

令和2年6月宮崎県定例県議会
厚生常任委員会会議録
令和2年6月18日～19日

場 所 第1委員会室

令和2年6月18日(木曜日)

午前10時1分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和2年度宮崎県一般会計補正
予算(第4号)

○議案第5号 使用料及び手数料徴収条例の一部
を改正する条例

○議案第12号 令和2年度宮崎県一般会計補正
予算(第5号)

○報告第1号 専決処分の承認を求めること
について

○報告事項

・令和元年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計
算書

・損害賠償額を定めたことについて

・令和元年度宮崎県繰越明許費繰越計算書

・令和元年度宮崎県事故繰越し繰越計算書

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関
する調査

○その他の報告事項

・新型コロナウイルス感染症に係る第2波・第
3波に備えた取組について

・新型コロナウイルス感染症に関する本県の対
応状況等について

・次期指定管理候補者の選定について

・第4期宮崎県地域福祉支援計画の策定につ
いて

・第4期宮崎県自殺対策行動計画の策定につ
いて

・宮崎県高齢者保健福祉計画の策定につ
いて

・第6期宮崎県障がい福祉計画等の策定につ
いて

・宮崎県動物愛護管理推進計画の策定につ
いて

出席委員(8人)

委員 長 関 師 博 規
副委員 長 脇 谷 のりこ

委員 井 本 英 雄
委員 徳 重 忠 夫
委員 濱 砂 守
委員 右 松 隆 央
委員 満 行 潤 一
委員 重 松 幸次郎

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 桑 山 秀 彦
病 院 局 医 監 兼 菊 池 郁 夫
県立宮崎病院長
病 院 局 次 長 兼 久 保 昌 広
経 営 管 理 課 長
県立宮崎病院事務局長
米 良 勝 也
県立日南病院長 峯 一 彦
県立日南病院事務局長 永 田 耕 嗣
寺 尾 公 成
県立延岡病院長 田 中 浩 輔
県立延岡病院事務局長
病 院 局 県 立 病 院 松 田 真 二
整 備 推 進 室 長

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 渡 辺 善 敬
福 祉 保 健 部 次 長 小 川 雅 彦
(福 祉 担 当)
福 祉 保 健 部 次 長 和 田 陽 市
(保 健 ・ 医 療 担 当)
こ ども 政 策 局 長 矢 野 慶 子
福 祉 保 健 課 長 山 下 栄 次
指 導 監 査 ・ 援 護 課 長 林 謙 二
医 療 薬 務 課 長 小 牧 直 裕
薬 務 対 策 室 長 林 隆 一 朗
国 民 健 康 保 険 課 長 野 海 幸 弘

長寿介護課長	佐藤彰宣
医療・介護連携 推進室長	市成典文
障がい福祉課長	重盛俊郎
部参事兼 衛生管理課長	木添和博
健康増進課長	川越正敏
感染症対策室長	有村公輔
こども政策課長	児玉浩明
こども家庭課長	壺岐秀彦

事務局職員出席者

政策調査課主幹	田部幸信
議事課主任主事	三倉潤也

○**函師委員長** ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時2分休憩

午前10時3分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項等に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○**桑山病院局長** おはようございます。病院局です。よろしくお願いいたします。

病院局からは、今議会では議案をお願いしておりませんが、報告事項が1件、その他報告事項が1件でございます。

まず、報告事項でございますが、令和2年6月定例県議会提出報告書を御覧ください。

表紙をめくっていただきまして、一番下の別紙8と右に書いてあります繰越し関係の報告でございます。報告書の29ページでございますが、これは、令和元年度に予算計上しました経費のうち、今年度に繰り越したものにつきまして、地方公営企業法第26条第3項の規定により報告をするものでございます。

続きまして、その他報告事項でありますけれども、お手元の厚生常任委員資料を御覧いただきたいと思っております。

表紙をめくっていただきまして、新型コロナウイルス感染症に係る第2波・第3波に備えた取組についてでございます。

県内では、4月12日以降、新たな感染は確認されておりましたが、今後、第2波・第3波が発生した場合に備えた各県立病院における対策とその取組状況について御報告を申し上げます。

詳細につきましては、次長のほうから御説明を申し上げますので、よろしく申し上げます。

私からは、以上でございます。

○**久保病院局次長** それでは、私のほうから詳細を説明させていただきます。

まず、「令和元年度宮崎県病院事業会計予算の繰越計算書について」という白い冊子を御覧ください。29ページ、青いインデックスで別紙8と表示されているところを御覧ください。

今回は、県立宮崎病院再整備事業及び県立延岡病院建設改良事業に係る予算の繰越しでございます。

まず、県立宮崎病院再整備事業につきまして

は、表の左から4番目の欄にございますとおり、令和元年度予算では建設主体工事や工事監理業務委託費等として、19億8,400万円余を計上しておりました。そのうち、年度内の支払い義務発生額が1億4,600万円余で、翌年度繰越額は17億5,800万円であります。

これは、平成31年3月に契約した建設主体工事の令和元年度の支払い予定額を17億5,800万円としておりましたが、工事の若干の遅れ等がございまして、受注者から予定していた部分払いの請求がなかったことにより繰越しを行うものであります。

なお、その財源は、全額企業債を充てることとしております。

また、予算計上額から支払い義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は、8,000万円余でございます。

次に、その下の県立延岡病院建設改良事業についてです。

これは、老朽化している延岡病院の施設改修等を計画的に行い、適切な維持管理を行うための事業で、令和元年度予算は、表の左から4番目の欄にありますとおり、3億4,600万円余を計上し、中央監視制御用無停電電源装置、空調自動制御機器等の改修工事、浸水対策工事や照明設備改修工事等を実施したところです。

そのうち、年度内の支払い義務発生額は2億4,500万円余で、翌年度繰越額は6,650万円余であります。

これは、浸水対策工事及び照明設備改修工事に係る工期を延長したことに伴い、予算の繰越しを行うものであります。

具体的には、浸水対策工事では、水の侵入を防ぐための止水板の性能変更に伴い、その納入に時間を要したことから、また、照明設備改修

工事では、新型コロナウイルス感染症対策に係る院内への立入り制限によりまして、屋内での工事を一時中断したことから工期を延長したものであります。

なお、その財源は、企業債及び損益勘定留保資金を充てることとしております。

また、予算計上額から支払い義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は、3,400万円余でございます。

予算繰越計算書に関する説明は以上でございます。

続きまして、新型コロナウイルス感染症に係る第2波・第3波に備えた取組について、御報告いたします。

常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1の概要にございますとおり、県内では、4月12日以降、新たな感染は確認されておりません。入院患者もゼロの状況ですが、今後、第2波・第3波の発生も懸念されますことから、各県立病院では、院内感染防止の徹底など、様々な対策に取り組んでいるところです。

具体的には、2の県立病院における主な対策とその取組状況を御覧ください。

まず、(1)の院内感染の防止ですが、①の外来患者対策として、サーモグラフィーによる検温や問診の実施、待合室での感染対策の徹底などに取り組んでいるところです。

また、②の入院患者対策として面会を原則禁止とさせていただいているところです。疑い患者入院時の迅速な検査体制の構築につきましては、院内感染を未然に防ぐために、患者が入院されるときなどに、医師の判断で感染の有無を院内で検査できるよう、PCR検査機器の導入等を進めているところです。また、院内感染の発生を想定した訓練なども実施しているところ

です。

さらに、③の病院スタッフに対しまして、毎日の体温測定や不要不急の県外出張の自粛を要請するとともに、④にありますとおり、物品搬入業者等の立入り制限などを行っているところ です。

また、万が一患者が発生した場合に備えまして、(2)の患者受入の準備にありますとおり、防護具の備蓄や、病棟の一部確保、看護スタッフ体制の構築などに取り組んでいるところです。

そのほかに、今回の一般質問で病院局長が答弁しましたとおり、延岡病院では、入院患者が万が一超重症化した場合に備えまして、呼吸補助に用いる専用のECMOを4月から1台配備するなど、様々な対策を講じながら、第2波・第3波に備えているところです。

次の3は、今後の課題についてであります。

まず、(1)の地域医療機関とのさらなる連携ですが、第2波・第3波の発生に備え、それぞれの地域で保健所等とも十分協議しながら、地域の医療機関との役割分担など、適切な医療提供体制の構築に向けて、さらなる連携を図る必要があるというふうに考えております。

また、(2)の経営改善のほうですが、御承知のとおり、これまで県内で発生した患者につきましては、全て県立病院で受け入れてきたところであり、その結果、病床の確保をはじめ、他の入院・外来患者の受入れを抑制してきたことなどに伴いまして、県立病院事業の収益が悪化しているところでございます。

このため、今回の国の交付金等による適切な支援を受けるとともに、一層の経営改善に取り組む必要があるというふうに考えております。

私からの説明は、以上であります。よろしくお願ひいたします。

○国師委員長 執行部の説明が終了いたしました。

報告事項などにつきまして質疑がありましたらお願ひいたします。

○右松委員 日頃から本当にお疲れ様でございます。最後に御説明いただいた経営改善の部分で今後の課題なんですけど、一般質問でも出ましたし、また私と西村議員で監査をしたときにも経営のダメージについていろいろ聞かせていただきました。

それと、2月、3月の段階だったと思いますが、収益の悪化が2億5,000万円ありますし、4月以降も当然、感染症対策指定医療機関としての空床確保による経営のダメージがかなり大きくなっていくのかなというふうに考えています。

先ほどの説明では、今回の国の交付金で適切な支援を受けるということでしたが、その中には、空床に関しての補償は国からの交付金には入っていないと、身銭は入っていないと思うんですよ。ですから、今後も感染症の第2波・第3波に備えるために、空床確保をやらざるを得ない中で、それがかえって経営にダメージを与えるということが——どこまで国がそこを対応できるか分かりませんが、全国知事会とか別の形で上がっているのか分かりませんが、今年度の見通しと、それから空床確保対策も含めて国に対する本県からの要望が今どういうふうに進んでいるのか。進捗状況と2つ、お伺いさせていただきます。

○久保病院局次長 まず見通しというのか、今後の流れということになりますけれども、やはり空床は一定程度確保しておく必要があるというふうに考えております。1病棟を空けたりするまではないんですけども、かなり利用を制限

する形になりますし、かなりの期間空床を持ちますので、その分、収益は入ってこないということになります。

そういったところの収益への影響は非常に大きいと考えておまして、今委員がおっしゃったように、空床確保対策の国の交付金とかが活用できないかということで、所管部局である福祉保健部とも事務レベルではいろいろ協議させていただいているところです。

また、ベッドをこれで何とか確保していきたいと考えているところで、政策的費用で備えるところで対応してまいりたいというふうに考えております。

また、国への要望等につきましても、病院局も全国の自治体病院開設者協議会などの団体がございますので、そういったところも通じて、当然知事会のほうからも県全体での中に盛り込んでもらうなどして、対応はしていきたいというふうに考えているところでございます。

○右松委員 年間を通してかなり経営のダメージが大きくなってくると、収支のバランスの面でやはり心配な部分があります。現状で、空床に対する補償をどこまで国にしてもらえるのか、計りかねる状況にあるんですが、今回の交付金のメニューで防護シールドとか、先ほど説明があった外来患者の受入れ抑制等をされているということなんですけど、交付金のメニューについては、しっかりと活用していくということだと思んですが、今後その辺の活用をどのように進めていくのかということ、新型コロナウイルス感染症対策として県で進めているのか、概略を教えてください。

○桑山病院局長 現在、全国的に見ても感染が一定程度収まっている状況の中で、国においても、やはり第2波・第3波に備えた体制を構築

すべきときという認識を持って、各種の支援の検討がなされているように伺っています。

重点病院を指定するとか、いろんな構想があるようで、それに応じた交付金、空床確保等の支援のための交付金等も検討されると思いますので、そういったものを有効に活用して、実際県立病院においても、今は収束して県内では小康状態になっておりますので、一定程度は患者を戻すような——完全に元の状態ではないんですけれども、一定程度戻して、患者の受入れも少しずつ増やしていくような態勢を取りつつあります。しかし、やはり第2波・第3波を考えると、一定の備えをしておく必要がありますし、そういったものに対して、今後国も支援を具体化していくと思いますので、有効に活用しながら、経営の面からもしっかりと対応していきたいというふうに思っております。

○右松委員 分かりました。よろしくお願いいたします。

○満行委員 関連です。1999年の感染症法への変更後、今回の新型コロナが全国的に初めての本格的運用となったところでしょうし、新型インフルエンザ等対策特別措置法も初めてなんだろうと思いますが、そもそも感染症指定医療機関があつて、県立病院も入っているんですけど、幾ばくかお金をもらっているわけですが、県立病院だからといっても、さらに3分の1ぐらい多分マイナスになっているんですね。

国の補助はあるんですけど、なぜ県立病院なのにまたそこでマイナスになっているのか、その理由は分かりますか。交付金の算定は300万円ぐらいだったと思いますけどね。

○久保病院局次長 感染症対策ということで毎年補助金を頂いているんですけども、県立病院だから交付されているというのは、私も今初

めて知りました。申し訳ございません。

○満行委員 恐らく政策医療をやるところだからということでしょうけど、本来たったの数百万円、ふだんだったら使えますよということだから、そのぐらいしか国は見えていないのかもしれませんが、通常でも政策医療をいっぱいやらないといけないのに、通常の交付金、補助金も本当に少ない。

実際、今回入れたあの4床を動かして、病床を全部、そして職員も全員で対応しないとできなかったという問題——やっていただいたからよかったんですけど、結果的にこれ以上国の支援が途切れてしまったら、本来県立病院が行うべき業務ができなくなってしまうのではないかと、そんなふうに申し上げましたけれども、県立病院の必要な予算を、しっかり政策医療という部分を、せめて国が全額見るという姿勢が正しいわけで、ぜひ病院局としても知事部局に向けて、予算獲得に向けてしっかり必要な経費は頂くといい姿勢で臨んでいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○桑山病院局長 おっしゃるように、通常、各県立病院は感染症病床を持っておりますけれども、これについては、ほかの日向であるとか、小林であるとか、そういった感染症指定医療機関と同等の国からの補助なりを受けながら、日頃から病床を確保してきたところでございます。

そうした中で、今回の新型コロナウイルス感染症に関して言えば、国は徐々に診療報酬の面では、手厚さを深めていく方向に動いていますが、通常の感染症として結核などがありますが、これと比較すると、今回の感染症を受け入れた場合には、金額にして診療報酬額を1日当たり9,500円高くしますよとか、ICUとか重症化した患者を受け入れる場合には、当初は2倍で

やっていましたけれども、3倍に引き上げるといふようなことで、診療報酬上の強化を深めていっております。

しかし、患者が入らない中で経営のマイナスが生じる場合があります。そういうものに対して、今国のほうでは、空床確保に対していろいろな措置を検討しているというふうに聞いておりますので、我々としても患者が入った場合は診療報酬上の手当てをしっかりと、患者が入らない場合の空床状態に伴う損失、経営上のマイナスについても、今後とも全国知事会なり病院関係の協議会などを通じて、国にしっかり要望して、本来の病院運営に大きな支障を来すことがないように取り組んでまいりたいと考えております。

○井本委員 空床が生じているということは、本来県病院に入らなければいけなかった患者さんは民間に行ってしまったんですか。

○久保病院局次長 例えば、宮崎病院の例で申し上げますと、最初に患者が発生したときには、一部民間に転院していただいた方もいらっしゃいます。同じ病院の中でまだ病床使用率が100%ではございませんので、空いているところに転院する——転棟と言いますけれども——移動してもらったりして病床を空け、受け入れるための準備をしたというのが主なところでございます。

病床使用率100%ということはまずあり得ませんので、ぎりぎりのところで、病院全体で病床を空けるために工夫をしながら、また、今回の課題でも申し上げましたように、平日頃から地域との連携も取っておりますので、地域に出せる患者さんに対しては、そういう形をお願いをして、患者を受け入れるためにかなり病院のほうでも苦勞しながら対応してまいったところで

ございます。

○徳重委員 県内からの紹介がそれぞれあろうかと思うんですね。この4月、5月を通して、受入れを断ったというような記録が何件ありますか。コロナの関係で指定病院ということでもあり、空き病床はあるわけですが、もう今の状況では受けられない、手術もできないということで、病院の都合等で断ったケースが何件あるかです。

○菊池県立宮崎病院長 宮崎病院は幸いなことに、コロナということで断ったことはありません。

そのほかに断ったということもないと思います。宮崎県の場合は、県病院が、「今コロナで大変だ」ということになると、協力してくれる病院がありますので、そちらのほうにお願いするというので、非常にスムーズにいったんじゃないかと考えております。

○寺尾県立延岡病院長 延岡の実態を御紹介させていただきます。

延岡では、断るのではなくて、緊急疾患、臨時疾患、そういうものは全て受け入れました。その代わり、例えば予定を立てて行う手術ですね。良性の病気の手術の方たちについては、私が各診療科の科長たちに、2割減らしてくれと、3月の時点で言いまして、4月、5月は、確かに予定の手術の方々を後ずらしにさせていただいたと。そういう方々がまだ今待っている。例えば手術で言えば、良性の病気の手術の方、悪性の方々はやっぱりがんは待たせるわけにもいかないということで、できるだけスピーディーにやって、緊急の方たちは必ず受けるという形でやっておりまして、明日19日に、予定の手術を2割落としていたのを解除するというのを申し上げてきたところでございます。

○峯県立日南病院長 急性期疾患の最たる心筋梗塞、脳卒中がありますが、日南病院は、圏域で完了すべき患者さんは全て受け入れておりまして、断った事例はございません。

悪性疾患、がんに関しても、進行していて急いで手術をしなければいけないものは対応しておりますが、待てるものはしばらく待ってくださいということでやりましたので、コロナが原因で患者さんの受入れができなかったということはなかったと思います。

○徳重委員 それぞれ精いっぱいに対応をしていただいております。

2か月なり3か月、支出を増やして遅らせなければならぬような状況になっていたわけですね。そういう実態があったわけですから、何かリスクというか、金額的には相当なものかちょっと分からないんですけど、やはり相当影響していると理解していいんですかね。先ほど、次長からお話があった数字の中に入っているんじゃないかとは思いますが。

○桑山病院局長 本会議では、ちょうど決算の取りまとめをやっておりまして、それを患者数で試算して、2億5,000万円程度の数字をお示ししました。今年度については、金額的な御説明は難しいのですが、入院・外来患者数の動向を見ますと、5月の速報まで含めまして、入院・外来等で20%弱の患者数の減となっておりますので、やはり2月、3月に引き続いて収益面でも大きな影響が出ているのではないかと考えております。

○徳重委員 分かりました。

○右松委員 私の妻の母が埼玉県の病院に入院していたのですが、手術が遅れたという話も伺ったりしてました。面会がなかなかできない状況だったのですが、その経過は埼玉とは事情

が違うと思うんですけれども、面会関係はどういう対応を取られているのですか。

○菊池県立宮崎病院長 宮崎病院は、コロナになってからは原則1人ということで、直属の方でない限り1人以上は認めないということであって、緊急じゃなければ御遠慮していただきたいということで、エレベーターのところでもまず届け出をして、ナースステーションのところでも届け出をしてという形でやっております。

○寺尾県立延岡病院長 ほぼ同様でございます。病院側から要請があったら呼び出す、そうでない場合はお断りするということで、病院の入り口にも大々的に、ホームページ等にも記載させていただいております。そういう現状でございます。

そのため、院内にローソンが入っていますが、売上げが落ちたからどうかしてくれということも言われたりしているんですけれども、そこも併せて検討しなければならないという思いは持っています。

○峯県立日南病院長 日南病院では、入院患者に対して面会証というのを作っております、1人の患者さんに対して1枚ですね。その人だけが患者さんの身の回りをしてくださる方として入っていただくというふうにしております。

あと、面会届には、入室時間、患者さんの氏名とか、そういうものを書いてもらっております、一応何かあったときに、面会者は後から追跡できるような体制を取っております。

○満行委員 経費を仕分けるんでしょうけど、予防、患者への治療、それをコロナに係る部分と、それ以外の一般の診療部分というのは、仕分はできているんでしょうか。

○久保病院局次長 病院現場では、これがコロナの分とか、これはそうじゃない分という仕分

はやれる状況ではないと思います。ただ、一応経理の計算作業の中では、後で分かるように、大体目ぼしいところを把握できるような分析は今進めているところでございます。

日頃から分類している状況ではございません。

○満行委員 経費が幾らかかったかというのは、その現場はもちろん火事場みたいな感じでしょうから、持っていくものが、どこに行っているかというのはなかなか難しいでしょうけど、それはもう収益でカバーしないと、結局どこでその支出が増えたかという分析がなかなか難しいところの仕分をどうされるのかなと思ったんですけど。色がついていないので、なかなか仕分が難しいということですね。分かりました。

○脇谷副委員長 昨日のテレビの番組でやっていたんですけど、ワクチンについて、アメリカで開発されたということなんですが、先生方はどのように見ていらっしゃるのかということをお聞きしたいのですが。

○菊池県立宮崎病院長 私も最新の情報があるわけではなく、同じようなことなんですが、基本的にワクチンは健康な人に使う薬ですので、例えばアビガンをコロナに使いましようとか、レムデシビルを使いましようというレベルではないんですね。だから非常に安全性が求められると。しかも日本の場合は、子宮頸がんのワクチンがあって、あれも結論が出ていないんですけども、特に日本人は100%の安全を求めるといような傾向がございますので、非常に難しいのではないかと思います。

首相は、ワクチンは1年でできる、2年でできるという話をしてますけど、私個人としては、やっぱり無理だろうと思っています。ただ、希望は持っていますので、早くできたら僕自身も使いたいなと思います。

○寺尾県立延岡病院長 私も、もちろんワクチンができれば、ここで議題になるようなことには一切ならないんだろうと思います。7割、8割の人が抗体を保有すれば、B型肝炎とかと同じようになっていくのでしょうし、インフルエンザもわかりやすいですね。そうなるには、やはり2年から3年と。もう世界ではかなりの種類のワクチンが乱立していますが、恐らくほとんど落ちていくのだらうと思います。

今、菊池院長が言われたように、有害事象等で振るい落とされていって、一部だけ残ってくると。それに至るまでには、やはり数年かかるのではないかなという予想です。まだ昨日、ようやくその第1相試験が始まったような次元だと聞いておりますので、本当に2相、3相が終わって、現場に来るのにはもうちょっとかかるのかなと思うところでございます。

○峯県立日南病院長 菊池病院長が言われたように、これは治療薬とは違うので、1人でも後遺症とか何か事故があったら、もう全てが駄目になるものですから、簡単には使えないと。

それと、ワクチンは基本的に弱毒菌を使いますので、弱毒菌は弱ければ役に立たないし、強ければ後遺症が出るし、そこのさじ加減が一番難しくて時間がかかるということなので、いつできるか分かりませんが、私ももちろんできれば使いたいとは思いますが、いつできるのかはまだ誰にも分からないのではないのでしょうか。

○徳重委員 1つだけ。非常に気になっていたところなんです、宮崎県の先生方の努力によって、17名の患者が出た中で死亡者が一人もいなかったということの結果ですが、宮崎県で発生した患者を全て県病院で受け入れたのか、また、その中で、軽症、中症、重症の割合が分かって

いれば、教えていただきたい。

○久保病院局次長 県内で発生した17名、全て県立3病院でそれぞれ受け入れております。重症かどうかということですが、私が聞いている限りでは、幸いにして、人工呼吸器を使用するほどの重症な患者はいらっしゃらなかったように聞いております。

○右松委員 先ほどの交付金の話と重なるかもしれませんが、今回メニューとして国から提示されているもので、使うもの、使わないもの、——感染症の指定医療機関ですから、動線とか、その辺りは常にある程度しっかりできていると思うんですが、メニューの中には、動線の確保、レイアウトの変更とか、電話等情報通信機器を用いた診療体制を確保する、そして医療従事者の院内感染防止、研修、あるいは健康管理とか、いろいろメニューがこうずらっとあって、病床数によって100床ごとに1,000万円の追加をしていくとか、それから基本の200万円プラス5万円掛ける病床数と、いろいろ支援メニューがありますが、その辺はきっちりと最大限活用するというふうな形で、病院のほうでは進んでいるのかなと思ひまして、ちょっと教えていただけると。

○久保病院局次長 委員おっしゃるとおりいろんなメニューがございまして、可能なものは全て活用するという気持ちで、担当している福祉保健部のほうと事務レベルでは日頃から調整をさせていただいているところでございます。

ただ、まだはっきりと伝わっていないところがあるもので、それはまた調整させていただければと思っております。

○図師委員長 ほか関連も含めていかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** では、その他、報告事項以外のところで、病院局に関する質疑があればお受けいたしますが、いかがでしょうか。

○**井本委員** 宮崎病院の建設のほうは進んでいるんですかね。

○**松田県立病院整備推進室長** 5月末の進捗状況ですけれども、14%ということで、若干の遅れはございますが、ほぼ計画どおりと言っているのではないかと考えております。

○**井本委員** コロナに関しての損に対し、万全ということはないんだろうけど、特別、変更とか、そういうことは全くないわけですかね。

○**松田県立病院整備推進室長** コロナに対する変更とかいうことについては、専門のドクターと話し合いながら対応していきたいというふうに思っています。現在、スタッフと密に協議しながら進めているところで、今後計画の変更が生じる部分があると思います。

○**函師委員長** ほかがございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

暫時休憩いたします。

午前10時41分休憩

午前10時49分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、本委員会に付託されました議案などについて、部長の概要説明を求めます。

○**渡辺福祉保健部長** 福祉保健部でございます。

今日は、本会議を含めありがとうございます。

議案等について説明させていただきますが、概要について、私のほうからこちらの常任委員会資料で説明させていただきます。

本日の説明事項につきましては、予算議案2件のほか、特別議案が1件、報告事案が3件、その他報告事項が3件でございます。

まず、予算議案でございますが、資料の1ページを御覧いただければと思います。

表になっておりますけれども、今回6月補正としてお願いしております議案第1号「令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第4号)」と、議案第12号「令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第5号)」と書いてあるところであります。

内訳につきましては、歳出予算集計表の下から5行目に、議案第1号(第4号)の欄にありますとおり、986万1,000円の増額と、追加提案をさせていただきました議案第12号(第5号)の欄にありますとおり、123億316万9,000円の増額をお願いしております。

その結果、福祉保健部の補正後の予算額は、表の一番下の右欄にありますとおり、一般会計と特別会計を合わせまして、2,467億8,105万8,000円となります。

主な事業でございます。

3ページをお願いいたします。

これまで、新型コロナ対策に関する予算としては、表にありますとおり、Iの感染拡大防止策と医療体制の整備、IIの雇用維持・人材育成と事業継続のための支援、こちらを中心に3月、4月、5月でそれぞれ緊急的な対策を講じさせていただきました。

今回の追加補正予算案につきましては、6月12日に成立した国の第2弾の補正予算を踏まえて緊急的に実施すべき事業として、網掛け部分になっております6月補正追加と書いてありますけれども、こちらの部分をお願いさせていただくものであります。

予算議案の2つ目については、5月に行いま

した専決処分の承認をお願いさせていただくものであります。

続きまして、特別議案に移らせていただきます。

議案第5号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例」の1件でありまして、その詳細につきましては、この後、担当課長が御説明をさせていただきます。

次に、報告事項であります。

本日御説明いたしますのは、「損害賠償額を定めたことについて」、「令和元年度宮崎県繰越明許費繰越計算書」、及び「令和元年度宮崎県事故繰越し繰越計算書」の3項目であります。

詳細は、後ほど説明させていただきます。

最後に、その他報告事項としまして、新型コロナウイルスの対応状況、また次期指定管理候補者の選定、今年度策定・改正予定の主な計画の3項目であります。これも後ほど、詳細を説明させていただきます。

なお、追加資料としまして、昨日、福祉保健部のほうで改定させていただいたんですが、イベントの開催日ですとか、県外との往来に関するものについても、後ほど御説明させていただきます。

概要は以上です。

○凶師委員長 次に、議案及び報告事項について説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○川越健康増進課長 健康増進課の補正予算案について御説明いたします。

令和2年度6月補正歳出予算説明資料の23ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、補正額の欄にありますとおり、986万1,000円の増額補正であり

ます。その結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正の額の欄にありますとおり、53億7,590万3,000円となります。

25ページをお開きください。

(事項) 母子保健対策費の説明欄、周産期母子医療センター災害時医療提供設備整備事業986万1,000円をお願いするものであります。

内容につきましては、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の2ページでございます。

周産期母子医療センター災害時医療提供設備整備事業でございますけれども、1の目的・背景にあります。が、県西地区の地域周産期母子医療センターである国立病院機構都城医療センターにおいて、災害時に使用する自家発電設備に係る燃料タンクを整備することにより、災害時の周産期医療提供設備の維持・確保を図るものであります。

2の事業概要ですが、都城医療センターが実施する自家発電設備に係る燃料タンクの増設・強化工事に対し、補助を行うものであります。

3の事業費であります。が、燃料タンクの場合、2,933万3,000円が国の交付基礎額になっておりまして、それに国の調整率0.33を乗じた986万1,000円をお願いしておりまして、財源は全額国費であります。

4の事業効果であります。が、本事業により県西地区の整備が図られまして、県内の周産期医療体制に係る4地区(県央・県南・県西・県北)全てにおいて、災害時においても、一定期間、地域周産期母子医療センターの診療機能を維持することができるかと考えております。

また、南海トラフ巨大地震による津波被害が発生した場合、沿岸部の周産期医療の後方施設として大きな役割を担うなど、本県の災害医療

対応機能の充実が図られると考えております。

説明は以上であります。

○山下福祉保健課長 続きまして、追加補正の説明をさせていただきます。

議案第12号の歳出予算説明資料9ページをお開きください。

福祉保健課の補正予算額は、9ページの左の補正額の欄にありますとおり、62億6,220万9,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように、183億9,227万9,000円となっております。

11ページをお開きください。

(事項)生活困窮者支援事業費の説明欄、1(1)ア、新規事業、生活困窮者自立相談支援体制強化事業1,286万3,000円の増額補正であります。

詳しくは、後ほど常任委員会資料で御説明させていただきます。

続きまして、次の(事項)新型コロナウイルス感染症対策事業費の説明欄、1、新規事業、新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金交付事業62億4,314万6,000円の増額補正であります。

こちらも常任委員会資料で御説明させていただきたいと思っております。

それでは、常任委員会資料に移りまして、4ページをお開きください。

新規事業、生活困窮者自立相談支援体制強化事業でございます。

1の目的・背景ですが、新型コロナウイルス感染症の影響によりまして、生活困窮者からの相談が増加していることや、生活福祉資金の利用者等が貸付期間を終了したときにさらに支援が必要となる場合も見込まれておりますことか

ら、県の福祉事務所に設置する生活困窮者自立相談支援機関の体制の強化が必要となっております。

2の事業概要ですが、県の各福祉事務所に1名ずつ配置しております生活困窮者自立相談支援員を5名増員いたしまして、体制の強化を図り、以下の事業を実施いたします。

(1)にありますとおり、住居確保給付金等を利用した方に対しての継続的な支援ですとか、(2)、(3)にありますとおり、巡回相談等による支援ニーズの掘り起こし、それから各種支援相談制度の情報提供、利用支援を実施します。また、(4)にありますとおり、ハローワーク等と連携して就労支援を実施していきたいと考えております。

3の事業費ですが、1,286万3,000円でありまして、財源内訳は、国庫支出金が964万7,000円、一般財源が321万6,000円となっております。

最後に4の事業効果でございますが、生活困窮者自立相談支援機関の体制強化をすることにより、増加する生活困窮者からの相談に速やかに対応するとともに、住居の問題や就労の問題など、一人一人の事情に即した幅広くかつきめ細やかな支援により、生活の安定が図れるものと考えております。

続きまして、5ページでございます。

新規事業「新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金交付事業」及び改善事業「保護施設衛生管理支援事業」でございます。

1の目的・背景ですが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止、収束に向けてウイルスに立ち向かい、日夜、献身的に御尽力いただいております医療、介護、障害福祉サービス等に従事する職員の皆様へ、最大20万円の慰労金を支給するものでございます。

2の事業概要ですが、(1)支給対象者は、医療機関、高齢者施設、障害児者施設、救護施設に勤務する職員、約10万人を想定しております。

(2)支給額は、一番上の欄ですが、医療機関のうち感染症患者を受け入れる医療機関等に勤務し、実際に診療等を行っている医療機関等の職員、及びその下なんです、高齢者施設、障害児者施設等で新型コロナウイルス感染症が発生または濃厚接触者に対応した施設に勤務し、利用者と接する職員に20万円の支給となっております。

次に、3段目、医療機関のうち、感染症患者を受け入れる医療機関等に勤務する職員に10万円の支給ということになっております。

また、一番下ですが、それ以外の施設の職員が5万円となっております。

3の事業費ですが、62億4,934万6,000円で、財源は緊急包括支援交付金等の国庫支出金となっております。

4の事業効果ですが、慰労金を支給することにより、医療従事者や職員の皆様に感謝の意を伝えるとともに、職員の士気向上や患者等の受入れ態勢の維持が図られるものと考えております。

福祉保健課からの説明は、以上です。

○小牧医療薬務課長 医療薬務課分を御説明いたします。

まず、お手元の令和2年度6月補正歳出予算説明資料(議案第12号)を御覧ください。

13ページをお開きいただきたいと思っております。

補正予算額は、左の補正額の欄にございまして、56億465万円の増額補正でございまして、この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にございまして、121億323万円となっております。

15ページを御覧ください。

(事項)新型コロナウイルス感染症対策費の補正額の欄、56億465万円でございまして、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にございまして、69億3,986万1,000円となっております。

下の説明欄、改善事業、新型コロナウイルス感染症対策体制確保事業の内容につきましては、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の6ページを御覧ください。

改善事業、新型コロナウイルス感染症対策体制確保事業でございまして。

まず、1の目的・背景でございまして、これまで取り組んでまいりました陽性患者の受入れ体制確保対策に加えまして、救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止や、一般の医療機関、薬局等における感染拡大防止等の支援を行うものでございまして。

次に、2の事業概要でございまして、(1)の救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策につきましては、新型コロナ疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関に対して、感染防護に必要な設備等の整備や診療体制を確保するために必要な経費を支援するものでございまして。

次に、(2)の医療機関・薬局等における感染拡大防止等につきましては、一般の医療機関・薬局等に対して、院内での感染拡大を防ぎながら、地域で求められる医療を提供できるよう、取組の例が下にございまして、①施設内の消毒、②待合室の混雑防止のための予約診療の拡大、③疑い患者と他の患者が混在しないためのレイアウト変更など、感染拡大防止等に必要経費を支援するものでございまして。

3の事業費につきましては、56億465万円をお

願っております。

財源につきましては、全額、国の二次補正予算で措置されました新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用することとしております。

最後に、4の事業効果でございますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止しながら、地域に必要な医療提供体制の確保が図られるものと考えているところでございます。

医療薬務課分の説明は、以上でございます。

○川越健康増進課長 健康増進課の補正予算について御説明をいたします。

議案第12号の歳出予算説明資料17ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、補正額の欄にありますとおり1億2,600万円の増額補正であります。その結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、55億190万3,000円となります。

19ページをお開きください。

(事項) 新型コロナウイルス緊急対策費の説明の欄、改善事業、新型コロナウイルス緊急対策事業1億2,600万をお願いするものであります。

内容につきましては、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の7ページをお開きください。

改善事業、新型コロナウイルス緊急対策事業であります。

この事業は、4月補正で19億円余りを計上しました事業でございますけれども、今回PCR検査の強化のために補正をお願いするものであります。

まず、1の目的・背景ですが、新型コロナウイルス感染症の第2波・第3波に備えて、PC

R検査を必要とする患者に適切に検査を実施できる体制を早急に構築する必要があります。

2の概要でございますが、PCR検査、主に検体採取を地域で行えるよう医師会等に委託し、二次医療圏ごとに7つの地域外来・検査センターを整備するものであります。

下にイメージ図をつけておりますので、そちらのほうを御覧ください。

これは、厚生労働省が作成しているイメージ図でございますけれども、左側の既存の主な検査の流れにありますとおり、現在は、主に患者は帰国者・接触者外来を受診し、そこで検体を採取して、保健所が県の衛生環境研究所に搬送して検査を行っているところです。

右側の新たな検査の流れでは、地域の診療所等を受診し、そこから紹介されて医師会等が運営する地域外来・検査センターで検体を採取し、民間検査機関等でPCR検査を行うものです。

その右側に、厚労省から矢印が来ておりますけれども、厚労省からの補助金を活用しまして、県からセンター運営に必要な人件費や備品等について委託料として支払うものであります。

3の事業費は1億2,600万円で、財源は国庫補助及び一般財源が2分の1ずつでございます。

4の事業効果ですが、県内各地で地域外来・検査センターを設置することで、検体採取の集約化が図られ、迅速かつスムーズな検査の実施につなげることができるといふふうに考えております。

健康増進課からは以上であります。

○壱岐こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

令和2年度6月補正歳出予算説明資料(議案第12号)を御覧ください。

こども家庭課のところ、21ページをお開きく

ださい。

補正額の欄にありますとおり、一般会計につきまして3億1,031万円の増額補正をお願いしております。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が60億2,289万3,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、63億3,854万円となります。

それでは、補正予算の内容について説明いたします。

23ページをお開きください。

(事項) 児童扶養手当支給事業費につきましては、3億1,031万円の増額補正であります。

内容としましては、説明欄1の新規事業、ひとり親世帯臨時特別給付金給付事業であります。詳細につきましては、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の8ページをお開きください。

新規事業、ひとり親世帯臨時特別給付金給付事業であります。この事業も国の二次補正に伴うものであります。

1、目的・背景であります。新型コロナウイルスの影響により、子育てと仕事を一人で担う低所得のひとり親世帯に特に大きな困難が生じていることを踏まえ、子育て負担の増加や収入の減少に対する支援を行うため、町村に在住する対象者に対し、臨時特別給付金を支給するものであります。なお、市在住者には、各市から支給が行われます。

2、事業概要につきましては、(1) 給付金であります。支給対象者につきましては、大きく3つのカテゴリーがあり、ア、令和2年6月分の児童扶養手当の支給を受けている方や、イ、公的年金の給付等により児童扶養手当の支給を受けていない方、ウ、新型コロナウイルス感染

症の影響を受けて家計が急変し、直近の収入が児童扶養手当の対象となる水準に下がった方が対象となります。こうした方々へは、1世帯当たり5万円を支給するとともに、第2子以降につきましては、1人につき3万円を加算して支給いたします。

さらに、②の収入が減少した児童扶養手当受給世帯への給付としまして、エに記載をしておりますが、ア、イの方のうち、新型コロナの影響で家計が急変し、収入が大きく減少しているとの申出があった方に対しは、1世帯当たり5万円を上乗せして支給いたします。

(2) 支給方法等ですが、アの令和2年6月分の児童扶養手当支給対象者につきましては、申請は不要であります。今後対象者が確定しますので、8月末までには支給する見込みでございます。

イ、ウ、エの方への支給につきましては、申請が必要となり、審査、支給までの事務を可能な限り速やかに行い、支給したいと考えております。

3、事業費は3億1,031万円をお願いしており、内訳は、給付金を3億円、事務費1,031万円を見込んでおり、財源は全額国庫支出金であります。

4、事業効果としましては、困窮している低所得のひとり親世帯の経済的負担を軽減し、生活の安定等に資するものと考えております。

説明は、以上であります。

○山下福祉保健課長 常任委員会資料の9ページを御覧いただきたいと思います。

報告第1号関係、専決処分の承認を求めることについてでございます。

まず、福祉保健課の専決処分の内容は、①にありますとおり、生活保護諸費の補正でございます。

これは、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止策としまして、社会福祉協議会等へマスクの配布を実施するため、増額補正を行ったものでございます。補正額は、(ア)にありますとおり、810万3,000円で、この結果、補正後の事業費は1,677万円となっております。

ウにありますとおり、財源は、全額国庫支出金でございます。

福祉保健課からは、以上です。

○川越健康増進課長 健康増進課の専決処分について御説明いたします。

同じページの②新型コロナウイルス緊急対策費の補正であります。

これは、5月14日の国の特措法に基づく緊急事態措置の対象地域から、本県を含めまして39県が解除されたところでございますけれども、新しい生活様式について早急に県民の方へ定着を図る必要があるということで、専決処分です。予算化したものであります。

補正額は1,502万3,000円でありまして、補正後の額は19億6,552万3,000円であります。財源は、一般財源であります。

健康増進課からは以上であります。

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

令和2年6月定例県議会提出議案の赤いインデックスのところ、19ページを御覧ください。

まず、改正の理由ですが、覚醒剤取締法が、医薬品、医療機器の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律の施行に伴い改正され、「覚せい剤取締法」の題名のひらがな「せい」の文字が、常用漢字の「醒」の文字に変更されたため、所要の改正を行うものであります。

次に、改正の概要についてであります。

19ページの手数料、第3条、各号の243から、次のページ251までの覚醒剤取締法の引用部分につきまして、改正前と後にありますように、常用漢字の「醒」の文字に変更するものであります。

次に、20ページから23ページの別表第2（第3条関係）につきましても、同様に常用漢字の「醒」の文字へ変更するものであります。

なお、手数料につきましては、変更はございません。

最後に施行期日についてであります。改正条例の公布日からの施行を予定しております。

説明は以上であります。

○山下福祉保健課長 続きまして、報告事項、損害賠償額を定めたことについて、御説明させていただきます。

令和2年度6月定例県議会提出報告書の別紙1の青いインデックスのところ、4ページをお開きください。

福祉保健部は、上から2番目、4番目、6番目の県有車両による交通事故3件でございます。

まず、上から2番目の事故の概要でございます。

令和元年8月16日に小林保健所職員が、職場近くの国道を右折する際、対向車線が渋滞していたものの、スペースがあったため右折したところ、対向車線の渋滞車両の左脇をすり抜けてくる相手方の運転する自動二輪車に気づき、一旦停止し、相手方もブレーキをかけたものの間に合わず、衝突したものであります。

事故の原因は、職員の前方確認が不十分であったことと、相手方の前方確認の遅れによるものです。

過失割合は、判例等に基づき、県80%、相手

方20%となりました。

損害額につきましては、相手方の人身損害が、肋骨骨折、胸部・右肩打撲傷などの治療費に31万7,511円を要し、物件損害は、相手方車両の車体フレームなどの修理に86万790円、公用車のフロントバンパーなどの修理に46万3,763円を用意したところであります。

県の損害賠償額につきましては、人身損害31万円余を全額自賠責保険により、物件損害は、過失割合により算出した68万8,632円を県が加入している任意保険から支払っており、合計の損害賠償額は100万6,143円となっております。

次に、上から4番目の事故の概要でございます。

令和元年12月3日に中央福祉こどもセンターの職員が、同センター公用車駐車場において、後進で駐車中、前方に駐車していた相手方の所有車両の左後方バンパーに接触したものであります。

事故の原因は、職員の前方確認が不十分であったことによるものであり、過失割合は県が100%であります。

損害額は損傷した車体の修理費とレンタカー代に11万1,811円を要したところでございます。

県の損害賠償額は、全額、県が加入している任意保険から支払われております。

次に、上から6番目の事故の概要でございます。

令和2年1月29日に国民健康保険課職員が、J・A・ZMの駐車場に後進で駐車中、左隣に駐車していた相手方の所有車両の右前方バンパーに接触したものであります。

事故の原因は、職員の車両操作の誤りによるものでありまして、過失割合は県が100%でございます。

損害額は、損傷した車体の修理費に19万8,000円を要したところでございます。

県の損害賠償額は、全額、県が加入している任意保険から支払われております。

交通法令の遵守や交通安全の確保につきましては、日頃から様々な機会を通じまして、職員に周知徹底を図っているところでございますが、このような事故が発生してしまい、大変申し訳なく思っております。

今後、このような事故が起きないように、より一層交通安全と法令遵守につきましては、指導を徹底してまいりたいと考えております。

損害賠償額を定めたことについての説明は、以上でございます。

続きまして、報告事項、繰越明許費等についてでございます。

この同じ資料の別紙2のインデックスのところをおめぐりいただきまして、7ページをお開きください。

令和元年度宮崎県繰越明許費繰越計算書でございます。

2月定例会におきまして、事業主体において事業が繰越しとなるもの、工法の検討に日時を要したことによるもの、関連工事の遅れによるものの理由によりまして、予算の繰越しを御承認いただきましたことから、福祉保健部では、下から4番目の(款)衛生費(項)医薬費の地域密着型サービス施設等の整備から、次のページの上から3番目の(款)民生費(項)児童福祉費の青少年自然の家管理事業までの合計で7の事業におきまして、総額2億8,864万8,000円を繰り越したものでございます。

次に、17ページをお開きください。

令和元年度宮崎県事故繰越し繰越計算書についてでございます。

上から2番目の(款)衛生費(項)医薬費の介護施設等の整備に関する事業につきまして、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、国の優先供給を受けて県が緊急的に購入した消毒液につきまして、納品時期が年度末になったことに伴い、一部の納品が年度内に完了せず、2万7,948円を繰り越したものでございます。

なお、繰越し分の納品及び支払いは、4月中に完了しております。

福祉保健課の説明は以上でございます。

○図師委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案及び報告事項についての質疑をお受けいたします。

○右松委員 委員会資料7ページの新型コロナウイルス緊急対策事業について、PCR検査を各地域で行えるように、二次医療圏ごとに整備するということですが、その前に医学的な見地から、PCR検査の正確性について教えてもらいたいんですよね。PCR検査の見解を様々調査をしている中で、病気を正しく診断できる確率、これが感度ですか。感度が大体50から70%というふうに——これは当時の状況なので、現在はもうちょっと感度が上がっているのかもしれないんだけど——一応そういうふうに聞いています。70%とした場合に、3割が陽性だけれども、陽性という結果がPCR検査で出ていないという状況を伺ったことがあります。

そして、逆に特異度、病気でない人を病気ではないと診断できる割合が99%、特異度はもうかなり高いのかな。ですから、実際は陽性なだけで陽性じゃないという結果が出るこの感度だけ低いというのが、今までさんざん議論してきましたけど、なぜPCR検査では大規模検査ができないのか。そこになぜ医師が関わるの

か。やみくもにPCR検査をするよりも、医師の診断によって陽性的中度を上げていく中で、こういった科学的な根拠でPCR検査も限界があるというところで少しずつ合点が来ているんですよ、正直に申し上げて。

だから、福祉保健部長からもいろいろお話が、過去、委員会でありましたけれども、なぜドライブスルーの実施にクエスチョンマークがついているのか。なぜ大規模検査ができないのか。もちろん病床数とかいろんな課題があります。陽性が出たときにどうするのか。一方で、陽性じゃなくても陽性だ、あるいは陽性なんだけれども陽性じゃないと判定され、結局市中にそういった形でウイルスをばらまいてしまうという、そういった科学的な根拠というか、その辺りを事前に説明してもらおうとありがたいと思っております。もし間違っているのであれば、感度の部分とかは、今現在かなり上がっているということであれば教えてもらいたいです。

その上で、この緊急対策事業で、あくまで医師なり病院が判断したときに、すぐに100%PCR検査ができる体制をつくっていくということなんですけれども、ちょっと質問として答えづらいかもしれませんが、PCR検査の正確性も含めて、どういうふうな体制を今後つくっていくお考えなのか、教えてもらえるとありがたいです。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 感度と特異度のほうを先にお答えさせていただきます。

陰性は陰性というふうに考えていい特異度ですけれども、PCR検査の特異度については、委員がおっしゃるように、間違いなく99%はあると思っていて、いろんな計算をするときには、99.9%を使う人もおります。ですから、特

異度については、陰性の人を間違えて陽性ですと検査をすることは、ほぼないというふうに考えてよろしいかと思えます。

問題は、委員がおっしゃられましたように、感度の問題で、感度は100%であれば、完全に見逃すことはないんですけども、感度が下がると感染者を見逃してしまうんですね。委員がおっしゃいますようにPCR検査の感度は今70%程度と言われておりますけれども、いろいろデータを集めますと、発症時期によって感度が変わってきまして、今は発症の2日前から感染力があるのではないかというふうに言われてまして、接触者調査の対象の範囲も、発症2日前からに拡大されておりますけれども、発症2日前ぐらいでは、PCRの感度が半分ぐらいではないかとも言われております。

発症日の感度が6割から7割、それから発症1日目、2日目がやはり一番ウイルスを出しているときで、8割ぐらいまでは上がるような研究報告が出ていますが、一般的には、いつの時点で採取されているのか分かりませんので、基本的には感度は70%ということと考えております。本当は3割の方はコロナウイルスに感染しているんですけども、PCR検査で見逃されてしまうということになります。

検査も、基本的になぜ医師の判断が入っているかといいますと、抗体検査を見ていると、感染している人が東京都でこの前0.1%ぐらいになっていましたし、宮城県でもたしか0.03%ぐらいだったと思います。宮城県でやっても、今の状況であれば、宮城県より少ないはずなので、0.01%とかになってきますと、ほとんど患者がいませんので、あらゆる人にPCR検査をしても、恐らくほぼマイナス、陽性者がいないという形になってきますから、陽性者を見つけ

ることが難しいということになります。ということで、より感染に近い方を検査したほうが、陽性者を見つけるには非常に効率的になってきますので、そのためにやはり症状から医師が疑わしいと考えた人を先に検査していくのが、陽性者を見つけるには一番効率がよいというふうな考え方でありませう。

ちなみに、今回鹿児島市で陽性が出た事例でございますけれども、症状が38度の発熱と軽い倦怠感で医療機関を受診されていまして、最初の医療機関が検査をすべきだと判断して検査をされて確定しておりますので、非常に流行が少ない時点で患者を見つける場合の効率を考えると、このような形がやはり一番いいのかなと。そこでどうしても医師の判断が日本では入っているという形になっております。鹿児島県でも医師が判断しているんですけども、どこで検査をされて医師が検体を取られたのか、違うところで検体を取られたのかという情報は私もつかんでなくて、そこが問題なんですけれども。

次に、検査そのものよりも検体を取らないといけないので、検体を取る作業というのが非常に問題になっております。インフルエンザのキットと一緒に、看護師が検体を採取しても、ぬぐい液であれば採取する行為が非常に感染リスクを伴うことになり、どうしても検体採取をためらわれてしまうので、ドライブスルーをやりましょうというふうに言っても、採取する人が手を挙げてくれないという、なかなか難しいところがございます。そのために県が今回、人件費とかを補助する予算を提案させていただいて、何とかやっていけたのではないかというふうなことを考えている状況でございます。要するに検体採取というところが、かなり大きなネックになっているということ、一つ考えておかな

いといけないなと思っています。

○川越健康増進課長 PCR検査につきましては、これまでも感染拡大防止、あるいは重症化を防ぐという意味で、医師が必要と判断した場合に実施しておりました。

今後の感染拡大、第2波・第3波に備えるという意味では、1つ目に、検査が必要な方に、より迅速、スムーズに行えるような体制にすること。2つ目に、濃厚接触者の検査など感染拡大防止対策を強化すること。3つ目に、患者や入所者、医療従事者を守るために、院内あるいは施設などの感染対策を強化するといった意味からも、PCR検査を含めまして、検査体制の強化というのは、今後備えとして必要だろうと考えております。

ですので、先ほど次長から説明がありましたように、検査をするためには、やはりまず検体を採取しないといけないということがありますので、例えば、いろんな医療機関がそれぞれ取るんじゃなくて、集中的に検体を採取する、そういった場所を二次医療圏ごとにつくり、そこで集中的に検体を採取して検査をするという体制を早急に整備していきたいということで、今回、追加補正という形をお願いをしております。

基本的には医師会に委託という形を考えているんですけども、市町村が設置する場合もあると思います。それぞれ医療圏ごとに市町村や医師会等と協議をしまして、どういう形でそういう体制ができるのかといったものを早急に詰めて、できる限り早くできるように準備を進めたいというふうに考えております。

○右松委員 分かりました。PCR検査を必要とするときには、迅速に対応できるようにしていただきたい。そして、症状がかなり怪しいと思われたときには、重症化する前に早めに検査

をしていくことは、やはり大事なことだと思うんですよ。ですから、やみくもに検査をするんじゃなくて医師の判断で構いませんけれども、その辺りはやはり検査を分けていただきたいと。

それから、先ほど抗体の話が出ましたが、抗原検査よりPCR検査のほうが感度がいいわけであって、抗体になってくると献血から抗体検査をしていく中で、偽陽性が非常に問題になっている部分があります。

新型コロナにかかっているかどうか、2019年の中からそれが出てきたという、何かちょっとおやっという結果も出ていていると聞いています。ですからこの抗体検査の検査キットの正確性というのも非常に重要なので、その辺りが改善していかない限りは、なかなか難しい問題がたくさんあるのかなと感じています。国のほうでいろんところで対策されていますので、検体検査に関しては、中国のつくるところが全部引き上げたというふうに聞いていますし、スイスのところは正確性があるけれども、まずそれを調べないと分かりませんので、あまり突き進んで過度に反応すると、キットの正確性も含めて、しっかりとミスリードをしないようにしてもらおうといいかなと思っていますところ。

それから、別件で、5ページの慰労金交付事業は、委員会の前に事前に詳細な打合せをさせていただきまして、いろいろ教えていただいたわけですが、概要はここに出ています。詳細な部分の支援、広報については、今後国からこう出てくるという話を事前にいただいたわけなんですけれども、県内では何万人が対象で施設がどれぐらいあるか、今、県のほうで出されているということでございましたが、実際に慰労金が出ますよという周知の在り方で、まだ詳細は分かっていないんですけども、給付の

方法について、分かっている範囲で教えてもらおうとありがたいです。

○山下福祉保健課長 ただいま委員がおっしゃったとおり、まだ国から具体的な手続方針が来ておりません。まだでございますので、方法につきましても、ある程度具体的な方法が定まり次第、報告させていただきたいと思っております。

今、分かっている範囲でということですが、「こういった方々に慰労金が出る」ということまでは分かっているんですけども、「具体的にどういう施設のどういう方に」というところまでは決まっておりません。今、分かっている情報の範囲内で私どもが積算した数字で言うならば、医療機関が約2,300施設4万人程度、高齢者、介護関係が3,000施設4万人、障害者関係等で1,500施設2万人、計10万人ということです。これは最大といいますか、こういった方々というところで今のところ積算させていただいているところでございます。支給の方法も、最終的には個人個人にお渡しするということなんですけれども、非常に多く的人数が対象でございますので、例えば、施設対応の申請ですとか、経営団体を通じてというような話も出てきてはいるところですが、詳細は分かりません。現状できるだけ外部の担当に委託等の関係費用を組ませていただいているところでございます。

国からは、8月下旬をめどに支給を開始してほしいと言われておりますので、ひとまず今回、補正で上げさせていただきまして、資料が入り次第、支給方法を含めて対象者に説明させていただきたいと思っております。

○右松委員 分かりました。詳細な支給方法とかが決まりましたら、動いてもらうといいと思います。よろしく申し上げます。

ちょっと話が前後になりましたけど、コロナの対策が大変な中、一生懸命仕事をしておられることに深く敬意を表させていただきたいと思っております。お疲れさまです。

○重松委員 関連です。慰労金の件で、詳細はこれからということなんですけれども、もう一歩、医療機関がどこまで含まれるのかということが、ちょっと知りたいところです。それもまだ決まっていないということなんでしょうか。

○小牧医療薬務課長 医療機関につきましては、国の事前の説明によりますと、いわゆる病院、診療所、歯科診療所等が対象ということで広報を受けているところでございます。

○重松委員 例えば整形外科だとか、今、歯科は出ましたけど、耳鼻科とか眼科とか、そういうところも含め——昨日ちょっと私は、整骨院に行ったんですけど、整骨院とか、柔道整復師とか、いろんなところがあるなと思って。どこまで決まっているのか教えていただきたい。

○小牧医療薬務課長 まず、最初に御質問がございました診療科ですね。整形外科とか、眼科とか、耳鼻科とか、そういうところについては、医療機関の競合している診療科ということになりますので、それには関わりなく医療補助をする病院、診療所であれば対象となると。

後段で御質問がありました、いわゆる鍼灸院とか、マッサージ院とか、整骨院につきましては、県内に大体1,200か所ぐらい施術所がございますけれども、これについては、国から現在示されている資料には記載がございませんので、今回お願いしている予算の積算にも含まれていないということでございます。

○重松委員 重要なことで、そういう鍼灸の方とか、整骨、整体の方もそういう施術をされることで、かなり御苦勞されている部分があった

りとかして、実際かなり患者数が減っているという話も昨日伺ったもので、同じ条件になるのかなと思ったものですから。何らか要望がもし県のほうから出せるのであれば、出していただけないかなというふうにも思っているところです。

○小牧医療薬務課長 国の説明の中では、三つ条件が示されておりまして、1つ目が重症化するリスクの高い患者と接触するという、2つ目が、その事業が継続して実施されていくことが必要だということ、3つ目がクラスター等の発生状況等を勘案して対象施設を決定されているというような説明を受けているところでございます。

今後、具体的にどんなところが対象となるかというのは、我々も、要綱等の内容をしっかり国に問い合わせ確認して、広報・PR等をしていきたいと考えています。

○重松委員 分かりました。恐らくその団体の方も同じような声を上げられると思いますので、また情報が分かりましたら周知をいただきたいと思います。

○函師委員長 慰労金交付金交付事業に関して関連はないですか。

○濱砂委員 この対象者10万人には、ここにいろいろ書いてあるように、従事する全ての職員が入るんですか。

○山下福祉保健課長 介護等でありましたら、施設事業所に勤務し、利用者と接する職員という書き方がしてあります。

それから、病院に関しましても、医療機関等に勤務し、患者に接する医療従事者や職員という言い方がされておりまして、1日当たりの勤務時間は問わないというようなどころもございますので、この文字だけを見ますと、いわゆる

医療従事者、介護の担当をする方だけではなく、職員等は幅広く入る可能性はあると。

職種等は限定されないのではないかとというふうに聞いています。

○満行委員 4ページ、県の福祉事務所、市の福祉事務所の関係、市だったら窓口は市、県だと県の福祉事務所だと思うんですけど、窓口をお願いします。

○山下福祉保健課長 県では、福祉事務所に相談支援機関ということで置いておりまして、市に関しましては、市でそれぞれ事情がございまして、社会福祉協議会に委託して設置しているところと、福祉事務所に置いているところと、二通りございます。

○満行委員 同じスキームで、市もやるということですか。

○山下福祉保健課長 今回の事業は、あくまでも県の福祉事務所の分ということで、市にもこういう形で同じように進めているという情報はお伝えしておりまして、市の中では増員等をされたり、はじき落とされる場所があるというふうには聞いております。

○満行委員 5ページの慰労金交付事業の窓口はどこなんですか。県、市町村。

○山下福祉保健課長 この事務は、県で支給事務をすることになっていきますので、まず国から県にこの手続が来て、そこから最終的には、職員から皆さんのほうにお渡しするということなんですが、県と本人との間に具体的にどういう機関が入ってくるかというのは、まだはっきりしておりません。

先ほど申し上げたように、事業所なり施設なりが取りまとめて報告をしていただくというふうにも聞いておりますし、地場関係団体に一緒に取りまとめていただいてという話も聞いてい

るんですが、最終的にまだ具体的な話が来ていない状況です。

○満行委員 6ページの感染拡大防止等の支援窓口はどこになるのでしょうか。

○小牧医療薬務課長 これは県でございます。

○満行委員 積算内訳は出ているんですか。

○小牧医療薬務課長 まず事業概要にございます(1)の救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策につきましては、31億円を計上しております。

このうち、説明書にありますが感染防護に必要な設備等の整備につきまして6億6,000万円、後段、最後のほうに書いている診療体制を確保することに必要な経費の支援としまして22億4,000万円でございます。

対象の医療機関は、救急告示施設が66施設ございますので、その66施設を対象とするということで計上させていただいております。

あと、(2)の医療機関・薬局等における感染拡大防止等につきましては、27億465万円を計上させていただいております。これにつきましては、病院については1病院当たり200万円、そして保有している病床数、1床当たり5万円を加算しております。

そして、医療診療所、いわゆるクリニックにつきましては、ベッドのある有床のクリニックについては200万円、無床、ベッドのない診療所については100万円という形で積算をしているところでございます。

○満行委員 救急というだけで、もうこれがオーケーということなんですか。

○小牧医療薬務課長 積算上、救急告示施設だけの積算にしているのは、救急告示施設が周産期の医療施設、小児の医療施設を全て兼ねておりますので、結果として救急医療施設の数で積

算することで充足しているということです。

○満行委員 7ページ、新型コロナウイルス緊急対策事業のスキームがよく分からなくて、地域の医師会等が運営している機関、センターにその委託をすると。診療報酬でやっている分に今まで行政がやっていた分を委託をするという、これは補助じゃなくて委託というスキームなんですけど、これは今まで行政でやっていた検査を委託するというイメージなのでしょうか。

○川越健康増進課長 通常、PCR検査をするときには、帰国者・接触者センター等を受診しまして、そこで初診料だとか、再診料だとか、あるいは検査・検体採取、そういったものを診療報酬で取りまして、それを衛生環境研究所に持っていくときは、無料で検査をしています。

今回、地域の医師会等に委託しますのは、そこで検体を採取するという行為に対して委託という形で、検体を採取するという行為そのものには診療報酬は発生しないだろうという想定の下に、その人件費、医師の人件費や看護師の人件費、そういったものを県の委託料という形でお支払いするということを考えていました。

その後の検査については、民間に行くときは、診療報酬で検査できますので、実際の検査の部分は診療報酬でやると。あるいは、衛生環境研究所にそのまま持っていくパターンもあるのかなと思いますけれども、検査の部分は別のスキームでやっています、検体を取る部分についてのみ委託をするということで考えております。

○満行委員 今後恒常的に、この委託は続くということでしょうか。

○川越健康増進課長 この事業は、国の国庫補助事業を活用しておりますので、国がどういう形で来年度継続されるかということが一つの判断材料になるかと思っておりますし、この感染症の今

後の蔓延状況でまたやり方は変わってくると考えていますので、当面、今年度の事業ということで予算化しております。

○満行委員 8ページ、ひとり親世帯臨時特別給付金ですけど、この窓口と、申請はいつまでという期限があるんでしょうか。

○吉岐こども家庭課長 窓口につきましては、町村分の支給に関しましては県が、市分は各市が担当することになります。

先ほど説明させていただきましたけれども、アの令和2年6月分の児童扶養手当の支給を受けている方に関しましては、申請行為は不要となっております。ただし、手続上辞退されますかということ、文書を送るということ、国が示しております、その確認期間を1週間から2週間程度置くということにはなっております。

○満行委員 申請者の期限は。

○吉岐こども家庭課長 申請の期間に関しましては、まだ決定しておりません。まずアの方の支給のめどが立ってからということになるというふうにされております。

○満行委員 分かりました。以上です。

○凶師委員長 お昼になりましたので、この議案並びに報告事項についての審議を午後1時10分から再開ということで、暫時休憩いたします。

午前11時59分休憩

午後1時8分再開

○凶師委員長 委員会を再開いたします。

議案並びに説明がありました報告事項について、引き続き質疑をお受けいたします。いかがでしょうか。

○重松委員 もう一度、2ページの周産期母子医療センター災害時医療提供の燃料タンクについて、自家発電用ということですので、

増設・強化において大体何日対応できるのか教えていただきたいと思います。

○川越健康増進課長 3日分の整備をすることとしております。

○重松委員 これは県西地区ですけど、県央地区、県北地区については、もう十分備えがあるということでしょうか。

○川越健康増進課長 県央に宮崎大学医学部附属病院、市郡医師会病院、古賀総合病院があります。あと県立延岡病院、県立日南病院がございます。それぞれこの燃料タンクについては3日分を確保しているということで聞いております。都城医療センターについては、これまで1日程度しかなかったということで、今回増強を計画しているところであります。

○凶師委員長 ほかいかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○凶師委員長 それでは、次にその他報告事項に関する説明を求めます。

なお、これにつきましても委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお問い合わせいたします。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況について、常任委員会資料の10ページを御覧ください。

なお、資料は、5月29日に開催されました政策調査審議会並びに合同政策研究会で用いた物とほぼ同じ物となっております。

まず、国及び本県の主な対応状況です。

1月30日に、国が新型コロナ対策本部を設置したのに併せて、本県も2月3日に対策本部を設置しております。

幸いにも本県での発生がないまま、2月28日には、国が学校の全国一斉臨時休業を要請して

おります。

3月4日に、本県の1例目が確認されております。

11ページを御覧ください。

3月17日には、本県の2例目と3例目が確認されています。

3月26日に、国は対策本部を、3月13日に開催されました新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく対策本部に改めております。それに併せて本県も対策本部を特措法に基づく対策本部に改めたところです。

3月20～22日の3連休の影響や3月末から4月初めにかけて、入学や人事異動に伴い人の移動が活発化することが懸念されることから、4月2日には4月を感染拡大防止強化月間とする知事メッセージを発出しております。

4月3日に、本県の4例目から7例目が確認され、資料の12ページになりますが、11日の17例目までの計14名が9日間に集中して確認されております。

4月7日には、国が特措法に基づく緊急事態宣言を7都府県に発令し、16日には緊急事態宣言が全都道府県に拡大されております。

本県も5月のゴールデンウィークにおける県外からの人の移動を抑えるため、4月24日には、遊戯施設や遊興施設に対して休業を要請してあります。

4月30日の臨時議会では、入院病床の確保やPCR検査体制の強化に関する補正予算の議決をいただきました。

13ページをお開きください。

5月14日には、本県を含む39県が緊急事態措置の対象地域から解除されたことに伴い、本県の対策本部で緊急事態宣言の解除を受けた対応について決定し、緊急事態宣言解除の考え方、

新しい生活様式、経済対策について、知事メッセージを発出してあります。

5月25日には、全ての都道府県が緊急事態措置の対象地域から解除されて、現在に至っております。

14ページを御覧ください。

本県の相談・検査状況です。

一番上の表にありますように、6月14日までの宮崎市保健所分を含む相談件数は、1万8,971件で、うち一般相談が4,540件、帰国者・接触者相談センターへの相談が1万4,431件となっております。

PCRの検査件数は1,480件で、うち17件が陽性となっております。

一番下が1日当たりの検査数のグラフとなっておりますが、4月14日の57件が最大で、やはり感染者が確認された4月の第2週と第3週の検査が多くなっていることが分かります。

15ページをお開きください。

本県の感染者状況一覧です。12例目の患者が最後になりますが、5月25日に退院されてあります。

16ページを御覧ください。

入院医療体制になります。一番右にありますように、宿泊施設で350室、病院病床で231床を目標にしてありますが、現在、宿泊施設では200室が、病院病床では重症対応21床を含む204床が確保できてあります。

ページをめくっていただき、先に18ページを御覧ください。

204床を確保しております病床の二次医療圏ごとの病床数になります。下の米印にありますように、医療圏で病床数を超える感染者が発生した場合は、他の医療圏で受け入れることとしてあります。

17ページにお戻りください。

PCR検査の実施体制についてです。

行政検査としましては、県の衛生環境研究所が1日最大120件に、宮崎市保健所では1日最大48件に拡大しております。

また、保険診療として、今月から都城市郡医師会の検査センターにおいて、1日最大14件の検査が実施可能となっております。今後、宮崎市郡医師会の検査センター、延岡市の夜間急病センターでも検査が実施されることとなります。その他の圏域についても、検討を進めてまいります。

19ページをお開きください。

緊急事態宣言の解除を受けた本県の主な対応でございますが、20ページ、21ページはその別紙となっております。

ステップ②、明日19日からの対応につきましては、お手元に配付しております昨日の知事記者会見資料を御覧ください。

前提として、「新しい生活様式」に基づく行動をすること、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践をすることが、今後段階的に社会経済活動レベル引き上げることの大本命となっております。

まず、イベント等については、資料の下半分ですが、人数上限が1,000人に拡大されます。なお、収容率については収容の50%以内となっております。

裏面を御覧ください。

県をまたぐ移動には制限がなくなります。なお、県をまたぐ移動の中でも観光振興については徐々にということになっております。

委員会資料にお戻りください。

次の22ページから23ページにかけては、本県における警戒レベルの考え方で、二次医療圏ご

とに適用する考え方に変更はありません。

なお、県のホームページでは、指標を用いまして二次医療圏ごとの警戒レベルが分かるように色づけして表示しております。

24ページを御覧ください。

最後に緊急小口資金及び総合支援資金についてです。

一番下の表にありますように、6月12日までに、主に休業された方を対象とする小口資金は3,296件、主に失業された方を対象とする総合支援資金は784件の実績となっております。

新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等については、以上となります。

○山下福祉保健課長 常任委員会資料の25ページをお開きください。

II、次期指定管理候補者の選定についてでございます。

今回、御説明いたします指定管理者制度を導入している施設は、3課でそれぞれ所管しておりますけれども、共通する部分も多いことから福祉保健課のほうでまとめて御報告させていただきます。

まず、1の管理運営実績についての(1)指定管理業務の概要でございます。

表にありますように、現在、平成30年4月1日から令和3年3月31日までの3年間を指定管理に委託しまして、宮崎県福祉総合センター、県立母子・父子福祉センター、県立視覚障害者センター、県立聴覚障害者センターの計4つの施設につきまして、文化コーポレーションなど3つの指定管理者により管理運営がなされておりますが、今年度で指定期間が終了しますことから、令和3年度からの指定に向けて候補者を選定することといたしております。

次に、(2)施設利用状況・施設収支状況で

ございますが、ア、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターにつきましては、県立の母子・父子福祉センターが総合センターの一面にございますことから、一体的に指定管理に供してありまして、令和元年度の施設利用者数は、下の表の一番右側にありますとおり、8万120人、施設利用回数は、その下の3,699回となっております。

続きまして、26ページを御覧ください。

令和元年度の収入は、一番上の表の右端になりますが、5,342万7,000円、支出は右端の下から2段目、4,742万2,000円となっております、収支差額は一番下、600万5,000円となっております。

イ、県立視覚障害者センターについてです。令和元年度の施設利用者数は3,884人となっております。収入は、一番上の右端、2,614万円、支出は、その下から2番目、2,622万5,000円、収支差額はマイナス8万5,000円となっております。

ウ、県立聴覚障害者センターについてです。令和元年度の施設利用者は、5,600人となっております、収入は右の表の一番上の右端、2,593万4,000円、支出は同額の2,593万4,000円、収支差額はゼロ円となっております。

(3)の管理運営状況でございますが、利用者の利便性の向上等につきまして、御覧のとおり、アの共通事項、イの個別事項に取り組んでいるところでございます。

ページをおめくりいただきまして、(4)の評価についてでございます。

ア、イ、ウにそれぞれ示しておりますとおり、各施設とも基本協定に基づきまして、利用者の利便性の向上を図られ、おおむね適正な管理運営がなされております。

次に、2の次期の募集方針(案)についてであります。

まず、(1)業務の範囲であります。ア、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターにつきましては、①会議室等の予約管理・利用許可等業務など4項目、イ、県立視覚障害者センターにつきましては、①研修室等の維持管理業務など6項目、ウ、県立聴覚障害者センターにつきましては、①研修室等の維持管理業務など6項目を主な業務としているところです。

28ページを御覧ください。

(2)指定期間でございますが、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間としております。

次に、(3)の基準価格でございますが、年額で、ア、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターは5,529万2,000円、イ、県立視覚障害者センターは2,683万5,000円、ウ、県立聴覚障害者センターは2,639万1,000円としております。

(4)の利用料金でございますが、施設の設置目的を考慮しまして、会議や研修等での施設利用に関する利用料金制は導入しないこととしております。

次に、(5)の募集でございますが、募集期間を本年2年7月6日から9月7日までの2か月間としております。

募集広報につきましては、県公報、県庁ホームページのほか新聞・テレビ等で広報を行ってまいりたいと考えておりますし、ウにありますように現地説明会の開催等による情報の提供を行っていくこととしております。

次に、(6)の資格要件でございますが、ア、共通事項としまして、①の県内に事業所又は事

務所を有する、又は指定期間の初日までに設置が見込まれる法人その他の団体であることと、現在の選定の際と同様の8項目としております。

ページをおめくりいただきまして、29ページでございますが、イの個別事項としまして、それぞれの施設の特性に応じて、防災管理者の配置とか、各障がい者への情報提供の実務経験者の従事等の要件を定めております。

次に、(7)の選定でございます。

ア、審査の流れですが、県において申請書類に基づき資格審査を行いまして、その後、外部委員で構成します指定管理候補者選定委員会におきまして各応募者のプレゼンテーション及びヒアリングを実施した上で、審査を実施いたします。関係部局の職員で構成する指定管理候補者選定会議において指定管理業者を選定することになっております。

なお、宮崎県福祉総合センター等指定管理候補者選定委員会につきましては、イにございませとおり、学識者や施設利用者の代表者5名としております。

30ページを御覧ください。

指定管理候補者選定会議につきましては、ウにございませとおり関係部局の職員で構成してあります。

次に、(8)の選定基準としましては、①住民の平等な利用が確保されること、②施設の効用を最大限に発揮するものであること、③管理運営に係る経費の縮減を図るものであること等の項目としております。

次に、(9)の審査項目・配点でございます。

選定委員会の採点合計が、総配点の100分の60以上を満たすことを選定の前提条件としております。

まず、ア、宮崎県福祉総合センター及び県立

母子・父子福祉センターでございますが、①住民の平等な利用の確保など、5項目につきまして、それぞれに配点を定めまして、合計で100点となるようにしております。

31ページに移りまして、イ、県立視覚障害者センター及び聴覚障害者センターにつきましては、総合センターと同様の審査項目としてあります。

32ページでございますが、3のスケジュールについてでございます。

今年6月4日に第1回の指定管理候補者選定委員会を開催し、前期の管理運営実績の検証や、次期の募集方針等について検討を行っていたところとです。

今後、7月6日から9月7日にかけて募集を行い、9月に書面の一次審査、10月には第2回目の指定管理候補者選定委員会による審査を行いまして、指定管理業者選定会議の確認を経て候補者を選定してまいりたいと考えております。

その上で、11月の定例会で指定管理者の指定議案を提出させていただき、議決をいただきましたら指定管理者の指定を行いまして、令和3年4月1日から新指定管理者による業務を開始させていただきたいと思っております。

次期指定管理候補者の選定については、以上でございます。

続きまして、33ページをお開きください。

Ⅲ、令和2年度に策定・改定予定の主な計画についてでございます。

福祉保健課から2件ございまして、まず第4期宮崎県地域福祉支援計画の策定についてであります。

本計画は、社会福祉法第108条に基づき定めているものでございまして、今年度末で現計画が満了することから、令和3年度からの第4期計

画を策定するものです。

2、概要等の(1)にありますとおり、令和3年度から令和7年度までの5年間としております。

(2)の計画の趣旨ですが、県が市町村を包含する広域的な行政主体とし、広域的な観点から、市町村の地域福祉が推進されるよう、市町村の規模、特性等に基づきまして市町村を支援していくための計画を策定するものです。

(3)主な内容案ですが、①から⑤にお示ししているとおりでございます。

最後に、3の今後のスケジュール(予定)でございますけれども、上から、本県の地域福祉を取り巻く環境の変化ですとか、地域共生社会の実現に向けた取組について地域福祉関係者向けのアンケート調査を行いまして、後に庁内関係課、関係機関等で構成されます地域福祉支援計画策定委員会及びワーキングチームにおいて計画の素案、計画案の協議等を行う予定としております。また、年明けの常任委員会で最終案の御報告をさせていただき、御意見いただきながら計画策定までの作業を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、34ページでございます。

第4期宮崎県自殺対策行動計画の策定についてでございます。

1の策定の理由ですけれども、本計画は、自殺対策基本法に基づき定めておりまして、今年度末で現計画期間が満了いたしますことから、計画の見直しを行いまして、令和3年度からの第4期計画を策定するものです。

2の概要等の(1)計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間となっています。

(2)の計画の趣旨ですが、県、市町村並びに保健・福祉・医療等の各種団体が連携しなが

ら、これまでの取組の成果や課題、そして、自殺対策基本法、大綱の趣旨を踏まえまして、県を挙げて、誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指すために計画を策定するものです。

(3)の主な内容(案)ですけれども、①本県における自殺状況等のほか、②の基本施策、③の施策の推進体制について取り組んでまいりたいと思います。

3の今後のスケジュール(予定)でございますが、今後、こころの健康に関する県民意識調査を行いまして、その後、庁内関係課で構成される自殺対策推進本部会議、それから関係機関・団体で構成されます自殺対策推進協議会におきまして、検討を行ってまいります。

年明けの常任委員会で最終案の御報告をさせていただき、御意見をいただきながら計画策定に向けて作業を進めてまいりたいと考えております。

福祉保健課からは、以上です。

○佐藤長寿介護課長 長寿介護課でございます。

委員会資料の35ページをお開きください。

宮崎県高齢者保健福祉計画の策定について、御説明いたします。

まず、1の策定の理由についてでございますが、宮崎県高齢者保健福祉計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき定めているものでございまして、3年ごとに見直しをしていることから、今年度で終期となっている現計画を見直し、今後3年間における本県の高齢者保健福祉施策の指針となる新たな計画を策定するものでございます。

また、昨年6月に出されました国の認知症施策推進大綱を踏まえまして、認知症施策推進計画を新たに策定し、本計画の中に位置づけるこ

ととしております。

次に、2の概要等についてでございますが、(1)の計画期間は、令和3年度から5年度までの3年間。(2)の計画の構成と趣旨は、国の示す基本指針と市町村が策定する介護保険事業計画との調和を図りながら、また広域的な見地から、県として①から③に記載してございます3つの計画を一体のものとして策定するものでございます。

(3)の主な内容は、本県における高齢化等の状況や要支援者及び要介護者等の状況、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり、15歳から64歳の現役世代が急減するとされております2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備、居宅サービスや施設サービスなどの介護給付等対象サービスの種類ごとの必要量の見込み、認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進を予定しているところでございます。

最後に、3の今後のスケジュールでございますが、本年7月に国の基本指針案が示される予定でございますので、それを踏まえまして県計画の骨子案を作成することとしております。

10月に、計画の素案について市町村へのヒアリングを行い、11月には介護・医療等の関係団体で構成する県高齢者サービス総合調整推進会議の意見聴取を行い、12月に厚生常任委員会に計画素案を報告したいと考えております。その後、パブリックコメントなどを受けまして、来年3月の常任委員会に最終計画案の御報告をさせていただきます、御意見をいただきながら計画を策定してまいりたいと考えております。

長寿介護課からは、以上でございます。

○重盛障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

36ページをお願いします。

第6期宮崎県障がい福祉計画等の策定についてでございます。

まず、1の策定の理由であります。

現行の宮崎県障がい福祉計画は、令和2年度で第5期の計画期間が満了することから、令和3年度からの新たな3か年の第6期計画を策定するものであります。

また、障がい児福祉計画につきましても、引き続き障がい福祉計画と一体のものとして策定することとしております。

2、概要等でございますが、(1)計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間としております。

(2)計画の趣旨でございますが、国の基本方針及び市町村の障がい福祉計画を踏まえた上で、障がいのある方々が自立した日常生活及び社会生活を営むために必要なサービスが地域において計画的に提供されることを目的として策定をするものであります。

(3)主な内容でございますが、①から③にありますとおり、国の基本方針、それから市町村の障がい者・児福祉サービスの必要見込み量などを踏まえまして、本県における障がい者・児福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標や必要な見込み量、地域生活支援事業の種類ごとの実施方策などについて定めることとしております。

3、今後のスケジュールでございますが、市町村や障害福祉サービス事業者、障がい者関係団体等の方々との意見交換、それから学識経験者、医療、保健、教育、雇用、障がい者団体などで構成されます宮崎県障害者施策推進協議会の開催、さらにはパブリックコメントの実施により、幅広い意見をお伺いするとともに、常任委員会

の委員の皆様からも御意見をいただきながら計画を策定してまいりたいと考えています。

説明は、以上であります。

○木添衛生管理課長 衛生管理課でございます。

37ページを御覧ください。

当課では、今年度、宮崎県動物愛護管理推進計画を改定することとしておりますので、その概要を御説明いたします。

まず、1の策定の理由であります。本計画は、動物の愛護及び管理に関する法律第5条に基づき定められている「動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針」に即して、都道府県が策定するものであります。昨年6月に法律が改正され、それに伴い本指針も令和2年4月に改定されたことから、本計画を改定するものです。

次に、2の概要等についてですが、(1)の計画期間は、令和3年度から令和12年度までの10年間です。

(2)の計画の趣旨であります。県民一人一人の中に、動物の命を尊重する考え方及び態度を醸成し、動物に対する社会的な責任を自覚した上での適正な飼養等を普及させることにより、適切な動物の愛護及び管理の基盤となる県民共通の理解を形成することで、人と動物の共生する社会の実現を図ることとしております。

(3)の主な内容(案)としましては、犬・猫の殺処分数減少に向けたさらなる取組をはじめ、動物愛護センターの機能強化や、人とペットの災害対策、多様な関係者との連携及び人材の育成としております。

最後に3の今後のスケジュールにつきましては、9月までに計画素案を作成し、動物愛護推進協議会を開催の上、12月の常任委員会で計画素案を御報告します。その後、市町村の意見を

聴取し、パブリックコメントを実施した上で、再度、動物愛護推進協議会を開催し、3月の常任委員会において計画案を御報告したいと考えております。

説明は、以上であります。

○図師委員長 執行部の説明が終了しました。

ただいま御説明いただいたその他報告事項について質疑をお受けいたします。

○右松委員 新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等の一環でお伺いします。私たち自民党支部の部会で、県への要望を毎年、年に1回やっています。昨日、その部会の中でいろいろ意見が出ました。もう部長以下皆さん御覧になったと思いますけど、県医師会からの要望が8項目ぐらいありまして、その中の一つに市郡医師会病院の活用について書かれてありました。

御承知のとおり、生目に移転しまして、再来月、8月に開院予定なんです。あそこは248床あるんです。もちろん箱物もありますし、医療機器対応の電気関係であるとか、あるいは水道管、配線、配管とか大体そういうのは全部入っているわけですので、あれを専門の感染症指定医療機関として緊急的にいつでも使えるような状況にしたかどうかということで、いろいろ意見が出てきた中で、ワクチンがどこかのタイミングで出てくると思うんです。1年、2年、3年なのか分かりませんが、ワクチンが出来上がるまでの当面の間、これは医師会の医師の意見ですので、やはり我々は重く受け止めないといけないと思うんです。ただ、相手先として、市もありますし、そのあたりで県として一定期間借り上げるなり、有効活用していく考えが——医師会からはもう既に要望書は来ていますので、目を通されているはずですから、考え

があるのかどうか。そして市との協議と申しますか、その辺をもう既にやられているのか、あるいは情報を持っておられるのか、現段階での考え方を教えてもらいたいと思います。

○小牧医療薬務課長 県医師会から6月4日に知事に要望をいただきまして、その1項目として、現在の宮崎市郡医師会病院の施設を新型コロナウイルス感染症専門病院とするということの要望がございました。

これについては、当然、今、非常に病床の確保とかそういうところがなかなか難しい中で、建物のハード施設は、医療資源として貴重な存在ということで認識しておりますし、今、市郡医師会、県医師会とも、こういった形であればそういう利活用が可能なのかということについて意見交換はさせていただいているところでございます。

ただ、やはりハード面として魅力的な反面、移転してしまった後ということになりますと、人的な資源をどうやって手当するのかということがやはり一番大きな課題となっております。それについてどのような方法があるのかということについては意見交換をさせていただいている状況でございます。

○右松委員 市郡医師会だけでなく、市のほうの対応もあると思うんです。余り長く延ばせないというか、8月に全面的に移転するわけですから、その後どうするか。話が長引けばこの話もなくなる可能性も当然あるわけで、確かにマンパワーの部分とかいろいろ課題は多いと思うんですが、県としても県医師会からの要望をどういう扱いにしていくのか。市の納得する条件が当然あるでしょうし、その辺がどこまで、2か月後、その先も考えて、市とは協議をしっかりと、県がそこまで本気でやるということで話が

進んでいる状況であれば、教えてもらうとありがたいなと思います。

○小牧医療薬務課長 一番の当事者である宮崎市郡医師会と、宮崎市もやはり関係してくると思いますので、移転のスケジュールとかも十分に念頭に置きながら課題の検討を進めてまいりたいと思っております。

○右松委員 部会で先輩議員のほうからお話がありましたように、一定期間、当面の間という考えで話をしたもので、その辺をちょっと踏まえた上で、これからずっと5年も10年も維持するとなると大変なことです。あくまでもワクチンができるまで当面の間という条件での話をしたつもりなので、またそれも含めて検討してもらいたいと思います。

○井本委員 国は、特措法に基づいてこういう緊急宣言を出しているわけですね。県の根拠は何なんですか、条例があるんですか。

○有村感染症対策室長 国が法律に基づいて宣言をいたします。解除された後は、特措法第24条第9項というのがございまして、それに基づいて知事が各種協力を要望することができることになっております。

○井本委員 もう一回聞くと、じゃあ、法律に基づいて知事がやるとるんですか。

○川越健康増進課長 インフルエンザ等特措法に基づきまして、都道府県知事、あるいは国が緊急事態宣言の対象地域と定めたときには、それに基づきます知事の権限というのがありますので、特措法に基づいて県も、いろいろな外出の自粛の要請だとか、休業の要請だとか、そういったところを行っているというところでございます。あくまでも特措法に基づく知事の権限等でございます。

○井本委員 そうすると、実施するための条例

がないということですか。そんなことできるんですかね。

○渡辺福祉保健部長 申し添えますと、恐らく問題意識が緊急事態宣言、国がああいう大がかりな宣言をしてできることと、国が大きな宣言をしなくてもできることの線引きのところが問題かと思えます。もう少し説明をしますと、新型インフル特措法は、まさに宣言が出て——緊急事態措置と言いますけれども、宣言が出たからこそできる、県で言うと特定都道府県に該当するという、その宣言が出たらできることと、宣言が出なくてもできることがあるんです。

宣言が出たらできることというのは、45条に基づく強い要請です。それは何かと言ったら、従わなかったら公表するとか、指示を出すとか、国の宣言がされていて、宮崎県が特定都道府県になっていないとできないのですが、今申し上げた24条というのは、国の宣言がなくても通常平時でも感染拡大防止のために必要な協力を公私の団体及び個人にするという性格の、要はふわっとした協力なんですけど、必要な協力をお願いするのは平時でもできる。それに基づいて、まさに今協議会から御提案いただいている緊急事態宣言というのを国が宣言していなくてもしていくべきじゃないか。ただし、そこには法律の根拠がないので、さっき言った公表できるとか、罰則があるとか、そういうものではなくて、ふわっとした協力のお願いなので、県が出す緊急事態宣言というのは、今まだ正式決定していませんけど、あくまでお願いベースの措置しかできないので、条例がなくてもできるというのが前提になっております。

○井本委員 知事メッセージにわざわざ書いてあるのもそのせいなのかなと思いながら読んだところだった。今後こういうことに対応するた

めにもやっぱり条例を作っておかないといけない気はするんだけど。今後の課題なのかな。めったにあることじゃないんだけど。こうやってステップ①とか②とか書いてあるわけだから、何を根拠にそんなこと言ってるのって言われると、これはもうそういうお願いですわと、ああそうですかというものかもしれないけど、ある程度強制力みたいなものを持たせるためには、やっぱり条例みたいなものをつくったほうがいいのじゃないかなという気がしますけど、今後の課題でしょうかね。

○渡辺福祉保健部長 貴重な御指摘ありがとうございます。おっしゃるとおり、どういう形で県民の方々への自粛と申しますか、行動を制御するかというのは本当に深い問題だと思います。根っこには、本会議でも一般質問で休業者の話もありましたけど、結局それは私権の制限になるので、かなり強い措置だと思っています。

国でも特措法ができる時、そんなことやっていいのかという議論がかなりあったことですので、条例でそこまでいくのかという論点は踏まえて考えないといけないと思いますし、第1波の経験から、第1波でも行けたから今後大丈夫だと言いたいわけではないですけども、第1波でこれだけのことがあって、本県だけでなく、ほかの県でもやはり日本国民とか宮崎県民の方は真面目なので、お願いベースであっても今の仕組みで抑えられたというか、そういう実績もある中で、どこまで私権を制限することをやっていくのかということは注意しながら、またいろんな御指摘をいただいて、第2波に備えたいと思います。

○右松委員 コロナ関係なんですけど、先ほど重松委員のほうから整骨院の話と、柔道整復師会の話がありましたが、やっぱりコロナの関係

で患者さんが行くのをためらうことによる経営の状況ですが、医師会であるとか柔道整復師会とか、そういったところの情報収集はされているのか、その辺を参考までに聞きたいんですけど。

ちなみに県病院はやはり空床の問題で、かなりの損失も当然出ていますので、今年度の収支が相当厳しい状況なんです。これについては感染症指定医療機関としてやっている部分に関して生じている空床なので、その辺はやはり国にしっかり見てもらいたいというところは本音としてありますので、そういう全国知事会で言うていくのか分かりませんが、問題意識としてやっぱり持っているんです。民間ですからまた状況は違うんですが、情報収集はされているのかを教えてください。

○小牧医療薬務課長 診療所等も含めて数多くの医療機関で診療受診者が大幅に減るということについては、先ほど御質問いただいた県医師会の要望の中にも出ておまして、その中で要望されているのは3月分の診療報酬が1割近く減少しているというようなことはお伺いしておりますし、いろんな医療機関のお話からやはり受診者が減っているというようなことはお伺いしているところでございます。

○右松委員 分かりました。よく議論にも出てくるものですから、一般質問でも当然出てきましたし、我々も情報収集できる部分と、県のほうで団体との協議の中でそういった話を把握しておいたほうが、どこまでするか分かりませんが、また教えてください。

○脇谷副委員長 さっきの部長のお話でよく分かったんですけど、宮崎市長が要請なんですとか言われたときに、いや、要請じゃない、お願いですと言われたのは、この45条と24条の違い

ということでいいのか。それからもう一つ、外出を80%控えてくれというふうをお願いしたときに、県民の方が例えば80%ほどのくらいかと、外出していいのか、したらいけないのかというような判断が全然つかなかったというところが県民の気持ちなんです。例えばそのときに県外に行ったとして、コロナにかかってきたとしたら、そのときの責任とかがって問題をどういうふうに捉えていらっしゃるのかなと思ってはいるんですけど、そういう場合に今後どうなんでしょうか。

○川越健康増進課長 県外との往来の自粛というお願いはしておりました。ゴールデンウィークを挟んだときとかです。もちろんそれについては特措法に基づく要請なんですけれども、今回の感染症でよく言われているのは、かかったことについての責任は誰にもないということだと思います。誰でもかかる可能性がある感染症ということで、特に無症状の方もたくさんいらっしゃる中で、一度ぐらいかかるかもしれないという感染症なので、かかったことに対する責任は誰にも問えないというふうに考えております。

○脇谷副委員長 最初の質問、お願いと要請は一緒なのかということなんです。

○川越健康増進課長 宮崎市長のときは、たまたま一緒にいたんですけど、ただ、夜の飲食とか花見とかそういったところでの要請なのかお願いなのかという議論があって、そのときは、もちろん特措法に基づいた正式な要請ということではなくて、やはり人の気持ちとして感染が続いている中で、できれば控えていただきたいというお願いだったんじゃないかなというふうに聞いておりました。

○脇谷副委員長 分かりました。特措法に基づかないお願いという感じですね。あのとき「お

願い」と「要請」ですごくバトルがあったので、何なんだろうというふうに思っていたところなんですけど、すごく難しいなと思いました。

それともう一つ、指定管理の件なんですけれども、今回、宮崎県福祉総合センターとか、視覚障害者センターとかありますけれども、この施設について、いつぐらいから指定管理が始まったのかということと、最初から3年間だったのか、最初からこの指定管理者の委託業者はずっと一緒だったのかということなんです。

○山下福祉保健課長 まず、福祉総合センターについて申し上げますけれども、これが現在5期目になっておりまして、全て3年間で、1期目は18年度から始まっております。

指定管理者はその都度選定しているんですけれども、指定管理者につきましては1期目から現在の文化コーポレーションが取っております。

○重盛障がい福祉課長 視覚障害者センターと聴覚障害者センターも現在5期目になっておりまして、平成18年度からこういった指定管理ということでやっております。受託業者も同じであります。

○脇谷副委員長 5期目ということなんですけれども、収入とかは書いてありますね。

それと、宮崎県高齢者保健福祉計画なんですけれども、今回は高齢者保健福祉と介護保険事業と認知症施策推進計画、3つを一体化してつくるということなんですけど、新たな名称は決まっているのでしょうか。

○佐藤長寿介護課長 表題に書いてあります高齢者保健福祉計画をつけようと思っております。3つの計画を一体化すると申し上げましたが、資料の真ん中あたりに①、②、③と書いてございますが、第9次の高齢者保健福祉計画、第8期の介護保険事業支援計画と、今回つけていま

す第1次の認知症計画、これを総称して宮崎県高齢者保健福祉計画というような名前をつけようと考えております。

○脇谷副委員長 分かりました。

高齢者保健福祉計画をつくる時に意見聴取される高齢者サービス総合調整推進会議というのは、これは何でしょうか。

○佐藤長寿介護課長 これは昭和63年から設置している会議なんですけど、構成団体としては、県医師会とか看護協会とか老保健協会とか、高齢者に関わる福祉・保健・医療サービスの関係する団体、あと弁護士会とか市長会、町村会などで構成されておりまして、福祉・保健・医療サービス、それぞれに御意見をいただく推進会議でございます。

○脇谷副委員長 分かりました。終わります。

○重松委員 先ほどの指定管理者の件なんですけれども、27ページに書いてあります次期の募集方針案についてのウで、県立聴覚障害者センターに関して、本会議で質問したことがあるんですけど、今電話リレーサービス、つまり福祉の方々に電話リレーをする方を置いて、それぞれ要望を伝える、また逆のパターンもあるということが今全国で始まっておりまして、電話リレーサービスをこの聴覚障害者センターに置くことが検討されているのかどうか、また、ここにあるのかどうかお尋ねしたいと思います。

○重盛障がい福祉課長 今御指摘のありました電話リレーサービスにつきましては、国の制度なのですが、具体的にはそこまで検討しておりませんし、今回の聴覚障害者センターにおいてするかどうかについても、まだそこまで検討はしておりません。

○重松委員 一度そこの所長さんたちと話をし

う要望を向こうも持ってらっしゃるみたいなんです。また協議をしていただきたいなと思っております。よろしくをお願いします。

○**函師委員長** ほかございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** では、その他、福祉保健部に関する何か質疑はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** ないようですね。

では、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さんは誠にお疲れさまでございました。

しばらく休憩いたします。

午後2時3分休憩

午後2時7分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、明日行いたいと思います。開会時刻は午後1時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〕

○**函師委員長** それでは、そのように決定いたします。

その他、皆様から何かありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** ないようなので、本日の委員会を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** では、以上をもちまして、本委員会を終了いたします。

午後2時7分散会

令和2年6月19日(金曜日)

午後1時3分開会

出席委員(8人)

委員	長	凶師	博規
副委員	長	脇谷	のりこ
委員		井本	英雄
委員		徳重	忠夫
委員		濱砂	守
委員		右松	隆央
委員		満行	潤一
委員		重松	幸次郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

事務局職員出席者

政策調査課主幹	田部	幸信
議事課主任主事	三倉	潤也

○凶師委員長 委員会を再開いたします。

まず、議案等の採決を行います。採決の前に賛否も含め御意見をいただければと思います。暫時休憩いたします。

午後1時3分休憩

午後1時3分再開

○凶師委員長 委員会を再開いたします。

特にございませんので、早速採決を行います。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〕

○凶師委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第5号、議案第12号及び報告第1号につきましては、原案のとおり可決または承認することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○凶師委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号ほか3件につきましては、原案のとおり可決または承認すべきものと決定いたしました。

次に、委員長骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御意見等はありませんでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後1時4分休憩

午後1時4分再開

○凶師委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、皆様方の御意見を参考にしながら正副委員長に御一任いただくということで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○凶師委員長 ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査につきましては、継続調査といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○凶師委員長 御異議ございませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

次に、延期となっております県内調査について、県北調査を7月15～16日、県南調査を8月5～6日に実施する予定です。

改めて、皆様から御意見を伺いたいと思いま

す。

なお、お手元に過去5年分の調査実施状況と、今回の調査先候補を配付しておりますのでお目通しください。

県外調査は10月に実施予定ですが、現時点で御意見、御要望がありましたら、併せて、お伺いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時6分休憩

午後1時10分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

それでは、県内調査の日程、調査先等につきましては、皆様からいただいた御意見等を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** ありがとうございます。それでは、そのようにいたします。

次に、7月20日の閉会中の委員会につきましては、正副委員長のほうで検討させていただきます。その内容で進めることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** それでは、そのようにいたします。

そのほか、何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** 特にないようなので、以上で本日の委員会を終了いたします。

午後1時11分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 関 師 博 規