

第1回新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会 議事概要

- 日時：平成22年6月2日（水） 午後2時から4時10分まで
- 場所：愛知県議会 議事堂1階 ラウンジ
- 出席者：
 - 委員 11名中9名
 - 事務局 健康福祉部長始め11人

－ 議事概要 －

1 健康福祉部長あいさつ

- ・ 委員の皆様方には、大変お忙しい中、「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」の委員をお引き受けいただいた。改めてお礼申し上げます。
- ・ これまで「21世紀あいち福祉ビジョン」に基づき様々な施策に取り組んできたが、今年度はこのビジョンの改定時期となっている。
- ・ ビジョンの改定においては、今後急激に増加する高齢者の介護体制の整備、安心して子どもを育てられる環境づくり、障害の有無にかかわらず誰もが地域で安心して暮らせる社会づくりを一層進めていく必要がある。
- ・ また、後を絶たない虐待への対応や、救急医療・周産期医療など「いのち」を守る地域医療の確保も急務であり、これら多くの課題を踏まえた上で中長期を見通すビジョンを策定していくことが必要と考えている。
- ・ このようなビジョンの骨格作りのために、本日は委員の皆様方に忌憚のないご意見をいただきたい。

2 座長あいさつ

- ・ 私自身、これまで愛知県の様々な健康福祉のビジョン策定に携わってきた。
- ・ 健康福祉分野において先駆的な「愛知モデル」を作りたい。このような意気込みで取り組みたい。その切り口として、今の時代を考えると「福祉でまちづくり」を考えるべきではないか。
- ・ 今回策定する健康福祉ビジョンは、県民の安心を担保できるものでなければならない。そのために、終末まで安心の行き届く地域づくりを行い、新しい県民総参加型の健康福祉ネットワークを作る必要がある。
- ・ また、産業技術の中心地として愛知県は位置づけられている。このことを生かし、先端医療・福祉機器などの研究開発の振興を始めとした新しい健康福祉文化づくりに産・官・学・民の連携で取り組むべきではないかと思っている。それぞれの角度から率直な意見交換のできる

場としたい。

3 各委員の発言(要旨)

(森委員)

- ・ 議論の中に「受益と負担」という視点が必要ではないか。

(津下委員)

- ・ 今回の健康福祉ビジョンを策定するに当たり、ビジョンの活用のされ方の範囲を聞きたい。
- ・ 視点の中に欠けているものとして地震等の災害が起きたときにどのように対応するかという健康危機管理対策があると思うが、このように欠けている項目についてもすべて包含しているのか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

- ・ ビジョンは部内だけで完結するものではなく、あくまで県全体の健康福祉ビジョンという形で捉えている。欠けている項目についてご指摘があれば、それも加えて検討していきたい。
- ・ ビジョンは県行政の施策、方向性等のみを内容とするのではなく、県民の皆様方にもこのビジョンに沿って進んでいただけるものを策定していく予定である。

(稲垣委員)

- ・ 全体として、論調が「高齢化をどうするか」という方向に傾いている気がする。
- ・ 高齢化は少子化の結果であるため、若年層への支援も視野に入れなければ、高齢者への福祉は進む一方で、若年層の負担は増大するのではないか。

(野口委員)

- ・ 地域によって規模や特性が異なる。分野別の施策では地域の特性に合わせた施策が必要。

(柵木委員)

- ・ ビジョンの中身を見てみると、それぞれの分野が非常に広範多岐で複雑である。専門家が集まったこの場で全体の話をするのは、議論が噛み合わないのではないか。
- ・ 私の専門分野からすると医療面から見た「少子高齢化」ならば議論できるが、産業論やまちづくり、障害者福祉の話題から考えるとどのように議論に参加していくべきか分からない。

(津下委員)

- ・ 各分野に共通する理念を確認するべき。その理念を基に重点化する施策を決めるのがよい。
- ・ 低負担で相互に助け合える社会を作ることが重要であり、そのために信頼感を取り戻し、意識改革を図ることが必要ではないか。

(高橋委員)

- ・ 「地域」の定義が必要。(①地理的な意味、②行政単位、③コミュニティ)
- ・ 大沢座長の「愛知モデル」の話には賛成である。埋没しない「愛知モデル」を作るには、「先見性」と「先駆性」と「勇気」が必要。

(丸山委員)

- ・ 少子高齢社会を変えるために個々に変わることが必要である。それとともに子どもを育てやすい雰囲気を地域で作ることが必要。
- ・ 子育てをする上で現在の「働き方」というのは障害になっている。乳幼児期の子どもを持つ親にはゆるやかに、子育てが一段落した親にはしっかりと働ける環境づくりをというように、世代間的にも制度的にも工夫が求められる。
- ・ 地域で子育てと介護を同時に経験する人が増えてきている。その負担は大きく、このままでは子どもを産み育てることを敬遠するという事態につながるかもしれない。

(鈴木委員)

- ・ 地域で中核となる人がいるかどうか、地域差が出てくるところではないかと思う。
- ・ ビジョンの方向性を考える上でモデル作りが難しいと思う。地域によって規模や特性が異なるため、モデルは一つで充分だとはいえない。
- ・ どんな時にでも、身近で相談やコーディネートのできる体制作り、機能強化が重要。

(大沢座長)

- ・ 地域差は、地域で終末まで暮らす人々に対してどのような社会的サービスを提供できるかという点で生じてくると思う。
- ・ 人間の絆などのアナログの世界をいま一度見直してはどうか。その点では各地域の持つ共通部分と特性に応じてきめの細かい対応をすることが必要。
- ・ 健康な高齢者や、障害を持っていても支援があれば仕事のできる人というのは、人的資源であり、そのような人々を積極的に活かす場づくりも大事な視点だと思う。
- ・ 財政問題と福祉の関係について、例えば北九州市においては、保育所を新しく作ることによって子育て中の女性の勤労を促進し、それが結果的に税の増収につながったという事例もある。少子高齢社会を乗り越えるためには、このように類例のない財政構造の見直しや新しい

財政運営の方式を創り出すことも必要になってくるのではないかと。

(柵木委員)

- ・ まず議論の前にある程度の土俵作りが必要では。
- ・ 自分の専門とする分野別にプレゼンを行い、行政に対し重要事項を提示した後で、他の委員の意見とすり合わせてはどうか。
- ・ 大沢座長の提案する「愛知モデル」を作るとするのは、このメンバーでは困難ではないかと思う。もう少し分野別に委員の意見を聞き、それでこのビジョンの補完をするという方向性でいくべきでは。

(大沢座長)

- ・ 事務局から提示された問題のうち特に柵木委員が取り組みたいと思うものは何か。

(柵木委員)

- ・ 「必要な医療が受けられる社会へ」ということに取り組みたい。今後高齢化が進行する中で、終末期（ターミナル）の問題が顕在化してくると思うが、このビジョンにはその視点が欠けている。
- ・ 現在では平均寿命と健康寿命とのギャップが七年ほどあるが、この期間を短くする取組と同時に、どのような形で終末期を迎えるかということも考える必要がある。
- ・ 終末期の問題を考えなければ、本来急性期病院が持つ機能が不全に陥るのではないかという懸念がある。

(高橋委員)

- ・ 残り二回の懇談会でビジョンを策定しなければならないが、事務局の叩き台に沿って議論を進めるのが無理のないスケジュールであると思う。
- ・ 議論のテーマになっていることについて各方面からどのような協力ができるかという点について意見を出し合い、ビジョンが現実味を帯びるようにしていくべきでは。

(津下委員)

- ・ 終末期医療については、長期の介護や介護の疲弊等、様々な介護リスクを左右する可能性を有する。
- ・ 時代認識の中に終末期医療も加え、オープンに議論ができる場を作るべき。

(稲垣委員)

- ・ 議論の進め方は高橋委員の意見に賛成。まとめは座長に。

- ・ 介護やノーマライゼーションの理念は、必要な整備をしなければ家庭やコミュニティに負担を押し付けるだけで、地域の力を削ぐ原因になる。

(森委員)

- ・ このビジョンは、県民が方向性を知ることで安心を担保できるものでなければならない。
- ・ 県民の関心の高い事項は「見える化」を図ることが必要。
- ・ 従来のビジョンのように包括的に事業を行うのではなく、その中でも「重点化」を行うことが必要。
- ・ ビジョンの実践主体は、各市町村、企業及びNPO等のボランティア団体であり、県はその調整役（コーディネーター）としての役割を果たすべき。

(高橋委員)

- ・ 県が持つ役割として、以下の四点が考えられる。
 - ① 県・圏域・基礎自治体という三層構造の連携・調整役。
 - ② 規模の小さい基礎自治体の補完機能。
 - ③ 高い専門性を持つ県内のセンター（介護予防センター、あいち健康プラザ発達障害支援センター、心身障害者コロニー等）を活用した、研修や人材育成を担う役割。
 - ④ 国の後追いをせず、リーダーシップを発揮して、市町村の良き模範となること。

(野口委員)

- ・ 従来は県のガイドラインを示すようなものだったと思うが、今回はそのビジョンの中で具体的に発生する問題に対し、施策レベルで県・自治体・住民の役割を考えるべき。
- ・ 「受益と負担」、「効率性と公平性」、「供給と参加」という対立する要素を、各地域の有する規模や特質を踏まえどのようにして両立させるのかを考える必要がある。

(津下委員)

- ・ 単に国の方針に追従するのではなく、愛知県で独自に地域に不足しているマンパワーを補うような人材育成事業を各市町村とともに進めていくべき。

(丸山委員)

- ・ 最近では厚生労働省で「地域子育て支援事業」が進められ、子育て支援のための「地域子育て支援拠点事業」が作られている。
- ・ 乳幼児期の親子関係をきずくために重視すること、また、地域における人の循環も望めるといふこともあるので、この「地域子育て支援拠点センター」も議論の中に加えてほしい。

(鈴木委員)

- ・ キーワードや共通理念の確認が必要。
- ・ マイノリティ等、県民の関心が比較的低い事項についても、施策的には必要性があるので意図的に議論に組み込むべき。
- ・ 「連携」についてシステム化の段階で議論を重ねることが必要。
- ・ 「予防」という意味での健康づくり、「維持継続」という意味でのリハビリテーションも組み込むべき。

(野口委員)

- ・ 中山間地域の集落から大都市圏までできるかぎり領域を広く捉えることで、県民の方々が、自分もビジョンに参加しているということを実感してもらおうとよいのではないか。

(高橋委員)

- ・ 今の野口委員の提案は、ビジョンを受けて各領域で計画を練る段階で、単一モデルを作らず、各市町村の規模や特性を加味した複数のモデルを作るという形で受け取ってもよいか。

(野口委員)

- ・ そのような形で受け取っていただいて構わない。
- ・ 補足すると県民が主体的に参加できるようなガイドラインを作るということである。

(津下委員)

- ・ 健康、福祉、医療というのは、「お金がかかる」というネガティブなイメージがあるように感じる。
- ・ ビジョンにプラスのイメージを持たせ、それをアピールするという見せ方も必要ではないか。
- ・ デンマークでは情報インフラに裏づけされた福祉が展開されている。社会基盤を整備せず、「みんなでがんばりましょう」だけでは、疲弊につながる。

(稲垣委員)

- ・ 「必要な医療が受けられない」という不満がよく聞かれるが、医療従事者からすれば「必要以上の医療を要求されている」というところもある。それが非効率を招いている。
- ・ ビジョンが県民の安心を担保できるものになれば、医療の非効率も改善されるかもしれない。

(大沢座長)

- ・ 地域の中で住民相互の信頼感が失われている。あいさつや声かけなど身近な対応も必要ではないか。

- ・ DV対策、ホームレス対策、ひきこもり対策などについては、専門の委員がいないが、どうするか。

(高橋委員)

- ・ 福祉政策と都市政策を一体化した「福祉都市」という観点が必要。
- ・ DVに悩むひとり親世帯のような社会的弱者が困るのは、住宅。公営住宅等、優先的に利用できるような仕組み作りを。
- ・ 子ども、障害者、高齢者は地域社会の中で移動が困難。そのような人々が利用しやすい公共空間の見直しを図るべき。
- ・ 他部署と連携し、縦割りの行政を破ることも必要。

(森委員)

- ・ 住み慣れた土地で安心して生活できるという持続可能なシステムの構築には、「福祉でまちづくり」というような横断的な要素が必要。
- ・ ビジョンには新しい切り口が必要。

(津下委員)

- ・ 県内の市町村には、健康福祉部門だけでなく全庁的に健康や福祉を考えようとする市町村が出てきた。(都市計画など)
- ・ 高齢者に合った住宅環境を考えるためには、地域でどこまでなら持続可能なのかという点も含め議論する必要がある。

(大沢座長)

- ・ 福祉政策を行うためには、必要なインフラ整備を行うことが必要。今後は高齢者と若い人がお互いに交流できる医食住近接の複合住宅などが必要となる。
- ・ 今後、数百万という単位にまで高齢者が増加することが予想されるため、施設の受入れも追いつかなくなる。家庭で介護の負担が大きくなってくる。
- ・ 高齢者や障害者の生きがいづくりを行い、このような人々を主体的に動かす工夫をしてほしい。
- ・ 家庭医（ホームドクター）とそれに関わる医療ネットワークづくりが必要ではないか。
- ・ 県職員の専門性を高め、ゆき届いた健康福祉の実現に向けて、助言やコーディネートできる機能を強めることが必要。

(柵木委員)

- ・ 抽象論が多いが、次回の素案の段階で事務局はそれをどう盛り込むつもりなのか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

- ・ 本日はビジョンのあり方や方向性を含めた議論をいただいたので、その意見を基に、盛り込める部分は盛り込みたい。
- ・ 各分野については委員の方々に個別に相談しながら進めていきたいと思っている。

(柵木委員)

- ・ 抽象的な盛り込み方であればインパクトを感じない。
- ・ 事務局は、枠組みを全く新しく変えて、今の議論をビジョンに盛り込むことはできるのか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

- ・ 根本的なところまで変えることは、なかなか難しい。
- ・ 「県民とともに歩むことのできるビジョン作りを」という意見をいただいたので、その方面で検討していく。

(柵木委員)

- ・ そのような観点で考えると各論に盛り込む程度の変更でやっていくということか。

(野村健康福祉部長)

- ・ 基本的な視点等に関しては少しでもより良くしていくことを考えている。本日の議論を、100%全て施策に反映できるとは限らないが、その点をご容赦いただきたい。

(柵木委員)

- ・ 具体的にどの部分が変わりそうか。

(大沢座長)

- ・ 事務局にも、考える時間が必要。
- ・ 柵木委員が考えている案を言ってもらえれば。

(柵木委員)

- ・ ライフステージ別にこのビジョンのスキームを全面的に書き換えるような抜本的なことをしなければ、次回も同じ議論の繰り返しになるのではないかと考えている。

(大沢座長)

- ・ 委員の意見が十分に活かされる部分があれば、必ずしもそうならない部分がある。

- ・ 柵木委員が指摘した各ステージで問題を考えていくという点は非常に面白いし、インパクトもある。しかし、それが可能かどうかという問題もあるので、その部分は事務局側でも検討して、許容される範囲でビジョンの策定に活かしてほしい。

(以上)