

厚生常任委員会会議録

令和5年1月19日

場 所 第1委員会室

令和5年1月19日(木曜日)

午前10時1分開会

審査・調査事項

- 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
 - ・民生委員・児童委員の一斉改選について
 - ・ヤングケアラー実態調査の実施状況について
 - ・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

出席委員(7人)

委員 長	岩切 達哉
副委員 長	窪 蘭辰也
委員	丸山 裕次郎
委員	横田 照夫
委員	安田 厚生
委員	川添 博
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)	児玉 浩明
県参事兼福祉保健部次長 (保健・医療担当)	和田 陽市
こども政策局長	長谷川 武
福祉保健課長	柏田 学
指導監査・援護課長	中澤 紀代美
医療政策課 課長補佐	藤元 信孝

薬務対策課長	川添 洋次
国民健康保険課長	新藏 隆
長寿介護課 課長補佐	駒路 美保
医療・介護 連携推進室長	佐藤 雅宏
障がい福祉課長	藤井 浩介
衛生管理課長	壹岐 和彦
健康増進課長	市成 典文
部参事兼感染症対策課長	有村 公輔
こども政策課長	久保 範通
こども家庭課長	小川 智巳

事務局職員出席者

政策調査課主任主事	田中 孝樹
議事課主任主事	飯田 貴久

○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10時1分休憩

午前10時4分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

報告事項の説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 福祉保健部でございます。本年もどうぞよろしくお願ひいたします。

それではまず最初に、コロナ関係を御報告さ

させていただきます。詳細につきましては、後ほど資料で説明いたしますが、本県でも、12月に入ってから、感染が急拡大しており、第8波に直面しているところでございます。12月下旬には病床使用率が50%に迫ったことから、12月27日に県独自の警報レベルのうち最も高い医療非常事態宣言を発令したところでございます。

しかしながら、その後の年末年始の人流の増加の影響等もありまして、1月4日の新規感染者数につきましては過去最高の4,498人となり、1月9日には、本県では初めて病床使用率が60%を超えたところでございます。

直近では、新規感染者数につきましては少し落ち着いているような状況も見えてまいりましたけれども、依然として極めて多くの感染者が確認されているところでございます。

また、高齢者施設ですとか医療機関でのクラスタの発生等により、リスクの高い高齢者に感染が大きく広がっておりまして、大変厳しい状況が続いているところでございます。

県といたしましては、医療の逼迫を防ぐため、医療機関に対しまして入院受入れ病床のさらなる確保を要請するとともに、年末年始の発熱外来の拡充ですとか症状のある方への抗原検査キットの配布などを行ってきたところでございます。また、県民の皆様に対しましては、改めて基本的な感染防止対策の徹底やワクチンの早期接種を呼びかけているところでございます。

引き続き、社会経済活動の維持と感染対策が両立できるよう必要な取組を進めてまいりますので、御指導賜りますようお願いいたします。

それでは、本日の委員会で報告させていただく事項につきまして御説明させていただきます。

委員会資料の表紙をおめくりいただきまして、

目次を御覧ください。

本日、委員会に報告させていただく事項は、民生委員・児童委員の一斉改選、それからヤングケアラー実態調査の実施状況、そして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ございます。

各報告事項の詳細につきましては、この後、担当次長、担当課長が説明いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

最後になりますけれども、本日は、部参事、それから医療政策課長及び長寿介護課長が委員会を欠席しております。医療政策課長及び長寿介護課長の代理といたしましては、それぞれ課長補佐の藤元信孝及び駒路美保が出席しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○柏田福祉保健課長 常任委員会資料の4ページを御覧ください。

民生委員・児童委員の一斉改選についてであります。

まず、本資料について、民生委員は福祉保健課が、児童委員・主任児童委員はこども家庭課がそれぞれ所掌しておりますが、説明については福祉保健課より一括して行います。

資料にもございますとおり、令和4年12月1日に3年に1度の一斉改選が行われましたので、県内の委嘱状況等について御説明いたします。

民生委員・児童委員は、民生委員法・児童福祉法により、市町村の推薦会において推薦された者について都道府県知事が国に推薦し、厚生労働大臣が特別職の地方公務員として委嘱するものであります。また、主任児童委員につきましては、民生委員・児童委員の中から厚生労働大臣が指名することとなっております。

なお、中核市である宮崎市については、市が直接事務を執行することとなっておりますので、

今回御報告する数字は宮崎市分を除いた数字となっております。

まず、1の定数及び委嘱者数、充足率であります。民生委員・児童委員については、1の表の左から3列目、令和4年12月1日のところになります。定数1,875名に対し委嘱者数は1,756名、充足率は93.7%となっており、前回の一斉改選時より0.5%ほど低くなっております。

主任児童委員については、表の一番右側の列ですが、定数174名に対し委嘱者数は170名、充足率は97.7%となっており、前回の一斉改選時より3%ほど高くなっております。

なお、5ページに、各市町村における民生委員・児童委員の委嘱状況を掲載しております。

次に、4ページにお戻りいただきまして、2の性別ごとの委嘱状況にありますが、民生委員・児童委員は男性が790名、女性が966名となっており、主任児童委員は男性が55名、女性が115名となっております。いずれも前回より女性の占める割合が高くなっております。

次に、3の新任再任別であります。民生委員・児童委員は新任が558名、再任が1,198名となっており、主任児童委員は新任が41名、再任が129名となっております。

最後に、4の平均年齢であります。民生委員・児童委員は69.4歳で前回よりも1.3歳高くなっており、主任児童委員につきましても65.7歳で、前回改選時よりも1.6歳ほど高くなっております。

○小川こども家庭課長 常任委員会資料の6ページをお開きください。

今年度実施しておりますヤングケアラー実態調査の実施状況について御報告させていただきます。

まず、1の調査概要であります。今回の調査は、ヤングケアラーと思われる子供の実態を正確に把握し、本県における支援体制の在り方を検討するための資料とすることを目的とするものでございます。

(2)の対象、(3)の方法につきましては、県内の小学6年生、中学2年生、高校2年生の全数及びその学校に対して、パソコン、タブレット等の通信端末を用いたウェブ上での調査を実施しております。

(4)の期間につきましては、昨年の9月から現在も調査を行っておりまして、今月中には回収を完了する予定となっております。

次に、2の調査結果でございます。

今回は、世話をしている家族が「いる」と回答した児童生徒の概要のみを速報値として御報告させていただきます。

まず、(1)の回答状況につきましては、表にあるとおり、それぞれの調査対象者数に対する有効回答数を示しており、回答率は小学6年生が94.9%、中学2年生が86.1%、高校2年生が79.5%となっております。

次に、(2)のヤングケアラーの実態についてでございます。世話をしている家族が「いる」と回答した割合は、図①の左側のグラフにあるとおり、小学6年生が3.8%、中学2年生が3.8%、高校2年生が3.2%となっております。

米印で国が行った全国調査の結果を記載しておりますが、本県は全国と比べて低い割合を示しております。

その要因といたしましては、調査方法が異なるため、一概に比較できないところでございます。本県の調査では、実態をより正確に把握するため、児童生徒向けに制作した説明動画を学校時間で視聴した後にアンケートを実施して

おり、それも要因の一つと考えているところがございます。

また、世話をしている相手ですが、グラフの右側にありますとおり、「きょうだい」が最も多く、次いで「父母」、「祖父母」の順となっております。

次に、7ページを御覧ください。

世話の内容について、図②のグラフでも示しておりますが、「食事の準備や掃除等の家事」が小学6年生では40.1%、中学2年生は39.1%、高校2年生は48.9%となっており、「見守り」が小学6年生は35.8%、中学2年生は43.0%、高校2年生は45.5%という状況です。

次に、その世話の頻度について、下の図③のグラフで示しているとおり、「ほぼ毎日」が小学6年生は46.3%、中学2年生は50.0%、高校2年生は49.4%となっており、「週に3～5日」と合わせるとそれぞれ半数以上を占める状況です。

なお、グラフにはありませんが、平日に世話に費やす時間について、「3時間未満」が小学6年生は58.8%、中学2年生は48.5%、高校2年生は45.9%と多くを占めております。また、「7時間以上」と答えた児童生徒も、小学6年生が8.4%、中学2年生が11.8%、高校2年生が10.4%存在しております。

次に、8ページを御覧ください。

世話をすることによりできていないことについては、「特にない」が小学6年生は65.9%、中学2年生は53.0%、高校2年生は51.5%と最も多くなっております。

なお、「宿題や勉強の時間がとれない」と答えた児童生徒は、小学6年生が10.6%、中学2年生が13.0%、高校2年生が9.1%という状況です。

次に、誰かに相談したことがあるかという問いに対しまして、「ある」と答えた割合は小学6

年生が20.6%、中学2年生18.8%、高校2年生が21.2%となっております。

また、その相談相手としては、図④のグラフに示しておりますが、「家族」と「友人」の割合が多く、次いで「学校の先生」が小学6年生は22.3%、中学2年生は27.4%、高校2年生は20.4%となっております。

なお、医療や福祉サービス等の地域の支援者への相談割合は低い状況であります。

次に、グラフにはありませんが、相談していない理由といたしまして、「相談するほどの悩みでない」とした児童生徒が、小学6年生は69.3%、中学2年生は71.5%、高校2年生は71.5%となっております。

なお、「家族のことは話したくない（知られたくない、偏見を持たれたくない）」と答えたのが、小学6年生は7.1%、中学2年生は27.6%、高校2年生は17.7%存在しております。

最後に、3の今後の対応でございますが、取りまとめた調査結果の詳細を分析し、報告書を作成して年度内に公表するとともに、明らかとなった実態を踏まえ、介護や生活困窮といった様々な問題を抱える子供・若者を早期に発見し、適切な支援機関につなげられるよう、多機関連携によるヤングケアラーへの支援体制の整備を進めてまいりたいと考えております。

○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。

右肩に追加資料とありますカラー刷りの資料を御覧ください。

1ページ上段が、その日に確認された新規感染者数のカレンダー表記でございます。

12月11日から掲載しており、右側の黄色のところは1週間の合計を記載しており、1月1日

から1月7日は、合計2万452人の感染者が確認されましたが、8日から14日は合計1万5,478人と減少しております。

1月4日から10日までの間に1週間で2万2,139人が確認されておまして、1週間の合計ではこの数が最大で、下の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数のグラフでは2,078.2人となっております。

上のカレンダー表記で、11日からは1週間前よりは少ない人数になって、青色が続いております。16日だけは、前の週が祝日でしたので、赤くなっていますが、11日からは確実に減少傾向にあるものと見ております。

下段の人口10万人当たりの新規感染者数ですが、10月11日が134.7人と、このグラフ上では7波から8波にかけて一番少なくなった時期でございまして、12日からは徐々に上昇しております。前回の12月1日の常任委員会のときに7波のまとめと直近の状況を報告させていただいておりましたが、その後に感染が拡大したような状況となっております。12月9日には医療警報から医療緊急警報に引き上げておまして、先ほど部長からもありましたように、12月27日から医療非常事態宣言を発出しております。このグラフを見ていただきましても、ピークから確実に下がっておりますので、今回、第8波のピークは越えたものと判断しております。

めくっていただきまして、2ページの上段でございしますが、これは各圏域に区分しました直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数を掲載しております。

県全体の人口の5分の2を宮崎市が占めておまして、県全体と宮崎市がほぼ並行に動いております。今回の第8波では、日向・東臼杵、日南・串間、西都・児湯はちょっと遅れており

ましたけれども、最終的にはほぼ同じような時期にピークを迎えております。真ん中に拡大図がございしますが、現在、ピークを越えてからはどこも減少傾向ですが、都城・北諸県だけがまだ少し患者数が多いような状況です。

下段のグラフは年代別の直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数です。7波と8波の違いですが、当初はやはり10代、10歳未満が最初に感染を引っ張ってきておりましたけれども、今回は年末には10代が10歳未満より目立っております。ちょうど正月を明けた後に20代が非常に高いピークを迎えております。20代につきましては、恐らく正月の移動が関係しているのではないかと見ております。

あと、今回の感染者数の上昇は、恐らく12月24、25日のクリスマスの土日、それから30日ぐらいまでの年末にかけて感染が広がったものと見ておまして、正月明けの1月1日以降は感染が広がってなくて、現在のように11日からは感染者数が確実に減少してきているものと判断しております。

なお、第7波と第8波の大きな違いは、第7波の場合は90代の人口10万人当たりの感染者数が、県全体よりも大体400人ぐらい少ないような平行移動をしていたんですが、現在、8波は県全体と90代はほぼ一緒の動きをしておまして、いかに90代以上に感染が広がっているかを示しているものと考えております。人口10万人単位に直した場合にこのグラフのようになっていて実数は違うんですが、やはり感染の広がりとしては、90代以上にかなり広がってしまったということがうかがえます。

3ページの上段のグラフを御覧ください。

施設におけるクラスターの状況ですが、9月に全数届出が変更になってからは、クラスター

としましては高齢者施設、医療機関、障がい者福祉施設、児童福祉施設のみ確認しておりますので、学校関係、職場関係はもう含まれておりません。この3区分で高齢者施設がほとんどを占めている状況です。それに加えまして、医療機関でもクラスターが発生しておりますので、やはりここが90歳以上の感染者が多くなっている理由だと考えております。

下段は、青が病床使用率のグラフで、緑が重症病床の使用率になっており、64.4%がピークです。病床は、フェーズの変更で母数が少しずつ変化しております。現在409床になっておりますけれども、昨日の時点で57.2%、重症につきましましては11.8%となっております。

ただ、4ページの上段を見ていただきますと、第7波も同じだったのですが、病院の中でも、コロナ病床に入院されている方と、コロナ病床を持っている病院の院内で感染が確認されてコロナ病床以外に入院されている方、それからコロナ病床がない一般病床で感染が確認されてそのまま入院されている方がやはり非常に多くいらっしゃいます。1月17日時点で一番左の表のコロナ病床が234人になっておりますけれども、コロナ病床以外の病院で療養されている方が414人、コロナ病床を持っている病院でコロナ病床以外で療養されている方が81人となっております、第7波のピークと比べてもここが非常に大きな数となっております。

さらに、高齢者施設等で、やはり全員が入院できないのと、症状が軽症の場合が多いので、そのまま高齢者施設等で療養していただいている方は1,044人で、第7波のピークの341人の3倍ぐらいになっております。先ほど人口10万人当たりの年代別で見ていただきましたけれども、いかに高齢者が感染しているかが分かるのかな

と思います。

4ページの下段につきましては医療非常事態宣言を今月26日までを目途に宣言しております。

5ページの上段は、県民の皆様への医療非常事態宣言中のお願いでございます。

それから、5ページの下段は、医療提供体制を少しずつ強化はしておりますけれども、現在、フェーズを緊急フェーズに引き上げて、受入れ医療機関として409床確保していただいているところでございます。

それから、皆さんが医療機関を受診されると医療機関が逼迫するので、若い方で重症化リスクが低い方は抗原検査キットで検査をお願いしますということで、土日のみ配布しております。今月の29日まで実施する予定としております。

めくっていただきまして、6ページの上段になりますが、オミクロン株対応ワクチンの接種率の状況です。17日現在で、全人口に対して38.1%の方が接種されております。ただ、下段で見ていただいても、やはり40代から下の世代の接種率が非常に低くなっております。50代以上、例えば80代、90代を見ても6割程度ですので、まだまだ引き続き接種が必要な状況でございます。

7ページの上段が市町村別のオミクロン株対応ワクチンの接種率の状況です。県全体の接種率が38.1%ですが、低い市町村では20%台、高い市町村で60%台というような状況で、少しばらつきがある状況でございます。

下段ですけれども、これは小児ワクチン接種の状況です。5歳から11歳につきましては、1回目を終了した方が26.5%、2回目を終了した方が25.4%、3回目はまだ8.3%という状況です。

めくっていただいて、8ページ、9ページですが、これは今回、宣言を出したときに、皆さ

んに感染拡大に最大限の警戒をしていただくこと、高齢者を守る行動をしていただくこと、さらに地域医療を守る行動をお願いしますということで呼びかけている内容でございます。

簡単ですが、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。

○岩切委員長 報告が終わりました。委員の皆様から質疑はありませんか。

○安田委員 ヤングケアラーの実態状況でありますけれども、世話している相手として「きょうだい」というのがございますが、どういうお世話をしているのかお伺いします。

○小川子ども家庭課長 「きょうだい」という場合は、幼い弟、妹を世話しているということが多いようでして、見守ったりとか遊んだりとか、そういった形で手間を取られているようでございます。

○安田委員 分かりました。何か特別な病気とかになっての世話なのかなと思っていたんですけれども、普通の見守りというか、家に帰ってきたら兄弟の面倒を見るというのも、ヤングケアラーのうちに入るということですね。

○小川子ども家庭課長 統計的に処理していますので、多くは見守りとかそういったことでしょうけれども、弟、妹が病気とか障がいを持っている子も中にはいるかもしれません。

また、詳しい統計は3月までに出示させていただきますけれども、その中ではある程度詳しい分析ができるのかなと思っています。

○川添委員 ヤングケアラーの実態調査の6ページの回答状況なんですけれども、小学6年生から中学2年生、高校2年生と上がっていくにつれて回答率が下がっているんです。アンケートに答えてくださいとお願いしているにもかかわらず、1割、2割ぐらいの人たちがアンケー

トに答えないということについてはどのように分析されているのか、お尋ねします。

○小川子ども家庭課長 詳しい現場の状態というのは分からないんですけれども、小学校6年生、中学校2年生については各生徒にタブレットが行き渡っていますので、学校で回答していただけていると考えています。その中で、学校に登校できない子たちは回答できていないんだろうと考えています。あとは、端末を操作していった、最後の登録までちゃんと回答してくれているのかどうかとか、小学校6年生のほうが素直に回答してくれたのかなとか、そういう要因もあるかもしれません。そこら辺の実態になると、現場の話なので、分からないところもあります。

高校生に関しましては、私立の学校等々で、端末でできない場合とか、生徒に端末が全部行き渡っていないとか、そういったところで自分のスマートフォンを持ってきたりとか、そのような回答の方法もあったと聞いています。あと、端末がないところについては紙ベースでやっていたりとかして、それで回収ができなかったとか、そういったような要因もあると考えています。

○川添委員 私が心配しているのは、無記名だとは思いますが、自分の家庭の困っている実情を知られたくないといったこともあるのではということなんです。

回答率がもっと上がってくるとよかったのかなというのが1つと、それから8ページの下段ですけれども、最後のところで、深刻なヤングケアラーの方を多機関連携によって支援体制を整備すると書いていますが、この浮き彫りになった実態を、本当に深刻で追い詰められているような子供たちをどんなふうに拾い上げて支援し

ていくのか。

例えば7ページのお世話の中に、割合は少ないんですが、「話をきく」というのがあります。県外の視察先の事例でいきますと、お母さんが精神疾患で、子供と一晩中ずっと話したいと。それにずっと付き合っているので宿題がなかなかできないので、お母さんのフォローをすることによって、精神的な立ち直りが進んで、お世話をするのが少なくなったという事例をお聞きしたことがあります。

どんなふうに支援体制をつくっていくのか、お尋ねいたします。

○小川こども家庭課長 ヤングケアラーの問題に関しましては、子供が何らかの世話をしているという現象面で捉えてヤングケアラーという形になっているんですけれども、その原因としては、親が精神疾患になっていて、その親を世話しているとか、祖父母の介護をしているといったこともあると思います。

祖父母のように高齢者の場合は、介護保険の問題が当然出てきます。そういったときには、地域包括支援センターでのケアプランのつくり方の問題とかも出てくると思います。

また、精神疾患の場合、どういった訪問サービスをするとかいった話も障がい福祉サービスのほうで出てきます。基幹相談支援センターとかでどういったことができるか、相談を受ける形になるかと思えます。

いろんな相談機関で、子供のために世話を縮減できるような方策を取れるかというのは、それぞれの子供の状態によって全然違ってくると考えています。全体的なマネジメントといったところもあるので、そういった連携のつくり方は今後課題になるかと考えています。

○川添委員 分かりました。非常に深刻な事例

と、軽微な解決しやすい事例とがあるとは思いますが、数百人ぐらいの方が悩んで苦勞されているのかなと思いますので、引き続き対応をよろしく願いいたします。

○丸山委員 県全体はこういう調査結果が出ているんですけれども、各市町村との連携が必要になってくると思いますが、各市町村別の統計は出てくるのでしょうか。

○小川こども家庭課長 この調査に関しては、最初、集計を各教育委員会等々に提供することで協力要請をしていますので、各市町村に統計の内容を還元するような形を取らせていただきたいと思います。

○丸山委員 一番そこが重要で、先ほど説明がありました民生委員・児童委員を含めて地元で身近な機関が目配りを行って、連携を取っていないと、支援までしっかりつながらないんじゃないかなと思いますので、情報共有をしっかりとやっていただきたいと思います。

あと、心配だったのは、8ページに相談していない理由について、「知られたくない、偏見を持たれたくない」という回答があったことです。

この方々が本来は一番支援しないといけないヤングケアラーの本丸だと思っていますが、表に出たくない意思表示されていて、どうやってここに支援していくのかは簡単ではないような気がします。

今、説明を聞きましたけれども、各機関と連携して支援するということでしたが、誰がどこに相談に行ったらいいか分からなくなってしまう気がするものですから、本当にそれで大丈夫なのかなと思っているんです。

まずは、子供たちにとって相談しても大丈夫ですよというふうに持っていかなければいけないはずなのに、できるのかなって心配なんです。

この方々をどうやって支援していこうと考えているのか、具体的に教えてください。

○小川こども家庭課長 確かに、家族の状態を知られたくなくて、子供が自発的に相談しない可能性もあります。

子供に一番身近なところが学校になるので、説明動画では、まず学校の先生に相談して、学校の先生に相談できない場合は、近くの大人に相談してくださいといった説明をさせていたでています。

当然、ヤングケアラーの問題は市町村の本当に身近なところでないと解決できませんので、まず学校の先生、あと、実際に高齢者や障がい者の介護に入っているヘルパーからの情報とか、そういったところでヤングケアラーについて捉えていくということで、今、皆さんにヤングケアラーというのをかなり認識していただけるようになったとは思っています。まず、こういう問題があるということ自体を問題提起して、こういう問題があるから、もしかしてこの子はというような形でいろんな方に問題意識を持ってもらって、関係機関につなげてもらうといった取組が今後必要になってくるのかなと考えています。

○丸山委員 恐らく、一番現場に近いのは学校の先生たちだと思います。今の学校の先生たちは業務がかなり大変だという声も伺っていますが、学校の先生たちにもヤングケアラーの支援をしないといけないんだという気持ちになるよう福祉保健部としっかり緊密に連携することが第一かなと思っています。

できる限りスムーズにサポートできるような体制を今後示していただければありがたいかなと思っていますので、よろしくをお願いします。

○横田委員 民生委員・児童委員についてお尋

ねしたいんですが、なかなか定数に満たないような状況が続いているんですけれども、民生委員・児童委員を受けていただけない理由は調査されているのでしょうか。

○柏田福祉保健課長 民生委員・児童委員につきましては、相談窓口であるとか関係機関につなぐ役割という、地域における課題等を拾う非常に重要な役割を担っていただいております。ヤングケアラーについても、地域の中でそういう方がいらっしゃれば、当然、関係機関につなぐ役割を担っていただくことになると思います。

民生委員につきましては、今回、定数の1,875人に対して委嘱者数は1,756名ということで、93.7%の充足率ということになっておりまして、前回より下がっています。なり手が少ない理由といたしましては、まず民生委員に関して、非常に忙しいという印象を持っていらっしゃる方が多く、特に、福祉的な課題も複雑になってきておりまして、そういう課題に対して向き合うのがなかなか難しいという方もいらっしゃるように聞いております。

あと、現場では年金の受給年齢が上がったということで、働く高齢の方が多くなってきたということもあってなり手がなかなか見つからないということも、理由として挙げられております。

また、都市部においては、特に集合住宅等が多くなって人間関係が希薄になってきておりまして、地域の状況が分からないという方も多くなっています。地方や中山間部におきましては、やはり人口の減少、高齢化が進んでおりまして、なり手が見つからないと伺っているところでございます。

○横田委員 私も、以前、一般質問で2回ほど取り上げたことがあるんですけれども、民生委

員の人に話を聞くと、自分たちがお世話をしないといけない人がどこに住まれているのか、個人情報とかなかなか行政から教えてもらえないとかいうことでした。

民生委員・児童委員も、厚生労働大臣から委嘱を受けた特別公務員ということで、当然、守秘義務もあると思いますので、必要な情報は流さないとなかなか活動がしづらいというのがあると思うんですけれども、今、状況はどうなっているんでしょうか。

○柏田福祉保健課長 民生委員・児童委員につきましては、独り暮らしの高齢者の方、独り親の方、障がいの方、困窮の方の相談をする関係で、ほとんどの市町村においては情報を提供しているところでありまして、国、県においても、できる限り情報提供を行ってくださいということで、市町村には個人情報の提供をお願いしております。

また、災害時においても、災害弱者と言われる方々がどこにいるかの情報を市町村から提供しているところでもありますけれども、個人情報ですので、民生委員の方にとっては非常に重たい情報でもあり、過去にも情報漏えいの話とかもあったようでございます。そのため、市町村によりましては、その都度、対象の方について情報提供するというやり方のところもあるということでございます。

○横田委員 再任の方が7割ぐらいいらっしゃるということですが、そういう人たちは誰かがしないといけないという使命感で受けていただいていると思うんです。

でも、そういう人たちの中にもいろいろ不満を持っている方がいらっしゃると思いますので、ぜひそういったことも調べていただいて、受けやすい環境をつくるために、さらに御努力をし

ていただければと思います。

○前屋敷委員 ヤングケアラーの実態調査についてですけれども、子供たちが抱えている過度な負担をどう解決するかという点で、こういうアンケートを取って実態を把握することは大変なことです。

その中で、8ページの相談相手については、なかなか相談しづらいという状況もありますが、家族や親戚だったり学校の先生に自分の状況を相談をしたこともアンケートで示されているんです。

その中で、解決にならない場合もあるんでしょうけれども、どう解決に至ったか。どういう相談をした結果、改善されたのか、そういうところまでアンケートで調査するとか、そういうことが明らかになった場合に、相談できていない子供たちも相談してみようかなという気持ちにもなってくるのではないかなと思います。

今回はまだそこまでのアンケートはされていないようですが、相談した結果、どういう道が開かれたのかということも今後の調査の中では必要かと思います。解決度合いはいろいろあると思うんですけれども、その辺のところはどうですか。

○小川こども家庭課長 解決されたかどうかということも大変重要な課題になっています。今回は児童生徒を対象にアンケート調査をしたんですけれども、来年度はケアマネジャーとか民生委員とかそういった世話をする側の方たちにアンケートを実施しようかと考えています。そちらのほうでどういった解決があったのかとかを把握できるのではないかと考えておりますので、今後、そういったことも頭に入れて調査してまいりたいと考えています。

○前屋敷委員 解決に当たられる側もですが、

アンケートを取って一定期間置かないと、結果は出ないと思うんです。解決に当たられる相談相手の方々の調査だとか、また子供たち自身にも再度どうだったかというアンケートとか、そういうきめ細かな調査をすることで、このアンケートの結果がより生きてくるのではないかと思いますので、ぜひその辺はいろいろ工夫して、子供たちへの過度な負担を解消できるような取組にさせていただきたいと思います。これは提案要望です。

○丸山委員 新型コロナのことについてお伺いします。7ページに市町村ごとのワクチン接種の状況が出ております。

山間地域は接種率が結構高いのかなと思っていたんですが、意外だったのは椎葉村の接種率が27%と低くて、この理由があれば教えていただきたいです。

○川添薬務対策課長 市町村ごとのばらつきがあるわけですが、やはり医療機関や役場の従事者の数によって、集団接種の回数が多かったり少なかったりというところがございます。進捗がばらついているところでございます。

椎葉村におきましては、1月16日からまた集団接種を始めたと聞いておりますので、ちょっと進捗が凸凹はしておりますけれども、それなりの進み方で行くと思っております。

○丸山委員 分かりました。市町村への指導をしっかりとお願いしたいと思います。

あと、高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町、いわゆる西臼杵がワクチン接種率が高くなっていますが、2ページの人口10万人当たりの新規感染者数のグラフは延岡・西臼杵という形でまとめて表示されています。

もし、人口10万人当たりの新規感染者数を西臼杵だけで見たときに、感染者数が割かし少な

かったとか、重症化率が低かったといったデータがあるのなら、今後もワクチン接種をしっかりとやったほうが感染者数や重症化率が少なくなるという証明になると思います。

グラフは西臼杵と延岡市が一緒になっているものだから、ワクチンを打ってもあまり変わらないじゃないかというデータになってしまうかなと思っています。

西臼杵における高いワクチン接種率の状況をうまく分析することはできないのかなと思っています。これは難しいでしょうか。

○川添薬務対策課長 御指摘のとおりでございますけれども、やはり人口のバランスがございまして、高齢者の人口割合が高いところは接種率が高くなっております。だからといって感染が抑えられているかは一概には言えないというところもございますので、委員がおっしゃいますとおり、なかなか分析が難しいところではございます。

○丸山委員 西臼杵だけの新規感染者数を見たときに感染者数が少なかったり重症化率が低いのであれば、やっぱりワクチンを接種したほうがいいよねと言えるので、10万人当たりの新規感染者数を見るときに西臼杵を分けて表示してもらおうと、ワクチン接種を進めるイメージがまた変わるんじゃないかなと思ったところなんです。

○有村感染症対策課長 コロナが始まってから、各医療圏域別の感染状況についてこのような形でお示しているところです。

保健所別となりますと、例えば中央保健所や高千穂保健所ではどうしても管内の人口が小さいので、非常に乱高下が激しくなるかと思っております。

ただ、御意見もございましたので、西臼杵の

状況についてはまた検討させていただきたいと思っております。

○丸山委員 2類から5類に移行するという話が出てきているものですが、その代わり、ワクチン接種は継続しないといけないと想定しています。宮崎県は医療体制が脆弱なものですから、ワクチンを打つことによって、重症化を抑えて医療機関への負荷を少なくすることもしていけないといけません。

コロナがはやってから3年以上たちますが、特に若い人たちの間では「風邪よりも重症にならないからワクチンは打たなくてもいいんじゃないか」というふうになってしまっていますけれども、高齢者に感染して重症化してしまうんだよとか、国もデータを基にワクチンの有効性をしっかり言っていないと、今後、ワクチン接種はなかなか進まないだろうと思っています。

政府としてはワクチンを確保していると思いますが、データで見るとかなり接種率が低くなっていますので、廃棄されているワクチンもかなり多くなっていると思います。これは税金で購入したワクチンですので、ワクチン接種率を上げていくことももっと取り組んでいただくとありがたいかなと思っています。

○川添薬務対策課長 御指摘いただき、ありがとうございます。ワクチン接種は市町村別で出しておりますけれども、これを二次医療圏にちょっと枠を広げまして、また集計のやり方を検討させていただいて、評価をしてみたいと考えております。

○川添委員 第7波からの死者数の推移はわかりますか。

○有村感染症対策課長 第7波では223名の方が、第8波では——10月5日からと考えますと——288名の方がお亡くなりになっております。

○川添委員 聞くところによりますと、本県はワクチン接種率が全国的にも非常に低いようですが、その要因は分析されていらっしゃいますか。

○川添薬務対策課長 宮崎県に限らずでございますけれども、やはりワクチンの副反応に対する恐怖感といいますか、副反応による仕事や学校等への影響を心配して控える方が多くなったり、ネットニュース等でいろいろな情報が流れ、それをうのみにされたことが接種率に影響を与えているものと考えているところでございます。

○川添委員 本県は、接種率が低いことによって、10万人当たりの感染率も非常に高いようです。

そのような中で、先ほどもありましたが、政府において感染症の分類を2類から5類へ下げる議論が進んでいるところではありますが、例えば今、無料で実施されているワクチンやPCR検査が有料化されると、さらにワクチン接種率も下がり、そして、病床使用率が上がって、地方の医療体制が逼迫して大混乱になると考えています。

そういったところの国の議論も踏まえて、今後、分類が2類から5類に下がることについてどんなふうに展望を考えていらっしゃるのか、お尋ねいたします。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 今の御質問は大変難しい御質問で、個人的にお答えさせていただきます。

分類をどうするかというのは、いろんな制度の中で、例えば診療報酬だとか自己負担だとか、国の財政負担も絡んでくると思いますので、その形でどうなるかは難しいです。コロナが今のオミクロン株のような病状で続けば、高齢者を中心にどのように対応していくのかは、高齢者

施設、医療機関、行政、あとは消防とか、意見交換しながら対応して、一番いい方法を取っていかないといけないんだろうと思っています。

ただ、どのような形で流行するのか全く分からないし、今、減少傾向なので、恐らくこのまましばらく減少して行って、次にもし問題が起これるとすれば、春休みから年度替わりのときなんだろうなどは考えていますが、本当にそうなるのかどうかも分からないし、そのときに流行する株が今の株と一緒になのかというのも全く分かりません。

ただ、今までの経験が3年分はたまってきていますので、確かにアルファ株、デルタ株から比べると、オミクロン株は若い人が重症になることは本当に少ないと、私もずっと見ていて感じているところです。

そういう中で、どういう制度を取るかは国で決めていただくしかないので、我々は決められた制度の中で最大限の対応をするというのがお答えになるのかなと思っています。

○横田委員 ヤングケアラーについて、世話をしている家族が「いる」と回答した児童生徒の中で、世話によりできていないことは「特にない」と答えている児童生徒が過半数おりますし、「相談するほどの悩みではない」と回答した児童生徒が約7割程度います。こういう児童生徒は、多分、家のお手伝いをしているくらいの認識じゃないかなと思うんです。こういう子供たちをヤングケアラーと位置づけるのはどうかなと思うんですが、今回の実態調査をして、どのレベルからヤングケアラーと位置づけるのかを教えてください。

○小川こども家庭課長 確かに、お手伝いと、ヤングケアラーは線引きが難しいところがあると思います。今回のアンケートも、単なるお手

伝いだけでも、世話していると回答した子ども当然いると考えています。

その中で、遊びたいのに遊べないとか、宿題ができないとか、長時間世話しないといけなくて負担を抱えているとか、学習する権利や遊ぶ権利といった権利が侵害されているような状態になっている子供たちは我々が救っていかないといけないと考えています。そこが単なるお手伝いとヤングケアラー問題の違いかなと考えています。

○横田委員 なかなかその線引きは難しいと思うんですけども、支援が必要な子には絶対支援していくべきだと思いますので、お願いします。

○川添委員 民生委員について、5ページに各市町村の欠員人数が出ていますけれども、欠員になっている地区については、どのような対応をされているんでしょうか。

○柏田福祉保健課長 欠員になっている地区がこちらに挙がっておりますけれども、例えば隣の地区の民生委員が欠員になっている地区も見るとか、あと自治会長とか行政のほうで対応するとか、そういうことをやっております。一方で、民生委員が隣町まで見ることになる、御高齢の方もいらっしゃいますので、負担がかなり大きくなるということもあります。

資料は12月1日時点のものですが、各市町村においては、その後、適任者がいらっしゃれば、どんどん追加して委嘱していくことをやっておりますので、適任の方を探すということは引き続きやっているところでございます。

○川添委員 自治会長もすごく忙しくて、それから民生委員もそれぞれ100軒ぐらい持っていらっしゃるとうまく聞くんではございますけれども、国富町、綾町は充足率が100%なんです。特に宮崎市は欠

員が57人ということで、この人数分の穴が空いているのではないかなと思います。

御承知のように、民生委員は孤立している高齢者の見守りとかフォローのために非常に重要な役割を果たしているなど普段からつくづく感じているものですが、だんだん欠員が増えていくような雰囲気も感じられます。さっき御説明があったように、コロナ禍もありまして地域のつながりの希薄化から、あの人がいいんじゃないかということすら分からないような情報不足に陥っています。その中で、充足率100%の自治体の取組事例を確認して、欠員が出ないように、ぜひ引き続き御尽力いただきたいと思います。

○柏田福祉保健課長 民生委員につきましては、委員がおっしゃるとおり、欠員が進んでおりまして、欠員を埋めることがなかなかできていない状況にあります。

高齢化も進んでいる中で、やっぱりその地区においては民生委員の方に任せ切りではなくて、例えば地域福祉コーディネーターや社協の職員もいらっしゃいますし、行政もいます。

民生委員を埋めることも必要ですけれども、今後は地域共生社会という中では、やっぱりそれぞれの人材が連携を取りながら地域福祉の向上に努めていくというのが大事になってくると思います。

地区によっては、民生委員の後継者ということで、福祉協力員とか福祉推進員という方を置いて一緒に行動している市町村もありますけれども、民生委員の方の役割の周知であるとか様々な取組で、役割を分担しながら地域福祉の充実を図っていかないといけないと思っております。

○前屋敷委員 コロナ対策の件でお伺いします。少し下火になってきた状況ではありますが、第

8波の感染拡大がなかなか収まらず、亡くなる方も毎日非常に増えており、本当に胸を痛めています。

それと併せて、高齢者施設、医療機関の現場でも、働かされている方が家族感染なども含めて感染していき、大変な御苦労をされているというお話が、報道でもありますし、耳にも入ってきています。そういう事態の中で、今、特に医療現場では非常に気を遣って、一般の患者との区別も含めて、病院の中に入らずドクターが外で車を回りながら患者を診察するような事態が起きているんです。

そういった中で、医療機関などに対して、行政的な支援とかはされているんですか。併せて、要望などが直接上がってきているという状況があるのかどうか、お聞かせいただければと思います。

○有村感染症対策課長 医療機関に対しましては、これまで様々な支援等を行ってきております。病床確保とか、それから診療・検査医療機関に対します様々な支援を行ってきて、第8波では、委員が御指摘のとおり、感染者数が非常に多いので、医療機関の外来を逼迫させないといったような方法で、陽性者登録センターの運用も12月24日から手厚く行うなどしております。そのような形で、医療の逼迫を軽減させるためには、自分で登録をしていただくとか、そういったものもやっているところです。

外来の医療機関に対する支援としては、診療報酬の加算、これはもう当初から始まっておりますし、また、感染防止のための資材の配布、こちらのほうも行っているところでございます。

○前屋敷委員 ぜひ、そこのところはしっかりと徹底して、充実させていただきたいです。医療現場では大変な状況もありますので、メンタ

ル面も含めて、ぜひフォローをお願いしたいと思えます。

それから、今、陽性になられた方が御自分で報告をするというシステムになっているんですよ。行政的には全体は把握しないということになっていて、報告はしなかったという患者も大変多くおられて。実態は把握しないという方向でそうなったんでしょうけれども、実態は一定程度リアルに見ておかななくてはなりません。

ですから、今、感染された方は、報道されているより何割かは増えているということをやはり認識して、いろんな対策も打つ必要があるかなというところを少し指摘をさせていただいておきたいと思えます。

○有村感染症対策課長 委員が御指摘のことは、9月26日から、4類型の方々が届出対象になっているといったところかなと思えます。それまでは、医療機関なりが全ての陽性の方の届出をしておりました。

しかしながら、9月26日以降は、4類型、例えば65歳未満の方で基礎疾患を持っていない方とかは人数という形で数字で全て報告となっておりますので、実態としては、それ以前の届出で全部出てきていた——個票みたいなものですがけれども——ときと、数的には全てを把握しているといった制度設計になっております。

仮に、発熱して自宅で我慢されて、そのうち治ったといったような方は9月25日以前もいらっしゃったと思えますけれども、9月26日以降の4類型に特化したやり方で非常に増えたというようなものは、基礎データもないんですが、制度上、引き続き数字的に把握できる体制はあると考えているところがございます。

○前屋敷委員 そういうふうにしっかり把握しておられるということであれば、それ以上のも

のはありませんので、ぜひ、その旨よろしくお願ひしたいと思えます。

○窪菌副委員長 今の関連でございますけれども、病床使用率が非常に高くなってきているという話でございます。

ましてや、今、インフルエンザも出ているという状況でございます、インフルエンザなのかコロナなのかの判断はなかなか普通の人は分からない部分もあって、そのままいつの間にか治った事例もあると思えますが、仮にコロナだった場合、感染者数としては上がらないということになるかと思えます。

病床使用率が50%あるいは60%ということなんです、これが100%になった場合はもうアウトなんだと思うんですけども、50%が高いのか低いのか。あるいはまた、60%はまだ余裕があるよという解釈なのか。そのあたりはどのように解釈したらよろしいんですか。

○市成健康増進課長 病床使用率について、50%もしくは60%近い数字もあったところですけども、今のパーセンテージはコロナの受入病床の使用率でございます。資料の4ページの上段にあるように、実際のところは、コロナの受入病床以外の一般病床で患者を受け入れている状況もあります。

それと、数字には上がってきませんが、医療機関のスタッフの罹患であるとか、濃厚接触者とかで出勤できないというマンパワーの問題等もありますので、実際のところ、やはり肌感覚としては、50%、60%というのはかなり厳しいというのが現状でございます。

○窪菌副委員長 厳しいというのがどういうふうな厳しいのか。まだ大丈夫だよという意味なのか、これ以上はもう駄目ですよという意味なのか。

○市成健康増進課長 今、入院している患者、それから一定数退院される患者もいるような状況ではございますけれども、程度というところで行きますと、どうしても入院が必要な方については、入院はぎりぎりできる状態でございます。

ただ、そういった状況ではありますけれども、かなり逼迫してきている状況ということではありますので、今、入院が必要な方は入院できているという状況が何とか維持できているという状況ではございます。

○窪菌副委員長 分かりました。インフルエンザもはやっていて同じような症状が出てくるということですので、医療機関では大変でしょうけれども、対応を引き続きよろしく申し上げます。

○岩切委員長 ほかに御質疑はございませんか。

〔「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。

執行部の皆様はお疲れさまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時23分休憩

午前11時24分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

その他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは以上をもって、本日の委員会を閉会いたします。

午前11時25分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉

