

厚生常任委員会会議録

令和2年10月26日

場 所 第1委員会室

令和2年10月26日(月曜日)

午前9時58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
 - ・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
 - ・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
 - 第4期宮崎県自殺対策行動計画
 - ・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

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	関 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
こども政策局長	矢 野 慶 子

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

○**関師委員長** ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

まず、委員会の日程についてですが、お手元に配付しております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〕

○**関師委員長** それでは、そのように決定いたします。

執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時58分休憩

午前10時0分再開

○**関師委員長** 委員会を再開いたします。

まず初めに、福祉保健部からの報告事項の説明を求めます。

○渡辺福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部から本日の説明事項について、御説明させていただきます。

恐れ入りますが、座らせていただきます。お手元の厚生常任委員会資料の表紙をめくっていただきまして、次第を御覧ください。

本日の報告事項は4つでございます。

まず、新型コロナウイルスに対する対応状況等について、第2波の振り返りを中心に御説明させていただきます。

次に、今年度策定を予定しております第4期宮崎県地域福祉支援計画及び第4期宮崎県自殺対策行動計画につきまして、取組の方向性等を御説明させていただきます。

最後に、令和元年度児童相談所における児童虐待対応件数につきまして御報告をいたします。

詳細は、担当課長から御説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○和田福祉保健部次長（保健・医療担当） それでは、常任委員会資料の1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、国及び本県の主な対応状況ですが、1ページは1月から3月までの状況、2ページは4月と5月の状況、3ページが5月から7月の状況、4ページが7月から9月の状況、5ページが9月と10月の状況となっております。

前回9月16日の委員会で、9月13日までの状況を報告させていただいております。9月14日の365例目から、陽性者の発生がない状況が続きましたので、第2波の対応の一区切りとしたところでは。

10月9日の第6回新型コロナウイルス感染症

対策協議会で御意見をいただき、14日の第19回対策本部会議で、第2波への対応のまとめ、季節性インフルエンザ流行期へ備えた発熱患者への外来診療・検査体制整備等について決定しております。

5ページの下の方の相談・検査状況の表ですが、10月19日までの相談件数は、宮崎市保健所分を含み4万2,593件、うち一般相談が1万1,765件、帰国者・接触者相談センターへの相談が3万828件です。PCR検査件数は8,725件で、うち陽性が346件です。なお、医療保険でのPCR検査あるいは抗原検査も実施されておまして、医療保険での陽性確定が20件となっております。

6ページを御覧ください。

第2波への対応のまとめの概要です。

1の感染状況の分析ですが、第2波につきましては、県外との往来等により県内に入ってきたと思われるウイルスが、会食や家庭、職場等で広がっており、接待を伴う飲食店や高齢者施設でクラスターも発生しております。

症状の重症度は、肺から酸素がどの程度血液中に取り入れられているかで区分しております。全く症状がない場合や、発熱などの症状はあるものの酸素は問題なく取り入れられている軽症、酸素の取り入れが少し低下しているものの酸素投与を必要としない中等症Ⅰが約9割、酸素投与を必要とする中等症Ⅱが約1割でした。人工呼吸器かICUでの対応が必要な重傷者が4名、残念ながら亡くなられた方が1名いらっしゃいました。なお、ECMOの使用事例はありませんでした。

第2波については、積極的疫学調査に基づく徹底したPCR検査の実施や、医療体制で整備しました感染症指定医療機関等の入院対応医療機関の御尽力、感染拡大緊急警報の発令に伴う

飲食店等への休業要請や、外出自粛等の要請に対する県民の多大な御協力により、何とか乗り切れたものと考えております。

7ページをお開きください。

7～9ページが具体的な検証結果となっております。

まず、表の2列目の取組と課題、分析・評価の欄にあります各項目の最初に丸印と三角印がありますが、丸印はある程度対応できたもの、三角印は課題が残ったものと整理しております。なお、三角印のうち、第2波の期間中に対応したのものにつきましては、矢印で対応内容を記載しております。

項目別で見ますと、検査体制の拡充については大きな課題はありませんでした。医療提供体制の強化については、①の病床確保について、病床数として確保はできていましたが、即応性が十分でなかったという課題が残りましたので、今回病床確保計画を変更しております。

ページが飛びますが、14ページを御覧ください。

フェーズⅠの段階の即応病床数を120床から161床へ増床して準備することとしました。フェーズⅡの段階は200床から220床へ、フェーズⅢの段階では240床を246床へ増床しております。

15ページをお開きください。

フェーズⅢの段階での二次医療圏ごとの病床数となっております。

7ページにお戻りください。

医療提供体制の強化の②の入院調整ですが、障がい者や高齢者で介護が必要な患者さんにつきましては、入院の調整がかなり困難になっています。⑤の疑い救急患者の受入れ対応ですが、搬送困難事案を減らすべく疑い患者受入れ救急

医療体制確保事業に取り組んでいるところです。

8ページを御覧ください。

保健所等の対応力強化ですが、業務負担が集中した保健所には福祉保健部や他保健所から職員を派遣したり、市町村から職員の応援をいただいたり、一部業務の外部委託を行いました。また、県庁内には特命チームを設置しました。なお、今月の20日には、感染症対策室に新型コロナウイルス対策担当を新設したところです。

市町村との連携・情報共有及び県民に向けた情報発信の2項目につきましては、課題が大きかった項目です。記載のとおり、市町村とはホットラインを設置するなど、また県民への情報提供では、県ホームページのコロナ特設サイトにおいて、幾つか工夫を行ったところですが、今後もしっかり対応していきたいと存じます。

9ページをお開きください。

感染拡大緊急警報、行動要請等の対策パッケージですが、県の対応方針で定めた取組を実施できたものと考えております。クラスター等発生への対応ですが、②の高齢者、障がい者施設等でのクラスター等につきましては、感染された入所者の入院調整のみならず、サービスを提供する職員が不足する場合の対応に課題が残りました。これにつきましては、現在、介護人材等の応援派遣の仕組みづくりを進めているところです。

10ページを御覧ください。

上段はPCRの実施件数と陽性率、下段は直近1週間の人口10万人当たりの感染者数の推移となっております。

11ページをお開きください。

上段は圏域ごとの感染者の人数とピーク時の人口10万人当たりの感染者数、下段は年代別の感染者の割合となっております。

12ページを御覧ください。

上段は感染の要因別の割合、下段は圏域及び県全体の警報レベルの推移となっています。

13ページをお開きください。

全国の感染流行地域・感染注意地域の推移となります。

ここまでが第2波への対応のまとめの概要となります。

ページが飛びますが、16ページを御覧ください。

今月の24日から施行されました入院勧告措置になります。

3の改正内容の(1)の④にありますように、65歳未満で基礎疾患等がない方の場合には、症状が重度または中等度の方のみとされました。ただ、⑤のように医師が必要と認める場合や、⑥のように都道府県知事が蔓延防止に必要と認める場合には、無症状や軽症でも入院勧告措置は可能ですし、2の改正の趣旨の最後の米印にありますように、無症状や軽症で入院が必要でないと判断された方にも、宿泊療養(適切な者は自宅療養)を求めることとなります。

なお、都道府県知事が蔓延防止に必要と認める場合や、宿泊療養の括弧の中にあります自宅療養が適切な者につきましては、新型コロナウイルス感染症対策協議会の御意見を伺いながら検討してまいりたいと思います。

次は、季節性インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制の整備になります。

17ページをお開きください。

国が示しています検査体制の拡充に向けた指針の概要です。

中段に記載があります検査の需要につきましては、第2波への対応から濃厚接触者やクラス

ター発生時などの新型コロナ固有の需要を約500件、インフルエンザピーク時の検査件数を約4,000件、合計4,500件が一日最大見込まれるものと見込んでおります。

18ページを御覧ください。

18、19ページが本県における診療・検査医療機関の整備方針です。

1の基本的な考え方にありますように、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くに診療・検査医療機関になっていただけるよう、県医師会の御協力をいただきながら対応しているところです。

20ページを御覧ください。

症状のある方の相談・受診の流れの図になります。

まず、相談はかかりつけ医等の地域で身近な医療機関で受けていただき、そのまま診療・検査をお願いするか、できない場合には診療・検査医療機関を案内していただくこととなります。

21ページをお開きください。

県の対応方針の変更についてです。3の全県下の感染状況と対応例に感染拡大緊急警報を追加したため、以前は緊急事態宣言発令前に感染症対策協議会の意見を聞くこととしていたものを、感染拡大緊急警報発令前にも意見を聞くことを追加したものです。

23ページをお開きください。

最後に、緊急小口資金・総合支援資金についてです。

下の表にありますように、16日までで緊急小口資金は5,564件の約10億円、総合支援資金は3,090件の約20億円の実績となっております。

新型コロナ関係につきましては、以上になります。

○山下福祉保健課長 続きまして25ページをお

開きください。

Ⅱの今年度策定・改定を予定している主な計画につきまして、私のほうから2件御説明させていただきます。

まず、第4期宮崎県地域福祉支援計画についてでございます。

初めに、1、現在の取組状況と課題の策定の背景についてですが、地域における福祉課題が複雑化・多様化する中で、国におきましては、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構築を目指しているところです。

また、本計画は社会福祉法第108条に基づき定めているものでして、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です。

次に、県の取組ですが、令和元年12月に県民意識調査、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、市町村の地域福祉担当者などに向けたアンケート調査を実施するなど、計画策定を進めているところです。

次に、課題ですが、アンケート調査で把握したニーズ等に対しまして、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、行政等が協働して取り組む必要があるとともに、地域共生社会の実現に向け、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と考えております。

次に、2、計画策定の方向性ですが、本計画は県の総合計画の部門別計画であり、また福祉分野の上位計画として、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こととしております。また、市町村の地域福祉計画の達成に資するため、市町村の地域福祉の支援に

関する事項を定めることとなっております。

次に、取組の方向性ですが、(1)地域共生社会の実現に向けた体制づくりとして、地域共生社会の意識醸成など。(2)地域共生社会を支える多様な担い手づくりとしまして、地域共生社会を支える人材の確保など。また、(3)ともに支え合い、助け合う地域づくりとしまして、地域福祉の推進など、これらの取組を計画に盛り込むこととしております。

次に、26ページの3、策定作業の進捗状況でございます。点線以下のところですが、今後は策定委員会やパブリックコメントなどを経まして、議会にお諮りした上で、来年3月に策定予定としております。

続きまして、27ページを御覧ください。

第4期宮崎県自殺対策行動計画についてでございます。

初めに、1、現在の取組状況と課題の策定の背景についてですが、自殺はその多くが追い込まれた末での死でありまして、様々な社会的要因があることが知られております。国におきましては、自殺総合対策大綱におきまして、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ところです。

また、本計画は自殺対策基本法第13条に基づき定めているものでありまして、今年度末で現行の計画期間が終了することから、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です。

次に、課題ですが、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年から比べますと、約52%減少しておりますが、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ありません。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、市町村並びに関係機関等と一体となり、中長期的に自殺対策に取り組んでいく必要があると考えております。

次に、2、計画策定の方向性は、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、二次予防、三次予防の段階ごとに施策を展開することとしております。

取組の方向性としまして、(1)自殺対策を進めるための基盤の強化としまして、自殺対策に係るネットワークの構築など。(2)一次予防としまして、鬱病や自殺予防等に関する普及啓発など。(3)二次予防としまして、ハイリスク者の早期発見・早期対応など。(4)三次予防としまして、自殺未遂者の支援など、これらの取組を計画に盛り込むよう考えております。

28ページ、策定作業の進捗状況は、点線以下のところですが、今後、自殺対策推進協議会、パブリックコメントなどを経まして、来年3月に策定を予定しております。

説明は以上です。

○吉岐こども家庭課長 常任委員会資料の29ページをお開きください。

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ですが、令和元年度の児童虐待の相談対応件数は表の一番右端、太囲みにありますとおり1,953件で、前年度の1,379件に比べまして、件数で574件、割合で41.6%増加し、過去最多となっております。その下に参考としまして、全国の状況を記載しております。

例年は8月に前年度の状況が公表されておりますが、今年度は新型コロナの関係で集計作業が3か月程度後ろ倒しとなっております、令和元年度の件数はまだ公表されておられません。

ただ、全国におきましても増加傾向は続いているということで聞いております。

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741件で、37.9%と最も多くなっております。次いで、3段目右側の学校等で、学校251件、その他——これは幼稚園・教育委員会などになりますが、この17件を合わせました268件で13.7%、続いて中段右側の市町村で福祉事務所180件、保健センター5件、その他——これは町村役場の福祉担当課などになりますが66件を合わせました251件の12.9%、次が中段左から2番目の近隣知人で229件の11.7%の順となっております。

次に、30ページを御覧ください。

3、虐待の相談種別についてであります。

右端の心理的虐待が940件の48.1%と最も多く、次いで身体的虐待が564件の28.9%、保護の怠慢ないし拒否、いわゆるネグレクトが421件の21.6%、性的虐待が28件の1.4%の順となっております。

4の主な虐待者であります、実母が957件の49%、実父が803件の41.1%となっております、合わせて実父母が全体の90.1%を占めております。

5の被虐待児童(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つの区分で改めて合わせてみますと、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923件と47.3%で最も多く、次いで7歳から12歳までの小学生が687件の35.2%、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343件の17.6%という順となっております。

最後に6の相談対応件数が増加した主な要因につきましては、児童虐待による死亡事件の発

生や、過去の事件の裁判に関するマスコミ報道が増えたことなどにより、県民の児童虐待への意識が非常に高まっていることの影響が最も大きく、そのほか警察や学校などの関係機関の取組の強化などにより、児童相談所への通告が増えている状況にあると考えております。

県としましては、引き続き関係機関と連携を図りながら、児童虐待防止対策のより一層の推進を図ってまいりたいと考えております。

以上であります。

○凶師委員長 執行部の説明は以上でございます。ここから、質疑をお受けいたします。

○右松委員 お疲れさまです。5ページの「新型コロナウイルス感染症対策に係る協力協定」についてですけれども、宮崎市郡医師会病院の旧施設の再利用について、10月20日に県、宮崎市、それから宮崎市郡医師会の三者で、協定を結んだということであります。これは医師会のほうからも要請がありましたし、我々県議会からも検討をお願いしていたところですので、一番いい形になったと思います。

それで実際の中身についてなんですけど、ここを実際に活用するとなると、一定の条件が出てくると思うんですよね。改正新型インフルエンザ等特措法に基づいて国が新型コロナの緊急事態宣言を発令したときのみなのか、県のほうである程度条件が設定できる形での活用を想定しているのか、まずそこを伺いたいと思います。

○小牧医療薬務課長 20日に県・宮崎市・宮崎市郡医師会の三者で協定を結ばせていただきました。協定の主な内容としましては、今御質問がありました緊急事態宣言後の臨時的医療施設としての開設ということが一つ、それと県が今運営しているひまわり荘などの宿泊療養施設への支援を、宮崎市郡医師会全体として協力をい

ただけるということで、それに必要な土地の無償の貸付けであるとか、そういう必要な事項の基本的なところについて協定を結ばせていただいたところでございます。

感染状況が非常に悪化しているときに、特措法に基づいて知事が臨時的医療施設を開設できるという規定になっておりますので、ここについては両方で今後協力して進めていきたいということで、協議が一定程度整っている状況です。

ただ、やはり医療スタッフの確保については、これまでの医療施設、受入れ施設の確保においても非常に課題が大きいところではございましたので、今後宮崎市郡医師会と宮崎市と具体的な協議をしてまいりたいと考えております。

なお、緊急事態宣言以外の場合の旧施設の利用につきましては、お互いにとってどういったものがいいのかという具体的なものは今のところ明確になっていないのが現状でございます。

○右松委員 分かりました。判断基準は出てくるかと思えますけど、県知事の判断で開設が可能というふうに受け止めました。

それと、150床のうち3分の1、50床の規模を想定しているというふうの一部報道では出ていましたが、今の県の有床にその50床をプラスして300ということ、今現在そういう整理になっているのか。

これから新型コロナとインフルエンザの同時流行が起こるのかは分かりませんが、想定はしておいたほうが良いと思います。そこで、先ほど言われたマンパワーの件ですけど、開設する場合の応援体制はどうなのか。各病院とも結構大変な状況ですから、派遣ができるのかも含めて、伺いたいと思います。

○小牧医療薬務課長 先日の報道では現在50床ということでしたが、これは、知事が発言した

内容です。ハード面から考えると最大限で50床程度が可能だということで、仮に病院全体を個室で利用したときに、どれぐらいが可能かという、最大限の数値をお答えしたところでございます。

ただ実際には、確保できる医療スタッフの数とか内容によって、その範囲内で何床にするのかということ、今から宮崎市郡医師会を中心に協議を進めていく必要がありますが、実際には50ぎりぎりまで設定するというのは、人員的な面からは課題が多いのが現実でございます。

ただ、市郡医師会の内部においては、そういう施設ができるのであれば医療スタッフの派遣の用意があるという申出が、複数の医療機関から上がっていると伺っておりますので、我々としてはそういった動きをなるべく支援できるような形で準備を進めてまいりたいというふうに考えているところです。

○右松委員 分かりました。医師会や看護師会に全ておんぶに抱っこというわけにはいかないのか、ある程度何か貢献をしていかないといけないのかなと思います。あと、医療機器や維持費については、どういうふうな状況か分かりませんが、その辺の県の予算は幾らか設定されているんですか。

○小牧医療薬務課長 維持費がどの程度になるかというのは、現段階での状況でいきますと、月に約100万円程度必要——例えば電気代とか水道代等の維持費が必要だというふうに伺っていますが、これからどの機能を残していくのか検討していかないといけませんので、金額はまだ確定していない状況です。ただ、こういった維持費については、宮崎市郡医師会のほうで手続等の対応をしていただいている状況でございまして、今後宮崎市郡医師会においてコロナ

患者の病床確保に協力いただく取組に対して必要となった経費等については、国の交付金による支援を予定しているところでございます。

○右松委員 私ばかりではあれなんで最後にしますが、18ページのかかりつけ医の検査体制について伺いたいと思います。厚労省が、各県どういう状況になっているのか調べていきたいという話もされていますが、これは補助金の申請とかもあるんですよね。補助金を申請する際に、宮崎県がどこの医療機関を指定しているのかという診療・検査医療機関指定通知書の写しや収入支出見込みなどの書類を添える必要があると。一次申請の締切りが10月30日というのを聞いているんですけど、できるだけ多数の医療機関に申請してもらいたいと、医師会はそう考えているでしょうし、県としても当然そういう方向で動いていると思うんですが、現時点でどういう状況なのか。現状、見通しと、もう一点、PCR検査だけではなかなか難しいのかな、抗原検査キットはどうなのかなと思っていますけど、以上3点、最後に伺います。

○川越健康増進課長 この診療・検査医療機関は、委員のおっしゃったように県医師会あるいは郡市医師会と保健所等で協議をしながら、調査、お願い等を重ねて、手を挙げていただく医療機関を募集しているところです。19ページの(5)指定ということで当面の目標数を220としておりますが、現状では200医療機関程度は申し出ていただいているとお聞きしていますので、今後もさらに上積みを図りながら、できるだけ多くの医療機関がこの診療・検査医療機関として指定できるようにしていきたいと考えているところです。

なお、委員がおっしゃったように、かかりつけ医で診療、検査までしていただくということ

ですので、基本的には抗原検査キットでまずは検査していただくことが、医療機関にとっても患者さんにとっても、一番簡便で迅速に判定ができるということですので、抗原検査キットでの検査を基本にしながら、それでできないときは民間の医療機関、検査機関に委託して、検査していただくというような流れを想定しているところです。

○右松委員 分かりました。補助金の関連もありますので、その辺りの周知等、そしてこれを検査できる医療機関が都道府県によって格差がでないように、本県としてもそれぞれのかかりつけ医で対応する、その辺も含めてまた地域での協力体制についてよろしくお願ひしたいと思います。

○川越健康増進課長 それと、先ほど委員のほうから病床確保計画と市郡医師会病院との関係の質疑がありましたけれども、先ほど医療業務課長が説明しましたようにまだ市郡医師会病院の病床数がどれぐらいになるのか確定しておりませんので、246床の中にはその数字は入れておりません。

○満行委員 診療・検査医療機関の整備状況は分かったんですけど、多くの課題があるなど。小さなクリニック、診療所がどう対応できるかというハード的な問題もあるし、当然、経営的な問題もあって、厳しいんじゃないかなど。感染症対策室長ともこういう意見交換をさせていただきましたが、身近なかかりつけ医で受け入れてもらうのが住民にとっては一番望ましいことだと思うんです。全てを診てもらっている中で、その一環としてコロナを診てもらおうというのはいいことだと思うんですけど、課題がいっぱいあると思うので、ぜひ一つ一つその課題を解決してほしいと思います。もうお答えは要り

ません。

あと、本県はかかりつけ医という目標ですが、他県の指定状況はどうなっているのかをお聞きしたいのと、啓発方法——指定をされればよく住民研修とか言って、例えばうちはがん検診をしていますよというような——についてどういうふうを考えていらっしゃるのか、2点お伺ひします。

○川越健康増進課長 すみません。他県の状況についてはまだ厚労省から情報が来ていないところですので、現時点でどれくらい指定されているかということは、はっきりと申し上げられないところです。

あと、指定医療機関の公表などについてですが、これにつきましては医療機関あるいは地元の医師会等との同意がある場合は公表できることになっておりまして、少なくとも医療機関同士でどこが指定されているのかが分かるような情報共有は必要だと考えております。例えば今のスキームですと、発熱がある方はまずは地域の身近な医療機関に電話をしていただいて、その医療機関が検査ができるのか、できないのかを聞いていただいて、そこができない場合はできるところを紹介していただくというような流れを考えております。公表というやり方ではなくて、まずは医療機関同士での情報共有ができるような仕組みをつくっていきたいというふうに考えております。

○満行委員 残念ながら、医療機関によってはホームページで「うちはコロナ患者を受け入れていませんから大丈夫ですよ」と告知しているところもある現状を見ると、やはり相当厳しいと思うんですけれども、ぜひ広報の在り方も含めてよろしくお願ひしたいと思います。

あと、コロナに関して市町村との情報共有の

あり方について、首長から県に対して、「情報が足らん。これじゃあ対応ができないじゃないか」という内容のものが新聞等でも出ていますが、現時点の状況についてお伺いいたします。

○川越健康増進課長 先ほどの次長の報告の中でもありましたように、首長たちのいろんな意見もありまして、県では特命チームという形で、いわゆるコロナのホットラインをつくり、情報共有をその都度、適宜行えるようになりました。現状では大分改善されたというような評価を首長たちからもいただいているところです。

○満行委員 どこかの市でも、個人情報之余計にホームページに出したりとかいろいろあったんで、本来、普通の状態ならできたはずの信頼関係が、どうもコロナに関しては築けていない状況が見受けられます。市町村が焦っているのは分かるんですけども、ぜひ信頼関係の醸成はお願いしたいと思っています。

最後に、児童虐待についてなんですけど、市町村と警察等との連携が非常にスムーズにいつている。本当に、児相並びに関係部局の御努力に感謝したいと思うんですけども、警察が一番割合が増えている。私の認識でいくと、これまでは学校とか自治体が多かったと思うんですけど、警察がここまで増えているということは、警察が一生懸命早期発見、介入をしていると、そういうふうに変化してきていると捉えていいのでしょうか。

○吉岐こども家庭課長 おっしゃるとおりでございます。1の対応件数のところを見ていただきますと、平成28年度から平成29年度にかけて、かなり増えておりますけれども、これはいわゆる面前DV、子供たちの前で配偶者に暴言や暴力を振るった場合に、面前DVの虐待として捉えて、児童相談所のほうに通告するようになって

たと。これは全国的な取扱いでございますけれども、そういったことも含めて、児童虐待のおそれがあるときに、警察がしっかりと通告をしていただいている面はあろうかと思えます。

○満行委員 児相には権限があるというものの、家庭に介入するのはなかなか時間もかかる。その点、警察の介入はやっぱり早いわけで、市町村との連携はもちろんですけれども、ぜひ警察との連携も、今後とも特に密にさせていただきたいと要望しておきます。

ありがとうございました。

○井本委員 関連して、警察が情報を得るのは誰かが電話してとかで情報を得るんじゃないの。違うの。

○吉岐こども家庭課長 今年度、令和2年度から中央児童相談所に警察官、OBの職員でございますけれども、虐待対応専門の警察官の方を配置させていただいております。

その方を通して、警察のほうからもスムーズに情報をいただいたり、またこちらのほうも必要に応じて提供したりということで、連携を図っております。

○井本委員 私が心配するのは、やっぱり警察国家にしちやいかんのよ、日本は。警察が強い国というのはあまりいいことじゃない、はっきり言って。どうやって情報を得ているのかなと思って心配しているんですよ。そこを聞いているんですよ。警察が児童相談所にいつているわけですよ。

○吉岐こども家庭課長 警察が児童虐待に関する情報を得ているケースは、様々な場合がございます。例えば子供が外に出されているとか、迷子になっているようだという場合に、警察のほうに情報がいきまして、警察が調べて児童虐待だということで連絡がある場合もございます

し、もちろん児童相談所のほうに虐待に対する通告が来た際の情報の取扱いにつきましては、警察のほうと連携協定を結びまして、やはりリスクの高い案件に関しては、警察に情報を提供して、連携した対応を取っているところでございます。

○井本委員 要するに、警察に直接来た情報の、最終的に持ってきた人を書いているだけでしょう、恐らく。だから、最初に周りの人たちが警察に連絡して、そして警察が通告してきたということでしょう、恐らく。

私が心配するのは、警察がぐるぐる家の中を廻って行って、「あそこはおる」って、そういうふうにして集めているのではないんだろうと言っているんですよ。

○吉崎こども家庭課長 そういうことではございません。

○井本委員 ありがとうございます。

○右松委員 警察との連携に関して、どのぐらいリスクが高ければ警察と連携をすとか、そういった調整をされるんですかね。全県というとなかなか難しいと思うんですよ。やっぱある程度危険性がある段階で協議しているのか。

○吉崎こども家庭課長 運用としては、一時保護が必要な場合など、やはり強制的な介入が必要な場合であったり、保護者が暴力的な、威圧的な対応を取ったりする方である場合などに関しては、連携を取って情報を提供するというような方法で対応しております。

○重松委員 8ページの保健所の対応で、大変な業務負担が集中されたということも聞いておりますが、このHER-SYS活用による情報管理の意味を教えてくださいたいと思います。

○有村感染症対策室長 これにつきましては、国が進めておりますHER-SYSという全国

的なシステムがございまして、そちらのほうに入力することによって情報共有ができ、保健所の業務を軽減する目的で整備されております。

○重松委員 もうちょっと具体的に、何がどうすれば活用されるのでしょうか。

○有村感染症対策室長 こちらにつきましては、患者情報等々がそれまで紙で出されていたものが、病院・診療所のほうでそれを直接入力することによって保健所業務を軽くするであろうというような形になっております。

○重松委員 分かりました。

○徳重委員 自殺対策について大変な努力をいただいております、結果として非常に少なくなっていることはありがたいことですが、今回のコロナ禍による事業的な失敗とか、倒産とかいうのも何ぼか聞かされておるわけです。その中で経済的には何とか面倒を見てやるというような政府の方針が示されているわけですから、恐らくそういうことの関連的なものは少ないのかなとは思っておるんですが、現在の段階でそういう類の自殺者が出ているものかどうか、あるいはそれを防ぐためにどのような啓発をされているのかを伺っておきたいと思えます。

○山下福祉保健課長 御指摘のとおり自殺者数につきましては、これまで減少してきたところでございますが、コロナ関連による本県の状況の分析まではなかなかなんですけど、今国の自殺対策をする機関がございまして、そこが本年度のこれまでの状況を振り返っております。

その中で、全国的にも自殺は微減状況ではあるんですけども、一つは有名人の自殺による報道等の影響が大きいということと、コロナの影響も当然あるんですけども、コロナにつきましては国のいろんな経済的施策があることで若干抑えられているのではないかという分析に

はなっております。

ただ、経済対策等がある程度一区切りしたときや、今後のコロナ等による経済的な影響というのも非常に懸念されるところでございます。先ほど申し上げた有名人の関係ですとか、コロナの影響とかございますので、県としても今後改めて自殺に対する啓発の取組等をしていくことで、現在声が届いていない方とかそういう有名人の報道等による影響を受けるような方に対して、声を届けていくような形で取り組んでいきたいと思っております。

○井本委員 自殺する人たちは基本的に、人は何のために生きているかとか、人生に意味はあるのかとか、そんなことを考える人たちなんですよね。私も若い頃からそんなことばかり考えておるんだが、考えていない人がおるとは知らなくて、そんなことを考える人はむしろ4分の1ぐらいらしいですよ。あとは日々の生活に追われておるからか、あまりそんなことを考えん。だから自殺する人が精神的に弱いとか、悲観的だとか、決してそういうことじゃないんですね、本当は。その辺を分からんで相談に乗ると、とんちんかんな答えになってしまうと思うんですよ。

だから、ここに相談員を要請するとか書いてあるけど、何のために生きているかとか、人生に意味はあるのかとか、そういうことを考えたことがある人が相談員にならんと、恐らくとんちんかんな扱いになってしまうから、精神力が弱いんだとか、死ぬ気になれば何だってできるじゃないかとか、そんなことを言うってしまうんですよ。

はっきりいって私なんかは、人間というのは基本的に鬱病じゃないかというぐらい思っていて、それが一つのきっかけで自殺に走るだけの

ことだと。だから、そのきっかけをできるだけ少なくしようというぐらいのことしかできないと思うんですよ。

人は何のために生きているか——これは哲学的には、存在の不安とか存在の苦しみとかいう言い方をするんだけど、はっきり言って答えはないです。だけど、それが分からんで相談に乗っても、恐らくいい答えをしてくれないのはいか。相談員の人はそんなことやら分かってやっておるのかなと思って気になってね。

○山下福祉保健課長 私も専門家ではございませんけれども、先ほどの機関の分析等を見ましても、人は死にたいという気持ちと、生き続けたいという気持ちがやっぱり両方あって、死にたいという気持ちのほう为上回ったときに、そういう行動に出るといようなこともございまして、誰しもそういったものは多かれ少なかれ持っているのかなと思うんですけれども、委員がおっしゃったように、電話相談員の方とかも、全くの素人の方がやるとかいうことではなくて、一定程度専門的な研修等を受けた方になっていただいております。まず、傾聴というのが大事だというふうにも聞きますので、そういった研修を積まれた方が対応されているというふうに考えております。

○井本委員 よろしくお願ひします。

○図師委員長 ほかはよろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○図師委員長 それでは、以上をもちまして福祉保健部を終了いたします。

執行部の皆さんはお疲れさまでございました。

しばらく休憩をいたします。

午前10時55分休憩

午前10時58分再開

令和2年10月26日(月)

○**図師委員長** 委員会を再開いたします。

そのほか何かございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**図師委員長** 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10時59分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 関 師 博 規