

令和 8 年 3 月 3 日

◆佐々木正行委員

公明党、佐々木です。

まず最初に、今日の質疑を聞いておりまして、私のほうからは中井やまゆり園をはじめとする障害者支援施設における服薬管理の支援方法について質問させていただきますので、よろしくお願いいたしますと思います。

この頂いた資料で、アセトアミノフェンの投与に係る説明をいただいたというのもあったりして、これ具体的にカロナールを漫然と服用していて、著しい体調不良というのはどういう症状が起こったんですか。肝障害とかアナフィラキシーとかいっぱいありますけれども、この著しい体調不良というのはどういう状態だったのか。

◎障害サービス課長

このアセトアミノフェンを服薬したことによって、著しい体調不良を生じさせたということについては、こちらは通報の概要となりまして、園に実際そういった形のものがあったかどうかというところは、調査の経緯とかからでも我々のほうでは把握しておりません。

◆佐々木正行委員

それは把握する必要ないということですか、そうするとそれは。

◎障害サービス課長

実際にアセトアミノフェンを服薬して御利用者さんが体調不良を起こしたのが、実際にそういったことがあるのであれば、我々、中井やまゆり園のほうで、利用者さんをきちっと見ていく中では把握をしなければいけないと私は考えていますが、この通報の件について、我々のほうと園のほうでは把握できないというところでございます。

◆佐々木正行委員

そうすると、その通報した人が虚偽を言っている可能性があるという、そういう認識になるわけでしょうか。

◎障害サービス課長

虚偽の通報という形で我々は認識はしておりませんが、実際に我々が直接通報者とやり取りをしているわけではございませんので、把握ができませんというところでございます。

◆佐々木正行委員

次に、向精神薬を過剰投与していたということなんだけれども、これは具体的には向精神薬は何の向精神薬なのか、一般名でも商品名でもいいです。それか

ら、統合失調症なのか、それを飲ませていた原因は、その疾患名を教えてください。

◎障害サービス課長

これについても通報内容という形で、我々のほうが把握しているところでは正直ございません。ただ、安易に過剰に頓服薬が投与されたというところについては、報告書の中ではリスパダールというところの薬品名が出ています。

◆佐々木正行委員

いずれにしても向精神薬はそんなに軽いお薬じゃないので、服薬は3錠までのものを、頓服で3回までのを4回から5回投与していたというのは事実なんですか。

◎障害サービス課長

この調査では、検証結果の中でそういう形が確認できるというような調査結果が出ております。

◆佐々木正行委員

特に向精神薬も含めて、薬剤服薬支援というのは利用者の命に関わることなんですよね。簡単に考えている気がしてすごく残念なんですけれども、これ書いてある文章とか、その答えというか、調査の内容についても、少し私はすごい疑問が、不適切事案を認定しているわけけれども、何かこう軽く考えているような気がしてならないような文章に私自身は見受けられて、まずはこの事案について重く受け止めていないような文章に私自身はちょっと見えちゃっているんですけども、こういう障害者支援施設というのは、確かに高齢化とか今なっているから、医療の進展もあって、薬剤が増えてきちゃっているのは間違いなくなっちゃっているんですよね。それで、利用者さんに服薬介助するのも、やるほうの職員さんも非常にストレスになっちゃっているのは間違いありませんよ。それは、それが駄目だと言っているんじゃないくて、本当にストレスなんですよね。向精神薬をどのぐらい投与すればいいか、それは社会課題になっているんですよ。ですから、中井やまゆり園とか神奈川県施設だけでなく、全国的にもやっぱり障害者施設の服薬介助というのは非常にストレスだという職員さんの状況も分からなくもないんですけども、ただ私はこの管理手法にすごくずさんさがあるんじゃないかなとすごく思っていて、まず中井やまゆり園を例にとると、この服薬支援の流れ、服薬支援をするときのプロセスはどういうふうになっているのかちょっと教えてほしいんですけれども。中井やまゆり園だったり、津久井やまゆり園もそうだけれども、まず疾患名を医師が診断を下すわけでしょう。その過程はどうやってやっているの。

◎障害サービス課長

実際に中井やまゆり園には精神科の医師に来ていただきまして、それぞれ御利用者さんに実際に会っていただいて診察を受け、プラス寮の職員、あと御家族

から意見だとかを踏まえた上で診断名をつけていると承知しています。

◆佐々木正行委員

こういう施設に重度の方が入っている場合は、大体向精神薬を飲んでいる方がほとんどだという認識は私もしているんです。普通は服薬管理のプロセスで、診断があつて、それからまず処方が出る、医療機関から受領する。それを今度患者ごとに、普通はこの人は何錠で、この人は何日に飲んだ、何日に飲んだと、頓服とかいろんな錠剤でも何でも書いて、ずっと多分並べておくはずだと思うんだよね。カロナールみたいなのは別なのかもしれないけれども、そういう向精神薬は特にそうだと思うんですよ。

そういうことができているのかどうかも含めて、できているにもかかわらず、1日3回のやつを4回、5回飲ませるということは、極めて異例なことなんですよ。間違えたとかそうことじゃないんですよ。その重みは分かりますか。何でもそういうことをやっちゃったということの、深いやっぱりやった行為について、どうなっているかということを実態として表さなければならぬんですよ。

それもしかもし医師に、例えば眠れないから、あるいはその症状が強いから、ただ飲ませちゃったということであれば、非常に危険ですよ。こんな簡単な説明とか、結果の報告書で済まされる話じゃないんじゃないかなと私は思うんです。向精神薬なんて命に関わるような副作用がいっぱい出るじゃないですか、多く飲んじゃったら。そういうところが、何か非常にこういう報告書を出せば済むと思っているんじゃないかなというふうに思っちゃって、非常に不安なんです。

薬の管理のプロセスで、服薬介助プロセスはどうなっているんですか。

◎障害サービス課長

まず、こちらの報告書については、総務局のほうがつくったものなので、我々が管理のできるものではないんですが、医薬品の処方だとかお薬の管理については、今回間違いがあったというか、服薬が多く飲ませてしまったということは大変重く受け止めているところでございます。

この内容について、プロセスにつきましては、委員お話しいただいているように、医師の処方を受け、その処方を受けた園が薬局にお薬のほうを出してもらって、それを1日ごとというよりも、朝昼晩とか、寝る前とか、あと頓服をそれぞれ利用者さんのお名前と日にちを書いたものを一包にした形で用意しております。それを医務課の診療所のほうから寮のほうに一旦保管をして、寮のほうで確認をしながら提供をする。その錠数が合っているかどうかというところを毎回毎回服薬する前に確認をしています。頓服も同じような形で、誰々さんの頓服という形でお名前が入ったものを用意した形で提供しているところでございます。

お薬については必ず服薬をする前に、1人の職員が確認して飲ませるのではなくて、職員が必ず2人以上で確認をしながら飲ませるというところがありました。今回の処方薬を多くの飲ませてしまった事案については、この処方内容の確認が本当に不十分で、本当に大変申し訳ないという形で思っています。本当に頓服の使用だけではなくて、委員の御指摘がありましたとおり、本当にお薬、精神科薬、非常に影響が大きいところですので、そういったものだけで利用者さ

んをよくしていくということではなくて、利用者さんとの関わりとかを大切にしながら、園の中でそういったところを大切にしながら、お薬だとかに頼らない支援をやっていきたいと思います。今園のほうでは共有しているところでございます。

◆佐々木正行委員

今おっしゃっていたように、患者さんのパッケージで、この薬を飲むという、1日ごとに多分ビニールに入って、いろんな分包になっていたりして、処方箋が届いて、この利用者にはこう飲ませるというのが多分決まっているはずなんです。ですから、ほかのところが開いたりしないと、過剰投与できないはずなんです。決まっているんだから、1日の量というのは。もしそれでもしものことがあったら、お医者さんに何でもいいから聞いて、電話でもLINEでも聞いて、そこで投与させたはずじゃないですか。だから、意図的に違う日にちの、次の日のやつを開いて投与させたというようなことが考えられちゃうわけですよ。1日の量というのは決まっているんだから、細かく言うと。そこが怖いと言っているの。そこで過剰投与が発生すること自体が。それ、どう思いますか。

◎障害サービス課長

今回の頓用薬の抗精神病薬の処方が回数を多くしてしまったということにつきましては、診療所のほうから頓服薬を実は寮のほうでお預かりしています。それのお預かりしている中で、1日に提供していい数以上のものを時間を置いて提供したというような、その回数チェックができていなかったというところが原因という形で考えております。

◆佐々木正行委員

考えているんであって、事実じゃない、考えているということなのね、今の話というのは。事実を確認していないということですか。

◎障害サービス課長

こちらについては、頓用薬について調査の中では回数が多くというところが記載してありますが、我々のほうは実は調査をしておりませんので、そこで確認ができていないというような状況でございます。

◆佐々木正行委員

そういうの、抜本的に何か今までの議論がどうされたのかという、過剰投与だということから、みんなそれに対して疑問を投げかけていたんだけど、初めてそういう答弁があったのは非常に私自身は不安なんだけど、いずれにしても1日量が、今の話だと1日量は決まっているけれども、施設で、薬局なのか医師なのかの指示によって、確保して置いてある向精神薬をそこから取っての飲ませてしまったということ。だから、事実じゃなかったんですか。これは分からないんですか、本当に投与したかどうかは。

◎障害サービス課長

それについては事実でございます。寮のほうで預かっているものを多く提供したというのは事実でございます。

◆佐々木正行委員

考えておりますとかじゃなくて、事実は事実としてはっきり言ってもらったほうがよろしいと思いますけれども、どうですか、その辺は。

◎障害サービス課長

私のほうの発言が不適切だったと思っております。申し訳ございません。

◆佐々木正行委員

それとあとこの向精神薬の過剰投与で、心身に異常を生じさせたというのも掌握していないということ、どういう症状だったのか。

◎障害サービス課長

それについては、通報内容のところでございますので、福祉子どもみらい局では把握してございません。

◆佐々木正行委員

それは把握しなくていいということですかね。把握できないからしないということですかね。

◎障害サービス課長

そこについては、園のほうに確認をしつつ、実際にそういったことがなかったかどうかというところは、私のほうで確認をいたします。

◆佐々木正行委員

そういうことをしっかりやっていかないから、何か上辺だけの感じがするんですよ。服薬管理にしても、薬のストックにしても、一般の職員さんが、向精神薬を預かっているやつを飲ませちゃうこと自体がもう危険なんです。その認識を本当に持っていないと、この結果報告書も本当に専門家の先生たちがこれ一生懸命やってくれたんだと思うんだけど、そういう意識を醸成していかない限りは、これまた起こるんじゃないかと思うんですね。なので、そういうところを調べる必要があるんじゃないですか。分からないから、それは記録がないから分からないという、そういうことじゃないんじゃないですかね。通報があったら確認すべきじゃないですか、それは。通報があったら、それは虚偽かもしれないし、何か分からないから確認しないということ自体が問題なんです。

◎福祉部長

今御指摘のありました向精神薬の件、またアセトアミノフェンの件も含め、令和6年に立ち上げた医療改革委員会で、中井やまゆり園であった医療に係る重

大な課題として報告をさせていただいております。今回、通報者が御指摘いただいた今様々な事象については、それぞれ調査委員会で資料3のほうで、それが事実が確認できたかどうかというのは調査委員会のほうで確認をしておりますが、並行して医療改革委員会でもそういった事案については確認をさせていただいているところです。

ただ、そこ、医療改革委員会で指摘された向精神薬の投与の課題と、今回ここで指摘されている向精神薬の課題というのが全く同一のものなのかということは、ちょっと確認ができませんが、いずれにしろ、そういった委員が御指摘のあった課題というのは、もう既に中井やまゆり園の医療管理上の大きな課題として、改善の取組を今始めているところでございまして、こういったことが二度とないように今取組を進めているところでございます。

◆佐々木正行委員

改善するって言っていましたけれども、今の著しい体調不良とか、そういう異常を来したというようなことは調べてないじゃないですか、分かってないじゃないですか。それ改善する方向性になっているはずだと、今分からないじゃないですか、調べてもないんじゃないですか。そこはどうなの。

◎福祉部長

この内部通報によって指摘された件ということについては、御指摘のとおり確認ができておりません。

◆佐々木正行委員

もう一回、確認する方向でいいんですね、今後は。

◎福祉部長

既に私ども医療改革委員会でも御議論いただいたというふうには認識していますが、改めて確認をさせていただきます。

◆佐々木正行委員

それから、さっきの委員からも御指摘があったけれども、死亡事例についてなんですけれども、死亡事案についての振り返りの未実施案件というやつ、これも何か調査結果の話も、アドバイザーはあくまでも県に助言する立場であり、職員の指揮命令権は持たないことから、助言に従わないことをもってただちに、業務上の義務違反が生じるとは言えないとかという、こういう書き方なんだけれども、この死亡事案、これ何で亡くなったんですか。

◎福祉部長

資料、調査結果報告書の公正透明な職場づくりの相談窓口が出している資料の中で、先ほどの先行会派でも御議論がありましたけれども、誤嚥性肺炎で亡くなった事案ということで、当時の調査委員会が提出をしております。

◆佐々木正行委員

なぜこの誤嚥性肺炎が起こったかということは調査していないんですたっけ。

◎福祉部長

調査をされております。

◆佐々木正行委員

なった内容はどうだったんですか。

◎福祉部長

例えば、一事案として、低血糖と重症肺炎により入院となったが、その原因について主治医から低栄養の原因は誤嚥による体力低下、摂食困難との診断があった。にもかかわらず、生活支援記録にはむせ込みが激しいとの記録はされていなかった等の当時調査が行われております。

◆佐々木正行委員

大体肺炎とかで亡くなる方が多いので、重症の方とか、それはみんな健常の人だって、急にそういう方で亡くなる方もいらっしゃるわけけれども、今は亡くなった過程の話であって、それに何でなっちゃったかということが、やっぱり自然になっちゃったのか、これ事案があるということは、何か原因があって、誤嚥性肺炎に最終的になったということが分からないと、議論もできないですよ。自然なのか、それとも何かこう服薬しているとき、あるいは食事しているときにむせちゃって誤嚥になっちゃったということもあるからね。それはいい悪いかじゃなくて、そういうことも明確にしていくこと自体が大事なんじゃないかと私自身は思うんですよ。それは別に責めているとかじゃなくてね。

そういうんじゃなくて、事象だけやっているんだったら、これ誰でも書けるというか、現場で調査も何も要らないわけじゃないですか。そういうことをなぜそうなったかということを追求して、明確にしていくことが、次にそういうことがなくなるということなんじゃないかと思うので、何で亡くなったかということ、今の説明というのは医学的説明だから、それはそうだなと思うんだけど、そういうことを聞いているんじゃなくて、何でそうなっちゃったかという過程に問題があるから、こういう報告書を作っているんじゃないんでしょうかね。そういうことをしっかり把握して、次につなげていかなきゃならないんじゃないかなと思うんですよ。その辺はどうですか。

◎福祉部長

今回の内部通報者の指摘は、本当に今、委員御指摘のあった点に尽きるというふうに思っています。なぜ亡くなったのかということをしっかり振り返ること、そこに至る、その亡くなった時点だけを捉えるのではなくて、そこに至るプロセス、その人の暮らし、それから支援の在り方、そういったものをしっかり熟知をしていくことによって、次の支援の中で、いかに命と暮らしを守っていくかというところにまたフォーカスをしていくことができるということだと思います。

例えば、誤嚥性肺炎で亡くなった、そのことだけで片づけるのではなく、今御指摘のありましたように、なぜそこに至ったのかということをしつかりとこう振り返る。そういったことをかつての中井やまゆり園はできていなかったということ、これ指摘をされてきておりますので、現在においてはしっかりと振り返りをしていくということに取組を進めているところです。

◆佐々木正行委員

戻りますけれども、さっき課長がおっしゃっていたこの薬の管理のプロセスについては、昔からできていたの、最近できたの。それは昔からでしょう、もちろん。

◎障害サービス課長

中井やまゆり園、お薬の管理、服薬までの手順につきましては、今回のことだけではなくて、その前からマニュアルをつくって対応しているところでございます。

◆佐々木正行委員

それでもそういうことが起こるということになっちゃうと、モラルとか、そういうこのプロセスの過程が弱いというか、マニュアル自体がまだ不備があるというか、それができないような形にしていかなきゃならないと思うんですよね。それを確立していくことが今大事で、それに取り組んでいるということでもいいのかどうか。

◎障害サービス課長

この手順につきましては、随時、本当に何か問題が起きたならば、マニュアルの見直しに関しては順次しているところでございます。先ほど先行会派の答弁でもさせていただいたとおり、一覧表を新たに加えたりだとかということを始めたりだとかもしておりますので、順次よりよいほうに対応していきたいと考えています。

◆佐々木正行委員

これ最後に、一応提案だけしておきますけれども、まずこの集中して服薬管理ができる環境を整えてやっていただきたいんですよ。忙しいし、本当にストレスだし、服薬介助、それが麻痺しちゃって、ちょっと不安定になっちゃっているから飲ませちゃえなんていうようなことが万が一でもあったら、これは本当に人権問題ですからね、すごくそれが不安なんですよ、私。向精神薬は特に、睡眠導入薬もそうですけれども、そういうことがあっちゃいけないと思うんだよね。そういうまず環境を整えてあげるというのを、責めるだけじゃなくて、大事だなと、それが一つです。

もう一つは、薬局との連携がどのぐらい取れているか、常に。それが二つ目。

それからもう一つが、医療従事者の連携というのはもちろん取れているんだとは思いますが、そういう施設は、私の認識だと、結構救急で運んでも、

うちは受け入れられませんなんていうところが実際多いんですよ。これは昔委員会でもやったことがあるんだけど、知事も知っていますけれどもね。精神疾患とかおありにある方が救急になったときに、病院が拒否しちゃいけないんだけど、うまく拒否されているみたいな実態というのは実際にあるわけなんです。そういうことも含めて、医療機関との連携、ふだんからやっぱり丁寧にやっていかないと協力してくれないし、うそをついて、この人が虚偽で医療機関に連れていったら受け入れてくれなかったとかあったでしょう、ここにも、そういうことなんです。お医者さんに言ったってばれちゃうわけなんですけれども、うそついちゃって、この利用者こうだったからと言って、違うでしようとなった場合、そういううそをつくんじゃ受け入れられないとなっちゃうわけですよ。

それから、四つ目としては、ICTを活用して、やっぱり情報の共有化をしてもらいたいと思うんですよ。この服薬の管理については。

最後は、やっぱり今申し上げていた定期的なそういうツールとかマニュアルを常に見直していったり、その五つを提案させていただいて、それについて取り組んでいただけるかどうか、答弁をいただいて終わります。

◎障害サービス課長

今、委員から御提案いただきました内容につきましては、我々でできるところ、あと園ですぐに取り組まなければいけないところがございますので、園と協力しながら対応していきます。

◆佐々木正行委員

今の五つの提案、よろしくお願いします。

次に、DV・ストーカー被害の支援策の充実について質問させていただきたいというふうに思っています。

昨年の委員会でもお話ししましたし、これは本会議の質問でもさせていただきましたが、まず今回、令和8年度の当初予算案に様々な新規事業が計上されていますけれども、これについては支援として五つの強化をさらに進めるということで、私も本会議等で強調させていただいていた弁護士による同行支援、これについては被害者を守るために非常に重要な取組だと私自身も提案した人間として、そういうふうに思っております。

その中で、前回の委員会でも検討状況を確認させていただきましたけれども、事業の具体化の整備を進めているという答弁だったんですよ。その上で、弁護士に同行してもらうという支援について、やっぱり加害者が、要するに被害者本人のみならず、支援を行う弁護士についても危害を加える可能性というのはあるんですよ。2016年に離婚訴訟中の弁護士さんが殺傷されたという例がありましたから。そういうこともあるので、簡単にこれが弁護士同行がすぐにできるということじゃなくて、そういう被害者を支援する側の安全も守っていかなくちゃならないということで、最大の配慮をしながら慎重かつ迅速にやっていかなければならないんですけども、現状についてお伺いします。

◎DV・ストーカー被害対策担当課長

県では、被害者が御自身の被害状況等を客観的に整理して的確に、伝えることが難しい場合があること等を踏まえ、警察や役所の窓口などに弁護士が同行するなどの支援を行うための仕組みの構築に向けて協議を進め、県弁護士会との調整を行ってきました。

弁護士会においては、本事業の趣旨には御賛同いただいておりますが、弁護士会内部で実施に向けた検討を進めていく中で、委員御指摘のあった弁護士が加害者に執着されるリスクが高いといった懸念があることや、同行などに当たって委任契約の締結を行うのかどうかといった手続を具体的に検討する必要があるといった指摘を受けている状況にあります。

県としても、引き続き弁護士会などの支援関係者としっかりと協議を行いながら、本事業の検討を進めてまいります。

◆佐々木正行委員

冒頭も申し上げましたけれども、この事業を実施するのであれば、安全性が高い方法によって、オンラインで相談を行ってもらうとか、被害者やこの事業に協力する弁護士の安全も確保していくということをやらなきゃいけないというふうに思いますが、県としてその辺どういう措置を講じていこうとしているのか、検討しているのであれば、検討状況を教えてください。

◎DV・ストーカー被害対策担当課長

本事業の実施に当たっては、被害者や弁護士の安全を確保するための仕組みづくりが必要となると考えております。そのため、県では、委員から御指摘のありましたオンラインによる法律相談などを含め、被害者や弁護士が加害者から追跡されにくいような支援の方法などについて検討を行っており、引き続き弁護士が安心して本事業に御協力いただけるような事業スキームの構築を目指してまいります。

◆佐々木正行委員

これ、たしか弁護士の同行というのは1回でしたっけ、今考えている想定というのは。何回でしたっけ。

◎DV・ストーカー被害対策担当課長

同行の支援に当たりましては、被害者の状況によって支援の回数は異なることから、現在その回数については検討中でございます。

◆佐々木正行委員

こういう案件というのは長引くわけですね。弁護士が1回、2回同行して、警察にしゃべりづらいところとか、うまく言えないところを代弁してもらって言うというのは非常にいいことなんだけれども、これが長引いた場合に、毎回毎回ずっと弁護士さんがやってくれるかということも含めて、費用の問題にもなってくると思うんですね。なので、そういうことを考えると、引き続き被害者に

寄り添うような支援を今後やっていく必要があると。安全を守りながらも、継続できるような、そういう仕組みに持っていかなきゃならないんじゃないかなというふうに思うんですね。

そういう中で、行政による支援をこの事業でやっていくわけけれども、並行して、こういうのも行っていける、そういうような体制、仕組みを構築していくべきだと、こういうふうに思うんですが、その辺いかがでしょうか、継続支援。

◎DV・ストーカー被害対策担当課長

DV・ストーカー被害の特徴として、被害者が加害者に支配されやすいという構造を有していることから、被害者が再度被害を受けないようにするためには、公的な支援に加えて、加害者から離れて暮らすための自立支援など、行政による継続した支援も必要となります。

本事業については、市町村におけるDV相談窓口等を経由して申し込んでいただき、弁護士への法律相談の段階から女性相談支援員などの行政職員が伴走して関わることにより、委員から御指摘のありましたとおり、本事業による支援が終了した後も、引き続き被害者が支援を継続して受けられるような仕組みを検討しております。

◆佐々木正行委員

今度は女性支援員の話が出ましたので、女性相談支援員の話なんですけれども、弁護士の相談事業をはじめ、この被害者支援を強化していくには、市町村の体制も強化していくのは必須だというふうに思うんですね。その中で、こういう現場で支援を行う女性相談支援員、この人たちが今非常に少ないんじゃないかと思うんですね。大体こういう方々というのは、社会的な職としてはどういう人が今いるのか、なっているのか、あるいは今後どういう人たちが望ましいのか、少ない人数でやっていると聞いているんだけれども、少数でやっているのをこれから拡大していくべきだと思うんだけれども、県としてはどのように今後取り組んでいくのか、その辺もお伺いします。

◎人権男女共同参画担当課長

委員御指摘のとおり、被害者支援体制の強化に当たりましては、市町村における体制強化は大変重要だと考えております。今お話しいただきました女性相談支援員ですけれども、公的な資格というのは特に規定はございませんが、一般的には社会福祉士であるとか精神保健福祉士であるとか、様々な相談に係る資格を持った方に従事をしていただいております。そして、女性相談支援員のほとんどが会計年度任用職員でありまして、市などの相談窓口については、常勤換算で一つの窓口当たり平均1.18人程度というような状況でございまして、配置が1名に満たない自治体も多いといったような状況でございます。

そこで、県では、身近な地域で被害者に対して寄り添った支援が実施できる相談支援体制を全県で充実して、DVなどの相談を受け付ける女性相談支援員の配置を促進するために、令和8年度当初予算案といたしまして、常勤換算1人分を超える配置費用の市の負担分の一部を検討して補助をする事業を計上させて

いただきました。

◆佐々木正行委員

それによって増えていっていただきたいと思いますし、女性相談支援員だって身の安全を守ってあげなきゃいけないから、それは弁護士だけじゃないと思いますので、そこもちゃんと考えていただきたいと思いますし、安全を守る観点からすると、弁護士とか女性支援員とか本人を守るといのはいいんですけども、加害者に対する対応もしていかないといけないと思うんですね。やられっ放しという言い方はちょっと失礼ですけども、やっぱり加害者に対しても何かこうやっていかなきゃならないということで、前からいろいろ私も取り組んでいて、内閣府がいろいろやっていたりとか、警察庁が何かやっているというのを聞いているんだけど、その頃からどのぐらい進展しているか分かりませんが、加害者に対する調査研究が行われているとか、あるいはその研究を踏まえて加害者プログラムみたいなものも施策で展開されているというふうに聞いていますが、あまりそれが機能をどのぐらいしているのかというのは、極めて私は不十分じゃないかなとは思っているんだけど、そういう国の動向も踏まえて、県として今後どういう取組をしていこうとしているのか、これについて伺います。

◎人権男女共同参画担当課長

委員御指摘いただいたとおり、国におきましては内閣府や警察庁がそれぞれ調査研究を実施いたしまして、その結果を踏まえて、DV加害者に対するプログラム、またストーカー加害者に対する医療機関の紹介といった仕組みが構築され、スタートしているということで承知をしております。

しかし、こうして構築された仕組みでは、加害者を教育プログラムの受講や医療機関の受診に確実につなぐということがなかなか難しいという大きな課題がございます。

そこで、県では被害者支援の観点から、弁護士や民間団体、警察、また依存症など治療を行う医療機関などと連携をしながら、DV・ストーカー加害者への対応方法であるとか、専門機関につなぐ仕組みなどの研究を行っていくということを検討してございます。

◆佐々木正行委員

そこで、自分としては提案なんですけれども、まず追跡とか、それから監視する行為そのものがDVなんだということの認識を幅広く醸成していかなきゃいけないんじゃないかなというふうに思うんです。それは一般の人たち、県民に対しても、それをぜひ、どういう形でもいいから、醸成していくような仕組みというか、広報でも何でもいいからシンポジウムでいいのでやっていただきたいと思いますというふうに思います。

それから、あと探偵などの第三者による情報提供は禁止するというものにも取り組んでいただきたいと思いますというふうに思っております。

支援制度を改善していく中には、逃げられないDV、逃げないDVといって、

もう加害者に抑えられちゃって、あなたは私がいなきゃ暮らせないのよと、逃げたらもう半殺しに遭っちゃうとか、殺されるような勢いで殴られちゃったりするから、逃げないDV、逃げられないんですよ。

そういう状況があるということを踏まえて、今、DV・ストーカー被害対策担当課長中心にそういうチームが立ち上がったわけだけれども、その中で、専門的にDV・ストーカー以外に被害の支援に携わった専門的な人がいるんだと思うんだけど、そういう人がちゃんいてやれているのか、警察もやっぱり経験した人としていない人では全然違いますので、そういうような知見を持った警察にも連携を取りながら情報共有していただくということも大事だと思いますし、あと心理学者みたいな、そういう人たちは活用できているのかどうかというのはちょっと心配なんだけれども、そこが非常に重要なんじゃないかと思うんですね。

さっきの国の内閣府がやっているああいう研究も、それから警察庁でやっている支援プログラムで医者を紹介してもなかなか行かないという、紹介して行くんだったら、最初からそんな犯罪しないよということなんだけれども、そういうことも含めて、心理的な要因というのをしっかり把握していただくためにも、そういう方々を今後取り込んでいくというか、既にやっているんだったら、やっているとお答えいただければいいと思うんだけど、そういう心理学や社会学の専門家、そういう方々もやっていただく。それから、医療関係者、そういうところも連携していく必要があるんじゃないかなというふうに思います。その上で研修プログラムを充実させていくとか、そういうことも今後やっていただきながら、ガイドラインをしっかりとつくっていくというようなことで充実させて、慎重かつ迅速にやっていただきたいと思います、最後に質問させていただきます、提案について。

◎DV・ストーカー被害対策担当課長

県では、被害者目線に立った取組を進めるために、五つの強化として、様々な施策について、新しい事業も含めて、令和8年度当初予算案に計上もさせていただきましたが、先ほど御答弁させていただいた加害者対応の研究に当たっては、学識者のほかに医療機関等々と連携をしながらやっていくということもございますし、あとは先ほど逃げられないDVということで、被害者が支配されてしまっている、危険性がなかなかもう御自身も分からなくなっているような状況ということも把握をいたしまして、そうした危険度を御本人が確認するためのチェックリストの作成も含めて、学識者とやり取りを行いながら、今後も取組を進めていきたいと考えております。

◆佐々木正行委員

続きまして、災害時福祉支援体制整備費についてお聞きしたいというふうに思います。

昨年の個別避難計画の作成については一般質問でもさせていただきましたが、今回も総事業費として、あとプラス防災という新たな居場所モデルの共創事業が掲載されていまして、我が会派の代表質問でも、様々な人たちが集まる地域コ

コミュニティーづくりについて質問して、知事からは、災害時に多様な人々が自然と集まる居場所づくりが県内各地域に根づくようにしっかり取り組んでいくという答弁もあったところですので、それについて、取組内容についてお伺いしますけれども、まずこれまでもずっと神奈川県においては個別避難計画、全然策定されずに、行き詰まっちゃっているような状況があるというのはよく聞いていますし、避難行動支援者の名簿の人数に対するこの計画の作成数の割合を見ると、全国最下位だということもあって、具体的には何を行って、どのような成果を今後目指していくのか、それについて最初にお聞きします。

◎地域福祉課長

これまで県では、市町村を対象として個別避難計画作成モデル事業の実施や、会議の場での事例共有、防災部局と連携した市町村訪問等を行ってきましたが、個別避難計画の作成が進んでいない状況を踏まえ、新たに二つの取組について予算計上しました。

一つ目は、住民の意識醸成を目的とした防災カフェと呼んでいるプログラムの実施です。個別避難計画というものがあって、要配慮者が命を守るために重要であること。そのためには近くにいる方の助けが必要であるということを知ってもらうために、地域住民向けの普及啓発と計画づくりのワークショップを肩の力を抜いて参加できる敷居の低いカフェの形式で実施するものです。

二つ目は、キーパーソン研修と呼んでいるもので、ふだんから要配慮者のことをよく知っている介護支援専門員や相談支援専門員などの専門職を対象とした研修になります。専門職に対し、災害時の福祉支援の必要性や支援のためのツールの一つとして、個別避難計画の作成が必要であると認識してもらうことで計画の作成を促進します。

◆佐々木正行委員

なかなか市町村で取り組めていないところの住民の皆様の意識の醸成について県が行っていくというのは、私自身は非常にいいことだと思いますし、評価するところなんだけれども、県だけでやるのはやっぱり限界があるというふうに思いますので、どのように今後作成率の向上に向けて取り組んでいくのか、これについてお伺いします。

◎地域福祉課長

避難行動や個別避難計画作成に対する考え方は、地域の実情もあって、市町村ごとに異なっているものです。その点で、本来は市町村が住民に対して作成を促していくべきものですので、今回の防災カフェの実施に向けても、市町村にできるだけ関与してもらうことを考えています。県が防災カフェを周知や意識醸成を図る一つの型として示して、市町村の取組として今後やっていただけるよう広げていき、計画の作成率向上につなげていきたいと考えております。

◆佐々木正行委員

プラス防災の新たな居場所共創事業なんですけれども、何か人が多く集まる

ようなところを想定するだけでなく、例えば阪神・淡路大震災なんかでは地域にコミュニティーがあった、近所付き合いがあるような人が、瓦礫から引っ張り出されて命が助かったとかという事例を考えると、ふだんから本当にコミュニティーを防災のためだけでなく、ふだんから要配慮者も含めたコミュニティーが確立していくというか、それを広げていくこと、それは単位が小さくてもいいし、そういう支え合いの場になっていけばいいわけなので、かえって遠くの避難所に行くよりは、地域の本当に支えてくれる、寄り添ってくれるお友達やそういう人たちのところに避難していくほうがよっぽどいいわけなので、そういうことも踏まえて、本当に必要なそういうともいきステーションみたいなところを場所として考えていくという考え方に立って、そこにいろんな人を派遣していくなりして、意識を高めていくということが必要なんじゃないかと思うんですけども、その辺のちょっと県の考え方がどういうふうになっているのか、そこをちょっと。私ども小さいコミュニティーから大きなところまで、あと法人も含めて、今度紹介しますけれども、そういうところもやっていけば、医療機関や福祉課が持っているような施設、大きな施設も含めて、小さいものから大きいもの、そのようなところ、その辺の考え方は県はどう思っているんでしょうか。

◎地域福祉課長

能登半島地震の事例を通じて、高齢者や障害のある方、子供など多様な人々が日頃から集まり、日常的、継続的な活動を行っている場所で、災害時にも同じように集まって支えながら過ごせることが、被災者の命や暮らしを守る上で重要であると認識しています。コミュニティーの大きさにかかわらず、施設や居場所などの利用者と周辺住民が災害時などもしものときにも、ふだんから見知っているいつもの場所に集まって、お互いに支え合うことができるような場所をとともいきステーションとしていきたいと考えています。

◆佐々木正行委員

ということは、小さいところも大きいところも、そうなっているということではないんですよね。

それで、具体的にそうすると何をするのか、これについてお聞きます。

◎地域福祉課長

例えば、地域に開かれた障害者作業所や地域住民も参加する子ども食堂など、日頃から多様な人が参加している居場所が災害時にも集まれる場所となるよう、県内各地域でそうした取組を実施している団体等の後押しをします。具体的には、委託事業により居場所づくりなどを行っている団体等に対して、災害対応に関する知識や地域コミュニティーとの連携などに精通したコーディネーターを派遣します。対象となる団体等を公募で3か所選定し、コーディネーターと一緒に平時と災害時を問わない居場所づくりを推進していただきます。

◆佐々木正行委員

来年度は3か所選定するということなんだけれども、そうした場所が県内にはたくさんできていかないといけないなと思うんですよね。というので、そういう事例を紹介していくと言っても、それぞれ環境が違ったり、コミュニティーが違うので、そういうことも含めて、3か所やることはまず最初いいと、前に出することは大事なんだけれども、どのようにして面的に広げていこうとしているのかお伺いします。

◎地域福祉課長

今回実施する点の取組をどんどん広げていって、ネットワーク化していくことが重要だと考えています。この3事例の実施結果について取りまとめて公表することはもとより、こうした取組を行っている、またはこれから行いたいと思っているような団体や個人が集まって、情報共有や意見交換する場を、そういった場所を設置して、それぞれをつないで広げていくということを検討しています。

また、地域における挑戦の取組や自主的な防災の取組を意欲的に実施している個人や団体というのは既にありますけれども、共生の要素等、いつもの居場所が災害時にも居場所になるフェーズフリーの要素、両方を持つ居場所をともいきステーションと名づけることで、そういった考え方が明確になって見える化されることで、より広がりやすくなるということを期待しています。

◆佐々木正行委員

最後に、既に自主的にやっている小さい単位のそういうコミュニティーがあるんですよ。自主防災隊とか、自治会単位とか、それぐらいだともう既にやっていたりするから、そういう情報も取り入れられるような、いろんな情報網も網を張ってつくっていくということも今後頑張ってやっていただきたいなと、そういうふうに思っていますし、それにはくらし安全防災局と連携していただくというのはすごくよくて、自治会とか小さい単位で、いい災害対応の自主防災隊みたいなものすごい事例をくらし安全防災局で紹介しているんですよ、ホームページで。そういうのは、ノウハウはそんなにたくさんまだ載っていないけれども、そういうノウハウもあるので、そういうところと連携して取り組んでいただくということを最後にどうでしょうか、そこは。

◎地域福祉課長

地域にはやはり大小を問わずいろんな取組があると承知しておりますので、そういった自主防災組織などにも広がるよう、くらし安全防災局もそうですけれども、あとは市町村、やっぱりつながりを深く持って、そういった方々にもアプローチできるようにしていきたいと考えております。

◆佐々木正行委員

それでは、次に津久井やまゆり園の事件の風化対策について、地元なのでちょっとお話をさせていただきたい、質問させていただきたいというふうに思って

いますけれども、10 年前に県議会と県で、ともに生きる社会かながわ憲章を策定して、共生社会の実現における取組を進めてきたわけでありましてけれども、風化を防止する対策、これ非常に重要だなと思っています。

今回、委員会の資料の 9 ページにありましたけれども、津久井やまゆり園の事件の風化対策推奨事業費、これが計上されておりますけれども、この事業の内容について簡潔にお答えください。

◎共生担当課長

本事業費ですけれども、津久井やまゆり園事件 10 年を機に、これからも共生社会を考える映像作成と、津久井やまゆり園事件から 10 年目の追悼行事に係る予算を計上しております。

映像作成のほう、津久井やまゆり園事件当時の報道映像ですとか、事件後から実施してきた共生社会の実現に向けた取組など、現在に至るまでの歩みを約 30 分程度、映像作品を作成しましてテレビ番組として放映するほか、ダイジェスト版などを制作する予定でございます。

それと、追悼行事につきましては、7 月 20 日から 7 月 26 日までのともに生きる社会かながわ推進週間、こちらのほうでデジタル献花、これの受付を行いますとともに、7 月 25 日には相模原市内のホールで追悼式とシンポジウムを実施したいと考えております。

また、7 月 26 日には園において献花の受付を行うとともに、近隣の小中学生のメッセージを記載した灯籠を設置するほか、園の体育館を開放しまして、献花に来られた方々がゆっくりと思いを寄せられるような場として活用していきたいと考えております。

◆佐々木正行委員

今、映像作成と追悼行事、これをやるということで非常にいいんだけど、これ目的としてはどういうことを目的としているのか、そこについてちょっと伺いたい。

◎共生担当課長

いずれもこの取組は津久井やまゆり園事件から 10 年目の節目に当たって、事件の記憶を風化させることなく、憲章の意味を多くの方々に知っていただけるようなことで実施するものと考えてございます。制作した映像につきましては広く発信するとともに、障害への理解や人権などについて、改めて考えていただくような形になりますし、また、追悼行事につきましては、例年よりも多くの方に参加いただいて、一人一人が共生社会の実現に向けた当事者意識を持って、自ら行動していただくきっかけとしていただくように実施するものと考えてございます。

◆佐々木正行委員

追悼行事で灯籠を設置するということだと思っておりますけれども、これ地元の小中学校の生徒さんということなんだけれども、これできれば当事者や職員さ

んとか、地元の名士、自治会長さんとか町内会長さんみたいな方にも協力してもらうことによって、もっともつとこのコミュニティーや理解が広がると思うんですね。そういうところまで広げることができるのか、広げるべきではないかと思うんだけど、そこら辺についてはどうでしょうか。

◎共生担当課長

議員のおっしゃるとおり、地域の理解を深めていくということは大変重要だというふうに考えておりますので、メッセージ入りの灯籠につきましては、児童・生徒だけではなくて、御提案いただきました津久井やまゆり園の利用者ですとか職員の方々をはじめ、地元の自治会の皆様にも御協力いただけるように調整を進めてまいります。

◆佐々木正行委員

この質問の最後なんだけれども、ともに生きる社会かながわ憲章、この理念を踏まえて、共生社会の実現に向けてということで、私もこの事件が起こってから、さっきの推進週間というのを予算委員会で提案して、しぎだ先生なんかにも相談して、いいんじゃないのということで、この週間ができたわけなんだけれども、ここを非常に大事な期間としてやっていただくためにも、今後、県はどういう取組を具体的にしていくのか、そこを最後にお聞きします。

◎共生担当課長

今後、時間の経過とともに、事件の風化がより一層懸念されると思われますので、あのような事件が二度と繰り返されることのないように、憲章にある誰もがその人らしく暮らすことのできる社会の実現に向けた不断の努力が求められていると考えております。引き続き、県民の皆様、企業、団体、大学等と一緒にになりまして、ともいきを学び体感する取組など、これによりまして一層推進しながら、共生社会の実現に向けて今後もしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

◆佐々木正行委員

よろしくをお願いします。

次、医療コンテナの活用について質問させていただきますけれども、当初予算案に災害時の医療コンテナ活用体制構築事業費というのが出ております。この医療コンテナですけれども、どのような場面で活用されてきたのか、これを改めて確認の意味で伺います。

◎健康危機・感染症対策課長

医療コンテナなんですけれども、東日本大震災や熊本地震等の自然災害をはじめ、また新型コロナウイルス感染症対応時の発熱外来等で活用されてきました。令和6年の能登半島地震では、全国各地から医療コンテナが石川県内に輸送、設置されまして、災害派遣医療チーム、DMAT等の活動拠点や航空搬送拠点における臨時医療施設として運用されたほか、避難所に設置された救護所と

か、被災した医療機関の代替施設として活用され、被災地における医療提供体制の維持強化というものに貢献をしました。

◆佐々木正行委員

これは災害とか新興感染症のときに非常に有効だということで、医療コンテナの今回体制の構築事業費が計上されたわけでありますけれども、この医療提供体制の維持強化に貢献するというのは分かるんだけど、この予算では、維持強化だけでなく、ほかの事業みたいなものも考えられているのか、そこら辺について言える範囲でお伺いします。

◎健康危機・感染症対策課長

この事業の概要になりますけれども、この事業は大規模災害や新興感染症が発生した場合において、地域の医療提供体制を維持強化するために、県内で唯一、移動型の医療コンテナを保有しております相模原協同病院の医療コンテナの維持管理費用につきまして、県がその一部を負担する、そういったほか、医療コンテナを活用した訓練を実施することで、災害時に医療コンテナを円滑に運用できる体制、そういったものを構築する事業となっております。

来年度の訓練の具体的内容はまだ検討中なんですけれども、病院や医療関係団体、医療コンテナメーカーとも連携しまして、多くの診療所が被災した状況下において、地域の診療機能を回復するため、医療コンテナを活用し、外部からの医療支援チームが診療所支援を行うといった訓練などを想定しております。

◆佐々木正行委員

県内で唯一、トラックのタイヤみたいなのがついている医療コンテナが私の地元の相模原協同病院にあるわけですが、これがコロナのときに導入されたんですけれども、ランニングコストがすごいかかっちゃって、国というのは導入のときはそういう支援をしてくれるんだけど、ランニングコストは本当に見てくれないというか、見てくれないので、今回県がしっかりとそれに取り組んで、こういう大事な医療コンテナを有効活用していくという取組については、非常に評価するところではありますが、これをそういう維持管理とか訓練に使うということが、前向きに踏み切るわけですが、今後訓練の実施に加えて、この医療コンテナを県の医療計画にしっかりと位置づけていくということが、私は非常に重要だと思うんですよ。ほかの地域では、医療コンテナを医療計画にちゃんと位置づけて、それで様々な展開ができるということなので、そういうことをしていかないと、宙ぶらりんにあってもしょうがないので、いろんな医師会や関係機関の人たちとも連携を取りながら、維持していくためにも、医療計画にしっかりと位置づけていくことをしていただきたいと将来は思いますが、その辺、最後答弁をお願いします。

◎健康危機・感染症対策課長

委員がおっしゃいます県が策定しております神奈川県保健医療計画には、災害時医療とか新興感染症について記載がありますので、今後は訓練等で実際に

県内の医療従事者に活用してもらいながら、こうした計画の中に医療コンテナを位置づけることについて、今後検討していきたいというふうに思っております。

◆佐々木正行委員

ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後に、ピアサポーター事業とピロリ菌の感染対策事業についてお聞きしますけれども、今回事業として計上されておりますこのピロリ菌感染対策事業、それからがんのピアサポーターなんですけれども、令和5年度からこの養成研修を神奈川がんピアサポーターについて行っているということですが、研修の実績についてまず最初にお聞きします。

◎がん・疾病対策課長

令和5年度から、かながわがんピアサポーター養成研修を実施しております、これまで3回開催いたしまして、計108名の方を認定させていただいております。令和7年度におきましては、認定したピアサポーターの方の知識のアップデートや、面接技術などのスキルアップを目指しまして、フォローアップ研修を開催いたしました。令和8年度につきましては、この養成研修とフォローアップ研修、それぞれ実施する計画であります。

県では、引き続き研修会を実施していきながら、認定ピアサポーター数を増やしていくとともに、認定した方に対するフォローアップも実施いたしまして、がん患者さんに寄り添った対応を支援していきたいと考えております。

◆佐々木正行委員

認定したピアサポーターさんたちの活動状況というか活用状況、これについてお伺ひします。

◎がん・疾病対策課長

令和7年7月からは、県では病院からの御依頼に基づきまして県が認定したピアサポーターを国指定のがん診療連携拠点病院に派遣いたしまして、がん相談支援センターの患者様や個別の悩み相談などで患者様の相談に乗っていただいております。

令和7年度は10の病院に対して32回の派遣を行いました。相談された方は、今まで誰にも話せずにいた悩みを聞いてもらえ安心することができたや、病院からは、これまでピアサポーターとつながりがなかったところ、県からの派遣でピアサポーターの活動に弾みがついたとのお声をいただいております。

◆佐々木正行委員

この国の指定のがん診療拠点病院に派遣しているということなんだけれども、県指定のがん診療連携拠点病院も対象を広げるべきなんじゃないかなというふうに思いますが、積極的にこのピアサポーターの活用を図っていただきたいということと、それから日本癌治療学会が認定するがんナビゲーター、この

活用も重要と思っていますけれども、最後にこの点について県の考え方をお伺いします。

◎がん・疾病対策課長

がん患者様の悩みに寄り添うピアサポーター活動につきましては、様々な機会や場所で行われることが大切です。このため、ピアサポーターの派遣先につきましては、議員の御提案のとおり、令和８年度からは国拠点に加えて、県指定のがん診療連携指定病院にも対象にしたいと考えております。これによりまして、がん診療の拠点である県内 36 の病院で、県が認定しましたピアサポーターによる相談が受けられるということになります。

また、このがんナビゲーターにつきましては、皆様より高度な専門的知識を持つ方々ですので、このがんナビゲーターの方のうちサバイバーの方については、本県のこのがんピアサポーターの制度なども御案内して、ピアサポーターとしての御活動なども御検討いただくこと、これ効果的なんではないかと考えています。

県では、がん診療連携拠点病院、指定病院で構成されます神奈川県がん診療連携協議会、こちらにおきまして、今後のサポート事業の進め方について御意見をいただきながら、がん患者の皆様に関わり添ったピアサポーター活動を推進していきたいと考えております。

◆佐々木正行委員

終わります。