

あいち健康福祉ビジョンについて

第1章 ビジョンの策定

1 これまでのあいちの健康福祉

- 「21世紀あいち福祉ビジョン」の推進
- 計画期間  
平成13年度～22年度
- 基本目標  
自立と自己実現を支える福祉

3 新たなビジョンの策定

- 名称  
あいち健康福祉ビジョン
- 計画期間  
平成23年度～27年度
- 内容  
医療分野を含め健康福祉全般を対象

2 これからの社会の動き

① 超高齢社会の到来

- ・ 平成27年には4人に1人が高齢者（平成22年は5人に1人）
- ・ 平成37年には75歳以上人口が倍増（平成22年：661千人→平成37年：1,164千人）

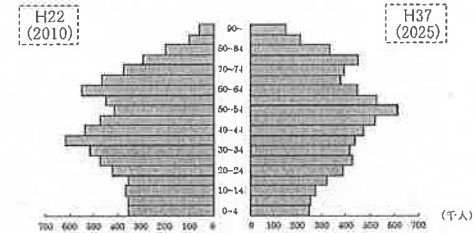
区分	愛知県全人口(千人)	年齢3区分別人口(千人)				高齢化率	
		0～14歳	15～64歳	65歳以上	うち75歳以上	(65歳以上の割合)	うち75歳以上
H22(2010)	7,417	1,079	4,833	1,505	661	20.2%	8.9%
H27(2015)	7,481	1,028	4,672	1,781	793	23.8%	10.6%
H37(2025)	7,444	887	4,594	1,963	1,164	26.4%	15.6%

資料: H22「あいちの人口(平成22年10月1日現在)」、H27・37「政策指針2010～2015」による推計

② 少子化と人口減少社会の到来

- ・ 平成22年合計特殊出生率は1.46（昭和46年は2.28）
- ・ 今後人口は減少に転じ、平成37年には生産年齢人口2.3人で高齢者1人を支える社会となる（平成22年は3.2人で1人）

本県の人口ピラミッド(男女計)



③ 家庭の変化

- 高齢者のみの世帯やひとり親世帯の増加
- 家庭・家族のつながりの希薄化

④ 地域社会の変化

- 地域のつながりの希薄化
- NPOなどによる支え合い活動の活発化

⑤ 健康福祉ニーズの多様化・複雑化

- 働き方・家族形態・価値観などの多様化によるニーズの多様化・複雑化

⑥ 安心を支える社会システムへの信頼感の低下

- 医師不足により約2割の病院で診療制限
- 毎年1,500人前後の県民が自殺
- 新型インフルエンザのまん延
- 生活保護受給者の増（10年間で2倍）
- 年金など社会保障制度の持続可能性への不安

⑦ 地方分権の進展

- 国・県・市町村の役割分担の見直し、市町村主体の健康福祉サービスの提供
- 多様な主体の協働

第2章 基本とする考え方

1 基本理念

(目指すべき健康福祉社会像)

ともに支え合う安心・健やかで  
幸せなあいち～『あいち健幸社会』  
の実現

2 基本とする視点

(各分野の取組に共通する留意点)

- ① 家庭の機能を支える
- ② 地域全体で支え合う
- ③ 一人ひとりの生き方と可能性を尊重する
- ④ 予防・早期対応を重視する
- ⑤ 持続可能なシステムを構築する
- ⑥ 役割分担を明確化する

第3章 施策の方向

第1節 福祉

- ① 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ
- ② 子どもと子育てにあたたかい社会へ
- ③ 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ

第2節 保健・医療

- ① 誰もが健康で長生きできる社会へ
- ② 必要な医療が受けられる社会へ

第3節 地域

健康福祉の地域力が充実した社会へ

◆ 詳細は次頁以降に記載

第4章 ビジョンの推進

- 「健康福祉ビジョン推進本部」における年次レポートの作成により、進捗状況を把握・評価し、公表するとともに、社会状況の変化にも対応
- 「圏域保健医療福祉推進会議」の活用等により地域の実情に応じて推進

家庭や地域のつながりの希薄化に対応し、一人ひとりの尊厳を守りながら、予防や早期対応により事態の深刻化を防ぎ、限られた資源を有効に活用

かつてない少子高齢化、命を守る医療などに地域社会全体で対応

課題と方向性

県の主要な取組

第1節 福祉

① 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

- 介護や支援を必要とする高齢者の急増  
⇒ 飛躍的に増大する介護ニーズへの対応、住み慣れた家庭や地域で生活できる地域づくり
- 認知症高齢者の出現率が高い75歳以上高齢者の急増  
⇒ 地域における医療や介護体制の充実、地域住民の理解と協力による支援体制の構築
- ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の急増  
⇒ 孤立を防ぎ自宅で安心して暮らせるよう、生活支援や見守り等による支援
- 要介護状態となる原因は、脳血管疾患や認知症、骨折、転倒などが多くを占める  
⇒ 若年期より介護予防の意識を持ち、一人ひとりが予防に努め、重症化を防止
- 高齢者の大半は“元気な高齢者”  
⇒ “元気な高齢者”を社会資源として捉え、社会の活力としていく

◆ H22→H37の増加

要介護・要支援高齢者	1.9倍
認知症高齢者	1.7倍
ひとり暮らし高齢者	1.5倍

◆ 健康長寿高齢者割合

	H20	H21	H22
愛知県	83.6%	83.6%	83.7%
全国	80.7%	80.6%	80.7%

- 介護が必要な高齢者への支援
  - ・ 在宅サービスと施設サービスのバランスの取れた介護基盤の整備
  - ・ 地域包括ケアの中心的役割を担う地域包括支援センター職員に対する実践的な研修など医療や介護サービスを利用しながら地域で安心して生活できる体制の充実
  - ・ 温泉リハビリや介護施設を備えた複合福祉タウン構想の推進について検討
- 認知症高齢者への支援
  - ・ 国立長寿医療研究センターや認知症介護研究・研修大府センターとの連携による専門医療や認知症介護に係る人材育成
  - ・ コンビニエンスストア等の企業・団体を対象に「認知症サポーター」を養成
- 見守りが必要な高齢者への支援
  - ・ ボランティアやNPOなども参加した地域のつながりによる見守りネットワークの構築に向けたモデル事業の実施・普及、「生活・介護支援サポーター」の養成
- 介護予防の推進
  - ・ あいち介護予防支援センターによる介護予防プログラムの開発・普及
  - ・ 地域における介護予防を推進する「あいち介護予防リーダー」の養成
- 元気な高齢者の活躍への支援
  - ・ 地域での支え合いを推進するシルバー人材センター・老人クラブ等の活動を支援

第1節 福祉

② 子どもと子育てにわたる社会へ

- 未婚化・晩婚化の進行  
⇒ 若者が社会人として経済的・精神的に自立し、就労・結婚・出産・子育てを積極的に捉えるようにすることが重要
- 夫婦の子どもの数の減少  
⇒ 仕事と出産・子育ての両立支援など、希望する人が子どもを持てる基盤づくりを推進
- 専業主婦層の子育ての孤立感・不安感・負担感の増大、保育ニーズの多様化、配慮を要する子どもや家庭の増加  
⇒ すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援  
⇒ 自宅で子育てをしている家庭への支援、保育所待機児童の99%を占める低年齢児への対応  
⇒ ひとり親家庭への支援や児童虐待の防止
- 子どもを生み育てることを尊ぶ社会全体の意識の薄れ  
⇒ 県民一人ひとりが子育て家庭を応援する意識を醸成し、社会全体で子どもや子育てを支える取組を強化

◆ 生涯未婚率

愛知県	S50	H17
男	1.9%	15.2%
女	4.4%	5.5%

◆ 平均初婚年齢

愛知県	S53	H21
男	27.6歳	30.2歳
女	24.7歳	28.3歳

- 若者の生活基盤の確保
  - ・ 「ヤング・ジョブ・あいち」を活用した若者の就労支援
  - ・ 多様な主体を活用した結婚支援事業の取組の拡大
- 希望する人が子どもを持てる基盤づくり
  - ・ 男性の育休取得促進、短時間勤務制度の導入、ファミリー・フレンドリー企業の拡大など仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進、女性への就労支援
  - ・ 周産期医療体制整備、不妊治療費への助成、妊婦健康診査や妊娠・出産に関する正しい知識の普及
- すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援
  - ・ 子育て情報支援ネットワークを構築する事業の実施などによる自宅で子育てをしている家庭への支援、小児医療の充実
  - ・ 低年齢児保育、病児・病後児保育に対する助成など多様な保育サービスや保育所整備への支援、放課後対策の拡充
  - ・ ひとり親家庭への就業支援・相談体制の充実、家庭訪問活動等による支援が必要な家庭の早期把握、児童相談センターの機能強化など児童虐待防止対策の推進
- 地域・社会の子育てカアップ
  - ・ 子育て応援の日（はぐみんデー）の普及啓発、「はぐみんカード」事業の全県展開

# 施策の方向

## 課題と方向性

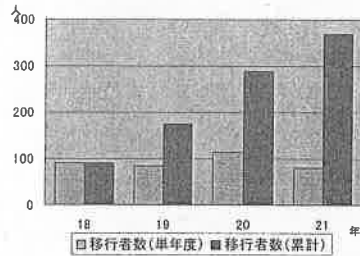
## 県の主要な取組

### 第1節 福祉

#### ③ 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ

- 障害のある人の社会参加を制約する社会環境の障壁の除去
  - ⇒ 障害の有無にかかわらず、地域でありのままに一緒に生活していく社会こそが望ましい社会であるという理解の促進
  - ⇒ すべての県民があらゆる施設を円滑に利用できる街づくりの推進
- 障害のある子どもの増加、障害の重度・重複化、多様化
  - ⇒ 障害の原因となる疾病等の早期発見・療育及び早期の専門的な支援
  - ⇒ 発達障害や重度の障害のある子どもの生活を地域で支える支援が重要
- 障害のある人が、自ら選択する地域において安心して生活できる体制の整備
  - ⇒ 住まいの場の確保、訪問系サービスの充実、相談支援体制の構築等、地域生活支援施策の充実
  - ⇒ 福祉施設入所者や精神科病院の社会的入院者の地域生活への移行支援及び移行後の支援の充実・強化
  - ⇒ 福祉・教育・労働分野の関係機関の連携による就労支援

◆ 福祉施設入所から地域生活への移行者数



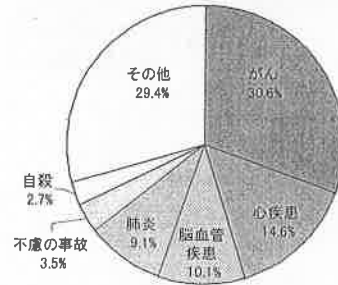
- 障害のある人の自立を支える環境の構築
  - ・ 障害のある人に対する理解と認識を深めるための心のバリアフリーの推進、人にやさしい街づくり条例によるハード面のバリアフリーの推進
- 障害の早期発見と療育支援
  - ・ 新生児に対する先天性代謝異常等検査の実施
  - ・ 心身障害者コロニーを医療・療育両面から地域生活を支援する拠点として再編、重症心身障害児施設に対する需要の高まりを踏まえた第二青い鳥学園の再整備
  - ・ 専門的な拠点機関としてのあいち発達障害者支援センターの機能の充実
- 障害のある人の自立と地域生活の支援
  - ・ グループホーム・ケアホームの運営への助成による地域生活の支援
  - ・ 障害者施設・事業所・グループホーム・ケアホームの拡充
  - ・ 市町村の相談支援事業へのアドバイザー派遣、スーパーバイズ機能の強化、県障害者自立支援協議会による広域的支援
  - ・ 手話通訳者、点訳・音訳奉仕員の養成の充実
  - ・ 精神障害者の地域移行・地域定着支援に向けた地域自立支援協議会等関係機関との連携の強化、地域生活継続のためのアウトリーチ活動の普及、地域住民の理解の促進
  - ・ 愛知労働局始め障害者雇用支援機関との連携による雇用促進と職場定着支援のための各種施策の実施

### 第2節 保健医療

#### ① 誰もが健康で長生きできる社会へ

- 寿命の伸長に伴う医療や介護を必要とする人の増加。生活習慣とかかわりが深い、がん、心疾患、脳血管疾患が死因の半数以上
  - ⇒ 生涯のうちで健康でいられる期間を伸ばすため、一人ひとりに合わせた健康づくりを支援
  - ⇒ 生活習慣病の予防・改善、栄養・運動・たばこ対策を県民全体で実施
- 社会・経済環境や価値観が大きく変化している現代は、ストレス社会。毎年1,500人前後が自殺
  - ⇒ ストレスへの対応やうつ病を始めとした精神疾患、ひきこもりなどに関する正しい知識の普及と理解
  - ⇒ 自殺を個人の問題として捉えず、社会全体で支援するための対策
- 新型インフルエンザや食中毒など、県民の生命や健康を脅かす問題の発生
  - ⇒ 保健所、市町村、医療機関など関係機関との緊密な連携、迅速かつ的確な対応

◆ 本県の死因別死亡割合(H21)



- 健康長寿あいちの推進
  - ・ 「健康長寿あいち宣言」の取組として「ウォーキング しっかり朝食 ダメ!タバコ」をスローガンとした啓発
  - ・ 健康づくりの支援や指導者の育成等を行う「あいち健康プラザ」の機能強化
  - ・ 薬草園の整備と活用
  - ・ 市町村との連携強化によるがん検診の受診率の向上、糖尿病有病者・予備群の減少
  - ・ 8020運動の推進、歯科健診・在宅歯科診療の充実
- こころの健康の保持増進
  - ・ うつ、ひきこもり等の悩みを抱える人やその家族に直接働きかけるアウトリーチ活動の充実
  - ・ 自殺を地域毎に分析した全国初の「あいち自殺対策地域白書」を参考に、地域の実情に応じた事業の展開や市町村への支援
- 健康危機管理対策
  - ・ 新型インフルエンザに対する適切な医療提供体制の整備、予防接種の円滑な推進
  - ・ 食品の安全性を確保する愛知県HACCP（ハサップ）認定制度の推進

## 施策の方向

### 課題と方向性

### 県の主要な取組

#### 第2節 保健医療

#### ② 必要な医療が受けられる社会へ

- 医療従事者の不足などによる病院の診療制限  
⇒ 医師を始めとした医療従事者の確保、限られた医療資源の有効活用の推進

#### ◆ 医師不足のため診療制限中の病院

診療科	病院数(構成比)
1 産婦人科	15/ 69(21.7%)
2 小児科	18/133(13.5%)
3 精神科	13/102(12.7%)

(H22年6月現在 上位3科)

- 県民の命を守る救急医療・災害医療体制の維持  
⇒ 医療機関の機能分担・連携体制の構築  
⇒ 災害拠点病院等の整備
- 産科医・分娩実施医療機関の不足、ハイリスク対応病床の不足  
⇒ 周産期医療体制の確保、充実  
(通常分娩受入体制の確保、ハイリスク分娩対応の充実)

- 県民の死亡原因の第1位はがん(約30%)  
⇒ 最先端のがん治療から緩和ケアまで必要な医療が各地域で受けられる体制の整備

- 最期は自宅で療養したい人が6割以上  
⇒ 住み慣れた地域で適切な医療を受けられるよう、医療と福祉が連携した包括的、継続的な在宅医療提供体制の構築

#### 医療従事者の確保

- ・ 医学部を有する4大学と連携した「愛知方式」による医師育成・派遣システムの構築
- ・ 看護職員の離職防止対策、再就業支援(カムバック研修)の推進

#### 救急医療・災害医療体制の整備

- ・ 緊急性の高い疾患に365日24時間対応できる入院救急医療体制の確保
- ・ 地区医師会の協力による外来救急医療の定点化の推進
- ・ 災害拠点病院等の耐震化・施設設備の充実、DMAT活動などの訓練実施

#### 安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実

- ・ 通常分娩に対応するバースセンター(病院内助産施設)の整備促進
- ・ MFICU(母体・胎児集中治療室)を備えた総合周産期母子医療センターやNICU(新生児集中治療管理室)、GCU(回復治療室)、重症心身障害児施設(病床)の整備促進

#### がん医療体制の充実

- ・ 都道府県がん診療連携拠点病院である愛知県がんセンター中央病院における高度ながん医療の提供、がん診療拠点病院(県独自指定)の整備促進

#### 今後求められる医療の推進

- ・ 在宅医療モデルの構築に向けた国立長寿医療研究センターとの連携強化
- ・ 難病患者地域ケアの推進

#### 第3節 地域

#### 健康福祉の地域力が充実した社会へ

- 多様化・複雑化するニーズ  
⇒ 多様な主体の参加とネットワーク化により、拡大するニーズを地域全体で支える体制の確立・充実  
⇒ 住民の地域支援意識の浸透、地域活動を担う機関や人材の養成

#### 【ニーズの多様化の例】

- ・ 高齢者のみ世帯などで介護の必要はないものの買い物や庭掃除等の簡単な手助け
- ・ 孤立しがちな子育て家庭への対応
- ・ 高齢者や障害のある人、乳幼児のいる家庭等の災害時の援護

- 高齢者、障害のある人など、住宅の確保が困難な人の増加、地域で生活する高齢者や障害のある人の増加  
⇒ 重層的な住宅セーフティネットの構築  
⇒ 移動や地域活動が制限されないよう、健康福祉の視点からの人にやさしい街づくり

- 家庭や地域社会とのつながりが失われてしまうケースの増加  
⇒ 誰もが社会の一員として共に暮らすことのできる地域づくりの推進

#### 新しい支え合いの推進

- ・ 知多半島における福祉系NPO等のネットワーク、住民同士による助け合い活動の県内展開
- ・ 全市町村で地域福祉計画が策定されるよう、情報提供や相談等により策定の支援
- ・ 災害時要援護者の把握・安否確認・避難誘導体制の整備の推進

#### 環境づくりの推進

- ・ 「高齢者居住安定確保計画」の策定、緊急通報装置の設置と生活援助員を配備した「シルバーハウジング・プロジェクト」の実施
- ・ 施設のバリアフリー化や「人にやさしい街づくりアドバイザー」の養成等、人にやさしい街づくりの推進

#### ソーシャル・インクルージョン(社会的包摂)の推進

- ・ 「あいち人権啓発プラザ」を活用した人権に関する情報発信や啓発
- ・ 多文化ソーシャルワーカーの養成等、外国人の子どもや子育て家庭が抱える問題解決のための相談体制の充実
- ・ ホームレスの自立支援対策の推進