

**愛知県地方精神保健福祉審議会 会議録**

**平成26年3月27日(木)**

**愛知県地方精神保健福祉審議会**

## I 日時

平成 26 年 3 月 27 日（木）午後 4 時から 5 時まで

## II 場所

愛知県自治センター6階 会議室 I

## III 出席者

（委員）

明智 龍男	名古屋市立大学大学院医学研究科教授
稲熊 美樹	中日新聞社生活部記者
尾崎 紀夫	名古屋大学大学院医学系研究科教授
木全 義治	愛知県精神障害者家族会連合会長
近藤 三男	愛知精神神経科診療所協会長
谷口 知美	愛知県議会健康福祉委員会委員長
永田 雅子	名古屋大学発達心理精神科学教育センター准教授
西山 朗	愛知県医師会理事
丹羽 蒼	愛知県社会福祉協議会理事
舟橋 龍秀	独立行政法人国立病院機構東尾張病院長
舟橋 利彦	愛知県精神科病院協会長
前田 由紀子	心理相談室「こころ」カウンセラー
増子 恵子	愛知県精神障がい者福祉協会長
村岡 恵子	ボランティアグループ「風車の会」代表
山下 治夫	愛知県町村会行財政部会長（美浜町長）

出席者 15名

（事務局）

健康福祉部健康担当局長ほか

## IV 議事内容等

○加藤局長：健康福祉部健康担当局長の加藤でございます。委員の皆様におかれましては、本日は年度末の大変お忙しい中、愛知県地方精神保健福祉審議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から、本県の精神保健福祉行政に、格別の御理解、御協力をいただいておりますことを、この場をもって厚くお礼を申し上げます。

さて、昨年3月に策定しました本県の地域保健医療計画には、今年度から平成29年度までの5年間で達成すべき精神保健医療対策の今後の方針や目標値について記載を行った

わけではありますが、昨年度の審議会におきまして、委員の皆様方からは、計画の進捗状況については、適宜報告するようご意見をいただいたところでございます。

今年度は、計画推進の1年目ということで、まだ十分には取り組めていない項目がある一方で、精神科救急医療の後方支援体制の整備など、精神科病院協会様を始め、関係機関の御協力をいただいて、かなり進捗しているものもでございます。

本日は、まず、この1年間の地域保健医療計画の進捗状況について、ご報告をさせていただきますとともに、保護者制度の廃止や、精神障害者の退院後の地域生活移行推進を謳った改正精神保健福祉法が、4月1日から施行されますので、その概要につきましても、ご説明をさせていただくこととしております。

なお、ここで一点私のほうからご報告させていただきたいのですが、現在私ども「健康福祉部健康担当局」という名称で様々な業務を進めておりますが、来年度4月1日から、名称が「保健医療局」と変わりますのでスタートをさせていただきます。

皆様のところへは、その名称でご連絡等をさせていただきますので、ご承知おきをいただきたいという風に思っております。また、名称が変わりましても現在所管している業務の内容はこれまでと変わりませんので、その点は誤解のないようにしていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日は、1時間余りの短い時間ではございますが、この1年間の取組み状況につきまして、委員の皆様方から御意見等をいただき、来年度以降の取組みに反映させてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局:出席者、新任委員の紹介、定足数の確認、傍聴・ホームページへの掲載の確認、資料(配席図、愛知県地方精神保健福祉審議会条例、会議次第、資料1から資料5、参考資料1、参考資料2)の確認

○尾崎会長:会長を務めさせていただいております名古屋大学の尾崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、議事録の署名人にお二人をお願いしておりますが、今回もこれまでにしただけで舟橋利彦委員と増子恵子委員をお願いをしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

それではその方向でお願いいたします。先ほどもお話がありましたが、1時間という短い時間しかありませんが、皆様から活発にご議論いただきまして進めたいと思います。

それでは議題に入りまして、1の地域保健医療計画の進捗状況について、事務局からご説明を願います。

○事務局:資料1から資料4までの説明

○尾崎会長:ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明に関してなにかあり

ましたら。それと新たに加わっていただきました稲熊委員がさきほど到着なされました。  
ご指摘等ございましたらよろしくお願ひいたします。

**○舟橋(利)委員**：G-Pネットワークですけれども、資料1の右の方に書いてあります参加者でご報告ですけれども、ひとつは診療所協会の近藤会長にお願いして精神科の診療所が少し増えてきたということ、それから名古屋の医師会にお願いして名古屋の医師会が一般診療所を増やしていただいたという背景がございます。ですから、どちらかといいますと個人的にお願いしてというようなことであります。

主な取組で精神科医と一般かかりつけ医地域連携会議 6回開催とありますが、愛精協でも色々やってはいるのですけれども、愛精協が言うのと県が言うのとで重みが違いますので、こころの健康推進室にお願いしたところがございますけど、連携会議につきまして是非県の方にもお口添えをといたしますか、リードしていただければというお願いでございます。

**○尾崎会長**：先回、愛知県と全国平均との比較のデータがいくつかあったと思いますが。今日は資料が出されていないので記憶の限りでお話をします。先ほどの2番の項目、一年未満の平均退院率が増えている、これは極めて良いような気がするのですが、退院された方が受け皿としての例えばデイケア等がどうか、前回、デイケアの充足率が愛知県は低いというデータがあり、受け皿をきちんとした上で退院を促進しないと、退院をした方が行き感うのではないかと、退院率だけが上がったから由とするので良いのでしょうか、デイケア等の充足率等のデータがお聞かせいただければありがたいのですが。

**○事務局**：デイケアにつきましては委員のおっしゃられたとおり充足率が愛知県は少ない状況になっておりまして、参考に付けさせていただいているのが医療計画でございますけれども、この計画の時点で全国平均の1.14か所に比べて、愛知県の場合は人口10万対で0.82か所と少ないという状況になっております。その後の数字は拾っておりませんが、計画にもデイケア施設を増やしていく必要があると明記していることとございますが、まだ一年目ということで、そこまで愛知県としてもどのような対策を取るかまだ十分に検討が終わっておりませんので、また今後検討はしていきたいと考えております。

**○尾崎会長**：当事者の方が退院はしたけれども、行き感われたのではどうともならないので、そこら辺は連動してお考えいただく。数字が片方だけ出てくるのでは問題ではないかという気がいたしました。あといかがでしょうか。

**○舟橋(龍)委員**：今の退院率と関連するのですが、一回入院した方が退院した率ですけれども、デイケアであるとか訪問看護であるとか、その他のいわゆる地域ケアでのサポー

ト体制がどれだけ充実しているかということが問題でありまして、再入院率が問題で、たくさん出て、またたくさん入ってきてしまうのでは、いわゆる回転ドアのようなことになってしまうので、そのあたりも数字として示していただけるといいかもしれない。

○事務局：そのあたりの数字も調査するなりして、またお示ししていきたいと考えております。

○木全委員：さきの一週間前の障害者施策推進協議会でも申しましたが、この退院率どうのこうのと舟橋先生がいわれたように、私どもとしてみたら、本当に愛知県下の入院患者はどの程度減ってきているのか、今後どう減っていくのかというのを表していただかないと、退院率でなくて入院した人が多くなればなにもならないと思うのですね。

それには、やはり受け皿がきちんとしていないといけない、前の時にありました例えばGH（グループホーム）は全国でラスト2位だと、これは県も認められているわけですから、本当に入院患者が減っていくための施策をきちんと計画に入れなければいけないと思うのですね。それは先般の会議の時にも申し上げたのですが、今日もそういう返事なものですから、本当に最も分かりやすい数字という現実に入院患者はどうなっているのだということを表して論議すべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局：その辺りの数字はなかなか掴むのが難しいところもございしますが、なるべく把握するようにさせていただきたいと思えます。それから、さきほどデイケアについては、なかなか手をつけてはいないというお返事をさせていただきましたが、GHにつきましては県としてはできる限りの予算を確保して整備に努めているところでございまして、GHの建築基準法上の規制緩和ということが今日の新聞にもあったと思えますが、県として今後とも一生懸命取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○尾崎会長：いかがでしょうか。今回3名の方も、新たにお入りいただいたので。

○稲熊委員：初めて参加させていただきます、中日新聞の稲熊と申します。認知症疾患医療センターについてお尋ねしたいのですけれども、西三河北部医療圏について未指定ということで応募の医療機関がないというお話だったんですけれども、これはなにか指定の医療機関の方になにかインセンティブとかメリットがないと、また来年度新規指定を目指すといってもまた応募がないという状態が続いてしまうのかなと思うのですが、何か県の方で応募の後押しをするような施策のようなことはお考えでいらっしゃるのか教えてください。

○事務局：認知症疾患医療センターにつきましては、県としてのなにかインセンティブと

いうものはございませんけれども、診療報酬の方で認知症専門診断管理料がとれるということがございます。それがひとつのインセンティブかなと考えております。

**○尾崎会長：**ご指摘がありましたようなことに加えて指定医療機関の色合いがかなりばらついていて、各地域で総合病院型の愛知医科大学病院や八千代病院や国立長寿医療センター、名鉄病院と精神科病院とが混在しているのですが、例えば名古屋医療圏のように名鉄病院が総合病院型で、守山荘やまつかげシニアホスピタルのような精神科病院的なものがあるというのならばなんとなくわかるのですが、総合病院型しかない地域と精神科病院型しかない地域があるのは、それでうまくいくのかどうかというあたりについては、どのようにお考えでしょうか。

**○事務局：**認知症疾患医療センターの指定につきまして、医療圏で1か所というのが基準になっているということがございます。また、名古屋市につきましては、名古屋市も無条件に4つではなくて、おそらく地区を4つに分けての指定ではないかと考えております。

地区によって精神科病院があつたり総合病院があつたり、ということがございますが、一般の方がかかりやすいのはどちらかという議論もあるかもしれませんが、一応認知症疾患医療センターにつきましては設置の基準がございますし、複数の応募があつた所につきましては、選定委員会を設けて選定を行っているところでございますので、どちらがということではなく、その機能なりの充実をみて、選定をしているところでございます。

**○尾崎会長：**さきほど身体合併症に関して連携という話が出ていましたが、認知症の方々、所謂BPSDといいますか、精神症状をかなり出される方もいらっしゃる、骨折等を起こされる方もいらっしゃる。かなり連携が必要ではないかと思うのですが、例えば愛知医科大学病院であれば、ひとつで両方対応出来るのかもしれないですけども、そういうことがあまり盛り込まれていないように思うのですが、それらについては、如何でしょうか。

**○事務局：**認知症疾患医療センターの指定基準の中に連携を行うということがございまして、連携病院を記載しなさいということが条件になっております。当然相手方の病院の承諾書なども添付させていただくことになっております。それはできるのではないかと考えております。

**○尾崎会長：**そのあたりのことが詳らかにされておらず、ひとつで閉じているように思えます。私どもが連携になっているところもあつたりしますので、そのあたりももう少し詳らかにされた方が県民としてもわかりやすいと思います。

**○谷口委員：**児童虐待の県の防止条例が提出され、その検討会に入って勉強させていただ

いたのですが、児童虐待に関しては、児童思春期精神の部分で虐待を受けた子供たちが青年期になっても大人になってもしっかりとケアをされていかないといけない、というようなことがあると思いました。計画の方で、専門医療のところでは児童思春期精神に対応できる専門病床を更に確保していく必要がありますというような文言があるのですが、現状の所ではどうも公的なところでしか対応が進んでいないような、それもなかなか難しそうな部分があるとお見受けするのですけれども、一般の病院の方とかそうしたところで、こうした子供や青年期の人たちに対応して働きかけをしているのかどうかお伺いしたいと思います。

○事務局：なかなかこの分野について一般の病院でやっていただける所は少なく、例えば県の小児センターですとか、コロニーですとか、城山病院での役割分担ですとか、あと大学病院さんでやっていただくとかそうした公的なところが多いというのが現状ではないかと思っております。

○尾崎会長：私から答えるというのはいかがなものかと思いますが、特に愛知県の中では大府にございます、小児医療センターがかなりの部分を担ってまいりました。かなりの無理をしながら児童精神科医や（臨床）心理士の方が担ってきたのですが、医師だけではとても担えません。心理士の方がかなり関わってくださらないといけないのですが、県の心理士の方の位置づけが難しいものがある。心理士も専門性をかなり問われますが、どうしても県の職員の方だと配置転換が多い。この様な問題もありながら大府がかなり担っています。

一方で、大府だけではとても無理です。おっしゃるように民間にもできれば本当はいいのですが、極めて非採算部門です。虐待だけではなくて児童精神医療とかは非常に非採算部門で、なかなか国や県からの補助がないとできない状況にあります。

さらに、それを担う人材育成は非常に重要であり、県の医師の養成、児童精神も含めた養成の枠組みについての検討を名古屋大学でやって参りました。

医師が後期研修（専門研修）中に児童精神も含めて、癌の患者さんのケアも含めてローテートする制度を県が実施する運びになったという話をさきほどお聞きしました。別にこれは精神だけでなく、脳外科も整形も小児科医も。そういった、医師が県の児童医療機関も専門研修で回れるようなことを、愛知県は画期的に4月からお取り組みいただくというような話も出ておりますので、そういった取り組みを拡充すれば、少しでも前に進めるのではないかとお答えをさせていただきます。

○谷口委員：何故一般の方がといったかという、やはり青年期のフォローがない人達というのは敷居が高い部分もあるのかなと、行きにくい部分もあるのかなと、相談しやすいそんな環境が整うといいなという思いで質問させていただきましたのでよろしく願います。

たします。

○尾崎会長：ありがとうございました。こうした相談機関、入院ではない場合ではありますけど、例えば豊田市の発達センターや、青い鳥など色々なところがございます。

ただ、入院ということになりますと、虐待のあとの場合に入院せざるを得ない、それは保護するために入院ということになってくると公的機関しかないという現状になります。

○明智委員：精神身体合併症対策事業についてお聞きしたいのですが、これから多分事例を収集してということなのでしょうけれども、おそらく言い方が悪いですけど、うまくいっている連携とそうでない所と数で出てくると思うのです。恐らく今後に生かしていく、地域に広げていくという意味で、しかも愛知県の実験的な取り組みだとおっしゃったので、うまくいかなかった部分はいいと思うので、上手くいった事例を是非分析するようなデータをご紹介いただければと思います。

個人的には救急病院の中で精神科の医師のいるところと、いない所があるのかなと思うのですが。すごくそういうのが大きく効いてくるのかこないのかとか、間に1人救急病院の総合病院にも精神科医がいて、それで非常に連携がうまくいくというのであれば、今後そういう方向も考えないといけないと思いますし、逆にいなくても全然問題ないのだとか。そのあたりのことが、何かデータとしてあればお教えいただければということと、今後、是非そういったデータを集めていただければ訳に立つのかなと思いました

○事務局：この事業につきましては、昨年の9月から始めたということで、国立精研の先生と一緒に共同で実施しております。個々の所は聞き取りはやっておりますが、先ほどの80件というのも、連携をやったのはどれくらいですかと、急な問い合わせで集めた件数です。本当の救急病院で身体の治療の救急部分が終わったら速やかに精神科病院に運んで、もし精神科病院の方から応援が必要だったときに救急病院から応援にいけるといいうような形を本当は狙っておったのですが、なかなかそこまでいっている事例は少ないのかなと。いったん3月で終了しますので、そこでこれを集計や分析をして、事例が先生のおっしゃったように少ないものですから、これはまた来年度以降も続け、できれば指針やマニュアルのような事例集のようなものができれば、と考えております。

今後、会議等の場でお示ししていきたいと考えております。

○尾崎会長：このパートの最後ということでお願いします。

○前田委員：いつもここにいてモヤモヤすることがあってお聞きしたいのですが、今度また保健医療局になるということですが、精神保健福祉審議会ということで、中にもアウトリーチの充実ですとかデイケア施設の整備に努めていくという文言があります。



出てくる資料はやっぱりこう医療に偏っている気がして、ここではどこまで審議できるのでしょうか。

何度か議論があったのですが、医療だけやっても、結局受け皿、福祉のサービスがきちんと充実しない限り、全然患者さん当事者の福祉になっていかないので、その辺の所をここでどこまで審議できるのか、と思うのです。担当部局が若干違ってくると思うのですが、医療だけまわしていても、何も変わらないなというのがすごくもどかしいのです。私は特に医療とはあまり関わりの無い所で生きてきて、福祉畑で来ていますので、福祉のサービスがどの程度使っているのかという実績とか、どんなものをやったらより退院後の生活が充実したものになるのかという検討がないまま医療だけやっていて非常にもどかしい、不安全感がいつもあるのです。

感想になってしまいましたが、その辺の所が連携等ここでどこまでできるのかということと、連携等どこまで考えてくださっているのかという所を教えていただければと思います。

**○事務局：**この会議は名前の通り精神障害者の保健医療福祉全般について審議検討する場ということでございます。今回は、医療計画、昨年この会議で医療計画の素案を作っていたいただいた経緯があって、医療計画が主とした議題だったものですから、今日の議題については医療が中心となっています。

また、今まで精神はどちらかといえば福祉よりも医療という形で過去の経緯が進んできたということもありまして、そう思われるかもしれません。たまたま医療計画が保健医療の提供体制を決める計画ということですが、当然他の計画、例えば県の方で作っております障害者の計画につきましては三障害一体となったような計画も作っております。

この会議につきましては精神障害者に限った保健医療福祉全体を審議するというところをご理解いただきたいと思います。

**○尾崎会長：**今のご指摘の点は、最初に私が申し上げたことと被る部分もあるものですが、今後ともそこら辺については検討してデータを出していただければと思います。

お時間の都合もございますので、このあたりで2の方の精神保健福祉法も一部改正につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

**○事務局：**それでは資料5、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の概要につきまして、説明させていただきます。

今回の改正精神保健福祉法におきましては、主な改正内容として4点ございます。全体として精神障害者の地域生活への移行を促進することを目的としております。

まず1点目といたしましては厚生労働大臣による精神障害者の医療の提供を確保するための指針が策定されたということ、2点目といたしましては保護者制度の廃止、3点目とい

たしましては医療保護入院の見直しということで、医療保護入院における従前ありました保護者の同意要件を外し、家族等の内のいずれかの者の同意を要件とすること、また、精神科病院の管理者に退院後生活環境相談員の選任や地域援助事業者の紹介、医療保護入院者退院支援委員会の設置をそれぞれ義務付けるものがございます。これについてはまた、後ほど説明させていただきます。4点目といたしましては、各都道府県に設置されております精神医療審査会に関する見直しこの4点でございます。施行期日に関しましては資料の右側の点線の囲みでございますが、4点目にあります精神医療審査会の関係を除きましては、平成26年4月1日でございます。

次に1番目の指針の関係でございますが、参考2「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」ということで資料を配らせていただきました。これは昨年7月に国の方で精神障害者に対する医療の提供を確保等に関する検討会というものが立ちあげられまして、6回にわたって開催され、そこでの議論に基づき、特に精神病床の機能分化に関する事項を中心にまとめられまして、本年3月7日に告示されたものでございます。

主なものにつきましては、法律で規定されているところですが、記載事項の主なものとしてこちらも4点あげさせていただきますと、1点目は精神病床の機能分化に関する事項でありまして、急性期には手厚い医療、長期入院者には地域移行を促進するための医療の方向性を位置づけている、2点目は居宅において必要な保健医療サービス、福祉サービスの提供に関する事項を定める、3点目は医療従事者と保健福祉に関する専門的知識を有する方、多職種連携を進めていくこと、4点目はその他として機能分化、多職種連携、地域での生活のための保健福祉サービスなどを定めているところでございます。

次に概要の2番目の保護者制度の廃止ですが、従前精神保健福祉法の保護者制度ですが、これは主に家族が保護者として精神障害者に適切な医療を受けさせる義務を負うというものでしたが、家族の高齢化等により負担が増していることなどの理由から、保護者に関する規定を削除することになりました。保護者制度を廃止したことから医療保護入院の要件が指定医1名と保護者の同意から家族等の同意に改められるものです。保護者制度は廃止されたわけですが、対象とする範囲は保護者制度のときと同じでございます。ただし、家族等に変更ありまして、その中では優先順位は設けられておりません。まずは家族等に同意を求められるようになっております。

次に資料の2の網掛けのゴシックで書いてある所ですが、誤植がありまして申し訳ありません。「退院者」とありますが、「者」ではなく「後」、「退院後生活環境相談員」でございます。これにつきましては、今回の法改正で病院の管理者は医療保護入院者1人に対して1人の退院後生活環境相談員を院内で選任することが義務付けられました。退院後生活環境相談員の資格としましては、資料にあります1から3にありますように精神保健福祉士を中心に看護職員、作業療法士等の医療系関係で業務等に従事経験のある者、これまで3年の経験がありかつ厚生労働省が指定する研修を受けた者となっております。指定する

研修につきましては来年度以降、国の方で指定するということになっております。また(2)選任時期であります、これにつきましては医療保護入院から7日以内に選任するということになっております。

医療保護入院者退院支援委員会ではありますが、病院の管理者は法律により医療保護入院者の退院促進の措置を講じなければならぬとされております。具体的には病院内に医療保護入院者退院支援委員会を設けることというふうになっております。(1)審議事項でございますが、入院時に提出します入院診療計画書に入院の推定期間を記載するわけですが、それを超えて入院する場合、その必要性があるかないか、また引き続き入院される場合の必要とされる入院期間がどれくらいであるか、今後退院にむけてどのような取り組みが必要かということ審議していただくということ想定しております。次に(2)の対象者であります、ここも誤植ですが、医療保護入院者退院支援委員会の対象者でございます。対象者につきましては、定期病状報告というものがあるのですが、これを出すまで、入院後1年を経過するまでの医療保護入院者であって、入院時の推定される入院期間を終える又は委員会で設定された入院期間を終える方、入院後1年以上を経過している医療保護入院者であって病院管理者が委員会での審議が必要と認める方を予定としております。なお、施行前の3月31日以前の入院者は、病院の管理者が、審議が必要と認める者を対象とする経過措置が規定されております。

次に(3)の参加者ではありますが、委員会の参加者は必須と本人希望と分かれておまして、必須とするメンバーとしましては、主治医、主治医が精神保健指定医でない場合には主治医以外の指定医、担当看護師、これについては担当看護師にするか担当にしないかはありますが。他に退院後生活環境相談員、その他院内の医療保護入院者の医療に係るもので病院管理者が参加が必要だと認めた方が予定されております。開催するタイミングでございますが、資料にはございませんが、医療保護入院者の推定される入院期間を超える前、又は超えた後速やかに、おおむね2週間以内を予定しております。

これらの精神保健福祉法の適切な施行を図るため県におきましては本年2月25日に名古屋市さんと共同で精神科病院に対する説明会を共同で開催しております。また、3月19日には市町村の主管課長会議で精神保健福祉部分の改正の内容の説明を実施いたしました。また明日になりますが、相談支援事業所と県内の名古屋市を含みます精神科病院の業務従事者向けの研修会を精神保健福祉士会の方のご協力を得ながら、名古屋市さんと共同で実施する予定としております。

国からの情報提供の遅れ等も若干あったわけでございますが、今後も機会をとらえまして精神保健福祉法の適切な施行が図られるよう努めてまいりたいと思っております。

以上、次第の2精神保健福祉法の一部改正について説明させていただきました。よろしくお願いたします。

○尾崎会長：ありがとうございました。お時間もあまりないのですけれども、ご質問ご意

見等ありましたらよろしくお願いたします。

○木全委員：私ども家族としては言いたいことはいっぱいあるのですが、言ってもなかなか進まないということで、今も皆さんあまり意見がなかったものですから、発言させていただくこととしたのですが、私どもとしましては、国の指針っていうのは非常にいいことが書いてあります。県としては、説明会をあっちでやりましたというんですが、それはそれでいいのですが、この指針に基づいて愛知県としては、こういう施策をたてました、だから皆さんいかがですかというように、そういう施策等を決めた上できちんとやっていくべきだと思うんですね、この会議というのは年に1回だけ1時間で、果たして皆さんの意見を聞いて審議できるのかということをお伺いしたいと思うんですよ。やはり国の指針が出たら、県としての指針を示した上でそれを審議にかけるというこの大原則についてどう考えられるのかお尋ねさせていただきたいです。

○事務局：先ほどもご説明させていただいたとおり、指針が今月7日に出たばかりでございますので、十分我々も検討する時間がなかったということと、来年度予算につきましては、既に作成済みでありましたのでまた27年度以降施策について検討していきたいと考えております。

○加藤局長：今、木全委員からいただいた意見は大変適切なお意見であると私ども思っております。只今、担当の方から申し上げさせていただいたとおりで、指針が出たのが7日であったということについてはご理解いただきたいと思っております。そのような状況にあって今回指針が出て皆さんにきちんと説明をするということも、情報の適切な時期に情報を提供することも必要なことだと考えておりますので、十分この指針の内容を踏まえまして皆様方からの意見も頂きながら、できるだけ早く、県としての施策のあり方を検討させていただき、皆様方にご意見をいただくというような形で順次進めていきたいと考えておりますので、ご理解のほどよろしくお願いしたいと思っております。

○木全委員：では来年の審議会が年に1回しかないということでは今説明いただいたことにならないと思うのですが、更に1回追加して審議会を開くであるとかそのことについてはいかがですか。また来年の今の時期までほっとかれるということだと思うのですが、その辺はどうですか。

○事務局：ご意見いただきました部分について取り組めるように検討してまいりたいと思っております。指針については私も全部見させていただきました。内容を見ますと、国としての指針なものですから、国として全体議論のなかで進めていく内容の部分と地域としての県という部分で進めて行ける部分と色々混在しておりまして、内容を相当分析しながら県と

しての取り組みは何が必要なのかということについて検討していかなければならないかなということ、それを踏まえながら、必要に応じてこういった場で方向性等示していくことを考えておりますのでよろしくお願いいたします。

○尾崎会長：1時間ではとても難しいですが、しかも年に1回ということでは食い足りないところがあると思います。一つ目の議題では途中で打ち切ったような形で2に移行しました。2のことは確かに国が改正を決めました段階で、実際に愛知県としてどのように取り組むのか、実は1と非常に大きく関与する事柄です。意見をきちっと皆様から頂いて、国はこういっているけれど、今後愛知県としてはどういう方針かを出していくこととなります。1年後ではなくて少なくとも1回、1回ではとても無理なような気がします、会議があるという風に考えてよいというお答えでしたね。

○事務局：そういった方向で進めさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○尾崎会長：今日は本当にお時間の無い所ではじめたものですから、食い足りないところはたくさん残ったように思いますが、今日出たようなご質問はメール等でお寄せいただければと思います。何ヶ月後に、もう一回次の会議を開いて、愛知県としての方向性を、予算という話も出ていましたので当然議会の方に図っていただくということになると思います。そのような方向でお進めいただくということで今日の会議はなんとか皆さんにご納得いただければと思います。それではよかったですでしょうか。本日のところは一応終了ということで。

○事務局：ありがとうございました。以上をもちまして本日の審議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

(終了)