

令和2年7月宮崎県臨時県議会

厚生常任委員会会議録

令和2年7月20日～21日

場 所 第1委員会室



令和2年7月20日(月曜日)

午前10時34分開会

会議に付託された議案等

○議案

・議案第1号 令和2年度宮崎県一般会計補正  
予算(第6号)

○福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査

○その他の報告事項

- ・新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等について
- ・本県の自殺の現状等について
- ・子どもの貧困について
- ・第1期みやざき子ども・子育て応援プランの実績について

こども政策局長	矢野慶子
福祉保健課長	山下栄次
指導監査・援護課長	林謙二
医療薬務課長	小牧直裕
薬務対策室長	林隆一朗
国民健康保険課長	野海幸弘
長寿介護課長	佐藤彰宣
医療・介護連携推進室長	市成典文
障がい福祉課長	重盛俊郎
部参事兼衛生管理課長	木添和博
健康増進課長	川越正敏
感染症対策室長	有村公輔
こども政策課長	児玉浩明
こども家庭課長	壺岐秀彦

出席委員(8人)

委員 長	凶師博規
副委員 長	脇谷のりこ
委員	井本英雄
委員	徳重忠夫
委員	濱砂守
委員	右松隆央
委員	満行潤一
委員	重松幸次郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	渡辺善敬
福祉保健部次長 (福祉担当)	小川雅彦
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田陽市

事務局職員出席者

政策調査課主幹	田部幸信
議事課主任主事	三倉潤也

○凶師委員長 ただいまから、厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてです。

日程案につきましては、お手元に配付のとおりであります。御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○凶師委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、休憩をいたします。

午前10時34分休憩

午前10時36分再開

○凶師委員長 委員会を再開いたします。

本委員会に付託されました議案について、部

長の概要説明を求めます。

**○渡辺福祉保健部長** 福祉保健部でございます。

まず、昨日の、ドクターヘリの窓の落下事故についてです。宮崎大学医学部附属病院が運航しているドクターヘリについて、窓の一部が落下したというものでございます。ドクターヘリ運用開始以降の初の事故として、県としても重く受け止めております。

運航会社である西日本空輸や運航主体である宮崎大学、そしてまた、県と関係機関と連携しまして、再発防止やその後の救急医療の維持、確保に向けて、しっかり対応していきたいと思っておりますので、引き続き御指導をお願いできればと思っております。

以降、資料の中身に移らせていただきますが、座って御説明させていただきます。

当委員会に御審議をお願いしております議案につきましては、厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、目次を御覧いただければと思います。

今回の全体像でございまして、予算議案1件のほか、その他報告事項が4件ございます。

まず、予算議案についてであります。

資料の1ページをお開きください。

議案の1つ目は、7月補正としてお願いさせていただきます。議案第1号「令和2年度宮崎県一般会計補正予算(第6号)」であります。

補正額につきましては、歳出予算集計表の下から5行目でありますけれども、7月追加補正額の欄にありますとおり一般会計で85億1,065万3,000円の増額をお願いしております。

この結果、福祉保健部の補正後の予算額は、表の一番下の右欄にあるかと存じますが、一般会計と特別会計を合わせまして2,552億9,171万1,000円となります。

主な事業についてでございますが、2ページを御覧ください。

福祉保健部としましては、これまで新型コロナ対策に関する予算として、この表にありますとおり、県内における感染拡大の防止と医療体制の整備、雇用維持・人材育成と事業継続のための支援を中心に3、4、5、6月と緊急的な対策を講じてまいりました。今回の補正予算案は、6月12日に成立しました国の第2次補正予算を踏まえまして、網かけの部分であります。感染拡大防止策と医療体制のさらなる強化、暮らしへの緊急的な支援、さらに学びの保障を加えました3つの観点から、それぞれの御覧の事業を予算計上させていただいているところであります。

次に、繰越明許費補正についてであります。

こども療育センター感染対策整備事業について、新たに追加をお願いするものであります。

以上が、補正予算の概要であります。

続きまして、もう一度目次を御覧ください。

その他報告状況についてでございますが、新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等について、本県の自殺の状況等について、子供の貧困について、第1期みやざき子ども・子育て応援プランの実績についての4項目であります。詳細は、後ほど担当課長から御説明させていただきます。

以上です。

**○函師委員長** 次に、議案についての説明を求めます。なお、委員の質疑に関しましては、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

**○山下福祉保健課長** 福祉保健課分を御説明いたします。

恐れ入りますが、お手元の令和2年度7月補

正歳出予算説明資料をお願いいたします。

青いインデックス、福祉保健課のところ、41ページをお開きください。

福祉保健課の補正予算額は、左から2つ目の補正額の欄にありますとおり、12億2,600万円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3つ目の補正後の額の欄にありますとおり、196億1,827万9,000円となっております。

1枚おめくりいただいて、43ページをお開きください。

(事項)生活福祉資金貸付事業費の説明欄1の(1)、生活福祉資金貸付金12億2,600万円の増額補正であります。

財源内訳は、全額国庫支出金となっております。

事業概要は、新型コロナウイルスの影響を踏まえた国の緊急対策としまして、この生活福祉資金貸付制度の特例措置が講じられておりますが、今回、申請受付期間の延長に伴いまして、国の予算の拡充が図られることとなったため、要する費用を追加で受け入れまして、生活に困窮する世帯への支援を継続して行うものでございます。

説明は、以上でございます。

○小牧医療薬務課長 医療薬務課分を御説明いたします。

令和2年度7月補正歳出予算説明資料の医療薬務課のところ、45ページをお開きください。

補正予算額は、左の補正額の欄にございますとおり、1億9,270万円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にございますように、12億9,593万円となっております。

1枚お開きいただきまして、47ページを御覧

ください。

一番下の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費1億9,270万円で、補正後の予算額は、左から3列目の補正後の額の欄にありますように、71億3,256万1,000円となっております。

説明欄の改善事業、新型コロナウイルス感染症対策体制確保事業の内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

厚生常任委員会資料の3ページを御覧ください。

改善事業、新型コロナウイルス感染症対策体制確保事業でございます。

まず、1の目的・背景でございますが、新型コロナウイルス感染拡大に伴いまして、宮崎県立看護大学や看護師等養成所で教育を行うに当たり、授業日数の減少をはじめ、様々な影響が出ているところでございます。

今後の感染拡大の長期化に備え、看護学生が安心して学習できる環境を確保するため、支援を実施するものでございます。

次に、2の事業概要でございます。

(1)の看護学生の教育体制支援事業につきましては、県立看護大学、看護師等養成所が行います遠隔授業の実施に要するネットワーク改修や、カメラ等の機材整備、学内実習で使用する看護教育用シミュレーターの整備等に必要な経費を支援するものでございます。

(2)の宮崎県立看護大学感染症対策強化支援事業につきましては、県立看護大学における体育館を学習スペースとして活用するための機材整備、実習等で使用する保健衛生用品や個人防護具の購入、教育研究棟及び図書館棟の換気整備の改修等に必要な経費を支援するものでございます。

3の事業費につきましては、補正額の欄にご

ございますように、1億9,270万円をお願いしております。

なお、財源は一般財源となっておりますが、国の地方創生臨時交付金を活用する予定としております。

最後に、4の事業効果でございますが、ICTの活用による遠隔授業の実施及び効果的な学内実習が行える環境整備等により、新型コロナウイルス感染症に対応しながら、看護学生が安心して学習できる教育体制を確保することができるものでございます。

医療薬務課分の説明は、以上でございます。

○佐藤長寿介護課長 長寿介護課でございます。

お手元の令和2年度7月補正歳出予算説明資料の青いインデックスの長寿介護課のところ、49ページをお開きください。

長寿介護課の補正予算額は、左の補正額欄にございますとおり、20億5,068万8,000円の増額補正でございます。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額欄にありますように、224億4,444万4,000円となります。

おめくりいただきまして、51ページをお開きください。

まず、(事項) 地域医療介護総合確保基金事業費の説明欄1の(1)のア、改善事業、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業、1億5,656万円ではありますが、これは、後ほど常任委員会資料で御説明いたします。

次に、(事項) 新型コロナウイルス感染症対策費の説明欄の新規事業、介護サービス事業所等感染症対策支援事業、18億9,412万8,000円ではありますが、こちらも常任委員会資料で御説明いたします。

お手元の厚生常任委員会資料の4ページをお

開きください。

改善事業、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業でございます。

この事業は、4月補正で介護事業所等に配布するマスクの購入予算をお認めいただいたところでございますが、今回の補正では、下線部の追加をお願いするものでございます。

2の事業概要の(2)にありますとおり、感染拡大のリスクを低減するため、ウイルスが外に漏れないように、居室の気圧を低くするための簡易陰圧装置や換気設備の設置に必要な経費を補助するものです。

①のとおり、特別養護老人ホームなどの入所系の事業所を対象としており、補助率は10分の10、簡易陰圧装置は1台当たり432万円、換気設備は居室等1平米当たり4,000円を上限に補助いたします。

3の事業費につきましては、左から2つ目の補正額の欄、1億5,656万円の増額補正で、全額地域医療介護総合確保基金を活用したいと考えてございます。

次に、5ページをお開きください。

新規事業、介護サービス事業所等感染症対策支援事業でございます。

まず、1の目的・背景といたしましては、介護サービスは、高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠なものであり、利用者に対して必要なサービスが継続的に提供されることが重要でございます。

このため、介護事業所等が感染症対策に必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ、介護サービスを継続的に提供するための取組等を支援するものでございます。

2の事業概要といたしましては、大きく4つの事業がございまして、まず、(1)の介護サー

ビス提供支援は、全ての介護サービス事業所のほか、有料老人ホーム等を含む高齢者施設を対象に、例えば、介護サービスを提供するために必要なマスクや消毒液、面会用のタブレット等の購入など、感染症対策実施のためのかかり増し経費を助成するものです。

(2)の利用再開支援は、新型コロナ感染防止対策として、訪問介護や通所介護等の在宅サービスの利用を控えている高齢者の利用再開に向けた支援、例えば、電話や訪問による健康状態、生活ぶりの確認を行った場合の経費を助成するものでございます。

(3)の感染症防止のための環境整備は、在宅サービス事業所における感染症防止のための環境整備、例えば、空気清浄機等の購入や飛沫(ひまつ)防止パネルの設置等に要する経費を助成するものでございます。

以上、3つの事業は、介護事業所等に対する助成です。

最後に、(4)の県による衛生用品備蓄等につきましては、県が実施主体となる2つの事業がございまして、1つは、今後の第2波、第3波に備えて、マスクや防護服等を県が備蓄するための経費、2つ目は、新型コロナ発生時には介護職員等の不足が特に懸念されることから、事前に介護職員の応援体制を整えておく、例えば地域ごとに応援する介護職員の名簿を作成しておき、緊急時にその職員を派遣するなど、緊急時の応援に係るコーディネート業務を委託して行います。

3の事業費といたしましては18億9,412万8,000円で、全額新型コロナウイルス感染症緊急包括交付金を活用したいと考えております。

私からの説明は以上です。

○重盛障がい福祉課長 障がい福祉課でござい

ます。

お手元の令和2年度7月補正歳出予算説明資料の障がい福祉課のところ、53ページをお願いします。

障がい福祉課の補正予算額は、左側から2つ目の欄にありますとおり、7億5,993万4,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目にありますように、175億6,070万6,000円となっております。

予算の内訳を御説明いたします。1枚めくっていただきまして、55ページをお願いします。

1番目の(事項)新型コロナウイルス感染症対策費の説明欄、障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業、4億1,707万4,000円の増額補正であります。

中身につきましては、後ほど厚生常任委員会資料にて御説明いたします。

それから、ページ中ほど、2番目の(事項)障がい者自立推進費の説明欄、障がい福祉分野のICT導入支援事業、608万9,000円の増額補正であります。

その下、3番目の(事項)障がい者就労支援費の説明欄、就労系事業所活性化支援事業、1,500万円の増額補正でございます。

一番下、4番目の(事項)こども療育センター費につきましては、次のページをお願いいたします。

説明欄、こども療育センター感染症対策整備事業、3億2,177万1,000円の増額補正であります。

それでは、詳細につきましては、別冊の厚生常任委員会資料で御説明いたします。

6ページをお願いいたします。

新規事業、障害福祉サービス事業所等感染症

対策支援事業であります。

1、目的・背景ですが、障害福祉サービスは、障がい児・者やその家族を支える上で不可欠なものであり、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要があります。このため、サービス事業所が行う感染症対策に必要な物資の確保や、その取組等を支援するものでございます。

2、事業概要でございます。

(1) サービス提供体制支援事業の①、これは、サービス事業所がマスクや消毒液の購入など、感染症対策を行うことで発生しましたかかり増しの経費や、利用者への利用再開支援に係る経費を助成するものでございます。

②につきましては、通常とは異なる形でのサービス提供に要した経費、例えば、利用者を事業所に通わせることでサービスを提供しております通所系の事業所が、その利用者の居宅のほうに職員を派遣してサービスを提供した場合など、その提供に要した経費を助成するものでございます。

次に、(2) 備蓄等支援事業でございます。

①は、今後に備えまして、県において備蓄用のマスクや防護服等の購入を行うものでございます。

また、②では、緊急時の連絡調整及び応援体制の構築に必要な経費としまして、障がい児・者の入所施設で感染が発生した場合を想定しまして、地域ごとに支援員等の確保策、物資の配給方法、給食の提供体制などをサービス事業所と連携しながら、ソフト面の整備を行っていきたいと考えております。

3の事業費ですが、4億1,707万4,000円でありまして、財源内訳は、国庫支出金が4億1,518万7,000円、一般財源が188万7,000円となっております。

ります。

続きまして7ページをお願いいたします。

新規事業、障害福祉分野のICT導入支援事業でございます。

1、目的・背景ですが、新型コロナウイルスの感染拡大防止、それから、業務の生産性向上を推進するため、障害福祉サービス事業所等が、ICTを導入する際の費用を補助するものでございます。

2、事業概要ですが、(1)の補助対象者は、障害福祉サービス事業所等としております。

(2)の補助対象経費でございますが、ICT導入に要するハードウェア及びソフトウェア等で、具体的にはオンライン面会用のタブレットの端末や業務管理ソフトなどとしております。

(3)の補助額でございますが、1事業所当たり上限100万円としております。

また、(4)のその他にありますとおり、補助対象事業所に対しましては、ICT導入の意義や必要性、具体的なICT機器・ソフトの使用方法に関する研修会を開催することとしております。

3の事業費ですが、608万9,000円でございます。財源内訳は、国庫支出金が405万9,000円、一般財源は203万円としております。

続きまして、資料の右側、8ページをお願いいたします。

新規事業、就労系事業所活性化支援事業でございます。

1、目的・背景でございますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入が減少しております就労継続支援事業所(A型、B型)に対しまして、生産活動の存続や新たな生産活動への転換、新たな販路拡大等に要する経費等を補助するものでございます。



2、事業概要でございますが、(1)の補助対象につきましては、令和2年1月以降の生産活動収入が相当程度減収している、県指定の就労継続支援事業所としております。

(2)の補助対象経費でございますが、生産活動を存続させるために必要となります固定経費等に係る経費や、通信販売、宅配、ホームページの制作など、新たな販路開拓等に要する経費、それから、新たな生産活動への転換等に要する経費などとしております。

(3)の補助額は、1事業所当たり上限50万円としております。

3、事業費でございますが、1,500万円でありまして、財源内訳は全額国庫支出金となっております。

おめくりいただきまして、9ページをお願いいたします。

新規事業、こども療育センター感染症対策整備事業についてでございます。

1、目的・背景のとおり、当センターは、重症心身障がい児や医療的ケア児の入所や短期間預かるショートステイを行っている県内でも数少ない施設の一つであり、子供たちやその家族にとって必要不可欠なサービスを提供しております。そのため、新型コロナウイルス禍にあっても、必要なサービスを継続的に提供できるよう、施設内感染の発生及び感染拡大の防止という2つの観点等から整備を行うものでございます。

2、事業概要でございますが、まず、(1)、3密対策のための整備としまして、子供たちへの施設内感染等を発生させないことを念頭に、病床数を一定程度減らした上で、個室化やゆとりのある共有スペースなどを整備するものでございます。

次に、(2)、経過観察室の整備としまして、万が一感染疑いの子供が発生したとしましても、ほかの子供たちや医療従事者に感染を拡大させないよう、感染疑いの子供を適切に隔離するための陰圧室や防護具、脱衣室、監視モニターなどの整備を行うものでございます。

最後に、(3)、その他の整備としまして、実施設計をはじめ、医療機関として必要な酸素吸入・吸引装置や換気等の設備、非常用電源、第2病棟のトイレなどの整備を行うものでございます。

3の事業費ですが、3億2,177万1,000円でございます。財源内訳は全額一般財源となっておりますが、新型コロナウイルス感染症対応の地方創生臨時交付金を活用したいと考えております。

続きまして、繰越明許費の補正について御説明をいたします。

お手数ですが、令和2年7月臨時県議会提出議案議案(第1号)の5ページをお願いいたします。

第2表、繰越明許費補正でございます。

今回、新規事業として増額補正をお願いしております。こども療育センター感染症対策整備事業につきまして、追加をお願いするものでございます。

これは、国の補正予算の関係により、事業の実施期間が不足することによるものでございます。

障がい福祉課の説明は、以上でございます。

○川越健康増進課長 それでは、健康増進課の補正予算について御説明いたします。

お手元の歳出予算説明資料の57ページをお開きください。

健康増進課の補正予算額は、補正額の欄にあ

りますとおり、35億7,362万8,000円の増額補正であります。

その結果、補正後の予算額は、右から3列目の補正後の額の欄にありますとおり、90億7,553万1,000円となります。

59ページをお開きください。

(事項) 新型コロナウイルス緊急対策費でございますが、この事業は、新型コロナウイルスの感染拡大防止と医療体制の整備に関する事業であり、今回の補正は、説明の欄、新型コロナウイルス緊急対策事業の(2)～(4)の事業であります。

内容につきましては、厚生常任委員会資料で御説明いたします。

常任委員会資料の10ページをお開きください。

改善事業、新型コロナウイルス緊急対策事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、この事業は、4月及び5月補正等において予算を確保しているところですが、新たな患者推計に基づき、検査体制や医療提供体制を整備するため、必要な支援を行うものであります。

2の事業概要ですが、今回補正を行いますのは(2)と(3)です。

(2)、感染拡大防止事業については、まず、PCR検査の保険適用に伴う自己負担分、通常保険医療費の1～3割になりますが、その自己負担分について公費で負担するものでありまして、検査件数の増加等に対応するため、増額するものであります。

また、PCR検査機器の購入支援につきましては、保険診療による検査を拡大するため機器を購入する医療機関等に対し、その経費を支援するものであります。

(3)の医療提供体制強化事業については、

空床確保のための支援であります。これにつきましては、国の2次補正により、支援策が拡充したことによりまして、入院病床を確保する医療機関に対する補助を増額するものであります。

また、重点医療機関等に対する高度医療設備整備の支援につきましては、コロナ患者の受け入れを集中的に行う医療機関に対し、超音波画像診断装置等の購入費を支援するものであります。

その下、医療従事者への特別手当に対する財源支援につきましては、コロナ患者の入院を受け入れる医療機関において、直接コロナ患者の対応に当たる医療従事者に対し、特別手当を支給する場合に、1日1人当たり4,000円を上限に財源を支援するものです。

3の事業費であります。34億9,800万円余の増額をお願いするものでありまして、その財源は、国の包括交付金及び一般財源です。一般財源については、地方創生臨時交付金を活用したいと考えております。

4の事業効果ですが、この事業により、今後の第2波、第3波に備えた体制を構築できるものと考えております。

次に、11ページをお開きください。

新規事業、妊産婦寄り添い支援事業であります。

まず、1の目的・背景ですが、新型コロナウイルス感染症に警戒すべき状況が続く中、不安を抱えて生活している妊産婦に対し、検査や支援を実施することにより、これを軽減、解消を図るものであります。

2の事業概要ですが、(1)の不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査は、妊婦本人が希望する場合に、分娩前にウイルス検査を行うものであります。(2)の感染妊婦への寄り添い型支

援につきましては、新型コロナウイルス感染症に感染した妊産婦に対し、退院後、助産師等の専門職員が、訪問等により、コロナに関する相談支援のほか、育児に関する助言など、悩みをお聞きしながら寄り添った支援を行うものであります。

3の事業費ですが、6,897万1,000円をお願いしており、財源は全額国費であります。

4の事業効果につきましては、事業の実施により、母子ともに安心して地域で生活できる社会づくりをすることができると考えております。

12ページをお開きください。

新規事業、歯科医療従事者養成学校等教育体制支援事業であります。

1の目的・背景ですが、この事業は、新型コロナウイルスの感染拡大の長期化に備え、学生が安心して学習できる教育環境を整備するため、歯科医療従事者養成学校に対し、遠隔授業を積極的に活用するための環境整備や、学内演習等への支援を行うものであります。

2の事業概要ですが、(1)の遠隔授業活用推進事業は、遠隔授業を実施するために必要なウェブカメラやモバイル通信装置等の通信資機材の整備に係る費用の補助を行います。

2の学内実習環境整備事業は、実習に代わる学内演習等を行う際に必要な教育資材の購入等の費用を補助するものであります。

3の事業費ですが、600万円をお願いしており、財源は一般財源であります。これにつきましても、地方創生臨時交付金の活用を検討したいと思っております。

4の事業効果ですが、歯科医療従事者養成学校の学生が、安心して学習できる教育体制を確保することができるものと考えております。

健康増進課の説明は、以上であります。

○児玉こども政策課長 こども政策課分について御説明いたします。

恐れ入りますが、歳出予算説明資料のほうに再びお戻りいただきまして、こども政策課のところ、61ページをお開きください。

当課の補正額は、左から2列目の欄にありますように、6億2,313万3,000円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目、補正後の額のとおり、188億8,827万2,000円となります。

補正の内容について御説明いたします。

ページをおめくりいただき、63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5億5,450万円の増額補正であります。

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。説明欄の1の新規事業、保育所等感染拡大防止対策支援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、(事項)地域子ども・子育て支援事業費2,513万3,000円の増額補正であります。

これは、地域の実情に応じた放課後児童クラブなどの子ども・子育て支援事業に要する経費であります。

説明欄の1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。新型コロナウイルス感染症対策に伴う小学校の臨時休業に当たりまして、午前中から放課後児童クラブを開始する必要等が生じたことから、これに要する経費の県負担額の増額をお願いするものであります。

次に、(事項)教育支援体制整備事業費4,350万円の財源補正であります。

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の幼児教育の質の向上のための環境整備事業につきましては、幼稚園や認定こども園における遊具などの整備に要する経費を補助するもので、今回、新たに新型コロナウイルス感染症対策として、幼稚園等におけるマスク、消毒液等の購入や、感染症対策の徹底に伴う追加的な業務に要する経費を補助するため、必要な経費の増額をお願いするもので、幼稚園の施設1か所当たり50万円を上限に、10分の10の補助率で補助するものであります。財源は、全額国庫支出金となっております。

歳出予算説明資料での説明は、以上であります。

恐れ入りますが、厚生常任委員会資料の13ページをお開きください。

新規事業、保育所等感染拡大防止対策支援事業であります。

まず、1の目的・背景であります。保育所等は、適切な感染拡大防止対策を行った上での事業継続が求められております。このため、保育所等の感染拡大防止対策に必要な物資の確保や、感染症対策を徹底しつつ事業を継続的に実施していくために必要な経費を支援するものであります。

次に、2の事業概要についてであります。

この事業は、(1)の対象施設に、(2)に記載している経費を支援する市町村に対する補助事業であります。

(3)の補助率等ではありますが、施設等1か所当たり50万円を上限に、10分の10の補助率となっております。

3の事業費であります。5億5,450万円を見込んでおり、全額国庫支出金を財源としております。

最後に、4の事業効果であります。保育所等における感染症対策の徹底を図るために必要な経費を支援することで、保育所等の事業の継続的な実施に向けた環境整備を図ることができるものと考えております。

こども政策課からは、以上です。

○**吉岐こども家庭課長** こども家庭課分について御説明いたします。

令和2年度7月補正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、65ページをお開きください。

こども家庭課の補正額は、左から2列目の欄にありますように、8,457万円の増額補正であります。

この結果、補正後の予算額は、右から3列目、補正後の額のとおり61億746万3,000円となり、一般会計と特別会計を合わせた補正後の額は、その上の欄にあります。64億2,311万円となります。

補正の内容について御説明いたします。

1枚めくっていただきまして、67ページをお願いいたします。

(事項)児童福祉施設整備事業費、8,457万円の増額補正であります。

説明欄1の児童養護施設等環境改善事業であります。これは、児童養護施設等の感染防止対策に必要な居室を個室化するための改修費や、感染症対策の徹底に伴う施設における追加的な業務に要する経費を新たに補助するための増額をお願いするもので、児童養護施設等の施設1か所当たり800万円を上限に、10分の10の補助率で補助を行うものです。

財源は、全額国庫支出金となっております。

こども家庭課の説明は、以上であります。

○**図師委員長** 執行部の説明が終了しました。

ここからは、議案についての質疑をお受けいたします。いかがでしょうか。

○**満行委員** ボリュームがすごく多いし、金額も多々あるわけなんですけど、全部は聞けないので、全体的な話をさせていただきたいと思いません。

まず、こども政策課の事業は、市町村を対象とする補助事業と明記されているんですが、ほかの事業で市町村経由の事業があるのかをお尋ねします。

○**児玉こども政策課長** 例えば、当課関係につきましては、放課後児童クラブを朝から開始するため、市町村に必要な経費が生じております。朝から開けないといけませんので、それについては、もともとスキームとして、国と県と市町村が3分の1ずつ負担するような形になっておりまして、こちらについても、こども政策課関係については、3分の1を県が市町村に補助するという形になっております。

○**満行委員** 新規事業が幾つかあるんですが、発生した対象経費は、1月、2月、3月と遡って対象経費になるのかを確認したいと思いません。

○**児玉こども政策課長** 当課の事業につきましては、4月1日まで遡って経費を支援することになります。

例えば、放課後児童クラブについては、3月も朝から開いておりましたが、3月分は国が全額支援対象としておりましたので、3月分までの経費については、当然手当てされています。

また、県の3分の1負担の対象となりましたので、今回の放課後児童クラブの関係では、4月1日まで遡って支援することになっておりま

す。

○**川越健康増進課長** 国の包括交付金を活用した事業については、国が4月1日から遡及適用を認めることにしておりますので、多分、各課共通だと思います。

あと、医療機関への特別手当につきましては、\*今後発生したときから対象にしたいと考えております。

○**満行委員** 特例措置ということで、遡及できるということですね。分かりました。

あと、4ページの簡易陰圧装置ですが、これが今までなくて季節性のインフルエンザ等に大変苦慮されていたと思うんですけど、今回この事業によって整備されると大変ありがたいと思います。これは、全ての施設が手を挙げるのかどうか、そのところをお願いします。

○**佐藤長寿介護課長** この事業は、実は6月に要望調査を行っておりまして、簡易陰圧装置につきましては、県内の6事業所から要望がございます。換気設備については、3か所から要望が上がっております。

○**満行委員** 5ページと6ページの県による衛生用品等備蓄、これは課をまたいでいますけれども、同じところで備蓄し、同じところに委託すると考えてよろしいのでしょうか。

○**佐藤長寿介護課長** まず、5ページの長寿介護課分でございますが、これは、県が今後に備えた備蓄用のマスクとか防護服等を購入するというふうに考えてございます。

○**重盛障がい福祉課長** 6ページの障害福祉サービス事業所等感染症対策支援事業の中の県の備蓄の分なんですけれども、これにつきましては、県のほうで一括して購入しまして、こども療育センターで備蓄する予定にしております。

※次ページに訂正発言あり

○満行委員 委託費のほうは。

○重盛障がい福祉課長 金額は、4,566万8,000円のうちの3,666万8,000円を予算として計上させていただきます。

○満行委員 すいません、備蓄については分かったんですけど、5ページと6ページで委託先は一緒かということについては——委託先は別なんでしょうか。

○佐藤長寿介護課長 5ページの長寿介護課分につきましては、委託先は今から検討いたしますが、介護関係の団体への委託を想定しております。

○右松委員 10ページの新型コロナウイルス緊急対策事業について、一般的な話になるんですが、現時点で入院病床が204床で、今後240床まで持っていく、軽症者の宿泊療養施設は250室を確保しており、その分は対応ができますということですが、マンパワーがそれで足りるのか。いわゆる医療崩壊と言われる部分が、本県においてどの辺りでボーダーが来るのか。

240床確保することも当然大事なんですけれども、それに見合うマンパワーのボーダーというのは、どういうふうを考えておられるのか。医師会とか県病院との意見交換の中で、ある程度見えてくるものがあれば、教えてもらおうとありがたいです。

○川越健康増進課長 今、委員がおっしゃったように、病床を確保することと、それに必要な人員体制を整備することは、両輪でやっていく必要があると考えています。もちろんコロナ患者を受け入れるために、感染症指定医療機関としてもともと準備していた部分もあるんですけども、もし新型コロナウイルスの入院患者を多数受け入れるということになると、例えば、

一般の診療をある程度抑制しながら、その分の医療スタッフを確保する、あるいは、医療機関同士で、支援しながらということも含めて、人員の確保に努めていく必要があるだろうと考えております。

すいません、あと、先ほどの私の答弁で修正がございまして、特別手当についても臨時交付金を活用するため、4月1日からの遡及適用になります。申し訳ございません。

○右松委員 シミュレーションも、やっぱり限界があると思うんです。ドクターにしても、看護師にしても、生身の人間が対応していくものなので。ですから、その辺のボーダーは行政としてある程度把握しておいたほうがいいのかなと思うんです。

というのも、あさってからGoToキャンペーンが始まりますよね。国が補正で1兆6,794億円計上しており、かなりの額になります。東京を除外したとはいえ、本来であれば、段階としてまずは県内で宿泊なり観光消費を上げていき、それから県外に行くのが理想的だと思うんですが、どういう動きが出てくるか分かりませんし、隣県の鹿児島が、累計で165名で、現在患者数が76名ですよね。福岡が、累計で1,028名で、現在患者数が132名ですよね。ですから、感染者が拡大するリスクが高まるのは、もう目に見えていると思うんです。

そういった中で、万一、本県でクラスターが発生し、感染が広がったときにどう対応していくのか。常在戦場で本当に大変な思いをして皆さん方が感染防止に努めてこられている中で、医療・福祉サイドからすると、危機管理の上で、やっぱりちょっと怖い懸念材料にはなるのかなと思うんです。

ですから、我々も議会として、感染防止に対

する全面的なバックアップは当然していくんですけれども、やはり外から入ってくる分についての対応は、シミュレーションも含めてしておいたほうがいいのかなと思っています。

それから、併せて接客を伴う飲食店、この辺りは感染防止の徹底をいろいろと図っていらっしゃると思うんです。

菅官房長官が言われた、夜の街を抜き打ちで、感染の状況のある程度調べられればという発言もありましたけれども、本県としてのその辺りの感染防止の具体的な取組について教えてもらうとありがたいなと思っています。

**○有村感染症対策室長** ガイドラインにつきましては、委員がおっしゃるとおり、業界が業種ごとにガイドラインを全国一律につくっておりますし、また、本県としましても、ガイドラインのチェック表を普及させるべく、鋭意取り組んでいるところです。

先日、社交飲食業組合、宮崎市、そして本県の3者で協議をしまして、夜の街関係の接待を伴う飲食業へのガイドラインの普及に努めていただけるよう、業界のほうにもお願いしているところでございます。

自主衛生管理的な、業者の方々が性善説的に努めるというような考え方でございますので、様々な食品衛生関係の許可更新の際の周知とか、そういったものに現在努めているところでございます。

**○右松委員** そうですね、だから、行政側がどこまでできるのか、その部分はきちっと認識した上で、できる限りのことはやっていかないといけないので、そこはやはりしっかりと認識をしてもらうとありがたいなと思っております。

経済側からすると分かるんですが、私たちは厚生常任委員会の委員ですから、感染防止とい

う厚生サイド、医療、福祉のサイドでしっかり考えていかないといけないなと思っています。

実は、私のほうにも電話が結構入ってきているんです。県民から、大丈夫なのか、推し進めていいのかということで、ほかの方もそうだと思うんですけど、心配の声が結構入ってきています。

だから、いずれにしても、万が一に備えた医療体制の構築については、マンパワーも含めて、十分医療関係者と意見交換していただいて、対応を取っていただくことをお願いしたいと思います。

**○井本委員** G o T oキャンペーンが始まるが、宮崎日日新聞の17日の社説に、知事の言葉として「コロナとともに生きる社会であり、リスクはゼロにならない」と。「ゼロはない中で、手をこまねいていいのか。時期尚早かと言えば、そういう状況ではない」と書いてあるんだが、これは事実ですか。

**○渡辺福祉保健部長** お答えいたします。

知事の会見の場に私もおりましたけれども、知事がそういう趣旨のことを申し上げたのは事実であります。

ただ一方で、いわゆるブレーキのことについても知事は発言されていますので、それが抜け落ちているという点は御理解いただければと。

**○井本委員** ほかの首長の意見も載っておるんだけど、ほかの人はみんな心配しておるんだよね。ここでは知事が、えらく楽観的な感じを受けるけれども、県庁の職員も、大体みんなそんなふうな考えでしょうか。

**○渡辺福祉保健部長** 基本的な考え方としましては、先ほどの右松委員の御質問にも通じると思うんですけれども、感染対策と社会経済活動の両立を図るとというのが基本的な考え方であり

ます。

議会でも、本会議等を含めてやり取りがありましたとおり、本当に究極の場合には、県民の命と健康を守るという考え方が最優先になることに一切の揺らぎはありません。

ただ、具体の過程に至る上で、G o T o キャンペーンの取扱いですとか、それに準じる県外との往来とか、県外の方々への注意喚起の判断というのは、非常に難しいものがありまして、今御指摘の社説やそこでのメッセージが、どちらかというところ経済重視に受け取られる部分があるとしたら、必ずしも県全体としては本意ではないのかなとは思っています。

ただ一方で、私が直接会見の場等で伺っている限りでは、社会経済活動にも十分に留意をした上で、感染対策もしっかりやっていくというふうに知事も申し上げておりますので、そこは何と言いますか、経済一辺倒ではないということは、改めて御理解をいただきたいと思ひますし、先ほどの質問に少し通じる部分もあると思ひますけれども、水際対策を徹底しながら、感染が広がったらきちんと、必要な場合は外出自粛等をお願いしますし、それでも発生した患者さんについては、病院なり宿泊施設できちんと受け入れるということ、全体として、県として着実に進めておりますので、その点は御理解をいただければと思ひております。

**○井本委員** 確かに、経済かコロナ対策かというバランスの問題なんだろうとは思ひけど、誰が見ても火を見るより明らかというか、こんなに増えている状況で全国に散らせば当然広がるだろうというのは子供でも分かるようなときに、何でこんなことを言うのかなと。国のほうの連中も、ちょっと頭がおかしいんじゃないかぐらいに私は思っているんだけど、本当にこんなこ

とを、分かり切ったようなことを何で言うのかなと。特にこういう非常に伸びている時期なんだから、よっぽど警戒しなければいかんときに何を言っるとののかなと、私なんか不思議なんだけれどね。皆さん方も同じような認識を持っているのか、それとも、何か我々が知らんような情報を、知事が持っているのかもしれないという気もするんだけどね。どうですか。

**○渡辺福祉保健部長** あくまで一般論でありまして、責任を持ってお答えできない部分ではありますが、このたび国のほうで、観光庁が行っているG o T o キャンペーンについては、いろいろな考え方があったり、修正をされていますが、その背景には観光業とそれにひもづく産業への影響が相当あるということは、事実として承知をしております。

例えば、5月の観光業に関する宿泊者の対前年比を見ますと、もう99%減とか9割以上の減になっていまして、インバウンドも含めて様々な影響があるので、国全体としては、やはりそれだけ大きな影響があるということを踏まえての判断なのかもしれないということの一つあるのと、それに準じて、本県でも様々な点を考慮して、感染対策だけで論じられないということ踏まえての知事の発言ではありますが、経済一辺倒で県職員全体が考えていることではないということは、御理解いただければと思ひます。

**○右松委員** 商工サイドの話になりますけど、都道府県をまたがない旅行が現実的である中で、地元民を対象にしたプレミアム宿泊券、本県も6月19日からスタートしたわけですが、一部のホテルでは、もう完売なんです。予算規模が、2億円だったですか。これは、他県は結構つけているところもあるんです。県内で消費を上げていこうということで、地元民を対象にした旅



行券なり、商品券なり。

これも商工の管轄なんですけど、やっぱり意識的に県内で回していこうというのが、予算的にも出てくるくらいあるといいかなと思ったりしたところです。これは、別に答弁はいいです。

**○濱砂委員** 県内のマスクの普及状況はどうなんでしょうか。というのが、昨日、病院関係者の方に会ったんですが、使い捨てマスクが1枚70円ぐらいしていると、非常に困った話をされていたんです。

**○林業務対策室長** マスクについては、国から医療機関に対して、ウェブ調査で在庫状況を確認しておりまして、不足状況を見ながら配布をしているところです。

あともう一つ、医療機関に対しては、緊急要請というものが毎日できるようになっていまして、緊急的に足りないということであれば、要請をかけると、直ちに国から送ってくるというシステムができております。

そういうシステムがあるので、今は緊急的に足りない状況はないのかなというふうには思っています。ただ、委員がおっしゃったように、マスクが高額になっているのは事実であります。

今、いろんな販売店を見ても、通常価格の4倍から5倍ぐらいの値段で売っていますし、卸関係業者に聞かしても、供給はできるようになってきつつあるんだけれども、やっぱり値段が上がっていて、なかなか厳しいところがありますということでは言われているので、状況としてはそういう状況なのかなというふうに思っています。

**○濱砂委員** かつては、1日に3～4枚使っていたんです。今は、布マスクを1日使って、洗ってまた使うというのを繰り返しているんだけど、使い捨てマスクは、言われるように金額が上がっ

ていて、今、非常に使いにくい状態になっているということが分かりました。早く流通できるような対策が取ればいいと思いますので、よろしくをお願いします。

**○脇谷副委員長** 6月補正で、医療関係の皆様方に10～20万円の慰労金を出すというお話がありましたけど、今回の1日1人当たり4,000円の特別手当については誰に差し上げるのですか。整合性というか、そのすみ分けはどうなっているのでしょうか。

**○川越健康増進課長** 慰労金につきましては、委員がおっしゃったように、金額の差はありますけれども、医療従事者、あるいはいろんな委託業者も含めて、医療機関に従事する職員に対してお支払いされるという国の制度になっております。

今回の特別手当については、コロナの入院患者を受け入れている医療機関で、コロナの患者と直接接触合うとか、直接介護等、あるいは治療等を行う機会があった医療従事者を対象にしております。

今回、特別手当という形にしましたのは、一つは医療提供体制を確保するために、先ほど右松委員がおっしゃったように、医療従事者の確保が必要だろうということで、こういう手当をお支払いすることで、モチベーションのアップなどにつなげていきたいと考えております。

また、手当ということで、慰労金の場合は1回切りの、感謝とか、まさしく慰労という形での支給になるんですけども、今回については、職務の大変さを手当で評価するというようなことで、そういう形にしております。基本的に、医療機関がどういう形でお支払いするかは、それぞれの医療機関で検討されると思いますけれども、我々としては、1日1人4,000円

を上限という形で、直接患者に接する方を対象に補助をしていきたいと考えています。

○脇谷副委員長 直接接触した人ということで、例えば、食事を提供した人とか、そういった方も対象になるということなんでしょうか。

○川越健康増進課長 我々の支援金としては、直接介助なり、介護なり、治療を行った方というふうにしております。あとは、どういう方を対象にするかは、医療機関の中でも、いろんな職員間のバランスを考えた判断があると思いますので、そういうところは医療機関の判断ということになるかと思っています。

○脇谷副委員長 この1人当たり4,000円の手当の対象者は、大体何人ぐらいと考えていらっしゃるのでしょうか。

○川越健康増進課長 積算上は、延べ約1万5,000人という形で積算しております。

○脇谷副委員長 分かりました。

○右松委員 新型コロナウイルス緊急対策事業の空床確保のための支援は、31億9,223万3,000円計上されていますが、これの具体的な事業内容と、どういう積算でやっているのかを教えてください。

○川越健康増進課長 4月補正でお願いしました国の交付金では、実際に確保している病床に対して1万6,000円という積算になってました。

今回、国が制度を大幅に拡充しておりまして、確保した病床プラス、その病床を確保するために休床した部分も含めて支援金の対象となるということでありました。

あともう一つは、ICUだったら30万円ちょっととか、一般の病床で5万2,000円とか、病床の性格によって額も大幅に拡充されておりますことから、こういう形での増額補正となっておりますので、4月の分と合わせて約45億円ぐらいの

確保ということで、その増額分を今回お願いしているところです。

○右松委員 委員会でも議論しましたが、県病院が空床確保によって、億単位で損失が出ているんです。

この事業は、期間はいつからですか。

○川越健康増進課長 交付金を活用しますので、4月1日に遡及してお支払いすることになります。

あと、具体的に医療機関がどういう形で休床も含めて確保していったのか、例えば、その間入院患者が入りますと、そこは診療報酬で支払われますので、その分を差し引いたりとか、医療機関ごとに、1日ごとにベッドの状況を勘案しながら、実際はお支払いすることになります。

○右松委員 なるほど、4月1日から遡及して支払われるということで、少しほっとしました。分かりました、ありがとうございました。

○重松委員 障がい福祉課さんに、9ページのこども療育センター感染症対策、いい事業だと思いますが、一応確認のためにお聞きします。

2(1)で、「病床数を減らし」ということでゆとりある共有スペース等々を整備するということですが、そもそも何室何名ぐらい受け入れることができるのか。それから、病床数を減らすことによって、県内各地の身障者を持つ保護者の方の要望、要求に応えることができるのか教えていただきたいと思います。

○重盛障がい福祉課長 こども療育センターには病棟が2つあるんですけれども、そのうちの1つの病棟について整備を行うものでございます。具体的には、今、25床あるんですけれども、8床減らし17床にします。

それから、県内の障がい児・者の影響ということなんですけれども、実際の今の稼働率は、

大体6割になっているものですから、その実態からいきますと、県民の方が困ることはないのかなというところで、こういう形での予算をお願いしているところでございます。

○重松委員 分かりました。稼働率は6割ということですね。了解いたしました、ありがとうございます。

○函師委員長 ほか、いかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 それでは、質疑がないようなので、その他報告事項に移りたいのですが、これも時間を要しますので、午後1時10分から再開したいと思います。

暫時休憩します。

午前11時46分休憩

---

午後1時7分再開

○函師委員長 委員会を再開いたします。

次に、その他報告事項に関する説明を求めます。

なお、委員の質疑につきましては、執行部の説明が全て終了した後をお願いいたします。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 常任委員会資料の15ページをお開きください。

Iの新型コロナウイルス感染症に関する本県の対応状況等についてです。

まず、1の国及び本県の主な対応状況ですが、16ページ、4月11日の欄にありますように、本県で17例目が確認されてから、17ページ、7月5日に、85日ぶりとなる18例目が確認されました。

退院の基準が変更されたため、この方は、症状の消失により、既に退院されています。また、この方の御家族2名の感染が12日に確認されており、現在も入院中です。

18ページを御覧ください。

2の本県における新型コロナウイルス感染症の状況です。

(1)の患者発生状況ですが、7月14日現在で20人であり、人口10万円当たりになりますと1.9人となります。

ちなみに、人口10万人当たり全国は13.0人、東京都は37.2人となっております。

居住地別では、宮崎市が11人と最多です。

(2)の相談・PCR検査状況ですが、相談件数は、一般相談が5,535件、帰国者・接触者相談センターへの相談が1万5,899件、合計2万1,434件となっております。

PCR検査数は1,748件で、下のグラフにありますように、7月7日が21件、7月14日が27件と、18例目が確認された以降は、検査数が少し多くなっている傾向です。

19ページをお開きください。

(3)のPCR検査体制ですが、1日当たりの検査可能件数は、6月1日以降182件となっております。

(4)の医療提供体制ですが、入院病床については、後ほど改めて御説明いたします。

宿泊療養施設につきましては、7月14日に都城市内に50室を確保しましたので、合計250室となっております。

20ページは、本県における感染者状況で、20名の一覧となっております。

21ページをお開きください。

本県の対応方針となります。

二次医療圏の圏域ごとに感染状況を、感染未確認の緑色、新規感染者が限定的な黄色、感染状況が厳しい赤色に区分し、県民の外出、県主催のイベント、県有の公の施設の対応について例示しております。

ページが一番下にありますように、さらなる感染拡大が続く場合には、県全域における新規感染者の急増、感染経路不明例の急増、クラスターの続発、入院病床稼働率・逼迫等から、県独自の緊急事態宣言を発出することとしております。

22ページを御覧ください。

県内の警報レベルにつきましては、ページの見直し、左の四角囲みの記載例のように、びくまりマークと圏域ごとの色分けを用いて、ホームページ等で県民入院病床を分かりやすく標示しております。

また、県外につきましては、本県の定める感染注意地域、あるいは感染流行地域に該当する都道府県については、ホームページ等に掲載し、県民に注意喚起を行っております。

23ページをお開きください。

保健分野における新型コロナウイルスに関する第2次対処方針となります。

第1次対処方針を大幅に改訂し、感染拡大防止対策と医療提供体制の確保について記載しております。

病床・宿泊療養施設の確保計画につきましては、27ページの別紙1を御覧ください。

上段の縦軸は病床数、下段の縦軸は部屋数で、どちらも横軸は、ウイルスが持ち込まれ流行が始まってからの日数となっております。

前回の東京と北海道の流行を基に、厚生労働省から新たに提示されました患者推計モデルにおきまして、実効再生産数を1.7、協力要請基準日から協力要請日までの日数を3日とした場合の入院患者数と宿泊療養者数が実線で示されております。

感染者がいなくても、フェーズ1の段階として、万が一のクラスター発生に備えて病床

を120床、宿泊施設として50部屋を確保しておきます。基準日とされております新規感染者数が1週間で10万人当たり2.5人、本県では28人になった時点、グラフではAとあります流行開始30日目になった際には、フェーズ2の段階として病床を80床、宿泊施設として100部屋を増やし、200床と150室を確保します。

さらに、フェーズ3の段階で考えています病床の半分の120人が入院する時点、グラフではBとある41日目にフェーズ3の段階としてさらに病床を40床、宿泊施設として100部屋を増やして240床と250部屋を確保し、53日目に最大となります入院患者230名、宿泊療養者99名に対応することとしております。

なお、協力要請基準日から協力要請日までの日数を1日、すなわち翌日に協力要請すれば、最大入院患者数が175名と推計されておりますので、病院への負担軽減のためにも、基準日から遅れることなく協力要請を行いたいと考えております。

28ページを御覧ください。

重点医療機関と協力医療機関の指定方針となります。

新型コロナウイルスの患者を重点的に受け入れていただける重点医療機関と、疑いのある患者さんが救急搬送等をされた際に、受入先となる疑い患者受入協力医療機関につきましては、この方針に基づき指定していく予定としております。

29ページをお開きください。

新型コロナウイルス感染症に係る検査についてです。

PCR検査につきましては、医師が総合的に判断し、新型コロナを疑う場合には検査が実施できます。

県としても、二次医療圏ごとに地域外来検査センターを設置すべく調整しておりますが、現時点で検体の採取ができるのは、延岡・西臼杵、日向・入郷、都城・北諸県の3医療圏、PCR検査まで実施できるのは都城・北諸県医療圏のみとなっております。

30ページは、行政検査と保険適用検査の違い、PCR検査と抗原検査の違いになっておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

31ページをお開きください。

第2次の医療提供体制について図示したものでございます。

32ページは、緊急小口資金・総合支援資金で、補正予算につきましては、先ほど福祉保健課長が説明しましたが、7月10日までの実績は、緊急小口資金が4,036件、総合支援資金が1,356件となっております。

新型コロナの対応状況につきましては、以上になります。

**○山下福祉保健課長** 福祉保健課から、2点御説明いたします。

まず、厚生常任委員会資料の33ページをお願いいたします。

本県の自殺の現状等につきまして御説明いたします。

まず、1の自殺の現状、(1)、令和元年の自殺者数及び自殺死亡率についてであります。

上の表に、全国と本県の自殺者数の推移のグラフがございますが、令和元年の本県の自殺者数は、前年比14人減の190人となっております。

また、中ほどにあります全国と本県の自殺死亡率の推移のグラフのとおり、人口10万人当たりの自殺者数である自殺死亡率につきましては、令和元年は17.8人で、前年より1.2ポイント減少しております。

これは、第3期宮崎県自殺対策行動計画の令和2年の目標である18.5人以下を下回る数字となっておりますが、全国の平均値である15.7人と比較しますと、まだプラス2.1人と差がある状況でございます。

一番下の段にあります都道府県別の表のとおり、宮崎県は全国でワースト8位、九州・沖縄ではワースト2位という状況でございます。

続きまして、右側、34ページを御覧ください。

(2)、自殺者に係る世代ごとの自殺者数及び原因・動機でございます。

上の本県の年齢別自殺者数の表を御覧ください。

対前年比では、全体の数字は減少しているものの、40代や70代以上の高年層の自殺者数の増が見られます。

また、その下の表を御覧ください。

こちらの表につきましては、全国と本県の原因・動機別の自殺者数の割合を示したものです。

この原因・動機につきましては、警察のほうで、遺書ですとか、遺族からの聞き取りの結果判明した項目について、統計上1人につき3つまで計上しているものでございます。

この表からは、本県では、心の健康などを含みます健康問題の割合が一番多く、次に経済・生活問題、家庭問題等と続いております。

次に、2の自殺対策における今後の方向性ですが、県、国、市町村の雇用・福祉分野の部署との情報共有はもとより、教育委員会ですとか高齢者福祉などの関係機関等と連携を図りながら、必要な対策を検討していくほか、高齢者の増等も見られましたので、そういった生きがいの醸成の場として期待できる居場所の整備を引き続き推進してまいります。

また、自殺の大きな原因であります鬱病の早

期治療を促進するかかりつけ医と精神科医の連携、救急医療の現場における自殺未遂者支援などの、いわゆるハイリスク要因に対する重点的な取組についても、引き続き充実を図ってまいります。

自殺対策は不断の取組が重要でございますので、宮崎県自殺対策行動計画（第3期）に基づき、対策を着実に推進してまいりますとともに、本年度は、市町村等と一層連携の上、第4期計画の策定を進めてまいります。

また、今年は新型コロナウイルス感染症の影響も十分に注視しながら、対策に取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、35ページを御覧ください。

子どもの貧困対策についてであります。

1の宮崎県子どもの貧困対策推進計画の概要についてですが、(1)の計画の性格にありますとおり、子どもの貧困対策の推進に関する法律に基づく都道府県計画として策定しております。

(2)の計画の期間ですが、平成28年度から令和元年度の4年間を計画期間としておりまして、この期間を満了しましたので、今年の3月に第2期計画を策定したところです。

飛びまして、(4)の対策の4つの柱ですが、①保護者に対する生活・就労支援、②教育の支援、③生活の支援、④経済的支援の4つを掲げております。

2の計画の実績でございます。

初めに、(1)の県の取組ですが、主な内容につきまして、先ほどの4つの柱ごとに説明いたします。

まず、①の保護者に対する生活・就労支援ですが、ひとり親家庭キャリアアップ支援事業としまして、ひとり親家庭の母などに対して、給付金や高卒認定試験の合格講座の受講料の一部

を支給して、就業の促進を図るものです。

次に、②の教育の支援ですが、2つ目の生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業としまして、生活困窮世帯の子供を対象に、学習の習慣づけや、進路を考えるきっかけづくりなどを含めた総合的な学習支援を行い、高校進学への支援や中退の防止を図っているものです。

③の生活の支援につきましては、この応援事業の中で、奨学金等の情報提供などの支援を行っておりますほか、④の経済的支援としまして、児童扶養手当の支給などを行っているところでございます。

次に、36ページに移りまして、(2)の市町村の取組ですが、①の計画の策定につきまして、県内では、これまでに17の市町村において計画が策定されておりました。今後とも計画の策定を積極的に働きかけてまいりたいと考えております。

また、②～④で、市町村の特色ある取組例を紹介しております。

(3)の関係団体の取組につきまして、①福祉事務所に、ハローワークのほうで、県内の市の福祉事務所のほうに常設窓口を設置いただいております。

また、(4)の民間団体の取組といたしまして、①みやざき子ども未来ネットワークにつきましては、県もサポートいたしまして、県内の子供の支援団体などが連携して、子どもの貧困についての県民への周知や、団体からノウハウの共有などを目的に設立されたものです。

また、②以降に、子ども食堂や学習支援などの状況を記載しております。こうした民間の活動が、県内全域で展開されるように支援してまいりたいと考えております。

(5)の数値目標の推移でございますが、表

にごございますとおり、生活保護世帯の子供の高等学校進学率及び中退率につきましては、策定時に比べますと徐々に改善を図られてきておりますけれども、目標の数値には至らなかったところ です。

生活保護世帯につきましては、一般世帯と比較しますと、手厚い支援が必要な子供が多いことが考えられますので、ケースワーカーによりまして、進路指導・助言を丁寧に行うとともに、教育委員会と連携を図っていくことで、さらなる改善に努めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

**○児玉こども政策課長** お手元の厚生常任委員会資料の37ページをお開きください。

第1期みやざき子ども・子育て応援プランの実績について御説明いたします。

まず、1のプランの概要であります、(1)に記載のとおり、本プランは、子ども・子育て支援法等に基づく計画として位置づけられるもので、(2)の計画の期間のとおり、第1期プランは平成27年度から令和元年度までの5年間でありまして、令和2年度から始まる第2期プランについては、本年2月の定例県議会において議決いただき、策定済みとなっております。

(3)の基本理念は、「子どもの育ち」と「子育て」をみんなで支え、「子どもの最善の利益」が実現できるみやざきづくりとしております。

(4)の基本目標であります、①地域全体で子育てを支える社会づくりなど、4つの基本目標を掲げ、取り組んできたところです。

2のプランの実績であります。

第1期プランでは、2つの総合成果指標と44の個別成果指標を設定しております。

まず、(1)の総合成果指標のア、合計特殊出生率ですが、下の左側の図を御覧ください。

一番上の点線で結んでいる折れ線グラフがプランの目標値で、その下の実線の折れ線グラフが実績であります。令和元年度は、1.84を目標としていたところ、実績は1.73ポイントと、全国的には高い水準であります、目標値は達成できておりません。

次に、イ、平均理想子供数と平均予定子供数の差については、右側の図を御覧ください。県民意識調査の結果、令和元年度は、理想の数が2.64人に対して、予定する数は2.44人と、その差が0.20となっており、目標値の0.30は達成したところです。

次に、右側の38ページを御覧ください。

(2)の個別成果指標ですが、全44指標のうち、令和元年度の最終目標を達成しているのは16指標、未達成は20指標、未確定が8指標となっております。

主な4項目について、目標値と実績値の推移を掲載しております。表の2段目の耐震化率については、表の一番右側の欄の目標値84.0%に対して、令和元年度実績は89.8%と目標を上回っておりますが、表の一番下の待機児童数は、ゼロの目標に対して、令和元年4月時点で43人発生しており、目標値を達成できておりません。

目標を達成できなかったものについては、下線、アンダーラインを引いております。県といたしましては、今後とも市町村と連携し、待機児童ゼロを含め、県民が安心して子供を産むことができ、子育てが楽しいと感じられるみやざきづくりに向けまして、より一層努力してまいりたいと考えております。

なお、資料の39ページと40ページに、全指標の現況値、実績値、目標値を掲載しておりますので、また後ほど御覧いただければと思います。

こども政策課からは、以上です。

○**図師委員長** 執行部の説明が終了しました。

その他報告事項についての質疑を求めたいと思います。いかがでしょうか。

○**右松委員** 確か18例目の方は、新幹線から高速バス、新八代から宮崎までのB&Sを利用されていましたよね。参考までに教えてもらいたいですけど、濃厚接触者の定義については、長時間の接触(車内とか航空機内等)が一つと、それから、手で触れることのできる距離、1メートル以内で15分以上の接触があるとか、いろいろ定義があると思うんですが、今回、その家族の方はもちろん濃厚接触者になりますので、PCR検査で残念ながら陽性は出ましたけれども、他に例えばB&Sに乗っていた人がいたとして、2週間ぐらい症状がなければPCR検査はしないものなのか。県の関連施設で、この前の中小企業団体中央会に関しては、恐らく全員検査されているはずなんです。だからその辺の、県としての濃厚接触者に対する取扱いというか、PCR検査も含めてどういう考えなのか。先方が協力的かどうかということもあると思うんですが、その辺のことを教えてもらえるとありがたいです。

○**有村感染症対策室長** 濃厚接触者は、国が定義を定めておりまして、患者、すなわち確定例の感染可能期間というものが示されております。発症の2日前から接触した者のうち、今から申し上げます患者と同居、あるいは長時間接触した者——これは、委員がおっしゃるように、車内とか航空機、そういったものが該当いたします。

あと、適切な感染防護なしに、患者を診断、看護もしくは介護した者。その他、手で触れることのできる距離、目安として1メートルで、必要な感染予防策なしで15分以上の接触があっ

た者。それから、患者さんの気道分泌物、そういったものに直接接触した可能性のある者という形で、国が確定例(患者)の濃厚接触者の定義を定めておりますので、これらを見まして、例えば、先ほどのバスとか、それからJRとか、そういったものになります。今回の場合は、宮崎市保健所が管轄になりますけれども、濃厚接触者に当たるかどうかを判断いたしまして、結果的には家族お二人という結論に至ったこととなります。

あと、この患者さんは、ずっとマスクをつけておりましたので、その辺りも判断材料になってまいります。例えば、マスクを両方がしていた場合は、濃厚接触者に当たらない場合が多いというふうにも言われております。

いずれにしろ、マスクをしたり等の感染防御がなされたかどうか大きな判断要素になるかと思っております。

○**右松委員** 分かりました。例えば食事とか会食をするときには、マスクを外して食べますよね。そのグループの中で、仮に1人出れば、保健所の考え方もあるでしょうけど、そこはもう濃厚接触者として基本的に検査をするのですか。

それから、経過期間を置くのかどうか。

○**有村感染症対策室長** ただいまの事例のような形であれば、15分以上の接触があったとみなせば、濃厚接触者と判断し、PCR検査の対象となると考えております。

○**右松委員** 分かりました。

○**満行委員** 子どもの貧困対策の確認です。生活保護世帯の高校進学率、今はもう生活保護世帯でも高校進学については認めるというふうに制度は変わってきたと思います。ただ、公立の学校の基準で支給されるので、学力の低い子供たちが生保世帯に多い現状で見ると、私立にし



か行けない世帯に対する経済的な負担というのは、やっぱり大きいんじゃないかと思うのですが、その点はどう考えておられますか。

**○山下福祉保健課長** お話にありましたとおり、基本的には公立学校を基準としているところがございます。通常という言い方がふさわしいかわかりませんが、学費等の関係から申しますと、公立学校がまずは選択肢になるという点もあると思いますので、そこを基準としております。

**○満行委員** 子どもの貧困対策ということで出ているんですけど、国の基準以上に、県としては特段政策的なものはないんですか。

**○山下福祉保健課長** 具体的には、高等学校の進学率を上げていくということで、先ほど申し上げましたとおり、生活保護を受給していらっしゃる家庭のお子さんに対しては、ケースワーカーが進路の相談等も含めてやっていくことで、進学率を上げているというふうを考えているところでございます。

**○満行委員** やっぱり生活困窮者の学習機会を確保するために、今の国の基準をもっと充実させることが大事かなと思いますので、ぜひその視点で、機会があったら国に対して要望していただきたいと思っています。

**○山下福祉保健課長** 先日の全国の数字では、そういう生活困窮者の状況は、若干改善しておりましたけれども、まだまだ全国と比べますと低い状況でございます。

また今後、コロナの関係で、生活困窮の世帯等も増えてくることも考えられますので、そういったところの支援も併せて行っていきたいと思っております。

先ほどちょっと言い漏らしましたが、私立学校では、低所得者層を対象とした奨学金

等もございますので、そういったものを活用しながら支援してまいりたいと考えております。

**○満行委員** 要望ですけれども、先ほど和田次長が説明いただいた資料は、原本はカラーですよ。赤とか白とか言われるけど、原本がカラーの資料がモノクロというのはやっぱりちょっと……。「宮崎県の状況」とかは、AとかBとかの文字が読めないし、今後はぜひ原本どおりにカラーにしていただければありがたいです。

**○和田福祉保健部次長(保健・医療担当)** 大変申し訳ありません。原本はカラーになっておりましたので、申し訳ありませんでした。

**○井本委員** 子どもの貧困というのは、だんだん固定化されつつある傾向にあるんですよ。お分かりのように、子供が貧困であるというのは、自分の責任じゃないわけです。はっきりと親の責任であり、それが固定化されるというのは、本当にかわいそうだと思う以外にないから。

そして、そこから抜け出られる方法というのは、教育以外にないと私は思います。

だから、その辺もよく意識してやっていただきたいという気はするんだけど、どうでしょうかね。

**○山下福祉保健課長** 委員がおっしゃるとおり、育ってきた環境で連鎖していくといいますか、そういった子供が現実に見られるということです。先ほど、高等学校の進学率の話で、家庭に訪問してという話がありました。その子供さん本人にもですけれども、当然親御さんも含めて、進学することの重要性について理解を得ていくということで考えております。

**○井本委員** 少しはよくなっているの。

**○山下福祉保健課長** 先ほど少し触れましたが、資料の36ページの高等学校等進学率あるいは中退率のところ、この計画策定時には、高等学

校等進学率は83.3%でありました。その後、28年度以降は90%台を維持しており、令和元年度は数字が下がったんですけれども、その後また90%を超えるような数字に上がってきております。

ただ、当然全世帯と比べますと、まだ低い状況等もありますし、申し上げましたとおり、ちょっと目標には届きませんでしたので、今後、教育委員会とも連携しながら進めていきたいと思っております。

**○徳重委員** PCR検査についてお聞きしたいんですが、相談件数が2万1,434で検査件数が1,748ということは、相談件数に対して1割以下のPCR検査しかされていなかったと、こう理解していいんですか。この中で陰性の方が1,728、そして、陽性が20ということですね。そう考えますと、残りの9割の人たちは、どういう形で終わったというか、お帰りになったんですか。検査を、全て受けたことにはならないわけですよね。

**○有村感染症対策室長** お答えいたします。

こちらの相談件数は、帰国者・接触者相談センターに寄せられる健康に関する相談等々でございます。疑い患者さんは、当然、帰国者・接触者相談センターやかかりつけの医療機関に御紹介しておりますので、必ずしも疑い患者の要件に該当しない患者さんも、相当数いるということでございます。

当然、この中には、お医者さんからの相談がございますけれども、そういう御相談は、ほぼ100%検査のほうに回っていくことになります。

健康に関して、様々な心配事とか、そういったものも寄せられますので、委員がおっしゃるように、全部が省かれているというわけではございません。

**○徳重委員** お聞きしたいのは、相談件数が2

万件を超しているがPCR検査は結局1,748人しか受けなかったという理解でいいのかということです。

**○有村感染症対策室長** 申し訳ございません。委員がおっしゃるとおり、検査を受けた方は1,748人いらっしゃったという結論でございます。

**○徳重委員** そうすると、約2万人近くの方は、相談はしたけれども、ほかの病気の症状だったということと理解していいのかな。

ところで、このPCR検査1人当たりの経費はどれぐらいかかるんですか。

**○川越健康増進課長** 衛生環境研究所、あるいは宮崎市保健所で、行政検査として実施する場合は公費で賄っておりまして、基本的には無料です。

保険適用で、例えば、医療機関が検査を出す場合は、保険点数だと1万9,000円が保険で出る費用になっていまして、それから民間の検査に出すと、1万5,000円とか1万3,000円かかりますけれども、今回の検査1,748件については、行政検査で無料でやっております、費用の面では明確に幾らというふうには出しておりません。

**○徳重委員** 約2万人の方が相談に行ったということは、お医者さん、あるいは保健所に診療に行ったら、当然診察料やいろいろかかると思うんです。お金がたくさんかかるんだったらという理由で行かない人も出てくるのかなと思ったものですから。

だから、約2万人の方は、相談に行っても、普通の風邪だったり、そう理解していいと思うんですが、症状が全くない人が行くはずはないと思いますので、やっぱりそれなりの診療費が発生しておるだろうと想定するわけです。

だから、PCR検査を受けるような状態の人が行けば、それなりの補助なり、国が面倒を見てくれる面もあると思うんだけど、そうでなければ遠くまでは行かないのかなと思うわけで、その辺のところはなかなか難しいのかなと。相談した人は、PCR検査を受けられますよというんだったら、まだまだたくさんの方が行かれるかなと思ったりしたもんだから、お聞きしてみたところですけどもね。

**○有村感染症対策室長** おっしゃるとおり、御相談される方は、ほぼ電話でされております。中には、何の症状がなくても、ニュースとかに影響されて、本当に私はコロナじゃないのだろうかというように、心配のあまり電話をかけてこられる方も多数いらっしゃいます。そういった方には、症状とか心当たり等があれば、かかりつけ医の受診を促すといったようなことも説明しておりますし、また、PCR検査は、医師の総合的な判断によってはじめて受けることが可能な検査でございますので、医師がPCR検査に値しないという判断をしたため回ってこないことも大いにあるのではないかと考えているところでございます。

**○徳重委員** 最後にしますが、ということは、結局この数字というのは、電話相談も全部含まれていると、そう理解していいんですね。

**○有村感染症対策室長** 委員がおっしゃるとおりでございます。

**○徳重委員** 分かりました。

**○右松委員** 先ほど井本委員が質問された、子どもの貧困についてなんですけど、本当に県行政が一生懸命やっていただいて、我々も条例をつくらせていただきましたけれども、高校進学率が大幅改善されたんですね。そこにすごく敬意を表したいと思います。

それで、厚労省の数字ではないんですけど、全世帯のうち大体98.8%が高校進学をして、ひとり親世帯で96.3%、生活保護世帯が93.6%という3年前の数字はあるんですが、本県は10ポイントぐらいがばっと改善されて、恐らく一人一人個別にフォローされていった結果だと思うんですけども、令和元年度が、残念ながら4.2ポイント下がっているんですが、これは、分母が少なかったのか、それとも個別の特殊なケースがあったのか、そこをちょっと教えてもらいたいと思います。

**○山下福祉保健課長** おっしゃるとおり、この分母は毎年100ちょっとぐらいで、その影響が大きいということもございますけれども、令和元年度につきましては、確認したところ、就職を希望された方が多かったのも、その分進学のほうも落ちたというふうには聞いております。

ただ、就職が重要か進学が重要かもそれぞれでございますので、進学を希望する方は確実に進学ができるようにということで、今後もサポートしてまいりたいと考えております。

**○右松委員** 高校ですから、難しい判断ですよ。就職という選択もないわけじゃないので、難しい。その辺りが進学率に出てきてしまうと、せつかくの努力の分もありますからね。分かりました。

**○脇谷副委員長** すいません、38ページなんですけれども、保育所の待機児童数は、平成27年がゼロ人で、平成28年が64人なんですけど、私が市議だったときに、この辺りに空き待ち児童も待機児童に含めると言われたような気がするんです。もしかするとこの64人は空き待ち児童、つまり、希望する保育所に入れなかった方たちではないかと。勤務先の途中の保育所に行きたいんだけど、そこには入れなかったという

ような空き待ち児童の人数も、この令和元年度の43人に入っているのか聞きたいんですが。

○**児玉こども政策課長** 脇谷副委員長がおっしゃっている空き待ち児童については、この数字の中には入っておりません。

○**脇谷副委員長** 入っていないということは、もう純粹に43人がどこにも入れないということなんでしょうか。どこを基準にして、空き待ち児童としているのかを教えてください。

○**児玉こども政策課長** 空き待ち児童について、私どもは潜在的待機児童という形で申したりしております。潜在的待機児童というのは、保護者の方が、自分はA保育所に入れたいと思っいらっしゃるが、希望をされた保護者が住んでいらっしゃる地域には、B保育所という空いている保育所が実はあるんだけど、保護者の御意志としてA保育所を希望するので、B保育所には入らないというのが潜在的待機児童でございます。

それに対して、この43人というのは、Bも空いていないという状況でございます。

○**脇谷副委員長** これは、市町村の中でも、AもBも空いていないということでもいいんでしょうか。

○**児玉こども政策課長** はい、そうでございます。

○**脇谷副委員長** 待機児童をゼロにするためには、どのような施策を今後されようとしているのでしょうか。

○**児玉こども政策課長** 待機児童をゼロにすることはとても重要なことで、と申しますのが、保護者の方が子供さんを安心して預けて、それによって就労なり御自分の生活を全うできるというような希望をかなえるためには、保育の受け皿を準備すること、これが一番大事でございます。

ます。

そのため、市町村におきましては、計画的に受け皿の整備に努めているところであります。

しかしながら、このように待機児童が出ている一因には、やはりゼロ・1・2歳児といった低年齢の子供さんがなかなか入れないという状況がございます。

これはなぜかと申しますと、低年齢児の場合は、それだけ保育士の数が必要になります。現場では、保育士の確保に苦勞している保育所等も多数ございまして、ハードの部分での計画的な整備、これはもう市町村も、施設の皆様も、一生懸命取り組んでかなり順調に進んでいるところもあるんですけども、保育士の確保の部分ではまだまだ難しいところもございまして、行政としてはそういったハードの整備の部分と、マンパワーの確保の両方について、しっかり取り組んでいく必要があると考えております。

○**脇谷副委員長** 分かりました。保育士に関しましては、今回のコロナの関係で、おもちゃ一つ一つを消毒して拭いていく作業もあったりして物すごい大変だそうです。そういうことも含めれば、もっともっと保育士の確保は必要じゃないかというふうに思いますので、また市町村のほうにも、ぜひ応援をよろしく願います。

○**重松委員** もう一遍、コロナウイルスの感染症の予防の件で。移動自粛が解除されて、ビジネスマンがやむを得ず東京、大阪など感染がまだ発生しているところに仕事で行かなくてはならないことがあるんですが、帰ってくるとその御家族はかなり不安に思われているんです。

ですから、御主人としても、ビジネスホテルなどに、自分を隔離するという意味で、全く症状がなくても、家族のことを考えると、1週間

ぐらい滞在したいという気持ちがあるんですけども、何かそういう施設があったらいいのかなということを考えておるようでございます。車中泊するわけにもいきませんので、何かしかるべき施設、また、仮に施設があったとして、それに対する補助とかはないのでしょうかという声があったものですから、どのようにお答えしたらいいのかなと思って、見解をお尋ねしたいと思います。

**○有村感染症対策室長** お答えいたします。

東京出張へ行かれて、戻ってきて、心配だというお声は、先ほどの電話相談とかでも寄せられているところでございます。県がそのようなあっせんをするとかいうのは今のところございませんが、宮崎でも、そういう症状の方がホテルに泊まって問題になったこともございましたので、多分そういうことを御心配されているのかなと思います。

その当時、業界の方々とも意見交換をしたときに、逆に御家族の方にホテルや旅館を御利用いただいて、心配な方が御自宅に、というような工夫も必要かなという声もございました。

いずれにしろ、御自宅で共同で生活される場合には、手指消毒、マスクの着用は当然、動線をできるだけ変えとか、何らかの工夫をします。先ほども申しあげましたように、マスクをつけることは、感染予防には非常に有効であると言われておりますので、委員のほうからも御助言をしていただければと考えているところでございます。

**○重松委員** なるほどと思います。

逆にちょっと見方を変えて、医療従事者は感染者と接触することがありますので、その方々が御自宅に帰っても同じことになるのかなという観点があります。県外では、例えばトレーラ

ーハウスとか、そういうものを別建てで、病院施設の近くに設置をされて、そこで医療従事者が寝泊まりをするということもやっぺいらっしやるようでありましてけれども、本県として何か考えているということはないのでしょうか。

**○小牧医療薬務課長** 医療従事者につきましては、基本的にはきちっとした感染防止の対応をされているということで、実際に患者さんが入られた医療機関では、シャワーを浴びたりとか、除染という言い方はあれなんでしょうけれども、そういった配慮をして自宅に帰っぺいらっしやるようです。

ただ、委員が御指摘のように、そういう心配な声というの、一方でお聞きしております。

ただ、今、県でホテルを確保するとか、そういったところについてはまだ、研究等はしておりますけれども、なかなか具体的には進んでいない状況でございます。

**○重松委員** 分かりました。またいろんな意味で対策を考えていただければと思います。ありがとうございます。

**○右松委員** 今の重松委員の指摘は、新たな視点というか、結構大事なところなのかなと私は思いました。

軽症者の受入れ施設はもう名前が出ていますが、ひまわり荘ということになっていますよね。先ほど、東京から帰っぺきてちょっと心配だと、家族をホテルにという話がありましたけど、例えば子供がいる家庭とかでは、家族をホテルに行かせるというのは、現実問題としてなかなか厳しいところがあると思うんです。だから、本人がちょっと心配だなど思ったときに、もしそういう泊まれる施設があればなというのは、県民の生の声として十分あり得るものだなと、私は感じたところです。

だからといって、それを県にやってほしいというのはあれですけど、ただ、そういう視点もあるということは、極めて重要なことだと思います。医療従事者もそうですね。だから、ここはしっかり受け止めていただくと、ありがたいなと思います。

○**渡辺福祉保健部長** 改めてになるかもしれませんが、本当に重要な御指摘だと思っております。

特に、先ほど課長から御説明させていただいたように、今後研究していきたいと思っておりますけれども、その方向性について御理解いただければと思いますのは、やはり優先順位といえますか、言葉がなかなかきついのですが、ビジネス客に向けたものまでは、さすがにハードルは高いかなと。医療従事者のほうが、今お話された類型の中では、優先順位が高いかなと思っておりますけれども、その辺も含めて、じゃあ、医療従事者だったらすぐできるかということ、なかなか断言できないところもありますので、全体として本当におっしゃるとおりの点を、施設ですとか、確保すべき職員ですとか、そういった課題も認識しながら、どういうスケジュールでやっていけるのか、しっかり研究させていただきたいと思っております。

○**右松委員** 答弁の後で申し訳ない。そういう場合は、例えば、これも個人負担で、県の補助じゃなくて、しっかりホテル代は払ってもらおうというやり方もあるかなと思っておりましたもので。

まあ、分かりました。よろしくお願ひします。

○**重松委員** 余談ですけど、その相談を受けた人は、自分でキャンプ生活をしようということまで考えておられるようです。なるほどと思いました。一応そういうことでございます。

○**図師委員長** ほかにその他報告事項についての質疑はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** 最後に、その他で何かありませんか。

○**満行委員** 慰労金のその後の動きがあったら教えていただきたいのが1つと、2つ目は、委員会資料10ページに医療機関従事者への特別手当というのが出ていますけど、医療従事者以外の手当というのは——県庁でいけば、この前、県北調査で延岡へ実際に行きましたけれども、実際の現場も、本当に一生懸命頑張っただけに当たっていただいて、我々も本当に感心させていただいたんですが、とりわけ保健所とか衛生環境研究所とか、医療従事者じゃないんでしょけれども、これには対応されないのかということになると思うんです。その点で考えがあれば教えていただきたいです。

○**山下福祉保健課長** 6月補正で認めていただきました慰労金に関しましては、コールセンターが間に入るということで、ただいまその委託手続をしております、対象者に関しましては、近々御案内できると思っておりますので、そこにつきましては、改めて御説明させていただければと思っております。

それから、県職員の関係で、いわゆるコロナに従事される方は、基本的には総務部のほうでということになると思います。福祉保健部としましては、我々が実際に取り組んでいる現状というのを、病院局も含めて伝えてありますので、総務部のほうで十分に検討をされているというふうに考えております。

○**満行委員** 本当に頑張っただけで、士気を維持するためにも大事かなと思っております。

保育士に今は手当が全然ないということも前回申し上げましたけれども、ほかの福祉にはあるのに、児童福祉だけ手当がないとか、そういうのってやっぱりどうなのかなという思いもありますので、機会があれば、そういう意見もあるよということをお願いしたいなと思っています。ありがとうございました。

○脇谷副委員長 本日、本会議で知事が議案の提案理由説明をされましたけど、そのときに、「感染症対策と家畜防疫対策で共用できるマスクや防護服等の資材の一元管理と効率的な供給を行う施設を整備し」と言われました。これは何のことでしょうか。

○山下福祉保健課長 農政水産部のほうでいろんな物資を保存しておく必要があるんですけども、福祉保健部のほうでも、マスクとかいろんな物資を備蓄しておく必要がございますので、農政水産部のほうでそういう備蓄する施設の整備のための予算を今回議会に提出しているということでございます。

○脇谷副委員長 じゃあ、農政水産部で、何か施設を造られて、その中に県が購入したマスクや防護服を入れて、それを福祉関係も使うということでしょうか。

○山下福祉保健課長 おっしゃるとおり、農政水産部のほうで、言い方がちょっとあれですけども、きちんととといいますか、いい環境で保存できる施設、倉庫的なものを造りまして、農政と福祉で今後必要な物資を備蓄させていただくということでございます。

○脇谷副委員長 分かりました。

○函師委員長 そのほか、ございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 それでは、以上をもって福祉保

健部の審査を終了いたします。執行部の皆さんにおかれましては、お疲れさまでございました。しばらく休憩いたします。

午後2時6分休憩

---

午後2時16分再開

○函師委員長 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となっておりますので、明日行います。開会時刻は13時10分としたいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 それでは、そのように決定いたします。

その他、何か皆さんのほうからございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 ないようなので、本日の委員会を終了したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○函師委員長 では、以上をもちまして本日の委員会を終わります。

午後2時16分散会

令和2年7月21日(火曜日)

---

午後1時6分再開

---

出席委員(8人)

委員	長	兎師	博規
副委員	長	脇谷	のりこ
委員		井本	英雄
委員		徳重	忠夫
委員		濱砂	守
委員		右松	隆央
委員		満行	潤一
委員		重松	幸次郎

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

---

事務局職員出席者

政策調査課主幹	田部	幸信
議事課主任主事	三倉	潤也

---

○**兎師委員長** 委員会を再開いたします。

まず、議案の採決を行います。

議案第1号につきまして、原案のとおり可決することに御異議はございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**兎師委員長** 御異議なしと認めます。

よって、議案第1号につきましては、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)についてでございます。

委員長報告の項目及び内容については、昨日頂いた御意見を基に、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**兎師委員長** それでは、そのようにいたします。

続きまして、延期となっております県外調査についてであります。暫時休憩いたします。

午後1時7分休憩

---

午後1時8分再開

○**兎師委員長** 委員会を再開いたします。

県外調査の日程、調査先等につきましては、ただいまの御意見を参考にしながら、正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**兎師委員長** それでは、そのようにいたします。

なお、実施については8月下旬に判断したいと思いますが、こちらも正副委員長に御一任いただくことで御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**兎師委員長** それでは、そのようにいたします。

その他、何か皆さんのほうから御提案等あればお受けいたしますが、よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**兎師委員長** なければ、以上で委員会を終ります。

午後1時9分閉会



署 名

厚生常任委員会委員長 関 師 博 規

