

# 厚生常任委員会会議録

令和4年4月26日

場 所 第1委員会室



令和4年4月26日(火曜日)

病院局県立病院  
整備推進室長

松田真二

午前10時0分開会

審査・調査事項

- 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状況等について(福祉保健部)

出席委員(7人)

委員	長	岩切達哉
副委員	長	窪菌辰也
委員		丸山裕次郎
委員		横田照夫
委員		安田厚生
委員		川添博
委員		前屋敷恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

病院局

病院局長	吉村久人
病院局医監兼 県立宮崎病院長	嶋本富博
病院局次長兼 経営管理課長	大東収
県立宮崎病院事務局長	佐藤彰宣
県立日南病院長	峯一彦
県立日南病院事務局長	飯塚実
県立延岡病院長	寺尾公成
県立延岡病院事務局長	戸高広信

福祉保健部

福祉保健部長	重黒木清
福祉保健部次長 (福祉担当)	児玉浩明
県参事兼福祉保健部 次長(保健医療担当)	和田陽市
こども政策局長	長谷川武
福祉保健課長	柏田学
指導監査・援護課長	中澤紀代美
医療政策課長	長倉正朋
薬務対策課長	川添洋次
国民健康保険課長	新藏隆
長寿介護課長	福山旭
医療・介護 連携推進室長	佐藤雅宏
障がい福祉課長	藤井浩介
衛生管理課長	壹岐和彦
健康増進課長	市成典文
部参事兼 感染症対策課長	有村公輔
こども政策課長	久保範通
こども家庭課長	小川智巳

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	田中孝樹
議事課主任主事	飯田貴久

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の委員席の決定についてであります。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〕

○岩切委員長 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あります。

お手元に配付いたしました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〕

○岩切委員長 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あります。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、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

---

午前10時2分再開

○岩切委員長 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7名が厚生常任委員会委員となっ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宮崎市選出の岩切でございます。一言御挨拶を申し上げたいと思います。失礼いたします。

改めて岩切達哉と申します。私自身まだ議員になって8年目なんですけれども、厚生常任委員会は三たびだろうとっております。自分としては大変関心のある行政内容だと思っております。ぜひ皆さんと議論を深めまして、よりよい行政が県民のために執り行われますように努めてまいりたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、座りまして委員の紹介をいたしますが、まず、私の隣が小林市・西諸県郡選出の窪菌副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、小林市・西諸県郡選出の丸山委員でございます。

東臼杵郡選出の安田委員でございます。

宮崎市選出の川添委員でございます。

向かって右側ですけれども、宮崎市選出の横田委員でございます。

宮崎市選出の前屋敷委員でございます。

次に、事務局書記の紹介をいたします。

正書記の飯田主任主事でございます。

副書記の田中主任主事でございます。

それでは次に、局長の御挨拶と幹部職員の御紹介並びに所管業務の概要説明等をお願いいたします。

○吉村病院局長 おはようございます。病院局長になりました吉村でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

病院事業を取り巻く環境につきましては、診療報酬のマイナス改定が続くなど依然として厳しい状況にあります。そうした中で、本年1月に開院を迎えました県立宮崎病院の再整備事業につきましては、令和5年秋のグランドオープンに向けて旧病院の解体工事や外構・植栽工事等を予定しているところでございます。

また、後ほど御説明いたしますが、新型コロナ対応につきましては、救急医療をはじめとする通常医療との両立を図りながら、多くの患者を受け入れているところでございます。

今後とも地域の中核病院としてその使命を果たすべく、委員の皆様への御指導、御支援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、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、座って説明させていただきます。

お配りしておりますお手元の常任委員会資料の1ページをお開きいただきまして、病院局の幹部職員を御紹介させていただきます。

まず、私の隣からでございますが、名簿、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嶋本富博でございます。

次に、次長の大東収でございます。

続きまして、下の段、各県立病院の幹部職員でございます。県立宮崎病院長は嶋本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。

県立宮崎病院事務局長、佐藤彰宣でございます。

県立日南病院事務局長、飯塚実でございます。

県立延岡病院事務局長、戸高広信でございます。

中段に戻っていただきまして、経営管理課でございますが、経営管理課長は次長の大東が兼務いたします。

県立病院整備推進室長の松田真二でございます。

次に、経営管理課総括課長補佐の増田光宏でございます。

経営・財務担当課長補佐の若松俊信でございます。

最後に、議会を担当いたします人事・管理担当主幹の宮田守でございます。

以上でございます。よろしく願いいたします。

続きまして、資料の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あります。

病院局は、本庁に経営管理課を置き、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、県立宮崎病院、県立日南病院及び県立延岡病院の3病院を置き、1課3県立病院で構成されております。

経営管理課は、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おります。

続きまして、3ページを御覧ください。

各県立病院の概況についてであります。

各県立病院の病床数、診療科目などをまとめておりますが、説明は省略させていただきます。

5ページ以降の令和4年度宮崎県立病院事業会計予算の概要及びその他報告事項につきましては、次長から説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

私からは以上であります。

**○大東病院局次長** それでは、私のほうから令和4年度宮崎県立病院事業会計予算の概要について御説明させていただきます。

資料の5ページを御覧ください。まず、1の基本方針でございます。

令和4年度の県立病院事業におきましては、新型コロナウイルス感染症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の役割と機能を果たすために安定的な病院経営の維持を図ることとしております。

具体的には、(1)から(4)に掲げておりますとおり、質の高い医療の提供とスタッフの確保・充実などによる、県民が安心できる医療提供体制の構築や地域の医療機関等との連携やかかりつけ医などへの支援等を通じた地域医療の充実、また、DPC制度等に対応した効率的な医療の提供等による収入の増加と、必要度・優先度を踏まえた医療機器の購入や各種経費の見

直しにより、支出の節減にも取り組んでまいります。

次に、2の年間患者数の目標につきましては、直近の患者動向を踏まえまして延べ入院患者数は30万5,505人、延べ外来患者数は34万8,219人と、いずれも令和3年度当初予算と比較して増加を見込んでおります。

次に、3の新規・重点事業につきましては、後ほど御説明をさせていただきます。

資料の6ページをお開きください。4の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する収益と費用を表しております、説明につきましては右側の7ページのほうで説明させていただきます。7ページを御覧ください。

まず、(1)の病院事業収益につきましては392億8,000万円余で、前年度と比べて13億4,700万円余、3.6%の増を見込んでおります。

主なものといたしましては、入院収益が199億9,000万円余、前年度比8億6,300万円余の増で、延べ入院患者数の増のほかDPC制度に対応した効率的な医療提供及び新たな施設基準の取得等による増加を見込んでおります。

また、外来収益につきましては80億9,000万円余、前年度比6億4,900万円余の増、延べ外来患者数の増のほか地域医療連携の強化による増加を見込んでおります。

次に、(2)の病院事業費用につきましては398億3,000万円余、前年度比25億400万円余、6.7%の増を見込んでおります。

主なものといたしましては、給与費が178億6,000万円余、前年度比4億1,800万円余の増で、これは、職員の増等によるものでございます。

次に、材料費につきましては104億4,000万円

余、前年度比4億2,100万円余の増で、これは後発医薬品の採用などにより費用削減する一方、高額な薬品を使用する外来化学療法患者の増などを見込んでいるものでございます。

次に、経費が62億2,000万円余、前年度比6,300万円余の増、これは経費節減に努める一方で人件費上昇に伴います委託費の増などを見込んだものでございます。

また、減価償却費につきましては41億2,000万円余で、前年度比15億4,700万円余の増であります、これは新宮崎病院の完成に伴いまして建物及び医療器械などの減価償却費の増によるものでございます。

これらの結果、(3)の収支でございますが、5億5,000万円余の赤字予算とはなりますが、一番下の現金での収支を表します償却前利益は26億3,000万円余で、前年度比5億2,800万円余のプラスとなっております。

8ページを御覧ください。5の資本的収支の状況でございます。

これらの建物の改良工事や医療器械の更新など、支出の効果が長期にわたるものの収支を示しておるものでございます。

同じように右側のページにて御説明させていただきます。9ページを御覧ください。

まず、(1)の資本的収入につきましては72億5,000万円余で、前年度比128億3,200万円余、63.9%の減を見込んでおります。

主なものといたしまして、企業債が48億6,000万円余、前年度比130億4,400万円余の減となります。これは新宮崎病院建設工事の完了などに伴うものでございます。

また、一般会計繰入金は23億8,000万円余、前年度比2億2,700万円余の増、これは国の繰出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)の資本的支出につきましては91億円余で、前年度と比べまして129億8,900万円余、58.8%の減を見込んでおります。

主なものといたしまして、建設改良費が56億1,000万円余、前年度比129億2,000万円余の減でして、これは新宮崎病院の完成に伴い、工事費や医療器械購入費が減少したことによるものでございます。

その結果、(3)の収支ですが18億5,000万円余の収支不足となり、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についてでございます。

(1)の収益的収支の表の下から2番目にありますとおり、収支差は宮崎病院が10億7,000万円余の赤字、延岡病院が7億7,000万円余の黒字、日南病院が2億5,000万円余の赤字となります。

(2)の資本的収支については、後ほど御覧いただきたいと思っております。

続きまして、11ページを御覧ください。主な新規・重点事業の概要について御説明いたします。

まず、県立宮崎病院改築事業でございます。これは宮崎病院の旧建物について、改修・解体工事などを行うものでして、主な事業及び予算額は2にありますとおり、精神医療センターなど改修工事に7億5,400万円余、解体ほか工事に15億2,300万円余を計上しており、感染症病床などの整備や建物の解体などを行います。

全体スケジュールは、裏面の12ページにございますとおり、令和5年秋頃のグランドオープンに向けて、事業を進めてまいることしております。

次に、13ページを御覧ください。県立延岡病

院心臓脳血管センターハイブリッド手術室整備事業でございます。

この事業は、同センターに、血管内治療と外科手術のいずれにも対応できるハイブリッド手術室を新たに整備するものでございます。

事業費は、2の(2)にありますとおり、手術室整備工事に5,100万円余、医療器械整備に5億円を計上しており、これにより県北地域の循環器疾患、脳神経疾患、外傷等に係る医療提供体制の充実・強化を図るものでございます。

次に、14ページをお開きください。

働き方改革関連システム導入事業でございます。

本事業は、県立病院の働き方改革を推進するため、職員の勤務管理を行うシステムの導入・更新などを行うものでして、事業費は8,400万円余を計上しております。

これにより、事務の効率化及び職員負担の軽減を図りますとともに、事務作業の自動化など、将来的な業務改善につなげていくこととしております。

15ページ以降に、既存事業の概要を添付しております。本年度も引き続き経営改善や地域医療機関との連携の推進、さらには人材確保に取り組んでまいることとしております。

令和4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。

続きまして、資料の19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、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)の表にありますとおり、3病院で計38床を確保し対応しております。

また、今回のいわゆる第6波、第7波におき

ましても、患者急増時にはさらに病床を追加で確保しまして、患者の受入れを行っているところでございます。

表に記載しております状況、これは4月20日現在の数字となっておりますが、受入れ状況、昨日、4月25日現在で申し上げますと累計受入れ数が宮崎病院が350名、延岡病院が185名、日南病院が99名、合計で634名の方々。

現在の受入れ数につきましては、宮崎病院が7名の方、延岡病院が6名、日南病院が3名、合計16名の方が入院をされております。

次に、(2)の主な取組といたしましては、他の受入れ医療機関との役割分担の下、中等症以上の患者や高齢者、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実施しております。

また、DMATの派遣、ワクチン大規模集団接種会場等での3回目のワクチン接種における業務従事などの支援、協力を行っているところでございます。

さらに、県重症化予防センターにおきまして、宮崎病院の医師が中和抗体薬の投与などの医療的措置を実施しております、1月28日から4月23日までの間に371名の方に中和抗体薬の投与が行われてきているところでございます。

最後の2の今後の対応方針についてでございますが、県内における新規感染者数の状況、ここ数日は減少の動き、兆しが見えてきておりますけれども、やはり依然として厳しい状況が長期にわたって続いている状況でございます。

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まして院内体制を維持しつつ、地域の医療機関とも連携しながら、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。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終わりました。質疑はありませんでしょうか。

○横田委員 旧宮崎病院の解体が始まりますけれども、アスベストの除去を行いながらの解体が進められると思います。その際、作業員が被曝したり、周辺にアスベストが飛散したりといったことが絶対にならないようにしっかりと注意をしながら進めたいと思います。

○松田県立病院整備推進室長 旧宮崎病院の解体工事につきましては、町なかでの解体ということで、付近住民にも十分注意し、交通網の中心にもなっておりますので、その辺しっかりと管理して、さらに作業員、来院者、スタッフ、全ての方に影響が及ばないようにしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

○川添委員 5ページ、6ページの県立病院の予算書ですが、令和3年度から増収、増益の予算になっているわけですがけれども、コロナの中で入院者数の調整などといった要因で増収、増益の予算になっているのでしょうか。

○大東病院局次長 令和3年度におきましては、やはり新型コロナの影響もありまして受診控えといった動きもあったかと思えます。さらに宮崎病院の移転がございましたので、移転の間、入院患者を抑えるといいますか一時期抑制したというのがありますので、その辺りのマイナス要素が上向きになる見込みを立てまして、こういった予算になっているところでございます。

○川添委員 分かりました。

あと県病院の負債の状況、借入れの状況というのはどんなことになっておりますでしょうか。

○大東病院局次長 令和4年度予算におきます年度末残高でいきますと、借入額総額が507億6,100万円になっております。



○川添委員 分かりました。

○岩切委員長 他にございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、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24分休憩

---

午前10時34分再開

○岩切委員長 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7名が厚生常任委員会委員となっ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宮崎市選出の岩切でございます。一言御挨拶を申し上げさせていただきたいと思っております。失礼いたします。

改めて岩切達哉と申します。コロナ対策をはじめ命と健康を守る取組、さらには様々なハンディを持つ皆さんに十分な福祉サービスを提供していく極めて県民の関心の高い分野であろうと認識しております。私どもにも足りないところがあるかもしれませんが、ぜひ議論を重ねて、県民の福祉が向上できるように努めてまいりたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

それでは、座りまして委員の皆様を御紹介したいと思います。まず、私の隣が小林市・西諸県郡選出の窪菌副委員長でございます。

次に、向かって左側ですが、小林市・西諸県郡選出の丸山委員でございます。

東臼杵郡選出の安田委員でございます。

宮崎市選出の川添委員でございます。

続きまして、向かって右側ですけれども、宮崎市選出の横田委員でございます。

宮崎市選出の前屋敷委員でございます。

次に、書記の紹介をいたします。

正書記の飯田主任主事でございます。

副書記の田中主任主事でございます。

それでは、部長の御挨拶、幹部職員の御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。福祉保健部長の重黒木です。今年度どうぞよろしくお願いいたします。

福祉保健部は、御承知のように現在、コロナ対策を最優先に取り組んでいるところでございます。2年以上に及ぶコロナ対応、経験を踏まえて、国全体としては多くの知見が積み重なっているのではないかと考えております。当初は手探りの状態でございましたけれども、国民、県民への行動要請はもちろんのこと、ワクチンの接種ですとか新たな治療薬の開発、そういったものがございまして、様々な対策が現在は講じられるようになってまいりました。

本県は1月から、かつてないほどの感染拡大に見舞われており、現在第7波に直面しているところでございますけれども、オミクロン株の特性に加え、ただいま申し上げました一定の対策の進展によりまして、現時点では医療の逼迫には至っていない状況にあります。

このため、県といたしましては、引き続きでございますけれども、医療の逼迫が生じない水準に感染拡大を抑えつつ、日常生活と社会経済活動の維持を図っていくという、これを基本的な方針に掲げているところでございます。こういった考え方の下、後ほどまた改めて御説明いたしますけれども、先週には県の対応方針の見直しも行ったところでございます。

新たな変異株のリスクなど、今後どのような

状況になるのか予断は許しませんけれども、引き続き県民の皆様への基本的な感染防止対策の徹底を呼びかけながら、コロナと共に生きていく社会の実現に向けた動きを進めてまいりたいと考えております。

当部は、こういったコロナ対策のほかにも地域医療体制の充実ですとか、高齢者、障がい者福祉、児童福祉の推進、さらには健康づくりや食の安全・安心の確保など、県民生活を担う大変重要な役割を担っていると考えております。

今後とも、県民目線を常に基本におきながら、県議会をはじめ市町村、関係機関とも十分連携・協働し、福祉・保健・医療に係る各種施策を推進してまいりますので、委員の皆様への御指導、御鞭撻のほどどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座らせていただきます。

それでは、初めに、福祉保健部の幹部職員を紹介させていただきます。お手元の委員会資料の1ページをお開きください。

名簿のとおり読み上げますので、幹部職員の方が立ち上がって礼をさせていただきます。

福祉担当次長の児玉浩明でございます。

県参事兼保健・医療担当次長の和田陽市でございます。

こども政策局長の長谷川武でございます。

福祉保健課長の柏田学でございます。

指導監査・援護課長の中澤紀代美でございます。

医療政策課長の長倉正朋でございます。

薬務対策課長の川添洋次でございます。

国民健康保険課長の新藏隆でございます。

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佐藤雅宏でございます。

障がい福祉課長の藤井浩介でございます。

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。

部参事兼感染症対策課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久保範通でございます。

同じくこども政策局こども家庭課長の小川智巳でございます。

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池田雄市でございます。

なお、各課の課長補佐につきましては、名簿に記載のとおりでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、委員会資料の2ページを御覧ください。福祉保健部の執行体制について簡単に御説明いたします。

一番上に米印に小さく書いておりますけれども、本庁が1局12課1室、出先機関が31所属となっております。

今年度の組織改正といたしましては、薬務対策室を薬務対策課へ、それから感染症対策室を感染症対策課に再編しております。それぞれワクチン接種の円滑、確実な実施ですとか、感染症対策の企画・立案機能の強化を図ったところでございます。

併せて、医療薬務課を医療政策課に名称変更しております。

それから、複雑多様化する児童虐待相談等に的確に対応するため、各児童相談所の体制強化を図ったところでございます。

次に、3ページを御覧ください。福祉保健部予算の概要について御説明いたします。

まず、(1) 令和4年度福祉保健部当初予算の概要についてであります。

上の表の一番下の行、福祉保健部予算を御覧

ください。

福祉保健部の予算額は、一般会計で1,419億1,794万3,000円で、令和3年度の当初予算額と比較しまして96億3,623万7,000円、7.3%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、特別会計につきましては、この表の下から3番目の国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額は1,164億5,839万2,000円で、対前年度比19億1,541万7,000円、1.7%の増となっております。

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2億9,967万6,000円で、対前年度比1,967万1,000円、7.0%の増となっております。

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につきましては、一番下の欄になりますけれども2,586億7,601万1,000円で、前年度の当初予算額と比較しまして115億7,132万5,000円、4.7%の増となっております。

次に、4ページを御覧ください。福祉保健部の主な事業についてでございます。

掲載しております表につきましては、県の総合計画「未来みやぎき創造プラン」のアクションプランに沿って、今年度の福祉保健部の主な新規・改善事業を掲載したものでございます。

少子化対策ですとか全国障がい者スポーツ大会に向けた取組、それから福祉人材の確保、地域医療体制の充実、子育ての支援、高齢者・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。

その次、5ページから6ページにつきましては、新型コロナ対策予算の一覧を、7ページ以

降につきましては、各事業の目的や事業概要等を掲載しております、福祉保健課長のほうから概要を説明させます。

また、委員会資料の目次に掲げておりますけれども、その他といたしまして、新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等につきまして、後ほど担当次長より御説明いたします。

私からは以上でございます。

○柏田福祉保健課長 それでは、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。

常任委員会資料の4ページをお開きください。この資料では、新規・改善事業をアクションプランのプログラムにて整理をしております。

今年度は29の新規・改善事業がございますが、主な事業を御説明させていただきます。

まず初めに、1の人口問題対応プログラムの1番目の妊活スタート応援事業であります。

不妊治療で生まれる子供の割合が上昇する中、令和4年4月からは不妊治療への保険適用範囲が拡大されております。こうしたことに伴いまして、不妊治療の効果をより高めるため、不妊検査を受けていただくための支援を行うことで、不妊症の早期発見・早期治療の促進を図るものであります。

事業の内容としましては、不妊検査の費用助成を実施する市町村への補助を行うものであり、具体的には、不妊検査の費用全額に対し、市町村が3万円を上限として助成する場合、予算の範囲内で、その2分の1を補助するものであります。

事業費は450万円となっております。

次に、3の観光・スポーツ・文化振興プログラムのみんなで参加！パラスポーツステップアップ事業、全国障害者スポーツ大会練習環境整備事業、全国障害者スポーツ大会団体競技等

派遣事業であります。

これらの事業は、本県で開催予定の第26回全国障害者スポーツ大会に向けて、指導者の養成や練習拠点施設の整備等を行うことで、パラスポーツの普及拡大を図りながら、参加する本県選手の確保及びその活躍を支援するものです。

事業費は、2,809万8,000円で、国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会開催基金等を活用することとしております。

次に、4の生涯健康・活躍社会プログラム、地域における福祉・医療の充実と健康寿命の延伸の2番目、医師修学資金貸与事業であります。

この事業は、地域医療を担う医師の育成及び確保を図るため、将来医師として県内の医療機関に従事しようとする医学生に対し、修学資金を貸与するものであります。

具体的には、これまで地域特別枠の15名に貸与しておりましたが、今後は拡充後の地域枠40名全員に貸与するとともに、これまで貸与を受けていない地域枠の在学生の希望者にも貸与いたします。

事業費は2億766万円となっております。

次に、同じ項目の4番目、国民健康保険医療費適正化支援事業になります。

この事業は、高齢化の進展等により、1人当たり医療費のさらなる増加が見込まれる中、医療費の適正化に向けた取組を推進するものです。

具体的には、市町村がそれぞれの地域の課題に応じた保健事業を実施できるよう、レセプトデータの分析や人材育成のための研修を実施するほか、適正服薬の一層の推進を図るため、新たに重複服薬者等への通知発送事業や市町村職員を対象とした研修会を実施することとしております。

事業費は1億6,048万6,000円で、全額国庫支

出金となっております。

次に、3つ下の介護福祉士養成施設学生支援事業になります。

この事業は、県内の介護福祉士養成施設の学生に対し、学生が負担する実習費について、1人当たり上限年額3万円を助成することにより、介護を学びやすい環境を整備するものであります。

事業費は1,422万円で、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、1番目、地域生活定着・再犯防止推進事業であります。

この事業は、福祉的支援を必要とする矯正施設退所予定者、退所者等の社会復帰に向けた支援に取り組むことにより、矯正施設退所者等の福祉の推進及び再犯の防止による地域の安全の向上を図るものであります。

令和4年度から新たに、刑事司法手続の入口段階にある被疑者等で自立した生活を営むことが困難な者に対し、釈放後直ちに福祉サービス等を利用できるよう支援するものです。

事業費は2,657万4,000円となっております。

次に、7つ下にありますが、人とペットの防災力パワーアップ事業であります。

この事業は、災害時にペットとの同行避難や避難所での飼養管理が適切に行われるよう飼い主の防災に対する意識向上を図り、放浪ペットの飼い主が迅速に見つかるための体制を整備するものです。具体的には、飼い主に対する啓発として、啓発動画やリーフレットによる周知、市町村向け貸出用マイクロチップリーダーを各保健所等に配備します。

事業費は563万6,000円で、全額大規模災害対策基金を活用することとしております。

次に、4つ下のヤングケアラー等支援体制整備事業であります。

この事業は、近年、問題が顕在化しておりますヤングケアラーの現状について、実態を把握するとともに、相談対応窓口の機能強化を行うことで、ヤングケアラーはもとより、様々な困難を抱える子供、若者を適切な支援につなぐ相談支援体制を構築することを目的としております。

具体的には、学校を通じて、小中高生等を対象としたアンケート調査を実施することで、まずは現状の把握に努めたいと考えております。

また、ヤングケアラーを必要な福祉サービス等へつなぐコーディネーターを子ども・若者総合相談センターに配置することにより相談体制の強化を図ります。

事業費は2,139万3,000円となっております。

続きまして、令和4年度福祉保健部のコロナ対策予算についてであります。

資料の5ページと6ページになります。

令和4年度は、令和3年度の感染状況を踏まえ適時適切な予算措置を講じてきた各事業を継続する形で予算措置し、総額で266億660万円となっております。

なお、新たな変異株が発生した場合等においては、国の方針や感染状況等に応じて必要な予算を確保することとしております。

まず、医療・福祉提供体制の確保・充実であります。

基本的な方針としまして、入院が必要な患者については、速やかに医療機関で受け入れるとともに、宿泊施設患者及び自宅療養者については、日々の健康管理を適切に行いながら、医療機関、宿泊施設、自宅を含めた総合的な体制で患者をしっかりと受け止めてまいりたいと考え

ております。

感染症の動向は、予測不可能であることから、令和3年度当初予算から継続している県民の感染拡大防止、医療提供体制の確保に加え、補正予算で対応した自宅療養者に対する支援、外来診療を行う医療機関への支援や3回目のワクチン接種のための大規模接種会場の開設等を合わせ、令和3年度の最終予算並みの予算を確保したところです。

また、相談体制ですが、繰越事業になりますが、自殺予防対策としまして、自殺予防に関する理解を促進するため、相談体制の拡充や情報発信の強化を図ってまいります。

次に、感染拡大防止対策の推進であります。

令和4年度は、引き続き検査体制の確保として、PCR検査に係る費用や地域外来・検査センター運営費、感染拡大防止対策への支援として、介護施設等の簡易陰圧装置等の設置への補助や幼稚園等の感染症対策を支援してまいります。

繰越事業になりますが、令和3年度よりオミクロン株への対応で国のスキームに基づき、感染に不安のある方を対象とした無料検査を行っていますが、4年度も繰り越して引き続き無料検査を実施しております。

また、飲食店ガイドライン認証制度及び認証店を支援するプレミアム付き電子食事券の発行についても同様に繰越して実施いたします。

なお、今後の感染拡大を想定して、営業時間短縮要請に伴う協力金を確保しているところでございます。

次に、右下の県民生活の早期回復等でありませ

す。生活困窮者やひとり親家庭等への支援を引き続き強化してまいります。令和3年度に生活が

困窮している方々への支援制度をより広く県民の皆様へ周知するため、相談対応窓口を設置しましたが、繰り越してさらなる周知を図ります。

生活困窮者・ひとり親家庭等支援の上から3番目、新規事業、ひきこもり実態把握・情報発信事業であります。

この事業は、コロナの影響によりひきこもりの増加につながっているなどの報道もあることから、民生委員等を対象とした実態把握調査やニーズ調査、併せて県・市町村等の支援策の情報発信を行うこととしております。

事業費は981万4,000円で、全額国庫支出金となっております。

私からの説明は以上であります。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** それでは、新型コロナウイルス感染症における本県の対応状況等について御説明いたします。

カラー刷りの追加資料を御覧ください。

1 ページ上段が第5波と今回の第6波、第7波の日ごとの感染者数の棒グラフでございます。左の第5波が約3,000人の感染者が確認されておりますが、この右の1月から4月にかけては既に約3万2,000人の感染者が確認されております。10倍の感染者が確認されている状況です。

下段が、よく報道等でも使われておりますカレンダーでの感染者数の表示でございます。幸いにも17日から24日の日曜日までは、前週の同じ曜日よりも感染者数が少なくなっておりますので、青色で色づけがしてあります。

2 ページを御覧ください。

上段が、直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数をグラフにしたものでございます。左側にあります第5波と比べまして、今回の第6波、第7波がいかに大きいかが分かるかと思っております。第6波が人口10万人当たり248人でピー

クを迎えておりますが、一応今回第7波は4月16日の人口10万人当たり391.7人をピークに日曜日までで292.1人まで下がっておりますので、一応ピークは越えているのではないかと考えております。

4月18日から4月24日の週で左上に囲ってありますが、全国6位の数字となっております。残念ながら、沖縄県が第1位、それから次が佐賀県、1つ飛んで鹿児島県、福岡県、宮崎県と、九州の県が非常に多い状況になっております。

下段は、人口10万人当たりの新規感染者数を圏域ごとに見たものでございます。基本は宮崎市は人口が多いので、宮崎東諸県と県全体が並行して動いている状況でございますが、各圏域でピークの値やピークを迎える時期は、少しずつれておりますけれども、大体このような傾向であるということで、一応今ほぼ全圏域が右方下がりという状況です。

3 ページの上段を御覧ください。これは年代ごとの10万人当たりの新規感染者数を見たものでございます。

一番左の一番最初は20代が正月明けに増えていきまして、それから後、引っ張っていった形になっておりますけれども、やはり問題だったのは、2月の中旬から3月の中旬にかけて、緑の10代未満がほとんど減ることがなく、ここを中心に感染が継続してしまっていて、なかなか低下に至らず高止まりになった一つの原因ではないかと考えております。

それ以外にも10代も少し減りが悪かったです。10歳未満も一度少し減りかけているんですけども、これ多分学校の終業の関係があるのかなと思っておりますが、それ以外に20代は10歳未満が減る頃から増えていってございまして、10代は追いかけるように20代と同様に上昇してと

いう、恐らくこれは学校を卒業して春休みに入ったことに関係があるんだろうなど見ています。

また、逆にそういうことでそれを追いかけるように、また10歳未満も上昇していきまして、結局10歳未満の親に当たる30代、それから10代の大体親に当たる40代も追いかけて上昇していった、一応ピークを迎えて今減少傾向にはございますが、ここの場合はやはり20代、10代、10歳未満が感染を広げたことが分かるかなと思っております。

下段は、確保している病床を上に記載しておりますが、病床使用率のグラフと1日の新規感染者数のグラフでございます。今のところ第7波では大体病床使用率20%程度に抑えられておりますけれども、これはやはり上のグラフを見ていただいても分かると思うんですが、60代以上が第6波ほど増えてないというところが影響していて、病床使用率が抑えられているのではないかと考えております。

4ページを御覧ください。

一応今のところの指標でございます。病床使用率が21.9%、重症者はいらっしゃいません。実数で67人の方が入院されています。

それから、療養者数としては、人口10万人当たりは372人となっておりますので、10倍して約3,730人程度が療養されているという形になります。

PCRの陽性率が大体3割、それから新規の感染者数については292.1人でございます。

残念ながら、なかなか経路が追えなくなっていることでもあります、どこから感染を受けたかというのが、もう半分以上が分からない状況になっております。

下段からは、県の対応方針をどのように見直したかでございますけれども、一応オミクロン

株で感染者数は増えておりますけれども、右側の円グラフ等表で御覧いただければ、第5波では感染者に対して入院された方が16.45%でございましたが、第6波以降につきましては3.06%と5分の1まで下がっております。ただし、率が5分の1になったとしても、感染者数が増えれば実数は多くなります。

重症の割合を見てみますと、第5波が0.68%に対し第6波以降は0.02%です、これ30分の1になっている状況でございますけれども、やはり感染者数が多いので、それなりに5人の重症者が今回も見られているところになります。

5ページの上段、それを補足するように、療養施設いわゆるホテルに入ってこられる方の状況を見たものでございます。

これは宮崎市内の2つの施設でございますけれども、第5波では施設Aにつきましては入ってこられた方の3割が入院されておりましたが、第6波以降は既に第5波と同じような数の方が入ってこられていますから、入院された方は1.4%程度になっております。

施設Bも第5波では12.5%の方が入院されておりましたけれども、第6波以降既に3倍の数を受け入れておりますが、入院された方は1%のみでございます。

下段は、高齢者のワクチン3回目接種率と高齢者が感染者の中で占める割合、65歳以上になりますけれども、黄色がワクチン接種率で青が割合を表しております。やはりワクチンの接種率が上がると高齢者の占める割合が下がっていることがよく分かるグラフかなと思っております。背景は1日の感染者数になっております。

6ページの上段ですが、見直しに係る基本的考え方として、まず医療提供体制をさらに強化して保健所の機能を維持して、ワクチンの3回

目接種率をより一層進捗させて、医療の逼迫が生じないようにしながら、何とか日常生活と社会経済活動の維持を図っていききたいということになります。

そのために警報等の発令に当たっては、新規の感染者数ではなく、医療逼迫状況を重視して、そこを明確にして具体的に要請を行っていくということになります。もちろん今後もいろいろな変化があり得ると思いますので、それについては新規の変異株とか出ましたら、それに柔軟に対応していくことにしております。

6 ページ下段が新たな対応方針の概要です。警報は、医療警報、医療緊急警報、医療非常事態宣言の3つに区分いたします。病床使用率、重症病床使用率のどちらかで15%を超えた場合は医療警報、これは国レベル1相当になります。25%を超えた場合は医療緊急警報、これは国レベル2に相当します。それから50%を超えた場合は医療非常事態宣言とすることとしております。こちらは国レベル3相当以上になります。

ただ、今まで使っておりました緑、黄色、オレンジ、赤の区分につきましては、県民の皆さんも非常に慣れ親しんでいるということで、これは圏域ごとに残していきたいと思っておりますけれども、数字は直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数が、緑はゼロということですが、黄色は100人未満、オレンジが200人未満、200人を超えると赤になるということで、数字のほうを変えております。

7 ページの上段ですが、新たな医療に係る警報でどのように行動要請するかになりますけれども、警報がない場合、基本的には会食はみやぎモデルを使っていただいて、ひなた飲食店認証店の利用を推奨して、大人数、長時間は控

えてくださいということをお願いして、高齢者施設等は人数最小限で面会は一応可能ということとしておりますが、医療警報になった場合、まずは会食につきましては、一卓4人以下で2時間以内でお願いしますという制限がかかっていくことになります。

それから、医療緊急警報、病床使用率が25%を超えている場合につきましては、まず外出等につきましては、混雑した場所とか感染リスクの高い場所への外出や移動は自粛していただきたいということになります。

それから、新たに高齢者や基礎疾患を有する方あるいは医療従事者及び高齢者施設等の従事者が会食される場合は身近な人とだけお願いしますという制限が加わっていくことになります。

それから、高齢者施設等の面会は、対面は御遠慮いただいていく形になります。

さらに医療非常事態宣言になった場合は、外出・移動については不要不急は自粛してくださいということになりますが、会食や面会等は同じ形になります。

まん延防止等重点措置が適用された場合、飲食店等への営業時間の短縮や酒類提供の制限を行うことになります。

また、イベントにつきましては、まん延防止等重点措置が適用されない限りは、国の基準に依りまして収容率あるいは人数上限、この内容で実施していただいて構わないということになります。

米印が2つついておりますけれども、上段にありますように、この要請の対象範囲等を感染状況が県内で非常にばらついた場合にどうするかということがございますので、その辺は柔軟に判断していきたいと考えております。

それから、ワクチン・検査パッケージ等で行



動要請が緩和できる場合は、国の方針を踏まえて検討していきたいと考えております。

下段は現行の行動要請ですので、これは上段に変わりますので省略させていただきます。

8ページを御覧ください。

県外との往来につきましては、左側の現行では新規感染者数2.5人、5人、15人で区分しておりましたけれども、あまりにも合わなくなってきましたので、右側の変更案ということで、感染流行地域は直近1週間の人口10万人当たりが100人以上、感染拡大地域については200人以上で区分させていただき、国から指定された場合になります。まん延防止等重点措置区域あるいは緊急事態措置区域に指定された場合のみ、不要不急の往来の自粛をお願いするという形に変更することになります。

ただ、注意喚起として感染流行地域、感染拡大地域、この色は残したいと思っております。

それから、県外からの来県につきましては、あくまでもまん延防止等重点措置区域あるいは緊急事態措置区域の方のみに不要不急の往来を自粛させていただくという形に変わっていくこととなります。

下段は、昨日25日から一応病床使用率20%程度ではあるんですが、感染者数の警報の区分を入れ替えたときになりますので、一応医療緊急警報を発令させていただいて、各区域につきましては、まだ200人をぎりぎり切るところがあるんですが、全て今のところ赤ということで対応して、経過を見ながら変更していきたいと考えております。

9ページの上段が医療緊急警報になってからの行動の要請と、県民の皆さんに対するお願いでございますが、これは先ほど説明したとおりの内容になっております。

それから、今後の対応ですけれども、基本的には下段に書いてありますように医療提供体制は強化していく、それからワクチン3回目の接種をさらに加速していく。それから保健所の機能はなるべく維持していくという形で考えております。

10ページの上段を御覧ください。

4月21日から延岡西臼杵圏域と日向入郷圏域で病床が少し確保できましたので、現在306床入院病床として確保しております。

それから、下段が高齢者施設等への往診等の強化の取組ということで、高齢者施設で感染が発生した場合は、協力医療機関あるいは嘱託医等がいらっしゃる協力医療機関があれば、そちらに支援をお願いするんですが、もしそれが難しい場合については、県のほうで医療従事者を派遣するような形を考えております。

高齢者施設は一番重症者が出やすいところでございます。ワクチン接種3回目が進めば、かなりよくなると思っております、非常に大事な取組になるかと思っております。

それから、11ページの上段の自宅療養者につきましては、保健所と訪問看護ステーションで健康観察をしているところですが、軽症者が非常に多くなって対応が困難になってきておりますので、年齢とか基礎疾患とかリスクのある方を保健所と訪問看護ステーションでフォローさせていただいて、それ以外の方につきましては民間企業に委託しまして、自宅療養者フォローアップセンターを立ち上げて、そちらのほうで健康観察をしていただくこととなります。

もちろん症状が悪化しているんじゃないかという場合には、保健所あるいは訪問看護ステーションのほうに健康観察を引き取って対応していきたいと思っております。

11ページの下段ですけれども、ワクチン3回目接種でございますけれども、この点線のグラフが高齢者の接種率になって、高齢者の9割の方が終わられているところですので、全体で行きますと、この緑のグラフでまだまだ3分の2の方が終わったという状況でございます。

12ページを御覧ください。

年代別で見えますと、50代より若い方がまだ接種率が低い状況ですので、ここら辺をどのように上げていくかが今後の課題になるのかなと考えております。

12ページの下段につきましては、市町村別の3回目の接種率がどのような状況かということを表にしております。これは2回目接種完了者に対して3回目の接種率でございます。非常に接種率がばらついている状況になっております。

それから、13ページの上段は、県が実施しております接種センターにおきまして、接種期間の延長だったり夜間の接種の定員を増やしたりとか工夫しながら対応させていただいているところでございます。

13ページの下段が、非常に感染者が増えてくると、保健所も全ての周囲の方を調査できませんので、左側の3月の時点でかなり重点化させていただいたんですが、特に現状では陽性者の同居家族につきましては、今まで全員なるべく検査する方向でしたが、これがなかなかもう追いつかない状況になっておりますので、同居者の家族でも高齢の方と妊娠している方、それから基礎疾患があったりして必要な方については検査を実施しますが、それ以外の方はもう検査が実施できないので、症状があれば医療機関を受診していただくあるいは\*無症状であれば検査センターを利用していただくという形で御案内しているところでございます。

14ページ、最後になりますけれども、保健所は業務がなかなか大変ですので、市町村の保健師の応援を含めまして県の職員等を派遣して、このような人数でそれぞれの保健所を応援しているところです。やはり一番人数が多いのが都城の保健所、それからあとは高鍋、日向、延岡あたりの保健所を重点的に応援しているところでございます。

新型コロナ関係につきましては、以上になります。

訂正がございます。同居家族で無症状の方は、検査センターを利用させていただくことはできないので、健康観察をしていただいて、症状が出なければそのまま、症状が出た場合は医療機関を受診していただくということになります。大変申し訳ありませんでした。

○岩切委員長 執行部の説明が終わりました。委員の皆様から質疑はありませんでしょうか。

○前屋敷委員 4月に入ってからだけでも感染者が既に1万人を超していて、クラスターや家庭内での感染が急激に広がっているということで、無症状の方もかなりいらっしゃって、私の知り合いも無症状だけど検査をしたら陽性反応が出て自宅待機していたんですが、現在、自宅療養されている方はどのぐらいいますか。

○有村感染症対策課長 現在、自宅療養されている方は、3,372人の方が昨日公表分の数字になっております。

○前屋敷委員 保健所機能の維持について、保健所から自宅療養者へ健康観察を毎日していると思いますが、それがなかなかできなくて、民間企業への委託になっているという御説明でしたが、この民間企業は一定の知識やノウハウがあって適切なアドバイスなどができると認識し

※このページ右段に訂正発言あり

てよろしいですか。

**○有村感染症対策課長** 現在、お願いしております企業につきましては、既に他の都県で実績がございまして、その辺りのノウハウはきちんと確認しておるところですので、自宅療養者フォローアップセンターとして依頼しているところがございます。

**○前屋敷委員** その委託した民間企業と保健所や県との間では、日常的な状況の報告はきちんとされている体制になっているんですか。

**○有村感染症対策課長** 御指摘のとおり、こちらの民間企業から現在利用しております6保健所に対しては、情報が速やかに行き来できるような体制となっております。

したがいまして、こちらの図にございますように、軽症・無症状の方に万が一、何かあれば、速やかに保健所もしくは訪問看護ステーションのほうに連絡が行くといったようなところで担保されているところです。

御指摘のように何千人という自宅療養者がいらっしゃると思いますので、この方々に保健所の職員が電話をかけることが物理的に困難になりましたので、このように自宅療養者フォローアップセンターを立ち上げた次第でございます。

**○前屋敷委員** 昨日も200人台と少しずつ感染者数も少なくなってきていて、このまま収束に向かうといいと思っているところですが、こればかりはなかなか先が見えないということもあったりして、保健所機能の維持のための体制を構築していくことが必要だと思います。

それとPCR検査ですが、無症状の方の検査は追いつかないので、もうやらないという方針のようですが、心配のある方がすぐPCR検査ができる体制をしっかりと整えていくことも大事なので、そこは進めていただきたいと思います。

宮崎駅とか、橘通のところでもPCR検査の体制ができているという状況もありますけれども、そういった身近なところで検査がすぐに受けられ、そして結果もすぐ分かるということが、今後も特に必要になってくるんじゃないかなと思いますので、気を緩めることなく強化もしていただきたいと思います。

**○岩切委員長** ほかに御質疑はございませんか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** それでは、以上をもって福祉保健部を終わります。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11時28分休憩

---

午前11時30分再開

**○岩切委員長** 委員会を再開いたします。

ここで4月18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。

1ページ目でございますけれども、定例会と定例会の間に原則として1回以上開催し、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す。

そして2ページでございますけれども、執行部への資料要求につきまして、委員長が委員会に諮った後に委員長から要求するという内容になっておりますので御確認ください。

(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、委員長のみが行うということでございます。

以下、順次お読み取りください。

次に、3ページの調査でございます。

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ございます。

4ページをお開きください。

委員会室に持ち込めるパソコン等の確認でございます。

詳細は、10ページに記載されておりますので、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っております。

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。

足早でございますが、確認事項等について何か御意見がございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** 次に、今年度の委員会調査など活動計画案について、お手元に配付の資料のとおりでございます。

活動計画としてありますのは、県北調査が5月25日から5月26日の2日間、県南調査が5月31日から6月1日の2日間と、県外調査は10月17日から10月19日、閉会中の委員会の予定は記載のとおりでございますので御確認をお願いいたします。

なお、新型コロナ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も考えられ

るところでございます。

早速でございますけれども、机上に配られております過去の調査状況等を踏まえまして、県内調査及び県外調査について皆様の御意見を伺いたいと思っております。

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。

県内調査及び県外調査の日程についてはよろしいと思っておりますが、調査先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、そのようにさせていただきます。

その他で何かありますでしょうか。

〔「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したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

**○岩切委員長** それでは、以上をもちまして本日の委員会を閉会します。

午前11時40分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉

