

## 愛知県社会福祉審議会 議事録

### 1 日時

平成 22 年 10 月 27 日（水） 午後 2 時から午後 3 時 40 分

### 2 場所

愛知県自治センター 12 階 会議室 E

### 3 出席者

委員総数 29 名中 26 名

(出席委員) 浅井彦治委員、安藤哲委員、岩城正光委員、大沢勝委員、大藪武男委員、加賀時男委員、片山全委員、加藤あつこ委員、神谷常憲委員、神谷美智子委員、川口弘委員、木澤和子委員、木本優子委員、桐戸伊和夫委員、佐々木雄太委員、柴田寿子委員、神野進委員、鈴木勝枝委員、鈴木幸育委員、西崎元治委員、野口定久委員、深谷英子委員、増岡錦也委員、柵木充明委員、矢澤久子委員、山下克美委員

(事務局) 健康福祉部長始め 31 名

### 4 議事等

#### **医療福祉計画課 加藤課長補佐**

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから、愛知県社会福祉審議会を開催させていただきます。

私、愛知県健康福祉部医療福祉計画課の加藤と申します。議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきますので、よろしく申し上げます。

はじめに、本日の資料の確認をお願いいたします。

#### **【資料確認】**

次に、定足数の確認でございますが、本日は、委員数 29 名のうち、過半数以上の 26 名の出席をいただいておりますので、当審議会は有効に成立しておりますことをご報告いたします。

次に、本日ご出席の皆様のご紹介でございますが、時間の都合もございますので、委員名簿及び配席図により代えさせていただきますと存じます。

なお、かじ山委員、白石委員、田中委員については、本日は所用によりご欠席との連絡をいただいております。

本日の会議につきましては、「愛知県社会福祉審議会規程」によりすべて公開としております。

なお、本日は傍聴を希望された方はありませんでした。

それでは、議事に入ります前に、野村健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

### **野村健康福祉部長**

健康福祉部長の野村でございます。

愛知県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、厚くお礼申し上げます。

本日の議題としましては、次第にございますように、「新しいあいちの健康福祉ビジョン（仮称）の素案（たたき台）について」を始め 3 件につきまして、ご説明させていただき、ご意見を承りたいと考えております。

新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定につきましては、概要については後ほどご説明いたしますが、検討体制としまして当審議会の大沢委員長を座長とします「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」を設置し、検討を進めていただいているところでございます。

また、現在、国におきましては、介護保険法の見直し、子ども・子育て新システムの制度設計、障害者制度改革、後期高齢者医療制度改革等、健康福祉分野の各制度のあり方について議論が進められているところでございます。

そのような中で、県といたしましても、県の果たすべき役割を見直していくことが必要であり、このような国の動向や社会状況の変化にも目配りしながら、現状に対する課題認識を持ち、新しいビジョンの中でもしっかりと記載しまして、健康福祉行政の推進により一層取り組んでまいりたいと考えておりますので、委員の皆様方には今後ともお力添えをいただきますようお願い申し上げます。

限られた時間ではございますが、幅広く忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。私のごあいさつとさせていただきます。

本日はよろしく願いいたします。

### **医療福祉計画課 加藤課長補佐**

それでは、議事に入りたいと存じます。

当審議会の議長は委員長が務めることとなっておりますので、大沢委員長に以後のとりまわしをお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

## 大沢委員長

だいぶ長いこと審議会がございませんでしたが、今日は猛暑から寒い冬のような、すごく変化のある寒さです。

今、野村健康福祉部長から国の施策と変革の問題の話がありましたが、国の動きが大変大きく変わっていくというような状態になっております。

先ほど、お話にもありましたように、「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」がございます。この審議会の先生方にも委員として入っていただいております。

いずれにしましても、医療、健康、福祉の問題を、どのように記載するか、これは実際問題大変難しいことだと思います。しかし、いずれは乗り切らなければならない、そういう視点でいろいろな角度からの検討をお願いしているところ です。

一方では、高齢化、少子化の問題がありますね。障害の問題もありますし、地域全体でどのような形にするかという問題もあります。多面的な問題をあれこれ検討させていただいて、そのたたき台ができあがってきました。これは文字通り「たたき台」でありまして、本日これを、この審議会にもお諮りして、ご意見をいただきたいと思ひます。

それから医療審議会もございます。そういうところからも、ご意見をいただき、皆様方からのご意見を承りまして、ある程度必要な修正があれば、修正を行った上でパブリックコメントを求めます。県民の皆様のご意見をお聞きするという事です。あれこれやりまして、おおよその見当では、3月に策定することになります。

本年度は新しい知事さんに代わられるということがあるかもしれませんが、いずれにしましても、時間があるようでないということですので、本日はこの社会福祉審議会でご検討いただくメインの議題ということでお願ひをしたいと思います。

あとは、いろいろとこの審議会に付随する問題等についてもご検討いただくということでござひます。特に、報告が必要なところといたしまして、国の動き、愛知県の取組や現状につきまして、ご報告をさせていただきます。

それでは、早速、議事に入りますが、議事に入る前に議事録の署名人を2名指名したいと思います。それでは、岩城委員と加藤委員にお願いしたいと思います。よろしゅうござひますか。

## 【岩城委員・加藤委員 了承】

それでは、議事に入ります。

先ほど申し上げましたように、大体 30 分くらいを検討の時間としたいと考えておりますが、メインはここにありますが、本県では平成 5 年 7 月に総合福祉計画として「あいち 8 か年福祉戦略」を策定し、続いて平成 13 年 3 月には現行の「21 世紀あいち福祉ビジョン」を策定して福祉を推進しております。この「21 世紀あいち福祉ビジョン」が今年度で終了しますので、現在、新たなビジョンを策定しているところでございます。

### 医療福祉計画課 小澤課長

医療福祉計画課の小澤でございます。

資料 1 「新しいあいちの健康福祉ビジョン（仮称）の策定について」をご覧ください。1 ページの 1 の経緯でございますが、本県では平成 5 年 7 月に総合福祉計画として「あいち 8 か年福祉戦略」を策定し、続いて平成 13 年 3 月には現行の「21 世紀あいち福祉ビジョン」を策定して福祉を推進しております。この「21 世紀あいち福祉ビジョン」が今年度で終了しますので、現在、新たなビジョンを策定しているところでございます。

2 の検討体制でございますが、このビジョンを決定していくのは、知事を本部長といたします、「21 世紀あいち福祉ビジョン推進本部」であります。2 にありますように「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」を設け、ご助言をいただいております。懇談会の委員は資料に名簿を掲載しておりますが、大沢委員長に座長をお務めいただき、本審議会の野口委員、柵木委員にもメンバーに加わっていただいております。

3 のスケジュールでございますが、これまでに懇談会を 2 回開催し、本審議会のほか医療審議会でもご意見をお伺いした上で、パブリックコメントを実施し、今年度末に策定の予定です。

1 枚おめくりいただきまして、以下 3 ページ目以降が今月 13 日に開催しました「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」に事務局から提出をした新しいビジョンの素案たたき台の概要でございます。たたき台本文は、資料 2 としてお手元にお配りしておりますが、本日はこの概要版で説明をさせていただきます。

新ビジョンは 4 つの章からの構成で考えておまして、第 1 章が「ビジョン策定の趣旨」、第 2 章が健康福祉全般の「基本とする考え方」、第 3 章が各論となります「施策の方向」、第 4 章が「ビジョンの推進体制」でございます。

第 1 章「ビジョン策定の趣旨」では、まず、これまでの本県の健康福祉というところで、現行の「21 世紀あいち福祉ビジョン」に基づく健康福祉施策の実施

状況等につきまして総括をいたします。また 2 では、これからの社会の動きとして、超高齢社会の到来や少子化の進行、高齢の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加など特徴的なことについて見てまいります。この「これまでの状況」と、そして「これからの動き」の中身につきましては、説明は省かせていただきますが、資料 1 の一番後ろの 11～12 ページに概要を記載しております。

3 ページの 3 の (1) 新ビジョンの策定の意義でございますが、今後、健康福祉関係のニーズは、高齢化の進展等により量的にも拡大をし、また求められる種類も多様化していきますので、その対応が必要だということ、2 つ目に、県民の皆様方や、NPO、民間事業者の方々と健康福祉の進むべき方向を共有する基本指針であるということ、3 つ目に、これからの時代や社会状況にふさわしい県の役割について明確化する必要があること、として捉えております。

(2) ビジョンの性格としましては、県の地域づくり全般の羅針盤であります「政策指針」を踏まえ、中長期的な視点に立って健康福祉に係る考え方等を示した上で、資料の表にありますような個別計画と一体となって施策を推進していくものと位置付けております。

また現行の「21 世紀あいち福祉ビジョン」では、医療の分野が入っておりませんが、福祉と医療は今後ますます密接につながっていくことから、今回は医療分野も加えた健康福祉全般を対象としてまいります。

また、現行のビジョンでは、ビジョンとは別に実施計画を設けておりましたが、現在では個別計画が充実してまいりましたことから、屋上屋を重ねることを避ける意味からも、今回は実施計画的なものは個別計画に委ねる方針でございます。

(3) のビジョンの期間ですが、健康福祉関係の動きが早くなっていること、また先ほど申し上げました「政策指針」と終了時期を合わせていきたいことから、中長期を見据えながら、平成 27 年度までの 5 年間で考えております。

第 2 章の基本とする考え方では、「基本理念」と「基本とする視点」を掲げてまいります。視点としましては、「家庭の機能を支える」、「地域全体で支え合う」、「一人ひとりの生き方と可能性を尊重する」、「持続可能なシステムを構築する」、「役割分担を明確化する」の 6 つを考えております。

第 3 章の「施策の方向」では、「福祉」、「保健・医療」、「地域」で 3 つの節にした上で分野ごとに課題や取組を述べてまいります。

第 3 章全体の流れとしましては、今後の社会変化を考えた場合に最も大きな課題となる、間近に迫った超高齢社会への対応からまず明らかにし、最後に、福祉や保健・医療全体を支え推進していくための地域力の向上で締めくくる構成にしております。

そして第 4 章では、県庁の中におきましては健康福祉部だけでなく横断的な

組織により進行管理等を行っていき、市町村、民間団体等との連携、協働により推進し、また、今後の社会情勢の変化には的確に対応していくこととしております。

5 ページをご覧ください。以下、第3章の各分野の「施策の方向」の概要となっております。時間の関係もありますので、項目だけご紹介しますと、高齢者の分野では、「介護が必要な高齢者への支援」、「認知症高齢者への支援」、「介護予防と見守り」、「元気な高齢者の活躍への支援」という構成で考えております。

6 ページの子どもの分野は、昨年度末、県で次世代育成のための「はぐみんプラン」を策定しておりますので、これに沿った構成となっております。「若者の生活基盤の確保」、「希望する人が子どもを持てる基盤づくり」、「すべての子ども・子育て家庭への切れ目のない支援」、「地域・社会の子育て力のアップ」としております。

7 ページの障害者の分野につきましては、「障害のある人の自立を支える環境の構築」、「障害の早期発見と療育支援」、「障害のある人の自立と地域生活の支援」という構成です。

ビジョンのこの部分をもちまして障害者基本法に基づきます県の障害者計画と位置付けていく予定としておりますことから、「愛知県障害者施策推進協議会」におきましてもこの部分についてご議論を進めていただいているところでございます。

8 ページの健康の分野は、「健康長寿あいちの推進」、「こころの健康の保持増進」、そして「健康危機管理対策」を進めてまいります。

9 ページの医療では、「医療従事者の確保」、「救急医療体制の整備」、「安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実」、「がん医療体制の充実」、「在宅医療の推進」の5つとしております。

10 ページの地域力の向上では、「新しい支え合いの推進」、「環境づくりの推進」、「ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）の推進」の3つとなっております。

特に「新しい支え合い」は、これからは多様な主体が連携・協働して支え合う形を各地域で作り上げることが必要であり、その仕組みづくりを進めていかなくてはならない重要な項目と認識しております。

続きまして資料の3をご覧ください。こちらは先日開催した「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」におきまして各委員からいただいたご意見の抜粋でございます。幾つかご紹介しますと、「全般について」の一つ目ですが、今後、健康福祉分野に必要な費用は急増することが見込まれるので、そのことを記載することによりビジョンで取り上げる課題の切実さを訴えることができるのではないかとのご意見がありました。

また「第3章の構成について」では、1つ目でございますが、すべての県民の皆様方に通じる健康、医療を最初に取り上げ、それから高齢者等の各論に進んだほうがわかりやすいのではないかとのご意見があった一方、2つ目でございますが、少子高齢化等が急速に進展することから福祉を最初に置く構成はその課題認識を示すものだとのことのご意見もあり、いずれにしても3つ目にありますように、構成の流れについて第3章の冒頭部分で丁寧に説明すべきとのことご指摘をいただきました。

さらに「県の役割について」では、1つ目にありますように県の役割として5つの具体的なお指摘をいただいております、また2ページの上から3つ目では研修等で養成した人材とその受け皿となる現場の活動が結びついていないとの現状もご指摘いただきました。

その他、次の「各分野について」を始め、この資料以外にも貴重なご助言をいただいております、今後、事務局でよく検討をさせていただくこととしております。

本審議会の委員の皆様方からも、お気づきの点につきまして、ご意見をいただければと思います。説明は以上でございます。

## 大沢委員長

ご説明ありがとうございました。

今、ご説明があったことについて、審議会の先生の皆様方のご意見を承るわけですが、メインは第3章になっていくのかなと思います。検討する際の課題なのですが、どのような構成でやっていくか、その中身等につきまして、いろいろなご意見が出ておりますので、これをまたとりまとめていかなければならないところです。

まず、最初に、今事務局のほうから、報告させていただいた内容等について、何かご質問等ありましたら出していただきたいと思います。これは、ビジョンをとりまとめていくたたき台であり、その中で「施策の方向」をはっきりしないといけないものですから、第3章あたりを中心にして議論を進めさせていただければと思います。

最初に、少し分かりにくいところもあったかと思われませんが、ご質問等ありましたら出していただきたいと思います。よろしゅうございますか。

それでは、質疑も含めましてですが、ここにありますように、5ページから第1節、第2節とあります。この福祉の問題から、医療、健康の問題、障害の問題、それから地域の問題もあります。まず、新しいビジョンの各分野の取組が入っています第3章の「施策の方向」を中心にご意見、お気づきの点がありましたら、出していただきたいと思います。

はい、鈴木さんどうぞ。

### **鈴木(幸)委員**

私は愛知県の町村会の行財政部の部会長という立場でございます。私もこの資料をいただきまして、わずかな時間しか見ることはできませんでしたが、この懇談会において、かなり議論がなされているだろうと思いますので、気がついたところだけ、少し申し上げたいと思っております。

特に、介護予防と見守りの中で若干考えた中身を少しお話申し上げますと、特に今年9月の所在不明の高齢者把握の際に、地域包括支援センター等々で、「一人暮らし高齢者情報」が把握されているか、このような情報把握がまず有効であったと思っております。それぞれの自治体でかなりの高齢者の所在不明があったということですが、まず要介護者情報を含めて、公的な高齢者情報のとりまとめの中で、この地域包括支援センターの積極的な活躍がキーポイントではなかったかなと、そのように思っております。

この介護予防の観点から、業務活動が展開できるよう、県としての多様な支援を図りたいと、このように思っております。これは、県の介護予防支援センターの充実等でございます。これに伴いまして、地域の見守りとか、積極的に展開するには、個人情報の問題がございまして、公的情報を直接開示できないという問題もございまして、そのような問題への対応も希望として申し上げます。

### **大沢委員長**

どうもありがとうございました。

鈴木委員の方で、県の役割について、市町の立場から見たときに何か県にこういうふうにしてほしいということがありましたらご発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

### **鈴木(幸)委員**

それではまた、あと3点ほどお話させていただきます。

まず、重度障害者の療育支援の件でございます。県全体の中の尾張・三河地域にたくさんの方がいらっしゃいまして、福祉とか、医療圏ごとに充実して、または連携ができるように、県の積極的、指導的な支援を進めてもらいたいと思っております。市町村ごとでは非常に大変で、無理だと思っております。このことについて、ご一考いただけましたらと思います。

それから、現在国の施策からも、施設や病院から地域生活への移行支援が中心となっております。そのために地域でのグループホーム・ケアホーム等の居

住の確保、あるいは在宅サービス、相談支援体制や、権利擁護などの体制整備が市町村の役割となっております。しかし障害のある方が地域の中で生活するためには、どうしても雇用・就労の問題と、家庭支援が重要となってまいります。特に精神障害のある方の場合ですと、作業所へ通うことができない方もいらっしゃるにしまして、地域生活を営むためには、経済的な支援も必要ではないかと考えております。

それからもう一つだけ。先ほど申し上げましたが、私、豊山町長の鈴木でございますが、ちょうど本町では平成21年3月に地域福祉計画を策定しております。現在、その中の具体的な行動計画を社会福祉協議会が策定中でありまして、今後この地域福祉計画と社会福祉協議会の地域福祉行政行動計画を両輪とした施策展開を目指しております。こういう場合、地域福祉における社会福祉協議会の役割の再編、総合福祉センター、私の町では、3つの「館」がございますが、そういうところの有効利用が一つの地域福祉かと思っております。地域末端では、そのような問題もかなりあるということだけを、また全体の中でお含みいただければということも思っております。以上でございます。

### **大沢委員長**

どうもありがとうございました。

そのような個別的な問題も含みながら、ビジョンのところで展開していかねばならない課題もあるかと思えます。それも受け止めながら、進めてまいりたいと思えます。

その他、ご意見等ございましたら、どうぞ。

### **岩城委員**

今の鈴木委員の意見とかぶる部分があるんですね。社会の動きと今後の課題とも絡むところなんです。ビジョンの趣旨として。

ここ10年来、社会の動きとして、個人情報保護というものが強く訴えられ続けてきて、100歳以上の高齢者だけではなくて、未成年者、児童の行方不明、住民票は移動されたけど、どこに行ったか分からない、就学が把握できていないという問題も出てきていますね。それが地域においてどう把握されるかといったときに、やはり個人情報が壁になってきているわけです。

高齢者社会の到来というものはもう10年ほど前から言われ続けていることであって、今一番言われていることは、この個人情報保護と、そして福祉行政がどのように噛み合っていくかということが、緊急の課題だと思います。この視点が、このビジョンにはどこにも書かれていない。要するに、理想的なことは書かれているけれども、現場のサイドから考えると、個人情報が一番のネック

になっている。その個人情報をもとに県としてどう考えるのか、市町村に対してどのように指導していくのか、この視点を、この項目を、私は設けるべきだと思います。もちろん、国の施策の問題がありますけれども、県としてどうするのかということをもとに福祉のビジョンでは明確にしておいたほうが良いと思います。

それからもう一つ、基本理念のところ、私の感じとしては、今までの「21世紀あいち福祉ビジョン」、平成13年にできたものですね、これと今回とどう違うのかと、どこがどう変わっているのかという視点はとても大事な視点だと思います。確か21世紀あいち福祉ビジョンでも、基本理念は同じようなことを言っていたんじゃないかという印象を強く持っています。この発想はプラス思考でいいとは思いますが。この基本理念、「安心、希望、尊厳、健やか」、ただ、今福祉に求められていることは、理想的な話を聞かせてもらうことではないんです。大事なことは何かというと、「マイナスをどのようにしてなくしていくか」という、目指すべき方向を理想を持って見ていくというのは、一つのプラス思考としてはいいかもしれないけれど、マイナス思考的になって、何が今課題なんだという視点を持たなければならないと思います。

それが今言われていることが何かというと、実は「子どもの貧困」という言葉が、ここ最近になって特に言われています。私は確か2年前にこの審議会で、社会福祉で一番問題なのは「貧困問題」ではないかと言ったら、それは昔からの話だと言われましたけど、実は発想の転換で、子どもの貧困という言葉が出てきたおかげで何が出てくるかということ、今、子どもがどんな状況に置かれているか、そして何を私たちがしなければならないのか、マイナスの面、現場で困っている部分についてどうするかという視点を持って取り組む必要があるんじゃないかと思います。これはどうしても貧困問題になりますと、経済的な問題もあるし、財政の問題もある。だから全部は解決できるとは思いませんが、愛知県において今マイナス面は何なんだろうということ、負の部分のクローズアップさせて、基本理念として盛り込んでいくことができないかなという印象を持ちました。以上です。

## 大沢委員長

どうもありがとうございました。

ただいま、岩城委員から出されたご意見は、個人情報もしっかり保護する、しかし逆に個人情報を保護するというだけで福祉の施策自体が停滞してしまうということが一つの問題としてあります。もう一つは、現状でどういう課題が私たちの目の前にあるのかということについて、目を据えて考えてみると、どういう課題があるか見えてくる。その問題についてどのように取り組んでいこうとするのかということです。前回の平成13年のビジョンとどのような点が違

うのかということですが、それもととても大事な問題だと思います。

情報保護問題と福祉施策の関係については、事務局でも新しいビジョンの検討の中では上ってきているんじゃないかと思うのですが、その点はどうなんですかね。少し難しい質問かもしれませんが、どうぞ。

### **医療福祉計画課 青柳主幹**

現場の皆様方からよくご指摘を受けておりますが、実際そのような個人情報も外になかなか出せないものですから、福祉の分野だけではなく、「災害」の問題でも、災害弱者の名簿が地域の皆様に提供できないだとか、いろいろなところに弊害が出ているということでございます。

このビジョンの中では、ご指摘いただいたそのような視点が入っておらず、また十分議論がなされていない状態でありますので、一度持ち帰らせていただいて検討させていただきたいと思います。

すぐに個人情報の問題がビジョンによって解決策や方向性を示せるということはなかなか難しいかもしれませんが、少し県の中で議論させていただきたいと思います。ありがとうございます。

### **大沢委員長**

これは、おそらく避けて通れない課題だと思います。福祉の施策を進めていこうとしますと、パブリックな側面が必ず出てくるわけですから。それなしに個別的な解決をしていくということだけでは済まないという問題が出てきます。そういう意味で、パブリックな側面を含めてどういうふうに法制度上バランスの取れた施策を作り上げるかという課題に取り組む必要があると思います。少し難しい課題かもしれませんが、避けては通れない感じがいたします。

ただ、先ほどのマイナス局面の現状をどういうふうに認識しながら、そこへ焦点を合わせるかというご提起は、期間が5年ということですので、現状起きている問題について、正面から課題解決していかなければならない。例えば、地域施策だとか、そういうものの中で、直面している問題についてどうするか。在宅医療の問題もそうだと思いますが、そんなこと等を含めて、個別的に検討していくということだと思います。

今出されているご意見等について、基本理念の領域である程度触れなければならないことかと思っております。検討させていただきたいと思います。

その他、何かございますか。はい、どうぞ。

### **安藤委員**

保育分野のところで、55 ページのところですが、「すべての子ども・子育て家

庭への切れ目ない支援」、ここでいろいろと県内の現状が書かれてありますけれども、データを見ていますと、この数字の後に、カッコ書きで「名古屋市・中核市を除く」と、数字のところではそういう表記がなされておるわけです。

ところが、実際にはですね、政令市・中核市があり、その数の比率でいきますと、例えばこの3番目の保育サービスのところでいきますと、保育所数は728か所と、書かれているわけでありまして。

しかし、実際には、愛知県内全て合わせますと、1,200か所余りあるわけです。そうしますと出てきた数字というのが、60%のところでの数字しか出てない、そうしますとこれは、行政上市町村が保育を実施するということになっておりますので、行政の範囲が違うからということにもなるかもしれませんが、しかし、愛知県の現状がどうなのかというと、特に都市部の40%がないデータでは、これでは正確さを欠くのではないかと思います。

そして、県内の人口全てにしても、740万人あるわけですが、その政令市・中核市を除いてしまうと、もっと比率が上がって、半分少しくらいのところでのデータということになってしまいます。そこで、このような表記の仕方を、「除く」ではなくて、「含める」というふうに、データを入れたほうが正確なのではないかと思います。

例えば、待機児童の問題にしても、やはり都市部に集中しているということがあり、待機児童解消のために、昨年の保育所の数が159か所しか増えていないということが言われていました。ところが、実際には、過疎地に行きますと、廃園になったり統合されたりしたところがあったりして、都市部だけでいきますと、159か所ぐらいの増ではないと思います。そうした分で、数字の表記というのは、1年間でこれだけの予算をつけても、159か所しか増えてないのかということも、実際には、廃園・統合のところがあって、都市部によっては、かなり数の保育所施策が行われているところもあるわけですので、県内全てに渡っての数字の表記ということで書かれたほうが分かりやすく、正確に表現されるのではないかと思います。

待機児童の問題につきましても、そうした数字の評価もあるわけですが、例えば、なぜ少子化になっているのに待機児童が増えたのか、これは特にリーマンショック以降、特に若年家庭での収入減が大きな原因だと思いますが、それを、待機児童が増えたからということだけで片付けてしまうのはどうだろうか、こういう問題があるわけでありまして。

そういったことで、若年層の経済状態でいきますと、「結婚して子育てにお金がかかるから」という、ただそれだけで、晩婚化になったり、少子化になったりということだけでなくして、例えば、たまたま昨日の報道でしたけれども、今「ゲゲゲの女房」が爆発的な人気を受けておるということですので、そ

うした背景には何があるのかということで、そのコメンテーターが、「若者の中には、確かに『経済的に』ということもあるけれども、潜在的に『苦勞してでも家庭を築いて子育てしていきたい』という欲求があるんだという、そこをきちんと受け止めてあげたい」というコメントが流れておりました。評価する部分についても、そうしたプラス面での要素、それをどういうふうに引き上げていくのかという、こんな表記も必要ではないかと、このような点を挙げさせていただきたいと思います。

### **大沢委員長**

どうもありがとうございました。

県のデータを取るときに、政令指定都市と中核市を除くというのは、これは県の政策策定上の問題として捉えていいのかどうか、そのところだけお聞きしたいと思います。

### **子育て支援課 佐藤課長**

子育て支援課でございます。

3月でございますが、「あいち はぐみんプラン」を策定いたしました。やはりそのような議論がございまして、例えば、あいち はぐみんプランの内容の中でも、県全体が分かるもの、それから目標数値につきましても、全体が分かるものは補足してあります。そして県として目標管理していくものと、それからプラスして加えていくということをいたしまして、分かる範囲ではトータルで見えるようにいたしました。

このビジョン全体については、今は子育て支援課のお話をさせていただきましたが、そのあたりのところについては全体的な話があると思いますので。

### **大沢委員長**

そのあたりはどうか。

### **医療福祉計画課 青柳主幹**

なるべく分かりやすいもので、しかも全体が分かるものにしたいとは思っております。また少し協議をいたしまして、なるべく愛知県全体の状況が分かる形にできたらよろしいかなと思っておりますので、その方向で検討してまいりたいと考えております。

### **大沢委員長**

少し資料的な形で整理をしようとしたときに、愛知県、名古屋市も含め全体

はどうかという視点も入れて、まとめることはできますか。

### **医療福祉計画課 青柳主幹**

目標を立てるような場合には、おそらく県と政令市それぞれで目標を立てていると思います。その整合性を図るとか、いろいろそのような問題があると思いますので、そこは調整をさせていただいた上で、ということになるかと思っています。

### **大沢委員長**

ありがとうございました。

それでは、その他、今のようなことに関わってでも結構ですが、何かありましたら出していただきたいと思います。

この「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」や「子どもと子育てにあたたかい社会へ」、それから「障害のある方が社会参加できる社会へ」というようなことで、全体の福祉ということでは、そういう形で作っておりますし、保健・医療では、「誰もが健康で長生きできる社会へ」、それから「必要な医療が受けられる社会へ」ということで、医療問題や健康問題に対応しているということなんですけれども、このあたりの構成のことも含めまして、何かお気づきの点があれば、お知恵をお貸しいただければと思います。

あるいは、「地域づくり」ですね。在宅医療も含めてなんですけれども、この頃、訪問医療や、地域での細かい医療のサービスだとか、地域で安心して生活するための「かかりつけ医」の問題だったり、その地域全体の力で、高齢化社会あるいは少子化社会等に対応できるような福祉活動をやっていきいたいと思っています。その地域の力がどの程度我々の力で作りだせるのかということ、最後のほうで触れているのですが、そのあたりについてもご意見等出していただければと思います。

柵木委員、医療分野ではどうですか。なかなか難しい問題もあると思うんですけれども、先生のご意見等は懇談会でもいただいている、いろいろと取り組みたいと思うところがありますので、多少入れながらやっていると思うのですが、医療と地域だとか、在宅医療問題だとか、その後お気づきになっていることがございましたら出していただきたいと思います。

### **柵木委員**

愛知県医師会の柵木でございます。

第1回の懇談会のときですが、そのときにいろいろと新しいあいちの健康福祉ビジョンについて、私のほうから、もう少し医療的な問題をやったらどうだ

ということと、それからもう一つは、当初事務局が出してきた案が、いささかやはり一つのカゴの中に全ての項目が盛られておる。先ほど出た他県の福祉計画とどこが違うのかとご質問がありましたが、どうもメリハリがないんじゃないかということで、まずこれを見て、愛知県の健康福祉分野の計画とはこういうものだということが県民に分かりやすいようにということで、一つご提案させていただきました。

それは何かというと、ライフステージに合わせてですね、この年代はこの年代に合わせた健康福祉ビジョンがある、この年代はこうだというように、一つずつメリハリをつけないと、全て一つのカゴの中に盛り込んで、あれもあります、これもありますというような形では、あまりにも特徴がないということでご指摘させていただきました。それについて事務局は検討しますということでした。

私、2回目の懇談会は他の委員会と重なりましたので、それを検討するだけの時間がなかったのですが、これを見ても、ある程度そういう包括的な、全て盛り込んだ内容となっています。中に一つ、在宅医療をつけていただいておりますが、この審議会のご意見をいただきたいということでも、委員の先生方から「ここも欠けておるんじゃないか」と意見をもらって、「おっ、それも入れないといかん」ということをやりだすと、ますますこの特徴がなくなっていくというような印象があります。

かといって、私も委員ですので、事務局の批判ばかりしておればよいというわけではありませんので、まだこのビジョンの懇談会がもう1回ありますから、そのときはもう少しメリハリのついた、愛知の特徴が見れるような、そのような視点で、もう1回提言させていただきたいなど、このように思っております。

## **大沢委員長**

今、柵木委員が指摘されている問題は、そのとおりでして、これは野村健康福祉部長さんも、先ほど提起された問題とも関わっています。もう少しライフステージごとにどのような課題があるのか、その場合に、医療と福祉とどのようにつなげていくかということ、それを一つの表のような形でとりまとめてみるとどうなるのか、とりまとめられるのか、それも含めて検討中だと思います。

それはもう少しお待ちいただければと思います。どのような形ででき上がるか、そのことも事務局の方たちに知恵を絞って取り組んでいる最中です。なんとかして、これを見えやすい形にしていきたいのですけれども、実際にやってみるとなかなか難しいのではないかと思います。難しいけれどもやろうということです。またご意見・ご批判いただくことになろうかと思います。よろしく

お願いしたいと思います。

その他、何かございますか。はい、どうぞ。

### **矢澤委員**

非常に細かいことなのですけれども、終末期医療に関して、少し私たち、勉強会を催したんです。そうしましたら、お医者さんが、本当に終末期を診るには、自分が住んでいる1km以内の患者さんは診れますと、はっきりとおっしゃったんです。それとケアプランを、いわゆる「看取りのケアプラン」、ケアマネさんが看取りのケアプランを作らなければならないと、そういうものがないと、在宅での終末期は迎えることができないと言われたんです。

私もこれを聞きまして、やはりケアマネさんもそれをしなければいけないし、お医者さんも、やはり遠いところでは本当に終末になると、何回でも行かなければならないものですから、これは無理だろうなど。だから、在宅医をもっと多くしないと、無理だろうなという思いをしました。

それから、私これを読んでいまして、知多半島のモデル地域という形で書いてありまして、本当に私たちのことなんだなという思いで、少しこそばゆいような感じがするのですが、知多半島の5市5町も、すごく温度差があるんです。このように全体が全部うまくいっているということではないんです。それに、高齢者の集まる居場所も各地域で2つとか3つしかないところもありますし、すぐ私は大府の自慢をするのですが、86か所もあるところもあるんです。だから非常にバラつきがあるという、そういうことを念頭において、検討していただかないと、何か「知多半島は素晴らしい」という思いで見られてしまうと恥ずかしいなという思いがいたします。以上です。

### **大沢委員長**

ありがとうございます。

終末期医療や在宅医療のシステムをどういうふうに作り上げていくのかということですが、先ほど私も「かかりつけ医」といいますか、「ホームドクター」といいますか、そのようなところと、いわゆる高度の医療機関との結合問題を地域づくりの中でどういうふうにうまくつなげていくのか、それも県の仕事の一つじゃないかと思っております。ある程度連携はできていると言われておりますが、先ほどご意見が出されておりますように、極めて不十分であると思っております。そのシステムをどうやって作るかですね、これもおそらく、そこまで踏み込めるかどうかは分かりませんが、実施部分ではそれも取り組まねばならないと思います。

その他、何かございますか。

それでは、かなりご意見も出されてきましたので、そのことも含めまして、さらに懇談会のほうで検討をお願いすることにしたいと思います。それから、少しずつこのたたき台を修正していこうという過程ですので、本審議会の先生方もお気づきの点がありましたら、県のほうにご意見を挙げていただければありがたいと思っております。パブリックコメントを実施するわけですが、社会福祉審議会の委員の先生として、この問題について、ご意見等ございましたら、是非出していただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、先ほど出された意見等を含めまして、さらに磨きをかけていきたいと思っております。平成13年のビジョンを作ったメンバーが懇談会のメンバーと変わりばえしないということがあるのかもしれないですが、具体的な計画の段階では具体化されますけど、ビジョンを作るわけですので、包括的な課題の提起や整理になっていくのではないかと思っております。どこまでメリハリつけていくかということも考えることも大変大事なことで、県民にできるだけ分かりやすく、愛知県の健康福祉の将来ビジョンについて理解をいただくような努力をしていきたいと思っております。

そのようなことで、議題(1)の「新しいあいちの健康福祉ビジョン(仮称)の素案(たたき台)について」につきましても、承ったご意見を懇談会のほうに意見を整理して出したいと思ひます。よろしゅうござひますか。

## 【 委 員 了 承 】

それでは、議題の2番目に移りたいと思ひますが、「専門分科会・審査部会の審議状況について」、事務局のほうから、ご説明をお願いします。

### 医療福祉計画課 青柳主幹

それでは、資料4をご覧ください。専門分科会・審査部会の本年度の審議状況につきまして、ご報告をさせていただきます。

まず、(1)「身体障害者福祉専門分科会及び審査部会」でござひますが、③にありますように、本年度これまでに審査部会を3回開催しております。表にありますように、身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づきます、身体障害者手帳の交付申請に添付する診断書を発行する医師の指定に係る審査が合わせて89件、それから障害者自立支援法第59条第1項の規定に基づきます、更生医療の給付等を行う医療機関の指定の審査が同じく43件、身体障害者手帳に関する障害程度等級の認定が200件、特別障害者手当等に関する障害者程度等級に関する審査が1件、その他の審査が4件で、計337件の審査を行っております。

す。

次に、(2)「民生委員審査専門分科会」でございますが、本年度1回開催されておりまして、主に民生委員・児童委員及び主任児童委員の一斉改選に伴う候補者の審査についてご審議をいただきました。

資料の2ページでございますが、(3)「児童福祉専門分科会及び審査部会」でございます。

まず、アの「里親審査部会」でございますが、本年度1回開催しておりまして、里親の認定について18件ご審議いただき、16件が承認され、2件が保留ということになっております。

次に、イの「児童措置審査部会」でございますが、本年度3回開催しておりまして、児童相談所が児童を入所させる際に、保護者との意見が合わない等の処遇につきまして、5件ご審議をいただきました。また、被虐待児等の処遇に係る経過報告も合わせて5件報告させていただいたところでございます。

次に、(4)「21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会」は1回開催し、第4期実施計画の進捗状況についてと新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定について、ご審議をいただきました。

第4期実施計画の進捗状況につきましては、資料の3ページをご覧ください。現在の21世紀あいち福祉ビジョンは、施策体系といたしまして、中央の表にありますように5つの分野を掲げておりまして、表の中の主要施策・事業数は、実施計画の中におきまして、具体的な目標を掲げている事業の分野別の数となっております。第4期実施計画は21年度から22年度までを計画期間としておりますが、21年度の実施についてをとりまとめております。

資料下段の「平成21年度の状況」についてでございますが、第4期実施計画の主要施策・事業のうち、実績数値の把握が可能な事業は77件ございまして、うち平成21年の計画目標に対し、実績値が上回った事業が35事業で45.5%、実績値が下回った事業は42事業で54.5%となっております。

なお、資料には記載しておりませんが、実績値が目標を下回った42事業のうち、約半数の20事業は、目標値に対し、90%以上の実績という状況でございます。目標が上回った事業、下回った事業に関しては、資料の4ページ、5ページに主なものを記載してございます。時間の関係上、説明を省かせていただきますが、いずれのものにおきまして、実施計画の目標達成に向け、鋭意取り組んでまいりたいと考えております。説明は以上でございます。

## 大沢委員長

はい、どうもありがとうございました。

平成22年度の本審議会の専門分科会・審査部会の審議状況についての報告で

ございますけれども、この点につきまして、何かご質問等ございましたら出していただきたいと思っております。はい、どうぞ。

### **神谷(美)委員**

失礼します。

民生委員審査専門分科会で、9月9日に審議がございまして、その時点では100名の方がまだお決まりになっていなかったんです。その後、どうなりましたか。少しお聞きしたいと思ひまして、ご質問いたします。

### **地域福祉課 池戸課長**

失礼します。地域福祉課の池戸でございます。

現在ですが、決まっていない方が10数名いらっしゃいます。主に江南市、豊川市あたりがまだ最終的に決まっていないというところでございます。

定員数といたしましては、5,574人を各市町村の協議会の推薦会のほうに挙げていただいておりますので、それに向けて、地域福祉課と市町村との調整を鋭意行っておりますので、期限までには達成したいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

### **大沢委員長**

その他、ございますか。

それでは、平成22年度における専門分科会・審査部会の審議状況について、ご了承いただいたものとしてよろしいでしょうか。

## **【 委 員 了 承 】**

それでは、議題(3)の「愛知県社会福祉審議会の公募枠の設定について」というところで、ご審議をいただきたいと思ひます。どうぞ。

### **医療福祉計画課 青柳主幹**

それでは、資料5をご覧ください。

この社会福祉審議会におきまして、県民の方々のご意見を幅広く反映させるため、公募委員の枠を設けたいと考えております。現在、当審議会の人数は29名でございますが、次回の委員改選において、公募枠を1名分追加をいたしまして、30名の構成としたいと考えております。

次回の委員任期は来年の5月21日から2年間となっております。これに間に合わせるように委員の公募を行ってまいります。年度内に募集等の事務を行

わなければ間に合いませんことから、この審議会においてご説明させていただいております。

応募資格は3にありますように、「本県の社会福祉について関心を持ち、その方向や施策について意見を述べることができる方」で、「県内在住の20歳以上」、「議員や公務員でない方」を対象にしたいと考えております。

選考は、書類選考のほか、作文、面接といった方法で行うことを検討しております。別途選考委員会を設置し、そこで決定をしてみたいと考えております。

なお、参考として他県の社会福祉審議会の状況を表にしております。今年の6月現在では、47都道府県のうち17都道県で公募枠を設けておりますが、委員の総数及び公募委員数は県によってまちまちとなっております。沖縄県におきましては、表の下の※にありますように、公募枠を設けたものの、応募がなかったため推薦で委任をしたという例もありまして、本県では、まず1名の枠で始めてみたいと考えております。説明は以上でございます。

## 大沢委員長

どうもありがとうございました。

この本審議会の委員を公募で1名行いたいと、選考にあたっては選考委員会を設置をして、そこで公募委員1名を決めさせていただきたいということですが、何かこのことについてご意見ございますか。

今、実際に公募を行っているところが17都道県でございますけれども、審議会として30名の定員を充足させていこうとすると1名公募できるということでございます。できるだけいろいろな立場の方を含めて審議会を運営できればと思っておりますが、この点、特段のご異論がなければ、1名の公募に踏み切りたいと思っておりますけれども、そのことについて何かご意見ございましたら、お聞きしたいと思います。よろしゅうございますか。

## 【 委 員 了 承 】

それでは、愛知県社会福祉審議会の公募枠の設定につきまして、決定をさせていただいて、公募に踏み切りたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは、一応全部終わりました。議題はこの3点で終了させていただきたいと思っております。この後、報告事項がございますので、報告事項に移らせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、(1)「制度改革に係る国の動き等について」、これは事務局のほうでご説明をお願いいたします。

## 医療福祉計画課 青柳主幹

それでは資料 6 をご覧ください。委員の先生方は既にご承知のことと思いますが、国におきましてはこれから健康福祉分野で多くの大きな制度改革を予定しております。主なところを一覧にさせていただきましたので、簡単にご報告させていただきます。

まず介護保険では、制度創設 10 年を踏まえまして、現在、国の社会保障審議会介護保険部会におきまして介護保険制度の改正について検討がなされております。その主な内容としましては、給付と、保険料、公費負担割合や利用者負担などの負担のあり方、地域包括ケアの実現、高齢の単身や夫婦のみ世帯の生活支援、介護人材の確保と処遇改善などが大きな課題とされて議論が進められており、平成 24 年度からの実施が予定されております。

次に子ども・子育て新システムでございます。6 月に基本制度案要綱が示されましたが、その骨子としましては、政府の推進体制・財源を一元化する、これは「子ども家庭省」であるとか、子ども子育て基金、特別会計などの名前も出ておりますが、一元化を図っていく。それから子ども、子育ては社会全体で支えるという理念に基づき費用負担も社会全体で行っていく。また基礎自治体であります市町村において給付設計を行っていくなど市町村の重視、幼稚園・保育所の一体化、多様な保育サービスの提供、ワークライフバランスの実現などが示されており、来年の通常国会に法案を提出し、平成 25 年度からの本格施行を目指すということで計画が進められております。

次に障害者制度改革ですが、障害者権利条約の締結に向けて、集中的に制度改革を行うとしております。改革の基本的な方向性としてしましては、地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築、障害の捉え方と諸定義を明確化することということで、障害者基本法の抜本的な改正法案を来年に提出し、障害者自立支援法に代わる障害者総合福祉法案を平成 24 年に、また障害者差別禁止法案を平成 25 年に国会へ提出する予定となっております。

最後に高齢者医療制度改革ですが、現行の後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度につきまして 8 月に中間とりまとめが示され、先日は新制度に移した場合の保険料などについても試算が示されました。新制度に係る中間取りまとめによりますと、75 歳以上の地域保険は国民健康保険に一本化し、サラリーマンの高齢者や被扶養者は被用者保険に加入、国民健康保険においては高齢者について都道府県単位化を実施し、その後、全年齢について都道府県単位化を図る、その運営主体、費用負担等については引き続き検討するとされており、関連法案を来年、提出し、平成 25 年度からスタートしたいとしております。

いずれも法案提出後は国会審議の関係で先行き不透明なところもあるかと思

いますが、今のところ国としてはそのような方向で進めております。

また資料7といたしまして、来年度予算に係る厚生労働省の社会福祉関係の概算要求を資料として出させていただきます。説明は省略させていただきますが、参考資料として提出させていただきました。以上でございます。

## 大沢委員長

ありがとうございます。

制度改革に係る国の動きというものがございますが、何かお気づきの点はございますか。

こういうことで、後期高齢者の医療制度の方向を若干変えながら進めていくことになろうかと思えます。地方自治体の役割も大きくなってくると思いますが、これは全体がうまく進むように県サイドのほうでも努力しなければならぬと思えます。いずれにしましても、今は変革期でして、このような課題が国レベルではあるということをご報告させていただいたわけでございます。

それでは、2点目の「愛知県の取組」ということで、3つございますが、ご説明をお願いいたします。

## 高齢福祉課 古田主幹

それでは、本年4月に開設しました「あいち介護予防支援センター」について、ご説明申し上げます。資料8の1ページ、2ページをご覧くださいと存じます。

始めに、あいち介護予防支援センターの設置に至った背景、設置の目的についてでございます。

これから5年後の2015年には、団塊の世代といわれています方々が65歳以上に達し、急激に高齢化が進むこととなりまして、本県で、介護を必要とされる方々も、30万人を超えると推計されています。

このような状況におきまして、介護予防などへの早期の対応が、ますます重要なものとなってきており、また、事業の実施主体であります市町村からは、専門的な知識・技術の普及啓発などを行う機関の設置について、要望が出されていたところでございます。

そこで、県では、介護予防事業等を効果的に推進していくため、市町村や、その実施に当たりまして、中心的な役割を担っています地域包括支援センターを専門的な立場から支援することを目的として、「あいち介護予防支援センター」を、今年度から東浦町にあります「あいち健康プラザ」内に設置した次第でございます。

次に、2の事業概要についてでございます。

まず、このセンターの運営につきましては、あいち健康プラザと同様に、財団法人愛知県健康づくり振興事業団へ委託して実施しております。

事業の概要につきましては、下段に、事業のイメージ図を記載しておりますので、ご覧いただきたいと存じます。

このセンターでは、介護予防を中心に、認知症予防、そして高齢者虐待防止につきまして、これら事業を実施しています市町村や地域包括支援センターを支援していくこととしております。

この支援のためにセンターで実施する事業についてでございますが、イメージ図の中央の枠の中に、黒丸が付いている項目が4つございます。「人材養成、育成」、「市町村等、相談・技術支援」、「普及・啓発」、「情報収集・提供」、について、それぞれ事業を実施しております、その内容につきましては、右側の、2ページの表に記載させていただいております。

主なものを説明させていただきますと、まず、「人材養成、育成」におきましては、介護予防リーダーの養成といたしまして、「愛知県健康づくりリーダー」に介護予防の知識や技術も習得していただき、地域で介護予防の推進役となつていただくために、養成研修を実施いたしました。

このほかにも、市町村や地域包括支援センターの職員も対象としまして、認知症対応人材の養成や、高齢者虐待対応職員研修、地域包括支援センター職員研修を開催しております。

次に、「市町村等、相談・技術支援」では、二つ目でございます「介護予防プログラムの開発」ということで、本年度は、運動器の機能補助について、効果的なプログラムの開発に取り組んでおります。

そして、「普及・啓発」につきましては、「介護予防フォーラム」を9月19日に開催しまして、160名の県民の方々にご参加いただいたところでございます。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

## **大沢委員長**

はい、どうもありがとうございました。

愛知県の取組のうち、「あいち介護予防支援センター」についてご報告していただきました。次に「はぐみんフェスタ」について、ご説明をお願いします。

## **子育て支援課 佐藤課長**

それでは、「あちはぐみんフェスタ」について、ご説明いたします。資料8の3ページをご覧ください。

本県では、平成19年4月に「愛知県少子化対策推進条例」を施行し、その推進を図るため、同年11月には、知事をトップとし、経済団体や労働団体、行政

機関、子育て関係団体のトップで構成する「愛知県少子化対策推進会議」を設置しました。

平成21年2月に開催いたしました第2回推進会議では、県民一人ひとりが家庭や職場、地域で子育てを応援する日として、毎月19日を「子育て応援の日(はぐみんデー)」とすることを決定し、平成21年3月19日から県民運動として実施してまいりました。

さらに、本年7月に開催した、第3回会議では、毎年11月を「子育て応援の日(はぐみんデー)普及推進強化月間」とすることを決定したところです。

本年度は、この強化月間に際して、11月13日(土)10時30分から、松坂屋名古屋店南館8階の「マツザカヤホール」で、「あいちはぐみんフェスタ」を開催することとしております。

主催は、愛知県少子化対策推進会議構成団体でございまして、社会全体で子育てを応援していくことを県民の皆様にお示ししてまいりたいと思います。

イベント内容ですが、オープニングセレモニーでは、構成団体トップの方々によるテープカット、はぐみんの歌である「みんなではぐみん」や「着ぐるみ」のお披露目を予定しております。

「はぐみんの歌」は、親子が触れ合い、一緒に楽しめるお遊戯用の歌と踊りを作成したのですが、幼稚園や保育所、またイベント等での活用はもちろん、事業所でも、定時退社の折等に流していただくなど、子育て応援の歌として御活用いただきたいと思います。

ステージでは、子ども向け番組で活躍するタレントなどによるステージ展開を企画しております。また、ステージ以外のフロアでは、推進会議構成団体の皆様の取組をブース等で紹介・PRするとともに、子どもさんが楽しめる体験コーナー等もごございます。入場は、無料です。

続きまして、4ページをご覧ください。

この「はぐみんフェスタ」以外にも、11月を中心に、様々な事業を予定しておりますので、ご案内します。

まず、「ラッピング電車広告の掲出」です。より多くの方への啓発を目的として、名鉄主要線、リニモ、また地下鉄東山線、名城線において、ラッピング電車広告を予定しています。

次に、「(2) はぐみんデーキャラバンの派遣」です。はぐみんの歌や着ぐるみに親しみを持っていただくため、県内4箇所ではぐみん隊による出前の啓発活動も予定しています。

また、「(3) 啓発ポスターの掲示」にあるとおり、はぐみんデーの新しい啓発ポスターの作成も予定しております。

最後に、「(4) 育19(いくいく)キャンペーンの実施」ですが、はぐみんデー

を始め、子育てに関係のある「育児」「育休」「教育」「食育」「健全育成」をテーマに施策を実施する県庁内の関係 5 部局と子育て関係団体が協働して、子育て応援を呼びかける街頭キャンペーンを 11 月 19 日に予定しております。

以上、簡単に、「あいちはぐみんフェスタ」と、関連の啓発事業について、ご説明いたしました。

本日の資料の中には、「はぐみんフェスタ」のチラシをお入れしておりますので、委員の皆様におかれましても、折に触れ、PR 等していただければ、大変ありがたいと存じます。

「はぐみんフェスタ」の説明については、以上でございます。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。いろいろと楽しい多くの取組をされていて、県民にも分かりやすい形で進んでいることはいいことじゃないかなと思います。

では、次に「地域生活定着支援センター」についてご説明いただきます。

### **地域福祉課 池戸課長**

続きまして、地域福祉課から「地域生活定着支援センター」について、説明させていただきます。資料の 5 ページ、6 ページをご覧ください。

まず、この地域生活定着支援センターでございますが、刑務所等からの満期退所者について、入所中から福祉との連携を図り、退所後すぐに福祉サービスが受けられるということで、昨年度から国が予算化をしております。

少し古い資料になりますけれども、平成 18 年度に法務省が特別調査を行いまして、一年間の刑務所出所者については約 30,600 人で行いました。その中で、身元引受人のない方が約 7,200 人、その 7,200 人のうちの 1,000 人が高齢者、身体障害者、知的障害者という形で、1,000 人の方が一人ではなかなか自立していけないという状況で行いました。

それから、もう一つが、65 歳以上の満期退所者の 5 年以内の再入所率が 70% という形で非常に高いということで、法務省も再犯を防ぎたいということでこの地域生活定着支援センターを設けまして、特に、高齢者、障害者については退所後すぐに福祉サービスが受けられるようにということで、センターの設置を法務省と厚労省のほうで協議をしまして、設置をしております。

平成 21 年度中には長崎県など 11 の県で設置をしまして、本県につきましては、本年の 4 月 28 日に開所をしております。それが 4 の本県の状況のところを書いてございます。県あるいは委託をすることができるということで、実施主体となっておりますので、愛知県では、NPO 法人くらし応援ネットワークへ業

務委託をしております。

このセンターの主な業務内容といたしましては、3に書かれておりますが、コーディネート業務、フォローアップ業務、相談支援業務という形になっております。

主な業務といたしましては、コーディネート業務ということで6ページをご覧いただきたいと思いますが、県内に名古屋刑務所を始めとした施設がございます。矯正施設ですね、岡崎医療刑務所、豊橋刑務所等がございます。そのようなところの県内それぞれの刑務所の入所者につきまして、入所中からセンターの職員が退所後どこに居住をしたいか等の面接を行いまして、名古屋市内であれば名古屋市との調整、それから東京都へ行きたいということであれば東京都との調整ということで、それぞれセンターの職員が事前調整を行い、併せて受入調整も行うということで事業を進めているものであります。

それから、本県の開所が1年遅れたということですが、やはり高齢者や障害者の方に、特別調整といまして、帰住地のない方につきましては生活保護という形になります。そうしますと、それぞれの市が、例えば名古屋刑務所ですと、みよし市、それから退所者として、都会に住みたいということもありますので、名古屋市ということで、そのような形で偏ってしまうと、どうしてもその財政負担も増えてくるという形になりますので、県内のそれぞれの市町村の合意をとりつけるのにやはり半年以上かかったと経緯がございます。そのような経緯がありまして、愛知県では今年4月にやっと開所にこぎつけたということでございます。

現在の活動実績でございますけれども、4の④ですが、コーディネート件数として特別調整、帰住地のない方につきましては30件、現在退所されてそれぞれアパート等それぞれで生活されている方が7人、支援を継続中が27人、それから一般調整が1人で、終了が1人という形になっております。

そのような形で、この事業を引き続いて事業を進めていくわけでございますが、刑務所等の矯正施設からの退所者のうちの、特に高齢者や障害者の方たちの福祉的な支援につきましては、このセンターの活動を通して支援をしてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。説明は以上でございます。

## 大沢委員長

はい、どうもありがとうございました。

ただいま「地域生活定着支援センター」ということですが、高齢者や障害のある方が犯罪をして、地域に戻るときに、責任を持って仕事をしてみたいとの希望がある。就業は生活の問題や再犯防止と深く関わってきます。

以上が愛知県の実態なんですけれども、何かこの 3 点に関わって、どの点からでも構いませんので、ご質問等ありましたら出していただきたいと思います。

よろしゅうございますか。とにかくこのような形で進めさせていただいておるわけなんですけれども、なかなか現実的には難しい問題が出て来るんだろうと思います。できるだけこのような問題に対して、速やかに対応できるようにしていきたいと思います。

本日予定されている議題と報告事項につきましては、ご質問がないようでしたら終わりたいと思いますが、よろしゅうございますか。

### 【 委 員 了 承 】

それでは最後に、事務局から何かございますか。

#### **医療福祉計画課 加藤課長補佐**

本日の会議録につきましては、会議冒頭で委員長が指名されましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテーブルから起こしました発言内容をご確認いただくことにしておりますので、事務局からご依頼がありましたら、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。以上でございます。

#### **大沢委員長**

それでは、これを持ちまして、愛知県社会福祉審議会を終了させていただきます。熱心なご討議をいただき、どうもありがとうございました。

(以上)

署名人：\_\_\_\_\_ 印

署名人：\_\_\_\_\_ 印