

## 委員提出意見一覧

項目	ご意見
これからの時代認識	<p>少子高齢社会への取組で最優先されるべきは少子化対策。若い女性が妊娠出産を経ても、楽に働ける環境の整備を優先すべき。若年労働人口の減少に歯止めをかけることもできる。若年層の未就労、収入不足こそが社会の活力を奪う。</p>
	<p>健康福祉・医療・介護などの問題に、地方自治体がより大きな主体性、責任、独自性をもってビジョンを描き、実行していく必要性が高くなってきた。「健康長寿あいち宣言」や「21世紀あいち福祉ビジョン」の基本的な考え方を基盤におき、「県民主体」「住民組織、NPOや産業等の多様な実施主体との協働」「責任と実行力ある行政サービス」を目指すことが重要。</p>
	<p>ビジョンの普及が必要。 すべての行政職がビジョンを理解し、仕事にその視点をもつことが求められる。県民、保健・医療・福祉関連の機関・職種、その他の関係者がともに次の社会の在り方を考え、役割・責務を果たしていくことが大切。</p>
	<p>これまでの10年間の検証、今後20年の予測値の検討を十分に行うとともに、今後の社会情勢の変化に柔軟に対応できることが求められる。</p>
	<p>わが国はOECD加盟国中、「現在の幸福感」「将来の幸福予測」が最低に近いランクとなっている。将来に希望を持ってない住民層においては健康行動を起こしにくく、有病率も高いことが国際的に指摘されている。「今が良ければ(present oriented)、自分さえよければ・・」という考え方も蔓延しているが、将来のために今努力することの重要性(future oriented)を再確認したい。</p>
	<p>県民が「サービスの受け手」ではなく、「担い手」となるという意識改革が必要。</p>
	<p>健康面では、生活習慣病・関節障害、うつ等の慢性疾患を抱える人、またはその予備軍が増加している。それぞれの身体状況に応じて積極的に健康づくりができる社会・地域づくりが重要である。</p>
	<p>終末期医療の在り方が問題となっている。どこまでの医療を公的に提供すべきか、満足できる最期の迎え方についての議論が始まったところである。これは介護の在り方にも大きな影響をもたらすことになるので、注視すべきである。</p>
	<p>超高齢社会に対応して、産業・情報インフラの発達期待される。生活者の視点で使いやすいもの、連続性・連携性が保たれるような仕組みが必要である。またサービスの品質評価・公表・改善のしくみが必須である。</p>
	<p>事業の在り方について、「何が・どうなるための事業か」という理念・目標を明確にすること 縦割り・または各機関それぞれ独立した進化ではなく、目的を明確にした共同事業の実施が求められている(これが真の「連携」)。モデル的な事業はこれまでも多く行われてきているが、それが実践面で活用されること、水平展開することが重要である。</p>
	<p>超高齢少子社会は、多様な担い手によって地域の連帯を育み、多様化する個人の価値観・ライフスタイルを追及して、住民自治を目指す社会</p>
	<p>地域のあり方の変化:「地域格差の広がり」を追加。</p>
	<p>福祉、介護の市場原理への移行の中で、セーフティネットや、第三者機関等における評価・監視の仕組みが必要。</p>
	<p>行政から一気に地域住民にいつているイメージがある。保健・医療・福祉を含む中間機関を有効に活用し、地域の実情に応じた多様な仕組みを検討し・実現するための機能が必要。</p>
	<p>基本理念の中に「生活の質」というキーワードも必要。</p>

項目	ご意見
<p>こらからの時代認識</p>	<p>子どもと高齢者がつながる社会が必要。NPOは現状、働く場所として運営できたり地域資源として生き残れるのかという課題があり、地域の住民として今できることは何か、どのようなニーズがあるのかを探ることが大事。</p> <p>違いを話せる場が少ない、違うことに不安を感じる世代も多く、また世代間のギャップがある。対等なコミュニケーションが訓練されていないことが多い。</p> <p>自己犠牲で成り立ってきた今までの社会から学ぶことが必要。生まれた時から個人を尊重し、自己肯定感を感じられるような子育て環境を地域と行政が協働でつくる必要がある。自殺予防にもつながる。</p> <p>国・県・市町村の役割を明確にしていくことで住民参加による自治が出来てくる。既存の町内会・婦人会・老人会など衰退する中、新たな動きが出てくると感じられる。「上から言われてやっている」という意識から自分たちで考えることができるようになっていくのではないかな。制度の改革と意識変革の両輪が動かないと難しい。</p> <p>地域経済を少し活性化させる環境づくりが必要。商店街を活用して子育てや介護を安心してつなげていく場、仕事としてできる場を提供する。労働もワークシェアリングができて、短時間就労でも税金は支払い社会保険も保障する環境になるとよい。</p> <p>「地域のあり方の変化」を、「地域社会のあり方の変化」に修正。</p> <p>「障害者福祉の変化－地域福祉化の推進」を追加する。 多くの障害のある人(障害者)が地域社会の一員として人生を全うする時代の到来とそれに対応した発達・就労・生活・健康等総合的な支援体制の整備。障害者の高齢化に対応した総合的な支援体制の検討・整備。</p> <p>「地域社会の国際化と外国人との共生」を追加する。 少子高齢化に対応した定住外国人等の増加とそれぞれの文化を尊重した児童・障害者・高齢者支援の必要性。</p> <p>「地域福祉の充実と地域政策の転換」を追加する。 利用者・住民・事業者・行政の連携による政策・施策の展開、地域福祉の発展と主権者である地域住民への啓発の重要性。</p> <p>現在の日本社会は、グローバル競争で経済力が低下し、他方で少子高齢社会と人口減少社会の同時進行は、社会保障費等の支出の増大を伴う福祉国家の再編を要請し、分権的な「小さな政府」を支える地域社会の復活を求めていると考えられます。 日本社会の未来に向けた視点は、 ①「コミュニティ・レベルからの出発」のベクトルを基本に据えている視点、 ②これまでの事後的な再分配だけでなく、事前的な分配という考え方、 ③コミュニティの「資源(ストック)」と社会保障の現物給付(フロー)の融合、等。 これらを具体的にコミュニティの中で施策や事業のプログラムとしてどのように具現化するか。</p>
<p>基本的な視点</p>	<p>全体として高齢者に対する施策の検討に偏り、若年層、特に若い女性が仕事と家庭を両立できるような仕組みをつくる視点にかけている。</p> <p>雇用の面においても、鉱工業ではなく女性に向けた職種(医療、介護等のサービス業)をつくり、就労等を増加させる必要がある。女性に向けた職種は、高齢者にも適合できる可能性が高い。</p> <p>自立した生活が続けられるような社会のしくみを皆で考える社会 「今さえよければ・・・」⇒「将来のために」と考えること(future oriented) 理想を語る、前向き志向な社会を築く 「自分の住む町」を好きといえる人、よくしたいと考える人が増えること</p>

項目	ご意見
基本的な視点	<p>行政サービスは県民視点で使いやすく、住民にとって「価値」あるものとなるよう評価と改善を積極的におこなうこと。形ばかりの連携ではなく、住民からみて「切れ目のないサービスになっているか」を常に検証し、必要な連携やアウトリーチを行うこと。</p> <p>「公的セクターと民間セクターとの緊密な連携」 住み慣れた地域で住み続けられる社会を目指し、県・市町村等行政機関の役割と市民・NPO等民間セクターの役割との緊密な連携</p> <p>教育の段階からの地域社会との関わり(子供のころからの地域活動への参加)が必要</p> <p>トータルにコーディネートできるソーシャルワークの存在と地域包括ケアシステムが重要</p> <p>アウトリーチを含む相談支援体制の強化</p> <p>追加で「リハビリテーションや機能の維持・継続の支援」の視点も必要 支援が必要な状態になった場合においても、できるだけ残存能力を活用し必要な支援を受けながら、自分なりの自立や生活のスタイルを確立し、健康や機能の維持・継続をはかることが重要</p> <p>「子どもの笑顔で街は変わる」をキャッチフレーズにして、子どもを核に一人一人尊重され、安心して健やかに希望を持って地域の支え合いの中で生きれる社会を一人一人が主体的につくっていく</p> <p>以下を追加。 ①福祉政策と都市政策の統合化(福祉都市政策) 子ども・障害者・老人が暮らしやすい地域を考慮した町づくりや住宅政策の展開 ②利用者・住民・事業者・行政の連携による地域福祉の推進と審議会等の活性化 ③対象者の増加と体系的且つ包括的研修・人材育成体制の整備 ④時代の変化と新たなニーズに対応できる評価・研究体制 エビデンスに基づく各計画の定期的事業評価と柔軟な計画の見直し・修正 10年先の重要課題を見越した調査研究機能の整備</p> <p>これからの健康福祉行政の目標は、次の5つに設定される。 ①福祉コミュニティの実現(安全・安心居住の街と伝統文化の融合し、高齢者や障がいのある人等が安全に安心して住み続けられる家庭と地域社会を構築する) ②近隣での支え合いを含めた地域包括ケアシステムの展開(中学校区に介護予防を含めた地域包括ケアシステムを構築する) ③健康福祉の推進(高齢期も健康で生きがいをもって自立・充実した生活と人生を過ごせる地域社会を形成する。 ④ソーシャル・キャピタルの蓄積(住民の社会参加を進め、人々の精神的な絆を強め、犯罪を減らし、コミュニティの生活の質を改善する) ⑤新たな公共によるソーシャルビジネスの開発(地域資源を最大限に活用し、地域経済の発展を促す)</p>
誰もが長生きできる社会へ	<p>高校生、大学生の喫煙開始防止対策、働き盛り層における肥満対策など、主要なセグメントと戦略を明確にした政策が必要とされる。</p> <p>生活習慣病や関節障害、うつ病等で治療中の人が増加(中高年の半数以上)している事実に対応し、「病気を持つ人の健康づくり」が求められる(このような疾病での運動の効果が証明されているが、現実的には対応できる場が少ない。医療と運動現場との連携、健康運動指導士等の配置、安全管理体制が必要)。あいち健康プラザの実践を地域に広げていく。</p> <p>医療の進歩により、がんサバイバー、ステント(stent)手術経験者などの増加、病気があっても積極的に暮らせる社会づくりや仕事の場が必要。</p>

項目	ご意見
誰もが長生きできる社会へ	<p>健診やイベント等、自らの健康課題に気づく機会と実践の場の確保。 身近に、それぞれの身体状況や好みなどにあった多様な健康づくりの機会を住民自ら作り出せる社会への転換。健康づくりリーダー、NPO等の積極的な活動がその例となる。それらの活動を専門的な見地から、あいち健康プラザがサポートをおこなう。</p>
	<p>長生き(寿命)も重要であるが、QOLの向上も重要。肉体的だけではなく、自立して精神的、社会的結びつき等様々な側面においても健全であること(健康寿命)が大切である。</p>
	<p>健康づくりは、あいち健康プラザが中心となって取組を進め、地域の拠点づくりや働きかけを強化することが必要。 自殺対策は気軽に相談できる体制が必要。 要支援状態になっても積極的な維持・継続対策が必要</p>
	<p>生活習慣病は日常の生活の積み重から起きる病気であることから地域の人のつながりによって予防となることが考えられる。そこで、自分なりの生活リズムができるように、また生きがいを持つ環境づくりやいろいろな働き方が選択できるシステムがあるとよい。心の健康や自殺対策には、地域に個人が尊重されて、安心して異世代の交流ができる場をつくる事が重要。</p>
	<p>心の健康、自殺対策 「引きこもり当事者と家族への支援の強化」を追加する。</p>
	<p>健康寿命の伸長戦略 健康寿命とは、私たち一人ひとりが生きている長さの中で、元気で活動的に暮らすことができる長さのことを言います。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題であり、生活習慣病の予防が大きな鍵となっています。 ①日ごろから生活習慣に留意し、積極的に健康づくり・体力増強や介護予防、疾病の早期発見に取り組むこと ②高齢者の転倒による怪我や、転倒への恐怖感は身体の活動性を急激に低下させきっかけとなる重要な問題であり、介護予防対策における強化すべき課題のひとつ</p>
高齢者がいきいきと暮らせる社会へ	<p>「要介護状態」は早期からの対策により予防できるという考え方を普及する。</p>
	<p>介護とは「してあげる」ことではなく、「その人らしい生活を続けるための支援」であり、「できることを続けること」という介護予防的な考え方が重視され始めている。高齢者も「してもらわなきゃ、損」という考え方を捨ててもらう必要がある。</p>
	<p>介護・福祉サービスについては、消費者の声や効果・実績をモニタリングし、質を高めていくことが大切。</p>
	<p>超高齢社会に対応した地域づくりを積極的に進めていくために、市町村、地域包括支援センター等の人材養成や普及啓発、実践活動研究等、介護予防支援センターの機能を高めることが重要である。</p>
	<p>介護職がプライドとやりがいを感じることができる仕事の在り方、健康障害をきたさないような作業手順や福祉機器の積極的な活用など、職場環境の改善をめざすことも重要。</p>
	<p>介護の社会化の進展によって、高齢社会というものは、雇用と消費が生まれ、安定的な経済成長ができる。</p>
	<p>成年後見制度等「高齢者の権利擁護施策」の普及啓発により、高齢者の尊厳が保障されるべきである。</p>
	<p>介護人材・福祉人材の確保の課題としては働き続けられる現状にないこと、低賃金、非正規雇用、高離職率、やりがいとインセンティブ、様々な働き方のできる労働環境</p>

項目	ご意見
高齢者がいきいきと暮らせる社会へ	地域包括支援センターの積極的な活用
	再任用、再雇用、元気な高齢者の積極的な活用と児童支援や障害者就労施策推進とのリンク
	元気な高齢者が地域で活躍できる場が必要。地域と企業の連携、当事者の経験を生かした「介護」「福祉」「医療」「住宅」の連携。そのことは介護予防や見守りにつながってくる。老人虐待への理解や支援も必要。診療所が商店街などにあるとよい。
	<p>高齢者にやさしいまちづくり          高齢者にとってすみよいまちをどのように形成していくのか、長期的にみた場合、まちづくりの視点が必要。</p> <p>①高齢者が落ち着いた気分で歩ける景観が確保されているか          ②公共施設はバリアフリー仕様か          ③高齢者が安心、安全に歩くことのできる歩道が確保されているか          ④高齢者が安心して買い物のできる店舗があるかどうか          ⑤高齢者が安心して楽しく集まれるような場所が町中に確保されているかどうか          ⑥高齢者が地域住民、障害者、子どもも含むあらゆる人たちと交流できる場所が町中に確保されているかどうか          ⑦身近なまちなかで福祉サービスが受けられる場所が確保されているかどうか          ⑧住民が参加する高齢者の見守り体制があるかどうか、⑨高齢者が主体となり社会参加する場が確保されているかどうか</p>
子どもが伸び伸びと成長できる社会へ	<p>子育て世帯が仕事と両立できる支援          少子化社会において、子どもの社会性の確立のために、幼少時からの共同生活時間の確保が大切(保育園は「親の仕事のため」ではなく「子供の育ちあいの場」としても重要)</p>
	<p>目先の結果ではなく、「長期的な視点」にたったおおらかな育児・教育          「将来のために(夢の実現のために)がんばることが大切」といえる社会          間違ったことはきちんと指摘できる教育(未成年者の喫煙、いじめなど)          子供を「お客様」にしすぎないこと</p>
	<p>子育ての社会化を進めるために、ワークライフバランスの実践と男性の育児休業取得の推進が必要である。</p>
	<p>シングルマザーの経済的な支援や就労支援によって、貧困や経済・学力の格差社会を取り除くような施策が必要。</p>
	<p>専業主婦が引きこもり等になり、子どもの虐待にならないように、社会との接点を設ける等支援が必要である。</p>
	<p>発達障害と高次脳機能障害への地域支援体制づくりへの強化策</p>
	<p>スクールソーシャルワークの視点が必要。家庭における子育て教育機能の低下や社会環境変化による多くの支援を必要とする家族の出現により、多面的に問題を整理し解決していくために学校教員とスクールソーシャルワーカーが必要。</p>
	<p>女性にとって結婚や子育てにリスクと感じたり、楽しいと思えない環境を変えていく必要がある。男女共同参画社会へと変えていくことが急務です。市町村や企業の大なる支援や地域社会との連携が必要です。障害のある子どもへの理解や支援、児童虐待に対しての理解や支援が必要。</p>
<p>「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」を、「本県の重症心身障害児施設の定員は全国最低であり、地域で暮らす重症心身障害児への支援体制の整備も含め、早急に対応する」に修正。</p>	

項目	ご意見
子どもが伸び伸びと成長できる社会へ	<p>以下を追加。            ①基本となる「愛知県子ども条例」の制定            ②「障害のある子どもへの支援」に、「気になるという段階からの支援」を加える。</p> <p>社会全体で子育てを支援する仕組みづくり            出生率の回復 経済や社会の構造改革            ①主に若年層の失業率を抑えるなど雇用環境の改善            ②女性の社会進出が進むことによる子育てへの費用負担の軽減            ③日本の雇用システムや社会環境を変え子育ての環境整備            ④現金給付だけでなく、子育てサービスの拡大</p>
障害のある人が活躍できる社会へ	<p>障害の社会化を進める上で、施設中心から地域社会へ取り組むべきである。</p> <p>特に成人のうつ等精神障害に対して、就労・住まいの支援が必要。</p> <p>障害者が就労に結びついた後のアフターフォローの仕組みづくりが必要。</p> <p>ノーマライゼーションの理念の浸透には、愛知県版障害者差別禁止条例や権利条約への対応等積極的な手だてが必要。</p> <p>地域自立支援協議会及び愛知県自立支援協議会の強化と積極的活用が重要。</p> <p>障害があるかないかではなく、個性の違いを認めて、お互いを尊重できて、支え合える地域社会をつくっていくことが必要。            個性を生かした働く場を作っていくことも必要です。</p> <p>「障害のある人が活躍できる社会へ」を、「障害のある人が暮らせる地域福祉社会の形成へ」に修正。</p> <p>以下を追加            ①触法障害者の社会復帰・地域生活支援            ②医療的ケアの必要な障害者への支援体制の整備            ③愛知県コロニー中央病院とこぼと学園を中心とした障害を専門とする医師（発達障害を含む）等の養成と障害者のための地域保健医療支援体制の整備            ④NICU等を退院した障害乳児への地域支援体制の充実</p> <p>①社会全体のバリアフリー化の推進            ②利用者本位の支援            ③障害の特性を踏まえた施策の展開            ④行政機関相互の緊密な連携            ⑤教育、福祉、医療、雇用・就業等の関係行政機関相互の緊密な連携            ⑥広域的・計画的観点からの施策の推進</p>
必要な医療が受けられる社会へ	<p>女性医師が家庭を維持しつつ働ける仕事をつくる必要がある。</p> <p>地域格差は重大であるが、専門性格差を解消しなくては、必要な医師数確保が難しい。医師を補助する職種を多数創生し、病院に就業させる。それに見合う診療報酬を充当する必要がある。</p> <p>病院機能、かかりつけ医との役割分担について、地域の実情に合わせて話し合いの場を継続していくことが大切</p> <p>女性医師が仕事を続けるという本人の意思と社会的支援、なにより病院の理解が必要</p> <p>医学生・研修医に対する講座などでの教育・支援も必要。</p> <p>在宅医療の中でも、かかりつけ医との連携により、訪問看護・看護リハの充実が必要。</p>

項目	ご意見
必要な医療が受けられる社会へ	<p>医師不足は多くの病院において喫緊の課題であるが、多くの公立病院については、医師のインセンティブの働く仕組みが少なく、また、民間病院に比べ儲からない部分においても、公的機関として必要な医療の実施が重要である。</p> <p>結婚や子育てを機に離職する女性医師が多いのではないかと。働きやすい環境が求められる。</p> <p>①都市部と農村部・中山間地の地域性に応じた包括的ケアシステムの構築  ②深刻な医師不足等により地域の医療提供体制が逼迫して地域において将来にわたり住民に安心の医療を提供していくこと  ③公立病院の機能再編や、救急医療体制の充実  ④地域ごとに医療・保健・看護・介護・福祉の各分野の連携、拠点施設化、サテライトの組み合わせ</p>
あらたな支え合いの社会へ	<p>買い物弱者等地域社会の弱者が増加化する中で、自立と尊厳をもって住み続けることができる社会的インフラ(居住福祉)の構築が必要。そのためにはフォーマルサービスだけでなく、インフォーマルサービスによる福祉の地域力が必要である。</p> <p>民活を実施するためには、セーフティネットの仕組みや監視の仕組みも重要。行政機関においては丸投げ・責任転嫁のないよう連携・参加が必要。</p> <p>NPO活動など地域のあらたな繋がりを生かしていくことが求められる。また企業などとの連携も必要。</p> <p>「明るい社会をつくるための啓発活動を行う」を、「共生社会をつくるため、ふれあいを大切にしたい啓発活動を行う」に修正。</p> <p>①都市、中山間地、グローバル化、社会保障、地域再生、地域包括ケア、社会的企業、公共政策などの多様な観点からコミュニティをベースにした“新たなつながり”、“新たな支え合い”“信頼・つきあい・参加”というソーシャル・キャピタルの蓄積に着目する必要がある。  ②家族・地域社会が弱体化する中で、家族や地域社会でお互いに支え合う人間関係を再構築することが求められている。</p>
その他	<p>感染症発症時の的確な対応、地震等の自然災害時での対策などにも触れておく必要があるのではないかと</p> <p>「自立」の意味を確認しておく必要。  ・自立したくない人(がいたとして)にも「自立」を押し付けるべきか。  ・経済的に自立できない人がいる場合の「自立」の意味は。  ・「国民、住民の幸せ」と「自立」の関係は。「自立」すること、それを押し付けることが国民の幸せにつながるのか。</p> <p>「自立」の定義を明らかにしておくことは重要</p> <p>県民・民間団体・市町村との連携・協働  「連携・共同のための場(圏域保健医療福祉推進会議の活用等)を確保する」を、「地域福祉・医療の推進のため、審議会等の活性化をはかり、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)を確保する」に修正。</p> <p>社会情勢の変化への的確な対応  「時代の変化と新たなニーズに対応できる調査・研究体制の整備」を追加。</p>