

厚生常任委員会会議録

令和5年7月19日

場 所 第1委員会室

令和5年7月19日(水曜日)

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
 - ・令和4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
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染状況等について

医療政策課長	徳地清孝
薬務対策課長	吉田祐典
国民健康保険課長	本田浩樹
長寿介護課長	島田浩二
医療・介護連携推進室長	北菌武彦
障がい福祉課長	佐藤雅宏
部参事兼衛生管理課長	壹岐和彦
健康増進課長	児玉珠美
感染症対策課長	坂本三智代
こども政策課長	中村智洋
こども家庭課長	小川智巳

出席委員(7人)

委員長	重松幸次郎
副委員長	山口俊樹
委員	坂口博美
委員	山下博三
委員	日高博之
委員	永山敏郎
委員	下沖篤史

欠席委員(1人)

委員 武田浩一

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	川北正文
福祉保健部次長 (福祉担当)	津田君彦
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	柏田学
福祉保健課長	長倉正朋
指導監査・援護課長	新村仁志

事務局職員出席者

議事課主幹	弓削知宏
議事課主任主事	上園祐也

○重松委員長 ただいまから厚生常任委員会を開会いたします。

本日は、武田委員が所用で欠席されるということで、届出がありましたので御了承ください。

それでは、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〕

○重松委員長 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3分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

それでは、報告事項の説明を求めます。

○川北福祉保健部長 説明に入ります前に、このたび療育手帳情報とマイナンバーのひもづけ

に誤りのある事案が多数判明いたしました。本件におきましては、個人番号や氏名などといった個人が特定される情報の流出は確認されておりませんが、他人の療育手帳の番号、交付年月日などの情報がマイナポータルで一時閲覧可能な状況となっております。詳細につきましては後ほど担当課長から御説明いたしますが、療育手帳所有の方々をはじめ、関係者の皆様には多大なる御迷惑をおかけするとともに、県民の信頼を損なう状況となりましたことに心からおわびを申し上げます。

今後、ひもづけ登録を行う過程で人為的なミスが発生しないよう事務作業を見直すとともに、登録後は正確にデータが登録されているか複数の職員による確認を行うなど、チェック体制を強化し、再発防止を図ってまいります。誠に申し上げます。誠に申し上げます。

それでは、説明に入らせていただきます。

厚生常任委員会資料の2ページを御覧ください。

本日は、その他報告事項としまして、1「令和4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」、2「新型コロナウイルス感染症の感染状況等について」の2項目、さらにただいま申し上げました、療育手帳情報とマイナンバーのひもづけの案件につきまして、この後、担当課長から説明させていただきます。

○小川こども家庭課長 常任委員会資料の3ページを御覧ください。

令和4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、児童虐待に関する相談対応件数であります。

令和4年度の児童虐待の相談対応件数は表の一番右側にありますとおり2,019件で、前年度

の1,843件に比べまして件数で176件、割合で9.5%の増加となっております過去最多となっております。

その下に、参考として全国の状況を記載しております。令和4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ございます。

4ページを御覧ください。

2、虐待の経路別相談件数でございます。下段の左端にございます警察等からの通告が940件で全体の46.6%と最も多く、次いで近隣知人が261件と12.9%を占めております。続いて福祉事務所が222件、その他（市町村役場の児童福祉担当課）が32件となり、これらを合わせた市町村が254件で12.6%を占めている状況です。その次に、学校が172件、その他（幼稚園、教育委員会）が10件となっております、これらを合わせた学校等が182件で9.0%となっております。

続きまして、5ページを御覧ください。

3、虐待の相談種別でございます。多い順に申し上げますと、心理的虐待が1,119件で55.4%と最も多く、次いで身体的虐待が511件で25.3%、保護の怠慢ないし拒否、いわゆるネグレクトが364件で18.0%、性的虐待が25件で1.2%となっております。

4、主な虐待者につきましては、実母が967件で47.9%、実父が867件で42.9%となっております、実父母が全体の約90%を占めております。

6ページを御覧ください。

5、被虐待児童の年齢構成でございます。未就学児、小学生、中学生以上の3つの区分で捉えますと、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951件で47.1%になります。次いで7歳から12歳までの小学生が688件で34.1%であり、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380件で18.8%となっております。

6、相談対応件数が増加傾向にある主な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等で県民の意識が高まっていることに加え、児童相談所への24時間の無料直通ダイヤル「189」の設置など、相談窓口方法の周知が進んだことや、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。

7、今後の対応につきましては、多様化・複雑化する児童虐待や相談内容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、全ての妊産婦、子育て世帯、子供へ一体的に相談支援を行う、こども家庭センターの設置を市町村に促すことにより、県全体の児童虐待防止体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

○坂本感染症対策課長 常任委員会資料7ページを御覧ください。

新型コロナウイルスの感染状況等についてであります。

まず、全国の感染状況についてであります。

全国地図にありますとおり、5類移行後の約2か月間で感染が広がっております。特に九州は感染が拡大しており、感染状況を示す本県独自の色分け区分では、沖縄県は赤、ほかの県は全てオレンジとなっております。

全国の定点当たりの報告数につきましても、5類移行直後の2.63から9.14まで増加しております。

8ページを御覧ください。

本県の定点当たりの報告数の推移についてであります。5類以降後のグラフをオレンジで記

載しておりますが、7月3日の週の定点当たりの報告数は16と、ここに来て感染の伸びが大きくなっております。右上にありますとおり、全国順位も3位まで上がっております。

また、福岡県を除く九州各県が全て10位以内に入っています。特に沖縄県では感染が急拡大し、定点当たりの報告数が40以上となっており、医療提供体制の負荷が高まっている状況にあります。

なお、明日公表する先週1週間の定点当たりの報告数については現在精査中ではありますが、本県は16を上回る状況となっております。

9ページを御覧ください。

入院患者数の推移についてですが、7月12日時点で97人となっております。

また、明日公表する本日時点の入院患者数について、こちらも精査中ではありますが150人を上回る状況となっております。この多くを院内感染が占めており、外部からの入院受入れ状況は逼迫していないものと認識しておりますが、院内感染が発生した医療機関の負荷は増している状況にあります。ただし、感染者の多くが軽症と伺っており、重症者数もゼロが続いている状況にあります。

10ページを御覧ください。

次に、県内におけるオミクロン株XBB系統の状況についてであります。

直近のゲノム解析では、XBB系統の割合が約95%を占め、全国同様、県内でも免疫逃避が起こる可能性のあるXBB系統に、ほぼ置き換わっている状況にあります。

11ページを御覧ください。

こうした感染状況を踏まえた県の対応についてであります。感染が増加する中、重症者リスクの高い高齢者や基礎疾患を有する方に対し、

医療をしっかりと提供していくことができるよう、必要な医療提供体制を確保していくことが重要であります。そのため、重症及び重症化の恐れのある患者用の病床を184床確保するとともに、外来対応を行う医療機関の拡充を図っているところであります。

特に、表の②「かかりつけ患者に限らず、広く外来対応を行うことを公表する医療機関」につきましては、7月10日時点で2倍以上に増加し、より身近な医療機関での受診が可能になっている状況にあります。

また、高齢者施設等への対応として、5類移行後も引き続き集中的検査、かかり増し経費への支援、往診を行う医療機関への支援に取り組んでまいります。特に集中的検査につきましては、入所系施設及び入院病床を有する医療機関に対し、検査キットの必要数を確認した上で順次配布しているところであり、キットが届き次第、施設の判断で随時検査を行っていただく体制を整えているところであります。

さらに、そのほかの対応として、重症化リスクの高い高齢者等へのワクチン接種勧奨に取り組むとともに、7月15日から各広告媒体を活用し、夏休み前の注意喚起を行っております。

12ページを御覧ください。

過去3年間の夏場における人口10万人当たりの感染者数の推移についてであります。

3年前の第2波、2年前の第5波、そして昨年の第7波のときの感染状況をグラフで表しております。過去3年間とも夏場に感染が急拡大しております。

第7波ではB A. 5系統への置き換わりが進む中で爆発的に感染が拡大し、県内の医療提供体制が崩壊する危機に直面したところであります。今回も感染力が強いX B B系統へと置き換

わっている中、感染が拡大している現状に警戒を強めているところであります。

13ページを御覧ください。

県民の皆様へのお願いについてであります。

5類移行後の感染対策については、個人や事業所の自主的な判断に委ねられておりますが、新型コロナを含む感染症を防いでいくために、その場に応じたマスクの着用や換気、手指衛生などの基本的な対策の実践を改めてお願いしているところであります。特に不織布マスクの着用は感染防止対策として引き続き有効でありますので、熱中症に気をつけながら感染リスクに応じたマスク着脱の判断を呼びかけております。

14ページを御覧ください。

発熱などの症状が出た場合の対応についてであります。

受診する際の注意点として、かかりつけ医やお近くの医療機関に事前に御連絡いただき、不織布マスクを着用するなどの感染防止対策を徹底した上で受診していただくようお願いしているところであります。

受診する医療機関に迷う場合や新型コロナ療養中に体調が急変した際の相談窓口についても周知しております。

また、療養期間につきましては、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでは外出を控えていただくとともに、その後も10日間が経過するまでは、マスクの着用や重症化リスクが高い方との接触を控えることが推奨されております。

次の15ページは、ワクチン接種に関するお願いとなっております。

説明は以上となりますが、県としましては、九州や全国の感染状況も注視しながら引き続き県医師会などの関係機関とも連携協力し、きめ

細やかな情報提供、注意喚起などの対応を行ってまいります。

○重松委員長 執行部の報告が終わりました。

児童相談所における相談件数の説明並びに新型コロナウイルスの感染症につきまして、質疑をお受けしたいと思います。

○日高委員 常任委員会資料3ページの相談対応の件数を見ますと、平成27年から令和4年にかけて約3倍になっています。それは決して貧困率が高まっているわけではなくて、全国報道等による関心の高まりや児童相談所の周知の体制が進んだこととか、警察や関係機関による通報の徹底が図られたことが主な要因だと書いてありますけれども、そういうことで認識してよろしいのでしょうか。

○小川こども家庭課長 委員がおっしゃるとおりで、平成28年度から平成29年度でぱっと相談対応件数が増えています。配偶者暴力の現場に子供がいた場合、子供が直接暴言などを浴びせられなくても両親のけんかを見せられている状態が心理的に悪い影響があると捉えられていて、それを心理的虐待——面前DVとして、統計上平成29年度から入れたということで、そのような形になっています。

平成30年度あたりに全国的に非常に重い虐待の死亡事例があったために、令和元年度あたりから、ぱっとまた上がっている状態になっていまして、全国状況とそれに伴う各機関の通告が徹底したことで虐待に係る相談対応件数が伸びていることになります。

○日高委員 そういったことも要因であるということでもあります。

今後の対応について、「「こども家庭センター」の設置を市町村に促すことにより」とありますが、市町村において、こども家庭センターはど

のような状況なんですか。

○小川こども家庭課長 こども家庭センターは、令和6年4月に施行される児童福祉法の改正によってできるものになります。令和4年6月の児童福祉法改正により、こども家庭センターが児童福祉法に入ってまいりました。それまでは、児童福祉法の分野でこども家庭総合支援拠点をつくりなさい、母子保健の分野で子育て世代包括支援センターをつくりなさいという流れできておりました。

その2つを統合して、母子保健から児童福祉の分野まで一体的な形で連携して取り扱うセンターを市町村につくりなさいというのが令和4年の児童福祉法の改正であり、それが令和6年4月から施行されます。センターの設置については、市町村の努力義務となっていますけれども、そういった母子保健から児童福祉までつながるようなセンターを、市町村につくらせてくださいという形で、県として働きかけております。

○日高委員 虐待などの相談を受けていたセンターは結構いろいろあったと思います。それが令和6年4月から一つに統合されて、これから、こども家庭センター設置を市町村がやってくださいという、努力義務となるからそれを促すということですね。

結局、こども家庭センターをつくるどころとつくらないところが出てきたりすると、一緒ですよ。国、県、市町村における、こども家庭センター設置に係る予算配分はどうなっているんですか。

○小川こども家庭課長 母子保健から児童福祉まで連携した一体化したものをつくる目的は、ゼロ歳児の児童虐待による死亡が非常に多いというところで、どうしても妊産婦の時期から見

ていかないと危ない人は危ないため、母子保健から一体的に見て、虐待の予防も進めていこうということになっております。

こども家庭センターの設置は、県としても促すんですけれども、国が補助金を持っていて、その補助金を使った県の整備事業や運営事業は今年度の予算から計上させていただき、ある程度整備するところもあります。あと、来年度以降自分たちの考えでやるところもありますが、子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターの両方をつくらないといけないという形になりましたので、いかに統合させていくかを今後アドバイスしていければと考えています。

○日高委員 一つ一つやるのもかなり大変なのに、3つを統合させてセンター長を置いて、各分野ごとにやると思うんですけれども、うまく機能すればいいんですが、市町村によってやる所とやらない所の温度差があります。

しかし、子供の虐待について温度差があってはなりません。ということは、やはり県が市町村にこういうことが大事だと促す程度でいいのかなと。福祉保健部の取組み自体がその程度でいいのかなと、甚だ疑問に思うんです。その辺についてはどうお考えですか。

○津田福祉保健部次長(福祉担当) おっしゃるとおりでございます。当然、全県下一体的に取り扱うべきものではあると思っています。

また、法律上の規定上、「促す」と書いていますけれども、当然、県としては強力に働きかけてまいりたいと考えております。

○日高委員 強力に働きかけていくことにより、県全体の児童虐待防止の強化を図るということですね。

○坂口委員 児童虐待相談対応数が急激に増え

ているということは、いろいろな形でいち早く相談や把握がしやすくなったということで、いつかは上げ止まりが来ると思うんですが、そういった状況ではあるんでしょうか。それとも社会環境が一緒だと仮定したときに、今後も知恵や工夫が必要で、潜在しているものがあるということなんですか。

○小川こども家庭課長 本県の統計上の件数は令和元年度にぐっと上がり、令和2年度と令和3年度で若干下がったけれども高止まりであり、今年度は非常に増えたという形になっています。高止まりの状態にはあり、これくらいで今後も推移していくのかなという感じはしますけれども、大きな児童虐待の死亡事案などが出てきた場合は、全国的に報道が多くなり、通告が増える傾向があるので、全国的な状況も関係すると思っています。

○坂口委員 まだまだ全体把握のために知恵や工夫の出どころがあるということなんですか。それとも、状況の違いによってそういった増減があるということでしょうか。まだどこか工夫のやりどころがあるのではないかという気がしています。

○小川こども家庭課長 今年度、相談対応件数が非常に増えているのですが、先ほど説明した夫婦げんかを子供が見る、それが心理的に悪影響を与えるというような心理的虐待——面前DVが非常に増えています。

その面前DVは、警察からの通告が非常に多くなっており、警察に対するDVの通報も非常に増えています。DVの相談先として警察に電話をする人が非常に多くなってきているんじゃないかと思うんですけれども、現場に子供がいたら、心理的虐待ということで児童相談所に通告されるというような流れがあるため、今年度

は増えております。

あと、警察からも児童相談所のほうに着実に通報がされるような形で、システムとしてある程度確立してきたのかなという感じはしていません。

○坂口委員 次は、新型コロナウイルス感染症のX B B系統への置き換えについてです。私は、先日6回目のワクチンを接種したんですけども、このワクチンはX B B系統には全く対応できないものなのではないでしょうか。

それと、X B B系統への置き換えは、やはりうんと早まって行って、ほぼ100%近い状態になっていくのかなと思うのですが、その見通しはどうなっているんですか。

○吉田業務対策課長 現在接種しておりますワクチンは、オミクロン株対応の2価ワクチンになっているんですけども、こちらの既存のオミクロン株の2価ワクチンについては、X B B系統の株に対しても一応重症化の予防効果は確認されておりますので、重症化リスクの高い方は接種を検討していただくようお願いしております。

○坂本感染症対策課長 日本のオミクロン株ではX B B株が占めているという状況になっています。

ただ、諸外国においては、また別の株が出てきているところもあれば、古いB A. 5などの株がまだ流行していたり、様々な状況もありますので、新たな株が入ってくるとどうなるかはちょっと予測が立てられていないところで、やはりきちんとゲノム解析をしながら、全国の状況も踏まえつつ注視していきたいと考えております。

○坂口委員 国内においてX B B系統への置き換え速度が速いということで、近い時期にはほ

とんどその系統に置き換わっていくのかどうかをお聞きします。

○坂本感染症対策課長 現時点でX B B株が95%近くを占めていますので、ほぼX B B株で今後も推移していくと推測しているところです。

○坂口委員 定点観測になってきて、従来の全数把握のときに比べれば、算出というのはなかなか困難か、不可能かもしれないですけども、一日当たり、平均どのくらいの新規感染者数が出ることになるんですか。定点観測による数字がピンとこないんですね。大変なことだとか、何だそんなものかという判断が難しいんです。全数把握時の感覚ではこうなんだよという判断材料として、報告数をどう見ればいいんでしょうか。

○坂本感染症対策課長 常任委員会資料8ページを御覧ください。灰色の棒グラフが第8波を定点当たりで表したものになっております。現時点の状況としては、令和4年11月下旬から12月上旬の感染が急拡大してくる入り口の状況になっております。

1日平均700人弱の感染が起きているのではないかと推測しております。

○坂口委員 そのような数字を聞くと、これは非常事態だなといった感覚になるけれども、定点当たりの数字だと、あまりピンと来ないんですね。だから、もし現在の定点当たりの数字は、全数把握ではこのくらいの数字になるんですねという情報を県民に流すことができれば、注意喚起にすごく貢献するかなという気がしたものですから、このあたりを検討していただければと思います。

○坂本感染症対策課長 その部分をきちんと踏まえて県民の皆様には周知していけるように考えていきたいと思っています。

○山下委員 関連なんですけれども、私も1か月くらい前に6回目のワクチンを打ちました。喉元過ぎれば熱さ忘れるとは言いますが、もう皆さんぼやけてきていると感じています。だから、もうワクチンは打たないという人たちがかなりおられます。ワクチンを打っているいろんな反応が出たという方、打っても打たなくてもいいんじゃないか、もう打たなくてもいいよという声強いんですよ。

執行部の皆様は、感染が拡大しているという認識だろうと思うんですが、ワクチンを打つ人がかなり少なくなっていると思うんです。我々65歳以上の対象者には、ワクチンを接種しなさいという通知が来たんですが、その把握はされていますか。6回目のワクチン接種の状況について教えてください。

○吉田薬務対策課長 5月8日以降のワクチン接種の状況についてです。7月15日現在のデータで申しますと、県内で大体16万4,000人の接種が終了しております。

65歳以上の方につきましては、14万4,000人の接種が済んでおります。県内で約41%の65歳以上の方の接種が終わっているということになっております。

○山下委員 以前からすると、やはり接種率が高齢者も低くなってきているなという思いです。XBB系統に置き換わってきたということなんですけど、2価ワクチンは、この統計を見る限り、絶対に効果があるといった信頼ができるんでしょうか。

○吉田薬務対策課長 先ほど申し上げましたが、現在のワクチンはオミクロン株対応の2価ワクチンになっております。今までのデータを解析した結果、XBB系統の株に対しましても重症化の予防効果はあると確認されていると国も

言っておりますので、重症化リスクの高い方につきましては、接種していただくよう御検討をお願いしているところでございます。

○山下委員 私もワクチンを6回接種し、家族にも接種するように勧めていますが、周りから「もう打たなくてもいいよ」という声もあります。まだ医療逼迫はないけれども、そういった状況の中、感染が広がるという危機的状況に対する引き締めと申しますか、ワクチン接種を呼びかけていく方策については、どのような進め方を考えておられるのかお聞かせください。

○吉田薬務対策課長 委員がおっしゃったように、なかなか接種率が伸びていない状況で、県としましても、いろいろな広報媒体を使って接種の呼びかけをさせていただいているところでございます。現実的にはもう少し伸ばしていかないといけないなと思っているところでございます。

○山下委員 ぜひ、よろしく申し上げます。「もう接種しなくてもいいのに」という声がどんどん広がりつつあるので、県民がワクチンを接種しないとリスクがあるんだと理解しやすいよう、もう少し自信を持って接種を推進してくれるとありがたいかなと思います。

ただ、ワクチン接種費用が無償というだけでは決め手を欠くような気がするものですから、そういうデータを出しながら接種率の向上につなげていただくとありがたいと思います。

○下沖委員 児童虐待に関してなんですけれども、教育現場での児童虐待の勉強とか、子供たちに対する虐待への理解というか、その内容を知らせる授業はされているのか教えてください。

○小川こども家庭課長 教育委員会の分野になりますが、文部科学省から研修資料が出ていて、児童虐待について教師が研修を受けていると聞

いています。

子供たちに関しても生活のアンケート等で児童虐待を受けているようなものがあれば見ていくと聞いていますので、そのようなところで子供たちの状況の把握はしていると聞いています。

○**下沖委員** 自分がされていることが虐待と認識していない子供が多いもので、大人に言うのではなくて友達などに打ち明けたりしている状況も伺っているところです。小中学校の子供たちも携帯電話などの連絡手段を持っているので、自分がされていることが虐待なのではないか、友達から聞いた内容が虐待なのではないかという、子供たちの現場からの連絡というところを、今後はさらに力を入れていただきたいと思っております。

あと、虐待の通報についてです。相談件数が2,019件となっておりますが、これが相談件数の全てなのでしょうか。2,019件全てで虐待を確認したのかを教えてください。

○**小川こども家庭課長** この2,019件については全て確認をしています。市町村に確認をお願いしている部分もありますけれども、これは対応した件数となります。

○**下沖委員** この2,019件は全て間違いなく虐待であって、ほかの相談とかは混じっていないんですね。たまに誤認している場合もあると思うんですけども、それは入っておらず、相談が来た分は虐待だったんですね。

○**小川こども家庭課長** この2,019件はあくまで虐待の件数であり、それ以外に養護相談とかいろいろな相談を受けています。そこについては別統計で取っています。

○**下沖委員** 全体の相談件数も知りたかったのでお聞きしました。

虐待を受けている子供を保護した件数は何件

ありますか。

○**小川こども家庭課長** 一時保護をした件数になるんですけども、342件になります。

○**下沖委員** 保護する施設を持っている市町村と持っていない市町村があると思うんですけども、保護をする際、県としてはどのような保護体制を取っているのか教えてください。

○**小川こども家庭課長** 基本的には、県内3か所ある児童相談所に附属している一時保護所で保護することになります。一時保護所がいっぱいという場合には、児童養護施設や里親に一時保護してもらおうといった形で民間に委託をして一時保護する場合があります。

○**日高委員** 児童虐待に関する相談件数は、延べの件数でしょう。単年度でこの件数を積み上げてはないんですよね。延べで相談している人たちも当然いるということですよ。

○**小川こども家庭課長** 同じ子供が年間に何回か通報するというのは、それぞれ1件と数えていますので、延べという形になります。

○**日高委員** 分かりました。

あと、新型コロナウイルス感染症の件です。坂口委員からの質問で、現在の新規感染者数は約700人だと聞いたら、定点当たりの報告数よりもびっくりするんです。これで経済を回さないといけないと、どの市町村もプレミアム商品券の発行を競争のようにやっています。先ほどの説明だけだと、新規感染者数は1,000人～2,000人は確実にいくパターンですよ。

去年も2年前も8月下旬くらいまでは増えてきたということで、今後まだ増えていく可能性が高いと思います。例えば、「実質700人」、「もう1,000人を超える勢い」という感じでメディアに出ると、町に行ったら新型コロナに感染する可能性もあるから控えておこうというのもあり

ますよね。そのあたりの福祉保健部としてのスタンスを聞きたいなと思います。福祉保健部としては注意喚起をしっかりとやる方向であり、ほかの部が経済対策をやるとか、県庁全体でどういうスタンスを持っているのか、知事に対する質問に近いんですけども、そのあたりを教えてください。

○川北福祉保健部長 委員御指摘の部分でございますが、社会経済活動と新型コロナ対策、どうバランスを取っていくかということで、これまで模索を続けてきております。

過去3年間は、夏場に大きく感染が伸びているという状況であったため、しっかりと県民の皆様には状況をお届けして、きちんと状況に応じた感染対策をしていただくということが第一でございました。

今後どう推移するかは、現時点ではなかなか正確には申し上げることが難しいと考えておりますが、夏場において感染がかなり拡大する可能性があることは、——県民の皆様には現在の情報等をきちんとお伝えしながら——注意喚起をしていくことが重要であると考えております。

基本的には、社会経済活動とバランスを取りながら、県民の皆様にはしっかりと現状をお伝えし、注意喚起をさせていただいていくことが現在の基本的な考え方ということで御理解いただければと考えております。

○日高委員 2類のときはずっとアクセルとブレーキだったと思うんですけども、福祉保健部としては、当然そういう感覚でないといけないだろうなと思っております。5類になってからアクセルとブレーキはまだあるのかなと思うんですけども。アクセルとブレーキの使い分けを今後していくべきなのか、やるべきことをそれぞれがやって、自然の流れに乗って社会経済が

回っていくという感覚でよろしいのでしょうか。

○川北福祉保健部長 現在ウイズコロナということで、新型コロナとどう共存し、その中で社会経済活動もしっかり回していくということと、これまでの知見を踏まえながら、きちんと検証を行いつつ対応して、できるだけ新型コロナを抑えていくという、この2つ。なかなか難しい部分はあると認識はしておりますが、これまでのいろいろなデータ等を駆使しながら、対応していかなければならないと考えております。

○日高委員 難しいでしょうけれども、どちらかと言うとリスクをどう回避できるかですよね。リスクを負っても社会経済を回し、8月上旬に祭りもどんどんやっていますよね。これは社会経済に相当リスクがかかっていますよ。今後何とも言えないといっても、オミクロンのX B B株だから、増え方は恐らく一緒です。

県も社会経済を回すという方向でもやるわけでしょう。基本的に祭りやイベントを中止することは、もうあり得ないでしょう。そこの判断を誤らないようにリスク管理をしっかりとしてもらえばなと思います。

これはもう福祉保健部じゃなくて、総合政策部ですかね。そのあたりは、やはり県庁全体でやっていかないといけません。「新規感染者数が一気に増えたから大変だ」と言い過ぎても問題なんだと。

○川北福祉保健部長 委員の御指摘はしっかりと受け止めて対応してまいります。一番重要なのは、やはり高齢者、そして基礎疾患のある方です。この方々は医療提供の中でしっかり守っていかなければならないということで、福祉保健部として全力を尽くして対応してまいりたいと考えております。

○永山委員 常任委員会資料4ページの、虐待

の関係です。先ほどの下沖委員の質問とも少しかぶったりするんですけども、まず確認したいのが学校等からの相談というところです。172件ほど相談が上がっているんですけど、これはプリントを通じた本人から学校への相談件数なのか、それとも本人の身体的な状況や家庭状況などから、教師が判断した件数なのか、その内訳が分かれば教えていただけますか。

○小川こども家庭課長 子供たち本人がアンケートとかに答えるとか、そういった形で報告する部分と、教師があざなどを見つけて通報する部分もあると思うんですけども、そこを区別した統計は持っておりませんので、その2つを合わせた件数だと理解していただければと思います。

○永山委員 相談件数の内訳のところ、児童本人からの相談が16件となっていますので、やはり本人からの相談があったという把握はしておくべきなのかなとは思っています。そのあたりを少し検討していただきたいと思っています。

本人からの訴えが全体の2,019件のうち16件というのは、すごく少ないと思います。下沖委員もおっしゃられたとおり、本人が虐待だと分かっていないところがあったり、相談をすることへの心理的なハードルも高いのかなと思っているところです。

委員会資料6ページの年齢構成を見ますと、未就学児が47%くらい、小学生以上が53%という形になっていまして、恐らく潜在的にはもっといるんじゃないかなと思っています。相談窓口の情報がリーチできているかは、きちんと教育委員会と連携して進めていただきたいというところがあります。

あとは、電話をかけるのはハードルが少し高いのかなと思うんです。10代、20代の女性支援

をされているBONDプロジェクトの講演会を先日聞いたんですけども、LINEを活用してチャット形式でやり取りしているんです。電話をかけるのは心理的なハードルが高いんですけども、チャットだったら何となく相談しやすいというのがあるようなので、そういったところも今後検討して窓口を広げていっていただくと、さらに虐待の把握ができてくるんじゃないかなと思いますので、御検討いただければと思います。

○小川こども家庭課長 教育委員会で今年度からSNS相談を始めたと聞いています。子供たちは電話よりもSNSのほうが連絡しやすいということもあり、その中で虐待等を受けていた場合は相談するような形で促していますので、SNSは一つの入り口になるのかなと考えています。そういった形で教育委員会とは連携していきたいと思っています。

○永山委員 よろしくお願ひします。

○日高委員 新型コロナウイルスの感染者数は、定点での観測ではなく実数把握じゃないと県民には分かりづらいと、ここをしっかりとやっていくとありました。新型コロナから高齢者や基礎疾患のある人を守るんだという強い意思表示があったので、しっかりと新規感染者数の実数を県として出していく方向で考えていると理解してよろしいですか。

○坂本感染症対策課長 県民の皆様への定点当たりの新規感染者数の示し方が非常に分かりにくいという御指摘を受けましたので、ホームページ等で示す際に、第8波のときだとこれぐらいの数になりますよというような推計の示し方であれば可能ではないかなと考えております。そこを精査しながら出していけるようにしていきたいと思っています。

○日高委員 例えば7月3日の週の定点当たりの報告数は16.00です。これは実質約700人ですよといった感じですね。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 常任委員会資料8ページを見ていただければ定点でこれぐらいというのが出ていると思いますが、概算ですと定点の16を30倍していただければ、人口10万人当たりのおおよその数になりますので、人口10万人当たり1週間で480人ということになります。県の人口が約100万人なので1週間で4,800人ということになり、これを7で割っていただければ約700人という数字が出ます。

定点からしか報告が来ないため実数は把握できないということで、実数を公表するということではできません。あくまでも推計で30倍していただいて、これが1週間の数になります。300倍していただくと1週間の県全体の数になるかなと思います。一番簡単な方法としては、定点当たり報告数の30倍が実数に近い数になるという御理解でよろしいと思います。

○日高委員 県民に分かりやすく出せばいいし、私たちの感覚としては、定点当たり報告数の30倍でこのくらいだねといったものがあります。他県にない踏み込んだ報告の仕方を県民に提供するという事はいいことだと思いますよ。

○坂口委員 1週間の平均を提供したほうがより実態をつかめるのかというのは、なかなか迷うところです。1か月の平均だったらどうなのかということと、ブロック別でないで住んでいる地域はどうかということとか、なかなか微妙なところだけれども、これは国の方針によって出さないという方針が基本的にあるものですね。だから、アクセルのことはそれぞれ所管するところに任せて、我々としてはブレーキをどこでどう踏むんだ、そして命を守るんだという

ところに特化していく。

そのときに、国が怒れば仕方がないけれども、それなりの届出はあるわけだから、実数が毎日把握できるのであれば、1週間の平均値を出すよりも毎日出すという方法が一番親切で効果が期待できる方法です。場合によっては、1週間の平均値を出すというのはむしろ逆効果になる可能性もあります。2日間で1,000人が1,500人になってしまったというときは、この情報が欲しいと思うんです。

しかし、1週間の平均値になると700人になってしまって、ずっと700人程度で推移していますというのは、果たして出すべき情報なのか、混乱や勘違いをさせないか、ここは大きなところだと思えます。目的を達成するためにいい手段を逆にたどっていくべきです。例えば、実数を毎日出してあげて、近くの状況を特に教えてあげるとかです。そこは国の方針と枠の中でき泳ぎようがないのならし仕方がないけれども、「宮崎県は宮崎県のプールで泳げるよ」となれば、これはそう難しいことではないと思うんです。効果を期待したときは、そちらを選ぶべきだと思うので、検討していただきたいなと思います。守備範囲を自分らがどう守っていくのかということです。

今でも生活を維持しながら乗り切っていけるというのは、経済を何とか回そうと言って回してきたからです。アクセルを離さないというのはやはり正解だったと、結果論として思えるんです。

だから、ここはきちんとお任せしながら、我々は命を守るんだという姿勢を出して行って、乗り切っていくかということを検討されるべきかなという気はしています。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 現

在の制度の中でどういうことができるかということは考えていきたいと思えます。しかしながら、報告も1週間単位ということになっていきますし、医療機関にも大変な負荷がかかるので、細かくできるかというのは難しい議論になるのかなと思っております。

ただ、5類へ移行して1週間単位の報告となりましたが、基本的には今までと同じような感覚で把握はできているのではないかなと思っております。しかし、県民にとっては具体的な毎日の数が出ないので、分かりにくいということはあるのかなと思っています。

あと、ここに示しておりませんが、ホームページ上では二次医療圏ごとに色分けもしていますし、二次医療圏ごとの定点当たり報告数は実際には週報で報告していますので、それを併せて見ると、ある程度の地域差も分かってきます。全国の中では勝手な数で色分けされていますけれども、我々も定点当たり報告数が20を超えて赤になると、感染がかなり拡大して厳しい状況になると考えているところです。最悪の場合は沖縄県のような状況になって、定点当たり報告数が50を超えてしまう状況もあり得ないことではないかなと思っています。これから夏休みになりますので、状況を見ながら対応していければと考えているところです。

○坂口委員 由らしむべし知らしむべからず、ということだと少し違いますよね。

それと今の状態で実数を把握することは、医療機関や保健所に相当な負担がかかるものです。だからこそ白色区分のときに実態を知っていて、黄色になり、定点当たり5人を超えさせない、10人を超えさせない、あるいは20人を超えて赤色には絶対にさせない、赤色区分になってからでは遅すぎるし負担に対応できないので、その前

に把握できないかなと思います。だからトータルで考えたときに、やはり定点かなということになっていくんだと思うんです。だから定点当たり5人を超えさせない、10人を超えさせない、20人には絶対に到達させないために、リアルタイムで危険信号をいち早く察知するという意味から、私は実数把握のことを言っているんです。

そして、ホームページで注意喚起はしているというけれども、実数が把握できるものならそれを共有したほうがいいのではないのでしょうか。知らせる必要はないんだということ自体が大きな間違いじゃないですか。5類になろうと新型コロナウイルスは新型コロナウイルスの性格を持ったウイルスで、インフルエンザはインフルエンザの性格を持ったウイルスです。だからウイルスが変化しているんじゃないかということは念頭に置きながら、限界を超えるような状態に持っていかなせないためには、実数が報告できるときには実数把握をして早めに注意喚起をしよう。無理な領域に入ってしまったら今やれることを選択して優先順位をつけながら、医療サイドでは、治療や措置をやっていこうといった整理ができないかなと思っています。

大変な状態になって、命を救う業務以外については手が出ないよということで定点になったわけではありません。どこで線を切るんだといっても難しいでしょうが、余力があるうちに少しでも情報を出せないかなとか、そういった何らかの結果良しにつながる方法になっているか、手段良しの手段選択では、目的は何なのかというところに整合しないんじゃないかと思えます。そういう疑問を持っているからこういう発言をしているだけです。そこはやはり、大所高所から見てほしいと思っています。

目的はやはり人の命を守ることです。そのた

めに専門的な人たちが本当に自分が生かすべきことを生かして社会に提供しているんだということを考えてほしいなと思います。そのためには実数を報告できる時点で県民に報告しながら、「これはおかしいぞ」、「このままだと大変なことになっていくんじゃないのか」ということをしっかりと自覚していただき、自分取るべき対応を取っていただく。黄色なりオレンジなり赤色区分に行かないような行動をいち早く取ってもらおう。赤色区分になってからの行動ではないんです。うまく理解できないかもしれないけれども、そこを言っているんです。

くどくなるけれども、目的は命を守ることに徹するということです。

○川北福祉保健部長 御指摘ありがとうございます。どのような形で県民の皆様に状況をお示ししたら最も分かりやすいのか、内部で議論してみたいと考えております。

○日高委員 1年前の第7波と比べると、実数にすると恐らく今回の方が多いです。先ほど、まだ報告できないが700人に達する勢いだという話がありましたが、この状況でいくと間違いなく今年の夏は最高値に上がりますよ。

緊急事態宣言を出すともた大変なことになると、そのリスク割りができるんですかという話をずっとしていたんです。X B B系統のほうが、B A. 5系統より感染力が高いですね。先のことになるけれども、状況はかなり厳しい気がしていますがいかがでしょうか。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 常任委員会資料12ページの図で見ていただくと、今の状況で480人くらいで、400人と800人の間にありますので、500人程度にはなっているかなと思います。かなり近い値ではあるかなと思いますが、どれくらいまで増えていくかというの

は少しはつきりしないところになると思います。

○日高委員 700人と言いましたよね。

○和田福祉保健部次長(保健・医療担当) 常任委員会資料12ページのグラフは、人口10万人当たりの直近1週間の感染者数のグラフになりますので、実数に直すとかなり近いところに来ているとは思いますが、今後どのようになるかは我々にも予測がつかないところです。

○日高委員 予測がつかないからリスク管理をどうするかというところなんですよ。そこはしっかり割り切って経済を回していくのか、福祉保健部として医療体制をしっかりと守っていくのかというところです。緊急事態宣言や医療非常事態宣言が出されると、もうどうにもならないわけです。だから、坂口委員がおっしゃるように、赤色区分になる前に何か手を打つとか、リスク管理というものがいろいろなところにつながっていくんじゃないでしょうか。

○川北福祉保健部長 新型コロナの感染状況につきましては、全国の状況、また国の様々な指示を含めまして検討しながら、日々状況が変わる部分もあるかもしれませんが、しっかりと最新の情報を注視していきながらきちんと柔軟に対応してまいりたいと考えております。

○山下委員 重複するかと思うんですけども、都城市で4年ぶりに六月灯が開催されておりました、私たちも挨拶をする機会がいろいろなところであります。7月はかなりの人出でにぎわっています。

5類に移行しても、新規感染者数が増えているという情報が出てくると、やはり気をつけないといけないと思うんですけども、4年ぶりに盛り上げていこう、経済も持ち直さないといけないということで、人の動きがどんどん活発化してきています。

ワクチンについては、65歳以上の方の接種率が4割程度ということですので、6回目の接種もなかなか進んでいないということであれば、福祉保健部として危機的だということも注意喚起しながら、備えについても周知徹底していかないと、大変な事態に陥ってしまいます。やはり、ワクチン接種を最低限は進めないといけない、接種率を高めるためにどうしたらいいのか。重症化することが一番命に影響が出るわけですから、まずは重症化を防ぐための手立てをどうするかということです。今は手指消毒やマスク着用もしない人が多くなってきましたよね。もう一度原点に戻ることも啓発していくのか、そこについても考えて推進していただくとありがたいと思っています。

○坂本感染症対策課長 県民の皆様に対してマスク着用を強制することはできませんけれども、マスクが非常に有効なことだとか、冷房を使うと換気をしないことも多いかと思いますが、換気をしていただくことなどをしっかりと周知していきます。

また、先ほど出ておりました高齢者等に関しましては、特に高齢者施設に対して日頃からの備えをしっかりといただけるように、保健所や長寿介護課等を通してしっかりと周知を図っています。現地に出向いて感染対策の指導等も各保健所単位でやっていっているところでありますので、重症化リスクの高い高齢者を守るような対策にもしっかりと力を入れていきたいと考えております。

○山下委員 ぜひよろしくをお願いします。

定点当たりの報告数は報道でも出るんですが、非常に県民には理解しにくいです。やはり、聞くことや見ることが注意喚起にも一番大事かなと思うんですが、安全かどうかといった、県民

に示せるような分かりやすい数字は出せないものではないでしょうか。

○坂本感染症対策課長 常任委員会資料7ページに全国の感染状況を色分けしたものがありますが、これを宮崎県版の医療圏ごとで色分けしたものをホームページに掲載し、地域ごとの感染拡大の状況等を示させていただいております。この色分けは第8波をベースに県独自でつくったものになりますので、第8波と同じような状況で感染が広がっていつているんだということの色分け上で示させていただいております。

ただ、先ほど御指摘のありましたことにつきまして、また再度検討していきたいと考えているところです。

○山下委員 よろしくをお願いします。

○坂口委員 その感覚が違うんですよ。県民の何人がホームページを見ますか。以前は1日に何度もニュースでやっていたんですよ。県民周知においてその感覚では駄目なんです。

以前は知事はいろんな会合などで露出があると、必ずマスクを着用していましたが、今は着用していませんよね。これは自然な形でそうなったのか、意識的に外しておられるのか。県の幹部もそうですけれども、そこについてはどうなのでしょう。

社会を見ると、高齢者施設や医療施設は意識的にマスクを着用しています。しかし、そうでないところでは、マスクを着用している人をほとんど見なくなる。意識的にやっているのであれば、これは検討の余地があると思っています。注意喚起をするかどうか、どのような工夫を出そうか、一生懸命知恵を絞られてるのであれば、知事は人の前に出るときは必ずマスクを着用すべきです。心理的なものも考えて、県民の前に顔を出すべきだと私は思うんです。

ホームページに掲載することで満足したら駄目ですよ。報道で扱ってもらえば、新聞やテレビで大勢の県民が見ます。だからホームページへの掲載は注意喚起をしていると考えないほうがいいと思います。少し厳しい言い方になってきたけれども、実態と離れている気がするものですから、本当に県民に周知していこう、訴えていこうとするのであれば、その提供の仕方や手段を考えてほしいと思っています。結果的に一人でも多くの目に入るかどうか、そのための媒体として何があるかは検討しないといけません。

○山口副委員長 児童相談所に関する数字のところを確認させてください。下沖委員がいろいろと質問をされていて、少し理解ができなかったんですが、「相談件数」と「実際に対応した件数」の区別について、しっかりと教えていただきたいと思います。

また、日高委員の質問の中で、相談件数について「延べです」とおっしゃっていましたが、延べではなくて年度ごとの相談件数だと理解をしていました。延べの使い方がよく分からなかったのもう一度しっかりと確認させてください。

例えば近所の方が、「隣の子供が泣いているので虐待かもしれません」と電話をし、児童相談所の職員が行きましたが、たまたま怒られて泣いていただけで虐待じゃありませんでしたというのは、相談件数には入っていないという理解でいいのかということなんです。そうであれば、電話がかかってきた数といったように、恐らく相談件数というものと別にあるはずなんです。その数字について教えていただけますか。

実際に虐待が起こった数が増えているというところはなんとなく分かるんですけども、相談

が増えているのかどうかというところまでは読み取れないので、そこを整理して教えていただけますか。

○小川こども家庭課長 実際に相談を受けて虐待として捉えた数という形で、この数字は出しております。あくまで相談して対応した件数です。相談を受けたが虐待ではなかったものは相談件数に入っておりません。

延べ件数についてです。確かに年度ごとに区切ってはいるんですけども、例えば、同じ子供が1年間に3回通報された場合は、それぞれ1、2、3と数えるので、延べ件数という形になりますという答弁を先ほどさせていただきました。

○山口副委員長 延べ件数についての考え方は分かりました。

児童相談所も含めて、様々なところへの「虐待かもしれない」といった連絡数が増えているかどうかというのは、結構大事なことかなと思っています。そのあたりの数字的な統計について、よろしければ教えていただけると助かります。どれだけ問合せが来るかや、相談しやすいかどうかということは、問合せの数でしか判断できない気がするんです。

○坂口委員 県民がいろいろな相談で県の窓口に電話したときに、「その相談は何々課にしてください」と言って電話を回すじゃないですか。そういったものも相談件数にカウントされているのでしょうか。そして、虐待ではなかったけれども、相手方は虐待じゃないかと思ったものを入れた数については、除外してあるのかといったところを含めて教えてください。

○小川こども家庭課長 私どもが統計として捉えているものは、あくまで対応した件数になります。単に電話を受けただけとかいう数は統計

として捉えていない状態です。電話を受けて実際に対応した件数を計上している形になっています。単に通報があっただけとか相談があっただけというような、相談を受けていたが対応しなかった部分については統計上出てこない形になります。

○山口副委員長 相談を受けて対応しなかったは、まずあり得ないじゃないですか。「子供が泣いています、虐待かもしれません」という連絡が来て、児童相談所の方が現地に行かれた、これは対応したということだと私は思うんです。それも対応件数に入れてなくて把握していないということを、少し疑問に思っています。それがないと、児童相談所の業務量的に大丈夫なのかとか、そういったものの判断が正確にできませんよね。

○小川こども家庭課長 例えば、泣き声により通報され、現地に行ったが虐待はなかった場合については、集計していない形にはなります。そこについては統計としては対応がないということになります。

○山口副委員長 それでは「189」にかかってきた件数というのは把握できるんですか。周知が進んだと書いてありますけれども、経路別相談件数だけ見ると、実際に児童相談所が発見した件数は、数だけ見ると増えたり減ったりしていると思うんですが、年々減っているんじゃないかなと感じています。

○小川こども家庭課長 昼間は「189」への電話は児童相談所に直接転送されてきます。夜中や土日に関しては児童相談所に職員がいませんので、東京都の委託会社に転送される形になります。「189」にかかってきた件数についての統計も、全体的には取っていない状況です。委託会社に対する件数は拾えば出てくるんですけど

も、児童相談所にかかってきた件数まで含めた統計は取っていないことになります。

○山口副委員長 実際の相談件数も把握していない状態で「189」の周知が進んだとか、いろいろと資料には書いてありますけれども、そんなことを結論として言えるのはおかしいと、私は感じています。相談しやすい環境というものをおっしゃるのであれば、まず相談がどれだけあったのか、その後に、虐待がどれだけあったのかというところを把握すべきだと思います。あくまで要望ですけれども、今後どういう統計の取り方をするのかというのは、考えていただきたいなと思います。他県を参考にさせていただいて結構だと思いますので、そこは考えていただきたいと、要望として申し上げたいと思います。

もう一件、新型コロナウイルスについてお伺いします。もちろん感染者数も大事なんですけど、医療逼迫がどの程度かというところが結構大事なのかなと感じています。

重症患者数がゼロで入院患者数が97人になっていますけれども、これはあくまで新型コロナにおけるということだと思います。当然インフルエンザとかも流行していたり、ほかの感染症もあるので、医療提供体制がどれだけ逼迫しているのかというところが一つの指標になってくるのかなと私自身は感じています。現時点では大丈夫だとおっしゃっていましたが、そのあたりを情報提供する手段というのはいないのでしょうか。現在このくらい逼迫していて、これ以上逼迫すると、新型コロナだけではなくて、インフルエンザも込みで感染症が拡大していて、入院病床数が足りなくなっているの、皆さん注意をしましょうといったやり方のほうが分かりやすいのかなと思うんですけども、そういう情報提供はなかなか難しい

ものなんでしょうか。

○坂本感染症対策課長 インフルエンザにおける入院患者数については、把握する手段がないので、改めて医療機関に入院患者数を提示していただかないといけない状況になります。

新型コロナの入院患者数につきましては、医療機関の協力の下、こういった患者が何人入院しているというのを、G-MISというシステム上でタイムリーに入力していただいていますので、水曜日時点の報告数を国に上げるのと同時に、県の週報と併せてホームページに出させていただいているという状況です。そのG-MISのシステムにおいて、入院患者数が10人を超えているような医療機関については、こちらから問合せしまして、院内感染が起きていることを把握したりしております。

入院病床を持っている医療機関では、1人～2人の入院があったり、ゼロだったりという状況です。市郡医師会へ保健所長を通して確認をしますと、現時点で入院できないような状況にあるといった情報は入っておりませんし、新型コロナに関しては、救急の搬送困難例につきましても、そこまで増加はしてきておりません。ただし、熱中症などもありますので、一部の消防署では、新型コロナ以外の搬送困難例も少し出てきており、負荷がかかっているということも聞いてはいるところでございます。

○山口副委員長 数というところは確かに大事ではあるけれども、赤圏域になろうときちんとした医療を受けることができる体制であれば、命の危険までいくのかどうかという考え方を持っています。先ほどの話だと新型コロナの観点でしか医療提供体制の把握ができないということでしたので、宮崎県や宮崎市、各市町村における医療体制がどれだけ逼迫しているのかに

ついて、県民にお知らせする手段が今後できるのであれば、庁内で検討していただき、広報の中に入れ込むとかしていただけるといいかなと思いますので、ぜひ検討をお願いいたします。

○重松委員長 それでは、その他で何かございませんか。

○佐藤障がい福祉課長 お手元に配付しております別冊資料を御覧ください。

このたび、療育手帳情報と個人番号のひもづけに誤りがあり、マイナポータルにおいて他人の手帳情報が閲覧できる状態にありましたので、その概要及び対応について御報告いたします。

配付資料の1、概要を御覧ください。

療育手帳は知的障がいがあると判断された方に交付される手帳で、お持ちの方は障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスや各自治体、民間事業者が提供するサービスを受けることができます。このたび県において療育手帳情報と個人番号のひもづけの点検を行っていましたところ、一部で誤ってひもづけられていた事案が判明いたしました。

療育手帳を所持されている方々をはじめ、関係者の皆様方には多大なる御迷惑をおかけするとともに、県民の皆様への信頼を損なったことに心からおわび申し上げます。

2、事案の経緯の内容です。

現在、6月20日付の厚生労働省からの通知に基づき、手帳情報と個人番号のひもづけの点検を行っておりますが、その中で、7月6日にひもづけの誤りがあることが判明いたしました。

現時点で判明したひもづけの誤りは、次のとおりであります。

今年3月末現在で、県内の療育手帳の交付人数は、①にありますとおり1万2,530人となっており、②のとおり、療育手帳と個人番号のひも

づけが済んでいる方が8,279人となっております。今回の点検において、③にありますとおり2,336人についてひもづけの誤りが判明したところであります。

その内訳といたしましては、本人の手帳情報と他人の手帳情報が重複していたひもづけが2,328人、別人の手帳情報のひもづけが8人でありました。

3、原因につきまして、現在点検は継続中であり、今回誤りが判明した事案の原因を御説明いたします。

障がい福祉課において、令和4年10月に療育手帳情報と個人番号とのひもづけ登録を行うシステムを通じましてデータのひもづけを行ったところですが、療育手帳データからひもづけ用のデータ登録様式へのデータ転記の際に、複写・貼り付けミスがございました。この作業につきましては、別紙の図を御覧ください。

表の上段になりますけれども、1回目の登録において、①療育手帳データから②ひもづけ用のデータ登録様式に転記する際、①のデータの項目を手作業で列ごとにコピー&ペーストで転記した際に、療育手帳情報の部分において1行ずれで貼り付けてしまったことによりまして、行ずれが発生しております。

このことにより、例えばBさんの個人番号にAさんの手帳情報、Cさんの個人番号にBさんの手帳情報といった形で、誤ってひもづけがなされておりました。この誤りににつきましては、土日を含んだ3日後に気づいたため、2回目の登録で行ずれの部分を直し、正しいひもづけで再度登録したところでありました。

しかし、2回目の登録で1回目の登録分が全て上書き修正されたものと誤認していたことから、1回目の登録用データを削除しておらず、

1つの個人番号に手帳情報が重複してひもづけられる等の事案が発生しております。

登録後、本来であればひもづけ登録されたデータがどのように表示されているのか最終確認を行うべきところでありましたが、その確認作業を行っておらず、発見が現在に至った次第でございます。

続きまして、4、情報連携の停止でございます。

今回、療育手帳情報とひもづけに誤りが判明したことから、県が個人番号とひもづけを行った全ての療育手帳情報について、7月8日土曜日に情報連携を停止したところでありました。

今後、事務処理状況の確認やひもづけの点検及び訂正、修正を行った後、情報連携を再開いたします。

続きまして、5、個人が特定される情報の流出等についてでございます。

マイナポータルで閲覧できる手帳情報は、資料に記載のとおり、手帳情報、番号や交付年月日等でございますが、今回ひもづけ誤りにより、個人番号、氏名、生年月日など個人が特定される情報の流出は確認されておられません。しかしながら、別人の手帳情報が閲覧できる状態であったことは非常に重く受け止めており、深く反省しております。

現在も点検は継続中であり、引き続き点検を進め、療育手帳業務のシステム化など必要な事務処理方法の見直し、再発防止に努めてまいります。

○重松委員長 執行部の説明が終了いたしました。質疑はございますか。

○下沖委員 最初にこの2回目のミスに気づいたのはいつなんでしょうか。

○佐藤障がい福祉課長 最初の登録が令和4

年10月28日金曜日になります。ミスに気づいたのが土日を挟んで10月31日月曜日になります。

○**下沖委員** 国から令和5年6月20日に確認を下さいという通知があり、再度発見したということですね。10月31日の件については、どのような定期的な点検の中で気づいたのかを教えてください。

○**佐藤障がい福祉課長** 10月28日の1回目に登録したデータを10月31日に見直した際、1行ずれていたことを発見し、行ずれの修正をしております。担当としては全て上書きされたものと認識してしまったため、そのままデータが登録されてしまったといった状況です。

○**下沖委員** 定期的な点検とかではなくて、データを閲覧する際に間違っているというのに気づいたという形だと思うんですけども、このシステム自体は専用のシステムなのか、エクセルなどとは別の専用のデータ入力システムがあるのかを教えてください。

○**佐藤障がい福祉課長** 県の中間サーバーに登録するための専用の様式に転写をして登録をするというものであります。

○**下沖委員** 10月31日に、貼り付けが1行ずれていることに気づいたんですね。そのときになぜもう1回データにアクセスして確認をしなかったのか。アクセスした際に行ずれに気づいたはずなんですけれども、2回目の作業をしたときに、なぜアクセスして中を確認しなかったのかを教えてください。

○**佐藤障がい福祉課長** 2回目の作業の際、既に修正したものということで認識をしてしまったということと、やはり組織として確認を十分にしていなかったということが原因だと思います。

○**下沖委員** 私たちも資料を作る際、その貼り付けたものを含めて、1回開いてちゃんと連動

しているかを見るじゃないですか。根本的に今回それがなかったから、またこういうことになっているんです。1回目のミスをなぜ2回目もしてしまうのか。専用のシステムや様式があるのであれば、そもそもマニュアルなどは何もないのでしょうか。

○**佐藤障がい福祉課長** 具体的なマニュアルはございませんでした。2回目のときに基本的に全部データを修正したといった思い込みもあって、確認していなかったというところでありませう。

○**日高委員** 情報が2,000件以上も漏えいしたと聞いて驚きました。作業をしたけれども、行がずれていたという初歩的なミスということでした。県職員がデータを盗んで悪いことに使おうとかしたわけではないことにほっとしました。

ただ、入力チェック体制については福祉保健部だけの問題ではなく、全庁的に言えることなので、今後の対応という面では全庁的に考えていくべきだと思います。こういう問題は福祉保健部だけでなく、いろいろな部局をまたぐ問題にもなっていくしますので、入力体制については統一化するとか、何かそういったものをやる必要があると思います。その辺から根本的に変えていかないと、今度から再発防止に努めますと言われてもピンと来ないです。

○**佐藤障がい福祉課長** 全国的にも今回のひもづけの問題のような事例がございまして、デジタル庁から、ひもづけの総点検という形での調査が来ております。県におきましても、デジタル推進課が中心となりまして、全庁的な点検を今後実施する予定になっております。

○**日高委員** 点検だけなのかという話なんです。やはり先ほど言ったように、いろいろなフォームもあるだろうし、ハード面もそろえていかな

いといけません。二度としませんと言っても、人間がやると起こるものですから。

○川北福祉保健部長 この件につきましては、デジタル推進課とも協議しております。現在、国から総点検の指示が来ておりますが、県の対応としまして、総点検を着実かつ円滑に進めていくために、総点検に関する全庁的な情報共有、そして進捗状況の確認をデジタル推進課を中心に行っていくことになっております。

市町村に関しましても同様の確認をしていくということになりますので、必要な支援をしっかりと実施していくということで、デジタル推進課を中心に検討していくということになっております。

○日高委員 そういう形がいいと思います。そうでないと、担当職員に負担がかかります。本人は一生懸命やったにもかかわらずそうになってしまうと、よく考えてみるとかわいそうじゃないですか。職員に負担をかけないでデータ管理をしっかりとしていける体制の構築など、そういったことをしっかりと連携してやっていただきませう、よろしくをお願いします。

○坂口委員 これからのひもづけ作業がかなり量があると思うんです。総合政策部になるのでしょうか、それも見据えて、再発防止のためのチームを一つこさえておくべきかなという気もします。福祉保健部としても、今後待っているひもづけ作業が幾つかあるんじゃないですか。確か令和7年までひもづけ作業を進める予定になっていたような気がします。

○長倉福祉保健課長 委員が言われるように、現時点でもマイナポータルで閲覧可能な情報というのは29項目あります。福祉保健部で言うと、例えば難病関係や障がい関係もそうですけれども、私どもの所管している生活保護とか様々な

情報が閲覧可能となっております。

現在、ひもづけされているものもあれば、今後検討されるものもあります。全体的に、どのようにきちんと把握して進捗を図っていくのかということも含めて、デジタル推進課のほうで連絡会議のようなものもつくって情報を共有しながら進めていくということですので、全庁的に取り組んでいきたいと考えています。

○坂口委員 たしか、いつまでにひもづけするということが決まっている項目も、かなりあったと思うんです。その中で重い軽いはないけれども、もしこのデータが出てしまったら、これは深刻な事態に陥るというようなものもあると思います。市町村分も含めてですけれども、しっかりとした、絶対にこういうミスは起こさないんだというようなものを持つべきじゃないかなという気がするものですから、これも持ち帰っていただいて、各部共通の案件として、議論、協議していただければと思います。

○山口副委員長 何かに活用するためにひもづけをするんだと思うんですけれども、実際にひもづけした後、何かしらで使ったときに、誤った情報が入っていることによって間違った使い方になったり、本人確認に間違いが生じたといった事例は、特段なかったという理解でよろしいでしょうか。

○佐藤障がい福祉課長 療育手帳に関しましては、誤ってマイナポータル上に2人の方が表示されることはございました。これが表示されることによりまして、例えば何らかの個人情報漏れるとかといった被害というのは今のところ確認はされておられません。

○山口副委員長 この件に関して、知事は何かコメントを出されたのでしょうか。報道を見ると、課長が出られているのはよく見かけたんで

すけれども、知事コメントを私は拝見していませんでしたので、そういったコメントの場があったのかを教えてくださいませんか。

○佐藤障がい福祉課長 この件に関しては正式なコメントは出しておりませんが、我々に対しては早急な点検というところと訂正の作業を進めてほしいといったお話は来ております。

○山口副委員長 今後出す予定もなさそうなんですけど、結構大きい数の流出だと思うんです。特段知事側からメッセージを出されることは、今のところ担当部局としては聞いていないという理解でよろしいでしょうか。

○佐藤障がい福祉課長 知事には、私どものほうから報告はしているところがございますけれども、今のところ特に予定はございません。

○永山委員 今回、複数の登録がされたということは、マイナポータル上の療育手帳の管理の仕様の問題なのかなと思っています。健康保険証は1人に1つだから上書きされるんだけど、療育手帳は過去の状態の変化もあって履歴が残るといような形のため、そこを失念していてチェック漏れだったのかなと思うんですが、国からの注意喚起はなかったのでしょうか。

○佐藤障がい福祉課長 確かに1つの個人番号に2つの療育手帳の情報が載るということは想定はされているところがございますけれども、国からそういった注意喚起はございませんでした。

○永山委員 国がまずいような気がします。難病が複数ある方とかも今後出てくると思うので、そういった仕様はしっかり把握されて作業に入られるという形で、また気をつけていただければいいのかなと思います。

○佐藤障がい福祉課長 説明不足でございましたけれども、6月20日付の厚生労働省の通知で

は、手帳が重複して登録されている場合についてもチェックをしてくれということでございました。通知を受けて、7月にチェックをしたところ重複した案件が発生しましたので、確認したところ1人に2つの情報がひもづいていたということが判明し、記者発表をさせていただいたといったことになっております。

○重松委員長 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53分休憩

午前11時55分再開

○重松委員長 委員会を再開いたします。

県外調査につきまして、10月24日～26日に実施を予定しておりますが、改めて皆様からの御意見を伺いたいと思います。

暫時休憩します。

午前11時55分休憩

午前11時57分再開

○重松委員長 それでは、委員会を再開いたします。

県外調査の日程、調査先につきましては、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いただくことで御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 それでは、そのようにいたします。

最後にその他で何かありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○重松委員長 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57分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 重 松 幸次郎

