

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19年7月11日(水) 午後3時30分から午後4時26分まで

2 場 所

白壁庁舎 5階 第2会議室

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、平野隆之委員、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

【医療福祉計画課高橋主幹】

それでは3時半になりましたので、只今から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。始めに冒頭の傍聴の報告でございますが、傍聴はおみえになりませんのでご報告させていただきます。

この専門分科会は先ほど開催されました愛知県社会福祉審議会におきまして委員任期満了に伴う委員改選にあわせまして、分科会委員も改選されたところでございます。

本日が第1回目の開催となっております。新しい委員の方もおりますので委員の紹介を事務局からさせていただきます。お手元に21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会委員名簿が配られているかと思えます。それをご覧いただきたいと思えます。あいうえお順に並んでおりますのでお呼びさせていただきます。白石淑江様、同朋大学教授でございます。田中啓夫様、愛知県社会福祉協議会地域社会福祉委員会愛知委員会常任委員でございます。田中委員につきましては、所用により遅れて来ていただく予定でございます。次に、土居友二様、中部経済連合会総務部長ですが、本日は所用によりご欠席でございます。続きまして、平野隆之様、日本福祉大学教授でございます。福谷清子様、愛知県女性団体連盟会計でございます。柵木充明様、県医師会副会長でございます。宮田和明様、日本福祉大学学長でございます。矢澤久子様、県社会福祉協議会ボランティアセンター運営委員会委員でございます。続きまして山中恵子様、日本労働組合

総連合会愛知県連合会福祉政策局長でございます。

続きまして、本日の委員の出席でございますが、委員9名のうち7名のご出席を頂いておりますので有効に成立しております。

それでは始めに小島健康福祉部長からご挨拶を申し上げます。

【小島健康福祉部長】

それでは、健康福祉部長の小島でございます。

開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと存じます。このたびは、当専門分科会の委員をお引き受け頂きまして誠にありがとうございます。また、本日はお忙しい中、ご出席賜りましてあわせて厚く御礼申し上げます。なお、社会福祉審議会の委員の皆様におかれましては、本審議会に引き続きご出席ということでお疲れの中ありがとうございます。

ご案内の通り、福祉ビジョンにおきましては17年度に第2期実施計画を見直しまして、第3期の実施計画を策定しましたが、障害者自立支援法の成立により、新たなサービスと事業体系による障害福祉計画を平成18年度中に策定することとなりましたことから、実施計画の障害者分野につきましては、昨年度に両計画との整合性を図りながら一体的に策定したところでございます。この福祉ビジョンは、子ども、障害者、高齢者などの個別分野を統合した総合計画として策定されたものでございます。従いまして子どもの分野における「あいち子育て・子育て応援プラン」、あるいは高齢者の分野における「老人保健福祉計画」などの個別分野の計画と整合性を図りながら統一した体系としているものでございます。私どもと致しましても今後とも福祉ビジョンの目標達成に向けた実施計画の着実な推進に取り組んでまいりますので、委員の皆様には、今後ともご協力をお願い申し上げまして、簡単でございますがご挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【高橋主幹】

ありがとうございました。

次に本日の資料の確認をさせて頂きたいと思えます。お手元に資料No.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」というA3の1枚の資料がお配りしてあるかと思えます。また、資料No2、「21世紀あいち福祉ビジョン第3期実施計画主要事業進捗状況等一覧表」というA3で13枚の資料がお配りしてあると思えます。ご確認の上もし、お手元に無いようでしたら事務局の方にお申し出頂きたいと思えます。よろしいでしょうか。

それでは、議事に入りたいと存じます。

始めに第一の議題であります本分科会の分科会長を選任していただきたいと

存じます。専門分科会の会長につきましては、愛知県社会福祉審議会条例の第5条第2項の規定によりまして、委員及び臨時委員の互選により定めることになっております。どなたかご意見ございますでしょうか。

【柵木委員】

はい。宮田委員にお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

【高橋主幹】

宮田委員ということで異議無しということによろしいでしょうか。それでは、宮田委員に本分科会の会長をお願いしたいと存じます。宮田委員、会長席によろしくお願いいたします。それでは、今後の進行につきましては宮田分科会長をお願いいたします。よろしく申し上げます。

【宮田分科会長】

ご推挙頂きまして、分科会長を務めさせていただくことになりました日本福祉大学の宮田でございます。どうぞ、よろしく申し上げます。それでは早速、議事に入らせて頂きます。まずこの会議の議事録署名者の指名でございます。審議会規程第8条によりまして会議の長が指名させて頂くことになっておりますので、お二人の委員さん、平野委員さんと福谷委員さんに署名人をお願いしたいと思いますと思いますがよろしいでしょうか。それではお願いいたします。

引き続きまして副分科会長の選任をさせていただきたいと思っております。これも条例の第5条第4項の規定によりまして分科会長が指名をすることになっておりますので、私の方から指名させて頂きたいと思っております。

私といたしましては、愛知県社会福祉協議会地域社会福祉委員会愛知委員会常任委員の田中委員さんに副分科会長をお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(異議無し)

それではどうぞよろしく申し上げます。

【宮田分科会長】

それでは、時間も押しておりますので早速次の議題に、中心の議題でございます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きまして事務局の方からご報告申し上げます。

【寺田医療福祉計画課長】

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。よろしく申し上げます。

早速でございますが、21世紀あいち福祉ビジョンの第3期実施計画の進捗状況につきましてご説明させて頂きます。お手元に配布しております右肩に資

料 No,1 と書いてあります資料をご覧くださいませようお願い申し上げます。第 3 期実施計画では特に重点的に進めていく必要のある事業を主要施策・主要事業といたしまして 88 の事業を取り上げておりました、そのうち数値で進行管理をしております 68 の事業について進捗状況をとりとまとめた資料でございます。表の 1 に記載しておりますが、68 の事業のうち 37 事業、68 事業に対する割合を申しますと 54.4%でございますけれども、この 37 の事業につきましては 18 年度の計画どおり、或いは計画以上の進捗となっているところでございます。また、51 の事業につきましては、68 の事業に対しては 75% になりますけれども、90% 以上の達成率となっておりますので、全体としてはほぼ順調に推移しているものと考えているところでございます。

なお、今、達成率と申しましたが、右側の表の下の注意 1 に書いてございますが、18 年度の計画値を分母といたしまして、18 年度の実績値を分子とし、表ではパーセント表示ですので 100 を掛けたこの数値を達成率と定義させて頂いております。

次に表の 2 をご覧くださいませでしょうか。表の 2 につきましては、18 年度の計画値に対して特に達成率の高かったもののうち、主な事業を記載しているものでございます。いくつか挙げておりますが、おのこの事業につきまして達成率が良かった理由を簡単にご説明いたしますと、6 番の健康の道の整備でございますけれども、この事業につきましては、近年の健康に対する意識の高まり、あるいは街のイメージアップといった観点から都市計画の中に健康の道を位置づけて整備を計っていくという市町村が増加したことによるものでございます。次の 35 番の母子自立支援給付金の給付状況（高等技能訓練促進費）につきましては、従来から児童扶養手当の現況確認の際に当該事業を含めた母子に対する各種事業を記載したパンフレットを配布するなど事業の PR を行ってまいりましたが、事業内容等の周知が図られ受給者が増加したものでございます。次に 41 番の自立訓練（機能訓練事業）の実施と 54 番の就労継続支援事業 A 型でございますが、これらの事業につきましては障害者自立支援法による新体系のサービスによりまして、NPO など多様な事業主体の参入あるいは多機能での事業が可能となる中で、増加したきたものでございます。以上が簡単でございますが、達成率が高かったものの主な理由でございます。

一方、これに対しまして 18 年度の計画値に対して達成率が低い事業、これが表の 3 にまとめてございます。特にその達成率が 50% 未満であった事業をここに掲載しているところでございます。この各事業の遅れているといいますが、達成率が低くなっている原因について状況を簡単に説明したいと思います。

47番の療養介護事業の実施につきましては、障害者自立支援法の施行後3年を目途に施設体系再編について国が検討を行うということとしているため、県内の対象施設につきましては、新たなサービスに移行していないという状況でございます。次に48番の施設入所支援の実施と50番の指定相談支援事業の実施についてであります。障害者自立支援法の新体系でのサービスの提供は平成18年10月から開始しましたが、旧体系の施設は平成23年度の末まで従来のサービス内容により運営できるとなっており、概ね5年間で移行するという事になってございます。このため事業の開始から6か月と時間の無い中で移行等が進んでいないこういった状況でございます。次に63番の夜間対応型の訪問介護につきましては、基準におきましてオペレーションセンターの設置、あるいは介護福祉士等の配置などが必要である為、新規の参入が難しいこと、また、訪問介護員等の24時間体制の配置が困難なことから事業者の参入が極めて少ないといった状況でございます。次に65番の小規模多機能型居宅介護につきましては、既存の介護保険サービスに比べまして基準が大幅に異なりますので、新規の参入が控えられていること、また次の66番の地域密着型特定施設入居者生活介護と67番の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、施設整備ですので施設整備に一定の期間を要するために初年度の数としては少なくなっているところでございます。簡単ではございますが以上が達成率が低かった事業の主な理由でございます。

なお、今回の進捗状況におきましては改正後の介護保険法及び障害者自立支援法による新しいサービスが平成18年度の4月あるいは10月から実施されております。そのため、各事業においては法改正による新たなサービス内容であることから進捗が低調となっている事業があるものと考えております。

次に資料の2をご覧くださいよう願いたいします。資料の2につきましては、88の主要事業の個別の状況をまとめた資料でございます。若干文字が小さくなっておりますけれども、分野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」から分野5まで、分野ごとにまとめて記載しております。量がたくさんございますので、表の見方を最初のところでご説明したいと思います。

1ページ目の1番上のところでは、左側に主要施策として、「生涯を通じた健康づくりの推進」、次に主要事業として「あいち健康プラザにおける健康づくりの推進」ということで、主要事業につきましては「健康プラザの機能を充実させ、高齢者の健康度評価、あるいは市町村、企業との連携による健康づくり教室などの利用促進、健康情報アクセスの促進などを図ること」が事業内容でござ

ざいます。その隣の にございますが平成17年度までの実績で健康プラザの利用者数がおおむね、356万人であったところです。その次の に20年度までの計画として470万人めざすという計画が上がっているところがございます。これに対して初年度の18年度は、次の のところがございますが388万人の計画値対し、 の実績値は407万人になってるということで、これを達成率で示しますと105%となる、こういった表でございます。こういうかたちで以下88事業について簡単に提示したものでございます。

個別の説明はこの場では省略させていただきますけれども、実施計画の着実な推進を図る為に、このように事業ごとに目標の最終年度ごとに計画値を設定いたしまして年度ごとの達成状況を把握しているところでございます。

以上、18年度の推進状況について説明させていただきましたが、本実施計画の平成20年度の目標値の達成を図る為、今年度計画の達成に取り組んでまいりたいと存じます。今後とも計画の推進にあたりまして、委員の皆様方に置かれましてもご配慮賜れば幸いです。

ありがとうございました。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。特に資料がたいへん膨大なものですので、なかなか意見をいただきにくいところもあるかとは思いますが、いかがでしょうか。まずは何か全体を通してご質問ございましたら出していただきたいと思います。はい。どうぞ。矢澤委員さん

【矢澤委員】

この資料の中で、私達がやっている事業が何処に入るかわからないので教えてくださいたいと思います。私達は、交付金を受け今年の3月に小規模多機能型ホームいしがせを作りました。そこで、該当する事業は65番かなと思ったのですが、その数値の考え方は回数なんです。いわゆる「泊って・通って・訪問して」ということで、登録人数が25人、デイサービスが15人、泊まりが9人までという事業なのですが、65番ではないとすると67番かなとも思ったのですが、67番は実績が0になっているんです。これはどこを見たらいいのかなと思いお尋ねします。

【宮田分科会長】

はい。よろしいでしょうか。お願いします。

【高齢福祉課加藤主幹】

小規模多機能型居宅介護ですが、資料 No. 1 の65番です。前年度実績が11,452回というところです。この資料では、地域密着型の全体の数値で整

理してありますので、個々の積み上げた数値を記載しています。

【矢澤委員】

回数ではないと思います。ですから、何処に入っているのかなと思ひまして、67番ですと実績が0になっています。

【宮田分科会長】

ご質問なっている施設の種別というのは、小規模多機能型の居宅介護ですね。平野先生の方がお詳しいかと思いますがいかがですか。

【平野委員】

分類としてはお答えになったとおり65番です。ただご質問の趣旨は、小規模多機能というのは多機能に代表されるように、訪問とか泊まりとか通いとかバラバラの機能をやっているの、それをどう数えるか。回数というのは頻度ですから、例えば通いというのが回数で言うならデイサービスが何回となります。質問としては単純なのですが、目標量を数える意味が大変重要で、むしろ人数でカウントしているのであれば人というふうにもなります。おおむね3機能をもっている訳で、新しい仕組みで運営しているのでご理解いただければと思います。

【宮田分科会長】

ということによろしいでしょうか。

【矢澤委員】

はい。

【加藤主幹】

回数は1回使えばどのサービスでも1回使えば1回というカウントで、行っております。泊まりも同じです。

【矢澤委員】

人数は関係無しということですね。

【加藤主幹】

はい、そうです。

【宮田分科会長】

要するにサービスの種類に関わらずに述べ回数を挙げているということですね。それがご指摘いただいたように、計画数値として立てる時にそれでいいかという問題が残りますが、ご説明としてはそういうことです。

【矢澤委員】

わかりましたが、非常に複雑な問題であるな、むしろ登録人数がどれだけと言ったほうが把握できるではないかと思ひます。

【宮田分科会長】

はい。実態を把握する上で、何でも全ての種類のサービスを1回ごとに数えるだけでいいのかというご指摘の方が重要かと思います。

【加藤主幹】

この事業は、18年度に初めて出てきたサービスでございまして、その時に、計画を立てる時にそこまでの配慮が無かったものですから、次期計画策定の際にはどういう方法がいいのか検討していきたいと思います。

【平野委員】

今回の進捗状況報告の中で、大きく分けると地域密着型に分類されるものがありまして、資料のNo.1で言うと、63番から67番までの4つが整理されており、先ほどの計画課長の説明でも新規の制度であるとの説明がありました。また、その上に記載されている3つの事業も新しく障害者自立支援法でできてきた事業ですが、まず密着型がかなり利便の高い仕組みで、県からすると市町村に指定権限を下ろしている為に、必ずしも誘導しようとしてもなかなか難しい面もあるかと思えます。こういったどんどん市町村に権限が下りていく中で、しかし、現実としては新しく国において介護保険制度ができてくる。こういう状況を県単位で調べてみると、もちろん愛知県が他県に比べてこの数値がどの程度なものなのかというのがひとつ大きな問題になるのかと思えますが、私も国の委員会で小規模多機能と夜間対応型訪問介護が今どれだけ普及しているのかという実態調査を昨年致しましたが、経営的に非常に難しい面もあって普及が大変だということになっています。ただ、こういうビジョンというか、県が持っている計画の中で介護保険は介護保険として支援計画の中でどうしていくかということをお話し合われていくのだと思うのですが、つまりこの福祉ビジョンとして既存の計画を束ねていくなかで、こういう個別の制度設計で大幅な変化が起こっているものについて、達成が進んでいないとの説明をする時にどういうことを福祉ビジョンの委員会などで議論すればいいのかということ。前回もちょっと指摘したことなのですが、対象別のそれぞれ計画がありそれを束ねて総合的なあいち特有の福祉ビジョンを掲げている中で、国から下りてくる個別の計画の部分について、ここをどうやって使っていくのかという質問を前回しましたし、ここの役割をどのようにすればいいのかということが、未達成の二つの分野に例として今回は現れているのではないかなと思います。ですから、この密着型というのは日常生活圏域を設定しながら誘導するという、市町村にある種の計画行政を求めているところがある訳です。そうすると、県としてはそういう圏域をちゃんと設定したのか。あるいはそういうことが市町村

の計画行政の中で上手くいっているのかというようなことをアドバイスしたいですね。そういう専門性の機能は県の方に残っているのではないかという気がします。それが介護保険なら介護保険だけの考え方で今後ともいいのか、あるいは市町村の障害や他の分野についても少し計画行政をちゃんとやっているのかということ、比較的、県の計画部署は総合的に計画をまとめています、そういう立場から、市町村が福祉の3分野でもよろしいですが計画的に進めるための何か後方支援というか、何かこういうものの遅れを改善する為に必要で、こういう後方支援をする為には予算もかからずにはできるとすれば、こういう福祉ビジョンのチームの中、一度ちょっと市町村の計画行政を評価というか調べてみて、どの程度格差があるとか、その格差みたいなものが実施状況に県域、市町村とでいろいろあるかと思えますけれども、なにかそういうことに関係するかもしれないというようなことを少しお考え頂いて、何か対象別の一個一個の計画の中では審議できないものを、少しでも福祉ビジョンの委員会の中で議論できると我々も来ている意味があるとそんな感じをしています。地方分権であまり介入できないとは思いますが、市町村行政、特に愛知県の中で計画行政の推進というのがどうも大勢的に遅れているのか、何かそういうことをご検討いただいて又ここでご報告などして頂くとちょっと我々も貢献でき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。どうぞ続けてご意見いただきます。

【山中委員】

今の平野委員の件に関連していると思いますので、続けて発言をさせて頂きたいと思います。これだけの事業の進行管理に大変な労力をかけていらっしゃることに對して、まずはすごいなと思いました。一つ一つの事業についてなかなか勉強不足ですので個別には質問できませんけれども、今、平野委員がおっしゃった中で達成率が低い理由とご説明もありました。確かに法とか整備の遅れも理由があるということが大変理解できましたが、ただ、この審議会でご議論をして頂くには、この低い理由の課題をどういうふうに解決していく方向があるのかということをご提議頂ければいろいろな意見が述べられるのかと思いますし、また達成率が100%を超えている事業というのは、ある程度本人が自分から申し入れる、その人自らが頑張るといった事業についてはかなり達成率が上がっているが、受け入れ側の施設を作ったり、整備や法に基づいて時間がかかるものについては遅れているというところに全体的には差が出ているのかなっていうことを感じました。そうすると、緊急性の問題、どこから手を着け

ないといけないのかという優先度を少し整理していただいた上で、低い状況の報告とその理由、それをどういうふうに向けて解決していくのかということまで、できればご提議いただけるとご意見を私でも意見を出しやすいのなっというところを感じましたので、引き続き発言させていただきました。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。

【長屋高齢福祉課長】

まず、平野委員からお話頂きました全国の状況でございます。私どももこの18年度から始まった地域密着については非常に低いということで分析を致しました。まず、全国的な状況をお話しますと、夜間対応型訪問介護は47都道府県ある中で19年3月31日現在では全国で77箇所、愛知県では3箇所、それから小規模多機能型居宅介護につきましては全国で574、愛知県は19ということです。それから地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については全国で54、本県では0。それから地域密着型特定施設入居者生活介護につきましては全国46、愛知県は3ということで19年3月31日現在ではこのような状況になっております。それで平野委員からご指摘ありましたこの地域密着型については、我々の方もどういう理由で低調なのかどうかを利用者側からあるいは事業者側から聞きました。やはり、マンパワーが必要である、特に夜間の場合マンパワーが必要とのことで、夜間対応については大体利用者対象が300～400人ぐらいを想定し、人口規模もだいたい20万人程度というような設定であることからあまり小さいところであったりすると、サービス全体がある程度密度が無いと採算が合わないというような理由も聞かれます。それから小規模多機能などについても人員の配置やはりマンパワーであったり、また地域密着については将来的に需用が進んでいくということもありますのでやはり、人の手当が必要だということを感じました。また事業者から見ますと、従来からサービスを継続しておられる方がおられまして、引き続き同じヘルパーさんにやってほしいとかそういったこともあるようで、しばらくは17年度からやっているサービスを引き続きやっているということで、新しく18年度から入った地域密着が伸びないのではなかったかというようにも思われます。そこで、どうするかということですが、この18年度から20年度の第3期を策定するときには、市町村へ制度の説明をし、色々と分からないままで、市町村も積み上げてこういった数字が挙がってきているとは思いますが、我々の方としては今の段階ではやはり、ケアマネさんを通じてこういうサービスがありますということをしてPRして頂く、あるいは市町村を通じて7月、8月には介護関

係の会議もありますのでそういった機会などを通じて制度のPRをしていきたいと思えます。また事業者側に対してですが、やはりどうしても経営というか採算の面も考えておりますので、人口の多いところについて働きかけは市町村通じてやっていく必要があるのではないかなと思えます。簡単ではございますが以上です。

【宮田分科会長】

はい。なかなか難しい問題ですのですぐには解決しないかと思えますが、何か他の問題でも結構ですが、ご発言でございますでしょうか。

【柵木委員】

さきほどから地域密着型という施設の話が出ております。いわゆる特養と老健については地域密着型29床以下というように聞いておりますが、特定施設の入所介護もやはりこれも29床以下なのでしょうか。地域密着型というのはすべて29床で区切られていると考えるのでしょうか。

【加藤主幹】

29床以下です。

【柵木委員】

そうですか。ちなみに29床という数字が出てきた根拠は、どこから出たのでしょうか。

【平野委員】

特養の基準が30だったんです。小規模施設の上限定数、つまり、今までは最低何ベット作りなさいというようにして、やってきたんですが、ある人数以上になってくるとやっぱりケアの質が衰えないわけではないですし、また施設に入ってもできるだけ地域社会とのつながりをということで、逆にいうと人数を規制して何人以下でやりなさいというようなこういう集団的なケアをやることで、一種の方向転換をしたという事だと思えます。ところが、やはり労働集約的な分野ですから、経営的にはきびしいということになります。逆に言うと先ほどの話ではありませんが、NPO系の人頑張る、採算度外視してやるというような、訪問介護の労働条件の問題じゃありませんが、やはり小規模化っていう路線と経営安定という問題が難しく、きびしいということで参入が進まない。それで、ついでで申し訳ありませんが、他県でいくつか見られる例で、こういうことを志そうとする事業所の横のつながりをつけるということがあっていいのではないかと思えます。私が訪問して調べたのですが、例えば大牟田市ですと医療床の連絡会議が発達していて、事業所同士でそういう経営的な厳しさを含め、できるだけ地域に密着したような経営を目指そうと、横

のつながりが大変強いんですね。今回全国的にも多機能の小規模事業者の協議会が立ち上がりましたが、例えば愛知県下でどのように作っていくのかとか、さきほど委員がおっしゃった29に下げて果たして参入してくるのかということと言うと、そういうことをやり始めた事業所を中心にしながら、地域に密着するようなそれこそ高い理念なりビジョンを持った事業所が、お互いに自分たちのために評価し合えるような、大牟田では丁寧にやっておりますけれども、なかなか難しい面もあると思います。県単位で或いはブロック単位でも結構ですけれども、何か事業所に少し、とりわけ社会福祉法人に対して発破をかけていただくなどして、ちょっとこういう方向へ、県としては事業所教育と言いますか、そういうふうにやっていただくといいんじゃないかなと思っています。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。事務局の方で何か補足することはありますか。

【高橋主幹】

すみませんが、私から少し答えさせていただきます。今の柵木委員からご質問ですが、29人以下の地域密着型というのは法律上は2つだけです。特定施設の老人ホーム等と介護老人福祉施設いわゆる特養の2つです。先ほど委員の言われた29人以下の老人保健施設につきましてはこの地域密着型という概念ではありません。これは介護報酬上の定義です。この違いが何かと言いますと、地域密着型につきましては、指定は市町村長、しかもここに入られる方は原則その市町村の方だけということになります。他の市町村の方も入って頂いてもいいのですが、介護報酬の対象にならないということで実際には当該市町村の人のみが入られる施設になるということです。老健と特養は同じ29人以下でも大きな違いが出てくるということでございます。

先程、平野委員からご指摘がございました、このビジョンの中でどういう討議をやっていくのかというご提案と思いますが、確かに、トータルの数字だけではなかなか見えにくい部分と、又何を議論するか分かりにくい部分があるかと思っています。このビジョン分科会を開催するにあたりまして、ご提言を検討させて頂きまして、また少し提出資料となり議論する対象なり、今後課題とさせて頂きたいと思っておりますのでよろしくお願ひしたいと思っております。

【宮田分科会長】

はい、ありがとうございました。開始が遅れておりますので全体的に遅れておりますが、ご質問を伺ってきてあるいはご意見を頂いて他にはいかがでしょうか。今回の分科会につきましては18年度から始まった実施計画のいわば進捗状況を知ることをご報告頂いております。非常に細分化された個別事業

の目標数値の達成状況というだけではなかなか、実際の福祉の状況どうなっているのだというそこが分かりにくいということだと思います。そういった意味でこれは基礎データだと思いますが、それをどのように集約して、いわば質的なものをそこからどう読み取れるかということで議論をしていただけると、今後おそらく次の計画、実施計画に入るかと思しますので、今事務局の方からおっしゃって頂いたように、今後のこの分科会の討議資料など色々工夫して頂いてより質の高い論議ができればと思っております。どうぞ。

【平野委員】

今の点で基本的にはなんですが、介護保険とか障害については事業の支援計画がありますが、地域福祉計画について愛知県では支援計画を作るのではなくて、これを変えるという選択をしました。それで86番が市町村地域福祉計画の策定を支援します、推進しますという項目で、18年度31.7%、19年度が33.3%で約3分の1程度にとどまっている状況です。これに関しては他の分野別計画がありません。私は全国の都道府県に対して支援計画を作っているところ、いないところ、あるいは作り方についてアンケート調査したことがありますが、愛知県の場合はビジョンが支援計画に該当して、その点では他の計画とは違って、この項目の進捗状況が悪いというのはビジョンが悪いとか、ちゃんと機能してないからだとか理由はそういうことではありませんが、ただ、ビジョンが責任を負わないといけないところということです。他計画は対象ごとに支援計画という名前がありますが、分野5のところについては対象別に入っていない領域の分野ですので、ここについては、達成率が高い低いに関係無く、ビジョンが背負っている箇所でもあるので、少し達成が低い場合とりわけ低い方を問題にしたほうが良いと思いますが、少し資料的には丁寧に作って頂いた方がよいのではないかという意見です。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。他には。どうぞ白石委員。

【白石委員】

今日が第1回目で、21世紀あいち福祉ビジョン冊子をちょっと拝見してただけですが、先ほど平野委員からお話のありました市町村の行政で、一言述べたいと思います。私は子どもの分野のことをやっております。保育所の設置とか様々な子育て支援活動が市町村でも行動計画をたてて実施されています。一方でこちらでも特別保育はじめ、それらをバックアップする計画もたてられているのですが、どの辺をここで討議したらいいかということが、今日のお話し合いを聞いていてわからないところです。どういうところで意見を出したらいい

いのかがはっきりしないので、できましたら市町村の役割、県の役割とか連携のところが、もうちょっと見える形で資料が整理されてくると意見も出しやすいかと思います。

【宮田分科会長】

ありがとうございました。全体としては先程申し上げたような今後の検討の進め方にできるだけ反映させて頂いけるようにご準備を頂きたいということだと思います。その他の点でご意見ございますでしょうか。

それでは、予定した時間も過ぎております。大変貴重なご意見、熱心なご協議いただきましてありがとうございました。また、引き続きよろしくお願い致します。最後に事務局の方から何かございますか。

【高橋主幹】

本日の会議録につきまして、会議冒頭で部会長がご指名いただきましたお二人の署名者に後日ご署名していただくこととなりますが、ご署名して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していただくことにしておりますのでよろしくお願いしたいと思います。また、事務局から依頼がありました場合はご協力のほうよろしくお願いしたいと思います。

【宮田分科会長】

どうもありがとうございました。それでは今日の分科会はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。