

令和2年11月宮崎県定例県議会

厚生常任委員会会議録

令和2年12月3日～4日

場 所 第1委員会室

令和2年12月3日(木曜日)

午前10時3分開会

会議に付託された議案等

- 議案第1号 令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第10号)
- 議案第3号 令和2年度宮崎県立病院事業会計補正予算(第2号)
- 議案第12号 損害賠償額の決定について
- 議案第16号 公の施設の指定管理者の指定について
- 議案第17号 公の施設の指定管理者の指定について
- 議案第18号 公の施設の指定管理者の指定について
- 請願第5号 臨床研修を継続するための財政支援についての請願
- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・県立病院事業の令和2年度上半期の業務状況
 - ・県立宮崎病院の停電に係る経過等について
 - ・県立宮崎病院再整備及び感染症対策に係る整備について
 - ・県立病院料金等規程の一部改正について
 - ・新たな経営計画の策定及び経営形態の検討について
 - ・新型コロナウイルス感染症に対する本県の対応状況等について
 - ・今年度策定・改定を予定している計画について
 - 第4期宮崎県地域福祉支援計画の素案について
 - 第4期宮崎県自殺対策行動計画の素案について
 - 宮崎県高齢者保健福祉計画の素案について
 - 第6期宮崎県障がい福祉計画等の素案について
 - 第3次宮崎県動物愛護管理推進計画の素案について

出席委員(8人)

委員 長 関 師 博 規

副 委 員 長 脇 谷 のりこ
 委 員 井 本 英 雄
 委 員 徳 重 忠 夫
 委 員 濱 砂 守
 委 員 右 松 隆 央
 委 員 満 行 潤 一
 委 員 重 松 幸次郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病 院 局 長 桑 山 秀 彦
 病 院 局 医 監 兼 菊 池 郁 夫
 県立宮崎病院長
 病 院 局 次 長 兼 久 保 昌 広
 経 営 管 理 課 長
 県立宮崎病院事務局長
 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 松 田 真 二
 整 備 推 進 室 長

福祉保健部

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

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

事務局職員出席者

| | |
|---------|------|
| 政策調査課主幹 | 田部幸信 |
| 議事課主任主事 | 三倉潤也 |

○**函師委員長** ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてです。お手元に配付しております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。

執行部の入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時3分休憩

午前10時5分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、冒頭に、昼夜を問わずコロナ対応に当たっていただいております現場の先生方、そして事務方の皆さん、疲労も蓄積している頃かとは思いますが、速やかな委員会審議を心がけていきたいと思っておりますので、本日もどうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、本委員会に付託されました議案に

つきまして、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。

今議会では、議案を2件、その他報告事項を5件、計7件をお願いしております。

まず、議案についてでありますけれども、お手元の令和2年11月定例県議会提出議案の表紙をめくっていただきまして、目次を御覧いただきたいと思っております。

今議会では、議案第3号「令和2年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第2号）」及び議案第12号「損害賠償額の決定について」の2件の議案をお願いしております。

まず、補正予算でありますけれども、議案書の議案第3号と書かれている赤色のインデックスのところ、17ページでございます。

これは、新型コロナウイルス感染症対応に伴いまして必要となる費用、それから空床確保に係る国の交付金受入れなどのために所要額を補正するものでございます。

同じく、議案書の議案第12号と書かれている赤色のインデックスのところ、37ページをお開きいただきたいと思っております。

これは、県立宮崎病院におきまして、平成30年3月に発生いたしました医療上の事故について和解が成立したことに伴い、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例第9条の規定により、損害賠償の額を定めることについて、県議会の議決をお願いするものでございます。

今回の事故につきましては、重く受け止めまして、医療の安全確保について改めて点検を行いますとともに、診療について万全を期すよう努力してまいりたいと思っております。

続きまして、その他報告事項5件の御報告がございます。

お手元の常任委員会資料を御覧いただきたい
と思います。

めくっていただきまして、目次がございます。

本日は、一番上にあります県立病院事業の令
和2年度上半期の業務状況ほか4件につきまし
て御報告をさせていただきたいと思ひます。

このうち2件目の県立宮崎病院の停電に係る
経過等についてでありますけれども、今回の停
電事故によりまして、入院、外来の患者、家族
の皆様には大きな御負担、御迷惑をおかけした
ところがございます。また、救急救命センターな
ど病院機能を一時停止せざるを得ない状況に
至ったこと、心からおわびを申し上げます。

今後は、二度とこのようなことが起きないよ
うに、病院施設の各種点検の確実な実施や、全
職員への非常時対応マニュアルの周知など、病
院の安全管理の徹底を図ってまいります。

詳細につきましては、次長から御説明申し上
げますので、よろしくお願ひいたします。

○久保病院局次長 それでは、議案第3号「令
和2年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第2
号）」について御説明いたします。

議案書では17ページですが、本日は厚生常任
委員会資料で御説明させていただきます。

お手元の常任委員会資料の1ページをお開き
ください。

まず、1の補正の理由についてです。

新型コロナウイルス感染症対応に伴う必要な
費用について、国の交付金事業を活用すること
から、9月補正に引き続きまして所要額の補正
をお願いするものであります。

2の補正の背景についてです。

(1)のこれまでの受入状況ですが、表の左
から2列目の確保病床数のところ、一番下の合
計欄の上段にありますとおり、県立病院では以

前から感染症病床として15床確保してありまし
たが、7月からの感染拡大を受けまして、下段
の26床の一般病床を新たに確保し、計41床とし
て、11月29日現在ですが、累計で99人の患者を
受け入れ、7人が入院されている状況となって
おります。

次に、(2)の病院経営の影響についてです。

患者を受け入れるための病床の確保や、これ
に対応する看護スタッフ確保のための空床確保
や、予約患者の受入れ制限等を行った結果、患
者数が減少しまして、経営に大きな影響が及ん
でいるところです。

①の患者動向につきましては、昨年度同期と
比較しまして、入院患者が2割程度の減少、外
来患者も1割程度の減少となっております。詳
細は、表にお示ししているとおりですが、9月
補正のときに御説明しました4月から6月と同
様、7月から9月までも昨年度同期と比較して、
入院、外来いずれも同じ傾向で減となっております。

2ページをお開きください。

②の収益の動向についてです。こちらにつき
ましても、昨年度同期と比較しまして、入院収
益は1割程度の減少、外来収益も微減となって
おります。

詳細は表にお示ししているとおりですが、入
院収益は、4月から6月と同様、7月から9月
までも同じ傾向で減となっております。

また、外来収益は、4月から6月までは微増
となっておりますが、7月から9月までは4.6
%減少し、合計でも1.1%の微減となっております。

このようなことから、今後の感染拡大を見込
みまして、9月補正と同様、国の交付金等を活
用して、安定した医療提供体制の確保を行うた

め増額補正を行うこととしたものでございます。

具体的な内容については、3、補正の内容を御覧ください。

まず、(1)の空床確保についてです。

これは、入院病床の確保等に対しまして、国の交付金を受け入れるもので、9月補正に追加して補正を行うもので、21億8,226万6,000円を増額補正することとし、9月補正との合計は36億9,440万2,000円です。

(2)の特殊勤務手当については、感染リスクがある中で業務に当たっている職員に対し特殊勤務手当を支給するため、6,961万1,000円を増額補正を行うもので、9月補正との合計は1億205万9,000円です。

(3)のインフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者受入れ体制確保につきましても、インフルエンザ流行期においても、新型コロナ感染が疑われる患者を受け入れることができるよう、国の交付金を活用して医療機器を整備するため7,000万円の増額補正を行うものでございます。

ただいま御説明しました補正内容に基づき、3ページに収益的収入及び支出並びに資本的収入及び支出の補正額を記載させていただいております。

収益的収支については、病院事業収益のうち病院収益を減額し、一般会計負担金を増額するとともに、病院事業費用に必要な費用を計上しております。いずれも補正予定額は、6,961万1,000円であります。

また、資本的収支については、資本的収入のうち一般会計負担金を増額し、資本的支出に必要な費用を計上し、いずれも補正予定額は7,000万円であります。

4ページをお開きください。

4の効果についてですが、患者受入れのため、入院病床や看護スタッフ等の受入れ体制の確保や必要な設備の整備が図られるものと考えております。

また、県立病院の医療従事者等の処遇を適切に行うことで、継続的・安定的な医療の提供に資するものと考えております。

補正に関する説明は、以上でございます。

続きまして、議案第12号「損害賠償額の決定について」御説明いたします。

議案書では37ページですが、こちらも常任委員会資料のほうで御説明させていただきます。

常任委員会資料の5ページを御覧ください。

まず、1の損害賠償の概要についてであります。

県立宮崎病院を受診した、事故当時40歳代の男性の患者さんが、医療上の事故、具体的には頭部CT検査の遅れにより後遺症の程度が増したことについて、損害賠償に関する和解が整ったものであります。

次に、2の事故の概要(経過)についてであります。

平成30年3月1日に、患者さんが自宅階段から転落され、翌2日に、手首骨折のため県立宮崎病院整形外科を紹介受診されました。患者さんには、既往のアルコール依存症があり、総合的な加療が必要と判断しまして、入院となりました。

3月4日の午前7時頃から、手や指の震えや嘔吐、不穏行動が現れたため、午前11時46分にアルコール離脱症状と判断しまして、精神科のほうへ転科となりました。このとき、頭蓋内出血の可能性を積極的に疑わず、頭部CT検査は行われませんでした。

そして、3月7日の午後2時頃、痛みや刺激

に反応がないなどの意識レベルの低下が見られ、ここで頭部CT検査を実施した結果、脳ヘルニア、左急性硬膜下血腫との診断により、緊急血腫除去術を行いました。脳障がいにより、両目ともに右側が見えない状態である右同名半盲などの後遺症が残りました。

なお、手術直後から、患者御家族から、病院の過失を問う声があり、事故発生後、直ちに過失の有無についての検討も開始したところです。

そして、3月26日に、緊急血腫除去術の際に取り外していた頭蓋骨を元に戻す頭蓋骨形成手術を行い、無事終了し、9月13日には、症状が固定し、右同名半盲などの後遺障がいが残存する診断というふうになりました。

次に、3の事故後の検討状況についてであります。

事故発生後、直ちに病院長に報告があり、その後、関係医師等からの状況等を聞き取るなど、複数回の関係者を集めた院内協議を実施しました。

その間、専門が異なる3名の院外の第三者医師に意見を求め、医学的見解を整理するとともに、弁護士とも協議した上で、令和元年7月1日に過失があると判断し、損害賠償を行う方針を決定しました。

方針決定後、すぐに患者御本人及び御家族に謝罪した後、具体的な損害賠償金額について弁護士を介して交渉を行い、令和2年9月28日に和解契約を締結したものであります。

次に、4の損害賠償についてであります。

損害賠償金額は、1,457万2,075円で、損害賠償の理由は、県立宮崎病院の医療行為、具体的にはアルコール離脱症状だけでなく、頭蓋内出血の可能性を積極的に疑い、頭部CT検査を行うべきだったと考えられ、検査時期が遅れたこ

とについては、過失があると判断したためであります。

なお、5の予算措置にありますように、賠償額については、県立病院が加入しております病院賠償責任保険から全額補填されることとなっております。

損害賠償額の決定に関する説明は、以上でございます。よろしくお願いたします。

○**凶師委員長** 議案についての説明が終わりました。質疑をお受けいたします。

○**満行委員** 7,000万円の補正予算で、具体的にどういう機器を購入するのか、教えてください。

○**久保病院局次長** ここに書いてございますとおり、インフルエンザ等の気管支鏡とかを今のところ準備しているところでございます。

○**濱砂委員** 損害賠償についてですが、この端数の2,075円というのは、何か算出方法があるんですか。いつも損害賠償は端数が出てくるんですけれども。

○**久保病院局次長** 弁護士等と相談いたしまして、民事交通事故訴訟の損害賠償算定基準というものに基づいて算定をさせていただいているところで、こういう端数が出ております。

○**井本委員** この過失というのは、頭蓋骨に何か損傷があったのを見抜けなかったことによる過失なのか、それとも麻酔等をかけ損なったことによる過失なのか。

○**久保病院局次長** 委員会資料5ページ、3月4日のところがございますが、このときに頭蓋内出血の可能性を積極的に疑わずに、頭部のCT検査を行っていなかったという点が過失だというふうに考えております。

○**井本委員** 結局、階段から落ちたときに、本人は頭を打っていたということですか。

○**久保病院局次長** 経過等を考えると、階段か

ら転落したときに恐らく打ったんじゃないかと推測はされております。

○徳重委員 この患者さんは、もう既に退院されていらっしゃるわけですか。

○久保病院局次長 退院されているとお伺いしております。

○徳重委員 まだ若い方のようにですが、仕事ができるような状況に回復されていると理解しているんですか。

○米良県立宮崎病院事務局長 まだお仕事には就かれていないというふうにお聞きしております。

○徳重委員 1,400万円というそんなに大きな額ではございませんが、この方は、今後仕事ができる可能性はあると理解しているんですか。

○米良県立宮崎病院事務局長 現段階で、仕事ができるところまでは、ちょっと確認できておりません。

○図師委員長 今の件に関連してですが、この方が障害の症状固定から1年半経過していますので、今就労ができていない状態でも、障害年金をもらって安定した生活を送られているかどうか、病院の医療相談室とかソーシャルワーカーの方がちゃんとフォローされているのかどうか、その辺りはいかがでしょうか。

○米良県立宮崎病院事務局長 申し訳ありません。今現在、直接フォローというところはしていないかと存じます。

そもそもこの損害賠償金は、本人の遺失利益まで含めて、将来のことも含めての額というふうに考えておりますので、市町村等と福祉的な相談はされているかと思えますけれども、病院のほうで直接というところは今現在は行っていないということがございます。

○図師委員長 細かなところまでは分からない

と思うんですが、恐らく、退院後も通院はされていたでしょうし、その事故が発生してから賠償金をもらうまでに3年ぐらいかかっているんじゃないですかね。結局、この間にかかった生活費等に充当されている部分もあるし、これだけで生涯安定した生活が送れるわけではないので、やはり生活保護もしくは障害年金がちゃんと受給できて、仕事ができるまでの間もしっかり生活が成り立っていますよというところまでケアしていく必要があろうかと思えます。賠償金が支払われたからもう病院とは関係ありませんというスタンスではないというところ、もちろんちゃんとフォローされているのかもしれませんが、やっぱりそこら辺までしっかり見続けられる必要があろうかと思えますので、もう一度御確認だけはしておいてください。

○右松委員 アルコール依存症という診断ですが、これはもう克服されたんですか。

○米良県立宮崎病院事務局長 お聞きしているところでは、当院を退院して民間病院のほうにかかっておられて、治療を続けられて、今現在はそこも退院されているという情報はお聞きしております。

○右松委員 分かりました。就業にもやっぱり影響が出てきますので、そちらのほうも治療はしっかり進めていったほうがいいかなと思っています。

それから、病院経営についてお伺いしたいんですけども、7～9月で入院が2割、通院が1割減少していますが、外来の収益に関しては、7～9月は人数の割には大きくダウンはしていないのかなと思っています。いろいろと大変な中で御努力されてこういう形になっているのかなと思っています。

今、第3波の真っ最中になってきていまして、

国の交付金、包括支援金も含めて、この辺の空床確保の支援だけではなかなか厳しいのかなと、トータルで考えて国からの当初の予算だけでは穴埋めできないんじゃないかなと。

やっぱり受診控えもあるでしょうし、入院をこれだけ抑えているとなると、経営へのダメージがかなり大きくなってきますので、その辺りの国のさらなる支援も含めて、見通しを教えてくださいとありがたいです。

○久保病院局次長 おっしゃるとおり、第3波の入り口ということで今言われておりまして、経営の見通しに関しましては、なかなか立てづらいうところを実感でございます。

今回補正予算を計上させていただいておりますが、また感染が拡大すれば病床もさらに確保する必要がございますので、そういった状況を福祉保健部とも都度連携し、協議しながらそういった対応等もできていけたらと考えております。

今の時点では、患者の動向がはっきり見えてきていないところがございます、なかなか難しいところかなと考えているところです。

○桑山病院局長 国からの空床確保の補助金、交付金で賄えるのかという点もございましたが、国の空床確保のための交付金は、いわゆる減収を補填するという趣旨ではございません。ICUあたりだと1床当たり7万円程度とか、相当に高い金額が設定されております。それと、病院の減収が幾らだから補填するのではなくて、そういう単価を基に交付されます。

今7万円程度になっておりますけれども、空床確保の交付金は7万円がそのまま収入になります。病院が7万円の収入を上げるときには、通常3割程度の材料費やコストがかかりますので、7割の粗利とすれば7万円のときには4

万9,000円の収入があると。空床確保は1床当たり7万円であるという意味では、相当手厚い交付金が支給されているという状況でございます。

そういう意味では、病院機能にいろいろ影響は出ますけれども空床をどの程度確保するか、それとの関係、要するに単価掛ける量になります。どの程度空床を確保するのかという問題はあるんですけども、国の設定した単価は、相応の、病院にとっては減収を補填するに足る額は頂けるものと思っております。

○右松委員 分かりました。やはり、かなりの経営努力をされて、なおかつ心理的、身体的負担が大きい中で最前線で頑張っておられますから、一部、空床に関しては国の手厚い補償があるというのは分かりましたけれども、年間通して何とか見通しが立てばいいなと思って質問させていただいたところです。

引き続き、ぜひ頑張ってくださいと思います。我々もできるところはしっかりしていきますので。

○函師委員長 そのほか、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 それでは、次にその他報告事項に関する説明をお願いいたします。

○久保病院局次長 それでは、報告事項の説明をさせていただきます。

委員会資料の6ページをお開きください。

まず、県立病院事業の令和2年度上半期の業務状況についてでございます。

1、患者の状況についてであります。

上半期は、新型コロナ対策の影響が大きく、3病院全体の延べ入院患者数は13万7,340人、延べ外来患者数は15万7,394人で、前年同期と比較しますと、入院で3万4,041人、外来で2万3,942人の大幅な減となっております。

表に病院別の状況をまとめておりますが、3病院ともいずれも患者数が減少しており、やはり新型コロナ患者受入れ病床の確保や看護スタッフ確保のための空床確保、さらには予約患者の受入れ制限や患者さんの受診控え等の影響等もあるのではないかとこのように考えているところです。

次に、2の経理の状況についてであります。

まず、(1)収益的収支であります。

この表は、基本的には上半期の実績額を計上させていただいておりますが、上半期に多くを受け入れる一般会計繰入金とか、逆に年度後半に集中して支出されるような費用、例えば給与費の中の退職給付金等、こういったものについてはばらつきがありますので、経営状況を分かりやすくするために、便宜上、年間予算額や年間見込額の2分の1を計上することとしております。

まず、病院事業収益ですが、全体で163億3,300万円余となり、前年度と比べて4億800万円余の減となっております。

内訳であります、入院収益が91億6,900万円余で、1人当たりの入院収益は増えたものの、患者数の大幅な減少により、12億7,500万円余の減となっております。外来収益は36億400万円余で、入院収益と同様、1人当たりの外来収益は増えたものの、患者数が減少したことにより、4,000万円余の減となっております。

また、一般会計繰入金は24億5,000万円余で、前年度より9億2,000万円余増加しております。これは新型コロナ対策に必要な経費等について9月補正で16億7,000万円余増額させていただきましたが、その2分の1に当たる金額を計上したことによるものでございます。

続きまして、病院事業費用ですが、全体で163

億8,800万円余となり、前年度と比べて3億8,600万円余の減となっております。

内訳であります、給与費が78億7,100万円余で、前年度と比べて1億8,900万円余の減となっております。これは、患者数の減少により時間外手当が減少したことや、見込みの退職者数が減少したことによるものであります。

次に、材料費ですが、41億8,600万円余で、前年度と比べて1億2,000万円余の減となっております。これは、手術件数の減少等に伴う診療材料費の減などによるものであります。

これらの結果、今年度上半期の病院事業の純利益は、全体で5,500万円余の赤字であり、前年度と比べて、赤字幅は2,200万円余拡大しております。

病院別の収支状況は、宮崎病院が2億8,900万円余の赤字、延岡病院が2億8,700万円余の黒字、日南病院は5,300万円余の赤字となっております。

病院別の上半期の状況及びこれまでの決算の推移を7ページから10ページに記載しておりますので、後ほど御覧いただきたいと思っております。

資料の10ページをお開きください。

中ほどの(4)の資本的収支の状況であります。

左側の欄の収入は、企業債が18億3,700万円余、一般会計負担金が11億4,300万円余で、合計29億8,200万円余となっております。

企業債は、宮崎病院の再整備に伴い借入れを行ったもので、一般会計負担金は、企業債の償還に係る一般会計からの繰入金及び新型コロナ対策に係る設備整備事業等の補助金でございます。

右側の欄の支出は、建設改良費が21億5,400万

円余、企業債償還金が16億6,400万円余で、合計で38億2,100万円余となっております。建設改良費は、宮崎病院主体工事や医療器械購入等に係るものでございます。

この結果、資本的収支は、マイナス8億3,800万円余となっておりますが、この不足分は損益勘定留保資金等で補填する予定であります。

右側の11ページを御覧ください。

(5)の貸借対照表であります。

これは、9月30日現在の病院事業の財政状態を明らかにするものであります。

表の左側の資産の部は、上から土地・建物等の固定資産、こちらが317億1,700万円余、下のほうにあります現金預金等の流動資産が199億5,700万円余等で、一番下にあります資産合計は516億7,500万円余となっております。

また、右側の負債の部は、企業債や引当金等の固定負債が255億7,400万円余、一時借入金等の流動負債が165億2,500万円余等で、負債合計は456億600万円余となっております。

また、資本の部では、資本金が127億4,300万円余、剰余金がマイナス66億7,400万円余で、資本合計は60億6,800万円余、一番下にございます負債・資本合計は、資産合計と同額の516億7,500万円余となっております。

12ページをお開きください。

(6)の借入金の状況であります。

アの企業債明細表ですが、借入総額は、一番下のところにありますが、合計506億3,000万円余で、その横の今年度上半期の償還額の合計は、16億6,400万円余となっております。累計の償還額は269億3,400万円余であり、この結果、一番右側の未償還残高の合計は236億9,600万円余となっております。

次に、イの一般会計借入金明細表であります

が、一般会計からの借入金はございません。

以上が、上半期の業務状況であります。患者1人当たりの収益は増加しておりますが、新型コロナウイルスの影響によってそれを上回る患者数の減少によって収益が減少しており、赤字が続いている状況にございます。

今後も、経営改善に向けて職員一丸となって取り組んでまいりたいと考えております。

上半期の業務状況に関する説明は、以上でございます。

続きまして、県立宮崎病院の停電に係る経緯等について御報告いたします。

資料の13ページを御覧ください。

まず、1の発生日及び2の経過等についてです。

停電は、11月2日月曜日の13時15分頃発生し、21時40分頃には主電源が回復し、その後、医療機器等の整備・点検作業を行い、翌3日の14時頃に全ての復旧を確認し、救急患者の受入れを開始しております。

次に、3の患者への影響と対応についてです。

今回の停電により診察や検査等ができないなどの影響を受けた患者さんは、表の一番下の合計欄にありますとおり170名いらっしゃいました。

そのうち、表の中ほどにあります手術、こちらにつきましては3名いらっしゃいまして、うち1件は無停電電源装置により手術完了できましたが、残りの2件は中断したという状況になっております。

中断した2件は、表の下の米印のところにありますとおり、1件は、①のとおり麻酔前の段階だったため、手術を中断し、11月6日に再手術を実施しました。残るもう一件につきましては、②のところですが、無停電電源装置で継続

して手術を行っておりましたが、その電源も喪失したため手術を中断し、11月5日に再手術を行っております。この2件、いずれも無事に手術は終了しております。

また、表のほうに戻っていただいて、当日はさらに4件の手術が予定されておりましたが、こちらのほうは延期させていただいて、11月9日までに手術を終えているという状況です。

なお、表の下の2つ目の米印にありますとおり、今回の停電による患者さんの負担につきましては、個別のケースに応じて病院側の責任を踏まえ、真摯に対応してまいります。

そのほか、3つ目の米印にありますとおり、当日309名の入院患者さんがいらっしゃったわけですが、停電の影響により、その日の夕食及び翌日の朝食が非常食対応という状況でございました。

14ページをお開きください。

4の停電の原因についてです。

停電の原因は、ここに書いてありますとおり、通常電源の停電と(2)の非常用電源装置の不具合、この2点と考えているところです。

恐れ入りますが、16ページをお開きください。

まず、1点目の通常電源の停電について写真を使って説明させていただきます。

宮崎病院では、この写真の右側に九州電力の電柱がございまして、こちらの電柱から、写真の左側の構内引込み柱に電力を引き込んでおり、その接続部分で破損が確認されました。ここを拡大したものが、17ページ、右側のページの上のほうの写真で、それをさらに拡大したものがその下の写真でございます。丸で囲んでおりますとおり、被覆の破れが確認されたところです。この部分から雨水が入り込んで漏電が発生した可能性が高いと考えておまして、今後詳しく

調査してまいります。

また、もう一点の非常用電源装置の不具合についてですが、16ページの下の方にありますとおり、通常時は、左の方のように黒い線で電力が供給される流れになっておりますが、停電時には、右の方の赤い線のほうに切り替わって、非常用発電装置から電力が供給されるシステムとなっております。今回は、この回路が自動で切り替わらなかったという不具合が発生しております。

恐れ入りますが、また資料の14ページにお戻りいただいて、(2)の①のところに記載しておりますとおり、日頃から非常用電源への切替えについては手動で確実に切り替わることを確認していたにも関わらず、九電からの電源回復による全館復旧を優先したためその操作に遅れが生じたこと、また、②にありますとおり、非常用電源に自動で切り替わる装置について、日頃から十分な点検が行われていなかったことが原因と考えております。

最後に、5の施設・設備面の対応についてです。

まず、(1)の停電対策についてですが、現在のところは主電源は予備線を利用して受電しておりますが、今回の劣化箇所を含め、新病院移転までの運用・改修方法を早期に検討し、実行してまいりたいと考えております。

次に、(2)の非常用電源の不具合への対策についてです。

停電時のマニュアルの改定を行い、非常用電源の確保についての手順を明確にするとともに、非常用電源への切替えがなされない場合は、警報で通知されるようシステムを改良するなど、監視体制を強化しております。

最後に、(3)のその他についてです。

改めて病院全体の点検・整備を行うとともに、マニュアルの遵守など非常時の対応の在り方を徹底してまいりたいと考えております。

宮崎病院の停電に係る経過等の説明は、以上です。

続きまして、県立宮崎病院再整備及び感染症対策に係る整備について御報告いたします。

委員会資料の18ページをお開きください。

まず、1の県立宮崎病院再整備事業の状況ですが、(1)の新病院建設状況につきましては、現在、最上階までの鉄骨の建方がほぼ完了しまして、外壁工事や建具設置工事、内部の床の工事や間仕切り壁の設置、各設備の配管工事を行っているところです。進捗率は、10月末時点で、建設主体工事が42.5%、設備を含めた発注工事全体では29%となっております。

(2)の今後のスケジュールとしましては、令和3年には付属棟などの既存建物の改修にも着手し、新病院の建設工事は9月に完成することとなっております、その後3か月間の準備期間を経て、翌年の1月に開院予定であります。

開院後に、現在の病院の解体や外構工事等に着手し、令和5年4月にグランドオープンのご予定となっております。

右の19ページに、グランドオープン時の施設の配置を示しておりますが、青く着色した新規建物と黄色く着色した改修する既設の建物、そして駐車場の全病院機能がそろって、再整備事業の完了となります。

参考までに、お手元に新病院のパンフレットをお配りしております。この中に基本方針、平面プラン等を記載しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

次に、資料の20ページをお開きください。

2の付属建物の機能再編であります。

(1)の精神医療センターでございますが、センターは、新病院の4階に移転設置し、身体合併症のある精神疾患患者の、他診療科との連携向上を図ることとしておりまして、現センターの建物につきましては、研修施設と第一種感染症対応施設として整備することとしております。具体的には、上の図の現在のセンターの病棟エリア・外来エリアを、下の図のように病棟エリアは研修施設として、外来エリアは第一種感染症病床2床とその関連諸室を配置することを考えております。

(2)の付属棟につきましては、図はつけておりませんが、現在各種控室や宮崎市が運営しております夜間急病センター小児科が配置されておりますが、改築後は夜間急病センター小児科をこのまま残しまして、この付属棟のほうに院内保育施設や職員仮眠室等を整備することとしております。

次に、右側の21ページを御覧ください。

3の感染症対策に係る追加整備概要でございます。

これまでの新型コロナ対応の状況等を踏まえまして、再編整備に伴い新たに感染症対策を追加することとしております。

(1)の新病院では、感染拡大期には第二種感染症病床のある内科病棟、救急病棟、小児病棟の一部を感染防御ができる区画として扉やパーティションの設置が可能な設備を整備し、患者収容と診療が可能な医療体制を計画いたします。

(2)の研修棟のほうでは、県下の医療従事者のための研修施設として、大中小の研修スペースを整備しますが、大規模災害時や今回のような感染拡大時には、この研修エリアを診療機能への速やかな転用が図れるよう医療設備や通

信設備を整備することとしております。

宮崎病院の再整備に関する説明は、以上でございます。

続きまして、県立病院料金規程の一部改正について御報告いたします。

委員会資料の22ページをお開きください。

まず、1の改正の理由についてです。

宮崎病院が、令和2年11月12日に地域医療支援病院に承認されたことに伴いまして、県立病院料金規程の初診加算料及び再診加算料について所要の改正を行うものであります。

地域医療支援病院というのは、他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供や地域における救急医療の確保、地域の医療機関との医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修等、かかりつけ医を支援する病院として重要な役割を担う病院とされており、延岡病院は平成18年に、日南病院は平成30年に承認されております。今回の宮崎病院の承認によりまして、県内には9つの地域医療支援病院があることとなります。

また、初診加算料・再診加算料につきましては、病院と診療所の機能分担を図る観点から紹介状を持たずに病院を受診した患者に対しては、病床が200床以上の病院が徴収することができるものでございます。

特に、一定規模以上の地域医療支援病院には、厚生労働省令等によりその徴収が(1)に記載のとおり義務づけられており、これに基づき(2)にありますとおり、延岡病院、日南病院は既に適用しているところでございます。

次に、2の改正内容についてですが、宮崎病院の初診加算料及び再診加算料を今回の省令等の規定に従い、表に記載のとおり既に適用を受けている延岡病院、日南病院と同額に改正する

ものであります。

また、施行期日につきましては、令和3年2月1日を予定しております。

県立病院料金等規程の一部改正に関する説明は、以上です。

最後に、新たな経営計画の策定及び経営形態の検討について御説明いたします。

右側の23ページを御覧ください。

まず、1の概要についてです。

新たな経営計画につきましては、下の(参考)にありますとおり、今年4月の厚生常任委員会におきまして、今年度中に策定する予定である旨を御報告したところで。

しかしながら、今回の新型コロナの影響に伴いまして、経営計画の策定に係る国の新公立病院改革ガイドラインの発出が延期されたことに伴いまして、今年度中の策定を見送ることいたしました。

このため、2の今後の対応にありますとおり、国のガイドラインの発出時期は現時点では未定ではございますが、発出後直ちに策定できるよう、現在の計画の現状分析はもとより、今後の経営方針等についても準備を進めていくことを考えているところです。

今後とも良質な医療の提供と経営の健全化に取り組む必要がありますことから、引き続き新たな経営計画の策定に向けて必要な準備を進めてまいりたいと思います。

私からの説明は、以上です。よろしく御願いいたします。

○図師委員長 その他報告事項について説明が終了いたしました。

御質疑等お受けいたします。

○重松委員 停電について、1点だけ教えてください。

14ページに書いてありますように、九州電力の電線から病院構内の引込線に劣化があったということではありますが、障害が生じていることを特定されたのは、見つけられたのはどちらですか。九電側なのか、それとも病院側の点検の責任者なのか。

○米良県立宮崎病院事務局長 責任の分岐点としては病院側なんですけれども、停電が起こった当時、病院のスタッフ、委託事業者、それから九電さんにも来ていただいて、全員で点検作業を行っておりましたので、そこで確認をしたということでございます。

○重松委員 つまり、本線は九電側が点検し、引込線は、病院側の委託業者が点検することになっているわけですね。分かりました。

今後、病院全体で、点検整備のマニュアルをしっかりとつくっていただいて、もう二度とこのようなことがないようにしっかりメンテナンスをしていただきたいなと思います。

○徳重委員 同じく停電のことについてお尋ねします。

本会議でも何人かの議員から質問があったところですが、非常に大きな事故だったなと私は思っているんです。ひょっとすると、手術中の患者が命を落とすことになったんじゃないかなというぐらい非常に心配したところですが、幸いに手術もそこまで行っていなくて、順調にいったことは救いだったなという思いです。

しかし、非常用電源が生かされなかったということが、とても気になっておるんです。病院の非常用電源というのは、手動であれ何であれ、電源を入れたときから少なくとも何時間稼働することになっているんですか。

○米良県立宮崎病院事務局長 非常用電源につきましては、燃料を入れていけば基本的にはずつ

と使えるというものにはなっております。

○徳重委員 非常用電源は、稼働したんでしょう。していないんですか。

○米良県立宮崎病院事務局長 非常用電源は動いております。

先ほどの図にもありましたように、無停電電源装置と非常用電源装置というものがございまして、この切替えができなかったということでございます。非常用発電装置は動いていたんですが、非常用電源のほうに切り替わらず、そこからの電源が行かなかったという現象が起きたものでございます。

○凶師委員長 今の質問の内容は、電源がきちんと切り替わった場合にはどれくらいの時間使えるんですかという御質問ですけれども。

○徳重委員 そうなんです。この非常用電源というのは、何時間使えるんですか。

○米良県立宮崎病院事務局長 3日間程度は連続して動くのですが、基本的には燃料を補充しながら動かすものになっております。ですので、例えば地震など災害を受けていて燃料の補充ができない場合だと3日間程度で止まるんですが、燃料を補充していけば止まることなく使えるものになります。

○徳重委員 3日間ぐらひは使えるならば、そのまま手術もできたはずですよ。非常用の電源がそのまま使えるのなら、稼働したということですから。

それが途中で、非常用電源が使えなくなったということになりますと、点検が本当にされておったのかな。でなければ、非常用電源の意味がなくなってしまうような気がしてならないんです。やはりいつ何どき事が起こるか分からないわけだから——地震があったり、こういう事故が起きたりする場合もありましようし、ある

いは事故で電柱を倒されて電源が切れたりすることもあるでしょうし、いろんなことを想定したときに非常用電源は絶対的なものだ、こう思うんです。それが稼働しなかったということは、県病院ではどの程度点検をされとったのか、本当にされとったのかなと思うんです。

もし点検しとれば、少なくとも2か月に一遍ぐらい、その非常用電源の稼働確認がされておれば、この事故も起こらなかつたろうし、手術も完了したと思うんです。そこで、非常用電源の点検が本当にされとったのかということと、どういう形でされとったのかを教えてください。

○米良県立宮崎病院事務局長 当院の電気設備につきましては、院で定めております保安規程に基づいて、月次、年次といった点検を行っているところです。

今回不具合のありました、無停電電源装置から非常用電源装置に自動で切り替わるというところが、病院全体を停電して行う必要があるものですから、24時間の救急ですとか緊急手術を担っております当院の診療機能に大きな影響を及ぼす恐れがありますので、手動で切り替わることの確認をずっとしてきたところでございます。

仮に、自動で切り替わらない場合でも、手動で切り替わることをしっかり確認してきたところでございます。

○徳重委員 手動で確認をしたということですが、今回は手動で確認しても、なおかつ途中でまた動かなくなったということでしょう。恐らく専門の担当職員がいらっしゃるでしょうから、電源が行かなかつたということになると、電気を通せる状況になっているのかの確認がちゃんとされていなかつたということになるんじゃない

いでしょうか。そう思わざるを得ないんですけども。

○米良県立宮崎病院事務局長 手動で切り替えるということを日頃は点検の中で実施しておりまして、もし切り替わらないときにはそういう対応をすることになっておつたんですが、今回そこが対応が遅れたということで電源を喪失してしまったということでございます。

○桑山病院局長 通常、災害が起きた場合を考えますと、市内全域が停電すると当然、病院としては主電源、九電からの電力供給は見込めないわけですので、非常用電源に頼ることになります。非常用電源といっても病院全体に供給できる能力はなく、限られた部分だけの供給になりますけれども、そちらの方に目が向いて、非常用電源の確保に当然向かつたわけです。

しかし、今回は周りが全部電気がついている中で県立病院だけが停電になったものですから、九電からの供給を復旧させれば病院全体が電源回復することのほうに目が向いてしまって、結局こういう手動による操作という考えになかなか至らずに、結果として喪失してしまったということでございます。

○徳重委員 理屈は当然そうだろうと思つています。周りがちゃんとついているわけですから。その問題は、病院としてというよりも、九電が中心になって考えてくださればいいことかなと思つたわけ。

ただ、病院が患者をどう守るかということについては、病院が真剣に考えなければならぬ。何か起こつた場合は、絶対に非常用電源が使えるんだという保証がなければいけないと思うんです。だから、管理がちゃんとできとったのかなど。点検は毎月されて、非常用電源がちゃんと流れていることをずっと確認されてきたもの

かどうか、また、そういうチェックシートみたいなのはあるのかどうか。非常用電源の点検で、そういうのは確認されていないんですか。

○米良県立宮崎病院事務局長 非常用発電機が動くかどうかとか、先ほど申し上げた手動で切り替わるかどうか、そういったところの点検は日々やっておりました。現に、発電装置は当日動いてはいたんですけども、手動で切り替えるところの人の動作が遅れ、今回こういうことになったということでございます。

○徳重委員 もう最後にしますが。

動いたと、電源もそこまで行きましたよと言われたって、そこから先、機能しなければ全く意味のない話ですよ。

だから、私はそのことを言っているんです。なぜ、最後まで電流が流れるようにされなかったのか、そういう点検がされたのかということと、それは例えば2か月に一遍とか半年に一遍など、どういう形で点検をされているのかということを知っているところですけども。毎月しているとおっしゃられても、現実には何時間か相当な時間機能しなかった、給食も出せなかったと、いろんなことが発生しているわけですから。だから、その点検がどういう形で行われて、それが記帳されているのかを聞いたかったわけです。

○米良県立宮崎病院事務局長 通常の電気設備全般については、毎月点検を行うことになっております。また、発電機につきましては年に2回の点検をすることになっておりまして、この点検は、定期的に行ってきているところでございます。

ただ、最初に申し上げましたとおり、今回不具合のあった自動で切り替わるというところが全館の停電をしないとできないということでは

きていなかったものですから、それを補完する意味で、手動で切り替わることの確認ですとか、発電機単体がしっかり動くかというようなところの点検は定期的に行ってきたところでございます。

今回は、切り替える動作が遅れてこういう事態を招いたということで、そこはしっかり今後対応していきたいと思っておりますし、また点検の在り方、規程の在り方等についても十分議論を尽くして、今後二度とこういうことが起きないようにやっていきたいというふうに思っております。

○徳重委員 もう最後の最後にしますが。

もう二度とこういうことにならないようにぜひしてほしいというのが、私の願いであります。患者さんがいらっしゃる、手術中の人がいいらっしゃる、そしてたくさんの重篤の患者がいいらっしゃることを考えますと、電源というのはもう絶対的な、それこそ命をつなぐ最も大事な基本的なものだと、こう思います。このことについては当然専門の技術者がいらっしゃるはずですから、その方がしっかりと点検をして、どういう点検をしたと、ちゃんと電気は流れていましたということがちゃんと記録されているようにしてほしいなと思った次第です。

以上です。

○右松委員 新病院の再整備は順調に進んでおられるようで、令和4年1月、あと1年ちょっとでプレオープンということで、私自身非常に楽しみにしております。

一般質問で満行委員からも質問がありましたが、委員会資料の20ページ、旧精神医療センターの2階に第一種の感染症病床エリアを設けられるということで、非常にいろいろと考えられたエリア配置なのかなと思ったところでした。

それで、1点だけお伺いしたいのは、24時間体制でいろいろと対応していく中で、多職種のスタッフ、ECMOチームとかいろいろつくっていかないといけないでしょうし、非常にマンパワーの面で大変だと思うんです。

第一種ですから一番厳しい患者さんになろうかと思いますが、ここは、ECMOはどういう形で配置されるのか、そこだけ教えてもらえるとありがたいなと思います。

○松田県立病院整備推進室長 感染症の治療、診療につきましては、今、委員がおっしゃったように、第一種感染症病床が精神医療センター、そして本館のほうに第二種感染症病床6床を整備するわけですけれども、そういったECMOのような医療機器につきましては、今後こういった症例が発生するのもまだはっきり分かりませんので、そういったところをしっかりと踏まえて、有事のときには適切な配置を考えていけるよう検討を行っていくということで進めているところでございます。

○右松委員 分かりました。呼吸不全の最後のとりでになろうかと思えます。

ところで、日本呼吸療法医学会のプロジェクト参加施設に、宮崎県では延岡病院が入っていました。九州でも福岡大学と鹿児島大学とか含めて11病院、これはあくまでもプロジェクトなんですけれども。

やはり、これからいろいろと大事になってくるかと思えますので、マンパワーの面でも大変な御苦労があろうかと思えますけれども、そういうことが方向性としてできれば、また安全・安心につながるのかなと思えますので、引き続き検討をしていただければと思います。

○函師委員長 よろしいですか。ほか、いかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 それでは、質疑に関してはここまでといたします。

その他、病院局に関する事で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 よろしいですか。現場の先生方も来られていますが、何かお話になる内容があればですが、よろしいですか。

○菊池県立宮崎病院長 コロナに対して、全病院挙げてやっております。今の委員の励まし等を持ちながらやりたいと思っています。

また、コロナだけでなく、心臓や頭などの救急の病気もあるもので、そちらも絶対手遅れにならないように気をつけてやっていきたいと思えます。どうぞよろしくお願ひします。

○寺尾県立延岡病院長 御報告です。御存じのとおり、延岡のほうにもコロナの第3波がこの二、三日やってきております。ということで、昨日、県北の、私の後輩になりますけれども、九州保健福祉大学の佐藤教授も招いて、コア会議をいよいよスタートさせました。実際ということが想定されるというようなことを考えながら、今から第3波に備えてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

○函師委員長 よろしいですか。

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、これからも緊張感が続く業務かと思えますが、くれぐれも心身のバランスに気をつけられて業務に当たっていただきますよう、よろしくお願ひいたします。

本日は、これで終了いたします。ありがとうございました。

10分程度休憩をいたします。

午前11時12分休憩

午前11時20分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

まず冒頭に、日頃から皆様方の、コロナの第3波襲来に伴い非常に緊張感またストレスが重なる業務が続いておられるかと思えます。本委員会も慎重な審議をいたしますが、スムーズな進行を心がけていきたいと思えますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

それでは、本委員会に付託されました議案につきまして説明をお願いいたします。

○**渡辺福祉保健部長** おはようございます。福祉保健部でございます。

まず冒頭、今お話しいただきましたけれども、新型コロナは本当に深刻な厳しい状況であります。委員の皆様方におかれましては、お知恵や貴重な御指導を頂いておりますことに本当に感謝させていただいておりますし、また、本日の件も含めまして、いろんなことを気にかけて、心配りをいただいていることに重ねて感謝を申し上げます。

それでは座って御説明させていただきます。

今回審議をお願いしております議案等の概要でございますが、お手元の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきますと、目次と書いてあろうかと思えます。

本日は、予算議案1件のほか、特別議案3件、その他報告事項が2件の全部で6件です。

まず、予算議案ですが、おめくりいただきまして、1ページの左側をお願いします。

議案第1号「令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第10号)」であります。

補正額につきましては、歳出予算集計表の下から5行目、11月補正額という欄があると思

えますが、一般会計で73億898万7,000円の増額をお願いさせていただいております。

主な事業は、右側の2ページをお願いします。網かけ部分の感染拡大防止策と医療体制の更なる強化、暮らしへの緊急的な支援の観点から、それぞれ御覧の事業を予算計上させていただいております。

また、コロナ関連以外につきましては、周産期医療ネットワークシステムの運営を支援するための経費等をお願いしております。

次に、繰越明許費補正についてであります。

新たに追加をお願いする事業が県立施設整備事業、また、変更をお願いする事業が衛生環境研究所等感染症対策整備事業であります。いずれも工法の検討に日時を要したことによるものです。

次に、債務負担行為補正についてであります。

宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センター、県立視覚障害者センター、県立聴覚障害者センターの指定管理者の指定に伴い、債務負担行為を追加するものであります。

次に、特別議案についてであります。

目次に戻っていただきまして、議案第16号から第18号につきましては、「公の施設の指定管理者の指定について」であります。

今回対象となります施設につきましては、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センター、県立視覚障害者センター並びに聴覚障害者センターになります。

各議案の内容につきましては、この後担当課長から詳しく御説明させていただきます。

その他報告事項の概要であります。本日は、新型コロナの対応状況等につきまして御説明させていただきます。今年度策定・改定を予定しております5つの計画の素案について御説明を

いたします。詳細は後ほどです。

なお、本日、次長が午前中コロナ対応ということで離席させていただくことを心苦しく思っておりますが、御理解いただければと思っております。

○山下福祉保健課長 それではまず、議案第1号について御説明いたします。

恐れ入りますが、令和2年度11月補正歳出予算説明資料のほうをお願いいたします。

青いインデックスの福祉保健課のところ、9ページをお開き願います。

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9億1,081万5,000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とおり、234億90万6,000円となっております。

それでは、11ページをお開きください。

まず、(事項)生活福祉資金貸付事業費の説明欄、(1)生活福祉資金貸付金7億4,000万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。

これはコロナの特例貸付けに係るものですが、今回、申請受付期間の延長に伴い国の予算の拡充が図られましたため、事業実施に要する費用を追加で受け入れ、生活の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。

次の(事項)県立施設維持管理費の説明欄、衛生環境研究所等感染症対策整備事業1億7,081万5,000円の増額補正であります。財源内訳は地方創生臨時交付金となっております。

これは9月補正で認めていただいたところですが、その後、小林保健所の空調機が故障し修理不能となりまして、緊急的に改修が必要となったことから、改めて各施設の調査を行い、修理不能な可能性が高い、ほか3施設等について改

修工事等を行うものであります。

続きまして、令和2年度繰越明許費補正についてであります。

恐れ入りますが、今度は令和2年11月定例県議会提出議案(議案第1号～第33号)と記載されている冊子のほうをよろしくお願いたします。こちらの5ページになります。

第2表繰越明許費補正についてであります。上から3番目の事業名、県立施設整備事業については、高鍋保健所の屋根の防水、空調機改修工事において、保健所のコロナ対応を優先した工事日程の見直し等により工期が不足することから、翌年度への繰越しを追加でお願いするものです。

次に、6ページをお開きください。

一番上の事業名、衛生環境研究所等感染症対策整備事業につきましては、9月補正で繰越しをお願いしているところではありますが、今回の補正でお願いしている小林保健所等ほか3施設の改修工事につきまして工期が不足すること等から、翌年度への繰越額の変更をお願いするものであります。

続きまして、8ページをお開きください。

令和2年度の債務負担行為補正及び引き続き議案第16号について御説明いたします。

まず、この第3表債務負担行為補正の上から5番目、福祉保健課の宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センター管理運営委託費でございます。

これは、指定管理者の指定に伴い発生いたします令和3年度以降の県の負担額について債務負担行為を設定するものであります。

同じ冊子の45ページ、議案第16号のインデックスのところをお願いいたします。

議案第16号「公の施設の指定管理者の指定に

ついて」です。

これは、宮崎県福祉総合センター及び県立母子・父子福祉センターにつきまして、令和3年度以降の運営を行います指定管理者の指定に当たり、議決を求めるものでございます。

詳しくは別冊の常任委員会資料にて御説明させていただきます。

恐れ入りますが、常任委員会資料の7ページをお開きください。

宮崎県福祉総合センターは福祉保健課が、県立母子・父子福祉センターはこども家庭課で所管しておりますが、母子・父子福祉センターが福祉総合センターの一角にあり、一体的に指定管理に供しておりますことから、福祉保健課でまとめて御説明させていただきます。

まず、1の施設の概要であります。

福祉総合センター及び母子・父子福祉センターにつきまして、現在、指定管理者である株式会社文化コーポレーションにより、平成30年4月1日から令和3年3月31日までの3年間を指定期間としまして、管理運営がなされておるところでございます。

2の次期指定管理候補者につきましては、後ほど審査の概要を御説明しますが、株式会社文化コーポレーションが選定されたところであります。

3の指定期間につきましては、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間です。

4の選定概要ですが、(1)の公募の状況につきましては、令和2年7月6日から9月7日まで募集を行い、申請者は株式会社文化コーポレーション1者でありました。

(2)の指定管理候補者の審査方法につきましては、次ページ、8ページの①審査の流れで

すが、初めに、県の施設所管課におきまして、申請書類に基づき資格審査を行い、次に、外部委員で構成する指定管理候補者選定委員会を10月9日に開催して、申請者からのプレゼンテーション及びヒアリングを実施した上で、審査を行いました。

その後、関係部局の職員で構成する指定管理候補者選定会議を10月13日に開催しまして、選定委員会の審査結果を、施設所管課において選定基準等に基づき評価した結果と照らし合わせ、候補者案が異なっていないことを確認し、県において指定管理候補者を選定したところでございます。

なお、指定管理候補者選定委員会は、②にございますとおり、宮崎大学の米村特別教授を委員長とする学識者、施設利用者の代表者5名によって構成されております。

また、指定管理候補者選定会議につきましては、③にございますとおり、福祉保健部長を議長としまして、施設所管部局、指定管理制度所管部局職員により構成しております。

次に、④の選定基準・審査項目・配点ですが、住民の平等な利用が確保されること等の5項目につきましてそれぞれ配点を定め、合計で100点になるようにしております。

続きまして、9ページ、(3)の審査結果及び選定理由ですが、①の指定管理候補者選定委員会における審査結果は、1人100点を有する選定委員5人の採点の結果、500点満点中、434点となり、最低基準点である300点を満たしてまいりました。

また、②の指定管理候補者選定会議における確認結果につきましては、100点満点中、82点であり、最低基準点である60点を満たしてまいりました。

この結果、③の選定理由に記載しておりますとおり、資格要件を満たしていたこと、選定委員会の審査の結果あるいは選定会議における確認の結果、このセンター等の役割を正しく認識し、十分な管理能力を有していると認められること等を総合的に判断しまして、指定管理候補者として選定したところであります。

次に10ページ、5の指定管理候補者からの提案内容ですが、(1)の指定管理料の表の一番上の指定管理料提案額にありますとおり、年額平均で5,495万円、3年間で1億6,485万円となっております。基準価格等の差、今期の指定管理料との差等につきましては、表のとおりでございます。

(2)の収支計画につきましては、令和3年度の収入は表の左側の一番上になりますが、5,485万4,000円、支出は同じく4段目の5,455万2,000円となっております。令和4年度及び令和5年度につきましては、表に記載のとおりです。

最後に、(3)の県民サービスの向上等についてですが、主なものとしまして、施設利用者アンケートの実施等により利用者ニーズを正確に把握し、課題に迅速に対応して、その結果を利用者に分かりやすく情報発信・公開するといったことと、また、新たな事業としまして、心の健康応援事業等を企画することというような内容となっております。

福祉保健課の説明は以上です。

○林業務対策室長 医療業務課分を御説明いたします。

お手元の令和2年度11月補正歳出予算説明資料の、青いインデックス、医療業務課のところ13ページをお開きください。

補正予算額は、左の補正額の欄にありますと

おり、1億5,128万4,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように、131億7,226万4,000円となっております。

1枚おめくりいただきまして、15ページを御覧ください。

(事項)新型コロナウイルス感染症対策費の補正額が1億5,128万4,000円で、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、80億889万5,000円となっております。

下の説明の欄、新規事業、保険薬局従事者慰労金交付事業の内容につきましては、厚生常任委員会資料にて御説明いたします。

恐れ入りますが、厚生常任委員会資料の3ページを御覧ください。

1の目的・背景ですが、本県において新型コロナウイルスの感染が拡大する中で、コロナに感染すると重症化リスクの高い患者等に接しながら、服薬指導や投薬補助等を行った保険薬局の従事者へ慰労金を支給するものでございます。

2の事業概要ですが、県内で初めて新型コロナウイルスの感染が確認されました令和2年3月4日から同年6月30日までに10日間以上、かつ、県内で感染者が増加しました令和2年7月22日から同年8月31日の間に保険薬局に勤務し、それぞれの期間において保険薬局に来られた患者と接した薬剤師、事務員等の従事者に、一律5万円を支給することとしております。

3の事業費ですが、1億5,128万4,000円で、財源は地方創生臨時交付金を活用させていただくこととしております。

4の事業効果ですが、慰労金を支給することにより、地域で求められる医療を、継続して提供していただいている保険薬局の従事者の皆様へ感謝の意を表しますとともに、従事者の士気

向上や薬局業務の維持が図られるものと考えております。

説明は以上になります。

○重盛障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

お手元の令和2年度11月補正歳出予算説明資料をお願いいたします。

青いインデックス、障がい福祉課のところ、17ページをお願いします。

障がい福祉課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、142万2,000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、175億7,118万5,000円になります。

19ページをお開きください。

(事項) 新型コロナウイルス感染症対策費の説明欄、1、障がい者等新型コロナウイルス感染症対策事業の142万2,000円の増額補正で、財源内訳は全額国庫支出金であります。

これは、聴覚障がい者が、外出先でスマートフォンやタブレット端末を介して手話通訳サービスの提供を受けることができるよう機器類の整備を行う聴覚障がい者意思疎通支援事業に係る増額でありまして、この事業は既に4月に補正予算で議決いただいたところですが、今般、新たに宮崎市から要望があったため増額をお願いするものでございます。

続きまして、議案第1号に係る債務負担行為補正、それから、議案第17号、第18号「公の施設の指定管理者の指定について」を併せて御説明いたします。

令和2年度11月定例県議会提出議案の8ページをお願いします。

中ほどにあります、第3表債務負担行為補正ですが、県立視覚障害者センター管理運営委託

費、その下、県立聴覚障害者センター管理運営委託費でございます。

これは、指定管理者の指定に伴う令和3年度以降の県の負担額について債務負担行為を設定するものであります。

次に、47ページ、議案第17号のインデックスのところをお願いします。

議案第17号「公の施設の指定管理者の指定について」でございます。

これは、県立視覚障害者センターの令和3年度以降の運営を行います指定管理者の指定に当たり、議決を求めるものであります。

次のページをお願いいたします。

議案第18号「公の施設の指定管理者の指定について」でございます。

これは、県立聴覚障害者センターの令和3年度以降の運営を行います指定管理者の指定に当たり、議決を求めるものであります。

詳細は別冊の常任委員会資料にて御説明をいたします。

恐れ入りますが、常任委員会資料の11ページをお開きください。

公の施設、県立視覚障害者センターの指定管理者の指定についてであります。

1、施設の概要であります。県立視覚障害者センターについて、指定管理者である公益財団法人宮崎県視覚障害者福祉協会により、現在、管理運営が行われているところであります。

2、次期指定管理候補者につきましては、後ほど御説明いたします審査等を経まして、公益財団法人宮崎県視覚障害者福祉協会が選定されたところであります。

3、指定期間は、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間であります。

4、選定概要であります(1)の公募の状

況にありますように、令和2年7月6日から9月7日まで募集を行ったところ、申請団体は同協会の1者でありました。

(2)の指定管理候補者の審査方法は、先ほど福祉保健課からの説明のありました指定管理同様の審査方法ですので、説明は割愛させていただきます。

1ページめくっていただいて、13ページの中ほどを御覧ください。

(3)の審査結果及び選定理由でございますが、①の指定管理候補者選定委員会における審査結果ですが、1人100点を有する選定委員5名の採点の結果、500点満点中、423点であり、最低基準点である300点以上を満たしております。

また、②の指定管理候補者選定会議における確認結果は、100点満点中、85点であり、最低基準点である60点以上を満たしております。

③の選定理由は、御覧のとおりであり、例えば4つ目のポツにありますように、県立視覚障害者センターの役割を正しく認識するとともに、これまでの管理実績や収支計画書等の内容から、十分な運営能力を有していると認められること、などを総合的に判断し、候補者として選定したところであります。

14ページをお願いします。

5の指定管理候補者からの提案内容でございますが、(1)の指定管理料の表の一番上の指定管理料提案額にありますように、年額2,683万5,000円、3年間で8,050万5,000円となり、表の真ん中の基準価格と同額であります。

(2)の収支計画でございますが、令和3年度の収入は、指定管理料の2,683万5,000円など、計2,692万5,000円、支出は人件費等の計2,692万5,000円で、収支差額はありません。

(3)の県民サービスの向上等についてであ

りますが、視覚障がい者団体活動を通じて多様化する利用者のニーズの把握に努め、視覚障がいの声を反映させた適切な管理運営、サービスの提供などに取り組むとしております。

続きまして、15ページをお願いします。

県立聴覚障害者センターに係る指定管理者の指定でございます。

1、施設の概要であります。

県立聴覚障害者センターについて、指定管理者である社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会により、現在、管理運営が行われているところであります。

2、次期指定管理候補者につきましては、審査等を経まして、社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会が選定されたところであります。

3の指定期間は、記載のとおりであります。

4、選定概要は、(1)の公募の状況にありますように、申請団体は同協会1者でございます。

(2)の指定管理候補者の審査方法につきましては、説明を割愛させていただきます。

17ページをお開きください。

(3)の審査結果及び選定理由ですが、①の指定管理候補者選定委員会における審査結果は、選定委員5人の採点の結果、500点満点中、428点であり、最低基準点である300点以上を満たしております。

また、②の指定管理候補者選定会議における確認結果は、100点満点中、86点であり、最低基準点である60点以上を満たしております。

③の選定理由としましては、御覧のとおりでありまして、例えば4番目の丸ぼつ、県立聴覚障害者センターの役割を正しく認識するとともに、これまでの管理実績や収支計画書の内容から、十分な管理運営能力を有していると認めら

れることなどを総合的に判断しまして、指定管理者候補者として選定をしたところでございます。

18ページをお願いいたします。

5の指定管理候補者からの提案内容であります。5の指定管理料の表の一番上の指定管理料提案額にありますように、年額2,639万1,000円、3年間で7,917万3,000円となり、表の真ん中の基準価格と同額であります。

(2)の収支計画ですが、令和3年度の収入は、表の上段にありますとおり、指定管理料の2,639万1,000円ほかの計2,639万2,000円、支出は人件費ほかで、2,639万2,000円となっており、収支差額はございません。

(3)の県民サービスの向上等についてありますが、聴覚障がい者団体活動を通じて、多様化する利用者のニーズの把握に努め、聴覚障がい者の声を反映させた適切な管理運営、サービスの提供を行う、などとしております。

説明は以上であります。

○川越健康増進課長 それでは、健康増進課の補正予算について御説明いたします。

歳出予算説明資料の21ページ、健康増進課の欄を御覧ください。

健康増進課の補正予算額は、補正額の欄にありますとおり、62億4,546万6,000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列目の補正後の額の欄にありますとおり、154億2,103万3,000円となります。

23ページをお開きください。

(事項)母子保健対策費の説明の欄、周産期医療ネットワーク運営支援事業7,825万6,000円あります。

内容につきましては、後ほど常任委員会資料

にて御説明いたします。

その下の(事項)新型コロナウイルス緊急対策費の説明の欄、新型コロナウイルス緊急対策事業の61億6,721万円の増額をお願いするものであります。

今回の増額は、コロナの感染拡大を受けまして国の補助金、交付金を活用して、必要な予算を確保するものであります。

まず、(1)の感染拡大防止事業1億9,044万9,000円の増額は、PCR検査等の保険適用に伴う患者自己負担分の公費負担額や、新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関に対するPCR検査等の機器購入補助金の増額をお願いするものであります。

次の(2)医療提供体制強化事業の59億7,676万1,000円の増額は、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを行っていただく医療機関に対し交付する病床確保補助金の増額、医療機関が医療従事者へ支払う特別手当に対する財源支援として交付する補助金の増額をお願いするものであります。

それでは、常任委員会資料の5ページをお開きください。

新規事業、周産期医療ネットワーク運営支援事業であります。

1の目的・背景ですが、周産期医療ネットワークシステムの運営を支援することにより、周産期医療体制の充実・促進を図るものであります。

事業概要の前に本県の周産期医療体制について説明します。

恐れ入りますが、右側の6ページ、参考を御覧ください。

本県の周産期医療体制について御説明いたします。

1の本県の周産期医療体制についてのとおり、周産期医療圏を県内4つのブロックに分け、ブロックごとに周産期医療に対応できる体制づくりを進めております。

具体的には、宮崎大学医学部附属病院を、県内全体の総合周産期医療センターとして、県立宮崎病院など6病院を、各地域における中核施設の役割を担う地域周産期医療センターとしており、地域の産科から2次、3次と連携する体制を取っているところであります。

その連携をスムーズに行うため、2の周産期医療ネットワークシステムのとおり、こうした周産期母子医療センターと、分娩を取り扱う一次医療機関等をネットワークで結び、胎児の心拍数をリアルタイムで把握し、周産期母子医療センターが異常の早期発見を行い、適切な助言を行っております。

5ページにお戻りください。

2の事業概要です。

周産期医療ネットワークシステムの運営を担う産科医療機関に対し、人件費等の運営費の補助を行うものであります。

3の事業費は、7,825万6,000円、財源は全額国費であります。

4の事業効果であります。一次医療機関等のスタッフが安心して分娩に対応できるとともに、分娩異常の早期発見により周産期死亡率の低下等に寄与し、もって、県全体の安全・安心なお産のできる体制づくりに資するものと考えております。

説明は以上であります。

○図師委員長 以上、4課の説明が終わりました。午前中はここで一旦打ち切らせていただきます。

暫時休憩いたします。

午前11時54分休憩

午後1時8分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

福祉保健課、医療薬務課、障がい福祉課、健康増進課による議案の説明が終わりましたので、ここまでの質疑をお受けしたいと思います。

○井本委員 指定管理者制度はもう何年ぐらいになるんですか。10年ぐらい前から始まったのかな。指定管理者制度の利点というのは、結局、安く上げることと、サービスがよくなることのはずなんでしょうけども、その辺のところを利用者側がよくなったかと本当に感じているのかな。アンケートとかはやったことがあるの。

○山下福祉保健課長 おっしゃったように、指定管理というのは民間の企業等の力を借りてということございまして、福祉保健課の関係で申し上げますと、福祉総合センターにつきましては、指定管理前に比べまして、大まかですけれども1,000万円ぐらいは経費の削減等につながっているのではないかとということになっております。

また、サービスのほうですけれども、こちらの施設につきましては、施設の管理といいますか、会議室の貸出しとか、そういうところが中心になっておりますが、そういうところに関しまして、やはり民間のノウハウがうまく生かされていると思っております。

利用者の声も毎年アンケート調査を取って、反映するようにしていますし、また、モニタリングということで、定期的にヒアリング等も行っておるところでございます。

こちらに関しましては、指定管理者が同じ方が継続しているというところはあるんですが、やはりだんだん施設の利用がしやすくなったり

とか、あるいは予約がしやすくなったというようなことで、評価は頂いているところでございます。

○井本委員　じゃあ、アンケートみたいなのはあるということね。

○山下福祉保健課長　管理者のほうでアンケートを取っておりますし、我々もモニタリングということで、その声を聞くようにしているところでございます。

○井本委員　県営住宅なんかも今は指定管理者になっているんだけど、なかなかフレキシブルに言うことを聞いてくれないということで私どもを尋ねて来る人もいるわけです。なので、私もまた県のほうに言わなければならないというところがあるわけです。

あなたたちは指定管理にしたら、もう楽だろうね。今まで自分たちがやっていたやつを全部投げつけてやるわけだから。だから、あなたたちは楽かもしれんけれども、実際住民が本当に喜んでいるのかな。あなたたちはアンケートを取っていると言うが、いいところだけ切り取っているのかもしれないし、本当にそうなのかなと私はちょっと心配してるんだけどね。

○山下福祉保健課長　ほかの施設のことはちょっと分かりませんが、私どもの福祉総合センターに関しましては、もともと外部への委託というようなところから、指定管理に変わったというところはあるんですけども、申し上げたとおり、当センターに関しましては、そういう施設の管理という部分と、業者さんの持っているノウハウという部分がやはりマッチしているのかなと。我々も指定管理者の方と話しますけれども、コミュニケーションは非常にスムーズにできていると思いますし、今回の選定に当たっても、その利用者の方に委員に入ってもらっ

ていますけれども、その委員の方からも、サービスがよくなってきているという話は聞いております。

○図師委員長　よろしいですか。

○井本委員　あんまりよろしくない。我々も知りようがないんだよね、実際。今言ったように、県営住宅ぐらいのことしか。だから、本当に県民が喜んでいるのかな、大丈夫なのかなというその辺が……。事業をやる側の人に、安くやんなさい、かつ、サービスはよくしなさいと、はっきり言って、相反するようなことをやらせようとしとるわけでしょう。サービスをよくしなさい、お金はたくさん出しますよというのが普通なんだけど。お金は出しませんよ、サービスはよくしなさいよ、そういうことが果たして成り立つのかなというのが不思議でね。普通は逆です。それが成り立っているとあなたたちは言うけど、本当に大丈夫なのかと心配になるんです。

まあ、私も今日、はっきりした資料があるわけじゃないもんだから、すみません。

○図師委員長　障がい福祉課長、何かありますか。

○重盛障がい福祉課長　視覚障害者センター、それから聴覚障害者センターにおきましてもアンケート調査をやっておりまして、全部対応しているのかどうかということまでは分かりませんが、例えば視覚障害者全体については、アンケートを実施した結果、満足しているが約68%、ほぼ満足しているが23%、また、職員の対応につきましても、満足しているが83%という数字は出ておりますし、聴覚障害者センターにつきましても、満足したが64%、まあまあ満足したが28%というような状況でございます。

いろんな意見も出ておりまして、例えば、聴覚障害者センターであれば、廊下等の展示物と

かの要望もありましたけれども、それについても対応していただいております、その結果、その後のモニタリングで満足したと、そういった回答とかも頂いております。

また、定期的に障がい福祉課のほうに報告をしていただいております、アンケートとか、御要望があったものについて、こういうふうに変更しましたというものが報告で上がっておりますので、そういった面では利用者の方の意見も踏まえて、可能な限り対応していただいているのではないかと受け止めているところでございます。

○濱砂委員 今、話が出たように、尺度がちょっと分からない。3つの指定管理とも、全部1者ですから、そこに競争が発生しない。だから、本当にいいのか、悪いのかというところはよく分からんのですが、何で1者しかないんでしょうか。

○山下福祉保健課長 福祉保健課の福祉総合センターに関して申しますと、もう何回か指定管理をしているんですが、複数者の応募があったときもありますし、1者しかないときもございます。で、現在の指定管理のときに、やはり1者しかなかったものですから、今回監査委員からもいろいろ御指摘等もありました。私たちとしても、やはり複数者の応募があったほうが望ましく思っております、通常は総務部のほうでいろんな手段を使って公募するんですが、それに加えて、私たちも、例えばビル管理の会社や警備会社など60社以上にダイレクトメールを送ったり、あるいは、ちょっと脈があるといえますか、関心がありそうな企業には直接お伺いして御説明したりしてました。何とか複数者から応募があるのではないかと考えていたところ、結果的に1者になってしまったというこ

とです。

1者ではありますけれども、審査についてはしっかり要領に基づいてやらせていただいたところでございます。

○重盛障がい福祉課長 視覚障害者センターは、以前、ほかの法人からも申請されたことがあったんですけれども、結果的には職員の確保ができないということで、途中で辞退されたケースはございました。聴覚障害者センターにつきましては、これまでほかに募集があったことはありません。

両センターとも相当な専門性が必要で、手話通訳とか点字に関する技術とかが必要なので、そういった専門的な資格を有するスタッフが必要という面でのハードルはあるのではないかと考えております。

○濱砂委員 選定委員会でいい点数がついているんだけれども、この点数はどこを基準にしているのか。1者しかなければ比較のしようがない。指定管理料が安いからいいのか。さっきの話のように、安くしなさい、でもサービスはよくしなさいと言うから、こういう状態なのか。それとも、業者がないのか。もう少し上乘せすれば、もっといいサービスができるのか。この説明ではその辺の尺度が全く分かりません。ちょっと不安だなという感じ。別にこれが悪いと言っているわけじゃないんですよ。この会社が悪いというわけじゃないんですけど、1者しかなくて競争が発生しないと、サービスの向上が求められないのかなという不安がちょっとあるんですけれども、どうなんですか。

○山下福祉保健課長 委員がおっしゃったとおり、複数者であったほうが、客観的に見て競争性といえますか公平性というのが見ていただけるのではないかとということもありまして、私ど

もも今回頑張ったところですし、過去には複数者の応募があったということで、決してこの指定管理制度自体が、企業さん等にとって魅力がないといえますか、そういうものではないとは思っております。

現に今やっただいていいるところも企業努力を重ねて、引き続き手を挙げていただいておりますので、そういった点では機能はしていると思っております。

おっしゃるとおり、この1者でございますので、この点数がほかと比べられないというのは、それはもうおっしゃるとおりだと思います。前回手を挙げていただけそうなところもございましたので、また今後努力していきたいと思っております。

○右松委員 監査でも申しあげましたけれども、入札、それからコンペに関しては、やはり複数者が競い合うのが一番いいんです。競争性、それから公平性を担保するために。

今回3つ上がっていますけれども、聴覚障がいとか、視覚障がいというのは、やっぱりある程度専門性も必要ですので、随契に近い形にならざるを得ないのは理解はできるんですが、この施設の管理に関しては、先ほど課長のほうから、ビデオ管理、それから警備の話をされましたけど、これは協会のほうにアテンドはされたんですか。また、どういう公募をかけてとか、その辺の努力された経緯をもうちょっと教えてもらおうとありがたいです。

○山下福祉保健課長 基本的には、この指定管理の公募というのは、まずは全体的に総務部のほうで、いろんな方法で広報をしています。ホームページなり、いろんな媒体を使ってやっていることに加えて、施設を管理している課として私たちが今回、何とか複数の候補者がい

ないものかということで、現状、受けていただいている企業さんの業態とかを見ますと、ビル管理の組合なり団体、あるいは警備の団体等ありますので、その名簿等も頂いて、個別の企業さんにもダイレクトメールで募集内容を60者お送りしたのが一つと、繰り返しになりますけれども、その中でここが興味があると思われる団体3者程度は実際に訪問して御説明をしまして、非常に関心を示していただいたというふうには聞いているところではございます。

○右松委員 応募に当たっていろいろと努力されていることはもう十分承知しておりますので。事業規模も大きいですから、単発で企業に直接持っていってもなかなか……。

ですから、やはり協会とか団体なりに声をかけて、そこから広げていくという手もあるので、別にこの会社は駄目と言っているわけではないんですけれども、またいろいろとさらに努力をしてもらおうといいかなと思います。

それから、先ほど濱砂委員も言われましたけど、その選定会議に関しては、以前ほかのところであまりにも低い点数がついた例もちょっとあったので、その辺の、どう見ていくかということに関しては、最高点と最低点を外して中間のところ競い合うとか、やり方はいろいろあると思いますが、極端に低い数字が出るということであれば、それはどういう要因なのか、そういったところも含めて、選定会議の在り方、選定の仕方もまた一緒に工夫されるといいかなと思います。

○徳重委員 この指定管理者は県内業者とかいう指定はあるんですか。それとも、申込みは隣県でも関係ないということですか。どちらでもいいんですか。

○山下福祉保健課長 資格要件の中に幾つかご

ございますけれども、宮崎県内に事業所または事務所を有する団体等というのがございますので、基本的には県内の団体ということです。

○**図師委員長** 障がい福祉課も同様ですか。

○**重盛障がい福祉課長** はい。

○**徳重委員** 分かりました。

○**図師委員長** ほか、いかがでしょうか。予算についてもどうぞ。

○**徳重委員** この薬局従事者に対する交付金のことですが、これは調剤薬局というか、病院と連携を取っている薬局だけなのか。あるいは、民間の薬局も対象になっているのか。どこ迄までですか。

○**林薬務対策室長** 対象は保険薬局ということで、病院を受診された患者様が処方せんを持参される薬局ということになります。これは一般に調剤薬局と言われる薬局になります。

○**徳重委員** 調剤薬局にもかなりの人がいらっしゃいます。4～5人というのはざらにあるんじゃないかなと思うんですが、全員対象になると理解していいんですか。

○**林薬務対策室長** 今回提案させていただいている事業は、保険薬局に勤務する従事者で、薬剤師または事務員等が対象ですから、勤務されている対象者で、患者さんに接することがあれば、全て対象ということにさせていただいております。

○**徳重委員** よく分かりました。

○**図師委員長** コロナの関係者が来ないところの薬局も対象になるんですかというお話だと思っうんですが。

○**林薬務対策室長** この事業の目的が、病院にかかれて重症化リスクの高い患者さんに対していただいている薬局に対して慰労金を交付することにしておりますので、コロナの感染

云々に関わらず、普通の患者さんが来られる薬局も対象ということになります。

○**図師委員長** ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** それでは、議案に対する質疑は閉じさせていただきます。

続きまして、その他報告事項について説明を求めます。

○**和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** 午前中は大変失礼いたしました。

それでは、私のほうから、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、御説明させていただきます。

まず、国及び本県の主な対応状況ですが、19ページが令和2年1月、2月、3月中旬の状況、20ページから21ページにかけて、3月下旬から4月、5月中旬の状況、22ページから23ページにかけて、5月下旬から6月、7月、8月上旬の状況、24ページをお開きいただくと、8月上旬から9月の状況となっております。

7月22日の21例目から9月14日の365例目までを第2波として、前回の委員会でそのまとめを報告させていただいたところです。

25ページを御覧ください。

10月と11月中旬までの状況となっております。10月は2例の発生のみでしたが、11月に入りまして、主に宮崎市で15日以降連続して患者の発生が見られ、第3波に入ったものと考えております。

26ページをお開きください。

11月30日の512例目までで、11月は145例の患者が確認されております。

昨日12月2日には、第21回目の県対策本部会議を開催し、後ほど説明しますが、第3波に対

応するための基本的考え方を基に、県の対応方針と今後の対応について決定しております。

表の相談・検査状況ですが、12月1日までに宮崎市保健所分を含む相談件数は4万7,184件、うち一般相談が1万3,662件、帰国者・接触者相談センターへの相談が3万3,522件です。

PCR検査件数は9,975件で、うち陽性が466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54件となっております。

27ページを御覧ください。ここからは、昨日の本部会議の資料となります。

まずは、感染状況です。

上段は全国と本県の患者発生状況の対比です。下段は10月下旬から都道府県別の1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移です。ピンクあるいは赤色の都道府県が増え、全国的に感染が拡大していることが分かります。

28ページをお開きください。

上段は11月の暦日の感染者数です。26日の19例が最大となっております。下段は11月の直近1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移となっております。15日から21日にかけて急激に増加していますが、21日を境に伸びが緩やかになっており、25日からは定常状態が続いていると思われま

す。

29ページを御覧ください。上段は11月の感染者の推定される感染機会の分布で、会食等及び職場等で70%を占めております。下段は11月の感染者の年代別割合で、20代から60代までが81%を占めております。

30ページをお開きください。

上段は2日時点における直近2週間の短期評価です。下段は国の分科会の6つの指標の現状値です。表の色塗りの部分になりますが、本県

の現状値はステージ2に該当します。

31ページを御覧ください。

上段が第3波に対応するための基本的考え方になります。1つ目は、これまでの知見を踏まえ、県民に分かりやすい情報発信を行う。2つ目は、新しい生活様式やガイドラインの遵守の徹底を図る。3つ目は、赤圏域に至る前に、地域の実情に応じたきめ細かな対応を行うために、新たにオレンジ区域を設定する。4つ目は、県の警報レベル3の感染拡大緊急警報と4の緊急事態宣言は、国の6つの指標によるステージ3と4を目安に発令する。

なお、警報レベル3については、国のステージ3に至る前に総合的に判断する。以上の4つが基本的考え方になります。

下段の表は、国のステージ3に至る前の判断基準として、ステージ3とされる指標値の80%を右から2列目に掲載しております。

また、第2波におけるそれぞれの指標の最大値も、一番右の列に掲載しております。

32ページをお開きください。

32、33ページが新しい県の対応方針となります。

32ページの色塗りの表のところですが、黄色圏域の中にオレンジの感染警戒区域が入っております。

34ページをお開きください。

対策本部会議で決定されました今後の対応となります。

1の県民に対する要請ですが、7日から当面の間、記載の6都道府県への不要不急の往来の自粛をお願いします。

2のオレンジ区域の指定ですが、宮崎市をオレンジ区域と指定し、宮崎市と協議した結果、7日から2週間程度、要請内容にあります①と

②の1に取り組むこととします。

昨日の本部会議の資料はここまでとなります。

35ページから37ページについては、説明は省略させていただきたいと思えます。

38ページをお開きください。

インフルエンザ流行期に備えた診療・検査体制の整備についてです。

2にありますように、先月16日時点で、348医療機関を診療検査医療機関として指定しております。圏域ごとの指定状況は表のとおりです。

39ページは、相談・受診の流れとなっております。新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等については、簡単ではございますが、以上になります。

○山下福祉保健課長 福祉保健課からは、2つの計画の素案について御説明したいと思えます。

常任委員会資料は40ページからになります。

まず、40ページ、第4期宮崎県地域福祉支援計画の素案についてです。

こちらのほうに大まかな概要を記載しておりますけれども、お手元に資料1と2がございます。資料1は計画の概要、資料2が計画の素案になっております。

まず、資料1のほうで御説明したいと思えます。

資料1、宮崎県地域福祉支援計画素案の概要です。

まず、計画の構成ですけれども、まず章立てとしまして、左上の第1章、計画策定の基本的考え方、右に行きまして、第2章、地域福祉を取り巻く状況、その下になりますけれども、第3章、基本理念及び基本目標、そして、その下第4章、施策の体系や取組を記載した施策の推進となっております。

はじめに、第1章のところですが、計画策定

の基本的考え方です。

まず趣旨等ですけれども、現計画期間が満了することから、令和3年度からの第4期計画を策定するものでして、計画期間は令和7年度までの5年間となっております。

計画の位置づけとしましては、社会福祉法により定めているもので、市町村の地域福祉計画の達成に資するため、広域的な見地から市町村の支援に関する事項を定めることになっております。

また、県の総合計画の部門別計画であり、福祉分野の計画が共通して取り組むべき事項を記載する上位計画という位置づけになっております。

次に、右隣りに行きまして、第2章、地域福祉を取り巻く状況でございます。

この現状に関しましては、大変お手数ですけれども、資料2の冊子のほうをお開きいただきまして、5ページのグラフを御覧ください。

本県の人口構成及び高齢化率・後期高齢化率の推移ということで、棒グラフのほうは人口ですが、人口は、令和2年の106万3,000人から、令和12年には97万7,000人ということで、100万人を割り込むと推計されています。

また、このアの3つ目のところにありますが、高齢化率が平成20年の25.8%から、令和7年には3人に1人が高齢者となる35.0%まで上昇が見込まれるということでございます。

次に、飛びまして、9ページをお開きください。

9ページが地域における支援を必要とする方々の状況です。

上のグラフは、要介護（要支援）認定者数の推移ですが、制度が開始された平成12年と平成30年を比べると約1.8倍増加しております。

次に、14ページを御覧ください。

14ページの下段ですけれども、3、新たな社会的課題の顕在化としまして、(1) 犯罪をした者、15ページ、(2) 外国人などについて記載しております。新たな課題ということでございます。

以上が各種統計の状況、現状になります。

続きまして、18ページを御覧ください。

18ページには、4、住民同士のつながりや支え合いの意識ということで、県民を対象にした調査の結果をまとめております。人口密度により区分けをしておるところでございます。

中身でございますけれども、また飛びまして、22ページをお開きください。

4) お住まいの地域の住民と、実際どのような形で関わっているかということなんですけれども、都市部等では、なるべく関わらないですとか、形式的な付き合いという割合が高くなっていますが、過疎地域では相互扶助的な付き合いなどが、ほかの地域より高くなっております。

続きまして、29ページをお開きください。

5、地域福祉関係者の対応状況や意識ということで、相談内容や対応状況を把握するために調査をしております。

1枚めくりまして、30ページを御覧ください。

30ページの表にありますが、住民からの地域生活課題に関する相談内容ということでは、各分野の専門相談機関で住民から多岐にわたる相談を受けていることが分かります。

次に、隣の31ページですが、地域福祉を推進するために行政機関に求めることということで、表の一番上あたりを見ますと、相談体制の整備・機能強化、あるいは、福祉人材の確保・育成に関することが多くなっているところがございます。

状況につきましては、以上でございます。

横長の資料1にお戻りください。

資料1、第2章の真ん中辺に、枠囲みしておりますけれども、以上のようなことから、本県の地域福祉における課題としまして、地域を支える担い手の育成と人材の確保等の3つを設定したところでございます。

次に、その下の第3章、基本理念及び基本目標としまして、基本理念を、「ともに支え合い、自分らしく活躍できる地域共生社会の実現」としております。

また、基本目標としまして、その下にあります、地域共生社会の実現に向けた体制づくり等の3つを設定しております。

それに基づきます施策の推進ですが、その下の第4章、施策の推進。この3つの目標に沿いまして、それぞれ柱となる方向及び主な取組について整理しております。

それぞれの下の表で3つの基本目標に基づきまして、地域共生社会の意識醸成、包括的な支援体制の整備等の9つの柱を設定したところでございます。

なお、これら施策を進めるに当たりましては、現在の新型コロナウイルス感染症の影響等を考慮して実施してまいりたいと考えております。

最後に、スケジュールでございますが、常任委員会資料の40ページにお戻りいただきまして、一番下、4のスケジュールのところですが、今後、パブリックコメント等を実施いたしまして、来年の2月議会にお諮りした上で、3月に策定予定と考えております。

続きまして、1枚めくっていただいて、41ページ、第4期宮崎県自殺対策行動計画の素案についてでございます。

こちらと同じくこの常任委員会資料に概要が

書いてございますが、お手元に資料3という横長の紙と、資料4という計画素案の冊子がございます。

まず、資料3をお開きいただけますでしょうか。

まず、計画の構成ですが、白抜きになっていきますが、左上から第1章、計画策定の趣旨等、その下、第2章、本県における自殺の状況等、右に行きまして、第3章、今後の取組の方向性等、第4章、施策の推進、一番下の第5章、推進体制等となっております。

まず、第1章の計画策定の趣旨等ですが、こちらも現計画が満了することから、第4期の計画を策定するものでございまして、位置づけとしましては、自殺対策基本法により定めているものでございます。

計画の期間は、令和5年度までの3年間となっております。

目標としましては、一人でも多くの自殺を防ぐというのがもちろん目標となりますけれども、この計画期間内の当面の目標としまして、人口10万人当たりの自殺者数であります自殺死亡率を、令和元年の17.8人から、令和5年までに、令和元年の全国の自殺死亡率であります15.7人以下に減少させることとしております。

次に、第2章の本県における自殺の状況等ですが、こちらも、済みませんが冊子のほうで御説明させていただければと思います。資料4の3ページをお願いいたします。

本県における自殺の状況の上の段、自殺者数につきましては、本県の自殺者数は全国と同じく減少傾向にありまして、令和元年は190人と、ピーク時の平成19年と比べますと、52%減少となっております。

次に、めぐりまして、4ページを御覧ください。

い。

自殺死亡率、10万人当たりの自殺者数ですが、令和元年は17.8人ですが、全国が15.7人ということでございまして、その下の表を見ますと、減ってはきているものの、まだ都道府県別ではワースト8位という状況であり、高い水準にあると認識しております。

次に、隣の5ページですが、年代別自殺者数等につきましては、御覧のとおりです。

続きまして、飛びまして8ページを御覧ください。

8ページは自殺の原因・動機ということですが、これは複数選択になっており、健康問題が最も多く、健康の問題の中身としまして、鬱病をはじめとする精神疾患が多くなっております。

次に、また飛びまして、16ページを御覧ください。

こころの健康に関する県民意識調査ということで、県民のこころの健康や自殺に関する意識を把握するために実施しております。

隣の17ページの上の自殺念慮の有無につきましては、県民の4人に1人が過去に自殺を考えたことがあるというようなことになっております。

続きまして、資料3の概要のほうにお戻りください。

資料3の右上、第3章、今後の取組の方向性等ですが、これまでのところ自殺者数は減少傾向にありますが、自殺死亡率も全国を上回るペースで改善をされてはございます。そういう意味では、これまでの取組には一定の成果があったと考えておりますが、自殺死亡率は依然として高い数字にあることから、現状等を踏まえまして、(1)子ども・若者に対する支援から(7)

市町村が行う自殺対策への支援ということまで方向性として定めて、取組を進めてまいりたいと考えております。

なお、こちらも、現在、新型コロナウイルス感染症の影響等も十分注視しながら対策に取り組んでいきたいと考えております。

次に、第4章、施策の推進ということで、総合的な自殺対策を効果的に推進するために、一次予防、二次予防、三次予防という段階ごとに施策を展開することとしております。

推進体制といたしましては、自殺対策推進協議会並びに対策推進本部により施策を推進して、また評価・検証をしてみたいと考えております。

最後にスケジュールですが、常任委員会資料の41ページにお戻りいただきまして、一番下のスケジュールですけれども、今後、パブリックコメントなどを経て、来年3月に策定予定としております。

なお、今もちょっと述べましたけれども、参考としまして、今年、全国の自殺者数が本県も含めて増加傾向にあるという状況がございます。こちらの数字はあくまでも速報値でございますけれども、全国と本県の1月から10月の状況を掲載しております。

原因等につきましては、まだ速報値であることで、分析はできない状態にありますけれども、このような状況で推移してきて、全国あるいは本県でも増加が懸念されるところでございます。

これを踏まえまして、ページをおめぐりいただいて、43ページですが、自殺対策として様々な施策に取り組んでおりますけれども、増加傾向の現状を踏まえまして、県民一斉“声かけ”プロジェクトということで、新たに悩みを抱えておられる方に、こういう相談窓口を紹介した

りだとか、あるいは、皆さんの周りに悩んでいる人がいたらぜひ声かけをしていただきたいということで、こういった取組を11月11日から年内、強化して取り組んでおるところでございます。

説明は以上です。

○佐藤長寿介護課長 長寿介護課でございます。委員会資料の44ページを御覧ください。

私のほうからは、宮崎県高齢者保健福祉計画の素案につきまして、御説明いたします。

最初に、1、計画策定の理由についてでございます。

本計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づき定めているもので、現行計画が満了することから見直しを行い、令和3年度からの次期計画を策定するものでございます。

なお、国の認知症施策推進大綱を踏まえまして、認知症施策推進計画を新たに策定し、本計画の中に位置づけることとしております。

2の計画の期間につきましては、令和3年度から5年度までの3か年でございます。

3、計画の骨子の(1)基本目標につきましては、「高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、助け合いながら、安心して自分らしく暮らし続けられる社会づくりをめざして～地域包括ケアシステムの深化・推進～」と設定いたしました。

次に、(2)計画の構成でございます。

I、総論において、第1章から第3章までは計画の背景や基本的な考え方を、II、各論において、第1章から第5章までは施策の柱を、また、第6章で計画の推進をそれぞれ設定し、最後に、圏域ごとのデータを掲載することとしております。

素案の概要につきましては、お手数ですが、お配りしております資料5の概要版で御説明申

上げます。

資料5の1ページを御覧ください。

まず、Ⅰ、総論の第1章、計画策定に当たってについては、3つ目の項目までは、これまでの説明と重複いたしますので省略させていただきます。

4つ目の計画の背景については記載のとおりでございます。

5つ目の高齢者保健福祉圏域につきましては、現計画に引き続き8圏域の設定といたしたいと思っております。

次に、第2章、高齢化等の状況では、高齢者の人口や世帯の状況の推移をはじめ、要支援者及び要介護者等の状況を掲載しております。

2ページを御覧ください。

第3章、計画の基本的考え方ではありますが、計画の基本目標については、先ほど説明させていただいたとおりで、施策の体系については、基本目標を達成するための施策として、記載の5つの柱を設定しております。

下の図は、計画の概念図でございますが、本計画は県の総合計画の部門別計画と位置づけられており、下段にあります関係する各計画との整合性及び調和を図りながら策定しております。

3ページを御覧ください。

施策の体系の5つの柱につきましては、Ⅱ、各論の第1章から第5章に記載をしております。

まず、第1章、人材確保・定着の取組強化であります。介護サービスの基盤となる介護人材の確保を、介護分野における最重要課題と捉え、現計画では第5章に配置しておりましたが、次期計画では第1章に配置することといたしました。

取組については、新たな人材の確保及び離職防止、定着の双方の観点から、次期計画におい

ては、第1に参入促進、次に労働環境・処遇の改善に重点を置いて、総合的に対策を推進してまいります。

特に、2、人材確保の具体的な取組において、参入促進として、県内福祉系高校生に対する支援や、外国人材の受入れ促進を図るほか、労働環境・処遇の改善として、介護ロボットやICT機器の導入支援など、介護人材の確保・定着に向けた取組を強化してまいります。

また、4の文書負担軽減に向けた取組を新たに設けまして、介護分野でやり取りする書類の簡素化や効率化に取り組むことで、介護現場における事務作業の負担軽減を図ってまいります。

次に、第2章、介護予防・地域づくりの取組の推進であります。

自立支援、介護予防・重度化防止を推進するために、市町村が行う自立支援型地域ケア会議の取組を支援するとともに、健康寿命の延伸や介護予防につながる取組や体制整備を引き続き支援してまいります。

新たな取組といたしましては、4の介護予防・健康づくりの推進として、令和2年度から本格的に実施されている高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施につきまして、関係団体と連携して支援に取り組んでまいります。

次に、第3章、認知症施策の総合的な推進であります。

国の大綱を踏まえまして、県においても第1次県認知症施策推進計画を策定することとし、本章を第1次計画に位置づけております。

基本理念といたしまして、「認知症があってもなくてもできる限り住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる社会づくりをめざして」とし、認知症は誰もがなり得るものであり、たとえ認知症になっても尊厳を保

ち、安心して自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目指してまいります。

次に、取組の方針については、以下の3つの丸で記載しているとおりでございまして、具体的には、その下の8つの取組を進めてまいります。

そのうち、2の本人発信支援では、認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものであることから、本人の希望も踏まえつつ、本人発信の機会の拡大に努めてまいります。

6の認知症バリアフリーの推進では、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジの設置を支援してまいります。

8の社会参加支援では、地域において生きがいを持った生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、農作業や商品の製造・販売、地域活動など、認知症の人の社会参加活動や社会貢献の場づくりの促進に努めてまいります。

4ページを御覧ください。

第4章、介護サービス基盤の充実については、できる限り住み慣れた地域や家庭で、自立した生活を送れるよう、居宅サービスや地域密着型サービスを充実するとともに、要介護者の増加や多様なニーズに対応するために、各市町村計画を基に、地域の実情に応じて必要な施設、居住系サービスを計画的に整備してまいります。

また、今回新設する4の災害や感染症への備えとして、近年の自然災害や新型コロナの発生状況等を踏まえ、市町村や介護保険施設等と連携して、災害時に円滑に避難するための必要な体制整備や感染防止対策を講じてまいります。

次に、第5章、高齢者が活躍する社会の推進につきましては、高齢者自身がシニアパワーを十分に発揮し、生き生きと活躍する社会づくりを促進するため、生きがいつくりや生涯学習・生涯スポーツ、就業機会の確保などの支援を行ってまいります。

次に、第6章、計画の推進については、県における推進はもとより、関係機関・団体との連携により着実に計画を推進してまいります。

なお、本計画では、数値目標を設定することとしており、資料の下段に、設定予定の16項目のうち、介護職員数など、主なものとして5項目を掲載しております。

素案の概要については以上でございしますが、素案の詳細につきましては、お配りしております資料6にて、後ほど御確認をいただければ幸いです。

お手数ですが、常任委員会資料の44ページにお戻りください。

最後に、スケジュールについて御説明します。

4のスケジュールについてですが、この計画素案につきましては、パブリックコメントを11月24日から実施しておりまして、来年1月に開催予定の閉会中の常任委員会にてその結果等を御報告させていただきます。

最終的には、計画案を2月定例県議会に議案として提出させていただき、御審議をお願いすることとしております。

長寿介護課からは以上でございまして。

○図師委員長 ここで傍聴希望がありますので、次の説明に入ります前に暫時休憩といたします。

午後2時3分休憩

午後2時4分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に1名の傍聴の申出がありましたので、これを認めることといたしました。ただいま来室いただきました傍聴者の方にご覧がございませぬ。

傍聴される方は、受付の際にお渡しいたしました「傍聴人の守るべき事項」にありますとおり、声を出したり拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため、静かに傍聴をしてください。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただきますようによくお願いいたします。

それでは、休憩前に続きまして執行部の説明を求めます。

○重盛障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

資料は、常任委員会資料の45ページをお願いいたします。

第6期宮崎県障がい福祉計画（第2期宮崎県障がい児福祉計画）の素案についてでございます。

1、計画策定の理由でございますが、計画は、障害者総合支援法の規定に基づき定めておりますので、現行の計画が今年度で満了することから、令和3年度からの新たな計画を策定するものであります。また、児童福祉法に基づく、障がい児福祉計画も本計画と一体として策定するものであります。

2、計画の期間は、令和3年度から5年度までの3年間でございます。

3、計画の骨子でございますが、（1）基本理念といたしまして、障害者総合支援法の基本理念である「日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われること」

としております。

（2）基本方針は、国の基本指針を踏まえまして、「障がいのある人々が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要なサービスが地域において計画的に提供されること」としております。

（3）基本目標は、宮崎県障がい者計画における障害福祉サービスの整備等に係る実施計画として位置づけ、「障がいのあるなしによって分け隔てられることなく、地域でともに生きる社会づくり」としております。

（4）計画の構成でございますが、①の計画の基本理念をはじめ、②の令和5年度の数値目標の設定、それから、⑦の県障がい福祉計画の達成状況の点検及び評価などとしております。

4のスケジュールにつきましては、最後に御説明をいたします。

続きまして、資料7、計画の概要を御覧ください。

左側一番上に1とありますが、その下の2から御説明いたします。

2の令和5年度の数値目標の設定でございますが、一部、11月末段階での数値を使っているものがございませぬ。

（1）福祉施設の入所者の地域生活への移行につきましては、国の基本指針で示された「入所者数1.6%以上削減」を基本に、本県の実情を勘案しまして、令和5年度の目標値は、入所者の削減見込み者数を26人に、また、地域移行者数を98人に設定をしております。

（2）の精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築につきましては、基本指針に基づき、入院後3か月時点の退院率を69%、6か月時点の退院率を86%、1年時点の退院率を92%などとしております。

(3)の福祉施設からの一般就労への移行等でありましたが、国の基本指針に基づき、年間の一般就労移行者数を、令和元年度実績の1.27倍増となる272人などとしております。

左から2番目の列に移りまして、(4)の地域生活支援拠点等の整備であります。これは障がい者の地域生活を支援する機能、例えば、相談、体験の機会、緊急時の受入れ対応などといった機能を持つ拠点、あるいは、そういった機能を複数の機関が分担してネットワークによる面的な体制を整備していくものでございます。

数値目標は、基本指針に基づき、各市町村ごとに1か所以上の整備を基本としまして、全市町村設置などとしております。

その下、(5)の障がい児支援の提供体制の整備等でありましたが、例えば、児童発達支援センターの数は目標値を15か所とするなど、国の基本指針で示された各圏域または市町村に少なくとも1か所以上の整備を基本としながら、本県の実情や市町村の意向も勘案しております。

(6)の相談支援体制の充実・強化等でありましたが、基本指針に基づきまして、障がいの種別や各種のニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援の実施市町村数を、「全市町村で実施」としてしております。

(7)障害福祉サービス等の質の向上であります。同じく基本指針に基づき、指導監査結果の関係市町村との共有を、「全市町村と共有」としてしております。

次に、3、指定障害福祉サービス等の必要見込量等では、サービスごとに見込み量を記載しておりますが、この見込み量は各市町村の数値の積み上げでありまして、各サービスごとに令和5年度の数値目標との整合を図る観点から、現在、市町村と協議を行いながら精査をしてい

る段階での見込み量でございます。

次に、左から3列目になりますが、4の従事者の確保及び資質の向上のために講ずる措置としまして、サービス提供に係る人材の研修、指定事業者に対する第三者評価の促進、虐待防止を図るための関係機関の連携や意識の啓発などを掲げております。

一番右側、5の障がい者の安全・安心の確保及び生活の質の向上に資する取組としまして、障がい者等の芸術文化活動による社会参加等の促進、障がいを理由とする差別の解消の促進、施設等における防犯・防災対策の強化・充実などを掲げております。

6の県地域生活支援事業の実施に関する事項につきましては、発達障害者支援センター運営事業や障害者就業・生活支援センター事業など専門性が高い事業、手話通訳者・要約筆記者養成研修事業など、専門性の高い意思疎通支援を行う方の養成・研修事業、県自立支援協議会の開催など、広域的な支援事業について、それぞれ目標値を設定しているところであります。

次に、7になりますが、右から2段目の下にあります。7の県障がい福祉計画の達成状況の点検及び評価であります。中間評価を行った上で、県障害者施策推進協議会へ報告するなど、進捗状況の点検・評価をしっかりと行うこととしております。

恐れ入りますが、また再度、常任委員会資料の45ページをお願いいたします。

一番下の、4のスケジュールでございます。

第4四半期にパブリックコメントや皆様の御意見をいただきながら、来年3月に計画を策定する予定としております。

なお、計画の素案につきましては、別添で、資料8として冊子をお配りしておりますので、

また後ほど御覧いただきたいと思えます。

説明は以上でございます。

○木添衛生管理課長 衛生管理課でございます。

資料は、常任委員会資料の46ページを御覧ください。

第3次宮崎県動物愛護管理推進計画の素案につきまして御説明いたします。

まず、1の計画改定の理由であります。本計画は、動物愛護法第5条で規定される動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針に即し、都道府県が策定するものであり、この指針が今年4月に改正されたことに伴い、改定するものです。

2の計画期間は、令和3年度からの10年間です。

次に、3の計画の骨子についてですが、まず(1)の計画の趣旨は、県民一人一人の中に、動物の命を尊重する考え方及び態度を醸成することなどにより、動物愛護に関する県民共通の理解を形成することで、「人と動物が真に共生する地域社会」の実現を図ります。

次に、(2)の計画の構成は、第1章、動物愛護管理推進計画の考え方、第2章、課題と具体的な取組、第3章、目標設定と進捗状況管理の構成であります。

第1章では、計画策定の趣旨や計画期間及び現況等について示しております。

第2章では、課題と具体的な取組について示しております。具体的な取組については、動物の適正飼養管理の推進、動物愛護の普及啓発と定着、県民参加と協働による動物愛護管理推進体制の構築の3つの基本方向の下、施策に取り組んでまいります。

第3章では、犬及び猫の殺処分数の削減など4つの目標設定と、計画の進捗状況管理につい

て示しております。

それでは、ここからは別冊の資料9を御覧ください。

宮崎県動物愛護管理推進計画(第3次)(素案)の概要により御説明いたします。

1ページには、先ほど御説明しました計画策定の趣旨と基本方向について記載しております。

めくって、2ページを御覧ください。

宮崎県の動物愛護管理の現況について記載しております。上の表には犬及び猫の引取り数、下の表には犬及び猫の殺処分数の推移を示しております。ともに、第1次計画策定時の基準年度である平成18年度の実績値に比べ、大きく減少しております。

次に、3ページを御覧ください。

ページ中下でございます苦情相談受付件数の推移を御覧ください。犬では年々減少してはいますが、猫では逆に増加傾向となっております。

めくって、4ページを御覧ください。

表に、県内の主な動物愛護管理施設の概要を示しております。平成29年度以降は、清武町に県と宮崎市で共同設置した、みやざき動物愛護センターを中核拠点として活用し、様々な施策に取り組んでいるところです。

5ページを御覧ください。

こちらが、計画の基本方向と具体的な取組を示した体系図となっております。

その具体的な取組として、1の動物の飼養者等による適正な飼養管理の普及啓発、5の譲渡の推進、6の飼い主のいない猫対策の推進、7の学校教育との連携～いのちの教育等の拡充～など、13の取組を掲げて実施することとしております。

めくって、6ページを御覧ください。

先ほどの、具体的な取組を設定した背景とな

る、本県の動物愛護管理行政を取り巻く主な課題を示しています。

1段目は、所有者不明で保護、引取りされる犬猫の一層の削減。

2段目は、動物の飼養者等による不適正な飼養管理。

3段目は、県民全体に対する動物愛護管理に関する普及啓発の一層の推進など、様々な課題がございます。

続きまして、7ページの6、動物愛護管理推進目標の設定を御覧ください。

動物愛護管理推進目標としまして、4つの目標を定めております。

(1)は、犬及び猫の殺処分率についてであり、国の基本指針に準拠して設定することとしております。

具体的には、負傷動物を除く犬及び猫の殺処分について、譲渡先の確保が困難な動物、適切な飼養管理が困難な動物の返還と譲渡促進を積極的に進め、令和12年度までに平成30年度比60%減となるよう目指します。以後の目標につきましては、本県独自に設定するものとなります。

(2)は、犬及び猫の返還・譲渡率についてであり、殺処分削減のため、返還・譲渡を推進し、令和12年度までに犬の返還・譲渡率を90%以上、猫の返還・譲渡率を70%以上を目指します。

めくって、8ページを御覧ください。

(3)は、動物愛護推進員及び動物愛護関係ボランティア数についてです。

地域における動物愛護を推進するために、動物愛護推進員の委嘱や、動物愛護関係ボランティアの登録を積極的に行い、令和12年度までに、動物愛護推進員及び動物愛護関係ボランティア数を令和元年度比で3倍に増やします。

(4)は、いのちの教育や動物愛護教室等の履修児童数についてです。

将来における「人と動物が真に共生する地域社会」の実現のためには、幼少期における動物愛護思想の醸成が非常に重要となります。そのため、令和12年度までに累計2万5,000人の児童を対象に、いのちの教育や動物愛護教室等を広く実施します。

第3次計画策定後は、これらの数値目標の達成状況を把握しながら、計画の進捗を確認していくこととしております。

それでは恐れ入りますが、再び常任委員会資料の40ページを御覧ください。

4のスケジュールについてであります。

今後は、12月に市町村動物管理業務担当者会議やパブリックコメントを実施し、広く県民から意見聴取を行い、来年1月に開催する動物愛護推進協議会において計画案を策定、3月の常任委員会において計画案を御報告し、令和3年4月に施行したいと考えております。

説明は以上であります。

○**凶師委員長** 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項についての質疑をお受けいたします。

○**右松委員** まず、新型コロナ第3波真ただ中にある中、渡辺部長をはじめ職員の皆様には最前線で、全力で御対応いただきまして、心から敬意と感謝を申し上げます。ありがとうございます。また、鳥フルのほうも応援されているということで、重ねて感謝をいたします。くれぐれも健康第一に、健康に御留意いただければと思います。

コロナに関して、質問を幾つかさせていただきます。

宮崎市で、介護老人保健施設それから住宅型

の有料老人ホーム、立て続けに2件クラスターが発生しています。私の知り合いの介護福祉事業者の代表者とか社長なんですが、物すごく、びりびりしているんです。こちらのほうもいろいろと情報を提供させていただいたり、LINE等で情報交換をさせていただいたりしています。そういった中で、やはり、いつ、どこで発生してもおかしくない。私の知っている事業所は、今回の発生に関して全て自分のことのように、すごくびりびりした状況になっています。

それで伺いたいのが、これは全国的なニュースなんですけれども、介護事業所が、デイサービスとかサービスの利用者の抑制によって事業が悪化して、倒産が大きく増えてきているというような報道もありました。それから、訪問介護につきましては、事業所の従事者、職員が不足し始めていると。というのは、今、70代の高齢者とかが普通に訪問介護で働いていますので、こちらからうつしてもいけないし、逆にもらうのも心配だということで、「仕事を辞めてもらえないか」と家族から言われたりして、それも職員の不足につながっているという話とかいろいろ聞いています。

それで、本県における情勢なんですけど、各事業所の経営とか運営のリサーチ等によって本県の現状を把握されているのであれば、情報提供いただければありがたいなと思います。

○佐藤長寿介護課長 事業所に個別に調査はしておりませんが、事業所や市町村からの情報によりますと、倒産の事業所については県内では聞き及んでおりません。

あと、休止をしているサービス事業所は数か所ございますが、大量に休業している事業所は今のところございません。

あと、職員の不足については——そもそも介

護職員の方々は不足しがちではございますが、特に今回のコロナに関しては、委員からも御指摘があった、コロナが発生した事業所に対する派遣とか、そういう仕組みづくりは今やっております。もし事業所にコロナが発生したときには、応援、派遣ができる体制づくりはしております。

○右松委員 分かりました。かなり深刻な状況になる可能性も高いので、引き続き注視していただくとありがたいなと思います。

それから2点目ですが、資料の34ページに出ています。今回、新たに行動指針も含めて、新たな方向性を打ち出しております。不要不急の往来の自粛要請ということで、一応12月7日からおおむね2週間程度ということで、ここに記載されています。終期のほうは、感染状況を見極めて判断していきたいということですが。

この中で2つお伺いしたいのですが、1つは、どの時点で、この判断を延長するのか、終期をどうするのか。前倒しということはないでしょうか。その辺をどこの時点で判断するのかということ。

それからもう一つ、Go To Eatキャンペーンの人数制限が出されましたよね。オレンジ区域を新たに設けて、地区を指定して人数制限をかけています。

これは、加盟登録店にどのように周知をされ、また、基本的にはその店舗のほうに一任をしていく形になるのか。その2点を教えてください。

○川越健康増進課長 1点目の、6都道府県との不要不急な往来の自粛でございますけれども、基本的にこれは当面の間ということで、明確に終期というのは設けておりません。本県の感染状況あるいは他県の感染状況、そういったものを踏まえながら、今、直近1週間の人口10万人

当たりの感染者数15人以上の県を、こういった対象にしていくということでございますので。そういった全国の感染状況を踏まえながら、判断していくことになると思っております。

なお、不要不急ということで、「不要」と「不急」という考え方がありますがけれども、例えば、お仕事でどうしても行かなければいけないなどの必要な往来なのか、あるいは今行かないといけない往来なのか。そういったことを、県民の方が判断していただいて、この往来の自粛といったものに御協力いただければと考えております。

あと、G o T o E a tにつきましては、具体的には、商工観光労働部が商工団体との協議、手続あるいは国との協議、そういったものを進めていくことにしておりますので、具体的には、受託団体等の調整というふうになると考えております。

○右松委員 分かりました。やっぱり県が指針を出す以上、結構反響があるんですよね。この往来にしても、私のほうにもかなり質問が来たり、あるいはG o T o E a tに関しても、先ほど私が申し上げた質問も受けているものですから。ある程度答えていただけるような形を、今後も引き続き取ってもらいたいかなと思います。

往来を自粛するかどうかは県民の判断で御協力いただきたいということでしたから、我々もそういう回答をさせてもらっていますけれども、もし、終期の判断のタイミングがある程度分かっていたら、また事前に教えてもらいたいかなと思います。

○川越健康増進課長 この件につきましては、県民の方々の御協力が必要ですので、周知についてはいろんな形で、ホームページ等も活用しながらやっていきたいと考えております。

○右松委員 分かりました。

今、インフルエンザはあまり来ていないという医療機関からの話でございますが、いつ、どこで同時流行するか分からないわけですので、そういった中で、発熱の症状においてどういう対応をしていくか。

これは、書いているとおり、診療・検査医療機関という形で、県内1,000のうち大体35%ぐらい出ているということです。この部分で、1つは監査のときも申し上げましたが、資料の右のほうに相談センターが書いてありますけれども、受診や相談する医療機関に迷う場合は、ぜひここに御相談くださいということです。私のほうに直接、県民の方から話があったのが、実際にここに相談したときに、相談センターのほうでどこの病院に行ってくださいというのがなかったというふうに聞きました。その辺は受診ができるリストを、ぜひ相談センターとも共有してくださいとお願いをさせていただきましたので、その辺のところが進捗しているかどうか。

○川越健康増進課長 委員から監査のときも御指摘がございました。この相談センターには、受診できる医療機関、紹介をしてもいいよというような医療機関の名簿については提供をしておりますして、判断に迷うとき、あるいは地域のかかりつけ医に電話したけれども、やっぱり分からないとかそういうときは、こちらに相談していただいて、そういう状況もお話しいただければ、対応していくというふうにしております。

○右松委員 分かりました。

最後にします。この診療・検査医療機関、できるだけ身近なところだというのが、一方ありますから、県医師会との協力体制っていうか連携も非常に大事だと思いますが、最終的にどのあたりを目標にされていたのか、件数と機関

数を教えてもらおうとありがたいです。

○川越健康増進課長 医療機関については、1日最大4,500件の検査を我々の当面の目標としていましたので、200医療機関は必要だろうということで当初進めました。それから各医療機関が郡市医師会に協力いただいて徐々に増えていて、今は350近い医療機関を指定させていただいています。

先ほど委員がおっしゃったように、発熱患者は診ないような医療機関もありますので、目標を立てることはなかなか難しいんですけども、ただ、やはり我々としては、今後も引き続き一つでも多くの医療機関の指定をしていきたいと思えます。先日も医師会長とお話をさせていただいて、さらなる御協力をお願いをしたところです。

○右松委員 本当に大変でしょうけれども、健康に御留意いただき、ぜひ、よろしく願います。ありがとうございます。

○脇谷副委員長 本日時点での重症者は何人いらっしゃいますか。また、30ページにありますけれども、病床の逼迫具合としての重症者用病床が6.1%ということでしょうか。

○有村感染症対策室長 本日、重症者は2名でございます。昨日同様でございます。

それから、重症者用の病床は、ここにありませんように、現状は6.1%でございます。全体が33人でございますので。

○脇谷副委員長 じゃあ、33人のうちの重症者が2人なので、6.1%っていうことでしょうか。

○有村感染症対策室長 重症者用の病床を33病床準備しておりまして、そのうち2床を占めておりますので、6.1%ということとなります。

○脇谷副委員長 今、その重症者の2床はどこ

の病院なんでしょうか。

○有村感染症対策室長 重症者がどこで治療をしているかという事に関しましては、重症者の御本人や御家族、それから医療機関の要望等々もございまして、どこの病院かということに関しましては、公表を差し控えていただいているところでございます。

○脇谷副委員長 分かりました。

陽性者が随分増えているということなんですけれども、これは検査件数が多くなったという理解でよろしいのかどうか1点と、あと、ひまわり荘あたりで療養していらっしゃる人が多いのか、満杯なのかどうかということも含めて、お願いいたします。

○有村感染症対策室長 感染者が発生すれば、保健所が積極的疫学調査を行い、PCR検査等々を行います。したがって、感染者の掘り起こしという形になりますので、どうしても件数は増えることになります。

それから、宿泊施設がオープンしているからといって感染者が増えているわけではございません。感染者が無症状もしくはそれに該当する軽症程度であれば、ひまわり荘等に療養していただくということでございます。

現在、入院の方が36名、宿泊施設療養中の方が41名、そして入院調整中の方が13名というのが、昨日2日の夜9時時点の数字でございます。

○脇谷副委員長 ありがとうございます。

○井本委員 ワクチンが来年ぐらいから出るだろうと言われてるけど、県は国との段取りを具体的に進めているんですかね。その辺は、まだ全然ですか。

○有村感染症対策室長 ワクチンに関しましては、外国での承認とかそういうニュース等々がございます。昨日、ワクチンの接種に関しまし

て、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案が参議院で成立しまして、新型コロナウイルスワクチンを予防接種法の臨時接種に位置づけると。したがって、接種費用は国の全額負担として、健康被害等が出たときには国による賠償を行うといったようなものが整備されております。それに向けて、県でも準備をしてまいりたいと考えているところでございます。

○徳重委員 現況においては、まだ患者数もそんなに多くないわけですが、それでも県民は非常に心配しており、医師会も非常に心配をされておられるわけで。

旧宮崎市の市郡医師会病院の跡を何とかしたいということで、県、市、医師会でいろいろ協議されて、前向きに取り組むというようなことが言われておると思うんですが、どういうスケジュールというか段取りになっているのかなど。スタッフをそろえたり、想像できないような厳しいものがいろいろあるんじゃないかと思っております。本当にあそこにオープンすることができるかなどと思っておりますので、スケジュール等がある程度分かっておれば、教えていただくとありがたい。

○小牧医療薬務課長 宮崎市郡医師会病院の旧施設につきましては、新型コロナウイルス感染症対策に係る協力協定ということで、10月20日に宮崎市郡医師会と宮崎市、県の三者で協定を締結しているところでございます。

今御質問のあった旧施設の利用につきましては、新型インフルエンザ等対策特別措置法、いわゆる特措法に基づく緊急事態宣言があった後に、状況に応じて設けるということで定めております。したがって、現在の状況はそこまで至っていないというところがございますし、その準備を進めているところでございます。

先月末、この臨時的医療施設を運営するための基本方針について宮崎市郡医師会と県で方針を定めましたので、今後はその基本方針に基づいて、人員の確保等を進めていくということです。大枠の計画は既に合意して、市郡医師会さんと取り決めているというような状況でございます。

○徳重委員 私が一番心配しているのは、医師や看護師を確保できるのかということ。スタッフが、現状でも本当に大変なのに、こういった形で新しくお医者さんなり看護師さんを派遣するというのは、非常に厳しいんじゃないかなど想定しているわけで。その時点になったら前向きに進むであろうとは思いますが、例えば大学、医師会、県、市のスタッフで協議するような体制はできているんですか。

○小牧医療薬務課長 宮崎市郡医師会内では、そういった確保について協議が進められているような状況でございますし、先ほども申し上げました運営の基本方針も既に定めておりますので、その範囲内で県も一緒になって確保を図っていきたいと考えているところでございます。

○右松委員 感染者で、濃厚接触者が記載されているものと記載されていないものがありますが、感染ルートが追えていないような患者さんはどういう状況なのか。もう全て判明しているのかどうか、そこを教えてください。

○有村感染症対策室長 新たに感染者が確認された場合、保健所が積極的疫学調査を実施します。調査の中で濃厚接触者なり広く接触者を探知するといった作業がございますので、記者発表のときにはまだ分からないケースも多々ございます。

また、委員会資料30ページの下のほうに、感染経路不明割合12.2%という数を挙げておりま

す。ただし、調査が進んでほかの感染事例と結びついたりするケースもございますので、現時点では、このような数値となっております。

○右松委員 分かりました。

緊急事態を発令する基準について、医療機関が逼迫している状況で見えるのか、あるいは市中感染とか感染経路が分からないものが増えてきたときなのか、ある程度何らかの指針があったほうがいいと思います。そのあたりが宮崎県においてあれば教えていただきたい。あくまで知事が発令する際の基準ということで。なければ、また今後、協議していただくといいかなと思います。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） すみません、私の説明が悪かったのかもしれないんですが、資料の31ページの下段の表を御覧いただければと思います。

一応、ステージ3、4でいろいろ宣言をすべきだと国が言われていますけれども、本県においては、医療提供体制とかを考慮して、ステージ3の前に、ステージ3の約80%になった場合の値、このあたりの数字で総合的に判断して、感染拡大緊急警報とかを発令することを検討することにしております。

○右松委員 分かりました。

緊急事態宣言についても同様にということを受け止めました。よろしく申し上げます。

○脇谷副委員長 宮崎県は全国的な感染拡大とタイミングを同じくしているということで、第2波は大体7月中旬から9月中旬、第3波が11月15日あたりからだろうというふうにおっしゃいましたけれども、そう考えると、2か月ぐらい第3波としての山が来ると考えていらっしゃるのかどうかをお伺いしたいのですが。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 資

料28ページの下段を、ちょっと御覧いただきたいんですが。

先ほど説明させていただきましたけれども、人口10万人当たりの感染者数が1週間でどのように変化するかを見ていっております。11月21日までは、グラフが急に立ち上がっているんですけども、恐らくそこから緩やかになって、今ほぼ上限が見えているのかなと思っています。この定常状態がどれくらい続くかは私も分からないんですが、これが続いていけば、今日発生した患者数と1週間前の患者数が大体同じで、ほぼ平行の人数になっているというふうに理解できるんですけども。

ただ、場合によってはここからもう一回急増することもあり得ますし、このまま定常状態が続いていけば、少しずつ山が下がっていく。第2波が非常に急峻な山だったんですけども、そういう形にならずに、平らな山で下がっていくかもしれないし、やはり2段目の山が出てくるかもしれない。ちょっとまだ読めていないんですけども、もう少し宮崎市の患者発生数を見ていかないと分からないのかなと思っています。希望的観測としては、このまま定常状態が続いてほしいとは思っております。

○脇谷副委員長 分かりました。ありがとうございます。

○井本委員 この動物愛護管理推進計画について、「人と動物が真に共生する地域社会」って書いてあるが、「真に」というのはどういう意味なのか1つ。

それから先進国の事例を見ると、日本はまだ、ブリーダーとか販売する人たちが、犬なんかを放置しているということが結構言われているんですよ。その辺のところはどうなっとるのかをちょっと聞かせてください。

○木添衛生管理課長 全国的に、いろんな問題が報告されたりはしているんですが、そういうことを受けて、法律も改正されています。令和3年度から施行になるんですが、例えば飼養規模、犬1頭当たりのゲージの大きさとか、繁殖犬であれば従業者数1人当たり15頭しか飼えないとか、繁殖制限で犬猫ともに雌は6歳までとか、そういう数値的制限が法律的にできまして、そういう無理な飼い方ができないよう、法律が改正されたところでございます。

○井本委員 この「真に」というのは、どういう意味なの。

○木添衛生管理課長 失礼しました。「真に」という言葉については——本県の状態は、地域における全ての人が、自己、他者、動物の命を大切にできる状態までは至っておらず、動物へ苦痛を与えたり傷つけたりする人もまだいらっしやるということもあります。

地域において、動物がむやみに苦痛を受けたり、傷つけられたりしない状態とか、地域における全ての人に、命というのは動物の殺処分等の犠牲の上に自分の生活が成り立っているという自覚がある状態を「真に共生する地域社会」というふうに考えております。環境省等の資料でもそういうふうになっております。

○井本委員 いいですよ。

○函師委員長 ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 では、その他、福祉保健部に関連することで質疑はございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 続きまして、請願の審査に移ります。

新規請願第5号「臨床研修を継続するための財政支援についての請願」であります。臨床

研修病院に対する支援内容等につきまして、まず、執行部から説明を受けたいと思います。

○小牧医療業務課長 請願のございました臨床研修につきましては、医師免許を取得した後、基本的な診察能力を身につけることを目的としまして、医師法に基づいて実施されているものでございます。2年間で内科、救急、外科、小児科、産婦人科など幅広く研修を行うこととなっております。現在、県内では基幹型で7施設、協力型で57施設において、研修医の方が医療機関を回りながら研修を行っているところでございます。

また、臨床研修医につきましては、医師法に基づく研修でございますことから、その経費については、国が直接、医療機関へ補助を行っておりまして、県では地域医療介護総合確保基金を活用しまして、指導医の方の資格取得や更新、研修会の開催などについて支援を行っている状況でございます。

現在、各医療機関におきましては、新型コロナウイルスの影響により感染防止対策など負担が増す中で、受診控え等により苦しい経営状況にあるとの関係団体の調査なども出ておりまして、これは臨床研修の、先ほど申し上げました基幹型病院等においても同様であるということで伺っております。

また、新型コロナに係る医療機関の資金繰りの支援につきましては、現在、国におきまして、無利子・無担保等の優遇融資制度の拡充などが実施されておりまして、県ではこうした対策について、県医師会等を通じまして周知を図るとともに、また、過度な受診控えは健康上のリスクを高める可能性があることなどについて、適切に医療機関の受診をしていただくように、県民に対してホームページや新聞広告等により周

知を図っているところでございます。

さらに、先月23日には、医療機関等の経営安定化のため、診療報酬を引き上げることや国庫補助の充実等を図ることを内容とした財政支援のお願いについて、全国知事会を通じて国に要望をしたところでございます。

県では今後とも、感染拡大防止等支援金などにより医療機関等の受診環境の整備を支援するなど、引き続き必要な対応に取り組んでまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○**函師委員長** 説明がありました。説明がございましたが、請願内容は皆様、お手元の資料で御確認かと思えます。今の説明の中にもありましたが、その基幹病院をはじめとする、その研修医に関する医療機関が、もう既に財政困難に陥っている、経営困難に陥っているような具体的な情報というのは今、県のほうには上がってきているんですか。

○**小牧医療薬務課長** やはり個別には、状況として医師会とかからお伺いする部分もございすし、直近ですと、日本医師会がアンケート調査を行いまして、やはり7月、8月の状況を見ますと、前年同月比で、例えば小児科であれば、3割程度減っているというような状況とかをお伺いしているところでございます。

○**函師委員長** 基幹病院を含む、全体的なところがという話ですね。

○**小牧医療薬務課長** 残念ですが、臨床研修病院だけに限って経営状況の調査をしたというものは、ちょっと我々のほうではまだ把握していないところです。

○**函師委員長** 分かりました。

執行部からの説明は以上となります。委員の皆さんからの質疑をお受けいたします。

○**満行委員** あくまでも協力医療機関というの

は手挙げ方式ですよ、マッチングをするのは。手を挙げて、うちにおいでいただきたいという、その希望医療機関とのマッチングということですよ。よろしいんですよ。

○**小牧医療薬務課長** 協力病院は、基幹病院ではなかなか実施できない住民に近い位置での診療であるとか、基幹病院ではなかなか診療例を見ることができないような内容を実施するということで、これは医師会や大学と協議をしながら、病院とも調整しながら、毎年定まっていっている状況でございます。

○**満行委員** 勉強します。

○**函師委員長** ほかに、いかがですか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** この請願の内容は、各会派にも御説明に上がっていることと思えますし、各会派から紹介議員が出ておりますので、事前の情報ももう得られていると思えます。

では、執行部に対しての質疑は、この請願に関してはもう以上でよろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** 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。

執行部の皆様はお疲れの中、大変御苦労さまでございました。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午後3時0分休憩

午後3時5分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、明日、開会時刻は13時ちょうどでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

令和2年12月3日(木)

○**図師委員長** では、そのように決定いたします。

その他、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** では、以上をもちまして本日の委員会を終了いたします。

午後3時5分散会

令和2年12月4日(金曜日)

午後0時59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 |

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、議案等の採決を行います。採決の方法につきまして、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、一括して採決いたします。

議案第1号、第3号、第12号、第16号、第17号及び第18号につきまして、原案のとおり可決することに御異議ございませんでしょうか。

〔「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1号ほか5件につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続きまして、請願第5号「臨床研修を継続するための財政支援についての請願」についてありますが、この請願の取扱いも含め、御意見をお願いいたします。

暫時休憩します。

午後1時0分休憩

午後1時0分再開

○**関師委員長** 委員会を再開いたします。

請願第5号につきましては、採決との御意見がございますので、お諮りをいたします。この際、請願を採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〕

○**関師委員長** それでは、請願第5号の賛否をお諮りいたします。

採決は挙手にてお諮りいたします。採択に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

○**関師委員長** 挙手全員ですね。よって請願第5号は採択とすることに決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてありますが、委員長報告の項目及び内容について御意見をお伺いいたします。

〔「一任」と呼ぶ者あり〕

○**関師委員長** 一任でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**関師委員長** ありがとうございます。

では、委員長報告につきましては、皆さんからいただいた御意見をしっかり正副委員長で吟味し、作らせていただきます。

続きまして、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

福祉保健行政の推進及び県立病院事業に關す

る調査につきましては、継続調査といたしたい
と思いますが、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** 御異議ありませんので、この旨
議長に申し出ることといたします。

次に、1月21日に予定されております閉会中
の委員会についてであります。

ちょっとここで休憩いたします。

午後1時3分休憩

午後1時5分再開

○**函師委員長** 委員会を再開いたします。

1月21日木曜日の閉会中の委員会につきまし
ては、防災庁舎7階の会議室で開催することと
し、内容については一任いただきましたので、
その防災庁舎7階開催ということで御異議ござ
いませんででしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** それでは、そのようにいたしま
す。

その他、何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** それでは、以上で委員会を終了
いたします。

午後1時5分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 関 師 博 規