

あいち健康福祉ビジョン 2026（仮称）
（素案）

2021年〇月

目次

第1章	ビジョン策定の基本的な考え方	1
1	策定の趣旨	1
2	ビジョンの性格と位置づけ	2
3	計画期間	3
第2章	健康福祉を取り巻く社会情勢の現状・展望	4
1	人口減少の進行	4
2	世帯の多様化、小規模化	11
3	地域のつながりの希薄化	13
4	健康福祉を取り巻くニーズの増大、複雑化・多様化	14
5	先進的技術の革新	19
6	災害・感染症リスクの増大	19
第3章	基本的な視点	20
第4章	主要な施策の方向性	22
第1節	共に支え合う地域づくり	23
(1)	分野にとわられない包括的支援の推進	24
(2)	一人ひとりの尊厳を尊重した社会づくり	30
(3)	地域を支え活躍する人づくり	34
(4)	共に支える意識の醸成と環境づくり	36
第2節	安心・安全な暮らしを支えるサービスの充実	38
1	子ども・子育て支援	38
(1)	結婚・出産を支える基盤づくり	39
(2)	子ども・子育て家庭への切れ目ない支援	41
(3)	配慮が必要な子ども・子育て家庭への支援	46
2	健康寿命の延伸	50
(1)	生活習慣の改善による健康づくり	51
(2)	疾病予防・重症化予防	54
(3)	フレイル予防・介護予防	58
3	医療・介護提供体制の確保	61
(1)	質の高い医療を受けられる体制の確保	62
(2)	高齢化に対応した医療・介護提供体制の確保	65
(3)	医療・介護を支える人材の確保	70
(4)	大規模災害や感染症への備え	74
4	障害者支援	78
(1)	障害のある人の生活支援	79
(2)	障害のある人が活躍できる機会の充実	85
第5章	ビジョンの推進	91
1	ビジョンの推進と進行管理	91

第1章 ビジョン策定の基本的な考え方

1 策定の趣旨

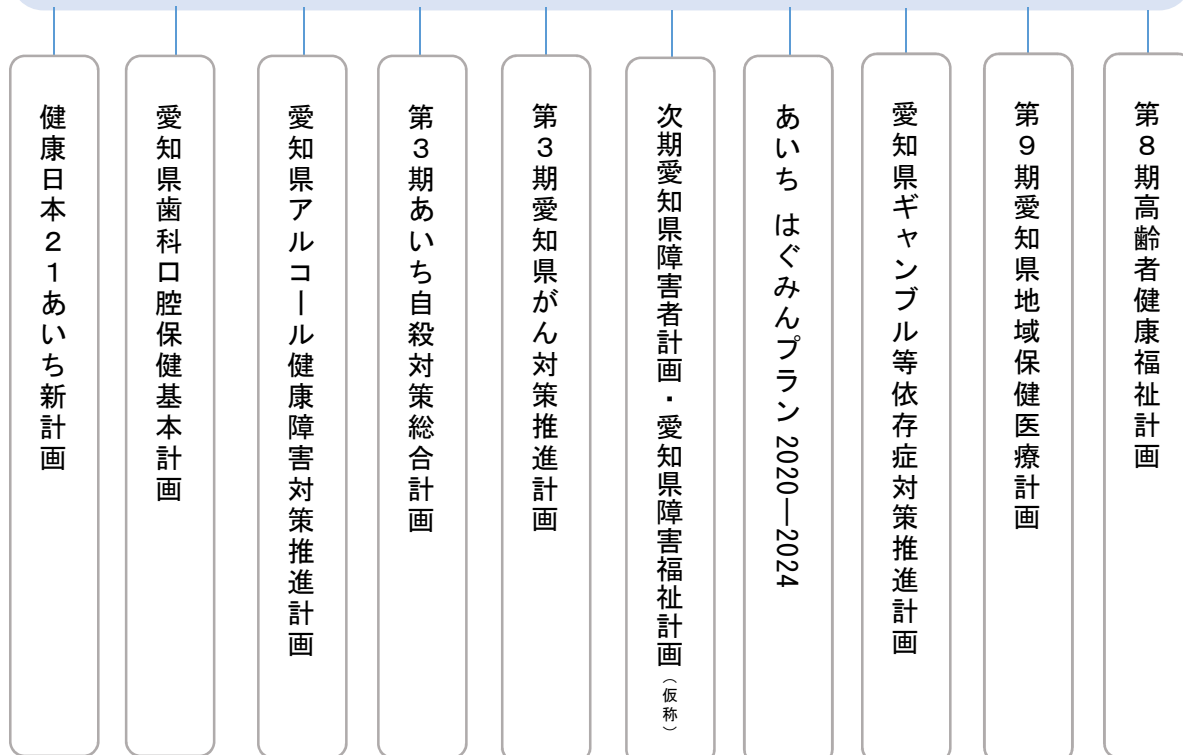
- 本県では、1993年7月に「あいち8か年福祉戦略（愛フルプラン）」を、2001年3月に「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定し、福祉全般の推進を図ってきました。そして2011年6月には、福祉分野と保健・医療分野の連携を含めた健康福祉施策全体の方向性を示す「あいち健康福祉ビジョン」を策定（2016年3月改訂）し、健康福祉各分野の個別計画と一体となって、福祉・保健・医療に関する様々な取組を推進してきました。
- 今後、本格的な人口減少による人口構造の変化や、家庭や地域の変容等により、健康福祉に関するニーズは、より一層増大、複雑・多様化することが見込まれています。また、頻発する大規模災害や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、災害や感染症に対するリスクも高まっています。
- 健康福祉サービスの持続可能性への懸念が高まるなか、限られた人的・物的社会資源を有効活用し、地域で共に支える社会の構築が求められており、2017年及び2020年の社会福祉法改正により、地域住民や多様な主体が参画し、世代や分野を越えてつながることで、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現を目指すこととされました。
- 本県においても、共に支え合う地域づくりを推進するとともに、地域で健康で安心して生活できるよう、子ども・子育て、健康寿命の延伸、医療・介護提供体制の確保、障害者支援といった各分野の施策の一層の充実を図り、保健・医療・福祉が一体となった取組を推進していく必要があります。
- 本ビジョンでは、健康福祉施策全般にわたる包括的な視点に立ち、様々な取組を進めていく上で共通して必要となる考え方を示すとともに、主要な施策の方向性を示していきます。

2 ビジョンの性格と位置付け

- 本県の健康福祉施策全体の方向性を示す基本指針とします。
- また、健康福祉各分野における個別計画の上位計画として、各分野の横断的・重点的な取組の方向性を示すものとします。
- 社会福祉法第 108 条に基づく「都道府県地域福祉支援計画」として位置付けます。
- 2040 年頃の社会経済を展望し、2030 年度までに重点的に取り組むべき政策の方向性を示す「あいちビジョン 2030」（2020 年 11 月策定）を反映しています。
- SDGs 未来都市^{*}として、SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の理念を反映しています。

あいち健康福祉ビジョン 2026（仮称）

（※都道府県地域福祉支援計画として位置付け）



3 計画期間

「団塊ジュニア世代」（1971～74年生）が全て高齢者（65歳以上）となる2040年頃までを展望し、以下の主な計画等と整合性を図るため2021年度から2026年度までの6年間の計画期間とします。

- 障害者基本法に基づく「障害者計画」【6年間】
 - 障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」【3年間】
 - 医療法に基づく「地域保健医療計画」【6年間】
 - 老人福祉法及び介護保険法に基づく「高齢者健康福祉計画」【3年間】
- ※【 】内は計画期間

【本県の健康福祉に関するビジョンの策定経緯】



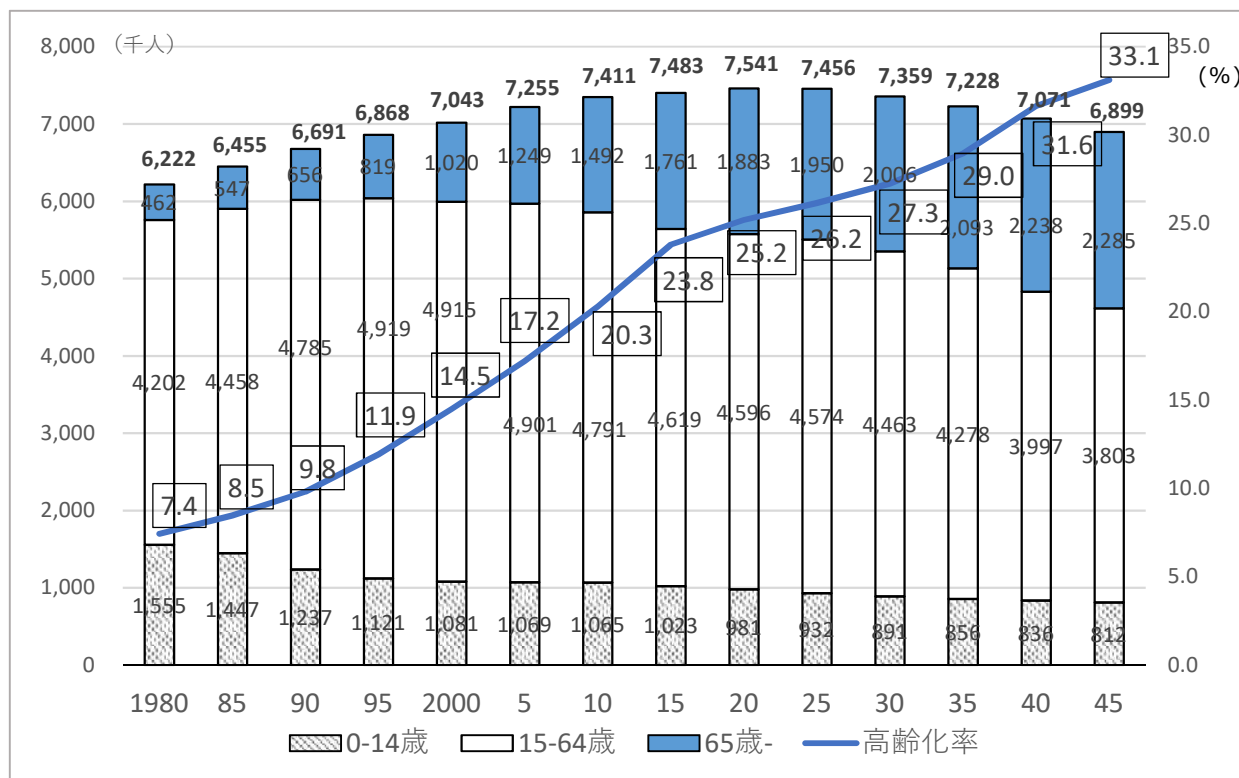
第2章 健康福祉を取り巻く社会情勢の現状・展望

1 人口減少の進行

(人口減少の進行)

- わが国の人口は、2008年をピークに減少に転じていますが、今後は、65歳以上の高齢者数の伸びの鈍化と、64歳以下の人口減少の加速により、人口減少の幅が大きくなると見込まれています。
- 本県では、国の人口が減少するなかにも、人口増加を維持してきましたが、今後は本格的な人口減少の進行が見込まれており、2040年には、2020年の754.1万人から約47万人減少し、707.1万人になると推計されています。

◆ 年齢3区分別の人口推計（愛知県）

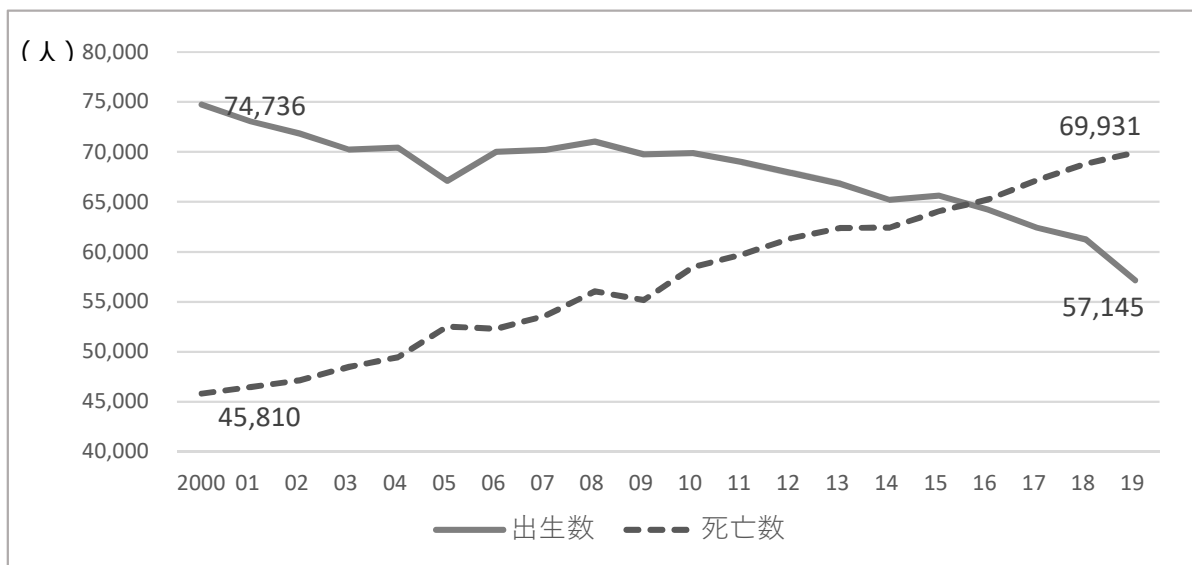


(資料) ~2015「国勢調査」(総務省)、2020「あいちの人口(2020年10月1日現在(推計人口))」(愛知県)、
2025~「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
注: 2020年までの総人口には、年齢不詳を含むため、年齢区分の合計とは一致しない。

- 年齢構成別では、0歳から14歳までの若年人口は、98.1万人から83.6万人の14.8万人減、15歳から64歳の生産年齢人口は、「団塊ジュニア世代」の高齢化に伴い減少幅が増大し、460.0万人から399.7万人の59.9万人減と推計される一方、65歳以上の高齢人口は、188.3万人から223.8万人の35.4万人増と今後も増加が見込まれています。

- また、これまで、出生数が減少する一方で、死亡数は増加しており、2016年以降は、死亡数が出生数を上回っています。2019年の出生数は57,145人、死亡数は69,931人と、死亡数が12,786人多くなっていますが、今後、少子化の進行とともに、「団塊の世代」（1947年～1949年生）が90代となる2040年に向けて、死亡数の増加する「多死時代」を迎えることでこの差が拡大し、人口減少が進行していくものと見込まれます。

◆ 出生数・死亡数の推移（愛知県）

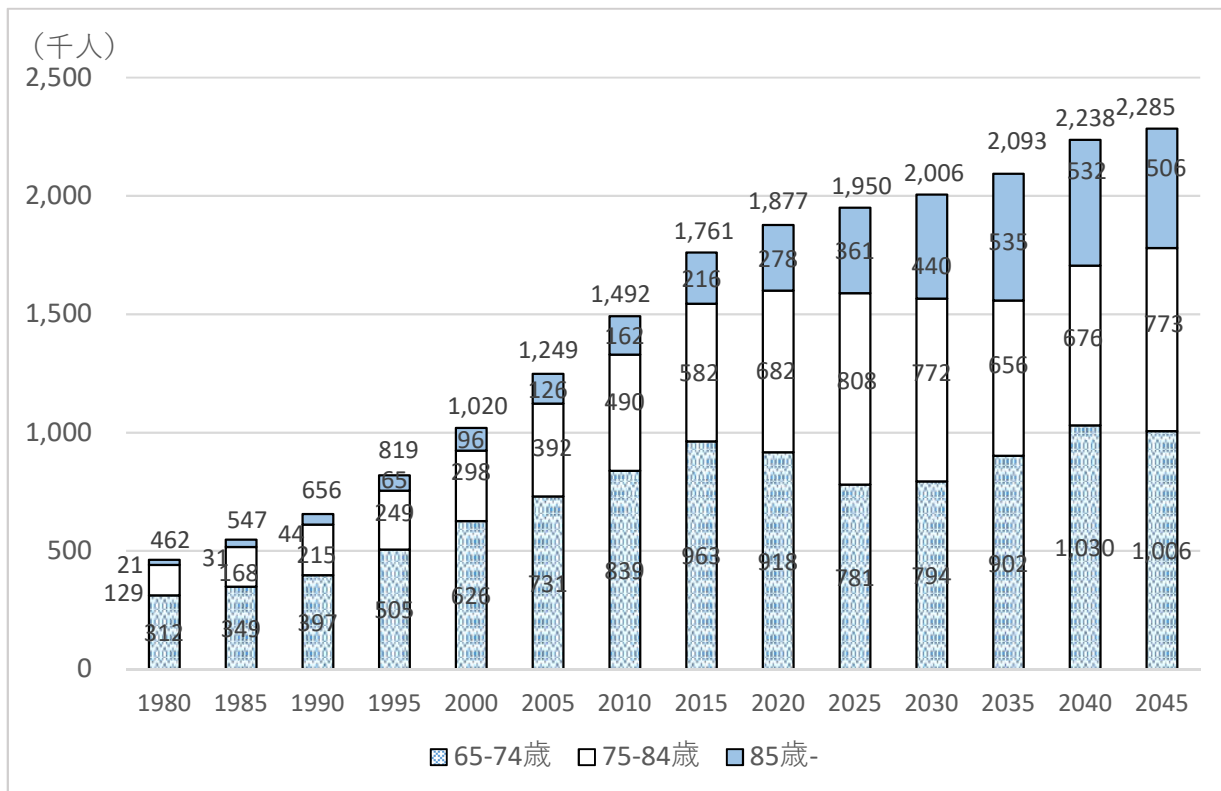


(資料)「愛知県の人口動態統計(2019年)」(愛知県)

(高齢化の進行)

- 「団塊の世代」が全て65歳以上となる2015年以降、高齢化の伸びは鈍化するものの上昇を続け、本県の高齢化率は、2030年には27.3%、2040年には31.6%に達し、県民の3人に1人が高齢者になると推計されています。
- また、65歳以上の人口は、2020年の188.3万人が、2030年には200.6万人、2040年には223.8万人と、2020年から20%近く増加すると見込まれます。
- なかでも、「団塊の世代」が85歳以上となる2035年頃までは、85歳以上人口の大幅な増加が見込まれており、2035年には53.5万人と総人口の約7.4%に達します。あわせて死亡数も年々増加しており、今後の医療・介護の在り方と関連して、こうした見通しには留意が必要となります。

◆ 高齢者人口の将来推計（愛知県）



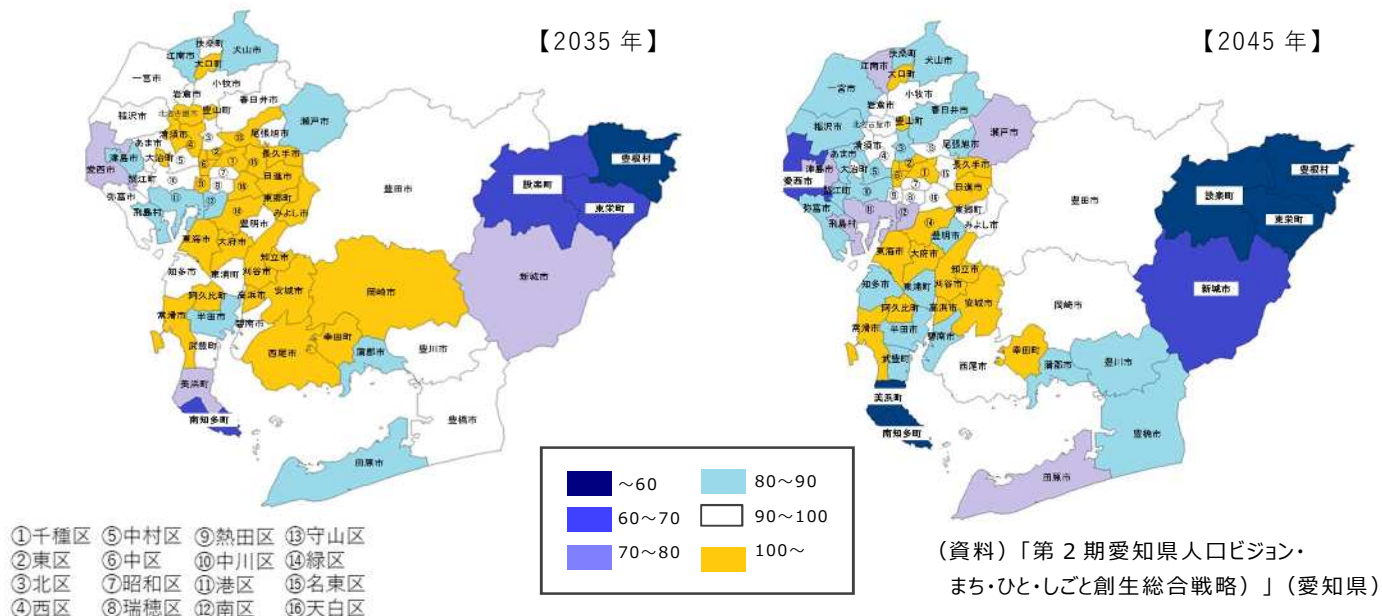
（資料）～2015「国勢調査」（総務省）、2020「あいちの人口」（愛知県）、2025～「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

注：2025年以降は、年齢不詳があん分されている。

（地域別の人口動向）

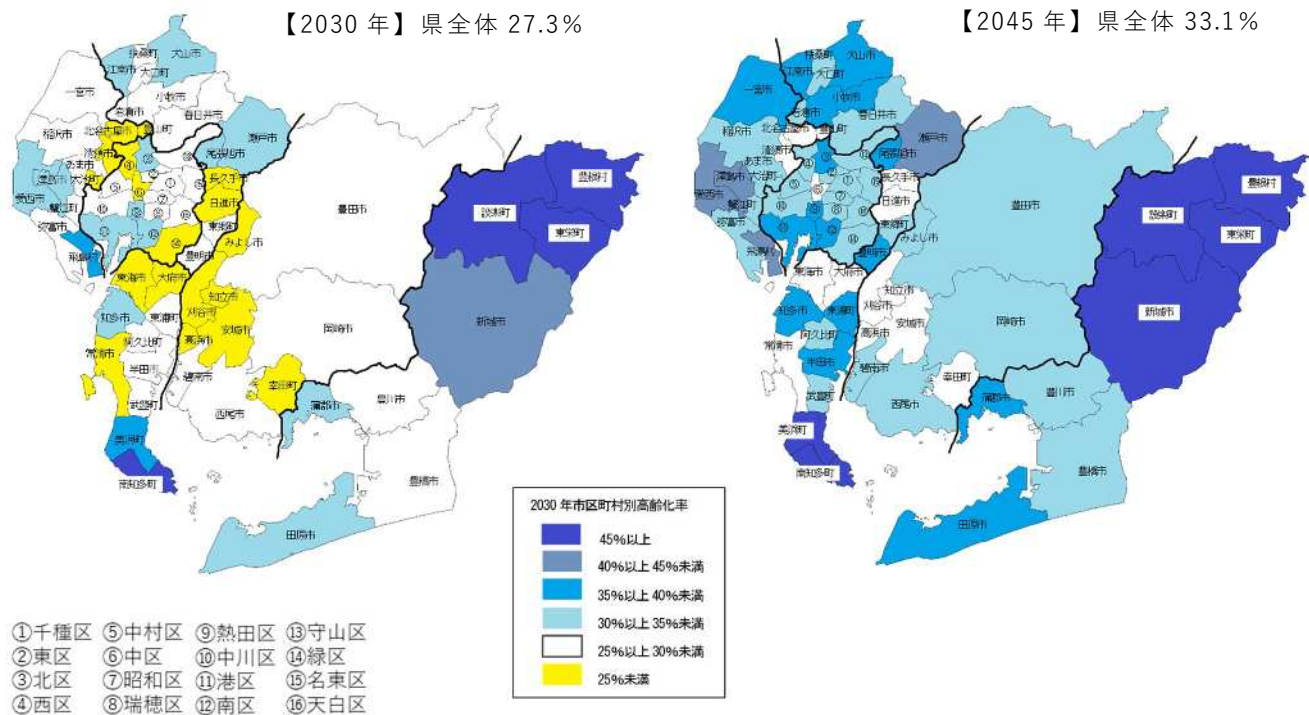
- 全県的には人口減少が進む中、名古屋市のベッドタウンである尾張東部地域や製造業が集積する西三河地域などでは、2045年頃でも2015年の人口を上回る市町村もあると見込まれています。一方、三河山間地域や知多半島南部などでは、人口減少が急速に進むことが見込まれています。

◆ 市町村別将来推計人口（2015年を100とした比較）



- また、2030年の高齢化率（推計）を市町村別にみると、名古屋市近郊の14市町においては25%以下に止まるものの、三河山間地域の市町村では40%を超える状況となり、地域別に高齢化の進行状況が異なっています。

◆ 市区町村別高齢化率



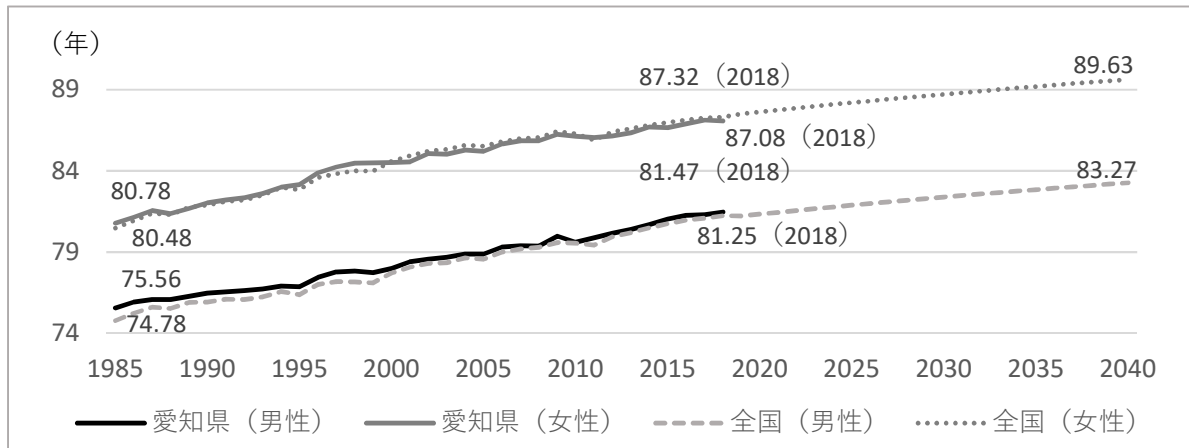
（資料）「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

- 今後、健康福祉に関する課題やニーズは、地域ごとに多様化していくと見込まれ、人口構造や地理的条件、産業構造、地域資源の状況など、各地域の状況に応じた対応が重要となります。

（平均寿命の延伸）

- こうした人口動向は、主として平均寿命の伸びと出生数の減少によってもたらされています。
- 本県の平均寿命は、これまでの約30年で男女とも6年程度伸びており、2018年時点で男性81.47年、女性87.08年となっています。今後、2040年までの20年間で2年程度延伸し、全国の推計値として、男性83.27年、女性で89.63年と推計されています。

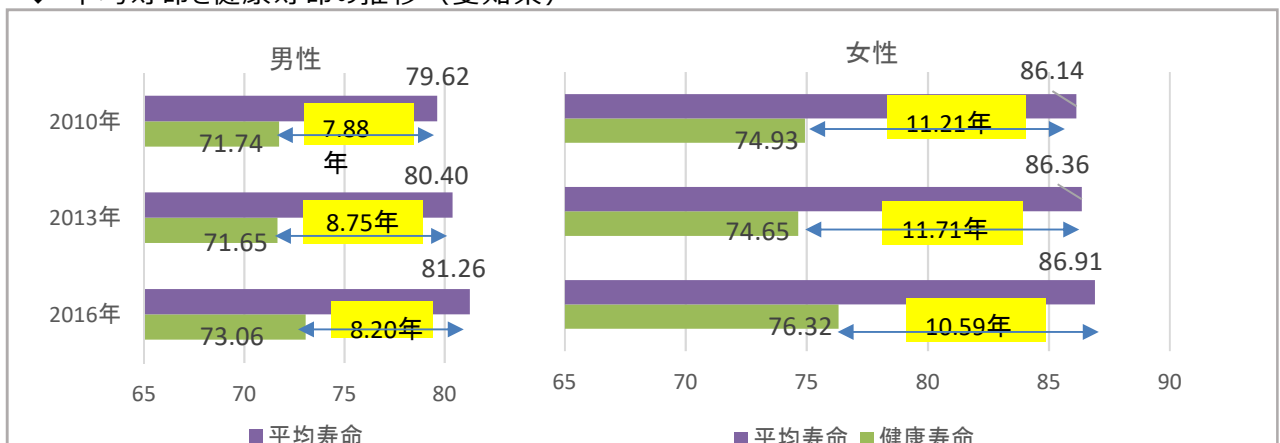
◆ 平均寿命の推移・推計（愛知県・全国）



（資料）愛知県「2018 愛知県民の平均余命について」（愛知県） 全国 ～2015「完全生命表」（厚生労働省）、2020～「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

- 平均寿命は 0 歳児の平均余命であるため、実際には平均寿命よりも長く生きる人が多く、令和 2 年版厚生労働白書によれば、2040 年時点で 65 歳である人が 90 歳、100 歳まで生存する確率は、男性でそれぞれ 42%、6%、女性で 68%、20%とみられ、「人生 100 年時代」が本格的に視野に入ってきていると言えます。
- また、本県の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、2001 年から 2016 年の 15 年間で、男性で 2.2 年、女性で 1.4 年延伸しており、2016 年には、女性は 76.32 年で全国第 1 位、男性は 73.06 年で全国第 3 位と高い水準となっています。
- 平均寿命が延伸するなか、生涯を通して生き生きとした生活を送るためには、健康寿命の延伸により、平均寿命と健康寿命の差の縮小を図ることが重要となります。

◆ 平均寿命と健康寿命の推移（愛知県）

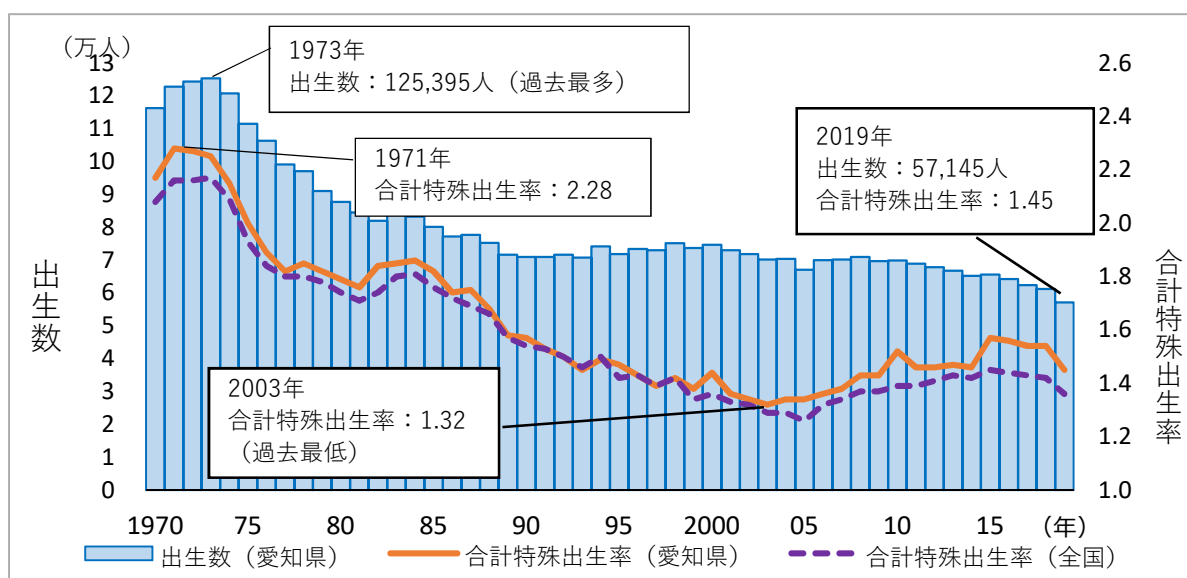


（資料）平均寿命「2018 年愛知県民の平均余命について」（愛知県）
健康寿命「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（平成 28～30 年度）
（厚生労働科学研究）

(少子化の進行)

- 1970年以降、本県の出生数は、第2次ベビーブーム（1971年～1974年）中である1973年の125,395人をピークに減少傾向となり、2019年には現行統計制度となった1947年以降最少の57,145人となっています。
- また、本県の合計特殊出生率は2019年時点で1.45と、全国平均の1.36や他の大都市圏（東京1.15、神奈川1.28、大阪1.31）に比べ高い傾向にありますが、今般の新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、出生数の低下が懸念されており、今後の出生動向に注視が必要です。

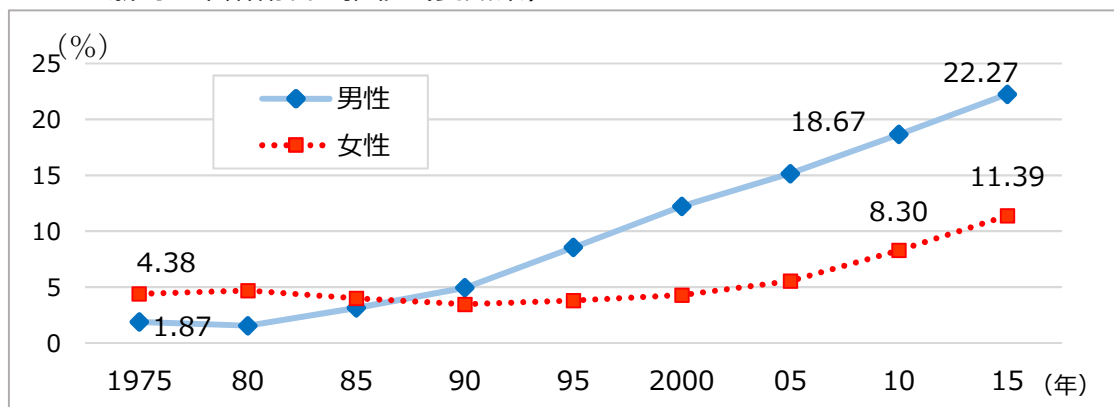
◆ 出生数・合計特殊出生率の推移（愛知県）



(資料)「都道府県別人口の出生力に関する主要指標 昭和45年～60年」(厚生省人口問題研究所)「人口動態統計」(厚生労働省)

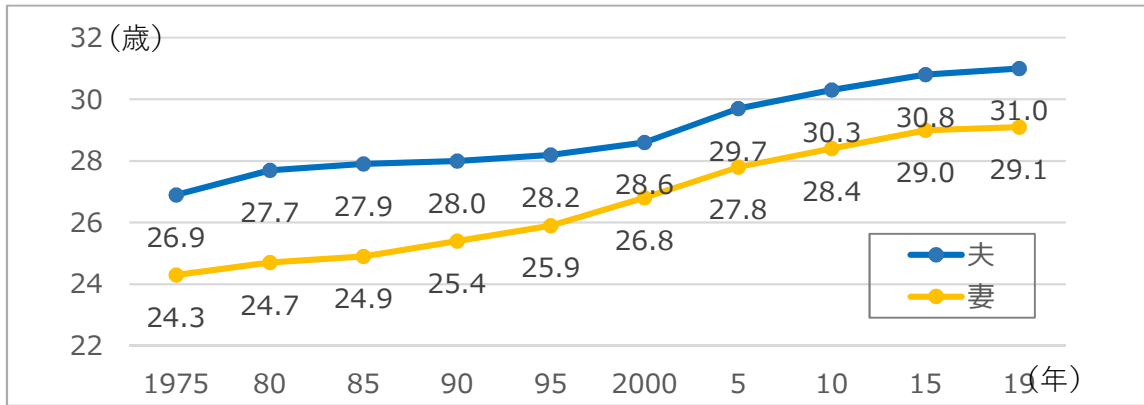
- 少子化の背景には、未婚化・晩婚化、結婚に対する価値観の変化、若者の経済基盤の不安定化、教育費等の経済的な不安、仕事と子育ての両立の難しさ等、様々な要因が指摘されています。

◆ 50歳時の未婚割合の推移（愛知県）



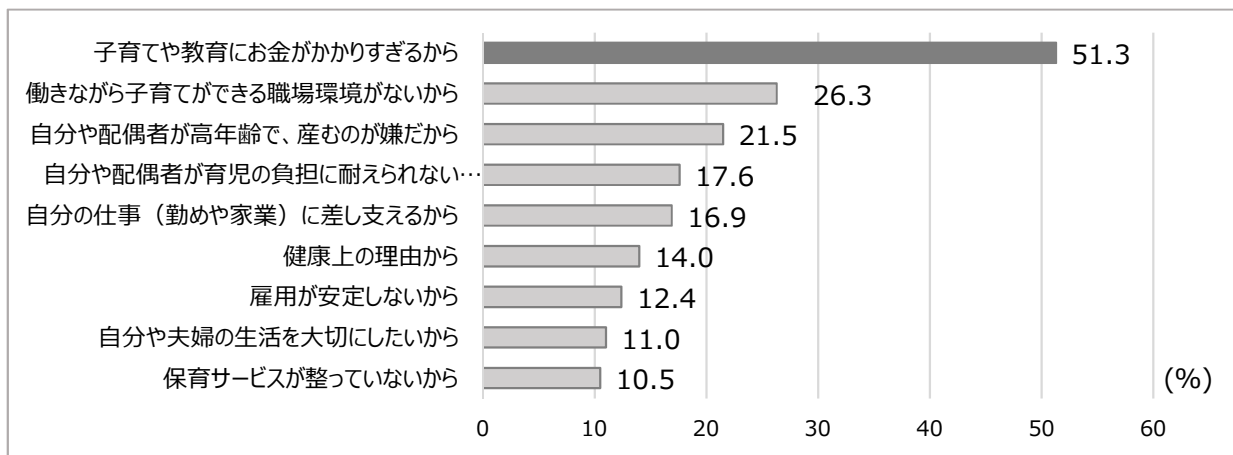
(資料)「国勢調査」(総務省)

◆ 平均初婚年齢の推移（愛知県）



(資料)「人口動態統計」(厚生労働省)

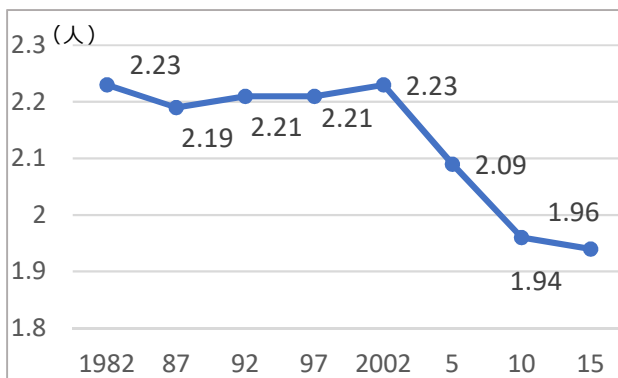
◆ 予定の子ども数が理想の子ども数を下回る理由



(資料)「少子化に関する県民意識調査」(2018年) (愛知県)

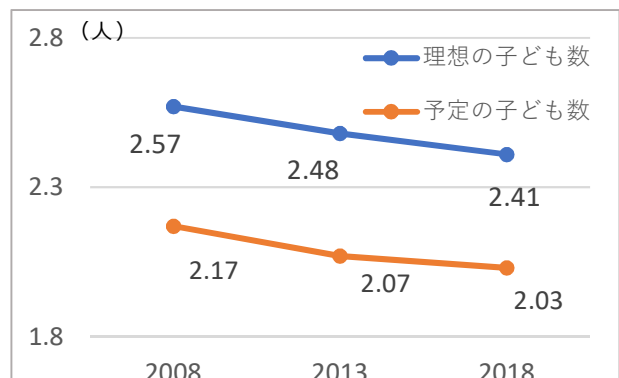
○ 結婚した夫婦間の子どもの数も減少しており、完結出生児数*の平均(全国)は、1975年以降30年間にわたり2.2人前後で推移していましたが、2005年から減少傾向に転じ、2015年には1.94人となっています。夫婦の理想子ども数・予定子ども数についても、減少傾向にあります。理想子ども数、予定子ども数、完結出生数の間には差があり、出産の希望を実現する環境整備が望まれます。

◆ 完結出生児数（全国）



(資料)「出生動向基本調査」(国立社会保障・人口問題研究所)

◆ 平均理想子ども数・平均予定子ども数（愛知県）

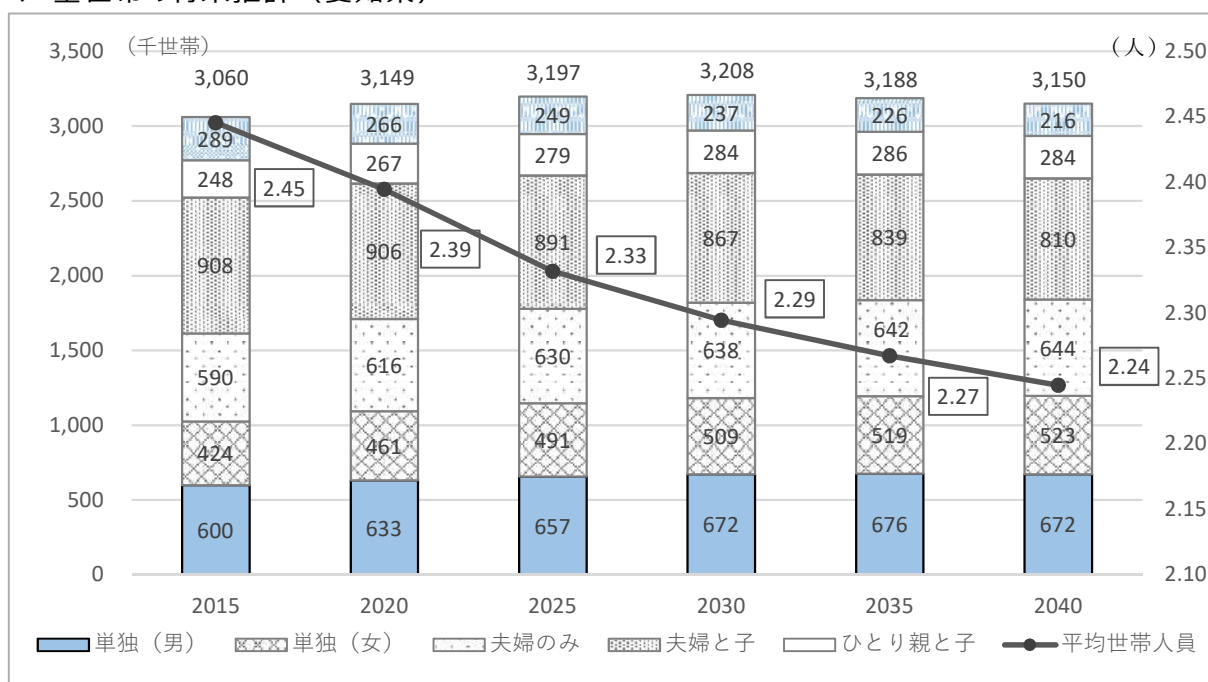


(資料)「少子化に関する県民意識調査」(愛知県)

2 世帯の多様化、小規模化

○ 本県の世帯構成（推計）について、世帯総数は 2020 年の 314.9 万世帯が 2040 年には 315.0 万世帯と概ね横ばいで推移しています。世帯累計では、単身世帯は 109.4 万世帯から 119.5 万世帯と 10.1 万世帯の増加、夫婦のみの世帯が 61.6 万世帯から 64.4 万世帯と 2.8 万世帯の増加と小規模な世帯の増加が見込まれています。それに伴い、平均世帯人員も 2.39 人から 2.24 人になり、世帯規模が縮小していることがうかがえます。

◆ 全世帯の将来推計（愛知県）

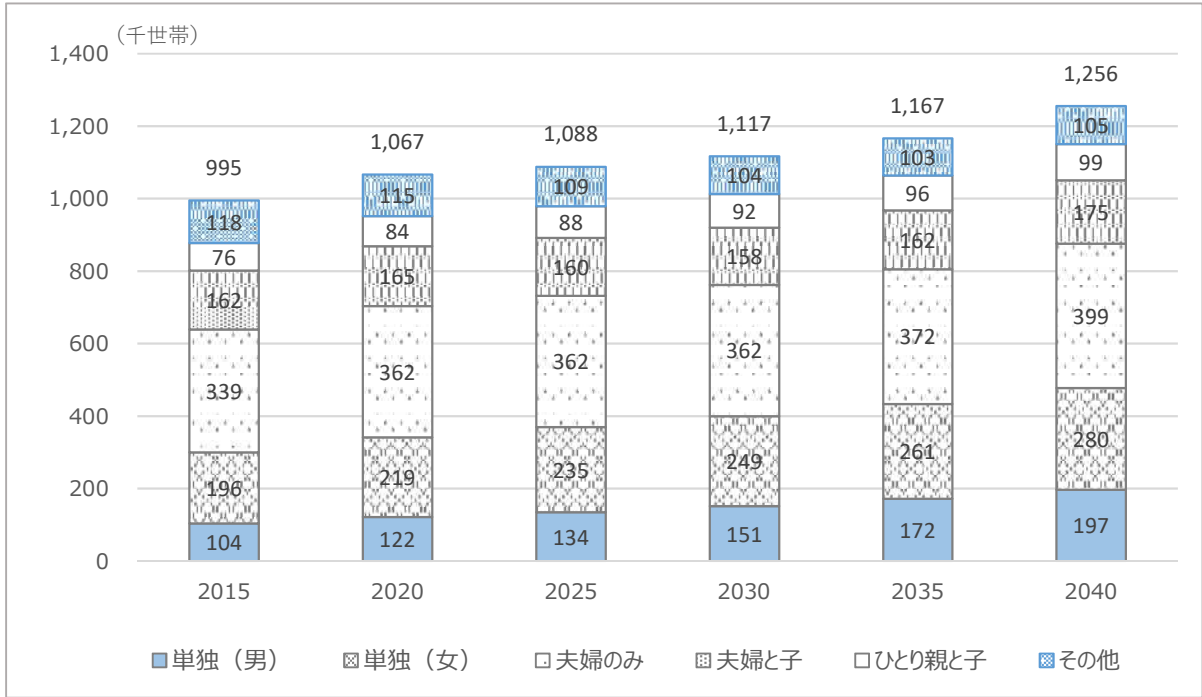


(資料)「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」(2019年推計) (国立社会保障・人口問題研究所)

○ 世帯総数に大きな変化がない中、世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯数は、2020 年の 106.7 万世帯から 2040 年の 125.6 万世帯と約 19 万世帯の増加し、なかでも単身世帯は、34.1 万世帯から 47.7 万世帯へと 1.4 倍の大幅増が見込まれています。

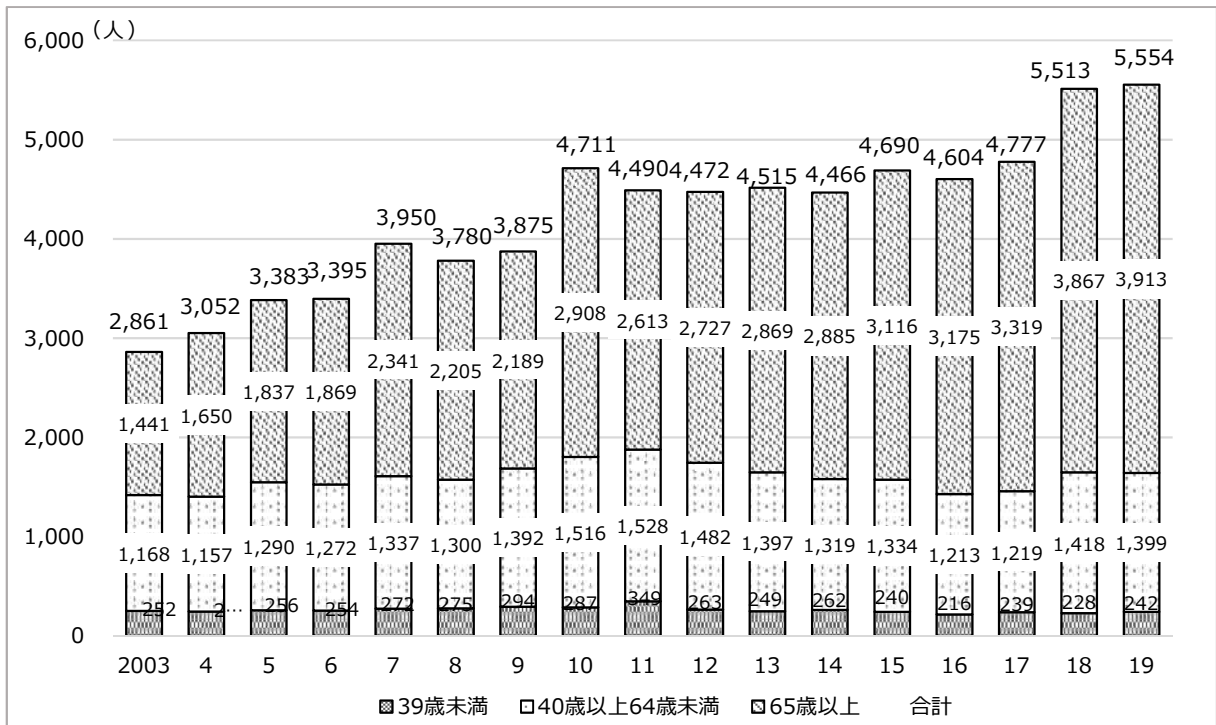
○ 今後は、一人暮らし高齢者の増加が見込まれ、家庭や地域における人とのつながりや支え合いが希薄な高齢者世帯の増加、さらには孤独死の増加が懸念されます。

◆ 高齢者世帯（世帯主 65 歳以上）の将来推計（愛知県）



(資料)「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

◆ 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯者数

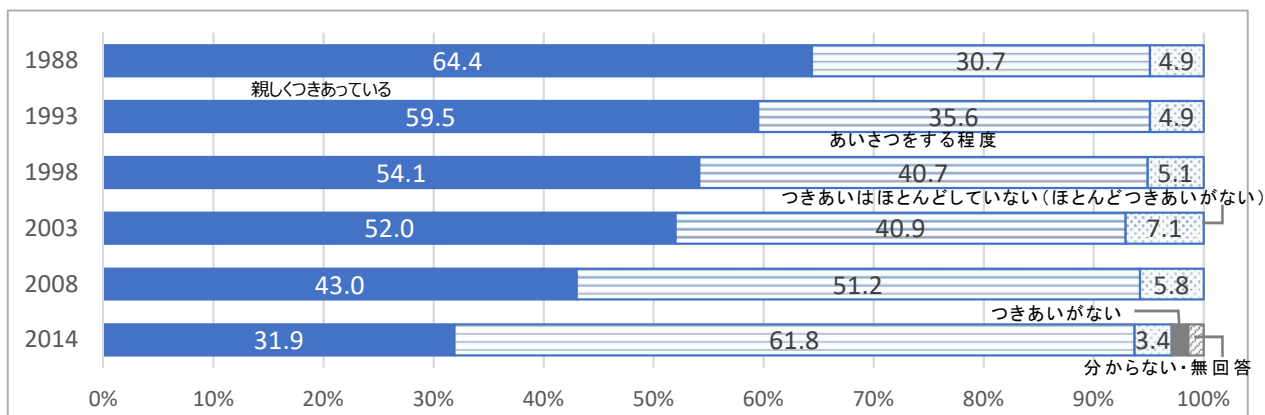


(資料)「年齢階級（5歳階級）、性・世帯分類別異状死数（自宅死亡）、東京都特別区」（東京都監察医務院）

3 地域のつながりの希薄化

○ 「血縁、地縁、社縁」といった家族・親戚、地域、勤め先との関係性が希薄化しており、人口減少や共働き世帯の増加、地域における支え合いへの意識の変化等により、地域社会の担い手が減少しています。

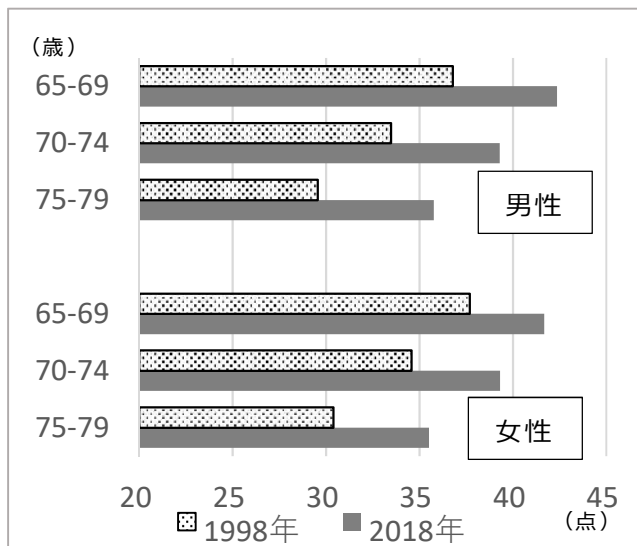
◆ 高齢者と近隣とのつながり状況



(資料) 2008年以前「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」2014年「高齢者の日常生活に関する意識調査」(内閣府)

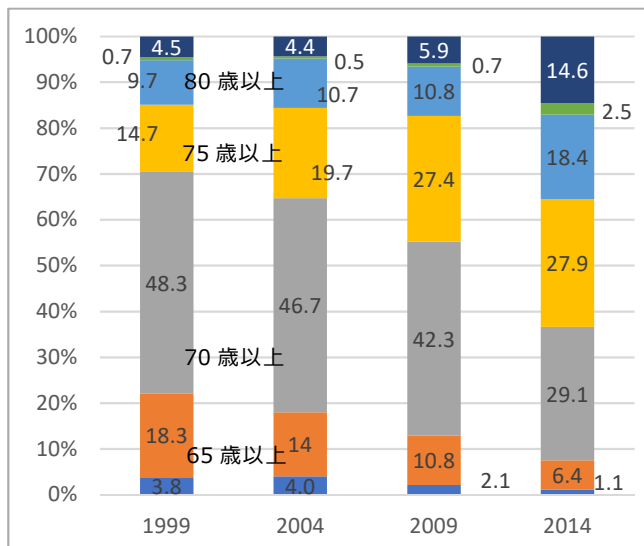
○ 一方、定年退職後の高齢者が職域から地域に戻ってきますが、体力・意識の両面で高齢者は若返っており、平均寿命が延伸し、高齢者が増加するなかで、元気な高齢者には、地域社会の担い手としての役割が期待されます。

◆ 新体力テストの点数の推移



(資料) 「平成30年度体力・運動能力調査」(文部科学省)

◆ 「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



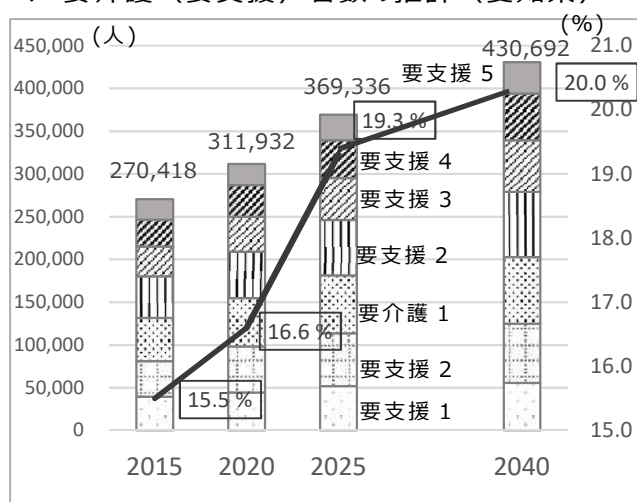
(資料) 「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」(2014年) (内閣府)

4 健康福祉を取り巻くニーズの増大、複雑化・多様化

(要介護(要支援)認定者、認知症高齢者の増)

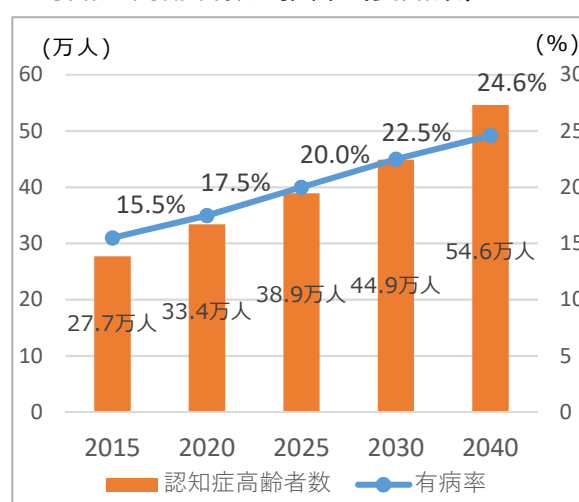
- 65歳以上高齢者に占める要介護(要支援)認定者数は、2020年は16.6%の31.2万人ですが、高齢化の進行により、2025年には、19.3%の37.0万人、2040年度には、20.0%の43.1万人と、2020年度から12万人近い増加が見込まれています。
- また、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれていますが、認知症の最大の危険因子は加齢であり、有病率は高齢になるほど上昇します。厚生労働省が行った認知症高齢者の推計によると、全国では2015年の525万人が、「団塊ジュニア世代」が65歳になり始める2040年には、最大で約953万人に到達すると見込まれています。この推計を本県に当てはめると、2015年の約27.7万人が、2040年には約54.6万人に増加すると見込まれます。

◆ 要介護(要支援)者数の推計(愛知県)



(資料)「第8期愛知県高齢者健康福祉計画(2021.3策定予定)」(愛知県)

◆ 認知症高齢者数の推計(愛知県)



(資料)「第8期愛知県高齢者健康福祉計画(2021.3策定予定)」(愛知県)

注1 有病率:厚生労働省老健局(2015年1月27日公表「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値

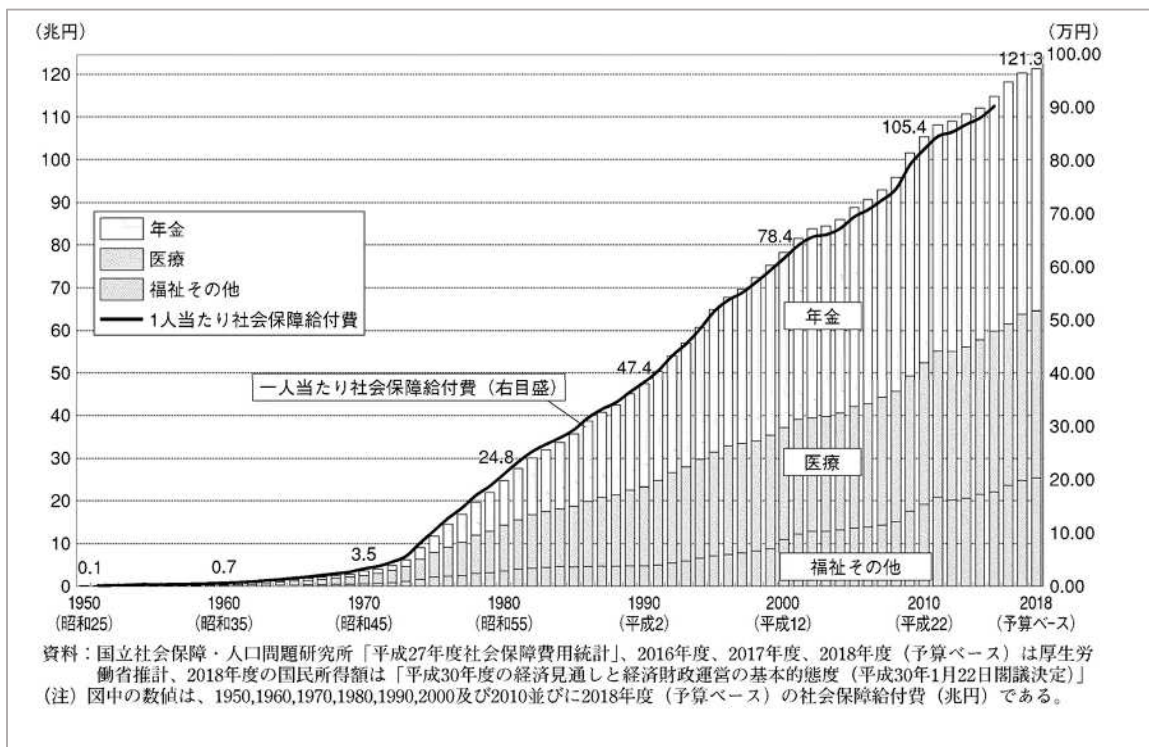
注2 認知症高齢者数の推計は、将来推計人口(65歳以上)に上記有病率を乗じた数値

(社会保障費の増大・医療福祉分野の就業者の増加)

- 高齢化の進行、医療の高度化、要介護高齢者の増加等を背景に、社会保障費が増大しており、2018年度の社会保障給付費は全国で121.3兆円となっています。今後も、2040年にむけて70兆円近く増加すると推計*されており、健康福祉サービスの持続可能性が懸念されます。

*2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 H30.5.21)

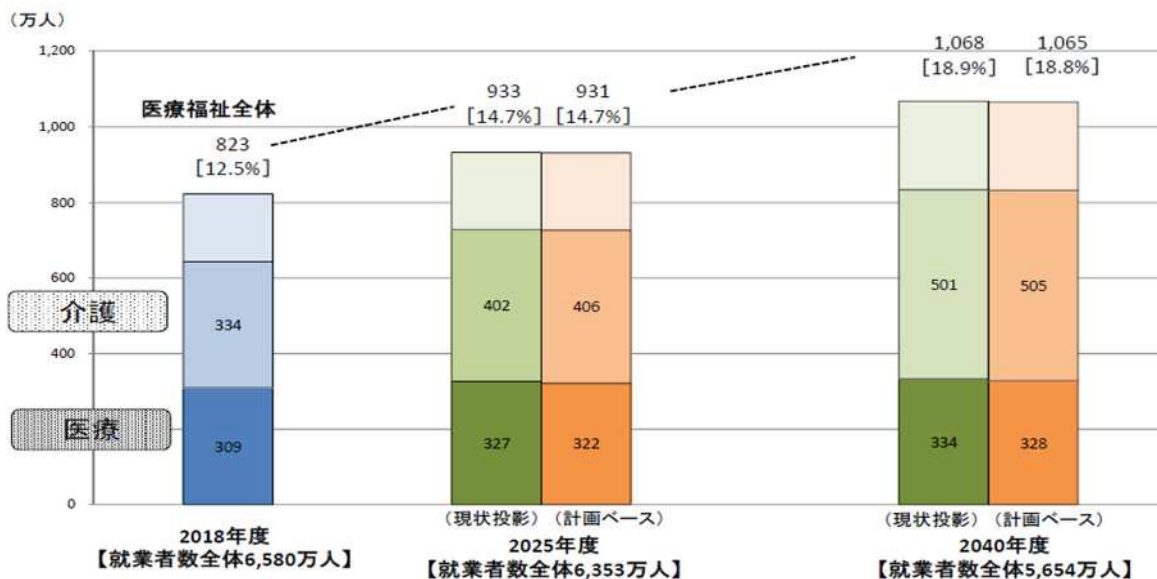
◆ 社会保障給付費の推移



(資料)「平成 30 年版厚生労働白書」(厚生労働省)

- また、医療福祉分野の就業者数は、2018年度の823万人（就業者数全体に占める割合12.5%）から、2040年度には1,065～1,068万人（同18.8～18.9%）へと大幅な増加が見込まれており、生産年齢人口が減少する中、医療福祉サービスを提供する人材の確保が課題となります。

◆ 医療福祉分野における就業者の見通し



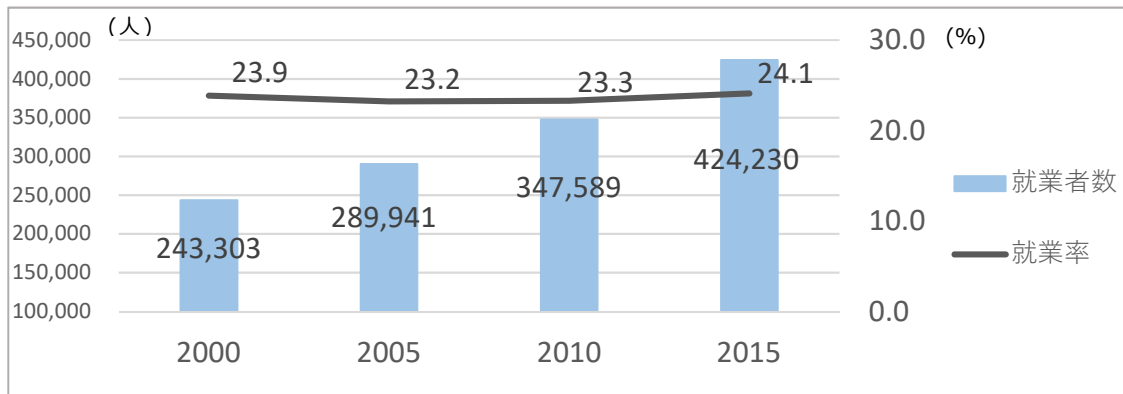
(注1) []内は就業者数全体に対する割合。
 (注2) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。
 (注3) 就業者数全体は、2018年度は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年度以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位(死亡中位)推計)を元に機械的に算出している。

(資料)「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(H30.5.21) (内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省)

(労働力と働き方の広がり)

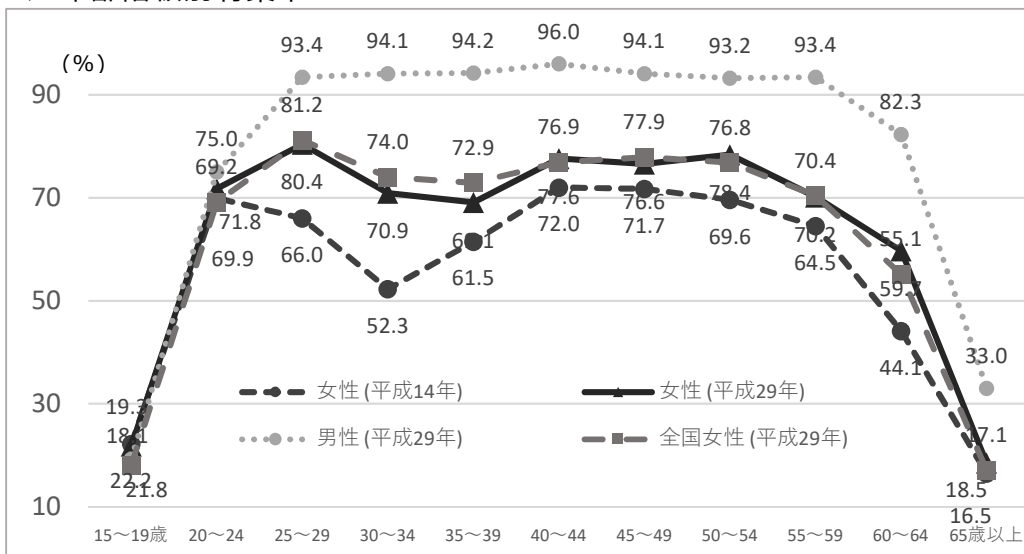
- 生産年齢人口が減少するなか、女性や高齢者の労働参加が進んでおり、女性の就労の増加によって、夫婦の働き方も、専業主婦世帯中心から共働き世帯中心へと転換しています。また、民間企業に雇用されている障害のある人も増加を続けています。

◆ 高齢者の就労の推移



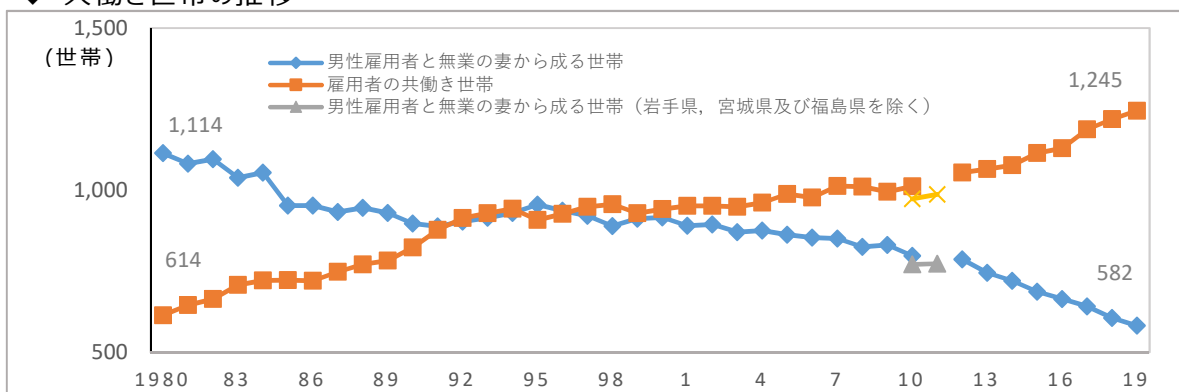
(資料)「国勢調査」(総務省)

◆ 年齢階級別有業率



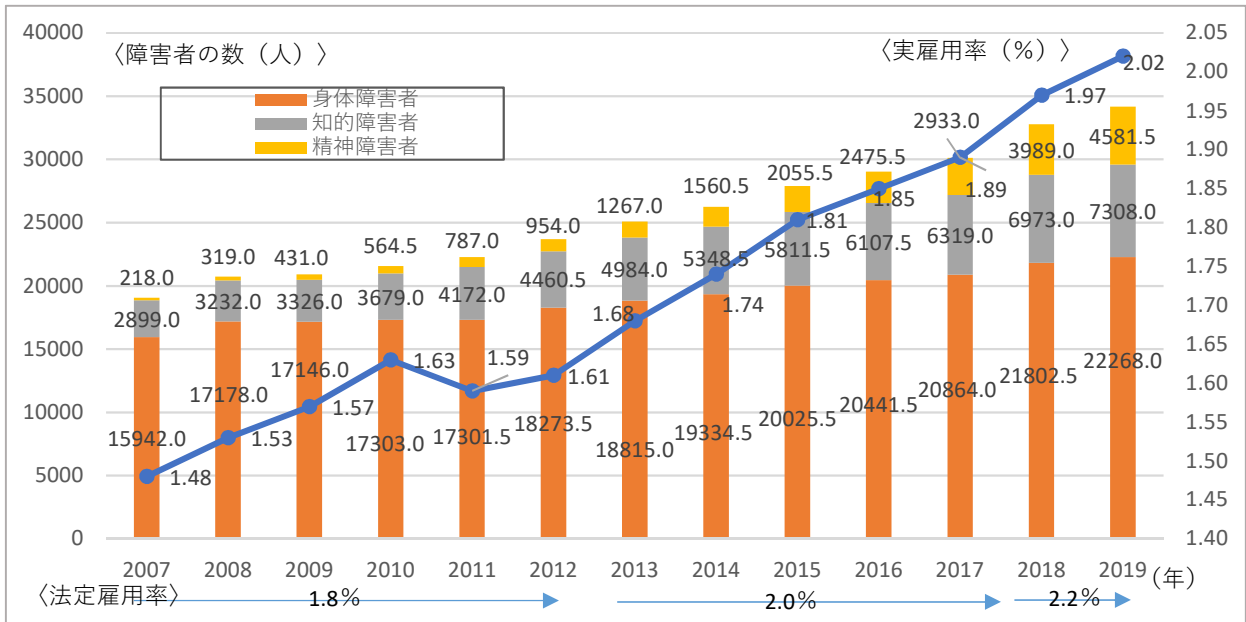
(資料)「平成29年就業構造基本調査」(総務省)

◆ 共働き世帯の推移



(資料)「国勢調査」(総務省)

◆ 民間企業における障害者の雇用状況



(資料)「愛知県の障害者雇用状況(令和元年6月1日現在)」(愛知労働局)

注1: 雇用義務のある企業(45.5人以上規模の企業)についての集計である。

注2: 「障害者の数」とは、次に掲げる者の合計数である。

2007年以降2010年まで

身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)、知的障害者(重度知的障害者はダブルカウント)、重度身体障害者である短時間労働者、重度知的障害者である短時間労働者、精神障害者、精神障害者である短時間労働者、(精神障害者である短時間労働者は0.5人でカウント)

2011年以降

身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)、知的障害者(重度知的障害者はダブルカウント)、重度身体障害者である短時間労働者、重度知的障害者である短時間労働者、精神障害者、身体障害者である短時間労働者(身体障害者である短時間労働者は0.5人でカウント)、知的障害者である短時間労働者(知的障害者である短時間労働者は0.5人でカウント)、精神障害者である短時間労働者(※)(精神障害者である短時間労働者は0.5人でカウント)

注3: 法定雇用率は平成30年4月1日に2.0%(50人以上規模の企業)から2.2%(45.5人以上規模の企業)に改定されている。

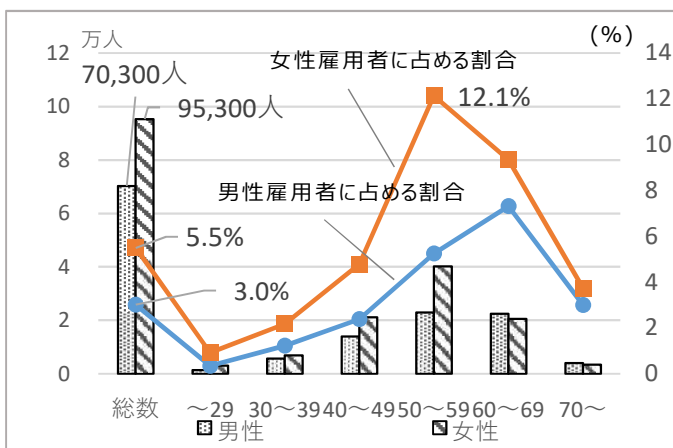
注4: 平成30年6月1日以降の精神障害者の数については、短時間労働者であっても、次のいずれかに該当する者については、1人とカウントしている。

①届出年の3年前の年に属する6月2日以降に採用された者であること

②届出年の3年前の年に属する6月2日より前に採用された者で、同日以後に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること

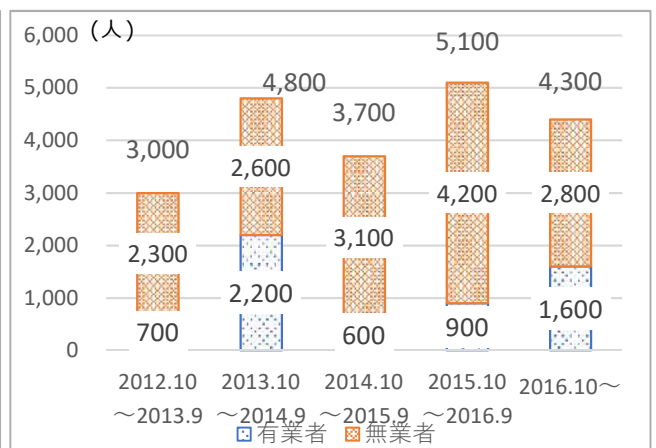
○ 「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年を迎えるなか、介護と就労の両立が課題となっており、特に50代の女性で介護をしながら就労している人が多く、本県では毎年4,000~5,000人程度が介護を理由に離職をしています。また、通院しながら働いている人も増加しています。

◆ 介護をしている雇用者(愛知県)



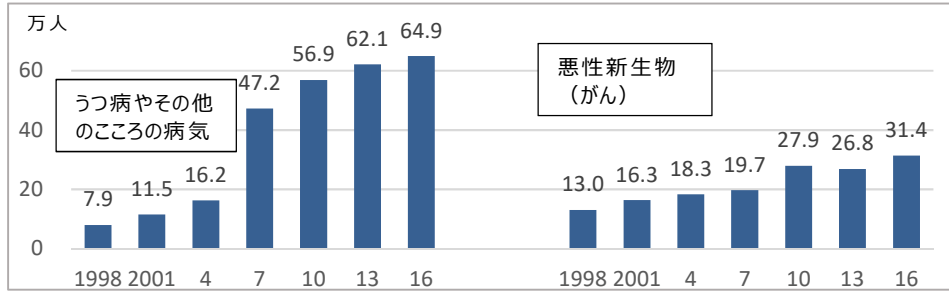
(資料)「就業構造基本調査」(2017年)(総務省)

◆ 介護・看病のために前職を離職した人(愛知県)



(資料)「就業構造基本調査」(2017年)(総務省)

◆ 通院しながら働く人数



(注)

1. 入院者は含まない。
2. 15歳以上の者。
3. 「うつ病やその他のこころの病気」について、2004年及び2001年の数値は「精神病(躁うつ病・統合失調症等)」、1998年は「精神病」の項目の数値。
4. 2016年の数値は、熊本県を除いたものである。

(資料)「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

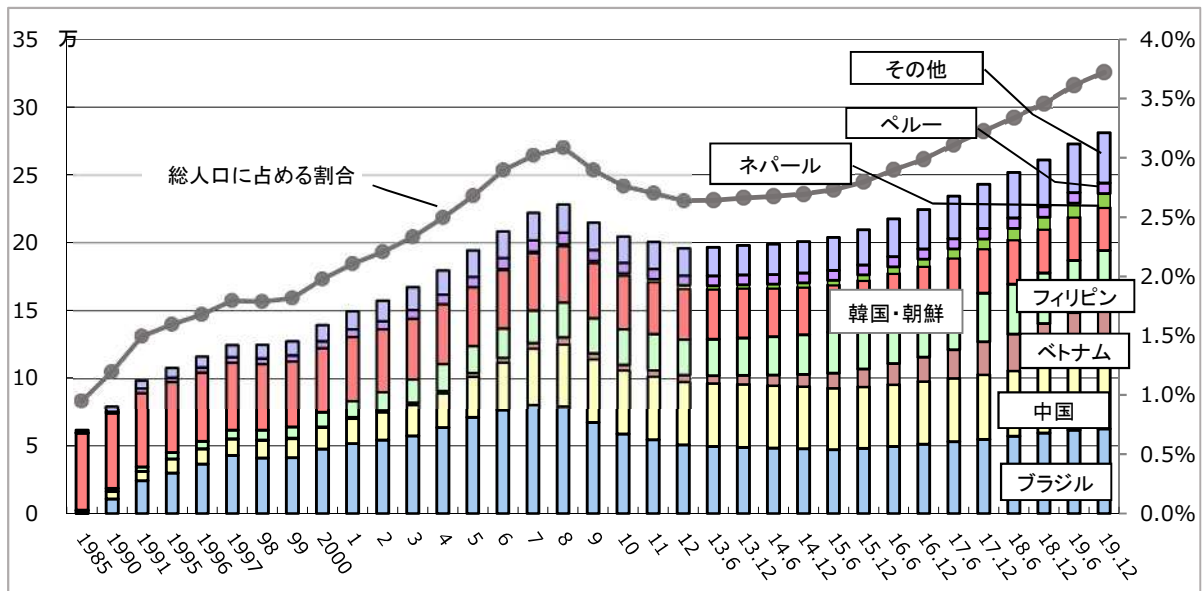
○ 短時間勤務や非正規雇用、変則勤務など様々な働き方が広がっていますが、中には、不本意ながら不安定な仕事に就いている人や、無業の状態が継続している人もいます。安定した就労は、結婚・出産の基盤となるものであり、また、経済的に困窮する場合には、生活面からの支援も必要となります。

○ 就労は、個人の生きがいや自己実現を図るために重要であるとともに、人口減少が進行するなか、労働力確保の面からも、高齢者や女性、障害のある人の一層の労働参加が望まれます。多様な働き方を健康福祉の面から支えるとともに、子育て、介護、地域活動、治療等と両立できるワーク・ライフ・バランスの推進が求められます。

(外国人住民の増加、多国籍化)

○ 本県の外国人住民数は、2008年のリーマンショックや2011年の東日本大震災により一時的に減少しましたが、2013年には増加に転じ、東京都に次いで2番目に多くなっています。フィリピン人、ベトナム人など、アジア系を中心に多国籍化が進展しています。また、在留資格では、永住者が増えるとともに、「技能実習」「留学」なども増加しており、多様化が進んでいます。

◆ 県内の外国人県民数の推移



(資料)「在留外国人統計」(法務省)

（個人や世帯の抱える課題の複合化、複雑化）

- 家庭や地域のつながりが希薄化し、社会経済情勢が複雑に変容するなか、個人や世帯単位でいくつものリスクや課題を抱え、複合的な支援を必要とする状況がみられ、対応が困難なケースが顕在化しています。
- 例えば、1人の人や1つの世帯が、介護と育児に同時に直面する「ダブルケア」の問題や、高齢の親と働いていない独身の子が同居している「8050問題^{*}」などが指摘されており、対象者ごとの制度別の対応ではなく、複合的な課題を包括的・総合的に支援していくことが求められます。

5 先進的技術の革新

- 情報通信をはじめとする技術革新は、これまで暮らしや働き方等に大きな変化をもたらしてきました。今後も、様々な場面でのオンライン化、AI、IoT^{*}、ロボット等の技術革新がもたらす第4次産業革命^{*}の進展により、新たな技術、サービスの登場が想定されるとともに、ICTの浸透が人々の生活をより良い方向に変化させる「デジタルトランスフォーメーション^{*}」の必要性が高まることが見込まれます。
- こうした技術革新により、時間や距離、年齢等の制約から解放され、利便性や効率性、暮らしの質を高めるとともに、生産年齢人口の減少により労働力の確保が懸念される中、人々の働き方を変えていくことも想定されます。こうした先端技術をあらゆる産業や社会生活に取り入れ、経済発展と社会的課題の解決を両立していく新たな社会「Society 5.0^{*}」の実現が期待されます。

6 災害・感染症リスクの増大

- 本県に甚大な被害をもたらすおそれがある南海トラフ地震が今後30年以内に発生する確率は70～80%とされており、発生の切迫性が高まっています。加えて、気候変動の影響による豪雨の頻発化や台風の大型化、海面上昇などに伴い風水害が激甚化していくことが懸念されます。
- 2019年中国から始まった新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、県民生活、社会、経済の様々な面に大きな影響をもたらしています。感染はいまだ収束しておらず、その動向を注視していくことが必要であるとともに、今後も、新たな感染症の流行する可能性に留意することが必要です。

第3章 基本的な視点

- 前章で見たように、人口減少の進行や家庭や地域社会の変容、暮らしや働き方の多様化などを背景に、生産年齢人口が減少するなか、健康福祉を取り巻く課題やニーズが増大、複雑・多様化しており、健康福祉サービスの持続可能性への懸念や、地域で共に支える社会の構築の必要性が高まっています。
- 限られた人的・物的資源を有効に活用し、健康福祉サービスのより一層の充実を図りつつ、世代や分野を越えて多様な主体が参画し地域を共に創っていく「地域共生社会」、そして一人ひとりがその人らしく活躍する「すべての人が輝くあいち」を実現が求められます。
- 「地域共生社会」「すべての人が輝くあいち」を目指し、健康福祉分野の様々な取組を進める上で共通して必要となる考え方を「基本的な視点」として次のとおり整理しました。

視点1 共に支え合う地域づくり

- 地域は、年齢、性別、家族構成、健康状態、経済状況、国籍、価値観等が異なる多様な人が共に生活する場であり、子育てや子どもの育成、高齢者や障害のある人の支援、健康づくり、人々の社会貢献や自己実現など、様々な活動の基本となる場です
- 単身世帯の増加や地域の担い手の減少等により、従来、家庭や地域に支えられてきた支え合いの機能が弱まるなか、行政、住民、地縁組織、NPO、関係団体等の多様な主体が地域で支え合うことが必要です。
- そのためには、地域を構成する多様な構成員が、互いに違いを尊重し合うとともに、地域の課題を一人ひとりが自らの問題としてとらえることが重要となります。
- 「支える」「支えられる」という関係に固定されることなく、誰もが場面に応じた役割を果たすことが求められます。

視点2 本人・世帯を主体とした包括的支援

- 複雑・複合化する課題を抱える個人・世帯への支援にあたっては、既存の

制度に当てはめるのではなく、本人・世帯の抱える課題をありのままに把握し、個々の状況に応じた包括的な支援が必要となります。

- その際には、一人ひとりを尊厳を持ったかけがえのない個人として尊重し、その生き方や考え方、可能性に寄り添いながら、**QOL**の向上を目指していくことが求められるとともに、課題を的確に分析し、適切な支援につなげていく役割・しくみが重要になります。

視点3 予防・早期対応の重視

- 予防、早期対応により個々の課題の重度化、複雑・困難化を防ぐことは、一人ひとりの**QOL**の維持・向上はもとより、医療や介護をはじめ健康福祉に要する費用の伸びを緩やかにすることにもつながります。
- そのためには、健康づくりや介護予防など、一人ひとりが予防に努め、様々なリスクに備えることが重要となります。
- また、不安を抱える子育て家庭への支援が児童虐待予防となり、心身の不調への早期支援が自殺予防となるように、支援を要する人・世帯の孤立を防ぎ、小さな異変や不調に早期に気付くことができる関係や環境が求められます。
- 小さな異変や気付きを、解決が困難な状態となる前に、適切な支援につなげる役割・しくみが重要となります。

視点4 役割分担の明確化

- 持続可能性への懸念が高まる中では、限られた資源で効率的にサービスを提供できるしくみが重要となります。
- そのためには、市町村・県・国の行政機関、福祉施設・サービス事業者や医療機関、住民、地域、社会福祉協議会、ボランティア、NPO、企業等、多様な主体の役割分担とともに、それぞれのサービス提供体制の中でも、適切な機能分化と連携（機関ごとの役割分担や連携、専門職と補助者の役割分担等）が重要となり、適切な役割分担は、支援の担い手への過度な負担の集中を防ぎ、働きやすさにもつながります。
- 役割分担の過度の細分化や硬直化により、かえって縦割りが生じてしまう可能性もあり、それぞれの役割を踏まえたうえで、連携の強化と柔軟な対応が求められます。

第4章 主要な施策の方向性

(施策体系)

第1節 共に支え合う地域づくり

(1) 分野にとらわれない包括的
支援の推進

(2) 一人ひとりの尊厳を尊重した
社会づくり

(3) 地域を支え活躍する人づくり

(4) 共に支える意識の醸成と
環境づくり

第2節 安心・安全な暮らしを支えるサービスの充実

1 子ども・子育て支援

- (1) 結婚出産を支える基盤づくり
- (2) 子ども・子育て家庭への切れ目ない支援
- (3) 配慮が必要な子ども・子育て家庭への支援

2 健康寿命の延伸

- (1) 生活習慣の改善による健康づくり
- (2) 疾病予防・重症化予防
- (3) フレイル予防・介護予防

3 医療・介護提供体制の確保

- (1) 質の高い医療を受けられる体制の確保
- (2) 高齢化に対応した
医療・介護提供体制の確保
- (3) 医療・介護を支える人材の確保
- (4) 大規模災害や感染症への備え

4 障害者支援

- (1) 障害のある人の生活支援
- (2) 障害のある人が活躍できる機会の充実

第1節 共に支え合う地域づくり

- かつてわが国では、家族や親族間での助け合いや地域での相互扶助により、子育てや介護を始めとする日常生活上の悩みや様々な生活課題等を抱えた人々の暮らしを互いに支え合ってきました。
- しかしながら、近年、核家族化や高齢化、人口減少等を背景に、人々の意識も多様化し、家庭機能の低下や地域におけるつながりの希薄化など支え合い機能の脆弱化が指摘されています。また、人口減少の本格化に伴い、地域を支える担い手の不足も懸念されています。
- 一方、個人や世帯が抱える課題やリスクは複合化、多様化し、高齢者・子ども・障害のある人といった従来の福祉が前提としてきた対象者の属性だけではとらえきれない事例が指摘されています。
- これらの課題やリスクに包括的に対応し、支援を提供する体制の整備が求められており、2017年及び2020年の社会福祉法改正により、「地域共生社会」の実現をめざして、市町村において包括的な支援体制づくりに努めることとされ、国及び都道府県においても市町村における体制整備に必要な援助を行うこととされました。
- こうした包括的支援体制の構築にあたっては、行政を始め住民や企業など地域社会を構成する多様な主体が一体となって取り組むことが必要です。近年、NPO活動や企業の社会貢献活動が拡大していますが、人生100年時代の到来を迎え、地域づくりにおける元気な高齢者の活躍にも期待が寄せられています。
- 誰もが尊厳を持ったかけがえのない個人として尊重され、安心して地域で生活することができるよう、地域で共に支え合う社会「地域共生社会」の構築が必要となっています。

(1) 分野にとられない包括的支援の推進

【現状と課題】

- 複合化、多様化する課題やリスクに対応していくためには、福祉・保健・医療・就労等の様々な機関の連携による分野横断的な包括的支援の提供が重要となります。生活困窮者自立支援、ひきこもり対策、自殺対策等は、多分野との連携がとりわけ重要視されてきた施策であり、身近な市町村において、こうした包括的支援の取組を広げ、世代や支援ニーズの内容に関わらず、一元的に相談を受け止め、関係機関と連携し、必要な社会資源を開発していくことが求められます。
- また、家庭や地域のつながりや支え合いが希薄化する中、地域社会から孤立する人や世帯の増加が危惧されますが、孤立により支援の必要性に気付かれないまま、問題が深刻になってしまうことが懸念されます。特に、今後は一人暮らし高齢者の急増が見込まれており、支援を必要とする人や世帯が地域において孤立しないよう、制度や事業に基づく相談支援やサービスとあわせ、日常的な見守りや支え合いが重要となります。
- 生活困窮に至る背景としては、就労や心身の状況、家族や地域社会との関係性等、様々な要因が想定され、多様で複合的な課題を抱えている場合も多々見受けられます。このため、自立支援にあたっては、心身の不調への対応、家計管理、就業支援、住まいの確保等、一人ひとりの状況に応じた包括的な支援が必要となります。
- 2015年に始まった「生活困窮者自立支援制度」は、複合的な課題を抱える生活困窮者が「制度の狭間」に陥らないようにするため、生活困窮という状態に着目して、対象者の属性に関わりなく、生活保護に至る前の支援を包括的に行う仕組みであり、地域共生社会の中核的な役割を担うことが期待されています。
- また、「ひきこもり」は、様々な要因の結果として、就学や就労等の社会参加を回避し、自宅以外での生活や活動の場が長期にわたって失われている状態であり、本人や家族の抱える課題は、対人関係や進学への悩み、就労の困難さ、心身の不調、生活困窮、地域社会からの孤立等、年齢や状況により多岐にわたります。

- 本県では、県精神保健福祉センターに設置している「あいちひきこもり地域支援センター^{*}」や保健所において、市町村を始めとする関係機関と連携し、本人及び家族への相談支援を行っていますが、近年はさらに、ひきこもりの長期化や、それに伴う本人や親の高年齢化により、いわゆる「8050問題^{*}」も指摘されており、複合化・困難化した課題を抱える本人や家族の状態に応じた身近な市町村における包括的な支援が求められます。
- また、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等をはじめ、様々な社会的要因があることが指摘されており、自殺はその行為そのものだけでなく、そこにいたるプロセスとしてとらえることが必要です。
- WHO（世界保健機関）は、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」であると明言しており、自殺対策は社会・経済的な視点を含む生きるための包括的な支援として、保健、医療、福祉、教育、労働等の様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して取り組む必要があります。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症の影響による休業や失業等の増加により、生活困窮者支援制度へのニーズが急増しています。とりわけ、複合的な課題を抱えている人は、景気変動や災害の発生等の影響も受けやすく、生活困窮を始めとする様々な要因による自殺リスクの高まりも懸念されているなど、社会経済情勢に応じた迅速な対応が求められます。
- 本県には、東京都に次いで全国で2番目に多い外国人県民が生活しており、近年、定住化や永住化、居住地域の広がり等により、身近な存在になっています。日本で子どもを産み育てる人の増加とあわせ、高齢化も進んでおり、言葉や文化・生活習慣の違いから生じる外国人特有の課題への支援とともに、子育てや介護、医療など、ライフステージに応じた切れ目ない支援が求められています。
- 矯正施設^{*}入所者の中には、高齢や障害等により、地域で自立した生活を営むことが困難であるにもかかわらず、出所後すぐに住まいの確保や福祉的な支援が得られないことで、再犯に至る人がいます。矯正施設入所中から、地域生活定着支援センター^{*}や保護観察所^{*}をはじめ、福祉・医療・法務等の関係機関が連携し、安定した地域生活が継続できるよう、生活全般にわたる包括的な支援が求められます。

- さらに、子育て世帯、高齢者、障害のある人等、支援が必要な人の多くに共通する課題もあります。

中でも、住まいは、安定した地域生活に不可欠な基盤であり、高齢者、障害のある人、子育て世帯、生活困窮者等のいわゆる「住宅確保要配慮者」には、バリアフリー化や適切な広さ、家賃負担等の配慮や支援が求められますが、需要に応じた安定した供給が課題となっています。持ち家や賃貸住宅といった住宅に、居住に関する福祉サービス等をあわせて提供することで、個々の状況に応じた適切な居住環境の確保を図ることが必要です。

- 災害が発生した場合には、高齢者や障害のある人、妊産婦や乳幼児のいる家庭、外国人県民等のいわゆる「災害時要配慮者」は、正確な情報伝達や状況判断、迅速な避難行動、避難所の生活等において配慮が求められ、身近な地域において平常時からその特性に応じた備えの充実を図ることが必要です。災害時には、地域課題がより鮮明になり、日ごろからの地域での交流や支え合いが、非常時の安心につながります。

【主要な施策の方向性】

（重層的支援体制[※]の整備等）

- 地域住民等からの多様な相談の包括的な受け止めや、社会とのつながりの回復支援、地域社会からの孤立防止や居場所づくり等、複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制が構築されるよう、必要な助言、情報の提供等を行い、市町村における重層的支援体制の整備を支援します。
- 住民、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供やネットワークづくりなど、市町村において、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯等の見守り活動や生活支援が円滑に実施されるよう支援します。
- 市町村地域福祉計画に関して、策定にあたっての必要な知識や他市町村の状況等について情報提供を行うなど、全ての市町村において計画の策定や充実が図られ、地域の実情に応じた地域福祉が推進されるよう支援します。

（生活困窮者への包括的な支援）

- 生活保護制度をはじめ、ひとり親家庭や児童福祉施策、高齢福祉施策、障害保健福祉施策、自殺対策、ひきこもりの人への支援等、関係する施策や機関との連携を図りながら、必要な支援を届けるアウトリーチの視点も取り入れ、生活困窮者の自立に向けた人的支援を包括的に提供します。
- 継続的な相談支援とあわせ、住まいの確保や就労に向けた支援、家計改善支援、一時的な資金貸付等により、生活保護にいたる前から、きめ細やかな支援を実施し、事態の長期化や深刻化を防ぎ、早期の社会生活および日常生活の自立を支援します。
- 貧困の連鎖を防ぐため、保護者の生活支援や就労支援とあわせ、教育支援や地域における学習支援、子ども食堂をはじめとする居場所づくり等、生活困窮世帯の子どもの健やかな成長を支援するための取組を推進します。
- 高齢化や期間の長期化、自立意欲の低下等の傾向が懸念されるホームレスの人についても、生活困窮者自立支援制度や生活保護制度などにより、自立支援を推進します。

(ひきこもり状態にある人への支援)

- ひきこもり状態にある本人やその家族の心理的不安や負担感の軽減をはかるため、県精神保健福祉センターや保健所のみならず、身近な市町村においても、ひきこもり相談窓口を明確化し、福祉・保健医療・教育・就労等の関係機関と連携しながら、相談者のニーズに応じたきめ細かい支援を提供します。
- 県精神保健福祉センター及び保健所が協力し、市町村に対し精神保健の視点を踏まえた技術的支援を行うとともに、相談にあたる人材の資質向上を図ります。また、県精神保健福祉センターに設置された医療・法律・心理・福祉・就労支援等の多職種から構成されるチームによる、より専門的な支援を提供します。

(自殺対策の推進)

- 市町村を始めとする保健・医療・福祉・教育・就労等の関係機関と連携し、就学期から高齢期までの各ライフステージに応じた自殺防止の取組を総合的に推進するとともに、生活困窮者など自殺リスクの高いとされる方々への対策を実施します。
- 県精神保健福祉センターや保健所において、こころに悩みを抱える人の相談支援を行うとともに、市町村等が行う自殺対策に対する支援や関係機関における相談対応職員の資質向上を図ります。とりわけ、社会情勢等の影響により、自殺リスクの高まりが懸念される場合には、県民への啓発や相談体制の充実・強化を図るなどリスクの低減に努めます。

(外国人県民が安心して暮らせる環境づくり)

- 日本語教室への支援など地域の中で世代を問わず日本語を学ぶことができる体制の充実を図るとともに、出産・子育て支援の充実や介護をはじめ、高齢や障害のある外国人県民への対応の検討、通訳や情報提供等による医療機関の利用促進など、ライフステージに応じた生活支援を推進します。

(福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者への支援)

- 地域生活定着支援センターを中心に、矯正施設や保護観察所、地域の保健医療・福祉関係機関と連携し、矯正施設の入所中から帰住先のコーディネートや福祉サービス等の利用手続等、出所後の地域生活の調整を行うとともに、出所

後の継続的な支援により地域生活への定着を図ります。

- 市町村の自立支援協議会^{*}等や、地域包括支援センター^{*}や障害者基幹相談支援センター^{*}等の相談機関、社会福祉協議会、福祉事業所等の保健医療・福祉関係機関との情報交換や事例検討等を通して、地域のネットワークづくりを推進します。

(適切な居住環境の確保)

- 既存住宅のバリアフリー化やサービス付き高齢者向け住宅等のバリアフリー対応住宅の供給を促進するとともに、公営住宅団地への子育て支援施設の併設や多文化共生等に活用できる集会所等の整備、グループホームとしての活用など、福祉ニーズを踏まえた居住環境の整備等を推進します。
- 住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間の賃貸住宅の登録促進や情報発信、居住支援法人^{*}による住宅の入居者への相談や生活支援、公的賃貸住宅における優先入居の推進などを通して、安心して入居・居住できるよう支援を推進します。

(災害時要配慮者への支援の推進)

- 災害時要配慮者の把握等による避難行動の支援や、避難所におけるバリアフリー化や福祉避難所^{*}の確保等、市町村における要配慮者支援体制の整備を推進します。
- 発災時の情報伝達や避難所におけるコミュニケーション等において、障害の特性に応じたコミュニケーション手段の利用や、認知症の特性を考慮した災害時支援モデルの構築、多言語による支援や「やさしい日本語^{*}」の普及など、要配慮者それぞれの特性に応じた支援を推進します。

(2) 一人ひとりの尊厳を尊重した社会づくり

【現状と課題】

- 地域社会の構成員が多様化するなか、誰もが孤立することなく地域の一員であると感じられるためには、年齢、性別、心身の状態、職業、国籍などの相違や多様な価値観を認め合い、誰もが差別や偏見により地域社会から疎外されることなく、一人ひとりが尊厳を持ったかけがえのない個人として尊重される必要があります。
- しかし、今なお、不当な差別的取り扱いや偏見は存在しており、人権に関する継続的な教育や啓発が必要です。なかでも、昨今、「障害」の捉え方が転換され、日常生活や社会生活を制限・制約する社会の制度や慣行等の「社会的障壁」を取り除くことが求められています。本県では、この趣旨を踏まえ、2015年12月に「愛知県障害者差別解消推進条例」を制定し、差別解消に向けた取組を進めています。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染が広がる中で、感染症患者や家族だけでなく、治療にあたる医療従事者や介護を行う社会福祉施設等職員への偏見や差別が課題となっています。
- 認知機能の低下や障害等により、判断能力が十分でなかったり意思決定が困難な場合には、権利擁護支援が必要となります。今後、認知症高齢者や高齢者単身世帯の増加により、支援ニーズの増加が見込まれており、2016年には「成年後見制度等の利用の促進に関する法律」が施行されました。安心できる日常生活の支援と権利擁護の推進が必要であるとともに、ケアの提供者等には本人の意思をできる限り丁寧にくみ取ることが求められています。
- 高齢者や障害のある人に対する福祉サービスの提供者や家族等による虐待、配偶者に対する暴力（DV*）等は、重大な人権侵害です。とりわけ、子どものいる家庭におけるDVは、児童虐待につながる場合もあるなど、これらの防止は、尊厳の保持にとって非常に重要です。市町村をはじめとする関係機関の連携により、未然防止や発生時の迅速な対応、再発の防止を図る必要があります。

【主要な施策の方向性】

（人権教育・普及の推進）

- 女性、子ども、高齢者、障害のある人、同和問題（部落差別）、外国人、感染症患者、犯罪被害者、ホームレス、性的少数者等の人権に関する重要課題をはじめ人権問題を正しく理解し、人権尊重の精神を日常生活に生かしていけるよう、家庭や地域社会、学校、企業等の幅広い場における教育や啓発に継続的に取り組むとともに、インターネットを用いた悪質な差別事象など、社会環境の変化や人々の意識、価値観の変化に伴い生じる新たな人権問題への的確な対応を図ります。
- 地域社会の中で福祉の向上や人権啓発の住民交流の拠点となる隣保館[※]においては、開かれたコミュニティセンターとして、相談事業や地域交流事業等が行われており、自治組織や、生活困窮者自立支援の実施機関を始めとする福祉、人権、文化等に関する組織との連携を図りながら、多様な社会資源のひとつとしての役割を果たしていけるよう適切に対応していきます。

（障害のある人への差別解消に向けた取組の推進）

- 県職員一人ひとりが適切な対応を図るとともに、既存の県のすべての相談窓口での相談対応、県内 7 か所の福祉相談センターと県精神保健福祉センターに設置した広域的相談窓口での市町村への支援等により、障害のある人からの相談に的確に対応し、紛争等の防止を図ります。
- 県障害者虐待防止・差別解消推進協議会[※]により、地域の関係機関等との連携を推進するとともに、市町村における障害者差別解消支援地域協議会の設置促進を図ります。あわせて、不当な差別的取り扱いを受けた障害のある人からの求めがあった場合には、事業者への助言、あっせん、指導等を行います。
- 今後の「障害者差別解消法」の改正動向を踏まえ、「愛知県障害者差別解消推進条例」の見直しについても、これまでの実績や障害のある人及び障害者団体の御意見をもとに検討を進めます。

（新型コロナウイルス感染症への理解促進）

- 2020年10月に制定した「愛知県新型コロナウイルス感染症対策推進条例」に基づき、適切な情報発信による必要な知識の普及や理解促進、風評被害の防

止等を図るとともに、感染症の患者及びその家族、医療従事者等の人権が損なわれることがないように努めます。

（権利擁護の推進）

- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（いずれも厚生労働省）を踏まえ、認知症の人や障害のある人の支援に関わる人が、本人の意思を丁寧にくみ取り、個々に応じた意思決定支援を行うことができるよう、人材育成を推進します。
- 社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業^{*}や成年後見制度^{*}の利用を促進するとともに、家庭裁判所や法律専門職団体等とも連携し、市町村における医療、福祉、法律専門職団体からなる地域連携ネットワークづくりの支援を推進します。

（適正な事業運営の確保）

- 利用者が良質で適切なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上を図るため、サービス提供事業者に対する第三者評価、サービス情報の公表、利用者からの苦情の解決、事業者への指導・監査等により、適正かつ円滑な事業運営の確保を図ります。

（高齢者や障害のある人への虐待の防止）

- 障害者虐待防止法に基づく「県障害者権利擁護センター^{*}」と「市町村障害者虐待防止センター^{*}」を中心に関係団体とのネットワークの整備を推進します。
- 市町村職員や福祉事業所職員等、高齢者や障害のある人への虐待に対応する人材の養成、資質の向上を図るほか、広く県民に理解の促進、虐待防止に関する意識の啓発を図ります。

（DV防止・被害者支援）

- 若い世代からDV防止に関する啓発を行うなど、男女を問わず配偶者等からの暴力を許さない県民意識の醸成を図ります。

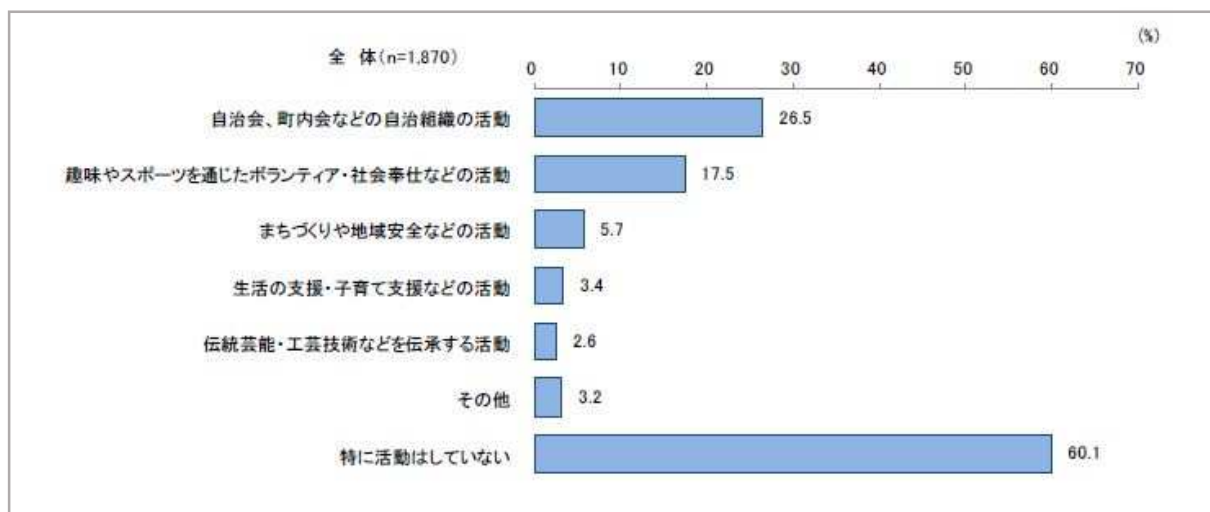
- 女性相談センターを中心とした相談支援体制の充実を図るとともに、被害者の状態に応じた安全な保護体制の確保、子どもも含めた被害者の自立に向けた心理面・生活面での支援の提供等、市町村や児童相談センター、警察、民間団体等との連携を図りながら、相談から保護、自立まで切れ目ない支援を推進します。また、被害者の多国籍化に対応するため、多言語による支援を提供します。

(3) 地域を支え活躍する人づくり

【現状と課題】

- 包括的な支援体制の構築にあたっては、行政や福祉・医療等関係者はもとより、住民や自治会等の地縁組織、ボランティア、NPO、社会福祉協議会、企業等の多様な主体の参画が不可欠です。
- その際には、行政や専門職は専門的なケアや高度な支援を必要とするケースへの対応、地域住民やボランティア等は、より身近で日常的な交流や現場の専門職のサポートなど、それぞれの特性を活かした役割分担を図りながら、協働していくことが求められ、地域づくりを担う人材の育成が必要です。
- 人生 100 年時代を迎え、退職後の時間が長くなる中、退職後の高齢者に、地域づくりの担い手としての役割が期待されています。一方、60 歳以上の高齢者のうち、約 6 割は特に社会的活動を行っていないとの調査結果もあり、高齢者の社会参加の促進を図るとともに、地域づくりの中心的役割を担う人材の育成を行う必要があります。

◆ 高齢者が現在行っている社会的な活動



(資料)「平成 30 年度高齢者の住宅と生活環境に関する調査」(内閣府)

- また、NPO 法人の約半数が、「保健・医療・福祉」「子どもの健全育成」を活動分野としており、地域における支え合いの重要な担い手として、地域に密着した課題への柔軟な対応が期待されています。

【主要な施策の方向性】

（住民の地域活動への参加促進）

- 社会活動や地域貢献に意欲のある方々に、保育や介護の現場で専門職をサポートする役割を担っていただけるよう支援し、福祉現場における支援者の役割分担を推進します。
- 地域における子育てを支援する子育てネットワーカー^{*}や健康づくりに関する取組を推進する健康づくりリーダー^{*}を養成するなど、住民の地域活動への参加を促進するとともに、地域づくりを担うボランティアとの協働を推進します。
- 元気な高齢者が地域で活躍できるよう、就労やボランティア活動等に関する一体的な支援の提供や、多世代交流を通じた地域活動への参加促進等について試行的に取り組み、県内市町村への拡大を図ります。
また、シルバー人材センター^{*}における就労機会の確保や技能講習等の取組を推進します。
- 「あいちシルバーカレッジ^{*}」の充実を図ることにより、高齢者に対して、地域活動の実践につながる学習機会を提供するとともに、地域の社会活動の中核となる人材の育成を推進します。

（地域づくりを担う団体への支援）

- 社会福祉協議会が、ボランティアや民生委員・児童委員の活動推進、社会福祉法人・施設等への支援等を始めとする様々な地域福祉活動を推進し、共に支え合う地域づくりの中核的な組織としての役割を果たせるよう支援します。
- 多様な主体が参画する地域づくりにおいて、重要な役割を担うことが期待される NPO に対し、研修会の開催等を通じて、資金調達力の向上や組織基盤の強化を図るとともに、ホームページによる情報提供を行うなど、必要な支援を行います。

(4) 共に支える意識の醸成と環境づくり

【現状と課題】

- 地域社会は、世代や属性、心身や世帯の状況、国籍等が異なる人々が、共に生活する場であり、こうした背景から生まれる価値観もまた多様化しています。
- こうした中、地域住民や地域の様々な主体が参画し、世代や分野を超えてつながり合い地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現するためには、若い世代を含む県民一人ひとりが、こうした多様性に理解を深め、相互に支え合う意識を持つことが不可欠です。
- このため、障害のある人や認知症の人、様々な疾患の患者、外国人県民など、地域を構成する多様な人々への理解を深める取組を推進するとともに、子育てや介護、健康づくりや病気の療養等を社会全体で支えることができるよう、企業等と一体となって、支え合いの機運を醸成することが必要となっています。
- あわせて、多様な社会参加のためには、誰もが安心して気軽に外出できる、人にやさしい環境が重要です。
道路や公共交通機関、公共施設や商業施設の建物、公園等、多くの人が利用する施設が誰にとっても使いやすいものであるためには、段差の解消やエレベーターの設置等のハード面でのバリアフリー化とあわせ、利用者への接遇やスロープ板の適切な操作等といったソフト面での対応の推進が必要です。

【主要な施策の方向性】

（共に支え合う意識の醸成）

- WEB サイト等を活用した情報発信、関係機関と連携したイベントやキャンペーン、研修会の開催等を通じて、障害のある人や認知症の人、様々な疾患の患者、外国籍の人など地域社会を構成する多様な人々についての理解の促進を図ります。また、子育てや介護、児童虐待の防止などについて、社会全体で支え合い見守ることの重要性について、県民一人ひとりの意識の啓発を行います。また、これらの取組を通して、様々な世代が健康福祉に関する学びを深められるよう、こうした機会についての情報発信を行います。
- 児童生徒の発達段階に応じて、高齢者など地域の人々と協働することの必要性や高齢者との関わり方、高齢者の尊厳と自立生活の支援等について理解を促進し、地域社会を形成する人々の多様性を尊重した人間性豊かで寛容な心を育みます。また、介護、障害、児童福祉施設等の見学会や体験学習等を通じて、高校生の福祉や介護に対する理解の促進を図ります。
- 障害のある人や認知症の人への理解を促進するため、県とのパートナーシップ制度*の運用等を通じて、企業等との連携の推進を図ります。また、市町村や協賛企業等と連携し、社会全体で子育てや健康づくりを応援する機運の醸成を図ります。
- 従業員のワーク・ライフ・バランスに積極的に取り組む企業の登録拡大を図るなど、子育てや介護、治療、地域活動等を行いながらも安心して働き続けられる職場環境づくりを推進します。また、健康経営*に取り組む企業の登録制度を運用するなど、健康づくりを推進する社会環境づくりに取り組みます。

（人にやさしい街づくりの推進）

- 「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づき、生活関連施設を結ぶ道路の歩行空間のバリアフリー化の推進とともに、建築物、道路、公園、公共交通機関等のハード面とソフト面が一体となったバリアフリー化の促進を図ります。

第2節 安心・安全な暮らしを支えるサービスの充実

1 子ども・子育て支援

- 本県の2019年の合計特殊出生率は1.45（全国26位）と、安定的に人口を維持できるとされる人口置換水準2.07を大きく下回っています。出生数も第2次ベビーブームである1973年（125,395人）をピークに減少傾向にあり、2019年には57,145人とピーク時から半減しています。
- 少子高齢化が進行する中、今後も総人口に対する年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合はますます減少していくことが見込まれており、本県が引き続き活力を維持し、持続的に発展していくためには、少子化の流れに歯止めをかけることが必要です。
- 少子化の主な要因としては、未婚化や晩婚化の進行、子育てへの負担感や不安感が指摘されています。また、世帯の状況や保護者の就労等により、子育て家庭のニーズは多様化し、さらには、貧困やひとり親家庭など配慮が必要な家庭への状況に応じた支援も求められています。
- 次代の社会を担う子どもは、生まれながらにして、一人一人尊重されるべきかけがえのない存在であり、全ての子どもが安心して暮らせる環境を整備し、その健やかな育ちを支えることは社会全体の責務です。
- そのため、親世代の子育てを支援するという視点のみならず、子どもの存在や意思を大切にし、心身ともに健やかな育ちを支えるという視点を重視しながら、子どもの育ちの過程と、結婚前も含めた子育て世代のライフステージに応じた総合的な施策を展開する必要があります。

(1) 結婚・出産を支える基盤づくり

【現状と課題】

- 安心して結婚や出産、子育てを行うには、安定した生活基盤の確保が重要です。そのためには、安定した就労が重要ですが、止むを得ず非正規雇用で働いている人の割合は、若い世代（25～34歳）で約2割に上ります。新型コロナウイルス感染症の拡大防止と経済活動の両立が課題となる中、若い世代の安定就労を支援するための取組の充実が求められています。

◆ 不本意非正規労働者*の状況（全国）

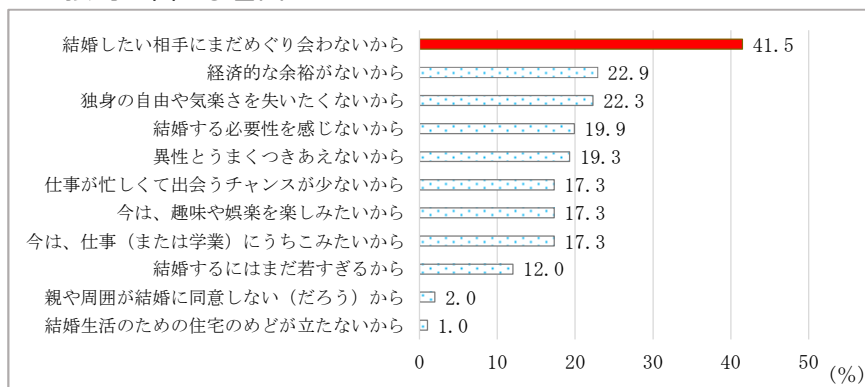
	人数	割合
全体	236 万人	11.6 %
15～24歳	15 万人	5.5 %
25～34歳	43 万人	17.7 %
35～44歳	45 万人	13.2 %
45～54歳	53 万人	12.7 %
55～64歳	51 万人	12.6 %
65歳以上	28 万人	7.7 %

* 非正規労働者で現職の雇用形態について主な理由を『正規の職員・従業員の仕事がないから』と回答した者

（資料）「労働力調査」（2019年平均）（総務省）

- また、本県が実施した調査によると、独身に留まる理由として、「結婚したい相手にめぐり会わない」が最も多く、かつては出会いの機会を提供してきた、家庭や地域、職場の役割が時代とともに変化してきており、社会全体で結婚を支援する取組が求められています。

◆ 独身に留まる理由



（資料）「愛知県少子化に関する県民意識調査」（2018）（愛知県）

- あわせて、保健・医療の面からの不安の軽減が、安心して妊娠、出産するためには必要です。医師不足等により診療制限を行う産婦人科の割合は 12.1%（2019年6月）*と減少傾向にあるものの依然高い状況となっています。

引き続き、周産期医療提供体制の確保を図るとともに、市町村の母子保健施策と連携した妊娠・出産を支える取組の充実や、子どもを望みながらも不妊や不育に悩む夫婦への支援も求められています。

* 県内病院における医師不足の影響に関する調査（愛知県、2019年）

【主要な施策の方向性】

（若者の就労支援）

- 「ヤング・ジョブ・あいち^{*}」における、就業に関するワンストップサービスの提供や、大学等と連携した新規学卒者等の就職支援などにより、若者の就労を総合的に支援します。
- 企業において若者の指導・相談に対応できる人材を養成し、職場定着に取り組む企業を支援するなど、若者が安心して働き続けられる職場環境を整備します。

（結婚支援）

- 企業や地域で結婚支援に取り組む必要性について理解を深め、社会全体で結婚を応援する機運の醸成を図ります。
- 企業や市町村等の団体と連携した出会いの機会創出のための取組や、県のポータルサイトを活用した結婚支援のための情報提供など、結婚を希望する人の支援を推進します。

（妊娠・出産に関する支援）

- 産科医等の分娩手当等への助成や、医療機関における勤務環境の改善に向けた取組への支援等を通じて、周産期医療に従事する医師等の安定的な確保を図るとともに、周産期母子医療センター^{*}の整備への支援など、安心して出産できる周産期医療体制の充実を図ります。
- 妊娠や出産に対する正しい知識の普及に努めるとともに、予期せぬ妊娠や生活上の不安など悩みを抱える妊婦等に対して、市町村や医療機関等の関係機関と連携し適切な相談支援を実施します。また、研修会の開催や先進的情報の提供等を通じて、市町村における安全・安心な妊娠・出産を推進する取組が充実するよう支援します。
- 不妊や不育に関する相談や治療等に関する情報提供、経済的負担の軽減など、不妊、不育に関する支援を推進します。

(2) 子ども・子育て家庭への切れ目ない支援

【現状と課題】

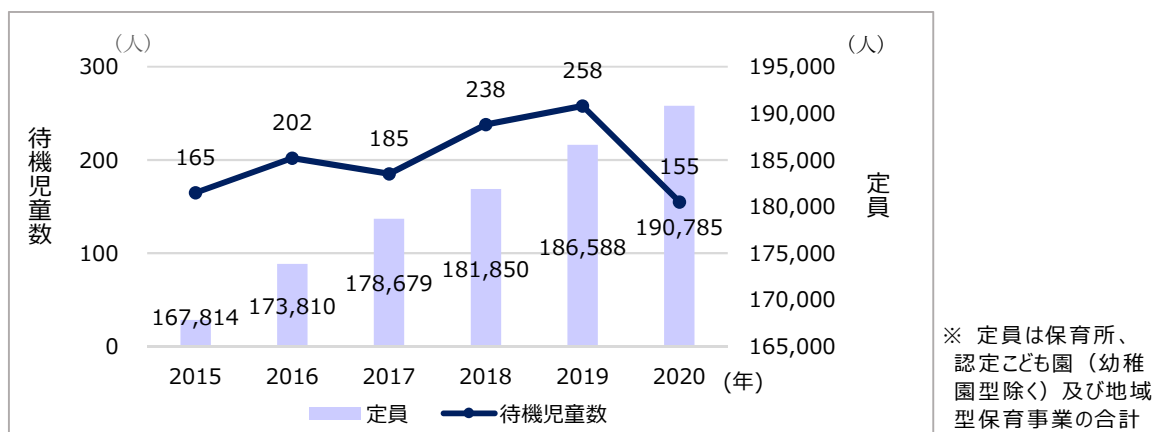
- 核家族化の進行や地域のつながりの希薄化により、子育てに孤立感や不安感を感じやすい状況にあります。子育てへの不安は、妊娠中から感じることも多く、とりわけ多胎児の場合は、身体的、精神的負担や経済的な問題等、多胎児ならではの困難さも指摘されています。

また、悩みを抱えても自ら支援を求めることのできない保護者もあり、保護者の心理に寄り添って、家庭の状況に応じた支援を提供することが必要です。

- 市町村における乳児のいる家庭の訪問や乳幼児健康診査等の母子保健サービスは、子育ての初期から子ども・子育て家庭と接する機会が多く、保護者の悩みや不安に早期に気付き必要な支援につなぐことができるものです。子どもの発達や健康を確認するだけでなく、子育て支援、さらには児童虐待の予防の観点からも重要であり、母子保健サービスの充実を図るため、県は市町村を支援することが求められます。

- 共働き世帯の増加等による保育ニーズの高まりにより、保育所等の待機児童が発生しており、子育て家庭の不安・負担の一つになっています。県では、保育所等の整備を進めるとともに、必要となる保育人材の確保に取り組んできましたが、待機児童の解消には至っておらず、引き続き、より一層の取組が必要です。

◆ 保育所定員・待機児童数の推移（愛知県）



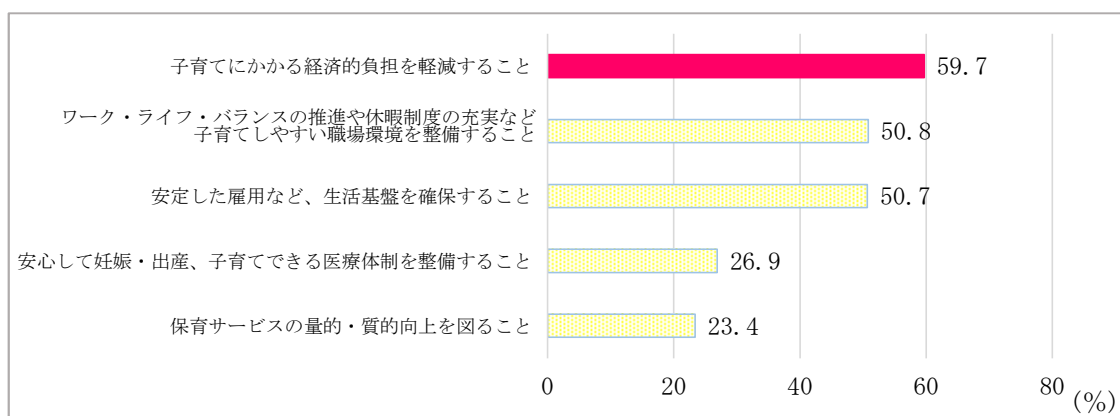
(資料)「待機児童調査」(各年4月1日時点) (厚生労働省)

- 保護者の就労形態の多様化に伴い、多様な保育サービスの充実が求められています。また、本県には多くの外国人の子どもが居住しており、今後も増加が見込まれる状況を踏まえ、外国人の子どもが円滑に保育所等を利用できる

よう適切な支援が求められています。

- 保護者の就労状況にかかわらず、小学校就学後も子どもが放課後等に安全・安心な場所で過ごせることも必要です。いわゆる「小1の壁^{*}」を打破するとともに、放課後児童クラブ^{*}の待機児童の解消をめざし、放課後児童クラブと放課後子ども教室^{*}の一体的又は連携実施など、総合的な放課後児童対策の推進が必要です。
- また、子どもの育ちの過程を通して、子どもの健康は、子ども自身の健やかな育ちにも、保護者の安心のためにも重要であり、切れ目ない母子保健サービスとともに、身近な地域で適切な医療が受けられることが必要です。とりわけ、小児救急患者は、成人に比べて症状の把握が困難であり、小児専門のスタッフや設備による小児救急医療体制の充実強化が必要です。
- さらに、経済的負担も多くの人の子育てに感じる負担感のひとつであり、本県の実施した調査^{*}によると、「安心して子どもを産み育てることができる社会のための施策」で重要なものとして、「子育てにかかる経済的負担を軽減すること」と回答した人が約6割と最も多くなっています。県ではこれまでも経済的支援による負担の軽減を図ってきましたが、引き続きの支援が求められています。

◆ 安心して産み育てることができる社会のための施策



(資料)「少子化に関する県民意識調査」(2018年) (愛知県)

【主要な施策の方向性】

（地域における子ども・子育て支援）

- 妊娠期から子育て期に至る保護者の様々なニーズに対して、切れ目なく総合的な相談支援が提供できるよう、研修の実施等により子育て世代包括支援センター*の充実強化を図るなど、市町村における取組を支援します。
- 県民の母子保健に関する様々なニーズに対応するため、事例検討や研修を通じて市町村や医療機関等関係職員の資質向上を図ります。
- 子育てに不安を持つ家族や多胎育児家庭などに対し、子育てによる孤立感や不安の軽減を図るため、ボランティアによる家庭訪問型子育て支援を行う「ホームスタート」の仕組みを県内に広げることで地域の子育て支援力の向上を目指します。
- 保育や教育に要する費用や医療費の軽減、各種手当等により、子育てに係る経済的負担の軽減を図ります。
- 県のポータルサイトにおける子育て支援情報の提供や、市町村が共同利用する「AIを活用した総合案内サービス」への情報提供により、子育て家庭の情報収集に関する利便性の向上を図ります。

（保育の受皿の拡充と保育人材確保）

- 待機児童の解消に向けて、市町村が行う保育所や認定こども園等の保育の受け皿の拡充のための支援を行います。
- 保育士等の養成、処遇改善による離職防止、潜在保育士の再就職支援を3つの柱として、保育人材の確保に取り組みます。
- 保育士養成施設入学者への修学資金の貸付など新たに保育士資格を取得しようとする人を支援します。
- 保育補助者の雇上げや、清掃や給食の配膳、外国人の児童の保護者とのやりとりに係る通訳及び翻訳など、保育に係る周辺業務を行う保育支援者の配置に対する支援を行い、保育士等の業務負担の軽減を図ります。

- 低年齢児の途中入所や、産休・育休明けの保護者が希望する時期に子どもを保育所等に入所させることができるよう、市町村に対し、あらかじめ配置基準を超えて保育士等を配置するための支援をすることで、良好な保育環境を確保し、保育士等の負担軽減を図ります。
- 県保育士・保育所支援センター*における就職相談等を実施し、潜在保育士の再就職を支援します。
- 保育士等に対する研修を充実させることにより、教育・保育に係る様々な知識・技術だけでなく、地域の子育て支援や障害児保育など、多様な保育ニーズに適切に対応できるよう、専門性や実践力の向上を図ります。
- 地域の実情やニーズに応じて、育児や職業経験など多様な経験を有する人材を子育て支援員*として養成し、子どもが健やかに成長できる環境や体制の確保を図ります。

（多様な保育サービスと放課後児童対策）

- 子どもの体調不良時や保護者の就労形態の多様化に伴う保育ニーズに対応するため、病児保育、休日保育、延長保育等の多様な保育サービスが提供されるよう、市町村を支援します。
また、外国人の子どもが円滑に保育所等を利用できるよう、保護者や保育所等の支援ニーズの把握に努め、適切な支援の在り方について検討します。
- 放課後児童クラブの計画的な整備等を進め待機児童の解消を図るとともに、放課後児童支援員の確保や資質向上を図ります。
合わせて、放課後子ども教室の実施市町村拡大を図るとともに、放課後児童クラブとの連携が促進されるよう市町村に働きかけるなど、子どもの放課後の居場所の確保を図ります。

（子どもの健康の確保）

- 乳幼児健康診査の結果の分析・評価など、母子保健サービスや子育て支援等の施策の充実が図られるよう市町村を支援するとともに、研修会の開催等を通じて市町村や医療機関等関係職員の資質向上を図ります。
また、家庭や地域、学校が連携し子どもの基本的な生活習慣づくりや食育を推進する取組を支援します。

- 小児科医の育成、確保、医療機関や地域関係機関の連携を推進し、小児医療の充実を図ります。また、小児救急医療相談体制の充実により夜間救急外来の負担を軽減するとともに、PICU^{*}の整備及び専門スタッフの確保により小児救急医療体制の強化を図ります。

(3) 配慮が必要な子ども・子育て家庭への支援

【現状と課題】

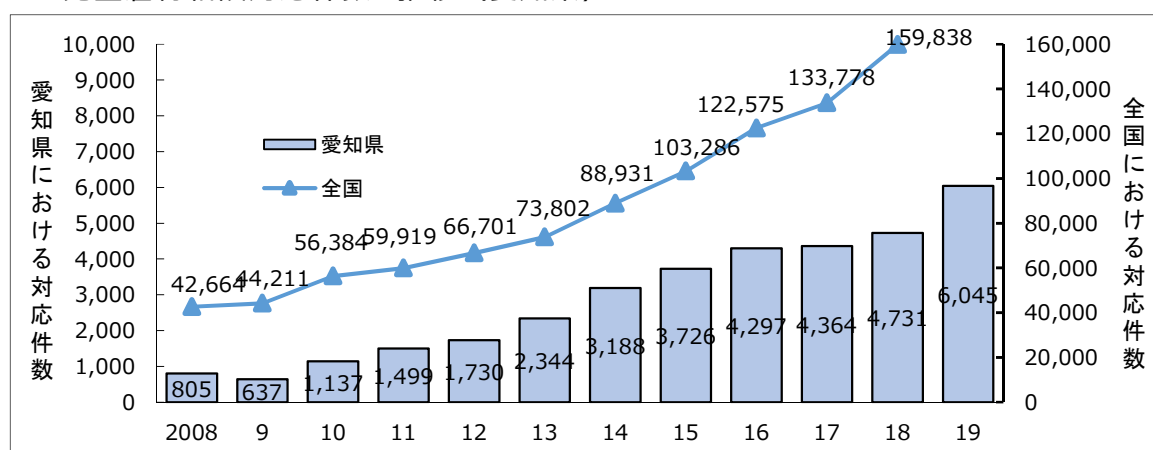
- 経済的困窮やひとり親家庭、何らかの事情で親子が共に暮らせない家庭等では、様々な困難を抱えやすく、支援や配慮が必要ですが、生まれ育った環境に左右されることなく、全ての子どもが、夢や希望を持てる社会を実現する必要があります。
- 本県の子どもの貧困率*は5.9%*(2016年)となっており、保護者の所得が低い家庭ほど、子どもの学習習熟度や進学意欲が低いことや、孤食になりがちであるなどの課題も指摘されています。また、ひとり親家庭の保護者は、子育てと生計の担い手を一人で担っており、生活面や経済面、精神面で困難を抱えることも少なくありません。保護者への支援とあわせ、学習面や孤立の防止など、子どもへの支援が必要となります。

*「愛知子ども調査」(愛知県、2016年)

- 本県の児童相談所における児童虐待相談対応件数は、2019年度まで10年連続で過去最多を更新するなど、依然、深刻な状況にあります。

児童虐待は、子どもに対する重大な人権侵害であり、早期の支援により発生を防ぐとともに、虐待事案に対しては、迅速な子どもの保護と個々の状況に応じた家庭への丁寧なケアが求められます。

◆ 児童虐待相談対応件数の推移(愛知県)



(資料) 愛知県福祉局 ※名古屋市を除く

- このため、本県では、専門職員の増員など児童相談所の体制強化に取り組んでおりますが、件数の増加とともに、複雑、困難化した事例も増加しており、児童福祉、心理、保健医療、法律等の幅広い観点から、専門的な知識に基づく

支援を行うことが求められています。

- また、児童虐待相談に適切に対応していくためには、身近な地域における妊娠期から子育て期まで相談支援を担い、児童虐待相談の窓口でもある市町村の体制強化も重要です。県と市町村をはじめ、学校、保育所・幼稚園、医療機関、地域住民等社会全体が連携し、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応に取り組む必要があります。
- 虐待等により心に傷を負った子どもの愛着形成の観点からは、里親などの家庭的な雰囲気の中で養育することが望まれます。2019年度末時点の本県の登録里親*数は466世帯で、年々増加していますが、登録里親のうち、子どもを受託している里親の割合は、過去5年間20%~30%程度で推移しています。今後も里親委託の推進と合わせ、ファミリーホーム*の設置促進を図るなど、家庭的養育を推進する必要があります。
- 児童養護施設や乳児院といった施設においても、できる限り身近な地域での家庭的養育が求められるとともに、施設の持つ経験や知見を活かして、専門的な支援が求められる子どもへの支援や、保護者や里親への支援等の役割を果たしていくことが求められています。
- 児童養護施設等の退所後も、保護者や家庭の支援が得られにくいなど、自立生活を送ることが難しいことも多く、希望する進路に進むことができるよう、継続的な支援が求められます。

【主要な施策の方向性】

（子どもの貧困対策・ひとり親家庭への支援）

- 市町村等と連携し、生活困窮世帯等の子どもの学習機会や居場所の確保を図るとともに、スクールソーシャルワーカー^{*}の配置により子どもの貧困対策のプラットフォームである学校の体制を強化します。
- また、「子どもが輝く未来基金^{*}」を活用し、子ども食堂の設置拡大を図るとともに、県社会福祉協議会と連携して人材や食材確保等の課題の解決に向けた取組を推進します。
- 市町村等と連携し、ひとり親家庭の保護者への相談支援、生活支援、就労支援、経済的支援等、生活の安定と向上に向けた総合的な支援を提供することで、ひとり親家庭の自立を促進します。また、ひとり親家庭の子どもの学習機会や居場所の確保を図ります。
- 高等学校卒業程度認定試験の合格等に向けた「若者・外国人未来塾」、学習が遅れがちな中学生・高校生等を対象とした「地域未来塾」等の無料の学習支援を実施することにより、子どもたちが家庭の経済的な理由によらず、夢や希望を実現できる社会作りに貢献します。

（児童虐待対策の推進）

- 児童虐待相談に確実かつ迅速に対応していくため、児童福祉司等専門職員の計画的増員や研修の実施等による専門性向上の取組、複雑困難な事例に対応するため弁護士等の専門人材と連携などにより、児童相談センターの体制を強化します。また、増加する一時保護に対応できるよう体制を強化します。
- 児童相談センターにおける市町村支援児童福祉司^{*}の配置や、市町村の子ども家庭総合支援拠点^{*}の設置拡大への支援等により、市町村の相談支援体制の充実強化を図ります。さらに、児童相談所設置の意向のある中核市については、その求めに応じて必要な助言や支援を行います。
- 愛知県要保護児童対策協議会^{*}の開催等を通じて、福祉、保健医療、教育、警察などの関係機関とのネットワークを強化します。
また、市町村と連携したオレンジリボン・キャンペーン^{*}を通して、保護者や県民に児童虐待問題や相談窓口の周知を行い、社会全体で児童虐待に対応していくための機運の醸成を図ります。

（社会的養育の体制整備）

- 市町村と連携して里親制度の普及啓発等を実施するとともに、里親登録後も養育技術向上等の研修を実施します。また、児童相談センターに新たに配置する里親養育支援児童福祉司*や児童養護施設等に配置している里親支援専門相談員*等により継続的な支援を行い、里親が安心して養育を行える環境を整備し、里親に養育される子どもの健やかな成長を支援します。

- 児童養護施設や乳児院についても、施設の小規模かつ地域分散化に向けた取組を支援します。また、高いケアニーズを抱える子どもに対応するため職員の専門性の向上を図るなど施設の高機能化を推進するとともに、一時保護専用施設の設置や里親支援機能の強化など施設の専門性を活用した機能転換・多機能化への取組を支援します。

- 児童養護施設等からの退所を控えた子どもについて、継続的な支援を行うとともに、退所後も、必要に応じて生活の場所の提供や、就職、進学希望者に対する必要経費の助成や貸付けなど、安定した生活基盤の構築に向けた支援を行います。

2 健康寿命の延伸

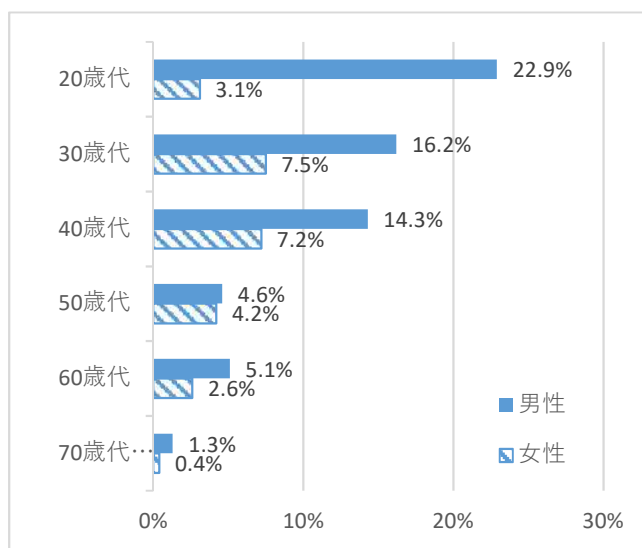
- 2040年の我が国の平均寿命は男性83.27年、女性89.63年と推計されており、100歳を迎えることも珍しくなくなっていくと見込まれています。長くなった人生を心身ともに健康で自立して過ごせることは、人生100年時代の安心にとって非常に重要です。
- そのためには、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間）をできるだけ長くすることが重要となります。本県の健康寿命は、2016年時点で、男性73.06年（全国3位）、女性76.32年（全国1位）と、全国的にも高い水準にあります。平均寿命との差が、男性で8.20年、女性で10.59年あり、健康寿命の延伸により、この差の縮減を図っていくことが求められます。
- 医療や介護が必要な状態となることを防ぎ、健康寿命を延ばすためには、若い時からの健康づくりにより、心身の機能の維持・向上を図るとともに、生活習慣病をはじめQOLを低下させる疾病の発症やその重症化を予防していくことが重要となります。
- さらに、高齢期においては、健康的な状態から要介護状態にいたる過程で、加齢により心身の活力等が徐々に低下していく等の中間的な段階（フレイル）を経ることが指摘されており、この段階での身体的、精神・心理的、社会的な支援により、要介護状態となることを防ぐことが重要です。
- すべての県民が生涯を通じて、健康でいきいきと過ごしていくためには、一人ひとりの主体的な健康づくりに加え、疾病の早期発見や重症化予防、社会全体でサポートする仕組みが必要であり、「健康長寿あいち」の実現を目指し、生涯にわたる健康づくりの取組を推進していくことが必要です。

(1) 生活習慣の改善による健康づくり

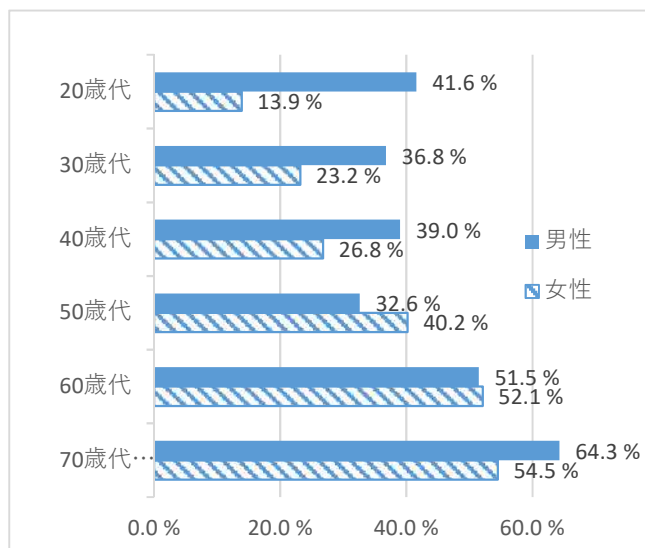
【現状と課題】

- 幼少期においては、健康的な生活習慣を身につけることが、子ども自身の健やかな育ちとその後の社会活動の基礎となります。成人期においては、それぞれの生活スタイルに応じた健康的な生活習慣の習得や生活習慣の改善による健康の保持増進が、充実した活動の基盤となるだけでなく、高齢期における心身の機能の維持につながります。
- 健康的な生活習慣には、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康など様々な要素がありますが、40～50代の男性で肥満者の割合が高い一方、高齢者の低栄養傾向（BMI20以下）が増加している、朝食の欠食は20～30代の男性に多い、運動習慣を持つ者は20～30代に少ないなど、健康課題は性別や年齢によって異なっており、それぞれの課題に応じた健康づくりへの支援が必要です。

◆ ふだん朝食をほとんど食べない者の割合



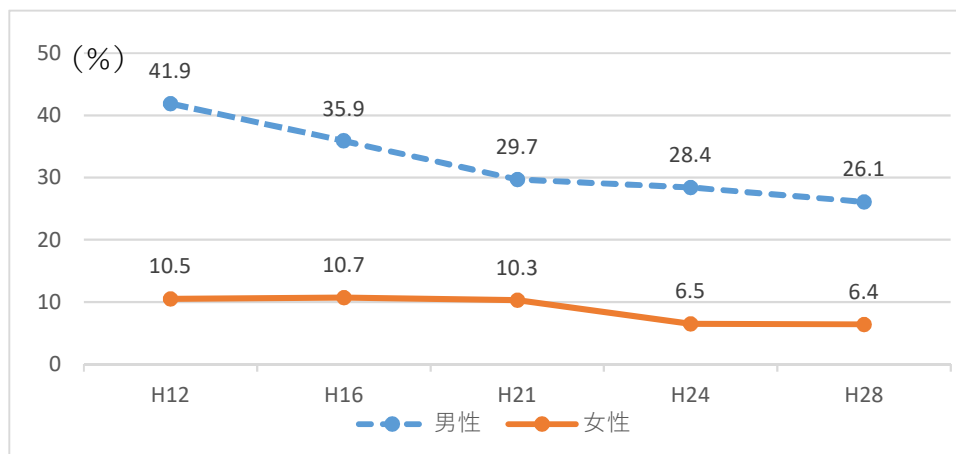
◆ 運動習慣者の割合



(資料)「愛知県生活習慣関連調査」(2016) (愛知県)

- 特に、喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通するリスク要因であるとともに、副流煙に含まれる有害物質は、非喫煙者の健康にも影響を与えます。成人の喫煙率は低下傾向にあり、2018年の健康増進法の改正等により受動喫煙防止の取組も強化されていますが、未成年や妊娠中をはじめとする喫煙防止・禁煙支援とあわせ、受動喫煙防止の一層の推進が求められます。

◆ 成人の喫煙率の推移



(資料)「健康日本 21 あいち新計画中間評価報告書」(2018年3月)(愛知県)

- 健康づくりのためには、生活習慣の改善など個人の取組が不可欠ですが、健康は、社会的なつながりや社会環境からも影響を受けるものです。また、社会の構成員が健康で活動できることは、社会の活力の維持のためにも重要です。行政やボランティア、関係団体、企業など、多様な主体の取組により、社会全体で健康づくりを支える環境を整えていくことが求められます。

【主要な施策の方向性】

（健康的な生活習慣の知識の普及）

- 職域保健、学校保健の関係者を始め、企業やボランティア、関係団体と連携し、健康的な生活習慣に関する普及啓発の取組を進め、知識の普及を図ります。特に健康指標の課題が多い働き盛り世代の健康増進を図るため、健康づくり関係団体や保険者等と連携した取組を強化します。
- バランスのとれた食事や朝食の必要性、野菜の積極的な摂取等、適切な量と質の食習慣を身につけ健康的で質の高い生活が送れるよう、健康と食に関する正しい知識の普及啓発とともに、ライフスタイルに即した健康に配慮した食生活の実践を促進します。
- 生涯にわたり運動器の健康を維持し、健康で質の高い生活が送れるよう、身体活動や運動に関する正しい知識の普及啓発とともに、運動や健康づくりに関する実践的な活動を行うボランティアの育成や支援、資質の向上に努めます。
- 生涯を通じて自分の歯で食べるための「8020 運動^{*}」を推進し、歯と口の健康を保つための正しい知識の普及とセルフケアの実践とともに、定期的な歯科検診による専門的ケアを積極的に受けることを促進します。

（受動喫煙対策の推進）

- たばこが健康に与える影響について、正しい知識と情報の提供を行うとともに、企業や市町村等でたばこ対策に取り組む職員等の人材育成を行います。また、改正健康増進法に基づく受動喫煙対策の相談・支援を行うなどで、望まない受動喫煙のない環境を整えます。

（健康づくりに取り組む環境整備の推進）

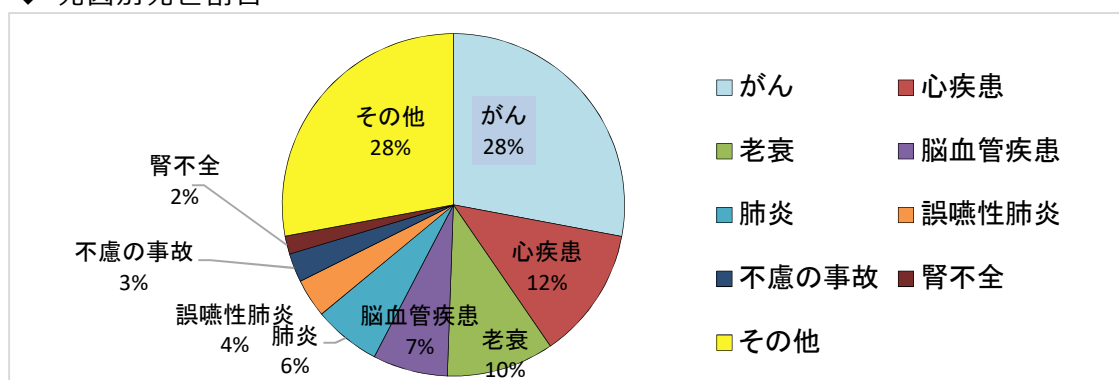
- 市町村と協働し、県民の主体的な健康づくりを促すための取組を推進します。また、商工会議所等の経営者団体や、医療保険者等と連携し、企業の健康経営を推進することで、働く世代が、健康づくりや生活習慣の改善に取り組みやすい環境の整備を図ります。
- 継続的な食生活改善や運動実践等に取り組むことができるよう、産官学が連携した情報発信やインセンティブ（動機付け）提供など、県民一人ひとりの主体的な健康づくりを促進します。

(2) 疾病予防・重症化予防

【現状と課題】

- 疾病、特に慢性的な疾患は、症状の進行や他の疾患が重なること等により、心身の機能の低下や社会活動の制限などを余儀なくされ、生活の質を大きく左右することになります。県民の死因の約3割をがん（悪性新生物）が占め、心疾患、脳血管疾患を含めた生活習慣病で約半数に上っており、生活習慣病を始めとする疾病の発症予防とともに、疾患の早期発見や適切な管理により、重症化を予防することが重要となります。

◆ 死因別死亡割合



(資料)「令和元年(2019年)人口動態統計」(厚生労働省)

- こうした疾患の発症や進行には、高血圧、脂質異常症、高血糖といった危険因子や、食生活や運動、喫煙、休養、口腔ケア等といった生活習慣との関係が指摘されており、生活習慣の改善や健診の受診等により、危険因子の管理や発症リスクの軽減を図っていくことで、疾病の予防や重症化の予防が可能となります。
- がんの早期発見のためには、がん検診の受診が有効ですが、がん検診の受診率(2018年度)は、部位により8.3~17.7%程度です。また、特定健康診査^{*}・特定保健指導^{*}の実施率(2018年度)はそれぞれ53.1%、20.3%にとどまっています。疾患が初期や軽度の場合には自覚症状がないものもあり、健診等で指摘を受けても何もしていない人や、治療を中断してしまうケースもあります。

◆ 2018年度がん検診の受診率(胃・乳・子宮は隔年受診率)

	胃がん(%) (50歳以上)	大腸がん(%) (40歳以上)	肺がん(%) (40歳以上)	乳がん(%) (40歳以上)	子宮がん(%) (20歳以上)
全国(69歳まで)	8.1	8.1	7.1	17.2	16.0
愛知県(69歳まで)	9.6	8.4	8.3	15.0	17.7

資料「平成30年度地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

- 生活習慣や危険因子と疾患との関連性や疾患の早期発見の重要性、健診の有効性等について周知する等、健康診断の受診率向上に向けた取組の推進が必要です。

- うつ病等のこころの不調や病気は、家庭や仕事、社会経済的な要因等、様々なストレスの重なりにより、誰もがかかる可能性のあるものです。こころの健康を保つために、十分な睡眠などの健康的な生活習慣、多量飲酒等のリスクについて正しい知識を得るとともに、早めの相談や、こころの不調に対する周囲の理解が必要です。

- 依存症については、新たな法が整備され（「アルコール健康障害対策基本法」（2014年6月施行）、「ギャンブル等依存症対策基本法」（2018年10月施行））対策が進められていますが、依存症は、自覚や認識がないままに発症している人や、治療を受けていない人も多く、本人や家族等誰もが気軽に相談できる体制を整備し、早期に不調に気づき、必要な治療や支援につなげることが重要です。

【主要な施策の方向性】

（生活習慣病の発症予防の知識の普及）

- 愛知県循環器病対策推進計画を策定し、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣の改善等による循環器病の予防及び重症化予防について、保健医療福祉の関係団体と協力して普及啓発に取り組みます。
- 学童期や思春期の健康づくりや、生活習慣病予防に関する知識を有する指導者を養成することにより、子どもの頃から健康的な生活習慣の獲得を促し、肥満や糖尿病を始めとした生活習慣病予防の推進を図ります。
- 歯周病と関連が深い糖尿病の発症予防、重症化予防を図るため、医科と歯科が連携して適切な歯周病治療を推進するとともに、保健医療関係者を含めた正しい知識の普及・拡大に努めます。

（健診受診率の向上）

- 市町村、医療保険者、検診機関等と連携した取組を行い広く県民に検診受診を呼びかけるなど、がん検診受診率の向上を図ります。
- 精密検査が必要と判定されたがん検診の受診者に対して、市町村、医療保険者、検診機関等と連携し、精密検査を受診するよう適切に働きかけ、精密検査受診率の向上を図ります。
- 特定健康診査や特定保健指導の受診率を向上させるため、毎年 6 月を「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」と定め、医療保険者や企業等と連携して、受診率向上のための啓発を実施します。また、国民健康保険の保険者（市町村及び国民健康保険組合）に対して、優良事例の横展開等を図ります。
- 市町村等において、受診率向上や保健指導で工夫をしている取組事例について横展開を図ることで、受診率の向上を目指します。

（こころの健康の保持・増進）

- こころの健康に関する正しい知識や対応について普及啓発に努めるとともに、相談体制の充実を図り、関係機関との連携を推進します。また、より身近な市町村において、こころの健康対策が推進できるように支援します。

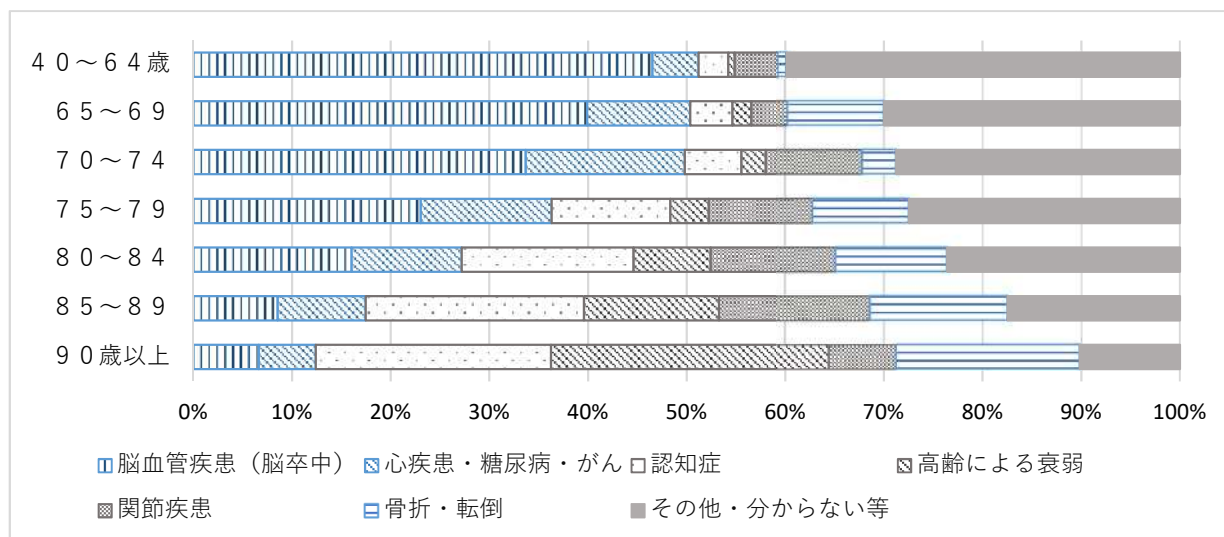
- 依存症に対する正しい知識の普及を図るとともに、患者やその家族等に対し、予防、相談、治療、回復支援に至る支援体制の整備を図ります。

(3) フレイル予防・介護予防

【現状と課題】

- 高齢者、特に後期高齢者には、フレイルになりやすいという特性がありますが、これは、心身機能の低下や、生活習慣病や低栄養等の健康状態の悪化、社会的なつながりの弱まりといった多面的な要因の重なりにより、その状態が大きく影響されるものです。
- また、要支援者及び要介護者における介護が必要となった原因は、若い世代ほど脳血管疾患が占める割合が高い一方、高齢になるにつれて認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱の占める割合が高くなっています。

◆ 介護が必要となった主な要因（年齢別）



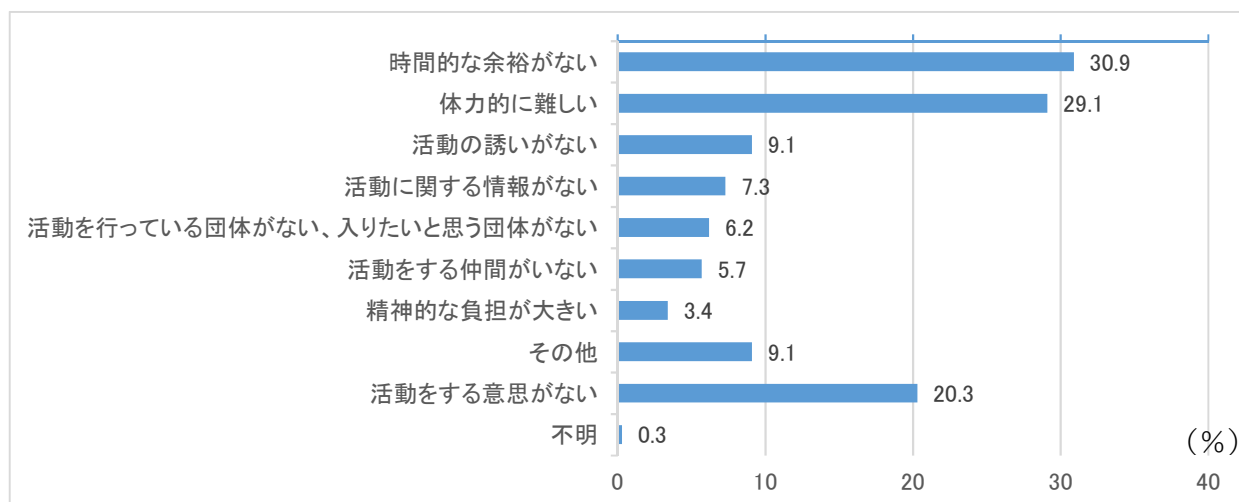
（資料）「国民生活基礎調査」（2019年）（厚生労働省）

- フレイルを予防し、要介護状態となることを防ぐためには、食生活の改善や口腔ケア、適度な運動、持病のコントロール等とあわせ、生きがいを持つことや、地域の中に役割や居場所があることなどにより、閉じこもりや孤立を防ぎ社会的な交流が促されるような環境づくりが重要となります。さらに、こうした運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会的孤立の解消や役割の保持等は、認知症の発症を遅らせることができる可能性も示唆されています。
- 内閣府の調査*では、健康状態がよいほど、生きがいを感じている割合が高い傾向にありますが、高齢者が社会的な活動をしていない理由としては、「時間的な余裕がない」と並び「体力的に難しい」が多くなっており、高齢者がそれぞれの健康状態や生活の状況に応じて、無理なく活動に参加・継続できること

が重要です。

* 「高齢者の健康に関する調査」(内閣府、2017年)

◆ 社会的な活動をしていない理由



(資料) 「高齢者の健康に関する調査」(2017年) (内閣府)

- 高齢者に身近な場所で日常的に通うことができる「通いの場^{*}」として、サロンや健康づくりに関する教室、認知症の人や家族が集う「認知症カフェ^{*}」などの取組が進められていますが、参加率の低さや参加者の固定化などの課題もあります。地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが求められます。
- また、高齢期の健康づくりにおいては、現役世代における肥満対策に重点を置いたメタボリックシンドローム対策からフレイル予防への転換が必要であり、生活習慣病の発症予防より、重症化予防の取組が相対的に重要となることが指摘されています。
- 高齢者の自立した生活、健康寿命の延伸のためには、高齢者の心身に関する多様な課題に対応して、保健事業とフレイル予防・介護予防の取組を、身近な地域で、きめ細かくかつ一体的に実施していくことが求められます。

【主要な施策の方向性】

（高齢者の生きがいと健康づくりの推進）

- 「あいちシルバーカレッジ」の充実を図るとともに、生涯学習に関する一元的な情報提供により、高齢者の学習活動を支援します。
- 健康づくりや介護予防、高齢者相互の生活支援等に取り組む高齢者の自主組織である老人クラブの活性化の促進や、高齢者のスポーツ活動への参加促進など、高齢者の社会参加を促進します。
- 食べることは、健康づくりには欠かせないうえ、高齢者にとって楽しみのひとつであることから、噛める歯と口腔機能を維持するため、定期的な歯科検診を受けることを啓発します。

（多様な介護予防サービスの提供体制の充実）

- 高齢者の介護予防や孤立の防止に有効な「通いの場」の運営等にかかる課題やノウハウを集積し、全県に普及することで、通いの場への参加者促進や新たな通いの場の創出を図ります。
- 身近な地域において介護予防の取組を推進するため、介護予防に関する人材育成や技術支援等、市町村や地域包括支援センターの支援体制の充実を図ります。
- フレイルの前段階で見られる口腔機能のささいな衰えに気づき、効果的な介護予防サービスを提供できるよう、関係機関の連携と支援体制の充実を図ります。

（認知症予防の推進）

- 認知症の「予防」は「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことであることから、国立長寿医療研究センターを中核として、あいち健康プラザや大学・企業との連携による共同研究を推進し、早期診断、早期介入、介護・ケア技術の開発を行います。

（保健事業と介護予防の一体的な実施）

- 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため、制度の周知徹底や優良事例の横展開等を通して、その取組を支援します。

3 医療・介護提供体制の確保

- 誰もが安心して生活するためには、ライフステージを通じて、安全で効率的・効果的な質の高い医療を受けることのできる環境を整備することが必要です。しかしながら、高齢化や医療の高度化・専門化など、保健医療を取り巻く環境は大きく変化しており、県民の医療ニーズの増大かつ多様化が見込まれています。
- また、高齢化に伴い要介護（要支援）高齢者も増加し、とりわけ、本県の認知症高齢者は2015年の27.7万人が、2040年には54.6万人に増加すると推計されています。また、高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯が増加することが見込まれており、医療と同様、介護や生活支援ニーズの増大かつ多様化も想定されています。
- これまで、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進してきましたが、高齢化が急激に進む中、地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりつつあります。
- 今後も引き続き、サービス基盤の量的、質的充実を図るとともに、ICT等先端技術の活用や関係機関の役割分担・連携等を促進するなど、限られた人的・物的資源を効率的に活用し、高齢化に対応した医療・介護提供体制を確保することが必要です。
- 近年、大規模災害が頻発しています。また、新型コロナウイルス感染症など新たな感染症の流行も危惧されています。こうした非常時においては、県民の生命と健康を守ることが何より重要であり、平時より災害等を想定した備えを充実し、非常時においても県民が安心して生活するために必要な医療・福祉提供体制を確保することが求められています。

(1) 質の高い医療を受けられる体制の確保

【現状と課題】

- 高齢化による疾病構造の変化等を背景に、近年、がん、糖尿病、高血圧等の生活習慣病や精神疾患の患者数が増加しています。このため、これらの疾患に対応した医療連携体制の構築が求められています。

- とりわけ、がんは、県民の死因の第1位を占めており、その死亡者数は年々増加しています。生涯のうち約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、県民の生命と健康にとって重大な課題となっています。
一人ひとりが自ら予防に努めるとともに、県内どこに住んでいても病状に応じた適切な治療や緩和ケアを受けられるよう医療提供体制を整備するなど、小児期から高齢者までライフステージに応じたがん対策を推進することが必要です。

- また、地域医療の確保において、救急医療は重要な課題となっています。本県の救急搬送患者数は、2018年は333,680人と2008年からの10年間で3割以上増加していますが、そのうち65歳以上の高齢者が半数以上を占めており、高齢化の進行とともに今後も増加するものと思われます。

- 診療の結果、帰宅可能な軽症者は190,029人と半数以上となっており、一部の不要不急な救急車の利用により、2次・3次救急医療機関^{*}に軽症患者が集中すると、真に緊急性の高い傷病者の受入れに支障が生じることが懸念されています。命を守る救急医療が必要な人に確実に提供されるよう、より一層、医療機関の機能分担・連携体制の充実を図るとともに、適切な救急対応に対する県民への意識の啓発が必要です。

- 本県には、4つの圏域の4市3町村に20か所の無医地区^{*}（無医地区に準ずる地区を含む）が存在します。限られた医療資源の中、住民が安心して生活できるよう、必要な医療提供体制の確保を図ることが必要です。

【主要な施策の方向性】

（疾病に応じた医療体制の確保）

- がん診療連携拠点病院*を中心にがん医療を行う医療機関が連携し、県内のどこに住んでいても、病状に応じて適切ながん治療や緩和ケア、相談支援を身近な医療機関で受けられる体制の整備を進めます。
- 脳卒中、心血管疾患等の循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、愛知県循環器病対策推進計画（仮称）を策定するとともに、不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう病床の転換等を支援するなど、急性期医療からリハビリテーションに至る体制の整備を進めていきます。
- 精神障害のある人が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、障害保健福祉圏域（2次医療圏）、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、地域援助事業者、市町村、保健所等が連携し、地域の課題を共有化した上で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する取組を推進します。
- 精神疾患は症状が多様であり、患者本位の医療を実現していけるよう、統合失調症、うつ病・躁うつ病、依存症など、多様な精神疾患等に対応できる精神科医療機関の医療機能を明確にします。

（救急医療体制の確保）

- 医師会や歯科医師会等の協力のもと、休日夜間診療所の設置や在宅当番医制の実施により1次救急医療体制*を確保するとともに、休日、夜間における医療機関の診療情報を電話やインターネットで提供することで、救急病院への軽症患者の集中を防ぎます。
- 地域の医療資源に応じた2次救急医療体制*の確保を図り、重篤患者の救命医療を担う救命救急センターとの機能分担・連携体制を進めることで、24時間365日、緊急性の高い疾患に常に対応可能な救急医療体制の確保を図ります。
- 消防機関と医療機関の連携体制を強化するとともに、ICT（情報通信技術）を活用した救急搬送システムの整備等により、患者の状況に応じた適切な救急搬送及び受入体制を構築します。

(へき地医療体制の確保)

- へき地等で一定期間の勤務の義務がある自治医科大学卒業医師を適切に配置するとともに、関係医療機関の連携強化を図ることで、限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用を図ります。

(2) 高齢化に対応した医療・介護提供体制の確保

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・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」の構築が重要となっています。

県では2014年以降、モデル事業の実施を始めとする様々な取組により全県的な普及に努め、現在では全ての市町村でシステム構築に向けた取組が進められています。今後も、専門的助言の提供や人材育成、情報発信など、広域的な観点から市町村における取組の充実を支援することが必要です。

◆ 地域包括ケアシステムの姿



(資料) 厚生労働省

- 医療ニーズの急増が見込まれる中、地域包括ケアシステムを構築するためには、限られた医療資源を効率的に提供することが必要です。

県では、急性期から在宅医療まで病状に応じて、適切な医療を将来にわたり継続的に提供できるよう2016年に「愛知県地域医療構想」を策定し、病床機能の分化及び連携を推進しています。しかしながら、高度急性期から慢性期までのいずれにおいても、構想上2025年までに必要としている病床数に乖離が見られ、引き続き対策の強化が必要です。

◆ 病床機能報告(2019年)及び2025年における病床必要量

機能区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
病床機能報告(2019年)	11,161	23,561	8,415	12,937	1,662	57,736
2025年における病床数の必要量	6,907	20,613	19,480	10,773	-	57,773
差引	△4,254	△2,948	11,065	△2,164	△1,662	37

(資料) 愛知県

- また、高齢者や長期療養者など在宅で適切な医療を必要とする患者が増加しています。在宅医療は、入院や外来医療、介護サービス等と相互に補完しながら在宅での療養生活を支えるとともに、患者や家族の希望に応じて在宅での看取りを可能とするなど地域包括ケアシステムの構築に不可欠な医療です。
- 在宅医療の推進には、医療や介護に係る様々な職種が連携し患者や家族をサポートする体制を構築することが重要です。本県では、ICTを活用して多職種間で患者情報を共有できる「在宅医療連携システム」を全国に先駆け全市町村で導入しており、今後はこうした強みを生かした取組の展開が期待されます。
- 一方、高齢化に伴う多死社会の到来を迎え、人生の最終段階を支える医療やケアの在り方が課題となっています。県民一人ひとりが、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人と話し合い共有する取組（ACP）が必要です。
- 介護ニーズが増大かつ多様化する中、高齢者の地域生活を支える取組を推進するとともに、介護サービスの質的・量的な確保、さらには、在宅生活が困難となった場合に必要となる施設や住まいの場を適切に整備することが不可欠です。
- 認知症施策の推進は喫緊の課題となっています。本県では2017年に「あいちオレンジタウン構想^{*}」を策定し、「地域づくり」と「研究開発」の両面から認知症に理解の深いまちづくりを進めているほか、2018年には「愛知県認知症施策推進条例」を制定し、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域社会の実現に向けた取組を推進しており、今後もこうした取組の充実が必要です。
- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、希望や尊厳をもって暮らしていくことができるよう、県民一人ひとりが認知症に対する理解を深めるとともに、医療・介護従事者のみならず企業や多様な主体が連携して、認知症の人が同じ社会の一員として共生できる地域社会を形成することが求められています。

【主要な施策の方向性】

（地域包括ケアシステムの構築）

- 地域包括ケアシステムの構築に関する市町村からの相談に対し指導・助言を行うほか、市町村職員等の資質向上を図ります。また、県において作成した地域包括ケア評価指標^{*}を活用して市町村の取組状況を評価するなど、市町村における地域包括ケアシステムの充実を支援します。
- 専門職に対する研修の実施等を通じて、地域において医療・介護に関する多職種が連携して包括的かつ継続的に在宅医療・介護を提供する体制の強化を図ります。
- 地域包括ケアに関する県のポータルサイトを通じて、県内の地域包括支援センターの活動情報や地域包括ケアに関するイベント、認知症に関する情報等について一元的に発信するなど、地域包括ケアに関する情報の普及を図ります。
- 高齢者が地域で安心して暮らせるよう、市町村の移動支援体制整備の推進や、地域包括支援センター等を中心に、NPO やボランティア等地域の多様な主体と連携して高齢者やその家族の日常生活を支える市町村の取組を支援します。

（病床の機能分化・連携の推進）

- 医療ニーズ及び慢性的な疾病や複数の疾病を抱える患者の増大による疾病構造の変化を見据え、病床の転換等のための支援や ICT を活用した医療機関間の地域医療ネットワークの基盤整備を推進するなど、地域にふさわしいバランスのとれた病床の機能の分化と連携を進め、効率的で質の高い医療提供体制を構築してまいります。

（在宅医療の推進等）

- 在宅医療の確保及び連携体制の構築を図るため、県内の在宅医療関係者で構成する在宅医療推進協議会を開催するとともに、地域の医師等を対象に研修会を実施することにより、在宅医療を支える医療従事者の確保、育成、多職種の連携を推進します。

また、市町村で整備された「在宅医療連携システム」の活用方法の拡大について、検討するよう働きかけてまいります。

（人生の最終段階における医療等）

- 人生の最終段階において、個人の尊厳や意思がより尊重された形で心穏やかに過ごすことができるよう、医療・ケアに対する本人の希望について意思決定を支援できる人材を養成します。

（介護サービス基盤等の整備）

- 高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活できるよう、小規模多機能型居宅介護[※]や定期巡回・随時対応型訪問介護看護[※]を始めとする地域密着型サービス[※]の基盤整備を促進します。また、在宅での生活が困難な高齢者に対応するため、必要な施設サービスの整備を進めます。
- 高齢者の生活に適した住まいを供給するため、有料老人ホームの届出やサービス付き高齢者向け住宅[※]の登録の促進、シルバーハウジング[※]などの高齢者向け住宅の整備を進めます。

（認知症施策の推進）

- 地域や職域における認知症に対する理解を企業等と連携し深めるとともに、認知症の人が自身の経験等について自ら語る機会を確保し、認知症になっても希望をもって暮らすことができる姿を積極的に発信できる環境づくりを進めます。また、本人の意思を踏まえた意思決定支援が実施できるよう支援に関わる医療・介護従事者等の資質向上を図ります。
- 認知症医療の拠点機能を担う認知症疾患医療センター[※]の運営を支援し、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応を図るとともに、認知症地域支援推進員[※]の活動強化や活動支援による医療・介護等が連携した地域支援体制の構築や医療・介護従事者等の認知症ケアの向上、家族介護者への支援の充実を図ります。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活していくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組として、認知症高齢者の見守り体制の構築や成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止、交通安全、災害時支援などの取組を総合的に進めていきます。
- 若年性認知症[※]の人やその家族に対して早期から適切な支援が提供できるよう関係機関間の連携体制の強化を図るとともに、若年性認知症の人等の社会参加の促進を図ります。

- 国立医療長寿研究センターの病院機能の強化を図るほか、認知症の発症、進行を予防するため同センターを中核として、あいち健康プラザや大学・企業との連携による共同研究を推進し、早期診断、早期介入、介護・ケア技術等の開発を行います。

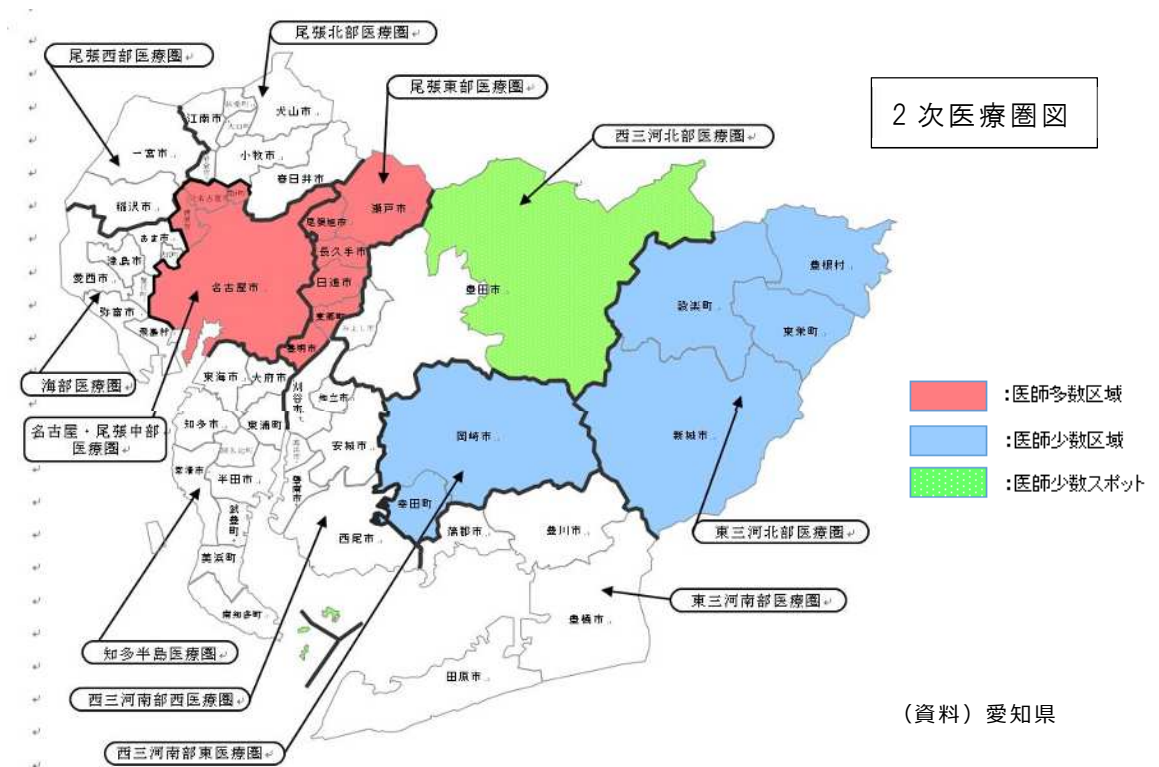
(3) 医療・介護を支える人材の確保

【現状と課題】

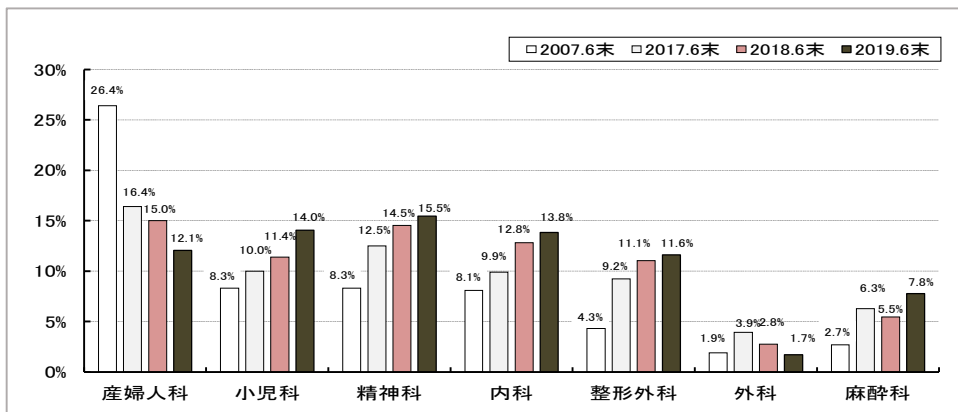
○ 近年、医師数については全国的な増加が図られ、本県においても、医療施設従事医師数は、病院・診療所、男女ともに増加傾向にあります。

しかしながら、2019年6月末時点で、医師不足により診療制限を行っている病院の割合は24.1%と横ばい状態が続いており、依然、地域や診療科ごとの医師の偏在が課題となっています。このため、2019年3月には愛知県医師確保計画を策定し、地域の実情に応じた医師確保対策を講じていますが、引き続き取組みの強化が必要です。

◆ 医師多数・少数区域（愛知県）



◆ 診療科別診療制限病院割合（2019年6月）



(資料) 愛知県

○ また、地域包括ケアシステムが推進され療養の場が多様化し、病院以外にも在宅医療や介護保険サービス等、様々な場面で看護ニーズが拡大しており、看護職員についても、医師と同様に育成・確保に取り組む必要があります。

さらに、在宅歯科医療や口腔ケア等を担う歯科衛生士の確保の必要性も高まっています。

○ 介護ニーズが一層高まる中、団塊世代の全てが 75 歳以上となる 2025 年には、全国において約 33 万 7 千人、本県においても約 1 万 1 千人の介護人材が不足するとの推計がなされており、介護人材の確保・定着は喫緊の課題となっています。

こうした中、本県における介護分野の有効求人倍率は 2019 年度で 6.34 倍と、全産業平均の 1.82 倍を大きく上回り、今後の人口動態を踏まえると、介護人材の確保は一段と厳しくなることが予測され、介護人材を将来に渡って安定的に確保するため、さらなる取組が求められています。

【主要な施策の方向性】

（医療従事者の確保・育成）

- 卒業後に一定の期間を県内の医療機関で従事することを条件に、学生に修学資金を貸与する地域枠の制度を活用して、県内の医師少数区域を始めとする医師不足地域で医療を担う医師の確保を図ります。
- 医師の時間外労働規制^{*}が適用される 2024 年度に向けて、相談対応や必要な情報の提供、ICT 機器の整備推進等により病院等が行う勤務環境改善の取組みを支援し、勤務医の労働時間短縮を推進することで、医師の健康確保と地域医療の両立を図ります。
- 女性医師が就業と育児を両立できるよう、キャリア形成の支援を行うとともに、離職防止と復職支援を推進します。
- 地域包括ケアシステムを理解し在宅・介護領域に従事する看護職に対して最新の看護技術や多職種連携強化に関する研修を実施するとともに、訪問看護事業所等で働く看護師が特定行為研修^{*}を受講する際の助成を行うなど、看護職員の確保に取り組みます。
- 女性の医師、看護職員等の離職防止と再就業の促進を図るため、病院内保育所の運営費等に助成するとともに、ナースセンター^{*}における就業相談や、看護研修センター^{*}等で復職支援の研修を実施します。
- 歯科衛生士の人材確保に向けて、やりがいと高い専門性を持って働くための卒後研修の充実とともに、働きやすい職場環境の整備を図り、早期離職の防止と就業定着を進めていきます。

（介護人材の確保・育成）

- 愛知県福祉人材センター^{*}における求人・求職情報の提供や就業相談対応のほか、地域医療介護総合確保基金^{*}を活用し、介護職員の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を 3 本の柱とした多様な取組を推進することで、介護人材の安定的な確保・定着を図ります。

- WEBサイトの活用、教育現場への啓発等を通じて、若い世代に対する介護の仕事への理解促進とイメージアップに取り組みます。また、「あいち介護サポーターバンク※」の運用などにより、元気高齢者を始めとする多様な人材の参入を促進します。
- 市町村や関係団体、介護福祉士養成施設等における研修の実施や、職員の研修受講をサポートする介護事業所を支援することで、介護従事者の資質向上、資格取得を促進します。
- 介護職特有の悩みに対する相談体制の整備や職場におけるメンタルヘルス対策の推進により、介護従事者の精神的負担を軽減するとともに、介護事業所におけるロボットやICT機器の導入を支援し業務の効率化を進めることで、介護現場からの離職防止、定着促進を図ります。
- 増加する外国人介護人材に対する、日本語及び介護技術の学習支援のほか、受入介護施設等におけるコミュニケーション支援を行い、受入体制の整備や定着の促進を図ります。

(4) 大規模災害や感染症への備え

【現状と課題】

- 近年、全国的に豪雨の発生に伴う土砂災害や河川の氾濫等が相次いでいます。遠くない将来、南海トラフ地震の発生も懸念されており、災害発生時にも必要な保健・医療を効率的に提供できる体制の充実が不可欠です。
- このため本県では、災害拠点（精神科）病院^{*}の指定や体制強化を進めるとともに、発災時には県災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置し、保健医療活動チーム^{*}の派遣調整を始めとする災害時保健医療の提供に係る指揮調整を行うこととしています。今後も、平時における訓練や関係者の資質向上等を図り、災害への備えを充実させる必要があります。

◆ 災害保健医療体制図（急性期～亜急性期）

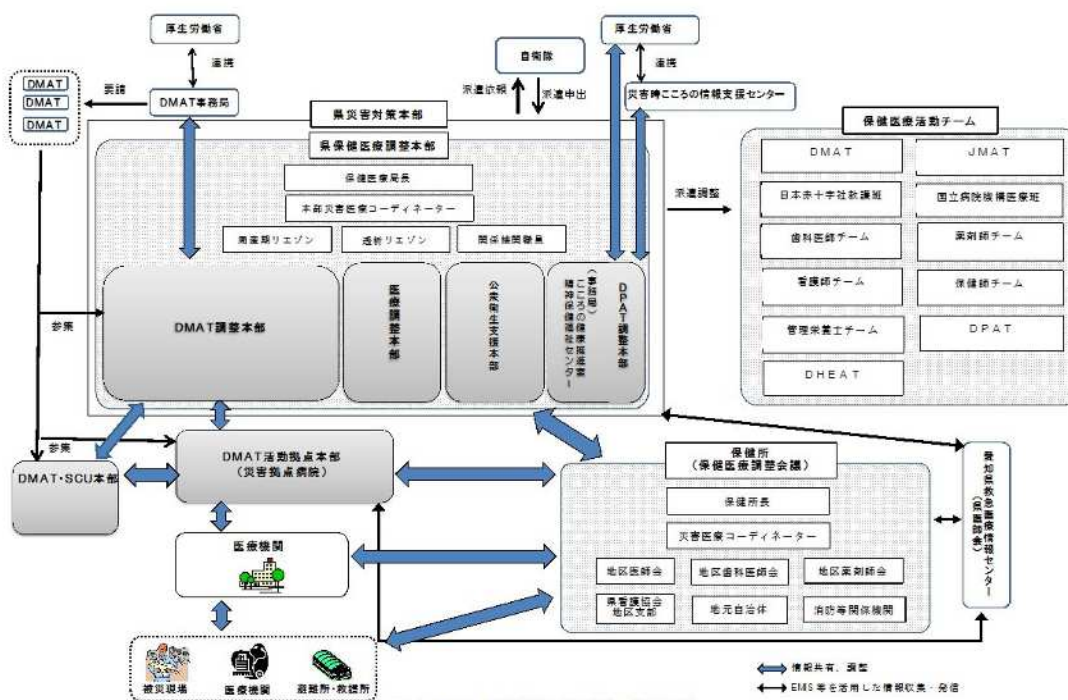


Fig.2 災害医療提供体制（急性期～亜急性期）

（資料）愛知県

- また災害時には、福祉施設等や職員の被災により福祉サービスの供給量が低下する一方、避難所等で生活が困難な方の福祉ニーズが高まるなど、福祉サービス提供体制の確保も課題となってきます。このため、本県では、高齢者や障害のある人など災害時要配慮者に対する広域支援の仕組みを構築し、愛知県災害派遣福祉チーム（愛知 DCAT）^{*}の避難所への派遣体制等を整備していますが、平時からこうした体制の円滑な運用に向けた取組の推進が必要です。

- 2019年12月以降、世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症患者の増加は、医療や福祉の現場にも、これまでに経験のない程の多大な影響を与えています。本県でも、感染拡大防止を図るとともに、医療提供体制の強化、福祉サービス提供体制の確保等に取り組んできましたが、今後もこうした感染症の大規模流行を想定し対策を講ずることが求められています。

【主要な施策の方向性】

（災害時保健・医療提供体制の確保）

- 大規模災害の発生に備え、DMAT や DPAT 等保健医療活動チームの人材育成や災害拠点病院等の機能強化を図るとともに、南海トラフ地震等を想定した訓練を定期的実施し、訓練結果の検証を基に医療救護活動計画を見直す等により、大規模災害発生時に迅速に対応できるよう初動体制の確立を図るとともに、被災者に対する医療、保健を長期にわたって提供できる体制の確立を図ります。

（災害時福祉提供体制の確保）

- 県内の福祉施設における被災地域からの要配慮者の受入れ体制を整備するほか、愛知 DCAT チーム員の人材育成を図り避難所への派遣体制を強化するなど、災害時における福祉提供体制の推進を図ります。

（感染症拡大防止対策の推進及び支援）

- 地域における感染症の発生動向を的確に把握し、効果的な感染情報の提供に努めるとともに、感染症のまん延防止を図るため必要がある場合には、患者やその接触者等を対象に発症前後の行動歴調査（積極的疫学調査）や健康診断を行います。
- 医療機関等で必要となるマスク、防護服、手袋など感染防護具を備蓄、配布するなど、感染症の拡大防止に取り組みます。
- 県民及び事業者へ感染症に関する正しい知識等の普及啓発に努めます
- 検査体制の充実や受入病床の確保、医療資機材の整備などを進め、医療提供体制の強化を図ります。
- 入院治療が必要な患者を速やかに入院措置できるよう、保健所と感染症指定医療機関^{*}等の相互連携を密にし、関係機関との協議に取り組みます。
- 新型コロナウイルス感染症については、国、市町村、医療機関と連携・協力し、入院・外来診療体制の確保、PCR 検査体制の拡充など、医療提供体制の強化に向けて取り組むとともに、医療機関・医療従事者への支援を行います。

- 福祉施設等で必要となる衛生用品を県において備蓄、配布するなど、感染症の拡大防止に取り組みます。また、市町村や事業者等と連携し、感染拡大防止に配慮した適切な福祉サービス等の提供を推進します。
- 感染拡大により運営等に影響を受ける福祉施設等や感染者が発生した施設等へ必要な支援を行い、福祉サービス提供体制の確保を図ります。
- 在宅で生活する高齢者や障害者、児童等、またはその介護者や養育者等が感染した場合にも、介護や養育が適切に提供されるよう、関係機関と連携し支援します。

4 障害者支援

- 全ての県民は、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重される存在であり、誰もが多様性を認め合い、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現が求められています。
- 障害者基本法では、障害のある人が経験する困難や制限は、心身の機能の障害のみに起因するのではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものという視点が示されています。
- 障害のある人は、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体であり、その能力を発揮しながら安心して地域で自立生活を送るためには、障害のある人の活動や社会参加を制約している社会的障壁を取り除いていくことが必要です。
- このため、障害は、社会との関係の中で捉えられるものであり、単に、障害のある人、ない人と分けるのではなく、等しく地域を構成し社会づくりに参画する一人一人の特性として捉えていくことが大切です。
- 本県の障害のある人（手帳所持者に限らない。）の概数*は約 58 万人（県民の 13 人に 1 人）と推計されています。また、障害者手帳を持たない人や、外見からは分かりにくい障害、状態が変動する障害など、その特性は非常に多岐にわたります。
- 障害の特性、障害の状態、生活実態等、個々の状況に配慮したきめ細かい支援が必要であり、福祉、保健、医療、就労、教育、文化芸術等幅広い分野が連携して、切れ目なく、自立と社会参加を促進する施策を総合的に講じていくことが必要です。
- また、施策の推進にあたっては、障害のある人や家族、支援者、関係団体などの意見を尊重するとともに、身近な地域で取組が広がるよう市町村と連携を図りながら進めることが重要です。

※ 令和 2 年版障害者白書による障害のある人（手帳所持者に限らない）の概数を人口比率により推計したもの

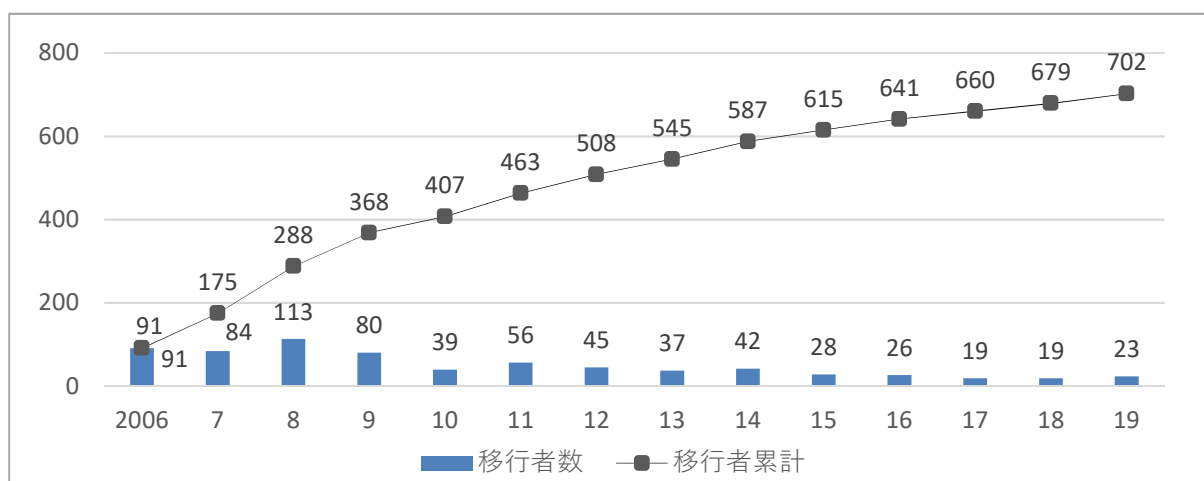
*身体障害者及び知的障害者は、厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」（2016 年）及び「社会福祉施設等調査」（2018 年）等による。精神障害者は、厚生労働省「患者調査」（2017 年）による。医療機関を利用した精神疾患患者数から算出しているため、一過性の精神疾患のために日常生活や社会生活上の相当の制限を継続的には有しない者も含まれている可能性がある。

(1) 障害のある人の生活支援

【現状と課題】

- 地域共生社会の実現のためには、障害のある人が可能な限り、どこで誰と生活するかについて、選択の機会が確保されることが必要であり、福祉施設や精神科病院からの地域移行を希望する人に対して地域移行を推進するとともに、地域で生活をしている方が、安心して自立した生活を継続できるよう、身近な地域において適切なサービスを提供できる体制の整備が求められます。
- 地域生活への移行の推進にあたっては、受け入れる地域と地域へ送り出す施設の両面での取組が必要です。地域では、住まいや日中活動の場を計画的に整備するほか、相談支援体制の充実、経済的な自立支援を図るとともに、施設では、地域生活への不安を軽減し、安心して地域生活を選択できるようにすることが求められます。

◆ これまでの地域生活移行者数の推移



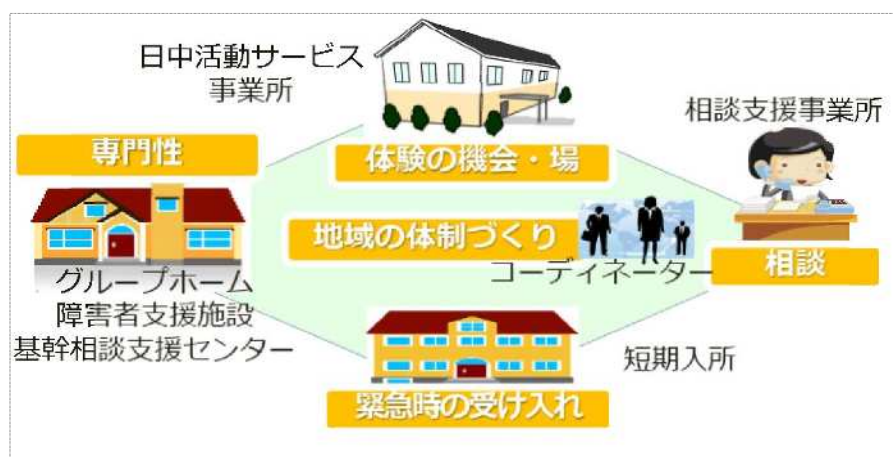
(資料) 愛知県福祉局

- 地域生活のためには、安全に生活できる居住の場が不可欠ですが、地域移行を支える居住の場として、また、在宅等で暮らす方の地域での自立生活の居住の場として、障害のある人が支援を受けながら共同で生活するグループホームの役割が大きくなっています。今後、本人や家族の高齢化や障害の重度化等により、自宅で家族介護が受けられなくなる障害のある人の大幅な増加が見込まれており、グループホームの計画的な整備が必要です。
- あわせて、地域生活における課題等を総合的にアセスメントし、必要なサービスの適切な利用につなげていく相談支援が不可欠であり、障害のある人の高

齡化や国際化が進むなか、各市町村または各圏域において複合化した課題や多様なニーズに対応できる総合的・専門的な相談支援が求められます。

- また、障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、緊急事態への対応や地域移行への支援のための複数の事業所・機関による面的な体制が重要であり、地域生活支援拠点等の整備が進められています。現在、市町村又は圏域等で整備を進めており、今後はその適切な運営と機能の充実が求められます。

◆ 地域生活支援拠点等の整備例（面的整備の場合）



（資料）「地域生活支援拠点等について」（厚生労働省）

- 精神に障害のある人とその家族への支援では、国において「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進するための新たな政策理念として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が打ち出され、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、障害のある人が安心して自分らしい暮らしをすることができるように取り組む必要があります。
- 障害者総合支援法では、制度の谷間なく支援を提供する観点から、障害のある人の定義に難病等が加えられました。難病や発達障害等、障害者手帳の有無に関わらず、個々の状況に応じて地域生活への支援が必要であり、福祉とあわせて、保健・医療面からの支援も重要となります。
- 本県では、障害のある人が地域で安心して生活できるよう、総合的に支援する拠点として、2019年3月に、愛知県医療療育総合センターを開所しました。センターは、中央病院、発達障害研究所、療育支援センターを有し、高度で専門的な医療の提供、研究、広域的な支援を行っています。

- 障害のある子どもの成長・自立を促進するため、できる限り早期に障害を発見し適切に対応するとともに、本人や保護者が安心して生活できるよう、子どもの成長に応じた支援が途切れることなく提供されることが必要です。また、重症心身障害児や医療的ケア児などの特別な支援が必要な子どもへの支援体制の整備も必要です。

- 本県では、2016年10月に「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」(以下、「手話言語・障害者コミュニケーション条例」という。)を制定し、日本語が言語であるように、手話も言語であり、その背景や文化を尊重し、手話言語を学習できる場の確保や環境づくりに努めるとともに、全ての県民が、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し、その選択の機会の確保や利用機会の拡大が図られるよう取り組んでいるところです。

- 引き続き、「手話言語・障害者コミュニケーション条例」に基づき、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人が、必要な情報を正確に得られるよう、多様な情報発信とその情報を円滑に受け取るための支援など、情報アクセシビリティの向上を推進するとともに、意思表示やコミュニケーションを円滑に行うことができるよう、意思疎通支援の充実を図っていく必要があります。

【主要な施策の方向性】

（地域における自立生活の支援）

- グループホームの設置の促進のため、県有地や県営住宅、既存の戸建て住宅の活用を図るとともに、整備・開設から運営までを総合的にサポートし、グループホームの整備を促進します。あわせて、福祉ホームの運営支援や賃貸住宅への入居への支援等により、住まいの確保を図ります。
- 日中活動系サービスの量的な整備を推進するとともに、地域生活のセーフティネット機能となる短期入所のサービス提供基盤の充実を図ります。また、強度行動障害のある人や重症心身障害児者の受け入れや、医療的ケアを提供できる日中活動の場の確保を図ります。
- 地域でのネットワーク構築に向けた助言・調整や、地域の相談支援の中核的役割を担う基幹相談支援センターの設置促進、相談支援に携わる人材の確保・養成など、広域的な支援を推進し、各地域の相談支援体制の充実を図ります。
- あいち発達障害者支援センター、高次脳機能障害支援拠点機関^{*}、障害者就業・生活支援センター^{*}、愛知県医療療育総合センター等において、専門的支援が必要な事例に対応します。
- 施設入所者や家族が地域生活を具体的にイメージし、安心して地域生活への移行を進めることができるよう、地域生活に関する情報提供や、施設入所中に地域生活を体験する機会を提供します。
- 圏域ごとに設置したアドバイザーを活用して、市町村における整備状況や検証方法等を集約した情報を市町村へ提供し、地域生活支援拠点の確保及び機能の充実が図られるよう支援します。

（保健・医療の推進）

- 精神障害者の日常生活圏域を基本として、市町村において精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための取組を進められるよう、保健所が市町村へ必要に応じた支援を行い、県精神保健福祉センターにおいては人材育成・研修等を進め、重層的な連携による支援体制の構築を進めます。

○ 難病患者の方が地域で安心して生活できるよう、愛知県地域保健医療計画に基づき、医療費の助成、難病医療ネットワークの充実、地域ケアの推進、相談支援等、総合的な難病対策を推進します。

○ 高次脳機能障害*のある人への支援については、県内 2 か所の支援拠点を中心に、市町村、医療機関、福祉施設等とのネットワークの構築を進めるとともに、地域の中核的な相談機関である基幹相談支援センターにおける、高次脳機能障害のある人に対する相談への対応力の向上を図ります。

(障害のある児童への支援)

○ 愛知県医療療育総合センターでは、発達障害や重度心身障害のある人を支援する関係機関の連携により、センターを中心に全県的な医療・療育支援体制を構築します。

○ 愛知県医療療育総合センターと県が指定する実施機関において、訪問や来所による専門的な療育相談・指導や、支援者に対する療育技術の指導等を行うとともに、あいち発達障害者支援センターと連携し、児童発達支援センターへの支援の充実を図ります。

○ 障害児支援の中核的施設として、相談支援から専門的な療育までをワンストップで行う児童発達支援センターの設置促進や質の向上を図り、児童発達支援センターを中心とする地域の支援体制の充実を図ります。

○ 重症心身障害児や医療的ケア児を支援する日中活動の場の拡充を図ります。あわせて、「障害者福祉減税基金*」を活用した民間法人による重症心身障害児施設の整備により、重症心身障害児のための入所施設や病床の確保、短期入所や日中支援サービスなどの在宅支援の充実を図ります。

○ 医療的ケア児者の地域生活を支えるため、支援に関わる関係機関による協議の場の設置や、医療的ケア児者のニーズを把握し調整を行うコーディネーターの配置により、医療的ケア児者の地域の支援体制の充実を図ります。

○ 聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるよう、児童発達支援センター、特別支援学校（聴覚障害）等の連携強化を図る等、難聴児支援のための中核的機能を有する体制の確保に向けた検討を進めます。

(情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実)

- 障害のある人が、円滑に県政に関する情報を取得することができるよう、点字や音声コードの作成、手話通訳者の配置など、障害の特性に応じたコミュニケーション手段を利用して、情報を発信していきます。

- 手話言語及び障害の特性に応じたコミュニケーション手段への理解促進を図るため、県民、事業者、教育関係者、市町村等、様々な対象に応じた普及啓発を図るとともに、企業や市民団体等が障害に応じたコミュニケーション手段について学習できるよう支援します。

- 市町村及び関係団体と連携し、手話通訳者、要約筆記者、盲ろう者向け通訳・介助員、失語症向け意思疎通支援者などを育成し、障害の特性に応じたコミュニケーション手段を利用した意思疎通を支援します。

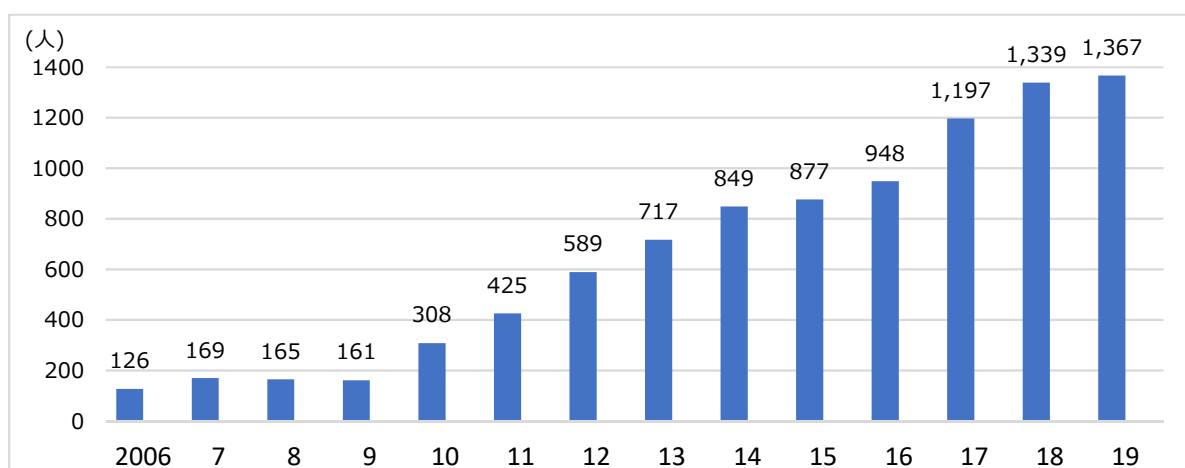
- 手話や障害の特性に応じたコミュニケーション手段を必要とする幼児児童生徒が通う学校においては、その特性に応じた授業を実施するとともに教職員の知識・技能の向上を図ります。

(2) 障害のある人が活躍できる機会の充実

【現状と課題】

- 障害のある人の就労は、地域での安定した自立生活の継続のために重要な要素であり、特に、福祉施設を利用していた人が、民間企業等に就労すること（一般就労）は、社会参加の促進という観点からも、大きな意味を持ちます。
- 本県の障害のある人の雇用率は、2.02%（2019年6月）と、法定雇用率の2.2%を下回っており、法定雇用率達成企業の割合は46.2%と、全国平均の48.0%を下回っています。障害のある人の就労に向け、福祉、労働の関係機関が連携し、就労から職場への定着までの切れ目ない支援を推進するとともに、企業に対しても、雇用拡大や定着に向けた支援が必要です。

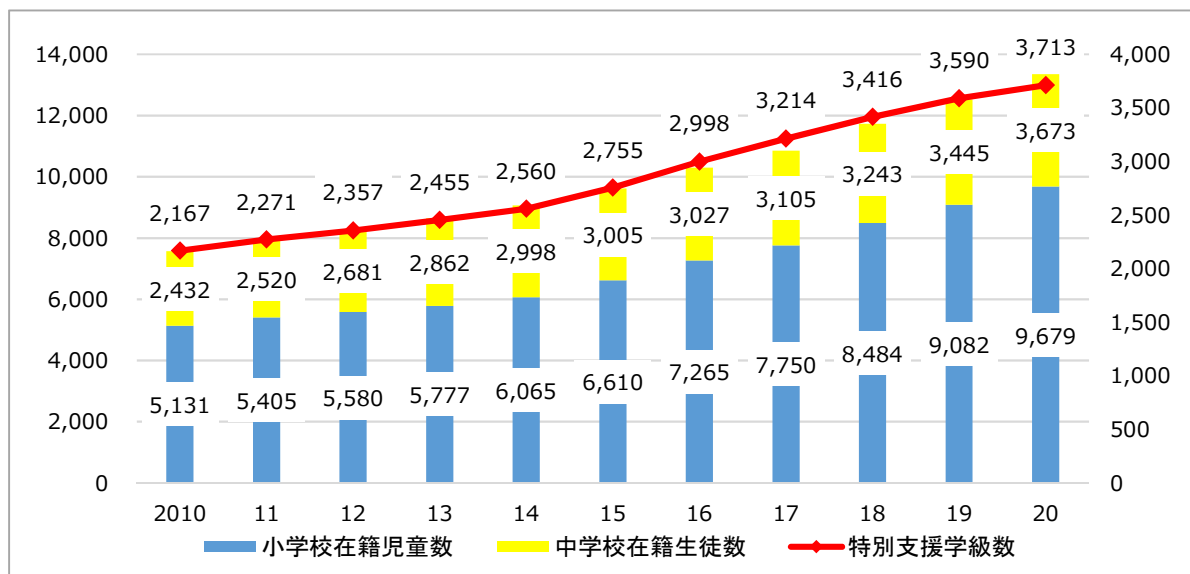
◆ これまでの一般就労移行者数の推移



（資料）愛知県福祉局

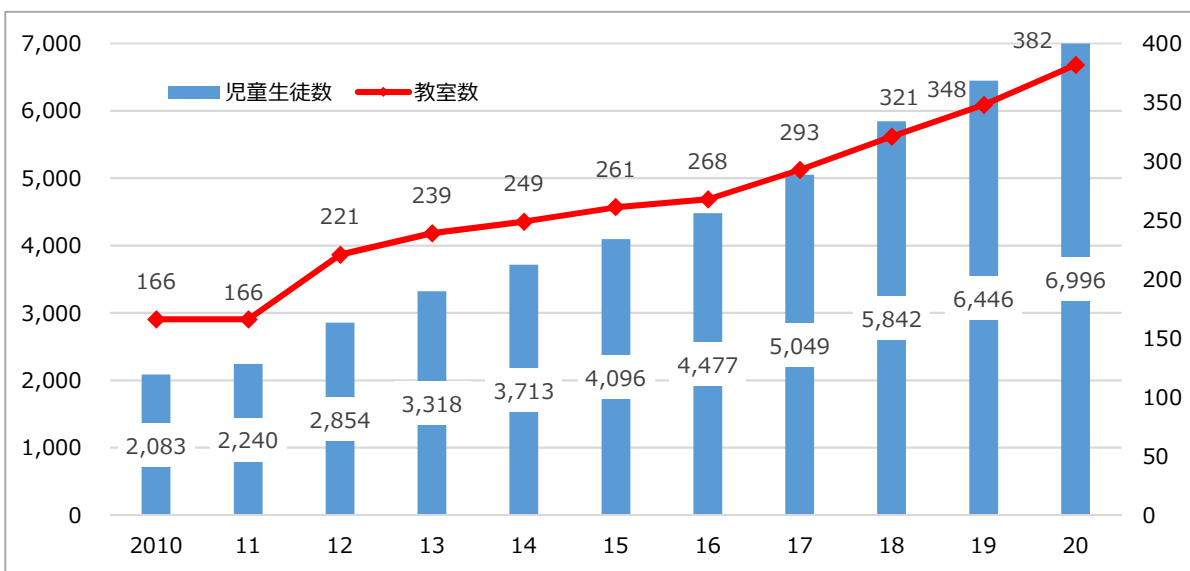
- 障害の状況等により一般就労が困難な人も、地域で自立した生活を送れるよう、個々の状況に対応した働く場の確保が求められますが、福祉的就労の場における工賃は全国的に低い水準にあり、工賃水準の引き上げに向けた継続的な取組が必要です。
- 特別な支援を必要とする幼児児童生徒や小中学校における特別支援学級の増加、高等学校における通級による指導や外国人等語学支援の必要な障害のある児童生徒への対応などの社会状況の変化に伴い、障害の有無によって分け隔てられないことがない共生社会の実現に向けた特別支援教育の一層の充実が求められています。

◆ 特別支援学級 学級数・在籍児童生徒数の推移



(資料)「特別支援学級設置状況等調査」(愛知県教育委員会)

◆ 通級指導教室 学級数・在籍児童生徒数の推移



(資料)「通級指導教室設置状況等調査」(愛知県教育委員会)

- 特別支援教育を推進するに当たっては、幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズを正しく理解し、障害の種類・程度等に応じた特別な配慮のもとで、幼稚園・保育所等、小中学校、高等学校、特別支援学校など、どの校種においても一貫した適切な支援・指導を行うことが必要です。
- また、卒業後の自立と社会参加を目指し、発達段階に応じたキャリア教育や福祉分野を始めとする関係機関との連携による就労支援の充実が求められています。

- あわせて、特別支援教育を着実に実施するための教員の専門性の向上や教育諸条件の整備も必要です。
- 芸術活動やスポーツ活動は、障害のある人の社会参加はもとより、障害の有無を越えた地域の交流の機会となり、多くの人々の心の豊かさや相互理解にもつながります。障害のある人の文化芸術活動の充実や社会参加の促進に向けては、2018年6月に「障害者による文化芸術活動の推進に関する法律」、2019年6月に「視覚障害者等の読書環境の整備の推進に関する法律」が制定され、施策の充実が図られています。
- 本県では、2014年より障害のある人の作品展や舞台発表等を行う「あいちアール・ブリュット展」を継続的に開催しており、この取組を通して、アート雇用などの企業との連携も進んでいます。2018年3月に制定した「愛知県文化芸術振興条例」においても、「障害者等の文化芸術活動の充実」を掲げており、引き続き、取組を推進していく必要があります。
- また、スポーツ活動については、障害の有無にかかわらず、全ての県民が生涯にわたりスポーツに親しむことができるよう、障害者スポーツの普及や環境整備を図っており、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会、2026年に本県で開催されるアジア最大のスポーツの祭典であるアジア競技大会に向けて、障害のある人のスポーツ活動の一層の推進が求められます。

【主要な施策の方向性】

（就労に向けた支援・雇用の促進）

- 就職や職場定着が困難な障害のある人に対し、障害者就業・生活支援センター（県内 12 カ所）において、就業・生活両面にわたる相談・助言、職業準備訓練・職場実習の斡旋、関係機関との連絡調整等、就業面・生活面からの一体的な支援を行います。
- 相談支援専門員やサービス管理責任者等への意識づけや、助言・指導等、福祉施設における一般就労に向けた取組を支援するとともに、就労定着支援事業の質の向上を図ります。
- 県の障害者職業能力開発施設*において、ニーズに対応した実践的かつ効果的な訓練を実施するとともに、企業、社会福祉法人、特定非営利活動法人などを活用した多様な委託訓練を実施し、職業能力開発を支援します。
- 愛知労働局と連携して、障害者雇用に関する制度の周知や啓発を行うとともに、多くの個別面接の機会を提供できる就職面接会を開催し、雇用機会の拡大を図ります。また、県独自の助成制度により、障害のある人を雇用する企業を支援します。
- 愛知県と愛知労働局が一体となって障害者雇用に取り組む企業を総合的に支援する「あいち障害者雇用総合サポートデスク*」において、障害のある人の受け入れや職場定着に関する相談など、企業の課題に応じて、就労から職場への定着までの一連の支援を行います。
- アートの才能を持つ障害者の特技や個性を生かし、「絵を描くこと」を仕事として一般企業への就職（障害者アート雇用）に結びつける事業を実施し、障害者の自立の促進や障害者雇用の促進、また、企業や地域社会における障害者理解の促進を図ります。
- 生産活動を行う事業者の確保や販路拡大のための助言・提案、農業分野での取組（農福連携の取組）の推進等により福祉的就労を担う事業所を支援するとともに、県庁における障害者多数雇用企業等や障害者就労施設等への優先発注を推進します。

(特別支援教育の充実)

- 幼稚園・保育所等、小中学校、高等学校等においては、校（園）内の支援体制を充実し、一人ひとりの教育的ニーズに応じた支援・指導に取り組みます。また、進学先・進路先との継続的な指導・支援を推進します。
- 幼稚園・保育所等、小中学校、高等学校等と特別支援学校の交流・連携を強化するとともに、教育、医療、福祉、労働等の関係機関のネットワークづくりを進めます。
- 特別支援学校においては、障害の重度・重複化、多様化への対応や医療的ケアの充実、外国人等語学支援が必要な子どもへの対応等、一人ひとりの障害の状態に応じた支援・指導の充実を図ります。また、特別支援学校の専門性を生かし、地域における特別支援教育のセンター的機能の強化を図ります。
- 小学部、中学部、高等部の発達段階や障害特性に応じた一貫したキャリア教育を推進します。
- 卒業後の生活へのスムーズな移行のため、大学等高等教育機関と連携し、障害のある生徒や保護者に対し、大学等の情報を発信するとともに、障害のある児童生徒が在籍する学校と労働・福祉等の関係機関が連携して、就労支援の充実を図ります。
- どの校種の教員においても、障害特性や一人ひとりの教育的ニーズに応じた支援・指導を行うことのできる幅広い専門性を身につけることができるよう、研修の充実や小中学校・高等学校と特別支援学校との人事交流、大学・研究所への派遣を積極的に進めます。
- 公立小中学校における特別支援学級や通級指導教室、県立高等学校における通級の指導等、多様な学びの場の整備を進めます。また、インクルーシブ教育システム*の推進を始めとした基礎的環境整備の充実に向け、県立高等学校における必要な施設設備の整備に努めるとともに、市町村教育委員会への働きかけを行います。
- 特別支援学校においては、過大化による教室不足の解消、長時間通学の解消、ICT機器の活用等の学習環境の整備など、教育環境の整備を行います。

（文化芸術活動・スポーツ等の推進）

- 「あいちアール・ブリュット展」を開催するとともに、文化芸術の専門家による出前講座の実施や、障害のある人の文化芸術活動を支援する人材の育成、アート雇用など企業連携の取組を推進します。

- 拠点図書館である愛知県図書館を中心として、点字図書館、公立図書館、大学および高等専門学校附属図書館、学校図書館が連携し、視覚障害者等の読書環境の整備を図ります。

- 障害のある人がスポーツに触れるきっかけの創出や、障害者スポーツ大会の開催、支援者の確保等、障害者スポーツの普及や環境整備を図るとともに、名古屋ウィメンズホイールチェアマラソン等の開催や選手の競技力の向上への支援など、高いレベルを目指す人を支援する取組を進めます。

第5章 ビジョンの推進

1 ビジョンの推進と進行管理

- ビジョンは、本県の健康福祉施策全体の方向性を示す基本指針であり、健康福祉各分野の個別計画の上位計画として、各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推進していきます。
- 個々の具体的な取組の進捗管理は、基本的に各個別計画に委ねることとしますが、健康福祉施策全体の推進状況を確認するため、以下のとおり指標を設定することとします。
- これらの指標の進捗状況や評価については、「愛知県社会福祉審議会」「愛知県医療審議会」において報告することとし、同審議会での意見や施策の実施状況、今後の社会情勢等を踏まえ、必要に応じて、計画期間中に計画内容や指標、目標値の見直しを図るなど適切な進行管理を行います。

【指標の設定の考え方】

1 重要評価指標

各体系における取組の推進状況を総合的に評価する指標

2 進捗管理指標

各体系における主な取組の実施状況等を進捗管理する指標

【参考】関連する健康福祉分野の主な個別計画

計画名称	計画期間
第8期愛知県高齢者健康福祉計画	2021年度～2023年度
あいち障害者福祉プラン2021-2026（仮称）	2021年度～2026年度（※）
あいち はぐみんプラン2020-2024	2020年度～2024年度
愛知県ギャンブル等依存症対策推進計画	2020年度～2022年度
第9期愛知県地域保健医療計画	2018年度～2023年度
第3期愛知県がん対策推進計画	2018年度～2023年度
第3期あいち自殺対策総合計画	2018年度～2022年度
愛知県アルコール健康障害対策推進計画	2017年度～2022年度
愛知県歯科口腔保健基本計画	2013年度～2022年度
健康日本21あいち新計画	2013年度～2022年度

（※）障害福祉計画部分については、2021年度～2023年度

評価指標一覧

1 重要評価指標 : 各体系における取組の進捗状況を総合的に評価する指標

「-」は制度や取組開始前のため未実施

体系	項目	① 目標		② 現状		③ (参考) 現行ビジョン策定前	
		年度	数値等	年度	数値等	年度	数値等
共に支え合う地域づくり	1 重層的支援体制構築市町村数	2026	20市町村	-	-	-	-
子ども・子育て支援	2 保育所待機児童数	2024	解消	2020	155人	2015	165人
健康寿命の延伸	3 健康寿命	2025	男性・女性 全国1位	2016	男性 全国3位 女性 全国1位	2013	男性 全国12位 女性 全国18位
医療・介護提供体制の確保	4 各市町村における地域包括ケア評価指標全項目の実施率	2024	100%	2019	※1	-	-
障害者支援	5 地域生活支援拠点等の運用状況検証等実施市町村数	2023	全市町村 (圏域での取組含む)	-	-	-	-

※1 集計中

2 進捗管理指標 : 各体系における主な取組の実施状況等を進捗管理する指標

「-」は制度や取組開始前のため未実施

体系	項目	① 目標		② 現状		③ (参考) 現行ビジョン策定前	
		年度	数値等	年度	数値等	年度	数値等
共に支え合う地域づくり	1 就労準備支援事業・家計改善支援事業の実施市町村数	2022	全市町村	2020	28市町村	2015	4市
	2 成年後見制度利用促進のための中核機関の設置市町村数	2021	全市町村	2019	11市町村	2015	-
	3 地域活動の実践につなげる学びの機会の提供(講座受講者数)	2026	※2	-	-	2015	-
	4 愛知県ファミリー・フレンドリー企業の新規登録企業数	2025	毎年度130社	2019	187社	2015	65社
子ども・子育て支援	5 出会いの場を提供するイベント実施数	2024	1,500回	2019	997回	2015	163回
	6 家庭訪問型子育て支援(ホームスタート)実施団体数	2024	11団体	2020	3団体	2015	-
	7 生活困窮世帯・ひとり親家庭の子どもの学習支援事業実施市町村数	2024	全市町村	2019	41市町	2015	11市
	8 子ども家庭総合支援拠点設置市町村数	2024	全市町村	2019	8市町	2015	-
健康寿命の延伸	9 成人の喫煙率	2022	男性17.0%以下 女性4.0%以下	2016	男性26.1% 女性6.4%	2012	男性28.4% 女性6.5%
	10 特定健康診査・特定健康保健指導実施率	2023	70%、45%以上	2017	53.1%、20.3%	2015	50.4%、19.1%
	11 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施市町村	2024	全市町村	-	-	2015	-
	12 介護予防に資する通いの場への参加率	2023	7.0%	2018	4.80%	2015	2.70%
医療・介護提供体制の確保	13 医師少数区域の解消	2023	0区域	2020	2区域	2015	-
	14 在宅療養支援診療所・病院数	2023	増加	2020	903施設	2015	780施設
	15 介護職員の確保数	2025	※2	2018	101,308人	2015	88,439人
	16 認知症地域支援推進員の新任者・現任研修受講率	2023	100%	2019	新任79.3% 現任28.1%	2015	-
障害者支援	17 グループホーム(共同生活援助)サービス見込量	2023	※2	2019	6,077人 (人/月)	2015	4,042人 (人/月)
	18 地域生活移行者数	2020~2023	※2	2017~2020	61人(2019年度末時点)	2012~2015	153人
	19 医療的ケア児に対する支援調整コーディネーター配置人数	2023	※2	2019	県4人、 市町村81人	2015	-
	20 福祉施設利用者の年間一般就労移行者数	2023	1,736人	2019	1,367人	2015	877人

※2 最新の状況を踏まえ、2021年3月までに設定予定

(注) 「③ (参考) 現行ビジョン策定前」は、策定検討委員会における参考値であり計画には記載しません。

用語説明

用語	読み	説明
IoT	あいおーてー	Internet of Things (モノのインターネット) の略。自動車、家電、ロボット、施設などあらゆるモノがインターネットにつながり、情報のやり取りをすることで、モノのデータ化やそれに基づく自動化等が進展し、新たな付加価値を生み出すというコンセプトを表した語。
あいちオレンジタウン構想	あいちおれんじタウンこうそう	団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて、地域で暮らし、学び、働く人々が、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組む社会の実現を基本理念として、2017年9月に策定。
あいち介護サポーターバンク	あいちかいごさぽーたーばんく	介護に関する基本的な研修を受講いただいた方を登録し、介護周辺業務を担うボランティアとして、派遣を希望する介護事業所とのマッチングを行う人材バンク。
愛知県福祉人材センター	あいちけんふくしじんざいせんたー	愛知県知事の指定を受け、愛知県社会福祉協議会に設置。社会福祉従事者の資質の向上及び社会福祉人材の養成確保に関して、研修や養成講座の企画及び実施、就業の相談援助等を行っている。
愛知県要保護児童対策協議会	あいちけんようほごじどうたいさくきょうぎかい	保護を必要とする子どもや、支援を必要とする子ども・妊婦・家庭への適切な支援を図るため、関係機関等により構成され、要保護児童等に関する情報の交換や支援内容の協議を行う協議会。
あいち障害者雇用総合サポートデスク	あいちしょうがいしゃこようそうごうさぽーとデスク	国と一体となって、地域の障害者就労支援機関と連携し、障害者雇用に取り組む企業を支援する相談窓口。2019年5月に開設。
あいちシルバーカレッジ	あいちしるばーかれっじ	高齢者（満60歳以上）を対象に学習の場を提供することにより、自らの学習意欲を助長し、個人としての自立を促し、生きがいつくりや地域リーダーの養成を図るため、愛知県が1991年度より開講している講座。
あいちひきこもり地域支援センター	あいちひきこもりちいきしえんせんたー	各都道府県及び指定都市が設置するひきこもりに特化した専門的な相談窓口としての機能を有するセンター。愛知県では、平成22年度に県精神保健福祉センターを位置付けている。
医師の時間外労働規制	いしのじかんがいろうどうきせい	2024年4月1日から上限規制が適用される。診療従事勤務医の時間外労働の上限は年960時間、月100時間以内が原則（A水準）であるが、地域医療の確保のためやむを得ず医療機関を特定し決定する暫定的特例水準が適用される場合は、年1,860時間、月100時間（B水準）となる（B水準は2035年度末までに解消予定）。
1次救急医療体制	いちじきゅうきゅういりょうたいせい	休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番医制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されている。
インクルーシブ教育システム	いんくるーしぶきょういしくしすてむ	人間の多様性の尊重等の強化、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能とするとの目的のもと、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組み。
SDGs 未来都市	えすでいじーずみらいとし	SDGsの理念に沿った基本的・総合的取組を推進しようとする都市・地域の中から、特に、経済・社会・環境の三側面における新しい価値創出を通して持続可能な開発を実現するポテンシャルが高い都市・地域として選定されるもので、本県は2019年7月に内閣府より選定されている。
オレンジリボン・キャンペーン	おれんじりぼんきゃんぺーん	毎年11月の児童虐待防止推進月間に、「子どもの虐待防止」の象徴であるオレンジリボンの啓発を通じて、保護者や県民に児童虐待問題や相談先の周知等を行うキャンペーン事業。
通いの場	かよいのば	介護予防を推進するため、様々な活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、日々の生活に活力を取り入れてもらうために地域の高齢者が集う場。
完結出生児数	かんけつしゅっせいじすう	結婚持続期間（結婚からの経過期間）15～19年夫婦の平均出生子ども数であり、夫婦の最終的な平均子ども数。
看護研修センター	かんごけんしゅうせんたー	看護職員の継続教育を推進する拠点として総合看護専門学校内に看護研修部門を設置し、看護教員等指導者の養成や新人看護職員合同研修、看護職カムバック研修など実施している。
がん診療連携拠点病院	がんしんりょうれんけいきよてんびょういん	全国どこに住んでいても質の高いがん医療が受けられるよう、地域ごとに厚生労働大臣が指定した病院。指定病院は、がん診療の内容、医療従事者、設備、情報提供・相談体制など一定の基準を満たしている。
感染症指定医療機関	かんせんしょうしていいりょうきかん	感染症法の規定による感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定するもの。
矯正施設	きょうせいしせつ	刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院、少年鑑別所及び婦人補導院。
居住支援法人	きょじゅうしえんほうじん	住宅セーフティネット法に基づき、住居確保や入居後の見守り等の居住支援を行う法人として、都道府県が指定するもの。
健康経営	けんこうけいえい	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。
健康づくりリーダー	けんこうづくりにーだー	健康づくりに理解と関心のある県民を広く募り、登録研修会を経て、健康づくりリーダーとして登録しているもの。健康日本21あいち新計画推進の担い手として、地域における健康づくりの推進に寄与している。

用語	読み	説明
県障害者虐待防止・差別解消推進協議会	けんしょうがいしゃぎやくたいぼうし・さべつかいしょうすいしんきょうぎかい	地域における障害者虐待防止及び障害を理由とする差別の解消を推進するため、様々な関係機関が、障害者虐待並びに障害者差別に関する相談及び相談事例に係る情報の共有・協議を通じて、各自の役割に応じた事案解決や類似事案の発生防止など、地域の実情に応じた取組を効果的かつ円滑に行うネットワークとして組織している。
県障害者権利擁護センター	けんしょうがいしゃけんりようごせんたー	障害者虐待防止法第三十六条に基づく都道府県の機能。市町村が行う障害者虐待対応についての連絡調整や情報提供、助言などを行う。また、障害者が働く職場で発生した虐待については、直接、通報や届出などを受け付ける。
県保育士・保育所支援センター	けんほいくしほいくしょしえんせんたー	保育士資格を持ちながら、保育所等で就労していない潜在保育士の再就職支援や保育所の人材確保の支援等を行う施設。
高次脳機能障害	こうじのうきのうしょうがい	頭部外傷、脳血管障害等による脳の損傷の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、これに起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる障害のこと。
高次脳機能障害支援拠点機関	こうじのうきのうしょうがいしえんきょてんきかん	高次脳機能障害に対する専門的な相談支援や普及啓発を行うことにより、支援体制の整備を図る機関であり、都道府県知事がその指定を行っている。愛知県では、(社福)名古屋市総合リハビリテーション事業団と(特非)高次脳機能障害者支援笑い太鼓の2箇所が支援拠点機関となっている。
子育て支援員	こそだてしえんいん	地域において子育て支援の仕事に関心を持ち、子育て支援分野の各事業等に従事することを希望する方で、国の定める研修を修了した方。小規模保育等の保育分野や放課後児童クラブ、地域子育て支援など、子ども・子育て分野に従事することが期待される。
子育て世代包括支援センター	こそだてせだいほうかつしえんせんたー	妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズにワンストップで対応するための拠点。
子育てネットワークカー	こそだてねつとわーかー	乳幼児から小中学生を持つ親の子育てについて、地域で気軽に相談に応じたり、子育てグループや子育てサークルの活動を支援したりするボランティア。
子どもが輝く未来基金	こどもがかがやくみらいきぎん	すべての子どもが輝く未来の実現に向けて、子どもの貧困対策を更に充実・強化するため、県民からの寄附の受け皿として2019年3月に創設したもの。
子ども家庭総合支援拠点	こどもかていそうごうしえんきょてん	2016年改正児童福祉法において、市町村が児童等に関する支援(実情の把握、情報提供、調査、指導、関係機関との連絡調整)を一体的に担うための機能を有する拠点の整備に努めることとされた当該拠点を指す。
子どもの貧困率	こどものひんこんりつ	貧困線(等価可処分所得の中央値の半分)に満たない17歳以下の子どもの割合。
サービス付き高齢者向け住宅	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく	高齢者住まい法に基づき、バリアフリー構造で一定の面積・設備をそなえ、状況把握・生活相談サービス等が提供される住宅を都道府県等が登録するもの。
災害拠点(精神科)病院	さいがいきょてんびょういん	自家発電装置や衛星携帯電話等の通信手段等の災害時に必要となる設備や、重症患者の救命医療や広域対応、精神科においては措置入院等の精神科医療を行うための機能等を備え、災害時に中心的な役割を果たす医療機関。
災害派遣福祉チーム(愛知DCAT)	さいがいはけんふくしちーむ	社会福祉士、介護福祉士、ホームヘルパーなどの福祉専門職、社会福祉施設等の介護従事者等で一定の研修を受けた者をチーム員として登録し、原則、災害救助法が適用となる大規模災害発生時に、4～6名程度でチームを編成し、避難所で支援活動を行う。
市町村支援児童福祉司	しちょうそんしえんじどうふくしし	市町村支援の業務を行う児童福祉司で、児童福祉法施行令において、当該都道府県内の30市町村ごとに1人の配置が定められている。
市町村障害者虐待防止センター	しちょうそんしょうがいしゃぎやくたいぼうしせんたー	障害者虐待防止法第三十二条に基づく市町村の機能。障害者等から障害者虐待に関する相談を受け付ける。また、家庭や職場、障害者福祉施設などで障害者虐待を発見した人からの通報や、虐待を受けている障害者本人からの届出を受け付ける。
若年性認知症	じゃくねんせいになちしょう	65歳未満で発症した認知症
周産期母子医療センター	しゅうさんきぼしいりょうせんたー	妊娠・出産から新生児にいたる高度専門的な周産期医療を提供する医療機関。ハイリスク分娩等重篤な場合に対応し、医療圏単位で整備される地域周産期母子医療センターと、再重篤な場合に対応する総合周産期母子医療センターがある。
重層的支援体制	じゅうそうてきしえんたいせい	市町村において、包括的相談支援事業、地域づくり事業、多機関協働事業等を一体的に実施する、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制。
小1の壁	しょういちのかべ	子どもが小学校に入学すると、保護者がこれまで勤めてきた仕事を辞めざるを得ない状況となること。
障害者基幹相談支援センター	しょうがいしゃきかんそうだんしえんせんたー	市町村が設置する地域における相談支援の中核的な役割を担う機関で、相談機能、権利擁護・虐待防止、地域移行支援・地域定着支援等の役割を持つ。

用語	読み	説明
障害者就業・生活支援センター	しょうがいしゃしゅうぎょうせいかつしえんせんたー	就業面・生活面からの一体的な支援（就業・生活両面にわたる相談・助言、職業準備訓練・職場実習のあっせん、関係機関との連絡調整）を行うことにより、その雇用の促進及び職業の安定を図る機関であり、都道府県知事がある指定を行っている。愛知県では、12箇所のセンターが設置されている。
障害者職業能力開発施設	しょうがいしゃしよくぎょうのうりよくかいはいつせつ	身体又は精神に障害がある者等に対して能力に適応した職業訓練を行うための施設
障害者福祉減税基金	しょうがいしゃふくしげんぜいききん	重症心身障害児者が身近な地域で医療や療育の支援を受けられる体制づくりを行うため、個人県民税均等割減税の所要額に相当する30億円を「障害者福祉減税基金」として積み立て、医療型障害児入所施設等の整備に対する財源に充てる。
小規模多機能型居宅介護	しょうきぼたきのうがたきょたくかいご	地域密着型サービスのひとつで、小規模な施設への「通い」を中心に、「訪問」「泊まり」を組み合わせた形態で、顔なじみの職員から介護サービスを受けることができる。
自立支援協議会	じりつしえんきょうぎかい	相談支援事業を始めとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす定期的な協議の場として地方公共団体が設置する（障害者総合支援法に基づく努力義務）。なお、「自立支援協議会」という名称は、現在は法に規定されたものではなく、地方自治体における固有名称となっている。
シルバー人材センター	しるばーじんざいせんたー	定年退職後などの高齢者に、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業の機会を提供することにより、生きがいの充実や社会参加を援助する組織。
シルバーハウジング	しるばーはうじんぐ	住宅施策と福祉施策の連携により、公営住宅等において、手すり設置、段差の解消、緊急通報システム等、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様を備える住宅を整備し、入居高齢者に対する日常生活指導、安否確認、緊急時における連絡等のサービスを提供する生活援助員を配置している住宅のこと。
スクールソーシャルワーカー	すくーるそーしゃるわーかー	社会福祉士等の資格を有し、いじめ、不登校、暴力行為、児童虐待など生徒指導上の課題に対応するため、専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれた様々な環境に働き掛けて支援を行う者。
成年後見制度	せいねんこうけんせいど	判断能力が十分でない者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など）を保護するための制度で、法定後見制度（後見・保佐・補助）と任意後見制度に分けられる。法定後見制度では、本人や家族などからの申立てによって、家庭裁判所が後見開始の審判を行い、本人を援助する人として成年後見人等を選任する。
society5.0	そさえてい5.0	内閣府の第5期科学技術基本計画において、我が国が目指すべき未来社会の姿として提唱された。狩猟社会（Society1.0）、農耕社会（Society2.0）、工業社会（Society3.0）、情報社会（Society4.0）に続く、「サイバー空間（仮想空間）とフィジカル空間（現実空間）を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会（Society）」とされる。
第4次産業革命	だいにじさんぎょうかくめい	蒸気機関による工業化（第1次産業革命）、電力による大量生産（第2次産業革命）、情報通信技術革命（第3次産業革命）に続くもので、ビッグデータやIoT、AI、ロボット等に代表される技術革新。
地域医療介護総合確保基金	ちいきいりょうかいごそうごうかくほききん	都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増税分を活用して、都道府県に設置する基金。
地域生活支援拠点	ちいきせいかつしえんきょてん	グループホームや障害者支援施設、基幹相談支援センターなどを拠点として、障害のある人が地域で生活するため必要となる支援（①相談支援、②短期入所など緊急時の受け入れ・対応、③地域生活を体験する機会・場の提供、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくり）の機能を併せ持った施設で、市町村が単独あるいは共同で整備します。（拠点施設を設けず複数機関に機能を分散する面的整備型もある。）。
地域生活定着支援センター	ちいきせいかつていちゃくしえんせんたー	矯正施設退所後直ちに福祉サービス（障害者手帳の発給、福祉事業所への入所等）につなげるための準備を、各都道府県の保護観察所と協働して実施する機関。各都道府県に1か所は設置されている。
地域包括ケア評価指標	ちいきほうかつけあひょうかしひょう	市町村の「地域マネジメント（PDCAサイクルを回していくこと）」を支援するとともに、県による必要な支援を明確化することを目的とした全県的な評価指標のこと。令和元年10月に完成版を策定。
地域包括支援センター	ちいきほうかつしえんせんたー	介護予防ケアマネジメントを始め、保健・医療・福祉に関する総合相談や権利擁護業務など多様な業務を実施する施設。
地域密着型サービス	ちいきみっちゃくがたさーびす	介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が継続できるように、地域ぐるみで支援する介護保険サービスで、市町村が事業所を指定し、その地域に住民票のある人が利用できる。

用語	読み	説明
DV	でいーぶい	「ドメスティックバイオレンス(domestic violence)」の略語。一般的には配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者からの身体に対する暴力これに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ていきじゅんかいづいじたいおうがたほうもんかいごかんご	地域密着型サービスのひとつで、介護職員と看護師が連携をとり、24時間切れ目なく訪問介護や訪問看護を受けられるサービスで、定期的な訪問や、緊急時は通報や電話などで随時対応を受けることができる。
デジタルトランスフォーメーション	でじたとらんすふおーめーしょん	将来の成長、競争力強化のために、新たなデジタル技術を活用して、内部エコシステム（組織、文化、従業員）の変革を牽引しながら、新たなビジネスモデルを創出・柔軟に改変すること。
登録里親	とうろくさとおや	児童福祉法に基づき、4人以下の要保護児童を養育することを希望し、本県の里親名簿に登録等された者（名古屋市を除く）。里親の種類は養育里親、専門里親、養子縁組里親、親族里親。
特定健康診査	とくていけんこうしんさ	40歳から74歳までの人を対象（65歳から74歳の後期高齢者医療被保険者である障害者を除く）とした、生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドロームを発見するための検査。
特定行為研修	とくていこういけんしゅう	看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修であって、特定行為区分ごとに特定行為研修の基準に適合している。
特定保健指導	とくていほけんしどう	特定健康診査で該当者及び予備群と判定された人々などに特定保健指導を実施し、リスクに合わせて食生活や運動習慣、禁煙などの生活習慣改善のための支援を行う。
ナースセンター	なーすせんたー	看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき設置し、看護職員の確保を図るため、看護師等就業促進事業や看護に関する啓発活動、訪問看護支援事業などを実施。
2次救急医療体制	にじきゅうきゅういりょうたいせい	救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れている。
2次・3次救急医療機関	にじさんじきゅうきゅういりょうきかん	第2次救急医療施設は入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する医療機関。 第3次救急医療施設は、脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療部門（熱傷、小児、中毒等）における重篤救急患者の救命医療を担当する医療機関。
日常生活自立支援事業	にちじょうせいかつじりつしえんじぎょう	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者のうち、判断能力が不十分な方に対して福祉サービスの利用援助等を行うことにより、自立した地域生活を送れるよう支援する。
認知症カフェ	にんちしょうかふえ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。地域の実情に応じて様々な実施主体・方法で開催されている。
認知症疾患医療センター	にんちしょうしつかんいりょうせんたー	認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、都道府県及び政令指定都市が指定するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、周辺症状への対応等についての相談などを行う専門医療機関。
認知症地域支援推進員	にんちしょうちいきしえんすいしんいん	市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施。
パートナーシップ制度	ぱーとなーしっぷせいど	各施策の趣旨をご理解いただいたり、取組を行う民間事業者（企業・法人・団体等）を、県がパートナーとして登録し広く公表することで、施策の普及啓発や機運の醸成を図る仕組み。
8050問題	はちまるごーまる	「80代の親と50代の子」を意味し、ひきこもり状態の長期化により本人や親が高齢となり、本人・家族の健康問題や親の介護、世帯の生活困窮など複合的な課題を抱えながらも支援につながらず地域から孤立する問題。
8020運動	はちまるにいまるうんどう	80歳でも20本以上の自分の歯を保ち自分の歯で食べる楽しみを味わい、心豊かに明るく話し、笑える毎日を過ごそうという趣旨の運動。
PICU	ぴーあいしーゆー	小児集中治療室（Pediatric Intensive Care Unitの略）

用語	読み	説明
ファミリーホーム	ふぁみりーふぉーむ	社会的養護が必要な子どもを、相当の経験のある養育者の住居（ファミリーホーム）において養育を行う事業。
福祉避難所	ふくしひなんしょ	高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する要配慮者のために、特別の配慮がなされた避難所。
放課後子ども教室	ほうかごこどもきょうしつ	放課後や週末等において、学校の余裕教室等を活用して全ての子供たちの安全・安心な活動場所を確保し、地域と学校が連携・協働して学習や様々な体験・交流活動の機会を定期的・継続的に提供するもの。
放課後児童クラブ	ほうかごじどうくらぶ	保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に対し、授業の終了後に適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る施設または事業そのものを指す。
保健医療活動チーム	ほけんいりょうかつどうちーむ	災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム。
保護観察所	ほごかんさつしょ	犯罪をした人や非行のある少年に対し、社会の中で更生するように、指導（指導監督）と支援（補導援護）を行う法務省の機関で、地方裁判所の管轄区域ごとに置かれている。
無医地区	むいちく	医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。
やさしい日本語	やさしいほんご	普段使われている言葉を外国人にもわかるように配慮した、簡単な日本語のこと。
ヤング・ジョブ・あいち	やんぐじょぶあいち	職業適性診断、職業相談、職業紹介、キャリアコンサルティング等の就業関連サービスをワンストップで提供する、愛知県と愛知労働局が連携して運営する若者の就職総合支援施設。
隣保館	りんぼかん	社会福祉法に基づく隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うもの）を実施する施設。社会調査及び研究事業、相談事業、啓発・広報活動事業等を行う。