

## 愛知県社会福祉審議会 21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会

### 1 日 時

平成 20 年 10 月 29 日（水） 午後 2 時 00 分から午後 3 時 30 分まで

### 2 場 所

愛知県自治センター 5 階 研修室

### 3 出席者

委員総数 9 名中 6 名

（出席委員）白石淑江委員、田中啓夫委員、柵木充明委員、宮田和明委員、  
矢澤久子委員、山中恵子委員

（事務局）健康福祉部長始め 22 人

### 4 議事等

（医療福祉計画課 高橋主幹）

定刻になりましたので、ただ今から「21 世紀あいち福祉ビジョン専門分科会」を開催させていただきます。はじめに、傍聴の報告でございますが、本分科会は「愛知県社会福祉審議会規程」及び「専門分科会の傍聴に関する要領」により公開としております。本日傍聴の方はおみえになりませんが、報道関係の方が 1 名いらっしゃいます。

続きまして、定足数の確認ですが、本日は土居委員、福谷委員、平野委員は所用のためご欠席とのご連絡をいただいておりますので、6 名の委員の方のご出席をいただいております。会議が有効に成立していることをご報告いたします。

それでは、はじめに小島健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

（健康福祉部 小島部長）

健康福祉部長の小島でございます。

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。開催にあたりましてごあいさつを申し上げます。

本日は、「21 世紀あいち福祉ビジョン第 4 期実施計画」のうち、現在、個別計画の策定を行っている障害者分野と高齢者分野を除いた部分につきましてお示しさせていただくものでございます。

現在、実施計画におきましては、特に重点的に進める事業を主要施策・事業として定め、進捗管理を行っておりますが、現在までの事業の進捗状況などを踏まえ、第 4 期においては、主要施策・事業の項目を精査してまいりたいと考えております。

内容につきましては、後ほど事務局から説明いたしますが、委員の皆様方のご意見、ご協力をいただき、よりよい実施計画を策定してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

げます。

以上、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

議事に入ります前に、本日の資料の確認をさせていただきます。

次第、出席者名簿、配席図に加え、資料1から4がございます。委員の皆様方には事前に資料をお送りしておりますが、変更等がございましたので、改めてお席にお配りしております。

また、参考に福祉ビジョンの冊子(3冊)を配付しております。

それでは、議事に入りたいと存じます。この後の進行は、宮田分科会長にお願いします。

(宮田分科会長)

委員の皆様方には大変お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

この間、いろいろとご意見をいただききましたが、第4期の実施計画については変則的に議論をせざるをえないということがございまして、なかなか議論を煮詰めることができないところが残っています。本日は、5つの分野のうち2つの分野を議論いただき、先行的に固めたいということでございます。限られた時間ではございますが、積極的にご意見をいただきますようお願いいたします。

はじめに、愛知県社会福祉審議会規程第8条により、会議の長が議事録署名者2名を指名することとなっておりますので、指名させていただきます。

田中委員と矢澤委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

【田中委員、矢澤委員：了承】

それでは、議題について事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 寺田課長)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課長の寺田でございます。

本日は、第4期実施計画の素案を策定するに当たり、別途策定する個別計画の影響が比較的に少ない分野である、分野1と分野5の素案につきまして、次回開催予定の12月の専門分科会に先立ちご覧頂き、ご意見をいただくため、当初の予定とは別にお集まりいただきました。お忙しい中ご出席いただき、誠にありがとうございます。

それでは、議題について説明させていただきますが、先ず、素案の内容に入る前に、実施計画の記載の構成等について簡単に説明させていただきます。お手元にお配りしております第3期実施計画書の4ページをお開きください。

「施策体系」が示してございます。福祉ビジョンでは、まず、1の「生涯を通じた健康づくりの推進と自立を支える福祉環境の構築」を始めとした、5つの分野で構成されております。さらにその下に大項目・括弧の数字のレベル、さらに中項目のア・イ・ウのレベルに別れ、それぞれにおいて取り組みを記載し、展開しているものです。実施計画につきましては、このア・イ・ウの項目ごとに具体的な取組を記載しております。

例としまして、分野1の「(1)すべての県民に健康を」の、「ア 生涯を通じた健康づくりの推進」についてご覧いただきたいと思います。

12ページをお開きください。この項目「(1)すべての県民に健康を」の、「ア 生涯を通じた健康づくりの推進」につきましては、12ページから13ページにかけて記載してあります。12ページ上段に、「現状・第2期実施計画の評価」、中ほどに「基本方針」、第3期計画の最終年度である「平成20年度までの目標」、13ページ中段の箱で囲まれた「主要施策・事業」と13ページ下段の「用語説明」で構成されております。各項目とも、このように現状及び前回の実施計画における進捗状況などの評価を踏まえ、実施計画での方針及び最終年度までの目標を掲げ、特に重点的に進めていく必要のある施策・事業を「主要施策・事業」として取り上げ記載しております。第4期実施計画の素案も、原則として同様の骨格で素案を作成しております。

それでは、次に資料1「21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画(案)未定稿」をご覧ください。

目次をご覧ください。本日の資料につきましては、分野1「生涯を通じた健康づくりの推進と自立を支える福祉環境の構築」と分野5「県民が安心して利用できるサービス提供システムの構築」の二つの分野についてまとめております。なお、分野5の(1)のウ「ホームレス対策の推進」につきましては、印のところに記載しておりますとおり、現在、「第2期愛知県ホームレス自立支援等実施計画」の策定作業を別途進めておまして、その内容と調整を図る必要がありますことから、本日お示しした素案にはこの部分は含まれておりません。

計画案の内容につきましては、後ほど別の資料でご説明いたします。

次に、資料2「21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画 整理の考え方」をご覧ください。

今回策定します第4期実施計画につきましては、福祉ビジョンの計画期間の最終の実施計画となります。親計画である「福祉ビジョン」の終期に合わせて、実施計画の計画期間も平成21、22年の2年間と短く設定することに伴い、「主要施策・主要事業」について、記載項目の見直しを行っております。先ほど説明しました第3期実施計画の記載の枠組みを基本的に維持し、資料2の下に記載しておりますように次の二つの考え方により整理を行っております。

まず一つめは、第4期実施計画に記載する目標・項目を明らかにするため、第3期実施計画の「平成20年度までの目標」に対する評価等を、「現状・第3期実施計画の評価」で記載し、また、各項目について記載のつながりを整理するものでございます。

二つめは、第4期実施計画は福祉ビジョンの最終の実施計画となり、計画期間も2年間と短くなりますことから、「主要施策・事業」については、進行管理を的確に行う観点から、原則として数値目標のあるものに限ることとするとともに、ビジョンの取組みを評価する指標として適切かという観点からも項目を見直すこととしたいと考えております。

これらの基本的な考え方に基づきまして、具体的には後ほどご覧頂きますが、従来の実施計画の目標においては、特に数値目標を設定せず、「充実」あるいは「継続実施」など従来の施策を延長していくものとして表現されている項目については、一応の成果が得られたものと考えられますので、第4期実施計画では「主要施策・事業」としては記載せず、「主要施策・事業」には、原則として、目標を数値として管理できる、分かりやすい項目を記載することとしております。

また、その他に、表現を簡潔にするなどの修正も行っております。

次に、具体的な内容について資料3をご覧ください。

この資料は、左に第3期実施計画、右に第4期計画(案) すなわち、資料1の実施計画案を記載し、左右に新旧を対照させ整理したものでございます。この資料により、新しく盛り込みまし

た内容及び見直しを行いました内容を中心に、第4期計画案のポイントと思われる点を中心に説明させていただきます。

まず最初の1ページ目の最上段に記載しておりますが、「分野1：生涯を通じた健康づくりの推進と自立を支える福祉環境の構築」の大項目「(1)すべての県民に健康を」、中項目「ア 生涯を通じた健康づくりの推進」についてでございます。

ここでは、「特定健康診査・特定保健指導」について新しく記載しております。右側の第4期実施計画(案)の中の各項目の一番下にそれぞれゴシックで記載してございます。

「特定健康診査・特定保健指導」については、「現状・第3期実施計画」に記載してございますが、「老人保健法」の「高齢者の医療の確保に関する法律」への改正に伴いまして、平成20年度から、生活習慣病予防のため各医療保険者が実施することになったものでございます。以下「基本方針」におきましては「生活習慣病有病者や予備群を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施」を、また、「平成22年度までの目標」におきましては「健診受診率、保健指導実施率の向上」について記載しております。

2ページをお開きください。「主要施策・事業」としまして「特定健康診査及び特定保健指導の実施率」を設定し、具体的な数値目標を記載しました。なお、この「特定健康診査及び特定保健指導の実施率」につきましては、昨年度に改定しました「健康日本21あいち計画」との整合を図るため、目標年度を平成24年度としておりますことから、その旨を( )に注記しております。また、この中項目(ア：生涯を通じた健康づくりの推進)の「主要施策・事業」については、第3期計画では、「あいち健康プラザの利用者数等」について記載しておりましたが、第4期計画では県内全体で取り組まれている生活習慣病防止対策に関する指標である「特定健康診査・特定保健指導の実施率」に変更することとしております。

次に、6ページをお開きください。「分野1 (1)すべての県民に健康を ウ みんなで支える健康づくりの推進」でございます。

ここでは、「健康長寿あいち宣言」について新しく記載しております。

「現状・第3期実施計画の評価」の一番下の「 」に記載してございますが、「健康長寿あいち宣言」は、愛知県が県民の健康長寿を実現するため、平成18年3月に発表した宣言で、これに沿って長生きしてよかったと思える健康長寿あいちづくりを進めているものです。

7ページをご覧ください。

「基本方針」の最後の「 」に「産・学・行政の協働のもとで、県民の健やかな成長といきいきとした健康長寿あいちの実現を目指します」と記載しており、また、「平成22年度までの目標」の最後の「 」に「『健康長寿あいち宣言』において設定した、身体面及びメンタル面の数値目標達成に向けた取り組みを行い、長生きしてよかったと思える健康長寿あいちづくりを進めます」と記載しております。

次の8ページの右の欄をご覧ください。「主要施策・事業」においても「健康長寿あいち宣言の推進」を項目としてあげ、「健康長寿高齢者の割合」など具体的な数値目標を設定しました。

なお、この中項目(ウ：みんなを支える健康づくりの推進)の「主要施策・事業」の項目として、第3期実施計画におきましては「県民健康の日」、「健康都市宣言」について記載しておりましたが、資料2で説明しました趣旨に基づき、「健康長寿あいち宣言の推進」に変更しております。

次に16ページの右の欄をご覧ください。

「分野1：生涯を通じた健康づくりの推進と自立を支える福祉環境の構築」の大項目「(3)ハード・ソフト両面にわたるバリアフリーの推進」、中項目「ア ハード面におけるバリアフリー

の推進」についてであります。ここでは「主要施策・事業」にはできるだけ具体的な数値目標を記載するという方針に基づき『人にやさしい街づくりの推進に関する条例』の基準に適合する施設の増進」では目標として適合証交付件数について記載しております。また、「鉄道駅舎エレベーター等整備の推進」についても同様に具体的な数値目標を入れております。

この項目に関連して、前回の本分科会で矢澤委員から、お尋ねがありました駅の数についてありますが、平成 18 年度末現在で県全体の駅の数 491 駅となっており、そのうち、整備の対象となる 1 日あたりの乗降客が 5,000 人以上の駅は、178 駅でございます。

なお、左の欄の「歩行空間の整備」など第 3 期計画で「引き続き推進」とされている項目については記載を割愛しました。

また、「高齢者の入居に適した公共賃貸住宅の整備」や「既存の公共賃貸住宅の高齢者向け改善の推進」などについては、右側に記載がありませんが、これらの項目は、現在、改定のための検討が進められております高齢者福祉分野の計画とも関連が深いことから、数値目標をどのように扱うかなど、この見直し作業との整合を図った後に、記載内容を委員の皆様にお示ししたいと考えております。時期は 1 2 月の本分科会となる予定でございます。

次に、19 ページをお開きください。分野 1 の「ハード・ソフト両面にわたるバリアフリーの推進」の「ソフト面におけるバリアフリーの推進」の「主要施策・事業」についてであります。ここでも、左の第 3 期計画の上から 3 つの項目は、割愛して、一番下の「人にやさしい街づくりアドバイザー養成増進」については右の欄にありますようにアドバイザーの登録累計に関する目標値を設定いたしました。

次に、25 ページをお開きください。「分野 5：県民が安心して利用できるサービス提供システムの構築」「(1) 地域で安心してサービスを利用するために」「イ ドメスティック・バイオレンス対策の推進」でございます。第 1 次 DV 基本計画（配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画）の計画期間が平成 19 年度までとなっていたことから、1 次計画の検証、改正 DV 防止法等を踏まえ、平成 20 年 3 月に第 2 次 DV 基本計画を策定しましたので、その内容を盛り込んで記載しており、「平成 22 年度までの目標」におきましては、2 つ目の「 」に女性相談センター機能の充実、4 つ目の「 」に市町村における基本計画の策定及び配偶者暴力相談支援センターの設置の促進、6 つ目の「 」に DV 被害者の安全確保と危機管理などについて記載しております。

また、26 ページの「主要施策・事業」としましては、第 3 期実施計画の「DV 被害者の相談・保護・自立支援等に関する施策推進」を改め、具体的な数値目標として「市町村 DV 基本計画策定の促進」を設定しました。

次に 36 ページをお開きください。

分野 5 の「県民が安心して利用できるサービス提供システムの構築」の「保健・医療・福祉マンパワーの養成・確保」についてでございます。

まず、「保健・医療を支えるマンパワー」の「現状・第 3 期計画の評価」についてでございますが、平成 18 年度と 16 年度のマンパワーを比較しますと、表 1 のとおり職種の全てにおいて人員は増えております。

また、第 3 期計画には記載してありませんでした「養成施設の状況」について新たに表 2 として整理いたしました。この表によれば、養成施設の定員も減っておりません。

37 ページをお開きください。

医師は、年々増加しつつありますが、1 つ目の「 」にあるように新医師臨床研修制度の導入や過重労働などから産科・小児科などの病院勤務医は不足しており、そのために診療制限を行う

病院が生じてきており、また、3 つ目の「 」にあるように、東三河山間地域の無医地区などの問題も解決されておられません。このような状況から2 つ目の「 」に「医師を増員することが必要となっています」と記載しております。

看護師については、4 つ目の「 」に平成 18 年から 22 年の「愛知県看護職員需給見通し」によると不足の状況が続くと予測されるとともに、今後も新たな需要も見込まれることから、「一層の確保対策を進める必要があります。」と記載しております。

次に「福祉を支えるマンパワー」についてでございます。ここでは、「保健・医療を支えるマンパワー」と同様に第 3 期計画に記載していなかった各職種別のマンパワーの状況を表 3 として新たに記載しております。

38 ページをご覧ください。「養成施設の状況」については表 4 として、「養成施設卒業生の県内施設就職状況」については、表 5 - 1 として、「養成施設の入学状況」については表 5 - 2 として新たに記載しております。

恐縮でございますが、37 ページにお戻りください。

マンパワーの状況について、平成 19 年度と 17 年度を比べてみますと、やはり、表 3 のとおり、ここに掲げた全ての職種について、登録者数などは増えております。

お手数でございますが、もう一度 38 ページをお開きください。表 4 の養成施設の状況をみますと、社会福祉士と介護福祉士の入学定員は減っており、さらに、表 5 - 1 をみますと、これらの職種の養成施設の卒業生や県内施設への就職者はかなり減少しております。

特に、表 5 - 2 の「養成施設の入学状況」をみますと、介護福祉士の入学者について 18 年度と 20 年度を比較すると半減していることが分かります。

次に 39 ページをご覧ください。「平成 22 年度までの目標」であります。1 つ目の「 」に、医師については従来から実施しているドクターバンクなどの事業をはじめ 21 年度から緊急医師確保対策などに基づき「大学医学部の定員増が行われ、医師養成数の増加が図られます。」と記載しております。

また、福祉のマンパワーについては、4 つ目の「 」に「福祉の就職総合フェア」について開催地の拡充などを行い、「高校や専門学校また福祉系大学に P R し、より多くの学生の参加が得られるよう働きかけていきます。」と記載しております。その他ここでは、研修の実施、イメージアップを図るための啓発等についても書き加えたところでございます。

次に 40 ページをお開きください。「主要施策・事業」についてであります。福祉の就職総合フェアについては、開催回数に関する目標数値を記載し、一層の開催の充実を図ることとしております。

最後に、資料 4 をご覧ください。今後の予定でございますが、次回以降の専門分科会の開催は、12 月と 3 月に予定しております。

なお、本日の素案にはございませんでした分野 3 の障害者、分野 4 の高齢者分野につきましては、先に説明しましたとおり、別に個別計画を策定しているところでございます。現在「第 2 期障害福祉計画」及び「第 4 期高齢者保健福祉計画」とも、各市町村からサービス見込量の提出を受け、ヒアリングを実施し、県として集計を行っている段階でございます。今後は、両計画とも集計内容を国と調整し、サービス見込み量を固めながら、12 月にそれぞれの計画策定のための検討会議に素案を示すこととしております。福祉ビジョンにつきましても、その検討内容を踏まえ、12 月に開催します専門分科会において、素案をお示しする予定で作業を進めてまいります。

続きまして、年度末に開催予定の第 4 回専門分科会において最終調整を行った計画案を、社会

福祉審議会に報告し、知事を本部長とする「21世紀あいち福祉ビジョン推進本部」において、県の計画として策定する予定としております。また、これに先立ちまして、12月から1月の間で、パブリックコメントの実施を予定しております。最終的な計画書の印刷・製本につきましては、21年度に行う予定です。

以上、第4期実施計画の素案等について説明させていただきました。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

(宮田分科会長)

どうもありがとうございました。

かなり広い範囲にわたりますが、本日は分野1と分野5ということですので、まずは分野1からご意見をいただくということでしょうか。資料3の1~21ページまでの範囲で何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

(柵木委員)

老人保健法が改正され、特定健康診査、特定保健指導になったということで、それに対して、円滑な推進ができるように支援していくということです。具体的にどういうことをやっていくのかを明記された方がよいかと思います。また、支援していく内容について現時点ではどういうものを考えているのかを教えてくださいませんか。

(健康対策課 丸山課長)

特定健康診査、特定保健指導については、特に従事される医師、管理栄養士、保健師等指導者に対する研修を昨年度から実施しております。財政的には、国民健康保険法に決められている県としての支援を行っております。

今後の計画としては、様々なデータを収集しまして、医療費適正化計画の結果も出さなければなりません。それとは別に各市町村国保に対して適正な指導を行っていきたいと思っております。

(柵木委員)

県として保健指導や健康診査の結果を評価して、それに対して何らかの対処をするというのは、具体的にはどのようなことをするのでしょうか。

(健康対策課 丸山課長)

高齢者の医療の確保に関する法律において、特定健診や特定保健指導の受診率や実施率によって、5年後には各保険者に加算、減算が行われます。各市町村国保の特色、こういった点が医療費の押し上げにつながっているかといったことを可能な範囲で分析して指導していきたいと思っております。

医療費適正化計画は再来年度が中間見直し、5年後には最終的な結果が出まして、それによって後期高齢者医療への各保険者の負担金が加算、減算されますので、県としても適正な指導に努めてまいりたいと思っております。

( 柵木委員 )

高齢者の医療の確保に関する法律の中に、特定健診を評価して県が市町村の保険者に対して指導していくという項目があるのですか。それとも県独自にやっていこうということなのでしょう。本来これは保険者の役割で、保険者はペナルティとして支援金が10%の範囲内で加算減算されるということは、法律に明記されています。県が指導をするというのは、県の役割として法律の中に明記されているのか、それとも明記されていないのに「愛知県はやります」と言って高らかに宣言をされるのかをお尋ねしているのです。

( 健康対策課 丸山課長 )

少なくとも都道府県の務めというのは、いろいろな分析をするということになっており、それについては間違いなく実施していきたいと思っております。それ以外のことについても、可能な範囲で努めていきたいと思っております。

( 宮田分科会長 )

法律的に義務づけられているということではなく、保険者が実施するのを支援するのは県として当然の責任の範囲ということによろしいですか。

( 健康対策課 丸山課長 )

これは最終的に法律に書いてありますように、都道府県ごとの医療費に響いてくる問題ですので、当然ながら真剣に対応してまいりたいと思っております。

( 宮田分科会長 )

先ほど研修を実施するということでしたが、これは具体的に、実際に実施に当たられる方の一定の割合で研修を受けていただくというような計画的なものなのか、希望者に受けていただくというようなものなのか、どのように実施されるのでしょうか。

( 健康対策課 丸山課長 )

特定保健指導については、資格職種として医師、管理栄養士、保健師となっておりますので、その方々に可能な範囲で受けていただけるよう努力はしておりますが、まだ漏れがあってはいけないので回数を減らしてではありますが、今年度も研修を実施している状況でございます。

( 宮田分科会長 )

基本的に実施に当たられる専門職の方を対象に、できるだけ研修を受けていただけるようにしたいということによろしいでしょうか。

( 健康対策課 丸山課長 )

はい。

( 宮田分科会長 )

それ以外の点で何かご意見はございますでしょうか。

( 柵木委員 )

4 ページにがん検診の受診率の目標について記載があり、24 年度までの目標を 50% にするとありますが、現状の実施率が非常に低いです。これを向上させるための県の働きかけ、さらにこれを 50% にするためにどのようなことを計画されているのか教えていただけますでしょうか。

( 健康対策課 丸山課長 )

愛知県がん対策推進計画において、がん検診の受診率の目標を 50% と定めております。まずは、啓発が第一だと思っております。最終的にはがん検診の評価というのは、死亡率の低下で評価されるものですが、例えば乳がんであれば日本人の女性の 23 人に 1 人が罹患する、子宮頸がんでありますとヒトパピロームウィルスとの関連が非常に重要であることから、若い女性への啓発をパンフレット等いろいろな啓発活動を通じて充実させていきたいと思っております。

( 柵木委員 )

実績を見ますと、胃がん検診は 19% から 17%、乳がん検診は、検診方法の違いもあるかもしれませんが、16.2% から 12.6% とむしろ実績としては下がっています。それなのに、22 年度までに今までと同じようなことをやっていて、目標の達成ができるのでしょうか。

( 健康対策課 丸山課長 )

委員ご指摘のとおりでございます。ただし、がん検診のこの数字は市町村が実施している数字です。これよりも共済組合や大企業の組合健保が行っている検診は受診率が高こうございます。もちろん協会健保など低い可能性が推定されるグループもありますが、全体として底上げをしていきたいということで、厳しいことは厳しいのですが、あくまで啓発に努めていきたいと思えます。

( 柵木委員 )

具体的にアクションを起こさないと、この数字は達成できないということは過去の数字を見れば明らかです。もう少し具体的な方法をやっていないと、従前通りの方法では目標達成は難しいと思いますので、もう少しアクションプログラムを考えた方がよいと思います。

( 宮田分科会長 )

具体的に数字で記載されているのは、市町村がやっているものであって、組合健保等がやっているものを含めるともっと高いということだと思いますが、ここで取り上げられている 50% という目標は市町村実施のものをここまで引き上げるということですか。

( 健康対策課 丸山課長 )

いえ。県トータルですので、組合健保等が実施するものも押し上げになるかと思えます。市町村実施のものについても、財政的に補正をするなどして取り組んでいただきたいと思います。

( 宮田分科会長 )

このままですと、50% というのが左の実績との並びで、市町村実施のみの目標と読めますので、

その辺りの記述の仕方の工夫していただきたいのですが、よろしいですか。

( 柵木委員 )

すると、現状というところは市町村実施のみのもので、目標は組合健保や自分で受診されたりというような行政の措置以外のものも含むということですか。

( 健康対策課 丸山課長 )

がん検診の受診率が、老人保健法に基づく市町村実施のものしか出ておりません。これは国も同様です。国もそのように過去のデータを出して国の目標を 50%としておりますので、私どももそれに比べて、比べるものは違いますが、最終的には県民全体として 50%にさせたいということです。

( 柵木委員 )

それはどういう意味ですか。

( 健康対策課 丸山課長 )

今までは過去のデータは市町村が実施したがん検診のデータしかなく、組合健保等のデータはございませんでした。今後は、市町村実施だけではなく組合健保等の数字もいただいて出していきたいと思っております。

( 柵木委員 )

そうすると、会長が言われたように、24 年度までの目標値は市町村と各保険者が行う検診を含み、現状欄は市町村のみと明記しないと、母集団が異なってしまうので、意味がないような気がします、いかがでしょうか。

( 健康対策課 丸山課長 )

ご指摘はもっともだと思いますので、今後検討していきたいと思えます。

( 宮田分科会長 )

そうしますと、これは第 3 期実施計画の際も、20 年度までの目標の数字はトータルの数字であり、市町村実施分のみの目標数値ではないということですね。ただし、それがデータ的に正確に把握できていないということだと思われまますので、さかのぼると、50%という目標が高いのか低いのかをはっきりしなくなってしまう。

いずれにしても、市町村が実施主体になっているものだけではなく、広く県民全体の受診率を高めるということが目標であるということによろしいでしょうか。

( 健康対策課 丸山課長 )

はい。

国レベルでも国民生活基礎調査などの数字しかございませんので、私どもも国の考え方に合わせたということでご理解いただきたいと思えます。

(宮田分科会長)

その辺りは分かりやすく記述していただきますようお願いします。市町村が実施する検診受診率を高め、あわせて全体としての受診率を高めるという目標が50%であるということによっておきたいと思います。

(田中副分科会長)

16年度と18年度の実績を見て、マイナスになっている部分については、謙虚に文言が出てくるべきではないかと思います。実績を上げられなかった原因は何であるのかという反省のもと、次の目標の設定がなされないと、ただ数字だけが羅列されても、何をなすべきかということが分かりません。県の責任者として、ただ50%というのではなく、上げておきたいということは分かっていますが、なぜマイナスだったのかということをしかりと記載していただきたいと思います。その上で、論議が成立するのではないのでしょうか。

(山中委員)

それぞれのがんの種類によって、もともとの受診率の実績に15%程度から37%程度までとかなり差があり、また実績が下がっているところもあるのですが、目標が一律50%というのは、目標値の立て方としてざっくりしすぎるのではないかと思います。がん検診の種類によって対象者と必要な方が異なると思うのですが、それに見合った県トータルとしての目標がそれぞれ出てくるのであれば、現状分析をして精査されているなどと思います。また、事業内容の記載がまったく同じなので、これでいいのかな、という疑問が残ります。

(健康対策課 丸山課長)

ご指摘はもっともだと思います。

がん検診の受診率を上げることによって死亡率を下げるのが目標となります。欧米では、がん検診の受診率が70~80%となっています。日本の受診率が先進国の中で低いということは、様々な問題がありまして、そこには行政の問題もありますが、国民・県民ご自身に、まだそういった危機感や自覚、啓発を受けて自らの健康を気遣うということが不足していると思います。いずれのがんにしても、全て命に関わるものですし、命の重みにかわりはございませんので、まずは50%まで上げれば、一定の死亡率の減少が期待できるということで、50%という目標を立てております。

(田中副分科会長)

日本の受診率が欧米に比べて低いということですが、その責任は県など行政にもあるのではないのでしょうか。低い低いと言ってしまうと、論議は始まりません。医療というのは医師だけでなく、行政がどう携わってきたか、むしろそれを心配しました。今、課長さんが言われたことの中に、日本人がタブーとしてきたことが入っているのではないかと。老人の生き方ということが本日のテーマになっていますが、健康に生きるためにどうするかということと絡めて、県の責任は非常に重いと思います。言葉として出してしまうのは、どうかと思いますし、私は決して先進国とは思っておりません。

(宮田分科会長)

3ページの2つめの のところに、県民の疾病別死因の第1位はがんであるということがあり、それに続いて第3期計画の現状評価ということになるのですが、「概ね横ばいに推移しており、なお一層目標達成への取組を進めています」というのはごく一般的な記述で、少し先程来の議論からしますと、もう少し具体的に記載しないと、50%の目標というのが絵に描いた餅になってしまうかということかと思えます。

数値目標と実績との違いを整理していただくこととあわせて、この辺りを書き込めるといいのではないかと思います。今この場でというわけにもまいりませんので、次回までにご検討いただいて、どうやって受診率を高めるかというのは重要な課題ですので、もう少し工夫を具体的に示していただけたらと思います。

(健康対策課 河地主幹)

受診率の件で、4ページの現状の欄には、16年度から18年度にかけて受診率の下がった数字が記載してございます。説明が遅れましたが、左の16年度実績は中核市を含み、名古屋市は除いておりますが、右側の18年度実績については、名古屋市を含む県全体の数字となっております。その点で、そのままの数字が比較ができないということになってしまい大変申し訳ございません。

(宮田分科会長)

そうしますと、18年度実績の欄に括弧して「名古屋市を含む」と記載していただくのが適切ということでしょうか。16年度実績は「中核市を含む」となっており、18年度実績は空白となっているのでその辺り不揃いとなっておりますが、強いていえば、16年度実績には「名古屋市を含まない」ということを明記していただくことが必要でしょうか。名古屋市は両方とも含まれておりますか。

(健康対策課 河地主幹)

16年度実績には名古屋市は含まれておりませんが、18年度実績には名古屋市を含む県全体の数字となっております。

(宮田分科会長)

人口の大きい名古屋市の受診率が低いとそれに引きずられて下がるということでもあるわけですね。

(健康対策課 河地主幹)

16年度の対比として数字だけご紹介いたしますと、17.0%となっているところが19.6%、22.3%というところが24.8%、34.8%というところが35.7%、12.6%というところが28.8%、25.8%というところが29.3%という結果となっております。

(田中副分科会長)

その部分を直して、もう一度提出してください。そうしないと議論ができません。議論というのは、正確な数字を基にしないと意味がありません。そうでなければ、この席上閉じていただきたいくらいです。同じ数字を出してそれを精査して議論したいと思えます。今のように口頭で訂

正されますと、なぜ各委員が意見を申し上げているのかが分からなくなってしまいます。正確なものをお示しいただかないと議論はできませんので、その点だけは申し上げておきます。

(宮田分科会長)

ご指摘の通りですので、数字が具体的に把握されているのであれば16年度と全く同じ数字をご提示いただいたうえで、括弧内で名古屋市を含む数字を示すというくらいの配慮があってもよいのではないかと思います。

いずれにしても、両年度の実績を直接比較して議論するのが適切でないということが、改めて分かったわけですので、今後資料を作成される際には、十分ご留意をいただきたいと思います。それ以外にいかがでしょうか。

(矢澤委員)

4ページに8020運動というのがあります。私の知人で月1回歯科医に通っている人がいるのですが、歯科医の方が今度表彰の対象にということで、県に言って表彰されたということでした。その方は、私はたまたま歯医者に行っているのだからこうなったけれども、歯医者に行っていない人も80歳で20本の歯を持っている人は他にもたくさんいるだろうが、そういう方は表彰の対象にならないのではないかと、と言われていたのですが、例えば自己申告も受け付けているのでしょうか。

(健康対策課 丸山課長)

基本的には受診して検診を受けていただいている方が対象になっているかと思いますが、やはり検診を受けていただかないと知りようがございませんので、受診をしていただいた方になるかと思えます。ただ、数字的には80歳で20本という方は極めて少ないです。今後またお申し出いただければ、表彰の対象になるかと思えます。貴重なご意見をありがとうございます。

(宮田分科会長)

この表彰は、県がされているのですか。それとも歯科医師会のような民間組織がされているのでしょうか。

(健康対策課 丸山課長)

歯科医師会さんに大変ご尽力いただいて実施されています。  
細かいことはまた改めてご報告いたします。

(矢澤委員)

年齢の高い方でとても歯の丈夫な方もいらっしゃると思うのですが、そういう方はわざわざ検診を受けられないので、何かいい方法はないかなと思ひまして、発言をしたまでのことです。

(宮田分科会長)

その辺りも含めて、8020運動をどのように進められるかということ、次回までにお答えいただけることがあればお願いします。

それ以外に第1分野について何かございますでしょうか。

(白石委員)

11ページの「学校教育における福祉教育の推進」のところですが、第4期の実施計画に現状評価と基本方針があるのですが、例えば名古屋市でも子ども条例ができ、豊田市でも子ども条例ができました。それ以前には多治見市でも子どもの権利に関する条例ができています。福祉教育について、ここでは「児童生徒の道徳性」というように、心の教育というかたちで言われていますが、もう少し心というより、人間の基本的権利とそれを保障する社会の連帯とか、それぞれの立場の責任といったような、心の教育ではない福祉教育を推進していただきたいと思っています。

そういう意味では、子育てについても、将来子育てをする人を育成するというよりは、自分がいかに社会の様々な関わりの中にいるか、自分の育ちを社会がどんなしくみで支えてくれているのかといったことについて、実感をもった学習をしてもらいたい。虐待の連鎖の問題も、親自身の育ちの問題が子どもの養育に出るので、これから子どもをどう育てるかを考える前に自分の育ちを振り返るような学習をしてもらいたい。子どもの育ちを支える社会のしくみも、今はそうした施策が進んでいますので、人間の暮らしと社会のしくみという観点で、福祉教育を推進していただきたいと思っています。

(宮田分科会長)

福祉教育の全体としての位置づけということになりましょうか。理念上の問題ですね。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

委員ご指摘の部分ですが、福祉ビジョンで取り上げている主要施策としては、高等学校における教科「福祉」の充実となっております。この教科「福祉」の中には、高齢者の心と心身の特徴以外に、社会福祉の意義、生活と健康等福祉全般にわたる教科ということで、高校で対応されているということです。これを引き続きやっていきたいということとしており、学校教育の中で、どのように福祉に取り組んでいるかという点で記載しております。委員のご指摘の点は、もっと全般的な意味かと思しますので、どのような文言でどう書き加えるかについては、会長と相談したいと思います。

(宮田分科会長)

どこまで具体的に記述するかにもよりますが、学校教育における福祉教育の充実についていえば、どういう具体的な方策を考えるかということが重要となってきますが、ここでは一般的に抽象的に書かれていますので、取組みを前に進めるポイントがつかみにくいところがあるかなという気がしております。

一番最後に「ノーマライゼーションの理念の具現化を図るため、平成21年度に高等学校に養護学校の分校を設置します」とあり、かなり一般的に書いてありますが、県立高校の全てに設置するわけではないでしょうから、何か具体的な計画があたりなのでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

このような形で高等学校の中に養護学校の分校を設置することを検討していきたいということで、教育委員会からお聞きしております。

(宮田分科会長)

具体的に学校数がどうなるかといったようなことで計画されているわけではないのですね。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

まだ具体的計画ということでは聞いておりません。

(宮田分科会長)

福祉教育について、他にご意見がございますでしょうか。

(田中副分科会長)

私は社会福祉協議会に籍をおいておりますので、申し上げます。

既に道徳性で説く時代は終わっている、むしろノーマライゼーションや街づくりから始まっている子どもたちの世界だと思えます。「道徳性を養い」という言葉を抜いて、「思いやりの心に満ちた」ということで十分意味が通じると思えます。大人の言葉で道徳性だといって子どもに与える時代は過ぎたと思っております。いいこと悪いことは子どもたちも知っておりますが、それを道徳と名付けていいのかどうか。戦後 60 年経っているのですから、言葉を選んでもいいのではないかと思っております。

社会福祉実践教室というのを、小中高校で行いますと、子どもたちの表情がいきいきしているのです。これは県のみなさんのおかげだと思えますが、子どもたちは次元の違うところで大きく育ってきていると感じていますので、そこに器だけではなく県の方からキャッチボールとして玉を投げ込むというような、先見性というかそういう言葉が使われてもいいのではないのでしょうか。

(宮田分科会長)

社会福祉協議会でのご体験を踏まえてのご発言でしたが、福祉教育の実際ということでいえば、学校教育だけではなく社会福祉協議会との連携も非常に大切な面でしょうし、具体的にそうした取組も進んでいます。項目が「学校教育における福祉教育の推進」ですので当然かもしれませんが、社会福祉協議会をはじめとする関係機関との協力も踏まえて推進するというのを付け加えていただくことも必要かと思えます。実際に、学校教育と連携して実施されている社会福祉協議会の特に若い方々の取組は、愛知県も非常にレベルが高いと思っておりますので、そうしたことも反映していただけるとよろしいかと思えます。

(矢澤委員)

16 ページですが、適合証を交付ということがでていますが、例えば床だけはバリアフリーになっていて、トイレもバリアフリーだが車いすが回転できない、エレベータはなくて階段であるというような場合は、適合証は交付されるのでしょうか。適合証というのは、ある施設全体が人にやさしい街づくりの推進に関する条例に適合する場合に交付されるものなのでしょうか。

(建築指導課 安面課長補佐)

皆様には、人にやさしい街づくりの推進に関する条例の推進にご協力いただきありがとうございます。

第 3 期計画の記載を見ていただきますと、整備計画届出と適合証交付がありますが、今回は適

合証交付についてをピックアップして記載してあります。適合証の交付というのは、工事が終わり、バリアフリーの設備について全てが完璧にできているもの以外は出していません。例えば、整備計画の届出時にも適合という言葉を使っているのですが、例えば増築工事の際に、今回工事部分のみが適合していると、計画段階で適合しているとなり、既設部分についても改修をしてもらえると適合証を交付します。先ほどのような、スロープはあるけれども手すりがないというようなものについては、適合証を交付しておりません。今現在、年 500 件程度の適合証を交付しておりますが、それについては、基準を全て満たしているもののみです。

（矢澤委員）

例えばトイレで、バリアフリーになっていて手すりも付いているのに、車いすで回転ができない小さいトイレもあるかと思いますが、そういう場合は適合証は出していないのですか。

（建築指導課 安面課長補佐）

車いすトイレについては設置要件が規模によって決まっています。実際には、任意に設置されているものもあります。任意設置で手すりだけが付いている、洋風便器になっているというトイレもありますが、車いすトイレの設置を要求されている施設については、それでは不十分ですので適合証は交付しません。ただし、要求されていない施設については、適合証を出すこととなります。小さな施設でマークがついているけれども、実際には手すりが付いていない、回転するエリアがないというものについては、任意設置のものということになります。1,000 m<sup>2</sup>以上のものという規定がありますので、小さな飲食店で車いす表示が付いているトイレがあっても、それは車いすトイレではないわけです。

（矢澤委員）

例えばデイサービスなどでは、最初は状態が良かった人も、だんだんレベルが低下してきますので、やはりデイサービスでは、完全に車いすで回転ができるものにしておかなければならないと思います。デイサービス始めそうした施設は、全て車いすが回転できるものでないと適合証は出さないということでもよいのではないかと思います。

（建築指導課 安面課長補佐）

施設については一律の基準を設けておまして、用途によって分けるということよりも、規模とどのような方がみえるかによって整備を義務づけておりますので、規模が大きければ設置することになります。

以前は公衆トイレがはずれていたもので、公衆トイレの基準を小さくしました。ですので、今の公衆トイレは車いすが回転できるものでなければならぬとなっています。以前は手すりだけ付いていれば、というスタンスでしたが、徐々に情勢を見ながら変わってくるかと思っています。

（宮田分科会長）

矢澤委員のご指摘のデイサービスのような施設については、むしろ社会福祉施設の基準であり、一般的なバリアフリーの基準とは違う基準があるのではないかと思います。

人にやさしい街づくりに関する条例は、一般的な施設のバリアフリー化を推進するためのものであって、社会福祉施設は始めからその目的で作られていますので、一般的な条例以上に具体的

な基準があるのではないかと思います。

(田中副分科会長)

トイレの中に閉じこめられた際に非常連絡装置があるか等、建築とはまた別の基準も決められておりますので、ご参考にしていただきたいと思います。実際に閉じこめられた人もいますし、座れなかったという人もいます。ヨーロッパに行ってすぐに水が出てきて困ったという人もいます。どういうソフトを考えるかということですが、幸い愛知県には専門業者もありますし、十分考慮できるのではないのでしょうか。

福祉実践教室で各学校におじゃましているのですが、公共施設こそバリアフリーでなければならないのですが、車いすで平面移行ができないというのが現状です。県の指導で地震に備えた工事は公共施設においても行われましたが、それに伴って同時にバリアフリー工事をやっていただければ、車いすの人も杖をひいている人も一緒に上れたのですが、それがなされていません。消防法では、3階以上はエレベータが設置されますが、3階まではエレベータなしでもよいとなっていますので、上れないのです。県としてこの施策と同時に、どのように現状を把握し対策を打たれるのか、この計画の中にそういう部分も入れていただきたいと思います。いいところに適合証を出すと同時に、現状を知ることも大切だと思います。

(宮田分科会長)

公共施設でもまだまだ十分にバリアフリー化されているとは言えないのが現状かと思います。規模によって基準が異なり、必要なものと必要でないものがあるようですし、前回のご質問に答えて、本日資料をお出しいただきました駅のエレベータの問題も同様で、全部で491駅のうち、エレベータの設置を求められているのは乗降客数が1日5,000人以上の178駅ということなので、それ以外の駅はエレベータをつけなくてもよいということになるわけですが、実際に利用する方からするとなかなか難しいことかと思えます。この辺りも含めて残された課題は多いのではないかという感じがしております。

時間もおしてまいりましたので、第5分野に入っていただいて何かご意見はございますでしょうか。

具体的なことをお尋ねしたいのですが、25ページのDVの関係で、22年度までの目標で女性相談センターの機能の充実を図るとありますが、県内の女性相談センターは何か所あるのですか。

(児童家庭課 中村課長)

女性相談センターは1か所ですが、あと7か所の福祉相談センターの地域福祉課が駐在室となっております。

(宮田分科会長)

そうしますと、そのことも少し触れていただいたらどうでしょうか。県内1か所ですと、機能の充実を図るといいましても、相談をする立場からはなかなかアクセスが難しいですから、それをカバーする体制が整備されているのであれば、その辺りを強化するということも含めて、記載いただいたらどうかと思います。

(白石委員)

26 ページの第 3 期実施計画では、実施主体に県が入ってしまっていて、ネットワーク体制の支援なども入っています。2 次計画が本年 3 月に策定されたということで、その内容はここからは分かりませんが、第 4 期において、実施主体が市町村というだけではなく、女性相談センターのことも含めて、県が実施主体となるものについても事業内容に書いていただいた方がよいのではないかと思います。

(児童家庭課 中村課長)

25 ページの基本方針の項目に、「『愛知県DV被害者保護支援ネットワーク会議』を中心とし民間支援団体等と連携・協働しながら」とありますが、その中で特に市町村における相談窓口を促すために、まずは県が本年 3 月に策定しました 2 次計画に基づき、市町村においても計画を策定していただくということを特に力を入れたい、という意味でこの記述としております。様々な施策については、基本方針や平成 22 年度までの目標の欄に記載してあるということでご理解いただきたいと思います。

(宮田分科会長)

最初にご説明がありましたように、四角の中に記載してある主要施策は数値目標が出せるものを取り上げたいということでしたので、県が主体となって進めていくネットワーク会議の運用や支援体制の強化といったことは、数値目標としてあげにくいということから、主要施策事業には入っていないが、取組としては重視していくということによろしいでしょうか。

(矢澤委員)

シェルターを持っている市町村がかなりあるのではないかと思いますので、それについて把握されているのでしょうか。

(児童家庭課 中村課長)

県内にはありますが、シェルターはあくまで緊急避難で被害者の方に安全に避難していただくために公表しておりませんので、こういった計画には記載しておりません。

(矢澤委員)

何か所あるのですか。

(児童家庭課 中村課長)

3 か所ございます。

(宮田分科会長)

相談支援センターについて、用語説明欄に、市町村に置くことが努力義務となったとありますが、まだ市町村では具体的な取組はないのでしょうか。

(児童家庭課 中村課長)

法改正があってもないものですから、これからという状況でございます。

(宮田分科会長)

それ以外の点も含めて、何かございますか。

(柵木委員)

マンパワーについてですが、これについては、社会福祉審議会でも議論になっておりますので、繰り返しになりますが、数字を見ても、介護福祉士数自体は増えているようですが、説明にもありましたように、入学定員が相当減っているということです。定員が充足されておらず、充足率もかなり問題になっているのだと思います。それについては、ここには数字としては出てきませんが、具体的なアクションとして、県でも就職フェアを開催し、マッチングをしているということで、私も出席したことがあるのですが、求人ブースがたくさん出ているのに、求職者がまばらであるというのが現実です。マンパワーの掘り起こしというところからやっていただかなければ何ともならない。給与を含めた介護の職業上の就労条件にはいろいろな問題がありまして、県だけの問題でないことは重々承知しておりますが、どうしたらこれがうまくいくのかということ、きちんとしたアセスメントの上に今後のあるべき姿を出された方がよいかと思えます。

これは医療の方でも同様で、医療対策部会や医療審議会でも議論されておりますので、ここで繰り返すことは必要ないかもしれませんが、この度、地域枠ということで医師の養成定員を5人増やすということになりました。舩添大臣は医学部の定員を1.5倍にすると言っていますが、財源が確保できたという話も聞きません。これは文部科学省の問題ではありますが、県として、ただ5人増えたというのではなく、現状に対する提言、現状分析をして何が足りないかを出さないと、ただ作文だけでお茶を濁しただけという印象を受けますので、ぜひその辺りはきちんとやっていただきたいと思えます。

(宮田分科会長)

充足率ということであれば、38ページの表5-2に養成施設の定員と入学者数が記載されておりますので、ここから算出することは可能で、定員も下がっているし、その中でさらに充足率も下がっていることが分かります。これは、いろいろな場で議論されておりますので、ここだけの課題ではありませんが、やはりここまで希望者が減ってきているということは、卒業後の進路で、安定したそれなりの待遇で就業できるかどうかにかかっているのではないかと思います。その点は39ページの二つ目の で、いわゆる人材確保指針が引用されていますが、このトップにあがっている「適切な給与水準の確保」というあたりが実現しませんと、いくら人材集めに力をいれても、先が見えてきませんので、確保指針に沿った努力を県としてもお願いしたいと思います。

また、介護福祉士についてもそうですが、社会福祉士についてもより該当するかと思えますが、表5-1に上げられているのは一般養成施設だけの数字です。社会福祉士については4年制大学での養成、介護福祉士についても4年制大学でも対応しているところもあるかと思えます。今までは大学の状況を県では把握されていなかったかと思えますが、今後は現状把握という意味でも、データを集めていく必要があるのではないかと思います。

他にいかがでしょうか。第1分野も含めて、全体として補足してご発言はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、皆様にご議論いただき、いくつか計画案を具体的に深めていただくようなご指摘も

いただきましたので、次回までにご検討をお願いします。

全体として、本日の議題であります第1分野第5分野の検討については、一区切りしてよろしいでしょうか。

(田中副分科会長)

現場にいますと、学生だけでなくより深刻であるということを申し上げておきたいと思います。従業する方の専門職としての給与ならびに社会的地位というのがはかられていない部分が多く、その認識が小中学生、高校生を含めて、先ほどの道徳ではないというところにつながってくると思います。それが、現場にいるものとして日々感じており、皆様に知っていただきたいことのひとつであります。

人を募集してありません、という協議会や施設があります。これが現状で、こうした状況が現場では続いております。どうぞよろしくお願いいたします。

(宮田分科会長)

それでは、議題については以上で討議を終了することとしたいと思います。

事務局から何かありますか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で分科会長が指名いたしましたお二人の署名者に後日ご署名いただく前に、発言者の方にテーブルから起こしました発言内容を確認いただくことしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

また、次回の専門分科会ですが、12月26日を第1目標として、各委員の日程確認の文書を近日中に郵送させていただきますので、お手数ですがご回答いただきますようお願いいたします。年末の大変お忙しい中、また日程的に非常に限られておりまして誠に恐縮ですが、よろしくお願いいたします。

(宮田分科会長)

それでは、予定議題は以上で終了いたします。皆様方には積極的にご議論いただきましてありがとうございました。

本日、提案のありました分野1と分野5については、基本的にこれを素案とするということで、引き続き、これを基に全体のとりまとめに進んでいただきたいと思います。それぞれの委員の方からご指摘いただきました点を、さらに書き加えたり充実した内容にさせていただき、それをベースに進めていきたいと思います。

大変お忙しい中、長時間ありがとうございました。以上をもちまして、本日の会議はこれで終了いたします。

署名人

印

署名人

印