

# あいち健康福祉ビジョン 年次レポート（素案） （平成26年度版）

# 目 次

年次レポートの趣旨・構成について・・・p 1 ~ 2

## 1 特 集・・・・・・・・・・・・・・・・ p 3 ~ 2 8

- ( 1 ) 健康長寿あいちの推進
- ( 2 ) 障害のある人が安心して暮らせる地域社会

## 2 主要な目標の進捗状況・・・・・・・・ p 2 9 ~ 4 7

- ( 1 ) 福祉
  - 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ
  - 子どもと子育てにათათかい社会へ
  - 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ
- ( 2 ) 保健・医療
  - 誰もが健康で長生きできる社会へ
  - 必要な医療が受けられる社会へ
- ( 3 ) 地域
  - 健康福祉の地域力が充実した社会へ

( 参考 ) 昨年度の年次レポートにおける「新たな課題への対応」のその後の状況

## 3 新たな課題への対応・・・・・・・・ p 4 8 ~ 5 6

- ( 1 ) 災害時要援護者支援体制の推進
- ( 2 ) 在宅医療の推進

## 年次レポートの趣旨・構成について

「あいち健康福祉ビジョン」(以下「ビジョン」という。)では、目指すべき健康福祉社会像としての「基本理念」、健康福祉分野に共通する「基本とする視点」を掲げた上で、6つの「分野」について本県の健康福祉行政の進むべき方向性と主要な取組を示しています(下表参照)。

ビジョンの推進にあたっては、健康福祉を取り巻く状況の変化や課題を的確に把握した上で、取組の実施状況の評価を行っていくことが必要であり、そのため、毎年度、「年次レポート」を作成・公表することとしています。その構成は、次頁のとおりです。

基本理念	ともに支え合う安心・健やかで幸せなあいち ～『あいち健幸(けんこう)社会』の実現
基本とする視点	家庭の機能を支える 地域全体で支え合う 一人ひとりの生き方と可能性を尊重する 予防・早期対応を重視する 持続可能なシステムを構築する 役割分担を明確化する
分野	高齢者～高齢者がいきいきと暮らせる社会へ～ 子ども～子どもと子育てにわたたかい社会へ～ 障害のある人 ～障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ～ 健康～誰もが健康で長生きできる社会へ～ 医療～必要な医療が受けられる社会へ～ 地域～健康福祉の地域力が充実した社会へ～



## 1 特集

毎年度テーマを設け取組状況を検証します。テーマの設定にあたっては、社会的に関心の高い事項や、新たな動向が見られた施策等について取り上げていきます。

今回は、健康日本21あいち新計画の策定や、障害者総合支援法の制定を踏まえ、「健康長寿あいちの推進」と「障害のある人が安心して暮らせる地域社会」の2つをテーマとし、平成25年度を取組を検証します。

## 2 主要な目標の進捗状況

ビジョンに掲げた「主要な目標(38項目)」の進捗状況を把握・評価します。平成25年度の実績は概ね順調に推移しました。

昨年度の年次レポートにおける「新たな課題への対応」のその後の状況を把握し、必要に応じて新たな目標を設定します。

## 3 新たな課題への対応

制度改正や社会状況の変化に伴う新たな課題が生じた場合には、年次レポートの中で、取組の方向性を明らかにしていきます。

今回は、昨年度末に愛知県災害時要援護者広域支援体制プロジェクトチームの報告書が取りまとめられたことや、今後の超高齢社会を見据え、「災害時要援護者支援体制の推進」と「在宅医療の推進」についての考え方を示していきます。



# 1 特 集

## (1) 健康長寿あいちの推進

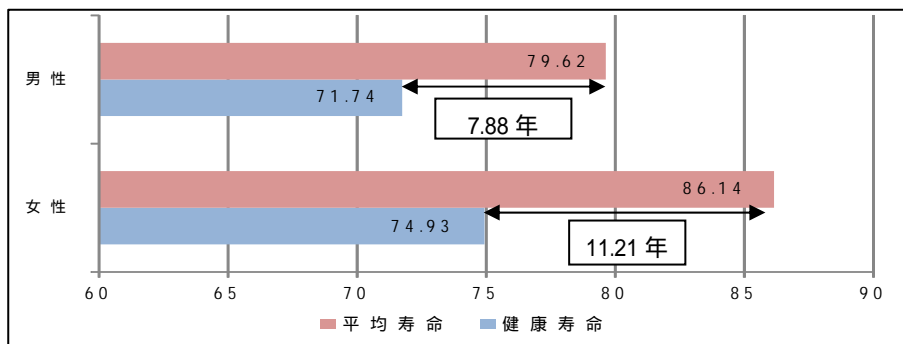
平成 24 年 7 月に国は、第 4 次国民健康づくり対策として、新たな健康課題や社会背景を踏まえた基本的な方向を打ち出すため、「健康日本 21(第 2 次)」を発表しました。

併せて、都道府県別の健康寿命が公表され、本県は男性 1 位、女性 3 位との高い結果となりました。(健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限なくされことなく、生活できる期間」をいう。)

<健康寿命の都道府県別順位(平成 22 年、上位 5 県)>

順位	男 性		女 性	
1	愛知県	71.74 年	静岡県	75.32 年
2	静岡県	71.68 年	群馬県	75.27 年
3	千葉県	71.62 年	愛知県	74.93 年
4	茨城県	71.32 年	沖縄県	74.86 年
5	山梨県	71.20 年	栃木県	74.86 年
	全国	70.42 年	全国	73.62 年

<愛知県の平均寿命と健康寿命の差(平成 22 年)>



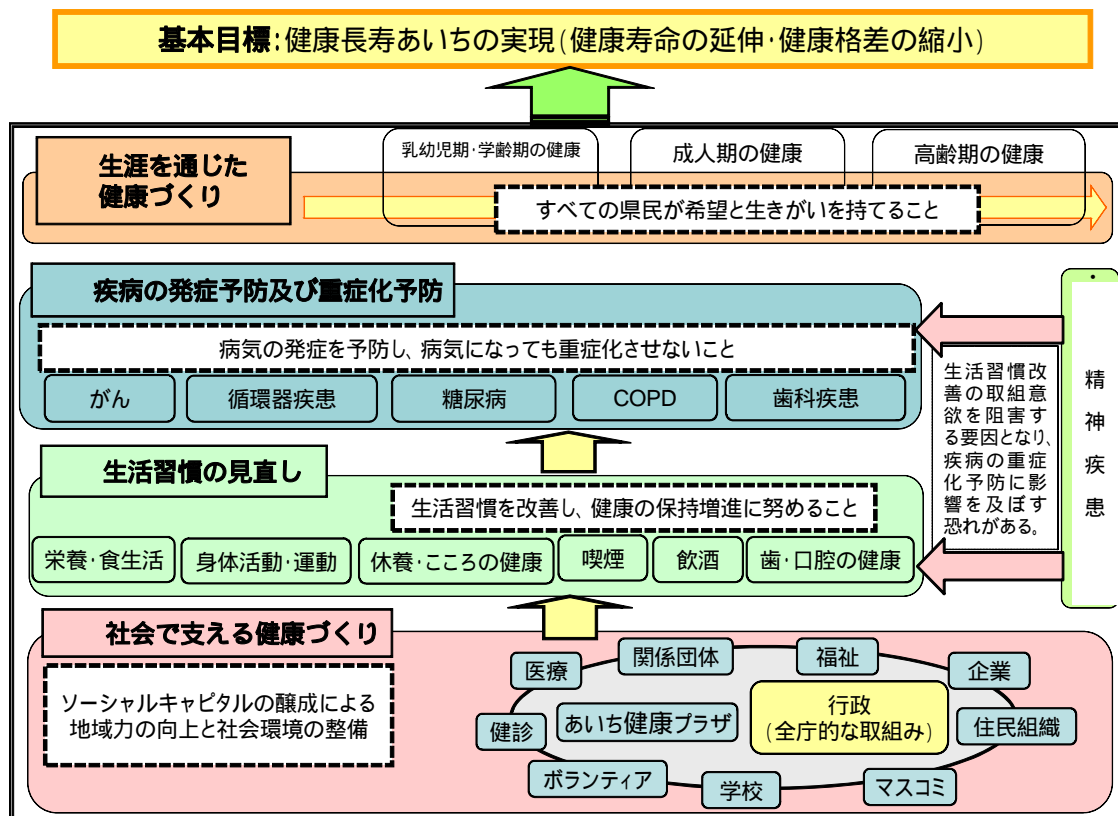
(資料:平均寿命は、平成 22 年愛知県民の平均余命、健康寿命は、平成 22 年厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

これを受けて本県は、健康寿命をさらに延伸させるため「健康長寿あいちの実現」を目指し、すべての県民が「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことができるよう、県民の健康づくりを総合的に推進するため、平成 25 年度から平成 34 年度までを計画期間とする「健康日本 21 あいち新計画」を平成 25 年 3 月に策定しました。同計画におい

では、健康日本 21 あいち計画（第 1 次計画）の課題を踏まえるとともに、新たな視点である「疾病の発症予防及び重症化予防」と「社会で支える健康づくり」を加え、今後 10 年間の本県の健康づくり施策の進むべき方向と主要な取組を示しました。

「健康日本 21 あいち新計画」では、県民全体の健康水準を高めるよう、県民や社会全体が取り組むべき具体的な目標を以下の概念図のとおり設定しています。

<健康日本21あいち 新計画の概念図 >



<資料：健康日本 21 あいち新計画 >

今回の年次レポートでは、「健康日本 21 あいち新計画」の基本方針である、「疾病の発症予防及び重症化予防」と「社会で支える健康づくり」における以下の取組について、その実施状況を検証します。

- 疾病の発症予防及び重症化予防
  - ・非感染性疾患（NCD）啓発事業
  - ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策事業
- 社会で支える健康づくり
  - ・市町村健康づくり技術支援事業
  - ・学校教育支援事業

## 疾病の発症予防及び重症化予防

健康日本21あいち新計画では基本方針のひとつとして「疾病の発症予防及び重症化予防」を掲げ、「病気の発症を予防し、病気になっても重症化させないこと」を目指しています。

特に日本人の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患（脳卒中、心筋梗塞等）に加え、患者数が増加傾向にある糖尿病や、死亡原因として増加することが予測される慢性閉塞性肺疾患（COPD：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）のような、症状の進展や合併症によって生活の質の低下を引き起こしやすい疾病への対応は重要な課題です。

そのため、食習慣や運動習慣等の日常の生活習慣の改善を通して、発症予防の対策を進めるとともに、重症化予防の視点として、積極的な保健指導と適切な治療の開始・継続を支援することが必要です。

### ア 非感染性疾患（NCD：non-communicable diseases）啓発事業

NCDとは、生活習慣病など慢性の非感染性疾患のことをいい、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDが主な疾患とされています。

NCDは、生活習慣の改善により、発症や重症化を防ぐことが可能な疾患であるため、その概念を広く県民の方々に周知し、発症予防・重症化予防に向けた具体的な生活習慣の改善に取り組んでいただくよう、啓発を進めていくことが必要です。

このため、本県では、平成25年度にNCDに関する知識の普及を図ることを目的として、講演会の開催とリーフレットの配布による啓発キャンペーンを実施しました。

#### <平成25年度 非感染性疾患（NCD）に関する講演会>

日 時	平成26年1月28日
場 所	愛知県医師会館
参加者	174名
内 容	【講演】 「21世紀の主要な健康課題はNCDへの挑戦だ ～非感染性疾患（NCD）への対応～」 講師 名古屋内科医会会長 安藤忠夫氏  【講演】 「生活習慣病予防の日常生活 ～健康寿命を伸ばし、幸せな人生を送るために～」 講師 愛知医科大学客員教授 山田啄之氏

また、啓発リーフレット（6頁参照）は、県内市町村や医療機関の窓口へ配布し、広く県民への啓発に努めました。

今後も、さらなる周知に努め、発症予防や重症化防止に向けた具体的な生活習慣の改善に取り組む動機付けを図ることが必要です。

<非感染性疾患（NCD）リーフレット>

NCD

Non-Communicable Diseases

### 健康管理は生活習慣の改善から。



**Q 非感染性疾患(NCD: non-communicable diseases)とは?**

**A** 世界全体の主要な死因となる疾患はこれまで感染症が中心でした。感染症とは、細菌やウイルスなど病気を起こす微生物が体内に進入し、臓器や組織で繁殖して発病するものです。WHOが取り組む対象としても戦後すぐの頃には、天然痘やポリオ、コレラ、HIV(ヒト免疫不全ウイルス)、マラリア、2000年に入ってからSARS(重症急性呼吸器症候群)や新型インフルエンザなどが中心となってきました。

これらの感染症は、医療の進歩等により減少してきましたが、2010年以降は、慢性疾患が死因の上位を占めるようになりました。わが国においても同様に昭和25年までは、結核が死因の1位でしたが、昭和26年には、結核に代わり、脳血管疾患が1位を占めるようになりました。平成23年の死亡順位は1位がん、2位心疾患、3位肺炎となっています。これら、**がん、心臓病など慢性疾患を総称してNCD(非感染性疾患: non-communicable diseases)**といいます。

**Q どんな病気があるの?**

**A** 広い意味では、感染症と外傷以外のすべてが含まれますが、**糖尿病、がん、慢性肺疾患(肺気腫など)、心血管系疾患(心筋梗塞など)の4つが主な疾患とされています。**

糖尿病

がん

慢性肺疾患

心血管系疾患

**Q なぜ、今、非感染性疾患(NCD)が話題になってきているの?**

**A** 世界的に見てもこれまで、先進国では生活習慣病が、発展途上国では感染症の予防や撲滅が健康対策の中心となっていましたが、最近では、病気の特徴が世界全体で変化してきました。非感染性疾患(NCD)が世界全体の死因の60%以上を占めるようになり、中でもこれら4疾患が**世界各国でも最大の死亡原因となっており、慢性疾患である非感染性疾患(NCD)への対応が求められるようになってきました。**この健康問題に対処しなければ今後、死亡者の増加や疾患による負荷(医療費など)が増大し続けることになると考えられるからです。

**Q 私たちは、どうすればいいの?**

**A** 糖尿病、がん、慢性肺疾患(肺気腫など)、心血管系疾患(心筋梗塞など)等の要因をみると喫煙、**多量飲酒、食生活、運動不足**がどの疾患にも共通していると考えられています。これらの生活習慣の結果、引き起こされる**肥満、高血圧、脂質代謝異常、血糖値の異常**が主要なリスクファクターとして認識されています。そこで、**私たちひとりひとりがこれらの病気の発症予防や重症化予防に向けた具体的な生活習慣の改善に取り組むことが重要**となっています。

主な死因別に見た死亡率の年次推移

出典：厚生労働省「平成23年人口動態統計 月報年計(概数)の概況より」

お問い合わせ先 | 愛知県健康福祉部保健医療局健康対策課  
名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 TEL:052-994-4271



## イ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策事業

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とは、有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患のことで、咳・痰・息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行します。

主要原因は長期にわたる喫煙習慣であり、過去のたばこ消費量による長期的な影響と急速な高齢化により、今後COPDの罹患率、死亡率の増加が懸念されています。

COPDは禁煙による予防と薬物療法による治療が可能な疾患であり、早期発見と早期治療により重症化を防ぐことが重要です。しかし、なじみの薄い疾患名であることから、県民の方々には十分認知されておらず、多くの患者が未受診、未診断となっていることもあり、早急な対策が必要です。

そこで本県では、この疾患への対策の課題や具体的方針等を検討するため、呼吸器内科学の専門医や医療関係団体代表者等で構成する「愛知県慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策会議」を平成25年7月に設置しました。

この会議では、「健康日本21あいち新計画」策定時（平成25年3月）に未設定であった目標項目と今後のCOPD対策について協議をし、新たな目標数値の設定など、専門的見地に立った対策の推進を図っています。

### 健康日本21あいち新計画において平成25年度に新たに設定した目標

目標項目	現状	目標値
COPD発見率向上	問診票等を導入している 医療保険者数の増加 3.2%（平成24年度）	80%以上 （平成34年度）

また、COPDの認知度の向上と対策に関する知識の普及を図ることが重要であるため、県民を対象とした「COPD啓発キャンペーン」を平成25年9月に実施しました。

このキャンペーンでは、たばこの害とCOPDについて正しい理解を促すため、講演会を行うとともに、肺年齢測定、禁煙相談、啓発資材（クリアファイル）の配布等を実施しました。

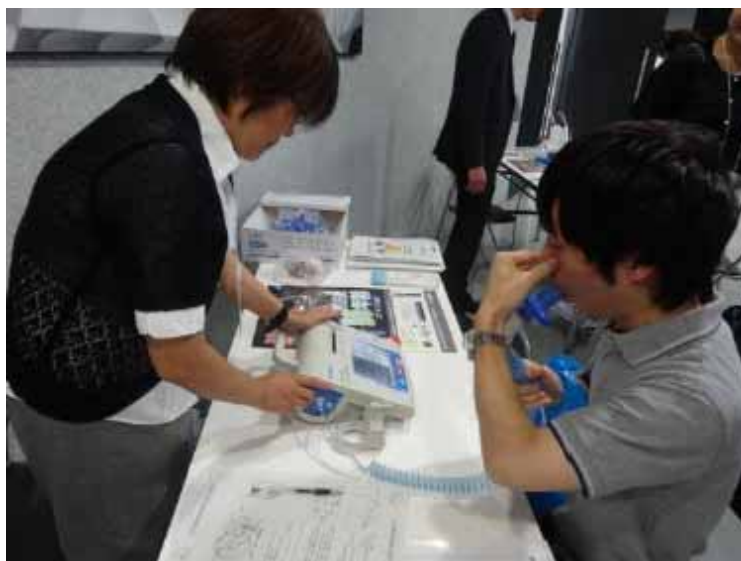
## 【COPD啓発キャンペーン】

日 時 平成 25 年 9 月 7 月 ( 土 ) 午前 10 時 30 分から 12 時まで  
場 所 名古屋医専 総合校舎スパイラルタワーズ 中ホール

講 演 「あなたの肺は大丈夫？たばこの害とCOPD」  
講 師 名古屋大学大学院医学系研究科呼吸器内科学教授 長谷川好規氏  
参加者 約 70 名



肺年齢測定 スパイロメーターを使った肺年齢測定



また、このような普及啓発は、県だけでなく市町村等住民に身近な地域においても実施することが重要です。

そこで、市町村、健康づくりに関連する関係団体に対して、普及啓発の推進を図る研修会を開催しました。

これを受けて平成 25 年度に C O P D の普及啓発の取組を行った市町村は、30 市町村（対前年比 16 市町村増）となっています。

今後も引き続き、C O P D の名称と疾患に対する理解が広まるよう、普及啓発に努めるとともに、禁煙への取組の支援を行っていくことが必要です。

なお、咳や痰、体動時の息切れといった C O P D の主症状は、高齢者にとっては日常生活においてよくある症状であるため見過ごされてしまいがちです。重症化を防ぐため、早期診断が不可欠であり、さらには診断後の疾患管理においても病院・診療所の連携が求められており、今後はクリティカルパス（ ）の活用等を推進し、治療体制の充実を図っていく必要があります。

（ ）クリティカルパス

地域内で各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的計画

## ア 市町村健康づくり技術支援事業

地域における健康づくりの社会環境を整備するためには、日ごろから県民一人ひとりが自主的、積極的に健康づくりに取り組むとともに、個人的・環境的要因により健康づくりが阻害されている者に対して、行政・企業・関係機関等が連携を図り、社会全体で個人の健康を守り・支えることが重要となります。

本県では、健康づくりの拠点施設であるあいち健康プラザで培われてきた、健康づくりに関する知識・技術を活用し、市町村の健康づくりを支援する「市町村健康づくり技術支援事業」を実施しています。

平成 25 年度には、希望のあった 8 市町に対し、それぞれの現状や要望にあわせ、健康づくり事業や健康増進計画についての評価や新たな計画の策定、人材育成や健康関連施設の有効活用などに対して助言・指導などの支援を行いました。(11 頁の表参照)

特に、健康増進計画は今後市町村が健康づくりを推進する上で極めて重要なものですが、市町村においては、健康課題をどのように明確にして今後の取組に結び付けていくのかが課題となっています。

本事業では、どのような健康関連データ(高齢化率、メタボ該当者率、健診受診率など)を分析・評価すれば、各市町の性年代・地域・職業など対象別の課題や特徴が「見える化」できるのか、また、「見える化」された課題や特徴を今後の施策展開にどのように活用していくのかなどについて技術的な助言・指導を行いました。

さらに、支援市町の計画策定関連会議等に参加し、部局横断的な取組の必要性を訴えるなどして意識改革を促しました。

こうした支援により、参加した市町からは「自らの地域の健康課題と取り組むべき重点項目が明らかになった」、「全庁的な取組への理解がなされた」などの意見が寄せられており、今後、各地域の特性を踏まえた健康づくり対策の推進が期待されています。

< 市町村健康づくり技術支援の概要 >

技術支援のメニュー

メニュー	内 容
A：新規導入型	新たに健康増進施設を建設又は改修し、健康づくり技術を導入する市町村に対する支援
B：リニューアル型	既存の健康増進施設に新たな機器や健康づくりプログラムを導入する市町村に対する支援
C：政策立案型	市町村の健康増進施策や健康増進計画の評価・策定に対する助言・指導、データ分析手法を含めた地域診断に対する支援

平成 25 年度市町村支援実績（8 市町）

市町村	メニュー	主 な 支 援 内 容
小牧市	B	健康づくり事業への参加者促進、事後フォローアップの手法に関する技術支援
知立市	B	食生活改善推進員の活動内容の充実化及び他ボランティアとの連携に関する技術支援
大治町	B	保健推進員の知識・技術のスキルアップ及び活動内容の見直しに関する技術支援
武豊町	B	特定保健指導の効果的な実施及び参加率の改善に関する技術支援
愛西市	C	糖尿病予防対策事業における課題分析及び分析結果に基づいた効果的な事業展開に関する技術支援
稲沢市	C	健康増進計画の評価・分析手法及び次期計画の策定に関する技術支援
碧南市	C	健康増進計画の評価・分析手法及び次期計画の策定に関する技術支援
扶桑町	C	健康増進計画の評価・分析手法及び次期計画の策定に関する技術支援



#### イ 学校教育支援事業（出前講座）

学童期からこころと身体の健康的な生活習慣の基礎づくりを図るために、あいち健康プラザにおいて、愛知県の小中学生、教員、保護者を対象に学校教育支援事業（出前講座）を実施しました。

出前講座は、あいち健康プラザが作成してきた「運動」「栄養」「睡眠」「生活習慣」「こころ」の5つのプログラムの中から、各学校の要望に応じてテーマを選定して実施しています。

このうち「こころの健康教育」は、学校からの要望を受けて、平成24年度から新しくプログラムを開発したものです。

平成25年度は、県内全公立小中学校から希望を募り、51校、14,407人に出前講座を実施しました。

厚生労働省では、健康増進・生活習慣病予防への貢献に資する優れた啓発・取組活動の奨励・普及を図ることを目的として「健康寿命を伸ばそう！アワード」を創設していますが、本事業は、平成25年度に「第2回健康寿命をのばそう！アワード」において、団体部門厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

#### <平成25年度学校教育支援事業実施状況>

区分	実施校数	対象人数
小学校	38	9,074
中学校	13	5,333
合計	51	14,407

#### <平成25年度学校教育支援事業テーマ別実施状況>

運動	栄養	睡眠	生活習慣	こころ	計
13	9	11	4	14	51

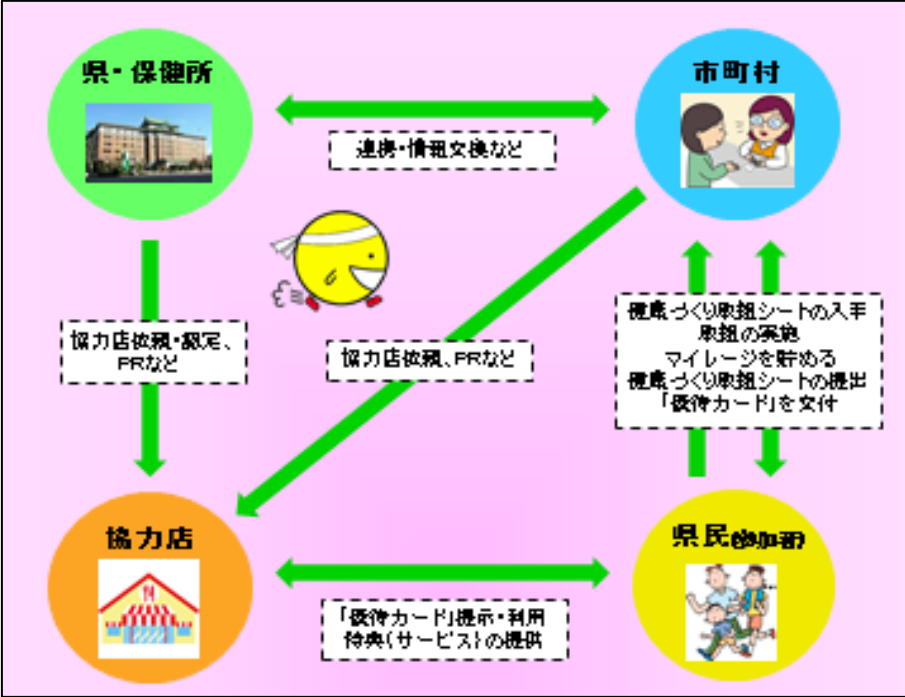
取組を踏まえた今後の方向性

「健康日本21 あいち新計画」では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を図り、「健康長寿あいちの実現」を目指すこととしており、そのためには県民一人ひとりが、疾病に関する知識を深め正しい生活習慣を実践するなど、生涯を通じた健康づくりに取り組むことが不可欠です。

このため県では、平成26年度から県民の主体的な健康づくりを促進するための新たな仕組みづくりとして「あいち健康マイレージ事業」を企業等の協力を得て市町村と協働で開始します。

今後も本事業を始め、様々な取組を通じて社会全体で個人の健康を支え、守るための仕組みをつくるとともに、本県の健康づくりの中核施設である「あいち健康プラザ」を活用し、行政、関係機関、関係団体とも連携を図りながら、全県的な健康づくり運動を推進していきます。

<あいち健康マイレージ事業>



マイレージ事業への参加者は、実施市町村で健康づくり取組シートを受け取ります。実施市町村が決定した「健康づくりメニュー」を実践し、マイレージ(ポイント)を貯めます。健康づくりに一定期間取組み、一定以上のマイレージを獲得したら市町村に取組シートを提出します。市町村から「あいち健康づくり応援カード! ~MyCa~(まいか)」(優待カード)が交付されます。協力店で「優待カード」を提示すると、様々な特典(サービス)が受けられます。

## (2) 障害のある人が安心して暮らせる地域社会

「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」が平成 25 年 4 月(一部は平成 26 年 4 月)から施行され、「障害者自立支援法」が「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)」となりました。

### < 障害者自立支援法改正の概要 (障害者総合支援法) >

- ・ 障害者基本法の改正を踏まえて法律の基本理念を新たに規定
- ・ 障害者の範囲に難病等を追加 (25.4.1 施行)
- ・ 「障害程度区分」に代わる「障害支援区分」を創設 (26.4.1 施行)
- ・ 重度訪問介護の対象を知的障害・精神障害に拡大 (26.4.1 施行)
- ・ ケアホームとグループホームを一元化 (26.4.1 施行)
- ・ 地域生活支援事業の必須事業として意思疎通支援を行う者の養成研修等を追加 (25.4.1 施行)
- ・ 障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方等を法施行後 3 年を目途に検討

今回の法改正により、障害者福祉制度が大幅に変更され、障害のある人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための地域支援体制づくりや、地域や在宅での生活が維持できない重度の障害のある人が、入所して医療や介護を受けることができる施設の充実や拡充を進めることが、これまで以上に求められています。



そこで、あいち健康福祉ビジョンの障害者福祉分野で取り組んでいる様々な施策のうち、以下の主なものを取り上げ、実施状況を検証します。

グループホームの設置促進  
 障害者権利擁護センターの運営  
 心身障害者コロニーの再編整備  
 第二青い鳥学園の再整備  
 重症心身障害児者施設の整備促進

## 地域社会における共生の実現に向けて 新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の概要

### 1. 趣旨

(平成24年6月20日成立・同年6月27日公布)

障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるものとする。

### 2. 概要

#### 1. 題名

「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」とする。

#### 2. 基本理念

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを法律の基本理念として新たに掲げる。

#### 3. 障害者の範囲(障害児の範囲も同様に対応。)

「制度の谷間」を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加える。

#### 4. 障害支援区分の創設

「障害程度区分」について、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に改める。

※ 障害支援区分の認定が知的障害者・精神障害者の特性に応じて行われるよう、区分の制定に当たっては適切な配慮等を行う。

#### 5. 障害者に対する支援

- ① 重度訪問介護の対象拡大(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定めるものとする)
- ② 共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化
- ③ 地域移行支援の対象拡大(地域における生活に移行するため重点的な支援を必要とする者であって厚生労働省令で定めるものを加える)
- ④ 地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業、意思疎通支援を行う者を養成する事業等)

#### 6. サービス基盤の計画的整備

- ① 障害福祉サービス等の提供体制の確保に係る目標に関する事項及び地域生活支援事業の実施に関する事項についての障害福祉計画の策定
- ② 基本指針・障害福祉計画に関する定期的な検証と見直しを法定化
- ③ 市町村は障害福祉計画を作成するに当たって、障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化
- ④ 自立支援協議会の名称について、地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに、当事者や家族の参画を明確化

### 3. 施行期日

平成25年4月1日(ただし、4.及び5.①～③については、平成26年4月1日)

### 4. 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため、法の施行後3年を目途として、以下について検討)

- ① 常時介護を要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ② 障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ③ 障害者の意思決定支援の在り方、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ④ 手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ⑤ 精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方  
 ※上記の検討に当たっては、障害者やその家族その他の関係者の意見を反映させる措置を講ずる。

<資料：障害者総合支援法の概要 厚生労働省>

## グループホームの設置促進

障害のある人が住み慣れた地域で自立した生活をするためには、グループホーム等の住まいの場の確保が重要となっており、平成 24 年 3 月に策定した第 3 期愛知県障害福祉計画(計画期間平成 24～26 年度)では、平成 26 年度末の定員数を平成 22 年度末の定員数の 2 倍とすることを目標として整備を進めていくこととしています。

しかしながら、土地の確保や費用の調達などの点から、新築により整備を進めることは困難で、整備がなかなか進まない状況にあります。

### 【第 3 期愛知県障害福祉計画(24～26 年度)のグループホーム等目標値】

平成 26 年度目標値：4,532 人 (22 年度サービス提供量 2,266 人を倍増)

### 【グループホーム・ケアホーム数等の推移及び見込み(政令市・中核市を含む)】

	20 年度末	21 年度末	22 年度末	23 年度末	24 年度末	25 年度末	見込(※) 26 年度末
事業所数(か所)	157	181	199	226	267	282	316
定員数(人)	1,698	1,914	2,266	2,574	3,143	3,461	4,015

※見込…各年度末の伸び率を平均し、25 年末に乗じて計算

### 【厚生労働省調査結果】(24 年 6 月公表・人口 10 万人当たりの利用者数)

	22 年度実績	26 年度見込
愛知県	28.5 人(46 位)	49.5 人(43 位)
全国平均	56.6 人	89.9 人

<資料：愛知県健康福祉部障害福祉課>

また、既存の戸建て住宅を活用してグループホームを設置する場合、建築基準法の「寄宿舎」の規定が適用されるため、防火間仕切り壁の設置などが必要となり、大規模改修工事を行わなければならない場合があるなど、活用しづらい状況となっています。

このため、既存の戸建て住宅を有効に活用した障害者のグループホームの設置を促進するため、行政機関、学識経験者及び事業者等で構成する連絡会議において取扱い案をとりまとめ、平成 25 年 10 月から 1 か月間、県民の皆様から意見の募集(パブリックコメント)を行った上で、「愛知県既存の戸建て住宅を障害者グループホームとして活用する場合の取扱要綱」を策定し、平成 26 年 4 月 1 日から実施しました。

この要綱により、十分な防火・避難対策を講じた既存の戸建て住宅については、建築基準法の「寄宿舍」への用途変更の手続きを要しないこととなり、防火間仕切り壁の設置等が不要となりますので、本県の障害者のグループホームの設置が促進されることが期待されます。

この他にも、整備費の補助による供給促進策として、新設・既設の改修を対象とした「障害者施設設置費補助金」、スプリンクラー設備の設置を対象とした「社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金」や、財政基盤の弱い小規模な事業所の運営に必要な経費を補助する「障害者共同生活援助事業費補助金」など、グループホーム設置の促進を図るための取組と併せ、今後、グループホームの積極的な設置を促進していきます。

<平成 25 年度障害者施設設置費補助金（グループホーム分）整備実績>

箇所数	定員	事業費	補助額
12 箇所	78 人	578,478 千円	233,894 千円

また、平成 26 年 4 月から「グループホーム整備促進支援制度」を実施しています。グループホームの設置・運営に精通した方を「支援コーディネーター」として複数名配置し、新たにグループホームの整備を検討している方を対象に、支援コーディネーターを中心とした「開設・運営説明会」の開催や、より具体的に運営がイメージできるように「見学会」や「相談会」を開催するなどして、グループホームの立ち上げから運営までをトータルに支援することとしています。

## 障害者権利擁護センターの運営

平成 24 年 10 月 1 日に「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（以下「障害者虐待防止法」という。）」が施行されました。

障害者に対する虐待は障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって、障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であるため、障害者虐待防止法では、虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見、虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止や養護者に対する支援に関する施策を促進し、これをもって障害者の権利利益の擁護に資することを目的としています。

### 障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

#### 目的

(平成23年6月17日成立、同6月24日公布)

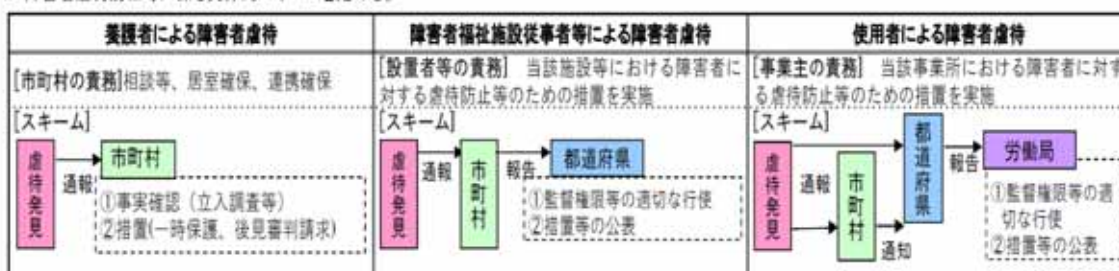
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に基づき、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

#### 定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう(改正後障害者基本法2条1号)。
- 「障害者虐待」とは、①養護者による障害者虐待、②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待、③使用者による障害者虐待をいう。
- 障害者虐待の類型は、①身体的虐待、②ネグレクト、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

#### 虐待防止施策

- 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



- 就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付ける。

#### その他

- 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。
- 平成24年10月1日から施行する。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類(障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等)に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

< 資料：障害者虐待防止法の概要 厚生労働省 >

障害者虐待対応の窓口として、都道府県に「障害者権利擁護センター」、市町村に「障害者虐待防止センター」を設置することが規定されており、本県では、平成 24 年 10 月 1 日に「愛知県障害者権利擁護センター」（以下「権利擁護センター」という。）を開設しました。

権利擁護センターでは、障害者福祉施設従事者や事業所の使用者による虐待ケースの報告、通報の受理、障害者虐待に関する相談及び身近な相談機関の紹介、障害者虐待を受けた障害者の支援及び養護者に対する支援のための情報提供、助言、関係機関との連絡調整などを行っています。

なお、障害者に対する虐待があった場合、発見者は「障害者虐待防止センター」に通報する仕組みになっているため、権利擁護センターは、市町村に情報提供及び助言等の援助を行うなど、バックアップすることも役割のひとつとなっています。

このことから、市町村等の関係機関との連携体制の強化を図るため、行政機関及び関係団体で構成する「愛知県障害者虐待防止連携会議」、各市町村の障害者虐待防止担当者で構成する「愛知県障害者虐待防止実務担当者会議」を立ち上げ、年に各 2 回の会議において、取組の方向性の検討及び困難事例の解決手法の共有等を行いました。

また、専門知識を有する人材の確保と資質の向上を図るため、相談支援事業所職員及び障害福祉サービス事業所の従業者を対象とした研修を開催しています。平成 25 年度は、尾張地域と三河地域に分けて、平成 26 年 1 月から 2 月に 4 回、あわせて 352 名に対して障害者虐待防止法や権利擁護等に関する研修を行いました。

平成 25 年度における、県、市町村等への障害者虐待に関する相談・通報・届出の件数は、養護者によるものが 224 件、障害者福祉施設従事者等によるものが 79 件、使用者によるものが 90 件、合計で 393 件であり、このうち障害者虐待として認定された件数は 159 件でした。

< 障害者虐待に係る相談・通報・届出件数 >

平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日

虐待類型	相談・通報・届出件数
養護者による障害者虐待	224 件 ( 129 件 )
障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	79 件 ( 15 件 )
使用者による障害者虐待	90 件 ( 15 件 )
計	393 件 ( 159 件 )

1 ( ) は障害者虐待として認定した件数

2 相談・通報・届出件数は、市町村、県、愛知労働局で受け付けた総数

これらのうち、市町村から対応に関して相談があった事例については、県が助言するとともに関係機関との連絡調整等を行っています。

また、障害者福祉施設従事者等によるもので、障害者虐待が強く疑われる場合には障害者総合支援法に基づく指導を行っています。

県では、法的専門性を強化するため嘱託弁護士を設置しており、平成 25 年度は法的な対応が必要な事例 34 件について、弁護士の助言を得ました。

なお、こうした県で把握した個別事案については、「愛知県障害者虐待防止担当者会議」で取り上げ、市町村間で情報を共有し、障害者虐待防止の取組に反映しています。

今後も、関係者の資質向上のための研修の開催や市町村等との連携体制の強化を図り、障害者虐待の防止や擁護者に対する支援などの取り組みを進めていく必要があります。

## 心身障害者コロニーの再編整備

愛知県心身障害者コロニー(以下「コロニー」という。)は、昭和43年6月に心身の発達に障害のある人が明るく幸せな生活を営むことができるよう、療育、医療、教育、授産、職業訓練等を行うとともに、心身の発達障害の原因探求や治療・予防のための研究をし、障害の程度とライフステージに応じた体系的かつ有機的な支援を行うための総合的な福祉施設として、春日井市内に設置されました。

その後、平成5年の障害者基本法の改正、平成14年に策定された国の障害者基本計画、平成17年に成立した障害者自立支援法(現在の障害者総合支援法)などにより、障害福祉のあり方は、「施設福祉」から「地域福祉」へ、また、障害のある人たちの地域生活における自立に向けた支援へと大きく変化してきました。

その一方で、コロニーでは、入所者の高齢化・障害の重度化が進み、入所期間が長期化し、入所者に対する地域での自立に向けた支援が難しくなってきました。

こうしたことから、平成19年3月に、平成18年度から27年度までの10年間を計画期間とする、「愛知県心身障害者コロニー再編計画」を策定し、コロニーを入所者の地域生活における自立を実践するため、地域生活移行を計画的に推進し、地域生活を営む障害のある人たちを総合的にサポートする、医療支援及び療育支援の拠点施設(療育医療総合センター(仮称))へ転換していくこととしました。

さらに、平成23年11月に策定した「愛知県地域医療再生計画」において、コロニーを県内の発達障害医療の拠点施設として、また小児・周産期医療の後方支援を担う施設として位置付け、あいち小児保健医療総合センターとの機能再編(あいち小児センター心療科のコロニーへの統合)を行い、障害児者医療の拠点として整備を進めていくこととしました。

また、「愛知県地域医療再生計画」では、発達障害者に対する医療体制を確立するため、コロニーを中心とした「発達障害医療ネットワーク」及び、障害のある人が地域で安心して生活できる体制を構築するため「重心療育ネットワーク」を構築していくこととしています。

平成25年度は、療育医療総合センター(仮称)の実施設設計を行い、平成26年度から建設工事に着手していきます。なお、工事期間が長期に及ぶことが見込まれることから、先行して完成する重症心身障害児者病棟等について、平成27年度中の一部供用開始を目指していきます。

< コロニー再編整備の概要 >

現行（心身障害者コロニー）	改築後（療育医療総合センター）																																						
<p><b>中央病院</b>（S45年開設）</p> <p>許可病床 175 床（一般 150 床、精神 25 床）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病名</th> <th>内系混合</th> <th>内系</th> <th>外系</th> <th>外系</th> <th>精神科</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病棟数</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>35</td> <td>35</td> <td>25</td> <td>175</td> </tr> </tbody> </table> <p>（新生児センターはH22.7から廃止）</p> <p><b>こばと学園</b>（医療型障害児入所施設）（S43年開設）</p> <p>入所定員 180 人（5 病棟）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所は空床利用</li> </ul>	病名	内系混合	内系	外系	外系	精神科	計	病棟数	40	40	35	35	25	175	<p><b>医療支援部門</b>（病院部門・重心部門）</p> <p>267 床</p> <p>病院 147 床（一般 122 床、精神 25 床）</p> <p>重心 120 床（うち 短期入所 10 床（空床型））</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病棟名</th> <th>外科系</th> <th>内科系</th> <th>精神科</th> <th>心療科</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病床数</td> <td>44</td> <td>45</td> <td>25</td> <td>33</td> <td>147</td> </tr> <tr> <td>病棟名</td> <td colspan="5">重心病床（常時濃厚な医療を要する重症心身障害児者）</td> </tr> <tr> <td>病床数</td> <td>40</td> <td>40</td> <td>40</td> <td></td> <td>120</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・あいち小児保健医療総合センター心療科を統合</li> <li>・重心：常時濃厚な医療を要しない入所者は、民間法人の整備した施設等へ移行。</li> </ul>	病棟名	外科系	内科系	精神科	心療科	計	病床数	44	45	25	33	147	病棟名	重心病床（常時濃厚な医療を要する重症心身障害児者）					病床数	40	40	40		120
病名	内系混合	内系	外系	外系	精神科	計																																	
病棟数	40	40	35	35	25	175																																	
病棟名	外科系	内科系	精神科	心療科	計																																		
病床数	44	45	25	33	147																																		
病棟名	重心病床（常時濃厚な医療を要する重症心身障害児者）																																						
病床数	40	40	40		120																																		
<p><b>発達障害研究所</b>（S47年開設）</p> <p>7 学部</p>	<p><b>医療支援部門</b>（研究部門）</p> <p>5 部門（学部）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研究内容を「知能」と「こころ」の2領域に大別し、より臨床研究に重点を置く。</li> </ul>																																						
<p><b>緑の家</b>（短期母子療育施設）（S46年開設）</p> <p>親子療育 8 室</p> <p>あいち発達障害者支援センター（H15年開設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害のある人への支援、県民への啓発</li> </ul>	<p><b>地域療育支援部門</b></p> <p>短期の入所支援施設 利用定員 37 人</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・18 歳未満の知的障害児を短期で受入れ（33 人）</li> <li>・親子療育定員（4 人）を併設</li> </ul> <p>あいち発達障害者支援センター</p>																																						
<p><b>はるひ台学園</b>（福祉型障害児入所施設）（S43年開設）</p> <p>定員 80 人</p>																																							
<p><b>養楽荘</b>（障害者支援施設）（S44年開設）</p> <p>定員 140 人</p>	廃止																																						
<p><b>春日台職業訓練校</b>（S44年開設）</p> <p>入所定員 100 人</p>	<p><b>春日台職業訓練校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設連携施設として引き続き運営</li> </ul>																																						
<p><b>春日台養護学校</b>（S44年開設）</p> <p>生徒児童数 445 人（H26.4.1）</p>	<p><b>春日台養護学校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併設連携施設として引き続き運営</li> </ul>																																						



## 第二青い鳥学園の再整備

愛知県立心身障害児療育センター第二青い鳥学園（以下「第二青い鳥学園」という。）は、岡崎市本宿町地内に所在し、肢体不自由児の入所・通所機能の他、外来診療機能を備えて運営していますが、昭和 39 年の開所以来 50 年余が経過し、施設の老朽化が著しくなっています。

また、重症心身障害児者施設は名古屋市及び尾張地域に集中し、三河地域では施設が不足している状況にあります。第二青い鳥学園が所在する三河地域には、平成 23 年 12 月現在、771 人の重症心身障害児者がみえ、そのうち 614 人の方が在宅で生活されています。

### <県内の重症心身障害児者数>

(H23. 12. 31 現在)

区分	名古屋市	尾張	海部	西三河	東三河	計 (うち三河地区)
重症心身障害児者数	964 人	909 人	92 人	509 人	262 人	2,736 人(771 人)
うち在宅人数	695 人	771 人	64 人	406 人	208 人	2,144 人(614 人)

こうしたことから、現在、第二青い鳥学園は岡崎市高隆寺町地内において、移転による再整備を進めており、新たに重症心身障害児者の入所機能を付加し、平成 27 年度の開所を目指しています。



施設構成		
区分	機能	内容
入所	医療型障害児入所施設 療養介護事業所	肢体不自由児 50名(現行 120名)
		重症心身障害児者 90名(新設)
通所	医療型児童発達支援センター	通所定員 20名(現行 20名)
医療	外来診療、検査、手術、リハビリ	標榜診療科 11科(現行 5科)

<資料：第二青い鳥学園の改築整備について [愛知県健康福祉部障害福祉課 HP](#)>

## 重症心身障害児者施設の整備促進

本県においては、重症心身障害児者が利用できる入所施設が、全国に比べて少ない状況にあるため、地域や在宅での生活において適切な医療や療育の支援が受けられる体制づくりを進めるとともに、地域や在宅での生活の維持が難しい方には、できるだけ身近な地域で重症心身障害児者施設を整備することが、喫緊の課題となっています。

現在、県内に重症心身障害児者施設は4施設あり、その全てが国または本県により設置されていますが、全国的には、重症心身障害児者施設の約半数は民間法人により設置されている状況です。

### <全国の重症心身障害児施設の整備率>

(H26. 4. 1 現在)

区分	東京	神奈川	大阪	兵庫	三重	岐阜	静岡	愛知	全国	
定員	公立公営	290						180	595	
	公立民営	344	80	50				120	1,278	
	民立民営	579	474	705	698	40	245		10,620	
	国立病院機構	60	120		210	170	140	352	90	7,739
	合計	1,273	674	755	908	210	140	597	390	20,232
整備率	0.96	0.74	0.85	1.63	1.15	0.68	1.60	0.52	1.59	
全国順位	41	45	43	31	39	46	32	47	—	

※ 整備率は人口1万人あたりの定員数（人口は25年10月1日総務省推計人口）

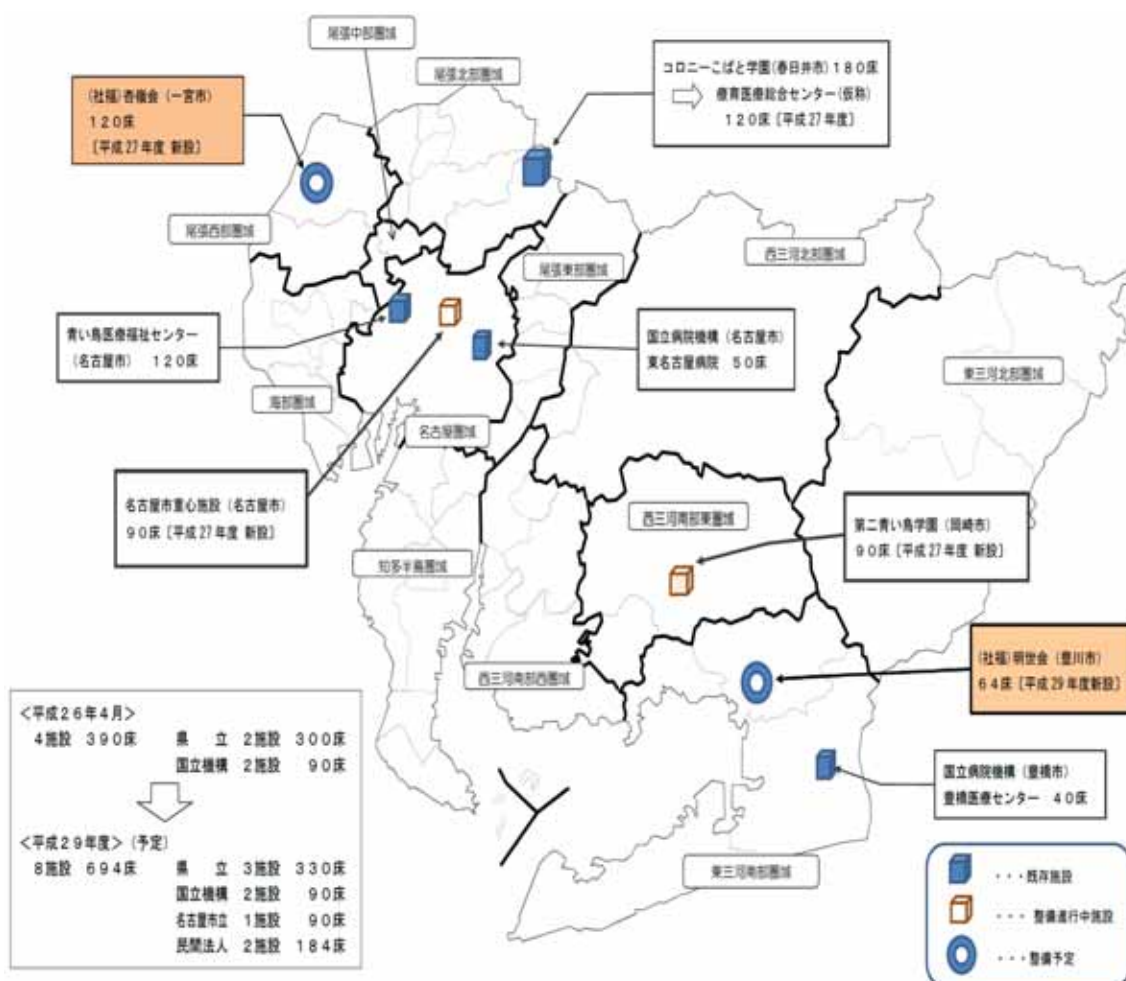
このような状況を踏まえ、幅広く県内外の社会福祉法人や医療法人に対して、重症心身障害児者施設の設置に関する協力要請と整備意向調査を行った結果、県内で初めてとなる民間法人による重症心身障害児者施設の設置が、平成27年度開所を目指して一宮市内において進められることとなりました。

さらに、豊川市内においても、県有地を活用した重症心身障害児者施設の整備法人を決定し、今後、平成29年度開所に向けた整備が進められます。

現在、県内の重症心身障害児者施設の入所定員数は 390 名ですが、今回の民間法人による施設の設置と愛知県が進めている「第二青い鳥学園」の再整備、並びに名古屋市が整備を進めている施設などの定員数を合わせ、平成 29 年度の見込みとして、現在の約 1.8 倍の 694 名となります。

また、本県では、民間法人による重症心身障害児者施設等の整備促進を図るため、個人県民税均等割減税の所要額に相当する 30 億円を積み立てた「障害者福祉減税基金」を平成 26 年 4 月に設置して、施設の整備費に対する助成を行うこととしております。

< 重症心身障害児者施設の配置計画 >



## 取組を踏まえた今後の方向性

以上のように、障害のある人が身近な地域で必要な支援が受けられるよう、様々な取組を進めています。

平成 26 年度には、平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間を計画期間とした第 4 期障害福祉計画を策定することとしており、今後も、障害のある人の地域生活を支えていくため、生活に基盤となる安心できる住居の確保や日常生活の支援とあわせて、重度の発達障害や重症心身障害など地域や在宅での対応が難しい場合でも、できる限り身近な地域で適切な療育や支援が受けられる体制の整備を進め、障害のある人が安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、障害福祉サービス等の提供体制のさらなる充実を図っていきます。