

厚生常任委員会会議録

令和元年7月25日

場 所 第1委員会室

令和元年 7 月 25 日 (木曜日)

午前 9 時 59 分開会

会議に付託された議案等

- 福祉保健行政の推進及び県立病院事業に関する調査
- その他報告事項
 - ・自殺の現状等について
 - ・本県の子どもの貧困対策について
 - ・平成 30 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

医療薬務課長	小 牧 直 裕
薬務対策室長	山 下 明 洋
国民健康保険課長	長谷川 新
長寿介護課長	矢 野 慶 子
医療・介護連携推進室長	佐 藤 彰 宣
障がい福祉課長	丸 山 裕 太 郎
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	橋 本 文 人

出席委員 (8 人)

委 員 長	岩 切 達 哉
副 委 員 長	内 田 理 佐
委 員	徳 重 忠 夫
委 員	西 村 賢
委 員	右 松 隆 央
委 員	二 見 康 之
委 員	満 行 潤 一
委 員	河 野 哲 也

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)	木 原 章 浩
福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和 田 陽 市
こども政策局長	村 上 悦 子
福祉保健課長	小 川 雅 彦
指導監査・援護課長	林 謙 二

事務局職員出席者

政策調査課主幹	花 畑 修 一
議事課主任主事	増 本 雄 一

○岩切委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、本日の委員会の日程についてであります。

お手元に配付いたしました日程案のとおりでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前 9 時 59 分休憩

午前 10 時 1 分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項について説明を求めます。

なお、委員の質疑は、執行部の説明が終了した後をお願いをいたします。

○渡辺福祉保健部長 おはようございます。

本日の説明項目につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元の厚生常任委員会資料表紙の目次をごらんください。本日の報告事項は 3 件です。

まず、本県の自殺の現状等について、平成 30 年の国の統計が公表されましたので、本県の状況について御報告いたします。

次に、子どもの貧困対策につきましても、平成 30 年度の状況がまとまりましたので、御報告をいたします。

最後に、平成 30 年度児童相談所における児童虐待相談対応件数につきまして、御報告をいたします。

詳細につきましては、それぞれ担当課長から御説明をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

私からは、以上でございます。

○小川福祉保健課長 福祉保健課でございます。

本県の自殺の現状等につきまして、御説明させていただきます。

お手元でございます委員会資料の 1 ページをごらんください。

まず、1 の自殺の現状、(1) 平成 30 年の自殺者数及び自殺死亡率についてであります。

平成 30 年の本県の自殺者数は、前年比 5 人増の 204 人となりました。

また、人口 10 万人当たりの自殺者数であります自殺死亡率ですが、平成 30 年は 19.0 で、前年より 0.6 ポイント増加しております。

これは、全国の平均値である 16.1 ポイントと比較しまして、プラス 2.9 ポイントと高い水準にありまして、一番下の都道府県別の表のとおり、全国でワースト 7 位となっております。

次に、2 ページをごらんください。

(2) 自殺者数に係る世代ごとの数及び原因

・動機でございます。

平成 19 年のピーク以降、年ごとの増減はあるものの、自殺者数は減少傾向にあります。世代ごとで見ますと、下の表で 3 カ所、黒の太枠で囲っている部分にありますとおり、対前年比では、本県で自殺者数の多い 40 代、50 代の働き盛り世代では、合計マイナス 17 名と大幅に減少しているのに対して、20 代の若者層がプラス 7 名、70 代の高年層がプラス 9 人と増加が大きくなっております。

また、さらにその下の表をごらんください。

こちらの表につきましては、原因・動機別の割合を示したものでございます。この原因・動機別につきましては、警察が、遺書や遺族からの聞き取りなどの結果、判明した項目について、1 人につき、最大、統計上 3 つまで計上されているものでございます。

この表からうかがえるように、本県では、健康問題を原因・動機とする自殺が圧倒的に多い状況でございます。

健康問題以外では、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題の割合が高い状況でございます。

次に、2 の自殺対策における今後の方向性ですが、今回の結果により、若者層や高齢層が増加していること、また、原因・動機別で家庭問題、経済・生活問題、勤務問題の割合が高い状況を踏まえ、労働局や県の雇用担当部局、郡部の福祉事務所、市町村の地域包括支援センターや生活困窮者自立支援相談窓口などとの情報共有はもとより、教育委員会や民間企業、高齢者福祉などの関係団体との、より一層の連携強化を図りながら必要な対策を検討していくこととしております。

高齢者の自殺対策で有効であり、生きがいの醸成の場として期待できる居場所づくりの整備

につきましても、引き続き推進してまいります。

また、本年 4 月に、全市町村で自殺対策推進計画の策定が完了しております。今後は、市町村においても、若者層の対策や地域の見守りを担うゲートキーパーの養成など、より地域の実情に応じたきめ細やかな対策が期待できることから、県としましても市町村の取り組みを強力に支援していきます。

さらに、うつ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、これまでも取り組んできましたハイリスク要因に対する重点的な取り組みなどについてもさらなる充実を図ってまいります。

次に、3 ページをお願いいたします。

子どもの貧困対策についてであります。

初めに、1 の宮崎県子どもの貧困対策推進計画の概要について御説明いたします。

(1) の計画策定の背景でございます。

国民生活基礎調査による子どもの貧困率が 16.3% と高い数値を示したことなどにより、平成 26 年 1 月に子どもの貧困対策の推進に関する法律が成立いたしました。

県におきましては、これを受けまして、平成 28 年 3 月に宮崎県の子どもの貧困計画を策定し、施策を進めておりますが、計画の期間は (2) のとおり、平成 28 年度から今年度までの 4 年間となっておりますことから、今年度改定を行います。

(3) の対策の柱としましては、保護者に対する生活・就労支援、教育の支援、生活の支援、経済的支援の 4 つを掲げております。

(4) の数値目標の状況でございますが、国の大綱なども踏まえ、特に重要な 4 つの項目について数値目標を設定しております。

平成 30 年度の実績は、右から 2 つ目の太枠のところがございますが、生活保護世帯に属する子供の高等学校等進学率が 92.1%、生活保護世帯に属する子供の高等学校等中退率が 5.2%、スクールソーシャルワーカーが当該年度に対応しました事案解消率が 33.9%、就学援助制度に係る周知状況が 100% となっております。

次に、4 ページをごらんください。

2 の主な取り組みの状況でございます。

初めに、(1) の県の取り組みですが、主な内容について、先ほどの対策の 4 つの柱ごとに御説明いたします。

まず、①の保護者に対する生活・就労支援です。

ひとり親家庭キャリアアップ自立支援事業でございます。

職業能力開発に取り組むひとり親家庭の母親などに対する施策としまして、給付金の支給や高卒認定試験の合格講座の受講料の一部を支給し、就業の促進を図るものでございます。

次に、②の教育の支援です。

チーム学校の実現に向けた教育相談体制支援事業についてでございますが、さまざまな児童生徒の問題の解決を図るため、学校からの要請に応じてスクールソーシャルワーカーを派遣するものでございます。今年度からその増員を図ったところでございます。

生活困窮世帯の子どもに対する学習支援事業であります。

30 年度からの事業でございまして、不登校など生活に困窮する世帯の子供たちを対象に、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ございます。

③の生活の支援でございます。

「子どもたちの夢・挑戦」応援事業では、就学や就職に関する支援制度を掲載しました、「桜さく成長応援ガイド」を作成し、学校を通じて県内全ての中学校や高校生に配布し、奨学金制度などの周知を図っております。

また、昨年度から、子供の支援に携わる方々への研修会も開催し、人材の育成に努めております。

④の経済的支援につきましては、記載のとおりであります。

次に、(2)の市町村の主な取り組みでございます。

①の実態調査及び整備計画の策定等でございます。

子供の貧困対策では、住民に一番近い市町村において、地域の実情に応じ、施策を進めることが重要でありますことから、県としましては、研修や会議など、さまざまな場面を通じまして、先進事例や民間の取り組み、国の交付金の説明などを行いながら、実態の把握や計画の策定などの取り組みを促しているところです。

なお、6月12日に改正されました法律におきまして、市町村での計画策定も努力義務とされましたことから、今後とも積極的に策定を働きかけたいと考えております。

また、②から④に、市町村における特色のある取り組みを記載しております。

続きまして、(3)の関係団体の取り組みであります。

宮崎労働局では、自治体と連携した就労支援として、宮崎市及び都城市、延岡市の福祉事務所にハローワークの常設の窓口を設置するなど、就労の相談などに取り組んでおります。

また、三股町社会福祉協議会では、「みまたん

宅食どうぞ便」という食料を直接、困窮する世帯に届ける、フードバンク事業に取り組んでおります。

最後に、(4)の民間団体の取り組みでございます。

①のみやざき子ども未来ネットワークにつきましては、この団体は、県内の各地でそれぞれ、子ども食堂や学習支援など、子供の貧困対策に取り組んでいる団体などが連携しました、子供の貧困についての県民への周知や加盟団体間のノウハウの共有などを目的に設立されたものでございます。現在、40団体が加盟し、県としましても設立前からサポートを行っているところでございます。

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が、今後とも、こうした民間の動きと連携しながら取り組みを進めてまいりたいと思います。

説明は以上でございます。

○橋本こども家庭課長 こども家庭課でございます。

委員会資料の5ページをごらんください。

平成30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。

このことにつきましては、去る7月11日にプレスリリースをした際に、各委員の皆様方にも情報提供をさせていただいたところでございますが、改めて御報告させていただきます。

まず、1の児童虐待に関する相談対応件数についてであります。

平成30年度の相談対応件数は、表の右端にありますとおり1,379件で、前年度の1,136件に比べまして、243件増加し、前年度の約1.2倍となりまして、過去最多となりました。

平成24年度からの虐待相談対応件数の推移を

見てみますと、特に、平成29年度に件数が大きく増加しております。

これは、警察において、子供がDVの現場を目撃する面前DVについて、心理的虐待として捉え、全ての面前DV案件を通告することとされたことが主な要因でございます。

その下に参考として、全国の虐待相談対応件数をお示ししております。平成30年度の件数はまだ発表されておりませんが、全国におきましても年々増加傾向にございます。

次に、2の虐待の経路別相談件数でございますが、この表の中ほどにあります、「警察等」からの通告が626件で、全体の45.4%と最も多く、その次が、その左側でございますけれども「近隣知人」が166件の12.0%、次いで、同じ段の警察の隣になりますけれども「都道府県の児童相談所」が137件の9.9%、そして、下段の右側の「学校等」が110件の8.0%という順となっております。

資料の6ページをごらんください。

3の虐待の相談種別でございます。

虐待の種別では、右端の「心理的虐待」が787件で57.1%と最も多く、次いで「身体的虐待」が322件で23.4%、「保護の怠慢ないし拒否」——いわゆるネグレクトが252件の18.3%、「性的虐待」が18件の1.3%という順となっております。

4の主たる虐待者につきましては、実父が683件の49.5%、実母が534件の38.7%となっており、この二つを合わせますと、実父母が全体の88.3%を占めるという状況となっております。

次の、5の被虐待児童の年齢構成でございます。

ごらんの表のとおりとなっておりますが、左側の3歳未満からと、3歳から6歳の二つの合

計が未就学児となりますけれども、この合計が、611件の44.3%と最も多くなっております、次いで、その右側、7歳から12歳、いわゆる小学校の区分が、516件の37.4%、そして、その右側の13歳から15歳、それから、16歳から18歳の中学生以上が、252件の18.3%ということで、やはり、小さい年の順から多くなっているのが見てとれます。

それから、6の相談対応件数が増加した主要因についてですが、昨年3月の東京都目黒区及び本年1月の千葉県野田市で発生した児童虐待死事件が大きく報道をされたことによりまして、県民の児童虐待への関心が高まり、近隣住民等からの通告が増加したことが主な要因であると考えています。

県といたしましては、増加する児童虐待相談に適切に対応していくためには、児童相談所の体制強化が必要であると思っております。昨年10月に国が決定しました、児童虐待防止対策体制総合強化プランに基づき、児童相談所の体制強化を着実に行っていきたいと考えておりまして、今後、必要な職員の計画的な配置等につきまして、関係部局との協議を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○岩切委員長 執行部の説明が終了しました。質疑はありませんか。

○河野委員 委員会資料2ページの自殺の原因について、本県では健康問題が飛び抜けているんですが、これは、具体的に下の方向性の三つ目に「うつ病の早期治療等の促進」と書いてありますけれども、原因はうつ病による自殺ということで、89.1%と飛び抜けているのか確認をしたいと思います。

○小川福祉保健課長 健康問題のうち、うつ病

や統合失調症などを含む精神疾患が約6割を占めております。

○河野委員 あと、4割の原因が具体的にわかっているようだったら教えていただきたい。

○小川福祉保健課長 例えば、高齢者におきましては、身体的な病気の率が高くなってございます。例えば今回、20代の女性の自殺者数がふえておりますが、これはうつ病であったり統合失調症であったり、そういう精神的なものが原因となっております。

○右松委員 やはり全国平均と比較しても、かなり突出しているのです、今後の対策も含めて、しっかりと精査していく必要があるのかなと思っております。

参考までに市町村別で増減もあるでしょうし、目を引く特徴や推移で気になるところとかがあれば、その市町村名は出さなくてもいいので、教えてもらおうとありがたいです。

人口割だといろいろ課題とか見えてくるのかなと思ったりもするものですから、その辺の市町村別のいい取り組みや課題があったりすれば、参考までに教えてもらえるとありがたいです。

○小川福祉保健課長 人口動態統計におきます市町村別の自殺者推移につきましては、9月に公表される予定となっております、現時点では人口動態統計上のものは不明となっております。

ただ、警察統計のほうが発表されておりました、3月に公表されました警察庁の自殺統計では、人口が多いということもございますけれども、中核市の宮崎市が62名と、前年度より14名ふえており、県内で一番増加が多かったです。

また、小林市を中心とした西諸地区が多いと言われていたのですが、小林市につきましては、6名で、前年度マイナス13名と大きく減らして

おります。

はっきりした理由はわかりませんが、長年自殺死亡率が高かった小林市につきましては、例えば居場所づくりの茶飲ん場であったりとか、内科医と精神科医の連携とか、いろいろな形で地域が高い意識を持って取り組んできた結果ではないかと考えております。

○右松委員 私も2年前に、こばやしハートムがやっている茶飲ん場を視察をさせていただきました。高原町を含めて、そういう居場所づくりが結果につながっているというのは私たちもこの目で見えてきたところがございます。

以前は、自殺率は全国でも結構高かったですが、改善傾向にあるのかなと思いますので、20代とそれから70代がふえてきている傾向について、かかりつけ医と精神科医の連携など、いろいろな対策をこれからも進めていってください。

○徳重委員 委員会資料5ページの虐待の件数が非常にふえたということですが、通報者について、警察が約半分を占めています。警察に通報があった場合、警察はどのような動きをするんですか。警察には専門の職員がいらっしゃって、児童相談所と相談するとか、行政と相談するとか、どういう形で対応されるのですか。

○橋本こども家庭課長 警察に通報があった場合は、各警察署の少年課が現場に向かうことになろうかと思えます。警察が現場で状況確認をしまして、明らかな児童虐待、あるいは、児童虐待が疑われる場合には、児童相談所に連絡が行って、一緒に対応することになろうかと思えます。

今回、警察からの通告が626件と非常に多いですが、この多くの部分を占めますのが、面前DVというものでございまして、児童虐待の通告ではないけれども、夫婦げんかがあっていると

か、あるいは、DV事案だということで警察が行きまして、DV案件の事実を確認した家庭に子供さんがいる場合は、直接的な子供さんへの虐待でなくても、心理的な虐待として報告されます。これにつきましては、警察のほうで子供さんの安全を確認した上で、しばらく時間を置いてから児童相談所に通告があるケースが多いと聞いております。

○徳重委員 そういう親の夫婦げんかかなりの家庭的なトラブルが子供に影響を与えるわけですから、必ず警察も児童相談所に報告をしてほしいと思うんです。監視まではできないにしても、あそこの家庭はこういう状況にあるから何か起こるんじゃないかというようなことを、事前に児童相談所も知っていてほしいと思うのですが、そういうことは徹底できないのでしょうか。

○橋本こども家庭課長 面前DVの案件で申しますと、警察がそういった事実を確認して、子供さんがいる家庭だった場合には、後日、児童相談所に通告がございます。通告があったケースについては、必ず児童相談所がその保護者と子供さんの状況を対面で確認をしまして、安全を確認するとともに、こういった夫婦げんかというのは面前DVに当たるんですと、子供さんに悪い影響を与えますよという指導を確実に行っております。

○西村委員 今の虐待の件に続いてですけれども、主たる虐待者で実父や実母以外というのは、後妻だったり内縁の方だと思うんです。社会的なイメージだと、逮捕される場合によく内縁の方が虐待していたというのがすごく印象に残るんですが、実際は、もう圧倒的に実父、実母が多いということですね。

ここでは虐待の程度がちょっと数字上読めないんですけれども、例えば、もう再三注意をし

ている、もしくは、警察にも介入してもらっている重たい方の状況というのはどうなんですか。

○橋本こども家庭課長 例えば前の御主人との間に生まれた子、いわゆる実の父親でない父親からの虐待が、非常に程度が重いケースが多く起こり得るという話は聞いています。

しかしながら、そういう重い程度がどれぐらいの割合でといったところについては、申しわけありませんが把握していません。

○西村委員 児相と警察の連携によって、警察が介入している事例が上がっているとか、下がっているとか、程度が分かれば教えていただきたいんですが。

全国的な報道で、もうこんな悪いやつを早く逮捕でも、もっと重い警告でもしておけばよかったんじゃないかなと思うケースがあるもので、虐待者が事前に一度、頭を冷やす上でも、警察がある程度介入をした方がいいと思う事例がたくさんあるものですから。児童相談所の方も苦勞を重ねていると思いますが、そのあたりのケースというのは、本県でどの程度あるのかを知りたいのですが。

○橋本こども家庭課長 西村委員のおっしゃられるようなケースについては把握をしてございません。

ただ、ことし1月の千葉県野田市の事件を受けまして、7月に国が緊急総合対策を打ち出しまして、警察と児童相談所との連携、情報共有といったあたりが非常に大事だということが言われまして、その中のルールとして、こういった場合には確実に警察と児童相談所との間で情報共有をすることというふうなことが示されました。本県におきまして、昨年、警察との間で、こういったケースについては必ずこういう形で情報共有をしましょうということで、その

運用を始めております。そういった意味では、最低限必要な情報共有は図られていると思っています。

○西村委員 その程度が、例えば30件あったとか、50件あったとか、そういうのも表に出せないんですか。

○橋本こども家庭課長 要するに、そういった取り決めをして、取り組みをして情報共有をしたケースが何件あるかという御質問でございましょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

済みません。その情報はございません。

○満行委員 児童虐待相談件数なんですけれども、相談対応をしている現場は本当に大変だろうと思うのですが、世論の高まりでここまですなぎ登りなんだろうと思うのですけれども、この虐待の経路別相談件数について、警察と一緒に頑張っていたいただいて、半分近く通報をいただいている。議論の高まりによって、近隣からも通報がふえているということは非常にいいことだと思うんですけれども。

ただ、行政です。保健所に至っては、たったの2件。保健所は広域的役割というふうに変わってきたんだと思うんですけれども0.1%で、市町村のトータルを見ても10%に満たないというこの現状について、私はもっと通報とかあってもいいんじゃないかなと思うんです。それに加えて保育所も1%に満たないというこの現状はどうなのか、課長ではなかなか難しいでしょうから、できれば、和田次長に。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） 虐待のほうは、こども政策局の担当になるかと思いますが、保健所に関してお答えさせていただきます。

児童虐待そのものについては、児童相談所の

担当になっていきますので、精神疾患をお持ちの御両親の場合、お子さんがいらっしゃれば、精神疾患の介入の関係で保健所が情報をつかむということがございますので、その分がここにあらわれていると思います。全体的な数からすると、精神疾患をお持ちの御両親のところでの虐待は、そんなに数が多くないと思っていますので、これぐらいの件数になると思っています。市町村についても、先にほかの経路で児童相談所に通報をされているのではないかというふうに思っております。そういうほかの経路から行かない残りが、この市町村とかの数になっていると予想しますので、恐らくこの数は妥当性があるのではないかなと考えています。

○満行委員 保育所は子供を扱っている本当の現場だと思うんですけれども、この0.9%という数字をどのように見ていらっしゃるのか、こども家庭課にお伺いします。

○橋本こども家庭課長 保育所からの相談件数は少ないですが、これは、保育所から直接、児童相談所に来た件数でありまして、例えば市町村の児童担当課に通告をしたケースとかは、この中にカウントされておられません。保育所の現場でも、子供たちの様子をしっかりと見ていただくように国から通知が出ておりまして、そこら辺のところはしっかりと見ていただいているのかなと思っております。

○満行委員 相談件数から、相当、児童相談所には御苦労いただいていると思うんですけれども、平成2年の11件から1,379件まで、それ以外の相談件数も相当上がっているはずですが、現場の様子をお聞きできればお聞きします。

○橋本こども家庭課長 児童虐待の対応件数が、29年度から大幅に増加をしているところがございます。29年度に大幅に増加しているのは、

面前DVの通告が大きく伸びたため、面前DVの通告につきましては、子供の安全は警察のほうで確認されておりますので、緊急性がそれほど高いものは多くないというところはございます。

しかしながら、先ほど申し上げましたように、通告があった場合には、確実に保護者と子供との対面による確認と、それから、指導をしておりますので、当然、その分の児童相談所の職員の負担は確かに増加しています。

体制につきましては、これまで国が示しておりました、旧プランと言われております児童相談所の体制強化プランに基づいた、体制強化を進めてきて、それによるところの基準の人数は、ことし4月時点で確保しているところではございますけれども、国のほうで新たな新プランというものが示されまして、人口規模だったり、あるいは、里親支援だったりというふうなところで、児童福祉員を大幅に増員するという目標が示されたところでございますので、今後、そういったところの体制強化には関係部局と連携をしながら計画的に対応していきたいと思っています。

○満行委員 国の基準はあくまでも最低基準であって、それを上回ることにについて何も問題はない。宮崎の子供たちをいかに健全に育てるかという意味では、もう本当にここに人も金もつぎ込んでほしいなという思いがありますので、要望をしておきます。

○内田副委員長 全国的に虐待に対する相談窓口で189というダイヤルがあると思うんですけど、その仕組み等がうまくいっていない市町村との連携がきちっと取れているのか、空白の時間があるのではないかと、いろいろなことを聞いたりします。まず、189の仕組みについてお

伺いたいのですが。

○橋本こども家庭課長 189でございますけれども、189にダイヤルをしますと、最寄りの児童相談所に電話がつながるような仕組みになっておりまして、児童相談所が開設をしている平日の日中でありましたら、電話があったところの児童相談所に自動的に電話が入るようになっております。

ただ、その児童相談所が基本的に対応できない平日の夜間ですとか、土日祝日に関しましては、一旦、委託した民間会社が電話を受けまして、そちらのほうで相談の内容を聞きます。それで、緊急性が高いものがございましたら、委託会社から担当する児童相談所の職員に直接電話をかけてきて、その職員が再度また確認をして対応を行っているところでございます。

○内田副委員長 その民間の会社というのは初めて伺ったんですけど、どんな会社なんですか。

○橋本こども家庭課長 東京にあります会社で他県の児童相談所からのダイヤルも受けている実績のある会社でございます。電話相談員は、社会福祉士ですとか、精神保健福祉士ですとか、そういった有資格者が電話をとるようにしておりまして、児童福祉に関する知識についてはしっかり持っていらっしゃる方々が相談員として対応しているところでございます。

○内田副委員長 この189のダイヤルに相談があった件数は、どの中に含まれているんですか。

○橋本こども家庭課長 189にかけてきた方が誰かということで、例えば親戚の方だったら親戚の中にカウントされますし、近隣の方だったら近隣の方にカウントされます。

○内田副委員長 虐待を受けている本人が通報というか相談したときが、この「児童本人」と

いうところの12件の0.9%ですか。

○橋本こども家庭課長 5ページの2のところの中段の「児童本人」というところの数字が、本人からの通告になります。

○内田副委員長 ちょっと少ないように感じるんですけど、12名のみが年間に直接通報なり、相談なりをしているということですか。

夏休み期間に入る前に、例えば青少年に対する相談のダイヤルのチラシが配られたりとかもあるんですけど、そういうのも入って全部で12件ですか。

○橋本こども家庭課長 こちらは、あくまで児童本人から直接児童相談所に通告があった件数と御理解いただければと思います。

○内田副委員長 あともう一つ、子育て支援センターなどは、どこにカウントされているんですか。各市町村に設けている子育て支援センターがあるじゃないですか。延岡市はすごく子育て支援センターへの虐待相談が多いように感じているんですけど、例えば児童福祉施設は、「その他」の中に入っているんですか。

○橋本こども家庭課長 児童福祉施設等の「その他」の部分でカウントされると思いますが、市町村立の施設でありましたら、右上の市町村のその他の中にも含まれているかと思います。

○徳重委員 私が都城市で相談員の県職員のお母さんから聞いた話ですが、児童虐待の相談件数が非常に多くなったということもあって心配しているのだけれど、「もう、うちの娘は大変だ」と、「もう、かわいそうだ」と、「次から次に通報があって、一つも解決できないうちに次の相談も受けないといけない」と言われ、もう少し職員数をふやすとか、何か方法はないものでしょうかという相談を受けたことがあるのですが。というのもあちこち配置されているようです。

私は、囑託の相談員、資格を持った臨時の相談員でも結構だから、まず、相談に乗っていただく方をふやしていかないと、本当の受け皿になり切れないと思うんです。同じ人が何件も相談を処理するというのは非常に難しいと思っています。そのお母さんの訴えや、今のお話から考えますと、現状で職員からの不満というか、何とかしてくれとか、職員をふやしてくれという要望はないものかどうか。

○村上こども政策局長 今、児童相談所の職員は、たくさんのケースを抱えて大変苦勞されているというのは事実でございます。

ただ、国が示しています人口何人当たりの基準を満たしていこうという目標でふやしてきておりまして、現在のところ一応30名ということで基準を満たしている状況にはございます。しかし、現実にはこうやって急激にふえてきたり、また、重たいケースもふえてきている中で、やはり1人当たりの負担は非常にふえてきております。

私どもとしましても、児童相談所のほうに今の状況や意見の聞き取りを行っておりますので、そういう現場の声と、国が示します標準的な基準を合わせ見ながら、どの程度児童福祉士とかをふやしていけばいいのか、具体的な計画をつくって検討してまいりたいと思っています。

ただ、児童福祉士の資格を持っていらっしゃる方が、なかなかいらっしゃらないといういろいろな問題もございまして、外から採用することとあわせて、組織の中で育てていくことも考えていかないと、十分な人数が確保できないため、私たちも計画的に取り組まないといけないと思っています。

○徳重委員 おっしゃったとおり前向きに取り組んでいただいていることはありがたいんです

が、やはり一人の児童福祉士の能力、資格、力という労働的なものをひっくるめて、もう限界だと思うのです。これ以上は無理だというような基準がなければいけないんじゃないかなと。国の基準より少しでも多いほうがいいわけですから、ケースによっては非常に重たいケースだけで、もう目いっぱいだという職員もいらっしゃるわけですから、そこ辺のところも踏まえながら、上に立つ皆さん方には、人員の配置を真剣に考えてほしいとお願いをしておきます。

○二見委員 最初に戻るのですが、自殺の現状のところ、今後の方向性について、市町村の取り組み等の支援や、居場所の整備とかいろいろありますけれど、この三つ目のハイリスク要因に対する重点的な取り組みについてもさらなる充実を図るということですが、今現在、県はどういったことに取り組んでいますか。

○小川福祉保健課長 ハイリスク者というところで、把握している部分としましては、例えば、うつ病や、統合失調症などの精神疾患で精神科医にかかっている方々とか、あと一度自殺の未遂をされたことで、警察が把握している方というのがハイリスク者という形になると思っております。

一般の方々は、精神科の病院にかかることに、非常に抵抗感がありますので、眠れないときに内科医の先生のところに行って睡眠導入剤をもらったりするようなことはございますけれども、ある一定以上のハイリスクになりますと、精神科医のほうにつないでいただくことが自殺防止につながるということで、精神科と内科医との連携を各エリアで進めている状況でございます。

また、自殺未遂者に対して、本人の同意を警察が得た上で情報交換を行い、その後のフォローを保健所をお願いしたり、昨年から県内の各

救急のほうでピーク研修というものをやっております、自殺未遂者が救急医療の窓口に来た場合、既に精神科のかかりつけ医のいらっしゃる患者さんであれば、そちらのほうにおつなぎするんですけれども、精神科医にかかっていない場合には、各保健所につなぎまして、例えば精神科の予約をとったり、その後の後フォローを行ったりというような形で、ハイリスク者の対応を行っているところでございます。

○二見委員 そういうふうに、いわゆるハイリスク者といいますか、自殺未遂者の方々の情報を集めて、対応をされてこられていると思うんですけれども、実際に十数年前から比べると、自殺者が減ってきているこの推移について、これが自殺未遂者として把握してきていた方をきちんとフォローして防いできた結果なのかということに対する検証というのは、この資料の中からではちょっとわからないです。恐らく今までの取り組みの効果があつての減少傾向だというふうには思うんですけれども、これまでの取り組みが実際にどれだけ減少につながったかをしっかり検証しないといけないと思うんです。

先ほどの原因・動機のところの話では、20代、70代がふえて、40代、50代が減っているとおっしゃいましたけれど、全体の総数から考えれば、やっぱり60代が一番多いんじゃないでしょうか。

前年比でもプラス3になったということは、やっぱりここが一番高どまりしているんじゃないかと。そこに対する対応をどうしていくのか、全く把握できなかった方々がこういう形になってしまったというようなことを全体的に含めた上で、今後の対策を考えていかなければならないんじゃないかなと思うんですが、その辺の検証についてどのように考えていらっしゃるんで

しょうか。

○小川福祉保健課長 個別未遂者に対する対応というところは、各保健所で対応しているのですが、そこからさらに何人自殺をしたとか、生存しているとかの統計的な数字は現在ちょっと持ち合わせてございません。

それから、委員が先ほどおっしゃいました、高齢者に向けての対策のところですが、働き盛りの年代が大きく減ったことによって、高齢者の自殺割合がふえていると思っております。今までは、例えば40代、50代の方の働き盛りの特に男性の自殺者数が多い傾向だったのですが、景気の状態と連携しているかどうかはわかりませんが、間違いなく人数的には17名ほど減っておりますので、高齢者の割合が相対的にふえている状況でございます。

高齢者対策につきましては、やはり自殺の理由としまして身体的な健康問題が一番多いと思っておりますけれども、やっぱりひとりの方であったりとかありますので、居場所づくりであったり、高齢者の見守り、例えば当課の地域福祉保健・自殺対策担当では、新聞配達とか牛乳配達の民間業者と連携協定を結び、宮崎地域見守り応援隊というものをつくっており、いち早く異変に気づくような体制をつくっておりますし、また、民生委員等に対しまして地域の見守りをお願いする中で、各保健所では民生委員を対象としました自殺の対策の研修とかを行っております。

また、介護支援専門員協会等に自殺に関する研修を行ったりと、高齢者を見守ることができるような人材育成に努めているところでございます。

○二見委員 ということは、今の話を聞いていると、昨年の204人というのは大体把握できてい

なかったということになるのでしょうか。だから、やっぱり地域の中でそういった方々に、どれだけ目配りができているのかということはまだ足りないから、やっぱり人材育成というか、そういった方々の協力といいますか、そこら辺の充実を図って、一人でも多くの方がこういう自殺を、そういうリスクを抱えているというか、表面的にはわからない方も多いんだと思うんです。そこ辺を、これからはやっぱりもっと力を入れて把握していけるように、もっと早い段階でケアができるような体制づくりをするために、まずはそういう方々との接点ができるような人材育成をやっつけていこうというのが県の一番の大きな方向性という認識でよろしいのでしょうか。

以前、5年前、6、7年前だったかな、そういう人をいち早く発見できるような人材を養成する、県のネットワークづくりの取り組みの中で、理美容師の方を対象に研修を受けていただく取り組みをされていたと思うんですけれども、あれも、そういう事業をされてみて、その後の検証をせずに終わってしまっているのか、今も取り組んでいるのかわかりませんが、そういうふうなことをずっと続けているのか、今どうなっているのでしょうか。

○小川福祉保健課長 ゲートキーパーの養成の中で、理容組合と連携した事業を実施しております。それは今も続いております。各地域ごとの数字はありませんが、県内で383名の理容師さんたちに研修等を受けていただき、ゲートキーパーの役割を担っていただいております。お店のほうにも、例えば心の健康サポートのシールやチラシを置いていただくような形で御協力をいただいているところでございます。

○西村委員 子供の貧困でちょっと教えてもらいたいんですが、数値目標の状況のところの中

退率が26年度から載っているんですけど、生活保護世帯以外の推移はどういう状況なのか関連性がわかれば。

○小川福祉保健課長 29年度の数值しかございませんけれども、一般世帯の高校中退率が、全国が1.35%に対しまして本県が1.16%となっております。

○西村委員 単年ではわからないのですが、本県は推移としては大体1.16%ぐらいでずっと来ているけれど、年によって生活保護世帯の中退率が多少上がったり、下がったりして、今はちょっと上がる傾向だということではいいですか。

○小川福祉保健課長 済みません。その傾向だと思いますけれども、ちょっと今、数字的には手元にございません。

○西村委員 子供の貧困対策は、非常に重要だと思うんですが、当然これは家庭の貧困対策でもあるわけで、親の意識が変わらないと、子供の意識を変えることもなかなか難しいところがありますし、いろんな社会的な補助とか助成とかがあって、進学率が上がっていくことは非常に望ましいんですが、せっかく学校に行ったものの簡単にやめられてしまっただけでは、社会全体で支えることにつながっていかないの、いかに中退をさせないかは、その生徒個人だけじゃなくて、当然、学校も家庭も巻き込んでやらないといけない。社会的に、今、子供の貧困に対して何とかしようという機運が高まっているのは非常にいいんですけども、そこに非常に予算をかけていって、でも結果、その予算の恩恵を受けている子供たちがそういうことに気づいていかなかったら、これは非常に残念な政策になりかねないので、やっぱり、その家庭に対していかにアプローチするか、特に、その親に対していかにアプローチしていくかが重要だと思う

んです。

この県の取り組みを見ても、ひとり親のキャリアアップ対策が非常に充実しているのはわかるんですが、これだけでもいけないのかなともちょっと思うんです。進学率と中退率の関係について、せっかくここに数値目標を上げているわけですから、今後、これをどうしていくのかお考えはあるんでしょうか。

○小川福祉保健課長 委員のおっしゃるとおり、進学しても中退したらやっぱり問題だと思っております。中退をした方が、それ以降きちんと就労につながっていただければ、また今後の道もあると考えておりますし、学習支援につきましても、例えば進学したいという子供たちの勉強を見るということもございまして、進学した子供たちが次のステップとして大学を目指せるようにとか、そもそも基本的な生活習慣や学習習慣がついていない子供たちが多いので、そういうところも民間団体の学習支援等を通じて指導を行っているところでございます。

九州全体を見ますと1割程度の市町村でしか策定されていない計画が、本県内では3割、4割という形で、計画の策定が進んでおります。身近な市町村において、より一層、民間団体と連携をしながら学習支援をしていただければというふうに考えております。

また、親のものの考え、例えば生活保護を受けていらっしゃる方の子供さんにつきましては、例えば親が働いていないということで、働くことに対する意識につきましてもやっぱり指導していく必要があります、親への就労指導をしながら、子供に対しましても学習支援の一環として職業観、人生観、そういうものを支援していけたらと思っております。

○西村委員 今、高校の定員割れとかいろんな

ことがあって、お金さえあればという言い方も悪いんですけど、昔に比べて非常に高校進学が容易になって、それがもう当たり前の世の中になってきています。高校に行く目標とは、生き抜く力であったり、キャリアを積むことであったり、学習をしっかり突き進めていくということにあるんですが、ただ惰性で、もう行けばいいということが目標になって、やみくもに進学を進めていくことが正しいのかなと思うこともあります。自分は生きていくために、もう中学卒業したら働きたい、しっかり手に職を持って生きたいという人たちを応援するのも一つの役割でないかなともちょっと思うわけです。

今、小学校、中学校とだんだんキャリア教育の普及が進んでいるから、今からの子供たちは、また、大分変わってくるかもしれませんが、そもそも働きたいのに高校に進学してしまったという方も、もしかしたら、この中退の中にもいるかもしれないです。早く世に出て、早くお金を稼ぎたいと思っている子たちも、もしかしたら、いたのではないかと思います。

そう考えると、小学校、中学校のときの進路指導の先生たちの役割も大きくなると思いますし、ここは教育委員会ではないので、こういう話をするのもどうかなと思いますが、また、特別委員会とかでもしっかりとそのあたりも突き詰めていきたいと思います。また、教育委員会と福祉保健部との連携もしっかり取り組まないと、この子供の貧困対策というのは、本当にお金が幾らあっても足りないんじゃないかなというぐらい、もう新たな福祉の課題でもあると思いますので、一つの意見だと思って聞いていただければと思います。

○小川福祉保健課長 今年度、計画を改定いたしますので、関係部局、もちろん教育委員会と

も新たな計画の策定に当たり、いろいろな施策を協議したいと思っておりますので、その中で十分教育委員会と連携を図れるように話をしていきたいと思っております。

○河野委員 ちょっと話を戻しますが、生活保護世帯の子供の母数というか、実人数はわかるんですか。それに伴った中退率というので、30年度で結構ですので実人数がわかれば。

○小川福祉保健課長 生活保護世帯の子供の高等学校の進学率につきましては、126人のうち116人で、92.1%となっております。

それから、生活保護世帯の子供の高等学校中退率につきましては、365人中19名となっております。

○岩切委員長 データの確認で1点。

2ページの真ん中にある「全国と本県の原因」について、全国の原因は足すと100%なんですけれども、宮崎県は100%を超えるんです。これは、とり方が違うのか、その辺の数字の組み立てを教えてください。

○小川福祉保健課長 全国も足しますと、102%になり、本県は158%となっております。これは最大三つまで選べる複数回答にしておりまして、その人数で割っている関係上、最大300%までになるような形の表示としております。

全国と本県と100%に割り戻して率を出すことももちろん可能だったんですけども、本県は全国の統計と比べまして、複数の要因に回答される方が多いという実態を表すために、総数分母をそのままに表示しております。ですから、全国と比べますと物すごく健康問題が多いように見えるんですが、実際の選択の数は、実数はもちろん多いんですけども、率で行きますと5割増しとなっておりますので、割合的行きますと、そこを勘案していただければと思って

おります。

○内田副委員長 1ページの都道府県別の比較のところ、全国的に順位を見て、一番自殺率が低いところはどこですか。

○小川福祉保健課長 徳島県ですが、数値そのものはわかっておりません。申しわけございません。

○内田副委員長 例えば九州の中で見て、熊本県が41位ということで、お隣の熊本県と宮崎県との差は、県民性なんですか、それとも、行政的な取り組みに差があるとか、何か今後を考えるヒントにしたいので、要因がわかっていたら教えていただきたいんですけれど。

○小川福祉保健課長 これは、なかなか原因そのものが複雑に絡み合っておりますので、はっきりとした理由はわかりません。以前は例えばアルコールの問題が関係しているんじゃないとか、本県特有の問題がうたわれたこともございますけれども、今回見ますと、例えば熊本県と比べますと、高齢者の人数、割合が多いということで、本県では、やっぱり60代、70代の自殺者数が多いことから、高齢者の割合が、ことしにつきましては大きく影響しているんじゃないかというふうにも考えられます。

ただ、初めに言いましたように、やはりいろんな形の動機、原因があって、本県が平均より高い確実な理由がちょっとわからない状況ではございます。

○内田副委員長 行政的に何か取り組みの違いはないのですか。それとも同じですか。

○小川福祉保健課長 この10年、全国のワースト10に入るような中で、本県ではほかの県が取り組んできたことはある程度全てやり尽くしている状況でございます。施策的には、例えばインターネットで「死にたい」と書き込んだら、

サイトを誘導するような広告連動型の表示も先駆けてやっておりますし、この自殺対策については、他県よりも特に力を入れているというふうには思っております。

○岩切委員長 ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 その他、何かありませんか

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって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18分休憩

午前11時26分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

延期となっていた県北調査につきましては、12月16日から18日の間の日程で実施し、調査先についても前回はベースとして正副委員長に一任するという御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、そのようにいたします。

その他、何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって本日の委員会を終了いたします。

午前11時27分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉