

令和3年2月定例会
厚生常任委員会会議録
令和3年3月4日～5日

場 所 第1委員会室

令和3年3月4日(木曜日)

委員外議員(なし)

午前10時2分開会

説明のため出席した者

会議に付託された議案等

- 議案第61号 令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第14号)
- 議案第64号 令和2年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算(第1号)
- 議案第65号 令和2年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算(第1号)
- 議案第88号 令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第15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

- ・損害賠償額を定めたことについて

○その他報告事項

- ・新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について
- ・県立宮崎病院再整備について
- ・県立延岡病院におけるドクターカーについて
- ・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
- ・宮崎県・市町村災害時安心基金を活用した被災者生活再建支援制度の創設について

出席委員(8人)

委員	長	凶	師	博	規
副委員	長	脇	谷	の	り
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

欠席委員(なし)

病院局

病 院 局 長	桑	山	秀	彦
病 院 局 医 監 兼 県立宮崎病院長	菊	池	郁	夫
病 院 局 次 長 兼 経 営 管 理 課 長	久	保	昌	広
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
県立延岡病院長	寺	尾	公	成
県立延岡病院事務局長	田	中	浩	輔
病院局県立病院 整備推進室長	松	田	真	二

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長	渡	辺	善	敬
福 祉 保 健 部 次 長 (福 祉 担 当)	小	川	雅	彦
福 祉 保 健 部 次 長 (保 健 ・ 医 療 担 当)	和	田	陽	市
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
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、委員会の日程についてであります。

お手元に配付の日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** それでは、そのように決定いたします。

続いて審査に移ります。

まず、病院局に報告事項の説明を求めます。

なお、委員の質疑につきましては、執行部の説明が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。病院局でございます。よろしく願いいたします。

今回、病院局からは補正予算等に係る議案はございません。その他報告事項が3件ございます。

お手元の常任委員会資料の表紙をめくっていただき、目次を御覧いただきたいと思っております。

まず、1件目は新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組についてでございます。

昨年の3月4日に県内で初めて新型コロナウイルス感染症の感染の発生が確認され、県立病院で受け入れましてからちょうど1年になります。

これまで、各県立病院では感染症指定医療機関として多くの患者を受け入れておりますが、その取組状況等について御報告を申し上げます。

2件目は県立宮崎病院再整備についてであります。現在の再整備の進捗状況等について御報告を申し上げます。

3件目は県立延岡病院におけるドクターカーについてであります。

これは、県立延岡病院において、今年の4月から運行開始予定をしておりますドクターカーの概要について御報告を申し上げます。

詳細につきましては、次長から説明を申し上げますので、御審議のほどよろしく願い申し上げます。

私からは以上であります。

○**久保病院局次長** おはようございます。それでは、私のほうから報告をさせていただきます。

まず、新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の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の県立病院におけるこれまでの取組状況についてであります。

(1) これまでの受入状況の表の一番下、合計欄にありますとおり、県立病院では、従来から15床の感染症病床を確保しておりましたが、これに26床の一般病床を加えた計41床で対応してまいりました。3月1日現在で累計186人を受け入れ、現在も4人の方が入院されている状況となっております。

(2) の主な取組としましては、①にありますとおり、各病院とも院内感染防止対策を取りながら、感染症、呼吸器専門の内科医や、感染管理の認定看護師が中心となりまして治療に当たってまいりました。

また、②にございますとおり、各病院とも感染症指定医療機関として重傷者を受け入れるとともに、妊婦や高齢者、それから透析患者など基礎疾患を有する重症化リスクの高い方及び小

児や障がいのある方、さらには認知症高齢者など他の民間病院では受入れが困難な様々な患者の受入れを行ってまいりました。

また、③にございますとおり、国の交付金等を活用して、患者受入れのための病床確保や、他の入院・外来患者の受入れ抑制等による病院経営への影響を最小化するよう努めているところです。具体的には、空床確保交付金を9月と11月の補正予算で約37億円計上させていただいており、昨年4月から10月までの実績として約21億円受け入れたところです。

加えて、④にありますとおり、新型コロナウイルス感染症への対応が長期化しておりますので、職員の心のケアにも取り組んでいるところでございます。

次に、2の今後の課題についてであります。

(1) 地域の医療機関とのさらなる連携にありますとおり、各地域の保健所や医師会等と十分に協議しながら、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の円滑な転院ルールの確立といった地域の医療機関との役割分担など、医療提供体制の効果的な運用に向けて連携を図っていく必要があると考えております。

また、(2) 持続的・安定的な患者受入れに向けた体制構築にありますとおり、対応が長期化しており、職員の心身の負担が大きくなっていることから、一部の職員に過度の負担が集中しないような医療提供体制の構築や、職員の心のケアのさらなる充実に取り組む必要があると考えております。

そして、(3) 本来担うべき診療機能との両立にありますとおり、県立病院が本来担うべき救急医療や高度・急性期医療等と新型コロナウイルス感染症に係る医療を両立しながら、全県レベルあるいは地域の中核病院として、県民の皆

様に高度で良質な医療を安定的に提供する役割を果たしていく必要があると考えております。

新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組については以上でございます。

続きまして、県立宮崎病院の再整備について御報告いたします。

委員会資料の2ページをお開きください。

1の県立宮崎病院再整備事業の工事進捗につきましては、施工状況の写真を掲載しておりますが、新病院は本年9月末の竣工、来年1月の開院に向け、外部では高層階の外壁工事やサッシ等の建具設置工事を、内部では間仕切り壁や天井の内装工事が進んでおり、設備工事につきましては、電気や給排水衛生、空調等の配管工事や機器類の設置が進んでいるところであります。

進捗率としましては、令和3年1月末時点で、建築主体工事の進捗率が62.0%、その他の設備工事を加えた発注工事全体では46.4%となっております。

右側の3ページに今後のスケジュールを、そして4ページに再整備完了後の配置図を掲載しておりますので後ほど御覧ください。

県立宮崎病院の再整備については以上でございます。

最後に、県立延岡病院におけるドクターカーについて御報告いたします。

委員会資料の5ページをお開きください。

1の概要にありますとおり、県立延岡病院に導入するドクターカーにつきましては、令和3年4月、来月からの運行開始に向けて、必要な準備を進めているところです。

2の主な内容にありますとおり、(1) 導入車両については、昨年の8月に契約を締結し、今月25日までに納入されることになっております。

右側に車両のイメージを載せておりますが、今回導入する車両は、救急車タイプで患者搬送機能を有するものになっております。

次に、(2) 運行要領等についてであります。

運行開始は、令和3年4月19日を予定しており、運行時間は当面、平日の日勤帯のみとしております。

また、運行人員は、医師、看護師がそれぞれ1名ずつと、救急救命士兼運転士2名の合計4名体制で運行することとしており、運行範囲は延岡西臼杵医療圏及び日向入郷医療圏とすることとしております。

なお、具体的な要請基準や要請方法等については、現在、地元の各消防本部等と協議をしているところでございます。

3の今後のスケジュール等についてであります。

(1) にありますとおり、県北地域における救急医療について考えるフォーラムを、今月13日に延岡市で県と宮崎大学との共催で開催することとしております。これにより、病院前救急の重要性を認識していただくとともに、ドクターカー導入の機運の醸成につなげてまいりたいと考えております。

また、(2) にありますとおり、ドクターカーの披露式典を来月17日に開催することとしております。

今後とも、ドクターカーの円滑な運行に向け、引き続き必要な準備を進めてまいりたいと考えております。

私からの説明は以上です。

○函師委員長 執行部の説明が終了しました。報告事項についての質疑はございませんか。

○右松委員 最前線での新型コロナウイルス感染症の対応、本当にお疲れさまでございます。

常任委員会資料1ページの、新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組についてですが、その中で今後の課題として3点整理をされていらっしゃいます。

その3番目に本来担うべき診療機能との両立ということで、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることによって通常の診療、あるいは救急、その辺の両立の大変なところがあったのかなと推察いたします。高度・急性期の役割を各県立病院が担っているわけですが、私が質問で伺いたいのは、これは県立病院ではないんですけれども、別の総合病院といいますか、大きな病院の院長から伺った話では、その病院は2日間新型コロナウイルス感染症の対応をただけで、通常受入れ可能な救急車10台、他院からの紹介6件、入院紹介3件を断らざるを得なかったということでした。

ここに書いてありますとおり、両立が大事だということで今後の課題として挙げておられますが、各県立病院で新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていただいていますけれども、それによって例えば救急関係に影響がなかったか、その辺の現場の状況を教えてもらおうとありがたいと思います。

○菊池県立宮崎病院長 県立宮崎病院は県立延岡病院や県立日南病院とは事情が違いまして、県立宮崎病院は、他の医療機関が多いというメリットがあります。ですので、当院は院内で、これだけは絶対にやろうという病気というか、状態を決めまして、とにかくほかのところではできないとか命に関わるものは絶対受けようと。しかし、新型コロナウイルス感染症が忙しくなったら新型コロナウイルス感染症に集中して良性疾患とか延ばせるものは延ばそうということで、トリアージというか外来のセレクションを行っ

ております。

話が飛びますけれども、病棟が2病棟、コンスタントに新型コロナウイルス感染症病棟になって、多くなったら小児科、精神病棟、それからICUというふうに潰していますので、もう全体のキャパシティーが落ちているんです。キャパシティーが落ちた中でも、絶対にうちでやらなくてはいけないということがありますので、例えば多発外傷であるとか、心臓関係とか頭関係とか命に関わるものは、うちで絶対やろうというコンセンサスでやっております。

ですので、新型コロナウイルス感染症を診ているときに救急を断る、救急隊に今、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたから2時間、3時間受けられませんという報告はするんですけれども、宮崎市の場合は他の医療機関がありますので、その間は消防のほうでトリアージしてほかに回していただく。しかし、県立宮崎病院じゃないとだめだというのは、必ずそれを受けられるようにしております。

○寺尾県立延岡病院長 県立延岡病院の寺尾でございます。県立延岡病院では、先ほど県立宮崎病院の菊池院長が言われたように、県北の延岡市、日向市、西臼杵郡、東臼杵郡の高次医療機関として24時間365日運営しているのは当院しかないということで、新型コロナウイルス感染症の指定医療機関でもありますけれど、いわゆる非新型コロナウイルス感染症、通常のを断ることは決してあってはならないということ、最初に掲げております。では、具体的にどうすればそれがかなうかというのは、延岡市の医師会長、日向市医師会長等々と話す機会があるものですから、そこで非新型コロナウイルス感染症に関しての後方連携をよろしくお願ひしますと。後方連携というのは、当院でまず初期

診療を対応しまして、手術とかそういう内科的な高度な治療をやって、本来ならばまだ家に帰すのは早いというような人たちを、関連の延岡市、日向市の医師たちに診ていただくという形で回転を速くするというふうにやってきました。

ところが、御存じのとおり、新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波と経験していくうちにだんだん重傷者、その他もろもろの合併症、透析の患者等々も出てきまして、これでは新型コロナウイルス感染症の患者をずっと県立延岡病院においておくわけにはいけないということで、新型コロナウイルス感染症の患者も途中で後方連携に回すということをやってきており、今もやっています。

ですから、県立延岡病院では重症度分類で言えば中等症の2、重症、これはうちでやっていますけれど、それが中等症の1、軽症というふうに落ちていったら退院基準を満たす前に後方の、さっき言いました延岡市医師会病院、共立病院、済生会日向病院、高千穂国民健康保険病院等々と常日頃から連携を取っておりますので、そちらのほうに行っていていただいております。

この間も、透析の患者がなかなかPCR検査で陰性にならなかったものですから、紹介していただいた元の病院にお願いして、そちらで診ていただくということにして、うちの新型コロナウイルス感染症病床を空けるということに努めております。

やはり、院内の連携に関しても、重症例の呼吸器、気管内挿管をする患者が出てくるとどうしても看護師の手が要ります。24時間、常時1人につき2人ぐらいの手が要りますので、看護余力がどうしても足りないということになります。急に足りないものは何とか工夫するしかご

ございません。当院でも小児診療ががたっと2割ぐらいに落ちましたので、小児病棟を一旦閉鎖しまして、もちろん小児診療はほかの病棟を使ってやったんですけれども、そこに24人近くの看護余力があったので、その看護力を新型コロナウイルス感染症病棟に上げて、新型コロナウイルス感染症対応に注力するというをやって何とかしのいできたというところです。

また今後、第4波、変異型ウイルスの問題、この3月、4月の歓迎・送別の時期を迎えますので、間違いなく第4波は来るだろうと仮定をしております、今院内でできること、地域でやれることを院内、院外の連携を深めつつ持続させていこうと考えております。

もちろん、課題の2番目の持続性も意識して、職員のメンタルダウンも若干見られておりますので、その辺りのフォロー体制もしっかりやっけていかねばならないと思っていますところ。

それが、今の県立延岡病院の現状です。

○峯県立日南病院長 県立日南病院も、県立延岡病院と大方同じような方針でございます。

脳血管障害、心筋梗塞、緊急手術というのは、当院で地域完結型で常日頃行っておりますので、そういう疾患はこの新型コロナウイルス感染症の蔓延期間中に断った例は1例もございません。

ただ、新型コロナウイルス感染症の検査中に患者が来られたときには、そのような疾患以外は、一時的に近隣の病院にお願いするとか、軽症の患者は近隣の病院にお願いするというはございましたけれども、御質問のように患者を断ったというようなことはございませんでした。

○右松委員 病院で、通常診療への影響が思いのほか深刻になることが分かったといいますか、そういった話を聞きましたものですから、現場

ではやっぱり大変な御苦勞があったんだろうというふうに思った次第でございます。

続けてもう1点、1番目の地域医療機関とのさらなる連携ですが、ここも極めて大事なところだと思っています。

今、県立延岡病院長から詳しいお話がありましたけれども、県立宮崎病院で言えば、地域連携室を設置されて、いろいろと地域との連携をさらにすすめていこうということで取組を進めていらっしゃるんですけども、この辺りの回復した患者の円滑な転院ルールの確立について、その進捗といいますか、そういった御苦勞も含めてお伺いしたいと思います。

○菊池県立宮崎病院長 先ほど、県立延岡病院の寺尾院長の話にもありましたが、新型コロナウイルス感染症の治療をして、厚生労働省の退院基準を満たしたら、それは普通の感染症というか、新型コロナウイルス感染症ではないからどこが診てもいいんですが、そこに大きなハードルがあります。まず、院内でハードルがある。例えば、落ち着いたから新型コロナウイルス感染症病棟から普通病棟に下ろすと、そこにハードルがあるんです。

ましてや、県立病院から新型コロナウイルス感染症明けというか、退院基準をクリアしたから引き受けてくれというハードルが高いので、まずは院内のバリア、障害を緩和するために、院内で退院基準を満たした人を一般病棟に移して、大丈夫ですということを確認して、それから近隣の先生方にお願いするという。新型コロナウイルス感染症病棟からじゃなくて、一般病棟からの転院ですというような体裁を整えて今、やっております。

第2波とか第3波の最初のほうは、非常にそのハードルが高くて、県立宮崎病院としても重

傷は診てくれ、もう退院基準は満たしたんだけど、その患者が行くところがないということで非常に難儀したんですが、御存じのようにテレビ等で、医師会も中心になってそういう後方の医療連携をやろうじゃないかというマスコミも含めた全国的な意識の共有が出てきてから非常にやりやすくなったかなというようなことです。

僕もよく分かるんです。僕らは、ずっと新型コロナウイルス感染症を診なくちゃならないという責任があるので、それなりにやりますからという話なんですけど、普通の病院では何で私たちのところに、というところもありますもので、そこを丁寧に医療連携室の室長が話しながら、徐々に進めていって、一頃よりも大分スムーズに行くようになったかなというような印象は持っています。

以上でございます。

○右松委員 県立延岡病院の寺尾院長のほうから話がありましたとおり、これから異動シーズンになりますので、また新たな波が出ないように祈ってはおりますけれども、引き続きの対応をよろしくお願ひしたいと思います。

○脇谷副委員長 妊婦ですけれども、何人いらっしやったというのは言えないかもしれないんですが、妊婦の方々もやはり新型コロナウイルス感染症にかかれた方がいらっしやるということが書いてあると思います。その妊婦の方々に対してはある程度ほかの方とは違う注意があったのかどうかということと、そういった母子、子供に影響はないのかどうかということはいかがでしょうか。

○寺尾県立延岡病院長 産婦人科の寺尾ですと言ったほうがいいのでしょうか。

これは、私の足元でもありました。県北で産

婦人科の分娩を取り扱う開業施設が、延岡市と日向市で5件あります。私どもを入れて6件という形で、これは常日頃、もう70年ぐらいの歴史があって連携が非常に深いというのを利用させていただきました。第1波のときから全員集まってもらって、延岡保健所で何回か会議をやってきました。

そういう中で、もし妊婦の新型コロナウイルス感染症感染者が出たら原則全て県立延岡病院で診るということで、ただし、妊娠22週、流産の領域、早い時期でまだ赤ちゃんが助けられないときは、それは一般の内科的な取扱いになる。早産の領域、22週を超えてきたら赤ちゃんを助けないといけないので、そこは県立延岡病院が全て引き受けますという形にしました。

ただ、確かに数例扱っていますけれども、御存じのとおりコロナウイルスは、2週間ぐらいすると大体消えます。だから、実際に分娩のときに新型コロナウイルス感染症のPCR検査で陽性という方は、まだいません。今のところうちで経験したのは全て陰性になっております。宮崎市のほうでは幾つか、医療機関で突発的な陽性があったというような報告は聞いてはおりますけれども、何とかクリアしたと。

赤ちゃんに感染するのかもしれないのかに関しては、国際的なデータを見ましても、まだ賛否両論、コントラバーシャルというか両方意見があるようです。

だから、県立延岡病院でも今のところは生まれた赤ちゃんの臍帯の血液をストックしています。とりあえず、生ませるのは一応うちで、1回陰性になったら生ませています。妊娠中の期間は当院で預かって、入院してもらっているというところで、特に赤ちゃんがどうかなったとか、妊婦さん自身が子宮が圧迫されて息苦しさ

が出たとかいうのは今のところありません。全て軽症で終わっているというのが現状です。

宮崎市の数件の例を聞いてみましても、今のところはそれで何とか終わっているようです。

○満行委員 ドクターカーについてお尋ねしたいんですけども、今回、自前のドクターカー。自前というか、1歩前進、2歩前進だと思います。ドクターヘリと同じようなエリアで、日向入郷まで含めて運用していただけるということですけども、この医師は救急医なのか、それとも輪番でそれ以外のそれなりの研修を受けた人たちで回されるのかという、オンコールで行くのか、その辺りのドクターの運用というか、その辺りをお尋ねします。

○寺尾県立延岡病院長 医師に関しては、現在、県立延岡病院に救急科の医師が3名います。その3名で、もう3年前からピックアップ方式のドクターカーはやっておりました。延岡市の消防からやってくるSUV車ですので、患者は乗せられませんが、それに同乗して現地に行く。それは延岡市だけですが、この3年間やってきました。

それを今度、県北の延岡市、日向市、西臼杵郡、東臼杵郡に広げたいと、しかも医師、看護師が現地に行って、そこで初期医療活動を行う体制が取れないかというようなことから、今回の構想がスタートしたというのが実情です。

例えば東臼杵のどこかに行ったら、行って帰ってくる間はしばらく本館が手薄になりますので、いかに平日の昼間といえども、3名の医師だけでは確かに医師が足りなくなる。そこで、いろいろ模索しまして、1名の医師を6月から確保することができるようになっております。ということで、救急医4名体制です。

今のところは、救急医だけで動かします。例

えば、産婦人科の領域で開業医のほうで何か特殊な緊急事態が起こって行かねばならないというときは、産婦人科の医師を乗せることもまれながらあるかと思えますけれども、一般の対象の方に関しては、救急医4名で平日の日勤帯の体制で、救急車型ですから実際に乗り込んでいって、場合によっては現地の延岡市、日向市、西臼杵郡、東臼杵郡の消防等々と連携を取りながら、ドッキング方式をやりながら進めて参ります。先ほど報告を聞きましたけれども、各市町村にうちから迎えに行く、向こうが連れてくるドッキングポイントはどこがあるかと聞いたなら600か所ぐらい候補が出たらしくて、土地はいっぱいあるということで、そういうところを絞りながら運行ルート、安全性も確保しながら確実な病院前救急医療を行っていくことを、我々も願っているところです。

実際に、運行しながら、幾つか修正点を加えたりするところはあるかと思えますけれども、一応こういうプログラムで4月から動かしたいと思っているところです。

○満行委員 このコロナ禍の中で、これだけの準備をしていただいて、本当に大変な労力だったと思うんです。

なおかつ、宮崎大学の救急が一所懸命頑張っていて、エースも送っていただいている。そういう状況でこのドクターカーの運用ができるようになったんだろうと思います。

ぜひ、今から平日日中から運用する時間帯や日数を延ばすとか、そういった努力をしていただきたいと思います。そのことは院内で頑張ってくださいと思うんですけれども、このドクターカーがうまく行って、救急医にも頑張っていて、ドクターカーからドクターヘリへという連携は県民の願いですので、そう

つながれば良いと思っています。頑張っていた
だきたいと思います。

○寺尾県立延岡病院長 今、満行委員からあり
ましたように、ドクターカーとドクターヘリの
使い分けに関して、宮崎大学からもいろいろ指
示を受けました。はっきり言いますと椎葉村と
かにも本当に行くのかとか、やっぱりヘリのほ
うが早いんじゃないかというのは、結局患者の
病態次第です。動かせる人なのか、本当に動か
せない人なのかとか、そういうことは、個別化
して考えていこうということで、ドクターヘリ、
ドクターカーに関する実際の運用をこの大きな
3番に掲げました3月13日の午後1時から病院
前救急フォーラムという形でやるようにしてお
ります。当初、2月の予定でしたけれども、新
型コロナウイルス感染症の関係で1か月延期さ
せていただきましたが、ここで実際にハイブリッ
ド形式でやるようにしました。

ということで、ケーブルメディアワイワイ、
ユーチューブでも流しますので、そちらもまた
御覧になっていただけたら、その辺りの詳細も
御覧いただけるんじゃないかと思っております。
よろしく願いいたします。

○徳重委員 今回のコロナ禍にあって、特に県
立3病院につきましては大変な御努力をいただ
いた。先生方、スタッフの皆さんに心から感謝
と敬意を申し上げたいと思っているところでご
ざいます。

そこで、急に第3波ということで感染者が増
えたということもありまして、一時は大変なこ
とだったろうと想定をするわけですが、その中
でスタッフの皆さん、医師あるいは看護師を含
めた皆さんの中で、精神的にもうやめたいとい
うような方は出なかったものか。かなりのスタッ
フの方が動かれたわけですが、その中で、こん

なに大変な、1回1回防護服に着替えて現場に
行かれるわけでしょうから、終わったらまたす
ぐ消毒する。そういったことで、もうこんなこ
とをやっておれないと、精神的にも相当参られ
た方がいらっしゃったんじゃないかなと、もち
ろん使命感を持って頑張っていたいただいたとい
うことは聞いておりますが、そういう方がいらっ
しやらなかったかどうか、お伺いしたいと思います。

○菊池県立宮崎病院長 徳重委員におかれまし
ては、県立宮崎病院のほうに2月15日に訪問し
ていただきありがとうございます。激励をいた
だくと、現場も非常によろこびます。本当にあ
りがとうございました。

そこで、今の質問の件なのですが、やめたとい
う職員がいたという報告は受けておりません。

院内の体制としまして、1つは新型コロナウ
イルス感染症病棟の看護単位、特に看護単位は
チームで動かすということを基本にやっており
ます。例えば、もともと9階西でメインにやっ
ていますが、それは9階東のナースチームが動
いている。9階東病棟にも新型コロナウイルス
感染症を入れた。そのときは、4階西病棟の看
護チームを、チームごとに連れてくるという、
動かすということで、看護ももちろんですがチ
ームでございますので、やっぱり中でいろんな
問題点を提起しながら、慰め合いながら、問題
点は師長のほうに上げるとか、そういうチーム
で動かないととてもやれないので、まずはチ
ームでやっていく。

そして、メンタル的に非常に問題になったと
ときには、院内で健康相談のルートをつくって
います。精神科がありますので、精神科の先生が
ヒアリングをすとかカウンセリングをすとい
う体制を整えております。

それから、同じ病棟だけでは、「何で私たちだけがずっとやるのか」ということで、またストレスになりますので、それは看護部に言って、少しずつチェンジというか、応援という形で各病棟からも数名ずつ入れながら、かっちり新型コロナウイルス感染症グループ、非新型コロナウイルス感染症グループに分けずに、あまり大きなシャッフルをすると大変なので、シャッフルを少しずつやりながら工夫しているということでございます。

○寺尾県立延岡病院長 先ほども少しお話しましたけれども、看護部長とおととい話したときに、メンタルダウンした者がいるか聞きましたら、やっぱり5名ほどいるということでした。

どういう事例かを聞いてみると、結局新型コロナウイルス感染症病棟をつくったものですから、そこに本来いた呼吸器内科、呼吸器外科、耳鼻科、歯科、口腔外科の患者を院内連携によってあちこちに振り分けたものですから、今度は患者を受けた病棟がいっぱいになる。そうすると、そこは数の上では患者がいっぱいになり、その職員から、「新型コロナウイルス感染症病棟は患者がちょっとしかおらんよね」という、こういう奇妙な誹謗中傷というんですか、そういうものがあって、「あんたたちは数が少ないからいいわね」と。新型コロナウイルス感染症患者を診ている者たちに言わせると、それは非常にメンタルに、ハートに響くような発言だったということを知りました。これはもう誹謗中傷に相当するということで、私が院内の全職員向けにそういうことを絶対やっちゃいかんと、これは医療人である前に人としてのモラルの問題であるということを言ったところです。徳重委員が言われるように、今5名ぐらいのメンタルダウン者が現実にあります。

相談体制は取ってはいますけれども、看護部長からも4月以降も踏まえて人員不足になりかねないということで悩んでいるところです。

○峯県立日南病院長 県立日南病院は、メンタルダウンしてもうやめたいというような看護師がいるというのは聞いておりません。

ただ、やっぱり参っているという話は聞きましたけれども、そこは看護部とか感染管理課とか、看護師長あたりが適宜相談相手になっているということなんです。

あと、私も2回ほど病棟に上がって激励といえますか、声掛けはしたことがありますけれども、何とかそういうことでやっております。

○徳重委員 大変な御努力をいただいております。県立宮崎病院も県立延岡病院も県立日南病院も、たくさんの看護師がいらっしゃいます。

そして、新型コロナウイルス感染症病棟の看護師というのは、一般的に考えて一般病棟よりたくさんの看護師が必要だと思うんです。そうなったときには、その担当の人というのは、数がある程度決められていて、例えば新型コロナウイルス感染症の入院患者が20人いらっしゃった場合は、1人に1人というわけにいかんでしょう。3人か4人かつくんじゃないかなと想定されるわけですが、そうなるとかなりの数になります。

その場合は、病院全体で対応されるものか、指定された人というか、決められた人がローテーションで対応されていらっしゃるのか。それはどういう形にされたものでしょうか。

○寺尾県立延岡病院長 県立延岡病院でも、先ほど申し上げましたんですけれども、小児病棟の看護職員、小児病棟は25床あるんですけれども、御存じのとおり小児医療というのはかなり

受診控えというんでしょうか、当院でも延岡市の夜間急病センターに聞いてみると8割減になっている。2割しか受診していない。当院でも25床あるんですけど、5床を超えることがほとんどありませんでした。18名で5人を診ていたという現状があったものですから、効率性だけで物を言うといけないのかもしれませんが、そこに目をつくませて、その5床の子供たちを全て別の病棟に入院させると、そこに18名の看護師がいますので、小児科の医師、看護師、師長等を説得して、その18人を新型コロナウイルス感染症病室に上げて、新型コロナウイルス感染症病床に全部集結させて、新型コロナウイルス感染症の患者を診る。プラス、若干の新型コロナウイルス感染症以外の患者もそこで診るというようなことをして、今のところ第3波はしのぎました。

今後、これをまた戻すか、どうするかというのを悩んでおるところはあるんですけども、今のところそういう形でやっております。

○桑山病院局長 全体的な話で申し上げますと、看護師は大体通常の一般病棟であれば、夜勤を3人ずつやりますので、24名程度の看護師が配置されておりまして、先ほど院長方がおっしゃっているように、それを1つの単位として、チーム医療という形で新型コロナウイルス感染症対応に充てる。

ところが、患者の数が少ないうち、軽いうちはその1つの看護単位ぐらいで対応できるんですが、だんだん重症患者、あるいは認知症、高齢者等の介助なりに手がかかる患者が増えてくると、10人受け入れられるところで5人しか受けられなくなる、数も増えるし内容的にも負担が重くなる。そうなりますと、県立宮崎病院で申し上げたように、別の病棟を使いながら、だ

んだん診療範囲を潰し、かつ受ける病棟数を増やしながら対応せざるを得ないというのが実態となっております。

先ほど、県立延岡病院の小児病棟のお話も、県立延岡病院自体にかなり重症の患者が入ってきて、やはり対応が難しくなったということで、新型コロナウイルス感染症対応に充てる看護単位を増やして対応せざるを得ないという状況になっております。

○徳重委員 もう1つ。既に御案内のとおり、今ワクチンの接種が始まろうとしているわけで、今から集中的に宮崎県でも何万人という方が接種されていくであります。

そうなったときに、内科の医師だけではとてもじゃないが注射そのものが対応し切れないことが想定されるわけです。そうなったときに、たくさんの医師、それぞれの診療科によって違ってはおると思うんですけども、やはり総合的に、相対的にやっていかないと、一部の医師に負担がかかっていくんじゃないかなと想定されるわけですが、どうされるのかなと。そういう連携がうまく取れるようにされているのかなというのが気になっておるんですが、これは、早急にやらないといけないわけです。1か月、2か月かかればいいという話じゃないと思うので、どういう体制づくりをされているのかお聞きしたい。

○久保病院局次長 ただいま御質問のあったワクチンの接種ですけれども、今のところ、私どもの県立3病院というのは、県の中では基本型接種施設ということで、まず医療従事者を優先でやるということで、その中の重要な施設ということで位置づけられているところです。

それから、住民向けの接種につきましては、原則市町村のほうで対応されるというお話に

なっております、ワクチンの問題もあると思うんですけれども、まだそこら辺の調整は十分できていないというところが現状でございます。また、そういう情報をキャッチしながら、集中しないように効率的にやれば良いと思っておりますので、その辺は検討してまいりたいと思っております。

○井本委員 ワクチンの注射をするとき、日本の法律では医師じゃないといかんということになっておる。ところが、外国では看護師でもできる国があるらしいです。

実際、日本でも血液を採るときなんかは看護師でもやれるわけですから、この辺はどうなんでしょうか。専門家から見てその辺は看護師でもできるように、緊急事態のときはやらせるような、何かそういう仕組みをつくってもいいんじゃないかという気がするんですけどもどうでしょうか。

○菊池県立宮崎病院長 今の質問に対してですけれども、僕は基本的に医師の指示で看護師が筋肉注射するというのは、特に問題ないと思います。

○右松委員 先ほど桑山局長のほうから話があった件ですが、現場の状況をもう一回教えてもらいたいのは、今回の第3波で高齢者入所施設のクラスターが頻発をしました。認知症の患者と、ほかの患者との違いといいますか、第4波が起きたときの参考にさせていただきたいのでお伺いしたいと思います。また、第3波のときには最大でどれぐらいの認知症の新型コロナウイルス感染症患者在県立宮崎病院に入院したかということと、認知症特有の難しさといいますか、特に軽症の方の場合は歩き回ることもできますので、そういった際の対応の難しさといいますか、看護師も含めた人員、あるいは負担

の部分でどういう状況になるのか。そこを教えてくださいたいと思います。

○久保病院局次長 県立宮崎病院の入院者数を申し上げますと、手持ちのデータでは2月の上旬のクラスターが発生していた頃は、総数として19人が入院していたことがございます。その中に認知症の方がどれだけいらっしゃったかが分類できていないんですけれども、県立宮崎病院に入院している患者数の割合で申し上げますと、67%が60歳以上の患者となっておりますので、19人のほとんどが高齢者だったということになります。

○右松委員 認知症の方の人数を把握していないんですか。どうなんですか。

○久保病院局次長 認知症だけということでは取っているデータは今持ち合わせておりませんので、その分析を今やっているところでございます。

○菊池県立宮崎病院長 認知症の患者に関してですが、例えば9階東で受け入れる場合は、定数が普通の新型コロナウイルス感染症患者で10名ぐらい診られるだろうという感じでやっていたんですけれども、認知症の方が来るともう二、三名しか診られない。

どうして診られないかというと、まずこちらが横になってじっとしていてというような、いわゆる指示が分からない。普通というか、理解ができる患者であれば定期的な訪問でいいんです。行って、お薬をやったり、バイタルを診たり、定期的に回ればいから、大体同じ人が防護服に着替えて回診することができる。しかし、認知症の人は、こちらが行く時間以外に動いたり、大体歩けますので歩いたりということで、大体1人の看護師がつきっきりになるんです。病室の中に入って、そうしてはいけない、ああ

してはいけないと指示しなくてはならない。

どうしてもそれで対応できない場合は、精神病棟でも新型コロナウイルス感染症患者を受けましたので、精神病棟にお願いするという事で、精神科の先生も交えて認知症の患者に対応するという事になります。

具体的には、身体拘束をするのかどうかというようなことまで考慮しなくては対応ができないということです。ずっと県立宮崎病院でかなりの数の新型コロナウイルス感染症の患者を診ましたが、認知症の患者が入ると物すごく大変というか、看護力がそこに取られてしまって、非常に負荷がかかるということになります。我々はずっとクラスターが出るのを見ていますけれども、老健施設とか老人関係の施設からクラスターが出るとそういう認知症関係の患者が来るんじゃないかと非常に心配するんです。

あと、認知症の患者の場合は、宮崎市内のいろいろな協力というか、新型コロナウイルス感染症の患者を診てくれる医療機関がありますが、やはりなかなか引受けが難しいということで、県立宮崎病院がメインで引き受けたということでした。

○右松委員 分かりました。今、県と宮崎市で連携を深めて、第4波が仮に起きたときに、特に高齢者入所施設のクラスター、これは要注意だということで一所懸命出ないようにしていますけれども、仮にクラスターが起きたときに病院に相当な負荷がかかるというのがとてもよく分かった次第であります。

そこで、仮にクラスターが発生したときの対策なんですけれども、その病院内の職員だけで基本的に診ておられると思うんですが、例えばそこに一般の介護士でありますとかそういった方がヘルプで入れるものなのか。その辺のスタ

ンスといいますか、病院の中でどういう対策が取れるのかというところを教えてください。

○菊池県立宮崎病院長 先ほどからお話ししているんですが、看護はチーム単位でやっているんです。

チームでやっているということと、介護スタッフを入れる場合、介護スタッフのトレーニングをまずしなくてはいけないということで、もし介護スタッフを入れるのであれば、今みたいな時間に余裕があるときでないとまず無理だろうと思います。要するに、患者が出てから介護が必要だということで介護スタッフを入れるのはなかなか難しいんじゃないかと思います。

やはり、看護師と介護士とは感染防御の基本的なトレーニングを受けた経験が違いますので、どなただったかDMA Tの医師がおっしゃっていましたが、いろいろトレーニングをする場合でもやっぱり時間がかかるので、今みたいなときに介護スタッフも十分トレーニングしておくということかなと思います。

○寺尾県立延岡病院長 この精神疾患合併で新型コロナウイルス感染症という方のことは県北地区、特に私どもの県立延岡病院には常駐医の精神科医がいなくて精神科病棟がございません。ということで、周りの延岡市や日向市といった県北の医療機関も非常に心配をされていて、第1波と第2波の間に、夏場でしたけれども、一度入院施設がある精神科の理事長、院長たちに集まっていただきまして、そこで私から説明をさせていただき、討論をしました。8施設ぐらい集まってもらったんですけれども、その中で、やっぱり重症になって気管内挿管をするようになれば、もう身動きができなくなるから何とかしますと。ただ、先ほど右松委員も言われ

たように動ける、徘徊される方については、うちでも統合失調症の方を経験して看護師が大変苦勞しましたので、介護も含めた看護力、介護力の提供があるなら当院で臨時的にお引受けさせていただきますということで、情報を共有させていただいております。延岡市や日向市の入院施設がある精神科疾患の医療施設の理事長方はそういうふうに思っていると思います。

具体的なケースはまだうちでは経験ありません。認知症の症状が軽い方のほうがかえって心配だろうということで、特に精神科のクリニックは、そういう看護力もあまりありませんので、そういう方がもし新型コロナウイルス感染症になったらどうするんだというところで、そこはペンディングといえますか、棚上げ状態にはなっておるんですけれども、入院施設があるところだったら何とか、自分のところでもある程度は診るとか言われています。しかし、多分現実的には不可能だと思いますので、やっぱり看護力、介護力をつけて24時間対応できる状態だったら、県立延岡病院で受けられますということは御説明させていただいて、その情報を県北では共有させていただいているというのが現状です。

○**図師委員長** ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** それでは、以上をもちまして病院局を終了いたします。

執行部の皆様、今後も緊張が続くと思いますが、心身ともに管理をしっかりされて、ますますの活躍を期待しております。

本日はどうもお疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午前10時56分休憩

午前11時06分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

福祉保健部におかれましては、連日の激務、本当に御苦勞さまでございます。まだまだトンネルの出口が見えないところではありますが、一緒に頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、福祉保健部に、当委員会に付託されました令和2年度補正予算関係議案につきまして説明を求めます。

○**渡辺福祉保健部長** おはようございます。改めまして、新型コロナウイルス感染症をはじめ、様々な福祉保健行政に関する委員の皆さんの御指導ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症につきましては、何とか沈静化の状況まで至ることができましたけれども、警戒を維持しないといけない部分と社会経済活動を再開させないといけない部分、また、これからも難しい取組が求められると思っておりますので、引き続き御指導どうかよろしく願いいたします。

では、説明事項について、座って御説明をさせていただきます。

御審議をお願いしております議案等につきましては、厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次を御覧ください。

福祉保健部関係の議案等につきましては、予算議案としてあげております4件のほか、報告事項として2件、その他報告事項につきましては、本日追加で提出させていただいた別紙の案件を含め2件となりまして、合計で8件となります。

それでは、補正予算の概要に移らせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、2月補正予算案の概要については、この表の左から4番目の

列の2月補正額と書いてあるところの下から5番目に、色塗りがしてあります9億81万7,000円が、当部の一般会計で減額補正となっております。また、2月追加補正額欄の19億4,000万円の増額補正と、それぞれ減額、増額をお願いしております。

また、この結果、右の欄にありますとおり、福祉保健部の2月補正後の予算額は、一般会計で1,606億6,596万8,000円となります。各事業の具体的内容は、後ほど担当課長から御説明を申し上げます。

次に、繰越明許費補正についてであります。

別の資料になりますが、令和3年2月定例県議会提出議案の9ページをお願いいたします。

福祉保健部関係で新たに追加をお願いしておりますのが、中ほどの民生費の老人福祉施設等整備事業から、その7つ下の衛生費、地域密着型サービス施設等整備までとなっております。

次に、12ページに移っていただきまして、上から7つ目に教育費とあると思います。幼児教育の質の向上のための環境整備事業というところと、その下の幼稚園業務ICT化支援事業の合計10件でございます。これらは、事業主体において事業が繰越しとなるものや、工法の検討に日時を要したことによるものなどであります。

以上が補正予算の概要であります。

続きまして、報告事項として、厚生常任委員会資料に戻っていただきまして、目次の報告第1号「専決処分の承認を求めることについて」及び損害賠償額を定めたことについての2つを御説明いたします。

最後に、その他報告事項といたしまして、本日、追加資料として提出させていただいた宮崎県・市町村災害時安心基金を活用した被災者生活再建支援制度の創設について及び新型コロナ

ウイルス感染症に関する本県の対応状況等についての御報告をいたします。

詳細は後ほど担当課室長から御説明させていただきますので、よろしく願いをいたします。

私からは、以上でございます。

○山下福祉保健課長 福祉保健課でございます。

まず、議案第61号「令和2年度宮崎県一般会計補正予算」につきまして御説明させていただきます。

お手元の令和2年度2月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のところ、119ページを御覧ください。

福祉保健課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、3億2,233万6,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の補正後の額の欄にありますとおり、345億2,410万円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

121ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)社会福祉事業指導費4,986万2,000円の減額補正であります。

これは、社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づきまして、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対し、県がその経費の一部を補助しておりますが、国が示す基準単価や対象職員数が確定したことによるものであります。

次に、その下の(事項)社会福祉統計調査費102万8,000円の減額補正であります。

これは、社会福祉行政に係る各種統計調査等に要する経費につきまして、国庫委託金が決定したことによるものであります。

次に、一番下の(事項)生活福祉資金貸付事

業費6億9,888万4,000円の増額補正であります。

主なものは、説明欄の1(2)の生活福祉資金貸付金の7億円の増額補正であります。

これは、新型コロナ関係で特例貸付事業実施に要する費用として、国の予算の拡充が図られることとなったため、追加で受け入れるものであります。

122ページをお開きください。

上から2つ目の(事項)住居確保給付金事業費1,174万3,000円の減額補正であります。

これは、住居を失うおそれのある者に対する住居確保給付金が、当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、その下の(事項)生活困窮者支援事業費826万9,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄の1生活困窮者自立相談支援事業の743万1,000円の減額補正であります。

これは、生活困窮者自立相談支援体制強化事業に要する経費が、当初の見込みを下回ったことによるものです。

次に、その下の(事項)新型コロナウイルス感染症対策事業費2,338万8,000円の減額補正であります。

これは、新型コロナウイルス感染症対応従事者に対する慰労金が、当初の見込みを下回ったことによるものであります。

次に、一番下の(事項)県立施設維持管理費2,264万5,000円の減額補正であります。

その主なものは、説明欄の1県立施設の補修費等2,233万5,000円の減額補正であります。

これは、高鍋保健所の屋根防水・空調機改修工事に要する経費が、当初の見込みを下回ったことによるものであります。

123ページを御覧ください。

一番上の(事項)自殺対策費858万8,000円の

減額補正であります。

これは主に、自殺対策に取り組む市町村に交付する宮崎県地域自殺対策強化交付金の執行残や、研修等に要する経費の執行残によるものであります。

次に、中ほどの(事項)監査費234万5,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄の2、医療審査支払費の141万8,000円の減額補正であります。

これは、診療報酬審査委託料の単価の改定に伴う執行残であります。

次に、その下の(事項)生活保護諸費1,109万8,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄の2、保護施設衛生管理支援事業の1,037万8,000円の減額補正であります。

これは、新型コロナウイルス感染症対策として、社会福祉協議会等へのマスク購入経費等でございますが、当初の見込みを下回ったことによる執行残であります。

一番下の(事項)福祉事務所活動費785万9,000円の減額補正であります。

この内容ですが、124ページをお開きいただきまして、主なものは、説明欄の1、被保護世帯調査費の781万1,000円の減額補正であります。

これは、各福祉事務所の被保護世帯調査経費の執行残であります。

次に、その下の(事項)扶助費2億2,145万5,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄の1、生活保護扶助費1億3,298万4,000円及び2、生活保護扶助費県費負担金8,647万1,000円の減額補正ですが、これは、生活保護費が当初の見込みを下回ったことに伴うものであります。

次に、その下の(事項)災害救助事業費875万

円の増額補正であります。

これは、自然災害、昨年台風10号により亡くなられた方の御遺族に対し、災害弔慰金を支給するものであります。

125ページを御覧ください。

上から2番目の(事項)衛生環境研究所費117万5,000円の減額補正であります。

これは、衛生環境研究所の維持管理経費等の執行残であります。

一番下の保健所運営費275万9,000円の減額補正であります。

これは、県所管の8か所の保健所の維持管理経費等の執行残であります。

126ページをお開きください。

上から2つ目の(事項)厚生統計調査費760万4,000円の減額補正であります。

これは、厚生行政に係る各種統計調査等に要する経費につきまして、国庫委託金が決定したことによるものであります。

続きまして、追加補正の御説明をさせていただきます。

資料が替わりまして、お手元の歳出予算説明資料の議案第88号を御覧ください。福祉保健課のところ、3ページでございます。

福祉保健課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり、19億4,000万円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますとおり、364億6,410万円となっております。

めぐりまして、5ページのほうをお開きください。

(事項)生活福祉資金貸付事業費の説明欄、生活福祉資金貸付金19億4,000万円の増額補正であります。

これは、今回3月末までに貸付が終了する世帯につきまして、新たに再貸付が実施されることに伴いまして、国の予算の拡充が図られることになったため、事業実施に要する費用を追加で受け入れ、生活に困窮する世帯への支援を継続して行うものでございます。

○林指導監査・援護課長 指導監査・援護課です。

お手元の歳出予算説明資料、指導監査・援護課のところ、127ページをお開きいただきたいと思います。

当課の補正額は、左から2つ目の欄にありますとおり、1,663万3,000円の減額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますとおり、1億5,897万4,000円となります。

それでは、主なものについて御説明をいたします。

ページおめくりいただきまして、129ページを御覧ください。

まず、中ほどの(事項)社会福祉事業指導費ですが、271万円の減額補正でございます。

主なものは、説明欄2の社会福祉法人運営体制強化事業124万3,000円の減額でございます。

この事業は、社会福祉法人に対しまして指導・監査体制の強化等を図るとともに、福祉サービスの質の向上を支援するための事業でございますが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いまして研修会が中止になったことなどにより執行残が生じたことから減額を行うものでございます。

次に、一番下の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費でございます。349万7,000円の減額でございます。

130ページを御覧ください。

主なものといたしましては、説明欄6の特別給付金等支給裁定事務費240万円の減額補正であります。

これは、戦没者の遺族等に対し支給されます特別給付金等の裁定に要する経費でございますが、執行残等に伴い減額するものでございます。

○小牧医療薬務課長 医療薬務課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料の医療薬務課のインデックスのところ、131ページを御覧ください。

医療薬務課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、6億370万3,000円の減額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、左から3列目の補正後の額の欄のとおり、125億6,856万1,000円となっております。

それでは、主なものについて御説明いたします。

1枚おめくりいただいて、133ページを御覧ください。

一番下の(事項)看護師等確保対策費1,650万4,000円の減額補正でございます。

次のページをお開きください。

主な内容につきましては、説明欄3の看護人材獲得支援事業943万5,000円の減額補正でございます。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、補助対象の医療機関数が見込みを下回ったものでございます。

次に、(事項)へき地医療対策費207万4,000円の減額補正であります。

主な内容は、1の自治医科大学運営費負担金等498万円の減額補正で、自治医科大学卒業医師の県外研修や会議等が中止となり、県外出張旅費が見込みを下回ったものでございます。

次に、2のへき地診療所整備事業532万5,000円の増額補正でございます。これは、医療機器整備に係る追加要望が国で採択されたため、補助金を増額するものでございます。

次の(事項)救急医療対策費4億7,722万6,000円の減額補正でございます。

135ページを御覧ください。

主な内容は、3の医療施設スプリンクラー等整備事業4億5,942万8,000円の減額補正で、医療機関からの申請額が見込みを下回ったものでございます。

次の(事項)地域医療推進費5,701万4,000円の減額補正でございます。

主な内容は、4の中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業4,791万1,000円の減額補正で、医療機関等からの申請額が見込みを下回ったものでございます。

次に、(事項)医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金20万9,000円の増額補正でございます。看護師等修学資金貸与者からの返還金を基金に積み戻すものでございます。

次に、一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費4億1,506万7,000円の減額補正であります。

次のページを御覧ください。

主な内容は、まず、1の(1)地域医療介護総合確保計画推進事業3億3,667万5,000円の減額補正で、対象となる医療機関数が見込みを下回ったものでございます。

次に、(2)の看護師等確保対策事業3,112万2,000円の減額補正で、看護師等養成所運営支援事業の補助対象校の実績が見込みを下回ったことによるものでございます。

次に、(事項)新型コロナウイルス感染症対策費5億6,842万6,000円の増額補正でございます。

これは、説明の欄の(1)宮崎県立看護大学感染症対策強化支援事業で、教育研究棟の空調設備、図書館棟の空調換気設備の改修経費について増額を行うものでございます。

次に、薬事費862万4,000円の減額補正でございます。

主な内容は、説明欄の4、薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点化モデル事業450万1,000円の減額補正で、国の事業に採択とならなかったため減額をするものでございます。

137ページを御覧ください。

最後の事項になります。公立大学法人宮崎県立看護大学費1億405万7,000円の減額補正であります。

主な内容は、説明欄の1、運営費交付金9,500万円の減額補正で、看護大学の人件費及び退職手当等について見込みを下回ったことによるものでございます。

○野海国民健康保険課長 国民健康保険課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料の139ページをお開きください。

国民健康保険課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、一般会計が20億565万9,000円の減額補正、国民健康保険特別会計が42億1,352万4,000円の増額補正、一番上の段、一般会計と特別会計を合わせまして、22億786万5,000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つ目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が275億3,750万9,000円、特別会計が1,218億3,864万1,000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、一番上の段のとおり、1,493億7,615万円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。

141ページをお開きください。

まず、一般会計についてであります。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費につきまして、10億7,693万6,000円の減額補正であります。

まず、説明欄1の後期高齢者医療財政安定化基金事業は、広域連合において財源不足が生じた場合に、資金の交付や貸付を行う事業であります。広域連合からの申請がなかったため、3億1,228万2,000円の減額補正を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療給付費県費負担事業は、後期高齢者医療給付費の12分の1を負担するものであります。医療給付費の伸びが当初見込みを下回ったことから、5億209万円の減額補正を行うものであります。

142ページをお開きください。

(事項)国民健康保険助成費につきまして、2億4,347万7,000円の減額補正であります。

説明欄1の保険基盤安定事業は、市町村が行う保険税減税などの経費について県が一定割合を負担するものであります。当初の見込みを下回ったことにより、2億4,707万4,000円の減額補正を行うものであります。

次に、(事項)特別会計繰入金につきまして、6億7,110万1,000円の減額補正であります。

説明欄1の都道府県繰入金は、国民健康保険の保険給付費から算定される額の9%の額を県が負担するものであります。当初の見込みを下回ったことから、6億3,356万9,000円の減額補正を行うものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

次の143ページを御覧ください。

国民健康保険特別会計についてであります。

最初の(事項)保険給付費等交付金につきま

しては、市町村に対し、結核や精神病患者の保険給付費、へき地直営診療施設の運営経費及び特定健診等に要する経費などについて、特別交付金として交付するものでありますが、交付見込額が当初の見込みを上回ることから、8,879万6,000円の増額補正を行うものであります。

144ページをお開きください。

中段下の(事項)基金積立金は、国民健康保険財政安定化基金に、財政運営の安定化を図るため、国からの交付金や繰越金等を積み立てるものでありまして、32億6,423万円の増額補正を行うものであります。

次の145ページを御覧ください。

(事項)償還金及び還付加算金につきましては、国からの負担金や市町村からの納付金等について、昨年度以前分を精算して返還するものでありまして、9億6,836万5,000円の増額補正を行うものであります。

○佐藤長寿介護課長 長寿介護課でございます。

歳出予算説明資料の147ページを御覧ください。

長寿介護課の補正額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、7億5,206万1,000円の減額補正です。

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、216億9,238万3,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

150ページを御覧ください。

まず、中ほどの(事項)介護保険対策費8億2,766万6,000円の減額補正です。

主なものは、説明欄1の介護保険財政支援事業8億1,525万5,000円の減額補正ですが、これは、市町村が実施する介護保険事業に対する県

費負担金等で、市町村の介護給付費及び地域支援事業費の所要見込額の減額のほか、市町村の予算に不足が生じた場合の財政安定化基金からの貸付金が不要の見込みとなったことなどによるものでございます。

次に、その下の(事項)老人福祉施設整備等事業費6,708万7,000円の減額補正です。

次の151ページを御覧ください。

説明欄1の老人福祉施設整備等事業は、医療療養病床から介護保険施設に転換するための補助事業について、事業者からの申請がなかったことによるものでございます。

また、2の喀痰吸引等研修実施事業については、新型コロナウイルス感染症の影響により研修が実施できなかったことによるものでございます。

次に、その下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費3億6,037万2,000円の減額補正です。

まず、説明欄の1の基金積立金につきましては、4,274万2,000円の増額補正です。

この基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るため、国の交付金を活用して、医療・介護施設の整備や従事者確保に関する事業を行うもので、国からの配分額が県の当初予算額を上回ったことに伴う補正でございます。

次に、説明欄3の基金事業については、4億126万4,000円の減額補正ですが、その主なものとしては、(2)の介護施設等の整備に関する事業3億3,438万4,000円の減額補正です。

この事業は、認知症高齢者グループホームなどの施設整備のほか、介護療養型医療施設から介護医療院等への転換整備や、開設準備経費等に対する補助を行っておりますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、経営への影

響を見極めるため、整備を翌年度以降に見送ったことや、設計に時間を要するなど計画の遅れにより、整備を翌年度に見送ったことなどに伴う減額補正でございます。

152ページを御覧ください。

最後に、(事項)新型コロナウイルス感染症対策費5億2,581万8,000円の増額補正です。

説明欄1の介護サービス事業所等感染対策支援事業は、介護サービス事業所等を対象に、感染症対策に必要な物資の購入や、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを継続的に提供するための取組等を支援する事業といたしまして、7月補正で認めていただいたところでございますが、新型コロナウイルス感染症の第2波、第3波により支援対象事業所における感染症対策経費所要額の増が見込まれることから、増額補正するものでございます。

○重盛障がい福祉課長 障がい福祉課の補正予算を説明いたします。

引き続き歳出予算説明資料、障がい福祉課のインデックスのところ、153ページをお願いします。

障がい福祉課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、11億9,121万4,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、その段の右から3列目の補正後の額欄にありますように、163億7,997万1,000円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。

155ページを御覧ください。

ページ中ほどにあります(事項)新型コロナウイルス感染症対策費が669万4,000円の増額補正であります。

主なものとして、説明欄の2、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、障害福祉サービス事業所等が感染症対策に必要な物資の購入等に係る経費を支援する事業でありまして、当初見込んでいた額に不足が生じたことから増額するものであります。

次の(事項)障がい者社会参加推進費は、210万9,000円の減額補正であります。

主なものとして、6の障がい者社会参加促進事業費補助金において、今年度、本県で開催される予定でありました補助対象事業が、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止になったことで減額をするものであります。

続きまして、156ページを御覧ください。

一番下の(事項)精神保健費2,134万1,000円の減額補正であります。

主なものとして、2の措置入院費公費負担事業ですが、これは、精神保健福祉法に基づき措置入院患者の医療費を負担する義務的経費であり、措置入院患者が見込みを下回ったため減額をするものであります。

続きまして、157ページを御覧ください。

上から2番目の(事項)障がい者自立推進費7億530万7,000円の減額補正であります。

主なものとして、障害者総合支援法において義務的経費とされております1の介護給付・訓練等給付費、2の自立支援医療費について、いずれも過去の実績の伸び率等により予算額を見込んでいたところですが、本年度の実績に合わせ減額を行うものであります。

また、3の地域生活支援事業については、市町村が行う訪問入浴サービスや日常生活用具給付等事業などに対する補助について、対象経費が見込みを上回ったため、所要の増額をお願いするものであります。

次の(事項)障がい者就労支援費1,477万円の減額補正であります。

主なものは、1の委託訓練事業で、これは、公共職業安定所からあっせんのあった障がい者に対し、必要な訓練を企業等に委託して実施するものであり、2の訓練手当は、県外の障害者職業能力開発校に通う方に対する手当であります。いずれも対象者が見込みよりも少なかったことなどにより減額をするものであります。

次に、一番下の(事項)障がい児支援費3億8,192万3,000円の減額補正であります。

158ページをお開きください。

主なものとして、説明欄の1、障がい児施設給付費であります。これは、児童福祉法において義務的経費とされているものでありまして、先ほどの介護給付・訓練等給付費などと同様に、本年度の実績に合わせ減額を行うものであります。

また、4の医療的ケア児等在宅支援体制構築事業ですが、これは、医療的ケア児等を受け入れる事業所への施設整備補助、今年度は4事業所に補助しておりますが、その施設における対象経費が限度額に達しなかったことによるものや、小児在宅医療促進のための研修が、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実施できなかったことなどに伴う減額であります。

最後に、一番下の(事項)こども療育センター費3,292万9,000円の減額補正であります。

これは、県立こども療育センターにおける医師・保育士などの会計年度任用職員の経費や、運営費の執行残などであります。

○木添衛生管理課長 衛生管理課分を御説明いたします。

引き続き歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、161ページをお開きください。

当課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、7,490万円の減額補正で

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とおり、15億6,664万7,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

163ページをお開きください。

まず、(事項)動物管理費につきましては、424万7,000円の減額補正であります。

主なものといたしまして、説明欄3の動物保護管理所等維持管理費につきましては、備品購入に係る経費等に執行残が生じたことにより、141万1,000円を減額するものであり、説明欄4の動物愛護センター運営費につきましては、動物愛護センターが行う犬猫の管理に要する消耗品などの執行残により、142万5,000円を減額するものであります。

次に、一番下の(事項)食品衛生試験費ですが、103万3,000円を減額補正するものであります。

164ページをお開きください。

主なものといたしまして、説明欄2の調理師・製菓衛生師試験費におきまして、調理師試験実施に係る業務委託料等に執行残が生じたことにより、74万7,000円を減額するものであります。

次に、(事項)食肉衛生検査所費についてであります。1,044万の減額補正であります。

主なものといたしまして、説明欄1のと畜検査業務運営費について158万2,000円、説明欄2の食肉衛生検査所維持管理事業について454万5,000円、説明欄3のと畜検査用備品整備費について208万円を減額補正しておりますが、それぞれ食肉衛生検査所で使用する事務機器のリース代、備品購入に係る経費等に執行残が生じたことによるものであります。

次の(事項)食品衛生監視費についてですが、1,026万1,000円の減額補正であります。

主なものといたしまして、説明欄1の施設監視指導及び収去検査事業でございますが、これは、指導等を行う保健所職員の旅費等に執行残を生じたため、626万4,000円を減額するものであります。

また、説明欄2の残留農薬・抗生物質等検査事業についてであります。これは、国の委託費決定等に伴い、373万7,000円を減額するものであります。

一番下の(事項)食鳥検査費でございますが、499万3,000円の減額補正であり、主なものといたしまして、説明欄2の食鳥検査業務運営費における食肉衛生検査所職員の県外出張等旅費や備品購入等に執行残を生じたために、392万円を減額するものであります。

次に、165ページを御覧ください。

一番上の(事項)生活環境対策費ですが、685万7,000円の減額補正であります。

主なものといたしまして、説明欄1の水道維持管理指導事業であります。研修会に係る旅費等に執行残が生じたことによるものであり、119万1,000円を減額するものであります。

また、説明欄3の生活基盤施設耐震化等交付金事業において、市町村に交付している水道施設耐震化事業補助金の国庫補助決定に伴い、543万円を減額するものであります。

次の(事項)生活衛生監視試験費について、262万1,000円の減額補正であります。

主なものといたしまして、説明欄1の生活衛生営業施設の監視指導事業であります。研修会に係る旅費等に執行残が生じたことによるものであり、106万1,000円を減額するものであります。

また、説明欄3のレジオネラ症発生防止対策強化事業において、レジオネラ症の発生があった際に行うべき検査費用を計上しておりますが、県内公衆浴場等を原因とする患者の発生がなかったため、147万円を減額するものです。

○川越健康増進課長 それでは、引き続きまして、健康増進課分を御説明いたします。

167ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、41億4,996万3,000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とおり、195億7,099万6,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

169ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)母子保健対策費4,322万4,000円の減額であります。

主なものですが、説明欄の3、不妊治療費等助成事業については、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

説明欄4の安心してお産のできる体制推進事業6,969万円の減額であります。これは、県内の周産期母子医療センターに対する運営費の補助について、国の内示額が県の予算額を下回ったものによるものであります。

一番下の(事項)小児慢性特定疾病対策費1,485万2,000円の増額をお願いしております。

次のページをお開きください。

説明欄1の小児慢性特定疾病医療費で、小児慢性特定疾病に対する医療費の公費負担見込額が、当初の予定を上回ったものによるものであります。

次に、一番下の(事項)老人保健事業費4,211

万4,000円の減額であります。

主なものは、説明欄2のがん医療均てん化推進事業の減額であります。これは、がん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対し、必要な医療機器及び施設の整備を支援するものであります。施設の整備を必要としなかったものによるものであります。

次の171ページをお開きください。

中ほどの(事項)難病等対策費において、2,128万1,000円の増額をお願いしております。

主なものは、説明欄の1、指定難病医療費の2,567万6,000円の増額であります。これは、医療費の公費負担見込額が当初の予定を上回ったものによるものであります。

次に、その下の(事項)原爆被爆者医療事業費において、2,452万9,000円の減額であります。

主なものは、説明欄の1、原爆被爆者健康管理各種手当の2,376万5,000円の減額であります。これは、健康管理手当などの各種手当支給対象者が減少したこと等によるものであります。

172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44億1,060万2,000円の増額をお願いしております。

説明欄1の(1)医療提供体制強化事業であります。これは、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関への病床確保料について、その基準単価が国において増額されたことによるものであります。

次の(事項)肝炎総合対策費の1億256万1,000円の減額であります。主なものは、説明欄1(1)の肝炎治療費助成事業の1億207万5,000円の減額であります。これは、医療費の公費負担見込額が当初の予定を下回ったことによるものであります。

資料が替わりまして、厚生常任委員会資料の

3ページになります。

不妊治療費等助成事業であります。

1の目的・背景でございますが、不妊症等に悩む夫婦にとって大きな経済負担となっている治療費への支援を行うものであります。

2の事業概要のうち、補正に係るものにつきましては、(1)の①特定不妊治療費助成事業及び②男性不妊治療費助成事業は、国の制度拡充に伴いまして増額補正をお願いするもので、主な拡充の内容は、下の表のとおり、所得制限の撤廃、助成額の増額、助成回数の取扱い緩和等によるものであります。

また、(3)の特定不妊治療費助成事業費補助金であります。この特定不妊治療の助成は、宮崎市民の方については宮崎市が、それ以外の市町村の方については県がそれぞれ行っておりますが、今回の制度拡充分に必要な費用への国庫補助については、県が設置しています安心こども基金を通じて補助されることになったことから、その分を宮崎市に対し補助するものであります。

3の事業費であります。補正額3,471万4,000円で、財源の内訳は、安心こども基金が2,058万3,000円、一般財源が1,413万1,000円であります。

4の事業効果としては、不妊症等の治療費を支援することで、子供を産み育てることができ環境づくりを一層推進するものであります。

○児玉こども政策課長 こども政策課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料のほうにお戻りいただきまして、青色のインデックス、こども政策課のところ、173ページをお願いいたします。

当課の補正額は、左から2列目の欄ですが、7億3,317万9,000円の減額補正であります。

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とおり、184億9,494万3,000円となります。

それでは、補正の内容につきまして、主なものを御説明いたします。

175ページをお開きください。

まず、上から2つ目の(事項)施設職員対策費4,235万3,000円の減額補正であります。

補正の主な内容は、説明欄の3、働きやすい保育所等づくり緊急応援事業4,045万5,000円の減額補正になります。

この事業は、保育補助者や保育支援者の雇い上げ費用を、保育所等に補助する市町村に対して、その経費の一部を補助するものですが、市町村の所要額が当初の見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

次に、(事項)少子化対策環境づくり推進事業費1億8,227万8,000円の減額補正であります。

次の176ページをお開きください。

補正の主な内容は、説明欄の1、認定こども園施設整備交付金1億6,462万2,000円の減額によるものであります。

この事業は、市町村に対して認定こども園等の施設整備に要する費用の一部を補助するものですが、単年度事業の予定が2か年事業に変更する必要が生じたことなどにより減額となったものであります。

次に、(事項)教育・保育給付費4億2,343万7,000円の減額補正であります。

これは主に、市町村が認定こども園や保育所等に支給する給付費のうち、県が負担するものでありますけれども、説明欄の1、施設型給付費などにおきまして、入所児童数等が見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

また、説明欄の3、精算確定による追加交付は、県費負担の額が事業年度の翌年度以降に確定することに伴い、過年度分の県費負担金を市町村に追加交付するものであります。

また、説明欄の5、幼児教育・保育の無償化支援事業ですが、これは主に、無償化の実施に伴う市町村事務費やシステム改修費を市町村に補助するものであり、市町村の所要額等が当初の見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

177ページをお願いいたします。

(事項)子育て支援対策臨時特例基金1億4,956万円の増額補正であります。

これは、国において、不妊に悩む方への特定治療支援事業の拡充に要する追加予算が生まれ、本県でも、拡充に要する予算を安心こども基金に積み増すため、子育て支援対策臨時特例基金積立金を計上したことにより増額となったものであります。

次に、一番下の(事項)私学振興費1億268万7,000円の減額補正であります。

補正の主な内容は、説明欄の1、私立幼稚園振興費補助金の(1)一般補助事業の9,994万3,000円の減額補正であります。

これは、私立幼稚園の経常的経費を補助するものであります。私立幼稚園の子ども・子育て支援新制度への移行が進んだことに伴いまして、補助の対象となる施設数が当初の見込みよりも減少したことによるものであります。

178ページを御覧ください。

(事項)教育支援体制整備事業費1,650万円の増額補正であります。

補正の主な内容は、説明欄の1、幼稚園業務ICT化支援事業であります。これは幼稚園におけるICT化に係る費用を補助するもので

あります。

国において、新型コロナウイルス感染症の緊急対策として追加予算が組まれましたので、本県としても対応するものであります。

なお、財源は全額国費でありますので、県の負担が増えるものではございません。

○**図師委員長** 暫時休憩します。

午前11時59分休憩

午前11時59分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

○**吉岐こども家庭課長** こども家庭課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料のこども家庭課のインデックスのところ、179ページをお願いいたします。

今回、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、一般会計につきましては423万3,000円の増額補正、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては119万2,000円の減額補正で、一般会計と特別会計を合わせまして304万1,000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列目の補正後の欄にありますとおり、一般会計が62億3,188万4,000円、特別会計が3億1,445万5,000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一番上の欄になりますが、65億4,633万9,000円となります。

それでは、内容につきまして主なものを御説明いたします。

182ページをお開きください。

上から2つ目の(事項)児童措置費等対策費2億3,036万8,000円の増額補正であります。

主な理由としましては、説明欄2の児童入所施設等措置費であります。これは保護が必要な児童の児童養護施設等への入所措置などに要

する経費であります。これは国の単価を基に施設等に支出しております。国の単価は年度途中に改定をされ、年度当初に遡って適用されることとなっておりますので、例年の状況から約2億円の増額補正をお願いしているところであります。

次に、一番下の(事項)児童扶養手当支給事業費2億2,260万3,000円の減額補正であります。

減額の理由としましては、次の183ページの一番上の説明欄の1児童扶養手当給付費におきまして、児童扶養手当の受給人員数が見込みを下回ったこと等によるものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

続きまして、184ページをお開きください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費119万2,000円の減額補正であります。

これは令和元年度の決算剰余金が令和2年度の歳入予算における繰越金となりますが、先の9月定例県議会におきまして認定を受けました令和元年度の決算剰余金の額が当初の見込額を下回っていたことから、その差額について減額補正をお願いするものであります。

○**図師委員長** 執行部の説明が終了いたしました。

正午を過ぎましたので午後1時15分から再開いたします。

暫時休憩いたします。

午後0時4分休憩

午後1時13分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

執行部の説明が終了いたしました。予算議案についての質疑はございませんか。

○**右松委員** 歳出予算説明資料の150ページなん

ですけれども、認知症高齢者対策に要する経費ということで認知症介護研修事業が220万4,000円減額されております。

話が飛ぶかもしれませんが、渡辺部長にお願いというか、午前中に病院局の審査がありました。そこで、第3波において高齢者入所施設でクラスターが頻発しました。第4波に向けてどういう対策が必要なのかということで、病院局長、県立宮崎病院の菊池院長と話をさせていただきました。それで現場の状況をいろいろ伺ったんです。今日たくさん有意義な話を病院局の皆さんとさせてもらったんですけれども、その中で菊池院長が認知症の新型コロナウイルス感染症患者の対応の難しさを強調されていました。

それで具体的な話をすると、看護師はもちろんなんですが、医療スタッフに大変な負荷がかかるということで、例えば新型コロナウイルス感染症患者10名を受け入れることが可能なんだけれども、認知症の高齢者の新型コロナウイルス感染症患者がおられると二、三名で対応が限界になってしまうと。特に、その認知症がまだ軽い場合は一人でも歩きますよね。歩いたりされるので、24時間、看護師なりが1人つかないといけない状況について赤裸々にお話いただいたところです。この認知症介護研修事業はこういう理由で減額になったのか。恐らく、新型コロナウイルス感染症に関しての研修だと思うんです。この研修事業はどのような内容なんですか。

○市成医療・介護連携推進室長 この研修は東京で指導者を養成する研修になっております。ですから、内容としましては、認知症に対する正しい理解を広める役割を担う方ということで、この減額というのも東京の研修でしたものです

から、指導者の養成という研修自体が中止になってしまったということ、それからフォローアップの研修についても3名のところを1名で、なおかつオンライン研修になったものですから、それに係る旅費ですとか、もろもろの経費が不用になったということでの減額になっております。

○右松委員 分かりました。当初予算でもし同様の事業が出てきたら先走ってしまって申し訳ないなと思っておりますが、県立宮崎病院の菊池院長に、それだけ医療スタッフに負荷がかかってしまって新型コロナウイルス感染症患者の受け入れもかなり限られてくるということになってしまうと、やっぱり第4波——仮にですよ、県立延岡病院の寺尾院長も第4波をしっかりと意識しながらいろいろと想定されて対策を講じていらっしゃるなというのは強く感じたんですが、第4波が起きたときにまた——今、県と市が一生懸命に連携を取って入所施設に対していろいろと広報活動なりをしていますので、ないのが一番いいんですけれども、仮にクラスターが発生したときに認知症高齢者が入院します。そのときに医療スタッフだけではなかなか対応が難しいんじゃないかなということで、できれば民間なり、外から介護士を病院に入れられないものなのかということを確認させていただいたんです。そうしたら菊池院長の発言からは、できないということはないというふうに私は受け取ったんですが、ただ、看護師と介護士とでは感染症対策についてはレベルも全然違うし、意識も違うと思いますので、トレーニングが必要だということをおっしゃったんですよ。だから、場合によってはトレーニングをしっかりとすれば、今、第4波に向けて少し時間があるので、トレーニングをしっかりとするような、そういう研修

事業を第4波に備えて新規事業を組んだほうがいいんじゃないかと思っているんですよ。

それはもう大人数でなくてもいいと思うんですよね。本当に十数名とかでいいと思いますし、これは雑談の中で菊池院長が話をしていたんですけども、例えば訪問介護士を養成するというか、コロナ感染症に対するトレーニングを事業として組んで、看護師の対応が難しいときには、そのトレーニングを積んだ介護士に病院に入ってもらおうというトレーニング事業というか、そういうものを組めないかと思っています。それをぜひ部長に——もう当初予算を組んでいると思うので、タイミングが分かりませんが、ぜひやってもらいたい。これは備えとしては決してマイナスにはならないし、仮に第4波にならなかったとしても意義のあることだと思っています。感染症関係に関して、そういう事業はどうかと思って部長にお伺いしたいと思ったところです。

○渡辺福祉保健部長 本当に貴重な御指摘ありがとうございます。

委員のおっしゃるとおり第3波の一番のきつかったところだと思っています。命に関わりますし、かといって皆さんそれぞれの立場で本当に調整する側もぎりぎりだし、受けていただく側もぎりぎりだし、施設側、その他の高齢者もぎりぎりの中で、おっしゃるような策があるといいというのはあるかもしれませんので、一つの選択肢として検討させていただきたいということと、実はそういう趣旨のことも含めて第3波の中で様々な検討はやりました。

まさに、そういう介護職員を病院に派遣できないか、それを病院が雇えないとか、施設側との連携とか、本当にいろんな選択肢を一定程度はそれぞれ検討したんですけども、やっぱ

りいろんな点で目詰まりするというか、この立場の観点からは他に予算がないとか、まだできていないのではなくて、詳しくはお伝えできないんですけども、何かやろうとすると誰かの立場にとってはかなりきついことになって実現しないというのがありました。

ただ、委員の御提案は貴重だと思いますので、それも含めて検討したいという、そこは今実は検証をしっかりとっているんですけども、それがなかなかできていないので、今日、新型コロナウイルス感染症協議会が開催予定ですが、それを検証のキックオフにする予定でして、その検証の中でこういう事態にはこういうものがあつたら次は少しよくなるんじゃないかというのをこの先プロセスを進めて、その過程で今の御提案も含めてやらせていただきたいと思っています。いつもよく使う言葉が、課題が多元連立方程式であり、最大公約数ということで本当に難しいんですけども、御趣旨は本当にそのとおりだと思っています。

○右松委員 分かりました。菊池院長の話を聞くと、認知症高齢者の新型コロナウイルス感染症患者を受け入れると相当に医療スタッフに負荷がかかるということで、特に軽度の自由に歩き回れる人が入院すると、それだけ大変だということなので、その辺は役割分担でうまくやっていただくと、その代わりしっかりトレーニングを——菊池院長はトレーニングという言葉が使われましたけれども、通常の研修ではなくてトレーニング事業というか、それをいきなり何十名じゃなくても、まずは少人数でもいいかなと思うんですよ。そういう形で事業の構築をしてもらおうとありがたいなと思います。ぜひよろしくをお願いします。

○満行委員 まずは123ページの生活援護諸費、

説明欄に本省という言葉が使われていますが、ちょっと私は抵抗があります。部長は総務省とか厚生労働省とか使っていただいているんだろうと理解しているんですけども、この時代になつたらやっぱり本省という言葉が使われているのはいかがなものかと。これは私の思いですので、変えてもらえればいいなと思っています。

次に、130ページの戦没者遺族援護事業ですが、この戦没者遺族という対象者、これは遺族会連合会なのかどうかよく分からないんですけども、どういう対象者の事業なのか教えてください。

○林指導監査・援護課長 今おっしゃったのは、6の特別給付金関係の対象者ということでしょうか。

○満行委員 戦没者遺族という経費の対象者です。

○林指導監査・援護課長 戦没者遺族援護事業は基本的には遺族会連合会を通じた支援が主になっております。

○満行委員 対象者数はどうなんですか。

○林指導監査・援護課長 基本的には遺族会連合会に対してということであれば、遺族会の連合会の会員様というか、6,600名余いらっしゃいますので、そういう方々が対象になると思います。

○満行委員 はい、分かりました。

157ページ、5番のD P A Tです。これは医療チームを何チームつくろうとされる目標があるのか。現状は何チーム、これは地域別とか何かあればお願いしたいのと、この113万9,000円の減、これもコロナ禍で研修が進まなかったとか、そういうことなのか、その辺りを教えてください。

○重盛障がい福祉課長 D P A Tチームでござ

いますけれど、D P A T先遣隊は3チームございます。県立宮崎病院と宮崎大学と古賀総合病院ということになっております。

それから、研修につきましては、新型コロナウイルスの関係でオンライン研修となったため、不用となった旅費の減額ということでございます。

○満行委員 169ページの4番、安心してお産のできる体制推進事業ですが、これは説明があったと思うんですけども、この事業とあと6,900万円余の残余、国定額となっているんですが、ここの説明をもう一回お願いします。

○川越健康増進課長 この事業につきましては県内では宮崎大学、宮崎市郡医師会病院、古賀総合病院、国立病院機構都城医療センター、あと3つの県立病院が周産期母子医療センターになっているんですけども、例えばN I C Uであるとか、そういった病床の確保のための運営費を助成しております。1床当たり幾らという国の基準額といたしますか、定額で定められておりました、それを基にこの7施設で1億5,000万円の当初予算を組んでいたんですけども、国の内示額が8,000万円余しかなかったということで、その分をそれぞれ内示額の割合に応じて、それぞれの医療機関に補助を行ったものでございまして、6,900万円余の減額補正ということになっております。

○満行委員 これは、その医療機関に対する補助事業なんですか。

○川越健康増進課長 はい。民間病院に対しては補助事業で、あと県立3病院については負担金ということでやっております。

○満行委員 事業自体はその空床確保に対する補助ということでしょうか。

○川越健康増進課長 はい。補助の内容は例え

ば、NICUであるとかそういった母子、母親と新生児のベッドを何床整備していますということに対する運営費の補助という形になっております。人件費とか、そういったものが主になるとは思いますけれども、補助の算定に当たっては1床当たり幾らという形で算定をされております。

○満行委員 民間の事業所というのは自主的にこの事業をやっている、それに対する補助ということですか。それとも地域の計画とか、そういう中に位置づけられた事業で、でもそれは補助事業という形になっているということですか。

○川越健康増進課長 周産期といいますか、新生児の命を守るということで医療計画上也位置づけられておりますし、そういった施設を整備するとか、その維持をするとか、そういったものに対する支援ということで国の予算が組まれておまして、それを補助なり、負担金を出しているという形になっております。

○満行委員 最後に、これは国定額ですけども、毎年変わるんですか。今年だけ違うんですか。

○川越健康増進課長 この額、補助単価は基本的にほとんど変わっていませんけれども、当初予算では本来来るべき事業費といいますか、予算額をそのまま計上しております。ただ、残念ながら毎年100%内示が来ていなくて、こういう形での減額補正が続いているのが実態であります。

○濱砂委員 171ページの原爆被爆者医療事業費についてですが、今年も1億9,700万円出ているんですけど、この対象者は被爆者ですか。

○川越健康増進課長 この事業につきましては、原爆被爆者手帳を持っている方で、こういう疾病がある方になるんですけども、基本的には

広島・長崎で被爆された方、あとはそのときの胎児であった方、そういった方が対象になっていまして、医療費だとか、あるいは健康管理手当だとか、そういったことで毎年支援をしております。今年で言いますと3月31日現在で325人の方が手帳を所持していらっしゃいます。

○濱砂委員 もう戦後75年ですよ。ほぼ高齢者の方たちばかりが残っておられるということですか。

○川越健康増進課長 最高齢は100歳で、最低というか、胎児であった方がいらっしゃいまして満74歳の方がいらっしゃいます。

○右松委員 減額補正の理由を3点ほど簡単に教えてください。歳出予算説明書の134ページなんですが、医療薬務課の看護人材獲得支援事業が943万5,000円減額になっています。これは新型コロナウイルス感染症に伴って事業が進まなかったということでしょうか。

○小牧医療薬務課長 今回、一番大きいのは看護人材獲得支援事業でございまして、この事業につきましては看護師のキャリアアップをはじめとする研修事業等が主体になっておりますので、今回、新型コロナウイルス感染症の感染の拡大によって研修の実施ができる医療機関が限られていたというのが大きな原因でございまして。

○右松委員 2つ目です。171ページなんですが、健康増進課の感染症等予防対策費が3,600万円マイナス補正になっていますが、8つの事業が全てマイナスになっています。それで特に2つ、感染症指定医療機関運営費及び施設整備事業の1,159万8,000円と、もう一つ、7番目の感染症危機管理対策事業が1,672万8,000円減額になっていますので、これの理由を教えてください。

○川越健康増進課長 まず、感染症指定医療機

関の運営費助成、これは感染症危機管理対策事業とも関連するんですけれども、まず、この5番につきましては、今回の新型コロナウイルス感染症の病床確保事業が新設をされまして、感染症指定医療機関が新型コロナウイルス感染症の空床確保というか、そちらのほうで運営費の助成が出ましたので、どちらを取るかということで、こちらのほうは取らずに新型コロナウイルス感染症のほうの補助金を使ったというのが1点です。

あと、この感染症危機管理対策事業につきましては、新型インフルエンザ行動計画というものがあるんですけれども、その中で例えば重症化したときの人工呼吸器の整備だとか衛生環境研究所関係の検査だとか、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄といったものの経費にこれを充てております。人工呼吸器等については先ほどの新型コロナウイルス感染症の包括交付金による事業で整備を行っております。

あと、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、リレンザとかタミフルとか、そういったものを計画的に備蓄をしております。その中のラピアクタという薬があるんですが、その使用期限が切れるということで更新の予算を組んでいたんですけれども、厚生労働省からその使用期限を1年延長してもよいということがありまして、その更新費用が不用になったとことにより減額になったものです。

○右松委員 感染症関連なので感染症予防は今重要なので、説明があるとよいかと思います。

それから、176ページのこども政策課の、認定こども園、幼稚園、保育所及び小規模保育事業等の運営に要する経費ということで、施設型給付費が4億9,935万4,000円ということで額が高額だというように感じました。

それで、この理由が先ほど入所児童数が見込みを下回ったためという説明がありましたけれども、これはどれぐらい見込みが減るとこの額になるのか、そこを教えてもらいたいと思います。

○児玉こども政策課長 どれぐらいと言われてますとなかなか答えづらいんですけれども、こちらについては基本的に市町村のほうから所要額の見込みを取っておりまして、それぞれ市町村がこの算定を12月上旬ぐらいにまず——この当初予算を積算するに当たりまして、12月上旬に積算をするんですけれども、その時点における市町村の見込み、所要額を計上しておりまして、令和元年度の補正におきましても1億7,800万円ほどの減額をお願いしておりましたところです。

今回、確かに金額として昨年度よりも減額の幅が非常に大きいんですけれども、こちらについてそれぞれの市町村においてしっかり積算をしていただいているところではあるんですが、今後こういった減額の幅が縮小するよう積算精度の向上を図ってまいりたいと考えております。

○右松委員 26市町村ありますから、積算はなかなか難しいところがあるかもしれませんので、理解しました。

○重松委員 135ページですが、救急医療体制の整備の中の3番の医療施設スプリンクラー等整備事業の件ですが、たしか数年前の福岡市の病院火災からスプリンクラーの設置が鋭意行われていたと思うんですけれども、今回大きな減額になっていますが、その要因を教えてくださいませんか。

○小牧医療薬務課長 今、御指摘がございましたとおり、このスプリンクラー整備については平成25年の福岡市における診療所の火災を受けて事業が進められているところでございます。

今、令和7年6月までが適用猶予期間となっております。それに向けて順次整備をしていただいております。病院だけで言いますと137の対象病院のうち120が既に整備をしております。あと残り僅かにはなっておりますが、まだ診療所が若干残っております。順次事業をしていただくようお願いしているところでございます。

ただ、今回、申請が低調であった理由としては、国の補助率が昨年度までは定額ということで、定額以内であれば10分の10の補助だったんですけれども、それが2分の1ということになりました。我々としては定額を前提に積算しておりましたので2分の1になったということで、自己負担が増えたことから医療施設からの申請が減ったという状況でございます。

○重松委員 分かりました。ですけれど、命を守るためには大事な事業ですので、またしっかりやっていただきたいなという思いであります。

○小牧医療薬務課長 この整備の促進については医療薬務課も当然なんですけれども、消防保安課とも連携しまして意向等も調査しながら、年次が限られておりますので、そこまでに指導なり、助言をしていきたいと考えております。

○徳重委員 一つだけお尋ねをしたいと思いません。福祉保健課です。

自殺対策についてお尋ねいたしたいと思いません。コロナ禍ということもありますが、今年、宮崎県は自殺者が増えたんじゃないかという感じがしておりますが、ここ数年の動向を教えてください。

○山下福祉保健課長 委員の御指摘のとおり、これまでは毎年自殺者数が減少傾向にございました。速報値ですけれども、令和2年の自殺者は227人となっております。前年の同様のデー

タと比べまして26人増加しているところでございます。

○徳重委員 全国的に若干増えているということと、コロナ禍に関連する自殺というのも増えているというように聞いているんですが、宮崎県の場合、この26人の中にやはり新型コロナウイルス感染症の影響かなと思われるような事例があるのかお尋ねしたいと思います。

○山下福祉保健課長 現在出ているのが速報値でございます。詳しい分析まではまだ出ていないというところはございます。例えば、全国的には国の自殺対策をしているセンター等があるんですけれども、そこの分析ではやはりコロナ禍の影響で経済的な影響、心身への影響というようなものはあるのではないかと。あるいは昨年、特に有名人の自殺等がございまして、それに影響されたもの、あるいは新型コロナウイルス感染症で亡くなられた有名人というのもありまして、そういった新型コロナウイルス感染症関連の影響等も多いのではないかと聞いています。

全国的な話ですので、本県もそのような影響があるのではないかと考えております。ただ、まだ詳しい分析が出ておりませんし、もともとの統計を取っております警察に聞きましても、直接新型コロナウイルス感染症の影響がという具体的なデータはまだ出ていないところでございますが、新型コロナウイルス感染症の影響というのは推察はされるというところでございます。

○徳重委員 それにしては予算も使い切っていないような状況ですよね。マイナスになっているということもひっくるめて今年去年に比べて相当な努力はされているんですけど、毎月平均2人以上の自殺者が出ていると。これが年齢

的にどういう人あるいはどういう中身なのか、この26人というのは大きいなど。例年からすると、既に200人を超しているわけです。

そう考えたときに早く分析をして次年度に備えるという、あるいは何かがあったんじゃないかと、いろんなことを早く我々にもお知らせを頂きたいし、また、その対応が予算にも反映されるべきじゃないかなと思ったものですから、内容が分かれば教えてください。

○山下福祉保健課長 これは全国の傾向とも一致するんですけども、もともとは男性の自殺者が多いんですが、去年は女性の自殺者が多かったです。特に、40代、30代の女性の自殺者あるいは若者が多かったというのが本県としても、傾向として出ておるところでございます。

一つはまず、今年度補正といいますか、予算の関係で申し上げますと、確かに減額補正になっている部分がございます。これは先ほどからありますとおり、自殺対策に限らず、いろんな研修ができないとか会議ができないといった影響も自殺対策にも出ております。もちろん、自殺対策というのは喫緊の対策ですので先送りしていいとか、そういった事業ではございませんけれども、例えば医療関係者との研修ですとか、あるいは保健所と連携した研修といったもの、あるいは事業関係でどうしても新型コロナウイルス感染症の関係でできないものがほかの面も含めてございまして、市町村も含めまして減っているというのはございます。

ただ一方で、補正でお認めいただきました自殺の電話相談の強化をさせていただいておりますし、新型コロナウイルス感染症に関して言うと、やはり経済的な影響が大きいだろうということで生活困窮者の相談員の増員等も図らせていただきまして、困窮の相談体制等にも当たら

せていただいております。そういったところも含めると、新型コロナウイルス感染症対策としての予算は増額をお願いし、対応してきておるところでございます。

また、次年度に関しても当初予算のときに御説明させていただきましても、新型コロナウイルス感染症に関して自殺対策を予定しているところがございますし、先ほど申し上げた女性とか若者の対策についても、また関係機関と連携していきたいと思っております。

○徳重委員 既にそのような努力をして結果を出そうと一生懸命やっていたに敬意を表したいと思います。一人でも自殺者が減るような、そういう努力を結果として出させていただきますようお願いをいたしたいと思います。

○脇谷副委員長 一つ教えていただきたいんですが、134ページの看護職員等の確保と資質の向上に要する経費ということで、3番の看護人材獲得支援事業が940万円の減額。136ページの地域医療介護総合確保基金事業として(2)看護師等確保対策事業が310万円の減額。この2つとも対象となる医療機関が下回ったと言われましたけれども、この違いは何なんでしょうか。

○小牧医療業務課長 136ページの1の(2)の看護師等確保対策事業につきましては、看護師等の養成所の運営費を補助している事業でございます。看護師の学生、入学生が多かったりすると収入が多くなりますので、それで補助が減ったりということで毎年増減がございますので、今回はこういった形で減額をさせていただいております。もともと補正前が2億4,263万6,000円で、今回の補正で3,112万2,000円の減額でございますので、事業費の総額は2億1,151万4,000

円となっております。

○脇谷副委員長 今回の136ページの看護師等確保対策事業で3,112万円の減額でしたよね。あと134ページのほうは、先ほど医療機関に向けてのキャリアアップの研修事業のということでしたが、これはどういうものなんでしょうか。

○小牧医療薬務課長 失礼しました。こちらの事業は看護人材獲得支援事業ということで、この事業の実施主体が医療機関と看護協会になっておりまして、看護協会の分については満額執行予定でございます。

一方、事業費のうち医療機関が実施するものについては、先ほど御説明しました新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、医療機関において研修に従事者を出したりとか、医療機関の中で研修をしたりすることが困難であったために減額補正となっております。

○図師委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、予算審査の審議は終了いたします。

ここで、執行部入替えのため、暫時休憩いたします。

午後1時51分休憩

午後1時54分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

続いて報告事項等についての説明を求めます。

○木添衛生管理課長 それでは、衛生管理課から報告事項について御説明いたします。お手元の令和3年2月定例県議会提出議案（令和2年度補正分）の、インデックスに報告第1号と書いてある77ページを御覧ください。

報告第1号専決処分の承認を求めることについて及び咬傷事故による損害賠償請求に係る訴

えの提起についてであります。

本報告は咬傷事故による損害賠償請求に係る訴えの提起について、地方自治法第179条第1項の規定により専決処分いたしましたので、同条第3項の規定によりこれを報告し、その承認をいただくものになります。

次の79ページを御覧ください。

3の事件の概要（1）ですが、本件は、平成28年当時、宮崎県から犬猫の譲渡推進事業を受託していた団体にボランティアとして活動参加していた原告が、当該団体の飼養する柴犬に右手等をかまれる事故に遭ったと主張し、当該団体の代表者及び宮崎県を被告として、民法または国家賠償法に基づく損害賠償を求めて、平成30年7月5日に宮崎地方裁判所へ提起した事件に関するものでございます。

（2）ですが、この事件については、令和3年1月13日に、宮崎地方裁判所において、被告らは原告に対し、連帯して784万4,667円及びこれに対する平成28年6月26日から支払済みまで年5分の割合による金員の支払を命じる旨などの判決が言い渡されました。

県といたしましては、本件柴犬の占有権が県にあったとされたことや、原告の過失による請求額の相殺がなかったこと等、裁判所の判決に不服がありましたので、原審判決の取消しなどを求めて控訴することとしました。

控訴を含む訴えの提起は、地方自治法第96条第1項第12号の規定により議会の議決事項であります。今回は控訴期限である令和3年1月27日までに控訴手続を行わなければならない、その間に議会が開催されないため、令和3年1月26日付で専決処分により手続を行ったところがあります。そのため、今回報告し、承認いただくものになります。

○山下福祉保健課長 福祉保健課から、まず、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。

資料が替わりまして、令和3年2月定例県議会提出報告書の別紙1のインデックスのところ、4ページをお開きください。

福祉保健部に関しましては、上から1番目の県有車両による交通事故1件であります。

事故の概要でございますが、令和2年9月15日に、北部福祉子どもセンター職員が、延岡市出北におきまして、市道から国道に出るため左折する際に、一時停止し左右を確認後、さらに前進させ右側を確認した後、左側を確認しようとしたところ、歩道を左側から走行してきた長田哲氏の運転する自転車が、県有車両の左前方バンパーに衝突したものであります。事故の原因は、職員が左折の際、左前方の確認を怠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。

損害額につきましては、長田氏の両足すねの挫傷等の治療費に2万8,413円を要したところであります。県の損害賠償額は、この人身損害のみで、全額、自賠責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て職員に周知徹底を図ってき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、さらに一層交通安全と法令遵守につきまして指導を徹底してまいりたいと考えております。

続きまして、本日、追加資料で配付させていただいております、宮崎県・市町村災害時安心基金を活用した被災者生活再建支援制度の創設

についての資料を御覧ください。

この制度の創設についてです。

1の制度創設の目的にありますとおり、被災者生活再建支援法という法律がございますが、これが適用されるような大規模災害が発生した場合、国の制度によりまして、この支援法が適用となる市町村におきましては、被災世帯に最大300万円の支援金が支給されますが、同じ災害で同じ程度に被災しても、その市町村内で全壊10世帯以上の住家被害が発生するという事などの一定の条件を満たさなければ、支援の対象にならないという課題があります。逆に言いますと、全壊が10世帯未満の市町村では、この法が適用にならないということでございます。そこで、この国の支援が受けられない被災者を支援するために、本県独自の被災者生活再建支援制度を創設するものです。

2の制度の概要ですが、(1)趣旨にありますとおり、自然災害により生活基盤に著しい被害を受けた者に対しまして、既存の宮崎県・市町村災害時安心基金を原資としました被災者生活再建支援金を支給することによりまして、生活再建を支援し、住民の生活の安定と被災地の速やかな復興に資するというものでございます。

制度名は、宮崎県・市町村被災者生活再建支援制度ということで考えております。

(3)制度の対象となる被災世帯ですが、国の支援法が適用された自然災害により、支援法の適用されない市町村におきまして、住家被害が発生した被災世帯に対しまして支援を行います。具体的には、ここの①から⑤に書いてありますように、全壊、大規模半壊、中規模半壊等となります。

(4)支援額でございます。それぞれ基礎支援金と加算支援金が支払うこととなりますが、

支援法の適用される市町村と同様の支援を行っていくというものです。

制度の創設時期ですが、これは県と市町村等との締結がありますので、3月11日を予定しております。令和2年度に発生した自然災害から適用することと考えております。

参考として別紙に、この制度の支援の考え方が記載しておりますので御覧ください。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 再び厚生常任委員会資料に戻っていただきまして、資料の4ページをお開きください。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です。

まず、国及び本県の主な対応状況ですが、前回の委員会で、1月20日に開催しました第25回の対策本部会議での決定事項を中心に報告させていただきましたので、それ以降の状況について報告させていただきます。

資料、飛びまして、14ページを御覧ください。

ページの下の方になりますが、1月20日以降も、多い日には20名を超える陽性者が確認されています。

15ページをお開きください。

2月の状況になります。2日には、10都府県を対象としておりました国の緊急事態宣言が、3月7日まで延長されています。4日には、第10回の感染症対策協議会を開催し、本県の対応について御意見をいただき、翌5日の第26回の対策本部会議で、本県独自の緊急事態宣言を解除し、感染拡大緊急警報に移行することを決定しております。22日には知事の会見で、24日より各圏域の感染状況に応じた区分に変更することをお知らせしております。

下のほうの相談・検査状況ですが、2月28日までで宮崎市保健所分を含み、相談件数が6

万7,207件、うち一般相談が2万282件、帰国者接触者相談センターへの相談が4万6,925件です。PCR検査件数は2万4,716件で、うち陽性が1,479件です。2つ目の米印にありますように、医療保険での陽性確定が468件となっております。

16ページを御覧ください。

上段は、第3波の12月1日から2月28日までの、毎日の確定感染者数となります。感染拡大緊急警報に移行してからも、高齢者施設でのクラスターの発生が見られたりしましたが、2月末には4日連続で感染者の発生が見られませんでした。

下段は、同じく直近1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移です。

1月9日のピークである42.4人から着実に減少し、2月28日には0.5人となっております。

17ページをお開きください。

上段は、全国と本県の直近1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移です。本件では年末年始に急速に拡大し、ピーク時には全国を超えておりますが、比較的早く収束に向かっております。

下段は、2月26日時点の、直近2週間の感染状況の短期評価です。右半分にありますように、3圏域が緑の感染未確認、4圏域が感染確認圏域となっております。

18ページを御覧ください。

上段は、国の分科会が示す6つの指標における本県の状況の推移です。現在は、ステージ3及び4の目安を超えているオレンジ色及び赤色に塗られた指標はありません。

下段からは、22日の知事会見の資料となります。

2月24日からは、感染拡大緊急警報を継続し

つつ圏域ごとの感染区分に応じ、対応することになっております。

19ページをお開きください。

上段は、具体的な行動要請です。県外との往来については、自粛の継続をお願いしておりますが、その他は右半分のように変更しております。

下段は、高齢者施設で特に注意が必要な点を4つ記載しております。

20ページを御覧ください。

上段は、高齢者施設等の職員への行動要請ですが、面会と会食について変更しております。

下段は、県民の皆様への具体的なお願いを6点記載しております。

なお、来週8日からの本県の対応方針につきましては、本日夜に感染症対策協議会を開催し、御意見をいただき、明日の対策本部会議で決定することとしております。

21ページをお開きください。

上段は、対象者ごとのワクチン接種開始スケジュールです。2月には医療従事者への先行接種が開始され、今月から医療従事者への優先接種が、4月には高齢者への接種が開始されることとなります。

下段は、県のホームページに掲載しておりますワクチンに関する情報となります。

22ページを御覧ください。

国から配送されることになっていきますワクチンの医療従事者用12箱と、高齢者用22箱の状況です。医療従事者用のワクチンは、今週、195バイアル入りの箱が6箱、来週に同じく6箱が本県に配送されます。

1バイアルで5回分として計算しますと、今回の配分で1万1,700人に接種できることとなりますが、対象者が約5万人のため、今回は新型

コロナウイルス感染症患者受入れ医療機関のみに配分します。高齢者用の22箱につきましては、4月5日の週に2箱、12日の週に10箱、19日の週に10箱とされております。

市町村への具体的な配分につきましては、23ページをお開きください。

22箱につきましては、高齢者の多い9市において試行的に接種していただき、同じ2次医療圏内の町村と情報を共有していただくこととなります。なお、4月26日の週には全ての市町村に1箱ずつ配分される予定です。

24ページを御覧ください。

ワクチン接種に関する市町村の取組状況です。接種会場の確保は進んでおりますが、実際に接種をしていただく医療機関の確保がやや遅れている状況です。

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。

○**凶師委員長** 執行部の説明が終了しました。報告事項等についての質疑はございませんか。

○**右松委員** まず、被災者生活再建支援制度を創設されるということですが、私も以前、一般質問で取り上げさせていただきました。それで、他県の導入状況から、本県も導入してはどうかという話をさせてもらったんですが、この要件が、住家全壊が10世帯以上発生するなどということになりますので、この要件を満たさなければ、今までは支援金が出なかったということでありました。ここ数年で構いませんけれども、過去の事例の中で適用にならなかった件数とか、もし分かれば教えてもらいたいのが1点と、それから、もう一つは、令和2年度、今年度に発生した自然災害から適用ということですので、どれぐらい対象となるものがあるのかを教えてください。

○山下福祉保健課長 2つ目の御質問からですが、令和2年に関しましては、昨年7月の豪雨、これがその支援法の対象となる災害なんです、本県で都城市と串間市と西米良村で、各1世帯ずつ被害があったところがございます。1世帯ですから、支援法の対象にはならないということになりますので、今回の新制度によりまして支援をさせていただくということで今、準備を進めているところがございます。

過去の災害については、平成30年度の災害でこれに該当するのではないかというものは、幾つかございます。

○右松委員 追加資料の2枚目ですが、この基金造成額が6億円で、県と市町村で2分の1ずつです。今回は適用が3件ということですが、適用して支出があった際の積み戻しというか、これはどういう基金造成をされていくのかを教えてください。

○山下福祉保健課長 この宮崎県・市町村災害時安心基金は、資料にも書いておりますとおり、平成19年に県と市町村で設置させていただきまして、上の表で名前が同じで分かりにくいんですが、表の左側の宮崎県・市町村災害時安心基金支援金として、いわゆる見舞金的なものを当座のお見舞金として支出するという目的でつくった基金でございまして、現在、5億円余の残高があるところがございます。

今後、どれくらいの自然災害が起こるのか分かりませんが、一定規模の基金等が必要となりましたら、また市町村等と協議をすることになると考えております。

○右松委員 分かりました。次に、衛生管理課ですが、犬にかまれたということで、事前にある程度、状況は伺っていますが、これが連帯で784万円ということで、結構な額となっております。

このボランティア団体は、恐らく損害保険に入っているはずなんです。損害保険会社との交渉とかその辺がなされているのか。仮に損害保険ではもう出ませんということであれば、どういう経緯でそうなっているのかを教えてください。

○木添衛生管理課長 保険金の件についてですが、保険は団体の方から2件の保険に入っているということはお聞きしており、その保険を使って保険金が出るという話も、団体の代表者からは聞いていたわけなんです、ボランティア団体と私たちが別々に弁護士を立てて裁判をしているところなので、もうアプローチができなくなっております。保険については、これから弁護士同士でアプローチしていくということになっております。

○右松委員 訴訟関係ということで、手応えとか現状として答えられる範囲で構いませんけれども、その保険適用が可能なのか、難しい状況なのか、そこはどうでしょうか。

○木添衛生管理課長 その辺は、うちのほうにはまだ情報は入ってきていないところがございます。

○右松委員 保険会社とは、弁護士を通じて構いませんけれども、交渉はしっかりやっただいて、保険金が出ないということになれば、その理由については我々にも教えてもらいたいし、どこの保険会社なのかというあたりも情報提供していただきたいということを申し上げておきます。

○徳重委員 この災害時安心基金ですが、これは水害ですね。水が家の中に入って、畳や家財道具等々が相当な被害を受けた場合はどうなんですか。

○山下福祉保健課長 水害に関しましても、こ

ここに該当する被害の状況に達すれば該当するということでございます。

○徳重委員 該当するとおっしゃっても、いろいろ程度があると思うんですが。なかなか難しいような気がするんですが。

○山下福祉保健課長 字が小さくて見にくいですが、住居の被害の程度が中規模半壊ですと、損害程度が30%台というようなことがあります。それぞれ当然、査定といいますか書類で、どれくらいの被害に当たるということを確認することになりますので、そういった様々な罹災証明をはじめ、いろいろな書類で確認させていただいて、これは法律も一緒だと思いますが、被害に該当するかどうかということになると思います。

○右松委員 ワクチン接種関連で、お伺いしたいと思います。宮崎市の健康支援課がワクチン接種の概要という形で、接種の流れを作られているんです。これは、65歳以上の高齢者が11万1,469名ということになっていますが、これは10月1日の数字なんです。実は、接種が始まる前の3月31日時点で65歳以上の高齢者は、11万9,000人で7,000人弱増えています。

11万9,000人のうち9,000人が高齢者入所施設にいるということで、入所施設で接種します。残りの11万人が接種対象になるんですが、高齢者のインフルエンザ予防接種を参考にして、大体7割が接種するのではないかということで、7万7,000人という数字をはじめています。2回の接種が必要ですから、15万4,000回が必要な接種回数ということになります。

こういう流れで、ワクチンは全部海外製ですから、国の計画で順調にいったもらいたいんですけれども、接種開始日が4月12日ぐらいということで書いてあり、1会場当たり、大体360人

で計算しているんです。それは、1時間に12人の接種で5ブース。これは体育館なんですけれども、6時間接種して360人という数字を出しています。それに必要な医師が2名、そして看護師が10名というのが目安になっているんです。一応、こういう形で接種会場のイメージを作られています。

今の状況から考えますと、65歳以上の高齢者に関しては集団接種でやらざるを得ないのかなと思っていますが、やはり個別接種に対してどう取り組めていけるのかというところが、医師会といろいろ相談する中で、重要なテーマになっています。

一応、市の資料の中では、個別接種のイメージも出ているんですが、あくまでも医療機関、サテライト型医療施設ということになっています。しかし、一番いい形というのは、やっぱりかかりつけ医でインフルエンザ予防接種と同じような形で、身近なところで接種を受けていただくと、それは安心感にもつながります。

集団接種を受ける際に予診をするんですよね。それに時間がかかると医師は言われています。かかりつけ医だったら、もうそれは分かっていますから、即座に接種ができるという話もありました。

あとは、集団接種でワクチンの無駄が出てくる可能性があります。そういったところもやっぱり改善できるんじゃないかということで、医師会で協力できる場所は今、そういう話になっています。

集団接種の今後の見通しはどう立てられているのか、答えられる範囲で教えてもらえるとありがたいと思います。

○林薬務対策室長 市町村のその対象者の割合によって、委員の御指摘があったように、集団

接種それと個別接種、個別接種のみでやると、いろんなパターンを各市町村は考えておられます。どれが効率的かというのは、今は模索中というところもあります。宮崎市の個別接種については、270医療機関の確保を想定していますが、今はまだ調整中といったところで、現在、医師会の中でもアンケート調査とか意向調査を進めているというお話は伺っております。

あと、委員御指摘のように、インフルエンザのようにかかりつけ医で接種するのが一番安心だというのは、確かにおっしゃるとおりなんです。このワクチンの特性で、扱いが難しいというところで、ファイザー社製だとマイナス75度で保管しなければならない。マイナス20度でも保管できますというあたりは改正されておりますが、扱いが難しいということがございます。

あと、国が確保したワクチンの数に限りがあるということで、1バイアルから5人打つ。できるだけその5人を担保してほしいということで、できるだけ多くの人を集めて無駄がないようにしていただきたい。5人打つところを4人しか打てなかったということが増えると、どうしても無駄が発生してしまうということなので、国としては、できるだけ多くの方を集めて接種していただきたいということですので、今、各市町村で頭を抱えながら接種体制づくりに取り組んでいるところでございます。

○右松委員 温度管理は、確かにファイザー社は難しいところがあると思います。ただ、解凍して日数が6日、5日でしたかその5日以内に接種できる体制はできなくはないのかなと。それから、アストラゼネカ社製に関しては、保管温度が2度から8度ということで、ただ、これは未定ですが、そういう状況であります。それから、武田、モデルナ社製に関しては、マイナ

ス20度からプラスマイナス5度ということですので、ファイザー社製よりは扱いやすいかと思えます。

今後に向けて、ファイザー社製だけではなかなか難しいでしょうから、ある程度今後の承認も含めていろいろ調べていらっしゃると思いますので、見通しを立てて、想定しながら対応をお願いしたいと思います。

それから、医師会のほうも、やはり患者に寄り添っていく、地域医療に貢献するという大きな使命感があつて、そういった中で、うちでもワクチン接種をやっていくというところも相当数が出てきていますので、ぜひ対応をよろしくをお願いしたいと思います。

○凶師委員長 ほかにワクチン関係の質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○凶師委員長 それでは、報告事項についての質疑を終了します。

その他の事項で何か質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○凶師委員長 それでは、その他のその他で、健康増進課長。

○川越健康増進課長 お時間をいただいて申し訳ございません。

経済産業省が認定をしています健康経営優良法人認定制度というのがございまして、本県でもこれまで、いわゆる働く世代の健康づくりといったものを推進するという意味で、いろんな企業に健康経営を推奨しているところなんですけれども、県庁も、いわゆる県内では大きな事業所ということもあり、まずは県庁職員が健康づくりに取り組んで、その中で健康経営のノウハウとかそういったものを普及しようということで、健康県庁宣言を行いまして、健康経営に

取り組んでいるところです。

まだ公表前ですけれども、本日の15時に宮崎県庁がその優良法人に認定されたということの内定が来まして、16時に公表されるということで連絡がありましたので、御報告をさせていただきたいと思っております。

この健康経営優良法人の認定を受けることで、健康経営について企業の皆様にさらに強力に推進していくとともに、市役所、町村役場といった職員に対しても、この健康経営の取組を進めていって、最終的には健康長寿日本一を目指した健康づくりに、さらに取り組んでいきたいと考えております。

後ほど公表という形で、記者等へは発表させていただきたいと考えております。

○凶師委員長 今の報告について、何か質問はございませんか。

○脇谷副委員長 ちょっと聞きづらいんですけども、宮崎県庁が一つの企業として優良な健康づくり団体に表彰されるということですか。

○川越健康増進課長 1つ言い忘れておりました。都道府県の県庁で、この認定を受けたのは初めてということになっております。それもお伝えさせていただきます。宮崎県庁がいわゆる県の組織としてその認定を受けたということでございます。

○脇谷副委員長 その優良法人になったのポイントは何だったんですか。

○川越健康増進課長 まず、この健康経営、職員の健康づくりに取り組むというのは、最高責任者の知事をトップにして組織ぐるみでやりなさいというのが、一番大きな目標でして、知事を先頭に、この取組をさせていただいており、総務部をはじめ各部局にも働きかけていったところです。

その中で一番大きいのは、定期健康診断とか、今、総務事務センターではウォーキングを盛んに勧めておりますので、そういったウォーキング。あと、禁煙運動であるとかそういった幾つかの項目がございます。特にこの大規模優良法人になるには、実は膨大な調査がありまして、それに一つ一つ答えていって、総合的に評価されたということでございます。

○右松委員 年末に監査事務局で、職員が一生懸命歩いていたんです。SALKOというアプリを使って、各部局各課で歩数を競い合っていました。あれは結局、どこが優勝したんですか。

○川越健康増進課長 すみません。総務事務センターがやっているのだから分かりませんが、健康増進課は、たしか11位ということでした。

○凶師委員長 すばらしいことですね。

○渡辺福祉保健部長 変則的な報告になってしましまして申し訳ございません。私から経緯も含めて、少しだけ説明させていただきます。その健康経営優良法人の認定の情報解禁が今日の16時でして、解禁になってから委員の皆様は資料つきで御説明するのともいがかかと思ひ、お伝えするタイミングが難しいということで、こういう略儀での御報告になりましたが、こういういい看板を頂いたことを今後の県全体のいろんな事業につなげていきたいと思っております。

併せてもう一つだけ申し伝えさせていただきます。今、新型コロナウイルス感染症はもちろんですけれども、ワクチン接種が大事でして、我々の説明の中で、一部「遅れる」という表現があったかもしれないんですけども、その「遅れる」という表現は正確ではないと思っています。

それは、国の全体のスケジュールが示されていなくて、変にいろんな指摘で、遅れているの

か順調なのかっていうことになると、県も市町村も準備が非常に混乱する部分があります。

国が全体のスケジュールを示していないので、今まで3月中旬から医療従事者の、4月から高齢者のワクチン接種が始まるといった報道があったので、それが何か遅れる、遅れないの基準日になってしまっています。

簡単にいうと、前者は早まっています。3月中旬だったのが、今週届くことになりましたし、後者は、遅れてはいるんですけども、河野大臣も「4月初旬から全体的な接種ができる」と言っていない」とおっしゃってしまっていて、本当に試行錯誤なんですけれども、そこは手探りでやっていきます。

その際に、先ほど委員からお話のあった個別接種のイメージとかいろいろな組合せは、いろいろな要素が流動的といいますか、本当に動くんです。どういう要素が流動的かというのと、まず、御案内のとおり、国がいつどんなスケジュールでワクチンをどう配るのがはっきりしていないので、もともと4月から6月末までの3か月で打つという先ほどの15万回分は、接種の本格化は5月頭からになります。2か月で打つとなると、1日で果たすべきボリュームが全く違います。そうなれば、本当に2か月で終われるのかという意味でのスケジュールも、何が遅れる、遅れないのかも断定できない状況だということです。それから委員のお話にありました、マイナス20度で保管できる仕組みが、いつから日本で認められるのかによっても全然違います。あとは、注射針も6回打てるものがいつ来るのか分かりません。今週届くワクチンは、一応5回分打てる注射針で接種することになっているんですけども、注射針が間に合ったら6回分打てます。そうすると、また5回と6回

では結構違ってきます。

そういう様々な流動的な要素がありまして、今後、何かいろいろと混乱しているなど感じられるかもしれませんが、その都度、軌道修正しながらやっていきたいと思っておりますので、御理解いただければと思います。

○**図師委員長** それでは、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様方には、くれぐれも心身の健康に留意され、これからの業務に当たっていただきたいと思っております。本日はお疲れさまでございました。

暫時休憩いたします。

午後2時34分休憩

午後2時35分再開

○**図師委員長** 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くこととなっておりますので、明日行います。開始時間は13時10分よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** では、そのように決定いたします。

続きまして、委員長報告骨子案についてお伺いしたいと思います。本来であれば採決後に意見を伺うところですが、今回は日程に余裕がございますので、この場で御意見をいただきたいと思っております。

暫時休憩します。

午後2時36分休憩

午後2時37分再開

○**図師委員長** 委員会を再開します。

委員長報告につきましては、ただいまの御意

令和3年3月4日(木)

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〕

○**図師委員長** それでは、そのようにいたします。

そのほかに何かございませんでしょうか。

○**図師委員長** 暫時休憩いたします。

午後2時38分休憩

午後2時41分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

最後に何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** 以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後2時41分散会

令和3年3月5日(金曜日)

午後1時10分再開

出席委員(8人)

委員	長	関	師	博	規
副委員	長	脇	谷	の	り
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

○**関師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決についてですが、採決の方法につきましては、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〕

○**関師委員長** それでは、一括して採決をいたします。

議案第61号、第64号、第65号、第88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ありませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**関師委員長** 御異議なしと認めます。よって、議案第61号、第64号、第65号、第88号及び報告

第1号につきましては、原案のとおり可決、承認すべきものと決定いたしました。

その他で何かありませんでしょうか。

暫時休憩します。

午後1時11分休憩

午後1時16分再開

○**関師委員長** 委員会を再開いたします。

最後に何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**関師委員長** それでは、以上で委員会を終了いたします。

午後1時16分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 関 師 博 規