

施策の方向

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

75歳以上高齢者	1.8倍
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

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

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 子どもと子育てにあたたかい社会へ

- 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」などによる若者の就労支援
- ・ 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
- ・ 周産期医療体制整備、ホルモン療法や人工授精などの一般不妊治療費・体外受精などの特定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への支援
- ・ 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早期把握や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パ

- ・ 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

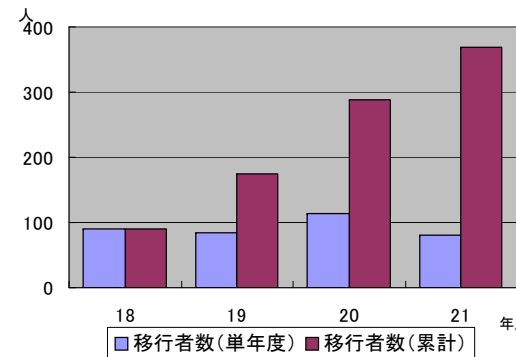
県の主要な取組

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活動を制約する様々な障壁
 - ⇒ 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ことへの理解の促進
 - ⇒ 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、重度化、多様化
 - ⇒ 障害の原因となる疾病等の早期発見・治療及び早期の専門的な支援
 - ⇒ 発達障害や重度の障害等一人ひとりの障害に応じた適切な支援
- 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が望まれている
 - ⇒ 住まいの場の確保、訪問系サービスの充実等地域生活支援の充実
 - ⇒ 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

- ・ NPO 等との協働により障害のある人と地域の人との交流を行う心のバリアフリー事業の推進、人にやさしい街づくり条例による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、保健所における療育支援の実施
- ・ 心身障害者コロニーの医療・療育両面から地域生活を支援する拠点としての再編、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

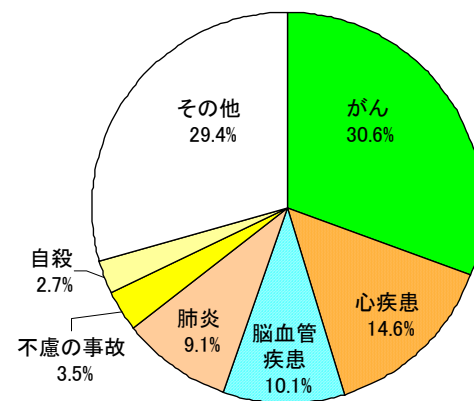
- ・ グループホーム・ケアホームの運営への助成による地域生活の支援
- ・ 市町村の相談支援事業へのアドバイザー派遣や圏域ごとに設置した障害者自立支援協議会による助言・指導の実施
- ・ 手話・音訳奉仕員等の養成の充実
- ・ 精神障害者の地域移行支援に向けた地域自立支援協議会等関係機関との連携の強化、地域生活継続のためのアウトリーチ活動の普及、地域住民の理解の促進
- ・ 愛知労働局始め障害者雇用支援機関との連携による雇用促進と職場定着支援のための各種施策の実施

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
- 死因の半数以上は生活習慣とかかわりが深い、がん、心疾患、脳血管疾患
 - ⇒ 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
 - ⇒ ストレス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
- 毎年 1,500 人前後が自殺
 - ⇒ 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)



「あいち健康の森」を活かした健康づくり

- ・ 「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

健康的な生活習慣の確立

- ・ 市町村との連携強化による、がん検診の受診率の向上
- ・ 県所管の公共施設の建物内全面禁煙の実施など受動喫煙防止対策の推進

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

自殺対策

- ・ 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、薬等の計画的な備蓄
- ・ 食品の安全性を確保する愛知県版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
- 県民の命を守る救急医療体制の維持
⇒ 医療機関の機能分担・連携体制の構築
- 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)

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

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

在宅医療の推進

- ・ 在宅医療モデルの構築に向けた国立長寿医療センターとの連携強化

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
- 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

【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

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

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