

令和5年度第1回横須賀市生活環境保全審議会議事録

- 1 日 時 令和5年6月19日（金） 18：00～20：15
- 2 場 所 横須賀市立総合福祉会館2階第2会議室
- 3 出席委員 阿瀬川委員、井澤委員、出石委員、加藤委員、城川委員、駒田委員、日比野委員
- 4 事務局 民生局福祉こども部 藤崎部長
民生局福祉こども部福祉総務課 清水課長、栗原課長補佐、稲葉主任
民生局健康部保健所保健予防課 小菅課長
環境部 山口部長
環境部廃棄物対策課 関澤課長、中島課長補佐、正野担当
- 5 傍聴者 1名
- 6 開 会
進行：福祉総務課 清水課長
藤崎福祉こども部長から開会の挨拶
- 7 委員及び出席職員紹介
各委員及び事務局職員が自己紹介を行った。
- 8 定足数報告
定数7名中、7名の出席があり、横須賀市生活環境保全審議会規則第4条第2項の規定により、会議が成立している旨を報告した。
- 9 傍聴報告
傍聴希望者は1名であり、全員が傍聴することを報告した。
- 10 会議の公開・非公開について
本日の審議内容に個人情報に当たる部分があることから、横須賀市情報公開条例第27条第2号の規定に基づき、該当部分を非公開として開催することを確認した。
- 11 議 事

- (1) いわゆる「ごみ屋敷」に関する条例施行後の対応状況について（報告）
- ア 説明
事務局から資料3～5に基づき説明を行った。
 - イ 質疑
なし
- (2) 「横須賀市不良な生活環境の解消及び発生の防止を図るための条例」の改正について
- ア 説明
事務局から資料6に基づき説明を行った。
 - イ 質疑
(出石委員長)
本条例の逐条解説は作成しているか。
(事務局)
作成している。
(出石委員長)
作成しているのであれば、今回の条例改正に係る運用も正確に記載しておいてもらいたい。
改正箇所について質問だが、「再発」はどの段階で判断されるのか。
(事務局)
「再発」については、当初と同様に市職員が現地を訪問した際に判定基準に基づき判定を行い、不良な生活環境であると判定されたタイミングとなる。
(出石委員長)
今回の条例改正は命令後に不良な生活環境が解消したタイミングから1年以内に再発した場合は行政指導が省略できるとなっており、1年を過ぎれば、また指導から行政手続を始めることとなる。
基本的に新規のいわゆる「ごみ屋敷」案件は通報から対応が始まると思う。しかしながら、命令後に不良な生活環境が解消した案件についてもそのように対応しては、実際には再び不良な生活環境となっているにも関わらず、通報がないと再発したと判断できないということになってしまう。そのため、命令後に解消した案件については、定期的に定点観測を行うこととした方が良い。
今回の条例改正で追加した内容の対象となる案件は命令まで手続が進んで、さらに「再発」したものとなる。そのため、近隣への影響も大きい案件だと思われるので、その経過については注視していく必要があると思う。

そして、そのような運用については、条例に書かれていない部分として、きちんと逐条解説に記載し、「再発」の判断を明確にしておくべきである。

現在、対応している職員はよく理解しているので問題ないと思うが、今後、人事異動等で職員も変わるので、その方々のためにも運用を明確にしておいてほしい。

(3) ためこみ症について

ア 説明

事務局から資料7に基づき説明を行った。

イ 補足説明

阿瀬川委員から以下のとおり補足説明があった。

- ・ ためこみ症の概要については、資料7にうまくまとめられていると思う。
- ・ いわゆる「ごみ屋敷」案件として対応している堆積者の内、ためこみ症の疑いがある方全員に医療的な対応が必要ということではない。
- ・ 堆積者とのやりとりの中で上手くいった事例や、反対に上手くいかなかった事例を分析しておくことで、今後の対応のヒントになるのではないかと思う。

ウ 質疑

(出石委員長)

資料7のスライド4の下段に「強迫症、自閉スペクトラム症、統合失調症、プラダー・ウィリ症候群、認知症などのためこみ症状を呈する器質疾患の除外を行うことで、最終的にHD（ためこみ症）と診断することができる」と記載があるが、これでは、ためこみ症と診断されるのはかなり可能性が低いのではないかと思う。そこで質問だが、実際に日本でためこみ症と診断された方はどのくらいいるのか。

また、仮にためこみ症と診断された場合でも現在は昔の伝染病予防法のような強制的な入院の制度がないので、対象者本人が治療を求めない場合はどうにもならないのではないかと思うが、そのような場合でも、医療的な対応ができるのか教えてもらいたい。

(阿瀬川委員)

物を溜め込んでしまうことについては、ためこみ症だけではなく、うつ病や統合失調症、認知症など、様々な原因が考えられる。そのため、ためこみ症と診断されるには、その他のどの疾患も当てはまらない場合に限られる。

ためこみ症は元々、強迫症の一種として位置付けられていたが、現在、一つの疾患として独立させるかを研究機関で検討している。ためこみ症の

研究については、日本だけではなく、先進国でも行われているところである。

出石委員長から質問があった、どのように対象者を治療につなげるかということだが、一つは対象者本人が問題意識を持つかどうかということにかかってくる。つまり本人に困り感があり、支援を必要としていないと医療につなげることは難しいということになる。

市の対応としては、地域の方や家族からの通報により、本人と関わりを持つことになると思うが、対象者と関係づくりを行う中で、保健所職員などが、「医療的に支援すれば、溜め込み行動が改善するのではないか」などの支援の在り方の判断をしていくことになると思う。

溜め込み行動をしている方の内、どのくらいの方がためこみ症なのかは分からないが、スライド2に記載されている「ためこみ症の有病率 1.5%～6%程度」というのはかなり多い数だと思う。おそらくこの数字はアメリカの診断基準であるDSM-5に基づく数字だと思うが、日本ではまだ調査が進んでおらず、実態を把握できていないのが現状である。

ためこみ症について、日本で中心的に研究をしているのは、資料7にあるとおり、九州大学大学院の先生方であるので、その方々から研究発表等も行われていると思うが、社会学などの別の観点からも研究されているのではないかと思う。

最終的には対象者のケアの観点と公益とのバランスの中でどのように考えるかだと思う。

(出石委員長)

現在、「ごみ屋敷」条例に基づいて対応しているが、この対応は対処療法に過ぎない。先ほど阿瀬川委員から医療的支援という言葉が出たが、条例上は行政的支援でしかない。あくまで不良な生活環境を解消するための行政の支援であり、また、不良な生活環境を解消するための措置である。

議事1の説明の中であった解決案件は行政的な支援のみで解決できたものなので、ためこみ症ではないと考えられる。

他自治体でもいわゆる「ごみ屋敷」条例では対応できないような事例が出てきているが、その中の何割かがためこみ症の事例なのではないかと思っている。そのような事例がしっかりと医療的支援に移行できれば良いが、現在のところそれができていない。これについては国の政策になるかなという気もする。

(阿瀬川委員)

解決している事例もやはり人と人との関わりが解決の要因になっていると思う。

ためこみ症のあるなしに関わらず、行政の方が対象者に対して倫理観や正義感を押し付けるだけではなく、対象者のケア的な観点から関わって、関係性を築いているのが、解決に結びついているのではないかと。

対象者本人の困り感がどの程度のものなのかにより、関わり方も変わってくるのかなと思う。横須賀市ではこれだけの案件を抱えているので、それらを分析すると良いかなと思う。

私のような医療側の人間は、ためこみ症の方が医療につながれば、すぐに解決するとは思っていない。精神科医療においては、ためこみ症という病気に関しては医療的なケアの効果はあまり期待できないと考えられている。むしろ、実際に現場で培ったノウハウを活用していく方が効果は大きいのではないかと。

そのため、これまでの行政で行ってきた対象者との関わりに加えて、医療的なケアの考え方も取り入れていくというのが良いのではないかと考えている。

(城川委員)

ためこみ症という概念があることを知らなかったので、大変勉強になった。

1つ確認したいが、ためこみ症の方々を診断して、事例を蓄積していくことはとても重要な事だと思うが、実際の現場において、対象者がためこみ症なのか、それ以外の自閉症スペクトラム障害やアスペルガー症候群などなのか、又は、ただの趣味や嗜好として物を集めているのかの判断を行政の方だけに委ねるのはとても難しいと思う。また、最終的な行政の対応としては、指導等の措置の流れにならざるを得ず、それ以外のルートを行政が作ることは難しいと思う。

そのため、事例の蓄積も含めて、医療的なケアの観点をどのように行政の対応に組み込んでいくのが難しいと思うが、そのあたりについて、阿瀬川委員はどのように考えているか。

(阿瀬川委員)

とても大事な事だと思う。

本審議会においても保健所保健予防課の職員が出席しているが、保健所の職員は事例によっては定期的に対象者の下を訪問して、措置とは別のケア的な観点で対応をしており、その視点はとても重要だと思う。

横須賀市不良な生活環境の解消及び発生の防止を図るための条例（以下「条例」という。）にも規定されているとおり、現在の対応は支援と措置の両面で行っていると思うが、改めて支援の観点について確認する必要があると思う。

(出石委員長)

一点、事務局に聞きたい。

現在は条例と医療がリンクしていない状態だが、仮に条例を改正した場合において、一定の調査を行って、ためこみ症と疑われるような案件が出てきた時に診療の勧告のような事をすることはできないのか。

要するにためこみ症のような案件については、医療とつながらないと解決は難しいと思う。もしかすると国の対応となるのかもしれないが、今後、自治体として取り組んでいく場合、医療との連携を規定で設けることができないものかと考えている。

直感でも構わないが、どうか。

(事務局)

仮に診療の勧告をしたとしても、対象者本人に診療を受ける意思がないと、病院に連れていくこともできない。そのため、仮に規定があったとしても、それを実現するのは難しいのではないかと思う。

(阿瀬川委員)

現実には確かに事務局の言うとおりでと思う。

ただ、例えば、保健所の職員等が対象者の下を訪問した上で、対象者に対して受診勧奨をするということはできるのではないかと。

行政として、対象者を強制的に受診させるというのはできないと思うが、対象者に対して「医療機関を受診してください」という文書を出すことぐらいは可能ではないかと思う。

例えば、特定健診などにおいて何かの疾患が見つかり、健康上問題があると判断された場合、実際にその人に対して受診勧奨をしているケースがあると思う。

受診勧奨を受けて本人が実際に受診をするかは別だが、必要なケースに限ってはそのような対応を行うのはよいと思う。

(出石委員長)

阿瀬川委員から受診勧奨という話があったが、正にそのとおりで、要するに条例の仕組みとして、医療とつながっているのが大切なのではないかというのが私が言いたかったことである。

元々、この問題は人権に関わる問題である。先ほど話した昔の伝染病予防法は強制的に入院をさせることができたが、現在は感染症法になりそれができなくなった。

病気かどうか分からない状態で命令を出すということも厳し過ぎる措置だと思うが、病気が疑われるケースにおいて、受診を推奨するぐらいは、個人的にはあっても良いと思う。

これについては、条例改正とは関係なく、あくまで意見交換として聞いてもらいたい。

(阿瀬川委員)

出石委員長が言ったとおり、これは対象者本人の権利の問題である。医療に関わりたくないということも、人間の大事な権利だと思う。

一方でいわゆる「ごみ屋敷」の案件において、対象者の下を訪問し、対象者と話しをする中で、例えば、対象者に対して「病院を受診してみないか」と言うことは、口頭で受診を勧奨していることになる。そのため、それを文書で行うということもあっても良いのではないかと思う。

(城川委員)

追加で聞きたい。

ためこみ症と診断されるには様々な除外基準があるとのことだが、除外基準に含まれる器質的疾患により、ためこみ症状を呈している方については、どのように対応するのかというのが問題だと思う。そのような方も精神疾患があるのであれば、福祉的・医療的なケアも必要になってくると思う。そのため、ためこみ症だけに限定するのはどうかと思う。

また、堆積者に精神疾患が疑われる場合はなかなか早期の解決は難しいと思われる。いわゆる「ごみ屋敷」案件は近隣住民からの通報により対応が始まることが多いと思うが、近隣住民からすれば、「市に通報したのに全然改善されない」ということになると思うが、そのようなケースであっても、堆積者に精神疾患が疑われるという情報は要配慮個人情報に該当するため、当然、市職員は近隣住民にそのことを伝えることができない。

そのため、そのようなケースの場合に市職員が近隣住民にどのように対応するのかというのを事前にきちんと考えておく必要があるのではないかと思う。

そういった事も含めて検討する必要があると思う。

(阿瀬川委員)

確かにそういったことも検討しておく必要があると思う。

(出石委員長)

分からないので教えてもらいたい、器質的疾患とはどういうものなのか。

(阿瀬川委員)

器質的疾患とは、臓器そのものに炎症や癌などがあり、その結果として様々な症状が出現する疾患のことである。精神疾患で言えば、脳炎などの脳の病気や交通事故などで物理的に脳が損傷した場合に脳の機能が損なわれ、精神面の不調をきたすことがあり、このような脳の構造が障害された

場合に起きる疾患のことを言う。例えば、神経症やパニック障害などは直接、脳が損傷などをしたものではなく、様々な心理的な要因などによって引き起こされるものであるため、器質的な疾患ではないということになる。

また、先ほど城川委員から話があったことに関連してだが、これまで話してきたことは、ためこみ症に限定したものではなく、ためこみ症状を呈している方で支援が必要と思われ、診断をして医療につなげることで有益な結果が得られるであろうと期待される方について、受診勧奨や助言をしてはどうかということである。実際に現場で対応している職員は診断をすることはできないので、そのような場合に専門家である医師等の意見を参考にするというのは大事なことだと思う。

(出石委員長)

分からなかった部分を解説してもらい、とても勉強になった。

(4) 個別案件に係る報告及び今後の対応について

以降の審議は横須賀市情報公開条例第7条第5号に規定される個人情報に該当することから、非公開とすることを委員長が宣言し、傍聴者が退席した。

=====以降 非公開=====