

第3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23年2月9日（水） 午後2時から午後3時40分まで
- ◆ 場 所：愛知県自治センター4階 大会議室
- ◆ 出席者：委 員 9名（欠席：昇委員、柵木委員）
事務局 健康福祉部長ほか

－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1～6について説明
- 4 各委員の発言(要旨)

○ 稲垣委員

- ◆ 健康の中心が予防であるのはよい。脳血管疾患や循環器疾患等の再発予防の取組をしているが、その中でも「糖尿病」は再発の可能性が高く、コントロールが困難である。
- ◆ ビジョンの中では、「がん」は病名を記載してあるが、糖尿病は「歯の健康」のところ以外に病名の記載がない。教育的な見地から、病名をしっかりと記載して、糖尿病のコントロールが必要であることを警告すべきではないか。

○ 津下委員

- ◆ 稲垣委員の意見に賛成である。
- ◆ 昨年度の特定健診のデータを分析すると、糖尿病は治療中でもコントロールがうまくいっていない人や、若年者で状態の悪い人もいる。
- ◆ 医療費の観点からも、介護の観点からも、糖尿病は大きな問題であり、ビジョンでも疾患名を明記してほしい。

○ 稲垣委員

- ◆ 死亡率が高いのはがんであるが、要介護状態や認知症になったり、医療費等を増大させる要因となるのは、がんの患者ではなく脳血管疾患や心臓疾患により障害を残した患者である場合が多い。その点を強調したほうがよい。
- ◆ ビジョンの中では、生活習慣病予防の取組として生活習慣の改善が挙げられているが、それだけでは必ずしも効果が出るとは限らないため、第2節の健康分野I(2)「健康的な生活習慣の確立」で、治療を必要とする人たちに治療を受けてもらうという教育的取組を記載すべきではないか。

○ **事務局(医療福祉計画課)**

- ◆ 委員の出された意見を基に、事務局で記載の仕方を検討する。

○ **丸山委員**

- ◆ 66 ページの「子育て家庭の支援の充実」の部分で、切れ目ない支援や子育て家庭の孤立防止についての記載があるが、愛知県のイメージする子育て支援の形が見えてこない。国では最近子育て支援のモデルを示しているが、愛知県でも文章だけでなく、図等も利用して分かりやすく示してほしい。
- ◆ 見本となるモデルがあれば、そのモデルと自分たちの地域を比較することで、自分たちの地域をどうしていけばよいかが見えてくるのではないか。

○ **事務局(子育て支援課)**

- ◆ 昨年度策定した「あいち はぐみんプラン」では、自宅で3歳未満児を育てている家庭の支援等を特色ある取組として位置づけ、イメージ図を掲載しているので、ビジョンにも分かりやすく織り込みたい。

○ **野口委員**

- ◆ ビジョンの進行管理について(資料6)、数値目標を入れることは、ビジョンの具体性を高め良いと思うが、数値目標を立てるだけでなく、効率・効果的に実施されているか検証が必要であり、第4章「ビジョンの推進」に「評価」についての記載を加えるべきではないか。
- ◆ 187 ページ「子どもと子育てにあたたかい社会へ」の数値目標に、「※名古屋市・中核市を除く」となっている部分があるが、他分野では県全体の数値が入っているので、合わせるべきではないか。

○ **事務局(子育て支援課)**

- ◆ ここは進行管理の項目であり、県が所管する行政区域についての数値を記載しているが、県全体を把握する必要もあり、全体を()内で記載している。

○ **事務局(医療福祉計画課)**

- ◆ 子どもの分野については、名古屋市・中核市が独自に目標数値を定めたり、進行管理を行っていることもあり、県の責任の及ばない範囲まで進行管理を行うのは難しい面がある。
- ◆ 進捗状況の把握には評価も含まれてくる。数値目標の記載と併せて、誤解のないように表現を検討する。

○ **森委員**

- ◆ ビジョンの計画期間は平成23年度から平成27年度までであり、新知事の任期と重なっている。進捗管理も含めて、ビジョンと新知事の Manifesto が関係してくるものと思われるので、その点は十分に詰めていただきたい。
- ◆ 数値目標については、県民の方々に対し、「自分たちがどうすればこの目標を達成できるか」ということを明確にしておく必要があり、そうしないと、単なる希望だけで終わって

しまう。目標を達成するためのロードマップを詰めないと「予算の範囲内で」という話で終わってしまいかねない。

- ◆ 資料 6 の 2 ページ目に精神障害のある人の退院数を平成 23 年度までに累計 835 人とする
とあるが、どういうことか。

○ 事務局(こころの健康推進室)

- ◆ 社会的入院者については、平成 19 年に環境を整えば退院可能な患者について調査を行ったが、その数が約 1,000 人であり、その方たちの退院を進める計画として平成 23 年度は 835 人としたものである。

○ 事務局(健康福祉部長)

- ◆ 今後、知事に相談してより充実したものにしていきたい。

○ 大沢座長

- ◆ ビジョン策定後の話だが、県民に訴えていくため、内容を簡潔にまとめ目で見分けるようなものがあるとよい。

○ 津下委員

- ◆ 25、26 ページに、自殺者数や生活保護世帯数の推移があるが、こうした課題には年代別や地域別等の対策が必要であり、年代別等の内訳を示して現状を提示すべきではないか。
- ◆ 35 ページの下から二つ目の項目で、経済的困難等の悪条件が重なると、ひきこもりになるリスクが高くなるとあるが、そのような因果関係といえるのか違和感を覚える。
- ◆ 資料 6 の数値目標について
 - ・ アウトカム的な目標とプロセス的な目標が混在しているので、少し分かりにくい。
 - ・ 目標を立てる際には、「県民がこのような状態になってほしい」というような大きな目標と、それを達成するための個別の目標とを区別しないと評価がしにくいのではないか。
 - ・ 細かい数値を取り上げているものと、3 ページ目上段の「健康長寿あいち宣言と健康日本 21 あいち計画を一本化した健康長寿あいち計画（仮称）の策定及び計画に基づく具体的施策の推進」という目標のように、どのように数値で表すのか見えないものがある。
 - ・ 3 ページ目下段の「診療制限をしている病院の割合の減少」という目標があるが、例えば診療科の規模など地域の医療ニーズに合っているかが重要であり、一律に診療制限の減少を目指すのではなく、もう少し丁寧に考える必要がある。

○ 稲垣委員

- ◆ 診療制限をしている病院の割合について、平成 21 年度の 20.8%という数値は、平成 19 年度に比べ減少しているが、これには閉院した病院が含まれていない。受けられる医療が減少したにも関わらず、数値自体は改善しているという逆の現象が生じている。これをどう見るかということを考えなければならない。

○ 事務局(健康福祉部長)

- ◆ 今回のビジョンの目標の立て方は難しい。ビジョンは個別計画の集大成では意味がなく、方向性を示していくことが必要である。ビジョンは個別計画の上位に位置するものであり、そこで示す方向性に沿って、個別計画で具体的な事業目標を立てていけばよいと思うが、ビジョンにはやはり具体的な数値目標を盛り込むべきという意見もある。
- ◆ 高齢者分野でいうと、「介護が必要な高齢者への支援」と「項目名」に記載されている内容が目標であり、「主要な目標」に掲げられているのは、数値目標でないものもあるが、大きな役割を果たす事業であり、手段であるということで整理したものである。

○ 大沢座長

- ◆ ビジョンに具体性を持たせていくと、場合によっては個別計画と矛盾する点が出てくる可能性もあり、各個別計画との整合性を図る必要がある。また、ビジョン自体が個別計画に踏み込んでいっていいのかということもある。
- ◆ 指摘されているような意見を取り入れながら大まかな基軸がはっきりするビジョンにしていくと、内容には曖昧な部分が残ってしまうが、それは避けがたい矛盾なのかもしれないと思う。

○ 野口委員

- ◆ ビジョンで提示している方向性の下で、数値目標にある程度絞りをかけ、個別計画との整合性を持たせたほうが、より分かりやすい。
- ◆ 資料 6 の 1 ページ目に、平成 23 年度までに地域包括支援センターを 185 か所設置という目標があるが、こうした数値目標を掲げる際には、例えば、地域包括ケアシステムを構想していく上で、地域包括支援センターがその中核的な機関となるというような位置付けが必要である。

○ 大沢座長

- ◆ 主要目標で提示されている数値目標は、今後の県政に変化があったとしても、達成できると見込んだ数値なのか。

○ 事務局(医療福祉計画課)

- ◆ ビジョンでは、地域包括ケアシステムの構築を大きな方向性として示しており、これについて、高齢者保健福祉計画の中で、平成 23 年度までに 185 か所という目標を掲げている。ビジョンと個別計画との整合性を図るため、ビジョンにおける重要な項目について、その方向性に合致する個別計画の具体的な数値目標を記載している。

○ 大沢座長

- ◆ ビジョンで主だった項目を提起し、数値等は個別計画から転載しているが、それらについては、大きな乖離はないということによいか。

○ 事務局(医療福祉計画課)

- ◆ 既存の個別計画においても、今回策定するビジョンの方向性に合致した目標が掲げられているものもあり、それをビジョンに記載しているので、大きな乖離はないといえる。

- ◆ 今後個別計画の見直しを行う際には、ビジョンの方向性に沿った形で策定していくことになる。

○ 大沢座長

- ◆ 進行管理の方法についてはそのような方向でよいと思うが、知事が代わることによって変更される部分があるのではないか。

○ 事務局(健康担当局長)

- ◆ 個別計画の数値目標は、各市町村の数値の積み上げであったり、行政側が期待するものであったり、実現可能なものであったりと、計画によって目標の立て方が異なっている。
- ◆ 今の段階では、既存の計画との整合性の問題もあり、形式を一つにまとめることは困難であるが、今後見直しを行う中で、方向性について共通性を持たせ、数値目標の形式についてもある程度統一させていく努力をしていかなければならない。

○ 高橋委員

- ◆ 進行管理について
 - ・ 現在はP D C AサイクルのP（プラン）ができた段階であり、これからその管理をどうするかを考えなければならない。
 - ・ 今の記載では、基礎自治体・各圏域から意見を聴きながら実施していくということは分かるが、県民の意見をどのように反映させるのかが見えてこない。
 - ・ 個別領域に関わる審議会や協議会をP D C Aサイクルの中にどのように組織化していくのかということを考える必要がある、これは「新たな公共」という視点からも必要である。
 - ・ 各審議会が固有の役割を分担し、評価や提言を行ってもらい、それを担当部課において実施する、このような流れで各年度において計画的に実施してほしい。重要なことは、そのような点を審議会のメンバーの方々に対しても認識していただくことである。審議会をこのように活性化していくことも行政の大きな課題である。
- ◆ 策定したビジョンをどのように県民の方々に伝えていくかという点が重要。特に、コミュニケーションバリア（盲・ろう・知的障害）のある方に対してはどのようなメッセージを発していくかを考える必要がある。さらに、外国人や子どもも地域を構成する主体の一つであり、こうした人々に対しても、ホームページ等を上手に活用してメッセージを伝えてほしい。

○ 鈴木委員

- ◆ ビジョン策定後、各個別計画はその方向性に沿って運営されていくと思うが、その見直しは計画期間中からなのか、計画期間が満了する時期なのか。
- ◆ 脳血管疾患等の患者は、退院後、第2号被保険者として、介護保険サービスを利用している人が多いが、その中にはきちんとリハビリを行ってれば、復職も可能だったと思われる人が多い。そのようなことに対する取組について明記してほしい。
- ◆ 89 ページの福祉教育の推進について、例えば、子どもたちの発表会を見ていると、子どもが調べた内容が大幅に間違っている、教師がそれを指摘できていないことが多くみら

れるので、普通学校の先生方にもノーマライゼーションやインクルージョンについて学んでいただく必要がある。

○ 事務局(医療福祉計画課)

- ◆ 今の段階では個別計画は各々で進めるが、計画期間が満了した際には、ビジョンの方向性に沿って見直しを行うことを考えている。
- ◆ 介護保険の第2号被保険者へのリハビリの問題、教師への研修等については、関係部課と連携し検討していきたい。

○ 高橋委員

- ◆ 「教師への教育」ということについて。3障害のうち2障害については理解が進んできたが、精神障害についてはまだ理解が不十分である。精神障害も含めた普及啓発教育というものを特別支援学校の教師だけでなく、普通学校の教師に対しても進めてほしい。
- ◆ 障害者歯科について触れられていない。障害者歯科は、障害のある人の人生のQOL（生活の質）に大きく関わり、重要である。
- ◆ 重症心身障害児施設について
 - ・ 施設整備だけでなく、併せて早期の療育機関とつないだ地域の支援体制の充実を図っていくべきであり、施設は地域における受け皿を整えるという前提の下で、補完的に設置すべきものである。
 - ・ NICUが満床であるために、重症心身障害児施設で対応するという事は、生まれてすぐから一生施設で過ごすということを意味する。新しい施設を作ることが子どもたちの将来の幸せにつながるかどうかをよく考えていただきたい。
 - ・ 豊田市こども発達センターでは、トヨタ記念病院との間に連絡協議会を設置し、同院のNICUを退院した子どもたちの在宅生活を支援している。全国の通院施設でもこのような取組はない。
 - ・ 重い障害のある人も、地域において受け入れていくという方向性を県が示すことで、市町村も頑張る。

○ 森委員

- ◆ 基本的な考え方として「人間の尊厳」を謳うべきではないか。数値目標が先にくると、どうしてもその達成状況にばかり気がいってしまう。
- ◆ 39 ページに国の役割として、ナショナル・ミニマムについての記載があるが、県の役割はローカル・オプティマムであり、県が示す大きい方針に対して市町村のローカル・オプティマムがあるという考え方を打ち立てるべきである。
- ◆ 国の役割では、財源についての記載があるが、県の財源については触れられていない。財源問題は避けられない問題であるので記載するべきではないか。

○ 津下委員

- ◆ 「地域で支える仕組み」については、障害のある人だけでなく高齢者虐待・児童虐待についても同様である。施設に分離して解決という問題ではなく、地域力をどう高めるかが重要である。県ができることには限界があり、それぞれが主体的に動くことが必要であり、

自助・互助の推進を強く謳ってほしいと思う。

- ◆ どの分野においても地域のつながりが重要であり、それぞれ個別的なパートに書き込まれていることであるが、縦割りで実施できる余力はないし無駄も生じる。一石二鳥、三鳥的に横のつながりをつくっていくことが必要だと思う。たとえば高齢者・障害者・子供に対する施策を横串にさして共同実施していくことも考えていく必要があるのではないか。
- ◆ 地域で支えるといっても、高齢化率の地域差は大きく、過疎の問題がある地域もある。県の役割として、市町村の実態を把握したうえで、それぞれにあった支援していく必要があるのではないか。死因について、80代におけるがんの死亡が増えているが、これは、若年における感染症対策や70代の脳血管疾患・心臓疾患対策が進んだ結果であり、超高齢期におけるがんによる死亡の増加は必ずしも悪いこととはいえないのではないか。むしろ、「満足できる最期」を考える必要があると思う。

○ 今井委員

- ◆ これからは「地域で支え合う」ことが重要になる。満足いく生き方や自分が思うように生きることを貫くと、様々な危険もあるが、最期は在宅でとなることが多い。
- ◆ 「自分の思いを地域で実現して暮らしていける」仕組みを作ることが目標だが、地域における人材が全く足りていない。そのために仕方なく施設入所となる人も多いので、地域で支えあう仕組みづくりに力を入れてほしい。
- ◆ ビジョンが画餅にならないよう、県はモデル事業の実施等により、計画の実現をアピールし、全県に広げてほしい。知多地域成年後見センターの仕組みも広がりつつある。

○ 野口委員

- ◆ 人口減少社会の到来により、労働力人口の減少も見込まれるため、今後は、高齢者と女性の労働力を高めていくことが必要になる。女性の労働力はM字カーブを描いているが、これを引き上げるには、保育所の拡充や子育ての施策と併せて、女性が就労できる労働市場の開拓という視点を持つことが必要となる。

- 今後のスケジュールについて事務局より説明。原案から、軽易な変更であれば座長一任、大きな変更・追加等が必要であれば、もう一度懇談会を開催し意見を伺うことで委員了承。

(以上)