

新しいあいちの健康福祉ビジョン 骨子案

第1章 ビジョン策定の趣旨

1 これまでのあいちの健康・福祉

平成5年（1993年）7月策定の「あいち8か年福祉戦略（愛フルプラン）」、平成13年（2001年）3月策定の「21世紀あいち福祉ビジョン」により県民福祉の向上を図ってきたことを踏まえ、これまでの取組の総括を行う。

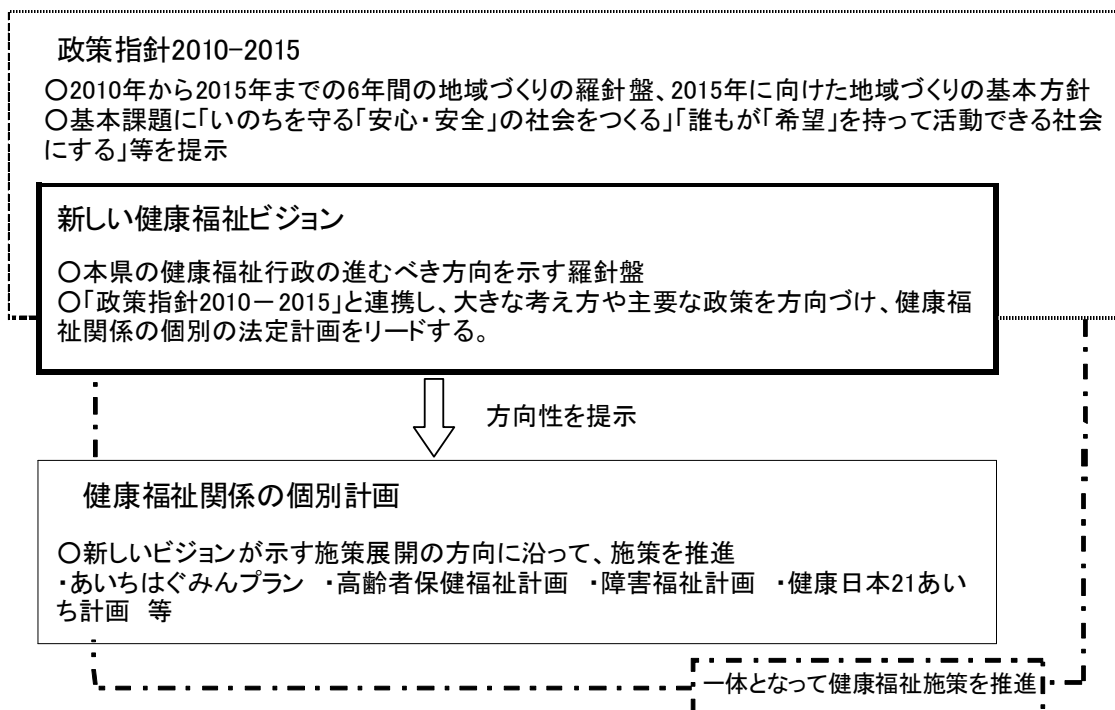
2 新たなビジョン策定の意義

本格的な超高齢社会へのソフトランディング、少子・人口減少社会への対応、障害者が安心して暮らせる社会の構築、虐待への対応、ひとり親家庭への支援、地域医療の確保など今日的な課題へ対応するため、健康福祉行政の羅針盤となるビジョンを策定する。

3 ビジョンの性格・期間

「政策指針 2010－2015」と連携し、中長期的な視点に立って、望ましい健康福祉社会の姿や各個別計画を横断する視点を示し、大きな考え方や主要な政策を方向づけていくことで、個別の法定計画をリードする。

2025年を見据えた2015年までの計画とする。



第2章 基本とする考え方

1 これからの時代認識

【社会状況】

○高齢化（超高齢社会の到来）

- ・本県は H20（2008 年）の高齢化率 19.0%で、全国 22.1%に比べ“若い”県であるが、H37（2025 年）には 26.5%まで上昇（全国 30.5%）
 - ・今後、他県を上回るペースで高齢者が増加し、H37（2025 年）には、H20（2008 年）の 1.4 倍近くになる。特に都市部での高齢化が進展
 - ・雇用環境の変化（65 歳を超える高齢者の労働参加の高まり）
 - ・産業構造の変化（介護や健康、医療分野での新たな就労の場の拡大）
- <高齢者が高齢者や子育てを支援する社会の仕組みづくりが必要となる。>

○少子化（進む少子化と人口減少社会の到来）

- ・本県の H20（2008 年）の合計出生率は 1.43 で、全国（1.37）や他の大都市圏（東京 1.09、神奈川 1.27、大阪 1.28、兵庫 1.34）と比べて高いが、人口の安定的な維持に必要とされる 2.07 からは大幅な乖離がある。
- ・本県の人口は、全国より約 10 年遅く H27（2015 年）頃をピークとして徐々に減少していく。

○家庭のあり方の変化

- ・世帯の小規模化（平均世帯人員 H17（2005 年）:2.63 人→H37（2025 年）:2.44 人、特に高齢単身世帯の増加（H37（2025 年）には H17（2005 年）の 2 倍超））
- ・家族観の変化（結婚・出産は必ずしも必要ではないと考える人の増、家族よりも個人の人生を優先 等）

○地域社会のあり方の変化

- ・つながりの希薄化
- ・国際化と外国人等との共生
- ・NPO等新しい支え合い
- ・地域格差の存在

○ライフスタイルや価値観の多様化

- ・画一的・集団主義的な傾向から個を重視する傾向

○安心の低下、希望の喪失

- ・地域医療体制の危機
- ・自殺者の増加

○地域主権の進展

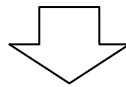
- ・国・県・市町村・民間セクターの役割分担、利用者を含めた連携、協働
- ・住民参加による自治

○経済・雇用の状況

- ・低経済成長時代
- ・雇用状況の悪化、税収減
- ・健康福祉分野での雇用と消費の増

【福祉制度の動向】

- ・都市化、工業化の進展により、家族や地域社会に代わり行政が福祉サービスを行うようになり、行政が担う範囲が拡大。
- ・ニーズの増大や多様化に対応し、分野ごとに施策が整備されてきた。
- ・特に、介護や障害福祉サービスでは、質・量とも充実した。
- ・福祉・介護が市場原理へと移行する中、民間企業やNPO法人など多様な実施者により、サービスが提供されるようになった。
- ・権利擁護やサービス評価の仕組みも創設されてきた。
- ・年齢、障害の有無を問わず、誰もが地域社会の一員として、その人らしい暮らしができるように基盤整備をしていくことが基本的な考え方で、地域での生活支援や地域移行がすすめられている。



- 今後、高齢化の一層の進展や、単身世帯の増加など家庭内の支えあいが小さくなる中、多様化する住民のニーズや、増加する高齢者への支援などを公的な福祉サービスですべてカバーするのは困難。
 - NPO やボランティア、企業、地域住民など多様な民間主体が担い手となり、行政と協働しながら、従来行政が担ってきた活動や地域の生活課題を解決することが必要。＜知多地域の福祉NPO活動（多数の福祉NPOがお互いに連携しながら活躍）が手本となる。＞
- 2 基本理念(めざすべき健康福祉社会像のイメージを、次のようなキーワードをもとに作成する)

安心／希望／尊厳／健やか／支え合い／地域／共生／協働／生活の質

3 基本とする視点

【家庭の機能を支える】

- 家庭の小規模化等により機能が弱くなったことをうけ、介護や子育て等、家庭が担っている機能への支援が大切となる。
- ・単身、母子・父子、障害、高齢者世帯等における生活支援
- ・専業主婦を含めたすべての家庭への子育て支援、女性の仕事と家庭の両立

【地域全体で支え合う】

- 行政を含め、地域住民、企業、NPO等の多様な主体が、地域社会を支え合う担い手となり、地域をつくっていくことが必要となる。
- ・自らが担い手であることの意識の浸透
- ・役割分担と連携による切れめのない支援
- ・保健・医療・福祉等の連携

【一人ひとりの生き方と可能性を尊重する】

- 年齢や性別、支援を必要とするかに関わらず、地域でその人らしい生活を送れるようにすることが大切である。
- ・自分でできることは自分でしながら、必要な支援の活用
- ・その人なりの生活スタイルを尊重
- ・QOLの向上

【予防・早期対応を重視する】

- 予防に努めるとともに、早期に対応することで、状況が深刻になることを防ぐことが必要となる。
- ・健康の維持による介護予防等、自助努力による予防
- ・障害や疾病の早期発見、早期対応
- ・不安の解消や周囲の気づきによる虐待等の未然防止、早期対応

【安定的なシステムを構築する】

- 今後ニーズが増大するなか、制度面・財政面からも安定的に継続できるしくみを構築することが必要となる。
- ・バランスのとれた自助・共助・公助
- ・限られた資源の重点的、効果的な配分
- ・多様な実施者によるサービスに対する評価、検証

第3章 2025年へ向けて ～いきいきと生きられる社会の構築～

1 誰もが健康で長生きできる社会へ

2025年に向けた課題と方向性

- 高齢社会にあって、いつまでも健康でいられるよう、生活習慣病を始めとした疾病の予防に県民一人ひとりが取り組むヘルスプロモーションの流れを進め、多様な健康づくりの機会を住民自ら作り出せるようにし、健康寿命（QOLの向上、社会との結びつき、病気を持つ人の健康づくり、要支援者の健康・機能の積極的な維持・継続）を伸ばす取組が重要である。
- 県民の健康づくりの拠点であるあいち健康プラザが中心となって先進的な取組を地域に広げていく。
- 本県の自殺者数は平成10年（1998年）に急増して以来、毎年1,500人前後の水準で推移している。自殺は防ぐことのできる社会的な問題であり、気づきと見守り、気軽に相談できる体制整備により生きやすい社会を実現していく必要がある。

2015年までの取組

（1）健康長寿あいちの推進

平成18年3月の健康長寿あいち宣言に基づき、長生きしてよかったと思えるあいちづくりを推進する。県民の健康づくりの拠点であるあいち健康プラザが中心となって、健康づくり技術の創造、発信、環境づくりを強力的に推進する。

県民一人ひとりが生活習慣を見直し、健康づくりに努める取組を進める。

（2）心の健康、総合的な自殺対策の推進

自殺対策を総合的に推進し、気づきと見守りにより生きやすい社会の実現を目指した取組を進める。

（3）ヘルスツーリズムを活用した健康づくり

県民の健康の維持・回復・増進と旅行を掛け合わせた「ヘルスツーリズム」を活用した健康づくりについて検討する。

目 標（2015年）

（参考：政策指針2010－2015）

- 健康長寿高齢者の割合：全国平均を4%上回る（2010年度）
現状 愛知県 83.6% 全国平均 80.7%（2008年度）
※ 2010年度見直し予定
- がんによる年齢調整死亡率（75歳未満） 10年間で20%減少（2017年度）
現状 人口10万人対 男性111.1 女性61.5（2008年）
- 年間自殺者数：1,000人以下（2016年度） 現状1,441人（2008年度）

2 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

2025年に向けた課題と方向性

- 今後、全国を上回るスピードで65歳以上高齢者の急増が見込まれる。
- 高齢者の大半は日常生活に支障はなく、就労や地域活動への意識は高い。こうした「元気な高齢者」が社会で活躍できるしくみが必要となるが、そのためには、地域や企業とも連携して取り組んでいくことが必要となる。
- 平成37年（2025年）には、介護を必要とする高齢者が平成17年（2005年）の約2倍になると見込まれる。高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯の急増により、見守りを要する世帯や老老介護の増加が見込まれており、「介護」「医療」「福祉」「住宅」が連携し、地域全体で高齢者（特に増加する高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯）の生活を支援していくことが必要となる。特に、急増が予想される認知症高齢者については、社会全体の問題として対応する必要がある。
- 高齢者の多くは、日常生活に支援が必要となってもできるだけ住み慣れた自宅や地域での生活を希望している。心身機能の低下した高齢者への介護予防や、見守り等により早期に支援につなげることで、重度化・重症化を防ぐことが必要となる。

2015年までの取組

（1）高齢者が活躍できるしくみの構築

就労や地域活動など、社会や地域と関わりがあることが必要であり、特に、今後増加する生活に支援を必要とする高齢者への支援や、子育て支援、障害者支援の担い手として活躍できるしくみを構築する。

（2）介護人材の確保

若年人口が減少する中、急増する介護ニーズに対応する介護基盤の整備のために、職場環境の改善などを行い介護の担い手を確保する。

（3）介護を必要とする高齢者への支援

増加する要介護高齢者に対応する介護基盤の整備、認知症高齢者へ対応できる体制の整備、家族介護者への支援に取り組む。

（4）地域における見守り

少しの支援があれば、自分で日常生活を送ることができる高齢者が要介護状態になることを防ぐことが必要であり、介護予防支援センターの機能を高め、介護予防や認知症予防、高齢者虐待防止などについて市町村、地域包括支援センターにおける取組を強力に支援する。また、見守り事業を県内全域へ広げていく。

目標（2015年）

（参考：政策指針2010－2015）

- 高齢者見守りネットワークの取組等実施市町村数 全市町村（2015年度）

3 子どもが伸び伸びと成長できる社会へ

2025年に向けた課題と方向性

- 出生数の減少傾向、合計特殊出生率の低下傾向、未婚化・晩婚化の進行、夫婦の子どもの数の減少、結婚・出産に伴う離職（女性の労働力率のM字カーブ）、共働き世帯の増加と家庭の小規模化などの現象を踏まえ、社会全体による子育て支援が必要である。
- 県民の結婚や子どもに関する希望を実現し、少子化の流れに歯止めをかけるとともに、保育（子どもの育ちあいの場）・教育等により子どもが健やかに育つことが必要である。
- 本県の重症心身障害児施設の定員は全国最低であり、早急に対応する必要がある。
- 小中学生の約6%が発達障害ではないかと推計されており、平成16年（2004年）に支援法が制定されたばかりで、支援体制は道半ばであるため体制を整える必要がある。
- 障害のある子どもへの支援、ひとり親家庭への支援、児童虐待対策等社会的養護体制の充実など、すべての子どもが健やかに育つ施策が必要である。

2015年までの取組

（1）ライフステージに応じた子育て支援

ライフステージ（若者の就学・就職、結婚・妊娠・出産、子育て）別の課題を踏まえた施策を実施する。

市町村との連携を始め、NPOや企業等と協働・連携し、地域・社会の子育て力をアップする。

（2）子どもの健やかな成長

質・量ともに確保された保育、放課後対策、教育を実施する。

（3）障害のある子どもへの支援

愛知県心身障害者コロニーを地域生活支援の拠点センターへ転換し、発達障害への支援を強化する。第二青い鳥学園へ重症心身障害児施設機能を付加する。

気になるという段階からの支援。

（4）ひとり親家庭への支援

ひとり親世帯の相対的貧困率が高い状況も踏まえ、相談体制の確保、就業支援、日常生活支援、経済的支援を行う。

（5）児童虐待対策の充実

一時保護所を含めた児童相談センターの機能を強化する。

市町村等と連携した予防・早期発見・迅速な対応・家族の再統合を進める。

目 標（2015年）

（参考：政策指針2010－2015）

- 低年齢児保育の受入数 20%以上増（2014年度）現状16,157人（2009年度）
- 子育て情報・支援ネットワークの構築 県内市町村の50%以上（2014年度）

4 障害のある人が活躍できる社会へ

2025年に向けた課題と方向性

- 障害者手帳取得者が増加するとともに、対象が多様化しており、一人ひとりに合わせたサービスの提供が求められている。また、平成18年（2006年）の障害者自立支援法施行、平成21年（2009年）の政権交代等により、障害者福祉制度のあり方が議論されており、その動向を注視する必要がある。
- 障害の有無に関わらず地域の中でその人らしい暮らしをするためには、サービス基盤の整備はもとより、ノーマライゼーション（障害の有無に関わらず、地域で普通に暮らせる社会）についての理解が深まることが不可欠である。
- 障害福祉に関するサービスは量・質とも充実してきたが、就学や就労等を機に、支援が途切れないよう、自立支援協議会等を活用し、関係機関の間での連携により、切れ目ない支援を行う体制を整備することが必要である。
- 障害のある人本人への支援とともに、最も身近な生活の場である家庭を含めたトータルな支援が必要となる。

2015年までの取組

（1）ノーマライゼーションの理念の浸透

障害のある人が地域で生活をしていくためには、地域におけるノーマライゼーションの理念の浸透が不可欠であり、住民や地域の事業所（店舗や金融機関等）も含め、広く理解の促進をはかる。

（2）地域生活の支援

障害者福祉の対象の拡大・多様化する傾向に対応したサービス提供体制（居住支援や相談支援を含む）を整備する。

（3）就労の支援

自立した生活のためには能力に応じた就労の場があることが重要であり、障害のある人への就労支援（アフターフォロー含む）を図るとともに、民間企業における法定雇用率を達成する。

（4）家族を含めた支援

障害のある人の家族が相談できる体制を整える。

目 標（2015年）

（参考：政策指針2010－2015）

- 民間企業の法定雇用率（1.8%）の達成（2015年6月時点）
現状 1.57%（2009年6月現在）
- 特別支援学校高等部卒業者の一般就労就職率 50%（2015年度）
現状 40%（2008年度）

5 必要な医療が受けられる社会へ

2025年に向けた課題と方向性

- 「新医師臨床研修制度」による大学医学部の医師派遣機能の低下、病院勤務医の過重労働、女性医師の出産等による離職、産科・小児科の訴訟リスクなどにより病院勤務医が不足し、県内病院の2割で診療制限が行われている。
- 晩婚化等による高齢出産の増加に伴うハイリスク分娩や極小未熟児の増加などにより、県内のNICUは満床状況にある。また、周産期医療と救急医療の連携も必要である。
- こうした地域医療の崩壊が叫ばれている中、県は平成21年(2009年)12月に「地域医療再生計画」を策定し、地域医療の確保に努めている。
- 大学と連携した医師確保や限られた医療資源を効率的に活用する医療機関の機能分担連携は不断の評価と県の調整機能の強化が必要であり、地域医療再生計画の期間後も引き続き進めていく必要がある。
- 住み慣れた自宅や地域で療養し介護が受けられるよう、保健・医療・福祉が連携しながら、在宅医療の推進を図る必要がある。

2015年までの取組

(1) 医師の確保

地域医療連携にかかる有識者会議・医師派遣に係る大学間協議会・地域医療連携検討ワーキング(医療機関の機能分担等)の有機的連携と推進を図る(愛知方式)。

地域医療支援センター、大学寄附講座による医師の育成を図る。
女性医師が働きやすい環境の整備。

(2) 救急医療体制の整備

緊急性の高い疾患について、365日24時間複数の医療機関が対応できる救急医療体制を確保する。

(3) 安心・安全な妊娠・出産の確保

バースセンター・総合周産期母子医療センターの整備を支援する。
NICU及び後方病床確保のための重心施設(病床)の整備を支援する。

(4) 在宅医療の推進

地域の病院・診療所等を始めとする在宅医療支援体制の整備に努めるとともに、在宅患者・家族が社会参加できる地域づくりを推進する。

目標(2015年)

(参考：政策指針2010-2015)

- 診療制限をしている病院の割合の減少(2015年)
現状 20.8%(2009年)

6 あらたな支え合いの社会へ

2025年に向けた課題と方向性

- 個人の価値観やニーズが多様化する中で、家族間のつながりや人と地域のつながりが薄れている一方で、NPO活動など地域における新しいつながりが生まれてきている。
- 公的な福祉サービスは質・量ともに大きく充実してきたが、地域には公的なサービスだけでは対応できない多様な生活課題があり、行政がすべてのニーズに直接対応することは困難となっている。
- 国においては、平成20年（2008年）3月に「地域における『新たな支え合い』を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－」が取りまとめられたところであり、地域の福祉力を向上させるため、「新たな支え合い」（共助）の領域を拡大しながら、インフォーマルなサービスを充実していく必要がある。
- 行政がより効果的・効率的に機能を発揮するとともに、市町村、県、国だけでなく、NPO、企業など地域社会に関わる主体が、さまざまな形で役割を分担しながら支え合う地域社会づくりを進めていく。
- 多世代が交流し、助け合い、協力し合える社会を築いていく必要がある。

2015年までの取組

（1）地域の福祉力の向上

地域における「新たな支え合い」（共助）の領域を拡大・強化する市町村の取組を支援する。

福祉分野において、県民、地域コミュニティ、NPO、企業等多様な主体が県、市町村とともに情報を共有し連携する場を創造していく。

子どもの頃から地域社会とのつながりをつくる。

（2）福祉のこころと人権啓発の取り組み

共生社会をつくるため、ふれあいを大切にした啓発活動を行う。

目 標（2015年）

第4章 ビジョンの推進にあたって

1 福祉圏域の設定

- 現在、老人保健福祉圏域と障害保健福祉圏域を統合した福祉圏域を設定しており、新しいビジョンにおいても引き続き設定する。なお、保健・医療・福祉の連携の観点から、二次医療圏を勘案する必要がある。（平成22年3月29日の医療計画部会において西三河南部医療圏を二分割する案で了承済み）

2 ビジョンの推進体制の整備と評価

(1) 各分野の施策の推進

- 健康福祉分野の個別の計画は、ビジョンの実施計画と位置づけ、今後、個別計画の改定においては、ビジョンで示した視点や方向性等を反映させていく。
 - ・ 主な個別計画
 - 健康日本21あいち計画
 - あいち自殺対策総合計画
 - 愛知県高齢者保健福祉計画
 - あいち はぐみんプラン
 - 愛知県障害福祉計画
 - 愛知県地域保健医療計画

(2) 新しいあいちの健康福祉ビジョン推進本部

- 県庁内に総合的な調整を行う新しいあいちの健康福祉ビジョン推進本部を設置して、県庁全体でビジョンを共有するとともに、評価・進行管理を行う。

(3) 県民・民間団体・市町村との連携・協働

- 連携・協働のための場（圏域保健医療福祉推進会議の活用等）を確保して、ビジョンを共有し、それぞれの役割を果たしていく。

(4) 社会情勢の変化への柔軟な対応

- 国の制度改革を始め、今後の社会情勢の変化に、柔軟に対応する。