

令和4年2月定例会
厚生常任委員会会議録
令和4年3月3日～4日

場 所 第1委員会室

令和4年3月3日(木曜日)

午前10時10分開会

会議に付託された議案等

- 議案第38号 令和3年度宮崎県一般会計補正予算(第19号)
- 議案第41号 令和3年度宮崎県国民健康保険特別会計補正予算(第1号)
- 議案第42号 令和3年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計補正予算(第1号)

○報告事項

- ・損害賠償額を定めたことについて
- その他報告事項
 - ・宮崎県病院事業経営計画2021の策定について
 - ・新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について
 - ・新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等について

出席委員(8人)

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

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	桑山秀彦
病院局医監兼 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

○日高委員長 それでは、ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてであります、お手元に配付しております日程案のとおりで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのように決定いたします。

続いて、審査に移ります。病院局にその他報告事項についての説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○桑山病院局長 病院局でございます。よろしくお願いたします。

説明に入ります前に2件御報告いたします。

初めに、職員の懲戒処分についてであります。

委員の皆様も御承知のとおり、勤務時間中に飲酒を行いました県立日南病院の職員に対し懲戒処分を行ったところであります。県民の命を預かる職場にあって、こういった行為はあるまじき行為でございます。深くおわび申し上げます。誠に申し訳ございませんでした。

今後、全職員に対し、改めて服務規律の保持を徹底いたしまして、県民の皆様の信頼回復に努めてまいります。

次に、新県立宮崎病院の新たな機能の運用開始についてであります。

宮崎病院に関しましては、本会議でもたくさん御質問いただいたところでもありますけれども、今週からヘリポートと手術支援ロボットの運用がスタートいたしました。詳細については、そ

の他報告事項の最後で嶋本県立宮崎病院長から御報告させていただきます。

それでは、議案等の概要について御説明いたします。

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、目次を御覧ください。

今回は議案はございません。その他報告事項が2件となっております。

1件目は、宮崎県病院事業経営計画2021の策定についてであります。

今年1月の常任委員会におきまして、新たな経営計画の素案について御説明申し上げましたが、その後、外部の有識者で構成する病院事業評価委員会及びパブリックコメントの結果を反映させた最終的な案がまとまりましたので、その概要について御報告いたします。

2件目は、新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組についてであります。

今年1月からの第6波は、県内でもこれまでにない勢いで感染が拡大しておりますが、県立病院におきましても引き続き多くの患者を受け入れております。これまでの取組等について御報告いたします。

詳細につきましては、次長から説明させていただきます。

また、先ほど申しましたように宮崎病院の機能に関して、嶋本病院長から資料はございませんが御報告させていただきます。

○小牧病院局次長 それでは、常任委員会資料の1ページを御覧ください。

宮崎県病院事業経営計画2021の策定について御説明いたします。

まず、1の策定の趣旨でございます。

人口減少や医療ニーズの変化、医師の労働時間の上限規制など、県立病院を取り巻く環境は

大きく変化しておりまして、新たな課題も生じておりますことから、これまでの成果と課題を踏まえまして、安定的な経営基盤の上に立って、高度で良質な医療を継続的に提供することを目指し、策定を行うものでございます。

また、2の計画期間は、本年度から令和7年度までの5年間としております。

次に、3の計画の概要等についてでございます。

(1) 県立病院の使命にございますとおり、
全県レベルあるいは地域の中核病院として経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供することを県立病院の使命と定めております。

次に、(2)にございますとおり、①の医療面、②の経営面、それぞれの基本目標を定めまして、具体的な取組を行うこととしております。

また、(3)の計画の構成は記載のとおりでございます。素案から変更はございません。

次に、4の病院事業評価委員会パブリックコメントからの意見への対応につきましては、1月臨時会の厚生常任委員会で御報告しました素案から変更のあった主な事項を御説明したいと考えております。

A3版の資料1を御覧ください。

下線を引いたところが、パブリックコメント等の意見を反映させたところでございます。

最初に、医療面の基本目標、中ほどになりますけれども、ここに4つ具体的取組を記載しております。

まず、左上の1、質の高い医療の提供とそれを支えるスタッフの確保・充実、ここの欄の(2)の医療スタッフの確保・育成の下線が引いてあります2つ目の白丸でございますが、宮崎県キャリア形成プログラム対象医療機関とし

て地域医療を担う医師育成に貢献する旨、記載を追加したものでございます。

これにつきましては、常任委員会資料の2ページを御覧ください。1の病院事業評価委員会からの意見を掲載しております。

このうち(2)の表の一番上、宮崎県キャリア形成プログラムに係る病院局の取組について記載すべきではないかとの御意見を踏まえ、追加したものでございます。

再び、A3版の資料1を御覧ください。

先ほどの医療面の基本目標の具体的取組、今度は左下の欄です、3の安全・安心な医療の提供と患者サービスの向上の、今度は(2)の下線のある白丸がございますが、宮崎大学等とのデジタル化の連携に関しまして、画像診断データの共有等の機能連携を検討することなどの記載を追加しております。

これにつきましては、常任委員会資料2ページの表の3番目にございます。意見としましては、3病院と宮崎大学等との電子カルテの連携などに関する意見を踏まえ、右の欄にございますとおり、より具体的に画像診断データや検査結果の共有等の機能連携を検討することや概要版には記載しておりませんが、オンライン診療等の導入について検討することを計画に盛り込んだところでございます。

再度、A3版のほうを御覧いただきまして、同じ左下の欄でございますけれども、(3)の医療事故防止等の医療安全対策の推進の下線のある白丸でございますけれども、3県立病院合同で医療安全委員会開催等の連携を行う旨、記載を追加しております。

これにつきましては、常任委員会資料の2ページの表では、4番目のところに医療安全レベルの向上に関しまして、県立3病院間の情報共

有のための具体的な取組を追記してはどうかとの意見を踏まえまして、具体的に県立3病院共同の医療安全委員会の開催について盛り込んだところでございます。

次に、常任委員会資料の3ページを御覧ください。

2のパブリックコメントについてでございます。パブリックコメントにつきましては、本年1月26日から2月18日の間に意見を募集しまして、1名の方から3件の御意見をいただいたところでございます。(3)主な意見の要旨と病院局の考え方の表で御説明いたします。

まず、1つ目、看護師の医療能力向上を図る一方で、要介護者に対する入浴作業などの介護分野における専門技術を導入するなど、負担軽減が必要ではないかとの御意見でございました。

右の病院局の考え方等を御覧いただきますと、看護師をはじめとする職員の業務につきましては、デジタル化の推進により、標準化・効率化を進め、負担軽減を図ることとしております。

また、御提案のありました看護・介助の負担軽減につきましては、高齢化の進展状況を踏まえ、検討してまいりたいと考えております。

次に、2つ目の、県の他部署や市町村との予防医療の面での連携等について触れる必要はないかとの御意見につきましては、予防医療や在宅医療の取組につきましては、各病院に設置しております患者支援センターにおきまして、計画案にも記載しておりますが、地域の医療機関や介護福祉サービス事業者等と連携を進めてまいりたいと考えております。

最後に、3つ目の、ダヴィンチに関しまして、医療従事者の学ぶ機会を増やすべきではないかなどの御意見につきましては、手術支援ロボット等を用いた先進医療を提供するためには、医

師や看護師等の専門的なトレーニングが必要不可欠であると考えておりまして、積極的な研修派遣等によりスキルアップに取り組んでまいりたいと考えております。

また、遠隔手術につきましては、引き続き研究を行ってまいりたいと考えております。

以上、御説明しましたとおり、いただきました意見を含め病院事業評価委員会やパブリックコメントの御意見につきましては、検討の上、最終の計画案に反映等を行ったところでございます。

また、最終の計画案につきましては、資料2としてお配りしておりますので、後ほど御覧いただきたいと存じます。

本計画の推進により、県立病院が全県レベルあるいは地域の中核病院として経営の健全性を維持しながら、県民に高度で良質な医療を安定的に提供できるよう、職員一人一人が取り組んでまいりたいと考えております。

引き続きまして、新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について御説明いたします。

常任委員会資料の4ページを御覧ください。

まず、1の県立病院におけるこれまでの取組状況についてであります。

(1)患者の受入れ状況の表を御覧いただきまして、確保病床数の欄の一番下、合計の欄にございますとおり、3病院で計38床を確保し対応しているところでございます。今回の第6波を含めまして、患者の急増時にはさらに病床を追加で確保し、患者の受入れを行っているところでございます。

この表に記載しておりますのは、2月27日時点の受入数でございますが、昨日、3月2日時点では、累計の受入数は、宮崎病院が295人に増

えております。また、延岡病院も146人に増えております。また、日南病院も86人と増えているところでございます。合計は515人から527人となっております。

現在の時点で入院されている患者は、宮崎病院が7名、延岡病院が3人、日南病院が5人となっております。合計で15人の方が県立3病院に入院されております。

次に、(2)第6波関連の主な取組としましては、まず①のとおり他の受入医療機関との役割分担の下、中等症以上の患者の方や看護必要度の高い患者の積極的な受入れを実施しておりますが、第6波におきましては、特に高齢者や妊婦、また小児を含めた救急搬送等の受入れが急増している状況でございます。

また、②のDMATの派遣、③のワクチン大規模集団接種会場等での3回目のワクチン接種における業務従事などの支援、協力を行っているところでございます。

さらに、④県重症化予防センターにおきましては、宮崎病院の医師等が中和抗体薬の投与などの医療的措置を実施しております。1月28日から3月2日までの間に187名の方へ中和抗体薬の投与が行われているところでございます。

最後に、2の今後の対応方針についてでございますが、新型コロナウイルス感染症患者の持続的・安定的な受入れに向けた院内体制を維持しつつ、地域の医療機関とも連携しながら、県立病院が本来担うべき救急医療や高度・急性期医療等との両立を図ってまいりたいと考えております。

○嶋本県立宮崎病院長 県立宮崎病院のヘリポートと、手術支援ロボットのダヴィンチによる手術に関して追加で報告を申し上げます。

まず、ヘリポートに関しましては、2月28日

に運用を開始しております。平日の日中での運用でやっておりますけれども、早速先日、県西部から大血管疾患でショック状態の患者、プレショックの一步手前の状態の患者が医療機関からの要請がありまして、医療機関で適切な処置を行った後にヘリポートに移送、その後、ショックの治療というものを初療室で行った後に手術室に移送して手術を行い、ICUに移送したという事例があり、無事に救命できたことをまず御報告申し上げたいと思います。

次に、ダヴィンチによるロボット手術に関しては、事前に人材教育等を行ってまいりましたが、こちらも1例目の手術が無事に終了しました。高齢の男性の手術でございまして、予定どおりの手術を行って、一般病棟で今、回復状態にあるということをお報告申し上げます。

○日高委員長 執行部の説明が終了しました。その他報告事項について質疑はございませんか。

○山内委員 4ページの県立病院の新型コロナに係る取組の中で、救急搬送受入れが増加したという説明があったかと思いますが、どれぐらい増加したのか、その背景をもう少し詳しく伺いしてもよろしいでしょうか。

○小牧病院局次長 現在、第6波の途中で、統計的な件数はございませんが、救急搬送された患者が、搬送後に陽性であることが判明したり、陽性の方が症状が悪化して救急搬送されたという件数が、これまでの第5波までに比べて顕著に見受けられるという報告を受けております。

○山内委員 宮崎病院では、患者とスタッフの方の陽性も判明して、一時、外来や救急搬送の受入れ制限がなされたと思います。本当に大変な事態だったと思います。御対応、本当に御苦労さまでした。

そのときの、救急搬送の受入れは、どのよう

にされていたのか、患者にはどのように対応されていたのかというところをお伺いします。

○嶋本県立宮崎病院長 御心配をおかけしました。院内発生となりましたが、患者が数名にとどまり限定的で病棟での広がりはなかったのですけれども、一番の問題は診療スタッフが濃厚接触者、またはそれに準ずるということで出勤停止にしたことから、どうしても人材が不足したため、一時的に救急搬送の受入れを止めたという状況です。

そのときには、消防と医師会等には救急を止めるという事情を説明した上で対応していただきました。周囲の救急医療機関に御迷惑をかけたけれども、その御協力の下に無事に乗り切ったと思っております。

○山内委員 三次救急の要だと思しますので、その期間中に重体の方の受入れが大変だったとか、命の危険にさらされたりとか、そういった事例はなかったのでしょうか。

○嶋本県立宮崎病院長 周囲の大学とか市郡医師会等には御迷惑をかけたと思えますけれども、当院には幸いにもそういう情報は入っておりません。その辺のことはあまりつまびらかにできないところがございますので御了承ください。

○山内委員 今後も感染リスクはずっと続いていくと思います。宮崎県の医療の要である皆様の命と健康を守りながら、ぜひ今後も気をつけて対応いただきたいと思います。

○日高委員 第6波になってから、緊急搬送が増えているということですが、毎日とは言いませんが、基礎疾患のある高齢者が亡くなっているんですよ。

そういった中で、ここに書かれてある中等症以上の患者や看護必要度の高い患者となると、高齢者でも重症の方ということになってくる

じゃないですか。そういった方の病院への搬送が増えていることと、毎日のように高齢者が亡くなっている部分とはリンクしているんですか。

○小牧病院局次長 どのような高齢者を県立病院に搬送するのか、またはどの程度までの症状であれば施設等で療養できるのかという判断については、福祉保健部の調整本部でやっております。県立病院側で分かるのは、症状が悪化したり他の既往症があって県立病院等でないと療養が難しい方が多く見られるようになってきているということでございます。

○日高委員 第6波になってから緊急搬送で運ばれてくる患者が多いということは——亡くられる方が多いとは書いていないんですけれども——非常に重要なことではないのかと。

例えば、高齢者でも基礎疾患を持っていても元気な方もいますが、そういった方が急遽コロナで亡くなるということではなくて、中等症以上、ターミナルケアに近い方が、亡くなった後に検査をしたら陽性だったとか、それが陽性としてカウントされるケースだったりとか。そうなってくると県立病院は最後に受け入れるわけですね。ということは、救急搬送で運び込まれる方と、コロナで亡くられる方というのは、おのずと全く別物じゃなくてリンクしていると考えられると思ったんですけれども、いかがでしょうか。

○嶋本県立宮崎病院長 まず救急に関してですけれども、2つの救急があります。

1つは、今回の問題点となっている小児の救急です。小児の死亡例は非常に少ないとされておりますけれども、特に5歳未満児の場合には発熱によるけいれん、それから咽頭が腫れてきてまいりまして、それによって呼吸困難を訴えるということと、特に先々週ぐらいは毎日のよ

うに緊急小児科に運ばれてきました。

ただ、この子たちは数日間、熱が引いて炎症が収まれば、また自宅療養に変わるという小児の救急というのがあります。

もう1つは、これは第6波に限ったことではありませんけれども、家で心肺停止になって救急に運ばれて、蘇生がうまくいかずに亡くなったと。そのときにPCR検査をしたら陽性だったというのがあります。

それから、死亡に関しては、結局当院の場合にも、当然療養施設、特に高齢者施設の場合ですけれども、高齢者施設で、そこで療養して、そのまま療養するパターン。または軽症として病院で療養している患者が、呼吸状態が悪化して救急搬送されるということがあります。

また、重症といった場合に、当院にはそういう重症で高濃度の酸素を投与するといったことをした患者が入ってくると捉えられているんですけれども、これは県北でも県南でもそうでしょうが、高齢で基礎疾患が悪い場合には、必ずしも全てがそうだということではありませんが、積極的な治療をしないということもあります。

この辺は倫理的なこともあると思いますが、新聞報道であるような死亡患者数と県立病院で中等症以上のコロナ患者を診ているということは、必ずしも一致していないというのが現状です。

○日高委員 分かりました。

○前屋敷委員 4ページの第6波に関連して、ここの主な取組の中の②ですけれども、保健所に医師を派遣をして患者の療養調整に関する支援を実施されたということですが、県内全ての保健所に病院からドクターが応援に入られたということなのですか。それとも患者の多い地域だけですか。

○小牧病院局次長 県立病院のDMATが県の要請を受けて、各保健所の患者の調査であるとか、状況の把握に協力するという形で保健所に入っているわけですが、全ての保健所に入ったということではなく、発生数が多い時期に、発生数が多い保健所に派遣があったと伺っております。

○前屋敷委員 全ての患者が入院というわけではない状況もありますが、それでも重症化予防センターにおられる患者もかなり多いので、その辺の必要かどうかという判断をDMATのドクターがされるという状況なんでしょうか。

○小牧病院局次長 DMATが配置された保健所で、役割として一番大変な業務は、地域の高齢者とか障害者の施設においてクラスター発生したときに、そこでの医療的な対応のアドバイスや状況把握にDMATが従事し活躍いただいていると伺っております。

○前屋敷委員 今年に入ってクラスターが増えている状況があつて、かなり活躍していただいたのだと思いました。

○横田委員 経営計画案についてうかがいます。事業評価委員会からの6件の意見は計画案に盛り込まれたと記載してありますが、パブリックコメントの3件もなるほどと思える御意見だと思うんですけれども、こちらは反映されていないということですね。

○小牧病院局次長 検討を行って、意見として非常に貴重な意見が多かったんですけれども、既にデジタル化の問題であるとか、あと地域の医療とか介護サービスとの連携というのは、もう既に記載として原案にあったものですから、そこを大幅に変更するまでの対応は必要ないと判断したところでございます。

ここに書いてありますように、いろいろ研究

してまいったり、そういったものの契機としての意見として、今後業務に生かしていきたいと思っております。

○横田委員 分かりました。既にこの計画の中に入れこんであるとか、現在進行系で進んでいるからということで、あえて反映しなくても大丈夫だと判断されたということですね。

○小牧病院局次長 おおむね趣旨として記載しているということで、例えばアシストスーツについて個別の記載があるわけでもありませんけれども、デジタル化とか職員の負担軽減というところで記載があるので、今回はそちらに御意見を反映していきたいと考えています。

○佐藤委員 病院事業評価委員会からいろいろな意見が出ておりますが、新しく宮崎病院もできたて、日南、延岡の3病院合同としてのいろいろな取組をされております。

今現在の国内もしくは九州内での県立宮崎病院の評価というのは、どのぐらいのレベルなのか把握できているのでしょうか。

○小牧病院局次長 病院にはいろいろな診療科のバリエーションがあり、病床数も全く同じ条件で比較というのは難しいと思いますので、病院全体の位置付けというのは、我々としてもなかなか把握しづらいと思っております。

ただ、宮崎病院と延岡病院は救命救急センターになっています。そういうところは、毎年ABC評価を受けております。宮崎病院も延岡病院もA評価ということで、一定の評価をいただいていると考えています。

A評価の上にS評価というものもありますが、それは非常に少ないところなんですけれども、一般的な評価の上では上位にあると考えております。

○佐藤委員 県民に高度で良質な医療を安定的

に提供するというところでございますので、県民として県立の各病院のそれぞれの得意分野がこういうところであり、こういうところが優れていて、こういうところは現在設備的にも人員的にも、まだまだ注力が必要だという課題があると思います。そういうところを私たちも含めて県民はあまり知らないと思うんですよね。私たちが頼りにしている県立病院とはどういうところなのかが知りたいのではないかなと思います。明らかにできる部分と、そうではない部分があるかと思っておりますけれども、ある程度の情報というのがあれば教えてください。

○桑山病院局長 医療機関全体について、どの病院が優れているとかそういった評価というのはありませんし、なかなかそれを客観的にやることは難しいと思います。先ほどの救命緊急センターのようなセクションでの評価というものはあり得ると思いますけれども。

私どもとしては、県内にいながらにして、県外に行かずに質の高い医療が受けれる、そういうものが理想ではないかなと思います。

例えば、古い話をすれば腎臓移植です。これは福岡県から宮崎病院にチームを送って、初めて宮崎県内でもできるようになったということもございます。

また、最近の例で言えば、延岡病院で心臓脳血管センターの充実を図っておりますが、今年の当初予算でも第3室について整備を行って、県央部に行かずとも県北部にいながら身近なところで高度な医療を受けられるように努力していきたいということでございます。

○佐藤委員 そういうことだと思います。私の地元の西臼杵郡は、熊本県と接しておりますので、何かあると熊本県の病院にかかるという方々もいます。しかし、延岡市に立派な県立病院

があるわけですから、そういう安心ですよという情報発信が今後は大事なのかなと思います。

○日高委員 このパブリックコメントの1名の方から3件の意見というのは意見としては多いんですか、少ないんですか。

○小牧病院局次長 多い、少ないの評価は難しいんですけども、私もこれまでの県のいろいろな計画でパブリックコメントを行ってきたところをみると、1件ということもまれではないと思っています。

○日高委員 どこに周知したか分からんけれども、周知期間がこれだけあって、これだけの量しか意見がない。だから、1名から3件の意見が出たということで評価しているのか。それとも病院局としてはもっと広く情報発信をして意見をもらいたかったのか。そういったところの評価を聞かせてください。

○小牧病院局次長 まず、パブリックコメントの候補につきましては、ラジオの「おはよう県庁です」といった番組とか、テレビであれば「みやぎゲンキTV」と県で提供しているテレビの中で意見の募集を行い、主要な新聞に掲載しております県政けいじばんでも、意見の募集をしたところがございます。

委員の御指摘のとおり、我々も1件が多いとか十分だと評価しているわけではなくて、今後こういったパブリックコメントをする際には、広報活動とか県民の皆さんが興味を持っていただけるような手法を工夫していきたいと考えております。

○日高委員 小牧次長も桑山局長もいろいろな部署を回られたと思うんですが、どこに行っても県のパブリックコメントは大体これぐらいで少ないですよ。病院局だけじゃなくて、ほかの教育委員会とかでも少ないんですよ。

この状況というのが、情報政策課があっても、情報政策課が一元的に情報発信するシステムがあるわけではないじゃないですか。各部局に任せているんだと。物はできたけれども中身が伴わないと言うか、どんどん意見をもらわないといかんのじゃないかと思うんですが、そう思いませんか。

○桑山病院局長 パブリックコメントが導入されてから相当長い時間がたっている中で、委員のおっしゃるような御指摘があることは十分承知しております。

我々としてはまず、医療に携わる大学であるとか医師会であるとか、そういう委員の方々、それから利用されている県北、県南の医療を守る会といったような方々の代表の方とかの病院事業評価委員会で、なるべく幅広く、意見を吸い上げるようにしております。

そして、今回のパブリックコメントにつきましては、こういった形で意見が少ない状況でありますけれども、病院事業の経営計画の策定に当たっては、過去に病院の所在する県北、県南、県央で意見を聞くような場を設けたこともございます。

今後また必要に応じて、そういう機会を設けるなどして、なるべく広くいろいろな方々の御意見がすぐえるように、また計画に反映できるように、努力していきたいと思っております。

○日高委員 局長も、任期もあるだろうから、それができるか。結局こういう経営計画と言っても、絵に描いた何とかということになるわけです。

だから、もっとこう、ダイジェスト版みたいな感じでやらないと分からないんですよ。とりあえず県民にこうしたよというアライズづくりとしか思えないんですよ。これだけ3病院の

計画があって、20日以上の間を持ちながら、1名しか意見がないと。逆に拾い集めるぐらいのことをしていかないといけなんじゃないですか。

○桑山病院局長 この計画については、医療分野だけでなく、経営の部分も非常に専門性が高いものですから、そういう意味からもなかなか意見が出にくい面もあるのではないかと思います。

ただ、私どもとしては、この計画は決して絵に描いた餅というわけではなく、今回は前計画にはなかった収支見通し、これを今回新たに追加しておりまして、資金収支が大変厳しくなっているという状況を踏まえまして、やっぱり3病院一体となって、経営改善に努めようという意欲を持ってつくった計画でありますので、今後計画の実践に向けて、最大限努力していきたいと思っております。

○日高委員 病院の現場側と、県庁の事務局側があります。先生たちは現場です。局長や次長は事務方です。その辺で連携をしっかりとやってほしいと思うんです。できていないとは言っていないですよ。何かこの辺にもっと反映できてくるんだったら、もう少し経営計画云々という感じがあれば、もっと連携してやってほしいと思うんです。

先生たち、院長ですよ。腹にたまっているものが、言いたいけどなかなか言えないことがあると思うんです。

3病院の院長と事務方とがしっかりと連携してやるのが重要だと思うんです。同じものをつくっても、中身が伴うか伴わないかということもありますので、その辺もよろしく願います。

○寺尾県立延岡病院長 今の日高委員の御質問

の答えになるかどうか分かりませんが、この計画がつけられているときに、各病院にも話が振られました。

私どものところでも、私ほか副院長が3名いますけれども、看護部長、薬剤部長、事務局長、事務次長の8名でディスカッションをしまして、本当にこれでいいのかというようなところで私どもの意見も投げかけて、病院局とある程度やり取りをしまして、詰めていったという部分も何点かあります。だから病院局がつくったのを傍らからじっと見ていたということではなくて、当院からは積極的に投げかけさせていただいたという部分もあります。

その中で特に経営面のことになってしまうんですけれども、経営の真っ先にうたわれています——佐藤委員へのお答えにもなるかと思うんですけれども——病院の評価をどのようにしているのかという部分に関しては、これは全国的にDPC制度というものがありますので——その評価機能係数が1とか2とかあるんですけれども——そういうものをいかにして高めていく努力をするのかとか、そういうところで全国的な病院の評価は、今ある程度されているところなんです。

3病院ともDPC病院でございますので、それぞれの病院でそういう努力をやっているという一面はあろうかと思えます。

○坂本副委員長 第6波の発生について、医師、それから看護師とDMAT、それからワクチン接種にも応援で行っていらっしゃるということで、これはどれぐらいの割合というか頻度とか、あと人数とか全体の中でどれぐらいの方たちが臨時的、緊急的な対応に携わっていらっしゃるのか、大体でも結構ですので教えていただけませんか。

○小牧病院局次長 集団接種会場に対しては、例えば宮崎病院ですと県西地区に職員を派遣しておりますけれども、そういったところの集団接種、これは2回目までの接種としまして医師が約180人、そのほか看護師、薬剤師を含めまして、医師も含めて約430人を派遣しております。

また、日南病院も医師が約40人、そのほかの看護師、薬剤師を含めると150人から160人、延岡病院につきましても医師が約12人、あとの他のスタッフ含めて約60人が応援に行っているという状況でございます。

それから、12月以降に実施している追加のワクチン接種でも、例えば宮崎病院ですと医師が30人程度とか、そのほかの医療スタッフを含めて50人程度を派遣している状況でございます。

通常の入力に関しては、各病院で医療スタッフの融通をしながら通常よりもスタッフを工夫をしながら運営に当たっていただいているという状況でございます。

○坂本副委員長 加えて、感染予防するために県民全体、私たちも含めていろいろな県からの注意事項を守って自粛をしたり、行動自粛につながっているわけですが、医療従事者は、より厳しい対応をされていると聞かれますが、具体的に今やっつけらっしゃる対応というのは特にあるのでしょうか。

例えば、県外との往来自粛が県全体に発表されているときは、当然私たちもそれに従うわけですが、それが解けても医療従事者は行っただけいけないとか、一般の病院に勤めていらっしゃる方たちから、そういう話を聞くことがあるのですが、県立病院でもそういったことをされているのでしょうか。

○米良県立宮崎病院事務局長 病院での感染対策ということで、いろいろな側面があるかと

と思いますが、基本的には県が発する対策をベースにしております。ただ、医療機関ですので、さらに厳しい対応をしているところでございます。

段階にもよりますが、例えば、感染が激しい状態のときには、県外の出張はできるだけ行かない。少し落ち着いてきた場合には、必要性を十分考慮した上で、さらに感染対策を十分取って出張する。出張先では行動した記録をずっとつけておくといったことを職員にはお願いをしながら出張しているということがございます。

それから、実習とか見学の受入れということもございまして、そのあたりも先方の派遣先と十分協議をしながら行っております。あと事業者が県外からいろいろな形で来院されますので、そういったところも来られる地域、あるいはそのときの感染の状況等を十分踏まえながら、そのときそのときで対応しているという状況でございます。

○坂本副委員長 2つ質問させていただきましたが、コロナの影響が長期化をされていて、第6波は今までの波に比べると長くなりそうな見込みです。3月に入りましたけれども、元のおりに収まるのか、今は見通しが立たない状況です。

介護従事者の方々が、長期化の中でかなり疲弊なさっているということをよく伺っています。それで県立病院において、そういった疲労で休まれているとか、疲れているという状態を把握した上で何らかのケアをされていけば教えていただきたいと思います。

○小牧病院局次長 明確にコロナの対応が原因で休みということは、我々の方には報告はございませんけれども、やはり対応で非常に疲弊し

ているというか、いろいろな疲れとか悩みを抱えているということは、頻繁にお伺いするところでございます。

○米良県立宮崎病院事務局長 職員からのそういった相談というか、大変だという声もございます。そういった場合に、当院におきましては職員相談室というのがございますので、特にその中でこういったコロナの対応に関して相談をしたいとか、少し話をしたいというような場合には、心身面、それから身体面、それぞれドクターの御協力もいただきながら、話をお聞きして必要な指導、助言をするといった対応を取っている状況でございます。

○坂本副委員長 あまりマスコミでも最近取り上げられなくなった面もありまして、ともすれば光が当たらないところなんですけれども、県内の感染症に対応していただく本当に皆の皆さんですので、ケアのほうは十分お願いしたいと思えます。

○日高委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

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

部局入替えのため、暫時休憩いたします。

午前11時5分休憩

午前11時15分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

それでは、当委員会に付託されました福祉保健部の令和3年度補正予算関係議案及び報告事項について説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 福祉保健部でございます。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議案の説明に先立ちまして、新型

コロナ関係につきまして1点御報告をさせていただきます。

オミクロン株によります感染爆発に伴いまして、本県には現在、まん延防止等重点措置が適用されているところでございます。

昨日の本会議におきまして知事が答弁しましたとおり、新規感染者数につきましては、ピーク時から一定程度減少し、また医療提供体制の負荷も一定程度改善してきているということで、6日に期限を迎えるまん延防止等重点措置につきましては、期限をもって終了するよう、昨日、国に対して正式に文書で要請したところでございます。

この重点措置の取扱いにつきましては、最終的に国において判断されるということになっております。今のところ、明日、国の本部会議が開催され、そこで判断が示されると伺っているところでございます。

このため県では、本日の夜にコロナ対策協議会を開きまして、それから明日、市町村長との会議を開きまして、それぞれ専門家や市町村から御意見を伺った上で、国の本部会議で正式に決定されましたら、終了後に県の本部会議を開催いたしまして、そこで今後の本県での対策について決定するという段取りにしているところでございます。

第6波につきましては、依然として1日で200名を超える新規感染者が発生しております。福祉保健部としましては、引き続き必要な対策を講じながら、第6波の沈静化に向けて全力を尽くしてまいりますので、委員の皆様方には今後とも御指導いただきますようよろしくお願いいたします。

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

上げます。

お手元の委員会資料でございますけれども、表紙をめくっていただきまして目次を御覧ください。

福祉保健部の議案は、予算議案の項目に上げられております令和3年度2月補正予算の3件のほか報告事項が1件、その他報告事項が1件の全部で5件でございます。

補正予算の概要について御説明させていただきます。

1ページを御覧ください。

令和3年度福祉保健部2月補正予算案の概要についてでございます。

表の中央でございますけれども、補正第19号ほかの欄の一般会計の小計にありますとおり、当部では、一般会計で小計の欄50億944万6,000円の減額補正をお願いしております。

これは執行残による減額をお願いするものと、増額分としましては、生活福祉資金貸付金の特例貸付けの延長に伴う貸付金及び飲食店ガイドライン認証事業において認証店舗を再調査する経費をお願いするものでございます。

これによりまして、表の一番右でございますけれども、先日議決いただきました第20号の補正と合わせました福祉保健部の2月補正後、最終の予算額は一般会計で1,717億2,672万6,000円となります。

次に、特別会計でありますけれども、国民健康保険特別会計につきましては118億8,836万2,000円の増額補正をお願いしております。これは保険給付費の見込みに対しまして、実績が増えたことによる増額等であります。

その下、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては2,585万7,000円の増額補正をお願いしております。これは令和2年度の繰越金の確

定に伴う増額補正であります。

この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額は、右の表の一番下の右の欄でございますけれども、一般会計と特別会計を合わせまして2,984億6,392万5,000円となります。各事業の具体的な内容は、後ほど担当課長から御説明申し上げます。

次に2ページを御覧ください。

繰越明許費補正、追加であります。表にありますとおり、全部で12事業、合計で31億7,192万5,000円の繰越しをお願いするものでございます。これらは、事業主体において事業が繰越しとなるものや、工法の検討等に日時を要したことによるものなどでございます。

以上が、補正予算の概要であります。

目次にお戻りいただきまして、報告事項でございます。

損害賠償額を定めたことについて御説明申し上げます。

それから、最後に、その他報告事項といたしまして、新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等について御報告させていただきます。

詳細につきましては、後ほど担当課長、担当次長から御説明申し上げますので、よろしくお願いいたします。

○山下福祉保健課長 私から繰越明許費補正について内容を御説明いたします。

常任委員会資料の2ページを御覧ください。

繰越明許費補正、追加でございます。ただいま部長から説明がありましたが、福祉保健部の繰越明許費補正は、表にありますとおり12事業、合計31億7,192万5,000円の繰越しをお願いするものです。

主なものについて御説明いたします。

まず、上から4番目、地域密着型サービス施設等整備事業であります。これは新型コロナウイルスの影響に伴い、資材の調達が遅れたことなどにより工事が遅れたものでございます。

次に、3つ下にあります、飲食店ガイドライン認証事業であります。これは認証取得に必要な資機材及び換気設備設置等の支援を引き続き行うことができるよう繰越して事業を実施するものです。

次に、2つ下にあります新型コロナウイルス検査促進事業であります。これは感染状況等に依りて来年度当初から無料検査が行えるよう繰り越して実施するものであります。

繰越明許費につきましては、以上でございます。

続きまして、福祉保健課の補正予算につきまして御説明させていただきます。

令和3年度2月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のところ119ページを御覧ください。

福祉保健課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり7億37万6,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の補正後の額の欄にありますとおり386億7,203万2,000円となります。

それでは、主なものにつきまして御説明いたします。

121ページを御覧ください。

中ほどの(事項)社会福祉事業指導費2,800万7,000円の減額補正です。これは社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づき、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対して、県がその経費の一部を補助するものですが、国が示す基準単価等が確定したことによるものであります。

122ページを御覧ください。

一番上の(事項)生活福祉資金貸付事業費8億6,700万円の増額補正です。これは後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、2つ下の(事項)生活困窮者支援事業費939万9,000円の減額補正です。

主なものとしまして、説明欄の2、生活困窮者等就労準備支援事業、212万1,000円、説明欄の6、生活困窮者等の就労体験・就労訓練先開拓事業、400万9,000円の減額補正ですが、これは新型コロナの影響により、事業の実施期間等の変更により執行残が発生したものです。

123ページを御覧ください。

一番上の(事項)自殺対策費793万9,000円の減額補正です。これは主に市町村に対する地域自殺対策強化交付金のほか、人材育成研修等に係る講師旅費、報償費等の執行残によるものです。

124ページを御覧ください。

一番上の(事項)福祉事務所活動費932万8,000円の減額補正です。

主なものとしまして、説明欄の1、被保護世帯調査費の898万円の減額補正です。これは各福祉事務所の被保護世帯調査経費の執行残です。

126ページを御覧ください。

一番上の(事項)厚生統計調査費812万4,000円の減額補正です。これは厚生行政に係る各種統計調査等に要する経費につきまして、国庫委託金が決定したことによるものです。

それでは、先ほどの生活福祉資金貸付事業費につきまして御説明をいたします。

厚生常任委員会資料の3ページを御覧ください。生活福祉資金貸付金事業です。

初めに、1の目的・背景ですが、新型コロナウイルスの影響を受けて収入が減少した世帯を支援するため、この特例貸付けにより一時的に

必要な資金や日常生活維持に必要な資金を貸し付けるものです。

2の事業概要としましては、中ほどの表にありますとおり緊急小口資金及び総合支援資金の特例貸付けを実施するものです。

なお、米印にありますとおり、申請受付期間が令和4年3月末まで延長されたことに伴う国からの追加配分の受入れを行うための補正でございます。

なお、特例貸付けの概要の表の下に決定の実績がございますが、2月25日までの実績といたしまして、貸付決定件数が2万件超、決定額が約90億円となっております。

3の事業費は8億6,700万円で、財源内訳は全額国庫支出金となっております。

4の事業効果としましては、特例貸付けの実施により、新型コロナによって影響を受けた世帯を幅広く支援することができると考えております。

続きまして、報告事項の御説明をさせていただきます。

報告事項、損害賠償額を定めたことにつきまして、令和4年2月定例県議会提出報告書の別紙1の4ページを御覧ください。

福祉保健部につきましては、上から3番目の県有車両による交通事故1件でございます。

事故の概要でございますけれども、令和元年11月6日に都城保健所の職員が、信号機のあります小林市真方の路上におきまして、濱松盛一郎氏が運転する車両が右折のため交差点内に停止していたところに、後続していた県有車両が直進し濱松氏の車両の後方左部分と県有車両の前方右側部分とが衝突したものです。

事故の原因は、県職員が直進の際、前方の確認を怠ったことによるものであり、過失割合は

県が100%です。

損害額につきましては、濱松氏の肩や側頭部の打撲等の治療費、慰謝料及び車両の修理費に203万3,877円を要したところでございます。

損害賠償額につきましては、全額、県の自賠責及び任意保険から支払われております。

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

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

○中澤指導監査・援護課長 指導監査・援護課分を御説明いたします。

歳出予算説明資料の指導監査・援護課のところ127ページを御覧ください。

指導監査・援護課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり2,453万5,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり1億5,179万2,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

129ページを御覧ください。

まず、中ほどの(事項)社会福祉事業指導費ですが、628万4,000円の減額補正であります。

主なものは、説明欄2の社会福祉法人運営体制強化事業、502万3,000円の減額補正で、これは複数の社会福祉法人が連携して行う地域貢献の取組を支援する国の補助事業において、申請額が当初の見込み額を下回ったことに伴い減額するものであります。

次に、一番下の(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費ですが、334万円の減額補正であります。

次の130ページを御覧ください。

主なものとしては、説明欄6の特別給付金等支給裁定事務費218万6,000円の減額補正であります。

これは、戦没者の遺族等に対して支給されます特別給付金等の裁定事務に係る経費について執行残等に伴い減額するものであります。

○牛ノ濱医療薬務課長 それでは、医療薬務課分を御説明いたします。

お手元の令和3年度2月補正、歳出予算説明資料の医療薬務課のインデックスのところ、131ページを御覧ください。

医療薬務課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり7億7,858万8,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように42億8,252万2,000円となっております。

それでは、以下、主なものについて御説明いたします。

133ページを御覧ください。

一番下の(事項)看護師等確保対策費1,592万4,000円の減額補正であります。

134ページを御覧ください。

主な内容は、説明の欄3の看護人材獲得支援事業、834万4,000円の減額補正で、これは補助対象の医療機関数が見込みを下回ったものでございます。

次に、(事項)へき地医療対策費268万9,000円の減額補正であります。

主な内容は、1の自治医科大学運営費負担金等498万円の減額補正で、これは自治医科大学卒

業医師の県外研修や会議等が中止となり、県外出張旅費が見込みを下回ったものであります。

次に、2のへき地診療所整備事業、175万2,000円及び3のへき地診療所運営費補助金246万7,000円の増額補正ですが、これは医療機器整備に係る追加要望が国に採択されたこと、また診療所運営費に係る補助単価が改正されたことにより、補助金をそれぞれ増額するものであります。

次の、(事項)救急医療対策費1億7,086万6,000円の減額補正であります。

135ページを御覧ください。

主な内容は、3の医療施設スプリンクラー等整備事業、1億5,916万4,000円の減額補正で、医療機関からの申請額が見込みを下回ったものであります。

次の(事項)地域医療推進費3,555万円の減額補正であります。

主な内容は、4の中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業、2,711万1,000円の減額補正で、医療機関等からの施設整備等の申請額が見込みを下回ったものであります。

次に、(事項)医師・看護師等育成・確保・活用基金積立金83万7,000円の増額補正で、主な内容は、看護師等修学資金貸与者からの返還金を基金に積み戻すものであります。

次に、一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費5億812万円の減額補正であります。

136ページを御覧ください。

主な内容は、まず、1の(1)の、地域医療介護総合確保計画推進事業、3億3,743万7,000円の減額補正で、これは病床の機能転換等を行う医療機関を支援するものであります。その申請件数が見込みを下回ったものであります。

次に、(12)の医師の働き方改革推進事業、6,000万7,000円の減額補正で、これは勤務環境改善のため医療機関の設備整備等の支援を行うものでありますが、その申請件数が見込みを下回ったものであります。

次に、(事項)薬事費335万6,000円の減額補正であります。

主な内容は、2の薬事監視指導費等229万3,000円で、旅費等の執行残であります。

137ページを御覧ください。

最後の(事項)公立大学法人宮崎県立看護大学費4,769万2,000円の減額補正であります。

主な内容は、1の運営費交付金1,500万円の減額補正で、看護大学の人件費について見込みを下回ったことによるものであります。

次に、4の大学施設整備事業、3,000万円の減額補正で、入札残等によりまして対象事業費が見込みを下回ったことによるものであります。

○野海国民健康保険課長 国民健康保険課分を説明いたします。

お手元の令和3年度2月補正、歳出予算説明資料の139ページを御覧ください。

国民健康保険課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、一般会計が17億5,817万8,000円の減額補正、国民健康保険特別会計が118億8,836万2,000円の増額補正、一番上の段、一般会計と特別会計を合わせまして101億3,018万4,000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とおり、一般会計が277億7,268万9,000円、特別会計が1,264億3,133万7,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、一番上の段のとおり1,542億402万6,000円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。

141ページを御覧ください。

まず、一般会計についてであります。

中ほどの(事項)高齢者医療対策費につきましては、8億6,735万3,000円の減額補正であります。

まず、説明欄1の後期高齢者医療財政安定化基金事業は、広域連合において財源不足が生じた場合に資金の交付や貸付けを行う事業であります。広域連合からの申請がなかったため、3億2,109万4,000円の減額補正を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療給付費県費負担事業は、後期高齢者医療給付費の12分の1を負担するものでありますが、医療給付費の伸びが当初見込みを下回ったことから、3億3,766万4,000円の減額補正を行うものであります。

142ページを御覧ください。

(事項)国民健康保険助成費につきましては、5億8,856万2,000円の減額補正であります。

説明欄1の保険基盤安定事業は市町村が行う保険税軽減などの経費について県が一定割合を負担するものでありますが、当初の見込みを下回ったことにより5億8,893万4,000円の減額補正を行うものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金につきましては、2億9,188万8,000円の減額補正であります。

説明欄1の都道府県繰入金は、国民健康保険の保険給付費等の算定対象額の9%の額を県が負担するものでありますが、当初の見込みを下回ったことから1億6,596万6,000円の減額補正を行うものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

143ページを御覧ください。

国民健康保険特別会計についてであります。

最初の(事項)保険給付費等交付金につつま

しては、43億6,333万円の増額補正であります。

まず、説明欄1の普通交付金の(1)現物給付金は、市町村が保険医療機関等に支払った診療報酬分に対して全額を交付するものでありますが、交付見込額が当初の見込みを上回る状況となっているため、41億2,726万2,000円の増額補正を行うものであります。

次に、2の特別交付金の(1)市町村向け国特別調整交付金は、結核・精神疾患の保険給付費の状況や、へき地直営診療施設の運営経費など、市町村の特別の事情に応じて国から交付される特別調整交付金を当該市町村へ交付するものでありますが、交付見込額が当初の見込みを上回ることから4億3,364万9,000円の増額補正を行うものであります。

144ページを御覧ください。

中ほどの(事項)基金積立金につきましては、国民健康保険財政安定化基金に財政運営の安定化を図るため、国からの交付金や繰越金等を積み立てるものでありまして、52億5,654万2,000円の増額補正を行うものであります。

145ページを御覧ください。

(事項)償還金及び還付加算金につきましては、国からの負担金や市町村からの納付金等について昨年度以前分を精算して返還するものでありまして、25億1,277万4,000円の増額補正を行うものであります。

○福山長寿介護課長 長寿介護課分を説明いたします。

お手元の令和3年度2月補正、歳出予算説明資料の長寿介護課のところ147ページを御覧ください。

長寿介護課の補正額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり12億5,882万5,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように230億6,871万1,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。

150ページを御覧ください。

まず、中ほどの(事項)介護保険対策費4億7,776万9,000円の減額補正であります。

主なものは説明欄1の介護保険財政支援事業、4億7,233万8,000円の減額補正であります。これは市町村が実施する介護保険事業に対する県費負担金等で、市町村の介護給付費及び地域支援事業費の所要見込額が減額になったこと、また、市町村の予算に不足が生じた場合の財政安定化基金からの貸付金が不用見込みとなったことなどによるものであります。

次に、その下の(事項)老人福祉施設整備等事業費1億62万7,000円の減額補正であります。

次のページを御覧ください。

まず、説明欄1の老人福祉施設整備等事業は、医療療養病床から介護施設に転換するための補助事業について事業者から申請がなかったことなどによるものであります。

また、2の介護施設等防災・減災対策強化事業は、要望していた事業所が活用を辞退したことや交付申請額が要望調査時よりも下回ったことによるものであります。

次に、その下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費6億6,266万2,000円の減額補正であります。

まず、説明欄1の基金積立金3,357万円の減額補正であります。

この基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保を図るため、国の交付金を活用して、医療・介護施設の整備や従事者確保に関する事

業を行うもので、国からの配分額が県の予算額を下回ったことに伴う補正であります。

次に、説明欄3の基金事業、6億2,825万2,000円の減額補正であります。主なものとしては、(2)の介護施設等整備事業5億7,660万6,000円の減額補正であります。

この事業は、認知症高齢者グループホームなどの施設整備や介護療養型医療施設から介護医療院等への転換整備、開設準備経費等に対する補助であります。新型コロナの感染拡大により経営への影響を見極めるため、整備を翌年度以降に見送ったことや設計に時間を要するなど計画の遅れにより整備を翌年度に見送ったことなどによる減額補正であります。

○重盛障がい福祉課長 障がい福祉課の補正予算を御説明いたします。

障がい福祉課のインデックスのところ、153ページをお願いします。

障がい福祉課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり7億1,049万9,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように170億2,339万1,000円となります。

以下、主なものについて御説明いたします。

155ページを御覧ください。

ページ中ほどにあります(事項)障がい者社会参加推進費は404万5,000円の減額補正であります。

主なものですが、2の人にやさしい福祉のまちづくり事業において、おもいやり駐車場制度の路面シート追加作成において生じた入札執行残を減額するものであります。

次の156ページを御覧ください。

中ほどの(事項)精神保健費713万4,000円の

減額補正であります。

主なものとして、2の精神保健管理事務費ですが、精神保健福祉法に基づく医療費審査支払手数料などの実績が当初の見込みを下回るため減額をするものでございます。

続きまして、一番下の(事項)障がい者自立推進費4億4,785万円の減額補正であります。

157ページを御覧ください。

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

また、3の地域生活支援事業については、市町村が行う日中一時支援や日常生活用具給付等事業などに対する補助につきまして、対象経費が見込みを上回ったため、所要の増額をお願いするものであります。

次の(事項)障がい者就労支援費1,679万6,000円の減額補正であります。

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

次の(事項)障がい児支援費1億6,596万7,000円の減額補正であります。

主なものとしまして、1の障がい児施設給付費、これは児童福祉法において義務的経費とされているものでありまして、先ほどの介護給付・訓練等給付費などと同様に、本年度の実績に

合わせ減額を行うものであります。

また、3の医療的ケア児等在宅支援体制構築事業ですが、これは、医療的ケア児等を受け入れる事業所への設備整備補助、今年度は4事業所に補助しておりますが、その施設における対象経費が限度額に達しなかったことによるものや、小児在宅医療促進のための研修が新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実施できなかったことなどに伴う減額であります。

4の障がい児等福祉対策事業については、軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業について、市町村からの申請数が例年と比較し伸びているため増額を行うものであります。

158ページを御覧ください。

一番下の(事項)こども療育センター費4,059万4,000円の減額補正であります。

これは、県立こども療育センターにおける医師・児童指導員などの会計年度職員の経費や運営費の執行残などであります。

○**壹岐衛生管理課長** 衛生管理課分を御説明いたします。

お手元の令和3年度2月補正、歳出予算説明資料の衛生管理課のところ159ページを御覧ください。

衛生管理課の補正予算額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり2億4,012万8,000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とおり30億8,564万7,000円となります。

それでは、主な内容について御説明いたします。

161ページを御覧ください。

まず、(事項)動物管理費につきましては、646万円の減額補正であります。

主なものとしまして、説明欄2の動物保護管理所等維持管理費であります。動物保護管理所改修工事の設計委託経費等に執行残が生じたことにより302万7,000円を減額するものであります。

162ページを御覧ください。

(事項)食肉衛生検査所費についてであります。2,860万円の減額補正であります。

主なものとしまして、説明欄1の屠畜検査業務運営費につきましては、食肉衛生検査所における会計年度職員の人件費等に執行残が生じたため、1,825万6,000円を減額するものであります。

次に、説明欄2の食肉衛生検査所維持管理事業につきましては、829万5,000円の減額補正をしておりますが、検査所で使用する事務機器のリース代や備品購入に係る入札等により執行残が生じたことによるものでございます。

次の(事項)食品衛生監視費についてですが、3億195万5,000円の増額補正であります。

主なものとしまして、説明欄5の飲食店ガイドライン認証事業でございますが、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

163ページを御覧ください。

中ほどの(事項)生活環境対策費についてですが、3,617万7,000円の減額補正であります。

主なものとしまして、説明欄5の生活基盤施設耐震化等交付金事業についてでございますが、市町村等に交付しております水道施設耐震化事業補助金の国庫補助決定に伴いまして3,274万2,000円を減額するものであります。

それでは、飲食店ガイドライン認証事業について御説明いたしますので、常任委員会資料をお願いいたします。

資料の4ページをお願いいたします。

この事業は、1の目的・背景にありますように、県が定めた55項目の認証基準に沿って感染拡大防止を実施している飲食店を県が認証することで、県民が安心して飲食店を利用できる環境を整備するものであります。

2の事業概要ですが、認証基準を満たした飲食店に対しまして認証書等を交付し、ホームページ等を活用して利用者に広く紹介するとともに、認証店舗の再調査を実施することで感染防止対策の質の担保を図ります。

また、認証取得に必要なアクリル板、CO₂濃度測定器などの資機材の支給、また換気設備設置等について、引き続き支援を行ってまいります。

3の事業費ですが補正額が3億1,277万2,000円で、全額地方創生臨時交付金でございます。

4の事業効果として、飲食店の認証制度が普及することにより、新型コロナウイルス感染拡大の防止と飲食店の安全・安心な利用が図られるものと考えております。

なお、認証店舗数は下の表のとおりでございますが、3月1日現在、4,828店舗となっております。

○日高委員長 審査の途中ですが、ここで委員の皆様にお諮りいたします。執行部の説明が続いておりますが、間もなく正午となりますので、残りの説明については午後1時10分からということに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、委員会は午後1時10分に再開いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

午後1時7分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

休憩前に引き続き、議案の説明を求めます。

○市成健康増進課長 健康増進課分を御説明いたします。

お手元の2月補正歳出予算説明資料の健康増進課のところ、165ページを御覧ください。

健康増進課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、2億4,539万4,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますように、280億5,862万5,000円となります。

それでは、主なものについて御説明いたします。167ページを御覧ください。

まず、中ほどの(事項)母子保健対策費5,496万円の減額であります。

主なものですが、説明欄3の不妊治療費等助成事業2,003万9,000円の増額であります。これは、体外受精など特定不妊治療に対する費用助成の拡充等に伴い、助成見込みが当初の予定を上回ったことによるものであります。

説明欄5の安心してお産のできる体制推進事業7,095万3,000円の減額であります。これは県内の周産期母子医療センターに対する運営費の補助について、国の内示額が県の予算額を下回ったことによるものであります。

一番下の(事項)小児慢性特定疾病対策費3,001万7,000円の減額であります。

主なものは、説明欄1の小児慢性特定疾病医療費の小児慢性特定疾病に対する医療費の公費負担見込額が当初の予定を下回ったことによるものであります。

168ページを御覧ください。

上から3番目の(事項)老人保健事業費4,855万1,000円の減額であります。

主なものは、説明欄2のがん医療均てん化推進事業で、これはがん医療の中心的な役割を果たす医療機関に対し、必要な医療機器及び施設の整備を支援するものでありますが、施設整備の支援対象がなかったことなどによるものであります。

次の169ページを御覧ください。

上から3番目の(事項)原爆被爆者医療事業費3,287万2,000円の減額であります。

主なものは、説明欄1の原爆被爆者健康管理、各種手当の健康管理手当などの各種手当支給対象者が減少したこと等によるものであります。

次に、その下の(事項)感染症等予防対策費5,435万3,000円の減額であります。

主なものは、説明欄6の感染症指定医療機関運営費及び施設・設備整備事業であります。これは、県内にある感染症指定医療機関が感染症発生に備え、常時空床を確保しておくための経費ですが、新型コロナウイルスの発生により、そちらの補助事業を活用することとなったため、減額するものであります。

170ページを御覧ください。

上から1番目の(事項)新型コロナウイルス緊急対策費1,606万2,000円の増額であります。

説明欄1のPCR検査体制等強化事業の7,000万円の増額であります。第6波による想定を上回る患者の発生により、医療機関が実施する感染が疑われる患者へのPCR検査費用が見込みを上回ったことによるものであります。

説明欄2の感染患者入院費公費負担医療の3,021万円の増額であります。同じく第6波による感染者の増加により、医療費の公費負担が見込みを上回ったことによるものでございます。

説明欄3の妊産婦寄り添い支援事業の8,414

万8,000円の減額であります。不安を抱える分娩前の妊婦で、希望する方を対象とする新型コロナウイルス検査の見込み件数が、当初の予定を下回ったこと等によるものであります。

上から2番目の(事項)肝炎総合対策費の4,535万5,000円の減額であります。

主なものは、説明欄1の(1)肝炎治療費助成事業の医療費の公費負担見込額が当初の予定を下回ったことによるものでございます。

○柏田こども政策課長 こども政策課でございます。

同じく、歳出予算説明資料のこども政策課のところ、171ページを御覧ください。

同課の補正額は、左から2列目の欄ですが11億6,169万9,000円の減額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額のとおり、175億3,280万2,000円となります。

それでは、補正の内容につきまして、主なものを御説明いたします。

173ページを御覧ください。

まず、上から2つ目の(事項)施設職員対策費2,994万1,000円の減額補正であります。

補正の主な内容は、説明欄の4、働きやすい保育所等づくり緊急応援事業2,806万3,000円の減額補正になります。

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

次に、一番下の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費4億540万2,000円の減額補正であります。

次の174ページを御覧ください。

補正の主な内容は、説明欄の1、認定こども園施設整備交付金3億8,367万円の減額によるものであります。

この事業は、市町村に対して認定こども園等の施設整備に要する費用の一部を補助するものですが、単年度事業の予定の事業が2か年での実施に変更となったほか、施設が事業計画を見直したことなどにより、減額となったものであります。

次に、(事項)教育・保育給付費5億5,282万円の減額補正であります。

これは、主に子ども・子育て支援新制度に基づき、市町村が認定こども園、幼稚園、保育所等に支給する給付費のうち、県が負担するものであります。説明欄の1、施設型給付費及び4、子育て支援施設等利用給付費において、入所児童数等が見込みを下回ったことにより、減額となったものであります。

説明欄の2、地域型保育給付費は、市町村が小規模保育事業所等に支給する給付費のうち、県が負担するものであります。市町村の所要額が見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

説明欄の3、精算確定による追加交付は、過年度分の県費負担金の額が確定したことに伴い、市町村に対し追加交付するものであります。

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

続きまして、(事項)地域子ども・子育て支援事業費1億2,930万7,000円の減額補正であります。

これは、市町村が地域の実情に応じ、市町村

子ども・子育て支援事業計画に従って実施する事業を補助するものであり、主なものとして、一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業及び放課後児童クラブ事業において、市町村の所要額等が当初の見込みを下回ったことにより減額となったものであります。

175ページを御覧ください。

(事項)子育て支援対策臨時特例基金7,702万9,000円の増額補正であります。

これは、国において、令和4年度から保険適用が行われることとなった、不妊に悩む方への特定治療支援事業において、制度の切替え時期における経過措置として追加予算が生まれ、本県でも拡充に要する予算を安心こども基金に積み増すため、子育て支援対策臨時特例基金積立金を計上したことにより増額となったものであります。

続きまして、(事項)私学振興費4,266万5,000円の減額補正であります。補正の主な内容は、説明欄の1、私立幼稚園振興費補助金の(1)一般補助事業の4,287万8,000円の減額補正であります。

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

続きまして、下から2段目、(事項)教育支援体制整備事業費4,461万4,000円の減額補正であります。

176ページを御覧ください。

補正の主な内容は、説明欄の1、幼児教育の質の向上のための環境整備事業(通常分)であります。これは幼稚園における遊具や運動用具などの整備に要する経費を補助するもので、

国の内示額が当初の見込額を下回ったことにより、減額補正となったものであります。

○吉岐こども家庭課長 こども家庭課分を御説明いたします。

引き続き、歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、177ページを御覧ください。

今回、左から2列目の補正額の欄にありますとおり、一般会計につきましては1,223万2,000円の減額補正、母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、2,585万7,000円の増額補正で、一般会計と特別会計を合わせまして1,362万5,000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、一般会計が62億6,711万円、特別会計が3億586万2,000円となり、一般会計と特別会計合わせました補正後の額は、一番上の欄になりますが、65億7,297万2,000円となります。

それでは、その内容につきまして主なものを御説明いたします。

180ページを御覧ください。

上から2番目の(事項)児童措置費等対策費1億8,663万7,000円の増額補正であります。

主な理由としましては、説明欄2の児童入所施設等措置費であります。これは保護が必要な児童の児童養護施設等への入所措置などに要する経費であり、国の定める単価を基に積算した費用を施設等に支出しております。この単価は、年度途中において改定され、年度当初に遡って適用されるため、これに伴い、同補正額の増額をお願いするものであります。

181ページを御覧ください。

一番上の(事項)児童扶養手当支給事業費1億8,000万円の減額補正であります。

理由としましては、児童扶養手当の受給人員

数が、申込みを下回ったこと等によるものであります。

一般会計につきましては以上であります。

続きまして、183ページを御覧ください。

母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費2,585万7,000円の増額補正であります。

この理由は、前年度の決算剰余金が、翌年度の歳入予算における繰越金となりますが、先の9月定例県議会におきまして認定を受けました令和2年度の決算剰余金の額が当初の見込額を上回っていたことから、その差額について今年度予算を増額補正するものであります。

○日高委員長 執行部の説明が終了いたしました。あらかじめ委員の皆様をお願いいたします。後ほど新型コロナウイルスの感染症に対する本県の対応状況について、別途説明をいただくことにもなっておりますので、その点をお含みの上、質疑をお願いいたします。

○日高委員 詳しく説明をしてもらったんですが、基本的に2月補正は、国の内示が決まってくる時期で、大体、減額補正が多いです。

説明のほかにコロナ以外で、この辺、少し見込みが甘かったなというところがあれば自己申告で挙手してもらって言っていただきたいと思います。なければいいです。決算も完璧ですね。

○重黒木福祉保健部長 予算編成の基本的な考え方になりますけれども、歳出予算というのは、どうしても足りないといけないというのがあって、基本的には歳出については大きくというか、必要量をしっかり見込む。歳入については、なるべく低めというか、固く見積もるというのが予算編成の基本とされております。

そういった中で、歳出予算につきましては、途中で不足して事業ができないということがな

いように見込むものですから、2月補正についてはどうしても減額が大きくなってしまふことが通例となっております。

いずれにしても、しっかりと予算を見込んで、議会の議決を経ているわけですから、いただいた予算はしっかり使うというのが原則なんですけれども、どうしてもそういった事情がございますので、そこは御理解いただきたいと思っております。

その上で、新型コロナ対策の予算がまだ見込めないという事情がございます。どうしても、3月末まで目いっぱい見込めないといけないというのがありまして、そちらにつきましては、場合によっては決算で相当数の減額というか、剰余が出るというおそれもありますけれども、そこも言わばコロナ対策という危機事象への対応ということでございますので、あらかじめお含みおきいただければ大変ありがたいと思っております。

○日高委員 コロナの予算については、当然そういう形になってこようかと思えます。読めない部分も当然ありますので、不用額みたいな形で上がってこざるを得ない。でも、普段やっている福祉保健部の事業については、あらかじめしっかりと予算を確保した分を執行できる。前の年の調査とかしながら、団体との意見のすり合わせだとか、そういうのをしっかりしながらやってもらうのが一番だと思います。

2月補正でいつもこういう形で執行残が出てくるものですから、決算のときにこういう質問をするので、ここでするのもどうかと思ったんですけれども、質問させてもらいました。

聞きたいのは、125ページの保健所の人件費なんですけれども、マイナス補正になっているんですよね。実際、今、保健所職員に限らないか

もしれないですけども、コロナに関連している職員について考えると、コロナが第1波からずっとあって今回の第6波まで、かなり残業が増えていると思うんです。残業費というのは予算としてどの辺に入ってくるのでしょうか。

○山下福祉保健課長 時間外につきましては、総務部に予算をお願いして、別途その分任を受けて執行するという形になっております。この予算には入っておりません。

○日高委員 ということは、基本的な予算は福祉保健部、残業については人事課ということで、人件費が2つの課に分かれているということですか。

○山下福祉保健課長 コロナの関係で残業等が増えているのではないかとということでおっしゃったと思うんですけども、通常のある程度の時間外については、例年の予算の中で対応しているところでございます。しかし、今回のコロナのような突発事象、例年の予算を超えるような時間外等が発生する場合には、総務部に別途お願いして予算を分任していただくという形になっております。

○日高委員 これマイナス補正だったものから、実際の人件費の総額がどのぐらいかかっているのかというのが分かりづらいんですけど、そうなってくると今、何割かの方が過労死ラインに既にあるということも報道されたりしていて、当然、今までずっといろいろな業務があつて、検査とかしてきたりしていますよね。

それが、予算としてどの辺りに反映してくるか非常に分かりづらいと思って、同じ保健所なのに、基本的なところは福祉保健部の福祉保健課で、それ以外の残業については人事課ということだと、どのくらい残業しているのかをどこでどう示して、分かりやすくしていけるかとい

うのは、すごく気になっているんです。

保健所はもう相当厳しい状況だというのは、いろいろなところで報道もされているので、そこを数字の上でどう拾い上げていけばいいのかなど。

○山下福祉保健課長 まず、保健所の勤務の全体のお話をしますと、以前からお話しておりますとおりコロナで業務が増えております。

時間外等も実際、増えているところです。少し時間外勤務の話から離れますけれども、業務の増大に関しては、先ほどおっしゃった過労死等の報道については、私も拝見しましたけれども、本県におきましては、そういう心配が起らないように、例えば勤務時間帯の変更ですとか、応援職員の派遣、それから委託です。これは、コロナ関係の委託ですと、検査等の委託の予算もありますので、そういったところで外部の人材を活用する等の対応を全体で図ってきているところでございます。

人件費につきましては、給料等は、基本的に前年の1月1日と当年の1月1日の実際の職員の人件費を算出してございまして、今後変動等があれば、適宜予算等をまた増減等していくことになってくる。当然、新年度になれば異動もございまして、必要な経費を改めて措置するということになってまいります。

当然、時間外の考え方につきましては、どここの部につきましても、一定程度の見込みで予算を組ませていただくわけですけれども、実態に応じて、その後必要額が出てまいりましたら、新たに予算措置等を図っていく形になっております。

○日高委員 そういう仕組み的なものは、今の説明で分かりました。

ただ、予算上それがどういうふうに出てくる

のか、あちこち照らし合わせないと分からないというところが、県庁の縦割りの仕組みで非常に分かりづらいです。

実際、過労死ラインの80時間を超える残業をしている職員は、たくさんいるんですか。

○山下福祉保健課長 特にコロナに関して言いますと、やはり業務の繁忙と申しますか、波がないときには通常の勤務でございまして、コロナが来ますと、途端に非常に業務量が増えるということで、先ほどの応援体制とか、あるいは外部委託等で対応してきておるところでございまして。

確かに、コロナが発生している期間というのは、ある程度の時間外が出てきている方はおりますけれども、おっしゃったように心身の健康面が一番大事ですので、第6波でも何日かに1回は交替で休めるようにするとか、そういう配慮しながらやってきておるところでございまして。

具体的にどれぐらいの職員が過労死ラインを超えているのかというのは、今、手元に数字を持ち合わせておりませんが、業務量としては増えておりますけれども、心身の健康に配慮して何とか対応できるようにしているところでございます。

○日高委員 コロナの感染状況の波が出てくると、時間外の波も同じように出てくると思うんです。

その波が来るのを予測して、例えばさっき言った応援職員だとか、委託をするとか、バランスをしっかりと取りながら、無理なく過労死のラインを回避して調整しながら、宮崎県の保健所については、運営してきているということで理解していいですか。

○山下福祉保健課長 これまで、第5波までの反省等を生かしまして、第6波につきましては、

特に他部局との応援体制について、応援の依頼を待つのではなくて、プッシュ型ということで、ある一定程度の数なり、体制になったら、自動的に各部局からの応援が行くという形を取って、保健所に過度の負担が行かない取組をしております。

私としましても、保健所での業務の負担によって、コロナが原因で心身に支障を来すといったことが一番気がかりなところがございますので、そういったことがないように努めているところでございます。

○横田委員 今回の補正は、ほとんどが減額予算で、その理由が執行残とかが多いわけですがけれども、その理由は先ほど部長の御答弁の中であつたように、まさにそういうことだろうと思つて、よく理解はできるんですが、福祉保健部の皆さん方は、今年度1年、コロナ対策で本当に追いまくられて忙しい思いをされてきたと思うんです。忙しかったゆえに、年度初めに計画した事業が全く執行できずに結果的に執行残となつたと、そういった事業は全くなかつたと理解してよろしいのでしょうか。

○山下福祉保健課長 先ほどコロナ以外の予算の大枠の考え方は申し上げたとおりでございますけれども、1つ付け加えるとしますと、コロナによって、例えば備品などで、半導体が入らないので納品が遅れるとか、あるいは海外でつくっている設備がコロナの影響でなかなか入らないといったような事情もありますし、最初は対面でやる予定にしていた会議といったものが、ほとんどリモートになってしまったということで、当初の会場使用料や旅費といったところが落ちてきています。

あるいは、コロナ期間中にかかって、期間をずらして会議を実施することで回数が減ったり

するというのは、共通して出てきているかなと思っております。

○横田委員 必要だからこそ、年度初めに事業化するんだろうと思うんです。それが、コロナで忙しかったからできなかったということではいけないなと思つたものですから。

今の課長の説明では、いろいろな物の供給間に合わなくて結果的にできなかったことはあつたけれども、事業そのものができなかったということではないと理解してよろしいですか。

○山下福祉保健課長 基本的に、共通する理由としてはそういうものもあるかと思つています。もちろん、コロナというのがありますので、コロナの自粛期間中に、どうしてもその期間中はできないものとか、昨年度も少しありましたけれども、今年度は実施しないで先送りしたりといったものもあると思つています。

そういったものは、もちろん予算を組む段階で、可能な限り組まないとか、圧縮するというようなことはされてきているとは思つています。けれども、どうしてもコロナ期間中にできないもの、あるいは、コロナを優先にしないといけないというものは、業務としてはあつたかと思つています。

○山内委員 常任委員会資料の2ページ、新型コロナウイルス検査促進事業で、来年度も当初から無料で検査が受けられるようにするという御説明があつたかと思うんですけれども、PCR検査を無料で受けられる期間については、いつまでという期限はあるのでしょうか。

○有村感染症対策室長 本来であれば、まん延防止等重点措置が終了する3月6日に終了でございます。しかしながら、現在この6日を延ばすように、国と協議しておりますので、今月いっぱいには認めていただきたいと考えているところ

でございます。

○山内委員 その無料の期間というのは、国との協議が必要なものなのですか。少しその部分に分からなくて、県が独自に判断して無料にできるものなのか、御説明願います。

○有村感染症対策室長 当初、3月6日ということで申請しておりましたので、それを延ばすといったような事務的手続と考えておりますので、見込みということであれば年度内は大丈夫ではないかと考えているところでございます。

○山内委員 やっぱり感染が増えるほど無料検査を受けたいという方は増えていて、今も、6日にはまん防が終了予定ということではありますけれども、下げ止まりの状態で本当に解除して大丈夫なのかという声も結構聞かれます。ぜひ無料の検査の期間延長をお願いしたいと思います。3月末までというお話もありましたけれども、また状況に応じて柔軟に御対応いただけたらと思います。よろしく願いいたします。

次に、常任委員会資料の4ページ、飲食店ガイドライン認証事業なんですけれども、この第6波では、結局ワクチンパスポートを国も発動しないということで、宮崎県としても認証を受けているお店についても時短をお願いしますという対応だったと思います。

各都道府県によって、認証店の対応には差が出ていて、認証店だったら営業を認めますとか、認証店に対しては独自に県で上乘せして支援金、協力金なりをあげますという対応をされた都道府県もあったかと思えます。

宮崎県については、今後、認証店について、また感染が増えた場合などは対応をどのように御検討されるのかということをお伺いしてもよろしいでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 認証店の取組状況ですけ

れども、今後どのような要請や、そういったものが出てくるかというのは不透明ではございますが、そういったときに幅広い飲食店の方が認証を取得して、安全安心事業を図るという取組を今後とも進めていく必要があると考えておりますので、幅広く、この7,000店舗を目指して認証店を広めていきたいということ。それによって、最終的に安心して利用できるというところが出てくると思っております。

そうしたときに、今後取組として出てくるであろうそういう選択肢として、認証店がどのような取組として挙げられるか。そういった部分も、認証店の数が広くなければ選択肢として出てきませんので、一生懸命この事業に取り組んでいきたいと考えているところです。

○山内委員 その時短要請に応じないお店のお名前の公表なども最近あったかと思えます。その中には、すごく有名な、皆さんに人気のお店も含まれていらっしゃるって、やっぱりこれだけ感染防止に取り組んでいて、認証も取っているのに、なぜ宮崎県は営業できないのかという思いを抱いている飲食店さんも少なからずあられるのかなと思っております。

とは言え、やっぱり感染を抑えないといけないという考え方も理解はできますけれども、一律に今回の第6波の対応を前例踏襲で続けるということではなくて、今回の対応をきちんと検証されて、また次の波が来たときはどう対応するのかというようなことも検証した上でシミュレーションしていただくというか、いろいろな選択肢を御用意いただけたらと思います。これはお願いです。

○前屋敷委員 現在、この認証制度を受けているお店が4,828件という、先ほどの御報告だったんですけれども、これは飲食店全体からすると

どの程度の割合になるんですか。もっと広げていきたいということでの予算だと思うんですが。

○壹岐衛生管理課長 対象の店舗数としましては、客席を有する飲食店になりますので、対象は約7,000店舗になっております。そうした関係で、7,000分の4,800ということで、約7割が認証を取得されているという状況でございますが、残りの2,200店舗、そこもできるだけ広く認証を取っていただくように、今回の予算をお願いしているところでございます。

○前屋敷委員 この予算の中で再調査というのものもあるんですけれども、また改めて店舗を訪問しながらチェックして指導されるということですか。

○壹岐衛生管理課長 そのとおりでございます。

○前屋敷委員 123ページの福祉保健課の自殺対策費の減額793万9,000円、この理由をもう一度御説明いただきたいと思います。

○山下福祉保健課長 具体的に申しますと、この中には市町村が実施する事業に対する交付金等もございしますが、これは年度当初は全市町村でやるという見込みでつくっているところですが、実際の申請額との差の執行残ですとか、あるいは先ほど一般的な話で申し上げましたけれども、この中に研修等も含まれているんですが、実際、それがオンラインになったりとか、実施形態が変わって旅費等の執行残が生じたり、あるいは物によっては回数が減ったりと、コロナの影響もございしますが、そういったことによる執行残でございます。

参考で申しますと、自殺対策につきましては、1月補正で国の事業を活用しまして別途予算を組んで、今年度から来年度にかけて普及啓発等の取組を実施していくこととしているところでございます。

○前屋敷委員 やはり、この自殺対策は、本当に今、力を入れていかなきゃならない部分なので、予算化されたものは有効に使っていただくことが必要だと思いました。

続けて135ページの救急医療対策費で御説明もあったんですけども、スプリンクラー設置の事業費ですが、これは申請がなかったのか、少なかったという御説明でしたか。当初、予算は何件分ということで見込んだはずでしたが、減額の理由は何でしょうか。

○牛ノ濱医療業務課長 当初予算で、一応10施設分ということで想定しておりました。

1つは、やはり医療機関でございまして、コロナの影響で現場の第一線が少し混乱していたというのもあろうかと思っております。

ちなみに、消防法の改正等で、病院等にスプリンクラーを設置するということは、令和7年の6月までとなっており、一定の猶予期間があります。逆に言えば、それまでに整備を進めなくてはいけないということになっております。

設置義務のある病院で言いますと、大体9割以上が既に整備済みということではありますが、残っているところに個別に整備を促すように働きかけをしておりますが、来年度以降、やりたいという意向も伺っておりますので、引き続き促しながら進めていきたいと考えているところでございます。

○前屋敷委員 引き続き、よろしく願いしたいと思います。

それから、168ページの老人保健事業費のがん医療均てん化推進事業で、医療機関への支援なんですけれども、これは対象がなかったという御説明だったんですが、もう少し詳しく教えてください。

○市成健康増進課長 このがん医療均てん化推

進事業については、大きく2つの事業がありまして、1つが診断、治療機器の整備の助成、そしてもう1つが、治療室等の整備の助成というものでございます。

今年度は治療室等の整備助成についての要望がなかったということでございます。

○前屋敷委員 分かりました。

181ページの児童扶養手当給付費ですけれども、ここの1億8,000万円です。昨年度も減額になったんですけれども、実質人数を教えてください。

○吉岐こども家庭課長 児童扶養手当給付費につきましては、不足が生じないように、過去の実績から多かった年等を参考にして積算しております。毎年度、若干減少はさせておるんですけれども、増減を繰り返しているという状況があります。また、社会情勢等によって急に増えた年度もございますので、そういった形で多めに、不足しないように予算化していたというところで、受給者数が減ったということではございません。

○前屋敷委員 先ほどからお話も伺っていますけれども、予算は十分にということで予算組みをするという基本の姿勢は大事だと思います。

ですから、コロナでいろいろな条件が関わってできなかったということで執行残がかなり出ているんですけれども、予算化されたものは、十分活用ができるような、そういう方向で努力していただきたいと思います。

○日高委員 山内委員の質問で、無料検査の手続きを国にしているということでしたが、これは知事の権限で無料検査を延長することはできないんですか。

もちろん、当然、地方創生臨時交付金も来ていて、コロナ予算というものもあるわけですから、

まだ国から来た予算が残っていますよね。その辺で、国の許可がないと無料PCR検査はできないということなんですか。

○有村感染症対策室長 先ほど申し上げましたとおり、特措法担当大臣との協議という書類がございまして、それが3月6日までということで申請しております。それを3月31日へ変更するというだけのお話でございますので、事務的な手続を済ませればできるものと考えております。

○日高委員 だから基本的にできるんです。臨時会を開いて、補正で県も見込み予算をかなりつけたと思うんです。

だから、それは当然6日までの予定というか、6日までがまん防の期限だと、知事がそういう発言をしたんだから、それは当然、BA.2が入ってきたりとかすると、当然無料検査というのは必要になってくるわけです。

だからもう、そこについては宮崎県として感染拡大を避けるという意味でも、当然そういったことは知事の責任においてやるべきだと。文書手続だけでしょう、特措法に基づいて、早く延長を決めればいいんです。

○重黒木福祉保健部長 大きな枠組みだけ申し上げますと、無料の検査につきましては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づきまして、知事が感染拡大期にあるということをもとに認識して、県民に対して無料検査が必要だという判断をするというのが前提になります。その判断をもって、無料検査ができること。

判断に当たっては、その無料検査の財源は全額国費となっております。予算上は組んでおりますけれども、実際は国からの交付決定なりが必要になってきますので、国と本県が感染拡大期にあるというところについてしっかりと調整

した上で無料検査を行う。

そういう調整をしながらやっているというところでございまして、書類上のやり取りをするというのも当然なんですけれども、前提としては感染拡大期にあるかどうかについて、国と県が認識を一致させるというのが前提になっておりますので、当然ながら今後、感染がさらに拡大していく、あるいは今の状況が続いていけば、感染拡大期にあるという前提になりますので、無料検査は続いていくものと思いますけれども、一旦落ち着いた後どうなるかについては、また改めて国とそういった部分で協議が必要ということになるかと思えます。

○日高委員 どっちに主導権があるのかというのは、何かあやふやな部分があるのは確かな話かなど。でも今回、福祉保健部の予算で繰越明許補正ということで追加の議案が出ているんです。ということは、我々にはそういう形を取りたいという、当然意志があるからこそ、議案として出していると思うんで、これは積極的にそういう形を取るべきだと思うんです。

○有村感染症対策室長 委員おっしゃるとおり、この事業としては推進する必要がございますので、国と協議を済ませて、安心して3月31日までできるように取り組んでまいります。

○山内委員 今の関連で確認なんですけど、今、県内で薬局なども含めて50か所以上で無料検査ができる状態になっていると思います。感染が落ち着いて、無料ではなくなった場合は、幾らで、何か所ぐらいで検査できるというような状況になるのでしょうか。

○有村感染症対策室長 今後に関しましては、無料がなくなれば、当然、キットは有料になってまいりますので、無料というわけにはまいらないと考えております。

○山内委員 不勉強ですみません。県のPCR検査センターが、県の事業で1,900円で安価で受けられるという取組があったかと思うんですけども、それはその無料期間が終わった後は生きているのでしょうか。それとも、部が少し違うかもしれないんですけども、もうそれは期限が終わってしまっているのかという確認です。

あと、薬局なども今、無料で受けられると思うんですけども、そういったところは今後どういう対応、態勢になるのか。今後というのは、無料期間が終わった後、どうなるのかという確認です。

○有村感染症対策室長 PCR検査の無料検査場を今、開設しておりますけれども、こちらについては無料の期間が終われば、以前と同じく1,900円で実費が必要ということになります。

あとは、薬局で抗原検査キットを提供できるようになっておりますけれども、こちらについては、やはりキット代は薬局にお支払いしていただくといったようなスキームになってまいります。

○山内委員 その1,900円という安価で受けられるという事業が、何か以前、伺ったときは1月でもう終わるかもみたいな、コロナがすごい落ちていた状態のときの昨年末ぐらいに伺ったお話なので、その後、変わっているかもしれないんですけども、その1,900円で受けられるという県の事業自体は。部が違うかもしれないんですけども

○有村感染症対策室長 令和4年度の予算が認められれば、継続できると考えております。

○坂本副委員長 資料の3ページ、生活福祉資金貸付金事業、令和4年3月末まで延長されたことに伴う、追加配分の事業と理解していますが、事業費の8億6,700万円は何件ぐらいの貸付

けを見込んでの数字かを教えてください。

○山下福祉保健課長 これまでも生活福祉資金、数次の補正をお願いしてまいったところですが、今回もこれまでの件数というか、これまでの申請件数、申請実績の金額の、今後想像される最大のところで組ませていただいているというところがございます。

それと、11月補正まで組ませていただいたところの実際の実績と、その差引きといいますか、そういうような形で措置させていただいているという形になっております。

○坂本副委員長 ありがとうございます。1月の臨時議会のときに、一度少し確認をさせてもらって、1月14日時点で、貸付け件数が2万203件で、2月25日ですから、約1か月少し、40日ぐらいですか、増えているのが400件ぐらい。1月のときには、コロナの影響それから年を越したばかりで、これからまだ貸付けが増えていくのではないかという見込みをさせていただいたと思うんですけども、それに比べると、あまり貸付け件数が増えていないようなんですが、その事情をどのように考えていらっしゃるのか。

例えば、悪く言うと、少し貸し渋りの、何か窓口が厳しくなっているんじゃないかという声も少し聞いたものですから、真意は分かりませんが、去年より少し貸付け件数が減っている状況についてどのように考えていらっしゃるのか教えてください。

○山下福祉保健課長 確かに、1月等の貸付け件数は前より落ちているんですけども、要件等は変わっておりません。

生活資金等についても、できるだけ速やかに貸付けを決定するというところで変わっておりませんので、その辺の対応は変わっているとは思っておりませんが、緊急小口資金につきま

しては、基本的に1回というのがありますので、緊急小口資金を新しく借りる方の数等が減ってきているのかなというのがあります。

あと、以前は国のほうで貸付総合支援資金の再貸付けみたいな制度があった時期もあったんですけども、現在、そういうのがなくなってきておりますので、そういった意味でも減ってきているのかなと思っております。副委員長がおっしゃったような、これで減っているという理由が明確にあるわけではございません。今回また、2月でコロナも非常に厳しい状況でありますので、今後も少し厳しい、貸付け件数も伸びるという可能性も十分ありますので、ここはしっかり、予算を組ませていただきたいと思いますところでございます。

○坂本副委員長 私の見立てですけれども、この間、18歳未満の子供への10万円支給というのもあったりして、そういう面で少しお金が入ったという事情もあるのかなとは想像するんですけども、そうすると、それはそれでまた問題でありますので、窓口の社会福祉協議会で借りに来られる方のいろいろな数字に出てこない事情というのを聞き取りなされたと思うんですけども、そういったものをしっかり分析していただきたいと思いますし、また機会があれば、ぜひ資料をいただければと思っております。

○山下福祉保健課長 以前、宮崎県社会福祉協議会で、求められた状況等ございます。少しまだ、直近の状況は聞いておりませんが、また機会を見つけて状況の調査等も行いたいと思っておりますし、2月の末に、これ今、3月までの延長分ということですが、さらに延長されるという話もありますので、またその状況を見ながら、御報告させていただければと思っております。

○日高委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上で議案等の審査を終了いたします。

次に、その他報告事項等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） それでは、新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等についてでございます。

別冊資料を御覧ください。

まず、1ページの上段が、第5波と今回の第6波の日ごとに確認された新規感染者数のグラフとなっています。感染者数が、第5波と比べても圧倒的に多いことが分かると思います。

下段のカレンダーで、前の週との増減が比較できるようになっておりますけれども、昨日の数が310人未満ということで、この後正確な数が公表されることになるんですが、310人未満ということになっています。先週が天皇誕生日で祝日だったということで、その数を比べると相当な増になると思います。

それから、週ごとの感染者の数を見ていただいても、先週が1,516人、その前が1,532人なので、少し下げ止まりの状況になっているのは間違いないのではないかと考えております。

2ページを御覧ください。

上段で、1週間にならずという意味で、直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数のグラフになっておりますけれども、第5波は最大で79.0人でしたが、今回のピークが248.0人となっており、ピークは越えて下がってきておりますけれども、最近の傾向では下げ止まりの状況になっていると思います。

恐らく、昨日の310人未満で、昨日の時点で人口10万人当たりを推計すると、恐らく151人ぐら

いだろうと思いますので、昨日の時点で1月21日にまん延防止等重点措置を適用したときの人口10万人当たりと同じ数になるだろうと予測しております。

下の方が、医療圏ごとに見ておりますけれども、やはり濃い青の都城・北諸県圏域が最初に立ちあがって下りてきています。最近を見ていただくと、この都城・北諸県圏域も右上に上がっている状況がありますので、今後の推移に注意が必要かと思っております。

それから、普通の青が延岡・西臼杵圏域ですが、こちらも1回立ち上がって下がって、また少し上がって、また今下りているような状況で、医療圏域ごとに上下を繰り返しております。

ということで、本当に落ち着いている感じがするのが、小林・えびの・西諸県圏域ぐらいで、少し下にあります西都・児湯圏域と日向・東臼杵圏域も少しグラフが上向きになっておりますので、この辺も都城・北諸県圏域と併せて注意して見ていかないといけないと考えております。

3ページの上段は、九州各県の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数と、まん延防止等重点措置を適用した日、それから、沖縄県と大分県については既に解除しておりますけれども、解除したときの人口10万人当たりの数がどれぐらいかが分かるようになっております。

これを見ても、本当に下がっていつているように見えるのは福岡県と熊本県で、佐賀県も少しいい感じがしますけれど、沖縄県はもう上がり調子。それから、大分県、鹿児島県、長崎県はほとんど平行といいますか少し右上に向いている気がしますので、このまま下がっていくかどうか、少し経過を見ないと分からないと思います。宮崎県は横ばいというのが正確なところ

かと思えます。

下段は、今回の第6波におけるクラスターの発生状況です。昨日までで169件ありますが、そのうちの78件が学校・教育施設等になっていて、33件が高齢者施設になっています。ここでクラスターが多く発生していますので、なかなか感染が減らない状況です。

特に、学校・教育施設等だと、必ず家庭に持ち帰られるということが起こりますので、なかなか減っていかないと思っています。

4ページの上段が、年代別に人口10万人当たりでどのようになっているかというところです。先ほどのクラスターの発生件数にあるように、最初、20代の方々だったんですが、今、一番多いというか、人口10万人当たりで行きますと10歳未満のところは全然減らない状況になっています。恐らくここが減らなければ、その親の世代の30代、40代あたりも家庭内で感染しますので、なかなか減っていかないと思っています。

あと、茶色の90代の方々ですが、一度、2月8日頃にピークがあって下がっていくかなと思ったんですが、また再び同じようなピークが2月26日頃に来ていますので、これは高齢者施設でのクラスターの発生を反映していると思っています。

大体の年代が横ばいの状況です。このグラフで見ると、10代が下降傾向にあるので、10代、小学生、中学生、あと高校生あたりが減っていくのはいい傾向かなと見ていますけれども、これも経過を見ないといけないと思えます。

下段のほうで、入院患者数と病床占有率です。110人程度で推移していて、多いときで42.4%を占めていましたけれど、安定的にこのような数字になっていて大体110人、40%というのが今の数字ではないかと思っています。

5ページの上段が今までの数字を表にしたものでございます。病床はこのようになっています。幸いなことに重傷者はいらっしやらないということになります。

それから、療養者数については、人口10万人当たり175.6人ということになっています。

PCR検査の陽性率が15%程度、それから新規の報告者数は、これは人口10万人当たりの数になりますが137.7人。感染経路については、約4割がよく分からないという形になっています。

下段からは、ワクチン接種の状況です。追加接種と小児の接種についてのスケジュールをここに記載しております。既に始まっておりますけれども、高齢者とその他ということで、米印の2にありますとおり、7か月間隔というところは、準備ができれば6か月に短縮できるというスケジュールで行きますので、基本的に接種券が届けば接種できることになります。それから、小児のワクチン接種は今月から開始されることになります。

次の6ページでございますけれども、一番上の表ですが、2回目の接種については、12歳以上の人口に対して86.6%の方が既に終わられているという状況です。その方々に対する追加接種のワクチンの配分量ですけれども、ファイザー製がかなり入ってきております。以前は武田モデルナ社製のほうが多かったのですが、今はファイザー製が多くなっているという状況になっています。

それから、配分量としては追加接種対象者の1.2倍は入ってきていますので、十分な量をいただいているということになります。

それから、3回目接種の3月1日までの状況ですけれども、2回目接種が完了した18歳以上に対しての接種率は約30.5%、高齢者だけを見

ますと55.1%と半分を超えている状況になっております。

下段は、市町村別の接種率を出しておりますけれども、例えば18歳以上全体で見ると、県の平均30.5%に対して、一番進んでいるところは諸塚村の61.6%になり、少ないところは西都市と国富町の20.8%になります。高齢者だけに限りますと、県の平均の54.5%に対して、一番進んでいるところは西米良村の90.9%、少ないところが西都市の31.9%という状況になっております。

7ページの上段を御覧ください。

これは実際にどのように接種率が変わってきているかを表しております。青の実線が全体になります。1月の最初の頃は少し少なかったのですが、2月28日で29.3%となっています。特に、高齢者につきましては、2月に入って一般の方、全体を急激に追いついて52.8%まで上がり、先ほど申し上げましたとおり、55.1%まで来ているという状況になっております。

この追加接種を推進するための取組としては、市町村にはとにかく接種券を早く発行していただき、集団接種の開設回数を増やしていただきたいということでお願いしております。それから、1日当たりの接種枠も増やしていただきたいということでお願いしているところであります。

県としましては、下に書いてありますように、追加接種センターを開設して、高齢者施設の利用者や従事者、教職員、保育士、警察官等について優先枠を設けておまして、これらの方々については接種券なしでも対応しております。

あとは、医療機関への財政支援や、県が公募しました医療従事者等を市町村に紹介するという形で、職域接種を支援することになっており

ます。

最後の8ページを御覧ください。

今まさに始まりだした5歳から11歳の小児の接種ですが、市町村において順次開始されることとなりますけれども、ワクチンはファイザー社製ワクチンの小児用ということで、ここに書いてありますように12歳以上で使用しているワクチンの3分の1の量を使っているということになります。接種間隔等については、3週間間隔で2回ということで、大人と同じになるかと思っております。

ワクチンの配分量につきましては、5月までに8割分が入ってくる計画です。

特に問題になるのは、下に書いてありますとおりですが、ある程度年齢が高い方は小児科以外の医師でも対応できるということでありまして、けれども、幼齢の方については小児科医に対応していただく必要があります。したがって、市町村においては小児科の医療機関がないところもございまして、それぞれ年齢の区分はございまして、協力していただける53医療機関で、どちらの市町村の方であっても接種できるような広域体制を取っているところでございまして。

○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きまして、質疑はございませんか。

○山内委員 8ページの小児への接種という点で、知事への要望などをお母さんたちがされていると思うんですけども、子供への接種ということについて慎重な考え方を持っていって、しゃったりとか、情報発信の仕方にすごく敏感に捉える方々もいらっしゃるということを念頭に置いた上で、丁寧な情報発信を引き続きお願いしたいと思います。

あと、8ページの下の広域的接種体制についてなんですけれども、確かに小児科がない市町村もあるということに今、初めて気づいたのと、それと同時に、例えば貧困家庭だったりすると接種会場までの移動が難しいといったこともあるのではないかと思ったところです。そういう移動の支援とか、接種できる病院が近くにない方への支援、サポート、相談体制みたいなものはあるのでしょうか。

○牛ノ濱医療薬務課長 具体的に小児に対する支援というのは、今のところ市町村が設定しているものはございません。

ただ、高齢者に対しては、タクシー券を出したりというところがありましたので、いただいた御意見については、できればそういった小児への支援体制を取っていただきたいということで、市町村にフィードバックさせていただきたいと思っております。

もう1点、基本的には広域接種体制を含むのですけれども、市町村においても集団接種でできるところはきちっとやっていただいた上で、継続的な集団接種の実施が難しいというところがございますので、個別医療機関における広域的なワクチン接種については、どこでもワクチン接種を受けられるというバックアップ体制を取っているということで御理解いただきたいと思えます。

○日高委員 今日の感染者が310人程度ということでしたが、先週と比べると倍近く増えています。これが何を意味するのかというのは、非常に分かりづらい。たまたま今日だけなのか、本当に読みづらいんです。

ただ、急激に増えるとなると、BA.2型が宮崎県にも入ってきているのではないかと考えてしてしまいます。オミクロンのBA.2につ

いての状況はどうでしょうか。

○有村感染症対策室長 先週の162人というのは、休みでしたので、医療機関が閉じていたというところが大きいと推測します。

しかしながら、昨日の感染者が310人未満で、現在、数字を確定しているところがございますけれども、先ほど次長の説明にもありましたように、高齢者施設、それから保育園等で、クラスターが発生しておりまして、それに引き続き疫学調査等で感染者、陽性者が確認されてきているといったことが背景にあります。

それから、オミクロンのBA.2が蔓延しているのではないかと委員の御指摘でございますが、現在、県の衛生環境研究所におきまして、全ゲノム解析を実施しております。先週も実施しておりますけれども、今のところはBA.1だけが確認されております。また、今週もゲノム解析を実施しておりますので、仮に市中感染なりで確認された場合には公表したいと考えております。

よそでは、検疫所とか、それから首都圏では市中感染が既に確認されておりますので、県といたしましてもこのBA.2に対しては非常に注目して監視しているところでございます。

○日高委員 宮崎県では現在確認されていないということですね。

6日にまん防が解除になる予定です。予定というか、間違いなくそうなります。7日から解除になるわけですから、あと3日ぐらいですよね。そのタイミングで新型株が入ってきたとなると、非常にタイミングが悪いんです。感染力が高いという話もありますし、非常に難しい決断になってくると思うんです。

では、ここをどう乗り切るかというところが重要で、今後、BA.2対策をしっかりやって

おかないといけないという部分がありますよね。
B A. 2も抑えながら、一方でジモ・ミヤ・タビキャンペーンも当然始まるという話です。

そうなってくると、福祉保健部側から見ると、知事はアクセルを踏むとこの間言っていましたけれども、B A. 2が入ってきて感染が増えてくるということにならないのか。福祉保健部としては、6日以降どうしていきますか。

○有村感染症対策室長 B A. 2系統は、B A. 1に比べて、世代時間が15%ほど早いと言われておりますので、委員御指摘のとおり感染力がその部分では強いと思われま。

ただ、重症度の比較については、動物実験では病原性が高いという可能性が示唆されておりますけれども、入院リスクとか人で言う重症化リスクに関しましては差が見られるというような報告が一部にはあるようでございます。

したがって、B A. 2に関しましては、引き続き監視を強力に行わなければならないと考えております。

ただ、これまでもアルファ株それからデルタ株、オミクロン株のB A. 1というふうに、感染力が高くなってきておまして、その都度対応をしてきております。B A. 2といえども、COVID-19には変わりございませんので、感染症の基本的な感染防御については一緒だと思います。したがって、例えばこれまで以上に密着させてマスクをしていただくとか、そういった工夫が必要だと思っております。

○日高委員 アルファ、デルタと比べて、オミクロンは今までと特徴が違う。だから、前は本当に限りなくゼロにならない限り、まん防の解除はあり得なかったわけです。

別冊資料の1ページにあるように、オミクロンのほうが高いレベルで感染者が出ているんで

す。でも結局、感染者が200人台の状況でまん防解除になる。

そうしたらこれ、別物と思ったらだめなんですか。結局、リスクレベルをどこで取るかだと思うんです。

今までは、例えば25人以上だったら赤圏域とか、15人だったら黄色圏域とかありますけれど、同じコロナウイルスだからそれを継続してやっていくのか、その点にすごく興味があるんですけども、そこら辺の福祉保健部としての考え方を聞きたいと思います。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) これは非常に難しく、県だけで考えられるのかという問題があります。国が全ての知見を合わせていただいて、何らかの考え方を示していただかないと、県独自で対応するのは難しいと思います。

今のところ、人口10万人あたりを見ると、九州の中では宮崎県が一番少ないのですが、沖縄県では、最近また毎日1,000人近くの陽性者が出ています。それを考えると、今後、これをどういうふうに扱っていくのかというのは非常に難しい問題だと思います。

例えば、我々のところも沖縄県みたいに毎日1,000人出るのを許容していくのか、その辺をどうしていったらいいのかというのは、今のところ、多分誰にも分からないし、国でも結論が出ないので、今の状態が続いているのではないのかと見ているところです。

○日高委員 そういう中で、知事が国にまん防防止等重点措置の解除を求めたということですが、それは例えば感染者数が減っていると、病床占有率が40%を下回っているからとか、総合的に判断して6日以降はまん防は解除してほしいということを国に上げているんです。とい

うことは決断しているんです。

だから、決断した時のレベルというのが1つの目安になるのかなど。例えば、1日当たりの新規感染者数が200人程度とか、病床占有率は40%以下に下がっているとかです。レベル5から1までありましたよね。それでレベル2になればある程度緩和の方向になるのか。ただ、このまま行くとずっと赤圏域とかオレンジ圏域を脱しないわけです。それこそ、経済対策なんて打てないわけです。今のところは、オレンジ圏域が外れないとジモ・ミヤ・タビキャンペーンはできないじゃないですか。

だから、リスクレベルをどの辺に置いて、経済を回していくのか。そこの判断というのは、福祉保健部が赤圏域、オレンジ圏域、黄色圏域、最後は緑でした。今後、どういう形で行くのか分かる範囲で、まん防の解除後はオミクロン株に対してこういう形で考えていますというのが大体分かれば教えてもらいたいと思います。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 我々もそこは非常に苦労しているところで、人口10万人単位の数について、以前警報のレベルを組み立てた数とオミクロンになったときの数が全く合わないなどというのは承知しております。

それを今すぐに組み替えられるかどうかというのは、難しいところなんですけれども、先を見ながら組み替えていかないといけないんだらうなと思っています。

福祉保健部サイドからすると、感染者数が多いというのは、いろいろな意味でどうしても高齢者施設とかに入っていくたり、学校とかですずっと回っていくたりすることは間違いないので、そこにどういう対応をしていきながら、何人ぐらいだったら対応できるんだらうかというのが、なかなか結論が出ないところなんです。

先週も感染者が大体230人ぐらいで、一時期の300人とか400人と比べると大変な時期を脱したかなと思いますけれど、200人が毎日続くと、もう仕事に際限がなく終わりが無い。先が全然見えないので、保健所等を含めてなかなかつらい状況だと思っているんです。

ただ、だからといってゼロになるのを期待するというのは恐らく無理だろうと思っていますので、どの辺で折り合いをつけてバランスを取るかというのは非常に難しい議論かなと思っています。

○日高委員 多分、今日か明日にでも、当局において専門家会議が開かれると思うんです。ところが、6日解除になれば、7日からもう会食のルールは一卓4人で2時間以内という自粛から大きく開放されるみたいになってくる。

部長がずっと懸念されている福祉施設とか高齢者の施設はクラスターが多いんです。しかし、肝はやっぱり飲食店から出ているからそこを抑えてきているから、宮崎県はこれぐらいの感染者で収まっている。

でも、その肝のところは解除になれば開かれるわけです。6日で解除になれば、その時点で何らかの方針というのは出さないといけないのではないですか。7日からがらっと生活様式が変わってしまう。

そこを、今日明日で、どういう形になっていくか。例えば7日からジモ・ミヤキャンペーンを始めようかという話にもなるかもしれません。

だから、例えばさっき言ったように赤圏域とかオレンジ圏域とか、県が柔軟に決めていくと思うんですけれども、BA.2が出てくると厳しい部分もあります。

こうやって好き勝手言ってますが、大変だと思うんです。

次に向かって、宮崎県としてどっちのほうにかじを切るかという判断に迫られています。そこを、今日、明日中にはこういう形だということを出さざるを得ないというところで、来週の頭ぐらいには、完全にそういう状況が決まってくるじゃないですか。そこをどう考えるかって非常に難しいです。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） まん延防止等重点措置については、延長がないだろうという前提の下で、今日、明日にかけて、今後どうやったら感染が防げるかということを確認していくことになるんですけども、本当にこれは福祉保健部だけの問題ではないので、県庁全体としてどのようにやっていくか。いろいろな意見が県庁内でもあるんだろうなと思っています。

でも、その中でも、どのような状況にあっても、何とか感染が拡大しないような方向で知恵を出したいというのが福祉保健部です。そこは変わらない姿勢だと思っていますので、いい知恵が出るかどうか分かりませんが、最大限の知恵は出したいなと思っています。

○日高委員 例えば、福祉施設や子供の施設とかが、クラスターにならないような対策を見つけられないのかなというのが一つあります。

福祉保健部長としての考え方というのが当然ありながら、でも地域経済を回していくという考え方も当然あるでしょう。もともと総合政策部の次長もされていた方ですから。

だから、その辺で、部長の手腕が非常に大きいと思うんです。今日は何も発言を求めてませんから、庁議とか、庁内会議とかでしっかりと正しい方向に導いてくれることを期待しております。

○重黒木福祉保健部長 ありがとうございます。

そうですね、次長も答弁しましたように、コロナウイルス対応ですけれども、やはり非常に難しいのが、どんどん状況が変わっていくところだと思っています。新しい変異株がどんどん出てきたりとか、そういった中で一方では治療法が確立されていったりとか、選択肢が増えていったりとか、いろいろな状況の変化があります。

そういった状況の変化の中で、我々が今つくっている対応方針です。先ほど来、オレンジ区域ですとか、赤圏域とかいうところがございましたけれど、それにつきましても、前につくったものに固執することなく、状況の変化に応じて柔軟に改めていきながら、新しい変異株なり、新しい状況の変化に対応できるようにしていくというのが、まずは県全体として進む大きな方針なのかなと思っています。

そういった大きな枠組みの中で、感染防止対策と産業というか、そういった維持の部分、あるいは教育ですとか、暮らし、そういった部分をどうしていくか。そこを関係部局としっかりと議論しながら、3月7日以降の対策を考えていくというのが重要であると思っています。

福祉保健部としては、一つだけ気をつけていかなければならないところが、3月6日でまん防が終わるということになるんでしょうけれども、それで一遍に場面が切り替わるわけではなくて、3月7日以降も引き続き感染防止対策はしっかりやりながら、少しずつ日常生活を取り戻すというところにシフトしていかなければならないんですけども、そこは少しずつやっていくべきだろうなと思っています。

ですので、まん防が解除されても、それは安全宣言ではありませんよということは、しっかりと県民の方々をお願いをしながら、そういつ

た中でそれぞれでしっかり感染に気をつけながら、例えば飲食に行っていただくとか、そういった場合も出てくると思いますので、そこはそういう注意喚起をしっかりとやるというところが一つでございます。

それから、クラスターの話もございましたが、施設等へのクラスター対策をしっかりとやるということが、次の大きな対策になっていくと思っています。

その上で、ワクチンの3回目接種をいかに早く進めていくか、そこも一つの対策の柱になってくると思いますので、そういったものを今日の夜、コロナの専門家会議がございまして、そういった専門家の方から御意見をいただいたりとか、市町村長との意見交換をしながら、どういった対策であれば県民に広くコンセンサスを得られるような取組ができるのかをしっかりと議論をして、またお示ししていきたいと思っております。

○日高委員 ありがとうございます。

○佐藤委員 分かる範囲で教えてください。

1日当たりの感染者数と、それからワクチンの配分と接種の状況という資料が出ておりますが、子供は別として、大人の感染というのは本人の対策が一番大事だと考えますけれども、ワクチンを打たずにいる人たちもいる。また、打てない人もいるわけですが、県内では3回目の接種を18歳以上の3割はしているということではありますが。3つほどお聞きします。

1つは、これだけ増えた感染者の中で、ワクチンを打たなかったのか、1回なのか、2回なのか、もしくは3回打ったけれどかかっているというところまで把握できているのか。

それから、2点目はワクチンを打てば重症化はしないとのことであつたけれども、亡くなっ

た方もおられると思うんです。その方々は持病があるからとか、いろいろあると思うんですが、その方々もワクチンは打っていたのか、2回打ったのか、3回打ったのか、そういうところまで把握されているのか。

そして、3つ目は、拡大するのは、やはり無症状の方とか、自覚のない人たちが広めた可能性も非常に高いと思うんですけれども、先ほど、県内各地で無料のPCR検査をやっておりますけれども、どうも自分は怪しいという可能性があるときに、検査がすぐにできていたのかどうかです。

私が聞くところによると、延岡市の木下グループのところに予約を入れて検査に行った人が、断られたそうです。予約を入れて断られることがあるのかと不思議で確認したんですが、間違いないと。そういう状況では、とても間に合わないと思うんですが、そのあたりを把握されているのか、現状を教えてください。

○有村感染症対策室長 まず、ワクチンを打たれた方の感染者の数、これについては、まだ取りまとめておりませんので、今、手元に数はございません。

それから、ワクチンを打って死亡された方、そういった方がどの程度いらっしゃるのかと、申し上げますと、第4波以降でございすけれども、3回打たれていた方が3名、それから2回打たれていた方は41名、1回の方が4名、で、未接種の方が15人、不明の方が8名、それから遺族の方の御意向で非公開という方が1名おります。これが直近の数でございす。

それから、無料検査で予約したけれども断られたという事例があったということでございすけれども、一番多忙な時期は、もしかしたらそういうこともあったのかもしれませんけれど

も、今は希望の時間を求めなければ、比較的早くPCR検査なり、抗原検査なりが受けられると現場からは聞いているところでございます。

○佐藤委員 分かりました。そういうことがあったかもしれないということですが、予約までして行ってるわけですから、ちゃんとした説明があったのかと聞いたんですけれども、本人はあまり納得していなかったようですので、そういうことがないようにお願いしたいと思えます。

○有村感染症対策室長 県が行っている無料検査でございますけれども、こちらに関しましては、無症状で心配な方ということがそもそもございます。例えば症状がある。喉が痛いとか、発熱しているとか何らかの風邪の症状等があった場合には、お断りするということになっております。そのような方は医療機関を受診していただくといったルールになっておりますので、御相談を受けられた方が、そのような症状があったということを窓口で仮におっしゃれば、お断りされるということはあるかと思っております。

○佐藤委員 その方は全く熱があるとか、せきが出るとか、そういうことではなかったです。そのやり取りがまずかったのかもしれませんが、全く症状がなければ、そういうことはないということですか。

○有村感染症対策室長 現在行っている無料の検査は、感染しているかどうか分からず心配であるとか、そういった心情の方がお越しになるといったことになっておりますので、どういう御事情が分かりませんが、現場のほうにフィードバックしておきたいと思えます。

○佐藤委員 分かりました。要は、県が委託しているわけですから、私たちに言ってくるわけ

です。行ったけれども検査できなかった。やり取りがまずかったんじゃないのかと確認するけれども、何もおかしいところはないのに断られたと。そういうことがないようにしていただきたい。今後もまだ増える可能性もありますので、そういうところを、会場も延岡市や宮崎市など、各地にあるわけですから、全県下、それがきちんとできているのかどうか分かりませんので、そのあたりをしっかりと把握していただいて、指導していただきたいと思えます。お願いします。

○横田委員 先日、昼食を食べにある店に行っただんですけれども、そのお店のスタッフが、名前と電話番号と何人で来たのかとか、そういうのを書いてくださいとって紙を持ってきたんです。

私はその意図は分かっているから、書いたんですけども、そばにいたお客さんが、これ何のために書かせるのかと質問されて、そのスタッフがちゃんと答えられなかったんです。それで、そのお客さんが何のために使うかはっきり分からないと書きたくないということで、結構大きな声で言われたりして、当然そのお店でクラスターとか発生したときの来店した人の追跡とか、そういうことに使うんだろと思うんですけども、そういったことをしっかりとスタッフも含めて説明できるようにしていくことが、すごく大事なことじゃないかなと思えますけれども、いかがでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 飲食店に対しましては、認証店の基準にそうしたことが入っておりますので、そういった部分は再調査ですとかしっかりと店主等に伝えて、従業員のスタッフにも分かりやすく説明ができるように指導・助言をしてまいりたいと考えております。

○**横田委員** このことはお客さんのためでもあるわけですので、しっかりとスタッフ全員が説明できるような取扱いをしていただきたいと思います。

○**日高委員** そのワクチンパスポートの復活をやっぱり議論してほしいんです。3回目ということで、いずれかの段階で。何か2回目はもうだめということですね。3回目であれば、そういった議論も出てくるんじゃないかと思ってるんですが、国が何かそういう動きがあるということで、それを注視しているということも聞いているんですが。

○**有村感染症対策室長** ワクチン検査パッケージにつきましては、オミクロン株が出る前に、デルタ株であればそれも使えるということで、経済を回すといったような視点で行われたのは、委員御指摘のとおりでございます。

オミクロンになりますと、感染することが分かりましたので、そこはもう停止になっております。

3回打ったら大丈夫といったような知見とか、そういったものがそろってくれば、また国のほうからゴーサインが出るかとは思いますが、今のところは、そのようなことは聞いておりませんので、国の動向を注視しながら、また本県としても対応できるようにしてまいりたいと思っております。

○**日高委員** それをやることによって3回目の接種率も上がってくるんじゃないかと思うんです。それは、ただ打たせるがためだけ、というところはあるかもしれないんですけれども、ただ、そのことによってワクチンの効果が出てくるのであれば当然重要なことですし、感染リスクも下がると、重症化もしないとなれば、当然そういったことも織り込んでいくということも

重要。ワクチンも3回目になってくると、えらいスピードが遅いです。非常に遅いです。

なおかつ、5歳から11歳までをどうするんだという話だって、これはもうスムーズにいきそうにもないようなところもあります。そこら辺をうまくやって、接種率をどうしたら上げていけるのかということも念頭に置きながら、ワクチンパスポートの復活のことも議論をしていただければと思います。

○**有村感染症対策室長** 御指摘ありがとうございます。

ワクチンを3回打つことによって、高齢者を中心とします重症者とか、死亡者を最小限にできるといった国のアドバイザーレポートもございますので、これがきっかけとなれば本当にいいなと感じておるところでございます。

ワクチン検査パッケージは停止しておりますけれども、これがまた動き出せば、また新たな展開が見えてくるのではないかと思うところがございます。

○**山内委員** これはお願いになるんですけれども、子供へのワクチン接種の関係で、子供を持つ親は、保育園とか小学校が休みになって、仕事を休まないといけないということの御相談をいただいています。

さらに、ワクチン接種のために子供に同行するために会社を休まないといけない場面が出てきたときに休みづらいとか、休めないという保護者の方もいらっしゃると思います。そこは、職場の理解とか、制度とかも必要な部分だと思うので、そういった面で県としてフォローしていただいたりとか、理解を求めるといったようなことをしていただきたいと思います。これはお願いです。

それから、自宅療養者向けに食材を県として

提供されてると思うんですけども、その中に粉ミルクとか、おむつとかが含まれているかを確認させていただけますでしょうか。

○市成健康増進課長 自宅療養者に対して最初の聞き取りの段階で御希望を聞いた上で、食料・衛生用品等を配布しております。

栄養状況等を考えたレトルト食品や飲み物を入れておりますけれども、現時点では粉ミルクは入っていない状況でございます。

○山内委員 その聞き取りの段階で、多分赤ちゃんがいる御家庭とかも把握できると思うんですけども、赤ちゃんがいて粉ミルクが必要だと判断された場合は対応するとか、そういうことは可能なんですか。

○市成健康増進課長 非常に数が多い状況で、なかなか即時対応が難しいところはあるかと思いますが、そういったお声も届いている部分もありますので、そこについては、また業者のほうとも相談をしながら、何らかの形でできることはないかというところで、考えていきたいと思っております。

○山内委員 お母さんによっては母乳が出ないとか、赤ちゃんに母乳をあげられないという方もいらっしゃるとなると、その赤ちゃんの健康とか命に関わることにもなりますので、そこはぜひ、命に関わることという認識を持って御対応いただけないかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

○市成健康増進課長 まずは、周囲の御家族なり、お知り合いの方に協力を求めるというところもございましてけれども、今おっしゃられたように、大事な部分でもあるという認識はございますので、また業者と相談をしてみたいと思います。

○山内委員 ありがとうございます。よろしく

お願いします。

○前屋敷委員 今のことに関連して、現在把握されてる段階で、自宅療養者が何名いるのか。それと、どこで線を引くのかがあるんですけども、食料支援を希望されている方がどの程度いらっしゃるのか、その数が分かれば教えてください。

○有村感染症対策室長 自宅療養者に関しましては、昨日公表した分になりますけれども、1,217名が県内で自宅療養をされております。

○市成健康増進課長 支援物資の希望の状況ですけれども、今直近で把握している第6波での配送の実績の数としましては、6,000個を超える数を配送している状況でございます。

○前屋敷委員 6,000個といいますと、1世帯に何種類かの食料を届けるということで、全体で6,000個ということですか。

○市成健康増進課長 この支援物資については、お一人に対して10日分の食料や飲料水等々を、10日分を1セットとしてお届けしております。その10日分のセットが出た個数が6,000個ということになります。

○前屋敷委員 6,000個というのは1人分を1個と考えるんですか。

○市成健康増進課長 10日分を1セットとしてのセット数が6,000セット出ているということです。

○日高委員長 1人が2回ということがあるんですか。10日経過して、また次の10日とか。

○市成健康増進課長 療養期間中がおおむね10日という、基準がありますので、10日分でお届けをしております。

○佐藤委員 まん延防止等重点措置が、7日から解除されるということですがけれども、学校関係者からこういう声をいただいているんです。

医療機関だけでなく、教育現場も非常に不安視していると。子供たちの感染が拡大していますので、まん防解除以降、県としてはどのような対策を講じる考えなんでしょうかということと、もう一つは、要望として、学校現場に医療従事者などを臨時的に配置することはできませんかと。もう1か月以上、休みもなく働いていますという話をいただいています。

教育委員会とほかの部署とのやり取りも必要でしょうか、そういう声が届いておりますか。

○重黒木福祉保健部長 学校での対策につきましては、文部科学省から通知が出ておりまして、それに準ずる形で今は感染が非常に爆発しているという中で、しっかり対応をしていただいているというところでございます。

今後、解除後にまたどういった対策をしていくのか。今の対策をさらに徹底していくという方向だとは思いますが、どういった対策を講じるか、教育委員会でも今検討していただいているという状況でございます。

○佐藤委員 教育委員会任せにするわけではなく、やはり福祉保健部も絡む話でありますので、しっかりとそこは対策はきちんと取られているのかどうか。また、不十分じゃないのかと。さらに拡大するのではないかというような心配をしていただいておりますので、しっかり抑え込んでいただきたいと思います。

現場の今言ったような負担軽減について、何か対策があればお願いします。教育委員会だけではできない話でしょうから。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 学校側がどのような要望をされているのかが把握できていないというのがあり、今のお話ですと、医療関係者を配置してほしいというこ

とですが、それがどのような目的であるのかというのは確認した上で検討しないといけないと思います。

今一番難しいのは、医療は医療で手いっぱいになっていて、保健所も大変難しい状況なんです。学校の調査に手が回っていないというところもあって、資源をどこにどのように向けて感染拡大を防止していくのがいいのかということで、我々の側からすると学校でできることは、できるだけ学校で対応をしていただくととてもありがたいというところがあります。医療は医療で非常に忙しいので、学校に医療従事者を派遣する余裕はありません。高齢者施設に来ていただくだけでも非常に大変なので、その辺は全体を見ながら、バランスと感染状況も動いていくと思うので、対応がうまくいくかどうかというのは、検討はしていきたいと思いますが、具体的にどのような要望なのか分かれば考えたいとは思っています。

○佐藤委員 初めて聞くかもしれませんので、今後は教育委員会とかほかの部署とも情報交換をして、お互い負担軽減してやっていただきたいと思います。

○日高委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上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3時04分休憩

午後3時07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、委員会日程の最終日に行うこととなっておりますので、明日4

日の金曜日に採決を行います。開始時間は13時といたしたいと存じますが、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 それでは、そのようにさせていただきます。

次に、委員長報告骨子案についてであります。本来であれば採決後に御意見をいただくところですが、今回は日程等に余裕がございませんので、この場で協議させていただければと思います。委員長報告の項目及び内容について御意見がありましたら、お願いをいたします。

暫時休憩します。

午後3時08分休憩

午後3時08分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

それでは、委員長報告につきましては、これまでの皆さんの御意見等を踏まえながら、正副委員長に御一任をいただくということに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、そのようにいたします。

その他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上をもちまして本日の委員会を終了いたします。

午後3時08分散会

令和4年3月4日(金曜日)

午跡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 それでは、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、賛否も含めて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 ないですね。ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、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 ありがとうございます。では、一括ということです。

それでは、一括して採決いたします。議案第38号、第41号及び第42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 ありがとうございます。御異議なしと認めます。よって、議案第38号ほか2件につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定をいたしました。

最後に、その他で何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 ないですね。

それでは、以上をもって委員会を終了いたします。御苦労さまでした。

午後0時59分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 日 高 利 夫