

令和4年1月臨時会  
厚生常任委員会会議録  
令和4年1月20日

場 所 宮崎県防災庁舎7階 防71・72室

令和4年1月20日(木曜日)

午前10時31分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和3年度宮崎県一般会計補正  
予算(第18号)

○その他報告事項

- ・宮崎県病院事業経営計画2021の素案について
- ・新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等について

出席委員(8人)

委員	長	日高利夫
副委員	長	坂本康郎
委員		横田照夫
委員		日高博之
委員		野崎幸士
委員		佐藤雅洋
委員		山内佳菜子
委員		前屋敷恵美

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
病院局次長兼 経営管理課長	小牧直裕
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	重黒木清
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
子ども政策局長	高山智弘
部参事兼 福祉保健課長	山下栄次
指導監査・援護課長	中澤紀代美
医療薬務課長	牛ノ濱和秀
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	福山旭
医療・介護連携 推進室長	津田君彦
障がい福祉課長	重盛俊郎
衛生管理課長	壹岐和彦
健康増進課長	市成典文
感染症対策室長	有村公輔
子ども政策課長	柏田学
子ども家庭課長	壺岐秀彦

事務局職員出席者

議事課主幹	藤村正
政策調査課主査	澤田彩子

○日高委員長 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。

お手元に配付いたしました日程案のとおりで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのように決定いたします。

委員の皆様申し上げます。

本日の委員会におきましては、新型コロナの感染がこれまでにない急拡大をしておりますことから、医療現場で直接対応に当たっておられ

ます県立3病院の院長及び事務局長は出席しておりませんので、あらかじめ御了承くださいますようお願いいたします。

それでは、その他報告事項について、病院局長の概要説明を求めます。

○桑山病院局長 病院局でございます。よろしくをお願いいたします。

ただいま委員長からお話がありましたように3病院の院長及び事務局長は新型コロナ対応のため欠席させていただいております。御了承いただきたいと思います。

説明に入ります前に、1点お礼を申し上げますと思います。新県立宮崎病院が去る1月11日に、開院いたしました。当日の開院記念式典につきましては、コロナ禍の中でやむを得ず規模を縮小しての開催となりましたけれども、中野議長とともに日高厚生常任委員会委員長にもお忙しい中、御出席いただきました。ありがとうございました。

今後とも令和5年秋のグランドオープンに向けて整備を進めてまいりますので、委員の皆様方の御理解と御支援をどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、説明させていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料を御覧いただきたいと思います。

今回、病院局はその他報告事項1件をお願いしております。

宮崎県病院事業経営計画2021の素案についてでございます。昨年9月の厚生常任委員会におきまして、新たな経営計画の策定について御報告申し上げましたけれども、今回、素案がまとまりましたことから、その概要等につきまして御報告するものでございます。詳細につきましては、次長が説明しますので、御審議のほ

どよろしくをお願いいたします。

私からは、以上でございます。

○日高委員長 次に、その他報告事項についての説明を求めます。なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○小牧病院局次長 宮崎県病院事業経営計画2021の素案について御説明いたします。

まず、お手元の常任委員会資料の1ページをお開きください。

1の策定の趣旨でございますが、人口減少や医療ニーズの変化など医師の労働時間の上限規制なども含めまして県立病院を取り巻く環境が大きく変化しているところでございます。新たな課題も生じておりますことから、これまでの成果と課題を踏まえ、安定的な経営基盤の上で、高度で良質な医療を継続的に提供することを目指し、策定を行うものでございます。

次に、2の計画の期間でございますが、令和3年度から7年度までの5年間といたしております。

次の3の計画の概要等につきましては、素案の概要を資料1としてA3版の資料を用意しておりますので、そちらに沿って御説明したいと考えております。

資料1を御覧ください。

まず、左上にこれまでの成果・課題と取り巻く環境の変化等としております。

まず、前計画の2015の成果と課題でございますが、成果としては医療スタッフの確保・育成を進めたことや、急性期医療等の高度医療等の提供、ドクターカーの導入や心臓脳血管センターの新設などによる救急医療機能の強化などが挙げられるところでございます。

一方、右側の課題といたしましては、急性期医療等の提供と新型コロナウイルス感染症への

対応との両立や、他の医療機関との連携強化、役割分担の徹底、そして資金収支を意識した経営改善が必要と考えているところでございます。

また、その下、県立病院を取り巻く環境の変化といたしましては、人口減少による疾病構造の変化などによる医療ニーズの変化や令和6年4月から施行されます医師の時間外労働の上限規制への対応などの働き方改革の進展、医療分野におけるデジタル化の進展などがございます。

これを踏まえまして、その下の県立病院が果たすべき役割と機能にございますとおり、公立医療機関として公共の福祉の増進や健全な経営の実現を基本に、国のガイドラインや県の医療計画等で位置づけられた役割・機能を果たすことが求められているところでございます。

以上を踏まえまして、県立病院の使命と役割・機能にございますとおり全県レベル、あるいは地域の中核病院として経営の健全性を維持しながら県民に高度で良質な医療を安定的に提供することを使命と定めまして、1の高度・急性期医療の提供や2の政策的医療の提供など4つの役割と機能を担うこととしております。

続きまして、資料の右側の欄に移っていただき、今回の計画の基本目標と具体的取組を御覧ください。

医療と経営の両面の基本目標と具体的取組を記載しております。

まず、左側の医療面の基本目標は、県立病院へのニーズに対応した医療機能の一層の充実と地域との連携強化としまして、下に具体的な取組を4つ掲げております。

まず、左上の1の質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実でございます。

1つ目が質の高い医療の提供、2つ目が医療スタッフの確保・育成、3つ目が働き方改革の

推進と誰もが働きやすい環境の整備でございます。先ほども御説明しましたけれども、この中では(3)につきまして、令和6年4月からの医師の時間外労働の上限規制に対応するため、勤務時間の見直しや必要な人員の確保等について検討を進めることとしております。

次に、右上の2の県民の命を守る医療分野の安定的かつ持続的な提供を掲げておるところでございます。ここでは(1)の救急医療提供体制の強化、(2)の大規模災害時における医療提供体制の強化、(3)の新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応と通常医療との両立を掲げておるところでございます。新型コロナウイルス等の通常医療との両立に当たりましては、必要な病床数を確保するなど、今後も体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、左下の3の安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上でございます。

まず、(1)としまして安心・安全な医療の提供と患者家族への支援機能の充実、そして(2)病院機能のデジタル化による患者サービスの医療機能の向上、そして、(3)医療事故防止等の医療安全対策の推進を掲げております。この中では(2)のデジタル化による患者サービスの医療機能の向上につきまして、宮崎大学等との電子カルテシステム連携の検討などに取り組むこととしております。

最後に、その右側の4の地域の医療機関との連携強化と地域医療充実への貢献でございます。ここでは2つ掲げておまして、1つ目が地域医療機関との連携強化、2つ目が地域医療充実への貢献でございます。地域医療充実への貢献につきましては、県や宮崎大学等と連携を図りながら、長期研修医等の受入れを通じ、医師の養成に貢献するなどの体制を構築することとし

ておるところでございます。

なお、この4つの取組につきましては、例えば1の質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実につきましては、臨床指標を設定しており、重症患者数の割合、医師数等について定めまして、毎年、病院事業評価委員会において指標に関する実績値等を報告することとしております。

次に、右上の経営面における基本目標でございます。この目標としましては、経営健全化に向けた取組の強化（病院事業全体での資金収支の改善）を掲げております。

まず、左側の1の医業収支の改善でございます。これにつきましては、まず、（1）診療報酬制度への適切な対応による収益の確保、2つ目、（2）民間ノウハウの活用等による費用削減、そして、（3）経営の見える化による安定的な事業運営の推進を掲げているところでございます。

次の右側の欄でございますが、2の適切な設備投資・更新でございます。ここでは、まず、（1）建物・施設等の整備につきましては、個別の施設計画に基づき予防保全等に取り組んでまいります。

また、（2）の医療機器等の購入・更新につきましては、共同利用などの取組を検討してまいります。

また、（3）電子カルテシステムやデジタル化関連の投資につきましては、3病院間での共通化、標準化を基本に費用の節減を図ってまいります。

その下、3の一般会計繰入金の確保・不断の見直しにつきましては、確実な繰入金の確保を行いますとともに、効率的な経営に努めることで、できる限り削減を図ってまいります。

続きまして、その下の収支計画でございます。

病院事業全体での資金収支の改善のため、新型コロナウイルスの影響が少なかった令和元年度を基準としまして、計画最終年度、令和7年度の目標値を設定しているところでございます。

まずは、左側の欄、①の収益的収支でございますが、最終年度の病院事業収益374億9,200万円、病院事業費用381億5,200万円と設定しておりまして、その下の経常収支は6億6,000万円の赤字となっておりますが、その下の現金ベースの収支を示します当年度損益勘定留保資金は16億3,400万円の黒字を計画しておるところでございます。

次に、右の欄、②の資本的収支を御覧ください。まず、収入は36億3,400万円、支出は55億6,600万円としておりまして、その下、収支差はマイナス19億3,200万円を見込んでおります。

この結果、左の欄のAの当年度損益勘定留保資金と、右側の欄の中ほどのBの収支差を合わせた資金収支はマイナス2億9,800万円となっております。その下、退職給付引当金を加味しました実質的な資金収支は3,200万円のプラスを見込んでいるところでございます。

次に、さらにその下の段になりますけれども、各病院の主な取組についてでございます。

まず、宮崎病院では、「断らない救急」の実践や地域に貢献できる医療スタッフの確保・育成などに取り組んでまいります。

延岡病院では、心臓脳血管センターの機能充実やドクターカーの効果的な運用などに取り組んでまいります。

次に、日南病院では、圏域内で唯一の脳・心疾患等の急性期医療の提供や、院内プロジェクトチームによる経営改善などに取り組んでまいります。

なお、一番下、今後の経営形態等の在り方に

つきましては、経営形態のほか、医療機能、病床数等の見直し、他の医療機関との連携の在り方について必要な検討を行ってまいります。

常任委員会資料の1ページにお戻りいただきたいと思っております。

最後に、4の今後のスケジュールでございます。

計画案につきましては、今月中にパブリックコメントを実施いたしまして、県民の皆様の御意見等を反映させたいと考えております。その後、新型コロナの感染状況を見極めながら、2月以降に病院事業評価委員会に説明を行った後、3月の厚生常任委員会で改めて御報告させていただきたいと考えております。

○日高委員長 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項等につきまして、質疑はございませんか。

○山内委員 今回の常任委員会で御説明いただく前に、協議会などでこの経営計画について審議をされたかと思いますが、その場ではどういった御意見や御指摘があったのでしょうか。

○小牧病院局次長 この経営計画を今回の厚生常任委員会に御報告する前段階として、病院事業評価委員会に諮る予定でございました。こちらは1月14日に開催を予定しておりましたが、新型コロナの感染急拡大に伴い開会を中止いたしましたことから、現在、並行して書面審議という形で御意見を伺っておるところでございます。また、その御意見等につきましては、次回の常任委員会で御報告できるのではないかと考えています。

○山内委員 今の御説明の中で私が気になったことが2点あるのですが、まず、資料2の経営計画の冊子の9ページ、課題と書いてあるところの黒ポツの2番目です。「建築から20数年が経

過する延岡病院、日南病院の適切な維持管理や計画的な修繕による長寿命化を図る必要がある」という文言についてです。この2病院については、老朽化で治療や入院に支障があるとか、今後そういったことが出てくるという懸念は現時点ではないのでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 日南病院、延岡病院につきましては平成9年、10年に改築が行われておりまして、25年ほど経過しているところでございます。施設等につきましては、医療機能に支障があるということはございませんけれども、設備につきましては経年劣化等もございますので、その辺を早く見極めて予防保全に努めながら長寿命化を図っていきたいと考えています。

○山内委員 現時点ではその2病院に関しては建て替えるという方針は全くないのか。それとも今後そういうことも含めて検討する必要があるのか、その点はいかがでしょう。

○松田県立病院整備推進室長 建て替えの時期につきましては、今回の新宮崎病院のスパンでいきますとあと15年後ぐらいに改築という流れになります。今後の施設の老朽化や医療ニーズのずれなどを見極めながら検討していくことになるかと思っております。早く15年後ですけれども、その辺は早めに見極めていくことが必要なのかなということと、地域によって収支のこともございますので、そういった地域連携等も含めて計画していきたいと思っております。

○山内委員 多額の公費が必要になってくる話だと思いますので、早期の検討と御協議をお願いしたいと思います。

2点目になりますが、同じく経営計画の冊子の49ページ、第10章の今後の経営形態等の在り

方、1の経営形態等の在り方についての中に書かれているのですけれども、上から3行目の「全国の自治体病院では」から始まり「地方独立行政法人へ移行する事例、さらには他の公立病院との統合を行う事例なども見られるところである」という文章が気になりました。

全国的に公立病院の再編について国からの呼びかけも行われている中で、県立病院の役割は今後さらに重要になってくる。さらに、県立病院だけではなくて、地域の公立病院との兼ね合いとか、統合といった話も出てくるということであれば、ますます県立病院の役割は重要になってくるのではないかとということと、そういった点の協議が今後どのように進められていくのかという点が気になりました。

**○小牧病院局次長** 同じ49ページに、まさに委員から御指摘いただいたことについて記載しておりますけれども、県立病院は救急医療や災害医療、今般の新型コロナへの対応で中心的な役割を担うということとございます。民間の医療機関ではなかなか対応しきれない医療分野を多く抱えておりますので、こういった役割をどういった経営形態で担うことが一番効率的で有効であるのかについて常に検討を進めていくということと記載させていただいております。ですから、地方独立行政法人への移行についてや、公立病院との統合については、具体的な計画を念頭に置いたものではないということと御了解いただきたいと思います。

**○山内委員** 現時点では念頭に置かれたものではないということだと私も認識しているのですが、今後そういった協議も入ってくるかもしれない、その可能性の一つとして検討しなければいけない時期が来るかもしれないという心構えはしています。そういった際は、早めの御提案

ですとか情報開示とか地域の方への丁寧な説明、協議の場というものをぜひ確保していただきたいと思っております。これはお願いになります。

**○前屋敷委員** 私もこの素案を全て詳しく見たわけではないのですけれども、今の質問に関連して同じく49ページについて伺います。今後、人口減少や高齢化の進展などが背景にあり、地域医療構想に伴ってといたしますか従ってといたしますか、ここを深く吟味しながら、どのように宮崎県の医療をつくっていくのかということだと思います。今、この計画の中でも必要な病床数の確保ということがいわれているのですが、とりわけ今度のコロナによって、いついかなるときに病床が必要になるか分からないという状況で、医療の崩壊を招くことのないように、そういうこともしっかり加味して病床数というのは確保しなければならないと思います。

一番下の表を見ると、ずっと病床の削減がなされてきて、最後のところは3病院とも病床数は減少するということです。県立宮崎病院も新しくなったのですが、病床数は削減されているということでした。感染症との兼ね合いでその辺のところはかなり考えた体制と構造になっているという話もお伺いしたのですが、やはり医療現場ではいかなる緊急事態においても、命と健康を守るために対応できるということが、とりわけ公立病院では感染症も含めて求められていると思います。

この地域医療構想の中で公立病院もそうなのですが、この病床数の問題についてはかなり深く検討していただいて、この先もいろいろな状況を勘案しながら進めていくことが重要だと思っておりますので、そこはしっかり押さえていただきたいと思っております。

**○小牧病院局次長** 地域医療構想の会議がそれ

ぞれの地域と県全体で毎年開催されますので、そこでの議論を踏まえて県立病院の果たすべき役割を果たしていくということになるかと思えます。御指摘のように、救急医療や感染症への対応についての十分な体制というのは今後もきちんと維持していきたいと考えているところでございます。

**○前屋敷委員** 病院経営ですから赤字を出してばかりでいいということにはならないと思えます。しかし、不採算部門であってもしっかり押さえていただいて、どんな方の医療にでもちゃんと対応できると、断らない救急医療というのを目標に示されていまして、やはり経済的になかなか病院にかかれないという方が蚊帳の外に置かれられないような、そういう公的病院の役割というのは果たしていただきたいと思うところです。その辺はよろしくお願ひしたいと思えます。

それから、もう一点、同じ資料の36ページに感染看護認定看護師を専従配置とありますが、これはどういうことなのか。新たな取組になるのでしょうか。

**○小牧病院局次長** 新型コロナの対応に当たっては、各病院に感染症の認定看護師として資格を有する看護師が配置されておりますので、その看護師を中心に院内感染の防止等を徹底しながら対応に当たっております。今後もそういったところについて強化をしていきたいということで記載させていただいております。

**○前屋敷委員** では、専従的に配置されているというのは現在でもこういう配置がなされているということですね。

**○小牧病院局次長** 新型コロナ対応に当たっては、感染症の認定看護師が配属されて従事している状況です。

**○前屋敷委員** 具体的には何名ぐらいいらっしゃるのですか。

**○小牧病院局次長** 専従で配置されている感染症の認定看護師は3病院で5名おります。

**○前屋敷委員** 専門性を持った感染症に対応できる看護師は今の状態になってより一層重要であり求められているなど。特に今度のオミクロン株は感染力が非常に強いということもあって、それにしっかり対応するという点では、専門性が最も求められると思えますので、その辺の評価も含めて配慮していただきたいと思えます。

**○山内委員** 同じく資料2の19ページ、(2)の大規模災害時における医療提供体制の強化に関連してお伺ひします。先日も津波と思われる現象が起きて、県民の方々の間にも不安が広がったところではありますが、宮崎県というやはり南海トラフ巨大地震がいつ起こるか分からないと言われている中で、宮崎病院は浸水に備えるために少し高さを意識して作られたということですから、宮崎病院は大規模災害にも対応できる状態だと思えますけれども、延岡病院や日南病院については、南海トラフをはじめ、想定されている地震や津波に対して構造物としてどのような状況なのかお伺ひします。

**○松田県立病院整備推進室長** まず、日南病院につきましては高台に建っておりますので津波の被害はないものと考えております。

延岡病院につきましては、河川が近いということもあって、地盤面もやや低いところがございますが、浸水対策等をしっかり行っております。有事のときも医療機能が保てるように電気設備等々も停電等にしっかり対応できる形で防水対策であったり高いところに設置するなどの対応をしておりますので大丈夫かと思えます。

**○山内委員** 地震についても2病院とも対応で



きるということでしょうか。

○**松田県立病院整備推進室長** 医療行為を行うためのダメージというか損傷はないということで整備されております。仕上げ材等々が剥落したりといったことはあるかもしれませんが、病院全体としての機能が失われるということはありません。

○**山内委員** 避難訓練なども毎年されていたかと記憶していますので、今後とも引き続きよろしくをお願いいたします。

○**日高委員長** ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**日高委員長** それでは、以上で病院局を終ります。執行部の皆様、お疲れさまでした。

執行部入替えのため、暫時休憩いたします。

午前11時03分休憩

---

午前11時10分再開

○**日高委員長** 委員会を再開いたします。

それでは、本委員会に付託されました議案について、福祉保健部長の概要説明を求めます。

○**重黒木福祉保健部長** 福祉保健部でございます。委員の皆様には御多忙の中、御審議いただく機会を設けていただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症でございますけれども、非常に感染力の強いオミクロン株ということで、本県におきましても急速に感染が拡大しているところでございます。

昨日、1日の新規感染者数が過去最高の235人となりました。本日発表分の感染者数につきましても300人を超える数字となっているところでございます。

このような感染状況の中でございますけれども、昨日、まん延防止等重点措置の本県への適

用が決定されまして、同日、我々も本部会議を開きまして、まずは都城市、三股町を重点措置区域に指定して、まん延防止等重点措置の枠組みの中で必要な対策を講じていくことを決定したところでございます。

引き続き感染状況を見極めながら、適時、適切に対策を講じてまいりますので、御指導のほどよろしくお願いいたします。

それでは、当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を御説明いたします。

お手元の厚生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。

本日は予算議案1件のほか、その他報告事項が1件ございます。

資料の1ページを御覧ください。

今回の補正予算につきましては、議案第1号「令和3年度宮崎県一般会計補正予算(第18号)」になります。

補正額は一般会計で、歳出予算集計表の1月補正額の小計欄にございますとおり、30億8,565万4,000円の増額をお願いしております。

この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額は、表の最下段の福祉保健部合計にありますとおり、一般会計と特別会計を合わせまして2,857億4,774万7,000円となります。

新型コロナ対策の主な事業につきましては、資料の2ページを御覧ください。表の一番下に1月補正の欄に主な事業を掲載しております。

表の一番左でございますけれども、ひなた飲食店認証店応援事業につきましては、ひなた飲食店認証店において使用できますプレミアム付電子食事券の発行を支援し、感染防止対策に取り組んでいただいている認証店を支援するとともに、認証制度につきましてさらなる普及を図

りたいというものでございます。

次に、表の右側でございますけれども、生活困窮者への支援の強化といたしまして、生活困窮者自立支援金支給事業は生活福祉資金の利用を終了した世帯などを対象として支援金を支給するものでございます。

それから、生活困窮者支援制度広報強化事業におきましては、生活の困窮している方々への支援制度をより広く分かりやすく県民の皆様にお伝えするため、相談対応窓口の設置や広報活動に取り組むものでございます。

また、自殺対策セーフティーネット強化推進事業につきましては、自殺予防に関する理解を促進するため、情報発信等のさらなる強化を図るものでございます。

最後に、新型コロナ対策以外の予算といたしまして、看護・介護職員等処遇改善事業でございます。こちらにつきましては、国の経済対策の中で全国一律の方針が示されたものでございまして、2月以降、県内の看護や介護などの現場で働く職員の方々の賃金の引上げに必要な経費を支援するものでございます。

なお、今般のまん延防止等重点措置の適用に伴いまして、飲食店等への営業時間短縮要請に係る給付金支給等の経費が必要になってまいりますけれども、こちらにつきましては今年度の既定予算の中で対応していくことにしております。

予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長より説明させていただきます。

資料の目次にお戻りください。

次に、その他報告事項としまして、新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等について、こちらは担当次長より説明させていただきます。

私からは、以上でございます。

○日高委員長 次に、議案についての説明を求めます。なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○山下福祉保健課長 それでは、お手元の令和3年度1月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のところ、3ページを御覧ください。

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、9,367万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、379億7,165万6,000円となっております。

次に、5ページを御覧ください。

(事項)生活困窮者支援事業の説明欄の1、新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金支給事業、1,093万3,000円の増額補正であります。財源内訳は全額国庫支出金となっております。今回、自立支援金の申請受付期間の延長等に伴いまして、国の予算の拡充が図られることとなったため、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す。

次に、その下の2、新規事業、生活困窮者支援制度広報強化事業、7,430万円の増額補正及び次の(事項)自殺対策費の説明欄、改善事業、自殺対策セーフティーネット強化推進事業、843万7,000円の増額補正の2件につきましては、厚生常任委員会資料で御説明させていただきます。

それでは、厚生常任委員会資料の3ページを御覧ください。

新規事業、生活困窮者支援制度広報強化事業でございます。

1の目的・背景ですが、新型コロナの影響等によりまして、生活に困窮する方々の中には支援制度を知らないなどの理由により、必要な支

援を受けていない方がおられますことから、支援制度に係る周知・広報を強化することにより、支援を必要とする方々に必要な情報が行き届くようにするものであります。

次に2の事業概要ですが、(1) 県民生活支援よろず相談事業につきましては、住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給が始まるのを契機に生活困窮者への支援制度に関するコールセンターを設置して、各種支援制度の紹介や窓口案内を行うものであります。

次に、(2) 支援制度周知・広報事業ですが、1つ目のポツにありますとおり、生活困窮者特設サイトを開設し、質問に自動で応答するチャットボットを設置することにより24時間の相談対応を行ってまいります。

また、2つ目のポツにありますとおり、自治会や民生委員、民間の支援団体等を通じまして支援制度に関するチラシ等を配布いたしますとともに、CM等の放送により広く周知を図ってまいります。

次に3の事業費ですが、7,430万円となっております。

最後に、4の事業効果ですが、非課税世帯に対する臨時特別給付金の支給が促進されるとともに、支援を受けていない方々が個々の事情に応じた適切な支援が受けられるようになるものと考えております。

次に、4ページをお開きください。

改善事業、自殺対策セーフティネット強化推進事業です。当事業は、令和2年の自殺の状況に対応するために、令和3年度の新規事業として実施しているものであります。事業概要に入ります前に常任委員会資料の5ページのを御覧ください。

令和3年の自殺者数及び自殺死亡率について

であります。まだ年間の結果は出ておりませんので、11月までの速報でございますけれども、全国と本県の自殺者数の推移にありますとおり、全国も本県も自殺者数としては減少しておりますが、2つ目の四角の全国と本県の自殺死亡率の推移を見ていただきますと、本県の死亡率につきましてはまだまだ高止まりの状況にあることから、こうした状況を踏まえて対策を強化するものでございます。

4ページを御覧ください。

1の目的・背景ですが、新型コロナの影響等により自殺リスクを抱える方につきましては、これまで女性や若者を対象としてまいりましたが、さらに生きづらさを抱えた方を対象といたしまして、県民に身近な方への気づき・声かけ・見守りを促すことを目的として始めました「ひなたのキズナ声かけ運動」のより一層の浸透を図っていくことで自殺を防止するための対策の強化を図るものです。

2の事業概要としましては、自殺対策ワンストップ相談会の複数回開催等に加えまして、自殺相談の広報の強化あるいは、ひなたのキズナ声かけ運動の浸透を図るために各種団体等による仮称でございますけれども推進大会の開催や、県民一人一人が活動するための手引き等を作成し、県民運動の輪を広げていきたいと考えております。

3の事業費ですが、843万7,000円となっております。全額国庫支出金を充てることとしております。

4の事業効果としまして相談体制の充実や普及啓発、広報の強化を図ることで、自殺のリスクを抱える方を適切な相談機関へつなげることによりまして自殺の防止を図ってまいりたいと考えております。

○牛ノ濱医療薬務課長 それでは、医療薬務課分について御説明をいたします。

お手元の令和3年度1月補正歳出予算説明資料の7ページを御覧ください。

当課の補正額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、2億9,824万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、補正後の額の欄のとおり50億6,111万円となります。

9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説明欄にありますとおり、国の補正予算に伴う補正でありまして、(1)に記載しております新規事業、看護・介護職員等処遇改善事業であります。

詳しくは厚生常任委員会資料で御説明いたします。6ページをお開きください。

当事業につきましても、医療薬務課、長寿介護課、障がい福祉課、こども家庭課の4課で予算を計上しておりますが、常任委員会資料ではまとめて記載しておりますので、私から全体の御説明をさせていただきます。

まず、1の目的・背景でございます。国の方針に基づき、看護や介護などの現場で働く職員の賃金引上げについて、令和4年2月から実施するための経費を対象施設等に補助するものがあります。

次に、2の事業概要でございますが、(1)補助対象期間は令和4年2月から9月まででございます。 (2)対象職種は看護職員、介護職員、障がい福祉職員、社会的養護従事者となっております。

(3)事業内容でございますが、まず、上段の看護職員につきましても、一定の救急医療を担う医療機関に所属する8,000人を対象といたし

まして、収入の1%程度、月額4,000円を引き上げることとして、予算額は2億9,824万円としております。なお、令和4年度診療報酬改定で10月以降の収入を3%程度、月額1万2,000円まで引き上げる措置を講ずることとされております。

その下の段になりますが、同様に介護職員2万1,500人、障がい福祉職員8,000人、社会的養護従事者550人について、収入の3%程度、月額9,000円を引き上げることとして、予算額はそれぞれ15億4,800万円、5億7,600万円、5,737万円としております。

一番下の段、事務費につきまして、7,378万8,000円を計上しております。

3の事業費については、総額25億5,339万8,000円で、財源は全額国庫支出金を活用することとなっております。

最後に、4の事業効果ですが、新型コロナウイルス感染症や少子高齢化対応の最前線において働く看護・介護職員等の処遇改善が図られることとなります。

続きまして、令和3年度繰越明許費補正追加についてであります。

お手数ですが、令和4年1月県議会臨時会提出議案(議案第1号)の5ページを御覧ください。

第2表繰越明許費補正、1追加という表でございます。

上から3段目からになります。民生費の看護・介護職員等処遇改善事業(介護職員分)、次の同事業(障がい福祉職員分)、同じく(社会的養護従事者分)、1つ飛びまして同事業(看護職員分)の4事業であります。それぞれ国の補正予算の関係により事業実施期間が不足することから翌年度への繰越しをお願いするものであります。

○山下福祉保健課長 申し訳ございません。説明漏れがございましたので、追加で説明させていただきます。

資料は令和4年1月県議会臨時会提出議案(議案第1号)となります。

5ページを御覧ください。

第2表繰越明許費補正についてでございます。第2表の1追加のところでございますけれども、先ほど説明いたしました上から1つ目の生活困窮者支援広報強化事業及び2つ目の自殺対策セーフティネット強化推進事業につきましては、国の補正予算の関係により事業実施期間が不足することから翌年度に繰越しをお願いするものであります。

○福山長寿介護課長 長寿介護課分の御説明をいたします。

お手元の令和3年度1月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、11ページを御覧ください。

長寿介護課の補正予算額は左の補正額欄にありますとおり、15億8,490万5,000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列目の補正後の額欄にありますように243億2,753万6,000円となります。

13ページをお開きください。

(事項) 介護保険対策費の説明欄、1の新規事業、看護・介護職員等処遇改善事業、介護職員分の15億8,490万5,000円であります。これは先ほど医療薬務課長から説明がありましたが、国の方針に基づき介護職員の収入上げを行う施設や事業所等を支援するための経費であります。

○重盛障がい福祉課長 引き続きまして、障がい福祉課分を御説明いたします。

同じく令和3年度1月補正歳出予算説明資料

の障がい福祉課のところ、15ページを御覧ください。

障がい福祉課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり、6億1,288万3,000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列目の補正後の額欄にありますように、177億3,389万円となります。

17ページを御覧ください。

(事項) 障がい者自立推進費の説明欄、1の新規事業、看護・介護職員等処遇改善事業(障がい福祉職員分)の6億1,288万3,000円ですが、これは先ほど各課長から説明がありました事業と同じでありまして、国の方針に基づき障がい福祉職員の収入上げを行う施設や事業所等を支援するための経費となります。

○壹岐衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の令和3年度1月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、19ページを御覧ください。

衛生管理課の補正予算額は、補正額の欄にありますとおり、4億3,858万6,000円の増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列目の補正後の額の欄にありますとおり28億4,551万9,000円となります。

21ページを御覧ください。

(事項) 食品衛生監視費の説明欄、1の新規事業、ひなた飲食店認証店応援事業、4億3,858万6,000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7ページを御覧ください。

1の目的・背景でございますが、飲食店認証制度導入へのインセンティブとなるよう、プレミアム付の食事券による支援を実施することで、

認証店のさらなる拡大及び感染防止対策の底上げを図り、安心して利用できる環境の整備と地域経済の活性化を図るものであります。

2の事業概要ですが、ひなた飲食店認証店で使用できる30%のプレミアム付電子食事券の発行事業であります。

表にありますとおり、発行総額は13億6,500万円、1セット5,000円で販売いたしまして、1セット当たりの額面総額が6,500円となります。発行セット数は21万セットとしております。

次に、3の事業費ですが、予算額4億3,858万6,000円で全額国庫支出金、地方創生臨時交付金を活用いたします。

4の事業効果としまして、多くの飲食店で感染防止対策が図られるものと考えております。

続きまして、令和3年度繰越明許費補正についてであります。

令和4年1月県議会臨時会提出議案（議案第1号）の5ページをお願いいたします。

第2表、繰越明許費補正、1追加とあります表の上から6番目、衛生費のひなた飲食店認証店応援事業であります。国の補正予算の関係により事業実施期間が不足することから、翌年度への繰越しをお願いするものであります。

**○吉崎こども家庭課長** 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23ページを御覧ください。こども家庭課の補正予算額は左の補正額の欄にありますとおり5,737万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ように65億5,934万7,000円となります。

25ページを御覧ください。

（事項）児童措置費等対策費の説明欄、1の新規事業、看護・介護職員等処遇改善事業（社

会的養護従事者分）の5,737万円であります。これは先ほど医療薬務課長が説明いたしました事業と同じでございます。国の方針に基づき社会的養護従事者の収入上げを行う施設等を支援するための経費となります。

**○日高委員長** 執行部の説明が終了いたしました。議案について質疑はございませんか。

**○佐藤委員** 看護・介護職員等処遇改善事業について質問いたします。コロナ禍の中、最前線で働かれる看護・介護職員等の処遇改善が図られるのは非常に大事なことであると考えます。

ただ、これは国の方針に基づいてということですのでけれども、最前線で働く関係者にはこの看護職員・介護職員・福祉職員・養護従事者のほかにも関係者がまだいらっしゃるわけですよね。例えば、調理師等もいらっしゃるわけですが、その辺に対してのいわゆる待遇、処遇改善というのは今までも出されていなかったと思いますが、今回も該当しないということでしょうか。県独自で処遇改善をという考え等はないのか。私は、その必要があるのではないかと考えますのでお聞きしたいと思います。

**○牛ノ濱医療薬務課長** まず、医療分野についてでございますが、国の方針に基づいて一応制度設計がなされております。その中で看護職員というふうになっておりますが、先ほど申し上げましたスキームで一応原資を確定いたしまして、その原資を基にいわゆるコメディカルの方々とか、そういった方々もそれぞれの医療機関の判断で処遇改善につなげていただくことができるということになっております。

それでも、こちらに看護職員8,000名となっておりますが、全ての看護職員というわけではありません。救急医療に従事するような医療機関に従事する職員ということで限定されております。

す。国のほうでも制度設計をする中でそういった制限がなされたと聞いております。このような分配政策が進められる中で処遇改善の動きが出てまいりましたことから、優秀な看護師の確保、定着につながっていくものと期待しているところでございます。

**○佐藤委員** 分かりました。今後こういうことをいろいろ議論するときには、既に声が上がってきますので、取り残された人たちがいるのではないかと、見過ごしているのではないかとというようなところ、そういったところの対応もお願いします。

**○前屋敷委員** 今の質問に関連してなのですが、予算の枠内でこの看護職員であれば8,000人、介護職員であれば2万2,500人という枠を県が決めて事業所などに案内をしたものなのか。引き上げるという事業所に予算の枠内に収まるように狭めてもらって、その結果この数に落ちついたものなのか。その辺のところはどうなのですか。

**○牛ノ濱医療薬務課長** 制度のスキームといたしましては、まずは月額1%程度、4,000円でございますが、その単価掛ける対象となる看護職員、そして8か月という形で原資を計算いたしまして、その原資を活用する形でコメディカル等も含めて各医療機関で賃金引上げを行っていただくという形になります。

そして、4月以降になりますが、まずはその原資の範囲内で補助の申請をしていただいて概算払をすると、そして最後に実績報告で精算するという流れになっております。

**○前屋敷委員** 国の予算の範疇で、今回コロナの最前線で働かれている方々の処遇改善ということではありますが、恒常的に看護師や介護士の方々の賃金そのものは大変低く抑えられていて、

仕事の内容からすれば賃金は低いといわれている。現場からそういう声もあるのです。これは国の補正予算の範疇なのですけれども、それも期限も切られて9月までで打ち切られるわけです。今後の課題となるのですけれども、そういった現状などもしっかりと県としても把握しながら国にもそういう賃金の問題も含めてしっかりと話をする、要請するということがないといけないと思いますので、その辺はよろしくお願ひしたいと思います。

**○牛ノ濱医療薬務課長** この補助金としての賃金引上げにつきましては2月から9月までの8か月間でございますが、その後はいわゆる診療報酬の中で同じような原資を確保して恒常的な賃金の引上げ、今は1%、その先は3%でございますが、それを続けていくということでございます。

**○前屋敷委員** 常任委員会資料の3ページですが、周知徹底のことで本当に制度そのものを知らないということで、それが利用できない生活困窮者の方々は本当にたくさんおられると思います。そういった意味では広く制度を知っていただくという手立てを取るとするのがとても大事で、ぜひ協力、強化して進めていただきたいと思います。コールセンターも設置することですが、そのコールセンターを設置して対応に当たりますという、まず基本のところの広報というかその周知も必要です。それから、チラシを各世帯に広く配布するということではありますが、そのチラシは県内全域に届くことになるのか。チラシはインターネットなどを駆使できない方々にとってはとても大事な媒体だと思っておりますので、その辺のところは本当にきめ細かく周知できる手立てをしてほしいと思いますので、その辺を御説明ください。

**○山下福祉保健課長** この事業は、先の議会等でも御指摘のありましたとおり、必要な方に情報を届けることができないかということで、お話等いただきましたことから、計画させていただいております。おっしゃったようにこの相談体制、コールセンター等の周知も含めましてチラシ等も含めてしっかり広報していきたいと思っております。

そのチラシですが、現在、積算では40万部程度作りまして、ここにありますようにいろいろな団体あるいは自治会等の組織等も通じて配布しますとともに、例えばハローワークですとか、そういった対象の方が来られるような場所等も含めまして極力広く配布して情報を届けていきたいと思っております。インターネットとか電話等もなかなかしづらいという方にとってはチラシというのは重要になってくると思いますので、しっかり届けてまいりたいと考えております。

**○山内委員** まず、皆さん、昼夜を問わず、本当に毎日の業務お疲れさまです。県民として感謝申し上げます。ありがとうございます。

広報強化事業について、これまで支援制度があるのに情報が届いていないというお声をいただいていたので、本当にこの事業に対して評価させていただきたいと思っております。その上でお伺いしたいのですけれども、このコールセンターの受け手、相談に乗られる方はどういった方になるのでしょうか。

**○山下福祉保健課長** コールセンター自体につきましては、今の計画ではコールセンター業務の実績等があるところを考えておりますけれども、困窮の相談というのは単に情報を提供すればいいということではないと思っておりますので、基本的な知識に加えまして、傾聴といいますか、

しっかり耳を傾けて対応するような研修等を実施しながら、そういった方にしっかり対応していただきたいと考えています。

**○山内委員** 例えばですけれども、コロナ関係で会社を休んだときに休業補償がどうなるかですとか、自分は元気なのだけでも子供が感染したり濃厚接触者になったり自宅待機になって自分が会社を休んで子供を見ないといけないときにお金はもらえるのですかという質問を私はSNS上で受けてたりします。それについて調べていくと、厚生労働省のほうでそういった方に対しての支援金制度とかも実際はあるのですけれども、例えば、子供を見るために会社を休んだ場合にももらえる助成金支援金については県内で昨年4月からの利用実績が10件しかない。まだまだ知られていないというようなことも伺ったりします。ですので、生活困窮者の方々に福祉保健部が担っていらっしゃる助成金支援金だけではなくて、あらゆる支援制度についてもお答えいただけるとありがたいと思っているのですけれども、その点はいかがでしょう。

**○山下福祉保健課長** 御指摘のとおり、様々な相談といいますか、困窮から波及する相談というのはいっぱいあると思っております。さらに国のほうでも福祉分野にとどまらない経済分野も含めた制度を網羅したような冊子も作っております。これは40ページくらいあるような冊子なのですけれども、そういったものの知識もしっかり習得して相談に当たっていききたいと思っております。

**○山内委員** 自殺対策セーフティネット強化推進事業の資料の中で50代の男性の方の自殺が増えているというデータがあって、それは商工関係のお悩みなども絡んでいるのではないかと思います。ぜひこのことも頭にとどめながら相



談事業、広告強化学業についてはしっかりと力を入れていただきたいと思いますし、期待をしております。これは意見です。

次に、常任委員会資料の7ページ、ひなた飲食店認証店応援事業についてなのですが、この電子食事券はいつから販売されて、いつまで利用できるものなのでしょうか。

**○壹岐衛生管理課長** この事業につきましては、実施するに当たりまして、一定の準備期間を設けて、来年度4月以降に実際の販売と事業の開始ができればと考えています。

また、その際に感染対策、コロナの感染状況も踏まえて実施を考えているところがございます。

**○山内委員** プレミアム付商品券とか食事券で利用期限が何月何日までとあると、やはりコロナの感染が増えている時期に使い切れないうことで、県としても延長されて対応されるということがあったかと思うのですが、そういった御判断も引き続き慎重にお願いしたいと思います。

その販売方法についてはどのようになるのでしょうか。

**○壹岐衛生管理課長** まず、販売の期間ですが、コロナの感染状況を踏まえて停止なり再延長ということはもちろんございます。一般的な食事券の発行の利用期間というのが、他の部で発行しているものを考慮しまして4か月ぐらを考えておりますが、状況によっては延長することもあり得ると考えておるところです。

購入方法ですが、いわゆる電子アプリ、そういったものからダウンロードしていただきまして、例えば額面にあります販売額の5,000円をスマートフォンから御購入いただき決済を取るといった形で考えているところです。

**○山内委員** 例えば、ひなた飲食店に認証されているのだけれども、キャッシュレス決済に対応していないお店というのはないのでしょうか。

**○壹岐衛生管理課長** いわゆるキャッシュレス決済の具体的な方法でいいますと、体制として2種類あるかと思えます。一つはお店側がいわゆるカードリーダー等の機材をそろえて電子決済をする方法と、もう一つはそういう機材を置かずQRコードを置いてお店ごとのQRコードにより決済していく、利用者のスマートフォンのアプリから決済をしていく2つの方法があります。今回につきましては新たに設備を設けることなくできる、お店にQRコードを置いていただく方法を考えているところです。

**○山内委員** では、それによってお店側に新たな経済的な負担が生まれるということはないのでしょうか。

**○壹岐衛生管理課長** 今回の事業において、その決済をすることによる手数料等については、今回この事業費の中から支払うこととしておりまして、新たに資金的にどうしても必要な部分というものはなく、新たに電子決済についてのチャレンジをしていただくきっかけになると考えているところです。

**○山内委員** デジタルになかなか対応できないとか苦手なお店の方も中にはいらっしゃると思いますので、ぜひそこは丁寧なフォローをお願いしたいと思います。

**○壹岐衛生管理課長** しっかり支援をしてまいりますと考えております。

**○坂本副委員長** 3ページの生活困窮者支援制度の広報強化につきましては、私も昨年の一般質問等で取り上げさせていただきましたので、評価をさせていただきたいと思えます。

11月の一般質問で御答弁いただいた際に、生

活福祉資金の特例貸付けについては、2万件ほど申請をされているということでしたけれども、その後について把握されておられましたらどれぐらい申請されているか教えてください。

○山下福祉保健課長 特例貸付けにつきましては、令和2年3月の貸付け開始から令和4年の1月14日分まで受付できておりますが、2万203件となっております。最近、貸付件数の伸びは小さくなってきていると思っております。

○坂本副委員長 今回のこの広報強化事業の算出の根拠は、どれぐらい生活困窮者の方がおられて、どのぐらいの方にその支援の情報が届いていないという見立てをなさっているのか教えてください。

○山下福祉保健課長 先ほど、貸付けの件数を申し上げました。実際どれだけの方がお困りなのかを正確に把握するのは非常に難しいところですが、今回、市町村のほうで住民税非課税世帯の臨時特別給付金の支給を行います。もともと非課税世帯につきましては市町村が把握しておりますのでプッシュ型で申請等ができるようにするのですが、今回は非課税世帯に加えて、家計急変世帯にも臨時特例給付金を出しているということで、これは本人の申請がないと支給することができません。もちろん市町村のほうでも広報はするのですけれども、これが今県内で1万3,000世帯ぐらいあるのではないかということでございます。このタイミングでこの広報強化事業をやるというのは、臨時特別給付金の支援がしっかり行き渡るようにすることが目的の一つでございます。こういった家計急変世帯に当たるような方にしっかり情報が行き渡るようにしていきたいと思っております。

○日高委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

午前11時54分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

それでは、その他報告事項についての説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) それでは、新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等について、別冊資料を用いて御説明させていただきます。

別冊資料の1ページを御覧ください。

上段が全国と本県の感染者数、いわゆる陽性者数の比較でございます。左の人数の単位が違いますけれども、残念ながら、第5波までと違って本県もほぼ全国と同時に陽性者数が増えている状況となっております。

具体的に1日ごとの陽性者数を、第5波と比較したのが1ページ下段のグラフでございます。

2ページを御覧ください。

上段が1月18日までに確認された新規感染者数であります。1月12日には100人確認されて、その後、同月17日には第5波の最大数158人を超えて、翌18日には200名を超えて235名が確認されております。

下段は、本県の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数でございます。1月12日に新規感染者数が100名になったときに人口10万人当たりが20.2人で、いわゆるオレンジ区域の指定の目安を超えましたので、そこに記載がありますが、1月13日に感染拡大緊急警報を発出しております。

現在、18日の時点で89.6人という数字は全国

で見ますと小さい表のところにありますように、22位で真ん中あたりになります。沖縄県は少し例外的ですけれども、大阪府、広島県は200人を超えて、東京都や京都府がだんだん200人に近づきつつありますので、全国で急拡大しているのではないかと思います。

3ページの上段は、行政検査で陽性になる数と医療機関から届出がある数ですが、1月16日は日曜日でしたので医療機関からの届出は非常に少なくなっておりますが、次の月曜日、火曜日を見ていただくと、3分の2が医療機関からの届出になっています。相当数がやはり感染されているということが窺えます。

3ページの下段は、県内の圏域ごとの直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数の推移でございます。これを見ますと都城・北諸県圏域が年初めから急激に伸びて1月12日の時点で赤圏域の指定の目安を超えているということがお分かりになるかと思えます。あとは大体、延岡・西臼杵圏域、それから宮崎・東諸県圏域が県全体と同じような動きになっております。

4ページを御覧ください。

今後、どんどん感染が広がって家庭に持ち込まれるとその方が働いている職場や学校に持ち込まれてクラスターが発生するのではないかと、いうことを各保健所が監視しているところでございます。

下段はやはりデルタ株とは感染力が全然違うというのが実感でございまして、たとえ屋外であつても密を避けてマスクを外さないというのが肝要になると思っております。

5ページの上段を御覧ください。この中の指標で少しピンクになっているのが入院者数です。1月18日時点で60人になっておりますので、これは入院者数が70人程度で緊急事態宣言の発令

の目安とさせていただいておりますけれども、昨日、知事が会見で申しましたとおり、今は入院患者の様相がデルタ株のときとは異なるので、これは少し様子を見ながら今後検討することになると思っております。

それから、5ページの下段は、御承知のとおり都城市と三股町にまん延防止等重点措置が適用されたということで、期間が明日の21日金曜日から2月13日日曜日までとなっております。

6ページを御覧ください。

上段ですが、まん延防止等重点措置の適用に伴いまして、本県の感染拡大緊急警報につきましては、まん延防止等重点措置に合わせまして2月13日までとさせていただきます。

6ページの下段から行動要請について記載しておりますけれども、詳細は割愛させていただきます。

7ページを御覧ください。

下段の飲食店等における営業時間短縮等の要請でございますけれども、下のマル2つがキーになると思えます。要請内容につきましては午後8時から翌日午前5時までの営業を停止していただき、酒類の提供については終日停止していただきます。また、協力金につきましては国のスキームに基づいてお支払いすることになります。

8ページを御覧ください。

上段が協力金のスキームとなっております。

それから、下段が大規模集客施設への要請、9ページの上段がイベントの開催の制限、それから下段が事業者への要請について記載しておりますが、詳細は割愛させていただきます。

10ページを御覧ください。

全国的に感染が急拡大していますので、県民の皆様には不要不急の県外との往来を自粛して

いただきたいということと、下段になりますが、県外からの不要不急の来県を自粛していただきたいということと呼びかけております。

11ページの上段は、現在の入院受入れ病床数でございますけれども、赤字で書いてあります宮崎・東諸県圏域と小林・えびの・西諸圏域で病床数が増えております。ただ、補助金の関係で都城・北諸県圏域の一医療機関が病床数を1床減らしておりますので、県全体としては339床から7床増えて346床となっています。

それから、宿泊療養施設も施設数は変わりませんが、部屋数を50室増やして500室としているところでございます。

下段は、自宅療養体制、外来診療受入体制、それから重症化予防の中和抗体薬の投与あるいは経口治療薬の投与体制についてであります、従前のおりで変わっておりません。

12ページを御覧ください。

検査体制につきましては、無料検査につきましてはPCR検査センターが5か所、それから薬局が15か所、医療機関が1か所の計21か所に対応していただいているところでございます。なお、実績はそこに記載してございますけれども、PCR検査センターでは35件の陽性が確認されております。

下段に書いておりますけれども、非常に感染力が強いため最大限の警戒が必要だと思っております。

13ページからは、ワクチンの追加接種について記載しておりますけれども、このような形で何とか3回目のワクチン接種を早めていってオミクロン株に対応できればと考えています。

下段はワクチンの配分計画になっています。

14ページを御覧ください。

県もワクチン接種につきまして前回同様に集

団接種を実施するということが記載しております。知事も昨日の会見で3回目はモデルナ製のワクチンを打たれるということをお述べておりました。

説明は以上でございます。

○日高委員長 執行部の説明が終了いたしました。その他報告事項等につきまして、質疑はございませんか。

○山内委員 12ページの無料検査体制についてなのですが、特にPCR検査センターでの体制についてお伺いしたいのですが、私のほうに聞こえてくるだけでも検査センターがかなり混雑しているという状況のようです。それから、少しスタッフの方の人数が足りないのではないかというような声も伺っています。あとネットに対応できていない方への対応についてもお伺いしたいと思います。

○有村感染症対策室長 PCR検査センターに連日多くの行列ができていますということでございますけれども、年末年始の利用状況を踏まえまして1月中旬より検査機器の増設、それから検査員とそれから店舗スタッフの増員を実施して改善を図っているところでございます。

昨今の新規感染者の急増によりまして、さらなる検査ニーズが生じているということでございますので、より多くの県民の方が受検できるよう、現在、検査場内の検査ブースの増設の検討を行っており、検査会場の検査の回転数を上げることにによりまして急増する県民のニーズに対応してまいりたいと思っております。

また、PCR検査センターのインターネットでのお申込みとかそういったものが苦手な県民の方はどうすればいいのかということでございますけれども、御指摘のとおり、ネットが苦手な県民の方からの御意見をいただいております

ので、近日中に無料PCR検査コールセンター業務にネットの代理申請が追加できないかどうか、現在、検討しているところでございます。引き続き、県民の利便性の向上に向けまして努力してまいりたいと思います。

○山内委員 コールセンターの設置ありがとうございます。早急に御対応いただきたいと思っております。

あと、PCR検査センターについては、私も現地を見たのですけれども、スペース自体がそんなに広くない中でブースを増設するとさらに密な状況が生まれるのではないかという印象もあります。例えば、時間当たりの予約者数を絞るとか、そういう工夫をして密を生まない環境をつくるとか、何か密を生まないための対策というのはいかがでしょうか。

○有村感染症対策室長 蜜を避けるということはコロナの対策上、重要なことだと考えておりますので、そこあたりはまた工夫してまいりたいと思います。

また、交通整理をするスタッフの増員も図っているところでございますけれども、そういったところが不十分であれば、またそちらのほうも改善の余地があるのかなと思っております。

○山内委員 例えばなのですけれども、これから予約をしようという方は、すぐその日に希望の日時が予約できるという状況なのでしょうか。それとも例えば1週間先、2週間先まで埋まってしまっていて、なかなか予約が取れないという状況なのでしょうか。

○有村感染症対策室長 現在、PCR検査センター、それから薬局の協力を得まして抗原定性検査ができるところも募集しております。そちらについてはまだ空きのあるところもあると聞いております。現在、感染が非常に厳しい折で

ございますので、急激なニーズの増加、そういったものがあるということは認識しているところでございます。

○山内委員 予約の込み具合、状況について今伺いましたのですけれども。

○有村感染症対策室長 現在の込み具合としては2～3日待ちということになっているようです。ただし、なかなか希望の時間どおりにはいかないという状況でございます。

○山内委員 限られたスタッフ、予算の中で非常に厳しい対応になられると思いますが、ぜひ県民の方のニーズに応えられるように今後も引き続き対応をお願いしたいと思います。

○前屋敷委員 私も関連してPCR検査についてですが、このPCR検査センターというのは5か所で宮崎市内が3か所、あと延岡市、都城市に1か所ずつと伺っています。薬局でも抗原定性検査もできるようではありますけれども、このPCR検査センターを今後増やす、緊急的に増やすという検討はされていないのですか。一定の体制がそこには伴いますので難しいところもあるかもしれませんが、ニーズに応えるという点ではあまりにも距離があり過ぎると思うのですが、その辺の検討はどうですか。

○有村感染症対策室長 限られた資源の中で検査を実施しているところでございますけれども、現在、募集はしておりますけれども、県内の薬局とかそういったところの御協力をいただきながら抗原定性検査の普及も必要かと思っております。県の薬剤師会の御協力を得ながら進めているところでございます。

○前屋敷委員 検査センターについてはどうですか。もうこの5か所から増やさないという考えですか。

○有村感染症対策室長 今のところは検査セン

ターなどのハード面に関しまして増やす予定はございませんけれども、県内26市町村にそれぞれ何らかの検査のサービスを提供できるように、現在、工夫しながら考えているところでございます。先ほど申し上げました薬局もそうですけれども、コンテナとかそういったものを利用したものとか、移動式のものとか、そういったものを利用できないものかといったようなことで、現在進行形でいろいろなやり方を模索しながら考えているところでございます。

**○前屋敷委員** やはり最低でも各自治体で検査が受けられる体制が必要ではないかと思っておりますので、いろいろな御協力も得ることになると思いますが、ぜひ御努力いただきたいと思っております。

**○横田委員** まん延防止等重点措置ですけれども、今のところ対象区域が都城市と三股町ということですが、今の感染拡大状況を考えたら、宮崎市もそう遠くないうちに指標が目安を上回るんじゃないかと思うんです。それだったら、まだ目安を上回っていない現状でも早めに指定したほうがいいんじゃないかという思いもあるんですが、考え方をお聞かせください。

**○重黒木福祉保健部長** 今、感染状況が非常に厳しくなってきました。お尋ねの宮崎市の関係等もございまして、基本的な考え方につきましてはワクチン接種が進展したということ踏まえて、できるだけ感染の拡大を一定規模に抑えながら、社会経済活動もしっかり回していくというのが大きな方針でございます。

そういった中で感染爆発が局地的に起こればこのまん防の措置を使って必要な対策を講じていくということで、現在は都城市と三股町を指定しているところでございます。

また、宮崎市につきましても、夏にまん延防止等重点措置を講じたときには人口10万人当た

りで、約1週間か2週間で120人ぐらいという数字がございました。現在、90人ぐらいで100人を切っているような状況でございますので、そういった感染状況がどうなるかということ、それからいわゆるクラスター、飲食店等のクラスターがどうなるかとか、そういったもの見ながら総合的にやってまいりたいと思っております。

横田委員御指摘のとおり、それが遅れて感染がかなり広がっていくということのないように、早めの対応ということが基本でございますので、感染状況とその中身をしっかりと分析しながら地道にそういった対策も視野に入れながら進めてまいりたいと思っております。

**○日高委員** このまん防の措置を取って収束に向かうのか、正直今の状況では、いろいろな見地から考えるとなかなか厳しいかなと個人的には思っているんですけど、前はこれぐらい急激に感染者が出たら——状況がデルタのときと違うから何とも言えないところですけども——県全体に緊急事態宣言をかけて、時短をやって、完全にここでウイルスを死滅させるんだということで当たってきたんです。それをやるとその後必ず減ってきたんです。それがなぜできないのか。それができない事情も含めてお話していただければと思います。

**○重黒木福祉保健部長** できないというか、それも当然視野に入れているんですけども、基本的な考え方につきましては、感染が一定程度増えても重症化が少ないということがございまして、そういった中でどういったタイミングで感染防止の強い対策を打つかどうかということになっていくかと思っております。

先ほど少し申し上げましたけれども、カードを切る順番が少し夏の状況とは違ってございまして、まずは緊急事態宣言となると非常に経済に

対する影響が大きゅうございます。外出自粛等の制限も夏は行ったことがございまして、経済がすごく冷え込んでしまうというのがあります。今の感染状況でどこまで経済に対する影響を強めていくかというところになるかと思っております。基本的な考え方は局所的にまずはしっかりと抑えていく、爆発化している局所をまん防の措置で抑えていく。それでもなお感染が広がっていったときということなのですが、国の取扱いが少し変わっておりまして、これまでは、県独自の緊急事態宣言をして時短をすることになると国の交付金につきましては従前は10分の8、協力推進枠ということで国からお金が出まして、残り10分の2を地方負担ということでございましたが、現在、国の取扱いはワクチン検査パッケージの進展もございましたし、新しい対応方針の中では、いわゆるひなた認証店については国の10分の8のお金は出さないと、県独自の緊急事態宣言をして時短をした場合は、県の判断なので認証店については国がお金を出さないで県単独の予算でやってくれというのが国の方針でございます。

それはそれで一つの考え方だと思っておりますけれども、ただ一方で県内の状況を見まして認証店、非認証店で違う取扱いをすると、非認証店だけ県独自の場合は時短をかけて、認証店は営業してよろしいと、その代わりお金を払いませんという取扱いでは混乱が生じますので、県独自の宣言をするならば、やはりそこは認証店も、非認証店と同じ取扱いをしなければならないと思っております。

そういった中で国の財源が認証店にしか使えないということになるとなかなか厳しい状況がございます。財政面からいうとそういったことになります。まずは、まん延防止等重点措置の

適用を県にかけて、もともと局所的に抑えるというのがまん防の趣旨なんですけれども、まん防の枠組みの中で国のお金ももらいながらであれば、認証店、非認証店、同じ取扱いでお金が10分の8出ますので、国の財源を使いながら局所的にしっかりと時短等を行っていきながら抑えていくというのが大きな考え方でございます。

その上で、その抑えるべき圏域が広がってけば、延岡市とか宮崎市とかが次の視野には入っているんですけれども、そこに向かっていくというところでございます。さらに感染爆発が止まらないということがあれば、委員のおっしゃるような緊急事態宣言をかけていって、その中でまたまん防のスキームが使えますので時短を掛けていくということになるかと思っております。カードを切る順番がそういったことで、県の緊急事態宣言がまん防の後に出るところでございます。

○日高委員 知事が去年、感染者が増えたときに「歴史的危機に直面している」という言葉を使ったんですね、「歴史的危機に直面している」、今は歴史的危機じゃないのかなという気もするんです。その具合によっては多分そこで最後のカードを切る、緊急事態宣言を出したわけですね。先ほど部長が言われたとおり、国が自分のところで勝手に緊急事態宣言を出すんだから、もう地方創生臨時交付金の枠は出さないというようなことでかなり苦慮している部分も正直あるから、その順番がひっくり返らざるを得ない状況になったと思うんです。もし、そうなったときの認証店の話も甚だおかしい話で、しっかりやっているところはいままでどおりやってください、でもやっていないところはお金を出します。そうしたら何のために認証制度を受けるか。知事会でもそれは少しおかしいと

いう指摘を知事がされていると聞いております。だから、そういったところも含めて、今後感染を急激に押さえ込みたいのか。それとも今のこの状況の中で重症化しないから、これは全国的にも数字が上がっているの、ある程度まで来て免疫をつけながら収束させていくのか、というところの考えが何か見えないんです。その辺については、部長も全く考えていないわけではないと思うんですけれども、その辺はどうなのかなど。

**○重黒木福祉保健部長** やはり大きな考え方の柱としては医療の逼迫です。これがどの程度起こっているのか、起こりつつあるのかということだと思っております。現在の状況を申し上げますと、デルタ株と違ってオミクロン株は比較的重症化しにくいということでございまして、入院患者は増えておりますけれども、重症患者は今はゼロという状況でございます。こういった状況の中で、どういうタイミングで一番最後の強いカードを切るかというところの判断になってこようかと思っております。

冒頭で1日の新規感染者数が300人を超えると申し上げましたけれども、オミクロン株であっても今後こういった感染状況が仮に続いていって新規感染者が増えてくれば、高齢者に広がっていくだろうと考えております。基礎疾患を持っている高齢者への広がりを今抑える必要があると、現実に医療が逼迫していなくてもすぐ逼迫するおそれがあるということがあれば、そこは強いカードを切っていく、まん防の指定を広げていくとか、そういうタイミングになろうかと思っております。そこをどう予測するかというところなんですけれども、感染状況をしっかり分析しながら、今の状況は若い人たちが成人式前後

のいろいろな会合等で広がっていったということと比較的年齢の若い方が多いんですけれども、次のフェーズで先ほど説明しましたとおり、家庭に広がっている、高齢者も増えてきているという状況がございまして、そういった広がりもしっかり見ながら、今後どの程度ケアしなければいけない入院患者が増えるであろうか、それをしっかり予測しながら早めの対策につなげていきたいと思っております。

**○日高委員** これについてはまた議論を深めていかなければいけないと思いますが、ここはここまでしておきます。

もう1個だけ、この検査体制なのでございますけれども、濃厚接触者の待機が14日から10日になりましたよね。エッセンシャルワーカーは陰性が確認できたら6日に短縮できるということで、今まで仕事に携わっている濃厚接触者だったら半月休まないといけない。相当大きな痛手だったのが6日で職場に出てこられるということが現実的に可能となったわけです。そのためには何が条件かということ、検査して2回陰性にならないといけないわけです。2回検査して陰性で、6日目に陰性がはっきりしていたらもういいですということになるんですけれども、この検査は有料なのです。自分たちでやるから有料ということ。この辺を手厚くするのも一つの手ではあるかなという気もしていますが、実際、どこで2回検査して陰性でしたって判断してくれるのか。何かよく分からないところがあるものですから、その辺りを説明してください。

**○有村感染症対策室長** エッセンシャルワーカーにつきましては、先日、国から通知がございまして、基本的対処方針の中で示されている業種、国の言葉で申し上げますと、社会機能維持者と称する方々の所属する事業所において、今



御指摘のように濃厚接触者になられた方については必要があれば10日間健康観察すれば解除される仕組みになっております。また、早く現場に復帰したいという御希望であれば、PCR検査であれば6日目に検査をしてそこで陰性であれば業務に就けると、先ほど2回とおっしゃいましたけれど、これは抗原定性検査を受ける場合には、6日目と7日目の2回検査をする必要があります。この場合には薬事承認された抗原定性検査キットを用いることとなります。検査についてはそれぞれの事業者の費用負担は自費検査というふうに国がわざわざ示しております。したがって、それぞれ検査を自ら行ってそれを確認する。事業者は陰性であるということを確認すれば結構でございますので、特に保健所にその検査結果を認めてもらうとか、何か許可書が出るとかそういったものではございません。そのような仕組みになっておりますので、エッセンシャルワーカーの方々はこの検査を利用できればよろしいかと思っております。

ただ、医療関係者の中でも病院関係はまた別でございます。濃厚接触者になっても毎日検査をすれば業務に就けるといった仕組みがまた別でございます。一般的なエッセンシャルワーカー、社会機能維持者の方々は先ほど申したとおりでございます。

○日高委員　そこで、その2回の検査をごまかす人もいるだろうという話です。誰が本当に2回陰性が出たのを確認するのか、それでいいのかという感じ。実際に、それで職場に復帰して、また7日目、8日目に発症したりしたら大ごとです。だから、そこが知りたかったんです。それから、PCR検査をしっかりとやって経済を回していくのであれば、エッセンシャルワーカーがこれまで10日休むところが6日で復帰でき

るわけですから、それに必要な検査は総合政策部で事業費を組んで無料で検査できるようにできないのか、そういったことが聞きたかったんです。

○有村感染症対策室長　PCR検査センターの無料の検査については濃厚接触者は御利用できないという誓約書になっていたかと思えます。無症状で心配な方が無料検査の対象になっておりますので、今、社会機能維持者の方々は基本的には利用できないことになっております。

○日高委員　だから、1,000円とか2,000円とかで売っている検査で陰性が2回出れば、基本的にオーケーなんですよ。

○有村感染症対策室長　おっしゃるとおりでございます。また、検査キットというのは時間がたつと例えばその色が変わって来たりしますので、工夫としては、スマートフォンで写真を撮って証拠を残すとか、正直にそのようにされているという前提です。性善説ではございますけれども、制度上そのようになっています。

○日高委員　エッセンシャルワーカーの範囲はすごく広いんです。働いている人ほとんどエッセンシャルワーカーみたいな感じです。そうなれば、宮崎県の場合は6日目で早く復帰する濃厚接触者が絶対増えると思うんです。だから、しっかりとそういったことを、ちゃんと2回やれば簡易的なものでいいですと周知する。できれば本当は県がPCRの無料検査の予算をつけてくれたらいいのだけどもというのが私の考え。エッセンシャルワーカーで復帰する人がどんどん増えてくる。だから、そういったことも念頭に置いて、皆さんは医療福祉関係ですけれども、部長は豊富な経験をお持ちですから、総合政策部とうまく連携を取って、検査体制をしっかりと作れば経済関係ももっと楽になると思います。

○重黒木福祉保健部長 ありがとうございます。  
オミクロン株の特徴として比較的軽症者が多いというのがありますが、高齢者の感染が増えてくれば医療の逼迫は当然ありますので、そこはしっかりと我々の部で対策を講じてまいりたいと思います。

一方で、その濃厚接触者等が増えていって、いわゆる社会機能に影響を与えるということがございますので、社会経済活動をしっかり回すためにどのような体制が必要なのかにつきまして関係部局とも連携をしながら対策を講じてまいりたいと思っております。

○前屋敷委員 今、感染者が急激に増えてくるという中で地域の医療機関の対応であるとか、また保健所での対応であるとか、かなりの負担がかかってきていると思うんです。軽症者が多いということなので、入院者も少ないということがありますが、自宅療養の方がかなり多いと思うんですけれども、そういう方々が安心して自宅で療養できるように保健所がどの程度関わっているのか。また、地域医療の発熱ガイドラインを設けたことで、医療機関にもかなりの負担が新たにかかっているのではないかなと思うんですけれども、今の現状と、今後どうなるのかということをお聞かせいただければと思います。

○市成健康増進課長 自宅療養の状況、保健所の関わりですけれども、今、自宅療養者の方が増えてきている中で、基本的には第5波のときの対応でもございましたけれども、訪問看護ステーションで健康状態の聞き取りをしっかりと行っておまして、さらに協力医師の支援も得ながら日々聞き取りを行っており、気になる患者がいれば医師にもつないだ上で必要な処方なり診察を行っていただき、状態が気になる場合

には医療機関に入院という流れで、今動いておるところでございます。

○前屋敷委員 感染されて自宅におられる方が放置されていないかというところが非常に心配なものですから、訪問看護ステーションから定期的な訪問があつて、保健所につないだり病院につないだりということがきちんと行われるように、よろしくお願ひしたいと思います。

○佐藤委員 まん延防止重点措置を申請して本県に適用されたことは非常にいいことだと思います。都城市、三股町の指定期間が明日からとなっていますが、先ほど話があったように宮崎市や延岡市が今後該当してくると。そのときに今回の都城市、三股町についてはまん延防止重点措置の区域にしますとって始まるのは明日からでしょう。この期間のずれというのはどういう意味があるんですか。例えば、延岡市、宮崎市を明日にでも重点措置区域に指定しますとなったとしても始めるのは来週になるのか。そういうタイムラグについて説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 都城市、三股町につきましては、まん延防止等重点措置が昨日適用になったので、それまでの間、今週の月曜日からは県独自ということで営業時間の短縮要請ですとか、行動要請をかけておりました。

今後、県がまん延防止等重点措置の適用を受けて、ほかの圏域に広げるときですけれども、考え方といたしましては不要不急の外出自粛といた、いわゆる行動要請は即日、今もかけていますけれども、即日かけていくということになります。

また、営業時間の短縮をお店に求めていくことになるのですけれども、これも即日かけられるんですけれども、お店のほうは準備が必要ですので、基本的にはお願ひをしてから、中数日を

空けて3日後とか2日後ぐらいから営業時間短縮をお願いするということになります。ただ、早めに閉めなくてはいけませんので、早く閉めていただくところについては、その分、2日なら2日分、上乘せして協力金をお支払いしていくとか、そういう考え方で対応していくことになると思っております。タイムラグが生じないように対応していくということになると思いません。

○佐藤委員 先ほど圏域ごとの人口10万人あたりの新規感染者数の90人が100人を超えればまん防の指定をするということでしたが、恐らく超えるでしょうから、そうなったときはすぐ対応していただきたいと思えます。

○日高委員長 ほかに質疑はございませんか。  
〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 大分、昼休み時間に食い込んでしまいましたが、以上で福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様、大変お疲れさまでした。  
暫時休憩いたします。

午後0時37分休憩

---

午後1時45分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。  
まず、議案の採決を行います。採決の前に賛否も含め御意見をお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、採決をいたします。  
議案第1号につきましては、原案のとおり可決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〕

○日高委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御意見がありましたらお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時46分休憩

---

午後1時49分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

それでは、いただきました御意見も含めまして、委員長報告につきましては正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのようにいたします。

最後に、その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終了いたします。

午後1時50分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 日 高 利 夫