

たつき台（案）に対する委員意見一覧

第1章 ビジョン策定の趣旨

津下委員	「社会の動きと今後の課題」では、介護費用など財政・経済関係のデータや家庭内暴力のデータ、要介護の原因の図、高齢者の単独世帯の急増のデータなど、インパクトのあるものを載せてはどうか。県民に危機感を持ってもらえるデータも必要。
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第2章 基本とする考え方（横断的な視点）

津下委員	「基本とする視点」の構成は、「(4) 予防・早期対応を重視する」、「(5) 持続可能なシステムを構築する」に「協働と役割分担」の3つが前提の上で、その後「(3) 一人ひとりの生き方と可能性を尊重する」、「(1) 家庭の機能を支える」、「(2) 地域全体で支え合う」の順になるべきではないか。
今井委員	視点では、高齢者、子ども、障害者と分けることはないのではないかと。「障害者」とすることで、障害のある人が「特別な存在」になってしまうし、「子ども」といったときに、障害のある子どもが含まれているのは当然。「生活に困難を抱えやすい」とか「くらしにくさのある人」といった観点でとらえればよいのではないかと。
津下委員	これからの時代は、福祉と財政の兼ね合いからも、本人の主体性の尊重、予防重視にシフトしていくべき。福祉は単に「弱者救済」だけではいけない。「本人の意欲を尊重し(意欲を引き出し)、できることはしてもらう」という考え方も重要。ビジョンを見て危機感を持つことが必要。
津下委員	役割分担を明確化するとあるが、まずはみんなでビジョンを共有することが前提にあり、このうえで県の役割、市町村の役割を具体的に示す。市町村への側面的な支援をもっと具体的に書くべき。
森 委員	県は先導的な事業を実施し、市町村を引っ張って行ってほしい。
森 委員	高齢者や障害のある人の触法者や再犯者が増加しているが、こうした人への支援や、うつへの対応などは、広域行政でなければ対応が難しいと思う。
鈴木委員	地域の連携にはコーディネートの役割が重要。

第3章 施策の方向

津下委員	第3章の構成は、まずは県民に普遍の健康・医療があり、その上で細分化されたセーフティネットとしての弱者対策がライフステージ順にあるべきではないか。現在の構成では、自助努力よりも先に支援ありきになっている。健康福祉は、まずは自助を促進すること、そのうえで互助、共助、公助を機能させていくという流れで、県民には安心を包み込む提示をしたいと思う。
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第1節 福祉

I 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

津下委員	項目として元気高齢者(予防)、介護、認知症といった流れが判りやすい。また、介護予防と見守りは分けて整理すべき。
稲垣委員	国の方針では、介護を地域や家族が支えていくとなっているが、地域・家族に丸投げはできない。これから介護をどうしていくのか、みんなで知恵をだして考えていく必要がある。
津下委員	介護と医療のコラボレーションが必要。医療の箇所での記述はあるが、ページが離れており、流れが悪い。高齢者の箇所でも何らかの説明が必要ではないか

津下委員	認知症の図は理解しがたい。「認知症の本人・家族等」がセンターにあり、これを市町村や地域包括支援センターが支え、さらにこれらを県が研修等で支えるという図にすべき。なお、図に「介護予防支援センター」を入れること。
津下委員	児童虐待の記述はあるが、高齢者虐待の記述はほとんどない。プラザでは研修等を実施しており、児童虐待と扱いが異なるのはなぜか。同様に、子どもに地域力アップの記述はあるが、高齢者に地域力アップの記述がない。
森 委員	特養や老健等が介護拠点となるようであるが、施設中心でいくということなのか。在宅重視が基本ではないか。施設を地域資源として活用していくことであれば理解できるが、その際にも施設にどのような機能を持たせていくのか、議論が必要。
森 委員	地域包括支援センターはこれからますます重要になる。委託による実施も多いようだが丸投げでは、利用者のサービスをコーディネートできない。
森 委員	高齢者の単身世帯、夫婦のみ世帯の増加は確実なので、こうした世帯をどう支えるかについての記載を充実させる必要がある。

II 子どもと子育てにあたたかい社会へ

津下委員	「子どもと子育てにあたたかい社会へ」のタイトルと、施策の1番目の「若者の生活基盤の確保」は結びつかない。1番目の「若者の生活基盤の確保」と2番目の「希望する人が子どもを持てる基盤づくり」はまとめるべき。
丸山委員	子どもの発達には親子の関係性が大事である。それが将来自信をもった親になることにつながる。今の時代、子どもをほっておいては育たないし、子どもの発達を知らない親も多い。
丸山委員	子育て期や介護をしているときは、男女とも働き方をワークシェアリングできる体制を作してほしい。
丸山委員	子育て新システムをみると、基盤の強い社会福祉法人等が有利のように感じている。地域で始めようとしている基盤の弱いNPO等への支援が必要であり、それが見えるように記載の工夫をしてほしい。NPOの立ち上げ支援、連携が大切であり、それには市町村の役割が重要。しかし市町村は縦割りであり横の連携が弱いので市町村職員の研修も必要。
森 委員	家庭でひとりで子育てする母親の孤立感・不安感・負担感の増大について言及されているが、負担感の軽減について言及されていない
森 委員	重点的な取組として、在宅乳幼児の育児支援を取り上げるべき。
森 委員	放課後対策の拡充には、時間の延長の課題も明記して方向性を定めていくことが必要。
森 委員	地域の子ども会組織の脆弱化・組織化の崩壊が進みつつある。従来の地域組織に頼ることが難しくなってきたことにも言及する必要がある。
森 委員	官民一体となる社会子育て力のアップを重点に取り上げてほしい。

III 障害のある人が社会参加できる社会へ

鈴木委員	早期療育→学校教育→卒後は急に地域生活 という流れになっているが、中途障害についての記載も必要では。急性期→回復期リハ→介護保険適用となるケースが多いが、その場合、自立支援や就労支援が抜けてしまい自宅に閉じこもってしまうことが多い。地域移行についても記載が不十分。
鈴木委員	子どものときからの福祉教育についての記載があるが、教員に対する教育が必要。総合学習の時間等を利用して、子どもが見学や体験の機会を持つことも多いが、子どもに対して適切な指導をできる教員が少ない。

鈴木委員	子どもの高次脳機能障害への対応についての記載が必要。交通事故などで高次脳機能障害となっても、気付かれず対応が遅れるケースが多い。
鈴木委員	社会モデルについての記載があるが、ICF(生活機能と障害の分類法)について触れなくてよいのか。個人が持っている力を最大限引き出すという視点が抜けている。
鈴木委員	就業・生活支援センターが職業リハビリテーションを行うように読めるが、就業・生活支援センターは相談支援が中心。リハビリテーションは就業・生活支援センターを含めて関係機関がネットワークを組んでやっていくもの。就労支援では、これからはネットワーク化が課題。
高橋委員	障害者の高齢化は間違いないので、今から備えておくことが必要。ビジョンでも触れる必要があるのではないか。
高橋委員	医療的ケアについてどのように取り組んでいくのかの記載が必要。コロニーが中心となって人材養成を行う等。医療的ケアについては国でも検討が進められており、その動向を注視していかなければならない。
高橋委員	触法障害者への対応がこれから一層重要となる。課題の掘り下げ等記載が必要ではないか。

第2節 保健・医療

I 誰もが健康で長生きできる社会へ

森 委員	高齢になってからも健康寿命の延伸を図るには、壮年期からの健康づくりが重要であることが明記される必要がある。
津下委員	「健康」の項目立てとして「食」のみがクローズアップされていることには違和感がある。「食生活」は禁煙等と同様に「(2)健康的な生活習慣の確立」で示し、食の安全確保やインフル、その他の新興感染症対策、防疫対策、迅速な患者隔離や検査などを「健康危機管理対策」として示すべきではないか。保健所の権限が参考になる。医薬安全課の取組もある。
森 委員	生活習慣の中で食生活の占める割合はとても大きいと考えるが、食育の推進による「健康的な生活習慣の確立」を追加
津下委員	健康的な生活習慣には、食、運動、禁煙、睡眠、アルコール、歯が重要。「健康の道」の記述はあるが、「健康」の分野で運動や睡眠の確保の記述がない。健対や教委の取組、有疾患者のスポーツ・健康づくりを書いてはどうか。
津下委員	「こころの健康」が自殺とひきこもりの2本になっているが、「こころの健康」という切り口でこの2本でよいのか気になる。精神疾患は「障害」の分野で記述するのか。
森 委員	自殺の背景にある「うつ病」の対策を社会整備として行うことや、セーフティネットの充実も明記。
大沢委員	自殺や心の健康は、企業での取組が重要となる。産業界との連携が必要。
今井委員	ひきこもりに関して、どの分野で整理するかは難しいが、現場で実際に動いているのは障害福祉関係の人が多く。そことスクールカウンセラー等教育関係者の連携がうまくできるとよい。地域にできることは家族支援。
高橋委員	ひきこもりは、精神医学的には社会不安障害である。地域の精神科病院や精神障害者福祉のサービス事業所とつながっていくことが必要。精神保健福祉センターや保健所では相談支援以上に広がらないので限界がある。
森 委員	ひきこもり当事者への支援は、なかなか相談に結びつかない課題があるが、家族支援の仕組みをつくる必要がある。

II 必要な医療が受けられる社会へ

津下委員	病院再編について県が積極的に関与する旨を記述できないか。
森 委員	公立病院を始めとした地域医療の崩壊が始まっている。地域の開業医や小規模の病院を守る仕組みにも課題がある。
森 委員	「安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実」に周産期医療センターの拠点整備を追加。
高橋委員	NICUの後方支援病床として重心施設が位置づけられているが、福祉の観点からみると、それでは新たな収容施設をつくるだけになってしまう。医療的ケアを必要とする重度の障害のある子どもも地域で生活できるように、という視点で考えることが必要。NICUと地域療育の拠点が連携できるとよい。
森 委員	「がん医療体制の充実」にホスピスの整備を追加。
森 委員	地域生活のためには、在宅医療の充実や住民がかかりつけ医を持つことが不可欠。
今井委員	在宅医療ではシステム構築が目標となっているが、そこからもう一歩前へ進み、具体化できるとよいと思う。在宅医療がしっかりしていると、入院しなくてもよい人がたくさんいる。また、重度の障害のある人の地域生活の可能性が広がるという意味でも大切。
津下委員	終末期医療についてビジョンで結論を出すことは難しいが、県民間で議論を深めていく時期にきている。また、在宅医療と介護は表裏一体であり、連携した取組が必要。

第3節 地域力の向上

森 委員	健康福祉の地域力、福祉力、地域の福祉力等、表現がいろいろあるが、第3節のタイトルにあるように「地域力」がよい。地域が持っている力を発揮することが重要となる。
森 委員	インフォーマルなサービスをどうやって地域でつくっていくのか。フォーマル・インフォーマルなサービスは地域づくりの車輪の両輪である。
津下委員	「新しい支え合い」で何を指すのかが分かりにくい。もう少し丁寧な説明を。
津下委員	従来は民生委員や警察が担っていた部分がボランティアにシフトすることになる。住民の余力(10%の協力)があればうまくいくと思うが、今の住民は行政依存型になっていることが問題。
津下委員	今後は、誰に、何を期待して参画してもらうかの仕組みづくり、仕掛けづくりについて、県と市町村が連携することが大切。
今井委員	愛知県は、産業、農業もあり気候もよく県民性が豊かなので、住民が自分たちで地域福祉活動をしていく条件は整っているのではないか(産業が厳しいところや生活が苦しいところは、その余裕がない)。最低限を保障するのは行政の役割だが、+αは住民自身がやっていく。
丸山委員	地域には「子ども」、「女性」、「お年寄り」しかいないので、地域だけで支えるのは無理。これに「若者」、「働いている男性」、「企業」などが参加して地域全体で支えることとなるので、工夫が必要。
今井委員	行政は、環境を整えること(現場がやりやすい状況を提供すること)が大切。また、現場からの提案を受け入れることも大切で、その際にモデル事業をうまく活用できるとよい。行政の役割はコーディネートであり、市町村の役割が大きい。また、行政は行政としての視点と住民としての視点の両方を持つことが必要。
今井委員	県は広域の状況を把握できるので、先進事例や成功事例の情報提供をしていくことが必要。

今井委員	これからは地縁組織への働きかけも重要になってくる。市町村も力をいれようとしている。最近では、地縁組織に対してNPOが話をする機会を市町村が設けているところもある。
森委員	地縁・血縁の関係が希薄になってきているが、新規のNPO、ボランティアの活力だけに期待することだけでは難しい。もう一度、地縁・血縁の見直しも課題と考えられる。
鈴木委員	社会福祉士会、精神保健福祉士会、弁護士会等の職能団体をうまく活用していくことも地域の連携には必要。ビジョンに記載してうまく活用してほしい。
丸山委員	企業が子育て、介護などの取組に力を入れていくことが大切。外資系の大企業を中心に地域福祉活動の取組が始まっているが、地域の身近な企業はまだ進んでいないので、啓発が必要。素案には記載があるが、PR版などにもしっかり記載してほしい。
津下委員	日常生活圏の中の公園、道路など、福祉の目線でやさしいまちづくりを行政が誘導したい。
森委員	地域で住み続けるためには、①買い物、②移動、③医療の3つがしっかりしていなければならない。
森委員	認知症高齢者や地域で生活する障害のある人の増加により、成年後見の社会化が今後重要。

第4章 ビジョンの推進にあたって

鈴木委員	5年後に事業実施結果についての総括することが大切であり、ビジョンの進捗管理をどのようにやっていくかは重要な課題。
高橋委員	計画策定時には事業に目が行きがちだが、Plan→Do→Monitor→Seeのプロセス全体や事業のマネジメント全体を考えることが大切。事業化して終わりではなく、支援を受ける側にとってはそこから始まりである。事業実施の評価・検証が大切であり、そのために行政の研究機関をうまく活用できるとよい。
高橋委員	各種会議や審議会等を活性化することも、新しい公の実現のために必要。

その他

大沢委員	このビジョンを一言であらわすと…というキャッチコピーがあるとよい。みんなで幸せづくりをしていこう、という意味のことがあらわせるようなものがよい。
高橋委員	障害の分野を中心に、「自分たちのことを自分たち抜きで決めないで」ということが指摘されている。新しい公の観点からも、当事者主体の必要性を記載しておくとうい。
昇委員	国民、県民に画一的に、牧畜農業由来の英米法的な「自立」(インディペンデント)を求めるのには無理があるのではないか(障害者「自立」支援法とか「自立」支援学校とか)。米作農業由来の社会構造を持つ日本は、小麦農業に由来するヨーロッパ大陸法的な「自律」(オートノミー)を大事し、人と人との関係を大切にしていける方向が合っている。 自助(オートノミー)、互助、公助の補完性原理で社会をつくっていくことが日本では妥当。個人の「自立」(インディペンデント)を強調し、個人が「自立」できないとき、家族、地域社会の機能が弱いのでいきなり政府、国家へ向かう「福祉国家」では税負担が大きすぎるし、日本にはなじみにくいのではないか。