

愛知県社会福祉審議会 議事録

1 日 時

平成 26 年 7 月 30 日（水） 午後 1 時から午後 3 時

2 場 所

愛知県社会福祉会館 3 階 多目的会議室

3 出席者

委員総数 30 名中 25 名

(出席委員)

伊東世光委員、伊藤宣夫委員、宇井銀之委員、内田智美委員、大沢勝委員、小野誠二委員、加賀時男委員、神谷常憲委員、川崎純夫委員、木藤俊郎委員、倉知楯城委員、小久保裕美委員、後藤澄江委員、柴田寿子委員、鈴木真理子委員、鈴木小百合委員、土肥和則委員、西川弘嗣委員、丹羽蒼委員、野口定久委員、兵藤千草委員、深谷英子委員、増岡錦也委員、望月彰委員、山下治夫委員

(事務局)

健康福祉部長ほか

4 議事等

(医療福祉計画課 上田補佐)

大変お待たせいたしました。それでは定刻になりましたので、只今から愛知県社会福祉審議会を開催させていただきます。本県では、現在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させていただいております。大変暑い中がございますので、委員の皆様におかれましても上着等脱いでいただければと存じます。

それでは、開会にあたりまして、伊藤健康福祉部長からあいさつを申し上げます。

(伊藤健康福祉部長)

どうもみなさんこんにちは。健康福祉部長の伊藤でございます。日ごろから、本県の健康福祉行政の推進に格別のご理解をいただいております。この場を借りまして、改めてお礼申し上げます。

また本日、当審議会 1 回目ということでございます。委員の皆様には、大変お忙しい中、また、暑い中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。本日この審議会でご議論いただく議題等につきましては、お手元の次第にもございますが、5 つ議題をお願いしております。

内容について申し上げますと、1 点目、当審議会の規程の改正をお願いしておりますが、これにつきましては、国のいわゆる子ども子育て関連三法に基づいて当審議会に新たな役割をお願いしたいということでございます。

2 点目のビジョンの年次レポートですが、本県の健康福祉行政の進むべき方向や主要な取組をまとめた、あいち健康福祉ビジョンの進捗状況、それから新たな課題などについて取りまとめた年次レポートを作成する予定としておりますが、この内容についてご意見を賜りたいと思っております。

3 点目、4 点目、5 点目につきましては、本年度予定をしております、子ども関係、高齢者関係、障害関係、の計画策定についてでございます。それぞれ策定のための委員会あるいは会議を持っておりますが、当審議会で大所高所からご意見を賜りたいということで議題に挙げさせていただいております。

ご承知のように、本県も全国と同じく少子超高齢社会、特に高齢化については、本県は急速に進むということで様々な課題がございます。少子化対策それから新たな子ども子育て支援対策、あるいは地域包括ケアに代表される高齢者福祉計画の策定等、様々な課題がございますが、いずれの施策も県として早急に取り組んでいかなければなりません。健康福祉部としまして皆様方のご意見をお聞きしながら精力的に取り組を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

本日は大変短い時間でございますが、様々な観点から忌憚のないご意見をいただくことをお願い申し上げまして、開会にあたっての私のあいさつとさせていただきます。よろしく願いいたします。

(医療福祉計画課 上田補佐)

次に、本年度から新たにご就任いただいた委員のご紹介させていただきます。

愛知県女性団体連盟幹事の内田智美委員、愛知県議会健康福祉委員会委員長の木藤俊郎委員、名古屋商工会議所女性会会長の鈴木康代委員、愛知県社会福祉協議会民生児童委員会愛知委員会委員長の丹羽薈委員、以上 4 名の皆様でございます。

なお、引き続きご就任いただいている委員のご紹介につきましては、時間の都合もございますので、お手元の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。

また、愛知県老人クラブ連合会の岩瀬委員、愛知県社会福祉協議会ボランテ

ィアセンター運営委員会の勝川委員、中部経済連合会の久世委員、名古屋商工会議所の鈴木委員、愛知県母子寡婦福祉連合会の萬徳委員については、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。なお、愛知県医師会の伊藤委員、愛知県身体障害者福祉団体連合会の加賀委員につきましては遅れるとのご連絡をいただいております。

本日の出席者は委員30名の過半数を超えておりますので、当審議会は有効に成立していることをご報告申し上げます。

それでは、次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

事前に送付いたしました資料でございますが次第がございます、次第の下段は配付資料とさせていただきます。資料1として愛知県社会福祉審議会規程の一部改正について、資料2-1としてあいち健康福祉ビジョン年次レポート（素案）の概要、資料2-2としてあいち健康福祉ビジョン年次レポート（素案）、資料3として次期「あいち はぐみんプラン」の策定について、資料4として第6期愛知県高齢者福祉計画の策定について、資料5として第4期愛知県障害福祉計画の策定について、資料6として専門分科会・審査部会の審議状況について、それから参考資料として、愛知県社会福祉審議会関係例規でございます。本日、机上配布とさせていただきます資料といたしまして、審議会委員名簿、配席図、ESD ユネスコ世界会議のPRパンフレット、以上でございます。不足等ございましたらお申し出をお願いします。よろしいでしょうか。

それでは議事に入りたいと存じます。

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、大沢委員をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

（大沢委員長）

こんにちは。本日は大変お忙しい中、この審議会にお集まりいただきました。この審議会は、福祉施策を審議する一番大事な委員会ということになっております。そういう意味で、本日は非常にたくさんの委員の先生方にご出席いただきまして心から感謝を申し上げたいと思います。また、それだけ活発なご意見をいただければと思っております。

健康福祉部長からもお話がございましたように、本日は子育てと高齢者、それから障害の議題があり、これはおそらく、今もそうですけれども、これから先、10年、15年というのが非常に大事であり、すべてについて対応を間違わないようにしないといけないというようなこともあり、関係の計画案が議題として出されております。いろいろなご意見をいただきますよう、ご協力をぜひお願いしたいと存じ上げます。

本日の予定は午後 3 時ということで 2 時間ほど時間をいただいております。ただそれに形式的に縛られるよりは議論の方が大事ですので、若干の変更はあると思いますけれども、あらかじめご承認いただいた上で開始させていただきたいと思います。

それでは、第一の議題、愛知県社会福祉審議会規程の一部改正について、事務局から説明をお願いします。

(子育て支援課 奥澤課長)

子育て支援課長の奥澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私からは議題の 1、愛知県社会福祉審議会規程の一部改正についてご説明いたします。お手元の資料 1 をご覧ください。

今回の主な改正内容でございますけれども、資料の 1、愛知県社会福祉審議会規程の改正案の表にもございますように、幼保連携型認定こども園審査部会、保育所審査部会を本審議会の児童福祉専門分科会に設置することでございます。改正の背景等、今後の詳細につきましては資料をおめくりいただきまして、4 ページをご覧くださいと思います。

まず、改正の背景でございます。この資料に記載はございませんけれども、現在では幼保連携型認定こども園の開設に対しましては、学校教育法に基づく設置認可を受けた幼稚園と、児童福祉法に基づく設置認可を受けた保育所が更に認定こども園としての認定を受ける、こういった手続きを踏んでおります。それが子ども子育て支援制度が開始いたしますと、幼保連携型認定こども園は、初めから学校と児童福祉施設の両方の位置付けを合わせ持つ単一の施設、いわゆる新たな幼保連携型認定こども園としまして、設置認可を受けることになりまして、認定こども園法に基づく設置認可に 1 本化されます。

また、この新たな幼保連携型認定こども園の設置認可の際には、資料 1 の改正の背景の一つ目の○にございますように、知事があらかじめ審議会、その他合議制の機関の意見を聞くこととされております。また、二つ目の○にございますように、児童福祉法の改正によりまして、子ども子育て支援制度の開始に合わせまして、保育所の設置認可の際には、知事はあらかじめ児童福祉審議会の意見を聞くこととされました。

次に 2 の幼保連携型認定こども園について意見を聴取する合議制の機関についてでございます。こちら一つ目の○にありますように、本県では条例によりまして社会福祉審議会を児童福祉審議会として位置付けておりますので、保育所の設置の認可について意見を聴取する機関はこの社会福祉審議会、その中にも児童福祉専門分科会ということになります。これに対しまして、新たな幼保連携型認定こども園の設置認可について意見を聴取する機関は、法律の方では単純に審議会その他の合議制の機関としか規定されておられません。けれど

も、県としては保育所と同様に社会福祉審議会の児童福祉専門分科会とさせていただきますと考えております。

その理由としましては、この 2 の二つ目三つ目の○にございますように、現在は、社会福祉審議会の児童福祉専門分科会を子ども子育て支援法に基づきます、子ども子育て会議として位置付けておりまして、新たな認定こども園の制度は子ども子育て支援新制度の柱の一つでございます。従いまして、幼保連携型認定こども園の設置認可の際に意見をお聞きする機関としても、子ども子育て会議でございます、愛知県社会福祉審議会の児童福祉専門分科会とすることが適当であると考えております。

このため、一番下の方になりますけれども、次の 9 月の県議会におきまして、愛知県社会福祉審議会条例の一部改正案を上程いたしまして、社会福祉審議会の所掌事務に幼保連携型認定こども園に関する重要事項を調査審議することを追加させていただき予定でございます。

条例の改正案につきましては、資料 1 ページおめくりいただきまして、5 ページをご覧ください。新旧対照表がございますけれども、左側に新の部分の下線を引いた部分になりますが、第 1 条の 4 項にこれを追加するという改正となっております。次に 4 ページにお戻りいただきたいと思います。

続きまして、愛知県社会福祉審議会規程の改正の必要性でございます。資料冒頭の右側 3 の改正の必要性をご覧ください。また、現在の児童福祉専門分科会の審議事項は、この資料にありますように、児童福祉に関すること及び子ども子育て支援に関することされておりまして、広範囲の専門分野から委員を選任させていただいております。幼保連携型認定こども園、保育所の認可に関する調査審議は非常に高い専門性が求められると考えておりますので、資料の一番下の図の右側に改正後と書いてありますが、こちらにございますように児童福祉専門分科会の中に幼保連携型認定こども園審査部会、保育所審査部会をそれぞれ設けまして、調査審議をすることが適当であると考えております。

そこで、資料の 1 ページにお戻りください。児童福祉専門分科会に二つの審査部会を設けるためには、愛知県社会福祉審議会規程を改正する必要があります。今回、規程の一部改正案を提案させていただくものでございます。改正の時期でございますけれども、資料 1 の右側にございますように、施行日を愛知県社会福祉審議会条例の一部改正の施行日と同日とすることとしております。

なお、審査部会の委員さんでございますけれども、4 のその他にもございますように、審査部会の委員さんは知事が任命した委員又は臨時委員の中から委員長が指名することされております。委員の選出区分につきましては、事務局案といたしましては、表に記載してありますとおり、まず、幼保連携型認定こども園審査部会につきましては、学識経験者、幼稚園関係者、保育所関係者、認定こども園関係者、税理士の計 5 名。そして、保育所審査部会の委員につきまして

は、学識経験者、保育所関係者、保育所関係者につきましては、事業者の代表と保育士の代表を考えております。そして、税理士の計4名を考えております。

この選出分野に税理士を加えましたのは、申請を行った施設が事業を安定的に実施する経営基盤を有するかどうかを専門的見地から審査する必要があると考えたからでございます。なお、個別の人選につきましては、委員長と事務局にご一任いただきたいと考えております。議題1についての説明は以上でございます。よろしくご審議をお願いいたします。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。この議事が始まる前に決めておかなければならないものがありまして、議事録署名人を決めさせていただきます。

私の方から指名をさせていただければと思います。社会福祉審議会規程の第8条第1項によりまして、議事録署名人2名につきましては、後藤澄江委員と山下治夫委員をお願いさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

それでは、議題に戻りまして、ご質問等お気づきの点がございましたら発言をお願いします。この議題は、全体に対するできるだけ広い目で、大所高所から積極的にご意見をいただければありがたいと思っております。

それでは、どなたかございますか。伊藤委員お願いいたします。

(伊藤委員)

5ページの下線の部分の4、第1条4項の知事の諮問に応じ、幼保連携型認定こども園に関する重要事項を調査審議するとあるが、重要事項とは設置の認可のことと同意語と考えてよろしいか。

(子育て支援課 奥澤課長)

設置の認可が一番メインになりますけれど、そのほかに、事業の停止命令、認可の取り消しといったものがございまして、資料の7ページ目に認定こども園法の抜粋がございまして、ここに記載がありますが、まず、設置の認可、事業停止、施設の閉鎖命令、認可の取り消し、その他に条例で幼保連携型認定こども園の基準を決めるのですが、それを上回って設備の運営を向上させるように勧告することができるということが右側の一番下の基準の第3条がありますけれど、こういったことが重要事項と考えております。

(伊東委員)

愛知県社協の伊東と申します。今回の幼保連携型認定こども園審査が愛知県社会福祉審議会の中の部会で行われるということで、委員の選出には幼稚園関係者が入っていますが、幼稚園、教育委員会関係の行政的な擦り合わせはどのようになっているのか。幼稚園関係者が聞いたら、社会福祉審議会の中に全部入ってしまうのだと少しアウェイであるから、その点で擦り合わせは済んでいるのかということと、それから、幼稚園を持っているのだけれども、幼稚園の認可の方も教育委員会が行うのか、これを確認のためお伺いしたいと思います。

(子育て支援課 奥澤課長)

学校関係との擦り合わせは済んでいるのかということとございますけれども、教育委員会との擦り合わせそのものについてはやっておりません。ただ、審議会の設置段階でどのような意見をお聞きするのかということなのですけれども、基本的には幼保連携型認定こども園の設置認可につきましては、条例で定める施設、運営の基準に合致していること、申請者が認定こども園法規定に反すれば罰金の刑に処せられたりといった計画事項に該当しないこと、これを満たす場合に原則として設置認可することになっておりますので、特に学校については幼稚園の関係者の方に入っただけであれば、ご意見を伺うのに足りるのではないかと考えております。幼稚園の設置認可につきましては、従来通りの扱いとなります。

(望月委員)

愛知県立大学の望月と申します。審査部会の方に学識経験者と入っていますが、これは要望なのですけれど、専門的な児童福祉法とか新たな子ども子育て支援法、認定こども園法の改正法、いろいろ照らし合わせて見てきましたが、極めて難解な法律です。その先ほどの設置認可で議論してきたとは思いますが、運用上、例えば入所の手続であるとか、そのあたりの運用にあたって、法的な関係が今後どうなっていくのか、法に基づいてどのように運営していくのかというあたりが、僕もよく分からないところがあります。

その意味で要望としてはぜひ法律の関係者も必要ではないかと思えます。保育関係だけではなくて、相当熟達した行政法関係者が求められると思えます。

(子育て支援課 奥澤課長)

委員のおっしゃるとおりで、非常に難解で分かりにくいものになっていることは確かでございます。ただ、委員の全体の人数も限りがありますので、できれば事務局の方で、法律の関係は整理いたしまして、委員さんには分かる形でお示しして、ご指示をいただけるようにさせていただければと思っております。

(大沢委員長)

今の意見では、学識経験者の枠のところをどのように考えるかということでございましたけれども、そのようなことも含めて、検討していただきたいと思えます。

もともと、保育園と幼稚園という行政上違う域のところ、こども園を一つにまとめるわけですから、そういう意味では複雑な手続き、法的な手続きが伴ってくるわけで、その点で複雑になる部分があるのではないかと思います。ただ、両方を一元化していくことについての議論はもっとさらに深めていって、どういう形になっていくのか、将来もこういう形なのか、違った形になるのか、国の制度上の問題も絡んで参りますので、それはそれでその時点で考えるということで、今は複雑な状況下だけれども、こども園を発足させようということで、これはこれで一つの問題提起になると思っております。

そのほか何かございますか。よろしいですか。愛知県社会福祉審議会に認定こども園の権限に関する審査部会の設置を考えていきたいということで、社会福祉審議会としては、全体が重たくなるのかもしれませんが、とにかく子ども達の幸せのためにどういう道があるのかということを探っている最中でございます。いろいろな形でご協力を賜って、実現に向けて進めていただければと思えます。

それでは、愛知県社会福祉審議会規程の一部改正案につきましては、事務局の案のとおり改正することにさせていただいて、その上で審査部会の委員の指名につきましては、私も関わらせていただくということで委員長にご一任いただくということ、そのことを含めてご承認いただければと思えます。

それでは、第2の議題、あいち健康福祉ビジョン年次レポート（素案）についての説明を事務局からお願いします。

(医療福祉計画課 青柳課長)

医療福祉計画課長の青柳と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、あいち健康福祉ビジョン年次レポート（素案）につきまして、概要をご説明申し上げます。

資料は2-1になります。まず年次レポートの目的でございますが、目的といたしましては、健康福祉を取り巻く状況の変化や課題を把握しながら、健康福祉ビジョンの推進状況の評価をすることにございまして、毎年度策定をしております。レポートの構成ですが、3部構成になっておりまして、最初の特集は社会的に関心の高い事項や、新たな動向が見られた施策等をテーマといたしまして、その取組状況を検証しております。今回は、「健康長寿あいちの推進」と「障害のある人が安心して暮らせる地域社会」を取り上げております。

二つ目は主要な目標の進捗状況でありまして、ビジョンに掲げました38項目

の目標に対します、実績評価を行っております。また、昨年度の年次レポートで新たな課題への対応として取り上げましたテーマにつきまして、その後の状況把握等行っております。

三つ目が新たな課題への対応で、社会状況の変化に伴う新たな課題に対しまして、今後の取組等の方向性を明らかにするもので、今回は「災害時要援護者支援体制の推進」と「在宅医療の推進」を取り上げております。

それでは素案の中身につきまして、福祉関係を中心にご説明をさせていただきます。まず、特集の(1)健康長寿あいちの推進につきましては、県の健康づくりの計画であります、健康日本21あいち新計画を一昨年末に策定いたしまして、昨年度は新計画のスタートの年度でございました。その新計画の柱のうち、新たな視点であります、「疾病の発病予防及び重症化予防」と「社会で支える健康づくりの取組」を取り上げております。具体的には、がんや脳卒中、糖尿病等の非感染性疾患のNCDや慢性閉塞性肺疾患のCOPDにつきまして、県民の方々にご理解いただき、自ら生活習慣の改善に取り組んでいただくことが必要でございまして、そのために様々な啓発事業を実施しております。また、「社会で支える健康づくり」では東浦町にございます、あいち健康プラザが行っている「市町村健康づくり技術支援事業」及び、小中学生を対象にした出前講座の実施状況について見ております。

資料右上の取組を踏まえた今後の方向性といたしましては、今後も「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を図り、「健康長寿あいちの実現」を目指していかなければなりませんので、本年度から企業等の協力も得て「あいち健康マイレージ事業」という新たな取組も始めておりますが、様々な取組を通じ、社会全体で個人の健康を支え、守るための仕組みを作って参ります。また、あいち健康プラザの知識、技術を活用しながら、全県的な健康づくりを推進していく必要があると考えております。

特集の二つ目「障害のある人が安心して暮らせる地域社会」につきましては、5つの取組について取り上げております。

一つ目は、グループホームの設置促進でありまして、既存の戸建て住宅を活用してグループホームを設置しようとするときに、現行では、建築基準法の寄宿舎の規定が適用されまして、大規模な改修工事が求められる場合がある等、活用しづらい状況が見受けられておりました。そこで、本県では新たに要綱を設け、十分な防火・避難対策を講じた戸建て住宅につきましては、建築基準法の寄宿舎への用途変更の手続きを要しないことといたしまして、改修工事の内容も簡易になることでグループホームの設置の促進をすることとしております。さらに、「グループホーム整備促進支援制度」といたしまして、新たに支援コーディネーターを複数名配置し、グループホームの立ち上げから運営までをトータルに支援することとしております。

②の障害者権利擁護センターの運営では、県におきまして、平成 24 年 10 月に障害者権利擁護センターを設置しているところでございますが、同センターの活動といたしまして、市町村の障害者虐待防止センターの支援のために連携会議等を開催したり、関係者の資質向上のための研修会を開催するなどしております。

③の心身障害者コロニーの再編整備につきましては、春日井市にございます心身障害者コロニーを、地域生活を営む障害のある人たちを支援する拠点へと転換していくため、療育医療総合センター、仮称でございますけれども、これの実施設計を昨年度、行っております。本年度から建設工事に着手をし、来年度中の一部供用開始を目指してまいります。

④の第二青い鳥学園の再整備につきましては、施設の老朽化が著しいため、移転による再整備を進めておりました、その際、特に三河地域におきましては、重症心身障害児者の入所施設が不足しておりますことから、この第二青い鳥学園の再整備におきまして、新たに重症心身障害児者の入所機能を付加することとし、昨年度から建設工事に着手をいたしております。平成 27 年度の開所を目指しております。

⑤の重症心身障害児者施設の整備促進につきましては、現在、県内に重症心身障害児者施設は 4 つございますが、いずれも、国または県により設置されております。全国の状況を見ますと、約半数は民間法人により設置されておまして、本県におきましても県内外の社会福祉法人や医療法人に対しまして、重症心身障害児者施設の設置に関する協力要請と整備意向調査を行いました結果、一宮市内において平成 27 年度開所を目指して、設置が進められることとなりました。

また、民間法人による施設の整備促進を図るため、障害者福祉減税基金を創設し、施設の整備費に対する助成を行うことといたしております。

資料をおめくりいただきまして、取組を踏まえた今後の方向性でございます。後ほどの議題で改めてご説明申し上げますけれども、今年度、第 4 期障害福祉計画を策定することとしておまして、その方向性としまして、障害のある人の地域生活を支えていくため、生活の基盤となる安心できる住居の確保や日常生活の支援を行うとともに、重度の障害等で在宅での対応が難しい場合でも、できる限り身近な地域で、適切な療育や支援が受けられる体制の整備を進めていく必要があると考えております。

次に 2 の主要な目標の進捗状況でございますけれども、恐れ入りますが資料 2-2、年次レポート（素案）の 29 ページの上の枠内でございますように、38 項目のうち、すでに目標を達成しているものが 7 項目、25 年度実績が前年度を上回っているものが 25 項目でありまして、多くのものは目標に向かって前進しており、全体的には順調に進捗しているものと評価をいたしております。各項目

の目標についての説明につきましては、時間の関係上、各項目から一つずつを例示として、簡単に説明させていただきます。

このページの「高齢者がいきいきと暮らせる社会へ」でございますけれども、4 の高齢者見守りネットワークの取組を全市町村で実施という目標につきまして、平成 25 年度は平成 24 年度から 6 市町村増え、37 市町村で取組が行われました。30 ページの方に説明がございますが、こちらの 4 に記載がしてありますように、平成 25 年度の新規事業といたしまして、高齢者見守り・支え合いネットワーク構築支援事業を実施した結果、増加が図られたものと思われま。今後も市町村支援を強化してまいります。

おめくりいただきまして 31 ページをお願いいたします。「子どもと子育てに あたたかい社会へ」の 4 の「平成 26 年度までに低年齢児保育の受入児童数を名古屋市と中核市を除いて 20,100 人とする。名古屋市等を含めた場合は 37,688 人とする。」という目標に対しまして、平成 25 年度の低年齢児保育の受入児童数は 19,441 人、名古屋市を含めると 39,325 人ございました。32 ページの 4 でございますけど、低年齢児の入所への対応のため、保育体制の充実と、低年齢児の受入れを促進するための必要な保育士の配置にかかる経費に対しての助成が、効果的であったものと考えられます。今後も助成事業の実施によりまして、受入拡大を推進してまいります。

おめくりいただきまして 33 ページをご覧ください。「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」でございますが、3 の「福祉施設入所から地域生活への移行者を平成 26 年度までに累計 1,316 人とする。」という目標に対し、545 人とどまっております。34 ページの 3 をご覧いただきますと、新たな住まいの場の確保や施設入所者の高齢化・重度化が課題となっております。先程ご説明した、グループホームの整備や人材の確保などを行い、地域移行の推進を図ってまいります。

おめくりいただきまして 35 ページ以降は保健医療の分野となっておりますので、大変恐縮でございますが、説明は省かせていただきまして、次に 39 ページをご覧ください。「健康福祉の地域力が充実した社会へ」の 1 の地域におけるネットワークの構築に向けての仕組みづくりの検討につきましては、昨年度、地域包括ケアシステム構築に向けた提言を取りまとめております。40 ページの 1 をご覧いただきますと、今後の急速な高齢化の進行に向け、高齢者の方々が地域で安心して暮らすことができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築が求められております。

昨年度、「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」におきまして取りまとめられた提言では、システムの構築には自助、互助を含め、地域全体で支え合うことが必要とされております。提言に基づきまして、今年度から 9 つの市で地域包括ケアモデル事業を実施しておりますので、その中でネットワークづくりを

進めるとともに、実施状況を市町村にお示しをしながら、取組を広げていきたいと考えております。主要な目標の進捗状況についての説明は以上とさせていただきますので、資料2-1にお戻りください。

2 ページ目の3の新たな課題への対応でございます。まず(1)の災害時要援護者支援体制の推進であります。災害時要援護者支援対策につきましては、県の防災計画において県の役割等が規定されておりますが、特に広域的な調整について具体的な対応が定められておりませんでした。そこで県庁内にプロジェクトチームを設置いたしまして、課題の検討等を行って参りました。取組の方向性として、①にあります市町村域を超える広域支援の仕組みづくりとして「愛知県災害福祉広域支援体制整備会議」を設置いたしまして、詳細な対応を検討して参りますが、一つ目の○の被災市町村への福祉人材の派遣等、広域支援の連携組織の構築を図るほか資料にありますような取組を考えております。

また、②の市町村内における要援護者支援の体制強化の促進では、県で策定をしております、市町村災害時要援護者支援体制マニュアルを改訂いたしまして、市町村の体制強化の促進を図るとともに、社会福祉施設の災害時における事業継続計画の策定を促すための調査を実施して参りたいと考えております。

次に二つ目のテーマの在宅医療の推進であります。先程ご説明しましたように、今後の急速な高齢化の進行を踏まえ、地域包括ケアの構築が求められております。地域包括ケアの推進におきまして、要となりますのは、在宅医療の充実強化や医療と介護の連携でございます。在宅医療の推進にしっかりと取り組む必要がございます。取組の方向性として、①として在宅医療の連携拠点を設け、地域の多職種連携体制を築いたり、在宅医療従事者の負担軽減を図って、在宅医療に関わる方を増やす取組が必要であると考えております。また、②の在宅医療従事者等の能力の向上や、③のケアマネジャーの医療知識の向上のため研修会を開催することも重要であります。さらに④になりますが、認知症の患者さんが身体疾患等で入院が必要になっても一般の病院においては受入がなかなか困難なことがあるという状況が指摘されておまして、病院の認知症対応力を向上させる取組も必要と考えております。具体的には、医療従事者を対象とした研修や認知症サポートチームの設置等を進めてまいりたいと考えております。

以上、簡単ではございましたが、年次レポート(素案)の概要でございました。本日、委員の皆様からご意見を頂き、必要な修正を行った後、知事を本部長といたします、健康福祉ビジョン推進本部におきまして、最終的な検討をし、決定、公表をしてみたいと考えております。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。それでは今説明のありました、あいち健康福祉ビジョンの年次レポート（素案）につきまして、ご意見を頂きたいと思えます。ご助言も含めてどうぞ。

(倉知委員)

知的障害者育成会の倉知と申します。先程の障害者が安心して暮らせる地域社会の一番のグループホームの設置促進のところでございますが、レポートの16ページの数字を見ますと、愛知県は26年度の見込みで43位という非常に低いところにいるかと思えますけれども、新しく戸建て住宅を障害者グループホームとして活用する場合の緩和措置がなされて進んでいくだろうとは思えますけれども、やはり、一般の戸建て住宅は地域の方達の問題もあったり、いろいろ難しいこともあると思えますけれども、今地域の中で企業の独身寮がたくさん空いてきていて、独身寮は非常にお金をかけずにグループホームができるような仕組みと言いますか、建物がそうになっておりまして、機能さえ認めていただければ条件に沿うような建物が多いわけでございますが、どうしても企業の独身寮というのは地目が調整区域の場合が多くて、調整区域のためになかなかグループホームに転用できない問題が起こっておりますので、ぜひこのことをご検討いただければ、もっとこの数字が上がってくるのではないかと思いますし、私が知っている会議でも数件そういったものがございまして、是非一度検討していただければと思えます。

(大沢委員長)

この点に関して、企業ということが出てきたので、土肥さん、どうでしょうか。

(土肥委員)

確かに、空いている独身寮が増えてきています。その活用なのですが、企業の中でその独身寮の位置付けがどういうことなのかということがあります。そこを調整していただくことが重要であると考えておりますので、そこができれば、可能性はあるのではないかと考えております。

(大沢委員長)

やはり福祉の仕事は、行政にしる産業にしる、みんなが手を組んで取り組まなければならないことが多いわけです。産業の方達も含めて、いろいろな形で協議や様々なことを教えていただきながら、行政サービスができる限り前進できるように努力していただければと思えます。その他ございまして、どうぞ。

(鈴木真理子委員)

40 ページの「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」というものがありますけれど、私は愛知県のやさしい町づくりのアドバイザーという立場で、小中高の子ども達に、福祉体験を事業でやっています。その中で、ハードの整備はとても難しいので、できることは、人はやさしいんだよ、っていうところで進めています。豊橋市で所属しているところが建築指導課でありまして、建築指導課が人にやさしい街づくり体験講座を開催しています。これを見ますと社会福祉協議会の主な仕事の中に入っていますけれども、そもそも私が始めたのは、愛知県の建築指導課から行われた講座を受けまして、今、アドバイザーをやっています。それが2年前からなくなりまして、豊橋市も30人くらいアドバイザーいるのですが、高齢化になっていますので、独自の講座を作って養成しようということで、審議会の中で提案しまして、本年度から始まりました。それをすべてリードするのが建築士の方です。これを見ていると、同じような条例、同じような内容を、なぜ社会福祉協議会と建築指導課で分かれているのか、不思議でしょうがないです。愛知県では、もうそれはなくなったというところで、各市町においてもそれはもちろんいいことなのですが、そういった状況の中、社会福祉協議会だけでやるのではなくて、様々なところで連携を持ってやっていく体制としてはどうも希薄な感じがしてしょうがないのですけれども、いかがでしょうか。

(医療福祉計画課 青柳課長)

先程申し上げましたとおり、県の方でも健康福祉部だけではなくて、建設部でありますとか、あるいは教育委員会でありますとか、産業労働部でありますとか、福祉に関することは非常に幅広い分野でありますので、そこは各部局協力して進めていくようにしております。年次レポートを取りまとめる、あいち健康福祉ビジョンの推進本部でも知事を本部長といたしまして各部が協力する形となっております。そして私ども医療福祉計画課は全体を取りまとめておりますので、なかなか難しいところもあると思いますけれど、各部しっかり連携する体制を県で取り、市町村にも取っていただきたいと思っておりますので、そこは市町村とよく話をしたいと思っております。

(大沢委員長)

少しずつだろうけれども、100年に渡って続いている行政制度の中でどうするかということで、その変化が続いているわけですがけれども、しかし、確実に変化してきつつあると私も思っております。

先ほどから言われていますように、多元的な面が問われてくる時代と思っております。様々な角度から検討して、内部の検討の場合でもチームを組んでや

る場合もあるのではないかと思います。できるだけ心がけてやっていただきたいと思っております。

(小野委員)

歯科医師会の小野です。41 ページを開いていただけると分かりますが、(1)の歯科検診受診勧奨モデル事業があり、この右側にカバのマークがついています。これは愛知県の委託事業で去年から実施していますが、この図の右の歯科受診のきっかけは歯科健診ということで右に矢印が大きく書いてあります。

これはリーフレットに記載されているように、20 歳から 39 歳までの公的健診が実施されていません。

実はここに瀬戸市長の増岡委員がお見えですが、瀬戸市はかなり前から 20 歳の健診ということで、成人式の日パンフレットをお送りし、20 歳から健診を行っていただいています。

歯科医師会としても 40 歳から歯周病検診をしていては遅いというデータがあり、歯周病がいろいろな疾患に悪影響を及ぼしていることが実証され、20 歳から 39 歳までの対象者へ市町が歯科健診を実施し、健診制度を確立していただきたいと思っております。

(野口委員)

新たな課題のところでは災害時要援護体制のところですが、この①の二つ目のところに DCAT、災害福祉派遣チーム（仮称）の創設、極めて重要な組織と認識しておりますが、49 ページのところを見ますと DCAT の災害派遣福祉チームとありまして、細かいところで恐縮ですが、なぜ申し上げると、ここで福祉チームという名称は重要であると思っております、ケアの中に福祉を入れていただくということで、すでに DMAT というのはあるわけですね、それから東北の DWAT というウェルフェアの方を使っていますが、被災の現場では非常に混乱するかと思います、いくつもの専門職が被災のところに入るわけですが、その時の連携が一番重要になると思います。特に福祉の方で言いますと、被災者や要援護者の生活支援というところで相談にのったりすることが重要になってくるので、DCAT という中で、福祉を入れていただく場合は、その中に社会福祉の専門職を入れていただければ、この文言で大丈夫かと思しますのでご検討いただきたいと思っております。そうすると、愛知県の一つのモデルになるのではないかと思います。

(地域福祉課 波多野課長)

地域福祉課でございます。今言われたことは、検討をいたします。今年度の 7

月に広域支援の第 1 回目の会議を予定しておりまして、そこでも審議をしながら、検討していきたいと考えております。

(望月委員)

障害の関係で、21 ページの関連で地域生活移行が強調されていますが、新たな課題への対応としては障害者の権利条約の批准をしますという意味で、21 ページの下から 2 段落目のコロニーを中心とした「発達障害医療ネットワーク」という表現がありますが、コロニーという言葉が少し気になったのですが、右の方には改築後の方には載っておりませんが、要するに地域生活支援体制に全体として移行していくニュアンスが感じられるようで感じられないといえますか、新しい流れというのを愛知県としてビジョンとして提案をしていくのかなという、この表現として意味のある表現かどうかというのをお聞きしたい。

(障害者施設整備室 内田室長)

障害者施設整備室室長でございます。コロニーを中心としたというところで、現状はまだコロニーがございまして、現状として、発達障害医療ネットワークを現在も構築していますので、現状のコロニーがある時でも、ネットワークの構築に向けて進めているということで、再編整備後は現在から未来に引き続きまして、ネットワークを構築しながら地域支援を進めていくという意味合いでご理解いただきたいと思います。

(伊藤委員)

先程、災害の話が出てきましたけれど、被災直後の非常に間がない状況の時は、医者と看護師と避難所になった学校の養護教諭の先生ぐらいしか対応できない状況だと思われるので、記載があった DCAT は、その真最中にきても混乱するだけなので時系列的にどのように展開していくものなのか、そういうイメージが分かりにくいということがあるのと、医療チームが引き上げる時が難しいですね。ですからこういうものがあればおそらく引き揚げやすくなるのではないかと思いますけれども、時系列的、役割分担的な図を示していただければと思います。

(大沢委員長)

災害時に限らず、これからの高齢社会における助けを必要とする人にどのよ

うに手をさしのべるかというのは地域包括ケアシステムもそうですけど、医療と福祉の連携は欠くことができないわけです。そういう意味で一番必要な時は災害時の状況だと思いますけれど、おそらくそれに関わりながらいこうと思います。

(地域福祉課 波多野課長)

地域福祉課でございます。先程言いましたように、第1回目以降に検討するわけでございますけれども、今 DCAT が進んでいる県といたしまして、熊本県と震災に遭いました岩手県がありまして、岩手県が今年度の最初に DCAT を作ったということで、ご紹介いたしますと、チームは災害発生時の初期段階から被災地に入り、避難所において災害時要援護者のニーズ把握を行ったり、応急的な物資支援を行うチームを作ったと。活動期間は災害初期の 5 日間程度、災害の状況によって変わる場合があります。想定しているこのチームは精力的に被災地の状況把握を行い、中長期的な支援を引き継ぐことで継続的な支援を行うという、このように被災を受けたところがこのように普及しておりますので、こういうところを参考にいたしまして、皆さんの意見を聞きながら、整備等していきたいと考えております。

(伊藤健康福祉部長)

少し補足させていただきますと、伊藤委員のおっしゃられた災害時に例えば怪我をされて、ある程度回復期になったときに引き継がれるようなイメージを持っておられるかもしれませんが、課長が説明しましたように、あくまでも災害時要援護者ということで、要介護者の方や高齢者の方や障害者の方でもし怪我をされれば、通常 DMAT で対応していただくこととなりますが、福祉施設、あるいは児童福祉施設等で被災された場合に、それなりのケア、介護をきちっとしないと 2、3 週間経った後に介護度が上がったとか、亡くなってしまったという事例があったものですから、要介護者を発見するというイメージを考えていただくと、DMAT と重なる部分は発災時にはあまりない、きちっと避難していただく、あるいは、介護をきちっとできる場所に移動する、その場所を確保できれば、そこで実際介護できる人を派遣して、お世話をするというのが DCAT という形で検討しているものでございます。

(伊藤委員)

限られた場所の中でスペースをどう使うかということの中で移動させるということは移動自体がかなり危険ですから、そうは上手くいかないのではないかとということと、当初は町の職員とか保健師が災害のことをやりますので、当初からいきなり入ってくるということはイメージしづらいですね。現実には岩手

県でも市の職員や保健師が主にそういうことをやっていたのだと思います。それをどういう具合にしていくかこういう人を手当てしましょう、そういうチームを初めから作ったらどうかなというようなことでの発想だと思います。その時点では町の職員とか保健師がほぼそういうことは今、部長さんが言われたようなことはやっていたと思います。だいたいのところは自然の流れでやっていると思います。

(地域福祉課 波多野課長)

地域福祉課でございます。災害の大きさにもよりますが、市町村内に収まればその職員だろうし、全然市町村の機能が無い時に、自ら指示を出してやっていただくことを考えておまして、国の方の厚生労働省が平成24年の10月に「被災地への福祉人材支援の派遣体制の構築について」という説明会がございまして、岩手県の広域支援の体制が整った、介護職や福祉職のチームが必要であるけれども、それを整備というか体制が整ったものですから、各都道府県に厚生労働省から体制の構築を要請することになりました。

(大沢委員長)

いずれにしても、医療と福祉の連携は欠くことはできません。対象者は被害を受けている人です。その人の命、暮らし、そういうものが全部かかってきているわけですから、そういう意味で、どういうシステムを作り、その対象者に対してどのように対応していけばいいのか、というようなことが問われてくると思います。できるだけ早い時期に具体的なそのシステムをどうするのかということについても、医師会を含めまして、少し検討しながら、県としての対応システムの考え方をしておくことが大事ではないかなと思います。実際、災害が起こればその通りにいくわけではありませんけれども、それをやることで動きも違ってくると思います。他にございますでしょうか。

それでは、第2の議題のあいち健康福祉ビジョン年次レポート(素案)についてでございますけれど、先程、出されましたご意見等を十分に考慮しながら、案を作っていくということになるかと思えます。

それでは第3の議題に入ります。次期「あいち はぐみんプラン」の策定について、事務局から説明をお願いします。

(子育て支援課 奥澤課長)

子育て支援課長でございます。議題の3「次期あいち はぐみんプラン」の策定についてご説明をさせていただきます。資料3をご覧ください。まず、1の策定の経緯でございます。「あいち はぐみんプラン」の内容につきまして、点線の枠の中をご覧ください。始めに計画の性格でございますけれども、「あいち は

ぐみんプラン」は、愛知県少子化対策推進条例に基づく基本計画、それから、次世代育成支援対策推進法に基づく地域行動計画、そして母子及び寡婦福祉法に基づく計画の性格を併せ持つておりまして、本県の少子化対策の基本計画となるものでございます。

また、計画期間は平成22年度から26年度までの5年間となっております、今年度末に計画期間が終了しますことから、今年度内に次期の計画を策定することといたしております。なお、資料の右側の中ほど、4の計画策定体制をご覧くださいと思います。次期プランの策定に向けまして社会福祉審議会の児童福祉専門分科会を愛知県子ども・子育て会議といたしまして、計画策定のためのご意見をいただいているところでございます。会長は本日ご出席いただいている後藤委員でございますが、こちらでご意見をいただいておりますので、本日、本審議会にお諮りいたしますが、今日は今後の計画策定方針につきまして、大所高所からのご意見をいただければと考えております。

それでは、資料左側の「あいち はぐみんプラン」の内容の3つ目「◆計画の考え方」をご覧ください。前回の計画は、中長期的な視野に立った少子化対策につきまして、就職・結婚を含むライフプランに応じた体系とし、ライフステージ別の課題を踏まえた施策を位置づけております。また、基本施策の推進に当たりましては、市町村との連携を始め、企業、NPO等多様な主体との協働・連携に留意しながら推進しています。

次に次期プランの位置づけでございます。「あいち はぐみんプラン」は、本県の子ども・子育てに関する総合的な計画でございますので、次期プランにおきましては、新たに策定が必要となります3つの計画、「子ども・子育て支援事業支援計画」、「子どもの貧困対策計画」及び「児童虐待防止基本計画」と一体的に策定いたしまして、これにより子ども・子育て支援施策の一層の充実を図ることといたしております。

なお、各計画の内容等につきましてはこの資料の2枚目以降、それから3枚目以降はそれぞれの個別計画の概要となっておりますが、ご覧いただければと存じます。

次に「3次期計画の主なポイント」でございます。始めに「(1)ライフステージに応じた少子化対策」でございます。本県の少子化の状況でございますが、この資料にはございませんけれども、平成25年の合計特殊出生率は、本県が1.47、全国が1.43でございます、この数字は安定的に人口を維持できるといわれております2.07を下回っておりますので、依然として少子化の傾向が続いており、また未婚化・晩婚化の傾向も顕著でございます。従って、引続きライフステージに応じた総合的な少子化対策に取り組んでいく必要があると考えております。各ステージ別の今日的な課題等を踏まえまして、新たに若者への妊娠・出産に関する健康教育を行う等の少子化対策に関する施策を盛り

込むこととしております。

次に「(2)地域の子育て支援の量の拡充・質の向上」でございます。これは、平成27年、来年の4月から本格的に実施される子ども子育て支援新制度に伴い、策定される「子ども・子育て支援事業支援計画」の内容にあたる新規の項目でございます。こちら資料にはございませんが、現在、子育てをめぐる課題といたしまして、親が働く状況の違いに関わらず質の高い幼児期の学校教育・保育を受けることが望まれており、核家族化や高齢化、地域での人間関係の希薄化等により家庭や地域での子育て力が低下していること、また都市部を中心に保育所に入れられない待機児童が存在いたしまして、その一方で子供が減少しまして近くに保育の場がなくなった地域もあること、こうしたことが課題として挙げられております。これらの課題解消のために資料にございますように、地域のニーズを踏まえた、認定こども園、幼稚園及び保育所の計画的な整備や、人材の確保及び専門性を高める研修等の取組を盛り込むこととしております。

資料右側にお移りいただきまして、「(3)すべての人・子育て家庭に対する支援」でございます。1つ目の○「子どもの貧困対策」でございます。我が国の子どもの貧困の状況は先進国の中でも厳しく、また生活保護世帯の子どもの高校等の進学率についても全体として低い水準になっておりまして、こうしたことを背景に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が成立しまして、平成26年1月に施行されております。子どもの貧困対策を総合的に推進するため、これまで「あいち はぐみんプラン」に位置づけられていました「経済的支援の充実」や「ひとり親家庭への支援」に加えまして、国が定める大綱を踏まえた支援への取組等を盛り込むこととしております。

次に2つ目の○児童虐待防止のための取組でございます。児童虐待の防止等に関する法律の施行から13年が経過しましたが県内の児童虐待の相談対応件数は急増しておりますし、悲惨な死亡事例等も発生しております。こうしたことを背景に、平成26年2月の県議会で「愛知県子どもを虐待から守る条例」が議員提案され成立しまして、今年の4月から施行されました。資料にございますように、児童虐待の予防と早期発見・早期対応のため、関係機関の連携強化や妊娠期からの総合的な子育て支援に関する取組を盛り込むとともに、虐待を受けた子どもに対する社会的養護の充実を図るために、施設の小規模化や里親委託の推進等、家庭的養護の推進に関する取組を盛り込むこととしております。

次に「(4)ワーク・ライフ・バランスの推進の拡充」でございます。ワークライフバランスを巡る状況といたしましては、共働き世帯が増加する中で、子育て世代の男性は長時間労働のために、なかなか家事育児に従事することができず、女性も出産後の就労を継続しにくい状況にあるという課題がございます。少子化の解消のためにはこれまで以上に男性の働き方の見直しや女性の社会進出を図る必要がありまして、男性の育児参加の推進、女性が社会で活躍できる

環境の整備等をさらに推進していくことを盛り込むこととしております。

最後にスケジュールでございます。平成 25 年 7 月に子ども・子育て会議を設置しまして、今年の 6 月までに 3 回の会議を開催しております。今後も委員の皆様のご意見をいただきながら、3 月の計画策定、公表に向けまして着実に検討を進めてまいりたいと思います。私からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(大沢委員長)

ただいま「次期あいち はぐみんプラン」の策定について説明があったわけですが、何かご意見、ご助言がございましたらどうぞ。

(野口委員)

「あいち はぐみんプラン」の全体の枠組みとしては妥当だと思います。特に「(3)すべての人・子育て家庭に対する支援」のところの特に子どもの貧困対策については、新たに大綱の中に給付型奨学金とか学習支援とか、そういったことが含まれてくるとは思いますが、やはり子どもの貧困の連鎖というのは、ひとり親、特に母親が非正規で収入が少ないというところに一番の問題があるわけでありまして、そのあたりを親の収入が安定するような就労の機会、これは雇用政策と関連してくると思いますが、そのあたりを具体的なところでイメージしていただければ、より子どもの貧困対策になるのではないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

(西川委員)

資料の最後のページですが、条例の特色の○の 2 つ目ですが、医師・歯科医師・保健師・助産師…とあるのですが、薬局も地域の健康拠点として、薬剤師もがんばっておりますので、是非ここに薬剤師も加えていただきたらと思いますので、よろしくお願いいたします。

(大沢委員長)

言われるとおりで、薬局等も含めて、今医療の領域に対するかかわりが強まってきています。

(児童家庭課長 中島課長)

児童家庭課長でございます。虐待防止条例はこの 2 月に可決されており、医療関係者等に当然、薬剤師も含まれているというご理解でお願いいたします。

(大沢委員長)

運用上はきちんと視野に入れてやっていくということだと思いますので、よ

ろしいですね。その他ありますか。

(鈴木真理子委員)

子ども・子育て会議の設置が平成25年の7月に行われました。これは県がやっていますけれども、各市町の市町村、豊橋でもこれに合わせてように子ども・子育て会議ができました。私は女性団体連絡会の副会長をしていて、その中から一人行ってもらっていて、その報告を受けたのです。この県の資料と豊橋市のものを見比べているのですが、豊橋市の場合は数値目標がかなり細かく設定されていて、虐待にしても何にしても数値がいくらかという報告でした。豊橋市の場合は、ご存知のように虐待で亡くなっている子どもがいるので虐待のところには敏感になっているのです。虐待されている子どもの数を把握していながら、その対応が目標数値100%になっていなくて、80何%くらいでした。そういう報告を受けたところなので、虐待に対して認識していながら対応率が80何%とは何事だということで、100%が当たり前ではないかということで騒然となったんですが、この子ども・子育て会議の内容は、この県のスケジュールに記載されているような内容がそのまま下りているわけでしょうか。豊橋市が独自に子ども・子育て会議という名目で協議するものか、各市町村で違った内容になっているという認識でよろしいでしょうか。

(牛嶋少子化対策監)

少子化対策監の牛嶋でございます。この子ども・子育て支援事業支援計画というものを新制度に向けて県としては作っております。市町村は子ども・子育て支援事業計画となります。より市民の方に近いわけですから、こども園、保育所等のニーズを調査して、それに合わせてどのようにサービスを提供していくかという細かいところまで市町村はやらなくてはなりません。その辺、県と少し違いはございます。また、各市町村は独自に進めていきますし、それとプラスして今お話いたしました「あいちはぐみんプラン」は県独自の部分を踏まえているものですから、今、豊橋市さんのお話があったんですが、豊橋市も市独自の部分と、法律で決まった支援事業という部分とがあるかと思います。その地域に必要な部分もございますので、それに合わせて作っていったのではないかと理解しております。

(大沢委員長)

よろしいでしょうか。その他にはございますか。時間も経過しておりますの

で、次期「あいちはぐみんプラン」については、今出されているご意見も含めて最終的には子ども・子育て会議の方で検討していただければと思われませんが、大筋はこれでよろしいでしょうか。

それでは、第4の議題の「第6期愛知県高齢者健康福祉計画の策定について」事務局から説明をお願いします。

(高齢福祉課 古田課長)

高齢福祉課長の古田でございます。それでは、「第6期愛知県高齢者福祉計画の策定」について、説明させていただきます。資料4をご覧くださいと思います。

まず、最初に「1 策定の目的等」についてでございます。

この計画につきましては、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、「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」の2つの法定計画を一体として作成するものでございます。こうして作成する計画の名称を、本県では「高齢者健康福祉計画」とさせていただいているところでございます。計画期間につきましては、法律の規定により3年間とされておりまして、現行の第5期の計画期間が今年度末までとなっておりますので、今年度内に、平成27年度から29年度までを計画期間といたします第6期計画を策定することとしております。

次に、「2 第6期計画の位置付け」でございます。第5期計画では、地域包括ケアシステムを構築するために必要となります、認知症支援策の充実など、4つの重点的に取り組むべき事項について、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートさせたところでございます。

そして、今回策定いたします、第6期計画以後の計画につきましては、団塊の世代と言われている方々が75歳以上となります、2025年、平成37年でございますが、これに向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携などの取組を本格化していくこととされております。また、第6期計画では、2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計しまして、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとされております。

資料の右側に移りまして、「3 主なポイント」でございます。ここでは、第6期計画において、新規、あるいは内容の拡充を図ります主な事項をお示ししております。

まず、「(1) 医療・介護連携等の市町村支援」でございます。本年6月の介護保険法の一部改正によりまして、今後、市町村では、在宅医療・介護連携の推進に係る事業に取り組むこととなりましたことから、市町村のこうした取組への支援、これを計画に盛り込んで参りたいと考えております。

「(2) 認知症高齢者支援対策の推進」につきましては、認知症の人とそのご家族が安心して暮らせる地域支援体制づくりのため、認知症高齢者の見守りや家族介護者への支援の拡充を図ることとしております。特に、市町村における徘徊高齢者の捜索・見守りネットワークの構築や、認知症カフェの設置などの促進、広域的な徘徊高齢者捜索ネットワークの構築、といった施策を計画に定めることとしております。

「(3) 平成 37 年度のサービス水準等及び介護人材等の推計」についてでございますが、介護人材等の確保につきましては、大変重要な課題となっておりますことから、今回策定いたします第 6 期計画では、市町村が推計します平成 37 年度までの介護サービスの見込み量に基づき、県で必要となる介護人材等を把握し、計画的な人材確保、資質の向上のための施策を定めて参りたいと考えております。

次に、「4 計画策定体制」についてでございます。計画の策定に当たりましては、名古屋大学の松尾副総長を委員長とします「愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会」を設置しまして、御意見を伺いながら、計画の策定を進めて参ります。

最後に、「5 策定のスケジュール」でございます。まず、7月23日に第1回の策定検討委員会を開催いたしました。ここでは、計画の基本理念や基本目標、更には計画の構成等について、ご意見をいただいたところでございます。そして、今週の月曜日、7月28日には、計画策定に当たっての国の基本指針案が示されました。この基本指針に即して、都道府県、市町村は、計画を策定することとされておりまして、今後は、市町村へのヒアリング等により、市町村計画との調整を行い、県の施策や目標などをとりまとめた計画素案を作成しまして、12月下旬に開催予定の、第2回策定検討委員会にお諮りすることとしております。

この後、1月下旬から、パブリックコメントを実施し、最終案を3月中旬の第3回策定検討委員会にお諮りした後、3月下旬には、計画の策定、公表を行うこととしております。説明は、以上でございます。よろしくお願いたします。

(野口委員)

愛知県下の自治体の第6期介護保険事業計画に関わらせていただいております。それで、今課題となっているのは、厚生労働省からの市町村への地域移行のこれについてのガイドラインのところ、非常に課題となっておりまして、はっきり申し上げてよく分からない内容で、市町村への移行というところが、サービスの移行というところが財源の流れであるとか、それから、どのサービスが介護保険で行われ、それ以外のサービスにおいてボランティアやNPOや企業がどのように関わっていけば良いのかという時に、サービスの質を落とさな

いで介護予防の効果を上げていきたいというところで、この全体の仕組みが分からないものですから、どのように対応したらいいのかということについて、県の計画の方でもその辺のところを市町村の自治体への県としての分かりやすい説明を期待したいというのが 1 点と、認知症の初期対応チームの作成の中で、認知症の専門医師、チームにするには、市町村で医師を確保しなければならないのだけれども、この医師がなかなかいなくて、非常に困っているという自治体もありまして、このあたり医師会とも協力していただいて、市町村の自治体で専門医が全くいないところもありまして、そのあたりをご検討いただき、市町村と協力していただければと思います。以上です。

(高齢福祉課 古田課長)

新しく移行するサービスについてでございますが、通所介護と訪問介護ですけれども、細かい概要につきましては、実は先程申し上げました 7 月 28 日 (月) に膨大な資料をいただきまして、まだすべて読み切っておりませんが、この中でいろいろなガイドラインが示されております。市町村の方々には、8 月 5 日に説明をさせていただく予定でございます。

それから、認知症の初期集中支援チームというチームを市町村は平成 30 年度から必ず設置しなければならないとされています。それがご指摘の認知症サポート医でございますけれど、サポート医は入れなければならなくなりまして、ご指摘のとおりサポート医がみえない市町村もございますので、まだ 3 年ございますが、全市町村でサポート医の方ができるように県としても支援していきたいと考えております。

(大沢委員長)

その他ございますか。よろしいでしょうか。

地域包括ケアシステムにつきましては、懇談会等でも意見をいただいております。実際にはなかなか難しい問題も実行していくと出てくるわけでございますけれども、愛知県高齢者健康福祉計画としてうまく位置付けられていけばいいなと思っておりますので、ご協力お願いします。

それでは、第 6 期愛知県高齢者健康福祉計画の策定につきましては、地域包括ケアシステムも含めまして、更に進めていこうという観点で動いております。ご承認いただければと思います。

どうもありがとうございました。それでは、続きまして 5 番目の議題となります「第 4 期愛知県障害福祉計画の策定について」です。それではどうぞ。

(障害福祉課 浅野課長)

愛知県障害福祉課長の浅野でございます。それでは、第 4 期愛知県障害福祉

計画の策定について御説明させていただきます。お手元の資料 5 を御覧ください。

まず、左上 1 の「策定の経緯」でございます。

都道府県及び市町村は、障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービス等の提供体制の確保のために、国の定める「基本指針」に即して、障害福祉計画を策定することとされております。現行の第 3 期計画が今年度までで終了することから、本年度内に第 4 期計画として平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間の計画を策定してまいります。計画では、基本的理念をはじめ、障害福祉サービス等の量の見込みを定める範囲となる区域の設定、障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る成果目標や活動指標の設定、更には確保方策などを定めることとされております。

続きまして、2 の「第 4 期計画の主なポイント」でございます。

まず、(1) の平成 29 年度までの障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る成果目標でございます。成果目標につきましては、第 3 期計画の実績評価を踏まえまして今後検討してまいります。ここでは、国の基本指針に定められた項目及び数値設定の基本について御説明申し上げます。

まず、最初の項目は、アの「福祉施設から地域生活への移行促進」でございます。国の指針では、2 つの目標が示されております。1 つ目は、地域移行者数についての目標でありまして、平成 29 年度末までに平成 25 年度末時点の施設入所者数の 12% 以上の方を地域生活へ移行することとされております。なお、第 3 期計画の目標が未達成の場合、その未達成割合を加えて設定することとされております。2 つ目は、福祉施設入所者の削減数でございます。平成 29 年度末時点における福祉施設入所者を、平成 25 年度末時点から 4% 以上削減するというものでございます。

次の項目は、イの「精神科病院から地域生活への移行促進」でございます。国の指針では、3 つの目標が示されております。1 つ目は、平成 29 年度における入院後 3 ヶ月経過時点の退院率を 64% 以上とするものでございます。2 つ目は、平成 29 年度における入院後 1 年経過時点の退院率を 91% 以上とするものでございます。3 つ目は、平成 29 年 6 月末時点において入院期間 1 年以上となる長期在院者数を平成 24 年 6 月末時点から 18% 以上減少させるというものでございます。

次の項目は、資料右上のウ「福祉施設から一般就労への移行促進」でございます。国の指針では、3 つの目標が示されております。1 つ目は、一般就労移行者数について、平成 29 年度中の一般就労移行者数を平成 24 年度実績の 2 倍以上にするというものでございます。2 つ目は、就労移行支援事業利用者数について、平成 29 年度末における利用者数を平成 25 年度末から 6 割以上増加させるというものでございます。3 つ目は、就労移行支援事業者ごとの就労移行率に

ついて、平成 29 年度末において、全体の 5 割以上の事業所が就労移行率 3 割以上を達成するというものでございます。

第 4 期計画の主なポイントの二つ目は（２）の障害福祉サービスの見込量と確保方策でございます。

（１）で申し上げました成果目標を達成するために必要な障害福祉サービス等の量を計画の活動指標として、市町村計画におけるサービス見込量を積み上げを基本に設定するとともに、その確保方策を記載してまいります。

新たに記載が必要な項目として 3 項目ございまして、まず①の地域生活支援拠点等の整備につきましては、障害者の地域生活を支援する機能を集約した拠点等を、市町村又は各障害保健福祉圏域に少なくとも一つ整備するというものでございます。②の障害児支援体制の整備につきましては、児童福祉法に基づく障害児支援提供体制の確保について記載するものでございます。③の P D C A サイクルの導入につきましては、障害福祉計画の実績について、少なくとも年に 1 回は把握し、分析及び評価を行い、必要に応じて計画を見直すとの内容を記載するものでございます。

続きまして、3 の「計画策定体制」でございます。障害者総合支援法に基づきまして、都道府県は、障害福祉計画を定めようとするときは、あらかじめ、関係機関、障害者及びその家族、障害者関連職務従事者並びに学識経験者等を構成員とする「愛知県障害者施策審議会」や「愛知県障害者自立支援協議会」の意見を聴かなければならない、又は努めることとされております。

したがいまして、次の 4 の「スケジュール」にございますように、既に 5 月に国の基本方針が示されておりますので、これに則しまして、計画案を作成してまいりますけれども、それにつきまして障害者施策審議会や障害者自立支援協議会で意見聴取をしながら、市町村計画との調整やパブリックコメントを行った上で、3 月下旬には計画の策定・公表をしてみたいと考えております。

説明は以上でございますけれども、社会福祉審議会の委員の皆様におかれましても、計画策定の方向性について御意見をいただければと思っておりますので、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した。第 4 期愛知県障害福祉計画の策定につきまして倉知委員、加賀委員から何かご助言等ございましたらお願いします。

（倉知委員）

先ほど発言させていただいたとおりで、地域移行者数を増やすとか入所者数を削減して地域でということになると、やはり地域での受け皿が無いと達成できていかないものですから、ぜひそういったところで、一定の条件の下に独身

寮とかを有効活用する方法をぜひ考えていただければなあと思っております。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。加賀委員も何かございましたら。

(加賀委員)

愛身連の加賀です。我々の障害者団体も老人クラブのようになっておりますので、今のところ感じないですけれども、育成会におります子どもたちにはそういう施設が欲しいという思いがありますので、そういうことを入れていただければありがたいと思いますし、本当に細かく計画を立てていただきましてありがたいこととございます。

もし、他の面につきましても、災害が起きた時、やはりいくら市が計画を立てても、現場はとんでもないことになっておりますので、このようにいかないかとは思いますが、通訳がいたり、耳が不自由な人には手話の人がいたり、いろいろな方面の方が壁をなくすような体制をとっていただければ、災害が起きたときにも助かるのではないかなと思っておりますので、その点もまたよろしくお願いしたいと思っております。

(大沢委員)

どうもありがとうございました。では、宇井委員。

(宇井委員)

今回の第4期の計画については、ほぼ十分な手を打ってあると理解していませんけれど、やはり障害者はこれから地域の中で普通に生活ができるというのは、それだけの受け皿、今お話がございましたけれども、受け皿という面でいけば、就労の場がやはり必要だと思う。企業の雇用率で2.0%をクリアしている企業がどれだけいるか、団体はどれくらいいるか、そういったことを少しチェックしながら強力なバックアップをしていく必要があるのではないかな。

もう一点は、障害者が地域で普通の生活ができるという点でいくなれば、少し長期的に考えると、子ども・若者の障害者に対する理解度、福祉のほころびたところをもっともっと計画の中に織り込んでいってもよいのではないかな。率や倍などの割合を、もちろんデータを基本に目標を立てることは大事なことだと思いますけれども、もう少し精神面を計画の中に織り込んでいくことも大事ではないのかなと感じましたので、お話しさせていただきました。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。どうぞ。

(小久保委員)

児童虐待の関係で来ている私がちょっとこんなことをと思うのですが、私は精神保健福祉士でございまして、一つだけお願いがございまして。

精神科医の領域のところは非常に遅れていると思うのですが、病床転用という話が出てきてございます。地域移行について。そのへんのところで県がどのように考えておられるのかを聞きたいのと、できましたら病床転用ではなくって、ここにも書いてございますが、グループホーム整備促進であるとか、退院後生活環境相談員との連携ということを書いてございますが、なるべく地域の中で障害の方と同じようにサポートが得られるような整備をお願いしたいと思っております。

(こころの健康推進室 桐山室長)

こころの健康推進室長の桐山でございます。只今ご指摘のありました病床転換につきましては、現在、国において、長期入院者の地域移行に向けての具体的な方策についての研究会が実施されておまして、その中で今後空床となる病床をどのようにしていくのか、との議論の中でグループホームなどの居住系施設に転換を図ってはどうかとの議論があったと承知しております。これに対する考え方として両面ありまして、一つは「同じ敷地内では地域移行と言えないのではないか。」との意見と「必要な時に医療体制が整った居住施設として有効ではないのか。」又は「何らかの転換を図れるようにしないと精神科病院の運営が成り立たなくなる。」との意見があると聞いております。今のところ、この研究会の結果が出されていませんので、具体的な方向性や県としての取組が明確になった時点で、管内精神科病院との検討や調整を図っていく必要があると考えております。

また、地域に戻られた精神障害者の方々への支援につきましては、訪問診療や訪問看護などの在宅医療や福祉サービスとの連携など、まだまだ課題があることは承知しておりますので、関係機関等と検討してまいりたいと考えております。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。先ほど宇井委員から障害者が地域で普通に暮らせるときの親、青年たちの意識の問題を両者でうまく共有できるようなそういう条件作りもこういう計画の中に位置づけてみてはいかがかという意見も出ておりますので、そういうことも含めて少し検討してもらいたいと思います。

よろしゅうございますか。障害福祉計画の策定につきましては、まだいろいろご意見があるかとは思われますが、先ほど出されたご意見も含めて検討しながら、より豊かな障害福祉計画の策定に向けてよろしく御審議いただければと

思います。どうぞ。

(望月委員)

今出た意見と重なるのですが、障害者の地域生活支援に対する半年の中で相談支援アドバイザー、それから情報更新とか、いろいろな医療生活圏域のスタッフの充実とかが小さく出ていますけれども、例えばこの健康福祉ビジョンの年次レポートの17ページでグループホームの設置・運営に関する支援コーディネーターということが述べられていますが、もう少し大きく必要性と支援を直接のサポーターの支援のところの充実を前面に出すべきではないかと思います。

また、ビジョンの39ページに外国人のためのソーシャルインクルージョン推進のための多文化ソーシャルワーカーを育成と大きく出していますが、インクルージョンはむしろ障害者施策向けこそインクルージョンが必要なわけで、国際化の流れから言ったら愛知県としては障害があろうとなかろうと暮らしていける、そういった社会を目指すのだというインクルージョンの思想をもっと前面に打ち出して、そのための専門的なシステムづくりをしていくという方向性をきちんと出していく必要があるかなと思います。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。今のご意見を含めて、健康福祉ビジョン、その他計画等についても視点を今のところを気にしながら出していくと、もう少し展望が開けるのではないかということでございます。この点についても、また検討していただきたいと思います。

そのほかございますか。よろしゅうございますか。第4期愛知県障害福祉計画につきましてはただ今のご意見も踏まえて計画を進めていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、最後に報告事項として専門分科会及び審査部会の審議状況につきまして簡潔に説明をお願いいたします。

(医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは専門分科会・審査部会の審議状況につきまして、報告させていただきます。恐れ入りますが、資料6をご覧くださいと存じます。

本日におきましては昨年4月以降の審議状況についてご報告させていただきます。

まず、資料の左愛知県社会福祉審議会の組織の下にございます、1身体障害者福祉専門分科会及び審査部会ですが、開催状況としまして、下の表にまとめさせていただきます。

表の左、身体障害福祉法第15条第1項の医師の指定でございます。こちらに

つきましては身体障害者手帳の交付申請の際に添付が必要となります、診断書を発行していただく医師の指定となっております。また、右の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 59 条 1 項の医療機関の指定等でございますが、こちらは身体障害者の自立等の促進を図るために必要な医療を行っていただく医療機関の指定を行うものでございます。またその右でございますが、身体障害者手帳に関する障害程度等級の認定ということで、審査結果、審査件数につきましてはこの表のとおりです。

続きまして、資料右上にございます、2 民生委員審査専門分科会につきましては、開催状況は表のとおりでございます。平成 25 年 9 月 10 日に開催をいたしまして、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等を行っていただいたところでございます。

続いて、3 児童福祉専門分科会及び審査部会については、まず、アの児童福祉専門分科会ですが、こちらは子ども子育て支援法に基づく子ども子育て会議と位置付けておりまして、先程、「あいち はぐみんプラン」の策定についての議題で説明がありましたが、開催状況の表のとおり、平成 25 年 8 月から平成 26 年 6 月にかけて、3 回の会議を開催し、「あいち はぐみんプラン」、「少子化に関する県民意識調査」、「幼保連携型認定こども園の設備及び運営に関する基準」等についてご審議いただいたところでございます。

続きまして、資料をめくっていただき、イの里親審査部会につきましては表に示してありますとおり、昨年度は 2 回開催をいたしまして、里親の認定について 36 件審査いただきすべて承認いただいたところでございます。

最後に、ウの児童措置審査部会は昨年度、6 回、今年度は 1 回開催しております。児童相談センターが児童を施設に入所させる際に保護者の意向と合致しない場合における処遇について、25 年度 15 件、26 年度 4 件の審議をいただきまして、現在、部会の答申に則した処遇を実施しております。審議状況の報告につきましては以上です。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。専門分科会・審査部会の審議状況でございますが、特段今のことで何かございますか。よろしいでしょうか。事務局からその他ございますでしょうか。

(医療福祉計画課 上田補佐)

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、署名者のお二人にご署名いただくこととしておりますので、その際はご協力いただきますようお願いいたします。

最後に「ESD 世界ユネスコ会議」のご案内を簡単にさせていただきます。

お手元のパンフレットにありますとおり、11月10日から12日にかけて、名古屋国際会議場を会場に、「ESDに関するユネスコ世界会議」が開催されます。ESDは、「持続可能な開発のための教育」と訳されます。

今回の会議は「国連ESDの10年」を締めくくる会議で、ユネスコ加盟の195カ国から関係者が集まり、この10年間の取組の成果や2014年以降の方策について話し合われます。開催地となる愛知県では、この会議を地元としてしっかり支援するため、行政機関、経済界、教育機関等で地元支援実行委員会を設立し、会議支援の取組を進めております。委員の皆様方におかれましても、この会議の趣旨につきましてご理解を賜り、ご所属での会議等でご紹介をいただければ、大変ありがたく存じます。事務局からは以上です。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。以上で本日の社会福祉審議会の事務局で用意された議題等は終わりましたが、せっかくですからその他ございますか。木藤委員、審議会の運営等で何か感想等ございますか。

(木藤委員)

県議会の健康福祉委員長を務めさせていただいている木藤でございます。

初めて参加させていただきました。私どもは計画が策定される場合、パブリックコメントを行うとき、若しくはそれが終わった時点で初めて確認するわけで、このように熱心に専門の立場から議論されているということがわかり、安心感を持つと同時に、心強く思いました。

先程、話の出ました児童虐待の条例も、いろんな方面の方々からの力添えがあるわけで、今後とも、皆様方のような立場からも議会として意見を聞かせていただきながら、よりよい政策を立案、それに対する予算付けをしっかりと行っていくことが私どもの使命かなと考えておりますので、今後とも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した。予算について言及された点につきましては大変心強く思います。しかし、これは議会だけで財源を引き出すわけではございませんので、国全体の経済活動、その他にも深く関わっていきますので、いずれにしましてもお金がないからといって、なければ知恵を絞るということもありますので、そんなことも含めまして、社会福祉の発展のために皆様方のご意見を賜り、今後の社会福祉の発展を願って、大変お忙しいところ、長時間にわたってご議論いただきまして、心からお礼を申し上げます。どうもありがとうございました。それでは本日の社会福祉審議会を終わります。

(以上)

署名者 _____ 印

署名者 _____ 印