

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 8 月 6 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 8 名

（出席委員）白石淑江委員、田中啓夫委員、土居友二委員、福谷清子委員、
柵木充明委員、宮田和明委員、矢澤久子委員、山中恵子委員

4 議事等

【高橋医療福祉計画課主幹】

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。7 月 24 日から県のホームページで分科会の開催のお知らせをしており、本日の傍聴者は 2 名でございます。本日、委員の出席は、委員数 9 名のうち 8 名のご出席をいただいております、有効に成立しております。

なお、日本福祉大学の平野委員は、本日所用のためご欠席でございます。

本日お配りしています委員名簿に、矢澤委員が欠席と記載してありますが、本日も出席でございますので、よろしくお願いいたします。

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。

【小島健康福祉部長】

健康福祉部長の小島でございます。

本日は大変お忙しいところ、また暑さの厳しい中、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、一言ごあいさつを申し上げます。

21 世紀あいち福祉ビジョンの推進につきましては、現在、第 3 期実施計画に基づき各施策・事業の推進を図っているところでございます。その進捗状況につきましては後ほど事務局から説明いたしますが、平成 19 年度におきましては、計画と実績との間に乖離が生じた事業が一部あるものの、その他の事業におきましては、概ね順調

に推進が図られているものと考えております。

また、今年度は、昨年度末に開催いたしました本専門分科会において説明させていただきましたが、実施計画の現時点での進捗状況や新たな課題などを踏まえ、第4期実施計画を策定することとしております。本日は、第4期実施計画の概要についても、ご説明させていただくこととしております。

現在、福祉の分野では、特に、介護サービスを支える人材不足の問題や障害者の自立支援に関する制度の見直しが喫緊の課題となっております。国におきましては、介護報酬の見直しや障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた作業が進められておりますが、本県といたしましても「介護従事者の待遇改善のため適切な水準の報酬を設定すること」、「障害者自立支援法の見直しにあたっては、低所得者への負担軽減措置を恒久的な制度とすること」など、具体的かつ実効性のある対策を講じるよう国に対し知事から強く要請を行っているところです。

次期の実施計画では、こうした国の制度改正などの動向も踏まえつつ策定に取り組むとともに、その着実な推進に努めて参りたいと考えておりますので、委員の皆様におかれましては、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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

【高橋医療福祉計画課主幹】

次に、本日の資料の確認をさせていただきます。

- ・資料1「21世紀あいち福祉ビジョン第3期実施計画の進捗状況について」A4横 17枚
- ・資料2「21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画の概要について」A4縦 6枚でございます。

なお、参考までに福祉ビジョンの冊子、3冊を配布しております。ピンク色の21世紀あいち福祉ビジョン、ブルーの第3期実施計画、ホチキス留めですが第3期実施計画障害者分野を、お手元にお配りしております。この3冊については、差し支えなければお持ち帰りいただいても結構ですが、お帰りの際に机の上に置いていただいても結構です。

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、大変お暑い中をお集まりいただきありがとうございます。

既に、昨年度末にこれからのこの分科会の進め方についてご協議をいただいております。

ますので、それに沿って、今日は大きく 2 つの議題となっております。第 3 期が現在進行中ですが、その進捗状況を把握した上で、今年度中に第 4 期の実施計画を立てるという課題がありますので、積極的にご意見をいただきますようお願いいたします。

それでは、早速ですが、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。柵木委員と山中委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

(柵木委員・山中委員：了承)

それでは、お二人にお願いいたします。

では、議題に入りまして、議題 1 について事務局から説明をお願いします。

【寺田医療福祉計画課長】

医療福祉計画課長の寺田でございます。

議題の 1 「21 世紀あいち福祉ビジョン第 3 期実施計画の進捗状況について」でございます。お手元の資料 1 をご覧ください。資料の構成ですが、最初の 2 枚が概況をまとめたもの、3 ページ以降が主要事業の一覧表となっております。

1 ページ目の「○平成 19 年度の進捗状況」でございますが、第 3 期実施計画では、特に重点的に進めていく必要がある施策・事業を「主要施策・主要事業」として 88 事業を取り上げております。このうち、数値で進行管理している事業は 72 事業ございますが、この 72 事業のうち、19 年度実績が計画値を上回ったもの、すなわち、計画を分母、実績を分子にとったいわば達成率が 100 パーセント以上の事業は 39 事業でございます、全体の 54.2%となっております。また表 1 の中程にございますように、この達成率が 90%以上の事業も含めると 52 事業ございまして、全体の 72.2%となっております。

一方、達成率が 90%未満の事業は 20 事業で、全体の 27.8%となっております。なお、これらのうち、達成率が低い主な事業につきましては、下段から次のページにかけて表 2 としてに記載してございます。

表 2 の「○達成率が低い主な事業」をご覧ください。ここでは、計画と実績が乖離している事業として、特に達成率が低い 9 つの事業を記載してございます。(41)「自立訓練（機能訓練）事業の実施」から、(50)「指定相談支援事業の実施」までの 5 事業につきましては、障害者自立支援法に基づく事業です。また、(63)「夜間対応型訪問介護」以下の 4 事業につきましては、介護保険法に基づく事業でございます。

事業を順に説明いたします。(41)「自立訓練（機能訓練）事業の実施」、(42)「自立訓練（生活訓練）事業の実施」及び、(48)「施設入所支援の実施」でございます。

自立訓練事業は、施設や病院を退所・退院するためなど障害者の方が、日常生活を

営むうえでの生活能力の維持向上を図るものであります。また施設入所支援は、施設に入所している障害のある方に、主に夜間に入浴や食事の介護等を提供するものです。

これらの事業は、障害者自立支援法による新体系のサービスとして、平成 18 年 10 月から開始されました。法の施行に伴いまして新体系のサービスへの移行が行われるところではありますが、旧体系の福祉施設は平成 23 年度末まで従来どおりのサービスで運営ができるとされていること、また、現在、国におきまして障害者自立支援法の見直しが行われていることもあり、移行が遅れているものであります。

次に、(43)「精神障害者退院促進支援事業の推進」であります。精神科病院に長期入院されている方で、受入れ条件等が整えば退院が可能な方に対しまして、円滑な地域への移行を図るため支援を行うものであります。事業の利用者は、病状が安定し地域生活が可能であると主治医等が判断すること、また本人が同意するとともに家族の理解を得て病院が推薦することが必要となります。さらに地域での住まいの場の確保が必要など様々な課題がございます。

資料の 2 ページをご覧ください。(50)「指定相談支援事業の実施」であります。障害福祉サービスの利用が見込まれる方のうち、自らサービス内容の調整を行うことが難しい方に代わって利用のための支援や調整を行う事業です。新規事業でございますので、国の積算を参考に対象者数を見込んで計画を策定いたしました。当初の見込みに比べ利用が少なかったものです。

次に(63)「夜間対応型訪問介護」以下の 4 事業であります。これらの事業は、平成 17 年の介護保険法の改正により新しく導入された「地域密着型サービス」の事業でありまして、サービス内容の周知や利用促進に努めるとともに事業者の参入を図ってまいりましたが、記載しておりますような理由によりまして、多くの事業者は採算性を見定めているという状況でありまして、当初の見込みに比べ参入が進んでいないものでございます。1 つめの・ですが、「夜間対応型訪問介護」は、オペレーションセンター、介護福祉士等のオペレーターの設置が必要であることや、訪問介護職員等を 24 時間体制で整えることが困難であること、次の「小規模多機能型居宅介護」につきましては、従来までの事業に対し介護職員の人員配置などの基準が異なり手厚い配置を要することや利用者の登録が 25 人を限度としていること、また次の「地域密着型特定施設入居者生活介護」と「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」につきましては、利用者の定員が 29 人以下と小規模であることが主な理由として挙げられるのではないかと考えております。

いずれの事業も、→のところにありますように、サービス内容の周知や利用促進を図るとともに、事業者の参入に向け相談や情報提供に努めるなど、指定を行う市町村を支援すべく県としても取り組む必要があると思います。これとあわせまして、国の制度改正等が実情に即したものとなるように、県として働きかけていくことも重要であると考えております。

次に、資料の3ページをお開きください。3ページ以降は、主要施策・事業の個別の状況を一覧表にまとめたものでございまして、「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」を始めとする5つの分野ごとに、表の左から順に各主要施策・事業の内容、平成17年度実績、平成18年度実績、平成19年度の計画、実績及び達成率を記載してございます。計画と実績の乖離の大きい主な事業については、先ほどご説明しましたので、ここでは、各分野ごとに一例を挙げて説明をさせていただきます。

はじめに「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」でございまして。資料の4ページをご覧ください。(6)の「健康の道の整備」でございまして。この事業は、日常生活で手軽にできる身体活動である「歩く」ことを奨励するため、「健康の道」の整備と利用促進を図るものでございまして。近年の健康に対する意識の高まりや街のイメージアップ等の観点から街づくりの中に健康の道を位置づけ、整備を図る市町村が増加したことから、19年度計画の49市町村に対し、実績は51市町村となりました。それぞれ身近な場所での健康の道が増えることにより、日常生活における運動習慣づくりが図られるものと考えております。

次に、7ページ以降になりますが、「分野2 子どもが健やかに育ち、子育てに夢をもてる、環境づくりの推進」でございまして。資料の9ページをお開きください。(30)の「一時保育の促進」でございまして、この事業は保護者の急病や育児疲れの解消などに対応するため、家庭で保育されている児童を一時的に預かる保育所の拡充を促進するものであります。市町村においても保育所機能を活用した子育て支援を積極的に推進していることから、19年度計画186か所に対し、190か所で実施されました。

次に、「分野3 障害者の主体性を尊重した保健福祉サービスの確立」でございまして。資料の10ページをお開きください。(40)の「グループホーム・ケアホームの整備」でございまして、この事業は知的障害や精神障害のある方の居住の場であるグループホーム、ケアホームの整備促進を図るものでございまして。事業の開始にあたりまして、施設の改修等への助成を行っていることから、整備の推進が図られており、19年度計画1,512人／月に対し、1,460人／月の整備が行われました。

次に、13ページ以降になりますが、「分野4 高齢者が健康で生きがいをもち、安心して暮らせる社会の実現」でございまして。資料の14ページをお開きください。(69)の「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備」でございまして。この事業は常に介護が必要で、自宅での生活が困難な方が入所され、介護等の世話を行う施設を整備するものです。「第3期愛知県高齢者保健福祉計画」の達成に向け取り組みを進めておりまして、19年度計画の17,581人に対し、18,423人まで整備が図られました。

次に、「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」でございまして。資料の16ページをお開きください。(85)の「ホームレスの自立の支援等に関する施策の推進」でございまして。この事業は、「愛知県ホームレス自立支援施策等

実施計画」に基づき、相談指導、入居支援、就業支援、保健サービス支援等の施策を実施し、ホームレスの自立を推進するものでございます。実施計画に、1,500人以上のホームレスの自立を掲げ、できる限り期間の前半での目標達成を目指して、自立支援センター及び緊急一時宿泊施設（シェルター）の活用や、ホームレス相談員の福祉保健巡回相談事業などを実施した結果、19年度計画2,480人対し、19年度末までに2,823人の自立が図られました。

第3期実施計画につきましては、児童分野を除き平成20年度が計画期間の最終年度でございます。各事業とも目標達成が図られるよう、特に現在までの達成状況が低調な事業におきましても、引き続き市町村や事業者等への支援を行うなど、目標達成に向け取り組んでまいりたいと考えております。事務局からの説明は、以上でございます。

【宮田分科会長】

どうもありがとうございました。

ポイントを絞ってご説明いただきましたが、何かご質問はございますか。

大きく2つに分けて、最初に全体の進捗状況の概況、特に達成率の低い事業の説明がありました。後半では、主要施策のうち、代表的なもののご説明でしたので、最初の達成率の低い面について、何かご質問ご意見ございますでしょうか。

【矢澤委員】

2ページ目の(65)小規模多機能型居宅介護について、回数が書いてありますが、これは何カ所あったのでしょうか。

【加藤高齢福祉課主幹】

回数は、1日1回受ければ1とカウントしてあります。か所数ですが、小規模多機能は19年4月1日現在で21か所ございまして、20年4月1日で42か所、20年7月1日で48か所となっております。

【矢澤委員】

どのような地域分布になっていますか。

【加藤高齢福祉課主幹】

日付が前後して申し訳ありませんが、20年3月31日現在で、名古屋市が8、海部が4、尾張東部が2、尾張西部が7、尾張北部が3、知多半島が5、西三河北部が1、西三河南部が3、東三河北部が1、東三河南部が2の合計36か所となっております。

【矢澤委員】

その 36 か所の中で、いわゆる赤字を抱えた運営をしているところはどれくらいあるのでしょうか。

【加藤高齢福祉課主幹】

収支の状況については、調べておりません。いずれにしろ 36 か所が現に運営をしております。

【宮田分科会長】

計画としては、利用回数で数値目標を設定していて、施設数については目標を立てていないということでしょうか。

【加藤高齢福祉課主幹】

そのとおりです。

【宮田分科会長】

矢澤委員から、説明に関係してご意見はございますでしょうか。

【矢澤委員】

厚生労働省が在宅ということを重要視しているのでしたら、これが一番いい施策ではないかと思うのですが、それなのにこのように伸びが少ないというのは、何が原因なのだろう、赤字経営なのではないかなと思いご質問をいたしました。

【長屋高齢福祉課長】

先ほど収支の話がありましたが、愛知県分は特にはないのですが、平成 19 年度介護運営事業経営概況調査というのが先日発表されております。これによりますと、16 年調査の段階では、この制度がありませんでしたので、19 年が初めてなのですが、この段階では、母数が少ないのでトータルですが、全体の平均の収支差が 18.5%、赤字の経営となっています。これは、全国調査ですが、プラスになっているところとマイナスになっているところの二極化が進んでいるということがあります。

矢澤委員が言われましたように、小規模多機能は、通い、泊まり、訪問の機能がありまして、様々な業界誌を見たり、現場でお話を伺うと、スタッフの方も「今日は泊まり」「今日は通い」というように、一人の方がいろいろなメニューをオールマイティーに対応できず辞められて、その後の補充が難しいというようなことが一方ではあります。

もう一つ、在宅を支えるために、この小規模多機能が重要であるというお話ではありますが、介護報酬が安いということも一因となっているという報告もあります。

【宮田分科会長】

他に、関連して何かありますでしょうか。

いずれにしても、達成率が 10% 台と非常に低いので、今言われたような供給側の条件、特に介護報酬に関わる条件整備ということもあるでしょうし、利用者側の意識の問題もあるでしょう。資料で書かれているところでは、供給側の条件がかなり厳しいということに説明が集中してしまっていて、国に対して制度の改善の働きかけが必要であるということは、先ほどもお話の中にありましたが、何か特に見通しはございますか。このままですと、あと 1 年あるとはいえ、達成率が急に上がるとは思にくいところがあります。

【長屋高齢福祉課長】

これは、市町村施設ということで、年 2 回、3 回と市町村の介護保険担当部長、課長に集まっていたき、制度の PR をしているのですが、なかなか難しいものがございます。中には、地域に根ざしたかたちで行ったもので、栃木県の大田原市というところで、人口 78,000 人くらいで従来から、通所介護をやっていて地域に根ざした施設をめざして、地元の自治会長さんにお話をして、地域と連携をしてうまく施設運営を行ったという例もあります。ある程度、人口があって密度が高いところでないと採算面で厳しい、スケールメリットの点で厳しいという現状がありますが、78,000 人くらいのところでも、やり方によってうまくいったという事例もあります。一方、大都市で人口が集中しているようなところは、他のサービスがいろいろありますので、それと連携しながらやっている例もあるようです。県では、今年第 4 期計画を策定するにあたって、市町村とともに検討していきたいと思っております。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。

別の論点で結構ですが、他に何かございますでしょうか。前半の問題はよろしいでしょうか。

それでは、後半、2 つめの主要事業の進捗状況の中で主なものをご説明いただきましたが、3 ページからの資料に基づいて何かございますでしょうか。

【矢澤委員】

5 ページの(13)、実績として 121 駅とありますが、県内に駅はいくつあるのでしょうか。

【高橋医療福祉計画主幹】

県内の駅の総数は、今把握しておりませんので、また調べておきます。

【矢澤委員】

これは、県内の名鉄なども含まれるのですよね。

【高橋医療福祉計画課主幹】

全ての駅が対象となります。

【宮田分科会長】

ここには、乗降客数の多い鉄道駅舎とありますので、必ずしも総数を母数にしても状況把握にはならないと思いますが、むしろ、乗降客が多いということで設置すべきではないかという具体的な目標があれば、それとの関係で進捗状況がでてくるかとは思いますが、何かその辺りのデータはございますか。

もともと、この項目は数値で計画を立てるということではないようですので、進捗状況もそういう把握の仕方はしていないのですが、できるだけ増やしていくということは分かりますが、どれくらい進んでいると評価したらいいのかというところに、ご質問の趣旨があるのではないかと思います。それでは、これはここでと言いましても、駅の数はずかみにくいかなと思いますので、何か補足があれば次の機会にお願いします。

19年度の実績と言いましても、あと1年今年度が残されておりまして、もう既に超過達成している項目もありますが、できる限り達成率をあげるということにして、むしろ第4期計画に話に移す方が適切かなと思います。いずれにしても、10%に満たないというようにあまりにも達成率が低い項目もありますので、この辺りについては、計画数値そのものをもう一度練り直してみる必要も当然出てくるのではないかなと思います。その辺りも含めて、議題2にあります第4期実施計画の検討に進めて参りたいと思います。議題2の第4期実施計画の概要について説明をお願いします。

【寺田医療福祉計画課長】

議題の2「21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画の概要について」説明させていただきます。資料の2をご覧ください。

冒頭の部長あいさつにもありましたが、今年の3月に開催しましたビジョン専門分科会におきまして、第4期実施計画の策定の考え方を説明し、ご審議をいただいたところでございます。当初の予定では、この夏の段階で計画の素案をお示しすることを考えておりましたが、誠に申し訳ございませんが、障害者分野及び高齢者分野において、今年度策定を予定している法定計画の作業日程等の関係もございまして、いまだ

計画の素案をお示しできる段階に至っておりません。従いまして、本日は現在作業中の第 4 期実施計画の概要と今後の取り組みも含めた現在の状況について説明させていただきます。

まず、お手元の資料の「1 策定年月」であります、平成 20 年度末の平成 21 年 3 月でございます。

「2 策定の趣旨」であります、ビジョンの計画内容を着実に達成するため、社会状況の変化等に対応し計画的にその推進を図るという観点から、第 4 期実施計画は、第 3 期実施計画の現時点での進捗状況や新たな課題などを踏まえて必要な見直しを行うものでございます。

「3 施策・事業の範囲」につきましては、第 3 期実施計画に引き続き、健康づくり及び子ども、障害者、高齢者などの福祉を推進するため、国、県、市町村、ボランティア、NPO、民間諸団体が本県において実施している施策・事業とします。

「4 計画の性格」であります、第 3 期実施計画と同様に、この実施計画は、障害者基本法に基づく「県障害者計画」の実施計画として、また、ビジョン部門と併せて社会福祉法に基づく「県地域福祉支援計画」として位置づけます。なお、先の専門分科会でも説明させていただきましたが、第 4 期実施計画の策定では、個別計画において策定される内容については個別計画を尊重するという考え方にに基づきまして、従来、実施計画とビジョン部門と併せて位置づけをしておりました「高齢者保健福祉計画」については、別に策定いたします。

「5 計画の期間」であります、計画期間は平成 21 年度から 22 年度までの 2 年間とします。ただし、先の専門分科会でご説明しましたとおり、個別分野の法定計画の計画期間の最終年度と整合性を図ることとし、障害者分野及び高齢者分野について、それぞれ次期計画の計画期間が平成 23 年度となることから、これらの分野につきましては、3 年を見通し平成 23 年度目標についても記載することとします。

また、児童分野については、現行の次世代育成支援対策行動計画の計画期間が平成 21 年度までとされており、21 年度に見直しを実施することから、今回は策定作業を行いません。

「6 策定の主なポイント」であります、分野 3 の障害者の分野と分野 4 の高齢者の分野については、別に法定計画の策定を行いますので、その内容を踏まえ整合性を図るように記載することとします。なお、両計画の策定については、国から示される基本指針に沿って策定することとなりますが、両計画とも指針の案が先月に示されたところであり、本格的な策定作業はこれからという段階でございます。いずれも本年度中の策定に向け、今後急ピッチで作業を進める予定であります、本日は、国から示されました指針の概要について触れさせていただきます。

資料の 4 ページをお開きください。（参考資料）介護保険事業支援計画の基本指針案の概要であります。

高齢者保健福祉計画は、介護保険事業支援計画と老人福祉計画を一体としたもので、平成 12 年度の介護保険制度の導入に併せて第 1 期目を策定し、今回は第 4 期目となり、平成 21 年度から 23 年度までの 3 年間が計画期間となります。

7 月 2 日に国において、第 4 期介護保険事業支援計画策定に係る会議が開催されまして、その際、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正案等が示されました。

指針の基本的な考え方でございますが、今回の計画は、前回の第 3 期計画において設定した平成 26 年度の目標に至る中間段階としての位置付けになります。このため、国は、各自治体が計画策定の際に各サービス見込み量等を定めるに当たり参酌すべきとした「参酌標準」の考え方は、資料の「1 変更しない参酌標準」のところにございますとおり、基本的に第 4 期計画の策定に当たっても変更しないとされました。

今回の改正点については、大きく 2 つございます。

資料の 5 ページをお開きください。

1 つ目は、資料の「2 療養病床から介護老人保健施設等への転換分の取扱いを規定」のところですが、これは、今般の医療制度改革の一環で療養病床の再編成が行われることに伴い、従来の療養病床から介護老人保健施設等に転換するものの取り扱いについてであります。療養病床からの転換分については、医療療養病床からの転換分と介護療養型医療施設からの転換分に分けて、サービス量等を見込むこととなります。

2 つ目は、資料の「3 介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方に係る規定についての見直し」のところになりますが、第 3 期計画のように、全国一律の割合で、介護予防事業等の効果を見込むのではなく、第 4 期計画では、各保険者が当該地域における介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる効果等を勘案して、要介護者等の数の見込みを定めることとなりました。

今後の予定としましては、第 4 期計画の策定にあたり、広く県民の意見を反映させることを目的とし、医療・福祉関係団体、保険者代表、被保険者代表、学識経験者で構成する計画策定委員会を 3 回ほど開催し、計画策定方針や計画案の検討を行うこととしております。なお、第 1 回策定検討委員会を今月の 29 日に開催する予定であります。

次に資料の 6 ページをご覧ください。（参考資料）障害福祉計画の基本指針案の概要でございます。

障害福祉計画は、平成 18 年度の障害者自立支援法の施行に併せて第 1 期目を策定し、今回は第 2 期目となり、平成 21 年度から 23 年度までの 3 年間が計画期間となります。

7 月 29 日に国におきまして、第 2 期障害福祉計画策定に係る会議が開催されまして、その際に指針の改正案が示されました。

指針の基本的な考え方でございます。前回策定しました第 1 期計画は、平成 23 年

度の目標に至る中間段階としての位置づけになります。このため、計画策定の際に設定すべきものとして定められた数値目標の考え方は、基本的に第2期計画の策定にあたって変更しないとされました。なお現在、障害者自立支援法の見直しが行われつつありますが、計画への影響については未確定であり、また法改正が行われた場合も施行まで準備期間を置くことも考えられます。こうしたことから、来年度当初から計画に影響するものは少ないものとし、20年度に現在の制度内容に基づき計画策定をすることとなっております。なお改正法の施行により、計画の見直しが必要となった場合は改めて国から通知がなされることとされております。

今回の改正点は主に4点ございます。

1 つめは、「障害保健福祉圏域単位を標準としたサービス基盤整備の促進等に関する規定の追加」です。地域移行等に対する取組みが遅れている地域においては、市町村単位で基盤整備を行うよりも圏域等のより広い単位で協働して基盤整備を進めていくことが必要と考えられるため、具体的な基盤整備が促進されるよう、圏域等の単位で必要なサービスの見通しを明らかにし、当該サービスに必要な事業所の整備計画を策定する等の規定を盛り込むものです。

2 つめは、「障害者の地域生活への移行の一層の促進に関する規定の追加」です。「精神障害者地域移行支援特別対策事業」での取組みを計画上位置づけることなどにより、精神障害者の地域生活への移行を促進するものです。

3 つめは、「一般就労への移行支援強化」です。障害者の一般就労への移行を一層促進するため、一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図るとともに、円滑な移行のため工賃倍増5か年計画等を計画に位置付けることにより、移行に関する取組みを強化するものです。

4 つめは、「相談支援体制の充実・強化」です。相談支援体制の充実・強化を図るため、市町村が設置する地域自立支援協議会の具体的な機能や在り方について、障害福祉計画において明確化するものです。

今後の予定としましては、障害者施策推進協議会を3回程度開催し、その中で障害福祉計画の策定方針や計画案の検討を行ってまいります。指針の概要は以上です。

資料の2ページにお戻りください。

本ビジョンの分野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」についてですが、このうちホームレス対策において、今年度見直しを行います「ホームレス自立支援施策等実施計画」の計画の内容を取り込んだものとしたいと考えております。

なお、「※」といたしまして、計画策定に当たり留意すべき国の制度等の見直しについてまとめております。

一つ目は、平成18年度に、障害者自立支援法が施行されました。法の附則に基づき法施行後3年を目途とし必要な措置を講ずる旨の規定を受け、国では平成21年度

からの抜本的な見直しに向けて、「利用者負担の在り方」、「事業者の経営基盤の強化」、「障害程度区分の認定の見直し」など制度全般の検討が行われております。

二つ目になりますが、介護保険制度については、平成 18 年度に予防給付の創設や地域密着型サービスの創設などを内容とした改正介護保険法が施行されました。現在、平成 21 年 4 月の介護報酬の改定に向けて国の社会福祉審議会において各種検討が行われておりますが、報酬の見直しにあっては経営実態をより反映した適切な水準に設定されるよう、要請されているところです。

また「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」につきましては、人材確保指針と言われているものでございますが、平成 5 年に改定前の指針が定められましたが、少子高齢化の進行、労働力人口の減少、高い離職率などの現状認識から、将来にわたって福祉・介護ニーズに的確に対応できる人材を安定的に確保していく観点から全面改訂が行われ、国を始め関係各機関が協力してこれに当たるとされております。

このような見直し内容、動きも踏まえ計画案を検討してまいります。

次に「7 計画の構成案」でございます。

I で「実施計画の基本的な考え方」として、先ほど説明いたしました、策定の趣旨、計画の期間などを記載します。

次に、II で「施策体系」を記載することとします。施策の体系は、現行の 5 つの分野の体系図を基本に定めることとします。

次に、III 『「あ・い・ち」を築く 5 つの分野の具体的取組』につきましては、先ほどの「6 策定のポイント」で説明しました内容を踏まえ策定します。

なお、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・事業として定め進行管理を行っておりますが、この取り扱いについては、専ら市町村が行う事業について県の主要施策・事業として進行管理を行うことが適当であるか、或いは現在までの達成状況等を踏まえると、一定の見直しを行うことが適当ではないかなどといった検証を行う必要があると思われますので、この部分の記載の在り方を含めて、今後検討を行いたいと考えております。

最後に日程ですが、資料 3 をご覧ください。今後の予定ですが、本日の会議を含めまして専門分科会は計 3 回の開催を予定しておりました。次回の開催は 12 月、3 回目は 3 月に開催する予定にしておりまして、第 3 回の専門分科会で最終調整を行った計画案を社会福祉審議会に報告したうえで、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をする、と予定しているところでございます。これに向けまして、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。成果物の製本については、来年度行う予定でございます。

当初の予定どおりに作業が進んでおらず、誠に申し訳ございませんが、別に策定作業を行います個別計画の影響の少ない分野の 1 と 5 について先に検討を行い、次回開

催予定の12月の専門分科会において素案をお示しする前に、検討の内容をお示できればと事務局としては考えております。当初開催予定ではなく誠に申し訳ありませんが、できれば次回開催前の10月を目途に、当分科会を開催させていただければと考えております。ご了解いただけましたら、至急日程を調整させていただきます。

事務局の説明は以上でございます。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。

具体的なスケジュールの見直しまで含めて、いろいろな問題に広がっておりますが、まずご報告についての質問から入りたいと思います。

最後のスケジュールの問題は後回しにしまして、内容的なところで、第4期実施計画の策定の趣旨だとか、特に計画期間については3月の分科会で随分ご議論をいただきまして、法定計画とのずれをどう考えるかということで、そのとき問題になりましたのは、児童の分野で今回は新しく計画を立てることはしないということがかなり議論になりましたし、また高齢者や障害者の分野については、逆に今年度中にそれぞれの計画がたてられていくということを視野に入れなければならないので、こちらで先に進めることは難しいということです。様々な条件があるようですが、そのあたりいかがでしょうか。

【柵木委員】

今年度は第4期の介護保険計画を策定する、来年度は介護報酬が決まるという時期ですが、第4期介護保険事業計画を見ますと、どのくらいの供給量になるかは今後検討するということですが、一番の喫緊の課題は介護人材の問題で、これだけの低報酬のために、介護界から離職をしていくということです。ただでさえ、介護の需要が増えていって、2015年には今よりもさらに40万人の介護人材を要するという現実があるにもかかわらず、なかなか介護人材が介護界に入ってくない、むしろ抜けていっているというのが現実です。そのために、今度の介護報酬見直しの際には、介護をする人に直接報酬を支払うような仕組みが必要だと思い、様々な機会に、施設にお金を入れるよりも介護をする人たちの報酬や待遇を上げるような処遇ができないかということをおっしゃっております。

それに関連して、参考資料の4ページ。介護施設について、前から厚労省はユニット化・個室化と言っております。ユニット化・個室化することは非常に結構ですし、利用者のためにもなるのは間違いありませんが、こういうことをすると、ますます介護のマンパワーが必要となるわけですし、介護施設を作るうえでの建設コストも当然上がるわけです。コストが上がるのにもかかわらず、原資が不足しています。今度の改定でどの程度原資が充足されるのかわかりませんが、理想と現実の間に大きなギャ

ップがあるということです。

厚労省は、全体の施策も社会保障費を2,200億をカットすると言いながらも、今の社会保障を充実させなければならない、医師不足や医療崩壊、介護人材不足への対応をしていかなければならないというジレンマを感じているにもかかわらず、相変わらずいつまでも理想論で以てやろうということなのですね。

実際問題として、例えば特養では、低所得者からは6万以上は取ってはいけないというのが厚労省の指導です。当初は、居住費ということで負担できれば所得にかかわらず費用を取っても構わないということだったのですが、最近は、6万以上は取ってはいけないということで、新型特養、つまり70%以上個室化・ユニット化しているところが、軒並み赤字になっているという現実があるわけです。そもそも、人材にマンパワーを投入しなければならないのに、個室化・ユニット化ということで、非常に豪華というかお金のかかる施設を用意しなければならない、しかし、そのための原資は出ないだろうということです。

いろいろと申し上げましたが、現実と乖離した施策はやめるように県からも言っていただきたい。厚労省はこれで鐘や太鼓をたたいていますが、現実には経営していけないということで、都道府県の中には、個室化・ユニット化ということを必ずしも遵守しないというところもあるように聞いていますが、その辺りの県の考え方をお聞きしたいと思います。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。

非常に大きな問題ですので、なかなか簡単にはお答えいただけないかもしれませんが、一つは、介護人材の確保ということに関わって、どういう取り組みを進めていくのかということ。それから、実態として、理想的な施設ということが非常にマンパワーを必要とし、施設整備費もそれだけ余分にかかるということはどう考えるか、これからのあり方に深く関わると思いますので、まず、お答えいただけるところから、お願いいたします。

【長屋高齢福祉課長】

国の基本指針の中にも70%ということが入っていますので、作業としてはそのような方向で進めていく必要があります。委員ご指摘の介護人材不足については、県でもそのように認識しておりまして、特に本県の場合は有効求人倍率が高いということもあり、他の産業へ働かれる方が流れていくという状況がありますので、県としては介護報酬全体について、人材不足を解消するために、介護報酬を適切に上げていただくように、全国知事会や民生部長会などの機会を捉えて要望しております。

7月にも介護給付費分科会がありまして、関係施設の実態調査の報告がありました。

確かに、特養については、3年前に比べて、全体の平均で収支差が10%あったのが今回は4.4%と、収支差が厳しくなってきたという話もあります。その中で、理想的なものとのギャップということですが、ユニット化で自分が入りたい施設が追求されてきている時代ですので、例えば、重度化してきているということで認知症の方であるならば、自分の茶碗だとかコップだとかを持って行くと、自分のコップということは覚えているんですね。どんぶりでご飯を食べる人、あるいは茶碗で食べる人がありますが、施設側としては、茶碗の大きさを認識していれば、その人の食べる量が日常的に分かる、そういう意味ではユニットでのケアはいい面もあるかと思います。施設としては、施設に入ったら、食べて出して寝るとというのが基本ということがありますので、ユニットケアについては市町村の意見を聞きながら、4期計画を策定していくことになるかと思います。今、柵木委員のお話にありましたこともまた現実でありますので、国の方に意見を言う機会がありましたら、現場の意見としてお話をしていきたいと思っております。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。

関連して、あるいは補足して何かございますか。

【柵木委員】

変更しない参酌基準と書いてありますが、ユニット化の割合をこれだけにしなさい、とか、あるいは今年の計画の達成率の低い地域密着型特定施設入所者生活介護や介護老人福祉施設入所者生活介護であるとか、厚労省の理想論でやるようなところが、非常に採算性が悪くて人気がない。人気がないというよりも、原資を考えずにただ高齢者のために少人数でしっかりしたケアをする施設がいいだろうということでやっているところが、なかなか難しいということが現実にあるわけですね。

こういう施策に対しての法的拘束力、例えば、老人保健施設ですと地域密着型は現在では29床以上は作ってはいけないといったもの、第4期計画でもそうなるのか分かりませんが、なるべくなら小規模なところにしなさい、あるいは個室率を70%、或いはユニットケアにといったことの法的根拠はどうなっているのかをお聞きしたいと思います。

【宮田分科会長】

法的拘束力というか行政指導ということになるのか、そのあたり何かありますか。

【加藤高齢福祉課主幹】

計画作成にあたっては、国が指針を示しておりまして、これは標準としてこれに沿

って定めるということになっておりますが、拘束とまではいかないと思います。みなさんがそれを目指して決めていくといった趣旨の指針であると思っております。

【柵木委員】

そういう指針が厚労省から出た場合に、県としてどの程度それに対して自由裁量の余地があるのかなのか、見解をお聞きしたい思います。

【加藤高齢福祉課主幹】

それについて、今後検討委員会での検討の中で、高齢者保健福祉計画を作っていきますので、そのご意見を聞きながら作っていきたいと思います。

【柵木委員】

第4期の計画を作成していく中で、衆知を集めて愛知県の意向を考えるということによろしいですか。

【長屋高齢福祉課長】

18年度から始まった地域密着型については、全国的にも非常に伸び悩んでいるのが実態です。夜間ですと、18年7月に夜間対応訪問介護は全国14か所だったのですが、20年7月31日現在では123か所と数では10倍近く伸びておりますが、他の小規模多機能でもなかなか伸びない、地域密着の特定施設でも愛知県では4か所ありますが国でも3ケタにはいってないというような状況です。第4期計画の作成にあたっては、圏域ごとに市町村と打合せを行っていきますので、市町村の中でもどれくらいの需要があるのか見込みながらやっていきたいと思っております。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。いずれにしても、基本指針が示されてその枠の中でどのように主体的に受け止めるかという辺りが難しい問題かと思いますが、関連して何かございますか。

その点は、今ご説明いただきましたように、個別の計画の策定・検討の中で、できるかぎり衆知を集めて、県としての進め方を検討していただくことになると思いますが、今回も例えば5ページの介護予防事業の効果というあたりでは、全国一律の目標数値というか算定基準をむしろ改めて、地域の実態にあわせてという流れも出てきてはいるようですので、その辺りも踏まえて、引き続き検討をお願いできればと思います。

【田中委員】

今の介護保険とは少し違うのですが、進捗状況の中の(81)日常生活自立支援事業、これにも厚労省に問題があると思うのですが、単価を下げてくる動きがあるのですね。そうすると、現場で働いている人は大変ですので、厚労省が単価を下げたとしても、県で現状を維持するプラスアルファの助成ができないものかと思うのです。少なくとも現状維持、ということをやっている県、やる動きのある県もあると聞いておりますので、愛知県でももし単価が下がっても現状維持をしていただく方策ができないのか、委員の一人としてはぜひそれをやっていただきたいと考えています。

介護の問題とともに、全般に切り下げが出てくるのではないかと思いますので、心配ですし、問題があるのではないかと思います。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。

県としても、財政的には厳しい状況だとは思いますが、その中でどうするかということが議論になるかと思います。

それから、先ほどもご指摘いただきました福祉人材確保対策について、改めてご説明するまでもありませんが、国の方が福祉人材確保対策強化期間という一定の期間を定めて積極的に取り組むという方針のようですが、必ずしもそれが浸透しているようには思えません。つい7月末に、中央の特別行事で、福祉人材確保のフォーラムが開かれたようですが、1回のフォーラムを開いて強化期間が終わりというのでは不十分ですし、そういう催しがあること自体も関係者に十分に浸透していたようには思えない部分があります。そういう意味では、介護だけではなく福祉人材の確保ということについては、もっと本腰を入れて取り組む必要があるという強い危機感を感じております。

ご承知のように、福祉関係の専門学校はどんどん定員割れになっていて、現場で人材が集められないという以前に、教育機関のところで定員割れがあって生徒が集まらない。福祉系大学も例外ではないのですが、この流れを変えないと、つまり、福祉人材に関しては待遇が悪いという面が強く流された結果、例えば、お子さんがそういう希望を持っていてもご両親が反対してそういう方向へ進ませないということも聞くことがあります。そういう意味で、福祉の仕事の魅力といったものを、できるだけ広く、またもう一度改めて訴えていただく必要があると思います。このあたりは実施計画というよりも、次のビジョンの課題になるのかもしれないですが、是非引き続きご検討いただきたいと思います。

【鎌倉地域福祉課長】

地域福祉課でございます。人材確保をやっております。会長が言われましたように、

今年7月27日から8月4日まで、介護人材確保の強調月間ということで、国が官民挙げてやろうと、5月、6月くらいから準備を進めていたのですが、最後はポスター1枚来ただけで、国がシンポジウムと講演会をやっただけで終わってしまいました。ですから、私どもも、ちょうど翌日7月28日に知事会があり直接厚労省とお話をする機会がございましたので、知事からもPRを積極的に進めていただくようお願いをしまして、そのようなフォーラムだけではなくそういうことを何回もしていただく必要がありますというお話をしております。

また、介護報酬が上がるという前提になりますが、そういう要望もしておりますが、直接介護に携わる人に回らないと効果がないので、そういう仕組みができればいいのですが、定着することが大事ですので、今年から経営者に対して、人事・経営についての研修会を始めまして、そういう中身についてご協力をいただくような研修会をしたいと思い、今年2回やる予定です。その中で優良処遇事業所の紹介ということで事例集にまとめて、このようにうまく人事管理をしているとか、定着しているとかといったことを、紹介していきたいと思っております。事例集を作成して、それができたら、それを使って研修会で紹介をしていき、離職率が高くてせっかく採用されてもどんどん辞めていっては効果がありませんので、できるだけとめていただくようないろいろな手だてを考えておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

副会長が言われました日常生活自立支援事業の単価が下がるということについては、はじめて聞いたもので、私どもの所にはそこまで情報が来ていないのですが、国1/2、県1/2の事業ですのでそういったことがないように、もしそういうことがあるようでしたら、把握しなければいけないと思っておりますのでご理解をいただきたいと思います。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。その他の点で何かございますか。

【田中委員】

続けて恐縮ですが、私は愛知県がよくやっていただいたなと思っているのは、万博が契機になって各駅にエレベータ、いわゆる平面移行できる装置をつけていただくという動きがやっとできてきたと思っています。私の住んでいます半田でも、昨年度にやっとエレベータができました。先ほど、各駅にエレベータを設置するという話がありましたが、私は、東京都や大阪府に比べると、愛知県は各駅のエレベータ設置率は低いのではないかとと思っています。これは、目で見てもそうだと思います。ですから、今後その普及とともに、愛知県営の住宅についてはシルバーハウジングなど、緊急通報システムや共同空間等が設置された住宅の整備が進められているようですが、現在ある県営住宅についても、例えば1階に車いすで行って、あるいは高齢者がそこ

を利用できるような設備にしていきたいと思います。これは、福祉部だけではなくて他の部署と連携を取っていただいて、設計段階で新しいものはやっていただくのかもしれませんが、今あるものについても、入居のしやすい形を取っていただいたいというのが、現場からの要望でありますので、検討をお願いしたい、次のビジョンの中に入れていただきたいと思います。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。他にご発言ございますでしょうか。

【山中委員】

連合愛知です。繰り返しのお願いになるのですが、2点あります。先般、知事にも要望書をお出しておりますが、昨今の石油原材料高による企業へのインパクト、特に中小を中心とする企業は非常に苦しい経営状況になっています。県の方でも法人税が減収になって見直しをしなければならないということは、十分承知しているのですが、今まで委員の方がいわれてきたように、小規模多機能のような小さいところほどそういったところから受ける影響が大きいと思います。そういった施設は水、ガス、電気などを節約するといっても、それが必要な事業所でもあり、その値上げ高騰が如実に影響するのではないかと思います。県も中小への助成金など様々なところでご苦労されているということは聞いているのですが、一層補助ですとか資金的な援助をお願いしたいと思います。

もう1点、人材の確保について、先ほど国の方ではさらっとしたもので終わってしまったということで、県でも一生懸命要望されたり手だてを考えてみえるということでした。少し話がずれますが、インドネシアからの看護師の受け入れの状況を聞いておりますと、予定数の半数くらいの採用数であったということで、国はあくまでもこれは暫定的な措置であるので、半数でもいいのだという姿勢だということを記事等で読んだりもします。そういったことで、福祉関係の人材の補填が暫定でいいのかということをお県ももう少し強く国に訴えていってほしいと思います。それは医療の看護師のお話ですが、もう一つ、採用された方の中に男性が少なかった、女性が多かったという結果が出ていると聞いています。それは現場から看護師は女性がいいという要望があったためと聞いておりまして、非常に複雑な心境になったのですが、人材の確保という面では、男女平等というわけではないですが、県ではそういうことがないようにされていると思いますが、人材確保については現場では待ったなしだと思いますので、ぜひ連合からもお願いしたいと思います。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。大きく分けて2つについて、改めて提起いただきました

が、それについて事務局から何かありますか。

【鎌倉地域福祉課長】

先ほどのインドネシアの関係ですが、私どもの会合で1施設手を挙げたところがあったのですが、最終的には先方の要望が2人セットでなければダメだとか、最低賃金で日本の従業員に影響を与えないということもあるのですが、175,000円は払ってそれ以下に下げたはならないだとか、渡航費は施設で持たなければならないとか、施設が1,000万くらいの持ち出しになって、なおかつ介護報酬の請求には入れられないというふうになってしまったので、施設にとってメリットがないということで、それでも応募したところもありましたが、マッチングであわなかったということがありまして、今、聞いているところでは、愛知県内ではないということになりました。こうしたことを施設から聞いておりますので、こうした点が改善されればまた手を挙げる施設も増えてくるかと思いますが、今のところ、施設の持ち出しがあるとか、言葉が大丈夫だろうかというような不安があるもので、今年はなかったと聞いています。

【長屋高齢福祉課長】

人材確保の件ですが、7月28日に全国知事会がありました。当日は各県の知事・副知事の出席があり、厚生労働省からは事務次官あるいは関係局長が出席されました。各県から人材確保については、要望がありまして、神田知事が社会文教委員長でするのでその場で強く厚労省に対して要望したということを確認させていただきます。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。他にいかがですか。

それでは、論点はあるかと思いますが、できるかぎり4期実施計画を練っていただく段階でご意見をいただくということで、スケジュールの問題ですが、特に障害者、高齢者のところは、夏の段階で具体的なイメージを出すのが難しい状況で、少し先に伸びるようですが、それを待ってというのではなくそれ以外の分野については、できるかぎり早めに概要を出してご意見を伺いたいということで、予定にはなかった10月開催ということを提起されましたが、いかがでしょうか。

何か、進め方の問題についてご意見ございますでしょうか。

日程調整は別の問題としまして、大きく2つに分けて、法定計画が進んでいくものについては少し先延ばしになりますが、それ以外の県独自で一定のイメージを作れるものについてはなるべく早めに議論を始めるという二段階方式で、もちろん最後は一本化しますが、最初の予定になかった10月頃に1回この分科会を開催するという方向でよろしいでしょうか。

よろしければ、その方向で調整を進めていただくことにします。

それでは、本日予定した議題は以上ですが、他に何かございますか。事務局からよろしいですか。

【高橋医療福祉計画課主幹】

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、発言者の方にテープから起こしました発言内容を確認いただくことにしておりますので、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お願いいたします。

【宮田分科会長】

それでは、特にご意見がないようでしたら、長時間にわたりご議論いただきありがとうございました。引き続き今後の検討をお願いいたします。それでは、以上をもちまして、本日の会議はこれで終了いたします。

ありがとうございました。

署名人

印

署名人

印