

令和5年9月定例会

厚生分科会会議録

令和5年9月29日・10月2日～3日

場 所 第1委員会室

令和5年9月29日(金曜日)

午後1時2分開会

会議に付託された議案等

- 議案第12号 令和4年度宮崎県歳入歳出決算の認定について
- 議案第16号 令和4年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について

出席委員(8人)

主	査	重	松	幸次郎
副	主	査	山	口俊樹
委	員	坂	口	博美
委	員	山	下	博三
委	員	日	高	博之
委	員	武	田	浩一
委	員	永	山	敏郎
委	員	下	沖	篤史

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病	院	局	長	吉	村	久	人
病	院	局	医	監	兼	嶋	本
県	立	宮	崎	病	院	長	博
病	院	局	次	長	兼	大	野
経	営	管	理	課	長	正	幸
県	立	宮	崎	病	院	事	務
局	長	佐	藤	彰	宣		
県	立	日	南	病	院	長	原
井	上	大	輔				
県	立	日	南	病	院	事	務
局	長	寺	尾	公	成		
県	立	延	岡	病	院	長	吉
吉	田	秀	樹				
県	立	延	岡	病	院	事	務
局	長						

福祉保健部

福	祉	保	健	部	長	川	北	正	文
福	祉	保	健	部	次	津	田	君	彦
(	福	祉	担	当)				
県	参	事	兼	福	祉	保	健	部	次
長	(	保	健	・	医	療	担	当)
和	田	陽	市						
こ	ど	も	政	策	局	長	柏	田	学
福	祉	保	健	課	長	長	倉	正	朋
指	導	監	査	・	援	護	課	長	新
新	村	仁	志						
長	寿	介	護	課	長	島	田	浩	二
医	療	・	介	護	連	携	推	進	室
長	北	菌	武	彦					
障	が	い	福	祉	課	長	佐	藤	雅
佐	藤	雅	宏						

事務局職員出席者

議	事	課	主	任	主	事	春	田	拓	志
議	事	課	主	任	主	事	上	園	祐	也

○重松主査 これより厚生分科会を開会いたします。

まず、分科会の日程についてであります。

日程案につきましては、御覧のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松主査 それでは、そのように決定いたします。

次に、先ほど開催されました主査会の協議内容について御報告いたします。

まず、審査の際の執行部説明についてであります。

分科会審査説明要領により行いますが、決算事項別の説明は、目の執行残が100万円以上のもの、及び執行率が90%未満のものについて、また、主要施策の成果は、主なものについて説明があると思いますので、審査に当たりましては、よろしく願いいたします。

次に、監査委員へ説明を求める必要が生じた

場合、他の分科会との時間調整を行った上で、質疑の場を設けることとする旨、確認がなされましたので、よろしくお願いいたします。

審査の進め方についてですが、福祉保健部のみ3班編制とし、班ごとに説明及び委員質疑を行い、最後に、部全体の総括質疑を行いたいと存じます。

それでは、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午後1時3分休憩

午後1時5分再開

○重松主査 分科会を再開いたします。

令和4年度決算について、病院局の説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○吉村病院局長 当分科会に御審議をお願いしております議案の概要につきまして御説明いたします。

まず、お手元の令和5年9月県議会定例会提出議案を御覧いただきたいと思います。

目次にございますように、病院局関係の議案は、議案第16号「令和4年度宮崎県立病院事業会計決算の認定について」の1議案でございます。

議案書の9ページを御覧ください。

令和4年度宮崎県立病院事業会計の決算について、地方公営企業法第30条第4項の規定によりまして、議会の認定に付するものでございます。

今回提出しております令和4年度決算ですが、純損益が11億7,407万円余の赤字となりました。

令和4年度病院事業決算の詳細につきましては、この後、次長から御説明申し上げますが、

令和4年度につきましては、新型コロナの第7波や第8波といった爆発的な感染拡大への対応に追われる中、エネルギー価格の上昇や物価高騰の影響を受けたほか、新宮崎病院の減価償却が始まるなど、例年にも増して厳しい事業環境となりました。

今後とも、新型コロナなど新興感染症への対応に万全を期すとともに、医師や看護師など必要な人材を確保しながら、引き続き経営改善に努め、本県の中核病院としての役割、機能が果たせるよう努めてまいります。委員の皆様方の御指導、御支援をよろしくお願いいたします。

○大野病院局次長 それでは、令和4年度の決算について、決算特別委員会資料で説明をさせていただきます。

まず初めに、私のほうから、病院事業全体の決算について説明した後、各病院ごとの決算につきましては、各事務局長から説明をいたします。

それでは、3ページをお開きください。

I、令和4年度県立病院事業会計決算状況であります。

まず、1の決算の概要でございます。

令和4年度の収益的収支の状況は、病院事業収益が380億4,030万9,000円に対し、病院事業費用が392億1,438万6,000円で、純損益は11億7,407万7,000円の赤字となり、前年度に比べ13億573万1,000円の減益となっております。

収支状況の表を御覧ください。

令和4年度の病院事業収益の欄ですが、380億4,030万9,000円で、前年度に比べまして24億50万7,000円、6.7%の増となりました。

収益の内訳でございますが、入院収益は214億9,523万5,000円で、前年度に比べ20億2,589万3,000円の増となっており、外来収益は80億335

万5,000円で、前年度比1億9,650万5,000円の増となっております。

一般会計繰入金は64億8,986万8,000円で、前年度比1億3,850万2,000円の増となっております。これは、主に新型コロナウイルス感染症対応関連の繰入れが増加したことによるものでございます。

病院事業費用につきましては、392億1,438万6,000円で、前年度に比べ37億623万7,000円、10.4%の増となりました。

費用の内訳でございますが、給与費につきましては、医師・看護師など医療スタッフの増加や給与改定等により、前年度比6億8,879万3,000円増の174億1,393万1,000円となっております。材料費は、患者数の増加によりまして、前年度比6億1,962万9,000円増の95億956万4,000円であり、経費につきましては、エネルギー価格の高騰等に伴う光熱費の増加により、前年度比2億4,600万8,000円増の55億6,968万4,000円となりました。減価償却費につきましては、県立宮崎病院の再整備により取得した資産の償却を令和4年度から開始したことにより、前年度比18億63万9,000円増の42億9,642万7,000円となっております。

これらの結果、当年度の純損益は、11億7,407万7,000円の赤字となったところでございます。

4ページを御覧ください。

患者の状況でございます。

患者数につきましては、延べ入院患者数が30万619人で、前年度より8,439人の増、延べ外来患者数につきましては34万2,985人で、2,760人の増となっております。

病院別では、県立宮崎病院が入院・外来とも前年度から大幅に増加をしたものの、県立延岡病院、県立日南病院は新型コロナウイルス感染

症の影響等もありまして、いずれも減少となっております。

5ページを御覧ください。

病院事業の病院別の収支でございます。

詳細は後ほど、事務局長から病院ごとに御説明しますが、表の下から6行目、当年度純損益の欄を御覧ください。

県立宮崎病院は13億7,713万6,000円の赤字、県立延岡病院は6億3,568万6,000円の黒字、県立日南病院は4億3,262万6,000円の赤字という状況でございます。

6ページを御覧ください。

資本的収支の状況でございます。

資本的収支は、建物の建設改良工事や医療器械の購入など、その効果が長期にわたって及ぶものについての収支を示したものであります。

令和4年度の資本的収支につきましては、資本金収入が50億8,240万8,000円、資本金支出が71億8,209万7,000円となり、20億9,968万9,000円の支出超過となっております。

表の資本金収入の欄を御覧ください。

主なものといたしまして、建設改良工事や医療器械の購入に伴い新たに発行した企業債が29億4,911万8,000円、一般会計からの負担金が21億3,149万円となっております。

資本金支出につきましては、建設改良費が37億2,144万3,000円となっております。その内訳としましては、改築整備費の17億7,056万9,000円が県立宮崎病院の再整備に係るものであり、その他改良工事費の5億7,774万円が、主に各病院における施設の改修工事等によるものでございます。

その下、資産購入費11億3,665万2,000円は、各病院における医療機器等の購入に係るものであります。

表の下から3行目、企業債償還金34億5,525万4,000円につきましては、これまでに発行しました企業債に係る償還金でございます。

その下、投資の540万円は、専攻医研修資金貸与事業において貸与をした研修資金であります。

以上の結果、表の一番下にありますとおり、令和4年度の資本的収支の差引きは、20億9,968万9,000円の支出超過となっております、この不足額については、全額を損益勘定留保資金等で補填しております。

7ページを御覧ください。

3の企業債の状況でございます。

(1)、令和4年度の企業債発行額は、29億4,911万8,000円であります。内訳としましては、県立宮崎病院の再整備や各病院の施設改修、建設改良工事に19億7,361万8,000円、各病院の医療器械や施設備品購入等に9億2,990万円、電子カルテシステム改修に4,560万円を充てております。

(2)、当年度の償還額は34億5,525万4,415円であり、その結果、(3)、令和4年度末の未償還残高は470億1,771万930円となり、前年度より5億613万円余の減少となっております。

下の表は、各病院ごとの企業債償還状況となりますが、後ほど御覧いただきたいと思っております。

8ページを御覧ください。

4の比較貸借対照表でございます。

貸借対照表は、年度末時点における財政状況を明らかにするためのものがございます。

まず、表の左側、資産の部でございます。

固定資産が576億1,506万6,000円で、前年度より12億8,842万2,000円減少しておりますが、これは、県立宮崎病院の再整備により取得しました資産の償却が令和4年度から始まったことにより、資産価値が下がったことによるものでござ

います。

また、流動資産が199億1,974万2,000円で、前年度より7億9,053万2,000円の増となっております。

なお、未収金が69億5,826万3,000円ございますが、このほとんどは社会保険と国民健康保険から受け取る診療報酬であり、既に収納済みとなっております。

また、その内訳として記載しております、患者から診療報酬を取れなかった未収分である、過年度の個人負担分の医業未収金は、前年度より1,003万7,000円減の6,853万円となっております。

この個人未収金につきましては、各病院に未収金回収員を配置して徴収を行っているほか、入院時点から、医療費の助成制度や生活保護の説明などを患者に行うことで、未収金の発生防止に取り組んでいるところであり、回収困難な案件につきましては、弁護士法人に委託をして回収に取り組んでおります。

未収金につきましては、負担の公平性の観点や経営面においても重要な課題でありますので、引き続き、病院全体で取り組んでまいりたいと考えております。

以上の結果、資産の合計は、775億3,480万8,000円となり、前年度より4億9,789万円減少しております。

次に、表の右側、負債の部でございます。

固定負債は475億2,039万5,000円で、前年度より16億6,835万4,000円減少しております。

固定負債の内訳としましては、企業債が前年度より17億4,418万4,000円減少しまして、423億2,440万9,000円となっております。また、退職金の支払いに備えるために退職給付引当金に3億3,000万円を引き当てて、引当金は40億6,027

万4,000円となっております。

流動負債は190億3,522万7,000円で、前年度より17億6,474万1,000円の増となっております。

これは、県立宮崎病院の再整備に伴い更新しました医療機器等に係る企業債の償還が始まったことによるものでございます。

また、繰延収益の45億5,342万3,000円につきましては、償却資産購入のための補助金や一般会計の負担金等を長期前受金として予算計上したもので、その資産の減価償却見合い分を、後年度に収益化をしていくものでございます。

これらの結果、負債合計は711億904万5,000円となり、前年度より6億7,618万7,000円増加しております。

最後に、資本の部でございます。

剰余金については、63億1,763万3,000円のマイナスを計上しております。

主なものは、当年度未処分利益剰余金で、令和4年度の純損失11億7,407万7,000円を計上しましたことから、前年度から22.3%悪化し、64億2,810万9,000円の累積欠損となっております。

これらの結果、資本合計は64億2,576万3,000円となりまして、一番下の負債・資本合計は、左側の資産合計と同じ775億3,480万8,000円となります。

9ページを御覧ください。

5のキャッシュ・フロー計算書であります。

キャッシュ・フロー計算書は、損益計算書上の収支と、実際の現金の収支状況が、未収金や未払金の影響により一致しないことなどから、事業活動と現金収支の関係を明らかにするために作成するものでございます。

具体的には、病院事業の活動を業務活動、投資活動、財務活動の3つに分け、それぞれについて現金の収入と支出の内容を記載していくも

のでございます。

令和4年度の現金収支の状況は、表にありますとおり、業務活動による現金収支が25億4,305万4,310円のプラス、投資活動による現金収支が15億8,976万8,222円のマイナス、財務活動による現金収支が1,274万5,585円のプラスとなりまして、全体では9億6,603万1,673円増加し、年度末の現金預金残高は32億4,308万7,712円となりました。

まず、表の左側にある業務活動につきましては、当年度純損失として11億7,407万6,870円を計上したものの、現金支出を伴わない収益分としまして、減価償却費42億9,642万7,436円や、未収金の増減額で4億4,368万7,728円のプラスを計上するなどしており、現金収支は25億4,305万4,310円のプラスとなっております。

次に、Ⅱの投資活動につきましては、各病院の建設改良工事や医療機器の購入等による支出と、一般会計からの繰入金による収入との差引きにより、15億8,976万8,222円のマイナスとなっております。

次に、Ⅲの財務活動につきましては、一時借入れや企業債の発行などによる資金の調達と、過去に発行しました企業債の償還によるものでございますが、1,274万5,585円のプラスとなっております。

その結果、下から3段目、Ⅳの現金預金の増減額の欄でございますが、3つの活動を合わせた現金預金の増減額は9億6,603万1,673円の増となり、年度末の残高は32億4,308万7,712円となっております。

10ページを御覧ください。

6の病院事業会計の状況、(1)、収益的収支と資本的収支の関係でございます。

6ページの資本的収支の状況でも御説明いた

しましたが、資本的収支で20億9,968万円余の資金不足が発生しており、これを収益的収支で生じた当年度の損益勘定留保資金等で補填しております。

図の左側が収益的収支のうち、長期前受金戻入や減価償却費のように現金の動きを伴わないものを除いた収入支出を表しております。収入が約364億8,900万円、支出が約343億8,700万円となっており、その差約21億200万円が損益勘定留保資金として生じております。

右側の上の図が資本的収支を表しております。収入約50億8,000万円に対し、支出が71億8,000万円で、約21億円の収支不足となっております。

この資金不足については、当年度の収益的収支で生じた損益勘定留保資金約21億円から補填しております。

補填した残額について、内部留保資金として残していくわけですが、補填や積立て等の結果、令和3年度末時点で約6億円ありました損益勘定留保資金残高につきましては、令和4年度末で約5億9,000万円となりました。

11ページを御覧ください。

(2)の損益勘定留保資金等の推移でございます。

先ほど10ページで御説明しました損益勘定留保資金残高が、表の下から3つ目のeの欄の5億9,020万7,000円であります。その下のfの欄、将来の退職金の支払いに備えて引き当てている退職給付引当金が40億6,027万4,000円であり、この2つを足した損益勘定留保資金等残高が、前年度から3億1,591万1,000円増の46億5,048万1,000円となっております。

12ページを御覧ください。

7の事業実施の状況でございます。

(1)、宮崎県病院事業経営計画2021の推進に

つきましては、令和4年3月に策定をいたしました経営計画に基づき、県立病院のニーズに対応した医療機能の充実と、地域との連携強化などを基本目標にしまして、全県レベルあるいは地域の中核病院として、経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療の安定的な提供に努めております。

なお、経営計画の達成状況については、後ほど御説明いたします。

(2)、県立宮崎病院の再整備につきまして、新病院は令和4年1月から診療を開始しておりますが、令和4年度は、精神医療センター棟などを改修し、感染症病床、研修施設等を整備しております。

現在は、令和7年夏のグランドオープンに向けて、旧病院の解体、駐車場の整備等に着手しているところでございます。

13ページを御覧ください。

(3)の人材確保・育成であります。

①の「専攻医研修資金貸与事業」は、県立延岡病院と県立日南病院における医師確保のために、臨床研修を修了した後期研修医に研修資金を貸与し、一定期間どちらかの病院に勤務すれば返還を免除するというものです。令和4年度は、この貸与事業で3人に貸与したところでございます。

②の「研修医・看護師確保事業」についてです。県内外での病院説明会など、様々なPR活動に取り組むとともに、県立延岡病院と県立日南病院の看護体制の強化のために、看護師の地域枠採用試験を実施してございまして、令和5年4月に初期臨床研修医を20人採用いたしました。また、看護師地域枠につきましては、令和4年10月から令和5年4月までに、県立延岡病院で14人、県立日南病院で12人を採用したところでござ

ございます。

③の「看護師等医療スタッフの人材育成事業」につきましては、医療スタッフの資質向上のために、認定看護師等の専門資格の取得等を引き続き促進してまいりました。

14ページを御覧ください。

(4)、病院機能の強化についてでございます。

①、ダ・ヴィンチを用いたロボット支援手術の実施についてです。県立宮崎病院におきましてダ・ヴィンチを導入したことで、傷口が小さく、出血量や痛みの少ない内視鏡手術において、より精密な手術が可能となっております。

②、リハビリテーションセンターの改築移転についてです。令和5年2月に県立延岡病院のリハビリテーションセンターを移転改築し、患者に対し効果的で質の高いリハビリを提供し、早期の離床へとつなげております。

③、心臓脳血管センター第三室の整備についてです。心筋梗塞や脳卒中など救急疾患に係る医療提供体制の充実・強化を図るため、県立延岡病院の心臓脳血管センター第三室をハイブリッド手術室として整備することといたしました。令和4年度に着手し、今年度中の運用開始を予定しているところでございます。

(5)、高度・急性期医療と新型コロナウイルス感染症への対応についてです。県立病院は、救急医療や高度急性期医療など、ほかの病院では対応が困難な医療を担っておりますが、新型コロナウイルス感染症拡大時には、中等症以上の患者を受け入れるとともに、通常医療との両立をしっかりと図ってきたところでございます。

15ページを御覧ください。

宮崎県病院事業経営計画2021における事業全体の経営指標を記載しております。

後発医薬品使用割合や1日平均入院単価など、

現時点で令和7年度の最終目標を達成している指標があります一方、経常収支、医業収支をはじめとして、目標に届いていない指標が複数ある状況でございます。

○佐藤県立宮崎病院事務局長 県立宮崎病院の決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料の16ページをお開きください。

まず、令和4年度の患者の状況でございます。延べ入院患者数は13万5,607人で、前年度に比べ1万1,403人の増、新規患者数は1万632人で、1,020人の増、1日平均患者数は372人で、32人の増となっております。

これは、新型コロナウイルス感染症の影響で閉鎖した病棟があったほか、新病院移転に向けて入院患者数を絞った時期があった令和3年度と比較して、より多くの入院患者を受け入れることができたことによるものでございます。

患者1人1日当たりの入院収益は7万3,447円で、前年度に比べ8,674円の増となっております。

延べ外来患者数は15万8,976人で、前年度に比べ7,673人の増となりました。

主な理由といたしましては、令和3年度と比較して、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響がさらに少なくなったことや、入院と同様に、令和3年度は新病院移転に向けて外来患者数を絞った時期があったことなどによるものでございます。

1日平均患者数は654人で、前年度比21人の増、患者1人1日当たりの外来収益は2万6,894円で、前年度に比べ1,585円の増となっております。

17ページを御覧ください。

収支の状況でございます。

まず、病院事業収益ですが、入院収益が99億5,996万円余で、前年度比19億1,491万円余の

増、外来収益が42億7,548万円余で、前年度比4億4,619万円の増となっております。

これは、より多くの患者を受け入れることができたことに伴いまして、入院・外来収益とも増加したものでございます。

次に、中ほどの病院事業費用でございます。

病院事業費用は194億5,985万円余で、前年度に比べ31億7,254万円余の増となっております。

増額となった費用の主な内訳としては、給与費が、職員数の増による給料や手当が増加したことなどにより、3億6,808万円余の増となりました。

また、材料費が、患者数の増に伴う薬品費等の増加によりまして、6億8,287万円余の増となりました。

さらに、減価償却費が、新病院移転に伴い新たに取得した建物や器械備品に係る償却費の増加によりまして、17億9,437万円余の増となっております。

この結果、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度の純損益は13億7,713万円余の赤字となり、前年度に比べ2億8,384万円余の収支悪化となりました。

次に、18ページを御覧ください。

宮崎県病院事業経営計画2021における経営指標につきまして、主なものを御説明いたします。

まず、令和4年度の実績ですが、1の経常収支比率が92.9%、2の医業収支比率が79.7%となっており、いずれも基準年度の令和元年度を下回りました。

これは、新病院建設に伴う建物や器械備品に係る減価償却費等が増となったことが主な要因でございます。

しかしながら、3の病床利用率は76.2%となっており、コロナ患者が多かった中でも、令和3

年度と比較して高い水準を維持しております。

このほか、4の後発医薬品使用割合につきましては、使用薬品を分析することで、より踏み込んだ後発医薬品への切替えを進め、90.9%と高い水準を維持しております。今後も、順次、後発医薬品への切替えを進めてまいります。

○吉田県立延岡病院事務局長 県立延岡病院の決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料19ページを御覧ください。

まず、患者の状況であります。

延べ入院患者数は10万1,387人で、前年度に比べて358人の減となりました。新規患者数は8,113人で、12人の減となり、1日平均患者数は278人で、前年度に比べ1人の減となりました。

また、患者1人1日当たりの入院収益は7万9,004円で、前年度に比べ1,540円の増となりました。

延べ外来患者数は9万9,903人で、前年度に比べ836人の減となり、新規患者数は1万1,476人で463人の減、1日平均患者数は411人で、前年度に比べ5人の減となりました。

また、患者1人1日当たりの外来収益は2万5,705円で、前年度に比べ1,158円の減となりました。

延べ患者数は、入院、外来ともに、前年度と比較して減少しておりますが、これは、新型コロナウイルス感染症の第7波と第8波の影響による入院制限や、外来の診療制限等が行われたことによるものと考えております。

次に、20ページを御覧ください。

収支の状況でございます。

病院事業収益は134億5,660万円余で、前年度に比べ1億5,701万円余、1.2%の減となりました。

入院収益につきましては、血液内科をはじめ

とする入院料の増等により、前年度より1億2,800万円余の増となった一方、高額な投薬を行う化学療法の減等により、外来収益が1億3,800万円余の減となりました。また、新型コロナウイルス感染症患者の受入に係る空床確保料の減などにより、一般会計繰入金が1億2,300万円余の減になるなど、入院収益の増額を超える減額が発生したことから、前年度と比較して、減となったものであります。

次に、病院事業費用は128億2,091万円余で、前年度に比べ4億1,480万円余、3.3%の増となりました。

増額となった費用の主な内訳についてです。給与費が職員数の増などに伴い1億7,760万円余の増となり、経費はエネルギー価格高騰に伴う光熱水費の増や物価や人件費の上昇に伴う委託料の増などにより、1億9,363万円余の増でございます。

この結果、当年度純損益は、6億3,568万円余の黒字となったところでございます。

21ページをお願いいたします。

続きまして、宮崎県病院事業経営計画2021における経営指標について、主なものを御説明いたします。

令和4年度の実績の欄を御覧ください。

1の経常収支比率は105.0%と、令和3年度を下回ったところでありますが、基準年度である令和元年度の水準は上回っております。

一方、2の医業収支比率は91.1%、3の稼働病床利用率は71.6%、5の1日当たりの入院患者数は277人、6の1日当たりの外来患者数は411人と、いずれも令和3年度を下回り、基準年度である令和元年度の水準までには回復していません。

○井上県立日南病院事務局長 県立日南病院の

決算状況について御説明いたします。

決算特別委員会資料22ページを御覧ください。まず、患者の状況であります。

延べ入院患者数は6万3,625人で、前年度と比較して2,606人の減となり、1日平均患者数は174人で、前年度と比較して7人の減となりました。

また、患者1人1日当たりの入院収益は5万5,407円で、前年度に比べ1,916円の増となりました。

次に、延べ外来患者数は8万4,106人で、前年度に比べ4,077人の減となり、1日平均患者数は346人で、前年度に比べ18人の減となりました。

また、患者1人当たりの外来収益は1万3,790円で、前年度に比べ627円の減となりました。

延べ患者数は、入院、外来ともに、前年度と比較して減少となりましたが、これは、新型コロナウイルスの感染症流行期に専用病棟を設けたことで、一般診療の受入れを制限したことが影響したものと考えております。

次に、23ページを御覧ください。

収支の状況であります。

まず、表の一番上、病院事業収益は65億98万円余で、前年度に比べ3億3,117万円余、率にして4.8%の減となりました。

このうち入院収益は35億2,529万円余となり、入院患者数の減により、前年度と比べ1,745万円余の減となりました。

また、外来収益は11億5,985万円余となり、外来単価及び外来患者数ともに減少したため、前年度と比べ1億1,152万円余の減となりました。

次に、一般会計繰入金ですが、13億6,254万円余となり、前年度と比べ9,154万円余の減となりました。

これは、病床確保料の受入れが減となったことが主な要因であります。

次に、特別利益ですが、前年度と比べ8,771万円余の皆減となっております。

これは、長期前受金戻入の過年度分が令和3年度で終了したことによるものであります。

次に、中ほどの病院事業費用は69億3,361万円余で、前年度に比べ1億1,889万円余、率にして1.7%の増となりました。

これは、給料や手当等が増加したことなどにより給与費が1億4,310万円余の増となったことや、電気代の高騰などにより経費が4,052万円余の増となったことなどによるものであります。

この結果、病院事業収益から病院事業費用を差し引いた当年度純損益は、4億3,262万円余の赤字となったところであります。

次に、24ページを御覧ください。

宮崎県病院事業経営計画2021に掲げる経営指標について、主なものを説明いたします。

令和4年度の実績でございますが、経常収支比率は93.8%、医業収支比率は73.1%となりました。

また、病床利用率は62.0%、1日当たりの入院患者数は174人、1日当たりの外来患者数は348人となっております。地域の人口減少やコロナ禍の影響と相まって、いずれも基準である令和元年度の水準にまで回復していない状況となっております。

○大野病院局次長 続きまして、25ページを御覧ください。

監査結果報告書指摘事項等について御説明いたします。

このたびの監査におきまして、病院局全体では1件の指摘事項、3件の注意事項がございました。そのうち、指摘事項につきまして御説明します。

契約事務のうち、宮崎県立病院経営改善支援

業務委託1件につきまして、「変更契約の締結が行われていなかった」との指摘でございます。

具体的には、コンサルタント事業者が毎月2名の体制で病院を訪問し、経営改善の支援を行うという業務内容でございましたが、新型コロナの影響により2名で訪問するところを1名で訪問した月が1回ございました。

その月について、1名当たりの旅費相当分を減額して委託料を支払っておりますが、契約書の契約金額の部分を減額する変更契約の手続が行われていなかったというものでございます。

今後は、契約事務の進捗状況の管理を徹底するとともに、事務処理におけるチェック体制を強化し、再発防止に努めてまいります。

今回の監査による指摘を真摯に受け止め、適正な事務の執行に努めてまいりたいと考えております。

今後とも、しっかりとした経営基盤を確立し、全県レベルあるいは地域の中核病院として、政策医療や不採算医療を担うことはもとより、地域医療の充実にも積極的に貢献し、県民に高度で良質な医療を安定的に提供できるよう、職員一丸となって取り組んでまいりたいと考えております。

○重松主査 執行部の説明が終了しました。

ただいまの説明について質疑はございませんか。

○山口副主査 稼働病床利用率について、県立宮崎病院は建て替え等に伴って、令和3年度は入院病床を少なくしていたが、それが令和4年度はなくなったことと、新型コロナが多少落ち着いてきたのか分かりませんが、その関係もあり、病床利用率が回復してきたという説明があったと思います。

一方で、県立日南病院と県立延岡病院は、新

型コロナの影響を色濃く受けて、入院病床利用率が厳しくなったという御説明のように、私は受け止めました。各病院によって、新型コロナの影響に対する考え方が逆なのかなと感じました。

令和3年度は病床を削っていたのが、令和4年度は一定程度広げたので、病床利用率が増えたというところもあれば、令和3年度同様、ずっと閉じていたというところもあるのかなと感じたんですが、各病院において、令和4年度の病床利用率はどれくらい新型コロナの影響を受けているものなんでしょうか。どれだけ病床を削っていたかというところだけを教えていただければいいと思うのですが、例えば、令和3年度は100床のうち50床を減らしていましたが、令和4年度は80床まで戻ったという場合と、令和3年度と同じように50床削っていたのを維持していましたということだったら、それはそれで教えていただきたいです。各病院で、どのくらい新型コロナの影響があったか教えてください。

○佐藤県立宮崎病院事務局長 県立宮崎病院の状況を御説明申し上げます。

令和3年度と令和4年度の大きな違いは、新型コロナもありますが、新病院ができる直前に入院患者や外来患者を少し絞ったということもございまして、令和4年度は新病院でフルで診療できておりますので、相対的に数が増えているという要件がございます。

また、令和4年度は新型コロナによる病棟の一部閉鎖等もなく、全ての病棟を利用できたということもありました。新型コロナの患者は多かったのですが、医療従事者が感染対策に慣れてきて、入院の受入れ等がスムーズにできたということもあり、当院としては比較的患者数が多かったという2つの要件が、数的には関係が

ございます。

○吉田県立延岡病院事務局長 県立延岡病院の場合は、コロナの第7波・第8波を受け、年度で言いますと、入院を11営業日制限しております。また、外来についても6日間制限しておりましたので、その影響は大きかったと思っております。

また、月によってばらつきはありましたが、平均して11床程度は新型コロナの空床として確保しておりましたので、その影響もありまして患者数の減につながったと思っております。

○井上県立日南病院事務局長 県立日南病院におきましては、令和4年度と令和3年度を比較した場合、新型コロナ患者の入院が増えたことや、医療スタッフも含めて、院内でのクラスターが多数発生しました。

また、スペースの関係により、救急患者の受入れ病棟と新型コロナの受入れ病棟が同じということもありまして、一般病棟の予定入院等の受入れを制限せざるを得なかったもので、令和3年度と比較しまして病床利用率が低下したという状況でございます。

○山口副主査 県立宮崎病院の場合は、いろいろと慣れてきたこともあって、特段制限なく受入れとかを行っていた。県立延岡病院の場合は制限をしていた。そして、県立日南病院の場合も制限をしており、かつ受け入れる職員の状況もあって制限せざるを得なかったということでした。

制限する、しないが各病院で異なっているのは、院長の考え方の違いとか、病院スペックの問題が大きいという理解でいいでしょうか。同じ県立病院ということであれば、統一されていると感じていたのですが、対応に違いが生まれたのは何か理由があるのでしょうか。

○大野病院局次長 新型コロナ患者を制限したということではなくて、感染拡大時に新型コロナ患者をたくさん受け入れる状況になると、スタッフや病棟を使うことになります。そこで、一般の手術とか入院とかを延期したり、制限をかけたりすることで、一般病床の方の入院だったり、通院が制限された期間があったということです。

県立日南病院については、スタッフにも感染があったことで、制限せざるを得なくなった期間もあり、入院や外来が伸びてこなかったのが要因であるという整理でございます。

○吉村病院局長 病院のベッドをどうコントロールするか、入院させたり外来を受け入れるかについて、3病院はほぼ同じ考えでいると思います。制限が10日間なのか3日間なのかは、各病院長の判断になるわけですが、このスタッフの人数でこの患者の人数を診るべきという部分は、各病院が同じような考え方で対応しています。

その状況が違うことによって、制限をかける部分が違うというのが各病院の差になっていると、御理解いただければと思います。

○日高委員 制限をかけるとか状況が違うというのは分かりますけれども——県立日南病院の職員は新型コロナにかかっていたからなかなか受入れが難しかったということでしょうが、それで、こんなに大きく決算にぶれが出ますか。これが大きい要素なんでしょうか。

○嶋本県立宮崎病院長 当院の要因としては、やはり新病院になったことが非常に大きいです。造りを見て分かりますように、ブロック別に分かれています。同じ病棟の中に、このブロックだけは新型コロナ患者、隣のブロックは一般患者という造りになっていることも、非常に大き

いと思います。

そして、ICU等の重症病棟も増床した上、ある程度共存できるような仕組みになっていて、個室も若干増えているんです。

そういったハードウェアの違いが一つの要因ではないかと思います。理想を言えば、全病棟個室であれば、どこの病院でも新型コロナ患者を診ることができると思っております。

○日高委員 まさにそのとおりだと思います。県立宮崎病院に視察に行きましたが、県立延岡病院や県立日南病院も同程度の造りになっていれば、新型コロナ患者と一般患者の両方を受けられた。県立宮崎病院はそれができたから、収益が回復した——患者を受け入れやすかったということです。

そういう説明があると十分に分かるんですが、嶋本病院長の答弁が、まさにそのとおりじゃないかなと思うんです。

○山下委員 コロナ禍を無事に乗り切っていたいて今、平常の形に戻りつつあるのかなという思いで、令和4年度の決算も見せていただきました。

後発医薬品について、ここまで取組をされているんだと数字を見せていただきましたが、県立宮崎病院の使用割合が90%を超えて、県立日南病院と県立延岡病院は、95%以上を後発医薬品に移行されてきたということです。

後発医薬品を使っていくということは、もちろん、患者の負担も軽くなりますし、医療単価が下がっていきますよね。こういった努力を継続されて、後発医薬品に持っていくことで、病院事業会計としては、どういう変化が生じてきているのかを教えてください。

○大野病院局次長 DPC制度においては、診療報酬を算定するに当たり、後発医薬品をどの

程度使っているかが加算の対象となります。後発医療をより高いレベルで使っていくと、点数の加算につながっていきますので、直接、経営収益につながるということでございます。

○山下委員 後発医薬品に移行していくことによって、点数が上がるんですね。国の制度が続いているということですね。分かりました。

新薬がどんどんできてくるだろうと思うんですが、皆さん方は高額な医療体制の中でやっていけないといけない。後発医薬品を使っていくのと新薬をどんどん使っていくいけないといけない、はざまがあるだろうと思うんです。

がんの新薬とか、いろいろな新薬もできてくるでしょうけれども、皆さん方が医療現場の中で、後発で済むのか、あるいは新薬に変えていけないといけないのかといった、内部の協議や判断は先生方が行っていくものなんでしょうか。

○寺尾県立延岡病院長 県立延岡病院では、春・夏・秋・冬の年4回、薬事審議会をやっております。その中で、後発医薬品の採用を極力進めつつ、抗がん剤等が多いと思うんですけれども、新規の医薬品に関しては適切な審議の下で採用するというバランスを図りながらやっているのが現状です。

○山下委員 先ほど次長が説明されましたように、後発医薬品へ移行することによって病院事業もよくなるという仕組みは分かったところなんですけど、どの程度パーセントを上げられるものなのか、そのあたりの見通しが分かるようだったら教えてください。

○大野病院局次長 資料15ページに病院局全体の事業経営指標を示しておりますけれども、後発医薬品使用割合については、最終年度の目標は90%と設定しております。後発医薬品ができるまでの10年間は新薬しか出ないので、100%に

なるということはないと思うんですけれども、令和7年度の計画目標としている90%が基準目標値であると思います。

○山下委員 県立日南病院、県立延岡病院は95%くらいの数字が出ていたと思うので、それ以上の努力をされているという評価でよろしいんですね。分かりました。

○日高委員 コロナ病床の補助金は、病床確保料なんですよ。病床確保料が31億1,703万7,000円。一般会計繰入金の中に、病床確保料として、収入で入ってきていますよね。それはどこに記載があるのか教えてください。

○大野病院局次長 決算特別委員会資料3ページの上段です。病院事業収益の一般会計繰入金の病床確保料が、令和4年度で31億1,700万円。これが病床確保料そのままです。新型コロナの病床確保料として繰入れされた額がここにあります。

○日高委員 令和5年度は相当減りますよね。これは結構影響するのではないのでしょうか。

○大野病院局次長 委員のおっしゃいますとおり、31億円という大きなお金でございます。これが今年以降減っていくことは当然、収益の部分について非常に大きなインパクトになると考えております。

○日高委員 例えば、県立宮崎病院の病床利用率でいくと、令和7年度の目標値は86.7%ですよ。県立日南病院は、令和7年度の目標値は76.1%で、令和元年度は80.2%ですけれども、このあたりをしっかりと確保しない限りは、なかなか厳しいのではないのでしょうか。

コロナ病床における病床確保料がなくなってくると、どうでしょうか。宮崎県病院事業経営計画2021の最終年度になる令和7年度の数字は、新型コロナを見越したものなのか。そのあたり

の整合性のようなものが分かれば教えてもらいたいと思います。

○大野病院局次長 当然31億円の額は非常に大きいということでございます。委員がおっしゃいましたとおり、まずは入院外来の患者をしっかりと取っていくことで患者数を増やす。これが病床率のアップにもつながっていくわけです。

それとともに努力しておりますのは、診療報酬の部分を的確に取っていくことです。DPCの基準に基づいて、診療報酬をしっかりと取っていくということになります。

単価を上げることと患者を増やすことの両方をしていく。さらに、いかに効率的に経費を使うかというところで収益を上げて、31億円を補うような運営にしたいと思っています。

○日高委員 確かに単価は上がっていますよね。一日平均入院単価や外来単価は、令和4年度時点で結構高い水準までいっていると思います。

病床利用率についてですが、令和4年度実績で71.2%です。これで大体経営は成り立つんだという答弁を受けたような気がするんですけども、そういう考えの中で県立宮崎病院の86.7%はぜひ成し遂げてもらいたいと思っています。病院が新しくなった分です。もうあと2年しかないんですが、病床の確保をしっかりと成し遂げられますか。

○大野病院局次長 最終年度である令和7年度の目標は、現行の宮崎県病院事業経営計画2021の目標になっております。

先日の委員会で御説明しましたとおり、今年度この計画の改定、見直しを進めているところでございます。この計画は当然、令和元年度を基準にしておりますので、新型コロナなどの新型コロナウイルス感染症は考慮されないで設定されている数字であります。

新型コロナが落ち着き始めている今年度においても、令和4年度においても、患者が100%まで戻らない状況なので、今年度の計画改定の中でここをしっかりと見極め、ポストコロナの目標値をどういう数字に設定していくのかは、3月までに考えていきたいと思っております。

○日高委員 ポストコロナを見据えた数字を入れたら、どうしても目標は下がってきますよね。どういう形で元に戻して、大体どれくらいには軌道に乗るといった計画をしっかりと立てていかないといけないわけです。

先ほど3病院が一体ではなくてそれぞれだというお話があったんですけども、それぞれ院長という司令塔がいれば、別に一体じゃなくてもいいと思います。

例えば、オーナーと監督がいたとしても、オーナーが駄目と言ったら監督がいる意味がないんです。だから、それぞれの特色を出していけば県立日南病院だって頑張るでしょう。今のままというよりも、特色を出してもらって、いろいろなことに取り組む必要があるのではないのでしょうか。

病院局は、3病院の赤字と黒字を合算して最終的な黒字になればそれでいいという。局長は、この間3病院が黒字になればいいような発言をしたから。私は、それぞれの病院が特色を持ってもらうほうがいいと思うんですけども。

○吉村病院局長 委員がおっしゃっていただきましたように、病院局全体では当然、黒字を目指します。その基礎としましては、やはり3病院がそれぞれの地域における医療事情などを勘案して、自分の病院が果たすべき役割をしっかりと全うしながら、その中で黒字化を目指すことによって、全体として黒字になっていくべきだと思いますので、そういった方向性を持って目

標を立てていきたいと思っています。

○原県立日南病院長 先ほど山口副主査から、病院スペックの話がありましたけれども、確かに県立日南病院は病棟が5つしかなくて全て混合病棟になっております。新型コロナの患者が入院すると、そのほかの診療科の入院が全て影響を受けることとなります。さらに、南那珂医療圏では、新型コロナの入院の患者は全て、県立日南病院でしか入院して診られなかったという状況でした。

先ほど山下委員から、新薬と後発医薬品のお話がありましたけれども、新薬を使わなくてはいけないような高度の病気の患者も多くはありません。そのため、1人当たりの診療単価も、ほかの病院とは違ってくるという事情を踏まえながらやっております。

先ほどの日高委員からのエールはありがたいです。今後の糧にさせていただきたいと思っています。

○坂口委員 とにかく、持っている機能も含めたソフト・ハード両面の医療資源を最大限に生かしながら、県民の健康、命を守るということに究極の目的を置いていただきたい。そして、宮崎県病院事業経営計画2021の見直しの中でずっと言われてきているように、他の医療機関との連携です。県全体としての理想的な医療に近づけるかということで、指針の見直しをしていただきたいということです。

やはり宿命的に政策的なものを負わざるを得ないし、想定はしていかないといけないのでしょうか。けれども、経営計画の予定に入れていない、新型コロナなどの事象はたくさん起こり得るでしょうし、そのときに公的医療機関の厳しさというのは多くあると思うんです。だから、その都度、これまで積み上げてきた様々なものを生

かしながら、最大の理想的医療をやっていただくということに尽きると思います。

決算特別委員会資料8ページの比較貸借対照表について教えてください。固定資産と流動資産の比率は、病院の規模に応じて、基準とすべき、あるいはバランスのいい比率はあるものなんでしょうか。

同じ資産でも固定資産として持つのがいいか、流動資産として持つのがいいのか。その割合は、病院の規模に応じて異なるのかなと思いました。

○大野病院局次長 固定資産と流動資産のバランスというところですけども、残念ながら手元に資料を持っておりません。

ただ、公立病院は、民間の病院とは随分違うと思っております。資産の考え方や計上する項目は一緒なんですけれども、考え方が少し違うと思うので、総務省のデータなどを調べて、今後、固定資産が黒字となっている——経営がうまくいっている病院の資産の状況や、固定資産と流動資産の比率については研究をしてまいりたいと考えております。

○坂口委員 同じ資産でも理想的な比率があるのかなとか、固定資産がかなり大きな数字になるようなところは、それなりに流動資産も持っておかないと、いろんな事象に耐え切れないような可能性もあるのかなと思ったところでした。

それから、支援ロボットの「ダ・ヴィンチ」や「hinotori」について教えてください。宮崎県においては、「hinotori」導入の可能性や必要性がないものなのか、あるものなのか。あるのであれば、将来に向けてどう推移していったら、優劣と言ったらちょっと言葉に語弊があるかもしれないんですけども、器械のよしあしが出てきたときに柔軟に対応できるのでしょうか。

海外に依存している「ダ・ヴィンチ」と、国

内開発の「hinotori」がありますが、そういったことを総合的に考えて、きちんと対応できるよう、もし必要であれば、政策的に何らかの形で先生方につなげる取組をやっていただけないでしょうか。これは負担がかなりかかることでは、一般的な認識でもいいんですけれども、教えていただければと思います。

○嶋本県立宮崎病院長 確かに「hinotori」は国産ですので、これから日本の企業力が上がってほしいと思っておりますが、「ダ・ヴィンチ」が先進であって、しかも「ダ・ヴィンチ」では認められている手術だけでも、「hinotori」では認められていない手術というのもございます。いろいろな経験を積み上げて、その判断がされています。「ダ・ヴィンチ」でできるロボット手術が「hinotori」ではできないケースもありますが、これから治験が進んでいけば広がっていきます。

ただ、器械が全く似て非なるものですから、例えば2台同時に導入したときに「ダ・ヴィンチ」ができるといっても、「hinotori」での手術はそもそも認められないんです。「ダ・ヴィンチ」と「hinotori」が同時にあればいいんですけれども、その場合もまた新たに人を養成して——当院でも、「ダ・ヴィンチ」で手術ができる医師を、2年弱をかけて、やっと10名前後育成しましたけれども、地方の公立病院で2台同時に持つというのは、ランニングコストが非常に高いということがあります。しかも、購入価格も高いので、今の段階で情報を入れていただくような特殊な人がいて、さらに人材の養成をしていけばどうかなとは思いますが、現時点の当院の財政や人材の余力では、まずは「ダ・ヴィンチ」となります。

どちらも、はっきりとした特色は侵襲が低い

ことです。前立腺などの非常に狭いところは、以前は、手で触ってヤマ勘でやっていましたが、「ダ・ヴィンチ」は広い視野でできるので、低侵襲でしかも出血の少ない安心な手術を提供することができます。宮崎県では、宮崎大学医学部附属病院と県立病院が「ダ・ヴィンチ」を導入していますが、将来的に価格が下がってもう少し買いやすくなれば「hinotori」も。

たしか神戸の市立中央病院とかは両方持っていて、3台あるんです。症例が増えて、人口規模があつて。ただ「hinotori」は、たしか寄贈だったと思います。

価格の問題と人の養成、人を養成するためには、それに見合う症例がないといけません。だから、両方合致していけば増えていきますけれども、現状では当院でも大体年間100件はいきますが、2つ持つ余裕と必要性はない状況です。あくまでも東京都にしようが、宮崎県にしようが——低侵襲手術を宮崎県民に提供できるということが重要だと考えております。

○坂口委員 まずは、言われたとおりだろうというのを実感的にも持ちながらだったんですけれども、2つは費用も高いですし、そしてそれだけのニーズというものがないし、何よりもスタッフだと思ふんです。ただ、そこがどのような状況なのかなという素朴な疑問があつて、質問をさせていただきました。

○下沖委員 監査意見書の75ページです。医師数の推移とあるんですけれども、こちらは研修医も数に入っているのか、教えてください。

○大野病院局次長 医師数については、正規職員のみでございます。

○下沖委員 あと、麻酔科医の人数をちょっとお聞きしたいです。麻酔科医の確保が大変と聞いたので、各病院での麻酔科医の状況を教えて

ください。

○大野病院局次長 麻酔科医は県立宮崎病院が7人、県立延岡病院が3人、県立日南病院が2人という状況でございます。

○下沖委員 監査意見書にもあったんですけども、医師の働き方改革の推進については、現状どのくらい取り組まれているのでしょうか。令和6年4月から始まりますけれども、実際にもう対応できる体制ができているのでしょうか。

○大野病院局次長 令和6年4月に向けて各病院と経営管理課も入りまして、各病院の働き方改革のためにタスクシフト、タスクシェアも含めて検討を進めているところでございます。令和6年4月から適用されますので、そこに向けて準備を進めている状況でございます。

○下沖委員 令和6年4月には必ず対応できるかが曖昧に書いてあって分からないのですが、どうでしょうか。

○大野病院局次長 令和6年4月は法令上決められた規制が始まりますので、しっかりとルールに適應できるよう、やっていきたいと考えております。

○下沖委員 麻酔科医については、救急とか入ってくると労働時間が延びたり、かなり大変な部分があると聞いたところです。それもあって、麻酔科医の人数を聞いたんですけども、県立日南病院は2人ということでした。2人いれば何とかなるのかなと思うんですが、場合によっては労働時間が相当延びるのが麻酔科医と聞いていたもので、そこについてもきちんと対応できたらと思っていますので、頑張ってください。

○山口副主査 病床利用率の定義はどうなっているのでしょうか。

新型コロナで確保する必要がありましたが、利用率には反映しないんですか。ほかでは使え

ない病床を利用率として上げられないのはどうしてなのかなども分からなかったんですが、利用率の定義を教えてください。

○大野病院局次長 病床利用率を算定式で申しますと、年間の延べ病床数に対して年間の延べの入院患者数となります。新型コロナで空けておいたとしても、分母に入っていますので、新型コロナの影響でベッドを空ければ低くなるということになります。

○山口副主査 ということは、新型コロナで確保していたものをちゃんと除けば、実際の利用数というのは算出可能なんですね。新型コロナで確保していたけれども使っていない病床も、分母には入っているじゃないですか。本当は分母に含めるべきものではない可能性だってあるわけですか。そうしたら、病床利用率は上がると思うんですけども、経営はそちらで見たほうがいいのではないのでしょうか。

○大野病院局次長 国の基準で病床利用率算定の定義がされているので、それに基づいて出しております。

御指摘のところですけども、例えば1日ごとに病床数を拾えば可能ではあると思いますけれども、ベッドも毎日動きますので、そういう意味でこの算定式は延べで、押しなべて病床と入院患者数の数字になっています。1床ずつ病床数を拾えば作業的には可能です。

○山口副主査 作業が大変なのは分かりました。

別件で、別の事業決算書の細かいものを見ると、100万円以下の工事であったり、物品の購入など、結構な数が入っているかと思うんですけども、何円以上は入札をしなくちゃいけないとか、100万円以下は随意契約でいけるとか、県とは違う基準があるのでしょうか。県の基準と一緒にするのか、病院判断になっているのかを教

えてください。

○大野病院局次長 予定価格が160万円以上の契約については、公営企業法の規定によって原則、競争入札を実施することになっております。

○山口副主査 予定価格160万円以下は、随意契約を交わし、各病院内での判断の下で工事をしているということなんですか。物品購入などは、病院局まで上がってきていないんでしょうか。

各病院ごとに保存工事があつたり、そういうものは細目がいろいろと出ていたのですが、病院局で判断されているのか、それとも各病院長や事務局長が決裁されているのでしょうか。

○大野病院局次長 予算執行の権限が経営管理課長と各病院の医事課長にありますので、軽微な工事については各病院で判断して各病院で執行をすることができます。ただ、共通のものや大型の修繕・改修については、経営管理課に設備担当がおりますので、そちらで執行することができます。

先ほど1点説明を申し上げなかったんですけども、基準については知事部局と公営企業法と病院の規定で決めておりますが、県の規定に全て合わせてあります。

○日高委員 一般会計繰入金は、病床確保料が入ると64億8,900万円という大きい金額になります。新型コロナが流行する前は、一般会計からどのくらい繰入れしていたのですか。

○大野病院局次長 令和4年度の一般会計繰入金が、新型コロナの病床確保を入れまして86億円です。コロナ禍以前の令和元年度で言いますと46億9,400万円、平成30年度で言いますと46億2,700万円となっていて、大体50億円弱で推移してきたところですよ。

○日高委員 今の病床確保料以外で一般会計の

繰入金は、33億円くらいですか。

○大野病院局次長 一般会計の繰入金には収益事業の収益収支に係る部分と、資本的収支に係る部分と2か所ございます。委員が言われました、決算資料3ページの64億8,900万円と、決算資料6ページの資本的収支の一般会計負担金21億3,100万円というところが、県からの繰入金の部分でございます。この2つの合計で一般会計繰入金ということになりますので、令和4度は86億2,100万円になっております。

○日高委員 新型コロナの病床確保料を抜くのでしょうか。

○大野病院局次長 病床確保料を除きますと55億400万円ということになります。

○日高委員 コロナ禍前は46億円くらいだったけれども、コロナ禍が明けた今は10億円くらいは一般会計の繰入金額が増えているわけですね。

○大野病院局次長 新型コロナ関連の病床確保料を抜きますと、年によっては少し多いときもありましたけれども、50億円弱くらいで推移してきています。国の繰入れ基準に基づいて繰入れされていくので、55億円の中にはいろいろな補助金——今回、新型コロナの関連で補助がついているものとかも一部ありますので、目安でいうと50億円弱ぐらいが、通常の繰入金の額と考えていただくといいかと思えます。

○日高委員 ということは、新型コロナあるなし関係なく、国からの繰入れは病院事業会計に充てて、国からの通知の中で、費用がこの年はこれぐらいというのがあるんですね。県が病院局に、今期はどの程度を繰入れしないといけないと判断する部分はないわけですね。

○大野病院局次長 おっしゃいますとおり、繰出し基準、繰入れ基準については、一般会計からの繰出し基準という国の定めたルールがあり

ますので、ルールが変われば、増えたり減ったりということはありませんけれども、県が繰出しを加減できるという性質のものではありません。

○日高委員 よく分かりました。

ということは、その分の病院事業会計については、運営が安定しているということです。赤字でも安定はしているということになりますよね。どこで努力するかは、なかなか難しい。

公的医療機関は民間とは違う部分もあって、急性期や救急を担うことになります。ある面では、収支はしっかりと合わせていかないといけないということがあり、ある面では少々赤字でも、公的医療機関としてしっかりと医療を守らないといけないという部分もあるわけですよ。なくなったら困るわけです。県立日南病院は毎回赤字だから駄目だという話もないわけですよ。

だから、それぞれに努力していただいて、それこそ福祉保健部とのつながりも連携もあるわけです。やはり、安全で良質な医療をしっかりと担っていく必要があるということも十分、分かりました。

経費削減をしていくということも言われたと思うんですけども、少し気になったのが、どの部分で経費削減できるのかということです。人件費だって必要ですし、先ほど言ったように医療機器であっても、削減というのはどうにもならないわけですよ。

だから、削減できるところといたら、減価償却しかないのかなと、個人的に思っています。経費、事業費の削減をしっかりとやっていくとおっしゃいましたが、どのあたりを削減できるのかお伺いします。

○吉村病院局長 委員がおっしゃっていただきましたように、経営安定化させていくためには、収益を確保することと、経費を少なくすること

は当然のこととなります。どのような費用が削減できるのかと言いますと、診療行為に必要な医薬品や医療材料をメーカーなり卸から、安く買うことは、引き続き取り組んでいきたいと思っています。

3病院共同で買うことでロットを大きくして、単価的には少し安くできるとか、そういったところで努力していくのが、経費を削減していくことの主なものかなと思っていますので、このようなことに引き続き取り組んでいきたいと思っています。

○日高委員 薬品を安くまとめて購入できる、それぐらいですよ。例えば包帯やマスクなどの医療品をなるべく少なくするとか。

新県立宮崎病院ができる前に、建設費をなるべく落とせという話も議会でやってきたわけです。県立宮崎病院の事業計画がなるべく早く黒字化するようにということを、議会でも相当やってきて、今期は赤字だけれども、日を追うごとに成果が出てきて、もうすぐ黒字化するんだと思うんです。

とにかく経費の削減というのは、無理なものと言わないほうがいいこともあるので、しっかり収益確保に努めてまいりますと、そこで止めていたほうがいいような気もするわけです。

そういったことを病院局としてしっかりと取り入れて、それぞれの病院長の責任でやってもらうしかないんです。ただ、権限がないわけですよ。県立病院だから、病院局に尋ねないといけないのは分かるんです。事務局長3名とも優秀な県の職員です。繰り返しになるんですけども、県立病院には特色を持ってやってもらいたいと思っています。

南那珂医療圏では県立日南病院のみが新型コロナ対応病院だったと初めて聞きました。日南

・串間では、新型コロナみたいな感染症があった場合には、しっかりと対応できるように。

それと、県立宮崎病院は、病棟がしっかり分かれています。感染症病床というのは分かれていますからできるんですね、それも一つのアイデアで。将来、病院の建て替えや改築の構想があれば、ある程度うまくできるようにやっていかなければいけないと思うんです。

計画をしっかりと立てていかないといけない、毎年のこういう決算が大事になってきますので、よろしくをお願いします。

○武田委員 ずっと県立日南病院の赤字は、どうしたら減るのかなと思いつつ見ていたところなんです。入院患者数や外来患者数の割合が新型コロナ関連で減ってきたのも分かるんですが、その他の収益も20%減っているんで、やはり患者が減ってきたからかなと思うけれども、ほかの県立病院と比べても大きく減っています。

病床確保料もなくなってくるし、令和3年度にはあった特別損益もゼロになっています。給料は減らせないし、経費もまとめて買えばというけれども、全体的に価格も上がっていますから、一気に黒字ではなくて、この赤字幅を減らしていったら、新型コロナがある程度落ち着いてくれば、外来患者とか入院患者も増えてくるのかなと思うのですが、そこらあたりはどう考えていらっしゃるのでしょうか。

よく赤字だという話をされるんですが、串間市も串間市民病院を抱えていて、赤字で大変な状況です。今回は少しよかったみたいなんですけれども、ずっと続いていってもらわないと。

先ほど日高委員が言われたように、南那珂にはなくてはならない病院ですので、県民からの期待も大きいし、父も昨年は新型コロナで入院させていただいて、母も今年に入って脳梗塞で

入院したりしているものですから、本当に地域の中核病院としてなくてはならない病院なんです。

多少ほかの病院ができない、損益だけでは済まされないと、もちろん担っていただきたいんですが、やっぱりできるだけ赤字はゼロに近づけていただきたいという思いがあります。そこについて、今後どのように考えていらっしゃいますか。

○原県立日南病院長 委員おっしゃるように、赤字が累積しております。原因として考えられる要素は幾つかあるわけですが、避けられない要素として、人口の減少、患者候補が少なくなってくるという部分は確実にあります。

それから、経費がかかるのは、支出の部分で避けることができない部分であります。診療報酬については、現在DPCという体制をとっておりますので、後発医薬品の使用など、DPCに診療報酬が加算される項目があります。その加算係数を少しでも上げようとコンサルタントに相談しながら、自分たちの診療を別の視点から見直していただいて、この疾患に関して抗生物質を使用する日が1日多かったんじゃないとか、入院中にレントゲンを撮った回数が多かったんじゃないとかを、標準的な診療内容と比較していただいて指導を仰ぐとか、そういった努力しております。

微々たる効果かもしれませんが、委員おっしゃるように、職員全員が日南・串間を守っていく気持ちでやっておりますので、今後とも見守っていただきたいと思っております。

○武田委員 後発医薬品の使用割合も3病院の中で一番高いですし、これを見ると、やはり病床使用率なのかなと。経常収益率も93.8%で、特別ものすごく悪いというわけでもありません。

令和元年度の基準に対して、新型コロナ関連の問題がいろいろあったので、そこはまだ改善ができると思うんですが、何か起爆剤のようなものがあるといいと思っています。簡単ではないんでしょうけれども、これだったら県立宮崎病院よりも県立延岡病院よりも、この部門では県立日南病院に行ったほうがいいと言われるような、鹿児島県からも都城市からも来られるような、何か一つ特色をつくっていただきたい。

人口が減っていくのはしょうがないことです。高齢者もいらっしゃるので、そこに頼りにされる病院であっていただきたいのですが、どこをどうすればいいのかなと思いつつながら、経営的な感覚からずっと数字を見ているところです。違った視点から探していかないといけないのかなという思いで、10年、20年スパンで人口が減っていくのが分かっていたら、人口が減った中でどうしていくのかとか、そこをしっかりと見据えながらしていただくとありがたいなと思っています。私も勉強させていただいて、いろいろと相談させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○永山委員 決算資料13ページです。事業実施の状況で確認させてください。研修医・看護師確保事業で、人材確保に取り組んでいただいていると思うんですが、各病院の看護師の充足率はどのような状況でしょうか。全部100%までいっているのか、そのあたりを教えてください。

○大野病院局次長 県立宮崎病院、県立日南病院、県立延岡病院とも定数に対して現員は100%を超える充足です。合計で言いますと、定数の1,023人に対して1,139人ということで、充足率は111%ということでございます。

○永山委員 定数に対して加配というイメージ

なんででしょうか。

○大野病院局次長 育児休業や産前産後休暇など、長期で休みを取るケースがありますので、そこをカバーするために100%を超える現員という状況でございます。

○日高委員 県立延岡病院の心臓脳血管センター第三室は、まだ運用開始していなかったんですね。2年前に見に行ったんですけれども、予算化されていなかったんですかね。令和5年度運用開始を予定しているとありますが、まだ古いやつはあって、移転したんですね。心臓脳血管センターにはすでに2機があって、3機目を入れるんですね。

あと、この手術の件数が多いのか少ないのかということをお伺いします。

○寺尾県立延岡病院長 現在、3室の部屋が確保されていて、令和元年4月に1室がスタート。そして、令和元年10月に2つ目の部屋がスタート。この2つの部屋は、主に循環器内科の心臓カテーテルの検査治療として、並行して使われております。

そして、場所だけ確保されていた3つ目の部屋が、今年度工事がスタートして、7～8割できてきていると聞いております。当初の予定では、11月末に完成するところだったのですが、いろいろな物資の納入が遅れており、少しずれ込む可能性もあると聞いております。年度内にはほぼ確実に、第三室がハイブリッド手術室として、心臓のカテーテルの治療検査以外にも、脳神経外科疾患、通常の外科疾患、救急疾患等で利活用できる部屋になる予定でございます。

どれくらいの件数がこの部屋でできるかというのは、手持ち資料を持ってきておりません。

○日高委員 2年前、3室目ができたときに見

に行きましたが、部屋はできているのに、何もありませんでした。

県立延岡病院のハイブリッド手術室については、例えば九州管内でも結構需要があり、脳梗塞や心筋梗塞の患者が結構来て、助かっている例が多い。年間大体どれくらいの患者さんが使われるんだろうなということも、以前は出ていたんですよね。前は、年間何名くらい使って、検査は何名、手術を受ける人は何名など、結構多いので入れないといけないというので、無理をしてでもお願いして入れた経緯があると思うんです。現在はどういう感じになっているのでしょうか。

また、このリハビリテーションセンターを改築、移転もされたということは、多分、ここから回復した人が近辺にいるのだと思います。退院後のリハビリとか、そういった流れによってリハビリセンターの改築移転は連動しているのかなという感覚でした。そのあたりは、そういった感じで県立延岡病院は動いているのかを聞かせてください。

○寺尾県立延岡病院長 今年の2月に、リハビリセンターを7階に上げました。当院では、県北地区での急性期リハビリを充実させているところですので、心臓脳血管センターとの関連も当然ながら、心臓リハビリも積極的に進めておりますので、こういった数字も後日お示しできるのではないかと考えております。

そして、回復期リハビリ、療養型リハビリに関しては周辺のリハビリセンターがございますので、そちらと連携いたします。当院は、とにかく急性期でやっていくというのが大きな基本になっております。

○日高委員 県立延岡病院の特色というと、こういう部分かなと思うんです。3台入るという

のはなかなかない部分で、1台はもう15年くらいたってしまうのかなと思うんですが、上から2,000万円かけて下ろしてきたんですね。そういった中で、そういった数字は分からないのでしょうか。

○吉田県立延岡病院事務局長 申し訳ございません。見込み数については手持ちがございませんので、後ほどお示ししたいと思います。

○日高委員 分かりました。数字を教えてもらえれば必要性なども分かるし、決算資料にも出ているから、数字を持ち合わせてくるのかなと思ったけれども、それはまた後でいいです。

○重松主査 ほか、何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松主査 それでは、以上をもちまして病院長を終了させていただきます。

執行部の皆さんお疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時4分休憩

午後3時13分再開

○重松主査 分科会を再開いたします。

それでは、令和4年度決算について福祉保健部長から総括説明をお願いいたします。

○川北福祉保健部長 令和4年度の決算等の概要につきまして御説明いたします。

まず、総合計画の施策体系表に基づきまして、主要施策の成果について説明いたします。

それでは、令和4年度決算特別委員会資料の決算3ページを御覧ください。

これは、未来みやざき創造プランに基づく分野別施策のうち、福祉保健部に関連するものを体系表にしたものであります。

福祉保健部では、人づくり、くらしづくりの分野において各種施策に取り組んでおります。

まず、人づくりの分野です。1の「安心して子どもを生み、育てられる社会」のほか3つの将来像を掲げております。

「子育て支援の充実」の項目におきましては、社会全体で子育て応援に取り組む機運の醸成や子育て家庭の負担軽減に取り組み、また、「子ども・若者の権利擁護と自立支援」の項目の各種事業にも取り組んでまいりました。

決算4ページを御覧ください。

一番下の「高齢者が活躍する社会の推進」の項目の部分まで、人づくり分野における様々な事業に取り組んできたところであります。

決算5ページを御覧ください。

くらしづくりの分野につきましては、1の「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」のほか2つの将来像を掲げております。特に「健康づくりの推進」の項目におきましては、新型コロナウイルス感染症に伴う生活習慣の変化による健康への影響も懸念される中、食や運動など地域住民の健康づくりを推進するとともに、新型コロナ対策としてPCR検査体制、患者の受入病床の確保等を通じた医療提供体制の強化などに取り組んでまいりました。

ほかにも、「みんなで支え合う福祉社会の推進」の項目では、高齢者や障がい者をはじめ、誰もが住み慣れた地域や家族の支え合いの中で、安心して暮らせることを目指し、福祉・介護サービスの充実をはじめとした各種事業に取り組んでまいりました。

決算7ページを御覧ください。

「医療提供体制の充実」の項目では、地域医療介護総合確保基金等を活用した医療従事者の養成・確保や救急医療体制の強化などに取り組んできたところであります。

詳細につきましては、後ほど主要施策の成果

に関する報告書に基づき、担当課長が御説明いたします。

決算9ページを御覧ください。

福祉保健部の令和4年度決算状況についてであります。

一般会計については下から5段目の小計の欄であります。予算額1,687億2,293万9,665円、支出済額1,502億6,997万5,147円、翌年度明許繰越額19億3,558万9,000円、不用額165億1,737万5,518円となっております。執行率は89.1%で、翌年度への繰越額を含めると90.2%となっております。

不用額が多額となった理由としましては、新型コロナ対策における自宅療養者に対する健康観察体制の確保や、患者入院費の公費負担など、感染状況に応じて支出額が変動する事業等について、あらかじめ感染が大きく広がった場合を想定した予算を年度末まで確保する必要があったことにより、最終的に実績が見込みを下回り、執行残が生じたものであります。

次に、特別会計であります。下から4段目の国民健康保険課所管の国民健康保険特別会計であります。左から予算額1,207億4,290万7,000円、支出済額1,167億2,188万8,046円、不用額40億2,101万8,954円、執行率は96.7%となっております。

次に、その下のこども家庭課所管の母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。左から予算額3億1,161万2,000円、支出済額1億1,576万2,950円、不用額1億9,584万9,050円、執行率は37.1%となっております。

決算の詳細につきましては、それぞれ関係課長から説明をいたします。

次に、決算167ページを御覧ください。

福祉保健部に係る監査結果報告書におきまし

て、注意事項について、収入事務において、納入期限の指定を誤っているものなどの3件、指摘事項について、支出事務において、補助金の交付決定事務が大幅に遅れていたものなどの3件を受けたところでございます。

また、別冊になりますが、令和4年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書におきまして、国民健康保険特別会計及び母子父子寡婦福祉資金特別会計について意見、留意事項等を受けております。これらにつきましては、後ほど関係課長から御説明いたします。

御指摘等をいただいた点につきましては真摯に受け止め、適切な事務処理に努めてまいります。

以上が、福祉保健部の令和4年度の決算等の概要であります。御審議のほどよろしくお願ひ申し上げます。

○重松主査 部長の総括説明が終了しました。

これより福祉保健課、指導監査・援護課、長寿介護課、障がい福祉課の審査を行います。

令和4年度決算について、各課の説明を求めます。

○長倉福祉保健課長 福祉保健課でございます。当課の令和4年度決算状況について、御説明いたします。

決算9ページを御覧ください。

福祉保健課は一番上の段になりますが、左から予算額173億9,688万7,224円、支出済額163億3,850万5,525円、翌年度への繰越しはございません。不用額10億5,838万1,699円となっております。執行率は93.9%であります。

以下、内容の説明に入りますが、各課とも目の不用額が100万円以上のもの及び執行率が90%未満のものについて御説明させていただきます。

資料10ページを御覧ください。

上から3段目の(目)社会福祉総務費の不用額6,782万1,962円であります。主なものとしたしましては、下から5つ目の委託料910万3,130円ありますが、これは、生活困窮者支援制度広報強化事業において、委託契約を行った結果、契約額が見込みを下回ったことによる執行残などであります。

次に、一番下の扶助費の不用額4,386万2,000円は、新型コロナの影響の長期化を受けた生活困窮者への給付金である、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の実績が見込みを下回ったことによる執行残などであります。

資料11ページを御覧ください。

(目)社会福祉施設費の不用額2,324万5,621円あります。主なものとしたしましては、中ほどの需用費696万665円ありますが、これは福祉こどもセンター管理運営費において、光熱費が見込みを下回ったことなどによる執行残であります。

また、工事請負費1,398万1,966円ありますが、これは県福祉こどもセンター等における施設改修工事等に係る経費の入札による執行残などであります。

資料12ページを御覧ください。

(目)精神保健福祉費の不用額439万5,367円あります。主なものとしたしましては、委託料132万6,443円ありますが、これは自殺対策に係る研修事業において、新型コロナの影響により一部実施できなかったことなどによる執行残であります。

資料13ページを御覧ください。

(目)生活保護総務費の不用額835万5,687円あります。主なものとしたしましては、中ほどの旅費167万1,302円ありますが、福祉事務所の職員の研修等に係る執行残などあります。

下から2つ目の(目)扶助費の不用額2億4,581万8,387円であります。これは、生活保護法に基づく扶助に要する経費でございまして、保護費が当初の見込みを下回ったことによる執行残であります。

資料15ページを御覧ください。

(目) 公衆衛生総務費の不用額6億7,336万7,834円あります。主なものとしましては、負担金・補助及び交付金6億7,156万8,000円ありますが、これは新型コロナが感染拡大した際、飲食店等への営業時間短縮要請等に伴い、協力金を支給する「感染症対策休業要請等協力金事業」において、支給実績が市町村の所要見込額を下回ったことによる執行残であります。

資料16ページを御覧ください。

(目) 衛生研究所費の不用額478万4,973円あります。主なものとしましては、中ほどの需用費411万941円ありますが、これは衛生環境研究所における光熱費が見込みを下回ったことなどによる執行残であります。

資料17ページを御覧ください。

(目) 保健所費の不用額2,268万7,899円あります。主なものとしましては、保健所に係る給料や職員手当などの職員費が見込みを下回ったことによる執行残であります。また、需用費1,043万6,663円ありますが、これは保健所における光熱費が見込みを下回ったことなどによる執行残であります。

18ページを御覧ください。

(目) 医務費の不用額784万2,328円あります。主なものとしましては、旅費211万8,423円ありますが、これは職員の調査研究のための関係機関等への訪問が、新型コロナの影響により、実施できなかったことなどによる執行残であります。

次に、主要施策の成果につきまして、主なものを御説明いたします。決算の20ページを御覧ください。

人づくりの「安心して子どもを生み、育てられる社会」の(2)、子ども・若者の権利擁護と自立支援についてであります。

まず、「子どもたちの夢・挑戦」応援事業でございまして、進学や就職に必要な支援制度をまとめたガイドブックである「桜さく成長応援ガイド」を作成し、全ての中学生、高校生に配付するとともに、子どもの貧困対策に携わる方々への人材育成研修を行ったところであります。

資料22ページを御覧ください。

施策の成果等につきましては、①にありますように、支援制度をまとめたガイドブックを中高生へ配付することによって支援制度の周知を図ったほか、②にありますように、地域において、子供の貧困に関する支援の核となる人材養成の研修を実施することにより、スキルアップが図られました。

また、今後の方向性としては、①のとおり、貧困の連鎖の解消に向けて、引き続き進学等に関する支援制度の周知を図るとともに、人材育成研修や生活困窮世帯の子供に対する学習・生活支援等に取り組むこととしております。

資料23ページを御覧ください。

くらしづくりの「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(1)、健康づくりの推進についてであります。

「感染症対策休業要請等協力金事業」において、感染拡大防止のために実施した、営業時間短縮要請等に協力した飲食店等に対し、協力金を支給した市町村への補助を行ったところであります。施策の成果等につきましては、協力金の支給によって、飲食店の時短要請等への円滑

な協力を得ることができ、さらなる感染拡大の防止が図られたと考えております。

資料24ページを御覧ください。

(2)、みんなで支え合う地域福祉の推進についてであります。まず、「地域生活定着・再犯防止促進事業」でございます。高齢や障がいのため、福祉的な支援を必要とする刑務所等からの出所者等に対し、地域生活定着支援センターを通して、住居や就業先の調整など、社会復帰のための支援を行ったところであります。

資料25ページを御覧ください。

2つ目の「地域福祉活動推進事業」では、市町村社会福祉協議会や地域活動団体の方々をメインとした地域福祉コーディネーター同士のネットワークを強化するための連絡会議やコーディネーターのスキルアップ研修を行ったところであります。

資料26ページを御覧ください。

一番上の「生活福祉資金貸付金」では、新型コロナウイルスの影響を受けた方々を対象とした特例貸付制度について、その貸付原資及び債権管理事務費を県社会福祉協議会に対して補助したところであります。

次の「生活困窮者自立相談支援事業」では、各郡部福祉事務所において、生活困窮者の相談を受け付け、相談者の状況に応じた支援プランを作成し、関係機関と連携を図りながら、自立に向けた支援を行ったところであります。

次の「生活困窮者等就労準備支援事業」においては、生活困窮者等のうち、就労に必要な知識や技能の不足に加え、ひきこもり状態等の課題を抱えるなど、就労に向けた準備が整っていない方を対象に、支援プログラムを作成し、就労体験・就労訓練を行ったところであります。

資料27ページを御覧ください。

一番下の「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業」では、地域自殺対策強化交付金として、市町村が取り組む対策の支援のほか、医師・看護師等専門職に対する研修やワンストップ相談会などの開催、普及啓発活動、夜間電話相談事業を行ったところであります。

資料28ページを御覧ください。

一番上の「自殺対策セーフティネット強化推進事業」においては、令和3年度に国で措置された新型コロナ関連の補正予算を活用し、自殺対策推進事業で実施した夜間電話相談事業の拡充を行ったほか、悩んでいる方々への声のかけ方を解説した手引を作成するなどの取組を行ったところであります。

次の「生活保護扶助」では、生活に困窮し、保護を必要とする方々に対して、生活扶助、住宅扶助、医療扶助などの支給を行ったところであります。

資料29ページを御覧ください。

施策の成果等につきまして、まず、①にありますように、住民が安心して暮らせる地域社会実現のため、地域福祉を支える人材の確保や地域の福祉サービスに関する相談・提供体制の向上を図るとともに、②にありますように、新型コロナウイルスの影響により収入が減少するなど、生活が困窮する方々に対して、生活福祉資金特例貸付を実施するとともに、就労支援等の実施により、生活の維持・安定を図ったところであります。

また、④にありますように、県の自殺対策推進協議会の構成員と連携しながら、普及啓発・相談窓口の設置など、様々な自殺対策のための施策に取り組んだところでございますが、残念ながら、自殺死亡率は目標値には及ばず、依然厳しい状況にございます。

最後に、⑤にありますように、生活保護世帯に対して、適切な訪問活動を行って生活実態等を把握し、自立を促すとともに、保護費の支給により、生活保護受給者の生活の維持が図られたところでもあります。

資料30ページを御覧ください。

今後の方向性としては、①にありますように、県民の誰もが、地域社会の中で自分らしく安心して生きていくことのできる地域共生社会の実現を目指し、引き続き県社会福祉協議会や市町村等と連携しながら、福祉サービスの提供体制の整備等に取り組むこととしております。

また、②にありますように、生活困窮者や被保護者の生活の安定・維持を図るため、引き続き市町村や関係機関、民間団体と連携して、各種支援に取り組むこととしております。

最後に、③にありますように、本年度、自殺対策行動計画を改定し、今後も基本的には一次予防である事前予防、二次予防である自殺発生への危機対応、三次予防である事後対応の段階的な自殺対策を実施することとしております。

資料31ページを御覧ください。

3、安全な暮らしが確保される社会の「多様化する危機事象に的確に対応できる体制づくり」についてであります。

「災害時健康危機管理・福祉支援体制整備事業」でございます。災害時健康危機管理では、発災時における保健・医療・福祉活動を円滑に行うための情報収集・調整機能を担う、県職員からなるチームの体制整備を行い、災害時福祉支援体制整備では、避難所において、高齢・障がいなどのため、特に配慮を要する方に対する相談や援助を行うチームの運営強化を行ったところでもあります。

資料32ページを御覧ください。

施策の成果等につきましては、①にありますように、災害時の保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うため、昨年11月に調整本部の組織体制を整備し、災害時の各支援団体との連携強化に取り組みました。

また、②にありますように、災害派遣福祉チーム(DWAT)の強化のため、新規登録者への研修や既登録者へのフォローアップ研修を実施するとともに、県の総合防災訓練に参加することにより、チームの体制整備に取り組みました。

最後に、③にありますように、災害時における保健医療福祉部門の指揮調整機能をサポートする体制を強化するため、国が実施する災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の基礎研修の受講支援を行いました。

今後の方向性としては、①にありますように、発災時における円滑な保健医療福祉活動の総合調整を行えるよう、調整本部訓練を9月30日に実施することとしております。

また、②にありますように、DWATについて、発災時に調整本部や避難所に派遣される各種支援チームと連携し、より機動的な活動ができるよう、研修や訓練等を実施いたします。

③にありますように、DHEATにつきましても、発災時に調整本部、保健所等との連携支援ができるように、研修受講や訓練等を実施することとしております。

最後に、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関して、特に報告すべき事項はございません。

○**新村指導監査・援護課長** 当課の令和4年度決算状況につきまして、説明させていただきます。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを

御覧ください。

指導監査・援護課は、上から2段目の欄になります。

左から、予算額1億5,753万3,000円、支出済額1億5,554万5,225円、不用額198万7,775円となっており、執行率は98.7%であります。

次に、資料33ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。上から3つ目の欄、(目)社会福祉総務費であります。不用額は113万1,832円となっております。主なものは、法人及び施設監査に係る事務費の執行残であります。

次に、主要施策の成果について御説明いたします。資料35ページを御覧ください。

くらしづくりの1、「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(2)みんなで支え合う福祉社会の推進についてであります。

まず、「社会福祉法人運営体制強化事業」です。主な実績内容等の欄を御覧ください。

「社会福祉法人指導強化事業」については、社会福祉法人への指導に際し、専門的な知識を有する税理士等の助言を得ることにより、的確な運営指導を行うもので、令和4年度は1法人に対して、実施しております。

また、三股町社会福祉協議会に補助を行い、複数の社会福祉法人等が連携して取り組む、地域貢献事業を支援しております。さらに、福祉サービスの質を評価する第三者評価制度を適切に実施するため、委員会を開催したほか、評価調査者の資質向上を図るための研修会を実施しております。

資料36ページを御覧ください。

一番上の欄、「福祉サービス運営適正化推進事業」は、県社会福祉協議会に補助を行い、福祉サービスに係る利用者からの苦情相談への対応

を行っております。

次の欄の「戦没者遺族援護事業」では、新型コロナウイルス感染症の影響等で、参列を見合わせておりました、全国戦没者追悼式に4年ぶりに参列したほか、平和祈念資料展示室での遺品等の展示及び小中学校等において戦争体験者が体験談を話す、語り部講話や朗読劇の上演を行っております。

次のページを御覧ください。

これらの事業の施策の成果等としましては、①にありますように、社会福祉法人に対して、税理士を活用した専門的な指導を行い、法人運営の適正化を図りました。また、三股町社会福祉協議会が複数の社会福祉法人等と協働で実施した高齢者世帯や生活困窮者世帯などに対する、地域貢献への取組を支援するとともに、第三者評価制度を担う評価調査者向けに研修会を開催したところであります。

次に、②になりますが、福祉サービス運営適正化委員会の運営を支援することにより、事業者と利用者の話し合いでは解決困難な苦情について、中立公正な立場から相談助言等を行いました。

戦没者遺族の援護につきましては、③にありますように、戦没者遺族等への支援とともに、平和祈念資料展示室の運営や、語り部や朗読劇を通して、戦争の悲惨さや平和の尊さを、県民の皆様にお考えいただく機会を提供したところであります。

これらの事業の今後の方向性といたしましては、①にありますように、税理士等の専門家を活用した社会福祉法人への指導、社会福祉法人が協働で行う地域貢献の取組への支援、さらには第三者評価制度を推進することにより、今後も、県民福祉の向上を図っていくこととしてお

ります。

次に、②になりますが、県民の皆様が安心して福祉サービスが利用できるよう、引き続き、福祉サービス運営適正化委員会の運営について支援していくこととしております。

③の戦没者遺族の援護になりますが、戦没者遺族等への支援とともに、戦争の記憶、記録を風化させないよう、戦争を知らない世代へ戦争体験の継承を図っていくこととしております。

最後に、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

○島田長寿介護課長 当課の令和4年度決算状況について御説明いたします。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

上から6行目、長寿介護課の欄です。予算額253億9,060万9,600円に対しまして、支出済額224億8,242万5,483円、翌年度への明許繰越額11億4,202万7,000円、不用額17億6,615万7,117円、執行率は88.5%、翌年度への繰越額を含めると、93%となっております。

主な不用額について御説明をいたします。資料66ページを御覧ください。

(目) 老人福祉費の不用額10億586万991円です。主なものとしたしましては、報償費の不用額3,388万1,602円です。これは「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」におきまして、一部の介護施設等から支援金の申請がなかったことによるものであります。

次に、委託料の不用額3,622万7,748円です。これは「看護・介護職員等処遇改善事業」におきまして、処遇改善のための全額国費による補助金の支払等の委託料につきまして、入札残や振込手数料が減少したことによるものでござ

います。

次に、負担金・補助及び交付金の不用額9億708万2,156円です。これは同じく、「看護・介護職員等処遇改善事業」におきまして、補助金の所要見込額が減少したこと等によるものであります。

次に、貸付金の不用額2,000万円です。これは、介護保険対策におきまして、市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に、市町村に対して貸付を行うものですが、その貸付実績がなかったものであります。

資料67ページを御覧ください。

上から3つ目、(目) 医務費の不用額7億6,011万2,635円です。主なものとしたしましては、委託料の不用額2億1,394万1,220円です。これは、「高齢者施設等への抗原検査キット配付事業」におきまして、国から配付された検査キットを活用したことなどにより、執行残が生じたものであります。

次に、負担金・補助及び交付金の不用額5億4,389万3,494円です。これは、介護施設等におきまして、簡易陰圧装置の設置やゾーニング環境等の整備への助成を行う、「介護施設等感染拡大防止対策支援事業」におきまして、多くの事業所の要望に対応できるよう予算を確保しておりましたが、申請額が想定を下回ったため、執行残が生じたものであります。

次に、令和4年度の主要施策の成果につきまして、主なものを御説明いたします。

資料68ページを御覧ください。

まず、人づくり、4、「多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重される社会」の(2) 高齢者が活躍する社会の推進についてであります。老人クラブ支援事業につきましては、高齢者の生きがいをづくりや健康づくり活動を支援するため、

老人クラブに対する支援を行いました。

資料69ページを御覧ください。

「元気に活躍する明るい長寿社会づくり支援事業」につきましては、高齢者の多様な社会参加や健康・生きがいつくりに取り組んでいる県社会福祉協議会が実施する、宮崎ねんりんピックや心豊かに歌うふれあい短歌大会などに対して、支援を行いました。

資料70ページを御覧ください。

施策の成果等でございますが、①の老人クラブへの支援や③のシニアパワー顕彰などを通じ、高齢者の社会参加、生きがいつくりの促進や県民の理解促進に努めたところであります。

また、今後の方向性としてしましては、①のとおり、老人クラブや県社会福祉協議会へ引き続き支援を行いますほか、③のシニアパワー顕彰など、シニアパワーを生かした活動周知を通じ、高齢者の社会参加の促進及び県民の理解促進に努めてまいります。

資料71ページを御覧ください。

くらしづくり1、「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(2)、みんなで支え合う福祉社会の推進についてであります。「地域包括ケアシステム体制強化支援事業」につきましては、市町村や地域包括支援センターの職員を対象とした、自立支援型ケアマネジメント習得のための研修や、リハビリテーション専門職の通所介護事業所等への派遣等を行いました。

資料72ページを御覧ください。

「介護保険財政支援」につきましては、介護給付費等に対し、法定負担を行い、市町村の介護保険財政の安定を図りました。

また、新規事業「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」につきましては、エネルギー価格等の物価高騰の影響を受ける介護

事業所等に対しまして、事業所の負担軽減を図るため、支援金を支給いたしました。

また、新規事業「外国人介護人材受入支援事業」につきましては、外国人介護人材を対象とした介護技能及び日本語能力向上のための研修を実施し、外国人介護人材の就労・定着促進を図りました。

資料73ページを御覧ください。

「地域医療介護総合確保基金積立金」につきましては、医療及び介護の総合的な確保を推進する事業を実施するため、基金の積立を行いました。

また、「介護施設等整備事業」につきましては、介護療養型医療施設から介護医療院への転換のための改修や、施設におけるみとり環境の整備、介護職員の宿舍整備に対する支援などに取り組みました。

資料74ページを御覧ください。

「介護現場におけるICT導入支援事業」につきましては、介護事業所におきまして、事業所内外での情報共有の効率化、迅速化を進め、職場環境の改善や生産性向上を促進するため、介護ソフトやタブレット端末等の購入に対する支援などに取り組みました。

資料75ページを御覧ください。

新規事業「介護福祉士養成施設学生支援事業」につきましては、介護福祉士養成施設の学生に対して、実習費の一部を助成しました。

また、新規事業「アドバンス・ケア・プランニング普及啓発事業」につきましては、医療・介護分野の専門家で構成する推進委員会を設置し、アドバンス・ケア・プランニングの効果的な普及啓発方法に係る検討を行うとともに、テレビやインターネット等を活用した普及啓発に取り組みました。

資料76ページを御覧ください。

「介護施設等感染拡大防止対策支援事業」につきましては、新型コロナウイルス感染防止対策として、ウイルスが室外に流出することを防ぐため、居室の気圧を低くする簡易陰圧装置の導入や、ゾーニング環境の整備等に対する支援に取り組みました。

資料77ページを御覧ください。

施策の成果等でございますが、②の介護従事者の育成・確保のため、資質向上や参入・定着の促進、処遇改善などを図る取組を行うとともに、③の認知症高齢者やその家族を支える体制整備を行いました。

資料78ページを御覧ください。

今後の方向性ですが、②のとおり、介護人材の育成・確保や資質の向上等に引き続き取り組むほか、③、市町村が中心となって進める医療・介護連携に向けた取組を支援し、関係機関と連携しながら、認知症の方やその家族に対する支援体制の構築を推進してまいります。

最後になりますが、決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

○佐藤障がい福祉課長 当課の令和4年度決算状況について御説明いたします。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

上から7段目の障がい福祉課の欄を御覧ください。左から、予算額176億8,191万3,176円、支出済額167億3,688万2,721円、翌年度繰越額1億3,007万5,000円、不用額8億1,495万5,455円で執行率は94.7%、翌年度への繰越額を含む執行率は95.4%であります。

主な不用額について御説明いたします。

資料79ページを御覧ください。

(目) 社会福祉総務費の不用額は4,175万9,800円であります。主なものといたしましては、委託料507万4,567円や、負担金・補助及び交付金3,152万8,000円ですが、これは障害福祉サービス事業所等への感染対策に係る経費を補助する「障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業」において、感染が大きく広がった場合にも対応できるよう、予算を確保していましたが、補助申請実績が見込みを下回ったことにより、執行残が生じたものでございます。

資料80ページを御覧ください。

(目) 障害者福祉費の不用額728万8,367円あります。主なものとしまして、委託料の不用額401万8,275円は、「障がい者権利擁護センター運営事業」や「手話等普及促進条例推進事業」における、新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う集合研修等のオンライン実施への変更、訓練事業や意思疎通支援者の派遣事業等の延期や、規模縮小に伴う事業実施回数の減少に伴う執行残であります。

資料81ページを御覧ください。

(目) 社会福祉施設費の不用額213万7,486円あります。主なものとしましては、報償費や旅費等であり、身体障害者相談センター管理運営費において、新型コロナの影響に伴う会議・研修会のオンライン開催等により、執行残が生じたものであります。

資料82ページを御覧ください。

(目) 精神保健福祉費であります。不用額は3,158万9,184円で、執行率は83.5%となっております。主なものとしましては、まず、委託料の655万1,195円は、ピアサポーターと病院、グループホームが連携して、精神障がい者の円滑な地域移行・定着促進を図る「多機関連携による精神障がい者支援事業」において、新型コ

ロナの影響によりピアサポーターによる病院での活動が困難になったことに伴い、執行残が生じたことなどによるものでございます。

次に、扶助費の不用額1,831万2,189円ではありますが、措置入院に係る公費負担事業における実績が見込みを下回ったことによるものであります。

資料83ページを御覧ください。

(目) 障害者自立支援費であります。不用額は、5億2,511万9,858円となっております。主なものとしまして、まず、報償費の8,128万1,598円は、「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」において、予算計上の際、不足が生じないように障害福祉サービス単位で積算しておりましたが、複数のサービスを1つの事業所で提供している多機能型事業所などについて、申請段階で精査した結果、当初見込額より申請額が減少したこと等に伴い、執行残が生じたものであります。

次に、委託料の不用額3,989万5,229円は、「看護・介護職員等処遇改善事業」において、入札残や振込手数料が減少したことによるものであります。

次に、負担金・補助及び交付金の不用額2億4,941万8,771円は、「看護・介護職員等処遇改善事業」において、補助額が積算額を下回ったことによる執行残であります。

その下、扶助費の不用額1億5,013万6,322円は、精神通院医療費が見込みを下回ったことによるものであります。

資料84ページを御覧ください。

(目) 児童措置費であります。不用額は1億6,782万298円となっております。主なものは、負担金・補助及び交付金不用額の1億1,064万3,524円ではありますが、これは、「重度障がい

者(児)医療費公費負担事業」において、市町村の実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

最後に、資料85ページを御覧ください。

(目) 児童福祉施設費——県立こども療育センターの運営に係る経費であります。不用額は3,924万462円となっております。主なものは、委託料の不用額450万1,285円ではありますが、これは、主に県立こども療育センターで提供する食事の給食業務委託について、実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、工事請負費の不用額2,125万8,418円は、県立こども療育センター排水設備修繕工事における、工事計画変更及び入札に伴う執行残であります。

次に、扶助費の不用額243万6,242円は、県立こども療育センターに入所する障がい児の日常生活用具等の経費が見込みを下回ったものであります。

続きまして、令和4年度の主要施策の成果につきまして御説明いたします。

資料86ページを御覧ください。

はじめに、人づくり、3、「文化・スポーツに親しむ社会」の(1)、スポーツの推進についてであります。

資料87ページを御覧ください。

主な事業といたしましては、新規事業「みんなで参加! パラスポーツステップアップ」であります。これは、優秀な指導者を招聘してのパラスポーツ指導者養成講習会や、障がいのあるなしにかかわらず、誰もが参加できる共生スポーツ大会を開催し、パラスポーツの普及拡大を図ったものであります。

その下の新規事業「全国障害者スポーツ大会練習環境整備」であります。これは、本県開催

予定の全国障害者スポーツ大会に向けて、県選手団が活躍できるよう、練習拠点会場の修繕や競技用具等の整備を行ったものであります。

資料88ページを御覧ください。

施策の成果等ではありますが、令和4年度の宮崎県障がい者スポーツ大会において、総勢427名の選手が出場、9個の大会記録が更新されました。

今後の方向性ではありますが、各競技団体と連携し、各地区での障がい者スポーツ教室や初級障がい者スポーツ指導員養成講習会等を実施し、障がい者スポーツの普及促進を図ってまいります。

資料89ページを御覧ください。

くらしづくりの1、「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(2)、みんなで支え合う福祉社会の推進についてであります。

主な事業について御説明いたします。

まず、介護給付・訓練等給付費についてです。

資料90ページを御覧ください。

障がい児施設給付費及び自立支援医療費であります。

これは、障がい者・児が自立した日常生活、社会生活を営むのに必要な障害福祉サービスの給付に係る義務的経費であります。

資料91ページを御覧ください。

2番目の「発達障害者支援センター運営」は、県内3か所の県発達障害者支援センターで、発達障がいに関する相談支援等を行っているもので、令和4年度の延べ相談支援件数は3,874件であります。

その下の「障害者就業・生活支援センター」は、県内7か所の障害者就業・生活支援センターで、障がい者の就労や生活に関する相談・支援を行い、一般就労等を促進するものです。新

型コロナの影響もありましたが、感染防止対策を徹底しながら就労支援に取り組んだ結果、令和4年度中に支援を通じて261名が就職決定しております。

資料92ページを御覧ください。

3番目の改善事業「医療的ケア児等在宅支援体制強化」は、医療的ケア児やその家族の方の住み慣れた地域での生活を支援するため、医療的ケア児支援センターを新たに設置するとともに、地域で診察を行う医師の確保、育成や受入れ施設の充実等を図るものであります。

令和4年度は、医療的ケア児支援センターを開設した7月から令和5年3月までの相談件数が85件となり、32名がコーディネーター養成研修を修了いたしました。

その下の「精神科救急医療システム整備」は、緊急な医療を必要とする精神障がい者に対し、適切な医療を提供するため、精神科病院が輪番制による休日の診療等を行う体制を整備するものであります。令和4年度の相談件数は378件、外来受診者は141名であります。

資料93ページを御覧ください。

1番上の「ひきこもり対策推進」は、県が設置したひきこもり地域支援センターにおいて、本人やその家族に対する支援などを行っているもので、令和4年度のセンターの相談件数は1,751件であります。

3番目の「障害福祉サービス事業所等感染症対策支援」は、コロナ禍においても、障がい児・者及びその家族にとって、必要な障害福祉サービスの提供が継続できるよう事業所を支援するもので、感染が発生した事業所に対するかかり増し経費補助を45事業所に行いました。また、緊急時に備えた事業所間の応援調整を実施したところでもあります。

その下の「看護・介護職員等処遇改善」は、令和3年度からの繰越事業でございますが、障がい福祉の業務に従事する職員の収入上げを行う施設や事業所など、813の事業所に補助を行ったものであります。

資料94ページを御覧ください。

1番上の新規事業「高次脳機能障がい通所センター運営」は、高次脳機能障がいの方が自らの障がいを認識し、社会生活に適應していくための基礎的な訓練を行う通所教室を開設するものです。令和4年度は半期で1教室を開設し、受講生は5名、うち4名が修了いたしました。

2番目の新規事業「ひきこもり実態把握・情報発信」は、県内のひきこもりの実態や支援ニーズを把握するとともに、各種相談窓口など、様々な支援策の情報発信を行い、県民のひきこもりへの理解促進を図ったものであります。

資料95ページを御覧ください。

施策の成果等でありましたが、②にありまして、児童福祉法に基づく障がい児入所・通所に対する給付を行ったほか、発達障がいに関する相談支援や医療的ケア児の支援に携わる人材の育成などを行いました。

また、④にありますが、工賃向上等支援チーム等による福祉的就労の工賃向上支援や農業を実施している事業者への専門家の派遣、マッチング支援等を行いました。

資料96ページを御覧ください。

今後の方向性でありまして、②にありまして、今後も医療的ケア児等コーディネーターの配置促進など、地域における障がい児の支援体制強化を図ってまいります。

また、④にありまして、今後も関係機関と連携して、工賃向上支援事業の広報活動に努め、民間企業のノウハウを取り入れ、さらなる

工賃向上を図ってまいります。

資料97ページを御覧ください。

2、「安心して生活できる社会」の(2)、快適で人にやさしい生活・空間づくりについてであります。

「人にやさしい福祉のまちづくり」は、人にやさしい福祉のまちづくり条例に基づく適合証の交付や、おもいやり駐車場制度の実施等によりまして、バリアフリーの施設づくりを推進したところであります。

資料98ページを御覧ください。

施策の成果等でありまして、①にありまして、福祉のまちづくりに関する各種広報啓発事業によりまして、県内施設のバリアフリー情報を発信することで、利便性の向上が図られました。

また、①にありまして、インターネット上に公開している、みやざきアクセシビリティ情報マップにおいて、今後も県内施設のバリアフリー情報の更新・追加を行うことで、利用者のさらなる利便性の向上を図ってまいります。

最後になりますが、監査報告指摘事項等について御説明いたします。

資料167ページを御覧ください。

障がい福祉課が所管しております、県立こども療育センターにおきまして、指摘事項の(3)契約事務の「産業廃棄物の収集・運搬及び処分業務委託について、入札すべきものを随意契約としていた。また予定価格調書が作成されていなかった」との指摘がございました。

改善といたしましては、今後、執行予定額を設定した段階で、一度事務手続の確認を行うとともに、決裁を受ける際、財務規則等の根拠法令の資料を添付し、同様のミスがないかどうか複数の職員で確認するなど、チェック体制を強

令和5年9月29日(金)

化し、再発防止に努めてまいります。

また、決算審査意見書につきましては、特に報告すべき事項はございません。

○重松主査 執行部の説明が終了しました。

この後、第1班の質疑となりますが、質疑につきましては10月2日月曜日午前10時から行いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松主査 それでは、10月2日月曜日午前10時の再開といたします。

以上をもって、本日の分科会を終了いたします。

午後4時13分散会

令和5年10月2日(月曜日)

感染症対策課長 坂本 三智代
 こども政策課長 中村 智洋
 こども家庭課長 小川 智巳

午前9時55分再開

出席委員(7人)

副主査 山口 俊樹
 委員 坂口 博美
 委員 山下 博三
 委員 日高 博之
 委員 武田 浩一
 委員 永山 敏郎
 委員 下沖 篤史

欠席委員(1人)

主査 重松 幸次郎

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

事務局職員出席者

議事課主任主事 春田 拓志
 議事課主任主事 上園 祐也

○山口副主査 分科会を再開いたします。

引き続き、福祉保健部の第1班の審査でございます。

委員の皆様、質疑はございませんか。

○日高委員 決算の事項別明細総括表を見ると、165億円にも及ぶ不用額が出ております。先週の説明をお聞きしていると、新型コロナの影響によるものが非常に目立ちましたが、使い切ることができた部分もあると思うんです。

何かあったら新型コロナの影響によるものと答弁されますが、新型コロナの影響でないものもあると思います。この場では、なるべく新型コロナの影響という言葉を使ってほしくないということで、答弁をしていただければと思います。

○山口副主査 御要望ということになるかどうかと思いますので、引き続き、丁寧な説明を心がけていただければと思います。

○日高委員 感染症対策休業要請等協力金の不用額がかなり出ているんですけども、もう少し上手な使い方はなかったんでしょうか。

○長倉福祉保健課長 感染症対策休業要請協力金は、感染症が拡大する中で、拡大を抑え込むという意味で、飲食店等に対して協力金を支給して、そして営業自粛とか、営業時間の短縮、酒などの提供を一時的に止めていただく対応の

ための協力金で、新型コロナの地方創生臨時交付金を活用してやったところでございます。

令和3年度からの繰越しということで、今回の決算に上げさせていただいたのは第6波——令和4年1～3月の部分で、8市4町に支払ったものです。

残りの14市町村も同じように協力金を出していましたが、そちらは令和3年度中に処理をさせていただきました。処理ができなかった8市4町分について、令和3年度から令和4年度に繰越しをさせていただいて、約6億7,000万円の不用額が出てしまったということです。

繰越しをさせていただいたので、補正で落とすことができず、今回さらに繰越しになったという状況でございます。

○日高委員 不用額の約6億円は、次年度に使ったということですね。

○長倉福祉保健課長 これは繰越しとして残ったということです。

○日高委員 繰越しとして残ったんですか。それでは返したわけですね。

○長倉福祉保健課長 この新型コロナの交付金は、実績に応じて国がお金を配分しますので、これだけしか使いませんでしたということで、金額を国に返したというわけではございません。

○山口副主査 返したのか、使ったのかというところを、明確に答弁いただければと思います。返したなら返したでいいですし、使ったなら使ったという答弁をお願いします。

○長倉福祉保健課長 実績に応じて交付されるということです。6億7,000万円余は予算としても使わず、国にも返しておりません。

○日高委員 県の基金に積み立てることができるとおっしゃったのですか。

○長倉福祉保健課長 臨時特例交付金で、使途が指定されております。残ったからといって、県の基金に積み立てることはできないものでございます。

○日高委員 この交付金は、国に返していないのですよね。でも使ってもいい。

どこに行ったんですか。

○長倉福祉保健課長 財源は交付金ということで、予算を計上させていただきました。実際は、市町村に対してお金を出していますので、それは一時的に一般財源で処理し、後ほど国に実績報告を出して交付金を頂くという、いわゆる^{*}精算払いになっております。

○日高委員 ということは、見せ金みたいなことですね。でも、これは金額が大きいですね。

知事は、宮崎県は全国の1%の交付金を持ってきています、国のほうからこの新型コロナの交付金をこれだけもらっていますと言うわけです。その中には、約6億円も当然入っているんです。

例えば110億円もらったと言っても、実際100億円しかないじゃないかみたいな話じゃないですか。そういうところが、少し納得がいきません。

言っていることとやっていることが違うんじゃないかとなってきます。そのあたりをどう考えますか。

○津田福祉保健部次長(福祉担当) 予算を計上するに当たっては、規模が予測できない中で、不足してはいけないということから、結果として過大に思えるようなこともあるというのは確かにございます。当時の状況からいたしますと、

※47ページに訂正発言あり

私どもとしては、対応できる最大限の努力をしたいということから、こういった予算計上になっていると御理解いただければと思います。

○日高委員 第6波か第5波のときですが、予算がないため、見込み予算で臨時議会をやったときがありますよね。コロナ禍で休業要請もしましたが、休業補償を払う予算もないのに要請したわけだから、使い切るぐらいの気持ちでやらないと、何のための臨時議会だったのかと思うんです。

議員になって、見込み予算での議会は初めてでした。そこまでやって、決算で蓋を開けてみると使い切らなかった。予算は多く取ったけれども収まったからいいや、というのは都合のいい話なのかなと思ったところです。

○川北福祉保健部長 次長が説明いたしましたけれども、県としましては、最大限の確保をして備えるということとさせていただいたという認識でございます。結果的にこういう形になりました。

委員のおっしゃることも、きちんと受け止めなければならぬと考えております。ただ、今回はこういう状況になったということで、どうか御理解をいただければと考えております。

○日高委員 それは理解はします。部長も次長も総合政策部に昨年度までいらっしゃったのでよく分かっているから、質問しています。それも踏まえて、部長がそう言われるんだからこれで質問をやめますけれども、執行残がこの事業以外にも多すぎますので、しっかりとやっていただきたいと思っています。

○坂口委員 休業要請等の協力金に関して、これは対象にならないということで返還要求がされたんじゃないかと思うんです。大まかでいい

んですけれども、どれぐらいの規模で、どのように処理されているのかを教えてください。

○長倉福祉保健課長 飲食店に対して、それは駄目だから協力金を払えないという事例でしょうか。

○坂口委員 そうではなくて、協力金を支給したけれども、返さないという事例です。少し悪意に近いようなものも含めて、ちまたで耳にしたこともあったから、そういう事例があったのか、なかったのかということです。

○長倉福祉保健課長 確認させていただきたいと思います。後ほど回答させていただきます。

○山下委員 同じく福祉保健課ですが、資料26ページです。

コロナ禍の中で、困窮世帯も増えてきたということで、新型コロナ関係の生活福祉資金貸付金についてです。貸付金額は59億6,600万円でしょうか。件数と、1件当たりどれぐらいの貸付金になっているのかを教えてください。

○長倉福祉保健課長 委員がおっしゃった生活福祉資金の貸付金は、コロナ禍で特例として貸付をしたものです。令和2年3月から令和4年9月まででしたが、件数は2万5,000件で、全体の貸付金額は98億円となっております。

○山下委員 2万5,000件ですね。これは全て社会福祉協議会を窓口に申し込みしていくんです。例年からするとかなり増えて、これは無利子でしようけれども、償還期間が来るだろうと思うんですが、いつ頃から償還が始まっているのか教えてください。

○長倉福祉保健課長 県の社会福祉協議会を通じて、市町村の社会福祉協議会が窓口になっていまして、令和5年1月から償還が始まっております。

○山下委員 子育て世代が一番多いのかなと思うんですが、どの年代が一番多いのかを教えてください。

○長倉福祉保健課長 一番多いのが40代で23.7%でございます。次が30代、50代、いずれも約20%という数字になっています。

○山下委員 40代が一番多いということですから、まさしく子育て世代です。離婚家庭も多いということですし、仕事を失ったり、様々なこととの戦いだったんだろうと思います。

子育て世代の貸付け希望というのは、どういう内容が一番多いんでしょうか。

○長倉福祉保健課長 緊急小口資金、総合支援資金の2つの種類があります。

緊急小口資金は、例えば仕事を休まざるを得なくなって、収入が減るなどして、一時的に資金が必要な場合に、最大20万円を貸し付けるものです。

総合支援資金は、根本的な生活の立て直しに必要な資金の貸付けになります。主に失業や廃業になってしまった方を対象に、最大180万円を貸し付けるものでございます。

緊急小口資金が940件、総合支援資金が868件ということで、件数としては同じくらいで、非常に厳しい状況の中で資金を借りたというような状況があらうかと思います。

○山下委員 応急的に、こういった資金を利用して生活を立て直していく、これは大事なことです。新型コロナも5類に移行して、経済も順調に動いていて人手は足りない状況です。しっかりと仕事に就いて、償還していくことが一番望ましいけれども、1件当たり平均どれくらい借りているのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 平均がどれくらいかとい

うのは、計算してお伝えします。

○山下委員 また教えてください。

少し心配したのが、自殺が増えてきているということです。どの年代が一番増えてきたのでしょうか。因果関係が何かあるのであれば、令和5年度も増えてくるような気がするものですから、自殺が増えた年代はどの年代になるのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 最新の数字で令和4年のものになりますが、令和3年と比較すると70代が19人増えており、ここが一番大きいです。次が60代で、全体で3人増えています。宮崎県では70代が非常に多いという数字が出ています。

○山下委員 借入れをしなくてはならない40代辺りが増えているのかなと心配して聞いたところですが、70代が一番増えているということですね。その要因は何が多いのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 やはり経済的な問題、あと家庭的なことや病気のことが、いろいろ重なって自殺に至るというケースが多いと聞いております。

○山下委員 コロナ禍で国も積極的な財政支援をしてきて、いろいろなことが充実してきたと思うのですが、高齢者への対策も考えていかないといけないと思います。自殺の要因としては、借金や家庭の不安、病気の不安があったりして、亡くなる方の理由は様々だったと思うんです。

高齢者の自殺が増えてきているということで、具体的に自殺対策の予防的なこと、特筆すべき取組を何かされているんですか。

○長倉福祉保健課長 高齢者が増えていることについて、いろいろな自殺対策の取組をしてきているところです。どうすれば、高齢者にいろ

んな点でアプローチができるかということで、例えば、高齢者はインターネットが使えない方もいらっしゃると思いますので、パンフレットを作って、それを銀行の窓口やバスの中に置く取組をしています。

それと、自殺対策で一番重要なのは、話を聞いてくれる人をいかに育てていくかということで、幾度となく話が出ていますけれども、理容所で話を聞く方の育成とか、そういった地道な活動を続けていくことが非常に重要と思っています。

今年度は、高齢者に届くような少し小さいパンフレットや、マスコミを通じた働きかけなどをやっていきたいと考えています。

○山下委員 新型コロナ関係で、地域コミュニティ活動がほとんどなくなってきたんです。コロナ禍前は敬老会に30数か所呼ばれていたんですが、今年は10か所くらいでした。やらないところがどんどん増えてきたんです。

あと、地域コミュニティが疎遠になりがちで、独居老人がどんどん増えてきています。夫婦のどちらかが元気だったら、互いに支え合っていけるんですけども、どちらかが欠けると独居になってきます。地域とのつながりがなくなってくると、生き方に対して不安を持ってくる老人も増えてくると思うんです。

地域コミュニティが元に戻るというのは、時間がかかると思うんです。だから、若い世代だけの自殺対策でなくて、今後はとにかく長寿化になってきますから、目標をしっかりと持って対策を講じていかないとはいけません。そのあたりを計画して進めていただくとありがたいと思っています。

○島田長寿介護課長 まさしく御指摘のとおり、

高齢化が進んでいくと、高齢の独居世帯でありますとか、高齢者の方がいかに地域と絆やつながりを持ちつつ生活していくかということに、しっかりと取り組んでいかないといけないと考えております。役場や地域の社会福祉協議会、老人クラブなど、いろいろな働きかけがあると思うんですが、そのような様々な関係機関と連携しながら、高齢になられたとしても安心して住み続けられるような高齢者のための取組を、市町村とも連携しながらやっていきたいと考えております。

○山下委員 そういう普及をぜひ呼びかけしていただください。地域の支えがないと、独居老人もどんどん孤立していきますから、よろしくお願いいたします。

○山口副主査 ここで、1回確認をさせていただきます。

先ほど坂口委員より、休業要請のものについての返還金がどれだけあったのかということと、山下委員より貸付の平均額という質問があったかと思えます。後ほど回答ということでございましたので、書面等でも結構ですし、分科会が終わるまでに答えられるようであれば、答えていただくようお願いしたいと思います。

○武田委員 70代の自殺が19名増えているということで、高齢者の方が多いということでしたが、男女比と地域比が分かれば教えてください。

○長倉福祉保健課長 男女比につきましては、男性が15人、女性が4人の増加でございます。高齢世代の地域比については、手元にございませんで、分かれば後ほど説明させていただきます。全体の数での地域比だと、自殺死亡率が一番高いのが小林保健所管内でございます。2番目が高鍋保健所管内、3番目が日

南保健所管内でございます。

○武田委員 全体的な数として70代男性の自殺が多いというイメージがずっとありました。本当は50代、60代が頑張らないといけないのでしょうか、70代が地域経済をまだまだ担っています。農業や個人事業主は、まだ70代の代表者がたくさんいらっしゃって、その方々が新型コロナの関係で、なかなか先行きが見えない、これまで何とかなっていたところがコロナ禍でうまくいかなかったというのも、1つの要因かなと思っています。

地域比のところは、例えば宮崎市内の都会なのか、山間部なのか、中山間部なのかを確認したくてお聞きしたんですが、小林市とか高鍋町、日南市や串間市となると、地域コミュニティがもともと密であったところと、そこまで密でなかったところがあると思うんです。

昨日、小学校の運動会で自治会長を経験された方々と一緒になったのですが、隣近所や隣の地区との行き来もなくなり、また、自治会活動がないので、自治会同士の活動もないとのことでした。

いろいろな組織団体を使って自殺防止をされてきていて、それも大事だと思うんですが、組織の方はそんなに頻繁に各地域に入れないので、その地域を活性化する方法を、もう1回やり直したほうがいいんじゃないかという気がします。

地方に住んでいる人たちはすごく密な関係だったのが、もう1～2か月、顔も見えていないんだという話があって、コロナ禍は大変なものだったんだと、改めて思うところでした。

先ほど課長が言ったように、いろいろな状況があって自殺という形になったんでしょうけれど、全国的に状況は一緒だと思うんです。宮崎県の自殺率が高いということになると、やはり県として何らかの問題があるはずで、何が問題なのかというのを捉まえて、そこに対して対策をしていかないとはいけません。

県としては大きな視点から見ないといけないでしょうけれども、県がしっかりと捉まえたところを各市町村とか組織団体に下ろしていただいて、特に注視していただきたい部分とか、そういった情報をしっかりと流していただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○長倉福祉保健課長 非常に重要な視点だと思います。コロナ禍で地域コミュニティが薄れてきているというのは当然あると思います。自殺対策等を進める中で、ある首長さんと話をしたときに、久しぶりに祭りをしたら高齢者の方たちの顔が輝いて、すごく喜んでいたという話を聞いたところです。

自殺対策は、知事が本部長となり県庁全体で取り組んでおります。福祉保健部だけでなく、教育委員会や総合政策部をはじめ、全ての部を巻き込んでいろいろとやっております。まちづくりや村おこし、委員がおっしゃったような地域コミュニティの視点も重要な視点でございますので、そこは今後、施策を進める中で考えていきたいと考えています。

○武田委員 続いて、決算20～22ページの人づくり、1、「安心して子どもを生み、育てられる社会」のところで、「コロナ禍における子どもの貧困緊急実態調査」をされているんですが、これは結果として、どのような要因や問題点が明らかになって、今後、その問題点に対してどのように対策をされていくのかをお聞きしたいと思います。

○長倉福祉保健課長 「子どもの貧困調査」を、昨年度実施いたしました。中学2年生の約半数となる5,500世帯にアンケート調査をして、35.3%の回答があったところです。

その中で目立った回答としては、コロナ禍になって生活が大変苦しくなったというのが、貧困家庭で非常に顕著であったということ、そして進学に関して、大学卒業以上の進学を希望する割合が、貧困家庭といわれるところは、親・子供どちらも、全体的に非常に低かったということが結果として出ています。

こういったことも踏まえまして、今年度、「子どもの貧困対策推進計画」も改定時期を迎えます。そして、新たに事業も構築していこうと考えておりますので、この調査結果を基に事業を組み立てて、来年度に向けて対策を練っていきたいと考えています。

○武田委員 ガイドブックも7万部作られたということですが、どういったところを出しているのでしょうか。

もちろんうまくまとまっていて、これを読めば、お金の面はこういうところ、進学面はここに相談に行けばいいとか、きちんと書いているんでしょうけれども、子供の貧困をなくすために、家庭に利用していただかないと、せっかく作ったものが無駄になるという思いがあります。

福祉保健課だけでなく、いろいろな事業でパンフレットやガイドブックを作っていると思います。実際に見せていただくと、どこの課のものもしっかりとまとまって、いいものを作っているのかなという疑問があります。

そのあたりは、どのような取扱いをされているのでしょうか。また、活用によって、今まで

以上に相談件数が増えたとか、そういう効果があるのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 このガイドブックは7万部作りまして、全ての中高生に配付しております。これを毎年度やっておりますので、中高生については、中身がある程度理解してもらっているのかなと思っています。内容としては、進学や就職に関すること、その他様々な情報、いろいろな奨学金や給付金などについて記載しています。

あと、学校でも、子供たちに配付したり、PTA総会等で使ってもらうなど、このガイドブックの活用について周知しているところでございます。

○武田委員 配付した後はどう使われているのか、しっかりと見ていただくように、学校の先生等と意思疎通を図っていただきたいと思いません。

私も高校3年生の子供がいて、そういった情報がいろいろ来るんですけども、回答率が35%という調査結果を見ると、あまり意識のない人には、右から左に流れているのかなと思います。母子家庭や父子家庭で忙しく、子供がもってきた資料にもなかなか目を通さないとか、一番大変なところでうまく伝わっていないこともあると思うので、しっかりと教育委員会等との横のつながりを密にして、対応していただきたいと思いません。

あと、先ほどの調査内容の中で、経済的問題や大学進学が出ていました。生活保護や、母子・父子家庭に対するいろいろな補助もありますが、コロナ禍で母子家庭の母親のパートや臨時の仕事が減って、収入がぐっと落ちたということも多分あると思いません。

例えば、生活保護の場合は県営住宅、市営住宅が無料であったりとか、医療費が無料であったりとかするわけじゃないですか。

福祉行政をきっちりしている日本で、夏休みなどの長期休暇になると、給食がないので御飯が食べられない子供がいるとインターネット等で目にしたり、NPOで一生懸命活動されている方が、食事ができない子供がこんなにいるんですよと言われるのですが、何でそういうことになっているのかなという思いがあります。

高齢の方から、生活保護費は年金よりも高い、生活保護の方のほうが裕福な生活をしているみたいな話も、地域を回るとよく受けます。

30～50代の貧困家庭の方々の生活状況をしっかりと把握して、どこの部分をしっかりと手当てすればいいのか。そのあたりは現状としてどのように捉えられていて、どこに光を当てれば子供たちが御飯が食べられるようになるのでしょうか。

大学進学については、大学をもっと地方につくってくれればいいと思うんです。東京周辺にばかりつくらなくても、勉強する場は地方につくっていただければ、アンバランスな人口も解消できるし、国が中心となって学校は全部地方に移して——国がいろいろな税制面や補助金で対応していけば、できないことではないと思うんです。もちろん思い切った政策が必要ですが。

そうやって解消していかないと、学費だけ一緒ですけども、収入の少ない地方の親が、東京都などの大都市圏に子供を送り出すのは、生活費がすごくかかるんです。地方に住む者にとって大学進学というのは、そこに差があると思うんです。

解消するのはもちろん国の政策だと思うんで

すが、子供たちに御飯が食べさせられないのは、先進国として恥ずかしいんじゃないかなと思っています。どこが足りなくて、どういうふうにしたらいいと考えられているのでしょうか。

○長倉福祉保健課長 この調査でも出てきましたし、こども食堂に携わっている方の話を聞いても、そういう家庭があるというのは、本当に驚いたところです。

こども食堂は毎日やっているわけではなくて、1週間に1回などですが、それでもすごく助かるという声を聞いたこともございます。一方で、こども食堂に対して、いろいろな支援をしたいという人たちもいらっしゃいます。そこをどうやってうまくつなげるかというのは、非常に重要な課題だと考えています。

今年度から子供の居場所づくりの新規事業を始めましたし、「子どもの貧困対策推進計画」も今年度策定する中で、そこをうまくつなげられるような仕組みができないかと考えているところでもあります。また、生活保護の申請件数が増えてきている状況もあります。

それでも子供に御飯を満身に食べさせられないという状況もございますので、何かあったらきちんと市町村、そして福祉事務所に相談して、社会福祉協議会も含めて、いろいろなセーフティネットの仕組みにつながるようになっていくということが、非常に重要かと考えています。

○武田委員 課長が言われることはよく分かるのですが、こども食堂に行かなくていいようなところになってほしいという思いがあります。

1人で親の帰りを待っていて、貧困家庭だと御飯が食べられないということであれば、こども食堂などが居場所となるのは理解ができるし、いいことだと思うんですが、こども食堂に行か

ないと御飯が食べられないということは、悲しい現実だなと思いました。こども食堂に企業が一生懸命努力していただけるのは本当にありがたいことなんです、そうならないような日本の社会づくりをしなければならないと思っています。

県には大きなところを見ていただいて、市町村またNPO法人あたりがピンポイントで行って、どこをどう解決すればうまくいくのかを、県としてしっかりと探していただいて、政策につなげていただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。

○永山委員 決算の31ページ、「災害時健康危機管理・福祉支援体制整備」の施策の指標等で、DWA T登録者数が出ているんですが、DWA Tの令和4年度の目標値200人に対して実績が109人となっています。DWA Tの新規登録に対して、何か事業として取組をされたのでしょうか。

施策の成果等には、DWA Tの強化のため研修をやっていますとあるんですけども、災害が起こってその福祉チームを派遣するときに、行ってもらう人が足りないということであつたら、研修も半分しか意味がないのかなという気がします。

この目標が未達だったことの分析や、どういうことに取り組まれたのかというところを教えてくださいいただければと思います。

○長倉福祉保健課長 DWA Tについては目標値に全然届いておりません。非常に憂慮すべきことだと思っています。

福祉チームですので、いろいろな職種の人たちがチームを組んで、災害時に避難所などで支援をしていくというのがこのDWA Tでござい

ます。平成30年に新たにDWA Tがつくられましたが、うまく周知できていないというのが一番の大きな課題だと考えています。

9月30日に、DWA Tも含めた全体の訓練を開催したところ、災害福祉のネットワークの協議会も20団体入っていただいていますので、このような訓練や団体を通じて、登録者の増加を図っていきたくと考えております。

○永山委員 協定を各団体と結ばれていますので、引き続きたくさん登録していただけるようお願いしたいと思います。

実際にDWA Tが派遣される時の費用は、完全に県のほうで持つのかをお伺いしたいです。

○長倉福祉保健課長 *災害救助法が適用された場合には国から支弁されて、支援ができるという体制になっております。

○下沖委員 決算22ページにある、生活保護世帯の子供の高校進学率なんですけれども、毎年なかなか伸びておらず、目標値に達していません。その要因を教えてくださいと思います。

○長倉福祉保健課長 高等学校進学率が一時期少し伸びたり、少し下がったりしているところでもあります。例えば、福祉事務所のケースワーカーが夏休みなどに直接生活保護世帯との面談を行って、こういう支援制度もありますよという助言等を行っているところなんですけれども、非常に伸び悩んでいるのが実情でございます。

例えば、令和4年度の実績値である87.4%の内訳を見ますと、母数が103人で90人が高校に行っております。残り13人については、例えば不登校とか、就職をしたとか、進路は検討中だという子供もいたところがございます。

貧困の連鎖を断ち切るために、教育は非常に

※60ページに訂正発言あり

重要でありますので、それぞれの福祉事務所や市町村と連携しながら、この数値を上げていきたいと考えています。

○**下沖委員** 子供とも面談をするんですか。親だけでなく子供とも、そういう支援があるという話をするのか、教えてください。

○**長倉福祉保健課長** 親から、子供とはやりたくないでくれという申出があればないんでしょうけれども、基本的に、福祉事務所のケースワーカーが子供と保護者で面談を行って、今後の進路とかの話の中で、助言等を行っていくのが実情でございます。

○**下沖委員** 子供が自分で諦めることが多いと思いますので、子供に寄り添ってやっていただきたいと思います。

決算13ページの生活保護なんですけれども、医療扶助の中で、高額薬価のオプジーボとか、メラノーマなどの使用率は分かりますか。

○**長倉福祉保健課長** 医療扶助の内訳について、持ち合わせておりませんので、また調べてみたいと思います。

○**下沖委員** どのくらい使われているとか、どの年代に使われているとかが分かれば、お願いします。時たま高額薬剤が使われている状況があるので、どういう状況で使っているのか、もしよければ後で資料をいただけますか。

○**山口副主査** 後ほど回答ということですので、回答の方法については話し合った上で御回答いただきたいと思います。

○**下沖委員** 資料23ページの休業要請等協力金について、不正や返還命令が出た案件はどのくらいあるのでしょうか。

○**山口副主査** 先ほど坂口委員が質問されておりましたので、後ほど回答ということをお願い

いたします。

○**永山委員** 決算35ページの「社会福祉法人運営体制強化」についてです。

事業内容及び施策の成果等の中でも触れられているんですけども、三股町社会福祉協議会が協働で実施した地域貢献の取組内容について、教えていただければと思います。

○**新村指導監査・援護課長** 複数の社会福祉法人が連携して取り組む多機関での協働型の地域貢献事業に対して支援したものでありまして、参加した団体として、社会福祉法人が6法人、任意団体が2団体となります。

三股町の上米地区・中米地区で、最近店がなくなって買物が困難である高齢者世帯や生活困窮者世帯向けに、空き家をリフォームして共同売店のようなものをつくって、そこでいろいろな日用品や惣菜品とかを売ったり、交流スペースを設けて交流するという事業に対して支援をしたものでございます。

○**永山委員** 社会福祉法人は税制上優遇されているので、地域貢献をしていきたいと思いますことだと思っておりますけれども、地域貢献の中身はすごくばらばらなんです。中には昼間の空いた送迎車両を使って高齢者の足代わりになるなど、いろいろとやっているところもあると思うんですが、一方で、夏祭りを地域にも広げましたみたいなことで、お茶を濁すような団体もあるというイメージがあります。

地域貢献に対して、何か指導されているのか、お聞かせください。

○**新村指導監査・援護課長** 地域貢献事業をやってくださいという個別の指導はするんですけども、内容にまで指導していくようなところは、今のところはやっていません。

○永山委員 個別の内容に対する指導はないということだったんですけれども、いい取組をしているところは、法人間で情報提供をしてもらって、社会貢献、地域貢献、法人の地域貢献がどんどんよくなるようにしてもらおうといいのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

○日高委員 しつこいんですけれども、不用額が多いということについてです。

前年度と比較したらどうなんですか。前年度もこれくらい不用額があって、今回もこれだけの執行残があるということなんですか。

○長倉福祉保健課長 不用額は、今年度が207億円でございます。昨年度が124億円になっていません。

○日高委員 前年度が大体120億円で、今年度が207億円ということでした。前年度は新型コロナがあって120億円に収まっているのに、今年度が200億円というのは、予算を編成したときに、やはりどこかに問題があったのではないですか。

○山口副主査 決算だと当年度などの認識がずれる可能性もありますので、年度が分かりやすいように、令和何年度という形で答えていただけると助かります。

○長倉福祉保健課長 令和4年度が207億円の不用額です。令和3年度が124億円の不用額となっています。

今年度の不用額は、昨年度より多いですが、新型コロナの感染拡大に備えているような予算を確保したというところがございます。新型コロナの拡大も、令和3年度に比べると抑えられたということもあろうかと思えます。新しい株が発生したり、そういうことを想定した上で、結果として多めに予算を取っておいたというところがございます。

○日高委員 新型コロナだけの問題かという話なんです。新型コロナ感染拡大の状況でこれだけ変わるんだ、コロナ禍がなければ執行率99.8%ぐらいまで行っているんだと、福祉保健部としてそういう自信があればそれでいいんです。それ以外で、補助金等が確定するのが遅くなったとか、見込みよりも下回ったとか、逆に上回って補正を組んだとかもあったりします。

しかし、先週の委員会で、そういう説明はあまり聞こえてこなかったような気がするんです。いつまでもコロナ禍を引きずっていても始まらない。これだけ予算があって、子供も高齢者もやっているわけですから、やはり福祉保健部の役割は相当重いんです。単に、前年度はこれで、今年度はこうなったというだけでは、納得がいきません。

例えば、ドクターヘリの運行は486件あったけれども、前年度と比べてどのような傾向で増えたとか——減ったとしても執行はきちんとしているわけなので、予算は変わらないんです。実績が多ければ、来年度はもっと予算をつけないといけないということもあります。県下全体を見ているからです。

頭をそろそろ切り替えてもらわないと、コロナ禍は理由にならないと思うんです。皆さんは予算を執行につなげて、国からの財源を県民のためにしっかりと使っていくことが一番重要だと思うんです。そこを放棄して、こうでした、ああでしたという話でもないわけです。

○川北福祉保健部長 新型コロナに関しましては、変異して新たな株が生まれたり、さらにそれに対していかに柔軟に対応していくかということで、福祉保健部として全力を尽くしてまいったところがございます。

その経緯の中で重要なのは予算ということになりますので、繰り返しになりますけれども、福祉保健部として全力を挙げて、知事にも中央に行っていただきつつ、予算の確保をしまいったということでございます。3年間、新型コロナの関係でたくさんの予算を活用して、いろんな形で施策として展開してまいったところでございます。

新型コロナが5類に移行し、局面も変わって、経済を回していくという段階にもなっております。新型コロナに対峙しつつ、新たな感染症にも対峙しなければならないという状況もございます。そこへの準備をしつつ、予算もきちんと精査しつつ、県議会そして県民に納得していただけるような予算編成を心がけてまいりたいと思います。

○日高委員 この事業は、ここにいる皆さん方が当事者として執行してきたものではないというのも当然分かっております。

しかし、組織は組織ですから、予算を計上した以上、最後の最後まで全力で執行するかどうかというのが、見せどころだと思うんです。そうした結果がこうなったのかもしれませんが、そのプロセスは私たちの及ぶところではないので、さらに努力をしていただければということになってくると思います。よろしくをお願いします。

先ほどの感染症対策休業要請等協力金は、使った分をもらった形でやるけれども、それしか入ってこないということが分かっています。福祉保健部内で新型コロナ関係の補助金を積み立てられる事業はなかったのですか。

○長倉福祉保健課長 補助金等については、はっきりと用途が示されております。そのため、県の基金に積み立てるということはできない状況

になっています。

○日高委員 福祉保健部ではないでしょうね。県全体の予算としては、この積立基金が上がっているんです。聞いてみると、新型コロナの返還がなくて積み立てられる分があったので、それを乗せているとのことでした。もしかしたら、いずれは返還という通知が財務省からくるかもしれないけれども、今のところは積み立てられているということで、その分が予算に上がっているんです。福祉保健部では、そういうものはないですね。

○長倉福祉保健課長 新型コロナの交付金で修正をさせていただきたいと思います。精算払いと話をさせていただきましたけれども、確認をしたところ、総合政策部で取りまとめの上、不用額として6月補正で返還しているところでございます。

○日高委員 マイナス補正で返還しているということですね。

そうであれば、やはり努力しないといけないところです。この交付金は、国からスキームを100%決められて、これがこうだというものではないでしょう。

○長倉福祉保健課長 新型コロナの交付金につきましても、ある程度柔軟性はあるかもしれませんが、使い道は決まっているものですので、残ったお金については返還することになっております。

○日高委員 新型コロナの、用途が決まっている交付金ということなんですけれども、だからよく分からないのです。議員になってから、交付金は自由度がある、補助金だとがんじがらめで絶対だめだと教えてもらってきたわけです。

例えば、福祉保健部の中でもいろいろな新型

コロナ関係の事業があって、それを振り分けられるような自由度もない。この事業しか使えませんというのがこの事業だったんですね。

○長倉福祉保健課長 協力金につきましては、使途が決まっておりますので、残ったら返還することになっております。

○永山委員 決算の71ページの「地域包括ケアシステム体制強化支援事業」ですけれども、自立支援型ケアマネジメントに係る優れた取組を行う地域包括支援センターに、職員等を派遣して研修を行ったということでした。この研修先になった優れた取組を行っている地域包括センターはどこでしょうか。

あと、参加市町村が4自治体ということで、とても少ないイメージがあるんですけれども、せっかくやるのであれば、もう少し増えたほうがよかったのかなと思うのですが、そのあたりの分析なり、所感を教えてください。

○北園医療・介護連携推進室長 「地域包括ケアシステム体制強化支援事業」ですが、ケアマネジメントに優れた取組を行うセンターのほうに4自治体——小林市、高鍋町、延岡市、五ヶ瀬町に行ってもらって研修を受けていただきました。この事業は、全国的な先進地である和光市で、宮崎市や日向市の職員に研修を受けていただき、先進地で学んだことを持ち帰って、県内の先進地としてほかの市町村を受け入れて研修していただいているところです。

まず、和光市にて、宮崎市と日向市が研修を受け、戻ってきた後で都城市や西都市、国富町などに研修を受けてもらって、小林市や綾町、新富町などで横展開をしています。令和4年度については、小林市、高鍋町、延岡市、五ヶ瀬町に研修を受けてもらっていますが、予防の取

組とか自立を促す地域ケア会議を構築していく上で、職員の研修が必要になってきますので、そういった横展開を行っているところです。

○永山委員 引き続き、そういった形で横展開をしていただきたいと思います。

あとは自治体が忙しくて、研修に参加できるような余裕がないという話も聞きますので、そういった地域の状態とかもまたしっかり把握いただければと思います。

関連して、決算77～78ページで、認知症の方とその家族を支えるための支援体制の整備を図ったということなんですが、内容について具体的に教えてください。

○北園医療・介護連携推進室長 認知症サポーターの養成ですとか、キャラバンメートの登録や医療従事者向けの研修などを、県として行っております。

あと、認知症の疾患医療センターの整備を行っております。令和4年度は、1医療機関が増えて、県全体で6医療機関をセンターとして、そこを中心にいろいろな研修や相談対応を行っていただいております。

認知症基本法が成立しましたので、国のほうでも力を入れるということで動いております。県も市町村と連携して、今後も取り組んでみたいと考えております。

○永山委員 先ほど、日高委員からもありましたが、やはりコロナ禍でサポーター養成講座もほぼできていなかったり、私もキャラバンメートなんですけれども、キャラバンメートの集まりや研修も、コロナ禍ではほぼできていないというような状況がありました。

今後、活動が増えていくようお願いしたいというところと、先ほどの流れでいくと、認知

症の予防薬ですか——認知症にならないのは確かに一番だとは思いますが、認知症になっても何ら困ることなく暮らしていける社会を目指すというのが、国の認知症施策の流れだったと思います。そこについても引き続き連携して進めていただければと思っていますので、よろしくをお願いいたします。

○山口副主査 ほかにありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 それでは、以上をもって第1班の審査を終了いたします。1班の皆さん、お疲れさまでした。

執行部入替えのため10分程度休憩いたします。

午前11時8分休憩

午前11時18分再開

○山口副主査 分科会を再開いたします。

これより国民健康保険課、健康増進課、こども政策課、こども家庭課の審査を行います。

ここでお諮りいたします。

説明の時間が、約50分と想定されておりまして、12時を10分ほど過ぎることが想定されますが、午前中に説明まで聞きたいと思っております。

12時を過ぎますがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 では、そのように進めたいと思っております。

令和4年度決算について、各課の説明を求めます。

○本田国民健康保険課長 国民健康保険課の令和4年度決算状況について御説明申し上げます。

決算特別委員会資料9ページを御覧ください。

まず、一般会計につきましては、予算額285億7,022万4,000円に対し、支出済額285億6,882

万5,017円、不用額139万8,983円となっており、執行率は99.9%であります。

次に、特別会計につきまして、国民健康保険特別会計であります。予算額1,207億4,290万7,000円に対しまして、支出済額1,167億2,188万8,046円、不用額40億2,101万8,954円となっており、執行率は96.7%であります。

次に、主な不用額について御説明いたします。資料60ページを御覧ください。

まず、一般会計の(目)国民健康保険指導費におきまして、不用額は105万7,085円となっております。主な理由は、需用費や旅費などの執行残であります。

資料61ページを御覧ください。

次に、特別会計の(目)国民健康保険運営費におきまして、不用額は40億2,101万8,954円となっております。主な理由は、負担金・補助及び交付金におきまして、医療機関等に支払う保険給付費として、県が市町村へ交付します普通交付金などが見込み額を下回ったことなどによるもので、40億1,088万9,444円の執行残となっております。

次に、主要施策の成果について、主なものを御説明申し上げます。

資料62ページを御覧ください。

1、「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(3)医療提供体制の充実であります。

主な事業及び実績であります。まず「国民健康保険特別会計」につきましては、国保財政の収支を県全体で一元的に管理することにより、財政運営の安定化を図るために平成30年度から設置しているものであります。

国民健康保険特別会計事業の主な実績といたしまして、まず、保険給付費等交付金でありま

すけれども、市町村が保険の給付に要した費用の全額を普通交付金として、また保険者努力支援交付金や特定健康診査等負担金など、国民健康保険の事業や市町村の特別な事情に要する費用を特別交付金として市町村へ交付したところでもあります。

保健事業につきましては、医療費適正化を推進するために、レセプトデータ等の分析、糖尿病重症化予防に係る医師向けの研修、適正服薬のための薬剤情報の通知や市町村職員向けの研修など、市町村を支援するための様々な保健事業に取り組むとともに、県保険者協議会の啓発事業などへの支援を行ったところでもあります。

続きまして、資料63ページを御覧ください。

一般会計の事業であります。

「保険基盤安定」につきましては、低所得者への国民健康保険税軽減相当額などを市町村に助成するものでありまして、国民健康保険財政の安定化と被保険者の負担軽減を図ったものであります。

「特別会計繰出金」につきましては、国民健康保険特別会計に法令で定められた県の負担金等を一般会計から繰り出すことにより、国民健康保険事業の安定を図ったものであります。

「高齢者医療対策」につきましては、後期高齢者医療制度を運営する宮崎県後期高齢者医療広域連合や市町村に対しまして、各種の負担金を交付するなどにより、制度の安定的な運営を図ったところでもあります。

資料64ページを御覧ください。

次に、施策の進捗状況ではありますが、表には本県における、市町村国民健康保険だけでなく、被用者保険も含めた特定健康診査の実施率を記載しております。令和4年度の欄には、令和4

年度中に確定した令和2年度の実績値を記載させていただいております。実績値は、前年度を0.1ポイント上回る49.9%となっております。

特定健康診査の実施率向上への取組といたしまして、市町村におきましては文書・電話・訪問による受診勧奨のほか、夜間・休日の集団健診の実施や、がん検診との同時実施による受診機会の拡大などを行いました。

県におきましては、市町村への財政支援や、医療機関に対する患者への受診勧奨や情報提供事業への協力の依頼、保険者協議会等と連携しながら、健康診査広報月間を中心に、広報・啓発などを行ったところでもあります。

次に、施策の成果等であります。

国民健康保険につきましては、①にございますとおり、宮崎県国民健康保険運営方針に基づき、市町村とともに安定的な財政運営や効率的な事業運営に向けた取組を推進したところでもあります。また、特定健診の実施率向上への取組をはじめ、レセプトデータ分析・活用など、医療費適正化に資する事業を展開したところでもあります。

②の後期高齢者医療につきましては、県後期高齢者医療広域連合に対し、県費負担金を交付するなどにより、制度の安定的運営に寄与したものと考えております。

次に、今後の方向性であります。

①の国民健康保険につきましては、引き続き県と市町村が一体となって、予防・健康づくりに重点的に取り組みながら医療費適正化を推進するなど、事業の健全な運営を図ってまいりたいと考えております。

②の後期高齢者医療制度につきましては、今後とも制度の運営が安定的に行われるよう、広

域連合に対しまして適切な支援や助言などを行っていくこととしております。

次に、特別会計の歳入歳出決算について御説明いたします。

令和4年度宮崎県歳入歳出決算書の特別会計の15ページを御覧ください。

国民健康保険特別会計の歳入の表の一番下、歳入合計の欄を御覧いただきたいと思っております。

予算現額1,207億4,290万7,000円に対しまして、調定額及び収入済額1,210億6,077万6,980円であり、不納欠損額及び収入未済額はございません。歳入の収入済額の合計から歳出の支出済額の合計を差し引いた金額は、歳入歳出差引残額の43億3,888万8,934円となり、これは次年度以降の国庫負担金の精算の財源など、特別会計の運営経費に充てられるものであります。

次に、監査委員からの令和4年度歳入歳出決算審査意見書におきまして、意見・留意事項がございましたので、御説明申し上げます。

令和4年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書の49ページを御覧ください。

(15) 国民健康保険特別会計に関しまして、このページの一番下の意見・留意事項等として、今後とも医療費の増加が見込まれることから、「国民健康保険の適正な運営を行うとともに、引き続き安定的な財政運営が望まれる。」との御意見をいただきました。

国民健康保険の被保険者数については、年々減少傾向にございます。一方で、高齢化や医療の高度化等により、1人当たりの医療費の増加が当面続く見通しと考えております。

このため、市町村との事務打合せ等の機会を活用いたしまして、事業の実施状況を定期的に把握・分析することで、運営の適正化を図って

いきたいと考えております。

また、平成30年度から県が国民健康保険財政運営の責任主体となっておりますことから、今後とも医療費の動向を踏まえながら収支を均衡させ、引き続き県内市町村の国民健康保険財政の安定化を図ってまいりたいと考えております。

最後に、監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はございません。

○児玉健康増進課長 健康増進課の令和4年度決算状況について御説明いたします。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

予算額39億4,814万円に対し、支出済額は28億72万9,901円、翌年度明許繰越額は6,677万7,000円、不用額は10億8,063万3,099円となっており、執行率は70.9%で、翌年度への繰越額を含めると72.6%となっております。

資料113ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。

まず、(目) 公衆衛生総務費の不用額は8億4,186万5,488円となっております。

主なものとしましては、負担金・補助及び交付金の7億5,186万3,214円であります。これは、昨年度11月補正で予算化いたしました「出産・子育て応援事業」において、当初、国費分を県で受け入れた上で市町村に交付する間接補助にて実施する予定とされていましたが、後日、市町村に対する直接補助へと変更すると国から通知されたことに伴い、国費分の予算が不要となったことによる執行残となります。

次に、扶助費8,088万394円は、小児慢性特定疾病医療費や不妊治療費等助成事業など、医療費公費負担の実績額が見込み額を下回ったことによる執行残であります。

資料114ページを御覧ください。

(目) 予防費の不用額は2億3,876万7,611円となっております。

主なものは、扶助費2億1,570万2,059円ですが、これは、指定難病医療費の実績額が見込み額を下回ったことによる執行残であります。

続きまして、令和4年度主要施策の成果に関する報告書の主なものを御説明いたします。

資料115ページを御覧ください。

初めに、人づくりの1、「安心して子どもを産み、育てられる社会」の(1)子育て支援の充実でございます。

下の表の「母子保健対策」では、不妊治療費等助成事業として、不妊や不育症の治療を行った方に対し、計114件の治療費の助成や、安心してお産のできる体制推進事業として、周産期母子医療センターへの運営費の補助を行っているところです。

資料116ページを御覧ください。

生涯を通じた女性の健康支援事業として、女性の健康全般に関する相談への対応を行うとともに、健やかな妊娠を推進するため中高生に年齢の近い大学生を講師として実施するピアカウンセリング講座や、助産師による健康教育を行ったところです。

令和5年度への繰越額ですが、出産・子育て応援事業において、多くの市町村で、本事業の開始時期が本年2～3月開始となったため、令和4年度交付済額を差し引いた、県負担分の繰越しを行ったものです。

資料117ページを御覧ください。

I、施策の成果等であります。

まず、①、安心してお産のできる体制を推進

するため、地域分散型の周産期医療体制を支える関係者に対し研修会を実施するとともに、周産期関係者相互のネットワークを強化するため、県内の各周産期医療圏において、地域周産期保健医療体制づくり連絡会を開催し、周産期医療体制の充実を図ったところであります。

次に、②、新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業により、新生児期から早期に聴覚障がい児を発見し、必要な支援が受けられるよう検査・療育ネットワークの構築を図ったところであります。

③、思春期健康教育事業では、中高生等を対象に、大学生によるピアカウンセリング及び助産師による健康教育の実施により、思春期からの妊娠・出産や家族計画に関する普及啓発等の推進を図ったところであります。

次にII、今後の方向性であります。

まず、①、地域分散型の周産期医療体制を支える関係者に研修会を実施するとともに、周産期母子医療センターを支援し、地域周産期医療関連施設の相互のネットワークを強化することにより、安心してお産のできる体制の一層の推進を図ってまいります。

次に、②、新生児聴覚検査・療育体制連携強化事業においては、聴覚検査の実施体制の整備に加えて、難聴児やその家族がより質の高い支援を受けられるよう連絡会議や研修会等の機会を活用し、各地域ごとに現状・課題の共有及び解決策の検討を進めてまいります。

③、思春期健康教育事業においては、教育委員会など関係機関と連携し、中学生と高校生、それぞれの世代に応じたリーフレットを作成するなど、よりきめ細かな教育の充実を目指した取組を進めてまいります。

資料118ページを御覧ください。

くらしづくりの1、「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(1)、健康づくりの推進であります。

下の表の「健康増進対策」ですが、主な実績内容等について資料119ページを御覧ください。

健康づくり推進センター管理運営においては、保健指導実施者初任者・経験者研修会や健康増進計画評価支援研修会など、健康の増進に資する人材育成等を、公益財団法人宮崎県健康づくり協会への委託により実施したところであります。

資料120ページを御覧ください。

「老人保健」であります。がん診療連携拠点病院等機能強化では、県立3病院の機能強化を図るなど、総合的ながん対策を推進したところであります。

資料121ページを御覧ください。

「健康長寿社会づくり推進」では、「1日プラス100グラム！ベジ活推進事業」において、野菜摂取量増加の取組を行う飲食店等をベジ活応援店として登録し、キャンペーンを行いますとともに、「へらしお普及啓発」や「1日プラス10分！運動習慣推進」において、食生活の改善や運動の習慣化のためのチラシ・ポスター、啓発グッズの配布等による普及啓発に努めました。

また、健康長寿推進企業等知事表彰として、従業員とその家族の健康づくりに積極的に取り組む企業を表彰するなど、健康経営の推進を通して、働く世代の健康づくりに取り組んだところであります。

資料123ページを御覧ください。

「歯科保健対策」では、フッ化物応用普及啓発において、虫歯予防効果の高いフッ化物応用

を推進するため、クリアファイルを作成し、学校の生徒等へ配布したところであります。また、在宅歯科医療推進設備整備として、11医療機関に補助を行いました。

資料124ページを御覧ください。

「肝炎総合対策」では、肝炎治療費助成事業として、B型・C型ウイルス性肝炎患者1,258人に対して医療費を助成するとともに、肝炎ウイルス検査を保健所等で無料実施いたしました。

また、ウイルス性肝炎対策特別推進事業としては、肝炎対策懇話会や医療従事者研修会を開催し、肝炎診療体制の強化を図ったところであります。

資料125ページを御覧ください。

Ⅱ、施策の成果等であります。

まず、①ですが、第3期宮崎県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院等の機能強化や、がん登録、緩和ケア推進事業を実施するとともに、がん検診受診率向上の啓発事業として、動画作成、SNSの掲載、啓発資材配布を行ったところであります。

次に②ですが、県では健康長寿社会づくりを推進するため、若年層の食生活改善や健康経営の促進など、ライフステージごとの健康づくり推進のための施策の実施や、普及啓発により健康づくりにつながる生活習慣の定着を図ったところであります。

③ですが、第2期宮崎県歯科保健推進計画に基づき、生涯を通じて歯と口の健康を保つため、定期歯科検診、フッ化物応用、口腔ケア等の推進を図るとともに、在宅歯科医療体制の整備を行ったところであります。

資料126ページを御覧ください。

Ⅲ、今後の方向性であります。

まず、①ですが、がん対策推進計画のスローガンであります「がん患者を含めた県民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ため、がん検診の受診勧奨やがん教育の充実、医療提供体制の整備促進等により、さらなるがん対策の推進を図ってまいります。

②ですが、新型コロナウイルス感染症の影響も含め、食事や運動などの生活習慣の悪化が懸念されておりますことから、日常生活で自然と生活習慣の改善につながるような環境づくりの強化に取り組んでまいります。

③ですが、歯と口の健康は全身の健康にも深く関わっていることから、ライフステージに応じた歯科保健対策をさらに推進するとともに、支援が必要な方への歯科保健医療、災害時の歯科保健医療体制の整備等の推進を図ってまいります。

資料127ページを御覧ください。

(2) のみんなで支え合う福祉社会の推進であります。

「ハンセン病啓発・ふるさと交流促進」としましては、市町村担当職員研修を実施し、また、新聞広告やパネル展の実施などにより、県民へのハンセン病に対する正しい知識の普及啓発に努めたところであります。

このほか、入所者と県民の交流事業や、入所者を本県に招く里帰り事業なども予定しておりましたが、これらについては、新型コロナの影響により、入所者の施設側の御判断等もあって中止したところでございます。

資料128ページを御覧ください。

I、施策の成果等であります。

見舞金の贈呈等により、本県出身の療養所入所者の精神的負担の軽減を図っております。

また、市町村の担当職員が療養所を訪問し、入所者からハンセン病について学ぶ市町村担当職員研修を3年ぶりに実施しましたほか、パネル展の開催等により、県民のハンセン病に対する正しい知識の普及を図っております。

II、今後の方向性であります。新型コロナウイルスの影響で実施できなかった事業を再開させ、療養所入所者と県民等との交流を通じ、ハンセン病についての正しい知識の普及啓発をより促進し、不当な差別や偏見のない社会づくりに努めてまいります。

最後に、監査結果報告書指摘事項等について御説明いたします。

資料167ページを御覧ください。

(2)、支出事務になりますが、令和4年度宮崎県産科医療従事者スキルアップ事業費補助金について、交付決定事務が大幅に遅れていたとの指摘がございました。

改善策としまして、進行管理表に基づく各月ごとのチェックを組織的に徹底することとし、各自、事務の執行について万全を期すことといたしました。今後、適時適正な事務処理に努めてまいります。

また、決算審査意見書に関しましては、特に報告すべき事項はありません。

○中村こども政策課長 こども政策課の令和4年度の決算状況につきまして御説明いたします。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

予算額は183億1,703万9,000円に対しまして、支出済額は177億20万2,873円、翌年度への繰越額は1億2,959万2,000円、不用額は4億8,724万4,127円であり、執行率は96.6%、翌年度繰越額を含む執行率は97.3%となっております。

それでは、資料137ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。

(目) 児童福祉総務費の不用額は1億5,959万4,291円となっております。

その主なものは、負担金・補助及び交付金の1億5,241万9,112円であります。これは、認定こども園施設整備交付金において、事業主体である市町村の整備計画に変更が生じたことによる執行残、並びに小学校入学前の乳幼児への医療費の助成を行う「子育て支援乳幼児医療費助成事業」において、医療機関の受診実績が各市町村の見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、資料138ページを御覧ください。

(目) 児童措置費の不用額は2億9,989万9,355円となっております。

主なものは、負担金・補助及び交付金の2億9,356万4,111円であります。これは、「放課後児童クラブ事業」や「子どものための教育・保育給付費」など、子ども・子育て支援新制度に係る事業につきまして、各市町村の実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、(目) 母子福祉費の不用額1,840万6,870円は、「児童手当支給事業」におきまして、支給対象児童数が市町村の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、資料139ページを御覧ください。

(目) 事務局費の不用額803万8,246円は、「預かり保育推進事業」において、私立幼稚園等からの申請額が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、(目) 教育指導費の不用額は130万5,365円であります。

主なものは、負担金・補助及び交付金の109

万6,000円であります。

これは、「幼児教育・保育の質の向上推進事業」において、実績が見込みを下回ったこと等によるものであります。

次に、令和4年度の主要施策の成果について御説明いたします。

資料140ページを御覧ください。

1、「安心して子どもを生み、育てられる社会」の(1) 子育て支援の充実であります。

「保育士修学資金貸付等事業」は、保育士養成施設の学生に対する修学資金の貸付等を行うことにより、保育人材の確保を行ったところであります。

資料141ページを御覧ください。

「保育士等キャリアアップ研修事業」では、保育士等の資質向上や処遇改善を図るために、職位や職務内容に応じた研修を実施したところであります。

続きまして、資料142ページを御覧ください。

上から2段目の「みやざき結婚サポート事業」は、宮崎市のほか、都城市と延岡市にサポートセンターを設置し、結婚を希望する会員男女をマッチングすることにより、1対1のお見合い事業を実施しております。

また、都城市と延岡市のサポートセンターについては、設置場所を移転し、利用者の利便性向上等を図ったところであります。

続きまして、資料143ページを御覧ください。

「未来みやざき子育て県民運動推進事業」は、市町村や企業、団体等と連携しながら、子育て支援に係る取組の推進や情報発信等を行っております。また、例年11月に開催する子育て応援フェスティバル等により、社会全体で子育てを応援する機運づくりに取り組んだところであり

ます。

資料144ページを御覧ください。

上から2段目の「放課後児童クラブ事業」では、放課後児童クラブの運営費等の助成を行ったところであります。

資料145ページを御覧ください。

I、施策の進捗状況についてであります。

合計特殊出生率について、令和4年の実績値は前年を0.01ポイント下回る1.63となっており、アクションプランの目標値の達成はできなかったものの、ライフデザイン講座の受講者数は、前年度より194人増加し、累計2,612人、保育所の待機児童数は前年度より1人減少し、待機児童ゼロ、病児保育事業実施施設数は、前年度より3施設増加し、32施設となっており、3つの項目は目標値を達成した状況にあります。

II、施策の成果等についてであります。少子化が急速に進む中、希望する誰もが安心して子供を生み、育てられる社会を実現するため、①の第2期みやぎ子ども・子育て応援プランに基づき、各種施策の推進を図るとともに、②の未来みやぎ子育て県民運動推進事業や子育て支援乳幼児医療費助成事業などにより、社会全体で子育てを応援する取組や子育て家庭の負担軽減を行ったところであります。

また、③のみやぎ結婚サポート事業やライフデザイン事業等により、出会い・結婚のサポート、ライフステージに応じた結婚・子育て支援の充実を図ったところであります。

資料146ページを御覧ください。

III、今後の方向性であります。現在検討が進んでいる、国の次元の異なる少子化対策の動きを注視しつつ、日本一生子育てしやすい県を目指し、ライフステージに応じた切れ目のない支

援の充実を図ってまいります。

また、出生率低下の大きな要因となっております婚姻数の増加に向けて、「ひなたの出会い・子育て応援運動」の展開等により、出会い・結婚支援の強化を図るとともに、市町村の実情に応じた少子化対策の推進を図ってまいります。

次に、その下の表になりますが、1つ目の平均理想子供数と平均予定子供数の差について、この差を縮めることを目標としておりますけれども、令和4年度の数値は0.23と前年度を下回ったところであります。

2つ目の子育て応援サービスの店の登録店舗数は、前年度から3件増えて、令和4年度は1,460件となっております。

3つ目の放課後児童クラブ数は、前年度から11増えて、令和4年度は285となっております。

続きまして、資料147ページを御覧ください。

2、「未来を担う人財が育つ社会」の(1)、社会を生き抜く基盤を培い、未来を担う人財を育む教育の推進であります。

「子どものための教育・保育給付費」により、認定こども園や幼稚園など452園に対し、運営費等の財政支援を行ったところであります。

資料148ページを御覧ください。

コロナ禍等による物価上昇等の影響を緩和するため、保育所等に対して「保育所等給食緊急支援事業」や、「医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援事業」を行ったところであります。

続きまして、資料149ページを御覧ください。

Iの施策の成果等であります。施設型給付費や財政支援を通じて、子供の教育・保育の環境整備や就学前教育の充実、認定こども園の普及を推進したところであります。

Ⅱの今後の方向性であります。生涯にわたる人格形成の基礎を培う幼児教育・保育は重要でありますことから、必要な財政支援、児童福祉の向上や、教育・保育を受けられる環境の整備を進めることで、就学前教育の充実のほか、認定こども園の普及に引き続き取り組んでまいります。

認定こども園の認可・認定状況の推移につきましては、令和4年度に3園が認定こども園の認可・認定を受け、累計では216園が認定こども園に移行しているところであります。

最後になりますが、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書につきましては、特に報告すべき事項はございません。

○小川こども家庭課長 決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

当課分は一般会計と特別会計がありますが、まず一般会計につきましては、予算額61億5,215万4,000円に対し、支出済額は59億4,453万9,593円、不用額は2億761万4,407円となっており、執行率は96.6%でございます。

次に、特別会計、母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。予算額3億1,161万2,000円に対し、支出済額は1億1,576万2,950円、不用額は1億9,584万9,050円で、執行率は37.1%でございます。

それでは、主な不用額について御説明いたします。

資料150ページを御覧ください。

まず一般会計ですが、(目)社会福祉施設費の不用額は497万2,936円となっております。

主なものとして、扶助費347万792円です。これは「女性保護事業」において、女性相談所一時保護所への入所者数が見込みを下回っ

たことなどによるものでございます。

資料151ページを御覧ください。

次に、(目)児童福祉総務費であります。不用額は1,044万4,433円となっております。

主なものは、旅費237万26円と、委託料332万5,313円となっております。これは児童相談体制機能強化事業において、法定義務研修がオンラインに切り替わったこと、また「ヤングケアラー等支援体制整備事業」において、入札残等が発生したことによるものでございます。

資料152ページを御覧ください。

(目)児童措置費であります。不用額は5,644万292円となっております。

主なものは、負担金・補助及び交付金2,604万8,921円と、扶助費2,523万3,548円です。これは、繰り越して実施しました「看護・介護職員等処遇改善事業」による執行残、並びに児童入所施設等措置費において、措置児童数が見込みを下回ったことによるものなどによるものでございます。

続きまして、資料153ページを御覧ください。

(目)母子福祉費であります。不用額は1億1,598万4,201円となっております。

主なものは、負担金・補助及び交付金3,649万9,333円で、「ひとり親家庭医療費助成事業」等において、市町村の実績が見込みを下回ったことによるものです。また、扶助費7,172万5,570円は、児童扶養手当給付費において、受給者数が見込みを下回ったことなどによるものでございます。

資料154ページを御覧ください。

(目)児童福祉施設費です。不用額は1,977万2,545円となっております。

主なものは、報酬805万7,521円及び扶助費597

万7,444円となっております。これは、児童相談所における会計年度任用職員の人件費の執行残、並びに一時保護所への入所者数が見込みを下回ったことなどによるものであります。

続いて、特別会計について御説明いたします。

資料155ページを御覧ください。

母子父子寡婦福祉金特別会計におきまして、(目)母子父子寡婦福祉費で、不用額は1億9,584万8,118円となっておりますが、そのほとんどが貸付金の執行残であります。

次に、特別会計の歳入決算について御説明いたします。

宮崎県歳入歳出決算書の特別会計14ページをお開きください。

令和4年度母子父子寡婦福祉資金特別会計の歳入歳出決算書です。

歳入の一番下、歳入合計の欄を御覧ください。

予算現額3億1,161万2,000円、調定額4億1,538万1,430円、収入済額3億1,716万9,683円、収入未済額9,821万1,747円であります。歳入の収入済額の合計3億1,716万9,683円から、歳出の支出済額の合計1億1,576万2,950円を差し引いた金額は、歳入歳出差引残額として記載しております2億140万6,733円となります。これは翌年度に繰り越され、貸付原資となるものでございます。

次に、令和4年度の主要施策の成果について御説明いたします。

決算特別委員会資料の156ページを御覧ください。

1、「安心して子どもを生み、育てられる社会」の(2)の「子ども・若者の権利擁護と自立支援」であります。

主な事業といたしまして、児童虐待対策では、

児童虐待対応件数が増加傾向にあることから、児童相談所における相談体制の確保、並びに児童相談所全国共通ダイヤルを通じた休日夜間の相談について、専門の相談員を配置した民間会社に委託することで、24時間体制での相談対応を実施しております。

資料157ページを御覧ください。

新規事業「ヤングケアラー等支援体制整備事業」では、県内の児童を対象に実態調査を実施し、県内のヤングケアラーの実態把握を行うとともに、「子ども・若者総合相談センターわかば」にヤングケアラーコーディネーターを配置し、必要な支援につなげる体制整備を行ったところでございます。

資料158ページを御覧ください。

改善事業「里親が育て、社会が支える！里親委託総合推進事業」では、里親制度の普及啓発や里親登録に必要な研修などを実施することで、里親委託の促進を図っております。

続きまして、ひとり親家庭への支援として、看護師等の資格取得のため、養成機関で修学する間の生活資金の支給等を行う、「ひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業」を実施したほか、資料159ページにあります、ひとり親家庭医療費の助成や児童扶養手当の支給、また資料160ページにあります、母子父子寡婦福祉資金の貸付などに取り組むことにより、ひとり親家庭の経済的な負担軽減を図ったところでございます。

なお、ここに記載しております、ひとり親家庭支援に係る事業の中には、市が行うものもありますが、主な事業実績内容等の欄にある件数等につきましては、県が実施した事業の実績を記載しております。

例えば、資料159ページにあります「児童扶養

手当給付事業」については、市在住者は各市で事業を行っておりますので、記載している受給者数1,826人は、県が児童扶養手当を給付した町村在住者の人数でございます。

資料161ページを御覧ください。

次に、施策の成果等でございます。①にありますとおり、児童虐待相談対応件数は2,019件と過去最高となっており、増え続ける児童相談への対応を強化するため、児童相談所の人員増や関係職員等に対する研修を実施することで、専門性の向上や人材の育成、関係機関との連携強化を図りました。

また、②のヤングケアラー等並びに③、ひとり親家庭への支援につきましては、先ほど主な事業で御説明させていただいたとおりでございます。

今後の方向性でございますが、①、児童相談所においては、引き続き相談体制の強化を行うほか、市町村との役割分担や関係機関との連携を強化してまいります。また、令和6年4月に施行されます改正児童福祉法に規定された、こども家庭センターの設置を市町村に促してまいります。

②、ヤングケアラー等への支援につきましては、背景に介護や貧困など様々な問題が絡んでいることから、外部委員も含めた検討委員会において、課題解決に向けた取組を検討してまいります。

③、ひとり親家庭へは、引き続き経済的な負担軽減を図れるよう、手当等を支給していくほか、自立に向けた支援を実施してまいります。

続きまして、資料163ページを御覧ください。

2、「未来を担う人財が育つ社会」の(1)、社会を生き抜く基盤を培い、未来を担う人財を

育む教育の推進であります。

「青少年自然の家管理運営委託事業」として、青島、むかばき、御池の3つの青少年自然の家において、自然体験学習や集団宿泊生活の場を提供いたしました。

資料164ページを御覧ください。

施策の成果等といたしまして、令和4年度利用者数は約6万7,000人であり、前年度と比べると回復しておりますが、コロナ禍前の水準と比べますとまだ低い状況にありますことから、施設の老朽化対策等を進めることで利便性の向上に努めるとともに、関係者と協力して利用促進を図ってまいります。

資料165ページを御覧ください。

4、「多様な主体が参加し、一人ひとりが尊重される社会」の(1)、男女共同参画社会の推進でございます。

「女性保護事業」として、配偶者暴力相談支援センターとしての女性相談所での相談対応や一時保護などに取り組みました。

資料166ページを御覧ください。

施策の成果等といたしまして、関係機関と連携したDV被害の未然防止のほか、市町村DV対策基本計画につきましては、25市町村が策定したところであり、残り1町についても早期に策定できるよう、引き続き支援等を進めてまいります。

また、今後の方向性ですが、関係機関等との連携強化や民間シェルターの機能強化を進めることで、DV被害者の保護・自立のための支援を行ってまいります。

次に、監査委員からの令和4年度歳入歳出決算審査意見書において、意見・留意事項がありましたので、御説明いたします。

令和4年度宮崎県歳入歳出決算審査意見書の48ページをお開きください。

(14)、母子父子寡婦福祉資金特別会計に関する意見・留意事項等として、「貸付金の収入未済額については前年度に比べ減少しているものの、引き続き償還促進についての努力が望まれる。」との意見がございました。

貸付金の償還対策につきましては、当課と福祉こどもセンター等が、それぞれの課題や工夫を情報共有するなど、一体となって取り組んでおります。今後とも、滞納者の個々の状況に応じた納入指導など、償還促進対策に取り組んでまいります。

最後に、監査報告書に関しまして、特に報告すべき事項はございません。

○山口副主査 執行部の説明が終了いたしました。

質疑に関しましては、午後からとしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 午後からの再開時間を何時にいたしましょうか。午後1時15分再開ということではよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 それでは、暫時休憩いたします。

午後0時8分休憩

午後1時12分再開

○山口副主査 分科会を再開いたします。

質疑の前に、午前中、後ほど回答というものの一部について、回答の準備ができたということですので、回答をお願いいたします。

○長倉福祉保健課長 まず、坂口委員から質問のありました、休業要請協力金での返還の事例

でございます。

第1波の休業要請協力金で、延岡市のバーの経営者に対して協力金の支払いをいたしましたけれども、後ほど相手方が暴力団ということが分かったことから、返還請求を行い、返還されております。

第2波以降は、そういった事例はございませんでした。

続きまして、下沖委員から質問のありました、生活保護の高額医療、高額医薬品の件でございます。

調べましたところ、抗がん剤治療で使われた医療品について請求があり、それを出しているという事例がございました。オブジーボではございませんでしたが、キイトルーダというもので、同じような効能がある薬品でございます。

あと、山下委員から質問のありました、生活福祉資金の1人当たり貸付額ですが、これまで98億円が支給されまして、1人平均85万円というものでございます。

もう一つ、これは修正ですけれども、永山委員から御質問のあったDWA Tの費用負担について、災害救助法が適用された場合は国からと答弁いたしましたが、災害救助法が適用された全ての災害ではなく、国が認めた大規模な災害ということで、災害救助法が適用されても小さい災害については国からの費用は出ません。

これについては、全国知事会等を通じて、全ての災害救助法について適用してほしいと要望しています。

○山口副主査 それでは、第2班の質疑に移りたいと思います。

○下沖委員 決算140ページに、潜在保育士の再就職支援とあるんですけれども、支援内容を教

えていただきたいと思えます。

○中村こども政策課長 潜在保育士の再就職の支援ですが、現在、県が運営している保育士支援センターに御登録いただいた潜在保育士と各保育所のニーズのマッチングを行う支援をしております。

また、潜在保育士の再就職支援実績の11人に関しましては、保育士が就職するに当たって資金が必要になったり、新たに通勤が必要になったりという場合に、就職準備金の貸付けを行っており、この貸付けの上限が20万円となっております。

こういった貸付けを通じて、潜在保育士の再就職支援を行ったり、保育士支援センターを通じた新たな職のあっせん等を行っているところでございます。

○下沖委員 登録保育士の435人は、皆さん再就職がかなっているわけではないということでしょうか。需要はたくさんあると思うんですけども。

○中村こども政策課長 現在、保育士支援センターでは435名に登録いただいているわけですが、実際に就職につながったのは、就職あっせん件数の8件ということになっております。いろいろな御相談はいただいているんですけども、様々な条件がございますので、再就職まで至っている件数としては、まだ少ない状況でございます。

○下沖委員 続きまして、決算145ページの病児保育事業実施施設数ですけども、民間が運営している施設と行政が運営している施設の数、割合が分かれば教えてください。

○中村こども政策課長 病児保育の状況でございますけれども、現在県内で、この交付金を使っ

て運営されている施設が16市町の32施設ということになっております。

また、交付金を使わず、独自に病児保育施設を運営されている施設も23施設ございますので、県内全体では18市町55施設が運営されています。

○下沖委員 分かりました。

次に、決算151ページのヤングケアラーについてです。ヤングケアラーにもいろんな形があると思うんですけども、アンケートの中で、学校に通えていないヤングケアラーの割合を教えてくださいいただきたいと思えます。

○中村こども政策課長 お世話をしている人の数という割合は取っているんですけども、その中で学校に行けていないという統計は、今回は取っておりませんので、分かりません。

○下沖委員 学校でアンケートを取っていると思うのですが、ヤングケアラーの中には、学校に通えていない方もいるんですけども、その人数はまだ取れていないということですね。

○中村こども政策課長 アンケートは学校単位で頼んでおり、タブレットで回答していただいております。

学校に行っていない子は、タブレットを持ち帰っていれば学校の指示で回答しているかもしれませんが、基本は学校に来ている子を対象にしていると思いますので、逆に学校に来ていない子のアンケート結果は、完全に把握し切れてはいる感じがしています。

○下沖委員 自分たちもヤングケアラーの対策をしているのですが、民生委員などに聞いてみると、やはり学校に通っていない子がいたので、ヤングケアラーの中でも、子供に相当な負担がかかっているところも調べていただきたい。家に帰って、いろいろな担いがあることも重要な

んですけれども、学校に通えていない子をどう見つけ出し支援していくかが重要だと思うので、そこをお願いしたいと思います。

○日高委員 資料140ページの保育士修学資金貸付等についてです。

決算額があまりにも違いますが、保育士修学資金貸付は、予算と決算でこんなに違うものなのですか。

○中村こども政策課長 保育士修学資金貸付の令和4年度の予算額は7,687万8,000円で、決算額が7,687万7,000円となっております。令和5年度の予算額が1億9,500万円余、令和3年度の決算額が2,564万4,000円となっております。

○日高委員 やっと見方が分かりました。

しかし、2,500万円、7,600万円、7,600万円、今年は1億9,000万円って、急に倍以上になっていますが、需要が跳ね上がったということですか。

○中村こども政策課長 こちらは貸付原資を県の社会福祉協議会に補助しているものですが、国から複数年度にわたって、例えば、平成27年に5億9,000万円とか、平成28年にまた5億円余りというように、基金に積む額が拠出されてきておりました。それに伴って、国が10分の9、県が10分の1という割合で、令和3年度までの3年間、県も債務負担により2,500万円余りずつ積み立てておりました。

これが令和3年度までで一旦終わって、令和4年度から改めて基金を積むという取扱いになり、額が積み増され、県の拠出額も7,600万円余りとなったものです。

貸付原資を基金に積み立てて、複数年度で運用していく形になっていますので、年によって基金の積立額が大きくなったり小さくなったり

するという状況でございます。

○日高委員 説明は分かりましたが、何でこんなに金額が違うのかは、これだけでは分かりません。単年度で変わるような事業でもない、複数年で予算をやっているという話ですね。

○永山委員 資料62ページで、国民健康保険特別会計の主な実績内容のところに保険者努力支援交付金——医療費適正化に努めたら交付金が手厚くなるのですが、1市町村だけ受けていないんですけれども、どこか教えていただけますか。

○本田国民健康保険課長 西米良村の申請がなかったということでございます。理由は、保険者規模が小さいことから西米良村単独での事業運営が可能であるということ、また、必要な医療費分析等は、国民健康保険団体連合会等と連携することで支障はないということで申請をされなかったと伺っております。

○山下委員 国民健康保険の加入者は、自営業の方などが多いたろうと思うのですが、コロナ禍で、社会保険に加入していたが、失業などによって国民健康保険に移管しなければならなかった状況が大分増えているのでしょうか。

○本田国民健康保険課長 大まかな年齢構成や、自営業、農業者、年金所得者の方が多いんですけれども、無職の方、社会保険の適用にならない被用者の方などの割合自体は取っているんですが、大きな変動はそこまで傾向として見られておりません。どのくらい移られたかというのは、手元に数字がございません。

○山下委員 今からもそうでしょうけれども、コロナ禍の影響等で、正規職員からパートに変わったりして、国民健康保険に加入せざるを得ない方は大分増えてきたのかなと思っていたん

ですが、そこまで影響はないですね。

○**永山委員** 社会保険から国民健康保険への移行だと、おそらく2年間は任意継続とかもあると思います。コロナ禍がスタートしたのが令和2年、その2年後が令和4年なので、今回はあまり影響が出てきていなかったということなんですけれども、今後は移行が増えてくるのかなと思いますので、そのあたりを見ておいてもらえるといいかと思います。

○**本田国民健康保険課長** 御指摘を踏まえまして、どのくらいの数が社会保険から移ってくるのかというデータが取れるようであれば、把握に努めたいと思います。

○**武田委員** 同じく国民健康保険に関してなんですが、以前までは各市町村が単独でされていたのを、全体の国民健康保険の安定のため、県が担って進んできていると思います。

しかしながら、市町村によって保険料が違う、隣の市町村は高いとか安いとかで、住民から不満も聞きます。1人当たりの医療費や所得、算定に固定資産分が入るとか入らないとか、各地で違うんですね。

県が中心的に担うことによって、最終的には、県内どこに住んでいても同じ保険料——例えば、同じ収入があつて同じ家族構成であれば、同じ保険料というのが普通だと思っていたんですが、県内においても保険料に差がある。

今後、最終的に保険料を統一するため、算定基準の統一までいくんでしょうか。私はいくという思いで県が担ってくれてありがたいと思っていたところなんですが、そこが全然見えてこない状況です。今後どう進むのでしょうか。1人当たりの保険料が高いところでは、どのくらい下がるのか教えてください。

○**本田国民健康保険課長** 1人当たりの国民健康保険料でございますが、令和4年度ベースで、一番高かったのが西都市、一番低かったのが高鍋町だったと記憶しております。

令和5年度の速報値でございますけれども、一番高いのが西都市、そして一番低いのが椎葉村となっております。

令和4年度の1人当たりの額は、西都市が12万7,698円、一番低かった高鍋町が9万7,393円、その差が約3万円となります。

令和5年の速報値でございますけれども、西都市が13万847円、一番低い椎葉村が8万9,267円、その差4万1,580円という状況になっております。

○**武田委員** 将来的に健康保険料を統一していく方向性なのか、算定基準も含めて、いかがでしょうか。

○**本田国民健康保険課長** 国民健康保険税水準の統一という問題でございます。本来、保険制度というものは、一定の病気やけがのリスクに備えて、あらかじめ保険に加入される方が保険料を拠出して、それに基づいて給付を受けるというものでございますけれども、委員の御指摘のとおり県どころか市町村によって負担が違う、また賦課方式も異なっております。

均等割、世帯割がいわゆる応益割と言われております。これに対して、所得とか経済状況に応じた資産割や所得割というのが、応能割と言われておりますが、その賦課方式について、どれを取るかも市町村の条例で決められております。

国での議論の経緯を踏まえてみますと、平成30年度に県が国保財政の中心的存在となって財政運営に責任を担うという形を検討された際に、後期高齢者医療制度、あるいは広域連合が県内

一の率で賦課を行っていきすけれども、そういった形にしてはどうかという議論も、内部的になされたようではございます。ただ、国民健康保険は歴史も長いですし、市町村ごとに条例で定めており、あまりにもばらばら過ぎるということで、最終的には県内で同じ所得、世帯構成であれば、同じ保険料というところを目指して、徐々に統一の動きが進んでいるところであります。

本県におきましても、令和6年度から計画期間が開始される国民健康保険運営方針におきまして、まずは医療費水準について取り組んでまいります。端的に申し上げますと、高額医療がどんと発生した場合、人口規模の大きい宮崎市などでは吸収されるんですけども、西米良村のように被保険者が200人台のところだと、10人が高額医療にかかると、すごい額で納付金の変動いたします。

そういったものをならして、医療費水準を納付金の率に反映させないようにするような取組をしてまいります。これは国から今年中に示される国民健康保険の加速化プランなどを通じ、令和12年度程度をめどに、まずはそこをやっていきませんかという形で、各県を後押ししている状態となっております。

国民健康保険法に基づく医療給付でございますので、同じけがであれば、同じ点数になります。しかし、納付しているお金が異なるというのは、県といたしましても、保険制度としてはいかなものかという思いもございます。

全国的な傾向もそのような形で進んできておりますので、市町村からの意見をしっかり聞きながら、最終的な国民健康保険税水準が県内で統一されるよう、市町村と共に取組を進めてい

きたいと考えております。

○武田委員 できるだけ早い時期に、今言われたような取組をお願いいたします。

結局、人数が増えれば増えるほど平等になっていくので、小さい市町村単位で計算していくと、本当に数万円も変動がある年もあります。

だから、市町村で基金を積んでやってきたんですが、県が中心となって平準化していき、最終的には国全体の保険ですから、もちろん国からも補助が出ているわけですけども、そのあたりをしっかりとお願いします。何のための保険か分からないような状態になってきますので、まずは検討していただきたい。

国に対しても、しっかりと県の実情——人口で割っていくと、宮崎県は高くなってしまいう可能性が高いので、早く目標を決めて統一していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○本田国民健康保険課長 武田委員から御指摘がございました、国民健康保険税の医療費がかかったときに納付金水準が上がり、最終的に条例を改正して、国民健康保険税を増額するのかどうかの判断は市町村長が行いますが、上げるのは忍びないということになりますと、市町村自前の基金を使って調整するという形が考えられます。

ただ、県にも財政安定化基金がございます。例えば、医療費が急激に増えて、納付金が県内全体ベースでもかなり上がるような場合は、財政調整機能を担うこの基金を投入して、できる限り被保険者の負担がなだらかになるように調整をする機能がございます。これをうまく活用しながら、最終的にあるべき水準を目指して、賦課方式や税の水準などの統一を図っていき

いと考えております。

○山下委員 日本は国民皆保険という制度で、所得関係なくどんな治療でも受けられるというのが一番大事な部分だろうと思います。アメリカなどはそういう制度ではないので、高額医療を受けられるかどうかは、所得によってすごく乖離がございます。

私も高い国民健康保険税を納付しているのですが、少しでも健康年齢を上げていくことが重要です。団塊の世代が後期高齢者に入っていきますからね。

だから、地域のそれぞれの取組ですよ。椎葉村が掛金が安いということは、病院が少ないということであろうし、病院に行くといっても、延岡に行くにも費用や時間がかかるわけですからね。確かに平均寿命も少しずつ伸びているのですが、長寿国家で国民健康保険が順調に進むかは、そのあたりもあるのかなと思います。いかに健康年齢を引き上げていくかが一番の決め手になるだろうと思っています。そのあたりも、ぜひ、よろしくをお願いします。

○日高委員 資料115ページで、事業が変更になって手厚くなったから、予算がぼんと飛び上がりましたが、予算に対しての執行がかなり少ないということですよ。

○児玉健康増進課長 こちらは「出産・子育て応援事業」を昨年度11月補正で予算化していただきました。当初は、補助金をまず県で受け入れてから市町村に流すというスキームと聞いており、予算化したところでしたが、結局、市町村や県の負担を考えて、国から直接市町村に補助をするスキームへ変更になりました。

そのため、6億8,999万円ほどが県を經由せず直接市町村に行きました。その額を落とさせて

いただいたことが、大分差がある主な理由でございます。

○日高委員 健康増進課の執行率は70%くらいです。その主な原因にそういったことも入ってくるんでしょうか。

○児玉健康増進課長 先ほど申し上げました「出産・子育て応援事業」のスキーム変更により、7億円程度が不用となっておりますので、大分執行率が下がっております。

○日高委員 振替で執行残が出たということですが、こういうのも決算で数字として出さないといけないものなのでしょうか。

○児玉健康増進課長 間に合えば、2月補正で減額をお願いすべきだったかと思いますが、事務の関係上、どうしても間に合わず、不用額として残ることになりましたので、執行率が悪くなってしまいました。

○下沖委員 資料158ページの、里親委託総合推進について、相談件数が104回となっていますけれども、どのような相談内容があるのか教えてください。

○小川こども家庭課長 こちらは里親普及促進センターの委託事業になっております。里親になりたい方や里親になっている方などからの相談を受け付けています。

○下沖委員 もう育てられなくて里親に出したいという相談は、どこで受け付けていますか。

○小川こども家庭課長 里親に出すかどうか決めるのは児童相談所になります。里親に出したいという親はあまりいらっしゃらなくて、育てられないので児童相談所が保護して、その結果、里親に出すかどうかを検討するというのが、実際の流れになります。児童相談所がそういった相談を受ける形になります。

○**下沖委員** 里親を必要としている子供はどのぐらい県内にいるのでしょうか。

○**小川こども家庭課長** 児童養護施設と乳児院に入所している子が候補になります。乳児院、児童養護施設に入っている子は3月31日現在で380人いらっしゃいます。全員が里親に適した子ではないと思いますけれども、里親に委託できる子の対象になると思います。

○**下沖委員** 里親を必要とする人数を聞いてびっくりしました。里親を必要とする乳児——年齢的に0～1歳くらいになるのかなと思うんですけれども、380人近くいるというのは少しびっくりしたところですよ。

○**小川こども家庭課長** 虐待などを受けた高校3年生まで入れる児童養護施設が350人、乳児院が30人となります。親から養育を受けられないとか、虐待を受けたとか、そういった保護しないといけない児童として、施設が預かっている子が380人となります。

○**下沖委員** 里親になった件数について、ここ2～3年の流れを教えてくださいませんか。

○**小川こども家庭課長** 3月31日現在で27人の里親がいらっしゃいます。令和3年度に31人でしたが、少し減っております。

○**下沖委員** 特別養子縁組や普通養子縁組などに移ったケースはあるのでしょうか。

○**小川こども家庭課長** 里親から特別養子縁組などに移った方はいらっしゃいます。

令和3年度では、特別養子縁組2件、普通養子縁組1件でございます。

○**山口副主査** 令和3年度で大丈夫でしょうか。

○**下沖委員** 大丈夫です。

里親制度は、アメリカとかヨーロッパでは広まっていますが、日本ではあまり広まっていな

いと思います。そこについて要因とか、県内での里親がなかなか増えない状況については何かつかまれていますか。

○**小川こども家庭課長** 平成28年の児童福祉法の改正で、まず里親を考えなさいという考え方になりました。

海外の里親制度を受けて、日本でも、子供に対して里親などの特定の親が養育したほうが愛着関係等々でいいんじゃないかという話もあり、平成28年度の児童福祉法の改正以降、里親委託を進めないといけないという考え方は確かに進んでいます。

特に宮崎県は、里親委託率が全国で一番低い状態にあります。子供の特性として児童養護施設で預かったほうがいい子もいらっしゃいますし、里親のほうがいい子もいらっしゃいます。そのあたりを児童相談所が正確に判断して、いい方向に持っていく、委託するということが、今後求められることではないかと思っています。

○**下沖委員** 最後に、普及啓発を含めて、今後の展望があれば教えてください。

○**小川こども家庭課長** まずは、里親について皆さんに知っていただくことが大事だと思っております。

里親制度は子供のための制度であり、子供が欲しい親のための制度ではなく、子供がいかに社会的に適切な形で養育されていくかが大事です。そこを知っていただいて、里親になりたい方を増やしていかないといけないと思いますので、まずはテレビ等を通じて、里親がどういうものかを知っていただき、里親になろうという方を一人でも増やしていくことが、大事なのかなと思っています。

○**武田委員** 資料163ページの「未来を担う人財

が育つ社会」についてです。

社会を生き抜く基盤を培い、未来を担う人材を育む教育の推進ということで、「青少年自然の家管理運営委託」が入っているんですが、青少年自然の家は、完成してから何年たつのでしょうか。

また、施策目標にある、「未来を担う子どもたちが、夢や希望、目標をしっかりと持ち、その実現に向けて挑戦し、力強く成長する社会を目指す」とか、「子どもたちが、社会的・職業的自立に必要な力を身につけ、社会の変化に対応し、これからの地域や産業を担う多様な人材が育つ社会を目指す」というのが、青少年自然の家が担うべきものとなっていますが、どうなのかなという思いがあります。

小学1～6年生の間に1回ぐらい、1泊2日か2泊3日で行くような研修だったと理解しているんですが、そのあたりを教えてください。

○小川こども家庭課長 青少年自然の家で一番古いものが青島青少年自然の家で、昭和50年から開設されています。むかばき青少年自然の家が昭和58年で、御池青少年自然の家が平成3年開設となっており、いずれもかなり古い施設になっています。

青少年自然の家については、学校等で活用していただいているというのが一番ですが、自主事業もあり、様々な野外体験などを企画し、応募が多い状況になっています。

家庭の経済状況によって、子供の体験格差が結構生じているという話もあります。青少年自然の家は、小中高生だと食事代だけで泊まれますので、非常に安価な形で自然体験等々できます。体験格差がある中で、安価で体験ができるというところで、意義は大きいと考えていま

す。

○武田委員 老朽化が進んで、今後の改修等を進めるところもあると書いてあります。串間市にいる私と宮崎市内にいる方では、感覚も少し違うかもしれないと思うのですが、宮崎県にいる子供たちが自然に触れ合っていないのかなというのもあったり、私も子供たちと、串間市子ども会育成連絡協議会で、三重県に焼き物を作りに行ったこともあります。確かにいい経験をしたなという思いがあるんですが、年間これだけの予算を使いながらやる意義とといいますか、昭和50年代——まだ昭和の上り坂で、これから経済が成長していく時代にやっていたことを、何の疑問もなくやり続けることはどうなのでしょう。この事業自体を完全に否定するわけではありませんが、コロナ禍もあって少子化が進んでいく中で、見直しが必要ではないでしょうか。

改修していけばお金もかかるでしょうし、人数が少なくなっている子供たちのために、この3つの施設をずっと維持していくのかということも、1回立ち止まって考えないといけないと思います。ほかに担うべきところがあれば、自然の家の今のやり方をどこかに委託して、キャンプ場とか、グランピングとか、そういうところで、1泊2日や2泊3日の研修をすることもいいでしょうし、今までみたいにバスを何台も連ねて小学校から行くことも少ないと思います。

串間市内の小学校の4～5年生を集めて、串間市として連れて行ったりすることもあったと記憶はしているんですが、これからの時代に、これらの施設が必要なのでしょうか。

子供たちに自然体験などの様々な体験をしてもらいたいというのであれば、施設を維持して

いくよりも、そんなにお金をかけなくても、ノウハウだけを持ってやるやり方もあるのではないかと思ったところでした。

だから、この事業自体が悪いという話ではありません。改修するのはいいんだけど、税金で何千万円から億単位の改修費用が要るのであれば、子供が減っていく中で、今後どうしていくのかを考えるべきときに来ているのではないかと思います。この問題だけではないんですけれども、最近少し思うところがあったところです。そのあたりも考えながら、事業施策を進めていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○小川こども家庭課長 宮崎総合学院が指定管理者になっているのですが、時代に合わせた自主事業の企画などはしています。そういった企画は必要だと思います。青少年自然の家に来て、研修するというのは昔からある話なんですけれども、それ以外の使い道は、指定管理者等と話していきたいと思います。

○坂口委員 管理料と人財育成のための経費は、2本立てでしょうか。それとも、2億8,000万円余に全て含まれているのでしょうか。

○小川こども家庭課長 指定管理者が、教師や社会教育主事を雇っていますが、指定管理料の中で、それぞれの指定管理者が研修をされています。

○坂口委員 やはり、施設を維持管理していくための経費と、人材育成のための限りなくソフトに近い経費について、費用対効果をしっかり見極めていくのが必要となります。

効果を期待するために施設が必要なのか。施設があるから、そういったものをセットでやるのかというのは、大いに検討すべき時期かと思っ

ています。本来、これは社会教育課かどこかがやっていた分野ですよ。

どのように子供を育てていくか、そのために他局分散とか、適地でやっていくとか、場合によっては海外とか、それはやらないといけない。武田委員の発言は、すごく大切だと思います。

青少年自然の家を担えるところというのは、宮崎総合学院のようなところに限られてきます。そのアイデアだけが全てになってしまって比較対照もできないし、新たなアイデアを入れてくれる人たちも、周りに存在しなくなります。いわゆる独占企業的なものになってしまいます。

それと人育てというのは全く別物です。10億円かかってでもやるべきかもしれないし、1億円で終わることもあるかもしれません。ぜひ、真剣に考えていただきたいと思います。

そこに対しての考え方を持っておられたら、お願いいたします。

○小川こども家庭課長 おっしゃるとおりで、時代に合わせた子供たちの育て方は考えていかないといけないと思っております。

指定管理者も、国や九州各県のいろいろな施設と交流したりして、様々なノウハウを入れようとしています。いろいろな情報を交換しながら、進めていくことが一番いいのかなと考えています。

○山口副主査 それでは、第2班の審査を終了いたします。お疲れさまでした。

執行部入替えのため、暫時休憩いたします。

午後2時5分休憩

午後2時13分再開

○山口副主査 それでは、分科会を再開いたします。

これより、医療政策課、薬務対策課、衛生管理課、感染症対策課の審査を行います。令和4年度決算について各課の説明をお願いいたします。

○徳地医療政策課長 医療政策課の決算状況について御説明いたします。

決算特別資料9ページを御覧ください。

予算額49億4,831万4,000円に對しまして、支出済額40億3,600万6,027円、翌年度への繰越額4億2,672万1,000円、不用額4億8,558万6,973円で、執行率は81.6%、繰越しを含めると90.2%となっております。

資料38ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。

(目) 医務費であります、4億7,779万6,025円となっております。

主なものとしまして、報償費1億2,849万3,861円、委託料2,999万8,942円、資料39ページに記載しております、負担金・補助及び交付金3億1,463万4,544円であります。これらは新型コロナに関する医師等への報償費や、患者搬送業務の委託、また救急・周産期・小児医療機関への感染防止対策支援事業補助金など、新型コロナ感染症対策に係る事業がほとんどであります。感染が大きく広がった場合にも対応できるよう予算を確保しておりましたが、実績が当初の見込みを下回り、執行残が生じたものであります。

資料39ページの(目) 大学費であります、不用額は758万2,891円となっております。これは、補助金のうち、主なものとして授業料減免に関するもので、減免申請件数が見込みを下回ったことによるもの、大学施設整備事業に関するものが、入札等により実績が見込みを下回ったことによるものであります。

続きまして、主要施策の成果について主なものを説明いたします。

資料40ページを御覧ください。

「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(3)、医療提供体制の充実であります。

まず、「看護師等確保対策事業」ですが、これは看護師等養成所16校に対して運営費補助を行うとともに、44名に対して修学資金の貸与を行いました。宮崎県ナースセンター事業では求人・求職のマッチングにより432名の再就職と、中高生を対象にした、ふれあい看護体験を実施したところです。

資料41ページを御覧ください。

一番上は、全国の都道府県が負担する自治医科大学運営費負担金、「僻地診療支援」は、僻地診療所の設備整備や運営費に対する市町村への補助であります。

次に、「第二次救急医療体制整備事業」と、資料42ページの「第三次救急医療体制整備事業」は、救急医療を担う医療機関に対して運営費の補助等を行ったものであります。

また、「ドクターヘリ運航支援事業」は、宮崎大学医学部附属病院に対するヘリの運航に対する経費等への支援を行ったものであり、「医師修学資金貸与事業」では、令和4年度は新たに49人に貸与したところであります。

資料43ページを御覧ください。

「中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業」であります、これは宮崎大学等が行うICTを活用した中山間地域の診療支援システム導入や、無医地区・無歯科医地区巡回診療等に要する経費の支援を行ったものであります。

次に、資料44ページの「地域医療介護総合確保基金事業」であります、医療提供体制の構

築に向け基金を活用し、各種事業を行っております。主な事業としまして、病床機能の転換等を図る医療機関の施設・設備整備の支援や医療勤務環境改善センターの運営、子ども救急医療電話相談等に取り組んだものであります。

資料45ページを御覧ください。

「宮崎県地域医療支援機構運営事業」では、県と宮崎大学、県医師会等と設立した地域医療支援機構に医師を配置し、専門医・指導医取得といったキャリア形成に必要な経費の支援や、臨床研修医確保のための各種情報発信を行ったところであり、「産科医等確保支援」は、処遇改善を通じて分娩施設を支援するため、医師及び助産師等に対する分娩手当の一部補助を行ったものであります。

資料46ページを御覧ください。

「医師の働き方改革推進事業」は、来年度から始まる医師の働き方改革に対応するため、労働時間短縮に向けた体制整備に取り組む医療機関に対する支援を行ったものであり、次の「特定行為に係る看護師の研修制度推進事業」は、看護師の特定行為研修制度の周知を図るとともに、令和4年度に指定研修機関に指定された2施設及び令和3年度に指定された1施設に運営費等の支援を行ったものであります。

1番下の「新型コロナウイルス感染症対策事業」は、DMATチームなど医療従事者の派遣や救急・周産期小児医療機関への感染防止対策の支援を実施したもので、冒頭にも説明しましたが不用額のウエイトが大きくなっております。

47ページを御覧ください。

「公立大学法人宮崎県立看護大学事業」は県立看護大学に対して運営費交付金を交付するとともに、大学の施設整備や保健、医療、福祉の

分野に関する地域貢献等研究推進事業や教育体制整備などに取り組んだものであります。

次に、資料48ページを御覧ください。

施策の成果等としましては、1つ目は、ナースセンター事業による再就職者の支援や看護師養成所の運営支援等により、看護師養成所卒業生の県内就職率は約6割を維持したところであります。

2つ目は、宮崎大学の地域枠定員を40名に拡充しキャリア形成支援など様々な対策は実施しておりますが、引き続き大学・関係機関と連携し、若手医師の確保や県内研修環境の魅力発信に取り組む必要があると考えております。

3つ目は、本県の医療提供体制に関するものであります。ドクターヘリの運航支援や子ども救急医療電話相談等に取り組んでおまして、救急医療体制の確保や僻地出張診療、僻地診療所の支援等に取り組んだところであります。

資料49ページを御覧ください。

今後の方向性として、1つ目の看護師の養成・確保につきましては、中高生へ看護の魅力発信等を行い看護学生の確保を図っていくこと、看護師のスキルアップ支援や勤務環境改善の支援等を通じて看護師の地元定着や離職防止、復職支援などに継続して取り組んでまいります。

2つ目の医師養成確保につきましては、指導医の育成や専門研修プログラムの説明会等により研修医・専門医の確保に取り組むとともに、医師の離職防止や勤務環境の改善を図り、県内定着医師の確保と地域偏在の是正に向けて関係機関と連携して取り組む必要があると考えております。

県民が質の高い医療を受けられる体制を確保するため、今後も救急医療や僻地医療などの体

制の維持・充実に努めてまいります。

監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はありません。

○吉田薬務対策課長 薬務対策課の決算状況について、御説明させていただきます。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

令和4年度決算事項別明細総括表であります。が、予算額21億6,670万7,000円に対しまして、支出済額10億7,741万6,458円で、不用額10億8,929万542円で執行率は49.7%となっております。

資料50ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。

まず、(目) 予防費であります。が、不用額10億8,263万4,151円となっております。主なものとしましては、報償費5億4,156万7,630円、委託料1億5,106万6,877円、負担金・補助及び交付金3億8,143万2,000円ですが、これは新型コロナワクチン接種を促進する「新型コロナウイルス緊急対策事業」につきまして、感染拡大した場合にも即時に対応できるよう、ワクチン接種にかかる予算を確保しておりましたが、最終的に実績が当初の見込みを下回り、執行残が生じたものであります。

資料51ページを御覧ください。

(目) 医療費であります。が、不用額100万円となっております。これは「薬剤師による在宅医療提供体制整備事業」の実績が当初の見込みを下回ったものによるものであります。

次に、中ほどの(目) 薬務費であります。が、不用額は563万1,181円となっております。主なものとしましては、報償費や旅費、需用費等の

執行残であります。

次に、主要施策の成果について主なものを御説明いたします。

資料52ページを御覧ください。

「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(1)、健康づくりの推進であります。

主な事業及び実績でございますが、「薬物乱用防止推進事業」は薬物乱用を未然に防止するための研修会開催や、小・中・高校生に対する薬物乱用防止教室の開催等を行ったものであります。

次に、資料53ページを御覧ください。

「毒物劇物危機管理体制確保対策推進事業」は、危害発生の未然防止や事故発生時の危機管理体制整備のため、中毒治療薬の配備や毒物劇物の適正な取扱いを確保する毒物劇物取扱者の試験を行ったものであります。

資料54ページを御覧ください。

施策の成果等につきまして、まず①ですが、官民一体となった若年層への薬物乱用防止の啓発活動を行ったところであります。

次に、②ですが、毒物劇物の取扱いについて毒物劇物取扱施設への立入調査を徹底することにより、重大事故の発生はありませんでした。

今後の方向性であります。が、今後とも引き続き青少年を中心とした薬物乱用防止や毒物劇物危機管理の指導を徹底していく必要があると考えております。

続きまして、資料55ページを御覧ください。

(3)、医療提供体制の充実であります。

主な事業及び実績でございますが、「薬事監視指導強化事業」は、薬局等への監視指導に取り組んだものでございます。

資料56ページを御覧ください。

「献血協力者確保等推進事業」は、献血ウェブ会員サービス「ラブラッド」への登録推進や、協力企業・団体名の新聞掲載等により、安定的な血液確保に取り組んだものであります。

次の「新型コロナウイルス緊急対策事業」は、新型コロナワクチンの個別接種を行う医療機関への支援や県主催の集団接種会場の運営等を行ったものであります。

次に、資料57ページを御覧ください。

施策の成果等であります。

まず、①であります。薬事監視を行い医薬品等の適正な取扱いや管理の徹底を図ることにより、重大な違反事項や健康被害の報告はありませんでした。

次に、②であります。血液の安定確保のため、組織献血の推進や県民大会を開催し、献血意識の高揚に努めたところであります。

次に、③であります。新型コロナワクチンの接種を促進するため、医療機関への支援や県主催の集団接種会場の運営などに取り組んだところであります。

次に、施策の方向性であります。

まず、①であります。薬事監視による医薬品等の適正な取扱いや管理の徹底を継続して行い、医薬品等による被害防止に引き続き取り組んでいく必要があると考えております。

次に、②であります。献血協力者や団体の育成を図るとともに、献血離れが著しい若年層に対する効果的な啓発活動を展開していく必要があると考えております。

次に、③であります。重症化リスクの高い高齢者等に対し新型コロナワクチン接種の積極的な検討を促すため、引き続き様々な媒体を活

用した広報に取り組んでいく必要があると考えております。

監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては特に報告すべき事項はありません。

○壹岐衛生管理課長 衛生管理課の令和4年度決算状況につきまして、御説明いたします。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

予算額29億207万6,665円に対しまして、支出済額27億5,471万9,562円、翌年度への繰越額が4,039万7,000円、不用額は1億696万103円となっており、執行率は94.9%、翌年度への繰越額を含みますと96.3%となっております。

それでは、資料99ページを御覧ください。

主な不用額について御説明いたします。

(目) 予防費の不用額は345万2,076円です。主なものとしまして、需用費204万9,233円ですが、これは「動物適正飼養管理指導事業」及び「都城動物保護管理所の改修事業」におきまして、収容動物の治療や飼養管理等に使用する医薬材料費や物品購入費等が見込みを下回ったことによるものであります。

次に、資料101ページを御覧ください。

(目) 食品衛生指導費の不用額は7,815万7,511円です。主なものとしまして、委託料4,607万5,938円ですが、これは「飲食店ガイドライン認証事業」において、認証店舗数が全体の82%にとどまったことや、「ひなた飲食店認証店応援強化事業」における事務費が見込みを下回ったことによるものであります。

また、負担金・補助及び交付金1,945万4,587円ですが、これは「飲食店ガイドライン認証事業」における換気設備補助で、1件あたりの補助金が見込みを下回ったことによるもの

であります。

次に、資料102ページを御覧ください。

(目) 環境衛生指導費の不用額は2,435万2,744円であります。主なものとしましては、負担金・補助及び交付金2,018万2,202円ですが、これは「生活衛生営業者燃油高騰対策支援事業」において、ボイラーを使用していないクリーニング所があったことや、廃業や高齢化などにより実質休止状態となっている施設があったことなどにより、申請数が減となったことによるもの、また、生活基盤施設耐震化等補助金において、水道事業者からの請求が、仕入れにかかる消費税分を減額した請求となったことなどによるものであります。

次に、令和4年度の主要施策の成果について御説明いたします。

資料103ページを御覧ください。

(1) の安心で快適な生活環境の確保についてであります。

施策推進のための主な事業及び実績ですが、資料104ページを御覧ください。

「食品衛生監視」の主な実績内容ですが、まず施設の監視指導及び収去検査としまして、食品関係営業施設2万293件に対し、監視指導3,935件、収去検査1,414件を行いました。また、食品衛生推進事業として公益社団法人宮崎県食品衛生協会へ業務委託し、食品衛生指導員249人による巡回指導などを実施したところです。さらに、HACCP定着サポート事業として、事業者を対象とした講習会や実地指導を行いました。

次の、新型コロナ感染拡大の急所である飲食店の感染対策事業であります、「飲食店ガイドライン認証」であります。5,755店舗がひなた飲食店認証を取得し、259件の換気設備改修補助を

行いました。

次に、資料105ページを御覧ください。

「ひなた飲食店認証店応援」であります。認証制度を取得する飲食店のインセンティブとなるよう、認証店で使用できる電子食事券を発行いたしました。2,320店舗が参加し、13億4,616万6,000円が利用されました。

次の、「ひなた飲食店認証店応援強化」でございます。物価高騰対策といたしまして、電子及び紙の飲食券を発行いたしました。電子の飲食券では2,520店舗が参加し、10億9,973万4,000円が利用され、紙の飲食券では2,388店舗が参加し、3億6,195万6,000円が利用されました。

その下の「食肉衛生検査所」であります。県内7か所のと畜場におきまして、牛5万2,850頭、豚101万6,993頭を検査しております。

次に、資料106ページを御覧ください。

「食鳥検査」であります。県内9か所の大規模食鳥処理場におきまして、1億4,414万1,975羽を検査しております。

その下、「生活環境対策」であります。生活基盤施設耐震化等交付金事業において、市や町が行う水道施設の耐震化に対し補助を行い、併せて事業に対する指導監督を行ったところであります。

次に、資料107ページを御覧ください。

「生活衛生指導助成」であります。公益社団法人宮崎県生活衛生営業指導センターが行う営業相談や、経営指導員等による巡回指導等の活動事業に対し補助を行い、業界の自主衛生管理体制の強化と活性化を図ってきたところであります。

次の、「生活衛生営業者燃油高騰対策支援」であります。燃油高騰対策といたしまして一般

公衆浴場1件、クリーニング所127件に対しまして、補助金を支給したところであります。

次に、資料108ページを御覧ください。

「生活衛生監視試験」であります。レジオネラ症発生防止対策の講習会の開催やクリーニング師試験の実施、保健所の環境衛生監視員による監視を1,239件行うなど、公衆衛生の確保・向上を図ってきたところであります。

資料109ページを御覧ください。

施策の成果等であります。①として、食品営業施設等の監視指導及び自主管理体制の促進等により、食中毒の予防やHACCP導入支援に取り組んできたところであります。

また、新型コロナ対策である飲食店ガイドライン認証制度のさらなる普及拡大のため、資機材の支給や換気設備改修の補助等を行い、認証取得を推進してまいりました。

②としまして、と畜検査及び食鳥検査による疾病の排除等や県内のと畜場及び大規模食鳥処理場へ導入しましたHACCPによる衛生管理体制の確保を図り、県産食肉・食鳥肉の安全性の向上に努めたところであります。

③として、市町村など水道事業者に対し国の交付金を活用した水道施設の耐震化を図り、災害に強い水道施設の整備を促進いたしました。

また、生活衛生関係営業施設に対する監視指導等により消費者・利用者への安全で衛生的なサービスの確保に努めたところであります。

次に、Ⅱの今後の方向性であります。①として、食品等事業者に義務化されましたHACCPについて、さらなる普及・定着を推進するため、HACCPによる衛生管理について指導・助言ができる食品衛生監視委員の育成を継続してまいります。

②としまして、全国に先駆けて県内と畜場及び大規模食鳥処理場が導入しましたHACCPについて、さらなる衛生管理向上のため食肉衛生検査所による外部検証を通じ施設への衛生指導を継続してまいります。

③としまして、水道事業者が抱える施設の老朽化や耐震化等の諸課題について、国の交付金を活用した水道施設の耐震化の指導を継続してまいります。

また、生活衛生関係では衛生水準の確保を目的として保健所や生活衛生営業指導センターと連携し、衛生指導等を継続してまいります。

次に、資料111ページを御覧ください。

(2)、「快適で人にやさしい生活・空間づくり」についてであります。

施策推進のための主な事業及び実績の「動物管理」であります。主な実績内容として犬猫の引取り、譲渡等を行い、宮崎市分を含めた犬殺処分頭数が37頭、猫殺処分頭数が275頭となっております。また、小学校等58団体を対象に、「いのちの教育」を実施しました。

次に、資料112ページを御覧ください。

施策の成果等であります。①として、狂犬病予防対策について、テレビ・ラジオを活用した啓発や獣医師会及び市町村との連携など、予防注射の実施向上に努めた結果、接種率は前年度と同水準を維持したところでございます。

②として、動物愛護及び適正飼養の普及啓発について、譲渡前の講習会やしつけ方教室等の開催等を通じ、飼育者に対し最後まで飼うという終生飼養の啓発を行うことにより、犬や猫の引取頭数は減少傾向にあるところです。

次に、今後の方向性であります。①として、接種率向上のため今後も引き続き市町村等と連

携を図りながら啓発に取り組んでまいります。
また、②として、より一層の動物愛護思想の普及啓発に取り組み、犬猫の殺処分削減につなげてまいります。

最後に、監査結果報告書指摘事項等についてであります。

資料167ページを御覧ください。

物品管理について、「動物愛護センターにおける公用車の管理について、自動車継続検査を受けずに運行しているものがあつた」との指摘がございました。

これまで1名体制であった公用車の整備管理担当者を2名に増員するとともに、財務会計システムにより配信される車検・法定点検一覧表を複数人で確認し、所内回覧することとしました。また、使用する職員が車検切れに気づかないまま運転することがないように、職員全員が運行管理簿記入時に車検有効期間を確認することを徹底したほか、車内の見やすい位置に車検有効期間を表示することなどの対策を行ったところであります。

今後、二度とこのようなことが生じないように公用車の適切な管理の徹底に努めてまいります。

また、決算審査意見書に関しましては、特に報告すべき事項はありません。

○坂本感染症対策課長 感染症対策課の令和4年度決算状況について御説明します。

令和4年度決算特別委員会資料の9ページを御覧ください。

感染症対策課の予算額410億9,134万2,000円に対し、支出済額は316億7,417万6,762円、不用額は94億1,716万5,238円となっており、執行率は77.1%となっております。

資料130ページを御覧ください。

主な不用額について御説明します。

(目) 予防費の不用額は94億1,710万746円となっております。なお、新型コロナに係る予算については当初予算に加えて必要な経費を補正予算として調整してまいりましたが、感染状況が予測不能なため、災害関連の他の予算と同様、2月補正での減額補正を行わないことにより、不用額が大きくなっている傾向がございます。

以下、具体的に御説明いたします。

主なものとしましては、役務費の10億6,189万4,023円、次に、委託料の34億183万5,864円ありますが、これは新型コロナの「自宅療養者に対する健康観察体制確保事業」において、新型コロナの患者のうち自宅療養となった患者に対する日々の健康観察や、食料や生活用品等の支援セットの調達に係る経費及び配送費について、実績が当初の見込みを下回り執行残が生じたものであります。

次に、扶助費の40億1,943万6,007円は、新型コロナ患者の入院、外来、検査などの医療費に係る本人負担への公費支援について、実績が当初の見込みを下回り、執行残が生じたものであります。

続きまして、令和4年度主要施策の成果に関する報告書の主なものについて御説明します。

資料131ページを御覧ください。

「生き生きと暮らせる健康・福祉の社会」の(1)、健康づくりの推進でございます。

「愛の予防接種助成」事業は、個人負担を要する任意の予防接種について、接種費用を補助する市町村に対し補助金を交付することにより、子供たちを感染症から守り、健やかな育ちを支えるための環境づくりに努めたものであります。

資料132ページを御覧ください。

「みやざきレッドリボン」事業は、エイズ予防啓発として、人権に配慮した正しい知識や早期発見・早期治療の重要性について、キャンペーンや広告を通して広く啓発を行うとともに、エイズ患者の心理面のサポートを行うカウンセラーを派遣するなど、良質な医療提供体制の構築に取り組んできたものであります。

次に、「感染症危機管理対策」であります。主な実績内容等としましては、近年増加している蚊やダニなど動物媒介感染症についてポスター等を作成し、予防対策についての啓発を行うとともに、新型インフルエンザ対策として抗インフルエンザウイルス薬の備蓄など、病原性の高い新型インフルエンザ発生時の被害を最小化するための体制確保を行ったものであります。

資料133ページを御覧ください。

「新型コロナウイルス緊急対策」であります。主な実績内容等のうち、「医療提供体制強化事業」は、新型コロナ患者の入院受入れ体制を確保するため、速やかに入院できるよう、病床を確保するための補助を行うとともに、入院受入れ医療機関における医療機器の整備に対する補助のほか、陽性患者と接する医療従事者へ手当を支給する医療機関に対し補助を行うことにより、医療提供体制の確保を図ったところであります。

次に、「陽性者登録センターの運営」及び「自己検査のための抗原検査キットの配付」でございます。これらの事業は、昨年夏の第7波において1日最大4,000人の新規感染者数を確認されるなど、これまでに経験のない感染拡大の中、重症化リスクが低く症状が軽い方を対象に、自己検査用の抗原検査キットを配付し、その結果を基に医療機関を受診せずに診断をつけることにより、外来医療機関の負担軽減に取り組んで

きたものであります。

資料134ページを御覧ください。

「医療機関・高齢者施設等の職員を対象とした集中的検査用のキット配付」でございますが、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患を有する方が利用する高齢者施設や医療機関等の従事者を対象に、新型コロナの感染拡大時において、定期的に検査するための抗原検査キットを配付するものであり、これらの事業により高齢者施設等への水際対策を強化するとともに、施設内の蔓延防止に努めてきたところであります。

次に、新規事業「高齢者施設等往診対応医療機関支援事業」は、高齢者施設等において、施設内療養となる利用者にはかかりつけ医や協力医による治療や処方が必要となることから、往診を行う医療機関に対し補助を行うことにより、高齢者施設等と往診を行う医療機関の間のネットワーク構築に取り組んだものであります。

資料136ページを御覧ください。

施策の成果等であります。

まず、①ですが、宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、必要量の抗インフルエンザ薬を確保し、適切に保管管理を行うとともに、有事には速やかに使用できる体制を確保しているところであります。今後とも引き続き計画的な備蓄に努めてまいります。

②ですが、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、県民に対する基本的な感染防止対策の周知のほか、国の方針を踏まえた行動要請を行い、感染拡大防止に取り組んでまいりました。また、新型コロナに対する相談窓口の設置や感染に不安を感じる県民向けの無料検査などにより、新型コロナに対する県民の不安解消

にも努めてきたところであります。

さらに、③ですが、新型コロナに対する医療提供体制の強化として、専用病床の確保、宿泊療養施設の運営、自宅療養者への健康観察等による総合的な医療提供体制の確保を進めるとともに、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患を有する方を守るため、集中的検査による水際対策や往診を行う医療機関への補助に取り組んでまいりました。

最後に、今後の方向性であります。

まず①ですが、新たな感染症への備えとして、県、医師会、保健所設置市である宮崎市等で構成される連携協議会を通して、平時からの連携強化を図るとともに、令和5年度中に予防計画を変更し、各種施策の推進に取り組んでまいります。また、改正感染症法に基づき、感染症の流行状況に応じた医療機関の役割を協定として整理することで、感染症の発生予防、蔓延防止の取組を進めてまいります。

②ですが、新型コロナを含め各種感染症の発生状況を分析、調査し、県民へ分かりやすく情報提供するとともに、必要な注意喚起、基本的な感染防止への周知徹底に努めてまいります。

最後に、監査委員の決算審査意見書及び監査報告書に関しましては、特に報告すべき事項はありません。

○山口副主査 執行部の説明が終了いたしました。ただいまの説明について、質疑はございませんか。

○日高委員 医療政策課と感染症対策課、薬務対策課については不用額が多く、執行残も多いんですけれども、これはコロナ禍で仕方がない、どうにもならないから、これだけの執行残が残ってしまったんだと考えてよろしいでしょうか。

○吉田薬務対策課長 当課におきましては、新型コロナワクチンの予算を所管しておりまして、昨年度国の接種方針がどのようになるか分からず、また感染が大きく広がった場合を想定しておくなど、先行きが不透明だったという状況におきましても、対応できるだけの予算を年度末まで確保していたということで、最終的には実績が見込みを下回ったということで、執行残が生じたというところでございます。

○徳地医療政策課長 当課につきましては、主に疑い患者を受け入れる救急医療機関や小児医療機関に対しての感染防止対策の補助金を準備しておりまして、それが見込みを下回ったというのが大きい原因だと思っています。その金額で約2億円以上、執行残が出ているところでございます。

○坂本感染症対策課長 当課も同様なんですけど、第6波の感染状況に応じて6月補正をさせていただきましたが、その後の第7波——夏の感染拡大での感染者数があまりに大きかったので、第7波の感染者数に応じて9月補正もさせていただきますところですよ。

当時は社会経済を回しながら医療提供体制も確保するという中で、自宅療養者も増加しましたし、県民のPCR検査の要望等も大きかったものですから、それらについてしっかりと予算を確保させていただいたところ、実績が下回ったというところがございます。

○日高委員 この3課が新型コロナの影響を一番受けたところではあると思いますし、当時は予測不可能な状態でした。経済のほうではなく命を守るほうですから、予測しろといっても難しいと思います。

しかし、やはり不用額が出ると気持ちがいい

ものではありません。その部分については精査しませんけれども、今後に向けて、コロナ禍から切り替えて業務遂行をしていただければと思っております。

それと資料111ページの動物管理ですが、決算でこれだけの数字を上げて、なぜ令和5年度は予算が減っているのでしょうか。どう解釈すればいいのか、伺いたいと思います。

○壹岐衛生管理課長 令和5年度予算が数千万円少なくなっておりますが、これは都城動物保護管理所の改修工事があり、これによりまして約4,000万円程度、令和4年度が多くなっております。

○永山委員 資料52ページの「薬物乱用防止推進」についてです。

薬物乱用に係る教室や地区研修会を実施されているとのことでした。管轄は警察だと思うのですが、ここ数年間の補導や検挙の数、推移が分かれば教えていただきたいと思います。

○吉田薬務対策課長 県警本部の資料によりますと、令和4年における県内の状況につきまして、麻薬向精神薬事犯の検挙件数は2件、検挙人数は2名であり、覚醒剤事犯の検挙件数は57件、検挙人数は42人、大麻事犯の検挙件数は58件、検挙人数は46人となっております。

本県の薬物事犯につきましては、近年、検挙件数及び検挙人員とも高止まりの状況が続いております。特に大麻につきましては昨年、10代1名が検挙されており、若年層による乱用傾向が全国と同様に懸念されている状況でございます。

○永山委員 引き続き対策をお願いしたいと思います。

また、梅毒が大分増えてきているという情報

が出ています。県内の梅毒の感染状況と、感染拡大に対しての注意喚起なり、周知の状況について教えていただきたいと思います。

○坂本感染症対策課長 梅毒につきましては、昨年1年間の発生届出数を上回る形で現在も感染者の発生届が増えている状況です。昨년이110件程度だったのですが、今年度は、9月末時点にもかかわらず130件の届出となっております。

令和5年6月補正で予算をいただいた事業の中で、10月から感染報告や普及啓発をするとともに、約20か所の県内医療機関に協力をいただき、10月と12月に医療機関で無料で検査を受けられる体制も取りながら、身近な場所で検査が受けられる体制の整備に取り組んでいく予定としております。

○坂口委員 再犯率が割と高いですね。県においても、再犯防止に関する条例が全市町村含めてつくられました。この方々がよりどころとする、ある程度認知されたダルクという組織があります。これらに対しての、県の支援の在り方については、条例制定に伴って変わっていくものが出てくるのでしょうか。

行政としての対応が大きく変わっていく節目の条例だと思うんですけども、今の状況と、今後の考え方について、どのように整理されているのか教えてください。

○長倉福祉保健課長 坂口委員がおっしゃった再犯に関連するものとしては、平成28年にできた再犯防止推進法があります。それに基づいて、今年度までの4年間の計画である再犯防止推進計画を県が策定しております。市町村も計画の策定を進めており、現在15市町村が再犯防止の計画を策定している状況でございます。

再犯防止の中ではもちろん国や市町村ときち

んと連携するとか、就業を継続していくとかございしますが、柱の中の一つとして、青少年の非行防止、薬務対策課とも連携しながら、薬物に手を出さないような取組も、この計画に基づいて一緒に行っている状況でございます。

○坂口委員 これから相当徹底していかないといけない分野であります。よろしく願いしておきます。

資料44ページの宮崎大学「地域医療・総合診療医学講座」のところに、総合診療医の育成というのがあります。これについては、急ぐべき重大な取組だと思いますが、進捗はどのようになっていますか。

○徳地医療政策課長 これは毎年、寄附講座ということで大学に寄附して実施しております。総合診療講座は教授等を含め17名となります。お金の使い方としては、教授の人件費と、大学卒業前の地域医療実習などで使っております。

しかしながら、最大の課題である偏在解消のために各地に派遣するという部分が、なかなか思いどおりにいっておりません。いろいろと協議をさせてもらってしまして、指導医の確保が非常に大事なんですけども、臨床研修医から総合診療講座の専攻医を目指す過程に、この講座をおいているのですが、これまで、臨床研修医をした後に総合診療講座に進む人材がなかなか増えていかないという現状がございます。

総合診療科は大事なんですけども、医学生や医師から見た場合、まだメジャーな科という認識がないという話も聞いております。やはり地域で実習をしていながら、本当の地域医療の大切さについてさらに教育していただくよう、講座と話をさせていただいております。

○坂口委員 行政の役割と大学側の役割を事務

的に分けてしまうと……。

例えば、総合診療医は専門医として認定されたけれども、自らの医学会あたりが総合診療医を専門医だとしてしっかり認め、また強化しているかということ、まだ難しい部分があります。

単に応分の負担をやるというのではなく、悩みどころを解決して行って、特に宮崎県での辺地医療や中山間地医療になると、総合診療医の整備は相当急がざるを得ない状況です。医師が偏在や不足している中で、ここは特段の配慮をいただきながら、県として責任を持って育てていくんだということで、ぜひ取り組んでいただきたいと思えます。

それから、資料103ページのふぐ処理師についてです。

ふぐ処理師試験は、9人受験して5人が合格となっています。処理師の大まかな試験項目の内容について教えてください。

○壹岐衛生管理課長 これは、県のふぐ取扱条例に基づき行っているものでございます。

試験の内容につきましては、記述による学科試験と実地試験の2つに分かれております。実地試験につきましては、ふぐの鑑別と臓器の鑑別、しっかり無毒部位と有毒部位に分けることができるか、そのような項目を試験の内容としております。

○坂口委員 以前の実地試験は、盛りつけなど調理師の分野もありましたが、現在は毒の除去という専門的な部分、最終的に安全にふぐを食べさせることに特化した試験と考えてよろしいでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 委員のおっしゃいますとおり、現在は除毒に力点を置いておりまして、盛りつけにつきましては、試験の項目にござい

ません。

○坂口委員 また、学科試験はどのような内容になっているのかが見えづらいのですが、あくまでも食べた人が中毒死しないという学科試験になっているのでしょうか。

それと、学科試験と実地試験での点数配分についてです。全く分からないんですけども、2つの試験を足して100点満点なのか、各々が独立して50点と50点なのか、合格ラインがどこなのかを教えてください。

○壹岐衛生管理課長 学科試験につきましては、ふぐ処理師に必要な知識を題材としております。6割程度の合格基準を設けており、多くの方が合格していますが、フグの鑑別と除毒の部分がなかなか厳しいところでございます。有毒部位と可食部位の鑑別は、全て合格しないと不可ということになっております。

○坂口委員 採点の仕方については、安心できるんですね。

そして、ふぐ処理師が必要なのは、あくまでも魚の名称上、「フグ」が入るものですよね。毒の有無は関係なく、フグの仲間を客に提供するなら免許が要するというものです。

直接、決算に関係するものではないのですが、心配なのは、水温が2度も上がってきたということで、生態がかなり変わってきました。そうすると、テトロドトキシンを持っているハゼ類やフグに近い赤魚の仲間が、暖かいところからこちらに来ているということもあると思います。

魚類を食べて中毒症状を起こし、それが魚の毒によるものだったという事例は、近年報告はありませんか。

○壹岐衛生管理課長 ここ2～3年につきましては、フグ以外の魚介類による中毒症状の事例

はございません。現場の漁師や魚市場の方々が、これまで症状が出た魚を事前にはじくという部分もございます。

今後、温暖化によって予期しない食中毒事例が発生するかもしれませんので、注視しながら、水産サイドと連携しながら対応してまいりたいと考えております。

○坂口委員 テトロドトキシンはかなり広い範囲に広がっており、日向灘辺りにもそのプランクトンがいるということです。特に貝類は重金属類も蓄積していきます。だから、環境的にはかなり危険な状況となっています。中毒症状の報告がなかったと言われるけれども、報告すべきと思っていないなどの理由で報告されないものもあるかもしれないと、確信に近いものを持っております。

市場で排除すると言いましたが、フグを扱う市場では、どの水域で採れたものでフグの種類は何か、毒の有無について判断できる人がいないと、フグの競りさえできないことになっています。

本来は市場で完璧に排除できるはずだけでも、できてないのが現実ということで、ぜひ経過を観察していきながら、今後、何らかの形で対応できるよう、国との協議や調整が必要になると思います。これも自然環境の変化に伴って、かなり深刻なところに来ていると思います。

○下沖委員 資料135ページにある施策の進捗状況について、新型インフルエンザ等に備えた医薬品等の備蓄とありますが、備蓄している中で、使用期限がある医薬品等はあるのか教えてください。

○坂本感染症対策課長 ございます。その分の入替えも併せて、毎年備蓄を更新しております。

○下沖委員 これは全部廃棄になるんですか。

○坂本感染症対策課長 廃棄になります。

○下沖委員 更新に当たって、廃棄をする場合、どのくらいの金額が毎年発生するんですか。

○坂本感染症対策課長 少々お時間をください。

○日高委員 資料48ページで、宮崎県は、臨床研修医受入数については80人を目指していましたが、進捗状況を見るとまだそこまでいっていません。令和3年の受入数64人、令和4年が51人です。令和4年までに80人を目指すという目標になっていたと思いますが、全然届いておりません。どういうことなのでしょう。

○徳地医療政策課長 まず、目標設定の80人についてです。当時、目標を設定するときに、そのときの全国での臨床研修医数を人口比で割りました。人口10万人当たりの臨床研修医数が出ますので、それを宮崎県の人口に当てはめたときに80人ということでした。医師会などで構成される地域医療対策協議会で、目標設定するならそれをベースにすべきだという意見があり、80人という目標を設定しました。

令和3年度は64人、令和4年度は51人となっていますが、令和4年度は、マッチングの時点ではかなりの人数だったんですけれども、その年に国家試験に落ちた学生が7～8人いたため、臨床研修を開始した人数は51人となっております。そのため、令和3年度の64人から令和4年度は51人となり、減少が大きくなっております。

令和4年度以前の平均などから分析すると、地域枠と一般枠を合わせると75人となりますが、県内で臨床研修を始める人は、その30%程度という数字がございます。75名のうち約20名くらいは一般入試の方も含め、宮崎県で臨床研修をする、あとは県外で臨床研修をしていて宮崎県

で臨床研修をする人も平均すると10名程度います。

それで、地域枠特別枠などの25名と、先ほど説明しました20名と10名を足すと、大体50名から54名程度で推移してきております。

今後、地域枠が40名になりますので、数年後は、宮崎県で臨床研修をする医学生が70名前後出てくるのではないかと推測しています。

臨床研修を宮崎県でもらうには、宮崎県の臨床研修環境の魅力を発信していくことが大事です。また、人口比割で全国平均した場合には80人という数字になるので、この数字を目指して行って、取り組むべきだと考えているところでございます。

○日高委員 課長は医師ではないですよ。本当に行政の模範回答のようではありますが、私たちから見ると、その数字は無責任に見えてしまいます。宮崎県は医師少数県というレッテルを貼られているわけです。

最近言われた話でなくて、数年前から臨床研修医の受入れは80人という目標を掲げているのに、いつになったら80人になるんだという思いがあります。私は平成27年から県議会議員になっていて、そのときから言われているけれども、なかなか収まらない部分であります。医師少数県と言われ続けていて、もっと力を入れないといけないと思います。

僻地医療もあつたり、医師が少ないと言われている中で、こういったことは重要ですから、置き去りにしないでいただきたいと思います。

経緯があつて7～8名少なくなっていると言いましたが、やはり直近の51人がここ数年の中で一番少ない数字なんです。

臨床研修医受入数の目標は、特Aクラスぐら

いに常に置いて、置いてけぼりにされないようにしなければならないと思います。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 医師会も大学も一緒になって、特Aで取り組んでいます。大学も非常に努力してくれて、地域枠を拡大してもらっていますし、目標80名に向けて、一番力を入れて取り組んでいるということは間違いないことです。

○日高委員 地域枠の40名ですけれども、全部枠入りされているのでしょうか。

○徳地医療政策課長 定員100名の中の40名の枠となります。宮崎大学医学部の入学が毎年100名定員ですが、そのうち40名は地域枠となります。

○日高委員 目標はやはり大きく持つべきで、特Aでやられているのであれば、もっと発信力を上げたほうがいいと思います。

続きまして、資料45ページの「専門医育成」事業についてです。この令和5年度予算が大きく上がっています。また、資料46ページの「特定行為に係る看護師の研修制度推進」も令和5年度予算が大きく上がっています。これらについて、何かすごいことをされるのでしょうか。

○徳地医療政策課長 まず、資料45ページの「専門医育成」の実績が104万8,000円であることに對し、令和5年度予算が1,900万円ということについてです。この事業では、症例研修会の支援ということで、小児科の専攻医の場に研修会を開催する費用をあげているのと、宮崎県で医師が少ない小児科、産科、総合診療科の専門研修を開始する医師に対して、専門医修学資金を貸し付けております。

令和4年度につきましては、小児科、産科、総合診療科で専門研修を開始する医師のうち、修学資金を借りる医師がいなかった関係上、2

月補正で予算を落とし、実績として104万8,000円になっております。

令和4年度実績がなかったなのでその部分を落としましたけれども、専門研修の貸付けの予算は毎年計上しておりますので、予算額が1,900万円ほどになっております。

ちなみに、令和5年度につきましては、借入れを希望する医師は複数名おり、その手続を進めているところでございます。

資料46ページの「特定行為に係る看護師の研修制度推進」ですが、令和5年度予算額2,800万円と令和4年度実績が554万9,000円となっております。特定行為研修の指定医療機関に手を挙げる医療機関を増やしていくために、指定研修機関または指定研修機関と組んで手を挙げる協力医療機関に対して、約2,000万円の補助金を毎年予算計上しております。

令和4年度につきましては、宮崎大学医学部附属病院と宮崎東病院が特定行為研修の指定医療機関になりましたが、申請が500万円弱でありました。基準額は500万円ぐらいに設定するのですが、病院側からの申請額がそこまでなかったということです。こちらにつきましても、年度末には状況が分かっていたので、2月補正で減額させていただき、この金額になっております。

令和5年度も同様に、指定研修機関や協力医療機関への補助金についても予算計上している関係で、差が生じているところでございます。

○日高委員 ということは、指定医療機関もかなり増えてくると見込んでいるんですね。例えば、宮崎東病院や宮崎大学医学部附属病院は1,000万円ぐらいかかるところが500万円ぐらいで済んだけれども、ある程度大きい病院でな

いとできないので、そこに1,000~2,000万円ぐらいかかるだろうということです。

○徳地医療政策課長 指定研修機関や協力医療機関が毎年4~5医療機関ぐらい協力して、2指定医療機関ぐらいずつ手を挙げてほしいという見込みで積算しております。そういった働きかけのためにも、この予算は計上しなければならないということで計上しております。この約2,000万円と、研修施設の改修や施設整備の補助の部分については国の補助金がありますので、その予算分も計上しております。

令和4年度については、結果的にその予算を使わなかったということになります。

○日高委員 ということは、目星はあるということです。例えば、目星はないけれども、後から補正をすることになると困るから、予算は一旦しっかりつけとかないといけないという考え方なのか、見込みがあって玉込めするということという考え方なのかというところは、非常に重要です。

○徳地医療政策課長 ある医療機関がこういうものを上げるからと予算をつける見込みがある年もありますし、そういった動きをしている情報があるけれども、作業スケジュールについては病院の都合もあるのでということもございまして、そのあたりは、毎年流動的という状況になります。

○日高委員 特定行為に係る看護師の研修について、宮崎大学医学部附属病院へ視察に行ってきました。非常に熱心な県北・県南の方が来られていました。一人でも多くこういった方が増えていかないと、宮崎県はスタートが遅れたということで聞いております。

坂口委員が一般質問で、宮崎県にだけなかつ

た特定行為に係る研修制度がスタートしたと言われました。それが増えていくことは非常に重要であります。重要だからこそ言っています。

先ほど言った専門医育成についてです。産科や小児科で貸付けを使ってくれる見込みがあって、このぐらいの予算額というところでしょうね。そうでない限り、決算の20倍増しぐらいの予算にはならないわけですから。

○徳地医療政策課長 「専門医貸付事業」につきましては、令和5年度は、産科医局のほうで現状7名程度が資金を借りております。この資金を借りると、将来、宮崎・東諸県以外の地域の施設で勤務していただくことにより、返還が免除となります。令和5年度は、そういった働きかけをしています。

いろいろと取り組んでいますが、この貸付けを借りるか借りないかは、医局の先生方の理解が非常に大きな要素となっております。今年は、医局長の先生方へ定期的な訪問をして、この事業の周知を行っております。医局長が年ごとに替わったりすることもございますので、継続的に周知をして、取り組んでいくことが重要と考えております。

先ほどの臨床研修医の人数について補足いたします。私たちも大きな課題だと認識しております。臨床研修医の受入れ人数の充足率は、都市部は8~9割までいきますが、宮崎県だと5割を超えるぐらいの状況です。

臨床研修医の定数における緩和措置があり、都市部の病院に人気が集まっています。本来の人数割でいえば減らすべきなんですけれども、前年度の実績に応じて一定期間経過措置を設けている関係で、その数が減っていかない状況にあります。都市部の病院においては、臨床研修

医は横ばいで充足されている傾向があり、厳密に対応すべきじゃないかと、国に働きかけているところです。

○日高委員 それはとことん要請していかないと、現実には数字としてはこれだけしか現れていないので、交付金の配分基準の1%という計算が成り立たちません。専門医育成についても、予算をこれだけ上げたので、しっかりお願いします。

○坂本感染症対策課長 先ほどの下沖委員の質疑につきまして回答いたします。

抗インフルエンザウイルス薬は6種類ありまして、有効期間が5～10年となっております。令和4年に処分した薬はラピアクタという有効期限が5年間のもので、8,500人分を処分させていただきました。

処分費用は、約8万円となっております。

○下沖委員 これは一部分だと思のですが、今後も廃棄をしていく中で、廃棄する1～2年前に更新して、何かしら有効活用は図れないものなのでしょうか。捨てるのはいいんですけども、捨てるよりも何か使えないものですか。

○坂本感染症対策課長 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量については、国が量を推計しており、流通による備蓄が1,000万人分で、国の備蓄が1,750万人分、都道府県の備蓄として1,750万人分となっております。そのうち宮崎県が15万300人分という割当てになっており、この備蓄しているものを処分する前に流通させる方法はなく、どうしても廃棄という形になっているところでございます。

○下沖委員 国内で流通させるのが難しければ、海外とか発展途上国でそういったものを望んでいる国に提供とかできないのでしょうか。

○坂本感染症対策課長 この薬については、国との契約上、流通させたりなどはできず、廃棄するしかないことになっているようです。

○山口副主査 ほかに御質問はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 それでは、以上をもって第3班の審査を終了いたします。

引き続き総括質疑に入りますが、準備のため暫時休憩いたします。

午後3時45分休憩

午後3時53分再開

○山口副主査 分科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。

本日の日程は午後4時までとなっておりますが、このまま継続ということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 それでは、引き続き分科会を行います。

説明及び質疑が全て終了しましたので、総括質疑に移ります。福祉保健部の決算全般について質疑はありませんか。

○武田委員 資料167ページの監査報告書の指摘事項等についてです。

動物愛護センターにおける公用車の管理について、自動車継続検査を受けずに運行しているものがあつたという指摘がありますが、これは無車検ですよ。無車検は法律違反です。

なぜ起きたのかということと、その責任の所在といいますか、何らかの処分があつたのかをお聞かせください。

○壹岐衛生管理課長 動物愛護センターの公用車につきましては、車検期限が令和4年8月26

日でありました。

運行管理簿に有効期限を記載して、その都度確認し、公用車を運転することが、本来のあるべき姿でございます。そこについて、職員全員の確認が漏れていたことが1つでございます。

また、車検の有効期限が到来する公用車があれば、財務管理システムから通知が来ますが、その通知の確認を十分にしなかった、そういった体制でなかったという、2つの部分がありました。

ほかの所属におきましては、公用車の見やすい位置に車検の有効期限を記載して、運転する際、運行管理簿の記載時、そして乗るときに確認することで、未然防止を図っているところでございますが、動物愛護センターにおきましては、運転席の表示が欠けておりました。そういった原因も重なり、今回の事態が発生したということでございます。

非常に重く受け止めておまして、今後二度とこのようなことがないように、それぞれの再発防止対策を徹底したところです。

まずは、運転する際には必ず複数名でチェックをすることです。1名であった担当者を2名に増員して、確実に有効期限を確認した上で公用車を利用します。

次に、公用車に乗る際には、見やすい位置に車検期限を表示することによってさらなる再発防止を図ります。

そして、財務会計システムから送られてくる通知につきましては、担当者が十分な確認をしないまま、そして所属長もそれを確認しないまま見過ごしていた組織的な部分もでございます。そういったところを改めまして、改善策としたところがございます。

職員に、そして所属長に対してもしっかりとその旨反省していただいて、然るべき改善策を提出させたところでございます。

衛生管理課としましても、出先機関でこのようなことになってしまい大変申し訳なく感じているところです。二度とこのようなことがないように、しっかりと徹底してまいりたいと考えております。

○武田委員 内容はよく分かりました。

しかし、普通ではなかなかないですよ。民間でも、車検切れの車に乗るというのは、悪意がある方ぐらいしかいないのですが、これに対する職員の処分はなかったんですか。

○壹岐衛生管理課長 職員に対する懲戒処分等はありませんでした。

○武田委員 処分をすれば済むという話でもないんですけれども、やはり責任の所在です。その組織の中で責任を取るところは、責任を取るべきだなと思います。

こうやって監査で出てきたから分かりますが、県民は分からないと思います。こういった話が出てくると、「自分たちはしっかりやっているのに公務員は甘いじゃないか」という話もよく出ますので、本当に二度とないようにお願いします。

また、財務会計システムから通知が来ているの見過ごしたということでした。やはり朝礼などは定期的にやっていないということですから、二度とないように、しっかりと対応をお願いします。

○山下委員 自殺対策について、宮崎県は、やはり自殺者が多いということで、長年の懸案ですよ。

今回の質疑で70歳代の自殺者数が増えている

ということでしたので、これにはいろいろな課題があるのかなと考えております。トップリーダーが「くらしやすさ日本一」と標榜して、全国に呼びかけている以上は、あってはならないことです。

まだ増えていく可能性も危惧されますので、抜本的な対策について、総合政策部などと話をし、しっかりとやっていかないと大きな社会問題になっていく気がしますので、万全な対処をとってください。

○川北福祉保健部長 自殺者数が高止まりしている状況を、非常に重く受け止めております。

現在、自殺対策計画の改定をしている中で、なぜ60～70代の方がお亡くなりになってしまうのか分析をしているところでございます。そういった分析のもとに、来年度予算等を含めまして、いろいろと検討していかなければならないと考えております。

自殺対策につきましても、福祉保健部として、最重要課題の1つと捉えております。市町村や関係団体と連携しながら、自殺者数を1人でも減らすよう、しっかりと対応してまいりたいと考えております。

○山下委員 ぜひお願いします。

やはり地域コミュニティーです。コロナ禍前に戻るような政策は何なのかです。元に戻すといったら、意識を変えていくことですから、大変な努力していかないといけないと思います。ぜひ、よろしくお願いします。

○日高委員 決算の審議を振り返ってみると、コロナ禍で大変だったんだろうと目に浮かびます。執行残も当然あって、それに新型コロナに対する予測も不透明な部分が多くありました。予測がつかないところで、医療薬務課、

健康増進課、衛生管理課をはじめ、それぞれ努力をされていたと思います。

その中で、こうなってくるのも仕方がないと思いましたが、できれば、新型コロナの影響を抜いたときの執行率についても言ってほしかったと思います。それがどれぐらいなのかというのは、やはり気になることです。

○長倉福祉保健課長 少し前の執行率になりますが、コロナ禍の前となる平成29年度は98.6%の執行率でございました。平成30年度も98.4%という執行率でした。令和4年度の執行率92%など、ここ数年の執行率は落ちている状況です。新型コロナも5類に移行されましたので、今年度の決算については、不用なものはしっかり補正で落とすなりして、不用額をなるべく少なくしていく対応が必要かと思っております。

○日高委員 ぜひそういった形で切り替えつつ、福祉保健部に頼る県民は非常に多いので、執行に全力を注いでいただければと思います。

○永山委員 福祉保健課では、休業要請協力金の返還であったり、病院局では病床確保料の計算が間違っており返還が発生したという状況を伺いました。

感染症対策課におけるPCR検査などの新型コロナウイルス検査関係について、他県の状況だと、不正請求等で返還という事例もあるようですけれども、そこへの対策を教えてください。

また、今回は、全体的に補助金などが多かったのですけれども、不正や間違いをチェックする体制についてお聞かせください。

○坂本感染症対策課長 無料検査の不正事案については、東京都や大阪府等において起きております。本県につきましては、不正に係る内部通報や第三者からの情報提供はありません。

ただ、他県の状況を踏まえまして、関係書類の確認やヒアリングなどの調査を行っているところであります。

○山口副主査 ほかに御質問はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 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、長時間にわたりお疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後4時8分休憩

午後4時12分再開

○山口副主査 分科会を再開いたします。

まず、採決の日程についてですが、10月3日午後1時からとしたいと思いますがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 以上で、本日の分科会を終了いたします。

午後4時12分散会

令和5年10月3日(火曜日)

午後0時57分再開

出席委員(7人)

副主査	山口俊樹
委員	坂口博美
委員	山下博三
委員	日高博之
委員	武田浩一
委員	永山敏郎
委員	下沖篤史

欠席委員(1人)

主査	重松幸次郎
----	-------

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

議事課主任主事	春田拓志
議事課主任主事	上園祐也

○山口副主査 それでは、分科会を再開いたします。

本日も重松主査が体調不良のため欠席の連絡をいただいておりますので、副主査の私のほうで進行したいと思います。

まず議案の採決を行いますが、採決前に各議案につきまして、賛否も含め御意見を願います。

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

○山口副主査 それでは分科会を再開いたします。

それでは議案の採決を行いたいと思いますがよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 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〕

○山口副主査 一括して採決いたします。

議案第12号及び第16号につきましては、原案のとおり認定することに御異議はありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 御異議なしと認めます。よって、議案第12号及び第16号につきましては原案のとおり認定するものと決定いたしました。

次に、主査報告骨子案についてでございます。主査報告の項目及び内容について御意見はありませんか。

暫時休憩いたします。

午後0時58分休憩

午後1時2分再開

○山口副主査 それでは、分科会を再開いたします。

主査報告につきましては、いろいろと御意見をいただきましたけれども、正副主査に御一任いただくということで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 そのようにしたいと思います。

その他、何かございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○山口副主査 それでは、以上で分科会を閉会いたします。

午後1時2分閉会

署 名

厚生分科会主査

重 松 幸次郎

厚生分科会副主査

山 口 俊 樹

