

第3回 栃木県総合計画懇談会部会

(第2部会 結果概要)

平成17年6月24日

インターネットで公表するために、要約しております。なお、委員名簿、懇談会資料などは、既に公開しております。

栃木県企画部企画調整課

○第3回栃木県総合計画懇談会部会（第2部会）の開催結果

1 日 時 平成17年6月24日（金）12：59～15：15

2 場 所 栃木県公館大会議室（宇都宮市）

3 出席者 第2部会委員 10名

栃木県 企画部次長ほか関係職員

4 議事

① 議題1

事務局から「新しい総合計画における施策の展開方向等について」（資料1のうち19～36ページ）、「新しい総合計画の政策体系（案）」（参考資料1）、「新しい総合計画の成果指標一覧（案）」（参考資料2）を説明した後、当該部会が所管する施策について意見交換を行った。

【各委員の発言要旨】

〔川村委員〕

19ページのデータで、平成16年度の児童相談所の児童虐待相談件数やDV相談支援センターの相談件数はいくつか。一時保護件数には外国人が多いのではないかと思うが。

今の人権尊重教育というのはほとんど小中学校でなされていると思うが、幼児教育については保護者に対する人権教育も非常に大切ではないかなと考えている。

〔廣澤児童家庭課長〕

16年度の児童相談所で受けた虐待の相談件数は462件。DV相談支援センターの相談件数は、893件で、16年度からは男女共同参画センターもDV相談支援センターになったため、件数が前年度に比べ倍以上になっている。一時保護が73件で、外国人も含まれているが、必ずしも多くはない。

〔田中教育委員会総務課人権教育室長〕

幼児教育に関しては、幼稚園の新採の教員に研修という形で人権教育を実施している。またイベント的なものとして、社会教育分野等では人権アクトイン栃木というのがあり、各教育事務所8ヶ所ではワークショップを中心に人権教育を実施している。

〔菅谷委員〕

関連して、以前子どもの権利条約という話が出たことがあるが、それはどこに触れられているのか。子どもの権利を大人も子どもも学ぶ場が必要だと思う。

〔廣澤児童家庭課長〕

前回の部会でも子どもを単なる保護の客体ではなくて、権利の主体としてとらえた記述も必要ではないかというご指摘をいただいた。あえて子どもの権利を守るとか、あるいは権利条約を検討するとかという文言は入れていないが、その趣旨は施策の1つ1つに入れているつもりである。

昨年度策定した次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画の中では、基本目標の1つとして「子どもの権利を尊重し、生命を慈しむ社会づくり」を掲げており、そうした考え方に基づいてこの施策を進めていきたいと考えている。

〔入野人権同和対策課長〕

人権については、211は全体的な話、212は女性、男女という形になっている。そのほかにもさまざまな課題については、関わりのある個別の施策に記載されている。

全体的な人権施策については、総合計画の部門計画として栃木県人権啓発推進計画（仮称）を同時並行的につくっており、そちらで女性、高齢者、児童等の課題と取り組むべき施策について、詳しく記載したいと考えている。

〔児玉委員〕

211の成果指標に人権教育の児童生徒の理解度があるが、児童虐待の解決率あるいは解決件数というものの方が適切ではないかと思う。施策の目標では具体的に差別や虐待などの人権侵害というものが掲げられていながら、指標にはそれに対応する成果指標が設けられていないということが第一の理由。もう一つは、小山の事件を見ても、栃木県において児童虐待の問題というのは重点的に取り上げるような事項ではないかという理由による。

施策212の成果指標は、主に女性の政治参画に関連する指標だが、社会参画を支援していくことに関しては、就労支援という面で、例えば男性の育児休暇の取得率とか、そういう近年取り上げられているような具体的な目標についてのご検討いただきたいと思う。

〔神宮委員〕

19ページのデータの読み方だが、平成12年から15年まで、数字が上がったり下がったりしている。例えば児童虐待相談受付件数がどうして減ったのか、どうして増えたのか、その分析によっては成果指標のもっていき方が違ってくると思う。減ったのならそれに対応する施策が何かあったのか。

〔小林部会長〕

相談受付が減ったのは問題が減ったのか、問題は減っていないのだけれども、潜在化してしまったのかなど、いくつかの場合が考えられるが、数字だけではわからないかもしれない。

事務局としてこの増減に対して別の指標と組み合わせることによって説明できるか。

〔入野人権同和対策課長〕

児童虐待の数字を指標にという話については、ほかにも高齢者の虐待や女性の虐待などいろいろ指標が想定されることから、ここでは大きくまとめて「侵害された」というデータを入れさせていただいた。

〔廣澤児童家庭課長〕

児童虐待に関しては、12年から15年まではいわば高原状態にあるというふうに受け止めており、特段の要因は思いつかない。16年が前年に比べて1.6倍ぐらい増えたことについては、昨年は虐待に関する大きな事件が幾つかあり、県民の関心が高まったこと。もう1つは10月1日に児童虐待防止法が改正され、虐待を受けた児童を発見した者に通告義務があったものが、虐待を受けたと思われる児童を発見した者ということで通告の対象範囲が広がった、この2つが大きな要因であると受けとめている。

DVの相談に関しては、16年度からパルティ男女共同参画センターもDV相談支援センターの機能を持つようになり、婦人相談所と2ヶ所で相談を受けるようになった結果、こういった数字になったものと受けとめている。

虐待の解決率を指標にしてはどうかというお話については、要するに何をもって解決とするかという点では、最終的にはもちろん虐待を受けた子どものケアができ、あるいは保護者の指導が完全にでき、最終的には家族が再統合される状態ということになると思うが、これには時間がかかり、指標としてとらえるのは難しいと思っている。

〔児玉委員〕

指標、目標の設定の仕方については大きく2つの考え方があり、その施策分野全体を表現できるような総合的な目標や指標の設定、もう一つは喫緊の課題、重点的な課題を1つ取り上げて、目標あるいは指標を設定すること。私は後者の考え方から栃木では児童虐待の指標を設定すべきではないかというふうに提案させていただいた。

解決が難しいというのはご指摘のとおりであるが、議論にもあったように、人権意識が高まって、潜在的な、これまでは目に見えなかった件数が表に出てくるということで件数が上がってくる場合もあるので、それでは意味がないであろうと考えている。

〔鶴見委員〕

224の保健・医療・福祉を支える人材の育成で、互いに支え合い、共に生きるあたたかな福祉社会を築く、という部分を担う者として民生児童委員や主任児童委員が任命されていると思

う。しかし、主任児童委員の相対数が少なく、活動が十分にいかないということだが、主任児童委員がそれぞれ担っている戸数で、一番多いところと少ないところでは何戸か。

〔岡田医事厚生課長〕

そのような細かいところまで分かる資料は持ってきていない。

〔鶴見委員〕

数字的に差がある。例えば姿川は相当な戸数で、地域も広いのに、主任児童委員が2名しかない。一方篠井などは、戸数が少ない。

このように、大変ばらつきがある中で、主任児童委員の役割は、全地域を総括した連絡調整機関との連絡調整のみではなく、障害児や不登校、虐待等いろいろな個別のケースに大きく関わらざるを得なくなってきている。そして、この民生児童委員も概して高齢者という現実がある。これから児童の問題というものを目こぼしのないようによく見ていこうとした場合、そして行政サイドでも主任児童委員に有用な活動を期待しているのであれば、その辺の人数配分と、動きやすい体制づくりをご検討していただけるとありがたい。

〔川村委員〕

私も主任児童委員をやっているが、県には大体3,700余名の民生児童委員がおり、主任児童委員としてダブルで任命された方が330人ぐらいいる。

ボランティアでもないが、私どもも関係機関の一部に入るのではないかなと思う。

民生委員は児童委員も兼ねており、民生児童委員というのは地域担当がはっきりしている。主任児童委員は、児童委員と密接な関係を持っているので、事件が把握しにくいとか、見つけにくいとかいうことはコミュニケーションをよくとっていけば防げるのではないかなと思う。

〔小林部会長〕

最近の新聞にも出ていたが、民生委員自体がなかなか決まらないような地域もある。同じ栃木県内でも地域差もあると思う。

〔岡田医事厚生課長〕

民生委員、児童委員については、世帯数で一応の定員が定められており、中核市あるいは人口10万以上の市においては、世帯数が170から360までの範囲で1名、人口10万人未満のところでは世帯数120から280までの間で1名配置、町村は、世帯が70から200までの間で1名配置という基準が定められており、国の方から示されている本県の枠は3,768人になっている。鶴見委員の御指摘のように偏在といいますか、受け持ち世帯数のアンバランスが生じているかと思うが、地域ごとの配置は各市町村長が定めており、その推薦に基づいて県から国に進達して委

嘱されている。

枠については、国からの指示という部分はあるが、今後こういった定数枠が設定されるかについて検討し、国に要望できるものは要望していきたい。

〔鶴見委員〕

再検討して、なるべくばらつきがなく、人員が補充されれば、よりよい活動ができると思う。

このことは施策として、またこれからの児童福祉の問題として、重要なことだと思うので、県の方の施策に入らなくても、必要があれば、いろいろ検討していただけたら何よりと思う。

〔小林部会長〕

制度に基づいたボランティア、委嘱ボランティアというのはいろいろな分野に関わってくる性格のものだと思う。個々の分野で民生委員や児童委員を入れる入れないというよりも、ある程度全体的に統一するという考えがあると思うので、それで進めていただくということをお願いする。

〔柴副部会長〕

「子育てに夢を持ち、次の時代を担う子どもたちを健やかに生み育てられる社会環境の整備」ということで、成果指標の中に延長保育とか一時保育を実施している保育所の割合というのがある。しかし、子どもたちにとって延長保育とか預けられることがいいのかどうかということを見ると、子どもたちはやはり母親がそばにすることが一番でいいわけであるから、そういう状況をつくるために、企業が育児休暇をどのくらいとらせるかというような目標の方がいいと考える。

〔小林部会長〕

先ほど児玉委員からも、男性の育児休暇の取得という話があり、男女に限らずかとは思いますが、大変重要なお提案ではないかなと私も受けとめている。

〔菅谷委員〕

今は多様な働き方、男女関わらずさまざまな時間帯にさまざまな働き方をしている。そういう意味では、延長といっても、さまざまな多様な働き方をしている男女の労働者にとっての延長とは何時から何時までなのか、あるいは、休日保育も何曜日が休日なのかという問題があり、そうしたことを踏まえて、企業に対して行政がどのような手助け、また助言をしていけるのかという観点で労働側としてはお願いをしている。

23ページにあるように、子育ての負担を感じているのは専業主婦の方が大きかったりするし、3交代の男女の勤労者であったらどちらがどのような形で育児休業をとるかといった場合にも、

それぞれの立場があると思うので、皆様には24時間365日勤務時間であるということ念頭に置いてもらいたい。

〔柴副部長〕

労働者の立場からは非常によく話はわかるが、子育てに関しては子どもが中心。子どもの人権というものを考えれば、子どもの生活のリズムとして、健康に育つためには明るいときに起きて動いて、暗くなったら寝るとというのが健康な生活だと思う。労働者の都合で時間を考えるのではなくて、育てられる子どもを中心にもの考えてほしいというのが、私からのお願いである。

〔小林部長〕

基本的には子育ての施策は子どもがいて初めて議論が成り立つものなので、そこだけを確認をさせていただき、現実的な環境はさまざまにあるということも一方で踏まえながら議論を進めていきたい。

最近気になっている事件等を踏まえて、施策の224に関わるどころだが、成年後見制度の活用、活用支援というようなことを施策の中で考えることができないかなと思う。成年後見制度が十分に使えていない状況があって、ひとり暮らしで軽い認知症の人が財産の侵害に遭っているというケースを耳にする。成年後見を広報するといったことをもう少し何か前向きに考えていいのではないかと思う。

〔羽生障害福祉課長〕

成年後見人については、現在家庭裁判所で認めている数字については恐らく600件ぐらいで、県社会福祉協議会がやっている「あすてらす」という少し程度の軽い方の権利擁護の契約をしている制度が498となっている。

どこが制度普及をすべきかというご質問については、おのおののところがやるということ、そしてその制度を使っていただくためには、身近なところできちんと相談できる体制が必要であり、そういう意味では、県社協だけではなく、例えば市町村社協や市町村など県内各地に障害者の支援センター的なものがあるので、そういうところで気軽に相談ができることが望ましいと思っている。

過去に庁内のプロジェクトチームで検討したところ、成年後見制度は条件が厳しくハードルが高い。例えば鑑定をしないといけないが、それについては精神科のお医者さんの鑑定を経ないと先に進まないし、その費用をだれが持つのかという問題もある。制度の趣旨は立派だが、考えているようなスピードで広がっていかないというのが現状である。

〔小林部会長〕

ハードルが高いと言ってしまうと進まない。私にも相談が来るが、市町村が申立てをできるようになったにも関わらず、なかなか市町村が動かないという現実がある。高齢分野では、利用支援事業というような費用助成の仕組みもある。ぜひ前向きにとらえていただきたいと思う。

〔小暮高齢対策課長〕

成年後見制度については、認知症の高齢者が悪徳商法でだまされる実態を受けて、市町村が審判請求する際の要件が緩和されるという新聞記事があった。これについて、厚生労働省で検討はしているが、緩和するという報道が出たのは誤報であると言っている。いずれにせよ、自分で自分の財産を守る能力が劣ってしまった、あるいは欠けている方について、こういった制度を活用するという点については県としても異存はなく、また、国がこの制度の活用を緩和するというのであれば、その趣旨を十分に付度して趣旨の普及を図っていきたいと考えている。

〔柴副部会長〕

その成年後見制度の認定については、必ずしも精神科医でなくてもいいと思うが。

〔羽生障害福祉課長〕

確かにどのドクターでなければならないということはないが、内容的にまさに精神鑑定をしているという部分が要件となっているので、現実的には精神科医が書いているのが多いと思う。

〔柴副部会長〕

実際には鑑定のマニュアルがあり、特に高齢者の場合など、かかりつけ医であれば、逆にその人の状況をよく知っているので、精神科の医師よりもいいというのがある。私が見ている方でもそういうことで利用したい、そして書きますと言ったら、保健所から「あなたは精神科医じゃないからだめ」と言われた。しかし、別の内科医の場合、そこでは書いてもいいですよということで、地域によって差がある。その辺は統一していただきたい。

かかりつけ医であればある程度の基準があれば書いていいのではないかと思う。

〔小林部会長〕

この問題は、結局は法務省管轄で家庭裁判所が審判の手続をするということになるので、必ずしも福祉サイドの施策として、このようなお医者さんがいいとか悪いということを行う立場ではないのかもしれない。

〔鶴見委員〕

223の障害者の自立支援と豊かな地域生活の実現であるが、これは障害児も対象になるのか。幼児期に早く対応すればよい方向に改善できるものが、逆に親が一生懸命になりすぎてかえっ

てこじらせてしまっているような状況がある。大人だけではなくて乳幼児期から早く対応を図るために、ここの部分に障害児・者を入れて、そして単位施策の中にも障害のある乳幼児の相談・育成という項目も加えれば、さらに内容が充実すると思うが。

〔羽生障害福祉課長〕

施策としては、実際に、早期発見、早期療育ということを含めて、その年代、世代にふさわしい自立なり療育支援をやっている。

乳幼児の健診でスクリーニングし、そして療育手帳や身障手帳を持った子どもをより社会的に支援するためにどうするのが、この223の施策である。

〔鶴見委員〕

社会的自立の促進というと、養育の段階が抜け落ちているように見える。障害児という言葉が入らないのであれば、相談・育成という言葉で、そういうものも含んでいるのだという視点が加わると思う。

〔佐藤企画部次長〕

資料の1ページをごらんになっていただきたい。1ページの施策の展開に、「特別支援教育の充実」があり、ここで障害児に関する対応を記載している。

〔田村保健福祉部次長〕

また、23ページの「安心して子どもを生み育てることができる環境づくり」の施策の展開の3つ目に「母子保健医療対策の充実」ということで、医療分野については、ここに記述している。

〔小林部会長〕

全体としていろいろな施策で障害児もカバーをしているということになっている。細かな制度はいずれにしても、障害者には当然障害児を含むというのが前提ということになる。

〔川村委員〕

224の「地域の保健・福祉を支える基盤づくり」の施策の展開で「福祉サービス提供体制の整備充実」には、高齢者や障害者、「ひとにやさしいまちづくり」には高齢者、障害者、31ページ、231の「健康づくりと疾病予防対策」の施策の目標には乳幼児から高齢者まで、というようになっており、特に29ページ、224のバリアフリー化に関しては、高齢者、障害者に加えて、乳幼児や子どもという文字が入っていた方がいいと思う。子育て中の親に対する施策を目で見える形にした方がいい。

〔小林部会長〕

最近はユニバーサルデザインということで、すべての人にとってとか、必要な人、だれにとってもという表現を使う場合もあるので、検討していただきたい。「等」にしてしまうのであれば、「すべての方々」と言った方がかえっていいかもしれない。事務局で文言を整理してほしい。

〔児玉委員〕

施策231「健康づくりと疾病予防対策」の成果指標で、現計画では「脳卒中の死亡率」が「結核の罹患率」に変更されている。脳卒中は生活習慣病、そして健康リスクの中でも重要な位置を占め、生活習慣病全体の死亡率自体も上昇傾向にあるし、栃木県としても脳卒中だけは非常に数値が悪いということで、地域の政策課題としては重要であると思う。

それに対して結核というのは健康リスクの中ではごく一部であり、緊急性が高いとは言えないのではないかと。特に2つの指標のうち健康診査の受診率が残って脳卒中の死亡率が差し替えられてしまったことについて、例えば、健康診査の受診率が全国平均以上であれば、差し替えるのはこちらであって、全国でも最低レベルにある脳卒中の死亡率の方が差し替えられてしまったのは納得できない。きちんと説明できるようにしておいた方がいいと思う。

〔我妻健康増進課長〕

脳卒中の順位は全国44番目で決して芳しい数字ではないが、全国との乖離率からすると、かなり改善はされてきたと認識している。死亡の原因のうち、がんが30%、それから脳血管疾患、心疾患がそれぞれ15%であり、全体の6割を占めていることから、次の232の指標で生活習慣に由来する三大死因ということでトータルで挙げており、重複を避けるためにこちらからは除いた。

また、受診率は50%にはなっているが必ずしも高くない状況にあり、早めに受診するという検診の重要性は極めて重要なポイントになるため、この指標は残している。

結核については、日本の場合、10万人比で新規登録数が25人ぐらいで、西洋ではみんな1桁。西洋から日本は結核の輸出国であるとの批判があり、また結核予防法の改正により、各県において予防計画をつくるのが義務づけされた。栃木県の場合は、全国平均よりは6ポイントぐらい低い、さらに最小化しようということで現在対策を進めているところである。

〔神宮委員〕

脳卒中については、特に女性の死亡率が高いと言われ、随分減塩のキャンペーンをやってきた。まだいい数字になっていない原因の1つに、住宅事情もあると思う。塩分だけではなく栃木県の寒さが問題なのかもしれない。

関係部局は保健福祉部だけではなく、土木建築が入って、住宅事情みたいな部分に手を入れていってもいいと思うが。

〔川村委員〕

231の健康づくりの施策の展開の中に、結核、感染症等とはあるが、エイズについてはどうなっているのか。

〔我妻健康増進課長〕

エイズについては、直近データによると、全国で1万人、栃木県でも200人を超え、毎年10人前後のペースで増えており、非常に憂慮すべき状態となっている。そのため、ピアカウンセリング、あるいは高校の保健体育の授業、県民の日のコーナーなど、いろいろな場面で普及啓発活動をやっている。

〔川村委員〕

結核という言葉が入ってエイズが入らないのは違和感がある。

〔我妻健康増進課長〕

いわゆるSTDという性感染症は感染症という大きなくくりの中には入っている。感染症にも、動物由来感染症、SARS、鳥インフルエンザなどもあるので、この感染症という言葉で集約している。

〔小林部会長〕

さっきのとは逆に、一般の方が見たときに、むしろわかりやすい具体例が入っていた方がいい。

〔我妻健康増進課長〕

検討させていただく。

〔佐藤企画部次長〕

神宮委員の方からの脳卒中対策における住宅の件については、かつて土木部の住宅資金融資制度の中で脳卒中対策があり、外便所の解消を図るための融資制度を持っていた。決して庁内で連携しないということではない。

〔金子委員〕

総合計画は、県の計画の基本的なものだと思う。部門ごとに計画が作られるはずなので、右ページの一番下に、主な参照資料という項目を設けて、もう少し細かく知りたい人のために、例えばすくすく子育てプランとかあるいは高齢者や障害者のプランとかの資料名を書けば、もっと広く深く皆さんに理解していただけるのではないかと思う。

〔小林部会長〕

大変貴重な提案であるので、ぜひ参考にされたい。

〔名取委員〕

231と232に関連して、介護保険制度の改正によって、口腔ケアが入ってきたわけだが、どうも歯科に関する情報が少ないと思う。

国の支援で8020運動に取り組み、乳幼児や学童児に対する予防についてはほぼ達成してきている。しかし、成人期の歯周病予防については、企業での検診が十分に行われていないなど厳しい現状にある。

栃木県歯科医師会としては地域保健活動の一環として、歯の衛生週間行事とか8020推進運動、親と子のよい歯のコンクール、歯の健康教育相談、事業所歯科検診等を実施しており、今後、医療保険制度についての大幅な改革、見直しがあるようだが、医療福祉が後退しないよう望んでいる。

〔半田委員〕

高齢者関係の222では、高齢者虐待や認知症がこれから大きな課題となってくることが予想されるので、現状と課題の中で入れてもいいと思う。

施策の展開としては、最終的な実行は各市町村に委ねられる部分が多くなると思うが、前も触れたように、各市町村の取組がどうなるか心配があるので、県全体での進め方を入れたいと感じる。

成果指標のいきがい推進員は、シルバー大学の卒業生が登録されていると思うが、数ではなく活動内容の充実が重要になるので、目標と重なってくると思う。

さらに、シルバー大学の卒業生だけではなく、一般の高齢者、元気な高齢者も一緒に防止をしていくことが必要なので、幅広く参画してもらえる指標がいいと思う。

224番の第三者評価の成果指標の関係では、50%が目標になっているが、100%が当たり前だと思う。強力に進めるべき。

〔鶴見委員〕

子育て支援を家庭教育オピニオンリーダー会で関わってきて14年目になるが、子育てに閉塞感を持っていたり、子育て経験のない皆さんにとってサロンのな子育て支援の場が重要であると提案してきた。しかし、そういうところに来られなかったり、入れない方がおり、こうした人には児童相談所の相談員や保健師などが個別に関わるしかない。そうしたサポートも必要だと思っている。その際に、主任児童委員は、地域の皆さんとネットワークを組みながら、個別

に関わるための重要なポジションなので、子育て支援とひとくくりにせず、多様な対応の仕方やケースに応じて関わられるようないろいろな施策で埋めていかなければならないと思う。

② 議題 2

事務局から「『栃木県のキャッチフレーズ』の選考状況について」（資料 2）を説明した後、当該部会が所管する施策について意見交換を行った。

[小林部会長]

持ち帰っていただき、お気づきの点等があれば、事務局に連絡いただきたい。

[神宮委員]

21ページの男女共同参画社会の関係だが、これまでもこういうように女性の問題を取り上げてきたが、高齢化社会にあっては、男性の老後の生き方の部分も男女共同参画社会として大きく関わってくると思う。男性の働き方、生き方も大きな1つのポイントであるので、どこかで取り上げるといいと思う。

[小林部会長]

本日、委員から出していただいたことも参考にして、事務局の方で素案に反映できる部分は検討、工夫をいただきたい。

第3回懇談会で各部会から報告することになっているので、ある程度意見の整理はさせていただきます、重要なポイントについて申し上げるようにしていきたい。