

厚生常任委員会会議録

令和4年7月19日

場 所 第1委員会室

令和4年7月19日(火曜日)

午前9時56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
 - ・本県の自殺の現状と取組について
 - ・宮崎働きやすい介護職場づくり宣言事業について
 - ・第2期みやざき子ども・子育て応援プランの進捗状況及び中間見直しについて
 - ・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(6人)

委員	長	岩切達哉
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(1人)

副委員長 窪菌辰也

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
子ども政策局長	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
医療政策課長	長倉正朋
薬務対策課長	川添洋次
国民健康保険課長	新藏隆
長寿介護課長	福山旭
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
子ども政策課長	久保範通
子ども家庭課長	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9時56分休憩

午前9時59分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

本日の委員会に1名の傍聴の申出がありましたので、これを認めることにいたしました。

傍聴される方をお願いいたします。傍聴人は、

受付の際にお渡ししました傍聴人の守るべき事項にありますとおり、声を出したり拍手をしたりすることはできません。当委員会の審査を円滑に進めるため静かに傍聴してください。また、傍聴に関する指示には速やかに従っていただくようお願いいたします。

それでは、報告事項の説明を求めます。

○重黒木福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。本日もどうぞ、よろしくをお願いいたします。

まず、1点、コロナの関係でございますけれども、御報告させていただきます。

後ほど改めて説明いたしますけれども、全国的に感染の急拡大に直面しておりまして、本県でも7月に入りましてオミクロン株BA.5系統への置き換わりが進む中で感染者の急激な増加に見舞われております。先週の新規感染者数は連日1,000名を超える状況になっております。入院者数も徐々に増加しておりまして、病床使用率も上昇したことから、県の対応方針に基づきまして7月7日には医療警報、12日には医療緊急警報を発出いたしました。現在、非認証店における会食の人数や時間の制限など、県民への一定の行動制限をお願いしているところでございます。

新規感染者数につきましては、極めて厳しい状況にある中、現時点では医療の逼迫にまでは至っておりません。感染拡大防止と日常生活、社会経済活動の維持の両立を図るとの方針の下、必要な対策を講じているところでございますけれども、本格的な夏休みを控える中でこのまま感染者の急拡大が続きますと、脆弱な本県の医療提供体制に大きな負荷がかかることを強く懸念しているところでございます。

引き続き県民に対しましては、基本的な感染

防止対策の徹底を呼びかけるとともに、高齢者などのリスクの高い方への対策の充実、それからワクチンの3回目・4回目接種の促進、さらには保健所機能の維持等を進めてまいりますので、委員の皆様のご引き続きの御指導方、よろしくお願い申し上げます。

それでは、本日委員会に報告させていただく事項につきまして、御説明を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。

本日は、その他報告事項といたしましては、本県の自殺の現状と取組について、それから宮崎働きやすい介護職場づくりの宣言事業について、第2期みやざき子ども・子育て応援プランの進捗状況及び中間見直しについて、それから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。これらの4件につきまして、御報告させていただきます。

詳細につきましては、この後、担当次長、それから担当課長から説明いたしますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

私からは以上でございます。

○柏田福祉保健課長 お手元の厚生常任委員会資料の1ページをお開きください。

本県の自殺の現状につきまして、先日発表されました厚生労働省の令和3年分の統計の内容を、また、本県で取り組んでおります自殺予防の取組について御説明いたします。

1、自殺者数等ですが、公表されました厚生労働省の人口動態統計によりますと、令和3年の本県の自殺者数は207人、10万人当たりの自殺者数を表す自殺死亡率は19.6人で、前回発表のあった令和2年分からは人数・率ともに減少したものの、全国でも5番目に自殺死亡率が高い

状況でございました。

この数値は、現在、令和5年度を終期として取り組んでおります第4期の宮崎県自殺行動計画で掲げております、令和5年の目標15.7人以下に対しまして、非常に厳しい状況となっております。

グラフで御覧いただけますとおり、少し長いスパンで見ますと、リーマンショックの影響が大きかった平成19年頃をピークに下降傾向にあります。足下のところでは横ばいの状況となっているところであります。

資料下にあります(2)自殺者に係る世代ごとの自殺者数及び原因・動機を御覧ください。

性別・年代別の自殺者数を表形式で掲載しております。太枠で囲ったところですが、令和3年の特徴として、特に50代男性の自殺者数が最多であること、一番下の行の30代女性で大きく減少したことが挙げられます。

2ページを御覧ください。

こちらのグラフは、警察が把握した原因・動機別の自殺者数について、自殺者1人につき3つまで原因・動機を計上したもので、白い棒グラフは全国、灰色の棒グラフは本県となっております。御覧いただくと分かるとおり、健康問題が最も多くなっております。その中でも、詳細を円グラフで示しておりますが、身体の病気のほかに、鬱病といった精神疾患が一定程度ございます。

続きまして、2、自殺対策の取組について御説明いたします。

自殺は複数の要因が複合的に重なって起きるという背景がありますことから、様々な側面から自殺対策に取り組んでいるところであります。大きく1次予防、2次予防、3次予防と3つの段階に整理してございまして、資料にはその一部

を掲載しております。

(1) 1次予防は主に広く県民に向けた広報や人材育成に関するものであり、一般県民向けに①「ひなたのキズナ“声かけ”運動」としまして、悩みを抱えている身近な方への見守りや声かけを行う啓発や、②相談窓口に関する情報発信、3ページに参りまして、③健康・経済問題に関連する職業の方々への研修等に取り組んでおります。

次に(2) 2次予防のハイリスクにある方の早期発見や対応についてですが、①の自殺対策に関連する専門家を一堂に集めたワンストップ相談会の実施、②の夜間電話相談窓口の設置、③のがんや難病、依存症といった健康上の悩みを抱えるの方々への相談対応を行っているところであります。

(3) 3次予防は、自殺企図者や自死遺族に対する支援であり、①自殺未遂があり、本人または家族の同意が得られた場合に、警察、福祉保健課、各保健所で情報を共有してフォローアップを行っているほか、②自殺で親族を亡くした遺族である自死遺族が気持ちを分かち合う「つどい」の開催等を行っているところであります。

今後とも、各部局や市町村、関係機関と連携した自殺対策の推進を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上であります。

○福山長寿介護課長 常任委員会資料の4ページを御覧ください。

宮崎働きやすい介護職場づくり宣言事業についてであります。

1の趣旨であります。令和7年度に約2,600人の介護職員が不足することが見込まれる中、介護人材の確保のため、介護分野への新規就労と離職防止・定着促進に向けた取組が必要であ

ります。このため、介護サービス事業者による人材育成や職場環境の改善に向けた取組を求職者等に発信し、働きやすい介護職場づくりにつなげてまいりたいと考えております。

2の概要であります。県内所在の介護サービス事業所を運営する事業者のうち、介護職員処遇改善加算Ⅰを取得している事業者等を対象に、宣言事業者を募集し、その宣言内容を県庁ホームページで公表いたします。

(1)の宣言内容であります。下の枠囲みにお示しした宣言の例のように、介護サービス事業者自身が目指す介護の職場の姿とそれを達成するための具体的取組を宣言していただきます。

また、少し上に戻りますが、宣言に併せて公表を求める事項としまして、職員の年齢別男女別構成、平均年齢、平均勤務年数や基本給、各種手当、福利厚生、休日・休暇制度、5年後のモデル賃金等を公表していただきます。

(2)の募集方法であります。県庁ホームページへの掲載や、次のページに添付しておりますような関係団体へのチラシの配付、事業者向け説明会の開催等により募集することとしております。

(3)の今後のスケジュールであります。今月下旬頃にプレスリリースし、募集を開始したいと考えております。また、事業者向け説明会につきましては、9月上旬頃に実施を予定しております。

3の効果としましては、求職者等に対して、介護サービス事業者の自発的な取組を発信することで、介護分野への新規就労や介護職員等の離職防止、定着促進とともに、介護業界のイメージアップが期待されると考えております。

私からの説明は以上であります。

○久保こども政策課長 お手元の厚生常任委員会資料の6ページをお開きください。

第2期みやぎ子ども・子育て応援プランの進捗状況及び中間見直しについて御説明いたします。

まず、1のプランの概要であります。①(1)に記載のとおり、本プランは、子ども・子育て支援法等に基づく計画として位置づけられるものでございます。

(2)期間につきましては、令和2年度から令和6年度までの5年間です。

(3)基本理念は、子どもの育ちと子育てをみんなで支え、子どもの最善の利益が実現できるみやぎづくりとしております。

(4)基本目標であります。①子どもの育ちと子育てをやさしく包む社会づくりなど、3つの基本目標を掲げ、取り組んでいるところであります。

2のプランの実績であります。この第2期プランでは、2つの総合成果指標、それから41の個別成果指標を設定しております。

まず、(1)総合成果指標でございます。アの合計特殊出生率でございます。下の図表の左側を御覧ください。上の折れ線グラフが合計特殊出生率の実績であります。

令和3年の短期目標としましては、1.78を目指していたところでございます。実績は1.64であり、下の折れ線グラフの全国平均と比べますと高い水準は維持しておりますが、前年度より0.01ポイント低下するなど、2年続けて厳しい状況となっております。

それからもう一つの指標であります。イの平均理想子ども数と平均予定子ども数の差については、その差が小さければ小さいほど理想に近い子供をつくることを示すもので

あります。

下の図表の右側になります。

こちらは、県民意識調査の結果、令和3年度は理想の子供数が2.60人に対しまして、予定の子供数は2.42人とその差が0.18となっており、短期目標の0.21は達成したところでございます。ただ、理想とする子供数が少しずつ減少していることは懸念されるところでございます。

7ページをお開きください。

(2)個別成果指標ですが、全41指標のうち、令和3年度の短期目標を達成しているのは、12指標、未達成は20指標、未確定が9指標となっております。

その下の点線で囲った枠の中に主な項目を掲載しております。

まず、短期目標を達成している指標の主なものでございますが、みやざき結婚サポートセンターにおける成婚数、これは累計になりますが、短期目標の112組に対しまして、119組と目標を達成しております。

また、子育て世代包括支援センターは妊産婦や乳幼児への相談支援等を行う機関でございますが、このセンターの設置市町村数につきましては、目標どおり、26市町村全てに設置ができたところであります。

それから、短期目標を達成していない指標としましては、里親等委託率が、目標数20.5%に対しまして、実績は10.7%にとどまっており、未達成となっております。

また、こども家庭総合支援拠点、これは児童虐待等を未然に防ぐことを目的とした機関でございますが、この機関の設置市町村数が、目標数15市町村に対しまして、12市町村にとどまったところでございます。

9ページから10ページにかけまして、今説明

しました2つの総合成果指標と41の個別成果指標の全てを載せておりますので、後ほど御覧ください。

図表の右から2列目の実績値の欄に、色がついてあるのが短期目標を達成している指標となります。

7ページに戻っていただきまして、次に3の令和4年度の主な取組予定であります。

ここには、福祉保健部に係る主な事業を掲載しておりますが、(1)の結婚前から出会い・結婚、それから妊娠・出産、(4)の子育てまで、それぞれのライフステージに応じて、あるいは8ページになりますけれども、(5)の市町村と連携した取組にありますように、市町村と連携しながら、様々な支援事業、促進事業等を展開しているところでございます。

今年度につきましても、既定事業につきましては、これまで同様に既に実施しておりますし、新規事業につきましても、着実に前に進めているところでございます。

8ページになりますが、その次に4のプランの中間見直しであります。

まず、(1)の見直しの理由であります。国の基本指針では、市町村における保育所等を利用する子供の見込み数、需要量と保育所等の定員見込み数、供給量、これが実態と乖離する場合には、中間年、——今年度になるんですけれども——に見直しを行うこととされておりました。今回、複数の市町村において見直しが予定されていることから、県のプランにつきましても、その一部を見直すものであります。

また、併せまして、先ほど成果指標等を御覧いただきましたけれども、既に最終目標を達成している個別成果指標の目標値の見直しなどを行いたいと考えております。

最後に、(2)の見直しスケジュール予定でございますが、本日、プランの中間見直しに係る報告をさせていただいたところであり、その後、市町村の需要量・供給量の実績や将来見込み等の把握を行った上で、中間見直しの素案を作成いたしまして、外部有識者などで構成する宮崎県子ども・子育て支援会議への意見聴取を行いますとともに、11月議会におきましてプラン中間見直しの素案を、当委員会にて報告させていただき予定としております。

また、その後、パブリックコメントや、宮崎県子ども・子育て支援会議への再度の意見聴取などを経まして、2月定例県議会におきまして、最終の見直し案を御審議いただくというスケジュールで進めてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

○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。

追加資料とカレンダー表示になっております1枚の資料を御覧ください。追加資料1ページ目上段ですが、全国の感染状況です。

7月4日から7月10日の週は、一番右側になりますが、西日本を中心に感染が急拡大しまして、赤色が新規感染者数が人口10万人当たり200人以上の都道府県になりますが、このように増えてきております。基本的には全国で言われているのはオミクロン株がBA.5に置き換わった影響が大きいのではないかとということです。

下段のカレンダー表示の新規感染者数実数ですが、これは1枚紙の資料を御覧ください。追加資料につきましては、15～17日が入っておりますが、1枚紙のほうは15～16日が1,000人を超えましたので、7月10日から16日の週で6,327人、1日平均900人の方が感染している状況に

なっております。

なお、14日につきましては、追加資料と1枚紙の資料が、1名違っておりますけれども、1,009人で公表したところ、後ほど重複者が1名いることが分かりましたので、1,008人に訂正させていただきます。

追加資料の2ページを御覧ください。

上段が人口10万人当たりの新規感染者数ですが、7月14日時点で519.1人で、今までの391.7人をはるかに超えた感染者数となっております。

下段は、沖縄県を除きます九州各県ですが、福岡県、宮崎県、大分県、鹿児島県がほぼ同じような状況で、熊本県、佐賀県が感染者数が少し多くて、長崎県が少ない状況となっております。

3ページの上段ですが、圏域ごとの人口10万人当たりの新規感染者数ですが、今回はやはり、今回もと言うべきなのでしょうが、宮崎東諸県圏域が非常に感染者数多くて、それに続きまして都城北諸県圏域が多くて、それ以外の圏域も確実に上昇してきております。

下段のクラスターの発生状況の推移ですが、やはり青色の学校教育施設等が約半数でどの時期においても目立っている状況です。

4ページを御覧ください。上段が年代ごとの直近1週間、人口10万人当たりの新規感染者数のグラフになりますけれども、やはり10歳未満と10代が非常に目立っておりまして、ここが目立つがゆえに30代、40代の親世代、それから20代も少し上昇しておりますし、50代以上につきましてもほぼ上昇してきておりますので、今まだ感染が拡大していることが分かるかなと思います。

下段につきましては、新規感染者の実数のグ

ラフと重症者の病床使用率のグラフになっております。病床使用率につきましては、病床が少しずつ変化しておりますが、306床になりましてからは、ちょうど医療緊急警報を発しましたが、今現在14日時点で27.8%と25%を超えている状況で、グラフ上は右肩上がりになっておりますので、もう少し伸びるものと考えております。

5ページの上段、先ほど部長からありましたように、7月12日から病床使用率が高くなっているということで、医療緊急警報を発出しております。

それから全ての圏域が赤圏域と感染者数が非常に多い圏域となっております。

5ページ下段が、医療緊急警報になった場合の行動要請ですが、外出移動については、混雑した場所とか感染リスクの高い場所への外出や移動を自粛していただきたい。会食につきましては、認証店と認証店以外ともにに変化はありませんが、加えまして高齢者や基礎疾患を有する方、あるいは医療従事者や高齢者施設等の従事者につきましては、いつも一緒にいる方と会食をお願いしますということにしております。それから高齢者施設等の面会につきましては制限していただくということで、医療警報の場合と少し行動制限が変わっている状況です。

6ページを御覧ください。

上段は県民の皆様をお願いしている内容でございます。6つほどお願いしておりますけれども、真ん中の2つが今非常にお願いしないといけないことで、とにかく症状のある方は早めに医療機関を受診して診断を受けていただきたいということと、それから症状のない方につきましては、不安があれば早めに無料検査を受けていただきたいです。それから当然ですがワクチン接種も積極的にお願いしているところでござ

います。

下段の医療提供体制等の確保につきましては、まずは高齢者施設での感染をできるだけ防ぎたいと考えておりますので、職員向けの抗原検査キットの追加配付だったり、事業が継続できるような支援、それから施設内療養体制が強化できるようにいろんな対応事例を紹介したり、往診を行う医療機関を支援するということに取り組んでおります。

それから無料検査につきましては、継続しておりますが、7月12日の時点で検査箇所が71か所、検査件数は累計で18万9,013件、陽性が3,497件確認されております。

あと経口治療薬につきましては、検査を受けた医療機関でできるだけ処方していただきたいということで、施設を増やしていておりますけれども、登録医療機関が6月15日の時点ですが、184施設、薬局は131施設となって、実績が867件となっております。

7ページの上段を御覧ください。

ワクチンの3回目及び4回目接種の促進についてになりますが、ワクチンを2回接種した後5か月経過した方は3回目の接種ができるんですが、これが完了された方、今、60代以上は全て90%を超えているところですが、50代も83%、40代も71%まではきていますが、30代以下の年代につきましては、もう少し伸びが欲しいところで、こちらに積極的に呼びかけているところでございます。

下段は、市町村別の3回目接種の完了の接種率になりますが、全体と先ほどありました若い世代と分けて書いてありますが、それぞれ市町村で少し差があるような状況になっております。

8ページを御覧ください。

上段はワクチン接種の機会の確保ということで、市町村には金曜の夜間接種をするようお願いしておりますし、あと夏休み期間に小児向けにワクチンバスを派遣して、この日程で派遣して小児の接種を推進する。それから今、国内製造ワクチンでありますノババックスが承認されておりますので、こちらを接種していただける医療機関を確保するというで取り組んでおります。

それから、下段はワクチン4回目の接種の状況と取組でございますが、4回目の接種は基本的に60歳以上になっており、この青いところが対象者になります。このような形で今取り組んでいるところですが、まだ接種率が6.6%となっております。これを伸ばしていきたいということで、ラジオ等で情報発信を行っているところでございます。

9ページの上段を御覧ください。

感染者数が増えてくると、保健所機能を維持しないといけないということになりますので、自宅療養者の健康観察については引き続きフォローアップセンターをお願いして、なるべく保健所が重症化リスクの高い方に対応できるようにしております。

それからいろんな陽性者からの情報は、できるだけICTを使って、電話以外でできる方なるべく省力化して対応して取り組んでいるところです。あともちろん、全庁的に各保健所に職員の応援をしているところです。

下段は、この夏に向けて注意喚起しないといけないと考えていたものです。1年前、2年前と7月の3連休の後に感染が急拡大していたので、必ず今回もそうなる予想していたんですけども、もう既に3連休の前に全国的に非常に厳しい状況が起こってしまっているのでびっ

くりしているところです。3連休が終わりましたが、このまま夏休みに入るとどうなるのか非常に心配されるところではあります。

10ページの上段はこれも3連休や夏休みを迎えて感染防止対策の徹底ということでお願いしているところですが、とにかくささいな症状なるべく見逃さないようにして、皆さんで対応していただくのが必要な状況かなと思っております。それ以外に熱中症とかも注意しないといけないし、大変難しい時期なのかなと考えておりますけれども、何とか対応していきたいと考えております。

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 執行部の報告が終わりました。委員の皆様から質疑はありますか。

○前屋敷委員 最初にコロナ対策についてお伺いします。この急拡大で感染者が1日1,000人を超して、その後4桁の感染者が続く状況で、この感染拡大は何とか止めなきゃいけないと思うんですね。これだけ広がったのは人の動きが活発になったことが一番大きな要因じゃないかなと思います。今、入院される方は比較的少ないという報告もありましたが、病院の外来は大変逼迫している状況があるという話を直接聞きました。

ドクターや看護師たちは過労ぎみな状況ですので、いろんな状況も把握しながらの対策が必要かなと思います。

それから、直接御相談もあったんですけども、御夫婦で感染されてなかなか近くに支援してくださる方がいないということで、食料支援が思うようにつながらない状況で、確かに職員の皆さんたちはお休み返上で出てこられていて本当に大変な中で頑張っていること

には感謝しておりますけれども、仕方がないで諦めずにしっかり対応できるよう努力していただきたいなと思います。

それとこれだけ広がるということは無症状の方がかなり感染を広げていると思うんです。ですから、いかに早く無症状で感染している方を発見して、その方々の足を止めていくことが感染拡大を食い止めることになろうかと思えます。今日の説明の中でも無料のPCR検査所もありますが、これだけ県内で感染者が増えている状況の中では、感染が分かった方々だけでもこれだけです。無症状の感染者の方がその何倍かはいらっしゃると思定されます。

PCR検査所をもっと増やして、どこに行けば検査ができるかを県民全体を対象にして周知徹底することも併せて必要だと思っているんですけども、今後の対策としてはどう考えておられるのかをお伺いしたいと思います。

○有村感染症対策課長 まず、最後の無症状の方への検査所でございますけれども、現在も広く募集しております。例えば薬局とかでのキットを使った検査がありますので、御心配な方はそういったところに行かればよろしいかと考えております。それに関しては県庁のホームページとか、そういったものでも御案内しているところでございます。委員がおっしゃるように、無症状で感染を広げる人を、早め早めにつかまえて隔離するというのも大事と考えております。

それから3連休の間、非常に感染者が多く、我々は毎日プレスリリースをやっているところでございます。その中で今お話のありました食料支援に関しましては、これだけ感染者が多いので、一人一人が危機意識を持って、他の災害関係もそうですけれども、少なくとも1週間程度の食料の備蓄等をお願いできればと。もちろ

ん周りに支援していただける方がいればそのような方に頼っていただくのがよろしいんですけども、どうしてもそういう支援のない方に関しては、食料支援という道をつくっておりますので、そちらにつなげるように、現在、電話回線等の整備、そういったもので対応できるようにやっているところでございます。

感染症対策課については以上でございます。

○柏田福祉保健課長 食料支援については、自宅療養をお願いしているということで、必要な方に対して支援していくということで取り組んでまいりましたけれども、感染者が増大している中でなかなか対応が難しくなっているのが事実でございます。

特にこの3連休は、感染者が1,000人を超える数になってきている中で電話が繋がらないとか、まだ届かないという状況は我々も認識しているところであります。そこに関しましては、若干遅れはしておりますけれども必ず届くような形で今対応しておりますので、何とか御理解いただければと考えております。

○前屋敷委員 保健所も含めた県職員の皆様が頑張っていることはもう重々承知しているところです。しかし、毎日1,000人以上の感染者に対応するのは、物理的にも無理な話ですが、様々な改善も含めて努力していただきたいと思えます。

それから、病院の外来の状況ですけれども、これだけ広がってくると民間の病院も含めた各医療機関は大変な状況と思いますが、県としてはその状況の把握はしているのでしょうか。かかった方々は重篤化しないように早く病院に行かれていると思うので、なかなか大変な状況だと聞いているものですから、県としてはしっかりその辺も把握して、支援ができるものはしっ

かり支援していただきたいと思いを。

○有村感染症対策課長 外来に関しましては、診療検査医療機関ということで医師会と県が契約しているところでございます。今回も3連休がございましたので、日曜の当番医の先生のところでは検査、処方等がなされていると考えているところではございます。

委員がおっしゃるように、一部予約がなかなか取れないとか、そういう声は確かに聞こえてはきているところでございます。今後、外来が速やかに流れるような例えば検査の在り方、非常に逼迫したところであれば検査をせずに臨床診断で陽性を診断する対応もでございます。そういったものに移行するのは県の医師会とか関係機関と詰めなきゃいけないかなと考えているところでございます。

○前屋敷委員 患者が殺到すればその対応で検査なども必要になってくるし、時間もかかるしということもあつたりするので、そういった点はやはり医療機関からの相談なりも今後増えてくるんじゃないかと思えます。ですから、やっぱりその患者をいかに重症化しないように対策を打つか、早く感染を見つけて対応するかという点では、やはり病院任せじゃなくて、県も一緒になってスムーズに医療機関での処置が行われるような対策にも気を配っていただきたいと思えます。

それと併せて、PCR検査についてのネットでの情報も確かにあるんですけども、全ての方々がネットを活用できるわけではありませんので、どこで検査ができるかが日常的に分かるように、マスコミ、メディアを使った県からの情報発信もぜひ積極的に行っていただきたいと思えます。

それが感染を食い止める一つの大きな要因に

なると思いますので、よろしくお願ひしたいと思いを。

○横田委員 私もワクチンの4回目の接種を22日に予約しているところです。感染者が急増している中でできるだけ多くの人に接種してもらいたいなと思いを。

3回目の接種のときに期日が切れてワクチンの廃棄をした事例が結構多くありましたよね。それは予想していた人数よりも接種率が少なくてやむを得ず廃棄したからだと思うんですけども、私の周りでも、もう4回目接種はしなくていいのではなかろうかと言う人も結構いるんですよ。それで今回も廃棄が出る可能性が十分あるなと思うんですけども、廃棄を少なくするためのワクチン確保量の考え方を教えてほしいと思いを。

○川添薬務対策課長 ワクチンにつきましては、国と市町村がデータでやり取りをしながら在庫の状況を確認しているところでございます。今委員がおっしゃるように、廃棄にならないようにするために、県も在庫を持ちながら市町村の間で融通して無駄がないような接種を行っていただくように今お願ひをしているところでございます。

なるべく余りが出ないように人を集めて接種するのが一番の大きなところなんですけれども、集まらないことがありますので、無駄にならないように市町村間のワクチンの在庫情報を共有させていただいているところでございます。

○横田委員 4回目のワクチンも、対象者全員分が確保されているんですか。

○川添薬務対策課長 常任委員会資料の8ページのところでございますが、60歳以上の接種対象者42万人程度と、さらにプラスアルファで国が申しております基礎疾患を持っている方を含

めまして、十分な量を確保しているところがございます。

○横田委員 ということは接種率を上げていかないと、また廃棄になってしまうと思いますので、なかなか難しいかもしれませんが、できるだけ多くの人に接種していただくように啓発をお願いしたいと思います。

○丸山委員 ワクチンの4回目接種のことで引き続きお伺いします。岸田総理が記者会見の中で、高齢者だけではなくて医療従事者等にも4回目接種を進めていくという報道がされたんですが、これまでは基礎疾患を持っている方とかに限定していたものですから、それが広がったことに関しての現場での対応状況はどうなっているのかを教えてください。

○川添薬務対策課長 国のワクチンの進め方につきましては、現場からも全国的に医療従事者は打たなくていいのかという話があるところがございます。それを踏まえまして、先般、岸田総理がコメントを出されまして、その中で4回目接種の追加として今までの方々に加えて医療従事者や高齢者施設で働く方などにも接種する方針を打ち出されたところがございます。まだいつからというのは具体的に示されておられませんけれども、委員がおっしゃるように医療従事者等にも枠を広げるということで政策が進む予定でございます。

○丸山委員 3ページのクラスターの発生状況の中で、高齢者施設、障がい者施設、医療機関でクラスターが出ているものですから、ここに早く4回目のワクチン接種を進めるべきだと思っています。また、高齢者や基礎疾患を持っている方は重症化しやすいので、そこを守るスタッフを含めて、4回目接種を早急に進めていただきたいと思いますと思っています。

国の情報よりも先に、高齢者施設とか医療機関でどれくらいの方々が3回目接種から5か月以上たっているか調べて、早めに打てる体制を整備したり、市町村や医師会等々と連携しながら、スタッフを含めた集団接種が高齢者施設のできるのであれば、一度に全員は接種できないかもしれないので1週間おきに打っていくような体制を早めに整備するなど、県民の命を守って宮崎モデルにもなっていく前倒しの形で取り組んでいただきたいと思います。

まだ、今は情報収集だけというような答弁だったもので、もう少し早急に進めていただきたいところですが、いかがでしょうか。

○川添薬務対策課長 委員がおっしゃるとおりであると考えております。したがって、総理大臣もコメントを出しております。そういったものを踏まえまして、市町村あるいは医師会と連携を図って情報収集、それからすぐに接種できるように、国も接種券を配付しないで行えるような特別な配慮も行える体制をつくるようにということも指示しておりますので、そういったところを早め早めに市町村に対応していただくよう呼びかけてまいりたいと考えております。

○丸山委員 7ページの市町村別の3回目ワクチン接種状況を見ると、市町村でかなり差が出てきていることが見受けられまして、できればこれを県で分析していただいて、12歳から39歳の接種率が高いところは発生率がかなり少ないとか、入院率が少ないですよとかいうのを分析してしっかり具体的なデータを基に説明すれば、3回目や4回目の接種ももっと進むんじゃないかなと思っています。その辺の分析をして市町村に情報提供している事例はあるんでしょうか。

○川添薬務対策課長 この表は市町村のウェブ会議等で公表させていただいております。それから、7月当初から重黒木部長をはじめ県の担当者が接種率が低い市町村に直接伺いまして、PRと接種のお願いをしているところでございます。

その結果、接種率の若干伸びていない10市町村につきまして、商業施設や体育館等で夜間接種を実施するという御連絡をいただいておりますので、そういったものが今後の実績に反映されると考えているところでございます。

○丸山委員 ぜひ接種が進むようにお願いしたいと思っています。

私の地元の高原町でも金曜日に夜間接種が始まりました。その中で、高原町の会社に勤めている町外の方は、高原町ではワクチンを打てないということで、別の市町村と連携を取ってどうにか接種したらしいです。同じ職場の人たちと車で一緒に移動するものですから、できれば一緒に打ちたいということでしたが、なかなかその辺の連携がうまくできないようでした。

県が集団接種するときにはどこの市町村の人でもよかったはずなのに、できない理由を聞くと、例えば宮崎市の人が高原町で打とうとすると、宮崎市に予算を請求する必要があり、事務が非常に煩雑になるからできないということでした。

夜間接種をやるんだったらどこの市町村でも打てるとか、ショッピングセンターに買物に行ったついでに打てるという形に改善してもらわないと、4回目接種もなかなか進まない可能性もあると思っているものですから、そういう苦情やシステムを変えてほしいという話はないでしょうか。

○川添薬務対策課長 現時点では、委員がおつ

しゃるような苦情は届いておりませんが、4回目接種につきましては、基本的には3回目まで打たれた方を市町村が把握しておりますので、速やかに連絡を取ることが可能なんです。一部基礎疾患を持っている18歳以上59歳までの方の中には、委員がおっしゃられたように勤務先が居住地と違う市町村の方もいらっしゃると思います。

県が行う大規模接種会場につきましては、国のルールがありまして、どこの接種券でもよいということなんです、やはり接種の主体は市町村でございますので、どうしてもその市町村の接種券が重要になってまいります。

今の時点では、まだそこが幅広く捉えることができおりませんので、また機会がありましたら国へ確認させていただければと思っております。

○丸山委員 市町村単位でやっているからそういうことになっているんじゃないかと思っておりますので、県とかの単位で打てるような接種券とかどこでも打てる接種券にするように改善したほうがいいのではないかと思います。その辺を含めて国と協議していただいて、そして、混乱した事案があったことを高原町にも確認していただければありがたいと思っております。

○川添委員 これは分かる範囲で結構ですが、感染者の中で、ワクチン接種をしている方と未接種の方、例えば子供たちとか、また、3回接種して再度感染している割合は把握していらっしゃるのでしょうか。

○有村感染症対策課長 お手元のカレンダーの中ではお示しすることができませんけれども、例えば、感染者全体の5万人の中で3回接種済みの方は13%、2回接種済みの方が43%、未接種の方が36%だったことについては、第6波の

感染状況について説明した本部会議の資料の中でお示ししているところがございます。

○川添委員 分かりました。特に7ページのグラフを見ますと、子供たちの感染が多くて、家庭で保護者の方がかかってしまうことが見て取れるわけですが、小児ワクチンの接種率がまだ低調なのは副反応を恐れてワクチン接種を控えているということが原因になっているのでしょうか。

○川添薬務対策課長 委員がおっしゃるとおり、小児のワクチン接種につきましては、保護者の方がいろいろな情報を入りたしまして、よい情報あるいは少し不確実な情報なども含めまして、副反応にどうしても過敏に反応しているということが一部言えるかと思っております。

県といたしましては、ホームページであるとか、あるいはコマーシャル、新聞、そういったものを使いまして正しい情報を流させていただきまして、ワクチン接種の推進につなげたいと考えているところでございます。

○川添委員 全国的に小児ワクチンの副反応で体調を崩したとか具合が悪くなったという事例は実際に上がってきているのでしょうか。

○川添薬務対策課長 全国の情報を国が集計しておりまして、おおよその症状等でございますけれども、約5割の方が接種部分の痛み、それから倦怠感があると言われております。それから、10%から50%程度の方々が頭痛とか、筋肉痛といった症状を訴えられていると報告に上がっているところでございます。

○川添委員 若い方は回復が早いとは思いますが、両親や祖父母に感染して重症化して、医療体制が非常に逼迫することにつながりますので、ぜひ小児ワクチンの接種率を高めていただくように努力をお願いしたいと思います。

○丸山委員 6月補正で高齢者施設等に対する往診の体制強化ということで、医師が往診すると5万円を補助する事業を立ち上げていただいたんですが、補正予算が通った後に、医師が高齢者施設等の往診をした事例はあるのでしょうか。

○有村感染症対策課長 それぞれの高齢者施設等でコロナが発生したときに、現場ではかかりつけの先生なり嘱託の先生が入っているという事例は聞いてはおります。ただ、どこに何件入ったとかは、後ほど申請が上がってこようかと思っております。

今は国でいう第7波の立ち上がりでございますので、どの程度入っているかということに関しましては、今この場で数をお示しすることはできないところでございます。

○丸山委員 早急に対応したいということで6月補正予算もつくったと思っておりますので、この辺の周知徹底をしていただきながら、特に高齢者施設等が一番重症化しやすい方々も多くて、命を守ることにつながる事業だと思っておりますので、医師会等と連携しながら、絵に描いた餅ではなくて、本当に応援に行ける体制を改めてしっかりとつくっていただきたいと思っておりますし、そういった体制があつてよかつたということを含めて、後からでもいいですので御報告をお願いしたいと思っております。

○有村感染症対策課長 委員のお言葉のとおり、関係機関と密に連絡を取り合い、各保健所と連携しながら、医師会等と示していけるように進めてまいりたいと思っております。

○安田委員 本県の自殺の現状の取組についてです。この数字を見てみますと、なかなか自殺の数も減らないなという感じで思っております。また、高齢者の自殺の数が増えていると思つて

ますが、自殺にいくまでの気づきが一番必要です。

私の周りでも今年5月に50歳と80代の男性が亡くなりました。両者とも病気で、一人の若い方は鬱病だったのですが、同級生が週末には家から引っ張り出して温泉に連れて行ったりしていたんですが、いろいろな気づきはあるんだけど、なかなかそこまで家族でも踏み込めないところがあって、相談事とかを様々なところにしていたようでした。

この二次予防で相談窓口を設置しておりますが、どのくらい相談件数があるのか、またどのような内容なのかも分かれば教えてほしいと思います。

○柏田福祉保健課長 委員がおっしゃられるとおり、自殺対策として気づきというのは非常に重要になってくると思っております。私どもでも一次予防でひなたの気づき声かけ運動ということで、一般県民の方が身近な方への気づき、声かけ、見守りと、あと関係機関につなぐことも必要になってくると思うんですけれども、積極的に取り組んでいただけるように、テレビCMとかSNSを使った周知や呼びかけを行っているところであります。

先ほどの二次予防の相談窓口の関係ですけれども、例えば、①のワンストップ相談会というのがありますけれども、弁護士や司法書士会とか自殺対策に関連する専門家を一堂に会した相談会を実施しております、これが直近でいうと令和4年3月13日にMR T m i c cを会場として行っております、17名の方、26件の相談がありました。内容は今把握していないですが、恐らく専門家の方がいらっしゃいますので、例えば多重債務の話であったりとか健康上の問題であるとかが内容になっているんだと思われま

す。

それから、②の夜間電話相談窓口に関しましてはN P Oに委託しまして、夜間に電話相談を受ける窓口を設置しております。これは365日毎日受け付けられる体制を取っており、令和3年度の相談件数としては4,514件となっております。

そのほか③の健康上の悩みを抱える方への相談対応についてです。がんや難病に悩んでいる方への相談対応に関しましては、健康増進課で担当している事業ですけれども、ふらっとカフェという名称で9回開催しております、相談件数は743件でした。

アルコール、ギャンブル等の依存症等の相談に関しましては、障がい福祉課で担当しておりますけれども、精神保健福祉センターで177件の相談を受け付けているところでございます。

○安田委員 相談件数を教えていただきましたが、結構大変な数だなと思っております。そういう相談窓口から入る自殺予防も大切になってきますし、先ほどから気づきという話がありましたけれども、先ほど話しました80歳代の男性は、家族すら気づかなかったということがあります。それは病気の痛みを誰にも言えなかったことが後から分かって、家族すら分からなかったところもありますので、相談のしやすい環境をだんだん広げていただきたいなと思っております。

本当、この何年かで私の周りに自殺者が何人かおられまして、同級生もその中でいまして、そんなに悩むならというようなこともあるんですけれども、みんなで手を支え合っというのなかなかできないんですよね。こういうところで気づき、地域でその人を守っていく体制も必要じゃないかなと思いますので、どうぞよろ

しくお願いいたします。

○柏田福祉保健課長 委員がおっしゃられたとおり、気づきという部分が非常に重要になってきておりまして、県としても先ほど申し上げましたような運動等を行っております。そのほかにも、こころの電話帳ということで相談窓口をまとめた電話帳でありますとか、ひなたのおせっかいというサイトを設けてまして、その中でどういう悩みがあるかによって相談窓口を紹介するようなサイトも設けております。様々な手法を用いながら、高齢の方にも分かりやすい相談窓口を設けております。

先ほど同居の方も分からなかったという話がありましたけれども、実際、統計上も独りで過ごしている方だけでなく、同居の方でも自殺の件数が上がってきておりまして、なかなか相談しにくいという状況もありますので、そうであれば別のところに相談できるということを周知しながら、少しずつ自殺の数を減らしていければと考えております。

○安田委員 教育委員会のほうで小学生、中学生に1台ずつ端末が渡っておりますが、静岡県内のある市だったと思うんですけれども、タブレット上にこころの相談ノートというものがあって、それを押すと悩みの相談事が画面に出るシステムを開発している自治体もあります。そのシステムは心のケア、心の問題、いじめの問題、学校の問題、身体の問題と項目が分かれていますよね。そこをクリックすると、相談窓口に行くというシステムになっているんですが、まだ簡単に調べただけでありますけれども、そういうものも活用しながら、相談窓口を身近に感じてほしいと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○柏田福祉保健課長 今の委員のお話、私のほ

うも把握しておりませんでしたので、また教育委員会につないでみたいと考えております。

○前屋敷委員 2ページにひなたのおせっかいの運営というのがあったんですが、内容についてお聞きしたかったんですけれども、相談者の方にどこに相談したらいいのかについてアドバイスするのでしょうか。

○柏田福祉保健課長 ひなたのおせっかいというパソコン上のポータルサイトがありまして、その中で御自身がどういう悩みがあるのかというところで、そこをクリックしていただいただけると、相談窓口であるとか相談会のお知らせとかが出てくるサイトになっております。

○前屋敷委員 ネット上で御自分が検索して、どこに相談するのが適切かということ判断するということですか。

○柏田福祉保健課長 委員がおっしゃるとおりでございます。

○前屋敷委員 3ページの夜間電話相談窓口の話も今あったんですけれども、NPO法人に委託して夜間の相談を受けるということで、365日相談窓口を開設ということなんですが、時間的にはどんな状況ですか。

○柏田福祉保健課長 電話相談窓口に関しましては、日中は精神保健福祉センターのこころの電話ということで月曜日から金曜日の大体9時から19時ぐらいまでやっています。あと夜間に関しましては、月曜日から日曜日まで毎日やっています。18時から4時までとなっております。4時から9時までの時間帯が空白の時間になってしまう状況でございます。

この時間に関して、なかなか人材もいないということや非常に専門的な内容になってくるといこともありますので、人材育成や募集も行っているんですけれども、そこまで育成ができて

いない状況もあります。ここに関しては何とか24時間365日体制で受け付けていただけるような電話相談の体制を取っていただけないかという要望も国へ上げておりますが、現時点で本県におきましては、その時間帯は空白になっているという状況です。

○前屋敷委員 このNPO法人は一定の知識をお持ちだろうと思いますが、相談を受けた場合に専門的な立場での適切なアドバイスが、どういうレベルで対応ができていのかかなと思ったんです。というのが、当事者の方からいろいろ電話でお話を聞いたりするんですけども、ボランティアではなくて専門家のアドバイスが欲しいんだという御意見とか要望なども受けたりするものですから、県の状況をお伺いします。

○柏田福祉保健課長 相談員につきましては、20時間から30時間の研修を受けていただいて相談員になっているということになります。

自殺に関しましては、様々な要因があると言われておりまして、自殺に至る方というのは、1人当たり4つぐらいの動機とか原因があると言われておりまして、相談内容も多岐にわたっていると思います。ですので、全てについて対応するのは難しいのかなと思っておりまして、相談内容によりましては、別の専門機関を紹介するとか、中身によっては話を聞いていただけるだけでもという方もいらっしゃると思いますので、その辺りは臨機応変に対応していただいているのではないかなと思っております。

○前屋敷委員 一つの要因だけでなく、複合的な問題もあるかと思うので、お一人の相談時間もかなり時間がかかるのではないかと思います。令和3年の4,514件という相談件数はかなり多いですね。ですから、御努力いただいていることは十分承知しておりますので、ぜひ全て

にというわけにもいかないところもあるでしょうけれども、今国の体制も含めて改善が図られるようでしたら、ぜひ十分な対応ができるようをお願いしたいと思います。

○横田委員 働きやすい介護職場づくり宣言事業ですけれども、今職員募集をしてもなかなか応募してくれる人が少ないということで困っておられる事業者もたくさんあると思っています。そういった中、こういう内容を宣言するという事は、県がお墨つきを与えることになると思いますので、介護職に就きたいと考えている人も安心して応募できると思うし、施設を利用したいと思っている人も安心して選ぶことができるんじゃないかなと思います。

これを県庁ホームページで公表するということですけれども、例えば介護の専門学校生とか潜在介護士もたくさんおられると思いますので、一般県民も含めて多くの人にそのホームページを見てもらうことが大事だと思います。それで、そのための手だてといたしますか、周知の仕方についてお伺いしたいと思います。

○福山長寿介護課長 ただいま委員がおっしゃったとおり、より多くの方にこの事業を知っていただきましてホームページを見ていただくことが必要だと考えております。私どもといたしましては、例えばハローワークですとか県教育委員会、あるいは先ほどおっしゃったような介護福祉士の養成校、そういったところとも連携を図りまして、求職者だけでなく介護職を志す方たちへの周知を図ってまいりたいと考えております。

○横田委員 2,600人の介護職員が不足することが見込まれるということですのでけれども、これはすごい数字だと思うんですね。なので、できるだけ多くの人を掘り起こして介護職に就いて

もらうためにも非常にこれは大事なことだと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○丸山委員 具体的にどれくらいの事業所が宣言する可能性があって、そのことで本当にここに書いている介護人材の確保ができるようになるという見込みがあるのかということ、普通だったらある程度予算も必要なのに、予算もなしでホームページに掲載するだけでは、効果がどこまで上がるのかなと少し心配な面もあるんですが、その辺をお伺いしたいと思います。

○福山長寿介護課長 まず、どれくらいの法人がということでございますけれども、県内で介護サービス事業を運営する事業者は約1,400法人ございまして、このうち、今回の宣言で対象といたします介護サービスを営んでいる法人は約1,200法人ございます。さらにこのうち約650法人が介護職員処遇改善加算Ⅰを取得してございまして、まずはこの約650法人が今回の宣言の対象になるものと考えております。

ただ、そもそも介護処遇改善加算制度の対象とされていない事業所、訪問看護とかですけれども、そういった事業所も対象としていくことにしておりますので、この約650法人に加えましてあと上積みと申しますか、そういったものも考えているところでございます。

今回はゼロ予算事業ではございますけれども、県がこの宣言事業所を御紹介するという取組をさせていただいております。この取組を実施しながらその実施状況、いわゆる参加事業所の数ですとか、そういったことの効果も十分検証しながら、さらなる改善も考えてまいりますので、よろしく願いいたします。

○丸山委員 介護職員処遇改善加算のⅠにならないと対象にならないということで、Ⅱ、Ⅲを取得している法人があるということですので、

そこをできるだけ吸い上げていくということも必要だと思っておりますが、それを含めてのアドバイザーみたいなものもしっかり置くことも必要だと思っております。その辺の今の状況はどのような形と思えばいいでしょうか。

○福山長寿介護課長 私どもといたしましては、できるだけ介護処遇改善のⅠを取っていただきたいと考えてございまして、そのため委託事業ではございますけれども、社会保険労務士が事業所を回って相談に乗るような事業、あるいは研修会を開催するといった事業を実施しているところであります。

このような事業を通じまして、加算の取得促進を図るとともに現場の声も吸い上げてまいりたいと考えております。

○丸山委員 介護職員処遇改善加算のⅠになった場合とⅡ、Ⅲまでしか取っていない事業所によってどれくらい加算されているのかが分かりやすく示せば、ⅡやⅢの事業者も頑張ろうとなるのではないかとと思いますが、その辺のことを教えてください。

○福山長寿介護課長 介護職員処遇改善加算につきましては、事業所の加算に最後にこの加算率を乗ずるわけでございます。

例えば特別養護老人ホームで申し上げますと、介護処遇改善加算Ⅱですと6.0%ということですが、これが介護処遇改善加算のⅠを取りますと8.3%ということで、報酬全体にこれを掛けますので、かなりの効果があるものと考えております。

○丸山委員 ぜひそういったことを幅広く示していただいて、Ⅱの法人をⅠに、Ⅲの法人をⅡからⅠに上げるような形をぜひ連携しながらやっていただきたいと思っております。

あと、介護現場の方々の離職や退職について、

年齢が上がれば退職される方の割合が高いと
思っているんですけども、定年延長して65歳
まで働いていただくなど、定年を延ばすことも
介護人材の確保には必要になるかと思っていま
す。

そのときにここに書いてある介護ロボットを
入れて、できるだけ介護者の負担を少なくする
ことによって、介護人材の確保や定年延長とか
をやるようにするべきだと思っています。その
辺のことを含めて宣言の中で取り組んでいた
だきたいと思っているんですが、介護職員の方
々の平均離職率は分かっているものでしょうか。

○福山長寿介護課長 介護職員の離職率につ
いて申し上げますと、宮崎県の離職率は、直近
の令和2年度におきまして18.9%ということに
なっております。

○丸山委員 離職率については全国平均と比較
した上で改善してほしいと思いますし、昇給の
目安となる5年後の賃金を示せると、平均在職
年数が増えて介護人材の確保にもつながるの
ではないかと思っています。介護人材の確保のた
めに5年後の賃金モデルの公表を求めていると
思っていますので、そこをしっかりと理解して
いただいて、離職しないようにすることが重要だ
と思っています。

どれだけ具体的に事業所との話し合いをやって
いくかによって、これが絵に描いた餅になるの
か、介護人材が確保できるのかの大きなポイント
になっていくんじゃないかと思っています。
具体的に宣言する予定の法人とは、どのような
形で話し合いをしているのかを教えてください。

○福山長寿介護課長 まさに行政だけでこれを
やりますといっても意味がないと思っておりま
して、介護人材確保のための協議会には、いわ
ゆる介護保険サービス事業を営んでいる事業者

でつくる団体も加入していただいております。

今回これを始めるに当たりましては、昨年度
1年間、この協議会の中から主要メンバーに集
まらせていただきまして、介護サービス事業者か
らなる団体の御意見も聞きながら、今回のこの
事業をつくったわけでございます。今後も、そ
ういった団体の皆様と十分意見交換をして状況
を把握しながら、この事業について、今後、ま
たどうしていくかを考えていきたいと考えてお
ります。

○丸山委員 最後に要望にします。介護現場と
いうのは非常に苦しくて、人手不足の情報が多
く入ってきていますので、この宣言をすること
で本当に介護現場に人が集まりやすい、また仕
事にやりがいがあるという形になるようお願い
いたします。

○川添委員 これは宣言の例として、ICTや
介護ロボットを導入して職員の負担を軽減して
いきますということですが、1,400ぐら
いの施設がある中で、こういった負担軽減の助成
金の活用とかICTや介護ロボットの導入状況
について分かる範囲で教えてください。

○福山長寿介護課長 既に私ども介護ロボットの
導入につきましては補助事業を実施しておりま
して、昨年度は県内で85施設に1億円程度の
補助金を交付したところであります。

例えば申し上げれば、見守りコミュニケーション
ロボットや、あるいは移乗支援、ベッドから
車椅子に乗り移るのに支援をするためのロボッ
トですとか、そういったロボットの導入が進ん
でいるところであります。また、ICTにつ
きましても同様に補助事業を実施しておりま
して、こちらにつきましても非常に活用いただ
いているところであります。

○川添委員 分かりました。高校生等のインタ

ーンシップの際に、この宣言を基にして高校生が介護職を選択する選択肢の一つにしてもらえるよう進めていただければと思います。

○丸山委員 第2期みやぎ子ども・子育て応援プランについて、8ページに市町村における保育所等を利用する子供の見込み数と保育所等の定員の見込み数が実態と乖離があるということを書いているのですが、どれくらい乖離があるのでしょうか。

また、次のページに個別成果指標があるんですが、ここをまず具体的に変えないといけないとかいう方向性が既に分かっているならば教えていただきたいと思います。

○久保こども政策課長 まず、1つ目の御質問でございますが、保育所等を利用する子供の見込み数と供給量との乖離云々というお話があったんですけども、これは国の基本指針では、当初の計画からすると10%以上の乖離があるという場合には見直しを行うようにと言われております。

ただ、市町村の規模にもよりますが、例えば少し規模の小さい市町村だと、人数が数人変わっただけでも10%変わったりするものですから、そういうところは変える必要がないと判断すればそれはオーケーということをやっているところがございます。

それから9～10ページの中の成果指標ですけども、直接的には関係しないかもしれないんですが、例えば10ページの37番、認定こども園数です。最初に説明した需要量と供給量の話になると、通う子供の数と保育園とか認定こども園の定数という話になるのかなと思います。ただ、幼稚園とか保育所から認定こども園に移行することにも多少は影響してくるところがあると思いますので、影響がある部分とすれば、こ

の指標に載っている部分の中では、認定こども園数なのかなと考えております。

○丸山委員 今後、素案が出てくるということの中で、その中で具体的に審議させていただこうと思います。気になるのが合計特殊出生数もですが、数で分かりやすく記載していただきたいと思います。

例えば、宮崎県の人口をある程度維持するためには、令和3年に7,590名の方が出生していますが、出生数は7,500名程度までで底を打ちたいとか、率ではなく数のほうが分かりやすいので、出生数も具体的な数で記載してほしいという気持ちはあります。それを含めて検討していただくとありがたいと思います。

○久保こども政策課長 率よりも数のほうが分かりやすいというのはおっしゃるとおりでございます。ただ、事情を説明しますと、出生数の話でいきますと、これは母数になる出産対象の女性の数が影響してくるんですけども、それが10年前と比較しますと3万3,000人近く、それから20年前と比較すると7万2,000人ほど減っておりまして、いろいろな対策をしていかなきゃいけないと思うんですけども、早急にこの数が元に戻るの難しいのかなと思っております。

という中で、数値目標を一つ立てるときに、なかなかマイナスの目標というのも立てづらいうところがあったりします。それから、これはまた視点が違いますけれども、子供を産むという話だけにフォーカスしますと、価値観がいろいろございますものですから、価値観の押しつけでありますとか強制されていると感ぜられる方も中にはいらっしゃるというところも勘案しまして、出生率を選択している事情はございます。

ということで委員の御指摘もごもっともなお話だと思いますので、有識者の会議の意見等も

踏まえて、今後いろいろ検討していきたいと考えております。

○岩切委員長 ほかにございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○岩切委員長 それでは、以上をもって終了いたします。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37分休憩

午前11時39分再開

○岩切委員長 委員会を再開をいたします。

最初に、県外調査につきまして、10月16日から19日に実施を予定しておりますが、お手元に令和4年度厚生常任委員会県外調査の行程案がありますが、10月16日の19時10分発のフェリーに乗ってということでの行程を案として出させていただきますので、若干議論があらうかと思っておりますので、暫時休憩いたします。

午前11時39分休憩

午前11時40分再開

○岩切委員長 委員会を再開いたします。

県外調査の日程、調査先等につきましては、正副委員長に御一任いただくことで御異議ありませんでしょうか。

〔「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〕

○岩切委員長 以上をもって、本日の委員会を閉会いたします。

午前11時44分閉会

署 名

厚生常任委員会委員長 岩 切 達 哉