

令和8年2月定例会

厚生常任委員会会議録

令和8年3月11日～12日・16日

場 所 第1委員会室

令和8年3月11日(水曜日)

出席委員(7人)

午前9時59分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 令和8年度宮崎県一般会計予算
- 議案第4号 令和8年度宮崎県国民健康保険特別会計予算
- 議案第5号 令和8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8年度宮崎県立病院事業会計予算
- 議案第22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25号 宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例
- 議案第30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31号 宮崎県食品衛生法施行条例の一部を改正する条例
- 議案第32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40号 宮崎県地域福祉支援計画の変更について
- その他報告事項
 - ・国民健康保険における保険税水準の統一について
 - ・第3期宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画(追加分)について
- 閉会中の継続審査について

委員 長	重松 幸次郎
副委員 長	黒岩 保雄
委員	濱砂 守
委員	日高 陽一
委員	山下 寿
委員	渡辺 正剛
委員	囷師 博規

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	牛ノ濱 和秀

福祉保健部

福祉保健部長	小牧 直裕
福祉保健部次長 (福祉担当)	市成 典文
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	吉田 秀樹
こども政策局長	壺岐 さおり
衛生技監	椎葉 茂樹
福祉保健課長	北 藺 武彦
指導監査・援護課長	佐多 能成
医療政策課長	早川 俊一
国民健康保険課長	上田 浩司

令和8年3月11日(水)

長寿介護課長 井上裕二
医療・介護
連携推進室長 藤元信孝
障がい福祉課長 隈元淳二
衛生管理課長 下村高司

観点から課ごと項目ごとに審議を進めることと
します。

審査の進め方については以上であります
が、このとおり進めることに御異議ござい
ませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定
いたします。

執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

事務局職員出席者

議事課主任主事 増村竜史
議事課課長補佐 古谷信人

午前10時1分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

審査に入ります前に、皆様の御協力をお願
いいたします。本日3月11日、東日本大震
災発生から15年を迎えました。そこで、当
委員会といたしましても、この震災でお亡
くなりになられた多くの方々の御冥福を祈
り、ただいまから黙祷をささげたいと存じ
ます。皆様の御起立をお願いいたします。
黙祷。

〔黙祷〕

○重松委員長 お直りください。御着席お願
いいたします。ありがとうございました。

それでは、ただいまから審査に入ります。本
委員会に付託されました議案について、
病院局長の概要説明を求めます。

○吉村病院局長 今回、病院局では、予算議
案1件をお願いしております。

厚生常任委員会資料の3ページ目を御覧
ください。議案第20号「令和8年度宮崎
県立病院事業会計予算」の概要であります。

病院局では今年度、経営改善に向けた取組
を推進するとともに、病院機能の適正化、
地域の公立病院との連携強化、臨床検査
の外部委託の見直しなど、さらなる収益
の確保と費用の節減を図ってまいりました。

○重松委員長 ただいまから常任委員会を開
会いたします。

まず、委員会の日程についてであります。

日程案につきましては御覧のとおりであり
ますが、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのように決定
いたします。

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、または文書共有システムの委員
協議フォルダ内の資料、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として
おります。次に、当初予算関連議案等
の審査についてであります。福祉保健
部の審査につきましては長時間にわた
ることが予想されますので、御覧のと
おり予算議案のみ3班に分けて審査を
行い、その後、特別議案等の審査を行
いたいと存じます。

なお、質疑については、効率的に審査
を行う

令和8年度当初予算案は、物価高騰など経営環境の悪化に対応するため、「宮崎県病院事業経営計画2021」に基づき、経営改革を加速するとともに、救急医療や高度・急性期医療など、県民に高度で良質な医療を安定的に提供するための予算案として編成しております。来年度の診療報酬の大幅引上げという明るい兆しはありますが、物価高騰などは継続しておりまして、将来の見通しは不透明な状況であります。その中でも、県立病院の使命を果たしていくため、覚悟を持って、抜本的な対策を一つ一つ着実に具現化してまいります。

予算議案の詳細につきましては次長から御説明いたしますので、よろしく願いいたします。

○重松委員長 次に、議案についての説明を求めます。また、歳出予算の説明については、重点事業、新規事業を中心に、簡潔明瞭に行い、併せて令和6年度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いたします。

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。

○高妻病院局次長 資料の4ページでございます。議案第20号「令和8年宮崎県立病院事業会計予算」についてでございます。

(1) 予算案の概要は、先ほど局長が申し上げたとおりでございます。

(2) 予算案のポイントです。こちら3点ございます。

まず、①予算規模は、585億8,000万円余、これは前年度から30億円余増加しています。

②主な新規・重点事業が2つあります。1つが、「県立病院DX推進事業」と「日南市内の公立病院のあり方検討事業」です。概要は後ほど説明をさせていただきます。

③として、今年度創設をされました病院事業債（経営改善推進事業）を活用して11億円の資金を調達します。現在の見通しでは、令和8年度中の資金は確保されております。今回の借入については、令和9年度以降の物価や人件費の高騰など、将来の経営環境の変化に備えるものであります。

(3) 業務の予定量であります。①許可病床数は1,130床、②年間患者数は入院患者数を32万2,000人余、外来患者数を37万2,000人余としています。

5ページにお進みください。

(4) 収益的収支です。これは、一事業年度に日常的に発生をする収益と費用を表すものです。収益と費用の収支差は33億3,000万円余の赤字の見込みです。この主な要因は3点挙げております。給与費、材料費、経費、この合計が23億5,000万円余増加する見込みとなったためであります。

6ページにお進みください。

(5) 病院別収益的収支です。表であります。一番下の行の収支差の行の各病院の令和8年度の欄を御覧いただきたいと思います。宮崎病院が14億8,000万円余、延岡病院が4億8,000万円余、日南病院が13億7,000万円余と3病院とも赤字となる見込みであります。

7ページを御覧ください。

(6) 資本的収支です。これは、医療機器の更新や建物の改良工事など、支出の効果が長期に及ぶものの収支を示すものであります。表の一番下の行に収支差とございます。こちらが25億円余の赤字で、その内訳ですけれども、資本的収入が一般会計繰入金が増加等によりまして、前年度から8,000万円余増加をしています。

それから、資本的支出については、電子カル

テ更新に係る企業債償還の開始等によりまして、前年度から4億8,000万円余増加をする見込みです。

8ページをお開きください。

(7) 主な新規・重点事業であります。まずは、新規事業「県立病院DX推進事業」です。その予算額は8,600万円余であります。事業の内容につきましては、医療現場に生成AI等を導入し、医療職の文書作成業務等を効率化するというものであります。その内訳として、2つの事業で構成をしています。

まず、①「電子カルテ接続生成AI等導入事業」に3,600万円余。これは主に、生成AIや音声入力システムを導入することによりまして、医療文書作成の省力化を図ること、そして患者説明動画を導入しまして説明の質の均質化などを図るというものでございます。

次に②「同意書ペーパーレス化事業」に4,900万円余を計上しています。これは、入院や手術のときなどに必要な同意書を紙の署名から電子署名に変更するというものでありまして、患者負担の軽減などを図るものであります。これらによりまして、患者と向き合う時間を増やし、医療の質の向上につなげていくということ、そして時間外の縮減、こういったものに取り組んでいくということでもあります。

9ページでございます。

新規事業「日南市内の公立病院のあり方検討事業」です。予算額は4,900万円余。事業内容は、日南市と共同で日南市内の公立病院——県立日南病院と市立中部病院になります。この在り方について調査等の実施をするものであります。その目的は、医療需要の変化への対応、それから災害への対応策の検討、こういったものを通じた持続可能な地域医療体制の確保であります。

この事業に関連をしまして、令和8年2月12日に日南市と病院局で基本協定を締結いたしました。まず、主な役割分担としては、日南病院が主に救急や手術等を行う急性期拠点病院などを、また、中部病院は地域に根差した診療や回復期リハビリテーション機能などを担うこととなります。今後、検討委員会を設置しまして、中部病院の移転を含めた日南市内の公立病院の在り方について協議・検討をしております。

資料10～12ページにつきましては、6日の常任委員会で報告をいたしました点検プロジェクトチーム報告の内容と重複しますので、この説明は省略させていただきます。

ページ進んでいただきまして13ページでございます。

こちらは、患者数や診療報酬改定等の最新の動向や補正予算と当初予算案に加えて、これまでの経営改善の取組等を反映して作成をした収支計画です。現行の計画よりも患者を少なく見積もっています。また、給与改定率を高く見込んで算定をいたしましたので、より負担の高い見込みだということでもあります。その結果、令和12年度に純損益を黒字転換できないという試算になっていまして、現金預金残高についても、令和9～13年度がマイナスになる見込みとなるということでございます。

14ページでございます。

こうした収支計画の試算の結果、経営改善の目標を達成するというに向けて、さらに抜本的対策を行っていくということでもあります。この内容についても、6日の常任委員会で御説明しましたので詳細は省略をしますが、その収支改善効果を6.6億円と見込んでいます。

15ページにお進みください。

(12) 「病院事業債（経営改善推進事業）」

についてであります。こちらについても、1月の閉会中の常任委員会で説明をしておりますので、①に書きました制度の概要については省略をさせていただきますが、この制度を活用して令和8年度、9年度で合計35億円の資金調達を行う予定であります。

下のほうに行きまして、道府県立病院の活用状況——②のところですが、地方公営企業法を適用している病院を運営している団体が33道府県でございます。この中で約5割の団体がこの地方債を活用する予定だと伺っております。

16ページにお進みください。

先ほどお示しをした収支計画に、抜本的対策6.6億円や病院事業債の資金調達35億円等、これを反映させて作成をした収支計画です。こちらについては改めて説明をさせていただきます。表の一番上でございますけれども、純損益については令和12年度に黒字転換をし、その黒字額を数億円規模と見込んでいます。表の中ほどになりますけれども、現金預金残高のところですが、これはプラス水準で推移をし、令和8～12年度の間について見ても、9～21億円への残高を確保する見込みとなっております。十分な預金残高を確保することで、令和12年度から一般会計借入金を安定的に返済するということも考えております。

17ページを御覧ください。

(14) 新たな病院事業債を含む企業債残高等の推移です。グラフの青の折れ線が企業債残高で、これは右軸をとっています。グレーの棒線が企業債償還額で、こちらは左軸で御覧ください。企業債残高であります。令和6年度の486億円余をピークに減少に転じております。青の点線、折れ線のほうですが、これは新た

な病院事業債の反映前を示しております。これに令和8～9年度の資金調達により、当然、残高が増えてまいりますので、青の実線に移行していくという意味であります。残高については、一時的に横ばい、微増というような形になりますけれども、減少傾向というのは将来に向かって維持をされるということでもあります。また、棒グラフの企業債償還額については、令和8年度に、宮崎病院の再整備に伴う医療機器の更新の最終年度の支払い、そういったものと、電子カルテシステム更新の最初の償還、これが重なるものですから53億円余と一時的に多くなっています。しかし、その後は減少ペースに戻りまして、右下のほうに赤枠で囲ってありますように、令和12年度以降については30億円内外で推移すると見込んでいます。

なお、このグレーの棒グラフのうち、斜線がつけてある部分がありますけれども、ここが新たな病院事業債を借入れたことに伴う償還増ということになります。

18ページでございます。

(15) 決算特別委員会の個別的指摘要望事項に係る対応状況です。

「県立病院について、救急患者へ適切な医療を提供できるよう、救急搬送の受入体制の充実に一層努めるとともに、人口減少など将来も見据えた健全な病院経営に取り組むこと」との指摘・要望をいただいております。

県立病院は、第二次・第三次救急医療施設として、地域の医療機関で対応困難な重篤患者等に24時間365日対応しています。救急搬送を受け入れた件数を、受入要請のあった件数で割って算出をする救急患者の応需率は、昨年12月末時点で宮崎病院が79.2%、対前年度プラス5.1ポイント。延岡病院が99.0%、対前年度プラス0.8ポ

イント。日南病院が79.0%、対前年度マイナス1.4ポイントとなっています。

宮崎病院では、第一次・第二次救急医療施設で対応可能な患者の搬送要請が多いこと、日南病院では、処置できる医師がいない症例で受入れが困難となる場合があること等の理由により、延岡病院の応需率との差が生じていることから、救急搬送患者の応需率を上げるため、救急科専門医等の確保に努めるとともに、医師の当直体制の見直しを行うなど、救急搬送の受入体制の充実を図っているところです。また、将来を見据えた健全な経営に向け、今年度、延岡病院において、高度急性期病床の拡充と一般病床の削減、日南病院においては、昨年度52床の病床削減を行ったほか、今年度放射線治療装置の稼働停止や新生児回復室（GCU）の休床を実施しました。

今後とも、人口減少・高齢化の進展に伴う医療需要の変化等へ対応するため、次期地域医療構想も見据えながら、病棟再編・病床削減による病院機能・規模の適正化や医療現場のDXを推進するとともに、日南市と共同で日南市内の公立病院の在り方について検討するなど、抜本的な対策を実施し、地域住民に将来にわたり高度で良質な医療を安定的に提供してまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。議案等について質疑はございませんか。

○図師委員 資料9ページ、「日南市内の公立病院のあり方検討事業」についてです。令和8年に医療連携等に係る基本協定が結ばれ、その協定内容の説明がありました。協定内容に沿った形の役割分担と連携強化がされてきているとは思いますが、その効果があったのか、あった上で現状はどうなっているのか、そのあたりの内容を教えてください。

○高妻病院局次長 連携強化については、今の地域医療構想をつくる中で、公立病院の部会を作らせていただいて、その中で基本的な枠組みの議論をしております。これは、資料に書いてあることと基本的には同じことが書いてあって、日南病院を中心に救急医療等を行うこと、そして、総合病院の特性を活かした治療を行うことになっており、日南市立中部病院については、地域に根差した診療を行うことと、回復期を診ていくことになっています。ここ1～2年の状況を見てみますと、中部病院から日南病院への紹介というのは微増という状況でございます。逆に、日南病院から中部病院への逆紹介については、かなりスムーズに行われるようになっていまして――率自体は大きくは変わっておりませんが、円滑には行われるようになってきているという認識でございます。

○図師委員 今の説明ですと、この協定が結ばれたからといって、大きな収支の効果には結びついていないというような内容だと思うんですが、今後、この検討委員会、検討事業の中で、さらに踏み込んだ形での機能分化、もしくは機能の統合なりが話されていくと思われまして、これはあくまでも日南市内の検討ですが、医療圏が外れてくるのか……。都城市なりの大きな医療圏の中でのこのような役割分担というのが、もっと明確にされてくるんだろうなとは思いますが、今、言える範囲でのビジョンを教えてください。

○高妻病院局次長 なかなか今、予断をはさむようなことが言えない状況はございますので、少し抽象的な言い方にはなるとは思いますが、おっしゃったとおり踏み込んだ内容を検討していくこととなります。例えば、診療科の持ち方、病床数をどうするか、といったことを2病院で

よく話し合っていくことになると思います。我々は、経営セクションの権限でございますので、全体のビジョンをどう描くかということについては、それぞれの病院でどういった連携を図っていくかということをしつかりと議論させていただきたいと思います。医療圏をどう持つかについては、地域医療構想を策定する福祉保健部の所管になりますので、私から申し上げることは難しいです。

○渡辺委員 今の凶師委員の質問に関連してなんですが、収支計画を令和15年度まで出されているわけですが、今、言われた「日南市内の公立病院のあり方検討事業」の収支的な効果というのは、まだ反映されていないと考えてよろしいですか。

○高妻病院局次長 基本的にはまだ見込んでいません。

○渡辺委員 今後、在り方検討の議論を進めていく中で、仮に病床数を減らしていくことで効果が得られる場合も、折り込んでいかれることになると思うんですけれども、検討委員会の中で、そういう目標値のようなものをあらかじめ決めておく——私がいつも申し上げているんですけれども、病院として経営的に成り立つような患者数・入院患者数などを前提とした検討を進めるお考えというのはないのでしょうか。

○高妻病院局次長 個別の病院の収支は大変大事なことだと思っておりますが、3県立病院を一体的に経営をしておりますので県立病院に関しては、3県立病院内で収支が成り立つようにということを基本的には考えています。中部病院と日南病院の連携の部分については、まず、その地域に必要な医療をどうやったら確保し続けることができるのか、その辺りをしっかりと議論して、適正な規模と機能を検討してまいり

たいと考えています。

○渡辺委員 凶師委員の話の繰り返しになるんですけれども、どうしても地域としての合理的な経営の在り方というのは議論しなければいけないと思うんですよ。これは、先ほど言われたように、地域医療構想調整会議、従って福祉保健部がリーダーシップを取ってやっていくということになると思うんですけれども、こういう会議で我々は、病院局及び福祉保健部と話をします。その際、どうしても、福祉保健部がやる、あるいは病院局がやるということで、本来は同じ目標に向かって進む話であるところが、議論のポイントが分かれるような気がします。確かに大前提として3県立病院としての経営を安定させることが目標であると思いますが、地域の医療と考えるのであれば、地域全体での経営が成り立つようにやらないと、赤字の病院がいつまでも続くことになりかねません。福祉保健部が進める地域医療構想調整会議の中で、地域としての医療の経営の健全性みたいなものも、ぜひ病院局としても認識いただいて、福祉保健部と歩調を合わせていただきたいと思います。

○吉村病院局長 現場で実際に医療提供する経営体と、おっしゃっていただいたように地域の医療をどう守っていくか、その中での福祉保健部が医療構想としてまとめていく将来への姿の中で、地域住民の方が困らないように、十分な地域医療が提供できるようにという提供の在り方をしっかりと議論する必要があります。

その前提として、県病院でいくと高度で良質な医療を安定的にという——「安定的」というところでは持続性がないといけないので、経営が成り立たないとなると「安定的」ではありませんので、それぞれの役割分担としてどういう医療を提供していくか、その裏返しとしては、

それを実際に継続してやっていけるかということですので、その医療を提供するための体制の在り方ですとか、組織の在り方ですとか、病院としての役割の果たし方、そういったことは表裏一体ということになります。今後、地域医療構想を福祉保健部がまとめていくに当たっては、将来のあるべき姿がよりよいものになるように、日南・串間地区でどういった話があって、どういふふうに役割分担していくかといったことについて、我々からも意見を申し上げていきたいと思っております。

○黒岩副委員長 今の話の関連で資料9ページ「日南市内の公立病院のあり方検討事業」ですが、まず、この4,900万円という経費については、どういった内容で支出をされていくんでしょうか。

○高妻病院局次長 内訳、積算を申し上げますが、あくまで積算でございますので、実際に入札してみないと分からないところはございます。

まず、中部病院の候補地検討等の選定を行う場合の経費として280万円ほど。それから、検討委員会を運営する経費として1,300万円ほど。それから、基本計画を策定する経費——ここまで話が煮詰まればということにはなりますけれども、3,300万円ほどの積算を掲げております。

○黒岩副委員長 中部病院の移転については、市立病院ですから、本来であれば日南市が負担すべきものと思うんですが、ここで県が負担することはどういった意義があるのでしょうか。

○高妻病院局次長 日南市も同様に、今、開会されている市議会のほうに予算を提案されております。2,500万円ほどだと伺っております、その中にも同様の調査予算は入っております。市議会の方向性もございますので、我々としては、不足が出たときにも困らないように、確實

に事業を実施できる予算を確保したいということでもあります。これだけかかるかというのは、本当に実際やってみなければ分からないし、難しい意見の調整も出てくると思っておりますので、進捗についても、計画どおり1年間で全てが終わるかどうかわからないところはあると思っております。そういったことも含めた予算だということで御理解いただきたいと思っております。

○黒岩副委員長 検討委員会の設置なんですが、どういったメンバーで、どれぐらいのペースで会議をされる予定なんでしょうか。

○高妻病院局次長 今のところの想定ということで受け止めていただきたいと思うんですけども、メンバーについては、地域の医療関係者、それから学識経験者、地域住民の代表の皆様、それと両病院の病院関係者というような構成を念頭に置いておりますが、まだ正式に決められたものではございません。

それから、どういったペースで検討するかということで、これはあくまで積算上の話だということを受け止めていただきたいのですが、年4回ほどの開催を考えていまして、できれば年度内にしっかりとした結論を得たいと思っております。ただ、難しい調整となることは十分理解しておりますので、進捗によっては予算を補正させていただくこともあろうかと思っております。

○黒岩副委員長 この事業が令和8年度の単年度となっておりますが、これは結論が出ない場合には令和9年度もあり得るのか、そのあたりはどうでしょうか。

○高妻病院局次長 予算としては単年度で臨むつもりでおります。申し訳ありませんが、その先どうなるかというところは、進捗次第でございますので、何とも申し上げられません。

○黒岩副委員長 令和8年度で結論を出さなけ

ればならないということではないと思うんです。ですから、当面8年度ということで理解しておきたいと思います。

次に、資料5ページのところで、給与改定や物価高等のため、令和8年度については33億円ほどの赤字ということで——令和7年度でいきますと補正で一般会計からの繰入が12億円ほどあったわけなんですけれども、これも令和8年度の補正で一般会計からの繰入れも想定されるのでしょうか。

○高妻病院局次長 令和6年度と令和7年度にそれぞれ国が経済対策を組んで、その中で重点支援交付金のようなものが、物価高対策あるいは人件費の高騰などに対応するために国費として用意をされたという経緯がございます。そういったものがあるかどうかは、現時点では分かりませんので、今の時点では補正の予定はないということでお答えしておきます。

○黒岩副委員長 分かりました。続きまして15ページ、①制度概要の発行可能額に㉞と㉟があるんですが、資料14ページ下段の11億円と24億円、合計35億円とあります。これはこの㉞と㉟のどちらかによるものなのか、両方なのかについて聞かせていただきたいと思います。

○高妻病院局次長 まず、発行可能額は、㉞と㉟のいずれか小さい額ということになります。㉞に該当する部分の令和8年度分の資金不足額が、11億円で㉟に該当する経営改善の効果額は60億円程度と見込んでおりますので、低いほうの11億円というのが令和8年度の起債予定額になります。

○黒岩副委員長 令和9年度に予定されている24億円はどちらなのでしょう。

○高妻病院局次長 同じく㉞に該当する資金不足額です。

○黒岩副委員長 資料18ページについて、補正でも説明があったのですが、病院の病床削減の時期は、令和8年度のいつ頃に実施される予定なのでしょう。

○高妻病院局次長 そちらについては、各病院の診療の状況等もあります。そして、来年度は6月に診療報酬改定もあって、その対応も十分検討していかないと——収益面で支障が出ることもありますから、そういったところもしっかり踏まえながら、各病院で適切な時期に対応していくということです。令和8年度中にやるということには変わりありません。

○黒岩副委員長 18ページ、同じところなのですが、この中段のところで応需率の差の原因について、説明が書いてあります。そこで注目したいのは、日南病院において処置できる医師がいない症例で受入れが困難というのが一番の課題だろうと思っています。そのため、先日、一般質問でも取り上げさせていただきましたが、これについての新年度に向けた対策や取組で何かありましたら説明をお願いしたいと思います。

○湯地県立日南病院事務局長 今、お話のあった対応できる、処置できる医師がいないということに関して言うと、代表的なのが消化器内科のドクターということで、以前から大学の医局に対してはお願いをしているところなんですけれども、なかなか実現しないというのが実情です。

○黒岩副委員長 その点につきましては、地元の行政や消防当局とか、いろんなところとまた意見交換を十分にやっていただきたいと思いません。

あと最後に、吉村病院局長なんですけど、今回で4年間の任期が終わるということで——今回最後の当初予算を組まれたわけなんですけれども、

この予算編成に対する思いでありますとか、そういったものがありましたらお聞かせいただきたいと思っております。

○吉村病院局長 改めて4年間と言われると、長いようで短かったようなという気がしております。この予算につきましては、私も知事部局から来たものですから、知事部局での予算の組み方だったり、仕事の内容といいますのも行政的な業務部分と、民間でもやっていたらっしゃるような病院というものの集合体と言いましょるか、価値と言いましょるか、病院であり更に公立であるという病院、そこでの予算組みというのは大変難しいと思いました。一般会計であれば、税金なり国のお金なりをどれだけ入るかというのを計算しながら、何を効率的にどうやって使っていったらいいのかということの、要は歳出をしっかりと管理していければいいのかなと思うんですけども、病院の予算の場合には、診療行為を行うことによって収入は確保しないといけないけれども、その収入を確保するための「ひと、もの、かね」そういったコストというものが、収入を確保するためには必要——コストとして上がっていくということ、その差で利益を確保するということになります。予算編成としましては、日々の診療行為の内容ですとか、診療報酬制度、そういったものへの理解、現場を預かっていただいております3病院の医療スタッフ、事務局をはじめ、職員みんなで、それぞれの病院がどういう医療を提供していくか、そして、先ほどから申し上げているように、安定的に県立病院がやっていたのかといったことを志していかないといけないので、予算としてバックアップできるのかという面に苦心しました。それが4年間続きまして、最初の頃はコロナ対応、コロナ後には患

者の動向が変わってきております。それに対して、現場が対応していただく、それに対して予算がどう後押しになるか、そういったものもしっかり考えながらやってきた1年なのかなというふうに思っております。

○図師委員 資料18ページ、中段に出てくるのですが、応需率に関して宮崎病院は5.1ポイント伸びて79.2%になっているのですが、これでも5件に1件以上は残念ながら受け入れられていないということです。理由はここにあるとおり、一次、二次の医療で対応できるということの患者の要請まで来ているということなのですが、初歩的なのですけれども、救急隊はなぜ三次の宮崎病院に一次、二次を振り分けてくるのか。もしかしたらその一次、二次が満杯で、しょうがなく最後の砦として県病院に頼っているのか、そのあたりの内情、実情はどうなっていますか。

○嶋本県立宮崎病院長 私どもは受け入れる側ですので、詳細はよく分かりませんが、結局、応需して初めて一次か二次か分かるのですよね。ですから、例えば、そのへんで擦りむいたからということでは、恐らくもう救急隊がトリアージしていますし、実際に統計を見ると不搬送——消防隊員がその場で、これは救急施設に行かなくても、明日にでも近くの病院に行きなさいというトリアージも行われているわけですので、救急隊はそれなりに確かな分離はしていると思っております。実際に宮崎病院に来てそのまますぐお帰りくださいという状態である軽症率が3分の1です。この割合を他の都道府県で見ると、むしろ優秀だと言われます。それは、県民が自分たちの病状を考えて、不必要な救急受診をしないという行動が一因であるのと、救急隊がそのような現場で——不搬送というのは救急隊にとっては非常にストレスがたまると思う

のです。後で急変した場合などは、「おまえたちが見なかったからだろう」と言われるので。その中で救急病院に負担をかけないように努力した上での3分の1です。応需率に関しては、我々もこれでは満足はしていません。ただ、一部の診療科で欠員が出ています。また、この1年間でも様々な論議があった中で、宮崎県においては、診療科の偏在で科によっては充足していない診療科というのがあって、そのために受けられない、複数の病院を回るということがあり、当院でも診療科の欠員というのが一因であると思います。おっしゃるとおり、応需率をもっと上げたいということで、令和8年度も救急科は無事増員ができましたし、いわゆる欠員の生じている科に関しても、今後も執行部で欠員補充していくように努力していく方針であります。

○函師委員 今の御説明で、スタッフが足りていないとか、診療科として対応できないものがあるとか——日南病院もそうなんでしょうけれども、先ほど言ったとおり一次、二次は来てみないと分からない。ただ、来たときに、一次だから診察なしで返していたりするのかな。ただ、ちょっと話があっちこっちに行きますが、救急搬送するときの救急隊員がトリアージはしているという話だったんですが、それでも県病院を頼ってくる割合が一定数ある。ただ、来てみたら救急隊との見解が違って、一次だった、二次だったということで、ほかの病院に回されようとしているんだと思うんですが……経営的なところを考えたら、対応可能であれば一次でも二次でも取りあえず受けて、そこからまたしっかり診察なり治療した上で一次、二次のほうに回すとかしたほうが、プラスの効果は出てくるのかなと。ただ、一次、二次を受けていたがゆえ

に三次が入ったときに対応ができなかったとなると、これは本末転倒だと思われまので、その辺りのバランスを……一次だから二次だからとお断りするのではなくて、経営的なところを1度勘案して対応するという余力的なところもあっていいのかなとは思いますが、いかがでしょうか。

○嶋本県立宮崎病院長 当院に関して申し上げれば、救急隊から応需した場合に門前払いすることは一切ありません。その上で判断して、紹介状を持ってかかりつけ医に受診させるなりしております。ですから、救急者に関しては全て応需しています。おっしゃるとおり、中には当院で入院しないにしても、家に帰すのは……といったこともあると思います。令和6年度の診療報酬改定でも地域医療包括病棟というのがございまして、いわゆる逆搬送という制度があって、今度の令和8年度においてもさらに強化されておりますので、経営的に見て、三次の救急で見る必要はないけれども——もちろん登録がいるんですけども、逆搬送した場合にはインセンティブといいますか、診療報酬はつくという、国もそういうことは重々理解の上で診療報酬には反映しているということで、当院もそれに対応できるように、連携も含めて準備している段階です。

○重松委員長 ほかがございますか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 最後に、その他で何かありませんか。ありませんかね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

暫時休憩いたします。

午前10時48分休憩

午前10時53分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

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

○小牧福祉保健部長 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、概要について御説明をさせていただきます。お手元の厚生常任委員会資料（当初）の2ページ目次を御覧ください。

福祉保健部の関係の議案は令和8年度当初予算に係る予算議案のほか、特別議案として条例改正が5件、議決計画が1件ございます。また、その他報告事項といたしまして、国民健康保険における保険税水準の統一について、第3期宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画（追加分）について報告をさせていただきます。

特別議案及びその他報告事項の詳細につきましては、後ほど担当課長から御説明させていただきます。

それでは、私からは、当初予算案の概要について御説明いたします。

3ページを御覧ください。

表の左から2列目、上から2行目に網かけのところがございますが、福祉保健部の令和8年度当初予算額は、一般会計で1,327億5,535万1,000円で、表の右から3列目、令和7年度予算額と比較しまして、その右にございますとおり、6億7,290万円の増、対前年度比100.5%となっております。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。

次に特別会計でございますが、表の下から2

番目の行、国民健康保険課の国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,095億9,524万7,000円で、対前年度比2億7,800万5,000円の減、99.7%となっております。その下の、こども家庭課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1億7,278万2,000円で、対前年度比6,182万3,000円の減、73.6%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険部の予算の合計額は、一番左上になりますけれども、2,425億2,338万円でございます。対前年度比3億3,307万2,000円の増、100.1%となっております。次に、4ページを御覧ください。

主な新規事業・改善事業などについて御説明をさせていただきます。

まず、最終年度となっております、1の「日本一挑戦プロジェクトの総仕上げ」のうち、（1）「子ども・若者プロジェクト」について御説明をいたします。

まず、改善事業「恋する♡週末ひなたステイ」事業におきましては、県外独身者と県内独身者の出会いの機会を拡充することにより、移住を促進し、婚姻数の増加につなげてまいりたいと考えております。

次に、新規事業「子育てにやさしいまちづくり事業」では、子育て世帯を含む県民の皆様、本県の生み育てやすさを実感していただくため、県立施設において移動式の個室授乳室の設置や、民間企業が授乳スペース等を整備するのに要する費用を補助することとしております。

次に、改善事業「ひなたの出会い・子育て基盤強化事業」では、ライフステージに応じて様々な支援に一体的に取り組んでおりますが、新たに地域や知り合いなどの中で、出会いや結婚を希望する人について後押しをしていただ

る方を「ひなたの縁結びさん」として登録し、それぞれの希望者同士を引き合わせることであり、新たな出会いの機会を創出してまいりたいと考えております。

次に、新規事業「H i n a t aのこども誰でも通園支援事業」では、保育所や認定こども園等に在籍していない生後6カ月から3歳未満の子供が、月10時間を上限に利用することができる費用を支援するものでございます。

最後に、このページの最後になりますけれども、改善事業「こどもの貧困対策促進事業」では、昨年10月末に発足した宮崎県フードバンク協議会が、これまで県フードバンクが担ってまいりました各フードバンク間の食材調整などを県内全域で取り組むこととしていることから、同協議会の活動を支援するものでございます。

次に、5ページを御覧ください。

2の「人口減少社会に適応する持続可能なくらし・産業づくり」のうち、(1)の持続可能で安全・安心なくらしづくりについて御説明いたします。

まず、新規事業「ともに支え合う地域のつながり創出事業」では、地域に交流や活躍の場を整備し、そこで把握した高齢者等の支援対象者を切れ目なく支援へ結びつける地域のつながりを創出することにより、誰もが役割と生きがいを持ちながら安心して暮らせる地域共生社会を実現するための事業でございます。

1つ飛びまして、新規事業「総合診療医育成支援事業」では、総合診療専門研修プログラムの策定支援や、総合診療医の魅力伝える取組を支援することにより、本県の医師少数区域等での勤務を担う人材の確保を図るものであります。

次の、新規事業「ひなたの地域リハビリテー

ション活動支援事業」では、地域の支援体制を整備し、介護予防を効果的、効率的に実施するものでございます。

次の、新規事業「高次脳機能障がい支援ネットワーク強化事業」では、県内の高次脳機能障害者に対する支援体制の強化を図ることにより、持続可能な支援につなげるものでございます。

次の、新規事業「がん患者アピアランスケア支援事業」では、がん治療による外見の変化を補完する補整具等の購入費用の一部を助成することにより、がん患者の心理的・経済的負担の軽減及び療養生活の質の向上を図るものでございます。

このページの最後、改善事業「薬剤師確保対策事業」では、本県における薬剤師の地域・業態の偏在を踏まえまして、県内の病院薬剤師を確保するとともに、不足しております県職員の薬剤師の安定的な人材確保を図ることとしているものでございます。

次に、6ページを御覧ください。

4のその他、(1)の生産性向上による行政サービスの維持・充実でございます。新規事業「福祉保健業務相談対応充実事業」でございますが、電話相談や窓口対応等に、生成A Iの要約機能を活用することにより記録作成を効率化し、相談対応の質の向上や業務負担の軽減を図るものでございます。

次に、(2)その他の、改善事業「戦没者遺族援護事業」では、これまで追悼行事参列の支援や県内の学校での語り部等の取組を通じて、平和の尊さについて考える機会を提供することとしておりましたが、これに加えて、宮崎県平和記念資料展示室の在り方を検討するため、検討会の設置や先進地視察などの予算を計上しているものでございます。

以上が、当初予算の概要でございますが、各課の新規・改善事業などにつきましては、この後、それぞれ担当課長、室長から御説明をいたします。御審議のほどよろしくお願いいたします。

○重松委員長 概要説明が終了しました。審査の進め方ですが、予算議案のみ3班に分けて審査を行い、その後、特別議案等の審査を行います。また、質疑については効率的に審査を行う観点から、課ごと、また項目ごとに質疑を受けることとします。執行部の皆様の御協力をお願いいたします。

なお、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いたします。

まず、第1班として、福祉保健課、指導監査・援護課、医療政策課・健康保険課の予算議案に係る審査を行いますので、順次、議案の説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は、全ての課の説明が終了した後をお願いいたします。

○北園福祉保健課長 厚生常任委員会資料の7ページを御覧ください。

福祉保健課の令和8年度一般会計予算案につきまして御説明いたします。福祉保健課の令和8年度当初予算額は、左から2列目の欄、1行目にありますとおり、総額で157億2,924万4,000円でございます。

8ページを御覧ください。

主なものについて御説明いたします。なお、新規・改善事業につきましては、後ほど別紙によって、まとめて説明させていただきます。

まず、上から2つ目の(事項)社会福祉総務費2,971万2,000円でございます。

主なものは、説明及び事業名欄4の「地域生活定着・再犯防止事業」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からの退所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5億3,929万6,000円でございます。これは、説明及び事業名欄1の(1)にあります、社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金であり、社会福祉施設等の職員に退職手当を支給する福祉医療機構に対して、法に基づき経費の一部を補助するものであります。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費2億1,294万9,000円でございます。主なものは、説明及び事業名欄1の「地域福祉活動推進事業」8,139万3,000円であり、これは、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、相談支援・参加支援などを一体的に取り組む市町村に対して、事業費の一部を補助するものであります。

また、3の「福祉サービス利用支援推進事業」6,768万5,000円でございます。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。5の新規事業につきましては、後ほど説明いたします。

次に、2つ下の(事項)民生委員費1億4,346万3,000円でございます。主なものは、1の民生委員活動費等負担金1億3,588万2,000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2,281万8,000円でございます。これは、県社会福祉協議会が実施してお

ります、低所得世帯等に対する「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。

9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3,799万2,000円であります。主なものは、1の「生活困窮者自立相談支援事業」2,425万8,000円であり、これは、生活困窮者に対して生活保護に至る前の段階から包括的な相談支援を行うことにより、事態の深刻化を防ぎ、自立の支援を図るものであります。

次に、その下の(事項)福祉総合センター費1億4,454万9,000円であります。主なものは、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」、それから、3の福祉人材の無料職業紹介等を行います「福祉人材センター事業」に要する経費であります。

次に、その下の(事項)県立施設維持管理費5億2,297万円あります。これは、福祉保健課が所管する13施設における修繕・改修に要する経費や、福祉子どもセンターにおける庁舎管理に要する経費であります。次に、その下の(事項)自殺対策費7,187万1,000円あります。1の事業につきましては後ほど説明いたします。

10ページを御覧ください。

表の一番上の(事項)福祉事務所活動費7,571万2,000円あります。これは、福祉事務所のケースワーカーが行う訪問調査に要する経費や、生活保護電算システムの運用などに要する経費であります。

次に、その下、上から2つ目の(事項)扶助費33億5,046万1,000円あります。これは、生活保護に要する経費でございまして、主なものは、1の生活保護扶助費29億9,400万円であり、

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。

次に、その下の(事項)災害救助事業費5億502万円あります。主なものは、2の大規模災害時被災地派遣費用6,500万5,000円あります。これは、大規模災害時における被災地域への各種支援チームの派遣について、被災地での迅速かつ円滑な活動や安定した派遣体制を構築するため、あらかじめ派遣に要する費用を確保しているものであります。また、3の被災者生活再建支援基金拠出事業4億3,963万3,000円につきましては、自然災害による著しい被害家屋を対象に支援金を支給することを目的に、都道府県で拠出する被災者生活再建支援基金への追加拠出を行うものであります。

次に、表の一番下の(事項)保健所運営費2億7,261万円あります。これは、福祉保健課の出先機関である保健所の運営費であります。

次に、11ページを御覧ください。

説明及び事業名欄4の新規事業につきましては、後ほど説明いたします。

最後に、ページの一番下の(事項)県立病院管理費70億4,230万9,000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から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、次に新規・改善事業について説明いたします。

12ページを御覧ください。

新規事業「ともに支え合う地域のつながり創出事業」であります。まず、予算額は、ページの右上にありますとおり、2,342万6,000円であり、財源は国庫支出金及び一般財源であります。要求に至った背景としましては、孤独・孤立やひきこもりなど地域住民が抱える課題が複雑化

する一方で、地域のつながりや支え合う機能が低下し、困難を抱える人が適切な支援につながりにくいことが課題となっておりますことから、事業の目的にありますとおり、地域に交流や活躍の場を整備し、そこで把握した支援対象者を切れ目なく支援へ結びつける地域のつながりを創出することにより、誰もが役割と生きがいを持ち、安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指すものであります。

事業の概要であります。①の事業内容としまして、①で居場所づくりを実施する団体や相談支援を専門とする団体など、多様な主体による連携体制を強化し、②でこれらの団体が連携して地域のつながりを創出するモデル事業に対し、補助や伴走支援を行いますとともに、③で県民に対しましても地域共生社会の推進について普及啓発を行うこととしております。

②の事業の仕組みとしましては、民間企業や団体への委託や補助を行うこととしております。

③の成果指標としましては、孤独と感ずることが「しばしばある・常にある」と回答した県民の割合について、現状の8.5%から令和11年に5.0%まで下げることとしております。

最後に、事業の期間につきましては、令和8～10年度としております。

次に、13ページを御覧ください。

改善事業「「いのち支える」自殺対策事業」であります。

まず、予算額は、ページの右上にありますとおり、7,187万1,000円であり、財源は国庫支出金及び一般財源であります。

事業の目的ですが、市町村や関係団体と連携して自殺対策に取り組むための基盤強化や、一次、二次、三次と段階ごとに切れ目のない自殺

対策を講じることで本県の自殺者数を減少させることとあります。

①の事業内容としましては、まず、①基盤の強化としまして、官民の関係団体で連携して、自殺対策に取り組む自殺対策推進協議会の運営などを行います。

次に、②一次予防（事前対応）としまして、自殺予防に関する普及啓発資料の配付や、専門職を対象とした研修会などを行います。

次に、③二次予防（自殺発生への危機対応）としまして、電話相談の24時間体制の維持や、自殺危機対応チームの設置などを行います。

次に、④三次予防（再発防止・事後支援）としまして、自殺未遂者が救急搬送された場合の対応に関する専門職の研修などを行います。なお、下線を引いているところが、今回改善を図ったところとなります。

②の事業の仕組みであります。①につきましては、県が直営で実施するほか、国の交付金を活用し、市町村への支援を行うこととしております。②～④につきましては、県が直営で実施するほか、一部は民間事業者等へ委託や補助を行うこととしております。

③の成果指標としましては、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率につきまして、令和6年の現状値が18.4のところ、令和10年に16.5とすることとしております。

最後に、事業の期間につきましては、令和8～10年度です。

次に、14ページを御覧ください。

新規事業「福祉保健業務相談対応充実事業」であります。

まず、予算額は、ページの右上にありますとおり、3,679万9,000円であり、財源は全額一般財源であります。

事業の目的ですが、保健所や福祉こどもセンター等で行っております福祉保健業務に係る電話相談や窓口対応等において、生成AIの要約機能等を活用することで記録作成を効率化し、相談対応の質の向上や業務の負担軽減を図るものであります。

(1) 事業内容につきましては、相談業務を対象とした音声認識技術や、生成AIを活用した相談対応支援システムを導入するものであります。システムを導入する対象業務としましては、精神保健福祉に関する相談や児童相談、生活保護相談などであります。システムの機能としましては、リアルタイムで電話相談や窓口対応の会話を録音・テキスト化する会話自動テキスト化や、会話の注意すべき言葉に反応し、必要となるノウハウを表示してサポートするガイダンス表示機能等であります。

(2) 事業の仕組みとしましては、県から民間企業に委託いたします。

(3) 成果指標としましては、現在、相談記録の作成に要している約3万2,000時間を、令和10年には半分の約1万6,000時間にすることとしております。

最後に、事業の期間は令和8～10年度であります。

○佐多指導監査・援護課長 厚生常任委員会資料の15ページを御覧ください。

指導監査・援護課の令和8年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように、1億8,555万6,000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。

16ページを御覧ください。

上から2つ目の(事項)社会福祉事業指導費の1,376万5,000円であります。主なものは、説

明及び事業名欄2「社会福祉法人運営体制強化事業」の1,047万3,000円ですが、こちらは後ほど説明いたします。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費の1,077万9,000円であります。説明及び事業名欄1の(1)「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、福祉サービス運営適正化委員会を設置する県社会福祉協議会に対して補助を行うものであります。

次に、下から2つ目の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費の2,405万円であります。主なものは、説明及び事業名欄6の特別給付金等支給裁定事務費の2,199万8,000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1,082万7,000円ですが、こちらは後ほど説明いたします。

それでは、主な改善事業について御説明いたします。

17ページを御覧ください。

改善事業「社会福祉法人運営体制強化事業」であります。事業費は、1,047万3,000円であり、財源は国庫支出金及び一般財源であります。事業の目的としましては、社会福祉法人への指導、社会福祉法人が行う地域貢献事業の支援及び第三者評価制度の推進により、法人の健全経営と事業継続性を確保しつつ、地域ニーズに応じた福祉サービスの拡充及び質の向上を図ることで、県民福祉を推進するものであります。

事業の主な改善点を御説明いたします。

(1)の①～③は、従来から継続して取り組んでいる事業であります。ここで②の「協働

型地域貢献支援事業」におきまして、今回、新たに社会福祉連携推進法人の設立支援に取り組むこととしております。これは、同じ目的意識を持つ社会福祉法人が連携・協働することで、経営基盤の強化や人材確保を図る新たな法人制度の活用を促進するものであります。

また、③の「社会福祉法人指導強化事業」におきましては、県が行う法人指導監査に会計専門家を同行させる取組を新たに導入いたします。これにより、法人の財務会計に関する指導体制をより一層強化してまいります。

(2)の事業の仕組みについては、①は県の直接執行と、民間団体への委託、②は県から社会福祉法人等への補助、③は県の直接執行と、公認会計士協会への派遣依頼としております。

(3)の成果指標は、令和10年度までに福祉サービス第三者評価受審件数を年間10件へ、社会福祉連携推進法人の設立件数を新たに2件とすることを掲げております。

事業期間は、令和8～10年度の3年間であります。

次に、18ページを御覧ください。

改善事業「戦没者遺族援護事業」であります。

事業費は16ページにあります予算額1,082万7,000円から、遺族連合会事務局人件費等542万1,000円を除きました540万6,000円であり、財源は全て一般財源であります。

事業の目的ですが、全国戦没者追悼式などの追悼行事参列の支援や、県内学校での語り部等の取組を通じて、戦没者遺族等への慰藉とともに、多くの県民に平和の尊さについて考える機会を提供し、特に若い世代に対し戦争体験の継承を図るものであります。

事業の主な改善点ですが、(1)の①、②は、従来から継続して取り組んでいる事業でありま

す。③でございます、「平和祈念資料展示室あり方検討事業」を新たに実施いたします。現在、宮崎県遺族会館にあります平和祈念資料展示室について、外部有識者を含めた検討会を設置し、展示室の今後の在り方を検討するとともに、他県施設の視察調査を行うものであります。

(2)の事業の仕組みについては、①は県の直接執行と、県遺族連合会への補助、②は県の直接執行と、県遺族連合会への委託、③は県で直接執行することとしております。

(3)の成果指標は、語り部講話または朗読劇上演の実施校数を、年間91校から100校へ、ホームページアクセス件数を、年間1万1,000件から1万5,000件へ増やすことを掲げております。

最後に、事業期間は令和8～10年度の3年間であります。

○早川医療政策課長 資料の19ページを御覧ください。

医療政策課の令和8年度当初予算は、左から2列目の欄、1行目にありますように、42億277万8,000円でございます。

20ページを御覧ください。

主なものについて説明いたします。

上から3番目の(事項)看護師等確保対策費4,536万7,000円であります。主な事業は、説明及び事業名欄3の「看護師等修学資金貸与事業」2,131万2,000円ですが、これは看護師等の免許取得後に、県内の200床未満の病院・診療所等に就業する者に修学資金を貸与するもので、5年間従事すれば返還免除となるものです。

次に、その下、4の「看護人材獲得支援事業」1,448万7,000円ですが、これは、看護人材の安定的な確保を図るため、看護管理者に対する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。

続きまして、事項名欄、上から5番目の(事項)へき地医療対策費2億762万4,000円であります。主な事業は、説明及び事業名欄1の自治医科大学運営費負担金等1億5,510万7,000円ですが、これは全国の都道府県が共同で出資している自治医科大学の運営費に係る負担金等で、全国知事会自治医科大学運営小委員会で各都道府県の負担額が決定されたものであります。

次に、事項名欄1番下の(事項)救急医療対策費、8億5,104万3,000円であります。主な事業ですが、説明及び事業名欄2の第三次救急医療体制整備、3億623万9,000円は、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の負担、6の「ドクターヘリ運行支援事業」3億4,629万3,000円は、運航主体である宮崎大学医学部のヘリ運行に係る経費の支援などでありま

す。5の(1)の改善事業「災害医療人材育成事業」1,931万8,000円と、8の改善事業「病院救急車活用促進事業」2,623万3,000円、次の21ページにあります説明及び事業名欄9の新規事業「災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業」456万6,000円については、後ほど説明いたします。

次に、事項名欄、上から2つ目の枠(事項)地域医療推進費5億700万1,000円あります。

主な事業は、説明及び事業名欄3の「医師修学資金貸与事業」2億8,270万4,000円ですが、これは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地域枠等の医学生に修学資金を貸与するものであります。

その2つ下、5の改善事業「中山間地域の持続可能な医療体制構築事業」1億2,595万9,000

円については、後ほど説明いたします。

次に、事項名欄2つ下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費12億9万1,000円あります。

主な事業は、説明及び事業名欄1の(1)「病床機能等分化・連携促進事業」4億1,625万円ですが、これは、2つの事業で構成されており、1つ目は、将来の医療需要に対応した病床の機能分化・連携等を図るため、病床の機能転換や用途変更をする際に必要な施設・設備費用の支援として約3億円、もう1つは、全額国の財源で、医療機関が病床機能の再編等を行った場合に、その削減された病床数に応じて給付金が交付される事業となっております。

次に、(3)の「看護師等確保対策事業」2億7,693万1,000円ありますが、これは、県内の看護師等養成所14課程の運営費に対する補助を行うものであります。

続いて、(12)のオの改善事業「地域枠等育成・定着促進事業」242万円と、次の22ページにある(19)の新規事業「医学生地域医療実習等支援事業」1,729万3,000円、(20)の新規事業「総合診療医育成支援事業」222万1,000円については、後ほど説明いたします。

次に、事項名欄上から2つ目の(事項)公立大学法人宮崎県立看護大学費、10億8,547万2,000円は、県立看護大学の運営費等に要する経費であります。説明及び事業名欄1の運営費交付金、9億1,698万4,000円は、教職員の人件費や研究費、一般経費等であります。

次に、5の「授業料等減免事業」8,299万6,000円ありますが、これは、国の高等教育の修学支援制度に基づいて、県立看護大学が低所得世帯や子供が3人以上いる世帯などの学生に対して行った授業料等の減免額に対して、法人

の設立団体として補助を行うものであります。

次に、主な新規・改善事業について説明いたします。

23ページを御覧ください。

改善事業「災害医療人材育成事業」について説明いたします。

まず、事業費は1,931万8,000円。財源は、国庫、地域医療介護総合確保基金、一般財源であります。

次に、事業の目的ですが、国主催の訓練・研修参加に係る費用支援や、災害医療従事者に関する研修などを実施することにより、災害医療従事者の確保・育成を図るものであります。

事業の概要ですが、(1)事業内容の①②の事業ともに、従来から継続して取り組んでいる事業ですが、今回、下線部の事業を追加することとしております。①については、令和8年度に国が行う大規模地震時医療活動訓練が宮崎県で実施されることから、その参加経費等を追加することとしております。②については、災害医療を担う人材を増やしていくため、県内で活躍する宮崎県ローカルDMATの養成研修を開催する経費を追加することとしております。

(2)の事業の仕組みにつきましては、①は県の直接執行及び県から災害拠点病院への補助、②は県から宮崎大学や県看護協会への委託、③は県の直接執行を予定しております。

(3)の成果指標ですが、DMATチーム数を令和6年度の34チームから、令和10年度に39チームに増やすこと、災害支援ナースの数を令和6年度の179人から、令和10年度に240人に増やすことを掲げております。

最後に、事業の期間としては、令和10年度までの3年間であります。

次に、24ページを御覧ください。

改善事業「病院救急車活用促進事業」について説明いたします。

事業費は2,623万3,000円であり、財源は、全額、国庫を活用することとしております。

まず、事業の目的であります。この事業は、病院救急車の運行に係る経費への補助を実施することにより、病院救急車を活用した高次の医療機関からの転院搬送を促進し、救急搬送の需要が高まる場合に備えた患者搬送の手段を確保するものであります。

次に、事業の概要ですが、(1)事業内容の①につきましては、11月定例会で認めていただいた運行経費に対する補助事業でありまして、継続して取り組んでいくこととしております。今回、②の事業を追加することとしております。②については、第二次救急医療機関の病院救急車の購入を支援するものであります。

(2)の事業の仕組みですが、県から第二次救急医療機関への補助を予定しております。

(3)の成果指標ですが、第二次救急医療機関における病院救急車による転院搬送件数を、令和5年度の661件から、令和10年度に729件に増やすことを掲げております。

最後に、事業の期間としては、令和10年度までの3年間であります。

次に、25ページを御覧ください。

新規事業「災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業」について説明いたします。

事業費は456万6,000円であり、財源は、全額、国庫を活用することとしております。

まず、事業の目的であります。災害・感染症医療業務従事者を派遣する医療機関の派遣に要する設備を整備するために必要な経費を補助することにより、災害時の医療提供体制を確保するものであります。

次に、事業の概要ですが、(1) 事業内容は、災害・感染症医療業務従事者を派遣する医療機関として必要な、災害時に着用する被服や緊急車両などの購入費用を補助することとしております。

次に、(2) の事業の仕組みは、県から災害・感染症医療業務従事者の派遣に関する協定を締結している医療機関へ補助することとしております。

(3) の成果指標としては、DMATチーム数を令和6年度の34チームから、令和10年度には39チームに増やすこと、災害支援ナース数を令和6年度の179人から、令和10年度に240人に増やすことを掲げております。

最後に、事業の期間としては、令和10年度までの3年間であります。

次に、26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事業」について説明いたします。

まず、事業費は1億2,595万9,000円であり、財源は国庫、地域医療介護総合確保基金、一般財源などであります。

次に、事業の目的ですが、この事業は、中山間地域における効率的で持続可能な医療体制を構築するため、医療機関等の施設・設備整備、人材の育成・確保等を支援するものであります。

次に、事業の概要ですが、市町村等が実施する施設・設備等の整備や診療体制の維持・確保のための事業等を支援するほか、人材の育成・確保のための取組を推進するものであります。

改善点としましては、今回、(1) 事業内容の②にある人材の育成・確保を追加しております。

具体的には、本県での勤務を希望する県外医療従事者にお試し勤務の機会を提供し、へき地

医療機関とのマッチングを図りながら、医師のスポット支援を必要とする医療機関の診療体制支援を行う取組や、へき地医療に従事することを希望する医師に対し、へき地で役立つ総合診療等の知識や技術を身につける学び直し機会を設けるため、その体制を提供する医療機関へ支援するものなどであります。

(2) の事業の仕組みにつきましては、県から市町村等への補助や民間企業への委託を予定しております。

(3) の成果指標ですが、中山間地域における常勤医師充足率を、令和6年の69.6%から、令和11年に88.6%に増やすことを掲げております。

最後に、事業の期間としては、令和10年度までの3年間であります。

次に、27ページを御覧ください。

改善事業「地域枠等育成・定着促進事業」について御説明いたします。

まず、事業費は242万円であり、財源は、全額、地域医療介護総合確保基金であります。

次に、事業の目的ですが、この事業は、地域枠医学生やキャリア形成プログラム適用医師を対象としたセミナーの開催や県外医学生に対する支援の強化により、キャリア形成プログラムの途中離脱を防止するとともに、適用終了後の県内定着促進を図るものであります。

次に、事業の概要ですが、(1) の事業内容につきましては、これまで地域枠医学生を対象に取り組んできた地域医療の先進事例や成功例等を紹介するセミナー及び交流会開催について、今回からは、キャリア形成プログラム適用医師も対象とするとともに、県外医学生への参加経費支援や面談を実施し、医学生や適用医師の間で人的関係の構築を図るものであります。

(2)の事業の仕組みにつきましては、セミナー及び交流会については、県から宮崎大学への委託、県外医学生への参加経費支援については、県から医学生への補助を予定しております。

(3)の成果指標ですが、活動成果として、県内での臨床研修開始者数が令和10年度に80名となることを掲げており、最終結果としては、医師偏在指標における全国下位33.3%からの脱却を目的としております。

最後に、事業の期間としては、令和10年度までの3年間であります。

次に、28ページを御覧ください。

新規事業「医学生地域医療実習等支援事業」について説明いたします。

事業費は1,729万3,000円であり、財源は、全額、地域医療介護総合確保基金であります。

まず、事業の目的であります。宮崎大学医学部医学科において行われる地域医療実習を、医師少数区域等の医療圏にある医療機関で行うための経費を支援することにより、地域医療への意識の涵養を図り、本県の医師少数区域等での勤務を志す医師の養成・確保を図るものであります。

次に、事業の概要ですが、(1)事業内容は、①にある宮崎大学が医学科生に実施する地域医療実習や、②の地域枠医学生等を対象に公立病院等で実施する地域医療実習の経費を支援するものであります。

(2)の事業の仕組みは、県から宮崎大学へ補助することとしており、令和8年4月に宮崎大学医学部に設置される総合診療科学講座と連携し、取り組んでまいりたいと考えております。

(3)の成果指標ですが、先ほどの「地域枠等育成・定着促進事業」と同じく、活動成果として県内での臨床研修開始者数が令和10年度に

80名となることを掲げており、最終結果としては、医師偏在指標における全国下位33.3%からの脱却を目的としております。

最後に、事業の期間としては、令和10年度までの3年間であります。

次に、29ページを御覧ください。

新規事業「総合診療医育成支援事業」について説明いたします。

事業費は222万1,000円であり、財源は国庫、地域医療介護総合確保基金であります。

まず、事業の目的であります。宮崎大学医学部が今後策定する総合診療専門研修プログラムの策定支援や、総合診療医の魅力伝える取組を支援することにより、本県の医師少数区域等での勤務を担う人材の確保を図るものであります。

次に、事業の概要ですが、(1)事業内容、①の総合診療専門研修プログラム策定支援では、総合診療専門研修プログラムを策定するに当たり、地域医療の状況などを把握するための旅費等を支援するものであります。

次に、②の県及び宮崎県地域医療支援機構との連携強化では、県や県地域医療支援機構が行うキャリア支援のためのフォーラムや説明会開催などの取組に協力するための旅費等の支援、③の「総合診療医魅力PR支援事業」では、動画作成や個別冊子など、総合診療医の魅力を臨床研修中の医師・医学生・中高生にPRする事業の実施経費の支援、④では、総合診療スキルアップ支援として専攻医等による勉強会等の開催や学術集会などへの出席経費を支援するものであります。

(2)の事業の仕組みは、県から宮崎大学へ補助することとしており、先ほどの事業と同様、令和8年4月に宮崎大学医学部に設置される総

合診療科学講座と連携し、取り組んでまいりたいと考えております。

(3)の成果指標ですが、県内の総合診療専門研修開始者数を、令和7年度の2名から、令和10年度5名に増やすことを掲げております。

最後に、事業の期間としては、令和10年度までの3年間であります。

○上田国民健康保険課長 同じく、委員会資料30ページを御覧ください。

国民健康保険課の令和8年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように、一般会計が318億5,474万9,000円、下の特別会計の段になりますけれども、国民健康保険特別会計が1,095億9,524万7,000円でございます。一般会計と特別会計を合わせまして、一番上の国民健康保険課計の欄にありますとおり、1,414億4,999万6,000円でございます。

それでは、主なものについて御説明申し上げます。

次のページ、31ページを御覧ください。

まず、一般会計についてでございます。2つ目の(事項)高齢者医療対策費205億538万4,000円は、高齢者医療の実施に要する経費でございます。このうち、説明及び事業名欄3の「後期高齢者医療給付費県費負担事業」150億110万5,000円でございますが、これは後期高齢者医療給付費の12分の1を県が負担するものでございます。

次に、下から2つ目の(事項)国民健康保険助成費45億8,767万7,000円でございますが、これは説明及び事業名欄1の「保険料負担軽減事業」に要する経費でございます。低所得者等に対して行う保険料の軽減に要する経費等について、一定割合を負担するものでございます。

次に、その下の(事項)特別会計繰出金66億

3,892万1,000円でございます。これは、国民健康保険財政の安定化のための県費負担分を、一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り出すものでございまして、説明欄の1の都道府県繰入金55億7,540万9,000円は、保険給付費等の9%の額を県が負担するものでございます。

一般会計については以上でございます。

次のページ、32ページを御覧ください。

国民健康保険特別会計について御説明申し上げます。

まず、一番上の(事項)保険給付費等交付金878億5,205万円でございます。これは、保険給付費等に要する経費でございます。説明及び事業名欄1の普通交付金850億5,730万2,000円は、保険給付費につきまして、その全額を市町村に交付するものでございます。

次に、(事項)社会保険診療報酬支払基金支出金211億775万3,000円でございます。これは、後期高齢者医療制度への支援金や、介護保険制度、子ども・子育て支援制度における納付金などを社会保険診療報酬支払基金に対し納付するものでございます。

次に、1つ飛びまして上から4つ目になりますけれども、(事項)保健事業費2億1,683万6,000円でございます。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ございます。

それでは、改善事業について御説明申し上げます。資料の34ページを御覧ください。

改善事業「国民健康保険医療費適正化支援事業」でございます。

事業費は2億1,499万7,000円で、財源は、全額、国庫になります。事業の目的は、こちらに記載のとおりでございますけれども、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、医療費の適正化を推進するため、市町村国保におけるデータヘルス環境の整備や保険事業の取組を支援するものでございます。

次に、事業の概要を御覧ください。

(1)の事業内容でございますが、既存の事業からの改善点に下線を付しております。

まず、①「生活習慣病発症・重症化予防支援事業」についてでございますが、既存の事業では、医療費が本県で1位を占めています糖尿病に着目しまして、未治療者等に対する受診勧奨等を実施しているところでございますけれども、改善事業では、これらの取組の対象に高血圧を加えることとしております。これは、高血圧が重篤化しますと様々な疾病の発症リスクを高める要因となりますことから、取組の対象に加えることとしたものでございます。

次に、②「データヘルス推進支援事業」でございまして、国はデータに基づく保健事業の推進を図っているところで、市町村にデータヘルス計画の策定を義務づけているところでございます。現行のデータヘルス計画の期間が、令和6～11年度の6年間となっております。来年度はこの計画の中間見直しを行う必要がございます。このため、県といたしましても、医療費分析など、市町村の支援を行うものでございます。

次に、③「データヘルス推進環境整備事業」でございまして、現在、国保データベースの基本機能を生かしながら、様々な分析等を行うことができる補助システムを導入しているところでございますけれども、この機器が更新時期を迎えますため、システムを更新するとともに、機能の追加等を行うものでございます。

次に、④「適正服薬促進支援事業」でござい

ますけれども、薬を重複または多数処方されている方々に対しまして、既存の事業において、薬剤師等への相談を勧奨する取組や、市町村の保健指導への薬剤師の同行訪問等を実施しているところでございますけれども、これに相談会の実施を加えまして、気軽に相談しやすい環境づくりにも取り組みたいというふうに考えているところでございます。⑤の「国民健康保険広報事業」と⑥「結核・精神データ分析事業」については変更ございません。

次に、(2)事業の仕組みでございまして、①の事業の一部は各保健所で実施いたしますけれども、その他につきましては、県から民間企業や医師会、薬剤師会、国保連合会への委託を想定しているところでございます。

次に、(3)の成果指標でございまして、HbA1c 6.5%以上という高血糖の方の割合と、その下の血圧が保健指導判定値以上という高血圧の方の割合、これをそれぞれ、令和10年度に6.6%、46.7%に低下させるという指標。それから、特定健康診査の実施率を令和10年度に56.5%に向上させるという指標を掲げているところでございます。

事業の期間は、令和8～10年度の3年間でございます。

○重松委員長 説明が終了いたしました。暫時休憩いたします。

午前11時51分休憩

午前11時51分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

ここで、委員の皆様にお諮りいたします。質疑につきましては午後1時から行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議ございませんので、委員会は午後1時から再開いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時51分休憩

午後0時58分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

本日委員会に3名、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、静かに傍聴していただくようお願いいたします。

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いたします。

それでは、午前中執行部の説明が終了しました。まず、福祉保健課の説明について質疑はございませんか。

○渡辺委員 資料11ページになります。午前中、病院局から、県立病院の今後の収益計画等について説明いただきました。令和12年度からは3県立病院を合わせて黒字化が進んでいくと説明受けています。そういう中で、この11ページの一番下の欄、県立病院管理費70億という計上があり、説明及び事業名欄の中で負担金、補助及び交付金とあるのですが、この中身、それから財源について御説明をお願いします。

○北園福祉保健課長 県立病院管理費なんですけれども、来年度当初お願いしている額がこちらに記載しているとおり70億4,230万9,000円になっています。ちなみに、昨年度の当初予算では72億2,699万7,000円ということで、当初と比較すると1億8,468万8,000円の減額となってお

ります。この根拠といたしましては、負担金につきましては、地方公営企業法第17条の2、補助金については、3を根拠として繰り出しを行われているんですけれども、繰り出し基準としまして、県立病院の政策医療ですとか不採算医療に係る経費について、実際、※総務省が出している繰り出し基準に基づいて算定した額ということで、そのうち予算の範囲内で繰り出ししているところです。実際は、県立病院の運営費と設備の整備に要する経費ということで、病院局と財政当局の協議によって算定した額を計上しているところです。先ほど昨年度と比べて1億8,000万円余減額と説明しましたがけれども、令和8年6月の診療報酬改定を踏まえてのことです。令和7年度当初予算では措置しておりました給与改定ですとか、物価高騰に係る影響額については、令和8年度の繰り出し金の積算については含めていないということで、全体として減額となっているところであります。

○渡辺委員 根拠の法律について、もう一度教えてください。

○北園福祉保健課長 地方公営企業法第17条の2と第17条の3となっております。

○重松委員長 同じ福祉保健課について質疑はございませんか。

○図師委員 資料13ページの「いのちを支える」自殺対策事業について、お伺いしたいんですが、③にあります二次予防のところの電話相談24時間体制という事業、現在はこの団体が請け負っているのか、教えてください。

○北園福祉保健課長 電話相談なんですけれども、今は、自殺防止夜間電話相談の運営ということで、18～22時、22～23時という時間帯で分けて委託しておりますので、NPOの2団体に

※49ページに訂正発言あり

委託しているところです。

それ以外に精神福祉保健センターでも電話相談など受付をしております、計4団体で、実際いろんな時間帯でやっているところでもあります。

○図師委員 実は、私もこの電話相談で対応していた時期がありました。以前は精神保健福祉士協会にも委託をされていた時期があり、私がある協会に入っているものですから。やはり夜間帯、特に朝方の時間帯も電話相談の件数はありました。自殺者の方々は、明け方近くになってくると、その日の仕事なり、人間関係が憂鬱になって、自殺をされる、または自殺企図をされる方が多いんですけれども、24時間体制で相談を受けているのはいいなと思うんですが、NPO法人2団体とは宮崎県在籍の団体でしょうか。

○北園福祉保健課長 今、お願いしている団体につきましては、宮崎県の団体になっております。

○図師委員 私たちの協会が担当していた頃は、県外の団体も相談対応されていて、そことの連携がうまく取れなかったりもしたものですから、やっぱり県内在住の団体で情報共有がしっかりできたところがいいなということと、相談を受けた後のフォローと言いますか——病院に受診されている方であればいいんですが、やはり相談だけでは寛解しないので、しっかりとした受診につなげていくとか、医療機関のソーシャルワーカーとかにつなげていくという連携も必要かと思います。我々の協会のときは病院に属しているワーカーが多かったので、受診につなぎやすかったんですけれども、NPOのほうから相談者を医療機関につないでいくとかいう、そういう連携体制は取れているものでしょうか。

○北園福祉保健課長 委員のおっしゃるとおり、相談を受けた後のフォローと言いますか、連携が非常に重要だと認識しております。そういったこともありまして、宮崎県の状況、医療機関の状況とかについてよく把握しているところということで、今現在、宮崎県のNPO法人に委託しているところです。

実際、緊急の案件については、本課にもどういった相談を受けたかとかいう連絡とかは来ますので、そこをベースにいろんなところと連携——若者であれば教育委員会のほうにも情報を流しますし、そういった形でいろんな団体と連携を図っているところでもあります。

○図師委員 細かくなりますが、自殺をされる方というのは一番精神的に落ち込んでいる、いわゆる底つきのときには自殺されないんですね。本当に落ち込んでいるときというのは、もう相談することもできない、言えば食べれない、喋れない、眠れないという状況が続いて、その底つき体験から回復期に入ったときに自殺する方が一番多いんですね。ただ、その回復期に入ったときに、やっぱり相談しようという方がいらっしゃるんですよ。それまでは相談する気力もないので、ようやく相談してみようかなという気力ができたときの初期対応というのはすごく大切です。このときに相談を受ける方がむげな対応とか適当な対応をされると、やっぱりこの世は絶望しかないというような感じで、また落ち込んでしまい、自殺される。ですから初期対応は非常に大切ですし、今、課長が言われたとおり、相談だけでは解決しないところがあるので、いろんな団体と連携されるというのはいいですし、今度はこの4番目に入りますが、三次予防として、実際、自殺の未遂をされた方はリポートされるんですよ。自殺を図り、

未遂で終わって病院につないだけれども、その後、また2回、3回繰り返される方も少なくはないので、その後のフォローを医療機関とこの事業とかがうまく連携してされるといいなと思うんですが、その辺りの対応はされているものでしょうか。

○北葦福祉保健課長 三次予防につきましては、まさにおっしゃるとおり、その後のフォローアップが非常に大切だと考えております。今の実態としても、自殺企図者がいれば警察が間に入って、いろんな話を聞いて、本人の家族とかの了解を得られれば、また我々のほうにも情報が来るような関係をつくってまいります。そこからもし本人の了解が取れれば、保健所から本人に連絡を取るとかいうようなこともしております。

おっしゃるとおり初期対応というのが実際、一番大切です。最も落ち込んだときはなかなか難しいというのはごもっともなんですけれども、そういった意味もあって③に書いてあるところで、新しく改善事業として、早期受診促進の普及啓発ということで、盛り込んでおります。こちらについては、今、夜眠れないとか、初期鬱の兆候を感じた時点で、すぐに医療機関を受診するような普及啓発ということで盛り込んでるんですけれども、初期症状であれば、そのかかりつけ医でも対応できるケースとかもあります。かかりつけ医から精神科医のつなぎということであれば、令和7年度まで、県内の市郡医師会にお願いしまして、かかりつけ医と精神科医の連携体制に関する研修をずっと実施し、顔の見える関係を構築しておりますので、そういったところからも早期受診の促進に力を入れてまいりたいと考えております。

○図師委員 期待しております。

○山下委員 関連ですが、成果指標として令和

6年に18.4人だったのを令和10年で16.5人、つまり2人減らすとじていますが、これだけ人口減少社会が進む中でこれぐらいの目標でいいのかなと思っていますが、どうですか。

○北葦福祉保健課長 こちらは数ではなくて人口10万人当たりの自殺者数ということで目標を立てております。これは、自殺対策行動計画に基づく目標値でもありまして、そちらのほうでは、令和10年に16.5でやってますけれども、総合計画では、令和8年に過去最低値だった17.8を目標にしておりますので、その延長線上と言いますか、同じような感じで減らし続けていって、令和10年には16.5にしたいというような目標にしております。

実際、前年と比較して、令和6年は、自殺者数とか死亡率は減少しており、改善傾向にはありますが、まだ全国平均を上回っているということで、我々はまだ深刻な状況にあると認識しております。

ちなみに、自殺死亡率でいけば、令和5年度の21.5が令和6年に18.4となっておりますので、引き続き力を入れて、この数値目標を達成できるように頑張ってもらいたいと考えております。

○山下委員 これだけの予算もつけてやるわけだから効果のある形にしないと。今、図師委員からも指摘があったようにそこあたりをしっかりとやっていかないとなかなか難しいのかなと。ワーストでの上位はだめだからですね。力を入れていただきたいと思います。

○日高委員 この④の未遂者ですけれども、未遂後、また何度か繰り返されるという話が先ほど図師委員からありましたが、この対応と研修というのは、どういったものをされる予定なんでしょうか。

○北葦福祉保健課長 これまでも宮崎大学の医

学部と連携して、実践形式の質の高い研修を実施しております。これにつきましては、自殺未遂をしてから救急搬送されて退院後の生活支援等までの連携を円滑に行えるような形で相互理解をしながらのケーススタディというような形の研修をさせていただいています。今、年2回やっていますが、これを来年度以降、年3回実施したいと考えております。参加対象者としましては、警察ですとか消防、あと救急病院の医師とか看護師、精神科医療機関のスタッフですとか、地域の保健師とかが入ってやっていますけれども、そういった方たちを想定した研修になっております。

○日高委員 ここはぜひ力を入れていただきたいのと、この前ページの事業、共に支える地域のつながり、やっぱりここが一番大事だと思うんですよね。孤独になってしまうと、どうしてもそっちに流れてしまうということですので、こちらの新規事業もぜひ力を入れていただきたいと思います。

○濱砂委員 資料8ページ、民生委員費なんですけど、実はごく身近な話——それこそ昨日だったんですが、夕方近くの区長さんが見えて、区長を引き続きやらせてもらうようになりました。今回3期目なんですという話がありました。そして、同じく民生委員もそうなんです。引き受けてくれる人がいないからやっていただけませんかと言うから、私どもは法律上できないんですということでお断りしたんです。民生委員は、非常に成り手がなくて困っているのが実情なんです。3番目にあります「民生委員担い手確保対策事業」、金額は少ないんですけども、どういう対策をやってるんですか。

○北園福祉保健課長 市町村が現場で民生委員を確保する取組を行っておりますので、民生委

員の担い手確保対策を行う市町村への補助という形になっております。

おっしゃるとおり今年度改選の時期でしたけれども、令和4年の12月の時と比べて充足率は下がっているところでもあります。どこの市町村にもお話を聞いたんですけども、なかなか成り手が見つからないということで苦慮している実態があります。取組としましては、市町村によっては、負担軽減のためにタブレットとかを準備して、なるべく手書きとかの事務手続を——民生委員に手間をかけないようにするとか、そういった取組を市町村が行えば県もそういったのを応援して支援していくという形の事業予算となっております。

○濱砂委員 窓口は市町村なんですよ。ただ県内全域において成り手がいない、不足しているというような状況なもんですから。なっている人はほとんど年金暮らしの人たちなんですよ。聞くところによると、いわゆる報酬は全くないというようなことでなんです。各都道府県が単独で報酬なり、活動費なりとかいうのを別に設定して出しているというようなところはないのでしょうか。

○北園福祉保健課長 財政基盤がある東京都や、九州の中では福岡県のみが国からの交付税措置プラス1,500円の上乗せを行っているところです。我々としても国に対して九州各県と連携して、県が支給する活動費の目安となる普通交付税の算定単価の引き上げについては要望していたところです。直近で2月に厚生労働省から連絡がありまして、今、1人当たり年額6万200円なんですけれども、それを3,800円上乗せした形とする連絡が来ているところです。

○濱砂委員 非常にそういった厳しい生活の中で実施していただいているというのが現実、実

態なんです。宮崎県の独自のこういった対策として——ここに対策事業とあるんですが、どういったものかというのが具体的に分からないんです。予算経費も計上してありますが今の実態を見るとなかなか現実的に引き受け手がないんです。県の政策として、この確保について、ちょっと真剣に考える必要があるんじゃないかなと思うものですから、発言をしたんですけれども、ぜひこの辺は部長も含めて、今後の民生委員の確保の在り方について検討していただくと思いますので、提案を申し上げたいと思います。

特にさっきの自殺対策とか、そういったものについても民生委員なんかは地域との関わりを大きく持っていますので、その辺も含めて御検討をお願いしたいと思います。

○重松委員長 よろしいですか、ほかにございますか。なければ委員長の職務を副委員長と交代いたします。

○重松委員長 資料10ページ、災害救助事業費のところなんですけれども、3番ですね、「被災者生活再建支援基金拠出事業」で約4億4,000万円ついております。例えば、去年の竜巻、突風被害で城ヶ崎並びに佐土原方面も全部調査に行かせていただきましたが、ほとんど半壊扱い——屋根は全然飛んでいってるのに僅か5万円ぐらいのお見舞金しかなかったというところで、皆さん本当にもうこれでは生活ができないという話をされてるんですけれども、こういう予算からの拠出っていうのは何かあり得ないんでしょうかね。

○北園福祉保健課長 救助の部分なんですけれども、この予算につきましては被災者生活再建支援法に基づいて都道府県が相互扶助の観点で拠出する基金への追加拠出ということで、これ

まで平成16年、平成23年、令和元年に拠出して、今回追加が3回目になります。法律で支給要件等が決まっております、住宅の被害程度によりますけれども、基礎支援が全壊の場合100万円で、再建方法として建設する場合は200万円が加算され、計300万円というような形になっております。対象となる自然災害についても、全壊10世帯以上の被害が発生した市町村ですとか、全壊100世帯以上の被害が発生した都道府県とか、そういった対象となる自然災害が規定されております、それに基づいて、この基金については出されるというような形になっております。

これまで本県の支給実績としましては、直近、令和4年の9月にありますが、台風14号で都市市、延岡市に、あと平成18年の台風13号の場合は県内全域に支給されております。

○重松委員長 10世帯と言いながらも本当に被害にあったところは大変な状況じゃないかなと思ってるんですが、宮崎市内だけではなくて、都農町、川南町のほうにも何かそういう被害があったように聞いております。体制をしっかりと確認していただき、何とか救済する方法を県として考えていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○黒岩副委員長 委員長の職務を委員長に交代いたします。

○黒岩副委員長 資料11ページ、先ほど出ました県立病院の管理費のところなんです、70億円、繰り出し基準に基づいてやってるんだというお話でした。先日、病院局の補正予算で一般会計からの繰入れが12億円ほどあるというものだったんですが、その中の説明で、交付税の単価の見直し分が4,000万円あるんだという話があったんですけれども、この一般会計から繰り出しをされるときの繰り出し基準で行くのか、

もう一つは普通交付税で算定された金額があると思うんですけれども、今の話では繰り出し基準でやってるんだということなんですけど……国から来ているこの病院事業に対する交付税というのは、幾ら来ているかというのは分かりませんか。

○北菌福祉保健課長 基準としまして総務省が出している基準が、交付税の算定の基準とイコールという形になっております。

○黒岩副委員長 今の話で行きますと、繰り出し基準の金額イコール大体交付税がそれぐらい来ているという解釈でいいんでしょうか。

○北菌福祉保健課長 総務省が繰り出し基準をつくっておりますので、それに算定した額については交付税措置をしますよというようなイメージです。

○黒岩副委員長 今回、昨年請願でお願いしていた項目、例えばアピアランスケアであるとか、平和記念展示室の在り方検討とか、こういったものがしっかり今回反映されているなというところはお礼を申し上げたいと思いますし、もう一つ病院救急車についても補正で上がったんですが、これは継続すべきではないかというところで今回上がっていますから、それについてはお礼を申し上げたいと思います。後でまたここについてはお伺いしていきたいと思います。

もう一つ、12ページの「ともに支え合う地域のつながり創出事業」のところなんですけれども、事業の内容のところ非常に抽象的で分かりづらいんです。②番の地域が連携して取り組むということになると、例えば自治会とかいろいろなグループがあるんですが、その割には上限200万円で予算額1,000万円ですから5件程度というところで少ないのかなという気がしているんですが、具体的にどういった団体、どう

いった取組をイメージされているんでしょうか。

○北菌福祉保健課長 今、地域のつながりが希薄化しており、支え合う機能が低下している、また住民が抱える課題が複雑化していると認識しています。県にも市町村にもいろいろな相談窓口があるんですけれども、なかなか当事者にとっては利用をためらいがちとかいうような課題もあります。主体となって地域づくりに取り組んでいる市町村なり社協なり地域まちづくりとかの団体がやっているところなんですけれども、今回、計画策定の段階でいろんな関係団体からも話を聞いたところ、マンパワーの問題等もあって、なかなか取組に苦慮しています。何から取り組めばいいかとかいう話もありました。そういった中でもしっかり取り組んでいるところも先進事例としてあるということで、何とかそのノウハウを県内全域に伝えて底上げしていきたいということで、この事業を構築しているところです。

それを踏まえまして、①で、プラットフォーム構築ということでワークショップとかウェブサイトを通じた情報提供とか、そういった幅広い主体を巻き込んで参画を促すところがまず一つと、先ほど申し上げました先進的な取組をやっているところなどを伴走支援者として、居場所づくりとかを整備するところに対して一緒に支援をする。別のアプローチとして、参加してもらった人たちとコミュニケーションを取りながら、どういった支援が必要なのかを把握し、つながりを創出するというような形を想定しております。

困り事を抱えてなかなか相談できないという現在進行形の方もそうなんですけれども、アプローチの仕方として、今は困り事を抱えていない人も、今のうちからそういったつながりの場

を持つことで将来の孤独、孤立を防げると考えています。

②の事業としましては、社会福祉協議会なり、まちづくり団体なり、いろんな団体がありますがけれども、具体的な例を言いますと、こども園の施設を夜間に有効活用して、地域住民が得意な手話教室ですとか勉強を子供に教えとか、そういった活動を地域住民とこども園と社会福祉協議会が連携してやるとか、あとは学校になじめないとか、ひきこもりとかの子供向けに、外に出かけるきっかけとしてアウトドアイベントとかを地域全体でやっていただくことに対する補助ということです。我々のイメージとしては、上限200万なので、まずは4団体補助で800万円、加えて先進事例の団体の伴走支援として200万円計上しているところです。

○黒岩副委員長 また機会がありましたら、いろいろ教えていただきたいと思います。

○重松委員長 次に、指導監査・援護課の説明について質疑はございますか。

○図師委員 資料17ページ、説明あったかと思うんですが、もうちょっと詳しく聞かせていただきたいのが、②の社会福祉連携推進法人の設立を支援するというところです。社会福祉法人はどこも経営難で内部留保を吐き出してしまっていて、なおかつ人材確保も難しいということをよく聞くんです。幾つかの社会福祉法人が連携して、スケールメリットを出しながら経費を抑えていけるような取組なのかなという気はするんですが、もう少し詳しく教えてください。

○佐多指導監査・援護課長 この社会福祉連携推進法人なんですけれども、社会福祉法が令和4年に改正され、施行されたものなんですけれども、おっしゃるとおり、複数の社会福祉法人がメンバーとなって、一つの法人格を形成して

から、特別に認められた連携業務に限って、連携協同を行う法人制度となっております。この制度の特徴といたしましては、参加する社会福祉法人だけに限らず、NPO法人で法人格を持ったところも含まれるんですけれども、そういった独自性を保ちながら協働で事業を行うことで個々の法人では成し得なかった経営基盤の強化とか、地域におきます福祉サービスのさらなる向上を図ることを目的として事業を行うということになっております。

具体的には、それぞれの法人が社員というような形になりまして、そして、複数の福祉サービス事業者間で連携協同を推進するというところで、例えば、共同で人材の確保をすることとか、育成を図ることとか、資材の共同購入をしてコスト削減を図ることとか、災害時におきます総合支援体制を構築することとか、また、新たに地域共生社会の実現に向けた新たな福祉サービスの開発を行うということでいろんなことでの連携が可能ということになっております。

先ほど議員がおっしゃったように、社会福祉法人は、県内でも5割ぐらいは赤字法人でして、非常に厳しいところがあります。全国的に同じようなそういう状況がありますので、国のほうも、社会福祉連携推進法人制度というのを使わせて、社会福祉法人間で連携をとって、事業執り行っていくということを推進しているところでもあります。

○図師委員 高齢者施設など社会福祉法人が倒産するのが珍しくない時代になってきております。そういう社会福祉法人が取り扱っていた事業を今度は公立化していく、県立化、市町村立化していくという自治体も出てきているような状況なので、こういう連携法人がうまく機能していくことを期待しておりますので、ぜひその

モデル的なところをどんどん紹介していった、いろんな社会福祉法人の改善につながればいいなと思っております。期待しております。

○佐多指導監査・援護課長 全国では令和8年2月現在では34法人ぐらいが連携推進法人になっております。九州では7法人ということで、宮崎県でも今、話が出ております。今後、増え続けていく可能性もあると思われまので、我々としても今後、この事業についてもいろいろと社会福祉法人に説明し、推進を図っていききたいと思っております。

○重松委員長 他に指導監査・援護課について質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 なければ、医療政策課の説明について質疑はございますか。

○黒岩副委員長 20ページのところなんですけど、上から3段目の看護師等確保対策費の3番です。「看護師等修学資金貸与事業」は、金額も結構な金額なんですけど、これ周知は十分されているんでしょうか。あまり周りで活用されている方は聞いたことがないんですけども。

○早川医療政策課長 「看護師等修学資金貸与事業」についてでございますが、こちらは学校からの推薦をいただくということもありまして、対象となる学校のほうに周知を図っているような形になっております。対応できる枠のような形で限りがあるものですから、学校の中で選ばれて、申請を挙げてこられるというような形の取組になっております。

○黒岩副委員長 ということは、本人の希望でなくて、学校からの推薦がないと活用できないということだと思んですけど、実際何人の方がこの対応を受けていらっしゃるんでしょうか。

○早川医療政策課長 予算上、新規貸与者を20

名、継続貸与者を28名ということで考えております。

○黒岩副委員長 その学校現場では、実際、応募者は多くて競争倍率が高いのか、そういった実態はどうなんでしょうか。

○早川医療政策課長 現場のほうでは、希望される方の中から選ばれているという学校もあるようには聞いているんですけども、基本的には提出いただいているというふうに考えております。特に、宮崎地区とか学校によってはかなり内部で手が上がっているという話も聞きますけれども、全体的には希望の形で申請を上げていただいているというふうに考えております。

○黒岩副委員長 看護師も不足していて確保がなかなか大変な時期でございますから、そういった学校現場の状況も把握していただいた上で、必要な予算、これで足りないのであれば、もっと枠を広げるとか、しっかりやっていただきたいと思っております。

次に24ページの病院救急車のところで、新年度もやっていただけるということなんですけど、前回の補正のときには国の補助がついたからということだったんですけど、今回、この病院間搬送のための救急車まで支援するということは、これは国庫補助がついたからやるということになっているんでしょうか。

○早川医療政策課長 この「病院救急車活用促進事業」につきましては、おっしゃるとおり国庫補助事業ということで、全額国庫となっております。

令和7年度につきましては、実際に設備整備事業を利用したいという医療機関がありませんでした。24ページで言いますと①の事業で国から国庫補助を頂くというような形の流れになっておりましたが、令和8年度につきましては②

のほうの救急車自体を整備する事業に取り組みたいという施設が2施設ございましたので、こちらは予算措置をさせていただいて国のほうに申請していきたいというふうに考えております。

○重松委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、国民健康保険課についての質疑はございますか。

○黒岩副委員長 国民健康保険事業の全般的な話なんですけれども、事業の県内税率の統一化、標準化、こういったものが運営方針で示されていると思うんですが、今、議論がどうなっているのかということについてお聞かせいただきたいと思います。

○上田国民健康保険課長 おっしゃるとおり、国も各都道府県単位で保険税水準と統一するよというところで推進を図っているところでございます。この後、最後の報告事項のところでも報告をさせていただくんですけれども、本県におきましても、国が令和15年度までには統一するよという方針を出しておるものから、国の方針等を踏まえて本県としましてもそういった形で目標年度を15年度に定めまして、保険税水準の統一を図ろうと考えております。今後、高齢化も進みまして、被保険者数も減少し——特に小さな市町村等におきましては、やはり財政運営のほうが単独では難しいところも出てくるだろうということで、県全体という大きな枠で考えて保険税を統一していくというのが、今後見据えた中での対応として適切だろうというふうに考えているところでございます。

○重松委員長 そのほかで国民健康保険課について質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上で第1班の予算

議案の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後1時41分休憩

午後1時46分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

福祉保健課から訂正があるということですので、説明をお願いします。

○北園福祉保健課長 先ほど黒岩副委員長の質疑で答弁いたしました県立病院管理費の中の交付税措置の関係なんですけれども、整理いたしまして改めて御説明いたします。

○重松委員長 それでは、次に第2班として長寿介護課、障がい福祉課、衛生管理課の予算議案に係る審査を行いますので、順次議案の説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は全ての課の説明が終了した後をお願いいたします。

○井上長寿介護課長 それでは、常任委員会資料の35ページを御覧ください。

長寿介護課の令和8年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように247億1,023万1,000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。

36ページを御覧ください。

まず、上から2つ目の(事項)生きがい対策費8,898万7,000円であります。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とするために要する経費であります。

説明及び事業名欄5の新規事業「シニアデジタルサークル活動モデル構築事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、その下の(事項)在宅老人介護等対策費4,053万3,000円であります。これは、在宅の

介護高齢者等が地域で安心して生活を送ることができるようにするために要する経費であります。

3の新規事業「ひなたの地域リハビリテーション活動支援事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、(事項)認知症高齢者対策費3,175万6,000円であります。これは、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609万5,000円あります。2の新規事業「外国人介護人材獲得強化事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、(事項)介護保険対策費192億194万5,000円あります。主なものとしましては、1の「介護保険財政支援事業」191億2,192万6,000円で、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あります。

11の改善事業「生活支援・介護予防の取組強化支援事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、(事項)老人福祉施設整備等事業費3億5,347万9,000円あります。主なものとしましては、37ページの説明及び事業名欄の1の「老人福祉施設整備等事業」で老人福祉施設の改築や大規模修繕等の補助を行うほか、2にありますように軽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48億567万6,000円あります。主なものとしましては、1の地域医療介護総合確保基金積立金が28億6,182万9,000円で、この基金を活用する事業としましては、3の「地域医療介護総合確保基金事業」19億3,977万8,000円でありま

す。

(2)の「介護施設等整備事業」14億425万5,000円では、市町村が指定する地域密着型施設等の整備や施設開設準備経費等に対して補助を行います。

また、(4)の「介護従事者の確保に関する事業」の主なものとしましては、カにありますように、介護の魅力を発信し、イメージアップを図るための「「みやざき・ひなたの介護」情報発信事業」や、チにありますように、介護ロボットやICT機器などを活用し、介護職員の負担軽減や業務効率化を図るための「介護テクノロジー導入支援事業」、ツにありますように、訪問介護等サービスの人材確保や経営改善の取組を支援する「訪問介護等サービス提供体制確保支援事業」などを実施します。

それでは、新規・改善事業について御説明いたします。

38ページを御覧ください。

新規事業「シニアデジタルサークル活動モデル構築事業」であります。事業費は100万8,000円で、財源は一般財源であります。

まず、事業の目的ですが、地域における対面活動が縮小傾向の中、スマートフォンなどのデジタルツールを活用した新たな高齢者の生きがいをづくりの手法や地域における展開の可能性について検討し、今後の在住地域を超えた新たな交流や生きがいをづくりの取組を推進するものであります。

次に、事業概要の(1)事業内容ですが、高齢者によるオンライン上で行う趣味を介したグループ活動支援や、高齢者のグループ活動と学生ボランティアなどとのつなぎを行い、高齢者の地域間交流・世代間交流のモデル事業を実施し、今後の展開方法について検証するものであ

ります。

次に、(2)事業の仕組みですが、民間団体に委託することとしております。

(3)の成果指標としましては、参加者の活動に対する満足度の向上として、活動に満足感や生きがいを感じる参加者の割合を85%とし、趣味活動を通じた生きがい創出とコミュニティ交流の活性化を最終成果としております。

事業の期間は令和8年度でございます。

続きまして、39ページを御覧ください。

新規事業「ひなたの地域リハビリテーション活動支援事業」であります。事業費は1,637万2,000円で、財源は全額国庫であります。

まず、事業の目的ですが、いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となり、今後、医療と介護の複合的ニーズを抱える高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の自立支援・重度化防止の取組が重要となっております。

そこで、住み慣れた地域で生き生きとした生活を送ることができるよう、地域リハビリテーションの支援体制を整備し、地域における介護予防の効果的・効率的な実施に資することとしております。

次に、事業の概要の(1)事業内容ですが、①の「地域リハビリテーション支援センター体制整備事業」は、リハビリテーションの中核となる医療機関等を地域リハビリテーション支援センターとして指定し、地域住民の相談支援や、リハビリ専門職、介護予防指導者等への技術的支援を実施します。また、地域センターの支援を行う県センターの設置などを行います。②の「地域リハビリテーション活動推進事業」は、リハビリ専門職等への研修による介護予防指導者の育成や市町村で展開される通いの場などへの専門職の派遣調整などを行います。③の「災

害時リハビリテーション機能強化事業」は、避難所等での長期生活に伴い、動かない状態が続くことにより起きる生活不活発病の予防に必要な知識習得のための研修を行います。

(2)の事業の仕組みですが、①と③の事業については、県医師会及び医療機関への委託等により実施し、②は、関係団体への委託等により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、令和10年度末までに地域リハビリテーション支援センターを県内5か所に設置することとしております。

事業の期間は、令和10年度までの3か年でございます。

続きまして、40ページを御覧ください。

新規事業「外国人介護人材獲得強化事業」であります。事業費は500万円で、財源は国庫と一般財源であります。

まず、事業の目的ですが、介護福祉士養成施設や介護事業者が行う、海外現地での情報収集や求人活動、広報活動等の人材確保に資する取組に対し支援を行うことで、介護福祉士養成施設の留学生確保と外国人介護人材の受入れ促進を図るものであります。

次に、事業の概要の(1)事業内容ですが、この事業では介護事業者や介護福祉士養成施設に対して、①の送り出し国におけるマーケティング活動等の情報収集や②の海外現地の学校や送り出し機関との関係構築・連携強化、③の海外現地での説明会開催などの採用・広報活動などといった取組に要する費用に対して補助を実施します。国の要項に基づきまして、上限額50万円の定額補助としております。

(2)事業の仕組みですが、県から介護事業者、介護福祉士養成施設へ補助することとしております。

(3)の成果指標としましては、外国人介護人材数としており、令和6年12月時点の718人から3年後には2,000人とすることとしております。

事業の期間は、令和10年度までの3か年でございます。

続きまして、41ページを御覧ください。

改善事業「生活支援・介護予防の取組強化支援事業」であります。事業費は962万6,000円で、財源は国庫と地域医療介護総合確保基金であります。

まず、事業の目的ですが、高齢者の生活支援に係る体制整備や介護予防を効果的・効率的に実施できるよう、広域的な観点から市町村を支援し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るものです。

次に、事業の概要の(1)事業内容ですが、①の生活支援共創プラットフォーム構築支援について、高齢者の生活課題への対応は、これまで市町村や生活支援コーディネーターを中心に進められてきましたが、課題が複雑化・複合化する中、NPO団体やボランティア団体などの多様な主体との活動につなげ、生活支援サービスの創出や拡大を図るためにプラットフォームを新たに構築します。②の介護予防の取組強化支援において、地域包括支援センター職員や市町村職員を対象に、経験年数に応じた段階別研修を実施し、介護予防の推進に取り組みます。

(2)事業の仕組みですが、①は民間企業等へ委託、また、②は民間企業及び県介護支援専門員協会への委託で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、要介護認定率をはじめ、地域ケア会議で個別事例にとどまらず域内全体の課題解決に取り組む市町村数、65歳以上の通いの場への参加率の3つを設定し

ております。

事業の期間は、令和10年度までの3か年でございます。

続きまして、42ページを御覧ください。

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。

⑤外国人介護人材マッチング支援について、引き続き、介護事業所における安定的な外国人材の確保に努めるとともに、今回得られたノウハウや現地の情報を庁内で共有し、他分野における外国人材の確保の取組にも広く活用することとの御指摘をいただきました。

これにつきまして、今後ますます生産年齢人口が減少する中、外国人介護人材の活用は必要不可欠でありますことから、新たに、介護事業所等が自ら行う海外の現地送り出し機関との関係構築や採用活動に係る経費を補助する新規事業を令和8年度当初予算案に計上しております。

また、総合政策部において、庁内外国人材担当者会議を定期的で開催し、各分野の取組等を共有するなど連携強化に努めており、共有された各分野の取組等を参考にし、産業分野にかかわらず、外国人材とのマッチングや海外の送り出し機関との連携関係の構築・強化に取り組む事業を、令和8年度当初予算案に計上しております。

引き続き、庁内関係部局と連携し、本県の外国人材の確保・定着をより一層進めてまいります。

○隈元障がい福祉課長 資料43ページを御覧ください。

障がい福祉課の令和8年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますとおり207億9,058万4,000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。

44ページを御覧ください。

2番目の(事項)障がい者社会参加推進費6,691万円でございます。このうち、右側説明及び事業名欄2の(3)新規事業「みやざきアクセシビリティマップ特設ページ開設事業」につきましては、後ほど別資料にて御説明いたします。

そのほか、虐待等に関する事案を扱う4の障害者権利擁護センターや、差別など様々な相談に応じる6の障害者社会参加推進センターの運営に関する経費、視聴覚障がい者や盲ろう者等の各支援者向けの研修などを行う8の「手話等による意思疎通支援事業」等に要する経費でございます。

その下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費9,760万8,000円でございます。これは、県障がい者スポーツ大会開催経費や、青森県で開催されます全国障害者スポーツ大会への参加に要する経費、そして、1年後の障スポ宮崎大会に向けた競技力向上などに要する経費でございます。

下から2番目の(事項)福祉こどもセンター費724万8,000円でございます。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ございます。

一番下の(事項)身体障害者相談センター費4,305万5,000円でございます。

45ページを御覧ください。

説明及び事業名欄1の「身体障害者更生相談所関連事業」は、身体障害者手帳の判定や補装具相談等に係る業務、2の「高次脳機能障がい相談・支援拠点機関事業」は、高次脳機能障がい者や家族等の相談や研修等に要する経費でございます。4の新規事業「高次脳機能障がい支

援ネットワーク強化事業」につきましては、後ほど別資料にて御説明いたします。

上から2番目の(事項)精神保健費1億9,173万7,000円でございます。説明及び事業名欄2の「措置入院費公費負担事業」は、措置入院に係る医療費を国と県で負担する経費、そして、7の「ひきこもり支援事業」は、ひきこもり地域支援センターの運営等に要する経費でございます。10の新規事業「入院者訪問支援員養成事業」につきましては、後ほど別資料にて御説明いたします。

1番下の(事項)障がい者自立推進費134億6,443万円でございます。これは、障害者総合支援法に規定された義務的経費等でございます。1の介護給付・訓練等給付費は、障害福祉サービス等の利用に係る給付費の県負担分、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、市町村が地域の実情に応じて実施する移動支援や日常生活用具給付等に関する事業への補助でございます。

46ページを御覧ください。

1番上の(事項)障がい者就労支援費9,682万8,000円であります。説明及び事業名欄1の「障害者就業・生活支援センター事業」は、就業等の身近な総合相談窓口の運営に係る経費、5の「障がい者工賃向上等支援事業」は、就労継続支援事業所へ指導助言を行う専門家派遣等に要する経費、6の「みやざきの強みを活かした農福連携等支援事業」は、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に要する経費でございます。

その下の(事項)障がい児支援費38億1,603万5,000円であります。説明及び事業名欄1の障がい児施設給付費につきましては、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ございます。5の改善事業「医療的ケア児等在宅支援体制強化事業」、10の新規事業「障害児入所給付費管理システム整備事業」、11の新規事業「障がい児性被害防止対策支援事業」につきましては、後ほど個別資料にて説明いたします。

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12億8,983万4,000円でございます。これは、市町村が実施する重度の障がい者(児)に対する医療費助成について、補助を行うものであります。

一番下の(事項) こども療育センター費3億1,754万8,000円でございます。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6件を説明させていただきます。

まず、48ページを御覧ください。

新規事業「みやざきアクセシビリティマップ特設ページ開設事業」でございます。事業費としましては397万3,000円であり、財源は全額未来みやざき成長基金でございます。

事業の目的でございますが、宮崎国スポ・障スポで来県する選手や役員等が大会期間中、安心して応援・滞在できるよう、当課で既に運営しておりますホームページ、みやざきアクセシビリティ情報マップの中に特設ページを開設しまして、競技会場周辺にある施設のバリアフリー状況などのアクセシビリティ情報の充実を図るものでございます。

次に、事業の概要についてでございますが、掲載する施設の選定や対象施設への取材を経まして、システム改修等を行い、特設ページを作成するとともに、当該ページを広く周知するため

の広報チラシを作成いたします。

事業の仕組みについては、民間企業等への委託により実施いたします。

成果指標については、令和9年度のホームページアクセス件数として5万件を掲げております。

事業の期間は、令和8～9年度の2か年でございます。

49ページを御覧ください。

新規事業「高次脳機能障がい支援ネットワーク強化事業」でございます。事業費は100万円であり、財源は一般財源でございます。

事業の目的でございますが、県内の高次脳機能障がい者に対する支援体制を強化することによりまして、持続可能な支援の実現を図るものであります。

次に、事業の概要でございますが、支援の第一人者による研修や連絡会議の開催、他県の先進事例調査、県内医療機関等からのヒアリングなどの取組を通じて、本県における持続可能な支援体制の方向性を取りまとめることとしております。

事業の仕組みにつきましては、①～④につきましては県の直営、⑤については医療機関等への委託により実施いたします。

成果指標につきましては、連絡会議の開催を通じて、議論の活性化、機運の醸成を図ることとしており、年3回の会議開催を目指すこととしております。

事業の期間は、令和8年度の1か年としておりますが、既存の取組と併せましてこの事業にしっかり取り組んだ上で、その先の支援体制のさらなる強化につなげてまいります。

50ページを御覧ください。

新規事業「入院者訪問支援員養成事業」で

ございます。まず、事業費としましては98万円であり、財源は国庫と一般財源であります。

事業の目的でございますが、外部との面会交流が途絶えやすい精神科病院入院者の希望に応じて、入院者を訪問し、医療機関外の方との面会交流の機会を確保し、入院者の孤独感や自尊心低下の軽減を図るため、訪問支援員を養成するものでございます。

事業の概要であります。訪問支援員に求められる知識や技能習得のための養成研修を民間企業に委託して行うこととしております。

成果指標につきましては、令和10年度までに60名の訪問支援員を養成することを目標としております。

事業の期間は、令和8～10年度の3か年でございます。

51ページを御覧ください。

改善事業「医療的ケア児等在宅支援体制強化事業」でございます。まず、事業費としましては3,897万2,000円であり、財源は地域医療介護総合確保基金と国庫及び一般財源であります。

事業の目的ですが、医療的ケア児に関する総合相談窓口の運営や関係機関との連携、医師・看護師等の専門人材の確保・育成等の取組により、地域における医療的ケア児等への支援の充実を図るものであります。

事業の概要につきましては、下線部分が今回の改善点となりますが、①の医療的ケア児支援センターの設置・運営におきまして、センターに新たに2名のコーディネーターを配置し、アウトリーチ支援や地域資源の情報収集、ニーズ調査等を実施しまして、機能の強化を図るものであります。また、②～④の従来の取組もしっかり行いまして、専門人材の育成、受入れ施設の拡充を図ってまいります。

事業の仕組みについては、①は県直営での実施、②・③はそれぞれ宮崎大学や県医師会への委託、④は民間事業者への補助により実施いたします。

最後に、成果指標について、医療的ケア児等コーディネーターの市町村への配置を、令和10年度までに26市町村全てへ拡大するなど、地域における医療的ケア児等への支援の充実を図ることとしております。

事業期間は、令和8～10年度の3か年でございます。

52ページを御覧ください。

新規事業「障害児入所給付費管理システム整備事業」でございます。事業費は950万8,000円、財源が国庫と一般財源であります。

事業の目的ですが、マイナンバーカードを活用した医療費助成の効率化に向けて国が構築しましたPMH医療費助成システムによる受給者証情報の連携を行うため、県の業務システムの整備を行うものであります。

事業概要ですが、まず、障害児入所医療を管理する県のシステムの整備を行った後に、そのシステムについて国のPMH医療費助成システムへの連携対応を行うこととしております。

事業の仕組みは、県から民間企業への委託により実施いたします。

成果指標につきましては、システム稼働後の令和9年度に県の所管する障害児入所給付費情報について、全件を国のPMHシステムへ登録することとしております。

事業期間は、令和8年度の1か年でございます。

なお、9月議会において、精神保健福祉システムの同様の改修に係る経費を認めていただいたところではありますが、今回は障害児入所給付

費管理システムの整備・改修に伴うものでございます。

53ページ御覧ください。

新規事業「障がい児性被害防止対策支援事業」でございます。事業費は150万円であり、財源は国庫と一般財源であります。

事業目的ですが、障害児入所施設・障害児通所支援事業所における性被害の防止・早期把握のため、必要な設備・備品の環境整備を支援するものでございます。

事業概要ですが、プライバシー保護のためのパーテーションや記録用カメラ等の設置に要する経費を1施設当たり10万円を上限に補助するもので、希望する20事業所への補助を予定しております。

事業の仕組みについては、県から各事業所へ補助するもので、宮崎市以外に所在する事業所を対象としております。

最後に、成果指標について、当事業を活用し、事業所の性被害防止の取組を促進することにより、施設・事業所における今後3年間の性被害発生件数がゼロ件となることを目指しております。

事業期間は、令和8～10年度の3か年でございます。

○下村衛生管理課長 常任委員会資料の54ページを御覧ください。

衛生管理課の令和8年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように23億2,960万9,000円であります。

それでは、主な内容について御説明いたします。

55ページを御覧ください。

一番上の(事項)動物管理費2億3,365万円あります。これは、狂犬病予防並びに野犬等に

よる危害防止と、動物愛護に要する経費であります。

主な事業としまして、説明及び事業名欄、2の犬の捕獲抑留及び飼養管理等業務委託費1億676万9,000円ありますが、これは、各保健所や動物愛護センターが行う犬の捕獲抑留や犬、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ます。

次に、上から4番目の(事項)食肉衛生検査所費12億4,204万4,000円あります。これは、食肉の安全確保を図るため、食肉衛生検査事業に要する経費であります。

主な事業といたしまして、説明及び事業名欄、1のと畜検査業務運営費3億9,771万2,000円ありますが、これは牛、豚、鶏の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、検査器具の購入などに要する経費であります。

次に、説明及び事業名欄の7「食肉衛生検査所機能強化事業」7億5,782万1,000円ありますが、これは、施設の老朽化や輸出量増加に伴い、施設機能を向上させる必要があるため、都農食肉衛生検査所の建て替えを行うほか、獣医師不足の中、今後も継続して適正な食肉検査体制を維持するため、検査の一部について外部委託等を行うものであります。

次に、その一つ下の(事項)食品衛生監視費8,974万円あります。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あります。

なお、説明及び事業名欄の7の新規事業「国スポ・障スポ対策食品施設立入指導強化事業」につきましては、後ほど御説明いたします。

次に、その一つ下の(事項)生活衛生指導助成費3,900万3,000円あります。これは、生活衛生関係営業の健全な経営の育成指導に要する

経費であります。

56ページを御覧ください。

主な事業としまして、説明及び事業名欄の1「生活衛生営業指導センター運営助成事業」3,900万3,000円であります。これは、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律に基づき、生活衛生関係営業者に対する衛生水準の維持向上や、経営に関する指導を行っている公益財産法人宮崎県生活衛生営業指導センターに対し、人件費等を補助するものであります。

次に、新規事業について御説明いたします。

57ページを御覧ください。

新規事業「国スポ・障スポ対策食品施設立入指導強化事業」であります。事業費は403万5,000円であり、財源は未来みやざき成長基金であります。

事業の目的ですが、大会に参加する選手及び大会関係者に安全な食事が提供できるよう、対象施設への立入り指導を実施し、食中毒等の防止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) 事業内容につきましては、日本のひなた宮崎国スポ・障スポ食品衛生対策実施要領により、対象施設へ立入り指導を行い、食中毒防止を啓発するものであります。

(2) にありますとおり、事業の仕組みとしては、宮崎県食品衛生協会に委託して実施いたします。

(3) の成果指標であります。大会期間中の食中毒発生件数をゼロにすることとしております。

事業期間は、令和8～9年度としております。

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。

58ページを御覧ください。

⑥「動物管理について、改めて動物遺棄は犯罪であることの周知徹底に努めるとともに、現場での対応に当たっては警察との連携を一層強化すること」についてであります。

動物の遺棄は、動物の愛護及び管理に関する法律により、1年以下の拘禁刑または100万円以下の罰金刑が定められている犯罪行為であるため、県民に対し、動物愛護センターのホームページや遺棄防止ポスターによる周知のほか、小学生を対象としたのちの教育などにより、今後とも動物の遺棄が犯罪であることの周知徹底に努めてまいります。

また、現場での対応に当たっては、今後も警察と連携して対応するよう、改めて保健所等の動物管理担当者に要請したところです。

今後とも、各保健所や関係機関と緊密に連携しながら、遺棄の防止や遺棄事案への対応を行ってまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

まず、長寿介護課の説明について質疑はございませんか。

○渡辺委員 資料40ページです。成果指標について、令和10年までに1,000人以上増やして2,000人という大変な目標の数字が出ているんですけれども、昨年、県議会も特別委員会で、インドネシアに調査に行って送り出し機関等を訪問し、インドネシアというマーケットがかなり有望であるという確認をしてきたところです。長寿介護課もベトナム、インドネシアに回られて、県内の事業者の反応も上々だというふうに伺っています。それで2,000人という非常に高い目標なんです。私の地元もそうですけれども、介護事業者、特に規模が小さいところは人が足りなくて、募集をかけても人が集まらない。か

とって外国人材を雇うのは、言葉の問題、手続、きっかけだとか、非常にハードルが高いという声をよく聞きます。そういう中で、このマッチング事業については今のところは先着順でされていますよね。それで、1,000人増やしていくためには、そういう小さな事業所もハードルを下げて、外国に行って直接マッチングに参加して安心して雇えるというような体制をつくらないと、この1,000人というハードルはなかなか達成できないんじゃないかと。現実問題として2～3人ずつ入れても何百事業所必要ですよ。したがって、この新規事業で、広報活動とかPR事業だとかということも予算化されていますけれども、マッチングの数をどんどん増やすとか、むしろそっちの予算を増やし、なかなか踏み出せない、英語もできない、手続も難しそうという中小の事業者をどんどん集めてマッチングを広げていったほうが2,000人を達成するためには近道じゃないか、そうじゃないと集まらないんじゃないかという気がします、いかがでしょうか。

○井上長寿介護課長 ここ直近の1年間で大体300～350人程度増えているということで、単純に3か年で1,000人増えるという想定で2,000人という目標を掲げております。先ほどおっしゃられたように、このマッチング支援事業というのは大きく2本立てでできておまして、PR事業については、先着順で5事業者とインドネシアに同行していろいろPRをしていただきました。このマッチング事業のもう一つの事業としては、県内の事業所を対象に、制度の説明だけではなく、求人票の書き方とか雇用契約の結び方という伴走支援を行うマッチング事業を1年かけて、介護分野で独自にやっております。

また、先ほど指摘要望でも回答でありました

けれども、産業政策課でも、介護以外の分野でマッチング人材の事業を新規事業で立ち上げているということと、小規模事業者向けに裾野を広げるという意味では、昨年7月に総合政策部で、外国人材受入・定着支援センターというものを立ち上げました。これは介護だけではなく、農業とか建設業を含めたいろんな事業者からの相談、採用、または採用した後の定着を図るための相談とか、講演会などを実施する事業を進めております。外国人材の獲得は介護分野だけの問題ではないので、全庁的に連携しながら一人でも多く外国人を採用し、また定着につながるような形でやっていきたいと考えています。

○渡辺委員 今、年間で300～350人程度増えてきているというお話でしたが、介護事業所への新規入社といいますか、来県者数だけで実績として300～350人ということになっているのでしょうか。

○井上長寿介護課長 国が算出した数字でありますので、現に介護事業所だけではありません。例えば、障がい者施設の介護職であったりとか、医療機関なんかでも介護医療院とかという介護保険施設とかがありますので、純粹に高齢者施設というだけではなくて、一部そういった分野の人材も含まれているかと思えます。

○渡辺委員 いずれにしても、本県への介護関係の人材として300人程度は入ってきていると。

○井上長寿介護課長 本県内に事業所がある施設への人数ということは間違いございません。

○渡辺委員 昨年はインドネシアに行かれて、それなりの手応えがあったということなのですが、私が最近聞いた話では、インドネシアですとイスラム教の問題があったりして、事業者によっては苦勞されている方もいらっしゃる一方で、バリ島はヒンズー教なのでイスラム的な習

慣がなく、非常に良好な労使関係が結んでいるという話もあります。今後は国を広げるとか、あるいはインドネシアの中でも地域を考えてみるというような計画はあるのでしょうか。

○井上長寿介護課長 外国人人材ということですけれども、県内に来ていただいている中でもミャンマーとかインドネシアが半数以上を占めている状況であります。そうした中で、去年はインドネシアのジャカルタに訪問し、大変魅力的な都市でありました。宮崎県を知って宮崎県を選んでもらうのが第一の目標のPR事業です。ジャカルタ以外の都市でよいところはないのかということですが、最終的には公募の結果、専門の民間事業者からの提言も受けて決めることになろうかと思えます。バリ島はヒンズー教ということで、県内の事業者さんでも宗教での難しさを懸念されている事業者もいらっしゃいますので、一つの候補としては考えております。

○山下委員 資料38ページの新規事業「シニアデジタルサークル活動モデル構築事業」、約100万円の予算なんですけど、地方でこの事業がマッチするのかなと思って話を聞いてたんです。高齢者は免許を返納しており、移動手段がないものですから、なかなか活動に参加できないというのがあって、老人クラブ加入率が低くなっています。まして今度はデジタルとなると、高齢者はその域にいかないです。これは都会向けの新規事業なのかと思うんですけども、どこを目標にされているのでしょうか。

○井上長寿介護課長 私たち長寿介護課は、高齢者の社会参加、生きがいを推進していくというのが一つの取組であります。今、委員がおっしゃったように、これまでの生きがいをづくりというのは、どこか1か所に集まって活動する、いわゆる集うというのが前提であったん

ですけれども、高齢者になって免許返納ですとか、公共交通機関が十分でなかったりして、集う場までの移動手段が十分でなく、そういったことも影響して例えば老人クラブとかの人数が減っているなどの問題があります。80歳以上の方でもスマートフォンを使っている方が6割近くいらっしゃったり——60代以上の方だと8割、9割がスマートフォンを使われているというデータがありますので、こういったデジタル、スマートフォンを使って新しい生きがいをづくり、例えば、自分の住んでいる市町村以外の高齢者との交流、または、同じ高齢者同士ではなく若い世代との交流ができないかということでこの事業をお願いしております。

この事業を立ち上げるに当たって、県内の民間団体と何度もお話をしております。その団体というのが、都農町にある、つの未来まちづくり推進機構、つの未来財団というところなんですけれども、都農町は独自の取組で、例えば町内全域に光回線を敷設してたりとか、希望する全ての世帯にタブレットなどを無償貸与したりするなどしています。それと、このつの未来財団の中で地区別講習会を定期開催したり、ITヘルプデスクとあって、いろんなお年寄りから、インターネットにつながらない、操作の仕方が分からないというのを、予約不要で、無償の常設窓口を設けてたり、デジタルフレンドリー事業というらしいんですけども、都農町は都農町全域で取組をされております。その高齢者は結構スマートフォンを使えたり、現に町内でいろいろやってらっしゃるものですから、そこに委託をして、県内のほかの地域の高齢者グループと交流を図ってもらう。そのためには、このつの未来財団の方々がサポートをして、マッチングしたり、活動を支援したり、技術的

な相談をしたりとかしてお年寄りには難しかったとか、でもこうすればひょっとしたらお年寄りでも使えるよとか、この新規事業を通してそういう課題とか提言を検証した上で、令和9年度以降に市町村や県内の老人クラブ、そういったところに事例を提供して、県全域で広げたいと考えております。

○山下委員 高齢者を対象とした事業なのかと思ったら、都農町のように町おこし協力隊の人たちに委託をして、これを推進させるということなんですか。

○井上長寿介護課長 もちろん高齢者はたくさんいらっしゃいますので、つの未来財団の方が中核となってやっていただきますけれども、まだ話合いとかができてませんが、例えば、都農町の社会福祉協議会、高齢者クラブなどもありますので、そういったところに協力をいただきながらやっていくというふうに考えてます。

○山下委員 もう一度確認ですけれども、これは高齢者の人たちだけが対象でなく、そういう財団みたいな団体に委託をする費用も含めた100万円という捉え方でいいんですか。

○井上長寿介護課長 通常こういった事業であれば、機器の購入費用や借りの費用が含まれるのでしようけれども、今回の100万円の事業は、委託先の人件費、活動経費等であり、今のところつの未来財団への委託を想定しています。

○黒岩副委員長 今の話と関連するかどうかですが、このシニアのデジタル活用というところでもお願いなんですけれども、実は警察本部で「安全安心アプリ導入事業」というのを今回当初予算で出されてます。内容を見ると、スマートフォンにアプリを入れると家族間で現在の所在地が共有できたり、警察からのプッシュ通知が来る、例えば、今こういう特殊詐欺がありま

すよとか、そういったものもあるんだろうと思います。これは高齢者を想定した事業だと思いますが、令和10年までに5万件の登録を目指していらっしゃるということでございますから、県庁内でのいろんな取組も共有していただきながら、そういったアプリも高齢者にダウンロードしていただくように連携していただくようよろしくお願ひしたいなと思います。

○井上長寿介護課長 もともとフィッシング詐欺などに巻き込まれる危険性も危惧していますので、十分配慮しながら進めてまいりたいと考えています。

○黒岩副委員長 40ページの「外国人介護人材獲得強化事業」のところなんですけど、海外に行つてノウハウを調査するということです。昨年、特別委員会で県内の事業所を調査に行きましたら、独自のいろんなノウハウやパイプを持っていらっしゃる介護施設もありました。そういった県内や国内の先進事例のパイプも生かす——企業秘密でなかなか情報公開されないかもしれないかもしれませんが、参考にされたらいいと思うのですが、そういった取組というのはされていらっしゃるんでしょうか。

○井上長寿介護課長 少々お時間ください。

○黒岩副委員長 ではこれは要望です。外国に出かける前に、県内でノウハウを持っていらっしゃるなどの成功事例もありますから、しっかりそういったところも調査していただきたいと思います。

○重松委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、長寿介護課を終了いたします。

次に、障がい福祉課についての質疑ございますか。

○黒岩副委員長 44ページの(事項)障がい者スポーツ振興対策費の6番の「全国障害者スポーツ大会団体競技チーム力強化事業」というのがあるんですが、国スポの場合には天皇杯獲得とかいろいろ目標があるんですが、障スポの場合、何か目標はあるのでしょうか。

○隈元障がい福祉課長 国スポにつきましては、先ほど副委員長が言われたように、天皇杯という大きな目標がございます。ただ、障スポについては、各都道府県の順位づけというものはございません。もともと障がい者間の交流というのを大きな目標と掲げておりましたので、都道府県ごとの選手の人数も全く違いますし、そういった都道府県の順位というのはいないんですが、当然選手はメダル獲得を目指して一生懸命頑張っておられます。

○凶師委員 45ページの障がい者施策、高次脳機能障がいに関して伺います。

まず、来年度予算では3事業が予算化され、まず1つ目が「高次脳機能障がい通所教室運営事業」ですが、これは恐らく5年目になるんだと思うんですが、毎年この内容に関しては評価が高い部分もあるんですけども、何せ規模が小さい。私、一般質問でも取り上げましたし、自民党の代表質問でも出てきた内容なんですが、県内7,000人ほど対象者がいらっしゃるにもかかわらず、この通所リハビリの対象人員が10名程度になってしまっている。これが何年も続いているんですけども、来年度は何か改善点があるのでしょうか。

○隈元障がい福祉課長 凶師委員が言われたとおり、通所教室につきましては、現在、宮崎市内で24回の通常プログラム、それと12回の短期プログラムを実施しております。今、宮崎市だけでしか実施できておりませんので、何とか県

内全域でできればと思っています。来年度は医療機関に実際に通所教室の現場に来てもらい、しっかり見ていただいて、ノウハウを吸収していただいた上で、自発的に県内のいろんな地域で同じような取組が進んでいけばいいなと思っているところでございます。

○凶師委員 私も調べたんですが、リハビリに関して、医療機関の方々を集めてそのノウハウを伝授し、医療機関で実施してくれればいいんですが、診療報酬点数が小さいんですよね。1単位が20分しても100点しかもらえない、つまり1,000円にしかならない。そこにマンツーマンで作業療法士とか理学療法士、もしくはドクターなりがついて訓練していくというのは病院の経営的には非常に効率が悪い。例えば、高次脳機能障がいの方が20人、30人病院にリハビリに来られて、団体で集団リハビリとかいう形が取ればまだしもなんですが。高次脳機能障がいの方を受け入れます、リハビリしますという医療機関がまずないので、本当に行き場所がない方々がたくさんいらっしゃる。

医療機関の方を集められてノウハウを伝えていくということなんですが、大体どれくらいの医療機関の方を呼んで、それを地域別に割り振ってとかいう、計画性はあるのでしょうか。

○隈元障がい福祉課長 具体的に幾つの医療機関にお越しいただいてというのは、今から検討する状況でございます。ただ、我々も今、医療機関と意見交換させていただいておりますけれども、委員が言われるとおり、経営とのバランスの部分、診療報酬と時間・労力、そこの部分の見合いの悪さというのは、どこの医療機関に行っても意見が出ます。具体的には、検査に時間はかかるんですけども、算定できる点数が労力に見合っていないといった状況です。また

ご存じのとおりスタッフも、医師だけじゃなく、OT・PT、そして心理師、ソーシャルワーカー等、いろんな方が関わることになります。ですので、高次脳機能障がいの診断等に当たりますとは、いわゆる政策医療に似たような状況もございまして、なかなか採算性ですとか専門性の部分で民間病院では非常に対応しづらいといった背景も見えてきたところがございます。今回、高次脳機能障害者支援法が新たに制定され、県でしっかり診断、治療、リハビリ等を行うことができることを認める病院の確保に努めようということがございます。非常に難しい課題はございますが、県として何をすべきか、何ができるか、今回上げさせていただいた事業の中で検討をして、切れ目のない宮崎県ならではの支援体制というのを構築できればと思っております。

○図師委員 今、課長の答弁にもあったとおり、この診療報酬に関しては国のレベルなので、国にどんどん突き上げていかなきゃいけないし、我々も、国会議員を動かしてでも改定を求めていかなきゃいけないと思っております。

高次脳機能障がいの支援に関してはどうしても政策医療的な色合いも多分にあると思われるので、それを民間に任せるのではなくて、県立病院の中にリハビリ部門があるわけですから、そこでまず事業展開する。もしくは、各保健所に、民間の方々を派遣してでも、リハビリを地域で受けられるような体制づくりというのをされたらいいと私は思うんですが、将来的にそういうビジョンはお持ちですか。

○隈元障がい福祉課長 今回の法律の中に、高次脳機能障害者支援センター設置についての規定も盛り込まれております。今回計上しました事業で、こういった形が本県に適したセンター

の在り方なのか、その部分についてももしっかり検討していくつもりでおります。いろんなやり方があると思います。今、高次脳機能障がいの支援拠点として、県の身体障害者相談センター、そして宮崎大学の医学部を位置づけて、いろんな相談支援等をやっております。そこをセンターにするのか、または新たな民間病院にお願いするのか、もしくは各圏域に中核拠点となるセンターを設けて拠点単位でネットワーク構築して進めていく。いろんな方策があるかと思っておりますので、こういった形が本県としてできるのかしっかり議論して、その先のセンター等の設置に向けて取り組んでまいりたい、検討してまいりたいと思っております。

○図師委員 今の御答弁に関連して、49ページに、新規事業「高次脳機能障がい支援ネットワーク強化事業」の説明があるのですが、課長も言われたとおり、まず他県の先進地を見てどういう取組が理想的なのかを調査されるということです。今年度は徳島県に行かれたようです。来年度については、1拠点で支援するのではなくて、複数拠点を県内に網羅する形で支援している、ネットワークをつくっているところに行かれるという話も聞いているんですが、実際それを本県に落とし込んでいくためには、利用者の方や家族会の方々との意見交換を密に行う必要があると思います。今年度については、1回しかその連絡協議会をされていないところを、来年度は3回に増やされるということですが、この会議に関する構成委員の方々はどのような方々を考えられているか教えてください。

○隈元障がい福祉課長 現在は支援連絡会議を設けておりまして、24の関係機関——医療、福祉、就労、教育など、各分野の方に御参加いただいております。新規事業に上げております連

絡会議は、基本的にはこの支援連絡会議をベースに展開したいと考えております。ただ、大きく異なりますのが、分野ごとに分科会を設けたり、圏域ごとに分科会を設けたりなど重層的な協議体制、検討体制ができないかと思っております。そのような形でいろんな角度から検討したいと考えているところでございます。

○図師委員 今年度のやり方よりもさらに細分化して、細かなところからまた詳細な御意見を吸い上げていかれる体制づくりをされるというのは理解いたしました。

もう一つ、事業概要の5番目に、持続可能な支援体制に係る報告書を医療機関から作成してもらって提出するという事なんです。この医療機関、恐らく宮崎大学医学部になるんだろうという気はしているんですが、宮崎大学医学部の方々もこの連絡協議会なり分科会に配置される予定ではあるのですか。

○隈元障がい福祉課長 宮崎大学医学部には支援拠点という位置づけで毎回参加いただいております。病院との意見交換に当たっても、宮崎大学医学部の荒川教授に御同行いただきながら今進めておりますので、報告書も荒川先生あたりをお願いさせていただくことになるのかなと思っております。

○図師委員 最後にしますが、連絡協議会から上げられてきた意見が報告書にきれいに反映されるものと期待しております。また、その報告書の内容がすぐは難しいにしても、来年度やその次の年ぐらいには具体的な形となって支援体制ができてくると期待しているところです。

ただ、最初におっしゃられたとおり、法律を国がつくったのであれば、支援センターを整備しなさいという国の方針に基づいて予算的な裏づけがないといけないと私は思ってます。今の

ところ国はまだそこまでの方針は出しておりませんので、国を待つのではなく、先進県は単独予算でも整備しているところがありますし、何より宮崎県も精神障がい者のための支援センターである精神保健福祉センターは県単独でつくってきたという実績もあられるので、私は高次脳機能障がいに関しても、前のめりで一步踏み込んだ形での予算措置をぜひ財政当局にも求めていってほしいと思いますが、部長、いかがでしょうか。

○小牧福祉保健部長 高次脳機能障害者支援法は4月1日に施行されます。ただ、御指摘のように十分な財源的な裏づけがあるかということ、今のところ見えてない状況でございます。我々としては、そういった状況がある中でも、県として何ができるのか——我が県は潤沢な財源があるわけではないですので、どういった工夫ができるのかということは、先ほど隈元課長からもありましたけれども、そういった視点でも進めていきたいと思っております。ほかの事業——先ほどの高齢者のデジタル化もそうなんですけれども、まずはモデル的なものをどう取り組めるのかということが本県のように財源に限られる場合は大事と思っておりますので、そういったことも検討したいと思っております。

質問された内容と違いますけれども、先ほど濱砂委員からあった民生委員の支援の充実についても、我々として財源のない中でお答えできていないのですが、国に要望していくことが第一になってきます。国に要望してそのままではなくて、並行して県として何ができるかというのを十分検討していきたいと考えております。

○重松委員長 関連して何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 ほかに質疑ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 障がい福祉課は終了して、次に衛生管理課について質疑ございますか。

○黒岩副委員長 資料57ページの対象施設への立入指導とありますけれども、この対象施設とはどういったところなんでしょうか。

○下村衛生管理課長 主に弁当屋、仕出屋等を今のところ考えている——最終的には国スポ・障スポ局が選定する運びとなっております。正式にそのリストが出来上がるのが令和8年9月ごろと聞いておりますが、想定としては300施設ほどが対象になると考えているところです。

○黒岩副委員長 宿泊施設でなく、主に昼食を取るような弁当屋とかが対象になるというような考え方なんですか。

○下村衛生管理課長 朝食、夕食を取る宿泊施設も対象に含んでおります。

○日高委員 期間というのはいつぐらいから始まる調査になるんでしょうか。

○下村衛生管理課長 先ほど申しましたように、今年の9月ごろに正式にリストが出来上がります。その対象施設に対しての立入りを計画しておりますので、9月あるいは10月から半年間かけて実施する計画になっております。

○日高委員 ちなみにこの期間で300件ということなんですけれども、何人ぐらいで調査に入られるということですか。

○下村衛生管理課長 食品衛生協会に委託することになっており、食品衛生指導員が県内に249人いますので、それぞれの保健所ごとに何施設あるのか今のところまだ正確には分かっておりませんが、この249人を活用しながら、できるだけ効率のいい方法で巡回をしていこうと思っております。

○日高委員 十分に調査はできるということでは

すね。

○下村衛生管理課長 そう思っております。

○重松委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上で第2班の予算議案の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後3時1分休憩

午後3時2分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

ここで委員の皆さんにお諮りいたします。第3班は明日午前10時から行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 御異議ございませんので、本日の委員会は終了いたします。お疲れさまでした。

午後3時2分散会

令和8年3月12日(木曜日)

こども政策課長 増田光宏
こども家庭課長 渡辺智裕

午前9時56分再開

出席委員(7人)

委員 長	重松 幸次郎
副委員 長	黒岩 保雄
委員	濱 砂 守
委員	日高 陽 一
委員	山下 寿
委員	渡辺 正剛
委員	囗 師 博規

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	小牧 直裕
福祉保健部次長 (福祉担当)	市成 典文
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	吉田 秀樹
こども政策局長	壺岐 さおり
衛生技監	椎葉 茂樹
福祉保健課長	北菌 武彦
指導監査・援護課長	佐多 能成
医療政策課長	早川 俊一
国民健康保険課長	上田 浩司
長寿介護課長	井上 裕二
医療・介護 連携推進室長	藤元 信孝
障がい福祉課長	隈元 淳二
衛生管理課長	下村 高司
健康増進課長	徳山 美和
薬務感染症対策課長	蛭原 夕起子
薬務対策室長	安藤 ゆかり

事務局職員出席者

議事課主任主事	増村 竜史
議事課主幹	池田 憲司

○重松委員長 委員会を再開いたします。

まず、福祉保健課長より、昨日の御説明をお願いいたします。

○北菌福祉保健課長 昨日、黒岩副委員長からの病院事業への繰出金に対する交付税額の質問につきまして、「総務省が出している繰り出し基準と同額」と説明いたしましたが、正確には、基準に沿った繰り出しの一部に交付税措置が講じられております。

よって、令和8年度の病院事業への繰出金につきましては、合計額74億5,000万円余のうち、交付税措置の対象となる分が58億円余で、その58億円余の一部に交付税措置がされるということになります。訂正して報告させていただきます。

○重松委員長 次に、第3班として、健康増進課、薬務感染症対策課、こども政策課、こども家庭課の予算議案に係る審査を行いますので、順次、議案の説明をお願いいたします。なお、委員の質疑は、全ての課の説明が終了した後にお願いいたします。

○徳山健康増進課長 委員会資料の59ページを御覧ください。

健康増進課の令和8年度当初予算額は、左側から2列目の欄にありますように、38億7,498万円です。

主なものについて御説明します。

60ページを御覧ください。

上から2つ目の(事項)母子保健対策費6億4,473万5,000円です。

説明及び事業名欄2の「先天性代謝異常等検査事業」、10の「旧優生保護法に基づく補償金等支給円滑化事業」及び15の「出産・不妊治療等に要する交通費等支援事業」の改善事業につきましては、後ほど、御説明します。

その他、主なものとしましては、説明及び事業名欄6の「安心してお産のできる体制推進事業」1億5,967万3,000円は、地域分散型の周産期医療体制を維持するため、周産期母子医療センターの運営費の補助や、産科医療従事者等のスキルアップのための研修会等を実施するための経費です。

下から2つ目の(事項)小児慢性特定疾病対策費2億6,293万円です。これは、治療が長期にわたって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かかる医療費の負担軽減等を図るための経費です。

61ページを御覧ください。

一番上の(事項)歯科保健対策費4,148万8,000円です。これは、生涯を通じた歯科保健を推進するための、歯と口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す。

説明及び事業名欄2の改善事業「地域歯科医療連携体制整備事業」につきましては、後ほど、御説明します。

次にその下、(事項)がん対策総合推進費1億2,042万円です。これは、緩和ケアの推進や患者に対する相談支援、質の高いがん医療の提供体制整備など、がん対策を推進するための経費です。

説明及び事業名欄1の(3)新規事業「がん患者アピアランスケア支援事業」につきましては、後ほど御説明します。

次の(事項)健康増進対策費1億4,026万5,000円です。これは、健康づくり推進センターの管理運営や、市町村が実施する健康増進事業の費用助成など、健康増進対策を推進するための経費です。

次に、一番下の(事項)難病等対策費21億4,769万円です。

説明及び事業名欄1の指定難病医療費20億5,195万円は、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す。

62ページを御覧ください。

一番上の(事項)原爆被爆者医療事業費1億5,271万5,000円です。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す。

次に、(事項)肝炎総合対策費1億281万7,000円です。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す。

最後に、(事項)健康長寿社会づくり推進費4,732万6,000円です。これは、県民がいつまでも健康で、生きがいをも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す。

説明及び事業名欄1の(2)改善事業「生活習慣病予防のための環境づくり事業」につきましては、後ほど御説明します。

続きまして、新規・改善事業について御説明します。

63ページを御覧ください。

改善事業「先天性代謝異常等検査事業」です。事業費は、4,524万9,000円であり、財源は国庫補助及び一般財源です。

先天性代謝異常等検査とは、生後4～6日目

の赤ちゃんの足の裏のかかとからごく少量の血液を採取し、生まれつきの代謝異常やホルモンの病気がないか調べるものです。

事業の目的です。

先天性代謝異常及び先天性甲状腺機能低下症等の疾患は、放置すると知的障がいなどの症状を来すため、新生児に対してマススクリーニング検査を行い、異常を早期に発見し、早期治療につなげることで、障がいを予防するものです。

事業の概要です。(1) 事業内容ですが、従来から実施しております20の疾患を対象とした①の「先天性代謝異常等検査事業」に加え、今回から新たに③の国の「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」に取り組むことにより、重症複合免疫不全症(SCID)及び脊髄性筋萎縮症(SMA)のマススクリーニング検査を公費負担で実施するものです。

この2つの疾患は、現在、保護者の費用負担により検査が行われているところですが、検査データを国へ情報提供するなど、国の調査研究に連携・協力することで、保護者が検査費用を負担することなく行うことができます。

(2) 事業の仕組みは、県から検査機関への委託です。

(3) 成果指標です。従来から実施しております20の疾患を対象とした初回検査実施率について、令和10年度も100%以上を維持しますとともに、実証事業として取り組む拡大マススクリーニング検査受検率を現状の84.4%から、令和10年度に100%へ引き上げることを目標としております。

事業期間は令和8～10年度の3年間です。

続きまして、64ページを御覧ください。

改善事業「旧優生保護法に基づく補償金等支給円滑化事業」です。事業費は896万円であり、

財源は全額国庫補助です。

事業の目的です。旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた方に対して、現在、法に基づき補償金等が支給されているところです。

この補償金の請求期限が令和12年1月16日までとなっておりますことから、対象者への制度の周知や支給に係る事務を迅速かつ適切に行うことにより、当事者に寄り添った円滑な補償金等の支給につなげるものです。

事業の概要です。(1) 事業内容ですが、①の相談・補償金等請求受付窓口の設置から③の補償金等支給対象者に関する調査の実施に加えて、専門家等と連携し、支給対象者に対する円滑な個別通知を実施する④の事業を行います。

具体的には、県弁護士会等と連携し、県が保有する優生手術に関する記録をもとに、必要な調査を行った上で、対象となる方やその御遺族に対しまして、補償金等の内容や手続き等を個別にお知らせするものです。

(2) 事業の仕組みは、記載のとおりです。

(3) 成果指標は、県に氏名や住所等の優生手術の記録が残っている16件の対象者の方について、令和11年度までに個別調査及び通知を実施すること、また補償金等制度の周知と円滑な請求を促進していくこととしております。事業期間は、令和8～11年度の4年間です。

続きまして、65ページを御覧ください。

改善事業「出産・不妊治療等に要する交通費等支援事業」です。事業費は789万3,000円、財源は国庫補助及び一般財源です。

事業の目的です。産科医療機関等への距離が遠いことにより、妊産婦等の心身の負担や経済的負担が生じていることを踏まえ、妊産婦健診にかかる通院費用及び分娩取扱施設への交通費、

宿泊費等を支援することにより、子供を安心して産み育てることができる環境づくりを推進するものです。

事業の概要です。(1) 事業内容ですが、妊産婦等に対し、遠方の分娩取扱施設等への交通費等の一部を助成する市町村に対して補助を行うものです。

これまで補助の対象は、妊婦健診、出産、産婦健診でしたが、令和8年度は、これらに加えて、産後ケア、乳幼児健診、不妊治療についても支援を行うこととしております。

対象者は、自宅から最寄りの分娩取扱施設等まで概ね60分以上の移動時間を要する妊産婦等で、助成項目は交通費と宿泊費の2つです。交通費は移動に要した費用の8割を助成します。宿泊費は出産に備えて、分娩取扱施設の近くで待機する場合の費用が対象で、宿泊に要した費用から1泊当たり2,000円を控除した額を助成するものです。

(2) 事業の仕組みは、妊産婦等への補助を行っている市町村に対して県が補助を行います。

(3) 成果指標は、妊産婦等への通院等の支援を行う市町村数を、現状の9市町村のところ、令和8年度に10市町村とすることです。事業期間は令和8年度です。

続きまして、66ページを御覧ください。

改善事業「地域歯科医療連携体制整備事業」です。事業費は3,209万1,000円、財源は医療介護確保基金です。

事業の目的です。地域医療支援病院等と地域の歯科医療機関による連携を推進し、入院中の患者に適切な口腔管理を行うとともに、退院後の在宅や施設等における口腔管理等を切れ目なく行う体制の強化により、術後感染症の予防や誤嚥性肺炎の発症予防につなげ、患者の生活の

質の向上や医療費の減少を図るものです。

事業の概要です。(1) 事業の内容ですが、従来から実施しております①「在宅歯科医療推進事業」、②「地域医療支援病院等における医科歯科連携事業」、③「歯科衛生士の人材確保・復職支援事業」の離職した歯科衛生士の復職支援に加えまして、今回、新たに下線を引いております職業体験、イベントの開催等を実施するものです。

具体的には、歯科衛生士の仕事についての理解を深め、キャリアパスをイメージしてもらうため、小中高校生等を対象に、実際の歯科医院や学校等での現役の歯科衛生士による講演などを実施することとしております。

(2) 事業の仕組みは、県から県歯科医師会、県歯科衛生士会への委託のほか、職業体験イベントの開催等につきましては広告代理店等への委託を考えております。

(3) 成果指標につきましては、在宅歯科医療を行う歯科医療機関の割合を増やしていくほか、歯科による治療が、全身管理の一環として医科と連携できていることを示す周術期等口腔機能管理計画策定料の算定件数を設定しております。事業期間は、令和8～10年度の3年間です。

続きまして、67ページを御覧ください。

新規事業「がん患者アピアランスケア支援事業」です。

事業費は、200万円であり、財源は、全額一般財源です。

アピアランスとは、直訳すると外見、見た目のことです。がんの手術によって、身体の表面に傷ができたり、あるいは、抗がん剤等の治療によって、髪の毛が抜けるなど、がんの患者さんにとって外見に変化が生じる場合があります。

アピランスケアとは、こうした外見の変化によって生じるがん患者さんの苦痛を和らげるケアを指します。

事業の目的です。治療により生じた外見の変化を整えるため、ウィッグなどの補整具等を購入した場合、その費用の一部を助成することにより、がん患者さんの心理的・経済的負担を和らげ、療養生活の質の向上を図るものです。

こちらには記載しておりませんが、この事業要求に至った背景としまして、近年のがん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者さんが増えています。治療に伴って外見が変化することは、患者さんにとって心理的負担となるばかりでなく、それを補完するための補整具等の購入費用も経済的な負担となっております。

こうした背景を踏まえまして、事業の概要ですが、(1)の事業内容にありますように、がん患者さんに補整具等購入費用の補助を行う市町村に対し、事業に要する経費の一部を補助するものです。補助率は市町村助成額の2分の1、補助の上限額はウィッグ等が1万円、乳房補整具等が5,000円としています。

(2)の事業の仕組みは、記載のとおりです。

(3)の成果指標は、補助事業を行っている市町村数を、現在の6市町から、令和10年度には全市町村とすることを目標としております。

事業期間は、令和8～10年度の3年間です。

続きまして、68ページを御覧ください。

改善事業「生活習慣病予防のための環境づくり事業」です。事業費は、821万6,000円、財源は国庫補助、人生100年時代づくり・地域創生ソフト事業費交付金及び一般財源です。

事業の目的です。生活習慣病の予防のためには、生活習慣の中でも特に食生活の改善と運動

習慣の定着を図ることが重要です。このため本事業により、健康についての関心の程度に関係なく、健康的な行動がとれるような環境づくりを推進していくものです。

次に、事業の概要です。(1)の事業内容ですが、①～③事業が食生活の改善に向けた環境づくりで、このうち①の健康的な食環境づくり推進協議会が今回の改善に当たる部分です。

具体的には、バランスのとれた食事や適切な量の塩分摂取などの課題解決に向けて、産官学等で協議し、各立場での主体的な取組や協働などを通して、健康的な食環境づくりの推進を図るものです。

その他、④、⑤の事業において、運動に関する普及啓発や人材育成、⑥の事業において、サポートサイトやイベントでの情報発信など、健康づくりに関する情報にアクセスできる環境づくりを行うものです。

(2)事業の仕組みは、記載のとおりです。

(3)の成果指標です。特に食生活の改善については、健康に配慮した食事を健康的な環境で提供する、いわゆるスマートミール認証に向けた支援数や、通常よりも減塩していることを表に表わさずに総菜等を販売する、こっそり適塩を実施する店舗が増加することによる、県民の野菜摂取量の増加や塩分摂取量の減少を目標としております。

事業期間は、令和8～10年度の3年間です。

○蛭原薬務感染症対策課長 委員会資料69ページを御覧ください。

薬務感染症対策課の令和8年度当初予算は、左側の欄にありますように4億9,479万円でございます。

70ページを御覧ください。

主なものについて御説明いたします。

上から2番目の(事項)感染症等予防対策費2億3,336万5,000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。

次に、2つ下の(事項)新興感染症対策費8,089万7,000円であります。これは、新興感染症に係る平時からの備えなどの対策に要する経費であります。

次に、1つ下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費1,636万2,000円であります。

説明及び事業名欄1の(1)改善事業「薬剤師確保対策事業」1,236万2,000円につきましては後ほど御説明いたします。

次の(事項)薬事費3,105万9,000円です。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。

71ページを御覧ください。

次の(事項)血液対策費212万5,000円です。これは、安全な血液を安定的に確保するため、みやぎ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、献血意識の高揚を図るための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990万5,000円です。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防止のため、毒物・劇物営業者への立入検査、指導、中毒治療医薬品の備蓄更新に要する経費であります。

次に、改善事業について御説明します。

72ページを御覧ください。

改善事業「薬剤師確保対策事業」について御説明します。

まず、事業費としましては、ページ右上にありますとおり1,236万2,000円であり、財源は医療介護総合確保基金及び一般財源であります。

次に事業の目的ですが、この事業は、新たに県内の病院に勤務する薬剤師に対し、奨学金返還を支援することにより、不足する病院薬剤師の確保を図るとともに、PR活動等により、不足する県職員薬剤師の安定的な人材確保を図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)の事業内容につきましては、本年度より開始している①「病院薬剤師奨学金返還支援事業」及び②「県職員薬剤師PR促進事業」に加え、③「薬学生等就活支援事業」と④「県職員薬剤師修学資金貸与事業」を新たに追加するものでございます。

③につきましては、就業体験等に参加しやすい環境づくりとして、参加する薬学生等の旅費等を支援するものです。

④につきましては、県職員薬剤師の安定的な人材確保のため、県職員薬剤師として働くことを希望する薬学生に対し、修学資金を貸与するものです。貸与期間は、大学5～6年生の2年間で、募集定員は令和9年度、10年度の各年度2名ずつを予定しております。

実際の貸与は令和9年度からであり、令和8年度は、4年生に対して周知を行い、対象者を募ります。貸与額は月10万円で、年間120万円、貸与期間は2年間で、1人につき240万円の貸与を行うものです。

(2)の事業の仕組みにつきましては、御覧のとおりです。

(3)の成果指標につきましては、県内医療機関に従事する薬剤師数の増加、県職員薬剤師選考採用試験受験者数の増加を目標としており

ます。

最後に、事業の期間につきましては、令和8～10年度の3年間としております。

○増田こども政策課長 厚生常任委員会資料73ページを御覧ください。

こども政策課の令和8年度当初予算額は、左側から2列目の欄にありますように209億8,535万円であります。

74ページを御覧ください。

それでは、主なものについて御説明いたします。

なお、新規・改善事業につきましては、後ほど、まとめて説明させていただきます。

まず、上から2つ目の(事項)施設職員対策費2億1,760万8,000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、このうち説明及び事業名欄の4「保育士修学資金貸付等事業」は、主に指定保育士養成施設の学生への修学資金の貸付けなどを行う事業であります。

次に、2つ下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費8億3,057万8,000円あります。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、説明及び事業名欄の4「第2子保育料負担軽減事業」は、利用者負担が保育料全体の半額となっている3歳未満の第2子保育料について、市町村と連携し、4分の1に軽減する事業であります。

次に、1つ下の(事項)子育て支援対策環境づくり推進事業費7億6,962万7,000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、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て医療費の一部を助成するものであります。

75ページを御覧ください。

1番上の(事項)教育・保育給付費139億

9,671万2,000円あります。これは、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あります。

次の(事項)地域子ども・子育て支援事業費25億8,158万6,000円あります。これは、市町村が地域の実情に応じて実施する子ども・子育て支援事業に要する経費の県負担分を計上しているものであります。

説明及び事業名欄の7「放課後児童クラブ事業」は、共働き家庭などの児童に対して、放課後に適切な遊びや生活の場を与えることで、その健全な育成を図るものであります。

1つ飛びまして、(事項)児童手当支給事業費23億14万2,000円あります。これは、高校生年代までを対象として支給される児童手当の県負担分を計上しているものであります。

次の(事項)私学振興費4,319万7,000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あり、特別な支援を必要とする幼児の受入れに必要な経費等を計上しているものであります。

次の(事項)教育支援体制整備事業費6,870万円あります。これは、教育の質の向上や業務負担軽減など、教育支援の体制を整備するものであり、説明及び事業名欄の1「幼児教育の質の向上のための環境整備事業」は、認定こども園や幼稚園における遊具や保健衛生用品等の整備費の一部を補助するものであります。

次の(事項)就学前教育推進費2,856万7,000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、説明及び事業名欄の2「幼保小連携体制構築支援事業」は、幼児教育の拠点として広域的に支援を行う幼児教育センターの運営に係る経費であります。

続きまして、77ページを御覧ください。

当課の新規・改善事業の説明に入ります前に、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。

子ども・若者プロジェクトにつきましては、結婚し、子供を持ちたいと願う若者の希望を叶えることなどを通じて、少子化に歯止めをかけ、将来的な人口の安定化を図るための短期的・集中的な取組であります。

これまで、第2子保育料の補助や放課後児童の居場所づくり等による経済的・身体的な負担軽減、ひなたの恋応援アンバサダーや男性育休奨励金等による気運醸成や環境整備に加えて、女性・若者の県内定着を図る社会減対策を強化する施策を展開してきました。

本プロジェクト最終年度となる令和8年度の新規・改善事業を説明しますが、より多様な出逢いの機会創出や、子育て関係のハード整備など、プロジェクト終了後も実施することとなる出逢い・子育て環境の基盤を強化する施策を実施することで、県民に本県の生み育てやすさを実感していただくとともに、今後の少子化対策につなげてまいります。

下の図は、出逢い・子育て関係の主な施策を、ライフステージごとに体系的にまとめたものです。

赤い太枠で囲んであるものが本プロジェクトで強化した取組、NEWと付けたものが、令和8年度からの新たな取組となっておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

78ページを御覧ください。

改善事業「恋する♡週末ひなたステイ事業」であります。予算額は2,377万4,000円、財源は全

額日本一挑戦基金です。

事業の目的ですが、今年度を実施しております、宮崎カーフェリーを活用した婚活ツアーにおける高いマッチング率などを踏まえ、県外独身者と県内独身者の出逢いの機会をさらに拡充することにより、移住を促進し、婚姻数の増加につなげる取組であります。

次に、事業の概要ですが、(1)のとおり、県外独身者15名、県内独身者15名、計30名のツアーを、今年度の3回から5回に増やして実施することとしております。事業の仕組みは、民間企業への委託で成果指標は、本事業によるマッチング率を50%と設定しております。事業の期間は、令和8年度の単年度ということになります。

続きまして、79ページを御覧ください。

新規事業「子育てにやさしいまちづくり事業」であります。予算額は1億3,510万7,000円、財源は日本一挑戦基金及び県債です。

事業の目的ですが、県内の様々な施設において授乳スペース等を整備することにより、子育て世帯が気軽に外出できる環境づくりを推進する取組であります。

次に、事業の概要ですが、(1)の①のとおり、まず、県立施設において個室授乳室の設置を進めます。県内市町村庁舎に設置されているものを写真で掲載しておりますが、使用する親子のプライバシー保護や、男性の利用のしやすさから好評というふうに伺っております。

次に、②のとおり、民間企業が授乳スペース等を整備するのに要する費用を補助します。事業の仕組みは、県直営や民間企業への補助などです。

成果指標は、②に係る事業の補助実績を令和8年度に50件、安心して子供を生むことができ、

子育てを楽しいと感じられる県だと思いう県民の割合を、現状の74.6%から令和8年度に77.0%とすることを設定しております。事業の期間は、令和8年度限りの単年度です。

続きまして、80ページを御覧ください。

改善事業「ひなたの出会い・子育て基盤強化事業」であります。予算額は2,475万5,000円で、財源は国庫支出金及び一般財源です。

事業の目的ですが、出会い・結婚や子育てを応援する気運の醸成やライフステージに応じた支援を通じて、希望どおりに家族を持つことができ、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あります。

事業の概要ですが、(1)の①では、知事や各業界のトップがメンバーとなっている本運動の推進会議や、実務者レベルで横展開を図る部会の開催をはじめ、各種啓発、出会いや子育ての取組を実施する団体等への補助などを実施するものであります。

次に②になりますが、今年度締結いたしましたアクサ生命保険株式会社との連携協定等に基づきまして、ライフデザインに関するセミナー等の充実を図るとともに、新たに、地域において、お付き合いや御結婚を望んでいる知人や友人の引き合わせを行う「ひなたの縁結びさん」による出逢いの機会の創出に取り組むものであります。

最後に③では、子育て応援フェスティバルの開催、子育て応援カードの広報などを実施するものであります。事業の仕組みは、県直営や民間企業への補助などです。

成果指標は、安心して子どもを生むことができ、子育てを楽しいと感じられる県だと思いう県民の割合を、現状の74.6%から令和10年度に79.0%とすることを設定しております。事業の

期間は、令和10年度までの3か年です。

続きまして、81ページを御覧ください。

新規事業「H i n a t a のこども誰でも通園支援事業」であります。予算額は1,954万8,000円、財源は全額一般財源です。

事業の目的ですが、来年度から全国的にスタートする「乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）」につきまして、実施主体である市町村を支援することによりまして、子供の健全やかな成長につながる機会の確保や、不安や悩みを抱える保護者への支援強化を図るものであります。

次に、事業の概要ですが、(1)事業内容の①のとおり、対象児童は、保育所や認定こども園等に在籍していない生後6か月から満3歳未満の子供で、②の実施事業所は、保育所や認定こども園、幼稚園、小規模保育事業所及び地域子育て支援拠点事業所等であります。

また、③の利用可能時間は、子供1人当たり月10時間が上限となっており、④の実施主体は市町村となります。

最後の⑤負担割合は、子ども・子育て支援納付金が2分の1、国が4分の1、都道府県が8分の1、市町村が8分の1となっています。

事業の仕組みになりますが、市町村への負担、事業の期間は、令和8年度からとなります。

○渡辺こども家庭課長 委員会資料の82ページを御覧ください。

こども家庭課の令和8年度当初予算額は、左から2列目の欄にありますように、一般会計につきましては75億9,748万円、下段の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては1億7,278万2,000円で、一般会計と特別会計を合わせますと、一番上の行にありますとおり77億7,026万2,000円であります。

83ページを御覧ください。

それでは、主なものについて御説明いたします。なお、新規・改善事業につきましては、後ほど、まとめて御説明させていただきます。

はじめに一般会計です。事項名の上から3番目の(事項)女性保護事業費5,416万7,000円です。これは、女性相談支援センターと県立きりしま寮における女性相談の推進、DV被害者の保護などに要する経費であります。

次に、その2つ下の(事項)児童虐待対策事業費1億6,526万7,000円です。これは、児童虐待の対策に要する経費で、説明及び事業名欄の1の(1)「児童家庭支援センター設置運営事業」や、4の「児童虐待防止対策緊急強化事業」により、虐待を受けた子供の対応やケアに当たる職員の配置などの体制整備を行うものであります。

次の(事項)青少年育成保護対策費3億2,873万5,000円です。これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、主に青少年自然の家の管理運営や施設等の改修に要する費用であります。

84ページを御覧ください。

上から2番目の(事項)子ども・若者育成支援対策費1,646万5,000円です。これは、子ども・若者育成支援対策に要する経費で、ヤングケアラーコーディネーター配置等、相談体制の整備を行うものであります。

次の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1億4,407万8,000円です。これは、市町村の児童虐待防止に資する子ども・子育て支援事業に要する経費で、主なものとしまして、説明及び事業名欄5の「利用者支援事業」等への助成を行うものです。

次の(事項)児童措置費等対策費40億6,625万

4,000円です。これは、児童福祉施設等の運営や、入所児童の処遇改善、退所児童の自立支援等を図るもので、主なものとしまして、説明及び事業名欄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、一時保護委託に要する経費であります。

次に、1番下の(事項)母子等福祉対策費1億307万6,000円です。これは、独り親家庭に対し、生活の支援や就業の支援等を行い、自立の促進を図るものであります。

85ページを御覧ください。

1番上の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億5,553万6,000円です。これは、独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12億1,164万5,000円です。これは、独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。

次に、2つ下の(事項)児童相談所費1億8,730万2,000円です。これは、一時保護所の児童指導員や保育士、弁護士(法務専門相談員)の任用など、児童相談所の運営に要する経費であります。

次の(事項)みやざき学園運営費6,924万7,000円です。これは、県立みやざき学園の運営に要する経費であります。

次に、2つ下の(事項)児童福祉施設整備事業費4,552万7,000円です。このうち、説明及び事業名欄2の「児童福祉施設整備補助事業」は、児童福祉施設を新設・整備する際の経費を補助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。

続きまして、86ページを御覧ください。

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1億5,594万5,000円ありますが、これは、母子及び父子並びに寡婦を対象に、修学資金や生活資金など12種類の資金を貸付け、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。

次の(事項) 元金1,683万7,000円ありますが、当会計の剰余金を国へ償還するものであります。

続きましてこども家庭課の新規、改善事業について、御説明します。

87ページを御覧ください。

改善事業「こどもの貧困対策促進事業」です。事業費は600万円で、財源は、国庫支出金と一般財源です。

はじめに事業の目的です。本事業は、子供の貧困対策を促進するため、県内の広域的なフードバンクで構成した協議会による、こども食堂等に提供する食材の安定確保や、子供を見守るための活動を支える取組を支援するものであります。

事業の概要ですが、(1) 事業内容は、県内の広域的なフードバンクで構成した宮崎県フードバンク協議会が食材等を安定的に確保し、物資が不足するこども食堂等に安定的に供給できるよう支援を行うものであります。

(2) 事業の仕組みは、同協議会に対する補助を行うもので、(3) 成果指標は、こども食堂等への支援食材等の量を、令和10年度に46トンとしています。事業の期間は、令和8～10年度の3年間です。

次に、資料88ページを御覧ください。

改善事業「児童相談体制機能強化事業」です。事業費は916万1,000円で、財源は、国庫支出金、

安心こども基金及び一般財源です。

はじめに事業の目的です。本事業は、児童相談所や要保護児童の支援に関わる関係機関の職員等を対象に研修を実施し、家庭へのソーシャルワークなどの基礎的な援助技術の向上を図り、加えて一時保護所や心理治療施設に入所した児童の処遇充実などにより、児童相談体制機能の強化を図るものであります。

事業の概要ですが、(1) 事業内容のうち、主な改善内容としまして、③のこども家庭福祉分野の新たな資格である「こども家庭ソーシャルワーカー」資格取得促進や、⑥児童心理治療施設職員のスキルアップを図るため、職員の長期研修への参加費を補助するものであります。

(2) の事業の仕組みは、県の直営、研修専門機関への委託等または補助となっております。

(3) 成果指標は、児童相談所のこども家庭ソーシャルワーカー資格取得者数を令和10年度までに3人とすることや、児童心理治療施設定員充足率を令和6年度の54%から令和10年度までに85%とすることを設定しております。事業の期間は、令和8～10年度の3年間です。

次に、89ページを御覧ください。

新規事業「全国ひとり親世帯等調査事業」です。事業費は66万1,000円で、財源は全額国庫支出金です。

はじめに事業の目的です。本事業は、国において母子世帯、父子世帯及び父母のいない児童のいる世帯(養育者世帯)に対する福祉対策の充実を図るため、全国のひとり親世帯等の生活実態調査を行うものであります。

事業の概要ですが、(1) 事業内容は、統計調査員を任用し、調査票を配布・回収することにより調査を実施するものであります。

(2) 事業の仕組みは、国から委託を受け、

統計調査員を任用し、実施する予定です。

(3) 成果指標は、アンケート回収率を75%としています。事業の期間は、令和8年度の単年度です。

次に、90ページを御覧ください。

新規事業「児童相談所第三者評価事業」です。事業費は98万7,000円で、財源は、国庫支出金及び一般財源です。

はじめに事業の目的です。本事業は、児童相談所が行う業務について、公正・中立な第三者が専門的かつ客観的な立場から評価を行うことで、児童相談所の質の確保・向上を図るものがあります。

事業の概要ですが、(1) 事業内容は、民間の専門評価機関による第三者評価を児童相談所ごとに3年に1回受審するものであります。

(2) 事業の仕組みは、専門評価機関への委託です。

(3) 成果指標は、現状は未実施であります。令和10年度までに全評価項目で、4段階中上から2番目の「適切」以上の評価を得ることを目指しております。事業の期間は令和8～10年度の3年間です。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

まず、健康増進課の説明について、質疑はございませんか。

○山下委員 62ページの(事項)原爆被爆者医療事業費なんです、これは県内に何人ぐらいいらっしゃるのですか。

○徳山健康増進課長 原爆被爆者の手帳をお持ちの方ですが、令和6年度末で218名の方がいらっしゃいます。

○日高委員 66ページの事業についてです。口腔ケアが大変重要だという話が出ておまして、例えば認知症だったり、脳梗塞、糖尿病などい

ろいろんなものが軽減される。また、入院されている重症患者の方々も、口腔ケアをすることによってかなり変わってくるという話の中で、在宅の医療も大変重要だと思っているんですけども、この事業の中で血圧、脈拍、酸素濃度を測る機械である生体情報モニターも補助が可能なんでしょうか。

○徳山健康増進課長 生体情報モニターは、この間の2月補正で上げさせていただいた災害拠点の整備の中で対応しております。

主にポータブルユニットですとか、ポータブルエンジン、訪問歯科診療に要する診療車とか、そういった購入を想定しております。

○日高委員 68ページの生活習慣病予防は、本当に大事な事業だと思うんですが、中間成果を見るとなかなかハードルの高いものだと思います。(2) 事業の仕組みの中で、普及啓発委託をしていかれると思いますが、こういったところに委託をして、どういうふうに啓発・発信していくのかを教えてくださいませんか。

○徳山健康増進課長 普及啓発ですが、県でホームページを設けていて、そのサポートサイヤ、インスタグラムをつくっています。野菜の摂取に関しましては、ここの②に記載しているとおり野菜を多く出しているお店をベジ活応援店ということで登録し、そこで野菜をいっぱい取っていただくような形での取組を行っているところです。

○日高委員 野菜農家としては頑張ってもらいたいと思います。この2つの事業なんですけれども、医療費削減につながっていく本当に大事なものだと思うんです。畑違いなんです、国土強靱化という県土整備部の事業があるんですけども、3～5億円になって、今回は5年間で3兆円の予算がついているのはなぜかという、

防災・減災の対策をすることによって、有事の際、復興に要する予算がかなり軽減されるという話なんです。

だから、歯科だったり、習慣予防にもっと予算をつけていただいて、しっかりと対策をされることによって大きな医療費削減につながってくるのかなと思いますので、ぜひしっかりと取り組んでいただけたらと思います。

○渡辺委員 65ページなんですけれども、成果指標のところ、現状9市町村が10市町村ということで、26市町村ある中で10市町村しか目指さないという理由は为什么呢。

○徳山健康増進課長 この「交通費等支援事業」が、交通費等の一部助成に取り組んでいる市町村に対して県が補助するというスキームになっておりまして、現在、独自のスキームを持っていらっしゃるところが9市町村です。

今年度この新しい事業に取り組むに当たりまして、市町村のほうにアンケートを取ったところ、残り1市町が検討しているというところで、10市町村とさせていただいたところです。

○渡辺委員 こういう支援事業を県が用意するので、今は対応していない市町村も取り組んだらどうですか、みたいな働きかけはしないんでしょうか。

○徳山健康増進課長 今回の予算計上を認めていただきましたら、すぐに市町村会議等いろいろな機会がありますので、そういう場で御案内を差し上げたいと思います。

妊産婦を取り巻く状況は非常に厳しいものがございますので、市町村のほうでも恐らく対応に苦慮されていることと思いますので、積極的に使っていただくようにアプローチしてまいりたいと考えております。

○渡辺委員 特に中山間地の妊婦は、病院に通

うだけでも一苦労だというような実態があります。10市町村というのは非常に少ないですよ。全部の市町村が取り組むようでないといけない。それこそ日本一という名前が泣きますよね。ぜひそこは積極的に進めてください。

○黒岩副委員長 63ページの一番下の成果指標のところなんです、令和6年度実施率112%、ということは、一人の方が複数回受けていらっしゃるんだと思いますが、どういう場合にこの複数回検査を受けていらっしゃるのでしょうか。

○徳山健康増進課長 この112%は、宮崎県内の住民の方だけじゃなくて、県外からの里帰り出産の方も含めました数字になります。

○黒岩副委員長 続きまして、64ページですが、これまた、(3)の成果指標のところ、調査通知の実施件数が、令和11年度までに16件というところなんです、16件であれば、これは補償金の交付ですから、もっとスピード感を持ってやっていいのではないかと思います。時間がかかる理由は何なんでしょうか。

○徳山健康増進課長 まず、県に記録が残っている16件なんです、住所、氏名、生年月日が今のところ分かっているところなんですけれども、この戸籍を読み解いていくのが難しいということと、生存されているかどうかを確認して、生きていらっしゃる方には、その方に御案内ができるんですけれども、亡くなっていらっしゃる場合には、家族の方も遺族として受け取ることができます。

ところが、御本人が優生手術を受けたことを御家族にも言っていなかったりとか、もし生存されている場合でも、過去のことを思い出したくないということもありますので、調査はある程度迅速にできても、その後どうやってアプ

ローチしていくのかというのは、慎重な対応が求められることから、時間はかかるのですが、丁寧にやっていきたいという考えでございます。

○黒岩副委員長 可能な限り迅速な対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

続きまして、65ページのところで、これについて、(1)の①のところで、対象者が、自宅から最寄りの施設までおおむね60分という基準がありますが、ちょっと遠いなという気はしています。例えば、日南市の場合でいきますと、高速道路ができましたから、宮崎市まで行くのに1時間かからない場合もありますし、串間市を例に考えると、県立日南病院まで60分かからないのではないかなという気がしております。この60分の基準というのは、国の国庫補助対象の基準で60分なのか、市町村が定めているのか、そこらあたりはどうなのでしょう。

○徳山健康増進課長 今、副委員長からお話がありましたとおり、国の基準です。ただ、厳格な60分ではなくて、55分でも市町村が60分ぐらいかかると判断すれば、それを運用していいというような余地はあります。

○黒岩副委員長 例えば、高速道路なら早いけれども、国道で行ったときにはこれぐらいかかりますとか、そういったところは弾力的に適用をよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に、67ページです。請願でお願ひしたものを早速、予算化していただいたんですが、最終的には市町村が実施しないと、これは何にもならないわけです。6市町村を10年度には26市町村に増やす目標ですが、予算を組まれる段階で、市町村の感触を確認するとか、何かそういう動きはあるのでしょうか。

○徳山健康増進課長 事業化に当たり、今、市町村がどんなことに取り組んでいるのか、市町

村に対して住民の方から要望はないかなど、もし県がこういう事業をすることになったら、市町村でも開始していただけるかというところを、アンケートを行ったところ。全てではなかったんですが、県が事業化するのであれば、検討したいというお声をいただいているところ。

○黒岩副委員長 全ての市町村が早期にできるように、取組をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○凶師委員 64ページの件で確認なんです、一応県内には16件の方が把握できているということなんです、ほかにもいらっしゃるんですか。

○徳山健康増進課長 優生手術の記録、実施したということとか、申込みがあったという記録が43件残っておりますが、氏名、住所、それから生年月日といったような個人情報につながるものが、この16件だけだったということです。

○凶師委員 その残りの不明になってしまった原因というのは何なんですか。

○徳山健康増進課長 この調査は平成30年度に行っているんですけども、当時、優生手術を決定するときの審査会の記録などから手繰っていきました。その中から名前が発見できたんですけども、手術の決定はしたけれども、その後実際に手術されたかどうかは分からないというようなことがあり不明な部分が生じている次第です。

○凶師委員 追跡が難しいケースがあるんだろうと思ひます。医療機関で診療録が残っていないケースもあるんですか。

○徳山健康増進課長 医療機関にも調査を行っているんですけども、古い記録でもありカルテの保存期間は大体5年ということですので、

残っていないような状況です。

○重松委員長 次に、薬務感染対策課について、質疑ございませんか。

○黒岩副委員長 72ページの「薬剤師確保対策事業」、(1)の④の県職員の確保です。薬剤師連盟からも、県職員の薬剤師の給料が安いのではないかという指摘をいただいておりますが、他県と比べたときの宮崎県の薬剤師の給料水準はつかんでいらっしゃいますか。

○安藤薬務対策室長 県職員の薬剤師であれば、各県同じような状況にあります。沖縄県の病院薬剤師だけは、初任給調整がついてちょっと高いという状況ですが、他県の県庁薬剤師については、同じような状況になっております。

○重松委員長 ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、こども政策課の説明について、質疑はございませんか。

○黒岩副委員長 75ページ(事項)私学振興費の「私立幼稚園特別支援教育経費補助事業」、これは特性のある児童への加配に対する経費も入っているのでしょうか。

○増田こども政策課長 こちらの事業につきましては、特別な支援を要する児童について、ケアをする職員を配置した場合の、人件費の一部について助成するものであります。

○黒岩副委員長 連盟の団体の方から配置のときの基準について緩和してほしいという話もあるのですが、現在、加配となる基準はどういうふうに判定されていらっしゃるのでしょうか。

○増田こども政策課長 特別な支援を要する児童の人数について、1人の場合と2人以上で単価が分かれております。1人の場合は、1人当たり単価が39万2,000円または19万6,000円。2人以上の場合についてはその倍になりまして、

単価といたしましては、1人当たり78万4,000円または39万2,000円となっております。

○黒岩副委員長 支援が必要な児童の判定は、どのようにやってらっしゃるのでしょうか。

○増田こども政策課長 基本的には、園に対する補助金支援ということになります。園から申請書類を出していただくに当たっては、まず、支援を要する児童について、補助金をもらうということについての保護者の方の同意をいただく必要があるということと、特別な支援を要するということを証する医師の診断書を出していただくことになっております。

○黒岩副委員長 80ページの「ひなたの出逢い・子育て基盤強化事業」(1)②ですが、独身者同士を引き合わせる「ひなたの縁結びさん」は、非常に良いと思っております。民間企業に委託をするということで、どういった企業に、どういう形で委託をされるのか、教えていただきたいと思っております。

○増田こども政策課長 外部委託の部分につきましては、「ひなたの縁結びさん」の募集や、登録、登録前の研修等を想定しております。研修では、個人情報の取扱いなどの縁結びの活動をするための基本的なルールも含めた内容を予定しています。

○黒岩副委員長 最後ですが、81ページです。この事業を一般財源でよく組まれたなと思いたすが、一月当たり10時間という時間が、足りるのかどうかという懸念があります。10時間にした理由は何なんのでしょうか。

○増田こども政策課長 利用時間の上限設定につきましては、国が全国一律に設定しているものでございます。保護者の就業状況に関わりなく利用できるサービスで、全国の自治体で全ての子どもが等しく利用できる制度にするという

ことです。基本的には保育士の方が中心に従事することになり、そういった意味では保育人材の確保というバランスを取った上で、月10時間を国による補助基準の上限とすることが適当という判断をされたと聞いております。

国の検討会で10時間で足りるのかといった議論はあります。4月からの本格実施になりますけれども、その後の運用状況等につきまして、必要があれば適時見直しがされるものと考えております。

○黒岩副委員長 財源が一般財源だけでしたので、県の裁量で弾力的にできるのかなと思っていたんですが、国の基準があって、それに基づいて実施するという事なんですか。

○増田こども政策課長 この事業に限らず、基本的には各自治体において支出が義務づけられております。地方自治体独自に削減したりとかいうことができない業務については、一般財源として認めてもらっています。

○黒岩副委員長 お願いなんですけど、この実施状況を見て、10時間じゃ足りないなという場合は、国に要望をされるなど、しっかり現場を見た対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

○増田こども政策課長 現時点で把握している数字で言いますと、県内では、170程度の施設でこども誰でも通園制度を受け入れることができる体制をつくる予定だと認識しています。

170全ての施設が必要なのか、10時間で本当に足りるのか、そういった点については、必要に応じて、国に対してもしっかりと要望等を行ひながら、今後この事業を運用していければと考えています。

○重松委員長 その他、こども政策課に関する質疑はございませぬか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは次に、こども家庭課の説明について、質疑はございませぬか。

○渡辺委員 86ページ、いろんな補助事業をやられているわけですけれども、「母子父子寡婦福祉資金貸付事業」と、その前のページに同じような家庭への支援事業として、「ひとり親」という名前がつけられていますけれども、どう使い分けておられるんですか。

○渡辺こども家庭課長 今年度の常任委員会でも、渡辺委員から、「ひとり親」というのが一般的に使われるようになったのではないかとこの御指摘があったかと思ひます。

85ページの「ひとり親家庭医療費助成事業」は県の単独事業になっておりまして、市町村の医療費の助成を行う事業であります。

一方で、86ページの母子父子寡婦福祉資金貸付事業費は母子及び父子並びに寡婦福祉に関する法律というのがあり、同法律に基づく貸付事業でございます。基本的には法律に基づいたものについては、予算書などに正式名称で書かせていただいています。

今年度、渡辺委員からの御指摘もいただきましたので、県のホームページ等におきましては、母子父子寡婦福祉貸付金につきましても、「ひとり親家庭への支援」という記載もさせていただいています。ただし、分からなくなるといけませんので、括弧書きで母子父子寡婦福祉資金の貸付けというような形で二重表記をさせていただいております。

全国統一で実施されている貸付金でもございますので、例えば、県外から転入されてきた方でも分かるように、使い分けをさせていただいている次第でございます。

○渡辺委員 そういふことなんですね。全国的に「母子父子寡婦」をやめて、全部「ひとり親」

に統一しているところがあるかどうかということまでは、調べられていないですか。

○渡辺こども家庭課長 正式名称としましては、この名称が使われているところがほとんどかと思えます。ただ、先ほど申し上げましたように通称で「ひとり親」という使い方をされているところもあると考えております。

○山下委員 83ページの女性相談事業費に約4,300万円つけてあるんですけども、昨年の実績で何件ぐらいの相談があったのですか。

○渡辺こども家庭課長 令和6年度の女性相談支援センターの相談件数は1,019件で、そのうちDV関係の相談が603件となっております。

○図師委員 88ページの「児童相談体制機能強化事業」について一般質問でも取り上げられていると思うんですが、こども家庭ソーシャルワーカー資格取得者を3人養成されるということなんですけれども、これは現在の児童相談所にいる職員に資格を取らせるのか、また、新たな枠で任用していくのか、そのあたりはいかがでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 来年度につきましては、今、児童相談所にいる職員の中から候補を立てているところでございます。できるだけ各児童相談所に配置ができるのと良いと考えております。ただ、コースによっては社会福祉士だったり、精神保健福祉士の資格を持っている方というような条件がございますので、児童相談所において適任者がいない場合には、県全体に取得を呼びかけるということも考えているところでございます。

○図師委員 職員に取らせるのはいいんですが、転勤がありますよね。そのような場合はまた新たに養成していくんですか。

○渡辺こども家庭課長 配属に当たっては人事

課の所管にはなりますけれども、できるだけそういう資格を持っている方については、児童相談所のほうに配置をしていただきたいという要望は出したいと思えます。

一方で、転勤があった場合には、ほかの職員への資格取得については継続してやっていきたいと思っております。

○図師委員 できれば、専従で任用されたほうがいいと思えます。こういうソーシャルワーカー業務は、当事者との信頼関係構築がすごく時間がかかりますし、援助に関しても単年度で終わるようなことはありません。長く支援していく、伴走していくということを考えれば、職員に取らせてころころ転勤になるのではなくて、専門職として、それも会計年度任用職員ではなくて、正採用での雇用をしていくというのが理想的だと思われま。

この件に関しては、スクールソーシャルワーカーとかカウンセラーにも言えることなんですけど、そこで失敗例が出ているので、その二の舞を踏むようなこども家庭ソーシャルワーカーの配置にならないよう、配慮は十分必要かと思いますが、いかがですか。

○渡辺こども家庭課長 このこども家庭ソーシャルワーカーという資格自体が、取得をするに当たっても研修を最低100時間以上受けないといけないとか、かなり苦勞して資格取得をするということになります。委員がおっしゃるように、できるだけ児童相談所であったりとか、そういうところで資格を取得した後の能力を発揮できるような配置をしていただくように、人事当局にもお願いをしていきたいと考えております。

○図師委員 見守っていかせてもらいます。

○黒岩副委員長 87ページの「こどもの貧困対

策促進事業」です。事業の名称なんですけれども、今、「こども食堂」とかそういったところについては、「貧乏食堂」だとかゆされたりとかいろいろありますから、非常に気を遣っていらっしゃるというところがあるんですが、この貧困対策という名称は国の補助ということで、国から来ている事業名称ということなんでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 国からの事業ということではございません。こどもの貧困対策について県として何も取り組んでいないというような状況だといかがなものかということで、このような名称にさせていただいたところでございます。

財源は、国庫支出金と一般財源と書かせていただいておりますけれども、一般財源は、企業版ふるさと納税を募集しまして、それを頂ければ一般財源に振り分けたいと考えております。そういう観点から、こどもの貧困ということで県外企業の方にできるだけ御理解をいただきたいというような形での名称設定になっております。

○黒岩副委員長 実際の事業を分かりやすくする意味で、「こどもの貧困対策」というのはいいと思うんですが、実際、フードバンクへの支援などの段階で、こどもの貧困対策ですよということではなくて、そこはうまい言い方というか、配慮いただきたいと思います。

あと、89ページの調査なんですけど、調査員の方が御自宅に行って対面で調査をするということになるんでしょうか。

○渡辺こども家庭課長 おっしゃるとおりで、統計調査員の方が各家庭を訪問して、調査票をお渡しする形になります。

○黒岩副委員長 統計調査、普通の国勢調査は

全世帯に行きますから大丈夫なんですけれども、これは特定して行くわけですから、周囲の方から、最近たくさん人が来ているぞとか、そういったことにならないように、十分にプライバシーに配慮した調査にさせていただきたいと思えます。

○渡辺こども家庭課長 大変貴重な御指摘だと思います。統計調査員にはそのあたりを十分指導していきたいと思えます。

○重松委員長 ほかに質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、以上で第3班の予算議案の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時15分休憩

午前11時21分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

次に、特別議案の説明をお願いいたします。なお、委員の質疑は全ての課の説明が終了した後をお願いいたします。

○北園福祉保健課長 厚生常任委員会資料の91ページを御覧ください。

議案第22号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

このページから94ページまでは、福祉保健課、健康増進課、薬務感染症対策課の3課が所管する手数料についての改正であります。私から一括して説明させていただきます。

まず、1の改正の理由であります。2点ございまして、1点目は事務処理に係る人件費の上昇や審査業務量の増加等によるもの、2点目は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の改正に伴い、引用する条項にずれが生じたことから改正するも

のであります。

次に、2の改正の内容でございます。先ほど改正の理由で御説明いたしました1点目に関する改正としまして、受胎調節実施指導員手数料では、指定証交付手数料などの4項目について、表記載のとおり増額改定を行います。

次に、92ページを御覧ください。

②保健所、衛生環境研究所及び精神保健福祉センター手数料では、河川水、下水等の成分を指定して依頼する試験に係る手数料など10項目について増額改定を行います。

93ページを御覧ください。

③葉機法関係手数料では、配置従事者身分証明書の手換え交付手数料など13項目について増額改定を行います。

94ページを御覧ください。

④大麻草の栽培の規則に関する法律関係手数料では、法改正により、第1種大麻草採取栽培者免許に係る審査等の業務量が増加することにより増額改定を行います。

最後に、3の施行期日でございますが、改正の内容の(1)に関する手数料の改正につきましては令和8年4月1日、(2)に関する改正につきましては令和8年5月1日であります。

○上田国民健康保険課長 国民健康保険課からは、議案第25号、議案第30号について御説明申し上げます。

委員会資料95ページを御覧ください。

まず、議案第25号「宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」についてでございます。

この基金は、後期高齢者医療の財政の安定化を図るため、国、県、後期高齢者医療広域連合が3分の1ずつ拠出して設置しているものでございまして、拠出額につきましては、後期高齢

者医療に係る医療給付費等に拠出率を乗じて算定することとなっております、この拠出率について、今回改正を行うものでございます。

まず、1の改正の理由でございますけれども、国が定める財政安定化基金拠出率が変更されたため、関係規定の改正を行うものでございます。

次に、2の改正の内容でございますけれども、ただいま説明しましたとおり、国の定める拠出率が10万分の41から10万分の38に変更されたため、本県もこれに準じまして拠出率を10万分の41から10万分の38に改めるものでございます。

3の施行期日につきましては、令和8年4月1日としております。

続きまして、96ページを御覧ください。

議案第30号「宮崎県国民健康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」について御説明申し上げます。

まず、1の改正の理由でございますけれども、子ども・子育て支援法の改正によりまして、子ども・子育て支援金制度が創設され、令和8年度から支援納付金を医療保険者が拠出することになりましたため、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令の一部改正が行われまして、これに伴い当該条例について所要の改正を行うものでございます。

2の改正の内容でございますけれども、国民健康保険事業費納付金は平成30年度に国庫財政が県単位化されて以降、各市町村に負担金のような形で納付いただいているものでございますが、その中に子ども・子育て支援納付金が新たに加わることとなりますため、その算定に関わる(1)～(4)の規定というのを新たに加えるものでございます。

納付金は、各市町村の所得や被保険者数などの状況を基に算定するというようになっておりますが、その際にこちらに記載の係数等を用いるというものでございます。

3の施行期日は、令和8年4月1日としております。

○下村衛生管理課長 常任委員会資料の97ページを御覧ください。

議案第31号「宮崎県食品衛生法施行条例の一部を改正する条例」についてであります。

1の改正の理由ですが、食品衛生法施行規則の改正を踏まえ、従業者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を提供する飲食店営業について、施設基準に関する規定の改正を行うものであります。

なお、今回規則を改正する理由は、飲食業における人手不足に対応するため、現在は認めていない無人による飲食店営業を可能とするための条件整備であります。

次に、2の改正の内容ですが、(1)の施設基準の適用から除外する基準として、従業者が常駐しないことにより不要となる手洗い設備であるとか、更衣場所などの基準を除外いたします。また、(2)の新たに追加する基準として、従業者が常駐しないことで必要となる監視設備や機械に異常があった場合の停止機能といった基準を追加いたします。

施工期日は令和8年4月1日であります。

○増田こども政策課長 厚生常任委員会資料98ページを御覧ください。

議案第32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」について御説明いたします。

1の改正の理由ですが、教育活動に関し、組織的な学校運営及び指導の促進を図ることを目

的に、就学前の子供に関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律が施行されること等に伴い、関係条例を整理するものであります。

次に、2の改正の内容ですが、本条例第3条では、幼保連携型認定こども園の設備運営基準の目的として、園児が明るく衛生的な環境等において心身ともに健やかに育成されることを保障することを定めており、その園児の定義を同法第14条第6項から引用しておりますが、今回の改正に伴いまして、学校の教育活動に関し教職員間の総合的な調整を担う主務保育教諭の職が創設され、条項が追加されることにより同条第7項となるため、条例においても条項ずれが生じた等であります。

3の施行期日ですが、令和8年4月1日となります。

○北園福祉保健課長 厚生常任委員会資料の99ページを御覧ください。

議案第40号「宮崎県地域福祉支援計画の変更について」御説明いたします。

まず、1の計画の概要につきまして、本計画は社会福祉法に基づき、市町村が策定する地域福祉計画の達成を支援するため定めており、今般、現計画の期間満了に伴い改定を行うものであります。

計画期間は、令和8～12年度の5年間であり

ます。次に、2の計画変更に係るこれまでの対応ですが、これまで、計画の改定概要や素案につきまして当委員会に御報告させていただいたほか、外部有識者からなる地域福祉支援計画策定委員会や県社会福祉審議会の開催、パブリックコメントの実施により、委員や県民の皆様から御意見を伺ったところであります。

100ページを御覧ください。

3の計画の主な内容と、4の主な数値目標についてですが、こちらにつきましては、別途A3でお配りしている宮崎県地域福祉支援計画(第5期計画)の概要で御説明いたします。

計画の構成は、第1～4章となっております。

まず、資料の左上の第1章、計画策定の基本的考え方につきましては、冒頭で計画の概要として御説明したとおりであります。

次に、右上の第2章、地域福祉を取り巻く状況につきましては、人口・世帯構成の変化をはじめとして大きく5つに分けており、本県の福祉に係る現状分析や、県民等へのアンケート調査を行った結果、青の矢印の下にありますとおり、包括的な支援体制整備の継続的な推進をはじめとした3つを、本県の地域福祉の主な課題として整理しております。

次に、中央左部分、第3章、基本理念及び基本目標ですが、今申し上げた3つの主な課題を解決し、県民誰もが幸せに暮らすことのできるよう、基本理念といたしまして、誰もが役割と生きがいを持ち、互いに支え合う持続可能な地域共生社会の実現を掲げております。

また、この基本理念を基に、「ひろがる連携」としての地域福祉の基盤づくりをはじめとした3つの基本目標を掲げております。

次に、資料下段の第4章、施策の推進であります。今、御説明した基本目標にそれぞれ柱となる方向性を掲げ、それに沿った取組を実施することとしております。具体的には、「ひろがる連携」では、包括的な支援体制の整備をはじめ4つの方向性を、「なかまと共に」では、地域共生社会の意識醸成をはじめ3つの方向性を、「たすけあいの心で」では地域福祉の推進をはじめ2つの方向性をそれぞれ掲げております。

次に、資料の中段右側の主な数値目標であります。ここに記載しております3つの項目をはじめとした数値目標をそれぞれ設定しているところであります。各取組の詳細につきましては、別冊にて全体版をお配りしておりますので、後ほど御覧ください。

常任委員会資料101ページにお戻りください。

5の計画案に対する主な意見と審議状況でございます。

まず、(1)のパブリックコメントですが、1名の方から1件の御意見を頂いたところであります。民生委員・児童委員に係る数値目標の表現が分かりにくいという御意見を踏まえまして、表記の下線部のとおり、民生委員に係る目標につきまして、全国の充足率を上回る県内の市町村の割合から市町村数に修正しております。

また、(2)にありますとおり、2月に開催しました宮崎県社会福祉審議会において計画を御審議いただき、委員の皆様から了承をいただいたところであります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

まず、議案第22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、質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、議案第25号「宮崎県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例」について、質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、議案第30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、質疑はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、議案第31号「宮崎県食品

衛生法施行条例の一部を改正する条例」について、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、議案第32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、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、議案第40号「宮崎県地域福祉支援計画の変更」について、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、特別議案についての質疑は終わります。

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全て終了した後にお願いいたします。

○上田国民健康保険課長 常任委員会資料102ページを御覧ください。

「国民健康保険における保険税水準の統一について」御報告をいたします。

まず、1の国保制度改革についてでございますが、国保制度改革によりまして、県は平成30年度から市町村とともに国保の保険者となりまして、財政運営の責任主体となったところでございます。

2の保険税水準の統一についてでございますが、(1)にありますとおり、保険税水準の統一とは、県内において同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険税負担となることでございます。

次に、(2)の現状でございますが、国保制度改革後も、保険税の賦課徴収は市町村が行っておりまして、保険税水準は市町村により異なる状況となっているところでございます。

次に、(3)保険税水準統一の意義でございますが、まず、アの保険税の変動抑制ということで、今後、被保険者数の減少による財政規模の縮小や高齢化の進展等に伴う医療費の増加等によりまして、特に小規模な市町村において保険税の変動等が懸念されるというところでございますが、都道府県単位の統一保険税とすることで、それらの影響を抑止できると考えております。

それから、イの被保険者間の公平性の確保ということでございますが、国保制度改革により、国保運営の都道府県単位化が図られたということ踏まえますと、県内のどこに住んでいても同じ保険税負担とすることで、被保険者間の公平性が確保できると考えております。

次のページ、103ページを御覧ください。

3の国の方針でございますけれども、国は、保険料水準統一加速化プランの策定等によりまして、都道府県単位での保険税水準統一を推進しておりまして、各都道府県において、原則として令和15年度までに統一されることを目指しているところでございます。

最後に、(4)の県の方針についてでございますが、こういった国の方針も踏まえまして、県内の保険税水準を統一することとしまして、その目標年度につきましては令和15年度としているところでございます。

○増田こども政策課長 厚生常任委員会資料104ページを御覧ください。

「第3期宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画(追加分)について」であります。

まず、1の計画の趣旨等ですが、県では、令和7年3月に策定した宮崎県こども未来応援プランを構成する個別計画の一つであります第3期宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画にお

いて、幼児教育・保育や放課後児童クラブ等の地域子ども・子育て支援事業の提供体制などに係る計画を定めております。

今般、子ども・子育て支援法の改正等に伴いまして、国において子ども・子育て支援事業支援計画に新たに定めるべき事項が示されたことから、同計画に追加する内容を定めるものであります。

2の計画の期間ですが、本体の計画と同様に令和7～11年度の5年間となります。

3の計画に追加する内容は記載のとおり①～③の3つであり、その内容につきましては、次ページ以降で御説明いたします。

105ページを御覧ください。

まず、①こども誰でも通園制度の従事者の確保や質の向上について、こども誰でも通園制度を実施する者の研修を行う体制を整備し、その確保及び資質の向上を図るとともに、こども誰でも通園制度の実施に伴い必要となる保育士等の確保に努めます。

次に、こども誰でも通園制度に従事する者の必要な数の見込みについて、一番下の表にまとめております。これは、市町村が策定した子ども・子育て支援事業計画において定めましたこども誰でも通園制度の量の見込み等を基に、配置基準を踏まえて算出した数値になっております。

106ページを御覧ください。

次に、②幼児教育・保育施設とこども誰でも通園制度を実施する者との連携・接続についてです。

こども誰でも通園制度は、満3歳以上の子供を対象としていないことから、誰一人取り残されない子育て環境の確保のため、幼稚園連合会などの関係団体とともに、地域の幼児教育・保

育施設との連携・接続に取り組む市町村を支援します。

次に、③宮崎県保育士・保育所支援センターが担うべき役割についてです。

県内の保育施設等は、保育士の配置基準はおおむね満たしているものの、休暇が取得しやすい環境の整備や保育の質の向上の観点では、人材確保の状況が十分とは言えない上に、今後、こども誰でも通園制度の本格施行等を控え、より一層の保育士不足が見込まれることから、宮崎県保育士・保育所支援センターにおいて、市町村やハローワーク、指定保育士養成施設、関係団体等とも連携しながら、記載しております4つの白丸の取組などにより、保育人材の確保を進めてまいりたいと考えております。

具体的には、保育士の仕事や魅力、支援センターの取組に関する広報や、保育補助者等に対する国家試験受験の勧奨、潜在保育士等への伴走的な就職支援、保育士や保育施設等を対象に、相談支援や職場環境改善等に係る周知・啓発などに取り組んでまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了しました。

まず、国民健康保険における保険税水準の統一について、質疑はありますか。

○黒岩副委員長 102ページの保険税水準の統一について、税率については統一するということなのですが、保険事業の会計そのものについては県のほうで一本化ということになるのでしょうか。

○上田国民健康保険課長 ただいまの法制度の中では、県と市町村それぞれ分かれておりますけれども、今のところ、国からそれを一本化するという情報は来ておりませんので、保険税水準について統一を図るとしても、会計自体は別々といった形になります。各市町村において

保険税の賦課決定を行っておりますけれども、同じ税率でそれぞれ賦課決定をしていただくといったような形でございます。

○黒岩副委員長 そうなりますと、ここにありますがおり山間部とか小さな市町村、特に高齢化率の高い自治体あたりは、統一した場合に、保険税率が実際の給付に見合ったお金が入ってこない可能性が出てくるのではないかという気はしておりますが、そこら辺りの財源不足とかが生じた場合に、何か手当てというのは考えていらっしゃるのでしょうか。

○上田国民健康保険課長 統一までの間でございますが、もしこれから保険税を上げていかないといけないという市町村が出てきたとき、急激に保険税賦課が高くなっていくという市町村に対しては、県に収める納付金を一定の基準で減額をするといったことで、統一に向けて激変緩和の策を取っていかうと考えています。

○黒岩副委員長 保険税の水準を統一した後もそういうふうな措置はされるのでしょうか。

○上田国民健康保険課長 保険税を統一した後は県内全て同じ税率という形になりますので、税率自体が高いということであれば、県の財政安定化基金なども活用して保険税率を抑えていくといったようなことも可能でございます。

○重松委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 次に、第3期宮崎県子ども・子育て支援事業支援計画（追加分）について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、総括質疑に入ります。

最後に、議案全般その他で何かありませんか。

○濱砂委員 30ページ、国民健康保険課の中の特別会計で、国庫支出金が320億円余、それから

その他の特定財源が770億円余、この770億円余の内訳はどうなっていますか。

○上田国民健康保険課長 前期高齢者交付金等のその他納付金というのが一番大きな割合を示しております。

○濱砂委員 徴収した金額ということなのですか。

○上田国民健康保険課長 ちょっとお待ちください。申し訳ありません。

○濱砂委員 先ほど黒岩委員からの話がありましたが、年々最高額が上がってきていますよね。市町村格差も出てきている。計算の仕組みなのですが、今現在の計算の方法としては、以前は所得割、均等割とかそれから資産割とかいろんな市町村によって違った部分はあったのですよ。宮崎あたりは資産割もなかったですし。そういったところは、もう今は全ての市町村で所得割と均等割に設定されているのですか。

○上田国民健康保険課長 現在ということで申し上げますと、方式が国民健康保険の場合は所得割と均等割と、そのほかに世帯割——平等割と言われておりますけれども、他におっしゃったとおり資産割というのがございます。4つの方式のうち、それぞれの市町村で選んでという形になりますけれども、現在は、所得割と均等割に統一されているという状況にはございませんで、4つの方式を使うところもございますし、3つの方式、2つの方式を使うところもあるということで、ばらばらになっている状況でございます。

○濱砂委員 同じ所得であるにも関わらず負担額が各市町村において何倍も違うというのが過去には発生をしていたのですよ。その大きな要員が固定資産割ですよ。地域によって資産評価額が違いますので、そういったものもあった

のですが、今県内の状況として、その差はどのくらいあるのか分かりますか。

○上田国民健康保険課長 今委員がおっしゃったように、課税方式が、さっき申しあげました4方式とか3方式とかで違ってきておりますので、市町村の保険税負担の度合いを見るものとして、1人当たりの調定額というもので比較ができます。それにつきましては、1人当たりの調定額が一番高いところと低いところの差で4万円ちょっとというところでございます。

○濱砂委員 格差は何倍ぐらいですか。最低と最高でどのくらい違うのですか。

○上田国民健康保険課長 具体的な数字で言いますと、令和6年度の状況で、一番低いところが1人当たりの調定額が9万1,746円、高いところが13万5,169円でございますので、1.4倍ぐらいの違いはあるかと思えます。

○濱砂委員 ちなみに、一番高いところと低いところの市町村はどこですか。

○上田国民健康保険課長 一番低いところは日之影町でございます。一番高いところは西都市でございます。

○濱砂委員 全体を統一すると、所得が低いところの負担額が上がるということになるから問題が出てくるということですね。

それから、一般会計から足りない部分を繰り入れますよね。繰入額が一番多い市町村が分かれば、教えてください。

○上田国民健康保険課長 後からでもよろしいでしょうか。

○濱砂委員 資料で結構です。続けてもう一つ。先ほどの説明では令和15年度までに県内で同じ保険料を目指すということなのですが、令和15年というあと7年です。本県の状況として、是正ができそうですか。

○上田国民健康保険課長 保険料を統一するという事は、保険サービス、保険事業でありませうとかそういったところも各市町村で違う部分を調整して統一していくということになります。その辺りの事務的な調整等を考えますと、令和15年度まで必要ということもあります。逆に、令和15年度の想定される保険税について、簡単に保険税の試算をしたとき、現状の市町村の保険税から少しづつ上げていただかないといけないところもありますが、そこはある程度激変しない形で、令和15年度には統一ができるのではないかと見ているところでございます。

○濱砂委員 徴収料で足りない部分は、国民健康保険で徴収しますが、統一した場合でも足りない分については一般会計からの繰り入れということになるのでしょうか。そうすると、各自治体の負担額がだんだん増えてくるということにもつながると思うのですが、その辺はどうなのですか。

○上田国民健康保険課長 統一された保険税でどの市町村も徴収をしていただいて、それで収入を得ていただきまして、同じ水準の保険事業等行いますので、基本的に、それほどどこかの市町村が極端に足りなくなるとかいうところは想定されないところでございますけれども、もし何らかの特殊な事情で、財政的に厳しくなったというところがありましたら、県の財政調整基金なども活用した事業がございますので、それらで手当をしていくことができると考えております。

○濱砂委員 詳しいことはまた個別に教えていただきます。

○上田国民健康保険課長 後ほどまた資料等を提出いたします。

○重松委員長 暫時休憩いたします。

午前11時57分休憩

午前11時57分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

もう一度、議案全般について総括質疑ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

暫時休憩いたします。

午前11時57分休憩

午後0時1分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日ということになっておりますので16日月曜日に行いたいと思います。

開会時間は午後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〕

○重松委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 以上で、本日の委員会を散会いたします。お疲れさまでした。

午後0時1分散会

令和8年3月16日(月曜日)

午後0時56分再開

出席委員(7人)

委員	長	重松	幸次郎
副委員	長	黒岩	保雄
委員		濱砂	守
委員		山下	寿
委員		渡辺	正剛
委員		日高	陽一
委員		関師	博規

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主任主事	増村	竜史
議事課主幹	池田	憲司

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、採決を行います。

議案等の採決につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか。一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第4号、議案第5号、議案第20号、議案第22号、議案第25号、議案第30号、議案第31号、議案第32号及び議案第40号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 異議なしと認めます。よって、議案第1号、議案第4号、議案第5号、議案第20号、議案第22号、議案第25号、議案第30号、

議案第31号、議案第32号及び議案第40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。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

○重松委員長 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〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調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、継続調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〕

○重松委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、暫時休憩します。

午後0時57分休憩

午後0時58分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

以上で委員会を閉会いたします。

委員の皆さん、お疲れさまでした。

午後0時58分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎