

厚生常任委員会会議録

令和6年4月26日

場 所 第1委員会室

令和6年4月26日(金曜日)

午前9時59分開会

審査・調査事項

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

出席委員(7人)

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	椎葉	茂樹
部参事兼福祉保健課長	久保	範通
指導監査・援護課長	新村	仁志
医療政策課長	徳地	清孝
国民健康保険課長	本田	浩樹
長寿介護課長	島田	浩二
医療・介護連携推進室長	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、委員席の決定についてであります。現在お座りの席のとおり決定して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。

次に、本日の委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりで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。

次に、委員会の運営方法についてであります。執行部入替えの際は、委員長会議確認事項のとおり、10分程度の休憩を設け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 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0分休憩

午前10時1分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時会におきまして、私ども7名が厚生常任委員会委員となったところでございます。

私は、このたび委員長に選任されました宮崎市選出の山内佳菜子でございます。

ここで、一言御挨拶を申し上げたいと思います。

病院局の皆様におかれましては、日頃から県民の安心・安全を守るために医療の面から御精励いただきまして、改めて心より感謝を申し上げます。ありがとうございます。

また、昨年度の議会でも様々な議論が起こり、県民の皆様から御不安と、そして、これからの期待を持って非常に関心が高い委員会でもあると私は自覚しております。

委員会の委員の皆様、そして執行部の皆様とともに、これからも県民の命を守るためにしっかりと議論してまいりたいと考えております。どうぞよろしくをお願いいたします。

次に、委員の皆様を紹介いたします。

まず、私の隣が都城市選出の山内いっとく副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、児湯郡選出の坂口委員でございます。

宮崎市選出の齊藤委員でございます。

宮崎市選出の野崎委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、都城市選出の山下委員でございます。

延岡市選出の井本委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の黒田主幹でございます。

副書記の藤原主査でございます。

次に、局長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○吉村病院局長 県立病院の経営状況は、昨年度の2月定例会でも御説明いたしましたが、新型コロナウイルスが昨年5月に5類へ移行したことによりまして、病床確保料が減額となる中、患者数はコロナ前の水準までなかなか回復しておらず、加えまして、近年の物価高騰や賃金の上昇によりまして、費用が大幅に増加しております。よって、収支が急速に悪化している状況でございます。

また、県立宮崎病院の再整備や電子カルテシステムの更新など、大型投資によりまして、減価償却費や企業債の償還が高止まりしている状況でございます。

このような厳しい経営状況でありますことから、当面の財務強化としまして、令和6年度当初予算において一般会計から50億円の貸付けを受けることとなったところでございます。

経営改善につきましては、昨年度改定しました「宮崎県病院事業経営計画2021」に基づきまして、地域の医療機関との機能分化・連携強化を図りながら、早期の黒字化を達成しまして、借入金を着実に返済してまいりたいと考えております。

病院事業を取り巻く環境は大変厳しいものがございますが、今後とも地域の中核病院として、その使命を果たすべく、委員の皆様の御指導、御支援をいただきながら、より一層の経営強化、経営健全化に取り組んでまいりたいと思います。

それでは、お手元の資料の3ページをお開きいただきたいと思ひます。

病院局の幹部職員を紹介させていただきます。まず、上から2番目でございます。

県立病院における医療提供体制の充実、医師確保対策の強化等を図るため設置しております病院局医監の嶋本富博でございます。

次に、次長の高妻克明でございます。

表の経営管理課を飛ばしまして、各県立病院の幹部職員でございますが、県立宮崎病院長を嶋本病院局医監が兼務いたします。

県立日南病院長の原誠一郎でございます。

県立延岡病院長の山口哲朗でございます。

続きまして、右の欄にあります、県立宮崎病院の事務局長、佐々木史郎でございます。

県立日南病院事務局長、湯地正仁でございます。

県立延岡病院事務局長、吉田秀樹でございます。

中段の経営管理課に戻っていただきまして、経営管理課長は高妻次長が兼務いたします。

表の右側の欄でございますが、経営管理課総括課長補佐の日高清貴でございます。

経営管理課の経営・財務担当課長補佐で、今年度議会を担当させていただきます今村左千夫でございます。

施設・設備担当課長補佐、原田徹でございます。

続きまして、資料の4ページを御覧ください。

病院局の組織及び経営管理課の業務概要につ

いて御説明いたします。

病院局は、本庁に経営管理課を置いておりません。

各病院につきましては、県立宮崎病院、県立日南病院及び県立延岡病院の3病院を置き、1課3県立病院で構成されております。

続きまして、5ページをお願いいたします。

経営管理課は、3県立病院の総合的な企画、予算・決算、運営等の全般につきまして所管しております。

6ページをお願いいたします。

各県立病院の概要についてであります。

各県立病院の病床数、診療科目などについて、7ページまでにかけてまとめておりますが、説明は省略させていただきます。

また、8ページ以降の令和6年3月に改定しました「宮崎県病院事業経営計画2021」の概要及び令和6年度宮崎県立病院事業会計予算の概要につきましては、次長から説明いたしますので、よろしく御願ひいたします。

○高妻病院局次長 本年3月に改定いたしました「宮崎県病院事業経営計画2021」についてあります。

資料8ページを御覧ください。

計画の概要でございます。

左上の第1章、計画の改定の趣旨です。

国のガイドラインを踏まえまして、地域の医療機関との機能分化・連携強化等に重点的に取り組みまして、経営を強化するために改定いたしました。

計画期間は、令和3年度から9年度までの7年間です。

次に、左側の第2章、取り巻く環境の変化です。

医療ニーズの変化や地域医療構想、働き方改

革の推進、社会保障関係費の抑制など5項目を挙げています。

その下、第3章の県立病院が果たすべき役割と機能では、1つ目の丸、経営の基本的な考えとして、「健全な経営」を挙げ、3つ目の丸、役割・機能として、「拠点病院」、「中核病院」、そして「新興感染症への備え」を明示いたしました。

これらを踏まえまして、矢印の下、第4章で県立病院の使命を「全県レベルあるいは地域の中核病院として、経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供する」としました。

その下、具体的には引き続き、1の高度・急性期医療、2の政策医療などを安定的に提供してまいります。

計画の基本目標と具体的取組につきましては、背景を赤で、医療面、経営面に分けて記載しています。

第6章、医療面の基本目標は、「県立病院へのニーズに対応した役割・機能の最適化と連携の強化」です。

また、具体的な取組は、1の(1)、質の高い医療の提供、その右、2の(1)、救急医療体制の強化、その下、4の(1)、地域の医療機関との機能分化・連携強化などであります。

第7章、経営面の基本目標は、「経営健全化に向けた取組の強化」です。

具体的には、右下の赤い背景で、経常黒字化への道筋とあります。この1～4でございますので、1、診療報酬制度への的確な対応、地域との連携強化等による収益確保、2、政策医療・不採算医療を担う上で必要な一般会計からの繰入金の確保、3、共同購入の取組等による費用の節減、4、地域の医療需要等に対応した適正

な病院機能の見直しです。

こうした取組を通じまして、5にありますように、病院事業全体で令和12年度の経常黒字化を目指してまいります。

さらに第8章ですが、各病院の主な取組を示しております。

詳細につきましては、予算の概要等で改めて説明させていただきます。

9ページに進ませさせていただきます。

令和6年度宮崎県立病院事業会計予算の概要です。

1の予算の概要は、「宮崎県病院事業経営計画2021」に基づき経営改善の取組を加速させ、先ほど申し上げました県立病院の使命を果たしていくための予算としております。

2の予算のポイントです。

(1)、主な新規重点事業は2つございまして、一つは「電子カルテシステム整備事業」、もう一つは「県立宮崎病院がん医療機能高度化推進事業」でございます。

また、(2)では一般会計借入金50億円を計上しています。

3の業務の予定量です。

(1)、病床数は1,193床で、前年度と同じです。

(2)、年間患者数は患者動向等を踏まえまして、入院33万6,800人余、外来37万9,800人余としています。

10ページでございます。

4の収益的収支——本業の収支に当たる部分です。

令和6年度におきましては、表の上から——背景が緑色でございますけれども、病院事業収益を425億9,900万円余、表の背景が青色の病院事業費用が442億1,500万円余、下から2番目の収

支差は16億1,600万円余の赤字でございます。一番下、償却前損益は9億7,400万円余の黒字を見込んでいます。

病院事業収益の行、一番上のところですが、この行の一番右、全体の増減でございます。これが対前年度ですが1億600万円余の増です。

以下につきましては、2行目の入院収益は256億2,000万円余で、対前年度で14億円余の増、その下、外来収益は99億2,700万円余で、13億7,700万円余の増でございます。

その3行下です。医業外収益の一般会計負担金は、新型コロナの病床確保料の廃止等によりまして37億1,100万円余、前年度とは24億4,100万円余の減と見込んでいます。

病院事業費用の行の全体の増減は、対前年度で7億4,100万円余の減、その2行下の給与費は195億3,000万円余で8億2,000万円余の増、その下の材料費は医薬品や診療材料ですが、123億3,300万円余で3億1,600万円余の増、その下の経費は光熱費や清掃等の費用ですが、71億4,600万円余で3億1,300万円余の増と大幅な増加を見込んでおります。

11ページでございます。

5の資本的収支です。

これは、医療機器の更新でありますとか、建物の改良工事などの収支です。

表の一番上、資本的収入の全体は154億500万円余、中ほどの資本的支出の全体は125億4,800万円余、一番下の収支差は28億5,600万円余のプラスであります。

このうち資本的収入の上から3行目、一般会計借入金50億円を計上しています。

また、資本的支出の2行目、改築整備費は7億2,500万円余で、対前年度で14億2,700万円余

の減は宮崎病院再整備事業の進捗に伴いまして、少し落ちているところです。

一方、2行下の資産購入費は61億5,700万円余で、41億4,800万円余の増となっております。これは、電子カルテシステムの整備に伴う増でございます。

12ページでございます。

6の病院別収益的収支であります。先ほど全体の収益的収支を申し上げましたけれども、これを病院ごとに振り分けたものであります。

13ページに移ります。

7の主な新規・重点事業です。

まず、「電子カルテシステム整備事業」です。

こちらは、電子カルテシステムと病院情報システム——病院の中核のシステムと言えるものですが、これまで電子カルテシステムは12年間運用してきましたが、ソフトウェアの保守期限が近づいている状況にあります。また、そのハードにつきましても、サーバー容量の限界となっておりまして、システムを構成するPCの部品の調達も困難になるというおそれもあるものですから、一体的に更新することとしたものです。

これによりまして、処理速度でありますとか、セキュリティーレベル、あるいはデータバックアップ機能の向上が図られるほか、ソフトとハードを別々に更新するよりも負担額総額は圧縮できるというものであります。

予算額は46億6,500万円余でございます。

14ページでございます。

新規事業の「県立宮崎病院がん医療機能高度化推進事業」です。

県立宮崎病院は、地域がん診療連携拠点病院として、本県のがん治療の中核的役割を担っております。多くの診療科を有する特徴を生かし

まして、がんセンターを設置するため、①の高度な放射線治療装置——IMRTを導入します。また、②、がんゲノム外来の新設を行います。そして、③、手術支援ロボット——ダ・ヴィンチの機能強化を図ります。

こういったものの経費といたしまして、7,800万円余を計上しています。

15ページでございます。

8の今後の収支計画と経営改善に向けた取組です。

「宮崎県病院事業経営計画2021」の改定を踏まえました試算でございまして、その計画期間以降の令和15年度までを示したものです。

足下では、患者数がコロナ前の水準まで回復しておりません。収益が伸び悩んでいることがありまして、そこに加えて、ここ数年の急激な物価高騰等によりまして、費用は大幅に増加をしている状況にあります。

また、今後数年間は県立宮崎病院の再整備や電子カルテ更新等の企業債の償還が高水準で継続しますので、収支は悪化してまいります。そして、資金不足が見込まれる状況です。

このため、先ほども局長からありましたけれども、当面の財務の強化といたしまして、一般会計借入金50億円と一般会計からの負担金を70億円計上した次第でございます。

少し先に進みますが、まず、16ページの収支計画シミュレーション(参考)を御覧ください。

これは、これまで取り組んでおります経営改善の取組を継続した場合の試算でございます。表の上に幾つか箇条書きでポイントが書いてありますが、下の表を見ながら説明していきたいと思っております。

まず、1点目であります。一番上の事業収支の表がございましてけれども、純損益のところを

見ていただきますと、令和5年度に過去最大の赤字を計上する見込みであります。そして、その赤字は今後も継続する見込みです。

次に2点目、上から3つ目の表ですが、現金預金残高は、令和6年度にマイナス28億8,000万円余となりまして、年度内に返済できない状況になると考えております。

1年を超える借入れにつきましては、長期の借入れである企業債に移行する必要があります。しかしながら、病院事業では、減収を補填する起債は認められておりません。つまり運転資金の確保が難しくなるということでございます。

3点目です。その下、資本の部の表ですけれども、令和6年度に債務超過に陥ります。その後、赤字幅は拡大していく見込みです。

4点目、資金不足比率の表の資金不足額は、令和6年度に12億1,000万円余が発生しまして、令和7年度には資金不足比率が10%を超えて、起債手続が今までの同意制から許可制へ移行していくこと、さらに令和9年度になりますと、20%を超えてまいります。

こうなりますと、県立病院事業が財政健全化法に基づいて議決事項である「経営健全化計画」の策定を義務づけられる状況になります。経営の柔軟性が失われる事態が懸念されるということでございます。

17ページです。

こうした事態を回避するために、経営改善に向けた取組を再度整理したものでございます。

上のほうに青字がございまして、括弧書ですが、令和5年度と比較した令和12年度における取組の効果の見込み額でございます。令和12年度は、「宮崎県病院事業経営計画2021」の黒字化目標年度です。

まず、1の収益の確保として2点あります。

1点目は、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で、DPC係数の向上、在院日数の短縮などのさらなる推進、2点目は、地域の医療機関との連携強化による紹介患者等の増や急性期病床の効率的運用によりまして、入院で24.6億円、外来で6.4億円の増収を見込みます。

次に、2の費用の節減・見直しで、4点ほど挙げております。

1点目、医薬品等の共同購入、専門家を活用したメーカーとの価格交渉によりまして2億円を節減したいと考えています。

2点目です。診療材料につきましては、3病院と宮崎大学附属病院との共同物流管理によりまして、2.3億円の節減、3点目、医療機器等の保守・修繕費用の見直しによりまして4,500万円の節減、このほか原価計算による経営分析、それと不要財産の処分等を行ってまいります。

なお、原価計算の導入は、不採算医療あるいは政策医療の収支実態を可視化することができる取組です。これによりまして、これまで交付税算定額を基に一般会計繰入金の要求を行ってきましたけれども、より精緻なものにしていけると考えております。

次に、各病院の取組でございます。

左から、県立宮崎病院でございます。がんセンターの設置を見据えたがん医療機能の高度化によりまして、1億3,000万円の増収。

中ほど、県立延岡病院でございます。この4月に運用開始いたしました心臓脳血管センターハイブリッド手術室によりまして2億6,000万円の増収、また、外来化学療法室の拡充によりまして2,300万円の増収を見込んでおります。

一番右、県立日南病院でございます。3点ほ

どございます。

1点目でございますが、人口減少等に対応した病床削減、病棟再編などを進めていく必要がございます。こちらで2.7億円の節減。

2点目、二次救急に必要な診療機能の検討・整備を行うことになっておりまして、救急患者の受入れ増を図りまして、3,100万円の増収。

3点目に地域の公立病院等との機能分化、急性期と回復期の役割分担のさらなる推進によりまして1,800万円の増収をそれぞれ見込んでおります。

こうしたことを踏まえまして、2ページお戻りいただき、15ページでございます。

一般会計からの借入金50億円に一般会計からの負担金70億円を加えまして、先ほどの経営改善の取組を実行した場合の試算であります。

ポイントの1つ目ですが、一番上の事業収支の純損益は令和12年度に5,800万円で、黒字化してまいります。

2点目、2番目の表、内部留保資金の上から2行目、一般会計借入金の残高は、令和12年度から毎年2億円ずつ返済してまいります。2億円ずつ減らしてまいりますということです。

3点目、3つ目の表の現金預金残高はプラスを維持します。赤字にはなりません。

4点目です。その下の表、資本の部は令和6年度に債務超過に陥ります。そして、令和11年度まで拡大してまいりますけれども、令和12年度以降は累積赤字を徐々に減らしていけると見込んでいます。

そして5点目、資金不足比率の表ですけれども、資金不足額は発生しません。

以上、大変厳しい試算でありますけれども、私どもの決意につきましては、先ほど局長が申し上げたとおりでございます。病院局一丸となっ

て、できる改善を一つ一つ積み重ね、着実に経営改善を進めてまいります。

○山内委員長 執行部の説明が終わりました。

質疑はありませんか。

○齊藤委員 基本的なことをお伺いさせてください。資料13ページの「電子カルテシステム整備事業」の事業の目的のところ、病院情報システムを最新のパッケージシステムに更新されるという話ですけれども、病院情報システムというのを簡単に教えてください。

○高妻病院局次長 簡単に申し上げますと、病院で使われているシステムのほぼ全てとさせていただければ結構でございます。これは、電子カルテ以外の多くのものが、関連してパッケージシステムを持っておりまして、それらを全て指していると御理解いただければと思います。

○齊藤委員 カルテ以外とは、具体的に言うと、例えば、どんなものがあるんですか。

○吉村病院局長 まず、中心にあるのが電子カルテと言われるもので、通常我々のイメージだと医師が紙に書かれるものが、今は電子化されていますので、そこに入力していています。

それを取り囲むといいましょうか、各部門の検査、医療本体に行きつくまでの検査、薬など、そういったものの情報がデータでつながっているということです。病院の診療の全体を動かしていくために、このシステムが使われていますので、全体でパッケージとして、見直していくということになります。

部門ごとのものは、それぞれの役割があるんですけれども、連携して病院全体の機能を動かすシステムになっております。

○井本委員 結局、50億円のほとんどをこれにつぎ込むことになりますよね。

○高妻病院局次長 こちらは企業債で調達いた

しますので、目の前の調達には起債で賄います。50億円は、あくまで運営を維持するための運転資金とお考えください。

○齊藤委員 資料14ページの「地域がん診療連携拠点病院」として、がんセンターの話がありましたけれども、東京都や大阪府など大都市では、がん専門のセンターというのはよく耳にしていますが、宮崎県では、がん専門の病院というのは初めてなんですか。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 県病院もまだ設置しているわけではなく、がんセンターがあるのは宮崎大学医学部附属病院だけではないかと思います。多様ながん治療、がん診断を集約的に行うことを目指して、当院としてもがんセンター設置ということで、例えば東京のがんセンターであれば、特に国立の場合、研究部門などは必須なんです。そういう部分ではなくて、あくまで地域のがん診療連携拠点病院の立場をさらに明確化して、人的にも物的にも充実したがん診療を進めるのが趣旨と御理解いただければと思います。

○齊藤委員 一患者というか、住民として、親から、がんの治療で東京の有名な病院に手術に行ってきたと聞くと、医療に関しても経済や人口の格差による違いがあって、宮崎県民の一人としても、何とか高めていきたいという思いがあります。今回、がん専門のセンターを設置することはすごく歓迎すべきことなんですけれども、素人ながら、このことによって、宮崎県内のがん患者が命を救われていくのでしょうか。どうなんですか。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 県立延岡病院もがん治療を非常に熱心にやっているし、県立日南病院もやっているんですけれども、基本的に県立3病院とも、全国で特殊な希少がん、

難病などを手術するのは難しいと思います。しかし、いわゆる5大がんも含めて一般的ながんに関しては、宮崎県にいたから治療の成績が悪いということは統計を見ても恐らくそういう数字は認められませんし、例えば、ダ・ヴィンチの手術ができる医者は2年間かけて増やしてきました。恐らく以前であれば東京都とか福岡県に行かないとできなかったことを、宮崎県民は宮崎県で安心して治療を受けられるように我々も日々努力していますし、希少がんなどを除けば県立3病院で応えられてきているのではないかと考えております。

○井本委員 私も10年前に大腸がんがありまして、宮崎県でかかったのは民間の病院だったけれども、人工肛門がどうのと言うから、結局、がん研有明病院に行きました。肛門から近いところになると、どうしても人工肛門になるという話でしたが、私と一緒にいた人は、肛門から1センチぐらいのところのがんができていたんです。新潟県の人だったんですけれども、普通だったら人工肛門です。ところが、がん研有明病院に来たら、人工肛門でなくて済んだんです。10年前の話ですから、恐らくそういう技術は既に取り組んでいるんじゃないかと思うんですが、そのぐらいの技術は既にあるということではないですか。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 確かに細かいところ、特に先進的なところに関しては、がん研有明病院とか、がんセンター、大学等にお願いしますし、東京大学等でもできない部分は当然あると思います。

医療というのは日々均てん化していますし、宮崎大学、九州大学等も含めて、人事交流、技術交流していますので、国立がんセンター等に比べて大きくなっています。

できない部分があるのは理解していただきたいですが、日々進歩しています。ダ・ヴィンチに関して、できる範囲がどんどん広がってくることも一つの現れと思いますし、抗がん剤治療に関して、いろんな資格や修練が必要ですが、そういったものも県立3病院で取得しながら、できる範囲を全国の均てん化に近づけていこうと努力しています。

○井本委員 齊藤委員が言われるように、延岡の人たちは、治らないとか何とか言って、みんな熊本県に行ってしまうんです。だから、その辺のことを齊藤委員も心配しているんです。我々も県議会議員として、宮崎県の県立病院は大丈夫と言いたいけれども、結局みんな熊本県、あるいは佐賀県に行ったりするんです。

ですから、今度は「大丈夫です。宮崎県でやってください」と胸を張って言えるのか、その辺はどうなのでしょう。

○嶋本病院局医監兼県立宮崎病院長 御懸念は承知しておりますけれども、県立3病院とも、お互いに連携できていますし、必要な情報は持っております。県立3病院でできない部分に関しては紹介していただきますし、得意分野は大学病院などでもそれぞれ違うので、まずは受診されて、相談していただければよろしいのではないかと考えております。県立病院で相談していただいて、そこでできることとできないことを我々もきちんとお話しして、医療を提供できると思います。やれることに関しては、私は、ほぼ全国レベルに匹敵すると考えております。

○山下委員 経営計画の数字を説明していただきました。前年度、貸付け問題でかなり議論をさせていただきましたけれども、30年間の償還の計画を組んでおられますので、その中で一番懸念されるのが人口減少だろうと思うんです。

それに伴う経営計画を、しっかりと検証しながら進めていかないといけないだろうと思うんです。

それと同時に、本来の県病院の役割として、二次、三次医療の急性期をしっかりと実行していくこと、地域医療と連携を取っていただいて、安定期になった方はなるべく早く地域医療に返しながら、本来の機能をしっかりと達成していくことが大きな役割だろうと思っています。

質問ではないですけども、病院経営をしっかりとやっていってください。不採算部門を担う大事な役割もあるわけですから、よろしくお願いしておきたいと思います。

○坂口委員 資料の17ページの費用の節減・見直しの4番目の原価計算の活用のところですけども、具体的に、原価計算の分析とはどういうことをやっていくんですか。

○高妻病院局次長 簡単に御説明いたしますと、診療科ごとにどれだけの収益があり、どれだけの費用がかかっているかを可視化するものと御理解いただきたいと思います。

○坂口委員 その分析を経営改善に生かすためには、その後どんな作業が続くことになるんですか。

○高妻病院局次長 必要な医療資源が必要な診療科に行っているのかという分析があると思います。全体を見たときに、バランスがどうかというところなんです。経営に関してはそういうことになると思います。

先ほど私の説明の中でも申し上げましたけれども、一般会計からの繰入れを要求するときに、どうしても不採算部門の実態をはかれる物差しがなかったのが現状でございます。唯一あるのは、交付税の算定基礎でありまして、これだとなかなか実態を示さないところがありますので、

経営改善につなげていくための重要なツールになります。これにも活用しながら、一方で、一般会計からの繰入額を適正な水準——今でも適正だとは思っていますけれども、より精緻なものに変えて要求してまいりたいと考えております。

○坂口委員 そこも含めた費用の見直しになるんですか。そこも含めた費用の見直しとなると、保証あるいは担保されていないところのマイナス分は合理性がないということで増やす作業があると思うんです。

出ていくお金と、入ってくるお金の見直しも当然出てくるんでしょうけれども、あえて記載されたというか、取組方針としてうたわれたのは、交付税算定の在り方を言っておられるのかなと思うんです。政策医療や赤字を受けざるを得ない公立病院の宿命に対する合理性から、しっかり裏打ちした国の交付税の算定ルールに行き着かないと、うたった割には、大山鳴動してネズミー匹になる気がするから、そこに行き着くべきだと思うんです。

具体的に言うと、全国一律に近い交付税算定の仕方は宿命的な赤字の要因で、それを公立病院に請け負わせる、完結させようとするのは合理性がないとか、理屈が通らないということ进行分析する。総合的な医療資源の中で病院を存続していくための最低限の必要経費を確保するべく、補正条件をしっかりと検証していったら、交付税の算定額を段階的に補正させる。そして、病院の努力の範囲ではどうしようもない宿命的な赤字は、国家の責任において解決するんだというものがないと、宮崎県の県立病院は大変だと思うんです。大学病院ほど保証されていない部分もたくさんあったり、民間でできないようなところをやりなさいというのは限界を超してい

と思うんです。

だから、この事業は物すごく期待して説明を聞いていたんですけども、分析されるからには、交付税の在り方に合理性がないということをしつかり分析して、算定額の段階補正をしつかりさせるべきです。補正条件には、人口なりいろんなものがあると思うんです。人口当たりの医師がどれぐらいいるとか、診療ができるとか、あらゆるものを分析していったって、その中で民間が避けてしまう、あるいは、とてもではないけれども、やるほど赤字になるような診療報酬とか、そういったところを段階的に補正させていく。補正係数が変わる、事細かなターニングポイントをここからぜひ導いてほしいと思うんです。その辺も想定の中にあるんじゃないかと期待しているんですけども、どうですか。

○高妻病院局次長 目指すべきところは、そういった議論をしつかりと国としていくことでございます。そこは変わらないと思います。

ただ、それに向けて、まだ我々もエビデンスを十分取得できてないという部分がございますので、そこを見据えて、検証させていただいた上で、国に地方の実態、病院経営の実態をしつかりと申し上げていきたい。そこからと思っております。

○坂口委員 それをやらないと意味がないと思うんです。赤字が出るとなったときに、患者から余計にお金をもらうということはできないわけですね。限界を超えた赤字では、議会でも指摘されて、精いっぱい努力しながら説明するけれども、理解がもらえないから、この部分はもうやらない、切り捨てますということにならざるを得ないと思うんです。

だから、交付税の算定の在り方と、これだけのものを義務づけてくる、あるいは責任を持た

せようとする現在の国の医療の考え方、様々な計画の矛盾点をここから解決させていったって、安心した医療が全国どこにいても受けられるというところを導き出さないと、駄目だと思うんです。この交付税算定というものに、物すごく疑問を感じるんです。

決意を含めて頑張ると聞かせていただきたいけれども、局長、どうですか。

○吉村病院局長 経営改善に向けて収入を確保するときに、大きなものの一つが一般会計から頂く繰入金でございます。自分たちで収入を確保するのと併せて、宿命的に不採算であることをどう理解していただいて、一般会計から繰入金を頂くかが、大事なところということで取り組んでいるところです。

病院経営の収入は診療報酬制度という大きな制度の中にあって、DPCで、こういったサービスをどういった体制でやっていくかによって金額が変わっていく——係数を上げるとか、加算がつくとか、そういった体制の整備もしつかりやっていかないといけないということで、これまでも各病院がコンサルタントを入れて経営改善を行い、全国的あるいは標準的な病院と比べて、どこが劣っているのかといったことはしつかりやってきています。

さらに今度は、原価計算を入れることによって、収入を稼ぐための経費として、どういったものがかかっているか、見える化されます。第一義的には自省的にやるべきところだと思いますが、まずは、経費をかけ過ぎじゃないか、効率的にやらないといけないんじゃないかと、いろいろな工夫をしたとしても不採算は致し方なしと思われるところの数字の根拠を示すためには、原価計算が有効と思っております。

ですので、先ほど申し上げた一つの柱である

繰入金——国において交付税が措置されているものについて、全国的、標準的な計算方法から、違う特殊性のある係数なのか、あるいは違うものなのか、そこの制度設計の改正を国にしっかりと要望していく。せっかく入れる原価計算でございますので、しっかりと活用してやっていきたいと思っております。

○坂口委員 そこがすごく大事で必要だと思うんです。だから、DPCを見直して、より経営に資する診療の在り方を見だし改善していくのも当たり前だし、できることです。

ここを守るために、これだけの基盤が要る。その基盤を維持していただだけでも、これだけのエネルギーが要る。カロリーが要る。しかし、そのカロリー分を稼ぐ場所がない。そこをどう分析するかというのを申し上げているんです。

それを客観的にしっかりと分析して行って、合理性を持った説明ができるように議論して、得るべきものは得る。勝ち取るんじゃなくて、させるべきことはちゃんとさせるという感覚でいいと思うんです。将来のことだから答弁のしようはないでしょうけれども、ぜひ頑張っていたきたいとお願しておきます。

○井本委員 関連して聞きます。この件については恐らくかんかんがくがく議論したんじゃないかと思っているから、私は不勉強で申し訳ないんですけども、今度の場合は、コロナ禍でこんなふうになったのか、常態的に赤字体質なのか、その辺はどうなんですか。

○高妻病院局次長 コロナ禍前におきましても、赤字基調はありました。ですので、その累積赤字が大分あると御説明いたしました。

コロナ禍では病院の病床確保料等もあって、少し緩和された時期もありますけれども、コロナ禍後に、コロナ禍前ほど病院に来られる方が

多くない状況が全国的に見られておりまして、その部分で赤字がさらに増えている。また、人件費や光熱費が急騰して、さらに診療報酬制度は6月に改定で、そこが追いついていない状況の中で赤字が拡大して、運転資金に事欠くような状況になっていると御理解いただければと思います。

○井本委員 これは、全国の地方の県立病院は大体こんな状態と考えていいんですか。

○高妻病院局次長 報道を見ておりますと、同じような状況となっております。

○野崎委員 先ほど坂口委員が言われたのが、そのとおりでと思います。公立病院の役割として、採算性が取れなくても医療を提供するのが前提で、経営改善をしないといけないのは非常に難しいと思います。例えば心臓や脳の手術など——表現がいいか悪いか分かりませんが、利益の大きい部分とそうでない部分があって、市郡医師会病院等、病院はいっぱいありますし、医師の確保もあるだろうし、いろいろな絡みがあって、バランスが非常に難しいと思いますけれども、公立病院の一番の役割である県民に医療をしっかりと提供するという意味では、そこは崩さずに経営を改善していただきたい。

もう一つ、地域包括ケアシステムの中の位置づけとして、高齢社会で、県立病院が地域の中心的な役割をしないといけないとも思っております。地域の中で受け皿となる公立病院としての県立病院を、どのような位置づけで考えていらっしゃるのかお聞きしたいと思います。

○高妻病院局次長 地域医療圏構想の話になっていくと思うのですがけれども、県立病院にしかできない医療が、その地域の中に必ずあります。宮崎東諸県圏域は少し違うかもしれませんがけれども、日南串間圏域になりますと、救急の中で

も県立日南病院にしか担えない機能があります。同じように、二次救急の公立病院はほかにもございますけれども、そこの搬送の体制でありますとか、あるいは回復期になられた方を地域に戻す先がなかなかないのが日南申間圏域の苦しいところだとは思っています。

それでもお互いに役割を分担していけば可能になる部分がございますので、役割をしっかりと果たしながら、御期待に応えていきたいと考えております。

○野崎委員 地域に病院があるから安心できるとか、そういった位置づけになっていることも大事なことだと思っておりますので、その辺もいろいろと考えていただければと思います。

○山内委員長 それでは、以上をもって病院局を終わります。

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54分休憩

午前10時58分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時会におきまして、私ども7名が厚生常任委員会委員となったところでございます。

私は、このたび委員長に選任されました宮崎市選出の山内佳菜子でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、一言御挨拶を申し上げます。

福祉保健部の皆様におかれましては、日頃より県民の命を守る、安心・安全を守る重要な役割・役割を担っていただき、心より感謝申し上げます。ありがとうございます。

今年度は、この7人の委員で、県民の命を守るためにしっかりと頑張りたいと思います。

次に、委員の皆様を紹介いたします。

まず、私の隣が都城市選出の山内いっとく副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、児湯郡選出の坂口委員でございます。

宮崎市選出の齊藤委員でございます。

宮崎市選出の野崎委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、都城市選出の山下委員でございます。

延岡市選出の井本委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の黒田主幹でございます。

副書記の藤原主査でございます。

次に、部長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○渡久山福祉保健部長 福祉保健部長の渡久山でございます。

私ども福祉保健部は、県民の安全・安心を守る最後のとりでであると思っております。そのため、私どもといたしましては、県民などの皆様方の不安にしっかりと耳を傾けて、これから先の将来の生活に明るい、少しでも希望が持てるように、様々な制度などを駆使しながら全力を傾けてまいりたいと思います。

そのために、県議会の皆様方、あるいは市町村、関係機関の皆様としっかりと連携を図り、お知恵を拝借しながら福祉保健行政を前へ進めてまいりたいと考えております。どうぞこの1年間、御指導、御鞭撻を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

まず初めに、福祉保健部の4月に替わりました幹部職員を御紹介申し上げます。

厚生常任会資料の3ページをお開きください。

福祉担当次長の津田君彦でございます。

保健・医療担当次長の市成典文でございます。

こども政策局長の長友修一でございます。
衛生技監の椎葉茂樹でございます。
部参事兼福祉保健課長の久保範通でございます。
指導監査・援護課長の新村仁志でございます。
医療政策課長の徳地清孝でございます。
国民健康保険課長の本田浩樹でございます。
長寿介護課長の島田浩二でございます。
医療・介護連携推進室長の廣池修次でございます。
障がい福祉課長の牧浩一でございます。
部参事兼衛生管理課長の壹岐和彦でございます。
健康増進課長の徳山美和でございます。
薬務感染症対策課長兼薬務対策室長の吉田祐典でございます。
こども政策局こども政策課長の増田光宏でございます。
こども政策局こども家庭課長の奥野真一でございます。
最後に、議会を担当いたします福祉保健課企画調整担当主幹の金子彰彦でございます。
なお、各課の課長補佐につきましては、名簿の記載をもちまして紹介させていただきます。
それでは、次に、資料の4ページでございます。
福祉保健部の執行体制について御説明申し上げます。
今年度は資料の左上に記載しておりますように、本庁が1局11課2室、出先機関が31所属の体制となっております。
昨年度からの主な変更点が3つございます。
1つ目は、地域の公衆衛生の実情を把握する保健所長が、本庁における公衆衛生関連の施策立案等に積極的に関与できるようにするために、

本庁福祉保健部に衛生技監の職を設置いたしました。先ほど紹介いたしました椎葉が就任しております。

2つ目でございます。新型コロナの5類への移行に伴う業務見直し等によりまして、感染症対策課と薬務対策課を薬務感染症対策課に再編いたしております。

3つ目でございます。子ども・若者プロジェクト推進のために、こども政策課の担当を再編し、計画担当と子ども・若者戦略担当を設置いたしております。

次に、5ページを御覧ください。

福祉保健部関連の予算の概要でございます。

表の太線で囲んでおります令和6年度の列を御覧ください。

列の下から4番目にございます福祉保健部の予算額、一般会計で1,238億7,146万2,000円でございます。

隣にございます令和5年度6月補正後の予算と比較しまして、291億6,419万3,000円の減となっており、対前年度比では80.9%の予算額でございます。これは、主に新型コロナ対策を今年度は計上しておりませんことから、大幅な減となっているものでございます。

各課別の予算につきましては、表の記載のとおりでございます。

次に、特別会計でございます。

この表の列の下から3番目、国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額1,112億5,942万1,000円で、対前年度比22億4,031万6,000円の減となっております。対前年度比率は98%でございます。

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、当初予算額が2億8,664万9,000円で、対前年度比1,541万8,000円の減であり、比

率は94.9%となっております。

この結果、一般会計と2つの特別会計を合わせた福祉保健部予算の合計額は、1番下の欄でございます2,354億1,753万2,000円で、対前年度比314億1,992万7,000円の減、88.2%となっております。

次に、主な事業について説明いたします。

8ページを御覧ください。

御覧いただいております表は、今年度の福祉保健部のアクションプラン関連の新規・改善事業を掲載しているものでございます。本日は、この中から主な事業の概要について、福祉保健課長から説明申し上げます。

○久保福祉保健課長 福祉保健課長の久保でございます。どうぞよろしく願いいたします。

資料の6ページをお開きください。

福祉保健部の主な新規・改善事業について御説明いたします。

今年度は34の新規・改善事業がございしますが、その中から主な事業について御説明させていただきます。

まずは、現在関係部局が連携して取り組んでおります3つの日本一挑戦プロジェクトの一つである子ども・若者プロジェクトについて御説明いたします。

本プロジェクトは、合計特殊出生率や出生数を回復させるために、ページの左側に記載のとおり、若い世代の婚姻数の回復を図り、第2子以降の出生につなげ、男性の育児参加意欲をさらに伸ばしていく必要があります。

このため、右側のとおり、取組の柱を、1、「出逢い・結婚の希望を叶える」、2、「子どもがほしい人の希望を叶える」、3、「安心して子育てできる教育環境をつくる」の大きく3つに整理し、下のほうに書いております社会減対策

とも連動しながら各施策を展開することとしております。

次に、7ページを御覧ください。

ここでは、一番上に記載しております「日本一生き育てやすい県への挑戦！」という目標に向けまして、取組の柱や方向性、それから一番下の欄に、令和6年度当初予算の主な事業を整理したものでございます。

この中から3つの事業について御説明させていただきます。

まず、中段のところにあります方向性の一番左端、1、「出逢い・結婚支援の充実・強化」に係る取組としまして、下のほうの一つ目の丸、「結婚応援メディア戦略強化事業」であります。

この事業は、若い世代の結婚や家族に対する意識の変化を踏まえ、メディアと連携した戦略的な広報やイベント等により、結婚に対するポジティブなイメージや、社会全体で応援する機運の醸成を図るものであります。

具体的には、県内の独身男女に対しまして、結婚や子育てなどについて考える機会を提供するため、SNS等のメディアや若い世代の共感を呼ぶ著名人等を活用した戦略的な広報、大規模イベントを実施します。

また、婚活に積極的に行動できない方々を後押しするため、出会いのイベント等に関する情報を確実に届けるイベント会員登録制度等の構築を行います。

事業費は6,933万1,000円であります。

次に、その下の丸、「結婚支援コンシェルジュ事業」であります。

この事業は、昨年度から本県で展開しております「ひなたの出逢い・子育て応援運動」のさらなる理解促進を図るとともに、市町村・企業等における出会い・結婚支援の取組を促進する

ものであり、企業担当1名と市町村担当1名の計2名の結婚支援コンシェルジュを配置し、企業等への直接訪問により、応援運動の周知啓発や結婚支援に向けた取組の働きかけ等を行うものであります。

事業費は1,577万1,000円であります。

続きまして、方向性のところの真ん中にあります第2子以降の希望を後押しする施策等の展開に係る取組といたしまして、1つ目の丸にあります「男性育児休業取得奨励金事業」であります。

この事業は、男性の家事・育児時間が長いほど、第2子以降の出生割合が高い傾向にあることを踏まえまして、中小企業等に奨励金を支給し、男性従業員の育児休業取得を促進するものであります。

奨励金の対象となりますのは、男性従業員が4週間以上の育児休業を取得した県内の中小企業や団体であり、1事業者当たり最大100万円を支給いたします。

事業費は1億2,307万8,000円あります。

なお、一番右端の3のところにつきましては、教育委員会において進める事業となります。

続きまして、8ページをお開きください。

以降につきましては、宮崎県総合計画2023に定めるアクションプランのプログラムごとに整理しております。この中から、主に8つの事業について御説明いたします。

まず、プログラムI「コロナ禍・物価高騰等からの宮崎再生」の政策1、「県民の命や健康を守る地域医療・福祉の充実」、重点項目1の3にあります新規事業「新興感染症体制整備事業」であります。

この事業は、新たな感染症危機に備え、予防計画や新型インフルエンザ行動計画に基づき、

新興感染症に対応可能な医療機関を確保するため、対象医療機関に対し感染対策に必要な設備整備の補助を行いますほか、抗インフルエンザ薬の備蓄・管理や衛生環境研究所における検査体制の確保を図るものでございます。

事業費は6,065万9,000円あります。

次に、その下の重点項目2の4にあります新規事業「がん医療機能高度化推進事業」であります。

この事業は、地域がん診療連携拠点病院として、本県がん治療の中核的な役割を担う県立宮崎病院における診療機能を強化し、県域全体におけるがん医療機能の高度化を推進するものであります。

具体的には、これまで標準的ながん治療を提供してきました県立宮崎病院において、高度な放射線治療やがんゲノム医療、ダ・ヴィンチといった手術支援ロボットの機能強化など、集学的がん治療体制の強化を図ることで、全県下のがん患者に対して良質で高度な医療を提供する「県立宮崎病院がんセンター」設置の取組を支援するものであります。

事業費は3,927万8,000円あります。

次に、その下の重点項目3の4にあります改善事業の「医師の働き方改革推進事業」であります。

この事業は、医師の働き方改革に取り組む医療機関への支援や、女性医師等の仕事と家庭への両立支援などにより、医師の勤務環境を改善し、県内定着を図るものであります。

具体的には、年間の時間外労働が960時間を超過する、またはそのおそれのある医師を雇用し、救急医療などの特別な役割を持つ医療機関において、電子カルテや休憩室の整備など、労働時間短縮に向けた体制整備を行う費用を支援しま

すとともに、子育て中の女性医師等の仕事と家庭の両立や復職等の支援を行うため、相談窓口の設置や短時間勤務の際の代替医師の人件費の支援、子供の一時預かりなどの保育サービスの支援などを行うものであります。

事業費は、9,606万9,000円であります。

次に、9ページを御覧ください。

表の一番上、重点項目3の6にあります新規事業「外国人介護人材マッチング支援事業」であります。

この事業は、外国人介護人材と介護事業者のマッチング支援を実施し、介護人材の確保を図るもので、海外の現地送り出し機関や短期大学等に向けまして、本県で介護職として働く魅力についてPRを行い、宮崎県を選んでもらうきっかけとさせていただくとともに、本県の介護施設等への就労を希望している外国人材と県内の介護事業者とのマッチングを実施しまして、受入れ制度に関する説明会から雇用契約、入国支援まで一貫して支援するものでございます。

事業費は、1,293万3,000円であります。

次に、当該事業の2つ下、8にあります新規事業「薬剤師確保対策事業」であります。

この事業は、新たに県内の病院に勤務する薬剤師に対しまして、奨学金の返済を助成することにより、県内の病院の薬剤師を確保するとともに、近年、採用予定数を充足していない県職員の薬剤師の確保を図るものであります。

具体的には、新卒または県外からの転職により、県内の病院に新たに勤務する薬剤師に対しまして、奨学金返済を助成するもので、令和6～7年度の2か年で各10名ずつ募集し、助成額の上限額は、1人当たり最大6年間で360万円となっております。

また、県職員薬剤師PR促進事業としまして、

大学等が開催する就職説明会への参加や、若手職員が母校を訪問して、県職員の魅力をPRすることにより、県職員薬剤師の認知度を高め、確保につなげるものであります。

事業費は、163万8,000円であります。

次に、その下の政策2、「県民生活・地域経済の早期回復」のところでございます。

重点項目1の4にあります「子どもの居場所等連携体制構築事業」であります。

この事業は、子供の居場所づくりや困窮者支援に取り組む団体の食料支援等物資の循環の仕組みづくりを行うとともに、県内全域での協力体制を構築することで、支援団体の活動の活性化・持続化を図り、生活困窮世帯の生活の維持・安定につなげるものであります。

具体的には、企業等から寄贈される食材等の寄贈物品を貯蔵・管理し、必要とする団体に分配する体制を構築します。それから、子ども食堂や学習支援、フードバンクなどの活動団体等に対しまして、食品等の提供支援を行う企業などを開拓するために、訪問等により事業の周知を図り、協力の依頼を行うものでございます。

事業費は、746万7,000円です。

次に、その下の重点項目2の1にあります改善事業「いのち支える」自殺対策事業」であります。

この事業は、市町村や関係団体と連携して自殺対策を行う基盤を強化するとともに、1次、2次、3次と段階的な切れ目のない対策を講じることにより、本県自殺者数の減少を図るものであります。

従前からの引き続きの事業になりますが、主な改正点としましては、電話相談体制を拡充いたしまして、これまで相談体制がなかなかできなかった明け方や休日等の時間帯に新たに電話

相談窓口を設けることで、24時間365日、いつでも相談を受けられる体制を整備したところであります。先般、4月22日月曜日から運用を開始しております。

事業費は8,227万6,000円であります。

10ページをお開きください。

最後に、プログラムⅢ、「みやぎ」の未来を創る人材の育成・活躍」の政策3、「一人ひとりが自分らしく生き生きと活躍できる共感・共生社会づくり」の重点項目の2にあります新規事業「医療的ケア児等短期入所拡大促進事業」であります。

この事業は、医療的ケア児等の家族の負担軽減のため、短期入所施設の充実や緊急時受入れ体制の確保を図るもので、医療的ケア児等が短期入所施設を利用した場合に、受入れ実績に応じて事業者へ助成を行うとともに、医療的ケア児等の御家族が急病等の理由により緊急に短期入所を利用した場合に、受入れ回数に応じて事業者へ助成を行うものでございます。

事業費は3,876万6,000円であります。

説明は以上であります。各事業の詳細な内容につきましては、11ページ以降に資料をつけておりますので、後ほど御覧ください。

○山内委員長 執行部の説明が終わりました。

質疑はありませんか。

○齊藤委員 8ページの重点項目2の4、「がん医療機能高度化推進事業」で、先ほど病院局で「県立宮崎病院がん医療機能高度化推進事業」の説明を受けたんですけれども、そことの関係性がまだ分かっていないので教えてください。

○徳山健康増進課長 こちらでは、がん対策推進計画を所管しておりまして、県立宮崎病院はその拠点病院となっております。そこで、手術支援ロボットの機能強化等の充実を図って、拠

点病院としての機能を強化する目的として、高度化推進事業を上げているところです。

活用するのは地域医療介護総合確保基金で、病院局から、この基金を利用して機器を購入したいということがありまして、こちらで検討しました結果、がん医療計画の目的——圏域ごとの治療の充実を図るという目的に沿っていることから、これを認めて予算を計上させていただいたものです。

○齊藤委員 まだ分かっていないんですけれども、実際の現場は病院じゃないですか。そうすると、健康増進課ではどんなことをするんですか。

○徳山健康増進課長 がん対策推進計画——県民が、がん治療が適切に受けられるようにという計画を所管しております。

その中で、拠点病院である県立宮崎病院から、基金を活用して機器を購入したいということがありまして、こちらの計画の中では、拠点病院が適切に治療を提供できるという目的を達成する必要があります。機器の購入は、県域全体でのがん医療の高度化を推進するという目的に沿っていることから、この事業を上げたものです。

○齊藤委員 健康増進課にも、この事業名が上がっていて、計画のことは分かったんです。現場でも、機器を買いたいというのも分かったんですけれども、これを実際に進めていくのはどちらになるんですか。

○徳山健康増進課長 進めていくのは病院になります。

○津田福祉保健部次長(福祉担当) 中身は同じものございまして、基金を使うので、健康増進課が半分助成をして、病院局で事業を実施することになっております。

○齊藤委員 そうすると、責任の所在等はどっちになるんですか。

○津田福祉保健部次長(福祉担当) 責任の所在——事業を実施していくのは病院局ということでございます。国の基金を使うので、その基金の助成の半分を健康増進課から支出することになっております。

○齊藤委員 伺いたいのはお金の話ではないんです。県民が「がん医療機能高度化推進事業」の恩恵を受けますけれども、その成果とか、そういったものは、どちらが責任を持ってやっていくんですか。

○徳山健康増進課長 計画に基づいて適切に治療を提供することを目標に定めているのは健康増進課になりますので、その範囲でいきますと、健康増進課でP D C Aサイクルをしっかりと回して管理していくことになります。

○齊藤委員 先ほどの病院局の中にも、福祉保健部の中にも、医療の分野が入っていて、その辺の整理ができていないものですからお尋ねした次第です。

○井本委員 「日本一生み育てやすい県への挑戦！」ですが、日本一になるからには、日本一の計画をやらないといけませんけれども、フランスとかイギリスとかヨーロッパで、出生率が大幅回復しつつあるという話を聞きます。その辺は、参考にしながら計画を立てて、実施されるんでしょうか。

○増田こども政策課長 これまでヨーロッパなど海外の諸国でも少子化対策に努めて、一時回復する事例もあったように聞いております。

これまでの諸外国の事例でいきますと、関係者といいますか、親御さんや身近にいる方だけではなくて、社会全体——例えば職場とか、学校とか、地域全体で出産・育児しやすい環境づ

くりを努めることで、うまくいった事例も聞いておりますので、そういった意味では、今回のプロジェクトの中では、機運醸成も含めて、しっかり進めていきたいと考えております。

○井本委員 しっかりというのは分かるんだけど、具体的に例えば、独り親家庭の子供を育てるのが非常に大変だということに対して、フランスなどでは非常にしっかりした手当をやっている。だから、よしんば離婚したとしても何とか子供を育てられる。そういうようなことはやっているんですか、どうですか。

○増田こども政策課長 井本委員から御質問のあった、独り親等の経済的な状況なども踏まえて、これまでも教育委員会や福祉保健部でも進めてきたところではあると思うんですが、改めて、誰しも等しく安心して教育を受けることができるような環境づくりを進めていくように、今後、このプロジェクトの中で、教育委員会等ともしっかりと連携しながら、役割分担を整理した上で進めていきたいと考えております。

○井本委員 日本の場合は、いわゆる人生後半の福祉を今まで中心にやってきましたよね。子供の教育などにお金を使わない政策をずっとやってきたわけです。実際、OECD、先進国の中で、日本は最低のお金しか使っていない。人材を育てるという感覚が、日本人にはなかったんでしょうね。少子化を招いた一つの原因として、そういうこともあるんじゃないかと思うんですけども、その辺はどうですか。

○増田こども政策課長 昨年度、国が策定したこども未来戦略の中でも、これまで十分ではなかった反省も踏まえて、今後2030年までをラストチャンスと捉えて、異次元の少子化対策に取り組んでいくというところで、今年の10月以降に予定されている児童手当の拡充ですとか、等

しく教育を受けられるような環境だったりとか、第2子以降の出産・育児を希望される方が、しっかりとお子さんを育てることができるような、そういった環境づくりについても努めていきたいと考えています。

○井本委員 国の政策がこうだではなくて、具体的に、日本一の県にすると書いてあるわけですから、どの辺がどう違うのか、聞かせてもらえませんか。こうだから必ず日本一になりますというところを聞かせてもらえたらと思うんです。

○増田こども政策課長 このプロジェクトは、先ほど説明がありましたように、出会い・結婚支援の充実・強化だったりとか、第2子以降のお子さんを持つような施策の展開、あと教育の観点という3つの方向性で進めていくところです。今後、本県においても婚姻数ですとか出生数の減少が見込まれる中で、改めて出会い・結婚のための事業の強化ですとか、本県の全国的な状況と比べた場合の第2子以降の出生率が高いという強みを生かしつつ、社会減というところで、まだ伸びしろといいますか、出生数を増やせる可能性は十分あると思います。そういったところをしっかりと進めることによって、日本一プロジェクトを進めたいと考えています。

○井本委員 それじゃあ絶対日本一になれるとは思わないんです。課長は、本当に日本一にしたいという気持ちがあるんですか。

○増田こども政策課長 今年3月に、有識者から成る研究会でも御提言をいただきまして、社会動態、社会減の改善ですとか、あとは本県の夫婦、最終的な子供の数が他県と比べると非常に高いところも含めて、可能性は十分にあると考えておりますので、しっかりと取り組んでいきたいと考えています。

○長友こども政策局長 井本委員から御指摘いただいているところは、意気込みというか、決意、危機感をどういうふうに捉えているのかというところだと思っております。

課長が申しあげましたとおり、これから先、若年人口が急速に減少していく中で、このタイミングで少子化傾向を反転できなければ、労働力の確保とか、地域コミュニティーとか、こういったものは絶対に維持できない、持続可能な県をつくり上げられないと極めて大きな危機感を持っております。

そういう中で、これまでもいろいろ出会い、結婚、子育て、そういった切れ目のない支援策にも取り組んできておりますけれども、さらに今回、結婚・出会いでも結構手厚く取組をしましたり、来年度以降も含めて、二の矢、三の矢ということで、社会減対策にも取り組めます。少子化対策と経済成長を実現すると、国も不転の決意で臨んでおりますけれども、それに歩調を合わせて我々も取り組んでまいりたいと考えております。

○井本委員 局長は、子供が少なくなった大きな原因は何だと考えていますか。幾つかあるでしょうけれども、何が原因でこんなに少なくなったと考えていますか。

○長友こども政策局長 私どもが認識しておりますのが、未婚化、晩婚化、少子化というような部分ですとか、その背景には、子供を産む世代の女性人口の減少というようなものもございますし、婚姻数が激減しているような状況が少子化の原因と考えております。

○井本委員 では、何で結婚しないと思いますか。何で何でと考えていってみましょうよ。5回「なぜ」を繰り返す、なぜなぜ分析というのがありますけれども、なぜ結婚しないのか。

○長友こども政策局長 我々としては、若い世代が結婚とか子育ての将来の展望が描けないであるとか、あるいは子供を育てていく上で経済的な負担が大きくなる、あるいは子供を育てていく上での肉体的な負担も多くなってきているのかなと思っております。

○井本委員 そうすると、この政策の中には、経済的負担を見ていこうとするところはあるわけですか。

○長友こども政策局長 県としては、まず国の支援策と連動しながら、子育てしやすい社会環境とか、子育てが両立しやすい職場環境づくりといったような取組をやっているところでございます。

○渡久山福祉保健部長 井本委員の最初の御質問は、このプロジェクトは、どこをもって日本一を目指そうとしているのかという御趣旨であったと思います。

そのことにお答えできるものとしては、今の宮崎県の特徴が出ておりますけれども、第2子、第3子以降の出生率がほかの県に比べて高いということ、20～30代で結婚をしている人の比率がほかの県に比べると高いということ、つまり早めに結婚して、その後第2子、第3子をもうける人の比率が高いので、結婚——有配偶者となる数が増えることが、子供の数を増やしていく上で非常に大事だということにまず着目して、第1弾として打ち出したのがこのプロジェクトの表の政策でございます。

そのために、柱立てとして、出会い・結婚の希望をかなえましょうということで、今回、思い切った予算を議会でも承認いただいたところでございます。

それから、第2子、第3子ということがございますので、子供が欲しい人の希望をかなえて

いこうということで、それを後押しする施策を入れております。しかも、その子たちが安心・安全な環境の中で育っていけるようにということで、学校教育を中心として安心・安全に育てられる環境——これだけの環境があれば早めに結婚して、第2子、第3子まで安心して育てられると感じる人たちを少しでも増やしていこうという視点がこのプロジェクトの主流でございます。

そのほかにも社会減対策ですとか、所得の対策とか、ほかに様々なものがございますけれども、プロジェクトの貫かれている一番の中心は何かと言いますと、本県の強みを生かすという視点で組み立てたものでございます。

○坂口委員 よく分かるんです。執行部としても、そういった危機感を持っている。だから、日本一になれるのか。そして、日本一というのが、ほか落ちていくという意味で消極的日本一の可能性もある。

しかしながら、さっきの説明では、これ以上減っていったら持続できない、せっぱ詰まっているということだけれども、減っていったときに持続させるというものが安心材料として欲しいと思うんです。それが無いんです。

伸びる可能性のあるところだけ、おいしいところ取りするのではなくて、宮崎県を浮上させるために不得意な部分、あるいは底辺部分をどう底上げしていくかというのが連動してないんです。「日本一」という言葉が欲しい、格好いい、何かくっつけろと、思いつき事業みたいな気がしてならないから、その心配を言っておられるんだと思うんです。

だから、今言われたような第2子、第3子、あるいは家庭での男性の協力の度合いが絶対的な理由になって、伸びるという保証につながら

ないことは、執行部も薄々分かっておられると思うんです。そして一貫した継続性がない。

ネウボラというのをやっていくんだと、しきりに言われた年があったんです。今度のものと同じですが、それにどう取り組まれて、どう分析されて、その成果をどう見られたのか。

出生率は2.8~2.9ぐらいだったのが、今1.67です。だから、この政策を100%信頼するのは、物すごくリスクがあると思うんです。

今局長が言われたように、これ以上減ったらもう絶望的で、限界集落、さらに消滅集落になるという、そんな乱暴な考え方じゃなくて、ちゃんと支えるという基本的な政策を持たないと駄目だと思うんです。最も見苦しいのがこの前発表をしていた人口戦略会議です。消滅可能性自治体が896自治体から744自治体になったと言っていますけれども、同じもので対比しないと駄目なのに、評価の仕方、審査対象が違うんです。物すごくいい加減で、言っていることもでたらめです。だから、本当に突き詰めていったら、空論に過ぎないという危機感を持っているんです。

例えば、愛知県に飛鳥村という村があります。財政力指数は2コンマ幾らで、物すごく圧倒的な財源が認められている。そして、農業をしっかり守っている。特別なことをやるやらないにかかわらず、小さな村で日本一をずっと持続しています。

だから、大所高所から見て、宮崎県の将来をどうやるんだと大きい構想の中でやっていく事業にしては、あまりにもちやち過ぎるんです。

でも、何かやらないと駄目だろうし、知事が掲げた政策だからやるんだろうと、僕らは冷めた見方を持っているけれども、これが失敗したときの段取りは、ぜひ準備しておいてほしいと

思うんです。その辺はちゃんと腹があるんですか。

プロジェクトは3か年で、しかも基金も持っているから、必要なものがあれば打ち込んでいけるんでしょうけれども、これから何にどう使うかというものも、今の時点では想定されていない。

繰り返しになりますけれども、ネウボラについての取組と、この事業の評価はどう総括されていますか。ネウボラという言葉も忘れたんじゃないですか。県を挙げて取り組むようなことをやったんです。中身は同じです。子育てに係る全ての事業を1か所で、子育てから教育まで含めてワンストップで対応する。これを少子化対策としてしっかりやっていくと説明された年があったんです。

少子化対策とか、人口減少対策というのは、永遠のテーマというぐらい長くやっていかないと駄目なことです。単発ですと消えるようなことでは、あまりにも見通しが厳しく、当てにしない事業のような気がします。

日本一の出生率の結果、宮崎県がどうなる、どうさせるという着地点、目標、目的がないです。これは、あくまでも手段です。数値目標すら示せていない。数値目標を示すというのは、いろんな心理的なものも含めて、あるいは受け止め側の価値観も含めて問題があるかもしれないけれども、その結果、宮崎県がどうなっていくというのがない。

○渡久山福祉保健部長 坂口委員の言葉を非常に重く受け止めさせていただきます。正直申し上げまして、ネウボラ事業について、私自身、それがどのような形で着地したかということ进行分析したことがございません。今後の施策のために、しっかり受け止めさせていただいて、そ

の成果等を踏まえて、次の施策につなげる研究をしてまいります。

この若者プロジェクトというのは、先ほど私が説明したような部分で、少子化対策の一つの側面を捉えたもので、出生率日本一を目指すためのものでありますけれども、それだけで全ての宮崎県のコミュニティー、それから支える人口動態ですとか、社会構成に対策を打っていくものになるかといいますと、総合的な対策は当然また必要になってくると思います。その辺も含めまして、今後の着地点をどういう形で目指していくべきなのか。これはこれとしてしっかり進めながら、さらに肉づけをしながら進めてまいります。

特に今年3月に専門家からの報告でも、社会減としっかり組み合わせていくことの大切さ、それから、市町村ごとの分析をしっかり行って、地域に合った形で政策を打っていくことの大切さ、そういったことも御指摘いただいておりますので、そういったことも含め施策の方向性を示して、県議会の委員の皆様にも御相談しながら進めてまいりたいと考えております。

○坂口委員 目的を持って、その結果、宮崎県はどうなるから、これだけの投資をやっていくんだというものがないと、納税者に対しての説明もなかなかできないと思うんです。

何年だったか分からないけれども、最大の県政あるいは国政の課題というのは人口減少なんだと、出生率の低下なんだと。ネウボラというのが、魅力ある事業みたいな説明だったし、僕もそう感じたから、僕はわざわざ議会だよりもスペースを取って、ネウボラという言葉の説明を出して、地元で周知したこともあったんです。これはやらないといけないと思っていただけれども、二度とその言葉を聞かなくなったんです。

だから、もう一回そこに戻って、何をやって、そこから何を学んだのか、ぜひ検証していただきたいと思います。要望です。

○野崎委員 例えば男性育児休業の取得の事業がありますけれども、休みの取れない農業などは、当てはまらない。子供ができて、男の人も育児休業したいのに、できない職業もあるわけです。とにかく農政水産部などと話し合って、全庁でそういう事業を決めていかないと、農業をされている方とか、林業をされている方とか、第一次産業の方は、この事業だと全然当てはまらないので、農業の方とかが見たら、全然当てはまらないじゃないかとなるわけです。

農業をしても育児休業が取れないとなると、今度は農業に行く若者が減ったり連鎖する。例えば農政水産部は、農業のヘルパーをどんどん育成して休みを取れるようにしてくださいとか、ほかの事業をそうやって見直して、全てがつかえるようにする。

育児休業を取らせた企業や団体には、奨励金を出しますみたいなのは聞こえはいいんです。生き物を育てる畜産とか農業全般だったり、休暇が取れない職業もあるので、うちが抱えている職業は休みを取れない職業だから、その代わりに何をしないといけないとか、そういった視点も非常に大事だと思います。もう一度全庁的に考えていただくといいと思います。要望でいいです。

○井本委員 現在、失われた30年で経済がずっと落ち込んでいるでしょう。これは、恐らく少子化と連動している問題だと私は思うんです。少子化だから経済が発展しないのか、経済が発展しないから少子化になっているのか、その辺は分からないけれども、どこかでこれを食い止めないといけないから、少し無理してでも、人

材にお金を入れることをもっと考えないといけないのではないかと私は思うんです。経済成長したから投資するのではなくて、投資を先にしないといけない。それを日本は怠ってきたんじゃないのかという気がするんです。これは私の考えですが、皆さんも考えてみてください。

○山下委員 行政が結婚サポートまでやらないといけない時代になったのかと思うんです。令和6年度の予算の公表がされてから、地域で話をする中で、「行政がそこまでやらないといけないんですか」とか、そういう話が出るんです。

それぐらい危機的状況であることは皆さんも理解しているんですけども、なかなか女性に「結婚してくれ」とか、言えない時代になってきたということが一番大きな問題です。県庁内でも独身の女性、男性が結構多いという話を聞いています。だから、我々もどこまで言葉を出していいのか、本音の部分が言えないというシビアな問題があるんです。

皆さんがどういうことを望んでいるのかとか、出会いがないのかとか、結婚サポートにつながるようなことも内部でしっかり議論を深めてほしいと思います。

それから、宮崎県は人材供給県ですから、何とか地元に残ってくれと、高卒、大卒に様々な政策をやってきていただいているんですが、生産年齢人口の女性が県外に行ってしまう。これも県の大きな課題でありますから、女性の結婚サポート支援事業とか、子育て支援とか、本当に充実していくのであれば、暮らしやすい豊かな宮崎県に住んでいいんだとか、宮崎県には働く場所がいっぱいあるんだとか、その辺をもう少し研究していただいて、定着に向けた取組も大事と思っているところです。要望でいいんですが、ぜひ全庁的な協議を進めてください。

○山内委員長 それでは、以上をもって福祉保健部を終わります。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時58分休憩

正午再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

ここで、4月17日に行われました委員長会議の内容について御報告いたします。

委員長会議において、お手元に配付の委員長会議確認事項のとおり、委員会運営に当たっての留意事項等を確認いたしました。

時間の都合もありますので、主な事項についてのみ御説明いたします。

まず、1ページを開きください。

(5)の閉会中の常任委員会についてであります。

定例会と定例会の間に原則として1回以上開催し、また、必要がある場合には適宜委員会を開催するという内容であります。

次に、2ページをお開きください。

(7)の執行部への資料要求につきましては、委員から要求があった場合、委員長が委員会に諮った後、委員長から要求するという内容です。

(8)の常任委員長報告の修正申入れ及び署名についてであります。

本会議で報告する委員長報告について、委員会でその内容を委員長一任と決定した場合、各委員が修正等の申入れを行う場合は委員長へ直接行うこと、報告の署名は委員長のみが行うこととするものであります。

(9)のマスコミ取材につきましては、取材は原則として採決等委員協議を含めて記者席で行わせるという内容でありまして、委員会は採

決等も含め原則公開となっております。

次に、3ページをお開きください。

(12)の調査等につきましては、ア、県内調査、イ、県外調査、ウ、国等への陳情と分かれています。

アの県内調査についてであります。4点ございます。

1点目は、県民との意見交換を活発に行うため、常任委員会の県内調査において、県民との意見交換を積極的に行うというものです。

2点目は、調査中の陳情・要望等については、委員会は内部審査機関であり、対外的な権限を持つものではないため、後日回答する等の約束はしないというものであります。

3点目は、委員会による調査でありますので、単独行動による発着はできる限り避けるというものであります。

4点目ではありますが、調査先は原則として県内の状況把握を目的に選定されるものですが、県内での調査先の選定が困難であり、かつ県政の重要課題に関して特に必要がある場合には、日程及び予算の範囲内で隣県を調査できるというものであります。

4ページをお開きください。

(15)の委員会におけるパソコン等の使用についてですが、詳細は10ページにありますので、後ほど御確認ください。

(16)のオンライン委員会の運営についてであります。詳細は11～14ページにありますので、後ほど御確認ください。

その他の事項につきましても、目を通していただきたいと思います。

皆様には、確認事項等に基づき、委員会の運営が円滑に進むよう御協力をお願いいたします。

確認事項等について、何か御意見はありませ

んか。お願いします。

○坂口委員 県内調査で、後日回答する等の約束はしないというのは、これがぎりぎりだと思えますけれども、以前も要望とか陳情を受けないというのをやっていた時期がある。問題は、調査場所への動員をかける議員がいるんです。例えば自分の支持者とかを災害現場などに来させる。これを絶対タブーにしないと、やり出すとおかしなことになっていくんです。委員長会議は終わったから仕方がないけれども、できればここでは確認してほしいです。現場に支持者を集めてもいいとなれば、いいんです。それをやらないほうがいいんじゃないかということです。

○山内委員長 坂口委員から、調査先において、そのような呼びかけ等を行わない方向でこの委員会はいきたいという御提案ですが、皆様よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 では、そのようにさせていただきたいと思います。

次に、今年度の委員会調査など活動計画(案)については、お手元に配付の資料のとおりであります。

活動計画(案)にありますとおり、県内調査を5月に、県外調査を7月に実施する予定であります。

初めに県内調査についてであります。県北調査、県南調査、それぞれの行程案を事前に作成しましたので、御覧ください。

加えて、お手元に資料として、過去5年分の厚生常任委員会の調査実施状況と、県内調査調査先候補の概要も配付いたしておりますので、併せて御覧ください。

県内調査につきまして、何か御意見、御要望

等はございませんか。

暫時休憩いたします。

午後0時6分休憩

午後0時9分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

次に、7月に予定されております県外調査につきまして、御意見、御要望等がありましたら、この場でお伺いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後0時9分休憩

午後0時9分再開

○山内委員長 委員会を再開いたします。

それでは、県内調査及び県外調査の日程、調査先等につきましては、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、そのようにさせていただきます。

その他、何かありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山内委員長 ほかに何もなかったら、本日の委員会を終了したいと思います。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、以上をもちまして本日の委員会を閉会いたします。

午後0時10分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 山 内 佳菜子

