

平成 24 年第 3 回定例会 厚生常任委員会

平成 24 年 12 月 21 日

赤井委員

はじめに、今回の別添資料 2 で、県単独補助金の調整状況ということで、保健福祉局関係の部分をつなげて提示していただきました。請願、陳情でも、現場の方では非常に困るので、補助金の見直しについては勘弁してもらいたいということで、たくさん上がってきています。

例えば、お風呂屋さんの関係等については、関係団体との調整で、2 分の 1 補助から 3 分の 1 という見直しになっていると思うんですけども、資料によりますと、見直しということで、具体的な数字等が出てはおらず、保健福祉局と財政当局とが今後、調整をされると思います。調整のスケジュール等についてはどうなっていますか。

保健福祉局総務課長

正に予算調整の最中という状況でございます。現在、財政を所管しております政策局の課長、局長の査定のさなかでございます。年内に、局長等の査定がほぼ終わりまして、新年になりますと知事査定ということになります。その段階で、ほぼ数字は見えてくると考えております。

赤井委員

当初の予定ですと、補助金等についてもゼロベースで見直しというような状況でした。とてもそんなことはできるわけがないというふうには私たちは思っておりましたし、今の状況で廃止、見直し、2 分の 1 補助から 3 分の 1 補助とか、10 分の 1 補助というふうになっているのかもしれないですが、現状で、削減額は総額でどのくらいでしょうか。

保健福祉局総務課長

数字が日々動いている状況ですので、総計としては出してはおらないのですが、調整状況ということで申し上げますと、平成 24 年度限りで廃止、25 年度から見直し、26 年度以降に見直し、引き続き必要な経費を計上と、主に 4 区分で今回、調整状況を表現させていただいております。

平成 24 年度限りというのは、当然、平成 25 年度についてはゼロという形での調整状況です。25 年度から見直しと 26 年度以降の見直しとの違いということでございますが、現在、予算要求中で完全に数字は固まっておりませんが、25 年度から見直しというのは、事業の内容により削減率は違うわけですが、大体 10%を目安にその前後で縮減が図れるものは 25 年度から見直しと。あるいはものによっては、更に大きく段階的に縮減を予定しているものもございます。

26 年度以降の見直しというのは、今回、時間が限られている中で、関係するところとの調整もまだこれからということで、25 年度分の要求については、ほぼ前年度である 24 年度と同額で要求いたしまして、調整を図っているものということでございます。

引き続き必要な経費を計上というものは、引き続き、所要額を要求するという
ことで、財政当局とやりとりをしているというものでございます。

赤井委員

年内に局長査定という形ですので、ほぼ確定してきているのではないかと思う
のですが、アバウトでいいので、どの程度になるのか教えてください。

保健福祉局総務課長

集計状況は、持ち合わせておりません。

赤井委員

これから2年間にわたって1,700億円という財政赤字を埋めるために、見直し
という思い切った英断を下そうというわけですから、数字がもう出ていると思っ
たのですが、分かりました。

新聞にもありましたが、いすゞ自動車の問題等で、来年2月の裁判でもし負け
たりしたら、とてもじゃないけれども、今こうやって削減をしているものなんか
全然役に立たないくらいの大変な額が請求されてくると思う。そういう意味では、
何とか裁判に勝ってもらいたいと思います。

また、これだけ多くの請願や陳情が出ているわけですから、これらについても
しっかりと団体等々の意見を聞きながら、困らないような形で進めていただき
たいと思います。

次に、特に最近問題になっています、インターネット依存という問題で、これ
も新聞記事に出ていました。スマホの利用が1日3時間、これは携帯電話のとき
よりも3倍も増えてきていて、夜間、消灯した後にも携帯とかスマホを使うか
という調査をしたところ、そういう結果になったと。さらには、19歳の少年がオン
ラインゲームをするために、睡眠時間を2時間に絞って、100万円ぐらいも使った
というようなことです。目の疲れだけでなく、健康面でも大変な問題が出てき
ていると思います。心の健康度の低下というふうなことで、インターネット依存
というものがどういうものなのか伺います。

保健予防課長

インターネット依存でございますが、オンラインゲームや動画サイト、携帯ゲ
ーム等に没頭するということが、日常生活に支障を来す状況を指すというふうに
捉えております。具体的には、食事や睡眠がおろそかになる、頭痛やけんしょう
炎等の身体面の問題、それから、昼夜が逆転し、睡眠障害等で精神面の問題も引
き起こすということです。結果として、学業の低下、成績不振、不登校、出社拒
否などの社会生活にも支障を来す場合もあるというふうに考えてございます。

また、委員のお話にもございましたが、オンラインゲームや携帯ゲームにおい
て、ゲーム内のアイテムを現金で購入するということが有利に展開するシステム
となっているものもありますので、ゲームに没頭する余り、多額のお金をゲーム
につき込むということも問題になっていると考えております。

インターネット依存は幅広い年齢層に見られますが、特にオンラインゲームは
若い世代が没頭することが多く、携帯電話も小学生から所持するケースも少なく

ないということから、10代からインターネット依存に陥っている人は多いと予測されます。

赤井委員

インターネット利用の調査ということはなかなかやっていないと思います。国立病院機構で調べた結果の中では、お隣の中国では1,300万人がインターネット依存、韓国でも約10万人というふうな調査結果ということが出ているんです。日本でも、アンケートからは、成人で約300万人弱はいるんじゃないか、これはインターネット依存というふうに言われています。ただし、青少年については調べていないので分からないということです。このようなインターネット依存について、本県としてはどのように状況を掌握しているのでしょうか。

保健予防課長

近年のインターネットの普及、携帯電話等の性能の向上で、本県でもインターネット依存に陥る人の増加が懸念されてございます。本県には横須賀に、独立行政法人の国立病院機構久里浜医療センターがございまして、こちらで依存症治療を行っているところでございます。長年の依存症治療で培った専門性を基に、平成23年7月よりインターネットの依存治療研究部門を開設し、治療を開始していると承知しております。

久里浜医療センターの調査によりますと、インターネット依存が疑われる人は、これは成人ですが全国で270万人に上ると推計されてございまして、単純に人口案分しますと、本県内では約1万8,000人ということになります。

県といたしましては、まだ、世界的に認められた診断基準がございませんので、一般的に病気という概念では捉えていないというところがございまして。そういうことも含めまして、県内には久里浜医療センターもございまして、そちらでの状況もよく聞き取りながら、県としてどのように対応していくかということを考えてまいりたいと考えてございます。

赤井委員

基準がないという点で、県としてはそれほどの取組をしていないということです。たまたま先日の本会議で、迷惑メール、嫌がらせメールの関係で、県警の本部長でしたか、条例の改正が必要だというふうに答弁がありました。今のインターネットの環境は、携帯電話とかスマートフォンとか、我々の世代よりも小学生、中学生、高校生の方がずっと進んじやうわけです。今はそういう条例や法律がないからという形でいくと、これは本当に大変なことになると思うんです。

例えば、車もバイクもどこかに移動するときには非常に便利です。その際には、免許を取得しなければいけないという制度があるんです。スマートフォンや携帯電話は免許制度がないですから、子供たちにぼんと与えてしまって、それが便利であればどんどんはまっちゃうわけですね。これはアルコール中毒と一緒にあります。そういう点では、私たち大人が、何らかの形で規制なりをして守ってあげることがしないと大変なことになると思います。

ゲーム会社のコマーシャルでは、ゲームは時間を決めて楽しみましようと言っ

ている。時間を決めないと完璧にはまっちゃう。ゲーム会社は、商業ベースでははまってもらいたいのでしょうけれども、時間を決めて楽しみましようと言っているぐらいですから、子供たちに対して親が時間を決めてあげないと、完璧にはまっちゃうと思います。

韓国では、K-スケールという自己判断基準というものを設けているし、久里浜医療センターでも、ネット依存の主なチェック項目というものをしています。国での基準は決まっていなくてもいいかもしれませんが、こういうものを教育機関等と連携をとりながらやっていくとか、病気とまではいっていないかもしれないけれども、そこに至るまでに食い止めないといけないのではないかとというふうに思います。県としてはどういうふうにしていったらいいと思いますか。

保健予防課長

保健福祉局としては、まずは相談体制を充実することが必要というふうに考えております。現在でも、アルコール、薬物、ギャンブルなどの依存症に関する相談窓口は保健福祉事務所となっており、精神科の嘱託医やケースワーカー、保健師等に相談することができます。また、精神保健福祉センターでは週1回、依存症の電話相談を実施しております。ホームページで御案内をしています。

先ほど、まだ病気としては認定されていないという話がありましたが、実際には、教育の方の取組といたしまして、インターネットや携帯電話の普及に伴い、学校でも適切な使用方法を周知するというところで、携帯電話教室を実施しているというふうに聞いてございます。また、今年度末に、生徒指導ハンドブックというものを改訂するというふうにも聞いておりまして、インターネット依存について、生徒指導の観点から、事例を含めて記載する方向で準備しているというところでございます。

いずれにしても、教育面、医療面等々を含めまして、県内の情報把握に努めるとともに、インターネット依存に関する治療の動向を保健福祉局として注視してまいりたいと考えてございます。

赤井委員

病気になってしまう前に、保健福祉事務所の窓口にという話もございました。こういう点もしっかりとPRしてもらいたいと同時に、課長の話にありましたように、インターネット依存のチェック項目を見せながら、小中高校生あるいは成年も含めて、どの程度の人が本県では依存しているのかという調査も是非、やっていただきたいと要望しておきます。

次に、先日の本会議の代表質問で亀井議員が質問しました、摂食障害という点についてお伺いします。まず、摂食障害とはどのような疾患なのか伺いたいと思います。

保健予防課長

摂食障害は、単なる食欲の異常というものではございませんで、体重、体形に対するこだわりが極端に強いことが大きく自己評価にも影響するといった食行動の障害でございまして、世界保健機構が策定する診断基準によりますと、生理的

障害及び身体的要因に関連した行動症候群というものの一つでありまして、拒食症と過食症などに分類されます。

また、摂食障害の発症には、社会・文化的要因、心理的要因、また遺伝的要因が複雑に関連しているというふうと考えられており、特徴としましてですが、摂食障害の患者の90%以上が女性で、年代は10代、20代が多く、推定患者数は、古い数字になりますが、平成10年に全国の医療施設を対象とした疫学調査がございまして、人口10万人に対し18.5人というふうになっております。その後の全国調査はない状況です。

赤井委員

国としては、1998年以来調査をしていないということですが、亀井議員も本会議の中で話していましたように、アイススケートの鈴木明子選手も摂食障害を乗り越えられていらっしゃるのですが、オリンピックであるように活躍するということが障害を乗り越えることができたということですが。

特に、アメリカとイギリス、日本は世界の中でも摂食障害が非常に多いということです。ストレスとかいろいろな問題があるとは思いますが、自分が摂食障害なのか、あるいは自分の娘が摂食障害なのかということは、実際に病気にならないと分からないと思うんです。御飯を食べなくなったとか、何か病気の前兆だというような情報を提供する場が非常に大事ではないかと思いますが、その辺について、県として考えていることはありますか。

保健予防課長

県のホームページの女性の健康情報コーナーの女性のメンタルヘルスQ&Aというところで、例えば、中学2年生の娘さんが食事を食べなくなったという相談に対して、どう対応したらいいかというような事例を掲載してございます。また、保健福祉事務所の女性相談等で、摂食障害に悩む本人や家族からの相談に、医師等が医療機関を紹介したり、家族の関わり方をアドバイスするなどの対応を行っております。摂食障害ということで直接に相談される場合もございまして、食事を食べなくなったとか、過度に食べ過ぎるとかというような場合の相談もございまして。

それから、学校現場においても、必要に応じて養護教諭等が保健指導の場面で、生徒の過剰なやせ願望や摂食障害の危険性について、注意喚起を行っております。

今後につきましては、摂食障害とはどのような症状なのかということも含めて、私どもの精神保健福祉センターのホームページ等で分かりやすく説明し、何か変だなというときに気が付くような方向で準備を進めてまいりたいと考えております。

また、医療情報機関の公開に関して、摂食障害などの個別疾患の治療を行う医療機関の情報を見やすく提供できるよう、現在調整を行っているところでございます。

赤井委員

医療機関の紹介ということですが、摂食障害になってしまってからでは遅いと

思います。健康増進課のホームページのQ&Aの中で、中学2年生の娘が食事を食べなくなりましたという質問に対して、摂食障害の疑いがあるという形で回答しているようですが、摂食障害になってしまう前がやはり大事だと思うんです。ですから、教育機関とよく連携をとりながら、中学生、高校生の女子生徒が特に多いということですから、女子生徒にしっかりとこういうことがアピールできるようなものが必要と思います。

さらには、相談は保健福祉事務所にという話がありました。私の地元の平塚に保健福祉事務所がありますけれども、保健福祉事務所のあのような構えからいくと、相談するのが非常に怖いんですよ。例えば、仕事をあっせんする職業安定所がハローワークと名前を変えたように、何でもいいから相談に来てくださいよというような窓口が保健福祉事務所には必要だと思う。娘が御飯を食べなくなった、あるいは食べ過ぎるとか、それから、先ほどのインターネット依存の問題もそうです。こういう問題ですぐに相談に行けるような身近な保健福祉事務所にしてもらいたいと思うんです。

摂食障害については、ヨーロッパでは100近くの公的専門治療機関があるようで、アメリカでも各州に3箇所から数箇所あると伺っています。でも、日本ではまだありません。日本でも国立の医療機関で準備をしているそうですけれども、神奈川県としても少しでも早く、摂食障害等についての相談窓口をもっと取っ付きやすい形で、保健福祉事務所でやっていただきたいと要望しておきます。

次に、11月21日に高齢者虐待についての記者発表の資料を頂きました。介護施設従事者等による高齢者虐待はとんでもないことで、施設での虐待は事件というふうな形で捉えてもいいんじゃないかと思うんです。

また、家族等の養護者による虐待というのもあって、平成20年から増加の一途をたどっているようです。平成19年度から20年度にかけて一度減ってはいるんですが、それがまた一気に平成20年度から増えておりますけれども、何か理由があるのでしょうか。

高齢福祉課長

家族による高齢者虐待の件数が増加している要因でございますが、委員の御指摘のように年々増加しているような状況がございます。その要因として考えられますのは、まず高齢者人口が増加傾向にあることが一つあると思っております。

また、平成18年度に高齢者虐待防止法が施行されてから、既に5年が経過いたしました。この間、高齢者虐待につきましては顕在化しており、ケアマネジャーであるとか、家庭に訪問したホームヘルパーといった方々が発見することが約半数ございますので、法の趣旨が関係者の中で浸透してきたことの現れではないかと思っております。

さらに、各市町村も高齢者虐待について周知に努めてございますので、そうした取組が件数の増加になっているのではないかと受け止めてございます。

赤井委員

男性の介護者の虐待が半分近くを占めているようで、平成23年度では息子が

45%で、約半数近くを占めていますが、男性がこれだけ多いという理由は何かあるのでしょうか。

高齢福祉課長

息子、夫あるいは娘の夫ということで、男性介護者が全体に占める割合としては65%を超えてございます。こうした男性介護者がなぜ虐待をしてしまうのかということ在市町村では虐待認定してございまして、それぞれの市町村に聞き取りをした結果、男性は周囲に助けを求めず、介護を1人で抱え込んで悩み、その結果疲れてしまう。また、虐待の要因の中には認知症ということも潜んでございます。認知症に対する理解不足や不慣れな家事、介護から来るストレスが、男性介護者の方が多いのが原因ではないかと市町村の方から伺っております。

赤井委員

虐待された方々の要支援とか要介護のレベルや、認知症であったのかということとはつかんでいたのですか。

高齢福祉課長

平成23年度の虐待件数のうち、介護保険の要介護認定を受けた方は558名でございます。このうち、認知症の症状のある方は361名で、比率にしますと64.7%ということでございます。

赤井委員

認知症を理解していないということから、男性介護者が虐待をしてしまうということもあるのかなというふうにも思います。介護をする人たちに、疾患とか介護とか認知症の知識をしっかりと与えてあげることが必要じゃないかと思いますが、県としてはどのような取組をしていますか。

高齢福祉課長

虐待の背景には認知症が多く潜んでいるということがございまして、委員がおっしゃったように、認知症の正しい理解を普及することがまずは必要ということで、委員にも認知症のキャラバンメイトになっていただきましたが、そうしたキャラバンメイトの養成であるとか、認知症サポーターの養成数は、現在、全国順位で45位でございますけれども、1人でも多くの方々に認知症のサポーターになっていただいて、地域で認知症の方々を支え、また、家族の中でも認知症の理解を深めていただければ、認知症に対する介護においてストレスを感じることなく過ごしていただけるのではないかと考えております。県としては、市町村の取組を今後とも様々な形で支援していきたいと考えてございます。

県ではこの12月末に早期発見をするため、認知症だと思ったら医療機関に御相談をとというパンフレットを作っております。11月の県のたよりも、認知症のチェックシートを載せさせていただいたのですが、大きな反響がございました。今回は、医療機関を受診する際の間診に役立つような内容のチラシを1枚ペーパーで作りまして、保健福祉事務所や市町村の窓口等々に配架してまいりたいと考えてございます。

赤井委員

県のたよりの裏側に認知症のチェックシートが記載されるなんて初めてだねというような声をよく伺っており、非常に評判が良いと思います。是非、こういった県民の皆さんが自分たちの身近で認知症をチェックできる体制をつくってもらいたいと思います。

そういう意味では、去年の8月につくられた高齢者虐待の対応事例集、高齢者虐待防止の取組の提案というところで、男性介護者の介護教室、それから早期発見、地域の見守りというものが出ているわけですがけれども、その後の取組と今後の県としての方向性について教えてください。

高齢福祉課長

昨年、取り急ぎで事例集を作らせていただいて、市町村であるとか地域包括支援センターに配らせていただきました。ただ、その中で学べるケースがまだ少ないということがございまして、今年度も更に、ケースから学ぶということで、各市町村から、こういった特異なケースではどう支援したらいいのかといった事例を集めて、第2弾の事例集を年度内に作成し、配布していきたいと考えております。

男性の介護者、企業で働く男性の方々が50代ぐらいになりますと、70代以上の親御さんを抱えていらっしゃるしまして、認知症の問題というのは本当に身近な問題と思っていますので、企業に対する出前講座等々もやらせていただいて、更にそういった理解が進むように取組を進めているところでございます。

赤井委員

高齢者を標準とする仕組みづくりということで、神奈川県医療のグランドデザインの中にも、全国で初めてうたっていただきました。高齢者の虐待の問題とか、認知症の問題等、団塊の世代が高齢世代に入っていく、今後も神奈川県では、本当に速いスピードで超高齢化社会になっていくわけです。全国のモデルになるような様々な情報発信をしていただきたいということをお願いして、私の質問を終わります。