

## 令和5年度（2023年度）熊本県社会福祉審議会 議事概要

- ・日 時 令和5年（2023年）12月15日（金）14:00～15:45
- ・場 所 熊本県防災センター201会議室
- ・出席委員 石橋委員、石本委員、井上委員、岩見委員、上村委員、江上委員、川畑委員、川原委員、菊住委員、楠本委員、坂本委員、高島委員、武元委員、椿委員、寺田委員、深谷委員、掃本委員、本田委員、三浦委員、倉田臨時委員、向山臨時委員
- ・欠席委員 伊藤委員、岡部委員、永野委員、城野臨時委員

### ○議題 今年度策定・改定予定の社会福祉関係計画の検討状況について

【倉田臨時委員（高齢者福祉専門分科会保健推進部会長）・事務局 説明（資料1～4）】

（質疑応答）

#### ● 井上委員

今回の資料を確認して、まず感じたことは、今、報道でもよく取り上げられるヤングケアラーの問題について、この問題は、高齢から障がい、児童を含め、全ての分野で関係してくるのではないかと思います。県ではこの問題について、どのくらい実態として、掴まれているのか。今回の計画には入っていないように見えるため、網羅する必要があるのではないかと考えています。

#### ● 子ども家庭福祉課

県では、ヤングケアラーに関する実態調査を令和3年度と令和4年度にかけて調査しています。その中で、ヤングケアラーとは、お手伝いということではなく、本来、大人が担うような役割を家庭の中で担って、家事、保護者の方の介護等に時間を費やすことで、子どもの学習、遊びや子どもの権利に影響が出る場合がヤングケアラーとしています。実態調査では、家庭の中にお世話をしている方がいるか等の質問をしたところ、小学生～大学生にかけて一定の割合で、家庭の中にお世話をしている方がいるとの回答がありました。特に幼い兄弟のお世話をしているという方々が多いような調査結果になりました。また、そのことについて相談をしたことがあるかという質問をしたところ、相談したことがないという回答もありました。相談支援の必要性が感じられたため、ヤングケアラー相談支援センターを設置して相談体制を敷いています。

対策としては今の説明のとおりですが、計画としては、高齢者の計画には盛り込んでいます。

#### ● 認知症対策・地域ケア推進課

ヤングケアラーにつきましては、高齢者分野の計画に記載すべき事項として、国から示された指針の中にもこの問題が重要とされています。県もこれを受けて、資料1～2に各項目の柱を列記していて、この重点分野（1）④地域リハビリテーションの推進、地域包括支援センター等の機能強化に関するものです。今回の資料にはヤングケアラーという言葉はありませんが、包括支援センターを基軸に、家庭内の問題、

家庭内の状況について、支援体制を組んでいくとしております。この地域包括支援センターの機能強化として、障がい分野、児童分野、他の分野との取組推進を図っていくことを記載しています。

● 石橋委員長

ヤングケアラーの問題は高齢者関係の計画に盛り込んでいるとのことですが、児童の計画にも入るのではと思います。子どもの生育や教育等の関係ではいかがですか。

● 子ども家庭福祉課

ご指摘のとおり、特にひとり親家庭では、そのような役割を担う子どもがいると思うため、計画にどのように記載するか、検討させていただきたいと思います。

● 石本委員

私自身は高齢者の福祉の計画に関わらせていただいています。説明された計画概要に対して、特段の意見はありませんが、特に高齢に関しては、これからの超高齢とその少子化の影響が、自分の生活に直接的に影響があることをもっと県民に啓蒙啓発すべきだと思います。特に、無関心層にどのように興味、関心を持ってもらうかということは非常に大きな課題と認識しています。従来からそういう啓蒙啓発を熊本県はとても丁寧に積極的にされている現状ですが、引き続き、より一層県民向けの啓蒙啓発にご尽力いただきたいという要望です。

● 高齢者支援課

昨年12月に情報発信のためのポータルサイトも設けており、それを活用しつつ、情報発信に努めていきたいと思います。

● 本田委員

今、各計画の説明を受けて、ほとんどに相談支援体制の強化が共通して入っています。縦割りで色々作っていますが、その繋ががうまくいっていないことが多いのではないかと考えています。例えば10万人の市、5,000人の町では体制が異なると思います。地域の規模や資源に応じて、行政が直接行う相談機関、あるいは委託する相談機関等がどのように連携、連絡を取り合うか、情報を共有しつつ支援していくか等、地域の規模や資源に応じて、有機的に体制に落とし込むことが必要です。今、厚労省では重層的支援という言葉を使っていますが、これも自治体によって色々な形があると思います。場合によっては、医療機関を入れることもあるかもしれません。それぞれの専門相談機関が孤立しないように、単独で動くことがないようにすべきです。例えば、一つの家庭を支援する場合でも、そこには高齢者や障がいを持った子どももいれば、ヤングケアラーがいる場合もあります。縦で一つ一つのところが別々に支援しても、なかなか効果を上げにくいと思います。そういう複数の課題を持つ家庭に対してうまく連携して、相談支援が対応するような工夫や動ける体制を市町村が作れるよう、県で支援をお願いしたいと思います。

● 健康福祉政策課

当課では地域福祉や地域共生社会を担当しており、重層的相談体制を進めています。ただ、委員ご発言のとおり、市町村には規模の大小もあるため、小さい市町村だと、役場の人がみんな知っていて、そういう体制は不要だと考えるところもあります。ただ、そこに対しても、これからニーズが多く生じるため、関係者でつながる体制の強化等を促しています。また、大きい市町村だと、連携がうまくいかないということも伺っています。昨年頃から、重層的支援の事業について研修の実施や、先行事例として上手く体制を既に築いている被災地の益城町の事例発表等を通じて、体制のイメージや、既存の形を無理に新しくするのではなく、手を加えればいいのか等を伝え、それぞれの市町村が取り組みやすい方法で相談体制の連携等を図っています。次年度もますます強化して参りたいと考えています。

● 三浦委員

高齢者福祉計画の2 - 6にある「災害や感染症への対応」について、障がいの計画にも、本文にしっかり書かれており、児童の計画にも共通することになりますが、実は熊本地震のときに、1か月後に、自分たちの協議会に関連する障がい関係の部分は把握できるが、高齢や児童等の他分野で何が起きているか分かりませんでした。平素から福祉サービスを使いつつ暮らす方々は、要配慮者の方が多いため、それに対応されているこの審議会の構成員のメンバーで、お手伝いできることもあると思います。審議会の規定でも、審議会等は必要に応じて開催するとあることから、熊本地震の1か月後に、他分野での状況を把握するために社会福祉審議会を開催していただきたいとお願いましたが、開催は難しく、それくらい大変な状況だったと思います。

今後、大きな災害が熊本で起こった場合には、この審議会を召集していただき、健康福祉部に情報が共有される形をとっていただきたいと思っており、ご検討いただきたいと思います。

● 健康福祉政策課

熊本地震の際にそのようなお願いがあったことは承知しておらず、申し訳ありません。委員ご発言のとおり、これだけ多くの団体の皆様にお集まりいただく会になるため、是非こうしたつながりも有効に活用させていただき、災害時等には皆で円滑にスピーディーにことを進められるように考えて参りたいと思います。

● 深谷委員

資料4 - 2について、右側の特に強化する取組にアウトリーチ支援に繋がる新たな居場所の支援という記載があります。先日、私も歌舞伎町で相談士をされているところの見学、活動を一緒にさせていただきましたが、この居場所としては、そのような街角の相談室ということでしょうか。シェルターという記載もあるため、具体的にイメージされているものがあれば教えていただきたいと思います。

● 子ども家庭福祉課

こちらで新たな居場所支援として想定しているものは、若い女性の方々に気軽に立

ち寄っていただき、おしゃべりから深い繋がりにつなげていきたいと考えており、街角に拠点を設けて、気軽に立ち寄っていただけるような場所というようなイメージを持っているところです。

● 石橋委員長

今の項目について、令和10年度末に1か所以上設置と記載がありますが、もっとたくさん設置していただきたいと思いますが、まずは1か所ということでしょうか。

● 子ども家庭福祉課

ご発言のとおり、1か所以上という目標として、まずは1か所を設置して、その効果や実績等も確認しながら検討していきたいと思います。

● 寺田委員

資料4-2の一番下の支援体制の強化について、民生委員や児童委員の対応力の強化を図ると記載があります。民生委員の日頃の活動としては、高齢者の訪問や見守り活動、子どもへの支援等を行っています。この困難な問題を抱える女性への支援について、私たちの日頃の活動との関係で、どのような対応が望まれるのか教えていただきたいと思います。

● 子ども家庭福祉課

この困難な問題を抱えている女性も、地域で暮らしているため、その地域の中での福祉的な関わりというものを民生委員、児童委員には是非お願いしたいと思います。他の住民の方と同じように、福祉サービスという観点で見えていただいて、支援をしていただきたいと考えます。

● 石橋委員長

この関係で新しくできた法律の執行は来年4月です。民生委員にとっては、イメージがつかめていないと思うため、よく内容を説明して、ご協力・ご理解をいただくことを行っていただきたいと思います。

● 武元委員

資料2-2の障がい者プランの中での相談支援について、現在、計画相談支援を実際に私の施設で行っていますが、大変です。1人の相談者にアセスメントをして、3か月ごとにまたプランニングをしなければならないとなっています。これには、かなりの人と時間が必要ですが、配置基準も少なく、計画相談を行う事業所は大変苦勞しています。県にお願いというよりは、国にももう少し生活相談支援がうまく進むような、報酬単価あるいは人員配置、その他について検討していただきたいと思っています。

● 障がい者支援課

ご意見のとおり、大変な状況はこちらも伺っており、認識している問題です。どのような要望ができるかということも含めて、色々と話をお伺いしたいと思いますの

で、よろしくお願いいたします。

● 川畑委員

資料4-2に関連して、10代から20代の若年女性については、まだ県や他の地域と十分につながっていないということで、今から色々と周知をしていくと思います。学校の先生が最も繋がっていると思いますが、資料の特に強化する取組の中で、教職員等を対象としたDV等の未然防止教育研修は令和10年までに250人となっており、少ないと感じました。自分の小学校の先生だけでも50人いるので、5校分やったら終わりという感じがします。色々な先生に知ってもらいたいと思いますので、人数をもう少し増やしてもいいのではと思いました。

● 子ども家庭福祉課

ご発言のとおり、学校との連携は非常に大事であると考えています。この未然防止教育については、特に学校に協力をいただき、生徒や教職員を対象にお願いしているところです。教職員の250人という数字は、現状の受講者数を踏まえて想定したところです。この対象者は、保健室の先生や指導担当の先生等、子どもたちに影響力のある方に向けての研修となっているため、250人としているところです。ただ、より多くの先生に研修を受講していただけるよう働きかけを行って参ります。

● 高島委員

資料の4-2について、まず、どういう人が対象になるかというところがなかなか分からず、色々と調べたところ、DVや生活の困窮、夫婦間の離婚の問題、住居の問題、精神的問題、病気等、色々な要因を持たれる方で、それに対応する女性相談センターの相談支援員や民間団体の方等は、色々な福祉施策を熟知して、対応しなければいけません。まさにスーパーマンみたいな方が必要だと思いました。資質向上という記載があり、大変ということ、また、実際に対象者に対応する場合、相当なストレスがかかるため、そのストレス軽減に向けた対応等も考えていただきたいと思います。

● 子ども家庭福祉課

委員ご発言のとおり、対象者の方は非常に広範囲に渡りますが、既に既存の法律、支援制度があり、そちらにつながっている方もたくさんいらっしゃいます。そういう既存の制度からこぼれ落ちた方が生じないように、網を張っていきたいという趣旨もあります。特に問題となっている若い女性の方が、行政の相談窓口で電話や訪れることが、なかなか難しいため、そういう方に支援を届けるためにどうするかということが中心的な事柄の一つにもなっています。

一方で、DVの計画も併せて策定することになっています。DVの施策と合わせて、女性相談センターが相談を受けて、必要に応じて支援機関につないでいく。または、一時保護をするような内容になっています。活力のある民間支援団体等には、既に若者の支援をされているところもあります。若者に対しては、そういう団体がノウハウを持っているため、協働させていただき、連携して取り組むことになっています。

女性相談員については、支援を進める中で、ストレスも大きくなるというご意見を

計画策定委員会の中でもいただきました。SVの制度を作って欲しいというご意見も出てきているため、女性相談員の負担軽減という点についても、計画の中に盛り込んで検討して参りたいと思っています。

● 菊住委員

私の団体は、資料3-2のひとり親家庭等自立促進計画に参画させていただき、内容の詳しい検討をさせていただきました。右ページの基本目標と施策体系の「5「安心・交流」を支える」の項目で、新たに非常事態時の支援や情報提供や広報啓発の充実という項目を設けていただきました。その中で、主な施策としては、ひとり親家庭の支援拠点を活用した物資配布等の支援とあります。実際物資を配布するときに、ひとり親の家庭の方が来られるため、そこで情報をこちらから提供したり、若しくは向こうから交流を求められたりしており、1日かけて市町村ごとに配布しているところでは、そういう行動によって、より円滑に情報提供ができています。また、SNSを利用した4,800人程度の会員がいるため、そちらでも情報提供していますが、非常に興味のある方は、その情報に1時間後、1分後という形で回答されます。したがって、相手がどういう方でどういうものを求めているかは、現場にいと、すごくよく分かるため、それを踏まえて今回の計画に細やかに入れていただいています。事業も入れていただいております、現場を扱う者としては、今回の計画は、非常に進んだものになったと思います、非常に事務局が頑張られたと理解しているため、今回は意見というよりも応援したいと思っています。

○報告 専門分科会等の開催状況等について

【事務局説明】

【専門分科会会長・部会長からのご意見】

● 本田委員（民生委員専門分科会分科会長）

1、2ページが民生委員専門分科会になりますが、他の分科会と異なり、実際、会合は開いていない状況です。

審議内容は、民生委員の任用の適否について審議することになっています。昨年の10月ごろには昨年12月が一斉改選だったため、その時には集まって審議をしていますが、それ以降の欠員補充分の審議については、審査基準を作っているため、事務局ではほぼ毎月のように審査しているような実態です。

審議内容については、特に課題はありませんが、現状、大きな課題としては、民生委員の定員充足率の低下が一番大きな課題と考えています。昨年12月の一斉改選時では本県は充足率が95.4%という数字ですが、これは、全国平均よりは若干良い数字であり、全国平均よりはまだまだ良い方という認識はありますが、3年に1回の改正で、毎回、1、2%ずつ充足率が落ちている傾向があり、大きな課題だと認識しています。特に、欠員の多い市町村は荒尾市や菊陽町です。見つかからない理由としては、公営住宅が多い地域であり、公営住宅を担当される方がなかなか見つからず、非常に苦慮しているとのこと。また、菊陽町のような新興住宅の多い地域ではなかなかコミュニティを支えるような人材が見つからないことも課題のようです。多分、公営住宅の場合は、同じ市町村の地域の中で

も高齢者の割合が特に高くなっているため、自治会等のコミュニティもうまく機能しづらくなってきている段階のところが多いのではないかと思います。そこをお世話する民生委員・主任児童委員が、なかなか人材として見つからないということがあると思います。また、新興住宅地でまだ引っ越してきたばかりの若い世代の方が多いため、昼間は不在の地域となっていて、あるいは人と人の結びつきが薄いことから、コミュニティを作るまでに至っていないところが、大きな原因ではないかと考えています。

全体的な傾向として、県全体でも人口減少、高齢化は進んでいます。高齢者で就業する方が非常に増えてきています。一般的には60代の方もほとんど仕事をされているため、初めて民生委員になるのが70代という方も結構お聞きするところですので、非常に時間的に余裕がない、もう体力的にもなかなか大変だということもお聞きしています。

私どもの県社会福祉協議会では民生委員に関する県の民児協の事務局を預かっていて、色々な研修をしますが、参加者数が減ってきています。「1泊2日や2泊3日の研修になるとなかなか家を開けられない。そもそも来るのがなかなか厳しい。」との声も出てきているところです。民生委員の役割を今一度整理して、負担の軽減を図る必要があるのではないかと個人的に思っています。

例えば、昭和の時代にも民生委員の方はいらっしゃいましたが、相談支援サービスは何もありませんでした。地域包括もなければ、子育て支援センターや障がいの相談支援事業所もなかった時代にやっていた民生委員の方の仕事と40年後の現代は変わっていったるべきではないかと考えます。どんどん民生委員の方の仕事が増える方向にいつているため、60代後半、70代の方がされるには、本当に厳しくなっていると思っています。行政や専門相談機関との役割分担等をもう一度整理して民生委員の方にしかできない支援、援助に特化するような方向で、もう少し負担を軽減していかないと、なり手の方が見つからないのではないかと個人的に感じているところです。

#### ● 向山臨時委員（身体障害者福祉専門分科会審査部会部会長）

身体障がい者福祉専門分科会は7、8ページです。本分科会ですが、この審査部会の目的としまして、（1）①の3点にわたり審査を行っています。

1つ目は、医師の指定に関してですが、身障手帳の申請に係る診断書を作成する医師を指定するにあたって、その経歴等について審査を行っています。

2つ目の障がい程度認定に関して、身障手帳の等級決定について判定困難なケースの審査を行っています。

3つ目は、育成医療及び更生医療に係る医療機関の指定に関して、設備や担当医師、薬剤師の経歴等の審査を行っています。

委員は11名で、私が部会長を務めています。

活動状況ですが、令和5年は5回で、今年度はあと2回、1月と3月に予定しています。

②諮問件数について、医師の指定の32件のうち、適当と審査したのが31件、不適当は1件であります。障がい認定医師の条件として、障がいには色々なもの

がありますが、大学病院や基幹病院等の県内若しくは県外の指定病院に勤務し、専門的な診療を5年以上、という規定があります。それに満たない医師が1人いたため、不相当としております。もし、5年に満たない場合でも、地域性、専門性、専門医の取得、地域に例えば肢体不自由の障がい認定医師が1人しかおられない等の場合には、特例として認める場合もあります。その場合も、専門性は必要としており、どちらにも当てはまらず、不相当となりました。

その次の身障者については、諮問25件のうち、不相当却下が多く、適当2件、不相当却下22件、保留1件としています。この理由として、身障手帳の等級を実際よりも上位に見積ることが多くみられました。これは、主に患者の申告や要請によるもので、恐らく医師が要求に応じて、やむなく出しているケースが多いと思われます。等級が高すぎたり、また既に疾患、障がいはかなり改善あるいは治っているにもかかわらず、前の等級で申請する、あるいは全く新規の要求等があり、審査で不相当と判断されました。そこは指定医師としての認識をもう少し持っていただきたいと思います。色々な診療の現場は私もよく知っており、大変な時は往々にしてあると思われます。保留は現在問い合わせ中が1件あったということでした。

そして、3つ目は実施医療機関です。医療機関の諮問34件に関しましては、全て適当と判断いたしました。

この分科会の開催状況についての報告は以上になります。

#### (意見交換)

##### ● 石橋委員長

民生委員に限らず、地域の組織が危機を迎えています。充足率もだんだん満たさなくなっており、そうすると1人の民生委員の仕事が増えていきますが、なり手確保のための負担軽減と矛盾します。今のうちにこの審議会でも検討したいと思います。県だけではなく国の問題でもあります。次の社会福祉審議会でも、人材の確保の問題が出るかと思うため、検討していただきたいと思います。

##### ● 江上委員

人材の確保の件については、各部署でそういう問題は起きていると思います。例えば資料1-2の(5)介護人材確保と介護サービスの質の向上の項目では、色々な施策をやっておりますと説明されていきました。地域の会議でも、医療系や介護系等の現場の方はとにかく人材不足の話をされます。応募しても来ず、来ても業者の仲介が入っていて、人材を確保するために、業者に払う高額な金額が発生するという現状です。例えば、ハローワークに応募を出したら、業者が応募を見て業者が連絡してくるような状況です。人材確保は、もっと県、あるいは国での改善を期待していて、人材確保の余分な金額をもっと他のサービスにかけたいが、人材確保に用いてしまうという現状を知っていただきたいと思います。

##### ● 坂本委員

人材確保について、地域によって実情は全く異なります。医療介護の人材確保

といっても、水俣芦北は高齢化率が40%を超えています。山間部に行けば60%となり、生産年齢人口がいない状況のため、それをどうにかしないといけないと思い、保健福祉推進部会に参加しています。資料1-2の3番「在宅医療の充実と在宅医療・介護の連携推進」は非常に重要だと思います。ただ、医療と介護をもう高齢者は一体化されています。その中で、在宅医療の充実と在宅医療介護連携の推進という中で、地域医療支援病院のうち2か所以外は全て紹介受診拠点病院となっています。地域医療支援病院は、全ての義務を負っています。5疾病6事業の中に必ず逆紹介、紹介が入っています。地域医療支援センターを持っていて、在宅医療サポートセンターの取組をやっているはずですが、ただ、県の補助金は医師会に出ています。そこは、効率化が必要です。結局は、先程の議論のとおりに垣根があって、垣根を取り払わないと他は何やっているかというような状況だったら、地域はもちません。そういう中で、介護と医療の包括支援センターをしつつ、ICTを活用したネットワーク等で生き残り策を考えないといけません。人材確保については、どこから確保するかというと、外国からの人をかなり招聘しています。これでは解決にはならないと思うため、やはり各地域で考えた方がいいと思います。

● 石橋委員長

人材確保については、常にどの会議でも出る事柄になるため、国でももう少し力を入れてやらないと大変になるという危機感を持たれていると思います。これは次回でもずっと議論になると思うので、少しずつでも前に進めるように頑張っていたきたいと思います。

○その他 熊本県社会福祉審議会委員の一斉改選について

【事務局 説明】