

愛知県社会福祉審議会 議事録

1 日 時

平成 23 年 7 月 19 日（火） 午後 2 時 30 分から午後 4 時

2 場 所

愛知県議会議事堂 5 階 大会議室

3 出席者

委員総数 29 名中 24 名

（出席委員）

浅井よしたか委員、安藤哲委員、宇井銀之委員、鵜飼美耶子委員、内堀典保委員、大沢勝委員、加賀時男委員、加藤あつこ委員、神谷常憲委員、神谷美智子委員、木澤和子委員、北川武二委員、桐戸伊和夫委員、小久保裕美委員、佐々木雄太委員、柴田寿子委員、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、松見直美委員、村松章伊委員、初山芳輝委員、山下克美委員

（事務局）

健康福祉部長ほか

4 議事等

（医療福祉計画課 小澤課長）

お待たせを致しました。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。

私は、医療福祉計画課長の小澤と申します。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ので、よろしくお願い申し上げます。

なお、本県では、現在、「県庁さわやかエコスタイルキャンペーン」中ということで、軽装で失礼しております。大変暑い中でございますので、皆様方におかれましても、よろしければ上着等をお脱ぎいただければと存じます。

それでは、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】

不足等がございましたら、お申し出ください。

次に定足数の確認でございますが、本日は、委員 29 名のうち、過半数以上の 24

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申し上げます。

また、本日の会議は公開となっておりますが、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、開会に当たりまして、五十里健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

(五十里健康福祉部長)

愛知県健康福祉部長の五十里でございます。皆様方におかれましては、日ごろから本県の健康福祉行政の推進に格別のご理解、ご協力をいただいております、誠にありがとうございます。

また、このたびは当審議会の委員を快くお引き受けいただきまして、重ねて御礼申し上げます。

さて、本県では先月、昨年度までの「21世紀あいち福祉ビジョン」に代わりまして、新しい健康福祉ビジョンを策定いたしました。また、国におきましても、先ごろ、社会保障と税の一体改革の成案が示されるなど、今まさに社会福祉の転換期に当たっているのではないかと考えております。

そのような中、社会福祉法及び県の条例に基づき設置をしております、この審議会の役割はますます重要であり、委員の皆様方には、本県の社会福祉向上のため、一層のお力添えをお願いする次第でございます。

本日は、委員の改選後1回目の会議でございます、「委員長の選出」を始め5件の議題を挙げさせていただいております。

幅広く、忌憚のないご意見を賜りますようお願いを申し上げます、簡単ではございますが、開会に当たりましての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 小澤課長)

次に、委員の皆様のご紹介ですが、時間の都合上、恐れ入りますがお配りしております「委員名簿」及び「配席図」によりまして代えさせていただきたいと存じます。

それでは、議事に入りたいと存じます。

議題(1)「委員長の選出について」でございます。当審議会は、社会福祉法の規定により、委員の互選により委員長を置くこととなっております。どなたかご意見はございませんでしょうか。

(木澤和子委員)

引き続き愛知県社会福祉協議会会長の大沢委員にお願いしたらどうでしょうか。

(医療福祉計画課 小澤課長)

大沢委員に引き続き委員長をというご発言がありましたが、皆様いかがでしょうか。

【 委 員 了 承 】

それでは、大沢委員に委員長をお願いいたします。大沢委員、委員長席へお移りください。

【 大沢委員を委員長席へ誘導 】

審議会におきましては、委員長が議長になると定められておりますので、以後の進行につきましては大沢委員長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す。委員の皆様方には、大変お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。大任ではございますが、引き続き皆様方のご協力を得ながら、この審議会の円滑な運営に努めてまいります。

本日も、多くの議題が用意されているようでございます。活発なご議論をお願い申し上げます。簡単ではございますが、私からのあいさつとさせていただきます。

また、今日は台風がやってきているのではないかと、今聞いた話によりますと、既に三重県が暴風域に入っているとのこと。だから急ぐということではありませんが、なるべく早く、効果的な審議を行いまして進めてまいりたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

それでは、まず、社会福祉審議会規程第8条第1項によりまして、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。本日は、木澤委員と桐戸委員をお願いしたいと存じます。よろしく申し上げます。

【木澤委員・桐戸委員 了承】

では議題(2)に移ります。まず、副委員長の指名ですが、愛知県社会福祉審議会規程第2条第1項の規程により、副委員長を置くこととなっております。副委員長は、委員長が指名することとなっております。

私といたしましては、副委員長には、改選前に引き続いて佐々木雄太(ささき ゆうた)委員をお願いしたいと思いますが、皆さんいかがでしょうか。

【 委 員 了 承 】

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。こちらの席へお移りください。

【 佐々木委員を副委員長席へ誘導 】

次に、「専門分科会委員の指名」についてでございますが、専門分科会の構成等について事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

医療福祉計画課の青柳と申します。よろしくお願ひいたします。

それでは、資料1をご覧ください。

左上の破線で囲んだところにありますとおり本県社会福祉審議会の構成としまして、本審議会以外に身体障害者福祉専門分科会の審査部会、児童福祉専門分科会の里親審査部会と児童措置審査部会、そして民生委員審査専門分科会を置いております。

なお、右側、参考にありますとおり、これまでは21世紀あいち福祉ビジョン専門分科会を設けておりましたが、このビジョンの計画期間が昨年度で終わり、新たに福祉と保健・医療を内容とします健康福祉ビジョンを策定しましたので、今期はこの分科会は設置をせず、ビジョンの推進につきましては、今後、本審議会にご報告をし、ご意見等いただいてまいりたいと考えております。

中央の表では、各部会等の概要を記しております。一番左、身体障害者福祉専門分科会の審査部会は、審議事項としまして、障害程度の審査や、手帳の交付申請に必要な診断書を発行する医師の指定、更生医療の給付を行う医療機関の指定等を行います。過去、1年度に6回ほど開催しており、今年度もその予定としております。なお、委員の改選前に1回、開催しております。

その右、児童福祉専門分科会の里親審査部会ですが、審議事項は、里親の認定の適否に関することでございます。今年度も2回ほど開催予定としております。

その右、児童措置審査部会では、要保護児童の処遇や、県が関与した児童虐待による死亡事例等の検証、措置をした児童への虐待に関する事などについて、ご審議をいただきます。今年度は6回ほど開催を予定しております。

一番右、民生委員審査専門分科会は、民生委員の適否について審査をしていただきます。今年度も1回の開催予定でございます。

なお、いずれの分科会等につきましてもその開催状況は、後日、この審議会でご報告をさせていただきます。予定としております。

おめくりをいただきまして、2枚目をご覧ください。専門分科会の構成員は、愛知県社会福祉審議会条例第5条の規定によりまして、委員長からご指名いただくことになっておりますが、その構成員の案でございます。

表の中で、括弧書きで「臨時委員」とあるところから下は、専門的な知見を要するため、本審議会委員以外の、この専門分科会等だけに入ってください委員でございます。なお、右下の民生委員審査専門分科会は、法律の規定により本審議会の委員のみで構成することとされております。

あくまで案でございますので、よろしくお願いいたします。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。今説明ございましたことで、具体的なお名前も入れさせていただいておりますけれども、私としましては、この配布された案で指名をしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【 委 員 了 承 】

ありがとうございました。よろしくご協力のほどお願いしたいと思います。

それでは早速ですが、議題(3)に入りたいと思います。21世紀あいち福祉ビジョンの第4期実施計画は、平成22年度までで一応の形を終わることになるわけですが、その進捗状況を、どの程度のところまで歩いていくことができたのか、ご報告をお願いしたいと思います。それでは、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2をご覧ください。

最初の「第4期実施計画について」にありますように、本県では昨年度までの10年間、本県福祉の進むべき方向を示した「21世紀あいち福祉ビジョン」がございました。そしてこのビジョンを着実に推進するため「実施計画」を策定し、特に重点的に進めていく必要がある施策・事業の具体的な目標を定めておりました。実施計画は4期にわたって策定をし、第4期の実施計画は平成21年度から22年度までの2年間の計画となっております。

表の施策体系は、「21世紀あいち福祉ビジョン」のものでございまして、実施計画もこれに沿って策定をしておりました。右の欄の主要施策・事業数は、第4期実施計画におけます、それぞれの分野ごとの、数値で管理できる施策・事業数を示しており、合計で73となっております。なお、分野2の「主要施策・事業数」のところに米印1がありますように、子どもにつきましては、平成22年3月に県で、次世代育成支援のための「あいちはぐみんプラン」を策定しておりました、実施計画もそれにより推進することとしておりますので、その内容を転記しております。

次の「総括表」をご覧くださいますと、第4期実施計画の進捗状況の全体の集計でございます。表の右から2つ目、主要施策・事業数の計の欄に米印の2がありますように、調査結果を集計中で数値が出ていないものが2つありまして、進捗状況のわかる施策事業数としては71となっております。このうち昨年度までの計画目標値に対し、実績が上回った事業が35あり、約半数となっております。残り半分の36事業は目標値に達しなかったわけですが、中身を見ますと目標値に対し90%以上のものが32.4%あり、合わせまして80%以上の事業は目標値に対し90%以上の実績となっており、全体としましては概ね順調に進めることができたのではないかと

考えております。

1枚おめくりいただきまして2ページをお願いいたします。主要施策・事業の個別の状況を表にまとめたものでございます。左から順に主要施策・事業の項目、事業内容、平成22年度の計画目標と実績、その右に参考として21年度の実績を載せております。一番右が目標値に対します実績値の割合となっております。時間の関係上、主なものを分野ごとに幾つか抜粋してご説明させていただきます。

まず、分野1「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」ですが、中ほど(4)から(8)のがん検診の受診率をご覧ください。こちらは平成22年度の数値がまだ出ておりませんので、21年度分を計上させていただいております。がん検診は平成24年度までに受診率を50%にするという国の目標があり、本県の実際の実績も勘案しまして平成21年度の目標がご覧のようになっております。21年度の実績はいずれも目標を下回っておりますが、前年の平成20年度に特定健康診査の制度が開始され、市町村が行うがん検診と医療保険者が行う特定健康診査が別々になったことが影響しているのではないかと考えられます。今後は、がん検診の必要性についてより一層の普及啓発を進めるとともに、受診者の利便性に配慮した検診方法を検討することなどにより、受診率を上げていきたいと考えております。

おめくりをいただきまして3ページの(17)下から4つ目ですが、「『人にやさしい街づくりの推進に関する条例』の基準に適合する施設の増進」でございます。条例の基準に合致する施設に対します適合証の交付を年間750件行うという目標に対し、実績としては約半分の370件にとどまっております。これは、基本的に新築、改築等された建物が新たな交付対象となりますので、景気に大きく左右されるという面があると思われまます。また、この適合証の交付は、あくまで事業者からの任意の申請に基づき行うものでありますので、市町村と協力して事業者の方々に対し制度の周知を図ってまいりたいと考えております。

資料をおめくりいただきまして、4ページは、分野2「子どもが健やかに育ち、子育てに夢を持てる環境づくりの推進」でございます。分野2は、冒頭申し上げましたとおり、「あいちはぐみんプラン」により推進してございまして、このはぐみんプランは平成22年度から26年度までを計画期間としておりますことから、若干、表の書き方が変わっております。計画目標としましてプランの最終年度である26年度の数値があり、その右に として22年度時点での目標を掲載しており、それと22年度実績とを比較しております。概ね順調に推移してございまして、例えば一番上の(21)は、「若者の生活基盤の確保」の一つとしまして、出会いの場の提供などを、行政始め多くの団体で実施をし、社会全体で若者の結婚を支援していく機運を高めていくことが重要ということから、その実施団体数を平成22年度で20にするという目標に対し、実績としては30団体で実施ということで大きく上回っております。

また一つ飛んで(23)「すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援」の中の「子育て情報・支援ネットワーク」の構築、これは妊婦さんや子育て家庭に、子育て支援センターや児童館など市町村の指定する施設に登録していただきますと、子育て

等に関します情報を切れ目なく提供させていただきます。これにより、各種子育て支援サービスの利用につなげていくというもので、昨年度6市町村での構築を目標にしていたところ、10市町で実施ができたところであり、今後ともさらに進めてまいります。

おめくりいただきまして5ページは、分野3「障害者の主体性を尊重した保健福祉サービスの確立」でございます。上から3つ目、(30)の「発達障害支援指導者の養成」をご覧くださいと、これは専門研修の受講済者を「発達障害支援指導者」として認定し、その指導者を全市町村で配置していただくという目標でございますが、昨年度は49市町村にとどまっております。これは専門研修を受講するには要件が定められておまして、その要件を満たす人材を育成している段階で、研修を受講させられなかった市町村があったため、引き続き、研修受講による指導者の配置、また複数配置を進めてまいりたいと考えております。

2つ飛んで(33)の「精神障害者地域移行支援特別対策事業の推進」でございますが、この事業は、入院患者に対します退院に向けた啓発や個別支援計画の作成、院外活動に係る同行支援などを行うもので、この事業により退院する方を目標51名に対し、昨年度までで29名にとどまっております。この事業は2年間の委託で行っており、22年度は3事業者に委託しましたが、うち2事業者が昨年度新規であり、年度半ばでの契約となったため実質的な事業期間が短かったことと、精神病院を始めとする地域の関係機関との連携が十分ではなかったことに原因があると考えております。今年度は、その2事業者も継続をしており、また県としても事業者と関係機関との連携について積極的に調整を行いまして、退院可能な方は退院ができるよう取組を進めてまいりたいと考えております。

おめくりいただきまして、分野4は「高齢者が健康で生きがいをもち、安心して暮らせる社会の実現」でございます。一番上の(37)「居宅介護支援事業」から(43)の「ショートステイ」までは居宅のサービスであります。概ね必要と見込んだサービスは提供されております。また、その下、(44)「特別養護老人ホーム」、(45)の「介護老人保健施設」などの施設サービスにつきましても概ね予定どおり整備されております。

おめくりいただきまして、7ページの一番下、(55)と(56)、今後、急速な増加が見込まれます認知症高齢者に関しまして、認知症を理解し、支え役となるサポーターにつきまして、研修や会議等を通じその養成を図ってまいりました結果、目標を大きく上回る状況となっております。

2枚おめくりをいただきまして、9ページをお願いします。分野5「県民が安心して利用できるサービス提供システムの構築」でございます。うち上から2つ目の(68)「市町村DV基本計画策定の促進」につきまして、こちらはDV計画を策定した市町村が平成21年度までの3から昨年度は5増え、8となりましたが、目標には届いておりません。市町村のDV計画の策定は法律上では努力義務とされていることも影響していると思われませんが、男女共同参画の計画や福祉関係の計画の中に盛り込む方法

も可能でありますので、今後とも機会を捉え、未策定の市町村に強く働きかけをしてまいりたいと考えております。

第4期実施計画の進捗状況についての説明は以上でございます。今後、この状況も十分に踏まえまして、後ほどご説明いたします新しいビジョンや個別計画の推進につなげていきたいと考えております。委員の皆様方からご助言等いただければと存じますので、よろしくお願いいたします。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。ただいまご報告いただきましたことは、21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画の進捗状況についてです。概ね良いと思いますが、このような進捗状況は、データの取り方によってだいぶ違うかと思いますが、今説明のありましたことについて、何かご質問等ございましたら出していただければと思います。

よろしいでしょうか。概ねとにかく動いているのではないかと、目標の部分もこのようにありますけれども、達成が遅れている部分につきましては、行政側でもさらに努力をしながら進めていくということにしたいと思います。よろしいでしょうか。

【 委 員 了 承 】

それでは、今の内容にも関わりますが、新しい健康福祉ビジョンについても、とりまとめが行われておりますので、その件につきましてもご説明申し上げて、ご意見等ございましたら後ほど伺いしたいと思います。それでは、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

新しい健康福祉ビジョンにつきましては、昨年度の社会福祉審議会でご説明し、貴重なご意見をいただきました。それも反映させていただいた上、先月に策定となりましたので、繰り返しになる部分も多くございますが、改めてその内容につきましてご説明させていただきます。

資料3をご覧ください。新ビジョンの名称は、知事とも相談の上、「あいち健康福祉ビジョン」とさせていただきます。第1章「ビジョンの策定」では、まず「これまでの愛知の健康福祉」として「21世紀あいち福祉ビジョン」の状況を振り返っております。そして2の「これからの社会の動き」として、今後の健康福祉分野に特に大きな影響を与える社会状況といたしまして、「超高齢社会の到来」や「少子化及び人口の減少」、「家庭や地域社会の変化」、「ニーズの多様化・複雑化」、「社会システムへの不安感の増大」、「地方分権の進展」を取り上げております。

そして、これまでの実施状況とこれからの社会状況を踏まえた上で、新たに医療分野を加え、健康福祉全般を対象にした5年間の指針として位置付けております。なお、

このビジョンは、社会福祉法で策定が求められております「地域福祉支援計画」、また障害者基本法で求められております「障害者計画」の性格も併せ持ったものとなっております。

第2章の「基本とする考え方」は、第1章を踏まえまして、矢印の右の箱にありますように「家庭や地域のつながりの希薄化に対応し、一人ひとりの尊厳を守りながら、予防や早期対応により事態の深刻化を防ぎ、限られた資源を有効に活用」していくことが必要との認識のもと、基本理念を「ともに支え合う安心・健やかで幸せなあいち」、これを「あいち健幸社会」と称しまして、その実現を目指していくことを、基本理念として掲げております。

また、2の「基本とする視点」は、健康福祉各分野のこれからの取組に共通する留意点でございまして、「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」、「予防・早期対応を重視する」、「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つを示しております。

第3章の「施策の方向」は、第1節「福祉」として、「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」、「子どもと子育てにあたたかい社会へ」、「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」、第2節「保健・医療」として、「誰もが健康で長生きできる社会へ」、「必要な医療が受けられる社会へ」、第3節「地域」として、「健康福祉の地域力が充実した社会へ」という6つで整理をしております。

第4章の「ビジョンの推進」では、来年度以降、年次レポートを作成しまして、ビジョンの進捗状況を把握・評価するとともに、社会状況の変化にも柔軟に対応していくなどとしております。

資料をおめくりいただきまして、2ページ以降は第3章「施策の方向」の概要でございまして、分野ごとに、左側に「課題と方向性」を、右側にそれに対します「県の主要な取組」を記載しております。

上段の「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」でございまして、今後、介護や支援を必要とする高齢者が急増する中で、住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるようにするためには、地域の医療機関や介護サービス事業者、NPO・ボランティアなどが連携し、在宅医療や介護、見守りなどをトータルで提供する地域包括ケアが重要となってまいります。このため、右側の1つ目の項目の「介護が必要な高齢者への支援」の2つ目でございまして、医療と介護を結ぶ重要な役割を担う、地域包括支援センターの職員に対する実践的な研修などによりまして、地域包括ケア体制の充実を図ってまいります。また、4つ目の項目の「介護予防の推進」として、あいち介護予防支援センターによる介護予防プログラムの開発・普及や、あいち介護予防リーダーの養成などを進めてまいります。その下の項目ですが、元気な高齢者の方々に社会の活力となっていただく取組も進めてまいります。

次に下段の「子どもと子育てにあたたかい社会へ」でございまして、未婚化・晩婚化への対応を始めとした少子化対策に積極的に取り組んでいかなければなりません。このため、右側の最初の項目、「若者の生活基盤の確保」では、若者の就労支援、結

婚支援の取組を進めてまいります。

次の「希望する人が子どもを持てる基盤づくり」では、ワークライフバランスの推進、周産期医療体制の整備、不妊治療費への助成などを行ってまいります。このほか、自宅で子どもを育てている家庭への支援や児童虐待防止対策など、「すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援」にも取り組んでまいります。

おめくりいただきまして 3 ページをお願いします。「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」では、障害のある人が自ら望むところで生活できるようにすることが重要であります。また、重度の障害のある人への対応という課題もございます。このため、右側の最初の項目の「障害のある人の自立を支える環境の構築」では、障害のある人と地域の人との交流を行う心のバリアフリーの推進や、2 つ目の項目、「障害の早期発見と療育支援」では、その 2 つ目ですが、心身障害者コロニーの医療・療育両面から地域生活を支えていくための再編、また重症心身障害児施設として第二青い鳥学園の再整備も必要であると考えております。さらに、3 つ目の項目でございますが、グループホーム・ケアホームの整備を始めとする「障害のある人の自立と地域生活の支援」も進めてまいります。

下段の「誰もが健康で長生きできる社会へ」では、右側の最初の項目ですが、「あいち健康の森を活かした健康づくり」をこれまで以上に進めていくこととし、健康長寿あいち宣言の取組として、「ウォーキング しっかり朝食 ダメ！タバコ」をスロージョギングに全世代にわたる健康的な生活習慣づくりの啓発などに努めてまいります。また、うつやひきこもりといったこころの健康や自殺対策、そして新型インフルエンザ対策など健康危機管理対策に取り組んでまいります。

おめくりをいただいて、4 ページをご覧ください。「必要な医療が受けられる社会へ」では、右側の 1 番上の「医療従事者の確保」でございますが、医学部を有する 4 大学と連携した医師育成・派遣システムの構築を進めてまいります。また、救急医療と並び、東日本大震災を受け、大きな課題となっております災害医療体制の構築を盛り込んでおります。さらには、死亡原因の第 1 位であるがんへの対応や、在宅医療や難病患者の地域ケアなど今後求められる医療の推進にも取り組んでまいります。

下段の「健康福祉の地域力が充実した社会へ」でございますが、これからの超高齢・少子化社会は、あらゆる分野において、行政のみならず多様な主体が連携・協働して支え合う社会を築いていくことが必要です。そこで、右側の一番上の「新しい支え合いの推進」ですが、各地域の実情に応じました、住民同士による助け合い活動の推進を県内各地域で展開してまいりたいと考えております。また、次の「環境づくりの推進」では、高齢者の住まいの確保も大きな課題でございますので、建築担当局と連携して、社会福祉施設から公営住宅まで、住まい全体を視野に入れた高齢者居住安定確保計画を策定してまいります。

以上が「あいち健康福祉ビジョン」の概要でございまして、資料 4 がその本文となっております。

恐れ入りますが、資料 4 の 189 ページをお開きください。表におきまして、ビジョ

ンと主な健康福祉関係の個別部門の計画を一覧にしておりますが、ご覧のとおり「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定以後、法令等の定めもあり、個別計画が充実してきております。そこで、新しいビジョンの推進に当たりましては、「21世紀あいち福祉ビジョン」のように実施計画は設けず、個別計画と一体となって本県健康福祉施策の充実に努めてまいりたいと考えております。なお、福祉関係の個別計画では、表にありますとおり「高齢者保健福祉計画」と「障害福祉計画」が今年度で計画期間が終了となり、新たな計画を策定していく必要がございますが、これにつきましては後ほどご説明させていただきます。

今後、新ビジョンは、印刷製本して冊子にし、またリーフレットも作成してまいります。出来上がりましたら、委員の皆様方のお手元にお送りさせていただく予定としておりますので、よろしく願いいたします。

(大沢委員長)

どうもありがとうございます。

新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会等でも検討しまして、この審議会の委員の方々からもご意見をいただきまして、懇談会でとりまとめました。最終的には、大村知事のご意向も含めまして、それも審査しながら計画の中に入れさせていただいて、全体として策定を進めてきたところでございますが、いずれにしましても、高齢者と障害者、それから子どもの3つを軸にしながら、長生きしてよかったなと思える社会、それを実感できる社会をつくっていくと、そのようなことから進められているところですが、このビジョンの特長は、医療・保健と福祉を結びつける、これがうまく結びついているかというのは、いろいろな方の評価もございませうが、柵木委員の医療分野におけるいろいろな活動、医師としての活動、これと福祉活動を結びつける、言うことは簡単ですが、これがなかなか難しい課題でありました。ここでは、これをとにかく統合的に取り上げて、全体としての県民福祉のために何が必要かということについて、取り組んだものだと思います。

そういう意味で、これから期間的には……。これは3か年、5か年、どれくらいの計画でした？

(医療福祉計画課 青柳主幹)

平成27年度まででございます。

(大沢委員長)

平成27年度まで、愛知県の健康福祉のステップを踏んでいくということになります。そのようなことで、かなり重要な内容となっておりますので、ここは少しご意見をいただいて、内容について修正というよりも、県の今後の方向性等についてご意見をいただきたいと思います。実際に実施をしていくことが課題となりますので、ご質問でも構いません。ご質問いただくことで、事務局側でもそれを役立てながら進めて

いくことになると思います。何かありましたらどうぞ。

あいち健康福祉ビジョンの最後のところで、ライフステージごとの対応課題など、マトリクスまではいかないですが、大まかにまとめたものが資料4にあります。それは何ページにありましたか？

(医療福祉計画課 青柳主幹)

資料4の186、187ページでございます。第3章施策の方向について分野別に分けたわけですが、それがライフステージに応じて複合的にかかわってくるわけですので、左側に書いてございますけれども、「乳幼児期・学童期」、「青年期」、「妊娠・出産」、「子育て期」、「親の介護～高齢期」と、こういうステージがございまして、そこに該当する第3章の項目をここで再整理をさせていただいております。例えば、「乳幼児期・学童期」であれば、子どもの健やかな成長の支援、児童虐待防止対策・DV対策、障害の早期発見と療育支援、そういったものが該当してまいりますので、その右側に県の主要な取組を記載させていただいております。他にも、それぞれのライフステージに応じまして、第3章の項目が複合的に記載されております。それぞれに連携が必要な場合もございますでしょうし、これを見られる方も、どのライフステージに該当するかということも分かりやすいように気を配ったつもりでございます。一番右側に「全ライフステージに共通する項目」として、挙げております。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す。

今のところは相当な時間をかけて検討させていただいたところでして、もちろんこれで十分ということではございません。ですが、役所の仕事が縦割りのになっていると、それで実際に業務を行おうとすると縦割りになりがちであるとのことでしたので、横のつながりに対する課題は何かを考えると、ライフステージごとに課題を捉えると、否応なく部局が横につながってやらなければならないことがたくさんあるわけですね。ですから、そのようなこともある程度見通すことができるように、いろいろな形で検討していただいたわけでございます。ここには、さりげなく表になっておりますが、相当事務局側でも苦闘したところでございます。これは、それから後の、県の福祉行政を検討する場合の材料になるのではなかろうかと思っております。

他にご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

今後、これをできるだけ見やすいパンフレットにして周知を図っていくことになるかと思いますが、このビジョンについてご承認いただくことができたら、これで印刷・製本という形にさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

【 委 員 了 承 】

それでは、この「あいち健康福祉ビジョン」については議事を終了したいと思います。それでは、続きまして議題（４）になりますが、健康福祉の個別計画がそれぞれございますので、そのことについてご説明をしたいと思います。これは、また先ほどのビジョンともかかわってまいります、「第５期高齢者保健福祉計画」の策定につきまして、事務局より説明をお願いします。

（高齢福祉課 朝倉課長）

高齢福祉課長の朝倉でございます。

それでは、「第５期愛知県高齢者保健福祉計画」の策定について、ご説明させていただきます。資料５をご覧ください。

はじめに、「１ 目的（計画の性格）」でございます。

この計画は、「県や市町村における総合的な高齢者の保健福祉の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るための、総合的かつ具体的な指針となるもの」でございます。

この計画は、「２ 根拠」にありますように、老人福祉法と介護保険法に基づく法定計画で、愛知県の老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体として作成するものでございます。

次に、「３ 経緯等」にありますように、平成１２年４月からの介護保険制度の実施に当たり、平成１２年３月に第１期計画を策定し、以後、３年ごとに策定しており、今年度中に平成２４年度から平成２６年度の３年間を計画期間とする第５期計画を策定いたします。

資料右側に策定スケジュールがございます。

先週の月曜日、７月１１日に第５期介護保険事業計画の基本指針案が国から示され、本県では、早速、計画案の策定作業を進めてまいります。

市町村との調整を図りながら、策定検討委員会を３回程度開催し、パブリックコメントを来年１月から２月にかけて行い、年度末に開催予定のこの審議会にご報告させていただいた上で、公表したいと考えております。

１枚おめくりいただいて、資料の２枚目をご覧ください。

国から示されました「第５期介護保険事業計画の基本指針案」につきまして、概要をご説明させていただきます。

「１ 基本的な考え方」でございます。

団塊の世代が６５歳以上の高齢者となる平成２７年度を迎えるまでに、「介護保険制度の持続性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制」を確立することが必要との考えから、平成１８年度を初年度とする第３期計画から、平成２６年度を最終年度とする第５期計画までこの取組を進めることとなっております。

また、平成２７年度以降を迎える、地域における高齢化のピーク時において、目指すべき地域包括ケアを構築することを念頭に、今後、段階的に取組内容を充実させていく出発点が、この第５期計画であり、第５期計画の位置づけは、重要なものとなっ

ております。

なお、「地域包括ケア」と申しますのは、箱の中の にありますように、「高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、「介護」、「予防」、「医療」、「生活支援」、「住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく」という考え方でございます。

次に、指針の主な改正内容ですが、左下の箱でございます。

基本的理念は、「地域包括ケアシステムの構築」と「孤立化のおそれのある高齢単身・夫婦のみ世帯に対する生活の留意」でございます。

「介護給付等対象サービスの在り方に関する目標」については、先ほども少し触れましたが、高齢化のピーク時に、目指すべき地域包括ケアシステムを達成することも念頭において目標を設定することとされております。

次に、資料の右側になりますが、市町村介護保険事業計画に関する主な変更点でございす。

今般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われ、記載事項が義務記載事項と任意記載事項に区分されました。

義務記載事項は、「日常生活圏域の設定」、「サービスの見込み量」、「地域支援事業の見込み量」の3つで、その他は任意記載事項とされました。

次に、介護給付等対象サービスの量の見込み及び見込み量確保のための方策については、新たなサービスや、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の公募指定の仕組みの活用等が加わり、さらに、今後地域で必要と考えられる「認知症支援策の充実」、「医療との連携」、「高齢者の居住に関する連携」、「生活支援サービス」の4項目について、地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように追加されました。

要介護者等の実態把握として「日常生活圏域ニーズ調査の実施」、他の法定計画との調和として「居住に関する事項を定める計画」が追加されております。

地域支援事業に要する費用の額並びに量の見込み及び見込み量確保のための方策については、「介護予防・日常生活支援総合事業」が追加されました。

最後に、都道府県介護保険事業支援計画に関する主な変更点でございす。

記載事項については、市町村計画と同様、義務記載事項と任意記載事項に区分されております。

義務記載事項としましては、「サービスの見込み量」、「老人福祉圏域の設定」の2項目で、その他第4期で定められていた項目は任意記載事項となり、そのほか、「財政安定化基金の取り崩しに関する事項」、「従事者の確保又は資質の向上に資する事業」が新たに加わりました。

また、市町村計画と同様に他の法定計画との調和として「居住に関する事項を定める計画」が追加されております。

簡単ではございますが、私からの説明は以上でございす。

(大沢委員長)

どうもありがとうございます。

この「第5期高齢者保健福祉計画」については、ご説明のとおりでございます。何かご質問ございますでしょうか。

これは、かなり継続的な形で、第3期、第4期というステップを踏みまして、第5期の策定ということでございます。先ほどのビジョンとの絡みもありまして、そのようなことも視野に入れながら、進めていく必要があると思います。

それでは、引き続き「第3期愛知県障害福祉計画」の策定につきまして、説明をお願いします。

(障害福祉課 奥澤主幹)

障害福祉課の奥澤と申します。

それでは、続きまして議題(4)のイ「第3期障害福祉計画」の策定についてご説明させていただきます。お手元の資料の6をご覧ください。

まず、大項目1の「障害福祉計画について」でございます。

「(1)計画策定の根拠」をご覧ください。都道府県及び市町村は、障害者自立支援法の規定により障害福祉計画を策定することが義務付けられております。計画の内容につきましては、障害のある方が地域で自立した日常生活や社会生活を送ることができるように、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保等について定めることとされております。

また、障害福祉計画は、次の(2)にあります国の基本指針に即して策定することとされております。障害福祉計画の計画期間は、国のこの基本指針により、3年間とされております。

(3)の「計画期間について」にありますように、平成23年度は第2期計画の最終年度にあたりますことから、今年度は、現行の第2期計画の実績評価を行いまして、これに基づき平成24年度から26年度までを計画期間とする第3期計画を策定してまいります。

次に2の「第2期障害福祉計画の概要について」、資料1ページ目の一番下の部分でございます。

資料では、平成21年度から23年度までを対象期間といたします現行計画の概要について、国の基本指針と県の障害福祉計画の内容が記してございます。以下、県の障害福祉計画の内容についてご説明申し上げますが、まず、基本理念につきましては、資料をおめくりいただきまして、裏側の2ページ目、一番上の四角の囲み「第二期愛知県障害福祉計画の基本理念」をご覧くださいと思います。

県計画の基本理念は「自立と自己実現を支える福祉」ということで、ノーマライゼーションの理念のもと、地域に住む人々が障害の有無、障害種別や年齢にかかわらず、互いにふれあい、支えあい、安心して暮らすことができる自立と共生の地域社会づくりをめざす、としております。

また、次の(2)障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方としては、上から3つ目の囲み「第2期愛知県障害福祉計画の基本的考え方」にあります5つの考え方、具体的には、「県内のどこでも必要な訪問系サービスが受けられるようにする」、「希望者の日中活動系サービスを受けられるようにする」、「グループホーム等の充実を図り、施設入所等から地域生活への移行を推進する」、「一般就労への移行を推進する」、「障害のある人が安心してくらせる支援システムづくりを進める」という考え方のもとにサービス提供体制の整備に計画的に取り組むこととしております。

また、国の基本指針では、資料、同じページの(3)にありますように、地域生活移行や就労支援といった課題に対応するため、平成23年度を目標年度として数値目標を設定することとしておりまして、これに基づき県が設定した目標が、資料次のページ、一番上の囲み「第2期愛知県障害福祉計画の数値目標」に掲げてありますからまでの3つの目標でございます。

まず、の「福祉施設入所者の地域生活への移行」につきましては、平成17年10月1日現在の施設入所者数4,385人のおよそ15%に当たります640人が、施設を退所され、ご自宅やグループホーム・ケアホームでの地域生活に移行されることを目標としております。

次のの「入院中の精神障害者の地域生活の移行」についてでございます。

この項目につきましては、退院可能精神障害者、これは、受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の方のことを言いますが、県内の精神科病院に実態調査をしたところ、平成18年6月30日現在、1,000人お見えになることが分かりまして、こうした退院可能精神障害者の方が平成19年度から平成23年度まで退院される人数の目標を835人としております。

3つ目の福祉施設から一般就労への移行につきましては、平成17年度1年間の一般就労移行者数118人の約4倍に当たる480の方が平成23年度1年間に一般就労へ移行されることを目標としております。

これら3つの目標のうち、の「入院中の精神障害者の地域生活の移行」につきましては、平成22年度末までで、すでに目標人数を上回る方が退院され、平成23年度までの目標達成が確実となっておりますが、の地域生活への移行との一般就労への移行については、平成22年度末の実績からみまして、平成23年度末の目標達成に向けて、今後一層県の取組を進めていく必要があるという状況でございます。

このような数値目標の達成状況を始めとしまして、現行の第2期計画の実績評価を十分に行い、県の障害福祉施策の現状・課題の洗い出し、今後の取組の方向性といった検証を十分行ったうえで、次期第3期計画、計画期間は平成24年度から26年度までとなりますが、これを今年度中に策定してまいります。

資料3ページ目の中ほど、大項目の3「第3期計画について」でございますが、これについては、国の基本指針が今年の9月頃示される予定とのことで、この資料には現段階で分かっている国の考え方が示してございます。

これによりますと、基本的理念、基本的考え方等については、第2期計画時点と変更はありませんが、数値目標につきましては、現行の数値目標の考え方を見直した上で、平成26年度末を目標数値が一部示されております。

たとえば地域移行者数については、平成22年10月現在の実施計画を踏まえて、26年度末までに地域移行者数が3割以上としており、当初より目標数値を引き上げております。県におきましては、今後示される国の基本指針をふまえ、市町村へのヒアリングや審議会における委員の皆様のご御審議、パブリックコメントの実施等を通じまして県民の皆様方のご意見を反映し、第3期計画が現行計画よりさらに充実した内容になりますよう努力してまいり所存でございます。

議題(4)イ「第3期障害福祉計画」の策定についての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す。

今の「障害者福祉計画」と深くかかわっておりますので、「愛知県心身障害者コロニー再編計画」について、この進捗状況を続いて報告してください。

(障害福祉課 内田主幹)

障害福祉課の内田でございます。

資料7「愛知県心身障害者コロニー再編計画の進捗状況について」ご説明させていただきます。

資料の左側の説明でございますが、春日井市にあります、愛知県心身障害者コロニーは、心身の発達に障害のある方が、明るく幸せな生活を営むことができるよう、医療や地域療育の支援、発達障害に関する研究、生活入所・職業訓練、教育を行い、障害の程度とライフステージに応じた体系的・有機的な支援を行う総合的な福祉施設(センター)として、昭和43年6月に設置されました。

資料の真ん中でございますが、その後、施設の老朽化等を背景として、平成5年、愛知県社会福祉審議会に取りまとめでいただきました「新愛知県心身障害者コロニー基本構想」による整備を進めることとしておりましたが、平成14年、国において「障害者基本計画」が策定され、障害者福祉は「施設福祉」から「地域福祉」への転換が進められることになりました。

こうしたことから、平成16年4月、本審議会へ「心身障害者コロニーの今後のあり方」について、再度、答申を行ない、翌年5月、「入所者の計画的な地域生活への移行を進めるとともに、コロニーは、地域で生活する障害のある人たちを支援する拠点センターとなるべきである。」とする答申を頂きました。

県では、この答申の趣旨を踏まえ、平成19年3月、18年度から27年度まで10年間を計画期間とする「心身障害者コロニー再編計画」を策定しました。計画期間の半分、5年を経過することから、本日、再編計画の進捗状況についてご説明させていただきます。(なお、再編計画の概要につきましては、A3資料の次に添付)

まず、地域移行の状況です。再編計画では、重症心身障害児施設のこばと学園の入所者のうち、常時濃厚な医療が必要な重心児者を除く、全ての入所者の地域移行を進めるとしておりますが、18～22年度の計画前半5年間で、知的障害児者の施設入所者についてはほぼ半数(移行139人/18.4.1入所者284人)が地域移行しましたが、重症心身障害児は地域生活移行があまり進んでおりません。(移行14人/18.4.1入所者174人)

これは、重度の障害児者の方々の、地域での生活の場となる(医療的なケアのできる)グループホームなどの施設の整備がなかなか進まないことや、入所期間が長期化したことによる入所者の高齢・重度化や、保護者の方々の高齢化が進み、地域移行が難しい入所者の比率が、年々高まってきたことなどが要因となっていると考えられます。

生活(入所)施設やこばと学園の常時濃厚な医療を要しない入所者について、再編計画に沿って、引き続き地域移行を進めていくとともに、今後は、民間活力の活用についても検討していくこととしております。

次に、医療支援部門についてですが、昨今の医師不足、特に小児科医師不足の影響がコロニー中央病院にも及び、平成22年7月、NICUを持つ新生児センターを休止せざるを得なくなりました。

このため、名古屋大学始め県内の医学部4大学等で構成された、「中央病院将来ビジョン検討会」により、病院機能の見直しを検討するとともに、地域の医師確保や救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るための「県地域医療再生計画」に、コロニーの医療支援部門を、本県の障害者医療対策の拠点として位置づけることとしました。

具体的には、大府市にあります、県立のあいち小児保健医療総合センターの、知的障害を伴わない発達障害の治療が中心である心療科を、コロニー中央病院へ統合し、発達障害者医療の拠点として、また、県内のNICUに長期入院する患者を受け入れ在宅へ移行させる機能を持つ、後方支援病床への転換を図ることとしております。

この「地域医療再生計画」に位置付けることにより、国の交付金を活用した施設整備を行うことができ、本年6月に国へ提出した県計画総額120億円のうち、コロニー整備分として約38億円を盛り込んでおまして、医療支援部門・地域療育支援部門・研究部門の3部門からなる「療育医療総合センター(仮称)」への再編計画の期間中の整備・転換を目指しております。

以上で、コロニー再編計画の進捗状況のご説明を終わります。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す。

ただいま報告のありました、第3期愛知県障害福祉計画と愛知県心身障害者コロニー再編計画の進捗状況について説明いただきましたが、これについて何かご質問ござ

いますでしょうか。もちろんご意見でも結構でございます。

はい、では小久保委員どうぞ。

(小久保委員)

今は、子どもの虐待防止ネットワーク・あいちにおりますが、かつては精神科の病院におりましたので、精神障害者に関連してご質問したいと思います。

精神障害者の退院可能な1,000人のうち概ね800人以上が退院ということが出ましたが、資料2にあります「21世紀あいち福祉ビジョン第4期実施計画の進捗状況」の中の分野3(33)「精神障害者地域移行支援特別対策事業の推進」に関する進捗率が50%程度の数値ということで、医療機関との連携が課題であったと聞いておりますが、たくさんの方が退院をされている中で、こちらのほうが連携が不十分でうまくいかなかったことについて、そこの絡みで少しお教えいただきたいなと思ったところです。

もう一点あるのですが、やはり市町村におけるDV基本計画の策定が不十分であったという話でありました。名古屋市の子育て支援関係の委員会、DVの関係のほうも出ておりまして、そこで児童虐待を愛知県としてはなくしていくという方向を聞いております。そういうことになっていきますと、DVとの関係は、子どもの虐待防止ネットワーク・あいちでもやっておりまして、非常に関連する問題でございまして、もしその点について重点的に取り組まれるのであれば、やはり何らかの手立てを講じていただくような、「努力義務である」ということだけではなく、具体的にどうされていくのかという点について、もう少し突っ込んで聞きたいと思ったところです。

(障害福祉課こころの健康推進室 小松室長)

こころの健康推進室の小松でございます。

最初にお尋ねの、精神障害者の退院者の計画及びその実績でございますけれども、1,000人の目標に対する達成状況ということで、まず1,000人は、平成18年の時点で、先ほども説明申し上げました、県内の精神科病院の患者の状況ということで、これは全ての患者さんを調べるということで、その中の家庭環境や地域の環境を整えれば退院できる方の数ということでございまして、結果的に地域に戻られる方もみえますし、他の老人ホームですとか、あるいは他の施設、そのようなところに移られた方も含めた数ということで、その達成状況ということでございます。このような数字の計上の仕方が妥当かどうかということについては議論のあるところだと思いますが、あとビジョンのほうで挙げさせていただいた数字につきましては、今申し上げました方々の中でも、特に地域で環境整備を整えて、地域に戻っていただくという方を、県のほうで、国の事業を踏まえて、県の中で事業化しているという内容となっておりますが、この方々には、実際に地域に戻っていただくということがありますので、家庭あるいは職業ですとか、地域社会、住まいなど、そのような環境整備が必要ですし、若干長期の労力が必要となってまいりますので、やはり長い目で事業を進めていく必

要があるのかなということで、数字的にはまだ達成できていない状況がございますが、これもご説明させていただいたとおり、課題としてしっかりとやっていきたいと考えております。以上でございます。

(児童家庭課 波多野課長)

児童家庭課でございます。

先ほどの、市町村DV基本計画の策定状況が不十分であることについて、法律的にも努力義務は課されてございます。県としましては、こちらから市町村をまわりまして、策定の重要性を幹部の方に説いて、必要性を感じていただくですとか、幹部の方を対象としたDV対策の研修を開きまして、その重要性を認識していただくと。その重要性を認識していただいたところで、策定についてご検討いただくというように、今年度もしてまいりたいと思いますので、ご指導をよろしく申し上げます。以上でございます。

(小久保委員)

精神障害者の問題でございますが、もとの地域に戻るといって難航しているということを知りました。やはり障害者の問題につきましては、先ほどのところで、いろいろな形で、本人の望む形で、ホームヘルプ等出ております。そういう意味では、精神障害者の問題も、本人が望むところで生活する権利というところでは、このグループホームしかない、この施設しかないよということではなく、少しそのあたりの柔軟性をもってほしいなど、これは要望でございますが、思っているところでございます。

それに、最後のコロニーのところではいいですと、今まで小児医療センターで、身体科ですとかいっしょになっていたところから、発達障害ということで別枠になったのでしょうか。ある意味でいうと、諸外国でいうと、身体と同じようなところで、人を部門としてやっているところが、世界的にはそういう状況なものですから、分けてやるということは、既存の設備等も含めてということなんでしょうが、本来的にはいっしょのほうがいいなと思っているところです。これは感想でございます。

(大沢委員長)

どうもありがとうございます。

DV問題や精神障害者への支援は、非常に難しく、地域移行の問題一つとっても、その地域の方々のご理解も含めまして、いろいろな形で、それが可能な形づくりをしていかなければならないわけで、そういう意味では、行政側もかなり苦労されているのではないかと思います。ですが、この問題は、質問もありましたとおり、かなり重要な問題でございます。まず県民の方々の深い理解を得るために努力を重ねて、絶え間なく行いまして、そのようなことも含めた作業も問われてきていると思います。地域移行は言葉でいえば簡単ですが、なかなか難しいわけで、そのような難しさを、

そこでとどまらずに、それで諦めずにやり続けるということを是非お願いしたいと思
います。

その他ご意見何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして議題(5)「平成23年度健康福祉部6月補正予算の概要」で
ございます。この補正予算は、新しい知事さんの下、行政が進められていくと思いま
すが、そういう点では割と福祉に対する傾斜を強めて予算が組まれているように思
います。それでは、説明をお願いします。

(医療福祉計画課 小澤課長)

それでは、資料8をご覧ください。

「1 平成23年度予算額」でございます。

一般会計の健康福祉費の6月補正予算額は、331億円でございます。当初予算額の
3,223億円と合計した額は、3,554億円となり、22年度当初予算額と比較した伸び率
は、108.1%となっております。

参考に県全体の予算額を記載しておりますが、一般会計全体の6月補正後の予算額
は、2兆2,677億円でございます。伸び率は101%となっております。

「2 健康福祉部6月補正予算の主な事業」でございます。

当初予算は全庁的に骨格予算でございましたので、今回の補正予算におきまして、
新規事業をはじめ政策的な判断が必要となる経費を計上しております。

主な事業として、福祉医療制度を始め4件記載しておりますが、これらにつきまし
ては、3ページ以降で説明させていただきます。それでは、おめくりいただいて、3
ページをご覧ください。福祉医療制度 224億6,640万5千円でございます。

福祉医療制度は、子どもや障害のある方などが、必要な医療を安心して受診でき
るよう、市町村が実施する、医療費の自己負担分の無料化事業に対して、その1/2を助
成するものでございます。「子ども医療」の予算額は、80億円余、「障害者医療」は、
67億円余、「母子父子家庭医療」は、21億円余、「後期高齢者福祉医療」は、55億円
余を見込んでおり、引き続き全国トップレベルの福祉医療制度を維持してまいります。

1枚おめくりいただいて、4ページをご覧ください。特別養護老人ホーム等の整備 10
億1,223万4千円でございます。特別養護老人ホームにつきましては、今後も入所需
要の大幅な増加が見込まれております。県といたしましては、第4期高齢者保健福祉
計画で定めた整備目標に基づき、特別養護老人ホーム等の建設を促進することにより、
高齢者の生活の安定を図ってまいります。今年度は、特別養護老人ホームの創設、増
築として8か所、養護老人ホームの創設、改築として2か所の整備を予定してありま
す。

次に、5ページをご覧ください。第二青い鳥学園の整備 5,591万6千円ござい
ます。第二青い鳥学園は岡崎市にある肢体不自由児施設でございます。建設から47
年が経過し、老朽化が著しく、早急な対応が必要になっております。また、肢体不自
由児につきましては、医療技術の進歩などによる在宅化が進み、入園者が減少してい

る一方、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児の施設が不足しており、特に三河地域における整備が急務となっております。このため、施設の概要にありますとおり、肢体不自由児施設の定員を見直し、現行の120人を50人にするとともに、新たに定員90人の重症心身障害児施設を整備してまいります。移転候補地は、岡崎市の中央総合公園内でございます。平成27年度には新たな施設として開所したいと考えておりまして、今年度は基本設計を行ってまいります。

1枚おめくりいただき、6ページをご覧ください。薬草園の整備 3,273万6千円でございます。薬草の活用を通じた、県民の心とからだの健康づくりを推進するため、大府市にあります「あいち健康の森」内に、薬草園を整備するものでございます。平成22年度に実施いたしました基本設計に続き、今年度は実施設計を行うことといたしております。整備内容でございますが、薬草園の中心となる薬草・薬木ゾーンでは約150種の薬用植物の栽培展示を行います。また、参加や体験が可能な薬草園となるよう、体験薬草農園や研修展示施設などを整備してまいりたいと考えております。平成26年度に主要な園地を開園する予定でございます。

7ページ以降は、その他の6月補正予算の事業が掲載してございますので、お時間のある時にご覧いただきたいと存じます。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す。この平成23年度健康福祉部6月補正予算の説明でございました。何かご質問等ございますでしょうか。

いずれにしても、少し相対的ではありますが、福祉の行政を重視している県の姿勢が見えるように思います。それでも県民の側から見れば不十分かもしれません。ですが、できるだけそれに近い形で、福祉の行政も進んできているだろうと思います。さらに来年もこれを発展するような形で、予算の編成等が行われていくのではないかと思います。

それでは、この点につきましては以上ということで、補正予算が組まれたということでございます。

一応これで全ての議事が終了しましたが、その他何か事務局から連絡等ございますか。

(医療福祉計画課 小澤課長)

本日の会議の議事録でございますが、後日、発言された方に内容をご確認いただき、その後、署名者お二人にご署名いただくこととしておりますので、その際にご協力いただきますよう、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、大変長時間に渡りましたが、本日の愛知県社会福祉審議会はこれにて終了いたします。どうもありがとうございました。

