

令和2年4月宮崎県臨時県議会
厚生常任委員会会議録

令和2年4月28日

場 所 第1委員会室

令和2年4月28日(火曜日)

午前10時37分開会

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和2年度宮崎県一般会計補正
予算(第1号)

○報告第1号 専決処分の承認を求めること
について

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に
関する調査

出席委員(8人)

委員	長	関	師	博	規
副委員	長	脇	谷	の	り
委員		井	本	英	雄
委員		徳	重	忠	夫
委員		濱	砂		守
委員		右	松	隆	央
委員		満	行	潤	一
委員		重	松	幸	次郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	桑	山	秀	彦
病院局医監兼 県立宮崎病院長	菊	池	郁	夫
病院局次長兼 経営管理課長	久	保	昌	広
県立宮崎病院 事務局長	米	良	勝	也
県立日南病院長	峯		一	彦
県立日南病院 事務局長	永	田	耕	嗣

県立延岡病院長	寺	尾	公	成
県立延岡病院 事務局長	田	中	浩	輔
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	渡	辺	善	敬
福祉保健部次長 (福祉担当)	小	川	雅	彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和	田	陽	市
こども政策局長	矢	野	慶	子
福祉保健課長	山	下	栄	次
指導監査・援護課長	林		謙	二
医療薬務課長	小	牧	直	裕
薬務対策室長	林		隆	一朗
国民健康保険課長	野	海	幸	弘
長寿介護課長	佐	藤	彰	宣
医療・介護 連携推進室長	市	成	典	文
障がい福祉課長	重	盛	俊	郎
部参事兼 衛生管理課長	木	添	和	博
健康増進課長	川	越	正	敏
感染症対策室長	有	村	公	輔
こども政策課長	児	玉	浩	明
こども家庭課長	壺	岐	秀	彦

事務局職員出席者

政策調査課主幹	田	部	幸	信
議事課主任主事	三	倉	潤	也

○**関師委員長** ただいまから厚生常任委員会を
開会いたします。

まず、委員席の決定についてです。現在、お
座りの席のとおり、決定してもよろしいでしょ

うか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、本日の委員会の日程についてです。お手元に配付しております日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、委員会の運営方法についてです。執行部の入替えの際は、委員長会議確認事項のとおり、10分程度の休憩を設けることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** 次に、審査方法についてです。お手元に配付している資料、委員会審査の進め方(案)を御覧ください。

福祉保健部の審査については、お手元の資料の一番下に記載しておりますとおり、班ごとに説明・質疑を行いたいと存じます。また、総括質疑の場は設けませんので、各課への質疑は、班ごとの審査の際にお願いいたします。

審査の進め方については以上ですが、このとおり進めることに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、しばらく休憩いたします。

午前10時39分休憩

午前10時41分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

先般の臨時県議会におきまして、私ども8名が厚生常任委員会委員に選任されたところで

ございます。

私は、このたび委員長に選任されました児湯郡選出の図師でございます。御挨拶を申し上げます。

改めまして、皆様、こんにちは。日頃より、新型コロナウイルスの対応の最前線で、皆様方が体を張っていただいて、また心身ともに疲労を感じていらっしゃるときに、このような会議で、わざわざ各県立病院から院長先生もおいでいただくということに、まずもって感謝をいたします。ありがとうございます。

私も厚生常任委員会は久しぶりでございまして、また皆様方と一緒に仕事ができる喜びを感じております。

何とか、この難局を乗り切るために、力を合わせて頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

では、次に委員の皆様を御紹介いたします。まず、私の隣が、宮崎市選出の脇谷副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、延岡市選出の井本委員でございます。

宮崎市選出の右松委員でございます。

都城市選出の徳重委員でございます。

続きまして、向かって右側でございますが、西都市・西米良村選出の濱砂委員でございます。

都城市選出の満行委員でございます。

宮崎市選出の重松委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の三倉主任主事でございます。

副書記の田部主幹でございます。

次に、局長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等を簡潔にお願いいたします。

○**桑山病院局長** おはようございます。病院局

長の桑山でございます。どうぞよろしく願いいたします。

委員の皆様におかれましては、このたび、厚生常任委員会委員に御就任いただき、誠にありがとうございます。

病院事業を取り巻く環境は、大変厳しいものがございます。そうした中で、県立宮崎病院の改築整備事業を抱えております。また、後ほど説明申し上げますけれども、新型コロナウイルス感染症対策にも、現在、対応しているところでございます。

委員の皆様の御指導、御助言等をいただきながら、県立病院の円滑な運営に努めてまいりますので、どうぞよろしく願いいたします。

なお、4月15日に発生しました新県立宮崎病院の建設現場での死亡事故につきましては、委員の皆様大変御心配をおかけいたしました。申し訳ございませんでした。

今回の事故は、施工機械に原因がございまして、再発防止について施工業者と十分打合せを行い、また、近隣の自治会の皆様にも説明に伺った上で、4月22日に工事を再開したところでございます。

二度とこういったことが起こることがないように、建設工事全般の安全確保に万全を期してまいります。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、座って説明させていただきます。

お手元の委員会資料の1ページでございます。病院局の幹部職員を御紹介させていただきます。

まず、上から2番目でございます。県立病院における医療提供体制の充実、医師確保対策の強化等を図るため設置しております、病院局医監の菊池郁夫でございます。

次に、病院局次長の久保昌広でございます。

次に、その下の段、各県立病院の幹部職員でございますが、県立宮崎病院長は、菊池病院局医監が兼務いたします。

県立日南病院長の峯一彦でございます。

県立延岡病院長の寺尾公成でございます。

次に、右側のほうでございますが、県立宮崎病院事務局長の米良勝也でございます。

県立日南病院事務局長の永田耕嗣でございます。

県立延岡病院事務局長の田中浩輔でございます。

次に、経営管理課でございますが、経営管理課長は、次長の久保昌広が兼務いたします。

次に、県立病院整備推進室長の松田真二でございます。

次に、右側の欄でございますが、病院局副参事兼経営管理課総括課長補佐の久保範通でございます。

経営・財務担当課長補佐の山崎孝明でございます。

最後に、議会担当の経営管理課人事・管理担当主幹の宮田守でございます。

職員の紹介は以上でございます。よろしく願いいたします。

続きまして、2ページを御覧ください。

病院局の組織及び経営管理課の業務概要でございます。

病院局は、本庁に経営管理課を置き、その中に、昨年度から県立病院整備推進室を設置しております。

経営管理課内には4つの担当を置いておりますが、昨年度までは経営・財務担当という1つの担当であったものを、本年度から経営企画担当と財務担当に分けまして、体制の強化を図っております。

また、病院につきましては、御承知のとおり、3つの県立病院を設置しておりますが、一番下の経営管理課の業務概要のところでございますが、3県立病院の総合的な企画、予算・決算、運営等の全般につきまして所管しているところでございます。

次に、3ページを御覧ください。

各県立病院の概況であります。

病床数、診療科目などをまとめて掲載しておりますが、説明は省略させていただきたいと思っております。

それから、4ページ以降、令和2年度宮崎県立病院事業会計予算の概要などの項目を上げておりますが、詳細につきましては、次長から御説明申し上げますので、よろしくお願いたします。

私からは、以上であります。

○久保病院局次長 それでは、私のほうから、委員会資料の4ページ以降について御説明させていただきます。

まず、令和2年度宮崎県立病院事業会計予算の概要についてです。

資料の4ページを御覧ください。

令和2年度の予算は、1の基本方針にございまして、全県あるいは地域の中核病院としての県立病院の役割と機能を発揮するため、(1)の県民が安心できる医療提供体制の構築を図ること、(2)の政策医療や不採算医療に積極的に取り組むとともに地域医療の充実に貢献すること、(3)のDPC制度等に対応しながら機能強化に努め収入の増加を目指すこと、(4)の必要度・優先度を踏まえるとともに、徹底した見直し等により、支出の削減を図るという4つの柱で編成したところです。

また、2の年間患者数(目標)を、直近の患

者動向を踏まえまして、延べ入院患者数を35万7,700人、延べ外来患者数を37万575人と見込み、予算を編成したところです。

3の新規・重点事業につきましては、後ほど説明させていただきます。

資料の5ページをお開きください。

県立病院事業予算は、大きく収益的収支と資本的収支の2つで構成されております。

まず、収益的収支の状況について御説明いたします。

収益的収支は、一事業年度において、日常的に発生する収益と費用を表すものですが、この5ページの表は、太枠の中に今年度の当初予算を、その右に前年度予算を、そして一番右に増減を並べておりますが、その説明を6ページに記載しておりますので、この表と併せて御覧いただければと思います。

それでは、6ページで説明させていただきます。

まず、(1)の収益ですが361億3,003万6,000円、前年度と比較して12億2,062万1,000円の増を見込んでおります。

これは、主な収益である入院収益や外来収益について、いずれも患者数は減少を見込んでおりますものの、新たな施設基準の取得や、地域連携の推進などにより増加を見込むとともに、一般会計繰入金において、会計年度任用職員制度導入に伴う繰入れを受けることなどにより増加を見込んだものであります。

次に、(2)の費用は358億4,923万7,000円、前年度と比較しまして14億1,987万7,000円の増を見込んでおります。

これは、給与費が会計年度任用職員制度の導入などにより、また、材料費が高額な薬品を使用する患者の増などにより、そして、経費が消

費税や労務単価が増加・上昇していることなどにより増加となったものでございます。

以上の結果、(3)の収支は、2億8,079万9,000円の黒字としたところでございます。

7ページをお開きください。

もう一つの会計である5の資本的収支の状況であります。

資本的収支は、建物の改良工事や医療機械の更新など、支出の効果が長期にわたって発揮されるものの収支を表しております。

先ほどの収益的収支と同様、7ページの表の説明を8ページに記載しております。

まず、(1)の収入は170億828万1,000円で、前年度と比較して、107億1,965万6,000円の増を見込んでおります。

これは、県立宮崎病院改築事業に伴う企業債が増えるとともに、一般会計繰入金を、国の繰り出し基準等により算定した結果、増となったものでございます。

また、(2)の支出は186億5,046万6,000円で、前年度と比較して、109億2,099万5,000円の増を見込んでおります。

これは、建設改良費が新県立宮崎病院改築事業により、企業債の償還金が平成30年度に更新した電子カルテに係る企業債の償還が始まること等により増となったものでございます。

この結果、(3)の収支は16億4,218万5,000円の収支不足となりますが、この不足分は、損益勘定留保資金等で補填することとしております。

9ページをお開きください。

こちらには、病院別収支の状況をまとめておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

10ページを御覧ください。

7の一時借入金の限度額引上げについてです。

一時的な資金不足に備えるための一時借入金について、令和2年度は新県立宮崎業院の建設工事に係る支払いが増えることから、資金繰りの円滑化を図るため、限度額を現在の20億円から60億円に引き上げることとしております。

11ページをお開きください。

8の新規・重点事業の概要についてであります。

まず、1の県立宮崎業院改築事業ですが、2の(2)にあります総事業費340億円のうち、令和2年度当初予算といたしまして、(4)のとおり127億641万6,000円を計上しております。

5の今後の予定にありますとおり、令和5年4月のグランドオープンに向け、工事は現在、順調に進捗しているところでございます。

なお、12ページに現在のコスト縮減の状況を、13ページに整備スケジュール等を掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

次に、14ページをお開きください。

新規事業、県立延岡病院ドクターカー整備事業です。

これは、県北地域の三次救急医療を担う県立延岡病院に、延岡西臼杵・日向入郷医療圏をカバーするドクターカーを整備するもので、県北中山間地域の救急医療体制の強化を図るものであります。

次に、15ページをお開きください。

3の県立病院経営改善事業です。

これは、県立病院の安定した経営基盤の確立のため、専門的な見地からの分析をコンサルタント等に委託し、診療報酬制度への的確な対応等を行う事業であります。

次に、16ページを御覧ください。

地域医療連携推進事業です。

これは、症例検討会や勉強会を開催するとと

もに、県立病院で行う高度医療について、積極的に情報提供を行うことにより地域との連携をさらに深め、現在、国を挙げて取り組んでおります地域医療構想の推進に貢献する事業であります。

次に、17ページをお開きください。

5の高度医療専門人材等育成事業です。

これは、医師や看護師、薬剤師等の医療スタッフの専門資格の取得・更新等を支援する事業であります。

18ページを御覧ください。

6の臨床研修医等確保・育成事業です。

これは、県立病院における臨床研修医等の研修・教育体制の充実を図るため、研修医確保のための説明会や、研修医向けのセミナー等を実施するものであります。

最後に、19ページを御覧ください。

新規事業のRPAシステム導入事業です。

これは、職員の業務の負担軽減や効率化のため、事務作業の自動化を図るものです。

令和2年度宮崎県立病院事業会計予算の概要に関する説明は、以上でございます。

続きまして、20ページを御覧ください。

新たな経営計画の策定及び経営形態の検討についてです。

1の概要にありますとおり、県立病院の経営につきましては、病院局を設置した平成18年度以降、米印のところにあるような経営計画を策定し、良質な医療の提供と経営の健全化に取り組んでまいりました。

④のところですが、現計画である宮崎県病院事業経営計画2015の改訂版が令和2年度で終了することから、県立病院のあるべき姿や方向性、ふさわしい経営形態についての検討を行い、新たな経営計画を策定するものです。

2の今後の対応についてですが、現計画の評価を行い、県立病院の果たすべき役割と機能を踏まえつつ、各病院の課題や経営目標、具体的な取組についての検討を行い、今年度中に新しい経営計画を策定するとともに、経営形態についても検討を行うこととしております。

続きまして、21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に係る取組状況について御説明いたします。

まず、1の県立病院の役割についてです。

新型コロナウイルス感染症に係る県内の医療提供体制は、4月24日に開催されました宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会で、右側の22ページの図のとおり決定されたところです。

詳細については、後ほど福祉保健部のほうから説明があると思いますが、この決定により、各県立病院は、指定医療機関としてそれぞれの医療圏において、主に中等症患者を受け入れるとともに、県央ブロック、県南ブロックや県北エリアの重症患者の治療を行う役割を担うことが明確化されました。

また、県立宮崎病院は、宮崎大学医学部附属病院とともに、全県レベルで超重症患者の対応も求められているところです。

次に、2の県立病院における新型コロナウイルス感染症患者受入の現状と課題についてです。

まず、(1)の現状ですが、これまで県内で発生した17例、これは、全て県立病院で受け入れており、先週金曜日、4月24日現在の状況を、表に記載しているとおりでございます。

現在、今後の患者の急増を見据えまして、これまでの県立病院での受入れノウハウ等を共有し、県立病院以外の感染症指定医療機関でも円滑に受け入れが行われるよう、WEB会議により情報交換を行うなど、関係医療機関とのネット

ワークづくりに取り組んでいるところでございます。

続いて、(2)の課題等についてです。

まず、①の地域医療機関との役割分担ですが、今後、患者が急増した場合、感染症指定医療機関のみでは対応が難しくなるため、それぞれの地域で中心的役割を担う保健所と十分協議を行いながら、地域の医療機関との役割分担など、22ページのような適切な医療提供体制を整備していく必要があると考えております。

②の防護資材等の安定確保ですが、必ずしも十分に確保できていない防護資材等がある中、安定確保に向け、様々な対策を講じていく必要があると考えております。

③のスタッフ体制の維持ですが、新型コロナウイルス感染症対策は、長期に及ぶことが懸念されておりますので、医師や看護師等の精神的、肉体的負担等にも十分配慮しながら、県立病院の担う役割を果たしていく必要があると考えております。

そして、④の本来の診療機能の維持ですが、県立病院は、感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を担う一方で、救急医療や小児・周産期医療、がん治療などにおいても重要な役割を担っておりますので、院内感染防止対策にも努めながら、こうした本来の診療機能も維持できるよう、対応していく必要があると考えております。

今後とも、患者への適切な対応を最優先に、関係機関とも密に連携しながら、新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでまいりたいと考えております。

私からの説明は以上です。どうぞよろしくお願いたします。

○**図師委員長** 執行部の説明が終わりました。

令和2年度の予算の概要説明、新規事業・重点事業の概要説明、そして、新型コロナウイルスの感染対策に係る現状の報告、取組が説明されたところです。

説明に対して、委員の皆様からの質疑をお受けいたします。

○**右松委員** 新型コロナウイルスの感染対策に関して、現状を教えてくださいと思います。

医療防護具の保有状況、例えばサージカルマスク、医療用ガウン、フェイスシールド、それから人工肺、医療用酸素ボンベ、人工呼吸器とかも含めて、3病院それぞれの保有状況を教えてくださいと思います。

○**久保病院局次長** 私のほうから総括して御説明いたします。例えばサージカルマスクですと、宮崎病院の4月23日時点での在庫状況は、5万2,950枚と聞いておまして、1カ月ぐらいはもつと考えているところです。

しかしながら、やはり大量に必要としておりますので、ちゃんと供給していかなければいけないと考えております。

日南病院は4万5,870枚で、やはり1カ月程度はもつと考えておりますが、宮崎病院同様、安定供給をしなければいけないと考えております。

延岡病院は、8万3,950枚と聞いております。1カ月はもちますが、やはり安定供給をしていかなければならないというところで、いろんな対策を講じているところでございます。

○**右松委員** サージカルマスクは1カ月分ということなんですけれども、医療防護具でとりわけここが手薄だというのがあれば、教えてくださいと思います。

○**久保病院局次長** 取りあえず、どれも一定量の供給はあるんですけれども、例えばフェイスシールドは、宮崎病院ですと1,450枚ぐらいしか

残っておりません。これは2～3週間しかもたないということで、例えば職員が手づくりしたりというような工夫もしながら、何とかやっている状況でございます。

○右松委員 分かりました。今後、陽性患者が出てきたときのことを考えたときに、こういう医療防護具に関して、県から優先的に供給するシステムの構築とかは、今現在どうなっているのか、教えてもらえるとありがたいです。

○久保病院局次長 医療防護具につきましては、福祉保健部が国からの供給を受けて、県内の医療機関向けに配分するシステムが既に構築されておりまして、その中でも、特に私ども感染症指定医療機関に優先的に配分するように強くお願いしております。

ただやはり、民間医療機関もございますので、全部もらうというわけにはいかないんですけれども、感染症指定医療機関に優先的に配分してもらうような要望は常にしていて、実際に、そういう形で対応していただいている状況です。

○右松委員 分かりました。

それから、重症患者に投与して回復した事例もある医療薬のアビガンについて、現状では流通ルートが確立されていないことですか、一般の医療機関では入手がなかなか難しいという状況を伺っています。

希望する患者全てに投与できるような状況ではないと伺っていますが、感染症指定医療機関であり一般の医療機関とはちょっと違いますので、そのあたりの3病院の状況はどうか、答えられる範囲で構いませんので、教えてもらえるとありがたいです。

○菊池県立宮崎病院長 言われていますように、アビガンとか、いろいろ治療候補薬はあります。ただ、いわゆるガイドラインとして認められて

いるわけではなく、感染症医が手探りでやっているところなんです。

酸素が少ないということであれば、アビガン等を投与すると。その場合は、治験というか観察研究の使い方で行っているということで、今のところは、希望したけれども入らなかったことはないと思います。

ただ、述べましたようにガイドラインがなく、感染症医のネットワークで東京の専門医や福岡の専門医と連絡を取りながら、「こういう患者がいるんだけど、これはどれがいいか」というような形で、手探りでやっている状況でございます。

なお、アメリカのレムデシビルというのは入ってきておりません。それ以外は、アビガン、クロロキン等が入ってきている。ただ、ぜんそく用の吸入薬は既に在庫がなく、使える薬の中で一番いいと思われるものを投与している状況でございます。

○右松委員 分かりました。

聞くところによると、富士フィルムが4月15日にアビガンの増産を決定して、政府が200万人分の備蓄を目指していくという話も聞いています。

いろいろと一生懸命やっけていらっしゃることが十分伝わりました。今後とも引き続き、よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

○井本委員 今回の県立病院の事故は本当に悲惨なことでしたが、もう一度具体的に、何が原因で、どのように対処することになったのですか。

○松田県立病院整備推進室長 今回の事故につきましては、基礎部分の床版のコンクリート打設作業をしておりまして、

コンクリート打設作業におきましては、ポンプ車、あと現場をつなぐブームと言われるアーム上の配管を伸ばしていたのですが、そのコンクリート圧送中にアーム部分が折れまして、下で作業されていた左官の作業員の方に直撃し、亡くなられたというような事故でございます。

原因は機械の破損なんですけど、破損の原因が金属疲労なのか、それとも別な要因で折れたのかということ、現在警察のほうでいろいろ専門機関等とやりとりをしながら調査をしているところでございます。

その結果につきまして、いつ分かるかというのは、まだ連絡が入っておりません。

○井本委員 もう次は起きてはいけないから、対策として万全なものをやっているんですか。

○松田県立病院整備推進室長 再発防止につきましては、事故直後から元請業者と話し合いをしながら進めてまいりましたが、まずは機械に原因があるだろうということで、現場に持ち込む機械についてこれまで以上に事前の点検の報告だとか、超音波等での金属疲労等のチェックだとか、そういうことを強化してまいります。あと、作業員については、危険の予知をしながら、何かあっても回避できるような作業工程だとか、そういうところをしっかりと確認してもらうことで、再発防止に努めているところでございます。

○濱砂委員 せっかく病院長がお見えですので。ウイルス感染の対策として、マスクの効果というのは、どの程度あるものなのでしょうか。

○菊池県立宮崎病院長 マスクは、いろいろ言われていましたが、やっぱり効果はあるというのが流れだと思います。

受ける場合と出す場合があり、受ける場合は、もちろんウイルスを通すんですけれども、例え

ば患者に喀たんが出る場合は、マスクをすると、そこで唾とかをブロックできますので、ほかの人に広がらない、うつさないという効果があります。

結局、新型コロナウイルスの侵入経路が口・鼻・目ですので、そこに触らないことです。それが一番いいんですが、マスクをしていると、そこに触る可能性も低くなるだろうということもあります。

○峯県立日南病院長 私も菊池病院長以上のことは、余り言えません。

基本的には、やっぱり感染している患者さんが着用することが一番大事だと思うんです。

結局、誰が感染者か分からないということが、このウイルスの一番の問題点でありますので、皆さんが、自分がウイルスを持っているかもしれないという意識でつけてもらうということと、当然、受けるほうも、ある程度ブロックはする力はあると思います。

それと、先ほど言われましたけれども、やっぱり口からの感染が非常に問題になっていますので、ついつい、何もなければ自分の手を口に持っていくところを、マスクがあれば、やっぱりそのところに意識があるということで、効果はあるのではないのでしょうか。

○寺尾県立延岡病院長 ニューヨークからのデータを見てみますと、無症状の人の14%は陽性者がいたということです。この部屋にも何人かの方がいますが、宮崎の空気ですからそこまではないとしても、「この中にも何人か陽性者がいる。自分が陽性と思え」というところが、マスクの効用ではないかと私は認識しております。

最初は、マスクには予防効果はないというようなことが、3月の初めくらいまでは言われていました。しかし、その後の調査で、感染率が

想定以上に高い可能性があり、東京では6%ぐらいという数字も出てきているので、やはり皆がマスクをすることに関しては、それなりの効果はあるのではないかとこのように思います。

○満行委員 どこも大変な状況だろうと思います。通常の勤務体制と比べて特別な体制になっているのではないかとこのように思うのですが、医師・看護師・コメディカルの皆さん方の勤務体制はどのような状況なのでしょう。

○菊池県立宮崎病院長 宮崎病院においては、9階東の1病棟を閉鎖しまして、そこにいた看護師が、そのまま新型コロナウイルス感染症の患者に対応する形を取っています。

ドクターは、内科がメインですけれども、サブグループが複数ありまして、例えば消化器であるとか、呼吸器であるとか、そういうところから1人を抽出しまして、新型コロナウイルス感染症に対応する主治医団をつくっております。

全部投入できないのは、新型コロナウイルス感染症があったとしても、がん医療とか小児医療とか分娩とか、絶対やらなくてはならない分野がたくさんありますので、そちらの力は残しておく必要があるということで、今のところは1病棟の看護師、診療科は内科を中心としたピックアップということでやっております。

○峯県立日南病院長 日南病院は、1つの病棟をコロナ対応としております。

最初の1人の方が入られたときは、個室の並びだけで対応したのですが、その後、すぐに4人ほど入られましたので、全病棟をコロナ対応として、そこにおられた患者は、全て他の病棟に移っていただきました。

3階東の病棟は、もともと外科の病棟を中心に、夜間の救急が入ったときには、そこに入れるという約束事で運営しておりました。現在は、

そこに夜間の救急の患者は入らないことになっていますので、それぞれの各診療科の病棟に直接入ることになっています。

その分、各病棟は常に夜間の患者がいつでも入れるように空けておかないといけないことになりましたので、ベッドコントロールが非常に難しい状況ではあります。

それと、外科の手術は、もともとその病棟から手術室まで行っていたのですが、術前の待機をよその病棟に振って、通常、なかなか外科の術前、術後の管理を行わない病棟の看護師たちが、頑張っただけ対応しているところです。

○寺尾県立延岡病院長 延岡病院の現況でございますけれども、当院では、陰圧室のある病棟が7階の外科の病棟でございました。

外科は手術が非常に多いところですので、外科とコロナの人が一緒にいるのはよろしくないということをおなりに考えさせていただきました、6階と7階の病棟の全てを思い切ってチェンジしました。

コロナの担当をしている呼吸器内科の副院長が責任者をやってくれていますので、彼が要する病棟を7階に移してもらって、7階の外科を6階に移して、やるべき手術は継続させる。そして7階のほうでコロナに対応しながら、呼吸器の通常の病気の人にも対応していただくと。

そうすると、今度は一般の呼吸器患者が入りづらくなりますので、6階以下の全ての診療科に、手術も含めて不急の仕事を2割落としてもらうようお願いし、各病床を全て2割落とすことが、今できています。

通常は三百数十床入っているところが、今は270~280床ぐらいで日々動いています。全ての診療科に協力してもらうことで、7階の呼吸器病棟に全ての負荷をかけないようにする

形で運営しているところです。

その他のメディカルスタッフ、医師、看護師以外も、そういう形で協力体制を取っているという現状でございます。

○満行委員 本当に並々ならぬ御努力をいただいて、知事も、今日の本会議の提案理由説明の中で、医療従事者に感謝の言葉を述べておりましたが、本当に大変だろうと思います。

ぜひ、スタッフの皆さん、健康には十分留意いただいて、本来の業務ができるようお願いしたいと思います。ぜひそのところ、病院局長、御配慮をよろしくお願いいたします。

○重松委員 コロナの件でお尋ねします。

私も、久しぶりに厚生常任委員会に入らさせていただきましたが、先ほどの県立病院の工事の事故の件も本当に気になるところです。たしかお亡くなりになられた方は、大分県の方だったと記憶しているんですけど、県外からの職人さんが交流してくるということになると、やっぱりコロナに対する心配があるのではなかろうかと思えます。駅前のアミュプラザは、今、工事を中止している状況ですし、この期間中の交流によって万が一のことがあるといけないので、感染防止対策については、今どのようになっているのか、教えていただきたいと思えます。

○松田県立病院整備推進室長 建設現場での新型コロナウイルス対策につきましては、県外の方も来られておりますので、不要不急の外出、地元の県等との往来も極力避けていただくということで要請をしているところでございます。

明日からゴールデンウィークですので、5月6日まで現場は休むということで考えております。休み期間中の県外の往来等は控えていただくということで、再三お願いしておりますので、各作業員も意識していただいているものと思っ

ております。

○重松委員 コロナと別件なのですが、委員会資料15ページにあります県立病院経営改善事業のDPC制度について御説明していただけないでしょうか。

○久保病院局次長 県立病院の収入は、ほとんどが診療報酬で賄われておりまして、その中で、DPC制度（診断群分類別包括評価）と、ちょっと分かりづらい言葉なんですけれども、従来は出来高制とって、やっただけ診療報酬をもらえていたのが、医療費抑制の観点もございまして、平成15年ぐらいから、こういったDPC制度とって、簡単に言えば包括制で点数を出しましょう、収入を出しましょうというような形になっております。

今までだったら検査をやったらやっただけもらえていたのが、うまくかみ合わせないと、いわゆるセット価格みたいなものになっておりますので、その中でうまくできるように、診療報酬のプロの方に、どうやったら取り漏れがないとか、あるいは余計な医療資源を投資していないとかいうことをチェックしていただきながら、アドバイスをいただく形になっております。

○重松委員 分かりました。要するにパッケージというか、セットになっているということですね。

それと、また追加の検査とか医療の処置も、それとはまた別に加算されるということで理解してよろしいですね。（「はい」と呼ぶ者あり）分かりました。

○徳重委員 マスクのことですが、宮崎の場合は感染者が余り増えていない状況ですので、意識も非常に薄いかなと思います。

国からも1世帯に2枚配布される予定になっ

ている布マスクについて、これを洗濯して使った場合と、普通の不織布マスク——これは、やっぱり一日で取り替えたほうがいいのか。あるいは、布マスクでどれぐらい使えるものか、全然見当がつかないのですが、どう理解すればいいのでしょうか。

○久保病院局次長 なかなか難しいところなんですけれども、サージカルマスクについては、現場でも抑制する観点で、かなり工夫しています。1回か2回、洗濯して使い回すということもあるように聞いております。

ただ、それがいいかという、本当は、感染予防上は難しいお答えになるかと思っておりますので、やっぱり洗濯して使うよりも、ちゃんと新品を使うということが、我々に課せられている使命かなと思っています。

ですから、どれぐらいだったらいいのかというのは、私どもも答えられるだけの知識を持っておりません。ただ、現場としては、そういう工夫をしながら使っているというところだけ御理解いただければと思っております。

○徳重委員 病院の場合は、直接、患者との関係もあったり、感染の有無とは別に毎日接されているわけで、職員の皆さんは1日1回は必ず取り替えるとか、そういう形になっているものですか。

○寺尾県立延岡病院長 当院のほうでも、やはりマスクはだんだん減ってきていまして、感染管理科という部署がありますけれども、そこからの命を受けまして、最大1日1枚、余り使わなかったら、2日、3日は使ってくれという指導は来ております。

そして、くれぐれも顎マスクはするなど。このあたりは、やっぱり汚いです。よく顎マスクをしている人がいますが、外すときはちゃんと

外して、自分の胸に入れるなり、何かきれいにしておくなりして、顎に引っかけてそのままにするなどということは指導しています。

なかなか指導の徹底はいきませんけれども、これはもう、ぜひ皆さんにも守っていただきたいと思っております。

○徳重委員 最後にしたいのですが、同じマスクのことで、今、アパレルや服飾業者が、いろんな形でマスクを作っているらしいですね。

そういった布マスクは、1日で捨てるというわけにはいかないだろうと思うのですが、洗っても効果はそんなに変わらないと理解していいんですか。

○桑山病院局長 私もインターネットで見た限りの知識ですけれども、医療の世界では、N95という大変極めて高度な専門的なマスクがあります。それが非常に大事で、枯渇すると大変なことになるんですけれども、我々が使っている不織布マスクについては繊維の関係もあって、洗濯機で洗うのは厳禁だけれども、手洗いで洗えば10回ぐらい使えるとか、そんな話はございます。

○右松委員 1点伺います。感染症指定医療機関で病床数が31床、そこから宮崎市のほうで民間も含めて25床増やしていただいています。

先ほど、今後の課題のところに出ていましたが、万が一第2波が来たときの地域の医療機関との連携に関して、例えば感染症対策協議会では、今現在どのように想定されているのか、教えてもらえるとありがたいです。

○久保病院局次長 本当に第2波が来ないことを祈っているところなんですけれども、先ほど申し上げた新型コロナウイルス感染症対策協議会というのは、福祉保健部を中心にやっております、その下に調整本部会議を設置しており

ます。

その中に、県立宮崎病院の副院長もメンバーとして加入させていただいており、医療機関の代表ということで、いろんな役割を、民間との役割分担というものを議論させていただきながら、委員会資料25ページのような図も作ったところがございます。

この図で見ると、検体採取を、今後は民間の医療機関に御協力いただくようにすることなどが、一番効果的なのかなと考えているところです。コロナが発生してからは、日々そういった議論を、宮崎病院の副院長を中心にいろいろ声を聞かせていただきながらやっております。

先ほど委員会資料の中でも述べましたけれども、WEB会議をやっております、指定医療機関同士の顔の見える関係というのを築いております。そういったところでも連携できるようになってきたかなと考えているところです。

○右松委員 もう一点、最後ですけれども、診療報酬について、ECMOや人工呼吸器による管理等の点数を倍増するという話も出ていますが、これは既に進んでいるのでしょうか。国の情報の中で、知り得る限りで教えてもらえるとありがたいです。

○桑山病院局長 安倍首相から、そういった発言があった後、厚生労働省からの通知が既に出ていると思います。

例えば、2類感染症である結核で入院した患者に対する診療報酬と比較しますと、今回の新型コロナウイルスに係る入院患者を受け入れた場合は、救命救急入院料の950点、1日9,500円が加算できるとか、そういった特例措置も講じられているところがございます。

○右松委員 分かりました。

○図師委員長 よろしいでしょうか。ほかにい

かがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 では、その他で病院局に対しての質疑がございましたらお願いします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、以上をもって病院局の審査を終わります。執行部の皆様、お疲れさまでございました。

しばらく休憩いたします。

午前11時33分休憩

午前11時35分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

先般の臨時県議会におきまして、私ども8名が厚生常任委員会委員に選任されたところがございます。

私は、このたび委員長に選任されました児湯郡選出の図師でございます。一言御挨拶を申し上げます。

改めまして、皆様、こんにちは。私も議員になる前は福祉の現場で働いておりました。ですので、皆さんたちとは、すごく親近感を持っているところがございます。

新型コロナウイルスの対策に関しまして、皆様方が本当に最前線で、身を粉にして働いている現状も、よくよく理解をしておるつもりでございます。

昼夜問わず、また曜日問わず御勤務されることで、心身ともにお疲れもあろうかと思いますが、何とぞ県民の安心安全、そして福祉向上のために、一緒になって、これからもお仕事をさせていただきたいと思っております。どうぞ、1年間よろしく願いいたします。

次に委員の紹介をいたします。

まず、私の隣が、宮崎市選出の脇谷副委員長

でございます。

次に、向かって左側ですが、延岡市選出の井本委員でございます。

宮崎市選出の右松委員でございます。

次に、都城市選出の徳重委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、西都市・西米良村選出の濱砂委員でございます。

都城市選出の満行委員でございます。

宮崎市選出の重松委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の三倉主任主事でございます。

副書記の田部主幹でございます。

次に、部長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等を簡潔にお願いいたします。

○渡辺福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部長の渡辺でございます。

委員の皆様には、このたび御就任をいただきまして、本当にありがとうございます。

福祉保健部の業務は御案内のとおりかと思いますが、まさに、今は新型コロナでありますし、新型コロナ以外についても、県民の生命、健康、生活を支える本当に大事な業務を担わせていただいていると思っております。

委員の皆様の御指導をいただきまして、しっかり、その責任を果たせるように頑張りたいと思っておりますし、特に、県民目線ですとか、現場連携というキーワードを大事にしながらやらせていただきたいと思いますので、どうか、御指導よろしくをお願いいたします。

以下、職員を紹介させていただきます。

今回は3班に分かれて、密を避けさせていただいておりますが、第1班の幹部職員として、お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開

きいただきたいと思います。

御紹介させていただきます。

福祉担当次長の小川雅彦でございます。

福祉保健課長の山下栄次でございます。

指導監査・援護課長の林謙二でございます。

長寿介護課長の佐藤彰宣でございます。

医療・介護連携室長の市成典文でございます。

障がい福祉課長の重盛俊郎でございます。

こども政策局こども家庭課長の壱岐秀彦でございます。

最後に、議会を担当いたします福祉保健課企画調整担当主幹の岩本真でございます。

なお、各課の課長補佐につきましては、名簿での紹介とさせていただきます。

続きまして、資料の2ページを御覧ください。

部の執行体制についてであります。今年度は一番上の米印に書いてありますとおり、1局10課3室、出先機関が31所属となっております。昨年度からの大きな組織改正は行っておりません。

福祉保健部の当初予算の概要に移らせていただきます。

3ページをお願いいたします。

(1)の令和2年度の福祉保健部の予算であります。一番上の表の一番下の行です。福祉保健部予算と書いてあるところであります。一般会計で1,126億4,751万7,000円で、令和元年度の当初予算額と比較しまして35億2,033万5,000円、3.2%の増となっております。

この予算につきましては、社会保障関係費等を経常経費として計上するとともに、地域医療介護総合確保基金事業や人口減少対策基金事業など、本県が抱える課題に早急な対応を要する経費などを積極的に推進するための所要額を計上しております。

各課別の予算につきましては、下の②と書いてある表のとおりでありまして、この表の下から3番目、特別会計と書いてあるところの国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,176億2,511万7,000円で、対前年度比1億8,963万5,000円、0.2%の減です。

その下の母子父子寡婦福祉資金特別会計につきましては、当初予算額は3億1,564万7,000円で、対前年度比7,586万8,000円、19.4%の減です。

この結果、一般会計と特別会計を合わせた福祉保健部の予算の合計額は、一番下の欄でございますが、2,305億8,828万1,000円で、前年度比の当初予算額と比較しまして32億5,483万2,000円、1.4%の増となっております。

次に、主な事業について御説明をさせていただきます。

4ページをお願いいたします。

御覧の表は、今年度の福祉保健部の主な新規・改善事業を掲載しております。福祉人材の確保、地域医療体制の充実、子育て支援、高齢者や障がい者福祉の推進などにつきまして、実効性のある取組を進めてまいりたいと考えております。

なお、5ページから7ページにかけては、福祉保健部の主な新規・改善事業の概要を、また8ページ以降は、各事業の目的や事業概要を掲載しておりますので、御参照いただきたいと思います。

この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御説明させていただきたいと思います。

厚生常任委員会資料の26ページまでお進みいただきたいと思います。

26ページの上のところに、4、令和2年4月

臨時会提出議案とあります。今回、お諮りさせていただくものでございます。予算議案1件と報告事項が1件ございます。

まず、予算議案についてであります。議案第1号「令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第1号)」でございます。

補正額につきましては、一般会計で歳出予算集計表の下から5行目、4月補正額の欄にありますとおり、38億5,662万1,000円の増額をお願いしております。この結果、福祉保健部の補正後の予算額は、一般会計と特別会計を合わせまして2,344億4,490万2,000円となります。

次のページから、本県における新型コロナウイルス感染症への主な取組につきまして取りまとめたものを、27～30ページに掲載しております。

本県では、2月3日に新型コロナウイルス感染症対策本部会議を設置しまして、5日から帰国者・接触者相談センターを設置し、21日より相談センターの24時間体制を構築いたしました。

その後、3月4日には1例目が発生し、その後、今まで17件の発生がございます。

その他、この30ページまで、国の動きと併せて、これまでの県の取組を書かせていただいておりますので、御参照いただきたいと思います。

直近の動きとしましては、24日でございます。既に関係の方々にはお示しさせていただいておりますが、九州各県における休業要請の状況から、知事が、趣旨説明でも御説明させていただいた休業要請を行うこととさせていただいております。

その中身については、31、32ページにありますので、後ほど御参照願います。

33ページであります。

この予算編成に当たりまして、県としての考

え方でございますけれども、①感染拡大防止対策と医療体制の整備、②雇用維持と事業継続のための支援強化、③官民を挙げた経済活動の復興・活性化、④将来を見据えた取組の4つの柱で組み立てておりますが、このうち、福祉保健部では、33ページの表にあります四角で囲ってあるこの2つに、特に留意して緊急的な対策を講じているものでありまして、先般、閣議決定されました国の緊急経済対策も活用しながら、効果的かつ実行性のある県独自の事業を構築し、予算を計上したところであります。今回、補正予算で措置した事業の多くは、国の交付金の対象事業となるのではないかと考えておりますので、最大限活用してまいりたいと思っております。

報告事項につきましては、今年3月に専決処分をさせていただいたものについて承認をお願いさせていただくものでありまして、後ほど担当課長から御説明させていただきます。御審議、よろしくお願いいたします。

○函師委員長 ただいま、部長から、今年度の幹部職員の紹介をはじめ、今年度の重点施策、新規事業並びに令和2年度宮崎県一般会計補正予算、専決処分の内容の御説明があったところです。

お昼前になっておりますので、この後の各課の議案の説明につきましては、午後1時から行いたいと思います。

暫時休憩いたします。

午前11時48分休憩

午後1時0分再開

○函師委員長 委員会を再開いたします。

次に、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。

繰り返しになりますが、総括質疑はありませんので、この班ごとの質疑の中で、皆さん方の質疑を受けることとなりますので、よろしくお願いいたします。

○山下福祉保健課長 それでは、福祉保健課分を御説明いたします。

まず、お手元の歳出予算説明資料をお開きください。

21ページ、福祉保健課のところでございます。

福祉保健課の補正予算額は、左の補正額欄にありますとおり、3億2,674万8,000円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、121億2,196万7,000円となっております。

それでは、23ページを御覧ください。

まず、(事項)生活福祉資金貸付事業費の説明欄、生活福祉資金貸付金3億1,000万円の増額補正でございます。こちらにつきましては、後ほど、厚生常任委員会資料で御説明させていただきます。

次の(事項)住居確保給付金事業費の説明欄、住居確保給付金1,362万円の増額補正でございます。

これは、新型コロナウイルス感染症拡大等の状況を踏まえまして、住居確保給付金の支給対象が拡大されたため、補正を行うものでございます。

次の(事項)自殺対策費の説明欄、「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業267万円の増額補正であります。

こちらにも、新型コロナウイルス感染症の影響等による悩みの相談に対応していくため、夜間電話相談体制の拡充を行うものであります。

一番下の(事項)生活保護諸費の説明欄、お

めくりいただきまして24ページ、新規事業、保護施設衛生管理支援事業45万8,000円でございます。こちらにつきましても、厚生常任委員会資料で御説明させていただきます。

厚生常任委員会資料の34ページをお願いいたします。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援(マスク購入経費)となっております。

これは、今御説明しました福祉保健課の保護施設衛生管理支援事業等、4課にまたがるものでございますので、私のほうで一括して御説明いたします。

1の目的・背景でございますが、これまで医療機関や高齢者施設等につきましては、国が一括調達して各施設へ配布を行ってきておりますけれども、今回、国の緊急経済対策において、社会福祉施設等における新型コロナウイルスの感染拡大を防止するための支援策が示されましたので、県のほうで使い捨てマスクを一括購入して、社会福祉施設等に配布するものでございます。

各課の事業については、そこに記載のとおり、4課にまたがる4つの事業でございます。これでマスクを一括購入し、それぞれの施設に応じて配布していくこととしております。

2の事業概要ですが、マスクの種類は使い捨てマスク、購入予定枚数は合計で120万枚、配布対象施設は高齢者施設、障がい者施設、児童養護施設等となっております。

3の事業費は、8,649万円です。

4の事業効果としましては、マスクの需給が逼迫している中、県のほうでマスクを一括購入しまして、関係施設に配布することで、重症化リスクが高いとされている高齢者等への感染拡大防止につなげてまいりたいと考えております。

続きまして35ページ、生活福祉資金貸付金事業でございます。

まず、1の目的・背景ですが、新型コロナウイルスの影響を踏まえた緊急対策として、生活福祉資金貸付金制度の特例措置が講じられました。

後ほど、専決処分の報告のところで御説明いたしますけれども、本県では3月に2億6,100万円を措置したところでございます。

今回、さらに国の予算の拡充が図られることとなったため、事業実施に要する費用を追加で受け入れまして、生活に困窮する世帯への支援を継続して行ってまいります。

次に、2の事業概要ですが、貸付原資を県社会福祉協議会に交付しまして、生活に困窮する世帯への貸付けを行います。

特例貸付けの概要でございますが、今回、2の下の表の2つの資金について、特例的に条件が広げられているものでございます。

事業費といたしましては、3にありますとおり3億1,000万円でございます。財源は、全額が国庫支出金となっております。

最後に、4の事業効果ですが、特例措置により貸付対象を拡大し、貸付上限額の引上げや償還期限に猶予が設けられ、家計等に影響のある世帯を幅広く支援することが期待できます。

補正予算については、以上のとおりです。

続きまして、資料の42ページをお開きください。

(2)の報告承認事項でございます。専決処分の承認を求めることについてでございます。

福祉保健課分の専決処分の内容は、①のとおり、生活福祉資金貸付事業費の補正でございます。

これは、今御説明しましたものですが、

(イ)にありますとおり、新型コロナウイルスによる影響を踏まえた緊急対策として、生活福祉資金の特例貸付けを実施するために増額補正を行ったものでございます。

補正額については、(ア)でございますが、2億6,100万円でございます。この結果、補正後の事業費は2億8,153万2,000円となっております。財源は、全額国庫支出金でございます。

福祉保健課の説明は以上です。

○佐藤長寿介護課長 長寿介護課分を御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の29ページをお開きください。

長寿介護課の補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、1億4,262万3,000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ように、203億9,375万6,000円となります。

31ページをお開きください。

まず、(事項)介護保険対策費の説明欄、新規事業、休業要請介護事業所へのサービス継続支援事業5,624万7,000円でございますが、これは、後ほど常任委員会資料で御説明申し上げます。

次に、(事項)地域医療介護総合確保基金事業費の説明欄、1の(1)のア、新規事業、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業4,887万6,000円でございますが、これは、先ほど福祉保健課長が御説明しましたマスクの購入経費のうち、高齢者施設や介護福祉士養成施設等へ配布する分に係る経費でございます。

次に、その下の(2)のア、労働環境改善に向けた介護ロボット導入支援事業3,750万円の増額補正でございます。

これは、当初予算において介護サービス事業所に対しまして介護ロボット導入やWi-Fi

工事等に要する経費の補助を行うこととしておりますが、新型コロナウイルス感染症の発生により、事業所の職員に係る感染拡大防止対策の業務負担が増大している状況でございます。

このことを踏まえ、さらなる負担軽減や業務の効率化が必要であることから、今回、国の緊急経済対策において、介護ロボットの補助台数の制限撤廃や補助上限額の引上げがなされたことに伴う増額補正でございます。

次に、お手元の厚生常任委員会資料の39ページをお開きください。

新規事業、休業要請介護事業所へのサービス継続支援事業でございます。

まず、1の目的・背景ですが、介護事業所が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止策を前提として、必要なサービスが継続的に提供されることが重要でございます。

しかしながら、仮に施設の利用者や職員に、新型コロナウイルス感染症が発生した場合などには、感染防止を図る観点から、県は通所系の介護事業所に対して休業要請をする場合があり、この場合、介護事業所は代替サービスにより、継続的なサービスを提供する必要がございます。

この通常と違う方法により提供する介護サービスの経費を支援することにより、切れ目のない継続した介護サービスの確保を図ることを目的としております。

2の事業概要としては、県から休業要請を受けた通所系介護事業所が、高齢者や、その家族の日常生活を支えるために代替サービスを提供する場合、通常介護サービスの提供では想定されない経費を助成するもので、国の緊急経済対策として設けられた国庫補助事業を活用いた

します。

その代替サービスとしては、(1)にあるように、該当する通所系介護事業所が①通所サービスを訪問サービスに切り替える場合、②休業要請を受けた通所系介護事業所が自分のところで対応できないので、連携先の事業所をお願いして利用者を受け入れてもらう場合などを想定しております。

(2) 補助対象としては、休業要請を受けた県内の通所系介護事業所を対象とし、中核市である宮崎市の事業所は対象外としております。

(3) 対象経費といたしましては、通所から訪問へと切り替わることから、介護職員が利用者宅を訪問するための車や自転車等の購入や、リースなどの経費とし、(4)の補助率は10分の10、3の事業費は5,624万7,000円で、財源内訳は記載のとおりでございます。

4の事業効果としましては、万一、県から休業要請を出さざるを得ない場面となっても、介護事業所が安心して適切な代替サービスを提供することにより、切れ目のない継続した介護サービスが確保でき、ひいては要介護高齢者及びその家族の安心へとつながるものと考えております。

私からの説明は、以上でございます。

○重盛障がい福祉課長 障がい福祉課でございます。

お手元の令和2年度4月補正歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、33ページをお願いします。

障がい福祉課の補正予算額は、左側から2つ目の欄にありますように4,162万8,000円でございます。その結果、補正後の額は、右から3列目にありますように168億77万2,000円となります。

ここからは、予算の内訳を御説明いたします。35ページをお願いします。

1番目の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費であります。3,982万8,000円の増額補正をお願いしております。

新規事業ですので、事業内容につきましては後ほど常任委員会資料で説明させていただきます。

その下の(事項)障がい者自立推進費ですが、180万円の増額補正をお願いしております。事業としましては、説明欄にあります、1、障がい福祉サービス事業所施設整備事業になります。

この事業は、介護従事者の負担軽減のため、介護ロボット等を導入する事業所に補助を行うものであり、当初予算にも計上しておりますけれども、事業所における新型コロナウイルス感染症対策が、新たな業務負担となっている現状を踏まえまして、補助対象を増やすために、今回、増額補正をお願いするものであります。

ここからは、厚生常任委員会資料で御説明します。

40ページをお願いします。

新規事業、障がい者等新型コロナウイルス感染症対策事業についてであります。

まず、1の目的・背景ですが、感染症の拡大、それから長期化が懸念されますことから、障がい児・者への感染拡大防止や県民の心身の健康を守る取組等を進めるものであります。

次に、2の事業概要であります。

(1) ①の衛生管理体制確保支援事業は、先ほど、福祉保健課長が説明しましたマスクの購入経費のうち、障がい福祉サービス事業所などの職員及び障がい児に配布する分でございます。

②の放課後等デイサービス支援事業でありま

すが、これは、特別支援学校等の臨時休業により、その受皿である放課後等デイサービスの利用増が見込まれることから、追加的に生じた利用者負担を免除するため、事業主体である市町村に補助を行うものであります。

次に、(2)①の心のケア支援事業であります。これは、感染症の長期化に伴う県民の心身の変調に対応するため、心のケアを行う相談員を精神保健福祉センターに1名増員し、電話や訪問による相談体制の強化を図るものであります。

②聴覚障がい者意思疎通支援事業であります。これは、聴覚障がい者が行政機関等に相談に出向いたり、医療機関を受診する場合などにおいて、同行する手話通訳者への感染が懸念されることから、手話通訳者が遠隔地から手話通訳サービスを提供できるよう、タブレット端末などの通信機器を整備するものでございます。

3の事業費は記載のとおりでございます。

4の事業効果は、感染拡大防止策と相談体制の強化に取り組むことにより、障がい者への感染拡大の防止や県民の心身の健康保持等が図れると考えております。

続きまして、専決処分について御説明いたします。

42ページをお願いします。

障がい福祉課分の専決処分は、②のとおり、障がい児施設給付費の補正であります。

新型コロナウイルス感染症に関し、国が全国全ての学校に、3月2日から春休みの前日まで臨時休業の要請を行ったところ です。

これを踏まえまして、国において新たな放課後等デイサービスの利用増の経費について、県を通じて市町村に補助する制度を設けたために、増額の補正を行ったものでございます。

補正額は、(ア)にありますとおり、7,669万8,000円でございます。この結果、補正後の額は18億9,987万5,000円となります。

障がい福祉課からの説明は、以上でございます。

○**図師委員長** 執行部の説明が終了いたしました。議案について質疑をお受けいたします。いかがでしょうか。

○**右松委員** 福祉保健課にマスクの件でお伺いします。

委員会資料34ページですが、大変ありがたい取組だと思います。私も、知り合いの福祉関連の施設から、マスクの備蓄がやっぱり厳しいということであるいろいろ相談がありましたので、この取組は大変助かるのではないかと思います。

先ほど病院局から聞いた話では、県立3病院の医療防護具の備蓄の中で、サージカルマスクは1カ月はもつという状況なんです。それでも、「1カ月しかもたない」というふうに考えています。

そういった中で、この120万枚の配布対象施設がここに書いてありますが、1事業所当たり何枚とか、あるいは職員数に応じて配布とか、どのような形で今後配布されていくのかを教えてください。

○**山下福祉保健課長** 各施設とも、職員及び利用者分ということで考えております。

使い捨てマスクですので、施設の状況に応じて1～3カ月分を供給して、現在、逼迫した状況が続いている状況を何とか乗り切っていただきたいというふうに考えているところでございます。

○**右松委員** こういった状況ですから、各施設の備蓄状況をリサーチするのはなかなか難しいと思うんですが、1～3カ月程度の量を配布し

ていただけるということで分かりました。

昨日の新型コロナウイルス感染症対策本部会議の資料の中に、国からのマスク配布予定一覧表が出ていまして、サージカルマスクとかN95とかになりますと、医療用マスクになるのかなと思いますが、宮崎県の配布予定が、サージカルマスクで11万2,000枚、N95、KN95が7,000枚となっています。

このあたりは、今後国からどういう形で配布、支給されるのか。状況を教えてもらえるとありがたいです。

○山下福祉保健課長 医療機関分の配布につきましては、後ほど医療薬務課から説明があると思いますが、サージカルマスクに関しては、委員がおっしゃったとおり、本県には毎週11万枚来ておりまして、医療薬務課のほうで、各医療機関、医師会等に分配していると聞いております。

○右松委員 分かりました。ありがとうございました。

○重松委員 同じマスク関連なんですけど、これは最速でいつから購入できるのでしょうか。

○佐藤長寿介護課長 できる限り早く執行したいと思っておりますが、枚数がかかなり多いので、一括で120万枚買う方法もあるんですけども、場合によっては分割で発注したりというふうに、できる限り早く購入したいと考えております。

○重松委員 間違いなくこの枚数が確保できるのか、購入先の見通しは立っているんですか。

○佐藤長寿介護課長 まだ見通しまでは立っておりませんが、実はいろいろと業者から引き合いも来ており、10万とか20万の単位で来ているところもあるので、何とか120万枚確保したいと考えております。

○重松委員 分かりました。結構です。

○満行委員 長寿介護課の事業で、居宅訪問のための車両購入とか、介護ロボットの導入、これは相当時間がかかると思うんですけど、どのぐらいの期間で整備が可能なのか、見通しを教えてください。

○佐藤長寿介護課長 まず、車両のお話については休業要請の関係だと思っておりますけれども、これは発生してからのお話なものですから、今のうちから予算を御承認いただいて、それから介護施設のほうに、万が一のときのことを考えてこういう費用の助成もできますよという御案内を差し上げて、備えてもらうというイメージでございます。

2つ目の介護ロボット関係につきましては補助を考えてございまして、実は昨年度からこの事業を始めており、今回、拡充をするのですが、5～6割の事業所が介護ロボットを導入しているところです。今回、国の補助メニューも拡充されまして、使いやすくなっている事業でございますので、介護施設が準備でき次第、できる限り助成をしていきたいと考えております。

○満行委員 介護ロボットは昨年説明いただきましたけど、それからすると拡充されたと今おっしゃいましたが、事業がどのように膨らんでいるのか教えてください。

○佐藤長寿介護課長 介護ロボットの関係でございますが、実は令和2年度の当初予算分に加えて、今回の国の緊急経済対策で補助枠が広がりました。

具体的に申し上げますと、介護ロボット導入の補助上限額が、当初予算では1台当たり30万円という縛りがあったものを、今回、移動支援とか入浴支援をするロボットについては上限が30万から100万円に大きくなったという点と、補助台数も台数制限が2割だったのですが、今

回、台数制限も撤廃されました。

あと、Wi-Fi工事等の通信環境整備に係る経費でございますが、150万円が上限だったのが、今回、750万円まで拡充されましたので、ぜひ事業所のほうに導入を進めていきたいと考えております。

○満行委員 結局、整備する枠が増えたということは、昨年補助を活用して導入したところも、今年新たな枠で拡充できるということでしょうか。

○佐藤長寿介護課長 詳細については今から詰めていきますけれども、基本的には、昨年度補助をさせていただいた事業所も可能と考えております。

仮に、応募が多数になった場合は優先順位をつけることもあるかもしれませんが、今のところは昨年度の事業所についても、今回また補助対象にしたいと思っております。

○右松委員 昨年のお話の流れで、この事業スキームの中で、中山間地域の優遇関係が出ていましたよね。あの辺は、どうなっているのですか。

○佐藤長寿介護課長 今回は台数制限がなくなりましたので、結果的には中山間地域枠もなくなりまして、県内どこでも制限なしということでも事業を進めたいと思っております。

○重松委員 もう一つ関連で。先ほど、中核市の宮崎市は除くと説明されましたけれども、これは宮崎市が別に予算措置をするということなんでしょうか。

○佐藤長寿介護課長 今回の国の補助メニュー、スキームが、県、政令市、もしくは中核市が事業主体となっておりますので、まだ情報は得ておりませんが、宮崎市も事業主体になるということがございます。

○重松委員 了解しました。

○徳重委員 1つだけお尋ねしたい。住宅確保給付金事業の1,362万円は、どういう形で給付されたのですか。対象者はどういう方になっておりますか。

○山下福祉保健課長 離職したり廃業したりした後2年以内のものというのが、もともとの基準だったんですけれども、それに加え、給与等を得る機会が御本人の都合によらずに減少し、離職等と同じような状況にある方ということに拡大されました。

平たく言うと、今回の新型コロナウイルス関係で、離職、廃業と同じような状況にあると認められた方が支給対象になるということです。

手続としましては、生活困窮者の自立相談支援機関、県の郡部で言いますと、福祉事務所等に相談・申請していただくこととなります。

○徳重委員 何件ぐらいあるのですか。

○山下福祉保健課長 先ほど申し上げたコロナの基準が入らない状態の実績ですと、郡部では年間で6件程度だったんですが、コロナ関係で対象等が広がるだろうということで、今回の補正予算の上では、おおむね100件程度を見込んでいるところでございます。

○徳重委員 1件1件の額が、それぞれ違うと思うんです。額が高いところもあったり安いところもあったりすると思うのですが、それはどういう考え方で配慮するのですか。

○山下福祉保健課長 委員のおっしゃるとおり、家賃自体はまちまちなんですけれども、基本的には地域で支給額の上限が決まっております。郡部ですと単身世帯で2万9,000円、2人世帯で3万5,000円、3人世帯で3万8,000円という基準があります。

○図師委員長 そのほかにいかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** 議案以外で、その他1班の3課に関する質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** それでは、以上をもって1班の審査を終わります。お疲れさまでした。

しばらく休憩します。

午後1時34分休憩

午後1時38分再開

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、第2班の幹部紹介をお願いいたします。

○**渡辺福祉保健部長** それでは、第2班の福祉保健部の幹部職員を紹介させていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料の1ページでございます。

まず最初に、保健・医療担当次長の和田陽市でございます。

続いて、医療薬務課長の小牧直裕でございます。

薬務対策室長の林隆一朗でございます。

国民健康保険課長の野海幸弘でございます。

部参事兼衛生管理課長の木添和博でございます。

健康増進課長の川越正敏でございます。

感染症対策室長の有村公輔でございます。

各課の課長補佐につきましては、名簿での紹介とさせていただきます。

以上です。

○**図師委員長** 次に、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。

○**小牧医療薬務課長** お手元の歳出予算説明資料を御覧ください。

医療薬務課のところ、25ページでございます。

補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、13億3,521万1,000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ように、64億9,858万円となっております。

127ページを御覧ください。

一番下の列の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費13億3,521万1,000円でございます。

内容は、後ほど健康増進課分と併せて、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

○**川越健康増進課長** 歳出予算説明資料の健康増進課のところ、37ページをお開きください。

補正予算額は、左の補正額の欄にありますとおり、19億5,050万円の増額補正であります。この結果、補正後の予算額は、その右から3列目の補正後の額の欄にありますように、53億5,101万9,000円となっております。

39ページを御覧ください。

表の中ほど、(事項)新型コロナウイルス緊急対策費19億5,050万円であります。内容につきましては、医療薬務課長から御説明いたします。

私からは、以上であります。

○**小牧医療薬務課長** それでは、医療薬務課と健康増進課の新規事業について、厚生常任委員会資料により御説明いたします。

厚生常任委員会資料の36ページを御覧ください。

新規事業、新型コロナウイルス感染症対策事業でございます。

まず、1の目的・背景ですが、感染拡大防止のためのPCR検査体制の強化、医療提供体制の整備等について緊急に対応するものでございます。

2の事業概要の説明の前に、今回お願いしております新規事業により整備等を行う医療提供

体制等について御説明いたします。

37ページをお開きください。

新型コロナウイルス感染症の入院医療体制で
ございます。

これは、本県の、フェーズごとの医療体制等
の考え方を示したもので、先週24日に開催され
た新型コロナウイルス感染症対策協議会におい
て、現在は、フェーズ1、移行期となっており、
協力医療機関も含めて対応すべき状況で、宿泊
施設の活用も図る段階となったところでござい
ます。

今後は、フェーズ2、蔓延期に備えて、感染
症指定医療機関や協力医療機関の体制強化や、
宿泊施設の拡充を図っていく必要があると考
えております。

次に、38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医療提供体
制(第1次案)でございます。

これは、患者の状態に応じた医療提供体制の
考え方を示したもので、一番上の「超重症」は、
ECMO(体外式膜型人工肺)が必要であるな
ど、極めて重症な場合で、宮崎大学と県立宮崎
病院が対応いたします。

その下の「重症」は、人工呼吸器が必要な場
合などで県立病院等が対応することとしており、
その下の「中等症」「軽症」の場合は、各医療圏
で対応することを基本として、一番右側にある
ように、感染症指定医療機関の31床を含め、231
床の確保を目指すものでございます。

また、一番下の「宿泊施設」については、宮
崎市内のひまわり荘において50室が、昨日から
受入れ可能となっておりますけれども、今後、
順次拡充を図ってまいります。

次に、36ページにお戻りいただき、2の事業
概要についてでございます。

(1)の新型コロナウイルス感染症対策体制
確保事業につきましては、①の防護具整備事業
で、保健所等へマスクなどの防護具を整備する
とともに、②の医療人材確保等支援事業では、
宮崎大学等の支援により必要な医療従事者を派
遣するものでございます。

次の③調整本部運営事業は、県調整本部の運
営や、院内感染対策研修等を行うものでござい
ます。

また、④の軽症者受入宿泊施設運営事業では、
軽症患者を受け入れる宿泊施設の運営を行って
まいります。

次に、(2)の新型コロナウイルス緊急対策事
業につきましては、①の帰国者・接触者相談セ
ンター運営事業で、相談窓口運営の一部を委託
するものでございます。

②の感染拡大防止事業では、保健所等におけ
る防疫やPCR検査のための資機材整備等を実
施するものでございます。

また、③の医療提供体制強化事業では、医療
機関の空床補填などの運営費や、施設・設備の
整備等を支援するものであり、この中で入院協
力医療機関において、臨時的に必要な経費を
支援してまいります。

最後の、④感染患者入院費公費負担は、入院
医療費の自己負担分を公費負担するものでござ
います。

3の事業費につきましては、32億8,571万1,000
円をお願いしており、財源については、国庫補
助の対象が確定しているもの以外は一般財源と
してありますが、今後、国の緊急経済対策で示
されている交付金をできる限り活用し、財源を
確保したいと考えております。

最後に、4の事業効果ですが、新型コロナウ
イルス感染症から、県民の生命と健康を守る体

制の強化が図られるものでございます。

医療薬務課、健康増進課分の説明は、以上で
ございます。

○**図師委員長** 執行部の説明が終わりました。
議案についての質疑はございませんか。

○**右松委員** いろいろと御尽力いただいている
ことに感謝をいたします。

病床の確保の件で、現状を教えてもらえると
ありがたいです。

今の説明にもありましたし、昨日の対策本部
の資料の中にも掲載されておりますが、病床数
を231床にしていくということは、現在の約4倍
になるわけです。

既に、31床から25床プラスして56床というこ
とで、九州各県と比べると、病床数確保的には
ちょっとまだ少ない状況であるのかなと思いま
す。

もうこれで終息するのが一番いいですけど、
今後万が一第2波が起こったときに、院内感染
が起こったところは当然使えなくなりますので、
リスク管理をしていく上でも、病床数はある程
度分散しながら確保していくことは、当然大事
なことだと思います。

その中で、この231床という数字ですが、やっ
ぱり結構な数字だと思うんです。今の31床から25
床増やすだけでも、様々な医療機関にお願いを
して、民間にもお願いしながら増やしていつて
いますので、なおかつ二次医療圏ごとに満遍な
くやっていくとなると限られてくると思うんで
すが、今後、231床に向けた取組をどのように進
めていかれるのか、教えていただければと思
います。

○**川越健康増進課長** 委員がおっしゃるとおり、
病床の確保のためには、医療機関の理解と、そ
れを受け入れるためには、やはりスタッフの間

題とか感染予防のいろんな設備、施設を整える
といったことも必要でありますので、病床の確
保につきましては、現在保健所長が中心となっ
て、それぞれの郡市医師会、あるいは個別の医
療機関、そういったところに個別に当たりなが
ら、病床の確保に努めているところでございま
す。

御案内のとおり、宮崎市内については25床の
協力医療機関を既に確保しているところでござ
いまして、その他につきましても、現在、約50
床の確保を行っているところで、今後、それぞ
れの医療機関の中で、順次進めていきたいと思
っています。

さらに、今回の補正予算で様々な支援策も盛
り込んでいますので、今後そういった支援策を
お示ししながら、医療機関等と精力的に協議を
行い、早急にこの231床の確保に努めたいと考
えております。

何分、医療機関の理解、協力といったものが
大変重要でありまして、そういった面では今回
それぞれの医療機関で新型コロナウイルスの感
染者を受け入れるに当たって、例えば看護師を
集中的に充てたりとか、スタッフを準備したり
とか、そういう様々な御苦労の上で受け入れて
いただいておりますので、医療機関と十分協議
しながら、必要な支援についても今回の予算で
確保して、お示ししながら進めていきたいと考
えております。

○**右松委員** ぜひ、今後も鋭意、御尽力いただ
ければと思います。

それから2つ目、PCR検査についてお伺い
します。やはり、感染者をできるだけ早めに見
つけることは、非常に重要な取組だと思います。

病院に行くのをためらって重症化して亡くな
るケースも全国で頻繁に出ていますので、やは

り早めに検査するのは、非常に大事な取組で、今後本県にも検査センターの設置の話が出ていますけれども、進めていただけるといことで、いい形になっているのかなと思います。

全国の状況を見ますと、約2割の自治体で、地元医師会などと連携して検査センターの設置を進めていると伺っています。

それから、御承知のとおり、ドライブスルー方式も全国の約4割の自治体で始めているということと、神奈川県で、徒歩で簡単に受けられるウォークスルー方式、これは横須賀市の救急医療センターの駐車場でやっておられるということです。医師会との連携も当然大事ですし、なおかつ医療崩壊も絶対避けなければならない中で、やっぱり早く検査ができる体制がどうしても必要ではないかと感じています。

そういった中で、今後は検査センターを含め、ドライブスルーとかそういった見通しとか——なかなか、そこまではとも思っていますが、今後どのように進めていくのか、教えていただければと思います。

○川越健康増進課長 PCR検査につきましては、現在、衛生環境研究所と宮崎市保健所で合わせて1日当たり96件の検査ができる体制を取っております。疑いのある方は、まず相談センターに相談していただき、帰国者・接触者外来等を御紹介し、そこで検体を採って、衛生環境研究所あるいは宮崎市保健所で検査を行っているところです。

その中でも、やはり何らかの症状があるとか、あるいは接触した例があるとか、医師が総合的に判断して必要と認めた方について検査を行う体制を取っているところです。

それで、今、委員がおっしゃったように、院内感染を防ぐとか、そういった面でも迅速に、

またたくさんの方の検査ができるような体制を速やかにつくっていくことは大事だと考えています。

今、委員から御紹介のありましたように、医師会の協力が得られないと検査センター的なものは作れないと考えておりますので、現在、延岡市の医師会や都城の医師会とも協議をしながら、検査センター的なものをつくれなにかという相談をしているところです。

検査の検体の採り方については、例えば院内に入らずに、外にプレハブみたいなどころを作って、そこで検体を採るとかそういう形で、なるべく院内感染を起こさない工夫は必要じゃないかと思っておりますので、それぞれの医師会、あるいは保健所と協議しまして、まずは延岡と都城にそういう形をつくりまして、それぞれの圏域でどういう形がいいのか、それぞれ医師会と相談しながら進めていきたいと考えています。今回はPCR検査の機器の補助についても予算をお願いしておりますので、そういったものを活用して、まずは件数について倍増を目指していきたいと考えています。

○右松委員 最後にしますが、昨年度から話している中で、保健所は、医師からPCR検査を頼まれたときには全件を拒まずにやっておられると。ですから、医師の判断が非常に大きいと。昨年度第1例が発生したときに、和田次長から、医師の的確な判断があったと答弁がありました。

厚労省が掲げる37.5度以上が4日以上とか、いろいろあるわけですけど、そこはやはり医師の判断で臨機応変に適切な判断をしていただいて、PCR検査をしっかりとできる体制に、医師の判断も非常に重要ですので、そのあたりも、福祉保健部で連携して周知していただくといいのかなと思いますので、よろしくお願ひします。

○徳重委員 同じくPCR検査のことについてお尋ねしたいと思うんですが、宮崎県では御案内のとおり、17名の感染者が出たと報道されており、その後出ていないということは非常にありがたいことですが、やはり心配な方はたくさんいらっしゃると思うんです。

例えば、福岡までは日帰りで行けますし、飛行機で東京、大阪方面に行く人もいらっしゃるんじゃないかなと気になる方がいらっしゃると思うのだけど、PCR検査を受けたいと思ってもなかなか受けられないという話もお聞きするわけです。第一報は保健所ということだったかと思いますが、県内の各保健所に、どれぐらいの相談があって、検査を受けられた方がどれぐらいの数いらっしゃるのか。そういう数字は、まだ一度も聞いたことがないのですが、把握できているのでしょうか。

○有村感染症対策室長 各保健所の相談件数につきましては手元にはございませんが、PCR検査については、2月12日から4月26日まで、保健所全体で1,053件の検査を行っております。

そのうち、宮崎市内が608件でございます、その他が他の圏域の保健所となっております。

相談件数については、4月26日までで、全体で1万4,461件の相談がございます。そのうち、一般的な相談と、帰国者・接触者相談センターというどちらかという症状に関する御相談と2つございますけれども、一般相談に関しては3,561件、帰国者・接触者相談センターに関する場合は、1万900件受けております。

こちらのほうは2月5日から4月26日までの数となっております。

○徳重委員 びっくりしたところですけど、1万900件の方がこの帰国者・接触者相談センターに相談されている中の1,053件しかPCR検査を

受けていないということで、潜在的な患者も、かなりいらっしゃる話も聞くわけで、それが拡散する流れがあるような報道がされているわけですから、余りにも少ないんじゃないかなと思います。幸い出ていないからこの程度だろうという認識ではいかがなものかなと思うわけですが、どう思われますか。

○有村感染症対策室長 ただいまPCR検査は1,053件と申し上げましたが、この中で、特に市中感染が疑われるようなものが、一番クラスターを起こしやすいということになります。

この1,053件は、ほぼ発熱等の何らかの症状があった方々でございまして、そういった方々を調査したところ、御承知のとおり本県では17件の陽性、しかも、それらが全て県外とか国外と関連づけられるようなものでございます。

したがいまして、その他に関しましては、市中感染からの由来というのは、明らかに認められておりませんので、委員がおっしゃるように心配な方は大勢いらっしゃるとは思いますが、医師の総合的な判断のもとでPCR検査を行うことになっていきますので、全体の相談件数と、この検査の件数が、必ずしも一致しなければならぬわけではなく、妥当な数字ではないかと考えているところです。

○川越健康増進課長 若干、補足をさせていただきますと、PCR検査は、国の通知で基準が定められておりまして、その基準にのっとり行っているところでございます。37.5度の熱があつて、渡航歴があるとか、感染者と接触した例があるとか、あるいは入院が必要な肺炎症状があるとか、そういったものを医師が総合的に判断し、必要があれば検査することになっております。例えば、委員がおっしゃったように福岡あるいは東京に行って、帰ってきて、ちょっ

と心配だという方はたくさんいらっしゃると思いますが、そういった方も、まず相談センターに相談するなりしていただいて、例えば熱があるとか、どういう症状があるのかをお聞きしまして、相談センターのほうでかかりつけ医なり帰国者・接触者外来におつなぎしているところでございます。

先ほど、ちょっと言い忘れましたが、今回のPCR検査の取組の中で、保険診療による検査も考えております。

その場合は医師会等が設置する検査センターなど、検体を多く採るところで検査を一体的に行うことで、保険診療での検査もできるようになりますので、より迅速に、多くの検査——衛生環境研究所とか、宮崎市保健所でなくても検査ができる体制をつくっていきたいと考えていますので、そういう意味では、より迅速に多くの検査ができる体制を早急につくってまいりたいと考えているところです。

○徳重委員 最後にしたと思いますけど、こういう状況の中で、ドライブスルーというんですか、車の中で検査するようなことは、外国ではやっているわけですから、「私は心配だ。東京に行った。福岡に行った。どうも熱っぽい」とか、37度なくても感染している可能性というのはあると思うんです。

そういうどうしても検査してほしいという希望者を、積極的に受け入れられる体制にはできないものか。とにかく感染を広げるようなことになってはいけませんので——お金がかかってもやりたいという人はいると思うんです。そこら辺の考え方は、どう理解していればいいんですか。

宮崎県は少ないから、今、大体収まっているから何もないということではなくて、どこに潜

在的に感染しているかどうかは分からないのではないかという気がしてならないものですから、こういう質問をしたところですけど、いかがでしょうか。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) PCR検査、簡易に何件でもこなせれば、全ての人を対象に実施することは可能だと思うんですが、現在の状況では、検査手技そのものが非常に大変な検査になっておりまして、宮崎市保健所と衛生環境研究所でこなしている数も限界があるということが、まずありますので、1日1,000件とかいうことになると、ちょっと厳しいだろうなと考えています。

それに加えて、検査をする前に、検体を採取しないといけないのですが、これが非常にネックになっておりまして、この2点で検査数が伸びないということになります。

検体を1日に1,000人、2,000人採ったときには検査のほう回らない。検査が1,000件、2,000件できるんですが、検体を採れる人がいなくて、1日に100人しか採れなかったら100件しか回らないという、非常に難しい状況になっているということと、今、医療機関等は、院内に無症状の患者が入ってきた場合、院内感染を起こすんじゃないかということ非常に心配されると。

そうなってくると、入院してくる患者全員に検査をして、陰性の方だけ入院させることになるのか。これも、入院患者を考えたときに、多分、県内に何千人といらっしゃると思います。PCR検査の対象をどうするか、そういうスクリーニングができるのかというのは非常に難しい問題であると思っています。

ただ、検査件数と検体採取とがうまく回れば、今一番要望が高い分娩前の妊婦だとか、全身麻酔で手術を行う患者の検査ができないだろうか

ということは医療機関から伺っており、その辺が可能になっていくとは思いますが、それより前に一番大事なのは、重症化してしまう患者をしっかりと見つけることです。それにはやはり、症状が出ている人を優先してしっかりと陽性者を見つけて、重症化しないように見ていくということが一番大事だと思っています。

そこがしっかりとできた上で、検査の余裕があれば、次にどういう人を対象にしましょうということを順番に検討していけるのではないかなと思っています。検査件数を見ながら、例えば分娩前の妊婦を対象にできないかとかそういうところは検討はしているんですけど、こういうふうにできますとすぐに回答できないのは大変申し訳ないです。我々もいろんな事情を理解して対応しているところですし、相談センターに来て症状がある方、疑わしい方はなるべく検査に結びつけるように努力しているところです。時々私がお伺いしているのは、例えばお孫さんが東京とか福岡から帰ってきて、症状はないけど心配なので検査してくださいというのは、優先順位がある中なかなか対象にできないので、非常に申し訳ないとは思いますが、御理解をいただければと思っています。

○井本委員 これは私の推量なんですけど、恐らく、そういう難しいこともあって、国もどうやってコロナを抑え込むかと考えたときに、検査機能も非常に難しいところもある。どういうふうに抑え込むかということ考えたときに、クラスターが発生するところ、感染経路をまず抑えようと。ここから日本の最初の戦略に入っていたのではないのかなと私は思うんだよ。

ただ現実的には、延岡病院長がおっしゃるように、ニューヨークは既に14%が感染しているというわけでしょう。本当は何十万人の人が感

染しているわけだから、その人たちはただ反応が出ていないだけである。

実際、宮崎も17人ということだけど、恐らくその10倍は感染者がいるだろうというわけだ。その中でたまたま熱が出たりした人たちが相談に行くのだろうけど、その辺をどう抑え込むかということに心配しているわけだ。私も最初は心配だったんだけど、我々が病院局にマスクは何のためにしているのかと聞いたら、うつらないためじゃないんだと、むしろうつさないためにつけているんですよ。私は、宮崎がうまくいったのは、これが非常に今回のコロナに効果を発揮しているんじゃないかなと思った。周りにうつさないために、マスクが効果を発揮しているんじゃないかなと。

だから、もしこのまま日本が終息すれば、今回のやり方としては、非常にうまくいくことになるんじゃないかなと。

韓国みたいに、来た人全部を調べるような機能があればそれにこしたことはなかったんだろうけれども、今回の日本の戦略は、今のところうまくいっているのかもしれない。皆さん方も、大体そういう認識のもとに、国の戦略というものを、大体分かっていてやってきたんでしょけど、その辺はどうなんです。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 国の様子を見ながら対応しているところですけど、やっぱり、先に都会というか外国人が多いところから入ってきているので、ある意味、都会から離れていてよかったのではないかと思います。

私は、今の状況が非常によくて、本当はもっときつい状況になっていたかもしれないというのは、常に思っているんですけども、沖縄みたいに離れていても、観光客が非常に多いとこ

ろは、やっぱり非常に厳しい状態に——今はちょっと落ち着いているようですが——一時期はなっていますので、宮崎は幸運だったというふうには思っています。ただ、この後どういうふうになるか、私たちも分からないのと、今、軽症者については宿泊療養とかはやっているようになってきたんですけども、やはり指定感染症と診断された方が、全員、入院になってしまうという、非常に難しい問題もあって、軽症の方も医療機関に入ってくると、重症の方のベッドをどうするかということが問題になってきます。そこら辺も含めて、今は少し時間的な余裕があるので、先ほどから御説明しているとおりに、ピーク時の1割の200床を確保して、軽症者が350部屋を確保して対応できないかと思っているところですが、次にいつ感染が発生するのかが、全く予想できないというところが非常に辛いところです。私もこのまま収まってくれるのが一番いいと思っているんですけども、多分そうはならないだろうなと思っていて、次に患者が何人か出てきたときには、他県のように100人を超えてしまうのではないかと恐れているところであります。

○井本委員 大変だろうと思います。そして、今回はたまたま、この新型コロナウイルスの性格が、感染力は強いんだけど、悪性のもは弱いということだったけど、例えばペストとかになったなら、恐らく違うことになっていた。

アメリカ人も最初は日本人のマスクをばかにしていた。実際にニューヨークはあんなふうになってしまって、日本人はたまたまこういう習慣があったからよかったけれども次は大丈夫かなというときに、今後、これは何年に1回あるのか分からないけど、やっぱり考えておかなければいけないので本当に大変でしょうけど、頑

張ってください。

○濱砂委員 御苦労さまです。しっかり体制を取ってもらって、やっていただかなければいけないわけですが、季節がそこそ暖かくなってくると、ちょっと気になるのが蚊です。蚊での感染というのは考えられないのですか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） これは、蚊が媒介するものではございませんので、蚊は直接関係ございません。

○濱砂委員 新型コロナウイルスの特徴で一番感染率が高いのは、いわゆる肌接触なのか、あるいは飛沫なのか、どういうものが一番気をつけないといけないのでしょうか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） いろんなことが言われていて、場合によっては、患者がしゃべって唾が出たりすると、その周囲にある程度の時間ウイルスが漂っているのではないかということと言われたりするのですが、やはりどこかにウイルスがついていて、それを手で触ってしまって、その手を口とか鼻にもっていくということで感染しているのではないかと思っているところです。

よく言われている3密ということになるんですけども、満員電車の中で相当感染が起こったという話は余り聞かないので、ただ単に密集しているだけでは完全な要素を満たさないのではないかと思います。

やはり飲食のときにはマスクができませんので——私も時々、コーヒーを飲んでいるときとか、マスクを外して次にどこかに行こうと思うと、マスクをするのを忘れてしまいます。飲食を伴うような場でいろんな人が集まっていると、唾をどんどん飛ばしてしまって、そこについてのがどんどん伝わっていく可能性があるのかなというふうには思っているんですけど、さっき、

井本委員がおっしゃったように、日本人は多分、手を一番よく洗う民族なんだと思います。手洗いをすることと、握手をしたり、ハグをしたり、キスをしたりする習慣が少ないということと、日本語がほかの外国語と違って、あまり激しい音を出さない言語なんだそうです。だから、唾が飛びにくいと言われていまして、そういうところがいい方向に出ているのではないかとされています。しかし、接触してしまうとやはり広がってしまうので、人との接触を8割減らしましょうということが言われていますので、一番はそういう接触の問題ではないかと、飛沫感染と接触感染が合わさっているのではないかと、いうふうには推測しています。

○濱砂委員 そうなんです。我々も、そういう話を聞きながら、まず自分が感染しないように。執行部の皆さんだって誰かが感染されたら、そこで機能が止まるから。

何が一番危険なのか、この辺も、ちゃんとそれぞれが分かっている、やっていること自体、手を消毒するのと、マスクの着用ぐらいしかしていないし、ほかにやりようがない。

だから、まず自分たちがかからないように、そして機能をストップさせないように、皆さん方もしっかり前向きに頑張ってくださいながら、やっぱり自分も感染しないようにしてもらわないといけないなと思いついておりました。

○満行委員 先ほど徳重委員が聞いてお答えがないんですけど、相談件数と検査数の保健所等の数字というのはないのですか。

○有村感染症対策室長 保健所ごとの2月12日から4月26日までの数字についてお知らせします。

中央が29件、日南が64件、都城が33件、小林が10件、高鍋が106件、日向が71件、延岡が112

件、高千穂が20件、宮崎市保健所が608件、合計で1,053件となっております。

○満行委員 大体傾向は分かりました。相談件数も大体これに比例しているのかなと思います。

次に、新型コロナウイルス感染症対策事業について、金額が32億円と大きすぎてなかなか難しいのですが、医療薬務課、健康増進課の4事業について、それぞれの予算を教えてください。

○小牧医療薬務課長 まず、(1)の新型コロナウイルス感染症対策体制確保事業、①の防護具整備につきましては1億4,038万8,000円の予算額、②の医療人材確保等支援事業は2億4,040万円、③の調整本部運営事業は5,505万8,000円、そして、④の軽症者受入宿泊施設運営事業が8億9,936万5,000円でございます。

○川越健康増進課長 ①につきましては、1億5,707万1,000円でございます。②は、1億1,435万3,000円、③は16億1,657万6,000円です。④が6,250万円であります。

○重松委員 軽症者受入れ施設の件なんですけれども、軽症であっても重篤に移行する事例があるので、しっかり見守らないといけないと思いますが、これからは自宅ではなくこういうところも活用していかなくてはなりませんけれども、医師、看護師の配置は常備される予定なのでしょうか。

○小牧医療薬務課長 宿泊施設の受入れ体制でございますけれども、今回、運用開始したひまわり荘の体制を申し上げますと、総括責任者が事務職で1名、総務的なことをする職員が1名と、看護師が当たります保健医療の担当が1名、食事生活支援の担当が2名ということで、合計5名を基本として対応することとなっております。

これは、3交代制になっておりまして、夜間

は事務職2名が勤務を行うことになっております。

○重松委員 分かりました。軽症者が重症化するのを防止するために、パルスオキシメーターを活用するほうが肺炎予防になるのではないかというお話も聞いていますが、この辺の予算措置も含めて考えていらっしゃるのでしょうか。

○小牧医療薬務課長 ひまわり荘には、十分な台数のパルスオキシメーターを配置しております。

○重松委員 分かりました。よろしく願いいたします。

○満行委員 事業費の説明のところで、現在は9,800万円の国庫のほかは一般財源ということでした。今後、国の状況によっては国庫支出金が増えるという説明だったんですが、もう一回、この財源内訳についてお示してください。

○小牧医療薬務課長 常任委員会資料、3の事業費のところで、国庫支出金については現在9,874万2,000円ということを表示しているのですが、これは既に国の交付要綱等が整備されておきまして、交付の基準等が明らかになっているものに限って、国庫補助制度に沿うであろうものを算出してこの額となっております。

ただ、そのほかの事業につきましても、国の経済対策で示された交付金の趣旨に合うものが非常に多いので、交付要綱等が確定する中で、そういった交付金の対象事業であれば、順次、国の交付金等を充てていくような形で、今後、財源の振替を進めてまいりたいと考えているところです。

○満行委員 分かりました。

○脇谷副委員長 1点、日南の看護師からの要望と問合せなんですけれども、日南地区の各医療機関に問い合わせたところ、マスクが一番足

りないということでアンケートに出ているようです。その次にエタノールで、その次に使い捨て手袋ということで、大変に不足している状況があると。

先ほど、県立病院に関しては1カ月分ほどもつという事は聞いたんですけども、医療機関においては、各医師会から配分と言われましたが、マスクが各医療機関にちゃんと届いているのかどうか、そのルートについてはいかがなんでしょうか。

○林薬務対策室長 サージカルマスク、いわゆる使い捨てマスクに関しましては、国の供給スキームができておきまして、毎週11万2,000枚のマスクが供給されます。

このマスクにつきましては、基本的には感染症指定医療機関であるとか、新型コロナウイルスの感染者を受け入れている医療機関に毎週調査をしております。まずは不足しそうなところに、優先配給させていただいております。

一般のクリニック等の医療機関に関しましては、医師会を通じて供給をお願いしている状況になっております。

それと消毒薬、エタノールに関しましては、なかなかこれも買えない状況が続いておきまして、実は県でも無償で、一度、供給させていただいております。これについても、国のほうで供給スキームができておきまして、これはあくまでも医療機関の買取りということになりますけれども、県のほうで希望調査をさせていただいて、国に送りまして、メーカーから医療機関が直接購入というスキームができておきまして。

使い捨て手袋に関しては、防護具等の整備事業の中で、保健所で整備すると書いておきまして、基本的には不足するような医療機関、緊急的に足りないというような医療機関に対し

ましては、ある程度の供給を考えているところ
です。

○脇谷副委員長 マスクに関しては医師会から
供給ということですが、供給できていれば足り
ないというふうに言われていないと思うんです
が、それはどうしてなのでしょう。

○林薬務対策室長 マスクに関しては、医療機
関の通常の使い方だと、例えば、1,000人の医療
従事者がいれば、毎日1,000枚、1日2回とか3
回とか交換して3,000枚を1日で使っていたとい
うことなんです。しかし、今までの使い方では
なかなか厳しいと、購入ができないということ
で、恐らく1日1枚の制限であったりというの
が事実かなと思います。

ただ一方で、マスクの製造等も、徐々に徐々
に進んでおりまして、いろんなところで購入で
きるようにはなってきているのかなというふう
には理解しています。

○脇谷副委員長 もう一点、「宮崎大学等に委託
し必要な医療従事者を派遣」ということにつ
いてなんですけど、現時点でも医療従事者は大変
だと思うんですが、そういった派遣はできるも
のなのでしょう。

○小牧医療薬務課長 確かに医療従事者の確保
は、非常に難しい状況でありまして、仮に新型
コロナウイルスの感染者の受入れができる病室
を確保できても、そこで患者さんを管理する看
護師等の不足というのは、非常に問題になって
おります。

やはり宮崎大学が人材的に一番大きな資源を
持っておりますので、そこと今必要な医療機
関に派遣をしていただくことの協議を進めてお
ります。その際に、県から必要な財政的な支援
をしていくということで、今、協議を進めてい
るところでございます。

それについては、宮崎大学も大変も苦しい中
で、前向きに検討いただいております、まだ今の
ところ、実際の派遣には至っておりませんが、準
備を進めてまいりたいと考えております。

○脇谷副委員長 分かりました。

○満行委員 軽症者向け宿泊施設運営費8億円、
医療提供体制強化事業16億円、これは今後国の
補助対象になるのかどうか、医療薬務課と健康
増進課に確認します。

○小牧医療薬務課長 宿泊施設の運営事業8
億9,900万円余につきましては、国の経済対策の
概説の中で対象となる旨の記載があります。

ただ、その対象経費の範囲等が不明であるた
め、現在、一般財源ということで区分させてい
ただいているところでございます。

○川越健康増進課長 今、医療薬務課長から説
明がありましたように、現在、国会で審議され
ている補正予算の中で、新型コロナウイルス感
染症緊急包括支援交付金、それと、地方創生臨
時交付金、この2つのメニューで、それぞれ1,400
万円、1兆円という予算が組まれています。

その中で、本県にどれぐらい配分されるかは、
未定なんですけれども、今回上げている事業費
の中で、支援交付金の中でメニュー化されてい
るものについては、積極的に国に要望し、財源
として確保できるように頑張っていきたいと考
えております。

○満行委員 分かりました。

○井本委員 医療従事者が通常時でも本当に足
りていないので、何かこういう事態が起きたら
当然医療崩壊するだろうと私は思っていました。
宮崎はまだこの状態だから、何とかなっている
んでしょうけど、常日頃もう少し余裕をもたせ
るとか考えておかないと。ずっと余裕なくやっ
てきているのでしょう。医者が足りない何が足

りないと言っているが、また今度何か起きたら、絶対もう足りないという話になるから、何かもう少し日頃から考えておかないと、私はこれが火を見るよりも明らかではないかなという気がするんだけど。

この辺は考えようもなく、国が医者を減らそう、絶対数を増やさないようにしているから、こんなことが起きたときには本当にどうなるのかなと。今後、こういうことを国に対しても言わないといかんのじゃないでしょうか。

○小牧医療薬務課長 本県は、やはり医療人材、特に医師不足県ということでも定義付けられておりますので、医師の確保には平時においても進めていかないといけないと考えております。

また、今回の新型コロナウイルスの対応には、看護師の数というのが非常に重要になってきておりますので、看護協会と連携してナースバンクの活用であるとか、OB人材の掘り起こし等を自治体をお願いしている状況でございます。

短期的な対応としては、やはり限られた医療資源の中で、通常診療とのバランスを取りながら、通常診療の人材をコロナに対して振り向けていくということにならざるを得ないと。そのときのバランスを、県ではきちっと対策協議会とか調整本部の中で、専門家の意見を聞きながら、どこがそういうバランスの分水嶺なのかを見極めていきたいと考えております。

○函師委員長 ほかにございますか。

○渡辺福祉保健部長 済みません。大きな話から具体的な話まで御質問、御指摘をいただきましたが、貴重な機会ですので、少しまとめる形で——ちょっとお時間をいただくかもしれませんが、一言触れさせていただいてよろしいでしょうか。

○函師委員長 もう一班残っていますけど、今、

されますか。

○渡辺福祉保健部長 後でも結構ですが、できればこの2班でお願いしたいんですけども。

○函師委員長 どうぞ。

○渡辺福祉保健部長 戦略という話がまずありまして、そこについては、国の方針も踏まえながら、昨日、対策本部会議で、宮崎県の基本的対処方針をまとめさせていただきました。ああいう形で全体像をまとめると、まず入り口、水際対策を行うということで感染拡大防止をやっておりますし、もし感染が広がっても医療提供体制の確保ということで、そこで受け入れる体制は、全体の骨組みをつくって取り組んでおります。

幸いというふうに申し上げていいか分かりませんが、今、感染状況がこうなっているのは、県民の皆様ですとか、ここにいらっしゃる委員の皆様、医療関係者をはじめとした関係者の皆様の御尽力によるところだと、本当にそうだと思います。

少し手前みそになるかもしれませんが、水際対策については保健所の職員が本当に頑張っております。感染が広がっていないのは、感染者が出たときに、どう行動したのかとか誰と会ったのかということをつぶさに調べ、感染の可能性のある人をきちんと捕捉して、その人に外出自粛をお願いしたりとか、そういう徹底をすることで、次なる感染を防いできたという経緯がありまして、お聞き及びのとおり、保健所の職員は非常に疲れております。

疲れておりますが、今、こういう状況になっているのは、この17件をつぶさに潰してきて、その広がりに至っていないからということもあります。

外出自粛については、経済団体からも様々な

お声をいただきます。商売にならないじゃないかとか、いろいろありますけれども、そういった一つ一つの取組が、今につながっているものと思っております。

その上で、わざわざこのように差し出がましく発言させていただいたのは、その取組を一層徹底する上で、人権への配慮について、委員の皆様が各住民の方に接する際に御助言いただけるとありがたいなど。

さっきの疫学調査と結びつくのですが、一部地域では非常に人権侵害やプライバシーの侵害が深刻で、メンタルダウン寸前になるような感染者、またその御家族の方もいらっしゃいます。

家に張り紙をされたり、ばい菌扱いされたりということもあります。そうすると、自分が感染したことを隠すとか、誰と会ったかを言わないとか、そういうことにつながりかねないので、感染者と御本人たちへの配慮という意味でももちろん大事ですし、社会全体にとっても本当に大事なことで、そういうところをきちんとやれることが、感染を水際で防ぐことになります。住民と直接接しておられる委員の皆様だからこそ——既にそういったことを皆様にやっていたという事は承知しております、本当に感謝しておりますが——一層強化していただければ、今のいい流れを続けられるのではないかなと思います。

検査についても悩ましく、我々の実情を正直に吐露させていただいたところですが、もう一つポイントとしては、PCR検査は陰性を確定するものではないということがあります。もう御案内だと思いますけれども、陽性を確定するための検査であって、陰性と出た人の中で10人いたら、少なくとも3人は陰性の可能性があるということです。例えば、本当に症状が初期の

ときに検査しても、インフルエンザと同様、反応が出ません。

反応が出ないので、PCR検査をばんばんやればいいというものではなくて、一番大事なことは、疑わしいと思ったら14日間の外出自粛をしていただくことでもあります。

ただそれが、広い意味で影響が及ぶ場合、例えば14日間も外出自粛していたら入院できないと、そういう場合などについては、今までより柔軟に検査することにより院内感染を防ぐためのものであって、積極検査主義に切り替わるといほどのものでもないし、希望者全員に検査ができるものではないということは、ぜひ改めて住民の方にお伝えいただければありがたいです。保健所には、いろんなところからまだ苦情が来ます。保健所が止めているんじゃないとか。

それは先ほど申し上げた事実上の体制ということもありますけれども、検査自体が陰性を確認するものではないので、陰性反応が出たからといって絶対陰性ということではないです。

だからこそであって、本当に潜越であります、そういう地域に行かないとか、やむを得ず行くことになったら外出を自粛するとか、本当に当たり前のことで心苦しいんですけれども、そういうことについてお願いをしたいと思います。

だから相談件数の割合につきましても、決して、相談件数が1万件あって1,000件しか検査していない、おかしいじゃないかと、そういうことではないというふうに我々は思っています、優先順位をつけながら必要な検査はやってきておりますが、そこはこれまで以上に柔軟にやりたいと思っております。

もう一つは、医師会等の協力というものが非

常に大事でありまして、いろんな取り組みを進める上で、ストレートな言い方をしますと、結局負担の押しつけ合いになっている部分があります。

医療関係者でも、「いや、それはあっちの仕事だろうと」「いやいや、うちはこれだけ頑張っている」などと、それぞれの立場によってそういう声がありますし、医療関係者と医療関係者でない方の間でも、「いやいや、それは福祉サイドの仕事でしょう」「我々は違う」という声も一部にはございます。経済と感染拡大防止とのバランスと申しますか、せめぎ合いもありまして、そういった中で、我々、非常に板挟みにあってつらい立場にあるんですけれども、ぜひ実情を御理解いただいて、いろんな方々へのお声かけの際に参考にさせていただければと思います。最後に、経済関係については、我々は直接の所管ではないように見えるんですけれども、セーフティーネットも重要な仕事だと思っております。生活福祉貸付金などといったものについても、ぜひ御周知いただいて、本当に困られた方には貸付けや給付の制度がありますので、ぜひ、お知らせいただきたいと思っております。

差し出がましく恐縮ですが、どうか御指導よろしく申し上げます。

○図師委員長 部長からのメッセージでございました。

その他、この2班につきまして、何か質疑はございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、以上をもって2班の審査を終わります。

暫時休憩します。

午後2時45分休憩

午後2時48分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

第3班の幹部職員の照会をお願いいたします。

○渡辺福祉保健部長 それでは、紹介をさせていただきます。

こども政策局長の矢野慶子でございます。

こども政策課長の児玉浩明でございます。

第1班でも御紹介いたしました、こども家庭課長の壺岐秀彦でございます。

ほかの職員につきましては、名簿での紹介とさせていただきます。

○図師委員長 次に、議案についての説明を求めます。なお、委員の質疑は、執行部の説明が全て終了した後にお願いいたします。

○壺岐こども家庭課長 こども家庭課分について御説明いたします。

歳出予算説明資料のこども家庭課のところ、41ページをお開きください。

左から2列目の補正額の欄にありますとおり、一般会計につきまして、5,991万1,000円の増額補正をお願いしております。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、一般会計が57億1,258万3,000円となり、一般会計と特別会計を合わせました補正後の額は、その上の欄になります、60億2,823万円となります。

それでは、補正予算の内容につきまして御説明いたします。

43ページをお聞きください。

(事項) 母子等福祉対策費100万円の増額補正であります。

内容としまして、説明欄1のひとり親家庭等地域支援事業につきましては、本事業の中で実施する、ひとり親家庭の子供たちに対する「子どもの生活・学習支援事業」に関しまして、新

型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、事業主体の市に対し、授業に参加する子供たちへ配布するマスクや学習室に設置する消毒液の購入費用等に必要な費用等を補助するものであります。

次に、(事項) 児童福祉施設整備事業費5,891万1,000円の増額補正であります。

内容としまして、説明欄1の一時保護所環境改善事業につきましては、今回の国の新型コロナウイルス感染症緊急経済対策に伴い、感染防止に資する内容も加え、増額補正をお願いするものです。

具体的には、中央児童相談所の一時保護所を利用する子供や職員用のマスク購入費や、一部の居室を個室化するための改修費の増額、また、パーテーション等の対策用品の購入費を新たに計上することにより、感染拡大の防止及び保護中の子供の生活環境の改善を図るものであり、補正額は472万6,000円をお願いしております。

なお、中央以外の都城、延岡児童相談所の一時保護所や県内の児童養護施設等のマスク購入及び個室化改修につきましては、次に御説明します新規事業に計上しております。

説明欄2の新規事業、児童養護施設等環境改善事業につきましては、常任委員会資料で御説明いたします。

それでは、厚生常任委員会資料の41ページをお開きください。

新規事業、児童養護施設等環境改善事業であります。

2の事業概要でございますが、(1) 子供用・職員用マスクの購入と配布につきましては、福祉保健課からまとめて第1班で説明がありましたとおり、児童養護施設等を利用する子供や職員用のマスクを県が一括して購入し配布するも

のであります。

次に、(2) 居住空間の個室化に要する改修等につきましては、施設内に感染の疑いのある児童が発生した場合等に備え、居住空間の個室化に要する改修及び感染防止対策用品の購入に係る費用を補助するものであります。

児童養護施設等に対する補助率は10分の10、上限額は、(1)のマスクの購入費を合わせまして、1施設当たり800万円であります。

3の事業費については、記載のとおりでございます。

最後に、4の事業効果ですが、この事業により、新型コロナウイルスの感染拡大防止を強化することで、児童養護施設等で保護する子供や職員が、より安心して生活できる環境を整備することができると考えております。

説明は以上であります。

○**図師委員長** 執行部の説明が終了しました。議案についての質疑をお受けいたします。

○**満行委員** 南部福祉こどもセンターの執務室の問題についてずっと申し上げているんですが、そういうのは今回該当するのでしょうか。

○**壱岐こども家庭課長** 今回の補正につきましては、子供の居宅を個室化するという内容の補正でございますが、事務室の改善ではございません。

○**図師委員長** ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** その他、3班に関するところで何かございますか。

○**井本委員** 休業要請の件で、キャバレーとかいろいろ書いてあるんだけど、いわゆる居酒屋が入らないことについては、やっぱりいろいろ言われているようだけど、将来的には入れるつ

もりなんですか。

○**函師委員長** 3班に関することではございませんが、答弁いただけますか。

○**渡辺福祉保健部長** 御指摘ありがとうございます。そういった声は、いろいろいただいております。

仕組みについて御説明させていただきますと、特措法上、いわゆる休業要請については2つの根拠があります。

45条2項に基づく、簡単に言えば強い要請と、24条9項に基づく緩やかな要請とがありますが、強い要請のほうは、従わない場合には公表して指示すると、パチンコ店なんかは例なんですけれども、そこまで強制力を持っております。24条の緩やかな要請のほうは、法律上は必要な協力を要請することができるという書いてあって、相手も誰でもいいし、公私の団体または個人と書いてあって、だから県外の人もそうです。お願いすることも必要な協力なので、何でもお願いできる。

そのお願いは、「何なんですか」と言われたら、法律の根拠はありますということで、特にその範囲もないです。だから、従わなくても罰則はないし、言い方は悪いんですけども、県として法律の根拠に基づきお願いしている「だけ」と言えば「だけ」になります。

まさに、そのこの境目の話は、接客を伴う飲食業は、一番目の強い要請の対象になっています。45条2項に定める施設として、キャバレー等の遊興施設と、政令ではっきりそう書いてあります。なぜかといいますと、強い要請なので、ちゃんと政令で限定して列挙したところだけに行使すべきだと。それは私権の制限につながるからです。

ただ、飲食店は、その対象からあえて明示的

に外されています。それは、そこまでやってしまうと、一般の方々の生活に支障が及ぶからということになっていまして、制度上、簡単に言えば飲食店は24条の緩やかな要請に基づきます。他県でも全面的な休業要請はしていなくて、かつ時間短縮をしていただければという形になっています。時間短縮をしている県が他県ではあるというのが、全体の位置づけになっております。

ただ、この制度の説明をしても、「いやいや、スナックと一品料理屋と何が違うんだ」「ほとんど一緒じゃないか」と言われると、非常につらいところです。風営法などの法律に基づいて、スナックやキャバレーなどは遊興施設に当たると定義されていて、普通の居酒屋はそれに当たらないという——もう、法律の境目がそうなっているのだから、どこかで線を引かないといけないときに、我々としては、今後一切しないとは明言できない。実際に知事も相当悩まれました。経済活動をするときに、結局、県は協力金の案として今回組みましたけれども、補償はできません。額的にもとてもできないので、いろんな営業をしながら売上げを上げているのに、一律に休業要請をしてしまうと、もう経済活動を一切やめてくれということになってしまう。他方で、感染拡大を抑えないといけない、そのぎりぎりの場面で、やっぱり、遊興施設だったら、スナックとかキャバレーだったら、「鹿児島は閉まっているけれど、宮崎は開いているらしい。暇だし、行こうか」ということになるのではないかと、そこにはやっぱり線を引かせていただいたんですけども、今のぎりぎりの判断をする中で、飲食店が時短営業をしているから宮崎に行こうとはならないというか、鹿児島なども、時短であってもお店は開いています。

なので、現時点においては、やっぱり通常の飲食店と接客を伴う飲食業というのは線を引かざるを得ないのかなということです。現場では、1軒隣は休業要請の対象になって協力金をもらえて、うちはもらえないという声はいただいて、ここは非常に悩ましいのですが、現時点ではそのような考えになっております。

ただ、今後の状況で、例えば県内で感染が発生するとか他県の動きがあるとかで、もっと今以上に警戒を強める必要があれば、——具体的に言えば、ゴールデンウィークは確かに、県外からの流入も主眼にやってきたけれども、ゴールデンウィークさえ乗り切れば、かなり良いのではないかと。

だったら、県内での外出自粛を徹底しようという検討は、うちのほうでもしております。そこまで踏み込もうということになれば、県内の自粛には、飲食店の時短営業は役に立ちますので、そこまでお願いすることが、今後、急にあるかもしれませんけれども、現時点では、そこまでやると、また経済活動の停滞になるので、非常に悩ましいという状況で現状に至っているところです。

○井本委員 理屈は風俗営業があれだから特別扱いにしてあるわけですか。やっていることはほとんど変わらんこと、言われるようにやっているわけだから、そして、その私権の制限というのは、どっちだって私権は制限されるわけだから。

それだけ公共のものに及ぼす影響がより強いという見方なんじゃないかね、きっと。でも、その辺が、ちょっと現実的ではないという感じがしますね。しょうがないかな。

○重松委員 宿泊施設は今回の休業要請に入らなかったわけですが、それもやっぱり同じよう

な理由なんじゃないかな。

○渡辺福祉保健部長 線引きのところにつきましては、正直申し上げて本当に悩ましいところですよ。

我々、公衆衛生サイドとしては、もう全面的に、正直に言えば禁止にしたいと。そっちのほうが感染が広がらないので。ただそれは、もう本当に経済活動を一切やめてほしいと。商店も含めて、全部やめてほしいということになりますので、本当にそこは難しいです。例えば一品料理屋さんであっても、テイクアウトやお弁当営業をすることが、ルール上はできないことになっているのですが、昨日の対策本部会議資料にあったんですけども、衛生管理課の方で基準を緩めて、一品料理屋とかでもお弁当を作ってよいという柔軟な運用にして、感染対策を取りながら営業活動を細々とでもやりたいところを応援する仕組みをつくらうとしていまして、今、そのぎりぎりのところでやっています。

ただ、繰り返しになりますが、今の段階ではそういう考えなんですけれども、今後やっぱりもう一段ギアを上げるべきだと。それは宿泊施設に関係するので、もう一段ギアを上げるべきだという判断が万が一なされれば——といいますのは、宮崎県内の移動の自粛率は、全国的に見ると、あまり高くないという指摘があります。それは感染が広がっていないから、あんまり無理な自粛をお願いすると、自粛疲れで、今度は解除したときにわあっと広がってしまうので、そのあんばいは難しいのですが、それでもやっぱりこのゴールデンウィークは一層徹底すべきだという判断に至れば、——そういう可能性はゼロではないので、いろんな声が委員の皆さんのところに行くかと思うんですが、今の段階ではこういう考えになっていることはぜひ御理解

いただきたいところです。

考え方のところで、宿泊施設についても検討したんですけれども、事実上、それに近い対応ができていますので、今日の段階では、宿泊施設の行楽を目的とする観光部分について休業要請の対象にすることは控えておこうと考えております。

これもまた、明日以降絶対しないかと言われたら明言できないのですが、まず一つは注意喚起をもう既にしていまして、県外からのお客さんを含めて必ずホテルではチェックシートを書いてもらって、住所はもちろん書くんですけども、検温もしています。

県外客を受け入れる際に、もし県外の人がいたら、例えばマスクは必ずしてくださいとか、消毒薬を置いてくださいとか、そういう注意喚起はしていただいているので、実質的な徹底は、ある程度できているのかなど。

商工サイドからいただいた情報提供では、もう予約率は、事実上1割から3割ぐらいになっていて、工事関係者とかがほとんどだという認識であります。

そういう状況ですので、それをさらに踏み込むかというのは悩ましいところです。そういう状況を踏まえて、今の判断に至っております、今後はまた必要に応じて、急な展開があり得るかもしれませんが、今の段階では御理解をいただければと思っております。

○井本委員 ありがとうございます

○徳重委員 子供・職員用のマスクを一括購入するというところで、3カ月ぐらいのストックは準備するというお話だったと思いますが、児童養護施設の子供たちに対してもやっぱり3カ月というような前提で理解していいんですか。

○吉岐こども家庭課長 おおむね3カ月を目安

としております。

○徳重委員 そうですか。分かりました。

○図師委員長 ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、以上で3班に関する審議を終わります。

以上をもって、福祉保健部全体の審査を終わります。執行部の皆様、本当にお疲れさまでございました。

しばらく休憩します。

午後3時6分休憩

午後4時1分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

議案の採決を行いたいと思いますが、採決の前に、各議案について賛否も含めて御意見をお伺いします。

暫時休憩します。

午後4時1分休憩

午後4時1分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

それでは、採決に入らせていただきますが、議案の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。

〔「一括で」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、一括して採決いたします。

議案第1号及び報告第1号について、原案のとおり可決または承認することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 御異議なしと認めます。

よって、議案第1号及び報告第1号については、原案のとおり可決または承認すべきものと

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、御意見を伺います。

暫時休憩いたします。

午後4時2分休憩

午後4時2分再開

○**函師委員長** 委員会を再開します。

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ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**函師委員長** それでは、そのように決定いたします。

次に、4月17日に行われました委員長会議の内容について御報告いたします。早口でまいりますので、御了承ください。

委員長会議におきまして、お手元に配付の委員長会議確認事項のとおり、委員会運営についての留意事項等を確認しました。時間の都合もありますので、主な事項のみについて御説明いたします。

まず1ページ目をお開きください。

(5)の閉会中の委員会についてです。

定例会と定例会の間に、原則として1回以上開催し、また必要がある場合に、適宜、委員会を開催するという内容です。

次に、2ページ目をお開きください。

(7)の執行部への資料要求については、委員から要求があった場合、委員長が委員会に諮った後、委員長から要求するという内容でございます。

次に、(8)の常任委員長報告の修正申入れ及び署名についてです。

本会議で報告する委員長報告について、委員会でその内容を委員長一任と決定した場合、各委員が修正等の申入れを行う場合は、委員長へ直接行うこと、報告の署名は、委員長のみが行うこととするものです。

次の(9)のマスコミ取材については、取材は原則として採決等委員協議を含めて記者席で行わせるという内容でありまして、委員会は採決等も含め、原則公開となっております。

次に、3ページをお開きください。

(12)の調査等につきましては、ア県内調査、イ県外調査、ウ国などへの陳情と分かれております。

アの県内調査についてですが、4点ございます。

1点目は、県民と意見交換を活発に行うため、常任委員会の県内調査において、県民との意見交換を積極的に行うというものです。

2点目は、調査中の陳情・要望等については、委員会は内部審査機関であり、対外的な権限を持つものではないため、後日、回答するなどの約束はしないというものです。

3点目は、委員会による調査ですので、単独行動による発着は、できる限り避けるというものです。

4点目について、調査先は、原則として県内の状況把握を目的に選定されるものですが、県内での調査先の選定が困難であり、かつ県政の重要課題に関して特に必要ある場合には、日程及び予算の範囲内で隣県を調査できるというものです。

次に4ページをお開きください。

(15)の委員会室におけるパソコン等の使用についてですが、詳細は10ページにありますので、後ほど御確認ください。

その他の事項につきましても、目を通していただきたいと思います。

皆様には、確認事項等に基づき、委員会の運営が円滑に進むように御協力をお願いいたします。

早口になりましたが、確認事項等について、何か御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 次に、今年度の委員会調査など活動計画案については、お手元の資料のとおりであります。

活動計画案にありますとおり、委員長会議において、当初5月に計画されていました県内調査を、7月と8月に延期する旨を確認しております。

これも定かではございませんが、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を見ながら、10月に実施予定の県外調査と併せて6月定例会で決定していただく予定としておりますが、現時点で調査先の希望等があれば御意見を伺いたいと思います。

参考までに、お手元に資料として、過去5年分の厚生常任委員会の調査実施状況を配付しております。

お目通しいただく時間を取ります。

暫時休憩いたします。

午後4時7分休憩

午後4時9分再開

○図師委員長 委員会を再開いたします。

そのほか、何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 ほかに何もなければ、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〕

○図師委員長 それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終わります。

午後4時10分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 関 師 博 規