

**平成 22 年度 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 議事録**

1 日時

平成 22 年 7 月 21 日（水） 午後 1 時から午後 2 時 40 分まで

2 場所

自治センター5 階 研修室

3 出席者

委員 9 名

事務局 健康福祉部医療制度改革監始め 29 名

4 議事等

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

定刻になりましたので、ただいまから「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、本日の資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、会議次第、委員名簿、配席図、資料 1「21 世紀あいち福祉ビジョン第 4 期実施計画の進捗状況について」、資料 2「新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定について」、資料 3「新しいあいちの健康福祉ビジョン 骨子案」、参考資料「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関係例規」でございます。

また、平野委員より資料提供いただいた「地域福祉の推進をめぐる政策課題」をお手元に配布させていただきます。

なお、大変申し訳ありませんが、資料 1 の第 4 期実施計画の進捗状況に若干の訂正がございます。4 ページと 11 ページですが、黄色の部分修正箇所となっておりますので、よろしくお願ひします。不足等ございましたら、お申し出下さい。

次に、定足数の確認でございますが、本日は、委員 9 名全員のご出席をいただいておりますので、本分科会は有効に成立しておりますので、ご報告させていただきます。

また、本日の会議につきましては、「愛知県社会福祉審議会規程」及び「分科会の傍聴に関する要領」により、全て公開としております。なお、本日は傍聴を希望される方はありませんでした。

それでは、開会に当たりまして、森健康福祉部医療制度改革監からごあいさつを申し上げます。

（森健康福祉部医療制度改革監）

医療制度改革監の森でございます。本日の会議の開催に当たりまして、私の方から一言ごあいさつを申し上げたいと存じます。本日は大変にご多忙の中、そして酷暑の中でございますが、この会議にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、今年の 3 月 20 日になりますが、21 世紀あいち福祉ビジョンの推進本部におきまして、第 4

期の実施計画を策定させていただいたところでございます。第4期の実施計画の策定に際しましては、この専門分科会の委員の皆様方大変なご尽力とご協力によりまして、策定をすることができました。大変ありがとうございました。本日は、この第4期の実施計画の、実際の中身につきましては21年度と22年度の2か年の計画ですが、その内の昨年度分の進捗状況、事業の達成率といった観点から、ご報告を申し上げたいと存じております。

内容につきましては、100%の達成ができたものと、様々な諸事情によりまして達成できなかったものとありますが、政権の交代、予算の配分等の変化がありましたので、そのあたりについては、また後ほどご説明を申し上げたいと存じます。

それから、もう1点の本日の大きな柱といたしましては、21世紀あいち福祉ビジョンの次期ビジョンの策定に向けてのお話でございます。現行の福祉ビジョンにつきましては、平成13年度に策定をし、今年度で計画の最終年度となりますので、来年度からの新しいビジョンを策定したいと考えております。今年度の後半あるいは年度末までの間で、この新ビジョンの策定に向けて、鋭意作業を進めていかなければならない状況でございますが、その進捗状況、骨子案というものにつきましては、本日もご報告をさせていただきたいと存じます。

一方で、今の国の動きというものに目を転じますと、ちょうど1か月ほど前の話になりますが、6月18日に国において、「新成長戦略」が閣議決定されました。その中で挙げてありますのは、「強い経済」、「強い財政」、「強い社会保障」ということでございまして、まさしく社会保障というものが強い日本の経済を引っ張っていく、ひとつのエンジンであるとして、この新成長戦略には位置づけられております。

具体的には、7つの成長分野と21の国家戦略プロジェクトというものが内容に入っております。その中の「ライフ・イノベーション」という分野では、健康、医療、介護、雇用、幼保一体化といったことに関して、具体的な中身が記載されております。その他の個別の分野では、「子ども」に関連しましては、新システムの関係もございまして、それから介護の新しいビジョン、そして障害者につきましては、平成25年8月が一つの目安となっておりますが、障害者自立支援法になりかわる新しい総合福祉法関係の話や、高齢者については、後期高齢者医療制度になりかわる、新しい高齢者医療制度への動きがあるなど、制度改革の動きが進んでおります。

このように、制度改革がいろいろと進んでいる中で、今月の11日の参議院選挙の結果、国政はかなり混沌とし、不透明な状況となってきております。私どものこの新ビジョンにつきましても、このような先行きがなかなか見通せない中にありますが、今後の愛知県の健康福祉分野の5か年のビジョンとなりますので、そのあたりしっかりと作っていかねばならないと思っております。その際には、本日の専門分科会委員の皆様方の様々なご意見あるいはご提言といったものを参考にしながら、形づくっていかねばならないと考えております。

会議の開催に先立ちまして、私の方からは非常に簡単ではございますけれども、ごあいさつとさせていただきます。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

次に、当分科会に新しく就任された方をご紹介します。

愛知県女性団体連盟役員 鈴木勝枝様、日本福祉大学大学院委員長 野口定久様でございます。

それでは、議事に入りたいと存じます。

議題の(1)「専門分科会長の選出について」でございます。分科会長につきましては、現在空席になっておりますことから、本日ご選出をいただきたいと存じます。専門分科会の会長は、愛知県社会福祉審議会条例第5条第2項の規定によりまして、専門分科会に属する委員及び臨時委員の互選によって定めることになっておりますが、会長候補者について、どなたかご意見はありませんでしょうか。

はい、田中委員どうぞ。

(田中委員)

まずもって、会長であった宮田先生のお疲れ様でしたとお伝えしたいと存じます。ありがとうございました。

さて、本題であります、会長に白石委員を推薦したいと思っております。その理由でありますけれども、当分科会での正確なご発言、学識経験者としてのご活動を拝見しておりますと、分科会長に相応しいのではないかと思います。皆様方のご賛同をいただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

ただいま白石委員にというご発言がありました。皆様いかがでしょうか。

【異議なし】

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の総意ということで、白石委員に本分科会の会長をお願いしたいと存じます。白石委員、お手数でございますが、会長席の方にお移り下さい。

それでは、この後の進行は、白石会長をお願いいたします。

(白石専門分科会長)

ご推薦いただき、大変ありがとうございます。微力ではございますが、この大任を皆様のご協力により果たしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議題に入ります前に、本日の議事録署名人を指名したいと思います。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人2名を指名することとなっておりますので、私から指名させていただきます。では、今立委員と矢澤委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

【今立委員・矢澤委員、了承】

(白石専門分科会長)

では、さっそく議事に入っていきたいと思います。

議題(2)「21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いいたします。

(小澤医療福祉計画課長)

それでは、ご説明をさせていただきます。

資料1をご覧ください。最初の○「第4期実施計画について」にありますように、本県では、平成13年3月に21世紀初頭における本県福祉の進むべき方向を明らかにするため「21世紀あいち福祉ビジョン」を、平成13年度から本年度までの10年間の中期ビジョンとして策定いたしました。そして、「ビジョン」の計画内容を着実に達成するため、「実施計画」を策定し、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・事業」として取り上げております。実施計画は、これまで3度見直し、「第4期実施計画」は平成21年度から「ビジョン」の最終年度である本年度までの2年間を計画期間として策定しております。

次に、下段の「○総括表」をご覧ください。21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画の進捗状況ですが、「主要施策・事業」のうち、数値で進行管理をしている77事業につきまして、平成21年度の計画目標値に対し、実績が上回った事業は、35事業で、全体の45.5%となっております。一方、21年度の計画目標値に対し、実績が下回った事業は42事業で、全体の54.5%となっております。

1枚おめくりいただきまして、2ページは、主要施策・事業の個別の状況を表にまとめたものでございます。

表の左から順に施策・事業名、事業の内容、平成20年度の実績、平成21年度の計画目標及び実績、そして、計画目標値をベースとした実績値の割合、これはパーセントで示しております。一番右側が、実施計画最終年度であります平成22年度の目標となっております。

分野ごとに主なものを順にご説明させていただきます。

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」では、1枚おめくりいただきまして3ページになりますが、「(14)(15)健康長寿あいち宣言の推進」では、21年度の目標として、身体面では、健康長寿高齢者の割合を全国値より4ポイント上回り、メンタル面では週4日以上外出する人の割合を全国平均まで上げるという数値目標を掲げております。これに対し、平成21年度の実績は、健康長寿高齢者の割合は83.6%で全国平均を3ポイント上回り、週4日以上外出する人の割合は53.5%で全国平均を6.2%下回りました。今後、生活習慣病予防の先進的な取り組みや、さまざまな健康長寿プロジェクトを推進し、目標達成に努めてまいります。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、4ページの分野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」でございます。下から2つめの「(29)地域子育て支援センターの設置の促進」ですが、107か所の目標に対し119か所が設置をされ、子どもや子育て家庭の居場所づくりの促進が図られております。

続きまして、2枚はねていただきまして、6ページの分野3「障害者の主体性を尊重した保健福祉

サービスの確立」でございます。

上から 4 つめの「(37)メンタルヘルス相談の継続実施」につきましては、22,000 件の目標に対しまして、27,029 件の相談に対応いたしました。

その下の「(38)グループホーム・ケアホームの整備」や「(40)施設入所支援の実施」につきましては、目標をやや下回ったものの 90%を上回り、障害のある人の地域生活支援の充実を図るなど、地域移行につきましても、概ね順調に進んでいるところでございます。

続きまして、1 枚おめくりいただき、7 ページの分野 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」でございます。

年々、要介護認定者数が増加している中、「(43)居宅介護支援事業」から「(49)ショートステイ」までの居宅サービスにおきましては、必要と見込んだサービスが概ね提供されているところでございます。また、「(50)介護老人福祉施設」や「(51)介護老人保健施設」などの施設サービスにつきましても、98.4%、100.3%と概ね順調に整備されております。

1 枚おめくりいただきまして、8 ページの 1 番下、「(61)(62)認知症サポーター等の養成」は、認知症を理解し認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」と認知症サポーター養成講座の講師役を担う「キャラバン・メイト」の養成を行うものですが、市町村職員等を対象とした会議や研修会、モデル事業報告会等の開催を通じて促進してまいりましたことにより、目標を大きく上回る状況となっております。

次に、2 枚はねていただきまして、10 ページの分野 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」でございます。

「(75)ホームレスの自立の支援等に関する施策の推進」につきましては、平成 20 年度は経済状況の悪化により前年度の 851 人から 78 人増え 929 人になりましたが、平成 21 年度には 747 人と、目標の 850 人以下になっております。引き続き、ホームレスの自立の支援に関する施策を実施し、自立の促進を図ってまいります。

最後に 11 ページでございますが、「目標値に対し実績が低かった事業の理由及び今後の方策」を記載しております。

まず「(4)から(8)のがん検診受診率」でございますが、これにつきましては、最新の実績数値は平成 21 年度のものが出ておりませんので、平成 20 年度を計上させていただいておりますが、計画を下回っております。平成 20 年度は特定健康診査が開始した年度で、市町村が住民に対して行っていた健康診査の実施主体が医療保険者になったため、それまで市町村で同時に行っていた健康診査とがん検診が別になったことにより、受診が促進されなかったことが考えられます。

今後は、市町村の検診体制検討の参考のため、県「がん検診精度管理委員会」の結果を市町村にフィードバックしたり、住民のがんに関する意識を高めるため、がん検診の普及啓発の推進、受診者の利便性を考慮した実施方法を検討するなどにより、がん検診受診率を高めたいと考えております。

次の「(25)休日保育の促進」につきましては、計画 35 か所に対し実績 20 か所と目標を下回りましたが、これは、職員の確保が困難だったことなどにより、実施保育所が伸び悩んだものでございます。今後も、休日保育の需要は高いと考えられますので、事業主体である市町村に対しまして引き続き支

援を行い、事業を促進していく必要があると考えております。

次に、「(72)「まちの達人」地域活動支援事業」についてですが、高齢者の地域活動のリーダーとして平成 18 年度から平成 20 年度までに養成した「まちの達人」を中心に各地区の高齢者ボランティア組織の定着と達人同士や地域のつながりが希薄な地区の活動を活性化させるため支援する事業でございます。

この事業につきましては、平成 21 年度から「まちの達人」が地域の交流会等に参加して、活動趣旨に賛同された方に登録をしてもらうように事業内容を発展させましたが、知名度が低く、達人と地域のつながりが希薄な地区もあったことから、活動登録者数は計画目標値 500 人に対し、282 人でした。今後は地域のつながりが弱い地域を重点的に支援するとともに、全体の底上げを図りたいと考えております。

最後に、一番下の「(74)市町村DV基本計画策定の促進」でございます。

市町村におけるDV基本計画の策定は、法律上努力義務とされているため、平成 21 年度現在、名古屋市、豊田市、春日井市の 3 市しか策定をしておりませんが、当計画は各市町村において策定済である男女共同参画基本計画等と一体のものとして策定することも可能でありますことから、改正時期を捉えて職員が訪問し、策定の要請を行ってまいりたいと考えております。

説明は以上でございますが、いずれの事業におきましても、ビジョンの最終年度であります今年度中に、第 4 期実施計画の目標達成に向け、鋭意取り組んでまいりたいと考えておりますので、委員の方々には、目標達成のために必要な今後の推進方策等につきまして、幅広くご助言、ご指導等をいただければと存じます。

どうぞよろしく願いいたします。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。今年度をもって第 4 期実施計画も終了し、今後新たなビジョンを策定するとのことですので、どうぞご質問、ご助言等、ご自由にお聞きしたいと思います。

では、平野委員どうぞ。

(平野委員)

なかなか専門分科会に出る機会がなく、大変失礼いたしました。

先ほど (37)メンタルヘルスの相談と (75)ホームレスの問題についてですが、この数字の認識はどのようにすればよろしいのでしょうか。つまり、「相談件数が多いから達成した」ということでよろしいのでしょうか。

まだ理解ができていないのですが、他のものでいえば、例えば「子育て支援センターが整備されたから達成した」ということなら、話は分かるのですが、その 2 点についてお話されている意味を教えてくださいたいと思います。

(地域福祉課 池戸課長)

地域福祉課です。

ホームレスの問題につきましては、基本数値として、一番近い状況で 851 人という数字がありますので、それを超えない目標を設定しております。実際一昨年のリーマンショックから景気が悪くなりましたので、派遣切り等でホームレスになる方の増加が予想されていまして。しかし、そのような状況下にも関わらず、747 人という目標より下回った結果が出ました。

地域福祉課としましては、ホームレスの自立支援を行う相談員 2 名を尾張地区、三河地区にそれぞれ配置し、実際にホームレスの方に面接等を行うことで、社会復帰を目指す取り組みを行ってまいりました。実際には、まず河川敷、公園での生活からアパート生活へと移っていただき、その後就労支援という形で、切れ目のない支援を行ってまいりましたので、そういった意味では、一つの成果が上がったのではないかと考えております。

(平野委員)

つまり、ホームレスの数が目標よりも下回ったということは、いったんはホームレスであった人が相談員の自立支援を受け、ホームレスでなくなった人がいるからこの数になっていると、そのようなプロセスを踏まえた数字であると理解してよろしいですか。

(地域福祉課 池戸課長)

それから後は、厚生労働省のハローワーク等で・・・

(平野委員)

いえ、別に責めているという訳ではないのですが、このままもしこの数字が公になった場合、様々な問題が起こると思います。つまり、ホームレスの数が目標よりも下回ったということは、ホームレスであった人が相談員の支援を受けてホームに入ったとか、何らかのプロセスが裏づけになっているならいいと思います。しかし、ホームレスの数が、リーマンショックのときから想定していた以上には増えませんでしたということをもって計画の達成とするというのは、私には理解できません。

ロジックの問題になりますが、ホームレスが現れなかったのは、支援相談員が円滑にホームレスの方に対応したからだということを客観的な数字で説明しておかなければいけないと思います。今のご説明ですと、いったんはホームレスになった人がいるということになりますね。そして、相談員がそのような方に対して円滑に対応したことで、その方がホームレスでなくなったということまでは分かり、それが数値に表れた。しかし、自立就労まで達成したかどうかまでは分かりませんということであれば、それはそのとおりのかもしれませんが。

ですから、先ほどのメンタルヘルスの相談件数も同じです。他にも厳密に見るとあるかもしれませんが、とりあえずこの中でいうと、達成状況をどのように評価するかというのは、なかなか大変な問題を含んでいると思います。

ですから私が言いたいのは、言い訳とかそういう話ではなく、この数字はそのような裏づけを持つ

ていないということと理解していいのかということですが。

(地域福祉課 池戸課長)

現状の数字ですので・・・

(平野委員)

だから、これはホームレスの実数だけの話で、それに支援が絡んだかどうかは、この数字には表れていないということとよろしいですね。

(白石専門分科会長)

この目標値の設定についても、ご質問があるということですか。

(平野委員)

いえ、ホームレスへの支援があった結果、ホームレスが減ったというためには、その人にいったんホームレスとして認識がない限り、その支援施設へは行かないのではないかと思います。行政の相談員の方がホームレスの方を支援施設へ案内するという事は、自らその人が支援施設へ直接訪問するというようなルートがない限り、その相談員の前にその方が一度は現れるということになりますね。その数を正確に集計し、その結果ホームレスの数は減少したということであれば、お話は分かります。そのような裏づけのある数字ではないのではないかと聞いていたのです。そこまで調査ができていないということであれば、仕方がないとは思いますが。

(地域福祉課 池戸課長)

県としては、毎年自立支援事業をおこなっております。その中で 19 年度には 643 人、20 年度には 907 人の方がホームレスから脱却されて、自立支援に向かってみえる、そのような数字は把握しております。

自立の形態といたしましては、就労、生活保護で施設に入る、老人ホームに入る、自分の故郷に帰る等、そのような内容は把握しております。

(平野委員)

そのように把握している数字は反映していますか。

(地域福祉課 池戸課長)

反映はしていると思います。

(平野委員)

「思う」というのは、どういうことですか。ホームレスになる方の数やそこから脱却される方の数

は押さえているということですか。

(池戸地域福祉課長)

ホームレスになる方の数は特定できませんが、ホームレスから自立した方の数は把握していますので、計算をすれば、ホームレスになる方の数も出ると思います。

(平野委員)

現在は 747 で、それはストックとして 929 があつたうち、ホームレスの出入りの数と自立支援を受けた方の行き先は分かるということですか？

(地域福祉課 池戸課長)

そういうことになると思います。

(平野委員)

その数字は本当に分かっているのですか。もしそのような画期的なことがあるなら是非教えていただきたいのですが。これは県下の話ですよ。

(地域福祉課 池戸課長)

昨年 12 月末の数字しか手元にはございませんが、県内で 2,576 人の方が自立をされているとのこと。

(平野委員)

それは、1 年間の数字ですか。

(地域福祉課 池戸課長)

4 月から 12 月の期間になります。

(平野委員)

そうすると、純増が 929 ですので、約 3,000 人近くがホームレスになっているということですか。

(地域福祉課 池戸課長)

そうですね。

(平野委員)

本当にそのような理解でよろしいですか。

どのようにこの情報を公表するかという問題もこれからあるかと思いますが、その経緯は、本当に

素晴らしい効果をもたらしているのかという話になったときに、今の数字がそれを表しているのかどうかは言いがたいのではないかと思います。

それから、自立支援プログラムというのは、生活保護の中でやっているということですか？

(地域福祉課 池戸課長)

それも含まれますね。2,576人のうちの2,252人については、生活保護での支援という話です。ですので、実際には200人程度の方しか就労での自立に向かっていないといえます。

(平野委員)

それは就労自立支援プログラムの対象者の方ということですか。それとも実際に就労したということですか。生活保護の中には3プログラムがありますよね。全部が全部ホームレス対策ではないと思うのですが。

時間を取るのも恐縮ですのでこのあたりでやめておきますが、ここの部分は数字としてははっきりと出てしまいます。そこでそのプロセスがどうなっているかということは結構問われてしまいますので、先ほどのように2人の相談員を配置したことで、その結果良い変化が起こったとか、その過程を示さないといけないと思いますし、そのあたりはなかなか厄介な問題を含んでいると思います。これが本当に裏づけのある数字であるならば、私は結構画期的なことなのではないかと思いますし、我々も非常に関心のある領域ですので、そのあたりは厳密に精査していただきたいと思います。

メンタルヘルスについては、「相談件数が増加した」という、ただそのことをもって目標達成なのかということが疑問です。つまり、整備数やサービスの利用件数等はそのような目標設定で構わないと思いますが、相談等このような分野については、「相談件数が増えたから目標達成しました」とかいう言い方は、必ずしも正しい評価基準になっていないのではないかと思います。

(障害福祉課 こころの健康推進室 佐々木主任主査)

障害福祉課 こころの健康推進室です。メンタルヘルスの相談件数につきまして、平野委員から指摘されました、「評価基準として適切かどうか」という問題ですが、見方としてはいくつかあると思います。

まず、県としてこれだけの相談件数を受けられることができる体制を作ったという見方ができると思います。従前より県では、保健所を中心にしてメンタルヘルス相談を行っておりましたが、その活動がなかなか県民の皆様幅広く知られていなかったという実情がありました。そして体制を作って3年が過ぎたところですが、自殺やひきこもりの増加を背景として、少しずつ周知がなされてきました。そのような点においては、一つの評価の指標にはなると思います。

(平野委員)

これは私の希望ですが、資料の最後の方に未達成の項目が挙げてありますよね。これが当初想定していたよりも相談件数が増えたということは、逆にいえば、これが今後の課題になっているといえる

と思います。先ほどのような視点で評価することは否定しませんが、そのような視点で見れば、メンタルヘルスの問題について、相談件数が増え目標を達成したのでこれでいいというわけではなくて、「相談件数が増えたら、これは今後の新しい課題を提起しているんだ」というような、整理の軸がもう一つあっていいと思います。

未達成の項目だけ整理するのではなく、このような相談件数が増えているということは更なる強化策が必要であるということを示していると思いますので、別の集約の仕方も含めて検討をお願いいたします。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。では、今立委員どうぞ。

(今立委員)

11 ページの (74) DV についてですが、ここに「男女共同参画基本計画と一体のものとして策定することも可能であることから」という文言が記載してありますが、この男女共同参画基本計画の中に、DV の部分を盛り込んでいる市町村の数というのはどのくらいあるのでしょうか。

また、この目標としている「6 市」についてですが、そこから漏れている市町村が 6 市あって、それをきちんとした DV の部分を策定していくということ、要請していること、アプローチしているということなのか、6 市というのは、ただ単にここの部分が空白になっている市、だから目標値として設定したのか、この目標値設定の部分と、それからこの男女共同参画基本計画の中に、きちんと DV の計画も盛り込まれている市町村の数が少し分からないのですが、どのくらいのところが男女共同参画基本計画の中に、DV の部分の計画が盛り込まれているのかということについて、分かる範囲で教えていただきたいと思います。

(児童家庭課 糟谷課長)

まず、男女共同参画計画の中で DV がどのように位置づけられるかということですが、男女共同参画計画は比較的多くの市町村で策定されていまして、「女性に対する暴力の根絶」という形で計画を立てている市町村が一般的です。

もちろん市町村 DV 基本計画は、単独の計画で立てていただくのが理想的ですが、すでに策定している男女共同参画計画と DV 計画は、基本的な性格のところ共通する部分がありますし、そのようなことを内閣府も確認しておりますので、実際のところ市町村におきましては、男女共同参画計画の中で DV の部分を盛り込むという形で策定を行っているというのが実情です。

そのような市町村が今どれくらいあるかというと、この市町村 DV 基本計画を策定している市町村が、愛知県ではまだ 3 市ですが、全国では 38 市町村でしか作られておりません。その中で、今立委員が指摘された件は、正確な数字はまた後ほどお示しますが、おそらく数市であると思います。

そして、私どもが今年参考にしているのが、大阪府の河内長野市です。この市では、基本計画の中に、配暴法に基づく基本計画とみなすという一文を、男女共同参画基本計画の中に盛り込んでおりま

す。今年は愛知県内の11市が男女共同参画基本計画の見直しの時期に当たりますので、このようなところを中心に、男女共同参画計画の見直しに当たって、市町村DV計画もそのような形で位置づけられたらと思っております。

続いて目標設定につきまして、「6市」の根拠ですが、元々この中では平成22年度までに16市の策定を目標としております。この16市というのは、人口10万以上の都市です。もちろん愛知県内の全ての市町村で策定していただくことが最終的な目標ですが、当面はそのように一定の規模を持つ市町村で策定していただくことを目標としております。その内21年度までは6市ということですので、特にその中が空白値となっているというわけではありません。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。では、野口委員どうぞ。

(野口委員)

7ページのところです。介護老人福祉施設の特別養護老人ホームと、介護老人保健施設についてですが、ここの部分は施設待機者の解消を目指すということで規制が緩和されてきています。私はいくつかの市町村の中で、特別養護老人ホームの設置に関しての委員をしておりますので、市町村も特別養護老人ホームを設置する方向に向かってきていることを感じています。

そのような傾向が近年見られるのですが、その施設の形態については「個室」もしくは「ユニット」という形でしか現在国は認めていません。しかし規制緩和で、自治体の判断に委ねるといような方向に向かっていきます。ですが、我々としては、「個室」については今までの経緯の中で、相当、まさに“固執”しているんですね。

待機者の解消のためにまた多床室に戻し、それをもって計画を達成していくというのは少し本末が・・・ということがありますので、そのあたりをどのように県は考えておられるのかということをお聞きしたいと思います。

それからそれと関連して、3ページの公共賃貸住宅の手入れのことについてですが、これも最近では、公営住宅にグループホーム等を建設するという方向性が出されてきております。これは待機者を解消する意味でも相当重要なところだと思うのですが、そのあたり県としてどのような方向性をもっておられるのか、その中でどのように目標達成をしていくのかという点をお聞きしたいと思います。

(高齢福祉課 瀬瀬課長)

高齢福祉課です。

まず、特別養護老人ホームの数字につきましては、計画を作った段階での数字ですので、昨今の規制緩和等につきましては全く反映をしていないということになります。従前の方法論でやっているということです。

また、福祉ビジョンの実施計画は個別に作成しましたが、あわせて高齢者保健福祉計画という市町村の法定計画もありますから、そちらの整合性の関係もあり、この数字になっているというのが実情

です。

また、新聞で規制緩和の話が出ていますが、今のところはまだ話が出ている段階でありまして、具体的に通知等はまだ改正されていません。

次に、個室・ユニット型かあるいは大部屋かということにつきましては、議論が分かれておりますが、基本的に国は新しく作るものについては、個室・ユニット型しか認めないという通知が出されております。

それから特別養護老人ホームの場合、介護保険で報酬をもらうということになりますから、どうしたら介護保険で報酬がもらえるかという議論があります。特別養護老人ホームを建てたは建てたが、報酬をもらえないという話になりますから、そのような整理をしなければなりません。国においては、個室・ユニット型の介護報酬と、多床型の介護報酬とを両方合わせることは認めないとしております。

一部の県では、そのようなことを国の指導に先んじてやっているところがありますが、愛知県としては、介護報酬がもらえない可能性があるということについては慎重に検討しなければならないと思っておりますし、今全国知事会でも検討している段階ですので、それを踏まえて検討していきたいというのが基本的なスタンスです。

そういうことがありますので、今後愛知県高齢者保健福祉計画を作るときには、そのような規制緩和の内容を十分含むものにしていきたいと思っております。

それから、公共賃貸住宅の話ですが、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」については、前は国土交通大臣だけが所管していましたが、厚生労働大臣も所管するという共同所管になりました。新たな計画を県で作りたい、作るべきだということがありましたので、それを受けて、建設部と健康福祉部の方で、どういうやり方がいいのか検討しております。ただ特養待機者となると、当然待機者といってもいろいろな方がございますので、難しいのですが、症状が重い方につきましては、やはり普通のシルバーハウスでは難しいのではないかとございます。これをやればすぐに待機者の減少につながるというわけではないとは思いますが、症状の軽い方がそちらの方に動けば、特養に入れる人が増えるということがございます。そのような意味では、これも一つの方策だと思っておりますので、それも含めて行っていきたいと思っております。

(野口委員)

今地域主権一括法のところでも、その国の基準を規制緩和して、自治体の方である程度の幅を認めるというようなことがなされてきていると思うのですが、そのところをやはり規制緩和の方向でいくのか、それとも今まで社会保障・社会福祉のところでは、その基準を積み上げてきたという歴史がありますので、やはり基準を守っていくべきなのかという議論になると思います。

また、住宅のところではやはり質の問題です。個数だけではなくて質の問題を考えた上での目標設定については、そのような観点がこの時期だから余計に必要なのではないかと感じるのですけれども。

私は規制緩和に対して、逆に国の基準を守っていくべきだという視点ですが。

(高齢福祉課 瀬瀬課長)

今、地域主権一括法のところで、規制緩和の一括法につきましては、国会の方に出されましたが、審議されずに廃案という形になりました。次の国会は混沌とした状態ですのでどういう形になるかわかりませんが、国の方では、条例に基準は落とすけれども、従うべき基準と、参考にすべき基準と、絶対従わなければいけない基準と、3つの基準に分け、それがどの基準に入るかということも含めて検討しているという状態です。

そもそも高齢者の方が生活する場所でもありますので、生活に適した空間がどの程度の広さなのかということも含め、それが基準でいいのか、または緩和していいのかということ、県としても検討をしている状態です。ある程度規制緩和が進んでいるのにも関わらず、そのままなのかという問題もありますので、その点も含め、有識者のご意見を聞きながら、今後進めていきたいと思っております。

ただ、法律が通るとすぐ施行になってしまうと思いますので、県としてはあまり検討する時間はあまりないかもしれませんが、準備は進めていきたいと思っております。

(白石専門分科会長)

はい、ではまた新ビジョンの検討のところで、ご意見を出していただけたらと思います。では、その他ご意見ありますでしょうか。では、矢澤委員どうぞ。

(矢澤委員)

11 ページの (25) になりますが、休日保育の促進で、「職員の確保が困難であった」というところで、この職員というのはいわゆる年齢制限は設けたのでしょうか。例えば、60 歳以内であるとか、なぜ確保が困難であったのか少しお尋ねいたします。

(子育て支援課 梅村主幹)

子育て支援課です。

こちらで確認した一つの市では、「職員の確保が困難」というのは、これは保育士の確保がやはり困難であったということで、聞いてみますと、休日保育だということで、勤務条件等の関係でなかなか保育士さんが見つからなかったということです。

年齢制限の話は聞いておりませんが、市から確認したのは、やはり休日保育ということになると保育士さんの方が勤務条件の関係から確保できなかったということ聞いております。

(矢澤委員)

実は私たちなんですけれども、これは若い方ですとなかなか休日は出ていただけないのですが、今皆さんともお元気なんですよね。だから私は、やれる方が大いにこういうところに出て行っていただけたらと思いましたので、ちょっとそのことは質問いたしました。

(白石専門分科会長)

はい、ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。では、田中委員どうぞ。

(田中委員)

2つ質問がありまして、3ページの(17)「人にやさしいまちづくり」、これが達成率59.5%というのは、ちょっと低すぎますので、県の振興策として何かあるのでしょうか、ということが1点。これは地域福祉の一つの基本となってくる民間の協力体制も含めてではないかと思っておりますので、この59.5%というのはどういうことかとお聞きしたいと思います。

もう一つは7ページ、先ほどの平野委員の論理と一緒にですが、パーセンテージが高くなるから良いという意味ではないということです。パーセンテージが増えれば、逆に問題になると。設定の仕方にも問題があるのではないかと思います。

というのは、高齢者の施設入所率が公立は低いです。私立は非常に高い。例えば、「待機者が何百人います」ということを平然と職員が言っているところがありまして、これが問題なんですね。ですから待たせたらいけないから、私立がどんどん増えたのですが、もう公立を諦めて私立に行くという希望者もいます。その達成率はこのような形で出てきますが、その立て方自体に問題があるのではないかと思います。例えば、ある施設で200人を待たせている、そうするとその間に生きている人たちがどれだけいるのかということです。また同じような繰り返しになるのではないかと考えているのが現状であります。この2点だけお尋ねいたします。

(高齢福祉課 額額課長)

まず、特別養護老人ホームについてお答えいたします。その前に確認ですが、「公立」という意味は「市町村立」ということでよろしいですか。

(田中委員)

はい、そうです。

(高齢福祉課 額額課長)

基本的に特別養護老人ホームは地方公共団体あるいは社会福祉法人が作るようになっておりまして、最近では社会福祉法人がほとんどを作っているということです。県立のものはもうなくなりましたし、市立で特養というのも少なくなってきました。

待機者数につきましては、計画を作るとき際には待機者数調査をします。それも特養だけではなく、シルバーハウジング、小さなデイサービス、グループホーム等、待機者を配分するようなそれ以上の数を作って、待機者数を少なくするようにしているのですが、結果として、施設を作っただけ待機者が増えているというのが実情です。当然それは今後の高齢者の増加率も考慮に入れて整理してはいます。

また、待機者数のマジックといったら語弊があるかもしれませんが、今介護保険になってからは、

特別養護老人ホームと入所される方の契約になりますので、一人の方が一つの施設で待機登録をしているというわけではなく、多い方だと 20 か所くらい申し込みされています。単純にそこで 200 という数字があったとしても、実際はどこかに入所されている方もみえます。特養の入所申し込みをされている方で、その老人ホームに入所した後、実際に順番が来たから入所してくださいという、今はまだここにいるので・・・

(平野委員)

数字を言えばいいのではないですか。

(高齢福祉課 瀬瀬課長)

待機者数の調査をしまして、これは 20 年 4 月 1 日の待機者数ですが、県内で 9,684 人の方が待機者という数字が出ました。その内、特別養護老人ホームというのは要介護者 3 以上の方を予定しておりますので、要介護 3～5 の方を計算いたしますと、6,207 人という数字が出ております。それに対して、第 4 期の計画では、先ほど言った特別養護老人ホームだけではなく、様々な有料老人ホームの特定施設や認知症グループホーム等を活用し、7,461 人分のキャパシティは作る予定で進んでいるという状況です。数字上では解消+αとできていることにはなりますが、実際にはそのような状況が続いているのが実情です。

(白石専門分科会長)

では、最初の質問のご回答をお願いいたします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

事務局の医療福祉計画課の青柳と申します。

今日は担当の建設部の職員が出席しておりませんので、その詳しい説明はできかねる部分はありますが、今ご質問のありました「人にやさしいまちづくり」の推進については、条例の基準に適合した施設への適合証の交付を年間 750 件進めていきたいという目標に対して、446 件に留まったということです。これは交付対象が建物の新築を前提としているということがありますので、そのような民間の景気動向等の影響があると、そのあたり解決がなかなか難しいところがありますが、適合証の交付につきましては、任意の申請に基づきまして交付をしていくということですので、そのようなことにつきましては、業者の方あるいは市町村と協力をして、十分この制度について PR をしていきたいと、そのような方向で進めていきたいと思っております。

(白石専門分科会長)

それでは、その他ご意見はございますか。

(田中委員)

では、1点だけ。11ページの(74)DVのことですが、地方は現在DVの対象者を収容する施設がほぼないと言っていいと思いますが、その隠れた数字を県で扱っているのでしょうか。どういうところに何人がということは、市町村は表明しません。というよりは、表明できないんですね。また襲われるかもしれませんので。しかるべき施設を県でどれだけ作っているかということです。

(児童家庭課 糟谷課長)

県ではその正確な数字はつかんではおりませんが、今その緊急の避難場所としては、一時保護所として、県の女性総合センターの方に20名収容可能な施設は持っております。あとは民間のシェルターというものが4か所ございます。こちらのほうは定員のほうは明らかにされておりません。そういった意味では入所できる方は少ないと思います。今のご質問に対して、正確にお答えすることはできませんがご容赦ください。

(白石専門分科会長)

少し司会から追加の質問ですが、基本計画の中にはそのようなシェルターの設置とか、受け入れの確保等も当然入っているわけですね。

(児童家庭課 糟谷課長)

設置数のようなものということでしょうか。

(白石専門分科会長)

設置数等、基本計画にはそういったシェルターを市内にはなくても確保するといったことです。

(児童家庭課 糟谷課長)

当然計画はそのような方向で進めてまいります。具体的に何名ですとかそういった数字は出しておりません。

(白石専門分科会長)

このDVの基本計画を推進するというのは、具体的などのような方向性で推進するのでしょうか。

(児童家庭課 糟谷課長)

平成19年にDV法の改正を迎えまして、特に自らの行政主体である市町村の方で施策を推進していくという流れになっております。その一環で、先ほど説明しました市町村におけるDV計画の推進であります。もちろん計画を作っただけではDVの防止ができる訳ではありませんので、市町村の方には、大きくは3つの取り組みをお願いしております。

まず1つ目は、身近なところでDVの相談窓口を設置するということです。2つ目は、緊急時にお

ける安全確保のための避難場所を設置するという事です。先ほど申し上げたシェルター等は少し長期のものになりますが、市町村においては一泊程度の、緊急の場合には、これはホテルや社会福祉施設でもいいのですが、そのような避難場所を提供する仕組みを作っていただきたいということです。3つ目は、保護した後に、被害に遭われた方が地域で暮らしていくための様々な自立に向けた支援や住宅の確保、就労支援、保育等、そのような自立に向けた支援を市町村の方で重点的にやっていただいたという流れできております。

(白石専門分科会長)

ありがとうございます。そのようなことを推進するのに補助金のようなものは出るのでしょうか。

(児童家庭課 糟谷課長)

県からはそのような補助金を出しておりません。

(白石専門分科会長)

では、推進するための何か働きかけというものはやっていますか。

(児童家庭課 糟谷課長)

働きかけはやっております。

(白石専門分科会長)

分かりました。他にはいかかでしょうか。

第4期の進捗状況につきまして、様々なご質問や主要な事業のようなものから得られる課題を皆様からご意見いただきました。このご意見を踏まえまして、これからビジョンの推進に取り組んでいくということになります。

それでは、議題の3になりますが、新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定について、事務局の方からご説明をお願いいたします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

医療福祉計画課の青柳でございます。

それでは新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定につきましてご報告いたします。

資料2をご覧ください。1の経緯及び新しいビジョンの位置づけにありますように、新しいビジョンは平成5年の愛フルプラン、それから平成13年の21世紀あいち福祉ビジョンに続きます、本県では第3次のビジョンとなります。計画期間は平成23年度から27年度までの5年間ですが、平成37年頃までの中長期を展望した内容にしたいと考えております。この計画期間につきましては、資料の上から3つ目の○の、4つ目の・にありますように、昨年度県で策定いたしました「政策指針2010-2015」と連携をするため、このような期間となっております。

2つ目の・にお戻りいただきまして、現在の21世紀あいち福祉ビジョンの「自立と自己実現を支

える福祉を目指して」というこの基本的な理念を継承した上で、さらに発展させていくものを考えております。

また3つ目の・にありますように、今後本格化してまいります少子高齢社会への対応はもとより、地域医療の確保という近年の重要課題にも対応するため、新たに医療分野も含めた内容としてまいります。

4つ目の・にありますように、新しいビジョンでは、健康福祉分野の大きい考え方や、主要な政策を方向づけていくことで、個別の法定計画がいろいろできておりますが、そういったものを総括してまいりたいと考えております。

2の検討体制であります、このビジョンを決定してまいりますのは、知事を本部長といたします、21世紀あいち福祉ビジョン推進本部でございますけれども、(2)にありますように、「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」からご意見をいただくこととしております。資料に懇談会の委員名簿を掲載しておりますが、当分科会の柵木先生、野口先生を含め、11名の委員の皆様方から、大所高所よりご助言をいただきながら検討を進めてまいります。

3の策定に向けたスケジュールですが、6月に第1回目の懇談会を開催し、様々なご意見をいただいたところでございます。現在素案の策定に鋭意取り組んでいるところでございまして、2回目の懇談会でご意見をいただいた後、10月下旬頃に社会福祉審議会でご報告をし、ご意見を伺ってまいりたいと考えております。

では、資料3をご覧ください。こちらが6月の懇談会に事務局から提出いたしました骨子案でございますが、ただいま申し上げましたとおり、懇談会におけます様々なご意見を参考にして、文案の策定作業を進めておりまして、これから形が変わっていくと思っておりますが、今は概略が分かるもの、お示しができるものとしていたしまして、これに沿いましてお話しさせていただきます。

第1章では、ビジョン策定の趣旨ということで、これまでの経緯、新しいビジョンの意義、計画期間等について述べてまいります。

2ページの第2章、基本とする考え方では、まずこれからの時代認識として、予測される社会状況の変化について述べてまいります。高齢化・少子化がさらに進行し、高齢の単身世帯や夫婦二人世帯が増え、また家族のあり方、地域社会のあり方も変容し、ライフスタイル等、多様化もさらに進んでいくものと予想されます。

3ページにいきまして、福祉制度の動向、またここにはございませんが、保健や医療制度の動向につきましても、記載してまいりたいと考えております。

2で目指すべき健康福祉社会像を資料に掲げておりますようなキーワードを基にしまして、キャッチフレーズ的に表現していく予定です。

3では、これからの健康福祉に共通する基本的な視点を掲げてまいります。骨子案では、「家庭の機能を支える」、「地域全体で支えあう」、それから4ページにいきまして、「一人ひとりの生き方と可能性を尊重する」、「予防・早期対応を重視する」、「安定的なシステムを構築する」の5つを挙げております。

5ページにいきまして、第3章は分野別の対応でございます。1の健康分野で申しますと、2025

年、これは平成 37 年になりますけれども、この 2025 年に向けた課題と施策の方向性を描き、2015 年、これが平成 27 年になりますが、2015 年に向けた重点的な取組を記載し、目標値の一部も掲げる予定でございます。

以下 6 ページが「高齢者」、7 ページが「子ども」、8 ページが「障害」、9 ページが「医療」、10 ページが「あらたな支え合い」となっております。

11 ページの第 4 章では、福祉圏域の設定と、それからビジョンの推進体制について、記載する予定でございます。先ほど申し上げましたとおり、現在作成中の素案ができました段階で、社会福祉審議会へご報告をし、ご意見をお伺いしたいと考えております。現在の状況につきまして、要点のみのご説明で恐縮でございますが、以上でございます。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。ただいま福祉ビジョンにつきまして、骨子も含めてご説明いただきました。何かご質問やご意見ありましたらお願いいたします。

(平野委員)

今日は、私の論文を参考資料として配布させていただきました。

それに触れる前に、基本的に制度で対象別になっている政策をもう一度福祉ビジョンでリードするという書き方が本当に妥当なのかということは、懇談会で議論していただきたいと思います。今日の高齢者や障害の話は、それぞれの課長が答えて、それぞれの計画で頑張りますという以外、何もないわけですよね。ビジョンでリードするというのは一体何を指しているのか、基本的にはっきりしないのではないかと考えています。

何でこのようなことを言うかといいますと、どこも福祉の総合計画の場合にかなり緻密に対象別の領域が整備されつつあるというか、それぞれの計画もそれなりに充実しつつあるときに、一体何をリードすべきかということが厄介な問題として出てくるというのが一点あります。

今回、地域医療として一つの軸を設けるといえるのは、私は賛成ですが、同時に基本的に愛知県では地域福祉支援計画を立てないということになっており、それをビジョンで置き換えるということになっています。

我々は全国の都道府県の地域福祉支援計画の実施状況を調べて一つのタイプであるということとは間違いないといえます。

このような形で単独の地域福祉支援計画を立てずに、総合的な領域の中でそれを代替するという方法は一つあるということは、十分承知しております。しかし、これで地域福祉を進めていくことが有効かどうかということになると、私はおしなべてある物足りなさを感じている立場です。

市町村の地域福祉計画の策定率が 100%を達成しているというのは、熊本県がそうです。私も何度も伺って調べましたが、やはりあそこの支援計画は素晴らしいと思います。市町村をリードしていく機能を持っています。策定率だけで地域福祉を評価するのは賛成ではないですが、2 番目に高いのは大阪です。大阪はある種の地域福祉の支援の伝統のあるところですが、この判断は難しいです。では、

横出しで地域福祉ビジョンを作ったからといって、県が権威的な役割を果たしていくかということ、熊本は県単のプロジェクトを持っていますし、大阪はコミュニティソーシャルワーカーの配置促進事業を持っています。そうするとそれを誘導するような何か県単の事業が、私も以前ハチフクの頃に山ほど見てきた経験もありますが、今の状況からそれを誘導することは難しいということは私も分かったつもりですが、そこはご検討いただけないかなと思っております。

そういう意味で、僭越ですが、最近書いたのは、むしろ地域福祉の政策主体は都道府県にあるのではないかということです。国のいろいろな補助金事業もうまくいっていません。私も安心生活創造事業や活性化事業などいくつか調べましたが、うまくいっていません。逆に市町村主義になるのは、地域福祉の市町村担当行政に能力のある人がいないという問題があります。

それは制度福祉ではないので、兼務であるし、地域福祉行政は市町村レベルでは、大きな都市ではない限り成立しないというのが事実です。

そのような点では、基本的に県が地域福祉の政策主体として私はある程度研究すべきであるという立場で、それをしなければならないというわけではありませんが、そういう立場であるということで、それをご検討いただければという趣旨で書いたものをお配りしました。

そのような点で懇談会の中で、できれば地域医療という軸や地域福祉という軸を中心に福祉ビジョンを再編成して、そういう意味では部分的ビジョンとなったとしても、メリハリのあるビジョンのほうが正しいのではないかと考えています。各制度を網羅する必要は基本的になく、そのように割り切った方がいいのではないかと。これはいろんな判断もありますし絶対的ではありませんが、制度から漏れる領域が大変多くなっていますので、先ほど取り上げたホームレスやDVといった制度から漏れている領域をカバーするようなビジョンですと、ビジョン自体が包摂的な性格を持つものと割り切って少しメリハリをつけていただければと。地域医療から漏れてくる人を救うような、地域福祉でもそうですが、ビジョンの性格付けを懇談会でご議論いただければと思います。

(野口委員)

平野委員が言われていた、ビジョンの中でどのようにおさめていくかという話になると、私の考え方としては、健康福祉社会というもの、予防を含めた積極的な福祉になろうかと思えます。この健康福祉を目標にしながら、それぞれの分野のところ、その部分でそれぞれの目標に向かっていくことになるかと思えます。

それが何で推進していくのかという話になったときに、それぞれの今までの分野別のところでは、全体という話になりにくく、推進もまた消極的になるということもありますので、そのあたりを「地域福祉」という方法で推進したほうがやりやすいのではないかと思います。

そのあたりは平野委員が言われたように、制度から落ちてくる部分等は、地域福祉でカバーしていくというような、目標と推進方法をビジョンの頭と後ろに押さえながら、お腹のところ個別に配置していくと、そのような構想で今取り組んでいるところではありますが、そのあたりが健康福祉というイメージが、こちらのほうではキーワードとして挙げていますが、そのキーワードの部分をもう少し具体的な中身に落としていけば、見えてくるものがあるのではないかと考えております。

(田中委員)

健康福祉ビジョンの策定について、私はお願いだけです。

県の方にはもっと現場の声を知っていただきたい。お願いはこの一点だけです。

懇談会がこれだけ開催されますが、県民に募集をかけて参加するような方が委員の中には入っていません。それぞれ専門家です。ですから、それぞれどういう段階でどういう風にするのか、そういったことも出てくると思いますが、やはり一番必要なのは現場の声だと思います。そのあたりを含めていただきたいと思います。

(亀井委員)

新しいビジョンの内容に関してはこれで結構だと思います。新しいビジョンを作られて、また計画の達成の数字を順次出されていくと思うのですが、最初の議題でご説明いただいた計画目標や実績の数字を見ますと、(名古屋市を除く) だとか、(名古屋市と中核市を除く) だとか、そういった部分が入っていないのに愛知県全体なのかなと思うような数字があったりします。計画の中にもいろいろな数字があったりして、(名古屋市を除く) とするものが見受けられますので、「新しい健康福祉ビジョン(名古屋市を除く)」というものになりかねないと思います。

折角これだけ精緻な計画を作られるのですから、名古屋市を入れた愛知県全体の数値だとか、また名古屋市だけだったらどのような数字になるのかというようなことも、今後入れていただけると、ビジョンが見やすくなるかと思えますし、そのようなところも可能な限り改善していただければと思います。

(平野委員)

私もこの間に幾つかの都道府県と仕事することになりまして、例えば、今深く関わらせていただいているのは、高知県です。では、高知県はどのようになっているかということ、地域福祉「部」という形態をとっています。ですから、介護保険も障害福祉も全部地域福祉部の中にあります。もう一つは、健康政策部があり、二部制です。

高知県というのは、地域社会を維持しないと人がいなくなってしまうということで、思い切った方法をとっています。そして総務に当たる筆頭課が地域福祉政策課になっています。つまり、地域福祉に当たる筆頭課は地域福祉政策課であるということです。

別にそのことをここで議題にしようとするわけではありませんが、つまり、愛知県でいう筆頭課に当たるものが、医療福祉計画課であったりしますが、それがどのように横を突き刺していくのかというような、先ほども言いましたように都道府県の中で地域福祉のあり方をどのように深めていくのかというときに、このような懇談会という形式とともに、研究会的な性格を持つ場を持つべきではないかと思えます。

この分科会の構造を見ますと、こちら側に委員がいて、県職員は皆そちら側にいるという形です。「お答えします」みたいな感じになってしまうというか、その点で言いますと、議論の基本的な深まりはないと思います。すぐに計画に活かすということとはともあれ、やはりもう少し焦点的な分野を研究することが必要ではないかと思っています。

これはなかなか難しいのですが、即計画になると、いやそれは達成できませんよねというように行政はどうしても思いがちです。すぐに達成しろとは何も我々は言っているわけではありませんので、少し何がポイントなのかということの研究ということが基本的に大事だと思います。それは、どのような形で取り組まれてもよろしいのですが、やはり懇談会にも田中委員が言われたように、「住民参加」というものが計画の中には必要だと思います。

ですから、研究者をこのように策定委員として活用するのではなくて、研究委員として活用することもあり得ると私は思います。そういうことが基本的に乏しいのではないかと。それは策定委員や審議委員というものになると、これがどうだ、あれがどうだという話になってしまうのですが、もう少しその前段の議論があってもいいのではないかと、そのような意義を強く感じているところです。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。

ビジョンの性格付けという点で、どのあたりに骨子を置いていくのかということとはニーズを把握するところから出発し、実態と調査研究からできていくといいのかなと思います。折角こういう場ですので、現場に近いところにいる方から、また日頃から研究をされている立場から出していただけのご意見がありましたら、お聞きしたいと思います。

それで、私から一つ意見を申し上げますが、これは5年間の長期的な計画です。先ほど冒頭のごあいさつにもありましたが、保育制度が新サービス体系に移行し、かなり地方分権的なところで、先ほどの高齢者の制度の規制緩和ではありませんが、自治体ごとに最低基準をある程度設けてということになると、本当に地域格差が進んでいくことになると思います。そこで、私は3番のところでは、子どもの視点から次世代育成を考えることが必要だと思っています。

例えば、親の為の預かりが中心の保育サービスでいいのかとか、学童保育についてもそれでいいのかとか、そのようなことを見据えていくためには、利用主体としての子どもの視点を入れていかないと、目標設定がうまくできないのではないかと思います。

また、障害のある方や、いろいろな事情で保育に欠けたり、要保護の子どももいるのですが、子どもの地域の遊び場、子育て中の親が集う居場所の問題、人口構成の問題等、やはり「地域づくり」も世代を育成するという意味合いが必要だと思います。

私も関係しているところの幾つかの市町村は子ども条例も作ってしまっていて、もう少し子どもの権利を踏まえた次世代育成の計画を立てようというところが、愛知県の中で幾つか出てきております。もう少しそのあたりを調査して、ビジョンの中に骨子として入れていただければと思います。

他にご意見はございますか。

(矢澤委員)

私は大府市に住んでいるということは本当にありがたいなと思って、皆さんのお話を聞いておりました。なぜかと申しますと、長寿医療研究センターに下方先生という方がいらっしゃるのですが、先日天皇皇后両陛下がいらしたときには、下方先生がお話してるなあという思いで中日新聞を見ておりました。

私たちは NPO でありながら、本当に最新のことをお手伝いできて、とてもありがたいなと思って聞いておりました。

どういふことかと申しますと、私がこの場でお話したかは分かりませんが、65 歳以上の 1,000 人を抽出しまして、認知症の有病率を調査いたしました。そこで私たちも、スタッフ 24 人を出しまして、その中から 200 人抽出し、そのうち 100 人はサプリメントを飲み、また別の 100 人は運動をするということ半年間続け、その後 CT 等を取るというお手伝いをさせていただいております。

その長寿医療研究センターがいわゆる家庭的でという感じで、そういう病棟を作られたんです。ここでの話を聞いていて、私たちは最新のお手伝いができているなど実感しておりました。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。今のような地域で進められている調査を踏まえて、骨子に活かしてもらえたらと思います。その他ご意見ございますか。

(児童家庭課 糟谷課長)

児童家庭課でございますが、先ほど今立委員からご質問のありました、市町村の DV 基本計画の全国の策定状況についてですが、今手元に資料がございましたので報告させていただきます。先ほど平成 21 年度末の策定状況をお伝えしましたが、最新の情報ということで平成 22 年 6 月現在ということで、全国で 44 市町村、DV 基本計画が策定されております。その中で男女共同参画計画と一体として作られている計画は 15 でございます。これが今の最新情報ですので、よろしく願いいたします。

(今立委員)

今の 44 市町村と男女共同参画計画と一体となっている 15 の計画というのは、これは足してもよろしいですか。

(児童家庭課 糟谷課長)

これは内数でございます。44 の計画のうち、15 の計画が男女共同参画計画でございます。

(今立委員)

分かりました。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。それではですね、皆様からいただきましたご意見を今後のビジョンに反映していただけたらと思います。では最後に報告事項につきまして、何かございましたらお願いいたします。

(医療福祉計画課 加藤補佐)

失礼いたします。本日の会議録につきましては、会議の冒頭に分科会長が指名されましたお二人の署

名者に、後日ご署名いただきますけれども、その前に発言者の方に、発言内容をご確認していただくこととしておりますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

(白石専門分科会長)

ありがとうございました。それでは、本日の専門分科会はこれで終了いたします。どうもお疲れ様でした。

(以上)

署名人 \_\_\_\_\_ 印

署名人 \_\_\_\_\_ 印