

令和4年6月定例会  
厚生常任委員会会議録  
令和4年6月22日～23日

場 所 第1委員会室



令和4年6月22日(水曜日)

午前9時57分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和4年度宮崎県一般会計補正  
予算(第1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

○報告事項

- ・令和3年度宮崎県繰越明許費繰越計算書
- ・令和3年度宮崎県事故繰越し繰越計算書
- ・令和3年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計  
算書

○その他報告事項

- ・公立大学法人宮崎県立看護大学第2期中期目  
標の策定について
- ・宮崎県水道広域化推進プランの策定について
- ・咬傷事故による損害賠償請求事件について
- ・令和3年度児童相談所における児童虐待相談  
対応件数について
- ・新型コロナウイルス感染症の対応状況につい  
て

○閉会中の継続調査について

出席委員(7人)

委 員 長	岩 切 達 哉
副 委 員 長	窪 菌 辰 也
委 員	丸 山 裕 次 郎
委 員	横 田 照 夫
委 員	安 田 厚 生
委 員	川 添 博
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	吉 村 久 人
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	大 東 収
県立宮崎病院事務局長	佐 藤 彰 宣
県立日南病院長	峯 一 彦
県立日南病院事務局長	飯 塚 実
県立延岡病院長	寺 尾 公 成
県立延岡病院事務局長	戸 高 広 信
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 )	児 玉 浩 明
県 参 事 兼 福 祉 保 健 部 次 長 ( 保 健 医 療 担 当 )	和 田 陽 市
こ ども 政 策 局 長	長 谷 川 武
福 祉 保 健 課 長	柏 田 学
指 導 監 査 ・ 援 護 課 長	中 澤 紀 代 美
医 療 政 策 課 長	長 倉 正 朋
薬 務 対 策 課 長	川 添 洋 次
国 民 健 康 保 険 課 長	新 藏 隆
長 寿 介 護 課 長	福 山 旭
医 療 ・ 介 護 連 携 推 進 室 長	佐 藤 雅 宏
障 が い 福 祉 課 長	藤 井 浩 介
衛 生 管 理 課 長	壹 岐 和 彦
健 康 増 進 課 長	市 成 典 文
部 参 事 兼 感 染 症 対 策 課 長	有 村 公 輔
こ ども 政 策 課 長	久 保 範 通
こ ども 家 庭 課 長	小 川 智 巳

---

事務局職員出席者

政策調査課主任主事 田中孝樹

議事課主任主事 飯田貴久

---

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。

日程案につきましては、お手元に配付のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時58分休憩

---

午前9時59分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

最初に、本委員会に付託されました議案等につきまして、病院局長の概要説明を求めます。

○吉村病院局長 病院局でございます。よろしくお願いたします。

今回、病院局では、議案1件、報告事項1件、合わせて2件をお願いしております。

それでは、お手元の常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次を御覧ください。

まず、議案についてであります。

今回提出しておりますのは、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。

これは、診療報酬改定に伴いまして、初診加算料及び再診加算料の上限額について改正を行うものであります。

次の報告事項であります。令和3年度宮崎

県立病院事業会計予算繰越計算書であります。

これは、令和3年度に予算計上しました経費のうち、今年度に繰り越したものにつきまして、地方公営企業法第26条第3項の規定により報告するものでございます。

詳細につきましては、次長のほうから説明いたしますのでよろしくお願いたします。

私からは以上であります。

○岩切委員長 それでは、議案についての説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いたします。

○大東病院局次長 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の改正理由でございます。国の診療報酬改定に伴いまして、病院と診療所との機能分担を推進するという観点から、紹介状を持たずに一定規模以上の地域医療支援病院などを受診する患者から徴収を義務づけております初診加算料及び再診加算料につきまして、その最低額が引き上げられることになり、その改正に合わせて、条例で定める上限額について改正を行うものでございます。

今回の診療報酬の改定に伴う定額負担の引上げは、初診加算料が医師による場合5,000円以上から7,000円以上に、再診加算料が医師による場合2,500円以上から3,000円以上に見直されることとなっております。

その下、参考としまして、地域医療支援病院と初診加算料及び再診加算料の概要について記載しております。県立3病院ともに地域医療支援病院の承認を受けており、病床数も200以上あ

りますので、今回の改定の対象となります。

次に、2の改正の内容でございます。条例で定める初診加算料の上限額を現行の5,093円から7,700円に、再診加算料の上限額を2,546円から3,300円にそれぞれ引き上げるものでございます。なお、具体的な料金につきましては料金等規程で定めることとしております。

議決をいただきましたら、厚生労働省告示の施行日であります令和4年10月1日から施行したいと考えております。

説明は以上でございます。

**○岩切委員長** 執行部の説明が終了しました。

議案について質疑はありませんか。

**○前屋敷委員** 診療報酬の改定に伴って、県も引き上げざるを得ないというお話かと思いますが、最初にこれが導入されたときにもいろいろ協議させていただいたところですけども、結果的に徴収が義務づけられることになりました。今、いろんな場面で国民の負担が引き上げられている中で、改めてまたこういった引上げが行われることは、なかなか承服しかねるところではあるんですけども、国が最低額を引き上げることになった理由は何ですか。

**○大東病院局次長** この制度につきましては、もう従前から行われているものでございまして、理由としましては、いわゆるかかりつけ医とこういった広域の病院との役割分担をしっかりとやっていくということがまず出発点でございますし、昨今の医師の働き方改革といった観点からも、こういう中核的な病院の負担を軽減するといった必要性もあることから、この役割分担を強化するという趣旨をもって今回引き上げられたと理解しております。

**○前屋敷委員** 地域医療の民間病院とこういった県立の中核病院との技術的な問題も含めて、

相互に協力し合う関係は確かに必要で、かかりつけ医は地域で信頼されるかかりつけ医になってもらわないといけないという話も導入のときにありまして、確かにそういう面もあるなと思いました。また、県立病院などの200床以上を抱える規模の病院での、コンビニ受診などが問題になるという面もあるかもしれません。

いつでも診てもらえる、夜中でも診てもらえるといった安易な考えでの受診もあったかもしれませんが、公立病院に対する信頼度の高まりというのも、一方ではあるのではないかと思うんです。

それと併せて医師や看護師の働き方改革の問題もしっかり是正をしたり、位置づけないといけないと思いますが、導入して今回改定ということになったんですけども、その間に相当負担が増えたものなのか。

確かに働き方改革が叫ばれる中で、特にコロナの中で大変な思いをして頑張っていたいただいた医師や看護師には、そこはしっかり担保していかなくちゃいけないというのは重々分かっているところなんですけれども、国がこの最低額を引き上げるという方針に至ったということは、全国的にも疲弊が著しく見られた状況での引上げなのか。それと併せてこの宮崎ではどうなのかも聞かせてください。

**○大東病院局次長** 個別の医療機関における医師や看護師がどの程度の負荷を受けているかについてはなかなか分かりかねるところはありますが、先ほども申しましたけれども、医療の機能をしっかりと役割分担をしていくというのは、これはもう国としての大きな方針だと考えております。

この昨今のコロナという問題もありました。この救急医療という課題もあります。やはり先

日も資料などを説明させていただきましたけれども、本当に必要な方々に救急医療を確保していくためにも、こういうウォークインでの受診とかコンビニ受診は、しっかり分けて受診していただくといったことが必要ですし、今回この加算料を上げたことによって、医療機会を奪われるわけではないと思うんです。かかりつけ医にまずはかかっていたら、必要であれば、さらに宮崎病院や大学病院に紹介をしていただくというシステムを強く推進していかなければならないと考えております。

**○前屋敷委員** 別に医療機会が奪われるとは私も考えてはいませんし、今もしっかり高度医療も受けられている状況があることは確かです。だからといって、引き上げなければいけないほどのそういう逼迫度合いが発生しているのかどうかをしっかりと見ないと、社会保障の引上げとか充実のために消費税も導入され、10%が今ずっと位置づけられている。

そういった中でも、社会保障がどんどん削られていく、その穴埋めが患者の直接負担になってくる状況が今あると思うんですね。果たしてそれでいいのかなということもありますし、別に県を責めているわけではないんですけれども、国がそういうことに舵を切ったものですから、当然地方としてはそれに対応しなきゃならないという立場は私も分かりますが、県民の立場に立てば、これ以上の負担はやはりすべきではないのではないかということで、この引上げになった大本の理由は何かをお聞きしたところでございました。

**○丸山委員** この加算料のことですけれども、例えば宮崎病院や延岡病院は引上げになる人が少ない、日南病院は病院の周りの環境からして多少多いと聞いているんですが、そういう方々

は、加算料が引上げになりますという情報をどのように知っているのか。

例えば今回また加算料が上がりますが、県民に対しての情報提供は、どう考えているのかを教えてくださいたいと思います。

**○大東病院局次長** こういった紹介状なしの場合は、プラスアルファのお金が取られますよということは病院のホームページなどでも広報もしておりますし、そういった御案内をさせていただいているところでございます。

**○丸山委員** ホームページだけでは、なかなか分かりづらいと思います。今年の10月からですので多少時間がありますから、ここに関してはしっかりとやっていただきたいと思います。

これまでもこの役割分担について地域診療、協力の科を設置して各病院と診療所との連携を強化する形を取ってきたんですが、国もさらに強化すべきじゃないかということで今回、上乘せの改正だと思っているんですが、宮崎県の状況として、まだ足りないものがあるのか、今どういう努力をしているのか教えてください。

**○大東病院局次長** こういった地域との連携というところでいいますと、各病院、特にそういう地域連携は力を入れておりますし、患者支援センターなども新しく設置して、入退院をいかにスムーズにするかといったこともやっております。その国からのパスをしっかりと適用して、計画的に患者の診療をやっていくといったことも力を入れているところでございます。

ただ、県全体として、どの程度その連携が進んでいて、なおかつ足りないところがあることにつきましては、データが手元にあるわけではございませんけれども、宮崎病院を例に取りますと、まだまだ地域連携を進める余地は多分にあると感じているところでございます。

○丸山委員 具体的に、宮崎病院でも延岡病院でもいいですが、何病院としっかり地域的に連携を組んでいるという数が5年前と比べて今はこんなに増えましたとか、紹介された、または逆に戻すということもあると思うんですが、その辺の数が増えつつあると認識していいのかについて教えていただくとありがたいです。

○大東病院局次長 例えば延岡病院ですと、従前からかなり地域との連携というのは進んでおりますし、宮崎病院におきまして、そこは確実に増えていると考えております。

○丸山委員 県立宮崎病院も今回新しくなって、手術するスペースも広がっていますので、うまく連携していかないといけないんじゃないかと思っています。今後、人口減少も進みますし、宮崎県は医師少数県でもう間に合わなくなるので、医師の働き方改革を含めて、病院経営とか医療の質を保つために、高度医療、急性期医療とかも分けて、しっかりと役割分担に取り組むことが必要だと思います。

あとは、宮崎大学の病院とも連携しながら、どうすればいいのかという情報共有をしていただきながらやっていただきたいと思っています。

○横田委員 これは紹介状を持たずに来院された方の加算料ということですが、ちなみに紹介状を持ってこられた人の初診料というのはどうなっているんですか。

○大東病院局次長 通常の初診料でいきますと288点ですので、診療報酬としては2,880円となります。そのうち自己負担の割合、3割負担とかそういったことになっております。

○横田委員 紹介状を持たずに来院される方は、ほんの僅かな割合だと前回聞いたような気がするんですが、そういった人たちは、初診加算料が高くなることは理解した上で、それで

も県立病院で診てもらいたいという思いで来られていると理解してよろしいでしょうか。

○大東病院局次長 そういった方もいらっしゃいますし、いわゆるウォークインで診てくれと来られて、その場で初診料を取られますよと言われたけれども、それでも診てくれとか、そういったケースもあろうかと思えます。

○横田委員 先ほど丸山委員も言われましたけれども、知らずに来てびっくりするようなことではなくて、ちゃんと理解してもらった上で来ていただくとか、そういう方向になってほしいと思いますので、周知をぜひよろしくお願いします。

○大東病院局次長 10月1日からの施行ということでございますので、事前の周知・広報を十分に行いながら、やはりどうしてもそこでトラブルになったりとかいうことも考えられますので、そういったことがないように努めてまいりたいと思います。

○岩切委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、次に、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。

○大東病院局次長 令和3年度宮崎県立病院事業会計予算繰越計算書について御説明いたします。

お手元の令和4年6月県議会定例会提出報告書の31ページ、青色のインデックス、別紙8を御覧ください。

県立宮崎病院再整備事業ほか4件に係る予算の繰越しの報告でございます。

まず、上から2行目の県立宮崎病院再整備事業でございます。

これは、債務負担行為によりまして、令和3年8月から令和4年6月にかけて契約していた旧精神医療センター改修工事の工期及び器械備品等の一部の発注時期について見直しを行いましたことから、予算の繰越しを行ったものでございます。

令和3年度予算としましては、報告書の左から4番目、予算計上額の欄にありますとおり166億9,000万円余を計上しておりましたが、そのうち年度内の支払義務発生額が、新県立宮崎病院建設工事費などの153億7,000万円余でありました。

翌年度の繰越額は、先ほど説明しました改修工事等に係る9億3,500万円余となりますが、その財源につきましては、企業債と損益勘定留保資金を充てることとしております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額につきましては、3億8,300万円余でございました。

次に、その下の行、県立宮崎病院建設改良事業でございます。

医療機器整備に伴います電気設備ほか準備工事に係る予算の繰越しを行ったものでございます。

電気設備ほか準備工事につきましては、令和4年3月までの工期としておりましたが、本工事で設置する設備機器が半導体不足の影響によりまして工期内に納品できないということから、工期を令和4年5月に延長したことから、予算の繰越しを行いました。

令和3年度予算としまして、左から4番目の欄にありますとおり、2億5,400万円余を計上しておりましたが、このうち年度内の支払義務発生額は、医師公舎内部改修工事などの8,100万円余でありました。

翌年度の繰越額は、先ほど説明しました電気設備など準備工事に係る1,900万円余となりますが、その財源は、主に企業債を充てることとしております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は1億5,300万円余でございます。

次の行、県立延岡病院建設改良事業でございます。真空遮断器ほか改修工事等に係る予算の繰越しを行いました。

真空遮断器ほか改修工事につきましては、令和4年3月までの工期としておりましたが、本工事で設置しますこの真空遮断器及びLED照明器具について、半導体不足の影響により納品が遅延し、工期を令和4年5月まで延長したことから、予算の繰越しを行いました。

令和3年度予算としまして4億9,500万円余を計上しておりましたが、そのうち年度内の支払義務発生額は2億4,800万円余でございます。

翌年度の繰越額は、真空遮断器ほか改修工事等に係る1億4,700万円余となりますが、その財源は、主に企業債を充てることとしております。

その下、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は9,800万円余でございます。

次に、県立日南病院建設改良事業につきましては、照明設備改修工事等に係る予算の繰越しを行っております。

照明設備改修工事につきましては、令和4年3月までの工期としておりましたが、本工事で設置します照明器具について、新型コロナウイルス感染症の影響により製造が遅延したため、工期を令和4年5月まで延長し、予算の繰越しを行ったものでございます。

令和3年度予算としまして、3億5,300万円余



を計上しておりましたが、そのうち年度内の支払義務発生額は1億2,900万円余でありました。

翌年度の繰越額は、照明設備改修工事等に係る1億100万円余となりますが、その財源は、主に企業債を充てることとしております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引いた不用額は1億2,100万円余であります。

最後に、県立延岡病院医療器械等整備事業でございます。

全身用麻酔器整備に係る予算の繰越しを行っております。

全身用麻酔器については、令和4年3月末の納入期限で契約を締結しておりましたが、新型コロナウイルスの影響によりまして半導体など材料の調達が遅延し、納入期限を延長したことから、予算の繰越しを行っております。

令和3年度予算としまして、4億4,200万円余を計上しておりましたが、そのうち年度内の支払義務発生額が3億4,700万円余となります。

翌年度の繰越額は、全身用麻酔器に係る900万円余となりますが、その財源は、主に企業債を充てることとしております。

また、予算計上額から支払義務発生額と翌年度繰越額を差し引きました不用額は8,400万円余でございます。

予算繰越計算書に関する説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について、質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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。

暫時休憩いたします。

午前10時23分休憩

---

午前10時31分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案等について、部長の概要説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

本日は、委員会に御審議をお願いいたしております議案等につきまして御説明をさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、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、目次を御覧ください。

本日は、予算議案1件のほか、報告事項が2件、その他報告が5件ございます。

1枚おめくりいただきまして、資料の1ページを御覧ください。

補正予算についてであります。

今回の補正予算につきましては、議案第1号「令和4年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」であります。

補正額は、一般会計で歳出予算集計表の太枠で囲んでおりますけれども、補正額(1号)の欄の下から5行目、小計のところがございますとおり66億9,452万円の増額をお願いしております。

この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額につきましては、先日可決いただきました令和4年度宮崎県一般会計補正予算(第2号)と合わせまして、表の一番下の一番右にございますように2,657億2,277万4,000円となります。

このうちコロナ関係につきましては、高齢者施設等に対する往診体制の強化等に要する新たな予算を計上しているほか、当初予算ではデルタ株の感染規模を前提に積算していることから、オミクロン株の爆発的な感染拡大に対応するための検査ですとか、患者の入院の費用、それから自宅療養者の健康管理体制、こういったものに要する費用の増額をお願いしているところでございます。

予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長のほうから説明させますので、よろしくをお願いいたします。

目次にお戻りいただき、報告事項でございますけれども、本日御説明いたしますのは、令和3年度宮崎県繰越明許費繰越計算書について及び令和3年度宮崎県事故繰越し繰越計算書についての2項目でございます。

こちらにつきましては、後ほど福祉保健課長から説明いたします。

最後に、その他の報告事項でございますけれども、公立大学法人宮崎県立看護大学第2期中期目標の策定について、ほか4件を報告させていただきます。こちらにつきましては、詳細を担当次長、担当課長のほうから説明しますので、よろしくをお願いいたします。

私からは以上でございます。

**○岩切委員長** では、まず議案について説明を求めます。

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。

**○長倉医療政策課長** お手元の令和4年度6月補正歳出予算説明資料の21ページをお開きください。

当課の補正額は、左から2列目の補正額の欄にありますとおり1億9,320万円の増額補正をお

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のとおり47億6,876万7,000円となります。

補正の内容について御説明いたします。

ページをおめくりいただいて23ページを御覧ください。

(事項) 新型コロナウイルス感染症対策費の説明欄の(1)に記載しております、救急・周産期・小児医療機関の感染防止対策事業であります。

これは、救急医療機関等において、新型コロナ感染の疑いのある患者を受け入れることができるよう、院内感染防止のために、感染防護に必要な設備整備に要する費用について支援するものです。

財源は、全額国からの交付金となっており、この事業は、令和2年度から交付金を活用して実施しておりますが、本年度の実施の有無については、年度明けに国から事業継続の通知がありました。当初予算に間に合わなかったために、今回補正予算をお願いするものであります。

医療政策課からは、以上であります。

**○福山長寿介護課長** お手元の令和4年度6月補正歳出予算説明資料の長寿介護課のところ、25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13億6,689万4,000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列目の補正後の額欄にありますように239億1,099万4,000円となります。

27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5億3,104万7,000円の増額補正であります。これは、後ほど御説明いたします介護サービス継続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の介護サービス継続支援事業5億3,104万7,000円の増額補正であります。これは、感染症が発生した介護事業所等においても、切れ目のない継続した介護サービスの提供ができるよう、必要なかかり増し経費を支援するものであります。

次に、2の高齢者施設等への抗原検査キット配付事業3億480万円ですが、これは、新型コロナ陽性を早期に発見し、クラスターを未然に防止するため、県内で感染拡大の端緒が見られた場合に、高齢者施設及び障がい者施設に抗原検査キットを配付し、職員を対象とする抗原検査を週1回程度実施するものです。

私からの説明は以上であります。

**○有村感染症対策課長** 令和4年度6月補正歳出予算説明資料の33ページをお開きください。

感染症対策課の補正予算額は、補正額の欄にありますとおり48億4,964万5,000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237億7,739万3,000円となります。

35ページをお開きください。

(事項)新型コロナウイルス緊急対策費の説明欄、1のPCR検査体制等強化事業9億5,887万円ですが、これは、保健所が行う行政検査や感染疑いに係る医療機関での保険適用検査に要する経費について、予算の増額を行うものでございます。

次に、2の感染患者入院費公費負担、7億5,908万8,000円ですが、これは、新型コロナ

患者に対して行われる入院及び外来治療に係る公費負担に要する経費について、予算の増額を行うものであります。

次に、3の自宅療養者に対する健康観察体制確保事業17億5,222万7,000円ですが、これは、新型コロナの患者のうち、軽症及び無症状の自宅療養者への健康観察を民間委託するとともに、自宅療養期間の食料など生活に必要な物資等の配付に要する経費について、予算の増額を行うものであります。

次に、4の新型コロナウイルス検査促進事業10億4,286万円ですが、これは、飲食やイベント、帰省等の活動に際し、新型コロナの陰性確認をする必要がある方や感染に不安を感じる県民の方が無料でPCR検査等を受検するための経費について、予算の増額を行うものでございます。

最後に、5の新規事業、高齢者施設等往診対応医療機関支援事業につきましては、お手元の厚生常任委員会資料にて御説明いたします。

常任委員会資料の2ページをお開きください。

新規事業、高齢者施設等往診対応医療機関支援事業であります。

1の目的・背景ですが、年明け以降の第6波におきましては、重症化リスクを有する方が多く利用されます高齢者施設や障がい者施設におきましてもクラスターが発生したところであり、陽性者が発生した場合、療養する施設内において速やかに医療を提供することにより、重症化を防ごうとするものであります。

2の事業概要ですが、施設内療養を行う高齢者施設等において、嘱託医や協力医療機関、または保健所等の要請に基づき派遣された医師による往診を行う医療機関に対し支援を行うものでありまして、具体的な補助額は、患者1人当

たり初日5万円、2日目以降1万円、通算の上  
限額10万円とするものであります。

3の事業費は、3億3,660万円、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、高齢者施設等  
における往診体制の充実により、重症化リスク  
を有する利用者の重症化予防が確保され、新型  
コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の強  
化が図られるものと考えております。

説明は以上でございます。

**○久保こども政策課長** 歳出予算説明資料の37  
ページをお開きください。

当課の補正額は、左から2列目の欄にありま  
すように2億8,310万1,000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、  
補正後の額のとおり185億2,145万3,000円となり  
ます。

補正の内容について御説明いたします。39ペ  
ージをお開きください。

(事項) 子育て支援対策臨時特例基金の説明  
欄1の子育て支援対策臨時特例基金積立金とし  
て2億7,698万1,000円、それから説明欄2の新  
規事業(1)一時預かり利用者負担軽減事業と  
して612万円を計上しておりますが、これにつき  
ましては、お手元の常任委員会説明資料にて内  
容を説明いたします。

常任委員会資料の3ページをお開きください。

下のほうの四角囲みのところになりますが、  
ここに、新たな子育て家庭支援の基盤を早急に  
整備していくための支援とあります。これは、  
相談支援体制の強化や支援を必要とする子育て  
世帯等への新たな家庭支援など包括的な支援体  
制の構築を図るため、先般成立いたしました児

童福祉法等の一部を改正する法律の内容の一部  
前倒しして実施するものでございまして、国が  
令和3年度補正予算にて予算化し、各県に配分  
されるものでございます。

本県への配分額は、①にありますとおり2  
億7,698万1,000円で、先ほどの歳出予算説明資  
料39ページでは、説明欄1に子育て支援対策臨  
時特例基金積立金と記載している分になります  
が、これは受入先として設置しております安心  
こども基金に全額積み増すこととしております。

②の支援メニューとしましては、アにありま  
すように、母子保健と児童福祉の相談支援機関  
を再編した一体的な相談支援体制の整備のほか、  
イの支援を必要とする妊産婦、子育て世帯、子  
供を対象とした新たな家庭支援などでございま  
す。

実施期間は③にありますとおり、令和5年度  
末までとなっております。

続きまして、3ページの上のほうに記載の部  
分になりますが、新規事業、一時預かり利用者  
負担軽減事業についてであります。

これは、ただいま説明しました新たな子育て  
家庭支援の基盤を早急に整備していくための支  
援のメニューの一つとなるものでございます。

1の目的・背景であります。所得の低い世  
帯や支援が必要な児童がいる世帯などにおける  
一時預かり事業の利用者負担を軽減することに  
より、低所得世帯等の一時預かり事業の利用促  
進を図るものでございます。

一時預かり事業と申しますのは、米印のとこ  
ろに書いておりますように、家庭において保育  
を受けることが一時的に困難となった乳幼児を  
保育所等で一時的に預かる事業でございまして、  
地域子ども・子育て支援事業の一つとして市町  
村が実施しているものであります。

2の事業概要としましては、低所得者世帯等の児童が一時預かり事業による支援を受ける場合に、保護者が支払う利用者負担額の一部を実施主体である市町村へ補助するものであり、例えば、生活保護世帯であれば日額3,000円を、それから住民税非課税世帯であれば日額2,400円を上限に補助することになります。

3の事業費は612万円であり、4の事業効果としましては、低所得世帯等の一時預かり事業の利用が促進され、支援が必要な児童の健やかな成長が期待されるものと考えております。

こども政策課からは以上でございます。

**○市成健康増進課長** お手元の冊子、令和4年度6月補正歳出予算説明資料の29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168万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36億9,057万9,000円となります。

31ページを御覧ください。

(事項) 母子保健対策費の説明欄、新規事業、妊婦訪問支援事業、168万円ではありますが、詳細については、常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の4ページを御覧ください。

新規事業、妊婦訪問支援事業であります。

この事業は、先ほどこども政策課が御説明しました、国の新たな子育て家庭支援の基盤を早急に整備していくための支援メニューの一つでございます。

1の目的・背景でございますが、経済的不安や家庭の状況などから孤立した育児に陥るなど、育児が困難になることが予測される妊婦や妊婦

健診未受診の妊婦に対し、その家庭を訪問し、継続的に妊婦の状況を把握することにより、虐待リスク等の高い妊婦を早期に発見し、適切な支援につなげることを目的としているものであります。

2の事業概要ですが、育児が困難になることが予測される妊婦や妊婦健診未受診の妊婦に対する訪問支援事業を実施する市町村に対して、予算の範囲内で事業費の2分の1を補助するものであります。

3の事業費は168万円で、財源は全額、安心こども基金であります。

4の事業効果ですが、虐待リスク等の高い妊婦を早期に発見し、適切な支援につなげるための体制整備を図ることで、子供が健やかに生まれ育つための環境づくりを推進することができるものと考えております。

説明は以上であります。

**○岩切委員長** 執行部の説明が終了しました。

議案に関しての質疑はありませんか。

**○安田委員** 常任委員会資料の4ページですが、先ほど説明いただきました妊婦健診未受診の方はどのくらいいるんですか。

**○市成健康増進課長** 少々お待ちください。申し訳ありません、手元に数字がございませんので、後ほど説明させていただきたいと思っております。

**○岩切委員長** 待ってください。積算の基礎になる話なので、数字がないと答弁されても困るんですが、フォローする人はいませんか。

**○市成健康増進課長** 申し訳ありません、今、委員長から積算のお話がありました。

この事業は市町村が実施する事業に対する補助になりますが、積算としては、市町村が行う訪問に要する訪問支援員の報償費であるとか旅費相当部分であるとか、もしくは訪問をして相

談をする際の体温計であるとか血圧計、そういった備品の購入費に充てるということで、そういった経費の平均値を計上しているところでございます。

**○前屋敷委員** 関連して、予算額そのものが168万円ということで、この予算額がどうなのかというところがあるんですけども、備品の購入費などに充てるといったことだったんですが、その単価といいますか補助基準といいますか、積み上げていってこの金額になったと思うんです。そういったものが一定ないと。

それから、訪問活動そのものは形としては見えないものであると思うんですが、訪問して指導したり援助したりといったいろんな関連する経費への支援は別段ないんですか。

訪問に際して、労力と人件費には直接当たらないのかもしれないんですけども、訪問していく交通費だったり、そういったものなどもこの支援に含まれるのかどうか。

**○市成健康増進課長** この事業以外で産前産後サポート事業や産後ケア事業といった産前産後の妊産婦に対するサポート事業は、これまでも市町村で実施されているところではありますが、これまでは相談の窓口として妊婦から相談があったところに対応していくというところがありましたけれども、この事業については、先ほど申しましたような妊婦健診の未受診の方とかそういったリスクのある方に対して早い段階でこちらから先に訪問して、将来の不安を聞き出して、そして今あるサポート事業につなげていく、その入り口の事業を行おうというものでございます。

**○前屋敷委員** となりますと、やはり各自治体はかなり細かに把握をしておくことが必要になってくると思うんですけども、そういうこ

とは積極的に進めていただきたいし、その一助にこれになるということであれば大いに活用していただきたいと思いますが、何ならもう少し予算も増えるといいかなと思います。

**○丸山委員** 小林市立病院の産婦人科の先生から、妊婦健診をしなくてお産をされるケースは、年に数件はあると伺っています。

先ほど前屋敷委員が言っていましたけれども、未受診の人や虐待リスクの高い妊婦をどうやって見つけて、情報をキャッチしていくのかがセットされていないと、訪問支援員を置いても訪問しなければ予算を組んだというだけで本当の意味の目的は達成されないと思っています。

市町村はどこまでどういう情報をキャッチしていると認識をすればいいでしょうか。

**○市成健康増進課長** まさにおっしゃられたとおり、この情報をどうやってキャッチするのが非常に難しいと認識しております。

現状、市町村のほうで、妊婦健診に来られた際にお話をするとか、手帳交付の際にしっかり聞くという状況であると認識しておりますが、それ以前の、いわば埋もれているところをどう発見するかがおっしゃられるように非常に重要であると考えております。

この事業を実施するに当たって、また改めて市町村のほうに要望や説明をする必要があると考えておりますけれども、まずは今申し上げたように、妊婦健診あるいは市町村の窓口に来られたとき、そして地域の産科の医療機関と市町村でも情報を共有するような場があると伺っております。

もしくは地域の民生委員からの情報も伺うようなこともあると聞いておりますけれども、いずれにしても、その前の段階の部分の情報をしっかりキャッチすることが大事だと思って

おりますので、しっかりとまた市町村と話を詰めてまいりたいと思います。

**○丸山委員** まだ全然事業自体が煮詰まっていないような感じで予算を計上していて、「絵に描いた餅」になるような気がして非常に心配しています。

できれば最低でも未受診でお産されたケースをしっかり把握していただいて、なぜ未受診になったかの情報収集をしっかりやらないといけないと思っています。また、虐待をしている実績がある家庭等の情報を早くキャッチして行って、妊娠されたんじゃないでしょうかということと早めに回るとか、何らかの仕組みをつくらないと、結局本当の意味の目的が達成されないんじゃないかと思っています。そして、それを市町村に丸投げしても、市町村は訳が分からない状況で、予算はあるけれども、結局最終的には予算執行されませんでしたということになって、ひょっとしたら虐待があつてかわいそうな事案が起こりかねませんので、もう少し具体的に事業のスキームをしっかりしていただきたいと思っています。

**○重黒木福祉保健部長** すみません、少し課長の答弁を補足させていただきます。

リスクのある妊婦をどういうふうに把握するのかということですが、基本的には市町村におきまして、妊娠された方は妊娠届というのを持って行く際に、母子手帳をもらうために行くんですけども、そのときに基本的には市町村の保健師あたりがしっかりヒアリングをして、そのときにアンケートもそこで取っておりまして、家計の状況とか家庭の状況、経済的な状況はどうかを聞き取りをして、まずはそこで一時的にその方が虐待のおそれ等も含めて、どのようなリスクを持っているのか持って

いないのか、そこでまずは把握して県と連携してやっていくという仕組みになっているようなところでございますので、その最初のファーストタッチのところで委員御指摘のとおりリスクのある方々をしっかり把握するのが重要となってまいりますので、引き続き、そこは市町村ときめ細かに相談をしながら事業を進めてまいりたいと思っております。

**○横田委員** 高齢者施設等往診対応医療機関支援事業についてですけれども、2の事業概要のところに、患者1人当たり初日5万円、2日目以上1万円、1人当たり上限10万円って書いてありますが、この支援がなかったら、患者負担でこの額を払うということなんですか。

**○有村感染症対策課長** この患者1人当たり初日5万円というのは、県が特別に医療機関を支援しようとするものですので、患者に負担が生じるということは一切ございません。

こういう施設ですので、感染者が3人出れば、初日5万円ですので15万円といった計算の仕方になってまいります。それとは別に診療報酬もあると聞いております。

**○横田委員** 私が質問したのは、この事業がなかったらこの金額を患者個人が払うのかということなんです。

**○有村感染症対策課長** 支払う必要はございません。

**○和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** この事業がなくても往診していただける医療機関があれば、往診に対して診療報酬で収入はあるんですが、そういう医療機関を増やすためのインセンティブを医療機関に支払うというものでございますので、そのように理解していただければ一番いいのかなと思います。これで今までやってくれなかった医療機関がどんどん行っていた

だけるといふのを目的としていると考えていた  
だければ。

○横田委員 これはコロナ関連だけに使える支  
援事業なんですか。

○有村感染症対策課長 委員御指摘のとおり、  
コロナの新規陽性者が確認された施設で、コ  
ロナの陽性者が入所されているケースとか、そ  
ういったところになります。したがって、感  
染者が確認されない以上は、要は医師の治療  
というものは必要ございませんので、そのよう  
なこととなります。

○横田委員 コロナみたいだなと思って要請し  
て、来てもらったらコロナじゃなかったとい  
った場合は、来てもらってもお金は出せないこ  
とになるんですか。

○有村感染症対策課長 委員おっしゃるとおり、  
その場合にはまだ新規感染者ではございませ  
ないので、こちらの事業の該当性はないと考  
えております。

○重黒木福祉保健部長 補足させていただきます。

結局、施設の中でコロナの陽性者が確認さ  
れて、それが保健所なりに報告がいきますの  
で、その報告があった段階で施設内療養をお  
願いすることになります。その施設内療養に  
当たって、医者にすぐ来ていただけるよう  
に、次長が答弁したようなインセンティブ  
としてお金を支払うということになります。

○横田委員 分かりました。

○丸山委員 これまで2年半近くこのコロナ  
の感染が続いて、施設でクラスターが起き  
た際に、医師が派遣された事例が何件かは  
あったと思っています。これまではこうい  
うインセンティブはなくても行っていたとい  
うことですか。

○有村感染症対策課長 これまでも施設内療  
養は多数ございました。その都度、その施設  
を往診していただける医師に御協力はいた  
だいてきております。

速やかにその施設の中に入っていただけ  
るような、往診していただく医師とか、そ  
ういった方々に先ほど次長が申し上げまし  
たようにインセンティブを与えて、多くの  
参加者が増えることを期待しているとい  
うところもございます。

○丸山委員 以前はこのような事業がな  
かったから、そういうインセンティブはな  
かったのかを教えてください。

○重黒木福祉保健部長 結局これまでは  
施設内療養をお願いするところがまず少  
なかったというのが一つございます。オミ  
クロン株になって施設内療養が増えて  
きたのもございまして、その際に、特  
定の医師が複数の施設にたくさん行  
っていらっしゃるということで、その  
特定の医師の方々の御負担が非常に  
大きくなってまいりまして、少ない  
医師ではなかなか診切れな  
いというのがございまして、診  
ていただく医師を増やすた  
めに、今回こういった形で  
インセンティブを設けて、  
協力していただける医師  
をたくさん増やしたいとい  
うことでございます。

したがって、これまでは特定の先生  
方の御負担が非常に大きい中で頑  
張ってやってもらっていたとい  
うところで、その頑張りがな  
かなか厳しくなってきました  
ので、今回、協力して  
いただける医師を増やすた  
めに、こういったインセン  
ティブを設けてお願いをし  
ていくという仕組みをつ  
くったところでございま  
す。

○丸山委員 高齢者施設は委託や協  
定を結んだ医師がコロナじゃ  
なくても往診していると思  
います。そういう医師に協  
力していただいているの  
かなと思いましたが、そ  
ういふ事例は少なかつ



たということで、今後は委託をしている医師が速やかに行けるようにしてほしいということですが、そのための話合いはどこまで進んでいるのでしょうか。

結局お金をぶら下げてでもやっぱり行かないですとなってしまうと、県が要請しても断ることが可能だと思ったりするんです。この金額で医師が増えてほしいと思うんですけれども、その辺の医師会との話合いがどういうふうに進んでいるのかを教えてください。

**○有村感染症対策課長** このスキームを考えたときに、医師会の先生方とも話をしたところ、要は有料老人ホーム以外の例えば医師がいるようなところであっても、全ての施設に対して、この支援事業というのは該当するというところでございましたので、非常に前向きな御意見をいただいておりますので、少なくともこの支援事業を出すことによって、参加していただく医師が増えるのではないかと考えているところでございます。

**○前屋敷委員** 関連してですけれども、施設と協力関係のある委託医だったり医療機関はもう直接施設のほうから要請をして、そこにもこの事業は当てはまるということですが、保健所や県が要請する医療機関や医師というのは、民間の医療機関も含めて、県が選定をするという判断ですか。

**○有村感染症対策課長** 往診体制の強化についてということで、ポンチ絵がございますように、協力医療機関というのが、それぞれ施設Aとか施設Bとか幾つか持っていらっしゃるというケースの例でございますけれども、往診が可能なところに行かれてもこのスキームは適用されません。

ただし、複数同時発生の場合になかなか行け

ないということであれば、下の協力医療機関に代わり往診等を実施というところで、保健所あたりが委員おっしゃったように、そのような民間の医師とかそういった方々をお願いしたときに、この施設Bとかいうところに入っていたければ、その医師にも患者1人当たりのこの5万円というのが発動されると考えております。

**○前屋敷委員** 県や保健所が医療機関に要請する場合は、県が協力していただける医療機関全てを対象に声をかけて、協力してもらえるところには全て入っていただくという方針ですか。

**○有村感染症対策課長** 現在進行形で各保健所に協力していただけるような医療機関がないかどうかを実のところ探していただいております。本県は医療の分野では非常に弱い面がございますので、各保健所でできないということであれば、また広域的な対応も考えているところでございます。

**○前屋敷委員** ぜひ県の役割としても、そういう医療機関との密接な連携も含めて、お互いの信頼関係も含めて対応をしていただけるような、そういう関係を持つておくことが必要かと思っておりますのでお願いをしておきたいと思っております。

**○丸山委員** これまでやっている事業ではあるんですが、説明資料の27ページの高齢者施設等への抗原検査キット配付事業について、抗原検査キットは精度があまりよくないというイメージを持っています。

この事業が約3億円の予算を計上しているんですが、本当に抗原検査キットの精度的なことを考えた上で意味があると認識しているのか教えてください。

**○福山長寿介護課長** これまで3回配付をしております。これまで約23万個を配付しておりますが、現在の把握では、この抗原検査キットの

使用によりまして職員の感染が127件判明しており、そこから施設内に広がることを防げたと考えております。

もちろん抗原検査ではなくPCR検査もありますが、PCR検査につきましては、検査数に非常に限界がありまして、何度も頻回に検査するということが困難でありますため、検査キット配付によりまして頻回検査が可能であると、かつ結果の迅速性、すぐに分かるという利点もあるということで、抗原検査を実施することとしております。

**○丸山委員** 23万個配って127件判明で、本当にこれは精度がいいのかが非常に心配で意味があるのかと私自身はずっと思っていたものです。国から予算が来るから抗原検査キットを配れますが、これを県単予算でやるといったら非常に難しいのではないかと考えています。これまででも2年半近くやってきた経験がありますので、今後は抗原検査で本当にいいのか、何か新たな知恵を出す時期にもう来ているのではないかと考えています。

あと、今、国の専門有識者会議の中でこの2類型からの引下げの話をしていますので、この抗原検査が本当に必要なのか、いつまでするかについては、今後国から指示があると思いません。

適切に判断をして、もうやらなくてもいいのならやらないようにして、あまり無駄なお金にならないようにしていただきたいと考えております。

**○福山長寿介護課長** ただいまの委員の御指摘のとおり、今後の感染状況や例えば新たな変異株が出てくるとか、いろいろな状況を見極めながら実施してまいりたいと思います。

**○丸山委員** 常任委員会資料3ページの一時預

かり利用者負担軽減事業のことですが、利用が促進されると書いてあるんですが、恐らくこれは一時預かりを増やすことによって、所得が増えることで生活困窮対策になるんじゃないかという事業だと思っていますが、どれぐらいの方々が増えると考えているのでしょうか。

**○久保こども政策課長** この一時預かり事業につきまして、簡単に説明させていただくと、主には幼稚園に在籍する児童がその教育時間の前後、それから長期休業中に預かる幼稚園型と、それから、どこの保育所等にも通っていない乳幼児を対象とする一般型とありまして、幼稚園型のほうは非常に人数が多いんですけども、この一般型のほうについては、昨年度の実績でいきますと延べで約1万7,000人ということで把握しているところでございます。

実際この方々の中で、どのくらいの方がその低所得家庭に当たるのかという部分がなかなか把握しづらいところ、できないところがございまして、今回この事業ができたのに合わせまして、各市町村に所要調査、需要調査等をさせていただき、各市町村で把握した部分では、例えば生活保護世帯等でありまして、その2%程度が対象になるんじゃないか、人数でいきますと340人程度、それから住民税非課税世帯、これは少し数が増えて10%程度必要になるんじゃないかと思込んでおりまして、これは1万7,000人に10%を掛けると1,700人というようなところを把握しております。

それから、「等」で丸めておりましたけれども、それ以外にも年収360万円未満の世帯でありまして、要支援児童がいる世帯等々ございまして、それにつきましても、それぞれ10%とか2%というような見込みの仕方をしていただいているところでございます。

これぐらいの需要があるだろうということで今予算を計上させていただいているところでございまして、これを丸々使っていただくことが一番なんです、そこについてはいろいろ積極的に取り上げたいという市町村が手を挙げてきておりますので、これから需要が上がっていくことを期待しているところでございます。

**○丸山委員** 生活保護の方に情報が伝わって、前の段階で利用したいというふうにすることが必要だと思っています。

何かデータだけの話をして、そこを本当に使う人がいるのか、使いたいと思ってくれるのかによって、やっぱりそこら辺を踏み込んでしないと、「絵に描いた餅」のよううまくできるのかなと心配なんです。

本来は、生活保護者等が一時預かりをすることによって仕事やパートをする時間が増えて所得が増えて、少しでも生活困窮をよくしたいということですが、市町村に丸投げしていて、うまくできるのかなと心配なんです、本当にできるんでしょうかね。

**○久保こども政策課長** 委員御指摘のところのままに課題でございまして、全国的にそういう問題もございまして、いろいろスキームとして考えているところです。

例えばその妊産婦とか乳幼児の実態を把握する子育て世代包括支援センター、それからその中でもさらに支援が必要な子供を拾って実態把握していく子ども家庭総合支援拠点といったスキームをつくって、そこから支援が必要な家庭だとかを把握して、実際こういった利用者負担軽減事業があるからお子さんをレスパイトとして預けなさいという指導をしていく。順番としてはそうだと思うんですけども、今、国のほうから補正予算でこういう事業を組まれて、ま

ずは先ほど言いました子育て世代包括支援センターとか子ども家庭総合支援拠点を一体的に整備していきなさい、事業も並行して進めていきなさいという事業の組立てが今できているものですから、走りながらやっているところは確かにあるんですけども、そういうところで実績を重ねていきたいと考えているところでございます。

**○丸山委員** ぜひ実績が上がるように頑張ってくださいと思います。

**○前屋敷委員** 関連してですけども、この事業を活用して、安心して子育ても生活も成り立つように進めていく事業かと思っておりますので、ぜひ市町村だけ、県だけじゃなくて、各市町村が問題意識を県と共有して、一体となって問題共有して進めていくということで御努力いただきたいと思っております。

**○久保こども政策課長** 所要調査をして、市町村が積極的に手を挙げてきているところに今やっているんですけども、まだ来年度までの事業ということになっていて、慎重に対応しているところもございまして、そのあたりにつきましても、県としても働きかけをする、それから情報の共有等をしていきたいと考えております。

**○安田委員** この利用者負担も関係あるんですけども、ゼロ歳児、1歳児の子供がいて、次の子を妊娠した方がいて、保育園に一時預かりでお願いしたいときに、ゼロ歳児、1歳児っていったら本当に多くて、保育園の先生の方が何人って決まっているんでしょう。それで預かりができなくて、門川町の保育園とか幼稚園とかで全部断られて、10月に子供が産まれるんですけども、どうしたらいいですかという相談を受けたんですね。

こういう負担軽減も大変なんだけれども、受け入れる保育園も何か欲しいなというところがありまして、そういう支援のほうが大変必要じゃないかと思っているところでもあります。

**○久保こども政策課長** この一時預かり利用者負担軽減なんですけれども、一時預かり事業につきましては、地域子ども子育て支援事業ということで、市町村が実施主体となって実施はしているんですが、保育士がその人数分、配置基準上なかなか確保できないとか、場所がないとか、そういったいろんな事情で先に進んでいない自治体も中にはあると考えております。

それぞれ運営事業とか補助事業、ハードの補助事業等もございますので、そういったことも丁寧に市町村にも説明しまして、ぜひみんなにサービスが行き渡るような形にしていきたいと考えております。

**○川添委員** この一時預かり事業、利用者負担額の一部を補助するという内容になっていますが、これは平均すると一時預かり料は大体幾らぐらいを想定して、どれぐらいの負担割合なのかをお伺いします。

**○久保こども政策課長** この一時預かり事業は、利用者負担額というのは当然取っているんですけれども、これが一律の基準というのは設けられておりません。利用する施設、それから利用する時間によって負担額が異なっているところがございます。

実施を検討している市町村に今回聞き取りをしたところでは、大体1日当たりで2,000円から3,000円で設定されている施設が多いようございました。

金額がここに書いています3,000円とか2,400円よりも低いときは実費での補助ということになりますので、そういう意味では全額補助にな

るのかなと考えております。

**○岩切委員長** ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** それでは次に、報告事項に関する説明を求めます。

**○柏田福祉保健課長** 令和3年度からの繰越明許費等の確定について御報告いたします。

令和4年6月県議会定例会提出報告書の8ページをお開きください。

令和3年度宮崎県繰越明許費繰越計算書についてであります。

2月議会におきまして、事業主体において事業が繰越しとなるもの、工法の検討に日時を要したことによるもの、国の補正予算の関係により事業実施期間が不足することによるものなどの理由によりまして、予算の繰越しを承認いただきましたことから、福祉保健部では、上から3番目の(款)民生費(項)社会福祉費の県立施設整備事業から、次のページ、下から6番目の(款)民生費(項)児童福祉費の青少年自然の家設備改修事業までの合計で19の事業におきまして、総額89億7,454万6,124円を繰り越したものでございます。

次に、21ページをお開きください。

令和3年度宮崎県事故繰越し繰越計算書についてであります。

一番上の(款)衛生費(項)医薬費の介護施設等開設支援事業についてであります。

この事業は、介護施設等の改築時に必要な備品等の購入について補助を行うものでありますが、新型コロナウイルス感染症の影響による半導体不足により、購入を予定していた機器の納期が遅延したことにより6,002万6,600円を繰り越したものであります。なお、繰越分の納品は4月末に完了しております。

報告事項については以上であります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

報告事項について質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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、執行部の説明が終了した後をお願いいたします。

○長倉医療政策課長 常任委員会資料の5ページをお開きください。

公立大学法人宮崎県立看護大学第2期中期目標の設定についてであります。

まず、1の策定の理由ですが、県立看護大学は平成29年度から公立大学法人に移行いたしました。設立団体である県は、地方独立行政法人法に基づき、大学が達成すべき業務運営に関する目標を定め、そして法人に指示するということになっております。現在の目標が本年度までとなっていることから、来年度からの目標を今年度定めるものであります。

2の目標の概要ですが、期間は令和5年度から10年度の6年間で、策定の基本的な考え方については、第1期の基本的な方向性は維持しつつ、法人のこれまでの実績及びそれに対する宮崎県地方独立行政法人評価委員会の評価等を踏まえ、策定したいと考えております。

主な内容の案であります。まず、1番の大学の教育研究等の質の向上に関する目標、業務運営の改善及び効率化に関する目標、財務内容の改善に関する目標、自己点検・評価及び情報の提供に関する目標、その他業務運営に関する重要目標としております。

右のページに、現在の中期目標の構成図を添付しております。

これは今年度までの計画なんですけれども、

目指す大学像としまして、地域社会と連携し、本県の保健・医療・福祉の充実に貢献する大学としており、これを実現するための基本的な方向として、質の高い教育の実施、研究の活性化、地域社会への貢献、効率的かつ効果的な法人運営を定めております。具体的な目標としては、教育研究に関するものと法人運営に関する目標として、5つの個別の項目を定めているところでございます。

左のページにお戻りください。

今後のスケジュールですが、現在、素案の策定を進めており、7月、8月の2回開催する評価委員会の意見等を踏まえ、9月県議会の常任委員会で素案をお示しさせていただき、その後、パブリックコメントを経て、11月議会に議案として上程したいと考えております。

議決をいただきましたら、法人へ提示し、今後は法人において中期計画の策定作業を行い、法人から県への提出後、法人の中期計画に関する評価委員会の意見を伺った後に、今年度中に県として認可を行いたいと考えております。4月以降は、新たな中期目標、中期計画に基づき大学運営を行うこととなります。

説明は以上です。

○壹岐衛生管理課長 常任委員会資料の7ページをお開きください。

宮崎県水道広域化推進プランの策定についてであります。

1の策定の理由ですが、水道事業の経営環境は、人口減少による収益性の低下や施設の耐震化、老朽化等の更新需要の増大等に伴いまして、厳しさを増していく状況にございます。

このような状況に対応するため、国は水道の基盤強化を目的として、平成30年12月に水道法を改正し、その中で、県は市町村の区域を超え

た広域的な水道事業の連携等を推進する施策の策定と、その実施に努めることとなりました。それに伴いまして、平成31年1月25日付で総務省及び厚生労働省の連名で発出された策定要請通知に基づき、新たに策定するものでございます。

2の概要等の(1)プランの趣旨についてですが、市町村等の水道事業の持続的な運営に向けて、広域的な視点から市町村等の区域を超えた実現性のある方策・方針を策定することにより、広域化の取組を推進し、事業の経営基盤強化を図るものでございます。

(2)の主な内容案でございます。1から4にありますように県内水道事業の現状ですとか、今後50年後までの将来の見通し、広域化のシミュレーションと効果、今後の県全体の広域連携推進の方向性や実施体制等について定めることとしております。

次に、3の経緯ですが、国の策定要請通知を受けまして、令和元年度には水道事業者に対してプラン策定の説明を行いますとともに、令和3年度には策定に必要な現状把握等の調査を実施しております。

4の今後のスケジュールですが、水道事業を所管しております市町村等と協議を重ね、策定に向けた検討を行ってまいります。12月には常任委員会にプラン素案の御報告を行い、その後、パブリックコメントを行います。その後、年明けの常任委員会に最終案の御報告を行い、御意見等をいただきながら、プラン策定の作業を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料の8ページをお願いします。

こう傷事故による損害賠償請求事件についてであります。

1の概要ですが、平成28年当時、宮崎県から

犬猫の譲渡推進事業を受託していた団体にボランティアとして活動に参加していた原告が、当該団体の飼養する柴犬に右手等をかまれる事故がございました。

原告は、当該団体の代表者及び宮崎県に対して、民法または国家賠償法に基づく損害賠償を求めて、平成30年7月5日、宮崎地方裁判所へ提起した事件に関するものでございます。この事件につきましては、令和4年4月21日に最高裁判所で判決が確定したものです。

次に、2の判決内容の確定内容であります。

(1)になりますが、被告であります当該団体の代表者と宮崎県は、原告に対し、連帯して784万4,667円及びこれに対する、事故が発生しました平成28年6月26日から支払済みまで年5分の割合による金員の支払いを命じるなどの損害賠償額が決定したものでございます。

3の判決後の対応についてであります。

令和4年4月27日に、県が原告に対して、損害賠償額と支払日までの年5分の割合の金員を合わせ1,013万4,665円を支払いいたしました。

説明は以上でございます。

○小川こども家庭課長 常任委員会資料の9ページを御覧ください。

令和3年度児童相談所における児童虐待相談対応件数について御報告いたします。

まず、1、児童虐待に関する相談対応件数でございますけれども、令和3年度の児童虐待の相談対応件数は、表の一番右端、太囲みにありますけれども1,843件で、前年度の1,883件に比べまして、件数で40件、割合で2.1%の減少ですが、ほぼ同水準で高止まりしている状況でございます。

その下に参考としまして、全国の状況を記載しておりますが、令和3年度の件数は、まだ公

表されておられません。全国におきましては2年度まで見ると年々増加傾向ということでございます。

次に、2の虐待の経路別相談件数でございます。中段の中ほどにございますけれども、警察等からの通告が730件で全体の39.6%と最も多く、次いで中段左から2番目、近隣・知人が241件と13.1%を占めております。続いて3段目の右側の学校が225件、その他8件は幼稚園、教育委員会でございますけれども、これらを合わせた233件が12.6%を占めている状況でございます。

その次が中段右側の市町村でございますけれども、福祉事務所179件、保健センター2件、その他は町村役場の福祉担当課などでございますが、それが31件、合わせまして212件で11.5%となっております。

次に10ページを御覧ください。

3、虐待の相談種別についてでございます。多い順に申し上げますと、一番右端、心理的虐待が910件の49.4%と最も多く、次いで身体的虐待が579件の31.4%、保護の怠慢ないし拒否、いわゆるネグレクトといわれるものでございますが329件の17.9%、あと性的虐待が25件の1.4%の順となっております。

4の主な虐待者につきましては、実母が847件の46.0%、実父が815件の44.2%となっております。合わせて実父母が全体の約90%を占めております。

5、被虐待児童の年齢構成でございます。ゼロ歳から3歳未満、あと3歳から6歳までを合わせた未就学児が860件で46.7%と一番多くを占めております。次いで7歳から12歳までの小学生が666件の36.1%、13歳から15歳までと16歳から18歳までを合わせた中学生以上で317件の17.2

%という順番になります。

次に、6、相談対応件数が増加傾向にある主な要因でございますが、児童虐待死亡事件の全国的な報道などにより関心が高まり、また、「いちはやく」と言っていますが、児童相談所への無料通話ダイヤル189など相談窓口・方法の周知が進んだこと、また、警察や学校などの関係機関などによる通告の徹底が図られていることが考えられます。

次に、7、今後の対応でございますが、多様化・複雑化する児童虐待や相談内容に適切に対応するため、児童相談所の体制強化を引き続き進めるとともに、子供と家庭に身近な市町村において、学校や警察などの関係機関等と連携して、児童虐待相談に対応する子ども家庭総合支援拠点などの設置を促進し、県全体の児童虐待防止体制の強化を図りたいと考えております。

以上でございます。

**○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御報告させていただきます。

配付しております追加資料を御覧ください。

追加資料上段は、カレンダーごとの1日に確認されました感染者数になりますが、赤く色がついているところは1週間前の同じ曜日より感染者数が増えた場合、青く色がついているところは1週間前よりも感染者数が減った場合ということになっておりますので、5月17日から今月17日までは1週間前よりも感染者が順調に減ってございましたけれども、18日土曜日は残念ながら1週間前より少し感染者が増えた形になっております。

この11日、12日合わせて182人ですが、18日、19日も合わせて182人、全く同じ数になっております。それから20日の数が13日から2人減ってい

るだけ、今日公表される昨日の感染者数の減り具合は1桁以内だろうと見ていますので、下段の直近1週間の人口10万当たりの新規感染者数のグラフを見ていただくと、20日月曜日の時点で96.9人まで下がってきておりますが、残念ながら今、ここあたりで少し下げ止まっているのではないかという印象を受けているところです。この96.9人というのは、全国順位でいきますと10番目になっております。

2ページを御覧ください。

これは各圏域別の人口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。非常に少なくなっているところが小林・えびの・西諸県地区になりますが、これで見ますと、やっぱり西都・児湯、それから延岡・西臼杵、宮崎・東諸、それから都城・北諸県、日向・東臼杵についても、少し下げ止まった感じのグラフに見えますので、県全体で下げ止まっている可能性が非常に高いのではないかと見ております。

下段の年代別の感染状況を見てみますと、その原因がどこにあるかを考えますと、やはり10歳未満、それから10代が下げ止まっていますので、結局ここで感染者数が出ると、必ず家庭内で親の世代、30代、40代に広がってきまして、もちろん子供同士が保育園、幼稚園、あるいは小学校、中学校、高校で感染を広げることもありますし、また、家庭で感染した親世代が職場等でまた感染を広げる可能性がありますので、全体が下がっていかないと感染者数が減らないような状況になっているのかなと思っております。

次のページの上段が、新規感染者数と病床使用率の推移です。

青の折れ線グラフが入院病床に占める入院者数の割合、それから緑の折れ線グラフが重症ベッ

ドに占める重症者数の割合になりますので、重症のほうは1人重症にされると6.7%ということになります。

緑のグラフを見ていただきますと、1時期3名の方が重症になっていましたけれども、時々1の方が重症になれるという状況でございますが、総じて重症になれる方は非常に少ない状況です。

それから一番上のほうに病床数の変遷も出ていますが、現在306床に対しまして6.9%使用しているという形になりますので、現在20人程度が入院されている状況になるかと思えます。

それから、下段が警報等の区分です。

警報につきましては、戻っていただいて2枚目のスライドをもう一度見ていただきたいんですが、最初は感染拡大緊急警報を1月中旬に発出しておりましたが、4月22日時点でオミクロン株の特性に合わせまして、感染者数ではなくて入院病床の使用割合で警報を発出するというふうに変更いたしましたので、4月21日から医療緊急警報、それから6月3日から医療警報、それから20日月曜日からは警報がなくなっている状況になっております。

3ページ下段を御覧ください。

警報区分につきましては、下にございますけれども、病床使用率、あるいは重症病床使用率が50%を超えた場合は医療非常事態宣言になって、25%を超えた場合は医療緊急警報、それから15%を超えた場合は医療警報となりますので、現時点ではこの15%を下回って順調に推移しておりますので、警報を終了させていただいたということになります。

それから感染者数につきましては今までの色を踏襲しております。人口10万人当たりのですけども、新規感染者数が100人未満であれば黄



色、100人から200人未満であればオレンジ、200人以上になれば赤ということですが、現在は一応、小林・えびの・西諸県圏域、それから西都・児湯圏域が順調に下回ってきておりますので、この2地域を黄色、残りの地域で既に100を下回っているところはありますけれども、順調にそのまま推移するかまだ分からないということで、オレンジにさせていただきます。

4ページの上段を御覧ください。

医療警報があるかないかの場合で行動要請の何が違うかですけれども、一番の違いは、医療警報がないので、認証店以外でも会食で1卓4人以下2時間以内の制限がなくなるということでございます。

下段は、この警報はなくなっても基本的な感染防止の行動を変えていただかないように注意書きです。県民の皆様へのお願いということで、この6つをお願いとして記載しております。

それから、来県される皆様をお願いということでワクチンを3回接種していただくか、検査で陰性を確認してくださいということでお願いをしているところでございます。

5ページの上段を御覧ください。

これは今まで補正予算等でもお願いしておりますが、保健・医療提供体制につきましては強化を続けているところであります。先ほどありましたように高齢者施設等における検査であったり医療の充実、無料検査を継続する、経口治療薬の処方体制を拡充していく、それから一番大事なワクチンの3回目、4回目の接種を促進するということになっていきます。あとは保健所機能も維持していったところでございます。

下の図がワクチンの3回接種の状況になりますけれども、2回接種を完了した方を対象として、3回目の接種率がどのようになっているか

ですが、紫の点線が出ておりますグラフが、これは高齢者になります。高齢者につきましては既に94.6%ですが、緑の折れ線グラフでございますけれども、これが12歳以上を対象にした場合で、現在のところ78.1%と、高齢者よりも全体でいけば少なくともはなっているところです。

6ページの上段を御覧ください。

年代別のワクチン3回目接種率ですけれども、やはり30代以下の方が少ないので、全体がなかなか上がらないということにはなっていますが、一応40代の方が7割、50代の方が8割ぐらいは接種をしていただいているということになります。

下段の図は、市町村別の3回目接種率を表にしたものでございます。

7ページの上段を御覧ください。

ワクチンの4回目の接種についてでございますけれども、対象となる方は基本60歳以上の方で、3回目の接種から5か月が経過した方が接種対象となりますので、これは市町村から基本的には接種券が送られている状況になっております。

それから、それ以外に18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方、あるいは重症化リスクがあるのではないかと医師が認める方についても4回目の接種の対象になります。ワクチンはファイザー、あるいは武田モデルナ社のものを使用することになります。実際には、既に5月25日から接種が開始されております。あと、基礎疾患を有する方は、申請しないと接種券が届きませんので、ここはお忘れないようにということでお知らせしているところでございます。

最後に、下段が現在使えるようになっております認証店を応援するための食事券でございます。

これは1口5,000円購入していただきますと1,500円プレミアムがつきますので6,500円使えるということで、1人3口までですから、3口購入いただければ1万9,500円が使えるということになっておりますが、一応認証店5,389店舗のうち、これが使えるお店が2,058店舗となっております。こちらは拡充に向けて現在努力しているところです。

実際の販売状況ですが、約半分が既に売れているという状況になっております。残念ながらスマートフォンでアプリを使わないとできないということになって、いろいろここは言われているところではありますけれども、できるだけ電子でやるということを応援するために、このような仕組みになっていることを御理解いただければと思います。

新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等については以上になります。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。

ここで暫時休憩いたします。

午前11時58分休憩

---

午前11時59分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

その他報告事項について質疑はありませんか。

○丸山委員 コロナ対策についてお伺いします。

この前、ひまわり荘の近くに用事があって行っただけですが、あそこに点滴を打つプレハブがまだあったんですが、使っていない可能性が高いと思っています。そして、ホテルを借りていますが、今は自宅療養が多くてホテルは使っていないような気がしていて、契約が本当に今適正な数なのか検討はできているのか。

全額国からのコロナの交付金で出ているかもしれませんが、基本的に税金が基になっている

ものですから、その辺の精査を早くしてもらって、必要のないものは契約解除をしていかないと税金の無駄遣いになるんじゃないかと思いますが、その辺の状況はどうなのか教えてください。

○重黒木福祉保健部長 おっしゃるとおりでございます。ひまわり荘の横の重症化予防センターにつきましては抗体治療薬の点滴をする施設として運用しておりました。オミクロン株になりまして、経口治療薬が出てまいりまして、経口治療薬が利用できない場合に補完的に抗体治療薬を打つという取扱いになった関係もあって、しばらくは運用していたんですけれども、経口治療薬が十分にできるという体制になってまいりましたので、今少し休止しております。

委員おっしゃるとおり、そこもリース料等をお支払いしているところがございますので、今後の状況を見極めながら、どうするかを検討したいと思っています。

一つ分からないのは、やっぱり変異株の状況はこれからまだリスクがございますので、変異株がまた新しいのが出てきたときに、使えるのか使えないのか分からないものですから、もうしばらく、そこらあたりの状況を見極めるというふうに考えております。

ホテルについても同様でございます。オミクロン株が感染力が非常に強いところがございますので、またどういった形のものが出てくるかも見極めながらやっていきたいと思っています。

いずれにしても、おっしゃるとおり税金で運用しているところがございますので、できるだけ効率的に運用してまいりたいと考えております。

○市成健康増進課長 お時間のないところ、す

みません。安田委員からお話のありました妊婦健診の未受診者数でございます。

令和2年度でございますが、妊娠の届出が7,650件で、そのうち分娩までに健診を受けられた方というのが7,639人、99.8%が健診を受けておられますので、その差、11人、0.2%が検査を分娩までに受けていないということですが、その11名のうちの6名、0.1%は分娩後に検査を受けてらっしゃるということなので、何らかの検査を受けていないというのがその差の5名という形になるかと思えます。

○岩切委員長 それでは、その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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0時2分休憩

---

午後0時4分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

採決については委員会日程の最終日に行うことになっておりますので、再開は明日の13時としたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 何もないようですので、本日の委員会を終了いたしたいと思えます。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもちまして、

本日の委員会を終わります。

午後0時4分散会

令和4年6月23日(木曜日)

---

午後0時59分再開

---

出席委員(7人)

委員	長	岩切	達哉
副委員	長	窪	菌辰也
委員		丸山	裕次郎
委員		横田	照夫
委員		安田	厚生
委員		川添	博
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

政策調査課主任主事	田中	孝樹
議事課主任主事	飯田	貴久

---

○岩切委員長 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をお願いいたします。

暫時休憩します。

午後0時59分休憩

---

午後1時0分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

採決につきましては、議案ごととさせていただきますが、それでよろしいですか。

〔「個別」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、採決は個別採決により行います。

まず、議案第1号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたしま

す。

〔賛成者挙手〕

○岩切委員長 挙手全員、よって議案第1号については、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

続いて、議案第6号について、原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いします。

〔賛成者挙手〕

○岩切委員長 挙手多数、よって議案第6号については、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。

御要望等はありませんか。

暫時休憩します。

午後1時1分休憩

---

午後1時1分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

委員長報告につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

福祉保健行政の推進及び県立病院事業に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、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議ありませんので、この旨議長に申し出ることといたします。

次に、県外調査につきましては、10月17日月曜日から19日水曜日に実施予定ですが、現時点

で何か御意見、御要望等がありましたら、併せてお申し出いただきたいと思ひます。

暫時休憩いたします。

午後1時2分休憩

---

午後1時8分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、県外調査につきましては、7月19日の閉会中の委員会で改めて御意見をいただきます。

では、7月19日火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御意見を伺いたいと思ひます。

暫時休憩いたします。

午後1時8分休憩

---

午後1時9分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

7月19日火曜日の委員会につきましては、正副委員長で検討して進めてまいりたいと思ひます。御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上で委員会を閉会いたします。委員の皆様、お疲れさまでした。

午後1時9分閉会



署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉

