

次期あいち健康福祉ビジョン（仮称）の策定について

1 策定の経緯・ねらい

- 平成 23 年 6 月に、福祉分野と医療分野の連携を含めた本県の健康福祉全体の方向性を示す「あいち健康福祉ビジョン」を策定し、健康福祉の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実施している。

現行ビジョンの計画期間：平成 23 年度から平成 27 年度まで【5 年間】

- 今年度末に現行ビジョンの計画期間が満了するが、少子高齢化が進行し、人口構造も急速に変化するなど社会状況の大きな変動が見込まれているため、次期ビジョンを策定し、将来の本県健康福祉のあるべき姿を明らかにし、取組の方向性を示していく。

2 次期ビジョンの性格・位置付け

- 県だけでなく、市町村を始め地域の様々な主体が、本県健康福祉の進むべき方向を共有するための基本指針となるもの。また、その中で県の役割も明らかにしていく。
- 健康福祉の分野別に策定されている個別計画の上位に位置付けられるもので、各分野を包括した横断的・重点的な取組の方向性を示す。
- 現行ビジョンと同様に、社会福祉法第 108 条に基づく「地域福祉支援計画」、障害者基本法第 11 条に基づく「障害者計画」としても位置付ける。
- 「あいちビジョン 2020」（平成 26 年 3 月策定）及び知事マニフェスト「あいち重点政策ファイル 300 プラス 1」（平成 26 年 12 月発表）を反映させていく。

3 目標年次

団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を展望し平成 32 年（2020 年）を目標とする。

計画期間：平成 28 年度（2016 年度）から平成 32 年度（2020 年度）まで【5 年間】

4 策定体制

- **次期あいち健康福祉ビジョン策定検討委員会**
専門的また幅広い見地からビジョンの内容についてご助言をいただく。
- **社会福祉審議会、医療審議会、障害者施策審議会**
附属機関である社会福祉審議会、医療審議会及び障害者施策審議会のご意見を聴く。（「障害者計画」の部分は障害者施策審議会にて検討する。）

○ あいち健康福祉ビジョン推進本部

知事を本部長とし、県の関係部局長で構成する推進本部において次期ビジョンを決定する。

5 策定に向けたスケジュール（予定）

時 期	検 討 状 況
平成 27 年 7 月	第 1 回社会福祉審議会（策定の概要説明）
8 月	第 1 回障害者施策審議会（骨子案（障害者計画部分）の検討）
10 月	第 1 回策定検討委員会（骨子案の検討）
12 月	第 1 回医療審議会（骨子案への意見聴取）
平成 28 年 1 月	第 2 回障害者施策審議会（素案（障害者計画部分）の検討）
1 月～2 月	第 2 回策定検討委員会（素案の検討）
3 月	第 2 回社会福祉審議会（素案への意見聴取）
	パブリックコメントの募集
	第 3 回障害者施策審議会（計画案（障害者計画部分）の検討）
	第 3 回策定検討委員会（計画案の検討）
	健康福祉ビジョン推進本部（ビジョンの決定、公表）

（参考）

	計画の名称	計画期間	平23	平24	平25	平26	平27	平28	平29	平30	平31	平32	
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
県の総合計画	あいちビジョン2020 (2030年頃を展望し2020年までの重点的な戦略)	H26～32											
			平26～32(7年)										
健康福祉分野の総合計画	あいち健康福祉ビジョン	H23～27											
			平23～27 (5年)										
	次期あいち健康福祉ビジョン	H28～32											
			平成28～32 (5年)										
健康福祉分野の主な個別計画	あいち はぐみんプラン2015-2019	H27～31											
			平27～31 (5年)										
	愛知県高齢者健康福祉計画	H27～29											
			平27～29 (3年)										
	愛知県障害福祉計画	H27～29											
		平27～29 (3年)											
	健康日本21あいち新計画	H25～34											
			平25～34 (10年)										
	愛知県地域保健医療計画	H25～29											
			平25～29 (5年)										

次期あいち健康福祉ビジョン（仮称）の骨子案について

1 健康福祉を取り巻く社会情勢の現状・展望

(1) 超高齢社会の進行

- 平成37年の65歳以上人口194万3千人…平成26年の171万3千人の1.13倍。特に75歳以上が急増、都市部での高齢化が進展。
- 平成26年の高齢化率23.2%。全国25.1%に比べ低いですが、平成37年には26.4%まで上昇見込。(全国30.3%)

◇本県の人口(年齢区分別と名古屋・東三河北部圏域別)将来推計 ()は平成26年を1とした場合の指数

区分		総人口 (千人)	年齢3区分別人口(千人)			高齢化率 65歳以上の割合	参考(千人) 75歳以上人口
			0～14歳	15～64歳	65歳以上		
平成26年 (2014年)	愛知県全体	7,444 (1.00)	1,041 (1.00)	4,634 (1.00)	1,713 (1.00)	23.2% (1.00)	765 (1.00)
	名古屋圏域	2,277 (1.00)	285 (1.00)	1,424 (1.00)	532 (1.00)	23.7% (1.00)	249 (1.00)
	東三河北部圏域	57 (1.00)	7 (1.00)	31 (1.00)	20 (1.00)	34.7% (1.00)	11 (1.00)
平成37年 (2025年)	愛知県全体	7,348 (0.99)	901 (0.87)	4,504 (0.97)	1,943 (1.13)	26.4% (1.14)	1,166 (1.52)
	名古屋圏域	2,248 (0.99)	252 (0.88)	1,378 (0.97)	618 (1.16)	27.5% (1.16)	377 (1.51)
	東三河北部圏域	50 (0.88)	5 (0.71)	25 (0.81)	20 (1.00)	40.0% (1.15)	12 (1.09)

資料 H26:「あいちの人口(平成26年10月1日現在)」(愛知県県民生活部)
 H37:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
 ただし、平成26年の総人口は年齢不詳を含み、75歳以上人口は「人口推計(平成26年10月1日現在)」(総務省統計局)による。
 高齢化率は年齢不詳を除いた総人口に対する割合。

(2) 進む少子化と人口減少社会の到来

- 平成26年の合計特殊出生率1.46。全国(1.42)や他の大都市圏(東京1.15、神奈川1.31、大阪1.31、兵庫1.41)に比べ高いが、人口の安定的な維持に必要とされる2.07からは大幅な乖離がある。
- 人口は平成32年頃をピークとして徐々に減少見込み。生産年齢人口(15～64歳人口)も減少見込。

◇本県の将来人口推計(条件別) (単位:千人)

区分	社人研の推計		ケース① 出生率が現状程度で推移する場合		ケース② 出生率が上昇する場合	
	全人口	生産年齢人口	全人口	生産年齢人口	全人口	生産年齢人口
平成26年(2014年)	7,444	4,634	7,444	4,634	7,444	4,634
平成32年(2020年)	7,440	4,561	7,469	4,574	7,495	4,574
平成37年(2025年)	7,348	4,504	7,407	4,535	7,479	4,535

資料 H26:「あいちの人口(平成26年10月1日現在)」(愛知県県民生活部)
 社人研の推計欄のH32・H37:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
 ①及び②のH32・H37:「愛知県人口ビジョン(案)(平成27年7月)」(愛知県政策企画局)による推計
 [前提条件]出生率を以下の2つのケースを想定。純移動率は本県の過去20年(1990→2010年)の平均移動率で推移すると想定。
 ケース①:2020年出生率1.48、2030年～:1.45～1.47(※社人研の中間推計)
 ケース②:2030年までに出生率1.8、2040年に2.07に回復(※国の長期ビジョンと同値)

(3) 認知症高齢者等の増加

- 平成37年の認知症高齢者数36万9千人…平成24年の23万7千人の約1.56倍に急増見込。
- がんや慢性疾患など社会生活を継続しながら外来で治療を受ける患者の増加が見込まれる。

◇認知症高齢者数の推計

区分	平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
全国	462万人	517万人	602万人	675万人
愛知県	237,000人	281,000人	328,000人	369,000人

資料 第6期愛知県高齢者健康福祉計画

(4) 家庭の変化

- 世帯の小規模化(平均世帯人員 平成27年2.43人→平成37年2.34人)、特に高齢単身世帯の増加(平成27年28万9千世帯→平成37年34万6千世帯)

◇本県の平均世帯人員及び高齢世帯数の推計

	平均世帯人員	高齢単身世帯	高齢者世帯 (夫婦のみ)
平成27年 (2015年)	2.43人 (1.00)	28万9千世帯 (1.00)	33万5千世帯 (1.00)
平成32年 (2020年)	2.38人 (0.98)	32万5千世帯 (1.12)	34万9千世帯 (1.04)
平成37年 (2025年)	2.34人 (0.96)	34万6千世帯 (1.20)	34万5千世帯 (1.03)

資料 「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(平成26年4月推計)」
 ()は平成27年を1とした指数。

(5) 地域社会の変化

- 人間関係の希薄化、コミュニティ機能の低下
- ICT(情報通信技術)の進展、新たなネットワークや仕組みの可能性
- グローバル化による外国人等との共生、来県外国人の増加

◇ここ1年間の地域活動の参加経験(主なものを抜粋)

活動内容	平成17年調査	平成21年調査	平成25年調査
清掃活動や草取り等の共同作業	31.1%	31.4%	29.6%
自治会・町内会・老人クラブなど	25.8%	28.6%	23.5%
運動会・盆踊りなどレクリエーション活動	26.5%	25.4%	23.3%
廃品回収等リサイクル活動	22.8%	21.4%	18.8%
参加したものはなし	31.7%	33.3%	38.8%

資料 「平成25年度第2回県政世論調査」(愛知県知事政策局)

◇地域活動に参加したくない理由(主なものを抜粋)

区分	平成17年調査	平成21年調査	平成25年調査
仕事・家事・育児などで忙しい	41.6%	40.4%	49.9%
人間関係がわずらわしい	23.8%	18.2%	28.3%
面倒くさい	21.3%	20.6%	25.9%
活動時間が自分の生活時間と合わない	29.1%	26.8%	25.7%
関心がない	24.7%	24.2%	25.2%

資料 「平成25年度第2回県政世論調査」(愛知県知事政策局)

◇県内外国人住民数

区分	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)
外国人住民数(人)	228,432	214,816	204,836	200,696	195,970	197,808	200,673
対前年比(人)	—	-13,616	-9,980	-4,140	-4,726	1,838	2,865
愛知県総人口(人)	7,394,926	7,409,162	7,410,719	7,420,215	7,426,411	7,435,247	7,446,523
人口比(%)	3.1%	2.9%	2.8%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

資料 外国人住民数：「在留外国人統計(旧登録外国人統計)」(法務省)

愛知県総人口：「人口推計」(法務省)

※ 2011年までは全外国人登録者数。2012年からは中長期在留者(3月を超える者)に特別永住者を加えた在留外国人の数。

◇本県外国人訪問者数

区分	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)
外国人訪問者数(人)	843,434	651,807	938,618	547,250	785,662	880,932	1,234,039
前年比増減(%)	—	-22.7%	44.0%	-41.7%	43.6%	12.1%	40.1%

資料 愛知県振興部観光局

(6) 健康福祉ニーズの複合化・多様化

- ・ ライフスタイル(働き方・家族形態・価値観等)の多様化等によるニーズの複合化・多様化
- ・ 一方、生産年齢人口の減少に伴い、企業にとっても仕事を続けながら育児・介護等ができる環境づくりが求められる。

◇共働き等世帯数の推移(全国)

(単位：万世帯)

区分	平成20年 (2008年)	平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)
雇用者の共働き世帯	1,011	995	1,012 [973]	[987]	1,054	1,065
男性雇用者と無業の妻から成る世帯	825	831	797 [771]	[773]	787	745

資料 平成26年版男女共同参画白書(内閣府)

H22, 23の〔 〕は、岩手県、宮城県及び福島県を除く全国の結果。

(7) 健康福祉人材の不足

- ・ 高齢化の進行に伴い、医療・介護等を必要とする人の増加が見込まれており、健康福祉を支える人材の不足が懸念される。
- ・ 医師・看護師を始めとする医療従事者は慢性的に不足・偏在。
- ・ 介護人材については、平成37年に約2万4千人不足する見込。

◇医師不足のため診療制限している病院

平成24年6月			平成25年6月			平成26年6月		
病院数	診療制限している病院数	診療制限の割合(%)	病院数	診療制限している病院数	診療制限の割合(%)	病院数	診療制限している病院数	診療制限の割合(%)
325	70	21.5%	325	71	21.8%	322	66	20.5%

資料：「県内病院における医師不足の影響に関する調査結果について(平成26年9月17日公表)」

◇本県の看護職員需給見通し(平成22年12月策定)

(常勤換算)

区分	需要数(人)	供給数(人)	充足率(%)
平成23年(2011年)	69,327	65,147	94.0%
平成24年(2012年)	70,767	67,224	95.0%
平成25年(2013年)	72,072	69,428	96.3%
平成26年(2014年)	73,321	71,734	97.8%
平成27年(2015年)	74,657	73,870	98.9%

資料 「愛知県地域保健医療計画(平成25年3月)」

◇本県の看護業務従事者届の状況

(常勤換算)

区分	平成22年末	平成24年末	平成26年末
看護業務従事者届(人)	60,014.9	63,082.8	65,609.8

資料 「衛生行政報告例(就業医療関係者)」(厚生労働省)

◇本県の介護職員数推計結果

(単位：人)

区分	需要推計	供給推計	需要と供給の差
平成24年(2012年)	78,930	78,930	0
平成29年(2017年)	101,763	92,301	9,462
平成32年(2020年)	113,040	98,817	14,223
平成37年(2025年)	131,852	107,461	24,391

資料 平成27年6月厚生労働省公表介護人材需給推計(確定値)

(8) 災害リスクの増大

- ・ 南海トラフ巨大地震がいつ起きてもおかしくない状況。東日本大震災では死者数のうち高齢者の死者数は半数以上、障害者の死亡率は被災地住民全体の死亡率の2倍以上。

◇岩手、宮城、福島の3県37市町村における東日本大震災により亡くなられた方の年齢構成

区分	15歳未満	15~64歳	65~74歳	75歳以上	不明
年齢構成割合	4.4%	36.5%	20.4%	33.0%	5.7%

資料 「東日本大震災の津波被災現況調査結果(第2次報告)」(国土交通省平成23年10月4日発表)

2 めざすべき健康福祉の姿

(1) 基本理念

- 地域で安心して健やかに暮らすことは、すべての県民の願いであり、そのためには、これからますます多種多様となる健康福祉の課題に対して、地域の様々な主体が連携・協働し、ともに支え合うことにより、自助・互助・共助・公助すべての力を高めていくことが不可欠。
- 人と人とのつながり・支え合いにより、保健・医療・福祉の光が地域のすみずみまで行き届き、誰もが健やかで幸せに暮らせる社会を「健幸社会」と名付け、こうしたあいちの実現をめざす。

**(案) 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**

※現行ビジョンから引き続きとする。

(2) めざすべき健康福祉社会

子ども、若者、女性、高齢者、障害のある人など、すべての人が活躍する「人が輝くあいち」

【子ども】

- 家庭環境や障害の有無などにかかわらず、乳幼児期から社会に出るまで、切れ目なく適切な養育、教育、医療などを受けることができる。
- 成長の段階に応じた多様な体験活動等により、自分らしい生き方ができる能力が身に付く。

【若者】

- 希望にかなう就労にチャレンジする多様な機会がある。
- 男女のさまざまな出会いの機会があり、希望する人が、結婚や子どもを持つことができる。

【女性】

- ワーク・ライフ・バランスやイクメンへの理解が進み、男性の家事・育児参加が増えるなど、女性が元気に社会で活躍できる環境が整備されている。

【育児、介護者等】

- 必要なときに多様な保育サービスや子育て支援が受けられ、安心して子育てしながら仕事や社会活動を継続することができる。
- 地域社会全体で子育てを応援してもらえ、育児に悩んだとき等も容易に相談できる。
- 仕事を続けながら、介護や病気治療をすることができる。

【高齢者】

- 希望するまで働き続けることができ、退職した後もそれまでに培った能力や経験を活かし、社会の支え手として活動している。
- 高齢で医療や介護等の支援が必要になっても、住み慣れた地域で医療、介護、

予防、生活支援、住まい等のサービスが切れ目なく一体的に受けられ、安心して暮らし続けられる。

【障害のある人など】

- 障害のある人が、必要な支援を受けながら、地域で普通に安心して生活できるとともに、就労等の社会活動に参加することができる。
- 障害の有無や国籍等にかかわらず、多様性を認め合いながら、地域の一員として助け合っている。

(3) 基本姿勢

(めざすべき健康福祉社会の実現のため、次の点を重視して取組みを進める)

①健康福祉社会を支える人材の育成・確保を図る【人づくり】

- ・ 今後増大する医療・介護需要に対応するには、これまで以上に医師や看護師などの医療従事者や介護人材の育成・確保を図るとともに、資質の向上に努めていくことが必要である。

②すべての人が社会の支え手として助け合う【地域づくり】

- ・ 誰もが地域で安心して健康に暮らすことができる社会を築くには、地域の特性に応じて、医療や介護だけでなく、住まいや移動、食事、見守りなど地域の生活支援機能全般を高め、ともに支え合うまちづくり・地域づくりを進める必要がある。
- ・ また、増加する元気な高齢者には、子育てや介護など幅広い分野で地域社会の担い手としての活躍が期待されており、具体的な活動への参加を促進する仕組みづくりが必要である。

③健康寿命を延伸し、健康寿命日本一を目指す【健康づくり】

- ・ 生涯を通じて健康で生き生きと過ごすことは、すべての県民の願いである。それには、県民一人ひとりが子どもの頃から高齢期に至るまで、生涯を通じて健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸を図ることが重要である。

④仕事や地域活動等の社会生活を続けながら、育児や介護等ができる【環境づくり】

- ・ 少子高齢化による生産年齢人口が減少する中、今後も活力ある社会を築くため、働く世代に着目し、企業等と連携して、育児、介護、健康づくり、病気の治療等と就業等の社会生活が両立できる体制整備を進めていく必要がある。

3 重要課題と取組の方向性

(1) 子ども・子育て支援 ～「日本一子育てしやすいあいち」の実現をめざして～

主な課題

- 社会の変化に対応するために必要な力の醸成
- 若者の生活基盤の確保
- 未婚化・晩婚化の進行や夫婦の子どもの数の減少への対応
- 安心・安全な妊娠・出産の確保
- 育児や就労等の社会生活との両立
- 待機児童の解消と、親の就労の有無にかかわらず必要なサービスが受けられる体制づくり
- 子育てに関する不安感・孤立感の解消
- 子どもの貧困や児童虐待などへの対応

取組の方向性（例示）

- 成長の段階に応じた多様な体験活動の充実 等
- 若者のニーズにあった就労支援 等
- 出会いの機会の情報提供による結婚支援 等
- 周産期医療、小児医療体制の整備
- 不妊治療への支援
- 妊娠期から子育て期にわたるワンストップ拠点（子育て世代包括支援センター）による切れ目ない支援 等
- ワークライフバランスの推進やイクメン・イクボスの普及拡大 等
- 多様な保育サービスの充実
- 放課後児童クラブ等の整備 等
- 地域子育て支援拠点による子育て相談や親同士の交流の場の確保
- 経験豊富な高齢者による育児支援 等
- 子どもの教育機会の提供（地域未来塾の拡充など）
- ひとり親家庭の親などへの就労支援を始めとする総合的な支援
- 相談支援体制の強化
- 里親委託の推進 等

<特に他分野との連携が重要な取組（例）>

- 地域の元気な高齢者が子どもの預かりや見守りなど、地域で子育てを援助するような活動に参加することを促進する仕組みを検討する。
- 妊娠・出産・子育ての支援として医療体制（周産期医療・小児医療）の充実・強化を図るとともに、児童虐待の早期発見等のため医療機関との連携を図る。

(2) 健康長寿 ～健康長寿あいちの実現をめざして～

主な課題

- 生涯を通じた健康づくりの推進
- 生活習慣病の発症予防と早期発見、重症化予防の推進
- 高齢者の生きがいづくり
- うつ、ひきこもり、自殺等への対応
- 社会で支える健康づくりの推進
- 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、口腔の健康に関する生活習慣の改善

取組の方向性（例示）

- 若いときからの健康な生活習慣の形成を促す取組の推進
- 企業や団体等と連携した、働く世代の生活習慣の改善、こころの健康対策を推進
- 加齢に伴う機能の低下を遅らせるための、介護予防事業や高齢者の社会参加の促進 等
- 食生活の改善や運動習慣の定着のための取組の推進
- がん検診の受診率向上
- 特定健診、特定保健指導の実施率の向上 等
- 高齢者の健康状態等に応じた、就労、地域活動、生涯学習等、多様な社会活動へ参加促進
- 介護予防教室の自主グループ化など介護予防機会の増加 等
- アウトリーチ活動の充実など相談支援体制の強化
- うつ病の早期発見、早期治療の啓発 等
- 健康づくりを目的とした地域活動への県民の主体的な参加の促進
- 企業、民間団体等の多様な主体が健康づくりに取組むなど、社会全体でサポートしていく仕組みづくり 等
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善のための地域や職場を通じた県民参加による取組の推進
- 8020運動の推進、歯科健診・在宅歯科医療の充実 等

<特に他分野との連携が重要な取組（例）>

- 健康づくりの取組を、市町村が実施する介護予防事業や介護保険による予防給付と連動させ、連続して切れ目ない介護予防サービスを提供することで、効果的な健康づくりを推進する。

(3) 医療・介護 ～住み慣れた地域で必要なサービスが受けられる社会をめざして～

主な課題	取組の方向性 (例示)
○高齢化の進行に伴う医療需要、介護需要の増大への対応	○急性期の医療から回復期を経て在宅医療までの一連のサービスが適切に提供されるための、病床の機能分化と連携の推進 ○高齢者の地域生活を支える介護基盤の整備 等
○住み慣れた地域で療養できる体制づくり	○病気と共存しながらQOLの維持・向上を図っていくための、在宅医療の充実等、患者の地域生活を支える医療提供体制の構築 ○医療、介護、予防、生活支援、住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築 ○高齢者の医療・介護ニーズ等に応じた様々な住まいの場の確保 ○終末期において、自らの希望する医療やケア、療養場所に関して選択や意思表示をできるようにするための取組の推進 等
○増加する認知症高齢者等への対応	○認知症ケアパスの普及、様態に応じた適切な医療・介護サービスの提供、見守り体制の構築等、認知症の人が地域で生活できる体制の整備 ○国立長寿医療研究センターと連携した認知症対策の推進 等
○疾病等に応じた医療提供体制の充実	○365日24時間、緊急性の高い疾患に対応可能な救急医療体制等の整備 ○南海トラフ巨大地震等に備えた災害医療体制の整備 ○病状に応じた適切ながん治療や緩和ケアを受けられる体制の推進
○介護や病気の治療と就労等の社会生活との両立	○就労等の社会生活を継続しながら、親の介護やがん等の病気の治療ができる体制づくり 等

＜特に他分野との連携が重要な取組 (例)＞

○医療や介護を必要とする人もできるだけ住み慣れた地域で療養できるようにすることが望まれており、そのために生活支援等、包括的な連携を進める。

(4) 障害者支援 ～身近な地域で共に暮らせる新しい社会に向けて～

主な課題	取組の方向性 (例示)
○特別支援教育の充実	○学校の規模や配置の適正化など、特別支援学校の過大化の解消 ○障害のある子どもとない子どもの交流及び共同学習の充実など、インクルーシブ教育システムの構築 等
○障害のある人の地域生活支援と療育支援	○グループホームの整備促進など、住まいの場の確保 ○相談支援体制を担う人材の育成など、相談支援体制の充実 ○重症心身障害児者の地域における拠点の整備など、療育・医療支援の充実 ○障害のある人やその家族、NPO等民間団体が行う活動の支援 等
○地域における就労支援の充実	○障害者雇用支援機関との連携による雇用促進 ○事業所の工賃水準の向上など、福祉的就労の充実 ○障害特性に応じたキャリア教育の推進など、特別支援学校における職業教育の充実 等
○障害のある人の活躍の場の拡大	○障害者アートや障害者スポーツの推進
○社会全体で支える環境の整備	○障害を理由とする差別の解消及び権利擁護の推進 ○障害や障害のある人への理解促進など、社会的バリアの除去 ○障害のある人等のニーズを反映した支援機器の開発など、モノづくり技術を生かした支援機器等の開発 ○災害対策、防犯対策の推進、消費者トラブルの防止及び被害救済など、安全・安心の確保 等

＜特に他分野との連携が重要な取組 (例)＞

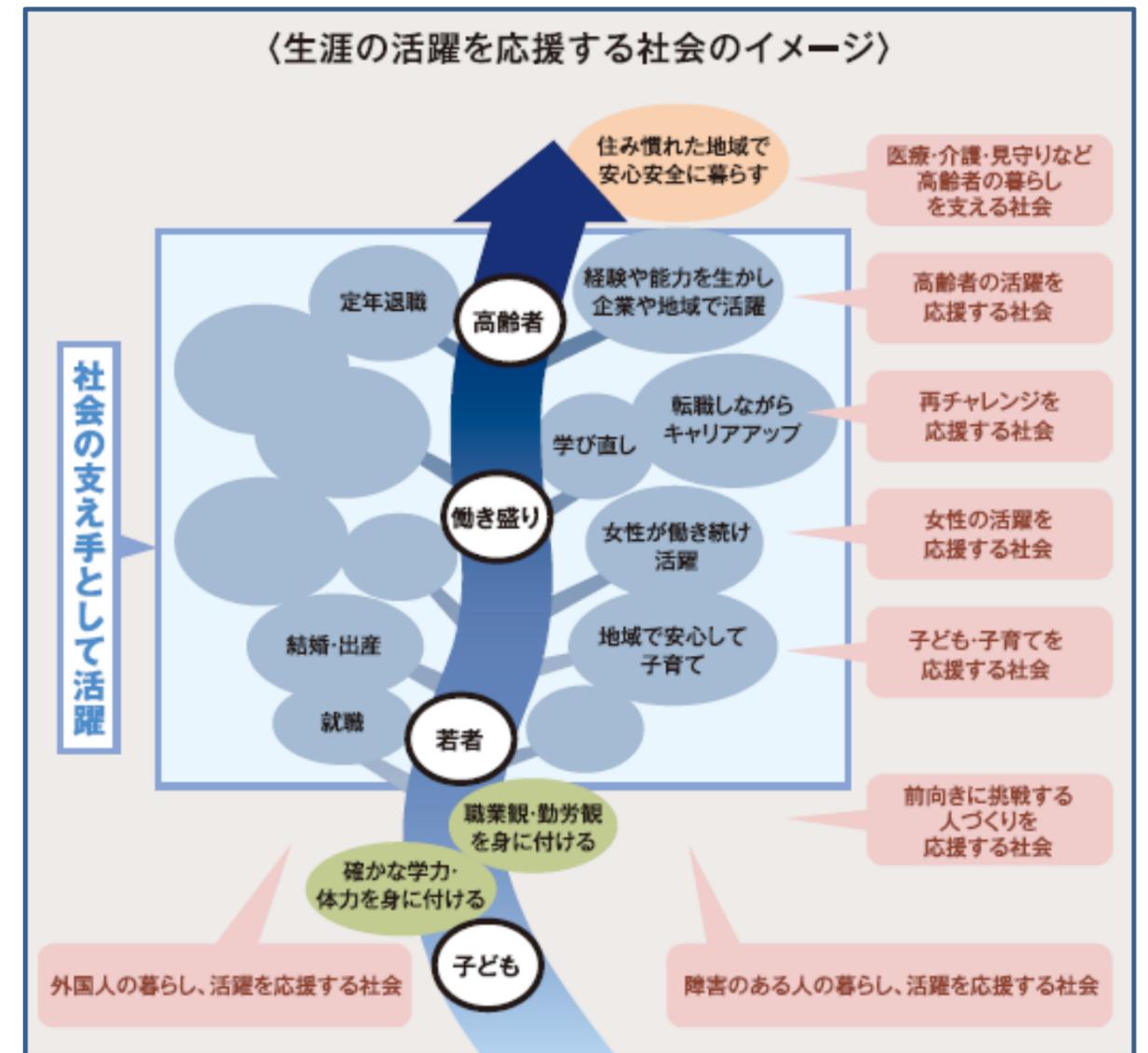
○障害のある子どもについて、母子保健や小児医療、教育機関が連携して早期発見・治療等を行うとともに、成長しても関係機関が連携を保ち継続的な支援を図る。
○家族が高齢化して介護が必要となった時の、障害のある人との一体的なサービス提供体制の検討。

(5) 健康福祉を支える地域づくり・人づくり ～共に支え合う社会をめざして～

主な課題	取組の方向性（例示）
○多種多様化するニーズに対応する支え合いの地域づくり	○見守りや買い物支援などを行うため、地域の特性に応じて、住民やNPO、ボランティア、自治会、企業など多様な主体の連携・協働 ○生活困窮者が抱える複合的な課題に対する包括的な支援 ○災害時要配慮者の支援体制の整備 等
○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	○人権意識の啓発、ノーマライゼーションの理念の普及 ○福祉的支援が必要な矯正施設退所者に対する支援 ○外国人に対する社会保障などの相談、情報提供 等
○高齢化の進行に対応した医療人材、介護人材の確保	○地域医療支援センターを中心とした医療従事者の確保 ○福祉人材センターを中心とした人材確保・資質向上の推進 ○地域医療介護総合確保基金の活用 ○労働部門など関係機関・団体との連携強化 等
○元気な高齢者の活躍	○元気な高齢者が、子育てや介護など幅広い分野で地域づくりの担い手として参加、活躍できる仕組みづくり 等

4 ライフステージに応じた健康福祉のかかわり

- 健康福祉は人の一生を通じてかかわるものであり、一人ひとりのライフステージに応じて、切れ目なく、また必要に応じて複数の分野が連携して支援を行っていくことが大切である。
- また、これからは、すべての人が健康福祉の支え手として活躍することも期待されている。
- そこで、「乳幼児期・学童」、「若者」、「働き盛り」、「高齢者」といったライフステージ毎の健康福祉とのかかわりについて示していく。
- 「あいちビジョン2020」では、以下のようなイメージ図が掲げられており、こうしたものも参考にしながら、今後なるべくわかりやすい形、内容を検討していく。



<資料:あいちビジョン2020「生涯の活躍を応援する社会のイメージ」>