

令和4年11月定例会
厚生常任委員会会議録
令和4年12月1日～2日

場 所 第1委員会室

令和4年12月1日(木曜日)

午前10時0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6号)
- 議案第13号 損害賠償額の決定について
- 議案第18号 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
- 議案第23号 令和4年度宮崎県一般会計補正予算(第7号)
- 議案第27号 令和4年度宮崎県立病院事業会計補正予算(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
 - ・宮崎県水道広域化推進プランの策定について
 - ・第2期みやざき子ども・子育て応援プランの中間見直しについて
 - ・新型コロナウイルス感染症の対応状況等について
 - ・県立病院事業の令和4年度上半期の業務状況

○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
部参事	椎葉茂樹
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。

〔「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10時0分休憩

午前10時1分再開

○岩切委員長 それでは、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、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。今回、病院局からお願いしておりますのは、議案2件、その他報告事項1件、合計3件でございます。

常任委員会資料の3ページの目次を御覧ください。

まずは、議案でございます。

1件目は、議案第13号「損害賠償額の決定について」であります。

これは、県立宮崎病院におきまして、令和3年11月に発生しました医療上の事故に対する和解が成立したことに伴い、宮崎県立病院事業の設置等に関する条例第9条の規定により、損害賠償の額を定めることについて、県議会の議決をお願いするものであります。

今回の件を重く受け止めまして、医療の安全

確保について改めて点検を行うとともに、診療について万全を期すよう努力してまいります。

次に、2件目でございます。

議案第27号「令和4年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第1号）」でございます。

これは、10月の人事委員会勧告に基づき、給料表の改定等が行われますことから、職員の給与費の増額補正を行うものであります。

続きまして、その他報告事項であります。

県立病院事業の令和4年度上半期の業務状況についてであります。

これは、今年度の上半期の各病院の業務の状況と経理の状況について御報告するものであります。

詳細につきましては、次長から御説明いたしますので、御審議のほどよろしくお願いいたします。

○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をお願いいたします。

○大東病院局次長 それではまず、議案のほうから御説明いたします。

議案第13号「損害賠償額の決定について」御説明いたします。

委員会資料の4ページを御覧ください。

まず、1の損害賠償の概要についてでございます。

県立宮崎病院を受診されました、事故当時60歳代の男性患者に対し、医療上の事故により、左下肢のしびれによる後遺障がいを生じさせたことについて、損害賠償に関する和解が整ったというものでございます。

次に、2の事故の概要（経過）についてでございます。

令和3年10月6日、腰部脊柱管狭窄症の治療のため、県立宮崎病院整形外科を紹介受診され、11月2日に入院となりました。

同月4日に手術を実施しましたが、術中に左第5腰椎神経根を損傷しまして、左下肢の麻痺を認め、同日、神経根を損傷したことを御本人に説明しております。

11月8日からリハビリを開始いたしましたが、22日においても麻痺の状況が変わらず、御本人から足関節バンドを装着しても歩行困難との訴えがございました。

その後、リハビリ加療を継続し、左下肢のしびれは残存するものの、つえ歩行可能な程度まで回復いたしましたので、12月27日に自宅退院となり、翌年6月29日に左下肢のしびれによる後遺障がいが残存するという事で、症状固定となっております。

次に、3の事故後の検討状況についてでございます。

令和3年11月4日の事故発生後、直ちに病院長に報告があり、その後、関係医師などから状況などを聞き取るなど、医療安全担当者による院内協議を実施しております。

また、院外の第三者医師に意見を求め、医学的見解を整理し、令和4年1月20日に、病院に過失（注意義務違反）があると判断いたしまして、損害賠償を行う方針を決定しております。

1月25日に、患者御本人様及び御家族に謝罪をした後、具体的な損害賠償金額について、代理人弁護士を介して交渉を行いまして、令和4年9月26日に和解仮契約を締結したものでございます。

次に、4の損害賠償についてでございます。

損害賠償金額は1,117万5,205円で、内容といたしましては、後遺障害逸失利益、後遺障害慰

謝料などでございます。

損害賠償の理由といたしましては、県立宮崎病院の医療行為、具体的には、今回の手術におきまして、神経根と靭帯との癒着が激しい場合は、神経根の走行状態をより慎重に確認すべきであったところ、当該確認が不十分なまま手術を施行しまして、神経根を損傷したということについて、注意義務違反の過失があると判断したものでございます。

なお、5の予算措置にございますように、賠償金については、県立病院が加入しております病院損害賠償責任保険から全額補填されることとなっております。

損害賠償額の決定に関する説明は以上でございます。

続きまして、議案第27号「令和4年度宮崎県立病院事業会計補正予算（第1号）」について御説明いたします。

資料の5ページを御覧ください。

本議案につきましては、1の補正の理由にございますとおり、人事委員会勧告に基づく職員の給与改定に伴い、給与費の増額補正を追加提案させていただいたものでございます。

病院局職員の給与につきましては、病院事業職員の給与に関する規程により、知事部局の「職員の給与に関する条例の適用を受ける者の例による」とされておりますことから、今回の給与改定に伴う知事部局の条例改正に合わせて、予算の所要額を補正するものでございます。

次に、2の補正の内容でございます。

病院局職員の給与は、通常、収益的支出から支給しておりますけれども、宮崎病院再整備の業務に専従する職員の給与については、資本的支出において支給することとしておりまして、それぞれ給与費を補正しております。

まず、(1)の収益的支出の増額でございますが、表の中ほどにある給与費の欄を御覧ください。

内訳といたしまして、今回の給与改定により、補正を行う予算科目を掲載しております。

補正予定額といたしまして、給与が月例給の0.24%引上げにより2,246万円、手当が特別給であります勤勉手当の支給月数の0.05月分引上げ等によりまして3,985万円、法定福利費がこれらの給与改定に伴い共済負担金などが増えますことから935万円、賞与引当金繰入額が勤勉手当の引上げを行ったなどによりまして1,128万6,000円、法定福利費引当繰入額が法定福利費の引上げを行ったことによりまして311万7,000円をそれぞれ計上しまして、これらを合わせまして、収益的支出の給与費を8,606万3,000円の増額補正をお願いしております。

続いて、資料の6ページを御覧ください。

(2)の資本的支出の増額でございます。先ほどと同様の給料改定によりまして、資本的支出の給与費を9万6,000円増額補正をお願いしております。

議案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。

議案について質疑はありませんか。

○丸山委員 損害賠償額の決定についてなんですけれども、第三者医師に意見を求め、病院の過失の有無を検討したということですが、具体的には、どのような方をお願いしたのか、その方から、今後の再発防止のためのアドバイスがあったのか、そのアドバイスをどう生かされているのかを詳しく教えてください。

○大東病院局次長 今回の第三者医師につきましては、保険会社の医師に御意見を伺いまして、その医師の御意見としても、一定の過失がある

と判断がなされております。

再発防止につきましては、院内に医療安全委員会を設置しておりますので、そういった場で、今回の経緯などを共有しまして、再発防止に向けて、どういった対応をするかといったことを検討して、周知をしているところでございます。

○丸山委員 再発防止が一番重要だと思います。今回、何年ぶりに賠償事案が発生したと理解したらよろしいでしょうか。

○大東病院局次長 令和2年11月に、1,400万円の損害賠償事案の決定をお願いしております。

○丸山委員 それは損害賠償額の決定の時期で、事案が発生したのはいつなのかを詳しく説明してください。

○大東病院局次長 平成30年に発生した医療事案で、同じく宮崎病院において、受診された患者に一定の障がいが残ったということで、損害賠償額を決定しております。

○丸山委員 約3年ぶりの賠償事件になると理解したわけなんですけれども、やはり3年たつと、人事異動の関係とかあって危機感が薄れてしまって、繰り返し同じ事案が起きて、病院としての信頼が落ちてくることを一番心配しています。こんな事案が今後起こらないために、もう少し努力していただきたいなという思いがあります。事故が起こる可能性をゼロにするのは難しいかもしれませんが、今回の事案を受けて、また新たな取組が始まったのかも含めて、教えてください。

○大東病院局次長 医療行為を行う上で、医療事故のおそれはどうしてもございます。

先ほど申し上げましたように、院内では、専従のリスクマネジャー——看護師になりますけれども——を設置しております。3病院で年間45件程度ですけれども、様々な事故のような

ものが発生いたします。

その都度、リスクマネジャーが原因などを分析いたしまして、3病院間で共有をして、再発防止に向けて、どういう取組をするかといったようなことを常に行っているところでございます。

そういったこともやりながらも、こういった医療事故が発生しないように、今後とも細心の注意を図ってまいりたいと考えております。

○丸山委員 よろしく申し上げます。

○川添委員 こういう損害賠償事案まで至らない軽微なミスというのは、どのようなミスがあるのでしょうか。

○大東病院局次長 小さなミスですと、例えば、最近、そのリスクマネジャーの委員会の報告で見た例でいいますと、薬を投与するタイミングをちょっと間違っただけと、あと、薬を取り違えるというのはなかなかないとは思いますが、そういう小さいものは起こっているところがございます。

○嶋本県立宮崎病院長 我々としても、少しでも重大な事故をなくすように努力しているところではあります。ただ、医療の現場というのは、非常にリスクの高い、特に県立病院では、重症の患者または合併症の多い患者を扱うので、我々としては、いつもそういうことが内在する医療をしているという自覚を持つということが大事だということは徹底しております。

大事なことは隠蔽しないことなんです。現場で何かが起こった場合に、その場所だけで情報がとどまると、共有されないのが結局、次の対策につながりません。そういうことで、今も次長が申し上げましたとおり、小さなものから大きなものまで全部集約化して、まず安全委員会で検討して、そういうものを一個一個潰してい

くという試みをして、そして必要なものは早急に院内全部に周知するとか、そういうことで大きな事案を減らしていくということの繰り返しだと思います。

令和2年の事案と今度の事案は、全く手術内容も分野も違います。ただ、最終的に幾らIT化したといっても、人間が最後は行為者になってくるわけです。しかも、複数の医療従事者が関わってくるので、そこをお互いがスムーズに情報伝達することが重要で、そのためにもやはり報告するという事に努めています。看護師だけではなくて、医者も何かあったときには、まず、それをきちっと報告して、それをみんなで共有して対策を練るといって、非常に地道な行為の繰り返しで、少しでも安全レベルを高めています。ですから、もう現場としては、私自身も冷や冷やししながら、そういうことを医療現場では毎日やっているということを御理解いただければと思います。

○川添委員 よく分かりました。この規模の過失による損害賠償事案は、1～2年に一回ぐらい起きていますでしょうか。先ほどの質問と、繰り返しになりますけれども。

○大東病院局次長 最近の例でいいますと、令和2年の前は平成30年に損害賠償額を決定しておりますので、数年に1回程度、発生時期はばらばらになりますけれども、そういう発生頻度ということになるかと思います。

○川添委員 分かりました。

あと、症状固定ということですが、リハビリをして改善の余地があるのか、当面この状態から改善の可能性がないのか、参考のためにお尋ねします。

○大東病院局次長 この方は、退院した後もリハビリを続けられた結果、本年6月29日に症状

固定——症状固定といいますと、もうこれ以上よくなるということ——症状としては固定されているということでございます。

○川添委員 分かりました。

○横田委員 神経根を損傷したということ、当日、本人に説明されたということですが、当然、障がいが残るかもしれないといった説明もされたと思います。そのときの反応はいかがだったのでしょうか。

○大東病院局次長 どういった御反応をされたかというのは、存じておりませんが、やはり術後から麻痺がもう実際発生しているということで、御本人からは今回の手術について、過失があるのではないかとといったような御発言はあったと聞いております。

○横田委員 和解が整ったということですが、和解が整うまでの間にもやっぱりいろいろあったんじゃないかなとは思いますが。

和解が整ったからもうこれでよかったじゃなくて、こういう医療ミスが起こらないような対策をしっかりと取っていただければと思います。

○丸山委員 先ほど嶋本病院長からかなり重い患者が来られているので、様々な手術があつて、リスクも高いという説明がありましたが、訴えられないけれども医療ミスがあつたんじゃないかといった患者や家族からの問合せは結構あるものなんですか。

○大東病院局次長 今回については、病院側の過失があつたと認められたケースになりますけれども、病院側に過失があまりないと思われるケースについても病院側に何らかの責任があるのではないのかといった申出をされる患者はいらっしゃると思います。

○丸山委員 非常に苦勞されていると思いますが、ちなみに、3病院で年間にどれぐらいそう

いった申出はあるのですか。感覚的でいいので教えてください。

○寺尾県立延岡病院長 延岡病院全体でも、現在進行形の事案が4～5件はあると思います。それは延岡病院も宮崎病院も日南病院も変わらないと思います。特に我々みたいな、二次医療機関や三次医療機関では、それくらい不確実な要素を必ず持っております。

だからいいというわけではありません。私も検証する仕事を県医師会のほうでもやっていますが、きちんと検証して、片や再発防止策、片や責任をきちんと果たすという2つの方面の対応があると思います。それはもう本当、日夜、そういうものと闘いながら、医療の質の向上を目指しているのが現実だと思っているところです。御理解をお願いいたします。

○丸山委員 分かりました。

○前屋敷委員 本当に日夜お疲れさまです。医療ミスだったのではないかという御相談を私も幾度となく受けることがありました。

しかし、私たちは、専門家ではないので、その判断はできないものですから、そういう患者の疑問とか思いとかは病院側も真摯に受け止めていただいて、納得できるほどのところまでいかないかもしれないですが、しっかり説明をして、何とか解決ができるといいなと常々思っているものですから、ぜひそういう対話をして臨んでいただきたいということを申し上げておきたいと思っております。

○川添委員 この損害賠償金額なんですけれども、交通費とか通院費とか、そういったところは当然入ると思いますが、例えば、運転や仕事がなかなかできないような状況だと思っておりますが、そういったところが含まれた金額になっているのでしょうか。

○大東病院局次長 今回の入院・治療によって、その間、仕事を休まれたことについての、休業損害もこの中に入っております。

さらに、今回の和解契約によって、その後に仕事が十分できないということで、そこでの逸失利益についても含まれていると、さらにそれに慰謝料という形での損害賠償金になっております。

○川添委員 分かりました。

○岩切委員長 ほかに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。

委員の質疑は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 それでは、県立病院事業の令和4年度上半期の業務状況について御報告いたします。

委員会資料の7ページを御覧ください。

まず、1の患者の状況についてでございます。

上半期につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながら、3病院全体の延べ入院患者数は14万7,791人、延べ外来患者数が17万1,993人で、前年度同期と比較しますと入院で1,017人、外来で3,401人の増となっております。

患者数は、昨年度より増加しておりますけれども、引き続き、新型コロナ患者を受け入れるための病床の確保や、これに対応する看護スタッフを確保するための病床の休止などを行っておりますことから、新型コロナ以前の患者数の水準には戻っていないところでございます。

次に、2の経理の状況についてでございます。

まず、(1)収益的収支の状況ですが、この表は、基本的には上半期の実績額を計上しており

ますが、退職給付や減価償却費など、下半期に集中するものにつきましては、年間予算額や見込額の2分の1を掲載しているというところでございます。

まず、病院事業収益でございます。全体で176億7,200万円余となり、前年度と比べて、1億6,600万円余の減となっております。

内訳は、入院収益が95億9,200万円余、患者数は増加したものの、患者1人当たりの単価の低下により600万円余の減となっております。

外来収益は38億3,900万円余で、入院収益と同様、患者数は増加したものの、患者1人当たり単価の低下により、4,000万円余の減となっております。

また、一般会計繰入金は32億2,600万円余で、主に病床確保料の減などにより、前年度と比べて1億3,200万円余の減となっております。

続きまして、病院事業費用ですけれども、全体で187億8,200万円余となり、前年度と比べて15億7,700万円余の増となっております。

内訳は、給与費が84億7,800万円余で、1億3,400万円余の増、これは職員数が増えたことなどに伴いまして、給料や手当が増加したことなどによるものでございます。

次に、材料費ですけれども、45億300万円余で、1億400万円余の増となっております。これは、高額医薬品を使用する難病患者の受入れやコロナ治療薬の使用に伴う薬品費の増加のほか、宮崎病院に導入しました手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」で使用する診療材料費が新たに増えたことによるものでございます。

次に、経費ですけれども、24億8,200万円余で、2億2,500万円余の増となっております。

これは、電気や都市ガスなどのエネルギー価格や物価の高騰によるものでございます。

次に、減価償却費です。20億8,200万円余で、8億3,400万円余の増となっております。これは、県立宮崎病院の再整備に伴い、増加したものでございます。

これらの結果、今年度上半期の病院事業の純損益は、全体で11億1,000万円余の赤字であり、前年度と比較しますと、赤字幅が17億4,400万円余、増加しております。

病院別の収支状況につきましては、宮崎病院が11億8,900万円余の赤字、延岡病院が2億5,500万円余の黒字、日南病院が1億7,600円余の赤字となっております。

病院別の上半期の状況を8ページから10ページに記載しております。後ほど御覧いただければと存じます。

11ページを御覧ください。

(3)の資本的収支の状況についてでございます。

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

左側の欄の収入は15億7,400万円余で、内訳としては、企業債が3億8,300万円余、一般会計負担金が11億9,100万円余でございます。

企業債は、県立3病院の設備リニューアルに伴う費用について借入れを行ったものでございます。

一般会計負担金は、企業債の償還に係る一般会計からの繰入金などであります。

右側の欄の支出につきましては、宮崎病院精神医療センターの改修工事や医療機械導入などに係る建設改良費、9月に償還いたしました企業債償還金、専攻医研修資金貸与事業に係る投資の合計で、36億4,400万円余となっております。

この結果、資本的収支は、マイナス20億6,900万円余となっておりますが、この不足分については、損益勘定留保資金などで補填する予定でございます。

次に、12ページをお開きください。

(4)貸借対照表でございます。

これは、9月30日現在の財政状況を明らかにしたものでございます。

左側の資産の部ですけれども、上から土地・建物等の固定資産が582億8,400万円余、下のほうにあります現金預金等の流動資産が172億7,400万円余で、一番下にあります資産合計が755億5,900万円余となっております。

また、右側の負債の部は、企業債や引当金等の固定負債が497億3,700万円余、1年以内の返済が必要な企業債などの流動負債が141億9,900万円余など、負債合計が690億6,900万円余となっております。

また、資本の部では、資本金が127億4,300万円余、剰余金がマイナス62億5,300万円余で、資本合計が64億8,900万円余となっております。

これらの結果、一番下にあります負債・資本合計は、資産合計と同額の755億5,900万円余となっております。

13ページを御覧ください。

(5)借入金の状況でございます。

アの企業債明細表ですけれども、借入総額が合計で779億6,400万円余で、その横の今年度上半期の償還額の合計が17億2,000万円余となっております。

累計の償還額は317億7,700万円余となっております。この結果、一番右側ですけれども、未償還残高の合計が461億8,600万円余となっております。

次に、イの一般会計借入金明細表であります

が、一般会計からの借入金はございません。

以上、上半期の業務状況についてでございます。

今年度におきましても、新型コロナの影響が続いておりまして、患者数は回復傾向にはありますけれども、患者1人当たりの収益の低下によりまして、収益が減少している状況になります。

さらに、県立宮崎病院の再整備に伴う減価償却費が増加しておりますほか、働き方改革の推進による人件費の増でありますとか、光熱費の上昇による経費の増加などによりまして、赤字になっている状況でございます。

コロナの影響という要素はございますけれども、今後も、経営改善に向けて、職員一丸となって取り組んでまいりたいと考えておりますので、引き続き、御指導のほどよろしくお願いいたします。

○岩切委員長 説明が終了いたしました。

その他報告事項に関して質疑はありますか。

○安田委員 入院患者数と外来患者数も増えているのに収益が減ったのはコロナの影響ということですが、どういった影響なのか。それと、日南病院に関してはマイナスになっているんですけども、その理由についてお聞きします。

○大東病院局次長 患者数につきましては、増加にはなっておりますけれども、やはり夏場のコロナ第7波を中心として、手術の制限でありますとか、ICUにコロナ患者を受け入れたことによって、ICUが稼働できずなかなか手術ができなかったりとか、そういった要素があって、全体的に単価が下がってしまって、患者数は増えたけれども収益は下がったという、そういった構造になっているところでございます。

日南病院につきましては、これもコロナの影響

が大きく響いております。さらに、人口減少による患者数の減というのもありますけれども、域外への患者の流出ですとか、そういった要素も相まって、本年度の患者数は非常に厳しい状況と分析しております。

○安田委員 日南病院からほかの病院に患者が流れているんですか。

○大東病院局次長 正確に、どの患者がどちらに行っているかということまでは、なかなかはかりかねるところがありますが、日南市内におきましては、例えば、閉鎖した医療機関があったりとか、そういった状況が生まれているにもかかわらず、その分の患者が日南病院に来ていないという状況もありますので、その部分が域外に流出しているのではないかと考えられるところではあります。

○峯県立日南病院長 患者数の減少に関しては、おっしゃられたように、域外の流出というものもあるかもしれませんが、そこは細かい分析は今のところはまだしておりません。

私が一番大きく感じるのは、今は、串間市民病院と中部病院もコロナの患者を、少ないんですけども、受け入れてはくれるんですけども、それまでは受入れ病院が全然なくて日南病院だけでした。

今回の第7波では、非常に院内のクラスターをはじめ、入院患者も非常に多くて、手術の延期とか、患者の入院制限とか、今までにない大きな制限をしたので、それが大きな要因になっているんじゃないかと考えております。

○安田委員 大体分かりました。いわゆるコロナの関係でということではありますが、やはり県立病院だから、このまま減少していくのもどうなのかなという気もするんです。何でもコロナのせいにするのもどうかなと思うんですけども、

これから先、コロナは第8波の入り口にいるのか入っているのか、よく分かりませんが、これから先はどうなるんですか。

○大東病院局次長 おっしゃるとおり、コロナだからという理由で経営状況が悪化することを看過するわけにはまいりません。

ただ、9月以降、第7波が落ち着いた後につきましては、比較的患者数も回復傾向にあります。手術なども順調に行っていただいております。

おっしゃるとおり、コロナに全ての原因をとるわけではなく、コロナに対応しながら通常診療をいかに維持していくかといったことを、可能な限りできるように、院内の体制なり、あとは他の病院との連携でありますとか、そういったことをしっかりやっていく必要があると考えております。

○丸山委員 各病院の患者の状況の表ですが、中期計画の各病院の人数とか単価とかがあったと思うんですね。令和3年度上半期と令和4年度上半期の比較だけではなくて、中期計画との比較を今後追加していただきたいです。収益が減少している理由としてコロナだけをずっと言うわけにもいかないかなと思ってます。

宮崎病院は中心部に他の病院があるから、なかなか単価が上がりづらく、延岡病院は、患者が集まるから単価が高かったということも聞いています。

目標をどこに見据えているのかを、それぞれの病院で上半期ごとに報告していただいたほうが分かりやすいのかなと思っているので、その辺のことを書けるものであれば書いていただきたいと思っておりますが、対応はできるでしょうか。

○大東病院局次長 今の局内で、そういった情

報と比較しながら、普段から検討を進めておりますので、検討させていただきたいと思っております。

○丸山委員 コロナは、2類だったのを5類に下げるといふ議論を国が始めていますので、早くウィズコロナみたいな形になっていかないといけないのかなと思っています。入院する患者の単価がもう少し上がらないと、経営的に非常に厳しいのかなと思っていますので、しっかり分かるような資料の作成をお願いしたいと思っております。

○川添委員 病院事業費用の経費の部分で2億2,000万円以上の増ということなんですが、特に気になるのが、電気料とかは、もう上半期から値上がりが始まってまして、その影響も大きいのかなと思っています。今後、3病院で幾らぐらいの電気料になっていくのか、また、今後、材料費も高騰する中、食材費も含めた各経費が上がってきていると予想されると思うんですけども、そこら辺についてはいかがでしょうか。

○大東病院局次長 この光熱水費、特に電気料、ガス代の高騰は大変厳しい状況でございまして、電気料でいいますと、対前年の増加額でいいますと、3病院で約8,000万円増加しております。都市ガス代につきましても4,400万円弱増加しており、光熱水費は合計で1億1,600万円程度の増加となっております。

ここについては、11月の補正予算におきまして、福祉保健部の補助制度もいただけるというふうには聞いておりますけれども、やはりこの増加分を補填できるような金額ではございませんというのが現状です。

その他、様々な経費につきましても、やはり物価上昇でありますとか、人件費の増によって大変資金を圧迫している状況にございます。

ここについては、そもそもこの診療報酬、公

定価格でございますけれども、こういった光熱水費、固定費を賄う部分についての診療報酬が引き上げていただけないかといったことを、今、知事会とか医師会などにおいて、国に対して要望しているところでございます。

ただ、それを行う一方で、経費の縮減についても、今、共同購入でありますとか、そういったこともやっておりますけれども、引き続き、こういった取組をやりながら、病院の場合は節電がなかなか難しい部分もありますけれども、可能な限りコスト縮減をやりながら、この資金の流出を抑えていきたいと考えております。

○岩切委員長 ほかに質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では最後に、病院局に対して、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46分休憩

午前10時54分再開

○岩切委員長 それでは、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。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座って説明させていただきます。

本日、御審議をお願いしております議案の概要等につきまして、私のほうから説明いたします。

お手元の常任委員会資料の2ページをお開きいただきまして、目次のところを御覧ください。

本日は、予算議案2件のほか、特別議案が1件、報告事項が1件、その他報告事項が3件であります。

資料の3ページを御覧ください。

予算議案について御説明いたします。

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6号)」及び議案第23号「令和4年度宮崎県一般会計補正予算(第7号)」の2件になります。

補正額は、一般会計で、歳出予算集計表の下から5行目でございます、議案第1号の欄にありますとおり、5,481万8,000円の増額、議案第23号の欄にありますとおり、3,008万6,000円の増額をそれぞれお願いしております。

この結果、福祉保健部全体の補正後の予算額は、表の一番下の右の欄にありますとおり、一般会計と特別会計を合わせまして2,844億4,223万3,000円となります。

今回の補正につきましては、難病指定手続のオンライン化を推進するため、医療機関が実施する業務システムの改修等を支援するほか、先般の県人事委員会の勧告等に基づく給与改定に伴う補正であります。

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ていただきます。

資料2ページの目次にお戻りください。

次に、特別議案でございますけれども、こちらは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であります。

これは、当該中期目標を定めるため、議会の議決をお願いするものでございます。

詳細につきましては、後ほど担当課長が説明いたします。

次に、報告事項でございますけれども、こちらは損害賠償額を定めたことについて報告させていただきます。

こちら、詳細につきまして、後ほど担当課長のほうが説明いたします。

最後に、その他報告事項についてでございますけれども、宮崎県水道広域化推進プランの策定について、第2期みやざき子ども・子育て応援プランの中間見直しについて、それから新型コロナウイルス感染症の対応状況等についての3項目であります。

いずれも、詳細につきまして、後ほど担当次長及び課長が説明いたします。

このうち、コロナの関係でございますけれども、これらの報告の中では、オミクロン株に置き換わった第6波、第7波の状況について分析を行いまして、それを踏まえて、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されております、年末年始に向けての方針の案につきまして説明をさせていただきます。

この方針につきましては、本日の委員会で御説明した後、今日の夜でございますけれども、専門家で構成いたします、新型コロナウイルス感染症対策協議会で説明をし、その上で、あした、庁内の対策本部会議で正式に決定することとしております。

新型コロナにつきましては、本県におきましても増加傾向が続いてきております。今後とも、必要な保健医療体制をしっかりと確保いたしまして、日常生活や社会経済活動を維持しながら、第8波による感染拡大や医療の逼迫を防いでいきたいと考えておりますので、引き続き、委員の皆様のご御指導をよろしくお願いいたします。

○岩切委員長 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をお願いいたします。

○柏田福祉保健課長 11月補正予算案のうち、議案第23号について、福祉保健部全体を一括して御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の4ページをお開きください。

11月補正歳出予算一覧(人件費)であります。

今回の補正の内容は、人事委員会勧告に基づく職員の給与改定に伴う人件費の補正でありまして、右から2列目の一番下になりますが、福祉保健部合計で3,008万6,000円の増額補正をお願いしております。

改定の内容は、給料等の月例給が0.24%の引上げ、特別給である勤勉手当の支給月額を0.05月分引き上げるものであります。

この結果、福祉保健部の人件費の予算額は、表の一番下の一番右のとおり、合計で57億185万2,000円となります。

続きまして、議案第1号について御説明いたします。

お手元の令和4年度11月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のところ、19ページをお願いいたします。

福祉保健課の補正予算額は、左から2列目の補正額欄にありますとおり、3,574万7,000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、169億9,867万5,000円となっております。

それでは、予算の内訳を御説明いたします。

21ページをお開きください。

まず、(事項) 県立施設維持管理費の説明欄、福祉こどもセンター管理費937万2,000円の増額補正であります。

次に、真ん中の表になりますが、(事項) 衛生環境研究所費の説明欄、衛生環境研究所運営費580万7,000円の増額補正であります。

最後に、一番下の表の(事項) 保健所運営費の説明欄、次のページの上のほうにありますけれども、保健所運営活動費2,056万8,000円の増額補正であります。

いずれも、世界的なエネルギー価格高騰に起因して、所管する出先機関における電力入札が不調となったこと等により、電気料金及びガス料金の年間所要額が大幅に不足することとなったものであります。

金額の内訳といたしましては、電気料金不足額が3,145万8,000円、ガス料金不足額が428万9,000円となっております。

○藤井障がい福祉課長 障がい福祉課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、23ページを御覧ください。

障がい福祉課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり、1,408万4,000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、171億6,101万1,000円となります。

25ページをお開きください。

(事項) こども療育センター費の説明欄、1のこども療育センター費1,408万4,000円の増額補正であります。

これは、先ほど福祉保健課が説明した事業と同じく、所管するこども療育センターにおいて、電力入札が不調となったことなどにより、電気料及びガス代の年間所要額が大幅に不足することによるものでございます。

次に、繰越明許費補正について御説明いたし

ます。

別の資料でございますけれども、お手元の令和4年11月県議会定例会提出議案の5ページをお開きください。

繰越明許費補正追加でございます。

障がい福祉課の繰越明許費補正は、表の一番目にありますとおり、全国障害者スポーツ大会練習環境整備事業455万5,000円の繰越しをお願いするものでございます。

これは、本県で開催予定の第26回全国障害者スポーツ大会に向けて、参加する本県選手の確保及び競技力向上を図るため、実施競技で使用する競技用具等を整備するものであります。全国的な競技用具の需要の高まりや海外からの部品入手遅れなどに伴いまして、車椅子バスケットボール用の車椅子につきまして、納期に時間を要し、年度内の調達が困難でありますことから、繰越しして事業を実施するものでございます。

○壹岐衛生管理課長 衛生管理課分について御説明いたします。

お手元の令和4年度11月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、27ページをお開きください。

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、98万7,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、22億615万5,000円となります。

29ページをお開きください。

(事項) 動物管理費の説明欄、動物愛護センター運営費98万7,000円の増額をお願いするものであります。

これは、宮崎市と共同で設置している動物愛

護センターについて、市が実施しました電力入札が不調となったこと等により、電気料の年間所要額が不足する見込みとなったため、増額をお願いするものであります。

○市成健康増進課長 引き続きまして、お手元の冊子、歳出予算説明資料の31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、400万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、36億9,457万9,000円となります。

33ページをお開きください。

(事項) 難病等対策費の説明欄、新規事業1、臨床調査個人票等電子化推進事業、400万円がありますが、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5ページをお開きください。

新規事業、臨床調査個人票等電子化推進事業であります。

1の目的・背景ですが、難病指定医等が作成する臨床調査個人票・意見書について、国において全国的にオンライン化に向けた取組が進められておりますことから、データ集約の効率化や事務負担の軽減等を目的とした電子化を推進するものであります。

2の事業概要ですが、難病指定医等が作成する臨床調査個人票・意見書のオンライン化を推進するため、オンライン化に対応するための業務システムの改修や支給認定事務等に必要な機能の導入等の設備整備を実施する医療機関に対して、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。

ただし、1医療機関当たりの補助額の上限は

5万円であります。

3の事業費は400万円で、財源は全額国庫支出金であります。

4の事業効果ですが、臨床調査個人票・意見書のデータ登録に関するオンライン化を推進することで、難病指定医等及び都道府県の事務負担の軽減を図るとともに、臨床データの効率的な収集を行うことで、患者に対するより良質かつ適切な医療の提供に資するものと考えております。

○長倉医療政策課長 常任委員会資料の6ページをお開きください。

議案第18号「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」であります。

まず、1の策定の理由ですが、この中期目標は、設立団体である県が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ようになっております。

2の目標の概要ですが、期間は令和5年度から10年度までの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評価委員会の評価等を踏まえ、策定することとしております。

主な内容ですが、①大学の教育研究等の質の向上に関する目標をはじめ、法に定められた5つの項目としております。

3の第1期からの主な変更点ですが、まず、新たに重点目標を示したこと、県内就職率については、ここ2年間連続で目標の50%を達成していますが、引き続き、確実に達成するため、県や医療機関と連携・協力すること、卒業生に対するUターン支援の推進を図ることとしております。

7ページを御覧ください。

新たな中期目標(案)の概念図であります。

目指す大学像及び基本的な方向は、第1期の内容を維持する形としておりますが、真ん中にあります重点目標を今回新たに加えました。

1つ目が、看護人材の養成・確保に向けて、県内就職率の向上や看護職員の専門性向上の取組を推進すること、2つ目が、研究成果の還元や人的資源の活用等による地域貢献活動の推進、3つ目が、将来にわたる法人運営に向けた人材の確保・育成であります。

重点目標を定める理由ですが、県内就職率など、第1期の課題への対応すべき点や、これまで取り組んできた地域貢献活動など、さらに推進すべき点を法人に対し、しっかりと示すために定めることとしました。

6ページにお戻りください。

5のこれまでの経緯ですが、6月から中期目標(素案)の作成に着手し、6月の常任委員会で概要を説明させていただきました。

7月及び8月には、評価委員会の意見聴取を行い、9月の常任委員会で素案の説明を行った後、10月にパブリックコメントを実施したところです。

ここで、パブリックコメントの内容について説明させていただきます。

8ページをお開きください。

9月から10月にかけて1か月間実施し、3件の意見が寄せられました。

御意見の内容と、それに対する県の考え方ですが、まず1件目は、数値目標についてでございます。

意見の内容としまして、目標値が低いという第一印象を受けたが、実績は平均で44.5%ということで妥当な数字かもしれない、軽々には言

えないが、より高い目標でもよいのではないかとの意見でした。

それに対する県の考え方ですが、御意見にありますとおり、ここ5年間の平均は44.5%であり、令和2、3年度と50%を達成しましたが、これは新型コロナの影響により、県内志向が強まり、県内就職を選択した学生もいたと大学から聞いたところであります。

第2期においては、確実に50%以上が達成できるよう、医療機関等と連携・協力しながら取り組んでいきたいと考えております。

次の2件目は、教育に関する目標についてです。

内容は、医師不足と同様、周縁部地域、いわゆる県央部以外の地域では、看護師不足もあるのではないかと、私立の看護系専門学校は卒業後、指定病院で数年就労すれば、返済不要の奨学金制度を備えている、市町村や病院でそのような制度を整えば、地域にとってもメリットになるのではないかと意見でした。

これに対する県の考え方ですが、奨学金制度については、県でも、県の看護師等修学資金を運用しております。これは、貸与を受けた学生が、卒業後5年間県内の施設に就業した場合、返還免除が受けられる制度です。

また、このほかにも、地域の医療機関では、独自の奨学金制度を持っているところもありますので、県の制度とともに、学生に周知を図り、将来、地域医療を支えていただきたいと考えております。

最後は、地域貢献に関する目標についてです。

意見の内容の2段落目ですけれども、宮崎公立大学では、教育・研究成果について、一般市民向けに多くの公開講座を開講している。看護大学においても、学問の特性・専門性があるか

もしれないが、一般の人々を対象とした健康に資する情報等の提供をしてもらおうといいのではないかとの御意見でした。

県の考え方ですが、看護大学においても、地域貢献活動の一つとして県民を対象とした公開講座を開講しております。

本年度は、病気に対する予防的な知識や生活習慣を整える内容の講座を開講し、大学教員が開発した体操も実践していただきました。

また、このほかにも、教員が地域に出向いて健康問題等をテーマとする出前講座にも取り組んでおります。

地域貢献活動は大変重要な活動ですので、多くの県民の方々に参加していただけるよう、周知を図ってまいりたいと考えています。

パブリックコメントは以上ですが、中期目標本文の修正が必要なものはございませんでした。

6 ページにお戻りください。

6 の今後のスケジュールですが、この中期目標の議決をいただきましたら、法人へ指示し、今度は、法人において中期計画の策定作業を行い、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。

9 ページをお開きください。

第1期目標との対照表を添付しております。9月に御説明した素案と変更はございません。後ほど御覧いただきたいと存じます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了いたしました。

議案について質疑はありませんか。

○安田委員 看護大学の第2期中期目標について第1期からの主な変更点は、卒業生に対するUターンの支援ということでありましてけれども、

こちらからアプローチをするのか、それとも向こうから来るのを待って支援をするのか、どちらなんでしょうか。

○長倉医療政策課長 卒業生に対するUターン支援は同窓会を通じて大学側から、大学の最新の情報であるとか、県内の就職の状況等を発信する場合があります。また、看護大学は設立して25年が経過しており、第1期生は、45歳前後の方たちです。例えば、県外に出た人も、そろそろ宮崎に帰ってきたいという方も多分いらっしゃるんだろーと思います。そういう方たちから問合せがあった場合には、いろんな医療機関を紹介したりとか、そういう両方向での対応をしていきたいと考えております。

○安田委員 そのための窓口か何か設置する計画があるんですか。

○長倉医療政策課長 今でも、同窓会の窓口が看護大学の事務局にもあります。今年は就職支援員の方もいらっしゃいますので、そういう方たちもうまく活用しながら、こういうUターン支援の取組を強化していきたいと考えております。

○前屋敷委員 資料の5ページの臨床調査個人票等電子化推進事業ですが、この整備に当たっての補助額の上限が5万円ということなんですけれども、このシステムの改修は、内容によっては、かなりの額になったりするわけですか。

○市成健康増進課長 基本的に、この電子化というものが、国のデータベースにつながるというものでございます。なので、国のデータベースにアクセスする部分と、パソコンの購入が主なものになるかと思っております。

○前屋敷委員 この難病指定の医療機関は、どの程度あるんですか。

○市成健康増進課長 現在の難病指定の医療機

関の数としましては、難病が804、それから小児慢性特定疾病の医療機関が116の、合計で920となっております。

○前屋敷委員 では、難病に対応する医療機関であれば、積極的に受けてもらわないと、難病患者が医療機関をどこでも受診できる体制ではなくなりますので、上限が5万円の補助ではありますがけれども、周知を徹底していただいて、難病に対応していただく医療機関を増やすことが大事かなと思うんですけれども、どのような方向性を持っていらっしゃるのですか。

○市成健康増進課長 患者の診察書である臨床調査個人票と意見書については、今、全て手書きで行われていますが、電子入力を可能とするシステムを導入する事業になっております。

おっしゃられたように、全ての医療機関が実施するというところについてですが、手書きのほうがいいとおっしゃられる医療機関も少なからずあります。受けている患者が少ない医療機関であれば、手書きのほうを選択されるところもあります。今年度の事業費といたしましては、所要希望調査を行いまして、まず、希望があったところが80の医療機関でございましたので、上限5万円の80の医療機関で積算しているところでございます。

○前屋敷委員 事前の調査の上に、この予算額が決定されたという御説明だったと思うんですけれども、ぜひもっと広げることも大事だし、第1段階だと思いますので、もっと今後の事業に展開ができるような方向性を持ってほしいと思います。

○丸山委員 関連して、電子化が完成するのは何年度を目標にされているのでしょうか。全てを電子化するのか、紙ベースも誰かが代行して、国のデータベースに保存するのか、どういうふ

うになると理解すればよろしいでしょうか。

○市成健康増進課長 基本的に、国のほうも電子化を推進したいというところはございますが、先ほども申し上げたように、やはり手書きを希望される医療機関もあります。この事業は3か年で実施いたしまして、先ほど申し上げた医療機関の半数程度に導入していこうと考えています。

もちろん、少しでも多くという考えがございりますが、今のところは、そういったところで事業を行う予定でございます。

○丸山委員 対応できないところは誰が電子化していくのでしょうか、それとも紙ベースのままでも、国はオーケーということなのでしょうか。どっちなのでしょうか。

○市成健康増進課長 基本的には、手続の流れとして、紙ベースの帳票でも受け付けるという形ではございます。

○丸山委員 医療分野はデジタル化がなかなか不得手だったと思いますが、厚生労働省でも今後、変えていくべきだということになっていると思います。

デジタル化に向けては、どこかの医療機関が手書きのままで行くと、国や県としても資料を整理するときに手間がかかるので、できるだけ全医療機関がデジタル化したほうがいいと思っています。

入力ができないからとか、もしくは対応する補助員がないといけないとか、そういうできない理由をクリアするための対応も含めて、今後、検討していく必要があります。その予算等も国のほうにお願いしたりとかすべきだと思っていますのですが、その辺の検討はされていないのでしょうか。

○市成健康増進課長 今回のこの事業に関しま

しては、国の整備の目標が約半数という形になっております。

実は現在、国が手書きの調査票を紙ベースで収集しておりますが、手書きを効率化して、少しでも情報収集を円滑にして、現場の医師の事務負担を軽減し、国のデータに登録をしていくという流れをつくり、患者の情報を国も幅広く収集ができるようになり、国のほうでの、治療法等の研究開発が進んで、結果的に、患者にフィードバックされていくことになっております。

とはいえ、現場の電子化が進むことが何よりも大事ではありますので、そこについては幅広く声をかけてまいりたいと考えております。

○丸山委員 今回、やるに当たって、80の医療機関ということですが、現場で困っている声があるんだったら、それをちゃんと国に伝えていただいて、できるだけ電子化が進むようにすることも必要かなと思っています。あと、最近、病院のシステムがウイルスによって攻撃され、電子カルテがやられて手術ができなくなる事件がありました。ひょっとしたら、デジタル化するの大丈夫なのかという心配を現場では持っているかもしれません。そういったことを含めて、現場はどういう反応をされているのか教えてください。

○市成健康増進課長 委員御指摘のとおり、この事業を進めるに当たっては、そういった観点を持って、現場の声をしっかり聞きながら進めてまいりたいと考えております。

○丸山委員 サイバーテロがないようにしていただかないと、電子化がますます進まなくなってしまうと思います。それに対応できるような形を、国も考えているかもしれないけれども、医療機関のシステムがウイルスに感染して、それから、国のデータベースのほうもウイルスに

感染することもあるかもしれませんので、その辺のことも含めて、しっかりとチェックしていただくありがたいかなと思っています。

それから、電力入札が不調ということだったんですが、当初契約していた会社が潰れてしまったのか、入札不調の状況についてもう少し詳しく教えてください。

○柏田福祉保健課長 電気料金につきましては、当年度の10月から翌年度の9月までの1年間において、長期継続計画ということで、単価契約をすることになっているんですけども、そのための入札を行ったところではありますが、燃料の確保等で発電コストは膨らんでおりまして、電力会社としては、赤字になる可能性があるということから、応札者がいなかったということで不調になったものでございます。

○丸山委員 それは、九州電力が入札に応じなかったということではないのでしょうか。

○柏田福祉保健課長 九州電力も当然ありますけれども、そのほかの電力会社も入札に手を挙げず不調になったということでございます。

○丸山委員 この金額の補正を行えば、入札が可能だと理解してよろしいでしょうか。

○柏田福祉保健課長 入札は不調になりましたので、九州電力と随意契約を結びまして、少し割高にはなっているんですけども、その額で電力の供給を受けることになったということで、その額を見越して、今回、補正予算を組んだところでございます。

○丸山委員 先ほどの病院局の審査の中で、光熱水費が全体で1億2,000万円近く上がってしまったと、県や国等の補填策はあるけれども、全然補填できないということを聞いているものですから、一般の病院等は、この前のこの補填策でどれくらい本当に助かったのかなというの

が心配になりました。今回の電気代の補填に関しては、致し方がないのかなと思っていますけれども、県以外のいろんな施設、病院、福祉施設などは非常に厳しい状況かなと、改めて思ったところです。

以前、補填のための補正予算を出してもらったんですが、その後の現場でどんな声が上がっているのかお伺いします。

○長倉医療政策課長 委員言われたように、先般、物価高騰対策ということで、医療・福祉、いわゆる公定価格で対応している施設に対する補助を議会で議決いただきまして、今、準備作業を進めております。

補助制度の基本的な考え方は、国からの交付金を活用して、そして2分の1相当ということで支援を決定したところです。

そして、九州各県の状況も見ながら、それぞれの施設の区分ごとに、例えば、病院だったら病床数とか、施設は在宅系とか通所系とか、そういうことで区分を設定しながら支援を今、準備を進めているところであります。

私は医療関係なんですけれども、医療サイドとしては2分の1でも補助していただくと非常にありがたいという声は受けているところでございます。

交付金は市町村にも同じように交付されておりますので——市町村がどういう対応をしているのかというのは、全ては把握しておりませんが——市町村でもやっているところはあろうかと思えます。

そういう状況で、県では2分の1相当の支援ということですので、100%支援できているという状況ではございません。

○丸山委員 物価高騰は今後まだまだ続く可能性があると思っていますので、国のほうにお願い

いしなくちゃいけないと思うんですが、基本的な診療報酬のこととか含めて、介護保険など含めて早めに対応しないと、かなり厳しくなっていくと思います。県の施設は、電気代を補正予算で上げればいいけれども、民間の施設は全然違うなと思ったものですから、あえて発言させていただきました。

それから、看護大学の件で、パブリックコメントの中で、実際は公開講座をやっていたけれども、「公開講座を開いたほうがいいんじゃないでしょうか」という意見がありました。私もあまり知らなかったんですが、こういうことやってますという情報がなかなか県民に伝わっていないんじゃないかということ、パブリックコメントの意見を聞いて感じました。県民に向けて、こういうことやってますというPRを、もう少し強化しないといけないんじゃないかなと思ったんですが、何か考えていらっしゃるのでしょうか。

○長倉医療政策課長 確かに、委員言われているとおりであります。

例えば、出前講座もかなりのメニューがあって、それを市町村や社会福祉協議会、教育委員会にこういうメニューがありますがどうですか、と示して、それから応募があって、日にちを調整して、旅費だけ頂ければ、そこに行って講座をするという形です。なお、講師料は無料です。非常にいい取組をしていると思いますので、そのPRの仕方というのは、看護大学とも一緒に考えていきたいと思っています。

例えば、地域のいろんな自治会を通じて、回覧板にきちっと載せて、地域の集会所でやる際には、皆さんにも周知するとか、いきいき健康体操というのがここに書いてありますけれども、これはケーブルテレビでもやっております。

そういう、いろんな取組をしてるんですけども、確かにPR不足というのはあろうかと思えますので、そこは看護大学の存在意義というのも含めて、周知していきたいと考えています。

○丸山委員 PRが足りないように感じたものですから、看護大と連携しながら、また市町村を含めて、あと教育委員会ともしっかり連携してPRしていくともっと広がったりすると思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

○前屋敷委員 私も看護大の中期目標について、14ページの(4)学生支援のイ、大学院というところで、「保健師課程を大学院化したことにより、社会人学生だけでなく学部卒業生も入学するため」という記載は、どういう状況を考えてらいいのか、説明してください。

○長倉医療政策課長 保健師課程は、これまで4年間の大学を卒業すれば、受験できる資格がございました。ただ、専門性をより向上させようということで、大学を卒業して2年間の大学院課程を卒業してから受験資格を持つということにしております。

そういう意味で、これまでの第1期目標では、「社会人学生に対して」という記述にしていたんですけども、第2期中期目標では、「学生が学修に専念し充実した学生生活を送ることができるよう環境を整え」という記述にしており、大学院化したことで、社会人学生だけでなく学部卒業生も入学するために、こういう表記にしたところでございます。

○前屋敷委員 時系列が分からないんですけども、学部を卒業すれば、すぐ大学院でまた学べるということになるんですか。

○長倉医療政策課長 例えば、保健師課程が大学院化しましたので、大学4年間の学部を卒業して、大学院の試験を通過して、そして大学院に

入学して、2年間の大学院課程を受けて、きちっと授業とかを受ければ、保健師の受験の資格が得られるという形になります。

○前屋敷委員 それで、14ページの③に、「修了後も支援する」という表現があるんですけども、具体的には、どのような支援を考えているのですか。

○長倉医療政策課長 具体的には、この中期目標を受けて、大学が中期計画、そして毎年度の実施計画を立てていきます。その中で、どういう形で修了後も支援していくのかは、議論していただくことになろうかと思えます。

ただ、大学としても、やはりずっとサポートをしていく体制をきちっと整えていくべきだということで、こういう表記にしているところで

○前屋敷委員 どういう形で勉強させてもらいたいのかという、その方々のやっぱり意向とか、意見とかいうのも十分反映させていただくと、より効果が上がるということになろうかと思えますので、その辺は十分配慮していただけないかと思えます。

○岩切委員長 1項目だけ確認したいんですが、8ページのパブリックコメントの番号2の意見に対する県の考え方のところで、宮崎県看護師等修学資金を運用しているということなんですが、利用されている学生の数を教えてください。

○長倉医療政策課長 すみません。今、手元に資料がございませんので、後ほど回答させていただきます。

○岩切委員長 では、重ねて御質問させていただきます。質問者が、私立の看護系専門学校の多くは、指定病院で数年就労すれば、返済不要の奨学金制度を備えていらっしゃるということなんですが、県の考え方の中で、看護師確保が

比較的困難な中小規模の県内の医療機関等への学生を確保するためということで理由づけされているんですけれども、県内の200床以上も含めた医療機関で、看護大を卒業後にうちに就職してくれればということで、奨学金を給付されているところが何機関あるのか教えてほしいんですが。

○長倉医療政策課長 いわゆる修学資金を持っているところは、私どもが把握しているもので、全体で28医療機関ございます。

ただ、その28医療機関の中には、この学校に進学して、うちの病院に就職すれば、修学資金を免除しますよというようなところもあって、そして支援の内容を公表してないところもありますので、看護大学の学生が使えるもので、今、私どもが把握しているのは14医療機関であります。

ただ、私どもが医療機関に対してアンケートをして、回答してない医療機関もございまして、実態がどうなっているかというのは、全て十分に把握しているという状況ではございません。

○岩切委員長 議案に関する質問はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、報告事項に関する説明を求めます。

委員の質疑は執行部の説明が終了した後にお願いいたします。

○柏田福祉保健課長 それでは、損害賠償額を定めたことについて御説明させていただきます。

令和4年11月定例県議会提出報告書の別紙1のインデックスのところ、3ページをお開きください。

まず、一番下の欄の県有車両による交通事故

であります。

事故の概要でございますが、令和4年2月11日に、高鍋保健所職員が信号機のない木城町内の路上交差点において、道路標識による停止線の直前で一時停止が不十分なまま進入したところ、県有車両の左方向から交差点に進入してきた相手方が運転する車両の左前部と県有車両の左側面が衝突したものであります。

事故の原因は、高鍋保健所職員の一時不停止、安全確認不足並びに相手方の交差点安全進行不足によるものであり、過失割合は、県が80%で相手方が20%であります。

損害額につきましては、相手方の治療費及び慰謝料などに87万7,550円を要したところであります。

県の損害賠償額は、全額、自賠責保険から支払われております。

次に、4ページを開きください。

上から2番目の車両損傷事故であります。

事故の概要でございますが、令和4年4月23日に、キャンピングカーで日向保健所を訪れた方が運転する車両を、県職員3名が日向保健所車庫内に誘導したところ、車庫のはりに車両上部の換気扇ダクトが接触しまして、換気扇ダクト及びソーラーパネルが破損したものであります。

事故の原因は、県職員及び相手方が安全確認を怠ったことによるものであり、過失割合は県が50%、相手方が50%であります。

損害額につきましては、相手方の車両の修理費に25万4,100円を要したところであります。

県の損害賠償額は、全額、県費から支払われております。

交通法令の遵守や安全確認につきましては、日頃から様々な機会を通じまして、職員に周知

徹底を図っているところでありますが、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。

今後、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。

○**壹岐衛生管理課長** 引き続き、衛生管理課から御説明いたします。

損害賠償額を定めたことについてであります。

資料につきましては、同じ資料の3ページになります。

一番上の県有車両による交通事故を御覧ください。

事故の概要でございますが、令和4年5月19日に、日向食肉衛生検査所職員が、延岡市内の屠畜場から帰庁するため、公用車で片側2車線となった国道10号線の左側車線を走行していた際、車両が右に寄っていつていることに気づかず、右側車線を走行していた車両の左側面に、公用車右側のドアミラーが接触したものであります。幸い双方に負傷者はおりませんでした。

事故の原因は、職員の不注意によるものであることから、過失割合は県が100%であります。

損害額につきましては、公用車のほうは目立った損傷がなくゼロとされましたが、一方、相手方車両は、左側ボディ、ドアミラーが損傷し、その修理に17万3,349円を要したところであります。

損害賠償額は、全額、県が加入している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への周知徹底を図っているところでありますが、このような事故が発生したことを重く受け止めているところであります。

今後、より一層、交通安全と法令遵守につきましては、指導を徹底してまいりたいと考えております。

○**岩切委員長** 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、暫時休憩させていただきます。

午前11時52分休憩

午前11時52分再開

○**岩切委員長** それでは、委員会を再開いたします。

それでは、まもなく正午となりますので、ここで暫時休憩とし、再開は午後1時10分からとさせていただきますと思います。暫時休憩いたします。

午前11時53分休憩

午後1時7分再開

○**岩切委員長** 委員会を再開します。

まず、宮崎県看護師等修学資金を利用している学生数について、医療政策課から説明をお願いいたします。

○**長倉医療政策課長** 午前中、御質問いただきました県立看護大学生で、この県の修学資金を利用している学生数ですけれども、2名でございます。

○**岩切委員長** それでは、その他報告事項に関する説明を求めることといたします。

委員の質疑は執行部の説明が終了した後にお願いいたします。

○**壹岐衛生管理課長** 宮崎県水道広域化推進プランの策定について御説明いたします。

常任委員会資料の20ページをお願いいたします

す。

まず、1の策定の目的であります。

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あります。

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水道法を平成30年12月に改正し、その中で、県は市町村の区域を変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、総務省と厚生労働省との連名による策定要請に基づき、本プランを策定するものであります。

次に、2のプランの趣旨であります。

本プランは、水道事業の持続的な運営を図るため、市町村等における広域化の取組を推進し、事業の経営基盤強化を図る必要があることから、県とし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を提案するものであります。

次に、3のプランの構成であります。

本プランは(1)から(4)の4項目から構成されており、詳細は、次のページのプラン素案の概要図で御説明いたします。

資料の21ページになります。

1の策定の目的であります。先ほど述べました内容を記載しております。

次に、2の現状と将来の見通しです。

県内の水道人口は、2070年度には約60万人となり、2018年度から約42%減少する見通しであります。

また、給水収益は2070年度には約105億円、2020年度から50年間で約70億円の減収の見通しであります。

今後、人口減少により給水収益は減少となる一方、施設の老朽化や耐震化に伴いまして、施設の更新需要が増大することが想定されております。

このような状況に対応するため、広域化による経営基盤の強化が必要となります。

右隣の3の広域化のシミュレーションと効果ですが、今回、市町村単位で行っている業務を広域的に行うため、県内を3つの圏域に分けた上で、広域化の種類のうち、比較的広域化を実現しやすい事務の広域的処理を中心に、①の窓口業務から13の項目について、シミュレーションを実施しております。

シミュレーションの結果の概要につきましては、お手数ですが、資料の25ページをお願いいたします。

この表に、①から⑭の業務を3つの圏域ごとに広域的に行った場合の効果額や効果発生の理由、実施に当たっての課題等を示しております。

多くの業務において、広域化による委託費の一部削減等により効果がありますが、課題として、広域化に伴う住民サービスの低下が生じないよう配慮する必要があることや市町村ごとに異なっている委託業務の仕様の統一など、一定の調整が必要なことが挙げられております。

資料の21ページに再度お戻りください。

4の今後の広域化に係る推進方針等になります。

シミュレーションの結果を踏まえ、②の検針業務などの比較的实施しやすい項目を優先プランとして導入を提案いたします。

その後、県主催の会議等で広域連携に係る具体的な検討を継続していくこととしております。

なお、プラン素案につきましては、別冊資料に掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

資料の20ページをお開きください。

4のこれまでの経緯についてであります。

県では令和元年度に水道ビジョンを策定し、令和2年度から市町村等へ広域化推進プランの説明や情報収集を実施してまいりました。

今年度6月の常任委員会で、本プラン策定計画について御報告させていただいた後、圏域ごとの会議など、水道事業者と協議を進めております。

最後に、5の今後のスケジュールについてであります。

本日の常任委員会でプランの素案を御報告した後、パブリックコメントを実施いたします。

その後、3月の常任委員会にプラン案を御報告し、策定したいと考えております。

○久保こども政策課長 お手元の厚生常任委員会資料の26ページをお開きください。

第2期みやぎ子ども・子育て応援プランの中間見直しについて御説明いたします。

この中間見直しの実施につきましては、7月の常任委員会におきまして御報告させていただいたところでございます。

まず、1のプランの概要でございますが、本プランは、法に基づく都道府県子ども・子育て支援事業支援計画として位置づけるとともに、その他の各種計画も含めて一体的に策定したもので、計画期間は、(2)にあるとおり、令和2年度から令和6年度までの5年間でございます。

2の見直しの理由でございますが、当計画に係る内閣府の基本指針におきましては、市町村計画における幼児教育・保育の需要と供給について、実態と大きく乖離している場合は、中間年を目安に見直すこととされており、今回複数の市町村において見直しが予定されておりますことから、市町村計画の積上げとなる県計画も

見直すものでございます。

なお、今回は国の基本指針に沿った一部見直しでございまして、今度施行が予定されております、こども基本法などの内容につきましては、次期プランの策定の際に盛り込むこととしたいと思います。

27ページを御覧ください。

3のプランの構成及び見直しの概要についてでございます。

本プランは、第1章から第5章で構成されておきまして、先ほど御説明いたしました、第4章、幼児教育・保育等の提供体制の見直しのほかに、第1章、子どもを取り巻く状況では、新型コロナウイルスの影響等を追加しております。

また、第5章の1、施策の内容では、ヤングケアラーや感染症対策等に係る施策を追加しますとともに、2の計画の成果指標では、既に最終目標を達成している指標の上方修正等を行うこととしております。

次に、主な変更点について御説明いたします。

28ページをお開きください。

第1章、子どもを取り巻く状況についてということで、四角囲いの中の(4)新型コロナウイルス感染症の影響としまして、婚姻数及び出生数の状況を新たに追記しております。

まず、ア、婚姻数の状況でございますが、上のほうの図表を御覧いただくと分かるんですけども、ここにありますとおり、新型コロナウイルスの影響によりまして、出会いの機会が減ったことなどもありまして、令和2年の婚姻数は、対前年比で10.5%減少と大きく落ち込んでおり、令和3年も落ち込みが続いたところでございます。

次に、イの出生数の状況でございますが、下の図表になるんですが、令和2年、令和3年と前年から落ち込みが続き、令和3年は7,590人と

いうことで過去最低となりました。

新型コロナの影響が出始めたと考えられました令和3年は、落ち込みは緩やかではありましたが、婚姻数が、先ほど説明したとおり、ここ2年ほど大きく減少しておりますので、令和4年以降の出生数は大きく落ち込む懸念がございます。

29ページを御覧ください。

このページは、第4章、幼児教育・保育等の提供体制につきまして、市町村計画の幼児教育・保育の受給状況の見直しに対応したものを記載しております。上が現行計画、下が見直し後の計画となります。

この図表の見方ですけれども、1号、2号、3号認定ごとの今後の需要量と受け皿となる供給量について、市町村計画を積み上げたものでございます。

大まかにいいますと、1号認定というのは3歳以上の幼稚園に通う子供、それから2号認定は3歳以上で保育所等に通う子供、3号認定は3歳未満の保育所等に通う子供をイメージしていただければ分かるかと思えます。

表は2段書きになっているんですけれども、上段のほうは1号、2号の、それから下段のほうは3号におけるゼロ歳児及び1・2歳児の施設を利用する子供の見込数となる需要量とその受け皿となる利用定員の見込数となる供給量を記載しております。

上下2段の下段の右端3列に合計値を書いているんですけれども、この利用する子供の需要量を、受け皿となる供給量が上回りますと、施設を希望する子供たちが、必要な施設を利用することができるということを示すものでございます。

今回の見直し後におきましては、少子化の進

行を受けまして、全体的に需要量と供給量とも下方修正しておりますが、供給量が需要量を上回っている状況にはあります。

次に、30ページをお開きください。

第5章に体系的に記載しております各種施策につきまして、今回、4つの施策を追加したいと考えております。

まず、一番上のヤングケアラーについてでございますが、この問題が広く認知されるようになったのが、このプランの策定後でありましたので、今回、追記させていただいております。

また、中段あたりになります。新型コロナの影響で落ち込みました出生数や婚姻数への新たな対応としまして、県と市町村の連携による分野横断的な少子化対策の推進や官民一体となって結婚を応援する体制構築の検討、若い世代への結婚機運の醸成等について追記しております。

さらに、一番下になりますが、新型コロナという過去経験のない事案を受けまして、保育所等の施設における感染症への対応についても追記しております。

31ページを御覧ください。

成果指標の修正・追加になります。

最終目標を達成しております指標を中心に、一番上になりますが、1つの総合成果指標、6つの個別成果指標について見直しを行いまして、また、個別指標を1つ追加したいと考えております。

一番下に、追加の指標を記載しておりますが、これは、このプランのサブタイトルにも、「子育てを楽しいと感じられるみやざきへ」とありますように、子育てが楽しいと感じているかという視点を指標に加えるべきとの意見がございましたことから、今回の見直しにおいて追加させ

ていただきたいと思いますところがございます。

主な変更点については、以上でございます。

最後に、27ページにお戻りください。

一番下の5、今後のスケジュールであります。この後、パブリックコメントや宮崎県子ども・子育て支援会議で御意見を再度伺った上で、2月議会の常任委員会におきまして、最終案を御審議いただくこととしております。

○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の対応状況等について御報告させていただきます。

別冊資料を御覧ください。

1枚目が、今回経験しました第6波、第7波の概要版となっております。

便宜上、第6波は、今年の1月2日から6月19日まで、第7波は、6月20日から10月4日までとしております。

右側の上の人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数のグラフを御覧ください。

本県がオレンジ色で、全国が緑色となっております。この特徴は、本県、第6波の立ち上がり非常に抑えられておりましたけれども、春休みの後の4月中旬とゴールデンウィーク後の5月中旬のピークが全国より少し高くなっております。最終的には、全国と同じようなところまで落ち着きましたが、第7波になりまして、全国より早く感染者数が増えておりました。全国は8月に高止まりしているような状況ですが、本県は、残念ながら、どんどん上昇していきまして、8月下旬にピークで、人口10万人当たり1,967人という状況まで上昇しまして、この頃、人口10万人当たりの数値が全国のワーストワンを記録することもあったと思います。

それ以降は順調に減ってきておりました。最

終的には、ほぼ全国と同じような状況になっております。

今回、一番下の左側に、年代別の入院率を示しております。これは、第5波と第6波、第7波、並べてありまして、第5波が青い棒グラフ、第6波がオレンジの棒グラフ、第7波がグレーの棒グラフとなっておりますけれども、70代のところを見ていただきますと、第5波では3人に2人が入院されていたんですが、6波では15.5%と入院率が相当下がっておりますし、第7波に至りましては8.3%と、第6波の約半分まで落ちてきておりますので、重症度が5波、6波、7波となるにつれて下がっていったことが分かるかなと思います。

ただ、残念ながら、80代、90代になりますと重症度が下がっていったとしても、それなりの方がやはり入院となってしまうような状況でございます。

それから、一番右側に亡くなられた方、いわゆる致死率を記載しておりますが、第5波0.46%、第6波が約半分の0.21%、第7波は5波の3分の1程度の0.16%まで下がってきておりますけれども、感染者数が非常に多いので、亡くなられた方の実数としては、第7波、223人まで増加している状況でした。

それでは、2ページをお願いします。

今回、第8波に備えまして、国が新たな考え方、いわゆるレベル分類を示してきております。上段にそれを記載しております。

国は、病床使用率30%、50%、80%で、レベル1からレベル4に区分しておりますが、本県の場合は15%を超えていると医療警報で、25%を超えると医療緊急警報、50%を超えると医療非常事態宣言ということに、これまでどおりの対応でいきたいと考えております。

ただ、医療非常事態宣言を出した場合、状況によっては、国に医療逼迫防止対策強化地域の指定あるいは医療非常事態地域の指定をお願いして、対策を考えることになるかと思えます。

下の図は、今、全国の新規の感染者数でございますけれども、全国で見ますと、今回、既に第6波のピークは超えているようですが、今、第8波がピークになっているのか、これからも増えるのか、予想がつかないような状況ではございます。

北海道のほうでは少し下がっているようにも見えますので、ピークが来ているのかもしれないけれども、もう少し様子を見ていかないといけないかなと思えます。

3ページを御覧ください。

上段は、その日に確認されました感染者数のカレンダー表示でございます。29日火曜日は691人で、前週と比べて少し減ってはおりますけれども、これはどうしても土日の関係とかが入ってくるので、はっきりしたことは言えません。ところどころ青い表示がございますが、残念ながら、ここにありますように、1週間の感染数の合計が一番上の1,732人で当初前の週の1.1倍程度でしたけれども、2,154人になった頃から1.2倍と、ずっと毎週1.2倍の数で増えていっておりますので、その状況が続くとすると、今週は1週間で3日までに4,200人程度が感染者として確認される可能性があるのではないかと見ております。

下段のグラフが直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数ですが、10月11日に一番低くなってはおりますが、そこから、大変残念なんです、少しずつ上昇してきておまして、現在348.1人ということで、これほぼ第6波のピークに近いところまで増えてきているような状況

です。

このまま上昇するのか高止まりするのか、全く予想がつかないような状況でございます。

4ページ目の上段が各圏域ごとの直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数です。

10月は、日向・東臼杵と延岡・西臼杵の感染者数が目立っておりますけれども、最近は、上の四角で拡大しておりますけれども、宮崎・東諸県、それから都城・北諸県、小林・えびの・西諸県のこの3地域が少し多いような状況になっております。

下は、年代ごとの、同じく直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数でございますけれども、やはり今10歳未満、10代、30代、それから40代を20代のほうが逆転しておりますけれども、この辺が非常に感染者が多いような状況ですが、このグラフを見ると10歳未満、10代も頭打ちみたいにも見えるので、このまま上昇しないといいなと思っておりますけれども、また経過を見ていきたいと思っております。

5ページを御覧ください。

上段が病床使用率になっております。青が一般病床で、緑が重症病床ですが、今、重症者が1名いらっしゃいますので、重症病床使用率は5.9%、いわゆる一般の病床使用率につきましては16.7%となっており、大体、この辺14~15%で10月の下旬からずっと推移している状況になっております。

それでは、下段からが今後の方針についての案となります。

基本的には、第7波と大きな変更はありません。まずは、検査体制を拡大していく、保健医療体制を強化していく、それからワクチン接種を加速化するという三本柱で対応していきたいと思っております。

6 ページの上段が、感染者数等の想定になります。一応、今、季節性インフルエンザと新型コロナウイルスの両方が流行する可能性もありますので、それに対応できるような備えをすることと、まず、新型コロナウイルスの患者数につきましては、第7波の沖縄県と同様の感染状況が起こったときに、どれくらいの患者数が出るのかということで、推計して大体3,746人としております。

それから、季節性インフルエンザの患者数については、過去5年間で最も県内でインフルエンザがはやったときの患者数から推計しておりますけれども4,770人、合わせまして8,516人が1日最大で発生すると見込んでおります。

なお、コロナの患者につきましては、重症化リスクの低い方は自身で検査していただいて、陽性者登録センターに登録していただくということを考えておりますので、その患者数のうち25%、926人は受診せずに登録していただくということで、7,590人が外来を訪れるのではないかと予想しております。

なお、この外来患者を受け止められるかどうかということにつきましては、医療機関にアンケートをいたしまして、回答があった医療機関から推計しておりますけれども、一応、1日当たり外来診療対応可能人数、ピーク時には1万3,654人ということで、何とか受け止められるのではないかと考えております。

続きまして、下段が検査体制の拡大でございます。これまで高齢者や障がい者施設で職員が集中検査を実施しておりましたけれども、これに新たに医療機関とか学校にも抗原検査キットを配布しまして、職員の集中検査を実施することとしております。

それから、無料検査につきましては、88か所

で対応できるということにしております。また、衛生環境研究所のゲノム解析は続けていきます。

7 ページを御覧ください。

上段ですが、診療・検査医療機関がどのようになるかということです。29か所の医療機関に新たに診療検査をお願いすることができましたので、第7波では417医療機関だったのが、現在446医療機関となっております。

それから、このうちの86医療機関につきましては、11月以降、診療時間の拡大等をお願いできております。

それから、外来がどうしても手薄になる年末年始期間の発熱外来体制の拡充ができないかということで、医療機関・薬局に対して新たな支援をしていきたいと考えております。

それから、下段のほうですけれども、リスクの少ない人については、できるだけ陽性者登録センターを利用していただいて、外来の負荷を減らしたいと考えておりますので、登録センターの強化を行っております。

特に、自宅療養者が症状悪化したときの相談体制につきましては、医師を新たに配置して対応することにしております。

それから、もちろん重症化リスクに応じて外来受診していただいたり、療養していただいたりとかということで、特に外来受診の場合は、できるだけ平日・日中に受診していただきたいと呼びかけを行っていききたいと考えております。

8 ページの上段ですが、入院医療機関につきましては、第7波の後に8医療機関で新たに入院を受け入れていただくことになっております。圏域でいきますと、宮崎・東諸県が新たに4医療機関、それから延岡・西臼杵が1医療機関、西諸が2医療機関、日南・串間につきましては1医療機関、現在48医療機関で対応いただけると

いうことになっております。

それから、高齢者施設でどうしても患者が発生しますので、応診体制をしっかり確保していきたいと考えております。

下段からは、ワクチン接種の状況でございます。

今、オミクロン対応ワクチンの接種状況でございますけれども、11月28日の時点で17.8%という、少しずつ増えておりますけれども、これを加速する必要があるかなと考えております。

9ページの上段を御覧ください。5～11歳のワクチンの接種率について、2回目が終わった方が24.7%、3回目が終わった方が6.1%でございます。

それから、乳幼児のワクチン接種につきましても、10月下旬から開始しております。

下段がワクチン接種の加速化についてです。ワクチン接種を加速するために、県の大規模集団接種、金曜日の夜と土曜日に実施しておりますけれども、今月の23日まで実施して、予約がなくても接種できる状況にしております。

それから、あとは広報を強化したりして何とかワクチン接種を促進したいと考えております。

新型コロナ関係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。

その他報告事項について、質疑はありませんか。

○横田委員 水道広域化についてお伺いします。14項目でシミュレーションをして、そのうち4項目を優先プランとして導入されるということですが、この⑪の施設台帳システムは、効果ありの丸がついているんですけれども、これは優先にはなぜ入っていないのかを教えてくださいませんか。

○壹岐衛生管理課長 ⑪の施設台帳システムに

つきましては、効果があるということで丸をつけております。

ただ、今回、優先プランとして市町村等に提案しますのは、比較的すぐにもできる、現在もある程度委託等で実践的にしていただいているやりやすい業務をまず提案するというので、今回は、優先プランとしては、この②、③、⑦、⑭としておりますが、ただ、継続して協議していくということで、⑪についても、こういうふうな業務を広域化すると効果がありますということは、市町村等に提案していく状況でございます。

○横田委員 4つ以外の継続して協議する項目も一定の調整が必要とか、先ほど説明があったと思うんですけれども、調整が整ったものから順次入っていくということによろしいのでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 はい。御指摘のとおり、最終的に市町村が判断するということにはなりますが、できるところから、できやすいものから市町村で考えていただければと考えているところですよ。

○横田委員 完全に全体を広域化できるのはいつぐらいをめどと考えているのでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 常任委員会資料の24ページをお開きください。

ここの24ページの表に、①から⑭の各業務について記載しておりますので、右の列に想定必要年数というものを、あらかじめ想定はしているところではございます。

ただ、この各業務についてどれぐらいの年数が必要なものなのか、具体的については市町村等が状況に応じますので、一つの目安として県のほうで御提案をして、最終的には市町村等の協議の中で実際にどれぐらいかかっていくのか

ということについては、今後の協議になるかと考えているところです。

○横田委員 はい、分かりました。

○前屋敷委員 最終的には、県内3つの圏域で広域化を進める方針が出されているんですが、今は各自治体がそれぞれ主体となって水道供給をしているわけですけれども、広域化が進んだ場合に、どこが事業主体として運営されるんですか。

○壹岐衛生管理課長 今回のプランにおきましては、3つの圏域で事務の広域的な処理についてシミュレーションしたところですが、基本的には、これまでと変わりなく、事業主体は各市町村になります。

○前屋敷委員 将来にわたって自治体が事業主体だというのであれば、今も抱えている困難やこれから予想される困難については、わざわざ広域化しなくても、それぞれに支援しながら、自治体が主体的に進んでいけばいいのではないかと単純に思うんです。各事業所がずっと主体ですということは、広域化してどういったメリットがあるかを見ているんですか。

○壹岐衛生管理課長 市町村が単独でしている業務がございます。例えば、検針業務につきましては、各市町村が市町村単位で委託したり、業務をしているところではございますが、各圏域ごとで共同で業務発注することによって、スケールメリットを生かして効果額が発生し、それが結果的に市町村の業務の基盤強化につながるという考えになります。

○前屋敷委員 検針業務のように共同してやったほうが経費的にも安くなるものに限って共同して広域化でやるという考え方なんです。

あと、水道料金などの設定については、それぞれ従来どおり、それぞれの自治体で料金は決

めていくということなんですか。

○壹岐衛生管理課長 水道料金につきましては、市町村の条例でそれぞれ決定していくことになります。

○前屋敷委員 それでは、市町村がこれまでどおり事業の主体であることは変わりはないということは、それぞれの自治体が水源を管理していて、それぞれ特性のある水源をお持ちなんですけれども、今後、広域化になったとしてもそこも含めて各自治体が運営していくことになるんですか。

○壹岐衛生管理課長 そのとおりでございます。

○丸山委員 この広域化について、シミュレーションの効果のまとめをいただいているんですが、給水収益が70億円減という見通しで、広域化をやっても簡単にはこれだけの効果は表れないと思っています。

②の検針業務とか③の保守点検業務とかを先行してやったとしても、絵に描いた餅みたいな感じでなかなか進まないような気がして、市町村が本当にやる気になるのかがはっきり分かりません。しかし、人口減少は確実に進んで減収になるから大変だということは何となく各市町村も分かっているんじゃないかと思うんです。

広域化を本当にやれるようなスキームを市町村ではなくて国のほうで、例えば、水道メーターの検針業務をICTを使ってやるときの補助事業をセットでつくってやらないと、この広域化は進まないんじゃないかなと思っています。その辺の国の補助事業のメニューとかは何かあるのでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 まず、国の補助メニューですけれども、現在、本県で一番利用されていますのは、耐震化ですとか、老朽化に伴う管路の敷設替え等の補助金制度でございます。その

ほかにもA I o Tの事業ですとか、また広域化に伴うようなメニューというのもございます。

まず、市町村にとって、どういうふうな広域化が望ましいのか、県が今回提示することによって、市町村のほうで、どういうふうなメニューが必要だとか考えていただくこと、そういったことも今回のプランを策定後の様々な会議の中で議論していただくことになろうかとは思いますが。

必要な補助メニューにつきましては、国から常に情報を収集し、市町村のほうにも伝え、的確な補助業務の推進・活用そういったものに努めてまいりたいと考えております。

○丸山委員 今後人口減少が進むから広域化をやりなさいということは何となく分かるんですが、都市部であればできそうなことでも、宮崎県の地理条件等を考えると、非常に複雑で簡単じゃないと思っていますので、実際に市町村が会議を始めても現実的に進むのかなと思っています。水源の問題や水利権の問題等含めて非常に大きな問題がありそうな気がするものですが、市町村とこの何年か、意見交換をやられているみたいですが、市町村はどんなふうに思っているのでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 これまで市町村と様々な機会を通じて議論をしてきたところであります。

その中で、今回の広域化につきましては、やはり総論的には、市町村としても進める必要があるという認識です。

ただ、具体的に、どういった部分や項目を隣の市町村またはブロック単位で進めていくのかといったことについては、これまで様々なシミュレーションもなかったこと等もありまして、具体的にはなかなか分からないというところがございます。

また、委員おっしゃいましたとおり、市町村の状況によって、地形ですとか水源地の問題等がございます。今後、こういうシミュレーションの結果をお示しした上で、各市町村、各ブロック単位でいろいろ協議をして、基盤強化につながるような施策、取組を進めていく必要があるということは、市町村で一致しているところがございます。

○丸山委員 要望になりますが、広域化はなかなか簡単に進みそうにない感じがしますが、確実に人口が減少するのは分かっていますので、今、広域化していかないと厳しくなりますよということを、国も含めて共有して、新しい補助制度を含めてしっかりと取り組んでいただけたらいいなと思います。

○前屋敷委員 ここにありますように、人口減少とも相まって、施設の耐震化や老朽化による更新需要の増大により、水道事業の経営環境が厳しいということです。しかし、広域化するしないにかかわらず、耐震化や老朽化は対応していかなければなりません。でも、それを広域化したからといって、耐震化や老朽化の経費が安くなるのでしょうか。私はどうもその辺が腑に落ちないところなんです。

国が支援もするんですけれども、どこかを合理化しないと経費的には安くならないので、極端な話ですが、市町村合併と同じようにどこかが切り捨てられることにもなりかねない気がしてくるんですが、その辺の考え方はどうなんですか。

○壹岐衛生管理課長 現在、水道事業につきましては、将来的に給水収益で70億円ぐらい減収するという現実がございます。

そうした中で、広域化にかかわらず事務の効率化もしっかりやった上で、耐震化や40年を超

える老朽管の敷設替えといった部分に生かすためには、やはり基盤の強化というところが必要です。広域化にかかわらず、各市町村、水道事業者が自らの様々な効率化も含めて対応する必要があるかとは考えているところです。

○前屋敷委員 人口減少はもう推定されるんですが、どこで暮らすかというところまでは、限定はできないわけで、どこに住んでおられようともちゃんと水道は通していかなきゃならないということもあります。なので、切り捨てられたりとかにはならないようにしなきゃいけないので、まだ全体が具体的には見えてこないところもあるんですけれども、そういった様々な想定される課題とかはしっかり洗い出していきたい、進めることが必要かなと思いますので、お願いしたいと思います。

○川添委員 2070年までのシミュレーションということで出しているんですけれども、今後、給水人口が6割ぐらいに減少していく中で、各水道事業者が老朽化した水道管のやり替えの経費とかも多額になってくると思うんですが、今後50年間で高度成長期に敷設した水道管のやり替えの経費について把握していますか。

○壹岐衛生管理課長 水道プランの別冊の素案の資料の42ページをお開きください。

図の2-2-3ということで、施設等の更新費用の将来見通し(県全体)とあります。これは、市町村等が行います上水道、それと市町村による簡易水道、そこが将来、2070年度までにどういった更新需要があるかというものを示したグラフになります。

短期的に見てみますと、1年で大体160億円から170億円の費用がかかります。短期的に見ますと、2033年にピークが来て、約187億円の費用が

かかる見通しです。

長期的に見てみますと、2050年代に集中する見通しとなっております、2058年に約265億円の費用がかかる見通しです。

この2022年から2070年、50年間を総計しますと、8,600億円の更新需要費になっております。

○川添委員 年度ごとに耐用年数とか、また変更してくるとは思うんですけれども、8,600億という多額の投資が今後必要ということではありますが、各水道事業者の財務内容をしっかり把握していく必要があると思うんですけれども、市町村の資本力について把握していますか。

○壹岐衛生管理課長 市町村等の水道事業の収支が今後どのように変わっていくかということも、若干のシミュレーションはしているところではございます。

同じ資料の46ページをお開きください。

表の2-2-5ということで、収益性の見通し(水道事業)であります、市町村ごとに会計区分を記載しております、その後、一番右の欄に収益的収支が純損益となる時期を示しております。

各市町村の具体的な水道事業の総収入といったものは、この資料の中では個別の記載はございませんけれども、純損益となる時期をシミュレーションし、そうならないように様々な取組が必要かと考えているところでございます。

○川添委員 分かりました。

これは赤字になっていくというシミュレーションだと思うんですけれども、国と県と市町村が一体となって取り組んでいく課題だと思っております。

今後、水道料金の値上げはもうやむを得ないんじゃないかという心配の声を時々聞くものですから、水道料金の値上げの見通しとか、それ

から各事業体の連結した財務内容のシミュレーション、こういったものを県が主導して、先手で打って行って、国にやはり助成の要望を早め早めに計画を立ててやっていくことが大事ではないかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○岩切委員長 水道広域化推進プランについて、1問だけ確認させてください。

水道法改正で、県は努めるべきとなっているんですけども、今、手元で調べたら、県によっても努力の色合いは、濃いところもあれば薄いところもあるようです。

先ほど前屋敷委員もおっしゃったんですけども、基本は水を住民に供給するのは市町村の任務なので、県は音頭取りは継続するけれども、こうあれという立場で仕事をしてしまうと、誤るのではないかなというのがこのプランの中で感じるところなんですけど、そのあたりについて御所見があれば、お聞かせください。

○壹岐衛生管理課長 先ほど委員長からありました御意見のとおりでございます、実施主体につきましては市町村等になります。そこで市町村等がしっかりするというのが一番重要になりますので、県としてはこういうプランを提案するというところになります。

○安田委員 第2期みやざき子ども・子育て応援プランの中間見直しについてでございます。2人の子育て中の女性の方から相談を受けました。保育園に第1子を預けていて、第2子を産んだときに仕事を休まなければいけないときに、保育園から預けられませんかよ、一時保育で預けてくださいと言われて預けられなかったそうです。その保育園が一時保育ができなくて、困って相談を受けたことがあります。

それと、第2子が産まれたときに、一時保育

に預けたんですけども、一時保育は期間を過ぎたらもう預けられないということで、その後どうしようかという相談を受けたんです。

そのときに、ファミリーサポートセンターがありますよね。1時間500円ぐらいで預かってくれるというのがあるんですけども、そこに預けたらどうですかというお話をしたら、1時間500円でも何時間か預けると多額になるから、なかなか預けられないと相談を受けました。第2期みやざき子ども・子育て応援プランの中間見直しで子育てしやすい地域づくりを掲げているなら、保育園の事業自体を見直したほうがいいんじゃないかなと思ったところであります。

それと、その方は30代前半の方なんですけれども、周りには独身の女性がいっぱいいて、今は出会いの場がないから、婚活支援をぜひお願いしたいと相談されました。宮崎の結婚サポートセンターを紹介したんですけど、その方は全然知らないようでした。若い独身の女性はどのようにしているんですかと聞いたら、みんな、マッチングアプリをやっている、意外と男性の方からアピールがいっぱい来るみたいで、1人で何人もやりとりをしているようで、もしお会いして嫌なところが見えたら付き合う前からすぐ別れてしまう状況のようでした。

結婚サポートセンターの宣伝をしてほしいのと、その保育園事業を少し何か方法がないのかなという思いがあるんですけども、いかがでしょうか。

○久保こども政策課長 保育所については、就労要件があるものですから、国の制度としてなかなか超えられない壁があるかなと思います。

それから、一時保育事業につきましては、これはかなり活用されている市町村とそうではない市町村での差が確かにございまして、保育所

等を運営している事業者が積極的にやっているところと、なかなかそこまで手が回っていないところがございます。恐らく地域的に一時保育事業になかなか手を挙げてくれているところがない地域だと思いますので、そのあたりはまた市町村にもしっかりと働きかけをしていく必要があるのかなと、改めて思ったところがございます。ファミリーサポートセンターも同様でございます。

それから、独身の女性が多くて、結婚サポートセンターにも登録したんだけどという話でございますが、結婚サポートセンターに登録するのも、我々はそれは手段の一つでありまして、希望する人が、希望する年代で結婚するような形に最終的になれば、マッチングアプリでも民間の結婚相談所でも、そこは全然構わないというスタンスではあります。

過去2年間、どうしてもコロナの関係で結婚支援のイベントができませんでしたが、今年度は10月、11月にイベントを実施しました。私も休みの日に行って、見てみたんですが、70名近くで開催したところもありますし、40名で開催したところもあります。それから、船の上でやったり、グループ婚活だったりとか、いろんな事業をやっているんですけども、来られる方はかなり真剣にといいですか、やっぱりそういう機会がないと捉えて、来られている方が多いです。個別の話は説明できませんが、10月に開催したイベントは70名来られて、最終的には10組ぐらい連絡先の交換に発展したという話も聞いています。自然に交際に発展するものだという古い考えがあると、なかなか前に進まないというところがありますので、そういうきっかけづくりというのは、やっぱり行政が、特に市町村だと知った者同士が集まるというデメリットも

あったりするんで、できれば広域的な交流ができるように、県がやっていくのがいいのかなと思っていますので、また工夫しながら、取り組んでいきたいなと思っています。

○安田委員 出会いの場やきっかけが、今、コロナ禍で大分少なくなってきている気がしますので、ぜひアピールすることができれば、お願いしたいと思います。

それと、産み育てやすい環境づくりというのが本当に大切になってくると思うんです。今さっき壁があるから難しいと言われたんだけど、子供を2子、3子と次から次に産みやすく育てやすい環境をつくるのがやっぱり行政の仕事のかなという思いもありますので、もし何かあったら、第2期みやぎ子ども・子育て応援プランに支援策みたいなのも含めてくれるといいなと思った次第です。

○前屋敷委員 今回の見直しは部分的なことありますけれども、委員会資料の26ページの基本目標の中にも、①が「子どもの育ちと子育てをやさしく包む社会づくり」、それから③が「子育てと仕事の両立の希望が叶う環境づくり」というふうに、しっかり目標を立てておられます。目標に沿うような中身に、どんどん補充したり、具体的なものを織り込んでいていただきたいと思います。

今、安田委員が言われたようなケースは、実際にたくさんあると思うんです。それが2子、3子と産み育てることが難しくなることにつながってくるので、実態をしっかり調査して把握するといった努力もしながら、希望に沿った環境をつくることを進めてほしいと思います。ぜひこれは要望として受け止めていただきたいと思います。

○丸山委員 この第2期みやぎ子ども・子育て

て応援プランに書いてあるのは、保育制度のほうがメインになってきてしまっているんですが、私の地元では、産婦人科がなかったり、小児科の医師がいても高齢化が進んで人数が少なかったりして、医療制度がないことが原因で安心して子供を産めない、育てられないという状況になってきています。宮崎市内は医療機関がいっぱいあるからいいけれども、中山間地域は医療機関が特に少なくなってきていて、本当に今後、大丈夫なのかなと思っています。

第2期みやぎ子ども・子育て応援プランの中に、まさにそういう医療的な数値目標もしっかり入れていただいたほうが、県民としても安心して、県はそこまでしっかり見ているんだよねとなるような気がするんです。

これは医師が確保できないとできないことかもしれませんが、もう少し指標等があるのではないかなと思ったところなんです。その辺はなかなか難しいかもしれませんが、できないものなんでしょうか。

○久保こども政策課長 おっしゃられました、周産期医療体制や小児科医の体制という部分につきましては、従前からの重要な課題というところもございまして、今回の見直しのところには記載しておりませんが、別冊でお配りしております素案の、例えば、65ページの一番上の施策の方向の中で、これは文章で書いてあるだけではございますが、四角の一番下に、周産期医療体制の充実であるとか、それから、66ページの一番下のところにも、周産期医療体制の充実あるいは71ページでいきますと、一番上に小児医療体制の充実といったことで、必要な施策であるということは、プランの中には一応記載はしているところでございます。

ただ、いずれにしても、医師の確保を含

めました、地域医療体制の維持・充実というところにつきましては、医療計画を基本とした医療政策とか、小児医療政策、周産期医療政策の中で適切に対応していく必要があるのかなと考えているところでございますので、ここに数値目標を書くのかと言われるとなかなか難しいところはあるんですけども、おっしゃられたような、医師の確保とか、そういう観点では今は計上していないところでございます。県全体の医師確保の中で考えていくべきポイントかなと思っています。

○丸山委員 地方は切迫した状況で、知事も宮崎県で日本一子育てしやすい環境づくりをやりたいと思っていちゃいます。

別な医療計画にありますからいいですよじゃなくて、第2期みやぎ子ども・子育て応援プランの中でもしっかりそれぐらい強い意識がないとなかなか進まないんじゃないかなと思います。その辺をもう少し突っ込んで、特に偏在是正をしっかりとやっていただかないと、もっと地方は疲弊して人口減少してしまいます。それは先ほどの水道広域化の話も一緒ですが、本当に人口減少がどんどん進んでしまうと思いますので、その辺を県のやる気を見せるようなプランになるように、もう少し考えていただくとありがたいと思っております。

○久保こども政策課長 福祉保健部内での関係部局との調整ということになるかと思いますが、今、この中間地点で目標値が立てられるかというのは、私たちも即答しかねるところがあるんですけども、今後の見直しの策定の際には、そういったポイントも踏まえて検討していきたいと考えております。

○前屋敷委員 今、課長がお答えになったところを強く訴えようかなと思ったところでした。

子育ての中での様々な課題は、県のほうでも受け止めて生かしていこうということで、この第2期みやぎ子ども・子育て応援プランも示しているんですけども、一つの部署だけでは解決できないんですよ。それこそ部局横断にもつながることもあるかもしれません。

ですから、総合的な横の連携もしっかり取りながら、今、どこまでこれは進んだかということも押さえながら、しっかり進めていくということで、本当に県民が安心して子育てができる状況がつかれてくると思いますので、そこをしっかりと押さえたいと思います。

○長谷川こども政策局長 国のほうでも、来年4月にこども家庭庁が設立される予定で、こども基本法も今回新たに制定されたところであります。

国としても、子供を真ん中に据えた社会づくりを強く打ち出しておりますので、今後、国がこのこども基本法に基づいて大綱とか出されますので、そういったものを受け止めながら、今、委員からありましたような指摘を盛り込んだ形で、次期計画の中ではしっかりと位置づけていきたいと考えております。

○丸山委員 高齢者施設等でクラスター等が発生したときに病院の医師が応援に行く事業を補正予算でつくったはずなんですけど、それが実際に機能したかどうかを教えてください。

○有村感染症対策課長 高齢者施設等応診対応医療機関支援事業ということで、実施させていただいております。高齢者施設や障がい児施設で陽性者が発生した場合の応診対応の支援として、1人当たり初日が5万円、2日目以降は1万円、通算上限10万円という事業です。

現在、対応医療機関として、4月から9月の上半期の状況としまして、22医療機関、そして

応診施設として61施設の往診実績がございます。

対応患者数としましては、417人でございます。延べにいたしますと1,556人といった状況で、実績が上がってきております。

また、その後もこの事業は続いておりますので、上積みしていくのではないかと考えております。

○丸山委員 ある程度実績はあるみたいですが、スムーズに応援が行けたのか、感染が同時多発的になったときには、非常に混乱したケースもあるんじゃないかなと考えているんですけども、そういった御苦労も含めて、改善すべき面があるのか、こことここをもっと連携すればいいよとかいう事例があれば教えてください。

○有村感染症対策課長 県内の高齢者施設に行ったアンケート調査の結果がこちらにも共有されております。

それを伺いますと、回答された386の施設、従って全施設のうち38.4%の回答率となりますが、当該施設における事業の認知度は42.5%という感じでございます。

また、総括として申し上げますと、約8割の施設は医療機関への往診が依頼しやすくなったと回答されております。6月以降の高齢者施設での陽性確認のうち、嘱託医やかかりつけ医による応診実績があったのが88施設で52.7%でございます。

あと、保健所から紹介のあった医療機関が応診したのは2施設といったような実績がありました。約8割の高齢者施設については、この事業により医療機関への往診が依頼しやすくなったということで、前向きな回答をいただいております。

○丸山委員 アンケートの結果、認知度が少な

かったと言われたので、もう少ししっかりと広報していただくとありがたいと思っております。

といいますのも、今後、恐らく第8波が来て、季節性のインフルエンザと期間が重なるという報道もあります。一人でも多くの方々が救えるようにしていただくとありがたいかなと思っております。

あと、ワクチン接種がうまく進んでないような気がしております。これは、コロナのオミクロン株対応ワクチンだけではなくて、季節性のインフルエンザのワクチンについてもなかなか進んでいないのではないかなと思っております。

県としては多くの方々にワクチン接種してほしいということで、夜間接種や集団接種などやっておりますけれども、なかなか進んでない状況だと思うんですが、年末に向けての対策をどう強化していくつもりなのか、教えてください。

○川添薬務対策課長 今、委員からお話がありましたように、オミクロン株対応ワクチンの接種率につきましては、お示ししているとおり、18%を少し超えたところでございます。

打たない理由については、新聞やマスコミ報道等によりますと、副反応がどうしても怖いということがやはり一番大きいようでございます。それから、打った後につらかったという実際の体験が口々に広がりまして、そこが一つのブレーキになっているとも言われているようでございます。

県といたしましては、新聞やSNS等を使いまして、正しい情報をお知らせしていきながら、年末年始、なるべく早い時期に接種を進めて、終わらせていただきますよう、お願いしていきたいと考えております。

○丸山委員 私の感覚的にですけれども、ワクチン接種率が50%とか60%を超した場合に、感

染者数が減ってくると感じております。

個人的な感覚ですが、例えば、これぐらいの割合の人が接種すると感染者数が減る傾向にあるから協力してくださいというように根拠を詳しく説明したほうが伝わると思っています。

ただ打ってくださいではなくて、これまでの知見を踏まえた科学的な根拠も含めた説明をしたほうがいいんじゃないかと思うんですが、いかがなものなんでしょうか。

○川添薬務対策課長 今、国からコロナに関するエビデンスが幾つか出てきていますが、委員のおっしゃいますように、何%まで打てば感染率が大幅下がるといった明確な実績が、まだ公表されていないところでございます。

最新の国の情報等を踏まえて、県民に情報を発信していきたいと考えております。

○丸山委員 いずれにしてもこれまでの経験上、ワクチン接種することが、かなり効果はあるんだろうなと思っております。接種が進むよう広報をしっかりとやっていただくようお願いしたいと思います。

○窪菌副委員長 感染者数の1週間の合計を前の週と比較したものがありますが、例えば先週の感染者数の合計は3,668人ということですが、この中身は大体どのような状況なんでしょうか。

○有村感染症対策課長 中身につきましては、2割程度が4類系といいまして、医療機関とかが届出を出す中で、従来どおりの内容で出している人たちです。

そういったリスクのある方々が2割程度というような形で、あと8割は64歳以下のリスクの低い方々といったような状況が、大体9月26日以降も続いている状況です。

○窪菌副委員長 今、ワクチンの接種が進まないと思っているんですが、ワクチンを2回、3

回、4回打った人もいて、僕らも5回目の接種をしているんですけども、何かこうワクチン疲れという感じがあって、今までかからなかったから、これからもかからないだろうという感覚が、もしかするとあるような気がするんです。

接種率が18%を超えたぐらいではどうにもならないのではという気がしているんですが、今後、集団接種等を進められるということですけども、広報とかがうまく活動できないのかなと思っているんです。

さっき丸山委員が言ったように、ワクチン接種率を高めるのが一番だろうと思いますが、今後、どのような取組を具体的にされるのか。

それともう一つは、今、子供の接種はどういった状況なのでしょう。幼稚園、保育園といったところの接種はどんな状況でしょうか。保育園、幼稚園でも感染者が出ていますので、そのあたりをお聞きしたいと思います。

○川添薬務対策課長 副委員長がおっしゃいましたように、接種率を上げるためには、いろいろな広報活動をより一層進めていく必要があると考えているところでございます。

重複いたしますけれども、接種の意義などを丁寧に説明していくとともに、今、県の接種会場では、予約なしでも接種できるといった打ちやすい環境もつくりながら御案内をさせていただいているところでございます。そういったところをもっと積極的にPRしていきたいと思っております。

それから、5歳から11歳につきましては、今、市町村でも5か所で実施していただいているところでございます。

それから、基本的にはかかりつけ医が多くございますので、個別接種に向かって進んでいることもありますが、状況を見ながら集団接種に

取り組めるような市町村がございましたら、そこに御協力をお願いしていく考えでございます。

○窪菌副委員長 集団接種であるとか、今、乳幼児向きの接種であるとかいうのは、市町村が主体として実施した場合、そこに医師を派遣しますよといったやり方なんですか。

○川添薬務対策課長 はい、おっしゃるとおりでございます。

○窪菌副委員長 分かりました。じゃあ、市町村がどれだけ頑張るかとということが大きな鍵になるということになるんですか。

○川添薬務対策課長 副委員長のおっしゃるとおりでございます。

○川添委員 1ページ目に出てます入院率の表を見ますと、第5波、第6波、第7波と入院率が下がってきています。簡単には言えないと思うんですが、最初の頃に重篤化している患者が多発していたのに比べると、最新のB.A.5は弱毒化していることについてはいかがでしょうか。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 委員のおっしゃるとおり、重症化される方は非常に低くなっており、別冊資料の1ページの真ん中の円グラフで見ていただくと、入院される方が第5波のデルタ株では18%でしたけれども、第6波では3%ですから第5波の6分の1、第7波では2%なので、第5波から比べると9分の1となっています。毒性は以前の株と比べてかなり下がってきているということは間違いありません。

○川添委員 インフルエンザが今流行していますということは、時々出るわけなんですけど、インフルエンザ感染者数の集計は今は行われていないわけですか。

○有村感染症対策課長 インフルエンザに関しましては、毎週、週報という形で報告させてい

ただいております。

*先週、宮崎県でもお二人の感染者が確認されております。そのような状況でございますので、コロナと同じで、インフルエンザに関しましては人流とかを注視しなければならないと考えております。

○前屋敷委員 6ページの資料の無料検査体制の確保のところなんですけれども、現在88か所でPCR検査が無料でできる状況にあります。宮崎市内では、医療機関以外にも無料検査ができますという旗が目につくんですが、市町村によっては検査機関の数も少ないところもあって、すぐに受けられるかどうか心配もあつたりするんですけれども、今の現状を教えてください。

○有村感染症対策課長 6ページにございますように、無料検査体制としましては、県内に現在88か所ございます。

町や村によってはないところもございますけれども、医療圏ごとには、それぞれ配置されているところでございます。

○前屋敷委員 検査体制がない自治体は、どこどこですか。

○有村感染症対策課長 検査体制がない市町村については今から調べますので、しばらくお時間をいただきたいと思います。

○前屋敷委員 分かりました。

では、もう一点。別冊資料の7ページ下段の(1)の陽性者登録センターの強化というところで、自宅療養者の症状悪化時の相談体制の強化ということで、医師を新たに配置するとなっているんですが、これだけの感染者が出る中でも、入院患者数はそれほど多くはないわけで、かなりの方が自宅療養するという状態だと思います。そこで状態が悪化したときの体制なんですけれども、この医師を新たに配置というのは

どういう状況にあることを指すんですか。

○有村感染症対策課長 こちらのほうは、県が設置しております陽性者登録センターというのがございまして、自宅療養をされている、例えば、先ほど64歳以下と申し上げましたけれども、64歳以下の軽症な方、そういった方々が自宅療養をされているわけでございますけれども、そういう方が何らかの御相談といったようなときには、このフォローアップセンターのほうにお知らせいたして、サポートセンターのほうに様々な相談をされるわけなんですけれども、その対応をされる方は事務の方とか看護師で務められております。

さらに、医学的なものが必要な場合には、新たにそこにいらっしゃる医師に相談も受けられるといったような手当てをしているところでございます。

○前屋敷委員 それでは、電話での相談に対応していただける、専門的な観点でお答えをいただく医師を配置する、もしくは増やすという意味なんですね。

どういうふうにしてフォローアップセンターに連絡を取るのかというところが、県民の皆さんに分かるようにもう少し丁寧に周知する必要があると思うんです。

それと、64歳以下の療養者のみならず、在宅で療養される方は全員対象にはなるわけですよ。

○有村感染症対策課長 先ほど例え話をしましたけれども、64歳以上の自宅療養の方も当然そのサポートは受けられます。誤解を生じてしまい、申し訳ございません。

専門の医師がいらっしゃるというところで、御理解いただければと思っております。

※40ページに訂正発言あり

○重黒木福祉保健部長 補足させていただきます。

フォローアップセンターは、基本的に重症化リスク等がある方をしっかり受け止めて、健康観察していくセンターです。ここに書いてある陽性者登録センターにつきましては、リスクのない方や低い方がこちらに登録して、健康観察もできるという体制を整えておりますので、フォローアップセンターと陽性者登録センターは少し役割が違うというところが一つございます。

その中で、陽性者登録センターにつきましては、これまではリスクの低い方を対象にするセンターでしたので、基本的には、看護師が何かあったときの相談を受け付けておりましたけれども、そこに今回から新しく医師を追加配置して、陽性者登録センターにおいても医師から相談が受けられる体制を整えたということがございます。

○有村感染症対策課長 県民へのフォローアップセンターについての周知の件でございます。

周知につきましては、陽性者全員に対して、県が定めておりますチラシを医療機関で配布しております。また無料検査で陽性になった方に関しましても、フォローアップセンターの連絡先とかがよく分かるような情報を確実に提供できるような仕組みになっております。

それから、訂正がございます。インフルエンザの感染者数でございますけれども、先ほど、先週と申し上げましたけれども、先々週の11月14日から20日の間にお二人ということがございます。

それから、無料検査体制の確保のところの御質問で、検査場のない市町村は13町村でございます。

○前屋敷委員 13町村にそういう体制がないと

いうことは、近辺の市町村まで行って検査を受けなければならないということですね。

○有村感染症対策課長 おっしゃるとおり、検査場のある近傍の市町に行っていただくこととなります。

○前屋敷委員 なかなか受け入れるところも大変な状況なので、こういうことになっているんだろうと思いますけれども、少なくとも各自治体に1か所ぐらいは、検査場の配置ができないものかと思えます。

いろいろ協力もいただきながら、そういう体制も必要かなと思いますので、御検討いただければ。すぐ近くが隣町だったり隣村だという人は十分それで賄えると思うんですけれども、そうじゃない方々もいらっしゃいますので、その辺の実情はしっかり把握していただきたいと思えます。

○有村感染症対策課長 補足として、県では早ければ翌日到着といった検査キットの郵送での配布もやっておりますので、周知してまいりたいと思っております。

また、固定の検査場のない町村が、13町村ございますけれども、輪番で移動式の対応をする町村もございますので、そういったものの御利用もあろうかと思っております。

○丸山委員 国のほうで、コロナを2類から5類に下げる議論が急速に始まっているところです。もし、5類に下がりますと、入院も義務じゃなくなって、対応がかなり変わってきますが、現場で簡単に対応ができるのでしょうか。

また、今、ホテルを宿泊療養施設として借り上げていますけれども、ここも要らなくなります。あるホテルの経営者に聞きましたら、今、営業しているホテルでも、人が集まらなくて稼働率は6割程度しか確保できないようです。突

然、返しますよと言われても、非常に困るのではないかなと思っています。かなり早いペースで議論が進むような気がするものですから、そうなった場合の対応を今後どう考えていらっしゃるのか、お伺いします。

○重黒木福祉保健部長 報道ベースでしか我々も知り得ていないんですけども、御質問にありましたとおり、国において2類から5類への引下げについて、具体的な検討に着手されたという情報がございます。

委員の御懸念のとおり、5類になったときは、例えば入院の要請や隔離の要請、仕事に行っただけではいけないといった要請とかが基本的に外れていきます。

ただ一方で、実際、入院も今ほとんどの方がないというのもあって、事実上、そこ辺の行動については、もう5類相当ぐらいに落ちてきているのが実態だと思っています。

ですので、一番ポイントになるのは、やはり公費負担の問題です。例えば、2類ですので、病院に行ったときに公費で診療が受けられ、ワクチンも全額公費ということになっています。しかし、5類になって保険診療になっていって、一定程度の自己負担が出てくるといったときにしっかりと受け止められるのかどうか、県民の方々が今までどおりワクチンを接種するのかどうか、あるいは病院に行くのを躊躇するのではないか、それによって感染が広がるのではないかと、そういった問題があるかと思っています。そこらあたりしっかり国の議論を聞きながら、具体の対応を医師会等々も含めて、やっつけていかなければならないなと思っています。

それから、5類に落ちていけば、今、指定された医療機関でないとコロナは診ませんということになっていますけれども、それを基本的に

は全ての医療機関で診るということになっていきますので、そこらあたりの民間の医療機関の先生方の意識というか、そこも少し変えてもらう必要があるかなと思っています。そこら辺の意識の問題もあるかと思っています。

それから、御質問にありましたホテルです。ホテルについては、契約上は現状復帰してお返しするという事になっています。例えば、部屋の壁紙を貼り替えたりとか、ずっと使っていなかった大浴場をもう一回修繕しないといけないとか、いろいろあると思いますので、いつぐらいから5類相当に落としますよというスケジュールをあらかじめ示していただかないといけません。5類に下がったから、明日から営業再開ですよというわけにもいかないの、そういったハードのところと、御質問にあった、コロナの宿泊療養施設だったというところを知っていらっしゃる方もいるでしょうから宿泊客がすぐ戻ってくるのか、そういったことでお客さんがすぐ戻ってこれるように、そこらあたりの広報というか、もう安全ですよと、しっかり営業再開できますよというところは、ホテルの契約がなくなった後は、我々も宿泊療養施設の方と一緒に、風評被害といったものがないようにしっかりと対応していかねばならないと思っています。ところでございます。

○岩切委員長 それでは、その他報告事項に関する質疑を終えまして、福祉保健部に関連するその他で何か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、以上をもって福祉保健部を終了いたします。福祉保健部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後2時51分休憩

午後2時55分再開

○岩切委員長 それでは、委員会を再開いたします。

まず、採決についてですけれども、委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、明日1時から行いたいのですが、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 ないようでしたら、本日の委員会を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午後2時55分散会

令和4年12月2日(金曜日)

午後0時57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 それでは、委員会を再開いたします。

まず、議案等の採決を行います。採決の前に、賛否も含め、御意見をお願いいたします。

暫時休憩いたします。

午後0時58分休憩

午後0時58分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

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〕

○岩切委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号、議案第13号、議案第18号、議案第23号及び議案第27号につきましては、原案のとおり可決することに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議なしと認めます。よって、議案第1号、議案第13号、議案第18号、議案第23号及び議案第27号につきましては、原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。

委員長報告の項目及び内容について、御要望等はありませんか。

暫時休憩いたします。

午後0時59分休憩

午後0時59分再開

○岩切委員長 それでは、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ありませんか。

〔「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、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、1月19日木曜日に予定されております閉会中の委員会につきまして、御意見を伺いたいと思います。

暫時休憩いたします。

午後1時0分休憩

午後1時1分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、1月19日の閉会中の委員会につきましては、執行部からの報告を受けるという内容で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 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1分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉