

令和4年9月定例会  
厚生常任委員会会議録  
令和4年9月14日・16日

場 所 第1委員会室



令和4年9月14日(水曜日)

委	員	安	田	厚	生
委	員	川	添		博
委	員	前	屋	敷	恵
					美

午前9時58分開会

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

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3号)

○報告事項

- ・県が出資している法人等の経営状況について  
社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団  
公立大学法人宮崎県立看護大学  
公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センター
- ・公立大学法人宮崎県移植推進財団  
公益財団法人宮崎県健康づくり協会
- ・公立大学法人宮崎県立看護大学の令和3年度の業務実績に関する評価結果について

○その他報告事項

- ・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
- ・県立宮崎病院におけるダ・ヴィンチの運用状況について
- ・第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の取組状況について
- ・公立大学法人宮崎県立看護大学第2期中期目標(素案)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

○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	

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	嶋	本	富	博							
県	立	宮	崎	病	院	長										
病	院	局	次	長	兼	大	東		収							
経	営	管	理	課	長											
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	児	玉	浩	明												
(	福	祉	担	当	)																	
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

議事課課長補佐	関谷幸二
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10時1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。

病院局から今議会にお願いしています議案はございませんが、その他報告事項が2件ございます。

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

まず、1、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。

新型コロナウイルス感染症の第7波に直面しておりまして、本県もこれまでにない感染状況となっておりますが、県立病院の取組等について御報告いたします。

次に、2、県立宮崎病院におけるダ・ヴィンチの運用状況についてであります。

新病院開院と同時に新たに導入いたしました手術支援ロボット、ダ・ヴィンチの運用状況について御報告いたします。

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

○大東病院局次長 それでは、報告事項について御説明いたします。

まず、資料の1ページを御覧ください。

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ございます。

まず、1のこれまでの取組状況についてです。

表にありますように、患者受入状況を記しております。確保病床数の欄の一番下、合計にありますとおり3病院で合計53床を確保し、対応しているところでございます。

なお、患者急増時にはさらに追加で病床を確保して患者の受入れを行っております。

表に記載しておりますのは、9月7日時点の受入数となっておりますが、昨日、9月13日時点で申し上げますと、累計受入数が宮崎病院が665人、延岡病院が386人、日南病院が189人で、合計1,240人、令和4年度の受入数は、宮崎病院が350人、延岡病院が215人、日南病院が98人で、合計663人。現在の受入数は、宮崎病院が15人、延岡病院が8人、日南病院が2人で、合計25人となっております。

次に、(2) 主な取組でございます。

①のとおり、他の受入医療機関との役割分担のもと、中等症以上の患者、高齢者、妊婦といった看護必要度の高い患者の積極的な受入れを行っております。

また、②にありますとおり、ワクチン大規模集団接種会場などにおける接種業務に従事し、ワクチン業務の推進に協力しております。

さらに、③入院・外来診療の逼迫回避のため、ひまわり荘敷地内に開設されました自宅療養者初期治療センターにおきまして、医師が点滴加療や処方などの医療的措置を実施しているところでございます。

最後に、2の今後の対応方針でございます。

一般のいわゆる第7波におきましては、県内における厳しい感染状況に加えまして、医療スタッフが感染あるいは濃厚接触者などになりまして、8月以降出勤できない職員が多数生じている中、病棟内で人員を融通するなど、ぎりぎりの調整を行いながら対応に当たってきたところでございます。

今後とも、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しっかりと連携しながら、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。

新型コロナに係る取組については、以上でございます。

次に、資料の2ページを御覧ください。

県立宮崎病院におけるダ・ヴィンチの運用状況についてでございます。

まず、1のダ・ヴィンチの概要でございます。ダ・ヴィンチはいわゆるロボット手術をするもので、1990年代にアメリカで開発された手術支援をのための医療機器であります。

1センチから2センチ程度の小さな切開部から内視鏡カメラとロボットアームを挿入して、画像を見ながら精密な内視鏡手術を行うことができるものでございます。

期待される導入効果としましては、大きく3点が上げられます。まず、手術を行う医師は拡大した視野のもとで操作を行うこととなりますので、人の手に比べて正確で細かい動きが可能となります。次に、内視鏡手術により傷口が小さく、出血量や痛みの少ない低侵襲な治療が可能となりますので、患者の身体的・精神的な負担が少なく済むということがあります。さらに診療機能の向上が図れることはもちろん、研修施設としての魅力が高まることで医師・看護師などの人材確保につながることも期待できます。

次に、2の運用状況でございます。

まず、実績でございますけれども、ダ・ヴィンチの運用につきまして、院内で必要な準備を進めまして、令和4年3月に泌尿器科及び産婦人科において運用を開始し、6月に呼吸器外科分野に対象を拡大いたしました。

執刀医等については、ダ・ヴィンチを操作し手術を行う術者が4名、助手が4名の計8名体制となっております。現在、さらに7名の医師が術者ライセンスの取得に向けて研修を行っております。

参考として、運用開始後の月別手術件数を記載しておりますが、順次件数を伸ばしており、8月末現在の手術実績は36件となっております。

実際の症例を見ますと、泌尿器科において実施した腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術では、従来の手術と比べて傷口が小さく出血も抑えられたことから、早期退院が可能となっております。

最後に、今後の運用についてでございます。

まず、①にありますとおり、ダ・ヴィンチの

機能を最大限に発揮できるよう医師の研修や看護師などのトレーニングを行い、手術件数の増大と耳鼻咽喉科・頭頸部外科など、対象診療科の拡大を図っていくこととしております。

また、②のとおり、ダ・ヴィンチ手術の優位性や手術症例等について、ホームページや広報誌などによる情報提供を行いまして、より多くの紹介患者の確保を図ってまいりたいと考えております。

○岩切委員長 その他報告事項についての執行部の説明が終了いたしました。

ただいまの説明に対する御質疑はございませんか。

○安田委員 現在、7名の方がライセンス取得に向け研修中とのことですが、試験には技術面のテストとかはあるんですか。

○大東病院局次長 研修の中身でございますけれども、まず、eラーニングによって概要や操作を学んで、その上で東京のトレーニングセンターに行ってシステムの基本操作とかを滞在して学ぶという形式でございます。

その次に、先行してやっている病院を見学して、証明書が交付されるようになっていきます。さらには、診療科によってはまた別途、その研修病院に行って研修するという段階を経るというシステムになっております。

○安田委員 神戸市へ視察に行ったときに、そういうロボットを触ったことがあるんですけども、画面を見ながら手足のように動くようなロボットで、今から先、いろいろな経験を積んでいければと思ったところです。

○横田委員 どういう患者がダ・ヴィンチを使った手術を受けられるのかなと思っていたんですけども、一番下により多くの紹介患者等の確保を図ると書いてありますが、例えばクリ

ニックとかの医師の紹介とかで、このダ・ヴィンチを使った手術をすることになるんでしょうか。

○大東病院局次長 このダ・ヴィンチの手術は、現在、前立腺の腫瘍手術や婦人科の子宮の腫瘍手術などに保険適用になっております。そういった手術をする患者が紹介されるときに、ダ・ヴィンチという治療があると御紹介いただいて、その上で県立宮崎病院のドクターがこういった手術がありますと御案内して、判断していただく形になります。

○横田委員 今の説明でも出血量が少ないとか痛みが少ないとか、患者にとっても非常に大きなメリットがある手術になると思います。ダ・ヴィンチを希望する患者も多いと思うんですけども、手術できる数の限界がありますよね。それはどのように選択していくのか教えてください。

○大東病院局次長 ダ・ヴィンチは、現在、おおむね1日1件の手術を行うという状況で、毎日手術が入っている状態ではございません。もしそういった患者が増えてきた場合、今後はある程度順番待ちといった状況になってくる可能性はございます。

○前屋敷委員 今、極めて限定的な手術になっていますが、今後どういう症例にも対応ができるようになるんでしょうか。

○大東病院局次長 現在、この泌尿器科とか産婦人科、さらには消化器、呼吸器といったところでの手術が保険収載されている状況でございます。

現在、いろいろと中央社会保険医療協議会とかの議論を見ますと、開腹手術や内視鏡の手術と比べてロボット手術はどれだけ優位性があるかで評価されると伺っておりますので、今後拡

大する傾向にあると思いますけれども、全ての手術に対してダ・ヴィンチが保険適用になるかどうかは不透明かなと考えているところです。

○前屋敷委員 現段階で、この手術は保険適用になっているんですね。

○大東病院局次長 先ほど申し上げた診療科、あとは耳鼻咽喉科とか、そういったところも徐々に拡大されてきております。

○前屋敷委員 ダ・ヴィンチを使うか普通の手術で行うかは、判断が求められると思うんですけども、いろいろな症例にダ・ヴィンチを使おうということになれば、それなりに技術者を増やさなければならないことになるわけですか。

○大東病院局次長 先ほど申し上げましたとおり、現在、泌尿器科、産婦人科において、実際に手術をやっているということでございますので、これを耳鼻咽喉科とか、呼吸器科とかに拡大して、さらに実際手術されるドクターを育成していくことになると思います。

○丸山委員 医師のライセンス取得に関しては頑張らせていただいていると思っておりますが、おそらくダ・ヴィンチを動かすためには、機材をしっかり整備して増やしていかないと1日1件しか手術できなかつたり、かなりの頻度で使っているところは、1日に1件ではなくて、1日に数件手術していると思います。

手術を1日に数件するためにはどれぐらい人員が足りないとか、何を増やさないといけないかという検証は、どこまで進んでいるのかをお伺いしたいと思います。

○大東病院局次長 現在、手術を行うに当たりましては、ドクターが2名、助手が1名ですね。それに看護師が3名と臨床工学技士が2名、合計8名体制ということで手術を行っております。

ダ・ヴィンチ手術の場合、機械を使って小

な開口部からアプローチすることもありますので、どうしても時間がかかります。今、1日に1件ですけれども、短い手術でありますと1日に2件の手術が可能となるかもしれませんが、1台体制ですと、1日に1～2件程度が限界ではないかなとは思っているところです。

とはいえ看護師なり臨床工学技士の育成も当然必要ですので、そこについてもしっかりとドクターと並行して、育成していきたいと考えています。

○丸山委員 高額な医療機器を入れて、活用していくためには、もう少し件数も増やしていただきたいと思っております。また、入院された方々が早く退院できた後は、次に連携する病院が必要になると思います。

中核病院であれば、広報誌をつくって情報発信して患者の紹介を受けたり、逆に連携する病院に戻したりするシステムにしてほしいなと思っています。

できるだけ入院日数を少なくして、ほかの連携する病院に移し、そこで回復していただいて、退院していくという形が理想的と思っておりますが、その辺の考え方についてお伺いします。

○大東病院局次長 早期退院を進める地域連携をすることによって、在院日数を短くして紹介された患者を地域の病院に逆紹介という形で戻すことも、従前から取り組んでいる内容でございます。それが今回のダ・ヴィンチによりまして、さらに在院日数が短くなるというメリットがございますので、——今も行っているところでもありますけれども——入院時点から退院までをしっかり管理して逆紹介していくことは、引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

○丸山委員 県病院全体のことですけれども、以前はコンサルティング会社を入れて経営改善

をやっていましたが、ダ・ヴィンチを導入したことによる経営改善について、コンサルティング会社との話し合いをやってもいいのではないかと考えていますが、どういう状況なのか教えてください。

**○大東病院局次長** 数年前からコンサルティング会社を入れて、様々な経営改善に取り組んでいるところでございます。今回のダ・ヴィンチにつきましては、導入して、今、ようやくその運用体制が固まってきて、さらに適用手術も拡大しようとしているところでございます。

こういった運用体制がある程度見えてきた段階で、ダ・ヴィンチをいかに生かすかという視点も含めて、経営改善をどう進めていくかといったことに対して、コンサルティング会社の御意見を聞くことは有効だと思いますので、検討してまいりたいと考えています。

**○丸山委員** 宮崎病院の経営全体を見たときに、新しい病院ができて固定資産税の影響もあると思います。非常に厳しい状況になってきていると思います。今回、ダ・ヴィンチを入れたことによって経営が改善してほしいと思っていますので、コンサルティング会社も含めて、十分検討していただくことをお願いします。

**○大東病院局次長** 委員がおっしゃるとおり、今回の新宮崎病院の強みというのは、こういったダ・ヴィンチを含めて高度急性期医療の機能をさらに充実させたところでございます。ただ一方でこれから新病院の償還も始まりますので、そういったところにもらみながら、このような強みを生かして収益を上げていくことにしっかりと取り組んでまいりたいと思います。

**○前屋敷委員** いわゆるロボットが手術することは、私たちから見れば技術の進歩が隔世の感があります。導入したばかりの精密な機械です

けれども、将来にわたってのメンテナンスは定期的に行われるものですか。

**○大東病院局次長** ダ・ヴィンチにつきましては、導入後に不具合があってもすぐに対応できるように、24時間体制で修理に対応していただけるよう、メーカーとメンテナンス契約を結んでいるところでございます。その分費用も若干かかりますけれども、精密機械の維持のためにはどうしても必要なコストかと考えています。

**○川添委員** 1ページの県病院のコロナの受入れ状況なんですけど、確保病床数の欄に感染と一般とありますが、この違いは何ですか。

**○大東病院局次長** この感染病床は、いわば感染症に対応できる個室で、陰圧に対応できる病床になっておりまして、一般病床はそこまでの施設はない形の病床と御理解いただければいいと思います。

**○川添委員** コロナに感染されているけれども、こっちは大部屋というか、個室ではない感染者と、かなり重症度合いが強くて、非常に状態が悪い個室という意味の分け方ですかね。

病床数として、今、把握されているのは、県内で何床ぐらいですか。

**○大東病院局次長** 現在は、フェーズが上がった状態で、県全体での病床数は381床になります。

**○川添委員** その中で県病院が特に重症者を中心に53床で対応しているということですね。

宮崎病院でいいますと27床で、医師と看護師とかを含めたスタッフは何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

**○嶋本県立宮崎病院長** 数字は出せませんが、複数の部署で対応していきまして、フル稼働の場合、ある病棟は看護単位全部をかけて17床、あと小児病棟が6床で、そこに関してはハイブリッドと申しまして、一般患者を診ながら、1病棟



1 看護単位で、小児のコロナ患者を診ています。

今回はICUに最大時は3人の患者が入ったんですが、ICUの看護単位だけではカバーできないため、手術室の看護単位を使って対応しました。感染の蔓延度によって、一般診療を少し制限しながら対応しますが、今も最大単位に近い状況ですが、やっと手術室に看護単位を戻した状況です。

あと、もう1床、精神科にもあります。こちらは数が少ないので入院患者と一緒に対応しています。精神科の看護単位で一般の保護入院プラス精神科の患者も一番多いときで2例診ていました。

○川添委員 分かりました。

今、エクモを利用されている患者はいらっしゃるのでしょうか。

○大東病院局次長 いらっしゃいません。

○川添委員 あと今年度でいえば、嚴重な感染対策をされていていらっしゃると思うんですけども、院内の感染が発生したりしたのでしょうか。

○大東病院局次長 3病院ともに、入院中の患者やスタッフが感染するといったケースは生じております。

○川添委員 今、感染数も少し小康状態のような気がしますけれども、まだまだ予断を許さない状況ですので、緊張する日々が続きますが、引き続きよろしく願いいたします。

○横田委員 またダ・ヴィンチに戻りますけれども、ダ・ヴィンチを使って手術する医師は、ライセンスを取得する必要があるということですよ。当然、ライセンスを取得する医師は、手術経験が豊富なベテランの方だと思うんですが、そういう理解でよろしいでしょうか。

○大東病院局次長 そうですね。現在、泌尿器科又は産婦人科で手術を行っていただいている

ドクターは、部長や主任部長でございますので、経験が豊富な方が取得していると思います。

○横田委員 例えば、工業の世界でも、今、コンピューター制御の機械が当たり前のように使われていますけれども、その機械を使うためにはこれまでのような手でする作業とか、そういった技能を身につけておくことが大事だという話も聞くものです。このダ・ヴィンチを使うにしても、自分の手で手術した経験がないとうまういかないんじゃないかなと、素人感覚で思うものです。

それで、導入効果の3番にある研修施設としての魅力が高まることで、医師、看護師等の人材確保につながると書いてありますけれども、いわゆる手でする手術を数多く経験することで、将来はダ・ヴィンチを使える手術ができるんだと、そういうこともモチベーションになっていくとか、そういうことで理解してよろしいんですか。

○大東病院局次長 文献とかを読みますと、ダ・ヴィンチは確かにメリットも非常に大きいんですけれども、一方で触感がないところがデメリットの一つとして上げられているようです。そこは実際に手術を経験されたドクターが、手では難しいような手術をするために、ダ・ヴィンチを使った手術の拡大を進めていくものかと考えております。

○丸山委員 県立宮崎病院のコロナ関係のことについてお伺いしたいんですが、病院の建設時に設計変更をやったと思っているんですが、それがうまく機能したのかをお伺いします。

○大東病院局次長 今回の新病院におきましては、特に7階の感染症病棟もですけれども、感染症用の病床やエレベーターも設置しております。ICUの運用に当たっては、前病院と比べ

たら大きく受入れ能力は拡大したと考えております。

**○丸山委員** 県内のコロナ病床使用率が50%を超えたときに、一般病床でコロナに感染されていた方が同じ数くらいおり、実際は、コロナ病床の倍ぐらい感染して入院されている方がいたと思いますが、県立病院でもそういった事例があったのでしょうか。

そして、これを防ぐためにはどうすべきなのか、がもし分かっていたら教えてください。

**○大東病院局次長** 院内感染が拡大した場合は、一般病床に患者が発生することがありますので、そういった場合は1つの病床を完全にコロナ病床にして、運用した事例はございます。

外部から入院で運ばれてくる方、もしくは救急で運ばれた方がコロナだったという場合は、感染症病棟で対応することになりますけれども、やはり院内感染とかが生じた場合は病棟の運用を臨機応変にやることで、感染症病床数を一定数確保するという対応をしていくことになると思います。

**○丸山委員** 第7波の感染者が増えたものから、研修施設を全部コロナ病棟にするのかなと思っていましたが、今回は7階だけで対応していました。

研修施設をコロナ対応で使う場合は、どういう形かを、今のうちに考えておかないといけません。早めに移すとか、人員を集めるとかということシミュレーションする必要があると思っています。

今回の第7波を経験してかなり苦労されたことを考えると、非常に切迫した状況だったと思っているものですから、今後、もう少し大きなパンデミックが起きたときに、研修施設を全部感染症病棟にすることについての考え方をお伺い

します。

**○嶋本県立宮崎病院長** 研修棟を使うことは想定していないと思っております。といいますのは一つはまだ整備が終わってないことがありますし、もう一つは新病院との間に旧病院があり、使い勝手が非常に悪いからです。

確かに今、コロナ病棟は、感染症病棟と陰圧室を使っていますが、現実には、一般の病室も使って対応しています。何が問題かということ、人を出せるかどうかということなんです。

特に県立病院は急性期医療をしなきゃならない、そして高度先進医療をしなきゃならない、いわゆる一般医療との線引きですね。今回も非常に苦しみました。どこまで制限しようかと、県立延岡病院も県立日南病院もだったと思いますけれども、コロナ患者がいる一方では、心筋梗塞や脳出血の患者が毎日いらっしゃるわけで、そこを止めないためのぎりぎりの線引きをするということであって、ハードウェアがあるからあそこに行けばいいやという問題ではありません。あるフェーズによってはそれこそ全ての診療を止めて対応することはあるかもしれませんが、コロナ患者の一方で病む患者が毎日いらっしゃいますので、そこを軽症の場合は少し後回しにしてもらう、いわゆるトリアージのようなものが必要と思っています。

**○丸山委員** 旧病院が残っていて過渡期ですし、今の研修施設も整備が終わっていないのも分かっているんです。でも、我々には研修施設を全部病棟にしますと議会で説明してもらっています。どういったレベルのときにそういう形になっていくのでしょうか。

今の旧病院を取り壊すのにあと1年以上かかるとは思いますが、その後のシミュレーションを含めて、今のうちにしっかり検討していただく

といいのかなと思っております。

そのためには看護師等のマンパワーの確保を含めて、研修施設をコロナ病床にするための道筋をあらかじめ検討しておくべきだと私は思っているものですから、改めてお願いしているところでもあります。

○吉村病院局長 御指摘ありがとうございます。

宮崎病院長からも申しあげましたように、コロナに限らず災害とかでもけがなどの患者を受れたりすることもあると思うんですけれども、そういった非常事態の場合に受入れる側の体制としましては、おっしゃっていただいたハードの施設の面と、ソフトといたしますか、人的配置の部分がございませう。

今後のコロナ、あるいはそれ以上の何かがあるのかも含めて病院の中での対応の仕方につきましては、ハードとソフトをしっかりと考えながら対応していきたいと思っております。

○丸山委員 今のうちに検討していただきたいと思っております。

あと、救急の患者を受入れる病院がなくて、残念な結果になった事案もあるなど、第7波は特に救急関係で苦しかった面もあると思っております。

そのことも含めて、どういう状況だったのかを報告していただきたいと思っております。そして今後、救急とのすみ分けがうまく機能していく体制をどうすればつくれるのかを、教えてください。

○嶋本県立宮崎病院長 非常に悩ましい状況でした。特に今回は、院内の医療従事者の感染もありましたし、私は詳しくは知らないんですけれども、宮崎県内でも複数の医療機関で院内感染があつて、一時的に医療が十分に発揮しなかったことを聞いております。

はっきり言えませんが、そういう中で限られた医療資源を十分に配分できなくて、新聞でもあるような搬送困難例ですね——最終的にどこか受取るんですけれども、困難例が特に2週間くらい前には多発したことは存じております。

我々の病院でも、どこまで診るかとか、部屋がないとか、従事者がいないという問題を抱えたのが現状です。これからどうしたらいいかに関しては、まだはっきりと道筋は示せませんが、宮崎市郡領域がメインですけれども、病院に関してはお互いの実情をもう少し意見交換しようとしているところです。

どこの病院が、今、どの程度患者を診られるかということも実際にあまりよく分かってない部分があつたんです。それで消防が行って、A病院からB病院、C病院、D病院に回って、もう一遍A病院に戻ってとといった搬送困難例が起こってきました。特に逼迫時には医療機関同士が可能な限り連絡を取り合うようにはしているんですが、次、同じようなことが起こったらもううまく回るかといったら、今回よりはうまく回るかもしれないけれども、マンパワーの問題というのもあります。

どこかに非常に大きなマンパワーのプールがあつて、患者が多くて診療が麻痺したときに、そこに全部入れ替わるぐらいの人がいれば、対応できると思っております。しかし、現状では医療のマンパワーは多分日本中どこ行ってもないと思っております。まずは、お互いの情報交換をしていながら、少しでも現状を見て、補い合うと。

今回、ICUでコロナ患者を3例診るとするのは当院で初めてでした。このときも実は別の病院の現状が連絡で把握できていたものですから、それで院内で調整していった辛くも乗り越

えられたというところです。答えになっていないかもしれませんが、以上です。

**○丸山委員** 今は混乱期ですので経験を積むしかないのかなと思いつつ、市郡医師会とか宮崎病院といった一番トップの病院に救急医療を頑張らせていただかないかなと思っているものですから、ぜひ平常時から情報交換できる体制づくりをよろしくお願ひしたいと思います。

**○寺尾県立延岡病院長** 県北の現状を一部御紹介させていただければと思います。

特に第6波から第7波に移行して、8月8日から16日に大きなピークがきました。そのとき当院と延岡県北地区がやった対策を一部御紹介させていただきたいと思います。

そのときは直ちに延岡医師会長と日向医師会長、西臼杵医師会長と私で電話協議いたしまして、とにかく一般の救急医療は止めないでほしいということで、救急医療は確実に延岡病院で担当し、その代わりコロナ以外の患者の紹介をどうするかを具体的に医師会長たちと協議しました。

紹介していただく患者のスピードを若干緩め、はっきり言いまして2割減少させました。予定入院を2割、予定紹介を2割落としてくれるということで試算させていただきました。そして、延岡病院に本当は10日入院する人を7日にして、残りの3日は他の病院で診てくださいという後方連携をさせていただきました。

県北に佐藤圭創というコロナのコーディネーターをしている医師がおりますので、コロナのコーディネートも併せてやってもらいながら、中等症以上もしくは合併症を持っているようなコロナ患者は延岡病院で受け取ると。それ以外は医師会の先生方で極力対応していただく、もしくはホテル、在宅、この辺りを密に観察を行

いながらやっていくということで、コロナと非コロナの医療を——実際、県立延岡病院の中でもやはりクラスターも発生しました。そして職員のかなんなスポットの感染ですね。家族内で子供から感染して、看護師が休まねばならないということで、看護力が落ちました。そのときは1つの病棟を閉鎖して、その看護師を別の病棟に配置して、特にコロナ関係の病棟に配置することによって、そこでの看護力を高める。看護力の再分配を実際にやって何とかしのいでいくと。

これが一つのシミュレーションにもなりましたので、丸山委員が言われるように、次の大波が来たときにもう1個病棟をコロナ専用病棟にするとか、そういうことも本当にあり得るかもしれませんし、そのほかに、併せてハードも、全てが陰圧にはできませんけれども、院内感染を防ぐ目的で陰圧のハード設備も増やしました。何とか対応させていきたいと。コロナの陽性の方でもどうしてもしなければいけない手術もありますので、ICUの体制も強化させていっています。

そういう現状で、コロナと非コロナの一般診療の特に救急緊急事態への対応は、県北では絶対やっていかねばならないというところで、今、やっているような現状でございます。

**○前屋敷委員** 今、各病院の御苦勞を聞かせていただきまして、本当に大変だったなど、でもそこで今の状態に落ちつくような結果が生まれたんだなどに思いました。本当にお疲れさまでした。

これから先の緊急事態に病院が連携してどう対応するかという視点は、本当に大事だと思いました。ですから、今は現場の方々が連携し合っ

う御報告だったと思うんですけれども、全体を各現場病院が情報を提供して、それを集約して、センター的なところでコントロールできるような、そういう規模を広げたような体制というの、今後、必要になってくるのかなと。お話を伺いながら、現場の先生方の御苦勞を伺っただけに、処置もしながら現場の状況で看護師の不足も補いながら、患者の手当てをするというのは、本当に並大抵ではなかったと思えました。

ですから、それを統括して全体の状況をつぶさに把握できて、対応していくセンター的な役割が必要なのかなと素人考えですけれども思ったところです。またその辺は今後、協議してよりよい体制をつくっていくことが必要だと思えましたので、感想だけ述べさせていただきます。

○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、最後にその他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 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ございました。

暫時休憩いたします。

午前10時48分休憩

---

午前10時56分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

幹部職員の紹介をいただいて、その後に本委員会に付託されました議案等について部長の説明を求めます。

○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たします。

それでは、まず最初に、コロナ関係だけ御報告させていただきます。

本会議開会日に知事から御報告したとおりでございますけれども、本県は、オミクロン株B A. 5への置き換わり等によりまして、感染爆発が続いております。8月初めには連日3,000人を超える新規感染者が発生いたしまして、病床使用率も50%を超えているという状況がございました。このため8月11日に、医療非常事態宣言を発令したところでございます。

しかしながら、その後のお盆休みの人流の増加の影響等もございまして、一時は4,000人を超える新規感染者も発生して、医療崩壊の危機、背戸際まで行っているという状況がございました。このため、医療非常事態宣言につきましては、9月21日まで延長しているところでございます。

県民、事業者の皆様のご協力もございまして、現在では新規感染者数、それから病床使用率とも減少傾向が続いているところでございます。しかしながら、依然として連日1,000人を超える新規感染者が発生しているというところ、重症病床についてはまだ一定数埋まっているという状況がございます。

引き続き、医療提供体制の強化ですとか保健所機能の維持、それからワクチン接種の一層の進捗等を図りながら、早期の沈静化に向けて全力で取り組んでまいりますので、引き続き委員の皆様のご指導を賜りますようお願いいたします。

それでは、お手元の厚生常任委員会資料の1ページを御覧ください。

福祉保健部の幹部職員を紹介させていただきます。表の右上でございまして、このたび令和4年9月1日付で採用されました福祉保

健部参事、椎葉茂樹でございます。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして、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。

常任委員会資料の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、その他報告事項が3件ございます。

まず、予算議案でございますけれども、資料の2ページをお開きください。

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3号)」の1件になります。

補正額は、一般会計で表の歳出予算集計表の下から5行目、補正額の欄にありますとおり160億9,533万3,000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、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2,818億1,810万7,000円となります。

予算議案の詳細につきましては、この後、担当課長から説明させますので、どうぞよろしくお願いたします。

次に、報告事項でございます。本日、御説明いたしますのは、県が出資している法人等の経営状況について及び公立大学法人宮崎県立看護大学の令和3年度の業務実績についての2項目でございます。

こちらも詳細を担当課長から説明させていただきます。

それから、その他報告事項でございます。3つございまして、第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の取組状況について、それから公立大学法人宮崎県立看護大学第2期中期目標(素案)について及び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。

詳細につきましては、後ほど担当次長、それから担当課長から説明させます。

私からは以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

**○岩切委員長** 次に、議案等についての説明を求めます。

なお、委員の質疑は執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

**○柏田福祉保健課長** お手元の令和4年度9月補正歳出予算説明資料の福祉保健課のところ、31ページをお開きください。

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540万円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は右から3列目の補正後の額欄にありますように169億5,167万8,000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。

33ページをお開きください。

(事項) 子どもの貧困対策事業費の説明欄、新規事業、コロナ禍における子どもの貧困緊急実態調査事業、540万円の増額補正であり、新規事業でありますことから詳細につきましては厚生常任委員会資料で御説明いたします。

厚生常任委員会資料の3ページを御覧ください。

初めに、1の目的・背景ですが、新型コロナウイルスの長期化が生活困窮世帯の子供に与える影響が懸念されますため、実態調査を実施することで生活状況やニーズを把握するとともに、その結果を行政や関係機関等と共有し、きめ細かな施策の運用を図るものであります。

2の事業概要ですが、県内の中学2年生及びその保護者のうち、およそ半数の約5,500組を抽出して調査対象とし、国がモデルとして示して

おります共通調査項目に関係課や市町村関係機関等の意見を取り入れた県独自の設問を加えまして、生活状況に関する実態調査を実施するものであります。

調査方法は、中学2年生と保護者用の2種類の調査票を郵送し、紙で郵送またはオンライン回答のどちらかを選択していただき回収いたします。

次に、3の事業費は540万円であります。財源内訳といたしましては、国庫支出金が150万円、宮崎再生基金が390万円であります。

最後に4の事業効果ですが、本県初の全市町村を対象とした実態調査を実施し、本県における子供の貧困の実態を把握することで必要な施策の構築及び運用を図ることができるものと考えております。

説明は以上でございます。

**○藤井障がい福祉課長** お手元の令和4年度9月補正歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、35ページをお開きください。

障がい福祉課の補正予算額は左から2つ目の欄にありますとおり276万9,000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列目の補正後の額にありますように168億8,049万8,000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。

37ページをお開きください。

上の(事項)障がい者社会参加推進費の説明欄、全国在宅障がい児・者等実態調査事業、59万1,000円の増額補正でございます。

この調査は、在宅の障がい児・者等の生活実態とニーズを把握し、施策推進の検討に資するための基礎資料を得ることを目的に5年に一度国の委託を受けて実施するものであります。過去の調査地区数により予算額を見込んでいたと

ころであります。今年6月末に国から調査地区数が示されたところ、想定していた地区数を上回り当該事業の実施経費の不足が見込まれることから増額を行うものであります。

次に、その下の(事項)こども療育センター費の説明欄、新規事業、こども療育センターマイナンバーカード利用環境整備事業、217万8,000円の増額補正でございます。

この事業につきましては、委員会資料を使って説明させていただきます。

厚生常任委員会資料の4ページを御覧ください。

1の目的・背景であります。今年6月に閣議決定された骨太の方針で、来年7月から医療機関等において患者がマイナンバーカードを保険証として利用できることが原則義務化されたことから、こども療育センターにおいて必要な環境整備を図るものであります。

具体的には、2の事業概要のとおり、顔認証つきカードリーダーの整備と電子カルテシステム等の改修を行うものであります。

3の事業費は217万8,000円でありまして、内訳は特定財源の雑入として社会保険診療報酬支払基金からの補助と一般財源となっております。

4の事業効果としましては、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことで医師等が保険者の保有する薬剤情報等を閲覧することが可能となり、よりよい医療の提供に資するとともに病院スタッフの事務負担軽減が図られるものと考えております。

説明は以上であります。

**○壹岐衛生管理課長** 同じくお手元の令和4年度9月補正歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、39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、

補正額の欄にありますとおり2,416万6,000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16億8,904万3,000円となります。

41ページをお開きください。

(事項)生活衛生指導助成費の説明欄、新規事業、生活衛生営業者燃油高騰対策支援事業、2,416万6,000円をお願いするものであります。

内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

厚生常任委員会資料の5ページをお願いいたします。

まず、1の目的・背景でございますが、生活衛生営業の中でも特にサービスの提供において経費に占める燃料費の割合が高く、原油価格高騰により厳しい経営状況に置かれている、いわゆる銭湯である一般公衆浴場と洗濯物を洗いますクリーニング所に対して、原油価格高騰の負担軽減に必要な支援を行うことで経営安定化を図るものであります。

2の事業概要ですが、原油価格高騰による燃料費の負担軽減支援としまして、下の表にありますとおり一般公衆浴場に対しましては、1施設当たり定額17万円を補助することとし、11施設を想定し187万円を計上しております。

次に、クリーニング所に対しましては、1施設当たり定額8万円を補助することとし244施設を想定し、1,952万円を計上しております。

また、事務費ですが、事業の速やかな実施のため事業者への周知や申請書の取りまとめ等を委託する経費として277万6,000円をお願いするものです。

3の事業費ですが、予算額2,416万6,000円で、全額国庫支出金、地方創生臨時交付金を活用い

たします。

4の事業効果としまして、原油価格高騰により増大した一般公衆浴場、クリーニング所の経費の負担軽減支援に取り組むことで経営の安定化が図られ、さらには県民の公衆衛生の向上及び増進につながるものと考えております。

衛生管理課の説明は以上でございます。

**○有村感染症対策課長** 令和4年度9月補正歳出予算説明資料の43ページ、感染症対策課のところをお開きください。

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160億2,716万7,000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398億456万円となります。

各事業につきましては、厚生常任委員会資料で御説明申し上げます。

厚生常任委員会資料の6ページをお開きください。

新型コロナウイルス感染症対策関係事業一覧でございます。

1の目的・背景でございます。新型コロナウイルス感染症対策の各種事業につきましては、前回の6月議会におきましても御審議いただいたところでございます。前回の補正につきましては、当時感染の主流でありましたオミクロンB A. 1やB A. 2による第6波の感染状況を根拠に所要額を計上させていただいたところでございますが、7月の第7波以降感染の主流となっておりますオミクロンB A. 5による爆発的な感染拡大により、さらなる予算の確保が必要となったことにより、今議会におきまして所要額を計上させていただくこととなったものでございます。

2の事業概要・事業費でございます。今回新



型コロナ感染対策に係る事業につきましては、5事業、計160億3,000万円余の増額補正をお願いしているものでございます。

(1)のPCR検査体制等強化事業24億8,000万円余でございますが、これは新型コロナ感染疑いによる医療機関での保険適用検査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ございます。

次に、(2)の感染患者入院費公費負担24億7,000万円余でございますが、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)の新型コロナウイルス検査促進事業33億3,000万円余でございますが、これは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。

次に、(4)の軽症者等宿泊療養施設運営事業9億円余でございますが、これは新型コロナ患者のうち軽症者等の宿泊療養を行う施設の確保、運営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。

最後に、(5)の自宅療養者に対する健康観察体制確保事業68億5,000万円余でございますが、これは新型コロナの患者のうち自宅療養者への健康観察や食料支援を地域の医師や訪問看護ステーション、民間企業への委託により実施するための経費について予算の増額を行うものであります。

3の事業効果であります。新型コロナ感染症に係る検査体制の確保により感染拡大を防止するとともに、状況に応じた医療機関、宿泊施設、自宅を含めた総合的な医療提供体制を提供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。

**○久保こども政策課長** お手元の歳出予算説明資料の47ページをお開きください。

こども政策課の補正予算額は、左から2列目の補正額欄にありますとおり1,712万2,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は右から3列目の補正後の額欄にありますとおり187億330万8,000円となります。

予算の内容を説明いたします。

49ページをお開きください。

(事項)地域子ども・子育て支援事業費の説明欄1の特例措置分、1,712万2,000円の増額補正であります。

これは放課後児童クラブや病児保育などの子ども・子育て支援事業を実施する市町村に対しまして、新型コロナウイルス感染症対策を目的とするマスク・消毒液等の購入や軽微な設備改修などに要する経費を補助するものでございます。

今年度に入りまして、特に6月以降10代未満の児童等での感染拡大が見られる中、事業の実施主体となる市町村からマスク・消毒液等の追加購入や手洗い場の自動水栓化等について要望が上がってきたため、今回追加の増額措置をお願いするものでございます。

こども政策課からの説明は以上でございます。

**○小川こども家庭課長** 歳出予算説明資料の51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1,870万9,000円の増額補正であります。この結果、補正後の一般会計の予算額は右から3列目の補正後の額のとおり61億4,141万8,000円となります。特別会計と合わせました課の補正後の額は64億4,109万4,000円となります。

補正の内容について御説明いたします。

53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事業費の説明欄、新規事業、こども家庭センター設置促進事業、1,870万9,000円ではありますが、内容につきましては厚生常任委員会資料にて御説明いたします。

厚生常任委員会資料7ページをお開きください。

1の目的・背景であります。令和4年6月公布の改正児童福祉法に基づき、母子保健分野の子育て世代包括支援センターと児童福祉分野の子ども家庭総合支援拠点の機能を一体化した相談支援機関、こども家庭センターの市町村への設置を促進し、子育てに課題を抱える家庭や虐待リスクの高い子供への包括的な支援体制の構築を図ることを目的としております。

2の事業概要といたしましては、市町村がこども家庭センターを設置するために必要な施設の整備・改修費や運営費用の一部を補助するものであります。

3の事業費は1,870万9,000円で財源内訳としましては下記の表のとおりとなっております。

4の事業効果になりますが、母子保健分野と児童福祉分野双方の機能を有する支援機関が相談対応を行うことにより、支援が必要な子供やその家庭を早期に発見し、切れ目のない継続的な支援を提供できるものと考えております。

こども家庭課から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。

議案等について質疑はありませんでしょうか。

○前屋敷委員 常任委員会説明資料の3ページの子どもの貧困緊急実態調査事業ですが、中学2年生とその保護者の約半数の約5,500組の抽出方法について、全ての自治体で対象者の半分としているのですか。自治体によってバランスが

あるのかもしれませんが、具体的な調査の方法を教えてください。

○柏田福祉保健課長 調査に関しては県内の中学2年生を約1万1,000人と把握しておりまして、その半数ということで考えているんですけども、県内全市町村にお願いする予定としております。

各市町村にお願いして抽出していただく予定にしているんですが、人数がかなり少ない市町村は、半分にすると数かなり少なくなってしまうから、そういったところに関しては全員を対象にします。数が多いところに関しては、その分、傾斜して抽出していきたいと現在は考えております。

○前屋敷委員 設問の中身について、あまり込み入ったことになると回収率も悪くなるし、かといってあまり簡略化すると、実態がよく分からないということもあると思いますが、その辺は御苦労されたと思うんですけども、その辺のところを聞かせてください。

○柏田福祉保健課長 今回の調査に関しましては、国が調査項目案を示してきておりまして、基本的にはその項目に沿った形で行おうと思っております。

具体的には保護者の方に関しましては、家族構成や学歴、雇用形態、世帯収入といったところを伺うという形で考えております。また子供に関しましても、学習環境であるとか授業の理解度、部活動等の状況、そういったところを聞くこととしておりまして、内容に関しては幾つかの項目の中から選択するという形が基本になっておりますので、それほど難しいものにはなっていないと考えております。

○前屋敷委員 選択式で記述式はあまりないということですか。

○**柏田福祉保健課長** 記述に関しましては、例えば一番最後に現在困っていることとかについて記載する部分を設けてはおりますけれども、基本的には選択する形を取っております。

○**前屋敷委員** 分かりました。今、子供の貧困が大変重要な課題になっていますので、現状が把握できるような形で回収も御努力していただきたいと思います。

○**安田委員** アンケート調査は意外と回収率が悪いと思っているんですけども、今回のこの実態調査で回収率はどのくらいを考えているのか教えてください。

○**柏田福祉保健課長** 回収率に関しては、多ければ多いほどいいと思っているんですが、統計調査課に確認したところ、大体調査対象が5,000から8,000の場合は回答が357から367あれば調査としては成立すると言われております。ただ、実態を調査する上では、当然たくさんのサンプルがあったほうがいいと考えておりますので、できるだけ多く回収したいと考えています。併せて、回収率を上げるためにオンラインでの回収も考えておりますので、そういったところも使いながら回収できればと考えております。

回収率に関しては、紙ベースでは40%程度、オンラインでは10%程度で合計50%の回収を見込んでおります。

○**岩切委員長** 県独自の設問がどういうものなのか関心があるんですが、御紹介いただけますか。

○**柏田福祉保健課長** 国の項目以外の県独自の質問ということで、例えば町内の各課であるとか市町村とか関係団体に質問を伺うことを考えているんですけども、今現在上がってきているものでありましたら、例えばお小遣いがあるかどうかとか、保護者の部活動とか校外活動へ

の参加頻度とか、そういったところを入れられればと考えております。

○**丸山委員** 実際にいつからアンケート調査を配られるのかが知りたいです。

あと、GIGAスクール構想に基づいて教育委員会でタブレットを支給していますが、今回タブレットを活用して回答率を上げることを教育委員会と連携してやったほうがいいと思っていますけれども、そういう話は進んでいるものですか。

○**柏田福祉保健課長** まず、実態調査の開始時期に関しましては、この議会において承認いただければ、委託で考えておまして、業者選定から調査項目、調査様式等の作成を行いまして、速やかに年内には行いたいと思っております。

それから、アンケートを教育委員会と連携してということですが、実は教育委員会にもお願いに行ったんですが、今回緊急的に行うということもありまして、対応がなかなか難しいと伺っております。

国でも調査方法に関しましては、今回の紙ベースとオンラインによる回答ということをやっておりますので、今回はそういった形でやっていきたいと思っております。

仮に今回の調査結果によりまして、次回以降あるということであれば、改めてまた教育委員会にも協力をお願いしていきたいと考えております。

○**丸山委員** コロナ禍を経験して、日本のデジタルの遅れを感じているものですから、ここをしっかりと変えていくために、教育、医療、福祉でもDXを活用して進もうとしている時期であります。タブレットを活用することによって調査等の回収が速やかに進んで、調査結果の検討が早くできますので、DXに関してはできるだ

け検討していただくようお願いしたいと思っております。

今後、年内には発送して年度内には回答が入ってくると思うんですが、この実態調査は宮崎再生基金が財源ですが、宮崎を再生するためにどういった施策を引き出す方向性があるのかを教えてくださいたいと思っています。

○**柏田福祉保健課長** 子供の貧困が社会的な問題として認知されている中で、特にコロナによって生活習慣が変わったりしていることもありますので、そういう実態について、まず把握することが大切なことだと思います。貧困世帯と言われる子供たちと、それに近い子供たちも当然増えてきていると思いますので、今行っている学習支援や、保護者に対しては自立相談支援とかそういう形で取り組んでおりますけれども、その取組に関して拡充する必要があるかの検討や、学習支援が子供たちにとっては必要になってくると思っております。

貧困の連鎖を断ち切る上では、高校や大学を卒業して、しっかりと職に就くことも必要になってくると思いますので、そういった意味で今回の調査において必要なニーズを把握した上で、さらに必要な施策が出てくれば対応するように考えているところであります。

○**丸山委員** そうであれば早くニーズ調査を終わらせて、できれば令和5年度当初予算で、きちっと予算要求できるぐらいの根拠のある調査ができるようお願いしたいと思います。

○**前屋敷委員** 4ページのこども療育センターマイナンバーカード利用環境整備事業についてですが、マイナンバーカードを保険証として利用できることが原則義務化されたという表現は少しどうかと感じるところなんです。

マイナンバーカードを保険証代わりに利用す

ることを促進しようということだと思いますが、現段階で政府もマイナンバーカードの取得を盛んに勧めているという状況でもありますけれども、マイナンバーカードがないと受診できないということではないわけですね。

○**藤井障がい福祉課長** マイナンバーカードの保険証としての利用もできるようにということをごさいますして、従来の保険証も当然利用できるということをごさいます。

○**前屋敷委員** あわせて、受診する方々に、マイナンバーカードの取得を強制することにはならないでしょうか。

○**藤井障がい福祉課長** マイナンバーカードの保険証利用の強制は当然行わないのですが、これを使うことで患者にとってのメリット、よりよい医療の提供に資するということと、こちら側の話ですけれども、こども療育センターにとっても事務負担の軽減につながるものでもあります。国が義務化ということで取り組むのであるんですが、こういう効用もごさいますので、患者にとってもメリットがありますよということは、お伝えしていきたいなと思っております。当然強制ではごさいません。

○**岩切委員長** 医療を提供する側の義務ということですね。

○**前屋敷委員** スムーズに事務処理ができるといったメリットがあるんでしょうけれども、患者個人の立場から言えば、いろいろな局面でのデメリットも当然あるわけですね。強制はないということでしたので、その方向は堅持してほしいと思います。

○**丸山委員** マイナンバーカードを実際はあまり使っていないのではないかと考えています。200万円をかけてこのシステムを導入することによって、医療の質の向上を図るためには、

マイナンバーカードをうまく使えばこういうメリットがあるということを理解していただかないといけません。

現時点で、患者がマイナンバーカードを実際に持っていらっしゃるかをまだ聞いていないと思いますが、必要という意見があるのかどうかを教えてください。

**○藤井障がい福祉課長** こども療育センターにマイナンバーカードによる保険証利用の申出があるかを確認したんですけれども、実際は事例として1件だけでした。これからは国もマイナンバーカードの保険証利用を進めているので、登録する方が増えてくるのかなと思っていますところでございます。現実としてはそういう状況でございます。

**○丸山委員** 現状はそうだと思います。コロナ禍を経験して、医療でも福祉でも今後はDXを活用して、できるだけ事務の簡素化とかデータを活用して自分の生命、財産にも役立つということを、お互いが理解するような形にしていく必要があると思っています。

せっかくこういう事業でしていただくのであれば、ほかの医療機関もこういうことができるんだよという情報発信の形の一つになってほしいなと思います。

そういった意味でこの200万円の予算でいいのかを、詳しく説明してください。

**○藤井障がい福祉課長** 200万円という予算額につきましては、今回、顔認証つきカードリーダーの整備と、こども療育センターの今のシステムとして動かしています電子カルテシステムと、医事会計のシステム、カードリーダーを無償提供していただけるということで、このシステム提供に係るものについて業者に見積もりを取った金額でございます。

金額としては県病院が昨年、既に導入されているんですけれども、その金額と比べても妥当な金額ということでお願いしているところでございます。委員からお話がありましたとおり、これを導入することによりまして、患者の薬剤情報だとかいろんな情報が、こども療育センター側から見ることができるというメリットがございます。

患者にもこういう効果がありますよということと、こども療育センターの医療提供の中にも、しっかりそこを生かしたよりよい医療を提供することで、事業効果を発揮していきたいなと思っております。

**○丸山委員** ぜひ事業効果が発揮できるようしっかりと取り組んでいただくことをお願いしたいと思います。

**○窪菌副委員長** 常任委員会資料の5ページの生活衛生営業者燃油高騰対策支援事業ですが、燃料高騰に関する様々なものに今手当がされているところですが、対象は、公衆浴場とクリーニングということですが、私の地区は冷泉を沸かして温泉として営業しているところがあるんです。そこも同じように燃料を使っているんです。どういう違いがあるのでしょうか。

**○壹岐衛生管理課長** 一般公衆浴場につきましては、物価統制令によって利用料金が設定されている浴場が対象となっております。委員のおっしゃいました冷泉をボイラー等で加温して提供のお風呂が一般公衆浴場であれば、今回の事業の対象になります。

一般公衆浴場の中には、井戸水から水を沸かすところ、温泉水、冷泉を使ってからお風呂にするところなどいろいろな形態がございます。そういうことから冷泉を使用して加温する一般公衆浴場であれば対象となります。

**○窪菌副委員長** これは通常の水を沸かした浴場が一般大衆浴場になるんですか。例えばお湯に薬用効果があつて昔から温泉として地域で親しまれているところも沸かすのは同じなんですよ。水に効果があるのか、ないのかの差なんですよ。だから、水で違うというのもおかしな話であつて、納得がいかないんです。特に冷泉を沸かしているところでは、神経痛や傷とかに効果があるから昔から人が集まるんですよ。

ですから、その経営者もきつuitと思うんです。同じように燃料をたかないと入れません。冷水では入れないですから。何でそのように区別されたのでしょうか。

今は昔と比べると公衆衛生浴場はほとんどないんですよ。各市町村に一つあるかないかです。残ってるのは、そういう薬用効果がある温泉なんです。そこを何で対象にできなかったのかなと不思議なんです。

**○壹岐衛生管理課長** いわゆる冷泉とかそういった施設も対象になります。水の種類によって、今回の対象施設になるわけではございません。

物価統制令で入浴料が指定されている一般公衆浴場が対象となりまして、その一般公衆浴場の中には井戸水を沸かされる場所、水道水が使われる場所、まさに委員がおっしゃいます冷泉が使われる場所についても今回の対象となります。

対象となるか、ならないかにつきましては、一般公衆浴場の位置づけがされているかどうかになりますので、委員のおっしゃいます冷泉を原材料として利用して、一般公衆浴場の運用がされている、経営がされているところは対象となります。

**○窪菌副委員長** そのように言えばもう冷泉だ

けということになるんですよ。では、通常の温泉水に薬用効果がある温泉は対象にならないということでしょう。その差がおかしいと思えますよ。

**○壹岐衛生管理課長** 公衆浴場につきましては、料金が自由に設定できる特殊公衆浴場と料金が自由に設定できない県の指定している料金でしか入浴料を取れない一般公衆浴場の2種類がございます。

委員のおっしゃいます施設が冷泉を沸かして利用されているところであり、その施設が自由に料金を設定できるのであれば今回の対象となりませんが、その施設が冷泉を沸かされて料金が大人1人350円という指定した入浴料を徴収する一般公衆浴場であれば、対象となります。

**○窪菌副委員長** そういう基準で徴収しますよという一つの基準があるんですね。それだったら対象になるということですね。しかし、料金はどちらも取るんですよ、一緒なんですよ。だから経営者が聞いたら、不公平だと感じると思うんですよ。そういう基準があるということもよく分からないし、基準そのものを重視してこれに当てはまらないのもおかしな話だと私は言っているんですよ。どこか矛盾している気がしてならないんです。

**○壹岐衛生管理課長** 今回の生活衛生業者燃油高騰対策事業におきましては、九州各県の支給状況等も確認しましたところ、料金を自由に設定できる、いわゆる特殊公衆浴場については今回は対象外としている状況でございます。

本県におきましても、物価高騰燃油高騰によりまして、どうしても保健衛生上必要な料金が自由に設定できず県が料金を指定している、そういう料金についてもお1人大人350円、12歳以下の6歳が130円という低額な料金で提供してい

る、そういう厳しい経営環境に置かれている一般公衆浴場を今回対象としたところでございます。

特殊公衆浴場につきましては、経営的に厳しいところもある状況でございますが、特殊公衆浴場につきましては、いわゆるジム、ゴルフ場等の附帯設備を持つ入浴施設やスーパー銭湯、レジャーランド、健康ランド、そういう保養を目的とした自由に料金を設定できる浴場ということで今回の対象としていない状況になります。

**○窪菌副委員長** どうも納得いかないですけれども、その料金設定がされている浴場とされていない浴場に差をつけること自体が私はおかしくてたまらないです。必ずこれは不満が出ると思います。

**○重黒木福祉保健部長** 分かりにくい事業の構成になっていて大変申し分ございません。この事業の名前にありますように生活衛生営業者を支援する事業というのが、大きな目的になっています。どういうことかと申し上げますと、福祉保健部としましては生活の衛生ですね、保健衛生を所管する部局でございます。

御家庭にお風呂がない方とかいらっしゃるわけなんです。そういった方が生活の衛生を保つために銭湯に行く必要がございます。そういった銭湯については、それが水道水を沸かしたものであろうと、温泉水であらうと水には変わりなく、そういった銭湯に行かざるを得ない方については安い値段で生活衛生を保つ必要があるものですから、値段を県で物価統制令という形で指定しております。

したがいまして、事業者の方々は燃油が高くなっても勝手には値段を上げられないということになって、非常に厳しい状況になります。県で物価統制令に基づく設定の金額を上げればい

いかかもしれませんけれども、上げてしまうと生活に困窮されている方がお風呂に入りにくくなるという状況もありますので、ここは値段を据え置くためには、事業者に燃油の価格高騰分を補助しまして、そういった生活衛生に困る方々をこの事業で支援していくという目的になっておりますので、通常の温泉とは少し事情が違う、こういった一般公衆浴場があるということで御理解いただければと思います。

**○窪菌副委員長** 分かりました。温泉の経営者も大変なんですよ。500円ぐらい料金を取っているけれどもとても話にならないんですよ。だからそのあたりにも目を向けてもらいたいと思っているものですから、よろしく願います。

**○前屋敷委員** 補助額の17万円の設定ですが、これは設定した根拠はあるんですか。

**○壹岐衛生管理課長** 金額の設定につきましては、原油価格の高騰による影響を受けたときと、受けないときのA重油関係の高騰分を算定いたしました。1リットル当たり13円程度高騰しているということ、それに対しまして各事業体、クリーニング、それから一般公衆浴場の一月当たりの使用量を調査しまして、これが大体一般公衆浴場が月当たり1,300リットル、クリーニング所が600リットル、それを1年間分見まして、それに対して補助率2分の1ということで金額を大まかに決めたものがクリーニング所が8万円、一般公衆浴場が17万円となります。

また、事務の実施の支給等を迅速にすることを目的としまして、定額で考えたところがございます。

**○前屋敷委員** 定額でこの金額というのはそれほど高い金額ではないので、これで経営混乱を十分に解消できるのかなと思ったところでし

た。2分の1補助ということが金額を低く抑えることになっているんだと思いましたが、燃油の高騰率や使用量とかが年間通してどの程度かしっかり計算された上ではじき出された額だということはよく分かりました。

申請で支給することになるでしょうから、公衆浴場については11施設ですから周知がしっかり行き届くんでしょうけれども、クリーニング店には周知徹底をしっかりと進めてほしいと思います。

○岩切委員長 この項目に関連しての御質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

---

午前11時56分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

委員の皆様にお諮りいたします。残りの質疑につきましても、本日の午後1時10分から行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 御異議ございませんので、委員会は午後1時10分から再開いたします。

暫時休憩いたします。

午前11時56分休憩

---

午後1時3分再開

○岩切委員長 委員会を再開します。

関連して御質疑がありましたらお願いいたします。

○横田委員 こども家庭センター設置促進事業ですが、これは市町村への設置が努力義務とされたということで、令和6年4月施行と書いてありますけれども、県内の全ての市町村に設置

する方向だと考えてよろしいのでしょうか。

○小川こども家庭課長 新しい改正法で努力義務という形にされましたので、今、子育て世代包括支援センターは全市町村にあって、こども家庭総合支援拠点が12箇所あるんですが、その2つを一体化しないといけないというのが法律上の努力義務になっていきますので、県としては、努力義務を尽くしてくださいという形で市町村にはお願いしていくことになろうかと思えます。

○横田委員 全市町村に設置できるように努力していただきたいと思えます。

○前屋敷委員 これは全市町村でつくるという方向ですが、市町村でそれぞれ規模が違ったりするので、体制とかの基準はあるんですか。それぞれの自治体に任せるんですか。

○小川こども家庭課長 基本的には、市町村の大きさによって人の体制等々変わってくると思います。

こども家庭センターですが、一緒の場所でやるというのが一番望ましいとは言われているんですけれども、場所が離れている場合でも、連携がしっかり取れていれば可という感じで今後ガイドラインができていくことになっています。

離れてつくる場合に、センター長がいて、統括支援員がいて、会議をしてサポートプランをつくるとか、そういったことがガイドラインに盛り込まれていくものと考えていますけれども、そういったものが市町村の規模に応じて人員体制が配置されて、できるような体制をそれぞれつくるといった感じになると思います。

○前屋敷委員 さっきの御説明で、子育て世代包括支援センターは全ての自治体に、こども家庭総合支援拠点は12の自治体にあるということでした。

こども家庭総合支援拠点ができている市町村



は、子育て世代包括支援センターとの連携は取られていると思いますが、連携ができていないところは早く体制をつくることも必要だと思います。設置に係る費用などは、自治体も負担する部分が出てくるんですか。

○小川子ども家庭課長 2の事業概要の(1)の一体的相談支援機関の整備事業、これに関して10分の9の補助となっていますけれども、これは全て国の基金を使った事業になっていて、残りの10分の1が市町村の負担になります。

その基金が一応来年度までの予定ですので、来年度までは、10分の9は国の負担がございませう。その後は、別途子ども家庭庁で補助体制をつくと伺っています。

○前屋敷委員 残り10分の1は各自治体負担ということですが、10分の1の半分は県が持つことにはならないのでしょうか。

○小川子ども家庭課長 10分の9なので、10分の1は市町村で大丈夫かなと考えております。

○前屋敷委員 県も一緒になって頑張る姿勢を示すことが必要かなとは思いますが、それがどの程度の額になるのかはまだ見えてこないわけですね。状況は分かりました。

○丸山委員 コロナ対策について伺いたいたいんですが、補正前が234億円あって、予算が枯渇したから今回160億円新たに追加したということではいいのかを伺いたいたいと思います。

○有村感染症対策課長 予算に関しましては6月補正で認められたものがございましたが、その後、BA.5の爆発的な感染で足りなくなることが見込まれましたので、プラスアルファをお願いしているところでございます。

○丸山委員 もう1回、確認させてください。

6月補正までで234億円のコロナ対策予算がありますけれども、全部使い切ったんですか。

足りなくなったから今回、追加で160億円出しているのか。この160億円はいつまでの予算組みだと考えていいのか、どういう予算組みなのか伺いたいたい。

○有村感染症対策課長 全て使い切ったわけではございません。増えた感染者の数に見合う分だけを、今回の9月補正でお願いしているところでございます。

○丸山委員 今回のオミクロン株BA.5の感染者増加に160億円で対応ができるという意味合いなのか、その辺が分かりづらいです。

○重黒木福祉保健部長 補足させていただきます。

現計予算につきましては、まだ一定程度余裕はあります。ただ、オミクロン株BA.5になって、桁が一つ違う感染爆発になっているということで、今の3,000人ぐらいのレベルの感染状況が、今後3月まで続いたときに必要な予算ということで計上させていただいております。

○丸山委員 今ので大体は分かりました。

あと気になるのが、私が一般質問でも伺いたいたいましたが、9億円追加になっている宿泊療養施設についてです。一月当たり500室を借りるのに約9,600万円で人件費等を含むと1億円ぐらいかかるんじゃないかなと思っています。

宿泊療養施設の使用率が30%程度しかない理由は、使った部屋の安全性を保つために3日間空けないといけないからですが、そんなに空ける必要があるのでしょうか。そこを改善しないと、宿泊療養施設はうまく使えないと思います。

民間から見ると、使用率30%は非常に低いんじゃないかと思ったりするものですから、コロナの状況は少しずつ変わっておりますが、同じ使い方で行くと考えているのか教えてください。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) あくまでも今、療養者につきましては、自宅療養が基本になっていて、本当に必要な方が入院ということになっています。

宿泊療養施設の使い方としては、県外から来られた方とか、自宅がない方、高齢者と同居、それから職場の関係で自宅にいられない方に今入ってもらっていますので、以前と違って感染者数からすると利用率が全体的に落ちているという状況です。

それから、今一番の問題は、部屋を清掃しないと次の方に使ってもらえないので、感染が厳しかったときには、2日で次の部屋を使えるように清掃業者に頑張ってもらっていました。それ以外に、1泊だけされるわけじゃないので、例えば7泊ぐらいされると、10人が入ってくると10部屋は7日間使えなくなります。

それで、2日間掃除とかに当てると、1人の方が1部屋を9日間占めてしまいますので、部屋数を単純に割ることができない、そこを考えながらやっていました。実質運営していると、故障で使えない部屋とかが出てきますので、公表していない一番部屋数が多い施設については、毎日大体20人の方を収容すれば、療養期間が10日になっても、ほぼ回るような形で運営していた状況になっています。20部屋と20部屋で合計40部屋は、その間の清掃で絶対使えない部屋が出てきてしまいます。完全な、例えば80%の稼働率はどうしても出せない状況になっています。多分、最大で稼働率が7割程度になっているのではないかなとは思っています。

そういう形で運営していることと、今後感染者がどれくらいになるかが読めないところがありまして、単純に減少傾向にあるときに使っていないから必要ないと言えるのかどうか非常に

難しい状況です。恐らく一度やめると、新たに確保することが難しくなる可能性も考えておかないといけないのかなとも考えていて、国が今後どのような指針、考え方を示すかによって大きく変わってくる可能性はあると思うんですけども、現状では今のような形でやっていきたいと思っているところです。

○丸山委員 清掃だけではなく、期間を空けないといけないと説明を受けていたものですが、清掃もできるだけ早くすることによって有効利用することが必要だと思いますので、その辺は、ホテルの関係者の方々を含めてもう少し詰めていただきたいです。

第7波では、若い人が感染して、家で高齢者にうつして重症化して亡くなったり、入院してしまうという事例がありました。周りに高齢者がいる方は宿泊療養施設にできるだけ入ってほしいと思います。

今、ようやく発生の数は減少傾向に入っていますので、今のうちにどうやったら宿泊療養施設を活用できるのか、もっと検証していただかないと、同じ予算をつぎ込んでも活用できていないことがあると思っています。500室のうち大体100室ぐらいしかに使っていないと新聞等で分かるものですから、今後それをしっかり検証してほしいです。

もしものときに備えてということも分かるんですが、ホテルは早めに開放して、アフターコロナ・ウイズコロナに向けた観光振興に本来使うべきはずです。国の情報等も含めて、迅速に対応できるようにお願いしたいと思っています。

あともう一ついいですか。

コロナの無料の抗原検査キットを配付して、そのうちの約6,000件で陽性が判明して、医療機

関の負担軽減ができたということですが、かなりの数の抗原検査キットを配っている割には陽性者が少なく、本当に有効に使われたのでしょうか。

配付する条件は、熱が出た人に配るということだったんですが、家族分も含めているから、1人に対して多く配っていることしか想像ができません。無料だから先にキットをもらっておこうという人も中にはいたのかなと思っています。

熱が出たりすると抗原検査でも陽性反応が出るというイメージを持っているのに、思った以上に陽性者が少なかったと思っていますが、その辺の検証はどうなのかを教えてください。

**○有村感染症対策課長** 数の割には陽性者が少ないという御指摘でございますけれども、この事業をするに当たりまして、あくまでも症状のある方を対象にしていることをアナウンスしておりますので、我々としては、これは信じるよりほかないという状況です。

非常に感染拡大した時期には、「あなたは本当は熱はないんじゃないですか」とはとても聞けるような状況ではございませんでした。性善説を取ってこの事業を展開しておりますので、この中でどれだけというのは、今のところは把握できていないところでございます。

**○丸山委員** この費用は貴重な税金を基にしているものですから、きちんとした形でしてもらわないといけません。

熱があると大体陽性反応が出るのではないかなと思っているのに、思ったより少ないですから、病状がないのに無料だからもらいに行く人が中にはいたと感覚的に思っています。

今後、第8波があった場合に検査キットの配付を続けるのであれば、発熱があることを確認

していただきたいです。発熱がある人が運転して検査キットを受取に来るのは危ない気もするので、どうやっていくのかは工夫していただいて、本当に熱があるんですかと聞くのも失礼な話かもしれませんが、元が税金なんですよということを県民に分かるようにしていただきたいと思っていますので、よろしく願います。

**○有村感染症対策課長** 補足で御説明いたしますと、症状はないが感染してないか心配という方々は、PCRセンターや薬局とかで無料検査を御利用しております。

その陽性率が4%でございますので、それと比較すると、私は症状があるという自覚を持って、検査キットを利用されている方々の陽性率が8%ほどでございますので、そこあたりは少し差があるのかなと思っています。

しかしながら、御指摘のとおり、全然症状もないのに見えている方も否定できないと考えているところでございます。

**○岩切委員長** 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。

**○中澤指導監査・援護課長** 宮崎県の出資法人等への関与事項を定める条例の規定に基づきまして、県出資法人等の経営状況について御報告いたします。

お手元の令和4年9月県議会定例会提出報告書（県が出資している法人等の経営状況について）の179ページをお開きください。

社会福祉法人宮崎県社会福祉事業団の経営評価報告書について御説明いたします。

まず、概要についてですが、上から4つ目の欄、総出資額は1億811万5,000円で、県からの

出資はございません。

次に、県関与の状況についてでございます。

まず、人的支援ですが、令和4年度は、県退職者4名が役員で、常勤1名、非常勤3名となっております。

次に、財政支出等ではありますが、左側の中ほど、令和3年度の欄を御覧ください。県委託料が8,460万6,000円、県補助金が2,695万4,000円となっております。内訳は、下の欄の主な県財政支出の内容のとおりでございます。

次に、一番下の欄の活動指標ではありますが、①10施設の年間の延べ入所者数は、目標値に対し達成度は100.5%、また、グループホームの年間の延べ利用者数につきましては、目標値に対し達成度98.5%となっております。

なお、令和4年度以降の目標につきましては、令和4年3月にグループホームを新設し、定員数が増加したことから見直しを行っております。

180ページをお開きください。

財務状況についてであります。表左側の事業活動計算書の令和3年度の欄を御覧ください。収益は、41億8,551万7,000円で、収益から費用を差し引いた当期活動増減差額は1億8,676万4,000円となっております。

次に、その下の表、財務指標ですが、①の人件費比率は、達成度97.5%と目標値に届かなかつたものの、②の経費比率は達成度105.4%、また、③の経常増減差額率は達成度145.2%と目標値を達成しております。

最後に、総合評価ではありますが、右側の県の評価の欄を御覧ください。

平成29年度より会計監査人が設置されており、5年連続で無限定適正意見であり、最も優れた評価が付与されております。

活動指標、財務指標について、新型コロナ感

染拡大の影響や人材確保による経費増加に伴い、一部目標値に達成しなかった指標はございますが、経常増減差額で黒字を確保しつつ、施設整備の積立ても着実に実施されるなど、全体的な経営状況としては問題ないと考えており、県の評価をいずれもAとしております。

説明は、以上でございます。

○長倉医療政策課長 医療政策課で所管しております公立大学法人宮崎県立看護大学につきまして報告させていただきます。

同じ冊子の7ページをお開きください。

看護大学は2つの法律と県の条例に基づき事業実績等について議会に報告することとされておりますので、これから3つの報告をさせていただきます。内容が重なる部分がございますが、御了承願います。

まず初めに、地方自治法に基づく令和3年度の事業報告書であります。

令和4年9月県議会定例会提出報告書の7ページをお開きください

まず、1の事業概要でございますが、当該法人は県の定めた中期目標を達成するための中期計画等に沿った大学運営を行い、高い資質を備えた看護職者の育成等を通じて、本県の保健、医療及び福祉の充実に貢献するということとしております。

2の事業実績ではありますが、まず、(1)教育研究の実施につきまして、事業費は9億9,582万円でございます。右の事業実績の欄にありますとおり、令和3年度の国家試験合格者数は、看護師102名、保健師13名、助産師14名となっております。ちなみに、助産師課程の1名を除き全員が合格という結果でした。

また、2つ目にありますとおり、新型コロナが拡大する中、対面授業と学生へのパソコンの

貸出し等を行うことによって、遠隔授業を組み合わせて実施し、学習機会の確保に取り組みました。

8ページをお開きください。

(2) 地域貢献に関する取組の実施につきまして、事業費は3,132万4,000円で、事業実績としては、1つ目にありますとおり、感染管理を専門とする教員等を医療機関や保健所等へ派遣し、新型コロナ対応の支援に取り組んだところであります。

また、2つ目、3つ目にありますとおり、市町村や県、関係機関と連携して、地域貢献に資する各種事業に取り組んだところです。

次に、9ページの貸借対照表をご覧ください。

これは3月末時点の資産や負債等の法人の財政状況を明らかにするものですが、前年度から大きく増減したものについて御説明いたします。

まず、1、資産の部の1、固定資産の上から2つ目の建物が5億6,000万円余増加しております。これは、主にコロナ禍においても学習環境を確保するため、約6億円かけて空調換気設備の改修を行ったことによるものでございます。

次に、2の流動資産の一番初めの現金及び預金が4億4,000万円余増加しております。これは、県が交付した補助金など、3月末時点で法人が保有する現金が増加しているものでございます。なお、これらはほとんどが、後ほど説明いたします未払い金を支払うための財源になっております。

次に、真ん中あたりのⅡ、負債の部の1、固定負債の上から5つ目の資産見返補助金等が昨年度から比較して、6億4,000万円余増加しております。

資産見返負債という科目は、一般の企業会計ではなじみのないものでありますが、総務省が

定めた地方独立行政法人の会計基準に基づいて、建物などの資産を何の経費で取得したかによって資産見返何々となるものであります。

したがいまして、今回のものは、先ほど説明いたしました空調換気設備を県からの補助金で整備しましたので、資産見返補助金等となり、ここで増加しているというものでございます。このような取扱いは、資産と負債を均衡させ、収益と費用のバランスを取るため、会計基準上必要なものとなっております。

次に、流動負債の未払い金が3億7,000万円余増加しておりますが、これは、主に空調換気設備の改修費用について、年度末に業者から請求を受けたことによる増加でございます。

次に、10ページをお開きください。

損益計算書であります。損益計算書は、法人の一会計年度の運営状況を明らかにするため、業務に伴い発生した費用や収益を表わしたものでありますが、これについても前年度から大きく増減したものについて御説明いたします。

まず、(1) 経常費用の教育経費が8,900万円余増加しておりますが、これは、教育設備の修繕費が増加したものであります。

次に、上から6つ目の教員人件費が1億600万円余増加しておりますが、これは、主に退職者の増加によって退職手当が増加したということによるものでございます。

次に、(2) 経常収益の一番上、運営費交付金収益が1億1,000万円余増加しておりますが、これは、先ほど説明した教員人件費退職手当に対応する財源として増加したものであります。

次に、上から7番目、補助金等収益が6,700万円余増加しておりますが、これも先ほど主に説明した教育施設設備の修繕費に対応する財源として増加したものであります。

経常収益から経常費用を差し引いた下から5番目の経常利益は5,767万9,617円となっております。

(3) 臨時損失83万8,100円ですが、これは令和2年度に交付を受けた補助金のうち、新型コロナウイルスの影響により一部実施できなかった事業費の返還を行ったためのものであります。

この結果、経常利益から臨時損失を差し引いた当期純利益、当期総利益は5,684万1,517円となっております。

11ページを御覧ください。

続きまして、令和4年度の事業計画書について御説明いたします。

1の事業概要につきましては、前年度と同様でございます。

2、事業計画では、(1) 教育研究の実施の事業費として9億3,316万3,000円、(2) 地域貢献に関する取組の実施の事業費として3,652万5,000円を計上し、引き続き教育研究活動の推進、看護職者の資質向上等に取り組むこととしております。

12ページを御覧ください。

3、収支計画であります。費用の部、経常費用の合計は13億5,931万9,000円で、前年度と比較して4億9,000万円余の減となっておりますが、これは、主に前年度、受託研究費経費に空調換気設備の改修工事が含まれていたためであります。

収益の部、経常収益の合計は同額の13億5,931万9,000円を計上しております。

続きまして、同じ冊子の143ページをお開きください。

県の条例に基づく経営評価報告書でございます。

まず、概要であります。県立看護大学は公

立大学法人として平成29年に設立され、総出資額は39億8,875万5,000円で、これは大学の土地、建物で、全て県の出資であります。

次に、県関与の状況についてであります。人的支援につきましては、右側の欄、令和4年度は、役員数は7名で、うち県退職者が2名、職員数74名のうち県職員12名、県退職者4名となっております。

次に、主な県財政支出の内容につきましては、令和3年度は、①の公立大学法人の運営費交付金7億5,905万1,000円、それと、先ほど説明いたしましたけれども、空調換気設備整備事業の6億円余ほかとなっております。

次に、活動指標につきましては、県内就職率は、目標の50%に対し、実績が52.3%で達成率は104.6%、地域貢献事業数は、目標の15事業に対し、実績が13事業で達成度は86.7%となっております。

144ページをお開きください。

財務状況につきましては、先ほど御説明したとおりでございます。

また、財務指標についてであります。県立看護大学は営利事業を行っておりませんので、収支バランスを100%以内に収めることを目標としており、目標の100%に対し実績値が95.3%となっており、達成度は104.7%となっております。

次に、直近の県監査の状況であります。昨年11月に財政援助団体等に係る監査を受け、その結果、指摘事項等はなかったところであります。

次に、総合評価ですけれども、右の県の評価であります。活動指標については、県内就職率について前年度に引き続き2年連続で目標の50%を達成し、また、財務指標については、収入の範囲内で運営が行われるなど適切な運営がなされております。評価としましては、活動

内容、財務内容及び組織運営いずれもほぼ良好のBとしております。

出資法人の経営評価については、以上でございます。

続きまして、別冊で令和4年9月県議会定例会提出報告書（公立大学法人宮崎県立看護大学の令和3年度の業務実績に関する評価結果について）という冊子がございますが、厚生常任委員会資料に要点をまとめております。

厚生常任委員会資料の8ページをお開きください。

1の趣旨等にありますとおり、この報告につきましては、地方独立行政法人法の規定によりまして、各事業年度の業務実績について、外部有識者からなる宮崎県地方独立行政法人評価委員会による評価を受けることとされており、同法に基づき、毎年度その評価結果を県議会に報告させていただくものであります。

2の評価方法につきましては、法人が作成した業務実績報告書を評価委員会が検証し、5つの項目についての項目別評価及び全体評価を行ったものです。評価委員会は7月と8月の2回行われました。

3の業務実績評価書の概要についてであります。評価については、評価の基本方針に記載しております4つの方針に基づき行われており、その評価につきましては、各項目ごとに一番下の表に記載しているとおおり、IVの順調に実施しているからIの改善が必要であるの4段階で評価が行われております。

右の9ページを御覧ください。

評価結果でございますが、まず、第1、大学の教育研究等の質の向上に関する目標につきましては、県内就職率50%以上を2年連続で達成したことや、別科助産師課程修了生の県内就職

率が過去最高の9割を超えたこと、看護師・保健師両国家試験の合格率が共に100%であったことなどからIVと評価されました。

また、第2の業務運営の改善及び効率化に関する目標につきましては、学生の事務局対応満足度が目標を大きく上回ったことなどを総合的に判断し、IVと評価されました。

第3の財務内容の改善に関する目標につきましては、コロナ禍において安心して学ぶことができる環境整備のため、国のコロナの交付金を活用しながら、空調換気設備の更新を計画の前倒しで取り組んだことなどを総合的に判断し、IVと評価されました。

第4の自己点検・評価及び情報の提供及び第5のその他の業務運営に関する目標については、それぞれ様々な取組を行っており、法人の自己評価で、取組項目全ておおむね順調に実施しており、その点も踏まえ、評価委員会においても同様にIIIと評価されたところであります。

最後に全体評価ですが、令和3年度の業務実績は、コロナの影響等も一部あったものの順調に進捗していると認められ、引き続き、中期目標等の達成に向け、着実な業務の推進と、その成果に期待するとの評価になりました。

令和3年度の業務実績に関する評価結果については、以上であります。

**○壹岐衛生管理課長** 令和4年9月県議会定例会提出報告書（県が出資している法人等の経営状況について）の145ページをお開きください。

公益財団法人宮崎県生活衛生営業指導センターの経営状況についてであります。

初めに概要ですが、同センターは、昭和55年に設立され、総出資額780万円のうち県の出資額は200万円、出資比率が25.6%となっております。

また、設立の目的ですが、理容・美容、クリ

ーニングなど生活衛生関係営業の経営の健全化や振興を通じまして、衛生水準の維持向上と利用者・消費者の利益の擁護を図るとされております。

次に、県関与の状況であります。人的支援につきましては、常勤役員1名と職員2名の3名が県職員退職者となっております。また、財政支出等につきましては、県からセンターへ補助金と委託料を支出しております。

主な県財政支出の内容ですが、令和3年度は、①にありますように、宮崎県新型コロナ対策飲食店認証取得支援事業として、飲食事業者がひなた飲食店認証を取得するために必要な換気設備の導入や改修などを行う場合の費用を補助するための補助金1億2,121万8,000円、また、②の生活衛生営業指導事業として、センターが行います各種の相談・指導に必要な運営費に対する補助金2,887万5,000円のほか、③、④の委託料、補助金となっております。

次に、一番下の表の中ほどにあります活動指標を御覧ください。①の経営指導員の巡回指導数は目標値を達成しております。②の生活衛生営業指導員の巡回指導数につきまして、コロナ禍で対面・接触を控えた期間が長かった影響もあり、達成度は64%となりました。

次のページをお願いいたします。

財務状況であります。表の左側、正味財産増減計算書を御覧ください。上から3段目の当期計上増減額、いわゆる単年度収支を御覧いただきますと、令和3年度は41万6,000円の黒字となっております。

表の右側、貸借対照表を御覧ください。中ほどの正味財産につきましては、ここ3年大きな変動はございません。

次に、その下の財務指標を御覧ください。①

の県補助金比率は、目標値88%に対し実績値が95.6%となり、目標達成に至っておりません。また、②の管理費率は、目標値8.1%に対し、実績値が1.7%となり、目標値を達成しております。

最後に、総合評価であります。右側の県の評価の欄を御覧ください。活動指標につきましては、生活衛生営業指導員の巡回指導は、新型コロナウイルス感染症の影響により目標値を下回ったものの、経営指導員の巡回指導数は目標値を達成し、コロナ禍で影響を受けた事業者の経営相談など重要な役割を果たしたと考えております。

財務面に関しましては、県補助金比率が目標値を達成してはおりませんが、これは、コロナ対策に伴う補助金増加による特殊要因によるものでございます。

今後とも経費節減や自主財源確保への取組を進め、健全な経営に努める必要があると考えております。

評価としましては、活動内容をB、財務内容をA、組織運営をAとしております。

衛生管理課の説明は、以上でございます。

**○市成健康増進課長** 当課で所管しております2つの法人、宮崎県移植推進財団と宮崎県健康づくり協会について御説明いたします。

令和4年9月県議会定例会提出報告書の21ページをお開きください。

宮崎県移植推進財団の令和3年度の事業報告でございます。

1の事業概要ですが、当法人は臓器移植を普及促進するため、県民への移植医療の知識や意義の普及啓発、医療機関への情報提供及び移植医療が適正に行われるための支援を行ったところでございます。

2の事業実績ですが、(1)の臓器提供者の募



集及び腎臓移植希望者の登録に関する事業としましては、日本臓器移植ネットワークへの登録啓発及び腎臓移植希望者の登録を行っております。

(2)の普及啓発に関する事業としては、県内各所においてパンフレット配布、出前講座の実施等の啓発活動を行っております。

また、(3)の臓器移植関係機関相互の連絡調整、(4)の腎臓移植等に対する助成に関する事業を行っております。

22ページを御覧ください。

(5)の臓器提供意思表示カードの配布、(6)の臓器のあっせんに関する事業を実施いたしております。

続きまして、23ページの貸借対照表を御覧ください。

令和3年度の資産の合計額は、表の中ほど、5,092万3,214円、その下の負債合計額は304万4,763円、正味財産の合計は、一番下から2番目、4,787万8,451円となっております。

次に、24ページの正味財産増減計算書を御覧ください。

令和3年度の(1)経常収益は、(2)の賛助会員からの会費や(4)の県の補助金や民間団体からの助成金など、合計1,142万7,610円となっております。

次に、(2)の経常費用は、(1)の事業費と(2)の管理費を合わせまして、下から2番目のとおり、合計1,133万1,848円となっております。

続きまして、令和4年度の事業計画について御説明いたします。

報告書の27ページを御覧ください。

事業概要につきましては、令和3年度と同様に令和4年度も引き続き事業計画の(1)から(6)までの事業を行い、臓器移植の普及促進

及び医療機関への支援等を行うこととしております。

次に、28ページの収支予算書を御覧ください。

(1)の経常収益の合計は、表の中ほど、1,194万6,000円です。昨年度とほぼ同額を見込んでおります。

(2)経常費用は、(1)事業費と(2)管理費を合わせまして、29ページの表の中ほど、1,209万3,000円としており、こちらも昨年度とほぼ同額となっております。

続きまして、本財団の条例に基づく報告でございます。

報告書の147ページをお開きください。

法人の概要についてであります。

表の中ほどの総出資額は4,679万4,000円で、うち県出資額は2,961万9,000円、県出資比率は63.3%であります。

県関与の状況については、人的支援としまして令和4年度は役員9名のうち県職員が3名、県退職者が3名であります。県退職者のうち1名が常勤となっておりますが、それ以外はいずれも非常勤であります。

県の財政支出としまして、令和3年度において補助金744万4,000円を支出しておりますが、これは、その下の主な県財政支出の内容欄の宮崎県臓器移植推進事業補助金として事業活動に必要な経費に対する補助を行ったものであります。

実施事業につきましては、先ほどと重複しますので省略いたします。

活動指標は、(1)腎臓提供協力病院連絡会議(研修会)回数及び(2)臓器提供意思表示カード配布枚数としております。

腎臓提供協力病院連絡会議(研修会)は、県が指定する12の協力病院の連携強化、情報交換

や移植医療従事者の資質の向上等を目的に実施しているものであり、目標としている2回を達成しておりますが、新型コロナの影響もありましたことから2回ともオンラインにより開催したところでもあります。

また、臓器提供意思表示カードの配布につきましても、やはり新型コロナの影響で各種イベントが開催されなかったり規模を縮小した影響等によりまして、達成度が78.4%と目標に届きませんでした。意思表示カード以外にも運転免許証、マイナンバーカード等に意思表示欄が設けられていることから、様々な方法での意思表示を呼びかけているところでもあります。

報告書の148ページをお開きください。

財務状況につきましては、先ほど御説明したとおりです。

次に、財務指標についてであります。

①自己収入比率は、目標の20%に対して実績は26.9%、②事業費比率については、目標の68%に対して実績は90.7%となっております。

次に、総合評価についてであります。

枠内右上の県の評価についてですが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で計画どおりの事業実施が困難な状況でありましたが、感染防止対策の徹底と活動の充実を両立し、出前講座の回数を前年度よりも増やすなど積極的な普及啓発に取り組んでおります。

また、前年度に比べ、受取会費、受取寄付金が増えたことに加え、会議の書面開催などによる経費節減効果もありまして、令和3年度は基本財産を取り崩すことなく健全な事業執行が行われております。

今後も自主財源の確保に努めるとともに、効率的に事業を実施していく必要があると考えております。

最後に、令和3年度の活動内容、財務内容についてはB、組織運営についてはAとしております。

宮崎県移植推進財団については、以上です。

次に、149ページ、公益財団法人宮崎県健康づくり協会であります。

一番上の表、概要を御覧ください。

中ほどの総出資額は3,000万円で、県出資額は800万円、県出資比率は26.7%であります。

次に、県関与の状況についてです。

人的支援につきましては、令和4年度は役員11名のうち県職員3名が非常勤役員、県退職者3名が常勤役員となっております。また、職員79名中、県からの派遣職員が1名、県退職者が1名となっております。

次に、その下、主な県財政支出の内容につきましては、令和3年度は①宮崎県健康づくり推進センター管理運営委託費6,720万8,000円、②の先天性代謝異常等検査事業として2,871万3,000円を支出しております。

次に、実施事業につきましては、①の各種健診及び検査事業から⑨の宮崎県健康づくり推進センター管理運営事業まで9つの事業があり、①の健診事業が主要なものとなっております。

次に、活動指標についてです。

①基本(特定)健康診査実施件数につきましては、令和3年度の年間実施件数の目標値3万件に対し、実績値は2万603件、達成度は68.7%となっております。

②市町村、事業場等健康指導受講者数については、年間延べ受講者数の目標値6,000人に対し実績値は1,871人で達成度は31.2%となっております。

③ホームページアクセス数については、年間アクセス件数の目標値3万4,000件に対し実績値

は7万1,343件で達成度は209.8%となっております。

150ページをお開きください。

財務状況についてであります。

表の左側、正味財産増減計算書を御覧ください。

令和3年度についてであります。経常収益は16億1,515万5,000円、経常費用は16億6,623万4,000円、当期一般正味財産増減額はマイナス5,111万6,000円となっております。

表の右側、貸借対照表を御覧ください。

令和3年度は、中ほどの正味財産は12億5,154万5,000円となっております。

次に、財務指標であります。①管理費比率につきましては、目標値3.9%に対し実績値は3.6%、②人件費比率については、目標値60%に対し実績値は56.8%、③収支比率については、目標値93.9%に対し実績値は99.8%となっております。

最後に、総合評価であります。

右上の県の評価であります。活動指標については基本(特定)健康診査実施件数及び市町村、事業場等健康指導受講者数は、前年度に比べて改善されているものの目標値に達していないため、さらなる活動改善に取り組む必要があると考えております。

また、財務指標については、管理費比率及び人件費比率は目標を達成しておりますが、収支比率は未達成であり、引き続き財務改善に取り組む必要があると考えております。

最後に、評価としましては、活動内容をB、財務内容及び組織運営をAとしております。

宮崎県健康づくり協会については、以上でございます。

○岩切委員長 報告事項に関する説明が終了い

たしました。

報告事項について質疑はありませんか。

○横田委員 看護大学の評価委員会の評価ですが、これは常任委員会資料の9ページの第4項目、第5項目は自己評価と評価委員会の評価が同様の評価であったと書いてありますけど、同じように第1から第3項目も自己評価をされているのでしょうか。

○長倉医療政策課長 第1、第3項目については自己評価が少し低いところでありましたけれども、評価委員会でいろいろと検討して、それなりの実績を収めているということで評価委員会ではⅣという評価をしております。

この大学側の自己評価については、それぞれ第1、第2、第3、第4、第5と幾つか項目があって、それぞれの評価で高い評価もあれば低い評価もあり、評価委員会ではそれらを総合的に勘案してⅣなりⅢという評価をつけたところでございます。

○横田委員 この提出報告書の144ページの総合評価のところでは自己評価がBとなっておりますが、この自己評価と評価委員会の評価とは連動しないんだらうかと思ったものですから、質問させてもらったんですが、自己評価のほうが評価委員会の評価より少し辛めに評価していたということがここに反映されていると理解してよろしいでしょうか。

○長倉医療政策課長 大学の自己評価が厳しいということで、評価委員会の中ではもう少し自己評価を高くしてもいいのではないかという議論がありました。そういうのも全て勘案しまして、評価委員会ではこのように評価したところであります。

そして、今、委員からお話のあった県の条例による評価報告書とこの常任委員会資料で説明

した地方独立行政法人の評価が直接的に関連するものではないですけれども、同じ令和3年度の業務実績を評価しているという点では同じような感じにはなってはおります。

○横田委員 この評価の説明を見てもすごくすばらしい成績が残ったなどと評価するものですから、この報告書のBは少し厳しい評価かなと思ったので質問させていただきました。

○窪菌副委員長 県内就職率が52.3%であったということですが、これは高いほうなんですか。以前と比べてどうでしょうか。

○長倉医療政策課長 看護大学は県内の看護職者の確保という命題があって平成9年度に設立されましたけども、なかなかこの県内就職率の数字が上がっていかなかった経緯があります。

今年度が52.3%、昨年度が57.5%でした。その前の年が37%、その前が34%でしたので、決して高い数字ではございません。でも、これまでの経緯もあって、この中期目標で、まず50%をきちんと達成することが一番大事だということで目標を設定しております。そんな中で、大学側のいろんな努力等もありまして、ここ2年間は50%を超えた状況であります。

後ほど、次の中期目標の御説明をさせていただきますけども、この50%という2年間のいい流れを次の計画でもきちんと達成していただきたいと考えております。

○窪菌副委員長 いろんな医療機関で働いていらっしゃると思うんですが、全体的に今回のコロナ関係でマンパワーも不足している状況だと思います。高卒の県内就職率が60%ぐらいだったんですよね。50%が高いのか低いのか私は分からないんですが、この設定がもう少し高くないだろうかと思いますので、せっかく県内で養成した子供たちをみすみす県外の関係機関

に就職させるのはもったいないと思います。

できたら県内の医療機関に就職できるような環境づくりとか、当然、医師会等もこれは求めていらっしゃるわけですから、連携しながらすればもう少し上がるのかなという気はするんですけども、そのあたりはいかがでしょうか。

○長倉医療政策課長 今、副委員長が言われるとおり医師会とか県内の病院とも連携しながら、この就職率の向上に取り組んでいきたいと考えております。

ここ10年間の県内就職率の平均が42%でありました。ここ2年は50%を超えましたけれども、まだまだ確実に50%を達成できている状況ではございませんので、次の目標についても確実に50%を達成してもらいたいという思いはあります。そうした上で、次の目標を1つずつ上げていければと考えております。

○前屋敷委員 移植推進財団の件で令和3年度の移植希望者の登録は79名になっておりますが、移植された方が1件ということでした。適合検査できっちり適合しないと移植はできないことは分かっているんですが、希望者に移植がなかなか進まないといえますか、今、どういう状況なのかを教えてください。

○市成健康増進課長 臓器の提供に関しましては、日本臓器移植ネットワークに登録がなされることになっておりまして、移植を待っておられる方が令和3年度は全国で約1万5,000人、その中で移植が行われた方が約300名ですから約2%が移植の実例につながるということです。

先ほどの約1万5,000人のうち登録としては腎臓が一番多く、約1万3,000人となっております。そのうち宮崎県の登録者が資料に記載しておりますように79名といった状況になっております。

○前屋敷委員 非常に希望者が多いということ

で、県内にも週に2日、3日と病院に通われている方もいらっしゃるわけで、臓器提供者の実態は県内でどうなっていますか。

**○市成健康増進課長** 提供する側につきましては、意思表示がカードである方については把握できません。ネットで全国組織に登録している方は、約55万人いらっしゃいます。ただ、宮崎県の腎臓の登録につきましては約900名から1,000名といったところになっております。

**○前屋敷委員** 適合検査で合格しないと難しいので、その辺のところは非常に困難な状況なんですかね。なかなか適合する方がいないという結果で令和3年度は1人ということになっているんですか。

**○市成健康増進課長** 臓器移植については、全国組織の日本臓器移植ネットワークに登録することになっております。ですから、本県の患者で臓器の移植を希望する方も登録して、臓器を提供される方が発生した場合は、登録された血液等の医学的なデータを基に適合する人を、コンピューターで公平公正にマッチングすることになっております。その結果、マッチングされた方に御連絡をする流れになっております。

昨年は、そのマッチングの結果、本県の方に御連絡があつて手術まで至ったケースが1件であつたということでございます。

**○前屋敷委員** 全国的な調整の中で進むわけですね。分かりました。

**○岩切委員長** 提出報告書の22ページに臓器提供意思表示カードの配布に関する事業が事業費1,000円とあります。それで、147ページの意思表示カード配布枚数が実績で1万5,670枚とあります。1,000円で配つたということなのか、その考え方を確認させてください。

**○市成健康増進課長** この事業費の1,000円につ

きましては、協会の職員がカードの配置をお願いするために団体に赴いた際の旅費でございます。

御指摘の配布枚数1万5,000枚につきまして、郵送については県の協力によって配布しておりますので、この1,000円は旅費になります。

**○岩切委員長** 1万5,000枚を郵送する料金は県が出しているという意味ですか。

**○市成健康増進課長** 郵送と言いますか、各種イベントの際に会場で配布したりとか、リーフレットと一緒に配置したりしていますので、キャンペーン等の際に配布したということでございます。

**○岩切委員長** キャンペーン等の利用によるカード配布ということも含めて1,000円なんだけども、それで1万5,670枚が配布完了したということで、1,000円は市町村等に赴いたときの旅費だという話だったんだけど、1万5,670枚を配布していく費用が見えないようになってしまっているからお尋ねしているんですが、何かそのあたり、うまい具合にやっているという工夫があるんでしょうか。

**○市成健康増進課長** カードの配置場所が保健所や県立病院だったり公的な施設ということもございまして、市町村であるとかそういったところにつきましては県の協力の中で配置しているということでございます。

**○岩切委員長** 県の協力というところが微妙ですね、カードを作って配る費用を県が負担したという理解でよろしいですかね。

**○市成健康増進課長** 公的機関については支援していることになると思います。

**○岩切委員長** 報告事項に関する御質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 では、次に、その他報告事項に関する説明を求めたいと思います。

質疑は全ての説明が終了した後をお願いいたします。

○柏田福祉保健課長 厚生常任委員会資料の10ページをお願いいたします。

第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の取組状況についてであります。

初めに、1の計画の概要について御説明いたします。

(1)の計画の性格であります、子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条に基づく都道府県計画として策定したものでありまして、

(2)の計画期間が令和2年度から令和5年度までの4年間となっております。

(3)の基本理念は、全ての子どもが生まれ育った環境に左右されず、現在及び将来に夢や希望を持って安心して育つことのできる社会の実現を目指すとしておりまして、(4)にありますように、保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援、教育の支援、生活の安定に資するための支援、経済的支援の4つを対策の柱として掲げて計画の推進に取り組むこととしております。

次に、2の取組の状況についてであります。

初めに、(1)の県の取組ですが、主な内容について先ほどの対策の4つの柱ごとに御説明いたします。

まず、①の保護者に対する就労支援ですが、生活困窮者自立相談支援事業におきまして、5か所の郡部福祉事務所の相談窓口で生活困窮者からの就労や家計に関する相談に対応するとともに、ひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業におきまして高等職業訓練給付金や高卒認定試験合格講座の受講料の一部を支給することに

より、ひとり親家庭の母等の就業の促進を図っております。

次に、②の教育の支援では、学校からの要請に応じてスクールソーシャルワーカーを派遣し、児童・生徒の問題の解決を図っておりますほか、生活困窮世帯の子供に対する学習・生活支援事業により生活困窮世帯の子供に対して学習の習慣づけを含め、オンラインによる学習支援を行い、中退の防止や進学を促進しております。

③の生活の支援では、「子どもたちの夢・挑戦」応援事業において、進学等における各種支援制度を取りまとめた桜さく成長応援ガイドを作成し、県内全ての中学生、高校生に配付するとともに、子供、若者の総合相談窓口の役割を担う、子ども・若者総合相談センターを設置しまして、困難を抱える子供、若者の支援に取り組めます。

④の経済的支援では、ひとり親世帯への医療費の助成などによる支援に取り組んでおります。

次に、(2)市町村の取組ですが、①の子どもの貧困対策の推進に関する計画の策定状況につきましては、23の市町村において計画が策定されておきまして、残りの3町村、新富町、諸塚村、高千穂町におきましても本年度中に計画策定予定と伺っております。

また、②の特徴的な取組にありますように、各市町村において工夫を凝らした支援事業に取り組んでいただいているところであります。

次に、(3)国・関係団体等の取組であります、①にありますようにハローワークと福祉事務所が連携して就労支援に取り組んでおります。

また、②、③にありますように、子ども食堂やフードバンクなどの活動や民間企業による支援が行われるなど、コロナ禍においても民間団体等の取組は広がっているところであります。

次に、(4)数値目標についてであります、

計画の推進に当たって重要な4つの項目について数値目標を設定しております。

令和3年度の実績は、生活保護世帯に属する子どもの高等学校等進学率については91.3%で、前年度から3.3%改善、生活保護世帯に属する子どもの高等学校等中退率につきましては2.1%で、前年度から1.1%改善、公立小・中学校でスクールソーシャルワーカーが子どもの貧困対策に関する研修を実施した割合につきましては18.9%で、前年度から10.0%の改善、市町村の子どもの貧困対策推進計画策定率につきましては88.5%で、前年度から3.9ポイント改善となっております。

また、(5)の指標についてですが、子供の貧困の状況を把握し計画の実行性を担保するために設定しているものでございまして、24項目ございます。12ページに一覧表をつけておりますので参考にさせていただければと思います。

最後に、3、今後の取組についてですが、先ほど新規事業で説明させていただきましたコロナ禍における子どもの貧困緊急実態調査事業に取り組み、生活状況や必要とされるニーズを把握し、また各種支援制度を取りまとめた桜さく成長応援ガイドを活用して周知に努めながら、引き続き市町村や関係団体等と連携を図りつつ生活の安定や貧困の連鎖の解消に資する施策に取り組んでまいりたいと考えております。

○長倉医療政策課長 厚生常任委員会資料の13ページをお開きください。

県立看護大学の第2期中期目標についてでございます。

この中期目標については6月の常任委員会で御説明いたしましたが、このたび素案を作成しましたので、その内容について御説明いたします。

まず、1の策定の理由ですが、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ことになっております。

2の目標の概要ですが、期間は令和5年度から令和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いたします。

主な内容であります。①の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、2つ目として県内就職率については、2年連続で目標を達成しておりますが、これを確実に達成するため県や医療機関と連携、協力すること、3つ目が卒業生に対するUターン支援の推進を図ることとしております。

次の14ページをお開きください。

新たな中期目標の素案の概念図を添付しております。

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、今回、真ん中にあります重点目標を新たに加えたところ です。

この重点目標を加えた理由としましては、県内就職率50%の確実な達成など、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てしっかりと示すために定めることとしました。

15ページをお開きください。

現在の第1期中期目標との対照表であります。

下線の箇所が修正等を行っている部分です。この資料で主な修正点の御説明をさせていただきます。

まず、第1のはじめにですが、現在の社会情勢を踏まえ、大学に期待される内容へ修正しております。

真ん中あたりの3段落目ですけれども、急速な高齢化や新たな感染症への対応、特定行為をはじめとする専門性の高い看護職員の育成等について記載しているところです。

16ページを御覧ください。

先ほど申し上げました重点目標をここに記載しております。1つ目が県内就職率の向上、そして看護職員の専門性向上、2つ目が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育成、確保であります。

17ページを御覧ください。

数値目標ですけれども、県内就職率50%を確実に達成するために大学の努力はもちろんですが県及び就職先となる医療機関と連携、協力しながら取り組むこととしております。

18ページを御覧ください。

一番下の部分、(3)学生の確保の②ですが、少子化の影響により全国的に受験者数が減少している状況を踏まえ、「本県の看護職者として活躍したいという意欲的な学生を確保するため、県内高等学校との連携を図る」と修正しております。

20ページをお開きください。

(4)学生支援の③ですが、先ほど申し上げました県内就職率向上の取組のほか、卒業生に対するUターン支援を推進することとしております。

22ページをお開きください。

一番上の地域社会との連携ですが、第2期に

においても地域に根差す大学としてしっかりと研究成果の還元や人的資源の活用を図るために修正しております。

その下の(2)県内看護職者の専門性向上ですが、県内の看護職者に対して認定看護師の育成等、リカレント教育、いわゆる学び直しの機会を提供し、その専門性を高める役割を担うようにと修正しております。

23ページを御覧ください。

2の人事の適正管理及び人材育成に関する目標ですが、看護大学は本年度で開学から25年が経過し、これまで2,400名を超える看護職者を輩出しております。次の四半世紀も優秀な看護職員を輩出し、地域に必要とされる大学であり続けるためにも教員の確保だけでなく将来を見据えた学内の人材、教員育成も必要であるということと修正しております。

13ページにお戻りください。

4のこれまでの経緯ですけれども、6月に中期目標の素案に係る法人から意見聴取を行い、7月、8月に評価委員会の意見聴取をいたしました。

5の今後のスケジュールですが、10月にパブリックコメントを実施した後、11月議会に議案として上程させていただきます。議決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、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っていくこととなります。

○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における本県の対応状況等について説明させていただきます。

カラー版の追加資料の1ページ上段を御覧ください。



感染者数の日ごとのカレンダー表示でございます。8月の24日から、前週よりも感染者数が少なくなる青色が続いております。

資料では11日までとなっておりますが、12日月曜日が1,053人、昨日13日が1,148人になりますので、かなりの減少が見られております。

1週間で見ますと、8月14日から20日の週は約2万人で、この週がピークだったこととなります。

下段にグラフがございますが、8月23日が人口10万人単位の1週間の新規感染者数が1,967.4人でピークとなっております。グラフを見ただけであれば、一番左の小さい山が約1年前の夏の山でございますので、この山と比べると、今回の一番右の山がいかに大きいかがお分かりになるかなと思います。グラフには、警報を入れております。

また、全国順位でいきますと、ワースト2位。隣の鹿児島県がワースト1位ということで、見ていただいても、まだ、佐賀県や長崎県も入っていきまして、九州の感染者数が多い状況がお分かりになるかと思っております。

2ページを御覧ください。

上段は、先ほどの人口10万人当たりの1週間の新規感染者数を、圏域ごとに見たものでございます。

赤が県全体になりますけれども、オレンジが宮崎・東諸県で、今回ピークが初めに少し伸び上がってきているんですが、7月の下旬ぐらいから、伸びが止まっております。宮崎市の伸びが止まったのが非常に大きくて、県全体の伸びが少し少なかったところになります。この時期、日南・串間と都城・北諸県については非常に高い伸びを示しておりました。

それで、県全体がピークになった8月23日頃

につきましては、全体的にどこの圏域も、県全体と同じようにピークを形成してしまったという状況になっております。

今、下がりが悪いのが西都・児湯圏域で、ほぼ下がる傾向にあるのかなと思います。

下段が、年代別の感染状況になりますけれども、これも赤が県全体ですが、濃いオレンジの10代と緑の10歳未満が今回の流行を引っ張っております。10代が、7月の下旬ぐらいから伸びなくなっておりますけれども、恐らくこれは夏休みが影響しているのではないかなと考えております。

10歳未満は、小学校は休みになるんですけれども、保育園とかはありますので、少し伸びていて、ちょうどお盆の時期に伸びがなくなって平たんになっているので、この時期は休んだり、子供を保育園とかに預けていなかった人がいるのかなと思っております。ただ、23日のピークに向けては、20代も10代も、30代も全部伸びてきましたので、ここでピークを作りまして、それが落ちてきています。

10代は、9月の初めに再び山ができていますので、これは恐らく夏休みが明けた影響です。それから10歳未満も、少し落ちが悪くなって平たんに見えますので、ここも同じように、夏休みが明けた影響が出ているのではないかなと思います。そこだけに影響が出て、それ以降、10代も10歳未満も下がってきていますので、全体的に順調に下がっているのではないかと考えております。

3ページの上段が、青が入院病床の使用率で、緑が重症病床の使用率となっております。

一番上の分母となる確保病床数が変わってきております。ここ最近、9月7日になって、新たに患者を受け入れてもいいという医療機関が

出てきましたので、現在、確保病床としては381床ということになっております。

現状では、入院病床の使用率が40.7%。重症病床は実数で7人になりますが、46.7%となっています。

実際にそれ以外にも、病床に入れない入院患者、いわゆる病院の中で感染してしまう方もいらっしゃるしまして、それが下にある棒グラフの、赤色の部分が実際に確保しておりますコロナ病床に入院されている患者数です。オレンジの部分、このコロナ病床を持っている医療機関で、別のところで患者が確認された場合にコロナ病床に移してない患者の数。それから、コロナ病床を持ってない病院で患者が確認された場合、黄色の部分になっております。

ピーク時には確保病床以外での感染が非常に目立ったことになっています。今、半々ぐらいで落ち着いているかなと思います。

それから、表で書いてありますが、高齢者施設等で陽性になった場合、全員が入院できないものですから、状態がいい方については施設で療養していただいております。現在のところ101人ですが、ピークには300人近い方が施設で療養されていた状況がございます。

4ページ上段ですが、医療非常事態宣言発令中ということで、9月21日までを目途にしておりますので、今後、状況を見ながら検討していくことになると思います。

下段は、県民の皆様へのお願いですが、これはずっと一緒でございます。

5ページの上段が、事業者の皆様へのお願いですが、これも一緒でございます。

5ページの下段は、医療が非常に逼迫しているので、できるだけ平日の日中に受診していただきたいことや、状態が悪くなる前に早めにか

かりつけ医を受診していただきたいこと、検査のためだけに救急外来の受診は控えること、元気な方はキットを活用してくださいということを啓発しているものでございます。

6ページ上段を御覧ください。

現在、確保病床が381床になっておりまして、増えたところが赤色になっております。宮崎・東諸県、延岡・西臼杵、西諸の3圏域で少し増えて、367床から381床になっております。

それから、自宅療養者初期治療センターですが、28日間で延べ109人の方を受入れして、処方したり点滴したりしております。

それから、陽性者登録センターについて、陽性になった方が自分で登録していただけるところですが、抗原検査キットは7万3,104個配付しまして、5,822人の方が陽性として登録していただいたこととなります。

下段が、ワクチンの接種率でございます。30代から下の世代が接種率がまだ低いので、何とか上げたいと考えております。

7ページの上段を御覧ください。

県が市町村と一緒に、9月を小児ワクチン接種促進月間に設定しております。広報を強化するとともに、県でも集団接種を3会場で行っておりますし、8市町村においても集団接種に取り組んでいただいている状況です。

最後になりますけれども、下段が県の医師会の多大なる協力をいただきまして、後遺症と思われる方の診療をしていただける医療機関を公表しております。

ただ、後遺症かどうかよく分からない方やかかりつけ医に相談していただくことができない方については、セルフチェックシートを掲載しておりますので、それでチェックしていただき、例えば内科の医療機関を受診したほうが良いと

ということでしたら、この50施設の中から内科の医療機関を選んで受診して、後遺症の対応ができるような形を8月31日から取っております。

コロナウイルスに関しましては以上になりません。

**○岩切委員長** その他報告事項の執行部からの説明が終了しました。

御質疑はありませんか。

**○丸山委員** 医療非常事態宣言が今のところは9月21日までですが、病床使用率が50%を切ったところもあり、一般病床の患者が100名いる状況、そして、全国でもワースト2位の感染率が出ている状況で、なかなか簡単には医療非常事態宣言を解除しづらいと思っています。下がりとつあるというのが、傾向的に何か見えてきつつあるものですか、今後早めに解除する可能性があるのでしょうか。

例えば病床使用率が30%を完全に切る状況が続けば解除する方向に向かうのかとか、感染症対策協議会を開いて、どういう流れになるのかを教えてください。

**○重黒木福祉保健部長** 県の対応方針としましては、病床使用率が50%または重症病床の使用率が50%という2つの基準で医療非常事態宣言を発することになっておりまして、現在、医療非常事態宣言中で、期間は21日までになっています。

御質問にありましたように、病床使用率そのものは50%を割ってきております。比較的、安定的に下がってきている感じがしております。一方で、重症病床使用率が46.7%と逆に上がってきていて、そこが悩ましいところだなと思っております。

全体の傾向としては、医療に対する負荷は随分軽減はされていきつつあるのかなと思ってお

ります。今、新規感染者数が1,000人ぐらいまで落ちてきていますので、そういった状況を、今週末まで様子を見ながら判断していくことになるのかなと思っております。

その次の手続としては、想定しているのが、医療事態宣言から次は医療緊急警報に1ランク下げて移行していくことになろうかなと思っているんですけども、手続としましては、医療の専門家で構成しますコロナ対策協議会を開きまして、専門家の御意見、自治体の現場の医療の負荷の状況あたりをしっかりと聞きして、その上で、県の対策本部会議で専門家の意見を踏まえて、非常事態宣言を下げるのか、あるいは延長するのか判断することになると思っております。

判断するには、まだ1週間ありますので、状況を見極めながら判断していきたいと思っております。

**○丸山委員** 対策協議会等を開いて、いい方向に判断するのであれば早めに判断していただいて、ウイズコロナのような形で経済活動もやっていくことも両方考えながらやっていただければありがたいと思っております。

それと、補正予算の中で、高齢者施設にクラスター等が発生した時に、そこに医師の派遣をする事業をつくったんですが、今回はかなり感染者が増えたものですから、どういう状況だったのか教えてください。

**○有村感染症対策課長** 委員の回答にはならないんですけども、まだ実績報告が上がってきておりませんので、また後日ということになるかと思っております。

**○丸山委員** システムがおかしければ変えるべきというのも含めて、第8波が来る前に協議や検証をしっかりとさせていただきたいと思っております。

あと、午前中に病院局の審査をしたときに、県立延岡病院から説明があったのが、県立延岡病院長が中心になって医師会とかいろんな病院と、救急医療とコロナのすみ分けについての協議をやって、ぎりぎりの状態だけれども、回ったという話がありました。

宮崎県全体で見たときに、救急をうまく受け入れることができなくて患者がたらい回しになったことがあると思いますが、どこの病院が空いているかの情報がうまく共有できなかったということで、コーディネートする人がしっかりいたほうがいいんじゃないかという話も伺いました。県立延岡病院では、そういうコーディネーターがいて、うまくできたという話もありました。そういう取組を全県下に広めるべきであると思っています。

県全体で第7波も少し収束に向かいつつあるものですから、そういった県立延岡病院でやった取組をやってほしいと思っているんですが、全県下を見たときに救急の受入れを維持するためにはどうあるべきだったとかいうことも含めて、考えていらっしゃる事があれば教えてください。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 延岡病院で対応されていることは、県央部でも県の調整本部で、既に対応済みでございます。それから、都城地区は都城市郡医師会病院を中心に対応できております。ですから、この3つは大丈夫ですが、少し弱いのが西諸と日南・串間になります。

日南・串間については、県立日南病院が対応していただいています。

西諸は本来、都城と一緒にやっていくことになっていたんですけれども、都城の患者数が多いときにはなかなか手が回らなかったこともあ

りまして、一部、県央で調整させていただいたりしました。

何とかそのような形で、県北と同じような対応は取れているんですけども、完璧ではないので、26日から届出の対象とかが変わってきますので、現在その点を、特に救急を含めて、どのようにするかは検討中です。

**○丸山委員** それを早く検討していただきたいと思えますし、今年はかなり抗体が少ないということがあって、インフルエンザがかなりはやるんじゃないかと思っています。

コロナとセットになると混乱してしまって、救急医療がうまく回らなくなる可能性も出てくと想定するものですから、そういった命を守っていく救急医療体制を早めにしっかり整備してほしいと思います。

第7波までにいろいろな体験や経験をしたと思えますので、しっかり対応ができるような体制を全県下に広げて、西諸地域とか日南方面が薄いのであれば早く対応していただくようお願いしたいと思っております。

あと、第8波に向けてのオミクロン株対応のワクチン接種等も進めるべきだと思っています。国の情報が出てきていますが、いつ接種できるのかや接種券の配布について、また混乱するのではないかと思っていますので、現場でしっかりと対応できるようにお願いします。

**○窪菌副委員長** 1ページ下段の全国の1週間の人口10万人当たりの感染者数を表したグラフですが、鹿児島県が1位で宮崎県が2位となっております。九州の県が4つ入っています。今まではずっと神奈川県や東京都とか、そういった中央部の都道府県に多くの感染者が出ていましたが、これはどういった現象なんでしょうか。

以前多く感染者が出ていたところは大体収

まってきたいて、以前出ていなかった地域で感染者が増えてきたという状況ですが、この見方はどう考えているものなのでしょうか。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 夏休みに沖縄県の感染者が非常に多かったことも不思議でした。そして、本県を含めた九州各県で感染者が非常に多かったのも非常に不思議で、なぜそうなっているのか、はっきり分かりません。

例えば本県でも、今回のピークがかなりの勢いで下がっているんですけども、この理由もよく分かりません。ある程度感染が拡大すると、ウイルス側の要因なのか社会全体の要因なのか、永遠に感染者が増えるというわけではなくて、ピークが来て下がっていくというのがウイルス性疾患の特徴なのかもしれないとは思っているんですが、なぜこうなるのかは、本当によく分からないところです。

実は宮崎県は1月の第6波の立ち上がり、全国と比べて非常に低かったんですよ。ここもなぜそうなったのかがよく分からない。だからかえって、4月中旬とか5月連休明けの感染者が非常に多くて、この頃ずっと宮崎県がワースト2位とかだった頃だと思うんですけども。

大変申し訳ありませんが、本当に分からないというところが、正直なところです。終わった後に全国で分析して、こういう理由だったのかかもしれないというのが分かればいいなとは思っているんですけども、はっきり言って、本当に、分からないというのが正直なところです。

**○窪菌副委員長** 私、畜産をやっていたものですから、昔の豚コレラが出ていた頃の話ですが、地域全体の抗体が下がると、豚コレラが出ると言われていた時期があったんです。豚コレラのワクチンを6割以上接種した場合は、出ないと

いうんですよ。

ですから、そういう傾向がコロナにもあるのかなと思います。何ととっても、ワクチンを接種するのが一番効果的ということは分かっているんですが、この新しいB A. 5についてはどうですか。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** どのような株がはやっているかは、遺伝子分析して確認していくことになると思うんです。ニュース情報では時々、違った株が見つかった話がありますけれども、全体的にはまだB A. 5がほぼ主流を占めているのではないかなと思っています。

このまま、今B A. 5の流行が恐らく全国的に終わっていくと思いますので、その後どういう株が出てくるかというのは、誰も予想できないというような状況です。

それと、新しいワクチンを作るためには、株が変異した分に対応していかないとはいけません。今アメリカでやっとB A. 5に対応できるワクチンが作られている状況です。次に変異する株に対応するワクチンを先に作ることができないので、これが悩ましいところです。何か共通の抗原で全ての株に対応できるようなワクチンを作ることができれば、それを使えばいいんですが、どうしてもワクチンは後追いになってしまうところが現状ではあるのかなと思います。

それから、委員がおっしゃったように、ワクチンのカバー率で流行が変わってくることは十分あり得ると思っているんですけども、最終的にはいろんな意味で、どれくらいの方がそのワクチンで抗体を持っていたか、あるいは以前に感染して抗体を持っていたか、いずれそういうことを全部調べていかないと、なかなか今の

現象を見ることのできない可能性もあるので、恐らくまた、どこかの形で、血液検査で抗体を調べるなり——コロナが落ち着かないとできないと思うんですけれども——そういうことが行われていくのではないかと考えています。

○窪菌副委員長 それから7ページの、小児ワクチンが促進月間ということで実施されるということです。今、県の集団接種の状況はどうだったんでしょうか。

○川添薬務対策課長 9日から11日の3日間につきましては、全体で約6割の方が接種を終わられました。

数値といたしましては、各1日が60人の定員で、市町によって差がありますけれども、約100名の方が接種されているところでございます。

○窪菌副委員長 特に子供からの感染が出ているという話も聞いているわけですが、今後の、あと残された集団接種が30日から10月2日、これも3日間ということですが、SNSなんかで周知することなんです、そのあたりはどういった対策を考えていらっしゃるんでしょうか。

○川添薬務対策課長 こちらの資料に、集団接種1回目と2回目の日程が書いてございますので、基本的には、1回目打たれた方が2回目の9月30日と10月2日に打たれるというところでございます。

各市町村の状況でございますけれども、宮崎市をはじめ、それぞれの市町村におきまして、小児の追加接種についていろいろ御検討いただいております、夜間であるとか、あるいは土曜日の接種につきましても、それぞれの地域で予定を立てていただいて、順次進めていただいているところでございます。

○窪菌副委員長 保育園、幼稚園へ通っている

子供たちの保護者に通知は行っているんですね。

○川添薬務対策課長 学校につきましては、教育委員会を通じて保護者の方をお願いするというやり方。保育園、幼稚園につきましても、それぞれの関係機関から文書、あるいは、SNSを通じて県内の40歳以下の保護者に対してスポット的にお願いをしているところでございます。

○窪菌副委員長 いろいろな媒体を使って、徹底的に周知をお願いしたいと思っております。

○丸山委員 その他報告事項の子どもの貧困のことで、11ページの気になった数値の中で、1つだけ教えてください。

公立小学校のソーシャルワーカーが、研修に対する目標が100%なのに18.9%の実績で非常に低いんですが、これはコロナだけの影響なのか。コロナがあっても、やるべき研修であると思っ

ているんですが、なぜここまで低いのかを教えてください。柏田福祉保健課長 こちらの目標につきましては、教育委員会で設定していただいている目標なんですけれども、この「スクールソーシャルワーカーが子どもの貧困対策に関する研修を実施した割合」というのは、先生方に対してする研修となっております、例えばスクールソーシャルワーカーの活用方法であるとか、様々なケースの対応方法、そういったことを研修するということになっております。

もともと目標値につきましては、当然、全ての先生が受けられるのが目標ではあるんですけれども、今おっしゃられたコロナの影響等もあります、まだ十分に進んでいないというのが実際のところでありまして、昨年度8%少しぐらいだったのが18%までは上がってきております

けれども、今後、そういう取組は進めていかな  
いといけないのかなとは考えているところであ  
ります。

**○丸山委員** 教育委員会がやるべきことみたい  
で縦割り行政みたいに少し聞こえました。この  
目的は子供のためだと思いますので、しっかり  
と目的を達成するためにも、研修等が実施でき  
るようにお願いします。

**○柏田福祉保健課長** 子どもの貧困対策推進計  
画自体が、庁内や関係機関も含めて県内で進め  
ていく計画となっておりますので、こういう研  
修やそのほかの取組も進めながら、子どもの貧  
困対策には取り組んでいきたいと思っております。

**○岩切委員長** 最後にその他で、何かありませ  
んか。

**○丸山委員** 報道等でありましたが、保育園の  
送迎バスについて本当に悲惨な事案が起きて、  
通知文が来て、チェックするとか研修するとか  
いうのが報道等でもあるんですが、宮崎県にお  
いて、これまでの事案を検証したりとかを含め  
て、何か特筆するべきことがあるのか、もしく  
は宮崎県としては今どういう状況になっている  
のかというのを教えてください。

**○久保こども政策課長** 昨年の福岡県中間市に  
続きまして、静岡県牧之原市でも同じような事  
故が起きたことについて、非常に重く受け止め  
ております。

昨年、事故があった時点で、通知の発出や状  
況の確認等もさせていただいておりました。

今回につきましては、ルールは決まってい  
ても、それを人が替わったときにできていなか  
ったことや、園児が来ているかどうかを園全体  
で共有化できていなかったことが過失のポイント  
かなと思っているものです。そこの部分に特化

して、通知をすぐに送らせていただきました。

ただ、送っただけではなかなか分かりづら  
いので、各園で工夫すべき対策の事例でありま  
すとかチェックリストの案とか、そういうもの  
も含めて送らせてもらいまして、各園で具体的  
な対応を取るよう促したところがございます。

それから、連日報道もされているショッキ  
ングな事故ですので、保護者の不安も高まってい  
ることもあって、各園で実施している安全対策  
等についても、保護者に丁寧に説明するよう  
にお願いしたところございました。

昨年8月に同様の事件があったときに調査し  
たんですが、送迎用バスにつきましては、昨年  
把握した時点では、20市町の124施設、全体  
の約4分の1程度の施設で運行しているとい  
うことを把握しております。

乗ったときの確認や降りた後に園児が座席  
に残っていないかの確認をするようにという指  
導は、監査に行ったときも行っているところ  
でございます。

今回、国も2回起きたということで重く受け  
止めており、全施設を対象にした緊急の調査  
をして、調査結果をふまえて実地確認をする  
ようにという通知も来ています。その内容を踏  
まえて、適切に対応していきたいと考えてお  
ります。

**○窪菌副委員長** 昨日、インフルエンザが出  
たという報道があり、報告も受けたところ  
ですが、こういった状況なのか、分かっている  
範囲内で教えてください。

**○有村感染症対策課長** インフルエンザに  
関しましては、令和元年の9月に集団発生が  
ございました。それ以来確認されていなか  
ったんですけども、昨日、県内初のイン  
フルエンザの集団発生。今シーズンでござ  
いますので、シーズンといいますと大体9  
月の頭の週あたりからに

なりますので、今年は9月5日からがシーズンということとなっております。

今回は県南部の高等学校で発生したということで、県内にプレスリリースをさせていただいたところがございます。

概要を申し上げますと、36人の生徒ということで、同じ部活動での接触がございます。ただ、インフルエンザでございますので、県外から入らない限り、発生はしないと思いますが、どこから入ってきたかは今のところは不明でございます。

したがって、今年は南半球のオーストラリアあたりがはやっていたということで、今シーズンのインフルエンザワクチンの供給とかは夏の頃から増産とかいうことで国も努力なされていると伺っております。例年10月ぐらいからワクチン接種が始まりますので、機会があればなるべく接種をお願いしていきたいと考えているところでございます。

○窪菌副委員長 36人以外はまだ確認されていないということですかね。

○有村感染症対策課長 これはインフルエンザ定点の報告ということになっておりまして、他の医療機関からは、日向市で今年3人の報告があった以外は今のところは来てはおりませんが、今回は集団発生ということで把握できたものでございます。

○岩切委員長 ほかにございませんか。

それでは、以上で福祉保健部を終了します。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時18分休憩

---

午後3時22分再開

○岩切委員長 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になっておりますので、16日に行いたいと思います。

開会時刻は11時30分としたいのですが、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 何もないようでしたら、本日の委員会を終了いたしたいと思います。

以上で、本日の委員会を終わります。お疲れさまでした。

午後3時23分散会



令和4年9月16日(金曜日)

---

午前11時26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

議事課課長補佐	関谷幸二
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、議案等の採決を行います。採決の前に、賛否を含め御意見を申し上げます。

暫時休憩いたします。

午前11時26分休憩

---

午前11時26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。議案第1号について、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。

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。

午前11時27分休憩

---

午前11時27分再開

○岩切委員長 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、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、11月1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います。

暫時休憩いたします。

午前11時28分休憩

---

午前11時32分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、11月1日火曜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内容で進めさせていただきたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

次に、県外調査でございます。

10月16日日曜日にフェリーで出発して、翌日から関西方面、そして中国地方という日程表を配付させていただきましたが、御意見をいただきたいと思えます。

暫時休憩いたします。

午前11時33分休憩

---

午前11時39分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

県外調査の実施につきましては、お示しいたしました日程表のとおり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。

全体を通して、その他何かありますでしょうか。

〔「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。

午前11時40分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉