

令和元年度第1回山梨県社会福祉審議会議事録

日 時 令和元年8月9日(金)
午後2時～3時50分
場 所 防災新館201・202

出席者(五十音順、敬称略)

委員：浅利 勝往 芦澤 敏久 石井 貴志 遠藤 貴美恵
小川 巳佐子 小田切 則雄 金山 昇 小泉 三重子
佐久間 史郎 沢登 京子 志村 史哉 杉原 克彦
鈴木 淳郎 須原 芳宏 鷺見 よしみ 田草川 憲男
田村 一貴 手塚 司朗 根岸 正樹 畠山 和男
坂場 徹 藤巻 秀子 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、
齊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 新任委員紹介

5 議 事

(1) 山梨県地域福祉支援計画の改定スケジュールについて

委員

次回開催予定の10月10日(木)の時間について、多くの委員が参加できるように、夜間も検討してはどうか。

事務局

委員長とも協議し、検討する。

委員長

働き方改革の視点も含め、事務局で検討してください。

現行の計画は、平成31年度となっている。新たな計画を本年末までに改定することとしているが、年度末まで待たず、改定後速やかに移行すると考えてよいか。

事務局

その通りである。

(2) 山梨県地域福祉支援計画（素案）について

委員

2 ページの計画の位置付けでは、高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉とある。

一方、3 ページの表では、高齢者、障害者、子ども等の福祉とある。児童と子どもの使い分けについて教えて欲しい。

事務局

やまなし子ども・子育て支援プラン、やまなし子どもの貧困対策推進計画にある「子ども」を使用した。

委員の意見を踏まえ、言葉の統一を図る。

委員

2 1 ページの就学援助率の推移は、小中学校のデータを示している。

高等教育においても、就学が困難な生徒がいる。

高等教育の無償化が実施されれば、就学し続けることは可能になる。

高校を卒業した後の取組がないように感じるので、検討をお願いしたい。

また、高等教育の無償化の対象にならない生徒についても検討が必要である。

事務局

教育委員会等と協議しながら、検討する。

委員

1 6 ページの生活保護の保護率等が記載されており、全国よりも低い水準としている。

また、1 7 ページには精神障害者保健福祉手帳交付者数の推移が記載されており、増加傾向にあるとしている。

これらの指標を載せた意図は何か。

例えば、生活保護に関しては、一生懸命取り組んでいる成果とみるのか、一方で福祉に対する考え方が低いのではないかとみることもしできる。

精神障害者保健福祉手帳交付者数に関しては、交付することによって精神障害の生活に寄与していることを意味しているのか。

事務局

生活保護に関しては、生活困窮の実態を把握するため示したものであり、多い・少ないといった分析はできていないものの、対策については記載する予定である。

精神障害者保健福祉手帳交付者数に関しては、やまなし障害児・障害者プランに掲載されているデータを用いている。

手帳交付者数が増加していることを踏まえ、相談体制の充実に関する取組を記載する予定です。

委員長

この資料をどのように解釈するのかがわからないと、対策につながらないこともある。

具体的な取組に当たっては、資料の解釈も踏まえて検討していただきたい。

委員

現状のところ、8050問題に触れていない。現在、未婚の男性が増え、その方々が親の年金等を頼りにしていることが問題となっている。

この問題について取り上げる必要があるのではないか。

事務局

8050問題は、重要な課題として認識している。ただし、この問題に関するデータを探したが、不明であった。

37ページでは、施策の柱の中で8050問題を課題として記載している。

今後、具体的な取組として、どこまで記載できるか庁内で検討する。

委員

療育手帳を持っていない方で、介護保険サービスを利用したいが、生活していくことが困難であるため、サービスを利用できない方が多くいる。

こうしたケースの方が、計画のどこに盛り込まれるのか。

事務局

介護保険サービスを利用できない方への対応か。

委員

生活保護を受ける状況ではないものの、介護保険サービスの適用を受けられる方がいる。しかし、多くの課題を抱え、日常生活を適切に送ることができずにいる方も多く、対応に苦慮している。

事務局

生活保護を受ける前の生活困窮者への対応については、自立相談、就職支援、家計相談などの取組を盛り込む予定である。

委員長

複数の問題を抱える方への支援については、どのように連携して支援につなげるかが、重要である。

いくつかのモデルをつくり、役割が見える化していくことが必要である。

委員

出生数の減少や若い世代の県外転出などが記載されているが、地域福祉支援計画にどこまで対策を盛り込むのか。

外国人について、新しい制度の導入もあり、介護施設においても、5年前から外国人を受け入れている。

他の施設からも問い合わせがあり、今後、いくつかの制度を活用することで、外国人の増加が予想される。

素案に記載されている13,000人の業界ごとの増減を把握しているか。

事務局

少子高齢化を示すものとして、出生数や合計特殊出生率のデータを使用した。

また、人口減少を示すものとして、県外転出の状況、特にどの世代で人口が流出しているかを示すため、このデータを使用した。

本計画は、高齢者、障害者、児童の福祉が中心になるため、少子高齢化の取組が対象であり、人口減少対策については、まち・ひと・しごと創生に係る計画の対象となる。

外国人に関するデータは、統計調査課が作成している資料を引用しており、その中に分野別のデータはない。再度、確認し詳細が分かれば分析する。

委員

待機児童に関しては、保育所等が合併する中で、受け入れた体制をどのように整備するかについて、施策の柱の基盤づくりに盛り込めるか、検討してはどうか。

委員長

合計特殊出生率が上昇していても、出生数は減少している。少子化については、健康問題や社会問題が要因となっているため、保険や医療と連携して取り組んでいく必要がある。

委員

基本目標である、安心して自分らしく暮らすことができる社会づくりは、生まれてから死ぬまでの期間を指していると考えれば、高齢者や障害者、児童に含まれない方、例えば、働く女性やひとり親などへの支援も必要だと思う。

特に、少子化の問題は、子育て働く母親への支援が重要だと思う。

委員

基本方針の中で、高齢者、障害者、児童の福祉など福祉分野と医療分野との連携は、重要である。

事務局

具体的な取組の中で、在宅医療など地域福祉と関係がある取組を記載する。

委員

国では、サービス付高齢者住宅などの施設で、看取りについても行う方針が示されている。

そのため、医療との連携が不可欠である。

委員

精神障害者保健福祉手帳交付者数の増加について、精神医療の立場としては、良いことだと考えている。

精神疾患に関しては、偏見があり、手帳の交付を希望しない方もいた。

手帳の交付を受けることで、障害者雇用の枠の中で、就労しよう、社会参加しようとする、積極的な意味も含まれると考えることができる。

福祉との関係では、精神障害者は、経済的弱者が多い。また、精神疾患は、成年になって発症することが多く、家族の経済的負担も大きい。

こうした中、福祉の制度は、複雑で、どのサービスを受けることができるのか、理解することが困難である。

外国人就労に関して、精神医療の分野では、現在のところ影響が少ないが、今後、マンパワーが不足することが予想されるので、外国人材の受入の可能性は高いのではないか。

委員

我々が診ている子どもに関しては、発達障害が増えている。発達障害は、医療だけで解決する問題ではなく、福祉や行政などと連携する必要がある。

また、医療的ケア児の対応も、医療と福祉の連携が必要である。また、対応できる施設の偏在の解消も求められる。

委員

外国人材については、各県とも取り合いになっている。山梨県に来ていただくためには、富士山の魅力を生かしつつ、交通手段を確保する必要がある。

現行計画の数値目標であるコミュニティソーシャルワーカーの養成について、市町村社会福祉協議会職員が受講しているとの説明があったが、活動の状況が伝わっていないように思う。

地域とサービスの橋渡し役を担っていると思われるが、その状況を教えていただきたい。

委員

地域には、コミュニティソーシャルワーカーは多くいる。実態としては、個別のケースの処遇に追われている。

今後は、コミュニティソーシャルワーカーが、地域の中で、どのような仕組みが必要なのか、どのように進めていくべきかを考え、イニシアチブを持った活動ができると良いのではないか。

委員

障害者や高齢者には、それぞれ相談する専門員がいるのでないか。

委員

高齢者の方でも、介護保険制度を知らない方がおり、どのような制度があり、どのような手続きを経て、サービスを利用できるのかを説明する必要がある。

制度を説明する方と仕組みをつくる方の両方を育成する必要がある。

委員

市における地域協議会の場において、地域と自治会とをつなぎ、支援していくことを協議しているが、なかなか進まない。

このため、橋渡し役を担うコミュニティソーシャルワーカーの確保が必要である。

事務局

コミュニティソーシャルワーカーの実態を把握した上、仕組みや研修内容について検討する。

委員

昨日、出席した総合計画審議会と同様に、本審議会においても現状分析やデータにどのような意味があるのか不明である。分析結果に至るまでの原因の追及が足りないのではないか。

データの意味や原因を明らかにする必要がある、結論ありきになっていないか危惧している。

年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）の年齢区分について、国では年齢を変える動きはないか。

現状の年齢区分は、実態に即していない。

事務局

11ページにある年齢3区分の推移は、「国勢調査」をもとにしており、総務省統計局が作成している。

把握している限りでは、国が年齢区分を変更する動きはない。今後、動きがあれば対応する。

委員

素案の内容と地域の現場で感じていることに解離があると感じている。

認知症について、老老介護が急激に進んでいる。私たちの団体にも相談が多く寄せられている。

私たちは相談体制の充実を訴えており、ファーストタッチの相談を適切に行うことができれば、次の支援につなげることができる。

今すぐに、制度を変更することはできないが、まずは、相談者の悩みを聞くことが重要である。

委員長

現在の様々な制度が実情に合っているか、歪みがないか改めて考えると同時に、現在の制度が十分活用できていないのであれば、例えば、ステークホルダーのひとりとして、コミュニティソーシャルワーカーが活躍できるようにすることが必要である。

誰が情報を提供するのかなど、再度グランドデザインも含めて、ここで共有することが大切である。

人口減少や少子高齢化が進み、様々な課題が噴き出す中、日々目の前のケースに追われている状況にある。

例えば、川で溺れている人を救助し、救助した後、また救助し、更に救助する中、上流では何が起きているのか分からず、かつ救助する人が減少しているような状況である。

こうした状況を解決するためには、予防医療や福祉を一体化して実施していくことが必要である。

本計画（案）の策定に当たっては、本日の意見を踏まえるとともに、人口減少を見据え、国が示す「我が事」・「丸ごと」の考えも取り入れて、検討をお願いします。

（３）その他
なし

６ その他
次回の審議会を１０月１０日（木）に開催する。
時間が決まり次第、後日通知する。

７ 閉 会