

滋賀県社会福祉審議会 会議概要

1. 開催日時

平成22年7月29日(木)午後2時00分～4時00分

2. 場所

滋賀県庁東館7階大会議室

3. 出席者委員(五十音順、敬称略)(23名)

安部 侃、石川 美晴、乾澤 正和、臼井 郁世、内池 章子、鬼塚 孝治、掛谷 壽香、笠原 吉孝、川分 洋子、川田 譽音、久保 厚子、佐野 由美、澤村 佳代子、鹿田 由香、嶋川 尚、辻 順子、辻 亨、野村 京子、藤澤 直広、溝口 弘、山田 尚夫、山田 実、山本 朝美

4. 欠席委員(五十音順、敬称略)(10名)

白坂 登世美、建部 五郎、西山 順子、野田 正人、廣瀬 邦彦、藤井 勇治、船川 泰裕、堀井 とよみ、町田 清子、宮川 孝昭

5. 事務局

健康福祉部長、健康福祉政策課長、元気長寿福祉課長、障害者自立支援課長、子ども・青少年局長
ほか

6. 議題

(協議事項)

(1) 地域福祉支援計画の策定について

(報告事項)

(1) 健康福祉総合ビジョンの進行状況について

(2) レイカディア滋賀プランの進捗状況について

(3) 障害福祉しがプランの進捗状況について

(4) 淡海子ども・若者プランについて

議事概要・発言要旨

(委員長) 「地域福祉支援計画の策定について」を議題とします。

(事務局) 地域福祉支援計画の策定について資料2-1、2-2に基づき説明。

(委員長) 県の地域福祉支援計画は、市町村の地域福祉計画を支援するという位置付けだとの説明がありましたが、社会福祉法第107条に規定される市町村地域福祉計画が、努力規定なのか義務規定なのか、議論していただくに当たって押さえてはどうかと思います。

(事務局) 社会福祉法第107条の市町地域福祉計画については、努力規定となっております。

(委員長) 努力規定であります、一日も早く全市町で地域福祉計画が策定されることを期待して、この会議を進めていきたいと思ひます。

(委員) これから税収が減っていく中で、福祉というのはお金がかかるからお金が足りなくなる。肝心のお金がどうなのか、という考えがないと絵に描いた餅になってしまいます。財政的にこのままいけるのか、それとも増税するのか、この辺が計画の中に見えないのですが教えていただけますか。

(事務局) 県の現在の予算規模というのは、約5000億円弱です。税収の減あるいは交付税の減があり、長期的見通しでは毎年約300億円の収支不足が発生するという見通しがたっています。ただ、いろんな基金に対応する、あるいは団塊の世代の退職もありますので、別途起債で収支の均衡を図っています。それが前提ですが、その中で健康福祉部の予算は約700億円規模とご理解いただければと思ひます。ただその中で、例えば介護保険制度や国民健康保険の中で県が負担しなければならない分は、義務的な経費ということで、しっかり支出していかなければならないという位置づけで財政に説明しています。国の概算要求についても医療費と社会保障費については増えることを前提に概算要求を組んでいこうということが閣議了解されている状況です。それ以外に例えば、レイカディア大学は県単独の予算で実施しておりますが、この経費が削減項目の中に入れざるを得ないということで、一旦廃止という方向を出させていただいたところ、卒業生や在校生のみなさんが一緒に力を合わせてやろうとおっしゃっていただき、当初予定していた予算規模よりもかなり少ない規模になるうかと思ひますが、みなさんのお力添えを受けまして共助の中で維持していきたいということなんです。

(委員) 県全体で300億円の収支不足で、健康福祉部の予算としては700億円ということですが、健康福祉部でどれくらい予算が減るのですか。

(事務局) 300億円は県全体の収支不足ということなんです。各部ごとという事ではなくて県全体で収支不足のところや収入を増やしていくところ、あるいは事業を見直していくところ、県全体で取り組んでいこうということですので部ごとの比較は難しいです。ちなみに、先ほど700億円と申し上げましたが、昨年、国の緊急経済対策がありましたので基金が100億円ありまして、県の当初の700億円と合わせて1000億円という数字が出ております。

(委員) 税収が減っていく、県民の理解もこれから厳しくなっていくという時に、県として負

担を上げてでも福祉の財源を考えることが必要な時期になっているのではないか。

(委員) 骨子の中で現状と課題が書かれていますが、家族形態の変化と地域社会の変化というのはすごく大きなものがあって、これにどういう風に取り組んでいくかというのはかなり重たい課題だと思っています。

先ほど、介護保険制度が10年前にできたというお話がありましたが、このままでは、個人が個人を介護するというのは難しく、社会全体でお互いに支え合うしくみを作らなければならないという中から介護保険制度ができたと思っています。しかし、それ以降、ますます家族形態や地域社会の変化はすごい勢いで進んでいます。特に家族形態だけを見ましても、個人的に核家族を望んでいる部分と、仕方なくとか、仕事がなくて結局昔ながらの三世代家族制というのが崩壊していったみたいな、いろいろな状況があります。今のような状況になっていく背景をどういう風に考えておられるのか。

それと、その流れは仕方がない、ある程度前提で考えないとダメだと考えておられるのか。それとも、家族形態について、あり方そのもの、背景そのものを変えていかないと、家族や地域社会を健全な形で運営していくことが難しいと考えておられるのかお聞かせいただきたい。結局、一番基本単位である家族の変容が地域の変容につながっていると思いますので、まず家族のところをどのようにお考えなのかお聞かせいただきたい。

(委員長) 県としての家族の捕まえ方について説明をお願いします。

(事務局) 今後も単独世代の急増、あるいは少子高齢化の進行、高齢者単独世帯が増加していくという予想をしております。これを止める訳にもいかないですし、また、そのような傾向にあると考えております。それをどのように支えるのかということで、例えば近隣の住民による見守り支援、さらには高齢者の在宅での看取り支援を整備、推進していく必要があります。家族形態そのものを変えて行くのは難しいと思っておりますので、今ある支援、傾向の中でどのような取組ができるのかを検討しながら進めてまいりたい。

(委員) 介護の話だけではなく、子育てについても家族の形が変わってきたことがとても大きな影響を与えていると思います。

児童虐待の増加を見ましても、昔ならおじいちゃんおばあちゃんという支えがあって、何とかそれがクッションになっていた部分があったと思うのですが、児童虐待の増加も家族の変容と無縁ではないという思いがしておりますので、そういうところにも気を配ったというか、目を配った形の計画がいるのかなという思いです。

(委員) 単身もしくは高齢者夫婦のみの世帯が増えている中で、特に認知症をかかえておられ

る家族の苦勞は随分大きくて86、7歳になられる奥さんが一人で90代のご主人を介護しておられ、自宅で看続けることは非常に困難になってきています。もちろん、サロンとか助け合いなど随分ボランティアも増えていますが、そこら辺を救えるかというところ救えないのが現状です。

在宅介護が望ましいと分かっているながら、24時間型のグループホームですとか、特別養護老人ホームに頼らざるを得ないという人が非常に増えている。

もう1点、幸いうちの区域では24時間365日対応していただけるドクターがおられて、何とか在宅看取りが実現したのですが、一人のドクターの踏ん張りだけではなく、24時間365日ドクターが動いていただけるようなしくみづくりをしていただきたい。県だけでは難しいですが、何とか県をあげて整備していただきたい。

(委員) 子育て世代の孤立感ということで言いますと、若い方は核家族志向が多いです。自由を謳歌して、自分のお金で自分の時間を好きなように過ごしてきた人間として、また女性の立場として、家に縛られたり、地域に縛られたりというよりは、自分の時間を自分のために好きなように使いたいということで、核家族志向も大きいのかなと思います。でも、それは自分に力があるうちです。子どもが生まれるとか、親が倒れるとか、二人だけではどうしてもなくなった時に、やはり孤立感があり、例えば子育てをしている時に、同居の方が良かったなと思った時に、でも、今から同居できるのか、という心の葛藤があって三世同居はなかなか進まない、私の経験上はそういう気がします。

今、カプセル育児と言われておりまして、自分の子どもと親が二人きりで過ごし、母親だけに育てられるという子どもがすごく増えており、そういった子どもは、大勢の子どもと群れることなく自分の親しか知らない、自分以外の子どもを知らないという中で育っていますので、コミュニケーションが苦手だという傾向があります。そのように育っていきますと、実は結婚自体も成り立ってなくて、家族の最小単位ですら今、危うくなっています。その中で家族というものをどういった単位で見えていくのかということが挙げられます。

さらに、子育て世代の孤立ということで言いますと、先ほども言いましたように、自分の家にしか居場所が無い。地域の繋がりといった、そういったものからこぼれ落ちていく。何かを知らせたくても一斉に知らせるような組織が無いという現状ですので、ますます孤立し、コミュニケーションの大切さや人の温かさ、隣人の温かさを知らない。私自身もご近所ですとか、祭りだとか一切知らない世代になります。そういった中で、いざ地域の繋がりと言いましても地域の友達というのも思い浮かばないですし、懐かしい故郷というのも思い浮かばない。そういう世代ですので、ますます難しいのかなと。あと子育ては、いきなり他人に「はい、預かってください」と言えないし、介護も一緒だと思います。ある程度生活基盤が同じ人、もしくは、日常生活を知ってもらっている人

に担っていただきたいという気がします。

(委員長) 地域で看取りをされながらも住み続けようとする、医療との連携が必要になってきます。地域での支え合いの中での医療の取り組み、医師会の現状をご報告いただければと思います。

(委員) 滋賀県医師会として少し説明させていただきます。

在宅での看取りが、非常に旬の言葉に再びなってきたと感じております。

私たちは、医療を一番適正な場所で提供している訳ですが、しかし、必ず“最期”というのがある訳です。その時にどうするかというのが、皆さん自身一番心配だろうし、私自身が気になっていたところです。

今、アンケートをしてみますと、多分80%くらいの方は「家で死にたい」という希望があるのですが、同時に「いやあ、しかし無理だろうなあ」というのが現状でして、いろんなことがあって40%しかありません。

「それでも在宅で」という形で頑張ろうとしている人たちを支えなければいけないという医師は県内にもかなりおりまして、コミュニケーションをとってやっています。国も24時間365日やれば、高い保険点数を付けるよ、みたいな形で制度化しようとしていましたが、それを頑張れば頑張るほど、自分が先にバタッといくだろうということです。私は研修会などで、やはり個で支える在宅看取りを頑張ろうというのは無理だろうと言っています。それで、医師会でどう進めるのか、何が問題なのか、ということを検討しました。私たち自身がまず支えようという意識を持ち、各地域に在宅看取りを担当する部署、物理的な面とネットワークをつくり、そこに連絡すれば何とかできるという風にしないと、と思います。そして、これは県でやっていただければそれでやれるという訳では決してございません。やる私たち自身、それから、それを支える看護師とかいろんな職業の方々と共同でやっていかなければいけないのですが、その前に、医師自身が本当にそういう方向性に行くのか行かないのかということも議論しました。それで、大きなエリアに1か所ずつ在宅療養支援センターというような名前でそこに人が集まる支援組織を作って、いろんな職業の人たちがみんな支えるような組織を作りたいというのが現状です。今、地域の医療再生基金というのがあり、その具体的な検討に今年度から入ります。ただ、みなさんもご存じのように、エリア、エリアですごく資源が違います。ですから、県でこういうようにしましょう。はい、できますよ。というような簡単なものではありません。それと、もう1つは、やる気が無いと何の組織を作ってもダメという形になります。

それと、私が皆さんから聞いたかったのは、在宅看取りをしたいと思った時に医者が見つからないということと同時に「在宅で看取るなんて、とてもじゃないけどそんなの

は出来ない」という声がよく出るのです。そこを、本当に皆さんはどういう風にお考えになっているのか。それを考えていただかないと制度化しても止まってしまっただろうと思います。それと、もう1つは本当のニーズです。本当はこうしたいのだけど、これでどうだろうっていうのを出していただくと、私たちは「それ、何とかならんかなあ」という発想になる人が多いと思いますので、地域の医師会あたりを巻き込んでいただいて、これ何とかしようよ、何とかしてよ、というような声かけをしていただいたら、と思います。行政が笛吹けば済むような形でないのは、みんなご存じだと思いますので、どうかその組み立ての過程を非常に大事にいただけたらと思います。

(委員長) 今、在宅看取りに対する本音をお聞きしたいというご意見がありました。これを議論しておりますと相当時間がかかりますので、本日は地域福祉支援計画について議論したいと思います。

(委員) 地域福祉計画が現在11市町で策定済みということですが、障害者プランは100%策定ということ。県として、各市町の計画内容をどれだけ把握されているのか。

また、市町村の合併以降、大きな市は何とか持ちこたえているが、小さな市町はサービスなどが低下しているのが現状だろうと思っております。県はどのように支援されているのかお聞きしたい。それから、人材不足という問題があり、障害者団体も衰退しています。そういうことを踏まえて、今後どうしていくかということがあると思います。各市町の大きさ小ささ、合併後の形が、住人にも団体にも影響を与えており、それも含めて支援のあり方を考えていただきたい。もう1点、医療福祉フォーラムネットワークだったと思うのですが、その時、私は「東近江が立派なものをテスト的にやられておられるなあ」と思いました。東近江の試行が実際にうまくいっているのかどうか。

(委員長) 19市町のうち11市町が策定と言うのは地域福祉計画のことです。それが努力規定です。ただ、障害者プランと高齢者プランは義務規定になっています。後ほど個別プランの進捗状況の報告もありますので、そこでご意見をいただくということでいいですか。

(事務局) 各市町に作っていただくプランというのは、実はいろんなものがありまして、県と市町との間でいろんな関係がございます。それぞれの計画の中で大変優れた取り組みをやっておられる市がありますので、市町の皆さんが集まる会合の中で、その情報をお知らせし、みなさんに意見交換をしていただいて「やっぱりうちも早くしなければいけないなあ。」と言っていただけるような取り組みを県全体で進めております。

それから、東近江の地域版再生計画のお話がありました。東近江というのは病院の再編ということで、そこにも大きな計画がございます。それ以外に在宅での療養を支援

していくという課題、これは東近江だけに限った課題ではございません。県内の7つの医療圏域でそれぞれの実情に応じた取り組みをしていただきたいということで、7つの圏域全体で今年度スタートしています。

(委員長) この後の予定もございますので地域福祉支援計画の策定については、以上をもって終了させていただきます。それでは、報告事項に移ります。まず「健康福祉総合ビジョンの進行状況について」報告していただきます。

(健康福祉政策課) 資料3に基づき説明。

(委員長) とりあえず報告を先にさせていただいて、その後ご意見を伺うことにします。続きまして「レイカディア滋賀プランの進捗状況について」担当の方よろしくをお願いします。

(元気長寿福祉課) 資料4、パンフレットに基づき説明

(委員長) 続きまして、「障害者福祉しがプランの進捗状況について」よろしくをお願いします。

(障害者自立支援課) 資料5に基づき説明

(委員長) ありがとうございました。それでは最後になりますが、「淡海子ども・若者プラン」についてをお願いします。

(子ども・青少年局) パンフレット、冊子に基づき説明

(委員長) 時間の関係で1、2のご意見等をいただいて、ここだけは聞いておきたい、これだけは言っておきたいという方がございましたら発言をいただきたいと思います。

(委員) 地域福祉支援計画の推進というところで、子ども、若者の部分が項目に入っていないと思います。これはそういう計画なのでしょうか。

児童虐待防止計画のところでは一時保護機能の充実では、地域社会資源を活かしたしくみづくりということですが、今、滋賀県は非常に施設数が少ないですし、里親制度の減少で里親がぐんと減っております。いわゆる虐待を受けた子供、ちょっと救えば助かる子ども達の駆け込み寺的な所が減少しているというのが現状であると思います。そういった意味では、地域の資源を活かした一時保護、いわゆるショートステイで受け入れる所が、今、要求されていると思いますが、このショートステイ、一時預かり子育て支援

事業に関しては、市町の努力規定だとおっしゃっていました。地域福祉支援計画の中に若者、子どもの部分も入れるべきであるならば、市町が子どもの部分のところにおいても努力をするということ、是非入れていただきたい。

(委員長) 事務局。

(事務局) 児童虐待防止計画の中では、常に健康福祉センターなどで先ほどおっしゃったような中身につきまして、例えば、市町全体の要保護児童対策地域協議会、現在19市町のうち17市町で設置されており2市町が残っていますが、こうした地域の取り組みについて積極的に応援してまいりたいということと、先ほど申しあげました要保護の受入数を増やしていきたいということも当然計画に入っておりますし、また、地域で、まずショートステイ一時預かりを何とかしようということで地域での支援に力を入れたいと考えております。その分につきましては、今年度地域の受入事業ということで地域の保健師あるいは保育士などの地域の身近なところに一時ショートステイを受け入れる場所を設けていこうということで、これは県の研修を行い、子どもと家族を守る家づくり事業を考えております。

福祉の説明では省略されておりますけれども、そういった意味では「淡海子ども・若者プラン」で先行して、その趣旨は当然地域計画の中に反映されているものだと思っております。

(委員) そういう趣旨が地域福祉支援計画に盛り込まれるのかどうか。

高齢者、障害、子どもなど点と点を結び付けていくのが地域福祉だと思いますので、その点をどう結び付けていくかということがこれからの福祉につながっていくと思います。

(事務局) 先ほど「淡海子ども・若者プラン」でも申しましたように、世代を超えた人々のつながりが地域福祉になりますということも書かせていただいておりますので、子どもは親だけでなく年上の方も全部入れて、地域の力を貸していただくということから、地域に絆が生まれ、新たなまちづくりにもつながるということで計画の中に入れていただけたらと思っております。

(委員長) 今のご意見を十分に反映できるようなしくみも含めて、地域福祉支援計画の中で取り組みをお願いしたい。

(委員) この間、テレビで放送があり、子どもがひきこもりや登校拒否などで親が孤立して頑

張っておられる状態を見たのですが、どこでどのように手を差し伸べていったらいいのか、それとつくし病棟というところが番組で放送されておりましたが、そういう所が全国で20か所しかない。そして、専門のお医者さんも少ないといわれている中で、どういう風に地域で守っていったらいいのか。その点、どういう風に思っておられるのか。

(事務局) ひきこもりの関係ですが、これまで各保健所ですとか、県立の精神保健福祉センターというのがございまして、そこで相談や家族の方への支援等をさせていただいております。この4月からは、さらに取り組みを強化し、精神保健福祉センターの中に「ひきこもり支援センター」を設置いたしまして、そういった中での取り組み等々を図っていきたいと思いますし、いろんな関係機関、団体との連携を図りながら進めて行く必要があります。また、精神の方の思春期などにつきましては、県立の精神医療センターで相談、診察等をさせていただいているところがございますし、また、児童期などにつきましては、小児保健医療センターでも対応させていただいております。

(委員) 老人介護などについては、みんな困っていることをオープンな場でお話できると思うのですが、自分の子どもについては、親子ともども相当悩んでおられるのでいろんな機会を通じて、また、目に触れる場所でも相談できるようにすればいいように思います。特に思春期の子どもを学校で相談されても、先生は勉強のことは分かっても、ひきこもりや登校拒否のことを特別に勉強された訳ではないと思いますので、専門的な人材を養成していただきたいと思います。

(委員) 今、小児保健医療センターというお話が出たのですが、県内の北の方で専門的な病院が少ないということ、北から南の方へ簡単には行けないという状況がございます。加えて、発達障害の子どもが多くなっていく中で児童精神科にかかわる先生方が少ないという状況もあります。併せてよろしくをお願いします。

(委員長) まだまだご発言したい方もあろうかと思いますが、予定の時間が参りました。地域社会そのものが脆弱化といえますか、かつては想像もできなかったことが地域で起こっています。それを支える地域は、意識的に新しい地域づくりをやらないと過去の経験では全く駄目だということは自明の理となっていますから、各委員のみなさんも積極的に県の方へ意見を出していただき、県でも社会が変わる中での前向きな解決方法をお願いしたいと思います。

(事務局) 貴重なご意見を今後の計画、施策に反映させていただきたいと思います。以上をもちまして社会福祉審議会を終了させていただきます。