

平成22年度 第1回 長野県社会福祉審議会 議事録（要約）

日 時 平成22年6月10日（木）

13：30～16：30

場 所 県庁特別会議室

1 開会

（事務局）

それでは定刻になりましたので、ただいまから、平成22年度第1回目の長野県社会福祉審議会を開会いたします。

本日は委員総数15名のうち、12名の委員の皆様にご出席いただいております。

開会に当たりまして、健康福祉部桑島部長からごあいさつ申し上げます。

2 あいさつ

健康福祉部長の桑島でございます。本日はお忙しい中をお集まりいただき誠にありがとうございます。

平成22年度の第1回目の社会福祉審議会の開会に当たり、ひとことごあいさつを申し上げます。

御案内のとおりこの4月から、県は旧社会部と旧衛生部がひとつになり、健康福祉部が発足いたしました。福祉、医療が1つになったということですので、それぞれのメリットを十分発揮し、連携をとりながら進めていきたいと思っております。

国でも、政権交替などがある中で、福祉、医療制度に様々な手直しが加わっております。その動きに深く注視しながら、適切に対応してまいりたいと考えております。

委員の皆さんには、これまでの2年間、活発な御審議をいただき、すばらしい提言がまとまっております。本日は平成22年度の最初の審議会でございますので、まずは、昨年度いただいた提言に対し、私どもとしてどのように対応し、新しい施策に結び付けているのかを御説明いたします。

さらに、今年は3年間の任期の最終年ということになりますので、これまでの議論をさらに深めていただき、新たな課題にも着目しつつ、議論を深めていただきたいと考えております。

また、さきほど少し触れましたが、医療、保健との連携も、新たな課題としてイメージしております。そうした連携をさらに進めるためには、どういう視点で、どんなことに取り組んだらいいのかについても御意見をいただければと思います。

本日はブレインストーミングだと思っております。ぜひ忌憚のない御意見をいただき、県民のためになる行政を進めてまいりたいと思っております。よろしく願いいたします。

(事務局)

会議に入ってください前に、資料の確認をお願いいたします。

<<資料確認>>

それでは規定により、合津委員長さんに議事進行をお願いしたいと思います。よろしく
お願いします。

3 会議事項

(合津委員長)

皆様、半年ぶりにお会いいたします。たいへん御無沙汰しております。

本日はそれぞれ業務のお忙しいところ、お集まりいただき本当にありがとうございます。

今、桑島部長さんからお話いただきましたように、今年度は私どもの任期の最後の3年
目の年ということになります。

県では組織再編が行われ、これまでの社会部から健康福祉部ということで新たに発足を
したということです。

やはり福祉分野は、保健、医療との連携が絶対欠かすことができません。制度的には様々
なものがございますが、人の一生において、保健、医療、福祉はそれぞれ分断されて提供
されるものではありません。ひとつの新しい課題、あるいは今後の方向として、保健、医
療、福祉の連携のあり方についても議論に取り込んでいきたいと思えます。

また、これまで議論してきた課題をどのように深めていくか、さらには新たな課題もど
んどんお出しただいて、活発に御議論いただければと思えます。

本日の会議事項ですが、配布させていただいた会議次第のとおりです。本日は本年度の
第1回目の会議になります。昨年、一昨年の2年間は、年度ごとにブレイクストーミング
の形で審議テーマを決定し、それぞれ3回の会議を経て、最終的には話し合いの成果を「提
言書」の形で知事さんにお渡しする形で進めてきました。

本日はまずこの審議会でも過去2年間話し合われた成果を、どのように取りまとめていく
のかについて御意見をいただき、方向を決定していきたいと思えます。

取りまとめ方としましては、ひとつは「提言書」、これは従来の形を踏襲したものになろ
うと思えます。それから3年間の成果、と申し上げたのですが、これはこれまでの3年間、
私たちがどういうテーマを決定し、それについてどんな議論を重ねて「提言書」の形に集
約してきたのか、そして県としてどのような形で施策を推進してきたのか、といったこと
を取りまとめていくことになろうと思えます。

そして、これはまだ私の個人的な意見ですので御議論いただければと思えますが、保健、
医療、福祉の連携を含めて、あるいは個別事項を含めて、今後の長野県の社会福祉のあり
方について、「こうあって欲しい」あるいは「どういう方向性が望ましい」という思いのよ

うなものを、あるいは別冊にして、3年間の成果として作ってはどうか、ということをお決めいただきたいと思っております。

それから審議テーマについてですが、昨年は当初6つぐらいのテーマで議論を進めましたけれども、最終的には4つのテーマに絞って集約することになりました。

本年度のテーマの選定に当たっては、いくつかの視点が考えられると思います。

まず第1点は、昨年度までの4つのテーマでございます。これについては、すでにかなり広範囲に、またある程度掘り下げた御意見を頂戴し、すでに「提言書」という形で整理をしまっていました。

後ほど資料にも出てきますが、それぞれの提言項目に対する県の取組の状況説明もありますし、国でもこれらに関連して様々な施策が、少し混沌としている状況ではありますが、実施をされているところです。

こうした現在進行中の取組も踏まえ、さらに新たな視点からの御意見、追加点も加え、引き続きこの4つのテーマについて話し合うという視点が一つあるかと思えます。

次に第2点ですが、県においては、今年度新たに健康福祉部が発足したということで、保健、医療、福祉を一体的に推進する体制が整ったと理解しております。

したがって、保健、医療と福祉の連携強化、様々な分野での連携のあり方、連携の必要性ということがあろうかと思えます。このテーマについては、審議会が発足した当初から組織再編ということを既に私どももお聞きしておりましたので、関連した御意見も頂戴してきたところでございます。

そして第3点ですが、こうした既存のテーマに限らず、日ごろから委員の皆様が問題意識としてお持ちになっていること、あるいは現在喫緊の課題としてこの場で話し合っていかなければいけない事項、そういった新たに話し合いの俎上に載せたい課題があろうかと思えます。これを新たなテーマとして加えていったらどうか、と思えます。

もう1点ですが、今回、県から、審議会に特に意見を求めたい事項が出されております。

これについては「社会福祉施設の設置管理基準の条例制定について」として、資料3-6にお示ししてあります。地方分権の一環として国が進めている一連の法改正により、これまで国で一律に定めてきた社会福祉施設の設置管理基準、従来は省令などで示されてきたこの基準を、地方が条例で定めることとされる予定である、とお聞きしております。

詳細については、現在なお国において審議中ですが、今後条例を制定していくに当たり、審議会の意見を聞きながら進めていきたい、という提案をいただいておりますので、これについて御審議いただきたい、というものです。

本日の会議資料は、今お話をした4つの視点を踏まえ、また私が冒頭申し上げた3年間のまとめ方など、いくつかの視点を踏まえて作成してもらっています。

ここで、まずは幹事のほうから資料の説明をお願いし、その後委員の皆様方から、審議テーマについて、今私が申し上げた観点からそれぞれ意見を伺っていきたいと思えます。

本日の会議は、こうした内容を中心に、途中休憩を挟みながら、おおむね4時半終了の

予定で進めていきたいと思ひます。

なお、本審議会の議事録は、これまでと同様、県のホームページ上で公開を予定しておりますので、御承知置きください。

それでは順次説明をお願いします。特に要点となるところに絞って、極力簡潔にお願いします。次第の「健康福祉部の組織について」、「『平成21年度社会福祉審議会の提言』に関連する主な県の施策について」、「平成22年度県健康福祉部の主要事業等について」を一括してお願いします。

(1) 説明事項

ア 健康福祉部の組織について

(健康福祉政策課長)

資料 1 - 1 「健康福祉部の組織図」説明

資料 1 - 2 「社会部・衛生部統合により連携を強化した事業例」説明

イ 「平成21年度社会福祉審議会の提言」に関連する主な県の施策について

(健康福祉政策課長)

資料 2 - 1 「『平成21年度社会福祉審議会の提言』に関連する主な県の施策について」説明

(地域福祉課長)

資料 2 - 2 「福祉人材確保対策事業」説明

資料 2 - 3 「介護福祉士需給状況等実態調査結果について」説明

(障害者支援課長)

資料 2 - 4 「障害者制度改革の今後の動向等について」説明

資料 2 - 6 「重症心身障害児(者)の利用可能な施設について」説明

(健康長寿課介護支援室長)

資料 2 - 5 「老人福祉施設等整備事業」説明

(こども・家庭課長)

資料 2 - 7 「中央児童相談所移転改築事業について」説明

資料 2 - 8 「長野県における児童虐待対策について」説明

(教学指導課心の支援室)

資料 2 - 9 「スクールソーシャルワーカー(SSW)活用事業」説明

(健康長寿課)

資料 2 - 10 「発達障害支援事業」説明

(特別支援教育課)

資料 2 - 11 「平成22年度 発達障害児等総合支援事業について」説明

(地域福祉課長)

資料 2 - 12 「『成年後見制度普及と後見支援体制懇談会』の概要」説明

ウ 平成22年度県健康福祉部の主要事業等について

(健康福祉政策課長)

資料 3 - 1 「平成22年度 健康福祉部当初予算の概要」説明

(健康長寿課)

資料 3 - 2 「『長野県自殺対策推進計画』の概要」説明

資料 3 - 3 「認知症高齢者支援事業」説明

(健康福祉政策課長)

資料 3 - 4 「地域・在宅ケア推進事業について」説明

(障害者支援課長)

資料 3 - 5 「障害者の地域生活支援の取組について」説明

(健康福祉政策課長)

資料 3 - 6 「社会福祉施設の設置管理基準の条例制定について」説明

(合津委員長)

ありがとうございました。

まずは、この資料 2、資料 3 に関連して詳しくお聞きする中から、さらに深めていかなければならない問題が出てくるでしょうし、また一方で、新しい課題についても、それぞれご発言いただければと思います。

まずは今のご説明に対して、この点を詳しくお聞きしたい、というご質問をいただき、休憩を挟んで、さらにそれぞれの分野ごとに討議をし、テーマにつながる内容に結びつけていきたいと思っています。

まずは資料 2 の関連で追加説明を求めるご質問をいただきたいと思います。

(増田委員)

平成22年度発達障害児等総合支援事業、資料2 - 11について教えてください。

ここに「発達障害支援専門員」とありますが、どのような資格の方がこの専門員になるのでしょうか。

(合津委員長)

続いて、お願いいたします。

(大池委員)

健康長寿課のほうでは、「発達障害」という中に自閉症等も含めるというイメージでしょうか。例えばここにパンフレットもいただいて、発達障害に対してどんなサービスがあるのかはわかるのですが、その発達障害というのがどんな人なのかということに、この中で触れていないものですか。

教育委員会のほうでも、これまでずっと発達障害という言葉を使っています。昔は発達障害などという言葉はなくて、学習障害(LD)、LD/HD、高機能自閉症、アスペルガーというような、それぞれ別個のものとして扱ってきました。

今度、健康長寿課で新しく、この「発達障害支援事業」という事業を始めたことは大変よいことですが、発達障害というのがどんなイメージの人たちかを知りたいということが一つです。

もう一つは、事業の内容の中に市町村の体制強化として「市町村における個別支援計画」というものが入っているのですが、「個別支援計画」というと、発達障害の人をある程度「認定」というか「ファイリング」して、その人に個別的に指導がなされるというイメージなのですが、そのようにとらえてよいのか、ということです。

(合津委員長)

では、まずその点について追加説明をお願いします。

(佐藤健康長寿課課長補佐)

発達障害については、発達障害者基本法の中で規定されていると思いますが、この場合、必ずしも診断が下った人だけではなく、発達障害の疑いが見られる、要するに支援が必要なお子さん、大人も含みますが、そういう方たちについて、例えば自閉症、アスペルガー、その他広汎性発達障害とか学習障害、注意欠陥多動性障害といった脳機能障害で、その症状が、支援を必要とするような方たちについて支援していくということです。必ずしも診断がされていることが必要とは思っていません。

それから個別支援計画ですが、教育の現場では、もうそのような形で取り組んでいらっ

しゃるようですけれども、福祉や医療や保健の皆が連携して「この子をどうやって支援していくか」という計画づくりに取り組んで欲しいということがあります。この計画は、必ずしもペーパーとしてできている必要まではないと思っていますが、いろいろなところがきちんと連携して支援して欲しいという思いもあり、そうした部分について、市町村がどのように対応しているのかについて、今回の調査の中でわかれば良いと考えています。

(合津委員長)

では、増田先生の御質問に対して追加説明をお願いします。

(浅原特別支援教育課指導主事)

特別支援教育課のほうで行っている、資料2-11の発達障害児等総合支援事業の真ん中にある、発達障害支援専門員の資格等ですけれども、特に限定した資格等を求めてはおりません。実際のところ、小中学校担当のものにはOB教員等が多いです。それ以外にも、障害者の就労支援に関わっていたような方や、さまざまな方がいらっしゃいます。高校の関係では、臨床心理士の資格がある方が多くて、心理検査等を実施できる方が多くいらっしゃいます。

小中学校ではOB教員が多いわけですが、その子への直接的な支援というよりは、人と人をつなぐネットワーク、連携体制をつくる業務を、今は中心に行っていただいています。

(大池委員)

保育園児くらいの年齢の子を対象とした乳幼児健診でも、発達障害のような子どもを対象にしているのですか。

(佐藤課長補佐)

まずは乳児検診の段階で早期発見して欲しいですし、それは市町村が検診を行っている部分になります。保育園や幼稚園では「気になるお子さん」というのが出てきます。また保育園から学校へ上がるときに、うまくつないであげることが必要です。それから学校での対応があって、さらには今度、学校を出てから就労をどうしていくかという課題があります。

このように、本当はライフサイクルを通じた支援が必要とは思いますが、正直なところ、現在、十分に連携して対応できている体制とはいえないと思います。とりあえずは、市町村が現在どういった体制にあり、どういったことが課題となっているのか、がわかってくれば良いのではないかと考えています。

(大池委員)

また意見は後でさせていただきます。乳幼児の頃からの養護支援を考えているという点はわかりました。

(高岡委員)

障害者等の移動支援の関係ですが、意見はまたあとで申し上げますが、この中で市町村、圏域単位ごと等での地域の公共交通機関のあり方の計画等がうたわれているところで、「国も新たな障害者支援制度の議論の中で交通手段の確保については検討しており」ということですが、国が検討している新たな障害者の交通手段、移動手段の確保について、何か情報があれば教えていただきたいということが一つ。

それから、人材確保の関係で、資料2 - 2の2ページになりますが、福祉・介護人材マッチング支援事業のキャリア支援専門員が県内4ブロックで配置されているということですが、配置されているキャリア支援専門員の皆さんというのは、若干意見が入ってしましますが、やはり福祉の職場を広くご存知で、ご理解いただいている方が配置されているのではないかと想像したいところですが、実際のところ、この4ブロックで配置されているキャリア支援専門員の皆さんの資格、あるいは、どんな皆さんがキャリア支援専門員として配置され、どのような場所でこの仕事をされているのか、その点をお聞きしたいと思います。

(寺沢障害者支援課長)

国の動向というお話がありましたが、この4ページに書いてある障害者の移動支援の関係での新たな情報については、具体的なものはあまり持ち合わせておりません。

ただし、障害者自立支援法を見直す中で、例えば従来から、移動支援を、個別給付ではなく、地域生活支援事業のような市町村の独自事業として位置付けたものとして視覚障害者の移動支援があります。そういうものを個別給付に戻して、できるだけ視覚障害者の移動支援をしていこう、という動きがあることは聞いております。

(吉川地域福祉課長)

もう一つのキャリア支援専門員の資格といたしますか、どのような方かということですが、県内4地区、中信・北信・東信・南信に、お一人ずつ4名配置されております。こういう方でないといけないということはありませんが、代表的なところを申し上げますと、お一人は社会保険労務士の事務所で働いていらっしゃる方。それから、公務員を長くやっておられて福祉行政に携わっていた方。それから、もう一人の方も公務員経験があり、地元の社会福祉施設等とのつながりが深い方。それからもう一人は、民間会社で労務管理業務を中心に携わっていらっしゃる方、ご自身もヘルパーの資格を持ったりしている方、の4人が現在、配置されております。

どのようなところで活動しているかということですが、まずは、各地区のハローワークへ出かけていただき、その情報を得ること、それから、ハローワークへ来られる方にマッチングのための研修を実施し、お話をさせていただいております。

それからもう一つは、介護施設への雇用を促進する目的で、施設を訪ねていただき、そこでの状況をお伺いしながら、そこでも研修をしたり、状況を聞いたりしながら、またハローワークで職を求めている人に情報を与えるということで、本当に具体的なマッチングをしていただいているところです。

(児玉委員)

先ほどご説明いただきました件でお願いします。最初にアンケート調査を実施していただき大変ありがとうございました。全体像がよくわかりました。そこで、質問は2件です。

1件は、先程の説明で、他職種に比べると正職員とそうでない職員、常勤職員とそうでない職員の割合の件で、常勤職員・正職員が少ないのではないかとのことですが、その場合、どの職種と比較しておられるのでしょうか。

私は、この分野はヒューマンサービスの仕事であろうと思っております。そうした観点からしますとサービス業と比較するのがよいのではと感じます。製造業とかその他業種との比較なのかが知りたいところです。また、多様な働き方と契約上のこともありますので単純比較では十分ではないと感じています。

それからもう1点は、今年度から予算化された外国人の介護福祉士候補者の日本語取得に関することです。予算化は大変ありがとうございました。

先程、職員がなかなか定員数を満たすことができないとのことですが、前にも申しましたが、いろいろ御意見もあろうかと思いますが、急激に生じた高齢社会に向かい、日本人だけで解決することは人材面で不可能であろうと思われれます。そこで、様々な支援スタイルが必要です。しかし、資格取得にはハードルが高すぎるきらいがあります。看護師さんの問題とも並んで同じではないかと思われれます。

本国では資格を有していながら、ハードルが高すぎるために、希望が満たされないことは残念です。希望して日本人のために仕事をしようとする人を支援するシステムをどのように推進するかは大切です。そうすることにより、人材確保策の一つとしてのアンケートが生きてくるのではないかと思われれます。

(吉川課長)

1つ目の御質問につきまして、介護職員全体の6割が常勤で、非常勤・パートが4割、というアンケート結果ですけれども、先ほど申しました比較は、県の労働環境実態調査という調査における労働者全体との比較でございます。細かい数値は持ち合わせていませんが、労働者全体としては34%が非正規という数値でございます。

(唐沢委員)

資料2 - 1の福祉人材の確保の件ですが、高校生の進路指導で福祉現場を推薦するという事で、実績を見ると、21年、それから22年度の現状では、なかなか成績がいいようですが、実際に推進している立場からすると、非常に難しい問題があります。

何が難しい問題かという、高校生になるとときには、もう大体自分の将来の進路というものは定めてきているということです。そうした中でこちらからいろいろと言っても、難しい状況にあります。ですから、もっと子どもたちの段階で、介護、福祉、医療という環境に慣れさせながら薦めていかなければだめだ、とつくづく感じています。

そこで、教育委員会等を通じて、小中学校、特に中学校の子どもたちに裾野を広げて、そういう職場環境に十分理解がいただけるような、そういう指導体制をつくって、小中学生にまでこの問題を広げていかなければならないと思いますが、そういうお考えはあるかどうか、お聞きしたいと思います。

それからもう1点、保育施設の調査の中で、事業者側の託児所の施設について「設置なし」が93.2%、それから、設置希望の有無については「希望なし」が90.9%となっていますが、福祉施設あるいは医療施設などの、夜間や土曜・日曜・祭日に勤務がある施設と、ウィークデイだけやっている施設を、分けて調査するという事です。

一つの施設だけで託児所を設けても、なかなか運営が難しい。そういう点では、異業種も含めて、他の施設もあわせた形で、保育施設を設置していったらどうか、という視点で設問をつくっていただかないと、単に「あり」か「なし」かの話になると、当面、中規模以下の施設では、ほとんど「要らない」という話になると思います。この数字についてお答えいただけたらと思います。

(吉川課長)

学生に対する職場体験なり、その魅力を高校生だけではなく中学生にも紹介するというご提言ですが、おっしゃるとおりだと思います。この数値の中には、若干ではありますが中学校への働きかけも含まれております。高校だけではなくて、少し下のほうにも裾野を広げていければと考えております。

それから、先ほどの託児所の調査ですが、少し調査自体が単純であったというのは、そのとおりでございます。おっしゃる趣旨はよくわかりますし、いろいろなケースがあると思いますので、またそうした点も少し検討していければと考えております。

(田川教学指導課心の支援室教育主幹)

少し加えさせていただきます。

教学指導課では現在、キャリア教育を推進していますが、例えば小中学校で福祉施設との交流を行ったり、中学生に福祉体験実習のようなことをさせたりしている学校も数多くあります。そうしたものを通して取組を進めていければと考えております。

(合津委員長)

ありがとうございます。それでは、次に資料3に関してですが、これはこれまでの私どもの提言などを受けて県で新規に事業化された取組も含めた、県の主要事業やその予算額についての説明資料になります。補足説明を求める部分がありましたらお願いします。

(田中委員)

資料3 - 2の長野県の自殺対策推進計画の概要ということで、自殺者の方の人数が提出されていますが、わかれば、でけっこうですが、長野県の場合、高齢者が多くなって、高齢の方もお家で暮らせるようにいろいろ取り組まれています、「介護うつ」ということが原因で自殺をされた人数というのはおわかりになりますか。

(佐藤課長補佐)

原因別では、家庭問題、健康問題、経済問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他となっていますが、その健康問題の中に、うつ病の数字は出てきますが、さらにこのうつ病の原因というところまでの数値は持ち合わせておりません。

(合津委員長)

それでは、ここで5分間休憩とさせていただきます。

ここまで、昨年度、私どもが話し合ってきた内容に対して施策がどこまで進んだか、ということの基礎的理解をさせていただきました。このあと、さらに進めていくべき問題、あるいは課題となっていることについて、ご意見をいただきながら、今年度の審議テーマを決定していきたいと思えます。

<<途中休憩>>

(2) 意見交換

(合津委員長)

時間になりましたので再開させていただきます。

ここからが本題になります。昨年度はそれぞれ福祉人材の定着・確保、制度運用、子育て支援、権利擁護と、4つの大きな柱を立てて審議をしてきました。それに関連して、ただいまご説明があり、理解を深めたところです。

つきましては、これまでの提言内容についてさらに進めるべき課題があるのか、あるいは、また別な課題・テーマを立てて審議していく必要があるのか、というところを整理していかなければなりません。順番に、先ほど唐沢委員さんからいただいたようなご意見をそれぞれからいただいきたいと思えます。

関連して、県の組織についてのご質問があればお願いします。

テーマに沿いますと、資料2 - 2、2 - 3が人材確保に当たりますので、まずこの資料に沿って、関連するご意見、質疑、課題提起という形でご発言いただければと思います。

先ほどの引き続きですが、唐沢委員さんから、まず福祉人材の定着に関連してご意見をお願いします。

(唐沢委員)

福祉人材のことですが、先ほども申し上げたとおり、福祉の人材を集めることは非常に難しいということです。

まず資料2 - 3に、介護職員の現状等について載っていますが、1年～5年未満の人が全体の64%ということで、やめる人が非常に多い。福祉施設も苦勞されていると思います。特に人材を確保する上において、昨年1年間社会福祉協議会で、専任の職員による高校生を中心とした職場体験、研修等を行ってきましたが、一番大変なのはやはり、福祉というものに対する子どもたちの理解度が、まだ非常に少ないということがあります。

もう一つの問題は、まだ学校がそういう体制の中に入っていないということであります。先ほど申し上げたように、もっと小学生のときから、あるいは中学生のときから福祉に対する意識を高めていく、福祉の土台の部分をきちんと説明をし、理解をいただいていくという方法が重要です。いわゆる裾野を広げておいてから推進をしていかないと、なかなか若い人たちが集まらないという状況だと思います。

ただ今日のように非常に就職難だということで、今の民主党の政策にありますとおり、福祉分野から経済成長を伸ばしていくというお話もありますので、ある程度、これからは待遇も改善されるだろうとの期待を含めて説明していかなければならないと思います。小学生、中学生に待遇の問題まで話すことはないですが、これからの社会において、福祉というのはどうあるものだということをきちんと説明できる、そういう専門の職員を育成していかなければならないと思います。

実は今年、私どもの県社会福祉協議会では、市町村の職員の皆さん、社会福祉協議会の職員の皆さん、施設の職員の皆さんを対象にして、3か年計画で、いわゆる「福祉人材育成制度」というものをつくりました。大変多くの皆さん方から参加をいただき、当初は2回に分けてやろうと思っていたところ、あまりに多くて、3回に分けてやろうということで現在進めています。これは、現に福祉を担当している、あるいは福祉の専門家、専門職といわれる人たちが、社会や子どもたちに向かって理解の得られる発言をしたり、説明をしたりできるようにならなければいけない、との思いから始めました。

したがって、県もそういう前提に立って、先ほど教育委員会の方からご説明があったように、福祉教育というものをもっと充実した上で、人材確保ができる体制づくりを進めてほしいと思います。

(合津委員長)

ありがとうございます。学校、職場、地域を通じた生涯教育と連動した形の福祉教育の必要性と、それから、専門職の育成というご意見でした。

(岸田委員)

福祉の体験をさせてもらえる施設が、現在県内にどのくらいあるのかはわからないのですが、受け入れ施設としては、例えば福祉人材研修センターから体験学習に来る学生さんと、その単位をとればある程度資格が取れるような高校から来る学生さんとは、どの程度まで実際に介護実習をしてもらったらいいいのかが違います。

福祉人材研修センターから来る方たちというのは、ある程度社協で毎日のカリキュラムが決まっているので、それに合わせてやっていきますが、高校から学生を受け入れる場合は標準となるものがないため、ある程度福祉教育制度の中で、カリキュラムを水準化してもらえそうな話し合いの場を持っていただけないかと思います。

私たち施設の側からすると、福祉は楽しいということを伝えたいし、卒業したら絶対にこの職場に就いて欲しいと思って受け入れを行っているのですが、技術的なことも少しは体験してもらいたいと思ったときに、そうした教育的な部分を少し標準化していただければと思います。

(児玉委員)

福祉体験は私の体験からしますと、小中高生のキャリア教育から大変意義のあることだと思います。佐久で仕事をしておりましたときに、近所の中学校から校長・担任教師・子どもたちが福祉体験に見えたことがありました。

責任者が、担当者まかせにせず同じ体験をすることにより、新任教師も子どもたちも、利用者との関わり方に変化が起こりました。やはり、責任者が自らの親世代に関わり推進していくことが必要ではないか感じさせられました。

また、福祉体験をした子どもたちが職員採用に応募してくれたことがあります。小学校から高校時までの時期に福祉体験をする機会をつくることは、学校現場にとっても、受け入れ側にとっても大事なことです。

福祉機関が、施設が、開かれたところであり、閉ざされたものではなく、地域交流の場であり、相互教育の人間成長の場であることが再確認されたものです。今後、さらに関係機関と連携し推進されることを切望します。もちろん、優秀な人材確保の基礎づくりとしても欠かせないものです。息の長い時間のかかることですが、県でも健康福祉部と名称を変更したのですから、健康福祉社会づくりのために一歩進めていただけると幸いです。

(高岡委員)

今のことに絡めて言えば、かつて長野県の社会福祉協議会で、福祉協力校の指定事業と

いうのをやっていた時期がありまして、おそらく各市町村の社会福祉協議会では、管内の小中学校に対して、福祉体験学習等の出前講座などを積極的に展開しているのではないかと思います。その福祉体験学習の中身は、例えば車いすの体験だったり、アイマスク体験だったり、高齢者の疑似体験だったり、要するに相手の身の上立った視点で物事を考えていこうというもので、実際、その体験学習は非常に効果を上げているのではないかと思います。こうしたことを継続していくことも、小中学校に対する福祉教育の推進に効果を上げていくのではないかと思います。

あわせて、先ほど岸田委員さんからもありました、実習生の受け入れについてですが、特に再来年には、介護福祉士資格取得、それから社会福祉士資格取得のための単位取得のハードルが厳しくなります。大学を含めた養成機関、養成校で、国家資格である介護福祉士、社会福祉士資格を取得するためには、実習に行く実習職場においても、介護福祉士会や社会福祉士会等で開催をする実習指導者の講習会を受講しないと、単位取得の実習施設として認められなくなります。

養成校、養成機関が取るべき対応については、国の取組として大変熱心に行われていますが、実習生に対する指導に関しては、国や行政任せにばかりせず、やはり施設を運営する側にも、人材を育成するという大事な使命があるわけですから、官民双方が足並みをそろえて推進していく必要があると思います。

もう一点、リスタート者の就労支援についてですが、リスタート者には、失業した方もいる一方で、新たに福祉・医療現場に志を持って行く方たちが結構いらっしゃいます。医療資格であれば、PT、OT、ST、看護師、保健師、助産師などいろいろありますし、また介護職も含めて、専門職としての意識化を図っていくことがとても大事だと思います。

よくハローワークへ行くと、とにかく「仕事にあぶれたら介護職があるよ」という、非常に気楽な形で紹介を受けてしまって、面接に行って話を聞いてみたら、「何だ、来てやったのに」という、福祉の職場を軽視している、誤解している、そういう方もいらっしゃいます。

やはりリスタート者に対しては、きちんと福祉職であることの意識化を図るよう、専門教育の機会をきちんとつくって推進していかないといけません。「人材も不足しているし、仕事にあぶれたら」と介護職を目指すのでは、介護現場、福祉現場で働いている皆さんにとっては非常に失礼な話です。しっかりと専門職としての意識化を図れるような取り組みを県としても積極的に支援していただきたいと思います。先ほど介護人材のマッチング支援事業のキャリア支援専門員はどんな仕事をされているのかと質問しましたのも、このためです。

(佐藤副委員長)

介護人材に関して、少しお話をさせていただきます。

まず、唐沢委員さんから出ております、子どものうちからの教育、福祉と触れ合う場所

の設定ということでは、例えば特別養護老人ホームや、地域のいろいろな介護施設などでは、地域に開かれた施設を目指して、地域の保育園、小学校、中学校との交流は結構やっています。そういう中で、先ほども児玉委員さんもおっしゃったように、そういう経験や思い入れがふつふつと沸いてきて、そういう仕事についたという方々も、私どもの施設にも何人かいらっしゃいます。

10年、20年と施設を運営していれば、そういう方が出てきて当然の話ではありますが、こうした地域との連携・交流は、制度として推進するというのではなく、地域づくりの一環として当たり前の行為として行われるようになっていくのが望ましいと思います。これがゆくゆくは、高齢で要介護になっても、自助、共助、公助といいますが、できるだけ地域で助け合って生活していくための要素になっていくのではないかと思います。そういう意味で、各施設が持っている専門性を地域に開いていく取組として、子どもの情操教育のためにも、地域の子ども会を招いての夏祭りなども何度か開催し、そういう中で触れ合っていると思っています。

もう一つは、専門性というわけではありませんが、今、学校の教員資格をとるために、特別養護老人ホーム等での実習が義務付けられていますから、先生方が現場に出て行ったときに、そういう経験がものになって交流が生まれる、ということも出てくるのではないかと思います。

それから、人材の定着、育成については、介護職員の人材確保のための交付金を出していただき、各事業所により申請率はまちまちですが、県内でも8割方が交付金を受けて、報酬をプラスアルファしています。このように、人材確保に向けて施設も一生懸命でありますし、平成24年度の介護報酬改定においても、何とかこうした流れを継続していただきたいと思っています。

それから、マッチングというのは非常に難しい問題もあるのですが、必ずしもそれまで福祉の仕事をやっていなくても、やってみたらとても自分に合う、という方々も当然いらっしゃいます。そこで施設さんも、おそらく門戸をもう少し広げて考えているはずですし、その意味でマッチング事業は大いにありがたいと思っております。これだけ介護人材の政策が一気に出てきまして、事業所としてはどれをどう選んでいったらいいのか、うれしい戸惑いがございます。現場としては、これを一つ一つ検証し実施していく中で、人材の確保・育成を図っていかなくてはいけないという思いでいます。

(合津委員長)

福祉人材といった場合、特に介護職員が足りないという現状があるために、多くの場合、介護人材とほぼイコールになっているという感じがあります。

実際の施策でも、例えば介護系、介護福祉士養成関連の専門学校や短大、それからホームヘルパーの養成に関して、ハローワークなどを含めて労働政策としてかなり力を入れています。資格取得費用、あるいは短大へ行く修学資金などもあります。

実は私どもも含めて福祉の分野には、先ほど高岡委員からお話がありましたように、社会福祉士、精神保健福祉士、さらにはスクールソーシャルワーカーの育成も始めていこうという四年制大学が非常に多くあります。

ところが実は、いきなり社会福祉士が施設へ行って生活相談員になれるかというと、そうではなくて、やはり介護職の仕事から始めることとなります。そういう意味で、ホームヘルパー2級取得、あるいは介護福祉士取得の支援というのは、直接には介護人材の育成ではありますが、もう少し広くとらえていただく必要があると思います。つまり、「将来は相談援助の職に就きたいから、社会福祉士の資格取得を目指す」という学生も、まずは介護力の修得からスタートしていくという現状もあつたりします。政策も介護のみに片寄らず、もう少し広くとらえていただければと思います。

(唐沢委員)

先ほども申し上げましたが、保育所の問題です。これも人材確保には大きなパワーになると思います。

私は小布施町在住ですが、町には20人ぐらいしか扱っていない、そういう福祉施設が5つ6つありますが、そこで働いているのは大半が女性です。その女性が子どもができても預ける場所がありません。朝9時ごろから3時ごろまでの通常の保育所ならありますが、朝早くとか夕方遅くという勤務条件に対応した保育所がありません。

それからもう一つ、自分が経営者になっている病院があるのですが、その病院には、看護師だけで200人ぐらいいます。そこで、いっそのこと院内保育所をつくらうということで、かつて一度つくって失敗してしまったことがあります。なぜ失敗したかということ、1、2年の間に集中して子どもが生まれてきて、これは保育をどうにかしないといけないということになったのですが、その時期が過ぎたら全然生まれません。保育所が空っぽになってしまったという状況があります。

ですから、院内保育所という制度が今ありますが、これだけではやはりだめだと思います。特に小さい福祉施設は、なおさら困ります。ですから、今、私どものほうに、そういう小さい福祉施設から、病院で何とか中心になってやってくれないかという話があるんです。

これは小布施町だけのことでなくて、例えば須坂だろうが長野だろうが、お医者さんの子どもさん、看護師さんの子どもさん、あるいは保育士さんの子どもさんとか、いろいろな方があります。そうした総合的な視点で保育施設を充実をさせていくことが、今の国の制度では必ずしもできていないと思います。今まさに政変の時代ですから、チャンスだと思います。これをどんどん国へ上げていって、制度を新しくつくらせるよう、我が長野県が、この審議会で提案していただきたいと思います。

(佐藤副委員長)

今、唐沢委員さんがおっしゃったように、私は、事業所の代表でもあります、地域の保育所が使えることは使えるのですが、夜間はやっていません。私どもの職員さんで今、産休に入っている方々が多いし、カムバックする職員さんも増えておりますから、夜間に託児所をつくってくれないかという要望が必ず出てきます。

その夜間保育は、何とか地域の保育園さんにやっていただければありがたいです。唐沢さんおっしゃったように、自分のところでやって、3年後は本当に人がいなくなってしまうのでは経営できなくなってしまう。深夜の勤務がある看護師さん、介護士さんにとって、そうした保育所ができれば強い力になりますし、やめる必要もなくなりますので、私からもお願いしたいと思います。

それともう一つ、介護職場の中で、今、介護ロボットスーツに象徴されるように、介護する側を補助する機器、IT化も含めて、そうしたものがあれば働きやすい職場になっていく部分があります。県の皆さん方も、どこかで聞いたことがあると思いますが、介護、医療現場でのそういう機器の開発を、我々福祉の現場の皆さんと企業の皆さんが、うまくマッチングして意見交換し、お互いがいい話になれば、企業とすれば産業として成り立てばいいわけですし、我々はそういうものを供給していただければありがたいことで、これは幅広いメリットがあると思います。事務系の業務や食事の介助も含めて、現場の中ではそうした業務がたくさんあります。そういうことを、県としてうまくまとめていただき、開発や企業化ができれば大変うれしいという思いがあります。

(合津委員長)

次は「子育て支援」、資料では2 - 7から2 - 11までについてご意見をお願いします。

(田口委員)

資料2 - 8の下のほうに、新生児訪問ということで、「こんにちは赤ちゃん」事業があります。私たち松本は去年の6月からやっていて、現在、生後4か月の子を訪問しています。この資料の7ページの虐待のデータを見ますと、小学生が37.3%、これに3歳から学齢前の児童を含めると61%あるわけです。今、こんにちは赤ちゃん事業では、ほとんど虐待を発見することができません。私たちはいきなり訪問することはせず、「こうすることで訪問いたします」と前もって連絡をしてから行くものですから、常にきちんとお家の中が整っております。このこんにちは赤ちゃん事業で、虐待を見つけられるかどうか、非常に不安です。

今、私自身は6月から10数軒訪問しましたが、大半がすばらしい子育てをしている、という結果でした。虐待が発見される時期が遅くなっている現状を見るにつけても、早期発見のために何とかならないものか、というのが感想です。

それから、昨日、児童相談所の視察研修に行っていました。先ほどの説明の中で、今年は松本の児童相談所に保健師を1名増員と書かれておりましたが、長野県下で児童相

談所が5か所あり、その中で1名増員ということです。虐待とか発達障害児の問題もたくさんあり、これでまかなえるのかどうか、まだまだ手薄ではないかと思います。

(増田委員)

今のご発言を受けてですが、児童相談所職員の増員は、私、今年委員になって3年目ですが、毎年お願いしています。長野県下の子ども人口30万人に対して、児童相談所は県内5か所、何度も申し上げていますが、児童福祉司、児童心理司は全県であわせて55人です。昨年度までは保健師は1人でした。県内で長野市の中央児童相談所に1人、それで今年度ようやく2人目の保健師の方が増員になったわけですが、全県でたったこれだけだということを、ここにいらっしゃる皆さんに再度認識していただきたいと思います。心も体も両方必要とされる業務ですので、児童心理司、児童福祉司、保健師はますます増員していただきたいと思います。

それから、今日新しく配られた発達障害のパンフレットですが、どこからどこに進んだらいいのかかわからない、どこが責任を持って発行しているのか探さなければ見つからない、何年度に発行されたのかも探さなければ見つからないなどの欠点がありますが、「発達障害、どこに相談したらいいのか」というページの、この乳幼児期、学齢期、成人期にかけてのこの表は、わかりやすくとてもよいと思います。当事者であるお母さん方にとっては、どこに相談したらいいか一覧表に書いてあるというのは、迷わなくて済みますのでとても便利だと思います。このパンフレットについては、いいところも悪いところもありますが、この表はいいと思います。

(大池委員)

発達障害に関しては、昔、自閉症のときにも同じようなことがありました。自閉症という、大変な、どう接したらよいかかわからない子どもがいるということで、教育委員会ではなく県の福祉分野でも取り組むことになった経緯があります。自閉症の研究会には私も何度も行きました。

その次に学習障害というのが、マスコミで取り上げられて、教育委員会等が総掛かりで「学習障害とは何か」ということに取り組みました。最近、アスペルガー症候群という、考え方としては高機能自閉症のようなものについて、マスコミが一つのブームをつくっていると思っています。学習障害といい、発達障害といい、そもそも「障害」とは何かという議論がありますが、マスコミ等で取り上げられている人は、ある程度、一般就労をしたり、主婦になったりしている人たちが、片づけ方がうまくいかないというようなところから、ADHDのようなものではないかということで火がついてきたものです。

高機能自閉症などと言い出すと、もう自閉症の分野を議論するだけでもごちゃごちゃになってしまう世界です。定義といっても、知的に高い人だけを発達障害と呼ぶ人もいますし、特殊学級、特殊教育の分野に入っている人たちも発達障害という人もあって、もうご

ちゃごちゃです。

それで、提言したいのは、この子どもたちに関しては、全部やろうとは思わないほうがいい、無茶なことはしないほうがいい、ということです。

というのは、保育園のころは、大体、児童通所施設では、子ども病院などの医師たちと非常に連携をとって、通所施設の職員はこういうことに対して非常に勉強をしてきています。ここはそちらに任せたほうがいいのではないかという気がします。保育園の先生たちも、その辺りのことは勉強しているのではないかと思います。

学校に入れば、先ほどの話のように、教育委員会がかなり真剣にやっています。それで特別支援教育もあるし、普通学校でも、コーディネーターなどがある程度の支援をします。その人たちの質はどうなのかという問題はありますが、支援する形は整っています。

私が現在、相談に飛び回っているのは、放課後の子ども支援に関する部分です。普通の子どもたちは放課後子どもクラブがありますけれども、特殊学級にいるAD/HDの子どもたちや、松本養護学校の子どもたちについては、お母さんたちを支援する目的で、村で引き受けをしています。そうすると、昔のタイムケアサービスといいますが、1時間650円で、すべての子どもたちが村へやってきます。学習障害とか発達障害の子どもへの対応の絶対的条件は、落ち着いた、刺激の少ない環境で、対人関係のバランスを上手に取ってあげることです。そうしないと二次障害が起こるといわれています。にもかかわらず、こうした厳しい環境に集められてきています。この子たちをだれが支援しているかという、うちの村では保健師と私と小学校の担任の先生、それからタイムケアの指導員ですが、指導員は本当にパートの職員で、「何でもいから面倒を見てくれと言われてきたのに、5～6人の子どもを2人で見なければならぬ」といって音を上げています。学習障害のような子どもは、集団から離して面倒を見たほうがいいのではないかというような会議は開いてはおりますが、現場には改善の手が全く入っておりません。

会社などでは、「あいつはわがままだ」とか、「変なヤツだ」とか、「対人関係やコミュニケーションがおかしい」という形で顕在化してきていますので、これには新しい取組としてしっかりと対応していく。その際、これを障害者支援課で受け持つのか、それとも心の支援室で受け持つのか、という問題はあります。

やはり社会人一般を対象にする場合は、施策の一貫性は当面後回しにしておいて、これまでの取組主体による取組に任せていくのがいいと思います。

多くの高機能障害の人たちは、「障害」というような形で呼ばれるよりも、心の支援室のようなところで扱っていてもいいのではないか、という感想を持ちました。

いずれにしても、こうした事業ができて、今まで全くバラバラに小学校や保育園やその他の主体が対応してきたものに対して、トータルに一つの筋を立てて見てくださる体制ができたというのは、本当に心強いことであり、ありがたい状況ではあります。

(田中委員)

私自身、現在、学校とも関係する部署にありますので、学校のほうのことも少しお話したいと思います。この社会福祉審議会では、児童については、今お話の出た発達障害とか虐待とか、避けて通れない重大な課題になっていると思いますし、これまでも審議されてきたところです。

発達障害のお子さんについては、先生方もとても学習をされておりますが、30人学級の中で7%から、多い場合は10%ぐらい、必ずしも診断が下されたものばかりではありませんが、困り感を持ったお子さんがおられて、対応にとっても苦慮されています。

昨日も二人の先生とお話したところですが、今までの経験の中では、特に担任の先生が困り果てている。現場の対応としては、教頭先生や校長先生、それから手の空いている先生たちが支援に入っていますが、担任の先生と子どもとの1対1という状況がとて多くなってきました。先生も勉強してきているために、余計に無碍にはできないという雰囲気になっていて、一生懸命やろうとしているけれども、ひとりで背負い込む状況になっていると思います。

そこで、この発達障害支援専門員とか、ソーシャルワーカーというのが配置され、活動してきていますが、増田委員さんが児童相談所の職員が足りないと言ったように、まだ足りず、学校もとても大変な思いをしているというのが私の実感です。

私が思うのは、そういう対応に関わっている大人たちの思いを汲み取っていくのも大事ですが、子どもたちの思いを汲み取っていくのも大事だと思います。そういう子のすべてが、親のせいであんなわけではありませんが、子どもの将来がどうなるかということは、親がどのように自分の子どものために取り組むかによって、将来的にはとても大きな差が出るのではないかと思います。家族としては、そういうお子さんに対してどうやって取り組んでいけばいいのかにとっても悩んでおられるし、知りたいと思っているけれども、まだ発達障害であるということにも気が付かない親もいるという状況だと思います。

こうしたケースを一つ一つ、乳幼児健診などで拾い上げている、今はそういう状況ではないかと思っています。そこで、そういう親をどのように支援していくか、ということが一つのテーマになってもいいのではないかと思います。ほとんどの親御さんは、初めのうちは、もう絶対に、自分の子どもがそういう状況であるということを認めません。まだまだそういうところから始めなくてはならないというのが現状だと思います。

それともう一つ、資料2-11の「研修の実施」の「発達障害支援力アップ」出前研修ですが、この事業では、要請によって、県の教育委員会の先生方を研修に派遣して、いろいろとお話をするということだと思います。それももちろんいいと思いますが、これはやはり仲間同士の研修に留まっていると思います。それもいいのですが、私も実際に障害を持って大人になった人たちから2、3、話を聞く機会があって、本当に目からうろこというか、「ああ、こういう考え方をしていたんだ」と気付かされたことがありました。

例えば「自分は、雨が降った日は学校へ行くのがとても嫌でした」とおっしゃる方がいて、「みんなから、なまけ、と言われてとてもつらかった」とおっしゃいます。けれども、

「私は雨が当たると、針で皮膚が刺されるように痛かったけれども、みんなもそうだと思っていた」、「みんなは痛いのによく学校へ行けるものだな」と思っていたとおっしゃるのです。普通に考えると、「雨が当たれば気持ち悪い」程度のものですけれども、そういう方たちがそういうことで悩んできたということに気付かされました。すべてがそういう話ばかりではありませんが、こういう話が、その後の対応に関係してくると思います。

そういう人たちのお話を、事あるごとに聞いてみると本当に参考になるし、いかに自分たちがのんきに暮らしてきたかということがわかるのではないかと思いました。

(大池委員)

これまではどうしても、連携がばらばらでしたね。本当に研修制度をつくるのなら、6か月ぐらいのものにして、親の心理、本人の心理から、病理、自閉症の関係までを、バッチリとどこかで研修を受けた人にやってもらわないと、もう怖くてまかせられません。学校では「そんな立場の人がそんなことを言っているのか」というような話を聞くこともあります。ぜひとも連携をとって、どこかできちんと研修を受けて、研修を受けた者でなければ、コーディネーターなどといって、勝手に学校へ行って好きなことを言ってはいけない、というぐらいのことをやってもらいたいと思います。

(合津委員長)

心理職、福祉職、医療職の連携と、それらをトータルに理解できる人材育成の問題かと思えます。

次に、時間も限られていますが、今日は成年後見に関するご説明もありました。権利擁護というテーマに関連して、資料3の認知症高齢者、子どもの虐待の問題など、人が生きていく上で、いろいろな分野で権利侵害、権利擁護の問題が常にあります。それらの現状、あるいはこの資料に関して、神戸委員さん、ご意見をいただければと思います。

(神戸委員)

権利擁護全般について、とりあえず成年後見制度については、この審議会が始まってからいろいろ提言させていただき、昨年度はモデル事業や、先ほど説明のあった懇談会などを実施していただき、大きな成果が出ているのではないかと思います。

先ほどお話がありましたように、私も一緒に関わっているモデル事業や懇談会を行った結果、松本市などでも成年後見センターをつくろうという動きも出ていますし、県から助成金が出る制度も今年、予算をとっていただいております、ありがたいと思っています。

先ほどのご説明の中で、昨年度取り組んだモデル事業や懇談会の結果について周知していく、というお話もありました。これについては、私がいままであまり目にしていないだけなのかもしれませんが、公表に向けた積極的なアプローチがなされていないと思います。モデル事業の結果、どういうメリットがあり、どういうところが問題点となったかとか、ここに

まとめていただいておりますが、問題として挙げられているようなことは公表をしていただきたいと思います。少なくとも市町村の担当課へは公表していただいて、検討の素材としていただけたらいいのではないかと思います。

松本などで、私も関わって具体的に検討していくと、やはりこの懇談会で協議されているような、松本が単独でやるのがいいのか、広域がいいのかとか、市の包括支援センターとどのような関係でやっていくのかとか、運営方法にしても、経費の問題にしても、本当にどうしたらいいのかをじっくり検討しなければいけません。各地域には特性があるので、それぞれの地域で調査をしてもいいのですが、今までのモデル事業、懇談会での資料などは提供していただき、それらの事業の成果を生かしていただけたらと思います。

取り組みが進んでいない、自主的に起こらない地域についても、県としては「モデル事業を一つやったので、あとは各市町村で」ということではなく、例えば「モデル事業なり、標準事業というのはこういうものです」と、県として推奨するとか、取り組みが進まない地域へは新規のモデル事業を設置するとか、そんな取り組みをしていただけたらありがたいと思います。

高齢者問題では、虐待の問題を県としても取り組んでいただきたいと、私としては思っております。各市町村レベルで虐待のネットワークなどができていて、協議会やネットワーク会議などが持たれていると思います。各市町村によって取り組みが違うと思いますが、マニュアルをつくって終わっていたり、結局のところ個々の担当者のご負担になったりしている部分があるのではないかと思います。制度構築のための検討を行うに当たり、県としても調査や、取組の現状把握をしていただきたいと思います。

(合津委員長)

これまでは組織的な育成だとか対応だとかということに取り組まれてきたと思いますが、個別具体的に、今、弁護士さんですとか司法書士さんのところに、福祉関連の相談、あるいは、例えば社会福祉士と連携しなければいけないとか、医療と連携しなければいけないとかという相談は増えているんですか。

(神戸委員)

増えているというか、事案は多いと思います。ただ、まだ、少なくとも長野県内では、法律の専門家にどう相談したらいいのか、現場の方たちがわからなかったり、市町村から専門家につないでいく体制が不十分であったり、というのが現状だと思います。多少体制ができてくると、やはりそういう相談は多くて、アンケートなどをとると、特に現場で携わっていらっしゃる職員の方たちが相談をしたいと考えているという結果は出ていますが、残念ながら、実際に相談がすごく増えているという状態には、まだ至っていないと思います。

(合津委員長)

ありがとうございました。私どもからしますと、司法と福祉、また医療過誤などいろいろな問題もありますので司法と医療についても、これをどうつないでいっていいかということが、やはり連携の問題の一つとしてあると思います。

(大池委員)

私も弁護士などを使った後見制度についてはいろいろやってみましたが、ハードルが高い。私はもう途中でやめました。とりあえず社協のほうでやっている権利擁護の取組として、とにかくお金を整理する、これは比較的簡単というか、みんながすぐにやりやすい。まずその手続きをすることによって、村の福祉課の職員が勉強します。その中で成年後見制度というものにも関心を持ってもらえればと思っています。

今、福祉課の職員は、この社協でやっている権利擁護の事業でさえほとんど正確には知りません。保健師が対応しているので、そこそこ知っている程度です。窓口の職員は、保健師も福祉課の職員も、3年や4年ずつで代わっていつてしまうので、彼らに成年後見制度を一々教えていたら、それだけで疲れてしまいます。まず、福祉課にではなく、看護師、それから社協に、ぜひお願いしたい。徹底してこれを社協でアピールしていただいて、まずはそれに取り掛かってもらう。そして、そういう制度の後ろにある成年後見制度につなげていくのが近道だと思ったので、そんなこともやられたらどうですかという提言です。

(岸田委員)

制度について手短かに申し上げます。資料2-5、老人福祉施設の整備に関して、実は今、病院の在院日数がすごく短く、日中独居老人や高齢者世帯がすごく多くなっている一方で、医療依存度が高い人が退院して帰ってきたときの受け皿について、県内の療養型通所介護がほとんどないと思います。そういう中で、ケアマネージャーとして、日中、吸引だとか、注入のある方の受け皿を探していくのがすごく大変な状況にあります。小規模のデイだと、看護師が足りなかったり、常にいるとも限らなかったりしますので。

ぜひそういう医療依存度の高い、狭間で困っている人の受け皿の整備を進めていただき、医療依存度の高い方を受けた施設に対しては、少し加算を上げられるような介護保険制度にしていくとか、そういうところも少し考えていったらいいと思っています。

(合津委員長)

特に、再編された新しい組織に対して提案できる課題だと思います。

(田口委員)

資料2-4ですが、この「障害者制度改革」のところで、松本では、障害の「害」を使うのか、それともひらがなを使うのかと、とてもよくお話が出ます。実際、障害者の方の

会議に出たときには、どちらでも中身は一緒だからいいとおっしゃっていましたが、公文書が区々なものですから、これをどのように考えたらいいでしょうか。ひらがなを使ったり、漢字を使ったり、いろいろになっております。

(寺沢課長)

一番上の「障害」は、法令では全部漢字を使っております。国の推進会議とか推進本部はひらがなを使っていますので、そのまま使わせていただいております。

今、お話がありましたように、国の推進会議の中でも、「障害」の表記のあり方を検討するというので、検討していただいているいろいろな意見が出ているように聞いています。現実的には、今、お話のあったように、漢字をひらがなに替えるだけで、社会生活を支援する上での障害がなくなるのか、という議論や、やはり不快な感じを持つ「害」というものは抜かしたほうがいいのではないかと、そんなさまざまな意見が出ているようです。

当面県とすれば、法令では漢字を使っていますので、今のところ漢字を使っています。他の県では、今、申し上げたようないろいろな意見の中で、法律用語は漢字を使いながら、さまざまな広報のところではひらがなを使っている、という県もあるのが事実です。

先ほど申し上げた、県はとりあえず漢字を使わせていただき、国の動向で、また変更も検討せざるを得ない、そのように考えております。

(合津委員長)

これは、どこへ行ってもある問題でして、「害」がひらがながいいなら、「障」は漢字でいいんですかという議論もあります。障は、隔たりとか、差しさわりとかという意味がありますから。細かいことを言いますとそういうこともありますので、また、検討ができたらと思っております。

(高岡委員)

資料3 - 1の県の主要事業の中で、生活困窮者の対策の関係ですが、実は生活困窮者対策の関係で、13ページの生活困窮者の総合支援事業費、これは昨年の予算対比26倍になっているかと思えます。そうであるにもかかわらず、前ページ、12ページの生活保護費については減額予算になっています。今、県社協等で貸し付けをしている生活福祉資金の関係ですが、県社協のホームページで状況を見てみましたところ、平成21年度の生活福祉資金の総合支援には4種類の資金がありますが、すべてを合計した件数が967件、約1,000件、貸付金額が3億8,000万円ぐらいあります。この貸し付けたお金は、全部、国費、県費だと思えますが、そのお金は貸し付けたものですから、これは返していただくものだと思います。それで、返していただくその中で、例えば借り受けた方が本当に就労意欲がなくなると、もう仕事をしなくなって借りたままになってしまえば、借り受けた側に対しては債務整理が必要なのかもしれないし、貸したほうでは、これは滞納整理をしなくてははいけない

わけです。こういった状況下で、生活保護者はもっと増えていくと考えられます。

昨年対比減額予算になっているのは、これはもしかしたら負担割合が何か変わったためなのかもしれませんが、このままで大丈夫なのかと思います。生活困窮者の支援についてはセーフティネットということで、いろいろな対策を講じていると思いますが、この点についての県の取組を最後に確認したいと思います。

(吉川課長)

生活保護費につきましては、予算額は若干減っていますが、例年ベースどおりという認識を持っております。この金額は、最近また非常に増えているという事実もあり、いずれにしてもその負担割合が変わっているということはありません。最終のセーフティネットですので、どうしても必要な場合には、補正などをしていかなければいけませんし、負担割合については従前どおり、国が4分の3、県が4分の1を負担しております。

それから、社協でやっていただいております生活困窮者の貸付の返還の関係で、今までは経済対策等の国のお金でどんどん貸付を増やしていったのは事実です。それで徐々に、それをまた返してもらわなければいけませんので、この仕事もまた、大変な状況になってくると思います。その中で、国のほうもある程度は猶予するという考えもあるようでして、今後の課題ということでお聞きをしたいと思います。

(唐沢委員)

関連して、なるほど今、貸付金の残高は、今までのものを全部足すと約10億円あるわけです。それで、月平均4,700万円ぐらいの貸付額で毎年増えていって、今、お話にございましたように、昨年は約3億7,600万円の貸付を行いました。そこで今、長野県社協でこの原資を見たときに、これがどこまで持つかという話になってしまいます。毎年毎年、貸付金に対する償還金がどれぐらい戻って来るかという計算もしていかなければならないわけです。すると、年間、9,900万円ぐらいしか返ってこないという計算になります。10%しか返ってきません。すると、貸付金額が毎年3億6,000万円から7,000万円で行っていると、今のままの貸付と償還のペースでいくと、大体、平成23年、つまり来年の11月には枯渇をしてしまう計算になります。

これは我々の問題というよりも国の問題で、そういう制度をどんどん増やしていったものですから、果たしてこれから国がどう考えているか、非常に心配いたしまして、全国社会福祉協議会の会長の会議でも申し上げてきました。現在の生活福祉資金貸付事業に関する緊急要望ということで、各ブロック別に、厚生労働省に対して「この運用をどうしていくのか、このままいけば大変なことになる」という話をして、要望書を出しています。長野県もできれば今月中に、近隣の関東一円の皆さんと共同して出そうという考え方でないと、来年の後半から貸し付けができなくなってしまいます。ご承知のとおり、生活困窮者は、返す金が本当にあるのかということさえ心配しなければならない時期に入っていま

す。これは今後の問題としてまた話し合っていきたいと思います。

(合津委員長)

次回以降、十分話し合っていきたいと思います。

(児玉委員)

最後に、一つだけ確認させていただきたいと思います。

今日いただいた資料の中で、予算を引き上げた部分である貸付金関係で、今年度から独立法人化した県立病院機構資金等貸付金という形が発生していますが、中身を見ますと、阿南病院と駒ヶ根病院の建物であり、建築に関することになっておりますが、建物建設が終われば、貸付金は消滅するのでしょうか。それとも一時的な暫定的なものなのでしょうか。将来も継続されるものなのでしょうか。質問したいと思います。

(野池健康福祉課長)

病院が地方独立行政法人化をしたことに伴い、こういったハード、施設整備をする場合には、病院自身が起債をすることができなくなり、都道府県、長野県が資金を調達して、それを地方独立行政法人県立病院機構に貸し付ける制度になっております。その制度にのっとった予算措置でございます。

(佐藤副委員長)

難しい話も出たのですが、5月31日の厚生労働省で行われた介護保険部会の資料の中で、大変うれしい資料を見つけました。それは長野県の訪問看護、その利用率が全国一ということ。すばらしいと思いました。

それと、今回、健康福祉部になって連携を強化していきましょうということですので、例えばホームヘルプと、訪問でもう一つ、訪問入浴というのがございますけれども、そういうところでうまく連携をして、在宅での生活が長くできないかということも考えていく必要があるだろうと思います。施設側としては、これから在宅と施設の相互利用というのがありまして、これをもう少し展開していくように、我々が主体的に考えていかなければいけないと思っています。

それと、資料3-4の地域・在宅ケア推進事業、これは非常に重要な要素を持っていると思っています。それで、特養と通所介護のところに入っていないものですから、もし入れていただければだれか入れていただいて、リハビリという部分ではちょっと弱いかもしれませんが、地域へ還元する専門性を持っているところですし、今後、2025年問題も出てまいりますので、その辺りをお願いできればと思っています。

(桑島健康福祉部長)

了解をいたしました。

(3) その他

(合津委員長)

ありがとうございました。それでは、この辺で議事を閉じたいと思います。大枠で、今日ご意見をいただいたところでは、すぐにテーマの決定とはいかないのですが、おおよそこれまで話し合ってきた4領域、これはもうこれでいいということはないと思いますので、継続ということにおそらくさせていただきたいと思います。

それから、新しいテーマとして、保健・医療・福祉の、現場レベル、あるいは組織レベルの連携、これも各分野にまたがることになってくると思います。今日は決定いたしませんけれども、ぜひ追加してでも事務局のほうに意見をお寄せください。そして、次回までに大枠での審議テーマを、私と佐藤副委員長と事務局のほうにお任せをさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

(合津委員長)

それから最後に、本年度の提言書のまとめ方について、冒頭に申しあげましたけれども、提言書だけではなくて3年間の審議経過、それから県の皆さんがどのような形で対応してきたのか、最後に、私たちのこれからの、どうあって欲しいというような思い、ここはまた次回お諮りいたしますけれども、そんなものを少し提言書と、できれば別にまとめていきたいと思っておりますが、ご賛同いただけますでしょうか。

(異議なしの声あり)

(合津委員長)

ありがとうございます。

では、本日は、以上で議事を終わりにしたいと思います。事務局にお返しします。

4 閉会

(事務局)

委員の皆様、長時間にわたりましてご審議をいただきまして、まことにありがとうございました。

次回日程は、一応8月下旬から9月上旬にかけて再度調整させていただいた上で決めさせていただきます。よろしく申し上げます。

では以上をもちまして審議会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。