

# 厚生常任委員会会議録

令和3年4月28日

場 所 第1委員会室

令和3年4月28日(水曜日)

午前9時58分開会

県立延岡病院長	寺尾 公成
県立延岡病院事務局長	橋本 文人
病院局県立病院 整備推進室長	松田 真二

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- 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(病院局)
  - ・新型コロナウイルス感染症における本県の対応方針について(福祉保健部)

福祉保健部

福祉保健部長	重黒木 清
福祉保健部次長 (福祉担当)	小川 雅彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田 陽市
こども政策局長	高山 智弘
部参事兼福祉保健課長	山下 栄次
指導監査・援護課長	中澤 紀代美
医療薬務課長	牛ノ濱 和秀
薬務対策室長	林 隆一朗
国民健康保険課長	野海 幸弘
長寿介護課長	福山 旭
医療・介護 連携推進室長	津田 君彦
障がい福祉課長	重盛 俊郎
衛生管理課長	壹岐 和彦
健康増進課長	市成 典文
感染症対策室長	有村 公輔
こども政策課長	柏田 学
こども家庭課長	壺岐 秀彦

出席委員(8人)

委員 長	日高 利夫
副委員 長	坂本 康郎
委員	横田 照夫
委員	日高 博之
委員	野崎 幸士
委員	佐藤 雅洋
委員	渡辺 創
委員	前屋敷 恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	桑山 秀彦
病院局医監兼 県立宮崎病院長	嶋本 富博
病院局次長兼 経営管理課長	小牧 直裕
県立宮崎病院事務局長	米良 勝也
県立日南病院長	峯 一彦
県立日南病院事務局長	永田 耕嗣

事務局職員出席者

議事課主幹	藤村 正
政策調査課主査	澤田 彩子

○日高委員長 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、決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのように決定をさせていただきます。

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

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのように決定をさせていただきます。

次に、委員会の運営方法についてありますが、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ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

---

午前10時0分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

さきの臨時会におきまして、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をされました東諸県郡選出の日高利夫でございます。一言、御挨拶を申し上げます。

初めての委員長ということで、大変光栄でありますと同時に責任の重さを痛感しているところであります。

病院局の皆様におかれましては、昨年度から新型コロナウイルスの対応の最後の砦として県民の命を守っていただいております。日々の御尽力に心から感謝を申し上げます。本当に御苦労さまです。ありがとうございます。

私ども厚生常任委員会もこの難局を乗り切るために、皆様方と英知を結集して、全力で立ち向かってまいりたいと思いますので、1年間、どうぞよろしくお願い申し上げます。

次に、委員の紹介をさせていただきます。

まず、私の隣が、宮崎市選出の坂本副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、宮崎市選出の横田委員でございます。

宮崎市選出の野崎委員でございます。

西臼杵郡選出の佐藤委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、日向市選出の日高博之委員でございます。

宮崎市選出の渡辺委員でございます。

宮崎市選出の前屋敷委員でございます。

次に、当委員会の書記の紹介をさせていただきます。

まず、正書記の藤村主幹でございます。

副書記の澤田主査でございます。

次に、病院局長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明をお願いいたします。

○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。

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

病院事業を取り巻く環境は、診療報酬のマイナス改定が続くなど、大変厳しい状況にございます。また、宮崎病院の再整備という大きな事業を抱えておりますほか、今日の説明の中でも後ほど触れますけれども、新型コロナ対応におきまして、救急医療であるとか、がん治療であるとか、通常医療との両立を図りながら多くの患者の受け入れを行っているところでございます。

今後とも、本県医療における中核病院としての使命を果たすべく、委員の皆様の御指導、御助言受けながら、円滑な運営に努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、座って説明をさせていただきます。

お手元の委員会資料の1ページを御覧いただきたいと思ひます。

病院局の幹部職員を紹介を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などを図るため設置しております、病院局医監の嶋本富博でございます。

次に、病院局次長の小牧直裕でございます。

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、嶋本病院局医監が兼務をいたします。

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、右側に移りますが、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橋本文人でございます。

下のほうの経営管理課でございますけれども、経営管理課長は、小牧病院局次長が兼務をいたします。

県立病院整備推進室長の松田真二でございます。

次に、中ほど右の欄でございますが、経営管理課総括課長補佐の佐藤雅宏でございます。

経営・財務担当課長補佐の若松俊信でございます。

最後に、一番下の枠外に記載しております議

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。

紹介は以上でございます。よろしくお願いたします。

続きまして、2ページを御覧いただきたいと思ひます。

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まして、その中に県立病院整備推進室を設置しております。

病院につきましては、御承知のとおり、県立宮崎、日南、延岡の3病院を設置しております。経営管理課では、下のほうに業務概要を書いておりますが、3県立病院の総合的な企画、予算・決算、運営などの全般につきまして所管しているところでございます。

続きまして3ページでございます。

各県立病院の概況を記載しております。

各県立病院の病床数、診療科目などをまとめておりますので、また後ほど御覧いただければと思ひます。

次に、4ページ以降でございますが、令和3年度宮崎県立病院事業会計予算の概要、その他報告事項2件につきまして、病院局次長から説明をさせていただきますので、よろしくお願したいと思ひます。

私からは、以上でございます。

**○小牧病院局次長** 常任委員会資料5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3年度宮崎県立病院事業会計予算の概要についてでございます。

1の基本方針としましては、新型コロナへの対応に引き続き万全を期す一方、全県あるいは地域の中核病院として役割と機能を発揮するた

め、安定的な病院経営の維持を図ることといたしております。

具体的には、(1)質の高い医療の提供とスタッフの確保・充実により、県民が安心できる医療提供体制の構築に努めますとともに、(2)地域の医療機関等との連携やかかりつけ医等への支援、医師の育成等を通じまして、地域医療の充実に貢献していくこととしております。

また、(3)DPC制度をはじめとする診療報酬制度に的確に対応した効率的な医療の提供等に取り組みまして、機能強化、収入増を目指しますとともに、(4)医療機器の購入など、各種経費の見直しを行い、支出の節減に努めることとしております。

次の2、年間患者数の目標でございますが、新型コロナの影響等も踏まえまして、延べ入院患者数は29万2,000人、延べ外来患者数は32万4,280人と、いずれも令和2年度当初予算の目標と比較しまして減少を見込んでいるところでございます。

次に、3の重点事業でございますが、この各事業の概要につきましては、後ほど御説明をさせていただきます。

6ページをお開きください。

4、収益的収支の状況でございます。

これは、一事業年度におきまして日常的に発生している収益と費用を表しているものでございますが、この表の説明につきましては、右側の7ページに記載しておりますので、こちらで御説明をさせていただきます。

まず、(1)病院事業収益は379億3,604万円、前年度と比べまして約18億円、5%の増を見込んでいるところでございます。

主なものとしまして、入院収益は191億3,355万3,000円、前年度と比べて約37億円の減として

おりますが、これは、効率的な医療提供等により収入の確保に取り組む一方、新型コロナ対応に伴う一般患者受入れ抑制により減収を見込んでいるものでございます。

また、次の外来収益は74億4,140万1,000円、前年度と比べて約2億7,000万円の減としておりますが、地域医療連携の強化等により患者増に取り組む一方、新型コロナ対応に伴う一般患者の受診抑制等により減少を見込んでいるものでございます。

次の一般会計繰入金は93億2,332万1,000円、前年度と比べまして約60億8,800万円の増としておりますが、これは、新型コロナに係る空床確保料を計上しましたほか、国の繰り出し基準等により算定した結果、増加を見込んでいるものでございます。

次に、(2)の病院事業費用は373億2,982万3,000円、前年度と比べまして約14億8,000万円、4.1%の増を見込んでおります。

主なものとしましては、まず、給与費が174億4,689万3,000円、前年度と比べまして約3億2,000万円の増としており、これは、正規職員の増員や退職手当の増加などによるものでございます。

また、次の材料費は100億2,749万円、前年度と比べまして約3億9,000万円の増となっておりますが、これは、後発医薬品の採用や診療材料調達業務委託等により費用削減を行う一方、高額な薬品を使用する外来化学療法患者の増が見込まれていることによるものでございます。

次の経費につきましては61億6,342万2,000円、前年度と比べまして約5億円の増としております。これは、経費節減に努める一方、宮崎病院の再整備に伴う委託費の増などによるものでございます。

これらの結果、(3)の収支は6億621万7,000円の黒字としたところでございます。

8ページをお開きください。

5、資本的収支の状況の表でございます。これ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示しているものでございます。

先ほど同様、表の説明を9ページに記載しておりますので、こちらで説明をさせていただきますと、(1)の資本的収入は200億8,341万3,000円で、前年度と比べて約30億7,500万円、18.1%の増を見込んでいるところでございます。

主なものとしましては、一番上の企業債が179億1,330万円で、前年度と比べまして約29億円の増加を見込んでおります。これは、宮崎病院改築事業に係ります医療器械の購入資金を調達することなどによるものでございます。

また、次の一般会計繰入金は21億5,451万5,000円で、前年度と比べまして約1億1,200万円の増加を見込んでおりますが、これは国の操り出し基準等により算定した結果、増加を見込んでいるものでございます。

次に、(2)の資本的支出は220億9,367万6,000円で、前年度と比べ約34億4,000万円、18.5%の増を見込んでおります。

主なものとしましては、1つ目の建設改良費が185億3,249万9,000円で、前年度と比べまして約32億6,000万円増加しており、主に宮崎病院再整備に係る医療器械購入により資産購入費が増となることによるものでございます。

また、企業債償還金が35億2,417万7,000円で、これは、償還が終わる企業債よりも償還が始まる企業債が多いことにより、前年度と比べ約1億8,000万円の増加を見込んでいるものでございます。

これらの結果、一番下の(3)の収支は20億1,026万3,000円の収支不足となっております。この不足額は損益勘定留保資金等で補填することとしております。

10ページをお開きください。

6の病院別収支の状況であります。

(1)収益的収支の表の一番下、収支差の欄にありますとおり、宮崎病院は7,800万円の黒字、延岡病院が7億3,000万円の黒字、日南病院が2億200万円の赤字ということで記載させていただいております。

その下の(2)の資本的収支につきましては、表の一番下でございますとおり、いずれも収支不足となっておりますが、不足額につきましては損益勘定留保資金等で補填することとしております。

右側の11ページを御覧ください。

7、重点事業の概要でございます。

まず、1の県立宮崎病院改築事業につきましては、現在、宮崎病院において診療機能の向上を図るため、新病院を整備しているところでございますけれども、令和3年度は2の(1)の本体工事及び付帯工事費として98億5,800万円余を計上させていただきまして、新病院の建設工事を完了させますとともに、債務負担行為として19億6,800万円余を設定し、現病院の解体工事や付属棟、精神医療センターの改修工事に着手することとしております。

また、2の(2)の医療機器購入として53億5,600万円余を計上し、放射線治療装置や手術支援ロボットシステム等を購入することとしております。

なお、このうち手術支援ロボットシステムについては、15ページに記載しております。

1にありますとおり「ダヴィンチ」に代表さ

れる手術支援のための医療機器で、内視鏡カメラとロボットアームにより高度な内視鏡手術を可能にする機器でございます。

2の価格は2億円から3億円程度でございます。3の導入効果でございますように、正確で細かい動きが可能となり、傷口も小さく、出血量や痛みが少ないなど患者への負担が少なく、術者、執刀医師にとっても、体力的な負担が軽減されるものでございます。

導入により診療機能の向上が図られるとともに、研修施設としての魅力が高まり、人材確保にも効果が期待できるものと考えております。

11ページに戻っていただきまして、3の事業効果につきましては、全県レベルの中核病院として高度で良質な医療を安定的に供給することなどができるものと考えております。

最後に、進捗状況等につきましては、12ページを御覧ください。

1の工事進捗状況につきましては、現況の写真と下の2枚が完成時を再現したモデルルームの写真でございます。本年9月末に竣工し、来年1月の開院に向けまして、建物外部はおおむね出来上っております。足場を撤去しているところでございます。建物内部では間仕切り壁や天井等の内装工事、電気配線や給排水配管工事、空調機器設置等の設備工事を進めているところでございます。

進捗率としましては、令和3年3月末時点で建設主体工事の進捗率は72.0%で、その他の設備工事を加えた発注工事全体では60.2%となっております。

右側の13ページを御覧ください。

2、今後のスケジュールでございますが、本年9月に新病院の建設工事が完了し、付属棟や精神医療センターの改修工事をそれぞれ6月

と10月に着手することとしており、さらに、来年1月の開院後は現在の病院本館の解体等に着手し、令和5年のグランドオープンを目指しているところでございます。

14ページをお開きください。

再整備完了配置図を掲載しております。上のほうにあります青く着色した部分、これが新病院の本体で、その右下のほうに立体駐車場がございまして、これが新規に設けております建物でございます。あと、左側と下のほうの黄色く着色しました改修を行う付属棟や研修棟が既存の建物になります。これらによりまして、新たな病院が構成されまして、現病院の建物を解体後、中央下ぐらいに駐車場を完成させまして、再整備事業が完了する形になっております。

参考としまして、新病院のパンフレットをお配りしておりますので、後ほど御覧いただきたいと思っております。

宮崎病院の改築事業に関する説明は以上でございます。

次に、16ページをお開きいただきたいと思っております。

2の県立病院経営改善事業についての御説明でございます。

事業の概要としましては、2の(1)にございますとおり、事業費が3,000万円で、事業内容は(2)にありますとおり、専門的な見地からの分析を踏まえ、診療報酬制度への的確な対応や各病院の課題に応じた改善等に取り組むもので、効率的・効果的な医療提供体制の強化を図り、経営基盤の安定化を目指すものでございます。

次に、17ページを御覧ください。

3番の地域医療連携推進事業でございます。

事業の概要としましては、2の(1)にあり

ますとおり、事業費が1,050万円で、事業内容は(2)にございますとおり、地域医療従事者に対する症例検討会や勉強会を開催しますとともに、県立病院の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進め、全県レベルあるいは地域の中核病院、地域医療支援病院としての役割を果たしていくものでございます。

次に、18ページをお開きください。

4番の高度医療専門人材等育成事業でございます。

事業の概要としましては、2の(1)にありますとおり、事業費が3,638万3,000円で、事業内容は(2)にございますとおり、医師等の派遣研修事業などの実施により、医師や看護師等の医療スタッフの専門資格の取得・更新等を支援するもので、職員の資質を向上させ、県立病院の医療水準及び患者サービスの向上を図るものでございます。

次に、右側の19ページを御覧ください。

5番の臨床研修医等確保・育成事業でございます。

事業の概要としましては、2の(1)にございますとおり、事業費が1,770万円で、事業の内容は(2)のとおり、研修医確保のための説明会や研修医育成のためのセミナー等を実施し、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もので、臨床研修医の確保・育成はもとより、県立病院の診療体制の充実などを図っていくものでございます。

令和3年度宮崎県立病院事業会計予算に関する説明は以上でございます。

次に、その他報告事項としまして、新型コロナウイルス感染症に係る県立病院の取組について御報告いたします。

資料の21ページでございます。

まず、1の県立病院におけるこれまでの取組状況についてでございます。

(1)のこれまでの受入れ状況の表の確保病床数の一番下の欄、合計にありますとおり、従来から3病院で15床の感染症病床を確保していましたが、現在、これに26床の病床を加えまして、計41床で対応を継続しているところでございます。

表は、23日現在の数字が入っておりますけれども、27日現在では、宮崎病院の累計受入数が2名増えまして124名になっております。また、次の延岡病院の受入数は3名増えまして56名、日南病院は変動がございません。合計が計5人増えまして201名になっております。

現在受入数という欄がございますけれども、これは、現在、まだ入院されている数が宮崎病院で1名となっておりますけれども、これが2名になっております。延岡病院が4名となっておりますけれども5名となっております、合計7名が9名に増えている状況でございます。

次に、②の主な取組を御説明いたします。

①でございますけれども、各病院とも院内感染防止対策を図りながら、感染症、呼吸器専門の内科医や感染管理の認定看護師が中心となって治療に当たっているところでございます。

②にございますように、各病院とも感染症指定医療機関として重症者受入れという役割を果たしているとともに、地域によって受入れ体制や役割の在り方は若干異なっておりますが、妊婦や高齢者、透析患者など、基礎疾患を有する重症化リスクの高い方や小児や障がいのある方、さらには、認知症高齢者など、他の民間病院等では受入れが困難な患者の受入れを行っているところでございます。



また、③にございますとおり、国の交付金等を活用しまして患者の受入れのための病床確保や入院・外来患者の受入れ抑制等による病院経営への影響を最小化するよう努めておりまして、令和2年度は病床確保のための交付金約36億円を受入れているところでございます。

さらに、④にございますけれども、対応が長期化しておりますので、職員の心のケアに取り組んでいるところでございます。

次の今後の課題につきましては、まず、(1)地域の医療機関との更なる連携にございますとおり、各地域の保健所や医師会等と十分に協議しながら、回復した患者の円滑な転院ルールの確立といった地域の医療機関との役割分担など、医療提供体制の効果的な運用に向けて連携を図っていく必要があると考えております。

また、(2)持続的・安定的な患者受入れに向けた体制構築にありますとおり、最前線で従事しております職員の心身の負担が大きくなっておりますことから、一部の職員に過度の負担が集中しないような体制の構築や職員の心のケアのさらなる充実に取り組む必要があると考えているところでございます。

最後に、(3)本来担うべき診療機能との両立にございますとおり、県立病院が担うべき救急医療や高度・急性期医療等と新型コロナに係る医療を両立させながら、全県レベルあるいは地域の中核病院として、県民に高度で良質な医療を安定的に供給する使命を果たしていく必要があると考えているところでございます。

説明は以上でございます。

**○日高委員長** 執行部の説明が終わりました。委員の皆様方、質疑がありましたらお願いいたします。

**○渡辺委員** 病院事業の会計に関することなん

ですけれども、年間の患者目標数が、それぞれ入院患者で2割ほど、外来患者で1.15%ほどぐらい下げた設定に予算段階ではなっているかと思うんですけれども、当然、決算がないのでまだわかりませんが、昨年度の予算段階と実際の結果は、恐らくコロナの影響で双方とも大分減っているんだと思います。それを見据えた上での令和3年度だと思うんですが、後ろの病院事業の収益の説明の中では、コロナによる一般患者の受診抑制で収益の減少があるというのは、当然見込めているわけで、空き病床についても、いろいろ国の措置等もあるからそれで穴埋めしますという御説明だったと理解をしています。

例えば令和2年度を振り返ってみたときに、国からの措置等の問題は置いて、純粋なコロナによる受診抑制等々によって病院事業の収益にどの程度の影響が出ているものだと理解をしたらいいか教えていただければと思います。

**○小牧病院局次長** 入院と外来について、コロナの影響を見込んでおり、これは、昨年度の11月までの患者の減少率を加味しまして、入院患者であれば18.4%、外来患者であれば12.1%の減少を見込んでいる状況でございます。

一方、入院単価等は一定の増加が見込まれているところで、当然、病床確保の経費の交付金によって補填される部分もあり収支の均衡をある程度見込んでいる状況でございます。

**○渡辺委員** 予算段階ではある程度ならした数字で見通しを立てているんだろうと思います。先ほど予算段階では入院が18.4%ぐらいの減、外来が12.1%ぐらいの減で予算立てはしていますという話でしたが、例えば昨年2月、3月から減少して、多分、受診抑制も急激に効いてという時期といろんな時期があったと思います。

一定の時間がたつ中で、いろんな疾患を持つ

ている方々も最初は我慢をしているにしても、そうばかりは言っていられないという事情も出てくるだろうと想像するんですけれども、そういう中で、県立病院の現場において状況の変化みたいなものがあるのか、それとも、下がったものはずっと低い状態が続いているのか、そこはどう認識をしたらいいですか。

**○小牧病院局次長** まだ確定値ではございませんけれども、3月までの患者実績というのは出ておりますけれども、やはり11月に見込んだ患者数とおおむね同じような実績に落ち着きそうということですので、3月のピークを含めましても、今回の予算の水準で見込むことが適正であると判断しているところでございます。

**○渡辺委員** 県立宮崎病院の改修の関係でお伺いしたいんですが、11ページの大きな2番で、令和4年度も18億円ほど債務負担行為の設定があるかと思うんですけれども、これは、先ほど説明があったような来年度の解体とか、外構工事のためでよかったですか。

**○松田県立病院整備推進室長** 委員がおっしゃるとおり、付属棟、精神医療センターの改修、そして、現在、運営をしている現病院の解体工事に着手する予算でございます。

**○渡辺委員** もう一つ、18ページの高度医療専門人材等育成事業の関係で、これは既存事業の県単ということですので、先生方の先進地への派遣の事業とか、認定看護師の育成事業等にずっと取り組んでいることだろうと思います。これは、例えば長期的に5か年の中でどのぐらいの人材を研修に出すとか、育成をするというような計画の中で、今年度は何人という形で進んでいる事業なのでしょうか。また、今年度、どのぐらいの人数を想定しているのかを教えてください。

**○小牧病院局次長** まず、計画について、認定看護師などの資格には有効期限があり、それが切れる方の人数というのはあらかじめわかっておりますので、そこを見込んで予算等を確保している状況です。

それぞれの職種等も分かれておりますけれども、令和2年度の実績でお答えすると、例えば薬剤師で資格の更新が必要な方が6名いらっしゃるという状況になっております。

**○渡辺委員** 18ページの事業は、資格の更新等のための研修なんですか。

**○小牧病院局次長** 今、積算のやり方の一例として御説明したんですけれども、基本はいろいろな先進的な技術等を身につけるための研修会や学会とかに参加してもらって経費であったり、今申し上げたような、②の認定看護師の育成といった研修を実施させていただいているところでございます。

**○渡辺委員** 当然、研修とかは必要なことだろうと思うので、既存事業でずっと継続的にあっているんだと思います。それが1年間でどのぐらいの研修が行われるって——この予算を組むに当たっての算出根拠が多分あって、それは今年度単年のことじゃなくてずっとあることだろうと思うので、その流れを確認したいということだったんですけども。

**○桑山病院局長** この②認定看護師と、③メディカルスタッフ育成は、どちらかちょっと明確に今は覚えておりませんが、平成25年度か26年度から、自己負担を結構伴う個別の職員の資格取得でありました。病院事業としては、例えば、今回、感染管理の認定看護師が大いに活躍をしてコロナ対応をしておりますが、そういった看護師の認定分野の資格であるとか、薬剤師のがん薬物療法の認定薬剤師とか、そういう高

度な資格がございます。また、看護師の認定看護師であれば関西の学校に行ったりとかして、当時は負担を半分見ておりましたが、それでも100万円ぐらいの自己負担があるという状況でした。しかし、そういった病院にとって有益な資格は全額を負担して取らせようということで、5年を1つの区切りとして創設した育成制度で、5年を経て、また継続をしているわけです。

そういった意味で、これについては、職員側の資格を取りたいという希望もありますので、なかなか何人と示せるような数字はないんですけども、職員の希望等を取りながら、予算の枠内で必要な職員に資格を取らせています。また、5年なりの一定の期間内で、更新ということが出てきますので、その更新の費用についても、あらかじめ数はわかっておりますので、それに必要な予算を組んでいるという状況です。より県立病院の高度な医療の提供に資するようというところで、こういう事業を行っているところでございます。

○渡辺委員 全体で3,600万円ほどの事業だろうと思うんですが、それぞれに幾らずつ予算立ての段階ではついているのかということだけ教えていただければ。

○小牧病院局次長 (2)の①医師等派遣研修事業が420万円、②認定看護師育成等事業が2,106万6,000円、③のコメディカルスタッフ育成事業が995万円、④医療事務スタッフ育成事業が116万7,000円となっております。

○日高委員 地域医療連携推進事業についてですが、医療と介護の連携は以前からずっとやられていて、その垣根をなくすことで医療、介護の充実を図り、県民の健康、暮らしを守っていくとあるんですけども、病院局として、どこまで連携が進んでいるのかを教えてください。

と思います。

○小牧病院局次長 この地域医療連携推進事業は、介護までは、まだ長期的な視野に明確には入っていないんですけども、やはり、県立病院が地域の中核病院となっておりますので、その地域の医療機関と連携を図っていこうという事業になっております。

○日高委員 介護保険事業所等との連携を進めるということですが、これは介護事業者ではなくて、病院ということなんですか。

○小牧病院局次長 申し訳ないです。介護も事業所も含めて、いろんな研修会や意見交換会は実施しております。

主には医療機関との患者の受入れとか、退院後の受入れとかの連携をきちっとできるような環境をつくっていききたいという事業になっているところでございます。

○日高委員 今回もあったんですけども、福祉施設でコロナウイルスが発生したとなってくると、ちょっと膨らまし過ぎかと思うんですけども、その辺も当然、地域医療の連携に入ってくると思うんです。この辺のしっかりとした連携というのは、コロナウイルス対策にとっても非常に重要なところになってくるんです。医療と介護の連携ってなかなか取りづらいような状況で、今、言っているほど連携が取れていないんです。病院局でも、日南、延岡、宮崎と3つ持っているので、クラスターとかあったときの連携をしっかりやっていくのも、当然、重要なところだと思うんですけども、この辺についてはどう考えておるのか。

○桑山病院局長 各県立病院では、昨年度、これまで医療連携課と言っておりました組織をより一層充実させまして、患者支援センターという組織を内部的に作りまして、入院の前の段階

から、患者本位で入院の際のいろいろな問題点、検査を整理したり、退院するときには医療機関や施設の紹介を行ったりとか、医療費の問題とか、いろんな問題を相談する組織を作って体制を充実し、その中で、医療連携にも取り組んでいるところがございます。

病院によっては、毎年、圏域内の医療機関との交流会みたいなものを行いまして、医療機関同士の顔の見える関係を作る、あるいは各病院、診療科医師の紹介をする広報誌のようなものを作って各医療機関にお配りするといったこともやっております。

また、福祉施設関係についても、具体的に病院を退院する際に、医療機関だけでなく福祉施設に転院と言いますか、移られる方もいらっしゃると思いますので、そういった介護施設、福祉施設関係ともしっかりと連携を取りながら、患者さんにとってスムーズな退院、転院ができるように努力をしているところがございます。

**○日高委員** 別件で、いろいろ研修もしなくてはいけないとか、地域医療についても勉強会とかありますし、臨床研修医等の確保についても、バスツアーやリーフレットを作成してPRしていくとか、これからやらなきゃいけないことがいろいろありますが、基本的に、コロナ禍にあっては今までの常識が通用するかというのが出てくると思うんです。よほど方法を変えて情報提供していったりとか、研修も1か所に集めてするというのが、コロナが収まったら元に戻るのかというのと違うと思うんです。ソーシャルディスタンスという言葉もずっと出てきておりますし、マスクもいずれ義務化になる可能性もございます。

そういった中で、病院局にもこれまでと発想を変えていく必要があるんじゃないかと思いま

すが、今後の研修や勉強会などに関してウィズコロナではこうしていかなくてはいけないというものがございませうか。

**○小牧病院局次長** 御指摘のとおり、令和2年度の事業実施に当たっては、やはりコロナの影響でなかなか十分な事業が実施できなかったということがございます。様々な研修会とか、地域での意見交換会とか、交流会がありますので、その事業効果がきちっと発揮されるような方法は病院局全体で検討して実施していきたいと考えているところです。

**○日高委員** そうじゃなくて、アフターコロナになったら、同じ部屋に100人集めてというのは厳しいと思うんです。100人集める会が30人しか集まれないとかになったりするし、場合によってはオンラインで研修することも、今後は絶対出てくると思うんです。そういったことも、今後、臨床研修医を育成していくとか医療・介護の従事者を確保していく中では、発想を変えてやっていかないと、今までどおりの状況には戻らんですよね。そこら辺をしっかりと考えて計画を立ててほしいと思いますので、これは要望しておきます。

最後に、県立病院の3病院はコロナ感染症の重症患者をどのくらい受け入れられるものですか。

**○桑山病院局長** 患者の対応、重症度の度合いによって異なりますが、人工呼吸器をつけるという意味で考えますと、各病院、2～3人が限度だと思います。ただ、それは患者の発生度合いとか、個々の患者の程度によって、当然、動き得る数字ではあるんですが、病院にとっては重症の患者も大変でありますし、高齢でなかなか意思疎通の図れない患者への対応も大きな負担となっているところがございます。

**○前屋敷委員** コロナのことについて少し伺い

たいんですけれども、先ほど御説明をいただいた中で、現在、県立病院に入院されている方が9名いらっしゃって、3つの病院全てに患者がいらっしゃるという状況なんです。

それで、今、クラスターの発生も確認されているという状況もあったりして、やはり無症状の患者さんを早く保護していくということが非常に大事だということは一般的にも言われていることです。先ほど御説明もありましたが、受入れている病院で、看護師やドクターを含めて医療に従事されている方々の精神的な問題、心のケアにもずっと努めていらっしゃるということだったんですけれども、医療機関に携わっている皆さんは、全てPCR検査は行われているのか。そして、ワクチン投与が始まりましたけれども、医療従事者の皆さん方は優先的にワクチン接種されると聞いているんですけれども、今の状況について、少し御説明いただけたらと思います。

**○桑山病院局長** まず1点目のPCR検査の関係でございますけれども、現在、病院に勤務している職員は、発症していないという前提で特に行っておりませんが、例えばこの4月の異動のタイミングであるとか、そういうときには、病院によっては対応が少し異なりますけれども、異動者に対して必要に応じてPCR検査をしております。特に医師を含めた新規採用職員は、最近、海外に行った例はないとか、体調に不安はないとか、そういった確認も取って万全を期しているところでございます。

**○小牧病院局次長** ワクチンの関係につきましては、県立病院におきましては、宮崎病院が3月8日から第1回目の接種を開始しております、3週間後に2回目ですので、おおむね4月の中旬までに2回目の接種が終えている状況で

ございます。

ただ、新規に採用された職員の方とかは4月以降ですので、現在、接種を進めているという状況でございます。

**○前屋敷委員** 全ての職員の皆さんに対してということでもいいんですね。

**○小牧病院局次長** 医療機関の優先接種につきましては、基本的にはコロナの患者さんと頻繁に接する機会のある職員となっておりますけれども、診療科とか、職種に限定はございませんので、委託業者の方も含めて、病院に勤務しているほとんどすべての方を対象に行っております。

**○前屋敷委員** 今、変異株も確認をされてきていることもあって、連休にも入ってくる中で、やはり宮崎県だけは例外とはいかなくなるんじゃないかと非常に心配をするものですから、やはり検査をして、陰性だったらどなたも安心して介護、看護に当たれるということもありますので、その辺のところは、もっと強化をしていくことが必要かと思いました。

**○横田委員** コロナ対応で入院の受入れ抑制とか、外来の受診抑制をされているということで、それはやむを得ないと思うんですけれども、県立病院で診てもらえなかった患者は、全て民間の診療機関とかで診療されていると理解してよろしいのでしょうか。

**○桑山病院局長** 3病院にいろんな診療科がある中で、個別に確認ができていないわけではなくんですけれども、総括的にデータから申し上げます。昨年度の上半期で入院患者は3病院で19.9%減りましたが、入院の収益は12.2%の減ということで、それほど減っていない。要するに1人当たりの単価が上がっているということでございます。

外来についても外来患者数は13.2%減ったんですけれども、収入としては1.1%の減ということで、診療単価の高い外来の患者の割合が高いという状況でございます。

これを考えますと、再診で確認のみであるといった不急の外来患者は先送りをするにしても、例えば抗がん剤治療が必要な患者については、高額な医薬品を使いながら治療するといったことではなかったのか。こういうデータから推計するに、やはり県立病院で行うべき高度な診療、外来入院については行われているものと我々は考えているところでございます。

**○横田委員** 私が気になるのは、抑制することで県立病院で診てもらえなかった患者が民間で診てもらった場合に、診療の質の低下には及んでいないんだろうかと気になるものですから、そこらあたりを聞いてみたかったですけれども、そこらあたりは把握は難しいですか。

**○嶋本県立宮崎病院長** 実情を申し上げますと、この1年間、コロナと戦ってきました。非常に波があったり、なかったりで、ここが非常に難しいところではありますけれども、波にしても、一旦、上ったら下りてくるわけです。そういう時期を見計らないながら、一番ピークのときには悪性疾患、救急の救命疾患——いわゆる救急、そこを可能な限り回すということで行っておりますので、県立病院でしかできない医療はきちっとしていこうと。

ただ、そのほかの部分の、例えば1～2か月遅らせてもいい部分に関しましては、患者と個々の医師が相談をしながらという形で、少し収まっているときに手術の受入れを広げるということをこの1年間やってきました。確かにこれが何年も続くとまた考えなきやなりません。しかし、民間の医療機関にしても、どこでも行き

なさい、知りませんじゃなくて、先ほど病院事業で医療機関との連携がございましたけれども、そういった信頼関係のあるところとお互いに行っておりますので、今のところは大きな破綻はありません。

やはり県立病院がコロナだけじゃなくて救急診療、がん診療をどうしてもやめられないので、この3つを両立するのに、この1年間、苦勞してまいったというのが現状だと思います。

**○日高委員長** 以上をもって病院局を終わります。執行部の皆様、お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前10時58分休憩

---

午前11時0分再開

**○日高委員長** 委員会を再開いたします。

先般の臨時会におきまして、私ども8名が厚生常任委員会委員に選任をされたところでございます。

私は、このたび委員長に選任をいただきました東諸県郡選出の日高利夫でございます。一言、御挨拶を申し上げます。

初めての委員長ということで、大変光栄でありますと同時に責任の重さを痛感している次第です。

福祉保健部の皆様方におかれましては、昨年来より新型コロナウイルスの対応の最前線に立っていただき、日夜県民の健康と命を守っていただいておりますことに、心から感謝を申し上げます。本当に御苦勞さまです。ありがとうございます。

私ども厚生常任委員会もこの歴史的難局を乗り切るために、皆様方と英知を結集して、全力で立ち向かってまいりたいと思いますので、1年間、どうぞよろしく願い申し上げます。

次に、委員の皆様を紹介いたします。

まず、私の隣が、宮崎市選出の坂本副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、宮崎市選出の横田委員でございます。

宮崎市選出の野崎委員でございます。

西臼杵郡選出の佐藤委員でございます。

続きまして、向かって右側ですが、日向市選出の日高博之委員でございます。

宮崎市選出の渡辺委員でございます。

宮崎市選出の前屋敷委員でございます。

次に、当委員会の書記の紹介をいたします。

まず、正書記の藤村主幹でございます。

副書記の澤田主査でございます。

次に、福祉保健部長の御挨拶、幹部職員の紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

**○重黒木福祉保健部長** おはようございます。

4月から福祉保健部長を拝命いたしました重黒木でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

委員の皆様には、このたび、この厚生常任委員会の委員に御就任いただき、誠にありがとうございます。

福祉保健部は、現在、委員長の御挨拶にもありましたように、新型コロナウイルス対策を最重要課題として懸命に取り組んでいるところでございます。そのほか、所管業務といたしましては、地域医療体制の充実、高齢者、障がい者、児童福祉の推進、健康づくり、食の安心・安全の確保など、県民の生活に直結する重要な役割を担っていると考えております。

引き続き県民目線を常に基本に置き、県議会をはじめ、市町村、関係機関の連携を図りながら、福祉・保健・医療に係る取組をしっかりと進

めてまいりたいと思います。

委員の皆様には、これから御指導、御鞭撻のほど、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、座って説明をさせていただきます。

初めに、幹部職員の紹介をさせていただきます。

常任委員会資料の1ページ目をお開きいただけますでしょうか。

名簿がございます。順に紹介を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。

保健・医療担当次長の和田陽市でございます。

こども政策局長の高山智弘でございます。

部参事兼福祉保健課長の山下栄次でございます。

指導監査・援護課長の中澤紀代美でございます。

医療薬務課長の牛ノ濱和秀でございます。

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。

長寿介護課長の福山旭でございます。

医療・介護連携推進室長の津田君彦でございます。

障がい福祉課長の重盛俊郎でございます。

衛生管理課長の壹岐和彦でございます。

健康増進課長の市成典文でございます。

感染症対策室長の有村公輔でございます。

こども政策局こども政策課長の柏田学でございます。

同じく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、議会の担当でございます、福祉保健課企画調整担当主幹の池田雄市でございます。

なお、そのほか各課室の補佐につきましては、名簿に記載のとおりでございますので、どうぞ

よろしく願いいたします。

次に、委員会資料の2ページでございます。

福祉保健部の執行体制でございます。

今年度は、一番上の米印にありますとおり、本庁が1局10課3室、出先機関が31所属となっております。今年度、この体制で取組をしっかりと進めてまいりますので、どうぞよろしく願いいたします。

次に、3ページをお開きください。

福祉保健部予算の概要について御説明いたします。

福祉保健部の予算額につきましては、表にございますように、一般会計で1,322億8,720万3,000円でございます。コロナ対策事業の大幅な増がございまして、令和2年度の当初予算と比較しまして17.4%の増となっております。

各課別の予算につきましては、下の表に記載のとおりでございます。

また、特別会計でございますけれども、この表の下から3行目、国民健康保険課の国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額1,145億4,297万5,000円で、対前年度比2.6%の減となっております。

それから、その下のこども家庭課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2億8,000万5,000円で、対前年度比11.3%の減となっております。

この結果、表の一番下、一般会計と特別会計を合わせた部の予算の合計額でございますけれども、2,471億1,018万3,000円で、前年度の当初予算と比較しまして7.2%の増となっております。

次に、4ページでございます。

福祉保健部の主な事業についてでございます。

御覧の表は、上の段が今年度の福祉保健部の

主な新規・改善事業を、県の総合長期計画のアクションプランの体系に沿って掲載しているものでございます。

表にございますように、合計特殊出生率の向上に向けた環境づくりですとか、地域における福祉・医療の充実と健康寿命の延伸、それから、生きる喜びを実感し、安心して暮らせる社会づくり、そのほか、危機管理の関係とか、こういったものにつきまして、しっかりと取組を進めてまいりたいと考えております。

表の下のほうは、コロナ関連の新規・改善事業を記載しております。

また、それを含めまして、次の5ページから6ページでございますけれども、現在、最重要課題として取り組んでおります新型コロナウイルス関係の予算の一覧を記載しております。後ほど、御覧いただければと思います。

なお、7ページ以降でございますけれども、今年度の主な新規・改善事業をそれぞれ事業ごとに掲載しております。本日は、この中から主な事業につきまして、福祉保健課長が概要を説明させていただきます。

また、資料の40ページ以降につきましては、その他としまして、新型コロナウイルス感染症における本県の対応方針等について掲載しておりますので、こちらは、そのあとに担当次長より説明させていただきます。

私からは以上でございます。

**○山下福祉保健課長** 私から福祉保健部の主な新規・改善事業について御説明いたします。

今、部長から御説明がありましたとおり、4ページに、①未来みやざき創造プラン、アクションプラン関連の新規・改善事業、それから、下の段に②としまして、コロナ対策関連の新規・改善事業を掲載して整理しております。



今年度は32の新規・改善事業がございますが、新規事業から主な事業の概略を御説明させていただきます。

今、御説明がありましたとおり、7ページ以降にそれぞれの事業の概要を掲載しておりますので、後ほど御覧いただきたいと思うのですが、私のほうでは、4ページの表を使いまして主な事業の概略説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、まず、上の表の1、アクションプランのプログラムからでございますが、1の人口問題対応プログラムの欄の一番上、新規事業、不妊治療支援環境づくり事業でございます。

この事業は、不妊治療支援の強化という国の方針等を踏まえまして、経済的負担への支援策に合わせまして、不妊治療を行う方々を温かく見守り、応援していこうとする社会的機運を醸成するための啓発を行うものでございます。

資料は33ページに出ておるところでございます。

事業費は630万円で、財源は、全額、人口減少対策基金を活用することとしております。

次に、4ページの表の4、生涯健康・活躍社会プログラムの欄に地域における福祉・医療の充実と健康寿命の延伸という欄がございますが、この欄の一番上、新規事業、介護福祉士等養成・確保特別対策事業でございます。

この事業は、介護人材を着実に確保していくため、福祉系高校に通う学生への修学資金貸付や、他業種で働いていた方等への介護分野就職支援金の貸付を実施するものでございます。

資料は7ページについておりますが、事業費は1億5,198万5,000円で、全額が地域医療介護総合確保基金となっております。

次に、同じ項目の上から4番目、新規事業、

特定行為に係る看護師の研修制度推進事業でございます。

この事業は、看護師の特定行為研修制度の周知を図るとともに、研修実施の体制整備を支援するもので、制度の理解促進のための研修会や制度の活用・推進のための検討会を開催し、研修を実施する医療機関等の準備費用を補助していくものでございます。

資料は16ページについておりますが、事業費としまして2,001万1,000円、国庫支出金や地域医療介護総合確保基金を活用することとしております。

続きまして、生きる喜びを実感し、安心して暮らせる社会づくりの事業、下から2番目の新規事業、社会的養護自立支援強化事業でございます。

この事業は、児童養護施設からの退所を控えていたり、退所したなど社会的養護が必要な児童を対象に、就職・進学といった生活全般にわたる支援を継続的に行うほか、未成年後見人制度などの制度利用に必要な支援を行うことで、自立促進を図ることを目的としております。

事業費は908万2,000円となっております。

次に、5の欄、危機管理強化プログラム、ソフト・ハード両面からの防災・減災対策の欄ですが、ここの新規事業、介護施設等防災・減災対策強化事業になります。

この事業は、災害時でも介護サービスを継続して提供できる環境を整備するもので、介護施設等を対象に、停電・断水時も施設機能を維持できるよう非常用自家発電設備や給水設備の整備経費を補助するほか、倒壊の危険があるなど安全上対策が必要なブロック塀の改修経費を補助するものでございます。

事業費は1億2,340万6,000円で、国庫補助金

を活用し、県費負担分に大規模災害対策基金を充当するものです。

次に、②のコロナ対策関連の新規・改善事業について御説明します。

コロナ対策関連の予算につきましては、この欄にありますとおり、医療・福祉提供体制の確保・充実、感染拡大防止対策の推進、新たな日常に応じた生活支援の3つの柱で構築しているところでございます。

1つ目の欄の医療・福祉提供体制の確保・充実のワクチン接種に向けた取組ですが、新規事業、新型コロナウイルスワクチン接種に係る啓発相談事業でございませう。

この事業は、円滑に県民へのワクチン接種が実施されるよう専門的相談体制の確保や情報発信を行うもので、ワクチン接種のための市町村支援等を行うとともに、相談体制確保や県民への広報活動を行うものであります。

事業費は3,591万4,000円で、財源は、全額、国庫支出金であります。

次の欄、相談体制でございませうが、新規事業、自殺対策セーフティネット強化推進事業について説明します。

この事業は、新型コロナウイルスの影響で自殺リスクを抱える方に対しまして、対面等による相談支援体制を拡充するとともに、特に自殺が増加している女性や若者を対象とした自殺対策の強化を図るものです。

事業費は1,145万円で、全額、国庫支出金となっております。

次の欄、感染拡大防止の推進、3番目の新規事業、新型コロナ対策「ガイドライン」等普及定着事業ですが、この事業は、食品衛生協会等と連携し、ガイドラインの普及・定着を推進するとともに、県民に対し、新しい生活様式の定

着・促進を図るものです。

事業費は5,217万8,000円で、国庫支出金を活用いたします。

最後の欄、新たな日常に応じた生活支援の2番目、新規事業、協働によるひとり親家庭応援事業です。

この事業は、新型コロナで特に大きな影響を受けるひとり親家庭を応援するため、民間ならではのきめ細やかな取組に対して支援を行うもので、民間団体からひとり親家庭支援に関する提案を募集しまして、今後の広がりが期待できるモデル的な提案に対しまして、1団体当たり50万円を上限に補助を行うものです。

事業は250万円で、一般財源ですが、新型コロナ宮崎復興応援寄附金を活用させていただくこととしております。

以上が福祉保健部の主な新規事業となります。

ただいま御説明しました事業は、7ページ以降に掲載しておりますので、また後ほど御覧いただきたいと思ひます。

私からの説明は以上です。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 常任委員会資料の40ページをお開きください。

新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応方針についてです。

まず、3月5日の本部会議で決定しました本県の対応方針です。

上段は、基本的な考え方と圏域ごとの感染状況と行動要請の例示です。

圏域ごとの感染状況につきましては、緑色の感染未確認圏域、黄色の感染確認圏域、赤色の感染急増圏域に区分するとともに、黄色から赤色に至る間にオレンジ色の感染警戒区域を設けていますが、こちらは圏域全体ではなく市町村単位などの区域を指定することとなります。

下段は、県全体の警報区分になりますが、圏域の感染状況により、レベル0からレベル4の緊急事態宣言までに区分しております。

41ページをお開きください。

上段の説明は省かせていただきます。

下段が感染拡大防止のための早期の行動要請についての考え方になります。

オレンジ区域の指定の目安は、人口10万人当たりの1週間の新規感染者数を当初の15人から10人とし、赤圏域の指定の目安は、同じく25人から20人として、早期に対応するようにしております。

42ページを御覧ください。

上段は医療提供体制で、県全体で病床を274床、宿泊施設の部屋数を250室確保しております。

下段は検査体制で、1日最大4,500件の検査が可能で、県内の375医療機関において、診療・検査が可能となっております。

43ページをお開きください。

ワクチンに関してです。上段にありますように、医療従事者と高齢者の接種が開始されていますが、医療従事者用のワクチンは5月10日の週末までに全ての配送が完了し、6月には接種が完了する予定です。

高齢者用のワクチンは、6月中に配送が完了する見込みです。下段にありますように、7月中に高齢者の接種が完了する予定の市町村は14市町村となっております。

44ページを御覧ください。

上段は、21日現在の接種回数、下段は、コールセンターへの相談件数となっております。

45ページをお開きください。

上段は、10月から今月の23日までの全国と本県の感染者数の推移です。下段は、12月下旬から今月の23日までの本県の感染者数の推移と

なっております。

46ページを御覧ください。

上段は、圏域ごとの直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数のグラフです。緑色の日向・東白杵圏域は、8日の翌日になります9日には、国の分科会が示す指標のステージ4の基準であります25人を超えましたので、10日にオレンジ圏域の指定を飛び越えて、赤圏域に指定しております。

上段のグラフの紺色の都城・北諸県圏域は、23日に10.8人となりましたので、47ページを御覧いただきますと、24日に都城市と三股町をオレンジ区域に指定しております。

下段は、変異株の疑い例の確認件数です。23日までに41件が確認されています。

なお、委員のお手元には、感染者数、圏域ごとの直近一週間の人口10万人当たりの新規感染者数及び変異株の疑い例の確認件数につきまして、最新のものを配布しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

48ページを御覧ください。

上段は、県民に対するゴールデンウィーク中の全都道府県との往来自粛のお願いです。下段は、県民に対する具体的なお願い事項です。

49ページをお開きください。

知事が会見で、現在が第4波の拡大を防ぐ瀬戸際となっていることをお伝えしたスライドとなっております。

50ページを御覧ください。

4月9日に、生活福祉資金貸付金と低所得のひとり親世帯生活支援特別給付金給付事業の補正を専決させていただき、4月臨時会で、感染症対策休業要請等協力金事業の補正予算の議決をいただいております。

甚だ簡単ですが、新型コロナウイルス感染症

に関する本県の対応方針については以上になります。

○日高委員長 執行部の説明が終わりました。委員の皆様方の質疑をお願いいたします。

○野崎委員 新規も改善もいろんな事業を御説明いただきましたけれども、1番は介護人材の確保や定着といった介護人材のことが多かったんですけれども、これを見ると介護人材不足が深刻なのかと思っておりますが、今の現状が分かれば、どのくらいなのかを教えてください。

○福山長寿介護課長 県内における介護職員の確保状況でございますけれども、介護職員の数は、平成28年度は1万9,976人から令和元年度は、2万1,447人と増加傾向で推移してきているところであります。

しかしながら、介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にありまして、今後とも人材不足の解消に向けてさらに取り組んでいく必要があると考えております。

介護職員数は、先ほどはこれまで増加傾向と申し上げましたけれども、今後は減少傾向で推移すると考えておりまして、今年3月に策定いたしました宮崎県高齢者保健福祉計画におきましては、団塊の世代が75歳以上となります令和7年度、2025年の介護職員数は、需要に対して、2,600人余りが不足すると見込んでいるところであります。

○野崎委員 目標があつての事業と思うんですけれども、これでどのくらい改善というか、どのくらいの目標にされているのか分かればお答えいただきたいと思っております。

○福山長寿介護課長 具体的な目標につきましては、なかなかお示しすることは難しいところではございますけれども、先ほど申しました3月に策定いたしました高齢者保健福祉計画

で2025年に2,600人余り不足すると見込みを立てております。これを、いわゆる新規就労の促進ですとか、あるいは労働環境、処遇の改善を進めてまいりまして、どれだけ詰められるかというところを取り組んでいきたいと考えております。

○野崎委員 不足の数字は大体出ていますから、2025年と言ったらあと4年、しっかり対応しないと大変なことが起こるし、辞められたら困りますので、今、働いている方の定着もしっかりやっていただきたいと思っております。

事業にはありませんけれども、地域包括ケアシステムの構築も2025年までにはしっかりやらないといけないという国の指針がありますけれども、どんな状況か分かれば。

○津田医療・介護連携推進室長 御指摘のとおり、団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、地域包括ケアシステムを構築していくということで頑張っているところですが、地域の方が地域で生活できるようにということで、例えば予防に重点を入れたりとか、もしくは自立を促すような地域ケア会議を構築していくといった形で、先進地に視察に行くなどして、それを各地域に広げていくような取組を、今、行っているところでございます。

また、各種研修事業等を充実させて、もしくは人材が不足する地域に人材を派遣できるような取組も行っているところでございます。

○野崎委員 病院から在宅へと移行になって、受け皿の地域づくりが求められているわけで、非常につかみどころがないような取組なのかと思っております。広島県のみつぎ病院に行きましたけれども、あそこの先生も中学校単位ぐらいのコンパクトな地域で作るのが理想だという話もされておりました。

10年前ぐらいに市町村合併があつて、僕は清武町出身なんですけれども、そのときは社協の人も、どこにどんなおじいちゃんがおるとか、どんな人か性格まで知っている地域づくりができていたんですけれども、市町村合併があつて、今、清武町にも、宮崎市の方が職員で来られていて、その人がコーディネーターになつても、全く地域のことが分かっていないものですからなかなか進まない。

だから、そういったところも変えながらしないと、地域包括ケアシステムは無理だと思います。地域のことを知らない人がコーディネーターになっている地域が多いものですから、特に合併した地域はそういうところがみられるので、そこはまた市町村と連携をしながら注意していただくといいかと思っております。

○日高委員 介護人材が2,600人不足すると漠然と言われてるんですよね。2025年までにどうしますと。積算根拠はどこにあるのかとか、今後、ロボット化をした場合には、そこまで人材はいらんんじゃないかということもあります。長寿介護課は、現状の施設介護、在宅介護とか、いろんな仕事にプラスして、今の体制で人材確保までできるんですかっていう話ですよ。これは医療薬務課の医師確保、看護師確保も自力でやれますかという話です。

そこら辺は戦略を持ってやってもらわないと、漠然と何千人足りませんから、こうなりますから全力でやりますと言われても、全然、何かピンと来ないんで。これは答えなくていいです。次の委員会までにまた考えちゃってください。

私が今日言いたいのは、コロナウイルスです。連休に入りますので、例えば知事がこの連休中は県外の往来をしないでくださいとか、宮崎県は今、各圏域で赤、オレンジ、黄色とやってい

るんですけれども、宮崎県全体として、どう5月のまん延防止に全力で取り組むんだというメッセージを、あらゆる媒体を使ってでもしっかりと出していく必要があると思うんですけれども、担当部としてどう考えているのか伺います。

○重黒木福祉保健部長 我々は今、昨年12月の状況に置き換えて考えているところです。昨年の12月も感染が少しずつ出始めていって、年が明けて105人になったりとか、80人になったりと。第3波の状況でございましたので、この検証を踏まえまして、今のゴールデンウィーク対策をどうするかというのを一生懸命議論しているところでございます。説明にありましたように、感染防止対策につきましては、まずは早期にオレンジにしたり、赤にしたりという仕組みを整えました。早期にピンポイントでやっていくのは、日向市でも一応、一定の効果が表れたのかと思っております。

そういった上で、次はやっぱり行動要請で、県民の方々にゴールデンウィークに向けてどう行動変容を促していくのかと。このメッセージの出し方が大変重要だと思っております。

特に今回の特徴で、若い方々がたくさんかかっていらっしゃるというのもございますので、そういった若い方々も含めて、どういうメッセージ、危機感を出していくのかというところで、資料の48ページにございますように、先日の知事の記者会見では、ゴールデンウィークに向けてということで、全都道府県との往来自粛をお願いしています。

実は、これまで国は緊急事態宣言区域とか、まん延防止地区だけ往来自粛をお願いしていたんですけれども、ゴールデンウィークに限っては、全ての都道府県との往来自粛をお願いしています。逆に県外の方々も、本県への往来は自

粛してくださいと、県民向け、県外向けもしっかりメッセージを出しています。

あと、媒体の使い方なんですけれども、先週も出しましたけれども、実はあした、新聞広告で県民の方々向けの往来自粛のメッセージをもう1回打ちます。

それから、知事がゴールデンウィーク中の県外との往来自粛を強く呼びかけるCMを、連休期間中ずっと継続して流す予定にしております。

それから、若者を意識しているんですけれども、インスタグラム等のSNSを使って、プッシュ型で県外との往来自粛を自粛しましょうというメッセージを強く出していくことで、感染拡大防止を図る取組と同時に、県民に対する行動要請を促す周知徹底をしっかりと図って行って、第4波の波をできるだけ低く抑えていきたいという考え方で、今、対策を講じようとしているところでございます。

**○日高委員** インスタグラムを使ったりとかして、いろいろ、若者の対策はよく考えておるなと思っております。

県のトップは知事ですから、知事がある程度やっていくのが当然なんですけれども、回数を増やしてほしいんです。正直、知事は言葉が響かないんです。だから、回数でカバーするしかないと思うんです。封じ込めるためには、これはしようがないです。やらざるを得ない。ここをしっかりとやって、5月の連休明けには、コロナが減ってきたぞという形になれるようにやってほしいと思っています。

それと、もう一個だけお願いがあるんですけれども、圏域でも、都市部もあれば山間部もあるんです。山間部と密集地では、やっぱり条件も違います。例えば赤指定、オレンジ指定、いろんな形で休業要請とかありますので、もう

ちょっと絞れないかと思っているんです。圏域じゃなくて絞るということ、次の段階で考えてほしいと思うんですけれども、その辺の考えはないですか。

**○和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** その点は、当初からずっと議論してきているところなんですけれども、まず1つ、圏域単位にしているのは、医療圏に沿った単位にしている、入院病床が関係してくるということがございます。

それから、数値の考え方が人口10万人あたりでやっていますので、人口が少ない町村になりますと、1人の重みがすごく重くて、1人出ると簡単に国のステージ4の基準の25人を超えたりしますので、ここも非常に難しいということがあって、何とかオレンジのところは区域単位で行けないかということで新たに設定させていただきました。我々も区分をどうするかは非常に悩んできて、一応、この状態で対応しているんで、それがどうしても問題があるということであれば、検討していきたいと思うんですが、あまり細かくなると、非常に複雑になって分かりにくくなるということも出てきたりする可能性がありますので、一応、今のところこんな形です。

多分、日向・東臼杵も人口が8万6,000人ぐらいなんです。やっぱり人口10万人単位でやると、10万人ぐらいの人口がないと、なかなか数値的に変動があつて難しさが出てくるのかという状況でございます。

**○日高委員** それはわかりました。圏域で時短要請をかけているんですけれども、もう少し絞ってやる必要も私はあると思います。

今後の課題として要望いたします。よろしくをお願いします。

○渡辺委員 コロナで1年間、本当にいろいろ大変な状況で御苦労されたと思います。首都圏や大阪府の状況と、宮崎県の状況は医療環境も違えば様々なことが違うので、その環境の違いがまずあるということが大前提ですが、県民は、首都圏の圧倒的物量の情報等に左右されるわけです。それがまず大前提にあると思うんです。そこがあるし、多少なり排除しつつ、宮崎県の適切な状況を県民にどう伝えるかというのが、多分、一番大事なことで皆さんも御苦労されていることだと思います。

その宮崎県の状況を踏まえて考えたときに、日々、何人出るということに対処し、数が出ないように努力をするのがもちろん一番大事なことだと思うんですが、宮崎県の状況を考えたときに一番恐れるべき、避けるべき深刻な事態——つまり、宮崎県で見た時のリスクはどこに潜んでいるのか。例えば医療体制が脆弱だから、医療機関のリスクがどのくらい高まっているのかをよく理解しないと、それが多分本当は、一番緊張感を持つことだと思います。

そういうことを考えたときに、今、宮崎県が抱えているリスクというのは、どのあたりのあるのかということをお説明いただけないかと思うんですが。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 委員おっしゃるとおり、そこは非常に難しい問題で、委員会資料の42ページに記載のとおり、病床を圏域ごとに合計で274床確保しているんですが、これは第3波のときに、実際にどこまで使えたのかと我々もずっと検証しています。

これはあくまでもコロナのみに対応した場合に最大274床使えることになるんですが、ただ、同時にほかの——例えば脳卒中だとか、心筋梗塞だとか、当然、外傷とか起こってきますので、

これの対応をやめるという決断がなかなかできません。医療機関も常にどっちを取るかということをお悩まされていて、やっぱり一番いいのは両方に対応できるということなので、なかなか全ての資源をコロナに割けないということもあって、いろんな意味でバランスを取りながら対応をしている。これが皆さんが恐らく本県が、ずっと医療が脆弱だっておっしゃられていることの1つの裏返しになるのかと思います。

ただ、あくまでもそれは患者数と関連してきますので、やっぱり医療サイドは、とにかく患者数が絶対的に少なければ、その範囲内で対応できると考えられるので、患者数を増やさない対応と、それ以外に人が動いてしまうと最終的には患者数が増えてくるので、そのバランスをどう取るのかが非常に難しいと考えています。

恐らく、皆さん御心配されるゴールデンウィークは、どうしても患者数が多いところとの移動で持ち込まれることがあって、その後に患者数が増えてしまう心配があるのかと思っています。そのバランスの取り方が、それぞれの都道府県で変わってくるのかと思っています。本県は、割と早めに宿泊療養施設を確保して、病院になるべく負荷をかけないように——病院は本当に中等症とか、重症の患者だけ対応していただけるような形で努力してきたことは、ひとつよかったのではないかと考えているところです。

第3波の人数で本当にぎりぎりだったので、第4波があれ以上になると本当に厳しいと思っているので、医療サイドからすると、何とか絶対数を抑えたい。ただ、そうなってくるとほか困ってしまうということもあり得るので、そのバランスかと思っています。

ちょっと明確な回答になっていないかもしれ

ません。

**○渡辺委員** そこだとっていて、第3波のときにも都城市でほかの急性期の疾患がという話があったかと思うんですが。

それで、先ほど病院局に話を聞いたときに、県立病院で重症の人が出た場合には何人ぐらい対処できますかという質問に、人工呼吸器をつけるような状態だったら2人ぐらいが限度ですというお話がありました。

今度の変異株等は若年層も重症化しやすいとか、リスクが高いという話がちまたで言われていますけれども、その場合に、ここの資料に出ているような実際のベッド数の問題と重症の患者が出た場合の対応可能な数字の整理がなかなか県民の感覚ではつかなくて、例えば274床あると言われれば274床もあるのかという気分にもなるような気はしています。

先ほどの他の疾患との変動要因があるというのは十分分かった上で、実際、一番心配している手もかかる命のリスクも高いという重症患者に、今、宮崎県で対応できるベッド数はどのぐらいと理解したらいいのでしょうか。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 重症患者用には33床確保しているとこれまで御説明させていただきました。これは主要な病院のICUの病床を合わせたものですが、そこが先ほどと全く一緒に、恐らく県立宮崎病院の2床というのは、それ以外の診療をやりながら最大2床ということかと思えます。

これは県立延岡病院でも、都城市郡医師会病院でもどこの大学病院でも一緒に、ICUのベッド数は、全体を合わせれば33床ございますが、これを全てコロナの患者で使えるのかどうかは大変大きな問題になっていて、医療機関も我々もずっと悩み続けている論点になっております。

**○渡辺委員** そこが県民が一番切迫感を持つ情報なのかと。ベッドはあるんですが、実際は33床は本当はないわけですよ。それはほかの疾患が世の中から全て消えたという前提の話だと思いますので、そこを御工夫いただいたり、そこが緊迫感を持たれるようになればと思っております。これは意見にとどめます。

もう一つ、県は早く取り組んで宿泊の療養施設250室を確保していますが、ここは今の現状で言えば、どういう雰囲気になっているのか教えていただきたい。

**○牛ノ濱医療業務課長** 資料の42ページに、宿泊料用施設250室、施設が4施設と記載しております。現在、その4施設のうち宮崎市、延岡市、都城市のそれぞれ1施設ずつで受入れ中でございます。

人数であります、1日のうちに入所したり、退所したり、非常に変動があるんですが、今日現在で46名入所ということでございます。

ただ、病床と同じですが、入退所にいろいろ手続きがあったり、あるいは部屋の消毒等がありまして、これを一度に全て使うことはなかなか難しいということでございます。

**○渡辺委員** 介護福祉の件で一点確認させてください。福祉系高校の修学資金貸付事業の予算を取ったんで、今年度から多分始まっているかと思えます。この春、入学したような高校生もいるかと思えますが、まず、母数となりうる県内の福祉系高校に通う高校生は、1年当たり何人ぐらい入学していて、この春、もう既に手続きを踏んでこの制度を受けられているんだとすれば、母数幾つのうち何人のお子さんたちがこの制度を活用しているのか教えていただきたい。

**○山下福祉保健課長** まず、制度の関係ですけれども、実は、まだ国から要綱が来たという段



階で、今現在まで適用ができていない状況にはございませんので、お答えできません。できる限り、速やかに準備を進めたいと思っております。

県内の福祉系高校の定員につきましては、県立が4校と私立が2校ありますが、令和2年度の1年生が合計で220名と聞いております。

予算は、全員に対応できるように組んでいるところでございます。

**○日高委員長** それでは、以上をもって福祉保健部を終わります。

暫時休憩いたします。

午前11時52分休憩

---

午前11時54分再開

**○日高委員長** 委員会を再開いたします。

4月16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。

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

まず、1ページ目をお開きください。

(5)の閉会中の常任委員会についてであります。

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は適宜、委員会を開催するという内容であります。

次に、2ページをお開きください。

(7)の執行部への資料要求につきましては、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あります。

(8)の常任委員長報告の修正申入れ及び署名についてであります。

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あります。

(9)のマスコミ取材についてであります。

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、ウ国等への陳情と分かれております。

まず、アの県内調査についてであります、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、回答する旨等の約束はしないというものであります。

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

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がある場合には、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あります。

4ページをお開きください。

(15)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御協力をお願いいたします。

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〕

○日高委員長 それでは、次に、今年度の委員会調査など活動計画案については、お手元に配付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、県内調査を5月に、県外調査を10月に実施する予定であります。

初めに、県内調査についてであります。県北調査、県南調査、それぞれの行程案を事前に作成しましたので御覧いただきたいと思います。

加えて、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と県内調査調査先候補の概要も配付しておりますので、併せて御覧ください。

新型コロナウイルスの感染状況等により、行程の変更や延期、場合によっては中止等も考えられるところですが、県内調査につきまして、まず委員の皆様の御意見をお伺いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午前11時58分休憩

---

午前11時59分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

次に、10月に予定されています県外調査につきまして、御意見、御要望等がありましたら、この場でお伺いしたいと思います。

暫時休憩いたします。

午前11時59分休憩

---

正午再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

それでは、県内調査及び県外調査の日程、調査先等につきましては、正副委員長に御一任をいただくということで御意義ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それではそのようにさせていただきます。

その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 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。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終了いたします。

正午閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 日 高 利 夫