

令和3年11月定例会
厚生常任委員会会議録
令和3年12月7日～8日

場 所 第1委員会室

令和3年12月7日(火曜日)

午前9時59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16号)
- 議案第6号 宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例
- 議案第20号 令和3年度宮崎県一般会計補正予算(第17号)

○その他報告事項

- ・県立病院事業の令和3年度上半期の業務状況
- ・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
- ・第7次宮崎県医療計画中間見直し(素案)について
- ・宮崎県循環器病対策推進計画(素案)について

○閉会中の継続調査について

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 |
| 病院局医監兼 県立宮崎病院長 | 嶋本富博 |
| 病院局次長兼 経営管理課長 | 小牧直裕 |
| 県立宮崎病院事務局長 | 米良勝也 |
| 県立日南病院長 | 峯一彦 |
| 県立日南病院事務局長 | 永田耕嗣 |
| 県立延岡病院長 | 寺尾公成 |
| 県立延岡病院事務局長 | 橋本文人 |
| 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 |
| こども政策局長 | 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 |
| こども政策課長 | 柏田学 |
| こども家庭課長 | 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

局の運営につきまして、御指導、御助言をいただきますよう、よろしく願いいたします。

○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。

それでは、今回お願いしております議案1件、その他報告事項1件につきまして御説明を申し上げます。

まず、委員席の決定についてであります。

まずは、議案についてであります。

お手元に配付いたしました委員席案のとおり決定してよろしいでしょうか。

お手元の令和3年11月県議会定例会提出議案の57ページを御覧いただきたいと思います。赤色のインデックスがついています57ページでございます。

〔「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。

病院局の議案は、議案第6号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」でございます。

次に、本日の委員会の日程についてであります。

これは、県立宮崎病院の改築によりまして、病棟の個室を利用した場合の料金を新たに定めることに伴いまして、病室使用料の上限額等について改正を行うものでございます。

お手元に配付いたしました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〕

○日高委員長 それでは、そのように決定いたします。

続きまして、その他報告事項として1件、御報告させていただきます。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

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して、目次の下のほうでございますが、県立病院事業の令和3年度上半期の業務状況でございます。

午前10時1分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

これは、今年度の上半期の各病院における業務、それから経理の状況につきまして御報告を申し上げるものであります。

まず、新しく当委員会に選任されました委員を紹介いたします。

詳細につきましては、次長から御説明申し上げますので、よろしく御審議いただくようお願いいたします。

宮崎市選出の山内委員でございます。

当委員会は、新しい8名の体制となりますが、執行部の皆様には、引き続きよろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

それでは、本委員会に付託されました議案等について、病院局長の概要説明を求めます。

○日高委員長 病院局長の概要説明が終わりました。

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

次に、議案に関する説明を求めます。

山内委員には今回、厚生常任委員会に御就任いただきました。ありがとうございます。病院

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。

○小牧病院局次長 それでは、議案第6号「宮崎県立病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例」について御説明いたします。

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の改正の内容でございますが、県立宮崎病院の再整備に伴いまして、新病院に設置する個室に関しまして、条例に定める病室使用料の上限を、現行の1万3,200円から1万7,800円に引き上げるものでございます。

次に、2の改正の理由でございますが、県立病院の個室等の使用料につきましては、条例でその上限を定めまして、規程で個別の料金を定めているところでございますが、その料金につきましては、人件費や経費、設備の価格等から料金を算定しているところでございます。

今回、新病院の個室について同様に算定を行いましたところ、一部につきまして、現行の条例に定める上限額を超える料金を設定する必要が生じたものでございます。

具体的には、上の表の、宮崎病院の各個室の料金を御覧いただきまして、左側に改正前の欄がございますが、現在の個室等の使用料を記載しております。現在、最も高いB室につきましては1万2,507円となっております。右側の改正後の欄、新病院の料金でございますが、一番上、A室の料金が1万7,800円となっております、これが改正後の上限額でございます。

また、下の小さい表には、参考としまして、宮崎大学医学部附属病院の個室料金をお示ししております。

各個室の仕様等につきましては、県南調査におきまして、一部御視察いただきましたが、一番下の4の参考に平面図がございますので、併せて御覧いただきたいと思っております。

また、委員会資料には記載がございませんが、条例第8条につきまして、地方自治法の引用条文の改正に伴う所要の改正を行うこととしております。

最後に、3の改正期日でございますが、議決をいただきましたら、新病院の開院日でございます、令和4年1月11日から施行したいと考えております。

設置条例の改正に関する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。

議案第6号について、質疑はありませんか。

○横田委員 1の改正の内容で現行の1万3,200円って書いてありますけれども、下の表には、この数字が全然ないので説明していただいてよろしいでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 1万3,200円という病室使用料につきましては、日南病院の一番広い個室の額でございます。

○横田委員 分かりました。先日、内覧させていただいたときに、Aの部屋も見せていただきましたが、ユニットバスなんかもあって、本当にすばらしい病室だったと思うのですけれども、今の宮崎病院にも、ああいう部屋は何部屋あるのですか。

○松田県立病院整備推進室長 現病院にも*2部屋ございまして、設備的には同じようなものになっておりますけれども、浴室につきましては、従来なかったものを後づけしているものから、段差があって使いづらい形になっているようです。

○横田委員 ちなみに、現病院の特別室2室の稼働率は、どれぐらいだったんでしょうか。

※4ページに訂正発言あり

○米良県立宮崎病院事務局長 特別室として差額の料金を取って利用しているのが3割ぐらいなのですけれども、医療上の必要性から料金を取らずに患者を入れたりすることもございますので、その分はプラスになっておるかと思えます。全体の利用率が7割とかですので、3割から7割の間——すみません、今数字はございませんけれども、おおむねそういう利用状況でございます。

○松田県立病院整備推進室長 すみません。先ほど県病院で同じような個室が2部屋と申し上げましたけれども、4部屋の間違いでございました。申し訳ございません。

○横田委員 例えば県営住宅では木造の長屋の住宅はすごく家賃が安いです。それが新しく4階建てとかになったら、当然何万円かの家賃になるわけですが、県立病院なんかも年数が経過するにつれて、個室の使用料というのは下げるような改定をしていくことになるのでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 基本的には定めた額がそのまま行くようになっていまして、改正のときは、例えば消費税の率が変わったりとか、そういうときに変えているのみでございます。

○横田委員 分かりました。

○日高委員 この仕様は病院を改築する前から、大体こういう広い部屋ができるということは分かっていますよね。となってくると当然、以前から料金を上げることは計画されていたと思うのですけれども、改正時期はこの時期で妥当なのかについてうかがいます

○松田県立病院整備推進室長 特別室のプランにつきましては、基本設計段階から検討してまいりました。ただし、使用料の増というのは、

そのときは状況等が分かりませんので——床面積だったり、設備だったり、そういったところをしっかりと検討した上で、料金を設定していく形なのかなと思いましたので、今のお示ししている料金になるというところは、当時はまだはっきりと把握できていなかった状況でございます。

○日高委員 大体の面積ぐらいは分かるわけですよ。言ってみれば、そのまま同じ料金なのかというのは、当然、そこでは考えられないわけですよ。

そのような中で病院の改築前に長期資金計画を策定されましたよね。これには前もって、その辺の料金というか病院の使用料として、収入が反映されておかないといかんわけですよ。

長期計画の収入の部分というのはまた変わるわけですか。

○小牧病院局次長 改正の時期については、11月議会をお願いしているわけですが、この一つ前の9月議会ですと、まだ施設とか設備——いろいろなベッドを買ったり、いろいろな調度品を買ったりということは、まだ入札等も終わっていない状況ですので、先ほど御説明しました原価計算をしようとする、どうしてもこの11月議会にならざるを得なかったということをお理解していただきたいと考えているところでございます。

また、先ほど言っていたいただきました経営計画への反映につきましては、今までの収入等の平均単価等に基づいてシミュレーションをしておりますので、当然室料で若干の変化はあるかと思えますけれども、誤差の範囲のところというのはなかなか言いづらいのですが、許容できる範囲内に収まるような予測で影響は大きくはないのかなと考えているところです。

○日高委員 誤差だったら、そのまま料金は変

えない方がいいということですね。

○小牧病院局次長 すみません。誤差といいますか、言い方がうまくなかったと思いますけれども、あくまで公平な負担を求めるという上で、原価計算に基づいて、あらゆる経費を勘案しまして御負担いただくという意味で、改正をする必要があると考えているところでございます。

○日高委員 今の説明はよく分からなかったけど、床面積というのは設計の段階で何がどうなるというのは分かっているんじゃないですか。改正前と改正後って、面積と比例しているじゃないですか、大体面積ですよ。

全国の県病院の状況も病院局が調べていないということはないだろうけれども、料金が上がるのは分かっていたが、いろいろあって、こういう状況で11月になりました、ということならいいんですけども。

○桑山病院局長 通常、診療報酬制度の下で入院していただく方と比べて、シャワーだったりトイレだったり、それから専有する床面積も広いということで、そういう方には通常入院される方と比べて、応分の負担をお願いせざるを得ないということ。

そして、コストを計算するに当たっては、私どもは、なるべく正確な数字を基にして算定する必要がありますので、9月末に竣工いたしましたけれども、その結果、設計変更等も踏まえてまして工事費等が確定した段階で使用料算定するのが適当だろうということで、前回の延岡病院、日南病院の改築のときもそうでありましたけれども、この時期にお願いをしているところでございます。

それから、室料差額については、令和元年度決算で、延岡病院、日南病院がそれぞれ約5,000万円、宮崎病院が約2,500万円ということで、病

院会計の収入の規模が300億円規模ですので、経営計画の中では、この額は捨象して考える程度のものであると認識しております。

○日高委員 最初の説明は分かりました。それだったらいいのです。そういう状況だから、改正せざるを得なかったというか、それは流れるにそうだっていう話だから。だけど、このベッドの料金収入って、そんなに影響しないっていうのは、私は料金を上げれば、当然収入に物すごくプラスの影響があるのかなと思ったんです。

延岡病院と日南病院があるけれども、ずっとそのままですから、結局料金は変わらないわけでしょう。しかし、民間だったら、経営が苦しければ上げないとというような話になるじゃないですか。苦しければベッドを1割増しぐらいにお願いできないかねぐらいでいくと、大分収入面も変わってくるって、経営もよくなると思ったけれども、そこであまり誤差がないっていうのは。

結局ベッドではなく、医療報酬でどんと収入を得ていって、ベッドの料金というのは微々たるもんっていう認識なんですね。そういうことだね。

○桑山病院局長 決して微々たるものというか、私どもは一方で100万円、200万円の経費も惜しんで経営をしないといけない立場ですので、決して数千万というお金が小さいということではありませんけれども、経営計画という大きなフレームで物事を考える際には、全体が300億円規模の事業となりますので、この室料差額をもって経営計画へ反映するっていうことは考えていないということでございます。

○日高委員 次長が言ったとおり誤差だということですね。

○前屋敷委員 今御説明があったのですけれど

も、改定後に金額が上がる部屋数ですけれども、改定前と比較しては2室、前が4室という御説明でしたよね。あとB、C、Dについてはどんなですか。

○松田県立病院整備推進室長 まず、全体の数字でいいますと、現病院では53床の有料個室がございます。新しい病院では、これが75床のベッドとなります。

○前屋敷委員 それぞれ幾つですか。

○松田県立病院整備推進室長 Bにつきましては31床になります。

○前屋敷委員 変わりませんね。

○松田県立病院整備推進室長 申し訳ございません。前のBは4床です。Fが16床、Gが23床、Iが10床となります。

○前屋敷委員 10床ですね。Iは減ったのですね。ありがとうございます。

Iが10床で、今回それに匹敵するDが9床という理解でいいのですか。

○松田県立病院整備推進室長 現病院のIの個室につきましては2人部屋となっておりますので、単純に新しい病院のDとは比較できない形になりますけれども、Dは一人部屋ということになります。

○前屋敷委員 新しいA、B、Cは、前のB、F、Gに相当するものと考えていいのですか。

○松田県立病院整備推進室長 まず、現病院のBはAに対応するような形になると思います。次に、新しい病院のBにつきましては、これまでなかったシャワーつき、そしてトイレつきの個室ということになっております。今の病院ではシャワーつきの個室はございません。Cはトイレがついている個室となっております。Dがシャワー、トイレがない個室ということで設定しております。

○前屋敷委員 一人ということですね。個室の部屋数が75床ということになってかなり増えているのですけれども、これは当初から個室は増やす計画だったわけですか。

○松田県立病院整備推進室長 計画段階で、全国的な状況等を見ますと、個室のニーズが高まっていたということから、個室の数を増やしたということでの計画になっておりました。

○前屋敷委員 全国的なお話をされたたてたのですけれども、宮崎病院ではどういう状況だったんですか。個室の希望者が多くてなかなか入れないという状況だったので、今度改築に伴って増やすというニーズに応じた計画ですか。

○嶋本県立宮崎病院長 おっしゃるとおりで、個室のプライバシーという問題が一つあります。それといろいろな疾患を持っている人が、重症患者が増えてきているということもあります。

それと同時に、ここでは紹介しておりませんが、重症個室も別に存在しております。今の病院では個室そのものがないということで、入院できないということも生じておまして、高齢化に伴って、個室でしっかり療養していただくというニーズは高まっているのが現状ですので、こういう設計にいたしました。

○前屋敷委員 患者さんや御家族の希望で個室を望まれる方が今現在、非常に増えているということも勘案して、新設に伴って数を増やすということになったわけですね。

○嶋本県立宮崎病院長 おっしゃるとおりで、社会の要請と病気の疾病構造の変化の両方に応えられるように、こういう設計を設計段階から考えており、こういう結果になりました。

○前屋敷委員 金額的にいいますと、患者さんの立場からいえば、個室で安心して療養したいという思いはあっても、金額にそれが跳ね返っ

てくると、なかなか大変なのです。

だから、入院者という立場で見れば、金額は低く抑えられたにこしたことはないと私自身は思うのですけれども、いろいろ設備に伴って料金が若干上がるということはあろうかと思うのですが、この前の委員会の調査でお部屋を私も見せていただいたのです。今からいろいろ物が入ってくるのだということだったんですが、どの程度のものに抑えるかということなども、料金設定に関わってくるものですので、個室といえども、負担がなるべく低くて安くて済むというところが検討されなければならぬのではないかということをお伝えしたいと思えます。

○桑山病院局長 今回個室、室料差額を取るベッドの条例改正なのですが、あくまで患者様の同意に基づくということで、病院側の都合として、例えば一般病室、4床室がどうしてもうまく使えない場合に入っていただくような場合には差額を取らないということもあり得ますし、あとこれとは別に各病院に重症個室という、診療報酬の加算でもって、症状の重い患者を入れる個室もございます。

ですから、こういう室料差額を払わなくても4床室に入り、そして重症の場合には診療報酬で、そういう差額ベッドに近いような額を見てくれるベッドも別に存在しておりますので、その辺をしっかりと有効に使いながら、患者の療養に努めていく必要があると思っています。

○前屋敷委員 今の御説明は、資料の中にも書いてあって、読ませていただいたのですけれども、病院側が必要と判断して個室を使っていた場合には、差額代は取らないで療養していただくということですね。あくまでも個室は、御本人の希望に応じて使っていただくというこ

とですね。いいです。

○山内委員 前屋敷委員と同じ意見になってしまふのですけれども、施設がよくなったとはいえ、価格でいうと、前の個室の1.5倍ぐらいになって、利用される方の負担感というのは大きくなってしまふのかなと思うのですけれども、そういった部分に対しての御説明とか、今病室、個室を実際に使ってらっしゃる方が継続して使うことを希望される方もいらっしゃるのかなと思うのですけれども、そういった方々への説明とかフォローというのは、どうなっているのでしょうか。

○小牧病院局次長 今後、入院される方には患者支援施設とかもございますけれども、十分入院前に料金のこととかも御説明をいたします。当然、現在入院されている方もいらっしゃいますので、そういう方にもきちんと御説明した上で、御利用いただくことになろうかと思えます。

○山内委員 そういう説明は今回条例案が提案されているので、これが可決されてからの説明になるということですね。

○小牧病院局次長 時期的にはそうなるかと思えます。

○山内委員 あとは比較で、宮崎大学病院の個室料金をつけていただいているのですけれども、全国的な個室の料金とかと比べても、今回の改正後の料金というのは割高とか割安とか、そういうことにはなっていないという認識で、全国と比べても、そんなに大差はないというか、全うな価格であるという認識でよろしいでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 料金設定につきましては、各病院で算定の内容が違ってきますけれども、我々で算定した額に、他県の県立病院や大学病院等と比較した場合も、水準どおりの額ということで確認したところでござい

ます。

○山内委員 これは意見になるのですけれども、今個室を使われている方がまた引き続き個室を使われるときに、負担が大きくなると思いますので、そういった方々への丁寧な説明やフォローを改めてお願いしたいと思います。

○日高委員 37平米の個室は、これは例えばどこかの大会社の社長さんだとか、どっかの重役さんとかがそこで入院しながら仕事もできるとか、大体そんな感じでしょうね。

○松田県立病院整備推進室長 今委員がおっしゃったように、県内の経済界、もしくは政界の要人の方々がその部屋で打合せなり業務が遂行できるように、しっかりした面積を確保したところでございます。

○坂本副委員長 確認ですが、料金の改定のこれまでの実績といたしますか、先ほどの説明で、現行の規定で1万3,200円は日南病院の料金だという御説明がありましたけれども、こうやって消費税の引上げのときに見直しをしているっていう話もありましたが、それ以外では基本的に新しく建物を建てられたときの料金のまま、ずっと今まで来ているっていう認識でよろしいでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 今副委員長が言われたとおりで、価格は同額でずっと推移しております。

○坂本副委員長 もう一つ、先ほど全国的な料金と比べて大差ないという御説明でしたけれども、例えば都市部——東京とか大阪の公立病院と宮崎の病院の部屋の料金もほぼ一緒ということですか。

○松田県立病院整備推進室長 都市部の病院等と比べた場合にはやはり差がございます。今回比べたのは、あくまで公立病院で、しかも九州

を中心に考えたところでございます、そこで同じような設定額になっているということで御理解していただければと思います。

○坂本副委員長 分かりました。ありがとうございました。

○日高委員長 よろしいですね。それでは次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、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 それでは、県立病院事業の令和3年度上半期の業務状況等について御報告いたします。

常任委員会資料の2ページを御覧いただきたいと思います。

まず、1の患者の状況についてでございます。

上半期は、新型コロナウイルス感染症の影響はございましたが、3病院全体の延べ入院患者数は14万6,774人、延べ外来患者数は16万8,592人で、前年度同期と比較いたしますと、入院で9,434人、外来で1万1,198人の増加となったところでございます。

病院別の状況は表に記載のとおりでございますが、3病院いずれも、患者数は昨年度の同期より増加を見ているところでございます。引き続き、新型コロナ患者を受け入れるための病床の確保や、予約患者の受入れ制限等を行ったところでございまして、新型コロナ以前の患者水準には、まだ戻っていない状況でございます。

次に、2の経理の状況についてでございます。

まず、(1)の収益的収支の状況につきまして、基本的には上半期の実績額を計上しておりますが、一般会計繰入金や減価償却費など、収入や支出の時期に偏りがあるものにつきまして、例年、年間予算額や見込額の2分の1を計上するなど、より実態に近いものを計上させて

いただいております。

まず、表の上のほう、病院事業収益でございますけれども、全体で178億3,800万円余となり、前年度と比べまして15億500万円余の増となっております。

内訳でございますが、入院収益が95億9,900万円余で、患者数の増加により4億2,900万円余の増となっております。

外来収益は38億7,900万円余で、入院収益と同様、患者数の増加により2億7,500万円余の増となっております。

また、一般会計繰入金は33億5,800万円余で、前年度より9億200万円余の増となっておりますが、これは、新型コロナ患者の受入れに係る病床確保料の増加等によるものでございます。

続きまして、病院事業費用でございますが、全体で172億500万円余となり、前年度と比べて8億1,600万円余の増となっております。

内訳でございますが、給与費が83億4,400万円余で、4億7,200万円余の増となっております。これは、職員数が増えたことに伴い、給料や手当が増加したこと等によるものでございます。

次に、材料費でございますが、43億9,800万円余で、2億1,100万円余の増となっております。これは、患者数の増加に伴う医薬品や診療材料費の増等によるものでございます。

次に、経費でございますが、22億5,700万円余で、1億700万円余の増となっております。これは、委託業務において人件費が上昇したこと等によるものでございます。

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6億3,300万円余の黒字でございます。まして、前年度同期と比較しますと、6億8,900万円余、改善を見ているところでございます。

病院別の収支状況につきましては、宮崎病院

が1億5,500万円余の赤字、延岡病院は6億1,700万円余の黒字、日南病院は1億7,100万円余の黒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3ページから6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存じます。

続きまして、6ページを御覧ください。

(4)の資本的収支の状況でございます。

この表も、基本的には上半期の実績額を計上しておりますが、一般会計負担金については、年間予算額の2分の1を計上しております。

左側の欄の収入は130億6,900万円余であり、内訳といたしましては、企業債が119億8,600万円余、一般会計負担金が10億7,700万円余でございます。

企業債は、宮崎病院の再整備に伴う病院本体部分の建設に係る費用でございます。借入れを行ったものでございます。

また、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等でございます。

右側の欄の支出は、宮崎病院主体工事や医療器械購入等に係る建設改良費でございます。9月に償還しました企業債償還金、専攻医研修資金貸与事業に係る投資の合計でございます。118億3,400万円余となっております。

この結果、資本的収支はプラス12億3,500万円余となっております。これは、宮崎病院の再整備に係る工事費につきまして、企業債の借入れは上半期に行いました一方、支払は下半期に行いますことから、一時的にプラスとなっているものでございます。

次に、7ページをお開きください。

(5)の貸借対照表でございます。

これは、9月30日現在の病院事業の財務状況を明らかにするものでございます。

表の左側、資産の部は、上から土地・建物等の固定資産が419億7,200万円余、下のほうにございます現金預金等の流動資産が285億800万円余で、一番下にあります資産合計は704億8,100万円余となっております。

また、右側の負債の部につきましては、企業債や引当金等の固定負債が365億9,600万円余、1年以内の返済が必要な企業債等の流動負債が213億7,300万円余など、負債合計は623億7,900万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46億4,100万円余で、資本合計は81億100万円余となっております。

これらの結果、一番下にあります負債・資本合計は、資産合計と同額の704億8,100万円余となっております。

次の8ページを御覧ください。

(6)の借入金の状況であります。

まず、アの企業債明細表でございますが、借入総額は、合計で628億2,400万円余で、その横の今年度上半期の償還額の合計は17億5,500万円余となっております。累計の償還額は295億2,000万円余でございますが、この結果、一番右側でございますが、未償還残高の合計は333億400万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ございますが、一般会計からの借入金はございません。

次に、ウの一時借入金明細表でございますが、これは全て、宮崎病院の再整備に伴う企業債の前借りでございますが、借入総額は151億7,900万円余、その横の今年度上半期の償還額、累計の償還額とも69億6,600万円余となっております。

この結果、一番右側ですが、未償還残高は82億1,300万円余となっております。

す。

以上が、上半期の業務状況となっております。

今年度も、新型コロナの影響が続いているところでございますが、昨年度よりは患者数が増加しておりますが、さらに、コロナ禍でございまして、県立病院でなければ対応できない患者様につきましては、最大限対応しながら、収益を落とさない努力を続けているところでございます。

今後、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ので、引き続き御指導等をいただきますよう、よろしくお願ひしたいと思います。

私からの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。

その他の報告事項について何か質疑等がありましたらお願いいたします。

○日高委員 経理の状況の収益的収支のところ、一般会計の繰入金が33億5,863万2,000円ですか。この中に病床確保料、国からの補助金が入っているんですね。全部ではなくて、どのくらいですか。

○小牧病院局次長 この33億5,800万円余のうち、その1行下の段に括弧書きで、うち病床確保料とあります15億8,700万円余が病床確保料でございます。

○日高委員 純利益の部分にこれが入ってくるのどこないのでは大きな違いがあったということですね。これが国から入ってこなかったら、もっと経営が厳しかった。

○小牧病院局次長 単純な計算になりますけれども、純利益が6億3,300万円余でございますので、15億8,700万円余の繰入金がないということになると、その差額が純損益といいますか、赤

字ということになるかと思えます。

○日高委員 言ってみれば、令和3年度は、病院局はこれで乗り切ったということですよ。実際は、これがなかったら大変でしたね。

○小牧病院局次長 冒頭でも少し御説明したのですけれども、令和2年度から令和3年度においては新型コロナの発生、感染の拡大によりまして、入院患者、外来患者とも制限をしておりますので、それによる収益の減というところが、まだ令和元年以前のコロナがなかった状況にはなかなか戻り切っていない状況でございます。

こういった手厚い交付金が措置されて、財務上非常にいい効果が出ている、これは全国的な公立病院の状況も、コロナの対応されている病院については、似たような状況があると伺っているところでございます。

○日高委員 それは分かりました。あと職員が何で増えたのか。何かそういうことがあったのですか。何かコロナで人を増やそうとかいうのがあったのか。

○小牧病院局次長 大きくは正職員が20名から30名、増員しておりますし、会計年度任用職員についても、60名から70名の増員を見ることが、今回の給与費が大きく増えている要因となっております。

その中身につきましては、宮崎病院が改築されるに当たって、一定の数をすぐには採用できないものですから、1年ぐらい前に前倒しで採用するであるとか、あと会計年度任用職員については、令和2年度から制度が始まったわけですが、令和2年度から制度が始まったわけですが、令和2年度のスタート時においては、まだ制度的にも周知等が図られていないところもあり、コロナの影響も出始めた時期ということで、若干必要数を下回るような状況があったのですけれども、その状況がだんだん改善さ

れて、令和3年度4月から9月の平均を見ますと、先ほど申し上げたように、60名から70名の間で増えてきているという状況があって、増加を見たところでございます。

○日高委員 先ほどの説明だと、この部分については、コロナの状況、影響というよりも、新病院に移行するときを前倒しして採用したというのが大きいですよ。それだけ変わるということですね。

8ページの一時借入金の未償還ってあるけれども、償還しなくていいんですか。これは当該年度一時借入金というのは銀行から、これは借りているんでしょう。

○小牧病院局次長 借入れを行っておりますので、今後償還をしていく形になります。

○日高委員 年内に償還してしていく。

○小牧病院局次長 ここの表につきまして、あくまで9月30日現在を切り取ったものでございまして、この時点での未償還額がこれだけあるという状況でございます。

○日高委員 これが何か雪だるま式にたまっていくと財政が滞るといって、一時借入金というのは、そういうふうな性質を持っているわけだから。

○小牧病院局次長 すみません。訂正がございまして。一時借入金といいますのは、上のアの表で企業債の明細書というのがありますけれども、これを借りるまでの前借りになってございまして、一時的にこちらで借りておくということで、企業債をきちっと借りた後には、ここは解消されるという状況になります。

今議員が御懸念されている、借入金が増え続けているという御指摘については、アの表の未償還残高が9月時点で333億ということですので、これが御指摘のとおり、宮崎病院の再整備がご

ございますので、今後しばらく増えていくと——令和3年度がピークで、その後、一時的に増えまして、少しずつ減っていくと見込んでいます。

○日高委員 分かりました。企業債は当然残っていきますよね。あとのそのはざまというか、つなぎという部分については一時借入金で補って、場合によっては、それを毎年度繰り返していくような形ということですよ。

○桑山病院局長 今回の宮崎病院の改築事業のような大きな事業を複数年度にまたがってやる場合に、工事を請けた業者に対しては、各年度で出来高に応じてお支払をします。

ところが企業債は、本借りと言っていますけれども、最終的に企業債を発行して、手続を取るのには事業が終わってからということで、それまでに時間がありますので、各年度で事業者にお金を支払う際に、それを前借りという形で、一時的に借り入れてお支払いします。

ただし、企業債を最終的に事業が終わって発行すれば、その分は企業債でもって収入がありますので、一時借入金を企業債で借り入れたお金をもって解消すると。要するに企業債は年度末でないと発行できないので、途中の業者への支払金を前借りして払っておいて、最後の企業債の借入れで解消するというので、この大きな複数年度の事業で起こるような現象でございます。

○日高委員 年度末だけれど県の会計は出納閉鎖しないんですか。

○小牧病院局次長 年度ごとに決算というのがございますので、そこはきちっと決算の時期というのは、知事部局の予算と同じ期間で決算をしていくということになるかと思えます。

○日高委員 出納閉鎖の時期と重なると、この辺が難しくないの。

○小牧病院局次長 知事部局と同様、5月までに前年度の精算を行っていくということがルールで行っているところでございます。

○日高委員 当然皆さんを信頼しているので、この辺、うまくやってください。

○前屋敷委員 2の経理の状況の中で、病院事業費が増えている主な金額の約半分は給与費というような状況になっておりますけれども、新病院に向けての新たな採用があったということで、正職員を20人から30人増やしているということですが、ここには医師、看護師、それから一般事務も含まれているのですか。

○小牧病院局次長 正職員の増員の中で、最も多いのが看護師になっております。続きまして、医師でございます。そのほかは薬剤師等の医療技術者の増員が見られるところでございます。

○前屋敷委員 すみません。具体的になりますけれど、医師は何名ぐらい増やしたのですか。

○小牧病院局次長 医師が6名です。

○前屋敷委員 6人。ちなみに、看護師は。

○小牧病院局次長 16名です。

○前屋敷委員 16名。残りはこれで22名、薬剤師さんも4～5名は増えているのでしょうか。

○小牧病院局次長 薬剤師だけではないですけども、臨床検査技師とか、そういう医療従事者の方が5名。

○前屋敷委員 あとの20名から30名は。

○小牧病院局次長 増えただけではなくて、職種では減ってしまっているところもありますので、都合25人程度になっているところですよ。

○前屋敷委員 全体含めて、ドクターが増えているのは、主に宮崎病院と考えていいのですか。

○小牧病院局次長 宮崎病院と延岡病院が増加の割合、数としては多いような傾向にございます。今回の上半期同士の比較をいたしますと、

そんな状況です。

○前屋敷委員 あわせて、会計年度職員ですけれども、60名から70名ということで、これは3つの病院併せて60名から70名、その比率は宮崎病院が多いのですかね。

○小牧病院局次長 分類的には医師が一番多くなっておりまして、会計年度は、臨床研修医等が会計年度任用職員という形で分類されます。あと今回コロナの対応で、入り口で検温をしたりとかというような形の行政の補助職員とかが続いて多くなっておりまして、その次に看護師の数が多くなっている状況です。

○前屋敷委員 分かりました。これは3つの病院でということですね。

○小牧病院局次長 そうです。

○前屋敷委員 分かりました。以上でいいです。

○山内委員 患者の状況についてお伺いしたいのですけれども、今もコロナによる入院や外来の制限というのは、何か続いているのでしょうか。

○小牧病院局次長 制限としては、通常の状態に戻そうという状況ではあるんですけれども、今回の上半期の状況を見ますと、上半期には第5波とか、そういうところが含まれておりますので、上半期の経営状況の中には、非常に入院の制限とかが入っているような状況です。

○山内委員 ということは今回の上半期の状況ですけれども、下半期のペースからいくと上半期を超えていくような状況なのでしょうか。

○小牧病院局次長 第5波のピークが8月から9月で、ちょうど上半期の終わりだったものですから、10月以降は影響が相当少なくなっているとは推測しておりますけれども、ただ病院局全体で考えますと、宮崎病院の改築がございまして、改築するときの引っ越しの際には、入院

数の制限とか外来患者の制限はお願いせざるを得ない時期が一部ありますので、そういった影響は出てくるのではないかなと考えています。

○山内委員 宮崎病院の引っ越しによる制限の時期っていうと、大体何月から何月ぐらいになるのでしょうか。

○小牧病院局次長 12月後半から1月上旬にかけてが、一番制限せざるを得ない時期になるかと思えます。

○山内委員 ありがとうございます。

質問が変わりますが、2番の経理状況でお話があった給与費の関係で、正職員が20人から30人に増えたということなのですけれども、また新病院に本格的に移行するってなった場合に、さらに今後どれぐらい職員を増やす見込みなのか、数字がもしあれば伺ってもよろしいでしょうか。

○小牧病院局次長 上半期同士で比較したときに、先ほど正職員が、20名から30名増加しておりますのでございます。宮崎病院の改築に伴う新体制に当たって、年度途中で人が増えるということはなかなか難しいのですけれども、来年の4月、新年度においては、必要な相当数の人員は、看護師を中心に増員をしていく必要があるかと考えているところです。

数については、今まだ精査をしているような状況でございます。

○山内委員 勉強会のときだったと思うのですけれども、看護師の確保のために、これまでも3回ぐらい増員、採用を……

○小牧病院局次長 御説明を申し上げたときの内容は、通常看護師採用については年度、2回程度の試験を行うことが多いのですけれども、なるべく多くの数を確保するために、今年度においては3回実施したということで御報告、御

説明をしたところでございます。

○山内委員 必要な人数は確保できると思っ
てもよろしいのでしょうか。そのめどが立っ
ているのかどうかを確認させてください。

○小牧病院局次長 必要な人数の確保に向けて、
今努力をしている状況でございますけれども、
人員の確保については、退職される方の数とか、
そういうものを把握した上でやっておりますの
で、必要な数を確保できるように、今作業を進
めているというような状況でございます。

○山内委員 今数字として出すというのは難し
いかもしれないのですけれども、大事な数字
かなと思いますので、次の委員会ででも結構な
ので、何かそういう数字をお示しいただけると
ありがたいと思います。

○小牧病院局次長 また、その時点で内容を御
報告できるように、作業を進めまして、また御
報告したいと思えます。

○日高委員長 お願いします。

○山内委員 少し戻るのですけれども、病院改
築による引っ越しの制限について、12月から1
月上旬にかけて、またそういう制限が出てくるっ
ていうお話なのですけれども、そういうことは
利用される外来患者、入院患者への周知は図ら
れているのでしょうか。

○小牧病院局次長 関係団体や関係医療機関や、
あと今後にはなりますけれども、県の広報、新
聞の広報等も含めて、周知を図っていく予定に
しておりますし、現在も関係する医療機関等
には順次周知して、関係者には周知を図って
いるところです。

○山内委員 分かりました。

○日高委員長 関連その他も含めまして、もし
ありましたら。よろしいですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上をもって病院局
を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時3分休憩

午前11時14分再開

○日高委員長 それでは、委員会を再開いたし
ます。

まず、新しく当委員会に選任されました委員
を紹介いたします。

宮崎市選出の山内委員でございます。

当委員会は、新しい8名の体制となりますが、
執行部の皆様には、引き続きよろしくお願いを
いたします。

それでは、本委員会に付託されました議案等
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。どうぞよろしくお願いをいたします。

また、山内委員におかれましては、厚生常任
委員会に御就任いただきありがとうございます。
どうぞよろしくお願いをいたします。

それでは、座って説明させていただきます。

新型コロナでございますけれども、新型コロナ
につきましましては、第5波の収束から2か月を
経過したところでございます。

先週12月2日に、44日ぶりに新規感染者が確
認されましたけれども、その後の広がり、今
のところは確認されておらず、落ち着いた状況
が続いているのではないかと考えているところ
でございます。

また、ワクチン接種につきましましては、12月5
日の時点でございますけれども、12歳以上の接
種対象者のうち、2回目接種を受けた方が約85
%となりました。接種を希望する方につきまし

では、ほぼ接種は完了したものと考えておるところでございます。

このような状況の中、先般、国におきましては、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像等が示されまして、それを踏まえて国の基本的対処方針の改定が行われました。

これを受けまして、本県でも対応方針の見直しを行ったところでございます。詳細は後ほど御説明いたしますけれども、警報発令につきましては、医療逼迫の状況をより重視するとともに、行動要請につきましては、ワクチン・検査パッケージ等の国の方針を踏まえまして、一定程度緩和をするということにしております。

またあわせまして、第6波に向けまして、医療機関、宿泊療養施設、自宅を含めた総合的な医療提供体制の強化や追加接種を含めたワクチン接種を積極的に推進いたしまして、日常生活と社会経済活動の維持を図ってまいりますので、今後とも委員の皆様方の御理解・御協力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、概要を説明させていただきます。

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して、目次でございます。

本日は、予算議案2件のほか、その他報告事項が3件ございます。

資料の1ページ目を御覧ください。

予算議案でございます。

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16号)」と議案第20号「令和3年度宮崎県一般会計補正予算(第17号)」の2件となっております。

補正額は、一般会計で、それぞれ歳出予算集計表の下から5行目の欄にありますとおり、11

月補正額(第16号)でございますけれども、こちらにつきましては24億9,510万3,000円の増額、11月補正額(第17号)につきましては、20億475万8,000円の増額をお願いしているところでございます。

この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額は、表の一番下の右の欄にございますとおり、一般会計と特別会計を合わせまして2,826億6,209万3,000円となります。

次の2ページを御覧ください。

新型コロナ対策の主な事業と予算額につきまして、表の一番下でございます、11月補正の欄に掲載をしております。

主なものとしましては、表の一番左でございますけれども、新型コロナウイルス検査促進事業でございますが、こちらは新たに検査所を設置いたしまして、健康上の理由等によりワクチン接種ができない方が、ワクチン・検査パッケージ等を利用する際に必要となるPCR検査ですとか、感染拡大時に希望者がPCR検査等を無料で受けられる体制の整備を行うものでございます。

また、表の真ん中でございますけれども、新型コロナウイルス外来診療受入医療機関支援事業につきましては、自宅療養者や宿泊療養者の外来診療を実施していただく医療機関を支援するものでございます。

予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長から説明いたします。

目次にお戻りいただけますでしょうか。

次に、その他報告事項でございますけれども、3点でございます。

新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況について、それから今年度策定・改定をいたします第7次宮崎県医療計画中間見直し及

び宮崎県循環器病対策推進計画の素案について御説明いたします。

詳細は担当次長、それから担当課長から説明いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

私からは以上でございます。

○日高委員長 福祉保健部長の概要説明が終わりました。

次に、議案等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。

○山下福祉保健課長 それでは、お手元の令和3年度11月補正歳出予算説明資料をお願いいたします。

福祉保健課のところ、9ページをお願いいたします。

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、23億9,000万円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますとおり、378億7,798万6,000円となっております。

11ページをお願いいたします。

(事項) 生活福祉資金貸付事業費の説明欄、1(1)生活福祉資金貸付金23億9,000万円の増額補正であります。

今回、特例貸付けの申請受付期間の延長に伴い、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ございます。

財源内訳は、全額国庫支出金となっております。

続きまして、令和3年度繰越明許費補正についてです。

冊子が変わりまして、こちらの令和3年11月

県議会定例会提出議案、議案第1号から第17号のほうをお願いいたします。

4ページをお願いいたします。

第2表、繰越明許費補正についてです。

上から2番目の事業名、県立施設整備事業につきまして、南部福祉子どもセンターほか2施設の改修工事につきまして、工期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があります。

福祉保健課からは以上です。

○福山長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の令和3年度11月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、13ページをお開きください。

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、9,194万8,000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、227億4,263万1,000円となります。

15ページをお開きください。

まず、(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費の説明欄、1の地域医療介護総合確保基金積立金4,597万4,000円ではありますが、これは、後ほど御説明いたします介護サービス事業所等感染症対策支援事業を実施するための基金積立金であります。

次に、(事項) 新型コロナウイルス感染症対策費の説明欄、1の介護サービス事業所等感染症対策支援事業であります。

この事業は、介護サービス事業所等に対し、感染症対策に必要なかかり増し経費を助成するもので、10月から12月に購入したマスクや消毒液等が補助の対象となります。

私からの説明は以上です。

○重盛障がい福祉課長 同じ資料の17ページをお願いいたします。

障がい福祉課分を御説明いたします。

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、1,315万5,000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、171億2,100万7,000円となります。

19ページをお願いいたします。

(事項) 新型コロナウイルス感染症対策費の説明欄になりますが、1の障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業1,315万5,000円ですが、これは、先ほど長寿介護課が説明しました事業と同様の事業でありまして、障害福祉サービス事業所等に対し、感染症対策に必要なかき増し経費を助成するものであります。

説明は以上でございます。

○市成健康増進課長 健康増進課でございます。

冊子が変わりまして、お手元の令和3年度11月補正歳出予算説明資料(議案第20号)の3ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、補正額の欄にありますとおり、20億475万8,000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、283億401万9,000円となります。

5ページを開きください。

(事項) 新型コロナウイルス緊急対策費の説明欄、1の新規事業、新型コロナウイルス検査促進事業、19億6,525万8,000円及び2の新規事業、新型コロナウイルス外来診療受入医療機関支援事業、3,950万円ですが、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3ページでございます。

新規事業、新型コロナウイルス検査促進事業であります。

1の目的・背景ですが、感染拡大時においても、感染リスクを低減させることによって、行動制限の緩和を可能とするワクチン・検査パッケージ制度の利用の促進や、感染拡大傾向時に検査を促進することによって、感染の拡大防止を図るための検査の無料化に取り組むものであります。

ここで、今般創設されましたワクチン・パッケージ制度について御説明いたしますので、4ページを御覧ください。

ワクチン・検査パッケージ制度は、飲食店やイベント等において、利用者のワクチン接種歴、または陰性の検査結果を確認することにより、表に記載のとおり、感染拡大時の行動制限の緩和を可能とするものであります。

この緩和の内容等は国が定めており、また、本制度の活用は、各事業者の任意とされております。

ただし、適用事業者として県への事前登録が必要となります。

3ページに戻っていただきまして、2の事業概要ですが、①の健康理由等によるワクチン未接種者のワクチン・検査パッケージ適用等に必要の検査及び②の感染拡大傾向時における知事の感染不安を感じる無症状者への検査受検の要請に基づく希望者への検査の大きく2つの検査を無料とするための体制を構築するものであります。

3の事業費は19億6,525万8,000円、財源は国庫支出金で、全額、地方創生臨時交付金を活用することとしております。

4の事業効果ですが、ワクチン・検査パッケージ等の利用及びこれに必要な検査受検の浸透を図るほか、感染拡大傾向時の検査の促進による感染拡大防止を図ることができるものと考えております。

なお、検査所の設置方針としましては、検査所の稼働開始時期については、①のワクチン未接種者に係る分については、既存の検査事業者への委託による12月中の稼働に向けて調整を行っているところであり、その後、①及び②の感染拡大傾向時に係る分については、身近な所で検査を受けることができるよう、検査事業者による検査所の増設や、実施事業者の公募等により、各市町村に1か所程度の設置を目指してまいります。

次に、5ページをお開きください。

新規事業、新型コロナウイルス外来診療受入医療機関支援事業であります。

1の目的・背景ですが、ワクチン接種が一定程度進み、治療薬の開発も進められる中、今後、感染が拡大した場合には、軽症者や無症状者が増え、自宅療養者や宿泊療養者の増加が見込まれますことから、療養中に症状が悪化した自宅療養者等に対して、初期治療や検査等の外来診療を行う医療機関を確保するものであります。

2の事業概要につきましては、下の図で、文字が小さくて申し訳ありませんが、流れと内容について御説明いたします。

図の左側の宿泊療養者及び自宅療養者については、毎日、健康観察を行っておりますが、症状の悪化が見られた場合に、健康観察を行う訪問看護師等から、右の県調整本部・保健所が連絡を受け、そして、その右の外来診療受入医療機関に受入れの要請を行います。

その後、外来診療受入医療機関で診療を行い

まして、その結果について県調整本部・保健所が報告を受け、入院が必要とされた患者については、一番右側の入院受入医療機関への入院調整を行い、入院するといった流れになります。

もちろん、入院が必要でない方については、宿泊施設または自宅での療養継続というケースもあり得るところでございます。

図の上の枠囲みの想定医療機関数としましては、県内で12医療機関程度、少なくとも各医療圏に1つ以上は確保し、受入れ件数としては、600件程度の外来診療に対応可能な体制を確保したいと考えております。

また、受入れへの支援として、患者の受入れ1回につき5万円の補助を行い、土日・祝日の受入れ及び入院受入医療機関への転院までの一時的な入院受入れの場合は、それぞれ5万円の上乗せを行うこととしております。

資料本文の3、事業費であります。3,950万円、財源は国庫支出金で、全額、地方創生臨時交付金を活用することとしております。

4の事業効果につきましては、症状が悪化した療養者への適切な初期治療を行うとともに、必要に応じて検査を行い、症状に応じた適切な入院調整を行うことにより、療養者が安心して療養できる体制の整備が図られるものと考えております。

説明は以上であります。

○日高委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案第1号、20号について質疑がありましたらお願いいたします。

○野崎委員 新型コロナウイルス検査促進事業についてですけれども、まず事業概要の①と②が無料で受けられるということなのですが、検査の料金はどのくらいを想定していますか。

要は民間に検査を委託か何かするんだと思いますが、その費用を県が負担するじゃないですか。そういうことでしょうか。検査を受ける人は無料なんだけれども、実際に県が負担する検査料が幾らなのか。

○市成健康増進課長 単価につきましては、PCR等検査について1万1,000円程度、それから併せて抗原定性検査を行うこととしておりました、そちらが6,000円程度を見込んでおります。いずれも、国が示した単価の上限額というところで考えております。

○野崎委員 イメージが湧かないんですけれども、例えば民間が何社か検査に入ると思うんですが、検査料の単価はみんな同じにするんですよね。

○市成健康増進課長 この事業は、検査を無料にするということになるので。

○野崎委員 いやいや、受けた人ではなくて、一人にかかる検査料金は、どの事業者がやっても一律なんですか。

○市成健康増進課長 *考え方として、我々としてはそのように見込んでおりますので、そこは一律になるものと考えております。

○野崎委員 12月中旬に稼働するというのですが、今の状況はどうですか。12月なので、進捗状況について教えていただきたいと思っております。

○市成健康増進課長 現在、総合政策部が県内に5か所の検査所を開いておりますので、まずはそちらを軸としながらということで——もちろん議決いただいてからではございますけれども——調整を進めておるところでございます。

○野崎委員 全県的に満遍なく、検査所は設けないと、各市町村に1か所と書いてあるのですが、中山間地域では、なかなかやる場所は限定されると思います。中山間地域の人が都市部ま

で出て行って検査しないといけないようなことがあると大変なので、そこら辺も考慮しながら、満遍なく、スピーディーにやっていただけないかなと思っております。

○市成健康増進課長 委員御指摘のとおり、地域によって差があるとは思っておりますけれども、身近なところで受けられるように、できる限り、進めてまいりたいと思っております。

○日高委員 総合政策部がやっているPCR検査場の設置です。あれは委託をしているんです、5か所ですね。検査の値段が、あれは2,000円台——1回受けるのに2,300円か2,400円かかるわけです。

今回、検査場を県内30か所ぐらいに広げるので、ずっとやっていけば、当然予算が必要ですよ。なぜかという、都市部に置いておかないと、委託したって委託業者は、現実的に、そんなに料金を安くできないわけですから。

そんなときに田舎のほうに置くと余計お金がかかってしまいますけれども、その辺で、先ほど言ったように、料金の差が出るといけないと思うんです。

それから、先ほど、検査は無料ということでしたが、今やっている5か所は無料ではないのです。多分、二千円程度払っているんですよ。それとの整合性はどうか考えればいいんですか。

○市成健康増進課長 委員がおっしゃった、総合政策部のPCRの料金は、多分、1,900円だったと思いますけれども、有料でございまして、この事業で検査を受ける方は無料ということですが、そのすみ分けとしましては、そちらのほうは今の制度の中で有料で、こちらについては無料をお願いするということになるので、受ける現場での区分けといたしましては、

※23ページに訂正発言あり

すみ分け、受けに来られた方がはっきり分かるように、しっかりと分けていく必要はあると思っております。

すみません、詳細については、これからその辺のレイアウトなどを詰めていきたいと思っております。

○日高委員 総合政策部の事業と同じ形で考えると、金が幾らあっても足りないのかなという気はしております。あの事業は、それで5か所に絞ったわけです。だけど、無料となると、県民は同じような形で二千円位払えば検査をやってくれるだろうなって思うんですよ。

総合政策部の事業は、例えば濃厚接触者の接触者とか、少し私は不安を感じるなという人のための事業なんです。それが例えば田舎のほうでそういう人がいた場合に、少し不安だな、私はもしかしたらかかっているかもしれないし、検査に行こうっていったときに、今回の事業では、いろんな疾患を持っている、特にそういう人でないと無料で受けられませんよ、となっているけれども、そこで1,900円ぐらいで、有料でやってくれるとみんな思うんじゃないですか。

○有村感染症対策室長 無料の場合というのは2パターンございまして、感染拡大時に無料になる場合と、それから平時の場合、現在のような状況の場合には、平時であればワクチンを接種できない人に、限られた人だけが対象になる制度になっております。

したがいまして、委員御指摘のとおり、感染が拡大し、感染拡大緊急警報に値するような場合に、知事が法律に基づいて、法第24条9項を発動して、検査を希望する皆さんにサービスを提供するといった仕組みにしております。

○日高委員 2番に書いてあるやつですね。知事が感染不安を感じる場合の無症状者の検査を

受けられるということになるんですね。

だから、整理すると、今の5か所は有料で、不安を感じたら受けられるけれども、これから福祉保健部がはじめる事業については、そうではないと。アレルギーとか持っていたり、また知事の発令によるときだけは無料で検査が受けられますよと。だから、実際は、総合政策部の事業と、全然性質が違うということですよ。先ほど言ったけれども、総合政策部の事業をやりながら、それを基本としてどうのこうのって説明するからこんがらがるわけです。中身は違うんですよ。

○有村感染症対策室長 この事業につきましては、なるべく早く制度を運用するということがございまして、12月中旬に議会の承認を得られれば、動かしていきたいと考えております。

先ほど健康増進課長も申し上げたとおり、現在、総合政策部が運営している検査場を窓口は異なるような形で利用し、工夫しながら進めていくことになろうかと思っております。

○重黒木福祉保健部長 補足しますけれども、課長が答弁申し上げた、総合政策部の事業を軸という意味は、12月中旬にスタートしなければいけないという中で、場所については既存の5か所を活用するかもしれない。あるいは委託業者として、現在検査をやっているところが既にありますので、そこをお願いするかもしれないということにして、場所とか委託業者は活用していくけれども、日高委員がおっしゃるとおり、中身としては全く別のものになっています。

総合政策部がやるのは平時、今の時点で感染も拡大していないけれども、何か不安な方は1,900円払って受けてくださいという事業でありまして、今度私ども福祉保健部でやろうと思っ

ているのが、ワクチン・検査パッケージを受けて、イベントに参加したいという方がいて、その方は健康上の理由でワクチンが受けられないという場合については、ここでPCR検査を無料で受けられますよというのが①の事業です。

①の事業は、感染が拡大したときに、感染拡大緊急警報を想定していますけれども、知事が県民に対して、感染が拡大していますので検査を受けに行ってくださいと、不安に感じる人は、無症状の人もいるかもしれないけれども、受けに行ってくださいという要請を県民に対して行えば、そこから無料になるというところでございます。

基本的にはワクチン・検査パッケージの活用促進と感染拡大のときの早期の発見という意味合いですので、総合政策部のやっている事業とは意味合いも違うということで、御理解いただければと思います。

○日高委員 なるほどですね。でないと金は幾らあっても足りなくなります。検査対象を全員に広げたら、積算すると何十億円もかかります。

先ほど部長が言ったワクチン・検査パッケージ——県民は勘違いしているのか、ワクチンパスポートという券みたいなものがないと店に入れないと思っている。個人個人にそういうカードが配られますよという話ではないわけですから、ワクチン・検査パッケージについて、詳しく説明したほうがいいと思います。

○有村感染症対策室長 ワクチン・検査パッケージのワクチンの証明については、国が今年中にアプリを開発して示すと言っております。それと、それがなくても民間事業者さんがサービスを提供する際に、ワクチン接種済みの証明と、その方がワクチン接種を2回受けているかどうかを確認できるように、例えば写真つきの身分

証明書と比較してみるとか、そういった工夫で進めることも可能となっております。

○日高委員 基本的に何か証明するものがないと駄目なのですね。

○重黒木福祉保健部長 すみません。もう一度補足させていただきます。

4ページの資料に、ワクチン・検査パッケージの資料がございますけれども、そもそもワクチン・検査パッケージというものでございますが、これは通常時——今は感染収束、沈静化していますけれども——通常時であれば国民、県民には行動制限は特にかかっておりません。

これが感染拡大時、もしくはまん延防止等重点措置とか緊急事態宣言とか、そういう感染拡大時になりましたら、県のほうで行動要請をかけます。それが飲食店だったら1卓4人以下、イベントだったら上限はここまでとか、あるいは移動だったら外出自粛してくださいと、県をまたぐ移動は自粛してくださいという行動制限をかけます。かけたときに、例えば飲食店や事業者のほうはワクチン・検査パッケージを使うので、県のかけた行動制限を緩和してくださいということで、事業者の側が使う制度ということでございます。

ですから、飲食店がワクチン・検査パッケージを使ってこられた方は、1卓4人以上でもいいですよということが、あらかじめ登録してもらえばできると。あるいはイベントだったら、上限が2万人とか1万人とか書いていますけれども、イベント業者がワクチン・検査パッケージを使うイベントをするということで、県に申請してもらえば、そのときはオーケーが出れば人数の上限が緩和されると、そういう仕組みになります。

したがって、御質問の何をもって確認するか

というのは、それぞれの事業者が確認していくということになります。一応国の今の指針ですと、ワクチンの接種済証がございますので、それを持っていくか、あるいはスマホにその写真を撮って、それを見せる。もしくは国は今アプリを開発していますので、アプリの中にワクチン接種の証明書の情報を取り込んで、アプリで見せると。おおむね3つの方法が今、国から示されておりまして、それを事業者が選択して、どれでやるかということがございます。ですので、県のほうからああしろこうしろというものではないということです。

○日高委員 分かりました。

○横田委員 ワクチン・検査パッケージ制度ですけれども、これは感染拡大時においても行動制限の緩和を可能にするということですので、ウイズコロナに向けての動きと理解してよろしいのでしょうか。

○市成健康増進課長 おっしゃるとおりでございます。

○横田委員 適用というのが飲食店、イベント、移動ということだろうと思えますけれども、例えば飲食とかイベント、移動の予定がない人でも、検査に行かれることはあると思うんです。それは、一回一回どういう行動を今からするのですかという確認をするんですか。

○市成健康増進課長 この制度の利用につきましては、検査を受ける際に、その目的であるとか、ワクチンの接種回数であるとか、そういったところを示して申し込むことになっております。

○横田委員 例えば、こういうイベントに行く予定にしているけれども、行かないこともあると思うんです。そういう場合は別にペナルティーみたいなものは何もないんですよね。

○市成健康増進課長 それは特にございません。

○横田委員 これがウイズコロナの動きということですけども、所管は違いますが、今議会に提案されていますジモ・ミヤ・タビの事業ですよね。これも1月いっぱいまで延長することが、今議会に提案されていますけれども、これもウイズコロナという考え方で、もし感染拡大しても中止になるとか、そういうことにはならないと判断してよろしいのでしょうか。すみません、所管が違うから答えにくいかもしれませんが。

○市成健康増進課長 詳細にはお答えできないところはあるかと思いますが、ウイズコロナということで、こういったことを踏まえて動かし始めるということになりますので、そちらのほうは感染が拡大したからといってストップというよりは、むしろそこを円滑にするための制度ということでございますので、そのように御理解いただければと思います。

○日高委員長 今の件について、もう一回説明をお願いします。

○重黒木福祉保健部長 補足させていただきます。もちろんウイズコロナでやる制度がジモ・ミヤ・タビのほうにも、その趣旨が生かされていくものと思っています。ただ感染拡大のときには、これまでジモ・ミヤ・タビのほうは一定程度ストップしていただきましたので、これからも感染拡大期においては、協議をしてストップするということもあり得ると思っています。

ただ感染拡大の定義が、これまでは新規感染者が何人とか、新規感染者を見て感染拡大しているかどうか判断していましたが、これからは医療逼迫の状況でございますので、どれぐらい入院者数が出たか、これによって感染拡大しているか否かを判断していきます。

いずれにしても、感染拡大のときは適切に対応するのですけれども、基本的な考え方が、新規感染者数とかではなくて、医療の逼迫がどういうふうになっているか。それで、これからのウイズコロナの中では、いろいろな行動制限を判断していくことになると思っています。

○横田委員 分かりました。

○山内委員 ワクチン未接種の方が対象になるということなのですけれども、そこは自己申告になるのでしょうか。私は接種していないという自己申告でいいのか。その確認が難しいと思うのですけれども。

○市成健康増進課長 ワクチンの未接種につきましては、基本的に自己申告ということになっております。

○山内委員 ですとフリーライドしたいということで、接種していない方も出てこられるのかなって思うのですけれども、そういう場合の対処などは考えてらっしゃるのでしょうか。

○市成健康増進課長 申込みの際に、注意事項としまして、事業者の申込みの内容に虚偽があった場合には、場合によっては自己負担となりますというような注意を申し上げて受けていただくこととなります。ワクチン接種を受けていたのに受けていないという虚偽の申込みをされた場合には、あらかじめ注意をして、そのようなことがないようにお願いをするということになっております。

○山内委員 確認なのですけれども、後でその人は実は接種をしていたということが分かったら、検査料を求めるという対応になるのでしょうか。

○日高委員長 ここでお諮りいたします。12時まであと5分になりました。まだ質疑の途中ですが、ここで休憩し、山内委員の質疑について

の答弁は、午後からということですのでよろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、午後1時10分から再開いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

午後1時4分再開

○日高委員長 委員会を再開します。

午前中の山内委員の質疑に対して答弁を求めます。

○市成健康増進課長 山内委員から御質問のありました虚偽の申込みが判明した場合の対応につきましては、申込書には申込みの内容に虚偽が判明した場合は、検査費用の負担を求める場合がある旨記載しておるところでございます。具体的な運用につきましては、これから早急に詰めてまいりたいと考えておるところですが、まずは適正な、適切な理由について、しっかりと周知に努めてまいりたいと考えております。

それから、午前中に野崎委員から御質問のありました検査の単価につきまして、私から同一の単価になる旨の回答をしたところでしたけれども、検査料につきましては、検査キットの購入代金であるとか、検査に係る人件費など、事業者や地域ごとに検査に係る費用が異なっておりますので、午前中に申し上げました国が設定した上限額の範囲内で、事業者ごとに検査料を設定していくということになります。申し訳ございませんが、発言を訂正させていただきます。

○山内委員 その虚偽の場合の対応については、いないことを望みたいのですけれども、万が一あった場合のことも想定して準備は進めていた

だきたいと思います。

続いて確認させていただきたいのですけれども、その県内の5つのPCR検査センターで対処される方針ということなのですが、このことが決定した後、速やかに5か所で検査できる体制なのかということ、あと同じような確認の話で、県内の各市町村に1か所程度の検査所設置を目指すという部分についての進捗状況、あと、5ページ目のその医療機関、診療受入医療機関支援事業でも、12医療機関の実施を目指したいということなのですけれども、そこについてのアプローチと現在の状況を教えてください。

○市成健康増進課長 まず、1点目の5か所すぐにかという御質問でございますけれども、議決をいただいた後に速やかに御相談しておりますけれども、具体的な形に向けてすぐに動きを強めていきたいと思っております。

それから、2点目の県下全体の進捗ですけれども、こちらにつきましても、まだ正式決定ということではございませんでしたので、とはいえ、速やかに進めていく必要があるということで、内々に各方面に御相談はさせていただいているところでございます。

それから3点目が5ページの外来受入医療機関支援事業の12か所の進捗状況につきましては、今の目的、目標として、医療機関ごとということですが、幾つかの医療機関には、既にこれまでの第5波の中までに動いていただいているようなところもございまして、そこも含めて今取組を進めておるところでございます。繰り返しになりますけれども、各医療圏に設置ができるように、これからまた進めていきたいと思っております。

○山内委員 その5つのPCR検査センターを設置するときにも、やはりその迷惑施設ではな

いですが、そう疑われる方の利用もあるということで、場所の選定に大変御苦労されたというお話もお伺いしました。ぜひ希望される方がすぐに検査を受けられる体制が整うように、速やかに進めていただきたいと思います。

○坂本副委員長 確認させてください。新型コロナウイルス検査促進事業の事業費の積算根拠について、これが金額、検査料については国の示した上限の中で想定されるということで、これに人件費等も含まれるというような話でしたけれども、今県内で8割ぐらいのワクチン接種が進んでいて、逆算すると20万人ぐらいが対象になると思います。

この事業費を計算すると、単純計算ではありますけれども、午前中のその上限の1万7,000円で計算したときに、11万5,000回、全員が1回利用できないような金額ではあるんですが、どのような根拠でこの事業費を立てられたのか、教えてください。

○市成健康増進課長 この事業費につきまして大きく検査が2つございまして、まず1つ目、①の定着を促進するという事業につきましては、ワクチンの未接種者が対象になりますので、ワクチンを受けていない方の中の健康上の理由で受けられなかった方が、国のほうでパーセンテージを示しております、それに基づいて計算しまして約4万人と、合わせてそのワクチンが受けられていない11歳以下の方、それが約6万人で、合計約10万人を想定しております。

それから、2番目の②その感染拡大時の無料化の積算につきましても、おおむね不安を感じて検査を受けるであろう方がいらっしゃったら、その方に関連して濃厚接触者であるということころを約5名、そしてその方に関連するような方が6名ぶら下がるというふうにしますと、5掛

ける6の約30名に、第5波の実際の感染者が3,070名ほどおりましたので、それを掛け合わせまして、およそこちらも約10万名を見込んで、それぞれにPCRの単価と定性の単価を掛け合わせて、それから定性検査の割合を4分の1と4分の3、そういった割合で掛け合わせたところで積算をさせていただいております。

○坂本副委員長 ということは、今ほぼ何らかの事情でこの検査を受けなければいけないと見込まれる方たちの分は、カバーしていると考えてよろしいのでしょうか。

○市成健康増進課長 はい、そのような形で考えております。

○坂本副委員長 それから、もう一つ。先ほど山内委員が質問された、自己申告の虚偽の場合の対応について、これをしっかりしていただいたほうが良いと私も思います。

お金が発生していることで、これは少しこの件とは直接には違うんですけども、時短要請の協力金の取扱いで要請に応じなかった人は名前を公表されたんですが、「時短要請に協力します」って言って協力金を受け取っていて、それで実際は店を開いていたのではないかっていう声が出ています。

この取扱いも含めて自己申告、それから協力金、それからこの事業費を使ったということに対して、それは虚偽があった場合の対応をしっかりと考えておいていただいたほうが良いのではないかと思ひまして、御意見として申し上げます。

○前屋敷委員 私も検査促進事業についてお伺いしたいのですが、感染拡大の兆候が見られるようになったときに、この事業が始まるというふうな捉え方でいいのでしょうか。

12月から体制は速やかに整えて、いつでも受

入れができる体制は整えるというお話だったんですけども、実際この事業がスタートするというのは、そういう感染拡大の兆候が見られるようになったときにと考えていいのですか。

○市成健康増進課長 この事業につきましては、3ページの事業概要のところの①、こちらにつきましては感染の拡大だけではなく、ワクチン検査・パッケージを民間事業者が適用を、パッケージに準じて民間の方が活用するのは自由になっております。感染拡大ではない状況においても、この①のパッケージ、定着の促進の事業無料化については、進めていきたいと思っております。

○前屋敷委員 このパッケージは、事業者の任意で進めるとの御説明も頂いたのですが、現時点で行動制限が解かれて、いろいろな企画をされる事業者がやはり安全性を保つという立場において、このパッケージでの証明書を求めるということは、今でもすぐできると。

となると、検査の体制は早めに整えておかなきゃならないということですね。

○市成健康増進課長 はい、そのようなことでございます。

○前屋敷委員 それは理解いたしました。

それと、この希望者のPCR検査なのですが、この3ページの2の事業概要の②で、知事の検査、受検の要請に基づく希望者の検査となっているのですが、希望者は県に検査を受けたいと申入れをして、そこで認められて検査をするというシステム、流れになるのですかね。直接その検査センターに行って、すぐに受けられるものなのか。

○市成健康増進課長 検査を受けられる方が県に申し込むのではなく、直接これから設置していく検査場に行って受けられるという制度で

ざいます。

○前屋敷委員 では、この文章を額面どおりに取らなくていいわけですね。知事の要請に基づく検査と読み取ったものですから、直接でいいわけですね。

○市成健康増進課長 知事の要請に基づくというのは、あくまでも知事が皆様に対して要請を行うということになります。

○前屋敷委員 受けてくださいとかね。

○市成健康増進課長 公表の場なりで要請を行うと。それを受けていただく方についてということでございます。

○前屋敷委員 はい、分かりました。

それと、もう一つ、私が気掛かりというか、心配なことは、このワクチン・検査パッケージの制度なのですけれども、これはワクチン接種の証明もしくはPCR検査の証明、いずれかがあればオーケーですよということだろうと思うのですけれども、PCR検査の場合は分かるのですが、ワクチン接種の場合は3回目が始まろうとしている。

実際始まっているのですけれども、まだ一般的には進んでいないのですが、このワクチンは一定期間が過ぎれば、だんだん効力が落ちていくと言われているし、接種後8か月たった人からワクチンの接種となっているけれども、この8か月というのも、科学的な根拠というのは十分示されていないと聞いています。

ワクチン接種の証明というのは、そういうワクチンを打ってからどのくらいたった人に証明が出されるかと、そういうところまで詳しく中身についての証明になるんですか。その辺が少し心配なところです。

○市成健康増進課長 このワクチン接種の有効期限、証明というところについては、要綱の中

では特に期限は設けていないということでございます。

おっしゃるように、完全ではないというところでありますけれども、少しでもリスクを下げ、円滑に活動を行っていただくという趣旨です。御理解いただければと思います。

○前屋敷委員 コロナの中でも行動制限などが一定緩和されて、経済も回していこうというその目的というか、それはよく分かるのですけれども、ワクチン検査の証明があるからということだけをもって、安易に行動が野放しになってしまうというところは、何かいま一つ歯止めが必要かなという気がするものですから。これは意見として申し上げておきたいと思います。

○市成健康増進課長 委員のおっしゃるように、節目節目を捉えながら、基本的な感染防止対策というのは、きっちりとやっていただくという前提に県民の皆さんも立っていただいて、その上でこういった制度を御活用いただければと思っております。

○重黒木福祉保健部長 ワクチン接種の有効期限については、現在のところ定めがないということなのですけれども、今国のほうで有効期限をいつまでにするか検討されていると連絡を受けておりますので、その検討結果が届きましたら、適切に対応したいと思っております。

○前屋敷委員 となると、やはり3回目のワクチンは急いで打つ体制が必要かなと思います。

○日高委員長 ほかによろしいですね。

次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑につきましては、執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 新型コロナウイルス感染症における本県の対応状

況等についてです。

冒頭、部長からも説明いたしましたとおり、10月20日から12月1日までは、陽性者が確認されておりませんでした、12月2日に1名、3日に1名の陽性者が確認されております。

なお、12月4日から6日までの3日間は、陽性者の確認はありませんでした。

それでは、常任委員会資料の7ページをお開きください。

前回、11月1日の常任委員会では、第5波の状況につきまして御報告いたしましたので、本日は11月25日に開催いたしました県対策本部会議で決定されました県の対応方針の見直しと、今後の県の対応を中心に御報告いたします。

7ページ上段は、今回国が対応方針を見直した背景となっております。

緑の四角の中の3つですが、基本的にワクチン接種によりまして、重症化のリスクが低減したということが一番大きな理由になっています。

感染が一定の規模に収まっていれば、重症者数が一定の規模に抑えられますので、一般医療とコロナ医療との両立を図りながら、医療提供ができるだろうというふうに見ております。

ということになりますと、感染リスクを下げながら、ある程度の社会経済活動を可能にする日常生活を行うことができるのではないかとこのように見えています。

そういうことから、国は、まずはデルタ株の感染力の2倍の新しい株が出てきた場合にでも、医療提供体制が提供できるように強化することと、それから、今まではステージ分類と違って、新規感染者数を中心に考えていた分類をレベル分類に変更して——これはあくまでも医療逼迫状況に応じてレベルを分類して、対応を緊急事態宣言だったり、まん延防止等重点措

置を取るということに変えております。

それから、先ほどありましたように、ずっと議論されていまして、ワクチン接種が進んでいることを踏まえまして、飲食イベント、外出、移動等の行動制限を緩和すると、国が対応を変えております。

下半分が、それを受けた県の対応ですが、基本的には県も同じように考えて、ワクチン接種を一層進捗させて医療逼迫が生じない水準に感染を抑えて、日常生活と社会経済活動の維持を図っていきたいと考えています。

そのため、今後の対策として四角囲みの中に3つございますけれども、特に医療提供体制につきましては、入院、それから宿泊施設、自宅を含めた総合的な提供体制を取ってきたい。

それから、ワクチン接種をさらに推進したい。

それから、ワクチン・検査パッケージをはじめとする国の新たな方針を踏まえた行動制限緩和等に対応していきたいということでございます。

ただ、今まで慣れ親しんできた県の独自の緊急事態宣言であったり、感染拡大緊急警報、あるいは感染状況区分については、継続をしたいと考えております。

8ページの上段でございます。

ということで、県の対応方針をどのように見直したかということになります。まず県独自の警報等の発令基準につきましては、左側の従来ですが、新規感染者数の状況で発令していましたが、右側にあるように、今後は医療の逼迫状況を重視して発令してきたいと考えております。

ただし、全く目安がないというのは問題になりますので、両方の下にございますように、米印の1と2に書いてありますように、以前は新

規感染者数25人程度、あるいは15人程度とあったものを、今回は第5波の8月中旬の医療逼迫状況を踏まえまして、緊急事態宣言については入院患者数が70人程度になった頃を想定しております。

それから、感染拡大緊急警報につきましては、入院者数が35人程度になった時点を一応考えております。

下半分ですが、感染状況の区分の指定基準です。感染未確認圏域、感染確認圏域、それからオレンジの感染警戒区域、それから赤の感染急増圏域という用語、あるいは色は変えておりませんが、一応左右の表の下に、左側では米印の2番、3番、右側では米印の3番、4番にございますが、以前オレンジ圏域は直近1週間の人口10万人当たりの感染者数を10人、赤は20人としておりましたけれども、医療の逼迫状況、第5波の状況からいきますと、新しい対応方針では、オレンジ圏域は20人程度、赤圏域は40人程度で区分することになるのかと考えております。

なお、従前は赤圏域につきましては、市町村単位でなく医療圏単位で行ってございましたけれども、今回改めて赤圏域につきましても、市町村単位で柔軟に指定できるような方針に変更しております。

9ページをお開きください。

実際にどのような制限になるかといいますと、まず行動制限です。表の一番左に区分してありますように、外出と飲食とイベントとなります。

外出につきましては、赤圏域になると従来は原則外出自粛をお願いしておりましたが、今後は赤、あるいはオレンジになった場合、一律の自粛ではなく、あくまでも混雑した場所とか、感染リスクの高い場所への外出の自粛をお願い

したいと思っています。

もちろん、感染状況に応じたら、一律の外出自粛をお願いすることがあるかもしれません。

それから、飲食につきましては、赤、オレンジ圏域は4人以下、2時間以内という条件でお願いしておりましたけれど、今後は赤、オレンジ圏域の場合、時間制限はなく、人数も1テーブル4人ということをお願いすることになります。

なお、この飲食につきましては、ワクチン・検査パッケージを適用した場合は、人数制限が特にないということになります。

イベントにつきましては、これまで同様赤圏域、オレンジ圏域でも国の基準を準用して対応していきたいと思っています。

後ほど少しイベントのことで御説明したいと思います。

下半分は、県外との往来になりますが、これにつきましては、今まで都道府県を感染注意地域、感染流行地域、感染拡大地域、まん延防止等重点措置区域、緊急事態措置区域というふうに区分して、ホームページ上で色分けして、①の注意地域が黄色、②の流行地域が赤、それから3、4、5は紫として、県民の皆様にお示ししておりました、これが結構県民の皆様にご好評だったようですので、ここについては新規感染者数の人数を変更せずに、このような状況のときに注意喚起として同じような表示をさせていただきたいと思いますが、少し対応が変わっております、今までは①、②につきましては、往来については感染防止対策を徹底してくださいということになってはいますが、これは当たり前のことなので、今後については、ここについては何もお願いすることはございません。今までどおりということになります。

それから、3、4、5の地域については、往來の自粛をお願いするところですが、基本的にこれは継続しますが、あくまでもワクチン・検査パッケージを適用しない方のみに限るといふことで、パッケージが適用される方は、この自粛をお願いしないという形になります。

それから、県外からの来県については、まん延防止等重点措置区域と緊急事態措置区域からの来県は自粛してくださいというふうになりますけれども、これもパッケージが適用されない方にのみ自粛をお願いするというような形に変わっていきます。

なお、かなりこの制限が取れますけれども、下の四角の枠に囲ってありますように、ワクチン接種者に対してもやはり移動についてはPCR検査の積極的な活用の呼びかけは行っていきたくと思いますし、感染が拡大したときには、国と協議した上でパッケージの停止などについては、検討していきたくと考えております。

それから、飲食店につきましても、下のその他で書いてありますように、基本的には営業時間短縮等については、国のまん延防止等重点措置区域に適用されるときを原則とはしておりますけれども、どうしても必要があった場合には、県独自の実施も検討したいと考えております。

10ページの上段ですが、現在、皆様に行動要請についてどのようにお願いしているかということが記載されておりますけれども、会食については引き続きみやざきモデルを推奨していきたくと考えております。

それから、イベントの開催における制限は、収容率等に人数上限で小さいほうを限度としてお願いしておりますけれども、下半分に書いてありますように、感染防止、安全計画等の提出があれば、緩和されるということになっており

ます。

それから、高齢者施設や障害者施設の面会につきましては、感染対策を徹底した上で、人数最小限にしてお願いいたしますということにしております。

あと高齢者施設の従業員等の会食につきましては、やはりできるだけ身近な人とお願いいたしますということで、申し訳ないのですが、お願いを続けているところです。

下半分は、イベントの開催に係る感染防止安全計画の提出についてということで、5,000人を超えるイベントで感染防止安全計画を策定した場合は、制限がなくなって収容定員まで収容できるということになります。

ただ、あくまでも大声がない場合の前提になっておりますので、大声を出すようなところは控えていただきたいと考えています。

この計画の様式とか提出先については、県のホームページに掲載しております。

11ページ、12ページは、実際に今まで御説明したことを紙に落としたものになりますが、11ページの左下の警報につきましては、同じようなマークとしては三角形に！マークを入れたものを使っていきます。しかしながら、これまで国のステージに応じてレベルを決め、警報レベルと言っておりましたものにつきましては、国が新たにレベル分類を出してきましたので、同じレベルという用語を使うと混乱を招くということで、レベルという言葉は外させていただきます。警報・特別警報・感染拡大緊急警報・緊急事態宣言という言葉で表して、感染拡大緊急警報は国のレベル2に相当する、緊急事態宣言は国のレベル3に相当するということなので、区分をさせていただくことにしております。

13ページをお開きください。

ここからが実際にどのように対応していくかということでございますけれども、まず上半分、入院受入れ体制の強化につきましては、今最大受入れ病床数を339床までとしておりますけれども、これは本当に非常時でございます、国のレベル4相当になりますので、ここの病床を全て使うということは、一般医療が提供できないというような、非常に危機的なレベルになりますので、平常時、それから感染拡大時は左にありますように、225床を使っていきたくと思っています。どうしても増えてきた場合、緊急時には265床ということで対応する計画としております。

それから、下半分はなるべく入院ベッドを有効に使うために、まず回復期の患者を受け入れていただく後方支援病院を59医療機関に増やして確保しております。

それから、宿泊療養施設につきましては、5施設の450室を確保しているところですが、この5施設を同時に運用できるように人員確保、あるいは搬送体制を整えていきたくと考えております。

14ページの上段でございますけれども、こちらが自宅療養体制の強化になります。これまでも食料等の生活支援セットの供給体制を取っていたところですが、これを続けるとともに、医師や看護師によります健康観察体制を確保して、自宅療養の強化を図っていきたくと考えています。

今訪問看護ステーションは、45の事業所に協力いただけるということになっております。あと医師は、なるべく電話なりオンラインの診療体制ができるようにやっていきたくと考えています。

それから、先ほどありました外来診療受入れ

体制の強化については、新規事業で御説明させていただいたとおり、これを強化していきたくと思っています。

あと、重症化の予防として、抗体カクテル療法を実施できる医療機関——重症化予防センターの運用も含めて、しっかりと医療機関を確保していきたくと思っていますし、今後経口治療薬が承認された場合には、その処方ができるような体制を取っていきたくと考えております。

下半分が検査体制ですが、1から5まで記載しておりますが、医師会の分は今まで実施してきたもので、それを継続していくということと、5番で国のPCR検査等無料化の方針を踏まえた検査体制の確保につきましては、先ほど新規事業で提案させていただいたとおりになっております。

15ページをお開きください。

上半分は、飲食店がパッケージをどのように使われるかということになりますので、認証した飲食店が事前に県に登録していただくと、このパッケージを使いますよということで、県からステッカーを交付して、実際に飲食店が利用者に対してパッケージの活用をしていただく、基本的にはワクチン接種の確認をしていただくということになりますけれども、応用していくということになります。

これによりまして、飲食店につきましては、3にありますように、利用者の人数制限が緩和できたり、感染の状況にかかわらず飲食店が利用できるというような形になります。

その前提となりますひなた飲食店認証制度の取組状況でございます。12月2日現在で4,853店舗から申請がありまして、4,714店舗の調査を終わっておりまして、4,133店舗を認証しております。右に記載しておりますように、認証店のス

テッカー、それから認証証、このようなものが店に掲示されております。

16ページを御覧ください。

こちらワクチンの接種状況になりますが、これは12月2日現在でございますけれども、2回の接種が終わった方、いわゆる接種率ですけれども、12歳以上の対象者から見ますと84.5%が2回接種をしております、全県民から見ますと、75.8%が2回の接種を終えております。

年代別に見てみますと、やはり12歳以上、20代、30代が70%の前半、それから40歳代になって80%に乗ってきて、50、60代と80%の後半、70、80、90代は93~94%となっておりますので、かなり率は上がってきているものと考えております。

下半分が今のところ考えられている3回目の追加接種のスケジュールになります。医療従事者については今月から3回目の接種が開始されておりますが、高齢者の早い方で1月ぐらい、早い方はこの頃から接種が始まりますけれども、本格的には2月、3月で高齢者には接種できるものと考えています。

それから、一般、職域の方につきましては、3月、4月ということになるかと思えます。

17ページをお開きください。

こちらは、ワクチンの配分量と時期でございますけれども、今月12月20日の週までには、ファイザー社製が約15万回分届きまして、1月に入りましたら1月24日までの週でモデルナ社製が約15万回、それからまた2月になりますと、ファイザー社製が7万回、合計で37万8,000回分ぐらいのワクチンが届くことになっております。

それから、市町村の接種体制につきましては、集団接種会場が41か所、それから、個別接種に応じてくれる医療機関が508か所となっております。

ですので、県としては、これを積極的にいろいろ推進していきたいというふうに考えております。

それから、18、19ページには、参考資料として国が基本的対処方針を見直しておりますが、そのポイントを記載させていただきました。また後ほど御覧いただければと思います。

○牛ノ濱医療薬務課長 それでは、同じく常任委員会資料の20ページを御覧いただきたいと思えます。

第7次宮崎県医療計画中間見直し(素案)について御説明いたします。

なお、別冊としまして中間見直しの(素案)をお配りしておりますが、本日の説明は、その概要となります常任委員会資料によりまして御説明いたします。

まず、1の中間見直しの趣旨であります、本計画は、本県の医療施策の方向を明らかにする基本計画として平成30年3月に策定しており、令和2年度末をもって策定から3年が経過したため、医療法の規定に基づき中間見直しを行うものです。

なお、現行計画の期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間となっております、見直し後の計画は、そのうち令和4年度から令和5年度までの2年間適用されることとなります。

次に、2の中間見直しの方針であります、今回の見直しに当たりましては、下の図に記載しておりますように、第4章医療提供体制の構築のうち、5疾病5事業及び在宅医療と感染症対策について、必要な見直しを行うこととしており、今回見直しを行わない事項については、現行計画の内容を継続することとしております。

具体的には、(1) 5疾病5事業及び在宅医療において、現行計画の取組がより推進されるよう、これまでの取組状況について指標を用いて

評価し、課題を把握した上で、取組内容の変更や数値目標の再設定の見直しを行うとともに、国の指針や新たな制度の創設、他の計画の策定など、現行計画策定後の変化に応じて必要な見直しを行うこととしております。

また、(2)の感染症対策において、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、現行計画の感染症対策に係る記載内容について、必要な見直しを行うこととしております。

次の21ページを御覧ください。

3の現行計画からの主な変更点でございます。5疾病5事業及び在宅医療、感染症対策それぞれにつきまして、施策の方向と、続いて四角囲みに主な変更点を記載しております。

まず、(1)がんについてでございますが、施策の方向としましては、がん予防や早期発見・早期治療の促進による死亡率の減少を図りますとともに、療養生活の質の向上とがん患者への切れ目ない医療提供体制の充実を促進することとしております。

主な変更点としまして、数値目標について、現行計画で掲げる数値目標が既に目標を達成していることなどから、緩和ケアチームのある病院数の目標値を、県北部は2施設から4施設、県央部は5施設から7施設、県西部は2施設から3施設に、また地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等実施件数の目標値を、県央部は200件から414.8件に、それぞれ引き上げることとしております。

次に、(2)脳卒中についてでございますが、施策の方向としましては、保健指導の強化により発症予防・再発防止に努めますとともに、発症後4.5時間以内の治療開始体制や、超急性期から維持期までの円滑な医療提供体制の構築を図ることとしております。

取組内容及び数値目標については、引き続き維持することとしております。

次に、(3)心筋梗塞等の心血管疾患についてでございますが、施策の方向としましては、保健指導の強化により発症予防・再発防止に努めますとともに、急性期から在宅医療までの病期や疾患に応じた切れ目ない医療提供体制の構築を図ることとしております。

取組内容及び数値目標については、引き続き維持することとしております。

次に、(4)糖尿病についてでございますが、施策の方向としまして、早期発見や予防、早期治療の啓発を行うとともに、医療機関や医療保険者、保健事業との連携により、予防から初期・安定期、専門治療、合併症治療における円滑な医療提供体制の構築を図ることとしております。

主な変更点としましては、取組内容に歯周病について、糖尿病治療早期からの歯科受診の勧奨を追加することとしております。

次に、(5)精神疾患についてでございますが、施策の方向としましては、早期発見・早期治療を推進しますとともに、多様な精神疾患に対応した医療連携体制や地域生活における支援体制の構築を図ることとしております。

主な変更点としましては、医療審議会医療計画部会における御意見等を踏まえて、取組内容に認知症疾患医療センターを中心とした医療機関の連携による認知症患者の支援体制づくりや、摂食障がいの予防知識の普及啓発、さらには、ネット依存ゲーム障がいに対する相談対応の充実や普及啓発を追加することとしております。

また、数値目標について、目標値の時点が2020年度になっているものについて、2023年度の目標値を新たに設定することとし、精神病床における入院後3・6・12か月時点の退院率の目標

値を、国が示した数値目標の設定に関する考え方にに基づき、6 か月は84%から86%、12 か月は90%から92%に、また精神病棟における急性期・回復期・慢性期入院患者数の目標値を、4,392人から4,069人に、それぞれ見直すこととしております。

また、退院した患者の地域生活を評価するため、新たに退院後1年以内の地域における平均生活日数を数値目標として設定し、その目標値を316日としております。

次に、(6) 僻地医療についてであります。施策の方向としましては、医師の派遣や巡回診療、へき地医療拠点病院等による診療支援、在宅医療の充実等により、僻地医療の確保・充実に努めることとしております。

主な変更点としましては、取組内容に、2019年度から取り組む県医師会との共同事業であります「みやざきドクターバンク」による医師の紹介・あっせんの取組を追加することとしております。

次に、(7) 救急医療についてであります。施策の方向としましては、初期から第三次までの救急医療体制の構築・強化や、県民の救急医療に対する意識啓発に努め、救急医療提供体制の充実に努めることとしております。

主な変更点としまして、医療審議会医療計画部会における御意見等を踏まえて、取組内容に、医師の働き方改革を踏まえた体制の構築を追加することとしております。

次に、(8) 小児救急医療を含む小児医療についてであります。施策の方向としましては、小児科医の養成・確保や小児救急医療体制の構築、小児医療に係る相談機能等の充実に努めることとしております。取組内容及び数値目標については、引き続き維持することとしております。

次のページを御覧ください。

(9) 周産期医療でございます。施策の方向としましては、総合周産期母子医療センターを中心とした地域分散型の周産期医療体制の維持・充実に努めることとしております。

主な変更点としましては、数値目標について、災害時の小児周産期医療に関する把握、搬送、情報共有を円滑に行うために必要な災害時小児周産期リエゾンの養成状況を把握するため、新たに災害時小児周産期リエゾン任命者数を数値目標として設定し、その目標値を24人としております。

次に、(10) 災害医療についてであります。施策の方向としましては、災害拠点病院の機能強化など、関係機関と連携し、災害医療体制の充実に努めることとしております。

取組内容及び数値目標については、引き続き維持することとしております。

次に、(11) 在宅医療・介護についてであります。施策の方向としましては、医療・介護等のサービスが連携して提供される多職種協働体制の構築と、そのための人材の育成確保に努めることとしております。

主な変更点としましては、取組内容に、国の指針に基づき、2023年に見込まれる在宅医療等の追加的需要の受皿となる各サービスの必要量を追加しますとともに、医療審議会医療計画部会における御意見等を踏まえて、在宅でのみに係る、人生の最終段階の医療ケアについて事前に話し合うACPの取組などの普及啓発や、訪問看護ステーションの看護師等の確保や資質の向上への支援を追加することとしております。

また、数値目標について、訪問看護ステーション数の目標値を、県のアクションプランで掲げる目標値に合わせて143施設から158施設に、在

宅での死亡率の目標値を、全国平均値に合わせて22.2%から25.2%に引き上げることにしております。

次に、(12)感染症対策についてであります、新たに1-2、新型コロナウイルス感染症対策に関する項目を設定することとしております。

施策の方向としましては、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及啓発や発生动向の迅速な提供、積極的疫学調査に基づく検査や一斉検査の実施、変異株検査の体制強化、入院受入病床確保と回復後患者の転院促進、中和抗体療法の実施体制整備、自宅療養者の健康観察・診療体制の確保を通じた総合的な医療体制の強化、予防接種の普及啓発と市町村の接種体制構築の支援などを行うこととしております。

最後に、4、今後のスケジュールであります、12月に、計画素案に係るパブリックコメントを実施いたしますとともに、医療審議会医療計画部会において計画案を御審議いただくこととしております。

1月には、医療審議会から計画案の答申をいただきまして、その後、2月定例県議会に計画案の議案を提出したいと考えております。

説明は以上でございます。

〇市成健康増進課長 健康増進課でございます。常任委員会資料の24ページを御覧ください。

宮崎県循環器病対策推進計画の素案について御説明いたします。

1の計画策定の理由であります、この計画は、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項の規定に基づき、本県における循環器病対策の推進に係る計画を新たに策定するものでございます。

2の計画の期間ですが、令和4年度から令和

5年度までの2年間を予定しております。

3の計画の骨子につきましては、資料2の計画(素案)の概要で御説明いたしたいと思っておりますので、資料の2、A3の横の資料を御覧ください。

計画は、第1章から第5章までの構成としております。

まず、第1章の1、計画策定の趣旨であります、脳卒中、心臓病その他の循環器病は、我が国の主要な死亡原因となっていること、本県においても、令和2年は心疾患が死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位となっていること、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であることなどから、本県における循環器病対策の総合的かつ計画的な対策を推進するために、本計画を策定するものでございます。

次に、第2章は、本県における循環器病の状況でございます。

1の健康寿命の状況ですが、表にありますように、平成28年の本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、男性が、右側の全国と比べて少し短く、女性は少し長くなっております。

この健康寿命と、その下の平均寿命の差、不健康な期間・日常生活に制限のある期間の平均は、男女とも全国よりも短くなっております。

2の年齢調整死亡率の推移につきましては、心疾患、脳血管疾患ともに全国、本県の男女とも減少傾向にありますが、近年は、心疾患、脳血管疾患のいずれも、男女とも全国よりも高い数値となっております。

3の本県の主要死因別死亡数と割合ですが、令和2年は、心疾患で2,325人、脳血管疾患で1,161人が亡くなっており、2つを合わせた循環器病で、死亡原因の24.7%を占めている状況

でございます。

次に、第3章の基本方針と全体目標でございますが、基本方針として、1、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、2、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実、3、循環器病の研究推進への協力の3つの柱を掲げ、全体目標を健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少としております。

次に、第4章の個別施策であります。基本方針の3つの柱に沿って取り組む施策を記載しております。

まず1つ目の柱、1、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発についてであります。

循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症することから、生活習慣病の予防を推進することが循環器病の予防につながります。

このため、SNSやマスメディアとの連携など、多様な手段を用いて循環器病の予防や正しい知識の普及啓発に取り組みます。

次に、2つ目の柱、2、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実についてであります。1) 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進として、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上、また、これらを効果的に実施するための業務従事者の資質の向上に係る取組を推進します。

また、(2)の医療提供体制の充実についてあります。循環器病は急に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多く、急性期には早急に治療を開始する必要があることから、①では救急搬送体制の整備について、②では急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の確保として、

脳卒中、心血管疾患のそれぞれについて、診療ネットワークの構築や専門的知識・技能を有する医療従事者の確保、リハビリテーションの提供体制の整備等に取り組むこととしております。

また、エの新型コロナウイルス感染症を踏まえた対策といたしまして、新型コロナに対する医療と、循環器病をはじめとしたその他の疾患に対する医療を両立して確保することを目指し、適切な医療提供体制の整備を進めることも盛り込んでおります。

次に、(3)多職種連携による循環器病患者支援についてあります。循環器病は、後遺症などで介護が必要となるケースも少なくないことから、①で医療・介護の連携推進に関する取組を、②で後遺症を有する者に対する支援に関する取組を進めることとしております。

次に、3つ目の柱、3、循環器病の研究推進への協力では、国等が実施する循環器病に係る研究や取組について協力を行うこととしております。

最後に、第5章の循環器病対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項として、1の関係者等の連携・役割分担では、県、市町村、医療保険者、保健・医療・福祉の関係機関、県民が、適切な役割分担のもと、相互の連携を図りつつ、一体となって取組を進めることが重要でありますことから、それぞれの役割を掲げております。

2の循環器病対策の進捗状況の把握・評価では、計画の定期的な進捗状況の把握・評価を行うとともに、基本法に基づき設置する循環器病対策推進協議会において、必要な事項について協議しながら、計画を着実に推進することとしております。

3の計画の見直しについてですが、基本法で

は、都道府県は少なくとも6年ごとに計画に検討を加え、必要な見直しに努めるよう規定されておりますが、今回策定する計画は、国の基本計画や宮崎県医療計画、健康みやざき行動計画21など、県の他の計画との調和を図るため、計画期間を令和5年度までとし、令和6年度からの次期計画の策定前に見直しを行うことといたします。

4の指標についてであります。今回の計画素案は、循環器病対策推進協議会の御意見を伺いながら策定をしております。この指標につきましては、具体的な項目に関する御意見を踏まえて設定したところでございます。

常任委員会資料の24ページにお戻りください。

4の今後のスケジュールについてでございますが、この後、素案についてパブリックコメントを行いまして、年明け2月に協議会で内容を固めて、3月に当委員会に御報告したいと考えております。

なお、計画の素案につきましては、別冊で資料の3として冊子をお配りしておりますので、そちらについては後ほど御覧いただければと思います。

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。

その他報告事項について質疑のある方は、お願いいたします。

○佐藤委員 ワクチン接種の状況について、2回目、3回目の間隔というのは、正式な原則は2回目の接種以降は8か月経過を見越してからというもの、どういう間隔で打つというのを決めてありますか。

○林薬務対策室長 国の考えとしては、今のところまだ原則8か月となっております。一部の例

外がございまして、医療機関等でクラスター等起きた場合、これについては、6か月の前倒しはできますよというのが、国の今の方針になっております。

ただ、6か月のオミクロン株への効果も見ながら、モデルナのワクチンを使いながら前倒しを進めていくということで報道もされておりますので、国の今後の方向を少し見ていきたいなと思っております。基本は原則8か月ということに。

○佐藤委員 昨日の岸田首相の所信表明演説で、3回目のワクチン接種について「8か月を待たずにできる限り前倒しします」という発言がありました。発症予防や重症化予防、感染予防といったいろいろな効果を見ると、ワクチンの効果は6か月ぐらいと言えるわけですが、国もそのような方向であれば、宮崎県も接種間隔を狭めて、早めに接種券を発送することになると思っています。その辺りの準備の状況や体制は大丈夫なのかお聞きしたいのですが。

○林薬務対策室長 17ページの上段の資料にもお示ししておりますが、前倒しのためにはワクチンが必要になってまいります。国から今お示しをいただいているワクチンの配分というのが3月まで——これは8か月経過後で接種をしたときの見込み数ということで、それを見越して約38万回分のワクチンが来ることになっていきます。

これを6か月に前倒しするということになりますと、1月の段階で約37万人が対象になることとなりますので、ワクチンが来ないと接種できないというところが1つあります。

あと、接種券の発行につきましても、市町村によっては業者に委託しているところもございまして、6か月に短縮になりましたから、す

ぐにつくってください、というのはなかなか厳しいところがありますので、状況を見ながらできる限り市町村と連携して、前倒しという指示がありましたら、県内も前倒しができるよう取り組んでいきたいと思っています。

○佐藤委員 状況は刻々と変わっているということで、国の方針もそういうふうになるのは見えています。検討してやはり先駆けてその準備をしていただきたい。

今、コロナが落ち着いているのは、ワクチン接種の効果が大きいですので、その効果のない期間にまた波が出てくるようなことがないように、もう分かっていることでありますので、準備を早めにやっていただきたいと思います。お願いします。

○横田委員 17ページの3回目の追加接種についてですけれども、ワクチンの配分量と時期がファイザー社製、モデルナ社製が書いてありますが、いわゆる下のほうに書いてある交互接種です。

交互接種の安全性とか効果が大丈夫だということにならなかった場合に、この配分量で接種希望者全員に行き渡ることができる量と考えてよろしいのでしょうか。

○林薬務対策室長 交互接種に関しましては、確かに情報が不足しているところがございます。ただ、国の専門家会議の中の資料を見ますと、交互接種をした場合についても、効果は同等程度が得られたという報告もございますし、安全性、副反応につきましても、交互接種をした場合についても、同じワクチンを3回打った場合とほぼ変わらなかったというデータもございますので、そういったことを県民の皆様には十分丁寧に説明していきたいと思っています。

あと、この武田モデルナのワクチンに関しま

しては、今、薬事承認中ということになっていきますので、その承認が下り次第使えるということになっています。そのデータともまだきちんと示されておりませんので、そういった承認後のデータとかも拝見しながら、県民の皆様には十分な情報提供をしていきたいと考えております。

○横田委員 自分は交互接種したくないと、1回目、2回目と同じワクチンをお願いしたいという希望があれば、それはかなえられるということなのでしょうか。

○林薬務対策室長 あくまでもこれは本人の意思で選んでいただくものということになっております。ただ、御覧のように今回示されているのが、ファイザー社製が全体の6割、武田モデルナ社が4割という割合になっておりますので、ファイザー社製だけに集中してしまうと、ワクチンが足りなくなることもございます。

安全性とか効果については、先ほどから何度も申しておりますが、県民の皆様には丁寧にお伝えしながら、できるだけ接種いただけるように取り組みたいと思っています。

○横田委員 はい、分かりました。

○山内委員 13ページ目の入院受入れ病床数の確保についてなのですが、今のところ最大で339床が確保されているということですが、これまでに実際に利用された最大の病床数としては何床になるのでしょうか。

○有村感染症対策室長 令和3年8月30日に155床を利用しております。

○山内委員 現時点で339床ということですが、今後も増やしていく予定なのでしょうか。それとも、今のところはこの病床数で足りるだろうということなのか、そういう見通しについて伺いたいです。

○市成健康増進課長 この病床数につきましては、今後とも少しでも上積みをしていって、さらなる拡大の場合にも備えられて、少しずつでも上積みをしていこうというところでございます。

○山内委員 はい、ありがとうございます。

また質問が変わります。15ページ目になります。ひなた飲食店認証制度の取組状況についてという部分で、対象施設が約7,000店舗に対して、実際の認証数が4,133店にとどまっているという部分についての要因、分析はいかがでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 事業者の方にできるだけ認証を取っていただくよう周知をしまいたいと考えております。

○山内委員 周知が足りないのか、それともその55項目の認証基準というのが、どうしてもクリアできないお店があるのかという部分はいかがでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 事業者の方に伺いますと、やはり基準がどうしてもクリアできない事業者の方もいらっしゃるというのは、事実でございます。

山内委員 その部分も何とか基準はクリアできなくても、感染対策を一生懸命されているお店もあられると思うので、そういったお店を認めるといいますか、何かフォローできる策がないのかなという部分が、少し考えたところです。これは意見です。

引き続きよろしいでしょうか。

お店がどんなに頑張っても、やはりお酒が入って、その会食が盛り上がってくると、マスクを外して大声で話してしまうという場面が出てくると思います。だけれど、お店の方からすると、なかなか指導とかマスクしてくださいということを言うのも、厳しいのかなという場面が、今

後また増えてくるのかなと思うのですけれども、その実効性を担保するためには、何か方策などお考えでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 まずお客様、利用者の方にみやぎモデル等の感染対策、事業者ばかりではなくて、利用者の方にもしっかり対策をしていただくという、そういう啓発が必要であるとは思っています。それが第1点。

あと2点目としまして、認証店舗に対するいわゆる2回目の調査といいますか、質の担保をするための取組、そういったものも今後計画しておりますので、そうした利用者への啓発、それと事業者に対する再度の確認という双方の面から取り組んでまいりたいと考えています。

○山内委員 お店の方も一生懸命感染対策もされていると思うので、そういうお客様の対応についてのお困り事なども、ぜひ丁寧に耳を傾けていただきたいなと思います。

○壹岐衛生管理課長 委員のそういう御指摘を踏まえて、しっかり対応してまいりたいと考えています。

○横田委員 医療計画中間見直しについてですけれども、先日私の遠い親戚の方ががんで亡くなりました。最後のほうは自宅に連れて帰って、家族で見ておられたのですけれども、いよいよというときには、やはり救急車を呼んで病院に連れて行かれました。

病院で亡くなったということなのですからけれども、この23ページの在宅介護のところに書いてありますが、在宅でのみとりに係る疾病の取組などを普及啓発して、在宅での死亡率の目標を22.2から25.2%に引き上げると書いてありますけれども、これは在宅でのみとりのほうに誘導していくと理解をしてよろしいのでしょうか。

○津田医療・介護連携推進室長 誘導していく

というか、やはりそもそも現在でも、7名の方が病院で亡くなっているという実態がございます。1割の方が御自宅で亡くなっているという実態があるのですが、内閣府が行った調査によりますと、高齢者の健康に関する意識調査というのがあって、そこでやはり6割の人が自宅で亡くなりたいと今思っておられます。

したがいまして、そういった希望があるのであれば、そういったことをかなえられるような対策をアップしたいということで、ACPというのは、まさしくおっしゃっている本人は御自宅で亡くなりたいと思っても、やはり御家族の方からすれば、いざ急変といったときに、やはり救急車を呼んでしまうというようなことがございます。

ですから、そうなる前に、事前に家族とか医療関係者とか、そういった方々と一緒になって医療やケアについてずっと話し合っていく取組をACPと言いますけれども、こういった取組をすることによって、結果として在宅で亡くなる、最後まで御希望どおりに亡くなるというようなところを確保していきたいということで、こういった対策を考えているところでございます。

○横田委員 私もそちらのほうが絶対いいと思いますので、できるだけACPですか、それらの取組によってそういう方向に持って行けるように、御努力をいただきたいと思います。ありがとうございます。

○日高委員長 他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、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様方、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時17分休憩

午後2時23分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、日程の最終日に行くことになっておりますので、明日行いたいと思います。

開会時刻は13時としたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「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。

その他で、何かございませんか。

○山内委員 すみません。先ほどその他のところで言おうと思っていたのですが、委員会が終わってしまっ…、西都市の病院に関しては、県として何かできることがないのかなとか、何か委員会として意見を述べるという立場にはないかもしれないのですが、ここでなくてもいいのかどうか。

○日高委員 議案に入っていないから。

○山内委員 違うのですね。

○日高委員 議案ではないから、それは。

○日高委員長 坂口議員の一般質問の中ではありましたけれども、知事がそういう立場にあるということはあるかもしれませんが、委員会としては付託も何も受けていないので。

○日高委員 ただ、あれは県としての立場だと思うんですよ。県の立場があつて、知事だから県としての政策的な考え。

○日高委員長 独立した自治体の案件ですので、要請とか、そういうことであれば動かないといけないでしょうけれども、こちらからということには多分ならないのじゃないかと思います。

○佐藤委員 しかし、委員からこうして意見が

出たわけですから。

○日高委員長 では、この場で、私たちが判断すればいいのではないのでしょうか。

○前屋敷委員 広く地域医療の関連でという言い方だったらね。

○山内委員 地域医療計画というものがある中で、その医療圏域を守っている中核的な病院でもあるという位置づけで言うと、県民の命を守っているという位置づけもできるのかなと。

○野崎委員 言っていることは分かるけれども、西都市長の施策に我々が口出すことはできないし、それは市長の施策としてずっとやってきたから、市長が代わったばかりで、いろいろと今変えようとしているわけだから。それを県がどの立場でどういう意見をするかというのは…

…。

山内委員の言っていることは分かるよ。西都市の医療を守らんといけないというのは分かるのだけれど、そこ辺が非常に……。

○横田委員 選挙の公約で橋田さんが当選されたわけで、市民の意思表示ではないですか、それは。それでごたごたとなっていることは分かっているんだけど、それに対して法律でどうのこうのって、なかなか言えないかな。

○日高委員長 特に、今は提訴したりとか、お互いにそういう状況で、司法の手に今から委ねられるわけですから、そういう状況から考えると、今の段階でどうのこうのってことには、私はならないのではないかと、個人的にはそう思いますけれども。

○坂本副委員長 むしろ西都市議会がちゃんとしないといけない話かなと。

○日高委員 議会として医療体制を充実してくれという要望書を出すということならば動かないといけないのかもしれないけれど。

○前屋敷委員 個別に一般質問で、県としてはどう関わるのかとか、どう見ていますかっていうようなことを。委員会でもなくても、幾らでも聞けるからね。

○日高委員長 そうですね。

○山内委員 ありがとうございます。

○日高委員長 いろいろ問題になっていますので、それぞれアンテナを張って、また個別に地域の医療体制のために考えておいてください。

ほかにありませんでしょうか。

〔「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2時27分散会

令和3年12月8日(水曜日)

午後0時58分再開

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)

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 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、賛否も含め御意見等がありましたらお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 ないようですので、採決を行います。

採決につきましては、議案ごとがよろしいでしょうか、一括がよろしいでしょうか。

〔「一括」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第6号、議案第20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、議案第6号、議案第20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、何か御要望がありましたらお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、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ということで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続審査についてお諮りいたします。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 御異議ありませんので、その旨議長に申し出ることといたします。

次に、1月20日木曜日に予定されております閉会中の委員会につきましては、御意見をお伺いいたします。

暫時休憩いたします。

午後1時0分休憩

午後1時1分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

1月20日の閉会中の委員会につきましては、執行部からの報告を受けるということで御異議

令和3年12月8日(水)

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 何もないようですので、以上で委員会を終了いたします。

午後1時2分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 日 高 利 夫