

## 愛知県社会福祉審議会 議事録

### 1 日 時

平成 24 年 10 月 9 日（火） 午後 2 時から午後 4 時まで

### 2 場 所

アイリス愛知 2 階 コスモス

### 3 出席者

委員総数 29 名中 22 名

#### （出席委員）

石井芳樹委員、伊藤宣夫委員、内堀典保委員、大沢勝委員、加賀時男委員、勝川智子委員、神谷常憲委員、神谷美智子委員、川崎純夫委員、木澤和子委員、北川武二委員、桐戸伊和夫委員、小久保裕美委員、神野進委員、柴田寿子委員、西崎元治委員、仁瓶芳子委員、兵藤千草委員、深谷英子委員、増岡錦也委員、村松章伊委員、望月彰委員

#### （事務局）

健康福祉部長ほか

### 4 議事等

#### （医療福祉計画課 青柳課長）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから、愛知県社会福祉審議会を開催させていただきます。開会に当たりまして、五十里健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

#### （五十里健康福祉部長）

愛知県健康福祉部長の五十里でございます。本日はお忙しい中、社会福祉審議会にご出席いただき誠にありがとうございます。また、日ごろから本県の健康福祉行政の推進に格別のご理解・ご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて本県では、昨年度、この社会福祉審議会からもご意見をいただきながら「あいち健康福祉ビジョン」を策定いたしました。このビジョンは、本県健康福祉行政の進むべき方向性を示すもので、これに基づきながら、ともに支え合い、誰もが健やかで幸せに暮らせる社会の実現を目指し、さまざまな取組を進めているところでございます。ビジョンの推進にあたっては、健康福祉を取り

巻く社会状況の変化や課題を的確に把握した上で、取組の実施状況を評価していくことが必要であり、そのために毎年度「年次レポート」を作成することとしております。年次レポートは知事を本部長といたします「あいち健康福祉ビジョン推進本部」におきまして策定してまいります。本日はその前に、委員の皆様方からご助言賜りたいということで議題に挙げさせていただいております。

また、「配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画」いわゆる DV 基本計画が現在 2 期目の計画でございますが、今年度で計画期間が満了となりますので、来年度からを計画期間といたします新たな計画を策定する予定としております。本日は、その骨子につきましてご審議をいただきたいと考えております。

限られた時間の中ではございますが、幅広く忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申し上げます。簡単ではございますが、開会に当たりましてのあいさつとさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

#### **（医療福祉計画課 青柳課長）**

本日は、委員 29 名中 22 名の方にご出席いただいておりますが、時間の都合もございまして、各委員のご紹介は出席者名簿及び配席図により代えさせていただきます。なお、伊東世光委員、宇井委員、鶴飼委員、白石委員、野口委員、福谷委員、靱山委員については、本日は所用によりご欠席との連絡をいただいております。

次に、本日の資料を確認させていただきます。不足等がございましたら、係の者にお申し付けください。

#### **【 資 料 確 認 】**

それでは、議事に入りたいと存じますが、以後の進行は、大沢委員長にお願い申し上げます。

#### **（大沢委員長）**

先日、母親が子どもをゴルフクラブで殴り殺すという事件がありましたけれども、お母さんのインタビューの中で、子どもの頃に親から同じようなことをされていたため嫉だと思っていたという話をされておまして、私は大変衝撃を受けております。その母親が育てられて、そして自分の子どもを育てようとした時に、自分の子どもの頃の記憶を蘇らせていた。このような問題は非常に難しい問題として取り上げられるわけでもありますけれども、世代の色々な問題が目に見えない形で、ずっと時を経て、社会の中で作られてきてしまっていた

わけであります。非常に怖い感じがいたしました。

それでは、まず始めに本日の議事録署名人2名を指名いたします。北川委員と柴田委員にお願いしたいと存じます。

【 北川委員、柴田委員 了承 】

それでは、議事に入りたいと存じます。なお、この審議会は、おおむね3時30分を目途に進めてまいりますので、ご協力をお願いします。それでは、議題（1）の「あいち健康福祉ビジョン年次レポート（素案）について」、事務局から説明をお願いいたします。

【 事務局より資料1-1、1-2、2について説明 】

（大沢委員長）

何かご質問等ございますか。

（伊藤委員）

災害医療の問題ですが、災害医療コーディネート体制の整備というところで、「災害医療コーディネーター」というものがあるのですが、この位置づけと、病院協会、医師会などに対する関係ですね、このようなことについて、冊子24頁で、相対的な位置づけがどのようなことになるのか分からないので、もしこのままだと当然みんなそれぞればらばらに機能することになると思うのですが、どのようなイメージで考えておられるのか、そういうものについてお聞かせいただきたいです。

（医務国保課 岩佐課長）

医務国保課の岩佐でございます。伊藤委員よりご質問のありました災害医療コーディネーターについてお答えいたします。災害医療コーディネーターに関しては、ご存じのように東日本大震災におきまして、石巻赤十字病院のドクターが地域の災害医療コーディネーターとしてご活躍され、国の検討会でもこの必要性が指摘されております。これを受けまして、現在愛知県でも災害医療コーディネーターについては指定しておりませんので、今年度中には、任命したいと順次検討を進めているところでございます。

機能といたしましては、年次レポートの24頁にございますように、まず県におきましては、健康担当局長がこの災害派遣機能の中心として責任を持ちますが、それを受けまして災害医療コーディネーターの方に県の医療調整本部に入

っていただいて、専門的なアドバイスをいただくと、このような形になろうかと考えております。あくまで最終的な責任は県であり、健康担当局でありまして、そのアドバイスをいただくと、その中に県の医師会、歯科医師会、薬剤師会さん等の関係機関にも入っていただいて調整機能を果たしていくと、そのような形になろうかと思っております。

一方、下の方の保健所、地域におきましても、災害が発生した場合は、保健所長が地域の災害医療対策の中心となりますが、これにつきましても、地域におきまして、災害医療コーディネーターを任命させていただこうと考えております。この災害医療コーディネーターから専門的なアドバイスをいただきながら、保健所長が、二次医療圏単位を考えておりますが、そこでの医療資源の過不足等、こういったものを調整して、医療圏で足りない場合については、県のほうに情報を上げて医療資源を全県的に有効活用していこうと、このように考えております。以上でございます。

#### (伊藤委員)

県の医師会の会員だと、普通に診療をやっているんですけども、災害でこの人たち診療やっているのをやめて、災害医療コーディネーターだから、何処へ行きなさいと、そういうことになるんですかね。

#### (医務国保課 岩佐課長)

基本的に、急性期におきましては DMAT の活動等で考えておりまして、もし東海・東南海等の大規模な災害が起きれば、各県・遠方からの DMAT がまず参集してまいりますので、その方たちを、どこの災害医療拠点病院、ここに入っていたかどうか、そういったことの調整を行っていただくという意味でありまして、実際の地域の医師会の方々には、被害状況の有無とか、もし被災してすぐには再開できないような場合については、例えばそこで多くの患者さんが発生しておれば、DMAT をそこに集中的に派遣するとか、そのような調整を行うという意味でございます。従いまして、地域の医師会の会員の方に、この災害医療コーディネーターの指令で何処へ行っていただくということは考えておりません。以上でございます。

#### (伊藤委員)

法律的に、僕も混乱している最中に石巻に行って見てみたけれども、石井先生は知事の指定によって、初期の混乱している最中は、自分に権限があるんだということを強調して、いろんな各地から来た DMAT や JMAT の先生方に協力してもらうように、あるいは石巻医師会に協力してもらうように言っておら

れましたけれども、そういう何かバックボーンがないととても動かないと思うんですね。また、一人の災害医療コーディネーターが限定的な情報を基に判断して、みんなこう動けと指示を出しても、やっぱりまた混乱してしまうということもありまして、石巻でああいうことがあったからという概念的な話を基に、愛知県のような大きなところを動かすときはもう少し慎重にやっていただきたいと思います。石巻医療圏はああいうふうだったですけれども、隣の南三陸までいくとまただいぶ状況が違って、皆さん協力してやりましょうよという感じで、石巻のように命令系統を確立させるというような方向とはまた 180 度違う感じだったものですから、二次医療圏ごとの災害医療コーディネーターを決める場合は、石巻のだけの例に目を奪われるのではなくて、他の事例も研究されて、できるだけ無理のないような案を作っていたいただきたいと思います。

#### （医務国保課 岩佐課長）

大変貴重なご意見ありがとうございます。現在県のほうでは、特定の方に権限が集中することのないよう、複数の医療コーディネーターの配置と、権限的には知事からの委嘱という形と、非常勤の嘱託員という形で考えておりまして、その方が立場上宙に浮くということがないように考えておりまして、しっかりとしたものを作っていきたいと考えておりますので、また今後ともご意見いただければと考えております。

#### （望月副委員長）

児童虐待の部分でデータに基づいて方針を決めるということですが、3 ページの下から 3 行目「措置した件数等に大きな変化はない」という表現なのですが、施設の入所定員が一杯であるとする、もうそれ以上入れられないからということで、結果的に在宅指導が増えているということはないのだろうか。ここは大丈夫かということが 1 点です。もう一つは、その上のグラフで相談件数が 3 倍ぐらいに増えている、それに対して 11 ページで児童福祉司は 2 倍に増えている、11 ページの下から 3 行目に「大幅な増員」という言葉があるのですが、実際、相談件数に対して児童福祉司の増加割合は少ないわけで、「大幅な増員」に該当するのか。当然一人当たりの児童福祉司の負担は増えているのであり、そういったところをどう対応するかということが 2 点目。その辺きちんと指針を示していただきたい。

それから、7 ページ「名古屋市と連絡会の設置」のところ、今更言ってもしょうがないかもしれませんが「児童相談所体制の強化」と書いてあるのですが、「児童相談体制の強化」というふうにしたほうが良いのではないかと思います。もちろん児童相談所が中心ですけれども、やはり児童虐待の増加に伴って、

全体として、警察等を含めて、児童相談体制を強化するということですので、市町村における家庭児童相談室だとか、様々な自治体レベルの相談体制を含めた全体としての強化策、当然 問題が起ってから対応は児童相談所になるわけですが、予防を強化する重視するとすれば、市町レベルを県としてどう考えていくか、連携・指導を含めて、体制を強化していくかというところが問われているのではないかと思います。

今更変わらないかもしれませんが「児童相談体制の強化」のほうが課題には対応していると思うのですが。

### (大沢委員長)

今の3番目の点は少し枠組みが広がって、柔軟な対応ができるような感じがします。

### (児童家庭課 渡邊課長補佐)

児童家庭課の渡邊と申します。まず第1点目の児童養護施設の入所の定員のことですが、もう1つの「あいち はぐみんプラン」というプランの中で児童養護施設の入所定員を増やしていくということで、いま養護施設の新設をしております。それで今年度1つ新しくできまして、これから今年度の2月と再来年度の4月にあと1つずつ児童養護施設が新設されまして、全部でこれからまた100人近い定員が確保されることとなりますので、虐待を受けた子どもで一時的に親から離さなければならぬ施設に入所するにあたっては、十分な定員が確保されていると思っております。

続きまして11ページの児童福祉司の人数の問題なんですけれども、この児童福祉司の数というのは、国が定めております地方交付税の算定基準の中で170万人に何人ということに定めがありますので、その定めを国が改正するごとに県が1年遅れでその人数に合うようなかたちで児童福祉司を増員しております、児童虐待の対応に関して児童福祉司の数で割り戻しますと愛知県は他の県に比べてそれほど大きくはないと思っております。

どちらかと言いますと、児童相談センターにおきましては、数の問題以上に、ここにも書かせていただきましたけれども、毎年 児童福祉司を増やしてきたということは新卒の方が増えてくるということで、やはり児童福祉の仕事、虐待の仕事というのは家庭であるとか親子関係という微妙なところへ踏み込んでいって、指導だけではなく調整等をきちんとしなければならないので、大学出たての22歳とか23歳の方達がそういうところへ飛び込んでいって、きちんとやれるのかということが心配されておまして、実際 児童相談センターには98人の児童福祉司がいるんですけれども、平均年齢30代後半なんです。平均の経

験年数も4年あるかないかという現状になっておりまして、その方達をもうちょっときちんとお父さんお母さんに話ができるように、虐待についてきちっと調整できるように研修が必要です。ピラミッドでいきますと40代以上の経験を持った福祉司の方がとても少なく、そういう福祉司がスーパーバイザーというかたちで若い人達を日々援助しているのですけれども、1人のスーパーバイザーが10人とかの福祉司を抱える中で助言等をしている、そこをきちんとしていかななくては行けないと、そちらの方をいま考えているところであります。

あと名古屋市との体制のことですが、相談所の体制ではなくて、中身は相談体制についての話し合いもなされているため、名称を変えるのは大丈夫であると思います。

### (小久保委員)

2点ばかりお願いします。1点は今の事にも関連しますが、例えば児相の職員さんが若いということと、それから、保健所も含めてなんですが、保健センター等で保健師さんが訪問したりする、行政の人達がやられることというのは、すごく頑張っても、本当に頑張られていると思うんですけども、そういう中で限界もあるかと思えます。そういうところで、私は「CAPNA 子どもの虐待防止ネットワーク・あいち」なんですが、民間団体といたしましては、家庭支援と言いますか、保健師さん達も行かれて専門家にも行かれているのですけれども、一般の方を研修してアウトリーチ型の家庭支援、例えばネグレクトなんかの家庭にはかなり有効だと思えるのですけれども、そういう取り組みをある一時期、うちの団体に要請して愛知県のいくつかの市町に、最初のうちはうちで持ち出しするからやってみないか、というような提案をしたんですけども、なかなか予算の関係で上手くいかないということがありました。と申しますのは、私 ここに関連して2点ほど言いたいのですが、うちの民間団体の8割9割方は女性の方でございます。だから、子どもの虐待防止に関してすごく関心を持たれる方が、女性の方は本当に多いです。そういう中で、自分の経験を活かしながらサポートをしたいという気持ちがあり、それで、中で、すごい研修を受けられて、いろんなことを研鑽していて、そういう人達が使われないのはもったいないと日頃から思っていました。だから連携のあり方をどんな風に模索するかを、ここでは警察の連携等も入っておりますが、DVもそうですが、民生児童委員の方も含めて民間団体とも有効な連携ということが、すごくこういう家庭で起きているような、本当に地域の中で起きておりますので、大事なことだろうと思っております。だから、そういうところを今後どういうふうと考えられるのかということをお聞かせいただきたいのと、ぜひ考えていただきたいというのがございます。たぶん行政的にやるのよりも、民間の方が効率良く安

いお金で上手にやると思っております。

もう1つは、先の豊橋の事件の委員の先生方を見ると男性ばかりでございます。先に私は、児童虐待のことに自分の時間を使ってでもいいからやろうと思っている方が9割方女性だ、と申し上げました。世界のいろんな基準から見ましても、わが国は女性がいろんなところで仕事をする機会が非常に少ないというか、そちらの県の偉い方を見られてもそうですが、やはり家族というのは、男性も女性もいますし女性だからといって女性の発想だけでいけるわけではないですが、子育てで主にその役割を担って虐待の加害者になるのは6割ぐらいが女性です。お母さんです。そういう意味では、そういうジェンダーの視点も含めながら考えるということが必要なのではないかと思いました。

あと連携のところでは言いますと、児童虐待とDVは非常にリンクしております。それは児童虐待防止法の中に、親のDVの目撃が心理的虐待で入っていることから、そうだというふうに思いますが、そういう意味で言うと、そのリンクのところをどういう風に表すかということですね。そのところの表わし方と、それから教育現場、教育委員会との連携、そこで子どもの力を育てるというか、教育の方で育てるということももちろん大事ですが、こういう一つの問題を抱えた時に、何年か前に子どもが家で虐待されているというふうに外の人に訴えたということが新聞に載っております、CAPNAでは「すごいね」という話になりました。なかなか子どもは自分の親を訴えることをしません。幼児でも、親から殴られていても「転んだ」とか庇うような発言をします。だから「子どもが発信していいんだよ」ということを教育的にやっていくような仕組みも、DVとのリンクも含めて、あると良いと思った次第です。

#### (児童家庭課 渡邊課長補佐)

貴重な意見をありがたく思っております。連携につきましては、本当に児童虐待に関しまして、どういうところが どういう役割分担で どういう連携をしていくかというのは非常に難しいと思っておりますが、各市町村に「要保護児童対策地域協議会」という協議会がありまして、市町村が中心になって各関係機関を集めて、そういう子ども達をどういうふうに支援していくかというのをやっています。今後そういう連携のあり方等を児童相談センターが中心となって一歩進んで考えていくということ、その市ごとの地域によって使える資源というのはいろいろありますので、どういう資源をどうやって使っていったらいいのかを今後考えていただくように、児童相談センターが音頭を取っていきたいと思っております。

それともう一つ、部会とか評議会に女性の方がいないということについては、これは本当に指摘されるまで、申し訳ないのですけれども、我々の視点が抜け

ておりました、たまたま今、審査部会の委員さんが男性ばかりであり、もう一人の委員さんも児童相談センターの方でずっと長くやっていたらしゃるドクターということで入れさせていただきまして、これについては今後審査部会の委員さん自体にも、女性の方を入れていくことも考えていきたいと思っております。

#### **(大沢委員長)**

いずれにしても、大事だと思っていたのは、公的な機関だけでこの問題に対応しようとしても無理ではないかということです。この点はもう非常にはっきりしています。ですから、できるだけ多くの人達の手間をかけてお手伝いいただき、それで、公としての愛知県の虐待防止の実績が生まれるように努力するのが一番大事なことだと思っています。そういう点で今発言があったのだと思います。もちろんお母さんの抱える問題だとか、虐待防止に関わっている団体の方だとかいろいろございますけれども、基本的には、そういう民間の人達の力を借りて、いわゆる児童虐待防止の本物のネットワークを作り出していくと。そうするためにはどうすれば良いかというような角度で考えていただけるとありがたいなと思っております。

#### **(児童家庭課 波多野課長)**

DV と民間との連携のことですが、DV 被害者の相談と保護・自立支援を明確に推進することを目的といたしまして「愛知県 DV 被害者保護支援ネットワーク会議」や、DV 被害者の支援団体で構成される「DV サポートネットワーク」との意見交換の場を設けて様々な団体との意見交換を行っております。また協働事業といたしまして、様々な団体で行なわれる研修会・集会などで NPO スタッフを講師として派遣いたしまして DV に関する啓発を行なう出前講座も行っております。

#### **(大沢委員長)**

そういう努力はとにかく進んできていると思いますけどね。一層ダイナミックな姿勢で取り組まないと、事態は本当に深刻化してきておりますので、何とかして食い止めていきたいと思っておりますので、よろしく願います。その他ご意見ございますか。

#### **(兵藤委員)**

資料 1-2 の 33 頁の項目「健康長寿あいちの推進」の中の真ん中あたりに、「平成 24 年度までにがん検診の受診率を 50%以上まで向上」というのがござ

いますが、平成 20 年度・21 年度の実績を見ても、本当にこの目標値が天文学的数字と言わざるをえないと私は受けとめております。そして 34 頁のところ「今後は、街頭キャンペーン等の普及啓発活動や、市町村における検診体制の検討」等しか挙げられていなくて、この目標値が達成できるのか非常に心配に思っております。愛知県は、愛知県のがん診療連携拠点病院と愛知県指定のがん連携拠点病院を併せると日本で一番がんの診療連携に関する病院が多い県です。その特権を活かして、もう少し踏み込んだ対策が必要ではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

#### (健康対策課 稲葉主幹)

がんの受診率の問題についてご質問いただきました。健康対策課の稲葉でございます。

委員のおっしゃるとおり、実績と目標値に大きな乖離があるのは事実でございます。これは本県だけでなく全国的にこういう傾向になっておりまして、基本的のがんの医療はどんどん高度化しております。その反面、がんという方が発見される率が非常に多くなってきている。今だとがんで死亡される方が3分の1。がんになる方が2分の1。更に今後 将来的にがんになる方が増えてくることが考えられますので、がんの早期検診が非常に重要視されております。ただ現実的には、数字的に非常に乖離があるものですから、厚生労働省が本年6月に発表いたしました「がん対策推進計画」の中で、対象年齢を、今まで40歳以上の方を無制限でベースを置いていたのですが、これを70歳までに切って、年齢的に把握が難しい又は受診することが難しい、受診率として出てくる可能性が少ない方を一旦区分してみようとか、実際は市町村が主体となってがん検診を進めていくわけですが、市町村に対するがんの精度管理の向上、いわゆるがんとして第2次検診が必要な人達の早いレベルでの発見をどうしたら良いか、又がんの人達の精度の高い発見率を上げるにはどうしたら良いか。このように多面的にがん検診をがん予防ということに実質的に結びつけようとしております。この数値といいますのは一面的な数字で分かりにくく、大変恐縮ではございますが、県といたしましては最大限に受診率を上げて、県のがん患者の早期発見をしていきたいと考えております。

#### (西崎委員)

この年次レポートの作成の時期というのは何故この時期なのかということについて少し教えていただきたいのですが。

作成趣旨の目的というのは多分いろんな環境変化とか課題なんかを反映して、それを評価して次年度以降の対策に反映させていこうということだと思うので

すが、書いてある内容の実績というのは 23 年度ですので、昨年度の結果を 10 月か 11 月に、今年度もう半年経っているというタイミングで発表すると少し遅いという気がします。特に愛知県だけでやるものはいいのですが、市町村とかいろんなところにやらそうとすると、少し早く送らないと、23 年度の課題が、24 年度での取り組みが難しく、25 年度とか 26 年度でないとなかなか市町村まで行かないという感じがします。

通常ですと、23 年度の反省というのは、4 月 5 月くらいに出して 24 年度のすぐに行なうというかたちが普通ではないかと思えますし、お金がかかるという話であれば、来年度予算の申請に向けてやっていくということであれば、実績の把握はできるだけ直近の、例えば、23 年の 6 月にビジョンを作成したわけですから去年の 7 月から 9 月くらいの実績について評価するとか、そういうかたちでできるだけ直近の実績に応じていかに早く廻していくかということが、課題が見つければいかに早く対策をしていくかとなると、この 10 月とか 11 月に発表するというのが、どういう狙いでこのタイミングを選んでいるのかが良く分からないので、少しご説明いただきたいと思えます。

#### **(医療福祉計画課 植羅主幹)**

今、委員のご指摘のとおり、実績ということですと より早くといったお声があるということで、大変反省しているところでございます。今回「あいち健康福祉ビジョン年次レポート」ということで初めて作成をいたします。ということで、内容について、進捗状況に加えてどういったテーマを取り上げるかといったことについて若干検討に時間がかかってしまったということで、これは大変反省点だと考えております。

委員のご指摘のございましたとおり、本年度についてはこの時期ということになってしまったのですが、来年度以降少しでも数字を踏まえて早くこういったものが作成できるように努力をさせていただきたいと思えます。

#### **(大沢委員長)**

どうもありがとうございます。この審議会ですらいろいろご意見をいただいて、できるだけ早く頑張って年次レポートを出すということで、前向きな気構えでやっていた。ですから、この後できるだけ改善の余地のあるところは改善していくということで、年次レポートの提出を時期も少し早めにしていくことになりました。西崎委員のご指摘のように、直近の実態に近い数字で、できるだけそれを載せていけるようにしてください。それから県の業務の上から言っても、やはり年次レポートの作成に取り組むのは手間が掛かるのかもしれませんが、そのことを通して県の行政を踏まえた対応ができるようになっていくの

ではないかと私は思っておりますので。この努力を評価していただいて、その上で来年度以降の結果に反映させていただければありがたいと思っております。その他、何かございますか。

**(柴田委員)**

少し議題とずれてしまうのかもしれないのですが、先程、児童養護施設の新設と、子どもさんの人数を増やすというかたちで、虐待をされた子どもさんが、とりあえず一時的に入るかたちとしての入所の場所が必要だと思えますが、いま世界でも施設を無くしていこう、家庭的養護に子ども達を繋いでいこうという動きがある中で、愛知はどちらかと言うと施設が増えるという状態です。必要性あつてのことだと思えますが、虐待通報が多くなっている中には「通報してくださいね。通報したから、それがもし虐待でなかったとしても大丈夫ですからね」というふうに皆さんにお伝えしてのことで、「あそこすごい泣いてるけど大丈夫ですかね」というような通報もいくつかはあると思うんですよね。私が夏に入院した時も看護師さんが「お隣の家がずっと泣いているので通報した方がいいですかね」と言われて、「大丈夫。通報しても調べてくださるから。お宅のお名前も分からないから」と言って、そういうふうな通報もいくつかあつてかなり増加しています。「通報してください」と呼びかけてくださるので、センターをはじめ里親委託推進員さん達も頑張つて、里親の数を増やそうと、里親達も手伝っているのですが本当に微々たるもので、学校にお子さんを預かつて、学校にお話しても、「里親って何ですか」「里子って何ですか」という答えがほとんど返つてきて、まず一歩から話をして、里親なのですよと。それで理解してくださる学校もあれば、子どもに対しての配慮も何も無しという学校もあるみたいで、やはり里子なのよね という見方をする若い先生もいらつしゃったり、年配の先生の中にも特別視されたりということがあつたり、もつと守られるべき子ども達が守られてないということがあつたり、里親が必死になつていても、社会が里親里子ということを知らないから故に ということもあるのですが、ただ子ども達の中で、施設で生活するのが良いか、ほんの少しでも里親さんという家庭の中で生活するのが良いかといえば、やはり私達が自分達の親の元で育っているという、そういうのが普通であるべき子ども達が赤ちゃんのうちから集団の中で暮らすことが良いかどうかということを見ると、施設をやめてくださいというわけではなくて、一時的に預かる施設も必要だとすれば、長期的に虐待されたお子さんをベースとしてお預かりする里親を増やすために、いろいろなところでご協力いただけるとよいと思えます。里親が一般的になり、愛知は里親里子って全然不思議じゃないよというベースができるようなお手伝いをいただければ、県からももちろんそうですけれど、

一般的な機関からも お声を掛けていただきながら「何かあるんだったら言ってください」という声を掛けていただいて、大学の中でも大学生さんのご両親に声を掛けていただくとか、子ども達をとりあえず一時的に預けてしまえば良いのではなくて、一時的に預かっていたがために もう何年も施設にいるお子さんもいて、いま一生懸命掘り出して里親の元に という努力を児童相談センターしてくださっているのですけれど、本当に、この3年に家庭に行っていたら、もうちょっと言葉増えたよねという子どもたちがボーダーのままいってしまう、中学校にいつってしまう、そういうのが今現実だと思います。今、施設という言葉が出ましたので、できればぜひ家庭的養護の中に子ども達を繋げてあげられるように皆さんからもセンターなり県なりに声を掛けていただいたり、私たちに声を掛けていただけるとありがたいなと思います。

#### **(児童家庭課 渡邊課長補佐)**

児童家庭課でございます。里親さんについて、国も施設養護から家庭的養護というかたちで、施設の方も大規模な施設というのはよろしくないので、施設の小規模化ということで、家庭的に近い施設にしてくださいという方針を出しております。その中で、子ども達がどこでどう生活するのが一番良いのかということを検討していきたいと思っているのですけれども、里親さんもやってくれる人がなかなか増えないという現状がありまして、県の方としても、里親の体験談を話していただける発表会の場に皆さんに来ていただきながら、日本では里親はなかなか根付いてない部分が多いものですから、なるべく里親さんの増員と里親委託は推進していきたいとは思っております。

#### **(望月委員)**

国全体として里親の拡大が政策になっているわけですが、単に増えれば良いということではなくて、委託される子どもの殆どは虐待のケースですので、里親に対する研修など里親支援体制も併せて強化していただきたい。それをこの辺に書いた方がいいのかなと思います。

もう一つ4ページのところで、児童虐待防止啓発というのが、ちょっとこれも言葉として分かりにくいのですが、児童虐待の防止ということと、啓発ということ、ここにいう啓発は通告をしましょうという意味ですよね。通告に関する啓発ということだと思いますが、防止のためには共同アピールなどにありますように、もっと深い問題がありますよね。貧困などいろいろと難しい問題もあり、防止対策は難しいのですが、啓発に関してはある意味やりやすいと思います。ただ、それを進めていきますと、これから警察との連携も強化されていきますので、監視体制を強化するみたいな、そうすると福祉の理念とは逆行す

る恐れもある。その点も十分踏まえて、福祉ビジョンですので、きちんとしたケアの体制を強化していくということをセットで打出していかないと、なにか愛知県はギスギスした警察国家のような、ビジョンとして基本方針をどういう方向を目指すのかというときに、この表現をもう少しいい方向にできないのかと思います。

それから 33 ページのところ、子ども若者支援地域連絡協議会というものが出ていて、支援法の趣旨はひきこもり対策だが、近年、いじめを始め子どもの自殺の問題が深刻化していると思います。それを行政としては、きちんと位置付けていく必要があるということと、もう一つは、実務的なところでビジョンに挙げるかどうかは別ですが、子ども若者支援法に基づく地域協議会が各市町村に作られると思います。現場の声を聞いていると、要保護児童対策地域協議会とどうちがうのか、市町村レベルでは大体同じ様な人が出てくるというのがある。そうした健康福祉ビジョン全体像の中で、金太郎飴みたいに、同じ人が色んな役割を担うという、例えば民生委員さんが老人の訪問から児童虐待まで全部を担わされているという、そういう状況にならないように、きちんと役割を県として市町村に指導していかなければならないと思います。ビジョンですから、明確に役割がイメージがつくようなそういう指針を出していただきたいと思っています。

#### **（こころの健康推進室 桐山主幹）**

こころの健康推進室の桐山と申します。今ご指摘のありました、まず子どもの自殺に関して、例えばいじめ問題が社会問題化しているというところでございますが、中心論としてはやはり教育委員会の方で教育をどうするかというところになっていくかというふうには思っております。34 頁の方に簡単に書いてありますが、私ども今年度は自殺対策のための計画の策定を進めています。国においては、「自殺対策大綱」が 8 月 28 日に閣議決定されました。その中でも、子ども・若者についての自殺対策を進めていくとあります。いじめ自殺などの第三者委員会の設置だとか いろんな提案がされております。現在、この大綱を踏まえて本県の自殺対策の計画を関係する学識者の方とか関係機関の方にお集まりいただいて検討を進めているところでございまして、教育委員会の方としても参画しており、前回の議会答弁の中でも、いじめ対策も十分進めていくということでございますので、本県も自殺対策の計画の方には盛り込んでいくことになるかと考えております。

2 点目の、子ども・若者の地域支援協議会の件でございまして、これはいわゆる青少年対策の中で取り組まれておりまして、県で言いますと県民生活部というところで取り組まれている内容であります。内容につきましては、私ども

が取り組んでいる ひきこもり対策も抱括しています。市町村での地域協議会の設置に向けて、いくつかのモデル地域の設定の中で、現在 4 か所設置されているところでもあります。それで、若者支援地域協議会につきましては対象がもう少し幅が広くございまして、例えばニートや非行問題も入っております。したがって労働サイドの地域の方にも参画いただいたり、先程の児童虐待の関係の会議と似ているのではないかとのこと指摘も当時あったようですけども、それぞれモデル事業を実施しながらその会議とも連携して対応されているようです。直接の担当ではございませんので詳しいかたちではご報告できませんけれども、こういったところがございます。

#### (伊藤委員)

特集から外れるのかもしれないですが、高齢者の虐待の問題について、日常診療の中ではよく見ます。それから市町村の関係する課への報告義務も法律上あるのですが、これはテーマから外れたと理解してよろしいのですね。

もう一つは、高齢者の見守りネットワークですが、これは実際どの程度機能しているのでしょうか。我々が頼まれて往診にいても、ごみと糞尿にまみれている家は最近珍しくないのであって、認知症同士の方でお互い介護しているとか、高齢者同士でより丈夫な方が介護しているとか、珍しくない状態です。こういう家庭は介護保険の申請を自分たちでやるということもないし、誰か手伝ってくれば良いが、それもあります。医者も往診に行ければ良いのですが、そうでないところはいくらであります。こういった人の掘り起こしというか、ミゼラブルな高齢者世帯が増えていると思うので、この見守りネットワークでモデル事業をやった市町村の中で、どの程度実績があがっているのか、検証とかに触れていただければ、あるいは課題としてあげていただくと、より分かるかと思えます。他の市町村が取り組むにあたって、穴だらけなので、この図のとおりやってみて、ちゃんと拾い上げられるのかはどうかと思うのですが、そういう点はいかがでしょうか。

#### (高齢福祉課 池田主幹)

高齢福祉課の池田と申します。2点のご質問のうち、後の見守りネットワークの方からお答えします。これにつきましては、22年度と23年度にモデル的に2市ずつやっていただいて、そこでの取り組みを、他の市町村にお伝えするような形にしております。こういった見守りの必要な方、一人暮らし老人、高齢者夫婦世帯、その他にも認知症の方が増えていることもあって、見守りが必要な方の数も増えています。そういった中で例えば民生委員の方は色々な役割を求められていますが、他にも新聞や乳酸飲料の配達店の方等も含めまして、

いろいろな見守りの仕方を試みていただいているということでございます。平成23年度時点で、54市町村の内、26市町村でネットワークが形成されており、平成27年度までには全市町村で構築していきたいと考えています。

もう一点ですが、高齢者虐待防止法は18年4月から施行されています。要保護者に対する家庭内での虐待、それからもう一つ、施設での虐待があるわけですが、統計的には県内では、施設では毎年数件、多い時に10件を超えるくらいです。家庭での虐待につきましては、18年度には900件超だったのですが、21年度以降は1000件を超える件数になってきておりまして、増えてきております。これは法施行以降、高齢者の虐待に対する認識が高まってきたのが原因ではないかと思われまいます。県では、高齢者の虐待に対する検討会を持ちまして、虐待防止を進めていきたいと考えております。

#### (大沢委員長)

いずれにしても、医療の関係の方達と福祉に関わる人達とが在宅のケアを進めるために、うまくチームを組んで仕事をやらないと、在宅ケアはいろんな意味で難しいわけです。そこのところがうまく噛み合っただけ動けるようなシステムを作っていくということですね。

これはこのレポートの基本の部分にも関わること、そういう方向で進んでいこうとしております。いま言われますのが、高齢者の買い物の問題等の中にもあるわけです。その場合に、福祉のサイドはどう関われば良いのか。それから、地域の中での宅配やコンビニも含めまして、いろんなかたちで在宅ケアに関わるような、食事の問題はどうするのか。新しい動きが出てきておりますので、そういうものも県でうまく取り込んでやっていくようなことを考えていただければ良いかなと思います。その他ございませんか。

#### (勝川委員)

ビジョン年次レポートの概要の最初の児童虐待のところですけども、いつだったかニュースで聞いたのですけれども、児童虐待に陥るお母さん方というのは妊娠時から問題を抱える可能性が高いというニュースを見たことあるのですが、ここに「県独自の妊娠届出書の作成」ということで、最後の方に「方法等について検討する」となっておりますが、これからそういうふうな方向に向けて検討に入るのか、既に愛知県下でもそのような取り組みをしている市町があるのかどうか教えていただけますか。

それから、「ファミリーフレンドリー企業」という言葉があるのですけれども、その企業というのはどのような条件を満たして届出をされているのか教えていただければと思います。

**(大沢委員長)**

では2点について簡潔に教えてください。

**(児童家庭課 渡邊課長補佐)**

児童家庭課でございます。妊娠届出書につきましては既に様式を変更しまして、始まっております。ただ、望まない妊娠をした方は虐待に繋がるハイリスクということで、そういった方に今後どういうふうにスクリーニングをしていくか、どういう方に支援していくかということをいま検討しているといいます。妊娠届出書というのは既に改訂しまして、そういったかたちでは始まっているという状況でございます。

**(勝川委員)**

妊娠すれば母子手帳とかそういうのが発行されますよね。その中で、全員に発行されると思うのですけれども、産婦人科の先生に様子を見せればわかるかな、ちょっとこの方妊娠に対して不安を持っていらっしゃるのかなというのは分かるかなと思うのですけれども。そういうことへの届出というのは、まだ一度も無いということですか。あるのでしょうか、愛知県下で。そういう報告というのは把握していらっしゃるのでしょうか。

**(児童家庭課 渡邊課長補佐)**

児童家庭課ですけれども、まずドクターにかかった時にハイリスクだということが把握できれば、保健所とか保健センター、回り回っては児童相談所の方に情報共有するという形をいま整えているという状況です。

**(勝川委員)**

整えている最中であるということですか。

**(児童家庭課 渡邊課長補佐)**

そのへんのスクリーニングなどについて、どういう方を届け出ただかくかというところを、いま検討しているところです。

**(勝川委員)**

「主要な目標の進捗状況」にある「ファミリーフレンドリー企業」というのは、どのような企業か、条件か何かあるのでしょうか。

**(子育て支援課 尾崎課長)**

これは、内容的にはずっと県の労働サイドの方で認証という形でやってきまして、子育てに関わるいろんな制度・取り組みだとか、そういうことをしていることで認証をしていた時期がございます。

**(勝川委員)**

福祉とかそういうのに力を入れている企業という意味ですか。

**(子育て支援課 尾崎課長)**

はい、そうです。現在は届出制という形になりました。届出で出てくれば、そこが登録されて、「ファミリーフレンドリー企業」という登録制度という形でいま運用させていただいております。

**(児童家庭課 渡邊課長補佐)**

先程の妊娠届出書については、各市で様式が違っておりましたのですけれども、昨年度検討しまして、愛知県で統一したものです。その折にも、0歳児のお子さん、それも0日のお子さん、望まない妊娠のケースが多いという国からの報告があり、そのあたり妊娠届出書の中に、お産をしてどんなところが困ったかとか、0日で亡くなる子についての健診を受けてないとか、そういう項目が国の方から報告で出されたものですから、そのような内容を妊娠届出書内に書き込みまして、それから読み取って活用していこうと思っております。活用方法としては、市町村でそういった情報が上がりましたら、まずは保健部局で対応して、保健部局で対応できない時は地域対策協議会の方にやっていただいて、それを支援していこうものがございます。まだマニュアルが完全にできていないものですから、今年度は、今年 妊娠されたお母さんにアンケート等を出しまして、いつの時点でそういう声かけがあったら良いとかを検討し、使えるようなマニュアルにしていきたいというところがございます。

**(大沢委員長)**

それでは先程もちよっと触れましたけれども、このレポートの表現上の問題等につきまして、レポートを出すサイド、意見のサイドから見ても妥当だと考えるようなことがいくつか指摘されております。これはそれなりに修正していただくということも含めて、この第1議題の「あいち健康福祉ビジョン年次レポート」につきまして、ご承認いただければありがたいと思いますが、よろしゅうございますか。

## 【 委 員 了 承 】

どうもありがとうございます。

それでは、2番目の「配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画」です。これもなかなか議論が出てくるのではないかと思います。それでは簡潔に要点を報告してほしいと思います。それに基づいて意見をお願いしたいと思います。

## 【 事務局より資料3について説明 】

### (大沢委員長)

はい、どうもありがとうございます。この「配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画」の3次計画についての説明ですが、これに関して何かご質問はございますか。

### (伊藤委員)

必ずしも配偶者だけではなくて、男の兄弟から女の姉妹への暴力もありますし、男の親から もう既に大きくなった女の子への暴力も結構ありますから、いろんなケースが考えられます。逆に男の兄弟が女の兄弟にいつもなじられていて刺し殺した事件とかも東京でもありました。いろんなパターンがあるものですから、それを念頭に置いて対応していただければと思います。それから、警察を呼ぶケースも結構あるのですけれど、加害者側の、亭主なり男の兄弟もそうですけれども、来た場合に非常に上手く取り繕う。それで殴られた方がいくらそういうことを言っても なかなか信用してもらえないような状況も結構あるようですから、僕も聞くのですけれども、医者もなかなか信用しないくらい上手く取り繕うらしいので、そういう点も配慮が必要と思います。

### (大沢委員長)

どうもありがとうございました。私もそれを痛感しておりまして、現場の日常はそういうことで、かなり深刻です。それが離婚問題だとか離婚の手続きの問題だとか絡みますから、法制度上の問題等が絡んでくる。これはなかなか難しいようです。そういった意味でいろいろと問題はあると思いますが、私も頭を痛めております。そういうことで、これは本当に取り組み出すと、どこか駆け込み寺を作らなくてはいけないくらい、今からでもそれをやらなければいけないくらいの緊急な課題を抱え込んで悩んでいるお母さん達もおられますので、留意してやっていただければと思います。

**(小久保委員)**

CAPNAにもシェルターがあるのですけれど、子どもと親が入れる、暴力の関係の絡みでシェルターを持っております。

それで、ここに入っておられる、シェルターの方とも連携があるわけですが、その民間シェルターのことで聞きたいのですが、非常に経済的に大変な思いをして運営をされています。うちもそうです。毎年あちこちから助成金を取っておりますので、取れないとゼロです。ということでやっていて、いまも来年度のことに向けてやっているところでございます。だから家賃とか継続して確保するのは非常に厳しい状況なのですけれども、それでも確保しようとして頑張っていますが、利用率というか最近はどうですか。県の方ではシェルターを利用されることはありますか。どれくらいあるのかということを知りたいと思います。それからCAPNAの方で言いますと、うちは母子で入居していただくということが前提、母子ではなくても子どもと誰かということになっているのですが、この前高齢者の方が1人で入られて、おじいちゃんが認知症で、籍は入っていないのですが、すごいボコボコ殴られて、「助けて」ということで入られたのですね。警察経由だったのですが、そのおじいちゃんが奥さんを探しに行くと、別の警察から保護されて、それで警察から、たまたま携帯をその方が持っていると言われたので持ってもらっていたら、そこへ連絡が入って帰られてしまったということがあったのです。同じ機関の中でも連れてきたところと違うところで、こんな対応があるのだなと思ったのですが、そういうふうに、うちの母子前提のシェルターでも、イレギュラーでかなりいろんな方に入らせていただいているという現状がでございます。そういう意味で、民間のシェルターはどれくらい使われているのかとか、その経済的な問題とかいろんな支援なんかがあるなら、そのへんのところはどうかを伺いたいと思います。

**(児童家庭課 加藤主任主査)**

児童家庭課でございます。民間シェルターの利用についてお尋ねかと思えます。直接民間シェルターの方に入居される方については数等を把握していませんところですが、女性相談センターも一時保護をしております。必要に応じて民間シェルターの方へもお願いすることもございます。そういったことで利用はあるわけですが、数としては少数でございます。

**(小久保委員)**

分からないということですね。

(大沢委員長)

あんまり良く分からないですね。

(小久保委員)

とても少ないと聞いております。

(大沢委員長)

いずれにしても、そういう民間のシェルターなんかもあって、最初に言ったとおり、とにかく公の機関だけではこれは対応できません。だから民間とも上手く協力して、ある程度は基本部分をきちんとやってほしいですね。

(児童家庭課 加藤主任主査)

補足をさせていただきます。当然どこで保護するかということを考えるにあたりましては、被害者の状況等を考慮して一番ふさわしいところをお願いしております。

(大沢委員長)

まだ検討しているようですが、それはまた、不十分なところもあるのではないかと思いますので、調査その他も含めて、やって、今のよう形で民間とお役所とがうまく手を取りやっていくようなシステムをどこの行政でも取り組んでほしいと思っておりますので、その方向で検討をしてください。

「配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画」ですが、これは取りまとめたことを含めて、実態として難しいのですけれども、なるべく実質的な支援活動のできるようなシステムを作るために全力を挙げて、基本計画策定後の実施計画その他を含めて、十分留意しながら取り組んでほしいということを指摘したうえで、ご承認いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

## 【 委 員 了 承 】

それでは、議題の1, 2は終わりましたので報告事項に移りたいのですけれども、これはすでにお話させていただいておりますパブリックコメントの結果がまとまりましたので、これについての報告ということでございます。それではよろしくどうぞ。

## 【 事務局より資料4について説明 】

**(大沢委員長)**

どうもありがとうございました。社会福祉施設等の設備及び運営基準に関するパブリックコメントにつきまして、その結果の報告がありましたが、何かご質問等ございますか。「児童福祉施設の基準について」に一番意見が集まったようでございます。何かそのあたりでお気づきの点はございませんか。よろしゅうございますか。それでは、このパブリックコメントはこういふことで結果が出されておりますので、県の方で基本的な基準等について、そのことに基づいてこれを変更するということはないと思いますが、せっかくいただいてる意見でございますので、これを大事にしながら施策を進めていただきたいと思います。

大変長時間にわたりましたが、その他事務局で連絡事項はございますか。

**(医療福祉計画課 青柳課長)**

議題1の健康福祉ビジョンの年次レポートにつきましては、本日のご意見を元に必要な修正をした上で県の推進本部に提出させていただきたいと思っております。修正しました年次レポートにつきましては、委員の皆様方にお送りさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

また、本日の議事録につきましては、前回同様、ご発言の方に発言内容をご確認いただきますので、よろしくお願ひいたします。以上でございます。

**(大沢委員長)**

それでは長時間にわたってご意見をいただきましたこと、重ねてお礼を申し上げて終わりたいと思っております。どうもありがとうございました。