令和４年　神奈川県議会　第１回定例会　厚生常任委員会

令和４年３月８日

谷口委員

公明党の谷口でございます。

私からは今日２点、２つの項目についてお伺いをしていきたいというふうに思います。

まずは、大和市で発生した児童虐待死亡事件についてお伺いをしていきたいと思います。

先行会派での御質問もありましたけれども、当時７歳だったこの男の子が母親からの虐待により亡くなったという事件でありまして、非常に残念であり、心を傷めているところであります。

今日の各種報道によると、横浜地検は、昨日の７日に刑事責任能力を調べるために鑑定留置を開始したということを明らかにしています。留置の期間は昨日の７日から６月 13 日ということでございます。具体的にはこの鑑定は専門医が行って、母親の事件当時の精神状態のほか、生い立ちなどの背景も調べると、地検は今後鑑定結果を踏まえて、母親の刑事責任能力の有無や程度を確かめて起訴の可否を判断することになります。これも踏まえながら、種々お伺いをしていきたいというふうに思います。

まず、当初の逮捕のときの報道で、この母親が代理によるミュンヒハウゼン症候群の疑いがあったのではないかという報道もされておりました。最初に、この代理によるミュンヒハウゼン症候群とはどういうものなのか、確認をさせていただきたいと思います。

子ども家庭課長

国の子ども虐待対応の手引きによりますと、代理によるミュンヒハウゼン症候群というのは児童虐待の一形態とされております。また、日本小児科学会におきましては、この症候群について、子供に病気をつくり、かいがいしく面倒を見ることにより、自らの心の安定を図ると説明はされております。

谷口委員

ちょっと確認ですが、今の答弁では、厚労省の手引によると、この症候群は虐待の一形態、そういうふうに答弁されましたけれども、種々精神疾患なのか、虐待の一形態なのか、様々な議論があるかと思うんですけれども、精神疾患ではないかという点については何かお考えがあるか、教えていただけますか。

子ども家庭課長

精神疾患の一類型という定義もあります。

ただ、病気だとすれば診断、虐待だとすれば認定というところで、具体的に誰がそれをここではできるものなのかというところでは、児童相談所としましては、やはり専門家の児童精神科医師の所見、御意見というのが非常に大きなものになるというふうに考えております。

谷口委員

分かりました。確かに厚労省の資料を読んでも、この点に関しては様々な議論があるということで、あと、こうした状態は、英語でしか書いていない、メ

ディカル・アビュースという、医学的虐待というんですかね、訳せればいいのかもしれないですけれども、こういうメディカル・アビュースとして総称しようという考えもある。一方で、いろんなことを読んでいると、確かに精神疾患としてしまうと虐待の部分が、虐待というその部分が軽視されてしまって、実態を見られなくなってしまうんではないかという、そんな意見もあったと私も見聞きしております。

それで、２つ目の質問になりますけれども、今回のこの母親について、児相としてはこの母親が代理によるミュンヒハウゼン症候群だと考えていたのか、見ていたのか。その辺のことを確認させてください。

子ども家庭課長

県の児童相談所では、この案件について、大和市など関係機関との合同の事例検討会を行っていました。その中で、代理によるミュンヒハウゼン症候群の可能性もあるのではないかという検討を行いましたが、当時は、兄弟、第一子、第二子のお子様たちの死亡が、いずれも事件性がないとされていましたので、児童相談所としてそこまで特定するのは極めて困難であるというふうな判断をしておりました。

谷口委員

分かりました。もし可能性があるとしたら、例えば、この精神科医の方に入っていただくなどして、その判断をされる、もし可能性があると見た場合には、そういう進め方になるんですか。

子ども家庭課長

委員おっしゃるとおりだと思います。さきの事例検討会の中でも、精神科の医師の方の御意見を頂いた中での結果でした。

谷口委員

分かりました。私のほうも、今回この症候群の話を報道等で読んで種々調べてみた段階なので、本当に素人的というか浅い知識の中でしか分からない部分があるんですが、これ仮にそうだとすると、その辺がもうちょっと深められていたら、そうだと判定するかどうかも含めて、だとしたらこの家裁での判断というのは変わってきた可能性というのはあるのかなというふうに、どうなんでしょうかね、というのは、いわゆる虐待の傷があるとかという事実がなくても、その辺を家裁としては判断できるかどうか、ごめんなさい、過去の事例は持っていないんで分からないんですけれども、何かお考えがあればお聞かせいただければと思います。

子ども家庭課長

家庭裁判所の調査、審判の中で、具体に代理によるミュンヒハウゼンについての検討がどこまでされたのかは、私どもも承知していないところです。

谷口委員

それで、この症候群だけじゃなくて、恐らく児相で対象となっているいろんな相談では、保護者の方々がメンタル面での課題を抱えているケースも多いんじゃないかなと思うんですけれども、その辺について現状のところ、これまで把握していらっしゃる範囲で結構ですので、教えていただければと思います。

子ども家庭課長
　国の子ども虐待対応の手引きにおきましては、虐待に至るおそれのある要因の中に、保護者側のメンタル面の課題といたしまして、産後の鬱病などの精神的に不安定な状況、また精神障害、アルコール依存、薬物依存、保護者の被虐待体験などが挙げられています。
　こうしたメンタル面の課題につきまして、実際に県のほうで、県の児童相談所が対応した虐待相談の中では、主な虐待の背景としまして、約１割の保護者が、疑いを含め何らかのメンタル面での課題を抱えている状況となっています。
谷口委員
　１割程度の方々がそういう課題を抱えていらっしゃるということですね。そうした保護者の方々に対して、児童相談所ではどのように対応しているのか教えてください。
子ども家庭課長
　主に保護者の方とやり取り、対応するスタッフとしては児童福祉司になりますが、この児童福祉司は、児童相談所に配置されています精神科の医師ですとか保健師、こういった専門のスタッフとチームを組みまして、保護者の対応に関する様々な助言を受けながら支援を行っているという状況でございます。
　また、保護者が実際に受診されている医療機関等がある場合などには、必要に応じて主治医のほうとも連携を図りながら、情報を共有して対応しているといったこともございます。
谷口委員
　ちなみに、いわゆる市町村の福祉のほうと、しっかりと連携取って、当然やられていると思うんですけれども、つなげていくようなケースもあるかと思うんですけれども、具体的に様々なことを把握した上で、その後の支援というのは、具体的にどういうふうにされているのか、確認させてください。
子ども家庭課長
　具体的な支援策としては幾つかございますが、１つは委員おっしゃられるとおり、市町村の精神保健の部署と連携をし、手帳の取得ですとか、クリニックへのつなぎとか、そういった部分での支援、連携を図っております。また、県の保健福祉センターのほうにも保健師や、それから精神保健を取り扱う専門のスタッフがおりますので、そういった保健福祉事務所との連携も図りながら対処しているといった状況です。
谷口委員
　分かりました。今、保健福祉事務所の話も出ました。あと精神保健福祉センターの話も出たかと思うんですけれども、県のこの精神保健福祉センターとの連携については、具体的にどのように行っているのか終えてください。
子ども家庭課長
　県の精神保健福祉センターとの連携につきましては、数としてはそれほど多くの数があるわけではございませんが、必要に応じて連携して対応しております。
　例えば、支援中の保護者の方の精神症状が急激に悪化した場合に、保護者の方自身の自殺ですとか、あとは周囲の方への危険性ですとか、そういった可能

性が高くなった場合には、精神科病院への強制的な入院の必要性も生じるということで、そういった要請を行うということで、連携して対応しているというような事例がございました。
谷口委員
　分かりました。種々伺ってまいりましたけれども、報告資料によると、今後の対応というか事件を踏まえた対応としては、２月 21 日に臨時の児童相談所長会議を開催されたと、今後については、外部の有識者による検証委員会を設置し、捜査機関等の動向を注視しながら事案の検証を行うというふうにあるんですけれども、この検証委員会の設置について、具体的にどういうスケジュールで、また、この有識者の方々というのはどういうメンバーを想定しながら設置をしていくのか、お伺いしたいと思います。
子ども家庭課長
　検証につきましては、現時点では死亡の経緯等不明な点が多くありますので、まずは調査チームを立ち上げまして、当時の児童相談所の対応等に問題がなかったかなどについて、早期に検証を開始していきたいと考えております。また、専門家、有識者の方を入れた検証ですが、有識者につきましては、弁護士、精神科医師等を中心に、委員のほうをお願いしていきたいと思っております。
　この検証につきましては、先ほど委員からもお話しありましたとおり、母親の鑑定留置もございますことも含めて、今後の捜査や公判等で明らかになってくる情報を収集しながら、こうした情報を含めて検証を進めてまいりたいと考えております。ですので、検証の報告をまとめるにはある程度時間を要することも考えておるところでございます。
谷口委員
　分かりました。ちょっと確認ですけれども、答弁の最後のほうでおっしゃられたように、６月 13 日までの予定で鑑定留置ということになるんですが、そうすると、やはりこの検証委員会の設置についても、それの後になるようなイメージと考えていいんですか。それともそれが進捗を見ながらみたいな感じになるんでしょうか。
子ども家庭課長
　設置自体につきましては、そこまで待たずに前にというふうに考えております。
谷口委員
　承知しました。できるだけ早く設置をしていただいて、必要な情報、また地検の鑑定の情報も、なかなか出てこないかもしれないですけれども、そこをしっかりと把握をしながら、再発防止、また、今回のことをしっかりと検証していただいて、次の取組、対策にしっかりと生かせるようにお願いしたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。
　次に、障がい福祉計画の改定案についてお伺いをしたいというふうに思います。
　今回の報告の中に、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築という項目が位置づけられております。これは通称、にも包括というふうに言われているというふうにお伺いをしておりますけれども、この、にも包括につい

て何点かお伺いをしていきたいというふうに思います。
　まず、この改定案の中に位置づけられている、冒頭申し上げました精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについては、どういうものなのか改めて確認をさせていただきたいと思います。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでございますけれども、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加、就労、地域の助け合い、教育などが、地域一体となって支援するシステムのことを指しております。
　精神科病院に１年以上入院している長期入院患者の半数以上は、65 歳以上の高齢者となっておりまして、精神障害の方は、退院後、医療との連携ですとか、住まいの場の確保などの支援が必要となりますので、地域のサービス資源の整備など、退院後の地域生活を支援するために、地域包括ケアシステムの構築が特に求められるというふうに考えてございます。
　特に、県の所管域におきましては、地域包括ケアシステムの構築に向けまして、精神保健福祉に関する地域の拠点である保健所の機能を活用しまして、保健医療福祉関係者による協議の場を設置し、連携を図りながら取組を進めているところでございます。
谷口委員
　分かりました。私最初にこの名称を見たときに、今、この地域包括ケアシステムの一部として、地域包括支援センターというのが各地に、高齢者の介護の方、介護の関係を中心にやられていますけれども、一瞬、そこでも相談窓口として様々そういう精神のことにお悩みがある方が、そこに相談に行けば、そこからいろんなところにつなげていただける機能も追加されるのかなって、ぱっと読んだときに思ったんですけれども、そうではないのかどうか、その辺、まず確認させてください。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　システムの考え方は基本的には同じ考え方がベースにはあるというふうに考えております。高齢者を中心とした地域包括ケアシステムと、今回の精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムというベースは同じような考え方があると思います。
　その構成というか、内訳が、例えば、障害福祉が入ってきたり、それから医療機関が精神科病院というかなり大きな存在があったりですとか、介護サービスが必要な方は場合によっては地域包括ケアセンター、高齢者に対応中心になっている地域包括ケアセンターなどに行かれることもあるとは思いますが、全体としては、その中の構成が違って、それでもいろんな機関が関わりながら地域の中で精神障害の方を支える。それから、精神科病院のほうに長期で入院されている方もいらっしゃいますので、そういった方の退院を支援していく。それを地域全体としてやっていくシステムづくりという点では、同じような考え方でやっているかと思います。
谷口委員
　分かりました。それで、この、にも包括、国の構築に向けた保健や医療や福

祉関係者による協議の場、政令市を除く県とそれから市の保健所に接するという成果目標について、それは達成したということなんですけれども、この協議の場とあるんですが、この協議というのは具体的にどんなことを協議されているのかお伺いします。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　この保健医療福祉関係者による協議の場では、精神科病院の医師ですとか、ソーシャルワーカー、それから障害福祉サービス事業所や介護保険の事業所、市町村の障害福祉や高齢福祉等の所管課などに参加いただきながら、個別ケースの退院に向けた支援ですとか、地域全体で精神障害者を支援していくための連携の在り方などについて、協議を推し進めていると考えております。
　退院に向けた支援が進められている精神障害者御本人ですとか、その御家族、精神障害の当事者であるピアサポーターにも御出席を頂いて協議するということも行っております。また、協議の場では、入院中の精神障害者の方の地域生活への移行をさらに進めていくために、地域の方々などを対象としまして、精神障害に対する理解を深め、精神障害者への対応方法を学んでいただくための研修なども企画しまして、実施をしているところでございます。
谷口委員
　分かりました。それで、今おっしゃっていただいた協議の場については、市町村にも設置をするということが制度目標となっていて、資料によると、令和２年度の実績として 20 の市町村に設置をされたというふうにあって、ということなんですけれども、これ具体的に 20 というのはどこの市を指しているのかお伺いします。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　令和２年度までに協議の場を設置した 20 市町村でございますけれども、順次申し上げます。横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、鎌倉市、藤沢市、小田原市、茅ヶ崎市、三浦市、厚木市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、寒川町、山北町、箱根町、真鶴町、湯河原町、愛川町、清川村というふうになってございます。
谷口委員
　分かりました。これ、令和２年度のですので、令和３年３月末ということだと思うんですけれども、この本年度、令和３年度についてもほぼ１年終わろうとしているんですが、この令和３年度で協議の場を設置した市町村について、併せて確認させていただきます。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　令和３年度は、令和４年１月末時点ということになりますけれども、平塚市、逗子市、秦野市、大和市、葉山町、大磯町の６市町が新たに設置をしておりまして、全体で 26 市町村が設置済みというふうになっております。未設置の市町につきましても、設置に向けて検討しているというふうに伺っておりますので、当該市町村に対して県から必要な情報を提供するといったことも、今後していきたいというふうに考えております。
谷口委員
　分かりました。目標が令和５年度で全ての市町村、33 市町村になるんで、あ

と７市町村、ぜひしっかりと進めていただきたいというふうに思います。
　あわせて、このいわゆる市町村における協議の場というのと、冒頭のいわゆる保健所での協議の場、ここでやる協議というのは何か違いがあるんでしょうか。それとも一緒なんですか。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　県のほうの協議の場については、保健所のほうにその機能を持たせているところがありますので、どちらかというとこれまでの保健所の役割を生かしたものになろうかと思います。病院との接点も、保健所かなり、市町村よりもありますので、そういったところで退院の促進に向けた個別ケースの協議であったり、それからもともと保健福祉に関する普及啓発ということも保健所のほうで行っていましたので、そういったことをさらに深めるような取組も保健所のほうではやっているところでございます。
　それから市町村のほうは、福祉サイドに寄った形になろうかと思いますので、先ほどの26市町村が今設置をされているところでございますが、この協議の場、既存の会議体を、今回の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの会議に位置づけをしているという市町村が17ございますので、どちらかというと障害福祉の範疇の中で、精神障害の方も併せて協議をしているという市町村のほうが多いところなんではないかと思います。違いとしてはその辺りかなというふうに考えてございます。
谷口委員
　いわゆる保健所のほうと市町村のほうと、何か重複して、効率的じゃない部分も、素人からすると出てくるのかなと思ったりもしたわけですよ。だから、そこがお互いの相乗効果でうまくいくようなことというのは、何かそんな工夫みたいなことというのは考えてらっしゃいますか。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　今回の協議の場というのは、まさにその市町村と保健所、もしくは精神科病院であったり、介護保険の事業所だったり、いろんなところが連携して支援の仕組みづくりをやっていこうというところにありますので、どちらかというと、市町村のほうでは、今回障がい福祉計画の改定案を出させていただいておりますけれども、市町村のほうはサービス基盤を整える、計画をつくるというところもありますので、福祉分野で受皿、サービス基盤をつくっていただくような役割が主にはあると思います。
　保健所のほうは、精神保健の相談であったり、精神科病院との接点というか、かなり持っていますので、それはそれでその役割を、専門機関として役割を果たすということもありますんで、そこは重複というよりも、それぞれの役割を発揮していただいて、うまい形で地域包括ケアシステムをつくっていく、そのような形で考えてございます。
谷口委員
　１個だけ追加で、これ、市町村のほうには保健所の方というのは入られるんですか。というのは、ある意味リエゾンというか、連携って大事かなと思うんですけれども、そこだけちょっと確認させてください。

利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　全ての市町村の協議の場に入っているかどうかまで確認、今はできておりませんけれども、多くは保健所の職員がその協議の場のほうに入っていることは聞いておりますので、そのような形で協議の場は設けられているというふうに考えてございます。
谷口委員
　分かりました。最後に、改定案の中で、精神障害者の方々が身近な地域で必要な支援を受けられるように、その相談支援体制、これの充実を図るというふうにされていますけれども、現状の体制はどうなっているのか。また、これ充実させるためにどのように取り組んでいくのか、最後にお伺いしたいと思います。
利用者支援担当課長兼障害福祉担当課長
　まず、精神科病院に入院中でございますけれども、主治医の先生であったり病院のソーシャルワーカーの方が、精神障害者御本人や御家族の相談の窓口となって、退院に向けては関係機関とも連携をしながら支援を行うということがまずございます。
　それから、障害福祉のサイドでは、相談支援専門員が関わりながら、住まいの場の確保といった地域生活への移行に向けた支援を行って、それから介護が必要になる方もいらっしゃいますので、そういう方については介護サービスの利用に向けましてケアマネジャーが関わるという場合もあろうかと思います。このほか、精神障害の当事者であるピアサポーターが入院中から関わりまして、地域で生活していくことへの不安を和らげるといった支援も行うケースがございます。
　しかし、課題といたしましては、現状では相談支援を効果的に進めるためには、地域のサービス基盤が必ずしも十分でないという状況があるというふうに考えておりますので、例えば、有効な相談支援である地域移行支援ですとか、地域定着支援などについては、サービスの提供が十分進んでいないという状況もございますので、それから、グループホームなどの住まいの場ですとか、日中活動の場といったサービスも、さらに充実をさせていく必要があるというふうに考えております。
　今申し上げました課題を踏まえまして、今後は、協議の場におきまして不足しているサービスなどについて御議論いただきまして、地域のサービス基盤のさらなる充実を図るなど、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指して取り組んでまいりたいとの考えでございます。
谷口委員
　分かりました。私、令和２年の本会議でも、精神障害の方への支援ということで、今、アンケートをやっていただいて取りまとめをしていただいているかと思うんですけれども、そうした結果をしっかりと反映させながら取組を進めるとともに、私も何人か、タウンニュースとかああいうのに掲載したときに、それを見て、相談ってどこへ行ったらいいんでしょうかというお問合せを頂いたり、何件かしました。
　実際、御一緒して同行したりしたんですけれども、そういう意味で、サービ

スの充実とともに、最初の相談先、今介護のほうでは、高齢者の福祉のほうでは地域包括ケアセンターが、一定程度皆さんにいわゆる周知されてきていますけれども、こういった精神障害の方の最初の相談に、一歩を踏み込むところの、何かこう分かりやすさ、窓口の分かりやすさということも含めて、ぜひ取組を充実させていただきたいと思います。以上で質問を終わります。