

愛知県社会福祉審議会 議事録

1 日 時

平成 30 年 1 月 23 日（火） 午後 2 時 00 分から午後 4 時 15 分

2 場 所

愛知県自治センター6階 602・603 会議室

3 出席者

委員総数 30 名中 22 名

（出席委員）

猪飼容子委員、伊東世光委員、内堀典保委員、大沢勝委員、加賀時男委員、勝川智子委員、川久保圭子委員、川崎純夫委員、倉知楯城委員、後藤澄江委員、鈴木公子委員、鈴木弘子委員、都築昭彦委員、徳田清純委員、豊田慈證委員、丹羽蒼委員、望月彰委員、山本広枝委員、山本浩史委員、横井隆委員、横山茂美委員、由町正雄委員

（事務局）

健康福祉部長ほか

4 議事等

（医療福祉計画課 小澤課長補佐）

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、医療福祉計画課企画・調整 G 課長補佐の小澤と申します。

それでは、開会に当たりまして、長谷川健康福祉部長からあいさつを申し上げます。

（長谷川健康福祉部長）

みなさんこんにちは。愛知県健康福祉部長の長谷川でございます。

本日は大変お忙しい中、社会福祉審議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、本県の健康福祉行政の推進に格別の御理解、御

協力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。

本日の審議会でございますが、5件の議題について御審議いただくこととしております。

次第を御覧いただきたいと思いますが、議題の(1)、(2)、(4)は、今年度中に策定を予定しております3つの計画についてでございます。(1)が第7期愛知県高齢者健康福祉計画、(2)が第5期愛知県障害福祉計画、(4)が配偶者かからの暴力防止及び被害者支援基本計画でございます。これらの計画につきましては、昨年7月の社会福祉審議会におきまして、次期計画のポイント等について御説明させていただきましたが、本日は計画案について御意見いただきたいと存じます。

また、議題の(3)では、昨年度制定しました「手話言語の普及及び障害の特性に応じたコミュニケーション手段の利用の促進に関する条例」を踏まえて見直しを進めております愛知県障害者計画の検討状況について、また、議題の(5)では、健康福祉分野の基本指針であります「あいち健康福祉ビジョン2020」の進行管理のため、毎年度作成しております年次レポートについて、合わせて御審議いただきたいと存じます。

また、報告事項では子どもの貧困対策に関連する「子どもが輝く未来の推進」、本県の認知症対策の基本となります「あいちオレンジタウン構想の推進」について準備させていただいております。

いずれも、本県の健康福祉を推進していく上で重要な案件でございます。限られた時間ではございますけれども、様々なお立場から幅広く、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます、開会にあたってのあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

(医療福祉計画課 小澤課長補佐)

次に、新たに御就任いただいた委員を御紹介させていただきます。中部経済連合会総務部長の由町正雄委員でございます。また、本日欠席ではございますが、愛知県市長会社会文教部会長の伊藤太委員、日本労働組合総連合会愛知県連合会会長の佐々木龍也委員、以上、3名でございます。

なお、引き続き御就任いただいている委員の御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、神谷明彦委員、小久保裕美委員、鈴木康代委員、高木仁美委員、原田正樹委員、久木好子委員については、本日は所用により御欠席との連絡をいただいております。

なお、本日は、委員30名のうち、過半数を超える22名の出席をいただいております。

りますので、当審議会は有効に成立しておりますことを御報告申し上げます。

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して、次第、資料 1～資料 8、参考資料がございます。

また、委員名簿、配席図を本日机上配布させていただきました。

さらに、参考といたしまして、黄色の用紙の来週の 1 月 30 日に開催します「子どもが輝く未来に向けたシンポジウム」の案内チラシを机上配布させていただいております。

不足等ございましたら、お申し出ください。

また、本日の会議は公開となっております。なお、本日、傍聴を希望された方はございませんでした。

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、大沢委員長をお願いいたします。

(大沢委員長)

今年初めての会議になります。年始は忙しいところ、こんなにたくさん資料を県の方々が、社会福祉審議会の議論を十分に踏まえながらですけれども、内部でかなり検討いたしまして、提出していただいていると思います。しかし、人間のやることですから、色々なところで不十分なところもあると思いますが、忌憚のない意見を出していただけるとありがたいなと思います。

先ほど、健康福祉部長さんから御報告がありましたように、計画のところでも相当の分量になりますけれども、手話のところも、私にとっては興味深いところでありますので、色々な形で検討していかなければならないと思います。

3 番目の愛知県障害者計画の見直しについて、十分に留意しながら進めたいと思います。

会議の予定は、午後 2 時から午後 4 時となっております。できるだけ、その範囲で会議を終了させていただこうと思いますが、中身によってはかなり重たいものもありますので、少し時間を延長させていただくこともあるかもしれませんが、忌憚のない意見をいただくことは本審議会の流儀でもありますので、御協力をお願いいたします。

早速ですが、議事に入らせていただきたいと思います。議事は次第にもございますように、(1) 第 7 期愛知県高齢者健康福祉計画(案)についてでございますので、御説明をしていただきたいと思います。議事録署名人を決めなければなりませんので、私の方から、社会福祉審議会の規程第 9 条第 1 項に基づきまして、議事録署名人を 2 名指名させていただきます。本日の議事録署名人は川久

保圭子委員、山本広枝委員にお願いしたいと思います。

それでは、第1議題の第7期愛知県高齢者健康福祉計画につきまして、説明をしていただきます。

(高齢福祉課 小木曾課長)

失礼いたします。高齢福祉課長の小木曾でございます。私から第7期愛知県高齢者健康福祉計画(案)の概要について御説明させていただきます。本日、資料といたしましては、資料1-1と計画案の全文の資料1-2を御用意させていただいておりますが、説明は資料1-1に沿って御説明させていただきます。

お手元の資料1-1の1の策定の目的から項目の3の計画策定体制につきましては、昨年7月に開催しました本審議会にて御説明させていただきましたとおりでございますので、簡単に触れさせていただきたいと思っております。

本計画は老人福祉法に基づく「都道府県老人福祉計画」と介護保険法に基づく「都道府県介護保険事業支援計画」を一体として策定するもので、計画期間につきましては平成30年度から平成32年度までの三年間。計画の策定体制としましては、名古屋大学の松尾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」に御検討をいただきながら、策定を進めているところでございます。

次に項目の「4 計画の基本理念と基本目標」でございます。基本理念といたしましては、「高齢者の自立と自己実現を地域で支える健康福祉」としております。また、基本目標としましては、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めていくという観点から、地域包括ケアを構成といたします、介護、医療、予防、生活支援サービス、住まいの5つの要素に喫緊の課題であります、認知症対策、人材確保対策を加えました、計7項目としております。

資料の右側をご覧くださいと存じます。「5 主な計画の内容」でございます。まず、一つ目の○でございますが、本計画は国が示します、基本指針に即しまして、策定することとされております。また、今回の計画のポイントといたしまして、二つ目の○、効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が一体的に進むよう、県地域保健医療計画との整合性を図って、介護保険サービスの目標を定めてまいります。この目標数につきましては、次の○にございますように、介護保険は市町村の保険者として運営する制度でございますので、まず市町村が各サービスの利用見込み量を推計し、それを積み上げたものを県の目標数といたしております。このため県地域保健医療計画との整合にあたりましては、今後、県が進めます医療提供体制の構築により、増加が見込まれる在宅医療患者に対する介護ニーズを各市町村がサービス利用見込み量を推計するにあたり、適切に反映できるよう、市町村とのヒアリングなどを通じまし

て、協議、調整を行ってまいりました。

また、最後の○にございますように、本県では昨年9月に、認知症に理解の深いまちづくりの実現を目指しまして、「あいちオレンジタウン構想」を策定し、今後、地域づくりと研究開発の両面から認知症対策をさらに充実していくこととしており、今回の計画中にもこの構想に盛り込んだ計画を位置付けてまいります。なお、オレンジタウン構想に関しましては、先ほどの紹介にもございましたが、後ほど、報告事項で改めて触れさせていただく予定としておりますので、御了承願います。

次にその下、(1) から次ページの (7) まででございますが、先ほど、資料右下でご覧いただきました、7つの基本目標の項目ごとに、具体的な目標や取組を記載しておりますが、このうち新規のものを中心に御説明をさせていただきます。

まず、「(1) 介護保険サービスの充実」では、居宅サービスのうち、特に、訪問介護や訪問看護につきまして、今後、増加が見込まれます在宅医療患者さんへの対応等を反映いたしまして、目標数が現状のものとは比べまして大きく増加する見込みとなっております。

また、施設サービスにおきましては、定員30人以上の広域型の特別養護老人ホームにつきまして、平成29年度末実績見込みの24,811人から26,401人へと1,590人分の整備を計画としております。なお、表の一番下の介護医療院につきましては、療養病床再編に伴いまして、現在計画に位置付けられております、介護療養型医療施設に代わり、今回、新たに想定されたサービスで、長期療養のための医療と日常生活上では、すなわち介護でございますが、これを一体的に提供するものとされております。

それでは資料をおめくりいただきまして、2枚目の「(3) 認知症高齢者支援対策の推進」でございます。四つ目の○ですが、平成28年10月に大府市にございます、認知症介護研究研修大府センター内に設置をいたしました、愛知県若年性認知症総合支援センターの運営や、最後の○のあいちオレンジタウン構想の推進といたしまして、構想に掲げております、四つのアクションプランに沿った取組を進めていくこととしております。

次に「(5) 生活支援の推進」では、二つ目の○でございますが、急な介護や長引く介護によりまして、高齢者ご自身あるいは介護をされる御家族の方などが、介護うつと呼ばれる状態になることがございますことから、それを事前に防いだり、あるいはそうした方々を、適切に支援できるよう介護支援専門員ケアマネジャーでございますが、こういった方々の資質の向上を図ってまいります。

最後に資料の右側の「6 スケジュール」をご覧ください。今後の予定といたしましては、明日1月24日から1か月間、パブリック・コメントを実施いたし

ます。そこで寄せられました県民の皆様の御意見も踏まえ、最終の計画案を3月中旬予定開催予定の第3回策定検討委員会にお諮りしたのち、3月下旬に計画の決定・公表を予定しております。簡単ではございますが、説明は以上とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(大沢委員長)

それでは、少し分量のある計画案でございますけれども、その概要について、2枚に取りまとめさせていただいたということです。ここでお気づきになる点等ございましたら、御発言をお願いいたします。

(望月副委員長)

7番のところに関わるとは思いますが、介護ロボットや介護職員のところで、福祉計画で高齢者虐待の防止の項目がありますが、このところ高齢者施設での、痛ましい虐待の事件が相次いでおりまして、それに対する対策をきちんと掲げたほうがいいのではないかと。背景には職員を募集してもなかなか集まらないとか、あるいは、職員の労働条件の問題もありますし、あるいは、ロボットの前に外国人労働者に依存していると、そういった現実の高齢者福祉をめぐる問題にどう対応していくか、県としても問われるのではないかなと思われまます。

(大沢委員長)

今の点についてはどうですか。委員の方でも御意見があれば出していただければと思います。

介護を専門にしている施設職員が、介護を必要としている高齢者を虐待するだとか新聞等で、報道されていると思います。今の問題について、特段にこの計画の中で何か取り組みの視点が入れているかどうか、そのあたりはどうですか。

(高齢福祉課 小木曾課長)

先ほど、委員が御指摘いただきました通り、報道等により非常に痛ましい事故が全国でも発生しているようでございまして、愛知県における具体的な対策としましては、例えば、介護施設職員の方をはじめ、地域包括支援センターの職員の方、市町村の職員の方を含めまして、高齢者虐待防止の人材養成研修を毎年、定期的で開催しているところでございます。

計画案といたしましては、お手元の資料1-2の116ページをご覧くださいますと、中断より下のやや下の基本方針の●の一つ目のところですが、「介護施設等の職員に対し、高齢者の権利擁護の啓発を図ります」こうした方針のもとに、

現在も使用している内容ではございますが、117ページの●のところで、今少しご紹介させていただきました、「介護施設等の職員を対象とした高齢者の権利擁護推進のための研修をします。」ということで、今後も継続して、こうした研修は実施していく予定としておりますが、また、この具体的な研修の内容、あるいはその他の有効な対策等につきまして、御意見があればいただきたいと存じます。

(望月副委員長)

これ自体は非常に重要だと思いますが、やはり一番の基盤は労働条件の問題があると思いますけれども、そのあたりに対しての施策は一番難しいと思いますが。

(大沢委員長)

国との関わりで、財政に伴う問題が出てきますよね。例えば処遇改善、施設の改善問題、楽しみながら輝く終末を迎えることができるような高齢者への援助、支援はある程度お金がかかる。そういった点では、国と地方自治体が持っている財源の制約があるから、難しい面もあるかと思います。その点についてはどうですか。

(高齢福祉課 鈴木主幹)

高齢福祉課主幹の鈴木でございます。今の点につきましては、委員長さんが言われましたように処遇改善加算のところで、基本的には職員の研修スタイル等が充実強化されている事業所につきましては、報酬上の評価がなされるというのは、国策ではございますが、本県独自の制度といたしまして、いわゆる労働条件とか、教育システムがしっかりとできている事業所につきましては、認証評価事業というものをやらせていただいております。そういうところで、いわゆる教育システムだとか、労働条件が良い、そういうところに対して、知事名の認証票を交付し、それについて、色々なところでPRしていただくことで、従業者の方々に安心して働いていただけると。こういうところについて、システムの構築しているところはございます。以上です。

(大沢委員長)

はい。それでは今の点については、松尾委員長の検討される場で、確認し、作業を進めていただければと思います。県でできる限りのことがどこまでか、そういう点について、半歩でも進むと、いいかなと思います。

それでは、今のところに関わる、関わらず、意見等ございましたら、発言をお

願いたします。

(猪飼委員)

老人福祉施設協議会の猪飼と申します。今の点で、介護の業界は本当に、人材不足が常にある状態でございます。ただ、やはり、人材不足と言っても、急に人材を確保できる状況は見込めませんので、その努力とともに、必要なのは効率性と質の向上の問題だと思います。

先ほど、望月委員が言われた通り介護では、介護ロボットの導入や、ICTの導入が進んでいます。ただ、それには予算がかかる問題がありまして、なかなか全事業所が取り組むということが、大変難しい状況があると思います。ただ、ICTとか、介護ロボットにつきましては、効率性が高く評価されるだろうという見込みを私たちの協会の中では、持っておりますので、そこについては県としても、きちっと認証評価事業の中で、見込んでいただきたいと考えております。

それから、処遇改善加算につきましては、国策の中で、処遇改善加算は平成29年度4月から加算がつけていただけるようになりましたが、ただ、この問題は、介護職員にだけ加算がついている問題があります。福祉施設というものは、介護職員だけで運営されているわけではなく、看護職員、機能訓練職員、そして相談員など、多職種が連携をして、仕事をさせていただいております。そうなりますと、やはり、すべての職員が、自信を持って仕事をさせていただくためには、介護職員だけでなく、他の職員につきましても、処遇改善加算の加算側にしていただけのことを一度、評価していただきたいと考えております。

(大沢委員長)

それでは、今の猪飼委員のことも含めて、財政に伴う問題だということを繰り返し言った上で、制約もあると思いますが、極力検討して、どのようなことをやるか。知事の求める「輝くあいち」のどこに輝きを置くか、問われてくる。特に福祉につきましては、知事も深い関心を持っておられますので、そういう点でも、特に検討の中で、入れてもらえるとよいと思います。

それでは、その他、御意見ございますでしょうか。

その在宅ケアが、おそらく避けがたくなってくるわけで、今後、増えてくるのではないかと私は思いますが、急速な高齢化もありますし、少子化の問題も関わってきます。もう少し先のことを言いますと、人口減少問題、だいたい30年から40年後、非常に複雑で難しい問題に直面することは目に見えております。

そういう意味で言いますと、訪問医療の問題等も含めまして、どのような形で、展開していくのか。訪問医療だとか、ホームドクターというか、かかりつけ医の制度みたいな、近くの医院に行けば、重病の時には、大きな病院に連絡をとって、

病状の評価をしてもらうだとか、診療や施術の指導をしてもらうとかができるような、ICTのようなコンピュータでのネットワークが組めるかどうか。そのためには整備するお金がかかるかもしれませんが、意外とかからないかもしれません。ですから、そういう点につきましても、検討いただければと思います。

その点、医師会側からみるとどうでしょうか。

(横井委員)

医師会は、今後かかりつけ医の機能充実を図ります。現在の、かかりつけ医の定義づけからは外れますが、愛知県医師会、名古屋市医師会においては在宅専門の診療所が増えてきております。昔は医師会の中では異端児でしたが、今はもうそうではない。それこそ、本日、内堀先生もお見えになっていますが、歯科の領域においても、今まで歯科が往診することはなかったが、ここ数年は歯科の往診も始まっています。在宅における歯科口腔のところで、歯科衛生士の方を派遣されて、口腔内を清潔に保つことによって、健康を保つことができる。だから今、かかりつけ医が地域包括ケアを推進する事が、医師会の取り組みの大きな柱だと思っています。ただ、かかりつけ医機能の充実ということは、大沢先生が御期待されるネットワーク医療ですが、それなりにグループ医療でやってきました。今まで愛知県医師会、名古屋市医師会の中で、何回もやって、何回も失敗しています。なぜこれが失敗するのか。

やはり、患者さん一人に対して、ITの整備がそこまで進んでなかったときに、情報共有が上手くできなかつたこと。それと、同じグループ4人でも、夜中に起こされる人が偏ってくるなど、様々な問題があつてなかなか上手くいかないもので、そのところを今後は改善していきたい。一つの医療機関として、内科や外科のような診療科、在宅診療科みたいな形で始まっている医療機関はありますので、医師会としては邪魔をしないように動いていこうと思っております。

(大沢委員長)

歯科医師会の内堀委員、どうですか。

(内堀委員)

かかりつけ医機能ということで、歯科は外科なので在宅でリスクを抱えてやるのは難しかった。今は医師会さんと協力しながら、三師会一緒になって、在宅で見ていこうとはなつてきているところです。ただ、83ページの在宅医療の提供体制の整備のところ、数字を見てもまだまだ歯科の方は低い数字23.1%なので、まだまだこれからやっつけていかなければならないというのと、支援歯科診療所もまだまだ数が少ない。今、愛知学院大学で在宅に資する歯科医を養

成する寄付講座を作っていただきましたので、そういうところで、今までの体制とは違って、在宅医療の方に出ていくという歯科医師の体制は進んでおります。ただまだ、距離的にはまだ不十分なのかなという気はいたしております。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。いずれにしましても、在宅ケア問題は恐らく深刻な課題になってきますので、少しでも前進させておきたいと思います。

(鈴木弘子委員)

医師会、歯科医師会とききましたので、次に薬剤師会からです。

在宅医療の患者さんはもれなくお薬を飲んでいらっしゃるということで、お薬の飲み間違いなど、ケアマネジャーさん、ヘルパーさん困っているという実態がございます。介護保険が始まった平成12年から居宅療養管理指導で、我々が入らせていただいております。最初、認知度が少なかったが、段々上がってきました。数としては、施設がオープンしますと、ドクターと薬局が入り、件数としては上がっております。ただ、数としてはそこそこあるのかなと思いますけれども、これからは内容、もっと薬学的管理に絞って、どのように患者さんの在宅での医療安全を推進していくのかということにさらに力を入れていきたいと思っております。

かかりつけ薬剤師というのも私たちも目指しております。

ありがとうございました。

(大沢委員長)

いずれにしましても、医師、歯科医師、薬剤師を含めましてですけれども、近所に出かけて行って、すぐ見てもらって、そこでは処理できないけれども、どうもこのところがおかしいと思う、例えば、呼吸器がおかしい、自分は皮膚をやっているのだけれども、その場合、コンピュータでネットワークが組まれていて、適当なところで、大きな病院で受け入れのシステムができておれば、そこである程度、初歩的な判断ではあるかもしれませんが、そのような評価ができるとそこに送ることができるだとか、色々な仕組みが、必要だろうと思っておりますので、またこの審議会等で御検討いただければと思います。

そのほか、御自分の身に置き換えて考えていただければ現実味を感じることができると思います。その他、ご意見ございますか。

(勝川委員)

在宅医療は患者さんにとっては、家族と一緒に生活できるということでは良いことなのかもしれませんが、家族にとっては非常に負担の掛かること

ではないのかなと思います。それにとって、ヘルパーさんとか、他に機関を利用できる財政的に豊かな家庭は利用できるということで、在宅で介護してもいいのではないかと思います。そういう方達ばかりではないと思います。

精一杯生活していただくだけで、病院に行きたいけど、病院に行くお金もない。そういう方達の在宅医療というか、三週間で出てください、じゃあ次の病院を探るのが大変である、じゃあ次の病院に行けば最初から検査などが始まる。それに対して、またお金もかかるということなのですが、在宅医療が良いのか、悪いのか、私は非常にわからない。そのようなところが疑問なのですが、行政としての考え方はどうでしょうか。

(高齢福祉課 鈴木主幹)

高齢福祉課の鈴木でございます。今の御質問につきましては、入院医療、通院医療含めまして、医療の場合も、患者さんについて、どの内容の医療が良いかという点については、担当のお医者様の判断によるものと考えておりますので、例えば入院している患者さんに対して、どのタイミングで退院と御判断されるかについては、こちらの方で判断するわけではなく、患者さんの病状等を見ていただいて、先生の御判断によるものと考えております。

(大沢委員長)

今、勝川委員の言われることは、医療サイドの問題はあるけれども、もう少し別の条件で長く病院におられないということになるから、家に帰るか、他の施設に行くか、他の病院に行くかと。そのときに、在宅医療と病院だけかという話になるわけなのですが。

実際には色々な形で検討して欲しいなと思っていることがあります。それは、医療と福祉が繋がらないと、どうしても一人の人間の尊厳を守っていくための条件って難しい。医療というのは命を継続させるという点がありますが、継続させようとする命は実は人間でして、その人間に対してどのような扱いをすれば、病院であろうが、家であろうが、その対象者は心地よさを感じながら、「ありがとう」で亡くなっていけるかです。だから、そういう点で言うと、福祉の施設も含めた、先ほども出ました地域包括ケアシステム。これが、またどの程度上手く機能させることができるかどうかということにも関わってきますので、県で検討する場合、松尾委員長は地域包括ケアを検討のときの座長でもございますから、ぜひ、もう一步進める形で、議論していただければいいかなと思います。

その他、ございますでしょうか。

(猪飼委員)

福祉の立場から一言、御意見させていただきたいと思います。

どうしても私が思うのは、地域包括ケアシステムの構築において、在宅ケアというのは介護の部分からでも話に上がるのですが、どうしてもその中で施設ケアというのが忘れられがちになると感じております。やはり、施設ケアというのは医療と介護の連携があり、在宅ケアがあり、そこからまた繋がるのが施設ケアと考えると、地域包括ケアシステムの図がよくありますが、その中の位置づけとして、施設ケアもしっかりと構築していただければありがたいと思います。

図を見ますと、その図の一部の中には特別養護老人ホームですとか、施設ケアが入っていない図があったり、隅の方に、追いやられてしまっている図があったりと色々な図を見かけます。やはり、医療と介護を連携していくという意味では、在宅ケアも大切ですが、施設ケアも含めた上で、総合的な地域包括ケアの構築が望ましいのではないかと考えます。

(大沢委員長)

それはそうだと思います。地域包括ケアシステムにおいては、全国の課題で、それができれば輝くあいちの一つになると思います。難しい面もありますが、今、愛知県の場合だと、そこにかなり力を注いで進んでいこうとしておりますので、それを一歩進めれば全国のモデルを形成していくことができると思いますので、色々な角度から一層の検討をぜひお願いをしたいと思います。

その他ございますでしょうか。

(川久保委員)

私も高齢の両親を抱えており、そして自分自身も一人っ子なので、仕事しながら介護、ケア、在宅というのはとても重い課題になるのではないかと思います。単純に人口が少なくなると、地域の人も少なくなると、愛知県の特徴として外国人の方が、長く定住される方も増えていて、昨年でも、人口増加の50%が外国人で占めていると聞いたことがあります。在留の資格の中でも介護の項目が増えたということもあって、今後、愛知県の特徴として、外国人の方が多ければ、単純に仕事の担い手として、活躍していただくような準備を考えていくことも県の特徴としては輝くあいちのためには、考える一つの選択肢としてどうなのかなと思っています。このあたりの現在の考え方や方向性があれば教えてください。

(大沢委員長)

外国人介護労働者はどの程度、議論の中に入っていますか。

(地域福祉課 宇佐美主幹)

地域福祉課でございます。ただいま、御質問のありました外国人介護人材ということなのですが、おっしゃられたとおり、人材不足等で外国人の方が、施設で働いているということもございます。これから、検討に入っていくわけですが、現在、EPA という経済協力協定に基づきまして、インドネシア、フィリピン、ベトナムからの受け入れがされています。今回、在留資格が緩和され、介護の資格が導入されましたので、介護福祉士として資格を取得していただいて、介護に従事していただく場合と、もう一点が技能研修実習制度というものがございます。これはあくまでも、国際協力という立場で介護人材の受け入れではないのですが、外国人の方に来ていただいて、現場で学んでいただいて、また帰国していただくと。国際協力の上で、技能実習制度の中に外国人の方を介護で受け入れるというものがございます。今後、どのように進めていくかにつきましては、受け入れに関しては、まだまだこれから国の議論であるかと思いますが、資格の要件が緩和されましたので、今後、外国人の方で在留資格の介護を取得されまして、在留される方が増えると考えております。以上です。

(大沢委員長)

外国人も含めまして、人口減少社会の中では恐らく、40年くらいのところに来ますと、避けられないかもしれません。しかし、いずれにしましても、わずかな時間しかございませんので、準備もそれぞれしていかなければならないことだと思っております。

申し訳ありませんが、これまでに大体40分掛かっております。これはすべての議題で40分かけるつもりではありませんが、子どもの問題と高齢者問題、それから障害者問題の3つの点はしっかりやらなければならない。平等にやっていくと、4時に終わることはできない。大変申し訳ありませんが、時間の都合上、十分な議論にはならないと思っておりますので、事務局側で作業を進めて、変更部分につきましては、どこを入れるか、入れないかも含めて検討することになるかと思っております。審議会が終わった後、お気づきになられた点等ありましたら、事務局あてに提起していただきたいと思っております。最初にそういったお願いをしまして、高齢者の計画の問題においては、まずはこの段階で引き取らせていただきたいと思っております。色々な角度から検討されているということには敬意を払って、その上で、さらに輝くためには何をやるかということで、今、色々な意見が出てまいりましたので、そのことも含めて整理をしてもらって、そして審議会が終わった後で委員の意見等ございましたら、それも含めて検討させていただくことにしたいと思っております。

この第7期愛知県高齢者健康福祉計画につきましては、御了承いただきたい

と思います。よろしいでしょうか。

それでは、第一議題につきましては、可決させていただきたいと思います。

引き続き、議題2の第5期愛知県障害福祉計画（案）及び議題の3愛知県障害者計画の見直しについて事務局から説明をお願いいたします。

（障害福祉課 植羅課長）

障害福祉課長の植羅でございます。それでは私から障害福祉関係ということと議題2と議題3について合わせて御説明させていただきます。

それでは、まず、議題2の第5期愛知県障害福祉計画の案についてでございます。資料につきましては、資料2-1、2-2になりますが、時間の都合上、資料2-1を用いて説明させていただきたいと思います。

まず、1「計画策定の趣旨」でございます。7月の当審議会で御説明させていただきましたが、簡単に振り返らせていただきたいと思います。

障害者支援法、また、昨年改正されました児童福祉法の両方の法律に基づきまして、来年度から平成32年度までの3年間を計画期間といたします障害福祉計画と障害児福祉計画の二つの計画を一体的に策定させていただきたいと考えております。

下にまいりまして、2番の計画検討体制でございます。こちらにつきましては障害者総合支援法に基づきまして、障害者施策審議会、そして障害者自立支援協議会の御意見をいただくと共に、障害者施策審議会の下にワーキンググループを設置させていただきました。3回検討いただいたところでございます。

下にまいりまして策定スケジュールでございますが、今後の予定といたしまして30年の1月のところにございますパブリックコメントを明日から1か月間実施をさせていただきまして、一番下にございます3月の下旬に計画の策定、公表をさせていただきたいと考えております。

下にまいりまして、計画策定の考え方でございます。一つ目の○にございますとおり、国の定める「基本指針」、こちらをベースに作成させていただきまして、2つ目の○でございますが、成果目標の中で、施設入所者の地域生活への移行の目標につきましては、本年度調査を実施いたしました。施設入所者のニーズ調査というものを実施しました。その結果を踏まえまして入所者御自身の意向を尊重した、本県の実情に応じた目標を設定させていただきたいと考えております。これについては後ほど触れさせていただきます。

下にまいりまして、障害福祉サービス等の見込み量につきましては、各市町村で現在作成していただいております計画のサービス見込量の積み上げを基本といたしまして、その下、4番目の○でございます、個別的な施策といたしまして芸術文化活動支援、障害に関する差別の解消の推進、手話言語の普及等、こうい

ったものを新たに盛り込むということとしております。

恐れ入りますが、資料の右上をご覧くださいと思います。4の計画案の主な内容でございます。(1)計画の基本理念といたしましては、全ての県民の皆さまが障害の有無に関わらず、尊重され共生する地域社会を目指してまいります。(2)計画の基本的考え方であります。①にあります障害のある方の自己決定の尊重と意思決定の支援。こちらを始め七つ設定させていただきます。

下にまいりまして(3)成果目標の設定と取組施策でございます。次に書かれております①から⑤の五つを成果目標に書かせていただきます。まず、①の福祉施設の入所者の地域生活への移行でございます。主な成果目標といたしまして右にありますとおり、32年度末までの地域生活移行者数をまず177人と設定させていただいております。そしてこの177人の目標達成後は、297人を追加させていただくことを考えております。その考え方を下にアスタリスクでお示しさせていただきました。先ほど申し上げました施設入所者のニーズ調査、その調査において、生活の場を自宅あるいはグループホームといったところを希望された方が177人おりました。そのため一次的にこの177人を設定させていただいております。同じ調査の中で、今暮らしてみえる施設での生活を希望している方が約800人みえました。この方の中で、297、約300人の方については、他に生活する場所がない、あるいは家族や周りの人が心配するといったどちらかという消極的な理由によって回答されたという状況になっております。そのため今後の施策の充実によって、地域での生活を希望される見込みがあるということから177人の目標を達成した後、目標として追加いたしたいというものであります。

そして下にまいりまして、主な取組といたしまして一つ目のポツでございますが、グループホームの整備の促進、二つ目といたしまして、地域生活を体験する場の提供、一番下のポツでございますが、障害者の差別解消推進条例等に基づく取組を進め地域における理解の促進を図ってまいりたいと考えております。

下にまいりまして②の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築でございます。主な成果目標といたしましては、一つ目のポツでございますように、全ての障害福祉圏域ごとに保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置。

また下にまいりまして、早期退院率の向上、こういったものを成果目標として掲げ、主な取組については下に掲げさせていただいております。

一枚おめくりいただきたいと存じます。③といたしまして左上に、地域生活支援拠点等の整備、その下④福祉施設から一般就労への移行等、こちらについてはそれぞれここに記載のとおり成果目標と主な取組施策を掲げさせていただいております。

そして下にまいりまして⑤の障害児支援の提供体制の整備等でございます。

これは新たな項目でございまして、主な成果目標は一つ目のポツであります各市町村又は圏域ごとに地域における中核的な療育支援機能を持つ児童発達支援センターを設置するという、そして二つ目のポツであります、30年度末までに圏域、市町村において医療的ケア児支援のための協議の場を設置するというものでございます。こちらにあります医療的ケア児でございますが、人口呼吸器を装着されているなど日常生活を営むために医療を必要とされている障害のあるお子さんということでございます。主な取組については下にありましておおりです。

下にまいりまして(4)障害福祉サービス等の見込量でございます。こちらは冒頭で申し上げましたが市町村計画の積み上げをしております、表の中ほどにあります施設入所支援については、できるだけ地域への移行を進めるということで32年度の見込量は減少しておりますが、その他についてはこのように増やしてまいりたいという計画になっております。

資料の右上をご覧くださいと存じます。(5)で障害福祉サービス等に従事する者の確保・資質向上、サービスの質の向上のために講ずる措置。また下にまいりまして、(6)地域生活支援事業の実施に関する事項。こういったものを記載いたしますとともに、右の中ほどでございますが、(7)その他の必要な事項といたしまして、こちらは新規項目でございます。これも冒頭で若干触れさせていただきました。本県が積極的に現在取り組んでおります芸術文化活動支援による障害のある方の社会参加等の促進、また本県独自の条例でございます障害者差別解消推進条例に基づきます差別の解消の推進。そして手話言語障害者コミュニケーション条例も新たに定めておりますが、その条例に基づく手話言語の普及、また障害の特性に応じたコミュニケーション手段の利用の促進。

こういった取組を進めまして障害のある方が地域で安心してサービスを受けられる環境の充実を図ってまいりたいと考えておる次第でございます。

下にまいりまして(8)計画の推進でございます。計画の策定にも御協力いただいております障害者施策審議会等に意見をうかがいながら進めてまいりたいと思っております。簡単ではございますが、議題(2)の説明は以上でございます。

恐れいたしますが、続いて議題(3)でございます。愛知県障害者計画の見直しについてでございます。こちらにつきましては資料3を用意させていただきました。

資料3の1見直しの経緯でございます。一つ目の○にございますように平成28年に、略称でございますが、手話言語・障害者コミュニケーション条例を制定いたしました。正式な名称はここにある非常に長い名称です。二つ目の○でございますが、その条例に、下の①、②に掲げる2点を本県の障害者計画に当たりますあいち健康福祉ビジョン2020第4章 - IV障害者支援部分、こちらに位

置付けることとされました。そのことから障害者施策審議会の下に専門部会、コミュニケーションについて検討される専門部会を設けまして、昨年の7月から議論を進めてきたところでございます。

下にまいりまして2番、現時点における見直しの主な内容でございます。この内容案につきましては、最終的にはあいち健康福祉ビジョン2020の追補版といった形で策定させていただきたいと考えているところでございます。下にまいりましてアの、施策を進めるにあたっての方針として三点お示しをしております。

一点目でございますが、手話が言語であるということ。そして手話言語を獲得できる環境づくりに努めるとともに、合わせて、全ての県民の皆さまが障害の特性に応じたコミュニケーション手段を利用することの重要性を認識いただき、利用の機会の拡大が図られるように進めていくということでございます。

下にまいりまして2点目でございます。施策を策定する、または実施するにあたりましては、コミュニケーション手段の利用者御自身の意見をしっかりと聞くということ。

そして3点目でございますが、市町村との連携を図りますとともに、県民の皆さん、事業者、教育関係の方々の参画を得ながら施策を策定、実施してまいるといってございます。

そして具体的な施策の方向性と主な取組は下のイに掲げさせていただきました。手話言語・障害者コミュニケーション条例の条文に対応いたしまして、下の表にまとめさせていただいております。施策の方向性と主な取組をまとめさせていただきました。

まず一点目の、啓発及び学習の機会の確保でございます。一つ目のポツでございますが、県民、事業者、教育関係者、市町村等への普及啓発を図っていきます。そして二つ目のポツでございます。市町村、関係団体の皆様と連携いたしまして、コミュニケーション手段について学習する機会の確保。本県職員の研修の場の確保の努めると。そのための主な取組を右にお示ししております。リーフレットの作成やシンポジウム等の開催。また企業等が開催いたします講座への講師の派遣、そして研修会の開催、こういったことを進めてまいりたいということでございます。下にまいりまして、人材の養成等につきましては、市町村や関係団体と連携をいたしまして、意思疎通支援者、手話通訳等の育成を図るとともに、市町村間の情報の共有を県として図っていくという方向性でございます。そのために右にございますとおり、手話通訳者等養成研修の実施や市町村間の連絡調整を図ってまいりたいというものでございます。また、三点目の情報の発信等につきましては、障害のある方が円滑に県政に関する情報を取得できるように点字等を利用して情報を発信してまいりたいと。そして二つ目のポツでござい

ますが、災害等の場合に連絡体制の整備に努めていくということでもあります。主な取組といたしましては、点字広報あいち等の発行、また障害のある方が参加しやすい避難訓練の実施等をあげさせていただきました。四点目でございます。学校等の設置者の取組でございますが、手話の利用を必要とされる障害のあるお子さんが通う学校等の設置者については、手話言語普及のための機会の提供、また教職員に対して必要な知識と技能向上のための研修を行うように努めることとしております。主な取組といたしまして、障害の特性に応じた授業の実施、また教職員向けの研修の実施等を挙げさせていただきました。そして最後にウのその他ということで、条例の概要の紹介、また昨年度と今年度を実施しております取組の紹介、そして手話を始め様々なコミュニケーション手段について、画像、イラストなどで紹介してまいりたいと思っています。こういった内容を現時点で考えているところでございますので、内容等について御意見をいただきたいと思っております。

簡単ではございますが議題（３）の説明とさせていただきます。

（大沢委員長）

どうもありがとうございました。議題（２）、（３）について同時に説明をいただきました。御意見等ありましたらどうぞ。では倉知委員、どうぞ。

（倉知委員）

愛知県知的障害者育成会の倉知です。資料２－１の２枚目のところの（４）の障害福祉サービス等の見込量のところなのですが、最近特に問題になっているのが就労支援Ａ型の事業所が、ここの利用者が増えるということになっていきますけど、ここからさらに一般就労への移行する場合に、今の就労支援Ａ型の勤務時間が、聞くところによると、短いところで２時間くらい、長くても４時間くらいというのが一般的だという話を聞いていまして、そこから一般就労へ行った場合に本当に一般就労ができるのかと気になっていまして。就労継続支援Ａ型の実態と、これから厳しくなっていくところだと思いますので、本当にこの数字で、市町村から上げてきた数字の積み上げだとするとちょっと心配な部分があるのですが、ここら辺はどうお考えでしょうか。

（障害福祉課 立花主幹）

障害福祉課の立花と申します。よろしく申し上げます。今倉知委員から御質問のありましたＡ型事業所について、今回いろいろな新聞やマスコミ等で取り上げられているＡ型の問題ということで、厳しくなるのだけれども、積み上げが、市町村からの見込量が多いということでどうかという御質問だと思います。

まずA型事業所でございますけれど、実態としては収益があげられないという事業所がかなり多くございます。全国調査でも大体八割くらいの事業所が収益が悪くて工賃が支払えないという状況がありまして、県でもこのような結果が出ているというところでもあります。こうしたところにつきましては、国の方の通知によりまして経営の改善計画を出していただきまして、しっかりと指導を図ってまいりたいと思っております。それから実際に勤務時間が非常に短くて、それが一般就労につながるのかと懸念されるところでございます。今度平成30年度の報酬改定におきまして、実際にサービスが提供された時間によって報酬が色分けされるというような、ある程度事業所に対してきちんとサービスが行えるようなインセンティブの報酬改定が行われると聞いておりまして、それが何らか影響してくるのではないかと思われています。それから市町村の見込量という形で集約したのがこの数字になってきますけれども、県としてもこういった事業所、利用者さんのニーズといったものもありますので、そういったところをしっかりと受け止めて、A型事業所にしっかりと仕事が届くような仕組みを支援してまいりたいと考えております。

(大沢委員長)

よろしいですかね。では、その他何かございますか。例えば手話だとかについてでも結構です。

少し質問があるのですが、手話の場合に手話だけでお話をするのは当事者ですけれど、一般の人が手話でしか語れない人の手話を見て、わかるような手話というものはできないのでしょうか。ある芸能人だったかが、形象的手話、人が山に登るときにこういう風にやっている。(大沢委員長ジェスチャー。)そしてこうやって見る。列車が走る姿になる。海から日が昇ってくるとかいい風景だというのも形象で表すと我々からはわかりやすい。そういう手話があると、手話を使う人が一番国際用語に通じることになる。何をしなくてもそれだけちゃんとすれば外国人にもわかりますから。手話の国際化はどうかという、今のことについては何か考えていますか。

(障害福祉課 立花主幹)

今、大沢委員長さんからお話のありました形象手話といいますか、国際手話というのがあるようで、それは国際的に共通の手話ということで作られているようなのですが、実際国際会議の場ではリレー形式で、日本の手話を外国の手話とかに通訳して回していくというようなことでございまして、なかなかやはり、それぞれの文化で培ってきた手話でございまして、いきなり国際語、共通の言葉が使われているという状況ではないと聞いております。

(大沢委員長)

エスペラント語みたいなものですかね。あるのだけどあまり使われていない。はい、鈴木委員どうぞ。

(鈴木公子委員)

手話を少し習おうとしたことがあるのですが、国によって独自の手話があるので、子どもに教える時には、日本で通用している手話で教えるそうです。最初は口の動きから教えるそうです。手話は、最初は教えないそうです。口でどんな言葉を日本語で話しているのか理解させてから日本の手話を教えると学校の先生に教えていただきました。日本の手話とヨーロッパの手話、アメリカの手話、全部違うので、全部勉強された方は世界中でできますけれども、普通の方はその国の手話を。私たちが手話を学ぶとき、相手にわかるように口の動きも学ばんですね。皆さんと話しているのとは違う口の開け方も多少あるみたいで、少しやりかけて挫折しました。難しいです。

手話のことだけでなく、私、ヘルパーをしております。子どもたちともヘルパーで障害者の方とも関わっておりますけれど、やはり偏見がすごくあります。障害者と一般の人の違いに対して、関わりをもった方たちには壁がないです。高齢者の方、認知症もそうです。関わっている方には認知症も偏見がないのですけれども、一般的に偏見がある。認知症の人と言われるとみんなが退いてしまったり、子どもさんも障害のある方だと、危ないとか言って退いたり。今、障害でも発達障害とかいろいろありますけれど、それも危ないから近寄ってはいけないとか、NHKでも夜の障害者のPR番組がありますけれども、大丈夫だよっていうPRができる、認知症でも発信できる場、そういうコミュニケーションができる場所をもっと作っていただけたらと思います。もう少し一般の人が手を貸せる場を。わからなくては手が貸せない。私はヘルパーになって初めて、それはやってはいけないこと、これは手を貸していいことというのがわかるようになった。障害者の方と関わって、それはいい、それは無理というのがわかった。そういったPRの場を県が市町村がもう少し広げてくださるともっとよくなっていくのではないかな。施設も大事ですけれども、その前にコミュニケーションの場を作っていただくと、もう少しお互いが寄り添えると思います。それをお願いします。

(大沢委員長)

事務局に対してお願いしましょう。僕らも努力します。実際進めるのは県の組織的な動きの中で可能になっていく場合が多いと思いますので。よろしく願いします。

はい。どうぞ、加賀委員。

(加賀委員)

愛身連の加賀です。委員長が言われたように、ろうあの方と話すときはジェスチャーでいいのです。我々はしっかり手話ができないので、ジェスチャーで話をすれば、向こうの子は頭がいいのでほとんどそれで通じてしまうことがあります。ボランティアの方が、障害者の方に何をしてあげたらいいんだろうという話はよくありますが、いざとなるとこちらは何をやらしてもらおうということもあります。障害者の人とボランティアの方がコミュニケーションをとって話をしますと、こういうことはちょっとやらしてもらいたいとか、こういうことはいらぬとかいろいろあるものですから、うちではボランティアの人と仲良く話をしています。それから聴覚の方とは僕らは手話をやらないのでジェスチャーですが、関わっているとなんとなく覚えます。日本語でいうと漢字は書けないけど、ひらがなの手話みたいなもので、相手はわかってくれる。あとは僕はこういうのを持っていて、ここに書いています。読んでくれと。

自分たちは障害者として扱っておりません。一人の人間として扱っているのですから。一般の方に分かれというのはなかなか難しい面があるのではないですか。障害を持った子の親たちにはある程度わかってもらえるけど、障害を持ってない子の親たちには、悪いことをするとああいうふうになるんだぞと言う方もいる。悪いことやって障害者になったわけじゃないのですけどね。そういう批評をする親がいます。とにかく障害者とコミュニケーションをとる、向き合う機会を設けていただければ、障害者をわかっていただけたらと思う。また皆さんが協力してくれていると思うが、障害者自身がバリアを作っていることがある。入っていけば助けてくれるのに、自分から入っていかない子もいる。もっと入っていくよう話をしていますが。僕らも心の中に、障害に対するひがみを一つ持っているとは思いますが、心の中まで障害を持ってはいけないよと話しておりますので、だんだん明るく育っていくのでは思っております。ありがとうございます。

(大沢委員長)

ありがとうございます。はい、倉知さんどうぞ。

(倉知委員)

その件に関してですが、私も地元ではできるだけ自分の子どもを見せながら、自閉症の知的障害の子がおりますので、毎年町内会長とか組長さんが代わるころで、みんなに集まってもらって防災を切り口にこういう障害の子はこういう問題がありますとかお話ししながら理解してもらおうということをやっています。

更に今、愛知県内でもいろいろなところでヘルプカードを市町村が作り始め

ていまして、ヘルプカードを持つことでいろいろなお店に行っても、自閉症のある子はペットボトルの向きを揃えたりとか、商品の場所が違おうと直したりとかやるのですが、カードがあることでお店の人も納得してくれて注意されないとか、世の中も変わってきている。僕らも皆さんにいろいろと理解してもらおう活動を当事者団体としてやらないといけないかなと思っております。

(大沢委員長)

先ほどの鈴木委員、加賀委員、倉知委員に共通して言えることは、健常者の人たち、それから障害を持っている人たちには目の見えない人もいますが、僕はIT技術が高まってくれば白い杖はいらなくなると思います。研究は進み、目の見えない人はかなり障害物を避けることができるようになってきました。これは私どもの大学も関わっていると思います。目の見えない人、耳の聞こえない人いろいろありますが、盲目聾啞の弁護士がいます。障害の人だけが相談に行くのではないのです。相談者の6割以上は一般の人です。

そういう人たちが偏見をなくしたり、障害の壁を越えて普通に暮らせる社会、これは私がいつも言っていることですが、これを実現するために、企業や大学や自治体などが連携して、例えば、歩くことが不自由な人や、移動ができない人も、自動運転車や、自動で動くけれども、全く別の仕組みで走るような乗り物などが開発されつつあります。そういうものを含めて考えると、私は障害のある、なしに関わらず、多くの壁が破られつつあると思います。これは必ず破られなければならないと思います。そういう意味では宣伝も含めて、福祉に関係する人達は宣伝するのが私も含めて下手だと思いますが、宣伝の専門家も育ってきているので、県の方でもまた考えて欲しいと思います。

(望月委員)

今の御意見にも関係するのですが、昨年も申し上げましたが、特に障害者支援のところで、コロニーの名称をとった方がいいと。これは基本理念とも関わりまして、分け隔てがないという意味では、これは短期の計画なのでやむを得ないかもしれません。将来的にはコロニーの名称はとった方がいい。すべての地域がコロニーになるというのが理想だと思いますので、ただし、ニーズ調査で、今いる施設での生活を希望する方もいらっしゃる。

先日、お亡くなりになられましたハンセン病の元患者が隔離された中での平穏もあるというような話もされていまして、一気にする必要はないと思いますが、どちらの希望は最優先にしつつ、なぜ隔離された平穏かと言えば、世間は差別があるからということなのですが、世間全体から差別が無くなるのが理想です。短期の計画では無理かもしれませんが、次の計画を策定する時には、コ

ロニーという名称はとって、高機能サービス機関みたいな名称にするのが、いいのではないかと思います。

(大沢委員長)

そういう人たちも含めて、多くの障壁をもった人種問題や男女差別問題のようなこともございますけれども、とにかく生きとし生ける人間の本当の意味の平等、人間らしい生き方のできる社会を作りたいということが私も切望していることです。それを求め続けてきたということもありますし、そういう意味では私にとってもとても勉強になりました。県にとっても、とにかくその方向で仕事をしていると思いますので、さらに磨きをかけて、やっていただければありがたいなと思います。

第2、第3の議題は、全般的な問題に触れておりますので、そここのところを追及しながらやっていただくということで行けばいいかなと思いますので、御了承いただければと思います。ありがとうございます。

それでは、次に議題4の「配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画（4次）（案）」について事務局から説明をお願いいたします。

(児童家庭課 川合課長)

児童家庭課長の川合でございます。私からは、愛知県配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画（4次）（案）について説明させていただきます。お手元資料の4-1ご覧ください。着座にて説明いたします。

最初に「第1章計画策定の基本的な考え方」でございます。まず計画策定の趣旨といたしまして、本県では、いわゆるDV防止法に基づき、これまで3次にわたる県計画を策定しDV防止対策に取り組んでいますが、現行計画の計画期間が今年度で終了することから次期計画を策定するものであります。

次に計画の基本目標、計画の性格等でございます。まず計画の基本目標は、個人の尊厳が尊重され、配偶者からの暴力を許さない社会の実現としております。計画の性格は、DV防止法に基づきます法定計画であり、国の基本方針に即し策定することとされております。計画の期間は2018年度から2022年度の5年間としております。次に計画の体系でございます。現行計画の体系を抜本的に見直しまして、DVの防止から相談、保護、被害者の自立支援まで、切れ目ない支援を体系化することとし、5つの重点目標と16の基本施策を位置付けております。資料の右側でございますが、「第3章配偶者からの暴力防止及び被害者支援に関する課題と取組」をご覧ください。計画の体系に沿いまして、各施策におきます主な取組を記載しており、囲みの中にありますとおり、◎は4次計画からの新たな取組や強化する取組としております。基本施策①DV防止に向けた啓発の推進

では、女性相談センター等相談窓口の周知強化を盛り込んでおります。本県では名古屋市内にあります女性相談センター及び7か所の駐在室で、DVに関する相談業務を行っておりますが、県民のみなさまの認知度はまだまだ低いため、啓発資料の配布先を拡大し更なる周知を図ってまいります。次に基本施策②若年層への教育・啓発の推進では、若年層への幅広い啓発の強化を位置付けております。将来にわたるDVの発生を事前に防止するため、人権意識やいわゆるデートDVに対する正しい認識について、これまでの高校生以上から対象年齢を拡大することとし若年層の早い段階から啓発してまいります。

資料を一枚おめくりください。基本施策⑥被害者の状況に配慮した相談機能の充実では、男性被害者への対応を盛り込んでおります。全国的に増加しております男性DV被害者からの相談に対応するため、女性被害者の安全性等に配慮しつつ、男性被害者が安心して相談できる体制を検討してまいります。

次に基本施策⑫就業に向けた支援では、心理面に配慮した就業支援の推進を位置付けております。DV被害者の自立に向けた就業支援をするため、丁寧なカウンセリングを行うなど心理面に配慮した就職相談を行ってまいります。

次に基本施策⑬子どもへの支援では、子どもの心のケアの充実を盛り込んでおります。近年子どもの前で親が配偶者に暴力をふるい子どもが心理的虐待を受ける面前DVが増加しており、こうした子どもの心理的ケアを行うため、児童相談センターの体制強化を進めてまいります。

次に資料の右側、「第4章計画の推進」でございます。計画に盛り込みました取組を着実に推進するとともに的確に進行管理を行うため、市町村や民間支援団体等も参加するDV被害者保護支援ネットワーク会議を毎年度開催するとともに、新たに数値目標を6項目設定いたします。なお、資料には記載していませんが、これまでに有識者によります計画策定会議を開催し、現在この計画案を1月26日までパブリックコメント中でございます。いただいた意見等を踏まえ最終案を取りまとめまして年度末に計画の策定公表を予定しております。

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。第4議題の愛知県配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画(4次)案の概要の説明がありましたが、何かお気づきの点はございましたでしょうか。はい、川久保委員どうぞ。

(川久保委員)

男性被害者の方への対応が拡充して、しっかりと明記されているのは大変良かったと思います。それで相談の窓口がいろんなセンターとか市町村の役場や福祉事務所に拡大していることはわかったのですけれども、時間帯ですよ。仕

事をしていたり日中になかなかセンターに出向くとか難しいので、今でも夜間の相談ですとか休日とかやられていると思うのですが、やはり今後 24 時間体制で相談窓口をとというのは難しいかもしれないのですが、本当に悩まれている方の最初の相談窓口としては、やはりできるだけ夜間であるとか、休日であるとか、相談するために仕事を休まなきゃとか、あるいは暴力を奮ってくる相手の目を気にせずに行ける時間帯にすぐ相談できるとか、その辺が時間とか設定の仕方とか是非拡充というか新しくしていただきたいと思うのですが、このあたりはいかがでしょうか。

(大沢委員長)

どうでしょう。

(児童家庭課 川合課長)

現在、女性相談センターは、平日は朝の 9 時から 21 時まで電話相談を受けさせていただいております。土日につきましては、9 時から 16 時まで相談を受けております。なるべく御指摘もふまえ、また考えていきたいと思えます。

(大沢委員長)

その他。山本委員どうぞ。

(山本広枝委員)

愛知県母子寡婦福祉連合会の山本と申します。母子生活支援施設を法人が運営しておりますけれども、7 割方 DV の方がお見えです。両方の施設、DV の方はどんどん増えているのですけれども、まだかなり定員が空いております。相談件数は増えているのですけれども、そこらへんがまだ行政からの措置ということもあるのですけれども、よく聞くのは、満員じゃないかとか、施設は入れないのではないかというふうに言われますけれども、空いていますかと御本人からかかってくる場合もありますので、まだまだ PR が足りないから施設も努力しなければいけないと思っています。

あと 10 ページの警察への相談状況は増えているのですが、女性相談センターへの相談件数は横ばいというか減っているというのが不思議だなと思うのですが。警察の方が相談しやすいとか、死ぬほど殴られたから警察の方に訴えるというのが多いのかなとちょっと疑問がありお聞きしたいなと思えます。

(大沢委員長)

今の点はどうでしょう。

(児童家庭課 川合課長)

10 ページの全国的な警察庁への相談件数は確かに増えています。一方で愛知県におけます相談窓口の女性相談センターへの相談件数は、ほぼ横ばいとなっておりまして、私共といたしましては冒頭申し上げましたように、まだまだ相談窓口として周知不足があるのかなと思っておりますので、啓発活動に努めていきたいと考えております。

(大沢委員長)

いいですか。勝川委員、どうぞ。

(勝川委員)

若い方の配偶者同士の暴力ですけれども、あと高齢者に対する家族からの暴力といいますか、大分年数が経っている話なので言ってもいいと思うんですが、私もお隣の方が家族、娘夫婦から暴力を受けて逃げてきたというのが何度も続いたので警察へ電話をしたりして対応をしたことがあるのですが、高齢者の方への家族からの暴力への対策はこの中に含まれているのでしょうか。

(大沢委員長)

それについてはどうですか。

(児童家庭課 川合課長)

ありがとうございます。この計画は、配偶者からの暴力を対象としております。資料4-2の方に、基本施策⑥被害者の状況に配慮した相談機能の充実について書かせていただいております、こちらのほうでは例えば外国人でありますとか障害のある方、高齢者の方等々に対する関係機関との連携措置について、特に32ページにつきましては高齢者の方についての身体面、精神面の状況に応じて関係機関と連携について記載させていただいております。

(勝川委員)

高齢者への方への暴力というのは、県の方でもつかんでいらっしゃるのでしょうか。多いのでしょうか。

(児童家庭課 荒木主幹)

児童家庭課でございますが、高齢者に対する暴力というのは、高齢者に対する虐待ということで高齢福祉課の方でやっておりますのでそちらの方で説明させ

ていただいた方がよろしいかと思えます。

(高齢福祉課 中村主幹)

高齢福祉課でございます。家庭内で行われた、あるいは施設で行われました暴力につきましては、各市町村で相談報告を受けまして県の方に報告をいただくことになっておりますが、平成28年7月に行われました国調査によると名古屋市を含む市町村で受け付けました養護者、これは家庭内におけますが、虐待に関する相談あるいは通報の件数は1,303件になっております。それから事実確認を行いまして、虐待を受けたと判断された件数が919件という状況でございます。以上でございます。

(勝川委員)

多いのか少ないのかわかりませんが、そういうことも含んで広く検討していただければと。よろしくお願ひします。

(大沢委員長)

どうもありがとうございました。一応あらかたの数値はつかんでいらっしゃるということで。

その他ありますでしょうか。都築委員、どうぞ。

(都築委員)

児童福祉施設長会の都築です。先ほど、警察への通報が増えているというところで質問があったと思うのですが、虐待防止法が変わりまして、心理的虐待、要は夫婦喧嘩が心理的虐待に当たるのだと変わったところから、警察が夫婦喧嘩で来たものを何でもかんでも児童相談所の方に連絡を入れていくようになった。それで数が増えているのではないかと思います。

(大沢委員長)

児童相談所の方にですか。

(山本広枝委員)

児童相談所への相談も同じように増えているとは思いますが、警察への相談が増えているのはなぜかという質問でした。

(後藤委員)

今手元にないので詳しくは言えないのですが、警察の方へのDVの相談とい

うのは、確か警察の方に窓口ができて、警察庁の方がそういう数値をしっかりと取るようになったということがあると思います。警察の方もこのことに対して女性警察官を配置してかなり積極的に相談を受け入れて、いろいろと各警察署のデータを本部に寄せてということで、統計の取り方が前と比べると数値が明確になってきたということが一つあると思います。そういう意味で前よりも警察の方も相談がしやすくなったと同時に統計がしっかりと整備されたことで警察の方の数が増えていると思います。

(大沢委員長)

なるほどね。それとやはり大分きつい虐待になってきているのかな。そうすると、警察に、というのはわかりやすいですね。

いずれにしても、高齢者を含めて虐待問題というのは見過ごすことができないので、社会の様々な組織がそれぞれのところで吸い上げたものを県のどこかで、全体が見られるようなところができるといいですね。今作るかはともかくとして、そういったものが必要だという感じがします。また県の方で御検討をお願いします。横断的な、そんなに大袈裟なことではないのだけど、警察とか女性相談センター、児童相談所とかから出てくる中で虐待問題について集約して、全体が見られるような場所があるといいかなと思います。

それでは先を急いで申し訳ありませんが、配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画（4次）案ですけれども、これは今の計画を少し前進させる形で進めばいいなということで御了承いただければと思います。よろしゅうございませうか。

それでは続いて、5番目のあいち健康福祉ビジョン2020年次レポートの素案について説明をお願いします。

(医療福祉計画課 田中課長)

医療福祉計画課田中と申します。私からはあいち健康福祉ビジョン2020年次レポートについて御説明させていただきます。資料の5-1が概要版、資料5-2が本冊となっておりますが、5-1の概要版を使って御説明させていただきます。着座にて失礼します。

まず、資料の左上、年次レポートの目的でございます。あいち健康福祉ビジョン2020は本県の健康福祉の進むべき方向を共有する基本指針として平成28年3月に策定したものでございます。ビジョンの進行管理のため毎年度年次レポートを作成し、施策の進行状況や新たな課題に対する取組の方向性を明らかにすることとしております。

次に年次レポートの構成でございますが、囲みの中に記載してありますとお

り 1 番目として、平成 28 年度の主な取組状況、2 番目として特集、3 番目として新たな課題への対応という 3 部構成となっております。

まず一つ目の平成 28 年度の主な取組状況でございます。このうち一つ目、子ども・子育て支援では、点線の囲みの中でございますけれども、「あいこんナビ」を活用した婚活イベントの実施や不妊治療の助成あるいは保育園等の整備に関する費用の助成など、安心して家庭を築き子どもを生み育てることができるよう結婚支援や、安心・安全な妊娠・出産のための支援を行ってまいりました。

二つ目の健康長寿では、生活習慣病の予防や早期発見・治療に向けた取組や、生活習慣を改善する施策、こころの健康に関する社会全体での取組等として、右側の上の方の囲みにあります、健診データの分析評価とその結果の還元ですとか、あいち健康マイレージ事業などを実施しました。

三つ目の医療・介護でございます。囲みの中でございますけれども、地域枠医学生に対する修学資金の貸与、また在宅医療サポートセンターあるいは愛知県若年性認知症総合支援センターの設置など、医療従事者や介護人材の確保、在宅医療提供体制の整備あるいは認知症対策の推進などを実施してまいりました。

4 番目の障害者支援では、囲みの中でございますが、医療療育総合センター重心病棟の供用開始、三河青い鳥医療療育センターの開所、あるいは農業分野と連携した工賃向上の事業、それから全国障害者芸術・文化祭あいち大会の開催など、障害のある方の地域生活支援ですとか療育支援、就労支援、活躍の場の拡大を図る取組を実施しました。

一番下の記載でございますが、地域福祉を支える地域づくり・人づくりでは、地域包括ケアの推進や高齢者の社会活動の参加を促すための取組を実施いたしました。

一枚おめくりください。2 枚目の特集でございます。今回は、全ての方が社会の一員としてともに暮らし、支え合う地域づくりをテーマとして 4 つの取組状況について、検証をいたしております。

一つ目の地域包括ケアの推進は、先導的なモデル事業を県内 6 市で実施し、その状況や課題について他の市町村に広く広報したほか、高齢者の多い大規模団地で地域包括ケア団地モデル事業を実施いたしました。今後はこうした地域包括ケアの取組の推進、県民への普及啓発を進めてまいります。

二つ目のあいちオレンジタウン構想の推進は、後ほど詳しい説明があると思いますが、昨年 9 月にあいち健康の森を中心とした地域における「あいちオレンジタウン構想」を策定し、認知症に理解の深いまちづくりのモデルとなる取組を進めることとなりました。今後は地域づくりと研究開発の両面から 4 つのアクションプランのもと 11 の取組を推進していくこととしております。

三つ目は、障害及び障害のある人への理解の促進であります。先ほどの障害福

祉計画の中の説明にもございましたが、本県では 2 つの条例を策定したところであり、相談窓口の整備あるいは関係機関の連携体制の構築などの取組を進めたほか、文化芸術活動やスポーツ活動を支援することにより社会参加と理解の促進を図ってきたところであり今後も引き続き推進を行ってまいります。

次の社会全体で支えあう地域づくりでは、高齢者の見守り活動において民間事業者と市町村との協力関係の構築を進めたほか、健康福祉の多くの分野における企業との連携協定の締結、あるいは結婚支援やがん対策においても企業と連携した取り組みを進めました。

最後に新たな課題への対応では、今回は子どもの貧困対策の推進を取り上げております。平成 28 年 12 月に「愛知子ども調査」と「ひとり親家庭等実態調査」を実施し、その分析、検討を踏まえ、昨年 9 月には「子どもが輝く未来に向けた提言」を取りまとめました。今後この提言に基づき具体的な施策の検討、実施に取り組んでまいります。

説明については以上でございますが、年次レポートにつきましては、来月上旬に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て決定し、公表する予定といたしております。年次レポート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した。今の健康福祉ビジョンの年次レポートにつきまして、何か御質問等ございますでしょうか。どうぞ。

(望月副委員長)

こういう意見もあったということで残していただきたいのですが、「人づくり」という言い方ですけれども、「地域づくり」とか「環境づくり」という言い方はいいのですが、これは僕の個人的な持論ではありますけれども、人は作るものではなく、育てるものであると。国の政策にも人づくりはありますし、県の委員会もありますけれども、これは特に健康福祉に関わる、人間の尊厳というものを基本に据えた政策を打ち出す上で、人をつくるという観点でいいのかという意見があったということを是非残しておいていただきたい。

(大沢委員長)

はい。どうもありがとうございました。確かに指摘されるような面はありますね。ですが日本語で書いてみると、ここだけ「育てる」で、他は「つくる」とあるとバランスが悪いのでこのようにしているのですが、言われてみると「つくる」ものではないですね。ロボットではないので。何かうまい表現ができてくるかもしれないませんが、言われたとおりだと思います。ただこれは既に策定した計画の年

次レポートですから、ご容赦いただきたいと思います。次の世代の人に考えていただきたいと思います。

他に何かございますか。年次レポートは年次ごとに提出させていただいているもので、その中でも特に地域づくりということで、人が結びつく新しい地縁の動き等も含めたものを視野に入れて、地域包括ケアも含めて検討されているものと思います。そのようなことで、御了承いただければと思います。年次レポートは最後のところで知事等の御意見も入るかもしれませんが、とりまとめて、2020年には次の時期に移っていかなければいけない。そういう課題でございます。

いずれにしましても、社会福祉審議会としてはこの年次レポートを御承認いただければと思います。よろしいでしょうか。

それでは報告事項に移らせていただきます。報告事項は三つあるのですが、三番目は審議状況です。1番目の子どもが輝く未来の推進について、それと2番目のあいちオレンジタウン構想の推進についてで、報告がございます。時間は10分ぐらいまで延ばさせていただければと思います。4時10分まであと15分ぐらい。

それでは、子どもが輝く未来の推進について、どうぞ。

(地域福祉課 宇佐美主幹)

地域福祉課の宇佐美と申します。私の方からは子どもが輝く未来の推進について説明させていただきます。失礼ですが座って説明させていただきます。資料の6をご覧ください。

まず事業概要であります。先ほどのあいち健康福祉ビジョンの年次レポートでも新たな課題としてありましたが、「愛知子ども調査」の詳細分析結果に基づきまして、有識者による会議、今日御出席の望月委員、それから後藤委員、後藤委員には座長をお勤め願いました「子どもの貧困対策検討会議」で、御検討をいただきまして、「子どもが輝く未来に向けた提言」をいただきました。この提言を踏まえ、「教育の機会の均等」「健やかな成育環境」「支援体制の充実」の3つの視点から、宮本副知事をリーダーとします「子どもの貧困対策推進プロジェクトチーム」において検討しました具体的な取組を実施いたします。

2番をご覧ください。30年度の主な事業内容でございます。健康福祉部で取り組む主なものを御説明いたします。

一つ目の視点でございます。「教育機会の均等」でございます。その中でアとしまして「子どもの学習支援事業費」では生活困窮世帯の子どもを対象とします学習支援及び居場所の提供を実施いたします。

それからイの「母子家庭等日常生活支援事業費補助金」では、ひとり親家庭の

子どもへの生活や学習支援等の取組に対して助成いたします。

それからウといたしまして「社会的養護自立支援事業費」では、児童養護施設に入所している子どもが大学に進学する場合等に、22歳の年度末まで引き続き必要な支援を行うものでございます。

次にエとしまして「ひとり親家庭情報交換事業費」では、ひとり親家庭の親子を対象に、相互交流や文化・スポーツを体験・経験する機会を提供するものでございます。

右のページに行きまして、2つ目の支援として「健やかな成育環境」でございます。アとしまして「子ども食堂支援事業費」では、子ども食堂の機能強化及び増設を図るため、高齢者施設など既存の社会資源を活用しましたモデル事業や運営に関する連続講座を開催してまいります。イとしまして「ひとり親家庭トワイライトステイ利用促進事業費」では、ひとり親家庭の親の就労を支援するため、児童養護施設が行うトワイライトステイ事業等への送迎を実施いたします。

次に三つ目の視点でございます。「支援体制の充実」では、アとしまして「子どもの貧困理解推進事業費」でございますが、子どもの貧困問題についての理解促進や支援者の資質向上を図るためのシンポジウムを開催いたします。

イとしまして「自立支援事業費」では、生活困窮世帯の掘り起こしや関係機関との連携強化のため、県福祉事務所の支援体制の充実を図るものでございます。次にウとしまして「ボランティアセンター運営費補助金」では、学習支援ボランティアの養成等を行うボランティアセンターの運営費を助成してまいります。

次のページをご覧ください。先ほど御説明いたしましたのは健康福祉部の取組でございましたが、これは庁内横断的に開始しましたプロジェクトチームにおいて今後進めていくものをまとめたものでございます。右上の記載どおり、二重丸は新規事業、黒丸は拡充事業を示します。

産業労働部においては左から二つ目の「健やかな成育環境」の上から四つ目にありますけれども、「正規雇用拡大支援事業費」においてひとり親家庭の更なる就労・増収支援を図るものとしております。また、教育委員会におきましては、真ん中の箱でございますけれども、学校を活用して「放課後子ども教室推進事業」、「地域未来塾等学校支援活動事業費」等を拡充いたしました。

さらに、その下の箱でございますけれども、県民生活部とともに「教育条件向上推進費補助金」を始めとする三つの支援がございまして、スクールソーシャルワーカーの設置の促進を図ることとしています。

説明は以上でございますけれども、今日お配りさせていただきました黄色のチラシをPRさせていただきます。来る1月30日に子どもが輝く未来に向けたシンポジウムを開始する予定でございます。今日御出席の後藤先生にも基調講演をやっていただいて、子どもの貧困問題についてパネルディスカッションも

行います。締め切りの期限は過ぎておりますが、御参加いただける方は御参加いただきたいと思っております。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。後藤委員、何かございますか。

(後藤委員)

是非お時間がありましたらいらしていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

(大沢委員長)

望月委員どうですか。

(望月委員)

まだ、検討会議は続いておりまして、最終的な報告書も年度内には出しますので、また御期待いただきたいと思っております。

(大沢委員長)

年度内ですね。この問題は子どもの貧困とありますが、県に限りません。国の貧困問題と、大きく広がっておりますので、それとの関連で貧困の連鎖をどこかで断ち切らなくてはいかんということがございます。ここをしっかりやらないと後の世代に向けて顔向けができなくなってしまうので、そんなことを含めて検討をお願いします。いいレポートになるのではないかと考えております。

報告については、このように進んで行くということで了承をいただきましたと思ひます。山本委員どうぞ。

(山本広枝委員)

子どもの貧困対策で、ひとり親の家庭は就業支援等いろいろしていただいて、母子世帯の就業率は高いです。高いのですが、収入は正社員でない非常勤で貧困は連鎖しております。子どもの学習支援には本当に力を入れていただいて、学習が子どもが貧困から抜け出す第一歩だと思うので、中学生だけではなく高校まで継続して学習支援を行っていただけたらというのを強く願っております。お金もかかることだと思ひますが、よろしくお願ひします。

(大沢委員長)

ありがとうございます。それでは、この報告については、了承していただけた

と思います。

次は、あいちオレンジタウン構想の推進ということで、報告をお願いします。

(高齢福祉課 小木曾課長)

高齢福祉課の小木曾でございます。私からは、あいちオレンジタウン構想の推進について御説明させていただきます。着座にて御説明させていただきます。

資料7をご覧ください。急速な高齢化に伴いまして、今後、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれますことから、本県におきましては認知症対策の加速化を図るため、認知症に理解の深い町づくりを目指して昨年9月に「あいちオレンジタウン構想」を策定いたしました。この構想では、保健・医療・福祉の専門機関が集積いたしておりますあいち健康の森とその周辺地域が一体となりまして、地域づくりと研究開発の両面から取組を推進していくこととし、平成30年度から32年度まで4つのアクションプランと、それ以降、中長期的な取組といたしまして、37年度までの取組をお示ししているものでございます。

来年度の具体的な取組といたしましては、資料の項目の2にございますが、(1)地域づくり推進費といたしまして、一つ目のアクションプラン「既存の社会資源の機能強化」といたしまして、地域の医療、介護の連携体制を構築するため、連携の要となる認知症サポート医と呼ばれる先生方の活動実態の調査や認知症に関する医療従事者向けの研修を実施してまいります。

またイに記載の認知症介護における指導的な立場となる人材の養成研修を行いますほか、ウにありますように家族介護者の精神的負担を軽減するために、医療・介護の専門職の方を対象に家族介護者に寄り添う支援方法を学んでいただく研修会を実施する予定であります。

次に二つ目のアクションプランである、新たな社会資源、具体的には企業や大学でございますが、こうした社会資源の巻き込みといたしまして、認知症の方と接する機会が多い、例えば小売業などを対象といたしました企業サポーターの養成者や、認知症対策に取り組んでいる企業や大学にまちづくりのパートナーになっていただくことを宣言していただく認知症パートナー宣言など、民間企業や大学を巻き込んだ新たな取組を展開してまいります。

資料の右側にお移りいただきまして、三つ目のアクションプランである、社会資源の有機的な連携といたしましては、認知症の方やそのご家族の方が認知症サポート医などの専門職、あるいは地域の人と相互に情報を共有したり、お互いを理解し合う場である認知症カフェの設置を推進するため認知症カフェサミットを開催いたしますとともに、あいち健康の森周辺の市町に限らずこうした取組を早期に全県に波及させるため、先進的なモデル事業を実施する市町村を募ってまいります。

最後に研究開発に関する取組といたしまして、(2)にありますように、四つ目のアクションプランであります、国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究等の推進といたしまして、あいち健康プラザ内に国立長寿医療研究センターとの「連携ラボ」を設置いたしまして、認知症予防に関する共同研究を進め新たな認知症予防プログラムを開発する予定といたしております。なおこの国立長寿医療研究センターにつきましては、老齡医学分野におけるナショナルセンターでもございまして、本構想を推進していく上での中核的な施設と位置付けているところであります。このセンターにつきましては現在建て替え工事中でございまして、間もなく第一期工事が竣工するところでございますが、続く第二期工事も予定されるところでございまして、(3)にございますように、本構想に盛り込みました取組を着実に推進していくために同センターの病床機能の強化に関する調査を実施することといたしております。

こうした取組の進捗管理につきましては、一番下、(5)にございますように学識経験者あるいは関係機関等により構成いたします「あいちオレンジタウン構想推進会議」を設置いたしまして、その場で御意見を伺いながら取組を推進してまいりたいと思っております。各種取組の推進にあたりましては認知症当事者の方あるいはご家族の方の視点、意見を反映させながら着実に推進させたいと考えているところであります。

資料の2枚目をご覧ください。こちらにつきましては、平成30年度から32年度に準備段階である平成29年度を含めまして、全体のスケジュールをお示しさせていただいておりますので、また御参考にしていただきたいと思います。

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す。大府市を中心として、近隣の地域も含めまして「あいちオレンジタウン構想」ということで、状況はかなり進んできていると思います。このことについて、何かお気づきの点はありますか。伊東委員。

(伊東委員)

一つお聞きしたいのですが、「オレンジタウン」のネーミングの根拠を教えてください。

(高齡福祉課 小木曾課長)

オレンジというのは、国におきましては、認知症対策の根幹となります「新オレンジプラン」というものを示しております。これに準じまして認知症対策のイ

メージカラーとしてオレンジが定着しているのではないかとということで、構想のネーミングを「オレンジタウン構想」とさせていただいたところでございます。

(伊東委員)

オレンジタウンという商業施設は結構あって、すぐそこにもオレンジタウンというビルがありますけれども、そんなところは大丈夫なんですよ。

(高齢福祉課 小木曾課長)

ありがとうございます。今回のネーミングにあたりましては、今御質問のありました個々の施設の状況まで調べさせていただいてはいたらないのですけれども、事業所の名称を見ましても、おっしゃるとおりオレンジという名称を使われている施設等もございますが、今のところ特にトラブルにはなっておりません。今後トラブルになったら、話をさせていただきたいと思っています。

(大沢委員長)

よろしいですか。その他何かございますでしょうか。はい、勝川委員どうぞ。

(勝川委員)

オレンジタウン、非常にいいプランだとは思いますが、この大府市周辺だけではなくて広い範囲に広げていただきたいなと感じたのですけれども、そういう計画は立てていらっしゃるのでしょうか。

(大沢委員長)

大事なポイントですね。どうぞ。

(高齢福祉課 小木曾課長)

まず、あいち健康の森エリアにおきましては、先ほど説明させていただきましたけれども、認知症に関しましての医療、福祉等の専門機関が集積しているという特徴がありますので、まずはそちらでモデル的に事業を行い、その地域に限らずなるべく早期に県全域に取組を普及させていくために市町村のモデル事業というのを考えておきまして、現在予定しておりますのは県下で概ね10か所程度のオレンジタウン構想に賛同いただく市町村を募りまして同様の取組を来年度から実施していきたいと予定しております。

(勝川委員)

こういういい施策は本当に広く実施していただくと住民の皆さんも意識が変わってくるのかなと思いますので、是非なるべく広い範囲で実施ができるようをお願いいたします。

(大沢委員長)

そのとおりだと思います。これが難しいのは地域づくりと関わってきますので、それぞれのところで特性があると思います。健康の森は明瞭な特性がある。その特性に沿ってうまく町づくりを進めて行くということだと思います。いわばモデル的なものである程度進んだところで、10市町村でしたか、そういうところで試験的な試行錯誤も含めて進められるのだろうとは思いますが、それが段々輪を広げて行けばいいと。認知症だけに限りません。どんな病気をしたってみんな苦しいですから。そこのところを医療機関等と連携しながら、産業とも連携しながらやっていかないといけないと思っております。

今16時10分くらいになりました。結果的に予定から10分超過となりました。今日も前回に引き続き大変活発な御意見をいただき、心から感謝しております。

まだ、専門分科会・審査部会の審査状況についてがありました。それでは報告をお願いします。

(医療福祉計画課 三島主幹)

医療福祉計画課の三島と申します。私からは専門分科会・審査部会の審議状況について資料8により御説明をさせていただきます。こちらにつきましては、審議会が開催される都度、左上の組織図にあります専門分科会・審査部会の審議状況について報告させていただいているものでございますが、お時間も過ぎておりますので簡潔に説明させていただきます。

1の身体障害者福祉専門分科会及び審査部会につきまして、左下の開催状況で本年度は5回開催しております。事前にお配りした資料が4回となっておりますが、先週1回開催しておりますので5回で差し替えをさせていただきます。

それから資料右側に参りまして3の児童福祉専門分科会及び審査部会ですが、こちらの開催状況は、児童福祉専門分科会を11月6日に「子ども・子育て支援事業支援計画」等の中間見直しについて行っております。

恐れ入りますが、資料を2枚はねていただきますと、「子ども・子育て支援事業支援計画」等の中間見直しについてということで、資料がございます。具体的な説明は省略させていただきますが、右の上の見直しのスケジュールで3月に今後計画の策定、公表を予定しております。右下にあります基本的施策の関係表

で、網掛けになっている「8 保育サービスや児童の放課後対策の拡充」について、保育の量や保育の質、放課後児童クラブの登録児童数などの数値を 3 月に向けて見直す予定でございます。

また、その下の「11 子どもの貧困・ひとり親家庭への支援」につきましては、先ほどの報告事項 1 でありました子どもの貧困対策に係る検討会議の提言を踏まえた施策の見直しを検討しているところでございます。以上でございます。

(大沢委員長)

ごめんなさいね。時間がなくて、省かせてしまって。大事なことが書かれています。この点は、委員長の責任です。お詫びします。

「子ども・子育て支援事業支援計画」等の中間見直しについては目を通していただいていると思います。大事な見直しだと思います。これでまた一歩進んでいくと思います。伊東委員よろしいですか。何かあれば。ないですか。

その他、疑問等はありませんね。専門分科会・審査部会の審議状況については、了承を得たものとしたしたいと思います。

ただいま 16 時 15 分、委員長の運営としては誤差の範囲ということでお許しいただきたい。それでは終わります。どうもありがとうございました。

(医療福祉計画課 小澤課長補佐)

事務局から連絡事項です。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御確認いただき、その後、署名者お二人に御署名いただくこととしておりますので、その際は御協力いただきますようお願いいたします。