

平成19年度第1回愛知県社会福祉審議会

1 日 時

平成19年7月11日(水) 午後2時から午後3時17分まで

2 場 所

白壁庁舎 5階 第3会議室

3 出席者

委員総数29名中23名

(出席委員)

安形健郎委員、石川よし子委員、石原正委員、岩城正光委員、大沢勝委員、大森惣吉委員、大藪武男委員、木澤和子委員、木村哲雄委員、榊原明美委員、下村すみ江委員、白石淑江委員、神野博史委員、田中啓夫委員、深谷英子委員、福上道則委員、福谷清子委員、細川明代委員、柵木充明委員、見浦永紀委員、三浦美智子委員、宮田和明委員、矢澤久子委員

4 議事等

(寺田医療福祉計画課長)

大変お待たせいたしました。定刻になりましたので、只今から、愛知県社会福祉審議会を開催させていただきます。本審議会の事務局を担当させて頂いております愛知県健康福祉部医療福祉計画課長の寺田と申します。よろしくお申し上げます。委員長が選任されますまでの間、進行役を務めさせていただきます。なお、本県では、6月1日から9月末日までの間、「県庁さわやかサマースタイルキャンペーン」と題しまして、会議中の軽装をお願いしているところがございます。本日も大変蒸し暑くなっておりますけれども、大変恐縮でございますが、是非上着をお取り頂くなどしていただければと存じます。よろしくお申し上げます。

はじめに、お手元に配布しております資料のご確認をお願いいたします。本日の資料は、一枚目に会議次第、次は配席図、更に委員名簿がございます。その後には資料No.1と右肩に書いております「愛知県社会福祉審議会関係例規」がございます。その次には、資料No.2と書いております「平成18年度における専門分科会・審査部会の審議状況について」、その後には資料No.3「21世紀あいち福祉ビジョンの概要について」、資料No.4「愛知県の自殺対策の取り組みについて」の資料がございます。不足等はないでしょうか。

本日の委員のご出席は、委員数29名のうち現段階で過半数以上の22名のご出席を頂いておりますので、当審議会は有効に成立しております。

また、傍聴についてでございますが、本会議は愛知県社会福祉審議会規程及び、この審議会の傍聴に関する要領によりまして公開としておりまして、県のホームページで開

催のお知らせをしておりますが、傍聴の希望はございませんでした。

委員の皆様のご紹介は、本来でありましたらお一人様ずつご紹介すべきところですが、時間の都合上、お手元に配布しております委員名簿及び配席図によりまして代えさせて頂きたいと存じます。

なお、本日はあいにくご欠席でございますが、石黒委員、加藤委員、酒井委員、佐々木委員、神野進委員、溝口委員にも委員にご就任いただいております。なお、安形委員につきましては少々遅れていらっしゃいます。

また、本日は健康福祉部長を始め、健康福祉部の関係職員も出席しておりますけれども、こちらの紹介につきましても、お手元の配席図により代えさせて頂きます。

(小島健康福祉部長)

健康福祉部長の小島でございます。

社会福祉審議会の開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

皆様方におかれましては、平素から本県の健康福祉行政の推進に格別のご理解とご協力をいただきまして、厚く感謝申し上げます。

また、このたびは、当審議会の委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。併せまして、本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、厚く御礼申し上げます。

本日は、委員改選後、初めての会議となるわけございまして、新しい委員の方もおみえになりますので、この審議会につきまして、簡単にご説明を申し上げます。

この審議会は、社会福祉法第7条第1項の規定に基づき、県の附属機関として設置されておりまして、社会福祉全般に及ぶ事項を調査審議し、知事の諮問に答え、あるいは関係行政庁に意見を具申することを、その活動内容としております。

本県の福祉に関する総合計画であります「21世紀あいち福祉ビジョン」をはじめとして、昨年度は「愛知県障害福祉計画」や「愛知県心身障害者コロニー再編計画」等につきましても、この審議会でご議論いただき策定いたしました。本日はこの後、委員長の選出を始めとします人事案件についてご審議いただいた後、平成18年度における専門分科会・審査部会の審議状況等につきまして報告させていただきます。

私どもといたしましても、「21世紀あいち福祉ビジョン」の基本目標であります「自立と自己実現を支える福祉」の実現のため、一層の努力をして参りますので、どうか今後とも皆様方のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが、社会福祉審議会の開催にあたりましての、私のご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいいたします。

(寺田医療福祉計画課長)

それでは早速ですが議事に入りたいと思います。

議題(1)の「委員長の選出について」でございます。当審議会の委員長は、社会福祉法第10条の規定によりまして、委員による互選となっておりますがいかがいたしま

しょうか。どなたかご意見はございませんでしょうか。

(柵木委員)

引き続き愛知県社会福祉協議会副会長の大沢委員にお願いしたらどうでしょうか。

(寺田医療福祉計画課長)

大沢委員に引き続き委員長をとのご発言がありましたが、いかがでしょうか。

「異議なし」

(寺田医療福祉計画課長)

それでは大沢委員に委員長をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。大沢委員は委員長席にご移動いただきますようお願いいたします。

それでは以後の進行をよろしくをお願いいたします。

(大沢委員長)

ただいま、委員長に選任いただきました大沢でございます。本日は大変お忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。

ご承知のように社会福祉の現状は様々な問題を抱えておりますが、本審議会では昨年度、21世紀あいち福祉ビジョン第三期実施計画の障害者分野を策定し、障害者自立支援法に基づきまして、第1期愛知県障害福祉計画も策定しました。また、皆様方に変化ご心配をおかけいたしました愛知県心身障害者コロニー再編計画につきましても策定いたしました。

本審議会も本日からまた新しく進んでいくこととなりますが、今後とも皆様のご協力を賜っていきたくと思っております。

本日はこの後引き続き議題として、副委員長と専門分科会委員の指名を行いまして、報告事項に移らせていただきます。特に報告事項の三番目でございます愛知県の自殺対策の取り組みに関しましては、猶予ならない状況でございますので、本日の審議会では特にその辺りのご意見を皆様方にも伺いしたいと思っております。

また、審議会終了後、引き続き「21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会」、「民生委員審査専門分科会」が開催されますので、専門分科会の委員の皆様には、そちらの審議につきましてもよろしくお願い致します。

簡単ではございますが私からの挨拶は以上とさせていただきます。

それでは最初に、社会福祉審議会規程第8条によりまして、委員長が議事録署名人を2名指名することとなっておりますので、指名したいと存じます。安形健郎委員と石川よし子委員をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

早速ですが、次の議題に入りたいと思っております。本日は、この審議会の後に専門分科会を開催することとなっておりますので、およそ3時を目安に議事を進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

まず、副委員長の指名でございます。愛知県社会福祉審議会条例第3条及び愛知県社会福祉審議会規程第2条によりまして、副委員長は委員長が指名することとなっております。本日あいにくご欠席されておりますが、引き続き愛知県立大学学長の佐々木雄太委員に副委員長をお願いしたいと思っております。御了承して頂けますでしょうか。

「異議なし」

それでは、副委員長に佐々木委員を指名させていただきますので、よろしく申し上げます。次に、専門分科会委員の指名に移りたいと思います。事務局の方から、専門分科会の概要について説明をお願いします。

(寺田医療福祉計画課長)

それでは事務局の方からご説明させていただきます。

お手元の資料 1「愛知県社会福祉審議会関係例規」の11ページ「6 愛知県社会福祉審議会専門分科会及び審査部会の概要」をご覧ください。

最初に記載してございます「愛知県社会福祉審議会の組織」にありますように、現在、当審議会には、専門の事項を調査審議するため、身体障害者福祉専門分科会、民生委員審査専門分科会、児童福祉専門分科会、21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会の4つの分科会を設けており、そのうち、身体障害者福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会には、さらに審査部会を設けております。

それぞれの専門分科会及び審査部会の内容、開催状況につきましては、資料に記載してございますが、当面、開催予定がございましたものを中心に、簡単にご説明させていただきます。

まず、「1 身体障害者福祉専門分科会」の「審査部会」でございますが、身体障害者福祉法の規定に基づき、身体障害者手帳の申請書に添付する診断書を作成する医師を指定するにあたっての審査、及び身体障害者の障害程度の審査を行うものでございます。

次に、「2 民生委員審査専門分科会」でございますが、民生委員法の規定に基づき、民生委員の委嘱解嘱の適否について調査審議するものでございます。

続きまして、「3 児童福祉専門分科会」の「審査部会」でございますが、「里親審査部会」につきましては、児童福祉法施行令の規定に基づき、里親の認定審査を行うものでございます。

また、「児童措置審査部会」につきましては、児童福祉法施行令の規定に基づき、保護を要する児童の処遇について調査審議するものでございます。

最後に、「4 21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会」でございます。本県の福祉に関する総合計画である「21世紀あいち福祉ビジョン」の目標達成に向けてのフォローアップを行い、新たな課題について調査審議するものでございます。

これらの専門分科会及び審査部会に属する委員及び臨時委員につきましては、愛知県社会福祉審議会条例第5条第1項及び社会福祉法施行令第2条第1項の規定により、審議会の委員長が指名することとなっております。

以上でございます。

(大沢委員長)

ありがとうございました。

専門分科会の委員につきましては、ただいま事務局から説明がありましたとおり、私の方から指名させていただきます。今回は、当面開催予定のある専門分科会及び審査部会について指名をさせていただきます。専門分科会及び審査部会委員名簿を用意しておりますので、お手元にお配りいたします。

各専門分科会及び審査部会の委員につきましては、只今配布させて頂きました名簿のとおり指名させて頂きたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが議題については終わらせて頂きまして、次の報告事項の方に移らせて頂きます。

まず、報告事項1の平成18年度における専門分科会・審議部会の審議状況について事務局の方から報告をお願いします。

(高橋医療福祉計画課主幹)

それでは事務局の方からご説明させていただきます。

資料 No. 2「平成18年度における専門分科会・審査部会の審議状況について」の資料をお開き頂きたいと思っております。この資料につきまして順にご説明させていただきます。先ほど専門分科会につきましてはご説明しておりますので、内容ではなく、実際の活動についてご報告させていただきたいと思っております。

まず、1番目の身体障害者福祉専門分科会審査部会でございますが、記載のとおり4つの内容について審議して年6回開いております。まず、身体障害者福祉法第15条第1項の医師の指定につきましては、151件の審査件数を審査しました。そのうち適当と認められたのが143件で、11件につきましては障害区分に関する診断についての経験年数が3年未満である等の理由により、不適当と却下されております。

次に、障害者自立支援法第59条第1項の医療機関の指定でございますが、これにつきましては583件の審査件数がありまして、582件が適当ということでございまして、残り1件につきましては再審査を要するという事で保留となっております。続きまして、身体障害者手帳に関する障害程度等級の認定であります。審査件数は377件ございまして、適当と認められたものが97、等級が変更されたものが54、却下につきましては障害が進行中で固定していない等の理由によりまして、224件が却下となっております。

最後でございますが、特別障害者手当等に関する障害程度等級の認定でございます。こちらにつきましては、審査件数は無しということになっております。

平成18年度は当審査部会におきまして、合計1111件の審査を行っております。

次に2番目の民生委員審査専門分科会でございますが、これにつきましては平成18年度は開催無しということでございます。

続きまして、2ページ目へ移らせて頂きます。3の児童福祉専門分科会審査部会で

ございますが、部会が二つございます。里親審査部会につきましては、3回開催いたしまして、里親審査件数は24件、そのうち承認件数は23件ということでございます。1件につきましては経済的基盤が不安定であるということで却下になっております。

続きまして、児童措置審査部会でございますが、5回開催いたしまして、被虐待児童等の処遇に係る審議ということで、審議件数6件ともすべて部会の答申に即した処遇を実施しているということでございます。なお、過去の審査案件の経過報告は3件報告しているということでございます。

最後に4の21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会につきましては、平成19年2月6日に開催しております、21世紀あいち福祉ビジョン第3期実施計画障害者分野について、審議して頂いております。

以上でございます。

(大沢委員長)

ありがとうございます。只今の報告につきまして何かご質問等ございましたら、どうぞ。(発言なし)

続きまして、報告事項2の21世紀あいち福祉ビジョンの進捗状況について、報告をお願いいたします。

(寺田医療福祉計画課長)

それでは、21世紀あいち福祉ビジョン第3期実施計画の進捗状況等について説明させていただきます。

資料 No. 3 をご覧いただけますでしょうか。本日は社会福祉審議会委員改選後初めての会議でございます、新たにご就任頂いた委員もおみえですので、まず、福祉ビジョンの内容等につきまして簡単にご説明させていただきます。

福祉ビジョンの策定の経緯につきましては、21世紀初頭における本県福祉の進むべき方向を明らかにするというを目的としまして、平成11年7月に当愛知県社会福祉審議会におきまして、策定専門分科会が設置されたところでございます。これによりまして、平成11年度・12年度の2か年にわたりご議論を頂き、平成13年2月7日に知事から答申を頂いたものでございます。県としましては、この答申を同年3月19日に開催いたしました知事を本部長とする「21世紀あいち福祉ビジョン推進本部」におきまして、21世紀初頭の本県の福祉行政の指針としたものでございます。

次に、福祉ビジョンの内容でございますが、計画期間は平成13年度から22年度までの10年間でございます。この福祉ビジョンは、大きく「ビジョン部門」と「実施計画部門」に分かれておりまして、ビジョン部門には、2010年までの本県福祉の進むべき方向と取り組むべき内容を掲げております。一方、実施計画部門では、施策・事業の具体的目標数値を掲げておりまして、第1期につきましては13年度から16年度の4年間、第2期は14年度に第1期計画の見直しを行いまして、15年度から19年度の5年間、第3期は18年度から20年度までの3年間で計画期間として策定しているところでございます。

ビジョン部門につきましては、お手元の資料の5に記載しております、21世紀初頭の望ましい福祉社会を「あんしんして暮らせるあいち」、「いきがいを持って暮らせるあいち」、「ちいきで支え合うあいち」といたしまして、「あんしん」、「いきがい」、「ちいき」の頭文字を取った「あ・い・ち」をキーワードとしているところでございます。

福祉ビジョンの基本目標としましては、県民の「自立と自己実現を支える福祉」とされているところでございます。また、施策の体系としましては、「生涯を通じた健康づくりの推進と自立を支える福祉環境の構築」を始めといたしまして、5つの柱立てをしているところでございます。

次に資料の2枚目をご覧くださいませでしょうか。平成18年度から20年度に計画の期間といたします福祉ビジョン第3期実施計画の進捗状況についてご説明いたします。

第3期実施計画では、特に重点的に進めていく必要がある施策等を「主要施策・主要事業」といたしまして88事業を取り上げております。このうち具体的な数値目標を掲げた68事業の進捗状況について、資料に記載してあります。表1に記載のとおり、平成18年度計画どおりに進捗した事業、いわゆる達成率100%以上となっている事業につきましては、37事業でございます。全体の68事業に対して、54.4%となっております。計画の90%以上進捗のものまで含めると、51事業ということで全体の68事業に対して75%になるところでございます。

こうしたことから、全体としては順調に推移しているものと考えているところでございます。

以上で福祉ビジョンについての説明を終わりにさせていただきます。

(大沢委員長)

ありがとうございました。

引き続き、報告事項3の愛知県の自殺対策の取り組みについて、説明をお願いします。

(沖本こころの健康推進室長)

それではご説明をさせていただきます。

今年度スタートいたしました愛知県自殺対策の概要についてです。資料 No.4 をお願いいたします。まず、最初のページでございますが、愛知県の自殺者数の状況についてご説明させていただきます。左側のグラフをご覧くださいと思います。最近10年余りの愛知県内の自殺者の数でございます。グラフには現在自殺者の統計として出されています警察庁発表のものと、厚生労働省の人口動態統計のものとを同時に掲載をさせて頂いております。警察の数値で申し上げますと、県内の自殺者数につきましては平成9年までは約1,110人という水準でございましたけれども、ご覧いただきますように、平成10年に前年の1.4倍の1,579人に急増いたしました。それ以後平成18年までずっと高い水準で推移しております。ちなみに平成18年は1,510人ということでございまして、同じ昨年交通事故死亡者数が338人であったので、交通事故の死亡者の4.5倍の方が自殺により亡くなっているということになっております。まさに、

緊急かつ重大な問題であると言えます。

全国の状況につきましても右側にグラフで掲載しておりますが、本県と同じような傾向を示して増加の水準にあるという状況になっております。平成10年に自殺者が急増してからは、全国的にも本県におきましても、心の健康のより一層の推進や、うつ病の予防対策等に懸命に取り組んで参りましたが、なかなかこの水準を下げる事ができないという状況でございます。

こうした状況から、昨年6月に自殺対策基本法が国会で成立いたしました。そして、本年6月には政府が推進すべき自殺対策の指針を決めなければならないと、対策基本法に定められておりますが、その自殺対策の指針としまして自殺対策大綱が閣議決定された訳でございます。その大綱の内容につきましては、次のページに掲げさせて頂いておりますので、次のページをご覧くださいと思います。

まず、大綱の1番目といたしまして現状と基本認識について書かれております。そのページ左上の方の囲みからご覧頂ければと思います。

自殺の現状につきましては、数は先ほど申し上げましたが、世代別の状況につきまして、平成10年の急増の主要因としてあげられているのが、中高年男性の急増になっております。しかし、問題はここの世代だけではございません。将来がある子ども、もっとも数が多い高齢者の世代にも大きな課題があると認識しなければいけない状態であります。

次に、基本認識としまして掲げられましたことが、多くの自殺は個人の自由選択の結果ではなくて、追い込まれた末に起こったものであるということございまして、自殺の多くは防ぐことができる社会的な問題であるという基本認識が示されたところであります。

基本的な認識に立ちましてどのように防いでいくかということございしますが、一つ横に進んでいただきまして、基本的な考え方というところに掲げられております。まず、社会的要因も踏まえ総合的に取り組むということが、自殺を防ぐ為には必要であるということが掲げられております。働き方とか、多重債務の問題、あるいは近年急増していると言われておりますうつ病、あるいは命の大切さの教育など様々な分野における総合的な取り組みがないと自殺を減らすことができないと基本的な考え方として述べられているところでございます。

そして、政府が取り組む当面の重点的な施策としましては、上段の右側に9つの項目が掲げられておりまして、その項目ごとの詳細な施策につきまして課題の方に記載させて頂いております。

まず、第1に自殺の実態につきましては、なかなか解明の難しい問題もございまして、まだ実態解明されているとは言えない状況でございますので、国としてはまずその実態解明の取り組みを行っていくということが示されております。

また、その実態解明を基にしまして、国民全体で築きと見守りを一人一人が取り組んでいきたいということが掲げられております。

更に、自殺の危機にある人への早期の対応にとっては、やはり人材がキーポイントになります。ゲートキーパー、盾となる人材の養成を行っていくということ、あるいは、

こころの健康づくりの推進ということで様々な自殺の牽引とされているような原因を取り除く為のこころの健康づくりの取り組みを進めるとされているところでございます。

また、自殺をした人の4分の3はその直前にうつ等の症状を示していたという研究発表もございまして、適切な精神科医療を受けられるようにするということが大きな課題として取り上げられているところでございます。

そして、社会的な取り組みといたしましては、地域における相談体制の整備のような受け皿づくり、あるいは多重債務・失業者等、個別の課題や問題等の専門的な相談窓口も充実させる必要があるということが述べられております。

さらには、右の欄に見て頂きますと、自殺未遂者の再度の自殺の防止、あるいは、残された遺族の方、あるいは学校等の同級生を含めまして、周りの遺族の方へのケアを非常に重要な課題として認識しているところでございます。

そして、こうした対策を既に先駆的、試行的に取り組んでいらっしゃる民間団体が各地に存在している訳でございますので、そうした団体の方々と連携し、あるいは民間団体の支援も含めて総合的に取り組んでいくということが示された訳でございます。

次のページをご覧頂きたいと思います。愛知県の状況についてであります。本県におきましては国の自殺総合対策大綱の方針を先取りする形で、本年4月から新たな自殺対策に取り組んでおります。その内容について少しご紹介させて頂きたいと思います。

まず、第1は相談体制の整備でございます。大綱の方でも触れられた訳でございますが、まず、心の悩みを受け止める相談窓口を整備しようという事で、県の保健所及び精神保健福祉センターにおきまして、平日、毎日いつでも相談を受ける体制を整備したところでございます。また、電話やメールと言った様々な手段によって、本人が利用しやすい方法で相談をして頂くということで、アクセス方法の多様化にも取り組んでいるところでございます。

次に、自殺の実態についてでございますが、自殺実態調査を救急救命センターの協力を得て実施するという事で、現在その取り組みを進めているところでございます。この救急救命センターは自殺未遂等で担ぎこまれた方に精神科医が聞き取り調査を行い、個々の事例の実態を少しでも解明していこうという取り組みでございます。

次に3番目の9月の自殺予防週間です。これは、国が全国的に決めた週間ですが、自殺対策・問題の重要性と、自殺は防ぐことができるということについて、広く一般的な方々に知っていただきたいということで、様々な広報活動を展開・計画しているところでございます。

それでは、4番目の人材育成でございます。地域、あるいは職場、職域でキーパーソンとなる人材の育成につきましても、保健所、市町村職員の方、あるいは民生委員の方や企業の事業主の皆様、あるいは介護関係、高齢者に常に接していらっしゃる介護関係者など含めまして、様々な分野の人たちに自殺の兆し等を知っていただくということによりまして、自殺者を一人でも減らしていくことを目指して、現在研修を行っているところでございます。

そして、こうした対策を増やした組織としまして、真ん中に書いてありますよう、こ

ころの健康推進室を健康福祉部障害福祉課内に設置したことを始めとし、必要な部署の強化を図ったところでございます。

また下段にありますが、こうした対策を計画的にかつ効果的に進めていく為に、自殺対策総合計画を今年度中に策定する予定であります。関係部署の協力を得まして、県民の皆様にも参加して頂きながら進めていきたいと思っております。

また、この計画をご審議頂くための会議といたしまして、愛知県自殺対策協議会を先頃開催したところでございます。その第1回の協議会におきまして、やはりこの大きな課題を各界の方々にPRしたいということで、県民の皆様に向けた緊急アピールを採択いたしました。

ページをおめくり頂きますと、「いのちのアピール」ということで掲載させていただいております。自らがかけがいのないたった一つのいのちを絶つという悲劇を一つでもなくす為に、一人で悩まずに相談をしてくださいということをお一人、お一人に呼びかけるものでございまして、一人でも多くの方々に周知されますように、この場をお借りしまして皆様方のご配慮をお願い申し上げたいと思っております。

また、その横にはメンタルヘルス相談窓口のご案内を掲載させて頂きましたので、広くこのことにつきましてもご配慮頂きますようお願い申し上げます。

以上で愛知県の自殺対策の取り組みについての説明を終わりにさせていただきます。

ありがとうございました。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。

今から3時まで15分ほどあります。特に終わりの自殺対策の取り組みについては、かなり緊急性のある課題でありますので、社会福祉審議会としましても関心を持ちながらこの問題を見守っていかなければならないと思っております。21世紀あいち福祉ビジョンの進捗状況についてでも構いませんので、2と3の報告事項につきまして、意見・質問等ございましたら、ご発言いただければと思っております。

特に自殺につきましては、深刻な状況になっております。30代や40代の方、高齢者や子どもの自殺者も増加しており、何とか止めなければなりません。国の政策でも自殺者を減らしていこうとありますが、愛知県としても1,510人の自殺者のうち何とか500人でも減らしていきたいと、一人でも貴い命を救おうということで取り組んでいるという報告がありましたので、ご意見等ございましたら、どうぞ。

(石川委員)

看護協会の石川と申します。今の自殺のところでお聞きしたいのですが、最後に「いのちのアピール」がありますが、名古屋いのちの電話と心の健康電話というものがあまして、名古屋と出されているということは設置の母体が違うのか、どのように区別をされているのか教えてください。

(沖本こころの健康推進室長)

ありがとうございます。名古屋いのちの電話というのは社会福祉法人愛知いのちの電話協会が営んでいる電話相談でありまして、全国的に24時間年中無休で自殺やいのちに関わる色々な相談を電話で受け付けている団体が運営している電話でございます。自殺関係の電話相談としてはもっとも歴史が古く、丁寧な対応をして頂いている電話相談窓口ということでここにまず載せさせて頂きました。

それから、心の健康電話あいこころホットライン365というのは、愛知県が実施主体となりまして、この4月からスタートした電話相談でございます。こちらも年中無休で受付しておりますが、時間は9時から17時までということになっております。電話ですので県内のどの地域からも掛けて頂ける訳でございます。この二つが電話相談としては、時間的にいつでも対応できるということと、一番ポピュラーであるということでここに掲載しております。保健所においても電話相談を受けておりますが、地域がそれぞれ割れておりますし、ここに全部載せることができませんでしたので右側に示してございます。

Eメール相談につきましては、県もこれから実施するところで現在準備中でありまして、10月頃には、県のホームページから入って頂いて、Eメールで心の健康に関する相談を受け付けることができるように、現在準備しております。

それぞれの実施主体はここには書いておりませんが、どこのどの電話に掛けて頂いても相談ができるということで掲載させて頂いた次第でございます。

(安形委員)

安形と申します。21世紀あいち福祉ビジョンの資料を見させて頂きまして、その中でビジョンの目標の中に、障害を持った人の雇用や就労の促進といった部分があると思えますが、現場にいますと思うように雇用が進んでいるとはなかなか実感として思えません。

幸い愛知県は景気が良くて、一般の事業所は有効求人倍率が2ポイント以上あるという状況を聞きますけれども、それが障害者の雇用になかなか繋がっていないというのが現場の実感であります。例えば、雇用促進法で言うと確か56人以上の企業でしたら1.8%の雇用率を達成しないとイケなく、更に公的セクターでは2.1%であったと思うのですが、やはり公的セクターが率先して障害者雇用を実施して頂きたいと非常に思う訳でございます。

名古屋市が今年の初めに障害者の採用を6人ほど公募すると、大きくアピールされたと思います。しかし、愛知県の全ての市町村ではそうした動きが現在無い状況ですので、今後何らかのかたちで、次の新しいビジョンの中にうたっていけばよいのでしょうか。障害者雇用をもっと促進していかなければならないということを強く訴えたいと思います。これが1点です。

そして、もう一つは資料2ページ目を見ておりましたら、18年度の進捗状況についての50%未満の達成事業が7事業とありまして、これを見て感じましたことは、このビジョンと、障害者自立支援法の関係で18年度に作った障害者福祉計画があるのです

が、その2つのすりあわせが上手くいってないのではないかと感じました。理由を申しますと、48番の施設入所支援の実施のところでは、計画が250人に対して、実績が50人という事で達成率20%になっているのですが、これは多分あくまでも自立支援法の新体系へ移行するのが250人ではないかと思いました。それに対して、まだ新体系にほとんどの施設が移行していないので達成率は低いわけですが、この数字を見るだけではあまり意味が無い、つまり施設から施設へかたちが変わる、形態が変わるだけで実態は変わらない訳ですので、数字だけが一人歩きしているような印象を受けてしまいます。障害者自立支援法ではむしろ施設入所を減らすという方向を示しておりますので、その辺のすりあわせがここからは読み取れないというのが2点目です。

(横田障害福祉課主幹)

障害福祉課の横田と申します。よろしくお願いいたします。

まず、2点目のビジョンと障害者福祉計画のすりあわせについてですが、障害者自立支援法では平成23年度を目標として新体系に移行することを目標としております。このビジョンには、新体系に移行する分につきまして掲げられておりますが、実際としましては旧体系の施設がありますので、入所する方にとっては現状では変わらないものとなっております。現在は入所支援の実施で50人ということになっておりますが、これは3月のものでありまして、4月1日では240人となっております。施設におきましては新体系に移行していく準備をしております、23年度までには新体系にすべて移行していきますので、順次お願いしたいと思っております。

また、1点目の障害者就労の件でございますが、担当が違いますけれども名古屋市さんは知的障害者の方を今年度も採用するという事になっておりました。県におきましても、来年度も障害者雇用の促進を進めております。採用としては2名の予定でございますが、各市町村におかれましては、なかなか進んでいない状態であります。県が雇用を率先して行っていくことで、各市町村においても促進されていくと考えております。

(大森委員)

自殺の件について、質問したいと思えます。18年度は1,510人が亡くなっておりますが、この中に老人がどのくらい居て、原因が何かということをお知らせ願える範囲内で結構ですので、お願いしたいと思えます。

(沖本こころの健康推進室長)

18年度の自殺者の中の高齢者の割合ですが、47~48%が60歳以上の方になります。毎年そういった状況になっております。現在原因が推測できる統計といたしましては、警察庁が自殺をされた遺族に聞き取り調査を行い発表しているデータがあります。18年については年代別には出ていないのですが、全体の49.2%が健康に関する問題でありまして、病気を苦にされている等、そうした健康関係の問題が一番多くなっております。それから、経済生活問題という範疇に含まれている原因として、遺書や家族の証言等で推測されているものが、17.2%になるということで、健康関係と経済生

活関係が全体の3分の2位を示しているというところでございます。その他には、家庭の問題や男女の問題、あるいは学校の問題等があげられておりますが、全体の3分の2位は健康の問題と経済生活の問題と推測されております。

(白石委員)

今回から参加させて頂いております白石ですが、私は保育の方が専門で、小さい子どもや子育て中の親の支援に関することをしています。自殺者の中には子どもを道連れにした心中や、自殺に至らなくても子どもを殺めてしまうようなケースもあり、母親の精神的な疾患の問題が出ています。そこで、質問としましては、資料の最後の「いのちのアピール」のところと、メンタルヘルス相談窓口についてお伺いしたいと思います。

「いのちのアピール」の方に紹介されている連絡先としての社会的な機関は、どちらかと言うと電話相談やEメール相談で、当事者がなかなか家から出ていけないけれども、何らかのかたちで人との接点を持つというところで紹介されていると思います。これは右側の保健所で行われているメンタルヘルス機能とは性質を異にしていると思います。保健所における相談窓口については保健師さんが担当されているのか、精神保健福祉士さんが担当されているのかがまず一つ、そして担当者の専門性と人数はどのくらい配置されているかということについても教えて頂きたいと思います。それから、メンタルヘルス相談を始め、様々な相談にとにかく応じるということであると思いますが、相談の機能については、相談に行く面接相談までしていただけるのか、または家庭の状況を見て適切な関係機関につないで頂けるような機能を持っていらっしゃるのか、その点についてもお伺いしたいと思います。

(沖本こころの健康推進室長)

それでは答えさせていただきます。まず、保健所のメンタルヘルス相談の担当者についてですが、その一つ前のページの組織体制のところを見て頂きたいのですが、保健所に今年度4月からこころの健康推進グループというメンタルヘルスを専門に扱う担当部署を新設したところでございます。この担当者としたしましては、先程お話いただきましたように保健師と精神福祉相談員が担当しておりまして、両職種の担当者を専任で付けております。このこころの健康推進グループがグループを挙げて相談を承っております。人数は、1保健所あたり1番少ないところで3人、多いところで7人ということで、その管内の状況、あるいは人口の規模等によりまして、このように配置しておりまして、相談にいらした方の相談を受ける体制を常に確保させて頂いております。もちろん、資料でございます電話による相談も保健所としても受けておりますので、ご希望の方が相談しやすい方法でご相談いただければと思っております。それから、機能につきましては、先程ご紹介いただきましたように、もちろん面接をご希望で来て頂きましたら、担当者が面接させていただきます。その面接の結果、例えば多重債務の関係でしたら、その専門家をご紹介するとか、あるいは精神的な疾患の関係でございましたら、専門的な医療機関にかかった方がいいというようにアドバイスさせていただくとか、あるいはもし訪問が必要で家族の状況等を見させていただいた方がいいという判断になりましたら、訪

問指導も含めて対応させていただくことにしております。さらに、こうした相談をより充実させていくために、各保健所では相談窓口のネットワークを充実させ、関係機関ともネットワークを作って相談にいらした方に最もふさわしい窓口を紹介することができるようにするための機能を現在整えているところでございます。今後とも地域の様々な関係機関と手を携え、メンタルヘルスの相談を受けていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(深谷委員)

この「いのちのアピール」をどのようにアピールしようと思っていらっしゃるのか、今具体的にどのような活動をなされているのか、お伺いしたいと思います。またこのような窓口や電話があることをご存じでない方が結構いらっしゃるのではないかと思います。そこで、例えばCMを使って県民にアピールする等、ある程度の行動をしないで受身だけしていると、この人数は減っていかないのではないかと思います。いかがでしょうか。

(沖本こころの健康推進室)

貴重なご意見ありがとうございます。私共といたしましても、このアピールを協議会の方で採択していただきまして、まず現在のところ御提言いただきましたように、マスコミやマスメディアに取り上げていただいてPRを図り、普及させていくことが第一ということで、報道機関にも送付させていただきましたし、何とか紹介してほしいということで現在働きかけを行っているところでございます。また、現在市町村や、鉄道の会社、社会的な活動や公的な役割を果たしてみえる様々な機関にも送付させて頂いて、それぞれ可能な範囲でご紹介いただければと思っております。また、チラシ等につきましては現在準備しているところでございますが、保健所や市町村等の公的な機関の窓口等でも配布させていただいて、相談窓口の存在もPRしていきたいと思っております。また、保健所においても管内の市町村の広報に載せていただいておりますし、相談窓口のPRを行っております。「いのちのアピール」はまだ7月4日に採択していただいたばかりでございます。これから地域におきましてもPR活動を充実させていきたいと思っております。

(岩城委員)

このアピール文面はどちらで作られたのですか。このアピールは、最初の3分の2は関係機関向けに作っていて、残りの3分の1は今自殺をしようとして苦しんでいる人向けに作っていると感じます。最初の3分の2を読むと、自殺をしようとしている人を冷たくあしらおうとしていると感じてしまいます。この文面を見ると、他人事のように見えてしまいます。自殺を考えている人は助けてほしいというサインを発しています。「自殺を考えている人の何らかのサインに気づき・・・多くの自殺は防ぐことができます」というアピールの文面を、今まさに悩んでいる人に見せても、電話を掛けようという気持ちになるわけがありません。むしろ、プライバシーは守りますからこちらに電話

してくださいというところは、ここから急に文面が変わってしまっています。このアピールを一般の方に配布してしまったら、むしろ支援する側の人間が、悩んでいる方の気持ちをいかに分かっていないかということを示していることになり、この文面は不適切であると思います。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。アピールについては、自殺対策推進協議会で作成いたしました。自殺対策推進協議会の責任者は私です。そういった点で配慮に欠けたところもあるかと思いますが、今ご指摘いただいたところも含めまして、少し考えさせていただきたいと思います。前半部分に関しましては、客観的であると今ご意見頂きましたが、当事者の気持ちになって、本当に相談する気になってもらえるかという点について、検討していかねばならないと思います。ただ自殺対策推進協議会ではこのアピールを既に決定して新聞広告等に発表しておりますので、やや手遅れかと思いますが、私としてはこの審議会にも自殺対策の取り組みの報告をして、今ご指摘頂いたように様々なご意見を頂きながら、本気になって取り組んでいきたいというのが真意でございます。善処していかねばならないところは善処していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

(田中委員)

今の質問に関連するのですが、アピールの文章中で例えば「自殺を減らすには」という言葉が使われておまして、これはいわゆる統計上のものを見ているだけの言葉であると感じてしまいます。「自殺を防止するには」という言葉であつたら分かります。基本的な個人の立場を考えて、やむにやまれず自殺を考えている人たちに、どういう言葉を使ってあげられるかということをもう少し考えた方がいいと思います。確かに数字上は大きな数字ですが、悩んでいる方の立場になって考えることが必要だろうと思っております。自殺対策推進協議会という名前さえも個人的にはどうかと思うところがあります。あくまでも自殺を防止するということであると思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(大沢委員長)

ありがとうございます。現在愛知県は自殺者数が全国で5番目に多い状況になっておまして、私の頭の中で計算しただけでも、今日も4人から5人ほどの方が自殺をしているという状態でございます。また、自殺は職場でのうつ状態から進んでいるケースが多く、30代から40代において増加していますし、子どもや高齢者においても増加しており、あらゆる年代において増えているという状況ですから、何とかしてストップを掛けたいと思っております。この趣旨は御理解いただけたと思います。

しかも、職場等で起こっている問題は、実は家庭等の様々な問題と深く結びついておまして、家庭や地域などにも視野を広げてみる必要があります。職場だけの対応では間に合わないという状況があります。そこで、審議会でもこの問題についてもご報告をし

て、委員の皆様方からご意見をうけたまわりたいと考えた次第です。

また、本日は委員の皆様から貴重なご意見を出して頂きましたので、是非それを生かしていけるよう、委員長として努力をしていきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

現在3時15分です。この短い時間の中で、多くのご意見を頂きましたが、ポイントとなる事項につきましては、報告やご意見の中で触れて頂くことができたのではないかと思います。社会福祉審議会、これに関連する施策や取り組みについても、頂きましたご意見に留意をしながら、今後も活動を進めていきたいと思っております。委員長としましては、短い時間の中で密度の高いご意見を頂くことができまして、深く感謝をしたいと思います。

以上を持ちまして、本日予定しておりました議事を終了したいと思います。なお、委員の皆様方でお気づきの事項等がございましたら、県の健康福祉部の方へご連絡をして下さい。そして、改善していくべきところは改善していきたいと思っております。

本日は多くの貴重なご意見を頂きまして、心からお礼を申し上げます。

(寺田医療福祉計画課長)

本日は委員の皆様、誠にありがとうございました。

この後引き続きまして、21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会を同じく5階の第2会議室で開催いたします。そちらの通路に入ってくださいまして右手にございます。該当される委員の皆様は、ご移動いただきますようお願い申し上げます。また、民生委員審査専門分科会につきましては、2階の第5会議室で開催いたします。こちらの方も該当される委員の皆様におかれましては、ご移動いただきますようお願い申し上げます。ご連絡は以上でございます。

本日はどうもありがとうございました。