

令和5年2月定例会

厚生常任委員会会議録

令和5年3月3日・6日～7日・9日

場 所 第1委員会室

令和5年3月3日(金曜日)

午前10時1分開会

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予算
- 議案第4号 令和5年度宮崎県国民健康保険特別会計予算
- 議案第5号 令和5年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- 議案第20号 令和5年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第25号 宮崎県国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止する条例
- 議案第30号 宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第31号 宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第32号 宮崎県子ども・子育て支援会議条例の一部を改正する条例
- 議案第43号 令和4年度宮崎県一般会計補正予算(第9号)
- 議案第46号 令和4年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算(第1号)
- 議案第47号 令和4年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算(第1号)
- 議案第61号 令和4年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)
- 議案第65号 宮崎県高齢者等保健福祉基金条例を改正する条例
- 議案第67号 宮崎県児童福祉施設の設備及び

運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

- 議案第68号 宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第69号 宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例
- 議案第80号 みやざき子ども・子育て応援プランの変更について
- 請願第15号 経口中絶薬の承認審査に慎重な判断を求める意見書提出についての請願
- 報告事項
 - ・損害賠償額を定めたことについて
- その他の報告事項
 - ・コロナ禍における子どもの貧困緊急実態調査(中間とりまとめ)について
 - ・宮崎県のひきこもり等に関するアンケート調査結果について
 - ・宮崎県水道広域化推進プランについて
 - ・ヤングケアラー実態調査の実施状況について
 - ・新型コロナウイルス感染症の対応状況について
 - ・令和5年度福祉保健部組織改正案について
- 閉会中の継続審査について

出席委員(7人)

委 員 長	岩 切 達 哉
副 委 員 長	窪 菌 辰 也
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	横 田 照 夫
委 員	安 田 厚 生
委 員	川 添 博

委員 前屋敷 恵 美
欠席委員 (なし)
委員外議員 (なし)

健康増進課長 市 成 典 文
部参事兼感染症対策課長 有 村 公 輔
こども政策課長 久 保 範 通
こども家庭課長 小 川 智 巳

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 嶋 本 富 博
県立宮崎病院長
病院局次長兼 大 東 収
経営管理課長
県立宮崎病院事務局長 佐 藤 彰 宣
県立日南病院長 峯 一 彦
県立日南病院事務局長 飯 塚 実
県立延岡病院長 寺 尾 公 成
県立延岡病院事務局長 戸 高 広 信
病院局県立病院 松 田 真 二
整備推進室長

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 重黒木 清
福祉保健部次長 児 玉 浩 明
(福祉担当)
県参事兼福祉保健部次長 和 田 陽 市
(保健・医療担当)
こども政策局長 長谷川 武
部 参 事 椎 葉 茂 樹
福祉保健課長 柏 田 学
指導監査・援護課長 中 澤 紀代美
医療政策課長 長 倉 正 朋
薬務対策課長 川 添 洋 次
国民健康保険課長 新 藏 隆
長寿介護課長 福 山 旭
医療・介護 佐 藤 雅 宏
連携推進室長
障がい福祉課長 藤 井 浩 介
衛生管理課長 壹 岐 和 彦

事務局職員出席者

政策調査課主任主事 田 中 孝 樹
議事課主任主事 飯 田 貴 久

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会日程及び審査方法についてであります。

日程案につきましては、お手元に配付のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、当初予算関連議案の審査方法についてであります。

お手元に配付している資料、委員会審査の進め方を御覧ください。

まず、審査方針についてであります。

当初予算の審査に当たっては、重点事業・新規事業を中心に説明を求めることとし、併せて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても、説明を求めることとしております。

なお、当初予算についての福祉保健部の審査は、委員会審査の進め方のとおり、各課をグループ分けして説明及び質疑を行った後、総括質疑を行いたいと考えております。

また、採決については、全ての審査が終了した後に行うこととしております。

今回の審査方法については以上であります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時3分休憩

午前10時5分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

まず、本委員会に付託されました補正予算関連議案について、病院局長の概要説明を求めます。

○吉村病院局長 厚生常任委員会資料の2ページをお開きください。

目次でございます。

今回、病院局からは予算議案1件、特別議案1件、その他報告事項1件、合計3件をお願いしています。

まず、1の予算議案でございますが、議案第61号「令和4年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)」であります。

これは宮崎病院の患者数増や抗がん剤等の高額医療品の使用量増に伴いまして、材料費の不足が見込まれることなどから増額補正をお願いするものであります。

2の特別議案は、議案第69号「宮崎県病院局専攻医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

これは研修資金の貸与を受けた医師が育児休業等を取得した場合の返還免除に係る取扱いを新たに定めるなど、関係規定の改正を行うものであります。

3つ目がその他報告事項であります。新県立宮崎病院再整備事業の現況と全体スケジュールの見直しでございます。

これはアスベスト除去箇所の増加等による工

期の延長に伴いまして、再整備事業の全体スケジュールを見直したことについて御報告するものであります。

詳細につきましては、病院局次長及び県立病院整備推進室長から説明いたしますので、よろしく御審議のほどお願いいたします。

○岩切委員長 病院局長の概要説明が終了しました。

次に、議案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します。

○大東病院局次長 それでは、「議案第61号令和4年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)」について御説明いたします。

委員会資料の3ページをお開きください。

1の補正の理由でございます。

まず、宮崎病院における患者数の増、抗がん剤などの高額医薬品の使用料増に伴いまして、材料費が不足していること。

また、エネルギー価格の高騰などによりまして、光熱費が増加しております。これにより3病院で経費が不足をしていること。

3つ目としまして、台風14号の被害によりまして、日南病院で実施しました復旧工事に関して、災害復旧事業債の発行を予定していること。

この3つを理由としております。

4ページをお開きください。

2の補正の内容についてでございます。

まず(1)材料費の増額関連でございますが、病院事業収益のうち入院収益及び外来収益に薬価などの収入増として、それぞれ8億3,600万円余、3億5,400万円余を計上し、病院事業費用のうち材料費に不足見込額として3億3,000万円余を計上しております。

(2)のエネルギー価格高騰関連でございます

す。

病院事業収益のうち一般会計負担金に物価高騰支援金の交付見込額として3,400万円余を計上し、病院事業費用のうち経費、光熱費に不足見込額として1億8,500万円余を計上しております。

(3)の災害復旧関連でございますが、病院事業費用のうち、経費(修繕費)に復旧に要する費用として73万円余を計上し、資本的収入のうち企業債に災害復旧事業債の発行予定額として70万円を計上しております。

5ページから6ページには、この(1)から(3)の補正予定額を踏まえました収益的収支及び資本的収支の表を掲載しております。

補正予算に関する説明は、以上でございます。

続きまして、「議案第69号宮崎県病院局選考医研修資金貸与条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

7ページを御覧ください。

まず、1の改正の概要でございます。

今回の改正は、研修資金の貸与を受けた医師が育児休業などを取得した場合の返還免除に係る取扱いを新たに規定するなど、所要の改正を行うものでございます。

具体的な改正内容の前に、下の四角囲みがありますが、この部分に専攻医研修資金貸与制度の概要を記載しておりますので御説明いたします。

この研修資金は、県立日南病院、延岡病院における医師の安定的な確保を目的とし、宮崎大学医学部の各講座に在籍し、専門医の研修をしている医師に対して月額15万円を最長3年間貸与するものです。貸与後、日南病院または延岡病院で、貸与を受けた期間に相当する期間、最長2年間勤務した場合はその返還を免除

するという制度でございます。

ただし、下の①にありますとおり、専門研修開始年度から8年以内に日南、延岡いずれかの病院で勤務を開始する。また②にありますとおり、専門研修開始年度から10年以内に、貸与期間に相当する勤務を終了する必要があるという2つの要件が今、付されているという状況でございます。

次に、8ページを御覧ください。

2の改正内容でございます。

下の図を御覧いただきまして、育児休業を取得する医師が多くなっておりますことを受けまして、現状、この返還免除に係る育児休業の取扱いの規定がございません。そのことから、改正後の図の下線部にありますとおり、育児休業など、やむを得ず勤務できない期間を返還免除のための業務従事の期間から除くものとする改正でございます。

併せまして、返還免除の要件について、現行では先ほど申し上げましたとおり、専門研修開始から8年の間に日南あるいは延岡病院での勤務を開始するという、まず開始要件がございます。それにプラスしてこの10年間で、貸与期間に相当する期間の勤務を完了するという完了要件、この2つの要件があります。これをこの10年間の勤務完了の要件のみにするというようにしております。このことによりまして、研修資金の貸与を受けました医師の日南病院、延岡病院での勤務の可能性が高まり、両病院における医師の安定的な確保に資するものと考えております。

最後に、3の施行期日でございますけれども、公布の日としております。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について質疑はありませんか。

○川添委員 61号議案なんですけれども、エネルギー価格高騰で光熱水費が電気代中心に、県民、私たちも含めて極端に高騰している状況なんです。県病院では、電気・水道・ガス、直近の現状として、大体何割ぐらい上がっているのか、それぞれ分かれば教えてください。

○大東病院局次長 12月までの実績で申し上げます。電気代で見ますと3病院全体で、昨年度から比較しますと53%増加をしております。増額額といたしまして1億4,300万円余の増額となっております。また、ガス料金につきましても58.4%の増、6,300万円余の増加となっております。

○丸山委員 一般会計からの補助金みたいな感じで3,400万円入っていると福祉保健部からの説明があって、前回も聞きましたけれども、これでもかなり足りないということでした。そのため、恐らく差し引くと1億5,000万ぐらい、経営的には厳しくなっているということなんですけれども、今後、報酬改定をしないと、令和5年度以降もこの状態がずっと続くと思っています。診療報酬改定は、なにかしないとほかの民間の医療機関も同じことがあるんだろうと想定しているものですから、今現状、どうなっていると認識すればよろしいでしょうか。

○大東病院局次長 委員のおっしゃるとおり、大変経営に対するインパクトもある状況でございます。全国的な動きで言いますと、日本医師会でありますとか、あとは各病院団体、自治体病院協議会とかありますけれども、そういったところから診療報酬の臨時改定などの面でこの費用を公的負担で見るべきだという要望は出てるところでございます。ただ、それをどう扱うか、具体的にどうするという話は、まだ伺っていないというところでございます。したが

まして、現段階では、元々は国の支援でございますこの一般会計からの支援しかないという状況でございます。

○丸山委員 専攻科の研修医の条例の改正なんです。説明の中で、育児休業を取得する医師が多くなっていると言われてました。平均してどのくらい今育児休業を取られる方々がいて、この10年以内に、条例がなければ厳しくなっている方がいらっしゃるというのが分かれば教えてください。

○大東病院局次長 育児休業をどのぐらいの方が取られたかというデータは手元にはございません。いままでに借りた方36名いらっしゃいますけれども、女性医師が大変増えてきているというのもありまして、そのうち約10名が女性という状況でございます。その全てが育休をとられているというわけではないんですけれども、実は、今回の改正に当たりましては、育児休業を取られるということで、この10年間の返還年限以内に満了できないという事例が発生しそうです。そのために今回の改正をするという状況に至っているということでございます。

○丸山委員 返還に影響がないようにということはもちろん分かりました。今後、恐らく女性医師は増える方向なのかなと思いますので、2人目とか続けて、育児が延び、産休明けなどのパターンもよくあると思うんですが、この辺の10年というのも将来的には延ばさざるを得ないこともあると認識したほうがよろしいでしょうか。

○大東病院局次長 この10年間の間に、育児休業、2回、3回なりと取られた、その期間についても丸ごと除算するということになりますので、その分は、完全に延びることになります。そのため、この10年間という、実際に勤務可能な期間が担保されると言いますか、そういう制

度の運用になると思います。

○前屋敷委員 今回の関連なんですが、直接この条例に関わるということでもないんですけれども、36名の方々が取得をされるうちで女性が10名ということでした。そうであれば、男性医師の方が育児休業を取られるということなんですが、結構、割合としては大きいかなと思うんです。近年、男性も育児休暇をちゃんと取られるという方も増えてきているということですね。

○大東病院局次長 今回の育児休業取られるという方は女性の医師の方でございます。この中、男性の方が育児休業を取られたかどうかというのは、今、確認はできません。恐らくは、今後は期間の長短はあれ、男性の医師の方も育児休業取得されるというケースは、もう当然起こり得る話でございます。そういった方々も除算をするということによって、家庭参画などにも参加していただくということになると思います。

○前屋敷委員 私の理解不足だったと思うんですけれども、36名のうち10名が女性という御説明だったんですが、そういう御説明で正解なんですか。

○大東病院局次長 貸与者総数の36名のうち10名程度が女性ですので、こういった方がやはり育児休業を取る割合と言いますか、事例が多いということでございます。それ以外に、残りの男性の医師の方も育児休業を取る可能性はあるという理解でございます。

○前屋敷委員 分かりました。いいです。

○丸山委員 今、育児休業を取っている方は何名いて、どのぐらいの期間を取っているケースが多いか分かりますか。

○大東病院局次長 現在育児休業を取られている方は1名でございます。過去に返還免除になった方、あるいは今、まさに10年間の期間を勤務し

ようとされている方のうち、どのぐらいの方がどのぐらいの期間取ったかというデータが手元にはございません。

○丸山委員 医者の確保のため、病院の中でも育児休業を取りやすくしないといけないと思いますが、その辺、どんな状況だろうと思って聞かせていただきました。

○大東病院局次長 この10年間の期間から除く期間といたしましては、今回、育児休業等期間を加えるわけですが、それ以外には、医局の人事のローテーションによって日南病院あるいは延岡病院にすぐには行けないという状況もでございます。そういった期間については除いて延長の対象にするなど、今までもしてきたところがございます。そういったこともありまして、なかなか10年間のうちに確実にこの両病院で勤務できないという場合も想定はしておったというところがございます。

○川添委員 3ページに戻ります。日南病院の災害復旧工事なんですが、写真で拝見いたしますと、講堂の雨漏り、相当ひどい感じがするんですけれども、この70万円程度の修繕費できちんと修繕できるのか。病室とか階段とか、いろんなところにそういう兆候が出ているのか、ここだけなのか、また全体の雨漏防水工事について今後、しっかり点検した上で着手する予定があるのかお尋ねします。

○飯塚日南病院事務局長 講堂の天井部分につきましては、総事業費は36万3,000円です。工事部屋の天井ボード復旧工事ということで、おっしゃるような広い範囲での影響は出ておりません。天井ボードを替えるだけで大丈夫な状況でございます。

○松田県立病院整備推進室長 先ほど委員がおっしゃられた建物全体の防水等の対策や

チェックというのは、毎年、建物周りをしっかり点検しながら、不具合があったらすぐ修繕改修等の検討に入って実施していくというものでございます。

ただ、今回の台風等に伴う雨漏りについては、なかなか想定できない部分もございますので、そういったときに発生したものについては、どこにどういった原因があるかをしっかり見極めて、将来的に改修が必要なのかを判断して改修の実施に移っていくことになります。

○川添委員 分かりました。

○岩切委員長 ほかに御質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、その他報告事項について説明をいただきたいと思えます。

○松田県立病院整備推進室長 新県立宮崎病院再整備事業の現況及び全体スケジュールの見直しについて御説明いたします。

厚生常任委員会資料の11ページを御覧ください。

1の再整備事業の現況についてであります。

(1)新病院につきましては、令和4年1月11日に開院して以来、運用状況を確認しながら、より効率的な医療行為やスタッフの動きやすさにつながるよう施設の改善を図っております。

(2)研修棟につきましては、旧精神医療センターを改修し、県下の医療従事者等のための研修施設として活用を図るとともに、建物の一部を第一種感染症病床(2床)として整備し、令和4年8月より運用を開始しております。

なお、研修エリアにつきましては、医療ガスや通信設備を整備し、実践的な研修を可能とするとともに大規模災害時等には、医療施設としての転用が可能な施設となっております。

(3)補足等につきましては、看護学生等の

控室や宮崎市が運営する夜間急病センター小児科棟は従来の機能を維持し、新病院に移転したベッド消毒室等のスペースに院内保育施設や職員仮眠室等を整備しました。

12ページを御覧ください。

(4)解体工事等の進捗であります。

令和4年7月に着手し、仮囲いや防音対策パネル等のか仮設物を設置した後、アスベストが含まれる仕上塗材などの除去、内装材などの分別解体、設備機器の取り外しを行っているところでありまして、内部の除去作業等が終了次第、低層棟から本格的に外壁などの躯体部分の解体作業に着手する予定であります。

13ページを御覧ください。

2の全体スケジュールの見直しでございますが、これまでグランドオープンにつきましては、令和5年秋頃の予定と説明しておりましたけども、アスベストの除去箇所が増加等により、工期の延長が必要となったため、令和7年夏ごろのグランドオープンを見込んでおります。

14ページを御覧ください。

グランドオープンが先送りとなった具体的な理由を御説明いたします。

まず、(1)新病院への機能移転調整及び解体工事準備により、約6か月の延長が生じまして、これは新病院化に向けての施設機器類の最終調整や新病院開院後も旧病院施設の一部を使用する必要があったこと。また旧病院内の医療機器等の再利用、売却、廃棄の区分作業に時間を要したものであります。

次に、(2)アスベストの除去箇所の増加により約4か月の延長を見込んでおります。これは設計段階では、コロナ禍における立入制限や検体抽出のときの騒音、振動発生など、病院運用に支障をきたすことから、十分な調査ができず、

図面などの資料を基にアスベスト使用の有無を判断しておりましたが、工事段階で施工者により詳細な調査を実施した結果、新たなアスベスト使用箇所が見つかり、除去作業に多くの時間を要することとなったものであります。

15ページを御覧ください。

(3) 病院利用者の安全な動線を確保するための施工方法の変更であります。当初、玄関ひさしや歩行者通路などの整備につきましては、患者棟の入り口について、右側の再整備完了図ですけれども、そこにある新病院、右上のほうになりますけれども、東側の職員物流入り口の利用を想定しておりました。しかしながら、患者の安全性確保や病院職員との動線との交錯により、混雑・混乱を避けるため、施工方法について再検討を行った結果、現在、利用している正面玄関、時間外入口、救急外来入口の3か所のうち、いずれか2か所を利用可能な状態で整備をすることといたしました。そのため、入り口周辺の整備を3工区に分け、整備時期を各入り口ごとに分ける必要が生じ、併せて安全な仮設通路による動線なども考慮した結果、約10か月の工期延長が必要となったものであります。

大幅なスケジュール見直しにより、県民皆様に多大な御迷惑をおかけすることとなりますが、患者家族をはじめ、病院利用者の安全確保と円滑な施設利用を図りながら整備してまいります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項についての質疑はございませんか。

○安田委員 アスベスト除去の箇所の増加で解体工事が延長になったということでもありますけれども、やはり解体費用の面でも少し増額になるんですか。

○松田県立病院整備推進室長 今、解体工事の

中でアスベストの除去工事も含めた契約になっておりますので、解体工事も影響して、その分の増額変更等が生じるかということになります。

○安田委員 多分、相当な価格の増額が見込まれるんじゃないかなと思っているんですけども、そこのところは大丈夫なんでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 再整備事業自体の総事業費の目標がございますけれども、これまでもアスベストを含めて、あとインフレスライド等の変更もしてまいりました。

さらに今回の延長に伴ってアスベストの増加と仮設等の工事の増加、あと工期の延長ということもございますので、そういったところで諸経費等々が増加となります。そのため、当初目標の50億削減というものには至りませんけれども、今の見込みは30億の削減で見込んでおります。

○川添委員 関連しまして、これはそもそもアスベストの箇所が増えたと言いますか、最初の建設図面の中の資材、アスベストを含めて素材の仕様とか、そういうところから解体の見積りの予想はできない部分があったんでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 設計の段階におきましては、例えば、ボード類だとか、床のシート類、そういったものには含まれているだろうという想定はできます。あと配管の断熱材にも使われているだろうと予測はできますけれども、大規模な施設の中を全部調査できる機会がなかなかございませんでした。今回、解体設計につきましては、先ほど説明してまいりましたとおり、アスベストが含まれているであろう箇所、部位、そういったところは全て図面でチェックしてリストをつくりました。そのリストを基に、どこを調査するかといったときに病院運用に支障を来す恐れがありましたし、コロナ禍の作業

にもなりますので、なかなか十分な調査ができなかったと。調査するにはいろんな検体を採って、専門機関に持って行って結果を聞いて、その有無の判断が出るというものになりますので、今回初めて解体業者が決定して、その業者がくまなく調査した結果、アスベストの含有のある場所、範囲というのが分かったというものでございます。

○川添委員 分かりました。これ解体業者は1社で行っているのでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 請負業者につきましては、建設共同企業体ということで、県外の代表企業1社と県内企業2社の構成会社で構成された請負者となっております。

○川添委員 アスベストの除去については、過去にいろんな健康被害とか事故が起きたのではないかという記憶があるんですけども、今回、作業の中での安全面とかについては、どう指示されているのでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 アスベストの除去につきましては、しっかりした工法を基に飛散しない形で、例えば塗材に含まれているアスベストを集じんしながら除去していく、もしくはボード類もしっかり飛散しない形で取り外しをしてまとめて搬出していくというところがまず1つあります。あと、作業員につきましてもタイベック保護衣とか保護の手袋を着けるなど、全てアスベストの付着等々に影響がないかたちで作業を行っておりますし、更衣室でもエアシャワーとか、集じんの装置を使いながら更衣もしているところでございます。

○川添委員 くれぐれも健康被害とか事故がないようにお願いいたします。

○横田委員 解体工事に際して、板囲いとか防音パネル等を設置すると書いてありますけれど

も、実は昨日、一ツ葉の旧宮崎市郡医師会病院の解体現場のそばを通ったんです。そしたらすごい音が出ていました。当然、県立病院には重症重篤な患者がたくさん入院されておりますし、解体工事の期間も長期間に及ぶわけなので、入院患者のストレスになったらいけないと思います。徹底した防音対策をお願いしたいと思うんですけれどもいかがでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 解体工事につきましては、これまでブレーカー工法というのが主流で音と振動が生じていたんですけども、今回の現場では、圧砕工法という形で騒音が出にくい、より低い騒音で解体できるというようなことで進めております。また騒音とか振動とか見える化しまして、各外来の患者とか、付近住民にも見えるような形で電子式で表示しております。あと何かあったら、スマホを通じてその請負業者のほうに意見や相談などもできるようにしておりますので、しっかりその辺も含めて患者もしくは付近住民の方々に迷惑かからないような形で進めていきたいと思っています。

○横田委員 分かりました。よろしく申し上げます。

○岩切委員長 ほかにございませんですか。その他で委員の皆様からありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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10時41分休憩

午前10時49分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました補正予算関連議案等について、福祉保健部長の概要説明を求めま

す。

○重黒木福祉保健部長 当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を説明させていただきます。

まず、お手元の厚生常任委員会（補正）資料2ページ目の目次を御覧ください。福祉保健部関係の議案につきましては、令和4年度2月補正予算の予算議案のほか、特別議案が4件ございます。また報告事項が1件、その他報告事項が5件ございます。

では、補正予算の概要につきまして御説明させていただきます。3ページ目になります。令和4年度福祉保健部2月補正予算案の概要についてであります。表の中央にございます令和4年度の欄の補正額の上から2番目の行にありますとおり、当部では一般会計で89億5,976万1,000円の減額補正をお願いしております。これは、主に執行残等による減額でございます。これによりまして、補正後の額にありますとおり福祉保健部の2月補正後最終予算額につきましては、一般会計で1,596億7,302万4,000円となります。

次に特別会計でございます。表の下から2行目、国民健康保険特別会計につきましては、42億8,451万5,000円の増額補正をお願いしております。これは保険給付費の見込みに対し、実績が増えたことによる増額等であります。

一番下の行でございますが、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、1,193万6,000円の増額補正をお願いしております。これは、令和3年度の繰越金の確定に伴う増額補正でございます。この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額は、補正後の額の一番上の行にありますとおり、一般会計と特別会計合わせまして2,807億2,754万3,000円となります。

各事業の具体的な内容は、後ほど担当課長の

ほうから説明させます。

次に、4ページをお開きください。繰越明許費補正追加でございます。表にありますとおり、合計21事業、35億1,507万8,000円の繰越しをお願いするものです。こちら、詳細は後ほど担当課長のほうから御説明いたします。

以上が補正予算の概要でございます。

再度2ページに戻っていただきまして、目次を御覧ください。2の特別議案といたしまして、議案第65号「宮崎県高齢者等保健福祉基金条例を廃止する条例」など、計3件の条例の廃止または一部改正のほか、議案第80号「みやざき子ども・子育て応援プランの変更について」御審議をお願いするものであります。

次に、3の報告事項につきましては、損害賠償額を定めたことについてであります。

そして、4のその他報告事項といたしまして、コロナ禍における子どもの貧困・緊急実態調査（中間取りまとめ）についてなど、計5件につきまして御報告いたします。このうち、一番下のコロナへの対応状況につきましては、昨年からの第8波もようやく落ち着きまして、知事が本会議で申し上げましたとおり、昨日をもって医療警報につきましては終了いたしました。本日から警報の発令のない状況となっているところでございます。

しかしながら、コロナウイルスがなくなったわけではございませんので、引き続き、県民の皆様には基本的な感染防止対策の徹底を呼びかけながら、まずは、今後、5類への円滑な移行に向けて必要な対策を進めてまいりたいと思います。今後、国から方針が示されますので、それを踏まえた取組・対策を講じることになると考えております。今後とも、委員の皆様への御指導、御協力をよろしくお願い申し上げます。

私からの概要説明は以上でございます。詳細につきましては、後ほど担当次長、担当課長から御説明いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○岩切委員長 部長の概要説明が終了しました。

次に、議案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。

○柏田福祉保健課長 まず、繰越明許費補正について御説明申し上げます。厚生常任委員会(補正)資料の4ページをお願いいたします。繰越明許費補正の追加であります。福祉保健課の繰越明許費補正は、太枠で囲んだ2月議会申請分が今回の申請額で、追加で21事業、合計35億1,507万8,000円の繰越しをお願いするものであります。

主なものについて御説明いたします。5ページを御覧ください。まず、上から2番目、介護施設等防災・減災対策強化事業であります。新型コロナウイルスの影響に伴い資材の調達が遅れたことなどにより、工期が不足するものであります。

次に、4つ下にあります。こどもの安心・安全対策支援事業及び、7ページの下から2番目、教育費、こどもの安心・安全対策支援事業であります。いずれも国の補正予算を財源として実施するもので、義務化対象となる施設の全ての送迎用バス等に安全装置等を設置するため、事業期間が不足するものであります。

次に、6ページを御覧ください。上から3番目、出産・子育て応援事業であります。これは国の補正の関係により令和5年1月から事業を実施しているところであります。事業期間に不足が生じるため、支援対象者が令和5年度以降も申請できるよう繰越しを行うものであり

ます。

次に、7ページを御覧ください。一番上になりますが、介護サービス継続支援事業であります。これは、新型コロナの長期化や感染拡大に伴い対象事業者が増加したため、必要な支援を引き続き行うことができるよう繰越しするものであります。

繰越明許費補正については以上であります。

続きまして、福祉保健課の補正予算につきまして御説明をさせていただきます。お手元の令和4年度2月補正歳出予算説明資料をお願いいたします。福祉保健課のところ、117ページをお開きください。福祉保健課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、37億6,501万7,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、132億4,624万2,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

119ページをお開きください。まず、中ほどの事項、社会福祉事業指導費4,115万8,000円の減額補正であります。これは、法に基づき社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対し、県がその経費の一部を補助しておりますが、国が示す基準単価や対象職員数が確定したことによるものであります。

次に、2つ下の事項、民生委員費354万4,000円の減額補正であります。次のページをお開きください。主なものとして、説明欄の1、民生委員活動費等負担金272万円の減額補正ですが、これは、民生委員委嘱数の最終見込み数が当初見込み数を下回ったためであります。

次に、その下の事項、生活福祉資金貸付事業費17億6,433万5,000円の増額補正であります。

これは後ほど、厚生常任委員会資料により御説明いたします。

次に、2つ下の事項、生活困窮者支援事業費392万6,000円の減額補正であります。主なものとして、説明欄の7、生活困窮者法律相談支援事業200万7,000円の減額補正ですが、これは会計年度任用職員の雇用を見合わせたこと等に伴う執行残によるものであります。

121ページを御覧ください。一番上の事項、県立施設維持管理費1,361万7,000円の減額補正であります。主なものとして、説明欄の2、福祉こどもセンター管理費900万円の減額補正ですが、これは福祉事務所において雇用する生活保護業務嘱託員の人数が見込みを下回ったためであります。

次に、1つ下の事項、自殺対策費527万2,000円の減額補正であります。これは、主に国の交付金を県を経由して市町村に交付する地域自殺対策強化交付金の減のほか、人材育成研修、未遂者支援研修等に係る委託料等の執行残であります。

122ページをお開きください。上から2番目の事項、福祉事務所活動費916万1,000円の減額補正であります。主なものは説明欄の1、被保護世帯調査費916万1,000円の減額補正であり、これは、各福祉事務所の被保護世帯調査経費の執行残、被保護者健康管理支援事業を直営で行ったことに伴う委託料の執行残であります。

次に、その下の事項、扶助費4億3,089万8,000円の減額補正であります。これは、生活保護に要する各種経費の年間執行見込みが当初見込みを下回ったことによるものであります。

次に、その下の事項、災害救助事業費665万3,000円の増額補正であります。これは、説明欄の1、災害援護資金貸付金665万3,000円の増

額補正であり、令和4年台風14号により被災し、負傷または住居、家財に被害を受けた者に対して、条例に基づいて貸付を行う市町村に対し貸付原資を貸付けるものであります。なお、実施主体は延岡市であり、借受人は4名となっております。

123ページを御覧ください。上から2番目の事項、新型コロナウイルス感染症緊急対策事業費50億1,248万円の減額補正であります。これは、説明欄の1、感染症対策営業時間短縮要請等協礼金事業の全額について、執行見込みがないことから減額補正をするものであります。

それでは、生活福祉資金貸付事業費について御説明いたします。厚生常任委員会資料の8ページをお願いいたします。

生活福祉資金特例貸付債権管理事務費等でございます。まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり17億6,433万5,000円であり、財源は全額国庫支出金であります。事業の目的でございますが、特例貸付の償還開始に伴い、県社会福祉協議会における債権管理事務に要する経費を補助することにより、償還が困難で支援が必要な借受人へのフォローアップの充実を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。まず、特例貸付の実績を右側の上の表にまとめておりますが、合計欄を御覧いただきますと、制度が創設されました令和元年度から4年度までの申請期間における貸付決定の実績は約2万5,000件、98億円余であります。また、下の表は、償還開始時期ごとの件数と金額の内訳であり、受付時期等により、今年1月から、来年1月から、再来年の1月からの3段階に分かれております。

続きまして、(1)の事業スキームですが、県から県社会福祉協議会に対して必要経費の全額

を補助金として支出するものであります。(2)の事業内容としましては、①の令和4年度分貸付原資等が3億4,502万2,000円、②の債権管理事務費14億1,931万3,000円であります。なお、この債権管理事務費は、令和4年度から令和16年度までの13年間に要する人件費、通信運搬費、賃借料等であります。

次のページ、別紙を御覧ください。まず左側の表ですが、県社会福祉協議会への補助総額をまとめております。①が今回お願いする補正額、②が昨年度までに補助済みの金額、③が1と2を合計した補助総額でありまして、今回の補正により総額135億円の予算を確保することとなります。

参考といたしまして、ページの右側に債権管理の流れをまとめております。貸付総額98億円のうち、今年1月から償還が開始となるものは約1万8,000件、60億円であります。県社会福祉協議会へ償還免除を申請したもののうち、現時点で償還免除に該当するものはおよそ4割の約7,000件、26億円、残りのおよそ6割の約1万件、34億円につきまして、今後債権管理が必要となります。

債権管理に当たっては、県社会福祉協議会と市町村社会福祉協議会が連携し、電話により生活状況を把握した上で償還が困難な借受人に対しては、県内14か所の生活困窮者自立相談支援機関を案内して、家計改善支援、就労支援、法律相談支援といったフォローアップを行います。

償還が遅れる借受人に対しましては、電話や文書、自宅訪問等により催促をし、資力があるながら償還に応じない者に対しては、催告を行った上で支払い督促や少額訴訟により債権を回収してまいります。

前のページに戻っていただきますが、ページ

の一番下の部分です。事業の期間は令和4年度であります。

最後に特別議案について御説明いたします。資料の10ページをお願いいたします。議案第65号「宮崎県高齢者等保健福祉基金条例を廃止する条例」についてであります。まず1の廃止の理由ですが、宮崎県高齢者等保健福祉基金に係る事業の終了に伴い、当該基金を廃止するため条例を廃止するものであります。

次に、2の廃止の内容ですが、記載のとおり、宮崎県高齢者等保健福祉基金条例は廃止するということとなります。

最後に、3の施行期日につきましては、令和5年3月31日としております。

○中澤指導監査・援護課長 お手元の令和4年度2月補正歳出予算説明資料の125ページをお開きください。指導監査・援護課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり、1,035万2,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額にありますとおり、1億5,753万3,000円となります。

それでは主なものについて御説明いたします。

127ページをお開きください。まず、中ほどの事項、社会福祉事業指導費ですが、505万円の減額補正であります。主なものは、説明欄2の社会福祉法人運営体制強化事業471万6,000円の減額補正であります。これは、複数の社会福祉法人等が連携して行う地域貢献の取組を支援する国の補助事業ではありますが、申請額が当初の見込み額を下回ったことに伴い、減額するものであります。

次に、一番下の事項、戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費ですが、722万8,000円の減額補正であります。128ページを御覧ください。主なものとしては、説明欄6の特別給付金等支給裁定

事務費623万円の減額補正であります。これは、戦没者等の遺族に対して支給される特別給付金等の裁定事務にかかる経費の執行残に伴い、減額するものであります。

○長倉医療政策課長 資料の129ページをお開きください。医療政策課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、8億8,803万9,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正額の欄にありますように、46億4,289万1,000円となっております。

以下主なものについて御説明いたします。

132ページをお開きください。真ん中より少し下のところにあります事項、救急医療対策費1億7,492万8,000円の減額補正であります。主な内容は、4の医療施設スプリンクラー等整備事業1億6,450万円の減額補正で、医療機関からの申請件数が見込みを下回ったものであります。

次に、*地域医療対策費7,543万円の減額補正であります。次の133ページを御覧ください。主な内容は、3の中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業4,211万円の減額補正で、中山間地域の公立医療機関の施設・設備整備補助などの申請件数が見込みを下回ったものであります。

次に、真ん中より少し下の事項、地域医療介護総合確保基金事業費5億4,005万3,000円の減額補正であります。主な内容は、まず1の(1)地域医療介護総合確保計画推進事業3億956万2,000円の減額補正で、病床機能の再編整備等補助について、医療機関からの申請件数が見込みを下回ったものであります。

次に、下から2つ目の(11)医師の働き方改革推進事業8,527万7,000円の減額補正で、勤務環境改善のためのシステム整備等補助について、医療機関からの申請件数が見込みを下回ったも

のであります。

134ページをお開きください。最後の事項、公立大学法人宮崎県立看護大学費7,645万2,000円の減額補正であります。主な内容は、1の運営費交付金5,111万7,000円の減額補正で、看護大学の退職金等の人件費が見込みを下回ったことによるものです。

次に、5の大学施設整備事業2,056万8,000円の減額補正で、入札により対象事業費が見込みを下回ったことによるものであります。

○川添薬務対策課長 同じ資料の135ページをお開きください。薬務対策課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、813万6,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように、21億6,570万7,000円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。137ページをお開きください。まず、中ほどの事項、地域医療介護総合確保基金事業費、説明の欄1の(1)薬剤師による在宅医療提供体制整備事業100万円の減額補正であります。これは、研修や講演会などの事業規模の縮小により、補助実績が見込みを下回ったものでございます。

次に、事項、薬事費295万円の減額補正であります。主な内容は、1の医薬品等の製造許可及び価格調査事業128万4,000円、及び2の薬事監視指導費等121万2,000円で、薬事審議会の開催中止等による講師謝金等の執行残や、医薬品等製造業者等の監視指導にかかる旅費等事務費の執行残であります。

138ページをお開きください。毒劇物及び麻薬等指導取締費235万9,000円の減額補正であります。主な内容は、2の薬物乱用防止推進事業136

※24ページに訂正発言あり

万1,000円の減額補正でありまして、旅費等推進事務費の執行残であります。

○新蔵国民健康保険課長 資料の139ページを御覧ください。国民健康保険課の補正予算額は、左から2つ目の補正額にありますとおり、一般会計が16億3,939万1,000円の減額補正、国民健康保険特別会計が42億8,451万5,000円の増額補正、一番上の段、一般会計と特別会計を合わせまして、26億4,512万4,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が285億7,022万4,000円、特別会計が1,207億4,290万7,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の段のとおり1,493億1,313万1,000円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。141ページをお開きください。まず、一般会計についてであります。中ほどの事項、高齢者医療対策費につきましては7億4,005万6,000円の減額補正であります。説明欄1の、後期高齢者医療財政安定化基金事業は、広域連合において財源不足が生じた場合に資金の交付や貸付けを行う事業であります。広域連合からの申請がなかったため、3億2,143万5,000円の減額補正を行うものであります。

142ページをお開きください。事項、国民健康保険助成費につきましては5億6,862万8,000円の減額補正であります。説明欄1の、保険基盤安定事業は、市町村が行う保険税軽減などの経費について県が一定割合を負担するものであります。当初の見込みを下回ったことにより、5億6,859万8,000円の減額補正を行うものであります。

次に、事項、特別会計繰出金につきましては

3億3,361万5,000円の減額補正であります。説明欄1の都道府県繰入金は、国民健康保険の保険給付費等の算定対象額の9%を県が負担するものであります。当初の見込みを下回ったことから、2億432万7,000円の減額補正を行うものであります。

一般会計につきましては以上であります。

143ページを御覧ください。国民健康保険特別会計についてであります。最初の事項、保険給付費等交付金につきましては、12億6,557万6,000円の増額補正であります。まず、説明欄1の、普通交付金の(1)現物給付分は、市町村が保険医療機関に支払った診療報酬分に対して全額を交付するものであります。交付見込額が当初の見込みを上回る状況となっているため、6億9,704万9,000円の増額補正を行うものであります。

説明欄2の特別交付金の(1)市町村向け国特別調整交付金は、結核・精神疾患患者の保険給付費の状況など、市町村の特別の事情に応じて国から交付される特別調整交付金を当該市町村へ交付するものであります。交付見込額が当初の見込みを上回ることから、9億9,253万2,000円の増額補正を行うものであります。

144ページをお開きください。中ほどの事項、基金積立金につきましては、国民健康保険財政安定化基金に財政運営の安定化を図るため、支払基金からの交付金や繰越金を積立てるものでありまして、24億1万6,000円の増額補正を行うものであります。

145ページを御覧ください。事項、償還金及び還付加算金につきましては、国からの負担金や市町村からの納付金等について、昨年度以前分を清算して返還するものでありまして、13億2,727万8,000円の増額補正を行うものであり

ます。

○福山長寿介護課長 147ページをお開きください。長寿介護課の補正額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、10億5,310万円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように236億2,240万6,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

150ページをお開きください。まず、中ほどの事項、介護保険対策費10億6,966万7,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄1の介護保険財政支援事業10億5,741万6,000円の減額補正であります。これは、市町村が実施する介護保険事業に対する県費負担金等で、市町村の介護給付費及び地域支援事業費の所要見込み額が減額になったこと、また、市町村の予算に不足が生じた場合の財政安定化基金からの貸付金が不要見込みとなったことなどによるものであります。

次に、その下の事項、老人福祉施設整備等事業費2億3,193万9,000円の減額補正であります。

次のページを御覧ください。主なものは、説明欄1の老人福祉施設整備等事業2億3,188万円の減額補正であります。これは、11月補正において承認いただきました老人福祉施設等災害復旧事業について、事業者が加入していた保険が適用されたことにより、補助予定額は当初要望調査時よりも減少したことなどによるものであります。

次に、事項、地域医療介護総合確保基金事業費6億831万円の減額補正であります。まず説明欄1の基金積立金6億4,651万7,000円の増額補正であります。これは、介護サービス継続支援事業の増額等に伴う基金積立金であります。

説明欄3の基金事業12億5,398万7,000円の減額補正であります。主なものとしては、(2)の介護施設等整備事業11億5,326万1,000円の減額補正であります。この事業は、認知症高齢者グループホームなどの施設整備や、介護療養型医療施設から介護医療院等への転換整備、開設準備経費等に対する補助であります。市町村が介護サービスを提供する事業者を公募するも、事業者からの応募がなかったため、整備を翌年度以降に見送ったことなどに伴う減額補正であります。

次のページを御覧ください。事項、新型コロナウイルス感染症対策費8億7,500万円の増額補正であります。説明欄1の介護サービス継続支援事業は、感染が発生した介護事業所等において介護サービスを継続するため、必要なかかり増し経費を支援するものであります。想定を上回る感染の拡大により、予算に不足を生じる見込みになったことに伴う増額補正であります。

○藤井障がい福祉課長 資料の153ページを御覧ください。

障がい福祉課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、1億9,200万8,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように、170億4,893万6,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。155ページをお開きください。まず、中ほどの事項、新型コロナウイルス感染症対策費3,661万円の増額補正であります。

説明欄1の、障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業は、感染が発生した障がい福祉施設等において継続したサービスが提供できるよう、感染対策に必要なかかり増し経費を支援

するものでありますが、想定を上回る感染の拡大により、予算に不足を生じる見込みとなったことに伴う増額補正であります。

次に、一番下の事項、障がい者スポーツ振興対策費811万5,000円の減額補正であります。156ページをお開きください。主なものは、説明欄1の全国障害者スポーツ大会団体競技等派遣事業399万8,000円の減額補正ですが、これは、今年度、団体競技が九州ブロック予選会で敗退し、全国大会に出場できなかったため減額するものであります。

また、説明欄3の、全国障害者スポーツ大会練習環境整備事業381万7,000円の減額補正ですが、これは、全国障害者スポーツ大会宮崎大会に向けた競技力向上のため、練習用具等を整備するものでありますが、入札執行残が生じたため減額するものであります。

その下の事項、特別障害者手当等給付費227万3,000円の増額補正であります。これは、常時介護を必要とする重度障がい者に対し、国が定めた特別障害者手当等を給付するものでありますが、対象受給者数が当初見込みを上回ることから所要の増額をお願いするものであります。

続きまして、157ページを御覧ください。中ほどの事項、障がい者自立推進費1億3,596万3,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄1の介護給付・訓練等給付費2,479万1,000円の増額補正です。これは、障害者総合支援法において義務的経費とされているもので、昨年10月に国が障害福祉サービス等報酬の改定を行い、職員の処遇改善のための加算が創設されたことなどにより、当初見込んでいた予算額を上回ることから増額をお願いするものであります。

次に、説明欄2の自立支援医療費1億4,800万円の減額補正ですが、これは、過去の実績の伸

び等により予算額を見込んでおりましたが、本年度の実績に合わせ減額するものであります。

次に、説明欄3の地域生活支援事業959万5,000円の増額補正ですが、これは、市町村が実施する、障がい者が日常生活を送る上で必要なサービスである日中一時支援事業等への補助であります。対象経費が見込みを上回ることから所要の増額をお願いするものであります。

また、説明欄7の障がい福祉サービス事業所施設整備事業1,800万円の減額補正ですが、これは、グループホームの新設について申請のあった2事業所のうち、1事業所が建築資材の高騰などにより施工を断念し、申請を取り下げたことから減額するものであります。

次の事項、障がい者就労支援費1,595万3,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄2の委託訓練事業606万2,000円の減額補正であります。これは、公共職業安定所からあっせんのあった障がい者に対し、必要な訓練を企業等に委託して実施するものであり、対象者が見込みを下回ったことなどから減額するものであります。

次に、説明欄3の訓練手当820万円の減額補正ですが、これは、県外の障がい者職業能力開発校に通う方に対する手当であります。対象者が見込みを下回ったことなどから減額するものであります。

続きまして、158ページをお開きください。一番上の事項、障がい児支援費3,331万8,000円の減額補正であります。主なものは、説明欄1の障がい児施設給付費5,000万円の減額補正です。これは、児童福祉法において義務的経費とされているもので、過去の実績の伸び等により予算額を見込んでおりましたが、本年度の実績に合わせ減額するものであります。

また、説明欄2の医療的ケア児等在宅支援体制強化事業1,324万1,000円の減額補正ですが、これは、医療的ケア児等を受け入れる事業所に対する設備整備補助について、今年度の補助対象事業所において、対象経費が限度額に達しなかったことなどから減額するものであります。

続きまして、説明欄3の登園管理システム等導入支援事業3,128万円の増額補正です。認定こども園における送迎バスの園児置き去りによる死亡事案を受け、送迎用バスの安全装置の導入補助につきまして11月補正で認めていただきました。今回は児童発達支援を行う事業所に対し、子どもの登降園の状況について保護者からの連絡を容易にするとともに、職員間で確認共有することができる登園管理システムの導入や、GPSを活用した子どもの見守りサービスに係るICT機器の導入について補助を行うため、増額補正をお願いするものであります。

最後に一番下の事項、こども療育センター費3,100万2,000円の減額補正であります。これは、県立こども療育センターにおける医師・児童指導員などの会計年度任用職員の経費や、運営費の執行残などによるものであります。

○壹岐衛生管理課長 161ページをお開きください。衛生管理課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、1億2,870万9,000円の減額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、20億7,996万1,000円となります。

それでは、主な内容について御説明いたします。164ページをお開きください。まず、事項、食肉衛生検査所費についてであります。1,950万8,000円の減額補正であります。

主なものとして、説明欄1の屠畜検

査業務運営費919万9,000円の減額補正であります。これは、食肉衛生検査所における会計年度任用職員の人件費等の執行残であります。

次に、説明欄2の食肉衛生検査所維持管理事業795万5,000円の減額補正であります。これは、食肉衛生検査所の運営費の執行残や、備品購入に係る執行残であります。

165ページを御覧ください。2つ下の事項、食鳥検査費についてであります。531万8,000円の減額補正であります。主なものとして、説明欄2の食鳥検査業務運営費288万9,000円の減額補正であります。これは、新型コロナウイルスの影響により県外出張がオンライン開催になったことや、備品購入に係る入札残等による執行残であります。

次に、中ほどの事項、生活環境対策費についてであります。7,685万円の減額補正であります。

主なものとして、説明欄5の生活基盤施設耐震化等交付金事業7,551万3,000円の減額補正であります。これは、市町に交付している水道施設耐震化事業補助金の国庫補助決定に伴うものでございます。

○市成健康増進課長 資料の167ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、5億9,694万4,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますように、39億4,814万円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

169ページをお開きください。

まず、1番目の(事項)職員費1億4,207

万5,000円の減額であります。

この主なものは、令和4年度の組織改正により、新たに感染症対策課と薬務対策課が設置されましたが、昨年度までは当課の課内室となっておりましたので、当初予算では健康増進課で予算措置されていたところでありまして、その人件費について、2月補正において所要額を感染症対策課及び薬務対策課で予算措置したことによるものでございます。

次に、中ほどの(事項)母子保健対策費2億7,537万7,000円の減額であります。

主なものですが、説明欄3の不妊治療費等助成事業1億6,578万9,000円の減額であります。これは体外受精など特定不妊治療に関する保険適用の開始に伴いまして、助成見込みが当初の予定を下回ったことによるものであります。

一番下の(事項)小児慢性特定疾病対策費1,501万7,000円の減額であります。

これは次の170ページ、説明欄1、小児慢性特定疾病医療費の公費負担見込額が、当初の予定を下回ったことによるものであります。

上から3番目の(事項)老人保健事業費3,829万1,000円の減額であります。

主なものは、説明欄3のがん医療均てん化推進事業で、これはがん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対し、必要な医療機器及び施設の整備を支援するものであります。施設整備の支援対象がなかったことなどによるものであります。

次の171ページを御覧ください。

上から3番目の(事項)原爆被爆者医療事業費4,000万円の減額であります。

主なものは、説明欄1の原爆被爆者健康管理各種手当で、健康管理手当などの各種手当支給対象者が減少したこと等によるものであります。

次に、その下の(事項)肝炎総合対策費の4,905万7,000円の減額であります。

主なものは、説明欄1の(1)肝炎治療費助成事業で、医療費の公費負担見込額が当初の予定を下回ったことによるものでございます。

○有村感染症対策課長 資料の173ページをお開きください。

感染症対策課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、5,805万3,000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ように、398億6,867万9,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

175ページをお開きください。

まず、1つめの(事項)職員費9,828万8,000円の増額であります。

これは、令和4年度に健康増進課感染症対策室から感染症対策課へ組織改正されたことに伴い、当初予算では健康増進課で予算措置された人件費について、2月補正において、所要額を感染症対策課で予算措置したことによるものであります。

次に、その下の(事項)感染症等予防対策費3,823万5,000円の減額であります。

主なものは、説明欄6の感染症指定医療機関運営費及び施設・設備整備事業であります。これは県内にある感染症指定医療機関が、感染症患者発生に備えた感染症病床の運営に要する経費であります。新型コロナ対策のための病床確保量を確保したことによりまして、当該事業による補助が不要となったため、減額するものでございます。

また、説明欄9の予防接種副反応健康状況調

査事業であります。これは予防接種法に基づき、市町村が行った予防接種により発生した事故に対する救済に必要な経費ですが、今回新たに1件が認定されたことにより、増額するものでございます。

○久保こども政策課長 177ページをお開きください。

こども政策課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、6億8,500万8,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄のとおり、182億1,897万6,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

179ページをお開きください。

まず、上から2つ目、(事項)施設職員対策費1億7,605万円の減額補正であります。

主な内容としましては、説明欄3の保育士修学資金貸付等事業1億3,603万4,000円の減額補正になりますが、この事業は保育士養成施設に通う学生に対する修学資金の貸付け等でございます。国からの配分額が当初の見込みを下回ったことによる減額であります。

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費3億479万1,000円の減額補正であります。

次の180ページをお開きください。

主な内容は、説明欄1の認定こども園施設整備交付金1億9,410万5,000円及び説明欄2の保育所等災害復旧費補助事業8,932万4,000円の減額によるものであります。

認定こども園施設整備交付金は、事業計画の見直しなどにより減額となったものであります。

また、保育所等災害復旧費補助事業は、台風14

号で被害を受けた保育所等の復旧に係る費用の補助につきまして、11月臨時議会において御承認頂いたところであります。予定していた施設の多くで復旧費が保険適用となったことから、減額するものでございます。

次に、(事項)子育て支援対策環境づくり推進事業費1億1,113万5,000円の減額補正であります。

これは、未就学児を対象とした乳幼児医療費助成事業において、当初の見込みを下回ったことによる減額であります。

次に、(事項)教育・保育給付費3億1,350万3,000円の減額補正であります。

これは、子ども・子育て支援新制度に基づきまして、市町村が認定こども園等に支給する給付費のうち、県が負担するものでございますが、説明欄1の子どものための教育・保育給付費等において、通園児童数等が見込みを下回ったことにより、減額となったものであります。

続きまして、一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1,650万6,000円の減額補正であります。

次の181ページを御覧ください。

これは、市町村が地域の実情に応じまして、市町村子ども・子育て支援事業計画に従って実施する事業を補助するものでございますが、主なものとして、延長保育事業、病児保育事業において、市町村の所要額が当初見込みを下回ったことにより、減額となったものであります。

また、放課後児童クラブ事業におきましては、放課後児童支援員等への処遇改善が本事業において実施されることになったこと、及び施設整備の事業量が増加したことにより、増額をお願いするものであります。

次に、上から2つ目の(事項)子育て支援対策臨時特例基金2億7,442万2,000円の増額補正であります。

これは、令和6年4月に施行される改正児童福祉法により実施する各種の施策に要する経費でございます。これにつきまして、国からの追加配分があり、安心子ども基金に積み増しするために増額となったものでございます。

次に、(事項)児童手当支給事業費5,599万2,000円の減額補正であります。

これは、児童手当の支給に係る県負担金でございます。支給対象延べ児童数が見込みを下回ったことによる減額でございます。

182ページをお開きください。

(事項)私学振興費488万円の増額補正でございます。

主な内容は、説明欄1の(3)私立幼稚園特別支援教育経費補助事業641万4,000円の増額補正でございます。

これは、障がいのある児童の保育に必要な専任職員の配置見込みが、当初の想定を上回ったことによる増額でございます。

次に、(事項)教育支援体制整備事業費1,368万5,000円の増額補正でございます。

これは、説明欄2の登園管理システム等導入支援事業であります。これは先ほど障がい福祉課からも説明がありましたとおり、登園管理システムの導入やGPSを活用した子供の見守りサービスに係るICT機器の導入につきまして、幼稚園等へ補助するため、6,048万円の増額をお願いするものでございます。

歳出予算説明資料については、以上でございます。

続きまして、特別議案について御説明いたします。

令和5年2月県議会定例会の提出議案、令和4年度補正分の71ページにあります議案第67号、73ページにあります第68号になりますが、厚生常任委員会資料にて説明させていただきます。

厚生常任委員会資料の11ページをお開きください。

議案第67号「宮崎県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。

改正理由は、児童虐待を正当化する口実に利用されているとの指摘のある、親権者の懲戒権に係る民法の規定が削除されたのに伴い、児童福祉法における児童福祉施設の施設長が入所児童に行う措置の内容からも懲戒が削除されたため、関係規定の改正を行うものであります。

改正内容としましては、下の表にありますとおり、条例におけます懲戒に係る規定を削除するものでございまして、公布の日から施行いたします。

次に、12ページをお開きください。

議案第68号「宮崎県幼保連携型認定こども園の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

改正の理由、それから改正の内容は、先ほどの児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例と同じであります。ほかに条の繰上げに伴う一部改正がございます。

施行期日は、同じく公布の日となります。

続きまして、厚生常任委員会資料の13ページを御覧ください。

議案第80号「みやざき子ども・子育て応援プランの変更について」であります。

提出議案(令和4年度補正分)の、99ページ議案第80号と、別冊の第2期みやざき子ども・

子育て応援プラン(改定版)(案)になりますが、厚生常任委員会資料と、別冊のプラン(案)で説明させていただきます。

まず、厚生常任委員会資料の13ページになります。

なお、このプラン変更につきましては、12月の厚生常任委員会におきまして、素案について報告をいたしまして、御意見を頂いたところがあります。

まず、変更の理由でございますが、本プランは内閣府が示した基本指針に基づき、中間年となる令和4年度を目安として、必要な場合には見直しを行うこととされております。今回、一部を見直し、変更するものでございます。

次に、2のプランの構成及び変更概要になりますが、第1章から第5章までの構成となっております。青の矢印で記載の内容を追加等しております。

主なものとしましては、第5章の子ども・子育てに関する各種施策の推進に記載のとおり、ヤングケアラー、コロナで落ち込んだ出生や婚姻への対応、感染症への対応等について新たに盛り込んだほか、最終目標を達成している成果指標について、情報修正等を行っております。

14ページをお開きください。

3のこれまでの経緯、今後の予定ですが、12月に厚生常任委員会報告をさせていただいた後、パブリックコメントを実施し、1月の宮崎県子育て応援本部への報告、それから、宮崎県子ども・子育て支援会議の意見聴取を経まして、今回議案としてプラン(案)を提出しております。

4の県民パブリックコメント審議会等からの意見への対応でございます。まず、(1)のパブリックコメントですが、令和4年12月6日から1か月間かけて行い、2名の方から4件の御意

見を頂いたところでございます。

その4件の意見の要旨と県の考え方につきましては、15ページ及び16ページに記載しておりますので、主なものについて御説明いたします。

15ページを御覧ください。

表の一番左端の欄、ナンバーで言うと、2についてでございます。別冊のプラン(案)の85ページをお開きください。

(1)の総合成果指標は2つ記載しておりますが、その指標の下のほうでございます。平均理想子供数と平均予定子供数の差についての意見になります。

素案の段階では、中央にあります現況値の欄に0.24人、あるいは0.18人と、差だけを記載しておりましたが、その基となる理想の子供数と予定の子供数についても記載するべきとの意見を頂きましたので、最終案では、プラン開始時の平成30年度及び令和3年度の現況値欄に、それぞれ2.63人とか、2.39人というように、追記したところでございます。

厚生常任委員会資料のほうに戻っていただきまして、16ページをお開きください。

ナンバーで言うと、4になります。プラン全体に係ることとしまして、ヤングケアラー、保育中の事故、不適切な保育、虐待、保育士・保育教諭等の有資格者確保などへの対策及び数値に関する項目を指標として、次期計画には記載してほしい。

また、審議会委員に労働・雇用施策のスペシャリストを入れておくべきとの意見に対しましては、右の欄に記載のとおり、来年度以降、子ども基本法や改正児童福祉法が施行される中で、新たな課題等に対する取組については、次期計画策定の際に検討する。

また、子育てと仕事の両立に向けた視点も重

要であることから、事業主・労働者の双方から意見を頂けるよう、審議会委員として委嘱しているという旨を回答したところでございます。

次に、17ページを御覧ください。

(2) 審議会等になりますが、11月7日の宮崎県子ども・子育て支援会議及び12月1日の厚生常任委員会で頂きました主な意見の要旨と県の考え方について、18ページにかけて記載しております。18ページをお開きください。

厚生常任委員会で頂きました主な意見としましては、ナンバー2に記載しておりますとおり、周産期医療体制の充実について、産婦人科がなく、小児科も少ない地域においては、医療がないから安心して子育てできる環境にない。このプランは、保育所等の子育て関係がメインのようだが、医療についても指標等を加えてほしいとの意見を頂いたところであります。

宮崎県医療計画における周産期医療の施策の方向に記載の内容を反映いたしまして、分娩取扱施設の存在しない二次医療圏など、医療資源の少ない地域における正常分娩等については、4つの周産期医療圏で連携体制を構築することにより安全性が確保されていますが、この御意見を踏まえまして、右の欄のとおり、地域のそれぞれの課題について、主体となる市町村とともに明確化を図りつつ、妊婦健診や分娩を取り扱うことのできる体制の整備、圏域を超えた搬送体制の確保など、地域の実情を踏まえた支援に努めますと追記をさせていただいたところでございます。

プランの変更の主なものにつきましては、以上になります。

今回、御審議の上、承認いただきましたら、この改定版により、プランの終期となる令和6年度まで、しっかりと取り組んでいきたいと考

えております。

○小川こども家庭課長 令和4年度2月補正歳出予算説明資料の183ページをお開きください。

今回、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、一般会計につきましては5,111万円の減額補正、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、1,193万6,000円の増額補正で、一般会計と特別会計を合わせまして、3,917万4,000円の減額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が61億332万9,000円、特別会計が3億1,161万2,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の欄にありますのが、64億1,494万1,000円となります。

それでは、主なものを御説明いたします。

186ページをお開きください。

(事項) 児童措置費等対策費1億7,090万3,000円の増額補正であります。

その主な理由としましては、説明欄3の児童入所施設等措置費でございます。これは保護が必要な児童の児童養護施設等への入所措置や、一時保護委託することに要する経費でありまして、国の単価を基に積算した費用を施設等に支出しております。国の単価が年度途中で改定され、年度当初に遡って適用されること、また、児童養護施設等職員の処遇改善に係る経費が本事業にて実施されることになったため、増額をお願いするものであります。

次の(事項) 子育て支援対策臨時特例基金事業費1,313万9,000円の減額補正であります。

これは、説明欄1、こども家庭センター設置促進事業にて、整備計画の変更や事業取りやめとなったことによる減額であります。

187ページを御覧ください。

2番目の(事項)児童扶養手当支給事業費1億9,003万1,000円の減額補正であります。

減額の理由としましては、児童扶養手当の受給人数が見込みを下回ったこと等によるものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

続きまして、189ページをお開きください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費1,193万5,000円の増額補正であります。

これは、令和3年度の決算剰余金が令和4年度の歳入予算における繰越金となりますが、さきの9月定例県議会において認定を受けました令和3年度の決算剰余金の額が、当初の見込額を上回っていたことから、その差額について増額補正するものであります。

○長倉医療政策課長 私の先ほど歳出予算説明資料の説明の中で、「地域医療推進費」というべきところを、「地域医療対策費」と申し上げておりました。修正をさせていただきます。

○岩切委員長 執行部の説明は終了しました。

質疑については、午後から行いたいと思います。

暫時休憩します。

正午休憩

午後0時1分再開

○岩切委員長 再開いたします。

午後については、13時10分から再開いたします。よろしくお願ひします。

暫時休憩いたします。

午後0時1分休憩

午後1時7分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了しました。議案について、質疑を賜りたいと思います。

○安田委員 158ページ、障がい福祉費の登園管理システム等の導入支援事業につきまして、バスの管理のため何かをつけるんだと思うんですけども、全部設置が可能になったのか。それと、GPSという言葉が聞かれたと思うんですけども、何のGPSなのか教えてください。

○藤井障がい福祉課長 まず11月補正で認めていただきましたバスの安全装置導入に係る補助でございますけれども、事業期間はありません。もともとそういった安全装置のほうも同時進行的に開発されておりましたので、繰越しをお願いをしております、来年度にかけまして実施をさせていただくということとしております。

それから、GPSを活用した子供の見守り支援についてでございます。GPSの位置関係、子供にそのGPSの位置確認ができるような端末を持ってもらいまして、施設外活動等で、いなくなったときに位置が確認できるというようなシステムがあるそうです。今回はそのGPSを活用するために必要な端末、ICT機器の導入に関する補助を行うというものでございます。

○安田委員 GPSは、保護者の方々とかの許可が必ず必要だと思うんですけども、そういうところはどうなっているんですか。

○藤井障がい福祉課長 委員がおっしゃいますとおり、基本的には保護者の方の同意、了解の上に使われるものと認識しております。

○横田委員 医療政策課の132ページですけれども、救急医療対策費の中の4番、医療施設スプリンクラー等整備事業です。これは、当初予算が幾らで、事業箇所が何か所あったのかを教えてください。

○長倉医療政策課長 当初予算が1億6,600万円

で10か所を予定しておりました。結果として、今回、今年度は1か所の申請であったというところがございます。

○横田委員 予定していた10か所というのは、スプリンクラーがしっかりと整備されていないところということで、計画されていたんでしょうか。

○長倉医療政策課長 積算上、10か所ということで1億6,600万円を計上しておりました。もちろん診療所、小さい施設もあれば病院もあるということで、この予算を計上して、ある程度の施設整備には対応できるように計画をしておりました。

委員が言われたとおり、設置義務のあるところで、病院で9か所、有床診療所で17か所が整備されていない状況でございます。

整備率については90%近くいっておりますので、残りのその26か所については、例えば、保健所が医療監視とかで行くときに勧めたり、もちろん消防法で規定されておりますので、消防機関が行くときには指導しているというところがございます。

○横田委員 スプリンクラーというのは、非常に大事な設備だと思いますので、せっかくこういう事業費があるわけですから、しっかり整備をしてもらうように指導をまたよろしく願います。

○前屋敷委員 スプリンクラーの件ですが、事業所負担というのはどの程度になるんですか。

○長倉医療政策課長 国の補助制度でございまして、国が2分の1、事業主体が2分の1ということになっております。

○丸山委員 スプリンクラーの設置をやめた理由の1つとしては、ひょっとしたら新型コロナの感染症が拡大していて、工事とか設計に入る

のも嫌がっているのではないかと。先ほど障がい福祉課もグループホームを取りやめたとかあったんですけども、コロナに関連して、本来はやらなくちゃいけないものが、どうしてもできなかったとなってしまった場合、令和5年度の予算にも関係してくるんですが、手を挙げたいというときに、予算がちゃんと十分に確保できるような、国のほうにお願いしたらすぐもらえるようなお金だと認識していいのか。そこを教えてくださいとありがたいと思っています。

○長倉医療政策課長 実は、令和4年度1か所で、令和3年度も1か所でした。枠としては、これぐらいの予算を確保していて、いつでも対応できるように、今予算を確保しているというところがございます。

年度の計画を国に出して、年度にどういう施設があるかというのを調査して、国に申請をして、内示を受けるというような流れでございませぬ。

設置義務につきましては、令和7年6月末までに消防法で設置が義務となっております。残り少しになってきますので、当然スプリンクラーの整備と併せて、病床の例えば病院の整備とか、もしかしたら考えているところもあるかもしれません。大きな事故が平成25年に福岡でございましたので、スプリンクラーの整備というのは重要であると考えております。周知を図っていきたくて考えています。

○丸山委員 コロナのために遅れたわけではなくて、全体的な各医療機関の将来性が決まっていなかったとか、予算が半分必要だから、それに対する裏負担がまだ十分できないからというのがメインの理由だと理解してよろしいでしょうか。

○長倉医療政策課長 そういふことです。

○丸山委員 令和7年までの期限がありますの

で、しっかりと指導をお願いしたいと思っています。

133ページの一番下のほうに、医師の働き方改革の推進事業というのがあるんですけども、本年度は何ができなくて8,500万も使わなかったのか。働き方改革も2024年に向けて非常に時期が迫っているものですから、対応ができなかったために、うまく進まないとなると、医療資源の非常に少ない宮崎にとっては大きな痛手になるかなと思っています。どのような状況だったというふうに認識すればよろしいでしょうか。

○長倉医療政策課長 委員が言われるように、働き方改革も期限が迫ってまいりました。例えば電子カルテシステムを導入したりとか、そもそも出退勤という考えも医療機関の中では乏しいところがありますので、出退勤の管理システム等の整備のために、この補助金は使えるというところがございます。

当初は、6医療機関を想定して予算を計上しておりましたが、結果として、4つの医療機関がこの制度を使ったというところがございます。

これは基金を使った事業ですので、例えば、年度途中でやりたいことに対応できるように、ある程度枠として予算を計上しています。そして、働き方改革のために医療機関を回っておりまして、こういう制度もあるということを周知しながら、この事業の活用を今図っているというところがございます。

令和6年度から時間外の規制が始まってまいりますので、働き方改革を推進する意味でも、この制度の活用をこれからも推進していきたいと考えています。

○丸山委員 本当に働き方改革も迫っていますので、ぜひ各医療機関が取り組みやすい体制、また啓発を含めてしっかりやっていただきたい

と思っています。

○前屋敷委員 131ページの看護師等確保対策費の中の3番、看護人材獲得支援事業で750万の減額なんですけれども、なかなか事業としては進まなかったということでしょうか。

○長倉医療政策課長 委員のおっしゃるとおりでございます。この事業は、まさに看護人材を獲得するため、例えば病院内で教育体制をどう構築していくとか、人件費や研修会をするような経費、また、資質向上という意味で自分の病院の研修に行く認定看護師であるとか、特定行為の研修に行くような看護師を育成するために必要な経費に対する補助を予定しておりました。今回、750万円を計上しておりましたけれども、結局ゼロだったというところがございます。

医療機関に聞いてみますと、コロナ禍の中で、自分の病院の体制をきちっとやっぱりコロナ禍の中で取らないといけないとか、なかなか手が回らなかったと伺っております。

コロナも取扱いが大きく変わってきます。非常に重要な事業でございますので、周知を図っていきたいと考えています。

○前屋敷委員 やはりレベルアップにつながるということで、患者にとっては、しっかりとした人材を育てるという意味では大事な事業です。コロナの中では、なかなかできなかったというのも理解できるところです。ぜひ来年度にもつないでいただきたいと思います。

○安田委員 133ページの中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業、どのような内容で減になっているのか気になったところなんですけど、教えてください。

○長倉医療政策課長 中山間地域の持続可能な医療体制整備事業でございますが、いろんな僻地医療の確保ということで、僻地診療所の整備

事業とか、僻地にある公立病院の施設設備への取組などについて、補助のメニューを持っています。

今回大きく補正をしたのが、施設設備整備についてなかなか手が挙がらなかったというのが実情でございます。予算では一応5施設というふうに計画をしておりましたが、2施設になってしまったというところでございます。

○丸山委員 123ページの新型コロナウイルス感染症対策費のことです。令和3年度が258億円と非常に巨費を投じて感染症予防対策を行ったところです。今回、政府の考え方も変わって、時短要請などの制限はしない方向でゼロになったと思っているんですが、第7波、第8波を見ると、非常に感染も多かったわけですし、時短とかをやってみて、どういうことがよかったのかという検証は少しはやられているものでしょうか。

○柏田福祉保健課長 営業時間短縮要請等協力事業に関しましては、委員がおっしゃられたとおり、令和3年度まで対応しておりましたけれども、徐々にコロナと一緒に経済も回していくという観点から、令和4年度に関しましては行っておりません。

コロナを3年間経験する中で、当初は新型コロナウイルスの感染拡大を抑制するという意味合いの基で飲食店等を中心に感染拡大を抑え込むというところから行ってきてきたところであります。実際の検証までやってはおりませんが、今後は、生活を回していく中で、必要な支援というのは当然やっていかないとはいけません。この事業に関しましては、令和4年度においては必要ないという判断というところでございます。

○重黒木福祉保健部長 飲食店の時短関係の検

証は、波が来て、それが収まるたびにやってきてはおります。飲食店について申し上げます、一昨年のデルタ株のときについては、強く早く短くという感染対策をその当時はやっておりまして、その強いという部分の対策におきまして、全市町村にお願いをしておりました。そのときの評価としては、そのことによって早く、当時の緊急事態宣言で終わったと認識しております。その後、オミクロン株になってから、第6波の1月ぐらいまでは、まん延防止等重点措置という中でやっておりました。当時としましては九州各県に先駆けて早目に重点措置をかけたりして、波の終息としては早く収まったという認識をしております。

一方で飲食店等に対しては、経済的な部分で非常に大きな影響がありました。それを踏まえて、飲食店に対するお食事券を発行する取組もしながらやってきたということで評価をしているところでございます。

○丸山委員 分かりました。今後また新たなウイルスが出たときに、3年間近く新型コロナで苦しんだわけでありますので、国のほうでもしっかりと検証していただけるかと思っております。宮崎県は、第8波を含めて、10万人当たり一番感染率が高いのはなぜかとか、そういうことを含めて、今後どう行動をするべきかという材料をしっかりと持っておいていただきたい。次に備えていただく材料をしっかりと保存してほしいと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

○重黒木福祉保健部長 今後、5類移行していくんですけれども、それも踏まえて、全体の3年以上に及ぶコロナ対策について、改めて検証を行って、次の新たな感染症対策もございまして、そこに生かしていくべきものだと思っ

おります。

○前屋敷委員 122ページで扶助費の生活保護扶助費についてです。見込みを下回ったということで、3億6,300万円の減額なんですけれども、このコロナ禍の中でのほかの制度だとか、いろんな貸付けがあったりとかで、この部分が穴埋めされたのかなと思うんです。物価高の中で、生活そのものは厳しい状況の中なんですけれども、実態としてもうちょっと説明いただけるといいと思います。

○柏田福祉保健課長 生活保護の扶助費について、今回減額の補正をお願いしておりますけれども、実は12月時点における生活保護の状況、国のほうでは生活保護の数、件数は増えているということになっておるんですが、本県においては若干減少傾向になっております。

この原因というのが、委員がおっしゃられましたとおりコロナの関係のいろんな支援、例えば、生活福祉資金の特例貸付等であったりとか、自立給付金とかがありましたので、何とか生活困窮の中でとどまったのかなと思っております。

その中で、各福祉事務所の自立相談支援等で、生活困窮者に対する支援を行いながらやってきたところです。今回の補正に関しましては、コロナの影響を考慮して、生活保護の扶助費の積算について、リーマンショック後の最高額を一応計上はさせていただいたんですけれども、そこまで至らなかったということで減額をさせていただいております。

○前屋敷委員 こういう費用は一定大きく見積もっていただいているというふうに思うんですけれども、コロナの対策辺りでは一時的なものなので、しっかり支えるという点では、次回もしっかり予算を組んでいただきたいと思います。

○窪菌副委員長 補正の説明資料の8ページ、

9ページなんですけど、国の資金を借りて、いろいろ事業検証したということですけども、約4割の方が免除ということで、事業が途中で断念したり、経営が行き詰まったりということだろうと思います。免除となると、支払う能力が本人にないということになろうと思いますが、こういう方がどういう形態だったのか、どういう状況だったのか。それと、償還がうまくいっている事業所もかなりあると思うんですが、どれだけの効果があったのか、その辺りの内容を教えていただきたいと思います。

○柏田福祉保健課長 生活福祉資金の特例貸付に関しましては、委員がおっしゃいましたとおり、償還免除という扱いがございます。償還免除に当たる方というのが、借受人と世帯主が住民税非課税である方であるとか、返済中にお亡くなりになった方、精神保健福祉手帳1級、身体障害者手帳の1級、または2級の交付を受けた場合とか、自己破産をした方とかが償還免除の対象になっております。令和5年1月から償還が開始された分に関しましては、9ページにありますとおり、免除になっているのが約4割の方、26億円、7,690件の方が免除になっておるというような状況でございます。

例えば、今年度は非課税にならない場合は償還をしていただくんですけども、来年以降、住民税非課税になれば、その時点で償還免除になるという取扱いにもなっております。

この貸付けによって効果はどのようにあったかということなんですけれども、例えば、新型コロナの緊急小口資金というものがあります。こちらは、新型コロナウイルスの影響による休業等で収入が減少した方、緊急かつ一時的な生活維持のために貸付を必要とする方に、20万円を限度に貸し付けているものです。こういった

方におかれましては、営業が開始されれば、順次償還も可能になってくると思いますので、一時的な生活困難は回避できたのかなと思っております。

また、総合支援資金に関しましても、長期的な失業とか収入減少による方に、60万円から180万円程度貸付しておるんですけれども、生活困窮になった場合には、福祉事務所等で相談支援を行いながら対応している状況でございます。

○窪菌副委員長 分かりました。少額訴訟による回収、少額訴訟というのはどういう意味なんですか。督促、少額、それで回収していくということだろうと思いますが。

○柏田福祉保健課長 こちらのほうは司法上の手続でございます。民事訴訟のうち、60万円以下の金銭の支払いを求める訴えについて、原則1回の審理でその紛争を解決する手続ということで、簡易、迅速に手続が行える司法の手続でございます。

○窪菌副委員長 分かりました。こども政策課のほうの15ページのパブリックコメントの話でございます。2名の方から4件の意見が上がってきたということですが、2名というのは、2名しかいなかったということなんですか。

○久保こども政策課長 14ページに書いてあるように、厚生常任委員会に報告した後、すぐ県民の皆様向けのパブリックコメントを12月6日からやったんですけれども、それに対して回答があられた方が2名、その中で項目が4件あったという内容でございます。

今回新たなプランの策定という形ではなくて、中間見直しというところで、少し今あるところをちょっと補足するというような内容の改正になるものですから、御意見がそこまではなかったのかなと認識しているところでございます。

ただ、これ以外にも、外部のいろんな事業者の方も入った有識者会議という形で実施しておりますので、そこではかなり多様な御意見は頂いているところでございます。そういったものも反映して、今回のプランの見直しをしているところでございます。

○窪菌副委員長 このプランの考え方なんですが、4問に対してのプランの考え方だけがここに記載されているのか、有識者の考えを含んだことが記載されているものなのか。

○久保こども政策課長 御指摘のパブリックコメントということに関していえば、15ページと16ページに書いてある内容になります。11月7日に、子ども・子育て支援会議を開いておりました、その会議で出た主な意見については、17ページに書かせていただいています。それから、18ページの上段にある部分につきましては、厚生常任委員会で御指摘がありました内容を記載させていただいているところでございます。

○窪菌副委員長 分かりました。ありがとうございました。

○丸山委員 生活福祉資金についてお伺いします。令和4年から令和16年、13年分ということになっているんですけれども、個人個人の返済計画は、どのようなレベルで1年間に返還するようなパターンが一番多いのかを教えてくださいとありがたいと思っています。

○柏田福祉保健課長 生活福祉資金のうち、緊急小口資金に関しましては償還期間が2年以内になっていまして、総合支援資金に関しては10年以内になっております。個人の返済能力に応じて、その期間というのも変わってくると思いますし、例えば、困窮の度合いが今よりも悪くなれば、返済の猶予であるとか、額を少額に変えるとか、返済計画の変更ということもやって

おりますので、その個人の状況に応じて、それぞれプランを作成するという形になっております。

○丸山委員 その変更のプランについて、社会福祉協議会とかの手続が非常に煩雑だから、その人件費がかなりかかると思っているんですけども、社会福祉協議会はどれぐらい人員が増えているのでしょうか。

○柏田福祉保健課長 社会福祉協議会に関しましては、コロナの前と比べまして、県の社会福祉協議会においては11名ほど増やしております。市町村の社会福祉協議会におきましても、現時点では9名ほど増やしております。今後、返済が本格化してきますと、例えば電話であったり、直接御自宅に訪問したりすることもありますし、督促状とかの作成であるとか、委員がおっしゃられたプランの作成とか、様々な事務が発生してきますので、特に市町村の社会福祉協議会においては、人員がまた増えることを想定しております。

○丸山委員 あと物価高騰が非常に来ているものですから、返済猶予や免除の手続もかなり増えてくるという認識だろうなと思っています。そういったことは、いつぐらいの時期に審査を行うのか。収入がどう変化したかというのは、個人情報でなかなか分かりづらいかないかと思ったりするんですが、審査の流れ的には、3月締めとか、締めて何かやられるシステムと認識しているのか。それとも、毎月どんどん変わるから、変更しようと、手続をしようという形になるのか。

○柏田福祉保健課長 免除に関しまして、先ほど申し上げましたとおり、住民税の非課税世帯というのが1つあります。それに関しては、住民税が非課税かどうかというのが6月頃に出ま

すので、その段階で判断することができます。あと実際に住民税非課税になっていても申請をされていない方もいらっしゃると思いますので、そういった方にアプローチしながら、手続を行っていただくような取組も当然出てくると思います。あとはお亡くなりになるとか、そういったものに関しては、その都度手続が必要になります。返還の免除に関しましては申請が必要になってきますので、申請をしていただくということになるかと思えます。

○丸山委員 今後、市町村の社会福祉協議会において、事務手続が煩雑になり非常に多忙になるんじゃないかなと考えていまして、しっかりと指導も含めてお願いしたいと思っています。

○横田委員 175ページですけれども、感染症等予防対策費の9番、予防接種副反応健康状況調査事業で、今回1件が確認されたという説明だったと思うんですが、間違いなかったのでしょうか。

○有村感染症対策課長 9番に関しましては、事業としては予防接種事故救済という視点でございまして、今回は令和4年度中に予防接種後に健康被害に対する新規の救済が認められた方がいらっしゃいました。この方に関する補正額ということで上げております。

○横田委員 その方はどういう副反応の状況だったのでしょうか。

○有村感染症対策課長 この方に関しましては、日本脳炎のワクチンの定期接種を受けておりました。接種後に手指の運動障がいを起こしております。それが国のほうで認められましたので、一括給付する形となっております。

○横田委員 分かりました。

○川添委員 169ページ、3番の不妊治療助成事業なんですけれども、これ令和4年度当初事業予算が幾らだったのか、また何人ぐらい不妊治

療の助成を受けられているのか。そして、減額1億6,500万円の要因をもう一度お聞かせください。

○市成健康増進課長 不妊治療費等助成事業の事業費予算額としましては2億8,646万9,000円が予算額でございました。今回の補正額についてになりますが、今年の4月から保険適用となったため、大きな減額ということになりますけれども、実際の不妊治療の助成につきましては、昨年度途中で治療を開始して、今年度に引き続きという方について、経過措置を設けておまして、その部分についての助成額ということになっております。

したがいまして、今年度の1月までの実績でいきますと92件ほどになります。それを年度残りの分も推計をし、今回補正額を算出いたしております。

○川添委員 分かりました。

○横田委員 157ページですけれども、障がい者自立推進費の7番、障がい福祉サービス事業所施設整備事業の説明の中で、資材の高騰により整備を断念したという説明だったと思うんですが、どのような施設整備を考えておられたんでしょうか。

○藤井障がい福祉課長 御質問いただきました施設整備補助の減額についてでございますけれども、今回の補助申請の内容がグループホームの整備の補助申請でございました。説明のほうもさせていただいたんですけれども、資材高騰の影響、人手不足も影響していると伺いました。そういった影響で、事業費が想定していた金額よりも大きく上回ることになりまして、いろいろ検討された上で、今回は断念されるということとなっております。

○横田委員 事業者のほうで資金繰りにより対

応できないということで断念されたということですね。ちなみに資材費が高騰したことによって国、県の補助額は上がったらしらないのでしょうか。

○藤井障がい福祉課長 一つの整備につきましての予算上限が国県合わせまして1,800万という形で運用させていただいております。そこに、県の補助金を上乗せするということができなかったということでございます。

○横田委員 分かりました。

○丸山委員 市町村国民健康保険が全ての県のほうに一元化になりました。かなり大きな金額が行ったり来たりしているもので、ちょっと頭の整理をさせていただきたいと思っております。

まず、ざっくり言って、うまくいっているのかというのが一つ。本県の場合、コロナの関係で保険料がどうなっているのか状況を聞いたかったのと、144ページを見てみると、基金が令和3年度は525億円あるのが、今年の最終補正後の額は240億円とか、金額が全く違ったり、金額が大き過ぎて理解がしづらいと思っています。なぜこのようになってしまったのかということをお教えいただくとありがたいと思っています。

○新藏国民健康保険課長 市町村国民健康保険の運営については、平成30年度の国保制度改革において、県が財政運営の責任主体を担うというところでございます。

そういった中で、大きな枠組みとしましては、市町村国保に係る医療費分を県の方で納付金という形で市町村に示しまして、それを市町村から徴収し、実際かかった医療費を市町村にお配りしております。全ての医療費を県で調整といいますか、それを見た上で予算化しながら、国保の制度を運用しているという形でございます。

最初に御質問いただいた、うまくいっている

のかというところは、支障なくやっているというのが答えでございます。コロナの影響についてなんですが、コロナの医療費の増加分を国が概算医療費の中で発表したんですけれども、全体的な医療費の伸びというのは1%程度じゃないかと。残念ながら各県ごとのデータはないんですけれども、国民健康保険によって伸びた分は1%程度だろうと言われていたところがございます。

国民健康保険の影響なんですけれども、レセプトの請求の状況で見ますと、コロナの波が来るたびに、第1波のときには大きな落ち込みが見られたところでした。第1波の令和2年5月で見ますと、コロナ前の同月額でいうと件数では88.9%、金額で93.2%の大きな減少という形になっておりました。その後、波が繰り返すたびに、右肩上がりに行きながら変動幅が小さくなっているという状況になっております。直近のデータでいきますと、令和4年の12月は、レセプト請求件数が、国民健康保険の分でコロナ前と比較しますと件数は94%、金額のほうは99.2%まで戻っているという状況で、金額的には、ほぼコロナ前の状況となっているというところがございます。

このあたりも国民健康保険財政の中では、そこも積算しながら予算化しているところございまして、支障は、生じないようにしなければならぬものがございますし、生じていないというところがございます。

次に、基金のことなんですが、非常に複雑な制度となっております。国民健康保険財政安定化基金という基金なんですけれども、国費による積立てとなっております。本県においては16億3,744万円の国費が当初ございまして、その後激変緩和分ということで2億8,000万円余の国

からの基金の造成分があったということでございます。これにつきましては、国費分を県費のほうに移し替えていくという考え方をしております。国費分の本体部分は市町村の財政の均衡が崩れたときとか、県の財政運営にちょっと支障が生じたときの取崩しとかのために残しておいて、特例部分を財政運営、調整のために移していくという考えです。今年度から決算剰余金もそこに入れていくという形で、県費分を増やしていく形となっております。トータルとしましては103億円を超える金額が、今年度末の残高見込みという形になっているところがございます。

○丸山委員 県が中心になるよう今後移っていくということですね。今後の運営がどうなっていくのかというのは、今のところ安定的にやっていると感じたところです。今後、高齢化が進んでいって、特に市町村の国民健康保険については、かなり脆弱だし、安定的に医療をやるために県全体で見えていくというように変わってきたことは十分に分かっています。財政的には取崩しも少しずつしながらうまくやっていただいている。コロナに関しても、そんなに大きな影響は出てきていないけれども、件数は減っている割には金額が増えています。これは、病院に行かなかった、行きづらかったなど、病院にも行かないような形になってしまったという影響が出たりしているんじゃないかと思います。

今後、5類に下がって人が増え始めるとなると、かなり金額も増えていくと思います。国の財政運営基金、国民健康保険の運営が厳しくなっていく可能性もあつたり、保険料を上げないといけないとか、いろんな形が想定されていて、それを市町村と連携しながら調整会議をしていかないといけないというすごく大変な事業だと

思います。また、かなり大きな金額が動いており、分かりづらい形になってしまっていて、将来的に、各市町村でばらばらな保険料を最終的には統一したいとかいう国の動きもあったときには、簡単にいかないと思っているんです。病院が多いところは医療費がかかるとか、少ないところはかからないとかという医療の格差があるから、なかなか統一できないというのは聞いています。将来的には、県統一の保険というのを恐らく国のほうは言ってくるんじゃないのかなと思ったりしているものですから、その辺の議論をしっかりと我々にも情報を伝えていただくとありがたいと思っています。

国民健康保険に関しては分かりづらいもんですから、次回でもいいので、もう少し分かりやすいペーパーを頂ければありがたいと思っています。

○前屋敷委員 144ページをお願いします。社会保険診療報酬支払基金の支払金というところの1番、後期高齢者の支援金が5億円の減額ということで、介護納付金も関わってくるのかなと思うんですが、もう一度御説明をいただけたらありがたいです。

○新藏国民健康保険課長 後期高齢者の支援金というのは、国民健康保険、全ての保険で後期高齢者の支援をするという形でございます。これは、支払基金が取り扱いをしているところなんですけれども、支払基金の交付決定において拠出決定される形で、精算が2年後になることもあります。そのため、なかなか金額が出づらい、見づらいところになっておりまして、当年度分としましては、支払基金からの精算額で決まるという形になっているところでございます。

○岩切委員長 全保険者が負担し合うもので、向こう側からの請求がこうになってしまうという

だけです。

○前屋敷委員 2年後にしか正確な金額というのは分からないということで、当面というか現時点での措置ということになるんですか。

○新藏国民健康保険課長 実際そういう形になります。対象医療費を精算した上でとか、それぞれの保険者の数とか所得とかを見た上で精算していく形が後期高齢者の支援金という形になっておりますので、どうしてもそのような形になってしまうというところでありまして。見込みを立てながら予算化していくというところではありますけれども、どうしてもここは出てこない数字ということになってまいります。

○前屋敷委員 私らは字面で単純に判断するものですから、これだけ後期高齢者の支援金が単純に減らされているというふうな見方をしてまいります。それで成り立つのかなと、後期高齢者の皆さん方にとってはどうなのかなという見方をするものですから、御説明をいただいたところでした。

○新藏国民健康保険課長 前期高齢者支援金と後期高齢者支援金というものがあるんですけれども、国民健康保険は勤労者保険から後期高齢とか前期高齢の分の比率が多いといいますか、退職された方が国民健康保険へ移るということがございますので、財政的な負担が多いというところなんです。そこを調整するために国民健康保険が支援金という形で流すのが後期高齢者の支援金なんですけれども、そういった性格のものでございます。したがって、これによって後期高齢者の医療費が削減されるようなものではないということでございます。

○丸山委員 179ページの保育士修学資金の貸付けについてなんですけれども、1億3,000万円ぐらい減額されていると思います。当初よりも、

ニーズがなかったということだったと思っています。なんですけれども、なぜ大きく差が出てきてしまったのかなと思っています。

○久保こども政策課長 この貸付事業につきましては、原資としては、国が10分の9、それから県が10分の1というようなものになっております。複数年にいろいろ貸付けたりするものですから、これまで複数年で国も交付決定をして、県も受け入れて実施者のほうに流しておったところでございました。

今年度は、国の方針が少し変わりました、単年度で交付することがございました。それから、これまで複数年で交付した分について、まだ使い切っていない分がこちらのほうにあるものですから、そこを見合いで国が交付することになったので、落ち幅としては非常に大きく落ちたように見えてしまうという内容になっております。

○丸山委員 ということは、借りたい方はちゃんと借りられたと思って良いと。宮崎県は保育士が足りないと言われているものですから、確保は十分できたと自信持って言っていなければありがたいと思っています。

○久保こども政策課長 貸付事業につきましては、もう予算がないから貸しませんとか、そういうことは全くございません。むしろ、国の考え方からすれば、まだ財源に少し余裕があるんじゃないかというような考え方の中で、今年度は少し減額して交付決定されたということでございます。貸付けに関しては、もっと手を挙げてもらいたいというような考えを持ってやっているところでございます。

○岩切委員長 十分に人は確保できたのかお尋ねします。

○久保こども政策課長 貸付事業は、人を確保するという部分が一つ大きな要素となっております。

ますので、この事業があることで、保育士を目指す方が一定程度確保できていると考えているところでございます。

○丸山委員 今後は、恐らく制度もかなり充実してくると、保育士等の数、定員を増やす可能性も、国の方向性を見てみると出てきています。都市部のほうが給料が高いから行きやすいけれども、地方はなかなか給料が上がらないから集まらないとならないためにも、しっかりと保育士確保に向けて関係団体と取り組んでいただくようお願いしたいと思っております。

○久保こども政策課長 国の議論の中でも、今の配置基準が少し足りていないんじゃないかということもございます。確かによりよい保育をするという意味では十分でないと考え、私も国に要望しております。もしその基準が緩和されて改善されたときに、しっかりと確保できるように取り組んでいきたいと考えております。

○安田委員 181ページの地域子ども・子育て支援事業の中のファミリー・サポート・センター事業と放課後児童クラブ事業の予算が増えていますけれども、人が増えたのかとか、要因を教えてください。

○久保こども政策課長 まず、ファミリー・サポート・センターでございますけれども、当初1,864万4,000円だったものが2,003万8,000円ということで増加しております。内容は、基本的には市町村の事業になるんですが、宮崎市の会員数が大幅に増えております。令和3年からだったと思うんですが、宮崎市が会員数を増やすための独自事業をやっていることで、それに伴って増加したということでございます。

それから、放課後児童クラブのほうなんですけれども、放課後児童支援員という専門員の方がいらっしゃいますが、この方について保育士

等と同じく処遇改善事業をこれまでやってきました。令和4年の9月までは、別途の補助金で国から直接補助するような形だったんですけども、10月以降は、制度事業の中で見ていく方針になりまして、1,890万円増えているところが一つございます。

それから、放課後児童クラブの待機者につきましては、都市部を中心に、特に延岡市がかなり多いところでございます。延岡市から、来年度整備する予定だった事業を前倒しして整備するという話があって、事業量が若干増えたところの部分でございます。そのため、今回増額の補正をさせていただいているというところでございます。

○安田委員 はい、分かりました。

○川添委員 186ページ、(事項) 児童措置費等対策費3番の児童入所施設等措置費です。これは当初の事業費として、児童の入所者は何人ぐらいだったのか。そして1億7,600万円の追加となっておりますけれども、改めて要因をお尋ねいたします。

○小川こども家庭課長 増額したのは、処遇改善加算のような加算が新設されたこと、ファミリーホームが新しくできたこと、自立援助ホームを中心とした単価の改正があったこと、そういったところで増額をお願いしています。

施設の児童の定員数が増えたとかではないので、児童の数は特段増えたとかではないんですけども、加算や単価の上昇によって今回増額補正をお願いしております。

当初予算は29億1,728万2,000円、今回1億7,658万3,000円を増やしていただいて、合計で30億9,386万5,000円という最終予算にさせていただいているところです。

○川添委員 児童養護施設が中心の予算という

ことですか。

○小川こども家庭課長 児童養護施設が中心で、あと里親等々もございます。そういったところの措置費というような形になります。

○川添委員 たしか大きい建物ではなく、アットホームなファミリータイプの部屋を造って、共同生活するということを知ったことがあるんですが、その類いということですか。

○小川こども家庭課長 児童養護施設は、小グループのケアというのがだんだん進んでいるような形になります。愛着の形成というのが重要だと言われていまして、それで小グループでやったほうが、施設の職員との密接な関係が出来上がるということで、小グループのケアが今は進んでいる。そのための加算もついているということで、今回増えているということも一つの要因ではございます。

○川添委員 187ページの(事項) 児童扶養手当支給事業費1番の給付費1億9,000万円の減額補正になっているんですが、令和4年度児童扶養手当の支給額と支給件数が分かれば教えてください。改めてこの1億9,000万円、予算より減った要因を教えてください。

○小川こども家庭課長 児童扶養手当の数なんですけれども、受給者数が年々減少してきております。一つは少子化が要因になっていると思います。令和4年度の額は出ていないので予算額になりますが、今回、予算額総計で13億8,325万4,000円が当初予算、それを1億9,003万1,000円減額して、最終予算額11億9,322万3,000円にしております。これは町村分の児童扶養手当の額になっていまして、市の分は市で予算措置をしています。

○川添委員 分かりました。

○横田委員 152ページの介護サービス継続支援

事業は、感染が出た施設のサービスを継続するための事業という説明だったと思いますけれども、新型コロナウイルス感染症対策費、補正後が21億7,200万円余ということでした。この感染症対策費の中の事業は、介護サービス継続支援事業一つだけということでしょうか。

○福山長寿介護課長 この事項の事業といたしましては、そのほかに6月補正でお認めいただいた高齢者施設への抗原検査キットの配布事業、その他ゾーニングのための事業といったものがございます。

今回継続支援事業だけを増額補正させていたきたいということで、その事業のみが記載されているということでございます。

○横田委員 分かりました。介護サービス継続支援事業8億7,500万円の増額補正ということですが、この補正をした後の額というのは総額で幾らになるのでしょうか。

○福山長寿介護課長 現在、6月補正後で5億7,900万余の補助金予算を頂いております。今回これを増額補正させていただくことで、合計14億5,400万余の補助金を確保するということになります。

○横田委員 すごい大きな金額だと思いますけれども、それだけ感染が出た施設が多かったということだろうと思います。何か所ぐらい出たのか教えていただければと思います。

○福山長寿介護課長 全てということではなく、第7波分までということになりますけれども、今年度発生した事業所は、300件以上対象にする予定にしております。

○横田委員 ありがとうございます。施設の職員は、自分がウイルスを持ち込んだらいけないという思いで普段の生活もすごく気を遣いながら生活されていたと思うんです。そういう中で

感染が出てしまったと分かったときの職員の心痛は、すごく分かる気がするんです。だから本当大変な3年間だったろうと思いますけれども、おかげさまでかなり小康状態になってきました。こういう苦勞をせずに介護サービスができるようなそういう時期が早く来るといいなと思います。

○丸山委員 186ページで、こども家庭センター設置事業を取りやめたと言われたんですけれども、なぜ取りやめたのか。方向性は今後どうなるのか。本来は、これができることによってどう変わろうとしていたのかというのを教えていただくとありがたいと思っています。

○小川こども家庭課長 こども家庭センターは、昨年6月の児童福祉法の改正で新しくできた制度で、令和6年4月に施行される制度になっています。今まで、児童福祉法の改正前までは、子育て世代包括支援センターとこども家庭総合支援拠点を2つ整備しているような状態だったんですけれども、その2つを統合して、6年の4月からこども家庭センターというようなのを各市町村整備してくださいという児童福祉法の改正でした。

まず最初にやり始めようとしたところが市町村で何件かあったんですけれども、市町村の内部で組織の話とかもあるので、今年度まだ着手できないところがありました。部屋をまるっきり変えようというようなところが小規模の改修になったり、そういったところで大分経過が変わって来たりしています。令和6年4月の施行になるので、来年度も当初予算でお願いしている部分もありますけれども、そのような予算を使って、今後市町村が整備していく形を取っていくこととなります。

○丸山委員 令和6年に向けての準備をやって

いただいているということなんですけれども、間に合うと認識してよろしいのでしょうか。

○小川こども家庭課長 こども家庭センターがハード面で、先ほど言った2つのセンターと拠点を必ず同じ場所でやらないといけないところまではいっていませんが、コミュニケーションが取れるので、同じところでやるほうが良いと思います。各市町村ではそれができないかというのをまず検討はしているんですけれども、離れていても会議ができるとか、同じサポートプランをつくっていけるといったことができるのであれば、こども家庭センターと名乗っていい場合や、総括的に両方マネジメントしていけばいいといったマネジメントの面でこども家庭センターと言っていい場合もあるので、必ずしもハード整備が必要なところではありません。ハード整備が必要だと考えた市町村はハード整備をしていただくし、そうじゃないところはしないままマネジメントのほうで考えて、こども家庭センターの設置に向けて努力していただくという形になろうかと思えます。

○丸山委員 形にとらわれるのか、さっき言いましたようにシステムなのかということですね。子供のために児童福祉法が改正されたということでしょうから、しっかり目的が達成されるように、市町村含めて助言をしていただくとありがたいと思っています。

○岩切委員長 ほかに御質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 次に、報告事項に関する説明を求めます。

委員の質疑は、説明が全て終了した後をお願いをいたします。

○藤井障がい福祉課長 損害賠償額を定めたことについて御説明いたします。

説明のほうは厚生常任委員会資料のほうでさせていただきます。

19ページをお開きください。

療育手帳障がい等級誤記載であります。

事案の概要でございますが、令和2年2月18日に、延岡児童相談所が、児童に対して交付しました療育手帳につきまして、実際の障がい等級より軽い等級を誤って記載した結果、保護者である相手方の特別児童扶養手当の申請機会を失わせ、令和2年3月分から令和4年8月分までの手当が受給できなくなる損害を与えたものであります。

損害賠償額は、特別児童扶養手当相当額及び支援損害金を合わせ109万4,176円であり、全額県費から支払われております。

誤記載の原因は、手帳を作成する過程において、判定結果を記載する際に誤ったことであり、また、作成後の手帳を判定結果と突合しておらず、確認が不十分であったことも原因と考えております。

今後このようなことが二度と起こらないよう、一層適正な事務処理に努めてまいります。

損害賠償額を定めたことについての説明は以上であります。

○岩切委員長 説明が終了いたしました。

報告事項について質疑はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いをいたします。

○柏田福祉保健課長 厚生常任委員会資料の20ページをお願いいたします。

説明に入ります前に、資料の訂正をお願いい

たします。

20ページから23ページにかけまして、右上の課名につきまして、福祉福祉課という形で書いておりますけれども、福祉保健課のほうに訂正をお願いいたします。

コロナ禍における子供の貧困緊急事態調査(中間取りまとめ)についてであります。

まず調査概要ですが、(1) 目的は、新型コロナの長期化が生活困窮世帯の子供に与える影響が懸念されるため、実態調査を実施することで生活状況や必要とされるニーズを把握するとともに、その結果を行政関係機関、関係団体と共有し、きめ細やかな施策の運用を図るものであります。

(2) 対象ですが、無作為抽出した県内の中学2年生のいる世帯のうち、約半数の5,500世帯であります。

(3) 方法ですが、中学生向け、保護者向けの2種類の調査票を郵送し、紙またはオンラインの選択制により回収をいたしました。

(4) 調査期間につきましては、昨年の10月31日から11月30日までの約1か月間です。

(5) 回答数につきましては、有効回答数は、中学生と保護者の両方が回答した1,944組で、回答率は35.3%であります。

21ページを御覧ください。

中間取りまとめの概要について説明いたします前に、参考として説明をさせていただきます。

この調査では、国が令和2年度に実施した全国調査と同様に、保護者が回答した年間収入の金額を基に、各世帯の1人当たりの年間収入を計算して分析しておりますが、この収入を右側の①のところにあります等価世帯収入と言います。この等価世帯収入をグラフの縦軸に取りまして、②にありますとおり、低い順から並べて

全体の中央値となる世帯の等価世帯収入が図のAになります。このAの2分の1に当たる収入が図のBであります。B未満の収入で生活する世帯が図のXの部分となります。

22ページを御覧ください。

上の表の2行目になります。世帯収入の平均が、先ほどの図のAの部分に当たります。その下の2分の1未満の世帯が図のXに該当する部分であります。

今回の調査で、本県の中学2年生のいる世帯収入の平均は約245万円であり、この半分の約123万円がBの貧困線ということになります。この約123万円未満の収入の方がX、先ほど図のXになるということで、全体の12%という結果となっております。

以下、保護者の状況について、主な項目を全国調査の結果と並べて、本県調査の全体と2分の1未満世帯の割合を真ん中の表にまとめております。いずれの項目においても、全体と2分の1未満世帯の割合に差が見られ、2分の1未満世帯における生活が苦しい・大変苦しいと回答した世帯の割合は全体の2.4倍、コロナ前よりも収入が減少したと回答した世帯の割合は全体の1.9倍であります。

また、全国調査と比較いたしますと、上から3つ目の大卒以上の進学を希望する世帯の割合について、全国は50.1%であるのに対し、本県の全体では42.6%と7.5ポイント低く、さらに2分の1未満世帯では17.2%と全体よりも25.4ポイント低くなっております。

一番下の表は、2分の1未満世帯における支援の利用状況であります。就学援助と児童扶養手当については、約半数が利用していますが、生活保護は6.0%にとどまっております。

23ページを御覧ください。

こちらは、子供の回答状況であります。保護者の状況と同様に、全体と2分の1未満世帯の割合に差が見られております。また、全国調査との比較では、保護者と同様、上から3つ目の大卒以上の進学を希望する割合が、全国は49.7%であるのに対し、本県の全体では26.4%と23.3ポイントも低く、さらに2分の1未満世帯では12.4%と全体の2分の1以下となっております。

最後に、一番下の表は、2分の1未満世帯における支援の利用状況であります。学習支援、こども食堂、相談場所のいずれも利用率は1割未満ですが、利用したことがない生徒のうち、利用したいと回答した生徒の割合は2割から4割程度あり、一定のニーズが認められたところであります。

今回は、中間取りまとめの状況を報告いたしました。例えば大卒以上の進学を希望するかどうかの設問に関しましては、2分の1未満世帯においては、保護者、子供共に低い数値が表れたり、こども食堂や学習支援など、子供の貧困に係る支援に関しましては一定程度のニーズが認められるなど、特徴的な結果が見られております。

今月末には、調査結果がまとまる予定でありますので、この調査結果をしっかりと次期子どもの貧困対策推進計画や施策に反映させて、必要な支援に取り組んでまいりたいと考えております。

○藤井障がい福祉課長 引きこもり等に関するアンケート調査結果について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の24ページを御覧ください。

1、調査概要の(1)目的ですが、本県では、平成30年度に民生委員・児童委員を対

象に、引きこもりに関するアンケート調査を実施しております。それから3年が経過したことから、コロナ禍の影響も踏まえた現在の実態を把握するため、今回2度目となる実態調査を実施いたしました。

次のページを御覧ください。

(2)調査内容ですが、今回は2本立ての調査を実施しております。

まず、①民生委員・児童委員を対象とした調査は、基本的には前回調査と同じ方法で実施しております。

調査対象は、おおむね15歳から65歳までで、1つ目に記載のとおり、仕事や学校に行かず、かつ家族以外と交流をほとんどせずに6か月以上続けて引きこもっている方です。また、2つ目に記載のとおり、そういった方々に加えて、時々会話を必要としない買い物などで外出することがある方も対象としております。

県内全ての民生委員・児童委員に対しまして、受け持ち地域内の該当者数や性別・年齢など基本情報、引きこもりの状況などについてアンケートを行い、1,370人、全体の約6割から回答を頂いております。

次のページを御覧ください。

②は、今回初めて実施をいたしました当事者や家族等を対象とした支援ニーズ調査です。インターネット等を活用しまして、当事者や経験者、その家族を対象に広く回答者を募集いたしました。日常生活の不安や悩みの相談相手、必要な支援等についてアンケートを行いました。当事者や経験者59人、家族130人から回答を頂いております。

次のページを御覧ください。

2、調査結果のポイントです。

(1)把握できた該当者は600人です。

前回は記名式、今回は無記名式と回答方法が異なりますことから一概に比較はできませんが、前回調査の601人とほぼ同数となっております。

(2) 年代別では、40歳から65歳までの中高年層が65.8%と、前回より5.9ポイント上昇し、高年齢化の傾向が認められる結果となっております。

(3) 引きこもりの期間であります。10年以上が34.8%で最も多く、前回より6.2ポイント上昇し、長期化の傾向が認められる結果となっております。

(4) 今回、初めて実施いたしました支援ニーズ調査ですが、身体・精神面についての専門機関への相談や生活費についての相談、就労に向けた準備に対するニーズが高い結果となっております。

それでは、主な調査結果について御説明いたします。

次のページを御覧ください。

1、民生委員、児童委員を対象にした実態調査結果であります。 (1) は該当者の人数であり、先ほど御説明したとおり600人となっております。

グラフのほうは、圏域別の状況でございます。濃い色が今回の結果、薄い色が前回の結果でありまして、前回とほぼ同じような結果が出ております。

次のページを御覧ください。

(2) は該当者の性別であります。円グラフにありますとおり、男性が圧倒的に多く、女性の3倍以上となっております。

右の棒グラフのとおり、前回もほぼ同じような結果が出ておりまして、国が以前実施しました調査でも同じような傾向が出ております。

次のページを御覧ください。

(3) は年代別の状況であります。40歳代が最も多く、次いで50歳代、それから、60歳から65歳の順となっております。また、50歳代、60歳代は、前回と比べ数が増えています。ポイントで申し上げたとおり、高年齢化がうかがえる結果となっております。

次のページを御覧ください。

(4) は家族構成であります。複数回答が可能です。

同居する家族としましては、母親が最も多く、次いで父親となっております。親との同居が多い結果となっております。

なお、その他の95人のうち87人が独り暮らしであります。

次のページを御覧ください。

(5) は、ひきこもりの期間であります。ポイントで御説明しましたとおり、10年以上が最も多く、また前回よりその割合も増えており、懸念しております長期化を裏づける結果となっております。

次のページを御覧ください。

(6) は、ひきこもりに至った経緯であり、複数回答が可能です。「分からない」が最も多く、それ以外では「就職したが失業、また離職した」、「本人の疾病」の順となっております。

経緯については、様々でございますけれども、前回調査とほぼ同じような結果が出ております。

次のページを御覧ください。

(7) は、「コロナ禍において、ひきこもりの数に影響があったと感じるか」という今回、新たに加えた質問でございます。

「分からない」、未回答が約6割と多い状況ですけれども、「増えたと感じる」「どちらかといえば増えた」を合わせますと21.7%、「変わらない」が16.9%となっております。この結果をもつ

で明確に判断することは難しいのですが、一定の影響があったのではないかと受け止めております。

次のページを御覧ください。

(8)は、「コロナ禍における地域の状況把握についてどのように感じているか」という、今回、新たに加えた質問であります。

未回答が多いのですが、グラフの一番上の家族からの相談、一番下の近隣の人からの情報につきましては「変わらない」という回答が多い結果になりました。グラフの真ん中の家庭訪問の回数につきましては「減った」の割合が増え、「変わらない」とほぼ同じ割合となっております。コロナ禍において、訪問活動はしづらい状況だったのではないかと考えております。

次のページを御覧ください。

ここからが、今回初めて実施いたしました、2、当事者・家族等を対象とした支援ニーズ調査の結果であります。

(1)は、「日常生活において不安に思っていること」で、複数回答が可能です。グラフの上のストライプのグラフが「本人」、その下が「家族」の結果となっております。ともに「収入・生活資金」が最も多く、次に、本人は「生きがい」、家族は「家族の健康」が多くなっております。

次のページを御覧ください。

(2)は、「日常生活の心配事や悩みを相談する人」で複数回答が可能です。本人は「親」が最も多く、次いで「誰にも相談しない」であり、家族は「配偶者」「パートナー」が最も多く、次いで「友人・知人」となっております。本人は「誰にも相談しない」が2番目に多いという結果からも、ひきこもり支援の難しさを感じたところではあります。

次のページを御覧ください。

(3)は、「関係機関への相談希望」であります。相談希望のある方は「非常に思う」「思う」「少し思う」を合わせますと、本人は約7割、家族は9割近くとなっております。

次のページを御覧ください。

(4)は、「支援機関や医療機関の利用状況」であり、本人は7割近く、家族は6割近くが利用実績があるという結果となっております。

次のページを御覧ください。

(5)は、「相談したいと思う支援機関」で複数回答が可能です。本人、家族ともに最も多いのが、「親身になって聞いてくれる」で、次いで、「無料で相談できる」「心理学の専門家がいる」の順となっております。

次のページを御覧ください。

(6)は、本人が「必要とする支援」であります。グラフのほうに線を結んで表示をしておりますけれども、「強く必要」と「やや必要」を合わせますと、「生活費についての相談」が最も多く、次いで、「身体・精神面について専門機関への相談」、「気軽に立ち寄れる居場所や相談できる家族会」の順となっております。

一方で、右から2番目の「全く必要ない」、右から3番目の「余り必要ない」という回答が多い、訪問相談などの支援内容もございまして、支援の難しさを感じたところがございます。

次のページを御覧ください。

(7)は、「家族等が必要とする支援」でございます。「強く必要」「やや必要」を合わせますと、一番多いのは「身体・精神面について専門機関への相談」でございまして、次いで、「就労に向けた準備」「アルバイトや働き場所の紹介」、それから、「気軽に立ち寄れる居場所や相談できる家族会」の順となっております。

以上が、主な調査結果でございます。

調査結果につきましては、今後の支援策を検討する際の基礎資料とするほか、今議会におきまして、市町村のひきこもり支援体制の整備を後押しするための新規事業をお願いしております。市町村に取り組む働きかける際にも、今回の調査結果を有効活用してまいりたいと考えております。

○壹岐衛生管理課長 宮崎県水道広域化推進プランの策定について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の43ページをお願いいたします。

まず、1の策定の目的であります。

水道事業の経営環境は、人口減少による収益性の低下や施設の耐震化・老朽化などの更新事業の増大等に伴いまして厳しさを増していく状況にあります。

このような状況に対応するため、国は水道の基盤強化を目的として、水道法を平成30年12月に改正し、その中で県は市町村の区域を超えた広域的な水道事業の連携等を推進する施策の策定と、その実施に努めることとなりました。

これに伴いまして、総務省と厚生労働省との連名による策定要請に基づき、本プランを策定するものでございます。

次に、2のプランの趣旨であります。

本プランは水道事業の持続的な運営を図るため、市町村等における広域化の取組を推進し、事業の経営基盤強化を図る必要があることから、県として広域的な視点から市町村等の区域を超えた実現性ある方策を提案するものであります。

次に、3のプランの構成であります。

本プランは、ここに記載の1から4の4項目で構成されております。詳細は、次のページで御説明いたします。44ページをお願いいたしま

す。

1の策定の目的であります。先ほど述べました内容を記載しております。

次に、2の現状と将来見通しです。県内の給水人口は、2070年度には約60万人となり、2018年度から約42%減少する見通しであります。

また、給水収益は、2070年度には約105億円、2020年度から50年間で約70億円減収の見通しであります。今後、人口減少により給水収益は減少する一方、施設の老朽化や耐震化に伴い、施設の更新需要が増大することが想定されております。

このような状況に対応するため、広域化による経営基盤の強化が必要となります。

資料の45ページを御覧ください。

3の広域化のシミュレーションと効果ですが、今回、市町村単位で行っている業務を広域的に行うため、県内を3つの圏域に分けた上で、比較的広域化を実現しやすい事務の広域的処理を中心に、1の窓口業務から14の項目についてシミュレーションや検討を実施しております。

広域化のシミュレーションと効果の概要につきましては、資料の47ページから48ページに記載をしております。

資料の47ページをお願いいたします。

ここでは、14の項目のうち、1から4の項目について記載しております。1から4の業務を3つの圏域ごとに広域的に行った場合の効果額や効果発生の理由、実施に当たっての課題等を示しております。

同様に、残りの5から14の項目につきましては、48ページに記載をしております。

シミュレーションの結果、多くの業務において、広域化による委託費の一部削減により効果がありますが、課題としまして、広域化に伴う

住民サービスの低下が生じないよう配慮する必要があることや、市町村ごとに異なっている委託業務の仕様の統一など一定の調整が必要なおことが上げられております。

資料の45ページにお戻りください。

右側の4の今後の広域化に係る推進方針等についてです。シミュレーションの結果を踏まえ、②の検針業務などの比較的実施しやすい項目を優先推進プランとして導入を提案します。その後、県主催の会議等で広域連携に係る具体的な検討を継続していくこととしております。

なお、プラン案の詳細につきましては、別冊資料に掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

資料の43ページにお戻りください。

4のパブリックコメントの結果についてであります。令和5年1月24日から2月22日までの間、パブリックコメントを実施いたしました。

資料の46ページを御覧ください。

こちらに意見の要旨と県の考え方を記載しております。1件は一体化で民営化のリスクが高まり水道事業そのものを民営化しないか不安である、という御意見、もう1件はデータが国外へ流出しないようクラウド等構築時には日本企業にてお願いしたい、との御意見でした。

県の考え方としましては、水道事業者に対して、必要に応じて適切な情報提供や助言に努めてまいります。

なお、水道事業の実施主体である市町村等とは、県内の全体会議や3つの圏域ごとの会議など様々な機会協議を重ね、十分議論をした上でプラン案を作成しております。

今後とも県としましては、市町村等の意向を踏まえた上で、広域連携などの経営基盤強化に係る支援を行ってまいりたいと考えております。

○小川こども家庭課長 49ページを御覧ください。

ヤングケアラー実態調査の実施状況について御説明いたします。資料には、1月の厚生常任委員会で速報値として御報告させていただいた内容も含まれておりますので、重複する箇所は割愛して御説明させていただきます。

まず1、調査概要についてでございますが、(5)回答数にあります表の一番右側の学校の欄を御覧ください。今回は、学校に対して行った調査結果を新たに追加しております。児童生徒と同じ全428校を対象に調査を依頼し、回答は377校、回答率は88.1%となっております。

50ページを御覧ください。

2、小中高生を対象としたヤングケアラー実態調査の結果であります。54ページまでは前回の報告内容をまとめたものですので、説明は割愛させていただきます。

55ページに飛んでいただけますでしょうか。

調査結果を分析して得られました主な傾向を御報告させていただきます。

まず、(1)お世話する相手によって異なる負担の状況についてですが、小学生では兄弟の世話をしている子供が、世話に費やす時間を3時間以上とした割合がほかの年齢に比べて高く、中高生では複数人の世話をしている子供の3時間以上とした割合が半数以上を占めております。

57ページを御覧ください。

(3)お世話する家族の状況についてですが、父母の状況として、中高生は、身体障がい者が3割を超えており、高校生は、精神疾患と依存症を合わせると4割を超えております。なお、小学生は半数以上が分からないとしております。

58ページを御覧ください。

(4)家族構成によって異なる負担の状況に

ついて、ひとり親家庭が世話を3時間以上としている割合が4割を超えており、特に、中高生のひとり親家庭においては7時間以上が15.5%と高くなっております。

60ページを御覧ください。

(6) お世話する負担に応じた相談の有無の状況についてですが、小学生は世話に費やす時間に比例して相談したことがあるとした割合が高くなってはいますが、中高生にその特徴はございません。また、相談していない理由として、全体で「相談するほどの悩みではない」の次に「相談しても何も変わらない」とした子供の割合が高くなっております。

中高生では、その次に「家族のことに偏見を持たれたくない」「話しにくい」「知られたくない」が高くなっており、グラフにはありませんが、ひとり親家庭にも同じ傾向があらわれております。

また、ひとり親家庭の中高生においては、「話を聞いてくれる人がいない」と答えた割合もほかに比べて高くなっております。

61ページを御覧ください。

(7) お世話する負担に応じた相談相手の状況についてですが、世話が7時間以上の子供は、保健室を含む学校の先生やスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーに相談する割合が高くなる傾向があります。グラフにはありませんが、ひとり親家庭も同様の傾向を示していることから、負担が大きいと思われる子供ほど学校の先生に頼る傾向があることが見てとれます。

62ページを御覧ください。

(8) お世話をするることによる学校生活への影響ですが、世話をしている家族がいるとした子供は、いないとした子供に比べ、学校生活へ

の影響を表す項目が高い傾向が出ています。グラフにはありませんが、ひとり親家庭においても同様に、ほかの家庭状況に比べて高い傾向が表れております。

63ページの(9) 学校や周りの大人に助けてほしいこと、必要としている支援ですが、世話に費やす時間が多い少ないにかかわらず、「特にない」が多い中で、中高生では世話を7時間以上行う子供において、支援を必要としている傾向が高くなっております。

また、小学生は、「話を聞いてほしい」とする割合が中高生と比べ高いほか、グラフにはありませんが、ひとり親家庭は経済的な支援を望む割合がほかと比べて高くなっております。

64ページを御覧ください。

(10) ヤングケアラーとしての自覚についてですが、世話をしている中高生のうち、「ヤングケアラーに当てはまる」とした割合は、約2割となっております。

65ページを御覧ください。

(11) ヤングケアラーという言葉の認知度についてですが、中高生が「聞いたことがある」とした割合は、全体の半数近くとなっております。

次に、66ページを御覧ください。

4、学校調査の結果について御説明いたします。

まず(1) ヤングケアラーと思われる子供の有無についてですが、「ヤングケアラーに該当すると思われる子供がいる」とした学校は、小学校13.6%、中学校27.8%、全日制高校43.3%となっております。また、「分からない」としたのは全体で25.5%となり、その理由としては、「家族内のことで問題が表に出にくく、実態の把握が難しい」が91.7%と最も高くなっております。

次に、67ページを御覧ください。

(2) ヤングケアラーという概念の認識状況ですが、「言葉は知っているが、学校としては特別な対応をしていない」が最も多く、次いで「言葉を知っており、学校として意識して対応している」となっております。また、その意識して対応している学校のうち、「ヤングケアラーの実態を把握している」のは32.9%であり、その方法としては「特定のツールはないが、できるだけヤングケアラーの視点をもって検討・対応している」とした学校は86%となっております。

68ページを御覧ください。

(3) ヤングケアラーの支援に必要な取組について、教職員がヤングケアラーについて知ることが最も多く、次いで子供自身がヤングケアラーについて知ること、子供が教員に相談しやすい関係をつくることの順となっております。

最後に、69ページを御覧ください。

5、今後の対応についてですが、ヤングケアラーの背景には高齢者や障がい者の介護のほか、貧困、ひとり親家庭など、多岐にわたる問題が絡んでいると言われております。

今回の調査でも明らかになりましたが、福祉や介護、医療、教育分野等の関係機関が連携した支援が大変重要となります。このため、来年度、県や市、教育委員会、介護支援専門委員協会等の民間団体など、ヤングケアラー支援に関与する機関や団体で構成する検討委員会を立ち上げて、必要な支援体制について検討することとしております。

また、身近な大人がヤングケアラーと思われる子供を早期に発見し、適切な支援機関につなげていけるよう、引き続き研修や講演会等を通じた普及啓発に取り組み、社会全体の認知度向上にも努めてまいりたいと考えております。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） それでは、新型コロナウイルス感染症の対応状況等についてです。

別冊の資料を御覧いただければと思います。

1 ページ目です。3月1日までの状況でございますが、1日当たりの新規感染者数のカレンダー表記となっております。本日4時に公表することになりますが、昨日3月2日は、104名が確認されておりますので、1週間前の2月23日が祝日であったために、3月2日は赤色になることとなります。

2 ページ目を御覧ください。これは、直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数のグラフであります。約1年前からずっと高い数字が続いておりましたが、3月1日の時点で61.0となって上昇し始めてから下降して、昨日時点でちょっと人数が増えましたので、また67.9まで戻っております。ひょっとしたら61.0あたりが底かもしれないと考えているところです。もうちょっと見ていきたいと思っております。

3 ページ目ですが、これは7波と8波の各圏域ごとの感染の状況です。直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数グラフについて、左の大きいグラフで見ますと、第8波の減少のところは、ほとんどどこの圏域も差がないような状況ですが、拡大を見ていただければと思います。

日南、串間は一時下がっておりましたが、上昇傾向にあるので心配しております。それから、小林、えびの、西諸、都城、北諸県がやや高い状況で、日向以下の4圏域は、かなり落ち着いた状況で100人を切っている状況です。

昨日、警報は解除されているのですが、本日4時の公表で、本日から4圏域につきましては、オレンジ色から黄色に変更することにしており

ます。

次の4ページですが、これは年代別の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数です。

90歳以上がかなり高い状況でしたが、それもちょっと落ち着いてきて、県全体とほぼ一緒に並んでいますので、今、県全体よりも高いところは、やはり10歳未満、10代、20代、30代、40代までのような状況になっております。

5ページ目は、病床使用率になります。3月1日時点で3.8%まで下がってきています。分母は少し変動しておりますが、ピークの64.4%から見ると、かなり少ない状況となって重症の方はいらっしゃいません。

次の6ページ、実際にどれくらいの方が入院されているかというグラフになっております。コロナ病床に15人、コロナ病床を持っていない医療機関に48人の方が入院されている状況です。グラフを見ていただいても、ピークから比べると相当少なくなっている状況になっております。

それから、高齢者施設でも、ピーク時には1,000人近くの方が療養されておりましたけれども、今はわずか10人になっております。かなり減っているということがお分かりになるかと思えます。

7ページ目は、インフルエンザの流行状況でございます。

インフルエンザの最新の流行状況は、2月20日から26日の週になっておりますけれども、県全体では少しずつ下がってきております。延岡と日向は定点医療機関当たり20人程度になっておりますので少し高い状況ですが、全体としては落ち着いているのではないかなと考えております。

次に、8ページです。

これは昨日をもって医療警報を終了したというところですが、右の地図が全部オレンジ色に

なっております。先ほど申しましたように、今日から宮崎東諸県圏域から北の4圏域は全て黄色になるということで、西・南方向の3圏域については、もうちょっと経過を見ていきたいと考えております。

9ページ目は、県民の皆様へのお願いですが、これは警報がなくなったとしても全く変わらないので、十分に感染防止対策に気をつけていただきたいということが記載されております。

10ページ目は、ワクチンの状況になります。オミクロン株対応ワクチンの接種状況としましては、去年の11月、12月には伸びてきておりますけれども、現在はなかなか伸びない状況で、全人口ベースで42.6%の方に接種していただいている状況です。

その理由は、11ページにございますが、高齢世代でも、一番高いのが70代の約75%程度ということになっておりますので、高齢者でもまだ4分の1の方が接種していただけていないということもあります。50代、60代でまだ半分の方が、もう若い世代になると、7～8割の方が接種していただけていない状況になりますので、引き続き接種促進に努めていきたいと考えております。

12ページ目ですけれども、これは市町村ごとの人口ベースでの接種率です。町村では、7割という高いところがございますが、宮崎市、都城市、延岡市が大体40%ぐらいになっておりますので、県全体が42.6%というような状況ではございません。人口の多いところで進めていかないといけないだろうと考えております。

13ページ目は、そのために接種促進に向けて取組をしているところです。宮崎市等に、まだ個別接種以外に集団接種に取り組んでいただいておりますので、様々な啓発活動をして接種に

努めていきたいと考えております。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

その他、報告事項に関して質疑はありませんか。

○川添委員 22ページのアンケート、貧困緊急実態調査なんですけれども、この調査の回答率が35.3%ということで、生徒や保護者からもう少し御協力をいただけると、実態がもっと浮かび上がるのかなという気がしました。急々なアンケートだったのかもしれませんが、アンケート回収について、先生たちの協力は得られたんでしょうか。

○柏田福祉保健課長 今回の貧困の緊急事態調査に関しましては、昨年の9月議会で補正予算として承認をいただいた上で、コロナ禍における子供の状況を把握するという目的で行ったところでございます。

実施に当たりましては、教育委員会のほうにも御相談に伺ったところなんですけれども、年度途中、緊急で行うということもあり、教育委員会のほうでも対応は難しいという御返事を頂きまして、郵送で調査を実施したというところでございます。

なお、回収率向上のための取組といたしましては、オンラインでの回答を可能としたということであったり、新聞への広報広告を掲載したり、督促状等を送って回収率の向上に努めましたけれども、今回は35.3%という数字になっております。

なお、この調査の有効性に関しましては、統計調査課のほうに確認いたしまして、この回収状況で統計的には成立するというので、見解を伺っているところでございます。

○川添委員 ありがとうございます。子供たちの貧困解消が、ひとつ大きな最終的な目標と考えたときに、教育委員会のためにやっている

という事業でもあると私は思うんですね。

非常に課題になっていきますので、教員に事務的な負担をかけるつもりはさらさらないんですけども、次回チャンスがあれば、アンケートの第2回、教育委員会と福祉保健部の連名でやるぐらいの協力体制をつくってやっていただきたい。

そして、これは22ページで結果が出ているんですが、私が気になるのは、特に23ページです。大卒以上の進学を希望する生徒が、全国49%に対して本県が26.4%、2分の1未満世帯では12.4%ということで、大学進学自体を諦めているようなところが、非常に気になるところであります。

就学支援とか、そういったものを充実させていこうという中で、保護者なり、子供になかなか伝わっていないのかなという感じがします。福祉保健課として、この結果、改めてどう分析されていますか。

○柏田福祉保健課長 まず、教育委員会との連携に関しましては、私どもも当然、その教育委員会との連携は必要であると考えておりますし、学校で気づくことも当然あると思います。スクールソーシャルワーカーの方とかスクールカウンセラーの方もいらっしゃいますので、こういったアンケートの結果、情報に関しては、共有して一緒にやっていきたいと考えております。

それから、中間取りまとめの結果です。これはあくまで県内の中学2年生を対象にしているということでございまして、大卒以上の進学を希望する生徒の割合、全国に比べて県全体としても低いということになっておりますが、まだ先の進路を考えていない子供が多いのかなと思っております。

ただ、2分の1未満世帯は、それよりさらに

低いということもありますが、当然、その子供が生まれた環境に左右されるということではいけないと思っております。自分たちの夢をかえられるような教育、そういったものを受けられるような環境は必要になってくると思いますので、例えば、奨学金等の支援制度を取りまとめたガイドブックを中高生に配っている取組でありますとか、学習支援という取組を困窮世帯の方を対象に行ったりしております。

こういった取組に関して、さらに周知しながら子供が学習できる環境というのを整えてまいりたいと考えております。

○川添委員 最後に、21ページのこの貧困線の等価世帯収入の算式というか、基準の出し方は、一つ指針が出ているということなんですか。県独自に出しているんですか。

○柏田福祉保健課長 今回の収入のとり方に関しましては、基本的には貧困線というのを算出する全国の調査と一緒に形でやっております。今回は全国調査と同じような形で貧困線をとったということでございます。

○丸山委員 コロナ禍における子供の貧困の実態調査、23ページの下の方の表で、こども食堂とか相談の場を利用した数と、したいという思いがある数の乖離があるということなので、ここをしっかりとマッチングしていくことが重要だと思っています。相談場所というか、学校の先生とかに一番したいという話も多かったものですから、教育委員会との連携なり市町村の教育委員会を含めてやらないとできないんじゃないかなと思っています。

市町村のこども食堂がかなり地域のほうに出ていると思っているのですが、教育委員会との話し合いは、どれぐらい進んでいると思っておりますでしょうか。

○柏田福祉保健課長 こども食堂の場所の数に関しまして、私どもで把握しているのが県内67か所ということになっておりますが、あくまでこれは市町村が把握している数ということで、それ以上に数としてはあるのかなと思っております。教育委員会の方との連携とか市町村との連携ということに関しましては、私どものほうで貧困に関する協議会も持っております。その中で当然情報の共有も行いますし、今回の結果につきましても、関係団体、関係機関に対しましては情報提供するというようにしております。

また後日、御説明申し上げますけれども、子供の居場所づくりに関する新規事業も考えております。その中で取組を周知するというので、パンフレット等の作成も予定しておりますので、そういったものを活用しながら、広く周知できればと考えております。

○丸山委員 届けるんじゃないくて、ちゃんと利用したい人に届くというのが広報の目的なので、本当に利用したい方が、ここに行けば本当に相談できるんですよというのが必要だと思っています。これまで以上に、さらに突っ込んだ形として伝える、伝わるという形にさせていただくようお願いしたいと思っています。

ヤングケアラーの実態調査の今後の対応ということで、いろいろな構成団体で検討委員会を設置していくということなんですが、具体的には、これは県のほうでやっていくのか。県から市町村とか、全てに下りて行ってやらないと、難しい問題もあると思っています。

実は、現場といいますか、市町村が一番近い、もしくはブロックでやっていかないといけないんじゃないかと思っています。まず県がやって、ブロックでやっていくみたいな感じまでやっていただきたいと思っているので、その取組の状

況というのは、どういうものなんでしょうか。

○小川こども家庭課長 おっしゃるとおり、この問題は身近な市町村が非常に重要な役割を果たさないといけないところになります。

県のレベルでいろんなケアマネジャーとか、そういったひとつの団体の方たちの御意見等々を聞いて、職域レベルでの横の連絡体制とか、ヤングケアラーについて考えていただくというような取組を、まず始めないといけないと考えています。

その後、当然、市町村のほうでそれぞれ考えていただかないといけないので、一部の市町村には検討会にも入っていただいて、その後、各市町村でそれぞれまたヤングケアラーの対策体制を考えていただくというようなことを、考えていく感じになろうかと思っています。

○丸山委員 実態調査をやっていただいたので、ぜひこれを生かして、結果を出してほしいなと思っていますので、よろしくお願いします。

○前屋敷委員 今のヤングケアラーに続いてですけれども、実態調査をしたというのはとても大事なことで、学校もかなり協力をしていただいて、生徒についての状況をつかもうとしておられるというのがよく分かるんです。

負担があると自覚をされている子供が、先生を頼って、学校を頼って相談をしたい、するというような結果も出されています。今後のいろんな施策に生かしていくことになるんですけども、直接、毎日、子供たちを見守っていらっしゃる学校の先生たちに十分協力もいただきながら、そういう子供の負担をいかに少なくしていくかという点では、今度の実態調査を踏まえて、子供にしっかり寄り添える形で結果を出してほしいなと要望したいと思います。

それから水道事業の件なんですけど、前回御説

明いただいたときにも、お話もさせていただいたところなんです。実施主体は各自治体で今までどおり行うということには変わらないということで、協力してやれる部分について、試験的に今回幾つかの項目にわたって協働して進めるということがあるんですけども、自治体によって、いろんな水源の問題だとか、いろいろなところは違うんですね。

そこをどう全体として共有がされるのか、各自治体が独自で大事にしていく部分も、ちゃんと保証をするというか、担保をしなければならないと。

確かに人口が減ったりとか、老朽化で費用がかさむというところはあるんですけども、生活に欠かせない大事な飲み水のところなので、効率性だけでは図れない部分もあろうかと思えますので、そのところは、自治体とも十分協議もするという話ですけれども、検討をして進めることが大事だと思っています。

○壹岐衛生管理課長 委員のおっしゃるとおりでございまして、市町村の意向を踏まえ、市町村がしっかりサポートできるように、県としても取り組んでいきたいと考えております。

○岩切委員長 ほかに御質疑はございませんか。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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24分休憩

午後3時25分再開

令和5年3月3日(金)

○岩切委員長 委員会を再開します。

次の委員会は、3月6日の午前10時再開、病院局の当初予算に関する審査から行う予定であります。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議ないようですので、3月6日午前10時の再開としまして、本日の委員会を終わります。

午後3時25分散会

令和5年3月6日(月曜日)

午前10時0分再開

出席委員(7人)

委員 長	岩切 達哉
副委員 長	窪 蘭 辰也
委員	丸山 裕次郎
委員	横田 照夫
委員	安田 厚生
委員	川添 博
委員	前屋敷 恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	吉村 久人
病院局医監兼 県立宮崎病院長	嶋本 富博
病院局次長兼 経営管理課長	大東 収
県立宮崎病院事務局長	佐藤 彰宣
県立日南病院長	峯 一彦
県立日南病院事務局長	飯塚 実
県立延岡病院長	寺尾 公成
県立延岡病院事務局長	戸高 広信
病院局県立病院 整備推進室長	松田 真二

福祉保健部

福祉保健部長	重黒木 清
福祉保健部次長 (福祉担当)	児玉 浩明
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	長谷川 武
部 参 事	椎 葉 茂 樹
福祉保健課長	柏 田 学
指導監査・援護課長	中 澤 紀代美
医療政策課長	長 倉 正 朋
業務対策課長	川 添 洋 次
国民健康保険課長	新 藏 隆
長寿介護課長	福 山 旭
医療・介護 連携推進室長	佐 藤 雅 宏

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	田 中 孝 樹
議事課主任主事	飯 田 貴 久

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に5名の傍聴の申出がありましたので、これを認めることといたしました。

傍聴される方をお願いをいたします。傍聴人は受付の際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いをいたします。

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をいたします。

○吉村病院局長 厚生常任委員会資料の2ページ、目次を御覧ください。

今回、病院局から当委員会にお願いしておりますのは、予算議案の1件でございます。議案第20号「令和5年度宮崎県立病院事業会計予算」についてであります。

令和5年度当初予算編成に当たりましては、患者数の増などにより入院・外来収益が増加する一方で、宮崎病院の旧施設解体に伴う特別損失の計上等により赤字予算としたところでありましたが、現金ベースの収支では、黒字を確保すると見込んでおります。

しかしながら、会計内に留保される損益勘定留保資金は、近年減少傾向にありまして、今後は、宮崎病院の建設工事や医療器械に係る企業債の償還が開始することから、厳しい経営状況が続くものと考えております。

このため、国の交付金等による適切な支援を受けつつ、経営改善に資する取組を加速させ、収益の確保と費用の節減に努めることとしております。

新型コロナへの対応の見直しの流れなど、病院事業をめぐる環境が大きく変化する中、全県レベルあるいは地域の中核病院として、引き続きその役割を果たしていくために、より一層、経営改善に取り組んでまいります。

詳細につきましては、次長から御説明いたしますので、よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○大東病院局次長 それでは、議案第20号「令和5年度宮崎県立病院事業会計予算」について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の3ページを御覧ください。

まず、1の基本方針でございます。

新型コロナウイルス感染症への対応に引き続き万全を期す一方、全県あるいは地域の中核病院としての県立病院の役割と機能を果たすため、安定的な病院経営の維持を図ることとしております。

具体的には、質の高い医療の提供とスタッフの確保・充実などにより、県民が安心できる医療提供体制の構築に努めますとともに、地域の医療機関等との連携、かかりつけ医等への支援などを通じまして、地域医療の充実に貢献をしてまいります。

また、DPC制度などに対応した効率的な医療の提供等に取り組み、収入の増加を目指しますとともに、必要度・優先度を踏まえた医療器具の購入や、各種経費の見直しを行い、支出の節減に努めてまいります。

資料4ページをお開きください。2の年間患者数(目標)でございます。

直近の患者動向や、新型コロナウイルス感染症対策の見直しの流れを踏まえまして、延べ入院患者数は34万746人、延べ外来患者数は35万8,911人と、いずれも令和4年度当初予算と比較して増加を見込んでおります。これはコロナ前の令和元年の水準にほぼ近いという数字でございます。

資料の5ページを御覧ください。3の収益的収支の状況でございます。

これは、一事業年度において日常的に発生する収益と費用を表してありまして、表の太枠、ここに令和5年度当初予算案、その右に4年度の当初予算を記載しております。

まず、病院事業収益につきましては、424億9,200万円余で、前年度と比べて32億900万円余、8.2%の増を見込んでおります。

主なものとしましては、入院収益が242億1,900万円余、前年度比42億2,200万円余の増、延べ入院患者数の増のほか、DPC制度に対応した効率的な医療提供及び新たな施設基準の取得等に取り組み、増加を見込んでおります。

また、外来収益は85億5,000万円余、前年度比4億5,900万円余の増、外来患者数の増のほか、地域医療連携の強化に取り組むことによる増加を見込んでおります。

右下のところ、医業収益と医業外収益を合わせました一般会計繰入金は、68億9,800万円余で、前年度比22億2,400万円余の減となっております。これは、病床確保料などの新型コロナウイルス感染症対策分について、22億9,700万円余の減となったことによるものでございます。

6ページを御覧ください。

病院事業費用でございます。449億5,700万円余、前年度比51億2,200万円余、12.9%の増を見込んでおります。

主なものとしまして、給与費が187億1,000万円余、前年比8億4,400万円余の増で、給与の改定等により増加を見込んでおります。

次に、材料費は、120億1,700万円余、前年度比15億6,800万円余の増で、これは延べ入院患者数の増や高額な薬品を使用する外来化学療法患者の増などを見込んだものでございます。

経費は、68億3,200万円余、前年度比6億500万円余の増で、経費節減に努める一方、エネルギー価格の高騰に伴う光熱費の増等を見込んだものでございます。

また、特別損失としまして、19億9,000万円余を計上しております。これは、宮崎病院の旧施設解体に伴いまして、固定資産台帳上における建物などの残存価額を除却する費用を計上するものでございます。

7ページを御覧ください。

これらの結果、収支は、24億6,400万円余の赤字予算としております。一番下の、現金ベースの収支を表します償却前利益は、21億5,200万円

余で、令和4年度に引き続き黒字の確保を見込んでおります。

8ページを御覧ください。4の資本的収支の状況でございます。

これは、建物の改良工事や医療器械の更新など、支出の効果が長期にわたって発揮されるものの収支を表したものでございます。

まず資本的収入は、76億1,600万円余、前年度比3億6,500万円余、5.0%の増を見込んでおります。

主なものとしまして、企業債が49億4,900万円余、前年度比8,000万円余の増で、これは日南病院のMRI更新などに伴うものでございます。

また、一般会計繰入金は、26億6,600万円余、前年度比2億8,400万円余の増、国の繰出基準などにより算定した結果、増加を見込んでおります。

9ページを御覧ください。

資本的支出は、101億6,000万円余で、前年度と比べ10億5,600万円余、11.6%の増を見込んでおります。

主なものとしまして、建設改良費が54億2,800万円余、前年度比1億8,200万円余の減、これは宮崎病院の解体工事の進行に伴いまして、改築整備費が減少したことなどによることでございます。

また、企業債償還金は46億9,500万円、前年度比12億3,900万円の増、これは宮崎病院の再整備に伴い更新しました医療器械等に係る企業債の償還が始まることによるものでございます。

10ページを御覧ください。

これらの結果、収支につきましては、25億4,400万円余の収支不足となり、損益勘定留保資金等で補填をすることとしております。

11ページを御覧ください。5の病院別収支の状況でございます。

(1)の収益的収支の表の下から2番目にありますとおり、収支差につきましては、宮崎病院が28億5,200万円の赤字、延岡病院が4億7,600万円の黒字、日南病院が8,800万円の赤字となっております。

資本的収支については、12ページの表のとおりとなっております。

13ページを御覧ください。6の新規・重点事業についてでございます。

まず、新県立宮崎病院再整備事業でございます。

これは、宮崎病院の旧建物の解体工事等を行うもので、主な事業及び予算額は、概要の(3)にありますとおり、解体工事に13億9,800万円余、玄関ひさし設置工事に5億2,300万円余を計上しております。建物の解体や玄関にひさしを設置し、車寄せの整備などを行うこととしております。

14ページを御覧ください。

解体工事の現況でございます。仮囲いなどを設置しまして、アスベストの除去等を実施しているところであり、除去作業などが完了次第、本格的な解体工事に着手する予定となっております。

15ページを御覧ください。

これまでグランドオープンについては令和5年秋頃の予定としておりましたが、アスベストの除去箇所が増加などによりまして、工期の延長が必要となりましたことから、令和7年夏頃に延期する見込みとなっております。

なお、再整備完了時のイメージの絵を16ページにつけております。

続いて17ページを御覧ください。

電子カルテシステム整備事業であります。

これは、現行の電子カルテシステムを最新のものに更新し、効率的で質の高い医療サービスの提供を図るものでございます。

事業費は、令和5年度予算はゼロとしておりますけれども、年度内に契約を締結する必要がありますことから、47億9,600万円の債務負担行為をお願いしております。

議案に関する説明は、以上でございます。

続きまして、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

お手元にあります、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について、7ページをお開きください。

2の個別的指摘要望事項の(2)の⑥でございます。

県立病院について、新型コロナ対策を継続しながら、全県レベルあるいは地域の中核病院として、県民に高度で良質な医療を安定的に提供するため、引き続き医療スタッフの確保・充実、医療提供体制の強化等に努め、適時適切な経営判断により、収支バランスの取れた病院事業を継続すること、との指摘要望を頂いております。

県立病院では、新型コロナウイルス感染症に対応するために必要な病床や人員などの体制を確保し、中等症以上の患者や他の医療機関では対応が難しい小児、妊産婦、身体・精神障がい者等の患者の受入れを行っているところでございます。

今後とも、感染症指定医療機関として、新型コロナ対応に万全を期しますとともに、全県レベルあるいは地域の中核病院として、救急医療や高度・急性期医療など、県立病院本来の役割

を果たしてまいります。

また、宮崎病院の再整備等により拡充されました診療機能を生かしながら、高度で質の高い医療の提供とそれを支える専門性の高いスタッフの確保やスキルアップに取り組むとともに、救急・災害時など県民の命を守る医療の安定的かつ持続的な提供、患者サービスの向上、地域の医療機関との連携強化等に向けた取組を進めてまいります。

さらに、引き続き、DPC制度に対応した効率的な医療の提供や施設基準の取得、機能強化による新規患者数の増など収入の増加を目指すとともに、必要度及び優先度を踏まえた医療機器等の購入のほか、各種経費の見直しなど支出の節減に努め、経営基盤の安定化を図ってまいります。

○川添委員 御説明ありがとうございます。改めて、この5ページの決算状況なんですが、効率的な医療により、入院収益、営業収益、売上げとかは300億円程度、増になっていますが、コロナ対応をしてきた県病院が、ふだんの状況に戻っていく中で少し売上げも増えてくるという局面には、どんな要因があるのかをお尋ねいたします。

○大東病院局次長 まず、本年度の今の患者の状況などでございますけれども、本年度は特に宮崎病院を中心としまして、非常に高い病床利用率が今維持できているという状況でございます。併せまして、患者の入院単価なども非常に高い水準で推移しております。こういった状況が今後もこのコロナの見直しによって見込めるということ、さらに新たな施設基準の取得でありますとか、ダヴィンチの活用などの患者数の増要因、あるいは入院単価の増要因を積み上げ

ていきますと、コロナの5類への見直しという要素を含めて、この収益の見込みという予算を作成したところでございます。

○川添委員 コロナの患者を一部対応されてきたわけですがけれども、また通常の患者の単価が非常に高い診療、治療が増えてくるということでしょうか。

○大東病院局次長 コロナが始まってからは受診抑制でありますとか、手術を繰延べをしていた患者さんなどが多数いらっしゃったという要素もあったために、高い病床利用率でありますとか、患者数、あるいは入院単価といったところで上向きになってきていると感じているところでございます。

○川添委員 ぜひ繰延べとか、延期になっている患者さんがいらっしゃったら早急に対応していただきたい。

併せて売上げ増加局面、また県病院もいろいろな日常に戻りながら、売上げ増に伴って忙しくなっていく中で、医療従事者、特に看護師やドクターの定員の充足状況等はいかがでしょうか。

○大東病院局次長 コロナの対応をしながら通常診療も対応していただいている医療従事者の皆様、本当に大変御苦労されながら対応していただいております。定数との関連でいきますと、医師についてはあらかじめ設定しました定数に満足しているという状況はまだございませんけれども、特に昨年、一昨年から医師数が減少しているとかそういった状況にはございません。前年度の医師数の水準なり、診療内容についても維持ができているという状況でございます。

コメディカル、特に看護師につきましては、夜勤体制といったものもございまして、あとはコロナの患者を受けることによって相当の人数を

割かれるということもございますので、しっかり定数を確保できるように本年度も採用を行っておりますし、特に人数が欠けることはない見込みでございます。

○丸山委員 5ページに書いてある入院収益を増収させるために新たな施設管理基準の取得に取り組むということなんですが、具体的にはどこの病院でどのようなものに取り組もうと考えているのかを説明していただけますか。

○大東病院局次長 宮崎病院におきましては、今年から急性期充実体制加算という、本年度の診療報酬制度で新たに設けられた施設基準を取得したところでございます。通年で診療報酬が入ってきますので増収が見込めるだろうと考えております。

ダヴィンチを活用した各種手術につきまして、件数なりが施設基準を満たしまして保険診療ができるということになっておりますので、この部分でかなりの増収が見込めるのではないかと考えております。

さらに施設基準とは異なりますけれども、化学療法室については、宮崎病院も新病院で増えたというのもございます。延岡病院においても改装を行っております、増床する予定でございますので、外来化学療法の数を増やしていくといったことが可能になるかと思っております。

さらに各病院におきましても、DPCの機能評価係数といわれる、様々な取組の結果によって総体的に評価が上がるという仕組みがございます。そこに向けて経営改善のコンサルタントも活用しながら、その係数のアップにも取り組んでいくということにしております。

○丸山委員 今年はどうくらいコンサルの委託料が入っているのか。どれくらい収益に反映で

きるのかを病院ごとに教えていただきたいと思っております。

○大東病院局次長 本年度につきましては、宮崎病院におきましては、GHCというコンサルタントをお願いいたしまして、委託額が約500万円余で実施しております。

さらに延岡病院におきましても、これはもう前年度から引き続きですけれども、委託額920万円余で同じくGHCの改善コンサルティングを入れております。

日南病院におきましても、今年ソラストという医事を行っている会社のコンサルタントを受けておりまして、委託額が360万円で今コンサルティングを行っております。

各病院において細かいところから大きなところまで様々な指摘を頂いております、その具体的効果、診療報酬上のメリットにつきましてこれから成果が出てくるという面もございまして、まだ正確ではございませんけれども、各病院でかなり効果が期待ができるような環境といえますか、雰囲気になっておりまして、これから大きな改善効果が期待できるのではないかと考えております。

○丸山委員 県立病院全体の中期計画があったと思います。その計画の中の収支差について、今回の宮崎病院の場合は新しい新病院ができた関係で難しいのかもしれませんが、現状というのは各病院でどのような状況だと認識すればいいのかを教えていただきたいと思っております。

○大東病院局次長 「中期経営計画2021」という形でやっておりますけれども、コロナにより非常に大きくマイナスの面で影響が出ております。ただ、令和5年度以降につきましては、予算でも示しておりますとおり、患者数の増加で

ありますとか、新しい施設や設備を活用した収益増といったことも期待できます。コロナで伸び悩んだ分をどれだけ回復できるかというところがポイントとはなりますけれども、宮崎病院の回復の度合いが今後大きく作用するのではないかと考えております。

延岡病院におきましては、本年度の状況を見ていましても順調に推移しておりますし、日南病院につきましても、ほぼ予定どおりといった状況もございますので、宮崎病院の今後の状況によって、2021の実現がどうかといったことがかかってくるのではないかと考えております。

○丸山委員 延岡病院と宮崎病院の入院単価を比較したときにかなり差があつて、延岡病院と宮崎病院の圏域の病院数、質で違うという話もよくしているんですが、差があり過ぎているものですから、宮崎病院が今後どうなっていくのか心配です。

今後予定されている病院の計画として、都城市郡医師会病院で高次機能病院へ転送しなくても済むような形としてやると聞いているものですから、2～3年後にはここまで来た患者数が来なくなったりとかしますので、今後、しっかりした役割分担をやっていかないといけないと思っています。それを今のうちにしっかりとつくっていかないと、経営がうまくいかないんじゃないかなと思っています。2～3年後、新しく都城にできると考えたときに、今年のうちにともしっかり取り組まなくてはならないものがあるんじゃないかなと思っていますが、どう考えているんでしょうか。

○大東病院局次長 御指摘のとおり、各地域における医療機関によって、得意・不得意とございますか、やはり強さというのがございます。延

岡病院については、様々な脳血管疾患、急性期医療を延岡病院で一手に受けているという状況もございます。一方、宮崎地域におきましては、心臓であれば市郡医師会病院でありますとか、ある程度のすみ分けとございますか、強みを生かした病院運営をされているところもございます。

そういった中で宮崎病院が新しい病院の機能、救急でありますとか、手術、あるいはICUの強化、先ほど申し上げました外来化学療法の機能の強化を生かして、どういった分野でこの宮崎病院の強みというのを生かしていけるかといったようなことは、内部でも様々な議論を始めているところでございます。中期的に宮崎病院のカラーとございますか、どういうものを強みとして病院運営をやっていくかを打ち出していきたいと考えております。

○丸山委員 あと気になりますのが、2024年に医師の働き方改革が入ってきました。令和4年にどういうことをやって、令和5年でここを変えていくことについては、具体的に何か進むような項目があるのか。例えば時間外がどれだけあるかを調べるための調整をやっていくと聞いているんですけども、具体的に令和5年度にはどんな形として働き方改革に向けて取り組んでいかれる予定なのかお伺いしたいと思います。

○大東病院局次長 令和6年度の時間外上限基準の導入に向けて、現在、各病院において医師が実際どういう業務をどういう形でやっているのかといったタイムスタディをやったり、当直体制をいかに取れるかという話を労働基準監督署と診療科ごとに議論を進めているところでございます。一部診療科においては宿日直許可を取れたところもございます。そういったところも合わせて病院全体で時間外規制の基準をクリ

アできるかどうかといったことを、各病院で引き続き検討をしていただいているというところでございます。

医師の働き方は、診察や手術、一方では様々な論文の作業やカルテの整理でありますとか、様々な業務があります。国においても一定の考え方が示されてはおりますけれども、来年度につきましては、どの部分までが業務であり、どの部分から先が自己研さんと言われるところなのか。それを各病院の医師の働き方に照らし合わせて仕分けをしながら、各病院でその基準づくりを進めてまいります。

来年度、勤務時間の管理システムを導入するという予定にしておりますので、その中で医師の業務内容の在り方や、時間外勤務を含めた勤務時間管理の在り方といったものを具体的に検討していくのが来年度というふうに考えております。

○丸山委員 医師の働き方改革については期限が決まっておりますので、速やかに対応していただくことをお願いします。

診療科によって働き方改革がうまく移行できる科と厳しい科があるということだろうなと思っております。厳しいと思われる場合、人が少ないのか、手術が多くて残業が多いとかという制約があって、そのためには医者を増やさないといけないのかとか、どんな問題があるのか、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。

○大東病院局次長 一番難しいと感じておりますのは、救急と産科、NICUでありますとか、基本的にはずっと医師が待機なり診療に備えておかなければならず、シフトを組むのが一番厳しい状況であります。そこには一定数の人数が必要ということもありますし、あとは勤務時間

を弾力的に運用する、深夜の時間帯を勤務時間として夜勤明けを休みにするとか、勤務時間の弾力的運用によって宿日直許可なりが取れるような形で今は検討を進めているところでございます。どうしても一部は時間外勤務という取扱いをせざるを得ないという時間帯なり勤務実態もありますので、そこを今後どう解決していくかというのが大きな課題ということになっております。

○丸山委員 ある程度人員を確保していくことがまず必要なんでしょうけれども、医師を確保するというのは難しく、少しずつは増やしていただいているんですが、救急や産科に集めるというのは厳しいかもしれません。働き方改革についてちゃんと対応できるように、頑張りたいと思っております。

○横田委員 必要な病床や人員などの体制を確保して新型コロナ対応に引き続き万全を期すということですが、国は連休明けに5類に引き下げる方向を決めました。県立病院としては5類に引き下がったからといってすぐにコロナ体制を解くということにはならないかなと思うんです。それでも感染状況を見ながら、徐々にコロナ前の体制に戻していくことになるんじゃないかと思うんですが、その考え方をお聞かせください。

○大東病院局次長 国においてコロナ対応、確保病床をどうするかということは引き続き検討されております。連休以降、段階的に確保病床を減らしていくとか、そういったお話もありますけれども、基本的に県立病院は感染症対応をする病院でございますので、中等症以上の患者さんがいらっしゃれば、当然入院を引き受けていくということには変わりがないということで

ございます。

ただ、これは病床確保量というところにもなってくるんですけれども、国なり福祉保健部から要請される確保病床数については今後、一定の見直しはなされてくるんだろうとは思いますが。

○横田委員 X B B.1.5とかの状況がまだ分からない部分もありますけれども、またそういう変異株が発生して今までのような状況に戻らないことを期待したいと思います。

○前屋敷委員 コロナ対応関連ですけれども、大分落ち着いてきている状況があるんですが、いつ再燃するか分からないような感染力の強いウイルスです。公的病院としての役割をどう果たすかという点では、急激に感染が広がった場合などには、第一義的に公立病院あたりが病床の確保をすぐにできるという体制を取っておく必要があるんじゃないかと思っています。そういった点では対応ができる体制が取れますか。

○大東病院局次長 そこは今までも対応しているところがございますが、患者の内容がどうなるかというところは一方であると思われまます。民間の指定医療機関で診ていただけるような患者も多々いらっしゃいますし、今回の2類の指定が外れるということで、全ての患者が重点医療機関で入院を受けなければならないという状況にはなくなってくると思います。ただ、コロナ本来の症状でありますとか、それ以外の基礎疾患の症状でありますとか、症状なり病状によって県立病院が診なければいけない患者は変わらないと思いますので、その部分はしっかり入院なりを受けていくということになるかと思っています。

○前屋敷委員 5類になるという中で民間病院あたりもそういう患者を受け入れると経営上厳

しい状況になったりということもあります。受け皿としては公的病院あたりがしっかり責任を果たすという意味合いからも、体制は十分取っていただけるようなものにしていただきたいと思いますところでは。

それと、民間病院との連携、地域の医療連携の強化に取り組むということになってはいますが、県立病院は公的病院として地域医療の中核病院として本当に頼られる存在だというふうに思っています。紹介状がなければ直接、県病院など大きな病院にはかかれぬということもあって、患者にとっては新たな負担なども生じてくるということもあるんですが、地域の病院との連携というか、連絡は事前に病院とのやり取りの中で紹介をするというものなんですか。それとも民間病院が直接紹介状を書いて、それを持って患者は県病院に来れば全て受け入れるという体制になっているんですか。

○大東病院局次長 基本的にはかかりつけ医に行かれて、県病院で検査なりをしたほうがいいのではないかということがあれば、クリニックから県立病院に予約の連絡があって、予約をしていただいた上で紹介状も書いていただいて患者が持っていくという形になるかと思っています。

○前屋敷委員 事前の連絡の中で受け入れられるかどうかという判断も県病院としてはされるということですか。ほぼ100%受け入れられるということですか。

○嶋本宮崎病院長 宮崎病院の事情で説明させていただきます。

診療所との連携というのが行われておりまして、当院がどういったことができるかということとは周知しているところではあります。紹介状を持っている患者は急性期ではないので、前もっ

で連絡を頂いて、担当医が診ることができる日に合わせていくということもあります。

また、3県病院で全ての領域が診れるわけではないので、そういった場合にはお断りするということもあります。もちろん救急というのは全く話が別ですので、救急はきちんと受け入れる。ただ、いわゆる急性期ではないがしっかりした高度な専門医療をするといった場合には、ファックス予約でもってなるべく速やかにお返事できるようなシステムで対応しております。

○前屋敷委員 民間の病院にとっても県病院は頼りにされるということもあって、いかに患者さんの健康と命を守るかという点では、その受け皿としては県病院の役割は大変大きいものがあります。

事前のコミュニケーションあたりも取られた結果で患者さんを受入れられるかどうかという判断もされるということでしたが、患者自身も県病院で診療していただく、治療していただくということも期待をされての受診になろうかと思っておりますので、しっかり受け止めていただければと思います。

○安田委員 宮崎病院は質の高い医療を提供するというところで開院して1年ほどがたつと思うんですが、ようやくスタッフ等も慣れてきたんじゃないかなと思っております。

昨年聞いたことあるんですけども、ダヴィンチを操作できる医者が少ない感じがしています。今後はセミナー等も行いながら操作できる医者を増やしていくということだったんですが、1年たって手術の件数とかが分かればお願いをしたいと思っております。

○大東病院局次長 ダヴィンチにつきましては、1月末現在の数字でございますけれども、手術

実績が82件になっております。年間目標が当初は100例を目指しておりましたので、順調に件数としては伸びているという状況でございます。

さらにダヴィンチ手術をできる術者につきましては、現在5名の医師が術者としてライセンス取りを取っております。また、7名の方が助手ということになっておりまして、今後、術者としての育成も引き続き行っていくということにしております。

○安田委員 患者の体の負担も少ないようでありますので、ぜひ医師の育成を十分にさせていただきたいと思っております。

○窪菌副委員長 病院の再整備事業でございます。

解体工事の入札等はどうなっているのか。また、アスベストの除去の話なんですけれども、これは当初計画よりも1年8か月、工事が延びたということですが、かなり長い間、延びるんだなという感じがしております。アスベストの除去が広範囲にあったという結果を聞いたんですけれども、1年8か月とはかなり相当な期間なんですけども、本当にこんなに長くかかるものなんだろうかという気がしています。この除去作業については、特殊な仕事だろうと思っておりますので、そういった特殊な会社等がどこにあるのか、どこで入札されるのか。2点、お願いします。

○松田県立病院整備推進室長 解体工事につきましては、昨年度7月に契約、そして着工をしております。

あと1年8か月のグランドオープンの延期ですけれども、これにつきましてはアスベストだけではございません。新病院を開院するまでのいろんな調整だったり、解体工事を発注する準備、患者等のアプローチ部分の整備で安全な動

線確保、そして混乱のない施設利用ということを加味した上での施工方法の変更とかを含めて1年8か月という延長を決めたところでございます。

また、アスベストにつきましては、解体工事と同じ業者に発注しております。その請負業者は解体工事の専門なんですけれども、アスベストの除去作業のいろんな技術も兼ね備えた企業でございます。

○窪菌副委員長 解体工事とアスベストの工事は一括で入札されたんでしょうか。それと県外だったと思うのですけれども、この業者は県内でしょうか、それとも県外でしょうか。

あと、1年8か月の延期について、いろんな入院している方の移動であったりとかそういったものが混雑しないようにということ、駐車場の問題は当初見込みがあったんじゃないでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 1年8か月という延期につきましては、患者、家族、そして病院利用者の安全な動線確保のためにいろいろ検討させてもらって延長の期日を決めさせてもらったところでございます。

また、駐車場につきましては、現在も立体駐車場と、敷地外に民間のパーキングを借り上げています。もし立体駐車場が満車になったときにはそちらに移っていただいてそちらから病院のほうに来ていただくというふうになっております。

あと新病院が開院して1年以上たっております。今の病院運営についても、隣で解体工事をやりながらですけれども、スムーズな動線で患者の出入りができているものと思われまして、その辺はしっかり確保できるように、今後しっ

かり整備してまいりたいと思っております。

○窪菌副委員長 解体工事はいろんな騒音とかも予想されるんですが、それも今のところうまくいっているという話でした。今は機械がいいから騒音は出ないということらしいんですけども、それでもいろんなほこりが飛散したりということもあろうかと思えます。幕を張ってするんですけども、その辺りのことはどうなんでしょうか。何メートルも離れずに病院棟が建っているということ、風向きによっては変わってくるということもありますので、患者の動線の問題とか騒音とかはどうなんですか。

○松田県立病院整備推進室長 まず、請負業者のことですけれども、建設共同企業体で今工事を組んでおります。本社、代表企業が熊本でございまして。あと2社は県内の業者で、3社のJ Vということで工事を進めさせてもらっております。

騒音につきましては、これまで解体工事ですと、ブレイカー工法といった音と振動がより出やすい工法で進められていたわけですけれども、今回は伐採工法といたしまして、機械で握り潰すというイメージで騒音がなかなか出にくい工法を採用させていただいております。そのため、新病院が本当に近くにございまして、しっかり騒音、振動等は抑えています。代表企業も解体工事に非常に精通しておりますので、例えば風向きが新病院のほうに向かったときには解体の作業を中断するとか、そういったところも企業と話をさせてもらっております。しっかりトータル的に新病院の運営、そして県民の皆様、患者さん等に迷惑がかからないような形で進めてまいりたいと思っております。

○窪菌副委員長 ぜひそういったことも配慮し

ながら進めていただきたいと思います。1年8か月延びたというのがどうも引っかかるような気がするものですから、質問させていただきました。

○丸山委員 10ページで説明された損益勘定留保資金等で補填するということがあったんですが、先ほど病院局長のほうからこの資金も減少傾向にありますというような説明がありました。今後さらに減少する方向が強いというふうに認識していいのか、それを教えていただきたいと思います。

○大東病院局次長 損益勘定留保資金等につきましては、新病院を建設する以前につきましては、平成29年度決算では約46億円程度ございました。その後、毎年、この償却前利益を出す中で当年度の剰余金と損益勘定留保資金でもって、長期的投資の部分の赤字を補填しているという状況になります。

昨年度決算で43億円に減少しておりまして、本年度の見込みとしては約40億円程度に減少いたします。今後、宮崎病院の医療機器の償還が始まり、さらに建物本体の償還が始まってまいりますので、令和8年、令和9年ぐらいには12億円程度まで減少するという見込みになっております。ただ、あくまでも各年度の償却前利益が一定額が確保できているという見込みの上でのものがございますので、もしまた感染症なりが拡大するとか、病院収益が悪化するといった状況があれば、各年度の償却前利益が減少して内部留保がさらに減少するというおそれはあります。

○丸山委員 かなりリスクもあるということですので、経営に関してもしっかりと対応をしていただけるように、留保資金も含めて頑張っ

ただければありがたいと思っております。

あと、日南病院は、令和4年より令和5年のほうが損失は少なくなってきていていいことなんですけれども、気になりますのは、東九州自動車道が3月25日に開通することです。今でも日南、串間方面から宮崎のほうにかなり患者は流れてきているという話なんですけど、今回、東九州自動車道が開通したことによって、患者が宮崎のほうにさらに流れやすくなるんじゃないかなということも想定しています。その影響等も踏まえての経営計画となっているのでしょうか。

○大東病院局次長 現在のところ、この高速道路の開通による患者減といったようなことを見込んでまでの収支見込みとはしておりません。一方で、県南地域は民間医療機関の廃止でありますとか、診療を一部やめるとか、そういった状況が近年続いておりまして、需要が県立日南病院のほうに一手に来ることも考えられますので、来年度は患者数が増えるという見込みを立てているところでございます。ただ、高速道路が抜けて皆さんが利用を日常的に始めたときに、どういった医療機関の選択をされるのかといったところは、おっしゃるようなことも十分想定はされるところでございます。そこは様子を見ながらどういった対応をしていくのかといったことも今後検討していかなければならないと思っております。

○丸山委員 本来、高速道路が抜けることはいいんですが、各地域のバランスを見たときに、日南病院がしっかり県南地域の中核病院でやってほしいんですが、民間医療機関がやめても思った以上に日南病院の患者が増えていないというのがこれまでであったと思います。ずっと日南病

院は厳しい経営状況が続いていると認識しているものですから、日南病院の在り方をどう今後は考えているのかとか、地域内での役割をどう生かすのかということを考えていただきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。

○岩切委員長 宮崎病院は改築1年たちましたけれども、実際使ってみて使い勝手が悪くて修繕をした、または仕様を少し変えた、そのようなものがありましたら御紹介いただきたいとします。高層階のほうの足下までの窓が怖いかという声もあったような記憶があるんですが、その辺りのことを教えてください。

○松田県立病院整備推進室長 開院して1年以上たちました。この1年間、開院前もそうでしたが、備品、医療機器、全部購入するもの、移転するもの、全部備わったときにスタッフのいろんな動きの確認、動線の確認、他の診療科とのいろんな連携の確認等をする中で、様々な要望がありました。患者とのいろんなコミュニケーションの中で、例えばインターホンの数がもうちょっとあったほうが効率的にコミュニケーションが取りやすいとか、照明灯がこういう照明でやってほしいとか、調光ができるようなものでやってほしいとか、そういうところも増設や改良をさせていただきました。

あと、例えば感染症でいいますと、感染専門病床は陰圧の部屋になっております。施設基準上、特にメーターみたいなものはなくてもいいんですが、スタッフがより陰圧を確認できるということで差圧計を各陰圧の部屋には新たに設置したりしております。医療体制の向上につながるようなものについて、いろいろやってきているところがございます。

○岩切委員長 ほかに御質疑はございませんか。

それでは議案以外について、病院局に対する質問や意見、何かほかにありませんか。

では、以上で病院局の審査は終了いたしますが、暫時休憩をさせていただいて、今月末で退職される幹部職員を御紹介し、御挨拶を頂戴したいと思います。

暫時休憩いたします。

午前10時59分休憩

午前11時3分再開

○岩切委員長 それでは委員会を再開をいたします。

以上をもって病院局を終了いたします。皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時3分休憩

午前11時10分再開

○岩切委員長 それでは、委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました当初予算関連議案について、部長の概要説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 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、概要を説明させていただきます。

まず、お手元の厚生常任委員会資料の2ページ、目次を御覧ください。

福祉保健部関係の議案につきましては、令和5年度当初予算案に係る予算議案のほか、特別議案といたしまして、議案第30号「宮崎県医師修学資金貸与条例の一部を改正する条例」のほか2件でございます。また、その他報告事項といたしまして、令和5年度福祉保健部組織改正案についてであります。いずれも詳細につつま

しては、後ほど担当課長のほうから説明させていただきます。

それでは、私のほうからは今回の議案のうち、当初予算案の概要につきまして説明させていただきます。3ページを御覧ください。

令和5年度の福祉保健部の予算額は、まず一般会計につきましては、表の一般会計の行の計の欄にありますとおり1,506億8,916万7,000円で、令和4年度の当初予算額と比較しまして87億7,122万4,000円、6.2%の増となっております。また、各課別の予算につきましては、表に記載のとおりでございます。

次に、表の下から3番目の行、国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,134億9,973万7,000円で、対前年度比29億5,865万5,000円、2.5%の減となっております。

その下の、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は3億206万7,000円で、対前年度比239万1,000円、0.8%の増となっております。

この結果、一般会計と特別会計を合わせました福祉保健部の予算の合計額は、一番下の行ですが2,644億9,097万1,000円で、前年度の当初予算額と比較しまして58億1,496万円、2.2%の増となっております。

次に、4ページを御覧ください。

主な新規改善事業について御説明いたします。当初予算案編成に当たって示されました施策の構築に当たっての視点に沿って整理をしております。

まず1つ目の視点でございます。コロナ禍、物価高騰等からの再生・復興につきましては、コロナ禍、物価高騰の中で顕在化してきました様々な課題に対処するため、子ども食堂など生

活困窮者の居場所づくりを支援するための「つながりの場づくり緊急支援事業」やひきこもりについての市町村の体制づくりを支援する「ひきこもり支援・相談体制強化事業」などを進めてまいることとしております。

次に5ページを御覧ください。

2つ目でございます。中山間地域の暮らしの維持・活性化につきましては、中山間地域をはじめ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、ICTを活用した遠隔診療などの医療体制整備を図る「中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業」や介護人材の育成確保を図る「介護人材確保対策市町村支援事業」などを進めてまいります。

次に6ページを御覧ください。

ページ中ほどの4つ目の視点になります。次世代育成・若者・女性活躍の推進につきましては、市町村の実情を踏まえ、少子化対策の強化として、これまでの子育て応援に結婚につながる出会いの応援も含めた県民運動を展開します「ひなたの出会い・子育て応援運動推進事業」や、市町村の少子化対策を支援する事業を進めることとしております。

また、次の7ページになりますけれども、民間団体との連携によるDV被害者対策を強化する「DV被害者等セーフティネット強化支援事業」や、本県では未整備となっております母子生活支援施設を整備する社会福祉法人に補助を行う「母子生活支援施設整備補助事業」などを行うこととしております。

8ページを御覧ください。

最後に5つ目の視点でございます。安全・安心な県土づくりの推進につきましては、都城市郡医師会病院が整備します心臓・脳血管センタ

一等の整備を支援します「県西部圏域高度急性期医療機能強化事業」などを計上しております。

また、一番下の新型コロナ対策につきましては、総額303億円余を計上しております。5類移行に向けまして今後国から方針が示され、これまでの対策の内容や仕組みが段階的に変更されていく予定であり、現時点ではその詳細な内容やスケジュールが明らかになっておりませんが、当初予算案といたしましては、今年度とおおむね同様の医療提供体制を確保することができる内容としております。

以上、当初予算案の概要について御説明いたしました。冒頭申し上げましたとおり、議案等の詳細については、この後、それぞれ担当課長が御説明申し上げますので、御審議のほどよろしくをお願いいたします。

○岩切委員長 部長の概要説明が終了いたしました。

これより、4班に班分けをして議案等の審査を行い、最後に総括質疑の時間を設けることとします。歳出予算の説明については、重点・新規事業を中心に簡潔に行い、併せて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明をお願いします。

それでは初めに、福祉保健課、指導監査・援護課、医療政策課の議案の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は説明が全て終了した後にお願いいたします。

○柏田福祉保健課長 まず、議案第1号「令和5年度宮崎県一般会計予算」につきまして、御説明いたします。

お手元の令和5年度歳出予算説明資料をお願いします。福祉保健課のところ、119ページをお

開きください。

福祉保健課の令和5年度当初予算額は、左から2列目の欄になりますが、総額で131億2,825万3,000円でございます。主なものについて御説明をいたします。

なお、新規改善事業につきましては、歳出予算説明資料での御説明後、厚生常任委員会資料にて御説明をさせていただきます。121ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉総務費3,362万8,000円であります。主なものは、説明欄4の地域生活定着・再犯防止推進事業であり、これは、高齢者や障がい者等の福祉的な支援を必要とする矯正施設の退所予定者、退所者及び被疑者等が円滑に地域社会に定着できるよう、福祉サービス等の利用を援助するものであります。

次に、その下の(事項)社会福祉事業指導費4億5,046万4,000円であります。これは、説明欄1の(1)にある社会福祉施設職員等退職手当共生業給付費補助金であり、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対して経費の一部を補助するものであります。

次に、一番下の(事項)地域福祉対策事業費1億2,967万4,000円であります。122ページをお開きください。

主なものは、説明欄3の福祉サービス利用支援推進事業6,993万6,000円であり、これは初期の認知症などにより判断能力が十分でない方に、福祉サービスの利用手続の支援等を行うものであります。

次に、中ほどの(事項)民生委員費1億3,695万6,000円あります。主なものは、説明欄1の民生委員活動費等負担金の1億3,600万3,000円

であり、これは民生委員の活動経費等を負担することにより、民生委員による地域福祉活動の促進を図るものであります。

次に、その下の(事項)生活福祉資金貸付事業費2,099万6,000円であります。これは、県社会福祉協議会が実施しております低所得者等に対する生活福祉資金貸付事業に要する事務費を補助するものであります。

123ページを御覧ください。

一番上の(事項)生活困窮者支援事業費4,783万8,000円であります。主なものは、説明欄1の生活困窮者自立相談支援事業であり、これは、生活困窮者に対して包括的な相談支援を行うことなどにより、生活保護に至る前に自立を図るものであります。

次に、その2つ下の(事項)福祉総合センター費1億4,126万2,000円であります。主なものは、説明欄1の福祉総合センター管理運営費や、2の社会福祉事業従事者を対象として研修を実施する社会福祉研修センター事業、3の福祉人材の無料職業紹介等を行う福祉人材センター事業に要する経費であります。

124ページをお開きください。

一番上の(事項)県立施設維持管理費4億9,096万7,000円であります。これは、福祉保健課が所管する13施設の修理・改修に要する経費や、福祉こどもセンターの庁舎管理に要する経費であります。

次に、1つ下の(事項)自殺対策費6,864万3,000円であります。これは、県自殺対策行動計画に基づき、市町村や関係機関と一体となり、自殺対策を進めるための人材養成や普及啓発、悩みを抱えた方の相談対応等を行うことにより、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会づ

くりを推進するものであります。

125ページを御覧ください。

中ほどの(事項)福祉事務所活動費5,697万4,000円であります。主に、福祉事務所が行う訪問活動に要する経費や、生活保護システムの運用などに要する経費であります。

次に、1つ下の(事項)扶助費34億9,089万8,000円あります。これは、生活保護に要する経費でございます。主なものは、説明欄1の生活保護扶助費31億3,443万7,000円で、生活保護法に基づく生活費や医療費、教育費などの扶助に要する経費であります。

126ページをお開きください。

一番上の事項から128ページの(事項)医務所費までは、福祉保健課の出先機関である衛生環境研究所や保健所の運営費、福祉保健部の連絡調整費などを計上しております。

主な事業の最後、128ページの一番下の(事項)県立病院管理費53億1,937万3,000円あります。これは、県立病院の運営などに要する経費の一部を一般会計において負担するものであり、福祉保健課において予算措置をしているものであります。

それでは、新規改善事業について御説明いたします。厚生常任委員会資料の10ページをお開きください。

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あります。まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり2,274万1,000円であり、財源は国庫支出金と一般財源であります。

また、ページの上側、事業の目的でございますが、これは、社会福祉法の改正により市町村が取り組むことができるようになった重層的支

援体制整備事業に取り組む市町村を支援するものであります。重層的支援体制整備事業は、下のほうにイメージ図をつけておりますが、介護や障がいといった多分野にわたる課題を抱えた世帯を横串を指して支援する取組みや、要支援者を継続的に訪問するアウトリーチ、要支援者の社会参加を促す参加支援を行うことで地域共生社会の推進を図るものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要についてであります。

(1)は、重層的支援体制整備を行う市町村に対する経費を交付金として一部負担するものであり、(2)は同事業の中核となる市町村職員や地域福祉コーディネーター等に対し、先進的な重層的支援の取組み等について、県が研修等を行うものであります。

ページ右側の中ほど、事業の期間としましては令和5年度から令和7年度までとしており、成果指標として、重層的支援体制整備を実施する市町村数を令和4年度の3自治体から13自治体に増やすことを設定しております。

11ページをお開きください。

次に、新規事業、一時生活支援事業であります。まず、事業費としましては245万円であり、財源は国庫支出金と宮崎再生基金であります。

また、事業の目的であります。住居を持たない生活困窮者に対し、原則3か月以内に限り、宿泊場所や食事の提供等により安定した生活を営めるように支援をするものであります。

次に、事業の概要についてであります。(2)の事業内容を御覧ください。

①は、郡部の要支援者に対し、一時的な宿泊に要する経費を補助するものであります。対象経費は宿泊費、食費、日用品費等で、補助額の

上限は1泊当たり7,000円であります。支援対象者の要件は、ア・イ、2記載のいずれにも該当するものなどあります。

具体的には12ページを御覧ください。右下のほうに、郡部の支援対象者の要件を一覧表にまとめておりますので、御確認をいただければと思います。

また、上の図では事業の流れを記載しており、支援対象者から相談を受けた自立相談支援機関が宿泊施設等に受入れを依頼してサービスを提供し、アセスメントにより就労支援を行うか、生活保護の申請を進めるか判断した上で、住宅への入居を支援いたします。その後、費用の請求、支払いという流れになっております。

11ページにお戻りください。

事業の概要の(2)の②は、市が同様の取組みを行った場合、事業に要する経費を一部補助するものであります。

最後に、事業の期間については令和5年度から令和7年度までの3年間あります。

13ページをお願いいたします。

次に、新規事業、つながりの場づくり緊急支援事業であります。

まず、事業費は950万円であり、財源は国庫支出金と宮崎再生基金であります。

また、事業の目的でございますが、民間団体が実施する子ども食堂や学習支援、フードバンクなど子供の居場所づくりに要する活動費を支援することにより、困窮家庭の負担軽減を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。(2)の事業内容を御覧ください。

①の民間団体の活動経費の補助は、県から民間団体に対して補助を行うものであります。補

助率は初年度が10分の10、2年目が3分の2、3年目が3分の1以内と、補助事業を終えた後にも自走が可能となるよう、徐々に減らす形にしております。

補助対象となる活動内容は、アからウのとおりであります。

また、②の民間団体の活動に関する広報については、リーフレットの作成・配布や新聞広告等により各団体の活動をPRすることで、企業や県民からの協力を得やすくすることを目的に実施するものであります。

(3)の成果指標といたしましては、新たに子供の居場所づくりに取り組む民間団体が毎年10か所ずつ増え、3年間で30か所増加することとあります。

最後に、事業の期間については令和5年度から令和7年度までの3年間としております。

14ページをお開きください。

次に、新規事業、コロナ禍における自殺予防強化事業であります。

事業費としましては1,826万円であり、財源は国庫支出金と宮崎再生基金であります。

事業の目的でございますが、コロナ禍において自殺リスクを抱える方への相談支援の強化や自殺者数の増加が見られる中高年層に向けた普及啓発等を行うことにより、自殺者数の減少を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(1)事業の仕組み及び(2)事業内容ですが、(2)の①中高年層に対する普及広報や、②夜間電話相談時間の拡充及び専門家によるワンストップ相談会の拡充への対応、ゲートキーパーへの養成についてを民間委託にて実施したいと考えております。

また、(2)③ですが、市町村が実施する自殺対策事業に対する国の補助金について、県を經由して交付するものであります。成果指標は、自殺死亡率を直近の統計数値であります令和3年の19.6人以下としております。

最後に、事業の期間は令和5年度としております。

15ページを御覧ください。

次に、新規事業、生活保護電算システム改修事業であります。まず、事業費は1,335万1,000円であり、財源は国庫支出金と一般財源であります。

また、事業の目的でございますが、本県の郡部福祉事務所が使用する生活保護電算システムについて、国の制度改正に対応するための改修等を行うものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(1)の事業スキームは、県から民間企業のシステムベンダーに委託するものであります。

(2)の事業内容を御覧ください。①は、現在各自治体でそれぞれ構築・運営しているシステムについて、国が求める標準化に対応するため、現行システムと次期標準システムとの比較分析作業を行い、令和7年度末までに全国規模のクラウド基盤へ移行させるための計画策定の準備を行うものであります。

②は、医療扶助のオンライン資格確認導入に対応するための改修作業を行うものであります。これにより、マイナンバーカードを利用した資格確認を可能とし、生活保護受給者の利便性を高めるものであります。

③は、5年に1回実施される生活保護基準見直しに必要な改修作業を行うものであります。制度見直しの内容は現時点では未定ですが、令

和5年10月施行予定の改正に対応するものであります。

事業の期間につきましては、令和5年度であります。

最後に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応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の指摘要望事項に係る対応状況の5ページをお開きください。

④福祉人材の確保についてであります。福祉人材については、労働力人口の縮小を背景として、有効求人倍率が介護関係職種で3倍前後、社会福祉関係職種でも2倍を超えるなど高い水準が続いております。県では社会福祉協議会に委託し、福祉の仕事に関する無料職業紹介を実施しておりますが、令和3年度においては、職を求める新規求職者が469人に対し、実際に就職に結びついた人数は137人でありました。御指摘をいただきました事業所と求職者のマッチングに至らない例としましては、給与面が求職者の希望に見合わないケースや、夜勤といった職業時間、就業時間等、労働条件のミスマッチなどが挙げられます。

このことから、県では、介護事業所の処遇改善加算の取得促進やICT・ロボット導入支援、職場環境改善のため自発的な取組みを行う介護サービス事業者の登録・公表など、働きやすい職場づくりを引き続き支援しております。

令和5年度は、今議会に予算をお願いしているところですが、一旦離職し、復職を希望する介護福祉士の方向けの研修を実施し、円滑な復職を後押ししたいと考えております。

また併せて、福祉の仕事に就職を希望する方々の裾野を広げる取組みも重要であることから、事業所を紹介する冊子の作成等にも取り組んで

まいります。

○中澤指導監査・援護課長 令和5年度歳出予算書の説明資料の129ページをお開きください。

指導監査・援護課の令和5年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように1億7,406万7,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明いたします。131ページをお開きください。

中ほどの(事項)社会福祉事業指導費の1,552万6,000円であります。主なものは説明欄2の社会福祉法人運営体制強化事業の1,164万円ですが、これは福祉サービスの質を評価する第三者評価事業の推進や、税理士等の専門家を活用した社会福祉法人への指導等に要する経費であります。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費の873万4,000円であります。説明欄の1、(1)の福祉サービス運営適正化推進事業であります。これは、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を解決するための専門機関である運営適正化委員会を設置します県社会福祉協議会に対して補助を行うものであります。

132ページをお開きください。

中ほどの(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費の1,173万5,000円であります。

主なものは説明欄6の特別給付金等支給裁定事務費の974万7,000円ですが、これは、戦没者等の遺族に対して支給される特別給付金等の裁定事務に要する経費であります。

次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事業費の981万8,000円であります。

まず説明欄の1、追悼・援護事業の695万8,000円ですが、これは沖縄県で行われます本県戦没者の追悼式に参列される御遺族に対する支援や、

各種援護事業を行う県遺族連合会に対して補助を行うものであります。

続いて説明欄の2、戦争体験継承事業の286万円ですが、これは、戦没者や遺族の方々の御労苦や平和の尊さを伝えるための、県遺族会館内にあります宮崎県平和記念資料展示室や、ホームページによる情報発信のほか、次の世代に戦争体験の継承を図るため、小中学校等において朗読劇や戦争体験者等による語り部を実施するものであります。

○長倉医療政策課長 令和5年度歳出予算説明資料133ページをお開きください。

医療政策課の令和5年度当初予算は、左側から2つ目の欄にありますように、44億3,093万6,000円でございます。

135ページをお開きください。

主なものについて御説明いたします。一番下の(事項)看護師等確保対策費4,826万6,000円です。主な事業は、説明欄2の看護師等修学資金貸与事業2,092万8,000円ですが、これは免許取得後に県内の病院等に就業する者に対し、修学資金を対応するものであります。

次に3の看護人材獲得支援事業1,898万7,000円ですが、これは看護人材の安定的な確保を図るため、医療機関の求人・求職のマッチングや相談体制の強化をはじめ、院内の教育研修体制の整備や認定看護師等の資格取得に向けた派遣研修等の経費を支援するものであります。

136ページをお開きください。

上から2番目の(事項)へき地医療対策費1億8,232万2,000円です。主な事業は1の自治医科大学運営費負担金等1億3,470万8,000円ですが、これは自治医科大学に対する負担などであり

次の(事項)救急医療対策費9億3,522万7,000円です。

主な事業は2の第三次救急医療体制整備3億623万9,000円ですが、これは重症・重篤な救急患者を受け入れる救命救急センターの運営費を負担するものであります。

次に7のドクターヘリ運航支援事業2億9,267万5,000円ですが、これはドクターヘリ運航に関わる経費を支援するものであります。

137ページを御覧ください。

一番上の(事項)地域医療推進費3億2,674万9,000円です。

主な事業は3の医師修学資金貸与事業2億1,606万円ですが、地域医療を担う医師の育成及び確保を図るため、将来、医師として県内の医療機関に従事しようとする医学生に修学資金を貸与するものであります。

次の4の改善事業、そして5の新規事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費13億3,246万3,000円です。

主な事業は、(1)の地域医療介護総合確保計画推進事業5億7,907万5,000円ですが、これは高齢化の進展による医療・介護サービスの需要の変化を見据え、病床の機能分化・連携等を促進するため、病床の機能転換等を図る医療機関に対し支援するものであります。

次の(3)の看護師等確保対策事業2億4,282万7,000円ですが、これは看護教育の充実を図るため、看護師等養成所の運営費に対して補助を行うものであります。

138ページを御覧ください。

(18)の医師の働き方改革推進事業9,556

万9,000円ですが、これは過酷な勤務環境となっている医師の労働時間短縮等を図るため、救急医療など地域医療に特別な役割がある医療機関の労働時間短縮に向けた取組みを支援するとともに、子育てや介護中の女性医師等の仕事と家庭の両立、復職等の支援を行うものです。

次に、(19)の特定行為に係る看護師の研修制度推進事業2,860万6,000円ですが、これは看護師の特定行為研修制度の周知を図るとともに、研修実施の体制整備を支援するものであります。

次の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費1億5,642万6,000円であります。これは新型コロナウイルス対策として、医療従事者の派遣や調整本部の運営等に要する経費であります。

次の(事項)公立大学法人宮崎県立看護大学費11億8,144万円であります。これは県立看護大学の運営費等に要する経費であります。

主な事業は、1の運営費等交付金8億4,065万6,000円で、大学を運営する法人に対し人件費等分を交付するものであります。

次に、6の大学施設整備事業2億8,119万3,000円ですが、これは大学の老朽化した給湯設備や照明設備のLED化等の改修に必要な経費について、補助を行うものであります。

続きまして、厚生常任委員会資料の9ページをお開きください。

議案第1号「令和5年度当初予算の債務負担行為の追加」について、御説明いたします。県西部圏域高度急性期医療機能強化事業でございます。詳細は後ほど説明させていただきますが、都城市郡医師会病院の施設設備整備を支援するもので、全面竣工が令和7年度になっておりますので、令和7年度までの債務負担行為の設定をお願いするものであります。

続きまして、主な新規・改善事業について御説明いたします。同じ資料の16ページを御覧ください。

改善事業、中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業について御説明いたします。

まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり1億246万3,000円であり、財源は国庫、地域医療介護総合確保基金、一般財源等であります。

次に事業の目的でございますが、この事業は、へき地医療体制の機能強化、ICTを活用した遠隔診療支援などの医療体制整備、救急医療体制の充実を一体的に推進することにより、中山間地域の効率的で持続可能な医療体制の構築を推進するものであります。

事業の概要についてであります。(1)の事業の仕組みとしましては、補助や委託等により、(2)に書いてありますとおり、へき地住民の医療確保のための事業や、公立病院等が医療体制を整備するために実施する施設設備事業等を支援するものであります。

改善点としましては、(1)の事業仕組みの表にあります、県が設置しているへき地医療支援機構にへき地で勤務経験がある医師、具体的には自治医科大学の卒業医師を配置し、これまで以上に中山間地域、特にへき地の公立病院等の支援体制を強化していくこととしております。

右下の(3)の成果指標としましては、県民意識調査の本県の医療体制に対する満足度を、令和3年度45.3%であったものを令和7年度に56%に引き上げるとともに、ICTを活用した診療支援参加施設数を、令和4年度8施設から令和7年度は11施設とすることを掲げております。

最後に、事業の期間としては令和7年度までの3年間であります。

17ページを御覧ください。

新規事業、県西部圏域高度急性期医療機能強化事業についてでございます。この事業は、都城北諸県・西諸圏域の中核的役割を担う、都城市郡医師会病院が実施する心臓・脳血管センター等の整備を支援するものです。

今回、令和5年度予算に向けて、国庫を財源として615万円をお願いしております。なお、整備スケジュールは、先ほど申し上げましたとおり令和5年度に着工し、令和7年度に全面竣工する予定であるため、事業の概要の右上の四角囲みにありますように、令和5年度に615万円を計上するとともに、令和6年度から令和7年度にかけて地域医療介護総合確保基金や国庫を財源として15億6,885万円の債務負担をお願いしております。補助総額は合計で15億7,500万円となっております。

(2)の事業内容を御覧ください。県西部圏域において、高度な技術を要する脳卒中や心筋梗塞等の循環器病患者に対する医療を提供するため、都城市郡医師会病院の整備を支援するものです。

整備の内容は、表に記載しているとおり、既存の建物に隣接して増築等を建設することなどにより、ハイブリッド手術室やMR I、CT等の高度な医療設備とともに、集中治療施設や脳卒中の集中治療室等の施設を整備するものです。

このことにより、(3)の成果指標に書いてありますとおり、病院に救急搬送後、対応が困難なため宮崎大学属病院など、域外の高次機能病院に転院せざるを得ない件数を、令和9年度には元年度の約半分の60件とし、地域で完結する

医療提供体制を図っていくことを目標としております。

医療政策課の当初予算の説明につきましては、以上でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料の46ページをお開きください。

議案第30号「宮崎県医師修学貸与条例の一部を改正する条例」であります。

1の改正の理由ですが、宮崎県キャリア形成プログラムの改定及びキャリア形成プログラムの満了を促進するため、所要の改正を行うものであります。

2の改正の内容に入ります前に、キャリア形成プログラムの説明をさせていただきます。次の47ページを御覧ください。

このキャリア形成プログラムとは、平成30年の医療法の改正により、各都道府県において策定することとなったもので、医師のキャリア形成と医師が不足する地域の医師確保の両立を図ることを目的として策定されたプログラムであり、医師修学資金の貸与者全員に適用されます。

下の表にプログラムの基本モデルの例を示しておりますが、プログラムの適用者は、医師免許取得後、まず県内の臨床研修医療機関で2年間の臨床研修を受け、その後、県内で専門研修をスタートします。合計9年間で県内の医療機関で勤務し、そのうち4年間で、この色を付けております宮崎東諸県以外の医師少数区域等で勤務していただくこととなります。

46ページへお戻りください。

2の改正の内容についてですが、まず1点目は指定医療機関についてです。これまで医師修学資金の返還免除の対象となる指定医療機関は県内に限定していましたが、新たに県外の医療

機関を追加することとしたいと考えております。要件は規則において定めますが、宮崎県地域医療対策協議会が承認した医療機関とすることとし、具体的には、現時点では熊本県の球磨郡公立多良木病院のみであります。この多良木病院は熊本県境に位置し、アクセスのよさから、西米良村民、椎葉村民などが日常的に受診している病院であり、住民にとってなくてはならない医療機関となっております。宮崎大学からも医師が派遣されており、また村民の受診機会を確保するために、地元、そして大学からも指定医療機関に加えていただくようにと要望が来ております。

2点目は返還要件についてです。県内での専門研修を必須としているキャリア形成プログラムとの整合性を図るため、医師修学資金においても、県外で専門研修を開始した場合は全額返還となることを明記したいと考えております。

3点目は、返還免除要件についてです。国が定めたキャリア形成プログラム運用指針に基づき、医師修学資金の返還免除の要件として、このキャリア形成プログラムを満了することを明記したいと考えております。また、キャリア形成プログラムとの整合性を図るため、へき地で勤務した場合の返還免除に必要な勤務期間を短縮する規定を廃止したいと考えております。

3の施行の期日は令和5年4月1日としておりますが、第2条の指定医療機関の改正につきましては、令和4年4月1日から、現に多良木病院で勤務している医師修学資金貸与医師がいることから、遡って適用をしたいと考えております。

○岩切委員長 説明が終了いたしました。

質疑については午後からにしたいと思っております。

が、委員の皆様よろしいですか。執行部もよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは暫時休憩いたします。午後の再開は13時10分でございます。

午前11時54分休憩

午後1時6分再開

○岩切委員長 それでは、再開いたします。

午前の時間に執行部の説明を終了いただいております。説明いただいた議案について質疑を頂きたいと思っております。

○安田委員 厚生常任委員会資料の14ページ、コロナ禍における自殺予防の強化事業についてです。コロナ禍におけるということは、数字としては、コロナ禍のほうが増えているのでしょうか。

○柏田福祉保健課長 コロナ禍における自殺予防強化事業ということで、当初予算としては通常の予算対策は組んでおります。今回の予算に関しましてはコロナ禍における経済対策の予算を使って、単年度の予算ということで執行する予定にしておりまして、特に本県においては中高年層の方の自殺が増えておりますので、そういった方をターゲットに単年度で対策を打ちたいと考えております。

70歳代男性の増加に関して申し上げますと、令和3年度19名だったのが令和4年度33名ということになっております。これは、警察庁の自殺統計の暫定値ということですので、県外の方も含まれている可能性もあるんですけども、住居地ではなく発見地での数になっております。70歳代が増えているように、中高年層が増えているような状況の中での対策ということで

考えております。

○安田委員 70歳代が増加しているということではびっくりしているところでもあります。70歳と云ったら理由はやっぱりコロナなんですか。それともほかの理由があるのかなという思いがしています。

各市町村における啓発みたいな感じで予算が措置されているのかなと思っているんですけども、各市町村はどのような動きをしているんでしょうか。

○柏田福祉保健課長 自殺の要因というのは幾つかの要因が絡み合っているというふうに言われております。コロナという直接的なものはなかなか言えないんですけども、要因の一つになっているということは考えられるのかなと思っております。特に、人に会ったりする機会も少なくなっておりますので、70歳代に限らずなのかもしれませんけれども、コロナというのも自殺の要因の一つにはなっているんじゃないかなと思っております。

それから、市町村の自殺対策ということで申し上げます。例えば市町村ごとにそれぞれ啓発グッズを作ったりとか相談窓口を設置したりとかそういう取組をやっておりますので、それを拡充するような形で予算を執行できればと考えております。

○丸山委員 関連で質問させていただきますが、70歳代の人が増えているということですが、この事業をどうやって伝わるのかというのが重要だと思っております。これまで自殺対策でいろいろ市町村も取り組んでやっているんですが、新しい取組をしないといけないんじゃないかなと思っておりますので、何か考えているんでしょうか。

○柏田福祉保健課長 今回ターゲットにするのは中高年層ということで申し上げましたけれども、なかなか70歳代、80歳代になるとインターネットを使った広報啓発が難しくなってくると思います。

例えば、A4サイズでいろいろな相談窓口の電話番号とかが書いている「こころの電話帳」というものがあるんですけども、中高年齢層の方々が手に取ってポケットに入れて常備できるようなポケット版を作りました。あとテレビ・ラジオを見られると思いますので、そういった中で啓発を行うということで、また違った形で取組を進めていきたいと思っております。

○丸山委員 老人クラブの加入率とか含めて低くなっていますし、いろんな地域の活動も低くなっているものですから、ちっちゃいものを作っても、取りに行くことまでは難しいと思っています。県のほうでいろんな事業をつくった、こういう相談する場所がありますよと言ってもなかなか伝わってないもんだからこういう状況になっていることも考えられますので、テレビとかラジオとかそういったもので周知するなど、何か工夫しないといけないと思っています。

しっかり伝わるような形で、一人でも自殺者が少なくなることをしてほしい。亡くした家族の人たちを含めてどういうふうにフォローしていけばというのは、これまでよくやっていただいていると思っています。いろんなことを今まで経験して10年以上自殺対策をやっている中に、本当に自殺予防につながったものがあるんじゃないかと思っておりますが、あればそれをもう少し強化することをやってもらっているのかなと思いつつ、あまりバージョンアップしていない気がします。その辺はどうなんですか。

○**柏田福祉保健課長** こちらの予算でというわけではないんですけれども、通常の予算の中で、例えば自殺対策、一次予防、二次予防、三次予防ということでやっておりまして、一次予防に関しましては、一般の方へ広く自殺に関することを周知していくということで、街頭啓発をやったりいろんな広報を打ったりしております。

二次予防の中で、危険性の高い方に関しては、鬱が原因というのも多いものですから、かかりつけ医から精神科医につなぐというような取組であるとか、ワンストップ相談窓口ということで、どなたでも専門的な相談ができる窓口を設ける。

三次予防の中では、先ほど委員のほうからもありましたけれども、自殺企図者というか、既に自殺を経験された方とか自殺でお亡くなりになった方の関係者が集まる集いを開催したりしております。そういう取組を継続していかないといけないと思っておりますので、今回の新規と併せて自殺対策には取り組んでいきたいと思っております。

○**丸山委員** コロナに感染されて、2～3週間とか、もしくは1か月以上体調不良だったという方も時々耳にすることがあるんです。そういうデータがあるのであれば、そこから70歳代とかの方が鬱病になりやすい、体調が悪いといったような蓄積データはあるような気がします。それは、個人情報で開示ができないかもしれないけれども、うまく活用できるとコロナ禍における自殺予防により近く、ターゲットがぐっと絞り込めるような気がします。そういったことを医師会なんかと連携することはできないのかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

○**柏田福祉保健課長** この事業の中ではそうい

う取組はやっておりませんが、後遺症に関する取りまとめとかも県のほうでもやっておりますので、何らかの形でそういうのも活用できればいいなと思ったところであります。また、今後の施策等に何らかの形でつなげていければと思っております。

○**丸山委員** 活用できるデータなのかなと思っておりますので、そこをうまく活用することによって自殺予防につながっていただくとありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

○**横田委員** 一時生活支援事業についてお尋ねします。

要件に、知事が緊急性等を勘案し必要と認めるものとありますけれども、この緊急性というのは具体的にどういうことを指すのか、教えていただけますか。

○**柏田福祉保健課長** ここで想定しているのがホームレスの方とかになります。ホームレスの方とかで外で暮らされて体調が崩れているとか、命に危険があるとか、そういう方に対する緊急性というところで対応していくような形を取りたいと思っております。

○**横田委員** 1泊上限7,000円を一定期間、原則3か月以内と書いてありますけれども、例えば90日間補助するということもあり得るわけですか。

○**柏田福祉保健課長** ここで想定しておりますのは、福祉事務所のほうの自立相談支援機関のほうに相談に来られた方で、例えばその中で生活保護を受給したほうがいいのか就労につながった方がいいのかといった判断が出てくるかと思えます。基準上は原則3か月以内としておりますので、就労までの期間が長くなればそういう対応も出てくると思っております。

○**横田委員** 分かりました。最長90日間ぐらい

補助しながら、その間に就業支援とかをしていくということでもよろしいんですね。

○**柏田福祉保健課長** おっしゃるとおりでございます。生活保護の場合は、それよりも保護の決定までは短くなると思うんですけども、状況に応じて対応はしていきたいと思っております。

○**前屋敷委員** 自立相談支援のところに相談に来られた方を対象にということですが、ホームレスとか結構耳にはするんです。そういう方々がそういった相談場所を知っているのかどうかということなどもあって、どう広く救える手だてが取れるのかなど。市町村との連携もかなり必要になってくるんじゃないかなと思うんですけども、その辺のところはどうですか。

○**柏田福祉保健課長** おっしゃるとおりございまして、こういう取組をやっているというのがホームレスの方とかには伝わりにくいと思っております。

そのため、福祉事務所の職員が巡回したり、住民の方からの情報などを拾いながら、必要な方に対しては相談を受けつつ対応していきたいと思っております。

○**前屋敷委員** 私たちも回ってみたりすることもあるんですけど、かたくなに断られる方もいらっしゃるって、それぞれの方の考え方だろうと思っております。寒空の中で大変だろうなと思いつつ、拒否されればもうそれ以上のものはないんですけども。

しかし、何とか安心できる寝場所や住めるところあたりをしっかりとサポートすることは大事なので、ぜひ市町村との協力も得て進めていただきたいと思っております。

○**安田委員** 16ページの中山間地域に持続可能

な医療体制の推進事業なんですけど、どのようなイメージを持っていいのかわからない。医療M a a S的なもので、車で移動してI C Tを使って診察をするのか、何か具体的なイメージがまだ分からないんですけど、詳しく教えてください。

○**長倉医療政策課長** I C Tを活用した中山間地域診療支援事業というのがあります。これは現在でもやっております、i P a dなどの端末をもって、僻地の6つの医療機関、そして、僻地の支援を行う宮崎大学と県立延岡病院をつないでいます。

医師とかも少ないような場所で、高度な処置がなかなかできないというような現状もございまして、こういう疾患のときはどういうふうにはまずは対応すればいいのかわかりませんが、宮崎大学と県立延岡病院のドクターに、例えばC Tの画像を送ったりとかして指示を仰ぎ、必要であれば転院をさせたりしています。I C Tを活用した支援推進事業というのはこういうもので、今現在進めております。それを成果指標の②にあるとおり、もう少し広げていきたいというのが1つです。

もう1つは、委員が医療M a a Sということをおっしゃられたと思うんですけども、私も三重県に実際に行っていていろいろ説明を聞いてきましたが、医療M a a Sは中山間地域の医療にとって非常に有益なものであろうかと思っております。

先ほど説明の中で、改善事業で僻地医療支援機構に自治医科大学卒業医師の担当官を置いていろんなことを強化していくということをおっしゃりました。例えば、熊本県の八代市と長崎県の五島列島で実証実験をやっています。そういうところを実際に見て、医療M a a Sをどう運用しているのか、ドクターや看護師の意見なり感

想なりを聞く。そういうのもこの事業の中でやって、将来的には宮崎県内にもデジタル化で今代表的な医療MaaSの導入とかも検討できたらと思っています。

○安田委員 医療機関が出向いて診療してくれるというのは、中山間地域においては本当に助かる取組です。高齢化が進む地域でもなかなか動くことができない方々もいらっしゃいますので、ぜひそういうことを進めて、実証実験を見ながらでもいいですから前へ進めてほしいと思います。

○丸山委員 関連して、中山間地域の持続可能な医療体制の推進についてです。

自治医科大学生がかなり大きなポイントを占めていると思っているんですが、自治医科大学生が義務年限が明けると結構県外に出ていってしまって、以前、それを止めてほしいと我々もお願いして、止まる率が高くなってきていると認識しています。

現在の自治医科大学生は、義務年限を抜けた人はどれくらい宮崎県に残っていただいて、医者として勤務していただいていると思えばよろしいでしょうか。

○長倉医療政策課長 委員が今言われたとおり、以前は自治医科大学を卒業しても県外の医療機関に就職をしたというような実績がございましたけれども、最近是非常に数字は高い状況でございます。

義務年限明けの県内定着率は62.3%であります。ちなみに、1期生から10期生、いわゆる昭和53年卒から62年卒までが50%でした。それ以降の35期までが67.3%ということで、パーセンテージとしては上がってきているという状況でございます。

○丸山委員 上がってはいるんですが、医療少数県と言われる宮崎県にとって4割近くの方が県外に勤務されているというのは非常に残念だなと思っています。宮崎県から一回出て、またスキルアップするために行かれています方もいらっしゃるかもしれませんが、できる限り早く宮崎県に帰ってきていただくためのアプローチはどれくらいされているのでしょうか。

○長倉医療政策課長 自治医科大学卒業医師は、全て一応私どもで把握はしております。公衆衛生医師とかも含めていろんな形でアプローチはしておりますけれども、生活の拠点を県外に移している方もいらっしゃいますので、非常に難しいところではあるかと思っています。

今、義務年限内で県内の僻地で頑張っていたでいる医師等について、こういう体制を構築することによって、ぜひとも宮崎県の地域医療を担っていただきたいと考えております。今回、僻地医療支援機構に専任医師を配置して強化を図っていききたいというのが、委員が言われるような大きな趣旨の一つでもあります。

○丸山委員 公立病院に医師が足りないから増やしてほしいと、西諸県郡のほうから要望が来ていると思います。どこの公立病院も今一緒に苦しんでいるものですが、基本的には県の場合は、全部僻地のほうに派遣しているだけです。特に高原町の場合は、医者が急に2人辞めるとなってしまうと1人しか残らないという状況です。

自治医科大学の先生たちがもし県内にもう少しいただいて、いわゆる医局というものを県がもう少し強く持ってもらえるようなシステムなり出来上がるとありがたいと思います。

35期ということになると、かなり本来はたまっ

ておかないといけないはずなのに、それが60%程度というのはちょっと残念なので、できるだけ、70%、80%、できれば100%くらいに頑張れるように、この事業も含めて推進していただくとありがたいと思っております。

○前屋敷委員 看護大学でお聞きしたいんですけども、予算書の138ページです。

大学費が昨年度よりは増えているんですけども、その中で運営費の交付金については人件費などが主な中身だという御説明がありました。前年度よりもこの金額は減っているんですが、人件費が減ったと見ていいんでしょうか。

○長倉医療政策課長 人件費の中には退職手当とかそういうのも入っているものですから、その年の退職とか、その辺の状況も見ながら積算をしているというところがございます。

○前屋敷委員 あわせて、その中の6番の大学施設の整備が増えています。施設整備が行われるということですね。

○長倉医療政策課長 看護大学もできて25年がたつということで、施設も様々な老朽化が進んできているということです。長寿命化計画を大学の中においてもつくってございまして、その計画に基づいて施設整備等を行ってまいります。

来年度は、照明設備のLED化の工事とか給湯工事、非常用発電工事等が予定されているというところがございます。

○川添委員 138ページの(11)産科医等確保支援事業1,696万6,000円。これは、具体的にどんな事業なんですか。

○長倉医療政策課長 産科医が非常に厳しい状況でございます。この事業は、産科医等に分娩手当、分娩に当たったときに手当を出している医療機関に対して補助をしているというのが一

つございます。それは、働いている医師なり助産師も含めてです。そういう形で手当を出してくださいというような、誘導的な制度となっています。委員が言われたように非常に厳しい状況がございますので、産科医をPRするような事業も組んでおります。

実は、今年度ビデオを最終段階で作っております。それをユーチューブで流したりして産科医を目指す学生を増やしていこうと。来年度は、それを踏まえて、例えばパンフレットを作ったりとか産科医の魅力を発信をしていくような事業も計画をしていきたいと考えています。

○川添委員 ぜひ、産科医成り手不足ということで、有名な産科医の名医を招聘したり、何か産科医になることへのモチベーションが高まるような研修会なり企画して、来年度以降、お願いいたします。

それと、厚生常任委員会資料の13ページ、つながりの場づくり緊急支援事業なんですけど、これは令和5年から7年間、3年間で延べ30団体に支援するというところでいいんですか。

○柏田福祉保健課長 こちらの数につきましては、毎年10団体ずつ増やしていきたいという意味でございます。この増やす団体に関しましては、この事業に乗らない団体も含めて、できれば10ぐらいずつ増やしていきたいということで成果指標を立てているところがございます。

○川添委員 それぞれ違う団体が、次年度は10で、また30団体は全然違う団体ということですね。

○柏田福祉保健課長 はい、おっしゃるとおりでございます。

○川添委員 特別委員会で、都城とかこういう取組されている団体を実際に視察させていただ

きました。3～4人のスタッフでやっている、非常に募集期間が短かったりとか、助成金の資料、申請書を作るノウハウ、スキルがなかったりとか、そういう方もいらっしゃいました。ぜひ、説明にあったように幅広く30団体、またそれに続くように、広く支援団体全てに行き渡るぐらいの感じで、助成金の周知をしていただいで使っていただくようお願いしたいと思います。

これは、審査は福祉保健部のほうで行われるんでしょうか。

○**柏田福祉保健課長** 福祉保健課とこども政策局と一緒に審査をする予定にしております。

書類に関しましても、できるだけ幅広く御利用いただきたいというのは当然ありますので、こちらとしてもそんなに難しい形にはしたくはありません。もし分からないことがあれば福祉保健課なりに御相談いただければと思っておりますので、そういった形で広く周知はしていきたいと思っております。

○**川添委員** ぜひ、申請しやすい書式で、とにかく現場の確認がしっかり取れば私は進めていってもいいのではないかと考えています。あまり厳しくならないように、そして困った方々に支援が届くように進めていただきたいと思えます。

それと、10ページの地域共生社会推進事業なんですけれども、よりワンストップ化といいますか、たらい回しにせずに、いろんな弱者の方々、困窮者を拾い上げて救っていきこうという趣旨だとは思いますが、重層的支援のところを詳しく御説明いただけるとありがたいと思えます。

○**柏田福祉保健課長** 地域共生社会を実現する

ための一つの手法ということで重層的支援体制整備というのがございます。例えば高齢者分野であるとか障がい分野であるとか子ども・子育てであるとか生活困窮とか縦割りでやっているものを、できるだけその地域でみんなで参加してつながりを持って解決していきこうという取組になっております。

重層的支援体制整備事業に関しましては、今回交付金を支給する対象になっているのが、今のところ4市町ということになっております。重層的支援体制整備事業に乗るためには、厚生労働省のほうで決められた取組を全てやらないといけないという形になっておりまして、結構な人的な負担であるとか財政的な負担も当然出てくるということで、なかなか難しいところになっております。

ただ、小さい市町村に聞きますと、例えば現時点で社会福祉協議会との体制がしっかりできているとか、町内における関係機関との連携も取れているとかいうこともありますので、重層的支援に乗らなくても包括的な支援体制が取れるというようなところもありました。その市町村ごとに判断をしていただいで取り組んでいただきたいと考えております。

○**丸山委員** 歳出予算説明資料の137ページのことでお伺いします。

地域医療確保推進計画事業なんですけど、金曜日の補正予算の減額の中で、3億円近く減額されています。今回も病床転換のためにこの予算確保をしているという説明ではありました。今年度また5億8,000万円ぐらい予算を組んでいるんですが、実現可能性はあるんでしょうか。

○**長倉医療政策課長** この事業については、地域医療構想の実現に向けて非常に重要な事業と

なっています。これまでもずっとこういう事業があるということで周知を行ってきて、説明会を今年度も行ってきたところです。今は、非常にこの事業を活用してやりたいという4つの病院が手を挙げてきているところであります。まだ積算というところまではないんですけれども、この事業は非常に重要な事業でございますので予算をかなり確保しております。これをPRして、この事業に取り組んでいただきたいと考えています。現在のところ4つの病院がやりたいということで計画をしているところです。

○丸山委員 ぜひ、予算的にしっかり病床移転やPR等を含めて、進めていただきたいと思っています。

次のページ15番に、地域医療構想推進事業というのが医大のデータを活用してあります。転換に向けての地域医療構想の推進に向けてのことだと思うんですが、具体的にはどのようなことをやるのか。説明を理解してもらわないと転換になっていかないと考えているので、どのようなことを今年はやって、事業を活用できると導いていこうとしているんでしょうか。

○長倉医療政策課長 地域医療資源データベースですけれども、それぞれの疾患ごとに、圏域でどういう状況で、例えば患者がどれくらい流れているのかとか、他の圏域からの患者が来ているのかとか、そういうデータベースを宮崎大学の教授にお願いして、圏域ごとに資料を作ってください。アドバイザーに各地域で行っている地域医療構想の調整会議へ行っていただいて説明をして、今この地域ではこういうことが必要である、これはちょっと過剰だからといった説明をして、なるべくその地域での議論の深みを増していただくような取組をしてい

るという状況でございます。

○丸山委員 恐らく今回コロナの関係で3年間なかなか調整会議等も進まなかったと思っています。地域医療構想をしっかりと議論を進めていかないと、ちゃんと役割分担をしていかないといけない。医療資源が限られているものですから早めに進めたところのほうがよりいい地域になっていくんだろうなと思っています。このデータをしっかりと活用して、また調整会議で有効的に活用をできるように、具体的にやっていただかないと前に進まないと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

続いて18番の医師の働き方改革は、補正予算では8,500万円ぐらい減額されていましたが、今回また9,500万円ぐらいついています。具体的に今年は何をやろうと考えているのかを教えてくださいたいと思っています。

○長倉医療政策課長 令和6年、あと1年後にはこの医師の働き方改革、上限規制があります。その中で、医療機関をいろいろ回って、どういう形で医師の働き方改革、勤務管理をやっていくかというのを聴取しながら、相談をしながら進めているところでございます。

それに必要な、例えば電子カルテシステムを導入して勤務の実態がきちんと分かるような出勤管理システムを導入するとか、そういう取組について、この制度を用いて支援をしていきたいと考えています。

○丸山委員 イメージ的に令和5年度にこれをしないともう待たなになりますねとか、これまでコロナの関係でなかなか働き方改革について各医療機関との議論が進まなかったものから、今年1年意識改革なりしていかないとなかなか進まないんじゃないかと思っています。

補正予算のときにも出退勤管理をするとか、それを目指していきますということでしたけれども、そこまで進まなかった理由は何なのか。逆にやったところは意識改革ができたからできたのかとか、意識改革させるためにはどう言わなくちゃいけないのかというの、具体的にアプローチしていかないと進まないんじゃないかと思っています。今年はしっかりやっていただきたいと思っていますので、何か考えていることがあれば教えていただきたいと思っています。

○長倉医療政策課長 法律的に進むのはあと1年というところでございます。働き方改革でも、例えば大学とか救急で重要な役割を持つところについては、知事が認定をするという流れになっています。その認定作業Aだとか連携Bとかいろいろな区分がありますので、そこをまずきちんと押さえていきたいと思っています。そして、労働局とも連携しながら宿日直を許可を取るか取らないとか、許認可の事務も医師会と連携しながらやっていきたいと考えています。

今回、この働き方改革推進事業で具体的には4つの医療機関からこの事業を活用して整備を進めていきたいというのが出ているというところでは。

○丸山委員 これをしっかりと前に進めていただく、4つの医療機関だけでなく全てのところを取り組まないといけないと思っていますので、お願いしたいと思っています。

また、19番の特定行為のことですが、これも補正予算では1,600万円の減額になっていました。特定行為のこの事業が今年度2,800万円予算がついているんですが、すぐには特定行為ができる看護師はできないものですから、去年がこれだけだったけれど2,800万円にしているのは何

人ぐらいの予算規模か教えていただきたい。それが今後の働き方改革なりにつなげていって、トータルプランでやっていただきたいと思っているんですが、その辺を教えていただきたいと思っています。

○長倉医療政策課長 そこが非常に重要なことだと思っています。国のほうも特定行為でどれぐらいの看護師を県として養成していくのか、そして研修施設をどうしていくのかということについて、検討が進められております。来年度、医療計画の改定もありますので、そういう国の方針も踏まえながら、何年計画でどれぐらいの看護師を養成していくのか。そのためには、例えば県内でどれぐらいの施設が必要になってくるのか。38行為ありますので、どの行為をやっていくのかというようなこともきっちり整理しながら、来年度に向けてやっていきたいと思っています。

ちなみに、先般、宮崎大学附属病院も承認をされて、これまでは善仁会宮崎病院と宮崎東病院の2つの医療機関でしたけれども、県内で3つの医療機関で特定行為の研修が受けられるという体制になってきました。宮崎市しかありませんので、県北、県西、県南と広げていけるように、こういう事業を使いながらやっていきたいと考えています。

○丸山委員 ぜひ、県央だけじゃなくて県北、県西も含めて広げていただきたい。特に中山間地域の多い県北については、特定行為が可能な看護師が活動するほうが、より効率的に中山間地域の医療も守れていくし、介護なり在宅なりも進めていけるというふうに思っています。

そういう人をつくることによって、かつそれで各病院の経営もよくなるんだというイメージ

をつくれれば、特定行為に特化するような病院が手を挙げていただけたりするんじゃないかと思っていますので、よろしくをお願いします。

○横田委員 136ページ、一番下から3段目の医療施設スプリンクラー等整備事業ですけれども、丸山委員と同じような意味合いで質問します。

先日の補正で、これは今年度1億6,600万円くらいの予算づけがされていたのに、実際整備が行われたのは1か所だけということで1億6,450万円のマイナス補正でした。

来年度も1億6,600万円予算が組んであります。この整備推進に対しての思いをお聞かせください。

○長倉医療政策課長 平成25年に福岡県で大きな事故があって、平成26年度からこの補助制度が発足しました。現在は90%ぐらいの整備率にはなっているところですが、まだまだやっていないところもあります。まだ照会が来てないので、来年度どれぐらい補助の要望があるかというのは今後調査をしていきますけれども、国の補助制度の期限が令和7年6月末までと決まっています。やってない、まだ義務だけでもしていない医療機関は分かっていますので、そこについては消防とも連携をしながら、補助制度を活用して進めていきたいと考えています。

○横田委員 当然、非常に大事な施設だということでこういう事業があるわけなので、しっかりと整備推進ができるように頑張ってくださいと思います。

○丸山委員 特別議案の第30号の医師修学資金の改正についてお伺いしたいんですが、46ページになります。

多良木町の病院に宮崎大学の方が医師として行かれるというのは、実際行かれていて、その

資金を使われる。その方も救わなくちゃいけないというのは分かるんですが。

宮崎県は医療少数県なので、できる限りうまく調整していただいて、それ以外の医者を宮崎大学から送っていただきたいと思っている。これが条例として改正されると、どんどん送ってもいいんじゃないかとなってしまいます。県費でくっている奨学金ですので、そのような調整は、安易にいいですではなくて、基本ベースにしていきたいと思っているんですが、この運用はどのように考えているのかをお伺いできればと思っています。

○長倉医療政策課長 このキャリア形成プログラムについては、中身をつくり込んでいくのも地域医療対策協議会でやっています。地域医療対策協議会の中に、キャリア形成プログラムの配置調整部会というのもあります。丸山委員が言われたことはもっともなことだと思いますので、そういう意見が出たということはきっちり大学やそれぞれの医局とも共有しながら、キャリア形成プログラムを運用していきたいと考えています。

○丸山委員 そういう形で取り組んでいただくとありがたいと思っています。

逆に、鹿児島島の曾於とかは、かなり宮崎市や都城市に入ってきている、そして病院にも来ている可能性があるものです。そういうふうになると、鹿児島大学から宮崎市や都城市に来てもらえれば、そういう修学資金もできますよねというようなことも協議をしていただいて、医療少数県という御旗のもとに、鹿児島大学の先生方も宮崎市や都城市であればやり取りができる。同じような形になるんじゃないかと思っています。そういうことも、今後出てきた場合に

は、鹿児島県とも連携しながら、また熊本県とも連携しながら、やっていただければありがたいと思っております。

○長倉医療政策課長 都城市の医療機関には、すぐ隣の大隅曽於からかなりの患者が来ているというところでは。

都城市郡医師会病院には、鹿児島大学からの派遣医師は今のところいらっしゃいませんが、歴史的にも鹿児島大学とのつながりが多いので、鹿児島県の地域枠で修学資金を借りて行っている人が、例えば、都城市の病院に来たときに義務を果たすという形だと、向こうも派遣しやすくなってきますので、熊本県も含めて隣県とも協議しながら、進めていきたいと思っております。

○岩切委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって、福祉保健課、指導監査・援護課、医療政策課の審査を終了いたします。

次に、薬務対策課、国民健康保険課、長寿介護課の審査を行います。

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。

○川添薬務対策課長 お手元の令和5年度歳出予算説明資料の139ページをお開きください。

薬務対策課の令和5年度当初予算額は、左から2列目の段にありますように14億8,401万8,000円でございます。

141ページを御覧ください。

主なものについて御説明申し上げます。

中ほどの事項、新型コロナウイルス緊急対策費13億4,741万円でございます。

説明欄1の新型コロナウイルスワクチン接種

に係る啓発相談事業2億5,519万6,000円でございます。これは、ワクチンの市町村への配送をはじめ、副反応に関するコールセンターの運営や、ワクチン接種推進のための広報等に要する経費であります。

次に、2の新型コロナウイルスワクチン接種緊急支援事業10億9,221万4,000円でございます。これは、ワクチン接種促進のための医療機関への支援、県主催の集団接種会場の運営等に要する経費であります。

次の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費、1の(1)薬剤師による在宅医療提供体制整備事業850万円でございます。これは、在宅医療を取り組む薬局薬剤師の育成のため、在宅医療が行える薬剤師の研修や、地域の拠点となります無菌製剤処理が行える薬局整備に係る経費等の補助を行うものでございます。

次に、142ページをお開きください。

(事項)薬事費2,086万1,000円でございます。これは、医薬品等の製造から流通段階における監視指導や適正使用の推進に要する経費であります。

5、新規事業モバイルファーマシー整備事業650万円につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)血液対策費212万5,000円でございます。これは、安全な血液を安定的に確保するため、みやざき愛の献血運動による400ミリリットル献血及び成分献血の推進や、献血意識の向上を図るため広報活動に要する経費であります。

次の(事項)毒劇物及び麻薬等指導取締費977万4,000円でございます。これは、薬物乱用防止に関する県民への正しい知識の普及を図るための啓発活動等に要する経費のほか、毒物・劇物に

よる事故の未然防止や被害の拡大のため、毒物・劇物営業者への立入検査、施設への点検指導、それから中毒治療薬品の備蓄更新に要する経費であります。

次に、新規事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料の18ページを御覧ください。

新規事業、モバイルファーマシー整備事業でございます。

まず、事業費といたしましては、ページ右上にありますとおり650万円であり、財源は大規模災害対策基金であります。

また、ページ上側、事業の目的でございますが、災害対策医療品供給車両、通称モバイルファーマシーを整備することにより、大規模災害時における医療体制の向上を図ることです。

次に、ページ中ほど、事業の概要についてであります。

(1)の事業の仕組みといたしましては、県薬剤師会への補助としております。

(2)の事業内容としましては、県薬剤師会がモバイルファーマシーを導入する際の支援といたしまして、補助率2分の1以内、上限額650万円を補助する事業であります。

モバイルファーマシーは、医薬品等を収納する調剤棚や分包機等の調剤設備に加え、発電機や給水タンクを搭載しておりますことから、被災地でも自律的に調剤作業等を行うことができます。加えて、他県で災害が発生した場合の応援も可能となります。また、平常時には、各自治体の防災訓練や関係団体が実施するイベント等における啓発や学生向けの職業体験など、学習の場として活用することもできます。令和4年11月現在、全国で19か所に20台が導入されて

おります。

最後に、ページ下側、事業の期間といたしましては、令和5年度としております。

○新蔵国民健康保険課長 先日の補正予算の御審議におきまして、国民健康保険制度における財政の仕組みについての資料の御要望を頂いたところです。資料を机上配付させていただいておりますので、御説明させていただきます。

お手元の国民健康保険財政のイメージを御覧ください。

これは、国民健康保険の財政運営につきまして、簡略化し、イメージとして表したものでございます。令和5年度当初予算をベースに作成しており、金額については、後ほど御審議いただきますので、概要のみ御説明いたします。

国民健康保険特別会計は、歳入としまして、一般会計からの県繰出金、国からの定率国庫負担等、支払基金からの前期高齢者交付金、市町村からの納付金で成り立っております。

歳出としましては、市町村への保険給付費等交付金、支払基金への後期高齢者支援等があります。また、財政安定化基金を保有し、国保特会で剰余金が発生した場合は積立てを行い、急な保険給付費の伸びに備えているところでございます。

このように、国民健康保険特別会計を中心といたしまして、市町村国民健康保険の財政運営を円滑に進めているところでございます。

それでは、令和5年度当初予算国民健康保険課分を御説明いたします。

令和5年度歳出予算説明資料143ページをお開きください。

国民健康保険課の令和5年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計

が298億1,522万1,000円、国民健康保険特別会計が1,134億9,973万7,000円、一番上の段になりますが、一般会計と特別会計を合わせまして、1,433億1,495万8,000円であります。

以下、主なものについて御説明いたします。

145ページをお開きください。

まず、一般会計についてであります。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費178億1,853万3,000円であります。これは、後期高齢者医療の実施に要する経費であります。説明欄3の後期高齢者医療給付費、県費負担事業134億4,101万5,000円は、後期高齢者医療給付費の12分の1を負担するものであります。

146ページをお開きください。

次に、(事項)国民健康保険助成費であります。これは、国民健康保険事業運営の充実強化のための経費であります。説明欄1の保険基盤安定事業48億527万7,000円は、低所得の国民、国保被保険者に対して行う保険税の軽減に要する経費等につきまして、一定割合を負担するものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金であります。70億7,854万8,000円あります。これは、国民健康保険財政の安定化のために、県負担分を一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り出すものであります。説明欄1の都道府県繰出金59億9,248万2,000円は、保険給付費等の算定対象額の9%の額を県が負担するものであります。

一般会計につきましては以上であります。

147ページを御覧ください。

次に、国民健康保険特別会計についてであります。

まず、(事項)保険給付費等交付金911億5,551万1,000円あります。これは、保険給付費等に

要する経費であります。説明欄1の普通交付金882億7,989万4,000円は、保険給付費の全額を市町村に交付するものであります。

次に、下の段の(事項)社会保険診療報酬支払基金支出金215億3,598万5,000円あります。これは、後期高齢者医療制度への支援金や介護保険制度における第2号被保険者の負担分を社会保険診療報酬支払基金に対し納付するものであります。

148ページをお開きください。

2つ目の(事項)保健事業費1億8,929万円あります。これは、市町村などにおける健康づくりや医療費適正化を推進する取組を支援する経費であります。

なお、説明欄2の国民健康保険医療費適正化支援事業につきましては、厚生常任委員会資料にて御説明いたします。

厚生常任委員会資料の19ページをお開きください。

改善事業、国民健康保険医療費適正化支援事業についてであります。

事業費としましては、ページ右上にありますとおり1億6,745万1,000円であり、財源は、全額、国庫支出金であります。

事業の目的でございますが、高齢化の進展等により、1人当たり医療費のさらなる増加が見込まれる中、医療費の適正化に向けた取組を推進するものであります。

次に、事業の概要であります。

(1)の事業内容につきましては、現在、表の②データ活用人材育成事業から表の⑥適正服薬推進支援事業を実施し、市町村がそれぞれの地域課題に応じ、保健事業を実施できますよう、レセプトデータの分析や人材育成のための研修

などの支援を行っているところがございます。

改善点といたしましては、新たな取組として、表の①特定健診実施率向上対策に取り組むこととし、特定健診実施率が低迷する市町村の支援のため、検診未受診者の特性に合わせた効果的な受診勧奨を実施することとしております。また、表の②のデータ活用人材育成事業として、市町村を訪問し、グループワーク等を通じて、保健事業を企画、実施する人材の育成を図る事業を引き続き実施するほか、国保データベースシステムの操作研修を新たに実施することにより、市町村職員が自らデータを抽出、分析する取組を支援することといたしております。

(2)の成果指標としましては、市町村国民健康保険の特定健診実施率が令和2年度で35.9%であるものを、令和7年度において42%とすることを目標としております。

最後に、事業の期間としては、令和5年度から令和7年度までとしております。

当初予算につきましては、以上であります。

続きまして、特別議案につきまして御説明いたします。

同じく、厚生常任委員会資料の48ページをお開きください。

議案第25号「宮崎県国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止する条例について」であります。

まず、本基金の概要について御説明いたします。

ページの右側、参考を御覧ください。

本基金の1の財源にありますように、国、県で2分の1ずつを負担し、2の基金造成にありますように、平成14年度からの3か年で約5億120万円を造成したものであります。

3の主な実施事業ですが、保険財政自立支援事業貸付金といたしまして、国民健康保険事業における財政収支の不均衡や保険税の急激な引上げが見込まれた1市3町に対し、無利子貸付を行うことにより財政の安定化を図ってきたところでありましたが、国民健康保険制度の改革に伴いまして、平成29年度に事業の新規申請は終了してございました。平成30年度以降は、貸付金の償還を受けるため、基金を存続していたところではありますが、令和4年度に全ての貸付金の償還が終了したことによりまして、基金を解散するものであります。

4の国への返還金につきましては、基金の造成における国庫補助分の約2億5,060万円を国に返還することとしております。

廃止条例の施行期日は、左側の2にありますように令和5年4月1日であります。

○福山長寿介護課長 お手元の令和5年度歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、151ページをお開きください。

長寿介護課の令和5年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、253億5,709万5,000円であります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

153ページをお願いいたします。

まず、中ほどの(事項)生きがい対策費8,869万4,000円です。これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものにするために要する経費で、説明欄1の老人クラブ支援事業や、4の元気に活躍する明るい長寿社会づくり支援事業などを行うものです。

次に、(事項)在宅老人介護等対策費4,096万2,000円です。これは、在宅の介護高齢者等が

地域で安心して生活をおくることができるようにするために要する経費で、説明欄3の高齢者権利擁護支援事業などを実施します。

2の改善事業、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、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項)認知症高齢者対策費3,364万1,000円です。

これは、認知症高齢者対策に要する経費で、説明欄1の認知症介護研修事業などを実施します。

次に、(事項)超高齢社会対策費83万5,000円です。これは、高齢者福祉に関する県民の理解促進など高齢者対策に要する経費で、説明欄1の人生100年宮崎を支える元気なシニア応援事業は、100歳を長寿者等のお祝いや高齢者の社会参加を促進するための活動の検証等を行うものです。

次に、(事項)介護保険対策費184億8,325万8,000円です。主なものとしては、説明欄1の介護保険財政支援事業184億652万7,000円で、これは、市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対し、介護保険法の定めにより、県が定率負担等を行うものです。

2の改善事業、介護予防ケアマネジメントアドバイザー派遣事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、一番下の(事項)老人福祉施設整備等事業費4億308万7,000円です。

次のページになりますが、説明欄1の老人福祉施設の改築や大規模修繕等の補助、2の経費老人ホームの運営経費の補助などを実施します。

次に、(事項)地域医療介護総合確保基金事業費50億2,158万5,000円です。

主なものとしては、説明欄1の基金積立金として31億921万9,000円、この基金を活用する事業として、3の基金事業19億1,132万6,000円です。

次のページになりますが、ソの新規事業、介護人材確保対策市町村支援事業及びタの新規事業、離職介護福祉士等再就業促進事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

最後に、(事項)新型コロナウイルス感染症対策費11億1,877万円です。説明欄1の介護サービス継続支援事業は、感染症が発生した介護事業所等において、介護サービスを継続するため必要なかかり増し経費を支援するものです。

それでは、別冊の厚生常任委員会資料、20ページをお願いいたします。

改善事業、介護予防・生活支援体制整備市町村支援事業です。

まず、事業費ですが、ページ右上にありますとおり、1,408万1,000円で、財源は、全額、国庫支出金であります。また、ページの上側、事業の目的ですが、市町村が行う介護予防・生活支援及び相談対応等の取組を広域的に支援することで、地域包括ケアシステムの推進を図るものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要を御覧ください。

(1)の事業の仕組みですが、関係団体等への委託のほか、一部をNPO等への補助及び県直営で実施することとしております。

次に、(2)の事業内容ですが、①の地域包括支援センター機能強化支援は、県内の先進的な地域包括支援センターにおいて、他市町村のセンター職員等の現地研修を実施します。

次に、②の介護予防に関するデータ分析支援

は、市町村の取組効果を分析し、市町村に提供します。

③の介護予防・生活支援の取組強化支援は、NPO等の代替経費の支援や市町村の生活支援コーディネーター向けの研修会を実施します。

④は、リハビリテーション専門職の配置のない介護事業所等へ専門職を派遣し、技術支援に資するケアを学んでいただきます。

最後に、⑤は、市町村の地域や会議等への専門職の派遣調整を行います。

(3)の成果指標としましては、県内の年齢調整済み要介護認定率を令和7年に15%とすることとしております。

最後に、ページの下側、事業の期間は、令和5年度からの3か年としております。

21ページを御覧ください。

改善事業、介護予防ケアマネジメントアドバイザー派遣事業です。

まず、事業費ですが、ページの右上のとおり、360万6,000円で、財源は、全額、国庫支出金であります。

また、ページの上側、事業の目的ですが、介護予防ケアプランの作成等を行う介護支援専門員等の資質向上を支援することで、自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを推進するとともに、人材確保を図るものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要を御覧ください。

(1)の事業の仕組みですが、宮崎県介護支援専門員協会に委託して実施することとしております。

次に、(2)の事業内容ですが、①の介護支援専門員や市町村職員を対象とした自立支援に資する介護予防ケアマネジメント等に関する研修

を行うほか、②の介護支援専門員を対象としたアドバイザー派遣によるプラン策定等に関する個別相談を実施することとしております。

(3)の成果指標としましては、介護予防ケアマネジメント業務等の居宅介護支援事業所への委託件数を令和7年度に1,350件にするほか、相談支援体制を充実させることにより、介護支援専門員の就労者数を1,800名にしたいと考えております。

最後に、ページの下側、事業の期間は、令和5年度からの3か年としております。

22ページをお願いいたします。

新規事業、介護人材確保対策市町村支援事業です。

まず、事業費ですが、ページの右上のとおり、1,326万円で、財源は、全額、地域医療介護総合確保基金であります。

また、ページの上側、事業の目的ですが、市町村が行う介護人材の確保育成に係る取組を支援することにより、地域包括ケアシステムを支える介護人材の継続的な確保育成を推進するものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要を御覧ください。

(1)事業の仕組みですが、市町村に対し、補助率4分の3以内で補助を行うこととしております。

次に、(2)の事業内容ですが、介護職員が訪問介護を行うために必要となる初任者研修の受講に係る受講料補助や、幅広い年齢層の介護分野での就労的参加を促進するためのボランティアポイント付与など、地域の実情に応じて市町村が行う介護人材の確保育成に係る取組も支援することとしております。

(3)の成果指標としましては、県の高齢者保健福祉計画において、令和7年度に県内で必要になると推測している介護職員数2万3,339人を確保することとしております。

最後に、ページの下側、事業の期間は、令和5年度からの3か年としております。

23ページをお願いいたします。

新規事業、離職介護福祉士等再就業促進事業です。

まず、事業費ですが、ページの右上のとおり、220万8,000円で、財源は、全額、地域医療介護総合確保基金であります。

また、ページの上側、事業の目的ですが、離職中の介護福祉士等に対し、介護に関する知識や技術を再習得できる研修を実施することにより、再就業を促進するものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要を御覧ください。

(1)の事業の仕組みとしましては、県から関係団体に委託して実施することとしております。

次に、(2)の事業内容ですが、離職中の介護福祉士等に対し、感染症対策や口腔ケアなど、介護に関する知識や技術を再習得している研修を実施することとしております。

(3)の成果指標としましては、宮崎県福祉人材センターが、離職中の介護福祉士等に対し、求人情報の提供など支援を行っており、令和3年度は56人が再就業しておりますが、これを100人にすることとしております。

最後に、ページの下側、事業の期間は、令和5年度からの3か年としております。

○岩切委員長 第2班の説明が終わりました。委員の皆様のお質疑を承りたいと思います。

○安田委員 153ページの生きがい対策費です。

説明欄1、老人クラブ支援事業なんですけど、老人クラブが、かなり県内少なくなっているんじゃないかと思っているんですけども、現状のほうはいかがでしょうか。

○福山長寿介護課長 直近の数字といたしましては、令和4年3月末現在でございますけれども、920クラブ、会員数にして3万3,900人余りとなっております。1年前、令和3年3月は、960クラブ、約3万6,000人という会員数でございました。

○安田委員 老人クラブで、各地区で行われている事業なんですけれども、仲がよくなったり、悪くなったり、成り立っていないところも実際に出てきております。みんな集まる雰囲気はいいんだけど、難しいところがあって、やめる地域も多いということですので、また支援をしていただきたいと思います。

○窪菌副委員長 老人クラブというのはどうもいかんというようなことで、いきいきクラブとか、そういった名前に変えてやっているんですけども、地域には高齢といいますか、80歳代以上の方がいっぱいいらっしゃるんですけども、なかなか呼びかけしてももう入らんというような人が多いですね。

一昔前まではいろんな活動も盛んに行われていましたし、スポーツや文化やりに触れ合うことが多かったんですけども、近頃は、面倒くさいことには関わりあわないというような傾向にあるような気がします。会員を増やそうということで、市やクラブを通じて呼びかけはしているんですけども、現状はなかなか増えないということでございます。増えないもんですから、いろんな事業をやろうと言っても、それも

成り立たなくなっているというようなことでございます。以前は運動会とかいろいろやっていたんですけども、そんなのも近頃、成り立たなくなってきた状況でございます。

何か増やすような特効薬があればいいんですけど、なかなかそれも見つからないまま、現状は会員数がどんどん減っていくという状況です。行けば楽しいんですけども、行くまでがなかなか腰が重いというような状況ですので、高齢者の生きがいとして、ぜひこういった支援も何らかの方法でアイデアを出しながらやっていただくとありがたいと思っています。これに対して何かいい名案があれば、お願いしたいと思っています。

○福山長寿介護課長 特効薬と申しますか、名案というのが難しいところはございます。老人クラブとか高齢者だけではなくて、地域社会の今の人間関係の在り方の一つが現れているのかなというふうにも思います。減ってきているとはいっても、県内にまだまだ3万人以上の会員数がある、高齢者の社会参加の場として大切な存在だと考えております。

我々としても、宮崎県老人クラブ連合会とも連携いたしまして、いろいろと話しておるところです。今年度は新しい取組として、宮崎県老人クラブ連合会で、各地でニュースポーツの集まりをやるということで実施をしてきておるところでございます。

あとは、宮崎県老人クラブ連合会としてもやはり危機感を抱いております、独自の財源で市町村の老人クラブ連合会が取り組む会員拡大活動、こういったものへの支援も始めていると伺っております。

特効薬は難しいところはございますけれども、

地域の大切な社会参加の母体でございますので、今後も県全体の大会としては、スポーツ大会や作品展示会、さんさんクラブ大会などもやってきておりますので、引き続き、宮崎県老人クラブ連合会とも連携して取組を進めてまいりたいと考えております。

○窪菌副委員長 地域にあるそれぞれのクラブ連合会との連携が大事だろうと思うんです。ですから、その地域の何か引き上げるような施策を考えるとどうかと思っています。それは市町村であったり、県が音頭を取ってということになろうと思います。地域をとにかく活性化するためには、地域からそういったものを普及というんですか、啓発をお願いしたいと思っていますので、よろしく申し上げます。

○丸山委員 老人クラブの活性化の一つの考え方としてなんですが、よく小学校の運動会とか行くと、おじいちゃんおばあちゃんたちも絶対ついてくるんですよ。子供との連携をやったほうが老人クラブに参加してみたい、また行ってみいたいという人もいます。子供との連携も含めないと活性化はなかなかしないと思うんです。1回行けば、そこで友達ができて、こういうのがあるんだねとなったりするものですから。学校との連携というのが、地域の交流を含めてやっていないような気がするもので、そういうことも含めてやっていかないと。

宮崎県は全国より4～5歳、高齢化率が高いもので、少しでも健康寿命を伸ばしていくために、もっと老人クラブのほうにこういった活動もあるんじゃないですかと。自分たちでの活動だけじゃなくて、地域と連携をしながらの活動をやっていただきたいと思っています。県としてこういうのはどうでしょうかというのをアド

バイスできないものなんでしょうか。

○福山長寿介護課長 ただいまの委員の御意見、そのとおりだと思っています。老人クラブのほうでは地域の文化の伝承活動といったものもこれまでやってきているところですよ。そういった形での子供、あるいは親世代との交流というのをやってきたところがございます。

今年度は新たな試みといたしまして、先ほどニュースポーツの話をしていただきましたけれども、eスポーツを老人クラブのほうで地域の子供やその保護者を巻き込んだ形でできないかということ。まだ始まったばかりで実証段階というところではございますが、新しい視点、ほかに何ができるかということも考えながらやっていきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひ今のような視点で子供も巻き込んで地域と交流することが活性化につながっていくと思いますので、頑張ってください。ありがとうございます。

○川添委員 142ページのモバイルファーマシー、厚生常任委員会資料の18ページですかね。これは、恐らく東日本大震災とか今までの震災のときの1つの課題として生まれたことだと思っています。実際、薬剤については、どこが経費を出すのか。また、災害時は薬剤師会の方が運転されるのか。具体的な予定とかが決まっていれば教えてください。

○川添薬務対策課長 モバイルファーマシーの車の導入後の管理体制につきましては、現在、薬剤師会のほうといろいろと詰めているところではございます。これまでの震災例等々を参考に、原則としては運転及び現地に行くのは県薬剤師会の会員の皆様方で、県としては、最初の導入の部分で2分の1の経費を補助するという

ことでございます。さらに、県内も含めて県外もいきますので、何班かの交代で回らないと、2～3日頑張ると、あとまた次の第2班、第3班といったように災害の期間中に支援が円滑にいくよう、薬剤師会といろいろな情報収集をしているところでございます。

○川添委員 分かりました。

続きまして、142ページの献血協力者確保推進事業なんですけど、コロナ禍で特に献血が少なくなって、非常に危機に陥っているということ、再三、目にしました。今後どんな取組をこの事業でされていくのかお願いいたします。

○川添薬務対策課長 この献血事業につきましては、大原則といたしまして、国から各都道府県に対して、血液確保量ということですが、毎月献血量が決められております。それに基づいて、本県におきましては、血液センターのほうにございます献血バス4台と、宮崎市内のカーリーノ宮崎の中にございます宮崎県内唯一の献血をする施設を活用いたしまして献血を推進しております。

委員がおっしゃるとおり、冬場の風邪の時期とか、インフルエンザがはやるとき、あるいはここ数年、コロナの患者が多くなりますと、なかなか献血への足が遠のくというところがございます。そういったものがありますと、センターと協力をいたしまして、プレスメディアのほうに献血が不足しますと広報をかけたり、大規模な企業さんであるとか学校にも応援を頂きまして、損失する可能性のある時期に人材を確保して献血に協力していただくという展開をしてまいりたいと考えております。

○川添委員 分かりました。県庁職員向けとか、県議会議員向けとかに献血のバスは来ています

かね。

○川添薬務対策課長 年間計画を立てまして、県庁でも本館、防災庁舎に来ています。前日のアナウンス、当日のアナウンスなどもさせていただきながら、一日の限度が50名程度、多くて60名程度でございますので、そこに達するほどの御協力をいただくようお願いをしております。

○川添委員 引き続き啓発、よろしく願いいたします。

続きまして、その下の麻薬取締なんですけれども、昨今、若者で大麻等が非常にはびこって、摘発事例が増えていると。直近の摘発の件数とかは、数字がございませうか。3年間ぐらいの推移で増減状況とか分かれば教えてください。

○川添薬務対策課長 県警本部の資料に基づきまして、データを公表させていただいております。例えば覚醒剤事犯につきましては、令和元年度が45件、令和2年度が53件、令和3年度が53件ということになっております。押収量もございませうけれども、件数といたしましてはそういったところでございませう。

委員がおっしゃいました大麻等ございませうが、令和元年度が46件、令和2年度が71件、令和3年度が60件と、全国的に覚醒剤よりも、大麻の犯罪のほうが上回っておるところでございませう。

○川添委員 やや増加傾向の感じはするんですけれども、これは県として警察と協力しながら、どんな防止推進を進めていく事業でしょうか。

○川添薬務対策課長 県庁では保健所を通じまして学校教育などで、まずはお薬の適正な使用につきまして、基礎的な勉強をしていただくということを足がかりに、高校生、大学生につきましては、悪い人たちと付き合わないように周

知しています。昔は売人が街角で薬を手渡しでやっておりましたけれども、今はSNSで本当に水面下で、どこに薬を置いておくから、そこに何時に取りに来いとか、かなり巧妙な手口も多くなっておりまして、犯罪、摘発にも非常に苦勞をしているところでございませうと、警察の方から聞いております。

あくまでも私どもは薬物乱用防止、啓発活動といたしまして、危ないところに立ち入らないとか、SNS等で危ないサイトに入っていくかずに歯止めを利かせるというようなことを、研修や学校教育で周知してまいりたいと思っております。

○川添委員 分かりました。事業の審査からされるかもしれませんけれども、政府のほうで医療用大麻も進めているというのを少し聞いたことがあるんですけれども、そこら辺の政府の動きというのは何かきているんでしょうか。

○川添薬務対策課長 大麻につきましては、現在医療用に使う目的で栽培をすることは認められておりませう。しかしながら、諸外国では大麻の成分が入った医薬品というの、医療で使われている実績も一部ございませう。ある一部の皆様方から、ぜひ大麻を使った医薬品も国内で使えるようにしてくれという要望が大きくなりまして、厚生労働省のほうでいろいろな文献や知見を集めながら、どうあるべきかということをや都道府県と協議をしているところでございませう。

令和5年以降、協議の内容が具体になりましたら、機会があるところで県民の皆様にお知らせしてまいりたいと思っております。

○丸山委員 19ページに、特定健診実施率向上対策というところで、未受診者に対して特性に

合わせた受診勧奨を実施していきますとあります。特性に合わせて、どんなことをやったらうまくいっている事例があるのか、それを進めたいということだろうと思いますが、お伺いできればと思います。

○新藏国民健康保険課長 特定健診におきましては、平成20年度から事業開始ということで、今年15年目が終わろうとしているところであります。60%という目標に対しまして、なかなか数字が届いてこない、令和2年度で言いますと35.9%ということがございます。様々な広報活動とか行っているところなんですけれども、数字が伸びないところは、呼びかけをしても行動になかなか結びつかないというところがございます。

そのため、AIを活用して対象者を絞り込んで、その人に応じたところ、例えば問診票のデータから生活習慣の改善の意思があるかないかとか、性格的などころでこの方は甘えん坊的な性格だとか、そういうところまで見極めながら、業者委託を考えているところです。実際に足を向けていただくという取組を実施したいと考えているところがございます。対象としましては、市町村のほうも底上げということを考えておりますので、21市町村を対象に事業実施したいと考えておるところです。

○丸山委員 平均は35.9%と分かっているんですが、特定健診の受診率で一番いいところと悪いところで、どのくらいばらつきがあると見てよろしいでしょうか。

○新藏国民健康保険課長 令和2年度で言いますと、かなりのばらつきがございます。一番いいところは諸塚村でございまして76.9%、最下位が椎葉村の6.0%なんですけど、実は椎葉村はい

つも70%を超えている状況でございます。健康づくり協会のほうに委託してやっているのですが、このときはコロナのために延期になり、また日程が合わず中止という状況がありました。これを除きますと最下位は宮崎市ということになりまして、25.4%という状況になっておりますので、一番上と下では50%も差があるという状況でございます。

○丸山委員 あと年齢で比較したときに、高い受診率の年齢層と低い年齢層というのは、分かっていたら教えていただくとありがたいと思うんですが。

○新藏国民健康保険課長 具体的な数字のほうはございませんけれども、高齢者、年齢が高いほうが受診率はよろしいと。それから女性のほうが受診率は高いというデータが出ております。

○丸山委員 国民健康保険ですので、サラリーマンじゃなくて普通の農家とか個人の事業者が多いと思っているものですが、例えば若い方があまり行っていなければ、学校のほうから、お父さんたちが倒れたらこんなふうに変化するから健診に行ったほうがいいですよといったアプローチをかけていったほうがいいし、学校側というのは、タブレットを持っていますので、漫画とかアニメでも通じてタブレットで一斉に発信すれば、特定健診も重要なんですよと子供のほうから親に伝えるとか、そういったやり口も必要じゃないかなと思っています。その辺のことは学校と連携できればいいなと思っているのですがいかがなものでしょうか。

○新藏国民健康保険課長 学校との連携というのも非常に重要だと思います。

子供からのアプローチということで、今ドラマ仕立てのラジオ広告というのを行っています。

今日多分放送がFMで繰り返しやっていると
思います。例えば子供から、宮崎弁で行きなさい
よというちょっと長めのドラマなんですけれど
も、そういった話とか、あと若い人向けという
ことだと、今年からユーチューブ広告を打っ
ております。特定健診関係で、今のところ27万
回の再生回数という実績が出ている状況でござ
います。

○丸山委員 いずれにしても伝わるようなこと
をしないと、宮崎市を受診率が25%というのは
低すぎますので、ここを伸ばすためには、もう
少し一工夫、二工夫していただければありがた
いと思っています。ぜひ頑張ってくださいたい
と思っています。

あと、国民健康保険のイメージをつくって
いただいてありがたかったんですが、予算を見
てみますと、来年の2月ぐらいには補正予算で、
例えば積立金なんか今回も少ない金額なんで
すけれど、補正でどーんとまた上がってくるよ
うになるんだろうなと思うんです。ある程度当
初で予算が組めそうな気がするものですが、組
めない理由が何かあるんでしょうか。

○新藏国民健康保険課長 積立金は特別会計の
余剰金のところを繰入れという形になっている
部分もございしますが、現時点で予算をお願い
しているところは利息分という形でござい
ます。あらかじめ余剰を組むというのは、組み
立てとしてやっぱりいかがなものかと。その
余剰分を納付金の引下げとかにも使ってお
りますので、見立ては必要なんですけれど
も、あらかじめ予算として見ていただくこと
がいかがなものかということで。補正余剰金
は24億円というところが、412万5,000
円という形になっておりますけれども、大き
な差という形になっております。

○丸山委員 分かったのか分からないような
感じなんです、運営上の問題では積立基金
ですので残ったお金を積み立てるとい
うことなのでしょうけれども、当初予算と乖
離があり過ぎているというのは、何となく
分かりづらいんです。国のほうで全体的に
システムをつくっているからそういう感じ
なのかなと思いつつ、償還金にしても、前
回は13億円ぐらい補正予算で上がって
いるのに、今回は3億円しかないとなっ
てくると、当初予算は、この国民健康保
険に関して何をベースにやっているの
かなというのが、若干理解がしがた
いって面もあります。ある程度ペ
ーパーもつくってもらっていますので何
となく分かるような気がしつつ、予
算上のことと若干整合性はないの
かなと思ったりしています。国全
体のシステムだからこうしか
ないとか言えないのかなと思
いつつ、チェックする議員の
立場からすると、整合性が
取れないんじゃないかな
と思ってしまっているもの
ですから、発言させて
いただきました。

○新藏国民健康保険課長 この国民健康保
険の会計が国民健康保険特別会計でも1,135
億円と非常に大きいもの
ですから、毎年コロナの
状況もあり医療費が大
きく動いている状況で
ございします。1%、2%、
一つの要素が変わると
金額がものすごく大き
く動く、それは全ての
項目においてそういった
形、もともとは医療費
ベースにしているとい
うところもありまして、
そういった事情もある
ということござい
ます。

○安田委員 154ページの老人福祉施設
整備等事業費のこと
です。建設費と書いて
ありますが、予算的
には要望があったと
ころが何件あった
のでしょうか。

○福山長寿介護課長 老人福祉施設整備等事業

でございますけれども、こちらにつきましては、養護老人ホーム等の大規模修繕を支援するというメニューと、医療療養病床から介護保健施設への転換の支援という2本立てになっております。こちらのほうにつきましては、毎年度予算を一定額用意して、年度中に要望が来るのをお待ちしておりますという状況でございます。

○安田委員 建設して50年たつただけけれども、運営はできるが、働く介護者、料理を作る方が少なくなってきた、どうにもならなくなっているんですよと、これから50年先の老人ホームをどう運営していったらいいのかという相談を老人ホームの経営者から受けたんです。慌てなくていいからちょっと考えてみてと言われているんです。

それと、門川町に百何十人もいるような大きい老人ホームがあるんです。そこが給食を今月でやめるんですよ。外部委託して、レンジでチンするとかになってくるみたいです。そこも本当大きい会社なんだけれども、1年間求人を出しても誰一人も来ないということで、これ以上は無理ですということでやめるみたいなんです。

介護も大事だし、調理師も今後はかなり大事になってくるのかなという思いをしているんですよ。高齢者が増えるばかりですので、こういうところもしっかり目を向けていただきたいなと思っております。そういう現状があることだけ教えておきます。

○福山長寿介護課長 特別養護老人ホームのことだと思うんですが、運営していく上ではもちろん介護職の方、大事なんですけれども、いろいろな職種の方が必要になってきます。宮崎県は人口も少ない中で、人材確保にいろいろな業界も苦しんでいると思うんですが、一つの解決策

として、できるだけ介護の世界に入ってきていただけないかということで、入門的研修とか、体験授業といったこともやらせていただいているところではございます。非常に難しい問題でございますけれども、介護施設を運営する団体等とも意見交換しながら考えていきたいと思っております。

○窪菌副委員長 今回の関連なんですけど、人もいない、要介護者は増えるというような状況だと思います。給食もそうだし、介護する人もなかなかいないというような、どこも人がいないというのが現状だろうと思いますが、155ページの5番の外国人介護人材受入支援事業254万円。外国人の介護者等の現状はどうなんでしょうか。

○福山長寿介護課長 直近の把握は、令和4年12月末現在になりますけれども、県内で働く外国人介護人材につきましては215名となっております。令和3年12月末は145名でございまして、1年間で70名増えているという状況でございます。

○窪菌副委員長 言葉の壁とか生活習慣の違いもあるでしょう。そういった中で、215名というのは、多いのか少ないのか分かりませんが、現状からして充足しているのか。もちろん足りないと思うんですが、今後、こういった外国人の受入れはどういうふうを考えていらっしゃるのでしょうか。

○福山長寿介護課長 外国人につきましては、一時期コロナの関係もありまして、なかなか入ってこれないというお話も聞いておりました。昨年の途中から徐々に入ってこれるようになってきて、人数も増えてきているところです。外国人介護人材につきましては、技能実習生、特定技能、在留資格介護という3つの資格がございまして。以前は技能実習生が多かったんですけれど

ども、最近では在留資格5年の特定技能の方がかなり増えてきている状況であります。技能実習を3年やりますと、特定技能のほうに移れるということで、そういった流れもあるのかなと考えておりますけれども、こういった状況も踏まえながら、今後も、県内で介護施設を運営する団体などとも意見交換しながら、事業を進めてまいりたいと思っております。

○前屋敷委員 介護人材に関連してです。ずっと言われてきたんですけども、介護人材は本当に必要な人材なんです。ですから仕事に見合った待遇にならないと、体力も含めて、どうしても長く続けられないということが大きな課題だと思います。国の制度の中でやることでもあるので、県独自でそれを改善というのなかなか難しいと思うんですが、高齢者の皆さん方をお世話をしていくわけですから、国にもしっかり要求もしながら、しっかり待遇改善が図られるように努力もしていただきたいと思っております。

155ページの、総合確保基金事業の中の(4)のシ、新人介護職員定着支援事業が昨年度も予算的には同額の予算で続けられているんですけども、この支援事業がどういう状況にあるのか、しっかりと功を奏しているものなのか。新人の方で介護職に就かれた方は、やはりずっと長続きして働いていただきたいというのがあるんですけども、どうでしょうか。

○福山長寿介護課長 この事業に関しましては、昨年度から実施しているところであります。

内容といたしましては、入職3年以内の介護職員を対象とした交流研修会を開催するということと、新人職員を育成する施設事業所の担当者、若手先輩介護職員向けの研修会を実施させていただきます。

令和3年度の実施状況につきましては、新人介護職員対象の研修を3地区で2回ずつ開催いたしまして、46名参加されております。新人育成担当者研修会については、3地区で2回いたしまして26名参加いただいております。コロナということで介護関係者の方たちは非常に気をつけていらっしゃるって、対面の研修会に出てこれなかったりする状況もあります。場合によってはオンラインといったものも使いつつやっているという状況です。

対面が難しいという話もさせていただきましたけれども、新人介護職員向けの研修につきましては、本来、対面での研修会をやることで、新人職員同士が集まって自分の悩みを打ち明け合うというような機会を持ってほしいという思いから実施しているところでございます。令和5年度につきましては、新型コロナの状況も変わってくるということで、この事業をしっかりとやっていきたいと思っております。

○前屋敷委員 介護職を志した方々にとっては、研修の場であったり、人との交流の場であったり、大事な場所になっているというのがよく分かりました。ですからこういったところでも、介護職の方々の意見や要望などもしっかり受け止められるようなものになってほしいと思いますので、よろしく願います。

156ページの、新規事業で始まった(5)のアドバンス・ケア・プランニング普及啓発事業、これは去年に続いて同額の予算が提示されておりますけれども、この中身と状況について教えてください。

○佐藤医療・介護連携推進室長 県が今年度から取り組んでおりますアドバンス・ケア・プランニング普及啓発事業でありますけれども、国

のほうでは人生会議ということで、もしものときのために自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族の信頼できる人や医療、あるいはケアチームと繰り返し話し合い、共有するといった取組でございます。どのような医療やケアを望むかにつきましては、医師等の医療従事者から本人や家族への適切な情報提供がなされた上で、本人の意思決定を基本として進めることが大切だと思っております。県では、アドバンス・ケア・プランニング——人生会議の取組の県内の普及啓発ということを今年度から始めておりまして、学識経験者や医療介護の専門家の方からなる会議を立ち上げまして、今年度以降の普及啓発、あるいは普及啓発をしていくための人材育成ということに取り組んでおります。

今年度は、今からになりますけれども、県民への普及ということで、ポスターやテレビCMといったことも取り組んでいきたいということで考えております。また来年度以降も動画とかも含めまして、県民への普及や、例えば専門職の方々を養成していったアドバンス・ケアを実践していくための人材の育成、そういった取組を広げてまいりたいと思っております。

○丸山委員 介護人材確保についてお伺いします。22ページの下に指標が載っているんですが、令和元年度から令和2年度の増えた数が613名で、令和2年度から令和3年度が17名しか増えていなくて、この差は何があったのかというのを教えていただきたいと思っております。

10年間で三千何百人ぐらい足りないから、年間に300名ぐらい増やしたいっていうのは何となく分かるんですが、今後は315～316名増えるという方向性であるが、本当に実現可能な数なのか。離職者にできるだけ復帰してほしいという

のがあるもんだから、離職する人たちがどれぐらいいて、入職者がどのぐらいいてっていうバランスとして、300名本当に新規として増えるのか、確保できるのかっていうのが、数字は分かるんだけど、現実的にどうなのか。新規事業のポイントは何かののかというのを教えていただくとありがたいと思っております。

○福山長寿介護課長 まず、資料の令和2年度と令和3年度の差でございますけれども、委員がおっしゃったとおり、令和元年度を基にして令和7年度に2万3,339人達成するためには、大体年315人増やしていかないといけないという表になっております。令和2年度については実績が出ておりますので、そのみ実績を入れて、令和3年度は令和元年度から630人増えた数字をそのまま入れてあるということでございます。

この表をつくったときに、令和2年度の欄にも2万1,447人プラス315人の数字が入っておったんですが、その数字を実績に書き換えてあるという表になっております。

○丸山委員 数字はいいですけども、本当に300人達成できるのかっていうのがポイントだと思っております。定年退職で辞める方は別いいんですが、早めに30代、40代で離職してしまった人たちにもう一回帰ってほしいと、離職しないようにしないと、300人増やすには足りないと思っております。どういうことを考えているのかなど、県の事業が介護現場のニーズと合っているかどうかというのもお伺いしたいと思っております。

○福山長寿介護課長 離職した人の数というのは、把握ができないところなんですけれども、介護人材の確保は大切であり、非常に難しい問題だと考えております。

我々としては、質の高いケアを提供するため

の3つの柱ということで、新規就労の促進と、処遇や労働環境の改善、資質の向上に取り組んでいるところでございます。

今までいろいろな事業をやってきております。中学生向けの授業ですとか、外国人材の導入促進、介護福祉養成、講演支援など様々な取組をしておるところでございます。

国のほうの指針といたしまして、最近までは、介護人材の確保については都道府県の役目だとされておったところなんですけど、近年、この指針が変わりまして、県は広域的な立場から、市町村は地域に身近な保険者の立場から、それぞれ取組をするべきと変わってきております。市町村のほうでも、既にそういった介護人材確保、育成に向けた取組に取り組んでいるところでございます。

今回、この事業につきましては、市町村からも県からの財源支援、あるいはもっと力を入れてやることができるというような要望もございまして、事業も構築したところでございます。非常に難しい問題ではございますけれども、県と市町村と両輪になって進めてまいりたいと思っております。

○丸山委員 ものすごく難しい問題であると思っております。特に今回の高校入試の倍率において、福祉科は定員の10%、20%しか人が集まっていないのを見ると、本当に難しい。福祉に関してのネガティブなイメージがついてしまっていて、うまくいっていないというのが出てしまっているじゃないかと思っております。県とか市町村が本格的に頑張るよというような形を、役割分担を変えてやるということなんですけど、できるのかなと。どれだけ現場のほうに苦しんでいるっていうのをみんな聞いているのに、分からないことばかりな状況じゃないかなと思っ

ているもので、本当にこれで年間に315~316名追加になってほしいけれども、非常に難しいと思っています。しかしながら、頑張らないかんと思っていますので、市町村と連携しながらしっかり取り組んでいただきたいと思います。

あと、離職者にカムバックしてもらおう事業もできそうだけれども、できない可能性が高いんじゃないかなと思っています。やる気は分かるんだけれども、実が取れるのかなと心配しているもので、その意気込みを改めてお伺いしたいと思っています。

○福山長寿介護課長 繰り返しになりますけれども、非常に難しい問題であります。介護へのネガティブイメージというの、よく聞かれるお話でございまして、保護者の持たれているイメージ、子供たちの持っているイメージ、そういったところもあろうかと思っております。中学校のほうでも介護について学ぶということがカリキュラムに入ってきております。我々といたしましては、教育委員会とも連携をしながら、今回動画もお作りしまして配布することにしておりますが、中学生向けの介護の御紹介や、福祉系高校の生徒によるこういう授業を受けるんだよ、こういうことをするんだよという中学生に対してプレゼンをする授業も実施しております。そういったことで、中学生へのイメージアップといたしますか、周知を図るとともに、テレビやラジオでの啓発にも取り組んでいきたいと思っております。難しい問題ではございますけれども、必要なことでございますので、取組を進めてまいりたいと思っております。

○川添委員 155ページの介護施設等防災・減災対策強化事業、1億2,300万円ですけれども、これは具体的にどんな事業でしょうか。

○福山長寿介護課長 こちらの事業は、災害に備えまして非常用自家発電設備の整備を支援することにしております。令和5年度は給水設備の整備につきまして1か所ございまして、発電設備が4か所、給水が1か所でございます。

○岩切委員長 それでは、以上をもって、薬務対策課、国民健康保険課、長寿介護課の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後3時17分休憩

午後3時17分再開

○岩切委員長 再開いたします。

第2班はただいま終了いたしました。第3班については、明日の10時からということで再開したいと思います。

委員の皆様、明日の委員会は10時再開ということでよろしく願いいたします。

本日の委員会を終わります。今日はお疲れさまでした。

午後3時18分散会

令和5年3月7日(火曜日)

部参事兼感染症対策課長	有村公輔
こども政策課長	久保範通
こども家庭課長	小川智巳

午前10時1分再開

出席委員(7人)

委員 長	岩切達哉
副委員 長	窪菌辰也
委員	丸山裕次郎
委員	横田照夫
委員	安田厚生
委員	川添博
委員	前屋敷恵美

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	重黒木清
福祉保健部次長 (福祉担当)	児玉浩明
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	長谷川武
部参事	椎葉茂樹
福祉保健課長	柏田学
指導監査・援護課長	中澤紀代美
医療政策課長	長倉正朋
薬務対策課長	川添洋次
国民健康保険課長	新藏隆
長寿介護課長	福山旭
医療・介護 連携推進室長	佐藤雅宏
障がい福祉課長	藤井浩介
衛生管理課長	壺岐和彦
健康増進課長	市成典文

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	田中孝樹
議事課主任主事	飯田貴久

○岩切委員長 おはようございます。ただいまから委員会を再開いたします。

本日は障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課、感染症対策課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

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をいたします。

○藤井障がい福祉課長 障がい福祉課の令和5年度当初予算について御説明いたします。

お手元の令和5年度歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、157ページをお願いします。

障がい福祉課の令和5年度当初予算額は、左から2つ目の欄のとおり176億5,604万7,000円です。

それでは、主なものについて御説明いたします。159ページをお開きください。

2番目の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費3,800万円です。

これは説明欄2の事業所等でコロナ感染者が発生した場合においても継続してサービスを提供できるよう、かり増し経費の補助などを行う障がい福祉サービス事業所等感染症対策支援事業などに要する経費です。

その下の(事項)障がい者社会参加推進費6,082万4,000円です。

これは説明欄5の障害者虐待防止法に基づく

障がい者権利擁護センターの運営に係る経費や、106ページをお開きください。9の手話等普及促進条例推進事業の視聴覚障がい者や盲聾者などの各支援者向け研修などの実施に要する経費であります。

その下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費9,390万8,000円であります。

これは県障がい者スポーツ大会開催経費や、全国障害者スポーツ大会参加に要する経費、それから、4年後の宮崎大会に向けた競技力向上や、練習環境整備などに要する経費であります。

説明欄7の新規事業につきましては、後ほど委員会資料にて説明させていただきます。

続きまして、一番下の(事項)福祉こどもセンター費1,960万1,000円であります。

これは知的障がい者やその家族に対する相談指導や判定業務、療育手帳の発行等に要する経費であります。

説明欄3の新規事業につきましては、後ほど委員会資料にて御説明いたします。

161ページをお願いいたします。

一番上の(事項)身体障害者相談センター費2,902万2,000円であります。

これは、説明欄1の身体障害者手帳の判定や、補装具相談等に係る身体障害者更生相談所関連事業や、2の高次脳機能障がい者や家族等の相談や研修等を行う高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業、3の社会復帰に向けた訓練等を行う高次脳機能障がい通所センター運営事業に要する経費であります。

2つ下の(事項)精神保健費1億5,848万円あります。

これは、説明欄2の措置入院費公費負担事業や、3の精神科病院における休日や夜間の救急

受入れ等に係る精神科救急医療システム整備事業などに要する経費であります。

9の新規事業、10の改善事業につきましては、後ほど委員会資料にて御説明いたします。

162ページをお開きください。

一番上の(事項)障がい者自立推進費116億6,713万7,000円あります。

これは、障害者総合支援法に規定された義務的経費等であり、説明欄1の介護給付・訓練等給付費は障がい福祉サービスの利用に係る給付費、2の自立支援医療費は障がいに起因する医療費の助成、3の地域生活支援事業は市町村が行う訪問入浴サービスや日常生活用具給付等に関する事業への補助であります。

その下の(事項)障がい者就労支援費9,883万4,000円あります。

これは、説明欄1の就業等の身近な総合相談窓口の運営に係る障害者就業・生活支援センター事業や、6の就労継続支援事業所への専門家派遣による指導・助言等を行う障がい者工賃向上等支援事業、7の就労継続支援事業所と農業者との請負作業のマッチング支援等を行うみやぎの強みを活かした農福連携等支援事業などに要する経費であります。

次に、一番下の(事項)障がい児支援費27億2,518万円あります。

163ページを御覧ください。

これは、説明欄1の障がい児の入所、通所施設への給付費などの児童福祉法に規定された義務的経費である障がい児施設給付費や、4の(1)の発達障害の総合的な支援拠点の運営に係る発達障害者支援センター運営事業、5の医療的ケア児の総合相談窓口の運営や受入れ事業所への施設整備補助などを行う医療的ケア児等

在宅支援体制強化事業などに要する経費であります。

次に、下から2番目の(事項)重度障がい者(児)医療費公費負担事業費12億4,507万9,000円であります。これは市町村の医療費助成事業に県が2分の1を補助するものであります。

次に、一番下の(事項)こども療育センター費2億9,607万7,000円であります。

164ページを御覧ください。

これは、県立こども療育センターにおける医師・保育士などの人件費や給食委託など、センターの運営に要する経費であります。

続きまして、新規改善事業4件を御説明いたします。

厚生労働委員会資料のほうで説明させていただきます。

資料の24ページを御覧ください。

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ございます。

まず事業費としましては600万円であり、財源は国スポ・障スポ基金であります。

事業の目的でございますが、4年後に本県で開催される全国障害者スポーツ大会に向けて、団体競技の選手確保や育成を行うことで、団体競技のチーム力強化を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。

右の表に、開催県が参加可能な団体競技全12種目を記載しておりますが、現在、黄色で着色した種目はチーム未結成であり、早急にチームづくりを進めたいと考えております。

また、チームが結成されている種目については、さらなる競技力向上に取り組むと考えております。

(1)の事業の仕組みでございますが、他の障

がい者スポーツ関連事業と同様に、宮崎県障がい者スポーツ協会に委託する予定であります。

(2)の事業内容でございますが、これまで団体競技の選手発掘や競技力の向上を図るため、①の障がい者スポーツに関する専門性の高い指導員の配置による練習会の企画や、各競技団体等との連絡・調整、②の特別支援学校を中心とした体験会の開催などに取り組んでまいりましたが、これらの取組をさらに強化するとともに、新たな取組としまして、③のチーム力強化に向けた合同練習会や県外チームとの交流試合を実施したいと考えております。

(3)の成果指標につきましては、令和6年度までのチーム未整備種目の解消としておりますが、これにつきましては、できるだけ早い時期に実現したいと考えております。

最後に、事業の期間は令和5年度から令和7年度の3か年であります。

続きまして、25ページを御覧ください。

新規事業、療育手帳発行システム構築事業でございます。

まず、事業費としましては1,464万5,000円で、全額一般財源であります。

事業の目的でございますが、県の福祉こどもセンターが行う療育手帳発行業務につきましては、現在、表計算ソフトを活用し、手作業で対応しておりますが、年間相当な件数がございませうことから、システムを導入することで業務の効率化を図るものであります。

また、マイナンバー法改正に伴い、療育手帳情報がマイナンバー情報連携の対象となっておりまして、システムを導入することで情報連携処理を円滑に行うことが可能となり、手帳所持者の利便性向上が図られるものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(1) のとおり、民間事業者に委託する予定であります。

(2) の事業内容としましては、システムパッケージの導入をはじめ、療育手帳情報のデータ移行等を行います。

(3) の成果指標としましては、令和6年4月からシステム運用を開始することとしております。

最後に、事業の期間は令和5年度であります。

続きまして、26ページを御覧ください。

新規事業、引きこもり支援・相談体制強化事業でございます。

まず、事業費としましては1,182万2,000円であり、財源は国庫支出金及び一般財源であります。

事業の目的でございますが、市町村の支援体制整備や引きこもりに対する県民の理解を促進することにより、引きこもり支援体制の強化を図るものであります。

27ページの別紙を御覧ください。

現在、引きこもり支援につきましては、県の精神保健福祉センターに設置しております引きこもり地域支援センターが中心となり、相談・支援等を行っております。

資料の一番下に、センターにおける相談対応件数の推移を記載しておりますが、令和元年度以降相談件数が大幅に増加しておりまして、今後は当事者や家族にとって身近な市町村においても、一人一人の状況に応じたきめ細やかな支援が行えるよう、体制整備を図ることが重要であると考えております。

本事業で市町村の体制整備を後押ししたいと考えております。

26ページにお戻りください。

(2) 事業内容であります。①のとおり、市町村や関係機関等に対し、他の自治体の取組事例等を紹介する研修会の開催や、市町村の支援にも活用できるひきこもりサポーターの養成などに取り組みたいと考えております。

また、現在も実施をしております②のSNSを活用した相談受付や、③の県民の理解促進を図るためのセミナー開催を引き続き実施することとしております。

(3) の成果指標であります。令和6年度までに市町村プラットフォーム設置数を、全市町村であります26市町村に、それから、ひきこもりサポーター活用市町村数を8市町村に増やすこととしております。

最後に、事業の期間としましては、令和5年度からの2か年でございます。

続きまして、28ページを御覧ください。

改善事業、精神障がい者地域移行支援事業でございます。

まず、事業費としましては288万8,000円であり、財源は国庫支出金及び一般財源であります。

事業の目的でございますが、入院医療から地域生活中心の精神医療の実現に向け、保健・医療・福祉等の関係者が連携し、精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができる体制づくりを進めるものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(2) の事業内容としましては、これまでも実施をしておりました①の保健・医療・福祉等のネットワーク強化のための保健所圏域ごとの関係機関による地域移行支援協議会の設置や、精神障がい者理解促進のための研修会や交流会の実施、②の支援者向けの研修会の開催などに、

引き続き取り組むこととしております。

③は、今回新たに取り組むものでありますが、ピアサポーターとは、自分も障がいや病気の経験があり、その経験を生かして同じ境遇にある仲間をサポートする方です。県内に9か所ある地域生活支援センターI型のうち延岡地区のセンターが、国のモデル事業として、ピアサポーターを活用した長期入院患者への退院意欲促進のための活動に取り組んできました。地域移行を進める上で有効な取組でありますことから、この取組を県のサポートモデルとして他のセンターにも広げるため、研修会を開催するとともに、各センターには、そのノウハウを参考にしながら実際にピアサポーターの活用を進めていただくこととしております。

(3)の成果指標としましては、退院後1年以内の地域における生活日数の平均を、現状の300日から令和5年度に316日に増やすこととしております。

最後に、事業の期間としましては、令和5年度から令和7年度の3か年です。

○壹岐衛生管理課長 令和5年度歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、165ページをお開きください。

衛生管理課の令和5年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、17億8,787万8,000円です。

それでは、主な内容について御説明いたします。

167ページをお開きください。

まず、最初の(事項)動物管理費1億5,721万4,000円です。

これは、狂犬病予防並びに野犬等による被害発生防止と動物愛護に要する経費です。

主な事業としまして、説明欄2の犬の捕獲・抑留及び飼育管理等業務委託費ですが、これは各保健所や動物愛護センターが行う捕獲・抑留や犬猫の引取り、飼養管理に係る補助業務について委託を行うものであり、予算額は1億204万8,000円です。

なお、説明欄5の改善事業、飼い主のいない猫適正管理推進事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、168ページをお開きください。

(事項)食肉衛生検査所費3億8,928万3,000円です。

これは、食肉の安全確保を図るため、食肉検査を行うために必要な会計年度任用職員の人件費や、検査器具の購入、検査管理システムなどの維持管理に要する経費です。

なお、説明欄8の改善事業、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つきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)食品衛生監視費9,844万6,000円についてですが、これは食中毒を未然に防止するための監視・指導や検査・啓発等に要する経費です。

169ページを御覧ください。

(事項)食鳥検査費3,568万3,000円です。

これは、安全で衛生的な食鳥肉を確保するため、出張検査を行うために必要な職員の旅費や検査器具の購入などに要する経費です。

中ほどの(事項)生活環境対策費4億46万9,000円ですが、これは、水道施設の整備推進、水質検査体制の整備などに要する経費です。

主な事業としまして、説明欄7の生活基盤施

設耐震化等交付金事業3億9,240万4,000円であり、これは、市町が行う水道施設の耐震化工事等に対し補助をするものであります。

それでは、改善事業について御説明いたします。

厚生常任委員会資料29ページを御覧ください。

改善事業、飼い主のいない猫適正管理推進事業であります。

まず、事業費ですが、ページの右上にありますとおり777万9,000円で、財源は全額一般財源であります。

また、事業の目的ですが、動物愛護センターでの収容動物の治療や、地域猫の手術体制強化により収容される猫や、殺処分数の減少を図るものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要についてであります。

(2)の事業の内容ですが、①の地域猫活動の推進では、不妊去勢手術強化のため獣医師の追加配置に加え、今回新たに地域猫の不妊去勢手術を行っていただく協力病院等へ手術費の助成を行います。

②の小動物の治療体制強化では、収容動物に対する治療体制の強化により譲渡の促進を図ってまいります。

(3)の成果指標としまして、不妊去勢手術を年間1,009頭から、令和5年度には1,530頭以上へ増加させ、猫の殺処分数を年間298頭から、令和5年度には253頭以下へ削減をいたします。

最後に、事業の期間は令和5年度から3か年としております。

続きまして、30ページを御覧ください。

改善事業、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です。

事業費は1,623万4,000円であり、財源は使用料及び手数料であります。

また、事業の目的ですが、本県公務員獣医師を希望する学生の修学資金の給付や、公務員獣医師のPRをすることで安定的な人材確保を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(2)の事業の内容ですが、①の修学資金給付事業につきましては、公益社団法人宮崎県畜産協会を通じて給付を行うもので、給付を開始する学年を現行の5年生から4年生とし、給付者数を各学年1名から2名とすることで、最大給付者数を2名から6名とするものです。

また、②の公務員獣医師PR事業につきましては、PR動画の作成やSNSを活用した問合せ窓口の開設を行います。

(3)の成果指標としまして、修学資金受給者数に加え、修学資金応募者や採用試験受験者数の増加としております。

最後に、事業の期間は令和5年度から3か年としております。

○市成健康増進課長 歳出予算説明資料の171ページをお開きください。

健康増進課の令和5年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように41億8,143万9,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

173ページをお開きください。

中ほどの(事項)母子保健対策費11億8,248万5,000円であります。

主なものといたしましては、説明欄15の出産・子育て応援事業8億5,118万1,000円です。これは、昨年、国の補正で創設され、今年1月からスタートしている制度になりますが、

全ての妊婦や子育て家庭に対する伴走型相談支援の充実とその実効性をより高めるための経済的支援、妊娠時と出産時の合計10万円相当の支援を一体となって実施する市町村に対して、事業費の補助を行う経費であります。

次に、174ページをお開きください。

中ほどの(事項)小児慢性特定疾病対策費2億6,220万6,000円であります。

これは、説明欄1にありますとおり、治療が長期にわたり医療費が高額になる悪性新生物など、小児慢性特定疾病に係る医療費等の負担軽減を図るための経費であります。

次に、一番下の(事項)歯科保健対策費4,329万7,000円であります。

これは、次のページの説明欄にありますように、生涯を通じた歯科保健を推進するための歯の健康づくりに関する知識の普及啓発等に要する経費であります。

その下の(事項)がん対策総合推進費1億5,842万円であります。

説明欄3のがん医療均てん化推進事業1億2,000万円は、県北と県南になりますが、国指定のがん診療連携拠点病院等がないがん医療圏においてがん医療の中心的な役割を果たす県立2病院に対し、必要となる医療機器や施設の整備を支援するための経費であります。

次の(事項)健康増進対策費1億4,460万8,000円あります。

説明欄1の健康づくり推進センター管理運営委託料6,720万8,000円は、宮崎県健康づくり推進センターの管理運営に要する経費であります。

次に、一番下の(事項)難病等対策費18億129万3,000円あります。

次の176ページをお開きください。

説明欄1の指定難病医療費17億2,431万1,000円は、国が指定する特定の疾病に対する医療費の助成に要する経費であります。

5の改善事業、臓器移植・骨髄提供推進事業928万2,000円は、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項)原爆被爆者医療事業費1億8,329万9,000円あります。

これは、原子爆弾による被害を受けた被爆者に対して、各種手当の支給や健康診断を行い、健康管理を促進するための経費であります。

次に、(事項)肝炎総合対策費1億4,708万1,000円あります。

これは、B型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎の治療等を行った患者に対する医療費の助成など、肝炎対策の推進に要する経費であります。

最後に、(事項)健康長寿社会づくり推進費4,523万3,000円あります。

これは、県民がいつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができる健康長寿社会づくりの推進に要する経費であり、次のページの(1)から(5)の事業になりますが、(5)の新規事業、食と運動による健康生活推進事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

歳出予算説明資料については、以上であります。

続きまして、厚生常任委員会資料の31ページをお開きください。

改善事業、臓器移植・骨髄提供推進事業であります。

まず、事業費としましては、ページの右上にありますとおり928万2,000円であり、財源は一般財源であります。

ページの上段、事業の目的でございますが、臓器提供の意思表示者、骨髄ドナーの登録及び骨髄提供を増加させるための各種施策を実施し、臓器・骨髄移植を待つ県民への移植推進を図るものであります。

次に、ページの中ほど、事業の概要であります。

(2)の事業内容としましては、①から③、大きく3つ事業を行うものでありまして、このうち①が改善の部分になります。令和5年度から、県内で骨髄ドナー助成制度を実施している市町村を対象にした補助事業を、新たに実施したいと考えております。

具体的には、下の図にありますように、市町村がドナー及びドナーを雇用する事業所に対して、骨髄の提供のための入院等に要した日数に応じた助成を行う場合に、県がその2分の1以内で経費を補助するものであります。

このほかにも、②、③でございますが、毎年開催しております大型商業施設での啓発イベントや、宮崎県移植推進財団への補助等を通して、臓器移植・骨髄バンク登録の普及促進を図ってまいりたいと考えております。

(3)の成果指標としましては、令和7年度までに県内全市町村にドナー助成制度が導入され、県全体で骨髄移植を推進できるよう、取り組んでまいります。

最後に、ページの下段、事業の期間としましては、令和5年度から令和7年度までの3か年です。

続きまして、32ページをお開きください。

新規事業、食と運動による健康生活推進事業であります。

まず、事業費としましては、ページの右上に

ありますとおり1,301万円であり、財源は全額宮崎再生基金であります。

次に、事業の目的であります。長引く新型コロナの影響により、食生活の乱れや運動不足等による生活習慣病の増加が懸念されますことから、普段の生活の中で減塩商品を手にする、体を動かしているなど、健康向上につながる環境づくりを推進するものであります。

次に、事業の概要であります。

まず、青色の四角になりますが、県・市町村と食品関連事業者や団体等で構成する協議会、これは今年度中に立ち上げることで現在準備を進めておりますが、この協議会と連携しながら以下の事業を進めてまいります。

まず、その下のオレンジの四角、へらしお商品活用促進事業で、既存の減塩商品をピックアップしたリーフレットによる認知度の向上や、その活用促進を進めますとともに、働く世代のへらしおモニタリング事業で、県内企業の協力を得て、従業員の方々の食事や生活習慣の実態調査を行い、健康改善実証モデル事業で、市町村と連携しながら住民に対する健康教育と食事や運動を意識した実証事業を行うこととしております。

また、各種イベント等を活用して、気軽にできる運動の体験や、公園・屋外施設等の情報を集めた冊子の配布等により、運動習慣の定着を支援したいと考えております。

その下の成果指標としましては、食塩摂取量の1日当たりの数値をマイナス2グラム、野菜摂取量の数値をプラス100グラム、平均歩数をプラス1,000歩としております。

最後に、ページの下側、事業の期間としましては、令和5年度から令和7年度までの3か年

を予定しております。

改善事業、新規事業の説明は以上であります。

最後に、決算特別委員会の指摘・要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

別冊の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の6ページをお開きください。

⑤の母子保健対策について「引き続き健康教育による出産や家族計画に関する知識の普及啓発に努めるとともに、妊娠・出産について不安を持つ女性を対象とした相談・支援の取組を推進すること」との御指摘を受けておりました。

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子供が健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中核的役割を担う母子保健対策の充実強化が求められております。

このような中、県では、若い世代を対象にした大学生や助産師による健康教育、産科等の医療機関での家族計画指導等に取り組むとともに、女性専門相談センターや保健所における女性特有の悩み等への相談対応など、総合的な支援を行ってきたところです。

しかしながら、本県の人工妊娠・中絶率は依然として全国平均と比較して高い状態が続いていることから、令和5年度は、これまでの取組に加えて、中学・高校の各世代に応じたきめ細かな啓発を行うための予算を、議会にお願いしているところであります。

また、妊娠や出産に関する各相談機関相互の連携を強化するとともに、出産・子育て応援事業における伴走型相談支援により、不安を抱える妊婦に寄り添う取組を進めてまいります。

今後とも、思春期から妊娠・出産・育児・中年期に至るまでの各ライフステージに応じた

様々な支援を行うことにより、母子保健対策を総合的に推進してまいります。

○有村感染症対策課長 歳出予算説明資料の179ページをお開きください。

感染症対策課の令和5年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように278億5,682万2,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

181ページをお開きください。

中ほどの(事項)感染症等予防対策費2億1,376万1,000円であります。

これは、感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費であります。

そのうち、説明欄11の感染症危機管理対策事業7,140万4,000円は、新感染症や新型インフルエンザなどの発生に備え、資機材の整備や医療従事者等を対象とした訓練の実施など、危機管理体制の整備を行うための経費であります。

次に、一番下の(事項)健康長寿社会づくり推進費1,578万3,000円であります。

次の182ページ、上段にあります説明欄1の改善事業、愛の予防接種助成事業につきましては、後ほど、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、その下の(事項)新型コロナウイルス緊急対策費275億2,677万2,000円であります。

厚生常任委員会資料の33ページを御覧ください。

令和5年度福祉保健部の新型コロナ対策予算につきましては、複数の課で横断的に取り組むこととしておりますので、当課より対策の全体像について御説明させていただきます。

新型コロナ対策といたしましては、保健・医療提供体制の確保、検査体制の確保、ワクチン

接種の推進の3本の柱で構成しており、予算額は、資料の右上にありますとおり、総額303億4,400万円余を計上しております。

次に、事業の概要についてであります。

1つ目の柱、保健医療提供体制の確保につきましては、入院が必要な患者について、速やかに医療機関で受け入れるとともに、軽傷者などについては、日々の健康管理を適切に行いながら、医療機関・宿泊施設・自宅を含めた総合的な体制で受け止めていくための予算として、約259億6,000万円を計上しております。

2つ目の柱、検査体制の確保につきましては、高齢者施設などへの抗原検査キットの配布や、行政検査、医療機関検査に係る公費負担などに要する予算として、約30億3,000万円を計上しております。

そして、3つ目の柱、ワクチン接種の推進につきましては、ワクチン接種についての啓発や相談、県の大規模接種会場の運営等に要する予算として、約13億5,000万円を計上しております。

なお、新型コロナ対策につきましては、新型コロナに係る感染症法上の位置づけが、2類相当から5類へ見直されることを受けまして、現在、国において入院、外来、検査、ワクチン、その他の保健医療体制等について、類型が変更されます5月8日以降、どのような経過措置が必要となるか検討されているところでございまして、3月上旬までには示されることとなっております。

今後示されます国の方針を踏まえ、本県におきましても重症化リスクがある高齢者や基礎疾患のある方をしっかり守るという方針の下、必要な医療提供体制を確保してまいります。

続きまして、厚生常任委員会資料の34ページ

を御覧ください。

改善事業、愛の予防接種助成事業であります。

事業費としましては、資料の右上にありますとおり1,578万3,000円であり、財源は全額一般財源であります。

まず、事業の目的でございますが、市町村が実施する任意の予防接種助成の取組を促進することにより、県内全域の感染症の発生を抑制し、次代を担う子供たちを感染症の合併症や後遺症から守ることを目的としております。

次に、事業の概要についてであります。

(1)の事業の仕組みとしましては、任意ワクチンの接種費用を助成する市町村に対して、県がその費用の一部を補助するものであります。

(2)の事業内容としましては、これまで実施しておりました①のおたふく風邪ワクチンと②の三種混合ワクチンに加えまして、今回新たに③の骨髄移植等で免疫が失われた方の再接種を加えるものでありまして、具体的には、当該接種に係る費用の助成を行う市町村に対し、1人当たり22万円を上限に、その2分の1以内で補助するものであります。

(3)の成果指標としましては、①から③のそれぞれのワクチンについて助成事業を行う市町村が、全市町村となることとしております。

最後に、事業の期間としましては、令和5年度から令和7年度までの3か年であります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

ただいま説明していただいた議案について質疑をいただきたいと思っております。

○安田委員 厚生常任委員会資料の29ページ、飼い主のいない猫の適正管理事業です。これは全部去勢手術のための費用じゃなくて、獣医師も確保するという、そして看護師も1人配置す

ということ、割合的にはどういう形になっているんですか。

○壹岐衛生管理課長 資料の29ページで、(2)の事業の内容であります。①の地域猫活動の推進ということで、動物愛護センターで不妊・去勢手術体制の強化の継続とあります。令和3年度は1,000頭ぐらい不妊・去勢手術をしておりました。

これに対しては、1名の獣医師を配置することできており、ここに関する予算が180万円程度となっております。

また、不妊・去勢手術費の助成ということで、民間の動物病院に対して530頭分追加で、不妊・去勢手術を計画しており、その部分の助成に係る経費でございます。これが397万5,000円程度見込んでおります。

②の小動物等の治療体制強化についてです。収容動物が大変多いということで、動物看護師等を1名派遣をしていただきまして、経費が約142万円ということで計上しているところでございます。

総合的にできる分と、追加する分を動物病院にお願いすることで強化をしてまいりたいと考えております。

○安田委員 昨年、山下博三議員が何か質問した内容じゃないのかなと思っているんですけども、猫の去勢手術というのは、毎年毎年繰り返すずっと続けていかないといけないのかなと思っていますので、継続的な支援をお願いしたいと思います。

○横田委員 全国障害者スポーツ大会の団体競技チーム力強化事業ですけれども、既に整備されている9競技がありますが、この9競技の選手は県内一円から集まってこられるのでしょ

うか。

○藤井障がい福祉課長 団体競技種目のチームの状況でございますけれども、種目によりましては、ある程度、同じ地域内でチームが編成されている種目もございます。しかしながら、例えば、車椅子バスケットボールになりますと延岡市と都城市と宮崎市のほうに3つのチームがありまして、その3チームで県代表のチームを編成するというところで、そういった種目についてはみんなが一堂に集まって練習する機会もないということで、今回の事業で合同練習会の経費を計上させていただいたところでございます。

○横田委員 当然、交通費なんかもかかりますけれども、交通費は自己負担なんですか。

○藤井障がい福祉課長 移動にかかる経費についても、この事業の中で対応したいと考えております。

○横田委員 4年後の大会に向けての強化ということですので、県内一円から集まっての合同練習の頻度を段々上げていって強化を進めていっていただきたいと思います。

○前屋敷委員 同じく障がい福祉課のところで、予算書の161ページの高次脳機能障がい通所センター運営事業ということで173万4,000円。昨年从这个事業が始まったということで、今年も昨年と同じ金額なんですけれども、この事業の状況を教えていただけるといいかと思ひます。

○藤井障がい福祉課長 高次脳機能障がいの方の通所教室でございますけれども、御質問いただきましたとおり今年度から新たに実施したものでございます。社会参加、復帰の希望を持っていらっしゃる方を対象に、自己の障がいについて学んでいただくということと、社会参加に必要な知識とかいろんな技能を学んでいただく

教室でございます。

今年度につきましては、初年度ということもございまして、年度前半は宮崎大学の先生とか民間病院の作業療法士の方とかに参画していただき、皆さんの御協力を頂きながらプログラムづくりをしておりました。教室としましては、募集の期間を取りまして、昨年の8月18日から今年の2月16日まで毎週1回全24回の教室を運営させていただいたところでございます。

5名の方に参加していただきまして、いろいろとグループワークをすることで、一緒に参加されている相手の方を見て気づく部分もあるみたいで、障がいについて受容する、認識するという意味でもこのグループワークは非常に効果があったと聞いております。

あと、いろんな生活技能訓練ということで、料理教室と言いますか、料理を作る訓練とかもさせていただいたところでございます。

新聞等でも報道していただいたんですけども、2月の閉会式では、言葉が出るようになったとか、就労に向けて頑張りたいというような前向きな声も聞かせていただきまして、この事業の意義を実感したところでございます。

次年度につきましては、上半期、下半期ということで2クールの教室を開催したいと思います。今年度は5名だったんですけども、5名、5名で10名程度の教室として運営したいと思います。

あと、この成果を県内全体に広げていく必要があります。宮崎大学とか民間病院の作業療法士の方に入っているんですけども、参画していただく方もちょっと増やす形で取り組んでいきたいということで、県内に支援の輪を広げていきたいと考えております。

○前屋敷委員 適切な対応がいかに大切かというところで、拠点ができるということが大事です。もっと広げるということでしたので、予算のほうもちゃんと確保をしていただいて、そういう方々の対応に当たっていただきたいと思えます。

○丸山委員 全国障害者スポーツ大会関係のことで、160ページの6の大会の練習環境整備事業というのが4,300万円程度で計上しているんですが、具体的にはどのような競技種目のところを整備していく方向なんでしょうか。団体ではなくて個人スポーツでもあると思いますけれども、今後4年間かけてどんな感じで進めていくのか教えていただけるとありがたいと思っています。

○藤井障がい福祉課長 御質問の全国障害者スポーツ大会練習環境整備事業でございます。来年度の事業といたしましては、都城きりしま支援学校のバレーボールの練習等で活用する体育館の床改修工事を実施する予定としております。

あと、都城さくら聴覚支援学校のほうも同じような床改修を計画しておるんですけども、その設計を来年度やらせていただくということでございます。

団体競技の選手確保に当たりましては、特別支援学校の生徒さんとかOBの方を中心に、それ以外にも幅広く声かけをしていくところです。そういうこともありまして、練習環境整備について教育委員会とも調整をしたんですけども、この2つの支援学校の体育館の改修を行わせていただくということでございます。

今後につきましても、教育委員会、競技団体、宮崎県障がい者スポーツ協会とも連携を図りながら、必要な練習会場の整備を行っていきたいと思っております。

○丸山委員 勉強不足で申し訳ないんですが、個人の競技の種目は全何種目あって、県の選手は全部に出られるような体制になっているのかというのを伺いたしたいと思います。

あと、まだ普及していないスポーツがあって、今年は団体競技のチームを育成するような事業があったんですが、個人競技では全種目に出られなくてもいいのか、どういう考えでやっているのかを教えてくださいとありがたいと思っています。

○藤井障がい福祉課長 全国障害者スポーツ大会の開催県の出場可能な競技なんですけれども、競技の中で障がい種別とか青年とか壮年とかで細かく分かれるんですけれども、大きく言いますと個人種目については全種目で7競技でございます。

団体競技につきましては、資料のほうにもつけているんですけれども、競技としては7競技の12種目ということでございまして、他県の先催県の状況を見ますと、個人競技150名程度、団体150名程度、全体で約300名の選手の方が本県の大会にも参加されるのかなということでイメージしながら準備を進めているところでございます。

○丸山委員 個人競技の7種目は150名が全部に出られるというイメージでいいわけですか。全種目というか、障がいによってランクがあって分かれている可能性もあるんですが、ほとんど出られるということでよろしいんでしょうか。

○藤井障がい福祉課長 おっしゃるとおり個人種目7競技、区分によってはもしかしたら該当しないケースもあるかもしれませんが、基本的には全競技に出場するというところでございます。

○丸山委員 環境整備が必要なものがあつたら早めにしていただいて、全国障害者スポーツ大会の場合は点数がどうのこうのというわけではないけれども、生きがいを持ってやれるような形に持っていただくとありがたいと思っていますので、ぜひお願いします。

引き続きいいでしょうか。

説明資料のひきこもり支援対策のことでお伺いしたいんですが、本会議でもいろいろ調査をされて、事前の調査とちょっと違ったみたいなんですけど、県内に約400名のひきこもりの方がいらっしゃるということで、今後しっかり対応していかなくはいけません。27ページに書いてある相談件数がどんどん増えているということを見ても、400名ではなくて、まだ表に出ていない方も含めるともっといるのではないかなと思っています。ひきこもりの方というのは、民生委員でもなかなか会えなかったりとか、家族でもなかなか相談しにくかったりという非常に難しい問題を抱えていると思っています。

今の状況でプラットフォームを持っているのが15市町村しかなくて全部ではないということですが、全県下にひきこもりの可能性がある世帯があると思っていいいのかということと、どこの市町村でも少数でも可能性がりますよという情報は、しっかり市町村に知っているという認識でよろしいのかというのを教えてくださいとありがたいと思っています。

○藤井障がい福祉課長 御質問の中にありました今年度実施しましたひきこもりの実態調査でございますけれども、民生委員、児童委員にアンケート調査をさせていただきました。民生委員、児童委員が把握している数としまして600人という結果でございました。

このぐらいの数なのかというようなお話でしたんですけれども、国が平成27年度と平成30年度に対象の年代層を分けた形で推計調査を行ったところ、平成27年度と平成30年度の調査を足すと、15歳以上から64歳までの層で、全国で115万人ぐらいだったと思うんですが、当時、新聞等でも全国に100万人以上のひきこもりの方がいらっしゃると大きく報道をされたところでございます。

単純に人口で計算しますと8,000人とか9,000人が本県にいても不思議ではないわけございまして、決してこれだけということは考えておりません。実数が把握できませんので全市町村にいるかどうかというのは断言はできないんですけれども、かなりの方が県内でも引き籠っていらっしゃるのではないかと考えております。

このような情報は市町村とも共有ということでございまして、まだそこが不十分だった部分もございまして、今回のアンケート調査の結果も細かな市町村ごとの数字もありますので、そういったものを共有しながら、今度の新規事業で市町村の体制整備に向けた後押しを行う、サポートをするということで、一緒にそれぞれの地域で一人一人の状況に応じた支援ができるような体制ができるよう、県としても市町村と連携して取り組んでいきたいと思っております。

○丸山委員 ひきこもりの年数も長かったりとか、高齢化になっているという話も出ております。お父さんが80歳で子供が50歳という8050問題という形もありますので、お父さん、お母さんたちが不幸に亡くなられたりとか、病気になったりとかしたときに非常に混乱が起きて、大きな問題になることが懸念されます。そうならないために相談窓口とかをやっていると思ってい

るんですが、実際に問題が起きる前にちゃんとアプローチできるのかなと思っています。

うちの子供は引き籠っていますよということやを言いつらかったりとかするので、SNSで相談がやりやすくなってきているというのは分かるんですが、解決した事案とか、こういうふうになれば解決するんですよというのを市町村にも、ある程度、プラットフォームをつくっていったって教えていかないといけないと思っております。サポーターの養成とかをやっていると思うんですが、サポーターは実際にどのぐらい数がいらっしゃって、今後どんな感じで増やしていくのかも含めて教えていただくとありがたいと思っております。

○藤井障がい福祉課長 ひきこもりサポーターの養成でございまして、昨年度から養成に取り組んでいるところでございまして、昨年度は77名の方にサポーターとして登録をいただいております。

今年度につきましてもサポーター養成の研修を実施いたしまして、まだ最終的な確認をしているところなんですけれども、31名の方に登録いただく予定となっているところでございます。

○丸山委員 先ほど言ったようにお父さん、お母さんが不幸に病気になったりとか、亡くなったりなどの非常に懸念する材料がありますので、できるだけ早くサポートできる体制を構築していただくようお願いしたいと思っております。

○窪菌副委員長 説明資料の30ページの食の安全・暮らしでございまして。

この中で、公務員獣医師を希望する学生に対して補助するというようなことなんでしょうが、今の獣医師の採用とか、それから応募とかの状況はどのようになっているんでしょうか。

○**壹岐衛生管理課長** 本年度の募集ですけれども、令和4年度につきましては12名程度を募集ということで、現在、人事課によりますと6名程度の方が入庁を希望していると、確保できているとお聞きしております。

○**窪菌副委員長** 12名ということで、いろんな屠畜場であったり保健所であったりということだろうと思いますが、今、非常に女性の獣医師の卒業生が多いんですよ。約半分ぐらいが女性だということを知っているんですが、その女性獣医師の採用というのはどうなっているのでしょうか。

○**壹岐衛生管理課長** 女性の職員の割合ですけれども、全国の獣医系大学の学生に女性学生が多いということで、入庁される職員も女性の割合が5割以上を占めるとか、学生数の割合が反映されているような状況でございます。年々、若干の増減はございますけれども女性は多くなっております。

○**窪菌副委員長** 県にもいろんな職種がたくさんございます。そのため、女性が向いている職種であったり、男性でないとこれはどうもいけないとか、屠場なんかはOBの方が多いんですけれども、男性が向いている職種もいろいろあると思います。そういうことを割り振ってやらないと、例えば動物の血を見るとか、女性と男性というのは生理的に難しい部分がありますし、その辺りのことは適正にやっていたらいいのでしょうか。

○**壹岐衛生管理課長** 福祉保健部におきましては、食肉衛生検査所、保健所、それから衛生環境研究所、動物愛護センター、それぞれ獣医師職の配置先がございます。本人の希望ですとか、特性、その本人の適正といったものに依じて、

男性ももちろん、女性ももちろん、しっかりその適正を見て、もちろん本人の希望も見て配属という形を考えているところです。

○**窪菌副委員長** ぜひ、そういった適正な配置をお願いしたいと思っております。特に、県公務員は別として、共済あたりの人員も女性の方が増えているものですから、農家としては困っている部分もあつたりするものですから、お尋ねしました。

それと、同じ説明資料の33ページの新型コロナ対策でございます。

コロナがかなり下火になったという影響もあって、この頃はいろいろワクチンとか検査とかといったニュースがなかなか流れにくいという状況になっています。かかった数だけは毎日見えてきますけれども、新たな新型のオミクロンに対するワクチン接種の状況はどうなんでしょうか。

○**有村感染症対策課長** BA.5が本県も新規感染者の主流となっておりますが、現在はオミクロン対応ワクチンを接種となっておりますので、これについては重症化しにくいとか、非常に効果があると言われております。

先日の補正の厚生常任委員会資料10ページにございましたけれども、そちらのほうに、オミクロン株対応ワクチンの現在の接種率は42.6%という数字が上がっているところでございます。

○**窪菌副委員長** 40%ちょっとということですが、多いのか少ないのかは分からないんですけれども、接種率をまだ上げられるのか。現状でいいと思っていられるのか。上げたほうがいいとは分かっているんですが、どの程度まで持っていきたいのか。例えば5割に持っていけば大体はいいよとか、そういった指標とか目標

とかはあるものなんですか。

○有村感染症対策課長 補正時の資料に基づいて申し上げますと、高齢者世代のワクチンの接種は引き続き推進が必要だというふうに考えられております。第8波において高齢者施設でクラスターも非常に多うございましたので、特に70歳代以上は、現在も引き続き接種の推進という形で進められているところでございます。

いずれにしろ、各年代でオミクロン株対応ワクチンの接種率が上がるということは、コロナ対策としては必要なものと考えておるところでございませう。

○窪菌副委員長 分かりました。多いということはいいことなんですけど、もう1点、お聞きしたいと思います。飲食店のガイドラインの認証制度という事業がありますけれども、これの第三者認証制度ということなんですけど、ただお店に貼るとか、どのような形ですか。

○壹岐衛生管理課長 飲食店のガイドライン認証制度といいますのは、県が定めたガイドラインの基準を満たしているところについて県が認証をしていく制度であります。申請があった後に1店舗ごと基準に合っているかどうかを確認して、確認ができたところについては認証する制度でございませう。

○窪菌副委員長 私が聞きたいのは、その認証をどういうふうにするんですかということなんです。もちろんガイドラインを満たしたものを認証しますよということなんですけど、何か表示をされるんですか。

○壹岐衛生管理課長 認証を受けたお店につきましては、紙の認証証というものをお渡ししますが、この店は認証店であるということがお客さんに分かるように店舗にオレンジ色の認証ス

テッカーを配付して、お店の前とか分かるところに掲示していただく形になっております。

○窪菌副委員長 もうやっていらっしゃるんですよね。何か見たような感じがすると思っ。

○岩切委員長 もう長くやっています。

○窪菌副委員長 分かりました。これを続けるという意味ですね。

○壹岐衛生管理課長 現在、続けております。

○前屋敷委員 160ページの療育手帳発行システム構築事業についてです。療育手帳を発行する業務のシステム化を図るという点で確かに効率はよくなると、またいろんなミスも少なくなってくるのではないかなと思っ。

それに併せて、マイナンバー情報も組み込むということになっています。マイナンバーカードの取得がどんどん進んでいるという状況にもありますが、あくまでもこれは任意ですので、取得されない方々もいらっしゃいます。確かに手帳所持者の方々にとってはいろんな情報がつながるわけですから便利なところもありますが、逆に情報がつながり過ぎて弊害も出てくるということもありますので、あくまでも強制力が出ないような形で進めることが必要なので、指摘させていただきたいと思っ。

○藤井障がい福祉課長 委員がおっしゃいましたとおり、*あくまでもこれはマイナンバーを取得されている方で手帳所持者であればひもづけするということにございませう。この事業を進める中で、マイナンバーの取得をこの事業として何か進めるというような意味合いのものではございませう。

○前屋敷委員 あくまでも所持している方々が利用されるというのであれば、それは使うし、

※140ページに訂正発言あり

マイナンバーカードの取得を強要したり要請したりということはないということですね。

○岩切委員長 確認しますが、マイナンバーカードの所持の問題とマイナンバーのひもづけという問題と一緒に語られたんですが、そのように理解してよろしいんですか。もう既にマイナンバーは全員にありますよね。手帳所持者はマイナンバーカードを持っていないければ、手帳にはマイナンバーは全く関わらないという理解でよろしいでしょうか。

○藤井障がい福祉課長 おっしゃるとおりでございます。

○横田委員 精神障がい者の地域移行支援についてです。成果指標のところに退院後1年以内の地域における生活日数の平均を300日から316日に延ばしていくということなんですけれども、地域における生活というのはどういう生活を指すのかを教えてくださいませんか。

○藤井障がい福祉課長 地域での生活日数にはつきましては、退院をされてグループホームで生活されるとか、在宅で生活される、そういった形で生活される日数を目標値としております。

○横田委員 グループホームとかもこの地域における生活と考えるわけですか。

○藤井障がい福祉課長 退院後、また入退院というのがございますので、そのトータルの日数として、この316日を目標としております。おっしゃいましたグループホームにつきましても、地域移行の場というふうな位置づけでございまして、グループホームで生活されれば地域生活の日数としてカウントするというところでございます。

○横田委員 グループホームを含めて、地域での生活をせずに自宅にずっといる人は、本人が

出たくないのか、家族が出したくないのか、どういう状況が多いんでしょうか。

○岩切委員長 ひきこもりではなくて精神障がい者ですか。

○横田委員 精神障がい者です。

退院後ということだから、もう病院を退院して自宅のほうに帰ってこられるということですよ。地域における生活日数を300日から316日に延ばしていこうということだと思うんですけども、どこにも出なくてずっと自宅にいる人もいるわけでしょう。そういう人たちが外に出ない理由ですが、本人が出たくないのか、家族が出したくないのか。どういう状況になるのかなと思っています。

○藤井障がい福祉課長 地域における地域生活につきましては、いろんな過ごし方があると思いますので、病院を退院して御自宅であまり外に出ずに過ごされる分もその日数としてカウントをするわけでございます。ただ、先ほどのひきこもりの話にも関わってくるかと思うんですけども、外に出ないというのが長く続くと、これはまたひきこもりにつながる話でございまして、そういった方についてはひきこもり支援の中で支援をしていくことになろうかと思えます。

○横田委員 入院ではないのは、全部、地域の生活ということなんですね。分かりました。

○丸山委員 関連で、精神障がい者の県内の全体の数というのはどれぐらいいらっしゃるかと、300日未満の人たちで入院している人たちがかなり多い状況なのか。どんなふうに理解をすればいいのかということをお伺いしたいと思います。

○藤井障がい福祉課長 データにつきましては、

後ほど確認して答えさせていただきます。

○岩切委員長 データみたいなものがざっくりでもいいです。手帳の所持とまた数は違うんですけれども、5,000人ぐらい。だからベッドの数が4,000床ちょっとという感じです。県職員の数ほどいるという感じですね。

○丸山委員 5,000人ということは、多いですね。

○岩切委員長 多いですよ。

○藤井障がい福祉課長 お待たせしております。まず、精神障がい者手帳の所持者数でございますけれども、令和4年3月末現在で1万422人となっております。先ほど御質問がありました入院期間1年以上の入院患者の状況でお答えさせていただきます。令和3年度は3,080人の方が1年以上の長期入院という状況でございます。

○岩切委員長 病床数は手元にデータがありますか。

○藤井障がい福祉課長 病床数でございますけれども、令和3年度は5,476床となっております。

○丸山委員 手帳を持っている方が1万人以上いらっしゃるということで、やっぱり多いんだなと思っています。新型コロナの関係で3年間苦しんでさらに増えたという認識でいいのか、それは関係なくこのぐらいがずっとあるという認識でいいのか、どちらでいいでしょうか。

○藤井障がい福祉課長 なかなか分析が難しいところでございますけれども、入院期間1年以上の長期入院患者の推移でございます。令和3年度が先ほど申し上げました3,080人、令和2年度が3,210人、令和元年度が2,934人ということで、若干凸凹と言いますか、大体このぐらいで推移していると考えております。

○丸山委員 いずれにしろ、かなり多くの方々

が悩んでいる、苦しんでいるというのが分かりました。

その中で、昨年度と今年度もですが、延岡のほうでモデル事業をやられているピアサポート活用についてです。かなり改善されたということが見受けられたから広げていきたいというような事業だろうなと思っているんですが、延岡での実績というのはどんなものがあったというのを教えていただくとありがたいと思っています。

○藤井障がい福祉課長 国がモデル事業を令和2年度から今年度までの3か年で実施しております。中身的には地域生活支援I型という精神障がい者の方の居場所というような市町村が設置している精神保健福祉士等が配置されている施設でございます。ピアサポートは仲間を支援する活動に参加しませんかということで、ここを利用されている精神障がいのある方に声かけをしまして、そういった活動をしたいという方が県北の精神科病院、グループホームを訪問しましていろんな相談に乗ったりとか、自分はこの形で地域生活を送っていますというような話をしていただいたりという取組をしております。

ただ、コロナ禍ということでなかなか訪問活動がしづらい状況もございまして、当初予定していたそういった訪問活動は計画ほどではなかったんですけれども、その代わりに経験者の方の経験談を冊子にまとめたものを見ていただくとか、そのような取組を実施されております。

当事者の方にとって、自分の気持ちが分かる方ということで非常に相談もしやすいと、受けやすいというような声も頂いております。また、ピアサポーターの方も気持ちが分かりますので、

すごく丁寧なフォローをされたということでございます。

あと、当事者の方にとって退院意欲を上げるという効果もあったんですけども、病院関係者の方、看護師とか、そういったスタッフにとっても地域移行の重要性というものを認識していただく効果もあったと聞いております。ただ、地域移行というのは一朝一夕にはいきませんし、コロナ等もございまして実数ではあまり上がっていないと聞いているんですけども、非常に関係者からいい評価を頂いております。これを県内に広げていきたいと思っております。

○丸山委員 コロナ関係で十分な活動はできなかったみたいですけども、精神障がいになられる方がかなりの数いらっしゃるの、この方々がひきこもり等にならないように、うまくこのピアサポーターを含めて、ちゃんとできる体制を市町村と連携しながらやっていただければありがたいと思います。よろしくをお願いします。

○前屋敷委員 もう1つ、就労支援のところなんですけれども、162ページの農福連携の就労支援です。来年度予算はほぼ今年度と同額、若干増えている状況があります。この取組は実際に見せていただいたこともあるんですけども、現状は何か所というか、何人ぐらいが農福連携で作業に入っている方、就いていらっしゃる方がいらっしゃるのか。状況を教えてください。

○藤井障がい福祉課長 農福連携の取組についてでございます。

まず、今年度の取組の1つとしまして、就労継続支援事業所と農業者をつないで、農作業受託は事業所のほうがするところのマッチングをマッチングセンターを設置して行ってい

るところでございます。今年度につきましては3件の実績が上がっているところでございます。

それから、もう1つの取組としまして、事業所等で作りました農産物等を共同販売します農福連携マルシェに取り組んでいます。この取組もこれまでも取り組んでいるところなんですけれども、今年度につきましてはコロナ禍の影響で、計画していたマルシェが直前に中止になることもありまして、1回開催したのみとなっております。

○前屋敷委員 ぜひ、この就労支援は強めていただきたいところだなと思っています。農作業をされておられる方も、我が意を得たりみたいな感じで一生懸命されておられるのがあって、いろんな面で効果を上げていくんじゃないかなと思いましたが、ぜひ予算も増やしていただきながら支援をしてほしいなと思います。

○丸山委員 雇用関係として、4～5年前に工賃倍増計画というのをかなり県が力を入れていました。コロナの関係でかなり事業所の方も苦しい運営であるところもあると聞いているものですから、今の工賃はどのように推移していると認識すればよろしいでしょうか。

○藤井障がい福祉課長 障害就労継続支援B型の工賃でございますけれども、委員がおっしゃいました倍増計画、以前は国のほうから都道府県一律に倍増するようにというような話がありまして、県のほうも倍増の計画を掲げまして取り組んでいたところでございます。

国の考え方もその後変わりました、現在は基本的に各事業所で工賃の計画を立てていただきまして、それを集約したものが県の工賃計画となっているところでございます。

現状でございますけれども、令和3年度の実

績でございます。実績値としましては、1人当たり月額2万225円となっております。その前年度が1万9,631円ということで、いろいろな作業を受託しないと工賃が上がらないんですけれども、コロナ禍で企業活動が厳しいということで事業所のほうもだいぶ苦勞されていた聞いております。

前年度落ち込んだんですけれども、今年度ちょっと上がっております、このB型の工賃の全国順位としましては全国4位ということで、上位に位置しているところでございます。

○丸山委員 賃金向上することによって、親御さんたちも、利用される方々も非常に意欲につながったりとかしていきます。新型コロナが2類から5類になると経済活動も広がっていくと思われましますし、物価高もありますから、できるだけ工賃が上がるようにお願いします。

作業がないとなかなか上がらないかもしれませんが、作業ができるような、うまくマッチングをやっていただくよういろいろな団体と頑張ってもらいたいと思っております。

○岩切委員長 ありがとうございます。障がい福祉課に関連して質疑があれば。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 よろしければ、次に衛生管理課に関するところで御質疑はございませんか。

○丸山委員 飼い主のない猫の適正管理のことです。ある程度私も伺っていて、この3年間で地域で飼い主のない猫がかなり減ってきて、県とボランティアを含めて4,500頭ぐらいを毎年やっていけば、3年後ぐらいには飼い主のない猫が少なくなっていくということをしっかり取り組んでいただきたいと思います。

ポイント的には、ボランティアで頑張るとこ

ろと、宮崎市や県との連携がうまく絡まないと、どっちかがやめてしまうとかどっちかが伸びないとかになってしまうと、結局は猫が残ってしまうとずっと続いてしまうものですから、この3年間でしっかりやるんだよということが必要だと思っています。ボランティアの方々との協議の場の進め方がうまくいってそううまくいっていなかったりとかいった苦情めいたものをボランティアのほうから聞いたりするものですから、ボランティアと宮崎市を含めてどういう協議の場があつてうまく進んでいるのかというのを教えていただくとありがたいと思っています。

○壹岐衛生管理課長 この事業を構築するまでの間にも県と動物愛護団体と協議をしてまいりました。令和3年度ベースでいきますと約5,000頭ぐらい、県、宮崎市、動物愛護団体で不妊去勢手術をしていたというところではございます。動物愛護団体の集中プロジェクトが今年度いっぱいではなくなるということで、県と市でそれぞれ協議をしまして、宮崎市が令和3年度100頭ぐらいでしたので、宮崎市の割合も増やす。県はこれまで1,000頭程度であったものを4,500頭までしっかり上げるために動物愛護団体とずっと協議をしてまいりました。

仮に御承認いただきまして、今後も、県、市、動物愛護団体と継続的にこの事業を実施、来年度行う段階においても継続的に協議をする。そういうことを通じて地域猫が少なくなっていく、飼い主のいない猫が少なくなっていく取組を継続していきたいと思っております。

○丸山委員 ぜひこの動物愛護団体、県、市がしっかりと連携して、飼い主のいない猫の対策が適正に進むようお願いしたいと思っていま

す。

○横田委員 先日、県外の温泉旅館が温泉水の入替えをしていなかったというのが報道になりました。169ページの一番下にレジオネラ症発生防止対策強化事業というのがありますけれども、温泉とかのチェックもこの事業でされているのでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 この事業を活用しながら、レジオネラ対策を実施しております。この事業の中では、レジオネラ対策の公衆浴場また旅館業、そういった施設に対する研修会の開催ですとか、仮に大きな健康被害があったときにはその施設に対する行政検査のための経費も盛り込んでおります。

○横田委員 補正で同じ事業がほとんど同じ金額のマイナス補正になっているんですけども、大丈夫かなという気がしています。

○壹岐衛生管理課長 補正で減額した費用といいますのは、仮に大きなレジオネラ症の集団発生があったときに、検査が十分できるように検査費用を盛り込んでおまして、事案がなくなるということで費用を落とすということがございます。これまで施設に対して立入り調査や指導を行ったり、研修会に関する部分についてはこの事業と合わせて、1の生活衛生営業施設の監視指導事業というところで、施設の立入り調査、監視指導そういった部分に関わる経費については、対応しているところでございます。

○前屋敷委員 私は浴場関連で、169ページの公衆浴場育成補助金の26万円についてです。令和4年度の半分になっているんですよね。どういう状況の補助をされるのか。県内全体が対象でしょうかから、数が少なくなっているというのは確かにあるし、この程度の金額でどういう形で

の補助になるのでしょうか。その辺の状況を教えてください。

○壹岐衛生管理課長 この公衆浴場育成補助事業といいますのは、一般公衆浴場の中で年間で300日以上、1日5時間以上営業するとか、お湯を加温する、営業収支が赤字になっているというような一定の条件を満たした場合、市町村が26万円の補助をいたします。

その補助した市町村に対して、県が2分の1を補助するというものになります。今回26万円ということではございますけれども、該当する施設が2施設に減少したことで計上しておまして、補助した市町村に対する金額でございます。1施設当たり13万円としています。

○前屋敷委員 もう一度。

○壹岐衛生管理課長 1施設当たり13万円。市町村につきましては1施設当たり26万円補助しますので、そのうちの半分を県が市町村に助成すると。県が13万円、市町村が13万円ということになります。

○前屋敷委員 確かに公衆浴場はなくなっているし、どこの家もお風呂のない家というのはほとんどなくなっているし、温泉を利用すればそれなりに満たされる部分もあるんですけども、公衆浴場で生活を助けられるという方々もいらっしゃると思うんです。

それと併せて、銭湯文化を私は残していくとか支えていくほうがいいのではないかと考えているわけです。

私たちも、これまでかなり近くに銭湯もたくさんあって利用もしていました。もっと残すという立場からも、育てるという点で支援をするという方向も検討していただきたいなと思うところです。

○岩切委員長 衛生管理課に関連して御質問がありませんか。

よろしければ、健康増進課に関連するところで御質問がございませうか。

○丸山委員 ドナーの制度の自治体が7つしかなかったのを、改善事業で県が中心になって全県下に広げていってほしいと思っています。市町村としては今から予算が通った後に協議していくことになっているものですが、できるだけ早く全ての市町村がそうなっていただきたいと思っています。打合せとかをやっていて全市町村が速やかにこの制度に乗っかっていただけると思っているのかをお伺いしたいと思っています。

○市成健康増進課長 おっしゃられるように目的はそういったところでございます。この事業を構築するに当たりまして、当然市町村のほうと密接に関係する必要がありますので、市町村のほうにもこのような事業を県が考えていると、ぜひドナーの拡大のためには協力願いたいということで、こんなスキームだというお話なんかもさせていただいています。今のところ取り組んでいただけるといったようないい感触は得ているところでございます。

お伺いしているところでいきますと、昨年10月時点では7市町が導入しておりましたが、令和5年度に入れていただけそうなところも含めて半分ぐらい、11市町村ぐらいに入れていただけるような御返事はいただいているというところでございます。

○丸山委員 できるだけ全ての市町村が導入していただくように協議を続けていただきたいと思っております。

ちなみに、採取できる医療機関というのは県

内に県立宮崎病院とか、そういうメインの病院しかなかったと記憶しているんですが、できる体制なのか。どういう体制になっているのかというのを教えていただかないと、各市町村のどこに入院しないといけないとかというのも分かったほうがいいのかなど思っているものです。これについてはどうなっていますか。

○市成健康増進課長 移植につきましては県立宮崎病院になっております。

○丸山委員 県立宮崎病院では令和4年度にどれくらいの実績があったというのは把握されていますか。

○市成健康増進課長 どの病院でとったかというところは、全国から集まってくるということもありますので数字を把握しておりません。移植希望の登録件数が県内では18名、県内のドナーの登録件数が4,880人、令和4年12月末現在の県内の累積になりますけれども、移植数が128名といったところになっております。

○丸山委員 私も、この骨髄ドナーの方たちの関係者をよく知っています。18名の希望者が待っていますし、全国にもっといらっしゃいますので、ぜひ今後ともスムーズな移植ができるよう、しっかり体制整備が進むようお願いしたいと思っています。

○前屋敷委員 173ページの母子保健対策費の中の4番、不妊治療費助成事業ですが、新年度の予算は前年度と比較してもその前からしても激減なんですけれども、その理由などを教えてください。

○市成健康増進課長 不妊治療でございますが、令和4年4月から保険適用になっております。前年の予算というのものも、前年度から治療開始されている方が4年度に引き続いている場合の

経過措置として予算措置をしておるところでございました。そこで、令和4年度の予算といたしますのはその保険適用がはっきりする前に、全額助成を行うというところでの予算組みをしておりましたので、その当初予算の額になっております。

今回お願いしております当初予算の額というのは、保険適用を加味しております。3月に治療を終わった方の請求が翌年度にかかってきますので、令和4年度にまたがって治療を行った方の請求、その部分を予算措置しているということでございますので、保険適用にかかる部分で大きく金額が動いているものでございます。

○前屋敷委員 希望される方はしっかりとフォローされるということですね。

同じく15番の出産子育て応援事業ですが、この具体的な中身を教えてください。

○市成健康増進課長 出産子育て応援事業です。こちらにつきましては、今年の1月からスタートさせていただいている事業です。妊娠期から出産子育てまで一貫して相談に応じて必要な支援につなげるための伴走型相談支援と経済的支援ということで、出産応援ギフトとして出産時に5万円相当の支援、それから子育て応援ギフトとして5万円相当の支援をしております。出産応援ギフトについては妊娠届を出したとき、出産応援ギフトについては出産届を出されたときに申請をいただいて、それぞれ5万円を支給するというものでございます。

○前屋敷委員 ありましたね。10万円ですね。

○岩切委員長 ほかに健康増進課に関連して御質疑はありませんか。

では、感染症対策課に関連して御質疑があれば承りたいと思います。

○丸山委員 新型コロナの関係で300億円を超す予算が計上されていて、恐らく5類になるとほとんど使われなくなる可能性が高いんじゃないかと想定すると、今回当初予算が6,555億円というこれまでない金額だったんですけども、実際は300億円を引くと、肉付け予算が6月にある予定だと考えると、そんなに大きな当初予算ではないのかなという想定ができます。この300億円という大きな金額の当初予算は、確かに組まなくちゃいけなかったなというのはわかるんですが、この予算は6月とか9月とかには多分減にしないといけないんじゃないかなと思ってるんですが、この辺の考え方は国の方からどのように来ているのでしょうか。

○有村感染症対策課長 2類相当から5類へ見直しというものはもう決まっておると考えております。ただ、この予算を立てたときにおいてもそうでございますけれども、毒性の高い変異株等も考えられるわけでございまして、要するにフルセットでの予算ということでお願いしているところです。

また、国からはどの時点で予算を落とせとかそのような指示は特に来てはおりません。ただ御承知のとおり、マスコミ情報とかそういったものではありませんけれども、5月8日以降に段階的というような話があります。5類になっても予算的に残すものの中にはあろうかと考えておりますので、適当な時期に落とさざるを得ないといったところは委員御指摘のとおりだと思っております。

○丸山委員 適切に早くしていただきたいかなと思っています。物価高でものすごく苦しいということを肌身で感じているものですから、この予算をまず返して物価高にしっかりと対応す

るような予算も、国のほうでは考えてほしいと思っています。

全国でこの予算を返すとすごいお金が国庫に一回戻って使わない予算ができれば、物価高対策もしっかり対応をすべきじゃないかと思っていますので、早めに情報収集をしていただいて議会の方にも早く減額するなら減額するということはスムーズにやっていただきたいと思っています。要望としておきます。

○有村感染症対策課長 委員御指摘の点につきましては、しっかり受け止めてまいります。

○丸山委員 資料34ページの愛の予防接種助成事業なんですけど、全ての市町村が同じようにやっていないんだなというのが分かってびっくりしたところです。やれない理由というのは市町村で財源の問題なのか、もしくは医者がないからなのか、何があってできないと理解したほうがいいでしょうか。

○有村感染症対策課長 それぞれお考えは自治体のほうであろうかと思っています。中には、例えば副反応とかのエビデンスとかがそろっていないから定期接種になっていないんじゃないかとか、いろいろな御意見もございます。

将来定期接種になるかもしれませんが、少なくともこれを行うことによって障害を起こす子ども、そして病気になる方を少しでも減らすことができるといったようなプラスの面を、まだやっていない市町村に対しては丁寧に説明していきたいと思っています。

○丸山委員 病気を軽減するとかも証明されていると思っていますので、できるだけ各市町村が取り組みやすい形を説明なりしていただくのがありがたいと思っています。

○有村感染症対策課長 委員要望のとおり進め

てまいりたいと思っております。

○岩切委員長 以上をもって、障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課、感染症対策課の審査を終了いたします。

これより休憩とさせていただきます。午後の再開は1時10分としたいと思いますよろしいですか。執行部もよろしいですか。それでは暫時休憩いたします。

午後0時1分休憩

午後1時7分再開

○岩切委員長 それでは、委員会を再開いたします。

こども政策課、こども家庭課の審査を行いますので、それぞれ説明をお願いします。

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。

○久保こども政策課長 お手元の令和5年度歳出予算説明資料のこども政策課のところ、183ページをお開きください。

こども政策課の令和5年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように、182億4,580万6,000円であります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

185ページをお開きください。

まず、中ほど(事項)施設職員対策費2億2,197万1,000円であります。

これは、保育士等の確保に要する経費であります。このうち説明欄5の保育士修学資金貸付等事業は、主に保育士を養成する大学等の学生に対し、月額5万円を貸し付けるなどの事業であります。

一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進

事業費4億8,465万4,000円であります。

186ページをお開きください。

これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費であります。このうち説明欄4の改善事業、少子化対策市町村支援事業及び説明欄7の改善事業、ひなたの出会い・子育て応援運動推進事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料にて説明させていただきます。

次に、その下の(事項)子育て支援対策環境づくり推進事業費8億9,129万円あります。

これは、子育て支援のための環境整備に要する経費であります。子育て家庭の負担を軽減するため、小学校入学前の乳幼児に対しまして、医療費の一部を助成するものでございます。

次に、(事項)教育・保育給付費120億6,386万1,000円あります。

これは、子ども・子育て支援新制度に基づきまして、認定こども園、幼稚園、保育所及び小規模保育事業等の運営に要する経費の県負担分を計上しているものでございます。

次に、一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費17億3,929万9,000円あります。

これは、地域の実情に応じた、子ども・子育て支援事業に要する経費でございます。

187ページを御覧ください。

説明欄7の放課後児童クラブ事業につきましては、共働き家庭などの児童に対しまして、放課後に適切な遊びや生活の場を与えて、健全な育成を図るものでございます。

次に、上から2つ目の(事項)子育て支援対策臨時特例基金899万円あります。

これは、子育て支援対策臨時特例基金事業に要する経費であります。このうち説明欄1の

(2)新規事業、保護者支援臨時特例事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料にて説明させていただきます。

次に、上から3つ目の(事項)児童手当支給事業費25億9,022万2,000円あります。

これは、中学生までを対象に支給されます。児童手当の県負担分を計上しているものであります。

188ページをお開きください。

一番上の(事項)私学振興費4,508万7,000円あります。

これは、私立幼稚園の振興のための助成及び指導に要する経費でございまして、特別な支援を必要とする幼児受入れでございまして、預かり保育の実施、特色ある学校づくりに取り組む場合の補助などを計上しているものでございます。

次に、(事項)教育支援体制整備事業費6,803万6,000円あります。

これは、教育支援の体制を整備するために要する経費であります。説明欄1の幼児教育の質の向上のための環境整備事業につきましては、認定こども園や幼稚園における遊具や教具等の整備費の一部を補助するものであります。

一番下の(事項)就学前教育推進費1,383万4,000円あります。

これは、就学前の幼児教育に要する経費であります。このうち説明欄2の新規事業、幼児教育センター設置運営事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料にて説明させていただきます。

歳出予算説明資料での説明は、以上でございます。

続きまして、新規・改善事業の説明についま

して、厚生常任委員会資料で説明させていただきたいと思います。

厚生常任委員会資料の35ページをお願いします。

改善事業、ひなたの出会い・子育て応援運動推進事業でございます。

まず、事業費としましては、ページ右上にありますとおり3,554万1,000円で、財源は国庫支出金及び一般財源になります。

その次、事業の目的でございますが、出会い・子育てを応援する機運の醸成やライフステージに応じた支援を通しまして、希望する方が希望どおりに家庭を持つことができ、子育てが楽しいと感じられるみやざきづくりを推進するものでございます。

次に、事業の概要についてであります。

背景としましては、コロナ禍を起因としまして、出生数や婚姻数が減少しておりまして、特に婚姻数は、この2年間で約16%減少するなど、厳しい状況にあります。

こうした危機感を県民の皆様と共有しまして、社会全体で出逢いを応援する機運の醸成を図りますとともに、子育てや子供の育ちを温かく育む環境づくりにつきましても、引き続き取り組んでいく必要がございます。このため、これまで取り組んでまいりました子育て県民運動を、ひなたの出会い・子育て応援運動に拡充する形で見直したいと考えております。

拡充の内容としましては、まず、現行の子育て運動に出逢い・結婚応援を加えますとともに、若い世代や企業・団体との意見交換の場を広げまして、より一層の推進方針の共有や優良事例の全県展開を図ってまいります。

また、推進事業を3つのプロジェクトに整理

し、事業の新設や拡充を図ることとしております。

36ページをお開きください。

これは補足の説明になりますが、右上の図表に出逢い応援運動のイメージを記載しております。その中段から下のほうに記載しております、出逢い応援部会や子育て応援部会を設置しまして、若い世代や実務者レベルでの意見交換などを行い、その内容を取りまとめて、上にあります推進会議に報告いたしまして、課題や推進方針等を共有した上で、各種取組を進めてまいりたいと考えております。

35ページにお戻りください。

一番下の推進事業になりますが、具体的には、多くの方が関心を持って参加してもらえるような推進大会の開催や、ポータルサイトのリニューアル等で情報発信の強化を図りたいと思っております。

また、子育て支援活動を対象にしていた補助事業に出逢い支援等も対象に加えますとともに、また、学生を対象にしていたライフデザイン事業、これを社会人や新婚世帯等にも広げたり、現在実施しております、ひなたのグループ婚活事業や子育て応援フェスティバルなどの事業も、少しずつ改善しながら引き続き実施していきたいと考えております。

最後に、一番下の事業の期間でございますが、令和5年度から令和7年度の3か年でございます。

続きまして、37ページを御覧ください。

改善事業、少子化対策市町村支援事業です。

事業費は、2,000万円で、財源は一般財源となります。

次に、事業目的ですが、地域の実情に応じた

市町村の少子化対策の取組を支援することにより、県と市町村が連携した、きめ細やかな少子化対策の推進を図るものでございます。

次に、事業の概要についてであります。

(1)の事業の仕組みとしましては、県から市町村への補助となります。

(2)の事業内容としましては、右の図にあるような少子化対策地域評価ツールを活用しまして、市町村ごとの少子化の要因を示した見える化データを提供いたします。そのデータを基に、各市町村において課題を分析していただき、国の交付金活用に向けた事業に取り組む場合に、補助率2分の1以内、上限500万円にて補助するものでございます。

県は、各市町村を訪問したり、意見交換するなどして、その取組をサポートしていきます。

(3)の成果指標としましては、少子化対策地域評価ツールを活用し、少子化の課題解決に取り組む市町村数を、令和8年度までに16自治体にしたいと考えております。

最後に、事業の期間は、令和5年度から令和7年度までの3か年でございます。

38ページをお開きください。

新規事業の幼児教育センター設置運営事業です。

事業費は、ページの右上にありますとおり1,252万4,000円で、財源は国庫支出金及び一般財源となります。

次に、事業の目的ですが、幼児教育と小学校教育の円滑な接続や、保育士・幼稚園教諭の研修充実等の推進拠点となる幼児教育センターを、県のこども政策局内に設置し、県内の幼児教育の質の向上を図るものでございます。

次に、事業の概要についてであります。

事業内容としましては、①の支援、②の研修、③の連携・支援の3本柱となります。

①支援につきましては、幼児教育スーパーバイザーによる各施設への訪問支援や専門家の派遣を行います。

②の研修につきましては、保育士や幼稚園教諭等を対象とした研修の拡充や、市町村幼児教育アドバイザーの育成を行います。

③連携・支援につきましては、幼稚園等と小学校の連携体制の構築やカリキュラム作成等の支援を行うこととします。

幼児教育の推進体制につきましては、右図のとおりでございます。

今回、県に設置いたします幼児教育センターは、幼児教育の拠点としまして広域的な支援に取り組む役割を担います。

職員の体制としましては、こども政策課の職員と教育委員会の義務教育課の職員が勤務する形を予定しております。また、センター内に、新たに幼児教育スーパーバイザーを配置することにより、体制の強化を図ります。

それから、市町村につきましては、首長部局と教育委員会が連携して、地域の幼児教育施設の直接的な支援を担っていただくということになります。

成果指標としましては、幼児教育アドバイザー養成者数30名及び幼児教育アドバイザーの配置市町村数を、現状の1市から令和7年度までに13市町村まで拡充することとしております。

最後に、事業の期間は、令和5年度から7年度の3か年でございます。

続きまして、39ページをお開きください。

新規事業、保護者支援臨時特例事業です。

事業費としましては、ページの右上にありま

すとおり51万6,000円で、財源は安心こども基金及び一般財源であります。

事業の目的ですが、市町村が行う親子の関係性や子供との関わり方などを学ぶ、ペアレントトレーニングなどの取組を支援することにより、保護者の不安軽減や健全な親子関係の形成を促進するものでございます。

次に、事業の概要についてであります。

(1)の事業の仕組みとしましては、県から市町村への補助であります。

(2)の事業内容としましては、子供との関わり方に悩みや不安を抱えている保護者を対象に、親子の関係性や発達に応じた関わり方に関する講義やグループワークなどを内容としたペアレントトレーニングを実施するとともに、同じ悩みを抱える保護者同士が相談・情報交換できる場の設置等を実施します市町村に対しまして、補助率4分の3以内で支援するものでございます。

本事業で対象となる保護者は、児童を監護させることが不適当な方や、訪問事業などで支援が必要であると市町村が認めた方等となっております。

(3)の成果指標としましては、現状、実施市町村がないところでございますが、令和5年度中に3市町村としております。

最後に、事業の期間は令和5年度となります。

当初予算の説明につきましては、以上であります。

続きまして、特別議案について御説明いたします。

特別議案の令和5年2月県議会定例会提出議案の令和5年度当初分という冊子になりますが、107ページをお開きください。

107ページの議案31号になりますが、これは後ほど厚生常任委員会資料で説明させていただきます。

111ページをお開きください。

こちらの議案第32号「宮崎県子ども・子育て支援会議条例の一部を改正する条例」についてでございます。

これは、こども家庭庁設置法の施行に向けまして、関係法令となる子ども・子育て支援法の一部改正が行われましたことから、新旧対照表に記載のとおり、引用条文を第77条から第72条に改正するものでございます。

施行期日は令和5年4月1日でございます。

続きまして、厚生常任委員会資料の49ページをお開きください。

議案第31号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例の一部を改正する条例」についてでございます。

改正の理由は、認定こども園が自動車を運行する場合に、乗降車の際に園児の所在の確認が確実にされるよう、園児の所在確認と安全装置の装備を義務づけるなど、関係規定の改正を行うものでございます。

改正の内容としましては、認定こども園に①園児の通園等のため自動車を運行する場合、園児の乗降車の際に点呼等の方法により、その所在を確認すること。それから、②通園用の自動車にバスブザー、その他の車内の園児の見落としを防止する装置を装備し、所在確認を行うこと。この2点を義務づける規定を新設するものでございます。

また、条文の中にある法令番号が一部改正されておりますので、併せて改正を行います。

施行期日は令和5年4月1日となりますが、

安全装置の設置につきましては、4の経過措置にあるように、令和6年3月31日まで1年間の経過措置を設けることとしております。

○小川こども家庭課長 令和5年度歳出予算説明資料の189ページをお開きください。

こども家庭課の令和5年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計予算につきましては65億7,158万5,000円、母子父子寡婦福祉資金特別会計予算につきましては3億206万7,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして、68億7,365万2,000円をお願いしております。

主なものについて御説明いたします。

191ページをお開きください。

1番目の(事項)女性保護事業費4,018万3,000円であります。

これは、女性相談所と女性保護施設、県立きりしま寮の運営等による女性保護の推進、配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する経費であります。

(事項)児童虐待対策事業費9,191万1,000円であります。

これは、児童虐待の対策に要する経費で、説明欄1の(1)児童家庭支援センター設置運営事業は、地域の家庭からの児童の養育に関する相談に応じて支援を行うとともに、児童相談所や市町村の要請を受けて、支援を必要とする子供・家庭への見守り等を行う児童家庭支援センターを県内2か所に設置し、地域支援体制の充実強化を図るものであります。

192ページをお開きください。

説明欄6の新規事業、DV被害者等セーフティネット強化支援事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料にて御説明いたします。

次に、(事項)青少年育成保護対策費3億7,381万7,000円であります。

これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、説明欄2の青少年自然の家管理運営委託費は、青少年自然の家の運営を通して、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものであります。

次に、(事項)子ども・若者育成支援対策費2,139万3,000円であります。

これは、子供・若者の育成支援対策に要する経費で、説明欄1のヤングケアラー等支援体制整備事業は、ヤングケアラー等を必要な福祉サービスにつなぐ相談体制の整備等を行うものでございます。

一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1,701万5,000円であります。

193ページを御覧ください。

これは、説明欄1の乳児全戸訪問事業や、説明欄4の子育て短期支援事業など、市町村が実施する児童虐待の防止に資する、子ども・子育て支援事業への助成に要する経費でございます。

(事項)児童措置費等対策費31億6,346万7,000円であります。

これは、児童福祉施設等の運営や入所児童の処遇改善、対象児童の自立支援等を図るものでありますが、説明欄3の児童入所施設等措置費につきましては、保護が必要な児童の児童養護施設等への入所措置や一時保護委託することに要する経費であります。

(事項)子育て支援対策臨時特例基金事業費6,865万9,000円であります。

これは、子育て支援対策臨時特例基金事業に要する経費で、説明欄2の新規事業、こども家庭養育環境改善事業及び3、社会的養護自立支

援推進事業は、後ほど厚生常任委員会資料にて説明いたします。

(事項) 里親委託促進事業費4,121万円であります。

これは、里親制度の普及啓発、里親支援など、里親委託の推進に要する経費であります。

説明欄2の里親が育て、社会が支える！里親委託総合推進事業は、様々な事情で家庭で生活できない児童の社会的養育において、より家庭的な環境で愛着形成を図ることができる里親等への委託を重点的に推進していくものであります。

(事項) 母子等福祉対策費1億617万3,000円であります。

194ページをお開きください。

これは、ひとり親家庭の親に対し、生活の支援や就業の支援等を行うことにより、自立の促進を図るものであります。

次の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億4,172万円であります。

これは、ひとり親家庭の負担を軽減し、生活の安定を図るため、市町村が行う医療費の一部助成事業に対し、補助を行うものであります。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費12億782万5,000円であります。

これは、ひとり親家庭等に対して児童扶養手当を支給するための経費であります。

一番下の(事項)児童相談所費1億2,392万1,000円であります。

次の195ページを御覧ください。

これは、一時保護所の児童指導員や保育士・弁護士の任用など、児童相談所の運営に要する経費を計上しているものであります。

一番下の(事項)児童福祉施設整備事業費2

億172万円であります。

これは、児童福祉施設整備に要する経費で、説明欄3の新規事業、母子生活支援施設整備補助事業は、後ほど厚生常任委員会資料にて御説明いたします。

一般会計につきましては、以上でございます。

続きまして、次の196ページをお開きください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項) 母子父子寡婦福祉資金貸付事業費2億5,921万5,000円ではありますが、これは、母子父子及び寡婦を対象に、修学資金、生活資金など12種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童の福祉の向上を図るものであります。

次に、一番下の(事項)元金4,285万2,000円ではありますが、当会計の剰余金を国へ償還するものであります。

特別会計につきましては、以上であります。

続きまして、厚生常任委員会資料の40ページをお開きください。

新規事業、DV被害者等セーフティネット強化支援事業です。

まず、事業費は950万円であり、財源は国庫出金及び一般財源であります。

事業の目的でございますが、民間団体が運営するシェルター等の環境整備を支援するとともに、女性相談所や市町村等との連携体制を構築し、DV被害者の安全確保とその後の自立支援が切れ目なく実施できる支援体制の充実・強化を図るものであります。

事業の概要につきましては、41ページを御覧ください。

DV被害者を関係機関がそれぞれの役割に応じて支援していく中で、今回の補助対象となり

ます民間団体が図の中段にあります。この民間団体が運営する相談窓口やシェルターの拡充、また専門相談員の資質向上など、民間団体の機能強化を支援させていただくことで、潜在化した支援ニーズの掘り起こしや、支援機関同士を有機的につなぐ同行支援といった多様な効果が期待されます。

このように官民協働によるネットワーク化を進めることで、県全体の包括的な支援体制を構築したいと考えております。

40ページにお戻りください。

(3)の成果指標といたしましては、配偶者暴力相談支援センターの設置数を、現状の1か所から令和7年度までに4か所まで増やすこととしております。

最後に、事業の期間は、令和5年度から令和7年度の3か年でございます。

続きまして、42ページをお開きください。

新規事業、こども家庭養育環境改善事業です。

まず、事業費は1,846万7,000円であります。

財源は、安心こども基金、一般財源です。

事業の目的でございますが、ヤングケアラー等の養育環境に課題を抱える家庭への生活支援や、子供の居場所づくりに取り組む市町村を支援することにより、子供が健やかに成長できる環境づくりを推進するものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(1)の事業の仕組みとしましては、県から市町村への補助となります。

(2)の事業内容といたしましては、大きく2つに分かれています。①の子育て世帯訪問支援推進事業では、家庭を直接訪問して家事・育児支援を実施する市町村への支援、また、②の子どもの居場所支援推進事業では、子供の居場

所づくりや、その家庭を対象としたソーシャルワークを実施する市町村を支援するものであります。

なお、この2つの事業は、令和6年4月施行の改正児童福祉法により新設される、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業を先行して実施するものとなります。

(3)の成果指標といたしましては、令和5年度の事業実施市町村数を、①の子育て世帯訪問支援推進事業では5か所、②の子どもの居場所支援推進事業では2か所とすることとしており、幅広い子育て世帯等を対象とした支援事業を市町村単位で展開することで、ヤングケアラー等への直接的な支援による養育環境の改善が期待できるものと考えております。

事業の期間は、令和5年度でございます。

43ページをお開きください。

新規事業、社会的養護自立支援推進事業です。

まず、事業費といたしましては1,622万5,000円であり、財源は、安心こども基金及び一般財源であります。

事業の目的でございますが、社会的養護経験者(ケアリーバー)の実情に応じた相談体制の見直しや、新たな居場所づくりなどを展開することにより、社会的自立に必要な支援が確実に提供される環境の整備を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。

(1)の事業の仕組みとしましては、県から民間事業者への委託及び補助となっております。

(2)の事業内容としましては、①の社会的養護自立支援実態把握事業では、現在、退所後の社会的養護経験者の状況等の把握ができていないことから、対象児童や施設従事者等を対象としたアンケート等により、実態の把握を行い

ます。

また、②社会的養護自立支援整備事業では、児童養護施設等を退所した社会的養護経験者が、生活や就労相談への対応や交流できる場の整備・改修に係る経費の一部を補助するものであります。

なお、令和6年4月施行の改正児童福祉法により、実態把握が都道府県に義務づけられるとともに、社会的養護自立支援拠点事業が新設されますが、この2つの事業は、それらを先行して実施するものとなります。

(3)の成果指標といたしましては、事業実施民間事業者数を令和5年度に1か所とすることとしており、社会的養護経験者が社会に適応できず孤立することを防ぎ、虐待の世代間連鎖の抑制等に資することができると考えております。

最後に、事業の期間は令和5年度でございます。

44ページをお開きください。

新規事業、母子生活支援施設整備補助事業です。

まず、事業費は1億5,949万9,000円であり、財源は国庫支出金及び一般財源であります。

事業の目的でございますが、母子生活支援施設の整備により、様々な困難を抱える母子家庭の子育てと自立に向けた支援体制の充実強化を図るものであります。

次に、事業の概要についてであります。

事業内容としましては、DVや児童虐待等の困難を抱える母子家庭が自立した生活を送れるようにするため、本県に未整備となっている母子生活支援施設を都城市に新設する社会福祉法人に対して、整備費の一部を補助するものであ

ります。

45ページを御覧ください。

母子生活支援施設は、社会的養護の仕組みの中で唯一、母親と子供が共に生活しながら支援を受けられる施設となっております。

主な支援内容としては、衣食住の提供による日常生活支援や子供への保育・学習支援、DV被害からの一時保護や心理ケア、また、自立支援のための住居の確保や就労支援等をトータルで支援する施設となっております。

44ページにお戻りください。

(3)成果指標といたしましては、令和5年度までに、施設の設置を現状の0か所から1か所とすることとしております。

事業の期間は、令和5年度でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

議案について、質疑を頂きたいと思います。

最初に、こども政策課ということにさせてもらいますが、いかがでしょうか。

○安田委員 説明資料の186ページと187ページ。

地域子ども・子育て支援事業の中に延長保育事業と病児保育事業がありますが、県内にはどのくらいの施設が病児保育を行っているのか、また、延長保育を行っているのか、教えてください。

○久保こども政策課長 まず、延長保育事業につきましてでございますが、標準的なものと短時間のものとございます。一般型という標準開所時間を1時間以上延長する場合というようなものと、20市町の295施設で実施をしております。

それから、通常の標準の保育時間より短くやっついて、その範囲内で延ばすという一般型の短時間につきましては、13市町の77施設で実施を

しております。

それから、病児保育事業でございます。

病児保育事業につきましては、今年度も3か所新たに開設したところでございまして、16市町の*31施設で事業を実施しているところでございます。

○安田委員 病児保育が県内では大変少ないということで、特に若いお母さんから御意見を頂きました。第2子を産んだときに、上の子を預ける場所がなかなかないというところでありまして、そういうのも増やしていかないといけないのかなという思いをしているところでありませう。

また、ファミリーサポート事業がありますけれども、預けるのもいいんだけど、1時間500円とかいう市町村もあり、意外にお金がかかるということもあります。日数や時間帯が多くなると、負担が大きくなるということでもありますので、ぜひこういうところも考え、サポートもしていかないといけないと思っているところでもあります。

働き始めたお母さんが、子供を預けられる保育園がないということで、両親に見てもらおうようになって、両親は仕事を辞めないといけなくなって、苦慮しているところがありました。保育士を育てる月5万円の制度もありますけれども、保育士の確保というのも今度は大切になってくるんじゃないかなと思います。そういうところも見てもらったほうがいいと思いますので、ぜひお願いいたします。

○久保こども政策課長 申し訳ございません。病児保育は、令和5年1月に日南市が1つ追加になっておりまして、今は32施設になっております。

それから、保育士の確保のほうでございますけれども、今おっしゃられました貸付事業のほかにも、潜在保育士等の掘り起こし等のための保育士支援センター運営事業とかもやっております。そういったいろんなことを重ねながら、私達もアピールしながら、保育士の確保に全力で取り組んでいきたいと考えております。

○岩切委員長 保育士修学資金貸付等事業に関連してなんですが、何らかの修学をした方が就労すれば、返済義務がなくなるという制度だったと思うんですけども、どのようなことをすれば返済しなくて済むのか、少し思い出させてほしいです。

○久保こども政策課長 学校卒業後1年以内に、まず保育士登録をしていただくというのが一つと、県内の保育所などにおいて5年間勤務するということが返済免除の要件となります。

○岩切委員長 関連して、宮崎県内の幼児保育の現場、幼稚園、認可保育園とか無認可とか小規模だとか幼稚園、認定こども園も含めて、数年前、足りないという話で大騒動になったんですけども、今は満ち足りていて、これ以上、認可施設はつくらないという状況にあるのか、もう一回確認させてもらっていいのでしょうか。

○久保こども政策課長 認可施設をつくらない、つくるという話につきましては、市町村ごとに事情が大分異なっておりまして、新しく保育所をつくるというよりも、認定こども園という形での整備が、いろんなニーズに対応する形で増えてきております。これにつきましては、市町村の事情に応じて、全くつくらないとか、そういう対応は今はしていないところでございます。

○岩切委員長 子供を育て、子育てを支えると

※このページ左段に訂正発言あり

いう意味では、病気のときも含めて支えるということ、量が一定程度ないといけないということ、努力していただいたと思っています。

○丸山委員 35ページのひなたの出逢いの推進事業のことです。

まず、数字の確認をしたいのですが、出生数について、全国の場合は80万人を切るというのが11年先の話だったのに、来てしまったということでした。いろいろ計画があると思いますが、宮崎県の7,590名の出生数というのは、どれぐらい早く、こんなに少なくなったという認識をすればよろしいでしょうか。

○久保こども政策課長 出生数の、いつ頃がこのぐらいの数だというようなデータについては、今は持ち合わせておりません。

ただ、予定よりも数年早く進んでいるということでは考えておまして、婚姻数が急激に落ちているということが、出生数にも影響するという部分で、非常に危機感を持っているところでございます。

○丸山委員 国のほうでは、11年早く80万人を切ってしまったということで、非常に危機感を持っているものですから、このことは地方がもっと早く、かなり危機感を持たなくてはいけないと思っています。

婚姻数が16%減ったというのは、今後、もっと早く少子化に拍車をかける要因の一つになるということで、新しく出会いのことをもう少し力を入れようということになっていると思います。これまでも県としては、K I T E Nにみやざき結婚サポートセンターをつくったり、青年団とかいろいろ団体の意見を聞いて、会議をつくったりしていました。これまで以上に、今年はやっているような気がするんですが、具体的

に何に重点的に力を入れるのかというのを分かりやすく教えていただくとありがたいと思います。

○久保こども政策課長 様々なことをしないといけないと思っております。

35ページに記載しております事業の部分で申し上げますと、一番左の基盤整備プロジェクトというのがございます。推進大会等開催事業というのがございますが、会員企業がかなりの数いるんですが、その方々にいろんな県の事業をPRしたり、補助事業に参加してもらおうとか、そういうことがなかなかできていないと。何かきっかけがないと、県の事業とかにも目を向けてもらえないというようなところもございまして、推進大会につきましては少し集客力のある方を呼んで、県の今の実情でございまして、こういう事業をやっているんでぜひ企業さんも参加してくださいというようなことをやっていきたいと考えております。

それから、子育て支援補助事業というのが上から3つ目に書いてあります。この子育て支援事業については、これまで任意団体の方が行う事業を対象に補助をやっておりました。

ただ、出会い支援のほうも企業も含めて対象にしました。例えば同じ業種内でのいろんな交流会、それから出会いをする事業に対して、企業が補助したりとか、そういったものに対しても補助を拡充させてもらったところでございます。

真ん中の出会い応援プロジェクトというところでは、ライフデザイン事業というのを大学生とか高校生、今年度も高校2か所、中学校2か所で、興味が湧くような講師を呼んで学生相手にやっております。そういった事業を学生だけ

ではなくて社会人のほうにも広げる。もしくは、結婚しているんだけど、次のステップに慎重になっているというような方々も対象にしてやっっていこうと考えております。

出逢い応援プロジェクトでいきますと、学生婚活イベント企画コンテスト。これは今年度もやったんですけども、10校から23グループ、非常に興味深く参加していただきました。学生も興味のある方は非常に興味があって、友達も巻き込んで参加してもらうものですから、有効な企画かなということでやらせていただこうと思っています。

それから、少子化対策市町村支援事業。これにつきましても、今年度は1,000万円の事業でやっていたのですが、2,000万円に拡充しまして、市町村が行います出会い支援とか、子育て支援でも結構なんですけれども、いろんな少子化対策につながる事業につきまして県のほうが支援したいと。国のほうも力を入れておりまして、非常に補助割合の高い補助金等があるんですけども、使い勝手が悪くて、市町村のほうも二の足を踏んでいるところがあるものですから、そこをカバーする事業を県のほうでやっていきたいと考えております。

○丸山委員 いろいろ頑張っているような気がするんですけども、本当にこのマイナス16%に歯止めがかかるかと、非常に大きな問題であろうと思っています。会員企業が400何社あるけれども、そこに届いていないということだろうし、その中にいる若い人たちが、今の少子化が、今じゃなくて10年後、20年後、30年後にこんなふうに利いていくんだよ、経済が縮小していくんだよという、自分たちが支える側であるが、支えられる側になったことも考え

るということを含めて、あまり暗い話をするといけないんですけども、何か夢がある話を持っていかないといけないと思っています。

この推進大会がどんな大会になるか分かりませんが、これまでと同じような大会ではなくて、本当に楽しめるような大会にしてもらわないと人は集まらないし、県が伝えようとしても、伝わらないのではないのかなと思っています。工夫していただいて、既成概念を突破して、本当にこんなのを行政でやるのというぐらいのことをやらないと変わらないと思っています。頑張っていただかないと、令和5年度、令和6年度になればもっと婚姻数が減ってしまう可能性もゼロじゃないと思っていますので、市町村やいろんな若い人を含めて危機感を持って取り組んでいただきたいと思っています。

○横田委員 保護者支援臨時特例事業ですけども、子供を育て切れない親が増えていているんな事件につながっているんじゃないかなと思いますので、こういう事業も必要なんだろうと思います。対象となる保護者として、児童を監護させることが不適當な者というふうに書いてありますけれども、どういう方法でこの不適當な者を探し出すのかを教えてくださいたいです。

○久保こども政策課長 まさにそこが非常に難しいところございまして、訪問事業でございますとか、子育て世代包括支援センターとか、子ども家庭支援拠点とか、いろんな仕組みを市町村のほうもつくっております。その中で、これまでは支援が漏れていたような方々に何とか声をかけて参加していただくように持っていくということが、まさにその事業の目的でございます。まずはこういう取組をやって、やることがその方々にも伝わってということで広

げていければと考えているところでございます。ぜひやりたいと言ってくる市町村がいらっしやいますので、そこは県のほうも、ほかの市町村の事業で知っている部分とか、そういうものについては助言していきたいと思っています。

○横田委員 臨時特例の事業ということで、単年度事業なのかなと思いますけれども、成果次第ではもっと広げて全市町村で取り組んだほうがいいんじゃないかなと思っています。その辺りの考え方はいかがですか。

○久保こども政策課長 この財源になる国庫補助金がございます、今年度の6月議会とか2月補正でも積み増しをさせていただいたんですけども、国のほうで新たな子育て家庭支援の基盤を早急に整備するための支援ということで、結構大きな602億円という大きな額を計上しております。本県もいろんな配分の下で5億5,000万円ぐらいを国費として基金事業に積み立てております。令和6年4月から改正児童福祉法が施行されるということで、それまでに前倒ししてやりなさいという意味で、その基金の期限が令和5年度までと言われております。各県、全部使い切るところまでは行っていないものから、国のほうにもいろいろ要望しながら、基金の延長等も要望等をしていただければ、さらに継続して事業を続けていくと考えています。

○丸山委員 38ページの幼児教育センター設置についてお伺いします。まず幼児教育や小学校の円滑な接続と書いてあって、最後のほうに質の向上を図ると書いてあるんですが、具体的にどのような質を上げると思っていけばいいのか教えていただきたいと思います。

○久保こども政策課長 幼児教育センターの設置に関しましては、国のほうで教育振興基本計

画でありますとか、中央教育審議会といった文部科学省系の審議会等で小学校に入る前の教育が非常に大事だというようなことを答申等をされております。

随分前からそういう流れはできておりまして、幼児期の終わりまでに育ってほしい10の姿というのが、保育所や幼稚園、認定こども園であるとか、それぞれ結構ばらばらだったんですけども、向かっていく方向については同じような形でやりなさいという方針が平成29年度に出ております。それぞれの園の要領で幼児期の終わりまでにここまで持っていきましょうという姿が、全国共通で示されているところでございます。

さらに、令和元年度に幼児教育・保育の無償化も導入されておりまして、公金が入っていますので、あまり格差がないような形で小学校につながっていくことが言われているところでございます。教育というよりも、小学校へ上がる前に、集団生活とかになじめるような基本的な資質、そういったものを園によって格差があったりする部分をならしていきましょうというような趣旨が根底にございます。

○丸山委員 保育園や認定こども園であっても、基本的な資質をできるだけ全ての園で確保したいということなんですが、ここで重要なのは、スーパーバイザーにどんな人になっていただけるのか。それによってかなり変わってくるだろうし、ほかの県でも先行されている県があると思うんですが、どこの県を参考にして、ここがよかったからこういう人を選ぶというのがあれば教えていただきたいと思います。

○久保こども政策課長 御指摘のとおり、幼児教育スーパーバイザーでございますとか、ひょっ

としたらもっと大事なのが、市町村におきます幼児教育のアドバイザーの方々の資質というところが非常に大事になると思っております。

まだ幼児教育センターというのができていませんが、できましたら、まず市町村の幼児教育アドバイザーを育成するというようなことをやっていきたいと考えておまして、そのための幼児教育スーパーバイザーを県のほうに配置したいと考えています。

それから、いろんな研修もやっておるんですが、いろんなニーズがありますので、ニーズに応えられるような研修の企画等々をやっていきたい。それから、なかなか座学の研修はいっぱいやっても、現場にいる人が全員来られるわけじゃないものですから、要請があったところには訪問支援をぜひやりたいと考えております。

即戦力でそういう業務が担える方ということになりますと、専門的な知識でありますとか幅広い経験というのが必要になるのかなと思っております。より具体的にいいますと、幼児教育・保育施設でありますとか、小学校の勤務経験、できれば両方の勤務経験がある方、かついろんな指導業務もやらなきゃいけないものですから、管理職もしくは管理職に準ずるような経験がある方が望ましいと考えているところでございます。大分県が先行してやっておまして、大分県の例等も参考にさせていただいているんですけども、そういう方を任用されているということでございます。

○丸山委員 理想的にはそうなんですけれども、幅広い学校とか幼稚園を経験等する人は、なかなか難しいのかなと思っております。できるだけ目的達成に行ける人材をしっかりと置いていただいて、こういうことを子供たちが小学校に上が

るまでに学んでほしい、理想をしっかりと伝えられる人をアドバイザーとして選んでいただけることをお願いしておきたいと思えます。

○前屋敷委員 先ほど延長保育だとかいろいろ実態を御報告いただきましたが、放課後児童クラブの状況を教えていただければと思います。

○久保こども政策課長 放課後児童クラブにつきましても、先ほどの延長保育とか病児保育と同じ地域支援、子育て支援事業になります。

放課後児童クラブにつきましては、22の市町村で実施しております。諸塚村、日之影町、椎葉村、五ヶ瀬町のほうでは、制度事業としてはできておらず、どちらかという教育委員会サイドの事業ではあるんですけども、放課後子ども教室を実施しております。国のほうもどっちかを、もしくは併せてやりなさいという方針になっておりますので、全くやっていないというわけではないと理解いただければと思います。

実施箇所数につきましては、今年度で285クラブでございまして、登録されている児童数としては1万3,122人です。

○前屋敷委員 入れないとか待機している生徒がいるとかいう状態はないですか。

○久保こども政策課長 それが非常に課題になっております。子供の数は全体的には減少しておるんですけども、放課後を安全に過ごすニーズというのは都市部を中心にすごく増えておまして、待機児童ということでいけば、今年度は199人。前年が307人でしたので減ってはいるんですけども、依然として199人の方が待機となっています。そのほとんどが宮崎市、都城市、延岡市というようなことになっております。

○岩切委員長 こども政策課は以上でよろしい

ですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、こども家庭課に関して御質疑を頂きたいと思います。

○前屋敷委員 DV関係のほうです。民間団体が運営するシェルターに支援をするということになっているんですけども、現在、県が把握していらっしゃる民間団体のシェルターというのはどの程度ありますか。

○小川こども家庭課長 宮崎市に1つと、延岡市に1つはあるという形で把握はしております。

○前屋敷委員 民間のシェルターというのは極めて少ないという状況もあります。県でもシェルター的な役割はきりしま寮辺りでは果たしていただいているんですが、(3)の相談支援センターの設置数というところで、現状が1か所というのは、公的な箇所ということでしょうか。

○小川こども家庭課長 41ページにございますけれども、女性相談所は必ず配偶者暴力相談支援センターにしないといけないと法律で決まっておりますので、そこが今1か所、配偶者暴力相談支援センターという形になっています。それ以外に市町村とかも配偶者暴力相談支援センターとなれるんですけども、今のところ、本県では、配偶者暴力相談支援センターになっているところはないという形になっています。配偶者暴力相談支援センターになると、裁判所の保護命令を受けるときに証明書を発行することができます。その証明書を発行できるところが数が多いほうが当然県民の方は便利ですので、それを大きい市を中心にやっていただけないかというのを、この民間の支援事業と絡めて今後働きかけていきたいというのがこの事業になります。

○前屋敷委員 相談支援センターですが、令和7年度までに4か所という目標なんですけれども、これはどういう形で達成させようというふうに思っていますか。

○小川こども家庭課長 大きな市にぜひ置いてくださいと今後お願いしていくことは、当然県としてもします。あと民間団体が連携していく上で、市等々との連携というのが必要になってきますので、民間団体も連携の場に市を絡めていくことで、市のほうもその必要性を感じていただけたらなということでこの事業を組んでいます。

○前屋敷委員 DV被害というのはかなり数も多くて、夫のDVから子供を連れて避難をしていくというケースも、私も幾つも事例は聞いてきました。もともとシェルター的な役割を果たす部分が決定的に少ないというのもあると、なかなか十分な対応ができていない。対応したところでも受け入れられなくて、そのまま帰されるとか、そういう大変危険な状況にありながら十分酌み取れなくて、さらなる被害が出てくるみたいなの、いろんな事例が出てきています。

早急にしっかり保護できるような体制というのが必要だとずっと思ってきました。民間団体に協力いただくというのも大事なことで、民間団体も県のほうに申請しなければ支援の対象にはならないのか、県のほうから民間団体に要請をして、シェルターの数を増やすつもりなのか、どんな方向ですか。

○小川こども家庭課長 県内の女性保護のシェルターという形だと、女性相談所の一時保護所が第一義的な役割を果たしているんですけども、携帯が使えないとか、外出禁止があるとか、そういったことで利用者さんのほうが逆に敬遠

されているようなところもあったりしています。大きい男子がいる人は、女性相談所の一時保護所だと保護できないので民間で見てもらおうとか、民間シェルターだとペットの同伴が可能とか、柔軟な民間シェルターの役割が出てきますので、そういうのが一つだと考えています。

民間シェルターは幾つかの団体も持っていますし、SNSとかをやりたいというような団体もあるんですけども、そういったところを今後公募してやっていきたいと考えています。県で把握しているところには、こういう事業があるというのは御説明はしますが、あと一般的な公募というような形も取らせていただいて、公募で出てきた事業について予算内で補助していこうかというような形で考えています。

○前屋敷委員 シェルター的な役割を民間で果たしているところは全く支援がなく、自力でやっているボランティアがほとんどという形の中で、本当に親身になってお世話をしているらっしゃる団体が、私が知っている限りであるんです。県がそういうところとしっかり結びついていくとか、そういう団体を向こうから来るのを待つんじゃなくて、県のほうから本当にDV被害で助けを求めているらっしゃる人たちを保護するという立場をもっとしっかり持って、シェルター的役割を果たしている民間団体にもっと支援をして、そういう役割を担ってもらおうという立場に立って接触を強めてほしいなと思います。そこは積極的にやってほしいと思います。

○小川こども家庭課長 民間団体にシェルター的なところで補助するのは今回初めてという形になります。国会で議員立法で困難女性支援法というのが新しく昨年できまして、*この4月に施行されるんですけども、その困難女性支援

法のほうで、民間との連携を進めていきましようというのが、法律の中の非常に大きな事項になっています。そういったところもあって、今後民間との連携が必要になってくることも考えまして、今回この事業を出したというのもありますので、民間と十分連携してやっていきたいと考えています。

○前屋敷委員 私たちもそういう団体にPRもしたいと思います。

○丸山委員 42ページのこども家庭養育環境改善の事業についてです。前回ヤングケアラー等の実態調査を報告いただいたんですが、それを基にヤングケアラー等に対するの支援の一環として立ち上げた事業と理解していいのか、まず教えていただくとありがたいと思います。

○小川こども家庭課長 ヤングケアラーの支援の一方法として、こういうのが非常に役立つだろうというのはまずあります。ただ、それだけじゃなくて、子育て世帯訪問支援事業ですとか、居場所事業といった、令和6年4月の児童福祉法の改正でできた事業というのがあります。その事業2つをヤングケアラーにも使えるというところで、早く前倒ししてやっていきたいので、今回予算をお願いしたところでございます。

○丸山委員 食事とか洗濯とか支援とかいろいろ書いてあるんですが、イメージ的に、この事業をお願いしたいと言われたときに、その家庭が手を挙げないと入れないと思うんですが、その家庭まで本当に伝わるのかなど。安心子ども基金が今年度までだから、できるだけこれをしっかり活用したいというのは十分分かるんですが、これが使える方々に伝わるのかと心配なんです。現在、市町村と連携しながら、具体的に動ける

※139ページに訂正発言あり

ものなのかなと心配しているんですが、どのような状況だと認識すればよろしいでしょうか。

○小川こども家庭課長 おっしゃるとおり、本人たちがヤングケアラーだということで申し出ることは、家庭の事情を出すのが恥ずかしいとかそういったところもあったりして非常に難しい。そこを把握するところって非常に難しいんだらうと考えています。

大分、ヤングケアラーについて、世の中にこういう支援しないといけないという子供がいるというのが知られたというところで、大人にSOSを出しやすくなっているところはあります。大人もつかもうとするし、子供もSOSを出しやすくなったというところがあるので、そういったところでのみだけつかんでいこうというような形がまず一つです。

あと、この事業は令和6年4月以降、児童福祉法の改正上永続する事業になっていきますけれども、市町村が必要と認めたときは、利用勧奨を行うような法律の立てつけが令和6年4月以降出てきます。だから、もし市町村が本当にこれはホームヘルパーを入れないと養育上まずいというような感じがあったら、ホームヘルパー事業を使ってくださいという形で勧奨するというような形に法律上なりますので、そういった形で、今後活用されていくこととなります。

○丸山委員 令和6年でそういう勧奨ができるんだったら進めやすいけれども、実際はまず見つけることが難しいし、4分の3の補助事業です。利用料金が発生したりするとなかなか進まないような気がしています。最終的にあまり利用がありませんでしたというような、見込みがありませんでしたとなってしまうように、しっかりとやっていただきたいと思ってお

ります。

○川添委員 厚生常任委員会資料の43ページの社会的養護自立支援推進事業は、児童養護施設を退所された方とかへの支援ということなんです。具体的に御説明いただけるといいかなと思います。

○小川こども家庭課長 社会的養護経験者、児童養護施設から退所した人、あと里親から18歳で自立した人、そういった人が対象になっています。

先ほど言ったことで訂正です。困難女性支援法の施行がこの4月と言いましたけれども、「令和6年の4月」でございます。

○川添委員 193ページの児童養護施設退所者等自立支援資金貸付事業というのは、退所された方で資金的に生活がお困りの方への貸付事業ということですか。

○小川こども家庭課長 児童養護施設を退所した方々への支援事業というような形になっており、学校に進学された方に対しては、月5万円です。あと、住宅の補助というような形で、生活保護の住宅補助の基準額相当。就職した方には、住宅の支援という形で支援があります。

この支援事業は、5年間就業したら返還免除という形になっています。

○川添委員 児童養護施設にいるときは、しっかり守られて相談できる先生方も多いですが、そこを退所されると、18歳また20歳代になって、全く頼れないような境遇の人たちが県内でも多くて、こういったところのフォローをするという事業だと思います。

ただ、民間事業者が1か所ということで、そこら辺のフォロー体制が少し手薄なのかなと。また、いろんな団体にも御協力いただいたりし

て、居場所づくりといたしますか、交流また生活相談、就労相談とか相談ができるような、乗れるような体制をつくっていただけるといいんじゃないかなと思います。

○小川こども家庭課長 民間事業1か所なんですけれども、元の児童養護施設等々も退所した人たちの支援というのは当然やっています。子供によっては元の児童養護施設等を実家のような形で頼ることもできるんですけれども、中には児童養護施設等々を出た後に路頭に迷うような人たちもいますので、そういう人たちがよりどころとして帰ってこれるところ、集まれるところというような形で、今回拠点をつくるような事業にしている形になっております。

○川添委員 宮崎県を担っていく若い人たちで、またしっかり仕事をして家族をつくってやっていく人たちのフォローということにもなりますので、ぜひお願いします。

192ページの青少年の自然の家改修事業なんですけれども、具体的に場所はどこになるんでしょうか。

○小川こども家庭課長 青島青少年自然の家の創作工芸館の屋根の防水工事と御池青少年自然の家の体育館の屋根の工事になります。

○川添委員 壊れているところの補修事業だと思うんですけれども、私の地元の総合運動公園の青少年自然の家は、建築されて50年近くたっているんじゃないかなと思うんです。塗装の問題もあるのかもしれませんが、かなり老朽化した感じでした。御池のほうも1回視察させていただいたんですが、せっかく若い学生の人たちが宿泊して大切な青春の思い出をつくる場所でもあるので、次の事業では全体のイメージをまた取り戻すようないい補修をぜひ検討い

ただけるといいかなと思います。

○小川こども家庭課長 実は今年度予算に青島青少年自然の家の外壁とむかばき青少年自然の家の外壁の工事の設計のほうの予算をお願いしています。そういった形で、外壁のほうは今後計画的に補修をしていきたいと考えています。

○川添委員 それはありがたいです。ぜひよろしく願いいたします。

○岩切委員長 ほかに、こども家庭課に関連して御質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもってこども政策課、こども家庭課の審査を終了いたします。

執行部入替えのため暫時休憩します。

午後2時31分休憩

午後2時37分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

○藤井障がい福祉課長 先ほどの発言の訂正をさせていただきたいと思います。

新規事業の療育手帳発行システム構築事業につきまして、マイナンバー法改正に伴いまして、療育手帳情報とマイナンバーの情報連携をする必要があるというお話をさせていただきました。私のほうの説明に誤りがありまして、マイナンバーカードを持っていなければ、その情報連携の対象ではないという発言をしてしまったんですけれども、誤りでございました。マイナンバーカードの所持の有無にかかわらず、皆さんマイナンバーを付与されておりますので、要は手帳所持者の方は情報連携の対象ということでございます。

○岩切委員長 よろしいですか。状況的にはひもづけされることになったということで。

○前屋敷委員 いろんな問題が発生するのではないかと危惧をいたします。

○岩切委員長 念のためですが、障害手帳に番号が書かれるとかいうものではなくて、台帳上とか、皆さんの保管上にリンクするということですよ。

○藤井障がい福祉課長 データ的にマイナンバーと療育手帳の情報をひもづけをしまして、それを国のサーバーに登録するというございまして、手帳にそういう番号が書かれるとかそういったものではございませぬ。

○前屋敷委員 御本人にその旨は承諾を取るとか、そういうことはなさるんでしょね。

○藤井障がい福祉課長 基本的にマイナンバー法で義務づけといいますか決まっていることございませぬけれども、おっしゃるとおり、そのことについては丁寧に説明する必要があると思っておりますので、そこはしっかりやっていきたいと思っております。

○岩切委員長 次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

○柏田福祉保健課長 令和5年4月1日付福祉保健部組織改正案について御説明いたします。

厚生常任委員会（当初）資料の50ページをお願いいたします。

中央福祉こどもセンターの組織改正についてであります。

中央福祉こどもセンターでは、現在、下の表の左側にあります組織体制で地域福祉や生活保護、児童福祉、障害福祉など多岐にわたる業務を行っておりますが、特に今後も増加が見込まれる児童虐待相談に迅速かつ適切に対応するため、令和5年度に組織体制の見直しを行うものであります。

具体的には、児童福祉司と連携しながら、子育てや障がい、非行など様々な悩みを抱える子供や保護者等からの相談に対応し、心理検査やカウンセリングなどを実施した上で心理的な助言や指導などの支援を行う判定療育担当を現在の1担当から2担当へ増設することにより、様々な事案により迅速かつ確に対応することで子供の命と安全を確実に守る体制をより強化するものであります。

○岩切委員長 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すか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 次に、各課ごとの説明及び質疑が全て終了いたしましたので、総括質疑に移ります。福祉保健部の当初予算関連議案全般につきまして質疑はございませぬか。

○横田委員 民生委員についてお尋ねしたいんですけども、実は私の地区は、ここ3年間民生委員がおられなかったんですが、このたびようやく女性が受けてくださってよかったなと思っております。昨日、その新しい民生委員と話す機会があったんですが、受け継いだ内容に、高齢者が住んでいるということになっている家が何年も空き家になっていたり、支援の対象者がどこに住んでいるのかを自治会長とか役所に教えてほしいと言ったら、個人情報だから教えられないと言われたらしいんです。

私も一般質問で何回か取り上げたんですが、民生委員は厚生労働大臣からの委嘱ということで準公務員ですので、当然守秘義務もあると思うんですよ。民生委員がしっかりと支援活動するためには、情報提供してもらうことが絶対必要だと思いますので、何とかそこを徹底してほしいなと思うんですけども、いかがでしょ

うか。

○柏田福祉保健課長 民生委員につきましては、委員がおっしゃられたとおり、厚生労働大臣から委嘱される特別職の公務員ということで担っておりまして、守秘義務もあります。個人情報提供に関しては、各市町村ごとでやり方は違うのかもしれませんが、例えば基本的に全部出すところもあれば、個別の案件に関して出すところもあります。過去にそういう個人情報が流出したということで問題になったこともあるようございますので、そういった取扱いをしているところもあるということでございます。

ただ、委員がおっしゃられましたとおり、地域の中で見守りが必要な方であるとか、相談を聞く窓口として機能していくためにはある程度の情報は必要であると思いますので、県のほうからも市町村に対しまして、必要な情報の提供をお願いしてまいりたいと思っております。

○横田委員 ぜひお願いします。

○丸山委員 新型コロナで3年迎えてようやく収束する方向に向かってきてありがたいと思っています。その中で福祉保健部の中で保健所の体制の在り方とか人員体制を含めてどうだったのか。少ないとか非常に多忙だったとかいう話があったりとか、PCR検査に対応するセンターがあって、その業務をする人たちの特別手当てみたいなものが出るとか出ないとかあったりして、非常に混乱した事案があったと思うんです。

次の感染症のことを考えたときに、地方でできるどういうことを変えるべきだという議論もしてほしいなと思っているんですが、そういった議論をしていただいているのか。今後、まだ5類にならないと、そこまでは至っていないというふうなのか、どういう状況なのかをお伺い

できればと思っています。

○重黒木福祉保健部長 コロナの関係は3年に及ぶ中で、最初はやはり状況が分からないというところからのスタートで、当初大分混乱した時期もございました。コロナのウイルス変異も重なる中で、いろんなやり方をしながら、ある意味試行錯誤しながら今の体制ができていったと思います。その過程の中で保健所の体制の問題とか検査体制をどうすればいいのかというのが、形としては大分できてきて、ウイズコロナに向けた体制が整ってきたのかなと思っています。

今後はその体制を踏まえて、今国のほうでは新たな感染症への対応というのも用意がされておるようございます。来年度はこれまで3年間で培ってきた知見を生かして、どういう体制であれば次のパンデミックが来たときにしっかり対応が取れるか、県民の命と暮らしが守れるか、経済との両立が図れるかといった観点から、次の計画をしっかりとつくっていった安心な社会を築いていくということだと思っております。

○丸山委員 ぜひよろしく願いいたします。

あと、宮崎県でどうしても命を守るとなったときに医師の確保。特に唯一の少数県ということになって位置づけされておりますので、この前この委員会の中でも質疑させていただきました。自治医大の医者にできるだけ100%に近い形で残ってほしいなと思っているものですから、何らかの対策もしてほしいと思っています。多分、椎葉部参事もしくは和田次長は自治医大生でしたか。どうすれば自治医大生を含めた医師に残っていただけるのかというのを教えていただくとうれしいと思っております。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 医師

が働くというのは、御本人の専門性とか、あとは御家族の状況とかいろいろあって、御本人も恐らく悩まれて決められているんだろうと思っています。その中で宮崎県を選ばれる方もいらっしゃるし、宮崎県外に行かれる方もいらっしゃいます。これは自治医大に限らず、県内の高校生で他県の医学部を卒業されてそちらで研修を始めた場合もいろんな状況が絡んできて、本県に戻ってきていただける方もいらっしゃるし、戻ってこられない方もいらっしゃいます。あと年齢を重ねて戻ってこられる方がいらっしゃると思いますので、いろんな状況はあるかと思っています。やはり宮崎県で働いてもいいと思われるような医師が働ける環境というのを、行政だけでなく市町村、医師会などを含めて、今後構築していく必要があるのではないかなと考えているところです。

○椎葉部参事 私は大学が産業医大でございまして自治医大ではございませんが、私の高校の同級生が自治医大で、当初は宮崎県に勤めていたんです。義務年限が終わった途端、出て行けと、辞表を書けと言われてたらしくて、当初かなり自治医大の先生方を我が県が冷たくあしらった歴史があるようでございまして、そういううわさが広まって外に行った先生方もいらっしゃるようです。現に私の同級生が北海道に移って埼玉で開業していますけれども、私に会うたびに宮崎県の悪口を言うんです。ということで、やはり優しくなって、ぜひお医者さんと家族が宮崎県に来てもいいよというような環境づくり、それから実際働けるポストですね。院長や副院長とか上のポストとかうまく準備できて、いろいろやっていくことによってだんだん定着していくのではないかと考えております。個人的な

意見でございました。

○丸山委員 宮崎県は医師少数県でありまして、自治医大の先生のみならず、いろんな先生方に宮崎に来てほしいというのはアピールはしているつもりです。なかなか伝わっていないようなこともあるかもしれませんが、皆さんのネットワークで医師を少しでも集めることが今後の宮崎県の生命等を守る大きなポジションになりますし、働き方改革が始まります。

この前県立病院に救急と産科が非常に難しいということを知りました。いろんなネットワークを使って医師確保に向けて我々も頑張っていきたいなと思っていますので、皆さん方のお力も貸していただければありがたいと思っております。

○前屋敷委員 国民健康保険税のことでお伺いします。都道府県化になりまして、今回の予算の説明の中でもいろいろお聞きするんですが、国民健康保険については全体理解するというのは難しいです。その中で、全国的にもニュースの中では、多くの自治体で国民健康保険税の引上げが今言われてきているんです。

都道府県化になって、県が一本化して納付率なども決めて下ろしていくという体制になっている中で、国民健康保険税が今後、宮崎県内においてはどうなるのかということが、いろんな方からも聞かれたりすることもあるんです。特に国民健康保険税というのは家計の中では大変大きくて、異常な物価高の中、賃金は上がらない、年金は上がらないどころか目減りをしている状況で、国民健康保険税だけがここで上がっていったら、払いたくても払えない状況にまた至ってくる。そういう心配や不安が積み重なってくるので、当面の国民健康保険税のことにつ

いて、どうなるんだろうかというところで御説明いただければと思います。

○新藏国民健康保険課長 平成30年度の国民健康保険税改革の目的としましては、財政基盤の弱い国民健康保険をいかに県で財政運営すること、広域化することによって安定的に運営していくかというところでございます。その中で国費のほうの投入がなされまして、財政の安定化を図っているというところでございます。

確かに国民健康保険の課題としましては、やはり財政基盤とか、被保険者数が減少しているという状況がございまして。それは、一つは高齢化、それと勤労者皆保険制度という視点の中で社会保険のほうに移行していくというところで、市町村の国民健康保険の財政単位規模が小さくなってきているというところがございます。そういった中で財政運営をいかに適正化を図っていきながら制度を継続していくかということが課題となっているところでございます。それに向けて県としましては、広域化の中で都道府県の大きな財政単位の中で運営を図っているというところでございます。

国民健康保険税についても、各市町村のほうも様々な努力をしながら、引上げを抑制したりとかしているところではあるんですけども、これからは県がガバナンスやリーダーシップを発揮しながら、国民健康保険税の財政運営の適正化を図っていくところが大事だと考えているところでございます。

○前屋敷委員 財政の安定化というところも言われましたけれども、大本をいけば国がもともと支出しなければならない分をどんどん削ってきたところに大きな問題も出ていて、国の負担分を減らしていったというところ、国民にしわ

寄せが来ることになって、国民健康保険会計が厳しいということになってきたわけですね。その大本のところもしっかりただしつ、本当に保険証なしでは生きられないという状況です。なので、安心して医療にかかれる体制を確立するためにも、なるべく保険税は引上げに至らないように、そういう方向で進めていただきたいと思います。

○岩切委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、次に請願の審査に移ります。

請願第15号につきまして、執行部からの説明はありますか。

○市成健康増進課長 特にございません。

○岩切委員長 それでは、委員から質疑はありますか。

○丸山委員 経口中絶薬についての承認審査がかなり進んでいて、間もなく承認という情報も入っているんですが、審議承認状況がどれぐらいまで進んでいるのかというのが分かれば、改めて確認させていただくとありがたいと思っています。

○川添薬務対策課長 現時点におきましては、まだ詳細なスケジュール等々が示されておりません。

○前屋敷委員 国での審査状況は不明ということだったんですけども、この分野に関して言っても、やはり日本は非常に遅れている。世界的な流れが分かりますと日本の位置づけもはっきりしてくると思うので、もし資料が手に入れば、その辺を調べていただけるとありがたいです。

○川添薬務対策課長 国のほうから示された段階で、またお知らせする状況がありましたら情

報提供してまいりたいと思っております。

○岩切委員長 各委員に確認しますが、資料の提出要求だと思います。経口中絶薬の審査状況に関する資料があれば、各委員に配付していただくということよろしいでしょうか。時期は間に合うか分かりませんが、資料は頂ければ頂くということできさせていただきます。

その他で質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、以上で福祉保健部の審査は全て終了いたしました。ここで暫時休憩をさせていただきます。今月末で退職される幹部職員を御紹介し、よろしかったら御挨拶を頂戴できればと思います。

午後2時59分休憩

午後3時7分再開

○岩切委員長 それでは、委員会を再開をさせていただきますが、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7分休憩

午後3時10分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

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、9日に行いたいと思います。再開時刻は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〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他で何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終わります。ありがとうございました。

午後3時10分散会

令和5年3月9日(木曜日)

午後0時56分再開

出席委員(7人)

委員	長	岩切達哉
副委員	長	窪菌辰也
委員		丸山裕次郎
委員		横田照夫
委員		安田厚生
委員		川添博
委員		前屋敷恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	田中孝樹
議事課主任主事	飯田貴久

○岩切委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。議案の第1号から80号まで数多くあるんですけれども、賛否を含め御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後0時57分休憩

午後0時57分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

議案の採決を行います。採決につきまして、ただいま議論があったように、一部を個別採決、残りを一括採決するという段取りで行きたいと思いますが、よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、まず、議案第1号について採決を行います。

議案第1号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

○岩切委員長 挙手多数。よって、議案第1号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第4号、5号、20号、25号、30号、31号、32号、43号、46号、47号、61号、65号、67号、68号、69号、80号につきまして、一括して採決いたします。

各号議案につきましては、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議なしと認めます。よって、各号議案につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、請願第15号「経口中絶薬の承認審査に慎重な判断を求める意見書提出についての請願」についてであります。この請願の取扱いも含め、御意見をお願いします。

○横田委員 自民党としては紹介議員を出しているんですけれども、もう少し勉強して認識を深めたいというのがありまして、継続でお願いしたいと思います。

○岩切委員長 ただいま、継続との御意見がありました。

ほかに御意見ありませんか。

○前屋敷委員 私は、この請願の趣旨も含めて賛意を表明することはできませんので、反対です。

○岩切委員長 それでは継続との意見がございましたので、継続審査についてお諮りをいたし

ます。

お諮りいたします。請願第15号を継続審査とすることに賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○岩切委員長 挙手多数。よって、請願第15号は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時0分休憩

午後1時1分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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きましては、継続審査といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることいたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもちまして委員会を閉会いたします。

午後1時2分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉