

令和元年度第2回山梨県社会福祉審議会議事録

日 時 令和元年10月10日(木)
午後3時～4時30分
場 所 防災新館201・202

出席者(五十音順、敬称略)

委員	芦澤 敏久	石井 貴志	石原 初江	遠藤 貴美恵
	金山 昇	小泉 三重子	佐久間 史郎	沢登 京子
	志村 史哉	鈴木 淳郎	須原 芳宏	鷺見 よしみ
	田草川 憲男	田中 ちえ	田村 一貴	手塚 司朗
	中澤 栄一	根岸 正樹	坂場 徹	畠山 和男
	藤巻 秀子	古屋 聡	古屋 玉枝	前島 茂松
	三森 克人	望月 敏子	山縣 然太郎	八巻 佐知子
	山角 駿	渡辺 淳也		

事務局：小島福祉保健部長、小野福祉保健部次長、成島福祉保健部次長、
斉藤福祉保健総務課長、砂田総括課長補佐、水口課長補佐

1 開 会

2 福祉保健部長あいさつ

3 委員長あいさつ

4 議 事

(1) 山梨県地域福祉支援計画(案)について

委員長

論点1. 計画策定の趣旨について、意見等あるか。

委員

なし。

委員長

事務局案とする。

論点2. 複数の問題を抱える方への支援について、意見等あるか。

委員

なし。

委員長

事務局案とする。

論点3. 外国人材について、意見等あるか。

委員

なし。

委員長

事務局案とする。

論点4. 外国人材について、意見等あるか。

委員

なし。

委員長

事務局案とする。

その他全体で、意見等あるか。

委員

本計画が2022年度までになっている。

改定案に関する意見の資料のNO. 14、NO18、NO. 19
に関して、今後検討で終わってしまうのか、また、外国人材に関する
施策などについても、具体的な取組が途中でも追加されるのか、確
認したい。

事務局

2022年度までに必要に応じて改定することとしており、今後、
事業担当課と協議し、具体的な取組を追加する。

委員

14ページの共生社会に関して、国では社会福祉法人の合併に関
して動きがあり、こうした動きに対応するため、本審議会を開催す
ることもあるのか。

事務局

必要に応じて審議会を開催する。

委員

外国人材に関しては、新しい制度が始まっている。在留資格や介
護などに関しては、留学する外国人が増えている。平成30年度で
は1,000人程、平成31年度は2,000人で倍増している。
技能実習制度も平成29年度から始まっているが、平成30年度で
1,000人程度が活用している。

できる限り、早いタイミングで施策を考え、具体的に取組まな
いと、他の都道府県と比べ遅れてしまう。

働く女性への支援に関して、子育て中の女性を雇用することにな
ると、お子さんの病気も考え、サポートする人員を確保する必要が
ある。このような場合、一定程度雇用した場合、助成がないと雇用
側が人員を確保できないケースもあり得るので、助成制度を希望す
る。

業務負担を軽減する介護ロボット導入の支援に関しては、ロボッ
トの種類によって、効果的ではないものもある。

県として、モデル施設を指定し、介護ロボットの有効性を検証し
つつ、効果的なロボットについては、導入の支援を行っていくこと
が必要である。

委員長

介護ロボットについては、実際の現場において、ロボットの機能を十分活用できていないため、モデル施設でロボットの有効活用を検証し、利用の拡大を図るという趣旨か。

事務局

外国人材の活用に関しては、県が本年度中に示すビジョンの内容を踏まえ、具体的な取組を検討する。

働く女性への支援や介護ロボットの導入支援については、事業担当課と協議し、今後必要となる取組を検討する。

委員

数値目標の地域ケア個別会議実施市町村数については、全市町村が実施できるよう、お願いしたい。

全市町村で、在宅の高齢者も含めた要介護者や要支援者に対しての個別会議はとても重要である。

現状、11市町村で実施されていないが、人材不足や予算が原因となっているのか、理由を教えて欲しい。

また、県としては、保健所が地域ケア個別会議の実施に向け関与するのか、市町村の取組を待っているのか、どちらか。

他職種が参画する中でフレイルや生活習慣病の予防などに取り組むことが重要であり、市町村における地域ケア個別会議の実施を希望する。

事務局

2022年度に向け、全市町村で地域ケア個別会議が実施されるよう、取り組んでいく。

現在、11市町村で実施されていない理由については、後日回答する。

委員

1ページの策定の趣旨に、国籍も問わずと記載しているが、外国人へのサポートに関する取組はあるのか。

事務局

外国人に関しては、基本的施策の相談体制の強化で、外国人の相談について記載している。

しかし、取組が少ないため、今後示される県のビジョンを踏まえ、追加する。

委員

技能実習生を受け入れている施設の方も、外国人への対応には苦慮しているので、相談窓口の周知をお願いします。

委員長

今後、外国人に関しては学校問題も含めて課題が多いので、具体的な取組の充実をお願いします。

委員

相談体制の強化の高齢者への相談に関しては、以前と比べれば、改善されているが、つなぐことに関しては、不十分である。

相談にあっては、県の機関の場合、まず、コールセンターに連絡することになっており、そこから関係機関につなぐことになっている。

県のある関係機関の長の方が、認知症の方から1時間以上や1時間30分以上の相談があっても困ると言っていた。

クセになって、コールセンターに連絡しているのではないか、ここに来れば対応すると話していた。

あまりにも酷い話である。正しい手順を教えるべきではないか。相談業務に関しては、認知症に限らず専門的な知識を学んでいる方が少ないと思う。

専門性を持った方が相談することをはっきりと示して欲しい。

漠然として相談体制の強化と言っても、今の世の中の動きにはついて行けない。

事務局

相談体制の強化については、前回の審議会においても、第1報を適切に受け入れることが大切であるとの意見を踏まえ記載している。

つなぎに関しては、状況により難しい場面がある。資質の向上については、いただいた意見を踏まえ体制を強化できるよう、関係部局に連絡する。

委員長

相談した方に簡単な評価をしていただく仕組みが必要ではないか。

県の保健所で母子保健専門相談を行っており、来談者に評価をいただいている。県の担当者が、1次相談から専門相談までの状況をフィードバックし改善につなげている。

個々の事例を積み上げて共有することによって、相談することの体制を築くことはできるが、中身について、相談に対して何を回答することができたのか、何を回答することができなかったのか、把握することが大切である。

今回の事例では、それぞれの機関で取り組んでいると思われるが、適切に機能しなかったのではないか。

困って相談しているので、相談することによって逆にストレスが溜まってしまうと、何のために相談したのかと思ってしまう。

10例のうち1例でもあると、問題になるので適切に取り組む必要がある。

委員

児童虐待の防止に関して、相談体制や連携などは記載されているが、虐待がストップした場合も子どもは被害者で居続ける。

被害を受けた後の子どものケアや児童養護施設に入所している子どもへのケアや、里親さんという子どもへのケアが記載されていない。

また、児童養護施設職員や里親さんへの支援が必要である。

児童養護施設に入所している子どもへの支援が少ないと感じている。東京の児童養護施設を見学したところ、子どものお小遣いが山

梨県の施設入所児童と比べて倍以上であった。世間の子どもと同じように子どもが生活できることは、生きていく上で重要なことであり、虐待を受けたことだけではなく、肩身の狭い思いをしてしまう。

こうした点を改善していく取組を記載していただきたい。

ひとり親家庭への支援に関して、給付金の周知などの事業はあるが、仕事の上では、離婚した家庭で対応に苦慮しているのが養育費の問題である。

また、面会交流の制度に関して、当事者どうしで調整がつかず裁判になるケースがある。この制度を支援している自治体もあるので、先進事例を参考に検討していただきたい。

事務局

本計画は、やまなし家庭的養護推進プラン及び山梨県ひとり親家庭等自立促進計画とリンクしている。

本計画改定案では、両計画の主な取組を記載している。そのため、虐待がストップした児童の対応やひとり親家庭に対する継続した支援に関しては、十分な取組が記載されていないが、今後、両計画と連携を図りながら、取組を進める。

委員長

本計画は、様々な計画とリンクしているので、それぞれの関係がわかると理解しやすい。

三次予防の後、社会にもう一度一緒に生活できるかは、非常に重要な点である。

委員

施設のサービスにおいて、一番心配していることは、看取りである。施設で看取る場合は、バックアップ体制、つまり医療との連携が必要である。看取りの体制について、地域においては施設が病院や開業医と協力・連携することが重要であると考えている。

施設では、1人の医師が24時間体制で対応し、負担が大きいため、話し合い等の場を設けていただくなどの取組をお願いしたい。

事務局

本計画に看取りに関する具体的な取組は記載していない。今後、計画を改定する中で、看取りに関する具体的な取組を事業担当課と検討しつつ、本審議会において協議していただきたい。

委員

本計画の改定案では、医療との連携に関して具体的に感じられるものはなかった。

この点において、医療を進めるためには、診療報酬やリソースの制限によるところもある。

福祉と医療の連携は、地域保健医療計画でも強く言われている。

こうした会議に出席されている方々にとっては、医療機関に相談することに対して、垣根を感じているのではないかと思う。

そこで、医療機関との相談体制について直接話し合いをしていく旨をこの中で記載してはどうか。

例えば、医師会と直接対話する旨などを記載すれば、実効性が上がるのではないか。

委員長

介護と医療の連携に関する検討会議では、コミュニケーションを図ることができるよう、医師会とも連携するにすることが他の計画に記載されている。

委員

医療との連携は、看取りやがんの診療連携、介護、福祉はもとより、防災もそのひとつであるものの、本計画の中には記載しづらい内容である。

防災については、行政の縦割りを明快に示すものであり、総務課や防災危機管理課が主導するため、福祉保健関係を計画の中に記載しにくい。

災害弱者の対応については、医療との連携を図ることになっているが、現状、医師会と連携を図るルートがないと思われる。

委員

看取りになる場合は、大概かかりつけ医がおり、かかりつけ医に相談することが患者への尊厳だと思う。このことを嫌う医者はいないと信じている。

災害に関しては、DMATやJMATが、速やかに出動できる体制になっている。

委員長

東日本大震災以降、長期に渡る避難所生活を支えるためのDHEATのような組織もできている。こうした組織を県民に広く周知することが必要である。

委員

市町村の取組に差がある。最終的には、市町村が、一つひとつの取組を住民に届けていくことになる。地域ケア個別会議や市町村地域福祉計画の策定などに関して、市町村の悩みや課題をこの場で発言していただきたい。

委員長

本年6月に国から示された身寄りのない方への医療に関するガイドラインでは、身寄りのない方で意思決定が困難な方に対しては、市町村が原則対応することになっている。

市町村は、多様なニーズに対してきめ細かな対応をすることになり、益々大きな負担がかかることになる。

委員

本年度、地域福祉計画や健康増進計画、障害者計画、子育て支援計画を改定する予定である。

計画の策定に当たり、審議会では複合的な課題を持つ方への対応に関する意見が多くなっている。

例えば、障害者計画の議論でも、障害者が高齢者になった場合や、独居になった場合、災害になった場合の対応を求める意見が多くな

っている。ひきこもりに関しても同様である。

市の地域福祉計画と、県の地域福祉支援計画との整合性をどのように図るかが課題でもある。

総合的な問題が取り上げられていることが特徴的である。

委員長

当市では、既に複数の課題を抱える方への対応として、住民も交え総合的な視点で検討を進めており、好事例である。

事務局

市町村の地域福祉計画の策定に当たっては、県では本年3月に策定のためのガイドラインを作成し、通知している。

必要であれば、市町村を訪問し相談に応じる。

委員

市町村では、複合的な課題を持つ方への対応に関しては、単一の課で対応できず、複数の課が相談しながら行っている。

そのため、県に市町村からの相談を総合的に受け付ける窓口を設けてもらうと、実効性が上がる。

事務局

計画改定案の34ページで、「複数分野の課題を抱える方に対しては、行政も含めた関係機関が支援に必要な情報の提供や共有を通して連携していく中で、それぞれの役割を明確化することが求められています。」としており、今後、複数分野の課題を抱える方への対応などを検討する。

委員長

多様な課題を抱える世帯を支えていく上で、地域包括ケアシステムの必要性が強く打ち出され、2025年までに地域において、医療や福祉、保健、住まいなどを包括的に対応することになっている。

今後、こうした体系を具現化し、適切なサービスを展開するかが重要になる。

委員

45ページの障害者福祉の推進の中で、精神障害者が移動する際に利用する公共交通機関の運賃に関して、経済的負担の軽減を図る取組を盛り込めないか。

委員長

様々な領域で、それぞれ抱えている課題への対応については、事務局と協議しながら、検討する。

本県のバス交通に関しては、利用しないから廃線になり、廃線になるから利用しなくなる、負のスパイラルに陥っている。

委員

ここでの議論は、極めて具体的で、現場の悩みもあり、ハラハラするような、ドキドキするような議論ができています。

事業を実施した場合は、効果測定をしなければ、改善につながらない。共生社会に対する県民の認知度については、どのように測定するのか。また、相談について、認知症や外国人に関する相談は、

どのように効果を測定するのか。生活困窮者自立支援に関する新規相談件数については、町村の数字であり、市が含まれていない。市の相談件数を含めるべきではないか。

また、生活困窮者自立支援に関する新規相談件数の増加を目標にしているが、単純に増加すればよいのか。長期的視野に見れば、相談件数はない方がよい。

総計審に5つの戦略があり、その中に多くの部門計画が位置付けられている。本計画は戦略4の安心「やまなし」充実戦略のひとつに位置付けられ、更に本計画の下にいくつかの計画があり、県民には分かりづらい。

最後に、大変素晴らしい会議を見せていただいた。

事務局

共生社会に関する認知度に関しては、県政モニターアンケートの結果によるものである。

生活困窮者自立支援に関する新規相談件数は、町村部のみであり、市を含めるかは検討する。

新規相談に関しては、料来的には相談のないことが理想である。しかし、現状、まだ専門機関に相談できない方が多数いるのではないかと考え、本計画で相談件数の増加を指標とした。

事務局

庁内の計画を策定する際には、部長が会議に出席している。膨大な行政需要に対応するため、それぞれの担当課において計画を策定している。

各計画を積み上げ、最上位の計画が総合計画になる。

福祉に関しては、地域福祉支援計画が上位計画になり、この下には、高齢者や障害者に関する計画がある。また、福祉以外では、医療の計画がある。

福祉保健部としては、県民の方が健康に暮らすことができるよう、様々な施策に取り組むので、今後、ご支援・ご協力をお願いします。

委員長

計画の位置づけを明確にすることが重要である。

本計画にもあるが、簡潔すぎてわかりにくい。今後、ご意見を伺いながら検討していただきたい。

(2) その他

委員

健康生きがいくりに関するシンポジウムを開催するので、周知と参加をお願いします。

5 その他

事務局

本日いただいた意見を踏まえ、委員長に相談の上、パブリックコメントに出す最終案を作成したいと思うがよろしいか。

(異議なし)

6 閉 会