

## 平成 30 年第 2 回定例会 社会問題・安全安心推進特別委員会

平成 30 年 7 月 3 日

高橋(稔)委員

午前中に先行会派の質問でもありましたが、私も高齢者虐待について伺ってまいりたいと思いますが、さらに権利擁護という視点を入れまして、伺ってまいりたいと思います。

自民党の質問に際しましても、家族からの虐待で 1,326 件という報告がありまして、かなりの件数があると思って伺っておりましたが、虐待を受ける方の情報を伺いますと、権利擁護への一層の取組が必要かと思います。

年々この虐待認知件数が増えているということは、しっかり高齢者の方の権利が守られなければいけないという意識も高まっているとも捉えているのですが、権利擁護の取組についてどう対応しているのか、まず確認させてください。  
高齢福祉課長

高齢者虐待の対応につきまして、市町村や地域包括支援センターが窓口となっておりますが、その中で、地域包括支援センターでは、高齢者に対するワンストップサービスの拠点といたしまして、高齢者や家族に対して包括的、継続的な支援を行っております。高齢者への身体面、精神面、財産面の権利侵害に対する総合窓口事業といたしましても、権利擁護事業に取り組んでおり、相談内容に応じて必要な制度につなげるなどの支援を行っております。

高橋(稔)委員

この権利擁護は一口に言っても様々な権利があるわけとして、権利をしっかりと守るというのは極めて大事な視点でありますが、成年後見制度はかなり有効な制度ではないかと思いますが、成年後見制度につきまして、制度的なものを確認させていただきます。

地域福祉課長

成年後見制度とは、財産の管理や契約などの法律行為を行う際に、認知症、知的障害、精神障害などのために、自分で判断することが難しい方が委嘱して、家庭裁判所によって選任された成年後見人等が、本人に代わって財産の管理や介護サービスの契約などを行うことにより、本人の権利を守り、生活を支援する制度です。

この制度には、今申し上げました家庭裁判所が後見人を選任する法定後見制度と、判断能力が不十分となる前に、本人があらかじめ任意後見契約を結んでおく任意後見制度がございます。

次に、制度を利用するまでの手続でございますが、まず、法定後見制度では、本人、配偶者、四親等内の親族または市町村長等が成年後見人等の選任、また任意後見制度では同じく本人、配偶者、四親等内の親族または任意後見人等が任意後見監督人の選任を、それぞれ家庭裁判所に申し立てるところから始まります。

この後、これを受けた家庭裁判所によって、本人への事情の聞き取り、調査、鑑定などを経まして、制度に基づく支援が開始されるといった制度になってございます。

高橋(稔)委員

法定後見制度と任意後見制度の大きな違いを述べていただいたのですが、入口が、本人の状況によって随分違ってくるのかなということですね。認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分でない場合は法定後見、後々のことを考えて公正証書等で代理人等と契約していくのが任意後見制度という入口が違ってくると理解をしております。

家庭裁判所ごとに申立てが必須になるということですが、申立て件数で横浜家庭裁判所は全国でどのぐらいの申立て件数なのか、また、この申立ての件数のトレンド等がもし分かれば教えていただきたいと思います。

地域福祉課長

まず、横浜家庭裁判所の取りまとめの利用状況でございますが、平成29年は1万5,755人となってございます。それから、平成29年の新規の受任の状況でございますが、成年後見人は、親族以外の後見人である第三者後見人が選任されるという傾向が高まってございまして、親族後見人が、平成29年度が22.2%、第三者後見人が77.8%となってございます。

高橋(稔)委員

恐らく、横浜家裁は全国の中で、東京管内、横浜管内、大阪管内など三大都市は非常に申立て件数も多いのではないかと想像するわけですが、特に私が気になるのは、市区町村長が申立てをすることができますが、このことについて、具体的な数字が分かれば教えていただきたいと思います。

地域福祉課長

先ほどの件数の中で、市町村長が選定する法定後見制度あるいは任意後見制度があるかと思いますが、法廷後見制度が平成29年度73件、任意後見制度が31件ということでございます。

高橋(稔)委員

市区町村長が申立てするというのは、大体虐待の場合とか、それから身寄りがないとか、親族の協力がなかなか得にくいとか、そういうパターンで市区町村長が申立てをするということなのかなと理解するのですが、それでよろしいですか。

地域福祉課長

それが虐待かどうかということについては、具体的な数字というのは把握してございません。

高橋(稔)委員

そうではなくて、市区町村長が申し立てるというのは、大体今申し上げた3パターンぐらいが起因するのではないかという確認なのです。

地域福祉課長

そのとおりでございます。

高橋(稔)委員

本県における成年後見制度における現状と取組、これを確認させていただきます。

地域福祉課長

本県の取組の現状でございますが、まずは成年後見制度普及事業というのを

やってございまして、市町村や市町村社会福祉協議会といった担当者向けに、制度の概要や実務について研修を実施しております。

それから、制度の利用を支援するために、かながわ成年後見推進センターというものを設置しまして、そちらで相談窓口を設置することや、出張説明会、相談会、あるいは市町村の社会福祉協議会が行う法人後見の立ち上げ支援、担当者の研修、あるいは市民後見人の養成講座といったものに取り組んでございます。また、このほか家庭裁判所と連絡協議会を開催するなど、司法との連携も図っているところでございます。

高橋(稔)委員

先ほど数字を御報告していただきましたが、親族よりも第三者後見人の比率が高いと、こういう大都市ならではの傾向なのかなという気もいたしますが、この親族後見人以外の第三者後見人の確保、これは極めて大事になってきて、高齢単身世帯も増えてくる様々な社会状況の中で、この第三者後見人の確保、また制度の利用促進を県はどのように図っていくのか伺います。

地域福祉課長

第三者後見人につきましてはいくつか類型がございまして、まず、弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職後見人というのがございます。それから、社会福祉協議会などが実施する法人後見、一般市民が実施する市民後見、こういった三つの類型がございます。

専門職後見人につきましては、専門家として困難事例に適切に対応できるところがありますが、一方で費用がかかって、専門職自体の人数にも限りがあるということがございます。それに対しまして、法人後見は担当者が固定されないと本人との信頼関係を構築しにくいという面もございますが、メリットとしては長期にわたる支援や、個人では困難な事例にも対応が可能ということです。

また、市民後見人については、困難事例に対応するということはなかなか難しい部分がございますが、地域密着型の活動が期待でき、養成体制が整えば、人数は増やすことができるといった点がございますので、県としては県民の多様なニーズに適切に対応して選択肢を広げることからも、法人後見あるいは市民後見の取組について、利用の促進を図っていきたいと考えているところでございます。

高橋(稔)委員

成年後見制度は、法定後見制度、任意後見制度から始まって、専門職、法人、市民、また関わってくださる方によっても対応がなかなか違ってきて、この制度自体を理解して意義ある活用していただくためには、知識もさることながら、今おっしゃっていただいたことの普及、周知は大変重要になってくるかと思います。その意味でも、今おっしゃった法人及び市民後見人の存在、これが大事だと思うのですが、この本県の取組状況を伺います。

地域福祉課長

まず、法人後見人については、先ほど申し上げましたが、市町村の社協等に研修を実施するということで普及を図っているところでございます。それから、市民後見人につきましては、市町村が研修を行いますが、実際には単独で養成

することが難しい市町村がございます。県としては、このような市町村を支援するために、後見人に必要な知識を習得するための基礎研修について一括で実施をしているところでございます。

なお、市民後見人の候補者の方は、基礎研修修了後、市町村が行う実践研修を受講していただいた上で、今度は市町村社協が行う法人後見サポーター活動といったものに入っていただいて、実際の活動に同行する中で実践力を身につけ、資質向上のための研修を受講するということで、その上で候補者の名簿に登録されるといった、時間がかかるような形になってございますが、こういったことも県としては支援をしているところでございます。

高橋(稔)委員

今、市民後見人制度を伺いましたが、課題として、今時間がかかるということをおっしゃいましたが、市区町村、特に県域の部分でも、いろいろな取組によってマンパワーの問題やいろいろ課題があるかと思うのですが、具体的にどういう課題を把握して、それについて具体的に県としてはどう対応しているのか伺います。

地域福祉課長

市民後見人の課題でございますが、まず一つは、市民後見人であっても判断力が十分でない方も、法的な権利や利益を守る役割を担うということで、責任が重いということ、それから養成に時間がかかるということがございますので、その部分が大変だということもあって、なかなか研修を受講する方が少ないということが課題としてはあるかと思います。

そういう意味でも、県としては研修修了者が一定程度経験するまで時間がかかるということもありますので、市民後見人を計画的に養成していく必要があると考えているところでございます。

それから、市民後見人が担う事案については、紛争性もなく管理する財産が比較的小額で、資産の内容も複雑でないものということが受任するケースとなります。これも状況が変わるケースがございますので、そういう意味では、まずは質の確保も必要ですし、それから市町村社協などが市民後見人の活動をしっかりとバックアップするような支援体制も構築しなければいけないということで、県としては市町村社協の支援もしっかりとやっていきたいと考えているところでございます。

高橋(稔)委員

議論から外れるかもしれないのですが、虐待といったことを避けていく上で、権利擁護、権利侵害に対して、しっかりと感度よく事前の対応を図っていくということが、これから求められてくると思うのです。施設に入所されている場合も虐待事例があつたりして、先ほど来あつた通報の義務や、いろいろな警察の関与等がありました。そういう施設でも権利擁護、権利侵害に対して敏感な施設というのは、非常に評価が上がっていくのではないかと思うのです。

そういうことがちゃんと当たり前に対応ができる施設か否かというのが、極めてクオリティーを高めていく上で大事になってくるのではないかなどと、先ほど来質問を聞いていると感じておりました。

その施設のクオリティーをどう高めていくかということの精度、医療機関

であれば様々な評価項目があると思いますが、いろいろ介護保険施設でも質を調査するようなものをやっていますが、なかなかそれが踏み込んでどこまで捉えられているかというのが気になるところなのです。その辺はどうなのでしょうか。充実度はどう評価しているのでしょうか。

介護サービス担当課長

高齢者虐待防止法では、要介護施設の設置者等が、従事者の研修の実施や虐待防止のための措置を講じることということが規定されておりまして、施設では研修を一年に1回以上実施するほか、虐待防止のための指針やマニュアルの作成、また虐待防止対策委員会を設置し、課題への対応策を検討するなど取組を進めているところでございまして、私ども県としましては、そういういったものが実効性のあるものにできるように、指導監査の中で確認しております。

高橋(稔)委員

是非、施設従事者等に対しての一層の研修の充実をしていただくとともに、施設ではもう一つ権利擁護の視点で、介護サービス担当課長からも答弁いただいた市民後見、市民の方々に広く権利擁護の視点を、一層強く形成し持っていただけます。後見人になっていくというのは大変なことで、今伺っただけでも基礎研修、実践研修、それから法人のサポート研修、大変時間と労力がかかる。かなり意識が高くないと、このカリキュラムをこなしていくのは大変だと思うところです。

そうはいっても、それだけの体制は今後ますます必要になってくるのではないかと思うのですが、この報告資料の11ページでも、成年後見制度を活用しながら高齢者の権利擁護の仕組みを充実すると、さらっと書いてあるのですが、具体的に、では県として数値目標をどう捉えてらっしゃるのか、市民後見をどう機能をあらしめていくのか、その辺は具体的にどうなっているのかと気になりますが、いかがでしょうか。

地域福祉課長

成年後見制度について、まずお答えいたします。まず数値目標ということですが、こちらはなかなか、何件になれば良いというのは難しいところがございます。そういう中で、数としては新規の受任件数が平成29年2,468件のうち、市民後見が31件でした。ただ、これは平成25年が4件だったものがだんだん増えてきているというところがございます。

何件という具体的な数値目標までは難しいですが、こういったものが少しでも広がるように取組をしていきたいと思っておりまして、一つは、例えばホームページ等で市民後見の制度についてしっかりと周知をするといったことで、今もやっておりますが、より分かりやすいものを行うことで、少しでも周知が広がり、市民後見人についても、是非そういうものをやっていただく方向で努力をしていきたいと考えてございます。

高橋(稔)委員

31件という数字が多いか少ないか、どうなのかここでの論評は避けますが、ただ、恐らくこれからもっと爆発的なサポート体制が必要になってくるのではないかとも予想するのです。

何が申し上げたいかというと、市民後見について意識を高めていく、制度を

周知していくとともに、市民後見について学びやすい環境をつくっておくというのが大事かなと思うのです。例えば、今はインターネット社会ですから、スマートフォンを見るなど、いろいろなところで学習のチャンスはあるわけです。正にリカレント教育が呼ばれているときですから、例えばそういうことについて、膨大な資料ですから全てとは言いませんが、県が市民後見人の養成のための、意識づけ、動機づけ、また学び続けるそういう継続性の担保、そういう観点で材料を発信していくという視点があっても良いのではないかと思うのですが、どうなのでしょうか。

是非、そういうことを具体的になさっていくのが大事ではないかと思いますが、御見解を伺っておきます。

地域福祉課長

今お話をあったような、例えば県が行っている成年後見制度セミナーがございますが、さすがに全部の内容は難しいのですが、例えば制度の概要や手続や、そういう入りの部分、市民後見人として必要な知識の基礎的な部分、こういったものについてはホームページで公開して、パソコンやスマホで見られるように、そういう取組というのをさせていただくことで、事前学習に役立てていただく、それから研修を受講していない方に関心を持ってもらうきっかけづくり、そのようにやっていきたいというのを考えております。

高橋(稔)委員

是非お願いします。もうこれからはどんどんそういうネットワークを張っていく、地域の方の見守りのネットワークもされることながら、具体的なそういうコンテンツを発信していただくネットワークの充実をお願いしたいと思うのです。

もう一つ、極めて意識が高く、自分で虐待を受けていますよということはなかなか言う人は少ないわけですが、もっと不幸なのはセルフネグレクト、こういうことが今言われ出しています。自暴自棄というのでしょうか、自己決定権を全く喪失してしまっているのでしょうか、権利侵害されていることまで意識がないセルフネグレクトというのは虐待なのかどうなのか。虐待という観点で、セルフネグレクトをどう受け止めていくのかということが気になるのですが、福祉部長、これはどのようにお考えになりますか。

福祉部長

なかなか難しい質問だったように思うのですが、虐待となると、虐待をする側、される側という対応があるわけで、自分がそのような形で、自分が自分を虐待するというようなところが虐待に当たるのかどうかというのは、それはいろいろと判断あるかと思いますが、ただ、課題として考えると、それは社会の状況や環境、いろいろな状況の中でそれが生み出されているという問題、それがだんだん高齢化や、今回権利擁護のお話がありましたら、自分で判断ができなくなってくるという中で、そういう状況に陥っているという可能性もありますので、これからまた課題として捉えていかなければならない件だということです。

高橋(稔)委員

これからではなくて、実はもう事件が起こっているのです。今年の一月に、

セルフネグレクトで親子が三人死亡という記事が載っていました。だから、社会の事象としてもうそういうことが我が国で起こっているのです。これは、こんなに人口の密度が高い神奈川ではないとは言えないのです。非常に私は気になるのです。今新たな課題とおっしゃいましたが、そういう課題に積極的に県は政策提言していくべきではないかと強く感じるのです。是非これはお願ひしておきたいと思います。

要望なのですが、地域で暮らす高齢者の方々の権利擁護の取組で、成年後見制度は有効であります。権利擁護という視点で、今年の春に消費生活条例が改正されまして、くしくもこの7月1日から施行になりました。一つの角度ですが、消費生活における高齢者の方々、弱者の方々の権利を擁護するということで、改正を受けまして、ここで新たな気持ちでの再スタートになったわけでございます。成年後見制度に焦点を当てての質問になりましたが、高齢者虐待、そしてそこから守らなければいけない高齢者の権利、障害者の権利、弱い方々の権利、このことに一層腐心していただくことを強く要望しておきたいと思います。

次に、先行会派からもありましたように、医療的ケア児について、私も伺つてまいりたいと思いますが、モデル事業を実施するということで、私も何年か前に本会議で取り上げさせていただきまして、各地域でのモデル事業として、平成26年から茅ヶ崎、小田原、厚木の各地域でモデル事業を実施しているところの報告書にも記載されておりますが、具体的にどのようなことを行っておられるのか確認させていただきます。

#### 医療課長

資料の28ページのモデル事業でございます。これは、今委員がおっしゃった茅ヶ崎、小田原、厚木で、平成26年から二年ごとに行っておりまして、平成26年、平成27年が茅ヶ崎で、平成28年度、平成29年度が厚木と小田原でそれぞれ二年ずつといった形で実施しております。

もともとこの背景の課題意識としては、いわゆる障害児ではない子も含む医療的ケア児をケアするのに、実は当時なかなか地域で意思統一がうまく図れていなかつたというところがございまして、地域での支援機関が顔の見える関係をつくろうということで、保健、医療、福祉、あるいは教育、もちろん行政、こういったところが協力して、支援できる体制をつくることを目的として実施したものでございます。

具体的には、その二年の中でこういった連絡会議体をつくりまして、お互いに課題あるいは取組、そしてこれからどう取り組んでいくか、こういったところを決定しながら、まずは顔の見える関係をつくっていく、こういった流れで進めてまいりました。

#### 高橋(稔)委員

それらのモデル事業を通じまして、いろいろな課題が挙がってきたのだろうと思います。医療的ケア児への支援につきまして、具体的にどのような課題が上がっているのか伺っておきます。

#### 医療課長

茅ヶ崎、厚木、小田原で行ってきましたが、この課題としては、各地域で共

通した課題がございました。一番挙がったのは、先ほど先行会派に対する答弁でも少し申し上げましたが、全体を統括し、交通整理ができるようなコーディネーターがいないということ、それから、ネットワーク構築の中で、それぞれ、先ほどの病院、学校あるいは介護、福祉、こういった中でそれぞれの思いが微妙に違って、思いの統一がなかなか難しいということ、それから、物理的などころで、医療的ケア児を一時的に預かってくれるような施設がないといったところが共通の課題として挙げられているところでございます。

高橋(稔)委員

これらの課題を一つ一つ克服していくことが大事でして、是非モデル事業で得たものを着実に克服すべく頑張っていただきたいと思います。

今の御報告ですと、既にモデル事業が終了したところもあるわけでして、どうなっていくのか、モデル事業として今、正に申し上げましたように、課題克服のためにどう充実を図っていくのか、また、併せて、それでは本年度平成30年度はどの地域でモデル事業を実施していくのか伺っておきます。

医療課長

まず、モデル事業終了後の御質問でございます。県のモデル事業は先ほど申しましたとおり二年間でございますが、それぞれの地域でやっと顔の見える関係ができましたので、このモデル事業終了後も、この検討体制あるいは関係機関との連携体制を継続していく必要があると考えております。

それぞれモデル事業が終了した地域では、実は今も継続をしております。例えば茅ヶ崎地域ですと、茅ヶ崎市保健所が中心となって、同じような連携体を構築していく。厚木、小田原はちょうど昨年度いっぱいで終了したのですが、それぞれ厚木ですと厚木市医師会、それから小田原ですと小田原の保健福祉事務所といった方が中心となりまして、地域での取組を継続していただいております。

それから、2番目の質問でございますが、今年度、実はちょうど切り替えの時期でございまして、新たな地域といったしまして、横須賀地域でできないかということで、今、横須賀市にプラスアルファで関係団体と調整を進めているところでございます。

高橋(稔)委員

平成30年度、横須賀市でも少子高齢化が進んでいる中で医療的ケア児の対策、対応を求められていると思います。是非充実すべくモデル事業を実施していくいただきたいと思います。

先ほどありました医療的ケア児への支援、課題としてはマンパワーの不足かと思います。そこで、医療的ケア児に係る医師の量的な確保状況について、県としてどう捉えているのか伺います。

医療課長

医療的ケア児につきましては、そのお子さんの状態、またお子さんはそれぞれ成長していきますので、それに応じた医療的ケアなど非常に多様なケアが必要と考えております。こうした中で、いわゆる医師の数や医療資源の数でございますが、ずばりの統計というのは残念ながらございませんが、本県の場合、人口10万人当たり小児科の医師の数は97.7人でございまして、全国順位で言

うと 32 位、平均より下でございます。

同じく、看護師には診療科はございませんが、先の答弁でも保健人材課長が申しましたとおり、人口当たり 686 人と、全国 45 位ということで、全体としては医療資源、量としては足りていないという危機感を持っております。

高橋(稔)委員

医師、看護師の数が少ないと、先ほど来質問で出ておりました。新たなニーズも出てきています、どう対応していくのかということなのですが、私はここで一つの考え方として、子供の親だけが行ってよいケアと、医療行為などが一部ありますが、この部分を他の職種でもできるようにといった緩和策を検討できないのかと常々思っていますが、どういう御見解か伺っておきます。

医療課長

従来医療従事者、医師等だけが行えた業務を、ほかの人でもできるようにしていくという趣旨の御質問かと思いますが、御案内かもしれません、痰の吸引や経管栄養については平成 24 年以降、ある一定の医師の指示あるいは連携の下、介護福祉士や一定の研修を修了した介護職員といった者ができるようになきました。

しかしながら、例えば、実は医療的ケア児のお子さんの多いケアというのは、そのほかに人工呼吸や酸素吸入がございますが、これは医療従事者しかやってはいけないことになっております。地域でのモデル事業で検討している中でも、親御さんたちから、親はやって良いですが、本当は親以外の方もそういうことができないか、より多くの人ができないかということと、より多くのことができないかというような御意見も頂いているところでございまして、今後こういった観点での検討も必要だと考えております。

高橋(稔)委員

是非、そういう規制緩和であらゆる方にそういう御協力願えば、機会が創出できないかなと思うわけですが、今年の障害福祉報酬改定においても、例えば医療的ケア児加算ということも考えていかない、なかなか制度として充実度を図っていかないかなとも感じるのですが、平成 30 年度における障害福祉報酬改定などをにらんで、加算の考え方なども県としてしっかりと見解も示していくべきではないかと思います。

また、先ほど来出ています医師のマンパワー不足ということになりますと、例えば教育分野と医療、福祉の分野との役割連携強化ということになりますと、例えば学校医とか指導医とか、それから主治医とか、医師は何人かいらっしゃるわけですから、そういう連携強化、役割の整理なども大事でしょうし、訪問看護ステーションの居宅の概念の在り方、居宅は居宅で、御自宅でサービス提供を受けるのが前提ですので、他のところに行ってはそういう提供はできませんという居宅縛りということをどうクリアしていくのかなど、幾つか課題があると思いますが、この医療的ケア児に対するケアができる職種の規制、それから今申し上げました考え方への県の見解、規制の緩和を含めまして、国に対してどうしていくべきと考えているのか、見解を伺います。

医療課長

職種を広げていくべき、あるいは、ことを広げていくべきという考えは、委

員と同様でございます。制度の元は国でございますので、それを国に求めていく必要があるかと思いますが、その裏には安全性をどう担保するか、広がったあとも何か起ったときに、起こったときに誰がどう責任をとるのか、あるいは起こらないようにするにはどうしたらよいか。

それから、先ほど障害福祉、あるいは診療報酬のお話もおっしゃいましたが、経済的な体系をどうしていくか、これは非常に重要なところだと思っております。そういったところも踏まえて、県は独自に検討を進めていくとともに、国に更なる検討を求めるといった方向で考えていきたいと思っております。

高橋(稔)委員

是非、こういう国家戦略特区ということも念頭に置きながら、しっかりと本県として国に対して意見を申し述べるように要望して終わります。