

● 島田けい子、久守一敏、梅木紀秀議員が行った一般質問の概要をご紹介します。

も く じ

島田 けい子	.....	1
久守 一敏	.....	7
梅木 紀秀	.....	14

**島田けい子(日本共産党、京都市右京区) 2005年9月29日**

**本府の「がん対策」の抜本的な充実について**

**【島田】**

日本共産党の島田けい子です。私は、先に通告しました数点について、知事ならびに関係理事者に質問します。

はじめに、がん対策についてです。2002年の一年間に、本府で、がんで亡くなられた方は6602人、40歳代、50歳代の死因の半分は「がん」であり、働き盛りの世代の重要な健康課題です。国においては、「第3次対がん10ヵ年総合戦略」が策定され、今年5月には「がん対策推進本部」も設置されました。本府も、「健康長寿日本一プラン」の重点施策に「がん対策の推進」を掲げました。そこで、数点うかがいます。

厚生労働省研究班がおこなった、全国がん・成人病センター協議会加盟病院を対象にした「主要ながんに関する5年生存率調査」の結果で、5年生存率が、地域、施設、診療科間で、大きな較差があることが発表されました。また、日経メディカルと日経新聞社合同の全国調査でも、施設間で大変な格差があり、「平均的な水準の病院に行けないために多数の患者が犠牲になっている。行く病院、住む地域によって生命が左右されている」という衝撃的な結果を報じました。

質問の第一は、こうした問題を解決し、全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差是正を目指すための「地域がん診療拠点病院の整備」についてです。

この制度は、4年前、厚生労働省が決めた「地域がん診療拠点病院の整備に関する指針」にもとづき、各都道府県が、厚生労働省に対し、2次医療圏に1ヵ所の病院を推薦し指定するものです。この1月現在で、全国で40都道府県、135の拠点病院が指定をされています。ところが、京都府では、いまだ1施設も指定をされていません。原因はどこにあるのでしょうか。まずお聞かせ下さい。

「地域がん診療拠点病院」のあり方については、現在、国において見直し作業が進められており、近く、研修や情報発信機能、都道府県連絡協議会などの機能をもつ「都道府県がん診療拠点病院」の新たな整備方向が出されるとのことです。本府においては、府立医大附属病院の「地域がん診療拠点病院」指定に着手されていますが、これまでの検討状況と指定の目途をお聞かせ下さい。また、京都市立病院が「地域がん診療拠点病院」の指定を目指すという基本計画を発表しましたが、京都市との調整及び他の2次医療圏での指定について、検討状況をお聞かせください。

第二に、「院内がん登録」および「地域がん登録システム」の構築と府民への情報公開と提供の問題です。

「院内がん登録」は、各医療機関のがん医療の実態と水準を評価するために、診断・治療内容を登録し、

予後調査を行い、生存率を計測するものです。これらを都道府県レベルでまとめるのが「地域がん登録」です。罹患率のデーターを集め、5年生存率と死亡率等をつきあわせることによりはじめて、都道府県単位でのがん医療水準やがん対策の評価、分析、今後の対策の立案が可能となります。「地域がん登録」は、現在、34道府県で実施され、本府では京都府医師会に委託をして実施していますが、医療機関の自主的な協力によっているため、登録漏れが多く、事業の精度向上をめざした取り組みが進められています。根本的には、国においての見直しと、改善のための予算の拡充が必要ですが、京都府としても見直し、改善が必要ではないでしょうか。また、府立医大附属病院での「院内がん登録」事業の確立が急がれます。検討状況と今後の見通しについてお聞かせ下さい。

第三に、がんの早期発見のためのがん検診の改善対策です。厚生労働省が発表した2003年度の全国のがん検診率によりますと、本府は大腸がん検診がワースト1位、胃がん検診でワースト2位、乳がん検診ではワースト3位、肺がん及び子宮がん検診もワースト4位という惨憺たる状況です。京都府内でも、市町村や地域格差が著しく、それが長期にわたって固定化・構造化しています。私は、地域まかせ、現場任せにしてきたことに要因があると考えますが、府内各地域の公衆衛生行政に最終的責任を持つべき本府としてのリーダーシップが厳しく問われます。現状をどのように認識されていますか。また、改善のための具体策をお聞かせ下さい。

さて、全国には、32都道府県に、がんや成人病のセンターがありますが、京都府にはありません。大阪府では、府立成人病センターを中心に、地域がん登録事業をはじめ、がん診療の向上、基礎、臨床、公衆衛生等の研究調査が積み重ねられています。ホームページを見るだけでも、本府とは雲泥の差を感じました。府立医大附属病院、京大病院という高度先進医療の拠点病院をはじめ、公的大規模病院などを中心に、がんばっておられる現場の医師や関係者の力を生かすために、これらの病院の連携とネットワークがどうしても必要です。また、京都府にも、がん・成人病センターが必要と考えます。これらの課題を検討するための「京都府がん対策推進本部」を設置してはいかがでしょうか。さらに、患者、府民参画による検討も必要です。これらの施策の推進にあたり、相当な財政支援が必要ですが、知事の見解とご決意を伺います。

**【知事】** 府立医大附属病院におけるがん対策については、府民の健康を守るためには徹底した予防対策とともに、死亡の上位を占める三大疾病対策が重要。「健康長寿日本一アクションプラン」では、その具体化のために循環器、脳血管系疾患対策の推進とともに、がん対策の推進を掲げ、府立医大附属病院においてもがん診療拠点病院の指定を進めるなど急性期医療の高度化の検討を行っているところ。府立医大附属病院は、がん医療については基礎医学部門や臨床医学部門の多くの診療科にわたり総合的な取り組みを行っており、全国的にトップクラスの治療実績と症例数を誇り、また、わが国のがんの診断、治療・研究をリードするなど、「継続的で全人的な質の高い医療を提供する」とした、まさに紛れもない地域がん診療の拠点病院である。

今後は、こうした全国に誇る府立医大附属病院のがん医療にかかる知的財産を、よりいっそう地域医療に活かすために外来診療棟の整備を含め、さらなる強化をはかるとともに、従来の制度ではこうした医科大学の病院が「拠点病院」として指定されていないという制度上の問題が、国において見直しが予定されるとともに、制度メリットについても明確化が図られるということなので、すでに専門的立場から検討を進めているところ。

また、「院内がん登録」についても、医療従事者の負担増となる課題等もあるので、現在設計作業中の電子カルテシステムとの連携をはかり、事務の効率化を促進することにより、「院内がん登録」がいっそう進むよう検討しているところ。

**【保健福祉部長】** 「地域がん診療拠点病院制度」については、知事が答弁したとおり、京都府では、全国トップクラスの医療を提供している府立医大附属病院が存在するにもかかわらず、この制度では、地域の診療、教育、研修、研究の中核となっている大学病院などの特定機能病院については、診療拠点病院の

指定から除外されていたところで、加えて各地の指定病院の水準に大変なバラツキがあり、当初の目的が十分に達成されていない状況にある。制度上、府立医大附属病院が指定されない中で、病院の指定について大変苦慮していたところだが、国において、特定機能病院を新たに指定の対象に含めることや、現在の指定病院を見直すことなど指定要件の見直しが進められ、近く考え方が示されることとなっており、これを踏まえて検討してまいりたい。

京都市立病院については、平成 22 年度末の完成をめざしての構想と聞いており、今後、他の医療圏での病院指定のあり方も含め、医療審議会等の意見も聞く中で検討したい。

「地域がん登録事業」については、学識経験者等の意見も聞く中で、情報収集・分析を行い、関係医療機関における診療の質の向上をはかってきたところ。今後、この事業の成果も生かし、府立医大附属病院等と連携し、検討をさらに加えていきたい。

がん検診の受診率については、一般的に医療機関が普及している都市部では医療機関の受診機会も多いことから、検診受診率が低くなる一方、他の地域では高い傾向にある。今後、京都市など市町村と連携し、啓発や個別の受診勧奨などいっそうの受診率の向上をはかってまいりたい。

がん診療体制については、府では、府立医大附属病院に外来化学療法部を設置しているほか、生活習慣病を含めた高度先進医療供給体制の整備を検討することとしている。また、がん対策推進組織については、今後、がん診療拠点病院によるネットワークなどを構築する中で、がん対策の推進を総合的に図ってまいりたい。

## 府立医大附属病院の機能強化いうなら、第 3 次削減計画は見直せ

### 【島田】

府立医大附属病院の拠点病院の指定については、「検討する」ということでしたので、がんばっていただきたい。

指定要件をクリアするためには、専門職員の増員や施設整備の拡充など、大変な財政が必要です。「財政健全化」で、この 7 年間に 20 億円の一般会計繰入金の削減をされましたが、洛東病院を廃止するかわりにリハビリテーション支援センターを作ったり、SARS や予防医学センターも作る。たくさんの機能を受け持たせておいて、人は減らせ、財政は減らせでは、現場はパンク寸前ではないかと心配します。

第三次の削減計画を見直し、必要な財政支援を行って必ず実現させていただきたい。知事の決意を再度うかがいます。

地域がん登録事業について、精度向上のために、人的・財政的支援が必要です。現在、医師会の委託料は 500 万円で、人件費も出せません。他府県の多くは、行政が主体で事業を実施されています。この際、予算の増額あるいは京都府の主体的事業として責任をもつ体制を構築すべきです。いかがですか。

がん検診については、職域を含めてさらなる向上が必要です。市町村の問題ですが、がん検診の補助金が一般財源化され、総額で減らされ、市町村の大きな負担になっています。必要な財源を、国へ要求し、本府の予算も拡充すべきではありませんか。

【知事】 私は金を惜しむために様々な計画を行っているわけではない。一番効果的なことはやる。そのためにはどうすれば一番いいかを考えて、今の医療体制のあり方を含め医科大学の外来診療棟の整備構想を打ち出している。しっかりやるべきことはやっていくという私の方針をご理解いただきたい。

【保健福祉部長】 地域がん登録事業の医師会への委託料については、受託先である医師会の側からは、増額の要望は、現在、聞いていないが、今後、地域がん診療拠点病院の指定のネットワークをはかる中で、地域がん登録事業についても再検討したい。

市町村へのがん検診の補助金は、ご紹介の通り、一般財源化されたところで、府としては、前立腺がん

などに対する独自の補助金も維持・継続するとともに、今年はマンモグラフィーの乳ガン検診の機器整備にも助成するなど、精一杯の支援をしている。

**【島田】**

知事の決意をいただいた。財政優先でなく、府民の命第一に役割を果たせるよう、強く求めておく。

## 介護保険法改悪にもなう緊急課題について

**【島田】**

次に、介護保険制度について、法改定の実施に伴う緊急課題について、うかがいます。

10月1日から、改定介護保険法の一部前倒しが実施されます。国会審議でさまざまな矛盾が明らかにされ、なんと24項目もの付帯決議がつけました。大幅な利用者負担増のために、施設入所者への負担軽減として、84%に「補足的給付」をおこなわなければならないなど、普遍性も道理もない内容で、およそ法律の体をなしていません。重要な事項が政省令にゆだねられ、国民は白紙委任状を取られた格好です。このように改定の内容は重大な問題を含むものです。いくつかの社会福祉法人管理者からお話を聞きました。「国のやり方、厚生労働省のやり方は本当にひどい。政省令も定まっていないうちに、改定の一部を、半年も前倒しするとはどういうことか、施設の事態も調べず、問答無用で現場に押し付ける。府や市の説明も、一方通行で、意見があれば、直接、厚生労働省に上げてくれということだった。中身についても、本当に弱い立場の者をきり捨てるものです」と、怒り心頭の声でした。

今度の改定の最大問題は、ホテルコストの導入です。ある法人の試算によると、特別養護老人ホームの大部屋入所者の場合、月に3万3790円、1年間に40万円以上の負担増になります。最近整備されたユニット個室では、お部屋代だけで月に6万円、年間72万円の負担増。ショートステイでも食事代、お部屋代の負担です。デイサービス、デイケアでは、調理費用まで利用者の負担になり、料金が倍増するところもあります。低所得者対策として、所得に応じた負担限度額が定められましたが、それを活用しても、利用者負担第3段階、市民税非課税世帯でも、施設入所で月額1万4000円、ショートステイで日2000円の負担増になるのです。現在利用者への説明がはじまっていますが、施設入所の待機者が予約を取り消したり、ショートステイなどの利用を控える深刻な事態が出始めています。また、社会福祉法人の利用者負担軽減については、貯金通帳のコピーまで提出をさせられ、350万円もあれば対象になりません。葬式代にと大事にもっておられるお年よりはには軽減措置がないというひどい仕打ちです。本府が実施した利用者アンケートで、現在でも、「利用者負担が大きい」という方は3割をこえ、「7万円前後の年金ではとても老人ホームに入れません」「通所デイサービスをうけていますが、週2回がやっとで、年金暮らしはわびしいです」「年金はあがらないのに、保険料や利用料が上がるのは困る」などの声が出されています。このような方にさらに追い討ちをければ、利用を控える方が増えることは明らかです。知事はどのようにお考えですか。これが適正な負担といえますか。そもそも、福祉施設をホテルと同じに扱い、宿泊コストを取るなどという発想そのものが、およそ社会福祉の理念とかけ離れています。介護施設で導入したあとは、ホテルコストを病院でも徴収する計画がすすんでいます。こんな間違った「改革」にきっぱりと反対すべきです。知事、いかがですか。明確にお答えください。

また、今回の改訂は、施設にも大きな打撃を与えます。50床定員の施設で年間1000万円以上の減収となり、国の誘導で作られたユニット型個室の新型特養では、5400万円の減収になるとのことです。その結果は何をもたらすでしょうか。現在でも、施設の正規職員でも賃金水準は年収300万円台が圧倒的です。しかも、その正規職員を減らし、非常勤化が進んでいます。半数が非常勤・パートというところもあります。時給相場は800円から900円。こうした事態に拍車がかかり、ひいては介護サービスの質の低下をも

たらずことになりませんか。影響をどのように把握されていますか。この際、市町村及び社会福祉法人の低所得者対策の実態をつかみ、利用者の声、職員や施設への影響などの緊急調査を行うべきです。また、負担増によって、必要な介護が受けられない人を作らないために、社会福祉法人軽減制度を拡充し、老人保健施設や療養型病床にも広げるべきです。また、「補足給付」について、対象者すべてが、実際に給付が受けられるよう、行政の責任で把握管理をすること。申請手続きの簡素化とともに、すべての対象者が施行日から「補足給付」を受けられるよう万全を期すこと。生活保護受給者の「個室の利用は認めない」という措置はやめるべきと考えますが、いかがですか。お答え下さい。

**【保健福祉部長】** 介護保険制度改革については、介護を社会全体で支えるという制度の趣旨を踏まえつつ、高齢者の負担が過度のものにならないよう配慮するなど、利用者本位の制度とすることが必要と考えている。このため、低所得者対策の充実や必要な財源措置などを繰り返し国に要請・提案してきた。この結果、今回の見直しでは、低所得者について、居住費・食費の一定額を給付する「補足給付」の創設、社会福祉法人軽減制度の拡充など、低所得者が必要なサービスが受けられるよう、従前よりも低所得者に配慮された新たな対策が講じられた。今後の実施状況や、これを踏まえた市町村などの意見も聞く中で、改善が必要な場合には国に強く提言・要請を行う。

施設収入については、基本的に介護報酬に含まれていた居住費・食費相当額が利用者負担とされたことにとどまっており、また、施設職員の配置基準等の変更もない。

低所得者対策の実態については、介護保険事業者の説明会等の場を通じ、それを正確に全面的に把握するとともに、社会福祉法人軽減制度についても積極的に取組むように要請しているところ。

社会福祉法人軽減制度の拡充については、特別養護老人ホームが、在宅復帰や重度の療養を目的とする介護老人保健施設や介護療養型医療施設とは異なり、生活の場であるため、入居期間が大変長く、低所得者の割合も多いという状況から、事業者負担を軽減する必要性が高い施設であることなどから、特別養護老人ホームに限定されているところと理解している。なお今後、改正制度施行後の実施状況やそれを踏まえた市町村等の現場の意見も聞く中で、低所得者対策のいっそうの充実、適正な介護報酬体系の確立などについて、引き続き提案・要請を行っていく。

「補足給付」の住民対応については、市町村に制度の周知、必要書類の簡素化など、申請負担軽減のための指導・助言をしてきた結果、対象者の把握、申請の勧奨等はすべての市町村で行われたところ。生活保護受給者の個室利用については、介護保険施設の約9割が多床室で、現状では、個室の利用が一般的でないことから、当面の措置として認められない。府としては、今後、施設の整備状況や個室の利用状況を踏まえ、生活保護についても国に必要な改善を求めてまいりたい。

## 知事は「必要な介護が受けられない事態」をどう考えるのか

### 【島田】

利用者負担の問題ですが、政府の軽減対策と法人の軽減を使っても、年金を上回る利用料負担になる人があるんです。26日に、わが党国会議員団が尾辻厚生労働大臣に申し入れしました。大臣は、「必要な介護を受けられないということがあってはならない」（と答えられました）。お金がないために、必要な介護を受けられないという事態を、知事はどうお考えか、あらためて、知事の見解をうかがいたい。

実態調査について、「市町村から聞きをする」「現場の声を聞く」とおっしゃったが、これも尾辻大臣が「実態の調査はただちにやらせていただく」という答弁でしたので、これは当然、調査をされるのですね。お答えください。

**【保健福祉部長】** 低所得者対策については、低所得であるが故に必要な介護サービスが受けられないという事態になってはならないという考え方は、私どもも一緒。

実態調査は、制度のモデルとしては所得階層によって負担がかえって減る階層、増える階層がある。制度のモデルとしては、低所得者対策も一定、制度的にはできていると思っているが、10月1日の改正後の制度の実施状況を施設現場や市町村から伺う中で、点検してまいりたい。

### 【島田】

実態調査は、重ねて、くれぐれも行っていただくよう要望する。知事は答弁に立たれませんでした。非常に残念です。実態調査をした上で、例えば、東京の荒川区や千代田区では、通所系サービスの食事補助を実施するとのことで、本府でも、市町村と協力して検討すべきと考える。これは要望しておく。

「新府総」では、「介護が必要になっても安心」「サービスを充実する」とうたい、「中期ビジョン」では、「弱者の視点にたつ」と言葉で何度繰り返しても、具体的な中身では、府民の切実な願いを指摘をしても答えない。これでは「絵に描いた餅」ではないでしょうか。

知事に、改めて、国民の生存権保障と国の責務を定めた「憲法25条」、住民福祉の向上を掲げた「地方自治法」をよく勉強していただき、この法令を遵守してがんばっていただきたい。

## 医療関連死と監察医制度について

### 【島田】

次に、医療関連死と監察医制度について、伺います。

最近、私のもとに、ひとつの相談が寄せられました。「近くの院所で、インフルエンザの治療を受けた息子が3時間後急死をした。死因は何か今でも腑に落ちない」との母親の相談です。「息子の死因と薬との因果関係をはっきりさせたい、二度と同じようなことが繰り返されないことを願う」「医師がおこなった治療や薬との因果関係を調べるために、東京や大阪では、監察医による行政解剖の制度があると聞いた。京都にもつくって欲しい」と言う内容でした。一連の経過には説明すべき問題があり、今日は詳細は避けませんが、監察医制度などに絞って伺います。

この方の事例のように「不詳の死」という場合、東京23区内では、死体解剖保存法第8条に基づく監察医制度によって、行政解剖が実施されています。東京監察医務院の報告では、年間取り扱い件数は1万件をこえ、その3分の2は「病死」とのことです。それらのほとんどが、いわゆる突然死の範疇に入るものとのことです。現在、京都府にはこの制度がありません。京都府警の調べによると、本府における昨年の死体取り扱い数は2666件、そのうち、承諾解剖は20件に過ぎないとのことです。医療関連死などの統計数字はありませんので分かりませんが、東京都の例を見ると、不問にされた案件が多くあったのではないかと推測できます。

東京都監察医務院の福永院長は、「医療関連死の受け入れ窓口が監察医であり、中立の立場で検案、解剖に当たり、発生する諸問題の解決に貢献している。なくなった人の人権を守るために、そして一人ひとりの死を万人の生につなげるために監察医制度を全国的規模で充実して欲しい」と発言されています。このような中で、都道府県独自に行政解剖に順ずる制度をとっている府県が増加し、承諾解剖費用負担や、筑波メディカルセンター内に剖検センターを設置した茨城県などの例もあります。

また、この4年あまり、医療関連死について検討を重ねてきた、内科学会、外科学会、法医学会、病理学会は、この4月に、「医療関連死については一律の警察の届け出ではなく、当面、事件性がないと考えられる医療関連死症例に対しては、第三者機関を設置して死因の究明に当たり、それらの内容を医療の向上に反映させるべき」とする「4学会理事長声明」を発表しました。厚生労働省も、今年度より、「診療行為に関連した死亡の調査モデル事業」をはじめました。医療の安全問題では、京都府医師会などでも積極的なとりくみがはじまったとお聞きします。

本府としても、関係者と協議をし、監察医制度を含む、第三者機関の設置について、検討していただき

たいと考えます。本府としての問題認識、今後の検討課題についてお聞かせください。

**【保健福祉部長】** 監察医制度については、伝染病予防など公衆衛生の向上・発展を図るために昭和 24 年に法定された制度。今日では、公衆衛生水準が高まったために、医学の進歩もあって病死などほとんどの場合において、地域の医療機関で死因が判明しており、監察医を設置する必要はないと考えている。

ちなみに、監察医制度と直接関係するものではないが、遺族が死因の究明を望まれる場合、府立医大などにおいて病理解剖が行われているところ。

一方、医療関連死の死因究明については、昨年 9 月に日本医学界からの中立的専門機関の創設に関する共同声明を受け、今年度から国において、医療の質と安全を高めていくため、監察医制度とは全く異なる観点から、医療関連死の調査分析モデル事業に取り組んでいる。その内容は、診療行為中の予期しない死亡や診療行為の合併症等について、臨床医、法医学者、病理学者などによる解剖を実施し、因果関係の究明を含めて安全確保や再発防止対策を総合的に検討しようとするもので、今後、これらの動向も踏まえ対応したい。

**【島田】**

私もこの問題は初めて勉強したが、監察医制度はやらないということだったが、これは新しい研究課題、今日的検討課題なので、引き続き私も勉強するが、ぜひ京都府としても府民の安全・安心、命を守る立場から検討いただきたい。

## **久守一敏（日本共産党 京都市伏見区） 2005 年 9 月 29 日**

### **アスベスト問題について**

**【久守】**

日本共産党の久守一敏です。通告に基づき知事ならびに関係理事者にお伺いいたします。

はじめに、府民の命・健康にとって緊急の課題であるアスベスト問題についてお聞きします。

今、アスベスト（石綿）健康被害について、様々な不安が広がっています。府の窓口には、9月16日までに568件の相談が寄せられ、中には水道工事に従事されていた方がじん肺で死亡したとの相談もあるとお聞きしました。民間窓口にも、「アスベストの詰め込みや吹き付けをやって来たが、肺に跡が有ると言われ心配だ」「当時の事業所、発注会社が廃業し、連絡先不明で困っている」などの相談や公共施設や住宅など、日常生活でのアスベスト使用状況に対する不安が、多数寄せられています。また、近隣建物の補強工事や解体工事にとまなう、アスベストの飛散に対する不安も広がっています。

わが党議員団にも、30年間ダクト設置工事に従事されていた方からの相談があり、専門医を紹介したところ、「中皮腫」であると診断が下されたとお聞きし、アスベスト対策の緊急性と重大性を痛感しているものです。

アスベストは、90年代まで盛んに使用されており、健康被害は拡大すると考えられます。今後の3-40年くらいで、中皮腫患者が新たに10万人発生するという予測も報道されています。さらに、建築労働者の石綿被害者に関する専門医の試算によると、現在実態がつかめていない石綿肺がんの死亡者は、少なくとも年間八千人と推定され、判明している中皮腫死亡者の十倍にもなる数です。見落とされている多数の肺がん被害者の救済に迅速で誠実な対応も求められています。

わが党国会議員団は、アスベストの健康被害について、70年代から一貫して国政の重要問題として取り上げ、健康被害や環境対策を国会で追及してきました。

京都府議会でも、85年2月議会で、国に対してアスベストの使用禁止を求めること、府として建築労働者などの検診を実施することを求めましたが、当時の衛生部長は、環境庁が「一般の人々へのリスクは少ない」とした点だけを強調し、積極的な対応を行いませんでした。

この時期、全京都建築労働組合などが研究者とアスベスト製品の切断実験を行い、NHKがこれを放送する中でマスコミがとりあげはじめ、さらに87年、わが党の質問で、庁内に「アスベスト問題連絡会」がつくられましたが、96年以降は、会議も開かれないまま、今日の事態に至るまで放置されて来ました。

再度、03年2月議会でアスベスト問題を追及したときに、府は「国民の安全や社会経済にとって、アスベスト製品の使用がやむを得ないもの」とし、アスベスト使用者に対して、飛散防止措置の周知・啓発を図るというだけの対応でした。

わが党のこれまでの指摘が真摯に受け止められなかったことは、非常に残念と言わざるをえません。

アスベスト問題が長期化し深刻化してきた責任は、利益優先のために製造と使用を進めてきた企業と、危険性が明確になっても使用や輸入を規制せず放置してきた国にあることは明確です。しかし、今日まで放置してきた京都府の責任も、重大といわざるをえません。

さる7月15日、わが党議員団は、京都府に対して「アスベスト（石綿）対策に関する緊急申入れ」を行い、「対策の抜本的強化」「緊急実態調査と全面禁止等の被害防止対策の実施」、「健康被害調査・救済のための情報公開と相談窓口の設置」「業者に飛散防止と従業者の健康管理、安全対策の周知徹底」をはかること、「作業や周辺住民などの被害発生防止に万全の対策」をとること、「公共施設・学校等の再調査を実施し、完全撤去の徹底」などを求めました。

さらに7月27日の各常任委員会で、いっせいにアスベスト問題を取り上げ、対策のための補正予算の編成を求めました。

今議会には、いくつかの補正予算とアスベスト関連の条例が提案をされており、評価しますが、私は府民の安全・安心の確保のため、アスベスト被害をこれ以上広げないように、府の実効的で緊急な対応を求めて、いくつかの質問をおこないます。

## アスベストによる健康被害対策について

まず、アスベストによる健康被害に対する対策についてです。

府は、特別健診の実施と情報提供・相談体制を掲げておられますが、アスベスト暴露を受けている人の多くは、建設従事者です。当時は、危険性も一般的に知らされることもなく、簡単なマスクや手ぬぐいを着用するだけで、アスベストによる耐火被覆の吹付けもおこなわれ、改装工事では、アスベストをヘラでそぎ落とす作業さえおこなわれていました。狭い天井裏に入り配線や配管、雨漏りの確認や対策もアスベストまみれです。屋根や外壁材、各種の内装材なども電動工具による加工で粉じんを巻き上げていました。数万人と思われる現場の建設従事者に対して、検診の徹底をどうはかられますか。お答えください。

**【保健福祉部長】** アスベスト特別健診は、過去にアスベスト関連事業所に就労していた方、アスベスト関連事業所の周辺に居住、又は居住歴のある方などが対象である。建設事業に従事されている方のうち、非雇用者については、労働安全衛生関係法令により、雇用主に定期健診など、健康管理を行う義務があるため、労働局にこの周知を要請していきたい。一方、個人で建設業に従事している方については、今回の特別健診の対象としたい。健診については、希望される方が、もれなく受診されるよう府や市町村の広報を通じて周知をはかる。

### 【久守】

今回の補正予算案のアスベスト無料健診では、問診とエックス線検診・読影だけですから、確度の高い

CTスキャン等の二次検診は、本人に大きな負担となります。希望するすべての人にCTスキャン等の二次検診も特別健診の対象にすべきと考えますがいかがですか。

**【保健福祉部長】** 特別健診の範囲ですが、今回の健診は、アスベストの被害が心配な方々に、健診をまず受けていただくことが必要だろうという考え方から、緊急に行うスクリーニング検診として、問診、レントゲン検査を受けていただけるようにしたもの。精密検査が必要な方は、医療機関を紹介するとともに、健康保険を利用して、CT検査等必要な検査を受けていただきたい。

#### 【久守】

また、健康保険組合や事業所検診でCTスキャン等の二次検診の保障と中小企業の検診負担への支援を行うべきと思いますがいかがですか。

**【保健福祉部長】** 事業所における二次検診については、医師が必要と認めた場合は、労働安全衛生関係法令により、特殊なX線撮影による検査を受診させることが、法的に義務づけられており、従業員の健康を確保する立場から、検査費用は事業者負担とされている。

#### 【久守】

また、健康被害の防止を考える上で、現在までに明らかになっている府内の中皮腫による死亡者113人と、現在治療中の方の職業履歴・居住履歴についての追跡調査を行い、暴露状況を把握することが必要ですが、いかがですか。

**【保健福祉部長】** 厚生労働省が近々のうちに、府も含め全国の中皮腫による死亡者の追跡調査を行うこととされている。一方で、現在治療中の方の症例の収集についても、厚生労働省で検討されている。

#### 【久守】

さらに、京都労働局が「アスベスト問題で、労働安全衛生法に基づき指導してきた企業は、府内で四十数社」と言われていますが、企業名を明らかにさせるとともに、労働者と周辺住民の健康調査などについて緊急に実施すべきですがいかがですか。

**【保健福祉部長】** 府民の不安解消と安全・安心を確保するために、労働局には繰り返し情報の開示を求めている。

#### 【久守】

検診にあたっての医療体制の拡充も必要です。診断が可能とされている呼吸器診療のある病院数は、H15年の府の資料で70病院、また、従事者の健康管理に関わる産業医の多くが開業医で呼吸器専門医が少ない状況です。少なくとも府立医大や府立病院などでの診療体制の拡充が必要ですがいかがですか。

**【保健福祉部長】** 府立医科大学病院や府立与謝の海病院など、呼吸器科を標榜する医療機関において、特別な診療機器や体制を組むことなく実施することができるものと考えている。なお、医療関係者や市町村保健師を対象にして、呼吸器以外の医療関係者に対してもアスベスト関連疾患に関する健診を行うこととしており、専門医療機関と連携し、より適切な診療につなげていきたい。

#### 【久守】

労災認定について、時効問題等で労災補償の道を閉ざされている被害者・遺族の怒りにも答えるべきです。過去の暴露による被害は、なかなか本人で証明することは困難です、労働保険書類も10年以前に廃業解散した事業所や一人親方の名簿は残っていないとの事でした。国に柔軟な対応と法整備を求めるべきではありませんか、いかがですか。

**【保健福祉部長】** 労災請求については、申請場所や事実認定におきまして、「柔軟な対応が図られること」と国の方で定められたところである。また、現行の法令では、救済できない健康被害ケースについては、

新たな法的措置による救済の仕組みが、現在、国で検討されていると伺っている。

## アスベスト条例によって対象が拡大される解体工事に関して

### 【久守】

次にアスベスト条例によって対象が拡大される解体工事に関してお聞きします。

今回提案されている条例は、解体工事に当たっての大気汚染防止予防法で定める届出の面積要件を撤廃するものですが、国が準備している法改正を見込んでの提案であり、解体現場からアスベストが外部に飛散しないことを目的とされていますが問題はその実効性をどう担保するかです。

いくつかの問題があります。

まず、周辺への飛散防止のための具体的な方策と周辺住民への情報公開、周知徹底が条例では書かれていません。大阪府でも同様の問題で条例改正が提案されていますが、解体事業者に対し、製造工場と同様に敷地境界における濃度の測定を義務付けるとともに、工事の情報提供のための看板などの掲示を義務付けています。また、他府県では、罰則規定を設け所有者や解体事業者に粉じんの排出、飛散防止を義務付けています。京都府でも同様の措置や地元説明を求めるべきですが、いかがですか。

**【知事】** 条例案の基本は、アスベスト使用建物の解体の把握とそれに対する指導の強化が一番の眼目であり、危険性が最も高い吹付けアスベストを使用した、法の対象規模未満の建物について、事前届出を義務化し、作業基準に従った安全な施行を、その届出に従って求め、その過程で安全性の担保をしっかりと図っていく。その上で、そうした状況と法令改正、国の対策の概要をふまえ、さらにアスベスト対策については、今後も徹底を図りたい。

罰則規定については、大気汚染防止法では、平成になって罰則規定の適用がない。産業廃棄物関係で高い罰則を科しているのは廃棄物防止法だが、それでも5年以下の懲役で、宇治槇島の例でも執行猶予だ。以前にこの場でも言ったが、我が国の裁判は環境犯罪に対して甘い。岩手県の例から改善傾向があるが、最高6月の懲役という大気汚染防止法の範囲の罰則で、時間をかけて裁判しているよりは、臨時緊急措置としては、公表により、いち早く府民の安心安全を守っていく方が、効果が高い。また、周知期間も考慮し、今回は見送った。なお、これらの点も含め、現在、国においては、来年の法令改正にむけ、専門的な検討が行われている。府としてその動向をふまえ、的確に対応していきたい。

### 【久守】

次に、届出による立ち会いの問題です。保健所が受付窓口になり、届出箇所すべてに立ち入り立ち会うとお聞きしましたが、現行体制で、もれなく対応できるのか疑問です。必要に応じて強化すべきですが、いかがですか。

また、解体事業者への徹底と講習が急務です。講習会が満杯で受講できない実態があります。労働局と協力して急いで進める必要がありますが、いかがですか。

**【企画環境部長】** 保健所の体制については、建築物の解体工事にかかる届出の受理や立ち入り検査等が円滑に執行できるよう、保健所相互間の連携や防護服などの必要な装備を含め、体制の確保に万全を期すこととしている。

石綿作業主任者の養成講習会については、開催回数を大幅に増加していただいているが、さらに希望者が受講できるよう、京都労働局に強く要請している。

### 【久守】

さらに、条例が適用されない耐火構造でない一般住宅にあるアスベストの飛散を防ぐ対策をどのようにとられるのか。

**【企画環境部長】** 耐火構造でない一般住宅については、一般的には吹きつけアスベストは使用されていな

いが、非飛散性のアスベスト成型板の取り扱いを含め、解体工事での安全性を確保するため、国とも連携し、石綿障害予防規則の遵守など適切に対応していきたい。

### 【久守】

また、解体工事に伴う建築廃材の処理ですが、アスベスト含有製品を混入させないためどのような対策をとられるのか。お答えください。

**【企画環境部長】** 建設リサイクル法、石綿障害予防規則、廃棄物の処理及び清掃に関する法律に基づき、吹付けアスベストやアスベスト含有の廃棄物を適切に分別することとされており、今後とも指導徹底していきたい。

## アスベスト飛散を抑えるための緊急工事の営業へ影響について

### 【久守】

次にアスベスト飛散を抑えるための緊急工事の営業へ影響についてです。

中小企業にとって、アスベスト対策は深刻な問題です。事業者に対して今年7月1日より、アスベスト障害予防規則で吹き付けられたアスベストの管理と除去・封じ込め・囲い込み等の措置が義務づけられました。先日お会いした方は、20年ほど前の工場増設の際、行政の指導で外部スレート内壁に耐火吹き付けを行われました。報道で心配になり、大工さんに相談すると、500万円あまりの工事費と3週間以上も工事期間が必要と言われましたが、今の中小零細企業の厳しい経営状況の中、長期の休業は死活問題になります。休日を含めて4～5日が限度です。仕事を続けていくための特別の支援が必要です。友禅染めの蒸しや水洗浄でも、ボイラーの管や釜にアスベストが使用されているところや、重油高騰の影響もあり対応しきれないとの声も上がっています。これでは「アスベスト倒産だ」との心配が広がっているのです。

中小零細企業への支援、運転資金も含めた行政の特別の支援が緊急に必要です。本来、アスベスト企業や政府が負担すべきものですが、府の独自施策も必要です。知事は、低利融資の活用をといわれましたが、徳島県では、総額40億余円のアスベスト緊急対策予算が9月議会で提案され、アスベスト除去対策への支援措置として、中小業者が行なう工事資金などを無利子・無保証で融資枠40億円、貸付限度額5000万円の緊急アスベスト除去対策資金貸付制度を創設しようとしています。府も業者負担のない思い切った独自策を実施するとともに国への補助を強く求めるべきですが、いかがですか。

**【企画環境部長】** アスベスト除去に係る融資制度は、府の低利な「経営活力融資」を設けており、これを活用されるようPRに努めている。

### 【久守】

また、アスベストを確認する検査には、現在2か月あまりかかっています。分析検査できる施設は、宇治市1機関、京都市内5機関の計6箇所、費用も含有の有無のみで1万円程度、正確な分析なら5～10万円程度必要とされています。京都市産業技術研究所では、X線定性分析は1件5000円ですが、依頼が多く受付を中断しています。町工場などまで含めると大変な検査量があります。迅速に処理するために、府として、検査体制や技術者支援体制をどう進めていくのかお聞かせください。

負担についても支援が必要です。長野県飯田市では、市民、事業者を問わず独自の助成を決めました。徳島県では、大気中のアスベスト量を測定するエックス線解析装置や建築資材に含まれるアスベストを調べる位相差顕微鏡を購入し、独自の検査体制を整備。また、管理者講習などへの助成の予算を組みました。国に対して補助を強く求めるとともに、独自施策の実施をすべきです。いかがですか。

**【企画環境部長】** 民間建築物については、国の調査に加え独自の調査を実施しており、吹付けアスベストを使用している旨の回答のあった施設について、現地調査を行い、国とも連携して除去・封じ込め等の対策を指導することとしており、必要な予算を今議会にお願いしている。

### 【久守】

最初に指摘しましたが、今日までアスベスト被害を放置拡大してきた根本的責任は国と企業にあります。治療法の開発を含め、国と企業にその責任を果たすように強く求めるべきではありませんか。お答えください。

**【企画環境部長】** すでに、全国知事会、近畿ブロック知事会において、他の府県とも連携し、緊急被害対策やアスベストの関連事業の情報開示等の緊急要望を行っているが、今後とも総合的な対策の実施について、強く要望していきたい。

### 【久守】

現場労働者の健康診断の問題ですが、事業主の責任と一般健診との関係もあるわけですが、これまでに大変多くの方が、仕事にたずさわってこられたということがある。数万人の建設事業者は、本当に今、不安な思いがある。また、現在勤めておられる方も含めて、事業所での健診がなかなか難しいという方も多くおられる。今回の補正予算では、(予測として) 6千人余りと聞いているが、希望者が多いときには予算措置を行われるのか。

**【保健福祉部長】** 今回実施する特別健診の受診者が多くなった場合には予算も含め、適切に対応していきたい

### 【久守】

健診は、年数回のくり返しが必要といわれている。府民の目線で、安全安心を確保するために、今後ともぜひ、実施をするよう要望します。

アスベストの飛散を抑える緊急工事での営業の問題でも、中小零細業者は、大変厳しい状況の中で営業を続けています。低利融資では、大変大きな負担だと感じておられます。ぜひ、積極的に無利子・無担保・無保証の制度創設を要望します。

## 悪質リフォーム問題について

### 【久守】

次に悪質リフォーム業者への対応についてお伺いします。

高齢者に不適切な契約を結ばせ、高額を負担を押し付ける悪徳リフォームの問題は依然として深刻です。最近では、アスベスト問題の広がりに乗じて「お宅の台所にアスベストが使っている。直さなければ危ない」などと言って見積もりを迫る業者に、「どう対応すればよいのか」との相談もありました。全国でも、「台風による浸水被害で家屋調査に来た」と、行政の名をかたった訪問やアンケート調査、診断士と称して「地震が来る前に点検に来た」など新たな口実による被害が後を絶ちません。

政府も、悪質リフォーム問題は、住宅リフォームの活性化や耐震改修の推進を阻害するものとして対策は重要との観点から、過去に特定商取引法で行政処分を受けた業者の公表に踏み切り、対策検討委員会を設置しました。対策委員会は、建設業法に基づく事業者への指導監督の徹底、また住宅リフォームに関する情報提供の強化等総合的な対策が検討され、営業停止などの行政処分も実施できるように検討に入っています。

京都府でも昨年一年間で、関連の相談が生活科学センターだけで599件ありました。今年7月に行われた欠陥住宅京都ネットの相談には、悪質リフォーム相談だけでも22件。京都府警は、8月末で30件、15名を特定商取引法違反等で検挙しています。

そこで警察本部長にお聞きします。今後、被害を防止するためには、徹底した啓発や取り締まりが必要と考えますがいかがですか。

**【警察本部長】** 積極的な広報啓発活動により、被害の拡大防止を推進することが重要であるため、府民だよりや府警のホームページなど、各種の広報媒体を活用した啓発活動や交番の警察官や地域ボランティアによる高齢者宅への訪問活動、警察署が発行する地域安全ニュースや交番便りなどの高齢者宅への配布など、きめ細かな活動により高齢者の方々が被害にあわないための諸対策を推進している。今後とも、府の消費生活科学センターをはじめ、関係機関との連携を強化し、早期検挙に努めるとともに法人や代表者の責任を追及し、関係機関に行政処分を求めるなどにより、悪質業者の排除を徹底していきたい。

#### **【久守】**

府の情報弱者の高齢者への情報伝達は、まだまだ不十分です。悪質業者の公表などにとどまらず、医療機関や福祉機関などを含む高齢者の生活のあらゆる場で、被害防止のための広範囲で積極的な啓発活動が必要ですが、いかがですか。

**【商工部長】** 悪質リフォームの被害は、本人が被害にあっているかどうかわからないケースもあるため、地域におけるきめ細やかな見守りの強化が重要であり、府内100人の「くらしの安心推進員」による「悪質リフォーム見守り隊活動」を実施し、身近なところでの声かけを行っているところ。また、地域の民生委員や介護などに従事する福祉関係の皆さんと連携し、地域での啓発を強化するなど、関係機関や市町村と一緒に、被害の未然防止や早期発見、早期救済に努めている。

## **住宅のリフォームや耐震改修について**

#### **【久守】**

京都府は、高齢者や古い住宅が多く、リフォームや耐震改修等の要望と必要性が特別に高い地域です。にもかかわらず、気軽に安心して相談できる窓口やネットワークが少ないのではないのでしょうか。県が直接「耐震診断」の実施をした埼玉県では、相談に訪れた多くの方が「知らない業者は不安で怖い」と安心して信頼できる窓口の充実を求めています。

福祉関係者、耐震診断士、増改築相談員、福祉住環境コーディネーターなどを活用した安心して受けられる身近な住宅相談や耐震相談などの窓口のネットワークが必要ですが、いかがですか。

**【土木建築部長】** 京都府住宅供給公社の住宅相談所において、耐震改修等の住宅リフォームに係る技術的な問題等の相談に対し、建築士や弁護士が対応するとともに、専門家による工事内容の確認が必要と判断される場合には、建築士を無料で現地に派遣することとしている。また、消費生活トラブルを含めた事案については、消費生活科学センターと連携し、的確な対応に努めている。

#### **【久守】**

また、安心してリフォームや耐震改修が気軽に実施できるように、京都府として独自の思い切った政策が必要です。その点からも、従来からわが党が提案し、建築関係者や多くの府民から実施が求められている「住宅改修助成制度」の早期実施が求められています。既に実施された府内の自治体では、地域経済にも貢献し、大きな成果を挙げています。いかがですかお答え下さい。

以上で、私の質問を終わります。ご静聴ありがとうございました。

**【土木建築部長】** バリアフリーや省エネルギーなどの政策課題に応じ、融資制度を設けるなど適切に対応している。

## 本府の「社会的ひきこもり」に対する支援について

### 【梅木】

日本共産党の梅木紀秀です。通告しております数点について、知事ならびに関係理事者に、一括して質問します。

まず、「社会的ひきこもり」についてです。

私が議会で、はじめてこの問題を取り上げた2000年当時、京都府に専門の相談窓口はなく、質問しても責任を持って答弁をする部局がないと言う状態でした。その後、厚生労働省による調査研究が開始され、2003年に「ひきこもり対応ガイドライン」が示されて、精神保健の部局が対応することが明確になりました。NHKも、2003年から「ひきこもりサポートキャンペーン」にとりくみはじめるなど、青少年事件との関連でも、ひきこもりが大きな社会問題として注目されるようになりました。

京都府においても、2003年度350万円、2004年度300万円と、支援策検討のための予算が生まれ、本年度、はじめて支援事業費として830万円が組まれました。また、今議会に、「青少年の社会的自立支援プラン・中間案」が示されました。今後の展開に期待するものですが、もっと急がなければ、という思いを込め、「自立支援プラン・中間案」を念頭に置きながら、「京都府が何をしなければならないのか」に焦点を当てて、いくつか提案し、答弁を求めるものです。

昨年11月、茨城県土浦市で、27歳の青年が、自宅で、両親と姉の3人を殺害するという痛ましい事件が起きました。青年は、専門学校中退後、9年間、自宅に引きこもったままの生活で、将来を悲観し、「自分の居場所が無い。家族を殺すしかないと思った」と供述しています。9年間、この青年と家族はどんな思いで、過ごしてきたのでしょうか。この青年や家族に、何らかの支えがあれば、事態は変わっていたのではないだろうか、と強く感じるのです。

厚生労働省の「ひきこもりガイドライン」を作成した研究班の主任研究員、国立精神・神経センターの伊藤順一郎氏は、「家族を支えることが、ひきこもり支援には不可欠であり、家族の関係にゆとりができたときに、本人の行動にも変化がおきる。本人にとっては、居場所の確保、応援者との出会いが大切なポイントとなる。」と語っています。そして、「公的機関は、情報提供の基地になり、多彩なサービスをつなげる機能を高めていくことが必要である」と指摘しています。

京都府が把握する「ひきこもり」の青年を支援する民間団体は19団体で、家族の相談を含め、390人が何らかの形で支援団体につながっています。しかし、京都府内の「ひきこもり」の青年の数は、推計で8千人ですから、大半の青年が、支援の枠の外で悩んでいると言うのが実態です。昨日も、府民労働部長が、「支援の手が及んでいない」と答弁されたとおりで。早急に支援の手を広げていくことが必要です。

そこで、第一の問題は、民間支援団体の数が19では、随分少ないわけで、これを増やし広げていくために、何が必要か、京都府に何が求められているかということです。私自身いくつかの支援団体を訪問して、お話をうかがいましたが、支援団体が行政に求める第一の課題は、財政的支援です。

障害者の共同作業所には、年間100万円、一人当たり月額6万4千円の補助がありますが、障害者ではない「ひきこもり」の青年に対しては行政の支援はありません。このため、多くの支援団体の活動経費は家族の負担になっています。ある支援団体の場合、「居場所」の家賃が月10万円、活動費やスタッフの人件費をまかなうために、1家族年間6万円の会費を出し合い、さらに週3回「居場所」へ通う場合で、月6万円の利用料、来所相談の場合1時間5千円、訪問指導の場合1回1万円、家族会への参加費は1回2000円など、家族に相当な負担がかかっています。それでも、スタッフのみなさんに十分な収入が保障されるわけではありません。公的な財政支援が必要です。

全国的に、こうした支援団体や親の会の願いにこたえて、行政の支援が前進してきています。滋賀県では、今年7月1日にオープンしたひきこもり専門の「居場所」に、障害者の共同作業所と同じ基準で、管理費年100万円、運営費一人月7万3千円が補助されることになりました。また、和歌山県では、支援

団体に、運営費補助のほか、訪問指導のための交通費などを補助しています。

本府でも今年度、ジョブトレーニング支援事業などの予算が生まれ、一步前進と歓迎されていますが、大半のひきこもり青年が支援の枠外にあるという現状を打開するためには、思い切った財政支援が必要です。障害者の共同作業所と同様に、新たに、ひきこもり青年の支援団体や「居場所」づくりへの補助制度をつくるべきです。知事の答弁をお願いします。

次に、公的な機関の相談窓口の充実についてです。支援団体の相談窓口が充実されたとしても、ひきこもりの当事者や家族が一番相談しやすい窓口は、身近な保健所です。しかし、ある支援団体のメンバーの評価では、地域の保健所にひきこもりの相談にのれる専門性があるだろうか、ということでした。また、家族や本人の相談を受ける場合、まず相談者に寄り添って、じっくり話を聞くことが大切で、自分たちはそうしているが、保健所に行くと、「心理判定を」と対応を急いでしまう例が多い、と問題点を指摘していました。

NHKテレビでも紹介されていましたが、和歌山県田辺市では、ひきこもりについての専任の職員を2名配置し、ひきこもり専門の相談に当たるとともに、相談者を支援団体につないでいます。ちなみに、昨日の答弁で、京都府の3ヶ月の相談実績が86件ということでしたが、田辺市の相談件数は昨年度1年間で、1097件です。人口7万人の一つの市の数です。京都府の場合も、専門・専任の職員を配置し、各保健所の職員や支援団体のスタッフの研修や事例相談に当たるなど、体制を強化すべきと考えますが、いかがですか。

第3に、関係機関や支援団体の総合調整機能の強化についてです。今年度予算で「ひきこもり支援ネットワーク推進事業」が組まれています。支援団体のネットワークを構築し、それを機能させていくためには相当な労力が必要です。支援団体は、それぞれの支援活動だけで手一杯というのが実情ですし、それぞれに運営に当たっての思いや個性があります。個性を大切にしながら、全体としてネットワークを強化していくことは簡単ではありません。府の担当職員が、コーディネーターとしての役割を果たすことが必要です。また、学校や教育委員会との連携、保健や福祉、さらに就労支援の機関など行政機関との連携強化も重要です。これらの総合調整に当たる専任の職員を配置し、青少年課の体制を強化すべきと考えますが、いかがですか。

**【知事】** 青少年の社会的ひきこもりについては、私は、ひきこもり対策については、本人はもちろん、ご家庭の苦しみを思い、青少年対策の重要な課題と位置づけ、相談事業やネットワーク事業などの施策を推進するとともに、今年度は更に施策を具体化し体系化を図るため、共同作業所や親の会など、実際に居場所づくりに取り組んでいる方々にも参加して頂き、アクションプランの策定に取り組み、中間案をとりまとめ頂いたところです。原因や内容が多岐にわたるひきこもりに対しては、一人一人のおかれる状況が異なりますだけに、状況に応じた支援が必要で、数多くの民間支援団体の関係者による熱意と地道な努力により、家族の負担を和らげ、本人の自立につながる様々な取り組みが行われています。こうした活動を促進するためには団体間のノウハウの共有や、情報交換の場づくり、相談機関等との連携の強化が課題であり、検討委員会においても民間支援団体等の特性をいかしながら、行政との連携を推進する仕組みづくりが議論されています。

団体への支援についても、団体の自主性や自立性を損なわず、活性の促進や育成の視点から行うこととしており、これまでから社会体験やジョブコーナーによる就労体験、さらには支援サポーターの育成など、民間支援団体と事業連携するなかで取り組んできました。プランでは更にこの強化を検討中であり、また、相談体制については、アクションプランでは、ひきこもり相談支援センターの機能強化をするとともに、具体的にはカウンセリングやソーシャルワーク等の充実など、NPOとの連携のもとに、本人や家族のニーズに応じた社会参加をサポートすることを盛り込んでいます。それとともに、昨日近藤議員の質問にも答えましたように、今多くの問題が、家庭で複合的に起きている状況をとらえ、各機関が連携してワンストップで対応できるような総合的相談支援体制の確立を図り、きめ細かな対策を講じていきます。多くの

皆様、特にひきこもりから立ち上がった皆様の経験などをもとに、青少年のひきこもりからの自立を支援し、家庭の安心と安らぎを確保する施策を府民の皆様とともに推進していきます。

## 発達障害者への支援体制の充実を

### 【梅木】

次のテーマに移ります。発達障害者への支援についてです。

本年4月1日に「発達障害者支援法」が施行され、支援体制の整備が喫緊の課題となっています。同法は第2条で、「発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他、これに類する脳機能の障害があって、その症状が通常、低年齢において発現するもの」と定義しています。自閉症をはじめとした発達障害は、脳機能全体に障害があるわけではなく、一見してわかりにくいために、これまでは、障害者としての支援の対象になっていませんでした。しかし、人と視線を合わせようとしない、人と興味を共有しようとしないなどコミュニケーションに障害があり、興味関心にかたよりやこだわりがあって、思うように行かなければパニック症状をおこすなど対人関係に障害があるのです。このため、まわりからは「変な子だ。わがままな子だ。親の育て方に問題がある」などとされ、発達障害児および家族は大きな負担を強いられてきました。また、学校では、いじめの対象になり、不登校やひきこもりになる例も多く、ある専門家は「成人した発達障害者の6割はひきこもり状態にある」と指摘しています。私の身近にも、就職できず、家に閉じこもったままという発達障害を持った青年がいます。そこで、先に質問した「社会的引きこもり」の問題とも関わって、発達障害者への支援体制の整備・充実についてうかがいます。

支援法は、第3条で、国及び地方公共団体に、発達障害の早期発見、就学前の発達支援、学校における発達支援、成人した障害者に対する就労支援、地域における生活支援、家族への支援を行うよう求めています。いずれも保護者や親の会のみなさんが要望してきた大切な課題です。本府においては、今年度「発達障害者支援体制整備検討費」として100万円の予算が組まれています。どこまで検討がすすんでいますか、現状をお聞かせください。また検討委員会のメンバーに、保護者や親の会の代表などを加えるよう求めてきましたが、どうなっていますか。

また支援法は、第10条で「就労の支援」、第11条では、「社会生活への適応のために必要な訓練を受ける機会の確保」、「共同生活を営む住居の確保」、第20条では、「民間団体の活動への支援」など、具体的に明記されています。いずれも、保護者や支援団体から要望の強い事項であり、早急な手立てが必要です。どう具体化していくのか、考えをお聞かせください。

次に、支援法では、発達支援の中核施設として発達障害者支援センターを都道府県知事の責任で設置するよう定めていますが、全国では、昨年までに、19都道府県に20箇所設置されており、今年度予算で、新たに16箇所設置され、計36の支援センターが活動することになります。各県の支援センターのホームページを見ると、乳幼児期から成人期まで、各ライフステージに対応したサービスメニューが整えられています。これに比べて、京都府は随分遅れていると言う不満をあちこちで聞きますが、どうなっているのですか。なぜ、遅れているのか、その理由と、見直しについてお聞かせください。

次に、早期発見のためには、専門医への受診が何よりも大切です。ところが、京都府のこども発達支援センターでは、申し込んでも1年の受診待ち、京都市も、待機者が500人もいるということです。これでは「早期発見」などできないではありませんか。早急な改善が必要です。どうなっていますか。お答えください。

**【保険福祉部長】** 発達障害者支援体制の検討状況について、発達障害者支援法が今年4月から施行され、この教育委員会や市町村との協議、当事者団体との意見交換をすすめてきたところであり、ライフステージに応じた支援の在り方を検討するため、近く発達障害者支援体制検討委員会を設置することとしている。この検討委員会には医療、保険、福祉、教育及び労働など、各分野の専門家とともに、当事者のご家族の

方にも参画して頂きたいと考えています。

発達障害者の支援については、子ども発達支援センターを設置し、これまでから広汎性発達障害児等の診断や療育に取り組む他、地域の療育活動にも取り組んできたところです。また、ひきこもり相談等も実施しています。今回設置する検討委員会でのご意見もふまえ、法に規定された総合的な支援の在り方や、これまでの府の体制を強化する発達障害者支援センターの在り方について検討していきます。

発達障害にかかる専門医について、これを担う児童精神科医は全国的に極めて数が少ないなかで、子ども発達支援センターにおいては、児童精神科医や臨床心理士を新たに増員して診療体制の確保に努めている。専門医の養成については、一都道府県が対応するのは大変困難ななかで、国に対し引き続き要望を強めるとともに、府立医大との連携のなかで、診療体制の確保を図っていくこととしています。

## 発達障害児への特別支援教育に必要な教員増員を

### 【梅木】

最後に、発達障害児への特別支援教育について、教育委員会にお尋ねします。

LD、すなわち学習障害やADHD、すなわち注意欠陥多動性障害など、特別な支援を要する子どもたちは、文部省の調査で6・3%、1クラスに数人、全国的には60数万人いるといわれています。ある児童のお母さんの話を紹介します。「ADHDと言う診断を5歳のときに受け、就学相談を3回ほど受けたが、『特に知的な遅れも、身体的な遅れも無い。通常通りの学級へ』と判断されて小学校に入学した。ところが、入学して10日後に校長先生から呼び出しを受け、問題行動を列挙して、『こういう行動を取るのは親の責任』と言われて、親もいっしょに学校へ通うことを求められた。2年生になって、その子が原因で不登校になった子どもさんが出、本人も、他人の文房具を窓から投げ捨てるなど、2次的な行動障害を起こして、不登校になった、とのこと。十分な手立てが取られなければ、混乱が深まるのです。発達障害のある子どもを「困った子」としてとらえるのではなく、「困っている子」としてとらえ、教育的な支援を強化することが求められています。そのために必要な条件を整備することが教育委員会に求められているのです。

文部科学省は、本年4月1日、知事並びに教育長に「発達障害のある児童生徒等への支援について」通知していますが、その中で、①専門家チームの設置と巡回相談の実施、②「校内委員会」の設置と「特別支援教育コーディネーター」の指名、③「個別の指導計画」および「個別の教育支援計画」の作成を指示しています。

この通知のとおり、特別支援教育を充実させるためには、当然、教員の増員が必要です。ところが、文部科学省は「既存の人的・物的資源の配分についての見直し」で対応するとしています。

現在、障害児学校や障害児学級で学ぶ子どもは10数万人です。これに対して、新たに「特別支援教育」の対象となる発達障害児は、60数万人です。数倍の人数です。教員も予算も増やさずに、「特別支援教育」の所期の目的が達成されるでしょうか。まず、この点について、教育長の考えをお聞かせください。

現に、学校によっては、4回の養成講座を受ただけで、教務主任や通常学級の担任を「特別支援教育コーディネーター」に指名する、こんなことがやられています。これでは、所期の目的は達成されません。どの学校にも専任の「特別支援教育コーディネーター」を配置すること、また、専用の「特別支援教室」を設置し、通常学級に通う子どもたちに、必要に応じて特別の教育的ニーズに応えた指導ができるよう、条件整備をすすめるべきです。

さらに、養護学校では、巡回指導に出る先生の不足分を、残りの先生でカバーしていますが、回数が増え、肝心の養護学校の子どもの教育に支障が出ています。事故にもつながりかねません。保護者の中からも、わが子にしっかり手が当てられていない、と言う声があがっています。必要な人員配置を文部科学省に求めるべきです。また、京都府独自に増員すべきです。教育長の答弁をお願いします。

以上で私の1回目の質問を終わります。

**【田原教育長】** 特別支援教育について、LD、ADHDなどの発達障害を含め、障害のある児童生徒、一人一人の教育的ニーズに適切に対応する教育をすすめるためには、各小中学校において、校内委員会の設置など、校内での支援体制を整備することが重要と考え、国に対して教職員定数配置を含め、必要な財源上の措置を要望しています。現在、国においては中央教育審議会に特別支援教育特別委員会が設けられ、特別支援教室の在り方も含め、小中学校における制度的見直しについて審議が行われるとともに、次期、教職員定数改善計画については、発達障害のある児童生徒に対する指導や盲・聾・養護学校におけるセンター的機能の充実に関する教員定数についても検討されているところです。府教育委員会としては、これらの動向をふまえながら、引き続き必要な措置を国に要請するなど、特別支援教育体制の整備にむけ適切に対応していきたいと考えています。

尚、養護学校で実施している巡回相談等の地域支援については、授業時間数の制限等の府の独自の措置を行いながら実施しており、校長からは、こうした取り組みによって、医療・福祉等、関係機関との連携が深まるとともに、教員の専門性の向上も図れると報告を受けており、養護学校における教育の充実に寄与していると考えている。

### **【梅木】**

ひきこもりについて、私は、アクションプランを見た上で、建設的に、前向きに財政的な支援を、支援団体のみなさんが求めているのだから、これについて、何か一定の方向を出すべきでないのか聞いているのです。このことについて府民労働部長がお答えになるのかと思いついて待っていたが、財政的支援についてどうなのか。体制を充実するために相談の部門で職員を充実させる、それから、青少年課の方でコーディネートしていく部分で充実させていくという面で質問をしているんです。昨日も知事は、必要などころには職員もお金も出すという方向での答弁だったと思うので、ひきこもり、発達障害など大変社会問題になっている問題について、財政支援、職員の配置、体制強化が必要ではないかと質問しているので、もう一度知事に答弁をお願いしたい。

発達障害者の支援については、センターの建設等を急いでほしいと思います。これは社会的ひきこもりの青年に対する支援していく上でも大きな役割を果たすと思います。多くのみなさんの要望もあり、急いで頂きたい。

特別支援教育について、国の方で、来年の特別支援教育関係の教員の増員が、今のところ要求しているのが、小学校で77人、中学校で58人、養護学校で32人ということですね。小学校は万の単位であるのに77人しか言えない、こういうことでは、特別支援教育の体制ができたが、十分なものにならないということになっているわけです。先生を増やすこと無しに目的が達成できるのか、必要な人員配置しなければならないのではないか、このことについて教育長の考えをもう一度お聞かせください。

**【知事】** 団体への支援については、アクションプラン中間とりまとめの段階ですから、これから府議会のみなさま、それからパブリックコメントを通じて意見を聞きながら、施策の体系を練り上げていきたい。その中では基本的には、団体の自主性を損なわず活動を促進する観点から、民間支援団体との事業を連携・協働する、こういう姿勢を強化していく方向がいかされていると考えています。

相談体制につきましては、具体的にカウンセリングやソーシャルワーク等の充実等をNPOとも連携しながらやっていきたいと考えています。

**【教育長】** 障害児教育から特別支援教育への転換については、制度の根本的な転換でありますので、制度の基盤となる教職員配置等の条件整備を行うことは国の責務と考えています。現在、中央教育審議会でのこの制度の見直しの全体像等について検討していますので、府教育委員会としては国に対して必要な要望をしっかりと行いたいと考えています。

## 【梅木】

財政的支援についても、人的配置についてもぜひとも検討して強化をして頂きたいと思います。最後に要望ですが、私自身が、30年前になりますが、亀岡市役所に勤めたのが1976年、この時に障害者の青年学級を担当しました。その時に、養護学校の卒業生、障害児学級の卒業生名簿を持って亀岡市の中の青年を訪問しました。卒業後に障害を持った青年達は、就職する場がなく、ほとんど家に閉じこもっていた状態でした。それで親の皆さん方が、ぜひ働く場を、また交流の場をとということで、京都府が障害者の青年学級をつくる、または共同作業所に補助制度をつくるということになりました。昭和51年、私が亀岡に入った時に初めて共同作業所に対する補助制度ができ、亀岡にも昭和53年にプレハブでしたが共同作業所ができました。その後、作業所への補助金、体制などもでき、随分発展している。私が初めて訪問した時に家にいた青年の顔は本当にどんよりしていました。ところが、共同作業所に行って働きはじめた時に、お互いに役に立つ仲間がいる、自分もここに居ていいんだ、生きていていいんだという思いが青年達の目を輝かせ、今いきいきしている。そういう姿を見ることができると思います。そういう意味で私は、今閉じこもっている青年に対して、しっかりと支援をしていく、特にそれを民間団体の方がされておられる、その方々が財政的支援をとおっしゃっているので、特にこのところは、京都府として国にも先駆けて補助する、支援する体制をつくって頂きたい。このことを改めてお願いして私の質問とします。