# 平成31年第1回定例会 厚生常任委員会

平成 31 年 3 月 4 日

# 髙橋(稔)委員

私からは予算の説明書の中にありましたTele—ICU体制整備促進事業についてまず伺ってまいりたいと思います。

このTeleーICU体制整備促進事業というのはどういう事業か、概略を 伺いたいと思います。

# 医療課長

来年度予算案に計上しておりますTele-ICU事業の概略でございます。このTele-ICUですが、このTeleはテレフォンですとかのテレワークのテレです。離れたとか遠隔のという意味のテレです。それからICUは、御案内かと思いますが、集中治療室のICUです。

この事業は、ICU、重傷者のための集中治療室が病院にございます。この複数の病院にあるICUをネットワークでつないで、それをTeleで、遠隔のサポートするためのところが、ほかのICUを遠隔でサポートしていこうという事業でございます。

これは医師の負担軽減ですとか、あるいは集中治療室の円滑な運営をサポートする、こういったところを期待しているところでございます。

# 髙橋(稔)委員

厚労省の平成31年度予算案を見てみましたら、生産性向上の推進という項にこれが上げられており、こういう項目でこのTele—ICUを入れるのかという思いでちょっと驚いたのですが、これで医療分野における生産性の向上の推進ということで、生産性という言葉がぴんと来なかったのですが、若干違和感があるなという思いがいたします。

これをどう現場で有効に役立てていくのか、患者の治療に役立てていくのかということに資するためには、しっかり効果を発揮してもらいたいなと思うのですが、それでは具体的にどこの病院で導入予定なのか伺っておきます。

#### 医療課長

#### 髙橋(稔)委員

横浜市大が先端機能を果たしていくということで、点在した県内のICUと連携しながら治療を施していくのだろうということですが、来年度予算の資料を見ますと7,755万円ということですが、この大まかな内訳を伺っておきます。 医療課長

来年度予算に計上させていただいております 7,755 万円、これの大まかな内 訳でございますが、冒頭にもおっしゃいましたとおり、これは国庫補助事業を 実は活用する予定でございまして、この総事業費を約1億5,500万円と見て、 その2分の1を補助する。2分の1の国庫補助をそのまま受けて、それを県を 通じて補助する、残りの2分の1は事業者負担というスキームでございます。

あと、主な内訳でございますが、この1億5,500万円の内訳といたしまして、そのハードウェアをつくっていく導入費、それから当然、アプリケーションなどを含みますが、このイニシャルコスト、それから、SEですとか運営する人件費も含めた年間の運営費、こういったところを積算に積んでいるところでございます。

# 髙橋(稔)委員

1億5,000万円強の半分を補助するということで、半分が事業者ということで、横浜市大ということになるのかなと思いますが、国の補助の資料をめくってみましたら総額15億円ということで今審議しておりますが、そういう動きの中で、そのうちの1割が本県に来ているということで今理解したわけですが、既に導入している実績はあるのでしょうか。もしあれば、どういう効果を把握しているのか伺っておきます。

# 医療課長

このTeleーICU、この補助事業自体は国の来年度事業ですので、この補助事業を使った例というのはございませんが、遠隔でモニタリングするTeleーICUというスキーム自体は前例がございます。

これは昭和大学病院の本院、都内にございますが、その都内の本院が同じ都内にあるほかの昭和大学の系列病院とつなげて、やはり集中治療室を遠隔でモニタリングする、こういった取組を、ちょうど昨年4月に発表し、今まだ現在トライアルでございますが、既に進めている状況でございます。効果でございますが、単純に言えば人員の減につながるということと、それからやはりAIの活用も含めていますので、例えばモニタリング先の患者の容体が急変したときに、人間ですとやはり万が一の見逃しという危険性もございますが、そういったことでアラームが鳴るということで早く気づける、こういった効果も出ていると聞いております。

#### 髙橋(稔)委員

先ほども申し上げましたが、厚労省も生産性向上の推進ということで、そこでちょっと気になったのですが、ICU病床が全体どのくらいあり、生産性向上ですから、医師数との相関で、現場では手が足りなくて、こういうTeleしてして遠隔で指導したり、いろいろ助言したり、そういう適時適切なことを施さなきゃならないほど現場の生産性が落ちているということなのかなと思うのですが、これを導入すると、本県では来年どのぐらいのICU病床があって、例えば専門家がどのくらいいて、どういうふうに今後展開されていくのかなと。非常に生産性ということだけ考えますとこういうことが気になったのですが、どうなのでしょう。

医療課長に伺って恐縮ですが、県内のICU病床数がどうで、今申し上げた とおり専門医がどうで、どのくらいいて、先ほどから申しているように、生産 性向上にどう資していくというふうにシミュレーションしているのですか。

# 医療課長

この遠隔のICUによる、いわゆる国の言う生産性の向上でございますが、 委員おっしゃる定量的な県内のデータというのは、残念ながら現時点ではこち らの手元にございません。

ただ、県内のICUは相当数ございまして、また県内の救急の医師ということですと、人口当たりで全国 14 位なのでそこそこいるのですが、現場の声を聞きますと、やはりICUに勤務する医師というのは相当ベテランじゃないといけない。それはそうだと思います。何か起こったときに、すぐ対応できる。ただ、これがICUの場合、常時必ずいなければいけない。24 時間 365 日ベテランの医師がいなければいけないという状況がございます。実際、これは置けない病院も多いと聞いております。そうなると、当直をしなければいけない。若手の医師が当直をすることも非常に多いと聞いています。そういったときにこのTele—ICUが活用できるのではないかというところを見ているわけです。

つまり、いわゆる当直、若手だけしか当直できないのだが、遠隔でベテランの医師がモニタリングして、今ちょっと危ないと。カメラで見ていますから、今来て、すぐこういう処置をしてと、こういうことを迅速に処理することによって、若手だけのこれまで不安だった当直、こういうものが非常に安心できる、患者にとってもそういう体制になる。こういったところを期待しているところでございます。

# 髙橋(稔)委員

今おっしゃいました、専門医、また手厚い看護体制とか、ICUはどうしてもそういうことを考えていかなければいけないですね。保険の部分でも、どうしてもそういう手厚い状況にしていくと保険点数も違ってきますね。そういった意味では、ICUの人員基準で診療報酬そのものも違ってくるということですね。

そうすると、このTele—ICUを活用して、今ある既存のICUが更に機能が発揮されていくということと、その保険診療が、これだけ診療報酬の増大化ということと絡めて、その辺どういうふうに考え合わせてこういうビジョンが構築されているというふうに捉えていらっしゃいますか。

# 医療課長

これは厚労省の補助事業として厚労省が進めたということは、当然国のほうもそれを、今委員がおっしゃったようなことを考えていることだと考えております。

具体的には、今ICU、集中治療室というものの診療報酬の基準というのは、当然専門医を何人置かなきゃいけないとか、看護師を何人以上置かなきゃいけないという基準がございまして、実はこのTele—ICUの現段階の課題は、仮にTele—ICUを導入して、サポート先がうんと人員を減らしてよかったねとなっても診療報酬に反映されないのです。人員を減らせますから、それはもう 100 かゼロかで、ほかは ICUの基準を満たしませんから診療報酬が払われませんという形にはなります。これが最大の課題だと思っております。

ただ、厚労省がこういったところも踏まえてモデル事業を設定したという背

景もあると思いますので、これはきっと実績を見ながら、例えばですが、段階的にICU-AとICU-Bのような形のようなものもできるのでは、このようなところを期待しているところでございます。

# 髙橋(稔)委員

くどいようですが、生産性の向上推進ということが妙にひっかかりまして、 診療報酬体系でどういうふうにこの保険との絡みがなっていくのかなというこ とを聞いて、これを考えると、今の医療課長の答弁を伺いなるほどと。国もモ デルを始めて、これから厚労省だけでなく経産省も絡んでいくでしょうし、い ろいろな意味で国策としてこのありようを急激な超高齢化社会における医療充 実ということで使っていくのだろうと。

特に、この間も本会議で質問させていただきました循環器病の部分におきましては、これが非常に今後どういうふうに展開されていくのかなという思いでこの予算書も拝見していたのですが、そういったことを考えると、本県の病院機構におきましても、これは決して他人事じゃなく、横浜市大と昭和大学だけにということではないなという思いで今答弁を伺ったのです。それは置いておき、このTele—ICU、テクノロジーの活用ということで期待できますが、今の話だと事業自体はこれからだという段階です。伺うところ、昭和大学が米国のフィリップスとの共同でということも仄聞しておりますが、今後課題や展望があれば確認しておきたいと思います。

# 医療課長

この課題と展望でございますが、まずは委員もおっしゃったとおり、まだまだトライアルの段階でございますので、きっと試行する中での課題、トライ・アンド・エラーとよく言いますが、エラーが人命に関わってはいけませんが、オペレーション上の課題というのをこれから洗い出さなければいけないと考えております。

もう一つの課題は、やはり前の答弁で申しました、今現在は診療報酬に反映されてございません。これがどの程度軽減できるのか。軽減する中で、しかし質を落としてはいけませんので、質を落とさずに、これだけいい意味で効率的にICUが運営できるのか、こういったところを検証し、神奈川から逆に国に、こういったやり方がいいのではないかということを求めるような形でできれば仕上げていきたい、このように考えて、ここは課題であると思っておりますし、今後このように、来年度1年目でございますが、支援することによって、こういう神奈川モデルというような遠隔ICU、これをつくってまいりたいと考えているところでございます。

# 髙橋(稔)委員

是非、神奈川の昭和大学で実施しているということをとらまえ、神奈川モデルということでおっしゃいましたが、先進的にどういう課題があって、どう乗り越えていくのかということに挑戦してほしいなと思うのです。昭和大学のホームページを見てみましたら、神奈川の藤が丘病院と横浜北部病院に導入予定だと書いてありまして、これと横浜市大の恐らく金沢の福浦でしょう。

こうなってくると、今おっしゃった課題を整理しながら展開されていくのかなという思いもあり、やはり申し上げました医療体制のありようを政策的にも

んでいる本県としても、これは決して本当にモデルなんて言っていられなくて、 結構本格的に考えていかないと大丈夫かなという思いです。それは失礼な意味 ではなく、これは更に先進的にとらまえていかなきゃいけないのかなと思うの ですが、特に本県の、先ほど申しかけましたが、病院機構の今後の中期計画立 案ですとか、いろんなことにこれをどのようにリンクしていくのかなという思 いもあり、循環器の専門病院を抱えているだけに、どういうお考えなのか御見 解を伺いたいと思います。

# 県立病院担当部長

今御指摘頂きました病院機構におけるICTの活用というか導入ということでございますが、今その視点が非常に重要だということを医療機関も認識しておりまして、現在の整備状況ですと、平成29年度には足柄上病院が電子カルテを導入して、初めてといいますか、病院機構全体で電子カルテが導入されたというところから、今は基本的にはそれぞれの役割に応じて、例えば地域医療支援病院の役割ですとか、在宅療養後方支援病院の役割も、地域の医療機関と患者情報を共有するための、そういった取組を今始めているというところでございます。

先ほど御指摘頂きました循環器呼吸器病センターのほうでは、正に昭和大学藤が丘病院と一緒に、循環器レジストリーのデータ登録事業の協力も続いておりますが、それもある意味でいえばICTの活用として導入しているというところだと認識しております。

いずれにいたしましても、病院機構でも、機構本部でこういった情報を議論するような委員会を設けておりますので、そこで今後ともどういったことがより有効なのかといったことについては引き続き検討されるものだというふうに考えております。

# 髙橋(稔)委員

そのためには、しっかり環境を整備して、先ほど申し上げましたICU病床数がどのくらいあって、専門医がどのくらいいて、この日本集中治療医学会というのがあるのですが、そういったところと連携するのは当然のこととしても、厚労省としっかりその辺のところの情報交換を構築していくことを、この項に関しては強く要望しておきたいと思います。

次に、がん対策について伺います。

平成25年2月に15箇所ほどの小児がん拠点病院というのが認定されまして、 推移していることは承知していますが、このたび小児がん拠点病院の再選定が 行われたと伺っていますが、選定条件について教えてください。

# がん・疾病対策課長

小児がん拠点病院につきましては、おっしゃいましたように、平成25年2月から全国で15箇所の施設を国のほうで指定されていました。

今回、この2月7日に小児がん拠点病院の指定に関する検討会において、書面による評価やヒアリングなどが行われました。その際、地域バランスなども考慮して、新たに15の施設が選定されたという状況です。指定期間は本年4月1日から4年間となります。

なお、神奈川県立こども医療センターは引き続き選定されたというような状

況です。

# 髙橋(稔)委員

良かったですね。今回、15のところから外されたところもあると聞いていまして、大阪母子医療センターは選定外ということでショックだと思いました。どういう理由があったか分かりませんが、神奈川県立こども医療センターはどこが評価されたのか、どういうふうに認識されていらっしゃいますか。 県立病院課長

選定に当たりましては、今回いろいろ基準が変わりましたので、各病院それぞれその基準にあった書類を提出して、それで書面による審査、あとそれから、そのうちの一部についてはヒアリングが行われた上で選考されたというふうに聞いております。

どこと比べてどこが良かったかというところまでは情報が入っていないのですが、そういう意味ではこども医療センターも他病院と同様な手続を経て選考されたというふうに聞いております。

# 髙橋(稔)委員

もう少し自信を持っていただいてもいいと思います。

非常に大事なので、質問の中で確認させていただきたいと思いますが、今回 指定を受けました 15 の小児がん拠点病院は、先ほど答弁で地域別に選定された と思うのですが、これは我が国をどういうふうに地域別にブロック制を引いて、 どういう状況になっているのでしょうか。

#### がん・疾病対策課長

全国を7ブロックに分けて設置されている状況です。北海道ブロックには1箇所、それから東北ブロックにも1箇所、関東甲信越ブロックに4箇所、東海北陸ブロックに3箇所、近畿ブロックに4箇所、中国四国ブロックに1箇所、九州沖縄ブロックに1箇所設置されるということになっております。

この関東甲信越ブロックの中に神奈川県立こども医療センターがありますが、 それ以外に埼玉県立小児医療センター、国立成育医療研究センター、それから 東京都立小児総合医療センターがあります。

#### 髙橋(稔)委員

我が国を7ブロックに分けたということですから、かなり広域的な関東甲信越ということで、本県のこども医療センターの持つ使命というのも大きいかなという思いもいたしますが、先ほど伺いましたら控えめな答弁だったので、もう少し突っ込んで伺いますが、今回の小児がん拠点病院の指定要件見直しが行われたということで、がん対策推進基本計画が一部改定されたり、いろいろなところで何らかの計画等の整合性が問われるとか、いろいろあるのかなという思いもいたしますが、主にどのような見直しが行われたのでしょうか。がん・疾病対策課長

小児がん拠点病院の指定要件見直しについてですが、昨年の7月に小児がん拠点病院等の整備について、が発出されておりまして、その中で小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化、それからAYA世代、これは思春期・若年成人期のことですが、AYA世代への対応強化、それから医療安全の推進、この三つに重点が置かれて見直しが行われたというふうに伺っています。

具体的には、小児がん連携病院の指定、さらにAYA世代のがん患者への診療相談支援体制の整備、それから医療安全体制の構築などが要件として加わっております。

# 髙橋(稔)委員

先ほど来申し上げています小児がん拠点の15の病院が中心になって、今後は 今ありました小児がん連携病院を指定していくということですが、どのように 指定していくのか、そのプロセスを教えてください。

# がん・疾病対策課長

小児がん連携病院ですが、これは三つの類型に分けて考えていくことになっております。一つ目は、地域の小児がん診療を行う連携病院、二つ目は特定のがん種等について診療を行う連携病院、さらに三つ目は小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院となっております。

これは、小児がん拠点病院はこの三つの類型のいずれかに合致する病院を小児がん連携病院として指定することができます。その際、事前に地域ブロック協議会において議論を行うということになっております。なお、スケジュールは現時点では不明であり、今後、国のほうから知らされる予定になっております。

# 髙橋(稔)委員

スケジュールは未定ということですが、ここに今おっしゃった三つの類型の特定性ということを考えますと、そんなに多くのところで実施しているのではないのではないかなという推測もいたしますが、ノミネートされるような小児がん連携病院、これについてどのぐらい指定を受ける算段をしていらっしゃるのでしょうか。

# がん・疾病対策課長

その詳しい内容につきましては今後の国の通知次第ですが、報道レベルでは、 それぞれの拠点病院が大体10箇所ぐらいの連携病院を指定するというようなこ とを聞いておりますので、全国で150ぐらいが想定されているというふうに聞 いております。

#### 髙橋(稔)委員

そうしますと、こども医療センターも 10 箇所の連携病院を有するということになりますから、一層の小児がんの治療の対応充実が図られるかなということでかなり期待しているわけですが、先ほど今回の拠点病院の指定要件の見直しの中に、今答弁にもありました、思春期・若年成人期、いわゆるAYA世代のがん患者への対応ということで見直し要件の中に含まれたというふうにありましたが、具体的にどのように盛り込まれたのでしょうか。

#### 県立病院課長

こども医療センターの指定要件への取組の中についての御質問に沿ってということでお答えさせていただきます。

今回の拠点病院の指定要件では、AYA世代の対応を強化するために、まず診療体制につきましては、小児がん患者というのは、連携病院とも協力して、移行期医療ですとか成人後の晩期合併症の対応というのが必要となってまいりますので、連携病院と協力して長期フォローアップ体制を構築していること。

あともう一つ、AYA世代のがん患者に対する対応が求められますので、AYA世代のがん患者につきまして、がん診療連携病院等とも協力いたしまして、紹介も含めて適切な医療を提供できる体制を構築していくことというのも盛り込まれました。

また、相談支援につきましては、AYA世代にあるがん患者と、それと御家族も含めまして、ライフステージに応じた長期的な視点から、治療だけではなく、就学や就労、生殖医療等の幅広い相談支援を行う必要があるということから、そのために医療機関ですとか学校等と連携いたしまして体制を整備していくということが盛り込まれたところでございます。

# 髙橋(稔)委員

こども医療センターにおかれましては、AYA世代について取り組んできていると思いますが、今後一層今のようなことを踏まえまして充実、促進していかなきゃいけないというふうに思いますが、それは後ほど伺うとして、AYA世代は広義では15歳から39といわれていますが、本県はどういう定義ですか。がん・疾病対策課長

本県のがん対策推進計画におきましても、国の基本計画と同様、15 歳から 39 歳というふうな形で記載させていただいています。

# 髙橋(稔)委員

県内の小児の医者の書物を拝見しますと、我が国では15歳から29歳という定義もあるというふうにして、その先生のスタンスはそちらでいきたいということで結構様々なところで御講演されたりしているのですが、15歳から39歳という定義と15歳から29歳という定義で、いろいろ講演されたりいろいろ発信されたりすると、私もどういうふうに考えたらいいのだろうなと思って書物を読んでいたのですが、これはどういうふうに整理したらいいのですか。がん・疾病対策課長

委員おっしゃるように、10代後半と20代、30代、それぞれ課題が大きく違うような状況ですので、一くくりに15歳から39歳という形で対策をとるということは難しいかと思います。定義上、年齢はそのように設定はしておりますが、各年代に応じた対策ということが求められていると考えています。

#### 髙橋(稔)委員

医務監はどうお考えですか。

#### 医務監

今、がん・疾病対策課長のほうから答弁させていただきましたように、やはり10代、20代、30代、それぞれ課題がある中で、小児がんから移行期、それから成人の中でも若年の方のがんから高齢期のがんまで様々な特性がございますので、やはりその先生方の守備範囲とか専門にされている範囲と、それからがんの医療も様々変わってきている中で、どのように捉えられるか。特にAYA世代ということのメリットや考え方というのは何十年も昔からあるものではございませんので、その中で先生方や研究されている方々の試行錯誤の中で様々意見があることは承知しております。

一応、国のほうでは定義上こういう切り方をしていますが、それを踏まえた 中でその先生方もそういうお考えで自分のところの守備範囲とかという形でや られているのだと思いますので、臨床の先生方も国のほうとか行政のほうも気持ちとしては同じような形だと思いますので、なかなかそこのところをすぱっと年齢で区切る、じゃ39歳と40歳はどう違うのかということになってまいりますので、大体という言い方はちょっとあやふやで申し訳ないのですが、そういう形で捉えて行政のほうも寄り添っていきたいと思っております。 髙橋(稔)委員

15歳から39歳で、広義の段階で、それぞれの分野によって、守備範囲によってとらまえ方を狭めて、そこに特化してやっていく方もいらっしゃるでしょうし、お考えはいろいろだなという思いで伺っていましたが、このAYA世代、こども医療センターも頑張っていまして、この3月2日、妊よう性の課題について市民公開講座をやっていらっしゃって、私も、こういう課題も積極的に発信しているのだという思いで伺っていました。

答弁の中にもありましたが、生殖に対する課題、妊よう性の問題とか、本当に大変な重い課題だなという思いで伺っていましたが、特にAYA世代に対するがん診療の樹立というのが国策に組み入れられたというか明記されたというのは非常に大きな意味を持つなという思いでありますので、是非このAYA世代がん患者に対してどう取り組んでいくのか。小児がん拠点病院として、このこども医療センターはどのように推進していくのか伺っておきたいと思います。県立病院課長

まず、今回小児がんにAYA世代も入ったということで、そうしますと対応として必要なのは、治療もそうですが、就学とか就労、それから先ほどの妊よう性ですね。そういうものも含めた様々な患者のライフステージに合った多様なニーズを踏まえた診療と相談支援の体制の整備、これが強く必要になってくるかというふうに思われます。

現在ですが、こども医療センターでは、まず小児がん患者の成人移行や晩期 合併症に対応するために、平成 29 年度に長期フォローアップ外来というものを 開設いたしまして、小児がんに対しての継続的な治療というもの開始しており ます。

また、AYA世代でがんを発症した患者に対しましては、まず小児がんの専門病院で治療を受けたほうがいいという方に関しては、16歳以上でもこども医療センターが受け入れる。その一方で、疾患に応じて、がんセンターですとか、ほかの地域の医療機関へ紹介に関しては、そちらのほうで受けていただいたほうがいいという方につきましては、そちらへの紹介も行うというような、連携する形で治療の支援というものを行っているところです。

次に、相談支援につきましては、小児がん相談支援室で家族も含めて治療後のライフステージについて相談できる体制を整えているほか、学習や就学支援として中学生以上の患者が自由に利用できるティーンズルームを設置したりして、同世代の患者が交流しながら学習できるような環境なども整備するというようなところも始めたところでございます。

今後の取組といたしましては、今後、小児がん拠点病院として引き続きこう した取組を進めていくとともに、こども医療センターが設置した神奈川県地域 小児がん医療提供体制協議会というものを活用いたしまして、がんセンターで すとか、ほかの大学病院等との積極的な情報交換を行い、さらに教育や患者団体など、関係機関との連携をしながら、AYA世代に対応した診療や相談支援体制の充実強化を図ってまいりたいとしております。

# 髙橋(稔)委員

是非お願いします。この間も本会議で質問させていただきました。特に、今いろいろな側面から小児がん、AYA世代の患者の皆さんにサポートしていただいているということで、有り難いと思いました。

特に、あのときには教育の問題だけクローズアップしまして、学習支援ということでね、ICTを活用した遠隔学習ですとか、国も動き出しましたので、教育長におかれましてもしっかり取り組んでいくというお話を伺ったのですが、課題もあります。私立高校はなかなかそこに応じてこられない環境もまだあったりして、この辺も課題ですが、今言われました地域連携医療体制協議会でしたか、そういうところでそういう課題を克服すべく、多職種が連携して包括的な診療が行えるような、こういう充実を強く要望しておきたいと思います。

続きまして、児童虐待防止について伺っていきたいと思います。

これも、今日も国会で審議されております。冒頭から千葉県野田市で起きた この10歳の女子児童に対する虐待死亡事案について審議がされておりました。 まず、どういうふうに捉えているのかも踏まえまして、概要を伺いたいと思い ます。

# 子ども家庭課長

新聞報道などから得た情報ですが、この児童は平成29年9月に沖縄県から転居し、千葉県野田市内の小学校に転校しました。同年の11月に学校のアンケートで父親からいじめを受けていると訴えたことが契機で、学校からの通告を受けた県の児童相談所が女子児童を一時保護しました。その後、児童相談所が親族宅の同居を条件として12月に一時保護を解除し、平成30年1月、女子児童は市内の別の小学校に転校しました。その後ですが、親族宅から自宅に戻り、平成31年1月、始業式から欠席が続いている中で、1月24日に保護者から暴力を受けて死亡したとのことです。

報道では、一連の経過の中で、児童相談所や学校などの連携不足ですとか、 保護者対応について問題が指摘されております。

千葉県では、検証委員会を設置して児童相談所の対応や関係機関との連携等について検証を行うということで、2月21日に第一回目が開催されたと聞いております。

# 髙橋(稔)委員

先日の自民党の質疑の中でも、本県におけます厚木児童相談所が関与した児童死亡案件につきましても触れまして、本県でもそういう事案があったわけですから、今報告を伺いましたが、これは本当に決して他人事ではないし、同様に重く受け止めていかなければならないなという思いで何点か伺ってまいりたいと思います。

特に、今ありましたが、学校のアンケートで女子児童が必死の思いでどうにかできませんかと訴えていたことについて、児童虐待防止対策を所管する部署として、どういうふうに受け止めていらっしゃいますか。

# 子ども家庭課長

家庭の中で激しい暴力が続く中、必死の思いで勇気を振り絞って助けを求めたことと思います。子供の命が守られなかったことについて、大変心を痛めております。児童虐待対応の最前線にいるものとして、子供のSOSに素早く気づき、迅速に対応することの重要さを改めて痛感しております。

こうした事案を二度と起こしてはならないという強い気持ちで、本県でも学校をはじめ、関係機関との連携を更に強化し、子供のSOSをしっかり受け止めるよう取り組んでいきたいと考えております。

# 髙橋(稔)委員

学校をはじめ、関係機関との連携ですね。そういう言葉が、先ほどの答弁の中で連携強化、関係機関との協議、こういう言葉は今答弁にないときはないぐらいですが、なかなか言うは易く、連携というのは、大変難しい部分はあるのだろうなという思いで伺っています。この野田市の事案を受けまして、国は児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議を開きまして、児童相談所及び学校における子供の安全確認を緊急実施すると決定したわけですが、現在本県の調査状況を教えてください。

# 子ども家庭課長

この緊急安全確認は、平成31年2月8日に行われた児童虐待防止対策に関する閣僚会議の結果を受けて、厚生労働省から2月14日付けで都道府県等に事務連絡がありました。その内容は、平成31年2月14日現在、各児童相談所において在宅で指導中となっている虐待を受けた子供について、まず児童相談所による面接、若しくは市町村による面接、または要保護児童対策地域協議会関係機関等による面接により、子供が安全に安定して生活できているかを確認するものです。

現在、県所管の各児童相談所では、市町村や学校などとの関係機関にも協力 していただきながら、子供の状況などを確認しているところです。

#### 髙橋(稔)委員

今確認中で、実数は上がってきていないというニュアンスですが、いつまで にその実数は上がってくるのでしょうか。

#### 子ども家庭課長

現在の児童相談所の対象児童数は2月14日時点で1,436人です。今現在確認中で、3月8日までに実施し、取りまとめることになっております。 髙橋(稔)委員

面接をして、心理的な内面を調査するわけでしょうから、その調査の仕方は 非常にセンシティブなものだと思うのですが、1,436人の内面に本当に迫るとき に、どうにかできませんかという、そういう思いを持っている子もいれば、い や、あまり言いたくないなというか、フラッシュバックじゃないですが、思い 出したくもないなとか、いろいろ抱えていらっしゃる子もいるのではないかと 思うのです。面接調査と一つに言いますが、接し方は大変なことだと思うので すが、どういう御配慮をしているのですか。

#### 子ども家庭課長

なかなか子供が本心をきちんと伝えられるかどうか分かりませんので、まず

は子供に寄り添った形で面接はするのですが、あともう一つ、関係機関、小学校や保育所などには普段の様子、日常の様子で変わったことがないか、このあたりの情報も併せていただいています。

あと、家庭環境が非常に変わった場合には虐待のリスクがまた高まるおそれもありますので、保護者の状態についても教えてもらいながら総合的に考えていきたいと思っております。

# 髙橋(稔)委員

限られたマンパワーでそれをきっちりやっていくというのは大変御苦労も多いと思うのですが、なかなかそれは充足できているとは言い切れない、そういう状況だと思うのですが、これは例えば1人当たり、先行会派の質問でもあったかもしれませんが、1,436人の方に、どのぐらいの人数で関わりをしているのですか。

# 子ども家庭課長

1,436 人全員が重篤な方ではなくて、比較的安定している方もいらっしゃいます。ですので、本当に心配な事案、これまでの経過の中で児童相談所が継続的に支援している子ということになりますので、これまでの状態を踏まえつつ、プラスアルファで調査していくという状況です。

児童福祉司が全部で 98 名おりますので、そこで手分けしても相当な数になる という状況です。

# 髙橋(稔)委員

継続支援というのがよく理解できないのですが、そうすると継続的に困難な事象を抱えた子を、優先順位を高くしてやっていくというニュアンスなのか、もう少し、どういう手法で98名の方で、1,436名には全員当たるという大前提の下に強弱をつけながら継続的な面接をやっていくのか、ちょっとその辺のニュアンスがよく分からないのです。

#### 子ども家庭課長

今回は児童相談所による面接の場合もありますが、市町村による面接でもいいとなっていますし、あと要保護児童対策地域協議会関係機関による面接というのは、これは主に学校とか保育所等です。それで、そちらのそういう、いわゆる保護者ではなくて、きちんとした機関の人が確認したものでもよいということなので、そういったところにお願いする部分と、やはり心配な事案については児童相談所が直接というふうになっております。

#### 髙橋(稔)委員

そういった分類をしながらやるということなのでしょうが、本当にしっかりした把握の中で、実際に把握調査の中でそごを来さないように、こんなリスクがあったとは思いませんでしたということのないように強く願うのですが、もし今おっしゃったような調査面接方法で、ちょっと実態と違っていたなんてことになりますと、何のための面接調査だったのですかみたいなことになるわけですから、しっかりそこは、今調査中ですから何とも申し上げられませんが、遺漏のないようにお願い申し上げたいと思います。

ところで、国ではしつけと称した体罰の一掃に向けまして法整備を検討しているということで国会でも議論していましたが、児童虐待対応の現場を預かる

県としてどう考えていらっしゃるのでしょうか。

# 子ども家庭課長

暴力が子供の心身に及ぼす影響というものは非常に大きくて、決して許されないものです。しつけを名目とした体罰などにより、深刻な児童虐待事案が続いている中で、児童虐待防止を所管する課としては、体罰の捉え方について、自治体により考え方が異なることのないよう、児童福祉法等に統一的な定義に基づく体罰の禁止など、しっかり位置付けていただくことが必要と考えております。

# 髙橋(稔)委員

そこで、民法のいわゆる懲戒権の規定の改正論議まで出ていますが、それについては国から何か意見を求められたりしたのでしょうか。

# 子ども家庭課長

現時点では特に意見を求められておりません。

# 髙橋(稔)委員

こういう事案が出てくるまで、なかなか民法の懲戒権規定まで及ばなかったというのが正直なところですが、皆さんプロですから、そういう規定があって、どういうふうに反作用しているかなということは、仕事上十分承知していたのではないかなと思うのですが、これは県ではそういう懲戒権規定については何か内部で勉強会とか議論したことはあるのですか。

# 子ども家庭課長

正式な場ではございませんが、やはり我々福祉職の中では懲戒権についても 勉強会をしております。その中では、本当に懲戒と体罰というのは非常に区切 りが難しいところではあるのですが、決して体罰による懲戒は望ましいもので はないと思っております。

#### 髙橋(稔)委員

これは国の今後の動きも注視しながら、体罰としつけは違うわけですから、 それは明確にそのスタンスだけは堅持していかなきゃいけないという思いは共 有しておきたいと思います。また児童虐待防止には、先ほど来、様々なところ と連携強化ということが述べられておりましたが、児童相談所と関係機関の連 携、これはもう当然のことのように不可欠のことであります。

県では昨年12月、県の児童相談所が関与した全ての児童虐待事案について、 県警との情報共有を開始したとされておりますが、実施に当たりどのような課 題があったのか、また対応策としてどのようなことを行っているのか確認させ ていただきます。

# 子ども家庭課長

児童虐待事案を県警と全件共有するに当たり、対象とする情報が非常に高度な個人情報ですので、情報が外部に漏れないようにするためのセキュリティ対策は最も大きな課題でした。

そこで、県と県警とで話合いをし、セキュリティ上の課題については、虐待情報共有のための専用の回線を引くことと、それと閲覧できる県警職員の範囲や手続など、厳格なルールを設けて、個人情報が漏れないように十分な対策をとりました。

なお、虐待事案の全件共有については、県所管域だけでなく、県内全域で取り組むことが有効ですので、今後引き続き、政令市、中核市にも全件共有の効果など、情報提供しながら積極的に働き掛けていきたいと思っております。 髙橋(稔)委員

県警の少年相談・保護センターというのが県内8箇所に設置されておりますが、そこには警察職員も配置されているわけですが、これは児相との連携はどういうことになっているのですか。

# 子ども家庭課長

県警の少年相談・保護センターは、少年の非行問題やいじめ、犯罪被害等に関する相談を受けており、児童相談所は主に非行相談で連携することが多くなってございます。

例えば、児童相談所が関わっている非行少年の対応について、警察の立場からアドバイスを頂くなど、個別事案では連携して対応しております。 高橋(稔)委員

いじめと非行、虐待、いろいろ、切って割ったように、きれいに課題がそれぞれ分離されているばかりじゃないと思うのです。これは非常にかみ合っていて、容易に想像できるのですが、様々な事象がそういういじめの要因になったり、不登校、非行、様々なところでいろいろな原因が絡み合うというのが、これはプロの、専門の皆さんもそういったことは百も承知でしょうが、そう考えますと、県警の少年相談・保護センターと児相との今までの仕事のやり方、これもどこかで現状に即して見直していかなきゃいけないのではないかなと思うので、そういうことを伺いたいです。

今までのトレンドでは及びもつかないことにどう対応できる力を確立していくかということだと思うのですが、どういう御見解ですか。

#### 子ども家庭課長

委員のおっしゃるとおり、非行の背景には虐待がほとんどのケースが虐待事案であります。本当に我々も虐待と非行、いじめ、全てが絡み合っていて、とても複雑で、なかなか一機関だけでは解決できないと思っております。

これまで非行が中心で少年相談・保護センターとはやっていましたが、当然いじめの問題、犯罪被害の問題も児童相談所と密接に関わっておりますので、 とにかく一機関では抱えないで、いつも常に連携をしながら問題に対応していければなと思っています。

そういった意味でも、これまで以上に連携強化していきたいと考えております。

# 髙橋(稔)委員

もう一つ、相互に絡み合っている問題にDVがあるのです。これは今回、かながわDV防止・被害者支援プランも改定ということで今議会に上げられているわけですが、このDVということも非常に考え合わせておられると思いますが、児相におけるDV被害者支援と、児童相談所とDV被害者支援と連携をしっかり構築して対応していかなきゃいけないと思うのですが、どういうふうに考えていらっしゃいますか。

# 子ども家庭課長

子供がいる御家庭において、配偶者の暴力が振るわれているその様子を見る、 これもいわゆるDVの被害に当たり、児童相談所ではそれを子供が見ていたら 子供は心理的虐待を受けていると、そのように捉えております。

DV被害を受けて、市の窓口とか県の保健福祉事務所の相談窓口に相談に来られた方に子供が、お子さんがいらっしゃる場合は、その子供たちの安全を守るために、一時保護であるとか子供の心のケアとか、そういったときには児童相談所につないでいただくようにしています。

また、児童相談所が関わったお子さんの親御さんがDVを受けている場合、 その場合は、DV被害の相談というのは、やはり御本人の意思、親御さんの意 思というのは大事ですが、とにかくそこは丁寧に寄り添うような面接をしなが ら、まずは相談に行くことをお勧めし、相談に行くという気持ちを固めていた だいたら窓口に一緒に行くなどして丁寧につなぐようにしております。

併せて、DV被害者の一時保護などを行っている女性相談所のほうにもお子さんを連れての一時保護等々もありますので、女性相談所と児童相談所では連絡会議を定期的に開催するなど、顔の見える関係を持って一緒に支援していけるようにしております。

# 髙橋(稔)委員

この野田市の事案では母親もDVを受けていたということで報道があったと承知していますが、母親がDVを受けていたということになると、今答弁にありました、子供の面前でDVを受けているわけですから、おっしゃったように心理的虐待という定義に当てはまるということだと思うのですが、この面前DV、これも非常に子供の生育過程において大きな心理的悪影響を与えるということがこう間言われております。これは非常に、かながわDV防止・被害者支援プランを改定していく上に当たっても、重くこのことを受け止めておられるのではないかと思うのです。

少し外れますが、かながわDV防止・被害者支援プランの改定に当たり、この辺は相談件数をどう把握して、どういうふうに面前DVが子供に与える影響を及ぼすのか、この辺をどういうふうに改定に当たって考えていらっしゃいますか。

#### 人権男女共同参画課長

かながわDV防止・被害者支援プランの改定に当たりまして、面前DVを含めます心理的虐待の相談件数も確認をいたしまして、プランの中に盛り込んでいるところでございます。

具体的に申し上げますと、神奈川県の所管の児童相談所で受け付けた虐待相談受付件数のうちの面前DVを含む心理的虐待の件数でございますが、5年間で申し上げますと、平成25年度1,292件、平成26年度1,403件、27年度1,672件、28年度1,842件、29年度2,354件と年々増加している状況でございます。

また、面接DVが子供に与える影響としてどのようなものが考えられるかという質問でございますが、DVを目撃した子供さんからは、何らかの精神疾患の症状、例えば不安障害やうつ症状などを呈していたというような調査結果もございます。また、長期的な行動障害や心理的影響がある、また成長してから暴力の加害者や被害者になる傾向があるとも言われております。

# 髙橋(稔)委員

かながわDV防止・被害者支援プラン改定案の18ページを拝見しまして、今のようなことが記載されておるわけですが、私もこれを読みまして、本会議でもパワハラの問題とかアンガーマネジメントの問題とか、知事にも答弁頂いて述べさせていただきましたが、そういうパワハラとかアンガーマネジメントという次元ではなく、心理的虐待ということですから、こういったことでは本当に児童相談所と学校の連携強化、子供が学校に来ていない、来ていても、本当に今おっしゃったようにうつ症状が出たり、非常に心理的虐待ですから見れば分かりますね。児童相談所と学校の連携不足が指摘された野田市の事案などは非常にショックですが、本県における児童相談所と学校の連携については、その辺のところはちゃんとうまくできていますか。現状と課題を伺っておきます。子ども家庭課長

基本的には、市町村が設置する要保護児童対策地域協議会、この中には児童相談所も学校も構成メンバーになっております。児童相談所では、この市町村の要保護児童対策地域協議会の中で構成員になっている学校の先生に対して、虐待を発見した場合、あるいは虐待のおそれがある場合でも、そう気づいたときには、きちんと必ず市町村の担当部署であるとか児童相談所に通告してもらうようにお願いしているところです。

また、児童相談所が受けた虐待事案についてですが、学校に行っているお子さんについては、基本的には、学校にその子の状況であるとか家庭の状況であるとか、お聞きしております。併せて、児童相談所が関わっていることをお伝えし、本当に心配なこと、少し変わった様子があったときなんかは連絡していただくように、個別事案ではそういった関係をつくるようにしております。

ただ、課題としては、本当に虐待というのは家庭の中で起こる、多くが密室で起こるということでなかなか気づきにくいし、体のあざなんかも見えないところにあざがついていたり、ましてや心の傷になるともっと見えないと思います。ただ、健康診断のときにあざが少し見えたとか、こういったときには注意して、必ず児童相談所に連絡していただくよう、そのあたりもお願いしているところです。

# 髙橋(稔)委員

児相と学校との連携体制ですね。それが、先ほど来申し上げていますように、 今までとまた違った角度で事象を見て、事象というか、要するにその児童に接 していくという、それは非常に一層の複眼の必要性を感じますが、今後の連携 体制を、どう強化、構築していくのでしょうか。

# 子ども家庭課長

先ほど申しました要保護児童対策地域協議会等を活用して、とにかく県でも子ども虐待防止ハンドブックというものをつくっていますので、こういったものを活用しながら、具体的にどういうふうなとき、どういうところを心配しなければいけないのか、またそういうことに気づいたときに、どのようにこちらに連絡してもらうのか、こういったところを具体的に話していきたいなと思っております。あと併せて、教育委員会が開催する会議ですとか、学校が開催する研修会に児童相談所の職員や我々がよく呼ばれます。こういった場でもより

具体的に話をしていければなと思っております。

こうした取組によって、児童相談所と学校との連携体制を更に強めていきたいと思っております。

# 髙橋(稔)委員

先ほど、学校の健康診断のときというお話が出ましたが、学校の先生がちゃんと目配りしてくれていればいいですが、特に学校医といわれるドクター、そういった意味では、医師会の御協力も場合によっては頂かなきゃいけないかもしれません。

今言われているのが歯科医だそうです。虐待家庭は歯医者に行かせないケースが多いということが言われており、歯がやはり健康のバロメーターであるとともに、家庭の健全性のバロメーターだと言っている人もいるのですが、そういった意味では、内科、小児科医に限らず、歯科医の先生方の御協力も頂かなきゃいけない。そういった意味では、医療課含めて、しっかりこういったことにも、医師会、歯科医師会の先生方の御協力も仰いでいかなきゃいけない、こういう思いですが、正に連携強化、今までと違う取組を是非促していただければと思います。

特に、DVもそうらしいです。母親が医療機関に行ってDVが発覚する、そういうことも言われているのですが、その実態について何か把握していれば伺っておきます。

# 人権男女共同参画課長

早期発見における医療機関の役割というのは大変大事なところかと思っております。

DV防止法によりますと、医療関係者がDVによる傷病者と認められる者を発見した場合には、本人の意思を尊重した上でございますが、配偶者暴力相談支援センターまたは警察官のほうに通報することができるとされておりまして、配偶者暴力相談支援センターなどの利用についての情報提供もするように努めなければならないという規定がございます。

実際に配偶者暴力相談支援センターで医療機関から通報を受けた場合には、被害者御本人の意思や被害者の状況を聞きとった上で、必要に応じて市町村などの支援機関になります担当部署や警察とも連携して、例えば一時保護などの対応を図ることとしてございます。

なお、医療機関の関係者向けのDVの対応の手引きを県では作成してございまして、その辺の対応についても共有して情報を持ってございまして、医療機関関係者にお願いをしているところでございます。

# 髙橋(稔)委員

しっかりお願いしたいと思います。また、国では児童虐待防止対策体制総合強化プランというのを掲げまして、児童相談所におけます弁護士等の専門職を配置することなどが示されておりますが、現時点で本県の児童相談所における弁護士や警察職員、警察OBの配置はどうなっているのか確認させていただきます。

#### 子ども家庭課長

県の五つの児童相談所では、平成29年度から全ての児童相談所に非常勤の弁

護士を配置しております。個別事案の法的対応の相談ですとか、家庭裁判所への申立ての支援をしていただいております。

また、平成26年3月から中央児童相談所虐待対策支援課に現職の警察官を1 名併任で配置しております。県警と県の五つの児童相談所との連絡調整等々を 行っていただいております。

# 髙橋(稔)委員

是非、それも国を挙げて体制総合強化プランというのを掲げて強化していくようですから、しっかりアンテナを張っていただいて取り組んでいただきたいと思います。

この野田市の事案を受けまして、厚生労働省と文部科学省は合同のプロジェクトチームを配置しまして、5月末までに対策案の中間取りまとめを行うということにされております。県内でも残念なことに虐待死亡事案があった状況を踏まえますと、先行会派の質問でもあったのかもしれませんが、県としてもしっかりこの合同プロジェクトチームに対しまして意見を述べていくとともに、この中間取りまとめに当たり関与していくべきではないかなと思いますが、御見解を伺っておきます。

# 子ども家庭課長

厚生労働省と文部科学省合同プロジェクトチームでは、野田市の事案の検証ですとか児童相談所及び学校等における子供の緊急安全確認等の取組結果の共有と分析、検討、あとこれらの検証分析結果を踏まえた更なる対策の検討を行うとのことです。

本県でも、現在、厚木児童相談所が関与していた児童の虐待死亡事例の検証も行っていますし、あと厚生労働省から指示のありました安全確認の調査等も行っていますので、こういった検証結果であるとか今回の結果などを踏まえて、県としての意見を合同プロジェクトのところでも、気づいたことは調査結果を返すところなどで意見を言っていければと思っています。

また、この合同プロジェクトに限らず、機会を捉えて国にもいろいろな意見 を伝えていければなと思っております。

#### 髙橋(稔)委員

最後に、盲ろう者支援事業について1点だけ伺っておきたいと思いますが、 盲ろう者支援センターを設立していくということですが、10年前に東京盲ろう 者支援センターが立ち上がりまして、約8年前に県の職員の方と視察に行った ことを思い出します。

あれから 10 年経ち、ようやく本県でも盲ろう者支援センターを立ち上げるということで、どれだけこの盲ろう者の方々が待望していたかなという思いですが、センター立ち上げとともに、中身を、事業をしっかり充実していただきたいという思いで先行会派の質問を受けて伺っておりました。特に通訳・介助者初め、支援の充実、この辺のところが非常に大事かなと思います。

センターの予算は計上されていますが、盲ろう者相談員、それから通訳・介助員の養成、通訳・介助員の派遣、これについては、鳥取県の場合は国が2分の1、県が2分の1、こういうスキームでやっています。私たちが手話言語条例をつくるときに、鳥取県に行かせていただきましたが、非常に先行実施して

いる鳥取県の国との関与、これは非常に強いなという思いで承知しているのですが、今後の県のこの方向性について、どういうふうに現状考えているのか、 最後にこれを伺っておきます。

# 障害福祉課長

今回、1,234万1,000円の予算を計上させていただきまして、盲ろう者に対します相談機能、それから従来から行っておりました通訳・介助員の資質向上のさらなる充実、これを図っていきたいと考えております。

今回の新規事業は、財源としては全額一般財源でございますが、これまで行ってきました通訳・介助員の派遣などにつきましては、国庫補助なども頂きながら実施してきております。

今回、センターを立ち上げますが、相談を様々受け付けていく中、更に当事者の方の御意見を伺いながら、必要な機能というのが新たに見えてくるだろうと考えておりますので、順次機能を拡大していくということも検討していきたいと考えているところでございます。

# 髙橋(稔)委員

最後に、盲ろう者の方々の御意見、御要望をしっかり踏まえて、しっかりした体制ができますよう、そして促進されますよう、期待して質問を終えます。