

令和4年2月定例会

## 厚生常任委員会会議録

令和4年3月8日～9日・11日

場 所 第1委員会室

令和4年3月8日(火曜日)

委員 佐藤 雅洋  
委員 山内 佳菜子  
委員 前屋敷 恵美

午前9時58分開会

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

会議に付託された議案等

○議案第1号 令和4年度宮崎県一般会計予算

○議案第4号 令和4年度宮崎県国民健康保険特別会計予算

○議案第5号 令和4年度宮崎県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算

○議案第20号 令和4年度宮崎県立病院事業会計予算

○議案第21号 使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例

○議案第26号 宮崎県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例

○議案第30号 宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例

○議案第31号 宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例の一部を改正する条例

○議案第37号 宮崎県医療計画の変更について

○その他報告事項

- ・令和4年度福祉保健部組織改正案について
- ・宮崎県循環器病対策推進計画の策定について
- ・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いて

○閉会中の継続調査について

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

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 嶋 本 富 博  
県立宮崎病院長

病 院 局 次 長 兼 小 牧 直 裕  
経 営 管 理 課 長

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 橋 本 文 人

病 院 局 県 立 病 院 松 田 真 二  
整 備 推 進 室 長

福祉保健部

福 祉 保 健 部 長 重黒木 清

福 祉 保 健 部 次 長 小 川 雅 彦  
( 福 祉 担 当 )

福 祉 保 健 部 次 長 和 田 陽 市  
( 保 健 ・ 医 療 担 当 )

こ ども 政 策 局 長 高 山 智 弘

部 参 事 兼 山 下 栄 次  
福 祉 保 健 課 長

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 津 田 君 彦  
連 携 推 進 室 長

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御異議ございませんか。

〔「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。

次に、当初予算関連議案の審査方法についてであります。

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。

まず、1、審査方針についてであります。

当初予算の審査に当たっては、重点事業・新規事業を中心に説明を求めることとし、併せて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明を求めることとしております。

次に2、当初予算関連議案等の審査についてであります。

今回の委員会は、審査が長くなることが予想されることから、福祉保健部については4班に分けて審査を行い、1日目に第1班と第2班、2日目に第3班と第4班を審査し、最後に総括質疑の場を設けたいと思います。

審査の進め方については以上であります。このとおりに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〕

○日高委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部の入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時0分休憩

午前10時1分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました令和4年度当初予算関連議案について、病院局長に概要説明を求めます。

○桑山病院局長 病院局でございます。よろしくお願いいたします。

今回、病院局では当委員会に議案1件をお願いしております。

お手元の令和4年2月県議会定例会提出議案(当初分)の表紙をめくっていただきまして、病院局の議案は、議案第20号「令和4年度宮崎県立病院事業会計予算」になります。

議案書の59ページが議案の内容でございます。

令和4年度当初予算につきましては、患者数の増により入院・外来収益の増加を見込む一方で、宮崎病院の新病院完成に伴う減価償却費の増などによりまして赤字予算としたところがございます。

ただ、現金ベースでの収支では前年度から改善すると見込んでいるところがございます。

しかしながら、会計内に留保されております損益勘定留保資金については近年減少傾向にありまして、今後は宮崎病院の建設工事や医療器械に係る企業債の償還が始まりますことから、厳しい経営状況が続くものと考えております。

このため、コロナ禍にあつては病床確保料をはじめとした国の交付金等による支援を受けつつ運営をすることになりますけれども、今後とも収益の確保、そして費用の節減に努めることによりまして、経営の健全性を確保しながら、全県レベルあるいは地域の中核病院として、県民の皆様に高度で良質な医療が提供できるよう努めてまいりたいと考えております。

詳細につきましては、次長から御説明申し上げますので、よろしく御審議いただくようお願いいたします。

○日高委員長 概要説明が終了いたしました。

これより議案等の審査を行います。

予算の説明につきましては、重点・新規事業を中心に簡潔に行い、あわせて、決算における指摘・要望事項に関わる対応状況についても説明をお願いいたします。

なお、委員の質疑は全ての説明が終了した後をお願いいたします。

○小牧病院局次長 議案第20号「令和4年度宮崎県立病院事業会計予算」について御説明いたします。

常任委員会資料の1ページをお開きください。

まず、1ページの1の基本方針でございます。

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します一方、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果たすため、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)質の高い医療の提供とスタッフの確保・充実などにより、県民が安心できる医療提供体制の構築に努めるとともに、(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等を通じ、地域医療の充実に貢献してまいります。

また、(3)DPC制度等に対応した効率的な医療の提供等に取り組み、収入の増加を目指しますとともに、(4)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を行い、支出の節減に努めてまいります。

次に、2の年間患者数(目標)でございますが、直近の患者動向を踏まえ、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、主な事業を記載しておりますが、概要につきましては後ほど御説明いたします。

資料の2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1事業年度において日常的に発生する収益と費用を表しており、表の太枠で囲った部分が令和4年度当初予算案になっており、その右に3年度当初予算を記載しております。

表の説明を3ページに記載しておりますので、こちらで説明させていただきます。

まず、四角囲いで、(1)の病院事業収益は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取り組み、増加を見込んでいるところでございます。

また、その下の外来収益は80億9,000万円余、前年度比6億4,900万円余の増で、延べ外来患者数の増のほか、地域医療連携の強化に取り組むことにより増加を見込んでおります。

次の一般会計繰入金は91億2,000万円余、前年度比1億9,900万円余の減で、国の繰出基準等により算定した結果、減少を見込んでいるところでございます。

なお、病床確保料などの新型コロナ対策分につきましては、前年度比8,800万円余の増となっております。

次に、四角囲いの(2)の病院事業費用は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、これは職員の増員等によるものでございます。

その下の材料費は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等により費用を削減いたします一方で、高額な薬品を使用する外来化学療法患者の増等を見込んでいます。

次の経費につきましては、62億2,000万円余、前年度比6,300万円の増で、これは経費節減に努めます一方、人件費上昇に伴う委託費の増等を見込んでいます。

また、その下、減価償却費は41億2,000万円余で、前年度比15億4,700万円余の増でございますが、これは宮崎病院の新病院完成に伴う建物及び医療器械等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)の収支は5億5,000万円余の赤字予算でございますが、一番下の現金ベースの収支を示します償却前利益につきましては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。

4ページをお開きください。

5の資本的収支の状況でございます。

これは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って発揮されるものの収支を表しております。

先ほどと同様、表の説明につきましては、右側の5ページに記載しておりますので、こちらで説明させていただきます。

まず、四角囲いの(1)の資本的収入は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。

主なものとしましては、企業債が48億6,000万

円余、前年度比130億4,400万円余の減で、新県立宮崎病院建設工事の完了等に伴う減でございます。

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で、国の繰出基準等により算定しました結果、増加を見込んでおります。

次に、四角囲いの(2)の資本的支出は91億円余で、前年度と比べ129億8,900万円余、58.8%の減を見込んでおります。

主なものとしましては、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、宮崎病院の新病院完成に伴い、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)の収支は18億5,000万円余の収支不足となっております、損益勘定留保資金等で補填することとしております。

6ページをお開きください。

6の病院別収支の状況でございます。

(1)の収益的収支の表、上の表の下から2番目の収支差の欄を御覧ください。宮崎病院は10億7,000万円余の赤字、延岡病院は7億7,000万円余の黒字、日南病院は2億5,000万円余の赤字となっております。

(2)の資本的収支については、後ほど御覧いただきたいと存じます。

それでは、7ページを御覧ください。

ここからが新規・重点事業の概要となっております。

まず1つ目の事業は、県立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・解体工事等を行うもので、主な事業及び予算額は2にありますとおり、精神医療センターほか改修

工事に7億5,400万円余、解体ほか工事に15億2,300万円を計上しております、感染症病床等の整備や建物の解体等を行うものです。

全体スケジュールにつきましては、令和5年秋ごろのグランドオープンに向けて事業を進めてまいることとしております。

次に、9ページを御覧ください。

新規事業の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。

本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整備するものであります。

事業費は2の(2)にありますとおり、①手術室整備工事に5,100万円余、②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。

10ページをお開きください。

県立病院経営改善事業でございます。

本事業は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を行うものでございます。

事業費は3,000万円を計上しております、これにより一層の経営改善に努め、収支改善を図ってまいります。

次に、11ページを御覧ください。

地域医療連携推進事業でございます。

本事業は、県立病院が地域の中核病院としての役割を果たすため、かかりつけ医を含めた地域の医療機関等との連携を進めるものでございます。

事業費は1,050万円を計上しております、研修会、症例検討会等の開催や県立病院の高度医療を情報提供することにより、地域との連携を

さらに深めてまいるのでございます。

12ページをお開きください。

高度医療専門人材等育成事業でございます。

この事業は、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・更新等を支援するもので、事業費は3,600万円を計上しております。これにより職員の資質の向上が図られ、県立病院の医療水準及び患者サービスの向上につながってまいります。

次に、13ページを御覧ください。

臨床研修医等確保・育成事業でございます。

本事業は、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もので、事業費は1,900万円を計上し、研修医確保のための説明会等を実施するものでございます。これにより臨床研修医の確保・育成に取り組むとともに、県立病院の診療体制の充実、県全体の医療体制の充実につなげてまいりたいと考えております。

14ページをお開きください。

新規事業の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、働き方改革を推進するため、全職員の勤務管理を行うシステムの導入・更新等を行うもので、事業費は8,400万円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るとともに、事務作業の自動化などにより、将来的な業務改善につなげてまいります。

議案に関する説明は以上でございます。

続きまして、決算特別委員会の指摘要望事項について御説明いたします。

お手元でございます決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応という冊子を御覧ください。

7ページをお開きいただきたいと思います。

⑦「県立病院について、新型コロナ対策を継続しながら、全県レベルまたは地域の中核病院

として、県民に高度で良質な医療を提供するため、引き続き医療スタッフの確保・充実、医療提供体制の強化等に努め、適時適切な経営判断により収支のバランスの取れた病院事業を継続すること」との指摘要望をいただいております。

県立病院におきましては、新型コロナウイルス感染症に対応するため、必要な病床やマンパワーを確保した上で、中等症以上の患者や他の医療機関では対応が難しい患者の受入れを行っており、今後とも感染症指定医療機関として、患者の受入れに万全を期してまいります。

一方で、コロナ禍にあっても全県レベルまたは地域の中核病院として、救急医療や高度急性期医療など、本来の役割も果たしていく必要がございます。

これまで高水準で専門性の高い医療の提供に努めてきたところでございますが、今後とも質の高い医療の提供と、それを支える専門性の高いスタッフの確保やスキルアップに取り組みますとともに、救急・災害時など県民の命を守る医療の安定かつ持続的な提供などに向けた取組を進めてまいります。

また、引き続き、DPC制度に対応した効率的な医療の提供などに努めて、収入の増加を目指しますとともに、必要度及び優先度を踏まえた医療機器等の購入のほか、各種経費の見直しなど支出の節減に努め、経営基盤の安定化を図ってまいります。

私からの説明は以上でございます。

**○日高委員長** 執行部の説明が終了いたしました。

議案について御質問のある方はお願いします。

**○山内委員** 御説明ありがとうございました。

厚生常任委員会資料の14ページで御説明いただきました働き方改革関連システム導入事業な

んですけれども、全職員の出勤、時間外勤務、休暇などのシステムを導入するというのは、具体的にどういうシステムなのか教えてください。

**○松田県立病院整備推進室長** このシステムにつきましては、これまで医療スタッフ等につきましては、紙ベースで時間外勤務や休暇の申請等をやっていたところでございますけれども、今回、このシステムを導入することによりまして、これまで紙ベースのものを事務の職員が転記して入力していたところを、自動的に管理できるようになりますので、そういったところが事務の軽減につながるというところになります。

また、看護勤務システムにつきましては、シフトがございます。特に看護師が2交代・3交代制のシフトを組むとき、毎月その調整等を各スタッフの状況等を調べながら組んでたんですけれども、このシステムを導入することによって、AIによって自動的にいろいろな条件等を加味して調整してシフトがつくられていくというところで、看護師の調整作業の軽減につながるというところでございます。

**○山内委員** すごく効率がよくなるいい取組だと思います。

これまで例えば看護師1人の方が紙ベースで、何時に出勤しました、何時に退勤しましたというのを書いて、事務の方がそれを入力してという流れだったのかなと想像するんですけれども、システムを導入した後というのは、例えば看護師が出勤したら、タイムカードとか、どういう形で入力したりされるのか知りたいです。

**○松田県立病院整備推進室長** 出勤の管理につきましては、これまでもICカードによりまして自動的に出勤時間と病院を出る時間等は管理されていたんですけれども、それを今度、時間外のシステム、休暇のシステム、それから、

給与システムと連携させまして、より作業の効率化・簡略化等をして作業の軽減を図っていくということにしております。

**○山内委員** 私が会社員時代のときに、上司からは残業すると言われて、本当は働いている時間だけでも、タイムカードとかICカードとか、ちょっと早めにピッと押して、その後にサービス残業するということも結構あったりしたんですが、そういうことがぜひないようにしていただきたいです。

それと今、現場の方々から聞こえてくるのが、休憩時間なんだけれども、コロナの急患の方の対応で1の方が対応に取られてしまうと、その方がもう動けなくなって、休むに休めないとか、対応する人手が足りないという声が聞こえてくるんですけれども、そういった部分への対応は大丈夫なのかなという心配があります。

**○小牧病院局次長** やはりコロナ対応とか、救急の患者とか、急性期の患者の対応で、予定していた休憩時間とかに決まった時間の休憩が取れないというような声はお伺いしております。

ただ、それについては、やはり病院という現場で、なかなか固定した休憩時間が取れないというところはありますので、やはり現場のほうで工夫しながら、少し休憩時間をずらすとか、交代で休憩をすとかという形で工夫していただくようお願いしております。

**○山内委員** そこは時間の管理という部分もあると思いますし、そもそも人手が足りているのかという部分についても、丁寧に現場の方とも意見交換しながら、本当にその人数で足りているのかというのは常に問い続けていただきたいと思います。

**○小牧病院局次長** 御指摘のように、看護師を含め医療スタッフは多忙を極めているという状

況があるということは認識しております。

そういったことへの対応としては、看護師の増員というのも一方ではございますけれども、ナースエイドと呼ばれる夜勤帯とかで補助する看護師資格を持った職員等々の勤務の確保も図りながら、看護師のその勤務の支援に努めてまいりたいと考えているところでございます。

**○山内委員** ぜひお願いしたいと思います。

あと、そのマンパワーの確保というお話の延長線上での質問になるんですけれども、これは公立病院に限らず、全体的な看護師の確保という話で、国が補助金を出してその賃金を月9,000円なりアップして、人手を確保しようというようなお話がありますけれども、公立病院についてもその制度は活用されるのでしょうか。

**○小牧病院局次長** 今回の看護職員の処遇改善事業と呼ばれていますが、これについては公立病院、県立病院も含めて対象となっております。

**○山内委員** 対象になっていて、実際に県立宮崎病院も受け取るという計画見込みはあるのでしょうか。それとも、対象になっているけれども、申請しないと、手続上申請できないというようなことはないのでしょうか。

**○小牧病院局次長** 一般質問おいての考え方についての御説明と重複するかもしれませんが、県立病院につきましては、公営企業ということで、賃金の決定に当たりまして、国とか、他の地方公共団体、あとは民間において同一の職種の方との給与の状況等を踏まえて、給与を決定しているところでございます。

従来から、人事委員会勧告を踏まえて対応しているということで、この決定の在り方を、今回補助金を使って上げるということとの整合性とか、そういうところの対応を検討しているところでございます。



また、処遇改善ということで申し上げますと、県立病院の看護師の処遇につきましては、現時点、客観的に比較しますと、決して低いとは言えない状況でございますので、今回の事業をどうやって活用できるのかについて整理しながら、対応を検討しているところでございます。

○山内委員 対応を検討されているということなんですけれども、その検討結果をまとめる時期というのはいつになるんでしょうか。

○小牧病院局次長 もう年度末の3月になっておりますので、早急に固めていきたいなと考えているところでございます。

○山内委員 県内の公立病院、民間病院の看護師の処遇から比べると、県立病院は確かにすごく手厚いと思うんですけれども、例えば全国で見たときの公立病院間での看護師の獲得競争とかという意味で考えると、やっぱりぜひここが私としては活用していただいて、少しでも手厚くすることで、宮崎の公立病院で働いてみたいと県外からも御検討いただけるような体制づくりという視点でも御検討いただけないかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

○桑山病院局長 今回、国の政策として看護・介護職員関係の賃金を上げようということで、本当にありがたい仕組みだと思っております。

そういう一つの物差しと、次長から申し上げましたが、私どもに人事委員会勧告制度という、そこでもって民間との均衡を図るというこういう別の物差しもあると。その整合性をどう図るかというのが我々にとっての一番大きな課題だと思っております。

冒頭申し上げましたように、本当に看護職員に光を当ててその処遇改善を図ろうということは、非常にありがたい仕組みでありますので、なるべく活用できないかという視点で検討して

おります。年度末までもう少し時間をいただきたいと思っています。

○山内委員 ぜひよろしくをお願いします。

○日高委員 さっきの件でいくと、以前、医療従事者に20万円支給されませんでしたか。

○小牧病院局次長 県病院でもコロナに対応しておりますので、いわゆる慰労金という形で支給の実績はございます。

○日高委員 たしかそれは2段階か3段階に分かれてて、直接コロナに対応した人は20万円で、間接的に対応した人は5万円で、どちらかというと県病院に手厚くて、民間に手薄だったような気がしてならないんです。

後からちょっとタイムラグがあって、民間病院もやった。そこはもうほとんど出てないんですが。

それで、今回、人事委員会の引上げがありました。それは慰労金と補助金は実質的には違うけれども、整合性から見れば、もらえるものはもらっといたほうがいいという話です。あとは院長先生たちがそれを内部留保するのか、本当に処遇改善するのかという、人間性が出てくるところで、その辺の考えでやればいような気がするんですが、どうでしょうか。

○桑山病院局長 日高委員からお話のあった慰労金については、病院全体に出るという形で、病院という箱の中で従事している方々、委託職員、民間の方、あるいは納入業者の中にも対象がいらっしゃると思いますが、県職員に限らず、コロナで苦労している病院全体に対して、県職員であるかどうかを問わず支給されたものでありまして、ちょっと切り口が違うのかなと思っております。

それと、先ほど申し上げましたが、今回、別の物差しとしてその処遇改善があるわけですけ

れども、例えば、今回それを上げたとすれば、ではそれが人事委員会勧告の中で、民間がアップした形でまた逆に反映される可能性もあるんじゃないかとか、ちょっと違う物差しで議論されているんで、そのあたりは整合性をどう図るかというのは、やはり検討していく必要があると思っていますところでございますが、前向きに取り組んでいきたいと思えます。

**○日高委員** 人事委員会の言うことを聞かないといけないのかなという気も正直しているんです。その辺を知事のリーダーシップでやるぐらいの気持ちがないと、何でもかんでも人事委員会に聞いて、それはルールかもしれないですけども、意に沿わない部分でも、言っていくことは基本的にできるわけですから。それはちょっと大げさな話になりますが、そのぐらいの気持ちでやってくださいということです。

私の質問は、赤字になったらいつも補填される損益勘定留保資金ですね。4ページですが、公営企業会計というのは大体収支不足が出たら損益勘定留保資金で補填されるんですけども、さっき部長が、厳しい状況にあるということでありましたが、この辺については減価償却費とか、次の純利益部分がちょっと低いとか、今後考えられるということ、これは架空の空気みたいなもんです。実質、現金じゃないです。すると、もうこの会計上運用されるもの、病院局がほかにお金を貯めていて、それをそこに充てるというものじゃないんですよね。どう理解すればいいのかな。

**○小牧病院局次長** 今、委員から御指摘があったのは、3ページで御説明した一番下の収支としては5億5,000万円余の赤字ということですけども、減価償却費等の現金の実際の動きを伴わないものを除きますと、一番下の償却前利益

ということで、26億円余の黒字といいますか、プラスになっていることの御指摘かと思えます。

ただ、一方、5ページの資本的収支の3番の18億円余の収支不足については、委員が御指摘のとおり損益勘定留保資金等で補填することとしております。

この損益勘定留保資金につきましては、予算とこの資本的収支と、先ほど説明した収益的収支のこの予算と外にあるものでございまして、資本的収支の赤字を、収益的収支が仮に黒字だったとして補填したときに、まだそれでも補填し切れない場合は、損益勘定留保資金で補填していくと。

今回は赤字の予算となっておりますので、さらに損益勘定留保資金から補填して、そこを補っているというような形になっております。

**○日高委員** これは新しい病院の減価償却費等も入ってきているんですか。

**○小牧病院局次長** 令和4年度からは減価償却が始まりますので、これが大きな額で入ってきております。

**○日高委員** すると、当然県立病院は分社化みたいなことをしているから、基本的にこれからの病院経営は厳しくなりますよね。それで経営計画を出して、かなり議会ともめましたよね。

病院の予算も減らして、40億円か50億円カットしたら、その材料費が上がったりとか、またその後には解体するのに何か塗装しているところをみんな落とさないといけないので、20億円か30億円増額になりました。

やっぱりこのままだと減価償却は当たり前に乗せでかかってくる。あとは経営を安定化させるために収益を上げる以外に方法がないです。収益は今までの計画よりもどう上げていくかというような改革をしないといけないのでは

ないですか。

○桑山病院局長 委員会資料の6ページを御覧  
いただきたいと思います。

6ページの上段に収益的収支、下に資本的収  
支、2つ一緒に掲げておりますので、説明しや  
すいので使わせていただきます。

収益的収支のほうがいわゆる営業収支で、資  
本的収支というのが病院の建物を造ったり、医  
療器械を買ったりする設備投資の収支と分けて  
あるんですけれども、この上段の収益的収支で  
宮崎病院を見ていただきますと、下から2番目  
の収支差は10億7,200万円の赤字であります。

ただ、2ページの明細で見ていただきますと、  
先ほど委員のおっしゃった減価償却費です。こ  
れはペーパー上の支出、いわゆる現金が出てい  
かないもの。あるいは、その収入のほうにも長  
期前受金戻入というペーパー上の収入がありま  
す。こういったペーパー上の収入と支出を除い  
たものが、6ページに戻りますけれども、償却  
前利益ということで、手元に現金がどれだけ残  
ったかということになります。

ですから、宮崎病院は10億7,200万円の赤字な  
んですが、現金ベースで収支を出すと14億300万  
円の黒字ということになります。これは、よく  
民間でも償却前利益ということで、運転資金が  
確保されているかどうかということをよく見る  
言葉でございます。

この償却前利益が14億300万円残って、そして、  
この下の資本的収支の設備投資のマイナスが、  
収支差で宮崎病院の場合6億2,200万円生じてい  
ますので、14億円でこれを埋めると。そうなる  
と、手元に設備投資の分を補っても8億円弱の  
お金が残りますので、その現金は内部留保され  
るということになります。

したがって、この収益的収支の償却前利

益と資本的収支の収支差、手出しのお金です。

この額の多い少ないを見て、手元の現金が増え  
るのか減るのかというのが分かることになりま  
す。

宮崎病院は当面減価償却費が相当に膨らみま  
すので、上のほうの収益的収支の収支差は赤字  
になりますけれども——いわゆる決算での赤字  
黒字です——現金ベースで捉えますとこのよう  
な構造になって、運転資金を確保する上では赤  
字ほどは困らないというような状況になります。

そういう形で、非常に分かりにくい会計の仕  
組みであります。宮崎病院は設備投資の関係  
で大きな負担を背負いますが、上のほうの収益  
的収支で診療収入を増加させて、費用を節減す  
ることで、この償却前利益の確保を図ることが  
大変重要であると考えています。

○日高委員 説明はすごい分かりやすかったん  
ですけれども、でも中身がちょっと分かりづら  
い部分があつて、どの辺が危険ラインかとする  
のは相当難しいです。嶋本院長がいるからそん  
な心配は全くしてないんですけれどもね。

しかし、ここら辺は表の顔と裏の顔みたいなの  
ところがあつて、見分けがつかない部分が正直  
あります。常にそういった収支差とか、現金収  
入はどれだけあつたかというこの最終的なところ  
が5年とかいう形で移り変わってくるのかとい  
うところは、今後病院経営を見るに分かりやす  
いところだと私は思いましたので、その質問を  
一応させてもらいました。

最後に、県立延岡病院の心臓のハイブリッド  
手術室です。これは何年か前に脳血管のカテー  
テル機器を入れて、2台目になりましたよね。

今回、このハイブリッド手術室ということで  
ありまして、5億5,000万円が予算化されていま  
すが、器械は同じようなものが入るんですか。

それとはまた別な器械なんですか。

**○寺尾県立延岡病院長** 日高委員の質問に対してですけれども、当初、令和元年度の4月と10月に第1室と第2室、これは主に循環器内科で行われる心臓カテーテルの検査と治療にある程度特化したような器械が入っております。

今度の第3室のこのハイブリッド手術室の器械と申しますのは、心臓関係の疾患にも対応できますけれども、あとは脳神経疾患、そのほか全身の一般外科等々、放射線科のあの血管内治療、そういうものにも対応できる機器を想定して、機種選定を進めているところでございます。それが5億円ぐらいかかりそうだとこのところで、ぱっと見た感じは似てますけれども、その機能がかなりアップすると思っただけならいいかと思えます。

**○日高委員** とんとん拍子で2機目も入って、前の古い器械も新しくしてもらいました。県北のほうでは、今まで1機しかなかったわけですが、もう3機あるわけです。

そういった中で、この延岡病院のカテーテルの治療は九州内でもある程度認められていて、今回の整備によってさらにまた充実していくと思うんです。

説明資料には、医師確保にも高い効果があることが書いてありますが、漠然的なんです。

院長から具体的に、九州内にはこういう器械が何台しかなくて、今後はこういう形でやりたいとか、意見が聞ければと思うんです。

**○寺尾県立延岡病院長** 一例として脳血管疾患の話させていただきます。

これは熊本大学の脳神経外科、宮崎大学の脳神経外科と救急の教室の先生方とも話が進んでおりますけれども、主に脳卒中の中でも脳梗塞で、詰まった血管のところをいち早く溶かす治

療を今、脳外科領域ではやろうと言われていません。これにはゴールデンタイム——詰まったという情報が入ってからかなり短時間でやらないといけません。

そこで、現場でまず血栓を溶かすような薬を使って、そして、うちの第3室に急いで運んできて、血管の中に管を入れてその血栓を引きずり出す血栓回収療法というものがパックになって、そうすることで社会復帰が目指せるようになります。ですから、若い方々のそういう脳梗塞に対しての治療が、先ほど申しました熊本大学の脳神経外科、宮崎大学の脳神経外科と宮崎大学の救急部で、今プロジェクトがつくられておりまして、県北地区で当院をフィールドとしてやっていきたいというお話をいただきまして、急ぎこの第3室ができ、そういう器械を入れれば可能になるというのが一例でございます。

そのほか、心臓の病気なんかでもTAVIという治療が、大動脈弁を大きな手術をしなくても血管の中から治療することで、高齢者の弁膜症に対する治療ができるようになります。

そのほかまだ、外傷の方——交通外傷等も先日ありましたけれども——今は、うちではそれはできないから、ヘリを使ったりして宮崎病院もしくは宮崎大学でお願いしておりますけれども、そういう骨盤の出血に対して、今度は逆に、血管から出血しているところに詰め物を入れることで出血を止めることが、血管内治療としてできるようになるということが期待されております。実際、もう宮崎市では、宮崎大学、宮崎病院等で行われていると思いますが、そういうものが県北でもできるように持っていきたい。一応そういう例を挙げさせていただきました。

**○日高委員** ゴールデンタイムという話があったけれども、脳とか心臓とかは当然早く対応し

ないといけません。

そういうことで、このハイブリッド手術室とももとの脳血管センター、この辺がうまく機能し始めるといいと思います。

逆に、病院の先生たちは対応できるんですか。

**○寺尾県立延岡病院長** ハードは入れたけれども、ソフトがないという問題だと思うんですけども、もちろん医師だけでなく看護職、あとは臨床工学技士、エックス線技師、検査技師等々、かなりの人員がかかる可能性はあります。院内では、もう各部署長とヒアリングをして、どれくらいか、オーバー過ぎない試算を出してくれということは話しておりまして、これはまた病院局とも話を詰めていかねばならないと思います。医師に関しても同様でございます。

**○日高委員** 人員はソフト面で非常に重要なので、ハードはできたがソフトがなかなかないということでしたが、どうしても医師だけではなくて、看護師や麻酔医だとか、いろんな職員が必要になると思うんです。県北は資源が足りないものですから、その辺も、あとはもう桑山局長も3月までなので、それまでにちゃんと見切りをつけてもらわないといけないと思います

これについては、まだ見学していなかったんです。前回行ったときには外観からで、中に入れてもらえなかったもので、個人的に見学に行こうと思いますので、入れてもらえればと思います。よろしくをお願いします。

**○山内委員** 7ページ目の県立宮崎病院改築事業に関して、駐車場の問題が気になっているんですが、1月からリニューアルして、駐車場の混み具合とか、道路への影響がどうなのか。

あと、今後また工事が進んでいく上で、駐車場確保の見通しなどについて、改めてお伺いしたいと思います。

**○松田県立病院整備推進室長** 駐車場につきましては、今の立体駐車場に297台のスペースがございすけども、それ以外に、民間のパーキングを借りておりまして、立体駐車場が満車になったときにはそちらのほうに誘導して、とめていただいで今対応しています。

現在のところ、立体駐車場もコロナ禍ということもございまして、満車になることがまずなくて、なった場合でも、先ほど言ったように民間のパーキングを利用させていただくことで対応できている状況でございます。

今後につきましては、解体工事と外構が終わって、さらに300台程度の駐車場を確保しますので、グランドオープン後はゆったり駐車できるスペースが確保できると考えております。

**○山内委員** 安心しました。患者数も増えるという見込みをされていたので、どうなるのかなという心配がありました。

車の流れとかもこれまでと変わってきたりして、周りの交通への影響とかも出てくるかもしれないので、そういった点についても御配慮いただきたいと思います。

**○横田委員** 先日、ある人から相談を受けたんですけども、その人が診療してもらおうと思って県立病院に行ったら、かかりつけ医の紹介状が要るとか、それがなかったら初診料がかかるとか言われたということで、何でかかりつけ医の紹介状が要るのかとかいう質問だったんです。

私もかかりつけ医の必要性とかを一生懸命説明して、何とか納得していただいたんじゃないかなとは思っているんですけども、この11ページの地域医療連携推進事業の中で、かかりつけ医を含めた地域の医療機関との連携を進めることで、患者が身近な地域で安心して治療を受ける環境が整備されると書いてあるんですけど

ども、具体的に、どういう連携をすることでそういった環境が整備されることになるのかを、説明していただきたいんですが。

○小牧病院局次長 この事業におきましては、まず各病院のことを知ってもらうということで、パンフレットや広報紙の作成も行っております。

そういった上で、まずは県立病院のことを知っていただくということと、いろんな症例の研究會とか勉強會とかの費用も含めておりますので、コロナ禍で実際に対面しての研修會とか難しいところもありますけれども、そういった形で医療機関と顔の見える関係が構築されていくことで、より県病院と地域の医療機関が連携を進めていけると考えているところでございます。

○横田委員 そのことで患者が身近な地域で安心して治療を受ける環境が整備される。どういう形でつながっていくんですか。

○小牧病院局次長 かかりつけ医の医療から、そこではなかなか対応しづらいような医療になったときに、今度は県病院に安心して来ていただくということが、かかりつけ医の医療機関とか、そこに受診している患者が目に見える形で実感できるようになると、皆さん安心して、まずは地域のかかりつけ医で受診していただくといった形で、地域の医療が安定的に整備されていくということ、長い期間をかけて取り組んでいきたいと考えております。

○横田委員 3ページの事業収益の外来収益のところに、地域医療連携の強化に取り組むことで増加を見込むと書いてあるんですが、今説明いただいた事業を強化することで患者数が増えると考えていいんでしょうか。

○小牧病院局次長 この事業も含めて、患者の紹介率をなるべく上げていくといった取組をしておりますので、そういった中で、この地域医

療連携の強化で、県病院で治療が必要な患者が増えていくということで、収益も増加していくのではないかとということで記載いたしました。

○横田委員 かかりつけの医者に診てもらっている患者が、県立病院で診てもらいたいんだけどもと、遠慮なく言える環境につながっていくということでもいいんですか。

○小牧病院局次長 まさに御指摘のように、普段からかかりつけ医とか、地域の医療機関と県病院が親しい関係にあることで、紹介しやすくなると思っております。

○横田委員 分かりました。またその相談を受けた人にこのことを伝えたいと思います。ありがとうございました。

○日高委員 さっきのハイブリッド手術室の件ですけれども、スケジュールはどうなっていますか。

○松田県立病院整備推進室長 整備スケジュールにつきましては、この令和4年度の予算の中で、年度内に設計と施工をやるということで進んでいきます。

それで、令和5年度の上期の早い段階で運用を開始することになると思います。開始までにいろんな準備等々もございますので、整備が終わってから準備期間中に、延岡病院とその期間に何らかお見せできる機会があれば、企画していきたいと考えております。

○日高委員 前、カテーテルを入れたときは、意外とすぐできましたよね。今回は新しい器械だから、研修したりするのに時間を要するんですね。

でも、整備するのに1年もかかるものでしょうか。

○松田県立病院整備推進室長 部屋としてはもうできておりますけれども、その機器につなぐ

までの配線だったり、あとは放射線関係の防護壁みたいなどころもございますので、そういったところをしっかりと機器メーカーと打合せをしながら整備していくこととなります。

なので、令和4年度にしっかりそういったメーカーとの打合せをして、設計して、そして機器を入れて、あと、先ほど言ったように内装等もしっかり整えさせてもらって、運用開始に向けた準備に入るとい形になります。

○日高委員 延岡病院長、それは本当に1年ぐらいかかるのでしょうか。

○寺尾県立延岡病院長 整備室長が言われることだから、かかるのかなと思いつつながら。令和元年度の秋に2室ができたとき、1室が4月にスタートして、その半年後の10月に第2室が運用開始になったんですけれども、あのときは意外に早く進んだと思って私も見ておりました。

それから3年たって、今ようやくこれが認可されまして、うちは、あと院内のリハビリテーション室とか、外来化学療法室の工事も今からスタートするものですから、順番待ちとかいうのも幾つかあるのかなと思っています。

併せて、心臓血管センターの電源に手入れが必要な部分があると聞いております。万が一停電したときのための対応です。発電機等の問題も併せてやっていかねばならないかもしれないということを、当院の整備担当の者から聞いたところでした。

○日高委員 前も、古いカテーテル機を2,000万円か3,000万円かけて下に降ろす作業に電源が必要とか言ってたけれども、あれは工期的には1年もかからなかったと思うんです。一日でも早くやってくれれば、県北の医療が守られるわけです。

例えば、今から用地買収して、設計して、道

路を造っても1年以内にはできますよ。もう建物もあるし、ほとんど内装とかもあるし、器械は頼めば来るわけでしょう。器械の導入に1年かかると言ったらしょうがないです。いろんな特殊な理由があると思うんですが、その辺はもうやってもらって、令和4年に開設して、運用開始するべきでしょう。

○小牧病院局次長 委員が御指摘されているように、少しでも早いサービス提供というのは非常に大事なことだとは思いますが、施設自体も整備していかないといけませんし、一方で、ソフト面でもやっぱり人材の確保、養成というのも並行して進めてまいりますので、そういったものが両方きちっとそろった段階で、なるべく早い時期に運用が開始できるように努めていきたいと考えております。

○日高委員 ぜひそれはお願いします。ソフト・ハードが整って、運用開始するのは当然のことです。施設整備について、病院と病院局がしっかり連携を取ることを要望します。

○前屋敷委員 病院の病床数ですけれども、今年度が1,193床と提案されていますが、それぞれ病院で何床ずつなのかが分かれば、教えていただきたいと思えます。

○小牧病院局次長 病院ごとの許可病床につきましては、宮崎病院が502床、延岡病院が410床、日南病院が281床になっております。

○前屋敷委員 1,193床というのは昨年と比べてどれくらい差があるのか分かりますか。

○小牧病院局次長 宮崎病院が、1年前の時点で535床でしたので、33床少なくなっております。これは整備等も含めて502床ということになっております。

○前屋敷委員 延岡、日南病院では昨年同様のベッド数ということでもいいですか。

○小牧病院局次長 延岡、日南病院は変更ございません。

○前屋敷委員 お聞きしたかったのは、宮崎病院のベッドについては、新しい病院になった時点で削減される話を聞いていたところなんですけれども、特にコロナ禍の中で、県立病院だけでなく、対応するベッドは十分な確保が必要ということもあります。

そして、先ほどの地域医療連携の強化に取り組むという点では、県病院に対して地域医療の現場から紹介いただく患者の数ももっと増えてくることなども見込んでいらっしゃるの、そういう点では、病床は維持することも必要ですけれども、こういう医療の状況なので、一定数増やしていくことも必要じゃないかなと思いますが、その辺ではどうですか。

○小牧病院局次長 病床を増やすという観点については、3病院とも所属しております医療計画に基づく医療圏が病床過剰区域になっておりますので、そういった意味では今、増床することは、法令上なかなか難しい状況です。

ただ、やはり宮崎病院もそうですけれども、効率的な病床の利用を図ることで、新型コロナウイルスについても、他病棟との隔壁を設けて効率的に收容することがハード面でも可能になってきておりますので、求められる医療機能については機能を果たしていけると考えているところでございます。

○前屋敷委員 病床については、さっきも言いましたけれども、コロナ禍の中で、一定のゆとりを持った医療の現場体制の必要性が明らかになってきていると思うので、そういう意識は常に持っていただきたいなと思います。

それともう一点は、資料の3ページの下の段の経費のところです。

病院事業費用の中の経費で、人件費上昇に伴う委託費の増などによりというところなんですけれども、この委託費が増えるという点では、人件費に関わるんですけれども、どの程度委託されているのか。どういう部署が委託されているのかが分かれば教えてください。

○小牧病院局次長 様々な業務を委託しておりますけれども、病院内の清掃や警備、また医事業務といたしまして、診療報酬等の処理に関する業務等も委託しております。そういった委託費用が相当額に上っておりますので、その中の積算としてやはり人件費が大きな部分を占めるものですから、今回、経費の1%の上昇を見ているところでございます。

○前屋敷委員 この人件費は様々あるんですけれども、県の職員の待遇による人件費の増加というのは、見込まれてはいないんですか。

○小牧病院局次長 同じ3ページの給与費では、一番上の(2)の病院事業費用の1つ目の白丸の給与費、これが一般的な職員の費用になりますけれども、ここについては、今回増加を見込んでおりまして、費用を増加させております。

ただ、一人一人の賃金の上昇については、特に見込んでいない状況です。

○前屋敷委員 分かりました。職員のところは、この給与費で見ているところですね。そういったところは見落としがありました。

働き方改革の問題もいろいろ出てきているので、県の職員の皆さん、それから委託で働いていただいている皆さんの処遇というか、待遇というか、そういった点ではしっかり保障を確保できる予算を組んでいただきたいと思います。

○佐藤委員 3ページの病院事業収益と、11ページの地域医療連携推進事業についてですけれども、外来収益がプラス6億5,000万円ぐら



い、8.7%ほど増加を見込まれている。それには患者数の増加、地域医療連携の強化で増加を見込むということですが、患者数を増加させるためには、やはり患者の流れがスムーズじゃなければいけないと思います。

今現在、待ち時間とかはどうなっているのか。地域医療との連携であれば、予約して何時ぐらいいに来てくださいますとか、そういう形を取るのか。また、各県立病院では、そういうことを全て統一されているのか。地域によっては工夫がされているのか。

さらには、そういう中で改善する点があるとするれば、どういう目標で今後やっていくのか、その辺を教えてください。

**○小牧病院局次長** 先ほどの地域連携推進事業の令和3年度の事業の実施内容の中で、宮崎病院においては、10月から予約センターを開設して、その予約の対応に当たっております。

そういったところで、きちっとした予約管理をすることで、少しでも効率化するという取組を行っているところでございます。

いろんな御指摘もありますけれども、かかりつけ医からの紹介ですので、やはりそこの連携を取ってきちっと予約を管理することが、患者サービス向上に一番つながると考えているところでございます。

**○佐藤委員** 今、宮崎病院について御説明いただきましたが、日南病院とか、延岡病院の状況は今後はどうなるのでしょうか。

**○橋本県立延岡病院事務局長** 延岡病院におきましても、患者支援センターで地域のかかりつけ病院との連携で入院患者の受入れとか、あるいは、退院できる患者につきましても、できるだけ早く外に転院できるように連携を進めているところでございます。

それから、待ち時間対策のお話でしたが、当院では、今年度末、らくらく会計システムというものを導入することといたしております。これは、専用のアプリに登録していただければ、明日は予約日ですよということで、予約の状況がメールでお知らせされます。そして、病院に来た場合には、受付に来ることなく、アプリで病院に来たということが分かって、例えば車の中で待っていても、「もうすぐ受診時間ですよ、来てくださいよ」というお知らせが来て、それぞれの外来のところへすぐ行けるというサービスですとか、あるいは、会計後払いサービスといたしまして、これまで患者様は診察等が終わって、最後に会計手続をしてお帰りになるんですけれども、診療が終わった時点で、後払い会計システムを使いますよということをしていただければ、診察が終わっていただたら、そのままお帰りいただくと、後々登録した口座から引き落とされるというサービスをこの3月に導入することとなっております。

そういうことで、待ち時間の短縮ですとか、あるいは、病院に滞留する時間の短縮により、患者サービスの向上につながっていくので、できるだけこれが広がるように周知をしていきたいなと思っているところでございます。

**○佐藤委員** いい取組だと思いますので、ぜひともしっかり周知していただくといいと思います。特に病院に行く人は体調が悪いわけですが、中山間地はかなりの時間をかけて来るわけです。そういう人たちが病院に行くたびに疲れ切って帰るようじゃ、どんどん具合が悪くなってきます。そういうところは非常に大事であると思います。どうぞよろしくお願いします。

**○坂本副委員長** 2つお聞かせください。

まず、これは佐藤委員、それから横田委員の

質問と関連しますけれども、3ページの外来収益を6億円という相当な数字を見込んでおられますので、聞かせていただきます。

私もこの地域医療連携の強化に取り組んで、それが外来収益につながるというイメージが湧きにくくて、県病院を受診する対象の患者が、先ほどの方法で直接県病院を利用しやすくなるという、そこに力を入れていくということなんですか。それとも、かかりつけ医からの紹介がしやすくなるようにしていくということなんですか。

**○小牧病院局次長** 今、副委員長がおっしゃった後者のほうで、かかりつけ医なり、医療機関から紹介を受けていただいて、予約をきちっと取ってもらって、県病院を受診していただきたい。そういった流れ等もきちっと広報して周知していきたいと考えています。

**○坂本副委員長** ということは、かかりつけ医にも、ここにうたってあります県立病院の高度医療とか、いろいろな設備があまり情報共有されてないという認識で、この事業を取り組まれると考えていいんでしょうか。

**○小牧病院局次長** 県病院は3病院とも地域医療支援病院ということで承認を受けておりますので、その役割として、地域のかかりつけ医なり医療機関を後方から支えるという意味で、まだまだその周知といいますか、もっと知っていただくということで、外来患者も含めて患者により利用していただくと考えているところでございます。

**○坂本副委員長** 分かりました。

この地域医療連携推進事業の目的のところに、県立病院が全県レベルの中核病院、地域医療支援病院としての役割を果たすということが書いてありますので、具体的なことをお聞かせいた

だきたいと思います。

小林市議会議員の方からもよく電話がかかってきて、何とかしてくれと言われていたんですけども、今、西諸地域に産婦人科医がいなくて、地域の方が困っているという現状があって、もちろん、小林市立病院等の今後の対応の問題でもあるんですが、県立病院として、そういった地域の状況にどのように支援していくというお考えなのかを教えてください。

**○小牧病院局次長** 西諸地域の産科医師の不足については、従来から宮崎大学と県立宮崎病院で医師を派遣するという形で、体制を維持するための支援を行っているところでございます。今後、産科医の常駐がない状況になったときにも、常時ではありませんが、必要に応じて支援ができるような形で、小林市立病院ともきちっと連携を取るといえるか、支援するようなことで、大学と連携しているところでございます。

**○坂本副委員長** 分かりました。

それからもう一つ、先日の合同政策研究会のときにも確認させていただいて、その後、やはり疑問があったものですからお聞かせください。

7ページ、8ページの県立宮崎病院の整備スケジュールの中で、新病院の運用がもう始まってまして、ヘリポートの運用を新年度4月に間に合わせる形で進められるとお聞きしたんですけども、それは予定どおりということでしょうか。

**○松田県立病院整備推進室長** すみません、この前の合同政策研究会のときに私が持っていた情報でお答えを差し上げたのですが、ヘリポートの運用は2月28日に開始されております。

また、追加ですけれども、手術支援ロボットも運用を開始していると聞いております。

**○坂本副委員長** 分かりました。私はヘリポー

トのほうが気になってまして、ドクターヘリ、それから防災救急ヘリが、必要に応じて飛んで来るような状況があるわけです。

工程表を見ますと、現場では解体工事が行われていますが、影響といたしますか、昔に比べるとかなりきれいにはなっているんですけども、解体工事はただでさえほこりっぽく、そこにヘリコプターが飛んで来ると工事はかなり影響を受けるんじゃないかなと思ってしまいますが、音や工事自体の安全性、ほこり等の対策等はちゃんと取られているのかどうか、教えてください。

**○松田県立病院整備推進室長** ドクターヘリや防災ヘリ等の航路については、南北を軸として離発着することになっております。

ただ、今、副委員長が言われたように、南側に旧病院がございますので、運用としましては北側からの進入、そして北側に飛んで行くという対応もできますので、そういったところは柔軟に対応できる形で運用を開始しております。

**○坂本副委員長** ありがとうございます。くれぐれも事故の起きないように、当然ですけども、御注意をお願いします。

**○日高委員長** その他、御質疑はありますか。

**○山内委員** 先ほどの延岡病院のらくらく会計システムは、ぜひ宮崎、日南病院でも導入していただきたいんですけども、導入することはできないのでしょうか。

**○小牧病院局次長** 延岡病院の運用状況も見ながら、検討を進めてまいりたいと思います。

**○山内委員** 私の子供とか親も宮崎病院を利用させていただくんですが、午前中に予約してても、必ず1時間、2時間は待つという、それも見据えた上でいろいろ荷物も準備して病院に行くという状況で、これはもう絶対私だけじゃなくて、皆さん御経験があることだと思います。

それだと、今、コロナの時期だと密状態が不安だという方もいらっしゃると思うので、ぜひ導入を進めていただきたいなと思います。

**○前屋敷委員** 11ページの地域医療連携推進事業の目的のところ介護保険事業所との連携も強めていくということになっているんですけども、これは県病院と介護保険事業所が直接連携を取るということで、介護保険事業所が地域のかかりつけ医との連絡はなしに、直接県病院とやり取りができる、支援が受けられる関係と理解していいんですか。

**○小牧病院局次長** まず、高齢者のそういう介護のサービス事業所についても、患者支援センターがございますので、必要に応じて直接やり取りすることも可能となっております。

**○前屋敷委員** 患者支援センターを通してということは条件なんですか。

**○小牧病院局次長** 患者支援センターは、各3病院にそれぞれ設置しておりますので、病院内のセクションを介して、退院後の受入れの連絡とかの連携を図っている状況です。

**○日高委員** アプリなど全部分かった上で言っているんですけども、薬局も一緒にやると、日本で初ですよ。いろいろな決まりがあって、院内薬剤と院外とあることは分かっているんです。でも、同じ医療従事者だし連携を取れないことはないと思います。そういうアプリがあると日本で初です。

**○橋本県立延岡病院事務局長** ただいまいただきました日高委員の御意見については、今回のらくらく会計システムの運用をやっていながら、また委託事業者と相談していきたいと思えます。ありがとうございます。

**○日高委員長** よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 以上で病院局の審査は全て終了いたしました。ここで、今月末で退職されます橋本県立延岡病院事務局長と桑山病院局長のお二人に御挨拶をいただきたいと思っております。

○橋本県立延岡病院事務局長 延岡病院の橋本でございます。こういった場で御挨拶の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は37年間、県庁にいました。どちらかというといろんな部署に、幅広いところに参りまして、県庁で一番長く勤務をしたところがこの県立病院事業で、本課3年、延岡病院3年の計6年でございます。

それから、その次に長いのが企業局で、5年間ということございまして、2つ合わせますと11年間、地方公営企業法に基づく事業に携わったということになるわけでございますが、延岡病院も企業局もそれぞれ全国に誇れる地方公営企業だと自負しております。その組織の一員として県民の福祉の向上に寄与できたということをごさうれしく思っているところでございます。

また、個人的に、私は延岡市の出身でございまして、県庁最後の1年間を延岡市で仕事できたと、県北の皆様のために仕事ができたとことをすごく幸せに感じているところでございます。

延岡病院は寺尾院長のリーダーシップの下、どんどん前に進んでおります。来年度はハイブリッド手術室のほか、リハビリテーション室の改修ですとか、あるいは、それ以降、化学療法室の改修など、様々な医療設備の充実が図られていくところでございますので、委員の皆様方には、県立延岡病院をはじめ各県立病院がスムーズに運営できますように今後ますます御支援いただければと思っております。本当にありがとうございます。

ございました。

○桑山病院局長 私は一度退職した身でございますが、機会をいただきましたので、お礼の御挨拶をさせていただきます。

3月末で4年の期間満了ということで、大変お世話になりました。ありがとうございます。

病院局には都合4回、年数にして11年間、38歳のころから勤めさせていただきまして、県庁の中では一番長い職場で退職を迎えることができたのは、本当に幸せだと思っております。

これまで、延岡・日南病院の改築であるとか、病院局を設置するときの仕事に携わったりとか、この4年間では宮崎病院の改築だとか、大きな節目の仕事に携わりましたが、その都度、議会からは時には厳しい指導を受けながら、どうにかこうにか一定の成果を上げることができたのではないかと思っております。改めてお礼を申し上げたいと思っております。

病院を取り巻く環境は高齢化が進み、人口は減ってくる。そして診療報酬もなかなか上がらない大変厳しい状況でございますので、今後とも県議会の皆様には、病院事業の御指導をよろしく願いしまして、お礼の言葉とさせていただきます。ありがとうございます。

○日高委員長 それでは、私から代表して一言お礼を申し上げます。

これまで長い間にわたって県勢発展のために御尽力いただきまして、本当にありがとうございました。

コロナ禍の2年ということで、本当にこれまでにない事態で、大変な御苦労があったかと思っております。今後とも健康に十分留意されて、さらに県勢発展のためにお力添えをいただきますよう、そして、さらなる御活躍を心から御祈念申し上げます。本当に長い間、お疲れさまでした。

それでは、以上をもって病院局を終了いたします。

執行部の皆様、お疲れさまでした。

部局入替えのため、暫時休憩いたします。

午前11時34分休憩

---

午後0時58分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

当委員会に付託されました令和4年度当初予算関連議案等について、福祉保健部長に概要説明等を求めます。

○重黒木福祉保健部長 福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず1点、コロナの関係につきまして、後ほど御説明する時間をいただいておりますので、そこで御報告申し上げますけれども、1月21日から本県に適用されておりましたまん延防止等重点措置につきましては、3月6日をもって終了いたしました。このことに伴いまして、31日までの感染拡大緊急警報を延長しまして、併せて3月をリバウンド防止の強化月間に設定させていただいたところでございます。

福祉保健部としましては、感染の再拡大に最大限の警戒を払いながら第6波の沈静化に向けて、引き続き全力を尽くしてまいりますので、委員の皆様方につきましても、御指導の方よろしくお願ひいたします。

それでは、座って説明いたします。

当委員会に御審議をお願いしております議案等につきまして、概要を説明させていただきます。

委員会資料をおめくりいただきまして、目次を御覧ください。

福祉保健部関係の議案でございますけれども、予算議案としまして項目にありますように、一般会計、特別会計合わせて3件の議案をお願い

しております。それから特別議案といたしまして、使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例をはじめ条例改正関係の議案が4件でございます。それから移動計画の変更で計画変更の議案が1件、合わせて特別議案は5件をお願いしております。合計で、議案につきましては8件をお願いしているところでございます。

また、その他報告につきましては、記載のとおり3件御報告させていただきましても、Ⅲの新型コロナ関係の対応状況につきましては、資料につきましては別途、説明の際に最新版を配付させていただきたいと思っております。

以上の議案等につきましては、詳細を後ほど担当課長、それから担当次長から説明をさせていただきますので、御審議のほどよろしくお願ひ申し上げます。

それでは、当初予算の概要等につきまして御説明させていただきます。

委員会資料の1ページ目でございます。

令和4年度の福祉保健部当初予算案の概要でございます。

上のほうの表の一番下の行でございます。

福祉保健部の令和4年度予算額は、一般会計で表にございますように1,419億2,344万円で、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。

その下の表が各課別の予算となっております。

また、特別会計につきましては、この表の下から3番目の欄、国民健康保険特別会計につきましては、当初予算額が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、当初予算額が2億9,967万6,000円でございます。対前年度比が1,976万1,000

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まし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けれども2,586億8,150万8,000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。

次の2ページをお開きください。

2ページから3ページにかけまして、新型コロナウイルスの感染症対策予算の全体像をお示ししております。それぞれの事業につきましては、この後、担当課長から説明させますけれども、まず私からコロナ関係予算の全体像について簡単に御説明させていただきます。

令和4年度の当初予算、新型コロナウイルス感染症の関連につきましては、2ページの一番上にありますように令和4年度で総額266億660万円を計上させていただいております。今年度、様々な知見を積み重ねていく中で講じてきた対策を令和4年度につきましても継続するということを基本に必要な予算をお願いするものでございます。

関係予算は、大きく3本の柱で構成しております。

まず、2ページの一番上、医療・福祉提供体制の確保・充実でございますけれども、こちらは総額で201億6,700万円余をお願いしているところでございます。

まず、医療提供体制でございますけれども、これまでも御説明してきていますとおり、医療機関と宿泊療養施設、それから自宅療養、この3つで総合的な医療体制をつくって、コロナの感染者につきましては、しっかり受け止める体制を整えているところでございます。

予算的には、左の上から3つ目が、感染患者の入院費の公費負担ですとかその下の医療提供

体制強化ということで受入れ病床確保の予算を計上させていただいております、これが医療機関の整備ということになっております。

その下の中ほどでございますけれども、軽症者等宿泊療養施設運営事業ということで、こちらの運営を行うための予算になっております。

それから、その下でございますけれども、自宅療養者の健康体制あるいは外来診療の受入医療機関の支援、こういったもので自宅療養者についての健康管理と外来診療を行う予算をここで措置しているところでございます。

その下が介護・福祉サービス体制の確保ということで、こちらにつきましては介護サービス事業所等でサービスの計上、継続に必要な経費を計上させていただいております。

その下がワクチン接種・啓発ということで20億7,500万円を計上させていただいておりますけれども、こちらにつきましても今年度と同様、市町村と連携してワクチン接種を進めていくための経費を計上しているところでございます。

その下、相談体制でございます。自殺対策等の相談窓口をつくっておりますけれども、1月補正予算で認めていただいたものを繰り越してやっていくということで、当初予算枠とまた別の話になるんですが、こういった繰越し事業も活用して対応を図っているところでございます。

次の3ページが、もう一つの柱、感染拡大防止対策の推進でございます。63億5,100万余を計上しております。

まずは、検査体制の確保ということでございまして、2つ目にありますようにPCR検査体制等強化事業ということで、PCR検査費用等をこちらの事業の中で措置しております。

それから、その下の新型コロナウイルス検査促進事業は、県民向けの無料PCR検査でござ

いますけれども、こちらは11月補正予算で措置していただいたものを繰り越して、来年度も活用していくということにしております。

その下の感染拡大防止対策への支援でございますが、こちらは介護施設や幼稚園等の各施設の感染対策の支援を行う予算でございます。

その下の飲食店ガイドライン認証事業等、飲食店応援事業、この2つはそれぞれ2月補正、1月補正で認めていただいた予算を活用して、こういった認証店対策もしっかり行ってまいりたいと考えております。

その下の営業時間短縮要請協力金でございますが、こちらは来年度仮に感染が拡大して、飲食店等への時短要請が必要な場合に備えて、あらかじめ50億円余を措置するものでございます。

最後の柱、その下、県民生活の早期回復等でございますが、コロナの関係で影響を受けている生活困窮者等への支援をこの中で行っていくものでございまして、総額8,700万円余をお願いしております。住居確保給付金ですとか生活困窮者自立支援金を支給していくというものが主な内容になっております。

それから、新規事業で上から3つ目ですけれども、ひきこもり等の実態把握・情報発信等も行ってまいりたいと考えております。

コロナ関係予算について令和4年度当初はこんな形で措置させていただいております。感染が今後どうなっていくか分からないということで、新しい対策や状況の変化が様々出てくると思います。そういったものがもし生じましたら、議会とも相談させていただきながら柔軟に必要な対策を講じてまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。

**○日高委員長** 概要説明が終了いたしました。

これより4班に分けて議案等の審査を行い、

最後に総括質疑の時間を設けることといたします。

歳出予算の説明については、重点・新規事業を中心に簡潔に行い、併せて決算における指摘要望事項に係る対応状況についても説明をお願いいたします。

まず、第1班の福祉保健課、指導監査・援護課、医療薬務課、薬務対策室の審査を行います。議案等の説明を求めます。

なお、委員の質疑は全ての課・室の説明が終了した後をお願いいたします。

**○山下福祉保健課長** まず、議案第1号「令和4年度宮崎県一般会計予算」につきまして御説明いたします。

お手元の令和4年度歳出予算説明資料の福祉保健課のところ、127ページをお願いします。

福祉保健課の令和4年度当初予算額は、左から2つ目の欄になります。総額で169億3,426万8,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

129ページをお願いいたします。

中ほどの(事項)社会福祉総務費3,223万2,000円です。

主なものは、説明欄4の改善事業、地域生活定着・再犯防止推進事業ですが、後ほど常任委員会資料により御説明いたします。

次に、その下の(事項)社会福祉事業指導費4億5,046万4,000円です。

これは、(1)社会福祉施設職員等退職手当共済事業給付費補助金で、社会福祉施設等の職員を対象に退職手当を支給する福祉医療機構に対する経費の一部の補助でございます。

次に、一番下の(事項)地域福祉対策事業費1億893万7,000円です。

130ページをお願いいたします。

主なものは、説明欄3の福祉サービス利用支援推進事業6,993万6,000円で、これは初期の認知症などにより判断能力が十分でない方に、福祉サービスの利用手続の支援等を行うものです。

次に、中ほどの(事項)民生委員費1億4,265万1,000円です。

主なものは、説明欄1の民生委員活動費等負担金1億3,594万2,000円で、民生委員の活動経費等を負担することによる地域福祉活動の促進を図るものです。

次に、その下の(事項)生活福祉資金貸付事業費2,099万6,000円です。

これは、県社会福祉協議会が実施しております生活福祉資金貸付事業に要する事務費について補助を行うものです。

続きまして、131ページを御覧ください。

一番下の(事項)生活困窮者支援事業費1億91万3,000円です。

主なものは、説明欄1の生活困窮者に対する包括的な相談支援を行い自立を図る生活困窮者自立相談支援事業や、8の生活福祉資金の特例貸付け利用後も困窮する世帯等に対して自立支援金を支給する新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金支給事業の経費であります。

次に、その下の(事項)福祉総合センター費1億4,079万8,000円です。

主なものは、説明欄1、福祉総合センター管理運営費や2の社会福祉事業従事者を対象に研修を行う社会福祉研修センター事業、3の福祉人材の無料職業紹介等を行う福祉人材センター事業に要する経費です。

次に、その下の(事項)県立施設維持管理費9,688万6,000円です。

これは、福祉保健課が所管しております13施設の修理、改修に要する経費等でございます。

132ページをお願いいたします。

一番上の(事項)自殺対策費4,349万5,000円です。

これは、県自殺対策行動計画に基づきまして、市町村や関係機関と一体となって自殺対策を進めるための経費です。

一番下の(事項)福祉事務所活動費4,861万6,000円です。

これは、主に福祉事務所が行う訪問活動に要する経費や生活保護システムの運用などに要する経費です。

133ページをお願いいたします。

一番上の(事項)扶助費34億9,089万8,000円です。

これは、生活保護に要する経費で、説明欄1の生活保護扶助費31億3,443万7,000円でございます。生活や医療費、教育費など扶助に要する経費です。

一番下の(事項)新型コロナウイルス感染症緊急対策事業費50億1,248万円です。

134ページをお願いいたします。

これは、飲食店に対する営業時間短縮要請等に伴う協力金の支給に要する経費につきまして、あらかじめ予算措置をお願いするものです。

次の事項から135ページの(事項)医務諸費までは、福祉保健課の出先であります衛生環境研究所や保健所の運営費及び部の連絡調整費などとなっております。

136ページをお願いいたします。

一番下の(事項)県立病院管理費46億3,388万3,000円です。

これは、県立病院の運営などに要する経費の一部を一般会計において負担するもので、福祉保健課において予算措置を行っているものです。

それでは、主な新規改善事業について御説明



いたします。

厚生常任委員会資料にお戻りいただきまして、5ページをお願いいたします。

改善事業、地域生活定着再犯防止推進事業です。

この事業は、1の目的・背景にありますとおり、再犯の防止等の推進に関する法律に基づき再犯防止推進計画を推進するとともに、福祉的支援を必要とする矯正施設退所予定者等の社会復帰に向けた支援に取り組むことにより、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す。

2の事業概要としまして、(1)地域生活定着促進事業にありますとおり、これまで地域生活定着支援センターを運営しまして、高齢等により自立した生活を営むことが困難な矯正施設対象予定者に対する受入れ施設のあっせん等を行ってきたところでありますが、④の下線のところにありますように、今回新たに被疑者等支援業務を実施しまして、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て、福祉サービス等を利用できるよう支援するものです。

3の事業費ですが2,657万4,000円となっております。内訳は国庫支出金2,240万5,000円、一般財源416万9,000円となっております。

4の事業効果としまして、矯正施設退所予定者等の社会復帰への支援及び再犯防止推進計画の推進により、地域の福祉の増進及び安全の向上を図ってまいりたいと考えております。

続きまして、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況につきまして御説明いたします。

決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の5ページをお願いいたします。

⑤自殺対策についてでございます。

警察庁の自殺統計（暫定値、発見日・発見地ベース）によりますと、令和3年の本県の自殺者数は208人と前年と比べて19人減少し、自殺死亡率は全国ワースト3位から9位となったところでございます。

しかしながら、依然として多くの県民の貴い命が自殺により失われており、新型コロナの影響等により生活の不安や生きづらさを抱えた方も多いと考えられております。悩みを抱えた方の孤立を防ぎ、つらい気持ちに寄り添うための取組が重要となっているところでございます。

県としましては、引き続きNPO法人に自殺予防電話相談や自死遺族支援に関する業務を委託してまいりますとともに、相談員の養成に係る研修費の補助や相談員募集の広報などの支援を行うこととしております。令和4年度におきましても相談員募集の広報等、取組を進めることとしているところでございます。

今後とも一人でも多くの自殺を防ぐため、市町村や関係機関・団体と一体となりまして自殺対策を進めるための取組を強化するとともに、自殺未遂者の支援、人材養成、普及啓発など総合的な自殺対策を推進してまいりたいと考えております。

○中澤指導監査・援護課長 お手元の歳出予算説明資料の指導監査・援護課のインデックスのところ137ページをお開きください。

指導監査・援護課の令和4年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように1億6,705万3,000円でございます。

主なものについて御説明いたします。

139ページをお開きください。

中ほどの（事項）社会福祉事業指導費の1,486万3,000円であります。

主なものは、説明欄2の社会福祉法人運営体

制強化事業の1,089万9,000円ですが、これは社会福祉法人に対する指導・監査体制の強化等を図るとともに、複数の社会福祉法人が連携して行います地域貢献の取組を支援するための事業であります。

次に、その下の(事項)地域福祉対策事業費の873万4,000円であります。

説明欄の1の(1)福祉サービス運営適正化推進事業であります。これは、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するための機関であります運営適正化委員会を設置する県社会福祉協議会に対して補助を行うものであります。

次の140ページをお開きください。

上のほうにあります(事項)戦傷病者・引揚者及び遺族等援護費1,832万3,000円あります。

主なものは、説明欄の6、特別給付金等支給裁定事務費1,633万5,000円ありますが、これは、戦没者の遺族などに対して支給されます特別給付金等の裁定事務に要する経費であります。

次に、その下の(事項)戦没者遺族援護事業費の981万8,000円あります。

まず、説明欄の1、追悼・援護事業の695万8,000円ですが、これは、沖縄県で執り行われます本県戦没者の追悼式に参列される御遺族に対する支援や各種援護事業を行います県遺族連合会に対して補助を行うものであります。

続きまして、説明欄の2、戦争体験継承事業の286万円ありますが、これは、戦没者や遺族の方々の御労苦や平和の尊さを伝えるため、県遺族会館内にあります宮崎県平和祈念資料展示室やホームページによる情報発信のほか、次世代に戦争体験の継承を図るため、小中学校にて朗読劇や戦争体験者による語り部を行うものであります。

○牛ノ濱医療薬務課長 歳出予算説明資料の141ページ、医療薬務課のインデックスのところをお開きください。

医療薬務課の令和4年度当初予算は、左側から2つ目の欄にありますように46億4,376万1,000円でございます。

144ページを御覧ください。

主なものについて御説明いたします。

1番上の(事項)看護師等確保対策費4,826万6,000円あります。

主な事業は、説明欄2の看護師等修学資金貸与事業、2,092万8,000円ですが、これは、免許取得後に県内の特定施設等に就業する者に対し修学資金を貸与するものであります。

次に、3の改善事業、看護人材獲得支援事業、1,898万7,000円につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

下から2番目の(事項)へき地医療対策費1億7,694万8,000円あります。

主な事業は、1の自治医科大学運営費負担金等1億3,677万3,000円ですが、これは、自治医科大学に対する負担金などであります。

次の(事項)救急医療対策費9億338万6,000円あります。

次のページを御覧ください。

主な事業は、2の第三次救急医療体制整備3億623万9,000円ですが、これは、重症・重篤な救急患者を受け入れる救命救急センターの運営費を負担するものであります。

次に、7のドクターヘリ運航支援事業、2億6,384万円ですが、これは、ドクターヘリ運航に係る経費を支援するものであります。

次の(事項)地域医療推進費3億2,969万1,000円あります。

3の改善事業、医師修学資金貸与事業、2億766

万円につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明いたします。

次に、4の中山間地域の持続可能な医療体制構築推進事業、1億1,795万5,000円ですが、これは、中山間地域等に派遣する医師の養成や公立病院等を中心とした効率的な医療体制構築等を支援するものであります。

次に、一番下の(事項)地域医療介護総合確保基金事業費16億4,577万4,000円であります。

次のページを御覧ください。主な事業を御説明いたします。

(1)の地域医療介護総合確保計画推進事業、8億5,407万5,000円ですが、これは、高齢化の進展等による医療・介護サービスの需要の変化を見据え、病床の機能分化・連携等を促進するため、病床の機能転換等を図る医療機関に対し支援するとともに、県北地域で中核的役割を担う県立延岡病院の心臓脳血管センターにおいて、民間病院で提供困難な循環器病の診療に必要な設備導入を支援するものであります。

次に、(4)の看護師等確保対策事業、2億4,507万7,000円ですが、これは、看護教育の充実を図るため、看護師等養成所の運営費に対して補助を行うものであります。

次に、(18)の改善事業、専門医育成事業、1,904万8,000円につきましては、後ほど厚生常任委員会資料で御説明をいたします。

次の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費1億6,729万3,000円であります。

これは、新型コロナ対策として、医療従事者の派遣や調整本部の運営等に要する経費であります。

次の(事項)薬事費1,438万2,000円であります。

これは、医薬品等の製造から流通段階におけ

る監視指導や適正使用の推進に要する経費であります。

一番下の(事項)公立大学法人宮崎県立看護大学費10億4,506万1,000円であります。

これは、公立大学法人宮崎県立看護大学の運営費等に要する経費であります。

主な事業は、1の運営費交付金7億8,713万3,000円で、大学を運営する法人に対し交付するものであります。

次のページを御覧ください。

6の大学施設整備事業、1億9,833万7,000円ですが、これは大学の施設・設備の改修に必要な経費について補助を行うものであります。

それでは、主な改善事業について御説明いたします。厚生常任委員会資料の6ページをお願いいたします。

改善事業、看護人材獲得支援事業について御説明をいたします。

1の目的・背景ですが、看護人材の安定的な確保を図るため、医療機関の求人・求職のマッチングや相談体制を強化するとともに、院内の教育研修体制の整備や認定看護師等の資格取得に向けた派遣研修等の経費を支援することにより、看護人材の確保と定着を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)看護人材獲得支援員設置事業は、今回、新たに実施する事業でありまして、看護マネジメント等の経験を持つ支援員を県看護協会内に配置し、医療機関等へ人材マネジメント等の助言を行うなど、看護人材確保等に関する相談体制を強化するものでございます。

(2)院内教育体制整備支援事業は、院内のキャリアアップ教育研修体制を整備するため、外部講師の招聘や先進地視察等を行う医療機関

等に対し助成を行うものであります。

(3) 認定看護師等研修派遣支援事業は、認定看護師や特定行為研修等の教育課程へ看護職員を派遣する医療機関等に対し助成を行うものであります。

3、事業費は1,898万7,000円となっております。

4、事業効果につきましては、医療機関における求人・求職のマッチングが促進されるとともに、院内の教育研修体制や働きやすい職場環境が整備されることで、看護人材の確保と定着が図られるものと考えております。

7ページを御覧ください。

改善事業、医師修学資金貸与事業について御説明いたします。

1の目的・背景であります。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修学資金を貸与するもので、一番下の図にありますとおり、宮崎大学医学部の地域枠の拡充に合わせ、今回、貸与枠を大きく増やすことといたしました。

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A・B・Cの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。

資料の上の方になりますが、2の事業概要の(2)貸与額、(3)返還の免除については、これまでどおりとしており、3の事業費は2億766万円で、今年度の当初予算に比べ約6,700万円の増となっております。

4の事業効果ですが、令和4年度より拡充される宮崎大学医学部地域枠の全員に修学資金を貸与し、宮崎県キャリア形成プログラムを適用

することで、本県の地域医療を担う医師のさらなる育成・確保、地域間の偏在解消が図られるものと考えております。

次に、8ページを御覧ください。

改善事業、専門医育成事業について御説明いたします。

1の目的・背景でございますが、医師の確保が特に必要な特定診療科であります小児科、産科及び総合診療科の専攻医に対し、県内勤務を返還免除要件とする研修資金を貸与するとともに、症例研究会を開催することで研修環境の整備・充実を図り、特定診療科の医師の養成、県内定着を推進するものであります。

2の事業概要、(1)特定診療科専門研修資金貸与事業につきましては、特定診療科の専攻医に対し、専門研修修了後、貸与に相当する期間、県内の指定医療機関で勤務すること、そのうち1年以上は宮崎東諸県以外の指定医療機関で勤務することを条件に、最大3年間、月額10万円を研修資金として貸与するものであります。

研修資金を貸与する条件といたしまして、アンダーラインのところではありますが、これまでは貸与に相当する期間、全てを宮崎東諸県以外の指定医療機関で勤務することとしておりましたが、貸与を受ける医師のキャリア形成にも配慮するため、令和4年度の新規貸与者から宮崎東諸県以外での勤務を貸与期間にかかわらず1年以上といたします。

また、貸与額を月額15万円から10万円に見直すとともに、新規貸与枠を10名から12名へと拡大いたします。

(2)症例研究会開催事業につきましては、専攻医・専門医の情報交換、研さんの場として具体的な症例研究を行う研修会等を開催するものであります。

3の事業費は1,904万8,000円で、全額、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。

4の事業効果ですが、県内勤務を条件とした資金貸与等により、専攻医・専門医の研修環境を整備することで、特定診療科のさらなる医師の養成、県内定着の推進が図られるものと考えております。

当初予算に係る説明は、以上であります。

続きまして、特別議案の第31号及び第37号について御説明いたします。

常任委員会資料の35ページを御覧ください。

議案第31号「宮崎県特定診療科専門研修資金貸与条例の一部を改正する条例」であります。

この条例は、先ほど御説明いたしました改善事業、専門医育成事業の実施に当たり、条例の一部を改正するものであります。

1の改正の理由は、特定診療科のさらなる医師養成、県内定着の推進を図るため、貸与額の上限や返還免除の要件について所要の改正を行うもので、2の改正の概要にありますとおり、貸与額の上限を月額15万円から10万円へと見直すとともに、専門研修修了後、貸与期間に相当する期間、県内の医療機関で勤務し、かつ、宮崎市、国富町及び綾町を除く市町村に所在する医療機関に1年以上勤務した場合、貸与期間が1年未満の場合は貸与期間に相当する期間になりますが、勤務した場合、返還を免除するものであります。

3、施行期日は、令和4年4月1日としております。

次のページを御覧ください。

議案第37号「宮崎県医療計画の変更について」御説明いたします。

1の計画変更の理由、2の計画の期間、3の

中間見直しの骨子につきましては、昨年12月の常任委員会で素案として御説明させていただいたとおりでございますが、その後、パブリックコメント、関係団体への意見照会を経て、去る1月28日開催の医療審議会において了承いただきましたことから、今回、議案として提出させていただいたものでございます。

次のページを御覧ください。

(2) 第7次宮崎県医療計画中間見直しの構成についてであります。内容につきましては、別添の資料1を御覧いただきたいと思います。

まず、全体の構成についてであります。A3用紙の左半分に黒背景の白抜き文字で記載のとおり、大きく分けて2つの章を設け、第1章、総論には、これまで説明してまいりました計画の期間や中間見直しの方針等の基本的な考え方について記載しており、その下の第2章、評価結果を踏まえた計画の変更には、5疾病・5事業及び在宅医療、感染症対策それぞれについて評価結果を踏まえた現行計画の変更内容を記載しております。

次に、その変更内容についてであります。第2章の、1、がん以下の四角囲みの中には、施策の方向と現行計画からの主な変更点を記載しております。

本日は、この中から主なものについて御説明いたします。A3用紙の右半分を御覧ください。

5の精神疾患についてであります。取組内容の変更としまして、認知症疾患医療センターを中心とした医療機関の連携による認知症患者の支援体制づくり、摂食障がい予防知識の普及啓発、ゲームへの依存に対応するため、今後確立される科学的根拠や知見に基づく相談体制の充実や普及啓発の推進を図ることとしております。

次に、7の救急医療についてであります、取組内容の変更としまして、医師の働き方改革を踏まえた体制の構築を図ることとしております。

次に、11の在宅医療・介護についてありますが、取組内容の変更としまして、2023年に見込まれます在宅医療等の追加的需要の受け皿となる各サービスの必要量を追記するとともに、在宅でのみとりに係るACP、これは人生の最終段階の医療・ケアについて事前に話し合うものですが、そういった取組の普及啓発、訪問看護ステーションの看護師等の確保や資質の向上への支援を図ることとしております。

次に、一番下の感染症対策についてありますが、新たにI-2、新型コロナウイルス感染症対策に関する項目を設定することとしております。

取組内容としましては、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及啓発や発生動向の迅速な情報提供、発熱等の症状のある方が適切・確実に医療機関を受診するための受診・相談センターの設置や一般的な相談への体制強化など、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、必要な記載を追加しているところであります。

常任委員会資料にお戻りいただき、38ページを御覧ください。

県民・団体等からの意見、審議会・パブリックコメント等への対応でございます。

まず、1の医療審議会であります、(1)開催概要のとおり、昨年6月、当審議会において、今年度医療計画の中間見直しを行うことについて報告し、昨年10月から本年1月まで4回にわたり、当審議会の医療計画部会等において、骨子案、素案及び計画案について、御審議をいた

できました。

そこでいただいた御意見については、(2)主な意見の要旨と県の考え方に記載のとおり検討を行い、計画案へ必要な反映を行っているところでございます。

次のページを御覧ください。

ページの中ほどのところでありますが、2のパブリックコメントであります。

令和3年12月7日から令和4年1月6日までの期間で実施し、7名の方から14件の御意見が寄せられました。

次のページを御覧ください。

ページ中ほどのところ、3の関係団体への意見照会ではありますが、令和3年12月から翌1月までの期間で、県医師会や県歯科医師会など45団体を対象に実施し、10団体から27件の御意見が寄せられました。

このようなパブリックコメントや関係団体からいただいた御意見につきましても、各表右側の県の考え方・計画案への反映状況に記載のとおり、計画案へ必要な反映を行っているところであります。

今後とも、こうした御意見も参考にしながら計画案に掲げる取組を推進してまいりたいと考えております。

医療薬務課からの説明は以上でございます。

**○林薬務対策室長** 常任委員会資料の34ページをお開きください。

議案第30号「宮崎県における事務処理の特例に関する条例の一部を改正する条例」についてであります。

まず、1の改正の理由であります。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部改正によりまして、令和3年8月から薬局の機能に関する認定

制度が設けられたところではありますが、先般、認定の更新及び変更の届出に関する省令改正が行われたことに伴い、県民の利便性の向上及び事務の効率化を図ることを目的として、知事の権限に属する事務のうち、既に移譲済みの申請書の受理に加え、新たに事務の一部を宮崎市に移譲するための改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要であります。

地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定に関する事務のうち、(1)の認定の更新に係る申請の受理及び(2)の変更の届出の受理に関する事務を新たに追加するものであります。

最後に、3の施行期日についてであります、令和4年4月1日としております。

**○日高委員長** それでは、執行部の説明が終了いたしました。

議案に対する質疑はございませんか。

**○日高委員** 民生委員の活動負担金が1億3,594万2,000円ということで、例えばヤングケアラー等に対して民生委員の力を借りるケースが出てくると思いますが、民生委員については人員を増やそうという取組はあるのでしょうか。

**○山下福祉保健課長** 民生委員につきましては、それぞれの市町村で定員が決まっております、令和3年4月時点で、充足率が95%ぐらいになっております。もちろんもともとその定数に充足するように市町村とともに努力しているところでございまして、充足率自体は新しい方を見つけて、どんどん上げていっているところでございます。

令和4年は民生委員の3年に一度の改選期でございますので、当初予算ではまた改めて民生委員の活動の状況についてのPR等の予算を組ませていただいて、そういった活動の状況をしっかり広報するなどして民生委員の確保に努めて

まいりたいと考えております。

**○日高委員** 例えば、さっき言ったヤングケアラーとひきこもりの実態調査について民生委員に調査をさせるわけでしょう。当然市町村と連携してやると思うんですけども、その辺も予算に反映されないのですか。これは人件費負担金とあって、例えば各課から予算がありますよね。それはまた別途、民生委員に支払われることと解釈すれば、それは分かるんですけども。その辺についてお伺いしたいと思います。

**○山下福祉保健課長** 民生委員につきましては、活動経費は出るということになっておりまして、必要な予算額を組ませていただいているところです。

もちろん、それぞれの事業で必要な経費は別途組まれると思いますけれども、ここについては民生委員の共通する活動経費を支援させていただくということで組ませていただいています。

**○日高委員** 昔、横田委員の一般質問で民生委員の件が出た気がするんですけども、やっている内容の割には本当に微々たる予算でした。でも、生活者の実態を見ていく中で、大変重要な役割を担っているわけです。ある程度尊重されるような形になっているのですか。

**○山下福祉保健課長** 県の予算につきましては、先ほど申し上げました民生委員の活動費につきまして支援しているわけでございます。確かにいろんな事業で民生委員の活動の幅が広がってまいりますし、その活動の内容をしっかりといただく必要があると思っておりますので、そういったことにつきましては、それぞれの事業で活動しやすいような形で予算の中で対応していきたいと思っております。

**○日高委員** 「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業というのがあると思うんです。

これは説明資料にはないですよ。これは増額されているわけですか。

○山下福祉保健課長 歳出予算説明資料の132ページに書いてあります、「いのちをつなぐ」「地域で支える」自殺対策推進事業につきましては、継続事業でございます。

ただ、この自殺対策費としましては、令和3年度当初にコロナ禍における自殺対策ということでセーフティネット強化推進事業というのを別途組ませておいていただいているところがございます。その分については、当初と比べると減額になっているんですが、先ほど部長が申し上げました1月補正で、別途セーフティネット強化推進事業というのを自殺対策として組ませていただいております。それとその繰越しを合わせて令和4年度も引き続き自殺対策を強化して取り組んでいくということにしております。

○日高委員 自殺対策は分かるんですが、人件費としてどう反映されるかということが知りたいんです。その上で横田委員から質問があったように、仕事や能力の割にはもらえる金額が少なくて、ほとんどボランティア同然だと。

それと充足率が95%というのは、違法だと思うんです。今後、世代が替われば、民生委員に自分からなろうという人はなかなかいないという中で、やることは増えましたが、賃金が低いままだというのは、本当にそれでいいのかという話だったと思うんです。

それに対して人件費がどこかに反映されないといけないと思っているものですから、どこに入ってくるんだろうかなと。例えばこの事業のこの分の委託料に入っていますとか、そういった説明をお願いします。

○山下福祉保健課長 福祉保健課の自殺対策事業につきましては、直接民生委員の方の活動と

かを想定して予算を組んでいるところではございません。いろんな関係機関との連携の経費ということで、措置させていただいているところがございます。NPOとの連携とかそういったことで入っているところがございます。繰り返しになりますけれども、民生委員の活動経費については先ほどの民生委員活動費のところでは組ませていただいておりますし、市町村によりましてはそれに加えて活動経費の支給等をしているところがございます。

今後、もちろんいろんな新しい事業等で民生委員の方に御協力いただくところがあると思いますので、担当課や市町村等としっかり連携してまいりたいと考えております。

○日高委員 次に、生活保護扶助費について伺います。これはコロナとかの影響で前年度から増えているんですね。

○山下福祉保健課長 生活保護扶助費につきましては、予算としましては令和2年度の時点で今後コロナによって生活保護等の申請等が増えるのではないかとということで、リーマンショック並みの申請が来るのではないかとということで、増額して対応しているところがございます。

令和3年度、4年度につきましても、同様の考え方で組ませていただいたところで、当初予算としては同じ額を措置させていただいております。

今までのところ、生活保護の実際の件数につきましては大きな伸びは見られませんが、今後そういう増加に対応できるように、しっかり予算措置して対応していきたいと思っています。

○日高委員 2年間のコロナ禍の中、生活保護が増えたわけではないが、今後増える可能性があるということですね。

次に、感染症対策営業時間短縮要請等協力金



事業の50億円は第7波が来る可能性があるからと前もって蓄えて予算化しているんですか。

○山下福祉保健課長 これまで時短要請につきましては、その都度必要な額の補正予算等をお願いしてまいったところでございます。現在の国の対処方針に基づきますと、例えばまた今後、まん延防止等重点措置となった場合には、時短の要請等の規定が現在ございますので、そのような状況に立ち上がった場合に備えまして、あらかじめ予算をお願いしたいと考えております。

○日高委員 これは例えば今度第7波とかで感染状況が厳しくなったときに、まん延防止等重点措置まで行く手前で知事が、県独自の赤圏域とかを指定して、宮崎市、東諸県郡の飲食店に対して県独自に時短要請するための予算なんですか、それとも国が認めた中での予算なのか。

○山下福祉保健課長 予算積算としましては、国の協力要請推進枠を活用した、現在の方針で言えばまん延防止等重点措置になった場合の金額で積算しております。

○日高委員 これは何日分ですか。

○山下福祉保健課長 まん延防止の重点措置区域に全県がなった場合に、一部延長も含めて3週間は対応できる予算と考えております。

○日高委員 前借りですね。いわゆる前借りというか、全額とりあえず先に出して、後で国から交付税で返してもらうという感じですか。

○山下福祉保健課長 もちろん国からの予算につきましては、実際に使った金額について補助が出ますので、そのための経費ということになります。

○横田委員 コロナウイルス感染症対策の予算が266億円余となっていますけれども、これは令和4年度にある程度どういうふうに感染状況が推移していくということを予測しないと、なか

なか予算づけが難しいんじゃないかと思います。令和4年度の感染予測はどのように判断されているのか。

○山下福祉保健課長 正直申しまして、今後の感染予測というのがそれぞれの株の特性でもこれまでも違ってきたところがございますので、一概に年間を通してどういった見通しかというのは難しいところがございます。

先ほど部長が申しましたように、これまでの知見の積み重ねによりまして、これまで必要であった経費、今後必要と思われる経費、昨年度から新たに必要になった経費もございます。令和3年度からは、ワクチンや療養者に対する抗体薬の投与も出てきておりますので、そういったことを踏まえまして延長上で、こういったものが必要であろうということで組みさせていただいたところがございます。

○横田委員 分かりました。予想以上に広がったら、当然追加補正があると思うんですけども、来年の今ぐらいの時期にマイナス補正がいっぱいできればいいなと思います。

○山内委員 常任委員会資料の3ページの県民生活の早期回復等の中の生活困窮者支援制度広報強化事業に関して、相談窓口はどういうところで、これまでどういう利用状況なのかをお伺いします。

○山下福祉保健課長 これは1月補正でお認めいただいた事業ですけれども、困窮者の全体的な相談窓口と低所得者のための市町村での世帯の給付金がございますので2つコールセンターをつくっているということと、あと困窮者向けの相談窓口のホームページをつくっております。

それから、テレビでそういう給付金の広報を図っているところがございます。給付金とホームページ、コールセンターを周知するチラシを、

近々できるだけ広い世帯に配布してまいりたいと考えているところです。

○山内委員 利用状況はいかがでしょうか。

○山下福祉保健課長 コールセンターは2月20日過ぎに開設したところですので、まだ8日程度なんですけれども、コールセンターは2つ合わせて500件ほどの問合せをいただいているということでございます。やはり困窮の相談、手続ですとか仕事がなく困窮しているというような問合せをいただいていると伺っております。

○山内委員 まだ1週間ちょっとで500件は結構多いなとびっくりしました。開設してくださってありがとうございます。

ただ、私ですらコールセンターが開設されたことを知らなかったという部分があって、不勉強で申し分ないんですけれども、私も必要性をずっと感じていて、せっかく県が設置してくださっているので、ぜひ私としても周知をどんどん進めたい、そのお手伝いをしなければいけないとも思っていますので、いろんな方法で情報を広げていただけるとありがたいと思います。

○山下福祉保健課長 この前の委員会的时候にも御指摘いただきましたけれども、広報の広報といいますか、やっていることの広報をしっかりやる必要があると考えております。テレビでもおかげさまでかなりの頻度で流していただいているかなと思っておりますので、またそれ以外の県の広報紙なども使いまして、しっかり広報を図っていききたいと思っております。

○山内委員 お願いします。

質問が変わります。38ページの宮崎県医療計画中間見直しの県民・団体等からの意見の4番目の意見で「女性医師の就労支援について盛り込んでもらおうと納得しやすい」という御意見に関して、今日が国際女性デーということもある

ので、この部分をお伺いしたいと思います。

県内の自治体病院ではマタハラがあったというような訴訟も起こったりとか、女性の医師が結婚して子育てして働き続けるということはかなり難しい状況になっていると思います。それは個人の問題じゃなくてシステムになかなか働き続けるのが難しいという状況が、まだまだ全国でも続いていると思うんです。

この件に関しては県として何か支援する政策は今御検討中なのでしょうか。もしくは既存の事業などあるのでしょうか。

○牛ノ濱医療業務課長 今女性医師は全体の2割弱まで増えてまいりました。今後も増えていくことが予想されております。そういった中で女性医師の就労環境を整えていくことは、県の施策の中でも非常に重要な施策だと思っております。

今、育休ですとか短時間勤務とかいろいろございます。まず、そういった育児・介護等に伴って、育児休業ではないんですけれども、例えば当直とか時間外を免除してもらおうとか短時間勤務とか、そういった制度を利用した場合には医療機関として代替職員を確保する必要があると思いますが、そういった代替職員を確保する経費を補助する制度もございます。

また、例えばベビーシッターと言ったら分かりやすいかと思いますが、NPO法人に委託してそういうサポーターを確保しまして、普段から顔つなぎをしておいて必要なときに、例えば児童施設への送迎だったり、休日にちょっと預かってほしいだとか、そういったところのマッチングもする事業もやっております。

また、一般的にですけれども、例えば自治医科大学の医師にも女性医師も出てきておりますので、派遣先の市町村と連携を取りまして、例

えば医師公舎の改修ですとか、あと院内の更衣室や休憩室の整備とか、そういったところにも配慮して行っているところがございます。

**○山内委員** いろいろな制度も御検討いただいて実施されているということで本当にありがとうございます。

女性がこれから働き続けるということは、女性のためだけじゃなくて社会全体の医師確保にもつながっていくことだと思いますので、ぜひ今後も続けていただきたいです。もし可能であれば、やっぱり県立病院とか県として率先してそういった環境づくりを進めていかれると、市町村立病院でも民間病院でももっと頑張っているというロールモデルにもなると思いますので、ぜひ御努力いただけるとうれしいです。よろしくをお願いします。

**○前屋敷委員** 説明資料の131ページの生活困窮者支援事業の中身について、8番の新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金支給事業なんですけれども、これは生活福祉資金を借りておられる方で、さらに生活は引き続き苦しいという方に対しての支援事業になるんですか。

**○山下福祉保健課長** これは特例貸付けの、緊急小口資金等の貸付けも利用できない上限まで借り終わってしまった方等に対して、一定の収入要件とか資産要件等を満たした方に対して支援金を出すという国の制度でございます。

**○前屋敷委員** この事業については、返済は求めないものですね。

**○山下福祉保健課長** これは給付になりますので返済等は必要ありません。

**○前屋敷委員** そういう方々は社会福祉協議会の窓口で対応が可能になるんですか。

**○山下福祉保健課長** これはそれぞれの所管の市の福祉事務所もしくは郡部は県の福祉事務所

にお問合せいただくということになります。

**○前屋敷委員** 非常に大切な事業だと思うんですね。やっぱり貸付事業ですと、後々は一定の猶予期間があったとしても返済していかなくならないということなどもあったりして、そのところも今後対応を充実させていかないと、なかなか返済できるところまで生活が追いつかないということも出てくるかと思うんですけれども、それは今後、制度の改善なども必要だと思います。

今回の予算措置された支給事業は、やはりこのコロナの中で非常に生活困窮した方々をしっかりと把握して受け止めて、そういった方々に寄り添った支援ですから、この事業の中身を広く知らせて、ここで救済ができると、生活が維持できるというところを広く周知していくことが大事だなと思うんですけれども、その辺の対応はどうなんですか。

**○山下福祉保健課長** 本当にこの自立支援金は、せつかく国でできました事業ですので、しっかりと周知する必要があると思っております。先ほど申し上げました困窮の相談窓口等でも紹介しておりますし、またこの要件であります総合支援資金の再貸付けが終わった方を、実は困窮の相談窓口でも把握しておりますので、対象者についてはしっかりとフォローして給付漏れといたしますか、給付はほかにも要件があるんですけれども、そういった方に対してはしっかりと周知を図っていくことで考えております。

**○前屋敷委員** ぜひ寄り添った形で支援していただきたいと思います。

それと、併せてこの生活困窮者支援事業ですが、昨年度は子供の貧困対策事業というのが新規事業であったんですね、500万円だったんですけれども。子供の居場所づくりという中身だっ

たと思うんですが、今回はそれは継続事業にはならず昨年度で終了という扱いなんですか。

**○山下福祉保健課長** 福祉保健課におきまして、寄附金を基にした事業だったんですけれども、昨年で一旦終了させていただいたところです。

今後につきましては、子ども食堂の皆さんとかとのネットワークがごございますので、そういったところにコロナ禍で今後どういった支援が必要かということをもた改めて検討させていただきたいと思っております。

**○前屋敷委員** 昨年立ち上げた事業だったものですから、ぜひ経過もしっかり把握しながら適切な対応で措置していただきたいと思えます。

それと、次のページの自殺対策ですけれども、先ほど昨年のセーフティネット事業が今回なくなって、その分は1月補正でという話だったんですけれども、この中身は1月補正で十分対応されるということですね。

**○山下福祉保健課長** 令和3年度のセーフティネット事業は、大きくは普及啓発、相談体制の強化ということで組ませていただいたんですけれども、今回1月補正で認めていただいた事業も、普及啓発、相談体制の強化の事業を引き続き実施することを考えております。普及啓発の中身は、もちろん変えて取り組んでおりますが、そういった形で継続して取り組んでおります。

**○前屋敷委員** 134ページの職員費、人件費に関してのところで、保健所の職員で中央保健所以外のところで4名削減になっているんですが、これはどういう部署が削減になったのでしょうか。

**○山下福祉保健課長** この人件費の人数は、それぞれの年の1月1日付に在籍している人数でございまして、基本的には給料等を出している方の人数でございまして、例えば去年とか一昨年で言いますと県の福祉保健課所管の中でも

育児休業に年度途中で入られて、実際給料が出ていないような方というのは除かれたりしますので、そのようなこと等で人数等の増減が発生しているところでございます。

**○前屋敷委員** この数が今年度の職員定数という考え方とは違うんですね。要するに人件費として、この人数でということなんでしょうか。

**○山下福祉保健課長** そのとおりでございます。

**○日高委員** 指導監査・援護課というと、監査をいつも一生懸命やっているイメージがあったんですけれども、民間社会福祉活動の促進に要する経費ということで、福祉サービス運営適正化の推進と書いてあって支援事業も行っているんですね。どういう支援をやっているんですか。

**○中澤指導監査・援護課長** この事業に関しては、国が都道府県の社会福祉協議会に運営適正化委員会を設置するようにと定められているものでして、内容といたしましては福祉サービス利用者と利用先の事業所との間の苦情、本来であれば当事者同士が苦情解決に向けて話し合いをするという状況なんですけど、これがなかなか当事者同士が難しい場合に、こちらの委員会に相談して、そこが公正中立な立場から調整したりあるいはあつせんしたりという取組を行っている事業になります。

**○日高委員** サービス利用支援という部分よりも、そういった適正化の運営を取りまとめているということですね。

**○中澤指導監査・援護課長** 委員おっしゃるとおりです。

**○日高委員** 何か事業名を変えたほうがいいのかなと思いますが、どうでしょうか。

**○中澤指導監査・援護課長** 国がこのような表記の仕方をしているので、どうしてもそれに準ずる形で上げさせていただいております。

○日高委員 分かりました。

医療薬務課について、まず看護人材確保支援事業ですね。これは県の看護協会に看護師を育成してくれと、さらなるキャリアアップにつなげてくれとか認定看護師の研修もという形であると思うんですけども、増額予算になっているんですよね。1,800万円の前はどのぐらい増額になっているんですか。

○牛ノ濱医療薬務課長 この事業の令和3年度の当初予算額は1,570万円でございます。

○日高委員 1,570万円と言いますと、300万円ちょっとの上乗せという、これは人件費じゃないんですかね。看護協会に人件費を渡して、そういった人材を集めてもらえるように要請しているのかなと思ったんですけども。

○牛ノ濱医療薬務課長 中にあります事業で多少の増減はございますけれども、大きなところでは最初に改善事業という形で申し上げました人材獲得に関するノウハウを正しく伝えてマッチング率を上げていこうと、そういう相談支援員を新たに設けるということで、その人件費がほとんどでございます。2名設置する予定にしておきまして、2名で1,000万円ほどの予算をお願いしているところでございます。

○日高委員 ということは、2名で1,000万円ということは、1,890万円のうちの1,000万円が2名分ということであるわけですよね。全額を県が補填しているのか。それとも看護協会も幾らか補填しながらとか、ほかの事業から引っ張ってきたりとか、どういう仕組みになっているんですか。

○牛ノ濱医療薬務課長 この事業は大きく二本柱でございまして、一つ目は今申し上げました相談員を\*2名看護協会内に配置すると。これは看護協会の事業としてやっていただきますので、

県が全面的に支援することになります。

もう一つは、県内様々にある医療機関が自分のところの人員の教育研修レベルを上げていくために、例えば講師を呼んで院内研修するとかあるいは自院の看護師のレベルアップをさせるために、いろんな研修施設へ送りだして研修する、そういった経費に係る費用を県から補填するというものでございます。大きく二本柱のイメージになります。

○日高委員 去年まで1名だったけれども、1名増員して2名体制にするということではないですかね。

○牛ノ濱医療薬務課長 令和4年度に新しく2名を配置するものでございます。

○日高委員 令和3年度に予算が1,500万円あったんですよ。今年度が1,800万円だったから300万円違うのに、新しく2名増員といたら計算が合わない。

○牛ノ濱医療薬務課長 申し分ありません、訂正させていただきます。従来は1名おりましたが、新たな事業としてその1名に替わって2名配置するという形でございます。

○日高委員 それは分かりました。

この医師修学資金貸与事業なんですけれども、この図を見ると、今まで地域枠と地域特別枠で25名でしたよ。なおかつ今回、県外からも枠を広げて日本のひなた枠を15名採ってきて40名体制で、どうにか医師を獲得したいと。でも実情的に、例えばこの地域特別枠25名は、ある程度確保できた上での15名増員になるのか。

実質、現状はどうなっているんですか、従前のやつですよ。十分医師は確保しつつ、なおかつ15名の枠を採っていきながら、医師不足を解消していくということでしょうか。

※このページ右段に訂正発言あり

**○牛ノ濱医療薬務課長** 従前から地域特別枠は15名枠がございました。数字で言いますとそれを40名枠に増加するという事ですので、枠としては25名が増加するという事です。

この図で説明しますと、左のほうに地域枠10名、地域特別枠15名となっております、大きく地域枠が25名となっておりますが、そのうちの地域特別枠の方に全員貸与というスキームになっているところでございます。

それを右のほうに移行していただきまして40人、今度は地域枠A・B・Cというくくりになりますが、その全員に貸与していくというものでございます。

左の従前の場合、地域枠として掲げて、地域内定着を推進していくというのは、地域枠10名、地域特別枠15名両方ともでございます。そのうち資金を確実に貸与していくというのは15名ということになっておりまして、上の10名は任意で、借りる人と借りない人がおります。先ほど御説明しましたように、今回地域枠40名全員に貸与すると同時に、この地域枠でまだ貸与されていなかった大学生のうち、希望者がいれば今回新たに追加して貸与することも考えているところです。

**○日高委員** ということは、今まで貸与したのが15名。新たに令和4年から40名貸与するという事ですね。そしたら、現状的にはこの事業によって十分偏在解消が図られると言い切っているんですけども、信じていいですか。

**○牛ノ濱医療薬務課長** この40名に貸与します。まず医学部を卒業して臨床研修医という形に移行する際に宮崎県で何人確保できるかというのが、医師定着の第一関門なんですけど、以前より大分上がってきて今60名です。

ただ、今のアクションプランでもそうですが、

やはりもう少し引き上げる必要があるということで、まずは80名を目標にしているところでございます。あと20名というところです。

今回こういった形で、数上は15名から40名というプラス25名でありますので、その部分が増えまして80名に近づいていく、それ以上になっていくものと考えているところでございます。

**○坂本副委員長** 一つ教えていただきたいんですが、5ページの地域生活定着・再犯防止推進事業の中で、事業費が2,650万円ありますけれども、この(1)、(2)のそれぞれの事業の予算の割り振りというのはどれぐらいずつになるのでしょうか。

**○山下福祉保健課長** これの(2)は事務費になりますので、ほとんどは(1)の地域生活定着促進事業ということで、現在は社会福祉士会にこの地域生活定着支援センターを委託しているんですけども、センター委託の金額がほとんどとなっております。

**○坂本副委員長** ここに記載してあります地域生活定着支援センターについて、お答えしていただける範囲で結構なんですけど、利用されている方たちの人数と年齢、障がいのある方、ない方という分け方もあると思うんですけども、どういう内訳になるのか教えてください。

**○山下福祉保健課長** 大体毎年度、10数名の人が新たに相談に来られます。年度中にいろんな福祉サービスの提供ができればいいんですけども、そういう方の同数程度が相談が終わっていきながら、次の年にもまた同じような人数の方がまた相談を継続していくような形になっておりまして、大体年間を通して10人から20の方が継続して相談に乗っているという形になっております。

属性等につきましては、お待ちください。

○坂本副委員長 分かりました。ということは、この事業費としてはセンターを運営するための人件費であったり、建物代とかそういうことで考えていいんですか。

○山下福祉保健課長 基本的には活動経費と考えていただけるといいかと思います。社会福祉士会で対応しておりますけれども、施設に入っている方と面談したり、福祉サービスを利用できるように支援するなど、そういった業務に関する活動費や人件費等の経費になります。

○坂本副委員長 この10数名の利用者の方の割合は県外からの受入れがかなり含まれていると考えていいですか。

○山下福祉保健課長 例えば県外の刑務所等を出まして、本県にゆかりがあるなしにかかわらず、本県で生活したいという方が対象になりますので、県外の方も含まれるということです。

○日高委員 看護大学の卒業生の県内定着率について教えてください。

○牛ノ濱医療薬務課長 看護大学に確認しましたところ、まだ就職活動が終わっていない学生もいるということで、あくまで暫定値でございますが、50%程度になりそうです。

○日高委員 前は35%とか、そこまで落ち込んでいましたが、去年は60%ぐらいまで上がりましたよね。

○牛ノ濱医療薬務課長 昨年度はおおよそ57%でございました。

○日高委員 今年は57%までは行かないということですね。

○牛ノ濱医療薬務課長 57%には至りません、50%ぐらいのようでございます。

○前屋敷委員 委員会資料の8ページの専門医育成事業についてですけれども、これは併せて条例改正案も出ていますが、月額15万円を10万

円で対応することにした理由は、貸付条件の緩和と合わせて貸付人数枠を10名から12名にしたということで予算の範囲内でそれを消化するという点で10万円に引き下げるということなんでしょうか。

○牛ノ濱医療薬務課長 予算の件も一部ございますが、医師の修学資金貸与が10万円ということでございました。その額につきましては、大学の医局とも十分相談させていただきましたけれども、これで十分政策効果はあるだろうということで、こういった取扱いとさせていただいております。

○日高委員長 それでは、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上で第1班の審査を終了いたします。

ここで執行部の入替えと換気のため、暫時休憩いたします。

午後2時31分休憩

---

午後2時36分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

次に、第2班の国民健康保険課、長寿介護課の審査を行います。議案等の説明を求めます。

なお、委員の質疑は全ての課の説明が終了した後をお願いいたします。

○野海国民健康保険課長 歳出予算説明資料の149ページを御覧ください。

国民健康保険課の令和4年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、一般会計が302億886万7,000円、国民健康保険特別会計が1,164億5,839万2,000円で、一番上の段になりますが、一般会計と特別会計を合わせまして1,466億6,725万9,000円であります。

以下、主なものについて説明いたします。

151ページをお開きください。

まず、一般会計についてであります。

中程の(事項)高齢者医療対策費175億6,010万2,000円であります。

これは、後期高齢者医療財政の安定化のための経費であります。説明欄1の後期高齢者医療財政安定化基金事業、4億9,958万4,000円は、広域連合の財政の安定化を図るため、県に設置しております財政安定化基金への積立てや財源不足の際に基金から貸付け等を行うものであります。

次に、3の後期高齢者医療給付費県費負担事業、130億7,937万1,000円は、後期高齢者医療給付費の12分の1を負担するものであります。

152ページをお開きください。

次に、(事項)国民健康保険助成費51億4,739万4,000円あります。

これは、国民健康保険事業運営の充実強化のための経費であります。まず、説明欄1の保険基盤安定事業、48億9,154万円は、低所得の国保被保険者に対して行う保険税の軽減に要する経費等について、一定割合を負担するものであります。

次に、3の国民健康保険広域化等支援基金返還金2億5,060万4,000円は、平成14年度に設置した国民健康保険広域化等支援基金について、市町村への貸付金の償還が令和4年度に終了することに伴い、基金は解散し、国と県が2分の1ずつ負担し造成したことから、国負担分の返還を行うものであります。

次に、(事項)特別会計繰出金73億9,620万円あります。

これは、国民健康保険財政の安定化のために県負担分を一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り出すものであります。説明欄1の都道

府県繰入金62億6,896万2,000円は、保険給付費等の算定対象額の9%の額を県が負担するものであります。

一般会計については、以上であります。

153ページを御覧ください。

次に、国民健康保険特別会計についてであります。

まず、(事項)保険給付費等交付金950億655万7,000円あります。

これは、保険給付費等に要する経費であります。説明欄1の普通交付金921億2,546万1,000円は、保険給付費について全額を市町村に交付するものであります。

次に、2の特別交付金28億8,109万6,000円は、市町村に対し、結核性疾患及び精神病に係る保険給付費、へき地直営診療施設の運営経費、特定健診等に要する経費などについて、法令等に基づき一定割合を交付するものであります。

次に、下段の(事項)社会保険診療報酬支払基金支出金207億3,518万8,000円あります。

これは、後期高齢者医療制度への支援金や介護保険制度における第2号被保険者の負担分を、社会保険診療報酬支払基金に対し納付するものであります。

154ページをお開きください。

(事項)共同事業拠出金2億2,165万1,000円あります。

これは、一定額以上の高額医療費を全国で共同して負担するため、国民健康保険中央会から示される案分額を拠出するものであります。

次の(事項)保健事業費1億8,232万5,000円あります。

これは、市町村などにおける健康づくりや医療費適正化を推進する取組を支援する経費であります。



なお、説明欄2の改善事業、国民健康保険医療費適正化支援事業及び説明欄3の新規事業、国民健康保険広報事業につきましては、後ほど厚生常任委員会資料にて説明いたします。

155ページを御覧ください。

(事項) 償還金及び還付加算金3億155万7,000円であります。

これは、昨年度以前に交付を受けた交付金や納付金について、精算に伴い超過した額を支払基金及び市町村へ返還するものであります。

次に、改善事業を説明いたします。

常任委員会資料の9ページをお開きください。

国民健康保険医療費適正化支援事業についてであります。

この事業は、1の目的・背景のとおり、高齢化の進展等により1人当たりの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あります。

2の事業概要ですが、現在、県では(1)から(5)にありますように、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などを行い支援しているところであります。

改善点といたしましては、(6)の市町村国保適正服薬促進事業につきまして、市町村保健師とともに訪問指導を行う薬剤師の派遣などを引き続き実施するほか、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し、適正服薬の一層の推進を図ることとしております。

3の事業費であります1億6,048万6,000円であり、財源は全額国費であります。

4の事業効果ですが、分析結果を活用した保健事業の企画や事業実施に携わる人材の育成等を推進することにより、健康寿命の延伸や医療

費の適正化が図られるものと考えております。

次に、10ページをお開きください。

国民健康保険広報事業についてであります。

この事業は、1の目的・背景のとおり、国保税収納率の向上及び疾病の予防・健康づくりを推進するもので、2の事業概要のとおり、テレビコマーシャルやSNS広告、ポスター掲示などを通じて、国保税の納期内納付の必要性や減免制度、高額療養費制度など、国民健康保険制度について周知し、安定的な運営に向けて県民の理解・協力を求めるものであります。

3の事業費であります2,000万円であり、財源は全額国費であります。

4の事業効果ですが、国民健康保険制度に対する県民の理解が深まり、安定的な運営の推進が図られ、また、予防・健康づくりに関する知識の周知・啓発により、健康寿命の延伸や医療費の適正化が図られるものと考えております。

国民健康保険課の当初予算につきましては、以上であります。

続きまして、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について説明いたします。

お手元の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の5ページをお開きください。

④の国民健康保険の特定健康診査の実施率向上についてであります。

特定健康診査につきましては、これまでも、5月と10月を健康診査広報月間と定め、市町村等と連携して広報紙への掲載やパネル掲示、グッズ配布等を行い、受診の啓発に努めてまいりました。

また、今年度、市町村国保連携会議において、特定健診をはじめとした国保制度の効果的な広報について検討を行い、次年度につきましては先ほど説明いたしましたが、新規事業として今

議会にお願いしております国民健康保険広報事業において、テレビコマーシャルやSNS広告等を活用した周知・啓発を行い、特定健診のさらなる実施率向上等に努めてまいります。

続きまして、議案第26号「宮崎県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例」についてであります。

常任委員会資料により説明いたします。

33ページをお開きください。

まず、1の改正の理由ですが、国民健康保険法の改正等により、国民健康保険事業に係る財政安定化基金の取崩し条件が追加されたことに伴い、関係規定の改正を行うものであります。

次に、2の改正の概要ですが、市町村が負担する国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制のために基金を充てるため、条例に処分できる要件を追加するなどの改正を行うものであります。

最後に、3の施行期日は、令和4年4月1日となっております。

国民健康保険課からの説明は、以上です。

**○福山長寿介護課長** お手元の令和4年度歳出予算説明資料の長寿介護課のところ157ページをお開きください。

長寿介護課の令和4年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように225億4,410万円であります。

それでは、主なものについて御説明します。159ページをお願いします。

まず、中ほどの(事項)生きがい対策費8,869万4,000円です。

これは、高齢者の生きがいを高め、その生活を健康で豊かなものとするために要する経費で、説明欄1の老人クラブ支援事業や4の元気に活躍する明るい長寿社会づくり支援事業などを引

き続き実施したいと考えております。

次に、(事項)在宅老人介護等対策費3,712万1,000円です。

これは、在宅の介護高齢者等が、地域で安心して生活を送ることができるようにするために要する経費で、説明欄2の地域包括ケアシステム体制強化支援事業や3の高齢者権利擁護支援事業などを実施したいと考えております。

次のページをお願いいたします。

次に、(事項)認知症高齢者対策費3,220万6,000円です。

これは、認知症高齢者に対する医療や介護サービスの充実を図るために要する経費で、説明欄1の認知症介護研修事業などを実施したいと考えております。

次に、(事項)超高齢社会対策費83万3,000円です。

これは、高齢者福祉に関する県民の理解促進などの高齢者対策の総合調整等に要する経費で、説明欄1の人生100年みやざきを支える元気なシニア応援事業は、百歳長寿者等のお祝いや高齢者の社会参加を促進するための活動の顕彰や情報発信を行うものです。

次に、(事項)介護保険対策費179億8,101万1,000円です。

主なものとしては、説明欄1の介護保険財政支援事業179億810万3,000円で、これは、市町村が実施する介護保険事業に要する経費に対し、介護保険法の定めにより県が定率負担等を行うものです。

次に、一番下の(事項)老人福祉施設整備等事業費4億311万8,000円です。

主なものとしては、説明欄1の老人福祉施設の改築や大規模修繕等の補助、3の軽費老人ホームの運営経費の補助などを実施します。

6の新規事業、外国人介護人材受入支援事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明します。

次に、(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費33億7,157万1,000円です。

主なものとしては、説明欄1の基金積立金として13億2,003万1,000円、この基金を活用する事業として、3の基金事業20億5,050万円です。

なお、過去の積立金も活用して事業を実施するなどの理由により、基金積立金と基金事業の額が一致しておりません。

次のページをお願いします。

セの新規事業、介護福祉士養成施設学生支援事業、ソの改善事業、介護の職場環境改善促進・職場リーダー育成事業及び(5)の新規事業、アドバンス・ケア・プランニング普及啓発事業につきましては、後ほど委員会資料で御説明します。

最後に、(事項) 新型コロナウイルス感染症対策費4億6,176万9,000円です。

説明欄2の介護施設等感染拡大防止対策支援事業では、介護施設等での新型コロナの感染拡大を防止するため、陰圧装置の設置や多床室の個室化改修等を引き続き支援します。

それでは、別冊の常任委員会資料11ページをお願いします。

新規事業、外国人介護人材受入支援事業です。

1の目的・背景でありましたが、介護に携わる外国人材には高い語学力が求められるため、介護に関連する日本語等の研修を実施することにより、外国人介護人材の語学力向上等を支援するものです。

2の事業概要のとおり、外国人介護人材に対し、介護に関連する日本語等の研修をオンラインや集合形式により実施するものであります。

3の事業費は254万1,000円で、国庫支出金を活用することとしております。

4の事業効果としては、外国人介護人材の語学力向上等が図られるとともに外国人介護人材間のネットワークづくりにつながり、円滑な就労と職場定着が促進されると考えております。

12ページをお願いいたします。

新規事業、介護福祉士養成施設学生支援事業です。

1の目的・背景でありませんが、県内就職率が高い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の一部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。

2の事業概要のとおり、介護福祉士養成施設の学生に対し、1人当たり上限年額3万円を助成するものであります。

3の事業費は、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。

4の事業効果としては、学生の経済的負担を軽減することで、介護福祉士養成施設の定員充足率が向上し、本県における介護人材の安定的な確保につながると考えております。

13ページをお願いします。

改善事業、介護の職場環境改善促進・職場リーダー育成事業です。

1の目的・背景でありませんが、介護人材の離職防止による定着と新規就労の促進を図るため、介護事業者に対して職場環境の改善に関する講演会や研修を実施するものです。

2の事業概要のとおり、(1)の職場環境の改善促進事業では、経営者や管理者等を対象に職場環境改善をテーマとした講演会を開催します。

(2)の職場リーダー育成事業では、管理者やリーダー層を対象に職場のリーダー育成のため

の地域別研修を実施します。

3の事業費は450万9,000円で、地域医療介護総合確保基金を活用します。

4の事業効果としては、介護業界の働きやすい・働きがいのある職場づくりに取り組む意識の向上や職場リーダーの育成により介護人材の離職防止による定着と新規就労の促進が図られるものと考えております。

14ページをお願いします。

新規事業、アドバンス・ケア・プランニング普及啓発事業です。

1の目的・背景であります、人生の最終段階を本人の希望どおりに過ごすためには、医療・ケアに関して本人の意思が尊重されることが重要であることから、アドバンス・ケア・プランニングに関する人材の育成及び啓発媒体の作成等を行い、普及啓発を図るものです。

アドバンス・ケア・プランニングとは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等の信頼できる人や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組です。

2の事業概要のとおり、(1)では、医療・介護関係者等による推進委員会を設置し、普及啓発や取組推進のための方策等の検討を行います。

(2)では、研修会等の開催や登録制度の立ち上げにより人材の育成を行います。

(3)では、普及啓発媒体を作成します。

3の事業費は740万円で、地域医療介護総合確保基金を活用します。

4の事業効果としては、本事業により、住み慣れた地域で人生の最終段階まで尊厳を保持し、自立した生活をする事ができる体制を確保でき、地域包括ケアシステムの推進が図られると考えております。

長寿介護課分につきましては、以上です。

○日高委員長 執行部の説明が終了いたしました。議案について質疑のある方は、お願いいたします。

○野崎委員 常任委員会説明資料10ページの国民健康保険広報事業ですが、国保税収の収納率は今どのぐらいですか。

○野海国民健康保険課長 令和2年度の収納率は94.59%となっております。

○野崎委員 税なので5年経過して、収納できなかった分は不納欠損とするんですか。

○野海国民健康保険課長 残りの5%については、短期証、資格証明書等を使いながら、もちろん直接的な納税交渉を丁寧にやった上で、どうしても納めていただけない場合は短期証とか1年以上だと資格証という方法が取れますので、やむなくそういった方法を使いながら、それでも入らない場合は差押えという手段も残っておりますので、そういったものをうまく使いながら、また納税相談が一番大事ですので、そこをしっかりとやりながらということになります。

○野崎委員 新型コロナの影響は、今後出てきそうな感じですか。

○野海国民健康保険課長 今のところ、あまりないと思います。

○野崎委員 分かりました。

○日高委員 毎度のことですけれども委員長、市町村別の健診率の資料提供をお願いしたいと思います。

○野海国民健康保険課長 令和2年度分でしょうか、令和3年度の現在の状況でしょうか。

○日高委員 現在でお願いします。

○日高委員長 市町村ごとの直近の健診率の一覧表の資料提供をお願いします。

○日高委員 市町村の健診率は毎回一緒なんで

すよね。高いところは高く、低いところは低いです。私は長く厚生常任委員会にいますが、どこかの市町村の健診率が上がるということがないんですよ。

毎回、工夫をすと言うけれども、健診率がなかなか上がらないというのは何ですか。

**○野海国民健康保険課長** 健診のやり方については、従来から集団健診、個別健診の組み合わせというやり方の中で、集団健診も日曜、休日、夜間という工夫も出てきましたし、個別健診については医療機関での受診になりますので、コロナ禍で、病院に足が向かないという影響があるのかなと思っております。

肝心なのは若手、40代から50代の方の受診に対する意欲が低いことをどう解決するかという課題がありますことから、今回、広報事業で従来のテレビコマーシャル——MRTとUMKで2本やっていますけれども——見る時間帯が夜7時台、8時台ですので、なかなか目に触れていただけないのかなということもあって、今回はSNS広告を活用した形で工夫できないかということで新規事業をお願いしております。

**○日高委員** 私は議員7年目になるんですけども、コロナの前から全然健診率が変わらないんですよ。コロナの影響があっても、高いところは高く、都城市あたりは高いですよ。でも、私の地元の日向市は低いんですよ。なかなか県だけの問題じゃないんですけども、その辺は答弁はしなくていいです。

市町村にいずれは変わらないといけないよと言っていないと、この事業費がもったいないですよ。その辺をお願いしたいなと思います。

次に、訪問看護事業についてです。これも今135か所ぐらいになっていて、かなり増えたなと思うんですよ。訪看が増えたのは事業等を粘り強

くやった成果が出ているのかなと思うんです。今後コロナウイルス関係でも訪看にかなり重しがかかってきて、いろいろ重要性が増してきた気がしています。

訪看が増えるのはいいんですけども、経営状況は大丈夫かなと思うんですよ。そういったところも踏まえて、今後の訪問看護ステーションに対する県の取組について、基本的なところを伺いたいなと思います。

**○福山長寿介護課長** 御存じのことかと思いますが、訪問看護事業所については、人員基準が常勤換算2.5人ということで、各事業所においてそこを基準にいろいろなことを考えながら人を配置していくわけですが、実態で聞きますとやっぱり4～5人でやっているところが多いということです。

私どもとしましては、まず先ほど委員がおっしゃったとおり、訪問看護事業所の数を増やしていくということで、令和3年度現在で135か所という数値になっております。これをまた増やして行って、目標としては令和5年度で158までにしていくことにしております。

それがまず一つ設置数の問題と、今おっしゃった経営体制の強化といいますか基盤の強化という点においては、最初申し上げた人の問題ということで、人を新規雇用していただいて、各ステーションの基盤を強化していただくということで、新規雇用された方を育成することに対する補助事業を実施させていただいております。

こういった新規設置の促進と、そういった基盤強化の促進を組み合わせることで今後とも取り組んでまいりたいと考えております。

**○日高委員** 基盤の強化が非常に重要だと思うんです。申請した企業体によっては長いことやっていけないケースも当然出てくるんですよ。

そういった中でも以前から、中山間地域の訪問看護ステーションが採算性とか、利用者と利用者の距離が離れてなかなか受入れができないとかありました。

そして、中山間地域に訪問看護ステーションを設置しようという事業が一時ありましたよね。もうやめたんでしょうか。

**○福山長寿介護課長** 中山間地域をやっていた事業というのは、恐らく以前は設置促進と基盤強化を別々の事業でやっておりまして、それを統合した形が今の形なんです。

その補助のやり方として、やはり中山間地域にぜひ訪問看護ステーションの基盤をつくっていききたいということで、その補助のやり方としては中山間地域を優遇するというので取決めさせていただいております。

**○日高委員** それも何年か前の答弁とほとんど変わりません。課長が1年で替わるから、何年か前のこと質問しても、分かりませんよね。

あれは採算が合わないところは福祉サービスもできないわけだから、中山間地域はなかなか事業体が入り込めない事情があるんですよね。だから、役場とか社会福祉協議会に基盤を任せるしかないということで結局地域ごとに地域包括ケアの拠点として地域包括支援センターがあります。

一度西臼杵が地域包括支援センターを社会福祉協議会に任せただけでも、もうやれないということで役場がやり出しました。東臼杵を見ても、役場がその辺のことをやってもらわないとできないかなと再三再四言ってきたけれども、実質あれだけの補助を出しても運営費がなくて、できないですよね。初期投資は手厚かったけれども、何年かやっていくうちに運営費はゼロですから、そんなのできるわけないですよね、と

当時言ったんです。

福祉保健部長が川野美奈子さんのときでしたから、そこから何年たつかな、コロナがここ2年間あったりするから。やっぱりその辺をやっていないと。せつかく一生懸命やろうとしているんですけども、あるときには、民から官へ返す部分もやっていかないと現実的に厳しいんじゃないかな。

なかなかここまでやってもやれないというところだから、そういった地域へ行ってもらえばいいですよ。この事業が統合されて訪問介護事業所強化推進事業になったのならば、そこにもっと目を向けてやるべきだからこそ、福祉保健部の次長をはじめ、地域に行ってみるべきですよ。

日向市は街だからもっと奥の椎葉村や諸塚村に行ってみて、その辺の実態を見てもらいたいです。そこは答弁はいいですから、ぜひやってみてもらって実行してもらいたいです。

それと次に、アドバンス・ケア・プラン普及啓発についてですが、普通のケア・プランは分かるんですけども、これはみどりのいわゆるエンディングノートの略称なんですか。

**○津田医療・介護連携推進室長** アドバンス・ケア・プランニングにつきましては、資料14ページの米印に書いてございますけれども、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考えて、家族等の信頼できる人や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組です。

今委員がおっしゃられたエンディングノートにつきましては、そのスタートラインに立つようなものでして、エンディングノートはつくって終わりということではもともとなかったんですが、それをつくられたときと実際にいろいろ

経過があって、やっぱりお亡くなりになる、近くなるにしたがって、いろいろ意見が変わることもございます。

先日、横田委員からもお話ございましたように、それまで在宅医療でずっと頑張ってきていても、最後の最後で救急車を呼んでしまったと。もちろんそれは決して悪いことではないんですけども、それが本人の意思と違うことがないように、本人の意思をずっと確認しながら家族や医療介護者が理解しながらやるという取組でございます。

**○日高委員** ですから、これはエンディングノートと一緒にですね。元気なときから考えるということですが、これは誰がつくるんですか。

**○津田医療・介護連携推進室長** まさしくそういった意見がいろいろあると思ひまして、そもそも自宅で亡くなりたいた方が約7割いる中、病院で亡くなっている方が7割ぐらいになっているという状況です。そこにギャップがあるので、そういった差を埋めるべく、そして、いつから始めるかとか、元気なうちにこんなことができるのかという御意見もあると思ひますが、そういったことに御理解いただくために普及啓発をしていこうと考えております。

**○日高委員** これはケアプランに合わせた部分とか、地域の医療関係とか福祉関係の人を混ぜた形でどうしようかという話にもなってくるかなど、イメージはしているんですけども、果たしていきなりエンディングノートがまだできていないのに、元気なうちからこれをして、チームでいつまでやるんですかねという話になってきたり、ケアマネはケアプランをつくるには、当然お金も発生しますよね、そういったことも考えていく必要もあると思ひます。

これは市町村でやるわけじゃなくて県がやる

わけですね。だから、これは大変なことじゃないかなと思ひますが。

**○津田医療・介護連携推進室長** アドバンス・ケア・プランニングと言いますけれども、特に何かプランをつくるというわけではなくて、おっしゃっていた例えばエンディングノートといった自分がこういう形で亡くなりたいという形を皆さんが共有するという取組、それをプランニングと呼んでいるんです。

そもそもこのアドバンス・ケア・プランニングという言葉自体も全国調査によりますと25%ぐらいの方しか把握されていないという実態があることも踏まえて、いろんな意見があると思ひますが、そういったことも含めて考えるきっかけを普及啓発をすることによって行っていきたいということでございます。

**○日高委員** 普及啓発事業だから、次に事業につなげるということですよ。

これはもう既に個人がいるんですか。個人がいて、これをやっていきましょと、それをスタートさせるんですよ。それとも啓発ですか。

**○津田医療・介護連携推進室長** まず、これやられる方というのは、もちろん個人一人一人でございます。お一人、お一人が自分の将来、終活という言葉もございますが、将来のみとりの在り方について、どの段階でスタートするかはいろいろ議論があるんですけども、それについて将来自分は例えば不必要な延命治療は要らないとか、緩和ケアだけでいいとか、そういったいろんな御意向が個人、個人いろいろあると思ひます。そういった御意向について家族ですとか医療介護を行う、ケアのチームですとか、そういった方々にちゃんとこういうものと、共有していただく取組でございます。

実際これを普及啓発して、我々がこうしましょ

うというものではなくて、先ほど申し上げたとおり、実際今、亡くなっているのは病院で亡くなっている方がほとんどなんですが、それを自宅で亡くなりたいという方が多いという現状を踏まえて、そういった選択肢も取れるように、こんな考え方があるんですよということを普及啓発していきたいということでございます。

○日高委員 分かりました。まだこれからでしょうから、推移を見守っていきます。

最後に、新型コロナ感染に対する経費なんですけれども、介護施設感染拡大防止対策支援の説明がありましたが、これは無料検査キットをここに配るとかいう話じゃないんですか。

○福山長寿介護課長 御質問の介護施設等感染拡大防止対策支援事業は、例えば施設において、陰圧装置——中からウイルスが漏れないように陰圧する装置ですね、簡易陰圧装置を設置する費用ですとかあるいは多床室の個室化を行うとか、家族面会室を整備するとか、そういったような事業内容になっております。おっしゃったような抗原キットを配布するという事業は含まれておりません。

○日高委員 ということは、介護施設にクラスターが多いということで、この260億円の予算の中で福祉施設に無料検査キットの配布はしないんですか。

○福山長寿介護課長 対策本部会議で打ち出された方針の中に、高齢者施設、そして障がい者施設に10万個の抗原検査キットを配布するということを掲げさせていただいております。それにつきましては、今年度実施させていただくこととしております。

○日高委員 その予算は最初の260億円の中に入っているんですね。

○福山長寿介護課長 あくまで今回の10万個は

令和3年度の予算でございまして、こちらの予算は令和4年度予算でございまして、こちらには入っておりません。

○日高委員 昨日、知事が何か15か月予算とかで高齢者施設に検査キットを配るようなことをテレビで言っていましたが、それはどこで事業をやるのでしょうか。

○重黒木福祉保健部長 補足させていただきます。課長が答弁した10万個を今回配る事業は、令和3年度予算のコロナ対策予算の規定予算の中から捻出して配るという形でございます。

したがって、令和4年度につきましても、感染が拡大したりとかして必要があれば、既存の予算の中で捻出するかあるいはまた、必要な予算措置をお願いするのか。いずれにしても、そのときの感染状況に応じて必要な対策を取るように、議会とも相談しながらそういった抗原検査キットの配布が必要であれば、対応していきたいということでございます。

○日高委員長 よろしいですか。

それでは、関連も含めてお願いします。

○山内委員 11ページ目の外国人介護人材受入支援事業について、日本語等の研修をオンラインや集合形式で実施するというのは、これは県内の介護施設などで既に働いている外国人の方向けに日本語を教えるというイメージでよろしいのでしょうか。

○福山長寿介護課長 そのとおりでございまして、直近のデータですと県内には132人の外国人介護人材労働者が働いておりますけれども、そのほとんどが技能実習生、それと特定技能の方ということになっております。これらの技能実習生等の日本語能力につきましては、基本的な日本語を理解することができればよいとされておりまして、介護現場でいろいろな利用者の声



を聞く上では、十分ではないこともあると考えております。

このため、今回この事業で日本語能力の向上のための研修を実施して、お仕事も生活も安心して送れるようにしてさしあげたいということ。それともう一つは、なかなかコロナ禍で難しい部分もございますけれども、オンラインだけではなくて集合研修をして、県内の介護施設で働いていらっしゃる皆さんの仲間づくり、ネットワークづくりをすることで、お互いの不安ですとかいろいろなことを話し合う仲間づくりをしていただいて、宮崎県に定着していただければと考えております。

○山内委員 技能実習生の方は、家族も連れてこられなくて本当に孤独な中で宮崎県で生活されるという中で、そういうネットワークづくりという意味合いが書かれていたのですごくいいなと思いました。

私が以前お話を伺った方は、介護じゃないんですけれども、県内で働いているベトナム人の女性の方だったんですが、スマホは持っているんですけども、みんなWi-Fiを使って、なるべくお金を使わないようにするということとかを聞いているので、オンラインでしたときの通信環境は皆さん大丈夫なのかなと。

その集合形式という部分に関しても、車を持っていないから基本は自転車で移動するというお話も伺っていて、自転車で遠いところに行けるのかとか、公共交通機関を使うにしてもお金がかかってしまうとか、そういった部分まで大丈夫なのかなと心配しているんですけれども、いかがでしょうか。

○福山長寿介護課長 ただいまの委員の御指摘は、現場の声を踏まえた貴重な御意見だと思っております。実施に当たりましては、働いてい

らっしゃる介護施設等と調整等も図りながら、効果的な事業実施ができるように進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○山内委員 次に移ります。12ページ目の介護福祉士養成施設学生支援事業の目的で、県内就職率が高い施設の学生に対してと書いてありまして、県内就職率が高い施設と限定されているんですけども、ここはどういう線引きをされるのでしょうか。

○福山長寿介護課長 県内就職率が高いというのは、施設の中から選ぶという意味ではございません。少し分かりにくい表現で申し訳ないですが、これは県内の介護福祉士養成施設は、すべて県内就職率が高いという意味でございます。

○山内委員 よく分かりました。

今コロナ禍で実習自体が難しいというお話も伺いますが、そういう実習の機会の確保はいかがでしょうか。

○福山長寿介護課長 確かに高齢者施設はウイルスが入りますと大変なことになりますので、そういった点からはいろいろな配慮が必要になってまいります。

以前、こちらの委員会でも認めていただきましたPCR検査支援事業も活用しながら実施されていると伺っております。

また、このような中で養成施設からは、学生たちが実習の前にはアルバイトのように多数の方と触れるような場面は自粛して、非常に気をつけて実施をされておられると聞いております。

そういうことで、こういった介護福祉士養成施設の学生の皆さんに支援ができればと思っております。

○山内委員 すごく大事な事業だと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

14ページ目、アドバンス・ケア・プランニング普及啓発事業、やっぱり名前が難しいなと思います。

エンディングノートの話になってしまうんですけども、私も親のエンディングノートづくりを親と一緒にやってみました。宮崎市在住なので、宮崎市はエンディングノートを医療とか介護の方々とも話し合っ、きちんとした内容でつくられていて、しかもただノートを渡すだけじゃなくて、ちゃんと研修を受けた方がノートを渡すときにこういう趣旨なんですということも説明してもらった上でお渡ししているという状態になっていました。

何か今回の事業もそういうイメージなのかなと受け止めているんですけども、まだ具体的なイメージが湧いていなくて、教えていただいでよろしいでしょうか。

**○津田医療・介護連携推進室長** エンディングノートについてはおっしゃるとおり、何が一番大事かと言うとやっぱり、どうやってそれを使うかということを正確に相手に理解していただくということだと思います。

今回のこの事業につきましては、14ページの事業概要にございますとおり、まずはどのように普及啓発するのが一番いいのかというのを医療介護関係者とか、もしくは実際に家族の方もしくは家族の意見を聞かれる方とか、もしくは大学の先生とか、そういった方と一緒に検討推進委員会を設置して、そこでまず普及啓発の仕方とか取組推進の方法とかいうことを検討していただく。併せて、やった事業を評価していただくというのが一点。

もう一つはやっぱり人材でおっしゃるとおりどうやってこれをうまく説明するか。我々がやるだけではとても足りませんので、それを各地

域につくっていかねばいけないということで、研修会を行ったりですとか、もしくは実際にそういった研修を行えるような先生を、イメージは医師なんですけれども、登録制度を立ち上げて、そこで登録した先生がさらにその地域で広げていただくというようなことを考えたいというのが第2点です。

3点目が、やっぱり普及啓発がなかなか難しいので分かりやすい媒体がいるのではないかと、おっしゃるとおり言葉さえもまだなかなか知名度が低いという状況の中で、例えば漫画ですとかホームページも含めてですけれども、こういった媒体がいいかも含めて、先ほどの検討委員会と話し合はしますが、そういった媒体をつくって分かりやすく伝えられないかという、その3点をこの事業では提案しているところでございます。

**○山内委員** ちょっとイメージが湧いてきました。

事業効果の住み慣れた地域で人生の最終段階まで尊厳を保持するというのが、やっぱりコロナでますます難しくなっているのかなというのがあって、県外に出た子供がいて、親御さんが独りで暮らすのが難しくなってきたときに、どうしても子供が親御さんのもとに戻らないといけない、もしくは逆のパターンも出てきている状況の中で、こういうアドバンス・ケア・プランニングというのは、そういう家族間での合意形成のつくり方というのも、今結構大事で必要性が高まってきているのかなというタイミングでもあるので、そういった方々も想定した上で、この事業を進めていただけるとありがたいなと思います。

**○津田医療・介護連携推進室長** まさしく、このコロナ禍において、一回入院して、そのまま

亡くなってしまうという方がいて、自宅での療養を希望される方もいると聞いております。ですから、そういった意味ではタイミングとしても必要なことだと思っておりますし、今おっしゃられた、その前段階としてどうやって家族の形成ができるかということもございますので、そういったところも推進委員会の意見を聞きながら、より適切な方法で実行してまいりたいと考えております。

○横田委員 介護福祉士養成施設学生支援事業ですけれども、これまでも養成施設はなかなか学生が集まらなくて苦戦しているという話を聞いてきているんですけれども、現在の充足率はどうのような状況なんでしょうか。

○福山長寿介護課長 直近の令和3年4月の入学者で申し上げますと、定員充足率は46.7%と5割に満たない状況になっております。

○横田委員 実習費を助成することによって充足率を向上させるという事業効果を狙っているということですが、上限3万円で効果が得られるかなという不安な思いもあるんですけれども、効果が得られるんでしょうか。

○福山長寿介護課長 介護福祉士養成施設につきましては、2年で卒業するものもあれば4年で卒業するものもありますけれども、通じて在学中に必要となる実習費が12万円程度と伺っておりますので、3万円であれば半分程度はカバーできるのではないかと考えております。

また、この3万円と申しますのが、福祉系高校生への貸付制度の中に実習費貸付けがございますけれども、これが上限年額3万円となっておりますので、こちらに準じた形で3万円とさせていただきます。

○横田委員 分かりました。効果が上がることを期待したいと思います。

○前屋敷委員 国民健康保険広報事業についてですけれども、この国保税の収納率の話もありましたが、現在直近で94.59%という御説明でしたが、どういう理由で国保税が滞納になるのかをしっかりと把握した上でないと、本来国保というのは健康を守って生活できるということの基本になるので、この短期保険証や資格証明書では十分な医療を受けられるというものにはならないんですね。

資格証明書ですと窓口では10割負担をしないといけませんし、短期保険証ですと1か月とか3か月とかいうので急に病気になったりしてもすぐに病院に行けないという状況などがあったりして、これではやっぱりペナルティーの域を出ないなと思います。その上で、なおかつ滞納が続けば差押えに至ってしまうということで、今のこういう社会情勢の中で本当に県民の健康を守るためには、しっかりした対策が必要だと思います。

そういった意味では、この広報事業の中で減免制度であるとか、高額療養費制度などもしっかり周知していただいて、県民の皆さんにそういう支援があるんだと認識していただいて、まずは相談するということが必要です。

予防医療の観点からは、特定健診を皆さんに受けていただく手だてをどう取るかが本当に大事だと思いますので、広報活動は大いに進めていただきたいと思います。

先ほど特定健診のデータの資料要求がありましたが、私は併せて国保税の各市町村ごとの金額がどの程度のものなのかもしっかり把握したいので、市町村ごとの金額があれば、直近で結構ですので、資料をお願いしたいと思います。

○野海国民健康保険課長 1人当たり国保税ということですのでよろしいでしょうか。

○前屋敷委員 はい、結構です。

○野海国民健康保険課長 分かりました。

○日高委員長 よろしいですね。

それでは、先ほどの特定健診と合わせて資料の提出をよろしくお願いします。

ほかにございますか。

○前屋敷委員 歳出説明資料の161ページの介護ロボットの導入のところなんですけれども、昨年度もこの費用が1億円ぐらい予算化されて、この介護ロボットはどういうものが今、各施設では利用されていて、働く人たちの手助けになっているかという状況が分かれば教えていただきたいです。

○福山長寿介護課長 介護ロボットには、よく分かりやすいのはリフトとか移乗支援のものがありますが、一番よく使われておりますのは見守りコミュニケーションロボット、つまり利用者が今眠っていらっしゃる、今起きていらっしゃる、今起き上がった、そういった状況をセンサーで感じとって、直接見に行くことなく把握できるというものです。これを入れることによって夜に頻繁に部屋を訪れて見回る回数を減らせ、効率化に非常に役立つということで、導入されているものの半分以上はこの見守り型コミュニケーションロボットであります。

○前屋敷委員 この見守りのロボットのほかにも利用されているものがあれば教えてください。

○福山長寿介護課長 先ほど申し上げましたように移乗支援といいまして、要介護者を抱え上げて車椅子に乗せるのを手伝ってくれる機器ですとか、電動ケアベッドと電動フルリクライニング車椅子を融合した離床アシスト機器といったもの、あと Hug と行って、いわゆる介護者を抱え上げる動作をやってくれる機械、ロボット、そういったものが導入されております。

○前屋敷委員 それでロボットを導入するときには、どのぐらいの補助で準備ができるのか。

○福山長寿介護課長 県の補助金の補助率は2分の1となっております。

○前屋敷委員 はい、分かりました。

○日高委員長 よろしいですね。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上で第2班の審査を終了いたします。

暫時休憩いたします。

午後3時41分休憩

---

午後3時41分再開

○日高委員長 委員会を再開します。

明日、午前10時から福祉保健部の第3班、第4班ということ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、本日は、以上で散会いたします。

午後3時41分散会

令和4年3月9日(水曜日)

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

午前9時56分再開

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	山内佳菜子
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

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	壺岐和彦
健康増進課長	市成典文

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 委員会を再開いたします。

それでは、第3班として障がい福祉課、衛生管理課、健康増進課の審査を行います。

議案等の説明を求めます。

なお、委員の質疑は全ての課の説明が終了した後をお願いいたします。

○重盛障がい福祉課長 議案第1号「令和4年度宮崎県一般会計予算」を御説明いたします。

お手元の令和4年度歳出予算説明資料の青のインデックス、障がい福祉課のところ、163ページをお願いいたします。

障がい福祉課の令和4年度当初予算額は、左側から2つ目の欄のとおり、168億8,322万6,000円であります。

以下、主なものについて御説明いたします。165ページをお願いします。

2番目の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費2,178万4,000円であります。1の(1)医療的ケア児等一時保護事業は、在宅の医療的ケア児等の母親などが新型コロナに感染した際、こども療育センターにて濃厚接触者の子供を受け入れるため、関係医療機関から看護師等の派遣をいただくものです。

また、2の障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業は、事業所等で感染者が発生した場合であっても継続してサービスを提供できる

よう、かかり増し経費の補助などを行うものがあります。

3番目の(事項)障がい者社会参加推進費5,795万4,000円ですが、主なものといたしましては、4の障害者虐待防止法に基づきます障害者権利擁護センターの運営に関する経費や、166ページ、8の手話等普及促進条例推進事業の視聴覚障がい者や盲ろう者等の各支援者向け研修などの実施に要する経費であります。

その下の(事項)障がい者スポーツ振興対策費6,922万5,000円です。これは県障がい者スポーツ大会開催経費や全国障害者スポーツ大会参加に要する経費、それから、2027年宮崎県大会開催に向けた競技役員の養成等の全国障害者スポーツ大会に向けた準備経費です。

説明欄3、6、7の新規事業3つにつきましては、後ほど委員会資料にて説明いたします。

167ページをお願いします。

一番上の(事項)身体障害者相談センター費2,887万7,000円です。これは説明欄1の身体障害者手帳の判定や補装具相談等の身体障害者更正相談所関連事業や、2の高次脳機能障がい相談・支援拠点機関として、当事者や家族等からの相談や研修の実施に要する経費です。

3の新規事業につきましては、後ほど委員会資料にて説明いたします。

2つ下の(事項)精神保健費1億7,851万7,000円です。これは説明欄2の措置入院費公費負担事業や、3の精神科病院における休日や夜間の救急受入れ等に係る精神科救急医療システム整備事業などに要する経費です。

9の新規事業については、後ほど委員会資料にて御説明いたします。

168ページをお願いします。

(事項)障がい者自立推進費112億258万9,000円です。これは障害者総合支援法に規定のある義務的経費であり、説明欄1の介護給付・訓練等給付費は障害福祉サービスの利用に係る給付費、2の自立支援医療費は障がいに起因する医療費の助成、3の地域生活支援事業は市町村が行う訪問入浴サービスや日常生活用具給付等に関する事業への補助です。

続いての(事項)障がい者就労支援費9,936万6,000円です。これは説明欄1にあります就業等の身近な総合相談窓口である障害者就業・生活支援センター事業や、6の就労継続支援事業所への専門家派遣による指導助言等を行う障がい者工賃向上等支援事業などに要する経費です。

7の改善事業につきましては、後ほど委員会資料にて御説明いたします。

169ページをお願いします。

一番上の(事項)障がい児支援費24億9,944万2,000円です。これは説明欄1、障がい児の入所・通所施設への給付費などの児童福祉法に規定された義務的経費です。障がい児施設給付費や、4の(1)発達障害者支援センター運営などに要する経費です。

4の(2)、それから5の改善事業につきましては、後ほど委員会資料にて御説明いたします。

次に、下から2番目の(事項)重度障がい者(児)医療費公費負担事業費12億2,115万7,000円です。これは市町村の医療費助成事業に県が2分の1を補助するものです。

次に、一番下の(事項)こども療育センター費3億428万7,000円です。これは県立こども療育センターにおける医師・保育士などの

会計年度任用職員や給食委託などセンターの運営に要する経費であります。

ここからは新規・改善事業8件を御説明いたします。

別冊の常任委員会資料の15ページをお願いいたします。

令和9年に本県で開催されます第26回全国障害者スポーツ大会に向けた3つの新規事業をまとめて御説明いたします。

1の目的・背景としまして、例年、本県は30名程度の選手を全国大会に派遣しておりますが、開催県は団体競技も含め全ての協議に参加できることから、約300名の選手確保が必要となっておりまいます。このため、指導者の養成、大会参加機会の拡大等を行うことで本県代表選手の確保や選手の活躍を支援するものであります。

2、事業概要ですが、(1) みんなで参加！パラスポーツステップアップ事業では、①にあります、例えばフットベースボールのようなパラスポーツ特有競技の指導者の養成や、②障がいのあるなしに関わらず誰もが参加できる共生スポーツ大会の開催支援、それから、③では、県民向けにパラスポーツPR動画発信などの広報、啓発を行うものであります。

(2) 全国障害者スポーツ大会練習環境整備事業では、①団体競技の練習拠点となる特別支援学校体育館の改修や、②パラスポーツ用具等の整備を行うものであります。

(3) 全国障害者スポーツ大会団体競技等派遣事業は、九州ブロック予選会を突破した本県チームに対して全国大会へ派遣を行うものであります。

3、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など

を活用することとしております。

4の事業効果としまして、本県選手団の活躍が期待されるとともに、スポーツを通じた共生社会づくりが推進されるものと考えております。

16ページをお願いいたします。

新規事業、高次脳機能障がい通所センター運営事業であります。

まず、高次脳機能障がいとは、交通事故や病気により脳に損傷を受け、後遺症などにより記憶、注意及び社会的行動といった認知機能が低下した状態をいいます。

1、目的・背景は、こうした患者・御家族の方々からの強い要望を受け、社会復帰のための認知機能の回復や自己理解の促進などを目的とした基礎的な訓練を行うものでありまして、2の事業概要のとおり、医療機関におけるリハビリテーションを終えた後、就労や他の機関が行う新たな訓練等に進めるよう、認知機能の回復につながる訓練などを実施するものであります。

3、事業費は173万4,000円で国庫支出金を活用することとしております。

4、事業効果としまして、高次脳機能障がい者の社会的自立が図られるものと考えております。

17ページをお願いいたします。

新規事業のひきこもり実態把握・情報発信事業であります。

1、目的・背景にありますように、コロナ禍の影響等によるひきこもりの方の実態や、求められている支援策などを把握するための調査を行いますとともに支援策の情報の発信も行うものでありまして、2、事業概要のとおり、地域の実情に通じた民生委員等を対象としました実態把握調査や本人等を対象とした支援ニーズ調

査、あわせて県や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。

3の事業費は981万4,000円で、全額国庫となっております。

4、事業効果として、実態把握により支援策のさらなる充実を図ることができるほか、早期に適切な支援や理解促進を図ることができるものと考えております。

18ページをお願いします。

改善事業、みやぎきの強みを活かした農福連携等支援事業であります。

1の目的・背景のとおり、就労継続支援事業所で働く障がい者の工賃向上等のため、事業所が行います農業等と連携した取組を支援するものであります。

2の事業概要のとおり、これまでの農業の専門家派遣や農作物の共同販売の実施などに加え、改善としまして、(3)事業所との請負作業のマッチング支援について、従来から取り組んでおります農業だけでなく、新たに林業や水産業にも取り組むこととしております。

3、事業費は1,138万9,000円で、財源は主に国庫支出金であります。

4の事業効果につきましては、県全体の工賃等の底上げが図られるものと考えております。

19ページをお願いします。

改善事業、発達障がい児早期発見・早期診断等支援事業であります。

1の目的・背景のとおり、発達障がいのある子供たちの早期支援のため、これまでの保護者向けのセミナー等に加え、新たに医療従事者向けの研修を行うものです。

2の事業概要のとおり、引き続き保護者等に、(1)理解促進セミナーの開催や、(2)乳幼児

健診会場等における助言等を行ってまいります。

改善としましては、(3)のとおり、専門的に診療を行っている小児科医等を指導者として要請しまして、その後、県内の小児科医等に対する研修を実施することで発達障がいの診断可能な医師の確保を図っていくこととしております。

3、事業費は1,691万4,000円で、国庫支出金を活用することとしております。

4、事業効果としまして、子供たちの早期支援が図られるものと考えております。

次のページ、20ページを御覧ください。

改善事業、医療的ケア児等在宅支援体制強化事業であります。

1、目的・背景のとおり、医療的ケアやその家族の地域での生活を支援するため、医療的ケア児支援センターを新たに設置するとともに、地域で診療を行う医師の確保などを行うものであります。

2の事業概要の下線部分が改善点になります。

(1)にありますように、昨年9月施行の医療的ケア児支援法に基づく医療的ケア児支援センターを県立こども療育センターに設置しまして、専任の看護師などが家族等からの様々な相談に対応することとしております。

(2)ですが、診療を行う小児科医師の確保・育成を宮崎大学などに委託するほか、疾患の基礎研究などを行う宮崎大学の研究などに補助を行うこととしております。

また、(3)、(4)のとおり引き続き実技講習会や受入れ施設への補助を行ってまいります。

3の事業費は2,934万円で地域医療介護総合確保基金などを活用することとしております。

4の事業効果としまして、医療的ケア児やその家族の住み慣れた地域での生活支援が図られ



るものと考えております。

説明は、以上でございます。

○**壹岐衛生管理課長** お手元の令和4年度歳出予算説明資料の衛生管理課のところ、171ページをお開きください。

衛生管理課の令和4年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように、16億6,487万7,000円であります。

主な内容について御説明いたします。

173ページをお開きください。

まず、最初の(事項)動物管理費2億339万1,000円であります。これは狂犬病予防並びに野犬等による危害発生防止と動物愛護に要する経費であります。

主な事業は、説明欄2の犬の捕獲抑留及び飼養管理等業務委託費ですが、これは各保健所や動物愛護センターが行う捕獲抑留や犬猫の引取り、飼養管理に係る補助業務について委託を行うものであり、予算額を9,998万3,000円としております。

なお、説明欄7の改善事業、人と動物が共生する地域社会づくり事業及び説明欄8の新規事業、人とペットの防災力パワーアップ事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、174ページをお開きください。

2番目の(事項)食肉衛生検査諸費3億6,398万7,000円あります。これは食肉の安全確保を図るため、食肉検査を行うために必要な会計年度任用職員の人件費や検査器具の購入、検査管理システムなどの維持管理に要する経費であります。

次の(事項)食品衛生監視費7,703万3,000円についてですが、これは食中毒を未然防止する

ための監視指導や検査、啓発等に要する経費であります。

なお、説明欄5の改善事業、事業者へのHACCP定着サポート事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)食鳥検査費3,568万3,000円あります。これは安全で衛生的な食鳥肉を確保するため出張検査を行うために必要な職員の旅費や、検査器具の購入などに要する経費であります。

次の175ページをお願いいたします。

中ほどの(事項)生活環境対策費2億8,199万5,000円ですが、これは水道施設の整備推進、水質検査体制の整備などに要する経費であります。

主な事業としまして、説明欄7の生活基盤施設耐震化等交付金事業、2億7,393万円につきましては、市町村などが行う水道施設の耐震化工事等に対し補助するものであります。

それでは、新規・改善事業について御説明いたします。

資料が替わりまして、厚生常任委員会資料の21ページをお願いいたします。

改善事業、人と動物が共生する地域社会づくり事業です。

この事業は、1の目的・背景にありますように、動物愛護センターでのいのちの教育や多頭飼育問題への対策を拡大強化するものであります。

2の事業概要は、従来からの取組であります(1)の事業について、オンライン環境を整備し、学校と動物愛護センターでのオンライン授業の実施や、(2)の対策強化として、関係機関との連携による飼い主の飼育状況改善のための支援、ガイドライン作成や研修会を開催いたし

ます。

3の事業費は、202万6,000円で、全額一般財源でございます。

4の事業効果として、児童等に生命を尊重する心を育むことで犬猫の殺処分削減につながり、関係機関と連携した支援により、飼い主や生活環境の改善が図られるものと考えております。

続きまして、22ページを御覧ください。

新規事業、人とペットの防災力パワーアップ事業です。

この事業は、1の目的・背景にありますように、災害時にペットとの同行避難や避難所での飼育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あります。

2の事業概要は、飼い主に対する啓発として、啓発の動画やリーフレットによる周知のほか、飼い主への円滑な返還を行うための体制整備として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いたします。

3の事業費は、563万6,000円で、全額大規模災害対策基金でございます。

4の事業効果として、災害時に円滑な同行避難が行われることで人の二次的災害の防止が図られるとともに、マイクロチップリーダーを配備することで飼い主への返還促進につながるものと考えております。

続きまして、23ページをお願いいたします。

改善事業、事業者へのHACCP定着サポート事業です。

この事業は、1の目的・背景にありますように、改正食品衛生法により義務化されたHACCPに沿った衛生管理について、必要な検証や

見直しを事業者自身で行えるよう支援するものであります。

2の事業概要は、HACCPの専門員が事業者に対して講習会を実施するほか、営業施設の訪問による指導を行うとともに指導内容をまとめた分かりやすい動画を作成し、広く事業者にフィードバックするものであります。

3の事業費は、196万円で全額一般財源でございます。

4の事業効果としまして、食品関係の事故を未然に防ぐことで県民の健康保護につながるものと考えております。

続きまして、特別議案であります議案第21号「使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例について」であります。

議案につきましては、厚生常任委員会資料により御説明いたします。

お手元の資料32ページをお願いいたします。

同条例のうち衛生管理課が所管する調理師試験手数料について改正を行うものであります。

まず、1の改正の理由ですが、国があらかじめ指定した指定試験機関に受験者が直接試験手数料を納めることができるよう所要の改正を行うものであります。

2の改正の概要ですが、指定試験機関が実施する調理師試験を受験する際に、直接、指定試験機関へ納めることができるよう同条例第3条第4項及び別表第3に調理師法第3条の2第1項の規定に基づく調理師試験の実施を加えるものでございます。

施行期日は、令和4年4月1日といたします。

衛生管理課からの説明は、以上であります。

**○市成健康増進課長** お手元の歳出予算説明資料177ページをお開きください。

健康増進課の令和4年度当初予算額は、左側から2つ目の欄にありますように246億9,172万7,000円であります。

主なものについて御説明いたします。

179ページをお開きください。

中ほどの(事項)母子保健対策費6億270万8,000円であります。

主なものといたしましては、説明欄4の不妊治療費等助成事業、2億8,646万9,000円ですが、これは不妊治療等を受ける夫婦に対し経済的支援を行うものであります。

体外受精などの特定不妊治療については、令和4年4月から保険適用となりますが、令和3年度中に治療を開始し、今年度中は年度をまたぐ場合には経過措置が設けられておりますことから、これに対応するための経費等がございます。

14の新規事業、妊活スタート応援事業、450万円につきましては、後ほど委員会資料で御説明いたします。

180ページをお開きください。

中ほどの(事項)小児慢性特定疾病対策費2億6,220万6,000円あります。主なものといたしましては、説明欄1の小児慢性特定疾病医療費で、これは治療が長期にわたり医療費が高額になる悪性新生物など小児の慢性疾病にかかる医療費等の負担軽減を図るための経費であります。

次に、一番下の(事項)歯科保健対策費4,054万7,000円あります。これは次の181ページ上段の説明欄にありますとおり生涯を通じた歯科保健を推進するための歯の健康づくりに関する知識の普及啓発等に要する経費でございます。

説明欄5の新規事業、歯科医療従事者養成学

校設備整備事業、775万円については、後ほど委員会資料で御説明いたします。

次に(事項)老人保健事業費1億1,834万9,000円あります。

説明欄3のがん医療均てん化推進事業8,000万円は、国指定がん診療連携拠点病院等がないがん医療圏において、がん医療の中心的な役割を果たす県立2病院に対し、必要となる医療機器や施設の整備を支援するための経費であります。

次の(事項)健康増進対策費1億4,447万3,000円あります。

説明欄1の健康づくり推進センター管理運営委託料6,720万8,000円は、宮崎県健康づくり推進センターの管理運営に要する経費であります。

次に、一番下の(事項)難病等対策費17億9,224万1,000円あります。

182ページをお開きください。

説明欄1の指定難病医療費17億2,431万1,000円は国が指定する特定の疾病に対する医療費の助成に要する経費であります。

次に、(事項)原爆被爆者医療事業費2億1,048万7,000円あります。これは原子爆弾による被害を受けた被爆者に対して各種手当の支給や健康診断を行い、健康管理を促進するための経費であります。

次に、(事項)感染症等予防対策費2億9,166万3,000円あります。これは感染症発生の未然防止や蔓延防止を図るための対策の推進に要する経費であります。

説明欄6の感染症指定医療機関運営費及び施設・設備整備事業、1億3,479万3,000円ありますが、第一種感染症の指定医療機関である県立宮崎病院において、感染症病床を1床から2床へ増床するための工事費用についてその一部

を補助するための経費等であります。

次に、一番下の(事項)新型コロナウイルス緊急対策費206億9,538万2,000円であります。

183ページを御覧ください。

新型コロナの対策については令和3年度は当初の取組に加えて必要の都度補正予算をお願いし、対策の充実、強化を図ってきたところでございますが、令和4年度においても今年度の事業をベースに取り組むこととしたいと考えております。

具体的には説明欄1の新型コロナの受診・相談センターの設置・運営や、2のPCR検査等の検査体制の強化、3の入院病床の確保や、8の宿泊施設の運営、10の自宅療養者への健康観察や11のワクチン接種に関する支援事業などを行ってまいります。

次に(事項)肝炎総合対策費1億4,751万6,000円あります。これはB型及びC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎の治療等を行った患者に対する医療費の助成など、肝炎対策の推進に要する経費であります。

最後に、(事項)健康長寿社会づくり推進費4,728万5,000円あります。これは県民がいつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができる健康長寿社会づくりの推進に要する経費であります。

主なものとしたしましては、説明欄1のおたふく風邪などの任意ワクチンの接種費用を市町村に補助する愛の予防接種助成事業、1,578万5,000円や、(5)県民の生涯を通じた歯の健康づくりを推進する歯科口腔保険推進強化事業、1,589万5,000円などになります。

令和4年度歳出予算説明資料の説明は以上であります。

続きまして、議案第1号「令和4年度宮崎県一般会計予算」の債務負担行為について御説明いたします。

令和4年度2月定例県議会提出議案の9ページをお開きください。

第2表、債務負担行為の下から2つ目、健康増進課のがん医療均てん化推進事業でございます。これは県立延岡病院のがん医療の治療室の整備費用を助成するもので、令和5年度の県の負担額について債務負担行為を設定するものでございます。

続きまして、また資料が替わりまして厚生常任委員会資料の24ページをお開きください。

新規事業、妊活スタート応援事業であります。

1の目的・背景であります。不妊治療で産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る予定であります。

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・早期治療を図るものでございます。

2の事業概要であります。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に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。

なお、市町村が助成の対象とする検査費用に関しまして、当初、助成対象の範囲を全額と3分の2の2種類設定することを検討しておりましたが、この事業の実施主体であります市町村の意向等も踏まえ、区分を設けずに上限3万円の範囲内で検査費用の全額を助成する取扱いと

したいと考えております。

また、不妊治療の保険適用拡大に伴いまして、人工授精などを対象としていた一般不妊治療費助成事業費補助金は終了となりますが、経過措置を設けることとしております。

この経過措置への対応や、保険適用拡大に伴う制度変更の周知等を行う関係から、今回の不妊検査費用助成制度は令和4年10月からの開始を予定しております。

3の事業費は450万円で、財源は全額一般財源であります。

4の事業効果であります。子供を授かる夫婦の増加を促進し、もって、少子化の改善に資するものと考えております。

なお、下の図につきましては、本県における不妊治療等への支援をフロー形式でまとめたものでございます。この中で本事業は子供を希望する夫婦等に対し、不妊症の早期発見・早期治療を促進するためのものとして位置づけておりますが、これにより左側から啓発から気づき、そして治療への支援、そして社会全体の機運の醸成など不妊治療等に関するそれぞれの場面に対応した切れ目のない支援ができるものと考えております。

続きまして、25ページを御覧ください。

新規事業、歯科医療従事者養成学校設備整備事業であります。

1の目的・背景であります。地域の歯科保健医療を担う歯科衛生士・歯科技工士の育成及び確保を図るため、県内に2校ある歯科医療従事者養成学校に対し、必要な設備整備を行うものであります。

2の事業概要であります。実習に必要な歯科用ユニット等の機器を整備する歯科医療従事

者養成学校に対し補助を行うものであり、補助率は2分の1以内としております。

3の事業費では775万円で、財源は全額地域医療介護総合確保基金であります。

4の事業効果であります。歯科衛生士・歯科技工士の教育内容の充実を図るとともに、質の高い医療を提供できる人材育成を行うための体制を確保することができるものと考えております。

最後に、決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況について御説明いたします。

別冊の決算特別委員会の指摘要望事項に係る対応状況の6ページをお開きください。

⑥の「不妊治療費の助成について、非常に有意義な取組であることから、今後も継続して助成に取り組むこと」との御指摘を受けておりました。

晩婚化等を背景として不妊治療を受ける夫婦は年々増加し、不妊治療によって産まれる子供の割合も上昇する中、県においては国の補助事業や県単独事業により不妊治療費への助成を行ってきたところであります。

こうした中、令和4年4月から不妊治療への保険適用範囲が拡大されますが、これに伴いまして不妊治療の早期発見・早期治療の促進を図るため、若年世代へ向けた啓発とともに新規事業として先ほど御説明いたしました妊活スタート応援事業により、市町村への補助を通じて不妊検査費用の支援を行うことで保険制度と一体となった対応を進めてまいります。

なお、現行の不妊治療等に対する費用助成事業のうち、保険適用の対象とならないものについては引き続き助成を行うこととしております。

こうした経済的負担の軽減に関する支援と併

せて不妊治療と仕事との両立に向けた職場や社会の理解促進を図るための啓発など不妊治療を希望する当事者が安心して治療を受けられるような環境づくりにも取り組んでまいります。

健康増進課の説明は、以上であります。

○日高委員長 執行部の説明が終了しました。

まず、議案についての質疑がありましたらお願いいたします。

○山内委員 御説明ありがとうございます。

順番にお伺いしたいと思います。

まず、常任委員会資料の16ページ目の高次脳機能障がい通所センター運営事業について、私も御家族の方とお話をする機会があって、センターが開設されるのはすごくいいことだなと思うんですけども、具体的な場所や人員体制などをお伺いしてもよろしいでしょうか。

○重盛障がい福祉課長 場所につきましては県の身体障害者相談センターの部屋を今のところ考えています。

体制につきましては、今、宮崎大学の教授を中心にいろいろ打合せを進めておりまして、はっきりしたことは申し上げられないんですけども、作業療法士とか医師の監修の下にいろんな民間の医療関係者に御協力をいただきながら準備を進めているところでございます。

また、はっきりしましたらお知らせしたいと思います。4月からすぐスタートというわけにもいきませんので、引き続き準備をしながら、またお知らせしていきたいと考えています。

○山内委員 私がお話を伺った方はその御家族の1人の方が高次脳機能障がいになったんですけども、そういう家族会があるとかいろんな支援制度があることを全く知らないまま何十年も過ごしてきて、やっと最近になって家族会と出

会っていろんな情報にたどりつけたというようなお話もされていたので、本当にこういうセンターがあることはありがたいということと、やはりセンターができること自体、存在をいろんな方というか必要な方にきちんと届くように、例えばそういういろんな手続の窓口はこういう場所がありますとか、こういう支援が受けられます、家族会もありますという情報が何か届くような工夫もお願いしたいと思います。

○重盛障がい福祉課長 そういった御家族のお声は私どもも頂戴しておりまして、今回のこの通所センターの開設をきっかけに、これまでも県政掲示板とか、あとは身体障害者相談センターのホームページだったり、あと広報紙も発行しているんですが、そういったところでも高次脳機能障がいのことをお知らせし、それから家族会のこともお知らせしてきたところですが、これを機会にまた広報して1人でも多くの方に気づいていただけるように周知してまいりたいと考えております。

○山内委員 ぜひお願いいたします。

次に、17ページのひきこもり実態把握・情報発信事業なんですけれども、これは以前も民生委員を通じての調査も行われたりされていたと思うんですけども、また改めて把握されることになるのかなと思います。

確認させていただきたいんですけども、宮崎大学に泉先生とあって、全国的にも著名でとても熱心にひきこもりの研究をされている先生もいらっしゃるんですけども、そういった先生方とも情報交換されたりとか、一人一人把握するのは難しいとは思いますが、その制度の中であっても、より実態がつかめるような調査のやり方とか効果的な方法で取り組んでいただきたい

いんですけれども、いかがでしょうか。

**○重盛障がい福祉課長** 今、委員からお話のありました宮崎大学の教授におかれましては、宮崎県精神保健福祉センターがひきこもりの地域支援センターもやっております、そこで多職種連携ということでいろんなアドバイスをする体制も取っているんですけれども、そこにもその先生は入っていただいております。

今回の実態調査につきましては、また改めてやる際にはその手法とかは、基本的には平成30年度と同じやり方で比較できるようにしたいと思っておりますけれども、具体的により多くの実態が把握できるように、また相談していきたいと考えております。

**○山内委員** よろしくをお願いします。

続きまして、19ページ目の発達障がい児早期発見・早期診断等支援事業についてなんですけれども、こちらは事業概要(2)で心理士などが乳幼児健診会場や児童クラブなどでアプローチするという事も書かれているんですけれども、例えばその乳幼児と触れ合う機会は保育園の先生方も多かたりすると思いますが、この中には保育園とかも含まれているのでしょうか。

**○重盛障がい福祉課長** (2)の早期療育の推進における心理士などが乳幼児健診会場とかで助言とかをするというところにつきましては、私どもとしては児童発達支援センターにお願いして実施したいと考えております。児童発達支援センターは全部で13か所あるんですけれども、そのうち地域ごとで7か所をお願いしまして、基本的にはそのセンターに心理士とか言語聴覚士の専門職がおられますので、その方々がいろんな支援とか助言を行うというふうに考えております。

**○山内委員** その支援センターの方が出向いてそういう研修とか指導をされるということのかなと思うんですけれども、その訪問先として保育園、幼稚園などが入っているのでしょうか。

**○重盛障がい福祉課長** 保育園も入っています。あと児童クラブとかも対象としております。

**○山内委員** 確認できてよかったです。やっぱり子供が集まる場所というと保育園、幼稚園かなと思いますので、そういった場所でも目配りをお願いしたいなと思います。

24ページに移ります。

妊活スタート応援事業は最初はその区切りがあったけれども、実施主体の市町村の意向も踏まえて柔軟に御変更いただいたことは本当にありがたいと思っています。感謝申し上げます。

現時点では、何市町村が実施予定なんでしょうか。

**○市成健康増進課長** この事業を構築するに当たりまして、昨年聞き取り調査した時点でいきますと、実施予定が11市町村で、検討しているところも11市町村という状況でございました。制度の中身について、これは基本実施主体が市町村になりますので改めて御説明をしてまいりたいと思っております。

**○山内委員** ということは、実施予定もしくは検討ということを含めると22市町村が現時点では前向きに御検討いただいているということだと思います。できれば、やはり全市町村で取り組んでいただけるように県としても、ぜひ後押しをお願いしたいと思います。

あと、もう一つお願いになるのが、先日もお話ししてもう重々御承知だと思うんですけれども、妊活はやはり仕事と家庭の両立が一番難しいといわれていて、会社を1か月のうち半分以

上も休まないといけないというお話も伺ったりして、会社が休ませてくれるかがすごく大きい部分になってくると思います。

なので、これも部局をまたいでしまうかもしれないんですけども、そういう企業向けの理解を深めていただくような何か啓発事業ですとか、もしくはそういったことで休ませてくれるような事業者に対しての何か支援といったものもあるとより現実的に進みやすくなるんじゃないかと思うんですけども、そういった部分はいかがでしょうか。

**○市成健康増進課長** 大変重要な視点だと受け止めておりまして、事業者への支援の部分は申し訳ないんですけどもこちらの部局ではないんですが、私どもとしまして、24ページの下の方にも書いておりますけれども、機運の醸成という部分で職場の理解、社会の理解が非常に重要であると思っております、これにつきましては書いておりますとおり環境づくり事業ということで、ちょうどこの3月もテレビCMとかポスター等も使いながら職場の理解、仕事と治療の両立・支援を広く県民に訴えかけるところで取り組んでいるところでございます。これについては引き続き次年度においても啓発という形でしっかりと取組を進めていきたいと思っております。

事業者への支援につきましては、国の労働局で中小企業者への助成事業があるようでございます。

**○山内委員** 事業者に対してもこういう制度があるので、ぜひ休ませてあげてくださいという御説明なども県からいただくと、その当事者の方々も喜ばれるんじゃないかと思えます。

あと、この妊活スタート応援事業を利用され

る方々に当たっては、例えば確か今年の4月に国も不妊治療サポーター制度みたいなものを始められて、不妊治療を経験された方とか応援したいという方をサポーターとして養成して、そういった方々の相談に個別に応じたりするという事業もあったかと思えます。助成して終わりじゃなくて、では助成して妊活に興味を持っていただいた方々に対して、また先ほどと同じになってしまうんですけども、こういう制度とか、こういうサポーターの方もいらっしゃいますという情報提供も丁寧をお願いしたいと思います。

**○市成健康増進課長** そういった周囲の理解も含めてしっかりと全体的に取組をしてまいりたいと思っております。

**○横田委員** ひきこもり実態把握・情報発信事業についてですけれども、これも真っ先にコロナ禍の影響等によるひきこもりということが書いてあるんですけども、コロナ禍によってひきこもりがかなり増えてきていると判断してよろしいのでしょうか。

**○重盛障がい福祉課長** 具体的に県内でというか、私どもに寄せられているわけではないんですけども、5波とかのときに新聞とかで全国的に増えていると報道されたものですから、一度ここは調査して把握する必要があるということで今回予算をお願いしているところでございます。

**○横田委員** 確かに全国的にも増えているんじゃないかなと思うんです。その証拠に政府内に孤独・孤立対策担当大臣が設置されたということで、これはひきこもりが自殺等につながったりするというところで、日本全体で大きな喫緊の課題ということで取り組んでいかれるんじゃない



ないかなと思うものですから、ぜひこれに力を入れていただきたいなと思います。

続けて、発達障がい児早期発見・早期診断等支援事業ですけれども、これも以前から発達障がい疑われる児童がいたとしてもその保護者がなかなかそれを認めてくれないというのがあったと思います。今はそのための理解促進セミナーとかを開催されているということですが、保護者の理解は以前とするとかなり深まったと判断していいですか。

**○重盛障がい福祉課長** 常任委員会資料の19ページの(1)の早期発見の推進というところで、保護者に対しての理解促進セミナーは自閉症協会とかにお願いしてセミナーをこれまでもやってきたところでありますので、以前よりは幾分か保護者の方も意識は高まってきているのではないかなとは考えております。

現に放課後等デイサービスという福祉サービスがあるんですけれども、放課後等デイサービスにつきましては新規事業者の相談、それから申請も増えてきておりますし、利用者が多くニーズが高いということで申請と理由も書かれておりますので、そういった面では以前よりは保護者の方の理解が深まってきているのかなとは考えております。

**○横田委員** 発達障がいもできるだけ早く治療を始めたほうが治りも早いということを聞いているわけですが、そういった意味でも専門医の小児科医の養成とかも非常に大事なかなと思います。

それと発達障がいということで認定していただいて療育手帳をもらうと思うんですけれども、それをもらわないと例えば保育所とかは発達障がいを疑われる子がいたとしても保育加算がも

らえませんが、さらにその子に複数の保育士をつけなければいけないということがあって、なかなか大変だという話も以前聞いたことがあるんです。

ですから、そういうことをなくして保育園の運営をスムーズにするためにもできるだけ早期に発見して診断することが大事なかなと思いますが、いかがでしょうか。

**○重盛障がい福祉課長** 今、委員からありました療育手帳のことなんですけれども、発達障がいの子供の場合には、療育手帳はIQとかで判定するものですから該当する子供もいれば、知的には問題ないというか高い子もいらっしゃいますので、必ずしも発達障がいがあるイコール療育手帳ということにはなりません。ただ、障がいということで障がい児であることには変わりありませんので障がいの区分認定を市町村において受けられましたら、いろんなサービスが受けられることになっておりますので、先ほど申し上げました放課後等デイサービスであったり児童発達支援とか未就学でありますのでそういったところに対応しているのが現状でございます。

**○横田委員** 人とペットの防災力パワーアップ事業について、うちは猫が2匹と犬が1匹いるんですけれども、もし災害が起きたら犬や猫をどうしたらいいのだろうという話を先日、妻とだけでした。猫だったらまだケージとかで連れて行っても大丈夫かなと思いますが、犬は避難所まで連れて行けないという話で、もう勝手に逃げろと放すしかないかなという話もしていました。

そういった中でマイクロチップリーダーの配布ということが書いてありました。これは貸出

用と書いてありますけれども、犬とかの皮膚の下に埋め込むということでしたが、素人ではとても皮膚の下には埋め込めないから獣医にお願いすることになるのかなと思うんですけども、もう少し詳しく教えてください。

○**壹岐衛生管理課長** 常任委員会資料の22ページ中段に米マークがありまして、マイクロチップリーダーとはということで、動物の皮下に埋め込まれたマイクロチップは15桁の数字が記録された円筒形のもので、大きさは2掛ける12ミリでございます。このマイクロチップにつきましては動物病院で埋め込むことになります。埋め込まれたら、飼い主はこの情報を自分でデータ機関に登録することになります。それで、一生涯この動物の所有者の連絡先ですとかそういった部分が記録され、動物に装着されます。

この動物がいなくなった場合、保健所や動物愛護センターで保護されますとここに書いてありますマイクロチップリーダー——これは埋め込まれたマイクロチップの15桁のデータを読み取る機械でございます。そういうリーダーを貸出用として保健所や動物愛護センターに整備することによりまして、万が一、被災したときに放浪したペットがいますとそのリーダーを当てて15桁で個人を特定できるということでございます。

○**横田委員** ペットを飼っている家庭は相当な数があるわけで、これを広報したら希望する人もずっと出てくる気もするんですけども、そういう対応は大丈夫なんでしょうか。

○**壹岐衛生管理課長** これは災害時を想定しておりますので、市町村向けの貸出用のものになります。避難所に放たれた動物、被災した動物が来た際に市町村の避難所あたりでマイクロ

チップリーダーを当てて放浪した犬の情報を読み取ることができますので、飼い主がそこで判明することになります。被災された飼い主は当然犬や猫を探しておりますので、誰々さんの犬はこういうところで保護されておりますという形で飼い主の元にお返しすることができるようになっております。

○**横田委員** 何となく分かりました。飼い主はマイクロチップを自らのお金でつけてもらって、リーダーを市町村から借りてから判別することですね。

災害時にペットを連れて避難する場合にペットを飼っていない人も同じところにたくさんおられるわけですので、ペットを飼っていない人もペットのことをしっかりと理解してもらう必要があると思うんです。でないと、やっぱり避難所の中でいろいろいざこざが起こったりすることも考えられます。

○**壹岐衛生管理課長** 委員御指摘のとおりでございます。ペットを飼われている方、飼われていない方に対しても広く周知して、避難所で動物による環境悪化ですとか、またトラブルですとか、そういったことにならないように市町村と連携することが必要と考えております。しっかり対応してまいりたいと考えております。

○**横田委員** ありがとうございます。

○**前屋敷委員** 委員会説明資料の19ページの発達障がい の件で私もお話を伺いたいんですけども、確かに発達障がいの早期発見のためにもそういう子供を抱えた親御さんは、子供の状態を認識するという点で受け入れてくださる医療機関が非常に少ないという話をずっと相談も受けていたりして、そういう意味ではドクターを含めた医療従事者に向けた、研修を行って専

専門的な知識も持っていただいで相談に応じてもらえるという取組は大変重要だと思います。

それで、早く認識するという点では障がい福祉課の分野ではないかもしれないんですけども、乳幼児検査とそれから3歳児健診、それからその後は就学前健診があるんですけども、今、子育て中のお母さんたちからは5歳児健診を間にぜひ入れてほしいんだという要望なども伺うんです。ですから、子供の発達段階の中で、3歳児健診で分からなくてもその後の健診あたりで広く健診を受けたときに相談ができたり、そういう発達障がいがあるとかいうことも分かったり、親もそこで認識したりとか、その後の治療に早く取り掛かるという点では新たに5歳児健診の実施の要求も出ていますので、ぜひ連携もしながら検討もしてほしいなと思うところなんです。

それと、歳出予算説明資料で御説明いただきたいんですけども、174ページの食品衛生監視費の中で3の残留農薬・抗生物質等検査事業というのがあってんですけども、これが前年度と比較すると極端に予算が減らされているんですけども、その内容について教えてください。

**○壹岐衛生管理課長** 令和3年度につきましては、この検査に必要なLC/MS/MSという検査機器を導入いたしまして、その分が昨年度反映していて、今年度につきましてはその分がありませんので例年どおりの予算となっております。

**○前屋敷委員** この残留農薬の検査については、一定の基準の下に定期的に進めているわけですか。

**○壹岐衛生管理課長** まず、基準につきましては食品衛生法で定められておまして、食品の

規格基準というものがございまして。残留農薬につきましては残留基準値、動物用医薬品につきましては各動物用医薬品の基準値が品目ごとに定められております。

また、検査の頻度ですとか検査の件数につきましても、年度で計画を立てて定期的な実施を行っているところでございます。

**○前屋敷委員** ぜひ徹底して行っていただきたいと思っております。

それから、182ページの前爆被爆者医療事業費で健康管理のための各種手当が毎年少なくなっているんです。対象人数が少なくなっていると思うんですけども、直近で被爆者手帳を持っておられる方は何人いらっしゃるのか教えてください。

**○市成健康増進課長** 手帳を持っていらっしゃる被爆者の方は1月末現在の数字になりますけれども、297名でございます。

**○前屋敷委員** ちなみに、昨年は何人ですか。

**○市成健康増進課長** すみません、正確な数字ではなくて申し訳ないんですけども、今年度にかけてお亡くなりになった方が20名程度いらっしゃったので……。

**○前屋敷委員** 270名ぐらいということですね。

**○市成健康増進課長** また細かい数字は後ほどご報告します。

**○前屋敷委員** やはり高齢化に伴ってそういう方々もどんどん少なくなってくるので、新たな被爆者をつくらないということもまず大事なことだと思います。

**○日高委員** 障がい福祉課の予算で、コロナウイルスに関連して医療的ケア児等一時保護事業について説明がありましたが、この実績はどのくらいあったんですか。

○重盛障がい福祉課長 実績は今のところございません。

これに近いケースは何件かあったんですけれども、この制度は、保護者が感染して、医療的ケア児の子供が陰性だった場合、親御さんは宿泊療養施設に入ったりすることになりますので、子供の行き場がなく、そのためにこのこども療育センターを感染対策を講じてしばらくシェルターとして預かるという形を取っているんですけれども、実際には子供も陽性になったりとかということで使ったケースは今のところございません。

ただ、一時的に緊急ショートということで預かったことはありますけれども、それは濃厚接触者だからとかいうことではなくて、この制度とは別個にこども療育センターを使って医療的ケア児の子供を預かったことはありますが、この制度どおり使ったのは今のところございません。

○日高委員 こども療育センターも何回か視察に行ったんですけれども、部屋が結構あって1つをいろいろ分けていますよね。それで一時保護は十分できるのかな。

もう老朽化していますよね。療育センターは築何年なんですか。

○重盛障がい福祉課長 はっきりした数字は分からないんですけれども、大体40年は経っていると思います。

○日高委員 これからの状況を考えると重要拠点になってくると思います。そろそろ改築についても前向きに考えてもらえればいいかなという気がしております。

次に、このひきこもりの実態把握とありますが、これは多分全国調査はしているんですよね。

国の調査での推定値と県の今までの調査の数はどのくらい乖離があったんですか。

○重盛障がい福祉課長 全国調査では都道府県ごとの数字はないんですが、100万人ぐらいいるということで国は調査結果を出しております。

宮崎県が平成30年度に民生委員、児童委員を通じて調査した結果では601人ということになっております。今度はまた今回の予算で調査を改めてやりたいと考えているところでございます。

○日高委員 100万人というのは日本の人口の1%ですから、同様に宮崎県について考えると、1万人という数字が出てくるのではないかなという気がしています。

調査して601人というのは、推定値と相当かけ離れていると思います。実態が分からないと次の対策が打てないので、児童委員、民生委員それから市町村と連携して実態に応じた調査をやってほしいなと思います。

次に、発達障がい児の早期発見ですけれども、現段階でそういった研修を受けて診断している小児科は宮崎県内に結構あるんですか。

○重盛障がい福祉課長 県内に診断ができる診療科としましては小児科、精神科、児童精神科、それから心療内科が考えられますが、その中で発達障がいの診断を行える医療機関数は29医療機関になっております。この数が少ないこともありまして、今回、改善事業としまして新たに県内の小児科医は国の研修に行っていて、それを伝達することでこの医療機関を増やしていきたいなと考えているところでございます。

○日高委員 でも市町村とかのバランスもありますよね。宮崎市にかなり集中していると思いますが、その辺も含めて所感をお願いします。

○重盛障がい福祉課長 どのくらい増やせるか

分かりませんが、関心を持っている先生方は結構いらっしゃると思います。今年度、プレ的に研修をやってみたところなんですけれども、結構な数の方が参加していただきましたので、この医療機関が少しでも増やせるような努力はしてまいりたいと考えております。

**○日高委員** 委員会資料の3ページについてです。まん延防止等重点措置期間中には認証店に対して協力金とかいろいろな支援をしてきました。それによって飲食店関連が7,400店とか——その期間に休業していたところもあるのではないかなと思うんです。時短をしていたところや休業したところもあったり、もっと言えば店を閉めたところとか、あとは待っていてもしょうがないからテイクアウトとかデリバリー系に移行したとか、いろいろあると思います。

まん延防止等重点措置期間中はほぼ40日間あって、反省して次に生かさなきゃいけない部分があると思いますが、現在、宮崎県の飲食店がどういう形態で営業されているか割合はわかりますか。

**○壹岐衛生管理課長** 営業される中でも8時以降についてはテイクアウト専門店に移行したりするお店があるということは、私たちも見回り等をする中で実態については理解しているところですが、約7,000店舗がどういう形態で営業されているのか、もう完全に休業されているのか、そういった詳細な数字についての調査は現在のところ行っておりません。

**○日高委員** 一番気になるのは廃業、もう店を閉めたところも相当あるのではないかなと思います。ニシタチでも夜に歩いたら店舗の経営者によっては3月いっぱい様子を見ようかというところもあると聞いておまして、どうなの

かなと心配もしております。

それとひなた認証店のメリットがないという話ですが、電子食事券がいつから始まるのでしょうか。やろうと思ったら電子だからすぐできるでしょう。だから、理想的には14日からジモ・ミヤ・タビキャンペーンが始まるから同じような時期でやっていくと機運も上がって来るのかなと思います。そこら辺、明確な答弁をお願いしたいと思います。

**○壹岐衛生管理課長** ひなた飲食店認証店の応援事業につきましては、お店側の準備もごさいます。電子食事券となりますと、店舗にQRコードを設置したりですとか、お店側に入るお金の登録、銀行口座の登録手続や、どのようにしてこの事業をお店側が準備しないといけないのかという部分の対応がごさいます。そうしたお店側の対応につきましては3月から実施することといたしております。現在、認証店に対しては説明会の案内を出して、そういうお店側の準備をしているところでございます。

そして、実際にこの食事券を発行する、また使える時期につきましては、感染状況を踏まえてできるだけ早くしたいとは思っているところではございますけれども、感染状況を踏まえて福祉保健部での判断、また二役等の御協議をいただいで実施する必要があると考えております。

**○日高委員** コロナのまん延防止等重点措置期間にお店にどのくらいのダメージがあったのかを検証していく中で、認証店にはメリットがないということだったから、電子食事券をやりますということでした。

そこで、いつからやるのが重要な話です。知事がジモ・ミヤ・タビキャンペーンで実質アクセルを踏む、そして万が一、ステルスオミク

ロンとかが入ってきた場合には急ブレーキをかける用意があると言ったわけです。

でも、電子食事券は感染状況を見ないとできないというのは、言っていることとやろうとしていることのつじつまが合わないと思うんです。

**○壹岐衛生管理課長** 非常に難しい部分ではございます。委員の意見は確かにそうではございますが、ジモ・ミヤ・タビキャンペーンにつきましては移動についてでございます。今回の応援事業につきましては直接飲食を伴う、そういう部分でございますので、直接飲食店での会食という分につきましては感染状況を見ながら判断をしていく必要があると考えているところで

す。それと、先ほど委員から御指摘のありました廃業の状況でございます。廃業につきましては、飲食店の営業をする際には許可が必要でありまして、廃止したときには各保健所に廃止の届けが出てくるということになりますので、その廃止届を元に1つの目安として検証する分には方法論としてはあるのかなと思っているところで

す。ただ、廃業したからといって全ての飲食店が廃業届を出していただけるかという部分も若干ございますが、必要な情報を集めることによつて委員の御指摘のありましたことについてもできる限りの範囲で検証していきたいと考えているところで

**○日高委員** 私は小規模の飲食店は支援金であらかた賄えてきているのではないかなという気がするんです。

ところが、一般質問でもあったように、ホテルとかタクシー会社は今言ったようになかなかその支援は受けられなかった。まん延防止等重

点措置が終わって、早くそういう人たちの経済を取り戻さなくてはいけないという苦渋の決断をする中で3月14日のジモ・ミヤ・タビキャンペーンになったと思うんです。

今、壹岐課長はジモ・ミヤ・タビキャンペーンと食事は違うと言ったけれども、ジモ・ミヤ・タビキャンペーンと食事はセットです。ジモ・ミヤ・タビキャンペーンで泊まってもらって、ひなた食事券をもらって食事に行くわけです。

アクセルをかけると言ってもアクセルをいつ踏み込むかです。まだ今は徐行です。だから、電子食事券は急がないといけません。ずっと国が1年間予算を出すわけないから今のうちしか使えないでしょう。

やるときにやる、でも何かあったら急ブレーキをかけると言っているわけだから、今は1回経済をしっかり回そうということに知事は舵を切ったと思うんです。そこにセットにならないといけない電子食事券が様子見ながらになったら、今度は第7波になってまたそこでドボンです。また県民に経済的な影響があります。

だから、3月までにQRコードとかいろいろ登録していつやるかを今後考えたりとかして、4月とか5月の連休明けに開始するという考えですか。

**○壹岐衛生管理課長** 事業の開始時期につきましては、感染状況が特に小康状態で問題がないということになりますと、4月の初めぐらいからは利用開始できるようなスケジュールで現在動いております。しかし、そのときの感染状況がどうなのかという部分もございますので、今のところ、販売時期については改めて周知、告知したいと考えているところで

**○日高委員** いつでもできるようにQRコード

とか登録とかは先に済ませたらいいわけです。それを今の段階で感染状況を見ながらと言ったら、1歩目がスタートできないです。いつでもやりますという形をどんどん進めていって、そのかわり感染状況がぐっと大きく上がったときにはブレーキはかけますということで、とりあえず1回やるんです。

**○重黒木福祉保健部長** すみません、ちょっと補足させてください。

この電子食事券の大きな目的は認証店を増やすということです。将来こういう認証店で使える食事券を発行するので、できるだけ登録をお願いしますというのが大きな目的です。副次的に経済対策もあると思っております。

今、課長が答弁しておりますように、3月中に必要な準備は全部というか説明会等もやってQRコードも配布してスタートできるような準備はしているということで、今進めさせているところです。

もともと予算計上するときには4月中にはできるのではないかという想定もしていたところです。今現在、3月をリバウンド防止強化月間と特に位置づけて、リバウンドにも最大限気をつけなければならないという時期になると思っております。

そういった中で課長も言いましたけれども、ジモ・ミヤ・タビキャンペーンにつきましては、旅行に伴ってクラスターが発生したことはないということもあって、県内限定であれば、リバウンドの懸念も少なからうということで商工観光労働部とお話をしてスタートしているということです。

一方で、飲食については、感染の急所が飲食であるということは基本的に変わりはないと

思っています。今、4人以下、2時間以内でお願いしますということで、飲食店については通常営業できるという形にしておりますので、それを感染の急所である飲食をさらに促進していくかということはリバウンド防止という観点から少し慎重に判断したほうがよろしいかなということは今考えております。そこについては、もう少し様子を見させていただいて、感染が落ちついてくるのが見えてまいりましたらすばやくスタートできるように必要な準備を進めますので、少し考え方が違うというところを御理解いただければと思っております。

**○日高委員** 多分、ジモ・ミヤ・タビキャンペーンが14日から始まったら、予約は相当出て来るだろうなと思っております。そして、ホテルでクーポン券をもらって当然食事に行きます。クーポン券は、食事以外も使えますが、統計では食事で使っていることが多いです。ということは、結局一緒なんです。さっき言ったリバウンド強化月間と言っても、クーポン券は絶対飲食に使うわけですから、プレミアム付電子食事券とクーポン券は一緒じゃないかという感覚です。

部が違うから何とも答えづらい部分があるけれども、ひなた食事券でも結局会食の恐れはあるわけですね。もう言ったように、こういう認証店のメリットをそこで発揮していく。その辺をやっぱり改めて考えて、感染状況によってとかあるけれども、しっかり前向きにやってほしいなと思います。

**○市成健康増進課長** すみません、先ほど前屋敷委員から御質問のあった原爆の被爆者の手帳の昨年度の数字ですけれども、令和3年3月末で323名ということになっております。

○日高委員長 前屋敷委員、よろしいですか。

○前屋敷委員 はい。

○重盛障がい福祉課長 先ほど日高委員から御質問のありましたこども療育センターなんですけれども、昭和62年に建設しておりますので、築35年になります。

○佐藤委員 24ページの妊活スタート応援事業についてお聞きします。

不妊治療で生まれる子供の割合や、不妊に悩む夫婦が国や県でどのくらいいるのかが分かれば教えてください。

○市成健康増進課長 まず、不妊治療で生まれる子供の割合が年々上昇しているというところについては、平成23年が3%程度でございましたものが、令和元年で7%、倍近くまで伸びてきている状況です。

○佐藤委員 国ですか。

○市成健康増進課長 これは国の数字で、県での数字が出ていない状況でございます。

○佐藤委員 不妊に悩む夫婦についてはいかがでしょうか。

○市成健康増進課長 不妊に悩む夫婦についても、全国の数値ですが夫婦5.5組に1組が不妊の治療等に踏み出されているということでございます。

○佐藤委員 全国的に見て宮崎県は不妊治療の先進県といえるのかどうか、ランク付けみたいなものは把握できていますか。

○市成健康増進課長 申し訳ありません。本県のランク付けといったような数字は持ち合わせていないところがございますが、特定不妊治療の県の助成事業の昨年度の実績で言いますと、511例になっております。

○佐藤委員 感覚的に上位のほうですか。

○市成健康増進課長 あくまでも感覚的なところでございますけれども、本県の不妊治療の医療体制が全国よりも勝っているという認識は私は持っておりません。

○佐藤委員 平均までは行っていないという感覚かと思いますが、特に宮崎県のような人口減少が著しい県はそこを高めることをしっかりやるべきだと思うんです。不妊治療であれば宮崎県、子供を産んで育てていくなら宮崎県というようなところをしっかりと発信できるようにしてもらいたいです。究極の人口増加の対策になると思いますので、子供が欲しい夫婦がいるわけですから、そこを子供がいる夫婦にしてあげることが非常に大事だと思いますので、よろしくお願いします。

○市成健康増進課長 ありがとうございます。社会全体で支えるといったところ、全体の機運づくりから、そしてそういった支援からしっかりと行ってまいりたいと思います。

○日高委員 このプレミアム付電子食事券はどんなメリットがあるんですか。

○壹岐衛生管理課長 1つはやはり利用者側は5,000円で購入した場合、30%のプレミアムがつきますので6,500円の利用ができます。そうしたことで利用者にもメリットがありますし、認証店だけしか使えませんので、認証店のお客さんが増えるということになります。総額13億円になっておりますので、それが認証店についても非常にメリットになります。

○日高委員 30%は相当メリットがあると思うんです。また、ジモ・ミヤ・タビキャンペーンのひなた食事券を使えば、さらにプラスということですね。

○壹岐衛生管理課長 確かに、両方を兼用する



ことについてはかなりのメリットはございますが、いかんせん感染状況を見ながら考えていきたいと思っております。

○日高委員 商工観光労働部と福祉保健部で立場が違って、福祉保健部の立場からいくと安全対策、いわゆる認証店をしっかりと増やして、感染がそこから蔓延しないようにというのが強いんですね。

○重黒木福祉保健部長 最終的には県で統一した中で施策は展開していくべきでございますので、その部の立場とかいろいろあるんですけれども、そこは事前にしっかりとすり合わせをしながら施策は展開していくべきものだと思っております。

繰り返しになってしまうかもしれませんが、ジモ・ミヤ・タビのほうは旅行については県内、県民限定で行ってくださいというお願いをしつつ、こちらのほうは、やはり飲食に行ってくださいというメッセージになるものですから、結果、使われ方としては同じになる場合が多いと思います。それは事実だと思いますけれども、県民に対するアナウンス効果として、今200人以上の新規感染者が連日出ている中で飲食に行ってくださいというところまでメッセージとして出していくとなると、やっぱりアナウンス効果としては感染防止対策のゆるみというか、そういったものも出てくるんじゃないかなというのを懸念しております。そういったのもあってももう少し感染の状況を見極めながらスタート時期は慎重に判断していきたいというのが現時点での考え方となっております。

○日高委員 今日感染者が240人以上という情報が入って来たんですけれども、先週と比べるとまた20人プラスになっています。しかし、繰

り返しにはなるけれども、メリハリをつけて次に何をしていくのかを考えてやってほしいなと思います。

○山内委員 3ページ目、先ほど日高委員がおっしゃっていたその事業者への調査という部分については、私もそういう調査をしてもらえないだろうかという御相談もいただいています。

事業者の関係でいうと商工観光労働部が担当になるかもしれないんですけれども、時短要請とかいろいろな感染拡大防止対策をお願いしているのは福祉保健部という点もありますので、例えばその売上への影響ですとかテイクアウト、休業、廃止、どのような状況なんだろうとか、本当に全てのお店を調査するというのは現実的ではないかもしれないんですけれども、例えば飲食業組合に協力をお願いするとか、あとそのひなた飲食店認証店の方だけでも本当に実態の一部かもしれないんですけれども、そういう実態を把握するための努力という部分をしてほしいんじゃないかなと。

調査が難しければ、例えば宮銀経済研究所とか宮崎大学と協力して試算を出すとか、それでまた次の対策を考えると、コロナ禍が長期化している中でこれまでのやり方を検証する時期に来ているんじゃないかと思いますがいかがでしょうか。

○壹岐衛生管理課長 委員御指摘のとおり、そういう飲食店の御意見は複数届いているのではないかと考えております。

福祉保健部でどこまでできるかという部分もございまして、関係する経済関係の部局と情報を共有しながらどのような連携があるのかとかそういう部分の調整を今後していく必要があるかと考えております。

**○山内委員** ありがとうございます。人手も時間もすごく限られている中で厳しい状況ではあると思うんですけども、今の状況を把握するという点でぜひ御努力いただけるとうれいす。

あと質問が変わりまして、先日もお話しさせていただいたんですけども、自宅療養者の方への食料支援という部分で粉ミルクが含まれていないということについて検討したいというお話だったかと思うんですけども、その後、いかがだったでしょうか。新年度事業の中ではどのように御対応されるのかをお伺いしたいです。

**○市成健康増進課長** 現在、生活支援セットについては6波で既に6,000セットを超える状況でございます。内容については、食料とか飲料のほか生活用品などの一般の御家庭に共通して必要と思われるものを入れているところでございます。今現在、業者との間ではあらかじめ品目とか数量を決めた上で契約しております。御相談のあったミルクやおしめなどにつきましては非常に多種多様で、赤ちゃんの年齢であるとか、発育の段階とかによって飲み慣れたものであるとか使い慣れたものであるとか、赤ちゃんや保護者ごとに合う合わないといった個人差がかなり強いものだと思っております。

したがいまして、一般家庭共通のものをできるだけ早くお届けするように全力を挙げているところでございますので、個別のそういったものについては、できれば御親族とか御近所の方、お知り合いの方の御協力をお願いできればと思っております。

恐らくそれでもどうしてもという方がおられるのかということではございますので、そういった中には経済的な理由で買えないというお声がある

あるかもしれませんが、それは別の生活困窮者支援のスキームであるとか、あるいは母子福祉といった観点で市町村に御相談できる場合もあるかもしれません。どうしてもという場合は保健所の聞き取りとか、その後の御本人からの御相談とかを受けた中で個別のケースごとに具体的に考えさせていただきたいと思っております。今現在のこのスキーム全体の生活に必要な共通なものという中で対応については少し難しいということで御理解いただきたいと思います。

**○山内委員** ありがとうございます。よく分かりました。一律に入れてくださいというわけではなくて、今御説明いただいたように頼れる方がいらっしゃる方がいればオーケーで、それでもどうしてもという場合のケースも想定してきちんとヒアリングとか御対応いただければそれで大丈夫だと思っておりますので、ぜひそういった御対応を今後もよろしく願いいたします。

**○坂本副委員長** 私も常任委員会資料の19ページの発達障がい早期発見について、以前、一般質問でも取り扱いましたし、今日4人の委員の方が取り上げられました。それぐらい大変関心の高い問題で、あと本当に当事者の方たちから話を聞く機会が多いものですから質問させていただきます。

今回、改善事業として早期診断の推進に力を入れていかれるということですが、先ほど御答弁がありました診断可能な医師が現在29機関ということでしたが、これは県内の例えば宮崎市に何人とか県北に何人とか、その中身は分かれますか。

**○重盛障がい福祉課長** 令和2年2月に調査をしております、県内29の医療機関が発達障が

いの診断を行っていただいております。その内訳は、宮崎市が14、都城市が2、延岡市が3、小林市が1、日向市が3、西都市・串間市・国富町・高鍋町・門川町・高千穂町が1の29医療機関でございます。

**○坂本副委員長** この事業に力を入れていくところで今の29機関をどのくらい増やしていくかということなんですけれども、大体イメージとして29を30にするのか、29を50にするのか、100にするのかというその目標値を教えてください。

**○重盛障がい福祉課長** さっき言いましたように1医療機関でも多くしていきたいところであるんですが、できれば3年間で15医療機関ぐらいは増やしたいと考えているところがございます。

**○坂本副委員長** 実は、少し前に熊本県の少年院の先生から話を聞く機会がありました。そこは宮崎県からも入所者の方がおられます。今、実は少年院は入所者が減っている傾向なんです。いろんな要因があります。コロナのこともちょっと影響があるし、あと少年犯罪といいますか非行などの問題行動が昔より分かりにくくなっていて、あまり詳細はここでは触れませんが、簡単に言うと薬物だったりとかネット関係であったりとか、昔みたいな分かりやすい問題行動じゃないんです。

一方でその分かりやすい問題行動をする子供というか、例えば叩いたり暴力をしたりとか、女性に抱きついたりとか、それが発達障がいもしくは発達障がいの疑いがあるという分かりやすい行動をして入って来るというわけです。それでその割合が非常に高くなってしまっていて、それであらかじめ発達障がいと認められて来る子供もいれば、分からない、でも来てみて事情を

聞いてみると発達障がいではないかという割合が高くなってきているんです。

それで、昨日、福祉保健課に御説明いただいた地域生活定着支援センターのところとも若干関係があるんですけども、一番直近の問題視しているのは改正少年法が変わったものですかから、これまでは二十歳までがいろんな問題行動を起こしたり少年犯罪を起こしたりという人たちが法律で守られてきたんですけども、これが野放しになるんです。18歳からも全部本人の責任になる。発達障がいと認められていればまだ何らかの方法があるんですけども、発達障がいと認知されていないものは社会に出されて場合によっては犯罪者になる、罰せられる可能性がかなり高くなるというわけです。

これは社会的にいろんな犯罪を防ぐという意味もありますけれども、本人をしっかり守るということでも発達障がいを早く発見してあげて、それをしっかりサポートしていくということをやらないと今までとはちょっと様子が違うということをその先生方たちからかなり教えていただきました。そういう問題意識を私自身もしっかり持っていかないといけないと思いました。

今、担当部局でこういう問題についてどのように考えていらっしゃるのか。また、今までの発達障がいの人たちの問題行動とか、犯罪とか、そういったものにつながったケース、もしくは犯罪して矯正施設に送られた、その後に発達障がいだということが分かったとか、そういう実態まで把握しておられるかどうかということをお伺います。

**○重盛障がい福祉課長** 直接声が届いているわけではないんですけども、障がい福祉課で精神の措置入院患者も扱っておりまして、検査場

とかから措置入院に該当するかどうかの意見を求めてくる場合がございます。その中で、精神障がいの中には発達障がいと思われるような方もいらっしゃると思っております。ただ具体的な数までは分かりませんが、少しは中にいらっしゃるのではないかなとは思っております。

○坂本副委員長 ぜひそういったことも含めて、単に御本人の生活上の支障があるとかいうことじゃなくて、かなり踏み込んでいくと発達障がいを早く見つけることの重要性ということを含めて保護者への啓蒙に周知を図っていくとか、そういうことに取り組んでいただければと思います。

○日高委員長 それでは、以上をもちまして第3班の審査を終了いたします。

委員の皆様にお諮りします。もうすぐ正午になりますので、残りの説明は午後1時10分から行いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのようにさせていただきます。

委員会は、午後1時10分に再開いたします。  
暫時休憩いたします。

午前11時58分休憩

---

午後1時6分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

昨日の件で、特定健診の実施率それから保険料率につきまして資料が提出されておりますので、後ほど御確認をよろしくお願いいたします。

それでは、次に、第4班、こども政策課、こども家庭課の審査を行います。

議案等の説明を求めます。

なお、委員の質疑は全ての課の説明が終了した後をお願いいたします。

○柏田こども政策課長 お手元の冊子、令和4年度歳出予算説明資料のこども政策課のところ185ページをお開きください。

こども政策課の令和4年度当初予算額は、左側から2列目の欄にありますように182億3,835万2,000円であります。

主なものについて御説明いたします。

187ページをお開きください。

まず、中ほどの(事項)施設職員対策費2億9,483万1,000円であります。

これは、保育士等の確保に要する経費であります。このうち説明欄の5、保育士修学資金貸付等事業につきましては、主に保育士を養成する大学等の学生に対し月額5万円を貸し付けるなどの事業でありまして、令和4年度においては、貸付原資の積み増しのため国費の追加の要望を予定していることから増額するものであります。

また、説明欄の7、働きやすい保育所等づくり緊急応援事業につきましては、保育士等の業務負担を軽減するため、保育補助者等の雇い上げ費用の一部を補助するものであります。

次に、188ページをお開きください。

一番上の(事項)少子化対策環境づくり推進事業費4億9,131万3,000円あります。

これは、子供が健やかに生まれ育つための環境整備に要する経費であります。このうち説明欄の1の認定こども園施設整備交付金につきましては、幼児教育と保育を一体的に提供する認定こども園等の施設整備に要する費用の一部を補助することにより、子供を安心して育てることができる体制整備を行うものであります。

説明欄の5、フレフレハレ晴れ！ひなたの結婚応援事業及び説明欄6の県・市町村少子化対策連携事業の新規事業につきましては、後ほど常任委員会資料にて説明させていただきます。

次に、(事項)子育て支援対策環境づくり推進事業費8億9,129万円であります。

これは、子育て支援のための環境整備に要する経費であります。子育て家庭の負担を軽減し、安心して子供を生み育てられる環境づくりを推進するため、小学校入学前の乳幼児に対して医療費の一部を助成するものであります。

次に、(事項)教育・保育給付費120億6,386万1,000円あります。

これは、子ども・子育て支援新制度に基づき、認定こども園・幼稚園・保育所及び小規模保育事業所等の運営に要する経費の県負担分を計上しているものであります。

次に、一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費16億1,854万4,000円あります。

189ページを御覧ください。

これは、地域の実情に応じた子ども・子育て支援事業に要する経費であります。

説明欄の7の放課後児童クラブ事業につきましては、共働き家庭などの児童に対して、放課後に適切な遊びや生活の場を与えて、その健全な育成を図るものであります。

次に、上から2つ目の(事項)児童手当支給事業費26億2,485万4,000円あります。

これは、中学生までを対象に支給される児童手当の県負担分を計上しているものであります。

次に、190ページをお開きください。

一番上の(事項)私学振興費4,532万7,000円あります。

これは、私立幼稚園の振興のための助成及び

指導に要する経費でありまして、障がいなど特別な支援を必要とする幼児の受入れや預かり保育の実施のほか、子育て支援などの特色ある学校づくりに取り組む場合の補助等を計上しているものであります。

次の(事項)教育支援体制整備事業費9,003万6,000円あります。

これは、教育支援の体制を整備するために要する経費であります。説明欄の1、幼児教育の質の向上のための環境整備事業については、認定こども園や幼稚園における遊具や教具等の整備費のほか、新型コロナウイルス感染症対策に必要な衛生用品の購入経費等の一部を補助するものであります。

一番下の(事項)就学前教育推進費229万9,000円あります。これは就学前の幼児教育に要する経費であり、191ページの1、幼児教育・保育の質向上推進事業につきましては、常任委員会資料にて説明させていただきます。

歳出予算説明資料での説明は、以上であります。

続きまして、別冊の常任委員会資料の26ページをお願いします。

新規事業、フレフレハレ晴れ！ひなたの結婚応援事業です。

1の目的・背景であります。コロナ禍の影響も懸念される婚姻数の減少や少子化の加速に歯止めをかけるため、県内の若い世代を対象に、結婚や家庭についてのポジティブなイメージの醸成を図るとともに、結婚サポートセンターの利用の促進を図ることを目的としております。

2の事業概要ですが、(1)結婚機運醸成のための動画作成・配信では、県内の若い世代を中心に結婚や子育てに抱えている不安を和らげる

ような情報発信を行うこととしております。

(2) 県民参加型結婚応援キャンペーンでは、県内の夫婦や家族の幸せそうな画像やコメントを募集し、ラッピングバス等で発信することや、大学生等を対象に婚活イベントの企画コンテストを実施することとしております。

また、(3) ですが、みやぎ結婚サポートセンターの新規会員登録を促進するため、現在2年間の会員登録に係る費用1万1,000円の会費を減免することとしております。

3の事業費は、2,000万円で、全額人口減少対策基金を活用することとしております。

4の事業効果としては、結婚や子育てに対する若い世代の理解が深められるとともに、みやぎ結婚サポートセンターの会員登録促進等により、県内の婚姻数及び出生数の増加が期待できるものと考えております。

続きまして、27ページをお願いします。

新規事業、県・市町村少子化対策連携事業です。

1の目的・背景であります。本県は、都道府県ベースでは比較的高い合計特殊出生率を維持しておりますが、平成25年から29年の市町村別の合計特殊出生率では1.48から1.96と開きがあります。そこで、子育て支援サービスや家族・住生活など少子化に影響を及ぼすと考えられる要因について、市町村ごとの分析を行うことで見えてくる強みや弱みを踏まえ、県がその改善に向けた取組を実施する市町村を支援するものであります。

2の事業概要ですが、県が提供する少子化に関わる分析データを基に、県とそれぞれの市町村で意見交換を重ねながら、弱点と思われる分野を改善するための新たな少子化対策の取組を

行う市町村へ補助するものであります。

3の事業費は、1,000万円で、全額人口減少対策基金を活用することとしております。

4の事業効果としては、分析データを基にした効果的な少子化対策事業の実施と、モデル事業の他市町村への波及により、将来的な合計特殊出生率の上昇が図られるものと考えております。

最後になりますが、28ページをお開きください。

改善事業、幼児教育・保育の質向上推進事業です。

1の目的・背景であります。幼児期における教育・保育は生涯にわたる人格形成の基礎を培う重要なものでありますことから、子供たちが質の高い幼児教育・保育を受けられるよう、幼稚園教諭や保育士等の資質向上のための研修や幼保小連携・接続体制の推進等により、幼児教育・保育の充実を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1) 接続期の教育・保育の課題対応に関する研修等事業及び(2)の幼保小連携・接続推進体制整備事業につきましては、これまでも同様の内容にて実施しております。

今回、改善となっているのが、(3)の障がい児受入促進モデル事業であります。

これは、障がい児等の受入に必要施設改修を行う保育所等に助成する宮崎市を除く市町村へ補助するものであります。

3の事業費は、229万9,000円であります。

4の事業効果といたしましては、保育士等の資質の向上及び障がい等の有無に関わらず全ての子供が希望に応じて必要な幼児教育・保育の提供が受けられる環境の整備により、本県の幼

児教育・保育の充実及び小学校教育への円滑な接続が図られるものと考えております。

こども政策課からは以上であります。

**○吉岐こども家庭課長** 令和4年度歳出予算説明資料のこども家庭課のインデックスのところ、193ページをお開きください。

こども家庭課の令和4年度当初予算額は、左から2つ目の欄にありますように、一般会計予算につきましては59億4,720万9,000円、母子父子寡婦福祉資金特別会計予算につきましては2億9,967万6,000円で、一般会計と特別会計を合わせまして62億4,688万5,000円をお願いしております。

主なものについて御説明いたします。

195ページをお開きください。

1番目の(事項)女性保護事業費3,927万1,000円についてであります。

これは、女性相談所と女性保護施設の運営等による女性保護の推進、配偶者からの暴力被害者の保護、相談支援などに要する経費であります。

次に、一番下の(事項)児童虐待対策事業費8,235万3,000円であります。

これは、説明欄の(1)児童家庭支援センター設置運営事業は、家庭からの児童の養育に関する相談に応じ支援を行うとともに、児童相談所や市町村の要請を受けて支援を必要とする子供や家庭への見守り等を行う児童家庭支援センターを県内2か所に設置し、地域支援体制の充実・強化を図るものであります。

次の196ページをお願いいたします。

説明欄の4の児童虐待防止対策緊急強化事業は、児童相談所において、児童に対する心理判定やケアを行う心理判定相談員等を配置するも

のであります。

次に、(事項)青少年育成保護対策費3億320万6,000円であります。

これは、青少年の健全育成対策の推進に要する経費で、説明欄の2の青少年自然の家管理運営委託費は、青少年自然の家の運営を通して、心豊かで社会性に富んだ青少年の育成を図るものであります。

下から5段目の(事項)子ども・若者育成支援対策費2,139万3,000円であります。

説明欄1の新規事業、ヤングケアラー等支援体制整備事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

一番下の(事項)地域子ども・子育て支援事業費1,188万5,000円であります。

これは、説明欄1の乳児全戸訪問事業や、次の197ページを御覧いただき、説明欄4の子育て短期支援事業などの市町村が実施する児童虐待の防止に資する子ども・子育て支援事業への助成に要する経費であります。

次の(事項)児童措置費等対策費29億5,944万4,000円であります。

これは、児童福祉施設等の運営や入所児童の処遇改善、退所児童の自立支援等を図るものでありますが、説明欄3の児童入所施設等措置費29億1,728万2,000円につきましては、保護が必要な児童の児童養護施設等への入所措置などに要する経費であります。

次の(事項)里親委託促進事業費4,121万円です。

これは、里親制度の普及啓発、里親支援など里親委託の推進に要する経費であります。

説明欄の2の改善事業、里親が育て、社会が支える！里親委託総合推進事業につきましては、

後ほど常任委員会資料にて御説明いたします。

次に、一番下の(事項)母子等福祉対策費8,799万3,000円であります。

これは、独り親家庭の親に対し生活や就業の支援等を行うことにより、自立の促進を図るものであります。

次の198ページをお願いいたします。

説明欄9の新規事業、ひとり親家庭住宅支援資金貸付事業につきましては、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次の(事項)ひとり親家庭医療費助成事業費2億4,172万円であります。

これは、独り親家庭の負担を軽減し生活の安定を図るため、市町村が行う医療費の一部助成事業に対し補助を行うものであります。

次の(事項)児童扶養手当支給事業費12億775万4,000円であります。

これは、独り親家庭等に対して児童扶養手当を支給することに要する経費であります。

一番下から2つ目の(事項)児童相談所費1億1,789万6,000円であります。

これは、一時保護所の保育士、弁護士の任用など児童相談所の運営に要する経費を計上しているものであります。

次の199ページを御覧ください。

一番下の(事項)児童福祉施設整備事業費2,493万円であります。

説明欄2の地域小規模児童養護施設整備補助事業は、施設に措置される児童がより家庭的な養育環境の下で適切な養育が受けられるよう、本体施設とは別に民間の戸建て住宅等を使用して設置する少人数制の施設である地域小規模児童養護施設を推進することとしており、今回施設の設置を予定している県内の事業所に対して

補助するものであります。

一般会計につきましては、以上であります。

続きまして、次の200ページをお願いいたします。

母子父子寡婦福祉資金特別会計であります。

(事項)母子父子寡婦福祉資金貸付事業費2億7,165万8,000円ではありますが、これは、母子、父子及び寡婦を対象に修学資金、生活資金など12種類の資金を貸し付けることにより、経済的自立及び児童の福祉の向上を図るものであります。

次に、一番下の(事項)元金2,801万8,000円ではありますが、当会計の剰余金を国へ償還するものであります。

特別会計につきましては、以上であります。

次に、常任委員会資料で、新規事業等について御説明いたします。

29ページをお願いいたします。

改善事業、里親が育て、社会が支える！里親委託総合推進事業です。

1、目的・背景ですが、様々な事情により保護者の下で生活することができない児童が、里親等の家庭的な環境の下で養育を受けられるよう官民一体となった支援体制を構築し、里親委託の促進を図るものであります。

2の事業概要であります。大きく3つの事業から成り、(1)里親普及促進センターみやざき設置運営事業では、里親の資質向上に向けた研修や里親委託のフォローアップの支援を強化していくこととしております。

次の(2)里親トレーニング事業では、児童家庭支援センターに里親トレーナーを設置し、乳幼児の子育て実習をはじめとする里親への実践的なトレーニングを実施することとしております。



また、里親の認知度の向上を図るため、(3) でありましたが、里親制度広報啓発事業で、多様なメディアのほか様々な団体を通じて働きかけ、効果的な広報啓発を実施していきたいと考えております。

3の事業費は、4,063万1,000円をお願いしております。

4の事業効果は、里親制度の普及啓発と里親の一層の資質向上等により、家庭的な環境で養育を行う里親等への委託の推進につながることで、社会的養護が必要な児童の養育環境の充実が図られるものと考えております。

次に、30ページをお願いいたします。

新規事業、ヤングケアラー等支援体制整備事業です。

この事業は、1の目的・背景にありますように、家族の介護や幼いきょうだいの世話等を行っているヤングケアラーの現状について、本県における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。

なお、この事業は、国が来年度からの3年間をこの問題の全国的な集中取組期間としており、このことも踏まえた事業となります。

事業概要でありましたが、(1) ヤングケアラーの実態調査・把握事業であります。学校を通じ、小中高生等を対象とするアンケート調査を教育委員会と連携して実施いたします。学年を抽出し、小学校6年生、中学校2年生、高校2年生への調査を計画しております。

また、(2) 関係機関職員研修を実施することで、関係機関の職員の認識や支援のスキルを高

めてまいります。

(3) ヤングケアラー・コーディネーター配置事業では、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。

3の事業費であります。2,139万3,000円をお願いしております。

4の事業効果といたしましては、このような取組によりヤングケアラーへの理解が進み、困難を抱える子供・若者を早期に発見し、きめ細かな支援につなげていくことができるものと考えております。

続きまして、31ページをお願いいたします。

新規事業、ひとり親家庭住宅支援資金貸付事業です。

目的・背景でありましたが、自立に向けた就労に意欲的に取り組んでいるひとり親家庭を対象に、一定期間、住宅家賃を無利子で貸付け、生活基盤の安定を図ることで、ひとり親家庭の一層の自立を促進するものであります。

2の事業概要でありましたが、ひとり親家庭の自立・就労を支援するプログラムである母子・父子自立支援プログラムの策定を受けた児童扶養手当受給者等を対象に、月額4万円、12か月を上限としまして、住宅家賃を無利子で貸し付けるものであります。

また、母子・父子自立支援プログラムで定めた目標に沿って就職し、1年間継続して就労した場合には償還を免除することとしております。

3の事業費は、600万円をお願いしております。

4の事業効果でありましたが、ひとり親家庭の親等が就労に向け安心して活動するための生活基盤を確保することができ、今後の生活の安定に

つながる就労を促進することにより、独り親家庭の一層の自立が図られるものと考えております。

子ども家庭課の説明は、以上であります。

○日高委員長 執行部の説明が終了しました。

議案についての質疑がありましたら、お願いいたします。

○野崎委員 何点か質問させていただきますが、まずは常任委員会説明資料の26ページ、フレフレハレ晴れ！ひなたの結婚応援事業ですが、この婚姻数とか出産数の3年くらいの推移が分かれば教えてください。

○柏田子ども政策課長 まず県内における、婚姻数についてですけれども、平成30年が4,637件、令和元年が4,633件、令和2年が4,148件ということになっております。

それから、出生数につきましては、平成30年が8,434人、令和元年が8,043人、令和2年が7,720人ということになっております。

○野崎委員 コロナの影響の中で令和2年が減っているのかな、何の影響か分かりませんが。

男女別々でもいいんですけれども、みやざき結婚サポートセンターの会員数はどんな感じですか。

○柏田子ども政策課長 まず、結婚サポートセンターの令和4年1月末時点での会員数は仮登録者を含め1,031名になっております。

ただ、まだ仮登録ということで手続が終わってない方もいらっしゃいますけれども、本会員としては890名になっておりまして、その内訳は、男性が503名、女性が387名になっております。

○野崎委員 このセンターの会員は県外から移住される予定の方も登録できるようになってますが、その数も分かれますか。

○柏田子ども政策課長 男性が24名、女性が14名になっております。

○野崎委員 このサポートセンターの会員同士で結婚まで至った実績はどんな状況でしょうか。

○柏田子ども政策課長 成婚数につきましては、令和4年1月末現在で116組になっております。

○野崎委員 結婚に対するイメージと書いてありますけれども、宮崎県は離婚率も高いので、とにかくそういったイメージを吹き飛ばすような作戦というか配信が必要だと思えますし、我々も幸せな感じでいないといけないと感じたところでした。

続けて、その次のページなんですけど、今まで各市町村もいろんな少子化対策とか講じられてきてますけれども、それは大体県が出した施策によって今までやられてきたんですか。

何でそういう質問するかというと、市町村別で出生率のぶれがちょっとあるということなので、今から市町村がその地域に合った施策をするのを応援されるんですよね。だから、今まではある程度県が主導してやられてきたのかなと思って。

○柏田子ども政策課長 子ども・子育て支援の事業に関しましては、平成27年に子ども・子育て支援新制度ということで様々な事業を国が組み立てておりまして、その事業に関して市町村にこういう事業がありますよと紹介しながらやっていただいたものもありますし、中には各市町村でそれぞれ子ども・子育てに関する事業をやっているということもありました。今回の事業に関しては客観的なデータを県から市町村に示しまして、県と市町村で一緒になってその地域ごとにそれぞれ強み弱みがあると思いますので、その辺を分析、協議を重ねながら何らかの

子ども・子育て支援策というのをつくり上げていこうと、そこに対して支援して補助を出すというような形で今考えているところでもあります。

**○野崎委員** 地域によっては、例えば教育環境が少なかったりとか保育園等もなかったりとか病院等もなかったりとか、いろんな生活を送る上で格差があるわけですから、やっぱりこの少子化対策を、どの地域においても均衡的にそういう施策ができないので、ヒアリングとか重ねて、そこに例えば保育園がなければ造れとかいうんじゃないで、行けるようにバスの手配をするとかそういったことなんじゃないかなと思って見てたんですけども、当然均衡的に皆さんが、特に生まれた子供たちがしっかりとどこにいても都会、町なかとも変わらずにやれるとか、目的はそういったことなんです。

**○柏田こども政策課長** 委員がおっしゃられたとおり、今回その地域によって例えば住宅の状況であるとか病院の数とか子育て支援の制度の状況、支援センターが幾つあるとか、市町村によってそれぞれ違うということがあります。その辺をデータとして落として、各市町村ごとに、例えば3世代同居の支援事業を行いましょとか、子育て支援のアプリを導入しましょとか、お父さんにもっと育児に参加してもらおうための育児参加教室を行いましょとか、そういういろんなアイデアを出しながら地域ごとに子育て支援策を考えていきたいと思えます。

**○日高委員** 今の関連で、若い世代の少子化対策だと思うんですけども、市町村長の権限で医療費を高校生まで無料化したり、給食費も無料化したりとか、市町村ごとにばらつきというのがあるわけですよ。その中で県が主体的にやるということは、悪いことではないです。

でも基礎自治体である市町村に主体性を持ってやらせて、それを県が後支えするスタイルのほうがいいような、その辺のバランス的なことについてはどうですか。

**○柏田こども政策課長** 今、委員がおっしゃられたとおり、市町村によって支援策が違って状況にもあります。これまでもそれぞれの市町村でそういう対策を行ってきていただいたのですけれども、なかなか成果が出てこないところもありますので、今度は私どもも一緒になって、県全体を見た中でどういう状況にあるのかというの県として分かる部分も一緒になって考えながら、違った形での取組を進めてまいりたいと考えております。

**○日高委員** 今、柏田課長が市町村で成果の出ないところを今回成果を出すという決意をされたと思いますが、それを見守ります。

分析データは、これはA Iみたいな感じでききませんか。

**○柏田こども政策課長** 今回、国が作成した少子化対策評価ツールというのがありまして、少子化に関するデータをその中から持ってきて、市町村ごとに数値を偏差値化して、委員会資料の27ページの下の方に図をつけておりますけれども、こういった形でどこが強みでどこが弱みかというのが分かるようなものを作りまして、そこを重点的に何かアイデアを出していくというようなことで今考えているところでもあります。

**○野崎委員** また別の質問ですが、資料の29ページの里親が育て、社会が育てる！里親委託総合推進事業についてです。

まず、こういった保護者の下で生活することができない児童の推移というのは増えていっているのかどうなのかという数字的なものを教えて

いただけないでしょうか。

**○吉岐こども家庭課長** 社会的養護が必要な子供たちといいますのは、養護施設や乳児院、里親、ファミリーホームに入所している児童ということになりますけれども、やはり徐々に増加をしております。ですから、若干の増減はございますけれども、令和2年度現在で433名の方が社会的養護の中で暮らしておられます。

また、その中で、里親のところで生活されている方は36名、そしてファミリーホームの方が10名ということで、今そういった形で生活されているという状況であります。

**○野崎委員** 里親になりたい、なってもいいという方はどんな状況ですか。

**○吉岐こども家庭課長** 登録里親数につきましては、平成30年度から申し上げますと、平成30年度が128人、令和元年度が131人、令和2年度が135人ということで、若干でございましてけれども増加をしているという状況にあります。

**○野崎委員** 子供たちが家庭の事情で愛着のある大人と一緒にいないと、愛着心とかに障害があったり自信が持てない子になったりコミュニケーションが取れない子になったり、また暴力的になって大人になったら反社会的な行動をしたりとか、せっかく心身ともに健全に生まれてきた子供たちがそういった家庭環境でやっぱり変わっていくんです。

だから、やっぱりこの事業ってすごく大事で、せっかく純粋に生まれてきた子供たちをどう守っていくかという事業だと思います。

今は里親になってもいいよという方が少ないものですから、なかなかマッチングしてすぐなれるようなものじゃないかもしれないけれども、ここはここでしっかりマッチングをして里親に

なっていて、子供たちにもそういった家庭の環境の中でやっぱり過ごせるようにしていただきたいです。

もう一点、実際に里親になった後のフォロー、やっぱり子育てしてない親も里親になる方もいらっしゃると思いますので、そこ辺のフォローはどんな感じなんですか。

**○吉岐こども家庭課長** まず、1点目でございますけれども、委員が御指摘のとおり、社会的な養護の中で育つ子供たちというのは、やはり虐待を受けた子供が今半数以上を占めるような状況であります。そういった子供たちが家庭というものを知ることは、虐待の連鎖を防止する意味でも非常に重要なことでもありますけれども、また一方で、子供の中には特性をお持ちであったり、発達障がいであったりとかそういったものをお持ちの方もおられますので、そういった方にはやはり児童養護施設において専門的な治療も含めながら対応をしていくことも必要かと思っております。

ただ、一方で、子供には原因といいますかそういうものが特に見当たらない子供もおられますので、そういった子供には里親が家庭の中で養育していただくことが将来の親となっていくためにも重要なことだと考えております。

2点目にありました里親向けの研修の充実ということで、法律で定められた研修は5年に1回しか実はございません。今現在は年3回別の研修を県として実施しておりますけれども、今回、これを年6回実施するという事で研修の充実を図っていきたいと思っております。

また、新たに登録された里親を対象とした研修も実施していきたいと考えております。

**○野崎委員** すごく大事な事業だと思いますか

ら、しっかり取り組んでください。

もう一点、常任委員会の30ページのヤングケアラー等支援体制整備事業の件についていいですか。

代表質問でも質問したんですけれども、この実態把握はどんな感じで調べられるんですか。

**○壱岐こども家庭課長** 昨年、国が先行して調査を実施しておりますので、基本的にはそれに準じた形でまず本県においても実施していきたいと考えております。

その内容につきましては、今回の事業で願っております学校を対象とした調査ということで、まずは小学校6年生、中学校2年生、高校2年生の全数を調査することで考えております。

調査に当たりますには、やはり自分がヤングケアラーであることを自覚していない子供たちも多いですので、例えばどのような家事や介護等の世話にどれぐらいの頻度でどれぐらいの時間といったところを具体的に調査することで、いわゆるこぼれがないようにして調査を実施していきたいと考えております。

**○野崎委員** 先ほどあったように、小さな頃からそういった生活で自覚がない子供とか、自分の親や弟だから善意でやってる子供がいるわけです。

だから、その調査があまりにも事務的だったり、心配りがないような文章だったりになると、本当に優しい気持ちでやってる子供たちが傷つくので、非常に気を使いながらの調査をしないといけないのかなと思ってます。

**○壱岐こども家庭課長** 委員から御指摘もいただきましたように、このヤングケアラーにつきましては、家族の助け合いの中で自己肯定感を

持って実施されている御家庭もあると思いますし、一時的なもので学びとか成長、心身への体調の面とかそういったところに影響のない場合もあろうかと思えます。そういった面につきましては、学校としっかり連携を取りながら配慮して進めていきたいと考えております。

**○野崎委員** ありがとうございます。よろしくお願ひします。

**○日高委員** これ、去年全国で調査をやったんですよね。宮崎県は推計でどれぐらいですか。

**○壱岐こども家庭課長** 国の調査におきましては、各県ごとの調査結果は発表されておられませんけれども、おおむね5%弱ぐらいの子供がヤングケアラーであるというような調査結果が出ております。

**○日高委員** 国のサンプルは大体どれぐらいだったのですか。

**○壱岐こども家庭課長** 国におきましては、中学2年生、高校2年生の全員にウェブで調査を行っております。その中からの調査結果ということになります。

**○日高委員** 大分県が去年調査して、大体1,000人いるんじゃないかという結果があるんです。それで推計でいくと、宮崎県も人口比から700人ぐらいは出てくるんじゃないかなと。

サンプリングで取ると大体分かるんです。選挙だってサンプリングで取って、すぐ当選確実が出るじゃないですか。

だから、そこら辺があるから、この調査をしっかりとやって、次にその子たちをどうやって保護するのか、育てていくのかとか解消していくのか、これは調査が重要なところになってきます。調査によって結果が多分違うと思うんです。

○**吉岐こども家庭課長** 先行して調査を実施してる県もありますけれども、やはり定義といいますかそういったところによって若干結果が違う面があるかと思えます。また、認知されていない、どういったものがヤングケアラーなのかというところの違いもあるかと思えます。

ですので、今回実態把握を行う上では、実態把握自体あるいはそういう研修などを通じて啓発といいますか認知度を高めていくことにも力を入れて実施していきたいと思っております。

○**日高委員** 今後推移を見ていきたいと思いません。

○**山内委員** 29ページの、里親が育て、社会が育てる！里親委託総合推進事業で、先ほど御説明があった里親登録数は、例えば令和2年度は135人なんですけれども、実際に子供を預かっている方は36名だったと思うんですが、まだ預かっていない里親の方がいらっしゃるのどういう状況なのか、教えてください。

○**吉岐こども家庭課長** 社会的養護ということの中では、家庭的養育が可能であれば里親をまずは第一に考えることになろうかと思えます。先ほど申し上げましたように、虐待を受けられた子供は心の傷を負っていて、里親も子供がおられなくて初めて子供を預かろうとする方もおられますので、そういった方が最初にそういった子供を養育するのはまた難しい面もあるかと思えます。ですので、里親と子供とのマッチングが円滑にいくということであればまずそれを考えますけれども、やはりなかなかそこが難しい面もあります。

一方で、本県におきましては児童養護施設が比較的充実しております、そういったところでのケアも実施できているということで、里親

が若干進んでいないところがあるかと思えます。

また、これは全国的な問題かもしれませんが、やはり実親の了解——子供を違う親御さんの下で育てることに対する若干の抵抗感はあると聞きますので、そういった面での同意を得ることもまた必要になってくるかと思っております。

○**山内委員** 宮崎県は児童養護施設がすごく充実してるというお話を受け止めてます。どちらがいいとか悪いとかじゃなくて、選択肢が増えたという点ではすごくいい取組だと思っております。マッチングの難しさは、専門的に行われている方々じゃないとわからない部分もあると思えますので、また引き続き慎重に進めていただきたいと思えます。

歳出予算説明資料の189ページの地域子ども・子育て支援事業費の中のファミリーサポートセンター事業についてお伺いします。

ファミリーサポートセンターは県内でも市町村によって運営の仕方とか預かる場所とかが違ってたりすることを聞いたことがあります。

例えばある自治体だと、子供を預かってくれる場所がボランティアの家なんです、別の自治体では家では預かれなくて、決まった施設で子供を見てもらわないといけないというお話も伺ったりしていて、市町村の実態によって運営の仕方が違うというのは、ある意味いいことだとは思いますが、それによって利用しづらいとか難しいといった部分も出てくるんじゃないかなと思うんです。

県が主体となってどこかに委託してる事業であれば、主体である県としてその事業が今ちゃんと実態と合ってるのかとかマッチングできてるのかという部分の確認がなされているかをお

伺いたいです。

**○柏田こども政策課長** ファミリーサポートセンター事業につきましては、実施主体が市町村になっておりまして、こちらで個別の状況を把握するのは、なかなか難しい部分があります。

ファミリーサポートセンターには、コーディネーターの方がいらっしゃる、預ける方と預けられる方とのコーディネートをしていただいていますので、その辺のコーディネートに関しては今のところうまく回ってるのかなと考えております。

**○山内委員** もうちょっと詳しくお話させていただくと、私も宮崎市でファミリーサポートセンターを利用しているんですけども、利用する側の私と援助会員でマッチングして援助会員が1人決まるんですが、その方とうまく時間が合わないこともあるということを、結構複数の方から聞いています。実際、運営されてる方から、そういう援助会員は決まったんだけども、やっぱり有償ボランティアなので、いや契約だからちゃんとこの時間に預かってくださいと強く踏み込んで言うのはなかなか難しかったりすると聞いています。

あとは、宮崎市の場合は、援助会員の自宅でも預かってもらえるんですけども、都城市の場合だと、何とかセンターとか施設に行って子供を預けて、その援助会員もそのセンターにいて、その場でしか預かってもらえないみたいなお話を伺ったことがあるんですが、それはもう市町村とのお話になるということでしょうか。

**○柏田こども政策課長** 基本的には市町村の事業でやっていただいております、その市町村での状況等によって預け方や預ける場所は決められているということになっておりますので、

そういう形で今のところは実施していただいているという状況です。

**○山内委員** 実施主体が市町村ということはよく理解できました。

ただ、県としても事業費として幾らかの公費を投入しているということであれば、そういう運営についても、大丈夫ですかとか、利用者の声をきちんと聞いていただいていますかというような確認というか、その後のフォローみたいな部分はお願ひできないかなと思ったんですが。

**○柏田こども政策課長** 委員がおっしゃられるとおり、県費としても出しておりますので、その辺につきましてはまた市町村との意向というか、そういうお声が届いてないかも含めて市町村にも確認しながら進めてまいりたいと思っております。

**○日高委員** 昔は幼稚園、保育園と分かれてたんですけども、今、認定こども園が結構増えてきて、幼稚園はほぼもう認定こども園に移行していると思うんです。県内の保育所、幼稚園、認定こども園のそれぞれの数ってどうなっているのですか。

**○柏田こども政策課長** 令和3年4月1日現在におきましては、幼稚園が44、保育所が250、認定こども園が213になっております。

**○日高委員** 認定こども園にかなり移行していますね。でも、この幼稚園の44については、公立幼稚園の割合が多いのではないですか。

**○柏田こども政策課長** 幼稚園の44のうちの公立が13ということになっております。

**○日高委員** ということは、純粋な民間の幼稚園はもう31園というところで、まだ認定こども園には移行されてないってことですね。

**○柏田こども政策課長** 認定こども園には移行

しておりませんが、子ども・子育て支援新制度という制度には、幼稚園ではありますけれども制度には移行しているということで、施設型給付ということでの給付費をもらって運営をしているということになっております。

○日高委員 もうどんどんそういう形になってきて、県内の保育園も保育園型の認定こども園に多分100ぐらいは移行しているんじゃないでしょうか。

○柏田こども政策課長 認定こども園に関しましては、4つほど形態があるんですけども、幼保連携型の認定こども園が139、幼稚園型の認定こども園が42、保育所型が31、地方裁量型が1ということになっております。

○日高委員 政権が自民党政権から民主党政権になって、もう一回自民党政権にまた戻ってと、二転三転して、この幼保一元化についてすごく悩まされたイメージがあるんです。

この部分については、幼児教育の無償化も含めて前進はしてるんですよ。

○柏田こども政策課長 幼児教育の無償化も令和元年の10月から行われておりますけれども、今のところ特段問題なく回っているとは考えております。

○日高委員 児童相談所についてですけども、都城児童相談所に前に行ったときに、相談件数がかなり多くなってきて職員が足りない状況があったと思いますが、改善はされたんですか。

○壱岐こども家庭課長 全国的な児童虐待相談対応件数の増加に伴いまして、国が配置基準を設けておりますので、その配置基準に基づいた体制強化を行っているところであります。

○日高委員 国の基準に基づいてと言うけれども、これについては、予算も上がっているわけ

ですよ。

○壱岐こども家庭課長 国においても地方交付税措置が拡充されておりまして、そういった面からも配置が全国的に進んでいるということかと考えております。

○日高委員 民間のシェルターも宮崎市にできておりますが、民間の力も借りながらやって行くのが一番いいと思います。

最後に、この地域小規模児童養護施設の整備補助事業の2か所はどこだったんですか。

○壱岐こども家庭課長 地域小規模につきましては1か所の増設ということで今検討しているところでございます。

○日高委員 場所はどこですか。

○壱岐こども家庭課長 法人の中でも今理事会等で並行して手続を進めておりますので、対象につきましては今日の段階では申し上げられないというところでよろしく願いいたします。

○日高委員 今は何か所あるんですか。

○壱岐こども家庭課長 地域小規模につきましては、現在7か所設置されております。

○日高委員 もう1か所増えると、8か所になるということで、そこの法人名だけ教えてください。法人名はだめだったら、分かれば、施設名を教えてください。

○壱岐こども家庭課長 先ほど申し上げたように、今手続を進めているというところで、改めてまた御説明をさせていただければと、本日の段階では思っております。

○前屋敷委員 こども政策課で、歳出予算説明資料の189ページの地域子ども・子育て支援事業の中の延長保育と病児保育事業、これはいずれも働きながら子育てしている方にとっては大変大事な事業です。昨年度と予算が減額もされて



るんですけれども、前年度の実績に沿って今年度は予算化するわけですか。

○**柏田こども政策課長** これらの事業につきましましては、市町村からの事業の見込額を積み上げて予算要求しております、この額につきましても、昨年度の当初よりは減っておりますけれども、基本的には市町村の要求に応じて積み上げた結果としてこの額になっております。

○**前屋敷委員** 県が補助する分なんですけれども、基準といたらどういう割合で助成があるんですか。市町村に補助する形で、市町村から各保育事業所に補助が行くという流れですか。

○**柏田こども政策課長** 補助率につきましましては、国、県、市町村3分の1ずつということになっておりまして、その率に応じて負担額も決まってくるということになってます。

○**前屋敷委員** 補助は実績に応じてということですね。3分の1の補助になると。

○**柏田こども政策課長** はい、おっしゃるとおりでございます。

○**前屋敷委員** 委員会資料の28ページで、こども政策課の幼児教育・保育の質向上推進事業について、特に今回の事業は障がい児受入促進モデル事業ということで、施設改修を行う保育所等に助成する宮崎市以外の市町村への支援となっています。

これ自体は、私もこれまで要求してきたことで、障がい児を抱える御家庭が保育所で、しっかり保育をしてほしいという要求もあったりして、ぜひこの事業は充実させてほしいと思うんですけれども、施設改修を行う事業費の予算としては大変少ないと思います。

それで、この施設改修を行おうとする保育所への周知徹底や制度の紹介はどのような具合でさ

れているのですか。

○**柏田こども政策課長** 今回の改善事業、障がい児受入促進モデル事業に関しましては、施設改修につきましましては大規模な改修ではなくて、例えば障がいのある児童に対するスロープであるとか、手すりとかドアを改修するとか、そういったものに使う費用ということで計上しております。大規模な改修については施設整備として別に予算を取っていただくこととなりますので、今回の事業に関しましてはあくまでも小規模な改修ということで予算を計上させてもらっているところであります。

○**前屋敷委員** それと、あわせてこの(1)のところの保育に携わる方々に対して専門的な知識とか技能習得のための実習も実施されているということですが、確かに障がい児を保育するという点では一定の専門性が必要です。それで、この実習を行う規模とか実施された人数について、ここ数年でもいいんですけれども、分かれば教えてください。

○**柏田こども政策課長** 障がい児保育に係る専門的な知識の習得のための実習ということなんですけれども、児童発達支援センターで保育体験研修というのを行っております。実績といたしましては、年間30日間で、受講者は38名ということで、そういう体験をすることによって特別な配慮が必要な幼児への専門的な知識とか技能の習得を図っているということでございます。

○**前屋敷委員** これに関わる受講費というか経費というのは、全て県が助成して受講してもらおうという形ですか。本人や園の負担はないんですね。

○**柏田こども政策課長** 特に負担はありません。

○**前屋敷委員** 分かりました。

○野崎委員　うちの妻が保育士で障がい児担当をやっていますが、研修を受けたかどうかは聞いてないんですけども、保育園とかの施設で、どの保育士でも障がい児の方を見ることができるとは、研修を受けてないと見れないとか別に専門的な免許が要るとかという話ではないんですよ。

○柏田こども政策課長　特にありません。

○野崎委員　それを考えれば、保育士にはみんな経験させないといけないと思うんです。その30日の研修だけじゃなくていいけれども、経験はさせないと、どの保育士が障がい児担当になるか分からないものですから、ある程度の体験と専門性は持たないといけないのかなと。私の妻を見ながら思ったわけじゃないんですけども、私の妻がたまたま障がい児を1人で見てるものですから、だからやっぱりそういった経験とか研修とかいうのは大事ななと思っております。これはまた考えて進めていただけるといいかなと思います。

保育士の免許を取る課程で、何かやっぱりそこ辺もしっかりするシステムみたいなのをつくといいのかなと思っているんですけど。

○柏田こども政策課長　委員がおっしゃるとおりで、障がいのあるお子様の受入れが多くなってきておりますので、そういうお子様に配慮できるような研修なりはしっかりと受けていかなないといけないと思っております。

○野崎委員　ぜひ、免許を取る課程で、どこかに研修を盛り込んでください。

○壺岐こども家庭課長　先ほどご質問のありました地域小規模施設の設置場所につきましては、設置する施設のある場所につきましては宮崎市ということでございます。

○坂本副委員長　今の28ページ関連で、障がい児受入促進モデル事業ということで、今お答えを聞く限りでは、その障がいについては知的障がいではなくて身体障がいの方向けということで理解してよろしいのでしょうか。

○柏田こども政策課長　今申し上げましたのは、スロープとかドアとかいう話ですけども、ドアも横滑りのドアとかいろいろあると思いますけれども、特に身体障がい者という限定ではなくて、知的障がいの方でも当然利用が可能な形にはなってくると思います。

○坂本副委員長　一般的にいうバリアフリーの建物がありますよね。あれとは違うということですか。

○柏田こども政策課長　障がいのあるお子さんが利用可能な改修ということですので、バリアフリーにも当然なってくると思うんですけども、段差がないとか、そういうところも含めて小規模な改修ということで考えております。

○坂本副委員長　ちょっと細かくてすみません。障がい児等の受入れの「等」がちょっと気になってまして、「等」というのはどういう方を想定されているのでしょうか。

○柏田こども政策課長　これは、障がいの有無に関わらず配慮が必要とか特別な支援が必要な子供ということ、また医療的ケア児とかも含まれてくるのかなということです。

○坂本副委員長　今の28ページ関連じゃないですけども、同じ「等」関連で、30ページのヤングケアラー等と書いてあるんですけど、この「等」は、ヤングケアラーというのはこの目的・背景に書いてあるように、家族の介護や幼い兄弟の世話等行ってる人たちのことをいうと思うんですけども、「等」というのはどこまで入

るのか、教えてください。

**○壱岐こども家庭課長** この事業におきましては、ヤングケアラーを主な支援対象と考えておりますけれども、やはり様々な困り事をお抱えの子供や御家庭からの相談も多くあると思いますので、そのような、中には不登校であったりとか様々な御相談を支援していくというところでの「等」ということでございます。

**○坂本副委員長** ということは、いわゆる一般的にいう貧困状態の方たちとか、そういった方たちも含めてしっかり調査して対応していくと考えていいんですか。

**○壱岐こども家庭課長** この事業における調査につきましては、ヤングケアラーを対象とした調査として考えておりますけれども、3のヤングケアラー・コーディネーター配置事業というところで書いておりますけれども、子ども・若者総合相談センター、これは子供・若者に関する幅広い悩みとか困り事の相談を受け付けるところでございますので、相談支援の部分に関してこの「等」が入っているところでございます。

**○坂本副委員長** 分かりました。

**○日高委員** 青少年自然の家についてです。

私は、前から言ってるんですけども、これは教育委員会に担当してもらったほうがいいような気がするんですが。

**○壱岐こども家庭課長** この青少年自然の家は、説明で申し上げましたとおり、青少年の宿泊、自然体験などによって豊かな情操等も育んでいくというようなところを目的としておりまして、利用のほとんどは学校の生徒という面もありまして、教育委員会とはしっかりと今現在連携を取って、運営委員会というものを設置しまして、様々な利用に関する改善といえますかそういった

ところも実施してるところであります。

一方で、今、委員がおっしゃったとおり、ほとんどの利用が学校でございますので、そのような運営の方法、運営の主体に関しましては今後様々な検討を教育委員会とも協議をしていきたいと考えております。

**○日高委員** それは1回協議したほうがいいと思うんです。学校の生徒の研修を強化する事業をやるのであれば、教育委員会が担当として、力を入れるべきだと思うんです。私も子供のときはあそこに泊まりました。

今はコロナ禍で泊まれないでしょう。食堂も使えないみたいです。整備費や管理費もかかってくるから、教育委員会と運営について前向きに検討してもらっていいですか。

**○壱岐こども家庭課長** 特に青島の青少年自然の家に関しましてはバリアフリーが問題となっておりますので、またこのコロナの中で交付金等も活用して車椅子のエレベーターでありますとかそういったところを改善はして進めているところではございます。

一方で、やはり生涯学習施設といえますか、青少年の研修施設でありますので、その在り方等も含めまして引き続き教育委員会とはしっかりと協議していきたいと思っております。

**○日高委員** お願いします。

**○前屋敷委員** こども政策課でお願いします。

予算書の190ページ、ここの私学振興費の中の予算なんですけれども、一般補助事業というので100万円の予算が書かれているんですけども、昨年と比較すると4分の1になっているんですが、この理由について教えてください。

**○柏田こども政策課長** 私学振興に関しましては、先ほど申し上げましたけれども、幼稚園が

新制度に移行しているということもありまして、私学振興費を受ける園自体が少なくなっているということで減らしています。

○前屋敷委員 先ほど私立の幼稚園は31でしたよね、それでこのぐらいの補助になるんですか。

○柏田子ども政策課長 先ほどの私立幼稚園につきましては、全て新制度に移行しておりますので、そちらのほうから給付費が出るということになっております。

○前屋敷委員 分かりました。

○日高委員長 では、よろしいですね。

それでは、以上で第4班の審査を終了いたします。

次に、その他報告事項について説明を求めます。なお、委員の質疑は説明が全て終了した後にお願いいたします。

○山下福祉保健課長 私のほうから令和4年度の福祉保健部組織改正案について御説明します。

厚生常任委員会資料の42ページをお願いいたします。

今回、組織改正が2点ございます。

まず、1点は、新型コロナウイルス感染症への対応としまして、医療薬務課薬務対策室を薬務対策課へ、健康増進課感染症対策室を感染症対策課へ再編するものです。

具体的には、新型コロナワクチン接種の円滑かつ確実な実施に向け、ワクチン接種関連業務を集約し薬務対策課へ再編します。

また、新型コロナウイルス感染症等の新たな感染症への対応として、感染症対策の企画・立案機能を強化するために、既存の担当に加えまして感染症発生時の医療提供体制の検討等を行う感染症医療調整担当を設置し、感染症対策課に再編いたします。

あわせて、医療薬務課を医療政策課に名称変更いたします。

次に、43ページでございます。

2点目、増加・複雑化する児童虐待相談等的確かつ組織的に対応するために、南部福祉子どもセンター及び北部福祉子どもセンターの相談支援体制を強化するものです。

具体的には、南部福祉子どもセンターの子ども福祉課を子ども相談第一課及び子ども相談第二課に再編し、相談支援担当を3担当から4担当へ増設するとともに、北部福祉子どもセンターの相談支援担当を2担当から3担当へ増設するものです。

これらの改正によりまして、コロナへの対応それから虐待相談等への対応の強化を図ってまいりたいと考えております。

○市成健康増進課長 常任委員会資料の44ページをお開きください。

宮崎県循環器病対策推進計画の策定について御説明いたします。

1の策定の理由であります。この計画は健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項の規定に基づき、本県における循環器病対策の推進に関する計画を新たに策定するものであります。

2の計画の期間であります。令和4年度から令和5年度までの2年間を予定しております。

続きまして、3、計画の骨子につきましては、恐れ入りますが、資料の2、計画(案)の概要で御説明いたします。

計画の構成につきましては、第1章から第4章までとしております。

まず、第1章の1、計画策定の趣旨でありま

すが、脳卒中、心臓病その他の循環器病は、我が国の主要な死亡原因となっていること。本県においても、令和2年は心疾患が死亡原因の第2位、脳血管疾患は第4位となっていることなどから、本県における循環器病対策の総合的、計画的な対策を推進するための指針となります。計画を策定するものでございます。

次に、第2章、宮崎県における循環器病の状況でございます。

1の健康寿命の状況ですが、表にありますように、令和元年の本県の健康寿命は、男性が73.30年、女性が76.71年であり、男女とも全国と比べて長くなっております。

2の年齢調整死亡率の推移につきましては、心疾患、脳血管疾患について、全国、本県ともに男女とも減少傾向にありますが、平成22年以降は心疾患、脳血管疾患のいずれも男女とも全国よりも高い数値となっております。

3の本県の主要死因別死亡数・割合ですが、令和2年は心疾患で2,325人、脳血管疾患で1,161人が亡くなっており、これらを合わせた循環器病が死亡原因の24.7%を占めている状況でございます。

次に、第3章、基本方針と全体目標であります。

第2章で御説明いたしました本県の状況を踏まえ、本県の循環器病対策の基本方針を1から3に記載しております3つの柱とし、全体目標を健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少と定め、これらを達成するために取り組むべき施策を第4章に掲げることとしております。

次に、第4章の個別施策であります。

1つ目の柱、1、循環器病の予防や正しい知

識の普及啓発であります。循環器病の多くは不適切な食生活、運動不足、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症することから、生活習慣病の予防を推進するとともに、SNSやマスメディアとの連携など多様な手段を用いて循環器病の正しい知識の普及啓発に取り組めます。

2つ目の柱、2、保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実であります。①の循環器病を予防する健診の普及や取組の推進として、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上等に係る取組を推進します。

また、②の医療提供体制の充実についてあります。循環器病は急性期には早急に治療を開始する必要があることから、①として救急搬送体制の整備に係る取組を掲げております。次に、②急性期から回復期・維持期までの切れ目ない医療提供体制の確保として、脳卒中、心臓疾患のそれぞれについて診療ネットワークの構築や専門的知識、技術を有する医療従事者の確保、リハビリテーションの提供体制の整備等に取り組むこととしております。

次に、③の多職種連携による循環器病患者支援についてであります。循環器病は介護が必要となる原因の多くを占めておりますことから、①医療・介護の連携推進に係る取組を掲げております。また、循環器病は急性期に救命されたとしても様々な後遺症を残す可能性がありますことから、②後遺症を有する者に対する支援に取り組んでまいります。

3つ目の柱、3、循環器病の研究推進への協力では、国等が実施する循環器病に係る研究や取組について協力を行うこととしております。

次に、第5章の1、関係者等の連携・役割分

担では、国や県、市町村をはじめ医療保険者、保健・医療・福祉の関係機関、県民など関係者等が適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって取組を進めることが重要でありますことから、それぞれの役割を掲げております。

2、循環器病対策の推進状況の把握・評価では、計画の定期的な進捗状況の把握・評価を行いますとともに、基本法に基づき設置する宮崎県循環器病対策推進協議会において対策の推進に必要な事項について協議しながら計画を着実に推進することとしております。

3、計画の見直しについてであります。基本法では、都道府県は少なくとも6年ごとに計画に検討を加え、必要な見直しに努めるよう規定されておりますが、今回策定する計画は国の循環器病対策推進基本計画や本県の医療計画、健康みやざき行動計画21など県の他の計画との調和を図るため、これらの計画の見直しに合わせて計画期間を令和5年度までとし、見直しを行うこととしております。

4、指標についてであります。本計画では御覧の4つの指標を設けることとしております。

恐れ入ります、もう一度常任委員会資料に戻っていただきまして、45ページを御覧ください。

パブリックコメントの実施結果についてであります。

昨年12月8日から今年1月7日までパブリックコメントを実施し、2名の方から4件の御意見をいただいたところでございます。御意見等を踏まえまして、一部修正を行ったところでございます。

なお、計画の全体につきましては、資料3として別冊で冊子をお配りしておりますので、後

ほど御覧いただければと思います。

○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でございます。

追加資料を御覧ください。

先週の3日の常任委員会の際に、3月1日までの感染状況は御報告させていただいたところですが、1ページの上段が今回それ以降の分も含めまして、第5波、第6波の日ごとの感染者数のグラフでございます。左上の表にありますように、1月、2月、3月で既に1万4,095人の方の感染が確認されております。下段のカレンダー表示を御覧ください。3日の常任委員会の際には1日の220人まで入っていたと思うんですが、今回3月2日から月曜の7日の209人、本日公表される数につきましては多分240名程度ということになるかと思っておりますので、8日の日に残念ながら前の週の220人よりは少し増えてしまう形になるかと思っております。

3日の夜に対策協議会を実施しまして、4日に国の対策本部会議においてまん延防止等重点措置は延長しないことが決定されましたので、その後に対策本部会議を開きまして本県の対応を決定したところでございます。

このカレンダー見ていただくと、先週までの3週間は順に、1,532人、1,516人、1,541人とほとんど変動はなく、下がっていった状況でございます。

2ページの上段を御覧ください。

これが、人口10万人当たり直近1週間の新規感染者数のグラフでございますが、今回ピークの248人まで行きました。それから下がっていきまされたけれども、このグラフを御覧のとおりほぼ横ばいで減少がなかなか見られないような状

況です。昨日で141.0人ということですが、これでもこの数で全国的には全国順位が41位になっております。

下段のグラフが各圏域ごとの直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数をグラフにしたものでございます。今比較的落ち着いてるところが日南・串間圏域と小林・えびの・西諸圏域でございまして、そのほかのところにつきましては高止まりあるいは日向・東臼杵圏域とか西都・児湯圏域については、ちょっと上昇傾向にあるのかもしれないという状況でございます。

3ページ目の上段は九州各県の人口10万人当たりのグラフでございます。どこもなかなか減っていないという状況で、丸印でまん延防止等重点措置が適用された日と、それからグレーになってるところはまん延防止等措置が解除された日が丸印についておりますが、どこの県も苦勞しているのかなと思っております。

下段のグラフがクラスターの発生状況でございます。これは明らかに色で分かるように、学校教育施設等のクラスターの数が圧倒的に多く、その次が高齢者施設となっております。

4ページの上段が、年代別に人口10万人当たりの新規感染者数のグラフを載せております。当初、グレーの20代がぐっと伸びて、その後引き続きほかの年代が上がってきていましたけれども、現在は一番多いのが10歳未満です。これ、相当数がもう下がらないまま横ばいで続いているという形になります。それから、90代以上の高齢者が1回目のピークとなり、そして2回目のピークになり、このまま下がるかなと思っただんですが、また少し上向きになっているので気になっているところではあります。そのほかの年代については、ほぼ横ばいということ

で、感染者数が減っていないということがこのグラフからも分かるのではないかなと思います。

下段が、実際に5波と6波で年代の占める割合を見てるんですが、特徴は10歳未満から60代の扇が5波と比べて第6波は圧倒的に広がっているということが分かります。ただ、上の図の右上の表にありますように、実際に実数を比べていますけれども、例えば90代以上では5波では15名しか感染されなかったのが、既に今回350名と20倍以上の方が感染されてます。もう70代、80代も恐らく10倍以上なので、いかに感染者数が多いかということが分かるかと思っております。

5ページの上段は、ワクチンの接種状況を比較したものです。これは10代未満が入ってくると分からなくなりますので、20歳以上だけで比較してはいますけれども、第6波で既に69%の方は2回以上ワクチン接種されている方になっているので、ワクチンを接種していても感染される方が相当数いらっしゃるということで、なかなかワクチンで感染を防ぐことはできないというのが分かるのかなと思っておりますが、重症化は確実に防いでいるのではないかと考えております。

それから、下段が亡くなられた方の状況でございます。致死率は今回全体で0.4%、5波が0.5%、ほとんど変わりませんが、やはり感染者数が多いんで実数にしますと5波の14人に対して今回は約4倍の59名が亡くなられていますが、このグラフを見ていただきますと、50代から70代が5波では半分を占めておりましたけれども、今回50代から70代のところを見ていただくと、これが僅かに12%になってますから、亡くなられている方はほとんど80代、90代、100歳以上ということになっております。

6ページの上段が、入院の状況でございます。

病床数を何とか少しずつ増やしているところ  
でございますけれども——資料の赤の折れ線が  
病床使用率です——大体今40%前後のところ  
で、110名程度が入院されて、そのほとんどが高  
齢者ということがよく分かるのかなと思います。

それから、下段の関係指標ですが、これはい  
ろいろ出てます。幸いなことに重症の病床は使っ  
ておりません。

それから、これまで出てこなかった③のPCR  
等陽性率が14.2%、5の感染経路不明割合  
が29.3%と、感染経路がはっきり分からない方  
が3割いっしょというようになります。

7ページからは、この前の8日の対策本部会  
議で決定した県の対応ということになります。

まず、今月をリバウンド防止強化月間に設定  
して、赤括弧で囲んであります対策として、ま  
ず県独自の感染拡大緊急警報は延長します。そ  
れから、県内全域を感染急増圏域、いわゆる赤  
圏域に設定して行動要請を実施します。それか  
ら、オミクロン株の特性が今までと違うので、  
特性を踏まえた対応の強化をしますということ  
になってます。

下の図が、最初の県独自の感染拡大緊急警報  
の延長ということで、感染が再び拡大しかねな  
いので、今月末まで緊急警報を延長しますとい  
うことにしております。

8ページの上段と下段が、県内全域を感染急  
増圏域、赤圏域に指定して行動要請を実施する  
という説明になっております。上の図は見てい  
ただいたとおり、まん延防止の色から全域が赤  
圏域の色になっているということになります。

下が行動要請ですが、概要を記載してありま  
すけれども、右の赤枠で囲ったほうが今回要請  
することになりますけれども、一番の違いは飲

食店等への要請がまん延防止等重点措置の場合  
はございましたけれども、今回の赤圏域ではこ  
れが全くなくなるということ。それと、同じよ  
うに大規模集客施設等への要請もなくなってい  
くということになります。

あとは、外出、移動関係では、まん延防止等  
の適用時は市町村外への不要不急の外出、移動  
の自粛をお願いしてございましたけれども、赤圏  
域になった場合、これは取れまして、お願いし  
ておりません。

それから、会食については、1卓4人以下2  
時間以内というのは同じなんですけれども、さ  
らに加えて席の移動を控えてほしいという願  
いをしているところがございます。

あと、イベント等も少し条件が変わっており  
ますが、イベントにつきましては同様に会食に  
つながる場面は制限させていただいております。

9ページからが3つ目の柱になりますが、オ  
ミクロン株の特性を踏まえた対応の強化につ  
いてということで、この対応強化の中には、①  
から③まで3つほど決定しております。

まず、クラスターが発生している施設等の対  
応を強化したい、それから医療提供体制を強化  
したい、それからワクチンの3回目の接種を加  
速化したいということで考えております。

まず、9ページの下の方は、クラスターが  
発生している施設等の対応強化として、学校を  
を挙げております。詳細は省略させていただきます  
ますが、このようなことをお願いしております。

めくっていただきまして、同じくクラスター  
が発生している施設の対応強化として、高齢者  
施設あるいは障がい者施設等を挙げております。  
この中で、一番の目玉は、色がついてる3番目  
の四角、各施設へ抗原検査キットを配布して職



員のウイルスの持ち込みを防ぐために週1回程度検査を行うということにしております。それから、もちろん一番下の施設職員には、なるべく早く追加のワクチンを受けていただくということにしております。

それから、下のほうは、同じく施設としては、保育所あるいは幼稚園ということで、ここはなかなか難しいんですが、それぞれ工夫してやっていただきますけれども、もちろん職員についてはワクチンを接種していただくということにしております。

11ページの上段は、今までクラスターが発生した施設でこういうことをやっていますという取組事例を記載させております。こういうものを紹介しながらそれぞれの施設において取り組んでいただくということになっております。

下の図からは医療提供体制の強化ということで、病床を289床まで少し増やしております。

12ページの上段が医療提供体制の中でも特に自宅療養体制の強化ということで、対応いただける訪問看護ステーション数は73まで増えております。

それから、重症化予防の推進ということで、抗体治療薬の投与も医療機関それから県が開設しております重症化予防センターで実施しているところです。

それから、下段のほうがいろいろ話題になりました無料検査で、今月末まで延長するということが決まっております。

それから、13ページの上段は、保健所業務が逼迫しておりますけれども、市町村からも保健師の応援をいただきながら、これだけの人数で保健所を支援しているという状況でございます。

下段が、ワクチンの関係でございます。とに

かくワクチン3回目の接種を加速化させる必要がありますので、市町村には接種券をとにかく早く発行していただいて、それから市町村におかれても集団接種の開設回数を増やしていただいたり、1日当たりの接種枠を増やしていただいたりということをお願いしております。

それから、県においては、追加接種センターを開設しておりますし、2番目の丸にありますように市町村等から要請があった施設には接種チームを派遣して接種を行う、いわゆる訪問接種をやっていきたいと考えております。

それから、もちろんこれまでどおり個別医療機関に対しては財政支援を行ったり、県が公募しております医療従事者を市町村に活用していただいたり、職員接種を支援したりすることは引き続き行っていきます。

最後の14ページを御覧ください。

これは、1週間ごとの3回目接種の推移を記載しておりますけれども、点線が高齢者の2回接種が終わった方に対する接種率、それから実線が2回接種が終わった方全体に対する接種率ですけれども、高齢者は既に約3分の2の65.8%まで接種率が上がっております。全体では約3分の1、36.7%ということになります。

下の表の国が設定した2月末までに3回接種が終わらなきゃいけない対象者に対してどれくらい終わっているかについては、81.8%ということで、かなりの方が終わられているのかなと思いますけれども、やはり3回目の接種を加速するというのは非常に重要ですので、こちらは重点的に取り組んでまいりたいと思います。

最後の図ですが、あくまでもまん延防止等重点措置の終了は、知事が申し上げてるとおり安全宣言ではありません。とにかく、我々も今

バウンド防止ということで頑張っております。

以上が、簡単でございますけれども、新型コロナウイルスの感染症におきます本県の対応状況等になります。

○日高委員長 執行部の説明が終了しました。

ここで、委員の皆様にあらかじめお願いしておきます。和田次長と有村室長は、15時10分頃になりましたら退席されますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

それでは、その他報告事項につきまして質疑がありましたらお願いいたします。

○山内委員 5ページ目の下の段の死者の状況について教えてください。

第6波は重症者がゼロなのになぜ基礎疾患がある高齢者が連日亡くなってるんですかという質問をよくいただきます。

まず、重症者の定義から確認させていただいてよろしいでしょうか。

○有村感染症対策室長 重症化につきましては、人工呼吸器をつけている方、エクモで治療されている方、そしてICUで治療を受けている方、これが定義になっておりますので、こちらに該当しない方は重症とは申ししておりません。

○山内委員 この表からも死者のほとんどの方は70代以上の方ですけれども、重症ではない、軽症なんだけれども容態が急変してしまっただけで亡くなってるケースが多いというお話は何ってるんですが、どういう状況で亡くなっているのか、確認させてください。

○有村感染症対策室長 個別事案については発表しておりませんが、例えば高血圧症、心疾患、それから糖尿病といった基礎疾患を有する方々や、ほかにもいろいろな疾患をお持ちの方がいらっしゃいます。加えて、高齢者、超

高齢者の方々は、体調を崩されてしまうといったことが大きな要素ではないかと考えているところでございます。

○山内委員 それでは、イメージとしては人工呼吸器とかをつけたりICUで治療したりとかはしてない状態でお亡くなりになられるということなんですね。

○有村感染症対策室長 今回の第6波では、そのような方はお一人もいらっしゃいません。

○山内委員 また、5ページの表の円グラフの下の部分に戻るんですけども、第5波のときは治療中の方は92%、入院・療養調整中の方は7.1%だったということなんですけれども、この入院・療養調整中に亡くなられた方というのは、どこか入院させようと思ってる調整中で亡くなったというその文字どおりという受け止め方でよろしいのでしょうか。

○有村感染症対策室長 おっしゃるとおり、届出が出て、入院するのかどうかといったような調整を図ります。その間にそういうような方の中にはいらっしゃったということになります。文字どおりでございます。

○山内委員 第5波当時は、例えば入院先、病院も埋まっていなかなか病床が確保できないということでの調整中なのか、それとも空きは結構あったけれども、どこにするかという調整中に亡くなったのかという、前者と後者ではどういうパターンだったのでしょうか。

○有村感染症対策室長 少なくとも第6波に関しては、そのような方は確認されておりません。

ただし、救急搬送で運ばれて病院で検査をし、そこで初めてコロナ、COVID-19と診断されたといったような方はいらっしゃいましたの

で、この表の一番下に死亡後に陽性判明といったような数字が入っているところがございます。

○山内委員 もう一度確認させてください。

第5波のときのことでお話を伺いたいんですけども、入院・療養調整中の7.1%の方々というのは、病院のベッドが空いてなくてどうしようという状態の調整中だったのか、それとも病院のベッドはある程度空きがあったんだけど、どの病院に入れようかという調整中だったのかという、前者と後者ではどちらの状況だったんでしょうか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 第5波のときも、施設の高齢者が多くて、例えばどの病院で認知症がある方の対応をするかという場合、なかなかこの病院も余裕がなく、そういう状況で病院を決定する間に入院が間に合わなかったという形になるかと思っています。

そこは、本当に難しいところで、そんな長く待たず、1週間も2週間もかかったというわけじゃなくて、そこは僅かの間に、決められない間にお亡くなりになられてしまったというのが実態かなと思っています。

○山内委員 今の御説明は長期間待たせてしまったから亡くなったというわけではないということですね。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 第5波のときには、やはり高齢者でも肺炎になられる方が非常に多くて、呼吸状態が悪くなられる方というのが多かったんですが、第6波は、やはり多分オミクロン株の特性とワクチン接種の関係だと思うんですけども、高齢者でも若い人でも肺炎になられるという方はやっぱり少ないのかなと考えてます。

先ほど有村室長もお答えしているんですけれ

ども、やはりコロナで肺炎になるのではなくて、コロナの感染を契機に高熱が出たり少し食べられなくなったりして、例えば心不全があったりするとそれが悪化していくというか、例えばインフルエンザに感染した場合とかほかの感染症に感染した場合とかでも恐らく同じことが起こるんだろうなとは思っているんですけども、そういう状況で状態が悪くなられる方がいらっしゃるといのは、いわゆる重症者に該当しないという定義になるのかなと。

ただ、その方本人の病態は、そのときの状況は軽症というわけじゃないんですが、いわゆるコロナの重症に入らないという捉え方にしているただけだとありがたいのかと思います。

○山内委員 ありがとうございます。何となく理解できたと思います。

第5波の認知症の患者の入院先を調整中に亡くなられたというのはすごくレアケースかもしれないんですけども、結構高齢の患者も増えてきているので、今後もそういったケースもあるかもしれないということも想定してまた次に備えていただけたらなと感じています。

あと、また第6波のお話を確認させていただきたいんですけども、自宅療養中で1.7%の方が亡くなっているというのはどういう状況なのか、教えていただけますか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 多分1.7%なので、これは実数にするとお一人だと思うんですけども。実は、親子でお子様が親と一緒に自宅で診ますと納得されて御自宅にいらした方なんですけれども、急変されたので、すぐに搬送させていただいたんですが、間に合わなかったというのが実態でございます。

○山内委員 これまでのお話を総括すると、第

6波でも特に病床が埋まっていなくても受け入れられないとか、手当てが間に合わなかったとかいう状況ではないことはよく分かりました。私に質問いただいた方々にもそういう説明をすれば納得いただけるんじゃないかなと思います。

ただ、私にも、そういう質問をされた方が複数いらっしゃるの、県民の皆さんの中には何でだろうと思っている方がいらっしゃるということも御認識いただければと思います。

○日高委員 この組織改正について質問します。

こどもセンターの分は十分理解しております。医療薬務課と健康増進課、これはそれぞれ室長から課長へと格上げという形になってくるわけです。この組織改編で今後十分対応できますか。

○有村感染症対策室長 決まったことですので、この組織で令和4年度はそれぞれの職責を担った方が職務に邁進されると考えております。

○日高委員 すばらしい答弁だと思います。

感染症対策課は人員は増えないで、そのままということなんでしょうか。

○山下福祉保健課長 基本的には、今回組織改正案ということでお願いしております。人員に関しましては、人事異動等で総務部が今後配置してくると思っております。福祉保健部としましては、現在の業務の状況や今後想定される業務状況を総務部に伝えまして、しっかりこの業務に対応できるような人が配置いただけるようお願いしているところでございます。

○日高委員 今度は医療薬務課薬務対策室が薬務対策課ということで、これは確実に課長補佐も増えるし、担当もできるから、ここは当然増員ということですね。

○山下福祉保健課長 室と違いまして課になり

ますと、補佐の配置がございますので、その補佐としての職員としての配置はあろうかと思っております。

○日高委員 そのワクチン担当、言ってみれば前は課長がいて、室長という感じでやっていたんですけども、ワクチンならいろいろな関係でいくと、いろんな課の職員が何かこの林室長のところにチームで行ってましたよね。この改編は、チームとして、あらかじめやっぱりこういう形を取ったほうがスムーズに仕事も回るだろうというようなことですね。

○山下福祉保健課長 今、委員がおっしゃったとおり、令和3年1月の改正でこのワクチン接種担当をつくったところですけども、市町村への支援ということで特命チームとプロジェクトチームによりまして実際ワクチン担当は各部から応援等も得まして業務をやってきたところでございますけれども、今回ワクチン業務が令和4年度も業務として継続するので、ここはしっかり組織として対応していくということで今回の組織改正をお願いするものです。

○日高委員 この体制だったら今後もっとうまく組織が回っていくという実感があると思うんですけどもどうでしょうか。

○林薬務対策室長 実は、私が総括という立場であったんですが、ワクチン担当は健康増進課の中、感染症対策室にぶら下がっているということで、プロジェクトチームという組織で動いていて、予算は健康増進課の予算ですが、私がそこで判断しながら事業を進めていく。あと、部屋が別なところにありまして、そのワクチン担当のところに行っているような協議とか進めていたということもあります。それといろんな職員の支援をいただいて業務を回していたとい

うこともありますので、こういったしっかりした組織をつくっていただくことによって業務が円滑に実施できるかなと考えているところです。

○日高委員 当事者お二人がこういう形で組織改正は必要だなと言ってるわけだから、私はもう2人の意見を尊重していいかなと思います。

○横田委員 コロナによる死者の状況ですけれども、第6波が特にそうなんですけれども、ほとんどが基礎疾患を持って治療中の高齢者だということです。

前からずっと思っていたんですけれども、こんな言い方したら悪いのかもしれませんが、コロナは一つの引き金であって、コロナにかかったことでもともと持ってた基礎疾患が悪化して亡くなったという考え方のほうが正解じゃないかと思うんですけれども、そこら辺りはどう考えているんですか。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 多くの方は、委員がおっしゃるとおりだと思っております。私もそのように考えているところです。

ただ、実際には本当の原因が分からないことがあるんですけれども、例えば高齢者じゃなくても、埼玉県の10代の方が亡くなられたのも我々にとっても分からないんです。我々がはっきり分かっているのは、コロナで肺炎になられて、人工呼吸器が必要になって、そういうのを使っても——エクモは高齢者にはほぼ適用がないので——人工呼吸器を使っても改善せずコロナの肺炎で重症化して亡くなるというのは大体分かるんですけれども、それ以外の肺炎がない方は亡くなられたときに何が原因だったのかが理解できないことが非常に多いです。

委員がおっしゃるとおり、恐らく高齢者の場合は、コロナの感染がきっかけになって、もと

もと持たれてる病気が悪化して亡くなっているんじゃないかなと想像しているんです。今後全国的な分析が出てくるとは思いますけれども、そのように私自身も考えております。

○横田委員 昨日、アドバンス・ケア・プランニングのところでいろいろ議論がありましたけれども、私も妻ともう延命治療はしなくていいよねと、話をしているんです。80代、90代の方がコロナにかかれて、非常に苦しんでおられるときに、このアドバンス・ケア・プランニングのような考え方は採用しないのでしょうか。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 委員がおっしゃるとおりで、実は施設の中にはそういうようなところに対応されているところもございまして、やはり何人かはもう入院を希望しませんという方もいらっしゃるというのも事実です。なかなかこれは個別に公表することができないものですから。本当におっしゃるとおりで、こういう全国でもすごく高齢者施設の感染が多いので、非常に話題になって、そのようなアドバンス・ケア・プランニングというのは、コロナのときこそ必要なんじゃないかという話が非常に多いです。

ただ、コロナの一番の問題点は、家族が面会できないことです。だから、話し合いをする機会がないものですから、面会が自由にできるような状況の感染症であればどんどん進むと思うんですけれども、誰も近づけない、それから御家族もみとりもできないような状況になっているので、そこが一つ難しいところかなと思っています。非常に大事な視点だと思っています。

○前屋敷委員 第6波のこの死者数、亡くなられた方のことなんですけれども、死亡後に陽性が判明したということなので、実際、結局無症

状の感染者だったという方ですよ。そういう捉え方でいいんですか。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 亡くなられた方は非常に状態が悪くて救急搬送されていますので、無症状というわけじゃなくて、実を言うと、最初の症状は非常に軽いんですけども、その症状をコロナと思わないで、悪くなるまで我慢されていたのではないかと我々は考えているところです。それで、本当に悪くなったときに病院に搬送されても間に合わないという状況だったと考えております。

○前屋敷委員 いろんな条件があるんでしょうけれども、人数的には、これでいくと五、六名なんだろうと思いますが、無症状者の感染者があらかじめ分かれば、一定の対応もできたのかなと思うんです。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） パーセントからいくと、これ1.7が1名なので4名になるかと思えます。

無症状ではなくて、実際は恐らく症状が出ているので、なるべく早く受診して検査を受けていただくのが一番大事だと思います。本当に無症状の方はあんまり問題ないんですが、とにかく症状がある人は、まずは受診していただいて検査を受けていただかないことには次のステップに行けないんです。

そういうのが分からないと、自分がまさかコロナにかかっていると思わないで、最初の症状を見逃して御自宅にいて、だんだん肺炎になってきて少しずつ状態が悪くなってきます。状態が悪くなってどこかで許容ラインを越えてしまうと一気に悪くなってしまいます。多分経過を見てても1週間ぐらいはやっぱりかかっているんです。だから、恐らく1週間ぐらいで本当に

悪くなったのを我慢して、本当に悪くなるのは4日ぐらいだと思うんですけども、最初から考えると1週間ぐらいは医療機関を受診されていないということなので、症状がある人は早く受診して検査を受けていただくのが非常に大事ではないかなと考えております。

○前屋敷委員 PCR検査の徹底をしたらと言われてきましたし、私たちも言ってきたものですから、その辺がもっともっと徹底されていけば、症状が出た時点で即座に対応できたこともあったんじゃないかなと思ったところでした。

○日高委員長 ほかにはございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、各課の説明及び質疑が全て終了いたしましたので、これから総括質疑を行います。

福祉保健部の議案全般について質疑がある方はお願いいたします。

○横田委員 西都市の方からいろいろお話があったものですから、西都児湯医療センターについてお尋ねします。

この医療センターは今でもまだごたごた続いているのは御承知のとおりだと思うんです。法律で中期目標をつくらないといけなくなっていて、今は第2期中期目標で動いているんですけども、これが今月いっぱいでもう切れてしまうと。それで、今度の4月以降の第3期中期目標案を早く成立させないといけませんが、去年11月の定例会で市長が提案されたのが、議会から修正がかかるということで取り下げられたらしいんです。今定例会の前の議会運営委員会に同じ計画案が出されたんですけども、またその時点で取下げられたということで、結局4月以降の第3期中期目標案は成立しなかった

ということで、結果、4月以降は違法状態になるということらしいです。

コンプライアンスの面から考えても、やっぱりこれはおかしいんじゃないかなと思うんですけども、病院の設置許可権者は県だと思いますので、県としてこの状態をどのように判断されるのかをお伺いします。

**○牛ノ濱医療薬務課長** まず、設置者の西都市が中期目標をきちんと定めて、そしてそれを法人側に示すと、独立行政法人法上そのような手続になっているかと思えます。

設置者ですから、当然それは議会の議決を経て示すというのが前提になっておりますので、それを行わないというのは制度が想定していないところなのかと思っております。

実際、医療現場として機能しておりますので、それによって極めて深刻な状況がすぐ起こることはないのだろうとは思いますが、しかしこの独立行政法人の趣旨はやっぱり設置者がその目標を示して、それを基に中長期的な視点に立って法人が運営を行うということでありますので、そこは速やかにそういった法に基づいた体制が出されるのが当然かなと思っております。

**○横田委員** そのように違法状態になるわけですよね。それをやっぱり一日も早く改善させないといけないと思うんですけども、許可権者としての県として西都市にそれを指導なりすることはできないものなんでしょうか。

**○牛ノ濱医療薬務課長** この設置者の市とそして法人との関係でいえば、純粋に法律的に言えば県がそこに入ってくるのはなかなか想定外なんですけれども。

ただ、県としましては、やはり地域医療をしっかり守っていくという観点から西都市とは話し

合っていきたいと思っております。

**○横田委員** よろしくお願ひします。

**○山内委員** 先ほど質問の中でお願いさせていただいた飲食店の調査という件で、日高委員から教えていただいて知ったんですけども、鹿児島県では3月6日までのまん延防止等重点措置期間中の飲食店の状況を調べていたみたいで、今日、9日にネットで配信されていたものを見つけたんですけども、時短要請の対象となった約7,700店のうち半数の約3,900店が休業で、約35%は時短営業、残り約1,100店は廃業やテイクアウト店などに業態を変更していたということが記事で出ていました。

だから、このような調査をしてくださいとは言いませんけれども、県で何が必要な情報なのかとかどこができるのかとか、そういったことも含めてまた具体的に御検討いただけるとありがたいなと思えます。

これはお願ひです。よろしくお願ひします。

**○前屋敷委員** 確認なんですけれども、議案第31号の改正条例について御説明もいただいたところだったんですが、専門研修資金貸与条例の一部を改正する条例で、これは貸与額が15万円から10万円に引き下げられるということと、この件については今までは15万円だったんですけども、月額10万円になるという点でどうなのかという問いに対して、大学とも相談されたという話を伺いました。

実際に大学とも相談されたんでしょうけれども、この制度を使って実際貸与を受けている学生といますか、専門研修医の方々の意見とかは聞かれたのか。

それと、もう一つは、返還の免除についてなんですけど、これは従来のものと中身としては変

わらないんですか。

**○牛ノ濱医療薬務課長** まず、1点目のその見直しに当たって当事者からというお話でございますが、医局といろいろ意見交換をする際に、当然医局も当事者と非常に近い関係でございますので、その辺も含めた意見ということで伺っております。

2点目でございますが、返還メニューの要件、その宮崎東諸県以外の地域で基本3年間勤務いただくということだったのですが、今回の見直しによりましてその3年間全てということではなくて、1年以上お願いしますという形に見直しさせていただいたところでございます。

**○前屋敷委員** そういった意味では、判断基準はいろいろあるでしょうが、当事者にとっては負担は軽くなると捉えていいわけですね。

**○牛ノ濱医療薬務課長** はい、そういうことになると思います。

**○前屋敷委員** 分かりました。

**○日高委員** 今期、モバイルファーマシーの予算が計上されるかと思ったけれども、されてないので残念だったんですが、来年に向けて、議会でも野崎委員がいち早くモバイルファーマシーの必要性を訴えたりしているわけですから、今年計画して令和5年度予算にはもう入ってくるんだろうと予測はしているものですから、その辺のことを要望します。

**○日高委員長** 以上で福祉保健部の審査は全て終了いたしました。ここで今月末で退職されます林薬務対策室長と野海国民健康保険課長のお二人から御挨拶をいただきたいとします。

**○林薬務対策室長** 薬務対策室長の林でございます。このような機会をいただきまして、ありがとうございます。

36年の県庁生活の中で多くの方々に支援をいただきました。それと色々な経験をさせていただく中で、自分が大きく成長できたなど感じている36年でした。その経験の中で、平成21年に新型インフルエンザが発生しまして、そのときの担当リーダーをした経験、それと今まに行われているワクチン業務、これが最も重い経験かなと思っているところでございます。

ワクチン業務につきましては、まだ継続中ではありますけれども、厚生常任委員会の委員の皆様にも多くの意見、御指導をいただきまして、その結果を基に業務を進めてまいりました。今まだ業務は進行中ではありますが、何とか自分の職責は果たせたのではないかなと考えているところでございます。

今は少し寂しさを感じつつ、あと何日だなどいうことで指折り数えて退職を待っているという状況でございます。3月で県庁を去りますけれども、その後は一県民としまして県政の発展を見守っていきたくと考えています。

大変お世話になりました。ありがとうございました。

**○野海国民健康保険課長** 国民健康保険課長の野海です。貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございます。

県庁生活は38年、最後の2年間は、国民健康保険課長として厚生常任委員会の委員の皆様にも御指導いただき、誠にありがとうございました。38年の中で、数えてみますと15か所の所属で勤務させていただきました。2か所というのが、実はこの国保関係で、平成20年の特定健診、後期高齢者医療制度が始まったときの担当リーダー以来の二度目の勤務となりました。大きな改正の後で、今回の質問があるかなと思ったん



ですが、後期高齢者医療の2割負担の導入とか均等割の5割軽減とか大きな制度が今から始まるときに去るということになりました。

いろんな所属で県議会の皆様からいろんな相談を受けたり、意見交換していただく中で大変勉強になることが多くありました。感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

○日高委員長 それでは、私から代表して一言お礼を申し上げたいと思います。

これまで長い間にわたりまして宮崎県の発展のために御尽力いただきまして、本当にありがとうございました。今後は、健康に十分留意されて、この2年間、コロナで本当に大変な日々だったでしょうけれども、退職されてからもこれまで同様に県勢発展のためにますます御活躍、御支援いただきますようによろしく願いいたします。長い間、本当に御苦労さまでした。

それでは、以上をもって福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆様、大変お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午後3時26分休憩

---

午後3時29分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決についてですが、委員会日程の最終日に行くことになっておりますので、明後日11日金曜日に行います。開始時刻は13時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、そのように決定いたします。

そのほか何かございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 何もないようですので、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後3時29分散会

令和4年3月11日(金曜日)

---

午後0時58分再開

---

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		山内佳菜子
委員		前屋敷恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

議事課主幹	藤村正
政策調査課主査	澤田彩子

---

○日高委員長 委員会を再開いたします。

それではまず、議案の採決を行います。採決の前に、各議案について賛否も含め、御意見等がありましたらお願いいたします。

○前屋敷委員 議案1号と議案4号に反対、あとは賛成します。

○日高委員長 議案1第号と議案第4号に反対ですね。ほかにごいませんか。

○日高委員長 それでは、ただいま議案第1号、議案第4号に反対との御意見もありました。

それでは、一部反対との御意見もありますので、一部を個別に採決し、残りを一括で採決するということがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それではまず、議案第1号について採決を行います。議案第1号について原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○日高委員長 挙手多数。よって、議案第1号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第4号について採決を行います。議案第4号について原案のとおり可決することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

○日高委員長 賛成多数。よって、議案第4号については原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、議案第5号、議案第20号、議案第21号、議案第26号、議案第30号、議案第31号及び議案第37号の各号議案について、一括して採決いたします。各号議案につきましては原案のとおり可決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〕

○日高委員長 異議なしと認めます。よって、各号議案につきましては原案のとおり可決すべきものと決定いたしました。

次に、委員長報告骨子案についてであります。委員長報告の項目及び内容について御意見はございませんか。

〔「正副委員長に一任」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、委員長報告につきましては、ただいま御意見がありましたように、正副委員長に御一任いただくということで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのようにいたしま

す。

次に、閉会中の継続調査についてお諮りいたします。

福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査については継続調査といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 異議なしとのことですので、その旨、議長に申し出ることといたします。

最後に、その他で何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上で委員会を終了いたします。皆様、御苦勞さまでした。

午後1時1分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 日 高 利 夫