

厚生常任委員会 資料

令和2年10月26日（月）

福祉保健部

目 次

【 報告事項 】

- I 新型コロナウイルス感染症に対する本県の対応状況等について . . . 1
- II 今年度策定・改定を予定している主な計画について
 - 第4期宮崎県地域福祉支援計画 . . . 25
 - 第4期宮崎県自殺対策行動計画 . . . 27
- III 令和元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 . . . 29

【報告事項】

I 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

国及び本県の主な対応状況

月日	国の対応等	県内の感染状況	県の主な対応
			本部会議・感染対策等
1月	国が新型コロナウイルス感染症対策本部を設置		
30			
31	WHOが「緊急事態宣言」		
2月			・新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第1回）の開催
3			
5			・帰国者・接触者相談センターと同外来の設置
13	国が緊急対応策を公表		
21			・帰国者・接触者相談センターの24時間体制を構築
25	国が新型コロナウイルス感染症対策の基本方針を公表		
28	内閣総理大臣が小中高等学校等における全国一斉臨時休業を要請		・県立学校に対して「3月2日より当面、臨時休業とする」通知を发出 ・県内の小中高等学校等における一斉臨時休業（3/2～）を通知
3月			・本部会議（第2回）の開催 （県の主催するイベント等・公の施設に関する対応方針等を決定）
3			
4		1例目	・本部会議（第3回）の開催 （1例目の発生に伴う対応方針等を決定）
10	国が緊急対応策（第2弾）を公表		
13	国が新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正		・本部会議（第4回）の開催 （国の緊急対応策（第2弾）を踏まえた県の今後の対応等について協議） ・知事メッセージ发出 （手洗い、咳エチケット、3密を避けるよう要請、「みんなで宮崎を元気にする行動プラン」）
16			・県立学校に対して「県立学校の春休み期間中の対応を、当面、臨時休業期間中と同様の対応とする」通知を发出
17		2～3例目	
19	国の専門家会議が「状況分析・提言」を公表		
23			・本部会議（第5回）の開催 （県の主催するイベント等・公の施設に関する対応方針（改訂案）の決定等） ・県衛生環境研究所の1日のPCR検査可能数が72件（従来は24件）に増加
24	文部科学省から小中高等学校等における教育活動再開等に係る通知		
26	国が新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく新型コロナウイルス感染症対策本部を設置		・本部会議（第6回）の開催 ・1日のPCR検査可能数が96件に増加 （県72件＋宮崎市24件） ・「全ての県立学校の教育活動を4月1日から再開する」通知を发出
27			・補正予算専決処分（生活福祉資金貸付金等）
28	国が基本的対処方針を公表		
4月	国の専門家会議が「状況分析・提言」を公表		・就職や進学等で感染拡大地域に転出される方を対象に、感染防止対策の徹底について注意喚起（県庁HP掲載）
1			

月日	国の対応等	県内の感染状況	県の主な対応
			本部会議・感染対策等
2			・知事メッセージ発出 (4月を「感染拡大防止強化月間」と位置づけ、東京や大阪など感染拡大地域への不要不急の往来自粛等を要請)
3		4～7例目	
4		8例目	
5		9～10例目	
6		11例目	・新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置 ・「県立学校における新型コロナウイルス感染症対策の対応について(宮崎市内の感染拡大の状況を踏まえた)」通知を発出
7	・国が特措法に基づく「緊急事態宣言」を7都府県に発令 ・国が「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を決定	12例目	・知事メッセージ発出 (緊急事態宣言対象地域への往来自粛、対象地域滞在者に外出自粛、毎日の体温測定等を要請)
8		13～16例目	・本部会議(第7回)の開催 (宮崎市内での入院病床の追加25床と軽症者の宿泊療養施設を確保) ・JR駅等に緊急のお願いポスター掲載 (対象地域への往来自粛等) ・新型コロナウイルス感染症対策調整本部事務局を設置
11	・国が基本的対処方針を変更(宣言対象外の道府県に対し、繁華街の接客を伴う飲食店等への外出自粛を要請)	17例目	・知事メッセージ発出 (繁華街の接客を伴う飲食店等への外出自粛を要請)
16	国が特措法に基づく「緊急事態宣言」における対象拡大を発表		
17			・本部会議(第8回)の開催 ・知事メッセージ発出 (緊急事態宣言を受けた県外との往来や外出の自粛、県立学校の臨時休業、みんなで宮崎を元気にする行動プラン改定等) ・県立学校に対して「県立学校における新型コロナウイルス感染症対策の対応について」通知を発出
24			・パチンコ店などの遊技施設や、スナック、バーなどの遊興施設に対して4/25から5/6までの休業を要請 ・新型コロナウイルス感染症対策協議会(第2回)の開催
27			・本部会議(第9回)の開催
30			・4月臨時議会にて補正予算議決 (PCR検査体制の強化、感染者の受け入れ病床確保、軽症者宿泊施設確保、医療資機材の整備等)
5月4	国が特措法に基づく「緊急事態宣言」を5/31まで延長を決定		・本部会議(第10回)の開催 (休業要請を5/10まで延長することを決定)
11			・休業要請対象施設において、強い警戒態勢の下での対応を開始
14	国が特措法に基づく「緊急事態措置」の対象地域から39県を解除		・本部会議(第11回)の開催 (緊急事態宣言解除を受けた対応について決定) ・知事メッセージ発出(緊急事態宣言解除の考え方、新しい生活様式、経済対策等) ・宮崎市保健所の1日のPCR検査可能件数が48件(従来は24件)となり、全体で120件に増加
15			・補正予算専決処分(「新しい生活様式」普及・定着事業等)
21	国が特措法に基づく「緊急事態措置」の対象地域から関西地方2府1県を解除		

月日	国の対応等	県内の 感染状況	県の主な対応
			本部会議・感染対策等
25	国が特措法に基づく「緊急事態措置」の対象地域から5都道県を解除し、全都道府県での宣言解除を決定		
26			<ul style="list-style-type: none"> 本部会議（第12回）の開催（全都道府県での緊急事態宣言解除を受けた対応について決定） 県衛生環境研究所の1日のPCR検査可能数が120件（従来は72件）となり、全体で168件に増加
27			<ul style="list-style-type: none"> 知事メッセージ発出（緊急事態宣言の全面解除の考え方、新しい生活様式、経済対策等）
6月1			<ul style="list-style-type: none"> 都城健康サービスセンターで保健診療により14件のPCR検査が可能になり、全体で182件に増加
3			<ul style="list-style-type: none"> 知事メッセージ発出（経済対応方針、6月補正予算案）
5			<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策協議会（第3回）の開催
17			<ul style="list-style-type: none"> 知事メッセージ発出（イベント開催・外出自粛緩和について）
24			<ul style="list-style-type: none"> 6月議会にて補正予算議決（新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金、院内感染防止対策等）
7月3	国が新型コロナウイルス感染症対策分科会を設置		<ul style="list-style-type: none"> 本部会議（第13回）の開催（警報レベルの新設について）
5		18例目	<ul style="list-style-type: none"> 鹿児島県、東京都等を感染流行地域として表示
10			<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策協議会（第4回）の開催
12		19～20例目	
14			<ul style="list-style-type: none"> 本部会議（第14回）の開催（今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について）
16			<ul style="list-style-type: none"> 関西2府4県を感染注意地域として表示
22		21～23例目	<ul style="list-style-type: none"> 7月臨時議会にて補正予算議決（介護・障がい福祉サービス事業所等感染対策支援、医療従事者への特別手当支援等）
23～24		24～36例目	
25		37～62例目	<ul style="list-style-type: none"> 本部会議（第15回）の開催（警報レベルを2に引き上げ） 愛知県、岐阜県、三重県を感染流行地域として表示 県立学校に対して「県立学校における新型コロナウイルス感染症対策の対応について（7月25日時点）」通知を発出（西都・児湯圏域の県立学校における対応を通知）
26		63～67例目	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策協議会（第5回）の開催 本部会議（第16回）の開催（警戒レベルを3に引き上げ（感染拡大緊急警報の発令、県の対策パッケージ決定）
27		68～85例目	<ul style="list-style-type: none"> 西都市・児湯郡圏域の接待を伴う飲食店に対して休業、その他の飲食店に対して時間短縮営業を要請（7/28～8/16）
28		86～104例目	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大緊急警報発令中のチャリンを空港等で到着者全員に配布開始
29		105～121例目	<ul style="list-style-type: none"> 補正予算専決処分（休業要請等に伴う協力金等の支援）

月日	国の対応等	県内の感染状況	県の主な対応
			本部会議・感染対策等
30		122～141例目	<ul style="list-style-type: none"> 本部会議（第17回）の開催（県内全域の休業要請等、「新型コロナウイルス対策特命チーム」の設置） 接待を伴う飲食店に対して休業、その他の飲食店に対して時間短縮営業を要請（8/1～8/16） 県境をまたぐ不要不急の往来自粛を要請（～8/31）
31		142～157例目	
8月 1		158～176例目	<ul style="list-style-type: none"> 知事メッセージ発出（知事部局職員の新型コロナ感染について）
2		177～195例目	<ul style="list-style-type: none"> 県立学校に対して「県立学校における新型コロナウイルス感染症対策の対応について（8月2日時点）」通知を発出（延岡市・西臼杵郡圏域の県立学校における対応を通知）
3		196～207例目	<ul style="list-style-type: none"> 知事メッセージ発出（感染状況・休業要請等今後の対応について） 県庁HPに掲載した人権への配慮を呼びかける記事に、差別防止を呼びかける啓発チラシを追加掲載し、関係者に活用を依頼
4		208～214例目	<ul style="list-style-type: none"> 補正予算専決処分（休業要請等に伴う協力金等の支援）
5 ～ 9		215～261例目	
10		262～263例目	<ul style="list-style-type: none"> 知事メッセージ発出（夏休み・お盆の帰省について）
11 ～ 16		264～294例目	
17		295～299例目	<ul style="list-style-type: none"> 8/1～8/16までの休業要請等の解除 県・市町村と飲食業関係団体とのガイドライン遵守に関する共同宣言署名式を開催
18 ～ 20		300～330例目	
21		331～338例目	<ul style="list-style-type: none"> 石川県を感染流行地域として表示
22 ～ 30		339～358例目	
31		359例目	<ul style="list-style-type: none"> 感染症対策本部会議（第18回）及び感染症緊急経済対策本部会議（第4回）合同会議（感染拡大緊急警報の解除、警報レベルを2に引き下げ、県境をまたぐ不要不急の往来自粛の解除、これまでの経済対策の進捗状況及び今後の取組） 群馬県、埼玉県、千葉県、富山県、福井県、滋賀県、奈良県、兵庫県、徳島県、山口県、佐賀県を感染注意地域として表示
9月 1			<ul style="list-style-type: none"> 県内一斉ガイドライン点検の日
4		360例目	
11		361例目	
12		362～363例目	

月日	国の対応等	県内の感染状況	県の主な対応
			本部会議・感染対策等
13		364例目	・知事メッセージ発出 (警報レベルを1に引き下げ)
14		365例目	
18			・群馬県を感染流行地域として表示 ・栃木県、愛知県を感染注意地域として表示
25			・9月議会にて補正予算議決(衛生環境研究所感染症対策整備、青少年自然の家感染症対策事業等) ・沖縄県を感染流行地域として表示
29			・知事メッセージ発出 (警報レベルの移行等について)
10月			
1			・県内一斉ガイドライン点検の日
2			・神奈川県を感染流行地域として表示 ・埼玉県、愛知県、広島県を感染注意地域として表示
9			・新型コロナウイルス感染症対策協議会(第6回)の開催 ・北海道、熊本県を感染注意地域として表示
13		366例目	
14			・本部会議(第19回)の開催 (新型コロナへの対応～事実上の第2波への対応まとめ～季節性インフルエンザ流行期への備えた発熱患者への外来診療・検査体制整備等について) ・警報レベルを1に引き上げ
16			・福島県、京都府を感染注意地域として表示
20			・県、宮崎市及び宮崎市郡医師会の三者による「新型コロナウイルス感染症対策に係る協力協定」を締結 (宮崎市郡医師会病院旧施設の活用、宿泊療養施設への支援について協定)

本県における相談・検査状況

(単位：件)

相談件数	相談場所		検査件数	検査結果	
	一般相談	帰国者・接触者 相談センター		陽性件数	陰性件数
42,593	11,765	30,828	8,725	346	8,379

※令和2年2月5日～10月19日までの件数(宮崎市保健所分を含む)

※上記以外:保険適用検査陽性20件(2月5日～10月19日)

新型コロナへの対応

～事実上の第2波への対応まとめ（概要）～

令和2年10月14日
宮崎県

宮崎県における新型コロナへの対応については、取組ごとの検証や対応策の検討が進められているが、この資料は、それら全体を俯瞰した形で総括し、分析と対応、今後の方向性をまとめることで、今後の対応に活かすことを目的とするものである。

1 感染状況の分析

1. 事実上の第2波である7月22日からの感染については、**県外との往来等**により入ってきたと思われる新型コロナウイルスが、**会食や家庭、職場等**（感染別要因はデータ編参照）を通じて県内で**急拡大**。
2. **接待を伴う飲食店や高齢者施設でのクラスター**も発生し、都道府県別の人口10万人あたりの直近1週間の感染者数が一時、全国で6位になる（最高値12.02人。感染者は345名（※）、死者1名、重症者4名。ピーク時最大101名/日が入院、54名/日が施設療養）。
※7月22日（21例目）～9月14日（365例目）までの合計数。本県累計は365名
3. この深刻な影響は、医療・福祉分野はもとより、飲食・観光をはじめとする経済分野など、様々な分野に及ぶ。
4. ただし、感染者は**無症状・軽症者が多数**であり、**重症者や死者は比較的少なかった**（無症状・軽症・中等症Ⅰの率：89.2%、中等症Ⅱ率：10.7%、重症化（呼吸器装着、ICU対応等）率1.1%、致死率：0.2%）。（注）率は切り捨ての関係で100%とならない。
5. これは、**積極的疫学調査、徹底した検査、医療体制の整備・提供、感染拡大緊急警報の発令に伴う対応（休業や外出自粛等の要請）への県民の協力**などによるものと考えられる。

2 検証①-1【検査・医療提供・保健所等体制等について】

項目	取組と課題、分析・評価	今後の方向性
検査体制の拡充	<ul style="list-style-type: none"> ①行政検査体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ○約300件/日に体制拡充（ピーク時493件/日実現） ○陽性確認の迅速さについて国クラスター対策班評価（発症から陽性確認まで平均3日と早期に感染者を捕捉） ②外部検査体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ○民間検査機関へ委託 ○院内検査体制の導入 ○地域外来・検査センター設置（4圏域） 	<ul style="list-style-type: none"> ・季節性インフルエンザ流行期に備えた体制整備（診療・検査医療機関の指定等） ・地域外来・検査センターの設置の推進
医療提供体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ①病床・宿泊療養施設の確保 <ul style="list-style-type: none"> ○246床の病床・250室の宿泊療養施設確保（1日当たり101名の入院、54名の宿泊施設療養を実現） ○院内・宿泊施設内における感染の非発生 △病床、宿泊施設の即応性の確保が不十分 ②県調整本部による入院調整（広域調整含む） <ul style="list-style-type: none"> ○患者及び医療機関の状況を把握し、関係者へ共有 ○患者急増に対し医療圏を越えた入院調整 △障がい者などケアが必要な患者の入院調整が困難 ③医療従事者等の確保 <ul style="list-style-type: none"> ○医療従事者への慰労金交付、危険手当支給の支援 ○医療従事者等派遣（医師・看護師、DMAT、ICN） ④医療機関等における院内感染対策 <ul style="list-style-type: none"> ○院内感染対策に対する支援金交付 ○院内・宿泊施設内における感染の非発生 ⑤コロナ疑い救急搬送患者の受入体制 <ul style="list-style-type: none"> △搬送困難事案の発生（8月末までに79件発生） ⇒対心医療機関の登録と支援制度を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の役割分担、即応病床に係る関係医療機関との調整 ・中等症以上患者の対応力強化 ・宮崎市郡医師会との連携強化 ・ケアが必要な方の入院調整のため の患者情報共有の仕組や受入体制の強化 ・コロナ疑い救急患者受入医療体制構築の推進 ・院内・宿泊施設内感染対策の徹底（かかりつけ医等における対策の徹底） ・出口対策（コロナ軽快後のリハビリ等）

【凡例】○：取組（特記）、△：課題、⇒：対応

2 検証①-2【検査・医療提供・保健所等体制等について】

項目	取組と課題、分析・評価	今後の方向性
保健所等（県福祉保健行政）の対応力強化	<p>①保健所の積極的疫学調査・健康観察 △クラスター発生時など保健所の業務負担が集中 ⇒保健所へ延べ約240名の応援派遣（最大約30名/日） ○HER-SYS活用による情報管理</p> <p>②業務の外部委託、市町村や県出先機関等による協力 ○検体搬送や電話相談の外部委託 ○宿泊療養施設への市町村職員の応援（2施設、延べ125名） △感染拡大時における福祉保健部への業務負担が集中 ⇒県庁内特命チームの設置、市町村保健師の協力体制構築（候補者名簿約80名）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生時など業務集中時における保健所業務体制（応援態勢含む）の整理 ・関係機関派遣職員（DMAT、感染管理認定看護師（ICN））等との連携強化 ・HER-SYS活用促進 ・リスト化した市町村保健師との連携 ・県健康増進課感染症対策室に「新型コロナウイルスウィルス対策担当」を新設

2 検証②【感染症や感染者に関する情報の発信・共有について】

項目	取組と課題、分析・評価	今後の方向性
市町村との連携・情報共有	<p>△市町村との情報共有が不十分 ⇒市町村保健担当部局との総合連絡調整窓口 ⇒県と市町村の「コロナ特命ホットライン」設置 ⇒市町村からの各種質問に関するQ&A作成・全市町村と共有 ⇒WEB会議システムの活用 ⇒感染者本人が生活支援を求める場合の情報共有化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホットラインの継続 ・市町村との毎日の情報共有と質問受付の継続、Q&Aの適宜更新 ・市町村が求める情報の整理とその情報の取扱いについて考え方共有 ・災害時の避難施設対応等
県民に向けた情報発信	<p>①県庁コロナ特設サイトの開設 △新型コロナウイルスの特性、感染した場合・濃厚接触者になった場合の行動制限などの情報が住民に伝わっていない ⇒データで見える宮崎県の感染情報 ⇒新型コロナウイルス知っておきたい基礎知識 ⇒宮崎県公式LINEアカウントで特設サイトを案内 △県外の感染流行地域の情報が住民にわかりにくい。 ⇒感染流行地域・感染注意地域を地図で表示 ⇒空港等における注意喚起 ⇒接触確認アプリ（COCOA）の利用周知</p> <p>②新しい生活様式（ガイドライン含む）の広報 ○テレビCM、新聞広告等による周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・データで見える宮崎県の感染情報や新型コロナウイルス知っておきたい基礎知識の発信の継続、適宜更新 ・デマや誹謗中傷等を防ぐ啓発・相談対応 ・水際対策徹底のための、空港などにおける感染再拡大時の情報発信強化 ・接触確認アプリ（COCOA）普及促進

【凡例】○：取組（特記）、△：課題、⇒：対応

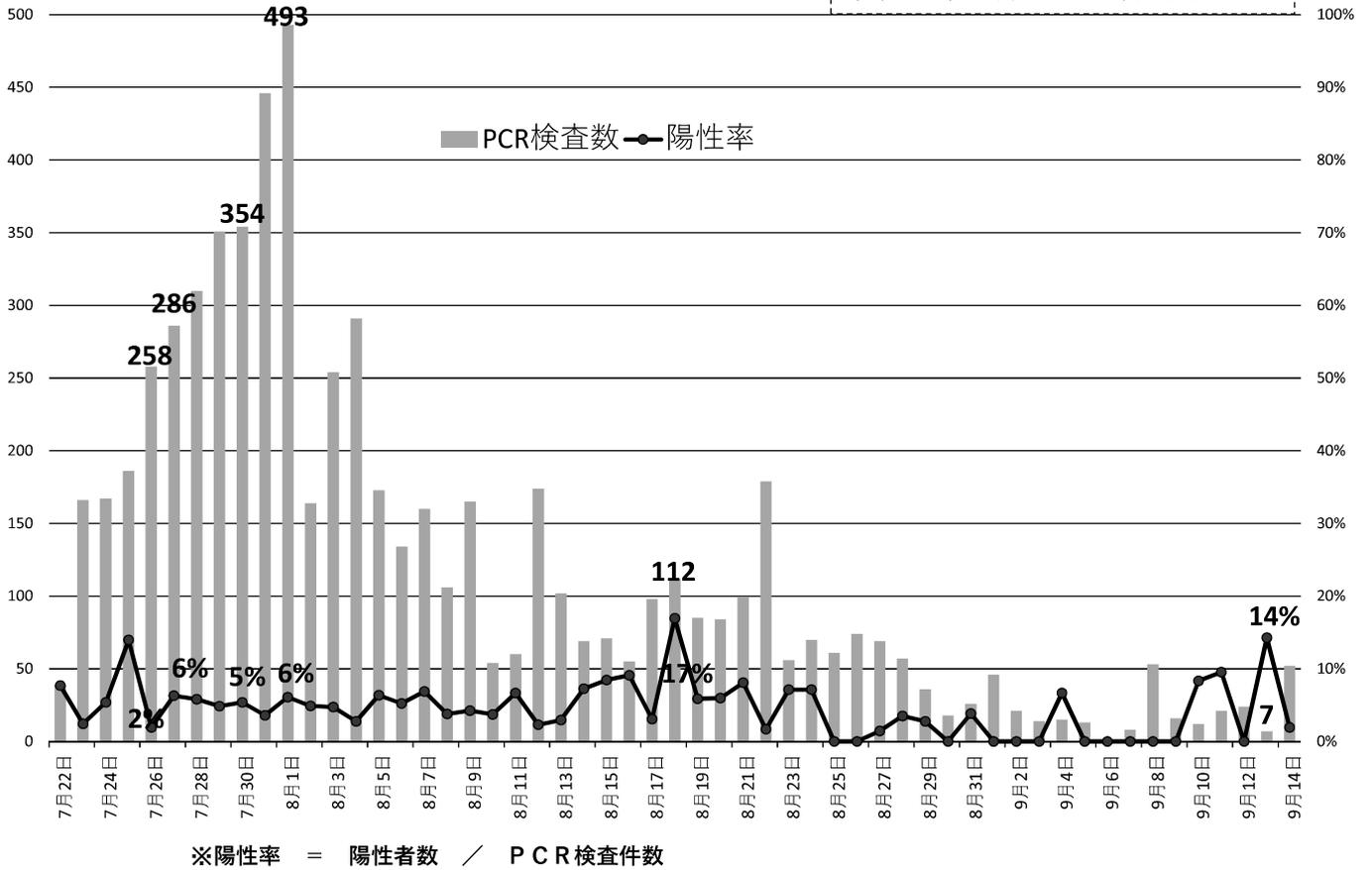
2 検証③【感染急拡大時の対応（行動要請等、クラスター等対応）について】

項目	取組と課題、分析・評価	今後の方向性
感染拡大緊急警報、行動要請等の対策パッケージ	①飲食店等への休業・営業時間短縮要請 ○西都児湯7/28～、全県8/1～16 ○協力事業者に対し協力金等支給 △時短営業時間を1～2時間程度延長を求める声もあり ②外出自粛要請等 ○赤圏域における外出自粛（西都児湯、延岡西臼杵） ○警報発令に伴う不要不急の県外往来自粛（警報発令後2週間弱で感染者が減少（一定の効果あり）） ③ガイドライン遵守対策 ○休業要請後に飲食関連業界と県・市町村によるガイドライン遵守に係る共同宣言（8/17） ○ガイドライン実践に係る普及啓発活動（利用客名簿の作成が感染拡大防止に貢献した事例等の周知）	・第3波に向けた営業自粛等要請のあり方の検討 ・補償的資格を持つ休業要請等協力金の制度化を国へ要望 ・感染症法上の指定区分が変更された場合への対応検討 ・関係団体等、市町村と連携したガイドライン遵守対策の実効性の向上
クラスター等発生への対応	①接待を伴う飲食店でのクラスター ○施設名公表による濃厚接触者の捕捉と徹底した検査 ○国クラスター対策班による助言・支援 △クラスター発生時に保健所に殺到した問合せ対応 ⇒電話回線増設により対応 ⇒保健所へ延べ約240名の応援派遣 [再掲] ⇒臨時検体採取所の設置 ②高齢者、障がい者施設等でのクラスター等 ○DMATなどの医師・感染管理看護師等の派遣（施設内療養を行うためのゾーニングや感染対策） △施設内でサービスを提供する職員の不足が顕在化し、応援職員の確保に苦慮 ⇒感染した入所者を医師が診断し、必要な方を順次入院	・施設内での感染対策の強化 ・電話相談体制や臨時検体採取所等、緊急時への備えを強化 ・ガイドライン遵守対策推進 [再掲] ・保健所の対応力強化 [再掲] ・接触確認アプリ（COCOA）の普及促進 [再掲] ・介護人材等の応援派遣の仕組みづくり（名簿作成・研修の実施等） ・ケアが必要な方の入院体制強化 [再掲] ・災害時の避難施設対応等

【凡例】○：取組（特記）、△：課題、⇒：対応

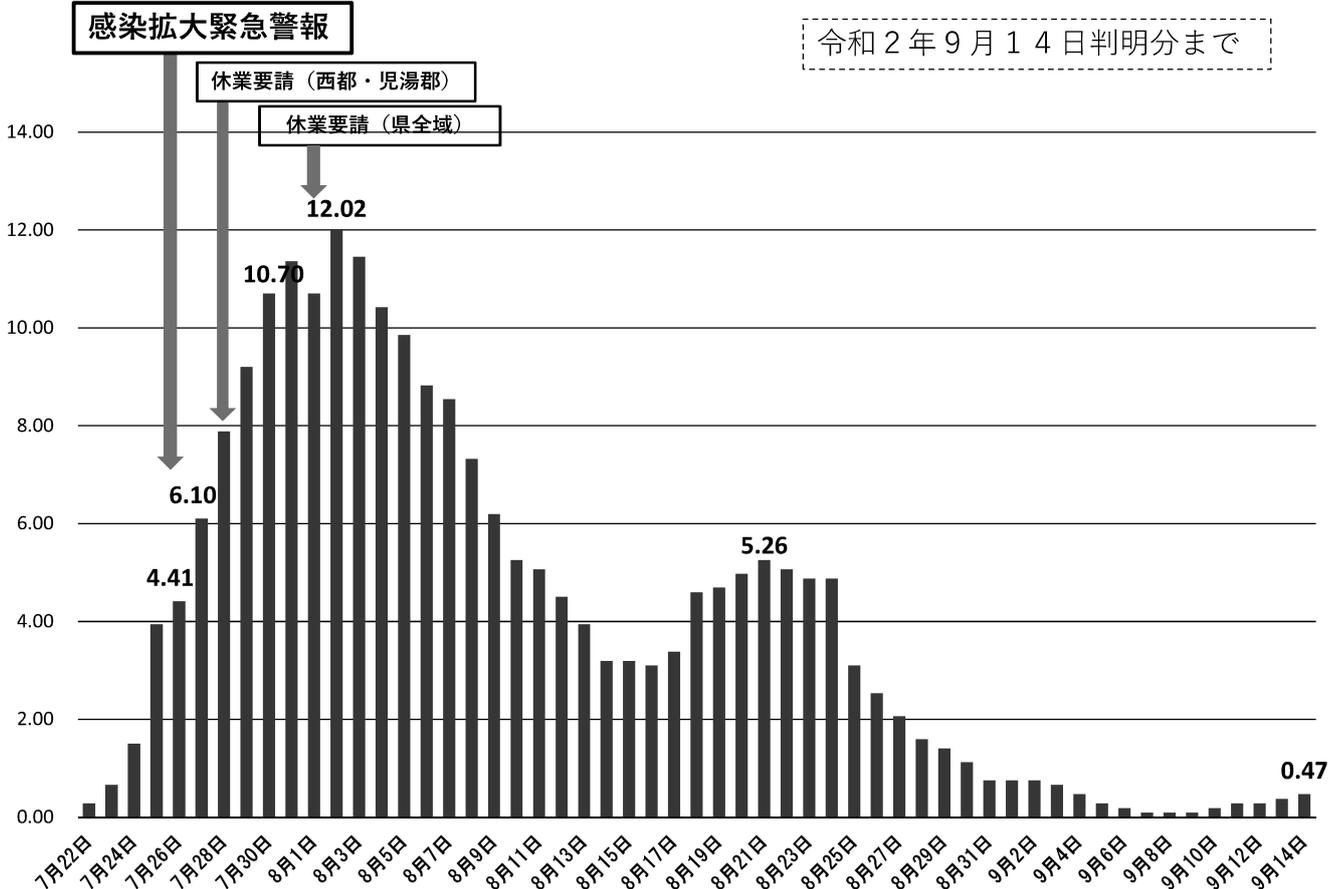
事実上の第2波対応まとめ～データ編①【PCR検査の実施状況】

令和2年9月14日判明分まで



事実上の第2波対応まとめ～データ編②【直近1週間の人口10万人あたりの感染者数】

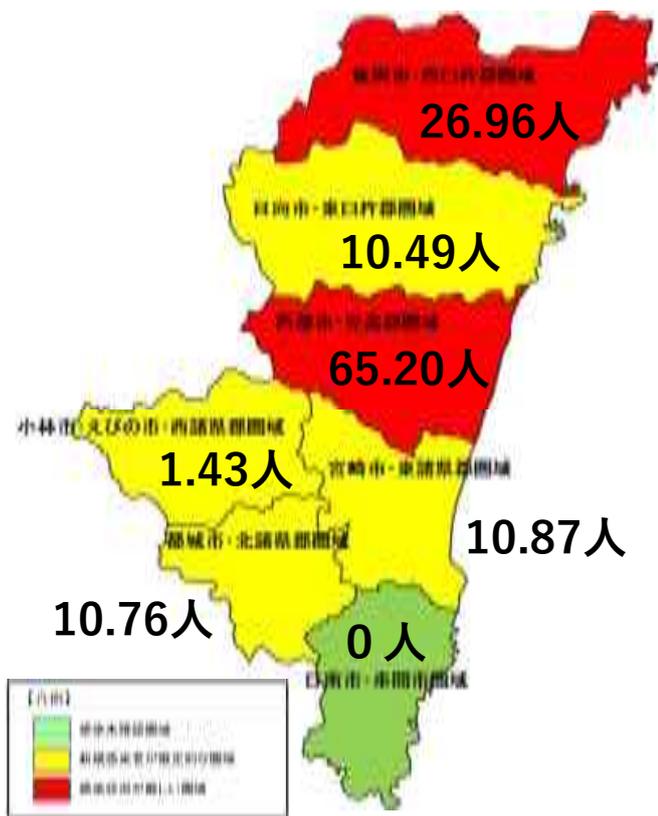
令和2年9月14日判明分まで



事実上の第2波対応まとめ～データ編③【コロナ感染者の分布】

○圏域毎ピーク時の人口10万人当たりの感染者数

令和2年9月14日判明分まで
(21～365例目まで)

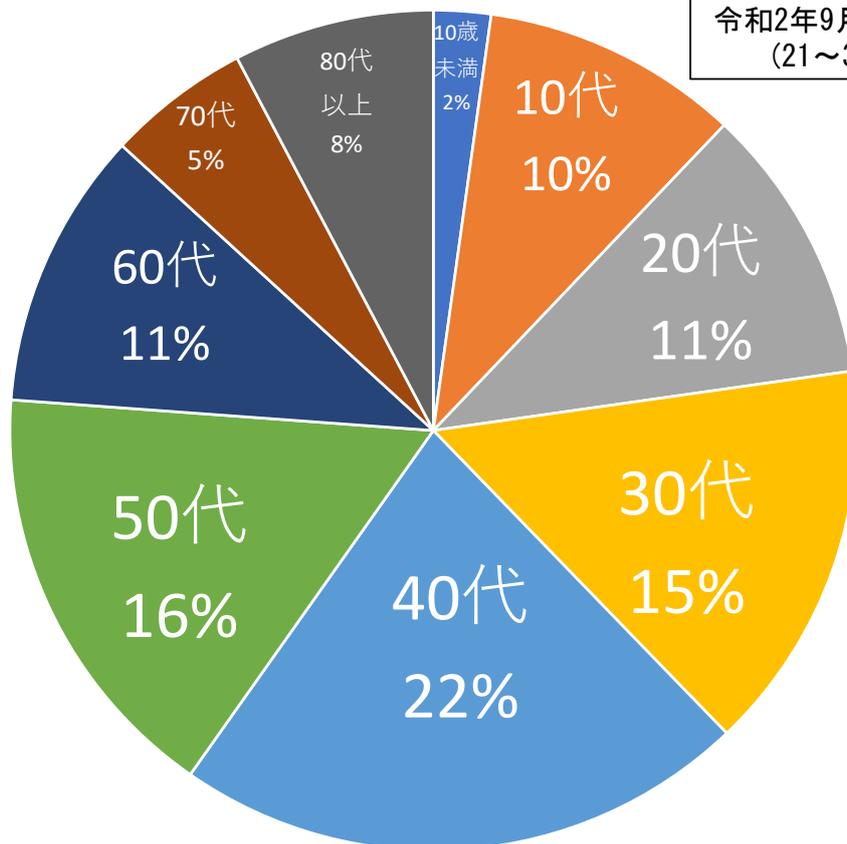


圏域	市町村	感染者数
宮崎市・東諸県郡圏域 計122人	宮崎市	113人
	国富町	9人
延岡市・西臼杵郡圏域 計54人	延岡市	52人
	高千穂町	2人
日向市・東臼杵郡圏域 計24人	日向市	16人
	門川町	8人
都城市・北諸県郡圏域 計48人	都城市	42人
	三股町	6人
西都市・児湯郡圏域 計92人	西都市	9人
	高鍋町	50人
	新富町	12人
	木城町	5人
	川南町	15人
小林市・えびの市・西諸県郡圏域 計1人	小林市	1人
	都農町	1人
県外	計4人	4人

※圏域区分の色は最も厳しい状況を表示。現在は全域が緑圏域

事実上の第2波対応まとめ～データ編④【年代別のコロナ感染者割合】

令和2年9月14日判明分まで
(21～365例目まで)

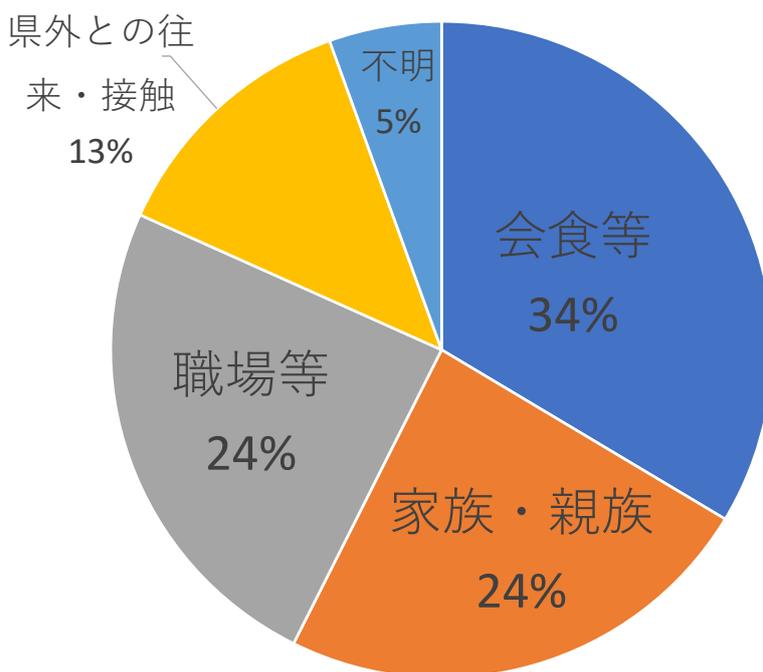


20代から50代が約2/3を占める。

事実上の第2波対応まとめ～データ編⑤【コロナ感染別要因】

分類	件数
会食等	116
家族・親族	82
職場等	84
県外との往来・接触	44
不明	19
合計	345

令和2年9月14日判明分まで
(21～365例目まで)



■ 会食等 ■ 家族・親族 ■ 職場等 ■ 県外との往来・接触 ■ 不明

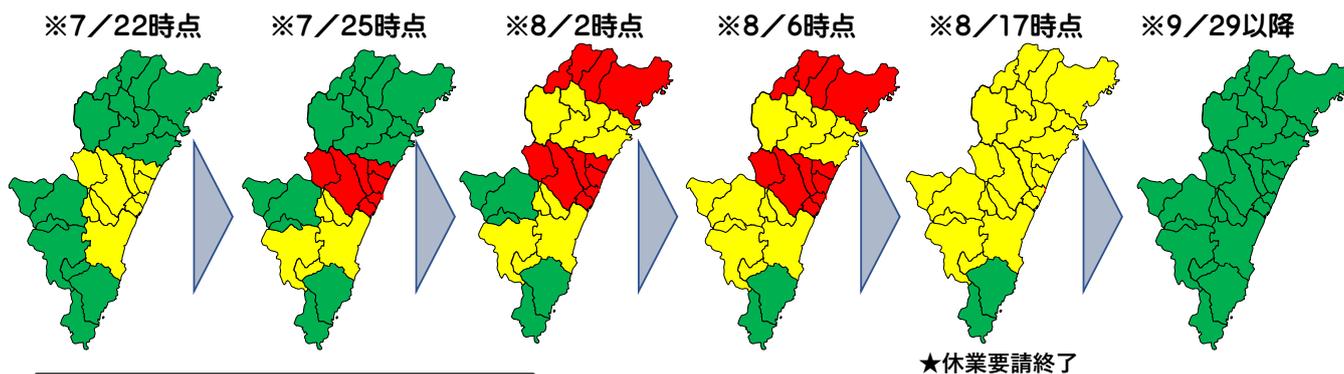
事実上の第2波対応まとめ～データ編⑥【圏域区分と警報レベル】

県内各圏域の感染状況区分

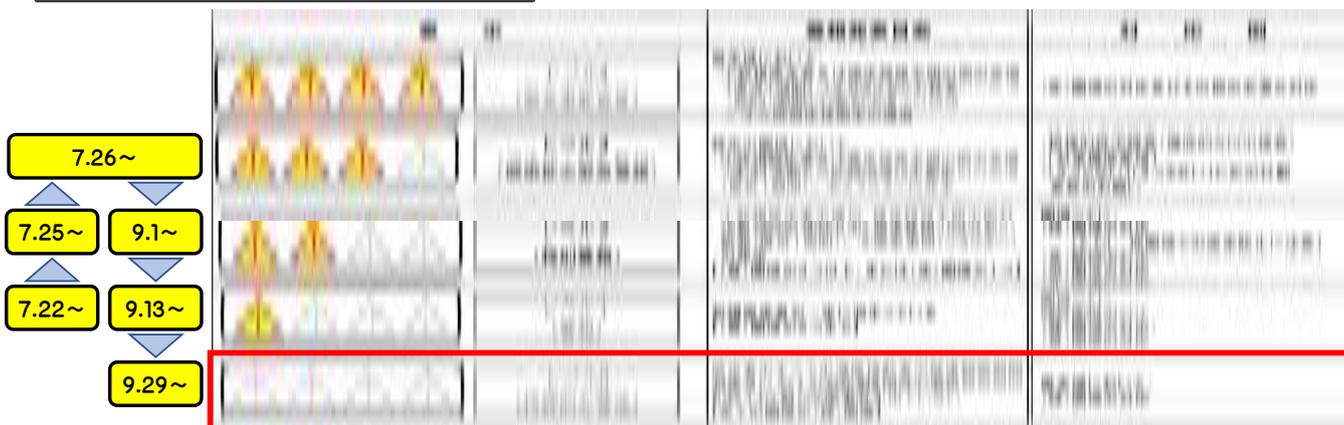
感染状況が
厳しい圏域

新規感染者が
限定的な圏域

感染未確認地域



県内全域における警報レベル



事実上の第2波対応まとめ～データ編⑦【感染流行地域・感染注意地域】

感染流行地域及び感染注意地域を県の対応方針において定義するとともに、対象となる地域がわかりやすく伝わるよう日本地図で表示（毎週金曜日更新）

※7/22時点（事実上の第2波開始時）



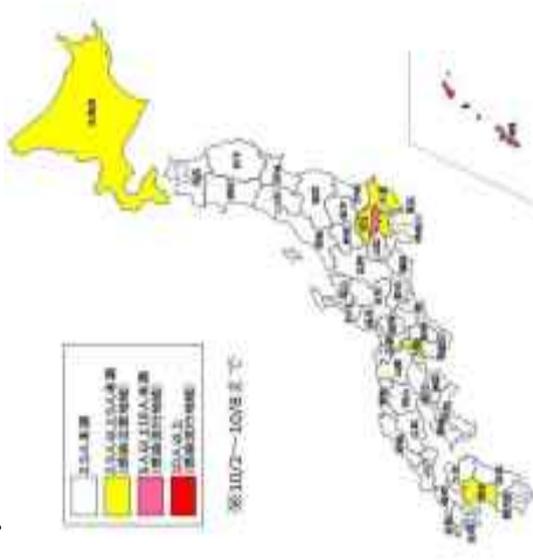
※8/17時点（休業要請終了の翌日）



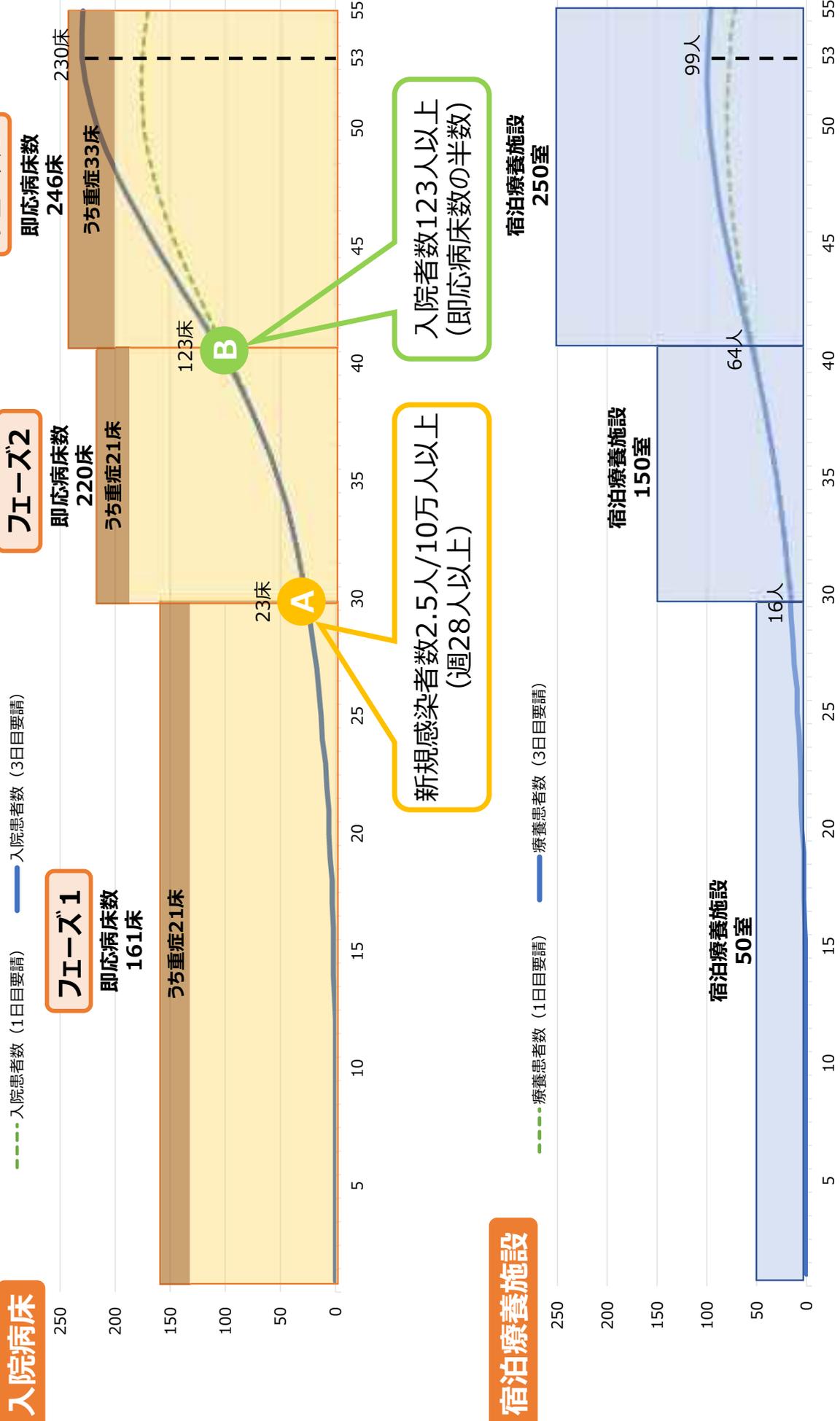
※9/3更新（感染拡大緊急警報解除後の週末）



※10/9更新（直近の週末）



病床・宿泊療養施設の確保計画



新型コロナウイルス感染症患者入院病床

		当初	5月25日現在	10月9日現在	圏域計
宮崎東諸県	感染症指定医療機関	7	7	7	103
	協力医療機関等	0	84	96	
日南串間	感染症指定医療機関	4	4	4	10
	協力医療機関等	0	6	6	
都城北諸県	感染症指定医療機関	4	4	4	46
	協力医療機関等	0	32	42	
西 諸	感染症指定医療機関	4	4	4	16
	協力医療機関等	0	12	12	
西都児湯	感染症指定医療機関	4	4	4	13
	協力医療機関等	0	17	9	
日向入郷	感染症指定医療機関	4	4	4	18
	協力医療機関等	0	14	14	
延岡西臼杵	感染症指定医療機関	4	4	4	40
	協力医療機関等	0	8	36	
合計		31	204	246	246

※入院病床数については、診療等の状況により変動する可能性がある。

※各圏域の病床数を超える患者が発生した場合は他の圏域で受け入れる。

新型コロナウイルス感染症の感染症法における入院の勧告措置について

健康増進課

1 現行

新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するため必要があるときは、患者等を入院させることができる（感染症法第19条・20条）。

現状、新型コロナウイルス感染症の無症状や軽症の方で、重症化リスクのある者に当たらず、入院の必要がないと医師が判断した場合には、宿泊療養又は自宅療養を行うことができる（4月2日事務連絡）

2 政令・省令の改正の趣旨

これまでの知見等を踏まえつつ、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトしていく観点から、入院勧告・措置の対象の明確化を図る。

※無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者も、引き続き、まん延防止のため、宿泊療養（適切な者は自宅療養）を求めることとする。

3 改正の内容（概要）

感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、以下（1）及び（2）の対象に限定する。

（1）65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他の厚生労働省令で定める者（省令で定める者）

- ① 腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ② 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ③ 妊婦
- ④ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑥ 上記に掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

（2）（1）以外の者であって、当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項を守ることにより同意しない者

- ① 指定された期間、指定された内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること
- ② 指定された期間、指定された場所から外出しないこと
- ③ 上記①及び②に掲げるもののほか、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要な事項

4 公布日及び施行期日

- ・公布日：令和2年10月14日
- ・施行期日：令和2年10月24日

新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針（概要）

【基本的な考え方】

- 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)を踏まえ、以下の対応を都道府県に要請。
 - ① クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査
 - ② 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- その上で、次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、相談から受診・検体採取、検査までの一連のプロセスを通じて対応について、都道府県においてピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査(分析)能力等の設定(検査体制整備計画の策定)を行い、必要な対策を実施。

【検査需要の把握】

- ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要②インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要(※)を合計してピーク時の検査需要の見直しを作成。

※ インフルエンザの流行ピーク週の検査需要(インフルエンザ年間検査数の1割程度と想定)を診療日(5～6日)で除して、ピーク時の検査需要を見込む

【検査体制の点検と対策】

- ピーク時における検体採取体制及び検査(分析)体制については、
 - ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要を少なくとも1割程度上回る能力(※)
 - ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応する能力

を合わせて確保するよう要請。

※ 検査体制を最大限稼働することを前提として、検査に関する広域的な連携体制を構築するとともに、地域の感染状況を踏まえた幅広い検査や院内・施設内対策の強化、感染拡大時の検査需要の変動、市区町村における一定の高齢者等の希望による検査等も勘案して設定

【相談体制】

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
 - 受診・相談センターの体制維持・確保
- 《指標》
- ・発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数
 - ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率
 - ・相談から検査まで及び相談から結果判明までの日数

【検体採取体制】

- 診療・検査医療機関の指定
 - ・インフルエンザ流行ピーク時の機動的な拡大体制の構築
 - 検査センターの対応力の強化
 - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大
- 《指標》
- ・検体採取対応力(件/日)

【検査(分析)体制】

- インフルエンザ流行期における発熱患者への抗原キットの活用
 - ・検査キットの増産要請や増産支援の実施
 - 抗原定量検査・PCR検査の活用
 - ・検査機器等の導入支援による検査能力拡大
- 《指標》
- ・検査機関・検査手法ごとの検査(分析)能力(件/日)

宮崎県における診療・検査医療機関の整備方針について

1. 基本的な考え方

例年、季節性インフルエンザの流行には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して、新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザの同時流行を鑑みた診療・検査体制の整備が必要である。

国においては、発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関を都道府県において、「診療・検査医療機関（名称については、各都道府県で設定できる。）」と指定することとし、本県においては、特定の医療機関へ発熱患者が集中することによる医療体制の混乱を避けるため、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関のできる限り多数を、「診療・検査医療機関」に指定することを目指す。

2 「診療・検査医療機関」の指定について

(1) 指定する医療機関

宮崎県に所在する医療機関で、診療・検査を行う医療機関が該当する。

(2) 施設要件

ア 発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。（駐車場等での採取は可能）

イ 必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。

ウ 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。

エ 検査を行う場合には、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和2年3月4日付け健感発 0304 第5号）に基づき、宮崎県又は宮崎市と行政検査の委託契約を締結していること。（とりまとめ団体への委任状提出でも可。）

オ 発熱外来交付要綱4（1）のただし書きに該当する場合（自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

(3) 機能要件

ア 原則、他院や受診・相談センターから案内を受けた患者を受け入れ可能な医療機関においては、他院や受診・相談センターからの要請があった場合、又は患者から相談があった場合は、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

イ 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、かかりつけの患者に対して、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示すとともに、県に報告し、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

(4) 指定期間

ア 令和2年10月27日までに調査票を提出した場合

原則として、受診体制が整った日（※）から令和3年3月31日まで

※ 9月15日以降

イ 令和2年10月28日以降に調査票を提出した場合

原則として、提出日から令和3年3月31日まで

(5) 指定

診療・検査医療機関の当面（10月中）の目標指定数：約220

3 報告事項について

指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の必要な情報の入力が必要となる。

4 参考（インフルエンザ流行ピーク時の検査体制等）

(1) ピーク時の検査需要数：約4,500件/日

(2) 検査需要への対応方法

- ・行政検査（県：約200件、宮崎市：144件）
- ・抗原検査キット（約2,000件）
- ・民間検査機関（約2,000件）
- ・検査のできる医療機関（約250件）

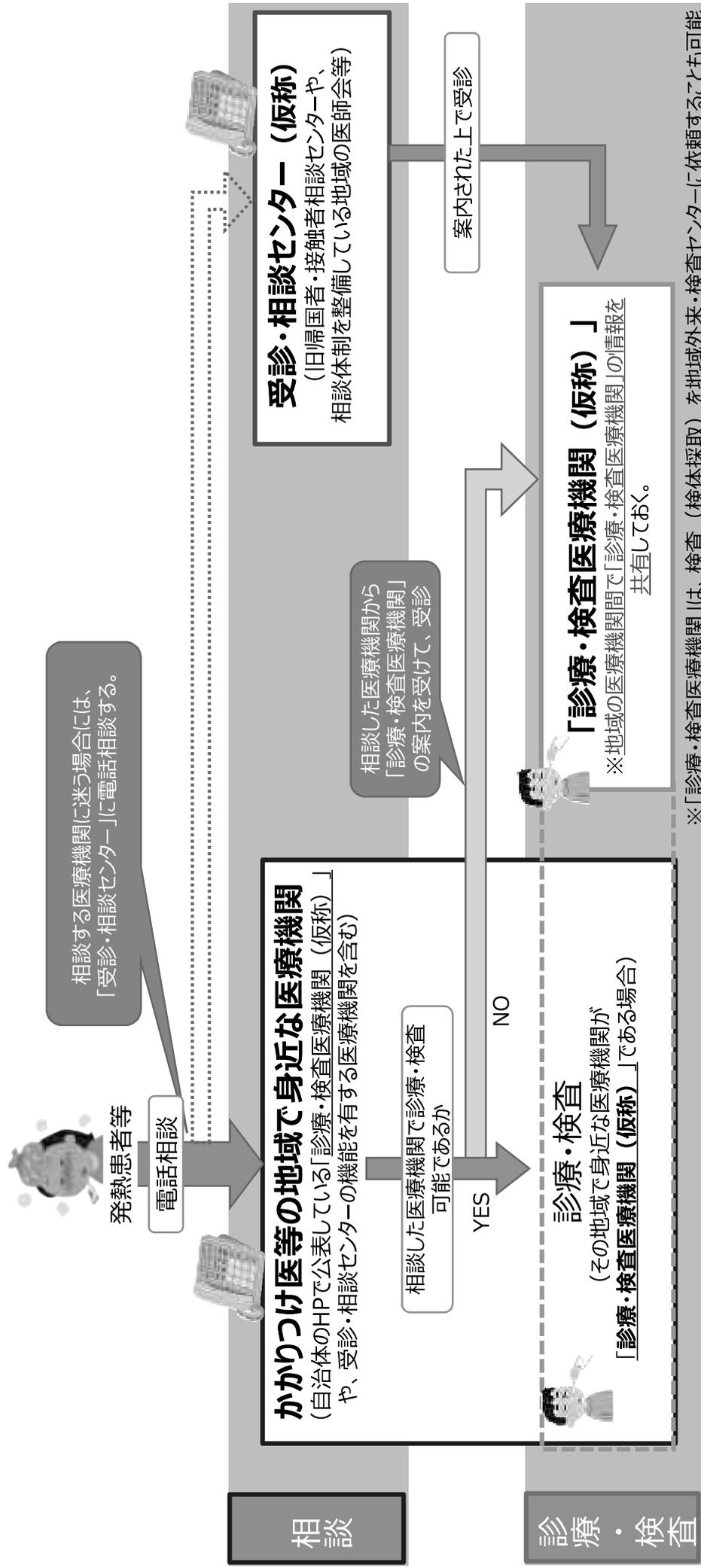
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、「**受診・相談センター**」に相談すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、「**診療・検査医療機関**」とその対応時間等を、地域の**医療機関**や「**受診・相談センター**」間で**随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、「**診療・検査医療機関**」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその**医療機関と対応可能時間等を公表**する等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



1. 基本的な考え方

- (1) 感染リスクはゼロにならないことを前提（コロナとともに生きていく）に、「感染拡大の防止」と「社会経済活動の維持・再生」の両立を目指す。
- (2) 県内で圏域（二次医療圏単位（※1））ごとに、新規感染者などを目安にして、設定する3つの圏域区分への該当性を判断して対応を示し（宮崎県独自）、県民に速やかな行動変容を促すことで、感染拡大を早期に防ぎ、社会経済活動の抑制の長期化を防ぐ。

- ※1 ①延岡市・西臼杵郡圏域、②日向市・東臼杵郡圏域、③宮崎市・東諸県郡圏域、④西都市・児湯郡圏域、⑤日南市・串間市圏域、⑥都城市・北諸県郡圏域、⑦小林市・えびの市・西諸県郡圏域
- ※2 圏域ごとの状況は、迅速に県HPで公表

2. 圏域ごとの感染状況と対応例

圏域ごとの感染状況の区分		対応例		
区分	一例	県民の方の圏域内の外出	県主催のイベント等（※3）	県有の公の施設
（緑）感染未確認圏域	・感染者の全ての濃厚接触者の健康観察期間が終了し、新たな感染者が出ていない	○原則、自粛なし	○実施（別紙）	○開館
（黄）新規感染者が限定的な圏域	・新規感染者が一定に収まっている	○状況に応じ、慎重に（過去のクラスター発生施設等に注意）	○状況に応じ、実施（規模縮小を含む）	○状況に応じ、開館（入場制限などの利用制限）
（赤）感染状況が厳しい圏域	・新規感染者の増加（直近1週間） ・感染経路不明の例が統発（直近1週間） ・感染集団（クラスター）の発生	○原則、自粛	○原則、中止又は延期	○原則、閉館又は利用制限

- ※3 入学式など、参加者が限定され、かつ日程の変更や中止が困難なものは、感染対策を徹底し、個別に開催を検討する。実施等する場合、高齢者や持病のある方など重症化リスクの高い方の参加に注意。実施等に当たり、感染対策の工夫などについて県福祉保健部が相談に応じる。

3. 全県下の感染状況と対応例

県が感染拡大緊急警報又は緊急事態宣言の発出を総合的に判断する前に、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会の意見を聞くものとする（意見を聞く協議会の開催等の一つの目安は直近1週間の新規感染者28人（人口10万人あたり2.5人）以前）。

3-1 感染拡大緊急警報

緊急事態宣言の発出段階にはないが、特定の圏域において感染が統発する場合等に発令し、最大級の警戒をもって徹底的な封じ込めのための措置を実施する。

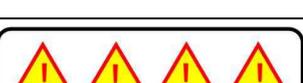
感染状況	対応例
感染拡大の場合 特定圏域における ・新規感染者の急増（直近1週間） ・濃厚接触者等の急増（直近1週間） ・感染経路不明の例が統発（直近1週間） ・クラスターの発生	・積極的疫学調査（徹底的なPCR検査） ・「対策徹底要請」 ・「うつらない」「うつさない」ための行動変容のお願い

3-2 緊急事態宣言

感染状況	対応例
更なる感染拡大の場合 県全域における ・新規感染者の急増（直近1週間） ・感染経路不明の例の急増（直近1週間） ・クラスターの統発 ・入院病床稼働率の逼迫 等（※4）	県独自の緊急事態宣言を発出し、圏域区分（赤）の対応及びその他の必要な対応を県下全域で実施

4. 警報レベル

(1) 県内について

表示	警報発表目安	対応例
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル0 (持続的な警戒) </div>	感染者のすべての濃厚接触者の健康観察期間が終了し、新たな感染者が出ていない（全ての圏域が（緑）圏域）	県全域において、（緑）圏域の対応
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル1 (警報) </div>	新規感染者が一定に収まっている（（黄）圏域が2つまで）	圏域ごとに、（緑）圏域の対応、（黄）圏域の対応
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル2 (特別警報) </div>	①新規感染者の増加、感染経路不明の例が続発（直近1週間）、②感染集団（クラスター）の発生（（黄）圏域が3つ以上、または（赤）圏域が1つ）	圏域ごとに、（緑）圏域の対応（ただし、他圏域での感染防止に注意）、（黄）圏域の対応、（赤）圏域の対応
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル3 (感染拡大緊急警報) </div>	特定の圏域において、①新規感染者又は感染経路不明の例の急増（直近1週間）、②クラスターの発生	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査（徹底的なPCR検査） ・「対策徹底要請」 ・「うつらない」「うつさない」ための行動変容のお願い
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル4 (緊急事態宣言) </div>	県全域において、①新規感染者又は感染経路不明の例の急増（直近1週間）、②クラスターの続発、③入院病床稼働率の逼迫	（赤）圏域の対応及びその他の必要な対応

※警報レベルは県庁ホームページのトップページで、圏域毎の感染状況は県ホームページ（新型コロナウイルス感染症対策特設サイト）にて表示する。

(2) 県外について

- ①感染注意地域（目安として、当該都道府県等において、直近1週間の新規感染者数が10万人あたり2.5人を超えた地域）：訪問する方は、感染防止に十分な注意を要請
 - ②感染流行地域（目安として、当該都道府県等において、外出自粛要請などの対応が採られた地域又は、直近1週間の新規感染者数が目安として10万人あたり5人を超えた地域）：往来については、その必要性を十分に判断の上、慎重な行動を要請
- ※これらの地域表示に加え、必要に応じて、一定の都道府県等について、県民の方への往来自粛、県外の方への来県自粛を要請

5. 持続的な警戒態勢

- ・全ての事業者に対して、県が先行的に独自に示したガイドライン（改訂版）や業界の全国組織が示した業種別ガイドラインを参考に、ガイドラインを作成・実践することを要請する。
- ・各施設・事業所で感染者が確認された場合、再発防止策の検証・徹底を要請する。
- ・クラスター発生施設等（接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケ等）の場合は、その感染状況に応じて、必要な範囲で同業種施設も含め営業自粛等を要請する（詳細は県と協議）。
- ・県民に、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用を促進する。
- ・高齢者、未就学児、障がい者（児）等が利用する社会福祉施設等（通所・短期入所等に限る）において、利用者及び職員に感染者が確認された場合、当該施設等に営業自粛等を要請する（詳細は県と協議）。

6 その他

市町村・事業者等には、一律の要請は行わないが、県の方針を踏まえた対応を要請する。

7. 適用

令和2年8月31日付け宮崎県対応方針を改正し、令和2月10月14日からこの対応方針を適用する。ただし、国の方針や感染の広がり、医療提供体制の逼迫状況等に応じ、適宜見直す。

各都道府県社会福祉協議会では、新型コロナウイルス感染症の影響による休業や失業等により生活資金でお悩みの方々へ特例貸付を実施しています。（本年12月末まで申込受付）

緊急小口資金（一時的な資金が必要な方【主に休業された方】）

緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に少額の費用の貸付を行います。

対象者 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする世帯
※新型コロナウイルスの影響で収入の減少があれば、休業状態になくても対象となります。

貸付上限額	学校等の休業、個人事業主等の特例の場合、20万円以内 その他の場合、10万円以内	貸付利息・保証人	無利息・不要
据置期間	1年以内		
償還期限	2年以内		

総合支援資金（生活の立て直しが必要な方【主に失業された方等】）

生活再建までの間に必要な生活費用の貸付を行います。

対象者 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯
※新型コロナウイルスの影響で収入の減少があれば、失業状態になくても対象となります。

貸付上限額	(2人以上) 月20万円以内 (単身) 月15万円以内	貸付期間	原則3月以内
据置期間	1年以内	<small>※自立相談支援機関による支援を受ける場合に、3か月の延長が可能です。</small>	
償還期限	10年以内	貸付利息・保証人	無利息・不要

※1 今回の特例措置では新たに、償還時において、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができるとしています。

※2 まず、緊急小口資金で最大20万円を貸し付け、なお、収入の減少が続く場合等には、さらに総合支援資金で、2人以上世帯の場合は最大20万円を3ヶ月貸し付けることで対応。(原則最大80万円)

※3 総合支援資金については、申請の際に、償還開始までに自立相談支援機関からの支援を受けることに同意することをもって貸付を行います。

貸付手続きの流れ



○貸付決定件数・金額実績（3月25日～10月16日）

	緊急小口資金	総合支援資金	合計
件数	5,564件	3,090件	8,654件
金額	1,004,960千円	1,979,160千円	2,984,120千円

Ⅱ 今年度策定・改定を予定している主な計画について

第4期宮崎県地域福祉支援計画

福祉保健課

1 現在の取組状況と課題

【策定の背景】

- ・ 地域における福祉課題が複雑化・多様化し、複合的な支援を必要とする状況が見られるようになる中、国においては、課題解決の基本コンセプトとして「地域共生社会」の実現を掲げ、包括的な支援体制の整備を目指している。
- ・ 本計画は「社会福祉法」（昭和26年法律第45号）第108条に基づき定めているものであり、今年度末で現行の計画期間が満了することから、計画の見直しを行い、令和3年度からの第4期計画を策定するもの。

【県の取組】

- ・ 令和元年12月に「地域共生社会の実現」に向けた県民意識調査を実施
- ・ 令和2年9月にワーキングチーム会議、10月に策定委員会を開催（書面）
- ・ 令和2年10月に市町村の地域福祉担当者や社会福祉関係者向けのアンケート調査を実施

【課題】

- ・ アンケート調査で把握したニーズや複雑化・複合化する地域生活課題に対して、地域住民はもとより、福祉・保健・医療等の各分野の機関や団体、行政、社会福祉協議会等が協働して取り組む必要がある。
- ・ 地域共生社会の実現に向け基本理念の普及や市町村の包括的な支援体制の整備を支援していく必要がある。

2 計画策定の方向性

- ・ 「宮崎県総合計画」の部門別計画であり、福祉分野の他の計画が共通して取り組むべき事項を記載する「上位計画」として位置づけるとともに、福祉・保健・医療の各分野の計画との一体的展開や連携を図る。
- ・ 地域共生社会の実現に向けて、市町村の地域福祉計画の達成に資するために、各市町村を通ずる広域的な見地から、市町村の地域福祉の支援に関する事項を一体的に定める。

【取組の方向性】

- (1) 地域共生社会の実現に向けた体制づくり
 - ・ 地域共生社会の意識醸成
 - ・ 包括的な支援体制の整備
 - ・ 住民参加で支える地域福祉活動の推進
- (2) 地域共生社会を支える多様な担い手づくり
 - ・ 地域共生社会を支える人材の確保と資質の向上
 - ・ 地域共生社会を支える担い手の育成
- (3) とともに支え合い、助け合う地域づくり
 - ・ 地域福祉の推進
 - ・ 災害時における福祉的支援の充実
 - ・ 利用者本位の福祉サービスの充実

3 策定作業の進捗状況

令和元年	12月	「地域共生社会の実現」に向けた県民意識調査の実施
令和2年	6月	常任委員会に報告（計画改定の説明）
	9月	第1回宮崎県地域福祉支援計画策定委員会ワーキングチーム会議（計画概要）
	10月	第1回宮崎県地域福祉支援計画策定委員会（計画概要） 市町村地域福祉担当者及び社会福祉関係者向けアンケートの実施 常任委員会に報告（計画概要）

	11月	第2回宮崎県地域福祉支援計画策定委員会ワーキングチーム会議（計画素案） 第2回宮崎県地域福祉支援計画策定委員会（計画素案）
	12月	常任委員会に報告（計画素案） パブリック・コメントの実施
令和3年	1月	第3回宮崎県地域福祉支援計画策定委員会及びワーキングチーム会議（計画案）
	3月	常任委員会で審議（計画案） 計画策定

第4期宮崎県自殺対策行動計画

福祉保健課

1 現在の取組状況と課題

【策定の背景】

- ・ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、様々な社会的要因があることが知られている。国においては、平成29年7月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指している。
- ・ 本計画は、「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）第13条に基づき定めているものであり、今年度末で現計画期間が満了することから、計画の見直しを行い、令和3年度からの第4期計画を策定するもの。

【県の取組】

- ・ 令和2年7月に宮崎県自殺対策推進協議会、宮崎県自殺対策本部会議の開催
- ・ 令和2年7月から8月にこころの健康に関する県民意識調査を実施
- ・ 令和2年10月に市町村・保健所等担当者会議を開催（3ブロックで開催）

【課題】

- ・ 自殺者数はここ数年減少傾向にあり、令和元年は190人と、ピーク時の平成19年からは約52%減少しているが、多くの県民の尊い命が自殺により失われていることに変わりはない。
- ・ 本県において自殺で命を絶たれる方を「ゼロ」とするため、引き続き、県、市町村並びに医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関・団体が一体となり、生きることの包括的な支援として、中長期的に自殺対策に取り組んでいく必要がある。

2 計画策定の方向性

- ・ 総合的な自殺対策を効果的に推進するため、基盤の強化を図りながら、一次予防（事前予防）、二次予防（自殺発生への危機対応）、三次予防（事後対応）の段階ごとに施策を展開する。

【取組の方向性】

- (1) 自殺対策を進めるための基盤の強化
 - ・ 自殺対策に係るネットワークの構築・運営
 - ・ 自殺の実態把握
 - ・ 市町村支援や民間団体の活動支援
- (2) 一次予防（事前予防）
 - ・ うつ病や自殺予防等に関する普及啓発
 - ・ 様々な職種や分野の方々を対象にした人材養成
 - ・ 地域の見守りや居場所づくり
- (3) 二次予防（自殺発生への危機対応）
 - ・ ハイリスク者の早期発見・早期対応
 - ・ 相談対応等による支援
- (4) 三次予防（事後対応）
 - ・ 自殺未遂者の支援
 - ・ 自死遺族の支援等

3 策定作業の進捗状況

令和2年	6月	常任委員会に報告（計画改定の説明）
	7月～8月	こころの健康に関する県民意識調査の実施
-----	7月	第1回宮崎県自殺対策推進本部会議（計画概要）
		第1回宮崎県自殺対策推進本部会議幹事会（計画概要）
		第1回宮崎県自殺対策推進協議会（計画概要）
	10月	市町村・保健所等担当者会議
		常任委員会に報告（計画概要）
	11月	第2回宮崎県自殺対策推進協議会（計画素案）
		第2回宮崎県自殺対策推進本部会議幹事会（計画素案）
	12月	常任委員会に報告（計画素案）
		パブリック・コメントの実施
	令和3年	1月
2月		第3回宮崎県自殺対策推進本部会議幹事会（計画案）
		第2回宮崎県自殺対策推進本部会議（計画策定）
3月		常任委員会に報告（計画策定）
		計画策定

Ⅲ 令和元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

こども家庭課

1 児童虐待に関する相談対応件数

H2年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
	<126.4%>	<96.4%>	<132.4%>	<88.3%>	<180.0%>	<121.4%>	<141.6%>
11	560	540	715	631	1,136	1,379	1,953

(注) 上段< >内は、対前年度比である。

(参考) 全国の虐待に関する相談対応件数

H2年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
	<110.6%>	<120.5%>	<116.1%>	<118.7%>	<109.1%>	<119.5%>	未公表
1,101	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	

(注) 上段< >内は、対前年度比である。

2 虐待の経路別相談件数

(注) 上段()内は、構成比である。3以下についても同様。

総数	家 族						計
	虐待者本人			虐待者以外			
	父親	母親	その他	父親	母親	その他	
(100%)	(0.1%)	(2.2%)	(0.2%)	(1.4%)	(1.1%)	(1.7%)	(6.7%)
1,953	2	43	4	27	21	34	131

親戚	近隣 知人	児童 本人	児童 委員	警察等	都道府県		市町村		
					児童相 談所	その他	福祉事 務所	保健セ ンター	その他
(2.8%)	(11.7%)	(0.8%)	(0.1%)	(37.9%)	(5.9%)	(1.2%)	(9.2%)	(0.3%)	(3.4%)
55	229	15	1	741	116	23	180	5	66

保健所	医療 機関	児童福祉施設等		学校等		その他
		保育所	その他	学校	その他	
(0.0%)	(1.4%)	(0.8%)	(0.4%)	(12.9%)	(0.9%)	(3.8%)
0	27	15	7	251	17	74

(注) 都道府県の「児童相談所」は、他の児童相談所から移管を受けたケースなど。

都道府県の「その他」は、福祉事務所など。

市町村の「その他」は、町村役場の児童福祉担当課など。

学校等の「その他」は、幼稚園、教育委員会など。

3 虐待の相談種別

	総 数	身体的虐待	性的虐待	保護の怠慢 ないし拒否	心理的虐待
元年度	(100.0%) 1,953	(28.9%) 564	(1.4%) 28	(21.6%) 421	(48.1%) 940
(参考) 30年度	(100.0%) 1,379	(23.4%) 322	(1.3%) 18	(18.3%) 252	(57.1%) 787

(虐待の定義)

身体的虐待：殴る、蹴る、タバコの火を押しつけるなど

性的虐待：子どもへの性的行為、性器や性交をみせるなど

保護の怠慢、拒否：食事の世話をしない、入浴させない、家に閉じこめるなど

心理的虐待：言葉によるおどし、兄弟との差別的取扱い、極端な無視、児童の目前でのDVなど

4 主な虐待者

総 数	父		母		その他
	実 父	実父以外	実 母	実母以外	
(100.0%) 1,953	(41.1%) 803	(6.6%) 128	(49.0%) 957	(0.9%) 17	(2.5%) 48

(注) 「その他」は、祖父母、兄弟姉妹、叔父叔母など

5 被虐待児童の年齢構成

総 数	0～3 歳未満	3 歳～6 歳	7 歳～12 歳	13 歳～15 歳	16 歳～18 歳
(100.0%) 1,953	(19.6%) 382	(27.7%) 541	(35.2%) 687	(12.2%) 239	(5.3%) 104

6 相談対応件数が増加した主な要因

児童虐待死亡事件の報道等による全国的な関心の高まりや、関係機関の積極的な対応が相談に繋がったと考えられる。