

第2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10月13日（水） 午後2時から3時40分まで
- 場所：自治センター 5階 研修室
- 出席者：
 - 委員 11名中9名（欠席：今井委員、柵木委員）
 - 事務局 健康福祉部長始め 30人
- 傍聴者：0名

－ 議事概要 －

1 健康福祉部長あいさつ

2 座長あいさつ

3 事務局より資料1、4により説明

4 各委員の発言(要旨)

(大沢座長)

- ・ 前回、柵木委員からライフステージごとに整理するとよいのではないかという意見をいただいている。これは色々なプランを立てる上でも大切なことである。
- ・ 例えば、縦軸にライフステージ、横軸に分野をおくようなクロス表を作ってみるとよい。
- ・ そうすると連携が必要な分野が1つの枠に収まり、また各世代にまたがる領域がつながるので1つの枠の中に、各分野や世代の関係を描くことができる。
- ・ 参考資料程度になるかもしれないが、工夫してやってみてほしい。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

- ・ 資料2の153ページにライフステージに応じた施策を参考として掲載している。その施策は世代をまたいで子育てや介護の部分にかかっている図となっているが、内容は検討中である。まだまだ不十分であるので、今後分かりやすいものにしていきたい。

(野口委員)

- ・ 第3章の章立てについて、高齢、子ども、障害と福祉の各分野が第1節に置かれているが、この計画は健康福祉の計画であり、第2節、3節で受けとめるのが大きなねらいであり、第1節 福祉の分野の分け方がこのままでよいのだろうか。
- ・ 計画に落とした時にそれぞれが分野ごとに分かれてしまい、総体として第2節、3節で受けとめるという流れが分かりづらいのではないか。

(津下委員)

- ・ まず、すべての県民に通じる健康、病気になったときの対応を取り上げ、それから重点課題としてこれから問題となる高齢者の問題、子どもの問題と各論につなげていったほうが分かりやすいのではないかと。
- ・ それまでの流れからすると唐突な感じを受けるので、どういう順序でこうなったかについて、説明があるとよい。
- ・ セーフティネットはあるので、まずは個人が自助努力することが大切という流れのほうが分かりやすい。

(大沢座長)

- ・ 高齢化のスピードは速く、少子化も焦眉の課題。障害のある人への自立支援の施策は進んでいるが、それが必ずしも障害者が喜びを持てる暮らしを作り上げていくことにはつながっておらず、まだ不十分な面が多い。ユニバーサルな社会を目指すうえで、大きな問題として自覚している問題はこういうものかということなのではないかと思う。

(昇委員)

- ・ 各論に入る前に章立てについての説明が不十分であるので、もう少し丁寧に書いてあるとわかりやすいのではないかと。

(津下委員)

- ・ 「基本とする視点」についても、一人ひとりの生き方と可能性、家庭、地域、その後に予防の順番ではないかと思う。
- ・ このビジョンの中に治療費・介護費や税金といったお金の話が出てこない。介護などを公で賄いきれるかといった議論の際には、経済的な話もあったほうがより切実感が出て、重要課題であるということを訴える力が強いのではないかと。
- ・ 今後必要となる社会保障費や現状にも触れて、高齢者政策が重要な課題となることを議論するほうがいいのではないかと。
- ・ 経済的な問題については、高齢者分野に限るものではなく、全体に通じることである。

(大沢座長)

- ・ 施策を立てる際に、経済問題を視野に入れ、その上で公の領域でやること、事業としてやるべきことの枠組みがある。
- ・ 高齢者の力を社会的な力にすることが重要。それには経済的負担はかからない。介護予防を徹することによる経済効果（医療費減など）も大きい。
- ・ 高齢者が抱えている問題は、急速な高齢化と高齢者の力を社会化すること。これを同時にやらないといけない。高齢者は支えられるだけの存在ではない。膨大な数の高齢者の力をどれだけ社会の力として活かしていけるかが課題となる。
- ・ 危機感を県民が共有することが大切であり、その危機を克服する力には、障害のある人も、高齢者も子どももいる。

(森委員)

- ・ 福田内閣の際の社会保障国民会議で、中福祉中負担といった一つの方向が示されている。
- ・ 県のビジョンとしてこの第 3 章で県民に負担を求めないといけないことが書けるとよいが、難しいのではないかとも思う。
- ・ 負担の問題を記載することについて合意が得られれば、含めていけばよいと思う。
- ・ 地域福祉の考え方からいえば、高齢者、子ども、障害のある人を分けて考えないが、県民に絵柄を示すには、例えば少子高齢化というような県民にとって身近な関心事から入ることも大切であり、このような章立てでよいと思う。

(津下委員)

- ・ 経済の問題を負担だけの面から言っている訳ではない。
- ・ 一人一人が地域で支え合い、介護予防や生活習慣病予防に取り組むことで、経済負担を軽くして前向きな社会を築きうるという明るいメッセージを伝えられたらいいと思う。
- ・ 自ら取り組んでいくことのメリットを伝え、考え方を転換していくことで家庭や地域が力をつけることができれば、それが少子化対策や女性が働きやすい社会にもつながる。さらに退職された方が地域で活躍することによって、介護離職を防ぐことができるといった相乗効果もあると考える。
- ・ 高負担は脅しではなく、ビジョンの達成により今までと違う社会を築けるということを伝えるためにも、経済という視点を入れるとよいのではないか。

(大沢座長)

- ・ 経済的な問題をマイナスとして捉えるのではなく、明るい形で展開するために、介護予防や障害のある人の社会参加等の施策がある。みんなを元気付けることで、おのずと公助が限られてくるが、これは単に節約をするということとは全く異なることである。
- ・ このような大局的な議論についてもふれてもらい、希望あるビジョンになるとよい。

(昇委員)

- ・ 日本の政策は、ヨーロッパの補完性原理と英米の独立を強調する原理とが入り混じっている。
- ・ 個人の独立を強調する英米は牧畜農業のため家庭や地域の力が弱く、福祉国家となっている。それに対しヨーロッパ大陸は麦作農業のため家庭や地域社会が強く、自律を大事にし、それを家族や地域社会が支援するような、自助ができないなら互助、それができないなら公助といった形が成り立っている。
- ・ このビジョンでは第 3 章第 1 節の障害者の項は英米の独立を協調する思想であるが、第 3 節の地域の項ではヨーロッパ大陸の補完性原理の思想に立っている。
- ・ 国の政策にはこの両者が入り混じっているなので、そこの整理をしなければいけないのではないか。地方分権の時代であるので愛知県として本来あるべき社会像はどのようなものなのかということを議論して、本当に日本の社会に適合したものを国に提案し、直していくべきではないか。
- ・ 稲作文化の日本は麦作文化のヨーロッパ大陸と社会構造が似ており、補完性原理のほうがなじみやすいように思う。英米のように過度に自立を強調するのは日本になじまない。

- ・ 愛知県としてはどちらの理論でいくのかという部分の議論を総論でして、それを受けた形で各論で超高齢化社会に臨む姿勢を示すべきではないか。

(大沢座長)

- ・ 自立を、経済的自立や二本足でたたないと一人前ではないという狭い意味でとらえてはいけない。自立と自律は福祉を支える重要な柱と考えている。
- ・ 麦の文化は森を拓いて畑をつくるが、稲の文化は森と共存するしくみを作り出している。
- ・ 21世紀の福祉は、この文化様式の違いにも留意しながら、両者をしっかりと結びつける総合化を指向しているのではないか。
- ・ やらなければいけないのは、まずは自助、それができないなら互助、公助といった形ではなく、必要などころに必要な助けをするようなものと捉えている。

(昇委員)

- ・ 定義の問題であるが、自立というと、経済的自立であるという誤解を生みやすい。
- ・ 自立と自律を分けてどちらを大事にする社会を目指すのかを議論したほうが、生産的な議論になるのではないかと思う。
- ・ 人と人との関係をどのように作っていくかという議論をする上では、英米の自立を強調する立場と日本を含むヨーロッパの自律を強調する立場とで分類する方が実益が高いのではないかと思う。

(丸山委員)

- ・ 施策の方向性に異議はない。
- ・ 現場で感じたことを話したい。シルバー人材センターなどに子育て関係の講演に行くことがある。受講者の方は地域でなにかしようとする意欲も高く非常によいと思う。しかし、その後の活動へのフォローがなく、受講者個人に任せられてしまっており受講者の意欲をうまく活かしていない。講座の主催者も、受講後の活動の支援までは自分たちの役割ではなく、講座の開催だけであるという。
- ・ 施策があっても、予算の執行の段階で立ち消えてしまい、その後につながっていかないのは非常に残念。
- ・ 施策の方向が出てきたら、予算の使い方もそれに沿うように動かしていかなければいけない。
- ・ 地域のために何かしようとしている人たちの力が活かしていない。

(津下委員)

- ・ 高齢者はボランティア等への意識が高い。
- ・ 介護予防支援センターでは介護予防リーダーの育成をしており、そこでも参加者の意識は高く、介護予防の活動に積極的に関わっていきたいという方が多い。
- ・ 一方、市町村や包括支援センター等は人材不足で見守りまで手が回らない。
- ・ 介護予防支援センターで、市町村の高齢福祉担当課、地域包括支援センター、健康増進担当課、介護予防リーダーで地域づくりについて話し合う場を作ったら、お互いのニーズが合致して市町村での取組が進んだ。

- ・ 人材育成は県の重要な役割の一つだと思うが、その後の活動までを視野に入れた人材育成が必要であり、現場で求められる人材像を描いて研修を組み立てることが必要。
- ・ 現場と人材とをつなぐというところを意識した施策を実施すればやる気のある人たちの活力が活きる。
- ・ 農村部では 100 歳以上の在宅者は豪農の家だったという報告がある。愛知県は産業構造が複雑で、農村型の地域もあり、単身者や核家族が多く地縁が弱い地域もある。地域の支え合いが弱い地域では自然発生的な地縁だけでは難しく、意識的に作っていかないと難しい。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

- ・ 育成した人が活動する仕組みというのは、地域によっても異なると思うので、市町村と連携を図りながら、地域に適した仕組みづくりはこれから必要であると考えている。しかし、現状を詳細に把握していないので分からない部分もあるが、感覚としてはまだまだ弱いと思うので、ご意見をいただきながら進めていきたいと思う。

(森委員)

- ・ 行政は人材の養成はしているが、その後がうまく機能していない。
- ・ 市町村で人材養成をするのは厳しく、人材養成は県の重要な役割である。県が人材養成を行い、市町村はその人材をうまく活用する仕組みを作っていくことが重要である。
- ・ 日本福祉大学高浜専門学校でヘルパー養成講座をやっており、高浜市ではそこで養成されたヘルパーをどのように活かしていくかを考えた。

(大沢座長)

- ・ 三つ目の柱の「地域力」をどう育てていくか。
- ・ 県としてやるべき課題もあり、市町村でやるべき課題もある。市町村に丸投げではだめで、ある程度の筋道を示唆することが県として大切。

(高橋委員)

- ・ 地域福祉計画は市町村では半分以下しかできておらず、うまく機能していない。
- ・ 地域福祉計画は社会福祉協議会が中心となって進めているが、社会福祉協議会の時代的役割が問われている。そういった中で、福祉を進める母体をどうするのが問題となっている。
- ・ その問題に対する提案が知多モデルではないか。知多モデルは一言でいえば「民間の社協」である。その点は重点的に取り組み、推進していくべきであり、それがこれからの地域づくりの方向性ではないか。
- ・ 県の役割を明確化していくことがこの計画の大きな柱だということだが、まだ県の役割が不明確であり、記載が不十分 (31 ページ)。県の役割は重要なものから次のとおりと考える。これらの機能を計画に盛り込み、役割を果たして欲しい。
 - ① がんセンターやコロニーなど高度専門機能を持つこと。
 - ② 行政の担当者も含めた人材育成。市町村中心の医療福祉を進めるためには行政の担当者の専門性が向上しなければいけない。広範な人材育成と研修を県が中心となってやる。
 - ③ 広域的連携と調整機能

- ④ 広域的なセーフティネット機能。触法障害者の問題などは、市町村では対応できない。
- ⑤ 小規模自治体の補完機能。例えば、小さな自治体では障害者専門の医療機関を持つことは難しい。
- ・ タイトルは施策の方針を示すものであるが、障害の項（69 ページ）のタイトルが「社会参加できる社会」では部分的であり弱い。障害のある人も健常者の地域の中で安心して一生を暮らせることがこれからの課題であり、そういう方向性のタイトルに変更してほしい。例えば「障害がある人が安心して暮らせる地域社会へ」など。

（大沢座長）

- ・ 高橋委員の提案の趣旨はそのとおりであると思う。タイトルの変更には何か支障はあるか。

（医療福祉計画課 青柳主幹）

- ・ ご提案を活かす形で検討したい。

（稲垣委員）

- ・ 第 3 章 II 「必要な医療を受けられる社会」の中の「在宅医療の推進」（136 ページ）については、在宅医療が地域社会に受け入れられる素地があるかが課題。
- ・ 他の項目は医療を提供する側からの視点で完結するが、ここでは病院側は在宅医療を提供できるが、地域社会の中で病人を家庭で受け入れるだけの素地があるのかどうかという視点が必要。
- ・ 地域医療支援病院についての追記があるが、愛知県内ではすべて急性期病院でありその過半が救急救命センターである。それが在宅医療にどれだけ貢献しているか疑問。
- ・ 急性期病院ばかりに力を入れるのではなく、療養期・慢性期の療養型病院や施設の整備あるいは改編をどうしていくかが課題である。
- ・ 138 ページの図には急性期病院と回復期病院の記載があるが、慢性期の病院・施設が記載されていない。回復期病院と自宅をつないでいくことが課題である。在宅に帰った時にどう支援していくのか、受け入れ側の医療に対する覚悟のようなものが必要である。

（大沢座長）

- ・ 耳鼻咽喉科や胃腸科といった専門に分かれた病院は近くにあるが、総合病院は遠くへ行かなければならない。総合医療の問題は、住民にとっては日常的な医療の問題であり大きな課題である。
- ・ 地域住民にとってホームドクター制度のようなものがうまく組めるかが問題。それができれば安心できる。

（稲垣委員）

- ・ 患者が最初から専門分化した病院に行くのは難しい。かかりつけ医制度を推進していくことが重要。国も病院だけの機能分化だけでなく診療所も含めた機能分化の中がかかりつけ医制度を推進している。
- ・ 従来、日本では大病院が外来を含めてすべての医療を提供してきたという経緯があり、500

床～1000床クラスの病院の内科の医者がかかりつけ医であるという意識の住民が多い。そういう状況ではかかりつけ医とは言えないが、それがまだ理解されていない。

- できれば、自宅の近くの医者がかかりつけ医として、疾病の程度に応じた紹介を受け専門的な医療を受ける。疾病構造の変化により障害が残る人が増えているが、その人たちの日常的な医療は、かかりつけ医や訪問診療医を地域の中で養成し提供していくことが望ましい。
- そうした人が少し悪くなった時の受け入れは救命救急センターではないと考えるが、軽症患者や高齢者の慢性患者で救命救急センターのベッドが埋まってしまうのが問題になっており、地域ごとに病院群を整備することが必要である。

(大沢座長)

- 地域の医者が総合医療の教育を受けているわけではない。高度医療病院などとの連携が取れるシステムをどう作るか。

(稲垣委員)

- 現在、開業医と連携を取っていない病院はないので、疾病の程度に応じて病院を紹介してもらうことはできる。ただ、それを知らない一般住民は多いかもしれない。
- 必要なのは在宅に移行していく人たちを受け入れられるだけの社会や家庭の整備であり、そのためには福祉と同じ視点で在宅医療の整備について議論することが必要である。

(青柳主幹)

- 在宅医療はこれから一層必要になっていくものであるので、それが定着できるような仕組みを医療・福祉が連携してやっていきたい。

(大沢座長)

- そうしたことを知らない県民も多いと思うので、ビジョンに書き込んで県民に PR してほしい。それが県民の安心にもつながる。

(野口委員)

- 福祉、医療を横軸とすると、セーフティネット、共助、自助・互助が縦軸となる。そうすると、在宅医療の項目は、第3節の「セーフティネット」の中に具体的に入ってくるのではないか。

(昇委員)

- 措置から契約へ移行しており、障害者や高齢者を自立した契約主体として扱っているが実態的には自立できておらず、成年後見制度等もうまく活用できていない。そのような方たちを手助けしていく形を地域力として作っていくことは最低限うたっていただきたい。
- さらに踏み込めば、障害者や高齢者にとって措置から契約へ移行することの是非も検証していくべきではないか。

(高橋委員)

- ・ 措置から契約へ移行したのは、平等という理念だけでは障害者の権利を勝ち得なかったからであり、自由権という理念から突破を図ろうとする戦略である。自由権を保障しながら障害のある人にとっても平等な地域社会を作ろうという苦悩の末の選択であると御理解いただけるとありがたい。

(鈴木委員)

- ・ 障害者自立支援法の是非についての議論があることは承知しているが、利用者側からすれば措置から契約になったことで、進んだ部分も多くある。権利擁護やセーフティネットなど支える仕組みや地域の福祉力が向上した面もある。また、措置から契約サービスに変わったことによってサービス提供者も変わってきている。
- ・ 県の役割の明確化によって、守備範囲を限定シタテ割り行政になってしまうといったデメリットもある。地域の福祉力につなげていく仕組みとともに役割を明確化していかないといけない。
- ・ 専門性を持った施設が現場から遠い存在になっているが、専門性を持った人材やノウハウが地域の中に育っていかなければ、いつまでも専門機関に集中してしまう。例えばそういった専門機関に地域の人が一定期間研修に行き、そこで培ったノウハウを現場で発揮できるような、人材の流れを作らなければいけない。
- ・ 障害の分野では、子どもからいきなり地域生活支援になってしまう。中高年で障害を負った中途障害についてももっと触れることが必要ではないか。

(津下委員)

- ・ 制度やシステムをいくら整備をしてもそれを県民が知らなければ、安心にはつながらない。県民に対する啓発・教育機能も県の重要な役割である。

(大沢座長)

- ・ 県民に分かりやすいものとするためには、キャッチコピーなどを考えることも必要。健康で幸せであるということが安心につながるのであり、福祉は幸せという意味でもあるので、例えば「あいち健幸ビジョン21」など。
- ・ 本日は、有益なご意見をたくさんいただいたので、事務局で修正のうえパブリックコメントにかけていただきたい。