

平成21年2定厚生常任委員会

鈴木（ひ）委員

在宅重度障害者等手当からお伺いさせていただきたいと思います。今のお話の中で、私は在宅重度障害者等手当の見直しというのは、私が思うには、既存のお金を頂いている方にお金がいかなくなります。では、このお金はどこに行くのかという論理と、これをなくすことによって、何をしてくれるのか、という二つだと思っ

ところが、この問題の中で一番考えなくてはならない問題は、実は、この中で私も資料を見させていただいて、最終的には、県として、住まい、生きがい、支え合いという、かながわの障害福祉グランドデザインにもっていきたいということだが、現実にはここに書かれていることは、喫緊に今でも必要なことなんです。だったら、早い話が、お金のどこかの部分を、ここにすぐ持って行ったらどうなんだと。持って行けば、それで済むことではないですかと。何をしてくださるんですかということ

を明確にすれば、私は、論議にならないと思うんです。分かりやすいやり方しないと、私も100%すべて理解して質問しているわけではないものですから、失礼があったらお許しいただきたいと思いますが、その観点が県民に一番分かりやすいことではないかなと思いますので、いかがでしょうか。

障害福祉課長

正に委員のおっしゃったことが、我々が、施策推進協議会の意見を受けて、これまで取り組んできたことで、今回の見直しも、そういう考え方に基づいたものでございます。

鈴木（ひ）委員

そのとおりですと言われても困るんですが、私はここで論議を深めたいと思っていますのは、例えば、住まいの中に、居住支援プロジェクトがあります。グループホーム・ケアホームの設置促進に取り組みますと書かれている。

ところが、現実的には、このグループホーム・ケアホームの方々には、例えば、ホームヘルプサービスみたいなものは、やはり認められないという現実がある。これは、ある意味では、国と地方とのかい離ですから、このすき間をぬって、どうするかという問題も見えているわけです。せめて、例えば、国と地方とのすき間は、このお金で埋めますよというようなことになれば、論議は違ってくるのではないかなと思うんですが、私は県民の方々が、また関係者の方々が心配していらっしゃるということというのは、確かにやりますよという施策の中で、今、必要なんだというものに対して、どうするんだという答えがなければ、例えば、失礼な話ですが、年金の話ではないですけれども、お一人お一人立場は全部違う。今、基本にいただいている

ものに対して、サービスなり何なりが、これだけ良くなりましたというものがない論議というのは、砂上の楼閣ではないかなと思いますけれども、この点いかがですか。

障害福祉課長

正にそのとおりということで、この検討すべき論点というのを明示したところで。それで、具体的な検討というのは、当事者も入れたワーキンググループ、小委員会を組織して行うわけですが、今の時点で考えておりますのは、住まいの点で言うと、委員のおっしゃったグループホーム・ケアホームで、支援員の配置の問題、それから報酬の問題、これがなかなか国の制度では足りない。そこをどうやって自治体として、上積み、支援をするかという問題、それと今、実は既に、ある程度一定の上積みはしているんです。それで、ある程度の給与水準が保てるようにはしているんですけれども、グループホーム・ケアホームの場合には、家賃補助というのが極めてニーズが高い部分なんです。地域で暮らす、施設で暮らす場合には、年金から逆算して手元に幾ら残るという形で、利用料が、光熱費も含めて取られるわけですが、グループホーム・ケアホームになった場合は、施設から移ると、突然、家賃、光熱水費、食費、これはもちろん施設にいても、かかるんですけれども、施設から出た途端に全く別個にかかるようになってしまう。ここを何とかブレークスルーしていかなければいけない。実は今、県所管域の市町村で1年間だけ新たにグループホーム・ケアホームを利用される方には半額だけ家賃補助、月額3万円を限度にやっています。これをもう少し充実していかないと、なかなか障害福祉計画に定めるようなグループホーム・ケアホームの伸びになっていかないと。ここは、市町村との話合いの中でも課題になっていて、今度の検討の中でも重要なテーマだと思っています。

一つは、在宅からグループホーム・ケアホームへ、そして施設からグループホーム・ケアホームへ、それを動かしていく中で、その支援を具体的に出していく。それと、グループホーム・ケアホームばかりではないんです。実は障害者のほとんど多くは在宅で、家族がみているわけです。この方たちが、将来、高齢化していったときに、やはりグループホーム・ケアホームを使うというのと同時に、医療費ケアが結構必要な場合が増えてくる。これに対応するための医療環境の充実で、来年度から一部始めますけれども、医療的ケアのできるホームヘルパーというのは、まだまだ少ないんです。看護師さんの指導の下に、一定の訓練を積む。これの基盤も県の責任として求められているのかなと。それと、そういった人をきちんと配置のできる事業所、ホームヘルパーの事業所、それからデイサービスの事業所の場合には、看護師を配置する。そういった部分というのは、正に検討項目でもあるし、できれば22年度のできるだけ早くスタートさせていきたい。

家賃補助なんかの場合ですと、踏み込めば、ものすごい規模の財政需要になってくる。それが伸びることで、この障害福祉計画のグループホーム・ケアホームの数値目標の達成につながる。

実は、グループホーム・ケアホームの数値目標は、障害福祉計画に載っていますけれども、最初そうやって県単で積んで、この障害福祉計画が目標どおりに進んでいくと、これは今度、義務的経費になって県にかぶってきます。これは、ものすごい大きな規模になってきて、障害福祉計画が目標通りに行くと、多分50億に近い負担増になってくる。だから、いろいろな県単のきめ細かいことをやりながら、グランドデザインを目指す。一方で障害福祉計画をやって、市町村と一緒にグランドデザインを目指す。その中で、もちろんいろいろなすき間を埋めるのは、県単と市と協同してやる事業だけれども、最終的には社会保障の仕組みで義務的負担を国も含めてやっていくことで、安心したサービスが必要な障害者に届くようにする。全体の構図としては、こんな組立てで考えています。

鈴木（ひ）委員

今の言葉の中で、とても大事な言葉があったんですが、22年度、ある意味では、激変緩和を終了するときまでには、何らかの今おっしゃったような形が出てきます。だから、それは安心してください。これでよろしゅうございますか。

障害福祉課長

おっしゃるとおりです。

鈴木（ひ）委員

今のお話の中で一つターゲットができた。これはすごく有り難いことだというふうに思います。その中で、もうちょっと突っ込ませていただいておりますと、この中で、今お話をさせていただいたグループホーム・ケアホームの問題というのは、いろいろな問題を抱えていらっしゃる。私も何箇所かにお邪魔をさせていただきながら、とっても狭い空間の中で、人間関係も大変な中でやっていらっしゃる状況とか、一度入られた方がそこからまた在宅等に戻るといのは難しい現状とか、いろいろ見させていただきました。

この中で、私がすごく感じたことというのは、今、課長がおっしゃった、例えば、どこか病院に連れて行くという一つの行為のためにも大変なコストがかかる。ガイドヘルプと言うんでしょうか、こういうものについても基本的にはお金は出ません。こういう状況下の中で、人間が生活をしていく当たり前のことにお金が付かないことに、実はグループホーム・ケアホームの方々というのは、実際に住んでいらっしゃる方のケアというのに大変なコストがかかっているという現状が見えたんです。

その中で、やはり現実には、施設の管理者自体でも、年収で、例えば300万を下る方とか、現実には支援員の方々などは160万くらいで働いていらっしゃる。こういう現状というものの中で、私は、こういうものが出て、どうしてもきれいごとにはしか見えないというのは、この問題では、当たり前のことなんではないかと思うんです。せめてこの中で、今お話し申し上げた市町村と課長とのやりとりもあるかと思いますが、この点を見極めていただいて、ここでグランドデザインを見てみます

と、何かすごくハードの部分だけが列挙されているけれども、そのハードとソフトがミックスされた形での支援というのをしっかりしていかないと、大きく間違えますということですが、この点いかがですか。

障害福祉課長

ハードとソフトは、お話のとおりでございまして、ハードにつきましては、まず新設のときに、備品等の整備で50万の補助、これは県10分の10で、それから県所管域の市町村には市町村2分の1、県2分の1ずつで1箇所、500万円。こういう支援をしているところです。ただ、実際の問題として、市町村域をまたがるような場合は、その市町村が250万負担することに難色を示したりして、ここのところは工夫をしないといけないなと思っています。

それから、ソフトというのは、要は支援員をどうやって手厚く配置するかという部分なんですけれども、これにつきましても、元々、グループホームは53年に国に先駆けて、県が市町村と一緒にあって、制度、仕組みをつくったものです。

そのときの支援員の給与の基準というのは、実は県の非常勤職員の給与の水準を参考にして一定の基準を定めました。その後、国が制度化したという関係もあって、今、県の非常勤の報酬単価を基に、一定の配置を前提にグループホーム・ケアホームで必要な報酬というのを基準額として定めて、国の報酬が足りない分は足しています。それは、政令中核市も、県も同じようになっていて、実は平成20年度はそれを積み増したところです。その中で言うと、もちろん社会福祉法人側、NPO法人側の取り分もありますから、それがすべて支援員にわたるわけではありませんけれども、報酬的には一定の手当はしているというふうに考えています。

それと、21年度からの自立支援法の見直しの中で、確かに行動援護が使えない、それから、ホームヘルプが使えない、今年度から特別対策で一部使える部分が出たんですけれども、21年度以降、国は見直しの中で、それを使えるようにしていくというふうにしていますので、そうすると、グループホーム・ケアホームの世話人支援員プラス、そのホームヘルプサービス、行動援護、ガイドヘルプサービス、こういったものが使えるようになってくる。

ですから、すべてを自治体単独事業で賄うのではなくて、もちろん国に要望しながら、そういう制度改善を求める、県として政令中核市などと協調しながら、足していく、これは、引き続きこれからも続けて充実を図っていきたいと思っています。

鈴木（ひ）委員

もう1点、お聞きしておかなくてはならないのは、不幸なことに、神奈川においても、グループホームひまわりの火災でお亡くなりになられた方がいらっしゃる。また、長崎の方でも同じグループホームの火災問題がある。

夜間というものに対する問題というのは、一時期、ずっと論議が高まったんですが、あまり話題が出なくなったわけですが、私は、この問題をすごく心配しておりまして、何人かの方とお話をしたときに、「鈴木さん、あなた方は、夜間

に寝ている人しか考えないでしょう。昼夜が逆になる方とか、またある意味では、夜、逆に行動される方の中で、本当に夜間に人が少なくなっている分、大変に現場ではハードなんです」というお話の中で、夜間対策というの、ちょっと詳細に入って申し訳ないんですけども、先ほどのホームヘルプまたはガイドヘルプというものと、国とのタイアップというのを、再度、確認させていただいたところでございますが、夜間対策ということについては、どういう考えを持っていますか。

障害福祉課長

今の制度上は、夜間支援員というのを置いても、置かなくてもいい。置いた場合には、一定の加算の報酬が得られると、こういう仕組みになっています。そのことで、十分な安全が確保できるかという、これはかなり難しいことだろうと思っています。

これは障害者に限ったことではないんですけども、普通の住宅の場合でも、例えば、いろいろな警備保障会社が安全・安心を一つの商品にして売っているように、何らかの人手だけでない工夫というの、必要かなというふうに思っています。どうしても人手だけで、今、特にグループホーム・ケアホームのスタイルは、前は1箇所、6、7人が共同生活をするという仕組みだったんですけども、今、1住居で2人以上であれば、その場所が、いろいろなところに分かれていても構わない。最大、原則20人以下ですから、極端なことを言うと、1事業所のグループホームで、10箇所に2人ずつ住んでいるということもあります。そこに夜間支援員は報酬が付くからということでも、そこで安全が確保できるわけではない。ですから、これは夜間支援員というソフト、いざというときに駆け付けるといふ部分に合わせて、何らかのハード的な工夫とか、それから、これは地域福祉の話になりますけれども、周りの理解、何かあったときの地域の支え合い、こういったものが欠かせないのかなと。すべてを制度で解決するのは、なかなか難しいのかなと思っています。

鈴木（ひ）委員

違う観点から、もう少しだけ質問させていただきたいと思うんですが、支え合いの中で、私も4年前に予算委員会で成年後見人制度について、一刻も早く進めるべきだという提案を当時の保健福祉部長に質問させていただいて、あれからあまり進んでいるようにも思えないんですけども、利用しやすい成年後見人の仕組みづくりという中で、障害者にとって、成年後見制度の持つ意味というのは、高齢の認知症の方と比べて、大変違うんじゃないかと思うんですが、その特徴などを挙げていただきたいと思います。

障害福祉課長

障害者の場合、成年後見を必要とされるような方の、高齢との違いというのは、高齢は少なくとも40、50、60を過ぎてからの話でございます。障害の場合には、知的障害の場合には、当然、成人する前から、成年後見としては20歳以降になってか

ら、すぐ使い始める。精神障害の場合には、一般的には20代、30代と比較的若い方が多い。そうしますと、高齢の認知症の方に比べて、圧倒的に期間が長いんです。それと、高齢の場合に、50、60歳以降、若年の認知症でも、40以降ですから、ある程度、厚生年金も掛けて、その結果、一定の年金収入も確保できる。ところが、障害者の場合には、ほとんど障害基礎年金の場合が多い。そうすると、高齢者の成年後見については、財産をどう守るか、それと福祉サービスにどうつなげていくかと、この2点なんですけれども、障害者の場合は、財産を守る観点よりも、むしろその障害の特性に合った障害福祉サービスにどうつなげていくのか、こっちの方に重点を置いた成年後見なり、サービスが求められる。この辺が違いかと思っております。

鈴木（ひ）委員

特に施設に入所している障害者に比べて、在宅の障害者の成年後見制度の利用が進んでいないというようなことを、データで見たんですが、この要因と、今後、それに対する何らかの対策なり、また方向性がありましたら、教えていただきたい。

障害福祉課長

まず、状況でございますが、一つの傾向として、全国重症心身障害者を守る会が18年11月に成人の会員の方に調査したんですが、施設入所では72.9%が成年後見を利用されている。在宅の方は26.3%。その他記入なしもございますけれども、圧倒的に在宅の方は少ない。要因でございますけれども、このアンケートの中で圧倒的多数が、利用しなくてもよいと思ったとありました。これは、ある意味、障害福祉サービスが15年に措置制度から契約制度になったときに、国が成年後見制度が普及するまでの間は、保護者、信頼すべき人が、本人のことをきちんと考えてやるのであれば、当面はやむを得ないだろうという見解を出して、事務的にも、そういう取扱いがなされてきた経過があるんです。

在宅の場合には、特に成年するまでは、親が当然、保護者として契約しますから、その延長で、在宅の場合は圧倒的に多い。施設入所の場合は、施設側が、成年後見人の責任をはっきりさせるために、施設側が成年後見をちゃんと手続きしてくださいということを求める。そこに違いが出てくるのかなと思っております。

これからの対応としては、施設入所はいいとして、在宅の方に、きちんと成年後見の意味を理解していただく。それが一つあると思っておりますけれども、今の成年後見の仕組みというのは、先ほど高齢者との違いで申し上げたように重すぎるんです。財産を守る部分がそんなに重要でないの、弁護士とか司法書士にやっていただく必要は必ずしもない。そうすると、成年後見人の月額報酬が大体2万円から3万円と言われておりますけれども、これをもし利用すると、年間24万とか36万かかるわけです。それはなかなか在宅の方が利用すべきだと分かったとしても踏み込めません。当面は親族の後見でいくということになりますけれども、今、親たちが高齢化していますから、親たちにしてみれば、ものすごい不安なわけです。どうしてくれるん

だと、自分たちがいなくなったら成年後見を頼むと、月に2、3万を今度のこの新しい地域生活支援策の中で、新しい仕組みづくりを進めていきたいと思っています。

鈴木（ひ）委員

この問題だけではないんで、私からは是非とも、今のお話にかかわります社会貢献型後見人制度等々含めて、当然、民法上とのいろいろな兼ね合いもあると思いますが、当然、取り組んでいかななくてはならない問題かと思っていますので、そこら辺のところを含めた論議をお願いしたいと思っています。

続きまして、食の安全・安心についてお話をさせていただきたいと思っています。

確認方々お聞きしたいんですが、この中に、県がすべての食の安全・安心ということについて、何かもうオールマイティにできるみたいな形の、読んだ人は、そう読むのではないかと思うんです。ところが、前々から課長にも申し上げているとおり、JAS法という問題は農林水産省の管轄ですという状況下の中で、この書き方というのは、あまりに荒っぽくありませんか。ちょっと見ていて、この書き方はいかなものかと。食の安全・安心基本指針の5ページにこう書いてあるんです。県と書いてある2段落目に、「国は、食品の安全性や表示などに関する各種法令や基準等の測定、検疫所における輸入食品の安全性、農林物資の規格化及び品質表示の適正化に関する法律（JAS法）に基づく食品表示の指導等を行っています。一方、県は、法令や基準等に基づき、国との適切な役割分担をもとに、」と書いてあるんです。適切な役割分担とは何ですか。

生活衛生課長

食の安全・安心につきましては、食品衛生法など様々な法律がございます。まず、この考えています食の安全・安心推進条例（仮称）でございますけれども、この中にありますけれども、全部が網羅できているかというような書き方になっているというお話がございましたけれども、あくまでも、この条例は食品衛生法あるいはJAS法、その他の法令があって、そのほかに法令の補完すべき部分があるというのを、正に補っていくというような形の位置付けになっています。

鈴木（ひ）委員

だったら、安心なんて言葉は使わない方がいいのではないのか。安心は100%ですよ。安心という定義を、どう考えていらっしゃるのでしょうか。

生活衛生課長

食の安全・安心推進条例の書き方でございますけれども、この中で、食品の安全・安心の確保という用語を定義させていただいております。この中で、委員言われますように、安全と安心を別な明記というか、項目としては扱っておらず、安全・安心を確保するには、どういうことが必要だろうかというところが入っております。食の安全・安心というものは、正に事業者等が、しっかり県民の方に安心してもら

えるような、安心というか信頼してもらえるようなものを作れば、県民の方の安心につながるだろうというのが成り立ちとなっています。

またこれは、それぞれ食品衛生法以外に規制的な部分を入れまして、できるだけ安全な食品を県民の方に食していただけるように考えています。

鈴木（ひ）委員

そんな答弁では困る。そんなのは活字になって県民のところにいかないです。今、質問してお答えいただいたけれども、何を言っているのか、半分分からない。要するに、僕が聞きたいことは、県が守ると言っているんでしょう。例えば、課長さんが、今おっしゃった中で、安全ということについて聞かせてください。

神奈川県食の安全・安心推進条例（仮称）素案の中で、1ページ目に、「食品の安全性とは、食品衛生法及び食品安全基本法でいう「食品の安全性」とします」と書いてある。食の安全だったら、もっと大きく目的なり、定義のところに書かなかつたら、県で使ってはいけない。安全とか安心は、こういう定義の下に使うと書いてある。この書き方は、そうではないですか。

生活衛生課長

食の安全・安心推進条例の定義の中の（1）を見ていただきたいと思うんですけども、こちらの方で、先ほど申し上げました「食品の安全・安心の確保」というのは、こういうような形で信頼を高めることによって、もたらされるというような定義をさせていただいております。

今、委員言われた前段の部分ですけども、これは食品衛生法あるいは食品安全基本法が制定されているものでございますので、それは守られて、なおかつ、先ほど申し上げました補完できる部分について、この条例で担保できるので、食品衛生法あるいは食品安全基本法よりも県民の方から見て、食を食するに当たっては、安全・安心が担保できると考えております。

鈴木（ひ）委員

そんな申し訳ないけれども、もうちょっときちっとした論議をしましょう。要は、パーシャルなのではないか。100%ではなくて、部分的にしかできないんです。私が言っているのは、それをまず書きなさいと言っているんですよ。そうしなかったら、今、県民が一番困っていることというのは、すべてにわたって食の偽造だとか、食の安全性とかということについて、担保してほしいと思っているんです。

今日のニュースによると、中国もやっとな動き出したようですけれども、それを担保してほしいという中に、県から出てきた食の安全・安心という基本の中には、すべてそういうことが、だれが読んだって、県としてやれますよとしか思えないではないですか。そうだったとしたら、部分として、うちではここしかできないけれども、国の食品Gメンの1,800人とタイアップしますよと、それによって100%を目指しますとかという書き方なら分かるけれども、これを見たらオールマイティに食の

安全・安心はまかせとけみたいな、それは違うんじゃないのかと、さっきから言っているんです。というのは、課長は御覧になったかどうか分からないけれども、1月19日の新聞に、食の偽装摘発Gメン奮闘というのが載りました。この中で、農水省も、この食品Gメン1,800人くらいが、これを各市で、いろいろな活躍をして、今、摘発をどんどんしています。この中で、実は都道府県とのあつれきも出てきている。熊本県で、ある食肉に関する偽装がありそうだということについて、熊本県としては、文書指導にとどめて、公表しないということにしたことに対して、農水省はしっかり公表すべきだというあつれきが現に生まれているということです。これはひょっとしたら二重行政、農政事務所と県との問題になるのかもしれないけれども、裏を返せば、例えば、県として食の安全・安心110番を設けたとしたら、国も持っているわけですが、この整合性は、どういうふうにしているんですか。

生活衛生課長

国あるいは地方自治体で、身近なところで、いろいろな疑問が出た場合、あるいは心配事があるとか、苦情が出たということにつきましては、法に所管がございまずので、それぞれのところで対応を図っているという形でございます。

鈴木（ひ）委員

そうでなくて、連携はどうなっていますか。例えば、神奈川県と農水省の事務所の連携はどうですかと聞いているのです。

生活衛生課長

JAS法のお話と思いますが、例えば、食の偽装等が、先ほど言いました110番に入ったということになりますと、その内容によって、県では、食品衛生法の部分、あるいはJAS法の部分、それから国の方では、JAS法の部分で動くという形で、問題点が出た場合には、国あるいは地方自治体が持っている範囲内での対応をいたします。対応をいたすわけでございますけれども、それぞれの事務所が一緒に行く。例えば、国の農政事務所、県の保健福祉事務所あるいは担当部局が、連携を図って一つのことにについて対応していくということです。

鈴木（ひ）委員

だったら、逆に、安全・安心基本指針の中において、例えば、6ページ等々においても、この食品関連の中に、国もここに入れて、図というものを、ちゃんと完結させなければ、これは安全・安心という気持ちにはならないと思います。何らかの形で、国とのかかわりがなければならぬと同時に、これ見て思うことは、もう一つは警察とのかかわりもあるのではないかと。

生活衛生課長

基本指針の中でも、国との対応という形で、12ページになりますけれども、健康被害が出た場合、それぞれの役割分担を示させていただきまして、国、厚生労働省、あるいは食品安全委員会、それから各保健福祉事務所、それから政令市との兼ね合いにつきまして、図に連携を示させていただいているところでございます。

鈴木（ひ）委員

これは分かります。重大な健康被害というのは、全国的に出たとかいう話でしょう。例えば、神奈川県でもそうかもしれない。それは連携をとらなくてはいけないのではないか。僕が言ったのは、そうではなくて、同じ神奈川県の中において、県もまた国という形があって、同じ食品というものについて、どう議論し、また責任というのは、国にもあるのではないんですかと、先ほどから110番とかあるんであるならば、緊急時の連携体制はなくてはおかしいです。これは私も分かります。そうではなくて、県民が食の安全・安心というのを中心として、みんなが待望している、希望している平時の中にあっては、国との連携というものもなければ、このものというのは達成できないが故に、ここに国というものをきちっと入れるべきではないのか。それがもし抜けるのであれば、せめて安心という言葉は抜いたらどうですか。

生活衛生課長

様々な事件が起きていますけれども、とりわけ、大きな健康被害が発生したような事例というのは、今示したところでございます。それ以外に、それぞれ輸入食品などを見ていただくと分かると思いますけれども、国の役割、あるいは他の自治体の役割がそれぞれ示されておりまして、その役割をしっかりと担保していくという形になりますと、食の安全・安心が確保できると思っております。

鈴木（ひ）委員

だから、そんなことは県民は知らないんです。食というものは一つだと思っている。賞味期限も、またそういう部分の在り方も、失礼ですが、多分御存じの方というのは、その分野にいらっしゃる方だと私は思います。普通、例えば、スーパーに行かれる方等々というのは、課長がお話しいただいた対面販売の問題とか、賞味期限というの、実は法でこのようにしろと書いてあるのではないんだとか、いろいろある。そういう中で、こういうものを県として出していくのであるならば、そういうところから、きちっと県民に啓もうしていくのが、こういう文章の在り方ではないかと言っているんです。

JAS法というのは国も絡んでいるんです。こういうものを担当しているんですよということを見せることが、私はこういう文章ではないですかというので、それで聞いているんです。

生活衛生課長

国がどういうことをやっているかというようなことにつきましては、この指針の中に大きく示しているわけではございません。ただ、後半で位置付けとして示させていただいております。消費期限、賞味期限等のお話もございましたけれども、説明につきましても、様々なリスクコミュニケーションの場において、国がこういう法律を定めています。それから我々はこういう形でチェックしております。県民の方々もそれぞれこういうところを勉強していただいて、みんなで食の安全を担保していきましょうというふうに情報提供しております。

鈴木（ひ）委員

何年もかけて、こういう議会が開かれていて、私はこういう一つ一つの県民に分かりやすいものを話さなければ、ここで討議を終わって、結局は、私どもがこれをこういうようなものですよと、1回1回、県民に私の言葉で話さなければ分からないようなものをつくってはいけないんじゃないかと思うんです。今、食の安全・安心は何が問題なのかというと、庶民の皆さんは中身が分からないからですよ。JAS法や食品衛生法は、どこが変わって、どこが管轄なのかということについても、少しでもこういうところから変えていただきたいということで質問をさせていただきましたけれども、これもまたそういう観点からお願いをしたいと思います。

続きまして、先般、私も芹香病院の方にお邪魔をさせていただきました。精神病センター関係のことと、今般、自殺対策予防情報センターを精神福祉センター内に設置してくださるということで、そのあらましを見させていただきました。

私も恥ずかしながら、芹香病院に初めて行かせていただきまして、あまりの古さに驚いたというのが正直なところでして、後ほど、芹香病院だけではないのかなと思って、ほかについてもお聞きしたいと思っておりますが、先般、代表質問で我が会派の藤井団長の方から芹香病院の耐震化の問題について質問をさせていただきました。それに対して病院事業庁長の方から、サービス棟、管理診療棟等を含めての対応を早急にしたいという御答弁を頂いたと思います。

確かに研修医の方も見て驚かれるくらい、裏から見ると、すごく古い建物で、私も正直言って、びっくりしたわけですが、この耐震化、全面改築という予算とは言わないが、どういう形でやられるんでしょうか。

県立病院課長

今のお話にありました芹香病院の管理診療棟、これは外来診察と管理部門が入っているところでございます。サービス棟は調理の部門が入っているところでございます。これにつきましては、大規模改修が必要ということでございますので、整備をしなければいけないという課題があるわけですが、それに加えて他の病棟もかなり古いということがございますし、新たな精神医療にも対応するような施設も求められているということで、21年度の予算につきましては、精神医療センター全体を総合整備する予算を計上させていただいたところでございます。

これはこれから基本計画を策定して、順次進めていくわけですが、その間の対応というところが1点ございます。ただ、この部分については、外来診察をしながら、どういう方法ができるのかとか、あるいは調理部門ですと、工事が入ると、じんあいの関係があって、なかなか稼働しながら工事をするということができないということで、非常に苦慮しておるところでございます。

この耐震化については、スリット工法でありますとか、あるいはブレースを入れるとか、柱を鉄板を巻くとか、いろいろあるんですが、現在、どういう方法があるかということについて検討しているところでございます。

鈴木（ひ）委員

そうすると、実際には、1階、2階、3階と、全館をスリット工法でやられるということなんですか。

県立病院課長

総合整備が完了するまでの間ということでございますが、まず管理診療棟とサービス棟についてであります。管理診療棟については、4階の建物でございますので、全館を耐震補強するということになりますと、新棟がいらなくなってしまうので、最低限、外来患者の安全性を確保するという観点から、どういう工法ができるのかと、それも具体的に外来診察を行いながらできるのかという点については、今後検討してまいりたいと思っております。

鈴木（ひ）委員

先生等ともお話ししたら、少しの騒音でも大変に受診にかかわるというお話で、大変難しいお話かと思っておりますが、せめて1階部分だけでも、スリット工法でやれると受け取ったわけでございますが、私が芹香病院にお邪魔して、逆に思ったことは、七沢病院の耐震化はどうなんですか。

福祉監査指導課長

耐震診断の状況といたしましては、神奈川リハビリテーション病院の本館及び身障棟が大規模な補強が必要とされております。その他、七沢学園の訓練棟につきましても、補強が必要というふうな形になっておりますが、その他のものにつきましては、耐震の改修済み、あるいは耐震診断の調査対象外というような形になっております。

鈴木（ひ）委員

やはり七沢も同じ現状なんです。ある意味で、ある程度の震度があった場合に、上の重さから1階が全部つぶれてしまうというような状況は、芹香病院の方がそうでございますが、ちょっと似たような状況があって、県有施設の耐震化ということ

について、真剣に取り組んでいかななくてはいけない問題だというように今回思いました。

その中で、この芹香病院周辺の状況をずっと車で走って眺めてみたら、ひばりが丘学園というのが中に入っているんです。こんな言い方は変ですけども、精神関係のセンターにするのであれば、このひばりが丘学園の土地等も入れたような形での計画があったらすばらしいなと思ったんですけども、ひばりが丘学園は、このままずっと半永久的にあるんですか。

障害福祉課長

9月定例会の常任委員会において御報告申し上げました児童自立支援拠点の構想の中で、ひばりが丘学園の機能、特に知的障害の児童で、特に民間施設では対応が困難な児童を受け入れているわけですけども、その機能は、その児童自立支援拠点ができる暁には、現在の施設は廃止をして移転をすると、こういう方向で考えているところでございます。

鈴木（ひ）委員

そうすると、それはいつですか。これは、精神関係の地域計画にすごくかかわることではないのか。

子ども家庭課長

児童自立支援拠点のスケジュールということでございますけれども、現時点ではいつということはまだ決定してございません。

昨年の9月に中間報告を出ささせていただきまして、本年度中に委員会の最終報告を頂き、来年度に基本構想という流れでございまして、ただいま、この拠点は小田原城内高校の跡地が候補地になってございまして、来年度、埋蔵文化財の有無を確認する地質調査などを行わなくてはならないということでございまして、その上で改めて、この拠点の候補地としての可能性について検討していくという流れでございまして、冒頭申し上げたような状況でございます。

鈴木（ひ）委員

片や、こども医療センターがあると、片やこちらには精神医療センターとしての芹香病院があって、150メートルくらい離れて、せりがや病院がある。

基本的に精神医療センターと、こども医療センターとなってくると、こども医療センターで、ある意味で精神も含めた形での治療の対象となる世代の方々と、実際に、この精神医療センターで診られる方々との間に、16、17歳という思春期という言葉をしていいのでしょうか、思春期のような外来については、どう思っているんですか。

県立病院課長

こども医療センターは、全国でも珍しいのですが、子供の精神病棟が40床ございます。子供ですから、基本的には15歳までということと考えております。一方、精神医療センターの場合、全体の精神医療をやっているわけですが、今お話しのお思春期医療は大体 17歳から25歳までの自我が確立されるまでの、そこに一つの思春期医療という精神医療上の課題がある。ここは、今、芹香病院では対応していないというので、過去においても、西鉄バスのバスジャックなどの17歳問題というのがありました。非常に精神医療では大きな課題となっているんです。もう一つ大きいのは、50歳問題というのがあるんですが、思春期医療にどう対応するかということについては、芹香病院の総合整備の中で、どう扱っていくのかということになります。ただ、これは全体の精神医療全体の今の精神医療がかなり変わってきている中で、基幹病院として、どういう位置付けを立てるのかということを中心に議論して、結び付けていきたいというふうに考えています。

鈴木（ひ）委員

総合計画の中で何らかの形で考えていってくださるというので、私もすごく安心したんですが、その中で、拝見していて、土地の使い方など、ものすごくもったいないなという、どうしてこんなにも、ほっておいたのかなって思ったんです。というのは、施設は、せりやが病院と芹香病院があるだけで、病院長は2人いらっしゃって、コスト的にも150メートルくらい離れているから別病院みたいな形になっている。そういう中で、お聞きしたかったのは、保健福祉部の所管の精神保健福祉センターがありますが、せりがや病院があつて、芹香病院があつて、こども医療センターがある。そうすると、この四角形がITなどで結ばれているのか。

県立病院課長

こども医療センターと精神医療センターがITで結ばれているということは特にございませぬ。

鈴木（ひ）委員

例えば、失礼ですが、ハードがどんなにひどくても、IT化というのは、絶対考えられた方がよろしいのではないのかなと思ったんです。と申しますのは、実際、コストパフォーマンスを考えたら、後ほど、もう1点質問させていただきますが、この地域こそ、IT化を真剣に考えていかないと、もったいない時間の使い方をしていませんか。実際には、私はお邪魔させていただきましたけれども、対応しなくてはならない夜間の緊急患者というのは、大変多くて、すぐに一杯になると思いますとおっしゃっていました。ですけれども、見てみると、その方たちの実際の芹香病院、薬物依存と言われるせりがやの病院なども、もし、ある意味で、かなりシェアできるものになっていたら、精神医療もまた違う部分にもいくのかなというよう

な思いがいたしまして、精神医療にかかわるIT化というのをしっかりと御検討いただければというふうに思います。

その中で、もう1点は、ちょうど私がお話をさせていただいて、私も大変無知だなと恥ずかしい思いをしたんですが、実は、最近、大変な凶悪事件が多い。その中で、犯人の精神鑑定ということが言われる中で、ある意味で、精神医療センターで行われている医療観察制度について、いろいろと、所長さんとやりとりをやらせていただきました。

この中で、基本的に医療観察法を見て、基本的に六つくらい、例えば、強盗、殺人、その他大変に重要な悲惨な事件を起こした人間に対して、精神的な鑑定も含めて、芹香病院が鑑定入院医療機関であったり、指定通院医療機関となっているということをお聞きしました。簡単で結構ですので、医療観察法について、どういうことをやるのか教えていただきたいと思います。

県立病院課長

重大な犯罪を犯して警察に捕まって、検察庁に送致されるわけですが、検察庁に送致された段階で、心神喪失等があって不起訴処分になる場合、あるいは、検察庁からは裁判所に起訴されるんですけども、裁判所の方で心神喪失者として無罪になる場合、この二つがあります。

こういう方々について、検察官が更に地方裁判所に申立てをして、起訴猶予になった方あるいは無罪になった方の措置について検討するわけですが、その検討する際に、まず鑑定入院医療機関ということで、鑑定入院をして、その間に鑑定をする。この鑑定医という資格を持っている者が判定するわけですが、芹香病院の場合、6名の医師が鑑定医になっているんですが、そこで鑑定をして、そこで裁判所の方が、これは入院をさせた方がいいという判定が出れば、入院医療機関の方にその患者を入院させる。入院してある程度良くなりますと、今度は通院の方に戻って行って、最終的には社会復帰をさせるということになります。

それで、今、委員からお話のように、芹香病院については、鑑定入院の指定機関であると同時に、通院の指定機関にもなっておりますが、いわゆる入院の指定医療機関には今のところまだなっていないという状況でございます。

鈴木（ひ）委員

お話しのごことは、大事な県民の方にとっても大変大事な情報だというふうに思うんです。私も本当にお恥ずかしいお話ですが、医療観察法はなかなか勉強する機会もなく、今般、触れさせていただきました。この中で、芹香病院は指定入院医療機関にまだなっていないとのことですが、私も所長とお話ししたところ、大変前向きに考えていらっしゃるようでございましたが、この指定入院医療機関としての認定は取るのか。

県立病院課長

指定入院医療機関については、全国で720床を整備する予定があって、国の方が420床、県の方が300床ということでございます。本県の場合、久里浜アルコールセンターが入院として50床の病棟がございまして、県の方にも足りないということで、指定入院医療機関になってほしいという要望が国の方から来てございます。

一つには、当面の措置ということで、とりあえず1床でも2床でもいいので、指定入院医療機関としての指定を受けてほしいということでの御要望が来てございます。その上で、33床ということで、病棟を国庫10分の10事業でございまして、なるべく早い段階で、33床の病棟も整備してほしいというお話がきておりますが、この部分については、先ほど来、お話にありますように、精神医療センターの総合整備との兼ね合いをどういうふうに立てながら進めていくのかということで、来年度予算を計上させていただきましたので、その予算を使いながら、本来の病棟整備と指定入院医療機関の病棟整備のスケジュールを含めた調整を図りながら進めてまいりたいと考えております。

鈴木（ひ）委員

実際に指定入院医療機関としての認定を頂くということになれば、またいろいろと実務は重なると思いますが、この中で、私は芹香病院が、今のような建物は医療観察法における、例えば、保健福祉部所管の精神保健福祉センターと芹香病院との兼ね合いというのはあるんですか。

県立病院課長

医療観察法については、今お話しのように、検察官が不起訴にした場合、あるいは裁判所の方で無罪とした場合ということでいきますので、直接、精神保健福祉センターとの兼ね合いはないと思いますが、いわゆる精神科救急、警察官通報でありますから、そういったものについては、精神保健福祉センターと、基幹病院でございまして芹香病院と連携をしながら進めているというところでございます。

鈴木（ひ）委員

精神保健福祉センターの方では、今、第一次通報があって、警察官からそういう通報があって、その後は芹香病院という流れになってはいますが、特に犯罪に限っては、こういう精神疾患の方々の対応というのは、この対応だけですか。

精神福祉担当課長

犯罪の関係と医療観察法の関係につきましては、現時点で、まだ県域部分の事例が非常に少ない状況でございます。主に横浜市や川崎市の事例が多うございます。そういった関係の中で、横浜市単独で対応されている、あるいは川崎市単独で対応されている。もちろんそれにつきましては、芹香病院との連携というのが入ってこようかと思っております。

それから、県域部分におきましては、今後、発生が予想されておりますが、基本的には精神保健福祉センターというよりも、各保健福祉事務所が受入れを医療機関と相談をしながら対応をしているということでございますが、精神保健福祉センターの方といたしましては、今後、保健福祉事務所で、すべて対応できるものではないということもあり、精神保健福祉センターが必要に応じて技術指導、技術援助というものをしていかなければいけないということで、私どもの方に来た医療観察法の関係のデータにつきましては、まだ具体的に活用はされていませんけれども、精神保健福祉センターの方に提供しているという状況でございます。

鈴木（ひ）委員

あそこに立ってみて、すごく思ったことは、大変にすばらしい建物で、山の手にあって、歩いて2、3分という、何でここだけがこんなにきれいで、見渡せるんだろうと思って見ていたんですが、それよりもあそのセンターとの、あの近郊との兼ね合いということの中で、例えば、自殺、そしてまた精神疾患ということについて、全部何らかのことで、かかわり合いがあると思うんです。

繰り返すようですが、それを何らかの形で、IT化していかないと、あれだけのロケーションなり、機能を持っているものを単独で動かそうというのは、大変なコストロスであると申し上げて、私の質問は終わらせていただきたいと思います。

鈴木（ひ）委員

私の方からは、2点お聞かせいただきたいと思います。

介護の場で人材確保が大変難しいという状況下の中で、今、介護福祉士の現状は大変厳しいというお話をよくお聞きするんですが、現状について教えてください。

地域保健福祉課長

現在、神奈川県介護職員が何人いらっしゃるかといたしますと、平成18年の調査では、7万9,212人おりました。その中の介護福祉士という資格をお持ちでお勤めの方が1万4,706人、介護職員に占める割合ですが、18.6%の方が介護福祉士の資格を持っている現状です。

鈴木（ひ）委員

介護福祉士の方の専門学校等々があるわけですが、その現状はどうでございますか。

地域保健福祉課長

介護福祉士の養成校は、専修校になりますけれども、神奈川県には9校、12コースございまして、定員が595人おりますけれども、実際に平成20年度の入学者は291人といった形で、100%から50%以下というところまで様々でございます。実際に

は入学者の数につきましては、様々でございまして、ほとんどの養成校が定員割れをしているという状況でございます。

鈴木（ひ）委員

ここで論議したいことは、今おっしゃった定員割れの原因は何ですか。

地域保健福祉課長

基本的には、まず介護の魅力が問題になっているのではないかと、コムスンの問題や、介護現場が苦しいとか、それから給与が上がらないとか、きついというようなことで、若い方たちが、なかなかそちらの方に意識が向いていないのではないかと、いうことがあります。

2点目は若年人口が減っておりますので、様々な学校を選ぶときに、介護福祉士の学校を選ばないという状況があるのではないかと、いうことが考えられております。

鈴木（ひ）委員

今、お話しいただいた中で、もう1点、奨学金制度が充実していないという部分もすごくあるのではないかと、いうふうに思うんです。何人かの方ともお話ししたんですが、なかなかそこまでお金を払っていけないので、中途退学者も多いんだというお話もお聞きしたんです。その中で、厚生労働省から資料を取り寄せてみたら、ちょっと驚くことに、介護福祉士等修学資金貸付制度というのがあるんです。これを見てみると、100%、要は10割給付ということで、国がやっているわけですが、これとの兼ね合いはいかがでございますか。

地域保健福祉課長

介護福祉士の修学資金につきましては、今まで月3万6,000円という国の制度がございました。今回、介護人材が非常に足りないということで、国の緊急対策で、交付金という形ですけれども、この2月補正で予算措置をさせていただきましたけれども、21年度からは、10分の10の国庫を利用しました修学資金が新たに始まります。それは毎月の修学資金が5万円、なおかつ入学に際して20万円、それから卒業するときにお仕事に就くための準備金として20万円、そういった条件で資金が上乘せされたという状況でございます。なおかつ、返済期間は、その期間働けば返済が免除になるという期間ですが、介護福祉士としてお勤めになると、今までは7年間の就業というのが決められていたんですが、それが5年間と短くなりましたので、今後、もう少し学生さんが介護福祉士の学校に入っただけではないかと、いうことを期待しているところでございます。

鈴木（ひ）委員

今のこういう経済状況の中で、ある意味で、貸付制度がこのような形でできているわけでございますけれども、これについての周知や内容の広報については、どういうふうに考えていらっしゃいますか。

地域保健福祉課長

周知につきましては、これは社会福祉協議会が実施するという体制になっておりますので、周知については、社会福祉協議会と県が一緒になってやっていくということがまず1点ありまして、学校等に配る、若い方たちの就業を促すというパンフレットの中にも様々な形で入れていきたいというふうに考えております。

さらに、養成校が学生さんをなかなか確保できないというところがありますので、21年度から新規に定員割れをしている養成校に、支援員というような人をお一人ずつ配置しまして、各高校を回っていただいて、介護の仕事の魅力をPRしていただくという事業がございます。そういった事業を通じて、高校生に直接、あるいは進路指導をする先生方にPRをしていくということをやっていこうということとしております。

鈴木（ひ）委員

今、お願いしたいことですが、ある意味、これだけのメリットのある奨学金制度であるわけでございますから、どうかしっかりと、また社会福祉協議会と連携をとっていただいて、これだけ人材難が叫ばれている中で、大変にミスマッチの典型というところもあるわけでございますので、これ一つのツールとして、対応をお願いしたいというふうに思います。

二つ目は、前から私がお願いしておりましたが、新型インフルエンザの米軍とのミーティングを持ってくださったということで、概略を頂戴いたしました。その中で、今後、どのような日程になりますか。

健康危機管理課長

今後の日程でございますが、まず第1回目として米海軍とは、2月24日に実施しております。また年度内の3月中に、もう一度実施したいということで、今、基地対策課を通じまして調整しているところでございます。

鈴木（ひ）委員

この中で、米軍等からの話合いの中で、米軍側また日本側からの要望や情報の中で、何か特記したものはございますか。

健康危機管理課長

まず第1回目の話合いでしたので、それぞれが同じテーブルに着いて、これから連携をとってやっていくといった名刺交換ができましたので、今後、県の考え方、あるいは米軍の方の計画の考え方、こういったものをお伺いしながら、協力できる部分について今後、具体的に連携していきたいということで考えております。

鈴木（ひ）委員

最後にしますが、去年12月8日の産経新聞に、パンデミックの際の外出を4割抑えれば感染者は15分の1になると、国立感染研究所の主任研究員の記事がございました。この中で、県の行動計画には、次長等の御協力もいただいて、第3版に私の意見を取り入れていただいて、書き入れていただきましたが、この中で、一つだけ心配なのは、警察に対する記述がないんです。とにかくパンデミックになっていったときに、当然、発熱外来や発熱相談センターも含めて、交通整理や、場合によってはパニック状態が当然起こる。私も考えてみましたら、特に県としては、当然、県警でございますので、これでいいんですけれども、政令市の川崎、横浜、また将来的に、相模原への指揮系統というのは、とても乱れやすい状況になるのではないかと、すごく心配しているんです。この点についての何か認識はございますか。

健康危機管理課長

国の新しい行動計画が出ておりますが、警察庁の考え方が大分取り入れられてまして、治安の確保ですとか、あるいは医療機関の周囲の警戒ですとか、こういったものが入っています。現在、県警察本部におきましても、独自の警察庁の行動計画を受けまして、私どもと連絡をしながら、計画をつくっているところでございます。ですから、次回の県の見直しの際には、その辺も十分入れさせていただきたいというふうに思っています。

鈴木（ひ）委員

大変御苦勞をおかけいたしますが、私もできれば、しっかりしたものを定めて安心していくことが大事だと思っておりますので、毎回、こだわる形でお話をさせていただきましたが、是非とも、警察の対策もまた一つ入れていただいて、できれば、そこに消防関係も入ってこなくてはいけないと思っておりますので、今どちらかと言うと、保健福祉部が中心になって、いろいろと入っておりますが、他の関係機関との協力、連携を少しずつ入れていただくような形で御配慮いただければということでございます。