

令和5年9月定例会
厚生常任委員会会議録
令和5年9月21日・25日

場 所 第1委員会室

令和5年9月21日(木曜日)

委員 下 沖 篤 史

午前10時1分開会

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

会議に付託された議案等

- 議案第1号 令和5年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)
- 請願第3号 「生涯を通じた国民皆歯科健診の実現を求める意見書」を国に提出することを求める請願
- 請願第4号 「健康保険証の廃止をしないよう求める意見書」を政府に送付することを求める請願
- 報告事項
 - ・県が出資している法人等の経営状況について
社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団
公立大学法人宮崎県立看護大学
公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センター
公益財団法人宮崎県移植推進財団
公益財団法人宮崎県健康づくり協会
 - ・公立大学法人宮崎県立看護大学の令和4年度の業務実績に関する評価結果について
- その他報告事項
 - ・「宮崎県病院事業経営計画2021」の改定について
 - ・新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保支援事業費補助金の返還について
 - ・病床確保に係る国庫補助金の返還について
- 閉会中の継続審査について

出席委員(8人)

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

説明のため出席した者

病院局

病院局長	吉村	久人
病院局医監兼 県立宮崎病院長	嶋本	富博
病院局次長兼 経営管理課長	大野	正幸
県立宮崎病院事務局長	佐藤	彰宣
県立日南病院長	原	誠一郎
県立日南病院事務局長	井上	大輔
県立延岡病院長	寺尾	公成
県立延岡病院事務局長	吉田	秀樹

福祉保健部

福祉保健部長	川北	正文
福祉保健部次長 (福祉担当)	津田	君彦
県参事兼福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田	陽市
こども政策局長	柏田	学
福祉保健課長	長倉	正朋
指導監査・援護課長	新村	仁志
医療政策課長	徳地	清孝
薬務対策課長	吉田	祐典
国民健康保険課長	本田	浩樹
長寿介護課長	島田	浩二
医療・介護 連携推進室長	北	蘭武彦
障がい福祉課長	佐藤	雅宏
部参事兼衛生管理課長	壹岐	和彦
健康増進課長	児玉	珠美
感染症対策課長	坂本	三智代

こども政策課長 中村 智 洋

こども家庭課長 小川 智 巳

事務局職員出席者

議事課主任主事 春 田 拓 志

議事課主任主事 上 園 祐 也

○重松委員長 それでは、ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。日程案につきましては、御覧のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のために暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

午前10時3分再開

○重松委員長 おはようございます。委員会を再開いたします。

それでは、本委員会に付託されました議案等について、病院局長の概要説明をお願いいたします。

○吉村病院局長 病院局でございます。

病院局から、今議会にお願いしております議案はございませんが、その他報告事項2件がございます。

厚生常任委員会資料の2ページ、目次を御覧ください。

1つ目が、「宮崎県病院事業経営計画2021」の改定についてであります。

令和3年度に策定しました同計画につきまして、国から示された新たなガイドラインを受けまして、今年度中に改定を行う計画の方針や骨

子案等を報告するものであります。

2つ目が、新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保支援事業費補助金の返還についてであります。

新型コロナウイルス感染症入院患者のための病床確保を行う医療機関に対する病床確保料につきまして、各県立病院で解釈の相違による補助金返還の必要性が生じており、国が全国的な自主点検結果の公表を終えたことから、その経緯や内容について報告するものであります。

詳細につきましては次長から説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

○重松委員長 それでは、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○大野病院局次長 まず、「宮崎県病院事業経営計画2021」の改定について御説明をさせていただきます。

常任委員会資料3ページをお願いいたします。

1、改定の趣旨であります。

県立病院の経営に当たりましては、令和4年3月に「宮崎県病院事業経営計画2021」を策定し、良質な医療の提供と経営の健全化に取り組んでいるところでございますが、令和4年3月に国から新しいガイドラインが示されまして、各公立病院においては、これを踏まえて経営強化プランを策定し、経営強化に総合的に取り組むこととされたところであります。そこで、病院局としましては、新しいガイドラインを踏まえまして、現計画を改定することとしたものでございます。

4ページをお願いいたします。

2、新ガイドラインの概要であります。

新ガイドラインにおいては、公立病院経営強

化の必要性について、人口減少、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、持続可能な経営の確保が非常に困難な状況になっていること、その一方、このような厳しい中であっても、新型コロナへの対応においては中核的役割を果たしてきたことから、感染拡大時における公立病院の役割の重要性が改めて認識されました。また、今後は医師の時間外労働の上限規制の対応等、さらに厳しい状況が見込まれているところであり、持続可能な地域医療体制を確保するため、限られた医療資源を地域全体で最大限活用するという視点を最も重視するとともに、新興感染症拡大時の対応という視点も持ちながら、経営を強化していくことが重要であるとされております。

経営強化プランの内容については、プランの策定時期は令和5年度中に行うこと、計画期間は令和9年度までとすることが要請されています。プランの内容として、3の(1)～(6)に掲げていますとおり、役割・機能の最適化と連携の強化、新興感染症等の感染拡大時に備えた平時からの取組、経営の効率化などを記載することとされております。

5ページをお願いいたします。

改定の方針であります。

改定に当たりましては、新ガイドラインに的確に対応するとともに、今年度、策定が予定されております第8次医療計画や地域医療構想等の内容も踏まえて、必要な改正を行いたいと考えております。

新ガイドラインにおいては、「既に計画を策定している場合には、不足している部分を追加、もしくは別途策定することで足りる」とされておりますので、改定の方針といたしましては、現計画において新ガイドラインに対応していな

い事項について、追加・修正等を行うこととしたいと考えております。

新ガイドラインを踏まえました主な追加・修正点については、5ページ下の6項目になります。

まず、①、計画期間としては、現計画は令和7年度までの計画になっていきますので、令和9年度までとします。

②、平時から新興感染症等への対応について、必要な機能を備えておくべき取組を追記いたします。

③、地域の中で県立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化した上で、機能分化・連携強化に向けた取組について記載をいたします。

④、計画期間中、各年度ごとに収支計画を明記します。

⑤、臨床指標・経営指標については、経常収支比率及び修正医業収支比率を含む数値目標を設定しまして、項目によっては各年度ごとに数値目標を設定することとしております。

⑥、対象期間中に経常黒字化する数値目標を設定します。期間中の経常黒字化が難しい、困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋、取組について記載することとします。

6ページをお願いいたします。

4としまして、改定の骨子案を掲げております。ガイドラインを踏まえて現計画に追加修正を行う箇所について、赤文字下線でお示ししております。

6ページの第6章、第7章、7ページ左側の第7章において、新ガイドラインで新たに求められている機能分化の取組における考え方や、具体的な取組について追記いたします。

また、各年度の収支計画の策定や、臨床指標・経営指標といった数値目標の設定については、

第8章で病院局全体、第9章では各病院ごとで考えております。

8ページをお願いいたします。

5のスケジュールについてです。

本日の改定方針骨子案の御報告に先立ちまして、先日、県立病院事業に係る評価や提言を行う病院事業評価委員会において、改定方針及び骨子案についての概要説明を行ったところです。

今後は、11月中旬に2回目の病院事業評価委員会を開催し、計画の素案を説明し御意見をいただきたいと考えております。その後、11月議会の常任委員会にて、素案についての報告をさせていただきます。

12月にはパブリックコメントを実施し、これも踏まえた上で、2月に3回目の病院事業評価委員会を開催し、計画案について御意見をいただきます。

その上で、2月議会の常任委員会にて、最終の計画案という形で報告をする予定としております。

「病院事業経営計画2021」の改定についての説明は以上でございます。

続きまして、9ページをお願いいたします。

次に、新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保支援事業費補助金の返還についてでございます。

1、概要でございます。

新型コロナ患者受入れのために、専用病床を確保する医療機関に対して交付をされております国庫交助金——病床確保料について、一部、国への返還が生じたものでございます。

2の経緯でございます。

令和4年11月、会計検査院が令和3年度に実施した実地検査において、一部の都道府県において病床確保料の返還事案があったということ

が公表されました。これを踏まえまして、国から県に対し自主点検の依頼がありまして、病院局においても点検を実施しました結果、返還に該当する事案があり、その結果を報告しております。

令和5年2月には、この自主点検結果に基づきまして、補助金の修正を行う修正交付申請を行っております。そして、9月8日、国から都道府県ごとの自主点検結果が公表されたところでございます。

3の返還額についてです。

返還額は、令和2～3年度の合計で3,931万8,000円でございます。年度ごと、各病院ごとの内訳については、表にお示ししたとおりでございます。

10ページをお願いいたします。

4の返還が生じた理由でございます。

病床確保料の対象となる期間について、患者の退院で生じた空床をコロナ対応のために確保した場合に、その当日から病院確保料の対象になると認識をしておったところですが、令和4年5月に国から通知が発出され、患者の退院日は対象にならないということが改めて明示されたことで、今回の返還事案となったものでございます。

具体的に説明いたします。図を示しておりますが、通常の場合、午前中に患者Aが退院となりますと、午後からは新しい患者の入院が可能となりますので、図のとおり患者Bが入院をし、患者A、患者Bそれぞれに診療報酬が発生するということとなります。

一方で、下の段のとおり、午前中に患者Aさんが退院となった後に、午後からコロナ患者対応のために空床として確保した場合には、病床確保料の対象になると認識し、補助金もそのよ

うに申請し交付を受けていたところ。国の通知によれば、患者Aの退院日当日は診療報酬を得ていることから、病床確保料の対象とはせず、翌日から病床確保の対象とするということであり、県と国とで解釈に相違が生じたというものでございます。

5、今後の対応です。現在、修正交付申請までの手続きが済んでおりますので、今後、返還額の確定通知が国からなされることとなります。これに沿って適切に準備、手続きを進めてまいりたいと考えております。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○日高委員 経営強化プランについてです。機能分化という言葉が新しく出てきたと思うんですけども、今までがこうだったけれどもこういう形に変えますというように、分かりやすく答弁してもらえませんか。

○大野病院局次長 これまでも、ネットワーク化という言葉で地域内や病院間の連携が語られ、計画の中にも書いていたんですけども、どんどん地域の医療資源がなくなっていく中で、地域の中にある機能を域内にある病院で役割分担をしながら、少ない資源を有効に使っていこうという、機能を分けるという意味で機能分化という表現になっております。

○日高委員 もっと分かりやすく説明してください。

○大野病院局次長 例えば、地域内のA病院にもB病院にも、同じような診療科があるが、ある診療科については非常に少ないという状況があったときに、一つの病院で全ての機能を持つということではなくて、機能を分けて地域の中で持ち合いましょうという考え方でございます。

県立病院であれば急性期であるとか、政策的

な医療というのを担っているわけですが、例えば、そういう部分に特化するとか、地域ケアについては地域のほかの病院で担うといった形になります。

○日高委員 県病院が担うべきものがありますよね。もし域内に県病院レベルの能力がある病院があったら、そこに患者を回すということですか。域内にある病院と県病院の連携の中での分化というイメージはあるんですけども、そうではないということですか。

○大野病院局次長 委員のおっしゃるとおりだと思います。

域内にある機能について、きちんと役割を分けてやりましょうということですので、例えば、民間の病院が同じレベルで担っているのであれば、じゃあどちらが持ちますかという議論も、議論を進めていく中ではあり得るということであると思います。

○日高委員 そうなると、急性期における責任の明確化は難しい部分が出てくるのかなと思っています。

例えば、脳梗塞とか心筋梗塞で県病院に入院していましたが、回復したので同じ機能のある病院に移します。転院先で治療をしていたけれども急に悪くなったときに、もう1回県立病院に戻すのか、それとも転院先で治療を続けるのか。そのときに亡くなったらどっちに責任が出てくるのか、そのあたりの責任が不明瞭になるのではないかと考えています。

分化はいいんですけども、機能をはっきりさせないと、どちらが責任を持つのかというのは薄れていくのではないのでしょうか。

○大野病院局次長 委員がおっしゃるとおり、県立病院が急性期を担っていますので、急性期の必要な処置は県立病院で行います。病状が安

定したら、復帰に向けたリハビリなどを地域の病院で担っていただくこととなります。もし、そこで病状が悪くなれば、地域の病院が作成した紹介状にのっつて、急性期の対応が可能な病院に転院し治療をする、その繰り返しになります。患者それぞれの病状などによっても変わると思うんですけれども、受ける病院が責任を持って医療をするということになると思います。

○日高委員 リハビリにしても、県病院と同じような機能を持った民間の病院が現実にあるかどうかです。やはり、どうしても医療の高度化という部分では、県北についてはなかなか厳しいところがあります。

先ほどおっしゃったように、紹介状を繰り返す形は理想でしょうけれども、手術ができない状況の高齢者などは、地域の病院で急に病状が悪くなったら、県病院に運ぶまでにもう手遅れになっているケースもあります。

県立病院は、回復に向けてリハビリしてくださいと言うけれども、手に負えないから任せたくないかと受け取れてしまいます。

だから、紹介状を書いて交互に医療を行うからどうにかなるという話でもないのかなと思っています。そうなってくると責任の所在をめぐって訴訟問題にもなります。そのようなときにどうするのかというのは疑問です。県病院と民間病院の役割の分化が、本当に県北地区でできるのかという話です。

○大野病院局次長 県病院と民間病院を含めた機能というところでは、必要な機能を同じように持つということではないということだと思いますので、繰り返しになりますが、回復期に向かえば地域の病院にしっかりと担っていただくしかないと思っています。

医療資源が豊富にあれば、民間病院も県病院

と同じようにやるのが可能かと思えますけれども、人口減少の中で、機能をしっかりと分けて考えていかないといけないという流れ自体は変わりがないという考えも持っているところです。

紹介の問題については、地域医療構想の中でも、県病院と民間病院、医療資源全体の議論をしていくことになっていきますので、その中で役割分担や定員、病状が悪化した場合とかも含めて、地域の中で議論を深めていきたいと考えております。

○日高委員 機能分化に向けて、これからいろいろと変わってくるんですか。結局、連携強化という形であって、本当に国から示されたこのガイドラインの骨子に沿って、機能分化といった新たな取組をして、民間の病院と機能を分けてやりますよということについて、病院局として新たな取組をするんですか。

○大野病院局次長 国のガイドラインで示されておりますし、医療資源はどんどん減ってきているという状況がありますので、時間がかかってもしっかりやっていかなくてはいけない取組であると考えております。

例えば、県南においては、地域医療構想の中の公立病院部会というのを立ち上げております。県病院と日南市立中部病院、串間市民病院、市役所、保健所も入って、地域の医療全体をどうしていくかという議論を行っているところです。そういった中、少ない資源をうまく使うためには、機能分化や具体的にどういう連携をしていくのかについても議論を深めていかないと、この先の持続可能な医療体制の提供は難しいと思っております。

やはり中心的役割を果たすのは、県立病院であるということ間違いのないと思いますので、

その部分はしっかりと意識を持って取り組んでいきたいと思っています。

計画の中に、どの程度書き込めるかというのは、今からの議論になると思いますけれども、そういう視点や考え方はしっかりと持って取り組んでいきたいと考えております。

○日高委員 それをやってください。まず、やる前提として、医療格差があるという話をしっかりと入れておかないといけません。

県北地区は医療資源も当然ありません。医療資源があるところとないところで同じような計画を立てていたら話になりません。そのあたりをしっかりと踏まえて、機能分化をどうしていくのかというような計画を立てていただけるよう、要望しておきたいと思っております。

それと、今度は収支が黒字になるように計画を立てるでしょう。常任委員会資料5ページの6番、対象期間に経営黒字化の数値目標設定、黒字化が困難な場合には、経常黒字化を目指す時期及びその道筋を記載とありますが、県立日南病院にこれはできますか。県立日南病院の経営計画を黒字化に持っていく部分について、どう考えているのか教えてください。

○大野病院局次長 プランは県立病院全体、病院局全体で策定をしますので、まずは病院局全体でしっかりと黒字化を目指すということであると思っております。委員がおっしゃるとおり、県立日南病院は非常に厳しい状況であるため、地域での議論であるとか、日南病院がどういう役割を果たしていくかという議論を進めているところです。

地域の役割を果たしながら、単体でもしっかりと黒字を出すというのは非常に難しいと思っておりますけれども、それについては取組を進めております。国が言うような令和9年に全部が黒字と

というような計画は難しいかもしれませんが、そこに向けて、しっかりと目標を設定して取組をしますということが大事だと考えておりますので、時間が少しかかるのかもしれませんが、そこを目指してやっていきたいと思っております。

○日高委員 黒字化やその道筋を記載とありますが、国のガイドラインは少し横暴じゃないですか。黒字になればいいですけども、目指すと言っています。黒字化になるように数値目標まで設定して、経常収支比率を100%以上にしろなんてありますが、うそでも書くんですか。

○大野病院局次長 委員がおっしゃるとおり、令和9年度までに黒字化というのは、県立病院に限らず、公立病院は非常に厳しいと思っております。各市町村の公立病院も同じこのガイドラインに沿って計画をつくりますので、委員がおっしゃるとおり現実的ではないという考え方も一部あるかと思っております。

ただし、目指すことは大事なことで、その道筋を示すということですので、具体的な取組の中身を掲げながら、目指す道筋とゴールを示していけたらと思っています。

収支計画を各病院と協議しながら積み上げてつくり上げている途中でございますので、その数字も見ながら、目指す姿を描きたいと思っております。

○日高委員 県立日南病院は、努力しているんでしょうけれども、何十年も赤字です。ガイドラインに出てきたから黒字化を目指す、それは県立日南病院だけでなく病院局全体の話ですが、漠然とした数字だけ並べて何になるのでしょうか。医療計画がそんなに簡単にできるものではないでしょう。人口減少に伴う医療の変化により持続可能な経営の確保が困難だとか、時間外労働の規制対応など、さらに厳しい状況が見

込まれるという状況であるのに、数字だけぼんと上げることができるのでしょうか。

○吉村病院局長 御心配いただき、大変申し訳ございません。

どのように機能分化・連携強化して、収入を確保し歳出を削減するかは、現在の計画に基づいても、いろいろと工夫しているところですが、御質問いただきましたように、各地域の医療環境、地元の病院がどのくらいあって、そこに人材を含めた医療資源がどれくらいあるかによってかなり差がございます。

先ほど次長からも説明しましたように、医療計画なり地域医療構想において、地域の医療圏の中での医療のありようについては、県立病院、公立病院だけではなく、民間病院も入れた病院の在り方の今後の方向性をしっかりと議論して、福祉保健部を中心にまとめていただきます。

その中で、高度急性期医療を担う県立病院が、地域の中で高度医療や救急医療をするために、どういった医療資源を効果的に使うか、単なる数字を並べて収支とんとんというわけにはいきません。例えば、各病院で診療科目に強みがあって、その診療患者が来るように、入院や外来をどうやって確保していくか、費用については、効率化によって経費がかからないようにして、収支の差で収益を確保していくか、一つ一つを潰しながらの努力もやっております。

それを令和9年度までに、さらに緻密化や効率化にしっかり取り組んでいく、そこで根拠ある数字を出して黒字化となるのが一番の理想です。そうならない場合に、あとどの程度期間がかかるのか、どういった取組をするのかといった、黒字化に向けた道筋を示すということが、ガイドライン上での内容となっておりますので、

そういった考え方の下、病院局全体として各病院の特色を踏まえながら、しっかりと計画をつくっていきたいと思っております。

○坂口委員 機能の分化と連携ですか。県内のブロックごとでもいいんですけども、それをしっかりと進めていくことで、個々の病院の経営というものが出てくると思うんです。その経営が成り立つ形で、機能の分化や連携ができるのかがすごく心配なんです。

それを本気でやろうと思ったら、経営や医療全般が対象ですけども、行政側からの指導や説明を受ける専門チームがなければ、なかなか進んでいかないんじゃないかと思っています。

よく分からないんですけども、例えば、看護体制によって方針も違ってくるため、特に公立病院が黒字化を目指そうとしたら、どうしても点数の稼げるものを持ってこざるを得ないということです。

その中で、倒産を導くような調整というのは成り立つわけがないから、病院経営をどう成り立たせるかということがないといけません。それが一つあると思うんです。

黒字化ということと、日南病院を随分心配していましたけれども、例えば、県立病院としては政策医療は受けざるを得ないものです。政策医療に対しての交付税が、本当に実態を伴ったものが交付されているのでしょうか。歳入として入ってくる、政策医療に充てるべき財源で賄えるような範囲内で、黒字化ができるのでしょうか。そこについては、国に対しても言うべきは言うことが重要です。

医療資源が不足しているところや、医療の経営上のいろいろな要素が不利なところに対しては、政策医療費も段階補正をやっていかないといけないという気がしています。病院局長は、

財政を経験されたことも踏まえて、今の立場を総合して、率直にどのように考えますか。

○吉村病院局長 一般会計を預かっていた総務部門から、公営企業という意味での病院局に来きまして、私自身も見方が変わったところではあります。病院は診療報酬制度の中でコストを使って収入を確保することになるんですけれども、この中身は非常に複雑で、収入を稼ぐためには、同じことをやるにしても条件次第で係数が違ってきます。そうすると、全国の中でもいろいろな工夫をしているところがやはり経営的には確保できています。

現在、各病院におきまして、経営改善のためのプロジェクトチームを結成し、コンサルの相談も入れながら、全国規模の分析をしてもらっています。経営的にも優良なところの取組だったり、各病院のどこができていなくて、どこをどうすれば今後伸びるとかも、専門的な意見も聞きながらやっているところでございます。

診療報酬制度の中でやるべきことをやったとしても、政策医療はもうからないからやらないというわけにはいかないので、その費用に対して収入を充てる分には該当しない部分につきましては、制度上、一般会計から繰入金を受くしかありません。

なぜ収入と費用がアンバランスなのか、要求する側としてしっかりと理論的構成をすることが必要ですので、毎年、自分たちの経営分析、どのようなところに余地があるのかも分析しています。

それでも足りない部分、政策医療としてやらざるを得ない部分は、一般会計にお願いするしかないなので、理論的にしっかりと根拠を持ってお願いします。それが交付税上、どのくらい反映されているのか、またそれは交付税の改正要

望までいくかを含めて、どういう係数かというところまでこちら側から提案して、実効性のある繰入金もらえるような形でお願いをしたいと思います。と思っています。

○坂口委員 よく分からないんですけども、例えばこの新ガイドラインを策定する際に、そういったものもやっぱり実態に合わせて見直していかないといけないと思います。まして、今度は新たに想定される感染症への対応について体制整備をしながら、一方では合理化を図っていく、まさしくバリューエンジニアリングだと思います。

同じ報酬を得るにも、どれだけ効率的なやり方があるかや、同じことをやってどれだけ有利なポイントを稼げるかといったことの中でやっていくわけです。それだけを求めて、もうからない部分を切り捨てて、体制も必要な体制だけにすれば黒字は出せると思うんです。

一方で、政策医療という、一般的に考える医療の範囲を超えた隙間医療というのがあると思うんです。民間病院ではやってくれない政策医療は、公立病院が受けざるを得ないと思います。合理化を図っていけばいくほど医療の隙間は広がっていくと思っています。

まず交付税、一般財源として、各自治体、あるいは地域の特性に合ったものを交付しておいて、その算定されている部分でしっかり対応できる、一般会計から病院会計に出していける、需要額の在り方と交付額の在り方を新ガイドラインには……。

今までの出来高から今度は包括的な医療費へと言われれば、病院経営者は、当然、合理化を求めたいものです。しかし、それは公立にはできないと思います。やはり大事なものは県民の命、健康です。このガイドラインの中に、その

考え方は全く入ってきていません。

ただ効率よくやれと、黒字を出せという中で、今後の医療には万全に対応していけということ、これは矛盾しているような気がするんです。そのあたりも問題を分析していただいて、我々に情報を提供していただければと思います。

僕らも必要に応じて議会ごとに意見書を出していますけれども、そういったものも議会内で勉強しながら、必要なことがあれば意見書として出したいと思っています。私たちは県民の声として届けていきたいというような気も持っているから、何か考えを持っておられれば、説明を聞かせてください。

○吉村病院局長 委員がおっしゃるとおり、国の地方交付税制度があり、地方公営企業法という法律にのっとして各都道府県・市町村が公的機関として病院を運営しています。

当然、民間にも病院がありますので、公立病院はもうかるところだけやるというわけにはいきません。ましてや、先ほどから説明していただいたように、各地域によって医師や病院が減っていくというときに、うちは知らないというわけにはいきません。

公立病院として果たすべき役割や機能が今までと少し形が違うのかどうか、このガイドラインの中で機能分化や連携強化をなさいとありますが、民間ができない公的な機関として手を出すべきところをしっかりと考えながら、各地域での状況を踏まえた上で、我々がこの制度の中で今後どうあるべきなのか分析しながら、国への要望・お願いをしっかりとやっていければと思っています。

○坂口委員 そういったことをしっかりと念頭に置きながら、例えば黒字化を達成しろとか、達成できなければ道筋を示せとかいうときに、

黒字化を目指そう、責任を果たそうとしたときに矛盾があるということも、国に示しておかないといけません。目標ありき黒字ありきで、そこにはめ込むような計画、あるいはガイドラインをつくったのでは、国は医療行政がうまくいっていると勘違いをします。しかし、できないことはできないんだと示すことで、国もしっかりとやってくれます。

知事は地方税財政常任委員会の委員長だけでも、その立場にある間にそのあたりを解決してほしいと言いたいです。国に対して、やはり言うべきは言わないと駄目だと思うんです。もう黒字ありきの目標に合わせた数字をはめ込めというものでは駄目です。強く言うべきは言うという姿勢で、ガイドラインを策定してほしいと思っています。

○日高委員 確認だけでもいいですか。

黒字化の計画について、年度ごとに計画をつくっていきますが、この部分は実際の数字とは違って数字を当てはめていく部分になりますよね。まさか会計のやりくりで、一般会計の繰入金でうまく調整して黒字化になるような、変な調整はしませんよね。

○吉村病院局長 そのような調整は一切するつもりはございません。

改善の仕方としましては、例えば、県立宮崎病院ですと、建て替え後の減価償却費や起債の償還がいつまで続くとか、県立延岡病院であれば、新たな施設をどう造って、どう収入確保をしていくとか、そのコストがどれだけかかるとか、そういったものを地に足のついた分析をした上で、どの方法であればさらに経費を落とせるとかなど、そういったものをしっかりと検討します。令和9年度の達成は難しいということであれば、いつできるのかということはおつくりな

いといけません。

そこについては、何かを持ってきてとか、そういうことは一切考えておりませんので、よろしくをお願いします。

○山下委員 同じく経営内容なんですけど、県病院の在り方も、慢性的な人たちの長期入院ということも指摘されましたが、医療計画も進んできて、県立病院としては急性期の役割を担っていくんだと変革をしてきました。そのために民間病院が導入できないような検査機器などの機械導入を行い、1次、2次、3次医療の役割を担っていくんだということが変わってきたと思うんです。

急性期の患者の平均入院日数は何日程度でしょうか。

○大野病院局次長 平均で12日程度となっております。

○山下委員 今回の計画の見直しで、民間病院との連携が新たに出てきました。平均12日間の県病院の役割を終えれば、今度は地域の医療に戻すわけです。

私が心配しているのは、ほとんど議論が出てこなくなりましたが、2025年問題です。団塊の世代が後期高齢者の域に達していったときに、地域医療における県病院の役割がさらに必要になってきます。今後10～15年間において、2025年問題を念頭に置いて、どのような医療政策を考えておられるのかをお聞かせください。

○吉村病院局長 第8次医療計画、地域での地域医療構想をつくっております。その中で、医療圏でどういった病気に対して各病院がどういう医療をするか、最終的には病床数がどうなるかということまで計画を立てます。

民間病院の役割はどうあるべきか、公立病院が急性期や高度医療を役割としたときは、民間

がやっていた部分の後ろで、2次救急や3次救急という形でしっかり守るといった役割分担、また地域の人口減少がどうなるのかも前提条件として考えた上で、その地域の医療の在り方が医療計画でしっかり示されていきます。

その中で、県立病院としてはどういった役割があるのか、役割を果たすためにはどういう医療環境を整えていくか、スタッフを含めた医療資源をどのように確保していくかに取り組んでいくこととなります。

10年先、15年先は、医療計画がしっかりと改定され、その先を見た計画に基づいて自分の役割を果たしていくという考え方で取り組んでいくものと思っております。

○山下委員 結局、黒字化を目指していこうとしているわけですね。今までも同じ課題であったらと思うのですが、医療を担っていく県立病院の役割としては、急性期が中心になってきているだろうと思っておりますが、平均ベッド稼働率はどのくらいでしょうか。

○大野病院局次長 令和4年度の実績で、3病院全体で71.2%、7割程度となっております。

○山下委員 経営計画を進める中で、ベッド稼働率の目標は持っていないんですか。

例えば、いわゆる慢性期の患者を長期間県立病院が確保することはできないんでしょうけれども、やはりベッドの稼働率を上げることも、経営計画として必要だと感じています。医療として受入れ体制などの考え方の方針はないんでしょうか。

○吉村病院局長 入院患者の受入れと、入院期間の日数や利用率については、経営に一番影響する部分でございます。

それと、県立病院だとDPCという診療報酬の制度があり、薬の種類や医療行為による出来

高ではなくて、この病気であれば大体幾らと決まっています。そうなってくると、早めに退院していただいたほうが、早く次の方に入院いただけますし、ベッドの回転率を上げていくことになりますので、やはり病床利用率や入院期間をより短くすることによって、経営に影響するという部分はしっかり考えないといけないです。

先ほど申し上げましたように、各病院で経営改善に取り組んでおりますが、病床利用率や入院日数は逐次チェックしながら、どこにさらなる改善点があるのか、どういった方針でベッドのコントロールをしていくのかについて、医師やコメディカル——看護師などが議論し、経営に結びつくような形で実際の病院運営をやっております。そういった積み重ねや、さらにどういう取組をするかをこの計画の中に反映できれば、それをしっかりと組み立てていくことになると思っております。

○山下委員 ベッドの稼働率が約71%ということでしたが、ホテルやアパート経営にも採算のラインがあります。ホテルは70%以上稼働しないと赤字になっていくと言われているんですが、まさしくそのことも考えていかないといけないと思うんです。

そのために、県病院も以前からするとベッド数を減らしてきたんです。急性期を中心とする、いわゆる医療単価の高い部分を担って、2次、3次医療をやっていくのが公の病院の役割だということに取り組んできたんです。

県立宮崎病院の入院稼働率が高いのか低いのか分かりませんが、病院事業会計を黒字化していこうということであれば、団塊の世代がみんな後期高齢者になってくると、一番医療が必要になってくると思うんです。私が言いたいのは、このときに、改善策をしっかりと進めていかな

いといけないということです。そのことを踏まえた経営計画になってくれるとありがたいと思っております。

経営計画では、ベッド稼働率を上げることも必要かなと思うんですが、考えを教えてください。

○大野病院局次長 現計画においても、計画の最終年度の令和7年度に81.5%を目指すという目標を掲げています。

策定当初の令和元年度は77%ぐらいありました。新型コロナの影響もあったり、移転の関係で少し下がったりということもあり、令和4年度は71.2%になっているんですけども、コロナ禍以前の状況になってくれば、81.5%という数字は達成できるということで、紹介や逆紹介などのシステムをうまく回していくことにより、稼働率自体も上げられるということで策定をしております。

新しい計画においても、個別具体的に複数の指標を示すということにしていますので、同じように、金額という意味の数字だけではなくて、医業をやっていく中での目標設定というものもしっかりしていきたいと考えております。

○武田委員 病院事業経営計画について、全体的な議論として、少子高齢化、人口減少と今回の新型コロナ、また、新しく発生するかもしれない新型感染症への対応と医師の時間外労働の規制等と、限られた資源を有効に使っていくために機能分化して連携を強化するということがした。

私は串間市選出なので、日南市や串間市ではやっていかないと難しいんだろうなという思いはあるのですが、実際問題として、優良な病院というのはやっぱり人口密集地にあると思います。そこを模倣しても、地域の病院は難しいだ

ろうというのが一つあります。

また、例えば、県立日南病院があるところを担ってくれて、串間市民病院は、医師の確保も大変だからこの部分は県病院で対応をお願いします、ということになっていくと、公共交通機関が日南市や串間市はJRしかありません。

機能分化していくこと自体はいいことだと思うんですけども、県立日南病院に最近行くことがありましたが、80代の方がやっと車を運転し、駐車場でなんとか駐車をしていました。県立病院と両市が話し合いの場を持って、病院計画を進めていかれるんでしょうけれども、実際に生活されている方々の日常の行動は考えられているのでしょうか。宮交バスも日南－串間間は走っていません。赤字の問題で廃線も今後議論になってくる中ですが、JRしか頼れないんです。

人口減少で若者が少なくなって、病院まで送っていく人もいない中で、串間市民病院が担えないところを県立日南病院まで行かないといけないということになってきます。先ほど、日高委員からもありましたが、東臼杵地域や西臼杵地域もそういった状況が発生してくると思います。地域の環境や公共交通の状況も考慮に入れて計画を立てられるのでしょうか。

病院経営側から見ればしっかりと黒字化をしていただきたいし、私も議員という立場では、黒字化していただきたいんですが、地域差がある中で黒字化を目指すということになると、切り捨てられる部分が出てくるのではないかと大変心配しています。そのあたりは、この経営計画の中にしっかりと盛り込まれていくのかお聞きします。

○大野病院局次長 地域で公立病院の部会をつくり、機能の分化や役割分担の議論をしていま

す。委員がおっしゃるとおり、身近な医療はやっぱり身近な場所で受けるというのがいいことで、すし、高度急性期のようなところは毎週通うとか、毎月通うことではないので、そこはやはり一定の集約が必要になってくるんだろうという議論も市町村も含めて、部会の中でやっています。

ほかの地域においても、それぞれ地域医療構想の中で議論していくので、全体の中で県立病院が何を担っていくかを計画の中に書き込んでいます。ただし、独りよがり書き込んでいくだけではいけないので、地域としっかりと議論することが前提としてありますし、ガイドラインもしっかりと地域と議論することを求めていますので、地域性であるとか、交通手段の問題なども考慮しながらまとめていくよう進めたいと思います。

○武田委員 しっかりとそこを担保していただきたいと思います。

少し経営計画から離れるかもしれませんが、報告数の少ない難病の患者が通院していた県立病院に先生がいなくなって、県立病院で医療を受けることができないという事案の相談がありました。もちろん報告数の少ない難病の患者だと、医師の確保も大変だと思います。

宮崎市には県立宮崎病院や宮崎大学医学部附属病院、市郡医師会病院、個人の大きな病院もたくさんあるので、地方に住む私たちとしては、医師の少ないところ、医療の大変なところに医師を配置していただきたいなという思いがあります。もちろん全体的な流れの中で配置されるでしょうから、しっかりと人口の少ない地域に対しても目をかけていただいて、ローテーションを組んで医師を回していただきたい。

人口が減れば減るほど、合理化していかない

といけないのは重々承知はしているのですが、地域の病院にも行くのが大変だという人もたくさんいらっしゃいます。経営計画で黒字化を目指していただきたいんですが、先ほど次長が答えられたように、地域のことも考えていただいて、地域に住む人に優しい経営計画の文言も入れていただくとありがたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○永山委員 収支計画や経営指標について、各年度ごとに数値目標を定めたり、収支計画をされるということですが、令和6～9年の4年間でそれぞれ計画をされる中で、期間中の達成状況などのモニタリングというのはどういう状況になるのかが気になったので教えてください。

○大野病院局次長 全てを年度ごとではなくて、必要な指標については年度ごとに数字を示すということになっております。

病院事業の評価委員会を持っておりまして、そこで年に1回、決算や決算を踏まえた数値目標、収支の状況を報告して議論いただき、意見をいただいております。そういう場面を通じて、毎年の達成状況についてはチェックをしていきたいと考えております。

また、議会でも、達成状況について報告し、議論いただくという場をつくることになると考えております。

○永山委員 チェックをしていく中で、少し軌道修正が必要だというときには、途中での改定もあり得るということでしょうか。

○大野病院局次長 場合によっては、大きく乖離をすとか、新型コロナが突然発生したように、情勢も急が変わるということもあり得ますので、令和9年度まで改定しないということはないと思います。状況に応じて、現状と乖離が

あれば、しっかりと分析をして改定することもあると考えております。

○下沖委員 このガイドラインの目標が達成できなかった場合に、国からの指導やペナルティーとかがあるのかお聞かせください。

○大野病院局次長 計画未達成に対するペナルティーのようなものは特にございません。

○下沖委員 指導もないのでしょうか。

○大野病院局次長 状況についてヒアリング等がありますので、ヒアリング等で経営の状況や改革の状況は報告をすることになると思います。それをもって何かペナルティーがあるとかということとは特にございません。

○下沖委員 この黒字化に向けてですけれども、不採算部門でも、民間が担えない産婦人科、小児救急などを削っていくことがないようにお願いしたいと思っています。

また、民間病院がやっている採算性が高い事業などを市町村の公立病院は競合しないようにという流れもあったりするんですが、県の場合にはそういうものがあるのでしょうか。

○大野病院局次長 公立病院の担う使命というところで、政策的医療や不採算部門を担っていくというのは当然の責務としてありますので、そこをやらないとか、やめるということはないと思います。そのために一般会計の繰出しがあつて、政策的医療を担うという役割があつて、一般会計の繰出し、繰入れも頂いているところです。効率化だけを求めて、赤字不採算を縮小するという議論にはなりません。地域医療をしっかりと守っていくという中で、県立病院の立ち位置を考えていきたいと思っています。

○下沖委員 在宅療養とか加点方式も変わってくる中で、民間と少し競合するところも出てくると思うんですけれども、やはり収益性が高い

事業はなるべく取り組んでいただいて、黒字化を目指していただきたいと思います。そこは民間とうまく調整しながらになりますけれども、あまり民間を意識し過ぎて、採算性が高い事業をやらないということにならないよう気をつけていただきたいと思います。

○山口副委員長 病院計画だと、最終計画年度は経常収支比率98.3%になっています。昨年度の数値がまだホームページに上がっていませんので追い切れていないんですけれども、令和3年度は100%を達成しています。昨年度は赤字だったんですね。振れ幅がすごくあると思っていますんですけれども、現段階で、令和7年度の数値についてはどう予測されているのかを教えてください。

コロナ禍前と比較をされているので、コロナ禍があつてかなり数値が振れる中で令和7年度の98.3%という数字について、どう見ていらっしゃるのかなと思ったところです。

○大野病院局次長 副委員長がおっしゃるとおり、令和7年度の計画目標は98.3%であります。令和元年度の策定時が97.4%あったものですから、この時点では達成できる可能性がある数字として目標を設定しました。現在90%台前半まで下がってきていますので、今の状況からいうと、この目標を令和7年度で達成するのは非常に厳しい状況であると考えております。

○山口副委員長 事業評価委員会の構成メンバーは7月で入れ替わっているかと思うんですが、今までと同じような属性の方々なのかを確認させてください。

○大野病院局次長 委員の構成については、基本的に変わっておりません。構成が8名で、県の医師会長、宮崎大学医学部の教授から2名、宮崎県看護協会長、公認会計士の方が1名、あ

と県北、県南それぞれ医療を受ける立場の代表ということで、地域の方や地域の医療を守る会の代表の方3名の合計8名で構成しております。

○山口副委員長 今回の改定に向けて、恐らく経営のほうをかなり分厚くやらなくてはいけなくなっていると思うんですけれども、委員の構成メンバーの中で、経営関係の方が公認会計士1名だと思えます。これも今までと変わらないのではないのでしょうか。それは少しどうなのかなと思っていて、経営側の専門家などを少し分厚くするような考え方はなかったんですか。

○大野病院局次長 この事業評価委員会の構成を変えて、厚くするというのは考えていなかったところです。病院の経営に当たってはコンサルティングを入れていますし、それぞれ診療報酬や薬剤の調達であるとか、それぞれ部門ごとのコンサルティングもいろいろ活用してやっているところです。そういうアドバイスも受けながら、経営収支計画をつくっておりますので、必要に応じてコンサルの活用も考えていきたいと思っております。

○日高委員 医師会は、効率化しか言いません。はっきり言って、中山間地の医療はもういいよといったものが見えるんです。そして、先ほど言ったように、急性期の脳機能、脳神経がもうなくなるんです。県北や県西は減ってきて1か所ですが、県央は6か所あります。医師会ばかり入れていると、そういう計画をつくりたがるんです。

だから、そういったことも考えて経営計画はつくってもらわないといけないけれども、これは国からの話ですから、地域の実情は本当に入れられるのでしょうか。

例えば、病院ごとの別の地域医療構想計画がありますよね。そちらでいろいろと示して、こ

の「病院事業経営計画2021」に地域の実情を明記できるのでしょうか。改定方針という部分については、全く触れていませんよね。

○大野病院局次長 地域医療全体のことについて、「病院事業経営計画2021」の中で全てを表現するのは非常に難しいと思いますが、県立病院が地域の中でどういう役割を果たすかを、この中で表現していきたいと思います。

地域全体で誰がどういう役割を果たしていくのかというのは、地域医療構想の中で議論されますが、そこに私どもも参画してしっかり議論していきたいと考えております。

○日高委員 武田委員には、「病院事業経営計画2021」にはなかなか入れることはできないけれども、ほかの部分で入れますと言っておかないといけないでしょう。お願いしますよと言われて、何も返事をしていない。計画に入れてくださいと言いましたが、局長は分かりましたと言っていないじゃないですか。

だから計画には入れないけれども、別の部分で補完してきちんとやりますよという答弁をしたほうがいいのではないのでしょうか。

○吉村病院局長 先ほど申し上げたように、具体的な地域の医療圏や、地域のありようについては、医療計画なり医療構想に書くと思います。今後変化してくる行政需要、その中で人口減少や少子高齢化、先ほどおっしゃっていただいたような交通事情の変化——日南地区も東九州道が伸びたことで、車で行ける範囲が変わって患者の動向がどうなるのかというの、条件として考慮した上で、この計画をつくっていききたいと思います。実際にそこを総括するような形で表現できませんけれども、具体的な計画をつくるための基礎的なデータとして、そこを踏まえた計画にしていきたいと思っております。

○日高委員 それでいいんです。多分そうかなと思っていました。

それと、新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保支援事業費補助金の返還についてです。これは、新型コロナ対応のために病床を確保した場合、当日から病床確保料の対象になると確認をしていたけれども、後から対象にならないことが明示されたことから返還となりましたとありましたが、誰に確認したんですか。

○大野病院局次長 確認ではなくて、当日、患者Aが退院して患者Bが入院すれば、通常は当然に診療報酬が入ってきます。これと同じ考え方で、当日から病床確保の対象になると、全国的にそういった認識で申請をしていたところですよ。

それが、会計検査で指摘を受けて、国が全国に調査を発出しました。そこで、改めて確認をしたところ、午後からの病床確保については対象としないということをして国が通知をもって明示をされたということで、返還をすることになったのが経緯でございます。

○日高委員 こういう形でいいでしょうとまらない限り、県は国に請求しないのではないのでしょうか。午後から入院した患者も報酬の請求をしたわけでしょう。

○大野病院局次長 これは仮定の話でございまして、上の段は、患者Aが退院したことで、通常であれば患者Bを入院させることができるので、患者Aと患者Bから診療報酬を得ています。そうではなく、下の段のとおり、新型コロナ用ベッドとして確保すれば、入院をさせて診療報酬を得ることができなくなります。病院として稼働しないで置いておきましょうと決めたわけなので、病床確保料として請求していいはずだという解釈を、私たち含め全国の病院がしてい

たということです。

それが、翌日以降でないとか確保料として認めませんという通知が出されたので、その差額を返還することになったという経緯でございます。

○日高委員 見切りでやったんですね。基本的に各県の病院がこうだろうと確認もしなかった。当然、病床確保料が入ってくると思って大丈夫だろうといった感じでされたんですね。

○大野病院局次長 正直に言いますと、大丈夫だろうという感覚もありませんでした。

ベッドの稼働率を国に報告するとき、一般的なカウントの方法が、0時を越えるタイミング——11時59分の段階で、空いているか空いていないかというのをデータ上もよく使います。私どもも含めて全国的にもそういうシステムが入っているので、当然ここでカウントするんでしょうという考え方で、2つ取れるんだから2つ取りましょうという意識まではなかったところでございます。

○日高委員 そういった状況であれば、これは返還しないといけないのでしょうか。返還しなさいと国から言われた際、「こういった形で国はやっているじゃないですか」、「宮崎県は返還しないですよ」というように、返還に応じないということは議論がなかったんですか。

○大野病院局次長 この問題が発覚した時点で、事務的に解釈のこととかについて、福祉保健部を通じて国と県との間で様々なやり取りがあったと聞いております。その上で、国がしないという決定をされたということであると考えております。

○日高委員 国は返還しなくていいということなんですね。

○大野病院局次長 国は、県の解釈が違うということで、当然に修正して返してくださいとい

うことで動いております。

○日高委員 国が県の解釈が悪かったと言っているんですか。県が国に対して言っているんですか。

○大野病院局次長 国が県の解釈、それぞれの病院の解釈が間違いですと言っています。翌日から取るのが正しいというのが国の解釈で、そうではないところは返してくださいというのが国の答えです。

○日高委員 最後ですけれど、2年もたって会計検査院が来てそんなことを言われても、冗談じゃないという話を逆に突きつけて言うくらいことはなかったのでしょうか。国が間違いだということもおそらくあるでしょう。

国に言われたら分かりましたと、なぜ弱くなるのかなと思うんです。坂口委員が言ったように、全国知事会の地方税財政常任委員長もいるわけでしょう。

○坂口委員 官民、都道府県、市町村問わず多くの病院がこれをやっていますよね。だから確信犯ではなく、やはり解釈の違いかなと思います。そして、ましてやベッドを空けておきなさいという内容だから、解釈はそうなると思うんです。

少し不謹慎かもしれないけれども、ホテルでもチェックアウトしてチェックインさせたら、その日の分が二重になりますよね。こういう解釈が違う例が今までなかった。今回、会計検査の指摘対象になって、そこで詰めたところ、これはダブルカウントになるということで、2年前に遡って返還請求というのが実態かなと思っています。

そうではなく、もらえるものはもらおうという確信的なものだったら、全国的にバラバラな状況だと思いますが、今回は全国的にこのよう

な実態になっているので、やはり解釈上の問題だったのかなという気がします。

だから、どちらが良い悪いではないのですが、お金の扱い方として、2つはやっぱり取れないということはありません。今回少し悩ましいのが、実際に入院して、ベッドに寝ていなくても、これを新型コロナで確保していたら、そこに対しては経費が支給されますという会計だったから起こったことで、通常は起こり得ないんじゃないかなと思うんですけども、どうでしょうか。

きちんとした解釈の基準が示されていないくて、診療報酬はこういうものに出ますよ、ベッド確保はこういうものに出しますよという、それぞれの考え方に基づいての請求だったというのが実際じゃないかなと思うんですけども、そこはどうでしょうか。

○吉村病院局長 おっしゃっていただいたように、通常は、患者が午前中に退院されて別の方が午後から入院されたら、患者Aからも患者Bからも診療報酬をいただくこととなります。

今回の、午前中に診療報酬をいただいていた患者Aが退院して、午後にはコロナ患者のために病床を空けている分は、診療報酬ではなくて確保料という補助金——診療の実態はない待機のための費用ですので、出すための根拠が厳格に判断されたのは、我々の立場からすると少しどうなのかなという気はしております。

会計検査院の指摘を受けて、厚生労働省としても頭を整理され、病床確保料を補助金として出すというこの制度においては、診療報酬との重複は違うとの結論が出たものですので、我々補助金をもらう側としては従わざるを得ないと思います。

これまでも、病床確保料の支給期間は患者を受け入れていない期間だという記述はあったん

ですけども、午前中に退院されて午後、入院確保するためにというピンポイントでのQ&Aや説明はなかったので、坂口委員からおっしゃっていただいたように、まさに受け取った側と出した側との解釈の違いというところが原因になります。まさに、今までにない制度としてつくっていただいたところの課題だったと思いますので、そこはしっかり返すという指導があれば、受けざるを得ないと思っています。

○坂口委員 感染症対応型のベッドを空けておかななくてはいけないという義務的なものがあるから、そういう解釈だったのかなという気がします。これは、そのあたりの解釈を整理したというところまでで、この問題は終わりじゃないかなという気がするんです。

○重松委員長 最後に、その他で何かございますか。

○日高委員 一般質問の県民連合立憲の代表質問で、松本議員から空飛ぶクルマの話がありました。その中で、県立宮崎病院も推進委員会に所属されているという話があったと思います。しかし、現実的にはドクターヘリを受け入れたいけれども、空飛ぶクルマのためにドクターヘリの導入が厳しくなるんじゃないかという質問だったと思います。大まかにいうとそういった質問でした。

以前、厚生常任委員会の際に県立延岡病院に行き、ドクターヘリは現実的に必要だということで、格納庫を早く見つけて、広域的にどうにかできないかという思いが私自身もあるんです。

ドクターヘリの導入について、県立延岡病院としてはどう捉えているのか確認しておきたいと思っています。

○寺尾県立延岡病院長 日高委員からの御指摘

もありましたように、2機目のドクターヘリという話——日高委員が厚生常任委員会で県立延岡病院に調査に来られたときに、県内で2機目のヘリの基地が県立延岡病院にできて、格納庫もできて、という話をさせていただき非常にうれしかったという思いもありまして、そちらも続いております。

ただ、この空飛ぶクルマについても、私どものところに話が来ました。院内で救急部の者と医療の多様性や災害医療の問題などを考えると、ドクターヘリももちろん大事です。今のところ空飛ぶクルマは2人乗りぐらいと聞いておりますので、どういう使い勝手が考えられるだろうか、ドクターデリバリー——医師を運んで現地に連れていくことを考えると、ドクターカーよりは速い、ドクターヘリでは行けないところに使えるものになるんじゃないかというような話合いを行いました。

靴に例えると、長靴もあれば革靴もあれば運動靴もスリッパもありますが、それをいろんな目的に応じて使えるのではなかろうかということです。

この空飛ぶクルマというものが5か年計画で延岡市で動き出したということに対して、完全に私どもが同意したというわけではなく、連携は取るということで延岡市医師会や宮崎大学も含めて動いております。

ドクターヘリの2機目を否定しているわけでは決してありませんし、むしろ歓迎したい。こちらにも急いでいただきたいという思いはあります。

○日高委員 よく分かりました。

院長の今の答弁で少し疑問に思ったんですけども、ドクターヘリもドクターカーも導入されているけれども、2人乗りの空飛ぶクルマに

ついてはイメージが湧きません。この辺で走っていれば分かるけれども、2人乗りの空飛ぶクルマはどういうものなのでしょう。

○寺尾県立延岡病院長 もちろん私たちも、まだイメージが湧いているわけではありません。今のところ可能なのは2人乗りと聞いていますし、目指すは5人乗りだとは聞いております。

実際に、開発を進めている慶応大学の教授とも話をさせていただいたんですけども、5年後に何人乗りのものが出来上がってくるかというのはまだ分からないとのことでした。2人乗りのものは、中国製のものがあるので、早ければ今年度中に延岡市内で実験飛行をやるということも聞いております。

○日高委員 実験飛行までされるということに驚きました。そうなってくればもう路上を走る車はいらないですね。

そのあたりの情報は入ってきていませんでしたが、そこまで進展しているんですね。分かりました。

○重松委員長 その他で、ほかにございますか
[「なし」と呼ぶ者あり]

○重松委員長 それでは、以上をもって病院局を終了いたします。執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時36分休憩

午前11時38分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

次は、福祉保健部の審議となりますが、まもなく正午となりますので、この後は午後1時からの再開としたいと思っておりますがいかがでしょうか。

[「異議なし」と呼ぶ者あり]

○重松委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

暫時休憩いたします。

午前11時38分休憩

午後0時57分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

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

○川北福祉保健部長 それでは、着座にて御説明をさせていただきます。

早速でございますが、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明申し上げます。

常任委員会資料の目次を御覧ください。

本日は、予算議案1件、報告事項が2件、その他報告事項が1件、そして、その他事項として2件ございます。

資料の3ページを御覧ください。

今回の補正予算につきましては、議案第1号「令和5年度宮崎県一般会計補正予算(第3号)」の1件になります。

補正額は、歳出予算説明資料部別総括表の福祉保健部の行の補正額欄にありますとおり、一般会計で842万8,000円の増額をお願いしております。この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額は、同じ行の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計と特別会計を合わせまして2,670億2,164万円となります。

予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長から説明をいたします。

説明資料の目次にお戻りください。

次に、報告事項についてであります。

本日御説明いたしますのは、(1) 県が出資している法人等の経営状況について、及び(2)

公立大学法人宮崎県立看護大学の令和4年度及び第1期中期目標期間の業務実績に関する評価結果について、の2項目であります。

詳細につきましては、後ほど担当課長から御説明いたします。

次に、その他報告事項についてであります。病床確保に係る国庫補助金の返還についての1項目であります。

詳細につきましては、後ほど担当課長から御説明いたします。

最後に、目次にはございませんが、その他事項といたしまして、10月以降の新型コロナ対応について及び新型コロナワクチン接種(令和5年秋開始接種)についての2点につきまして、後ほど追加資料によりまして、担当課長から御説明させていただきます。

○重松委員長 次に、議案等についての説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○長倉福祉保健課長 常任委員会資料の4ページを御覧ください。

福祉保健課の補正予算額は、左から2列目の補正額欄にありますとおり、842万8,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますとおり、131億4,634万9,000円となっております。

それでは、補正内容について御説明いたします。

5ページを御覧ください。

一番下の自殺対策費の説明欄1、「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業」255万7,000円の増額補正、そして、次の2、「コロナ禍における自殺予防強化事業」587万1,000円の増額補正であります。これはいずれも、市町

村が実施する自殺対策事業に対して国が補助金等を交付するものであり、県で一旦受け入れて、その全額を市町村に交付するものであります。

本年度は県内市町村の多くが自殺対策の改定年度となっており、例年より市町村からの補助要望額が多く、国庫補助の決定を踏まえ、増額補正をお願いするものであります。

財源につきましては、全額、国庫支出金であります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

議案等について、質疑はありませんか。

○武田委員 自殺対策に対する経費なので、経費としては問題ないと思うのですが、自殺対策をすることによって、10年とか20年のスパンで見たときに、全国と宮崎県内で自殺者数はどのように推移しているのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 自殺者数につきましては、ずっと高い水準でありましたけれども、少しずつ減ってきてまして、令和元年が底でございました。その後、コロナ禍ということがあるかもしれませんが、また上昇傾向にあります。令和4年は宮崎県が213人となっております。そして、全国でワースト3位ということで非常に厳しい状況でございます。

今回、補正でお願いしていますのは、市町村に対する補助事業になります。市町村もかなり力を入れて自殺対策の事業をやっていききたいということで、多くの事業が上がってきたところです。

今年度は、県も自殺対策行動計画を改定する年度でありますので、市町村や関係機関とも連携しながら1人でも救うということを念頭に、この数字の回復を図っていききたいと思っています。

○武田委員 令和元年が底で、また少し上昇傾

向とのことで、新型コロナによるものもあるのではないかということでした。その抜本的な対策を練る上で自殺の原因や本県の経済状況など、いろいろなものを加味されるんでしょうけれども、そのあたりはどのように捉まえているのか。どのような対策を取ることが、自殺者数の減につながっていくと考えられているのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 コロナ禍と重なって自殺者数が上昇傾向であるというところでございますけれども、自殺の原因というのは様々な原因がございます。原因として、健康問題や家庭の問題、経済的な問題というようなものが多いというところでございます。事業で原因を全てクリアするということは非常に難しいと思うのですが、いろんな関係機関が一体となり、様々な相談窓口を開設していますので、そこをきちんと皆さんに知らせることによって、救う道があるのではないかと考えています。

3週間前に、ワンストップ相談会をイオンモールで開催させていただきました。弁護士会、司法書士会、精神保健福祉士、臨床心理士、あと健康問題ということで看護協会にもお願いし、自分の悩みの内容によって専門家に相談をするというような取組をしております。今年度もまたやりたいと思っていますので、悩みがあっても、いろいろな窓口があるんだということを県民に知っていただき、そこで何か手だてが見いだせないかと考えております。

○武田委員 自殺者数が全国ワースト3位ということは、地域性のようなものがあるのではないかと思います。原因は多方面なものになるのですが、1つずつクリアしていかないと結果的にはなかなか難しいと思います。

それと、イオンモールでワンストップ相談会

を開催したということです。イオンモールは人は集まると思いますが、相談をしたい方は、あまり人に見られたくないのではないかという思いもあります。場所や時期を固定するのではなく、いろいろと考えながら毎年チャレンジしていただくとありがたいなと思っていますが、いかがでしょうか。

○長倉福祉保健課長 イオンモールにつきまして、そういった点は検討材料と思っていたところでございます。来年度以降もこのワンストップ相談はやりつつ、遠方でなかなか来にくい方に対してのアプローチなども考えていきたいと思っております。

○武田委員 法律相談も各市町村で行っているのですが、広報などに小さく書いてあったりして、必要な人に伝わっていないと思っています。行政側としてはやるべきことはやっているんでしょうけれども、ターゲットに伝わらないと結果がなかなか出てきません。自殺者をなくすことが目標でしょうから、本県から自殺者を出さないために、どう寄り添っていかなければいけないかということ市町村や各種団体と議論されて、確実に結果が出るようにしていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

○山下委員 補正で市町村からの要望が出てきたということなんですが、例えば市町村はどういうことを自殺防止対策のためにやろうという、強化していこうとしているのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 今回、26市町村から事業が上がってきたところです。26市町村のうち23市町村が計画の改定を予定しているということで、その計画に当たっての市民へのアンケートなどの様々な調査や人材育成を強化してやりたいということが、多かったというところであります。

○山下委員 分かりました。

自殺対策はずっと取り組んでこられてましたが、なかなか全国ワーストから脱却できないという状況がありました。やはり一番肝心なのは悩み相談の電話ですね。電話での受付体制がしっかりと出来上がっているだろうと思うのですが、例えば市町村が電話での悩み相談を受けるために24時間体制を取るのでしょうか。一番思い悩むのが朝方が多いと聞いています。その対応を充実していくための取組かなと思ったのですが、電話での悩み相談の充実はどういう状況なのかお聞かせください。

○長倉福祉保健課長 電話相談事業は県が委託して実施しています。今、委員が言われるとおり、24時間365日対応できているというわけではございません。朝方などが、人材確保の面でなかなか充実できていないというところです。

協議会の中でも、やはり電話相談をまずは重視すべきだという意見も出ているところです。自殺を考えている人が電話をして、それにきちんと対応するというのは非常に大きなところで、スキルがないとなかなかできないということもありますので、まずは人材育成を進めて、電話体制を充実していきたいと考えています。

市町村も精神保健福祉士や保健師などが対面相談を受け付けたりしており、電話相談事業については、県が県内全体でやっております。

○山下委員 悩みを相談して、自殺を思いとどまったという方が何人かいるのだろうと思います。そのためにこの事業をずっとやっているわけです。例えば、自殺を思いとどまった方が自身の体験談を交えて相談に乗ってくれるとか、可能な限りそういった体制づくりも必要かなと思っています。やはり朝方の時間は電話対応をする方が少ないと、これは事実だろう

と思います。

自殺を思いとどまって、明るく人生を過ごしている人もいるだろうと思います。そういった方が、しっかりと対応してくれるかどうかはまだ分かりませんが、そういうことが一番の決め手になるかなと思っています。

○長倉福祉保健課長 いろんなアプローチや手段で自殺を考える方に対して思いとどまってもらうため、「ひなたの声かけ運動」ということもやっています。みんなが声をかけて、「みんな見ているんですよ」というようなことを運動としてやっているところでございます。

委員が言われたように、何かの機会に、思いとどまったという非常に貴重な経験を披露できるようなことも検討していきたいと思っています。

○山下委員 よろしくお願ひします。

○坂口委員 改定に当たって大きく変わっていく点はあるのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 26市町村のうち23市町村が計画の改定作業を進めていますが、逐一どういった形でやっているかというのは把握しておりません。県については、現在検討中ございまして、11月議会にてある程度の素案をお示したいと考えています。

一次予防、二次予防、三次予防という形でまずは周知して、そして危険な状態までいかないようにする。三次予防というのは自殺未遂をした方や遺族に対する支援という、この大きな柱立てはやはりベースかなと考えているところでございます。

○坂口委員 そうだろうと思います。だから、これまで積み上げてきた知見を全て盛り込んでいくことはあっても、これから消していくものはほとんどないんじゃないかと思うんです。というのも、20年以上前になりますけれども、私

は自殺問題を取り上げたんです。そうしたら、「何で議会で自殺問題なんか取り上げるの」、「坂口に何かあったのか」という調査が入るくらい、その当時の行政のスタンスの取り方に違和感を覚えました。

そのときに気になったのが、例えば、宮崎県が農業の生産性をどんどん上げようということでも全国8位になりました。ところが、農家の所得はものすごく下降していったんです。それでも投資をしないといけないから、資金を借りないといけません。

可処分所得が全国で一番低い中で、生命保険にかける金額がすごく大きかったのです。これ以上は言わないけれども、このことが何を意味するかですよね。

そういったことをどんどん推進していきながら、その頃は自殺者数の伸び率が全国ワースト1位、断トツになったんです。そこで、当時の松形知事に「あなたのやっていることはこんなことだよ」と言ってから、当時の福祉保健部長が電話相談をやると言ったけれど、ずっとできませんでした。すぐにやっていたら、という思いもあったんだけど、できませんでした。

そのとき、国もおかしいなと思ったことがあります。それまでは、自殺の原因として経済的なもの、病気や不安あるいは仕事といろいろなことが示されていたけれども、警察庁がこれを出さなくなった時期がありました。これを総じていくと、経済対策の失敗だということに行き着きます。というのも、病気や不安も、ほとんど経済的理由が発端なんです。その時点で気がつかないといけないのに、自殺したときの状況がどうだったかということの原因に挙げているのです。

だから、そういう点も反省していただいて、

本当に国や県の経済政策、あるいは健康とか福祉に関わる政策のどこに間違いがあったのかというところ、その起点は正確に分析していく必要があります。今回、改定されるに当たって、どこから始まったのかということを中心に分析しないと、的確な対応にはならないのではないかと感じています。

それから、画期的じゃないかと期待されたのが、理容所の人と1時間くらい対面で接し、自殺防止を呼びかけたり、情報提供してもらおうという事業も奨励していきました。

しかし、コロナ禍になってそういうことができなくなってしまいました。そのときに、ポスト理容所を講じられたかという、やはりそれはありませんでした。自然消滅となったから、上がってくるものも少なくなったのではないかなと思っています。しかし、そこで1人でも効果が出ていけば、それに代わるものを創出するか、新型コロナ対策に工夫を凝らして、事業を続けていくということかというのは、もう少し国は力を入れていく必要があります。やはり1人でも命を救うということはすごいことです。

それと必ず、電話相談や対面相談を受けるに当たって、思惑が外れたときのその人の自責の念はすごいものがあります。次はその人がまた同じような道を選ぶ可能性があるほどです。相談事業は大変な責任が伴うことです。だから、言われたように、人材育成には相当な力を入れていって、専門家を入れたりしてやっていく必要があるかなと思っています。

これは徹底してやって、自殺者を1人でも減らしていかないといけない。宮崎県が一番良かった状態のときのこともしっかりと生かせるように、そこも精査していく必要があるんじゃないかなと思っています。

これはかなり総合的に取り組まないといけないということと、先ほどから言いますように、本当にそこに行き着くことになった原因が何だったのかということです。

そこをしっかりとっておかないと、病気だから自殺してしまったと簡単に判断してしまいます。そうではなく、もっと経済的な問題というものを解明してほしい。特に国の仕事というのが大きいのと思うんですけども、経済政策は今のままでいいのかとか、生活保護などの福祉政策が本当にそれでいいのかということ、徹底的に解明していかないといけません。理由について詰めていくと、日本の経済政策って何なのかということに行き着くような、そんなものを秘めているような気がしています。

コメントしにくければなくてもいいんですが、私はそこに疑問と不満を感じています。

○川北福祉保健部長 委員からいろいろ御指摘がございました。自殺に関しましては、本当にいろいろな要素が複合的に絡んでいます。さらにその背景です。後ろの大きな背景という部分、福祉問題、福祉関係の施策という部分も含めていろいろと考えていくことは非常に大事だと思っております。

今回、計画の改定をしますので、そういった部分も含めて、様々な検討をしてみたいと考えております。ありがとうございます。

○坂口委員 ぜひお願いします。最初に発信されたSOSをキャッチできるような人材育成から、あらゆる総合的な手だてが必要だと思います。

当初、私が取り上げた時分ではまだ、自殺遺児の方はあしなが育英会の対象にすら入っていませんでした。そこは現在はカバーしてくれるようになりました。そういった取組は徹底してやっていって、自責の念に陥ることを防いであ

げるといふことと、そのことで残された方にも次の苦しさが待っているということも排除してあげるといふことが重要です。総合的に総力を挙げていただきたいということをお願いしておきます。亡くなった命は返ってきませんから。

○川北福祉保健部長 自殺の関係につきましては、いろいろな案件を私も伺っております。本当に心が痛むところがございます。1人が亡くなると、10人、20人という親族の方が非常に影響を受けてしまいます。本当に1人を救うということは大事なことだと思っておりますので、真摯に自殺問題を受けてしっかりと検討してまいります。

○坂口委員 どうしても責任が大きくなりますが、ぜひ総力を挙げて努力していただきたいと思ひます。これはお願いで終わります。

○山下委員 先ほど、福祉保健課長から前向きな答弁をいただきました。電話相談で思いとどまって立ち直ったんだと、これが一番重みのある発言だろうと思ひます。相談受付やその経過はきちんと把握していると思ひますが、その中で「私は思いとどまることができよかつた」といった、折り返しの電話も来ているのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 そういう思いとどまってすぐよかつたんだというよな電話が来ているといふことは、私どもは聞いていませんが、電話相談を受けた際に「分かりました。ありがとうございます」と高齢の方などが電話口で涙を流されていたというよな話はあるそうです。やはり相談事業は非常に重要な事業だと思ひますので、委員が言われるよなに充実を図っていきたくて考えています。

○山下委員 ぜひお願いいたします。自殺者を年代別で見ると50代が多かつたと思ひます。そ

の年代は事業的な失敗や家族の問題、いろいろあるだろうと思ひんです。だから、最も効果があるのは、相談員がしっかりと寄り添ってあげて、10人の相談があつて1人でも思いとどまつた人がいれば、そういう人たちに体験談を話してあげるといふのが一番効果があると思ひます。そのあたりの体制づくりも、できましたらよろしくお願ひします。部長も長年、福祉保健部に所属されていて、この問題の一番のエキスパートだと思ひるので、ぜひ検証していただき、取り組んでいただくとありがたいと思ひます。

○永山委員 私も親戚や友達を自殺で亡くしており、何で気づいてあげられなかつたのかという自責の念に駆られたこともありました。市町村で身近な人のサインを見逃させないように、ゲートキーパーの養成をずっとされていると思ひんですけれども、コロナ禍によつて、養成講座が開けなかつたりなどの影響もあつたのかなと思ひます。

現在のゲートキーパーの養成の状況を教えてください。

○長倉福祉保健課長 ゲートキーパーの養成については、先ほど坂口委員も言われましたが、理容所で散髪をしながら話を聞いたりなども、一つの命の門番という意味ではゲートキーパーだと思ひます。その養成がコロナ禍により、なかなかできていなかったといふのが実情であります。

今年度、新型コロナも新しい段階になつて、私どもも理容所に対するアプローチを再度始めました。市町村につきましても、民生委員や児童委員の方たちへの対応をやり始めたといふ話を聞いているところでございます。命の番人であるゲートキーパーの育成といふのは非常に重要だと思ひていますので、そのあたりも今度の

計画で位置づけながら対策を取っていきたいと考えております。

○下沖委員 私も身近な人間を自殺で亡くしたんですけれども、以前からゲートキーパーの養成講座があると聞いていましたが、県民運動として、県民一人一人がゲートキーパーになる。身近な人が寄り添わないと、他人がゲートキーパーとして介入することは、なかなかできないんです。

だから、コロナ禍でなかなか接触ができなかったことをもう一度見直して、自分のことで精一杯かもしれないけれども、身近な人をまずは思いやって声かけや電話をしてみるといった県民運動をすることによって、変わってくるのかなという思いもあります。どうか専門職をつけるとか養成していくよりも、県民全体の意識を変えていくような運動も予算を使ってできればと思いますので、そのあたりも検討していただきたいと思います。

○長倉福祉保健課長 県民一人一人がゲートキーパーのように話を聞いて、サポートしていくということにつきましては、現在も「ひなたのキズナ声かけ運動」を行っております。やはりまだ十分に浸透していないだろうと思いますので、継続しながら、一つの県民運動という形でPRしていきたいと考えています。

一人一人がそういった意識を持って、人と接するというのは非常に重要なことだと思っておりますので、今後とも重点化してやっていきたいと思っております。

○日高委員 この時期の国庫補助決定は普通なんでしょうか。当初予算でも市町村の改定があるのは分かっているので、9月補正予算でこれだけ福祉保健部の事業として上がってきたことに少し違和感を感じてしまいました。

先ほど23市町村の改定期間に併せてということでしたが、23市町村全てを網羅した予算なのでしょうか。残りの3市町村については、どういう状況なのかをお聞きしたいと思います。

○長倉福祉保健課長 なぜこの時期かということなんですけれども、「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業は、これまで国の補助制度を活用してやっていた事業でございまして、県の予算額で1,700万円を計上しております。当初予算では足りず、255万7,000円の補正をお願いするところなんですけれども、昨年は実績として985万6,000円でございました。16市町村で、1市町村当たり大体60万円強ぐらいでございます。

そういった昨年度の実績も踏まえて、仮に26市町村が約60万円の事業をやるとすれば、1,700万円程度で問題ないと想定して予算を計上していたところでもあります。ただ、市町村も取組が大きということで、補正をお願いすることになったところでございます。

ちなみに、補助金の交付決定が5月中旬になったものですから、今回の9月補正予算でお願いすることになりました。

残りの3市町村も、事業はやっております。今回の補助金を使うのが16市町村で、残りの10市町村は補助金ではなく、独自の予算とかで対応するというところでございます。

○山口副委員長 この2つは市町村の改定にあわせて今年度つくって、次年度以降の計画の改定に使われるということでしょうか。

○長倉福祉保健課長 今年度、改定作業をするということで、来年度以降が計画のスタートになってくるところです。

○山口副委員長 「コロナ禍における自殺予防強化事業」について当初予算で調べたんですけ

れども、今年度の新規事業であって、あくまで今年度でやるということです。

さらに、成果指標は令和5年度の自殺者死亡率が成果指標になっているんです。その事業に対して、次年度以降の計画に対するものに予算が使えるというのが少し違和感があって、今年度の対策でしっかり使わないといけないんじゃないかなと思っています。次年度の計画のものにお金を使ったとしても、今年度の自殺死亡率に対してのインパクトがないんじゃないかという気がするんですけれども、これは事業の設計上、次年度に計画をスタートするものについても使ってよいという形になっているんですか。

○長倉福祉保健課長 これは国庫補助制度でありまして、国の地域自殺対策強化事業という制度ですけれども、その補助制度に18のメニューがあって、例えば人材育成や相談対応事業などがありますが、その中の一つに計画策定事業が入っています。その計画策定事業が今回の事業の中で一番多かったということで、先ほど説明したというところでございます。

○山口副委員長 この財源には宮崎再生基金も入っているのですね。今回のものはたまたま総額分は全部、国からのものかもしれませんが、事業そのものは宮崎再生基金と国庫補助金の組み合わせでやっていらっしゃるんだと思います。その中の成果指標はあくまで今年度の自殺率なわけです。そことの整合性がよく分かりません。

○長倉福祉保健課長 補足になりますが、「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業については18のメニューがありますが、その中に計画策定の事業が入っています。

そして今、委員がおっしゃった「コロナ禍における自殺予防強化事業」は新規事業であり、

このメニューの中に策定事業は入っておりません。宮崎市も取り組んでいるのですが、例えば、SNSでの相談体制構築ですとか、そういうものが入っています。

この「コロナ禍における自殺予防強化事業」は、当初で600万円を計上していましたがけれども、587万1,000円の補正をお願いしているところです。これが3市が取り組む事業でございまして、計画策定は入っておりません。自殺の対策を取っていくということで、今年度の自殺者数を減らしていくという事業でございまして。

○山口副委員長 分かりました。

確認ですけれども、今までは市町村の計画というのは、あくまで「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業がメインであって、もう一つの「コロナ禍における自殺予防強化事業」というのは、今年度からの事業についてやっていくので、違うものになりますということですね。

この資料についてなのですが、この資料だけだと、もともとの事業が分かりづらいと思います。追えば分かるんですけれども、増額補正のとき、こんな事業ですよというのを参考で載せていただくと非常に審議がしやすいと思いますので、御配慮いただくと助かります。

○日高委員 今回は事業説明書のようなものはないんですね。いつもは事業についての説明資料がありますよね。

○長倉福祉保健課長 今回は、個別の事業の説明の資料はつけておりませんでした。山口副委員長が言われることはよく分かりますので、工夫はさせていただきたいと思っています。

○日高委員 「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業と「コロナ禍における自殺予防強化事業」が混同しているんです。「コ

「コロナ禍における自殺予防強化事業」には計画策定が入っていないで別に事業をしていますといっても、2事業合計の842万8,000円としか分かりません。最初の部分では、その中で23市町村が改定しますという説明だったと思うんです。

福祉保健部はきっちりやってくれる。新規事業がないからということはあるのかなということは分かるんです。

○重松委員長 ほかほございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、この審議は終了したと思います。

次に、報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○新村指導監査・援護課長 宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例の規定に基づき、県出資法人等の経営状況について御報告いたします。

令和5年9月県議会定例会提出報告書、「県が出資している法人等の経営状況について」と記載のある資料の181ページを御覧ください。

社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の経営評価報告書について、御説明いたします。

概要についてですが、総出資額は1億3,755万4,000円で、県からの出資はございません。

次に、県関与の状況でございます。

まず、人的支援ですが、令和5年度は県退職者4名が役員で、常勤1名、非常勤3名となっております。

次に、財政支出等でございますが、令和4年度の欄を御覧ください。

県委託料が8,389万3,000円、県補助金が5,897万7,000円となっております。内訳は、下の欄の主な県財政支出の内容のとおりであります。

次に、一番下の欄の活動指標でございますが、①11施設の年間の延べ入所者数は目標値に対し、達成度が106.0%、②グループホームの年間の延べ利用者数については、目標値に対し、達成度103.7%となっております。

なお、①11施設の年間の延べ入所者数の令和5年度以降の目標値につきましては、令和4年4月に社会福祉法人国富福祉会を吸収合併したことに伴い、見直しを行っております。

182ページを御覧ください。

財務状況についてであります。

事業活動計算書の令和4年度の欄を御覧ください。収益は45億4,240万6,000円で、収益から費用を差し引いた当期活動増減差額は2億3,006万8,000円となっております。

次に、財務指標ですが、①の人件費比率は達成度97.6%、②の経費比率は達成度97.9%、また③の経常増減差額率は達成度80.6%と、いずれにおいても目標達成には至っておりません。

最後に、総合評価でございますが、県の評価の欄を御覧ください。

平成29年度から、会計監査人が設置されており、6年連続で、最も優れた評価である無限定適正意見が付与されております。

活動指標については、全ての指標で目標を達成することができたものの、財務指標については、人材確保による費用増加や、感染症対策及び物価高騰による事業費増加に伴い、いずれの指標も目標達成には至りませんでした。

しかしながら、経常増減差額で黒字を確保しつつ、施設整備の積立ても着実に実施されるなど、全体的な経営状況としては問題ないと考えており、県の評価をいずれもAとしております。

○徳地医療政策課長 医療政策課で所管しております、公立大学法人宮崎県立看護大学について

て報告をさせていただきます。

9月県議会定例会提出報告書の7ページを御覧ください。

看護大学は、2つの法律と県条例に基づき、事業実績等を議会に報告することとされており、内容の重なる部分もありますが御了承いただきたいと思っております。

初めに、7ページですが、地方自治法に基づく令和4年度事業報告書であります。

1の事業概要ですが、当該法人は、県の定めた中期目標達成のため中期計画等に沿った大学運営を行い、高い資質を備えた看護職者の育成等を通じて、本県の保健、医療及び福祉の充実に貢献することとしております。

2の事業実績ですが、まず(1)の教育研究の実施について、事業費は8億8,179万円余で、事業実績欄にありますとおり、令和4年度の国家試験合格者数は、看護師95名、保健師17名、助産師14名となっており、看護師5名、助産師1名を除き全員が合格したところであります。

また、2つ目になりますが、新型コロナウイルス感染症状況に応じ遠隔授業や学内実習を取り入れ、感染拡大期においても授業や実習できる体制を整えたこと、また、5つ目にありますとおり、キャリア教育の充実に図るため、令和4年度から1年生を対象としたキャリアデザインの科目を開講したところであります。

次に、8ページを御覧ください。

(2)の地域貢献に関する取組の実施につきまして、事業費は3,155万円余で、事業実績としましては、1つ目の感染管理認定看護師の教育課程を開講し15名の感染症に対応する看護師を養成したこと、新型コロナウイルスのクラスター発生時には感染管理を専門とする教員を医療機関や高齢者施設等へ派遣し、また、公開講座や出前講

座も開催するなど、地域貢献に資する各種事業に取り組んだところであります。

次に、9ページの貸借対照表を御覧ください。

令和5年3月末時点の法人の資産や負債等の財政状況になりますが、前年度から大きく増減したものについて説明いたします。

まず、I資産の部の1、固定資産の(1)有形固定資産のうち、構築物1,200万円余の増加は、主に大学の駐車場舗装工事等によるもので、次の工具器具备品やリース資産の減少は、減価償却に伴う資産の減少によるものです。

次に、2の流動資産のうち、現金及び預金2億8,000万円余の減少は、前年度に国の交付金で空調換気設備改修工事を行っており、当年度はその影響で減少したものです。

次に、IIの負債の部、1、固定資産の上から5つ目、資産見返補助金等5,800万円余の増加は、電気設備改修工事の補助金によるものです。

この資産見返負債という科目は、一般の企業会計ではなじみのないものでありますが、総務省が定めた地方独立行政法人の会計基準に基づき、建物などの固定資産を何の経費で取得したかによって、「資産見返何々」となるものでございます。これは、資産と負債を均衡させる損益均衡という会計基準上必要な処理となるもので、今回は、大学の電気設備改修工事を県補助金で整備したので、資産見返補助金等の額も増加しているものであります。

次に、2、流動負債の未払金3億1,500万円余減少は、先ほど説明した前年度の空調換気設備工事のほとんどを未払金に計上していたためで、本年度は例年並みの未払金額となっております。

次に、10ページを御覧ください。

損益計算書ではありますが、まず、(1)の経常費用の教育経費5,900万円余の減少は、教育設備

の修繕費の減少によるもので、教員人件費5,900万円余の減少は、主に退職手当の減少によるものです。

次に、(2) 経常収益の運営費交付金収益3,200万円余の減少は、主に先ほど説明した教員人件費の退職手当に対応する財源の減少によるもので、補助金等収益9,200万円余の減少も、先ほど説明しました教育設備の修繕費に対応する財源の減少によるものであります。

経常収益から経常費用を差し引いた経常利益は、7,308万円余となっており、(3) の臨時損失189万円余につきましては、科学研究費助成事業により購入した資産の除却のため計上したものであります。

この結果、経常利益から臨時損失を差し引いた当期純利益、当期総利益は、7,118万円余となっております。

続きまして、11ページを御覧ください。

令和5年度事業計画書についてですが、1の事業概要につきましては、前年度と同様の内容であります。

2の事業計画では、(1) 教育研究の実施の事業費9億9,700万円余、(2) 地域貢献に関する取組の実施の事業費3,800万円余を計上し、引き続き、教育研究活動の推進、地域貢献に関する事業に取り組むこととしております。

次に、12ページの3、収支計画でございます。

経常費用の合計は11億6,200万円余で前年度と比較して1億9,600万円余減少しておりますが、前年度までは業務費の受託研究等経費の中に、施設整備改修工事の費用等が計上されておりましたが、令和5年度から総務省の定める地方独立行政法人の会計基準の変更等により除外する必要があり、その分が減少となっております。

また、経常収益の合計は、経常費用と同額の11

億6,200万円余を計上いたしておりますが、臨時利益の5億100万円につきましては、本年度からの会計基準の変更等により、資産見返負債の科目が廃止されたことによりまして、残存する負債を全て臨時利益として計上する必要がありますことから、その額が純利益、総利益の額となっているところでございます。

続きまして、145ページを御覧ください。

宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例に基づく経営評価報告書でございます。

まず、概要ですが、県立看護大学は平成9年4月に開学され、平成29年4月より公立大学法人となりました。総出資額は39億8,800万円余で、大学の土地、建物全てが県の出資となっております。

次に、県関与の状況ですが、人的支援の右側の令和5年度の合計欄のとおり役員数は7名で、うち県退職者は2名、職員数72名のうち、県職員12名、県退職者4名となっております。

次に、主な県財政支出の内容ですが、令和4年度は、①運営費交付金7億3,600万円余、②施設設備整備事業1億2,400万円余など県補助金となっております。

次に、活動指標ですが、①県内就職率の実績が48.8%で達成度は97.6%、②地域貢献事業数の実績は14事業で達成度は93.3%となっております。

次に、146ページを御覧ください。

財務状況の損益計算書と貸借対照表につきましては、先ほどの説明のとおりであり、財務指標につきましては、営利事業を行う法人ではありませんので、収支バランスを100%以内に収めるとの目標に対し、実績値は93.6%、達成度は106.4%となっております。

次に、直近の県監査の状況ですが、昨年10月

に監査を受けましたが、指摘事項はありませんでした。

次に、総合評価は、右の県の評価のところになりますが、県内就職率は目標の50%をクリアできませんでしたが、県内医療機関合同就職説明会の開催や、1～2年生の早い段階からキャリア教育や就職ガイダンスに取り組み、県内就職に向けた意識醸成を図っていること、また、財務指標も収入の範囲内で適切な運営が行われていることから、活動内容、財務内容及び組織運営のいずれの評価につきましても、ほぼ良好のBとなっております。

続きまして、別冊の令和5年9月県議会定例会提出報告書（公立大学法人宮崎県立看護大学の令和4年度及び第1期中期目標期間の業務実績に関する評価結果について）を御説明いたしますが、内容につきましては、常任委員会資料により説明をさせていただきます。常任委員会資料の6ページを御覧ください。

1の趣旨等にありますとおり、地方独立行政法人法の規定により、各事業年度と中期目標期間の業務実績について、外部有識者からなる宮崎県地方独立行政法人評価委員会の評価を受けることとされており、今回は令和4年度分に加えまして、昨年度で第1期中期目標期間が終了しましたことから、その評価結果を県議会に報告させていただくものです。

2の評価方法は、法人が作成した令和4年度と第1期の業務実績報告書を評価委員会が検証し、5つの項目について評価を行ったものです。

次のページを御覧ください。

評価は、第1～5の項目ごとに、右の評価内容の評価区分のとおり、Ⅰ～Ⅳの4段階で評価され、5名の評価委員により、評価委員会が7月と8月に開催されたところでありま

す。

次に、令和4年度業務実績評価の結果です。

第1の項目につきましては、県内就職率や国家試験合格率など一部で目標を達成できませんでしたが、低学年からのキャリア教育や就職ガイダンス等で県内就職に向けた意識醸成を図っており、教育・地域貢献等に関する活動もおおむね計画どおりに実施していることから、Ⅲと評価されました。

また、第2の項目につきましては、大学の運営方針や中期計画を着実に遂行するため、令和4年度から新たに事務局に経営企画監を配置し、学内業務等の効率化を図っていること、給与事務の一部を外部委託し事務の効率化を図っていることから、Ⅳと評価されました。

第3の項目につきましては、授業料等は全額納付され、電気・水道等の光熱費の省エネに取り組むなど、財務内容の改善に関する計画を順調に実施していることから、Ⅳと評価されました。

次のページを御覧ください。

第4の項目につきましては、令和4年度に学校教育法に基づく大学機関別認証評価の現地調査等を受審し、第三者機関が定める大学評価基準を満たしているとの評価を受けたこと、また、教育の研究テーマや成果等の情報提供を適切に行っていること等から、Ⅳと評価されました。

第5の項目につきましては、危機管理意識の向上や大学の安全管理・法令遵守等の意識啓発に努めていることから、Ⅲと評価されました。

(2)の全体評価ですが、各項目で掲げる業務契約の一部に改善の余地はありますが、多くの業務で年度計画を達成し令和4年度業務実績は順調に進捗していると認められるとの評価になりました。

次に、10ページを御覧ください。

第1期の6年間の業務実績評価の結果です。

第1の項目につきましては、令和元年度に卒業生を採用した医療機関に対し卒業生の能力に関する満足度調査を行うほか、毎年度、学生に対し授業評価アンケートを実施し継続的に教育課程の点検・評価・見直しを行っていること、また、学部入学者の6年間の入試倍率がおおむね3倍で推移していること等から、IVと評価されました。

次に、第2の項目につきましては、若手・中堅教員への研修会等により教育研究活動の活性化を図っていること、業務ニーズに合わせ人員配置や事務組織を見直していること、また、学生の事務局対応満足度も当初よりかなり改善されていること等から、IVと評価されました。

第3の項目につきましては、授業料等の納付につきましては年度を越える未納者を出すことなく自己収入を確保していること、大学施設の改修は長寿命化計画により計画的に進めているものの、新型コロナに関する国の交付金を活用し、教室等の空調換気設備改修を前倒しで行い、財務面で貢献したこと等から、IVと評価されました。

次のページを御覧ください。

第4の項目につきましては、大学の教育研究や地域貢献等の取組はホームページで情報提供しているものの、今後はソーシャルメディア等を活用し、タイムリーな情報発信も検討していく必要があるとの判断から、IIIと評価されました。

第5の項目につきましては、大学における危機管理体制を整えており、学生や教職員に対しコンプライアンス研修等を継続的に実施していることから、IVと評価されました。

(2)の全体評価ですが、第1期の業務実績は、中期目標・中期計画を達成していると認められ、今後も第2期中期目標・中期計画の達成に向け、着実な業務の推進とその成果に期待するとの評価になりました。

○**壹岐衛生管理課長** 令和5年9月県議会定例会提出報告書（県が出資している法人等の経営状況について）の147ページを御覧ください。

公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターについてであります。

まず、概要ですが、同センターは昭和55年に設立され、総出資額780万円のうち、県の出資額は200万円、出資比率は25.6%となっております。

また、設立の目的ですが、理容・美容・クリーニングなど生活衛生関係営業の経営の健全化や振興を通して、衛生水準の維持向上と、利用者、消費者の利益の擁護を図ることとされております。

次に、県関与の状況であります。

人的支援につきましては、常勤役員1名と職員2名の3名が県退職者となっております。

また、財政支出等につきましては、県からセンターへ、委託料と補助金を支出しております。

主な県財政支出の内容ですが、令和4年度は、①の生活衛生営業指導事業として、センターが行います各種の相談・指導に必要な運営費に対する補助金2,935万4,000円のほか、②～④の委託料、補助金となっております。

次に、一番下の表の実施事業につきましては、①生活衛生営業指導事業から⑤クリーニング師研修等事業までであり、①生活衛生営業指導事業が主なものとなっております。

次に、活動指標を御覧ください。

①経営指導員の巡回指導数は、目標値を達成しております。

②生活衛生営業指導員の巡回指導数につきましても、達成度は90.2%であり、ほぼ目標を達成しております。

次のページは、財務状況であります。

正味財産増減計算書を御覧ください。当期経常増減額、いわゆる単年度収支を御覧いただきますと、令和4年度は63万9,000円の赤字となっております。

貸借対照表を御覧ください。正味財産につきましては、ここ3年、大きな変動はありません。

次に、財務指標を御覧ください。

①県補助金比率は、目標値88%に対し実績値が87.6%となり、目標値を達成しております。

また、②管理費比率は、目標値8.1%に対し実績値が8.1%となり、目標値を達成しております。

続きまして、直近の県監査の状況であります。令和4年10月17日に監査を受けた際、指摘事項はありませんでしたが、口頭指摘事項が1点あり、令和5年度に必要な修正を行っております。

最後に、総合評価であります。県の評価の欄を御覧ください。

活動指標につきましては、ほぼ目標を達成しており、財務面に関しましても、目標を達成しておりますが、今後とも経費節減や自主財源確保への取組を進め、健全な経営に努める必要があると考えております。

評価としましては、活動内容をB、財務内容をA、組織運営をAとしております。

○児玉健康増進課長 当課で所管しております2つの法人について御説明いたします。

宮崎県移植推進財団については、地方自治法及び条例に基づく報告、宮崎県健康づくり協会については、条例に基づく報告となります。

令和5年9月県議会定例会提出報告書（県が

出資している法人等の経営状況について）の21ページを御覧ください。宮崎県移植推進財団における令和4年度の事業報告です。

1の事業概要ですが、当法人は臓器移植を普及促進するため、県民への移植医療の知識や意義の普及啓発、医療機関への情報提供及び移植医療が適正に行われるための支援を行ったところです。

2の事業実績ですが、(1)普及啓発に関する事業としましては、財団のホームページによる情報発信や、情報誌の発行、看護学校等における出前講座等を行っております。

(2)臓器提供の意思表示を促進する事業としましては、パネル展示や県内各所へのリーフレットの配布、臓器移植普及推進月間におけるイベント等を通じた集中的な啓発のほか、令和4年度より、若い世代を中心に、臓器移植について考えてもらうための新たな取組として、臓器移植をテーマとした「いのちのリレー」ポスターコンテストを実施しております。

また、(3)腎臓移植希望者への助成や、(4)臓器提供医療機関の体制整備支援・教育及び臓器移植関係機関相互の連絡調整等に関する事業を行っております。

22ページを御覧ください。

(5)臓器のあっせんに関する事業として、臓器移植に係るあっせんや、遺族訪問等を実施しております。

続きまして、23ページの貸借対照表を御覧ください。

当年度の欄、令和4年度の資産の合計額は、5,026万6,385円、負債合計額は257万9,421円、正味財産の合計は4,768万6,964円となっております。

次に、24ページの正味財産増減計算書を御覧

ください。

令和4年度の経常収益は、賛助会員からの会費、県の補助金や民間団体からの助成金など、合計1,215万1,001円となっております。

一方、経常費用としては、人件費、普及啓発費等の事業費と管理費を合わせ、1,232万1,488円となっております。

続きまして、令和5年度の事業計画について御説明いたします。

報告書の27ページを御覧ください。

事業概要につきましては、令和4年度と同様に、令和5年度も事業計画の(1)から(5)までの事業を引き続き行い、臓器移植の普及促進及び医療機関への支援等を行うこととしております。

次に、28ページの収支予算書を御覧ください。

経常収益の合計は、1,272万3,000円です。昨年度より約78万円の増を見込んでおります。他県からのコーディネーター派遣要請の増に伴い、日本臓器移植ネットワークからの助成金の増が見込まれること、啓発資材作成のための「ふるさと愛の基金」配分金の増が見込まれることによるものでございます。

29ページを御覧ください。経常費用は、事業費と管理費を合わせまして、1,281万7,000円としており、こちらも約72万円余の増となっております。

続けて、本財団の、条例に基づく報告です。

報告書149ページを御覧ください。法人の概要についてであります。

総出資額は4,679万4,000円で、うち県出資額は2,961万9,000円、県出資比率は63.3%であります。

県関与の状況については、人的支援としまして、令和5年度は、役員9名のうち県職員が3

名、県退職者が3名であります。県退職者のうち1名が常勤となっておりますが、それ以外はいずれも非常勤であります。

県の財政支出としまして、令和4年度において補助金770万2,000円を支出しておりますが、これは、主な県財政支出の内容欄の宮崎県臓器移植推進事業補助金として、事業活動に必要な経費に対する補助を行ったものであります。

また、その他の県からの支援等にありましますように、事務局を健康増進課内においております。

実施事業につきましては、先ほどと重複しますので、省略いたします。

活動指標は、腎臓提供協力病院連絡会議(研修会)の回数及び臓器提供意思表示啓発リーフレット配布枚数のほか、令和5年度から、出前講座の実施回数についても設定しております。

腎臓提供協力病院連絡会議・研修会は、県が指定する12の協力病院の連携の強化・情報交換や移植医療従事者の資質の向上等を目的として実施しているものであり、目標を2回としております。依然として、新型コロナウイルスの影響もありましたことから、2回のうち1回はオンラインにより開催したところであります。

また、臓器提供意思表示啓発リーフレットの配布につきましては、やはり新型コロナウイルスにより各種イベントが開催されなかったり、規模を縮小した影響等により、達成度が77.2%と目標に届きませんでした。引き続き、病院や薬局など、関係機関の協力もいただきながら、再開されたイベント等の機会を通じまして積極的に配布してまいりたいと考えております。

出前講座につきましては、主に医療の道に進もうとする学生を対象に、医療系専門学校で実施しておりますが、臓器移植の大切さについて幅広く知ってもらうことが重要でありますこと

から、中学・高校等にも出向く取組をはじめ、新たな指標として設定したところでございます。

報告書の150ページを御覧ください。

財務状況につきましては、先ほど御説明したとおりです。

次に、財務指標についてであります。

①自己収入比率は、目標の20%に対して、実績は23.5%、②事業費比率については、目標の68%に対して実績は90.5%となっております。

次に、総合評価についてであります。

令和4年度からの新たな普及啓発として、「みやぎき「いのちのリレー」ポスターコンテスト」を実施し、若い世代が臓器移植を考える新たな機会を創出しております。

また、臓器移植コーディネーターの病院訪問による臓器提供体制の強化の支援や、県外からの臓器提供あっせん業務派遣要請への対応なども的確に行われております。

財政面では、賛助会員や寄附の募集にも積極的に取り組み、昨年度に引き続き基本財産を取り崩すことなく、事業を実施することができたところであります。

今後も引き続き自主財源の確保、効率的な事業の執行に取り組んでいく必要があると考えております。

最後に、令和4年度の活動内容、財務内容についてはB、組織運営についてはAとしております。

次に、151ページを御覧ください。

公益財団法人宮崎県健康づくり協会であります。

概要を御覧ください。中ほどの総出資額は3,000万円で、県出資額は800万円、県出資比率は26.7%であります。

次に、県関与の状況についてです。

人的支援につきまして、令和5年度は、役員11人のうち、県職員3名が非常勤役員、県退職者3名が常勤役員となっております。また、職員79名中、県からの派遣職員が1名、県退職者が1名となっております。

次に、主な県財政支出の内容につきましては、令和4年度は、①宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託費6,720万8,000円、②先天性代謝異常等検査事業として2,569万1,000円、また、③がん登録事業として509万3,000円を支出しております。

次に、実施事業につきましては、①各種健診及び検査事業から、⑨宮崎県健康づくり推進センター管理運営事業まで9つの事業がございます。

次に、活動指標についてです。

①基本(特定)健康診査実施件数につきましては、令和4年度の年間実施件数の目標値3万件に対し、実績値は2万914件となっており、達成度は69.7%となっております。

②市町村、事業場等健康指導受講者数については、年間延べ受講者数の目標値6,000人に対し、実績値は2,990人で、達成度は49.8%、③ホームページアクセス数については、年間アクセス件数の目標値3万4,000件に対し、実績値は1万9,750件で、達成度は58.1%となっております。

152ページを御覧ください。

財務状況についてであります。正味財産増減計算書を御覧ください。

令和4年度についてであります。経常収益は16億490万7,000円、経常費用は16億4,855万1,000円、当期一般正味財産増減額は、マイナス4,477万2,000円となっております。

貸借対照表を御覧ください。令和4年度の正味財産は、12億460万6,000円となっております。

次に、財務指標についてであります。①管理費比率につきましては、目標値3.9%に対し、実績値3.8%、人件費比率につきましては、目標値60%に対し、実績値は55.4%、収支比率につきましては、目標値93.9%に対し、実績値98.9%となっております。

最後に、総合評価であります。

県の評価であります。活動指標については、基本(特定)健康診査実施件数、市町村、事業場等健康指導受講者数及びホームページアクセス数は目標値に達していないため、さらなる活動改善に取り組む必要があると考えております。

また、財務指標につきましては、管理費比率及び人件費比率は目標を達成しておりますが、収支比率は未達成であり、引き続き、財務改善に取り組む必要があると考えております。

最後に、評価としましては、活動内容をB、財務内容及び組織運営をAとしております。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項についての質疑はありませんか。

○永山委員 最後に説明がありました健康づくり協会についてです。活動指標に対する達成度がすごく低いのですが、活動内容Aという評価であり、自己評価が高過ぎる印象を受けます。県としては、Bという評価をしているんですけども、この自己評価はおかしいのではないかという話をしてもらいたいのかなと思いました。

○児玉健康増進課長 まず、活動指標のところでございますが、基本(特定)健康診査の実施件数が少し悪くなっております。事情としましては、令和2年度からのコロナ禍による健診控えの影響があります。年々回復はしてきているんですけども、まだ令和元年度の水準に達していない状況がございます。

健康づくり協会としましても、そのあたりについては、新型コロナの感染状況を見ながら、いろんな団体にできるだけ健診を再開していただくように促したり、健診方法の工夫といった取組を行ってきたところです。

あと、②市町村や事業場等の健康指導受講者数についてです。健康づくり協会には、医師や看護師、健康運動療法士といった職種の職員がおり、市町村に出向いて、学校や事業場などで健康に関する指導を実施しております。こちらも新型コロナの影響を受けまして、実施回数が減っていたり、一部オンラインでもやったようなんですが、人数を絞り込んで実施しているという関係もあり、そこも達成できなかったというところです。

ホームページにつきましては、昨年度リニューアルをいたしました。その際、ホームページを開いただけでカウントするのではなくて、中まで内容を確認されたときにカウントされるように改修されておりますので、そのあたりで頑張っているということで、自己評価Aということだったのではないかと考えております。

以上のような取組をしております。チェックシート等でチェックしたところ、自己評価としてはAで出てきたところでありました。

ただ、先ほど申し上げましたように、実績値が届いていないところについては十分理解されております。今年度、さらなる取組をする必要があるというところは、共通の認識であります。

○永山委員 分かりました。

○日高委員 令和5年9月県議会定例会提出報告書(県が出資している法人等の経営状況について)147ページの生活衛生営業指導センターです。活動指標は大幅に超えていますが、活動内容の評価はなぜBなんですか。

○**壹岐衛生管理課長** ①経営指導員の巡回指導数につきましては100%を超えております。

ただ、②生活衛生営業指導員の巡回指導数が90.2%ということで、生活衛生営業指導センターとしましては、しっかりとそこも100%までいくべきだということで、自己評価がBになっております。

それに基づきまして、さらに高い目標をとということで、県の評価でも活動内容についてはBとしているところでございます。

○**日高委員** 説明では、おおむね達成と言ったような気がするんですけども、おおむね達成しているんですね。

やはり、評価の基準がそれぞれ甘い評価と辛い評価になっていて、この評価は誰がするのかといいますか、どう見ればいいのでしょうか。以前から思っていたんですが、A～Cの評価については不明瞭といいますか、事業評価せざるを得ないからしている感じがします。こういった評価は業務の合間でしかできない状況になっているのではないのでしょうか。

○**津田福祉保健部次長(福祉担当)** 御指摘のとおり、それぞれの団体を所管している担当課が評価を下すので、一体的な取扱いができていないというところは、御指摘のとおりと思っております。せめて、福祉保健部内だけでも、統一的な見方ができるような工夫ができないか、検討してみたいと思います。

また、県庁全体におきましては、総務部とも相談しながら、御指摘のようなところが起こらないような基準を設けるなど、適正な評価ができるような方法を検討してみたいと思います。

○**日高委員** きちんとやっているかどうかは、内容を見れば分かるんです。最終的に、評価としてA～Dをつけなくても、文章化もされてい

て、数字や財務指標の中身を見ても十分にわかってくる部分もあります。

あえてここでA～Dの評価をつけて、基準を設けてやっています。ここまで細かい行政評価を今後も続けていくのかという抜本的な問題もあると思うんですけども、そのあたりはいかがでしょうか。

○**和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** 非常に温かい言葉であると思っております。ただ、今の段階では、様式として定められておりますことから、全庁的にこういった形でやっております。そういったことも踏まえまして、また関係部局と相談していきたいと思っております。

○**日高委員** なるべく行政の事務量を減らすことも必要ですので、考えておいてください。

○**坂口委員** 宮崎県立看護大学についてです。

まず、県内就職率についてです。目標値50%となっていますが、これまでの目標値と実績値は大体どのような推移となっていますか。

○**徳地医療政策課長** 平成29年からの6年間の推移は、41.1%、34.4%、37%、57.5%、52.3%で昨年度が48.8%となっております。

○**坂口委員** そうすると、設定目標値は。

○**徳地医療政策課長** 50%となっております。

○**坂口委員** ずっとですか。

○**徳地医療政策課長** はい。

○**坂口委員** 宮崎県立看護大学を立ち上げるとき、いろいろな意見や議論がありました。そして、その中の一つとして財政負担がありました。そのときの目標として、まず県内の看護師を育成・確保するというのがあったと思うんです。当初から設定値は50%なんですか。

○**徳地医療政策課長** 独立行政法人になったときに中期目標を立てる必要があり、50%という目標となったのですが、第1期生の平成9年だ

と54.1%、第2期生が52.9%とか、平成9年からはそのような数字でした。法人化についての議論をしているときも50%はなかなかいっていない状況でしたので、おそらく50%という数字を設定したのだと思います。

○坂口委員 実際はそうだと思います。ただ、平成9年の立ち上げ時は、やはり県内の看護師育成を目的とした学校をつくるということで、最終的に議会の承認も得た案件だったと思います。

だから、実績値としては低いにしても、目標値を持っていると思っています。どれくらいから始まっているんですか。

○徳地医療政策課長 就職率の実績値でしょうか。

○坂口委員 県内に就職する、あるいは県内に送り出せる看護師数の目標値です。

○徳地医療政策課長 すみません。平成9年当時のことは、分かりません。

○坂口委員 それがどうだったかということが少し気になるだけけれども、いいです。

とにかく宮崎県立看護大学をつくるためには相当な財源が必要であり、それから大学の認定を受けるだけでも相当なものだということから、必要性について疑問が出て、相当協議した経緯があったんです。そして、大学をつくることになりました。

あくまでも県内の看護師不足ということを考えたときに、50%という目標で達成できないという状況で、果たして目標として置くべき数字が50%なのかなという疑問が一つあるんです。

それで、まずは学校の目的です。もちろん質の問題とかいろいろあるけれども、それは今も変わっていないと思うんです。そこで、その目的を達成するために学校を運営していきますが、

その運営方針についてです。運営方針の決定についての知事権限と学長権限はどのような具合になっているんですか。

具体的には、県内就職率の目標値を何%にしよう、そのために看護師をどう育成していったらいい、教育課程はどのようなものがいい、というようなことになると、かなり学長権限に近い部分があると思います。しかしながら、あくまでも宮崎県立看護大学は県民のための学校であって、知事がその運営方針には何らかの形で考え方を反映させていかなきゃいけないと思うんです。そこについては、どうなっているのでしょうか。

○徳地医療政策課長 宮崎県立看護大学の運営につきましては、まず県が中期目標を定めて、看護大学は目標に対する中期計画を定め、毎年度業務計画をつくり、今年度のように業績の報告をするということになっています。

基本、大学の運営方針としましては、地域社会と連携して本県の保健医療、福祉の充実に貢献する大学ということを掲げております。そこで県は、まず重点目標として必ず県内就職率50%を達成するというのを掲げて、大学とも連携してやっています。

2年間50%を超えた時期もあったんですけども、今回は48.8%ということで超えられませんでした。

議会でも答弁をさせていただきましたけれども、現在、細かな分析をしております。例えば、県内出身者が増えれば、その分県内に就職する学生も増える傾向がありました。今年の入学者では、約65%の県内出身者が入学しています。そのうちの40名程度は学校推薦という制度で各高校から推薦を受けたり、地域からの推薦を受けております。

1年生の頃から就職ガイダンスを始めたり、

病院見学ツアーで県内の医療機関を訪問したり、1～4年生の間ずっと就職ガイダンスがあったり、卒業生の看護実践を知る機会を提供したりといったことで、県内への就職の意識醸成に努めております。

中期目標の重点目標である50%を達成するために、具体的な戦略として、県内出身者の県内就職率を高めることが一番目標達成に近づくということが傾向から分かっています。それを2～3年先までに70～80%にするということで、県内出身の学生に対して様々な県内の病院の紹介をしたりして、意識醸成を図る取組を行っているところでございます。

○坂口委員 県内の医療機関からの需要と供給については、どのようになっていますか。県内の医療機関はもっと欲しがっているけれども、県内に残ってくれないのか。それとも、50%弱の人が県内に就職することで、大体の需要は賄えているのでしょうか。

○徳地医療政策課長 宮崎県立看護大学と県内医療機関の合同説明会を毎年やっています。合同説明会には約40の医療機関に参加していただいております。合同説明会後に、意見交換会を看護大学と行っているようです。

県立病院については、現状2桁以上の採用があり、どこの病院がどれだけ採用するかという傾向が分かってきております。

県内就職した人や県外就職した人のアンケートを見ると、どこの病院を選ぶかという判断材料について、給与や福利厚生も当然ありますし、実習のときに雰囲気よかった病院を選定する傾向等もありました。そのあたりについては、病院とも、実習のときから支援していただくということを、話し合いながら進めているところでございます。

病院の採用も6～7月くらいから始まるものですから、就職の時期に合わせて大学と病院を連携するような取組を個別に行っているところでございます。

○坂口委員 そういったものも含めてだけれども、県内の医療機関が本当に欲しがっている人材としての看護師を養成しているのか。それから、学長なりが理想とするものを目指そうとする看護師を育てようとするのか。そこで教育課程から違ってくると思うんです。どこに照準を置くのかということ。

県の目標値が50%なんていうのは、けしからんことだと思っています。あくまでも県民のお金で、県民のための、ということだと。100%に近い目標値にすべきであって、その結果が30%でも仕方がないと思うんです。その中で工夫しながら、県内の医療機関、あるいは県内医療のために必要な人材をどう育成していくか。

ただ、質の問題が出てきます。県がいない人材なら、長い歴史の中では、県民のためにプラスにならず、マイナスになります。

だから、そういった意味での総合的な県民の利益のため、教育課程にもバランスがあると思っています。建前上は、学長に全て学校運営方針があるでしょうけれども、そうでなくて、こういった目的や理念でつくった学校なんだということで、やはり県や知事の考え方、県民の考え方を反映させたものにしていただきたい。

目的としては、県内の不足している看護師を充足していくための学校なんだということベースにおいた目標設定でないといけません。

目標値50%に対して48.8%は立派なものです。しかし、それでは50%を超えたら目標達成で評価も特Aじゃないですか。それは駄目だと思います。

質を落とせとは言いませんが、本当に必要な、全ての面においてしっかり要望に耐え得る看護師を育成するためには、どういった教育課程が理想的かを、もう少し違う視点からやらないといけません。感覚や価値観で看護師を育成していったら、宮崎県の看護大学の運営の在り方は違うと思っています。

そういった意味で、最終的に一番県民の利益にかないますよという、看護師育成の機関でないと思ってしまうんです。だから、この目標設定値から原点に戻っていただきたい。どうしても県内看護師が足りないんだと。お金もないけれども、やろうじゃないかということで始まった学校なんだという、原点に戻らなくてはいいけません。就職率が何%だ、合格率が100%で立派な学校だと、それは少し違うと思うんです。出発点を忘れていると思うんですね。

くどくなりますけれども、本当に優秀な看護師を育てるためにはどうあるべきかを考えないといけない。だから、学校の運営方針決定の在り方についても工夫があるなという気がするし、目標値は100%県内にとどまるということです。

そして、手段として、県内出身者を入れれば、その看護師は県内に残るとするのは、邪道だと思うんです。本当に県民のためになっているかとなる。そうではなくて、ここを出た看護師をうちにくださいという要望も多く、学生も県内の病院に行こうと、そういった受け皿としての条件整備を行っていかないと駄目だと思うんです。

県外から看護師を呼び込もうとしている医療機関だって少なくありませんから、需要としてはあるはずです。やはり、レベルの高い世界に通用するような教育を受ければその子たちも羽ばたきたいです。

だから、そういう人材を育てながらも、それでも県内の医療機関にとどまるんだ。そのためには、専門的なカリキュラムばかりではなく、どういった教育課程とするのかがないと、少し違うという気がします。

○徳地医療政策課長 委員がおっしゃることは確かだと、今新たに認識をしています。

教育課程の詳細については、私どもも勉強不足なところもありますので、おっしゃられた部分については、大学側ともう一度話をしたいと思います。令和元年度に、卒業生が就職したところに対して満足度調査をしているようですので、就職した看護学生の資質とか能力とかのデータもおそらくそろっていると思います。そのあたりも踏まえて、それが定期的にできないかとか、病院側の需要を確認しながら、それが教育課程、カリキュラムのほうに生かせるように大学側とも話をさせていただきたいと思います。

○坂口委員 ぜひ広い視野から。

看護師にも、後継を育てるために看護師的な視点から教育ができるような方も必要になってくるでしょう。それから、現場でばりばり看護を行う戦力としての看護師も必要になってくるでしょう。

全体の質を上げるということは、なかなか難しいことではあるけれども、しかしながら目的は県内の医療の充実や高度化だったというところを忘れずに運営していただきたい。自分の理想の看護師を育てようという感覚で学校運営をされたら、少し方向が外れたときは駄目だなと。

だから、趣旨に沿った立派な看護師を養成していきますという運営方針の決定がないんじゃないかなという気がするんです。

全国に羽ばたけるようなことも必要だけれども、本当に優秀な看護師、宮崎県内に就職する

看護師を育てるといふ工夫がないといけないし、目標設定値は何度も言いますように、やはり100%であるべきだと思うんです。結果としての数字は仕方ありません。検証していけばいいだけというような気がします。

○山下委員 同じく宮崎県立看護大学についてです。やはり、県立として看護師を育てていこうということです。

県内でも、例えば、市郡医師会病院がやっている高等看護学校からも人材は出てくるんです。坂口委員からもありましたように、4年制の看護大学を卒業した看護師の県内就職率が、5割にも行き届かないということはずっと課題であり、やはり地元定着を増やすべきだと思います。

入学についても、基本的に、地元高校からの入学者を増やすことが第一義だということを議論してきました。これについては、まだ6割程度だということでしたが、高校から高等看護学校に行けば2年で国家試験を受けられます。その違いですよね。病院側のニーズに、高等看護学校を卒業した看護師でも充足しているのかについて、そこの数の整合性を検討したことはないのでしょうか。

4年制大学を卒業した看護師は、スキルが違うのでしょうかけれども、需要側と供給側のニーズの差を調べたことはないのでしょうか。5割というのは、やはり低いんです。

○徳地医療政策課長 各病院が大学卒の看護師が欲しいのか、高等看護学校卒でも即戦力として活躍できる看護師が欲しいのかといった詳細までは把握できておりませんが、基本的に、看護大学の卒業生には、病院に入って将来的にリーダーシップを取るような看護師として期待しているとお聞きすることはございます。

ただ、高等看護学校については、若干病院系

列の学校が多いこともあります。例えば市郡医師会病院もそうですし、古賀病院も藤元病院もその系列で育てている看護師がいらっしゃいます。各病院がどこの学生をどのくらい採っているかまではちょっと調べたことがありません。

いずれにしても、現在は高等看護学校を含めて、県内約800人の卒業生が毎年出ています。大学と高等看護学校の学校を含めて、約65%が県内に残っていただいているという状況です。それを徐々に上げていかないといけないというのはありながら、5年一貫校では奨学金の絡みなどもあります。病院側は大卒が欲しいのか、高等看護学校卒が欲しいのかというところまでは、詳細に把握はできておりません。

○山下委員 そのあたりの整合性をしっかりと検証していかないといけないと思っています。なぜ地元の看護学校や看護大学を出た人たちが県外に出て行ってしまうのかについて、今までずっと議論してきたんです。

なぜ都会に行くのかですが、都会の病院に行くのと宿舎まで準備してくれる、福利厚生が充実しています。同じ医療で、都会はなぜそんなに価格が高く、地方と価格差があったのかと思ったところです。

そのことを調べたら、都会は高額医療が進んでいるということでした。同じ看護師を雇うにも地方と都会の給与格差が大きいと聞いたことがあったんです。もう不足しているわけですから、地元定着をやっていこうとすれば、何かの歯止めをかけないとはいけません。

県外に行っていた先輩が、人材を引っ張るようです。例えば、在学中の学費も立て替えて、何年かこっちに来たらそれを免除するとかです。その制度は、都会のほうに先にできたから、県外に人材が流れていきました。そこがいい環境

だったら、今度は、自分の後輩に情報を出して引っ張る、そんな状況だったと思います。

だから、どこかそのあたりの改善点を見つけ出して地元定着を図っていかないと駄目だろうと思うんです。

○徳地医療政策課長 委員がおっしゃるとおりの問題意識を我々も持っております。

早急に県内の看護学校の就職担当者や管理者と意見交換をし、どういった理由で県外に出て行っているのかとか、県内のどの辺りの病院に勤めているのかという声を聞いて、その対策をできないかと考えているところでございます。

○山下委員 ぜひよろしくをお願いします。

○永山委員 関連して宮崎県立看護大学についてです。

令和4年度の看護師の合格率が95%ということだったんですけれども、ここ数年の合格率の推移を教えてください。

○徳地医療政策課長 令和元年度から言いますと、97.1%、95.8%、100%、95%という推移になっております。

○永山委員 高い率ですけれども、就職に向けて1年目や2年目から様々な取組をされていますが、最終的に合格しなかったら内定も取消しです。本人も大変かなと思うんですけれども、受け入れようと思っていた病院のほうも人材確保の観点で、当てにしていたところに穴が開く形になると思います。

令和元年には満足度調査もされたということですが、期待していたのに来れなかったとなると満足度どころではありません。合格率は100%が最低限のラインかなと思うので、そういったところを学校へ指導してもらいたいと思います。

○徳地医療政策課長 委員がおっしゃるとおり

でして、どういうカリキュラムでやっているかまでいろいろ資料を取り寄せてやっております。4年生になると、模擬試験対策とかは当然4～5回はやっているようです。本日の御意見を踏まえまして、落ちた年度の原因も精査していきたいと思っております。

○山口副委員長 健康づくり協会についてお伺いします。先ほど特定健診の目標値が3万人とあったと思うんですけれども、今まで3万人まで行ったことがありましたか。調べた限りは、恐らく2万2,000人くらいが、今までの最高値のようですけれども、3万人という数字は、どういう根拠で出しているのでしょうか。損益分岐なのか、施設のキャパシティーなのか。そのあたりを教えてもらえますか。

○児玉健康増進課長 特定健診の実施数は、平成21年度から3万件を目標にしておりまして、当時が1万9,000件程度でございました。そこから徐々に増えてきて、一番多いのは令和元年度の2万4,367件でございます。それ以前を申し上げますと、平成19年度は2万4,000件を目標にしていたんですけれども、このときに2万9,302件を達成しております。

○山口副委員長 3万人というのは何かあるのでしょうか。例えば、特定健診を受ける人が増えれば収益がもっと上がってインパクトが一番大きいので、大体3万人まで常に行っていければ安定して黒字化ができるとか、そういう根拠に基づいて3万人でしょうか。それとも、今までの最高値プラス1,000人くらいでいこうみたいな勢いなのでしょうか。

○児玉健康増進課長 先ほど副委員長がおっしゃいました後者のほうではなく、健診をするにはある程度職員の数が需要ですが、——健診を受けるときに対応する職員もそうですし、例

えば肺でしたら、レントゲンの精査をする医師を常時抱えているわけではなく、健診のときにお願ひして来てもらう職員もいるんですが、対応できる人数から3万件と設定していると思います。

少しお時間をいただいてよろしいですか。

○重松委員長 時間がかかるということです。

この後、その他報告事項があるんですが、審議が長くなりましたので、一旦休憩を入れたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後2時59分休憩

午後3時5分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

○児玉健康増進課長 先ほどの3万件についてです。以前2万9,000件を実施したとき、人員的にもそれ以上は少し難しいといたしますか、体制的にちょうどいくらかの件数であったということもあり、もう少し頑張れるとして、3万件に設定したと聞いております。

○山口副委員長 分かりました。

○下沖委員 宮崎県立看護大学の貸借対照表についてです。流動資産のところでは未収入金が300万円近くあるんですけれども、未収入金の性質と意味を教えてくださいたいと思います。

○徳地医療政策課長 精算払いのもので、年度末までに支払いを受けていないものを未収入金として計上しております。年度末までにお金が入ってきていないものということです。

○下沖委員 前年度からの続きでということでしょうか。

○徳地医療政策課長 この貸借対照表は令和5年3月31日付の大学の資産なので、受託はした

けれども、3月31日までにお金が入っていないものを未収入金として計上しているということでございます。そのため、おそらく翌年度になると、その未収入金は解消されて収入には入ってくるということになるかと思えます。

○下沖委員 未収入金とか未収収益とかほかの事業ではあまり見たことがない書き方だったので質問をしたところでした。

続けて、宮崎県立看護大学の評価についてです。DXを進めていく必要があるとなっているんですけれども、看護学校でのDXはどのように推進していくのでしょうか。計画や考えがあれば教えてください。大学側も同じ内容を書いていたので。

○徳地医療政策課長 評価委員会で、令和4年度と第1期を同じ日に審議をしてもらっていて、看護大学はホームページや紙媒体で情報発信していることが多い状況にあります。具体的にDX推進が何かというところまでは、看護大学もまだ考えていないんですけれども、評価委員会の中ではSNSなどでタイムリーな情報発信をしていく必要があるよねという議論が出たところです。

例えば、生成AIをどう活用するかといったような議論まで至っている話ではなく、そういった取組も必要だという意見が出て、記載に至ったところでございます。

○下沖委員 看護大学も同じような考えを持たれて書かれていたので、何かしら内容を詰めて来年に向けて動いているのかなと思ったんですけれども、まだそこまではいっていないということですね。

○徳地医療政策課長 具体的に、来年度これをやりますというところまでは、まだいっていないと思います。

○下沖委員 分かりました。

○重松委員長 そのほか、ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、報告事項は以上で終了してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○坂本感染症対策課長 病床確保に係る国庫補助金の返還について御説明いたします。

常任委員会資料の12ページを御覧ください。

まず、1の概要でございますが、会計検査院が令和3年度に実施しました令和2年度の病床確保に係る補助金の実地検査におきまして、検査に入った一部の都道府県において補助金返還となる事案が確認されたため、その後、国から全都道府県に対し、類似の事案がないか自主点検するよう依頼があったところです。

これを受けて補助対象医療機関に確認したところ、本県においても同様の事案が確認され、国庫補助金の返還が生じたものであります。

会計検査における指導事案としましては、補助の対象とならない病床を補助金の対象として計上したものであり、その多くが診療報酬が算定できる退院日を病床確保料の対象としたことによるもので、本県においてもこの事案がほとんどでございます。

2の本県における返還額についてであります。令和2年度は、補助実績30医療機関、97億4,012万4,000円のうち、11医療機関4,922万5,000円の返還が生じたところであります。令和3年度は、補助実績40医療機関123億7,994万3,000円のうち、13医療機関8,509万7,000円の返還が生じた

ところであります。

今回、返還が生じた理由としましては、退院日の取扱いに係る医療機関の理解が十分でなかったことがあります。同様の理由による返還事案が全国でも多数発生していることを踏まえ、補助制度を所管する国や県においても分かりやすく示す必要があったものと認識しているところであります。また、会計検査院の実地検査後、令和4年5月に国において退院日の取扱いが示されたことから、その後は本県においても適切に運用されております。

なお、国への返還時期は今年の12月中を見込んでおり、医療機関の県への返還につきましても同時期になることが想定されていますことから、各医療機関に対し、周知しているところであります。

県といたしましても、国の方針に基づき、引き続き適切に取り組んでまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○武田委員 先ほど病院局からも報告があったので内容は把握しているんですが、この返還の中に県立病院3件分は含まれているのか、含まれていないのか教えてください。

○坂本感染症対策課長 含まれております。

○武田委員 県立3病院で3,900万円から4,000万円近かったと思うのですが、これも合計されているということですね。

県立病院の場合は、しっかり県がお金を保管しているのですが、公立や民間病院を含めて、返還するお金を用意することが厳しいという例はないでしょうか。

○坂本感染症対策課長 この内容につきましては、国に報告した時点から医療機関ともきちんと話し合いをしております。先ほども申しました

ように、12月中をめどに返還ということで話しておりますし、医療機関側から振り込めないというようなお話は来ておりません。

○重松委員長 この件で、ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、その他の報告事項については終了いたします。

それでは、請願の審査に移ります。

請願第3号「生涯を通じた国民皆歯科健診の実現を求める意見書」を国に提出することを求める請願」について、執行部からの説明はありますか。

○児玉健康増進課長 特にございませぬ。

○重松委員長 それでは、委員からの質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、請願第4号「健康保険証の廃止をしないよう求める意見書」を政府に送付することを求める請願」について、執行部からの説明はありますか。

○本田国民健康保険課長 私のほうからは特にございませぬ。

○重松委員長 それでは、委員からの質疑はありますか。なお、質疑は健康保険証廃止に関わるものでお願いいたします。

○永山委員 さきの代表質問、一般質問等で健康保険証とマイナ保険証の関係については話があったところでした。当面は、資格確認書により国が対応するという話だったんですけども、資格確認書の仕様について、教えていただければと思います。

○本田国民健康保険課長 現在のところ、まだ詳細は示されておりませんが、8月4日の総理会見におきまして、資格確認書の有効期間やカードの形状は、現行の紙の保険証を踏まえたも

のとしたいという旨の表明がございました。詳細は今後調整して、県のほうにもいろいろ通知がなされると考えております。

○永山委員 現行のシステムを使うということは、現行の保険証と全く同じものが配られるということで、わざわざ資格確認書を作るという手間がいるのかなど、個人的に疑問に思うところであります。

○重松委員長 そのほか、ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 なければ、この審査を終了したいと思います。

その他で何かございますでしょうか。

○坂本感染症対策課長 10月以降の新型コロナウイルスのウイルス感染症の対応について御説明いたします。

別冊資料を御覧ください。

9月15日金曜日に、新型コロナに係る10月以降の医療提供体制及び患者等に対する公費支援の取扱いについて国の方針が示されましたので、この方針を踏まえた県の対応について、直近の感染状況と併せて御報告します。

1ページを御覧ください。

まず、定点当たりの報告数についてであります。9月4日の週の定点当たりの報告数は21.03と、7月24日の週をピークに減少傾向にあった報告数が、学校再開の影響等により再び増加したところであります。なお、本日公表します先週1週間の定点当たりの報告数は16.78となっております。また、圏域ごとの感染状況につきましても全ての圏域で報告数が減少し、都城・北諸県圏域を除く圏域はオレンジ区分となっております。

2ページを御覧ください。

1日当たりの新規感染者推計であります。9

月4日の推計値は、901人となっております。こちら、本日の公表では719人まで減少しております。

3ページを御覧ください。

入院患者数についてであります。昨日の20日水曜日時点で126人となっております。引き続き、院内感染が多くを占めており、外部からの入院受入れ状況は逼迫していないものと認識しておりますが、院内感染が発生した医療機関については負荷がかかっている状況にあります。また、感染者の多くが軽症と伺っており、重症者数はなしとなっております。

4ページを御覧ください。

ここから、10月以降の主な対応について御説明します。

まず、基本的な考え方です。新型コロナが5類感染症に位置づけられたことに伴い、医療提供体制も行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常対応へと段階的に移行しているところであります。

こうした中、来年4月の通常対応への完全移行に向けた国の方針に沿って、10月以降、冬の感染拡大に対応しつつ、通常医療との両立を図りながら、高齢者等の重症化リスクの高い方々に対し医療をしっかりと提供していくことができるよう、必要な医療提供体制の確保に努めてまいります。

この方向性の下、具体的には次のとおり対応してまいります。

まず、1の医療提供体制等については、5類移行後、重症及び重症化のおそれがある患者用病床に対し、病床確保料による支援を実施してきたところですが、10月以降は感染拡大期に限定して支援を継続してまいります。

次に、外来・入院の受入れを行う医療機関等に対する施設整備等への支援につきましては10月以降も継続してまいります。また、参考として、コロナの発熱外来対応を行う医療機関の状況を記載しておりますが、特に②の、かかりつけ患者に限らず、広く外来対応を行うことを公表する医療機関につきましては、9月15日時点で、5類移行前に比べ2倍以上に増加し、より身近な医療機関での受診が可能となっております。

5ページを御覧ください。

次に、2の公費支援についてです。外来医療費については、5類移行後、原則自己負担としながらも、コロナ治療薬の費用については公費支援を実施してきたところであります。10月以降も公費支援を継続してまいります。一定の自己負担が求められることとなっております。

具体的な自己負担額の上限につきましては、1回の治療当たり、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円となっております。

また、入院医療費については、こちらも5類移行後、原則自己負担としながらも、高額療養費の自己負担限度額から2万円を限度に減額する形で公費支援を実施してきたところであります。10月以降も公費支援を継続してまいります。減額の限度額が2万円から1万円へと見直されることとなっております。

次に、3の高齢者施設等への対応についてです。施設等の従事者等に対する集中的検査、感染制御支援に携わる医療従事者の確保に対する支援、施設等へ往診に行く医療機関への補助につきましては、現行の内容で継続してまいります。また、感染者が発生した場合等のか

かり増し経費の補助につきましても、補助単価を見直した上で継続してまいります。

最後に、4の発熱時や陽性判明後の体調急変時の相談窓口機能であります。こちらにつきましても10月以降も継続してまいります。

○吉田薬務対策課長 続きまして、別冊資料の6ページを御覧ください。

新型コロナワクチン接種（令和5年秋開始接種）についてであります。

まず、1の概要については、重症化予防を目的として、9月20日から令和6年3月31日まで自己負担なしでのワクチン接種を実施しております。

2の接種対象者については、初回接種を終了した生後6か月以上の全ての者が対象となります。

3の使用するワクチンについては、オミクロン株XBB.1.5対応ワクチンとなります。

4の接種勧奨及び努力義務の公的関与の適用については、重症化リスクの高い高齢者及び基礎疾患を有する者のみに適用となります。

最後に、5のその他についてであります。まず、これまで接種されていない未接種者に対する初回接種については、令和5年度末まで引き続き実施されます。

次に、自己負担なしで接種できる特例臨時接種は、令和5年度末で終了する方針となっております。

最後に、令和6年度以降につきましては、重症化予防を目的として高齢者等の重症化リスクの高い者を対象に、秋から冬にかけて年1回の定期接種、例えば季節性インフルエンザと同じような予防接種へ移行する方向で検討されており、年内に方針が取りまとめられる予定となっております。

○重松委員長 その他の説明が終了いたしました。

委員のほうから質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時26分休憩

午後3時31分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

まず採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、25日に行いたいと思います。開会時間は13時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それではそのように決定いたします。

その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようでしたら、以上で本日の委員会を終了いたします。お疲れさまでした。

午後3時32分散会

令和5年9月25日(月曜日)

午後0時58分再開

出席委員(8人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主任主事	春田	拓志
議事課主任主事	上園	祐也

○重松委員長 それでは委員会を再開いたします。

まず議案等の採決を行います。採決の前に賛否も含め御意見がございましたらお願いいたします。特にありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 ないようですので、採決を行います。

それでは、議案第1号につきましては原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 異議なしと認めます。よって議案第1号につきましては原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

それでは続きまして、請願につきましてお諮りいたしたいと思います。

まず、請願第3号「生涯を通じた国民皆歯科健診の実現を求める意見書」を国に提出することを求める請願」についてであります。この請願の取扱いも含め御意見をお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 どなたか採決か継続かの御意見がございましたらお願いいたします。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、請願第3号につきましては採決との意見でございますので、お諮りいたします。この際、請願を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは請願第3号をお諮りしたいと思います。請願第3号につきましては採択すべきものとすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○重松委員長 挙手全員です。よって請願第3号は採択することと全会一致で決定いたしました。

次に、請願第4号「健康保険証の廃止をしないよう求める意見書」を政府に送付することを求める請願」についてであります。この請願の取扱いも含め御意見をお願いいたします。

○永山委員 今回出される資格確認書が既存のシステムを使った保険証と変わらないということであれば、現行の保険証の廃止をする意味はないかなと思います。

○重松委員長 ほかにはございませんか。

〔「採決」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、請願第4号について

採決との意見がございますのでお諮りいたします。この際、請願第4号を採決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、請願第4号の賛否をお諮りいたします。請願第4号について採択すべきものとするに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○重松委員長 挙手少数。よって請願第4号は不採択とすることに決定いたしました。

請願第3号は全会一致での採択となりました。この請願は意見書の提出を求める請願ではありません。お手元に配付の請願第3号「生涯を通じた国民皆歯科健診の実現を求める意見書(案)」について、何か御意見はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、案のとおり決定いたします。

それでは次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について御要望等がございますか。

暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

午後1時5分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、ただいま御意見いただいたことを参考にしながら正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査については継続審査としたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

次に11月2日に予定されております閉会中の委員会につきまして御意見を伺いたしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時5分休憩

午後1時12分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

それでは、11月2日の閉会中の委員会につきましては、現地調査で御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、10月24～26日に予定されております県外調査につきまして御意見を伺いたしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時12分休憩

午後1時13分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

県外調査の実施につきましては、日程表のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

令和5年9月25日(月)

○重松委員長 それではそのようにいたします。

最後にその他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 何もないようですので、以上で
委員会を閉会いたします。

午後1時14分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎

