

# 厚生常任委員会会議録

令和3年7月19日

場 所 第3委員会室

令和3年7月19日(月曜日)

午前10時1分開会

審査・調査事項

○その他報告事項

- ・新型コロナウイルス感染症における対応状況等について
- ・本県の自殺の現状等について
- ・第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の取組状況について
- ・宮崎県障がい者工賃向上計画(令和3～5年度)の概要について
- ・第2期みやざき子ども・子育て応援プランの推進状況について
- ・令和2年度児童相談所における児童虐待相談対応件数について

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
委員		佐藤雅洋
委員		渡辺創
委員		前屋敷恵美

欠席委員(なし)

委員外議員(なし)

説明のため出席した者

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
子ども政策局長	高山智弘
部参事兼福祉保健課長	山下栄次
指導監査・援護課長	中澤紀代美
医療薬務課長	牛ノ濱和秀
薬務対策室長	林隆一朗
国民健康保険課長	野海幸弘
長寿介護課長	福山旭
医療・介護連携推進室長	津田君彦
障がい福祉課長	重盛俊郎
衛生管理課長	壹岐和彦
健康増進課長	市成典文
感染症対策室長	有村公輔
子ども政策課長	柏田学
子ども家庭課長	壺岐秀彦

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、本日の委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため暫時休憩いたします。

午前10時1分休憩

午前10時2分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

おはようございます。それでは、早速、報告事項の説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。

まず、初めに日高委員長をはじめ委員の皆様方におかれましては、今月6日と7日に県内調査で県北地区、県央地区の福祉保健関係施設等を御視察いただきましたことにお礼を申し上げます。ありがとうございました。

それでは、本日、当委員会に報告させていただき事項につきまして概要を説明させていただきます。座って説明いたします。

お手元の厚生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ください。

本日の説明事項は、目次にありますとおり新型コロナウイルス感染症における対応状況等についてほか5件となっております。

このうち新型コロナウイルスの対応につきましては、先週金曜日の本部会議におきまして第4波の検証を行ったところであり、今後の対策を決定するとともに人の移動が増える夏休み期間であります7月、8月を感染拡大防止強化月間とし、県内での感染拡大防止を図るため県民の皆様には全都道府県を対象とした不要不急の往来自粛等の行動要請を行ったところでございます。

このほか、それぞれの報告事項の詳細につきましては、それぞれ説明いたしますのでよろしくお願いいたします。

私からは以上でございます。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 新型コロナウイルス感染症における対応状況等についてです。

常任委員会資料とは別にお手元に別冊資料と

第4波の分析・検証の本体資料も配付させていただいておりますので、こちらを用いて説明いたします。

6月24日の常任委員会で6月22日までの第4波の状況を報告させていただいておりますので、今回はそれ以降の感染状況と今後の対応についての御報告となります。

まず、分析・検証の本体資料を1枚めくっていただき、目次を御覧ください。

本体資料は、第1章が本県における第4波の総括ということで、その中でも総括、入院療養の状況、変異株の状況と3点を記載しております。

第2章としまして、これまでの取組の状況と今後の対策ということで、感染状況の分析・公表から始まりまして、ワクチン接種の推進について9分野にわたりまして取組の状況と今後の対策を記載しているところです。

時間の関係で本体資料の説明は省略させていただきますと思います。

別冊資料をお開きいただき、1ページを御覧ください。

A3版となっておりますが、第4波の分析・検証の概要版となります。

まず、左上の総括です。

期間は3月27日から6月20日、便宜上86日間としております。

感染の状況ですが、記載のとおり大型連休期間中に帰省など県外との往来、接触による感染が急増し、接待を伴う飲食店や職場等を通じて感染が広がり、特に宮崎市で集中的に感染が爆発したという状況になっておりました。

それから、4月上旬に県内で初めて変異株——これはアルファ株になりますが——疑い患者が確認され、その後、急速に従来株からの置

き換わりが進んでおります。

第4波の特徴としましては、早めに県独自の緊急事態宣言などの強い対策を打ったことにより早期に感染が沈静化したと考えております。

それから、高齢者施設でのクラスター発生が少なく、そのことが重症者や死者の減少につながっていると考えております。

感染者に占める若年層、30代以下の割合が高かったという状況がございました。

入院患者数は第3波より少なかったのですが、宮崎市での患者急増に伴いまして広域での入院調整が必要な状況がございました。

それから、右側の表とグラフは第3波と第4波の対比となっております。左中央の主な取組状況ですけれども、1の検査体制から始まりまして7の警報発令・県民への行動要請ということで、このような内容の取組をしております。

それから、左下、今後の主な対策ですが、これにつきましては2ページ以降の対策本部会議資料を用いて説明させていただきたいと思いません。

2ページを御覧ください。

上段は、首都圏と本県の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数のグラフです。第3波、第4波と同様に今回の首都圏の感染者数の増加が本県の感染者数の増加につながるものと危惧しているところです。

下段は、本県の1日ごとの新規感染者数のグラフです。第3波と異なり第4波では収束状態であると思われまじけれども、新規感染者数がゼロの日が続いていないということが第3波などとの違いとなっております。

3ページを御覧ください。

上段は、第3波から第4波にかけての本県の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数

のグラフとなっております、下段は、第4波のみですが圏域ごとのグラフとなっております。

4ページを御覧ください。

上段は、国の分科会が示す指標におけます本県の状況で、感染散発段階のステージ1に該当しております。

下段は、変異株であるデルタ株のスクリーニング検査の状況です。6月14日の週に5件のスクリーニング陽性が確認されております。

5ページを御覧ください。

上段は、本県の警報レベルですが、レベル2の特別警報を維持しております。圏域ごとの感染状況は右の地図の色のとおりとなっております。

下段は、今後の主な取組です。

まず、検査・医療提供体制ですけれども、入院受入れ病床のさらなる確保として、5月27日時点で285床でしたが、7月9日時点で307床まで受入れ病床が増大しております。圏域ごとには右の備考欄に記載のとおりです。

それから、宿泊療養施設のさらなる確保として、宮崎市内に新たに1施設150室を確保いたしております。

それから、回復期患者の受入先となる後方支援病院の確保として、7月16日時点で40医療機関を確保しておりますので、今後、これを活用していきたいと考えております。

自宅療養者への食料等生活支援及び健康観察体制の確保としましては、既に第4波の途中から自宅療養者への食料等生活支援セットの配付を行っております。なお、第5波に向けては県医師会への委託によりまして、医師、看護師によります健康観察体制を確保できるものと考えております。

それから、デルタ株のスクリーニング検査に

つきましては6月7日以降46件実施しております。

6ページを御覧ください。

飲食店における新たな認証制度の導入についてです。

上段が、認証制度の仕組みを記載しております。既にガイドライン等普及定着事業として取り組んでおりますこの事業をステップ1としまして、第2段階のステップ2として講習会を実施し、支援窓口を備えて感染防止対策資機材やCO<sub>2</sub>濃度の測定器、あるいはアクリル板などの設置の支援、あるいは換気設備の設置の支援ということを行いまして、最終的にステップ3として実際に店舗に赴きまして認証基準に適合しているかどうか確認した上で認証を行うという事業になっております。

下段は、そのスケジュールとなっております。現在、講習会等を実施しておりますので、そろそろ支援事業に申込みが入ってくるかと思いますが、8月中旬ぐらいから実際に認証の受付を開始して、店舗を巡回して適合しているかどうかの確認ができるものと考えております。

7ページを御覧ください。

7ページから9ページまでが県民の皆様への行動要請になります。

7ページ上段ですが、先ほど部長からありましたように本日から8月31日までを感染拡大防止強化月間といたします。

下段は、会食やイベント等、4つの県民の皆様への要請事項となっております。

8ページを御覧ください。

上段は期間中の県外との往来の自粛のお願いで、下段は来県自粛のお願いとなります。

9ページを御覧ください。

上段は、特に夏休み、お盆に向けてのお願い

となります。3点を記載させていただいております。旅行・レジャー等は県内でお願いします、帰省はなるべく控えていただきたい、オリンピック・パラリンピックは自宅で応援をお願いしたいというものでございます。

下段は、県境をまたぐ移動が避けられない場合の具体的なお願いとなっております。特に県外から県内に移動される方にはPCRサポートの活用をお願いしているところです。

10ページから12ページにかけましてはワクチンに関してです。

10ページの上段を御覧ください。

上段は、現在の事業概要です。市町村には個別接種と集団接種を組み合わせいただきワクチン接種の促進をお願いしております。それとは別に集団接種として県が主催するものと職域で実施するものがあります。

下段は、県が主催する集団接種の内容となっております。高齢者等に対します広域集団接種につきましては、西諸地区は昨日で2回目を終了しております。西都児湯地域は2回目はまだ残っておりますが順調に進んでおります。

それから右側半分ですが、8月以降に大規模接種会場を3か所、宮崎市、都城市、延岡市に設けまして、警察官、教職員、あるいは県が必要と認めます複数の企業等で構成される団体、いわゆる優先接種の対象者になりますけれども、その方々を集団接種する予定としております。

11ページを御覧ください。

上段は、職域接種についてです。27件の申請があり9件承認されている状況です。恐らく、残りの18件についても今後見通しが出てくるものと考えております。

下段は、ワクチン接種の実績です。表にありますとおり高齢者につきましては81.9%の方が

1回目の接種を終了され、58.3%の方が2回目の接種も終了されております。

12ページを御覧ください。

上段は、ワクチンの配分状況です。報道等でごございましたように今月末の週から全ての都道府県でワクチンの配分が減少しているという状況がこの図からも見て取れるかと思えます。

下段は、接種のスケジュールとなっております。

新型コロナウイルス感染症における対応状況等につい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。

常任委員会資料の1ページを御覧ください。

まず、本県の自殺の現状等についてであります。

1の自殺の現状(1)令和2年の自殺者数及び自殺死亡率についてです。

上段にあります全国と本県の自殺者数の推移のグラフにありますとおり、令和2年の本県の自殺者数は前年比27人増の217人となっております。

また、その下のグラフにあります全国と本県の自殺死亡率の推移ですが、人口10万人当たりの自殺者数を示します自殺死亡率につきまして、令和2年は本県20.5人で前年より2.7ポイント増加しております。この数字が全国ワースト2位という数字となっております。

次に、(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。その表にもございますけれども、対前年比で申しますと30歳代までの若者ですとか40歳代までの女性の自殺者数の増加が見て取れるところでございます。

資料の2ページを御覧ください。

上段に表がございます。全国と本県の原因・

動機別自殺者数の割合です。この原因・動機につきましては、警察で遺書や遺族からの聞き取りなどから判明した項目につきまして3つの項目まで計上しているものです。

本県では、心の健康などの健康問題を原因・動機とする自殺の割合が最多であり、続いて、不詳、家庭問題の順となっております。

次に、2の今後の取組です。このようなことから、県内におきまして悩みを抱えている方が増加しており、適切な相談窓口につながらないまま死を選んでしまっている方が増えているのではないかと考えております。

それを踏まえまして、(1)ひなたのキズナ“声かけ”運動の実施についてですが、1人でも多くの命を救うために県民一人一人が悩みを抱えている身近な方への気づき、声かけ、見守りにより、一層、積極的に取り組んでいただけるよう、例年9月の自殺予防週間、3月の自殺対策月間に実施してございましたテレビCMや関係団体等を通じた県民への呼びかけを前倒しして実施し、さらに強化してまいります。

(2)女性や若者を対象とした普及啓発の強化ですが、自殺が増加しております女性や若者への対応を強化するためテレビCMの強化、あるいは女性が立ち入るような場所を活用した普及啓発を新たに実施してまいります。

(3)相談体制の強化です。これまで自殺予防週間、自殺対策強化月間に実施してございましたワンストップ相談会の開催回数を2回から4回に拡充し早期に実施してまいります。

資料に第1回の概要を書いておりますが、まずは、8月1日に宮崎市で実施することとしております。

また、経済問題の相談に対応する団体等に気

づき、声かけ、見守りの理解を深めていただくため、司法関係者等に対する研修を新たに実施することとしております。

(4) 総合的な自殺対策の推進ですが、これまで本県は非常に自殺者数が多いということで総合的な自殺対策を進めてまいりましたが、引き続き関係団体との一層の連携など自殺対策を進めるための基盤の強化を図るとともに、宮崎県自殺対策行動計画に基づきまして、1次予防、2次予防、3次予防まで各段階に応じた総合的な自殺対策について全庁的に推進してまいることとしております。

続きまして、3ページを御覧ください。

第2期宮崎県子どもの貧困対策推進計画の取組状況についてです。

1の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第9条に基づく都道府県計画として策定したものです。

(2) 計画期間は令和2年度から令和5年度までの4年間となっております。

(3) に基本理念が記載してございますが、

(4) の対策の4つの柱にありますとおり、①保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援、②教育の支援、③生活の安定に資するための支援、④経済的支援を4つの柱として計画の推進に取り組むこととしております。

2の取組の状況についてですが、(1) 県の取組ですが、①の保護者に対する職業生活の安定と向上に資するための就労の支援としまして、生活困窮者自立相談支援事業におきまして困窮者からの相談にワンストップで対応するために、ひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業において給付金や高卒認定試験の合格講座の受講料

の一部を支給することにより、ひとり親家庭の就業の促進を図ったところ です。

②の教育の支援ですが、スクールソーシャルワーカーを活用した教育相談体制の強化をチーム学校の実現に向けた教育相談体制支援事業として図ったほか、生活困窮世帯の子供に対する学習支援事業によりまして、このような世帯の子供に対して学習の習慣づけや進路選択を含めた総合的な学習支援を行ったところ です。

③の生活の支援ですが、「子どもたちの夢・挑戦」応援事業として、進学等の各種支援制度を集めました、桜さく成長応援ガイドを作成し、県内全ての中学生、高校生に配付するとともに、子ども食堂等に対して県の災害備蓄物資の提供などを行ったところ です。

④の経済的支援につきましては、ひとり親世帯への臨時特別給付金の支給や医療費の助成などによる支援を行ったところ です。

(2) 市町村の取組ですが、①の計画の策定状況につきまして、これまで22の市町村において計画が策定されておりまして、残りの4町村に対しまして今後とも積極的に計画策定を働きかけてまいります。

4ページを御覧ください。

②ですが、特徴的な取組にありますとおり、それぞれの市町村におきまして支援事業に取り組んでいただいているところ でございます。

次に、(3) 国・関係団体等の取組としまして、①にありますとおりハローワークと福祉事務所が連携した就労支援の取組ですとか、②、③にありますとおり子ども食堂や学習支援などの活動が民間企業、団体等によって行われるなど、コロナ禍にあってもこうした取組が広がっているところ です。

次に、(4) の数値目標ですが、計画の推進に

当たりまして重要な4つの項目について数値目標を設定しておりまして、令和2年度の実績は、上から生活保護世帯に属する子供の高等学校等進学率が88.0%、生活保護世帯に属する子供の高等学校等中退率が3.2%、公立小・中学校でスクールソーシャルワーカーが子供の貧困対策に関する研修を実施した割合が8.9%、市町村の子どもの貧困対策推進計画策定率につきましては84.6%でございました。

一番上の高等学校等進学率が目標値を下回った要因としましては、就職された方もいたんですが、不登校やひきこもりの子供の割合が一番多かったという状況でございます。

そのほか、指標につきましては、また今年度以降、目標値を目指して取り組んでまいりますが、生活保護世帯につきましては手厚い支援が必要な子供も多いと考えられますので、教育委員会とさらに連携してまいりたいと考えております。

3の今後の取組としまして、新型コロナの影響を踏まえまして、令和3年度は子ども食堂等の活動の支援ですとか、ひとり親家庭の支援に対して機運の醸成を図るための新規事業を実施することとしております。

また、各種支援制度を取りまとめた桜さく成長応援ガイドの作成、配付等により情報が必要な方にしっかりと届くように周知を行いながら、引き続き市町村、関係団体等と連携を図りまして、生活の安定、貧困の連鎖の解消に資する施策に取り組んでまいりたいと考えております。

**○重盛障がい福祉課長** 障がい福祉課でございます。

宮崎県障がい者工賃向上計画の概要について御説明します。

なお、別冊資料としまして宮崎県障がい者工

賃向上計画をお配りしておりますので、これにつきましては後ほど御覧ください。

それでは、常任委員会資料の5ページを御覧ください。

1の趣旨であります。就労継続支援B型事業所において、利用者に対して支払われる工賃の向上を図るため、県ではおおむね3年ごとに工賃向上計画を作成してきたところであります。

今年度から向こう3年間の計画につきましては、今年3月10日付で国から示されました基本指針を踏まえまして、外部専門家等の意見も参考に別冊のとおり作成したところでございます。

次に、2の県の目標工賃についてであります。本県の今年度から令和5年度までの目標工賃につきましては、(1)にありますとおり県内全ての就労継続支援B型事業所を対象として設定したところでございます。

具体的な目標額は、(2)にありますとおり令和5年度に1人当たり月額2万1,800円以上としたところでございます。

また、3年間の各年度の目標額については、その下の表のとおりでございます。令和2年度実績額の1万9,631円を基準値としまして、毎年3.5%ずつ増加する目標としております。

なお、この目標額につきましては、表の下の米印にありますとおりコロナ禍の影響や過去の実績のほか、各事業所が設定している目標額を勘案しまして設定したものでございます。その下の表には直近3年間の目標額と実績額を記載しております。

表の右端の令和2年度の欄を御覧ください。

目標額の2万2,600円に対しまして実績額は1万9,631円でございますが、目標額には届きませんでしたが、毎年増えてきているところでございます。



6 ページを御覧ください。

本県と全国の事業所の平均工賃額の推移についてのグラフでございます。本県の平均工賃額は、平成19年度から13年連続で増加しております。また、平成23年度以降は全国平均を上回る額で推移しているところでございます。

このように、本県の工賃は増加傾向にありまして全国的にも高い水準にありますことから、今後、先ほど申し上げました目標額を目指してさらに向上させていきたいと考えております。

5 ページにお戻りください。

3の目標達成に向けた主な取組についてであります。

まず、(1)のコロナ禍により生産活動収入が減少した事業所への支援についてでございます。これは、先月の委員会におきまして御説明いたしました障がい者就労施設の新事業展開等サポート事業でございまして、生産活動収入が減少した事業所に対して新たな事業展開等に取り組む場合に必要な経費の一部を支援してまいります。

(2)「工賃向上等支援チーム」による支援であります。これは中小企業診断士、経営コンサルタントなどで構成する工賃向上等支援チームを事業所に派遣しまして、新商品開発等に関する個別の指導、助言を行ってまいります。

(3)農福連携の推進であります。農業に取り組んでいる事業所へ農業の専門家を派遣するほか、県が委託し設置しております県農福連携推進センターを通じたマルシェの開催や事業所と農業生産法人等との請負作業のマッチング支援を行ってまいります。

(4)工賃向上のための研修会の実施であります。事業所の中核的な職員を対象としまして経営の基礎知識やマネジメント手法等に関する

研修会を行ってまいります。

(5)事業所の共同・連携による取組であります。県では外部に委託しまして事業所の共同、連携による取組を行っているところでございます。

具体的には、イベントや商業施設に出店しまして、商品の共同販売を実施したり清掃作業などの受託業務拡大のために事業所と発注者とのマッチングなどに取り組んでおります。また、ホームページを設置し各事業所の商品等について情報発信を行っているところであります。引き続き、これらの取組を進めてまいります。

障がい者が地域において自立した生活を実現していくために、県としましては事業所をはじめ市町村、関係機関との連携を強化しながら、令和5年度の目標工賃の達成に向け取り組んでまいります。

○柏田こども政策課長 こども政策課でございます。

お手元の厚生常任委員会資料の7ページをお開きください。

「第2期みやぎ子ども・子育て応援プラン」の推進状況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・子育て支援法などに基づく計画として位置づけられるもので、(2)期間は令和2年度から令和6年度までの5年間です。

(3)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」が実現できるみやぎづくりとしております。

(4)基本目標であります。①子どもの育ちと子育てをやさしく包む社会づくりなど3つの基本目標を掲げ取り組んでおります。

次に、2のプランの実績であります。

第2期プランでは、2つの総合成果指標と41の個別成果指標を設定しております。

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

一番上の実線で結んでいる折れ線グラフが宮崎県の合計特殊出生率となっておりますが、令和2年は1.76を短期目標としていたところ、実績は1.68となり、全国的には高い水準であるものの目標値は達成できておりません。

次に、イ、平均理想子ども数と平均予定子ども数の差については、右側の図を御覧ください。

県民意識調査の結果、令和2年度は理想の数が2.61人に対して、予定する数は2.43人と、その差が0.18となっており、短期目標の0.22は達成したところであります。

次に、右側の8ページを御覧ください。

(2) 個別成果指標ですが、全41指標のうち令和2年度の短期目標を達成しているのは15指標、未達成は19指標、未確定が7指標となっております。指標によりましては新型コロナウイルスの影響を受け事業の変更や中止に追い込まれたことから目標を達成することができないものもありました。

主な指標として、短期目標を達成している子育て応援サービス店の登録店舗数、みやざき結婚サポートセンターにおける成婚数を、達成していない保育所の待機児童数、地域小規模児童養護施設の設置箇所数を掲載しております。

なお、9ページと10ページには全指標の短期目標、実績値、最終目標を掲載しておりますので後ほど御覧いただければと思います。

次に、3の令和3年度の主な取組についてであります。

ライフステージに応じた切れ目のない支援を実施し、「安心して子どもを生むことができ、子

育てを楽しいと感じられるみやざきづくり」を進めるため、結婚前の支援として大学生等の若い世代を対象に出前講座を実施し人生設計を考えることで若い世代の意識を高める取組を行います。

出会い・結婚の支援として、AI等を活用した新しいマッチングシステムの導入や、グループ間での交流会を実施することで出会いを求める県民を後押しします。

妊娠・出産の支援として、高額な医療費がかかる配偶者間の特定不妊治療に要する費用の一部を助成します。

子育ての支援として、子育てに関する相談窓口の機能強化や若い子育て世帯の利用率が高いSNSや県内広域で入手可能な情報誌を活用して子育て支援に関する情報発信を行います。

今後とも本プランの着実な推進に向けて関係部局と連携して取り組んでまいりたいと考えております。

**〇壱岐こども家庭課長** こども家庭課であります。

引き続き、常任委員会資料11ページをお願いいたします。

VI、令和2年度児童相談所における児童虐待相談対応件数について御報告いたします。

まず、1の児童虐待に関する相談対応件数がありますが、令和2年度の件数は表の一番右端、太囲みにありますとおり1,883件で、前年度の1,953件に比べまして件数で70件、割合で3.6%減少となっておりますが、昨年度の過去最高に次ぐ2番目に多い件数となっております。

その下に参考といたしまして全国の状況を記載しております。令和2年度の件数はまだ公表されておきませんが、全国におきましても年々増加傾向にあります。

次に、2の虐待の経路別相談件数であります。中段の中ほどにあります警察等からの通告が830件で44.1%と最も多く、前年度の741件からも約90件増加となっております。次いで3段目右側の学校等で、学校214件、その他、幼稚園・教育委員会などになります。13件を合わせました227件の12.1%、続いて中段左から2番目の近隣知人で217件の11.5%、その次が中段右側の市町村で、福祉事務所165件、福祉センター6件、その他、町村役場の福祉担当課などになりますが、42件を合わせました213件の11.3%の順となっております。

次の12ページを御覧ください。

虐待の相談種別についてであります。多い順に申し上げますと、右端の心理的虐待が974件の51.7%と最も多く、次いで身体的虐待が547件の29.0%、保護の怠慢ないし拒否、いわゆるネグレクトが335件の17.8%、性的虐待が27件の1.4%の順となっております。

4の主な虐待者につきましては、実母が903件の48.0%、実父が808件の42.9%となっており、合わせて実父母が全体の約90%を占めております。

5の被虐待児童、いわゆる虐待を受けた子供の年齢構成につきましては、大きく、未就学児、小学生、中学生以上の3つの区分で見ますと、0歳から3歳未満と3歳から6歳までを合わせた未就学児が883件で46.9%となり多くを占め、次いで7歳から12歳までの小学生が684件の36.3%、13歳から15歳までと16歳から18歳までを合わせた中学生以上が316件の16.8%という順番となっております。

次に、6の相談対応件数が近年増加している主要因につきましては、児童虐待による痛ましい死亡事件に関するマスコミ報道が全国的に

続いていることなどで県民の意識が非常に高まっていることに加えまして、児童相談所への24時間の無料直通ダイヤル189「いちはやく」の設置など、相談窓口、方法の周知が進んだこと、警察や学校などの関係機関等による、児童相談所への通告の徹底が図られたことによるものと考えております。

最後に、7の今後の対応につきましては、増加する児童虐待や相談内容の複雑化等に適切に対応していくため、児童相談所の体制強化を引き続き進めるとともに、子供と家庭に身近な市町村が関係機関等と連携して児童虐待相談に対応する子ども家庭総合支援拠点の設置を促進し、県と市町村が一体となって児童虐待の未然防止、早期対応などに取り組んでまいりたいと考えております。

○日高委員長 執行部の説明が終わりました。

質疑はございませんか。

○渡辺委員 児童虐待についてですが、これは相談件数が急増しているのは説明があったとおり理由は分かっているんですが、恐らくその最大の理由は警察からのいわゆる面前DVの全件通知があっているからだと思えます。それはそれで大事なことだと思うんですが、ちょっとデータを聞いても数字が膨らみ過ぎて実態が正直よく分からないので、例えば警察の通知が830件ありますよね、面前DVが中心であるとするならば、それは心理的虐待の974件の中にカウントされているんだと思うんですけども、実態をイメージしたいので、警察からの虐待の相談通知の中の割合がどのぐらいになっているのか、このうちほとんどが例えば面前DVだったりするのか、そのあたりをもう少し分かるように御説明いただきたいと思えます。

○壺岐こども家庭課長 委員御指摘のとおり、

警察からの面前DVの通告が本格的に始まったことが、児童虐待相談対応件数が増加しております大きな要因の一つでございます。

常任委員会資料の11ページを御覧ください。

平成28年度から平成29年度にかけまして相談対応件数が631件から1,136件に増加しており、このタイミングで面前DVの通告が本格的に開始されております。

そして、その内容としましては、平成28年度においては警察からの通告が93件しかなかったものが、平成29年度は643件となっており、令和2年度におきましては830件ということで、この多くが面前DVの通告ということになっております。

**○渡辺委員** 正確な数字はともかくとして、830件引く93件ぐらいはほぼ面前DVの通告だと理解してよろしいでしょうか。

**○吉岐こども家庭課長** やはり、傷、あざ、一般的な身体的虐待の通告もございますので、ほぼ全てということではございませんけれども、やはり6割、7割ぐらいは面前DVの通告ということになります。まだ令和2年度の面前DVの数字がまとまっておりませんので、令和元年度の数字で申し上げますと、警察からの通告741件のうち466件が面前DVの通告となっております。

**○渡辺委員** ということは今の数字を見ると、面前DVだけではなく通告の環境が整って、もう少しいろんな幅で疑いのあるものも警察からきているということだと理解しました。

そこで、もう一点、相談対応件数とは話がずれるかもしれませんが、その相談を受ける側の児童相談所という意味で言えば、当然、通告を受けたものについて、ああ、そうですかで終わるわけにはいかず、それぞれ後の対応があら

ると思うので、業務量と言いましようか、大変な量になられているんじゃないかと思います。児童相談所を所管する側としては、やっぱりこういう法律的な環境の変化があった理由は、眠っているようなものとか、気づかれないものを気づかないままにしないためだと思いますので、児相の対応等はより重要度が増しているんだと思います。それを受け止める側としてはどういう体制を取って、これをきちんと受け止められるようにしているのか、そのあたりを確認させていただければと思います。

**○吉岐こども家庭課長** 増加する児童虐待相談に対応していくために、児童福祉司の増員をはじめとする児童相談所の体制の強化、専門性の強化が必要でありますことから、国が平成30年に児童虐待防止対策体制総合強化プランを策定いたしまして、この中で定められております基準に基づいて計画的に児童相談所の体制強化を図っているところであります。

具体的には、新プランの計画期間となる平成29年度以降、児童福祉司は28名から5年間で27名増員し、令和3年4月1日現在で県内3箇所の児童相談所に55名の児童福祉司を配置しております。

また、児童相談所が日常的に弁護士から法律的な助言、指導を得ることができる法的体制、対応体制の強化としまして、中央児童相談所に弁護士と警察職員を新たに令和2年度から配置をしております。

**○渡辺委員** お答えしづらいかもしれませんが、状況が変化していった数も増えていく、それに追いつくように計画的にいろんなことはやっている。そうはされながらも計画よりも現場の状況の深刻度が増すほうが早いということもあり得るわけで、今、県がやっていることに瑕疵が

あるという意味ではありませんけれども、現状を見つめたときに、この計画よりももっと機能充実というか強化を図らないと、これからの時代に対処できなくなっていくのではないかという危惧を県として持っているということなのか、それとも今の計画の体制でおおむね大丈夫なんだというイメージなのか、将来も含めて考えたときに、現状はどうかをお伺いします。

**○吉岐子ども家庭課長** やはり、国のプランに基づきまして計画的に児童福祉司等の増員を進めているところでございますけれども、どうしても経験の浅い職員が配置されることになりましたので、そういった職員のスキルアップなどの研修、そういったものをしっかりとやっていく必要があると思います。

また、先ほど申し上げた市町村が子ども家庭総合支援拠点を令和4年度までに全市町村につくるということで、今、6箇所ございますけれども、そういった市町村の体制強化を応援していきつつ、リスクの低いものは市町村にお願いして、一時保護を、命を守るための対応が必要なものにつきましては、児童相談所がしっかりと対応していくという連携と役割分担を進めていく必要があると考えております。

**○渡辺委員** ありがとうございます。

**○佐藤委員** 委員会資料の1ページ、福祉保健課の自殺の現状等について教えてください。

前年8位からワースト2位ということで、結構、順位が上がっているんですけども、全国的に見たときに地域を分けたときにどうなのか。1位とか2位、3位が例えば南九州に集中しているとか九州が多いとか、そのあたりが分かる気候的なものが原因なのか。それから健康問題が1番ということですけども、医療、そういう施設が原因なのかとか、そのあたりが少し

分かると思うんですけどもいかがでしょうか。

**○山下福祉保健課長** 都道府県別の自殺の死亡率で申しますと、昨年に関しては1位は岩手県ということになっております。九州各県について言うと、本県は悪いほうから2位ですけども、鹿児島県が次で16位。以下、福岡県、熊本県が24位、大分県が32位で長崎県が43位というところになっておりまして、佐賀県が昨年に関して言うと47位、数字としては一番下ということになっております。

上位のところは岩手県以外で申しますと、宮崎県の下が福島県、青森県、群馬県、富山県というところが並んでおりまして、地域の特性が出ているというところは見受けられないかと。

その都道府県の規模につきましても福岡県が中ぐらいいあたり、宮崎県の次の福島県は若干大きなところでありまして、地域的な特性というのが影響しているかは、本県も含めましてはっきり分からないところでございます。

**○佐藤委員** ありがとうございます。前年の1位、2位とか、そういう順位の自治体で、例えば自殺者数が減ったとか、そのあたりはどうですか。

**○山下福祉保健課長** 順位が、数字的には全国的には増えている傾向にございますけれども、都道府県によっては本県のように人数として増えている県、あるいは減少している県もございまして、一概にそんな地域も含めましてどこか特徴的というわけではなく、割と凸凹の中で全体の数字が上がっている、概要で見ますとそういうところでございます。

**○佐藤委員** そういうところをしっかりと調査、分析していただいて、この2ページにあります総合的な自殺対策の推進、関係団体と一層連携してという、この関係団体がどういうところ

なのか分かりませんが、最後に総合的な自殺対策を全庁的に推進するということが、やはり具体的にしっかり対策を打たなければ成果は出てこない。また来年、この順位がワースト1位、2位とかそういうところではなくて、もっと下がるようにしてもらいたいと思います。

**○山下福祉保健課長** 本県は平成19年に一度このワースト2位というのがございまして、非常に危機感を持って様々な自殺対策に取り組んできたところがございます。各団体、各庁、全庁的に取り組んできたところがございます、物すごく改善したというわけではないんですけれども、近年はワースト10位前後を推移していたところ、今回ワースト2位ということになってしまっていて非常に重く受け止めております。

分析はなかなか難しいところがございますが、昨年に関して言いますと、全国的にも若者や女性の増加といった傾向がございまして、国の自殺対策の機関ではやはり昨年についてはコロナによる経済的、精神的な影響、あるいは有名人の方の自殺がちょっと相次ぎまして、そういったことの報道の影響が考えられるという分析がございます。

本県につきましても、その傾向というのは当てはまるのではないかと推測しているんですけれども、引き続き専門機関、精神科医等と連携した取組、救急、警察との取組もやっていきつつ、先ほど申し上げましたような、昨年、特に若者や女性が増加しているということは、恐らく我々の相談体制、相談機関にたどり着かないという方も増えているのではないかとということも含めまして、啓発といいますか、県民一丸となって、近くにいる方の声かけ等も含めまして1人でも多くの方が自殺に至らないように進めてまいりたいと考えております。

**○佐藤委員** ただでさえ人口が減少している。そして宮崎県の一番の問題はその人口減少対策ということですので、そういう自殺者も減らしていくということは大事でありますから、しっかりと対策をお願いしたい。宮崎県は心豊かな住みよい県を目指すと言いながら、自殺者が減らないようではいけませんのでよろしくお願いいたします。

**○前屋敷委員** 私も今の件に関連してお聞きしたいと思うんですけれども、やはりワースト2位というのは深刻に受け止めなければならないと思います。自ら命を絶つということがどういふことなのかということをしっかり受け止めることが必要だと思います。

それで、何とか相談までいける人はまだ救われる道も開けるんですけれども、それができないという方々をどう見つけるかというか手を差し伸べるかということが大事なんです。相談体制の強化で、2ページの(3)でワンストップ相談会の回数を2回から4回に増やすということで、相談者も増やそうということなんだと思います。そこで、これまで毎年2回行われてきたその状況ですけれども、何人ぐらいが相談に見えていたのか教えてください。

**○山下福祉保健課長** 少々お待ちください。すみません、委員長、数字を調べますので、後ほどお答えするというところでよろしいでしょうか。

**○日高委員長** はい。では、後ほど分かり次第答弁をお願いします。前屋敷委員、質疑を続けてください。

**○前屋敷委員** それで、周知徹底は本当に大事だと思うんですよ、テレビであるとか関係団体の方々の啓発によるということでしたが、かなりこのところは工夫して、多くの方に知らせるということを徹底していただくのが大事か

と思います。

それと、もう一つ、電話相談もずっとされておられるところだと思うんですけども、やはりその電話相談も工夫して、時間を含めてどういう場合にでも対応できるようなそういう体制も必要かなと思うんですが、その辺はどうですか。

**○山下福祉保健課長** 委員のおっしゃるとおり電話相談体制等も充実していく必要があると思っております。これまでも自殺の相談員の方の募集といいますかそういったところの支援もしておるところでございますし、できる限り長時間といいますか、365日相談できる体制ができるように支援等をしているところでございます。

相談体制の充実には、やっぱり相談員の育成にもそれなりに半年なり時間がかかりますけれども、何とかそういうところを支援することで電話相談体制の強化等も図っていきたいと思っております。

広報等に関しましても、もともと高齢の方が多かったということがありますので、これまでの広報紙とかそういったところの媒体ももちろん使ってやっていきたいと思っておりますが、若者や女性も増えているということですので、SNS等、ホームページ等も使った広報も進めてまいりたいと思っております。

今、自殺対策のホームページがございますけれども、これまでワード検索などで自殺とか死にたいとかというワードでそういうページに誘導できるようなこととしておるんですが、昨年、特にコロナという影響もあるということでコロナ関連のキーワード等でもそのホームページに誘導するなど、そういったところを取り組んでいるところでございます。

それから、先ほど御質問のありましたワンス

トップ相談会についてですが、3月は16件の相談があったということでございます。

**○前屋敷委員** もう一つ、今、非常に鬱の方々が多くなっているというのもあって、自殺者の中でも特に若者の割合が増えています。将来のある若者が自ら命を絶つという点では深刻だと思います。

それで、今、若い人は特にインターネットは得意な分野ですので、そういうことでも対応ができる、夜中でも対応できるということで徹底をする必要があるかなと思いますのでよろしくお願いしたいと思います。

**○横田委員** 自殺の現状等についての説明の中にコロナの文字が全く入っていないんですけども、先ほど佐藤委員の質問に対する答弁の中に出てきたように思ったんですが、再確認させていただきたいんですけども、この自殺の原因・動機の中の健康問題とか経済、不詳、そういったところにコロナが原因かもしれない案件が入っていると理解してよろしいのでしょうか。

**○山下福祉保健課長** こちらは警察の分析なんですけれども、この分類というのが経年で取っている原因・動機別ということになっておまして、委員のおっしゃるとおりコロナの影響ということであればこのいずれか、経済なり場合によっては健康問題とかに入ってくると思います。ただ警察に聞きますと明らかにコロナが原因でというのがなかなか分からない、先ほど申し上げたように遺書ですとか周りの人への聞き取りで原因が分かってくるというもので、そこにはっきりとコロナというものが出ているという状況ではないということです。

逆に不詳というところが増えているということは、そういったところに周りの人も気づかないような本人の悩みというか、コロナも含めて

そういう自殺に至っている方がいるのではないかと推測をしているということと、先ほど佐藤委員に申し上げたのは、国の分析機関では、やはり全体としてコロナによる経済的、心理的影響も考えられるという分析がなされているところでございます。

**○横田委員** 話が変わるんですが、全国都道府県幸福度ランキングというのがあります。あれで宮崎県が一昨年度、昨年度と連続日本一になってすごく喜んでいたんですけども、自殺がワースト2位ということで、相矛盾するような結果で非常に戸惑っているところです。その辺りはどのように判断をされているのかお聞きしたいと思います。

**○山下福祉保健課長** 本当に宮崎県、九州の中でも自殺死亡率が高いということで何か本県特有の事情なりがあるのかということでいろいろ考えるところです。はっきりはしませんけれども、例えば本県は債務の多い方が多いのではないかと、そういったことは言われておりますけれども、明確に自殺と結びつくところがないところではございます。

委員がおっしゃるように幸福度とか住みやすさといったランキングが上位になっている一方で、今回、全国的に自殺者数が増える中で、本県の伸び率が高いというその辺の分析といたしますか対策につきましては、引き続き研究を進めてまいりたいと考えております。

**○日高委員** 新型コロナについてです。今回、全ての都道府県との県外往来自粛ということで16日に知事が発表をされました。それまでは首都圏のみということでしたが、厳戒体制を敷くということで感染リスクを考えると理解は十分できると思っています。その反面、県民のほうからは遠く離れた孫とか子供に会えない、ま

だ会えないのかという悲痛の声も正直聞くところでもあります。もうこれが最後の県外往来自粛にしてもらいたいという思いもあります。これで最後にするためには感染を抑えることでしか成し得ないと思っています。

ただ、この厳戒体制を敷いたということは、前回、第4波のときも質問したかと思いますが、東京都を中心とする首都圏の感染がぐっと増えてきましたけれども、それに比例する形で宮崎県でも感染者数の山が高くなっていく傾向にあります。今後、夏休みに向けて感染がどの程度まで広がると予測しているのか、その辺をお聞きしたいと思います。

**○有村感染症対策室長** 委員御指摘のとおり、第3波、第4波ともに全国、特に首都圏の感染者数が上り調子になりますと、それに引きずられるような形で本県でも第3波、第4波といった感染者数が増加する動きを示しております。

特に振り返りのところでもございましたけれども、先ほど次長の説明の中でも第3波、第4波のはざまは10万人当たりの新規感染者数がゼロという期間が僅かではございましたけれども、しかしながら、今回は第5波に随分警戒しているところではございますけれども、首都圏では新規感染者数が下がりきらずに高い谷というような形になったせい、本県においても感染者数がゼロまで下がらずに、いまだ感染者が確認されております。

昨年7月に第2波のピークが、ちょうど7月の下旬あたりから上がってまいりましたので、今年の夏についても首都圏が増えれば本県も感染の増加の可能性が高いと我々サイドでは考えているところでございます。現在、警報レベル2ということで特別警報を維持しておりますけれども、当面の間は県内全域においての様々な



行動要請、それから県外との往来自粛については御協力をお願いするものでございます。

○日高委員 前回、第4波では、5月の連休以降は市中感染が広がり、かなりの感染が予測されるということで、先読みして前もって緊急事態宣言だったか、あのときは警報だったかを出したんです。あのときは先読みして、それが当たったんです。なるほど、しっかりと先読みして先手を打った結果、感染拡大が爆発的にならなかった、感染拡大を止めたというのはすごく理にかなっていると私は感じたんです。

今回はなかなかゼロにならない。そこで、県外との往来を全てシャットアウトしたから東京都では感染者数が増えるけれども、宮崎県は大丈夫ですよという安心感を求めるものなのか、それともやはり首都圏の感染者数が増えてくれば、宮崎県でも若干増えてくると、とにかく100になるのを50で抑えるんだとか、30で抑えるんだというところなのか、その辺の第4波のときの先読みみたいな、その辺の分析をどのようにされているのかお聞きしたいと思います。

○有村感染症対策室長 第3波の経験を踏まえて、第4波では委員おっしゃるとおり早めのブレーキということで対策を行ってきております。

県内に7つの医療圏がございますけれども、それぞれに人口10万人当たりの新規感染者数が1週間当たり5人を超えそうになったときには、その医療圏の市町村とオレンジ圏域を見越して早めの協議を今後も行っていくつもりでございます。感染の状況を慎重に見極めながら現在進行形でやっているところでございます。

○日高委員 今回も実数を見たら以外と伸びていないんですね、そうやってゼロにはならないと次長は言ったけれども、東京都の感染者数が伸びている割には宮崎県は伸びていないんで

す、ちょぼちょぼなんですよ。これは少しこれまでとは傾向が違うのかなと私は思っているんです。だから私はやっぱり警戒を継続して、ここでもう一抑えしないといけない、ここで油断すると感染者が増えるけれども、しっかり抑えていくのでこうするのだというふうに福祉保健部は考えたのだと私は思ったんですよ。だからそこはそこの部分で、本当に残念ですが、子供たちにとってはせっかくの夏休みですけれども、ここはもう最後だと思ってやるしかないのかなというぐらいの気概を感じておりますので、今後も警戒を継続してやってほしいと思っております。

同じく新型コロナ関連ですけれども保健所のガイドラインが多分あると思うんですが、昨日、学校で感染者が出たと、学校で感染者が出たら部活動はもうできないと、対外試合はできないみたいな感じになってきているんですよ。宮崎県もどこの県もそういう感じになってきているかと思えます。

昨日、鳥取県の米子松陰高校の野球部が夏の高校野球鳥取県大会への出場を辞退したんです。それはなぜかと言うと学校関係者に新型コロナウイルス感染者が出たからです。野球部員からは出ていないし濃厚接触者もいないと、みんな任意でPCR検査したら陰性だったと、でも保健所は確認ができていないと、保健所は公的な確認をするところですが、公的に確認することができていないということで、やむなく高等学校野球連盟と話した結果、安全性を考慮してルールに基づき出場を辞退した。そういうところがまだ何件もあって、今後そのルールを厳守していくのか、それとも運用でそういう状況であれば、濃厚接触者も感染者もいなければ大会出場を認めるとか、結局、最終的に保健所の公的

な安全確認がないといけないんですよ。

今、宮崎県でも高校野球をやっていますけれども、今後感染が増えてくることも考えられますから、どこかの高校で新型コロナウイルスの感染者が出たら、1人でも出たらもう対外試合は禁止、宮崎県からは甲子園に出場できませんということになるのかなと思って、その辺の運用というのは保健所としてはどう考えていますか。

**○有村感染症対策室長** 事例においては回答しかねるところではございますけれども、一般的には保健所は感染者が出た場合には、濃厚接触者なり接触者調査ということで広くPCR検査を行っております。特に濃厚接触者ということになれば潜伏期間が2週間で発症のおそれがあるということで不要不急の外出は避け、大体、御自宅でじっとしておいてもらうと、健康に何か異常があったら保健所に通報していただくというような措置を取っております。その事例がどういうことなのかは分かりませんが、一般的には発症する可能性がある子供ということで、その方々がいるということで学校なり主催者なりがルールに基づいて御辞退されたのかなと考えております。

濃厚接触者であっても感染せずに2週間経過する方というのが大半ではございますけれども、中には濃厚接触者が陽性に転ずるということがございますので、感染を周りに広げることによって、また不幸な方を連鎖的に引き起こすということは公衆衛生上、非常に問題がございますので、保健所の指示には従っていただくということになるかと思っております。

**○日高委員** 保健所からするとその立場だと思うんです。安全を一番に考えるから、そのときに濃厚接触者であって、もしかしたら2次感染

の可能性もあるとか、後で2回目のPCR検査をしたら陽性だったということもあると考えるとやるべきではないということかとは思っています。主催者である高等学校野球連盟だとか学校が総合的に判断して決めると。ただ、やっぱり安全性とか、その時々感染状況とかを考えたら、これは宮崎県でももし感染者が出たら出場辞退なのかなと。何かもどかしいというか、野球部員から感染者が出ていないのになかなかそこを容認できない、判断基準でできないというのは相当かわいそうでならないんですよ。野球に限らずいろんな競技でもそうならば同じだと思うんですけれども、やっぱり保健所の判断、そこに左右されるというか、当然そこだと思いますので、悩ましいけれどそういうふうにならざるを得ないかなということですよ。

あとはもう感染しないことですよ。それしかないですね。これは私の持論で申し訳ないですけれども、部活動で感染していなくても、その学校で、何百人と生徒がいる中で1人でも感染者が出たと、2次感染したと、それでもうアウトかなって、そこなんですよ。安全対策だからということで納得のいくところとなかなか納得のいかない部分があるので、保健所としても何かうまくできないかと。もう無理かな、検査するにしても時間も限られるからね。これはもう道はないですね。以上です。

**○重黒木福祉保健部長** 大変悩ましいというか難しい問題だと思っております。特に子供たちはこれまでいろんな努力をずっと続けた上で、その発表の機会をある意味奪われることにもなっていると思っています。一応、保健所としては、我々サイドとしては学校の中で濃厚接触者になれば当然それは基準に基づいて2週間なりの活動を停止というかお願いしていくという立場にあ

ります。

それ以外の全く関係ないところに出たときにどうするかというのがあって、委員もおっしゃったようにそれは学校管理者が総合的な判断の中でどう考えるかというところだと思っております。いろんな大会主催者の方もいるでしょうし、保護者の方々もいるでしょうしというのがあります。また、今後の感染対策をどうしていくかという問題もあると思いますので、我々、公衆衛生サイドとしては必要な基準に基づいてお願いするところはしっかりお願いしていくというところと、後はどういうふうにすればいいのかという今後の感染拡大防止の対策とか、こういうケースになればどう判断すればいいのかと、そういった個別のところについてはいろいろ御相談も受けながら、どうしていくのが一番望ましいのかという道を探りながら今後も努めていきたいと思っております。

**○日高委員** 高野連とか、そういうスポーツの組織だとか、教育委員会ももっと責任を持たないといけないですよ。学校と高野連は保健所のせいにして責任逃れしているのかなと思うんですけども、何か3者がもっとうまくいい方向に向かって関わられるような規定を作っただけならばと思います。よろしくお願ひいたします。

**○渡辺委員** 今、日高委員からもあった行動要請については複雑な思いもありつつも早めの対処という、第5波が首都圏で言われている状況では致し方ないのかなと、むしろ積極的に早めの判断をされたことには十分な意味があると思っておりますが、その中でお伺いをしたいんですけども、知事が昨日、おととい、今日もですか、子細は分かりませんが、県外に行かれていますよね、しかも東京とか複数の都市を

移動されているように見受けました。もちろん業務上必要なことで行かれているんだろうと思いますので、それはもう不要不急ではないことなんだろうと思います。ちなみに知事は宮崎県にお帰りになった後にPCR検査等をお受けになるのでしょうか。

**○重黒木福祉保健部長** 東京出張に行ったからといってすぐPCR検査を受けてくださいというお願いを福祉保健部からしているわけではありません。ですから、通常の移動、出張であればしっかり感染防止対策を講じた上で移動していただくということだと思っております。例えばですけれども、もし出張先において何らかの感染リスクが高いような事象に遭遇するとか、出張先において感染者の濃厚接触者とか接触者の方々と少しでも何らかの接点があるとか、何かリスクに感じるようなことがあれば当然受けさせていただくということになるかと思っております。

**○渡辺委員** 資料の9ページにありますが、やむを得ず県外から県内に移動する方は県のPCRサポートの活用を県はうたっているわけですよ。加えてできるだけ行かないでくださいと言って、特段の不安があったときに検査を受けるようにと言っているのではなく、リスクを持ち込まないためにこの活用をと県は言っているわけです。なおかつワクチン接種にしてもいろんなことにしても県の方針を分かりやすく指し示す立場にられる知事が、県民の皆さんに対して県外から県内に移動があった場合にはこのPCRサポートセンターもつくってやっているけれども知事は枠外ですということで県民に伝わるんだろうかということをお伺いしたい。

それから、所管が合っているのか分かりませんが、このPCR検査支援センターになかなか電話が繋がらないという話もいっぱい

きています。所管が福祉保健部なのか分かりませんが、その辺の整合性というか、国文祭もあって県外移動には十分に気を遣ってほしいという対応だったはずだと思うんですが、その辺が分かりづらい気がするんですけどもいかがでしょうか。

**○重黒木福祉保健部長** そうですね、なかなか分かりにくいところだと思っています。今、申し上げているのは、できるだけ県外との移動は控えてください、ただビジネスですとかやむを得ないことで移動される方については、それはしょうがないですねと、そういう場合はPCRサポートを積極的に使ってくださいというお願いをしているところです。

我々、県職員も含めてということになるんでしょうけれども、そこを積極的にPCRについてサポートセンターを使うようにということを書いてはいないんですけども、申し上げましたように出張先なりで何かリスクがあるなということがあれば、それは別枠というか、別途で受けるようなことになるかと思っています。そこはまた今後の検討事項になるかもしれませんが、今のところそういう整理をしているところです。

知事も何しろワクチンについてはまだ1回目を打ったばかりですから、そのリスクは当然ありますので、どういったところに行かれるのかについて、またいろいろそちらの配慮も話をしながらやっていくことになるのかなと思っています。

**○渡辺委員** そのところは十分に県の中で議論いただいて、やっぱりアナウンスメント効果も大きいと思いますので、そこはいろいろと御検討いただきたいのと、PCR支援センターは福祉保健部の所管ではないということでもいいで

しょうか。

**○重黒木福祉保健部長** 総合政策部で所管をしておりまして、考え方としては感染拡大防止のための疫学調査に資するものについては福祉保健部で当然やりますけれども、一般的な意味で経済活動とかに支援するためのものということで、今回は総合政策部サイドで行っていただいているところです。

聞いた話ですと先週で3,000件ぐらい申込みがあっているということですのでございますけれども、予算的にはまだまだ十分な量があるということです。そういったこともPRしながら総合政策部と連携を取って支援してまいりたいと思います。

**○渡辺委員** 所管外なら伺いませんけれども、県民の方からもお話がきていて、申し込んだけれど何日も連絡もないまま、検査のキットも送ってこないままで、もう3日~5日たっているという話があっているようですので、何のための仕組みだったのかという話になりかねない気がする。その辺、所管外ですので、そういうことがありましたということだけにします。

**○坂本副委員長** 子供の貧困対策について御説明いただきましたので、触れさせていただきましたが、委員会資料の4ページの数値目標、生活保護世帯の子供の高等学校の進学率について目標設定をされておりますけれども、生活保護世帯以外の子供全般の進学率の数字は分かりますでしょうか。

**○山下福祉保健課長** すみません、少しお時間をください。

**○坂本副委員長** 続けて質問してよろしいですか。

**○日高委員長** 坂本副委員長、質疑を続けてください。

○坂本副委員長 今の数字は後ほど教えてください。それで、委員会資料の3ページに戻りまして、その教育に関して教育の支援ということが②でうたっています。生活困窮世帯の子供に対する学習支援事業をされているということですが、具体的にこの取組の内容を教えてくださいませんか。

○山下福祉保健課長 これは文字どおり生活保護世帯ですとか困窮世帯で学習についていけない子供に対して学習支援をしておりますけれども、2つの形でやっておりまして、県内で幅広くリモートのような形でそういった方を集めた学習支援サポート等をしているということと、あと県内で北部福祉こどもセンターと児湯福祉事務所の管内で、これはモデル的に個別の世帯、児童に関して寄り添いながら学習のサポートをする事業を実施しているところでございます。

○坂本副委員長 今、お答えいただいた生活困窮世帯の学習支援の対象は全般的といいますか、小学生から中学生までという広い範囲と考えていいんですか。

○山下福祉保健課長 基本的に中・高生を対象にしております。

○日高委員長 先ほど坂本副委員長から求めのありました数字の件について、分かりましたら報告してください。

○山下福祉保健課長 高等学校の進学率につきましては、本県の全世帯では令和元年度で98.6%、全国では99%ということになっております。

○坂本副委員長 生活保護世帯の子供さんがなかなか高校に進学できないという状況があるということで、こういう数値目標を設定されているんだろうと思うんですけども、先ほど申し上げました学習支援事業、学習支援体制については、私も全国を全部見ている、知っているわ

けどもないんですが、昨年、名古屋市のピア・サポートという学習支援事業を視察に行きました。そこでは名古屋大学の学生が主体になって中学生の受験をサポートするという仕組みなんです。すごく活発にやられているんですけども、一番の課題はやはり資金の問題、やはり活動するのにお金がないということで、御自分たちでいろいろ民間の企業を回られて寄附を募っておられました。

これがそのまま当てはまるかどうか別としても、こういう動きとかそういったものに対してのサポートということも視野に入れて、今後、考えていただきたいなと思っています。というのが、今、高校無償化になっていますのでお金がないから高校に行けないということにはなっていないと思います。問題はそれぞれの生活困窮の世帯で進学をするという気持ちとか、そういったものが薄れている、また子供さん本人がそこまでやっぱり備わっていないとか、そこをやはり県それから周りの力で将来のプランを立てて、今、高校に進んで自分の人生設計を作っていくというサポートをしていくことってというのはすごく大事ななと思っていて、そこに対してのお金の面の支援、またそういった生活困窮世帯が、今、困っている目の前の課題という視点も大事なんですけれども、それ以上に今の少子化の中で社会的に見ても、やっぱり限られた子供たちをどう人材育成していくかという幅広い視点に立っていただいての施策というのが大事ななと感じているものですから、申し上げさせていただきました。

○山下福祉保健課長 先ほど申し上げました困窮世帯の学習支援事業は県で実施している事業でございますけれども、先ほどの事業とは別に生活保護世帯の子供につきましては、副委員長

がおっしゃったように、まずはそういう進学するという意識、まずは親なりの認識というのがあります。そこを変えていく必要もあるということで、実際にケースワーカーが対象世帯に行つて具体的に進学の必要性とか重要性を御説明したりして、高校進学なりその先の進学等について話をしながら、そういう進学の意識というものを親についても醸成していくということで実施しているところでございます。

あと、先ほど説明しましたように市町村あるいは県内の団体でも特に学習支援等に取り組んでいる団体がございますので、そういったところとも連携しながら学習支援あるいは進学への意識といたしますか、そういったものを培っていくことで進学率が上昇していくように取り組んでいきたいと考えております。

○坂本副委員長 分かりました。

○日高委員 このみやざき子ども・子育て応援プランですが、これは第2期の目標値——成果指標になっているかと思うんですけれども、これがアクションプランにつながっているのかなと感じているんですが、例えば今後のコロナの影響とかアフターコロナ、言ってみれば、統計ができていないものもありますが、そういったニューノーマルというかそういった部分が変わってくる、またオンラインなどの部分でも大分こういうのも変わってくるものがあるのではないかと。これは見直しとか若干の修正というのはコロナ後という形では考えていないのでしょうか。

○柏田こども政策課長 このプランに関しましては、先ほど説明いたしましたけれども、期間が令和2年度から令和6年度の5年間ということになっておりまして、ちょうど中間年度、来年、令和4年度になると思うんですけれども、

その時期に見直しを予定しておりますので、例えば、今、委員がおっしゃったコロナによる影響であるとか、そういったものについてはこの部分で反映できればしていきたいと考えております。

○日高委員 この部分というのはアクションプランと整合するんですね。

○柏田こども政策課長 アクションプランのほうでも、例えば合計特殊出生率とかも定めておりますけれども、それに向けて個別のプランということで進めているという状況であります。

○日高委員 合計特殊出生率の話が出ましたけれども、率が下がっておりますが、私は十分成果は出ているというか、この数字を見て粘ってやっているなと思っています。やっぱりこれは粘るのが一番だし、成婚数も増えていて、総合的にトータルでこの子育て応援プランに沿ってしっかり、また新たな高みも見据えながらやってほしいと思います。

○柏田こども政策課長 合計特殊出生率につきましては、令和2年が1.68ということで前年度の1.73から0.05ポイントほど落ちたということになります。しかし、率としては全国的に見ても今回は3番目ということになっておりますので、高い水準は維持しているということなんですけれども、委員会資料の7ページの左側の図を見ていただきますと、出生数が棒グラフになっておりまして、出生数が毎年減ってきているという状況があります。ですので、率は高いんですけれども出生数が減ってきているということで、この辺を課題と、問題意識を持って取り組んでいかないといけないと考えております。

○前屋敷委員 子供の貧困対策で具体的なところ、支援の中身について教えていただきたいんです。委員会資料の4ページの(3)ですが、

福祉事務所にハローワークの常設窓口を設置とあるんですけども、これは担当者が常駐していると見ていいんですか。

○山下福祉保健課長 これを実際に設置しているのが宮崎市、都城市、延岡市の3市と聞いておりますけれども、実際に職員がそこに常駐して就職の相談があればそのままお受けすることになっております。

○前屋敷委員 非常に大事だと思います。特に今コロナの中でやっぱり職を失う、そういう方々が非常に増えているし、特にひとり親家庭で女性の方々のやっぱり離職率というのも大変増えているという点では、すぐにワンストップでそこで対応ができるというのは大変いいと思いますが、もっと広がるといいと思っているところです。

それから、(3)の③その他のみやざき子ども未来奨学金、これは宮崎県の子どもの貧困に関する連携推進協議会というところが母体のようなんですけども、この連携推進協議会というのはどういう構成になっているのか、また、未来奨学金というのは給付型なのか、その辺を教えてください。

○山下福祉保健課長 これは平成28年度に発足しておりますけれども、構成機関が宮崎大学と宮崎日日新聞社、県の児童福祉施設協議会、それから県の貧困に取り組む団体でSwinging Byというところがございますが、その団体と県の福祉保健部等で構成をしております。

その奨学金は給付型ですけども、いろんな寄附等によりましてその奨学金を給付しているということなんですけども、平成28年度以降、これまで4名の方に支給してきておるところでございます。

給付の内容は支援者の状況等によって金額が

年ごとに変わってくるということなんですけれども、そういった形で奨学金の給付を行っているというところでございます。

○前屋敷委員 この奨学金はどなたでも申請できるのか、条件がいろいろあるんでしょうけれども申請はどのような形でなされるんですか。

○山下福祉保健課長 基本的には貧困の状態にあるという方ですけども、いろいろなパターンがありまして、例えばという形で言わせていただくと、児童養護施設におられたりとか、里親の家庭に育ったような方が実績として受けられているというところです。

○前屋敷委員 分かりました。もう1点、③の上から3つ目の子育て支援の寄附型私募債の発行、これは宮崎銀行が関係しているようなんですけども、どういうシステムなのか教えてください。

○山下福祉保健課長 これは基本的には宮崎銀行が企業の私募債、公募ではない資金調達をする場合にその引受けの手数料——全額であったかははっきりしませんけれども——を減額する代わりにそういった原資を元に\*企業がそういう団体等の支援を行うという形になっています。支援するのは私募債を発行する\*企業側になりますけれども、そういう仕組みでやっているものと聞いております。

○前屋敷委員 どのような活用になるのでしょうか。

○山下福祉保健課長 件数しか把握しておりませんが、県内の貧困等子育て支援等に取り組む団体に対して支援するというところで、\*昨年度が2件の適用があったと聞いております。

○佐藤委員 1年半コロナと向き合ってきているんですけども、今後のコロナの動きというか変化

※24ページに訂正発言あり

を専門家の方々はどのように見られているのか。福祉保健部としてどう捉えているのか。世界的に変異株が増えて、デルタ株とかデルタプラスとか、さらにまだ変異株が出てくるのか。今から何か月付き合っていくのかです。

さらに1年なのか2年なのか、聞いたところによると2年も3年もかかるという人もいますが、総合的に確率の高い今後のコロナの動きというのを今の時点で私たちはどう認識しておくべきなのかを教えてくださいたいと思います。

**○有村感染症対策室長** コロナに関しましては、昨年、中国で確認されてからアルファ株とか、現在ではデルタ株が問題になっております。

しかしながらコロナの変異株は確認されておりますけれども、コロナ自体の種が変わっているというわけではないと専門家の方々、特に国のほうからは聞いております。変異株であったとしても現在進行形で行われているワクチンについては中和抗体は効きが悪くなるという話もありますけれども、人間の体の中の様々な免疫——マクロファージとかいろいろございますけれども——機能が活用されてそれなりの効果があるとされておりまして、今後の感染状況がどのように推移するかは分かりませんが、今、国が推し進めているワクチン接種に期待をしながら、また新たな展開というのはあるかと思っております。

ワクチンを打ったとしても、やはり小まめな手洗いとかマスクをしっかりとるか、そういった感染防御はこれからも必要かと、今のところはそうのように考えているところでございます。

**○佐藤委員** 分からないということですね。

**○有村感染症対策室長** はい。委員のおっしゃるとおりでございます。

**○野崎委員** いろいろ御質問が出ましたけれど

も、児童虐待を見ても虐待を受けている年齢というのが0歳から12歳ぐらいと、親を考えれば20代後半から40歳ぐらいの人ですよ。貧困を見ても小・中学生が対象と見ればやっぱり30代後半から40歳ぐらいの年齢と、自殺を見ると30歳から40歳、20代後半から50代の年齢の自殺が増えているということを見ると全てその年代がリンクしてしまう構図になっていて、いろんな調査とか、いろんな数字を拾ったりするのもいいと思うんですけども、こういった年齢に特化した意識調査とか、そういうのも必要じゃないかなと。その年齢がなぜこういった項目に大半が当てはまっているのかという見方もできるのではないかなと思います。

ちょっと総体的な話になりますが、今日、全部を見ていたんですけども、20代後半から50歳ぐらいの年代というのはそういう年代なんですかね。そのあたりの調査とか意識調査というか、そういったのもやっぱり必要じゃないかと思っているんですが。

**○山下福祉保健課長** 先ほどの自殺者と子供の貧困の関係で申し上げますと、自殺のセーフティネット的に最後の施策といいますか、基本的にはその前には経済問題とかいろいろな問題があると思っております。一つは生活困窮に陥って自殺を選んでしまうような方も出てきているのかなと思います。統計的には施策の縦割りになっておりますけれども、委員御指摘のとおりその辺はつながっていると思っておりますので、その辺の経済の対策、雇用の対策、それから子育ての対策というのは一つにつながっていると思っておりますので、調査という形になるかどうかは分かりませんが、対象者としてはやはり30代、40代の方を中心にいろんな負担なりひずみが生じているのかなというところがございます



ので、その辺に十分着目しながらいろんな施策に取り組んでいきたいと思っております。

○野崎委員 子供たちが夏休みに入るので、こういった数字はまた気にされますから、教育委員会とか警察とかいろいろ皆さん連携して夏休みが何か怖い夏休みにならないようにしていただければと、これは要望にします。

○山下福祉保健課長 おっしゃるとおり教育委員会のほうも全国的には子供の自殺者数が増えているということもあって、特に長期の休み明けには全国的に子供の自殺なり悩みの相談なりが増えるということで、教育委員会としてもしっかりそこは対応していくということで、そこらあたりは警察も含め連携して取り組んでいきたいと思っております。

それから、先ほど前屋敷委員から御質疑のありました寄附型私募債の件について、昨年度の実績が2件と申し上げましたが、正しくは今年度の実績でございましたので訂正させていただきます。

また、私募債の寄附をするのは企業側であると申し上げましたけれども、正しくは、私募債を引き受けた宮崎銀行がその手数料の一部を団体に寄附するという事です。併せて訂正させていただきます。

○日高委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 ないようですので、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。執行部の皆様お疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時50分休憩

---

午前11時53分再開

○日高委員長 委員会を再開いたします。

それでは、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をいただくということで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、そのようにいたします。

なお、実施については8月下旬に判断いた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。

最後にその他で何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○日高委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終了いたします。

午前11時54分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 日 高 利 夫