

# 愛知県社会福祉審議会 議事録

## 1 日 時

平成 27 年 7 月 28 日（火） 午後 1 時 30 分から午後 3 時

## 2 場 所

愛知県白壁庁舎 5 階 第一研修室

## 3 出席者

委員総数 30 名中 22 名

（出席委員）

猪飼容子委員、伊藤宣夫委員、内田智美委員、大沢勝委員、小野誠二委員、加賀時男委員、勝川智子委員、加藤静治委員、神谷常憲委員、川久保圭子委員、川崎純夫委員、倉知楯城委員、小久保裕美委員、後藤澄江委員、佐藤一志委員、柴田寿子委員、鈴木小百合委員、西川弘嗣委員、丹羽薈委員、禰宜田知司委員、兵藤千草委員、萬徳正江委員

（事務局）

健康福祉部長ほか

## 4 議事等

（医療福祉計画課 岡本課長）

お待たせをいたしました。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。

私は、医療福祉計画課長の岡本と申します。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、よろしく願いいたします。

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。本日大変暑い中でございますので、委員の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、開会に当たりまして、伊藤健康福祉部長からごあいさつを申し上げます。

（伊藤健康福祉部長）

皆さんこんにちは。愛知県健康福祉部長の伊藤でございます。

本日は大変お忙しい中、また非常に暑い中、社会福祉審議会にご出席いただきまして本当にありがとうございます。そして、日ごろからそれぞれのお立場で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。この場をお借りして厚くお礼申し上げたいと思います。

また、今回委員の改選がございまして、新たに委員にご就任いただきました皆様におかれましては、快く委員をお引き受けいただきました。本当にありがとうございます。

さて、現在、それから今後の健康福祉行政を考えていきますと、皆様ご存知のとおりいろいろな課題や、取り組むべき施策がたくさんございます。やはり一番大きな課題は、愛知県だけではなく全国的な問題でございますけれども、少子高齢化への取組でございます。先週の21日に愛知県まち・ひと・しごと創生総合戦略推進本部第2回会議が知事をトップに県庁で開催されました。その中で、人口ビジョン(案)、要するに2060年までの愛知県の人口がどうなるか、どうするか、また、それを踏まえて対策の総合戦略骨子案が検討されまして、課題、基本目標、主な施策などが提示されたところでございます。今後、各界、県民の皆様のご意見をお聞きしながら、秋には策定したいということになっております。

この中で、基本目標が6つあった訳でございますが、その中に2つ健康福祉行政に大きく関わるものがございました。一つは、「結婚・出産・子育て環境づくり」、少子化対策の柱となるものでございますが、現在でも県が一生懸命取り組んでいるところでございますけれども、若者の就労支援や、女性の活躍促進、あるいは再就職支援、今年度から愛知県でも取り組みますが企業等と協調した婚活などの出会いの場の創出、あるいは多様な保育サービスの促進、喫緊の課題でございます待機児童対策、保育所もそうでございますけれども放課後児童クラブ、この辺が大きな柱となろうかと思っております。

もう一つは「暮らしの安心を支える環境づくり」ということで、医師・看護師の確保、医療従事者の確保、喫緊の課題である地域包括ケアシステムの県内全域への普及、それから高齢者の活躍促進、就労支援、障害者の就業支援、こういったものが大きな柱になっております。今回のまち・ひと・しごと創生においても、健康福祉行政の役割と責任が非常に重いなと感じた次第でございます。

この社会福祉審議会におかれましても、前回、今年の2月になりますけれども、「地域医療介護総合確保基金事業」の介護に関わる事案、それから主要な法定計画でございます「あいちはぐみんプラン」、「愛知県高齢者健康福祉計画」、「愛知県障害福祉計画」について、ご議論いただきました。その結果、この3月には、3つの計画につきまして、策定・公表することができました。本当にありがとうございます。

我々としては、この計画が着実に進むように努力していきたいと思っております。それが地域創生につながるのかなと考えております。

本日は、後ほどご説明させていただきますが、議題が5件、4件の報告事項を予定させていただいております。議題のうち3件は、今回委員の改選がございましたので、委員長を始め関係委員の選任・指名の議題が中心となります。それから、愛知県健康福祉行政の方向性を示す「あいち健康福祉ビジョン」の計画期間が今年度、最終年度になりますので、次期の健康福祉ビジョンの策定について検討しようということでございますので、それについてご意見賜りたい、それから、健康福祉ビジョンの進捗状況を報告する年次レポートの素案についてご意見賜りたいと思っております。

次期健康福祉ビジョンの策定に当たっては、委員の皆様方のご意見をいただきながら、作成してまいりたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。報告事項につきましては、前回の審議会でご意見をいただきました「地域医療介護総合確保基金事業」を始め4件でございます。

短い時間ではございますが、忌憚のないご意見をいただきまして、会議を活発に進めていただくことをお願い申し上げまして、開会に当たってのあいさつとさせていただきます。

本日は、よろしくお願いいたします。

#### **(医療福祉計画課 岡本課長)**

次に委員の皆様のご紹介でございますが、時間の都合もございまして、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。

また、伊東世光委員、川瀬雅喜委員、久世康浩委員、鈴木康代委員、土肥和則委員、豊田慈證委員、原田正樹委員、望月彰委員については、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、伊藤宣夫委員からは、多少遅れるとのご連絡をいただいております。

なお、本日は、委員30名のうち、現時点で過半数を超える21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。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。事前に皆様に送付させていただきました資料といたしまして、次第、資料1～資料8、参考資料がございました。また、本日、机上配布させていただきました資料として、委員名簿、配席図、それから、申し訳ありませんけれども、資料4の一部に誤りがありましたので、その正誤表を配布させて頂いております。不足等がございましたら、お申し出ください。

では、進めさせていただきます。本日の会議は、公開となっております、傍聴者の方が1名お見えになります。

それでは、議事に入りたいと存じます。

議題（１）委員長の選任でございます。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選任する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。

**（加賀委員）**

僭越ながら、大変お忙しいとは思いますが、引き続き愛知県社会福祉協議会会長であります大沢委員にお願いしたらいかがかと思いますが、ご賛同いただきたいと思います。

**（医療福祉計画課 岡本課長）**

大沢委員を委員長にとのご発言がございましたが、皆様いかがでございますでしょうか。

**（全委員）**

異議なし。

**（医療福祉計画課 岡本課長）**

それでは、委員の皆様にご賛同いただきましたので大沢委員に委員長をお願いいたします。大沢委員、委員長席にお移りください。

当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。よろしく願いいたします。

**（大沢委員長）**

日が改まりまして、新しい社会福祉審議会がスタートするというところでございます。ただいま、皆様方からご推挙いただきました大沢でございます。

今日も非常に暑く、熱射の中で暮らしているような日が続いております。今日ここに来るまでに、救急車が３台走ってきました。特に社会福祉審議会では、審議の対象とするような小さなお子さんからお年寄りまで、そういう方々も身体に堪える日々が続いております。皆さん方もお互いに身体に気をつけながら、審議を進めたいと思っております。

先ほど伊藤健康福祉部長からも話ございましたように、社会福祉は非常に厳しい状況が続くという中で、しかし厳しい状況が続くというだけでは私たちに望みがありません。私たち自身の力でできること、それから国の力、県の力をいただきながら、お互いに力を合わせて解決していかなければならないことがたくさんあります。

我々自身の、県民自身のためにどのような福祉施策を構築すれば良いのかというように含めまして、本審議会では本音のところでお話いただければと思っております。そして、大変優秀なスタッフが県には揃っております。私も長年の経験で大変助けられることが多かったと思います。これは勝手なことかもしれないと思われるようなことも、率直な話を出してください。

それで、そういうことも含めまして、県民の皆様方のためにどういう方向で進めていけばベストかということについても、スタッフの人たちも懸命に考えるというようになってきていると思っておりますので、県職員の仕事にも信頼を寄せながらやります。そういう点で全く気兼ねなくご審議いただければありがたいと思っております。

それでは、ただいまから社会福祉審議会を始めさせていただきたいと思いません。

最初に議事録の署名者を指名させていただかなければなりません。これは、社会福祉審議会規程第9条第1項で決まっておりますけれども、内田智美委員、鈴木小百合委員のお二方をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。では、そのように進めさせていただきます。

それでは次第に従って進めていきたいと思いません。副委員長を私から指名させていただきます。愛知県社会福祉審議会規程第2条第1項の規定に基づきますけれども、副委員長は前期副委員長を務めておられました、本日所用により欠席されておりますけれども、望月委員を指名させていただきたいと思いません。よろしいでしょうか。

#### (全委員)

異議なし。

#### (大沢委員長)

どうもありがとうございました。それから、先ほど伊藤健康福祉部長からもお話がちょっとございましたが、委員を公募させていただきました。複数名応募がございましたので、委員長、副委員長、事務局担当者で慎重に審議した結果、本日ご出席いただいている川久保圭子さんに委員をお願いさせていただきます。よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、議題3「専門分科会及び審査部会委員の指名」でございます。まず、専門分科会と審査部会の構成等について事務局から説明させていただきたいと思いません。

#### (医療福祉計画課 植羅主幹)

医療福祉計画課の植羅と申します。よろしくお願ひ申し上げます。では、資

料 1 をご用意いただきたいと存じます。A3 の資料でございます。表題が愛知県社会福祉審議会専門分科会及び審査部会の概要となっております。

資料の左上をご覧くださいと存じます。愛知県社会福祉審議会の構成を表にさせていただきます。当審議会の名称の右側に線が三つに分かれております。一番上から、身体障害者福祉専門分科会及び審査部会、下に参りまして民生委員審査専門分科会、そして一番下に児童福祉専門分科会、そしてまた右に線が伸びておりまして、里親審査部会を始め 4 つの部会ということでございます。

当審議会の専門的な事項について調査審議していただくということで、これらの専門分科会、審査部会が設置されておるところでございます。これらの設置根拠等につきましては、下の表にまとめさせていただきます。それぞれの部会等の名称が上にごさいます、その下に設置根拠、審議事項、過去の開催状況、今年度の予定でございます。

表の左からも申し上げます。身体障害者福祉専門分科会及び審査部会につきましては、審議事項の一つ目の○にございますが、身体障害者の障害の程度の審査等についてご審議いただくこととなっております。

また、民生委員審査専門分科会でございますが、民生委員の適否に関すること、児童福祉専門分科会につきましては、県の子ども・子育て支援事業計画の策定についてご意見をいただくといった審議事項が記載されているところがございます。また、過去の開催状況、今年度の予定につきましてはこの表のとおりでございます。説明については以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

#### (大沢委員長)

どうもありがとうございました。この審議会の専門分科会、それから審査部会の組織概要についてご説明がございましたが、これ以外に別途審査部会を設けるべきであるとか、いろいろなご意見があるかもしれませんけれども、一応身体障害者福祉専門分科会及び審査部会、民生委員審査専門分科会、児童福祉専門分科会と 4 つの部会を設けているということでございます。この組織について何かご意見ございますでしょうか。だいたいこのような構成で進めさせていただきますかと思っておりますので、よろしいでしょうか。

それでは、それぞれの専門分科会、審査部会の委員について、委員長より指名ということになっておりますので、私の案を配布させていただきます。

それでは、ここに配布させていただきましたような形で専門分科会、審査部会のお仕事に携わっていただければと思っております。何か特段これは自分としてはまずい、ということがございましたら出していただければ結構ですが。いろいろ考えながら決めさせていただいているつもりではございますがよろしい

でしょうか。

それでは、本審議会の専門分科会、審査部会の組織、それに伴う委員の方々につきまして、決定させていただきますので、何卒よろしくお願いいたします。

引き続きまして、議題 4 の「次期あいち健康福祉ビジョンの策定」につきまして、前期の福祉ビジョンの終期が今年度までとなっておりますことから、新しく始まる 28 年度からの 5 年計画のベースです。ただ、約 10 年くらいのスパンでものを見ながら、だいたい 5 年間の計画のビジョンを策定していこうと考えております。事務局の方から、次期あいち健康福祉ビジョンの策定につきまして、説明させていただきますので、ご審議のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。それでは、どうぞ。

#### （医療福祉計画課 岡本課長）

医療福祉計画課の岡本でございます。私からは、次期あいち健康福祉ビジョン（仮称）の策定についてご説明させていただきます。それでは、資料 2 をご覧ください。

まず、経緯でございます。経緯につきましては、部長のあいさつにもございましたし、今委員長の方からもお話いただきましたけれども、愛知県では平成 23 年 6 月に、福祉分野と医療分野の連携を含めた本県の健康福祉全体の方向性を示す「あいち健康福祉ビジョン」を策定いたしまして、健康福祉分野の各個別計画と一体となって、福祉、保健・医療に関する様々な取組を実施しております。

現行ビジョンの計画期間が、今年度末に満了となりますことから、少子高齢化の更なる進行や社会経済情勢の変化を踏まえ、今後も中長期的な観点から本県の健康福祉施策の進むべき方向性を明らかにしていく必要があることから、次期健康福祉ビジョンを策定いたします。なお、現行ビジョンと同様に、社会福祉法第 108 条に基づく「地域福祉支援計画」並びに障害者基本法第 11 条に基づきます「障害者計画」としても位置付けて参ります。

「2 計画期間」でございますが、団塊の世代の方々が 75 歳以上となる 2025 年を展望いたしまして、2020 年を目標とするということで、計画期間を平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間としたいと思っております。

そして、検討体制といたしましては、知事を本部長といたしまして、県の関係部局長で構成する推進本部におきまして、決定、公表するという事となっております。また、策定に当たりましては、次期あいち健康福祉ビジョン策定検討委員会を開催いたします。この策定検討委員会の委員は、資料右側に名簿がございますとおり、当社会福祉審議会の委員長である県社協の大沢会長を座長に、福祉、医療、経済界、労働界の各分野の有識者の方々に委員にご就任いただきまして、専門的見地からご意見を賜っていこうと考えております。さら

に、社会福祉審議会、医療審議会、障害者施策審議会等の委員の皆様方や、パブリックコメントを通しまして、県民の皆様方のご意見を伺って参ります。

右側に移りまして、「4 策定のスケジュール」でございます。今年中に素案をまとめまして、来年 1 月頃に社会福祉審議会での素案に対する意見聴取、その後パブリックコメントを経まして、来年 3 月にはビジョンを策定して参りたいと考えております。説明は以上です。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。次期のあいち健康福祉ビジョンを策定しなければならないということになっておりまして、最後に策定のスケジュールがございました。今年度内に策定を終わると。健康福祉ビジョン推進本部で決定をするということになっておりまして、スケジュールはかなり詰まっております。このようなおおよその枠組みで考えているということでございますけれども、ご意見をいただきたいと思っております。

説明をさせていただきましたように、2025 年に団塊の世代が 75 歳になります。数百万の人たちが 75 歳を迎えて全部後期高齢者になり、その時に後期高齢者医療保険制度が続くかどうかは厳密に言うとは分かりませんが、そういう状態になってくるので、少なくともその 5 年前くらいには相当準備ができてないと具合が悪いということがございます。ここにありますように平成 32 年度までの 5 カ年計画ではございますが、視野としては、2025 年までを視野に入れてやっていきたいと思っております。そんなことで進めたいと思っております。

お気づきになられたところがございましたら、出していただけたらと思っております。まだ形ができていないので、中身について説明しろと言われても、ちょっと説明できかねますけれども、おおよそこの方向で進めていこうということでは県の方も、座長を予定されている私も考えております。

次期あいち健康福祉ビジョンの策定につきましては、こういう方向でおおよそ動く。どうしても皆様のご意見を承っておかなければいけないことは、随時ご意見をいただくような手続を取りたいと思っております。いずれにしましても本審議会にて策定に関する素案を出させていただいて、検討をしていただくということもございますので、そんな折にもいろんなご意見をいただけたらと思っております。

#### (勝川委員)

健康福祉ビジョンはすごく範囲が広いと思うのですが、どの範囲というとな変な言い方ですが、若い方や働き盛りの方たちの福祉関係といえますか、そういうことなども入ってくるのかどうかということをお伺いしたいのですが。

30代、40代の若い方に対しても福祉的なことも必要ではないのかなと思うのですが。

**(医療福祉計画課 岡本課長)**

30代、40代の方、いろいろな方がございますが、例えば子育てをされている世代だと思しますので、そういったことから関係して参りますし、特に年代というよりも、それぞれこういった年代の方にはこんなことが必要であろうと、そういったような観点からもまとめていきたいと考えております。

**(勝川委員)**

今福祉は本当に範囲が広いと思いますので、あらゆる範囲を考えていただいて記述していただけたらと思います。

**(伊藤健康福祉部長)**

少し補足させていただきます。冒頭の説明の中で若干ねらいも説明した方が良かったのかもしれませんが、今委員のご指摘のように子どもさんから、高齢者、障害者、幅広くまさに健康福祉に関わることを含んでおります。特に30代、40代という話も出ましたが、委員の名簿のところで説明させていただければ良かったのですが、現行の健康福祉ビジョン関係では、経済界、労働界は委員として入っておりませんでした。しかしながら、これから働きながら介護、ワークライフバランス、子育て、がん治療などができるように企業にもそれなりの役割を果たしていただく必要があるということで、今回のビジョンの委員には経済界、労働界の方にもご参画いただくということで幅広い年代の方に対応できるような、あるいはそれぞれが自らやれることをやっていただきながら、皆で支え合うようなものをつくっていききたいというように考えております。

**(川久保委員)**

今の説明を伺って思ったのですが、今後、後期高齢者になっていく団塊の世代の方の蓄積された経験や知識を愛知県ではこういうように利用して、労働界や経済界の方が活かしていくための方向性であるとか、あるいは一人で暮らしている高齢者の方もたぶん増えていき、今までの標準家庭を中心に置いた策定だけでは足りない部分がたくさん出てくると思うので、一人一人のあらゆる年代の方の自立性や独立性を見据えた上で、愛知県ではこういう点から考えていますといった方向性を何か分かりやすく示していただければと思うのと、今の段階で愛知県はこういう特徴が多いですとか、例えば70歳代の男性のこういう方が多いといった特徴のデータを把握していらっしやって、それを基に検討されていくのか、ということなど、もし分かれば教えてください。

**(大沢委員長)**

事務局どうぞ。

**(医療福祉計画課 植羅主幹)**

ご指摘をいただきましてありがとうございます。今回の健康福祉ビジョンでありますが、ご指摘をいただいた観点を基に今後検討委員会にも提供させていただきたいと考えておりますし、その基となりますデータといたしまして、愛知県だけではないですが、今後先ほど委員長からもご指摘をいただきました、団塊の世代の方々が後期高齢者となることも踏まえまして、特に愛知県の都市部で高齢化が進んでいくといったこともございますので、そういったデータを基に現状をしっかりと分析した上で、対応して参りたいと思っております。

**(大沢委員長)**

障害者、高齢者、それからお子さん等を含めまして、全体を捉えようと。

ですから、数年前からなんですけれども、愛知県の中で生まれてから亡くなるまで、一体どういうことが関わって寿命が続いていくのか、その間に県民の生涯にどのような関わり方が出てくるのかということ、役所の縦割りではなく、関わる事柄を押さえるという作業に取り組みつつあります。実際にはややこしい問題がたくさん出てくるのですけれども、それを嫌がらずにやろうということ。今は少し進んでおります。それを本格的にやって、進めていきたいと思っております。その他ございますか。

**(小久保委員)**

小久保と申します。子育て、高齢者、障害者等の問題が出てくるわけですが、マイノリティの問題、例えば障害には入らないけど、仕事もしていない若者の問題、それから性の問題などについては、すべてのところに係るのか、どこに入るのか、そこの辺りを少し聞かせていただけたらと思います。

**(大沢委員長)**

そのことも含めて検討させていただきます。全部今捉えてどうするという段階ではないものですから、今言われているマイノリティ問題は社会的な問題として広まっている文化問題の一つでありますので視野には入るのですが、それをどういう形にするかについては時間がいるのではないかと思っております。その他よろしいでしょうか。

それでは、第4の議題「次期あいち健康福祉ビジョンの策定」につきまして、以上のことを視野に入れながら、検討を進めていきたいと思っております。

それでは、5 番目の議題の「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、どうぞ。

**（医療福祉計画課 岡本課長）**

それでは、あいち健康福祉ビジョンの年次レポートの素案につきまして、概要を説明させていただきます。資料 3 をご覧ください。まず、年次レポートの目的でございますが、健康福祉を取り巻く状況の変化や課題を適格に把握しながら、あいち健康福祉ビジョンの進捗状況を評価することとございまして、毎年度策定しているものでございます。

レポートの構成ですが、3 部構成でなっておりまして、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、高齢者の急増でシステムの構築の必要性が高まっております、地域包括ケアの推進、在宅医療の推進、認知症施策の推進を取り上げております。

2 つ目は、主要な目標の進捗状況とございまして、ビジョンに掲げました 38 項目の目標に対して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、その後の情報把握を行っております。

3 つ目が新たな課題への対応とございまして、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す。今回は、子ども・子育て支援新制度の円滑な実施、福祉人材の確保の推進及び地域医療構想の策定を取り上げております。

次に素案の中身についてご説明させていただきます。

まず、特集の「(1) 地域包括ケアの推進」でございます。平成 26 年度に市町村と地区医師会が中心となって、在宅医療提供体制を整えるとともに、医療・介護・福祉の関係機関の連携ネットワークの構築等を図る地区医師会モデルなど 5 つのモデルを示しまして、県内 9 ヲ所で地域包括ケアモデル事業を実施いたしました。

このモデル事業の実施状況やそこで明らかになった課題等について、他の市町村や関係者の方々に周知を図るための報告会を延べ 5 回開催しております。

平成 27 年度以降の取組といたしましては、引き続き県内 6 箇所で地域包括ケアモデル事業を実施いたします。また、県内市町村が速やかに地域包括ケアシステムの構築に取り組めるように、相談窓口を国立長寿医療研究センターに設置するとともに、郊外の大規模団地において入居者の方々が一斉に高齢化し、孤立化などの問題が現れていることから、新たに高蔵寺ニュータウンの一部地域を対象に有識者や地元関係者などを委員とする「地域包括ケア団地モデル検討会議」を設置し、地域包括ケアの団地モデルの検討をして参ります。

次に資料右上に移りまして、「(2) 在宅医療の推進」でございます。通院が困難で在宅での医療が必要な患者へ対応するため、市町村や地区医師会を拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療体制の構築を図る在宅医療連携拠点推進事業を県内12か所で実施いたしました。また、こうした在宅医療従事者やケアマネジャー等の能力向上のための研修を行っております。

平成27年度以降の取組といたしまして、県内42のすべての郡市区医師会に、地域の在宅医療体制の構築を支援する「在宅医療サポートセンター」を設置し、主治医・副主治医制など医師のグループ化や在宅医療導入研修等を実施し、在宅医療を提供する体制の充実・強化を図って参ります。また、情報通信技術を用いた在宅患者の最新情報を在宅医療関係者が共有するシステムを県内54のすべての市町村で導入して参ります。

次に「(3) 認知症施策の推進」でございます。徘徊している認知症の方について、市町村域を越えた搜索を円滑に実施するために統一的な取組方法を定めました「認知症高齢者徘徊SOSネットワーク運営要領」を作成し、東浦町・阿久比町と協力して「広域徘徊高齢者搜索模擬訓練」を実施いたしました。また、認知症患者が身体疾患で入院の必要があるとき、一般病院での受入が円滑に行われますように、医療従事者への研修を実施しております。

平成27年度以降の取組といたしましては、大府市にあります国立長寿医療研究センターが我が国唯一の長寿科学や老年学に関するナショナルセンターとして認知症に関する優れた知見を持っていることから、今年3月に県と国立長寿医療研究センターとの間で「認知症施策等の連携に関する協定」を締結いたしました。この協定に基づき、国立長寿医療研究センターにおきまして認知症予防プログラムに基づく市町村への指導や、市町村からの相談窓口の設置、介護教室等への実地調査による効果の分析・検証、徘徊高齢者の効果的な搜索に関する調査・研究等を実施いたします。

次に「2 主要な目標に対する進捗状況」でございますが、恐れ入りますがお手元の資料4 あいち健康福祉ビジョン年次レポート(素案)の29ページをお開きください。主要な目標の進捗状況として、上の枠に囲ってありますところでございますけれども、すでに目標を達成しているものが13項目、26年度実績が25年度を上回ったものが15項目とございまして、多くの項目が目標に向かって前進しており、全体的には順調に推移しているものと評価しております。個々の目標の評価につきましては、時間の都合で省かせていただきますが、実績数値及び評価は、この29ページからの記載のとおりでございます。

資料3にお戻りください。主要な目標の進捗状況の2つ目の○でございます。昨年度、新たな課題といたしまして、年次レポート(素案)に記載いたしました「災害時要援護者支援体制の推進」につきまして、「愛知県災害派遣福祉チー

ム（愛知 DCAT）」を創設することといたしております。そして、現在設置に向けて準備を進めているところでございます。

資料をおめくりいただきまして、3 新たな課題への対応でございます。

まず、「(1) 子ども・子育て支援新制度の円滑な実施」でございます。平成 27 年 4 月から子ども・子育て支援新制度がスタートし、質の高い幼児期の教育・保育の総合的な提供や、少人数の子どもを預かる保育への支援、地域のニーズに応じた子育て支援の充実を図ることとなりました。新制度がスタートした今後は、市町村計画に位置付けられた各給付・事業が着実に推進されていくことが特に重要となります。

そこで今後の取組の方向性でございますが、まず①幼児期の教育・保育の量の拡充や質の向上の推進、②地域の実情に合わせた多様な保育の場の確保による待機児童の解消及び保育の量の確保、こうした課題に対する取組といたしまして、「認定こども園」を活用した教育・保育の一体的な提供であるとか、②のところでございます小規模保育や家庭的保育などの活用、あるいは事業所内保育の設置の促進などによる量の確保、職員配置の改善や職員の処遇改善による質の改善、こうした形のを市町村を支援して取り組んで参ります。

また、③全ての子育て家庭に対する地域の子育て支援の一層の充実につきましては、子育て世代包括支援センターなどの利用者支援事業の充実や、放課後児童クラブの計画的な整備、ファミリーサポートセンターを活用した医療機関連携型の病児・病後児保育促進モデル事業の推進等に市町村などと併に取り組んで参ります。

④新制度関連事業の円滑な推進を図るための市町村支援及び人材育成等では、市町村向け説明会の実施や個別ヒアリング等による市町村を支援することや、保育士・保育所支援センターでの就職相談や、修学資金の貸付等による保育士の人材確保を図ることとしております。

次に右側に移っていただきまして、「(2) 福祉人材の確保の推進」でございます。愛知県福祉人材センターを中心に各種福祉人材確保対策事業を実施しておりましたが、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年には、本県で約 2 万 4 千人の介護人材が不足することが見込まれておりまして、更なる対策を推進する必要があります。そこで、今後の取組の方向性といたしましては、また後ほどご報告させていただきますが、①地域医療介護総合確保基金を活用いたしまして、福祉の仕事合同説明会の開催等による参入の促進、各種の職員研修の実施による資質向上、さらには介護事業所における広域施設設置促進などの労働環境・処遇の改善、こうした取組によりまして、介護人材の確保に努めて参ります。

次に、②福祉人材確保を支える関係機関・団体との更なる連携の強化につきましましては、愛知労働局との連携を強化し、ハローワークのネットワークの活用

した人材確保事業を実施して参ります。

次に、「(3) 地域医療構想の策定」でございます。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年に向けて医療需要が増大しまして、慢性的な疾患や複数の疾病を抱える患者の増加が予測されております。こうした患者の病状に合った病床の機能分化と連携を進めることで、効率的で質の高い医療提供体制を構築する必要があります。そこで、医療介護総合確保推進法に基づきまして、地域医療構想を策定して参ります。

今後の取組の方向性でございますけれども、地域医療構想につきましては、平成 27 年 3 月に国から示されたガイドラインを参考に、平成 28 年度までに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの機能ごとに平成 37 年の病床の必要量等を示す地域医療構想を策定いたしまして、地域医療構想策定後は、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用しまして、病床転換に必要な設備整備や医療従事者の確保に取り組んで参ります。以上が年次レポート（素案）の概要でございます。

本日委員の皆様方からご意見をいただき、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、最終的な検討をいたしまして、決定を行って参りたいと考えております。説明は以上です。よろしく願いいたします。

#### (大沢委員長)

今の事務局の説明につきまして何かご意見等ございましたら、どうぞ。

#### (倉知委員)

育成会の倉知と申します。1 ページ目の地域包括ケアの推進の部分ですが、介護予防のことでは県内のある町が効果的な対応をしていて、全国的にもいろいろ話題になっていたり、アメリカからも注目されている介護予防のサロン事業をやっているというのがありますけれども、そういったところをこれから県の中でどういうふうに展開していくというところがあるといいかなと思うのですが、その辺はどうですか。

#### (青柳医療制度改革監)

医療制度改革監の青柳と申します。今回のレポートのテーマとなっております地域包括ケアにつきましては、介護予防だけでなく、医療・介護、住まい、生活支援、そういったことを全て包括的に一体的に提供するというところが一番のポイントとなりますので、今地域包括ケアモデル事業におきまして 3 年間かけ、これらの要素が連携的に運営できるような仕組みを整えようとしているところでございます。

一方で、確かに生活支援、住まい、介護予防などそれぞれのところの充実強化を図る必要もございますので、それはまた先進事例を見ながら、県内全域で進むようにこれから取り組んでまいりたいと考えております。

**(倉知委員)**

確かに介護度が上がると、介護費用がどんどん上がっていくので、できるだけ介護にならないように予防が大事なかなと思いますので、是非お願いしたいと思います。

**(大沢委員長)**

今倉知委員が言われるようなことを視野に入れながら、やらなければならないことかと思えます。その他ございますでしょうか。

**(小野委員)**

歯科医師会の小野です。医療の4ページです。4ページの地域包括ケアシステムの目指すべき姿の図ですが、以前にもお願いして修正されたと思いますが、右上に歯科診療所と書いてありますね。この上に地区歯科医師会を掲示してくださいとこの会議でお願いしました。愛知県歯科医師会にこう直しました、これでよろしいでしょうかというご通知があったのですが、また元に戻っています。

歯科医師会としては、是非地区歯科医師会という文言を入れていただきたい。我々愛知県歯科医師会としては、歯科がどの分野に関わって、どのようにやっていったら良いかという、いわゆる地域包括ケアシステムの骨子を作って、各市町でそこに位置づけしてくださいということで、各地区歯科医師会が地区の先生方と協働でやっていくことです。この歯科診療所だけではとても足並みも何もそろいません。是非ということでこの前もご掲示していただいたのですが、抜けております。その辺はどうですか。

**(青柳医療制度改革監)**

今引用している図は、平成25年にあいちの地域包括ケアシステムを考える懇談会で提言を出されまして、その時に提言の中で目指すべき姿としてこの図でご了解いただいたというものをここで引用しております。昨年度、策定した第6期高齢者健康福祉計画の中で地域包括ケアを考えるとときにご指摘のやり取りがあったかと思われますので、内部で少し調整をさせていただきまして、また掲示させていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

**(小野委員)**

調整されなくても良いですから、入れていただければ結構ですので、よろしくお願いします。ちょっと強気で申し訳ございません。

**(大沢委員長)**

これは実際に実行していく地域の組織の問題の一つでもあるからね。大事にした方がいいですね。その他ございますか。

**(萬徳委員)**

4 ページの上の方であります人材の確保ですが、2 万 4 千人不足すると見込まれておりますけれども、この辺の人数の割合というのは、元々介護の人数のみならず、全体の労働力そのものも不足すると思うのです。私も団塊の世代でまさにその時に皆さんにお手を煩わせる世代になりますが、この人数というのは、年次レポート（素案）に書かれてある記載から割り出された人数でしょうか。

単純に現在の介護を必要とする人たちから割り出されたものなのか、労働力の方から割り出されたものなのか。案外団塊の世代は丈夫ですよ。もまれておりますから。一人でなんとかやっていく気力もあると思いますけれども。

**(大沢委員長)**

今の萬徳委員のご意見についてはどうですか。

**(地域福祉課 川合主幹)**

地域福祉課の川合でございます。

今お尋ねの件につきまして、年次レポート（素案）の 50 ページをご覧くださいと思います。50 ページの一番上に、愛知県の介護職員数推計結果というものがございます。基本になるものが、厚生労働省の考え方に基づき、平成 24 年の需要と供給が丁度釣り合っていると仮定をし、そこから高齢者の伸びであるとか、施設の伸びであるとか、介護人材の伸びであるとか、そういった一定の条件を国の基準を基に積み上げて、これが順次乖離していくというものであります。

委員がおっしゃられましたように、日本は少子化でございますので、どうしても介護人材を増やそうとすると、どこの労働分野でも人が足りないということで、小さなパイを奪い合っていくということがあります。介護人材を伸ばしていくにあたっては、介護分野の魅力を語って、新卒の方の参入を目指しますが、それ以外の、今は勤めていない方の復職であるとか、それから、今勤めてみえる方の離職を防止するという、トータルな形で人材確保を図って参りたいと思っております。

### (大沢委員長)

いずれにしても、介護人材の2万4391人というのは、要するに需要と供給の差し引きなのでしょう。需要と供給の関係で不足するのがこうであろうということなのですが、こういう形で進むかどうかは、先ほどの介護予防の問題も含めて絡んできますよね。そういう意味では、介護人材と介護を必要としないお年寄りをどうやって私たち自身が作っていくか、そういう絡みで出てくる問題です。できるだけ寝ない方がいい。だけど、自分の意思で寝るわけではないので、寝た人に対してどうするかが非常に大きな問題ですので、そのバランスを取りながら、どんな施策を採るのか、これは私どもの力量が問われるということになりますので、先ほどの質問等含めまして、これも重ね重ね検討していきたいと考えております。その他ございますでしょうか。

### (兵藤委員)

愛知県看護協会の兵藤と申します。資料3の一番上の在宅医療の推進の説明文ですが、資料4の14ページでは、書き出しが高齢になり医療等が必要になっても、住み慣れた環境で自分らしい生活を云々と書かれており、まさに地域包括のことを考えた文言だと思うのですけれども、①のところの書き出しが、通院が困難で在宅での医療が必要な患者と書かれており、そういう視点ではなく、通院が困難であろうとなかろうと在宅で治療をしていくという、そういうスタンスに変わっていくということで地域包括があると思うのですが、少し文言を整理しないとずれてきてしまうのではないかなと感じたことと、30ページの主な目標の進捗状況の認知症疾患医療センター事業のところ、いろいろと事業を進めていくということが書いてあるのですが、ちょっと私も詳しく分からないのですが、半田で認知症モデルの事業をやって認知症サポーターが住民の協力を得て大量にできたという動きがあって、その動きを活かしながら、医療機関、医師になるかと思いますが、認知症の患者を受け入れていただいて、認知症だという理由だけで必要な治療を受けられないという状況をぜひクリアしていただけたらと思います。

それから、35ページですが、保健医療の4番目にがん検診の受診率のことが書かれています。これによりますと、B評価で26年度は若干受診率が上がっている形になって、愛知県全体はこういう状態なんです、名古屋市だけに着眼したとき、子宮がんの受診率は、名古屋は52.9%なのですね。ここで掲げている目標はクリアできている。どうしてそういう結果になったのかというところを是非分析していただいて、先ほど介護予防についてご指摘がありましたが、がんに関しても受診率を上げるのではなくて、一歩進んでがん予防に結びつけていくためには、愛知県認定の拠点病院を含めて25のがん診療拠点病院があるので、その力を借りながら、ぜひ受診率だけでなく、予防というところに力

を入れていくことが、一番大きな健康あいちになるのではないかなと思うので、是非ご検討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。兵藤委員のご意見につきまして、がんはもちろんなさるのですね。先ほどちょっと触れましたように、とにかく私たちが健康を保つことができるようにするためには、あらゆる施策が在ると思っておりますので、それをどの程度まで認めるか、それから、実際にデータ上で違いが明らかに出ているというところについて言えば、うまくいっているところとそうでないところとの違いがあるかもしれませんので、少しきめの細かい分析もしていかなければならないだろうと思っておりますので、データ等を集めるときにそういったことも留意しながらと思っております。

その他ございますでしょうか。

**(西川委員)**

薬剤師会の西川と申します。本来は医療のことを聞かなければならないですが、私は出身幼稚園の役員をやっております、少し聞きたいのですが。

私は幼稚園の理事をやっているところですが、年々幼稚園の方では園児が減っていくのですね。世間では待機児童、待機児童と、年次レポート（素案）の46ページにも書かれているのですが、待機児童がなかなか減らないということを知りたいのですが、幼稚園の方では、応募される方が減っている現状で、園児の確保が問題となっておりますが、そういう話はここの中で出てくるのでしょうか。

**(大沢委員長)**

全体で子どもが減ってくるわけだから、一般的には減ってくるだろうと。認定こども園であるとか、保育園と幼稚園との接合などが絡んでやってくる問題かもしれませんけれども、ただ幼稚園の場合だと所管が違いますよね、文部科学省ですよ。一方は厚生労働省ですよ。この違いがどういう形でつながるかといったところで。

**(子育て支援課 奥澤課長)**

子育て支援課長でございます。今ご質問がございました幼稚園の方は定員に空きがあって、一方保育園の方では待機児童の問題が発生しているということですが、ビジョンの中で直接そういう書き方をした部分はないのですが、ただ新たな課題としまして、子ども・子育て支援新制度の円滑な実施というところがございますけれども、元々新制度も柱の一つが親の働き方の違いに

関係なく子どもが質の高い幼児教育・保育を受けられる制度として、認定こども園を推進するということがございます。認定こども園と言うことになると、保育が必要な子どもそうでない子ども同じ園で受けられますので、そうしますと、今幼稚園で空きがあるようなところも将来的には認定こども園という形に移っていただければ、保育が必要な子どももその園で教育保育が受けられますので、そういった問題の解決につながっていくと思います。

#### (西川委員)

認定こども園の話も出るのですが、現場の幼稚園ではなかなか関心がないです。また、前の幼稚園でも認定こども園になると勤務時間が長くなるだろうということで、あまり積極的でないという話も聞くのですよ。

私たちの目から見ると、幼稚園の施設が一杯余っているのに、もったいないなあ、こういうところをもう少し活用できれば待機児童もすぐなくなるのと思うのですが。

#### (子育て支援課 奥澤課長)

幼稚園から認定こども園への移行がなかなか進まない状況が確かにございます。県によっても温度差がございますが、東海三県は移行の状況が鈍いということを知っております。

理由の一つとしまして、まだ幼稚園の経営者の方に認定こども園の制度が十分伝わっていないということ、低年齢児を預かるのが少し怖いなどといったことですとか、経営面の問題としまして、私学助成と、認定こども園になりますと施設型給付費というまた別の形の運営費の助成を受けることになるのですが、それと比較してどうなのだろうとか、いろいろ周知が不十分な問題がございます。それにつきましては、幼稚園の関係者にお集まりいただいて、行政としても積極的に説明会などで制度の周知を図って参りたいと考えておりますし、幼稚園の関係団体の方々と話をしておりますも、制度が分かってくると経営面でもそんなに私学助成と比べて遜色ないし、将来的なことを考えると空きが出てくるという状況に対応するためには、認定こども園への移行を考えなければならぬのではないかとこのお声をいただいておりますので、今後とも行政として積極的に移行への促進を働きかけていきたいと考えております。

#### (大沢委員長)

ということで、実際問題として子どもたちの教育と子どもたちの保育、受けるのは子ども一人ですから、教育と保育についてこれらをきちっと小さいときから身につけられるように措置が採られることが大事なので、それを全体としてこども園ということで考えられている訳ですけど、それを愛知県の中でどう

いう条件整備をすればスムーズに行くかということ、子どもたちの視点からこの問題を見ていきたいと思っております。

あいち健康福祉ビジョンの年次レポート（素案）につきましては、今言ったことも含めまして検討すべきところはやって、その上で完成させて、レポートを成立させたいと思っておりますので、そういうことも含めてご承認いただければありがたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

第4の報告事項に入りますが、目を通して済むところは省略して、目を通さなくても分かる程度に焦点を絞って、報告をお願いします。

それでは、第1番目の報告事項「平成27年度地域医療介護総合確保基金事業（介護分）」についての報告をお願いしたいと思います。

#### （高齢福祉課 古田課長）

高齢福祉課長の古田でございます。よろしくお願ひいたします。それでは、資料5をお願いいたします。

平成27年度地域医療介護総合確保基金事業（介護分）についてでございます。これにつきましては、本年2月の当審議会におきまして、27年度の事業についてご審議いただいたところでございますが、その後国から交付・内示がございましたので、本日は事業概要を中心に説明をさせていただきます。

それでは、まず制度の概要でございます。この基金につきましては、消費税増税分を源に平成26年度から創設されたものでございまして、すでに26年度から医療を対象とした事業が始まっており、平成27年度からは医療分に加え介護分の事業といたしまして（1）の対象事業③介護施設等の整備と、⑤介護従事者の確保に関する事業、これらに関する事業が始まるものでございます。

資料の右側に移っていただきまして、中段やや下の「3 地域医療介護総合確保基金（介護分）のスケジュール」でございます。この基金事業の実施に当たりましては、まず本年1月16日に国から27年度の事業量に関する調査依頼がございまして、実施事業について市町村、関係団体等へ意見聴取を行い、こうしたご意見等を基に、27年度の事業を取りまとめ、2月20日に国へ提出させていただきました。

その後2月26日に当審議会でご審議いただき、3月9日に国のヒアリング、5月22日に国から交付額の内示をいただきまして、7月10日には交付申請書を国へ提出したところでございます。国からの内示額でございますが、介護施設整備分につきましては、県からの要望どおり約23.4億円でございますが、介護人材確保分、こちらは県からの要望額7億円に対して、約4.5億円となっております。

次に、4「平成27年度県計画の概要」でございます。2ページをご覧ください

きたいと存じます。この 2 ページと次の 3 ページにかけて、内示額に基づく 27 年度の県計画の概要でございますが、事業の実施に当たりまして、県の予算につきましては現在調整を行っております、必ずしもこれら全てを今年度の予算へ計上するとは限りませんので、ご承知置きいただきたいと存じます。

それでは県計画の概要でございますが、「(1) 介護施設等の整備に関する事業」では、概要の欄に記載しておりますとおり、地域密着型特別養護老人ホーム 4 ヶ所を始め、小規模老人保健施設、認知症高齢者グループホームなどの整備に対する助成や、施設の開設・設置の準備経費に対する支出・支援などを行うこととしております。

次に「(2) 介護従事者の確保に関する事業」でございます。この対象事業といたしましては、基盤整備、参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善、この 4 つの大項目で構成されておりました、県計画では併せて 35 の事業を実施することとしております。

まず、基盤整備の区分では、「2 人材育成取組事業所認証評価制度実施事業費」といたしまして、人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度を新たに創設することとしております。それから次の参入促進では、「4 福祉・介護人材確保対策事業」を始め 8 事業を計画しております。次に右側の中段の資質の向上につきましては、ここから 3 ページにかけて 22 の事業を計画しております。1 ページおめくりいただきまして、左側のページの中ほどから認知症関係の事業の記載がございますが、21 番と 22 番の事業につきましては、平成 30 年度からは全市町村に設置しなければならないことになっております認知症初期集中支援チームと、認知症地域支援推進員を養成するための事業でございます。

右側に移っていただきまして、中段からの労働環境・処遇の改善でございます。ここでは、最後に記載しております 35 番「介護施設内保育所運営費補助金」といたしまして、介護施設内保育施設の運営費に対する補助など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。以上の報告につきまして、何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして報告事項(2)「専門分科会・審査部会の審議状況について」を事務局からお願いします。

#### (医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、恐れ入りますが資料 6 をご覧いただきたいと存じます。「専門分科会・審査部会の審議状況について」でございまして、分科会・審査部会の審議状況につきましては、当審議会が開催される都度、審議状況についてご報告申

し上げているところでございます。今回につきましては、委員の皆様方が改選されたということでございますので、26年度と27年度の最新の状況につきまして、まとめさせていただいております。

資料6につきましては、2枚組でございますが、それぞれの専門分科会・審査部会の検討状況・審議状況につきましては、表にまとめさせていただいておりますので、大変申し訳ございませんが、概要につきましてはご覧いただきたいと存じます。

#### (大沢委員長)

どうもありがとうございました。委員の方にはお手間をおかけしますけれども、どうかお目通しをしていただいて、後でどうしてもこれは問題だった、あのとき言わなければならなかったといったことがございましたら県の方にご連絡ください。ということでご承知いただきたいと存じます。

報告事項(3)の「障害者差別解消法」について説明をお願いします。

#### (障害福祉課 浅野課長)

障害福祉課長の浅野でございます。早速資料7をご覧ください。

始めに、「1 法律の概要」でございます。この障害者差別解消法は、障害者基本法の基本原則の一つ第4条差別の禁止を具体化するために平成25年6月に公布された法律でございます。下から5行目にありますように、平成28年4月1日に施行されます。

資料の中ほどでございますけれども、「I 差別を解消するための措置」でございますが、まず差別的取扱いの禁止が国・地方公共団体等及び民間事業者の法的義務とされております。また、右側の合理的配慮の不提供の禁止が国・地方公共団体等は法的義務、民間事業者には努力義務として求められます。

具体的な対応といたしましては、国においては政府全体の方針として、基本方針を策定することとされておりました。今年2月24日に閣議決定されたところでございますので、後ほど説明させていただきます。この基本方針に即しまして、国の各省庁及び地方公共団体等では、所属職員の取組に関する要領、いわゆる職員対応要領を策定することとされております。なお、地方においては、この要領の策定は努力義務とされておるところであります。また、右の各省庁は事業分野別に事業者の取組に資するための事業分野別の指針・(ガイドライン)を策定することとされているところでございます。

資料下段の「II 差別を解消するための支援措置」でございます。このうち、地方公共団体には、障害者及びその家族等からの障害を理由とする差別に関する相談及び紛争解決に必要な体制整備が求められます。また、地域における連携として、関係機関等による障害者差別解消支援地域協議会を組織できるもの

とされており。さらに普及啓発活動の実施が求められているところでございます。

次に2ページ目をご覧ください。2月24日に閣議決定されました基本方針の主な内容でございます。「(1) 基本方針と対応要領・対応指針との関係」につきましては、この基本方針に即して、国・地方公共団体は対応要領・対応指針を、具体例も盛り込みながら作成するということにされております。「(2) 対応要領・対応指針」でございますけれども、障害者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされているところでございます。

「(3) 相談及び紛争の防止等のための体制の整備」でございますが、新たな機関は設置せず、既存の機関等の活用・充実を図ることとされております。「(4) 障害者差別解消支援地域協議会」につきましては、ご覧いただきたいと思えます。なお、「(5) 基本方針、対応要領、対応指針の見直し等」につきましては、具体例の集積等を踏まえ、必要に応じて、適時充実を図るというようにされているところでございます。

右側の「3国のスケジュール」でございますが、今年度の上半期中に国において国等職員対応要領や、事業者のための対応指針が作成されます。下半期には、地方公共団体における準備の支援がされることとなっております。

差別解消法についての説明は以上でございますけれども、県といたしましては、法で求められております相談・紛争解決の体制整備、それから啓発活動のほか、努力義務とされております職員対応要領の策定及び、できる規定でございます協議会設置につきまして、障害当事者の皆様にもご参画いただいております障害者施策審議会にご意見を伺いながら、しっかりと検討し、対応して参りたいと考えております。以上でございます。よろしく申し上げます。

#### (大沢委員長)

どうもありがとうございました。障害者差別解消法につきましては、今説明があったとおりですが、加賀委員どうぞ。

#### (加賀委員)

身体障害者福祉団体連合会の加賀でございます。いろいろ考えていただいてありがとうございます。障害者自身がモラルを守っていかないと、勝手なところで差別ということを使ってしまうものですから、我々のメンバーには気をつけるようにとっておりますけれども、意外に勝手なことを言って、自分に合わなければ差別だと言うことがあるものですから、皆様にもご迷惑をかけるかと思えますけれども、我々としては、県によっては対応が違うようなところもあるかとは思いますが、愛知県ではこのようにやっていただいておりますので、これを守って行って、障害者自身が自分自身を守っていかなければな

らないかなと思っています。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。そういう意味では、障害のある人もない人も、障害は自分で求めたものではありません。ですから、そういう意味で言えば、人間としての尊厳をお互いに守り抜くという、そういう暮らしが大事ではないかなと私は思っております。そういう意味では県の対応も、そういう方向で進んでいくのだと思っております。今の説明は過不足のない非常に要領の良い報告していただいたと思います。私ども全体が加賀委員のご意見等を含めながら、お互いに人間として快く生きていけたらと思っております。

それでは、この点については了承するというよりは、こういうことだよと。実際には、県として具体的施策を提供しなければいけない訳でございます。そこで、どういう点に留意するかということが重要となるかと思っております。そういう点は慎重に対応していただきたいと思っております。

それでは、報告事項4「第16回全国障害者芸術・文化祭あいち大会」が開かれますので、この点について事務局から説明をお願いしたいと思います。

#### (障害福祉課 浅野課長)

これにつきましても障害福祉課から説明させていただきます。資料8をご覧ください。障害者芸術・文化祭は、平成13年度に第1回大会が大阪府で開催されて以降、毎年度開催されているものでございまして、平成28年度に第16回障害者芸術・文化祭を愛知県で開催することが決定しているところでございます。平成27年2月20日に、本日ご出席の皆さんの所属団体の中にもご参画いただいている団体もございますけれども、県、市町村、障害者団体、文化団体、経済団体からなる実行委員会を設立し、資料の記載のとおり実施要綱の検討を進めてきたところでございます。

2にございますように、正式名称は第16回全国障害者芸術・文化祭あいち大会、3にございます大会の愛称につきましては、公募を行いまして、1,243点の応募がございましたが、その最優秀作品として選定した作品「ゲイジュツのチカラ・あいち」となっているところでございます。愛称につきましては、ロゴマーク化し、広報活動に活用して参ります。

5の事業内容でございますけれども、芸術文化祭として、全国から公募した美術・文芸作品の展示及び、文学や演劇、ダンスなどの舞台芸術の発表を行うほか、ふれあい交流といたしまして、授産製品展示等のブースの設置、講演会・シンポジウムの開催等を行って参ります。その他、市町村が開催する障害者作品展やイベントとの連携等を図って参ります。

右側に移りまして、6開催期間でございますが、あいちトリエンナーレ2016

が8月11日から10月23日まで開催された後、10月29日から12月3日まで国体の文化版と言えます国民文化祭も愛知県で開かれます。それを受けまして、12月9日（金）から11日（日）までの3日間を障害者芸術・文化祭として開催したいと思います。ただし、美術・文芸作品の展示につきましては、国民文化祭の閉会日の12月3日（土）から先行的に行って参りたいと考えております。

7の事業計画、各事業の開催日及び会場でございますけれども、調整中の部分もございしますが、愛知芸術文化センターを足場として、屋外スペースを含め、栄周辺で展開して参りたいと思います。

今後、今大会の周知に向け広報活動を実施して参りたいと考えておりますので、皆様にもご協力をよろしくお願いいたします。説明は以上です。

**（大沢委員長）**

どうもありがとうございました。第16回全国障害者・文化祭あいち大会が開かれます。皆様方にもいろいろな形でのご協力賜りたいと思っております。この点について何か特段ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、予定しておりました議題、報告事項は全て終わりました。事務局から何かございましたら。どうぞ。

**（医療福祉計画課 植羅主幹）**

本会議の議事録でございます。後日ご発言いただきました方に内容のご確認をいただいた上で、署名人2人にご署名いただくこととしております。その際は、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

**（大沢委員長）**

どうもありがとうございました。議事録につきましては、今言ったとおりでございます。6分ほど超過いたしまして大変申し訳ございませんでした。

それでは、これをもちまして愛知県社会福祉審議会を終了したいと思います。どうもありがとうございました。

（以上）

議事録署名人

---

議事録署名人

---