

令和6年6月定例会
厚生常任委員会会議録
令和6年6月19日～20日

場 所 第1委員会室

令和6年6月19日(水曜日)

出席委員(7人)

午前10時2分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和6年度宮崎県一般会計補正
予算(第1号)

○議案第5号 使用料及び手数料徴収条例の一
部を改正する条例

○議案第10号 宮崎県国民健康保険保険給付費
等交付金及び国民健康保険事業
費納付金に関する条例の一部を
改正する条例

○議案第11号 宮崎県認定こども園の認定基準
に関する条例及び宮崎県幼保連
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

○報告事項

- ・令和5年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計
算書
- ・令和5年度宮崎県繰越明許費繰越計算書
- ・令和5年度宮崎県事故繰越し繰越計算書

○その他報告事項

- ・県立病院の経営改善に向けた今後の取組につ
いて
- ・一時保護施設の設備及び運営の基準に関する
条例(仮称)の制定について
- ・宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の
改定について
- ・宮崎県こども計画(仮称)の策定について
- ・宮崎県社会的養育推進計画の改定について
- ・令和5年の自殺者数等の状況について

○閉会中の継続審査について

委 員 長	山 内 佳菜子
副 委 員 長	山 内 いっとく
委 員	坂 口 博 美
委 員	山 下 博 三
委 員	野 崎 幸 士
委 員	齊 藤 了 介
委 員	井 本 英 雄

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長	吉 村 久 人
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	嶋 本 富 博
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	高 妻 克 明
県立宮崎病院事務局長	佐々木 史 郎
県立日南病院長	原 誠一郎
県立日南病院事務局長	湯 地 正 仁
県立延岡病院長	山 口 哲 朗
県立延岡病院事務局長	吉 田 秀 樹

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	渡久山 武 志
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	津 田 君 彦
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	市 成 典 文
こども政策局長	長 友 修 一
衛 生 技 監 部 参 事 兼 福 祉 保 健 課 長	椎 葉 茂 樹
指 導 監 査 ・ 援 護 課 長	久 保 範 通
医 療 政 策 課 長	新 村 仁 志
国 民 健 康 保 険 課 長	徳 地 清 孝
	本 田 浩 樹

長寿介護課長	島田浩二
医療・介護連携推進室長	廣池修次
障がい福祉課長	牧浩一
部参事兼衛生管理課長	壹岐和彦
健康増進課長	徳山美和
薬務感染症対策課長兼 薬務対策室長	吉田祐典
こども政策課長	増田光宏
こども家庭課長	奥野真一

事務局職員出席者

議事課主幹	黒田真紀
政策調査課主査	藤原諒也

○山内委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。

日程案につきましては、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〕

○山内委員長 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2分休憩

午前10時3分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

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

○吉村病院局長 今回、病院局では、当委員会に報告事項1件、その他報告事項1件、合わせて2件をお願いしております。

それでは、厚生常任委員会資料2ページにあります目次を御覧ください。

まず、1、報告事項ですが、令和5年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書についてであります。

これは、令和5年度に予算計上しました経費のうち、今年度に繰り越したものにつきまして、地方公営企業法第26条第3項の規定により報告するものであります。

続きまして、2、その他報告事項ですが、県立病院の経営改善に向けた今後の取組についてであります。

昨年度改定しました「宮崎県病院事業経営計画2021」に基づき、令和12年度の黒字化に向けた経営改善の取組について御説明いたします。

詳細につきましては、次長から説明いたしますのでよろしくお願い申し上げます。

○山内委員長 次に、報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○高妻病院局次長 資料3ページでございます。

令和5年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書についてであります。

県立宮崎病院再整備事業ほか2件の予算を繰り越しております。

まず、「県立宮崎病院再整備事業」についてであります。

令和5年度予算では、繰越計算書の左から4番目の欄のとおり、21億5,200万円余を計上しました。このうち、その右ですが、年度内の支払義務発生額は6,200万円余でした。これは、再整備事業の実施期間中の職員分の代替駐車場の借り上げ料などでございます。

その横、翌年度繰越額は17億2,200万円余で、旧病院を解体しながら、より安全な新病院利用のために仮設通路の設置や玄関部分の段階的な

施工方法への変更等を行っております。このため、解体工事や玄関ひさし建設工事などの予算を繰り越すものであります。

その財源は、主に企業債であります。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は3億6,700万円余です。

なお、不用額につきましては、今後の予算に計上される事業の財源として活用してまいります。

次に、中ほど、「県立延岡病院建設改良事業」についてです。

令和5年度の予算では8億4,000万円余を計上していました。このうち、年度内の支払義務発生額は2億2,200万円余でした。これは、中央監視制御装置の改修工事の請負費などです。

翌年度繰越額は4億2,200万円余です。これは、非常用発電設備が故障しましたので、急遽、取替え工事を発注したもので、今、行っております。こちらの予算を繰り越したものであります。

その財源は主に企業債で、不用額につきましては1億9,500万円余です。

次に、「県立日南病院建設改良事業」ですが、令和5年度の予算では1億6,800万円余を計上していました。そのうち、年度内の支払義務発生額は4,300万円余でした。これは、医長公舎の屋根改修工事の請負費などです。

翌年度の繰越額は6,600万円余です。これは真空遮断器の改修工事などで、停電を伴う作業などがございました。診療への影響を最小限にするために工事日程の調整等を行う必要がありましたので、予算を繰り越したものであります。

その財源は主に企業債です。

また、不用額については5,900万円余です。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について、質疑はありませんか。

○坂口委員 今、説明いただいた宮崎県立病院の21億5,000万円余の予算ですけれども、あの場所に病院を建て替えることでの解体や作業の遅れなどに伴って、許されるスペースが十分あるようなところだった場合と、あそこでの解体の場合を考えると、かなり割高になっていると思うんです。

この敷地でやろうと決定したのは知事部局側ですよ。病院があそこがいいと決定したわけではないですよ。なぜなら、場所から何から知事が提案して議会で承認していくわけです。だから、もしよその場所だったら、お金は要らなかった部分が幾らぐらいあるのか。それを企業債として病院に借金をさせることが経営改善なのか、払うべき人が違うんじゃないかという素朴な疑問が今の説明を聞いていて起こったんです。

責任を持った仕事ができるまでは今の病院をそのまま使って、広いところで安全に病院が経営できるところに一遍に移っていくというのを僕らは大分主張したけれども、結果的に今のところになった。その分について、100%県病院が借金して将来払っていくべき性格のものなのかと疑問が湧いたんですけれども、常識的に考えてどうですか。

○高妻病院局次長 少し頭を整理しながらお答えさせていただきたいのですが、まず、県立宮崎病院を造り直すのにかかるトータルの費用を390億円ということで一度議会に提案させていただいて、そこから様々な節減を行い、340億円程度で敢行する見込みで発注したのが経緯でございます。決定につきましては、当然、県立病院側、病院局側の意向も十分酌んでいただいた上で、知事が予算として提案したものと理解

をしております。

どちらが負担すべき性格のものかについては、私から申し上げることはないと思っておりますけれども、借金は間違いなく県立病院事業で行っておりますので、返すべき主体は我々だと思っております。ただ、それを一般会計側がどう受け取り、そのための措置をどうするかは、政策判断的などころがあろうかとは思っています。

別の土地に移転していたときのコスト差は、明確には算出しておりません。ここで申し上げるほどの精緻なものはありませんので、そこは差し控えさせていただきますが、相当額であることは間違いありません。その部分の償還が、我々の資金収支を圧迫しているという事実はあると思っております。

○坂口委員 詳細は要らないんです。考え方の問題です。

比較しようと思ったら、できるんです。狭隘がゆえに、防じん、防音、作業上の安全、作業の工程の進捗のよしあし、そんなのを考えたら、数字を出そうとすれば出せるんですけれども、考え方として、知事側、財政当局と病院局とが合議して決めたとして、五分五分とすれば、その部分にかかった借金の半分は病院局が払ってくれ、しかし、後はちゃんと知事側が払うようじゃないと。今後の運営の中での繰出金としたときは、算定根拠に入っていないと思うんです。今のやり方では借金が幾らあって、今年幾ら払わないといけないから、そのための繰出金は幾らという算定はやらないと思うんです。けれども、割高になるとか、スペースもなくて、ふくそうもやりにくいから事故の心配もあるとか——現に起こっちゃったですよ——そんなものも、本当は最初にもろもろ整理しとくべきだったんじゃないかなと思うんです。

今どうするこうするではなくて、これは考え方で、今、ふと浮かんだ話です。

今後、これを整理するような状況であれば整理するべきで、その判断をした決定権者が決定権の範囲内というか、責任の範囲内で責任に応じた負担を分割して負っていくべきではないか、割高ではないかという気がしたんです。

これは答えは要りませんが、ぜひ検討していただかないと、病院局は少しきつというか、納得できない部分があるんじゃないかと思うんです。これは小さい金額じゃないですものね。

○山内委員長 次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○高妻病院局次長 資料4ページを御覧ください。

県立病院の経営改善に向けた今後の取組についてであります。

資料につきましては、2月定例会及び4月臨時会の常任委員会などで御説明したものです。

概要だけ申し上げますけれども、3月に改定した「宮崎県病院事業経営計画2021」の令和12年度の純損益黒字化の達成に向けまして、収益の確保、費用の節減・見直し、各病院の取組の各項目において、青字で示した取組効果の額を明らかにし、経営改善を進めているという資料でございます。

5ページにお進みください。

各病院の現在の状況でございます。

まず、1の収益の確保でございます。

外部コンサルタントを活用した診療報酬制度への適切な対応についてであります。県立日南病院において、令和6年4月から、県立宮崎

病院、県立延岡病院と同一のコンサルタントに委託することにしております。

3 県立病院が同一の内容で診療報酬の算定対策の強化やクリニカルパス、いわゆる診療計画表の見直し等の経営改善に取り組んでいるものであります。

これまで、ほかの事業者に委託して同じ業務をしておりましたけれども、経営改善効果の高い事業者に統一して取り組むことにしたというものであります。

次に、2の費用の節減・見直しについてです。

上に3つほどあります。

1つ目の医薬品等の共同購入やメーカーとの価格交渉、2つ目の診療材料のSPDという物流管理事業ですが、宮崎大学医学部附属病院と連携して取り組んでおります。それから、3つ目、診療機器等の更新計画の策定です。これら3つの取組は令和5年度から継続的に実施しておりまして、費用の節減を進めているものであります。

また、その下の原価計算につきましては、既に県立延岡病院で導入済みであります。そのシステムを県立宮崎病院と県立日南病院にも導入してまいります。

各病院に原価計算を導入することで、診療科ごとあるいは疾病ごとの収支の実態を可視化することができます。これによって、各病院の経営改善に役立つデータがさらに充実してまいります。

また、政策医療や不採算医療の実態を可視化してまいりますので、これまでの一般会計に対する負担金の話ですが、交付税算定額を基に算定しておりましたものを、より精緻化して要求していくことができると考えております。

6ページでございます。

各病院の取組状況についてです。

まず、県立宮崎病院ですが、がん医療機能の高度化に向けて、秋から高度な放射線治療機器の導入などの事業を開始する予定です。

また、ダ・ヴィンチ手術については、昨年度119件の手術を実施しております。着実に実績を増やしているところです。

次に、県立延岡病院では、心臓脳血管センターハイブリッド手術室が4月から本格的に稼働しております。

また、昨年10月ですが、化学療法センターを設置しまして、ベッド数をそれまでの10床から20床に増床しているところであります。

県立日南病院につきましては、病院機能の最適化、病棟再編を最優先課題として、50床程度の病床削減を伴う病棟の再編案を先月下旬、決定したところです。今後、年度内の適切な時期に病床の移動等を実施してまいります。

また、地域の公立病院等との機能分化につきましては、日南串間医療圏の公立3病院の経営強化プランに、それぞれ記載しているところでありますけれども、今後、具体的な取組について、各病院、日南市、串間市などの関係機関等と協議を進めてまいりたいと考えております。

引き続き、経営計画の実現に向けまして、病院局と各県立病院を挙げて取組を推進してまいります。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について、質疑はありませんか。

○井本委員 コンサルタントは、何という名前のコンサルタントですか。

○高妻病院局次長 正確には、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンという委託先でございます。

○井本委員 それで、費用の節減や次のページのものなどは、全部、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンと協議の上で決めたということですか。

○高妻病院局次長 県立延岡病院あるいは県立宮崎病院も昨年はこちらなんですけれども、そういったところの実績を踏まえて、算定をしたというのが実情でございます。

○齊藤委員 資料6 ページで、県立宮崎病院で秋から事業開始予定されているIMRT——高度な放射線治療というのが記載されているんですけども、具体的に従来の放射線治療とどのように変わってくるのか教えてください。

○嶋本県立宮崎病院長 いわゆるCTなどのシミュレーションをして、腫瘍の場所に放射線量を集中的に当てて、精緻な計算によって非腫瘍部に当てないような方法です。今までだったら、例えば、この丸の周りは治療する腫瘍部であって、遠くの丸が非腫瘍部に大ざっぱに当たるといったことだったんですけども、腫瘍も一定の形ではありませんので、腫瘍の形に合わせてシミュレーションした上で、必要な場所にしっかり当てるというシステムです。それを県立宮崎病院も導入していこうということで、準備しているところであります。

○齊藤委員 それは、従来ではそういった技術、機械がなくて、そういうのが新しくできてきて、県立宮崎病院で購入したということですか。

○嶋本県立宮崎病院長 実はシステムそのものは、県立延岡病院では既に始めているんです。県立宮崎病院も地域がん拠点病院ではあるんですけども、宮崎県の場合はそれを動かす人——検査技師、放射線治療医が非常に少なかったんです。システムそのものは随分前からあって、宮崎大学医学部附属病院にはできていたん

ですが、まず県立延岡病院、そして県立宮崎病院でもようやく人がそろって、今回始めたということでございます。

○坂口委員 資料5 ページの1、収益の確保のところの下の段、出来高算定の強化というのは、具体的にはどんなことですか。

○高妻病院局次長 例えば手術でありますとか、いろんな治療ごとに点数が決まっております。これが適切に申請されているかどうかということだと思っています。実態は病院長にお願いしてよろしいでしょうか。

○山口県立延岡病院長 DPCについては、先日、県立延岡病院にお越しいただいた委員の方々にはお話ししたと思うんですが、包括部分と出来高とって別に請求できる部分がありまして、主なものは手術になります。

手術の中でも手術の術式自体は点数が決まっていて、それに加えて薬剤などは出来高として別に算定できるようになっています。GHCというコンサルティング会社は加盟病院が全国に1,000施設近くあるので、それらの施設と比較して、不要なものがないとか、県立延岡病院の場合ですと高価なものを使っていないとか、点数を取れる薬品などを包括部分から切り離してちゃんと手術場で請求しているかということなどを細かに指導していただいております。そういった意味での出来高算定の強化であります。

それ以外は、指導料や加算も含めて、本来の包括——パッケージ部分と別に請求できるものを見落としていないかということなどを細かに指導していただいております。

○坂口委員 強化という表現がしてあって、強化というのがですね。

○山口県立延岡病院長 当院もコンサルティング会社が入るまでは医事もその辺に疎くて、漏

れていたりするところがいっぱいありました。

また、医師も自分たちの尺度で薬を使います。抗生物質にしても、高いものもあれば安いものもあるわけで、全国的にどういったものが使われているかを教えていただいて、先生方にも周知していただいて、経費削減に努めています。

○坂口委員 強化というイメージが、この部分で算定額を上げていこうというイメージにも取れたんです。

これは、出来高部分の医療費の健全化を図るという意味で捉えて、無駄をなくして利益率を上げるけれども、患者に対するサービスは下がっていかない。入ってくる金は変わらないけれども、無駄なものをなくすというような感覚でいいんですか。

○山口県立延岡病院長 おっしゃられるように出来高部分の経費削減も意味合いとしては一つあります。

もう一つは、今まで包括で算定されていた部分を適切に出来高扱いとすることで、包括された部分の経費を削減するという意味で強化という表現になっていると思います。

○山下委員 それぞれの病院の経営計画は、慎重に話し合いをされて、いろいろ取り組んでいただけるんだろうと思うんですが、コンサルタントまで入れて、いろんな削減効果を見直す中で人件費の高騰は避けて通れないと思うんです。この辺との整合性をどういう経営改善計画で見られるのか、お聞かせください。

○高妻病院局次長 病院の人件費に係るコストは、診療報酬に反映されているという前提でございますので、その中で適正な加算を取るとか、そういったところを確保していくことで、人件費に対する診療報酬は担保されていくという認識でございます。

県立病院事業の一番の目的は、収益の最大化のためにどれだけ効率的に投資ができるかという部分でありまして、病院の収益を上げるためには、人材は重要なファクターでございます。こちらを削減することで収益が上がる形にはあまりならない構造になっております。もちろん費用としては削減できるのかもしれませんが、かかった部分については診療報酬できちっと請求するところを徹底していけば、人件費を費用と見ることよりも、収益を最大化するための投資であると考えた方がいいかと思っております。

○山下委員 分かりました。

○野崎委員 経営改善の説明をいろいろと受けましたけれども、各病院で働いている医師であったり、看護師であったり、働いている方にも改善していく意識が必要だと思うんです。そういった意識づけはどのような形でされているんですか。

○高妻病院局次長 各病院で職員に下ろしていただくことにはなりますが、いろんな会議の場面がありますので、病院事業の経営状況については、そのたびに説明していただいているのが実態であります。

一例で申しますけれども、今回50億円の借入れを行うということで、かなりセンセーショナルに取り上げられた部分はあります。その部分は、病院の職員にも響いている部分が相当ありまして、経営改善に向けて一人一人が何かを変えていかなければいけないという意識が芽生えはじめているというところは病院長から御報告もいただいていますし、私も病院に行きまして話を聞くと、そういった声が聞かれはじめているのが実態でございます。

荒療治という言葉が正しいかどうか分かりま

せんけれども、そういう形で経営再建を図ることで意識も変わってきているのかなと感じているところです。

○山下委員 先ほどの質問に関連して、もう一回確認したいんですが、昨年度、50億円の貸付けを受けなければならない状況になりましたよね。いろんな要素があったと思うんですが、その中に、人件費が高騰したということが大きく出ていたんです。

今からいろんな新しい機械を導入とか整備すると、新しい人材も増えてくるだろうし、そういう人件費は現計画を進める中で問題ないという答弁でよろしいんですか。

○高妻病院局次長 御指摘のあった点ですけれども、診療報酬の改定は2年に1度で、その間に起こった人件費の高騰を前の診療報酬では確保できない状況が生じたというのが一番大きな要因でございます。繰出金を10億円ほど増やしていただいていますけれども、そのうちの半分はその要因によるものでございました。

6月から新しい診療報酬に移行しておりますけれども、これによって一定程度は担保されています。

ただ、これからまた急激な人件費の高騰が起これば、同じような問題はまた起こるのではないかと懸念はしております。

御指摘のあったシミュレーションの中では、令和6～7年度ぐらいまでは多少人件費が上がっていくことを想定しておりますけれども、それからずっと右肩上がりで見ているかということ、そこまでは見込んでいないのが実情であります。

つまり、2年後には診療報酬に飲み込まれていく前提でつくっている計画でございます。ただ、その間に起こった急激な人件費の高騰ある

いは費用の高騰が起これば、何がしか一般会計の負担をお願いすることがないとは言えないという状況だと思っています。そうならないように努力はしてまいります。

○井本委員 さっきの野崎委員の質疑に関連して、私は延岡市在住だけれども、県立延岡病院の受付で事務局長に会いたいと言ったら、事務局長を知らない。よく聞いたら、あそこはニチイか何かに委託しているんでしょう。また、看護師は看護師で別、日常業務はまた別というふうになっているらしくて、なかなか大変だと思った。

そういう組織の中で、みんなに意識を徹底させるというのは、実際難しいんじゃないかという気がしたけれども、その辺はどんなふうにしてやってるんですか。経費節減のためにみんなやりなさいといったときに、本当に徹底できるものなのか。実際、その辺はどうなんですか。

○山口県立延岡病院長 延岡の例を挙げられましたのでお話ししたいと思います。

経営感覚、経営意識の改善という意味で現在行っていますのは、原価計算を利用して、1病床当たり幾らかかっているのかスタッフに周知して、例えば、この病気の人はICUにも入れられるけれども、HCUでもいいというときに、ちゃんと判断してもらって、ICUに入れていただくとか、原価計算を利用して、ベッドの固定費がどれくらいかかるか意識してやっていただくようにしております。

また、当院では、クリニカルパスがいかに重要かという意識づけをかなり行っております。在院日数を短縮することで診療報酬の点数が上がりますので、そういった意識づけを行っております。

先ほど例に挙げられた事務はニチイに外部委

託しておりますけれども、院長や事務局長を知らないと言われるところについては接点が多分少ないと思いますので、常に外部委託のほうにも顔を出していきたいと思います。ただ、診療報酬請求のときには絶えず医事担当が勉強会を開いていまして、こういった請求が不十分だとか、そういった指導は行っております。

そういうふうに、改善計画は考えております。

○原県立日南病院長 県立日南病院も一言御報告させていただきます。

先ほど、病院全体で意見を統一できるか、言葉を伝えることができるかという問題を御指摘いただきました。

それに関しては、コロナ禍前は、可能な限り広い講堂に集めて、全体会議というものも行われていたんですが、今、それもできない状況です。

職員は、医師、看護師、事務職、そして委託の人間を合わせると300人を超える人数ですので、私の考えや現状の説明を満遍なく伝える方法として取っているのが、病院に導入してもらっている電子カルテです。電子カルテは、全職員が閲覧できるんですけども、カルテの隅々まで見られる医師と、検査結果だけが分かる、あるいは給食の内容だけが分かる職と、職種によって違うんですが、電子カルテの第1面のところに掲示板があります。住宅の回覧板みたいなもので、行事予定などを伝える場所だと思っていただくといいと思います。そこに、何月何日、何がありますという伝達事項と並んで、口幅つたい言い方ですが、院長の現状の説明と意向、お願いなどをあえて平易な文章で、全分野の人間が同時に閲覧できるような投書をこの半年じきじきに行うようにしています。閲覧者のカウント数を確認しますと、ほとんどの職種の方、

ほぼ全員が目にしていただけている状況にあります。そういうやり方もやっております。

○井本委員 民間企業だったら、大体みんな一つになってやっている印象だったから、入ってみたら、みんなばらばらじゃないかと思ったんです。これどうまく意思統一できるのかなと不思議だったから質問したんですが、まずは意思統一をやってください。

○齊藤委員 県が行っている様々な仕事の現場の中でも、特段生命に関わりますし、今お金の話も入ってきているので、県病院の先生方をはじめ、看護師の方たちは相当ストレスがかかると思ったんですが、県として、ドクターも含めて職員の健康管理はどのようにされているんですか。

○高妻病院局次長 全ての職員が、年に1度、健康診断を受けられることになっておりまして、それぞれ診療日を決めて対応していただいている状況であります。

○齊藤委員 県立日南病院に行ったときも思ったんですが、お休みは取れているんですか。

○高妻病院局次長 職種によって年次有給休暇の取得状況は違いますけれども、年間平均9～10日間ぐらいが実情であります。交代制勤務の中で週休2日は確実に実現しております。

○齊藤委員 分かりました。

○山内委員長 それでは、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 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39分休憩

午前10時44分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

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

○渡久山福祉保健部長 本日は、厚生常任委員会に審査をお願いしております議案、その他の報告事項について御説明を申し上げます。

厚生常任委員会資料の2ページでございます目次をお開きください。

本日、御説明申し上げます事項は、予算議案が1件、特別議案が3件、報告事項が2件、その他の報告事項といたしまして5件となっております。

まず、1件目の予算議案について御説明を申し上げます。

3ページをお開きください。

令和6年度6月補正案の総括表でございます。

この表を御覧いただきますと、福祉保健部の今回補正をお願いしております補正額は、この表の数値の一番上にあります補正額の欄、4,024万2,000円の増額補正をお願いいたしております。

この結果、補正後の福祉保健部の全体の予算額は、補正後の額でございますように2,354億5,777万4,000円となります。

今回お願いしております補正の予算につきましては大きく2つございます。

1つは、令和6年能登半島地震の発生に伴いまして、石川県からの要請に応じて派遣いたしました災害派遣医療チーム等の支援活動に要した経費、それから高次脳機能障がい者に対する支援ネットワークの充実を図るための予算を計上いたしております。

2ページの目次にお移りください。

特別議案でございます。

特別議案は、議案第5号「使用料及び手数料

徴収条例の一部を改正する条例」等を含めまして3件の条例の一部改正案の審査をお願いしております。

3の報告事項でございます。

令和5年度の繰越計算書、明許繰越費と事故繰越しの2件について報告いたします。

4のその他報告事項でございますが、一時保護施設の設備及び運営の基準に関する条例の制定など5件について御報告を申し上げます。

いずれも詳細につきましては担当課長から説明を申し上げます。どうぞ御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○山内委員長 次に、議案についての説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○久保福祉保健課長 厚生常任委員会資料の4ページをお開きください。

福祉保健課の補正予算額は、一番上の福祉保健課計の行、左から3列目の補正額欄のとおり2,909万9,000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のとおり146億3,767万8,000円となっております。

それでは、補正内容について御説明いたします。

5ページを御覧ください。

表中の(事項)災害救助事業費の説明及び事業名欄、1の新規事業「令和6年能登半島地震被災地派遣費用負担金」2,909万9,000円の増額補正であります。

事業内容につきましては、6ページを御覧ください。

この事業は、右上にありますとおり、福祉保健課及び医療政策課の2課で予算計上している

ものであり、予算額は医療政策課分を合わせまして3,662万5,000円です。財源は全額一般財源となります。

以下、事業内容につきましては、私から医療政策課分も合わせて説明させていただきます。

まず、事業の目的ですが、令和6年の元旦に発生した能登半島地震に伴いまして、石川県からの要請に応じて派遣した災害派遣医療チームや介護職員等に係る支援活動に要した費用を負担するものであります。

次に、事業の概要です。

(1)の事業の内容にありますとおり、まず、①の災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣費用752万6,000円です。これは、被災地における医療活動に要した救助事務費や医薬品等の費用であります。

次に、②の介護職員等の派遣費用2,909万9,000円ですが、避難者への介護活動等に要した人件費や旅費などの費用であります。

(2)の事業の仕組みとしましては、①のDMAT派遣は県から医療機関に対しまして、それから②の介護職員等派遣は県から派遣元の介護施設等に対して、支援活動費用を負担金として支払うこととなります。

なお、下の米印にありますとおり、県が負担した費用につきましては、後日、派遣先自治体である石川県に全額を求償予定であります。

最後に、事業の期間は令和6年度となります。

○徳地医療政策課長 常任委員会資料7ページをお開きください。

医療政策課の補正予算額は、左から2番目の補正額の欄にありますとおり752万6,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように45億894

万1,000円となっております。

8ページを御覧ください。

補正内容につきましては、(事項)救急医療対策費の説明及び事業名欄、1の(1)、新規事業「令和6年能登半島地震被災地派遣費用負担金」752万6,000円の増額補正であります。事業の内容につきましては、先ほど福祉保健課長が説明いたしました6ページの災害派遣医療チーム(DMAT)6チームの派遣に要した費用であります。

○牧障がい福祉課長 常任委員会資料の9ページを御覧ください。

障がい福祉課の補正予算額は、障がい福祉課の計の欄、左から3列目の補正額の欄にありますとおり361万7,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように184億7,791万7,000円となります。

それでは、補正内容について御説明いたします。

10ページを御覧ください。

(事項)身体障害者相談センター費の説明及び事業名欄、改善事業「高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業」361万7,000円の増額補正であります。

11ページを御覧ください。

まず事業の目的ですが、高次脳機能障がい者に対する相談支援や普及・啓発を行うものでありまして、当初予算で事業化したものに今回追加で補正をお願いするものであります。

補正額は、右上にありますとおり361万7,000円で、財源は国庫支出金及び一般財源であります。補正後の額は870万6,000円となります。

次に、事業の概要ですが、(1)、事業内容の③について、当初予算の50万円に追加補正をお

願いするものであり、追加する事業は下線部にあります高次脳機能障がい支援者養成研修であります。

この研修は、4月1日から適用となりました障害福祉サービス等報酬改定におきまして、高次脳機能障害支援体制加算が新設されたことを踏まえ、障害福祉サービス事業所等において高次脳機能障がいに関する様々な相談や支援に対応する人材を養成することを目的に実施するものであります。

この体制加算は、障害福祉サービス事業所等が研修修了者を事業所に配置し、そのことを公表の上で専門的な相談や支援に対応することで加算が得られることとなります。

この制度に関する国からの通知が今年2月に発出されましたことから、当初予算の措置に間に合わず、今回の補正でお願いすることとしたものであります。

次に、(2)、事業の仕組みですが、この研修につきましては、民間企業等への委託による実施を考えております。

次に、(3)の成果指標ですが、研修修了者を配置・公表する事業所を今年度80事業所とすることを目指しております。これは、主な加算対象となります県内の相談支援事業所、約160の半数に当たる数字となります。

今回の事業化を通じまして、支援者の専門性向上による県内の相談・支援体制の充実・強化が図られるものと考えております。

また、専門的な相談や支援に対応できる機関を各地に確保し、その情報を広く周知してほしいという当事者や御家族の皆様の御要望にも応えることができるものと考えております。

○吉田薬務感染症対策課長 常任委員会資料の12ページを御覧ください。

議案第5号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1、改正の理由であります。大麻取締法の改正により、「大麻取扱者免許」の名称が「第1種大麻草採取栽培者免許」に変更となることなどに対応するため、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2、改正の内容であります。

13ページのポンチ絵を御覧ください。

改正大麻取締法の施行が2段階施行となっており、施行日はそれぞれ政令で定める日となっております。

条例第1条は、左側2段目のピンク色でお示ししておりますが、改正大麻取締法附則第6条に規定する準備行為に対応するため、大麻草採取栽培者免許申請手数料を新設するものであります。

条例第2条は、緑色の部分で示しておりますが、中央上段にありますとおり、「大麻取締法」から「大麻草の栽培の規制に関する法律」への名称変更に伴い、3段目にありますとおり、大麻取扱者のうち「大麻栽培者」が「大麻草採取栽培者」へ名称変更になるものであります。

また、中段にありますとおり、改正大麻取締法附則第7条に規定する準備行為に対応するため、「大麻草採取栽培者免許」を「第1種大麻草採取栽培者免許」に改正するなど必要な改正を行うものであります。

条例第3条は、右側3段目に水色で示しておりますが、「大麻草採取栽培者」を「第1種大麻草採取栽培者」に改正等を行うものであります。

12ページにお戻りください。

3、施行期日につきましては、公布の日から起算して6月を超えない範囲において規則で定める日としておりますが、条例第1条の規定に

については公布の日、条例第3条の規定及び附則第3項の規定については公布の日から1年6月を超えない範囲において規則で定める日としております。

○**本田国民健康保険課長** 厚生常任委員会資料の14ページを御覧ください。

議案第10号「宮崎県国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金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。

まず1の改正の理由ですが、令和6年度から退職者医療制度が廃止されることに伴いまして政令が改正され、退職者被保険者等に係る規定が削除されたことによるものでございます。

2の改正の内容についてですが、まず(1)、退職被保険者という概念がなくなったことから、関係条文の「算定政令附則第4条第1項により読み替えられた」の文言を削除するものでございます。

(2)につきましては、国の省令名の変更に伴い、引用している省令名を改正するものであります。

3の改正条例の施行期日は公布の日となります。

○**増田こども政策課長** 厚生常任委員会資料の15ページを御覧ください。

議案第11号「宮崎県認定こども園の認定基準に関する条例及び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。

1、改正の理由ですが、国において、認定こども園における職員の配置基準が改正されたことに伴いまして、関係規定の改正を行うものであります。

2の改正の内容ですが、表にありますとおり、

認定こども園の教育及び保育に従事する職員の配置基準を、満4歳以上の子供につきましては「おおむね30人につき1人以上」から「おおむね25人につき1人以上」へ、満3歳以上満4歳未満の子供につきましては「おおむね20人につき1人以上」から「おおむね15人につき1人以上」へ改正するものであります。

3の施行期日ですが、施行期日は公布の日となります。

ただし、経過措置といたしまして、「教育及び保育の提供に支障を及ぼすおそれがあるときは、改正の内容を適用せず、当分の間従前の規定によること」としており、国と同様の対応となります。

○**山内委員長** 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すか。

○**齊藤委員** 「高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業」について、お尋ねいたします。

まず、「支援コーディネーターを配置し」となっていますけれども、どういった方を配置されようとしているのか、教えてください。

○**牧障がい福祉課長** 支援コーディネーターは、宮崎大学医学部附属病院と宮崎県身体障害者相談センターに配置しているものでございまして、相談支援のため、宮崎県身体障害者相談センターですと看護師の資格をお持ちの方を配置しております。相談の窓口を、中心として担っていただいております。

○**齊藤委員** 最近、メディア等で高次脳機能障がいを取り上げられはじめ、一時期の発達障がいと一緒に、ようやく認知はされているものの御存じのない方がほとんどです。

今、看護師の資格をお持ちの方を配置するという話でしたが、恐らく看護師の資格を持っている方でも専門性を持っている方は県内に少な

いのではないかと推測するんですけれども、専門の方を配置されようとしているのでしょうか。

○牧障がい福祉課長 今回の研修は、国で基礎研修と実践研修——座学と実習ということで専門的なカリキュラムを組んでいただいたものを参考にして、それぞれ720分、760分前後の研修を受けていただくことで、高次脳機能障がいに対する専門的な知識とスキルを得ていただくことを狙いにしております。

○齊藤委員 私が申し上げたのは、①の相談支援事業で、支援コーディネーターについて、そういう専門性を持った看護師を配置されようとしているのかということです。

○牧障がい福祉課長 こちらの研修の受講生は、相談支援員や作業療法士といった高次脳機能障がい者の相談に当たられる方を対象としております。

○山内委員長 齊藤委員は支援拠点機関に配置されている支援コーディネーターについて質問されていると思います。

○牧障がい福祉課長 失礼しました。もちろん宮崎県身体障害者相談センターのコーディネーターも受講は可能ですし、日常的に相談支援業務に当たっておられる方を広く対象としたいと考えております。

○齊藤委員 そうではなくて、相談支援事業で支援拠点機関に支援コーディネーターを2人配置して下さっていますけれども、申し上げたとおり、高次脳機能障がいに関する専門性を持った看護師は結構少ないはずなんです。そのあたり、高いレベルの方を配置して下さろうと努力されているのかをお尋ねしているんです。

○牧障がい福祉課長 宮崎大学医学部附属病院では、今、作業療法士の方に支援コーディネーターとして当たっていただいております。宮崎

県身体障害者相談センターは、今申し上げたとおり、看護師の方です。委員の御指摘のとおり、そういった専門的な看護師は思い当たる人がいないぐらい、かなり少ない現状にあります。

そういったところもありますので、医療面とそれ以外の相談支援と両面から専門性を高める必要があると考えております。

○齊藤委員 ぜひ、そのあたりをお願いいたします。

それと、成果指標の相談件数で、令和6年度330件と記載されているんですが、この間の調査で——推測値ですけれども、高次脳機能障がいを持っている方が7,054人いらっしゃるだろうということでした。その7,054人から計算すると330件は4.6%ぐらいで、意外と目標値が低い。

今後、認知症もですが、高次脳機能障がいは発達障がい同様に社会的に取り上げられる機会が相当増えてくると思っています。推測値で7,000人強の方たちの相談を受けたり、サポートをしていくことによって、現在の発達障がいのような形で、高次脳機能障がいの方たちも安心して宮崎県で生活ができるんじゃないかと考えているんですけれども、330件という相談件数はどういう根拠で出てきた数字なんですか。

○牧障がい福祉課長 330件につきましては、直近の相談件数——令和2年度、令和3年度、令和4年度の増加数を基に、右肩上がりを見込んで設定した値となっております。

件数が大きく増えることはあるかもしれませんが、現在の傾向を踏まえた上での目標値として設定したものでございます。

○齊藤委員 大体、理解はしました。

もう一つ、高次脳機能障がい支援連絡会議ですけれども、旅費など費用弁償がなされていないみたいなんです。今後、高次脳機能障がいに

関する連絡会議は結構重要な会議だと私は思っています、できるだけ旅費など費用弁償もすべきではないかと考えるんですけれども、その辺はいかがお思いですか。

○牧障がい福祉課長 確かに連絡会議に係る予算措置は現在ございません。そのため、会議はオンライン会議を併用するなどしてできるだけ費用がかからないように心がけてはいるんですけれども、今後につきましては、運営方法も含めて見直しを進めていきたいと考えております。その中で予算措置についても検討していきたいと考えているところでございます。

○齊藤委員 ぜひよろしくお願ひいたします。

○野崎委員 先ほど7,054人という推計の話がありましたけれども、退院後に気づく人もいるので、この数字なんて上回るぐらいの方がいるというイメージで事業を進めていただくことが大事だと思います。高次脳機能障がいの総体的な支援についてどう思われているのか。

この7,054人というのはあくまで推計で、退院後に気づいた方々の実態を調べると、多分収まらないと思うんです。だから、この事業を否定するわけではないんですが、そういったことを想定したときに、今後、どのように高次脳機能障がいを支援していくお考えがあるのか。

○牧障がい福祉課長 推計値につきましては、確かに現在、国でも詳細に把握しておりませんし、調査ごとに推計値が変わる状況もありまして、我々としては実態を把握する努力も引き続きやっていかないといけないと考えております。

今後の高次脳機能障がいに対する支援としては、今回の相談支援の事業を通じまして住み慣れた地域で身近に相談できるところをつくる。そして、その相談を途切れさせることなく適切な訓練であったり、リハビリであったり必要な

ものにつなげていく。そういうネットワークづくりも大変重要とっております。

現在、足りていないものが多いと指摘をたくさん受けているところがございますので、一つ一つ丁寧に改善したいと考えております。それこそ脳卒中の大病を患ってから数年後に気づくケースもあると伺っております。そういったときに、高次脳機能障がいの方が一体どこに相談したらいいんだろうと迷われることがないように、丁寧に周知・広報ができたらとも考えておりますので、今後、そういった点を努力してまいりたいと思っております。

○野崎委員 お話のように退院して何年か後に気づかれる方もいます。本当に壮絶な種類の障がいですので、なかなか把握は難しいと思いますが、しっかり寄り添ってやっていただきたいと思います。

○山下委員 議案第5号で、大麻の栽培の法改正があるということですが、実際、大麻の栽培をされている方がおられるんですか。

○吉田薬務感染症対策課長 宮崎県内では、昭和50年代の頃は県北のほうで大麻栽培を行う方々がいらっしゃったんですけれども、現在は廃業されておりまして、全国で20~30名の方が栽培を行っているような状況でございます。

○山下委員 本県ではないですね。分かりました。

○山内副委員長 資料15ページについてお伺いしたいんですけれども、保育士の配置基準について、国の法律が変わることによって条例も変えるということなんですが、今、子ども・若者プロジェクト——日本一挑戦プロジェクトということでやっていますけれども、宮崎県では、1歳、2歳のところを6人に1人ですかね。そこを、5人に1人とか、4人に1人にしている

県もあると思うんですけども、日本一を目指すためにそういったところまで含めて検討しなかったのか、そこを教えていただきたいと思うところなんです。

○増田こども政策課長 保育士につきましては、今回、満4歳以上と満3歳以上4歳未満の2つの区分について見直しを行うところであります。

今、御質問のありましたその他年齢の区分について、まず現状として、保育人材を県内でしっかり確保できているのかでいいますと、国の認可基準上の必要な数は満たしておりますが、現場の声、施設、業界団体、関係団体のお話を聞くところによりますと、必要数としては足りているんですけども、働きやすさといいますか、休暇を取ったり育児休業を取得するとか、そういった意味で余裕のある体制が取れているかという、少し厳しいところもあります。現時点においては、まずはしっかり現場の実際のところも把握して、働き方改革を進めた上での検討になるのかなと考えているところでございます。

○山内副委員長 現場の声としては、負担を減らすためにも配置基準を変えて欲しいという声が多かったような気がするんです。例えば、1人で30人を見るのは負担が大きいというのがあったと思うんです。

改正することによって、その負担が減る。1歳、2歳においても同じではないか。今、1人で6人見なければいけない。負担が大きいということで、保育所、幼稚園の方々の話を聞くと、5人に1人、4人に1人という形でやってくれないかと言われるんです。

○増田こども政策課長 そのほかの年齢区分——その下の区分につきましても、令和7年度以降に国のほうで改善する方向で、現在検討されているということもありますので、そういっ

た動きも注視しながら、先ほど申し上げましたように、現場の実情もしっかり把握しながら今後努めていきたいと考えております。

○井本委員 被災地の派遣費用の負担を求償することができるというのは原則ですか。

○久保福祉保健課長 いろんな福祉保健医療チームの派遣のスキームがあるんですけども、介護職員等の派遣費用については、今回初めて国がこういった調整を行ったところでございます。

求償できるかできないかというところでいくと、災害救助法の対象になるような大規模災害——これは国が最終的には判断するんですけども——になったときに、派遣元から被災地である自治体に求償をすることができるというスキームが示されているということでございます。

○井本委員 実際、これは求償できるんですか。

○久保福祉保健課長 はい、できます。

○井本委員 分かりました。

○山内委員長 次に、報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○久保福祉保健課長 それでは、令和5年度からの繰越明許費等の確定について御報告いたします。

資料16ページを御覧ください。

令和5年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてであります。

2月定例会におきまして、工法の検討等に日時を要したことによるものでありますとか、国の補正予算の関係により事業実施期間が不足すること、あるいは事業主体において事業が繰越しとなるものなどの理由によりまして、予算の繰越しを承認いただきましたことから、福祉保

健部では、そこに記載の(款)民生費(項)社会福祉費の一番上、「保健所設備改修事業」から、次の17ページ一番下の(款)民生費(項)児童福祉費の「青少年自然の家設備改修事業」までの合計24事業におきまして、総額24億7,055万3,000円を繰り越したものでございます。

続きまして、18ページを御覧ください。

こちらの令和5年度宮崎県事故繰越し繰越し計算書についてであります。

ここに記載の(款)衛生費(項)医薬費の「地域密着型サービス施設等整備事業」についてであります。

この事業は、地域密着型サービス施設等の整備や改修費用について補助を行うものでございますが、事業主体におきまして、入札及び契約締結等に日時を要したことによりまして、689万6,000円を繰り越したものでございます。

なお、繰越し分の完成は6月中を予定しております。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について、質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○奥野こども家庭課長 常任委員会資料19ページを御覧ください。

一時保護施設の設備及び運営の基準に関する条例(仮称)の制定について御説明いたします。

初めに、1、制定の理由ですが、児童福祉法の改正により、一時保護施設の設備及び運営について、条例で基準を定めることが規定されたことによるものであります。

次に、2、主な内容としましては、(1)にあ

ります一時保護施設の第三者評価を行いまして、その結果を公表し、改善に努めることを定めま

す。そのほか、(2)にありますとおり、設備の基準、(3)の職員の配置基準についてなどを定めるものであります。

3、施行期日は令和7年4月1日を予定しております。

最後に、4、今後のスケジュールですが、10月に社会福祉審議会児童福祉専門分科会へ意見聴取を行いまして、11月の常任委員会へ素案を報告、来年の2月定例会で議案を提出しまして、審議していただくこととしております。

○吉田薬務感染症対策課長 常任委員会資料の20ページを御覧ください。

宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画の改定についてであります。

まず、1、改定の理由であります。

新型インフルエンザ等対策行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法により国、県、市町村が策定しているものであります。新型コロナ対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指し、今月中に政府行動計画が改定される見込みであることから、県行動計画を改定するものであります。

次に、2、計画の概要であります。

(1)、計画期間は、令和7年度からであり、終期は設定しておりませんが、おおむね6年ごとに改定についての必要な検討・対応を行っていくこととしております。

(2)、計画の趣旨としましては、新型インフルエンザ等の発生に備え、対策の基本的方針及び平時の準備や感染症発生時の措置の内容を示すとともに、市町村行動計画等の基準となるべ

き事項を定めることにより、県感染症予防計画等と相まって対策の強化を図るものであります。

(3)、計画の主な内容(案)としましては、基本的な方針や実施体制、医療体制等の対策項目等について盛り込む予定としております。

21ページを御覧ください。

3、今後のスケジュールであります。

本日の委員会報告を皮切りに、感染症対策連携協議会・感染症対策審議会における意見聴取、パブリックコメント等を経て、来年2月定例会で計画案を説明させていただくこととしております。

最後に、参考として、国が示しております政府行動計画の改定概要であります。

主な変更点としましては、1、平時の準備の充実の2ポツ目の協定締結による医療・検査体制の迅速な立ち上げ、2、対策項目の拡充と横断的視点の設定の2ポツ目の対策項目の拡充、3、幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替えの2ポツ目の状況の変化に応じた柔軟かつ機動的な対策の切り替えなど新型コロナ対応を踏まえた内容となっており、平成25年の政府行動計画策定以来、初めて抜本の見直しが行なわれることとなっております。

こうした政府行動計画の改定内容を踏まえ、今後、県行動計画についても改定作業を進めてまいります。

○増田こども政策課長 常任委員会資料の22ページを御覧ください。

宮崎県こども計画(仮称)の策定について御説明いたします。

まず、1、策定の理由ですが、昨年4月に施行されましたこども基本法において、自治体においては国のこども大綱を勘案してこども計画

を策定することとされたことから、これまでのみやぎ子ども・子育て応援プランに、新たに子どもの貧困対策に関する県計画等を加えまして策定するものであります。

2、計画の概要の(1)、計画期間については、令和7～令和11年度の5年間であります。

(2)、計画の趣旨ですが、子供や子育て世帯に係る制度見直しや深刻化する少子化の現状等を踏まえまして、全ての子供、若者が将来にわたって幸福な状態で生活を送ることができるよう、また県民が子育てを楽しみ感じられるよう、こども政策をより強力に今度推進していくための5年間の総合的な行動計画として策定するものであります。

下に図を示しておりますが、まず左にあるとおり、現行の第2期みやぎ子ども・子育て応援プランにつきましては、①～⑤の計画を一体的に策定したものであります。

なお、⑤の新・放課後子ども総合プランについては、令和5年度で終了しております。

こども基本法に基づくこども計画につきましては、現状を踏まえた上で、子供の施策全般に関する基本的方針や今後の施策展開等について定めるものでありまして、関連する個別計画を一体のものとして策定することができるとされております。

新しく策定する計画につきましては、右にありますとおり、⑤のこども計画を主として、これまでの①～④のほか、新たに⑥と⑦の2つの計画も含めて、一体のものとして策定したいと考えております。

続きまして、23ページを御覧ください。

(3)、計画の主な内容(案)ですが、少子化、子育ての現状等や計画の基本的な考え方、施策の方向性、計画の推進方策等を記載することと

しております。

3、今後のスケジュールですが、9月の常任委員会で骨子案を、11月の常任委員会で素案を報告させていただいた後に、パブリックコメント等を経て、1月の常任委員会で最終案を報告し、学識経験者等から成る宮崎県子ども・子育て支援会議で意見聴取を行った上で、2月定例会に改定案を提出させていただくことを考えております。

24ページを御覧ください。

今回の子ども計画の策定に関連する事項になりますが、まず参考の1といたしまして、今般、国において、令和5年の合計特殊出生率等の概数が公表されましたので御報告いたします。

まず、本県の合計特殊出生率は前年の1.63から低下し、全国2位ではありますが、1.49となりました。

なお、全国の合計特殊出生率は過去最低となる1.20でありました。

次に、出生数ですが6,502人と、前年比8.9%の減少ということになっております。

婚姻数につきましては3,592組と、前年比5.6%減少しております。

次に、25ページを御覧ください。

参考の2といたしまして、昨年度、今後の少子化対策を検討するため、人口学の専門家などの外部有識者5名による宮崎県未来につながる少子化対策調査事業研究会を設置したところであり、本年3月には同研究会が知事に対し少子化対策に係る提言を行っております。

その内容等について御説明いたします。

1の提言の主な内容ですが、少子化対策を進める上では、「若年層の定住・Uターン促進などによる社会動態の改善」、「男女の出会いの機会の創出や子育てに係る経済的負担の軽減などに

よる結婚支援・子育て支援の強化」、そして「男性の育児参加や仕事と子育ての両立のための働き方改革の促進などによる高い夫婦の出生率の維持・強化」の3つの施策を組み合わせることで実施していくことが必要といったことに言及されております。

2の今後の取組ですけれども、本提言の内容は、今回の宮崎県子ども計画の策定をはじめ、今後の少子化対策の参考としたいと考えております。

また、昨年度、交通利便性や住宅環境、人々のつながりなど20項目にわたる子育てに係る評価分野を用いて、市町村ごとに結婚・子育て環境の状況を分析いたしました「少子化要因「見える化」ツール」を作成しております。今後、これを活用しながら、市町村における少子化対策の支援も行ってまいりたいと考えております。

なお、研究会からの提言及び市町村ごとの見える化ツールにつきましては、別冊としてお配りしておりますので、後ほど御覧ください。

先ほど御説明いたしました合計特殊出生率等の状況は大変厳しいものではありませんけれども、引き続き庁内一丸となって、市町村ともしっかりと連携しながら少子化対策に今後も取り組んでいきたいと考えております。

○奥野こども家庭課長 常任委員会資料の26ページを御覧ください。

宮崎県社会的養育推進計画の改定について御説明します。

初めに、1、改定の理由ですが、令和2～11年度までとして現行計画を作成しておりますが、その中間見直しと児童福祉法の改正を踏まえた改定を行うものであります。

次に、計画の概要ですが、(1)、計画の期間は令和7～11年度の5年間、(2)、趣旨につき

ましては、現行計画と同じになりますが、養育において保護や支援を必要とする子供の最善の利益を実現するため、本県の目指すべき社会的養育の全体像とその実現に向けた方策を示すものであります。

27ページを御覧ください。

(3)、計画の主な内容ですが、社会的養育の体制整備の基本的な考え方やその他、権利擁護等の取組等をはじめとする各種取組等を定めるものであります。

最後に今後のスケジュールですが、7～12月にかけて、子供や施設等、社会福祉審議会児童福祉専門分科会から意見聴取を行います。また、パブリックコメントを行い、9月及び11月の常任委員会へ骨子及び素案を報告いたします。そして、来年2月の常任委員会へ最終計画案として報告をさせていただきます。

○久保福祉保健課長 資料の28ページを御覧ください。

令和5年の自殺者数等の状況についてでございます。

先日、令和5年人口動態統計の概数がまとまりまして、自殺者数等が発表されましたので御報告いたします。

令和5年の自殺者数は、全国で2万1,016人であり、前年比で236人、1.1%の減でありました。人口10万人当たりの自殺者数であります自殺死亡率は17.3人となっています。

本県は自殺者数が222人であり、前年比で9人、4.2%の増でありました。自殺死亡率は21.5人となっており、和歌山県に続き、全国2番目の高さとなっております。

これまでの推移につきまして、下の図1及び図2を御覧ください。

全国、本県ともに平成20年頃から減少傾向と

なっておりましたが、令和元年を底に令和4年まで増加傾向となっております。令和5年は、全国ではわずかに減少した一方で、本県は増加しております。

次に、29ページを御覧ください。

主な自殺対策の取組であります。

ここで資料の訂正を1か所お願いいたします。

資料29ページの上のほうにある一次予防（普及啓発・人材育成等）の部分で、この中の(3)に、「医師、看護師、介護専門員等に向けた研修の実施」とありますが、文中にある「介護専門員」は誤った名称で、正しくは「介護支援専門員」となります。

それでは、説明を続けさせていただきます。

本県は今年3月に第5期となる自殺対策行動計画を策定し、一次予防、二次予防、三次予防の3つの段階で対策に取り組んでいるところでございます。

一次予防は主に広く県民に向けた普及・啓発や人材育成に関するもので、県民一人一人が悩んでいる人に気づき声かけを行う「ひなたのキズナ“声かけ”運動」の推進や、身近な人の悩みに気づき必要な支援につなげるゲートキーパーの養成等に取り組んでおります。

また、新たな取組としまして、本県の自殺者に高齢者が占める割合が高いという特徴に対応するため、(4)にありますように、今年度から、免許を返納した高齢者を対象に相談窓口をまとめたリーフレットを配布することとしております。

二次予防はハイリスクにある方の早期発見や対応、相談対応に関するものであり、(1)の自殺予防のための電話相談につきましては、これまで対応できていなかった休日や明け方等について、今年4月より窓口を拡充し、24時間いつ

でも相談を受けられる体制を整備したところでもあります。

また、(2)にあります専門家を集めたワンストップ相談会につきましては、対面型での相談会のみであったものを改善いたしまして、昨年度からはオンラインでの相談会も実施しております。

三次予防は自殺企図者や自殺遺族に対する支援になりますが、自殺未遂があり、本人、または家族の同意が得られた場合に、警察あるいは当課、各保健所で共有してフォローアップを行っておりますほか、自殺で親族を亡くした自殺遺族の方々が思いを分かち合う「つどい」の開催などを行っているところでございます。

令和5年の自殺者数につきまして、今後、年代別や市町村別の確定数が明らかになりますので、その分析を行いますとともに、引き続き、自ら命を絶つ県民を一人でも減らしていくための対策を関係機関と一体となって取り組んでまいります。

○山内委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項について、質疑はありませんか。

○井本委員 日本一住みやすい場所とか言いながら、何で自殺率が高いのか、どうも不思議でしようがないんだけど、特徴的なのがお年寄りの方の自殺者が多いところがあるのかもしれないと思う。

自殺論で外国人が書いた有名な本がありますよね。あの本によると、結局、彼の分析では、コミュニティーに所属していない人が自殺しやすいと書いてありましたけれども、そういう分析はしてみたことがあるのですか。

○久保福祉保健課長 委員が御指摘のとおりで、本県の自殺者数は大変高い数字になっておりま

す。全国的に見ると40～50代の方の自殺の割合が全体からすると高いんですけども、本県の場合は60～80代、特に70～80代、それから昨年までの傾向でいきますと、男性が非常に高い。ほかの部分はほかの県と大体同じような水準かと思っているんですけども、その部分で非常に上がっているような状況がございます。

昨年、自殺対策行動計画をつくる中でいろんな意識調査等も行ったんですが、その中でも高齢層の方々が相談する窓口等——今もやっているところではあったんですけども、高い水準を下げるには、そこをフォローしていくことが必要な施策だと感じておりまして、今、御説明した中でも、主に高齢の方をターゲットにした新たな取組を行っているところでございます。

○井本委員 大体分かりました。コミュニティーにできるだけ参加させるような、何かそういう仕組みをつくったらどうかなと思うけれども、その辺はどうでしょう。例えば1か月に1回、飲み会に集まってとか、よくあるじゃないですか。ああいうのもいいから、とにかく参加させるようにしておくのと大分違うんじゃないのかという気もするんですけども、そういうのを一遍調べてみたことはあるんですか。

○久保福祉保健課長 亡くなった方の状況はなかなか情報が取りづらいところがあるんですけども、私どものほうで所管している電話相談でありますとか、自殺企図者が警察に保護されたときは、本人等の同意があった場合に連絡が来ます。そうすると、孤立化しているような状況も垣間見えるところでございます。

そういったフォローの中では、いろんなところにお話しするというか、吐き出すといいますか、そういったことの必要性をお話ししておりますし、その前の段階で気づいてつないでくれ

るという意味でゲートキーパーの研修もやっております。例えば、県でも保健所等でもやっていますし、市町村でも役場の職員を対象にもやっておりますし、医療福祉従事者向けにもやっていますところがございます。

そこで、支援が必要と思われる方に対して、こういうやり方がいいんじゃないかといった取組を専門家がやるのではなくて、周りの人がそういうふうに行っていくような体制を取っていかれたらと考えているところがございます。

○井本委員 死が目の前に迫っている人たちが一番寂しい思いをしている宮崎県というのは何ともやるせないですね。最期は周りに慕われて、そういうふうになくなっていくのが一番いいんだろうけれども、一番寂しく死んでいく宮崎県という捉えられ方をするのはどうも何か寂しいというか、もう少し何か交わることができるような体制をつくれないうのかなという気がするんです。よろしくをお願いします。

○坂口委員 いろんな交流とか、コミュニティーの部類は、よその県に比べると少なくとも宮崎県はまだ恵まれたほうじゃないかと思うんです。だから、そこがどうかというのは少し理解ができないのですけれども、それぞれの人が何をどう解決するかについて、自殺の理由、原因——病気とか経済的なものとか、最近また公表されだしましたよね。そういったもので、高齢者に限定して自殺に至った原因について、他県との違いは何かあるんですか。

○久保福祉保健課長 亡くなった方に関してはいろんな要素があると思います。一つではないと思います。家庭の問題と、あとは仕事の問題、それから健康問題、我々が自殺企図の方からのいろんな情報を見ていると、病気を苦しんでいる方、もう早く楽になりたいとかそういう表

現をされているような方々が多いという傾向があります。ただ、全国と比較しても、全国でも同じような状況がありますので、宮崎県だけが特別に要因として高いというところは、今のところ見えないところがあります。

ただ、高齢層の方が多いというのは、確実に以前から引き続いているということがございます。

○坂口委員 そこだと思うんです。そこで何も見えないというのは、分析の仕方が不十分というか、正しくないんじゃないかと思うんです。宮崎県は要因がよそと一緒にだけれども、高齢者の自殺がよそに比べて多いところに、もう少し踏み込んだ専門的な分析の仕方があるんじゃないかと思うんです。

だから、最終的な理由が病気、あるいは不仲、経済的なものとかいっぱいありますけれども、何かを経てそこに至っている。特に経済というのは、病気にもつながるでしょうし、あるいは孤独・孤立にもつながるでしょうし。そこがあまりにも簡単に何か事務的に仕分けしているだけのような気がするんです。

そこが何かを見つけないと、宮崎県の高齢者は死にたがる県民性なのかということになります。もう少し専門的に分析していく必要があるというのと、どこの時点から最終的な理由につながってしまったのかという直接的な自殺に至る動機の前最初のところを見つけられないといけない。ここだと思うんです。そこを一つ見つける。

僕は、宮崎県は一つには経済的なもの——老後の蓄えあるいは年金があるんじゃないかと思うんです。そこを分析して見つけていかないと、本当に暮らしやすい宮崎県なんて語ることも自体がおこがましいんじゃないかと思うんです。

その辺に対する問題点について、答えはなく

でも自殺に対する分析の在り方というか、何か分析されていませんか。

○久保福祉保健課長 最終的にお亡くなりになられた方については、それ以上の情報を取るのにはなかなか難しいところがあるんですけども、先ほどもお話ししたように、電話相談で相談をされている方——お名前とかは分からないんですけども、個別の情報であるとか、それから警察に保護された方から来た情報とか、背景にあるものをいろいろ見てはいるところですが、確かに宮崎県だけ高齢層が高いというところへの踏み込みは、そういう視点からもう少し見ていくべきかなと考えております。

○坂口委員 だから、電話相談でも何でも「俺、こういうことで苦しいんだ」とか、「これで投げやりになっているんだ」とか、「だからこういう行動に走ろうとしたんだ」というそのときの最終的な理由や状況です。そこに至るまでに、いろんなところを経てきたと思うんです。ある日突然、ぽっと来て死のうじゃないと思うんです。その分析をやらないと、どこでどうやって改善していくかというのは難しいと思うんです。

その辺が少し足りない。何か違うものがあると思うんです。その年だけ突発的に宮崎県が高かったというなら別ですけども、そういう状況がずっと続いていて、いつも全国1～2位で特に高齢者がそこを占めるとなれば、もう少しここを詳しく専門的に分析していく必要があります。そんな気がします。なかなか難しいでしょうけれども、そこをやらないと駄目だと思います。

○山内委員長 御意見でよろしいですか。何かお願いしますか。

○坂口委員 何か考え、問題意識でも持っておられるところがあれば、お願いします。

○久保福祉保健課長 本当に御指摘のとおりで

ございます。問題意識は持ってございまして、私たちもどうアプローチすれば、どこがここを改善できる道なのかということは考えたいし、考えていくべきだと思いますので、少しまたアプローチの仕方等の工夫もしていきたいと思いません。

○山下委員 同じところですけども、10数年前から宮崎県は自殺率がワーストということで、ワッペンを貼って防止策を啓発したり、様々な取組をしてきましたよね。

いまだに改善ができないということは、県内の特徴を見たときに、自殺率の高いところ、改善されたところ——以前、西諸地域は非常に高かった時期があったんですが、どういう取組、改善がなされてきたのか。以前と変わらない地域の特徴があるのかどうか。どう見えていますか。

○久保福祉保健課長 昨年、行動計画を策定するときも、保健所圏域別に自殺者数、自殺率がどういった経緯を示してきているのか分析等もしていますけれども、従前から、若干、西諸地域のほうが高めに出ております。そこで何もしないのかと言われると、小林市も高原町も、ゲートキーパーの養成であるとかいろんな啓発活動もやってはいるところですけども、なかなか結果につながっていないような状況もございます。

また、先ほど、坂口委員もおっしゃったように、何が原因なのかをもう少し違う角度からでも見られるような工夫をしていく必要があるのかなと思っています。

○山下委員 宮崎県の特徴として、増えているのは高齢者という話でしたよね。夫婦が元気な間はいいんです。どちらかが病気で亡くなったり、先立つほうはいいかなと思うんです。後に高齢者が1人残されたときの寂しさですよ。

そして、家族が近くにいる、見守りとか食事のこととか、特に男が最後まで残ったときが問題だろうと思うんです。女性は洗濯でも食事でも何でも自立できますよね。女性というのは、周りの溶け込みも我々の社会でも生き生きと老後を暮らされるんですが、女性に先立たれた男性は、家族でも近くにいればいいんだけど、なかなかいない。心のよりどころが見いだせない。非常に寂しくなってくるのかなと思うんです。

これだけデータを取っておられる中で、高齢者が多いのは、男性が多いということでしたよね。そうなってきたときに、奥さんに先立たれた男性の比率が高くなっているのか。どのような分析をしているんですか。

○久保福祉保健課長 男性が孤独を抱え込みやすいという傾向はそのとおりだと思います。

亡くなられた方の個別の状況——どなたがどんな感じで亡くなられて家族構成がどうだったか、今、私たちの手元にはなかなか入ってこない状況にあるものですから、そこからこうですという話は言えないんですけども、いろんな相談を受けた内容での家族の背景などは確認できる部分もあるのかなと思いますので、高齢層あるいは高齢の男性の方が何とか孤独を感じずにいられるような方策がないか、検討していきたいと思います。

○山下委員 一番身近で見守りをしてくれる民生委員がおられるだろうと思います。自殺の状況などの情報を民生委員にも正しく伝えて、独り暮らしのところと注意深く連絡体制が取れるようにするとか、話がしやすい環境づくりをする。それは民生委員なのか、地域の公民館なのか分かりませんが、何かその辺を解決していかないことには——全国的に宮崎県がそれほど遅

れているとは私も思わないけれども、何か原因があるような気がするんです。

それと私が気になるのは、人材の供給県であったこと。昔からそうですよね。だから家族が近くにいるのかなという思いにもなりますし、特にお年寄りのよりどころ、その辺の対策をしっかりと講じていけばいいのかなと思うんです。

○久保福祉保健課長 非常に大事な視点だと思います。民生委員向けのゲートキーパー研修等ももちろんやっております。それから、地域見守り隊といった仕組みも活用しています。これは民間の新聞配達でありますとか、宅配でありますとか、高齢者の自宅に直接お邪魔する機会が多い方にも御協力いただいて、声かけ等をしていただく取組もやっているところなんですけれども、もう少し広がりを持たせてやるというのが対策の一つなのかなと考えたところでございます。

○山下委員 最後に、私も同世代になっていきますので、あまりにもデジタル化してきた——買物に行っても、店員とかそんなにいなくて、自分たちで支払いから何から全てしないといけなくなった。あまりにも時代の流れが速くて買物に行くのもよだきいとか、何か寂しさがあります。

年寄りが今の時代に合わない社会の流れになっているのかなという思いなんですけど、しっかりとその辺の聞き取りや研修をしてくれるといいかなと思うんですけども、どうですか。

○久保福祉保健課長 生きていくことを気兼ねするような状況というのはよろしくないと思います。いろんな研修の機会等がありますので、高齢者の立場になって、今の生活の仕方がどうなのか、配慮するところがあるんじゃないか、

そういったところも研修の中に組み込めるよう
また検討していきたいと思います。

○山内委員長 暫時休憩します。

午後11時58分休憩

午前11時58分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

それでは、引き続き質疑を続けます。

○坂口委員 少子化対策の調査事業の関連です
けれども、若い女性の方たちを県内に何とかと
どめていこうと躍起になっておられますよね。

まず、若い女性が県外に転出したがる、男性
よりも女性のほうがよそに出たがる理由はどこ
にあるんですか。

○増田こども政策課長 若い男性や女性が県外
に行かれる理由といたしましては、例えば進学
・就職に当たって、県内に残り、自分のやりた
いこと、夢を実現できるような仕事、働く場所
がなかなかないとか、あと給与等の勤務条件だ
ったりとかもあって県外に流出する方が多いと考
えております。

○坂口委員 そういうところもあってでしょう
けれども、男性より特に女性が外に出るとい
う男女の違いです。女性にとって、よそに出たい
というのが男性と何か違う部分があるのか。そ
れとも、さっき言われたような学校がないとか
職場がないということなのか、そこです。価値
観とか考え方とかソフトの部分じゃないかなと
いう気もするんです。もしあれば、そこに何ら
かの手だてが必要じゃないかと思うんです。

極端に言うと、男性は県内にいてもいい、あ
るいは県内にいたいという気持ちを持っている
けれども、女性はこんなところにはいたくない
というものを持っているとすれば、すごく深刻
だと思うんですが、そこはどうですか。

○増田こども政策課長 女性は、男性と比べた
場合でいいますと、趣味だったりとか、御自身
のライフスタイルに合わせた生活ができるかど
うかを重視される傾向が強いのかなと感じてお
ります。

○坂口委員 そうなると、仕事や学校以前、そ
れ以上に大きい問題だと思うんです。そして、
影響力が太い。決定的なものを持っている。

そこに何らかやらないと駄目だし、やれるか
やれないかというのは、なかなか難しいと思
うんですけれども、若い女性に県内に残って
もらうことに懸命に取り組んでいく。その結果、
出会いも増えるでしょうし、結婚して県内で家
庭を持つ人たちも増えるんでしょうけれど、
そこを分析しないといけないと思うんです。

そして、その手だてができて、ただ価値観に
応えるための宮崎県の社会を構築していくとい
うのはなかなか至難の業です。でもそれが絶望
的なら、今度は女性に県内にとどまってもら
うこと自体果たして可能なのか。

それが可能だということを前提とした出生率
だったら、間違ってしまうと思うんです。そ
こはどうなんですか。

○増田こども政策課長 今回、市町村ごとの見
える化ツールというのをつくりましたが、あく
までも出会いだったり、育児に関して着目した、
環境に対する評価にはなりませんけれども、今後、
そういった取組を進めていく上で、若い女性が
特にどういうところに重きを置いていらっし
やるのかを、改めていろんな声も聞きながら、
また市町村によっても違っている事情もあるで
しょうから、そういったところにもしっかりと
耳を傾けながら、現状の把握に努めていきな
がら、残っていただくための取組を少しずつ進
めていきたいと考えております。

○坂口委員 そこには、経済的な理由とか就学の機会とかではなくて、それ以前のものが何かありそうな気がするんです。男性はそこにいても何ら苦痛はないけれども、女性はそこにいるのが耐え難い、言わば僕らのところみたいに、まだまだ「お前は女だから」とか、「俺、男だから」というものが許されないというか、そういうことがあってはならないというのが当たり前の時代になりましたよね。その辺が遅れているとしたら、僕もちょっと発言が適当か適当ではないか分からないけれども、古風な宮崎県にはいたくないというのがあるかもしれない。

各都道府県で見たとき、そういったものがうんと残っているところは女性は外に出ていきがっているとか、そういうものがあるんだったら、なかなか難しい課題だと思うんです。

その辺をまず分析して行って、県民が全てそこを理解して、宮崎県はそういう面でまだまだ女性の住みやすさからほど遠い、住みにくい県だということ——もしあればですが——それは県民運動みたいなことで解決していかないといけないと思うんです。

これは局所的な、対処療法的な気がするんです。そこをやっておかないと、とてもではないけれども本家本元に届くような手だてになっていないんじゃないかという気がします。もし古風な町は嫌だというものがあれば、そこを解決しようということ、そこをやらないと駄目だと思うんです。

企業なども結構来て、こちらのほうがいくなれば、働き場はあると思うんです。価値観の中で、いたくないというものがあるんじゃないかなと、その辺をぜひやっていただきたいと思うんです。

○増田こども政策課長 委員が御指摘のとおり、

行政的な視点だったり、男性的な視点で物を見がちというところもありますので、女性の声だったり若い方の声として、どういったところにニーズがあるのか、逆になぜ宮崎県を選ばないのかをしっかりと深掘りして、それも踏まえて、しっかりと少子化対策に取り組んでいきたいと考えております。

まずはニーズを把握するところに注力したいと思います。

○坂口委員 ぜひお願いします。県庁にも若い女性の方がいっぱいいらっしゃるわけですし、隣近所から本当のところを聞かせてくれというのも、まだまだやるべきかなと思うんです。お願いしておきます。

○井本委員 今、対処療法という言葉が出ましたよね。原因と結果の因果関係をしっかりとさせるのは、なかなか立証できるものではないから難しいんです。

だから、何が原因か分からないまま、結局、対処療法的にこういう3つをぱっと書いているんだろうと思う。だから、本当の大きな原因は何だろうというところが欠けているんじゃないかと思うんです。相関関係的に見ると、経済が下向きになった辺りから人口が減りだしているから、失われた30年というのが一番大きいんじゃないかと私は思うんです。

だから、その辺も何も言わないまま、対処療法的にやって、果たして人口は増えていくのかと思うんです。こうやって研究会に5人の専門家の方が出て、これくらいのアイデアしか出ないのかと思うんですが、木を見て森を見ずじゃないけれども、何かもう少し大きな視点から見たものがあってもいいという感じがするんです。どうでしょうか。

○増田こども政策課長 御指摘のとおり、そも

そもという意味では、若い方がなぜ結婚だったり子育てに対して前向きになれないのか。もちろん御自身の選択はありますが、先ほど坂口委員がおっしゃったように、なぜ宮崎県を選ばないのか、そもそものところを深掘りして、実情をしっかりと把握して、そこから何とか改善していくという視点で、今回、市町村が見える化ツールはつくりましたけれども、そういったことも併せて、各市町村の担当の方とも意見交換しながら進めていきたいと考えています。

○坂口委員 そもそもという言葉が出たけれども、女性を残らせようではなくて、人口減少対策とかで、カップルの数を増やしていこうとかですよね。女性を残させるための宮崎県をつくらうであって、子供でも結婚でもないぞ、若い女の子が残れる宮崎県をつくらうというところ一本でいいと思うんです。だから、考え方が間違っていると思うんです。子供を増やすために結婚してもらおうと、結婚するためには男女がいないと駄目だから、女性がいなくなるから女性を残そうと、この発想がそもそもあまりにもちょっと寂し過ぎる気がするんです。

むしろ学校給食がただとか、子供の医療費がどうだとか、子供の対策は今いろんなことをやっていて——医療費は効果があるかもしれないけれども、給食なんて、どこに行っても飯は食うんです。学校に行かせたから飯代が余計に要りだしたと、そんなばかな話はないんです。

問題は、今の時代に子供を産んだ。この子が将来しっかりと自立していくためには大学に行かせる必要があるとほとんどの人が考えていけば、大学に行くために何ぼ要りますか。宮崎県は可処分所得が幾らありますか。そんなふうになったときに、年間何千億円というような予算でなくて、大学まで行かせてあげるというぐらいの

でっかい、各省庁が持つぐらいの何兆円という予算をもって、少子化対策をやっていこうと。子供が生まれれば国家が責任持って大学まで行かせるぞとか、希望すれば学力的なものはやるぞとかやらないと、こんなのでは、あまりにもちやち過ぎると思うんです。こんな国家的危機は救えないと思うんです。じゃあやれるか、何兆円の金があるかとなったとき、現実を離れた考え方で無理だけれども、発想があまりにもちやちだと、そんな気がします。何か考え方が貧弱な気がするんです。

だから、宮崎県の赤ちゃんを増やすために女性を宮崎県に残らせようという、そんなちやちな考えじゃなくて、残ることを希望する女性のために宮崎県に残そうという、そういう発想じゃないといけないと思うんです。あまりにも大きい話になったけれども、何か受け止めれるなら受け止めてほしいという気がするんです。そんなのは考えられませんか。

○増田こども政策課長 最終的な取組の目標といたしまして、県民の皆さんが安心して暮らせる地域社会をしっかりと構築していく。人口減少という流れは止められませんので、少ないながらもというところではありますけれども、そういったところが目的でありますので、大きな視点で、今後、若い方から、特に女性にも選ばれる宮崎県をしっかりといろんな角度から考えていきたいと思います。

○坂口委員 結局、袋から水が漏れだしたら、対処療法をやってその穴を塞ぐしかないけれども、破れない袋を作るためにどうするということと、なかなか解決できないと思うし、女性は道具じゃないですよ。国家を支えている構成員の一人です。今のはぎりぎり道具として考えるぐ

らの発想がありそうな気がして、この考え方はちょっと寂し過ぎます。これは答弁は要らないです。

○齊藤委員 各課から計画の改定の説明があったんですけども、全ての計画について、スケジュールは理解したんですが、実際の実務では、どういった方が計画改定に関わられるのかを教えてください。

○久保福祉保健課長 一般的な進め方というようなことでよろしいでしょうか。それぞれ少し違う部分があるかもしれないですけども、計画を策定するに当たりましては、構成とかそういうものは県でいろいろ案としてつくると思います。そこに至るまでに、外部の方を含めた審議会あるいは検討会、そういったものを組織しまして、たたき台を基にいろんな意見をいただいて、計画のスキームをつくっていく。1回、2回、3回と進めるに当たって、そこに落とし込んでいく施策も含めて御意見をいただいて、落とし込んでいくということを一旦素案としてまとめまして、その段階で常任委員会に報告するような流れです。そこでまた御意見をいただいて、パブリックコメントをいただいて——パブリックコメントはあったりなかったりしますが——最終的にまた2月定例会で報告するというのが一般的な流れとなります。

構成員については、それぞれの計画の趣旨に沿って、外部の方も選定することになると思います。

○齊藤委員 そのときに、外部のコンサルタントは入ってこないんですか。

○久保福祉保健課長 市町村がそれぞれコンサルタントに委託して策定するケースもございます。一部、難しい分析等はコンサルタントに委託するケースはあると思うんですけども、県

では、通常は根拠になる、ベースになるようなデータを基にいろんな施策の柱を構築して、外部の方に御意見をいただいて、進めていくような形になろうかと思えます。

○齊藤委員 そうしたら、県庁職員の方たちでつくられる計画と理解していいですね。

○久保福祉保健課長 基になるたたき台は県でつくることになると思いますけれども、肉づけにつきましては外部の方の御意見を踏まえて策定するということになる。実務は確かに県がやりますけれども、意向とか考え方とか、そういったものは外部の方の意見を参考にしてつくることになると思います。

○齊藤委員 今日初めて県の計画改定の説明を聞いたんですけども、市町村で外部のコンサルタントに丸投げしているのを結構見てきたので、もし県が外部に丸投げしているようだったら改めてほしいとお願いしようと思ったんです。そうじゃないという御説明でしたので、すごく安心しました。

○山内副委員長 自殺と子供について、先ほど質疑があったところですけども、不都合な真実の部分に目を向けるべきじゃないかなと思うんです。

例えば、先ほど女性、若者が出ていくという話がありましたけれども、地域性で生きづらい部分があって外へ出ていくとか、宮崎県の強みがマイナスに出てきている部分があるのかなと思ったんです。例えば、都市部と宮崎県で産業構造が違いますよね。宮崎県の強みである農業や輸送拠点、そういう働き手は割と男性が多い。だから女性が働きたい職場が少ない。その辺の強みが強いから、光が強ければ強いほど影ができる感じで、女性が出ていっているのかなと思ったんです。そういう強みにちゃんと目を向けて、

不都合な真実、デメリットの部分にも目を向け
ないといけない。

それは自殺でも一緒に、昨年、一般質問でも
質問しましたがけれども、南九州大学の先生が2010
年に指摘していたものとして、アルコール依存、
ギャンブル依存があったと思うんです。

自殺の要因としては、いろんなことが絡んで
いる。先ほど、坂口委員も言われたように、経
済、病気などがある中で、宮崎県だけが異常に
病気とかになりやすいわけではない。いろんな
統計データを見ると、所得が低いのは宮崎県の
特徴だから、そこも関わっているのかなと思う
んです。

あと、ギャンブル依存と言えば、宮崎県はパ
チンコ数が全国の中でも多い。またアルコール
依存に関しては焼酎の消費量日本一を売りにし
ている部分がデメリットとして出てきているの
かなと思うんです。そこに目を向けないと、多
分なかなか改善は難しい。それを見た上で対応、
対策を取らないといけないのかなと思うんです。

ある精神障がい者の支援をしている方に聞く
と、地域性で「うぜけん」という言葉があるよ
うに、地域との関係の中で生きづらいというこ
とで死を選ばれることもあるということなので、
何度も言いますがけれども、そういった影の部分
です。いいところだけではなくて、そこに出て
くるデメリットの部分にも目を向けて対応、対
策を取ってほしいと思います。意見として要望
します。

○山内委員長 それでは、その他で何かありま
せんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 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0時20分休憩

午後0時22分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最
終日に行くことになっておりますので、20日木
曜日に行いたいと思います。

開会時刻は午後1時としたいのですが、よろ
しいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、そのように決定いた
します。

その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 以上で本日の委員会を終了いた
します。お疲れさまでした。

午後0時23分散会

令和6年6月20日(木曜日)

午後0時57分再開

出席委員(6人)

委員	長	山内	佳菜子
副委員	長	山内	いっとく
委員		山下	博三
委員		野崎	幸士
委員		齊藤	了介
委員		井本	英雄

欠席委員(1人)

委員		坂口	博美
----	--	----	----

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主幹	黒田	真紀
政策調査課主査	藤原	諒也

○山内委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案等の採決を行います。採決の前に、賛否も含め、御意見をお願いいたします。

暫時休憩します。

午後0時57分休憩

午後0時57分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

一括採決とすることよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第5号、議案第10号、議案第11号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 御異議なしと認めます。

よって、議案第1号、議案第5号、議案第10号、議案第11号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、委員長報告骨子(案)についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御要望等はありませんか。

暫時休憩いたします。

午後0時58分休憩

午後0時58分再開

○山内委員長 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〕

○山内委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続審査について、お諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 御異議ありませんので、この旨、議長に申し出ることといたします。

次に、7月17日に予定されております閉会中の委員会につきましては、御意見を伺いたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後0時59分休憩

午後1時1分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

それでは、7月17日の閉会中の委員会につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、7月30日～8月1日に予定されております県外調査につきまして、御意見を伺いたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時2分休憩

午後1時15分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

それでは、県外調査につきましては、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〕

○山内委員長 それでは、そのようにいたします。

最後に、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 ないようですので、以上で委員会を閉会いたします。

午後1時15分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 山 内 佳菜子

