説明いたします。

決算の128ページを御覧ください。

上から2行目の(目)医務費であります。

不用額120万円となっております。これは「薬剤師による在宅医療提供体制整備事業」の実績が当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、2つ下の(目)薬務費であります。不用額は587万5,519円となっております。主なものとしましては、報償費や旅費、需用費等の執行残であります。

次に、感染症対策課について御説明いたします。

決算130ページを御覧ください。

まず、(目)予防費であります。不用額17億9,952万2,255円となっております。

主な不用額について御説明いたします。

節の上から7番目の行、役務費の1,789万4,323円ありますが、主なものとして、「PCR検査体制強化事業」における新型コロナの感染拡大防止のための広報費用について、実績が当初の見込みを下回り執行残が生じたものであります。

次に、その下の委託料の1億1,357万4,573円ありますが、主なものとして、新型コロナの「自宅療養者に対する健康観察体制確保事業」において、高齢者施設等に従事する職員への頻回検査を行うための検査キットの送付に係る経費について、実績が当初の見込みを下回り、執行残が生じたものであります。

次に、その3つ下の負担金・補助及び交付金の15億6,126万7,243円ありますが、新型コロナの「医療提供体制強化事業」において、新型コロナ患者受入れのための入院病床等を確保した医療機関に対する補助について、実績が当初の見込みを下回り執行残が生じたものであります。

次に、その下の扶助費の4,173万791円であり

ますが、新型コロナ患者への医療費助成に係る公費負担について、実績が当初の見込みを下回り執行残が生じたものであります。

次に、その下の償還金・利子及び割引料の5,417万2,132円ありますが、国の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業」を活用して実施した病床確保補助金について、令和3年度分の国の交付額確定が令和5年度内に完了しなかったことにより、執行残が生じたものであります。

決算事項別明細説明資料については、以上でございます。

次に、主要施策の成果について、主なものを御説明いたします。

主要施策の成果に関する報告書の薬務感染症対策課、決算131ページを御覧ください。

初めに、「くらしづくり」の1「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会づくり」の(1)健康づくりの推進でございます。

下の表を御覧ください。

「愛の予防接種助成事業」です。この事業は、個人負担を要する任意の予防接種について、接種費用を補助する市町村に対し補助金を交付することにより、子供たちを感染症から守り健やかな育ちを支えるための環境づくりに努めたものであります。

決算132ページを御覧ください。

1段目の新規事業「子どもを取り巻く感染症緊急対策事業」であります。コロナ禍を経て顕在化した子供の予防接種率の低下や梅毒等の性感染症急増等に対応するため、予防接種の勧奨や検査体制の拡充、感染症の知識の普及啓発に集中的に取り組むことにより、予防接種率の向上や感染症の拡大防止に努めたものであります。

次に、その下の「感染症危機管理対策事業」であります。主な実績内容等としましては、新型インフルエンザ対策として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や、県内の医療機関、薬局、訪問看護事業所等を対象とした研修会の開催など、病原性の高い新型インフルエンザ発生時の被害を最小化するため、体制確保を行ったものであります。

決算133ページを御覧ください。

「新型コロナウイルス緊急対策事業」であります。主な実績内容等のうち、医療費に係る自己負担分の公費負担でございます。この事業は、新型コロナ患者の入院費用や外来、コロナ治療薬の医療費に係る本人負担額への公費支援を行うことで、医療費の助成を行ったものであります。

次に、「医療提供体制強化事業」でございます。この事業は、新型コロナ患者の入院受入れ医療機関及び外来対応医療機関における医療機器の整備に対する補助を行うことにより、医療提供体制の確保を図ったところであります。

決算134ページを御覧ください。

次に、「薬物乱用防止推進事業」であります。薬物乱用を未然に防止するための研修会開催や、小・中・高校生に対する薬物乱用防止教室の開催等を行ったものであります。

決算135ページを御覧ください。

「毒物劇物危機管理体制確保対策推進事業」は、毒物劇物による危害発生の未然防止や、事故発生時の危機管理体制整備のため、中毒治療薬の配備や、毒物劇物の適正な取扱いを確保する毒物劇物取扱者の試験を行ったものであります。

決算136ページを御覧ください。

Iの施策の成果等であります。

まず、①ですが、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、必要量の抗インフルエンザ薬を確保し、適切に保管・管理を行うとともに、有事には速やかに使用できる体制を確保しているところであります。今後とも引き続き計画的な備蓄に努めてまいります。

次に②ですが、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、感染症法上の位置づけが5類へと移行したことに伴い、事業の見直し等を行ったところですが、引き続き重症化リスクの高い高齢者等を守るため、往診を行う医療機関への補助等に取り組んでまいりました。

③であります。官民一体となった若年層への薬物乱用防止の啓発活動を行ったところであります。

次に、IIの今後の方向性であります。まず①、新たな感染症への備えとして、県、医師会、保健所設置市である宮崎市等で構成します連携協議会を通して、平時からの連携強化を図るとともに、令和6年度中に新型インフルエンザ等対策行動計画を改定し、各種対策の強化に取り組んでまいります。

②であります。新型コロナを含め、各種感染症の発生状況を分析・調査し、県民へ分かりやすく情報提供をするとともに、必要な注意喚起、基本的な感染防止への周知徹底に努めてまいります。

③であります。今後とも、引き続き、青少年を中心とした薬物乱用防止の啓発を行っていく必要があると考えております。

続きまして、決算137ページを御覧ください。

(3) 医療提供体制の構築・充実であります。

主な事業及び実績でございますが、下の表を

御覧ください。

一番上の「薬事監視指導強化事業」は、薬局等への監視指導に取り組んだものであり、その下の「モバイルファーマシー整備事業」は、宮崎県薬剤師会が導入する災害対策医薬品供給車両、いわゆるモバイルファーマシーに係る経費の支援を行ったものであります。

決算138ページを御覧ください。

一番上の「献血協力者確保等推進事業」は、献血ウェブ会員サービス「ラブラッド」への登録推進や、協力企業・団体名の新聞掲載等により、安定的な血液確保に取り組んだものであります。

その下の「新型コロナウイルス緊急対策事業」は、新型コロナウイルスワクチンを接種された方への副反応等のコールセンターの開設や、新聞等による広報等を行ったものであります。

次に、決算139ページを御覧ください。

Iの施策の成果等であります。

まず、①であります。薬事監視を行い医薬品等の適正な取扱いや管理の徹底を図ることにより、重大な違反事項や健康被害の報告はありませんでした。

次に②であります。血液の安定確保のため、組織献血の推進や、県民大会を開催し、献血意識の高揚に努めたところであります。

次に③であります。重症化リスクの高い高齢者等に対し新型コロナウイルスワクチン接種の積極的な検討を促すため、副反応相談に対応するための相談センターを開設し、その窓口の周知を行ったところであります。

次にIIの今後の方向性であります。まず①、薬事監視による医薬品等の適正な取扱いや管理の徹底を継続して行い、医薬品等による危害防

止に引き続き取り組んでいく必要があると考えております。

次に②であります。献血協力者や団体の育成を図るとともに、献血離れが著しい若年層に対する効果的な啓発活動を展開していく必要があると考えております。

次に③であります。新型コロナウイルスワクチン接種が秋冬の定期接種になったところですが、引き続き、副反応相談センターを接種期間に開設し、県民の相談体制の確保に取り組んでまいります。

主要施策の成果に関する報告書につきましては、以上であります。

監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はありません。

○壹岐衛生管理課長 衛生管理課の令和5年度決算状況について御説明いたします。

お手元の決算特別委員会資料の右下の決算11ページを御覧ください。

上から7番目の衛生管理課でございますが、予算額が18億7,649万3,000円に対しまして、支出済額は17億3,889万8,855円、翌年度繰越額は6,887万8,000円、不用額は6,871万6,145円となっており、執行率は92.7%、翌年度繰越額を含めると96.3%となっております。

それでは、資料の99ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。

上から3行目の(目)予防費、不用額は655万7,294円です。主なものとしまして、節の上から6番目の需用費193万8,719円です。また、「動物適正飼養管理指導事業」及び動物愛護センター運営費において、収容動物の治療及び飼養管理等に使用する医薬材料費や物品購入

費が見込みを下回ったこと等によるものであります。また、その1つ下の役務費261万791円であります。「飼い主のいない猫適正管理推進事業」において、不妊去勢手術の実績件数が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、資料の100ページを御覧ください。

(目) 環境衛生総務費、不用額は569万1,689円であります。これは、衛生管理課、食肉衛生検査所及び動物愛護センター職員に係る人件費であり、給与や共済費などの職員費が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、資料の101ページを御覧ください。

(目) 食品衛生指導費、不用額は3,303万2,189円であります。主なものとしまして、節の下から6番目の委託料1,070万8,991円であります。令和4年度に実施しました「ひなた飲食店認証店応援強化事業」の精算に伴い生じたこと等によるものであります。また、その4つ下の負担金・補助及び交付金924万6,056円あります。「食の安全・暮らしの環境を守る公務員獣医師確保推進事業」において、獣医師職員育成資金の給付件数が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、資料の102ページを御覧ください。

(目) 環境衛生指導費、不用額は2,343万4,973円あります。主なものとしまして、節の上から5番目の委託料570万5,665円あります。「理容・美容・クリーニング利用促進緊急支援事業」における、ポイント還元原資及び事務費の執行残等であります。また、その2つ下の負担金・補助及び交付金1,586万9,537円あります。生活基盤施設耐震化等補助金において、水道事業者からの請求が仕入れに係る消費税分を減額した請求となったこと等によるものであ

ります。

決算事項別明細説明資料の説明については、以上であります。

次に、令和5年度の主要施策の成果について御説明いたします。

資料の103ページを御覧ください。

2行目、(1)の安心で快適な生活環境の確保についてであります。

施策推進のための主な事業及び実績であります。資料の104ページを御覧ください。

「食品衛生監視事業」の主な実績内容等ですが、施設の監視指導及び収去検査といたしまして、食品関係営業施設2万380件に対し、監視指導5,069件、収去検査1,390件を実施しました。

また、「食品衛生推進事業」として、公益社団法人宮崎県食品衛生協会へ業務委託し、食品衛生指導員248名による巡回指導を実施したところです。

さらに、「HACCP定着サポート事業」として、事業者を対象とした講習会及び実地指導を行いました。

その1つ下、「食鳥検査事業」であります。県内9か所の大規模食鳥処理場において、1億4,416万2,712羽を検査いたしました。

次に、資料の105ページを御覧ください。

「食肉衛生検査所」であります。県内8か所の屠畜場におきまして、牛5万2,677頭、豚100万28頭を検査いたしました。また、獣医師職員育成資金の給付を2名に対して行いました。

その1つ下、「生活環境対策事業」であります。「生活基盤施設耐震化等交付金事業」において、市町が行う水道施設の耐震化に対し補助を行い、併せて、事業に対する指導・監督を実施したところであります。

次に、資料の106ページを御覧ください。

「生活衛生指導助成事業」であります。公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターが行う営業相談や、経営指導員等による巡回指導等の活動事業に対しまして補助を行い、業界の自主衛生管理体制の強化と活性化を図ったところであります。

その1つ下、新規事業「理容・美容・クリーニング利用促進緊急支援事業」であります。物価高騰対策として、理容・美容・クリーニング利用時のキャッシュレス決済に対するポイント還元を実施いたしました。1,575件の店舗が参加し、期間中の利用総額が6億8,516万6,000円となっております。

次に、資料の107ページを御覧ください。

「生活衛生監視試験事業」であります。レジオネラ症発生防止対策の講習会の開催やクリーニング師試験の実施、生活衛生営業施設に対する監視指導を1,214件行うなど、公衆衛生の確保・向上を図ったところであります。

資料の108ページを御覧ください。

I、施策の成果等であります。①として、食品営業施設等の監視指導及び自主管理の促進等により、食中毒の予防やHACCP定着支援に取り組んだところあります。

②として、屠畜検査及び食鳥検査による疾病の排除等や、検査所による外部検証を通じまして、衛生指導を実施いたしました。

③として、市町村など水道事業者に対し、国の交付金を活用した水道施設の耐震化を図り、災害に強い水道施設の整備を促進いたしました。

また、生活衛生関係営業施設に対する監視指導等により、消費者・利用者への安全で衛生的なサービスの確保に努めたところあります。

次に、II、今後の方向性であります。①として、食品等事業者に義務化されましたHACCPについて、さらなる普及・定着を推進するため、HACCPによる衛生管理について指導助言ができる食品衛生監視員の育成を継続してまいります。

②としまして、全国に先駆けて導入したHACCPについて、さらなる衛生管理向上のため、食肉衛生検査所による外部検証を通じまして、施設への衛生指導を継続してまいります。

③として、水道事業者が抱える施設の老朽化や耐震化等の諸課題について、国の交付金を活用した水道施設の耐震化の指導を継続してまいります。

また、生活衛生関係では、衛生水準の確保を目的として、保健所や生活衛生営業指導センターと連携し、衛生指導等を継続してまいります。

次に、資料の110ページを御覧ください。

(2)の快適で人にやさしい生活・空間づくりについてであります。

「動物管理事業」の主な実績内容等ではありますが、引取り等の数が、犬35頭、猫577頭、譲渡数が、犬158頭、猫312頭となっております。また、いのちの教育を小学校等67団体を対象に実施いたしました。

次に、資料の111ページを御覧ください。

I、施策の成果等であります。①として、狂犬病予防対策について、テレビ・ラジオを活用した啓発や、獣医師会及び市町村との連携など、予防注射の実施向上に努めた結果、実施接種率は前年度と同水準を維持したところあります。

②として、動物愛護及び適性飼養の普及啓発について、譲渡前の講習会や、しつけ方教室の

開催等を通じ、飼育者に対し、最後まで飼うという終生飼養の啓発を行うことにより、犬や猫等の引取り頭数は減少傾向にあるところです。

次に、Ⅱ、今後の方向性であります。①として、接種率向上のため、今後も引き続き市町村等と連携を図り、普及啓発活動に取り組んでまいります。

また、②として、より一層の動物愛護思想の普及啓発に取り組み、犬猫の殺処分削減につなげてまいります。

主要施策の成果に関する報告書につきましては、以上であります。

最後に、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関して、特に報告すべき事項はありません。

○山内主査 執行部の説明が終了しました。

ただいまの説明について、質疑はございますか。

○井本委員 犬猫の殺処分の状況は、どうなっていますか。

○壹岐衛生管理課長 県、宮崎市を含みます犬猫の殺処分の頭数につきましては、全体で320頭となっております。そのうち犬が50頭、猫が270頭となっております。

○井本委員 病気とか、どうしようもなくして殺処分することがあると思いますが、それはどのくらいですか。

○壹岐衛生管理課長 病気とか——どうしても譲渡に適さない犬猫が320頭のうち79頭でありまして飼養中に死亡する犬と猫が合わせて241頭となっております。

○井本委員 そこに置いているうちに、どうしても衰退してしまい、亡くなるということですね。では、ほとんど殺処分はゼロだと考えても

いいんですか。

○壹岐衛生管理課長 委員の御指摘のとおりでございます。

○井本委員 ありがとうございます。

○山内主査 よろしいですか。関連でございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、ほかに質疑はございませんか。

○齊藤委員 組織の理解をしたいんですが、薬務感染症対策課のところに、薬務対策課と感染症対策課があるんですけども、課の下に課があるんですか。

○吉田薬務感染症対策課長 昨年度までは、薬務対策課と感染症対策課の2課でございました。今年度の4月の組織改編に伴いまして、その課が一緒になりまして薬務感染症対策課となっております。

○齊藤委員 分かりました。

決算40ページの僻地診療のところを教えてください。へき地診療所設備整備支援ということで、串間市市木診療所外2診療所とあるんですけども、この2診療所の名前と、その右側のへき地診療所運営費補助で、延岡市立島浦診療所外3診療所とありますが、この3診療所の名前をそれぞれ教えてください。

○徳地医療政策課長 設備整備支援のほうですけども、市木診療所以外は、都城市の西岳診療所と、西米良村の西米良診療所でございます。運営費補助のほうですけども、島浦診療所以外は、串間市の市木診療所、西米良村の小川出張診療所、木城町の中之又へき地出張診療所と石河内巡回診療の5つでございます。

○齊藤委員 これは、へき地診療所運営費補助

ということなんですけれども、御説明の中で巡回という言葉が出てきたんですが、具体的に、巡回というのは僻地に診療所があるんですか。

○徳地医療政策課長 まず、この事業ですけれども、1つ目の設備整備のほうは基本的に市町村が実施する僻地診療の施設設備に対して、国と市町村が補助するものです。県は国からお金をもらって市町村に補助するものでございます。

もう一つの運営費補助につきましては、国庫補助を受けて設置した僻地診療所が運営費の対象になるものでございまして、木城町の中之又へき地出張診療所や石河内巡回診療は常設ではなくて、イメージとしては、巡回ですと公民館等で診療所の届出をしておいて、そこに定期的に医師が行って、近隣の住民を診療するようなスタイルになっております。

○齊藤委員 参考までに、県内に僻地診療所は何か所あるんですか。

○徳地医療政策課長 まず僻地には病院と診療所があります。ベッド数の関係で、病院と診療所に分かります。僻地診療所になりますと、県内に11施設がございまして。

○山下委員 遠隔診療支援システムは昨年からはまったかなと思うのですが、どういう効果が出ているのかをお聞かせください。

○徳地医療政策課長 おっしゃるように昨年からは始めました。昨年、実証をしたのですけれども、効果としては、医師側も、受診者側もその診療に対して違和感はないという評価をいただいております。

今後詰めなければいけないと言われている課題は、診療する患者の医療情報を、主治医ではない人が診る場合も事前に取り寄せなければいけないということが1つあります。また、医師

側は対面でやりたいという気持ちがありますが、例えば定期的に処方してもらう方だったらオンラインでもできる部分もあります。今回、老人保健施設や老人ホーム等の患者も診療したのですけれども、施設側からすれば、車椅子等はかなりの労力が要るみたいで、その患者をいちいち病院に搬送しなくていい——搬送が不要になるということで、メリットがあるという声をいただいているところでございます。

○山下委員 分かりました。高齢者福祉施設など人材が非常に足りない中で、病院に連れて行ったら、2～3時間の待ちが出て、車椅子で入れたり出したりして長時間負担をかけていると思うんです。そういう効果が出ていれば、ありがたいと思ったところなのですが、遠隔診療に対応する医療機関——例えば県病院や公立病院があるんでしょうけれども、対応できる病院はどのくらいあるんですか。

○徳地医療政策課長 昨年5月時点で、県内の保健医療機関が860施設あるんですけれども、遠隔診療の施設基準というか、そういうオンライン診療ができるという基準の届出をしている病院が昨年時点で40施設しかありません。率にして4.7%ぐらいの医療機関が施設の届出をしている状況でございまして。

九州各県を見ても一番高いところでも7%弱ぐらいで、九州全体を見ても去年時点で5～6%の状況でございまして。

○山下委員 分かりました。860医療機関の中の4.7%ということですね。医療機関も人材が足りないわけですね。病院だったら午前中外来も同じ時間帯に来ると思うのですが、その辺が1つの大きな壁なのでしょうか。今ひとつ広がりがないのはどういう問題があるんでしょうか。

○徳地医療政策課長 機器設備等については今かなり充実してきているのですが、例えば椎葉とか僻地ですとどうしても電波が厳しい状況にありました。あと医者側が同じ患者をずっと診ればいいのですけれども、先ほど申したように初めての患者などいろんな患者を診る場合に医者側からすればカルテを事前に見ておかなければならない手間とといいますか、準備とといいますか、その辺の問題はあるかと思っております。

クリニック等で患者が処方箋をオンラインでもらうとか、診療してもらった処方箋で、オンラインで薬ももらうという動きにはなりつつあります。都市部であればクリニック系で普及していく部分はあるだろうと思いますが、僻地については電波の問題と、同じ医者であれば事前情報の問題、薬の処方等だけだったら多分普及していく可能性はあるということで、その辺を踏まえて今年度も実証しようと思っております。

○山下委員 病院で診る場合と遠隔で診る場合では診療報酬単価の差は出てきているのですか。

○徳地医療政策課長 まだ単価が高いというような状況ではなくて、実施する場合は、最初是对面で診た後、2回目以降オンラインでやる。初診は対面だというのは当然でございますし、徐々に広がっていくと思うのですけれども、地域でやるにしても医師会等の理解——要は県医師会、日本医師会の理解を求めていく必要があると考えています。

○山下委員 分かりました。

○坂口委員 資料45ページの医師のキャリア形成支援の専門医取得等支援で186人。この中で総合診療医は実際どのぐらいいるのですか。というのが、今の遠隔にしても、特に在宅とか僻地医療になると、総合診療医が非常に重要性を帯

びてくるのではないかなと思います。細分化された各科の専門医はよく聞くのですけれども、総合診療医は186人の中にどれぐらいいますか。

○徳地医療政策課長 資料46ページの「専門医育成事業」は修学資金の貸付けで、対象は小児科と産科と総合診療医を目指す医師に修学資金を貸すという事業ではあるのですけれども、総合診療医を目指す人に貸し付けているような状況は今ございません。委員がおっしゃるとおりで、今からは総合診療医のニーズが非常に高くなって求められていくということで、6月に掲げられた国の骨太の方針等でも、リカレント教育や偏在是正の年内パッケージとして議論されているところですが、総合診療医は内科などの診療医とは別に平成30年から専門医制度が始まって今6～7年たっているところではあるのですけれども、総合診療医の認識とニーズが足りなくて、国のほうでも看板などに総合診療医を掲げていいというような改正をしようとして議論が進められているところであります。

○坂口委員 国の考え方や見直しに大きなものが欠けているのかなと思うんです。そこに向かいたいと思うようなポジションに総合診療医をちゃんと位置づけること、社会的な評価というか、やりがいが必要と思うんです。

対面と遠隔のどちらがいいかは当然決まっていますよね。対面しながら問診するのはものすごく大事だと思っているんです。そうすると、地方の医療には総合診療医がしっかりいて、つないでいく。そして、在宅あるいは施設への訪問診療を行っていく。特に宮崎の将来の医療の流れを見ると、急ぐべきではないかなと思うのです。今のままでは限界があるのではないのですか。すごく大切な部分だという気がするのです

けれども、何か欠けてそうな気がしています。

○徳地医療政策課長 我々もまさにそこが非常に重要だと思って、大学側とも今後のことを見据えて4月以降継続していろいろ話をしております。

タイミングよく6月の骨太の方針でも、国が明確に医師養成課程の地域枠の活用、総合診療医の育成、リカレント教育の必要な人材確保ということで、内科で学んだ中堅医師等も含めてリカレント教育をする機能を今から行っていくべきだとしています。施策の中に総合診療医という言葉が入ってきたのも初めてですので、国もまさに今からそういった方向で進めようとしています。また、偏在是正が問題になっている関係で偏在是正を解消していくためには総合診療医の力は必要ということで、今日も新聞に載っていましたが、国のほうも対策のパッケージとして、医師多数地域への開業医の規制をしたらどうかとか、ある意味強制的な主導も含めて、そこを解消しようとしていく動きになっています。

○坂口委員 アナログなのかもしれないけれども、いろんな医療機関に行って、その中でホッとするのが健康増進センターなんです。最後の診察のときに聴診器を当ててやってくれるのです。あれが医療の基本のような気がするのです。

だから、そういったもの1つで見極めていくような総合診療医を育てていくのが非常に大切な気がするものですから、ぜひそこを頭に置いて今後取り組んでいただければと思います。

○井本委員 オンラインとは直接関係ないかもしれないけれども、その総合診断に生成AIを使う動きがあるのではないかと思います。その辺はどうですか。

○徳地医療政策課長 今からそういった未来になってくるような話はありませんけれども、具体的に生成AIを使って、AIが診断をやってというようなことはまだ私のほうで聞いたことはありません。

○井本委員 そうですか。非常に動きも激しくなっていますよね。昨日のニュースでもどこかの大統領は法規制を待てと言ったり、それぐらい生成AIが今いろんな分野で動きがあるから、そういうところまで私は進むのではないのかなという気はするんですよね。分かりました。

○齊藤委員 県立看護大学について資料38ページと、47ページの成果報告に記載されているのですけれども、県立看護大学は年間維持していくために、大体11億円がかかるという理解でいいんですか。学校の先生方の給与は入っていないんですよね。

○徳地医療政策課長 全体では、運営費としては14億円ぐらいになります。その中に運営費交付金もございまして、あとは自己収入ということで学生からの納付金や試験での手数料等があって年間で大体約14億円で、その中に人件費等も入っています。

○齊藤委員 分かりました。

○山内副主査 県立看護大学の運営費は14億円ぐらいということでしたが、定員が100名ですよね。単純計算では、1人当たり年間1,400万円ぐらいかけて看護人材をつくっていることになる。文部科学省も公立大学の役割を「地域における社会等へ貢献できる」としています。そういった人材を育成することが役割だと思うのですけれども、県内就職率が50%前後とすれば、地域貢献としての役割を県立看護大学がちゃんと担っているのかなと思います。成果として、1

人当たり1,400万円かけるぐらいの価値があるのか、どう捉えているのか教えてほしいと思います。

○徳地医療政策課長 予算と、1人当たりの金額から、県内就職率が50%っていないのは議会からもいつも指摘を受けて、最低でも50%以上、60%、70%、80%ぐらい目指すべきと県立看護大学とはずっと話はしているところがございます。

県としても、ほぼ県の出資で運営していますので、この2、3年ずっといろんな分析をしつつ、先生方にもそういった役割といいますか、求められていることはずっと伝えてはいるところでございます。昨年度は議会にも県立看護大学の現地調査をしていただきました。ただ、結果として、今回も50%いてないということでございます。そこは真摯に受け止めて、最低でも50%超えて60%、70%といくようにしていかなければならないと考えております。

○山内副主査 最低でも50%ということでしたが、宮崎大学からいろいろな看護専門学校まで、養成所は県内8施設ぐらいあったと思うんです。もしかしたらほかの7校で十分間に合っているのかもしれないし、今後どんどん子供の数が減っていく中で、県立看護大学の担う役割——地域人材を担う役割が本当にできているのか。50%とすると、県内の人材として1人当たり2,800万円かかっていることになりますよね。だったらほかで育った看護学生の子たちに280万円あげるから来てくれと言ったほうが看護人材がもっといっぱいそろそろかもしれないし、費用対効果とか考えないといけないのではないかと思います。意見ですけども、本当に県内の人材が育っているのかと思いました。

○徳地医療政策課長 県立看護大学のほかに、県内に養成所がございます。今、学生が減っていく中で、県立看護大学は100名定員ですけれども、養成所の充足率——定員に占める学生の割合が8割を切ってきているような状況です。

ただ、県内就職率でいきますと、全体で養成所も60%以上はございます。これも今、看護学校等といろいろ話はしているのですけれども、我々としてできることとして今考えているのが、医療機関と養成所のマッチングということで、今年から就職説明会をやります。それから、看護学校に入学してきた子たちを中高生からデータを取っていると——例えば看護の魅力体験に参加したとか、中高生から興味のある子はそのまま看護の道に行く割合が比較的高いので、その辺の働きかけも強めていかなきゃいけないと考えています。

委員がおっしゃるように、費用対効果の部分で、お金を払ってよそから連れてきていいのではないかという議論も当然あると思うのですが、地元の人が地元の病院等で働いていただくことに全力を挙げていきたいと考えております。

○山内副主査 今、県内の充足率が80%ということは、例えば公立大がなくなっても、ほかのところの2割ぐらいに該当するわけですよね。それから、県内全域の看護人材を考えたときに、県立看護大学が必要なのかという議論がもうすぐ出てくるのかなと思うんです。全国を見たら大学が潰れていっているところもあるし、公立も廃止の動きも大分増えて、全国で100校ぐらい。減ってきている中で、それだけ費用をかけて本当に県内の人材を確保できているのか。言われていますように、今後、最低でも5割、6割と

やっついていかないと、これだけ税金を投入してやる意味があるだろうかというのが出てくると思っています。

○徳地医療政策課長 まさに副主査のおっしゃるところは私もよく理解はしていますし、認識しております。宮崎大学にも看護学科があるので、宮崎大学の看護科との役割分担といいますか、連携というか、その辺も進めていかないといけないと考えているところでございます。

○坂口委員 これは、なかなか難しいテーマと思うんです。日本、世界トップレベルの看護水準を目指す人材をつくらうとしたときに、歩留まりを考えるとそうせざるをえない。しかしながら、県内でもトップは必要で、悩ましいと思うのです。今は随分大学の考え方が変わりましたけれども、看護大学の教授になれるようなレベルの看護師をつくっていかないと本当に宮崎で責任を持ってやらなきゃいけないものなのか。ただ、そのおかげでそれだけレベルの高い看護師が——歩留まりの問題があるけれども、県内に残る可能性も高まってくるのもあって悩ましい問題です。

大学側は、とにかくよそに負けないようなトップの人材をつくっていかうところ譲れない部分でもあると思います。その中で限界がありますよというのを大学側と話していかないといけないかもしれませんね。

当初「そんなもの必要なのか」という問いに対して、松形知事の説明は「宮崎で高度な看護ができる看護師、県内の人材を確保するための大学だ」ということで、開学の精神でもあるんです。だから、その原点に戻って今の現実を見たときにどうあるべきか。最大限努力したときに目指すべき、県内に残る看護師の最高限度の

割合を一回分析される必要があるかもしれないですね。何度も、この議論を繰り返さないといけないと思うのです。お互いが理想を追い求めていくと、学校側と県民側の理想が対峙しますから、そこをぜひ話してみられるといいかもしれないですね。

○徳地医療政策課長 ありがとうございます。まさにそのとおりだと我々も認識をしております。県内就職率を求めていくと、推薦入学とか入学者の枠についていろいろ議論があって、40名まで広げてきております。例えば、センター試験なしで入ってくる子もいますが、センター試験を受けて普通に入ってくる子の学業のレベルは比較的高いけれども、症例がいっぱいあるとか、自分の求めている小児の看護をやりたいと、福岡など県外の都市圏の病院に就職する傾向も、分析によって分かっています。その辺の議論は必要と思っていますので、この2、3年ずっと御指摘いただいて、県立看護大学ともずっと話をしているところでございます。今いただいた意見を、もう一回県立看護大学とも話して、議論していきたいと思っています。

○坂口委員 初代学長の薄井さん、すぐ近所なのですけれども、本当に勉強家だったようです。相当な努力をされてあそこまで行かれた。そして、県の考え方をしっかり責任を持って実行しようということで、最初の学長になられた。理想をすごく持っておられた。

ナイチンゲール精神をものすごく尊重した人で、僕も雑談で「薄井さん、ナイチンゲールはお医者さんを絶対的に100%信頼して、自分の疑う余地は持たれないのですよ」、「薄井さんが目指している、医者と対等のものをつくっていかないといけないという理想の看護師像はそこで

違ってきますよ」と話をしたことがあるのです。でも、ものすごい責任感と、とにかく負けちゃいけないというのが強い人だったので、それはそれで今の立派な学校にまで行き着けたと思うんです。目的をちゃんと果たしながら立派にすばらしい学校にどんどん進化してきて、そこから飛行角度を変えるときかなとか、それとも飛行角度は変えずに維持していくべきかなとか、ターニングポイントに来ていると思うのです。答弁は結構ですから、ぜひ検討してください。

○井本委員 何年か前、県立看護大学の県内就職率が悪い、てこ入れしないとイケないと言ってから50%くらいまで来たから、私は大分良くなったという考えを持っているんです。大学というからには質を高めないとイケないところはあるでしょうから、県内就職率だけを考えているのもどうかなという感じがします。まだ議論する余地はあるかもしれませんが、私はあのときに比べたら随分良くなったなという考えは持っています。

○齊藤委員 資料45ページ下のほうの「産科医等確保支援事業」ですが、すごく重要な施策だと思うのですけれども、分娩手当補助18施設ありますが、具体的にどのような中身か教えてください。

○徳地医療政策課長 この事業は、県内にある分娩施設の中で、医師や助産師に分娩手当を支給している病院としていない病院があるのですけれども、分娩手当を支給した病院に対して、その一部を県が補助している事業でございます。

例えば令和5年ですと年間4,578件の分娩件数があるのですけれども、医療機関18施設は分娩手当等を助産師や医師に支給しており、その病院に対して一部を県が支援している事業ござ

います。

○齊藤委員 具体的に1分娩に対して医師幾ら、助産師幾らと分かりますか。

○徳地医療政策課長 1分娩当たり1万円です。手当の額で言うと3分の1以内の上限1万円ということで、県がその病院に対して1万円支援している事業でございます。

○齊藤委員 「産科医等確保支援事業」という名称を考えたときに、1万円という手当は確かにないよりはあったほうが良いとは思いますが、成果につながるのですか。

○徳地医療政策課長 どちらかといえば処遇手当を改善——要は補助することによって病院側の処遇手当の負担が減るので、その分で病院施設の維持なり、助産師にそのまま継続して働いてもらえるような支援の意味合いになっています。産科医等確保ということで言いますと、専門医養成の段階で、産科医を目指す医師に対して修学資金を貸し付けて、産科医になって関連病院で働いてくれたら修学資金の返還を免除するというので、入り口では修学資金でインセンティブといいますか、誘導をするようにしています。一方、産科医のいる施設に対しては、手当の一部を支援することでそのまま確保を続けていただく事業でございます。

○齊藤委員 理解しました。

資料137ページの「薬事監視指導強化事業」で、薬局等への監視指導が685件行われているのですけれども、具体的にどのようなことをされるのか教えてください。

○吉田薬務感染症対策課長 こちらの監視につきましては、薬局とか、店舗販売業——ドラッグストアとか、そういったところに保健所職員が立入りを行います。きちんとお薬が販売され

ているか書類のチェックとか、陳列も効果が高いものについては販売員の周辺に置くようにと法律で決まっておりますので、そういったことがきちんと守られているかを確認させていただいております。

○齊藤委員 分かりました。

その次のページの「新型コロナウイルス緊急対策事業」の副反応相談センターの相談件数が1,116件となっていますけれども、1,116件の主な症状、どういった方が多いのかを伺いたいのと、もう一つ、これまで副反応等で何か障がい等々が出たとき、もしくは死亡した場合には国からお金が出るということですが、その対象となった本県の数に分かれば教えてください。あと、具体的にどんな症状で国からのお金を受けたのか。

○吉田薬務感染症対策課長 はじめに、副反応相談センターの1,116件のうち398件の大体35.7%が副反応に関する相談でございました。内容としましては、接種箇所が痛くなったとか、発熱したけれどもどうしたらいいとか、そういったものでございまして、それ以外につきましては接種する場所や接種予約の方法の確認など、副反応とは違う内容の相談も多くありました。先ほど申し上げました副反応が35.7%ぐらいなのですけれども、ほかにワクチンに関する質問などが大体22.8%ございました。それと、先ほど申し上げた接種場所や予約方法に関する質問が29.7%ぐらいでございました。

さらに、先ほど御質問いただきました副反応などが出て医療機関にかかれた場合に、被害者救済制度が国のほうで設けられております。こちらに関しましては、宮崎県内8月30日現在で、医療に関するものが86件ございました。医

療手当とかそういったものの申請にかかるものが86件、死亡に関するものが12件、障害年金に関するものが13件、計111件の申請が出ております。こちらの内容につきましては、国のほうで審査が行われまして、認定するかどうかを決められることになっております。申請で上がった時点では医療機関のほうでいろんな症状が書いてあるのですけれども、基本的には国のほうで認定されるかどうか、するかどうかを最終的に決定することになっております。

○齊藤委員 国の判定の結果で認定された件数も教えてください。

○吉田薬務感染症対策課長 8月30日現在の結果でございますが、申請は先ほど111件と申し上げましたけれども、認定された件数は61件であります。

それと、否認——認定されなかった件数が15件ございます。まだ審査待ちが35件ございます。

○齊藤委員 認定された61件の中に死亡された方がいるかどうか分かりますか。

○吉田薬務感染症対策課長 先ほど申し上げました死亡一時金、または葬祭料の申請をされた件数が12件ございました。そのうち、認定された件数が4件ございました。それから1件否認されております。こちらにつきましては死亡一時期ではなくて葬祭料の申請がされていたのですけれども、否認されております。

○齊藤委員 分かりました。

○徳地医療政策課長 申し訳ございません。先ほど齊藤委員からの御質問の分娩手当の関係で、追加補足です。上限1万円とお話いたしましたのが、上限1万円で補助率が3分の1以内ですので、病院側が1万円出していたら県は3分の1以内で3,333円の支援という事業でございます。

○山内主査 ほかに質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、以上をもって第3班の審査を終了いたします。

引き続き総括質疑に入りますが、準備のため10分程度休憩いたします。

午後2時21分休憩

午後2時27分再開

○山内主査 分科会を再開いたします。

説明及び質疑が全て終了しましたので、総括質疑に移ります。

福祉保健部の決算全般について、何か質疑はありませんか。

○井本委員 青少年自然の家の話ですけれども、もう一回全庁的と言っていいかわかりませんが、これをどうするか一遍考えてもいい時期に来ているんじゃないかという気が確かにします。

例えばそのまま市に移譲するとか——向こうが引き受けるかわからないけれども、目的がはっきりしないものならお金がかかるだけで、単に寝泊まりするだけの宿泊所というなら、もったいないことでもあります。目的がしっかりしたものであるならそれでいいんですけども、訳がわからないことになっている。指定管理者に任せて済むぐらいのものなら、確かにもう一回真剣にどうするか考えないといけないものではないかなあという気がいたします。

質問ではないですが、一遍検討してみてください。

○渡久山福祉保健部長 青少年自然の家、先ほど少し昼に調べてみました。国にも同様の施設がございまして、大隅自然の家あるいは阿蘇にも国の施設がございまして、

これはできた経緯は学生、学校制度が始まって100年ということで、昭和50年頃にできたものが結構あるようでございまして、そのときの目標が青少年の健全育成ということだったようです。戦後、社会教育にもしっかり力を入れるという方針があつて社会教育主事の役割というのが随分と重く見られ、そういった形で社会に与える影響が大きかった時代に造られたものであろうかと。

おっしゃるように、平成、令和の世の中になってきまして、そこに求められる役割も少しずつ変わってきているのかなと。こういう形で委員の皆様から御意見が出るというのは、そういうことの表れであろうと思います。もともと教育委員会が社会教育施設として所管していた部分もありますので、今後、施設の寿命化の問題も含めまして、教育委員会ともよく話し合ってみる必要があるかなと考えております。

○坂口委員 当初はそんなことで、社会福祉協議会が中心になって青年団活動も含め、日にちが取れないぐらい利用頻度が高かった時期もあるんです。それから、県に青少年女性課ができた。だから、もう古い話ですよ。

その頃は直営でやっていた社会福祉協議会に渡したわけですけども、廃止論が出たときに、社会教育課あたりが持っていたのと青年団あたりが活用していたというので、むしろ執行側は「これはもう役割は終わったんじゃないか」という話も水面下であつて、議会側のほうが「いや、その設備をやっぱり残していかないとかん」とか「誰々さんの思いのある投資なんだ」とかいろいろあつて、その後……。これを指定管理に出す、指定管理に任せてもいいとなった。

初期の目的と今の実態です。たくましい子供

の生きる力を育むといったときは、キャンプなり何なり、もっと適する場所があるんじゃないかなと思ったりします。だから、ぜひ真剣に協議していただきたい。財産処分とか財産の用途変更はなかなか並大抵のことではない一大事ではあるんですけども、時期的にそうではないかなという気がするんです。

そして、あくまでも学校サイドからどうあるべきかと、やっていくべきじゃないかなという気がします。何とかあそこは空き家にしちゃいかんということで、何に使おうかといって、子供を連れてこいということだと、少し違うような気がするんです。そうじゃないかもしれないですけども。

でも僕らから見ると何かそこらがいま一つ合点のいかない部分があるものですから、ぜひ全庁を挙げてどうあるべきか、県民に問われることも必要ならやってほしい。ぜひお願いしておきます。

○野崎委員 先ほど県立看護大学や看護師の話も出ましたけれども、現在活躍されている看護師であったり、保育士であったり、介護福祉士であったり、今いる方のスキルアップをとにかく考えていただきたいんです。看護師だったら特定行為ができる研修をしっかりとやって、医師の軽減や医療のスムーズ化を図る。介護現場だったら介護福祉士がベッドメイキング等をして、自分の専門的なことで活躍できない、そういうことを考えれば介護助手をとにかく増やして介護福祉士の本来の専門的なもので活用できるようにする。今、活躍されている方の立場に立った施策を充実させて、その方々が活躍するには何が足りないのか施策をしっかりと盛り込んでいっていただきたい。

新しく養成もどんどんしないといけないということで、新規養成の話が印象的に残ったんです。今いる方がしっかりと活躍できるような環境をつくる。それには何が必要なのか。あとスキルアップしていただく。そして、それによって何が変わるのかとか、今いる方の立場に立った施策をもっと分かりやすく、充実させて、重点的にやっていただくといいのかなと思います。

○山下委員 長寿介護課に聞いておきたいんですけども、2025年問題は来年ですよ。まさしく我々団塊の世代がみんな後期高齢者になっていく。

6～7年前から介護難民が出るんだと心配されて、様々な施策が進められたと思うんです。訪問介護であったり、訪問看護であったりです。

このデータを見ても介護職員数が2万1,000～2,000人ぐらいのところ動いているようです。確かに訪問看護ステーションも約180事業所と大分増えてきています。高齢者施設は要介護3以上が入所できると思うんですけども、待機高齢者が今どれぐらいいるのか、それとも全くいないのか。有料の住宅型とか有料老人ホームができてきましたので、十分対応できているのか。介護人材等の充足等について、分かっていたら教えてください。

○島田長寿介護課長 特別養護老人ホームの待機、入所申込者の数ということかと思えます。手元に令和5年4月の数値がございますが、待機者数は1,800人余りとなっております。以前から比べるとだんだん減少してきてはおりますけれども、一定数の方がまだお待ちになっておられます。

こういった方の介護もしくはお住まい、どういったふうにケアしているのかが出てくるわけ

ですけれども、介護保険制度では市町村で必要なサービス量を見込んで計画的に手当てをしています。一方で、有料老人ホームの数が増えてきておりまして、多くの方がこちらに入居なさって在宅サービスを受けておられるということもあります。

民間のサービスと介護サービスとを併せて、総合的に介護サービスを提供していくことで考えております。

○山下委員 有料老人ホーム、施設に入っても、年金はそんなに上がらないですよ、下がるほうですよ。手出しがかなり増えてきているだろうと思うんです。人件費の高騰もありますし。

介護保険で対応できる部分もありますが、自己負担のウエイトがかなり上がってきているかなあと思うんですが、その調査はなされていますか。

○島田長寿介護課長 具体的な支出の負担割合等については大変申し訳ないんですが、手元にデータがありません。基本的には介護保険サービスの自己負担割合は1割からになりますけれども、低所得者層については減免措置があったり、一定の介護保険制度の範囲内で介護サービスを提供していくことだと考えております。

○山下委員 受益者の負担がどんどん上がってきている話も聞くもんですから、ぜひ我々も詳細を調べてみたいと思うんですが、皆さん方もぜひ調査をしてみてください。高齢者の寂しい自殺が増えてくる要因は様々あるだろうと思うんです。できたら、その辺のデータも出してほしいという思いがあります。

それと介護人材ですが、令和5年度のデータは調査中とここに出ていて、はっきりとした人員数が出ていないんですけれども、十分に足り

ているんですか。

○島田長寿介護課長 こちらの資料には、2万2,101人という数字が載せてあります。この後の推計は、高齢者保健福祉計画で2026年に2,563人ほど不足する可能性があるかと推計しております。先を見通しますと、人口が減少して介護サービスの需要がどんどん高まっていく中で2040年にはさらに7,700人ほど足りなくなる可能性があるということで危機感を持って対応しております。

介護人材をしっかりと確保して、皆さんに適切な介護サービスを提供していくためにしっかりと人材確保対策に取り組んでいかなければならないと考えております。

○山下委員 よろしくお願ひします。

○坂口委員 せんだっても委員会の中で触れたこともあったんですが、以前、県の子供の少子化対策の考え方としてネウボラという考え方が出てきた。あれはまさしく、結婚・妊娠・出産・子育てまでワンストップ、一元化してやろうという構想でした。なかなかよい考え方で、そうあるべきだなあと思ったんですけれども、出生率日本一を目指すとか、まだばらばらみたいな気がするんです。

県としてはネウボラにどんな具合に取り組まれているんですか。それとも、消えちゃったんですか。

○長友こども政策局長 御質問いただきましたネウボラについて申し上げます。

こども家庭センターがまさにネウボラの思想というか、理念を受け継いだものになっておりまして、児童福祉の部分から母子保健といった部分まで途切れない、切れ目のない子育て、児童福祉をサポートしていく施設で、全市町村に

設置していくような働きかけをやっておりまして、随分と整備が進んでいるところがございます。

○坂口委員 どの自治体が具体的にどういうものを持っていて、どんな事業を実際に展開しているのか見えないんです。行政で限界があるなら、NPO法人でもいいでしょうし、委託事業でいいと思うんです。ワンストップで取り組んで、結婚からアドバイスをしていくということだった気がするんですけども、あまり目につかないんです。

○奥野こども家庭課長 ネウボラの話からだったんですけども、子供・子育ての母子保健分野と、児童福祉の2つの分野を推進していきましようということで制度が始まっておりまして、先ほど局長からお話もありました、こども家庭センターというのが今年4月から設置されることになりました。これは先ほど申し上げた2つの分野を統合して一体的に取り組んでいこうということをつくったものですから、ネウボラ自体の精神は受け継がれて制度として動いております。

設置状況なんですけれども、こども家庭センターについては今、県内で13市町村が設置して既に活動を始めております。残り13市町村のうちの10市町村についても令和7年度に向けて設置の準備しておりますので、令和7年度中には残り13市町村のうちの10市町村がこども家庭センターとしての活動を始めていきます。

さらに残り3市町村はハード面——福祉分野と保健分野の場所が離れているとか、専門的な資格を持つ統括支援員を置かないといけないんですけれども、養成の問題がございます。その点については、児童相談所に市町村を支援する

職員を配置しておりますので、その職員がこれから各市町村を回るなりして意見を伺って必要な支援をしていくということで準備をしているところです。

○坂口委員 僕としては時間が長くかかり過ぎているような気がするんです。不可欠な人材として、支援員をどう養成して送り出していくかがあったんですけども、そういうものが周りに見当たらないのですが、どういう御旗を立てているのか。「ここはネウボラの拠点ですよ」、「こういう方がいらっしゃい」というような情報発信をしているんですか。そういうのが全く見当たらないんです。というか、目につかないんです。

○奥野こども家庭課長 ネウボラという表現自体はあまり使っていませんので、ネウボラという言葉自体を見聞きされることはあまりないと思うんですけども、先ほど申し上げましたこども家庭センターは、児童福祉法の改正に伴って、今まであった母子保健の分野と児童福祉の分野の2つを名実ともに統合したということになっていますので、市町村が一生懸命に取り組んでくれております。

今年4月からの開設ではあったんですけども、幾つかの市町村では昨年度のうちから事前に設置して取り組んでいるところもあります。

ネウボラという表現についてはなかなか見聞きすることはないと思いますけれども、国からも支援するようにお金も出ておりますし、私たちがしっかり見ていこうと思っていますので、その精神はしっかりと引き継いで進めているところです。

○坂口委員 名称はどうでもいいんです。県外にはネウボラを名乗っているところもあるけれ

ども、何でもいいんです。そこが拠点であるということが分かるようになっていて、保健師、支援員、受皿の体制があって、そこに飛び込めばいいんだということです。そういった旗が見えないんです。そして、情報を聞かないんです。

だから、役所がこういったものを持っているという内部の問題ではなくて、県民に向けてここにこういうものがありますよ、ワンストップですよと、何か見えやすい工夫ができないか。鳴り物入りで始めた国の事業でしたから、実際はあるはずだと思うんですが、本当に感じないんです。もう2年ぐらいなるんじゃないですか。だから、見えていいんじゃないかなという気がします。

○奥野こども家庭課長 中身としてはしっかりと進めているんですけども、委員がおっしゃられたとおり、県民の方、市町村民の方に対して、しっかり見えていないという御指摘はごもつともというところもございますので、取り組んでいる内容をしっかりと外向きにPRして行って、県民の方にちゃんと届いて、困っている方が相談できる窓口であるようにしっかりとやっていきたいと思っております。

○坂口委員 はい。ぜひよろしくをお願いします。

○齊藤委員 先ほど児童相談所のところで話を伺う中で、以前「189 (イチハヤク)」の映画を見たときに、児童相談所の職員の方たちの精神的な負担はすごく大きいというのを知りました。以前、宮崎市議会議員をしていたときに生活保護の対応をされる職員とのやり取りを聞いたことがあって、そのときも「これは大変な仕事だな」とすごく記憶に残っているんです。

お伺いしたいのは、本県の児童相談所の職員

が先ほど百数十名いらっしゃるということですが、けれども、この方たちの心のケアとか、短期間で異動させるとか、そういった取組はなされているんですか。

○奥野こども家庭課長 御指摘があったとおり、児童相談所の職員はかなりストレスを抱えており、時間的な昼夜を問わず問合せ、もしくは保護の要請があったりしますので、そういった面では非常に過酷な状況にあると思っております。

その中で職員のメンタル面は非常に心配な部分もございますし、実際に体調を壊しかけたりするような職員はおりますので、特に専用ではないんですけども、職員のメンタルの相談であったり、ストレスチェックがありますので、そういったものを活用しながら周りの職員が気づいてあげたり、フォローをしながら対応していくということで実際に行っております。

それから異動につきましては、基本的には県職員になりますので大体3年の異動サイクルがございますが、専門職員の場合は3年たって、また別の児童相談所へ行くケースもございます。これは専門的な職種の配置になりますので何ともし難いところではございますが、そこは本人たちの様子を見ながら、あまりに児童相談所が続いて負担がかかるようであれば、配慮した配置ができるように我々も考えて人事部局と話をしたいと思っております。

○齊藤委員 今、御答弁いただいたとおり、職員の方たちが本当によい状態で業務をしていただかないと、万が一そこで子供たちの最悪の事態を招いてしまうのは避けたいといけなくて、福祉保健部長にも職員のメンタル部分は今まで以上に本当に気を遣っていただきたいし、私が考える限り、これからますます児童相談所の案

件は増えていくと思っています。宮崎市がつくることによって県の負担は若干下がるんでしょうけれども、なおのこと職員の心のケアにも気を遣っていただくようお願いいたします。

○山内主査 それでは、ほかによろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 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2時52分休憩

午後2時56分再開

○山内主査 分科会を再開いたします。

まず、採決の日時についてですが、10月2日水曜日の午後1時からとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 以上で、本日の分科会を終了いたします。

午後2時56分散会

令和6年10月2日(水曜日)

午後0時57分再開

出席委員(7人)

主	査	山内	佳菜子
副主	査	山内	いつく
委	員	坂口	博美
委	員	山下	博三
委	員	野崎	幸士
委	員	齊藤	了介
委	員	井本	英雄

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主幹	黒田	真紀
政策調査課主査	藤原	諒也

○山内主査 分科会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。採決の前に各議案につきまして、賛否も含め、御意見を願います。

暫時休憩します。

午後0時57分休憩

午後0時57分再開

○山内主査 分科会を再開いたします。

それでは、議案の採決を一括して採決いたします。

議案第22号及び議案第26号につきましては、原案のとおり認定することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 御異議なしと認めます。よって、議案第22号及び議案第26号につきましては、原案のとおり認定すべきものと決定いたしました。

次に、主査報告骨子(案)についてであります。

主査報告の項目及び内容について、御意見等はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 暫時休憩します。

午後0時58分休憩

午後1時0分再開

○山内主査 分科会を再開いたします。

それでは、主査報告につきましては、正副主査に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 それでは、そのようにいたします。

そのほか何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内主査 以上で、分科会を閉会いたします。

午後1時0分閉会

署 名

厚 生 分 科 会 主 査 山 内 佳 奈 子

