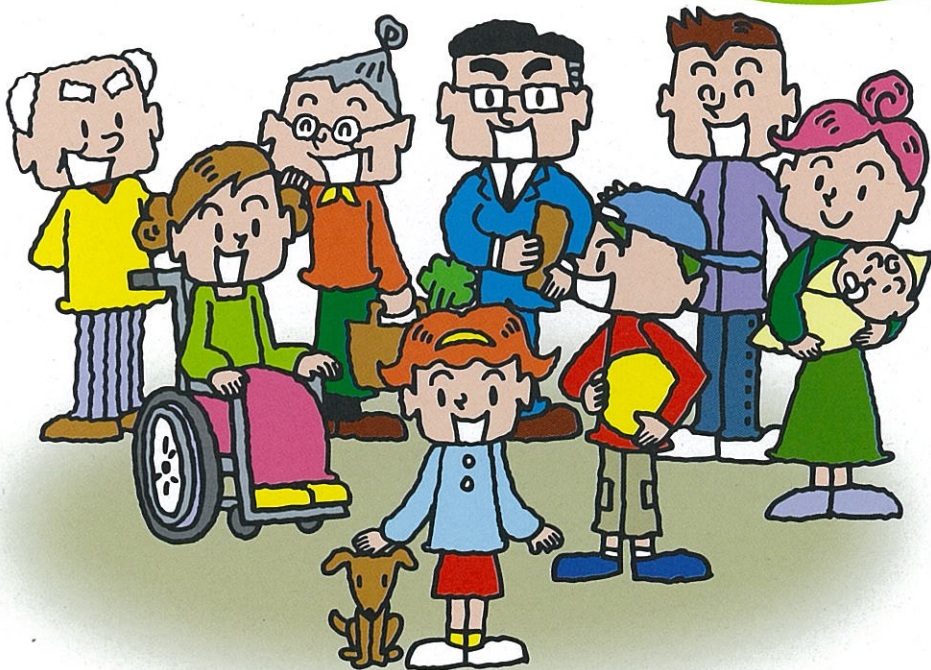


あいち健康福祉ビジョン





はぐみん

子育て応援マスコット「はぐみん」

「はぐみん」は、愛知県の子育て応援マスコットキャラクターです。「はぐみん」という名前は、「育み、育む」という言葉と、抱きしめるという意味を持つ「Hug」という言葉が由来です。毎月19日の「子育て応援の日（はぐみんデー）」を広めていくため、「はぐみん」もみなさんと一緒に子育てを応援していきます。



エアフィー

健康づくりを応援する「エアフィー」

「エアフィー」は、妖精を意味する英語の「Fairy」を元にアルファベットを並べ替えた造語です。太陽や空気が当たり前に存在しているように、健康であることが当たり前でありたいという願いを込め、太陽のようにあかるく、空気のように自然な存在として、県民の皆様の健康づくりを応援するイメージキャラクターです。

「あいち^{けんこう}健幸社会」の

実現をめざして



今、本県はこれまでに経験のない超高齢社会、少子・人口減少社会へ突入しようとしています。そうした中で、誰もが安心して健康に暮らすことのできる社会を築いていくためには、健康福祉分野における様々な課題に真正面から取り組み、解決していく必要があります。

このビジョンでは、そうした解決すべき課題を明らかにし、本県健康福祉行政の進むべき方向と主要な取組を示しています。そして、それらの取組を着実に推進していくことにより、保健・医療・福祉の光が地域のすみずみまで行き届き、ともに支え合い、誰もが健やかで幸せに暮らせる「あいち健幸社会」の実現を目指してまいります。

今後、「あいち健幸社会」の実現に向け、県としても全力を尽くしてまいりますので、県民の皆様をはじめ、このビジョンの推進に関わるすべての方々におかれましては、ビジョンの趣旨を十分ご理解いただくとともに、その推進についてご協力いただきますよう心よりお願い申し上げます。

最後に、このビジョンの策定に当たり、ご尽力をいただきました「新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました多くの方々に深く感謝申し上げます。

平成 23 年 6 月

愛知県知事
大村秀章

あいち健康福祉ビジョン 目次

第1章 ビジョンの策定

I これまでのあいちの健康福祉	1~11
II これからの社会の動き	12~28
III 新たなビジョンの策定	29~30
1. 策定の意義	29
2. ビジョンの性格	30
3. ビジョンの期間	30

第2章 基本とする考え方

I 基本理念	31
II 基本とする視点	32~38
1. 家庭の機能を支える	32-33
2. 地域全体で支え合う	34
3. 一人ひとりの生き方と可能性を尊重する	35
4. 予防・早期対応を重視する	35-36
5. 持続可能なシステムを構築する	36-37
6. 役割分担を明確化する	37-38

第3章 施策の方向

前文	39
第1節 福祉	
I <u>高齢者がいきいきと暮らせる社会へ</u>	40~55
1. 介護が必要な高齢者への支援	42-45
2. 認知症高齢者への支援	46-49
3. 見守りが必要な高齢者への支援	49-50
4. 介護予防の推進	50-52
5. 元気な高齢者の活躍への支援	53-55
II <u>子どもと子育てにあたたかい社会へ</u>	56~79
1. 若者の生活基盤の確保	58-59
2. 希望する人が子どもを持てる基盤づくり	60-62
3. すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援	
(1) 子育て家庭への支援の充実	63-66
(2) 子どもの健やかな成長の支援	67-69
(3) ひとり親家庭への支援	70-71
(4) 児童虐待防止対策、DV 対策	72-75
(5) 障害のある子どもへの支援	76
4. 地域・社会の子育て力のアップ	77-79

Ⅲ 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ	80~115
1. 障害のある人の自立を支える環境の構築.....	86-88
2. 障害の早期発見と療育支援.....	89-94
3. 障害のある人の自立と地域生活の支援	
(1) 地域生活を24時間支える体制の整備.....	95-103
(2) 施設・病院から地域生活への移行支援.....	103-107
(3) 雇用・就労の支援.....	107-112

第2節 保健・医療

Ⅰ 誰もが健康で長生きできる社会へ	116~139
1. 健康長寿あいちの推進	
(1) 「あいち健康の森」を活かした健康づくり.....	118-122
(2) 健康的な生活習慣の確立.....	123-126
2. こころの健康の保持増進	
(1) こころの健康の保持増進.....	127-128
(2) 自殺対策.....	129-131
(3) ひきこもり対策.....	132-133
3. 健康危機管理対策	
(1) 新型インフルエンザなどの感染症対策.....	134-136
(2) 食の安全の確保.....	136-139
Ⅱ 必要な医療が受けられる社会へ	140~164
1. 医療従事者の確保.....	142-145
2. 救急医療・災害医療体制の整備.....	146-151
3. 安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実.....	152-154
4. がん医療体制の充実.....	155-157
5. 今後求められる医療の推進.....	158-164

第3節 地域

健康福祉の地域力が充実した社会へ	165~181
1. 新しい支え合いの推進.....	167-174
2. 環境づくりの推進.....	175-177
3. ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）の推進.....	178-181

【参考】ライフステージに応じた支援	182~183
--------------------------------	----------------

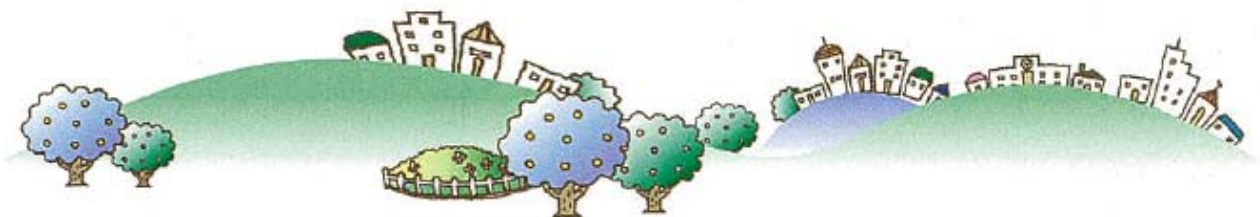
第4章 ビジョンの推進

1. 施策の推進と進行管理.....	184-188
2. 地域における推進体制.....	189-190
3. 社会情勢の変化への的確な対応.....	191

参考資料.....	192
-----------	-----

コラム COLUMN

① 思い出ふれあい（回想法）事業	49
② 「あいち介護予防支援センター」	52
③ 協働ロードマップ「要介護状態にない高齢者のための地域の交流の場づくり」	55
④ ティーンズママの会	62
⑤ 赤ちゃんとのふれあい体験	69
⑥ 豊田市こども発達センターの取組	94
⑦ あいち健康プラザの「健康づくり教室」	122
⑧ 「8020運動」	126
⑨ 「あいち自殺対策地域白書」	131
⑩ ひきこもり相談の「ワンストップサービス」	133
⑪ 長寿医療の先進地を目指す地域医療ネットワーク構築事業	163
⑫ 高齢者医療制度	164
⑬ 愛知県国民健康保険広域化等支援方針	164
⑭ 知多半島型福祉モデル	172
⑮ シルバーパワーを活用した地域力再生	174
⑯ せと元気カルタ	174
⑰ 多文化ソーシャルワーカーの養成・活用	181



第1章 ビジョンの策定

これまでのあいちの健康福祉

本県では、平成5年(1993年)7月に20世紀に残された8か年の間に実施すべき福祉施策の大筋を明らかにした「あいち8か年福祉戦略(愛フルプラン)」を、続いて平成13年(2001年)3月には21世紀初頭における本県福祉の進むべき方向を明らかにした「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定して、福祉の推進を図ってきました。

名称	あいち8か年福祉戦略 (愛フルプラン)	21世紀あいち福祉ビジョン
計画期間	平成5年度(1993年度) ～平成12年度(2000年度)	平成13年度(2001年度) ～平成22年度(2010年度)
基本目標	やさしさや人間性にあふれる 地域づくり	自立と自己実現を支える福祉
構成	<7つの基本戦略> 1 高齢者の生きがい促進ときめ細かな援助体制の確立 2 障害を持つ人々の自立への支援と社会参加 3 子どもと子育てにやさしい環境づくり 4 身近な地域での福祉の推進 5 人にやさしい街づくりと高齢者、障害者にも住みやすい住宅の整備 6 マンパワーの養成と確保 7 福祉のこころの醸成と広報・啓発活動の展開	<5つの分野> 1 生涯を通じた健康づくりの推進と自立を支える福祉環境の構築 2 子どもが健やかに育ち、子育てに夢をもてる、環境づくりの推進 3 障害者の主体性を尊重した保健福祉サービスの確立 4 高齢者が健康で生きがいをもち、安心して暮らせる社会の実現 5 県民が安心して利用できるサービス提供システムの構築

21世紀あいち福祉ビジョンの推進については、ビジョン策定後、介護保険制度の一部改正(平成17年度(2005年度))や障害者自立支援法の施行(平成18年度(2006年度))などの制度改正に対応しながら県内市町村などの努力ともあいまって概ね順調に進んできました。

21世紀あいち福祉ビジョンの5つの分野ごとの主な取組状況は次のとおりです。

第1分野：生涯を通じた健康づくりの推進と自立を支える福祉環境の構築

【健康づくり推進の動き】

年	本県の動き		国の動き	
平成12年(2000年)			3月	21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)策定
			11月	健やか親子21策定
平成13年(2001年)	3月	健康日本21あいち計画策定		
平成15年(2003年)			5月	健康増進法施行
平成18年(2006年)	3月	健康長寿あいち宣言		
	3月	健康日本21あいち計画(改定)		
平成19年(2007年)			4月	新健康フロンティア戦略策定
平成20年(2008年)	3月	健康日本21あいち計画(追補)策定	4月	特定健康診査・特定保健指導開始

平成12年(2000年)3月に、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を築くため、国において「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が策定されました。また、同年11月には親と子が健やかに暮らせる社会づくりを目指す「健やか親子21」が策定されました。

本県では、こうした国の基本的考え方にに基づき、平成13年(2001年)3月に「健康日本21あいち計画」を策定して、あいち健康プラザ(東浦町)を中心に、県民や県、市町村、健康関連団体等が連携を図り、健康づくりの場の提供や健康づくりに携わる人材の養成などの健康づくりに取り組んできました。

平成15年(2003年)5月には健康増進法が施行され、「健康日本21」に基づいた国民の健康づくりをさらに積極的に推進するための法的基盤が整備されました。

本県では、こうした動きに対応しつつ、平成18年(2006年)3月には、「長生きしてよかったと思えるあいちづくり」を推進するため、「健康長寿あいち宣言」を発表し、産・学・行政の協働のもと、県民の健やかな成長といきいきとした健康長寿の実現を目指した取組を進めています。

平成19年(2007年)4月には、国民の健康寿命の延伸に向け、予防を重視した健康づくりを展開するため、国において「新健康フロンティア戦略」が取りまとめられ、働き盛り、女性、高齢者の国民各層を対象に「生活習慣病対策の推進」、「女性のがん緊急対策」、「介護予防の推進」などに係る施策が進められています。

また、平成20年度(2008年度)からメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

に着目した特定健康診査・特定保健指導が開始されました。本県では、全世代を対象としたメタボリックシンドローム対策を進めています。

今後、超高齢社会（高齢化率（65歳以上人口割合）21%超）に突入し、75歳以上の高齢者の急増が見込まれる中、健康寿命を伸ばしていくことが大切になります。

【福祉環境整備の動き】

年	本県の動き		国の動き	
平成6年（1994年）	10月	人にやさしい街づくりの推進に関する条例制定	9月	ハートビル法施行
平成12年（2000年）			11月	交通バリアフリー法施行
平成15年（2003年）			4月	ハートビル法改正
平成16年（2004年）	12月	人にやさしい街づくりの推進に関する条例改正		
平成18年（2006年）			12月	バリアフリー新法施行
平成19年（2007年）	3月	人にやさしい街づくりの推進に関する条例改正		

本県では、自立を支える福祉環境を構築するため、平成6年（1994年）に「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」を制定し、高齢者、障害のある人等を含むすべての県民があらゆる施設を円滑に利用できる、人にやさしい街づくりの推進を図ってきました。平成16年（2004年）の条例改正では、条例制定後の少子高齢化の急速な進展、障害のある人の社会参加の高まりといった社会状況の変化や、平成12年（2000年）の「高齢者・身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（交通バリアフリー法）の制定、平成15年（2003年）の「高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」（ハートビル法）の改正などの法整備に対応し、対象施設の拡大や内部障害のある人、乳幼児連れの人等多様な利用者にも配慮した整備基準の拡充等の規定を追加しました。

また、平成18年（2006年）にハートビル法及び交通バリアフリー法を統合・拡充し制定された「高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー新法）では、計画段階から高齢者、障害のある人等の参画を得ながら、交通用施設、生活関連施設や経路の整備を進める仕組みなどが盛り込まれました。本県でもこれに対応し条例及び条例規則を改正しており、今後も多様な利用者に対応した、より一層の人にやさしい街づくりを進めることが必要となります。

第2分野：子どもが健やかに育ち、子育てに夢をもてる、環境づくりの推進

【子ども・子育て支援の動き】

年	本県の動き		国の動き	
平成15年(2003年)			7月	次世代育成支援対策推進法施行
			9月	少子化社会対策基本法施行
平成16年(2004年)			6月	少子化社会対策大綱策定
			12月	子ども・子育て応援プラン策定
平成17年(2005年)	3月	あいち 子育て・子育て応援プラン策定		
平成18年(2006年)	4月	健康福祉部子育て支援課設置	6月	新しい少子化対策について策定
平成19年(2007年)	3月	少子化対策推進条例制定	12月	子どもと家族を応援する日本重点戦略策定
	11月	あいち子育て応援宣言		
平成21年(2009年)	3月	子育て応援の日(はぐみんデー)開始		
平成22年(2010年)	3月	あいち はぐみんプラン策定	1月	子ども・子育てビジョン策定
			4月	子ども・子育て新システム検討開始

本県の合計特殊出生率は平成15年(2003年)に過去最低の1.32となりましたが、平成22年(2010年)においても1.46で、安定的に人口を維持するために必要な2.07を大きく下回っている状況が続いています。未婚化・晩婚化に加え、子育てに対する心理的・肉体的な負担感など様々な理由により、子どもをあきらめる家族も多く、少子化の原因として夫婦の出生力(夫婦1組の平均子ども数)の低下も指摘されています。

こうした中、社会全体で次世代の育成を支援し少子化の流れを変えるため、平成15年(2003年)に「次世代育成支援対策推進法」及び「少子化社会対策基本法」が制定されました。これにより、国・都道府県・市町村・事業者が一体となって、少子化の流れを変えるための総合的な取組が推進されることになりました。

本県でも平成17年(2005年)3月に「あいち 子育て・子育て応援プラン」(愛知県次世代育成支援対策行動計画)を策定し、その後、平成19年(2007年)3月に「愛知県少子化対策推進条例」を制定、同年11月にはこの条例の推進体制として愛知県少子化対策推進会議を設置し「あいち子育て応援宣言」を採択しました。また、この宣言の趣旨を具体化する取組として毎月19日を「子育て応援の日(はぐみんデー)」とする県民運動を平成21年(2009年)3月から開始するなど、県民や事業者と一体となった少子化対策の取組を進めてきました。

また、放課後児童クラブや地域子育て支援センター(地域子育て支援拠点)等の子

どもや子育て家庭の居場所づくりや、保育所の定員の確保を始め一時保育、特定保育等の保育サービスの充実など、計画に位置づけられた事業は概ね順調に進捗しています。しかし、依然として少子化の流れに歯止めがかからない中、息の長い総合的な対策が必要であることから、本県では、より一層社会全体で子育てを応援していくため、平成22年(2010年)3月に「あいち はぐみんプラン」(第二次愛知県少子化対策推進基本計画)を策定し、子育てにあたたかい愛知の実現に向けた取組を進めています。

現在、国において検討が進められている子ども・子育て新システム(子どもの育ちや子育てを社会全体で支援する一元的な制度)においては、子ども・子育て施策の実施主体を市町村とし、国や都道府県が重層的に市町村を支援する仕組みを構築していくこととされており、今後の議論を注視しながら、県民が家庭を築き、安心して子どもを産み育てることができる社会を目指していくことが大切となります。

第3分野:障害者の主体性を尊重した保健福祉サービスの確立

【障害のある人への支援の動き】

年	本県の動き		国の動き	
平成15年(2003年)	5月	あいち発達障害者支援センター設置	4月	支援費制度開始
平成16年(2004年)			6月	改正障害者基本法施行
平成17年(2005年)			4月	発達障害者支援法施行
平成18年(2006年)			4月	障害者自立支援法施行(H18.10.1全面施行)
			4月	改正障害者雇用促進法施行(全面施行)
			10月	自殺対策基本法施行
			12月	改正教育基本法施行
平成19年(2007年)	3月	第1期愛知県障害福祉計画策定		
	3月	愛知県心身障害者コロニー再編計画策定		
	4月	こころの健康推進室設置	4月	改正学校教育法施行
			12月	重点施策実施5か年計画策定
平成20年(2008年)	3月	あいち自殺対策総合計画策定		
	3月	愛知県工賃倍増5か年計画策定		
平成21年(2009年)	3月	第2期愛知県障害福祉計画策定	4月	改正障害者雇用促進法順次施行
			12月	障害者制度改革検討開始

平成16年(2004年)に「障害者基本法」が改正され、目的規定に障害のある人の自立や社会参加の支援が明示され、都道府県・市町村における障害者計画の策定の義務化などが規定されました。本県においては「21世紀あいち福祉ビジョン」を障害者計画と位置付け施策の推進を図ってきました。

生活支援の分野では、平成15年(2003年)に、行政処分によりサービスを決定する措置制度から、障害のある人が自らサービスを選択し、事業者と対等な関係で、契約によりサービスを利用する仕組み(支援費制度)に改められました。

その後、平成17年(2005年)には支援費制度の対象となっていなかった精神障害も含めた3障害の一元化や就労支援の強化、地域生活移行の推進を図ることを目指した「障害者自立支援法」が制定されました。

これに基づき、障害福祉サービスの基盤整備を計画的に進めるため、本県においても障害福祉サービスの数値目標及び取組を定めた「愛知県障害福祉計画」を策定し、グループホーム、ケアホームの整備や、障害者就業・生活支援センターの設置拡大など、地域生活支援の充実と地域生活移行の推進を図ってきました。また、心身障害者コロニー(春日井市)では、入所者の地域生活移行を推進するとともに、地域生活を営む障害のある人をサポートする拠点センターへ転換するため、再編計画を進めてきました。

発達障害者支援法の施行(平成17年(2005年)4月)に先駆け、平成15年(2003年)5月には、発達障害のある人や家族の専門的な支援を行うため、心身障害者コロニー内に「あいち発達障害者支援センター」を設置し、総合的な支援を行ってきました。また、障害者自立支援法により支援の対象となる障害の広がりに対応し、平成18年(2006年)10月より名古屋市総合リハビリテーションセンター(名古屋市瑞穂区)を高次脳機能障害の支援拠点機関として指定し、高次脳機能障害への総合的な支援を推進してきました。

教育の分野においては、平成18年(2006年)に「教育基本法」が改正され、児童生徒が障害の状態に応じ十分な教育を受けられるよう、必要な支援を国及び地方公共団体が講じる義務が明記され、さらに平成19年(2007年)には、児童生徒一人ひとりのニーズに柔軟に対応できるよう特別支援学校の制度などを内容とする「学校教育法等の一部を改正する法律」が施行されました。

本県においては、養護学校の整備、特別支援学級・通級指導教室の設置、発達障害のある児童生徒に対する支援に関する実践研究などを推進し、特別支援教育の充実を図ってきました。

雇用・就業の分野においては、精神障害のある人に対する雇用対策の強化、在宅就業障害者に対する支援、福祉施策との連携などを内容とする「障害者の雇用の促進等に関する法律」の一部改正が行われ、平成18年(2006年)に全面施行されました。さらに、中小企業における雇用の一層の促進などを内容とする改正が平成20年(2008年)に行われ、平成21年(2009年)から順次施行されています。また、障害者自立支援法においても就労支援の強化が柱の一つとなっています。

本県においては、愛知労働局始め関係機関と連携協力した企業への啓発や障害者就業・生活支援センターの設置などにより障害のある人の雇用促進・職場定着を進める

とともに、「愛知県工賃倍増5か年計画」(平成20年(2008年)3月策定)の推進により一般就労へ移行することが困難な人への支援も進めてきました。

さらに、うつや自殺、ひきこもり等、こころの健康にかかわることが大きな社会問題となり、平成18年(2006年)10月に「自殺対策基本法」が施行されました。

本県においても、平成19年(2007年)からメンタルヘルス相談窓口等の相談体制を強化するとともに、平成20年(2008年)3月に策定した「あいち自殺対策総合計画」や、「愛知県のひきこもり対策の推進について」(ひきこもり対策検討会議報告書)に基づき、こころの健康に関する支援体制の拡充を図ってきました。

現在、国において障害者制度改革の検討が進められていますが、その動向を注視しつつ、障害のある人の地域生活を支える体制を整備していくことが必要です。

第4分野:高齢者が健康で生きがいをもち、安心して暮らせる社会の実現

【高齢者支援の動き】

年	本県の動き		国の動き	
平成12年(1999年)	3月	第1期愛知県高齢者保健福祉計画策定	4月	介護保険制度開始
平成15年(2002年)	3月	第2期愛知県高齢者保健福祉計画策定		
平成17年(2005年)			4月	認知症を知り地域をつくる10カ年構想
			6月	改正介護保険法施行(予防重視型システムへの転換等、H18.4.1全面施行)
平成18年(2006年)	3月	第3期愛知県高齢者保健福祉計画策定	4月	高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律施行
			6月	健康保険法等の一部を改正する法律施行(療養病床の再編等、順次施行)
平成20年(2008年)	1月	地域ケア体制整備構想策定	11月	安心と希望の介護ビジョン策定
平成21年(2009年)	3月	第4期愛知県高齢者保健福祉計画策定		
平成22年(2010年)	4月	あいち介護予防支援センター設置		

平成12年(2000年)に介護保険制度が創設されて以来、県内における要介護(支援)認定者は年々増加し、平成20年(2008年)には203,916人と「21世紀あいち福祉ビジョン」策定時(平成13年(2001年)122,255人)の約1.7倍となってい

ます。その間、本県では「愛知県高齢者保健福祉計画」に基づき、介護サービスの提供基盤の整備を進めてきました。

平成17年（2005年）の介護保険法の見直しにおいては、介護保険制度創設後、軽度者の増加が著しかったことから予防重視型システムへの転換が図られるとともに、認知症高齢者や高齢者世帯の増加などの課題に地域で適切に対応できるよう、地域密着型サービスや地域包括支援センターが創設される等、地域における総合的・包括的なケア体制が整備されました。本県においても、高齢者を始め地域住民の身近な相談窓口として、介護、福祉、保健、医療など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が、平成22年（2010年）4月1日時点で180か所設置されています。

また、従来の「痴呆」が「認知症」へと改められ、これを機に「認知症を知り地域をつくる10カ年」構想が打ち出されましたが、本県においても、認知症サポーターの養成や認知症介護に関する研修の実施など、認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくりを進めてきました。

平成18年（2006年）6月には、「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、療養病床の再編成が進められることとなりました。療養病床再編成の受け皿づくりを含め、より一層の高齢化の進展を念頭に置いた将来的な医療・介護・住まい等のニーズや社会資源の状況等に即した地域包括ケア体制の整備を推進していくため、平成20年（2008年）1月に「愛知県地域ケア体制整備構想」を策定し、医療や介護が必要となっても住み慣れた家庭や地域で暮らし続けることができる体制の構築等の取組を進めてきました。

平成22年（2010年）4月には、介護予防、認知症予防及び高齢者虐待防止などの機能を持つ「あいち介護予防支援センター」をあいち健康プラザ内に、全国で初めて常設機関として設置し、介護予防等を担う人材の育成や、介護予防プログラムの開発、市町村等への助言や支援等、高齢者への総合的な支援を実施しています。

今後、都市圏における急速な高齢化の進行が見込まれており、本県においても高齢者の急増に着実に対応していく必要があります。現在、国において検討が進められている制度改革の動向を注視しつつ、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、医療制度と介護保険制度の連携により、様々なサービスが切れ目なく提供されるように、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制を整備していくことが必要です。

第5分野：県民が安心して利用できるサービス提供システムの構築

【サービス提供システム構築の動き】

年	本県の動き		国の動き	
平成12年(2000年)	4月	高齢者福祉サービスの利用制度化(介護保険制度)に対応	6月	社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律施行(H15.4.1全面施行)
平成13年(2001年)	4月	助産施設、母子生活支援施設の利用制度化に対応	10月	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律施行(H14.4.1全面施行)
平成14年(2002年)	4月	愛知県女性相談センターに配偶者暴力相談支援センターの機能を付与	8月	ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法施行
平成15年(2003年)	4月	障害福祉サービスの利用制度化(支援費制度)に対応		
平成16年(2004年)	3月	第1期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画策定		
	5月	あいち協働ルールブック2004発行		
	8月	NPOと愛知県の協働推進に向けた共同声明署名		
平成17年(2005年)	12月	配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画(1次)策定	8月	医師確保総合対策取りまとめ
平成18年(2006年)			8月	新医師確保総合対策取りまとめ
平成19年(2007年)	9月	全国ボランティアフェスティバル開催	5月	緊急医師確保対策について取りまとめ
			8月	社会福祉事業に従事する者の確保を図るための基本的な指針改正
平成20年(2008年)	3月	配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画(2次)策定	6月	安心と希望の医師確保ビジョン策定
平成21年(2009年)	3月	第2期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画策定		
平成22年(2010年)			6月	新しい公共宣言

利用者の立場に立った社会福祉制度を実現するため、平成12年(2000年)の「社会福祉事業法」(改正後「社会福祉法」に名称変更)等の改正により、福祉サービスの提供方法が、措置制度から利用制度へと順次移行してきました。

利用制度化にあたっては、利用者が契約の主体となることから、利用者の利益や権利を保護し安心して適切にサービスを選択・利用できるよう、福祉サービスの的確な情報提供、苦情解決システムの充実、権利擁護などを進めるとともに、営利法人等の民間参入が拡大したことから、第三者評価事業の推進等により福祉サービスの質の向上を図ってきました。

「21世紀あいち福祉ビジョン」策定後、平成13年(2001年)に「配偶者からの暴

力の防止及び被害者の保護に関する法律（DV防止法）が施行され、平成14年（2002年）には「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」が施行されました。

DV防止法が施行されたことを受け、本県では「愛知県婦人相談所」を「愛知県女性相談センター」に改称するとともに、「配偶者暴力相談支援センター」としての機能を付与し、県内7か所の駐在室と合わせて相談支援等を実施しています。また、平成17年（2005年）12月に「配偶者からの暴力防止及び被害者支援基本計画」を策定（平成20年（2008年）2次計画策定）し、DV防止、被害者支援の取組を進めてきました。

ホームレス対策については、平成16年（2004年）に「愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画」を策定（平成21年（2009年）第2期計画策定）し、ホームレスの自立の支援等を行い、5年間の計画期間内1,500人以上の自立目標に対し、3,730人のホームレスが自立しました。

保健・医療・福祉を支えるマンパワーのうち、医師については、平成16年（2004年）に必修化された新医師臨床研修制度などを契機とした深刻な医師不足に対応するため、国において平成17年（2005年）に「医師確保総合対策」、平成18年（2006年）に「新医師確保総合対策」、平成19年（2007年）に「緊急医師確保対策について」が取りまとめられ、地域の医療に従事する医師数の増加を図るための大学医学部の定員増（地域枠の拡充）を始めとする医師確保対策が進められてきました。

さらには、平成20年（2008年）に「安心と希望の医療確保ビジョン」が策定され、具体的な医師確保対策として、医師養成数の増加のほか総合的な診療能力を持つ医師の育成などが示されました。

本県においては、ドクターバンク事業、奨学金の貸与、寄附講座の設置などの取組を進めています。

福祉・介護職員については、人材の不足に対応するため、平成19年（2007年）に国において「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための基本的な指針」の見直しが行われ、人材確保の基本的考え方や方策が示されました。

本県においては、介護サービスに従事する者の数は平成20年（2008年）には約57,300人で、平成12年（2000年）の約27,000人と比較すると、約2.1倍と飛躍的に伸びていますが、依然として人材不足の状態が続いています。このため、福祉・介護分野の無料職業斡旋を行う愛知県福祉人材センターの運営、福祉の就職総合フェアの開催、介護職員の賃金向上やキャリアアップの仕組みなどの処遇改善を進めています。

また、ボランティアやNPOは、地域福祉の推進や健康福祉のまちづくりの重要な担い手となっており、愛知県及び県内全市町村社会福祉協議会のボランティアセンターに登録されているボランティア数は、平成22年（2010年）4月1日現在210,334人と平成17年（2005年）4月1日現在と比較して約33,000人増加しています。

こうした中、平成19年度（2007年度）に「全国ボランティアフェスティバル」を

愛知県で開催し、ボランティア活動の普及啓発や活動に対する気運の醸成が図られました。また、平成21年度(2009年度)までに、県内全市町村の社会福祉協議会のボランティアセンター職員が、ボランティアのコーディネート能力を高めるため、愛知県社会福祉協議会が実施している「ボランティアコーディネータ養成講座」を修了し、さらなる体制の強化が図られています。

また本県では、平成16年(2004年)5月発行の「あいち協働ルールブック2004」、同年8月の「NPOと愛知県の協働推進に向けた協働声明」に基づきNPOとの協働促進を図っており、平成16年(2004年)8月末時点で499団体であったルールブック賛同団体は、平成23年(2011年)3月末時点では815団体に増加しています。

平成22年(2010年)6月には、政府の「新しい公共」円卓会議において「『新しい公共』宣言」がまとめられるなど、住民、NPOや企業等の事業者、行政の協働の拡大、強化が求められており、今後は多様な主体による支え合いを推進していくことで、健康福祉の地域力を向上させることが一層重要となっています。



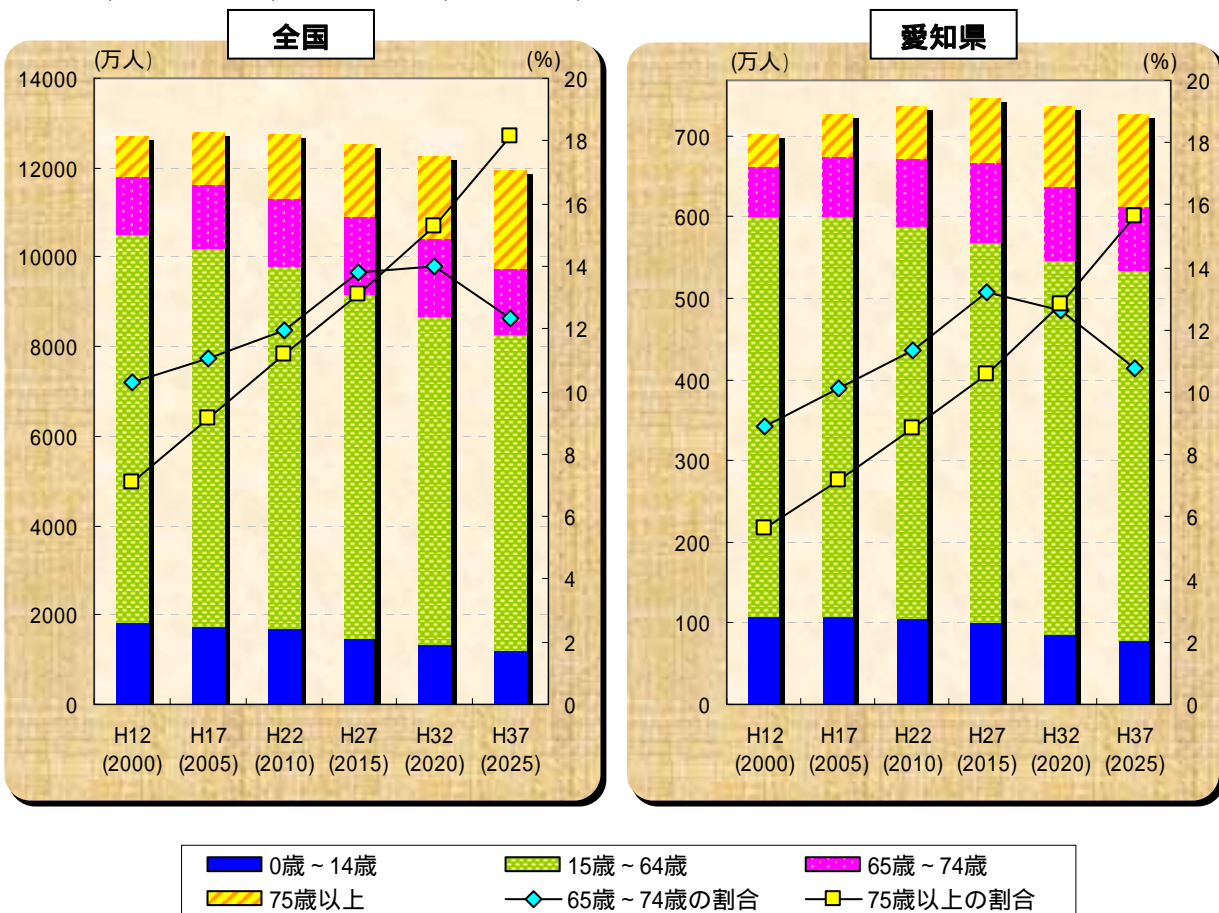
これからの社会の動き

今後、本県の社会状況は急速に変化していくことが予測され、特に健康福祉の分野に影響の大きい動きとしては、以下の7つが挙げられます。

(1) 超高齢社会の到来

平成 22 年（2010 年）時点での本県の高齢者人口（65 歳以上）は 150 万人（総人口の 20.2%）ですが、「政策指針 2010 - 2015」による推計では、平成 27 年（2015 年）には 178 万人（同 23.8%）、さらに平成 37 年（2025 年）には平成 22 年（2010 年）の約 1.3 倍となる 196 万人（同 26.4%）に達すると見込まれています（図 1・表 1）。

人口（年齢区分別）の将来推計（図 1・表 1）



(万人) (%)

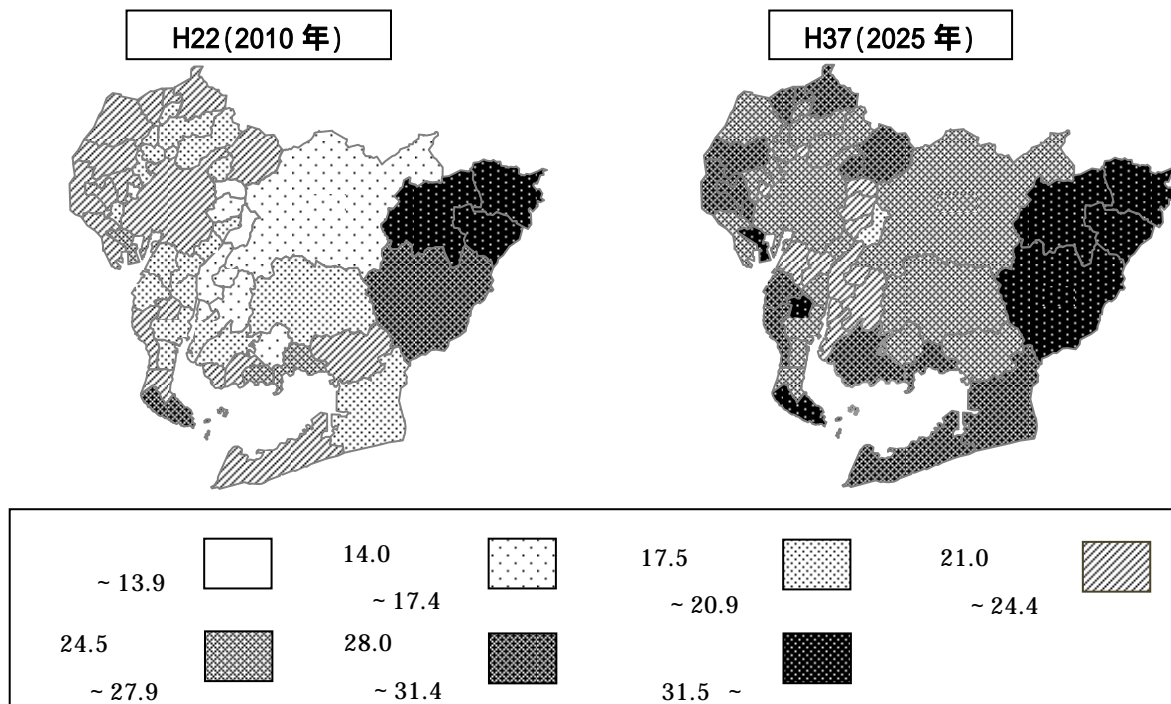
		0歳 ~14歳	15歳 ~64歳	65歳以上		計	65歳以上の割合			
				65歳 ~74歳	75歳 以上		65歳 ~74歳	75歳 以上		
全国	(H22)2010	1,686	8,107	2,944	1,521	1,424	12,738	23.1	11.9	11.2
	(H27)2015	1,484	7,681	3,378	1,733	1,645	12,543	26.9	13.8	13.1
	(H37)2025	1,196	7,096	3,635	1,469	2,167	11,927	30.5	12.3	18.2
愛知県	(H22)2010	108	483	150	84	66	742	20.2	11.3	8.9
	(H27)2015	103	467	178	99	79	748	23.8	13.2	10.6
	(H37)2025	89	459	196	80	116	744	26.4	10.7	15.6

資料 H22 : 「人口推計 (平成 22 年 10 月 1 日現在) 」(総務省統計局) 「あいちの人口 (平成 22 年 10 月 1 日現在) 」(愛知県県民生活部) 年齢不詳は区分に応じて割り振りをを行った。
 H27、H37 : 「日本の都道府県別将来推計人口 (平成 19 年 5 月推計) 」(国立社会保障・人口問題研究所) 「政策指針 2010-2015 」(愛知県知事政策局)

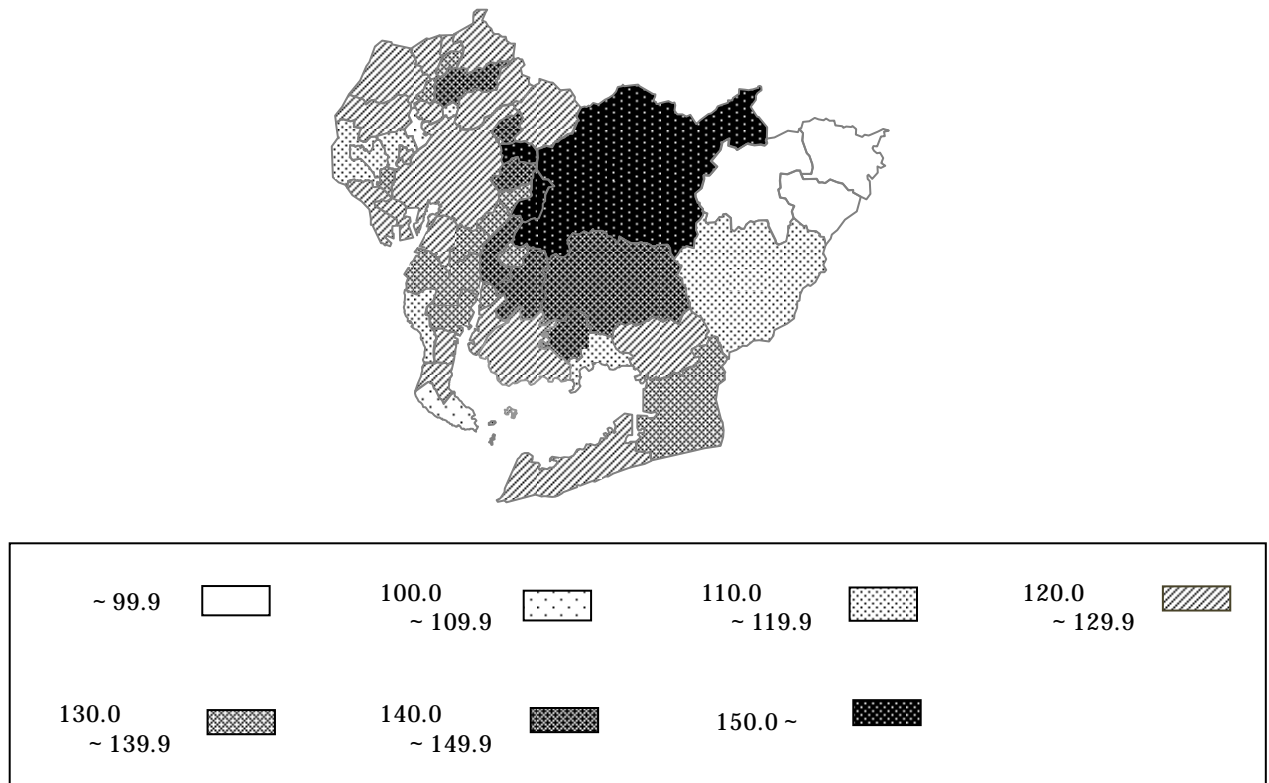
既に超高齢社会にある全国の推移 (平成 22 年 (2010 年): 23.1%、平成 27 年 (2015 年): 26.9%、平成 37 年 (2025 年): 30.5%) と比較すると、本県の高齢化率は 3~4% 程度下回っており、人口構成は若いと言えますが、これまで日本の経済成長を支えてきた団塊の世代 (昭和 22 年 (1947 年) ~ 昭和 24 年 (1949 年) 生まれ) が 65 歳以上となる平成 24 年 (2012 年) から平成 26 年 (2014 年) には、全国を上回るペースで高齢者人口が増加すると見込まれます。中でも、現在、高齢化率が比較的低い都市部や新興住宅地等で、高齢者人口が急増する傾向にあります (図 2)。

市町村別の高齢化率の推移 (図 2)

65 歳以上人口が総人口に占める割合 (%)



H37(2025 年)の市区町村別 65 歳以上人口(2010 年 = 100 とした場合)(%)



平成 22 年(2010 年)の図については、西尾市、一色町、吉良町及び幡豆町は合併前の状態で表している。

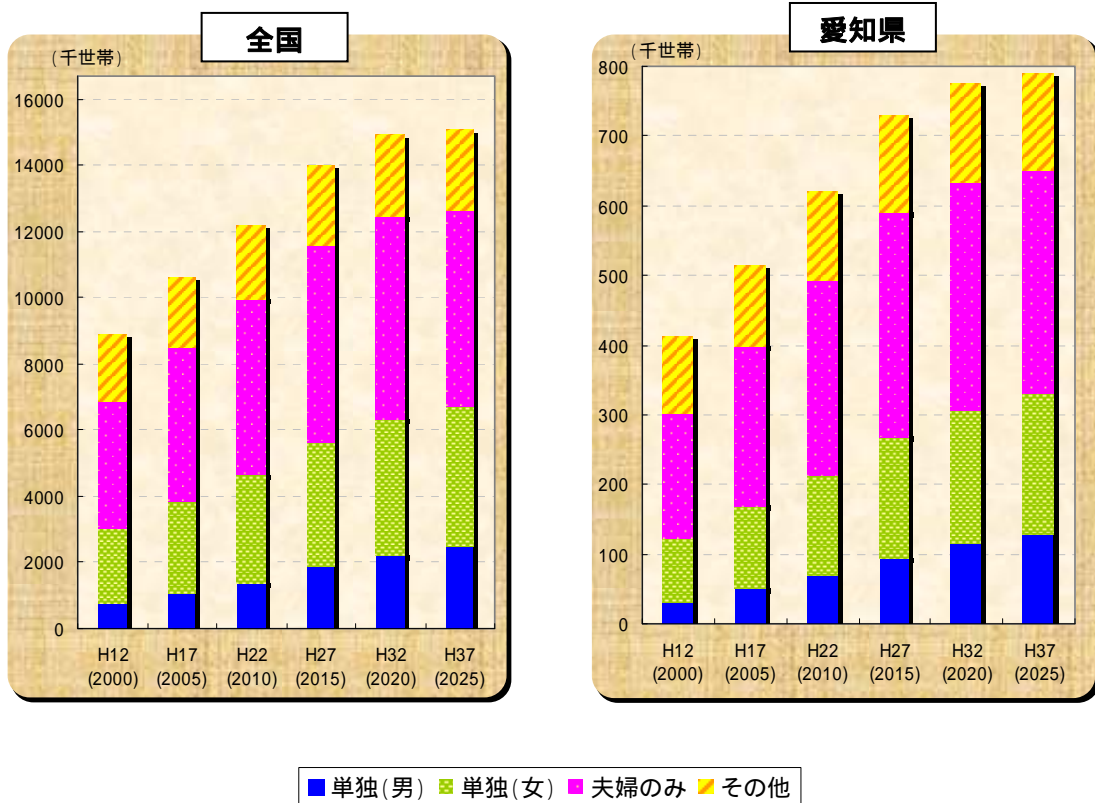
資料 H22 : 「あいちの人口(平成 22 年 10 月 1 日現在)」(愛知県県民生活部)
 H37 : 「日本の市区町村別将来推計人口(平成 20 年 12 月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

団塊の世代が 65 歳以上となる平成 27 年(2015 年)をピークに本県の高齢化率上昇のスピードは緩やかになりますが、75 歳以上高齢者については増加が著しく、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)には 116 万人と、平成 22 年(2010 年)の 66 万人の約 1.8 倍になると見込まれています。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみといった高齢者のみの世帯の増加が見込まれています。特に 65 歳以上の単独世帯は、平成 22 年(2010 年)の約 21 万世帯から、平成 37 年(2025 年)には約 33 万世帯へと急増が見込まれており(図 3)、こうした世帯構成の変化にも的確に対処していくことが大切です。

以上のように、団塊の世代が 65 歳以上となる平成 27 年(2015 年)までが超高齢社会への最後の準備期間であり、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)をも視野にいれながら、的確に対応していくことが重要となります。

世帯構成の将来推計(世帯主 65 歳以上) (図 3)



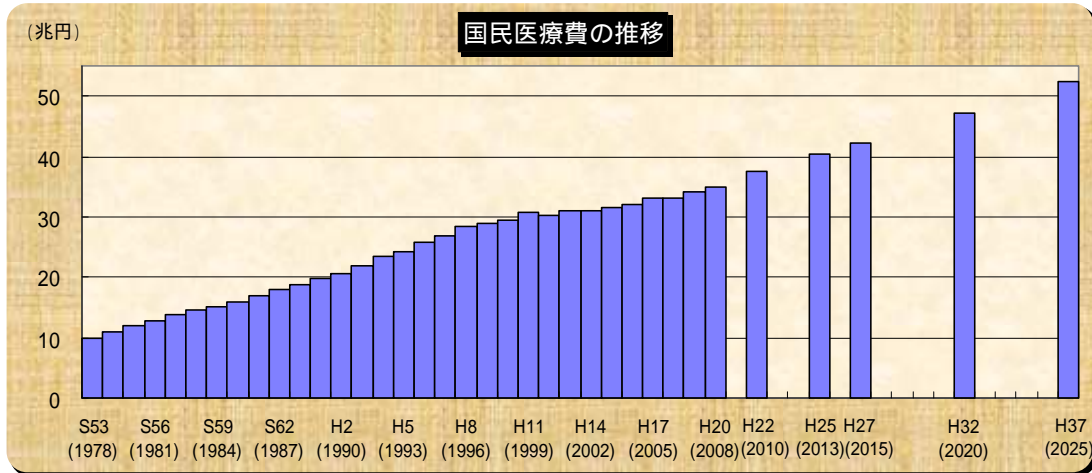
資料 「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2009年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

終末期も含めて長くなる高齢期をどう迎えるかは、高齢者一人ひとりにとっても社会にとっても大きな課題となり、今の段階から、多様化する住民のニーズや、増加する医療と介護に対する需要への対応、さらには心身ともに健康で自立している期間(健康寿命)の伸長など、超高齢社会に着実に対応していく必要があります。

高齢化の進展に伴い、医療や介護にかかる費用が増大しています。医療費では昭和52年度(1977年度)には約10兆円であった国民医療費が平成20年度(2008年度)には約35兆円となっており、平成37年(2025年)には50兆円を超えるとの推計もあります。また、一人当たりの医療費についても、70歳以上高齢者は65~69歳高齢者の1.7倍、45~64歳の3.2倍となっています。介護についても、65歳以上の要介護認定者の83.6%を75歳以上の高齢者が占めています(図4~図6)。

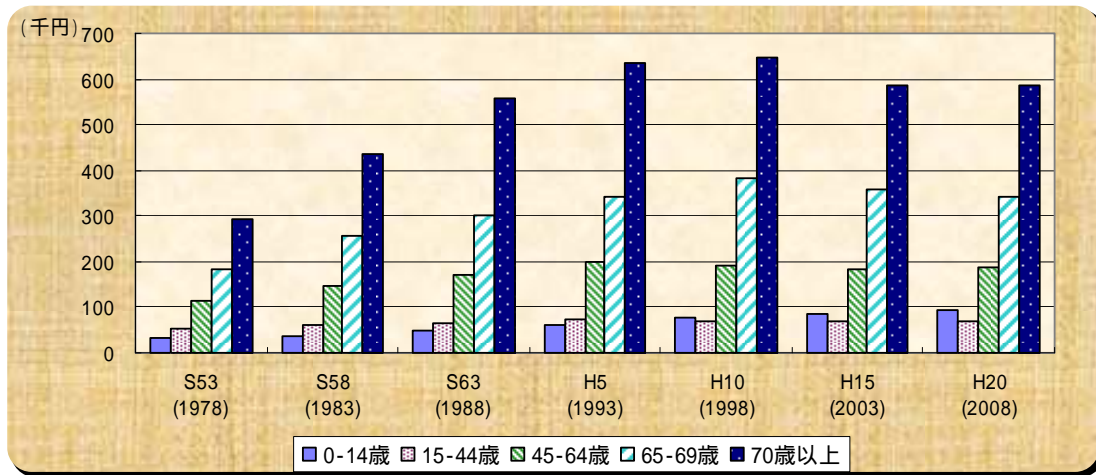
今後、75歳以上高齢者の急増に伴う医療や介護に要する費用のさらなる増大により、社会保障制度の持続可能性にも大きな影響を及ぼす可能性があり、一人ひとりが健康の維持や介護予防に努めることで、医療や介護に要する費用の伸びを緩やかにしていくことも大切な視点です。

医療費の推移(全国) (図4)



資料 S53～H20「国民医療費」、H22～「高齢者医療制度改革会議資料」(厚生労働省)

年齢区分別一人当たりの一般診療医療費の推移(全国)(図5)



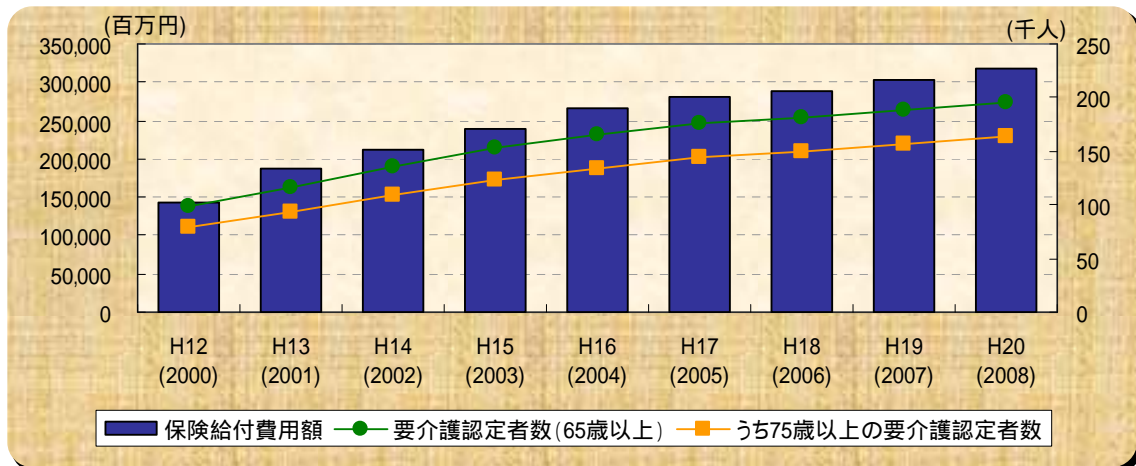
資料 「国民医療費」(厚生労働省)

一般診療医療費：医科診療にかかる診療費、健康保険等給付対象となる柔道整復師・はり師等による治療費、移送費、補装具等

平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち、介護保険の費用に移行したものがあがるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

人口一人当たり国民医療費を算出するために用いた人口は、総務省統計局による「国勢調査」及び「推計人口」の総人口。

介護保険給付費用額及び要介護認定者の推移(愛知県)(図6)



資料 「介護保険事業状況報告」(厚生労働省)

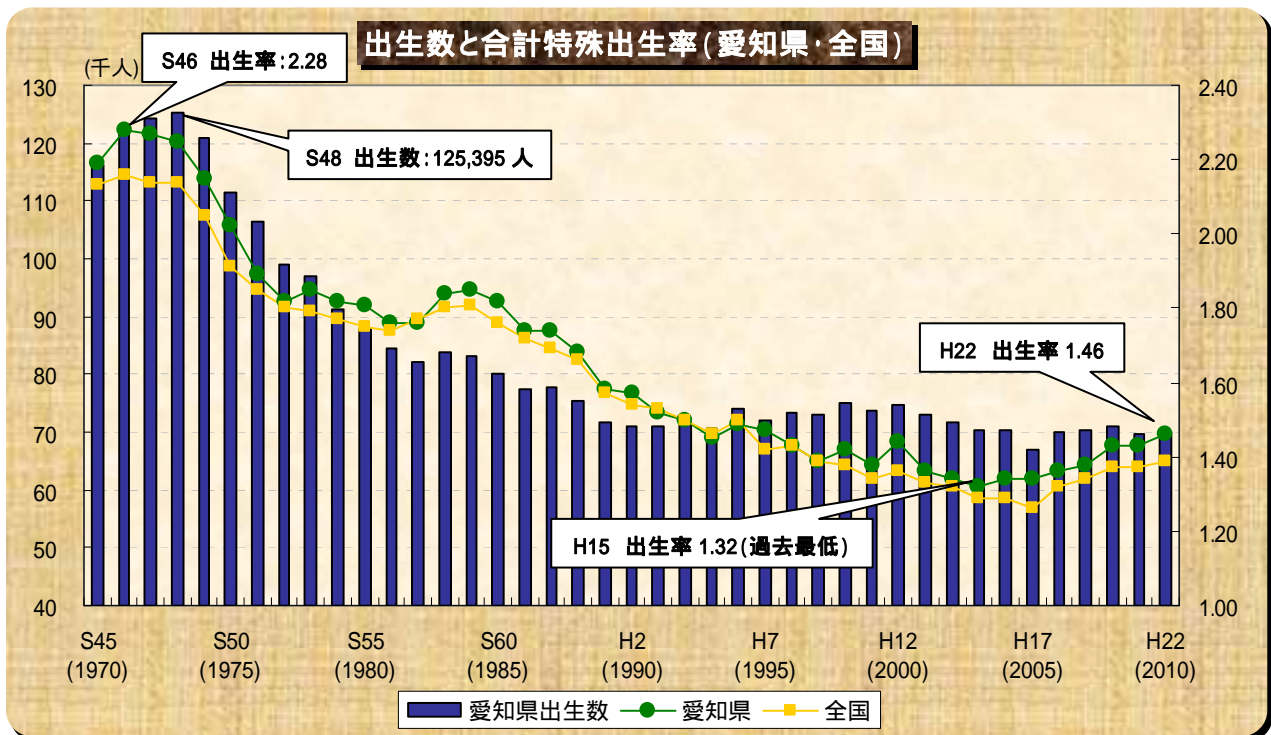
保険給付費用額には、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む

(2) 進む少子化と人口減少社会の到来

昭和45年(1970年)以降、本県の出生数は、第2次ベビーブーム(昭和46年(1971年)～昭和49年(1974年))である昭和48年(1973年)の125,395人をピークに減少傾向にあり、平成に入ってから70,000人前後で推移しています(図7)。

合計特殊出生率については、昭和46年(1971年)の2.28以降減少傾向にあり、平成15年(2003年)に1.32と過去最低となった後、第2次ベビーブーム世代が出産期を迎えたこと等により若干回復し、平成22年(2010年)は1.46となりましたが、依然として安定的に人口を維持するために必要な2.07を大きく下回る状況が続いています。少子化の背景には、結婚や生き方に対する価値観の変化、若者の経済基盤の不安定化や出会いの場の減少により結婚の意思があるものの結婚していない若者の増加、仕事と子育ての両立の難しさ等の様々な要因があります。

出生数と合計特殊出生率の推移 (図7)



資料 「人口動態統計」(厚生労働省)

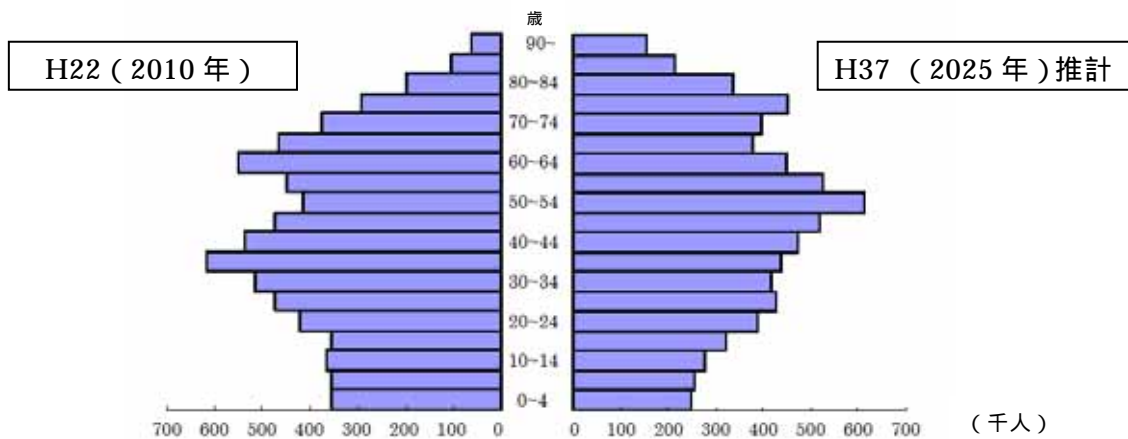
この先、出生率が維持されるとしても30歳代後半を迎えた第2次ベビーブーム世代以降の各世代の人口は減少してきていることから、今後の出生数は減少していくと考えられており、国全体では既に平成19年(2007年)から出生数が死亡数を下回り人口減少の傾向にあります(人口のピークは平成16年(2004年))。本県では平成21年(2009年)時点では出生数が死亡数を14,000人余り上回っていますが(他の大都市圏と同様の傾向)、平成27年(2015年)から平成32年(2020年)頃をピークに人口減少に転じると見込まれています。人口の減少は、生活や産業、まちづくりなど様々な面に大きな影響を及ぼすと考えられます。

出生数の減少は生産年齢人口（15歳～64歳）にも影響を及ぼし、平成22年（2010年）の483万人から、平成37年（2025年）には459万人と、24万人減少すると予測されています。

本県の高齢者人口と生産年齢人口の比率をみると、平成22年（2010年）には生産年齢3.2人で高齢者1人を支える社会ですが、平成37年（2025年）には2.3人で1人を支える社会の到来が見込まれています。

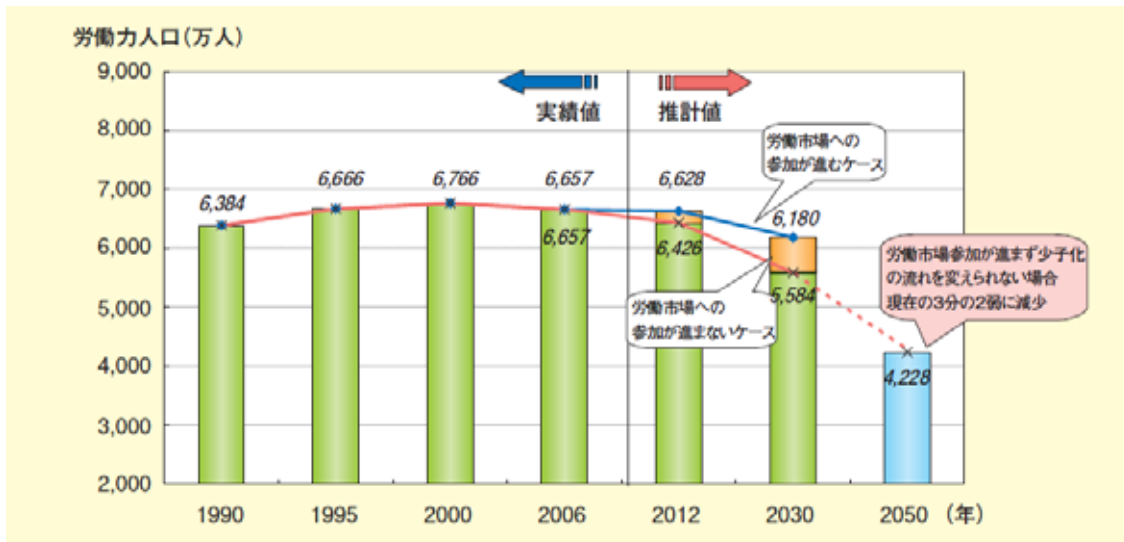
こうした生産年齢人口の減少（図8、図9）医療や介護にかかる費用の増大に伴い、現役世代の負担が増加し、その結果、可処分所得の減少による景気への悪影響などが見込まれることから、若者、女性、高齢者、障害のある人など働く意欲を持つすべての人が、社会の担い手として活躍でき、活力ある社会としていく必要があります。

愛知県の人口ピラミッド(男女計) (図8)



資料 H22:「あいちの人口(平成22年10月1日現在)」(愛知県県民生活部)
 H37:「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

労働力人口(満15歳以上の就業者及び就職活動の失業者)推移と見通し(全国) (図9)

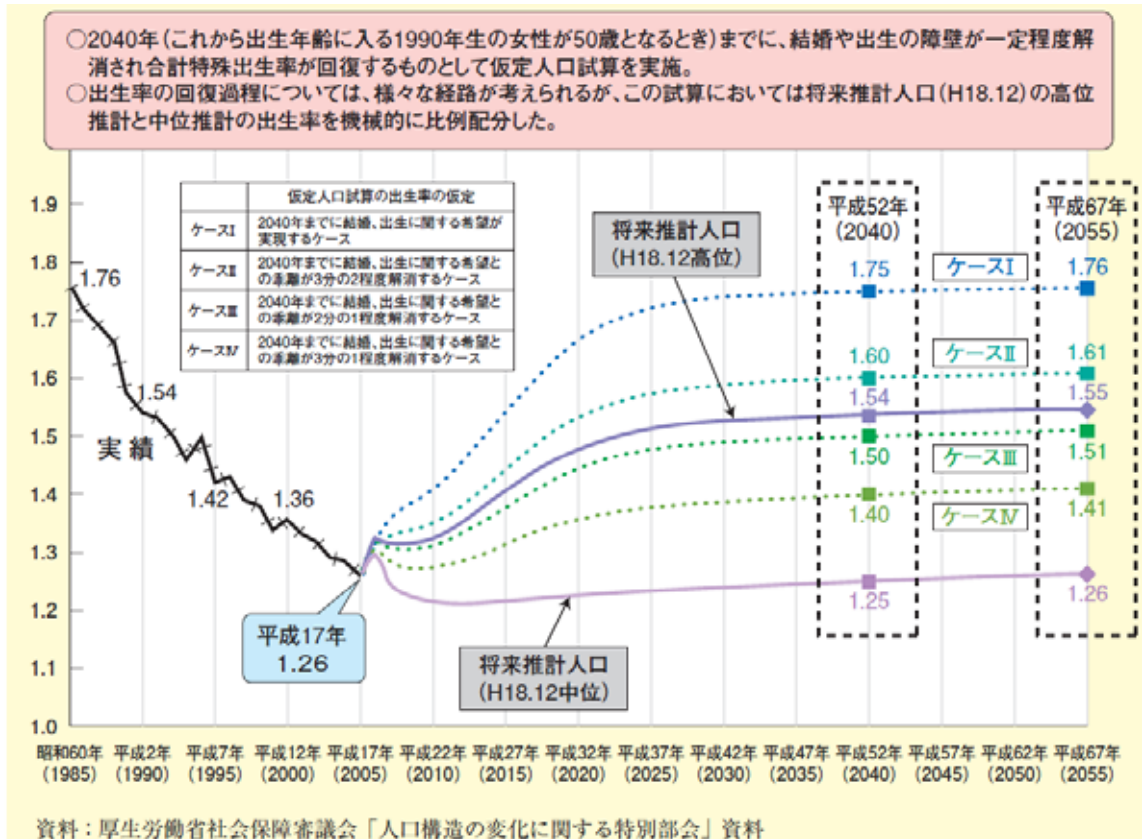


注:「労働市場への参加が進まないケース」とは、性・年齢別の労働力率が2006年と同じ水準で推移すると仮定したケース。「労働市場への参加が進むケース」とは、各種の雇用政策を講じることにより、若者、女性、高齢者等の労働市場への参加が実現すると仮定したケース。この推計において、税・社会保障制度等の労働力需給に与える影響については必ずしも十分に考慮されていないが、こうした制度が変更されることによって労働力需給に大きな影響を及ぼす可能性があることに留意が必要。

資料 「平成22年版 子ども・子育て白書」(内閣府)

また、結婚や出産に関する個人の希望が実現した場合の合計特殊出生率は1.75程度になるとの試算もあり（図10）、子どもを生み育てやすい社会を実現することが重要となります。

希望を反映した人口試算の合計特殊出生率の仮定（図10）



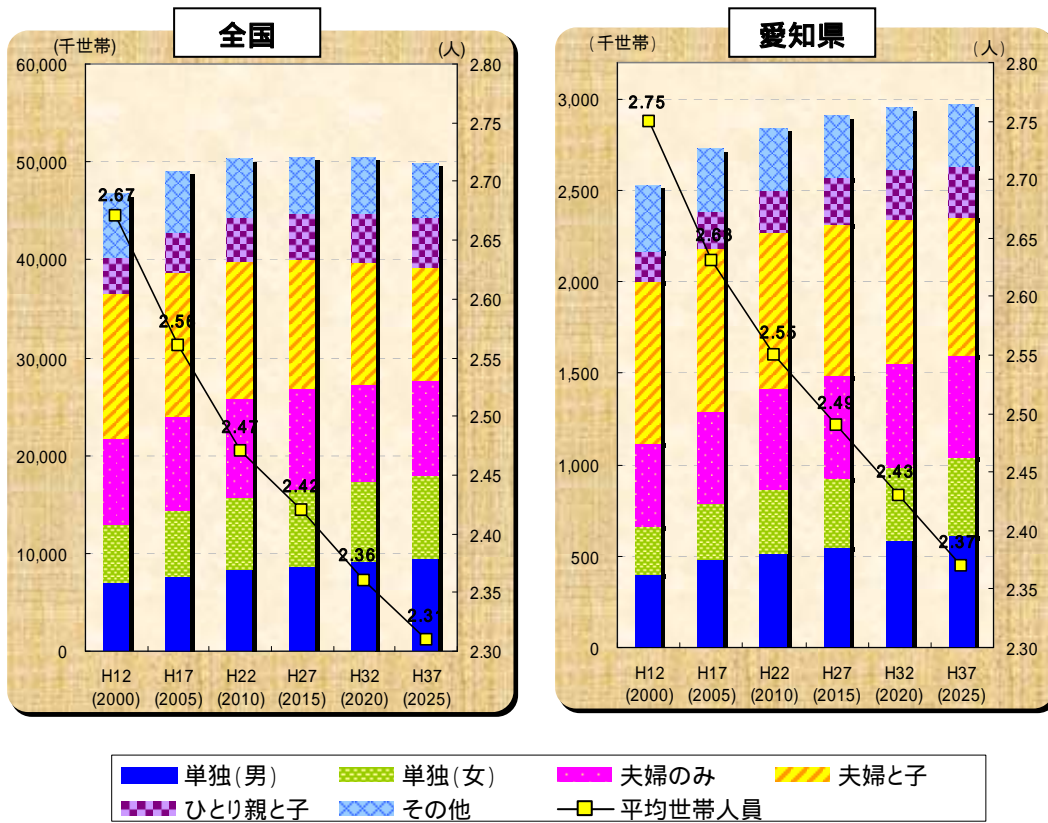
資料 「平成22年版 子ども・子育て白書」（内閣府）

(3) 家庭の変化

産業構造の変化や都市化の進展等により三世帯同居世帯が減少し、代わって核家族世帯や夫婦のみの世帯、単身世帯が増加するなど世帯人員が減少しつつあります。本県の平均世帯人員は平成37年（2025年）には2.37人になると見込まれており、特に単身世帯（中でも高齢者の単身世帯）の増加が大きくなると予測されています。

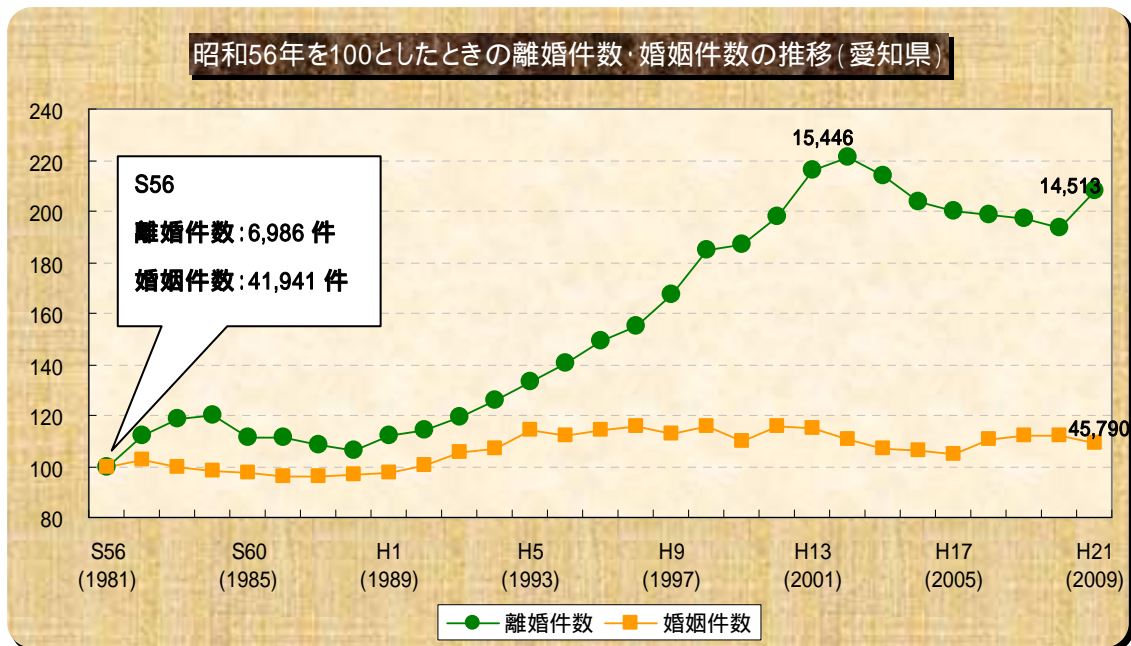
また、平成14年（2002年）をピークにやや減少傾向にあった離婚件数も平成21年（2009年）は増加に転じており、ひとり親世帯の増加も見込まれます（図11・図12）。

世帯構成の将来推計 (図 11)



資料 「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)(2009年12月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

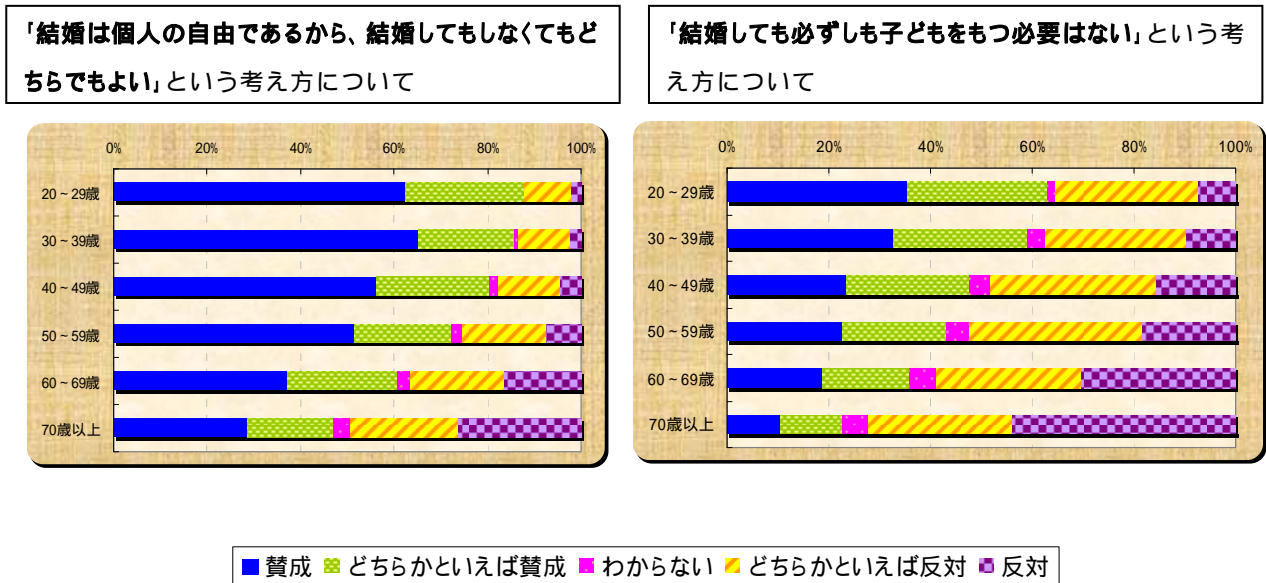
愛知県の離婚件数・婚姻件数の推移 (図 12)



資料 「愛知県の人口動態統計」(愛知県健康福祉部)

内閣府「平成 21 年度男女共同参画社会に関する世論調査」によると、「結婚は個人の自由であるから、結婚してもしなくてもどちらでもよい」という考え方について賛成と回答した割合が、20 歳代と 30 歳代でともに 6 割を超えています。また、若い世代ほど、出産を必ずしも必要としないと考える割合が高くなるなど、家庭や結婚に対する価値観も大きく変化しています（図 13）。

結婚・子どもに関する意識調査（図 13）



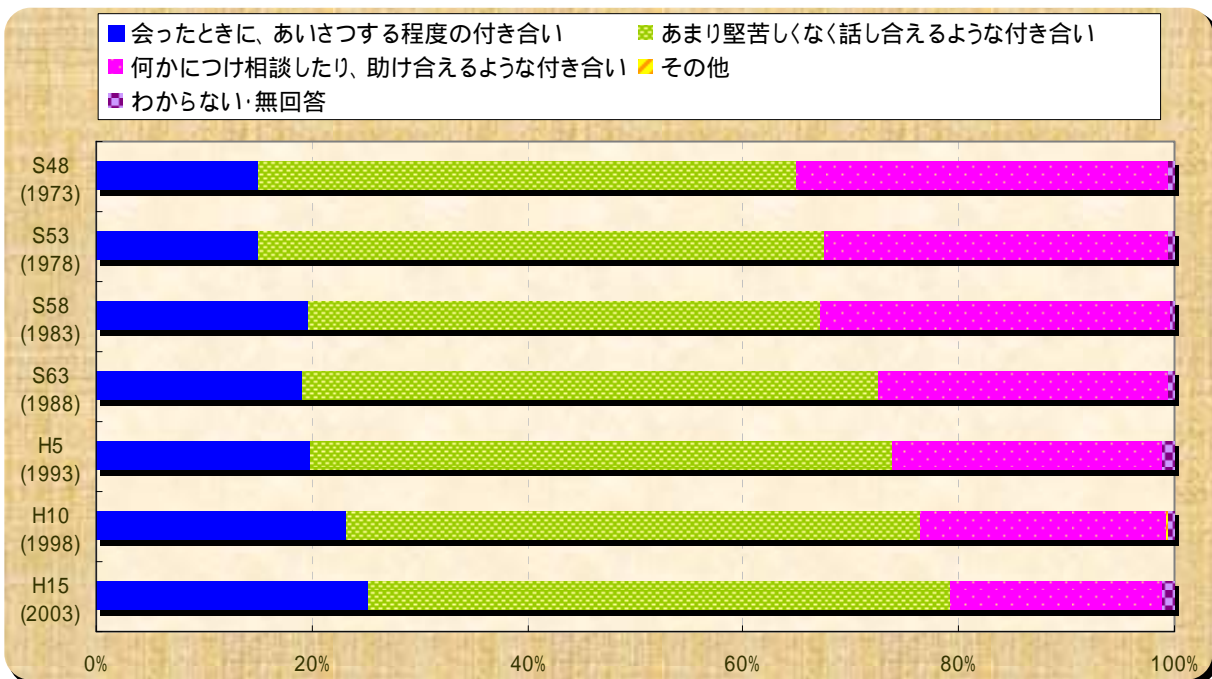
資料 「平成 21 年度男女共同参画社会に関する世論調査」(内閣府)

親の長時間労働や子どもの塾通い、テレビゲームやインターネットの普及、個室化など、家族が個別に行動する時間の増加や、離れて暮らす家族の増加などにより、家庭のつながりが弱まる傾向にあります。また、子育てや介護に関しても家族以外の外部サービスへのニーズが高くなっているなど、家庭のあり方が変化しており、家庭の機能を社会が支えるとともに、家族のつながりの大切さを今一度見つめ直す必要があります。

(4) 地域社会の変化

生活圏の拡大や職住分離といった生活スタイルの変化、また近所に住んでいても深い近隣関係を望まない人の増加など（図 14）人々の意識の変化ともあいまって、地域におけるつながりが希薄になっていると感じる人が増加しています。また、町内会や自治会といった地縁組織への参加頻度が低下するとともに、活動に参加する場合でも慣習やルールとして半ば義務的に参加している人が多く、地縁組織による活動は低調となっています。

隣近所との望ましい付き合い方、困ったときの助け合いの意識（図 14）



資料 「平成 19 年版 国民生活白書」(内閣府)

こうした中、児童虐待や家庭内暴力、ひきこもりやニートなど社会的に自立できない若者の問題、単身世帯での孤独死などの事件・事象が社会問題化しています。また、先般、所在不明の高齢者が相当数いることが大きなニュースとなり、家庭のみならず地域のつながりの希薄化が改めて問題になっています。

その一方で、ボランティア活動や NPO などの新しい機能的団体による支え合いの活動が活発になってきており、特定非営利活動促進法の施行（平成 10 年（1998 年））以降 10 年余りで、本県における NPO 法人の認証数は飛躍的に増加し、平成 23 年（2011 年）3 月末現在で 1,412 法人となっています。

社会経済活動のグローバル化により増加する外国人や、職住分離で夜しか家にいない人、単身世帯や共働き世帯の増加など、地域で生活する人やその活動スタイルは多様となっています。また、福祉や医療などの社会資源の状況や、住民構成・住民意識

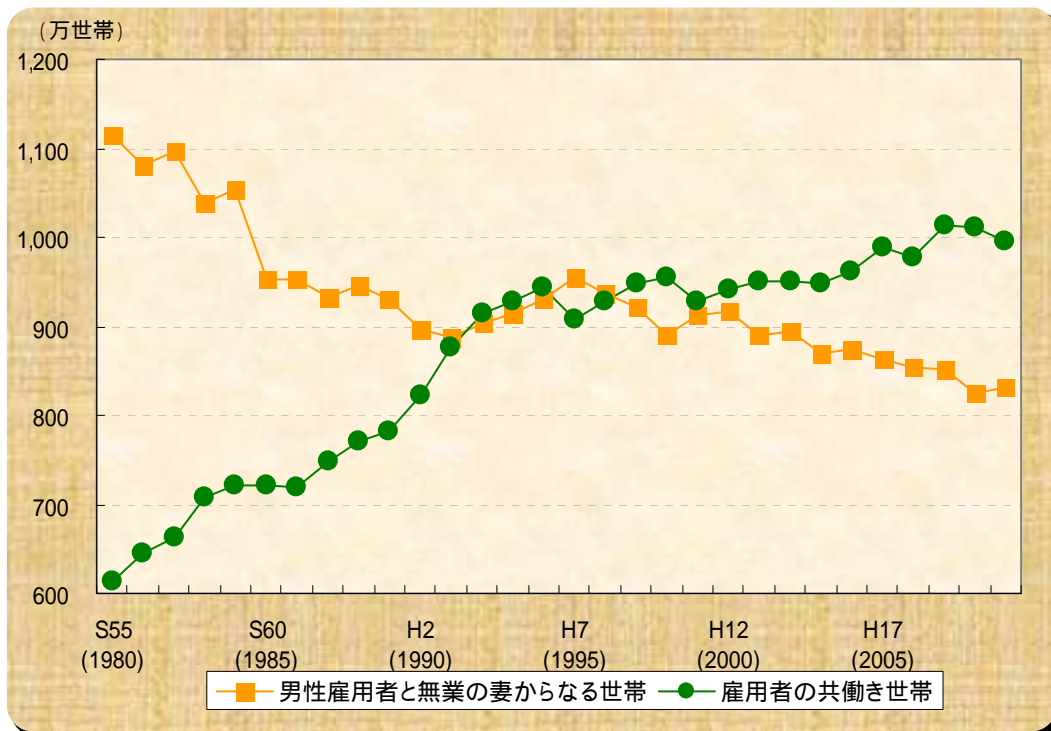
の違い、都市部・山間部の違いなどそれぞれの地域特性を反映して、生活上の課題も異なることから、地域の課題を地域で発見し解決することが重要となります。

NPO やボランティアといった機能的団体の組織・活動状況には地域偏在が見受けられ、こうした活動が十分でない地域もあると考えられます。また、機能的団体と自治会・町内会といった地縁組織とが十分に連携していない地域が多いとの指摘もありますが、それらはともに地域における支え合いの重要な担い手であり、行政や企業等も含め多様な主体が協働して、多様化する地域の課題を解決する力を高めていくことが必要となります。

(5) 健康福祉ニーズの多様化・複雑化

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るとともに、共働き世帯の増加（図 15）や家族形態の多様化など働き方や家族のあり方が多様になってきています。働き方の多様化により、休日保育や延長保育など子育て支援のニーズが広がるといったように、ライフスタイルの多様化に伴い、生活を支えるサービスへのニーズも多様で複雑になってきています。

共働き世帯の増加（図 15）



(注)
 1. 昭和 55 年から平成 13 年は総務省「労働力調査特別調査」(各年 2 月、ただし、昭和 55 年から 57 年は各年 3 月)、平成 14 年以降は「労働力調査(詳細結果)」より作成。
 2. 「男性雇用者と無業の妻からなる世帯」とは、夫が非農林業雇用者で、妻が非就業者(非労働力人口及び完全失業者)の世帯。
 3. 「雇用者の共働き世帯」とは、夫婦ともに非農林業雇用者の世帯。

画一的・集団主義的な傾向から、集団よりも個を重視する傾向が強まり、一人ひとりの多様な価値観に基づく自分らしい生き方を望む人が多くなっています。健康福祉分野のサービスにおいても、家庭や地域においてその人らしい生活が送れるよう、個々の多様なニーズに応じてサービスを選択できることが求められます。

一方で、少子高齢化の進展により医療や福祉分野の需要の増大が見込まれますが、こうした需要に対応していくことにより、新たな雇用の創出や内需の拡大が見込まれています。国の「新成長戦略」(平成22年(2010年)6月)においても、「ライフ・イノベーションによる健康大国戦略」が取り上げられる等、経済的な効果が期待されています。

(6) 安心を支える社会システムへの信頼感の低下

安心・安全な出産や高齢者の医療ニーズの増大への対応が必要となってくる一方で、新医師臨床研修制度の影響や勤務医の過酷な勤務状態などを背景に、病院における勤務医が不足し、診療科の閉鎖、縮小事例などの診療制限が行われています(表2)。医療関係者などの努力により救急医療を始めとする地域医療体制は何とか確保されていますが、診療制限の状況は改善しておらず、不安や不便が指摘されています。

医師不足により診療制限を行っている病院数(平成22年6月末現在)(表2)

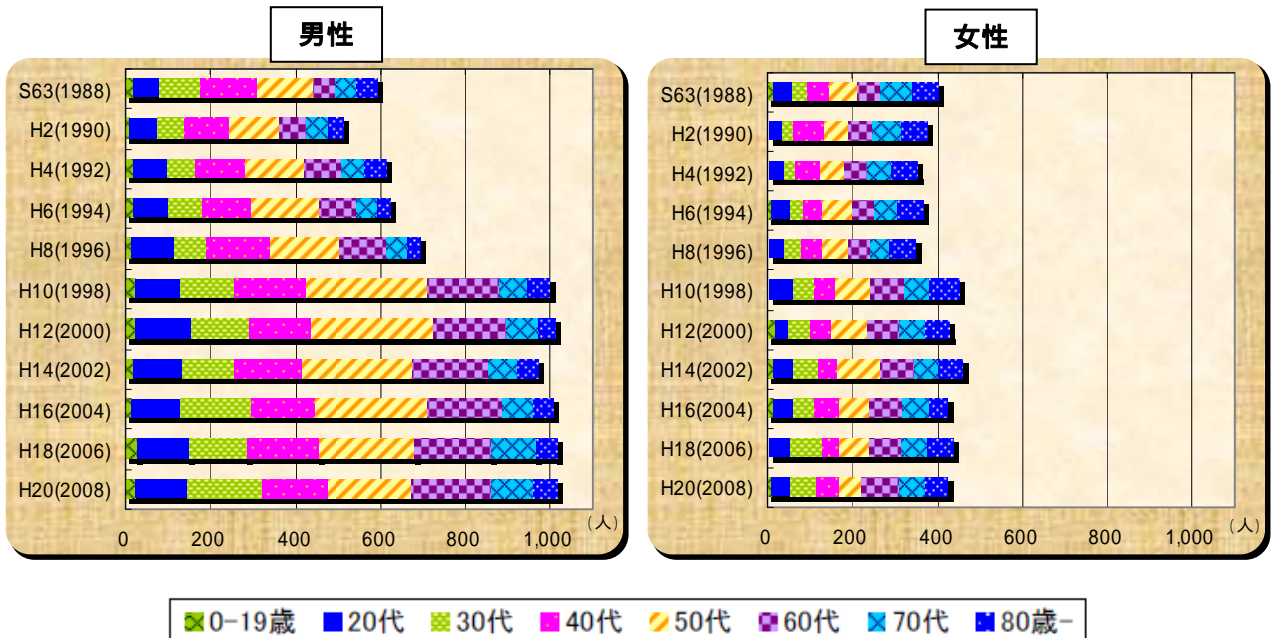
2次医療圏	病院数	医師不足のため診療制限している病院数 ()内は「病院数」に対する割合
名古屋	132	28(21.2%)
海部	11	2(18.2%)
尾張中部	5	0(0.0%)
尾張東部	19	2(10.5%)
尾張西部	20	6(30.0%)
尾張北部	24	6(25.0%)
知多半島	20	6(30.0%)
西三河北部	19	4(21.1%)
西三河南部	38	6(15.8%)
東三河北部	6	1(16.7%)
東三河南部	38	10(26.3%)
計	332	71(21.4%)

資料 愛知県健康福祉部

平成 21 年（2009 年）春以降に世界的に大流行した新型インフルエンザは、その後の流行状況を踏まえ、平成 23 年（2011 年）3 月 31 日をもって、通常の季節性インフルエンザとして取扱われることとなりました。しかしながら、新たな新型インフルエンザ等、新しいタイプの感染症の発生が危惧されており、地域における対応を強化していく必要があります。

本県の自殺者数は、平成 10 年（1998 年）に急増して以来、毎年 1,500 人前後の水準で推移しています。全体の約 7 割を男性が占め、中でも 30 歳代及び 60～70 歳代の自殺者の増加が大きくなっています（図 16）。また、未遂者は、少なくともその 10 倍はいるとも言われており、さらに家族や友人などの周囲の人々を含め、多くの人が自殺による様々な問題で苦しんでいることとなります。

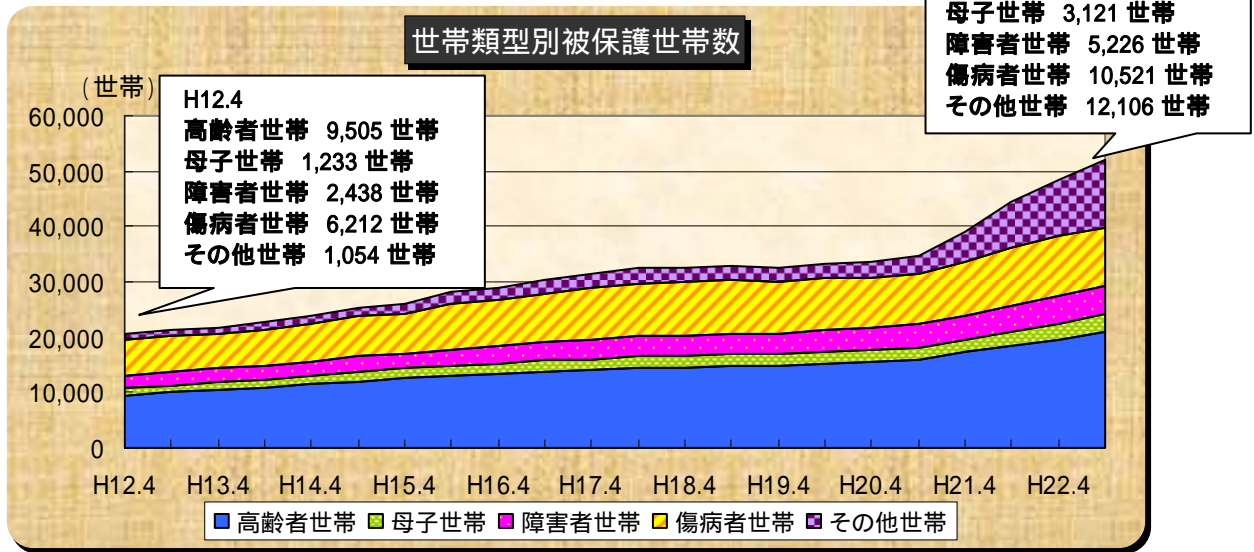
年代・性別自殺者数の推移（図 16）



資料 「人口動態統計」(厚生労働省)

平成 20 年（2008 年）秋以降の経済危機による解雇や雇い止めなどを背景に、生活保護受給世帯が増加しており、中でも、失業等を理由に生活保護受給となった場合を含む「その他世帯」が急増しています（図 17）。また、生活保護受給者や生活困窮者から利益を得るいわゆる貧困ビジネスの問題も表面化しています。今後ますます社会経済状況の変動が大きくなることを見込まれる中、生活のセーフティネットを強化していくことが求められます。

生活保護の被保護世帯数(世帯類型別)の推移 (図 17)



資料 「生活保護速報」(愛知県健康福祉部、厚生労働省)

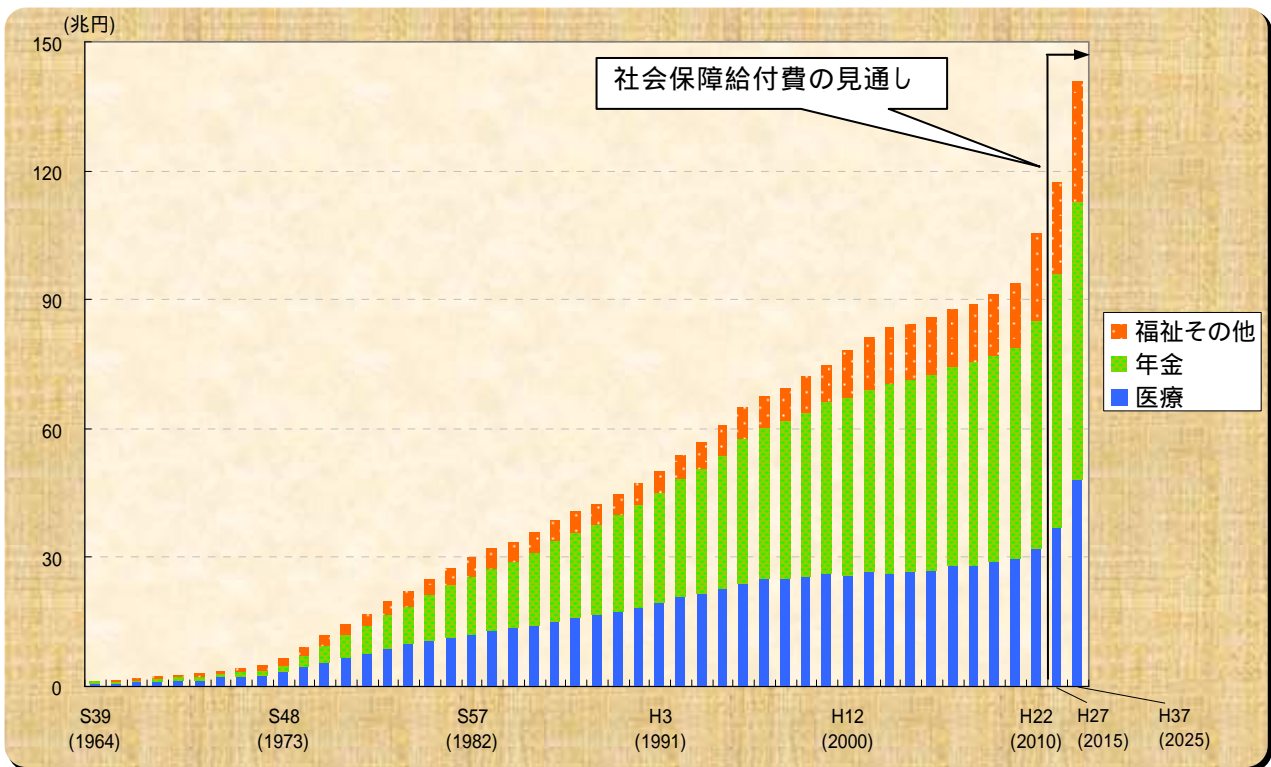
年金を始めとする社会保障制度は、県民の安心や生活の安定を社会全体で支える基盤です。しかし、急速な少子高齢化の進行による人口構造の急激な変化により、社会保障給付費やそれに伴う保険料、税負担が増大しており(図 18)、安心を支える最も重要な社会基盤である社会保障制度の持続可能性に大きな影響を及ぼす可能性があります。特に、平成 27 年(2015 年)には団塊の世代への年金支給が始まっていることから、早急に持続可能な制度が構築されることが望まれます。

社会保障給付費の推移と見通し (図 18)

	給付費の推移													給付費の見通し		
	S39 (1964)	S43 (1968)	S47 (1972)	S51 (1976)	S55 (1980)	S59 (1984)	S63 (1988)	H4 (1992)	H8 (1996)	H12 (2000)	H16 (2004)	H20 (2008)	H22 (2010)	H27 (2015)	H37 (2025)	
給付費総額 (兆円)A	1.3	2.5	5.0	14.5	24.8	33.6	42.5	53.8	67.5	78.1	85.9	94.1	105.5	116	141	
A の内訳	年金	0.3	0.6	1.2	5.3	10.5	15.5	21.0	27.4	35.0	41.2	45.5	49.5	53.2	59	65
	医療	0.7	1.5	2.8	6.8	10.7	13.6	16.7	20.9	25.2	26.0	27.1	29.6	32.1	37	48
	福祉 その他	0.3	0.5	0.9	2.4	3.6	4.6	4.7	5.5	7.4	10.9	13.2	14.9	20.2	21	28
	22.7%	23.3%	24.8%	36.8%	42.2%	45.9%	49.6%	50.9%	51.8%	52.7%	53.0%	52.7%	50.4%	50.9%	46.1%	
	54.4%	58.5%	56.4%	46.9%	43.3%	40.3%	39.3%	38.9%	37.3%	33.3%	31.6%	31.5%	30.4%	31.9%	34.0%	
	22.9%	18.3%	18.8%	16.3%	14.5%	13.7%	11.2%	10.2%	11.0%	14.0%	15.4%	15.9%	19.1%	18.1%	19.9%	

注 1: 下段(%)は給付費総額に占める割合である。

注 2: 平成 22 年度(2010 年度)は当初予算ベース(厚生労働省推計)。
社会保障給付費の見通しは平成 18 年(2006 年)時点の推計値。



資料 「平成 20 年度社会保障給付費」(国立社会保障・人口問題研究所)
「厚生労働白書(平成 20 年、22 年)」(厚生労働省)

(7) 地方分権の進展

旧来の中央集権型行政システムが、変動する国際社会への対応、東京一極集中の是正、個性豊かな地域社会の形成、高齢社会・少子化社会への対応などの新しい時代の諸課題に迅速・的確に対応する能力を失ってきていることを背景として、地方分権の取組は進められ、平成 12 年(2000 年)には「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」(地方分権一括法)が施行されました。この「地方分権一括法」では、地方自治体を国の下請け機関とみなす機関委理事務が廃止され、国と地方の関係がこれまでの上下・主従の関係から対等・協力の関係に改められました。しかしながら、地方税財源の充実確保など、残された課題も多くありました。

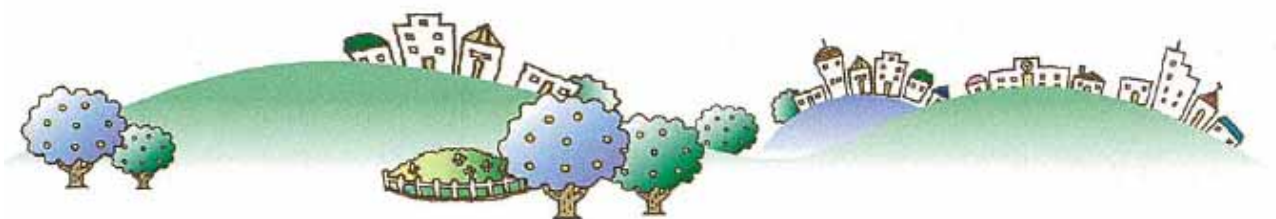
地方の税財政に焦点を当て、平成 14 年(2002 年)から 3 年間余にわたった「三位一体の改革」では、国から地方への 3 兆円の税源移譲が実現されましたが、国庫補助負担金改革については、補助率引き下げや交付金化にとどまり、地方の自由度の拡大という点では不十分なものでした。

その後、平成 19 年(2007 年)に「地方分権改革推進法」に基づき設置された「地方分権改革推進委員会」は、平成 21 年(2009 年)までの間に、「基礎自治体への権限移譲」や「義務付け・枠付けの見直し」などを内容とする、4 次にわたる勧告を行

いました。現在、政府は「地域主権改革」の位置づけで、勧告の実現に向けた取組や、「国の出先機関改革」、「ひも付き補助金の一括交付金化」など、改革の諸課題に関する取組を進めています。

地方分権の進展は、国、県、市町村の役割分担の見直しにつながり、生活に密着した福祉サービスは、市町村が主体となって、きめ細かく提供できるような仕組みへと変化していくものと思われます。こうした中、都道府県においては、広域的な調整や専門性が要求されるサービス提供などの役割が重要になります。

また、行政機関がすべての公共サービスを提供するのではなく、住民、NPO、企業等、地域社会にかかわる各主体によって、地域に必要な公共サービスが提供されるようになりつつあり、こうした多様な民間主体との協働を進めていくことが必要となります。



新たなビジョンの策定

1. 策定の意義



(多様で量的・質的に変化するニーズへの対応)

本格的な超高齢社会へのソフトランディング、少子・人口減少社会への対応、障害のある人が地域で安心して暮らせる社会の構築、虐待への対応、ひとり親家庭への支援、地域医療の確保や自殺対策など、健康福祉分野には様々な課題が山積しています。

また、高齢化の進展等に伴いニーズが量的に拡大するとともに、価値観やライフスタイルの変化に伴い質的にも多種多様となっており、それらへのさらなる対応が求められています。

(多様な主体の連携と協働)

多種多様な健康福祉の課題を解決していくには、多様な主体が自助・互助・共助・公助の役割分担を踏まえつつ、連携・協働して支え合う地域づくりを進めていくことが必要です。このビジョンは県民一人ひとり、ボランティア、NPO、民間事業者、行政等で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です。

「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」(平成 21 年(2009 年)5 月)¹、
「今後の社会保障の在り方について」(平成 18 年(2006 年)5 月・社会保障の在り方に関する懇談会)等を参考にして、自助・互助・共助・公助を以下のように定義する。

- ・自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。
- ・互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等
- ・共助：社会保険のような制度化された相互扶助
- ・公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

(県の役割の明確化)

健康福祉分野では、従来から市町村が中心となってサービスを提供してきましたが、「子ども・子育て新システム」など、これからより一層、住民に身近な市町村が主体となって施策を展開するという方向が打ち出されています。そのような状況の中、広域的な調整や専門性の高い部分の対応等、広域自治体にふさわしい県の役割を明確にすることが必要です。

¹ 厚生労働省平成 20 年度老人保健健康増進等事業「在宅医療と介護の連携、認知症高齢者ケア等地域ケアの在り方等研究事業」(実施主体：三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社)

2. ビジョンの性格



このビジョンは、地域づくりの新たな羅針盤として、平成 22 年 3 月に策定した「政策指針 2010 2015」を受けつつ、平成 23 年度に予定している知事のマニフェスト工程表を先取りする形で、健康福祉分野のこれからの方向性や各分野に共通する視点、主要な取組を示し、各分野の個別の計画と一体となって、本県の健康福祉を推進していくものです。

なお、福祉と医療は密接に関連しており、その連携がますます重要となることから、今回のこのビジョンでは医療分野を含め、健康福祉全般を対象とします。

また、教育や産業労働、建設など他の分野で密接に関連する事項についても取り上げます。

21 世紀あいち福祉ビジョンは、その推進にあたり実施計画を策定していましたが、21 世紀あいち福祉ビジョン策定後、健康福祉各分野の個別の計画や他の関係する分野の計画が充実してきたことから、施策・事業の実施はそれぞれの分野の個別の計画に委ねることとします。

なお、このビジョンは、社会福祉法に定められた「都道府県地域福祉支援計画」及び障害者基本法に定められた「都道府県障害者計画」の性格を併せ持つものです。

3. ビジョンの期間



ビジョンの計画期間は、中長期（概ね平成 37 年（2025 年））を見据えた平成 23 年度（2011 年度）から平成 27 年度（2015 年度）までとします。



第2章 基本とする考え方

I 基本理念

社会状況が大きく変化していく中であって、介護・医療など生活に必要な支援を確保し、虐待や孤立を防ぎ、誰もが安心して健康に暮らすことのできる社会を築いていく必要があります。

そこで、今後目指すべき健康福祉社会像として、次の基本理念を掲げます。

ともに支え合う安心・健やかで幸せなあいち

～『あいち^{けんこう}健幸社会』の実現

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す。

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・公助全ての力を高めていくことが不可欠です。

このビジョンでは、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目指していきます。



II 基本とする視点

基本理念で示した望ましい社会像を実現するために、健康福祉各分野に共通する次の6つの視点に留意しながら取組を進めていきます。

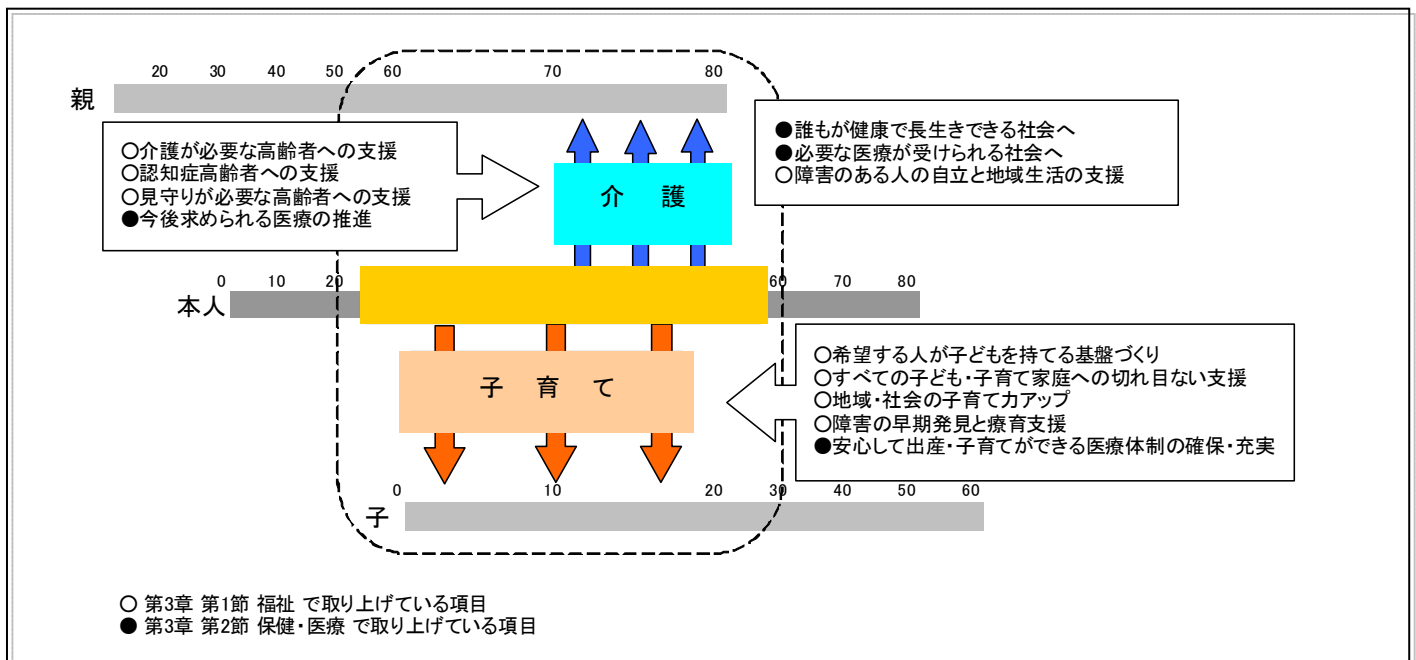


1. 家庭の機能を支える

- 家庭は、子育て、介護や老親の扶養、互いの日常生活のケア、精神的な拠り所など、家族相互の助け合いにより生活が営まれる場ですが、核家族化の進行や長時間労働、地域や血縁によるつながりの希薄化などの様々な社会的要因により、家庭内の相互扶助力が低下している家庭が増えています。そのため、家庭がこうした機能を取り戻していくとともに、従来家庭が担ってきた機能を地域社会全体で支えていくことが重要となります。
- 今後、超高齢社会を迎え、支援や介護を必要とする高齢者の急増が見込まれます。多くの方が、支援や介護が必要となっても自宅や地域で暮らし続けることを希望していますが、家族に介護の負担をかけることを望まない高齢者や自宅における介護を負担に感じる家族も多いことから、家庭における介護の機能を支えていくことが必要となります。
また、高齢者の中には、施設への入所の必要はないものの日常生活に不安のある人も多く、こうした高齢者は日常生活支援や見守り等があることで在宅生活を送れる可能性が広がります。特に高齢者のみの世帯においては、家庭内でこうした生活支援や見守りを行うことが難しく、地域全体で高齢者の生活を支えることが重要です。
- これまでの子育て支援は、働きながら子育てをする家庭を中心に行われてきましたが、家庭の養育力や子育て機能の低下などにより、家庭のみで子どもを育て、子どもが育つことが難しい状況が見受けられるようになっており、育児の孤立感・不安感は自宅で子育てをしている専業主婦層の方がより強く感じているとの指摘もあります。ひとり親家庭や子どもに障害がある場合などには、家族の負担が大きくなりやすく、最も身近な存在である家族の大きな不安感や負担感は、子どもの育ちに影響を及ぼすおそれもあります。子どもの育ちの基礎となるのは家庭であり、家族を含めたトータルな切れ目ない支援を行っていくということが大切です。
- 障害のある人が施設や病院から地域生活へ移行し、グループホームやケアホーム、

自宅等で生活することができる方々が増えてきています。障害のある人の地域生活には、生活全般にわたるサポートが必要となる場合もありますが、こうしたサポートは、家族の負担を軽減するという点からだけでなく、子どもを自立させるという家庭の役割からも地域全体で支援していくことが必要となります。

○ 下図は、親・本人・子の三世代が重なる年代を中心に、こうした関係を表したものです。



- ・ 図のように、地域の支援や健康福祉サービスは、ライフステージを通して、家庭の機能を支えていくものです。これは、ひとり暮らしの高齢者やひとり親家庭、障害のある人の家庭など、配慮が必要な家庭への支援に限られるものではなく、広く子育てや介護をしている家庭などについても、その機能を地域全体で支えていくことが必要です。
- ・ 経済的困難、不安定な雇用・失業、居住環境の悪化、地域社会からの孤立など、家庭の生活基盤が不安定となる状況が重なると、虐待やドメスティック・バイオレンス (DV)、孤独死などの深刻な事態を招くリスクが高くなると指摘されています。セーフティネットの整備ともあいまって、家庭の機能を支えることにより、こうした事態を未然に防止することが大切となります。
- ・ 家庭の機能が大きな役割を果たしている子育てや見守り・介護等、本人を起点とする矢印は、30～50歳代に集中しています。同時に、この年代は就業を始め社会生活においても大きな役割を担う年代であると同時に、自らの健康にも少しずつ留意が必要な年代であり、健康づくりや医療提供体制の充実が、家庭や地域社会における役割を果たしていくための土台となります。



2. 地域全体で支え合う

- 地域とは人々が暮らす場であり、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。高齢になっても障害があっても、誰もが尊厳をもって自分らしい生き方ができ、安心して次世代を育むことのできる場であることが望まれます。
- 今後、ますます多様化・複雑化・増加していく健康福祉分野のニーズに適切に対応していくためには、行政や専門機関、関係事業所はもとより、NPO、住民、企業等多様な主体が連携し、情報を共有しながら、より身近な地域単位で地域特有の課題に対して、自ら解決を図る力、「健康福祉の地域力」を高めていくことが必要となります。
- 生涯を通して人には様々な生活場面や役割があり、支えている人が同時に支えられていたりするなど、時と場合に応じてその役割が変化していきます。常に「支える」側であることも、常に「支えられる」側であることもなく、誰もが「支え合い」の当事者となります。

そのため、地域を構成する様々な構成員が、地域の課題を自分たちの問題、自分たちのまちの問題として捉え、それぞれの特性に応じた役割を果たしながら、支え合いの担い手として主体的にかかわっていくことが必要となります。
- 地域における個々の生活課題の背景には様々な要因が重なり合っており、一つの支援機関だけで対応していくことが難しい場合もあります。また、進学や就労、転居等に伴い支援者や支援機関が変わる際に、相互の支援者間で情報共有が十分にされていないことなどにより支援が途切れてしまい、かえって本人や家族の負担となってしまうこともあります。

そのため、保健・医療・福祉、教育、就労、住宅等、関係する支援者・機関が情報を共有しながら連携して切れ目のない支援を行っていくことが大切になります。
- 支援者・機関・施設などの地域資源には限りがあることから、切れ目のない支援を行っていくためには、現在ある地域資源を最大限活用していくことが必要となります。個々の地域資源は一人ひとりの状況に応じて適切に活用されなければ支援につながらないため、地域資源を把握しニーズに応じてサービスや支援をつないでいく役割が重要となります。

また、支援やサービスの提供主体は多様であるため、サービス内容の情報提供に努めるとともに、評価や検証等を行うことにより、サービス利用者の権利の擁護を図り、提供されるサービスの質を一定水準に保つことも重要となります。



3. 一人ひとりの生き方と可能性を尊重する

- 年齢、性別、ライフスタイル、健康状態、経済状況、支援を必要とするか否か等にかかわらず、人は皆同じ一人の人間として尊重されるべき存在です。一人ひとり異なる人がお互いにその違いを認め、その人が持っているその人らしさを最大限発揮できるようにすることが、その人の尊厳を支えることとなります。
- 支援が必要な場合でも、何でも「してあげる」のではなく、その人の持っている力（できること・可能性）を活かし、その上で必要な支援を組み合わせることが重要です。また、支援やサービスを提供する際にも、過剰なサービスを控え本人の努力を促していくことが、本人の力を維持していくことにつながります。
- いかなる支援も、単に能力や機能の向上を目指すのではなく、本人や家族の暮らしやすさや、充実感のある生活につながるものでなければなりません。暮らしやすさや充実感、他者によって画一的に決められるものではなく、一人ひとりの生き方や価値観が尊重されることが大切です。また、画一的な支援は、時にその人の能力やプライドを奪い、生活能力を低下させる場合もあります。このため、利用者とサービス提供者との対等な関係の確立を図り、適切なケアマネジメントによって、心身の状況・家族関係などに応じた総合的な支援が進められる必要があります。
- 生活のあり方は、誰かに決められたり押し付けられたりするものではありません。利用者によるサービスの選択、障害のある人の地域生活への移行などにあたっては、現在の生活環境、これまでの生活歴や将来の希望、その人なりの生活スタイルが尊重されるとともに、生活の様々な場面において、生活のあり方や生き方について、自分で選択し決定できることが大切です。



4. 予防・早期対応を重視する

- 誰もが地域で安心して生活することが望まれますが、加齢や疾病、失業などの様々な要因により、それが難しくなることもあります。個人の暮らしやすさのためにも、また支援にかかる社会的コストの面からも、できるだけ早期に問題を発見し、対応することで、事態の重度化や深刻化を防ぐことが可能となります。
- それぞれの生活は、自らの責任と努力で営んでいくことが基本であり、例えば運動や食生活の改善等生活習慣に注意して、健康維持や介護予防に努めるなど、まず自分でできる努力をすることが第一です。
- 子育てや介護による過度の疲労や不安、孤立感が子どもや高齢者への虐待のリスク

を大きくすることから、相談の機会を設け不安を取り除く、一時休息の機会を設けるなど、子育てや介護等への支援を充実し負担感を軽減することが、虐待の予防の観点からも重要となります。

- 地域住民がお互いに目を配り支え合うことで、新聞がたまっていたり、いつもと子どもの様子が違うといった生活の小さな変化にいち早く気付いたり、認知症高齢者の徘徊時等に速やかな対応が可能となる等、日ごろからのつながりや地域における見守りの取組を推進することが、事態の深刻化のリスクを軽減します。
- 疾病や障害が早期に発見されるよう、一人ひとりが健診や検査等の機会を持つように心がけるとともに、専門機関の資質・技能を高めることが必要となります。また、家庭はもとより、保育・教育の現場で保育士や教師等が虐待や発達障害についての知識を持ったり、職場でこころの健康に関する意識を高める等、日常生活の中で周囲の者が疾病や障害等に早い段階で気付くことができるようにすることが必要です。
- 日常生活における小さな「気付き」は、それだけでは疑いにとどまることも多く、本人や家族の不安を高めることにもなります。早期支援や治療へのきっかけとなる小さな「気付き」をそのままにすることなく、早期に適切な関係機関や専門機関につないでいくことが重要となります。
- 今後、超高齢社会を迎えるにあたり、介護予防（要介護にならないための予防）の重要性がますます高くなります。介護予防サービスは、人口構造の急激な変化などを背景とした日本特有のサービスであり、介護ボランティア制度の普及や、介護予防自主グループの全国的な広がりなど、介護予防を中心とした助け合いの仕組みづくりをさらに進めることで、健康寿命の延伸や生産性の向上を図っていくことが可能となります。加齢に伴う生活機能の低下を放置することが要介護へとつながることを一人ひとりが理解し、高齢者が介護予防に挑戦することを勇気づけるため、社会の共通した認識の醸成を図っていく必要があります。

5. 持続可能なシステムを構築する



- 健康福祉分野のサービスは、個人の責任や自助努力のみでは対応できないリスクに対して、相互に連帯して支え合う互助や共助、またこれらで対応できない場合に行政によるサービスで生活を保障する公助で成り立っていますが、いずれも健やかで安心な日常生活を送るための基盤であり、県民の生活にとっても、また社会の安定にとってもサービスが安定的に継続して供給されることが必要となります。
- 核家族化や地域のつながりの希薄化などの社会状況の変化により、かつては家庭や地域で完結していた子育てや介護が公共的なニーズとなっていったように、行政に求められるサービスの守備範囲は拡大してきました。その一方、高齢化の進展による高

齢者の急激な増加や、地域で生活する障害のある人の増加などに伴う健康福祉分野におけるニーズの拡大が見込まれています。また、社会状況の変化が加速していく中であって、日常生活の支援から専門的な支援まで、求められる支援の幅も広がっており、国、県、市町村の行政がすべての公共的なニーズへの対応を直接担当するという前提を維持することは、一層困難になっています。

- 加えて、未婚化・晩婚化に歯止めがかからず、出生率が低迷を続けた場合、生産年齢人口の減少と老年人口の増加が急速に進んでいくことになります。このことは生活や産業、まちづくりなどあらゆる面に大きな影響を及ぼし、経済規模の縮小が見込まれ、サービスの担い手が減少する一方、福祉サービスが必要な人は増加すると予想されます。
- このような中で、拡大していくニーズに対応していくためには、行政がより効果的・効率的に機能を発揮するだけでなく、住民、NPO、企業など、地域社会にかかわる多様な主体が参加することが必要となります。こうした多様な主体が、協働、連携しながら様々な形で役割を分担する「新しい支え合い」の仕組みを確立・充実することによって、拡大するニーズを支える地域社会全体の力を高め、持続可能な安定した制度を構築することが求められています。
- また、持続可能な安定した制度を構築する際には、限られた資源を効果的・効率的に活用することが必要となってくるため、次に述べるような役割分担の明確化も重要な視点となってきます。

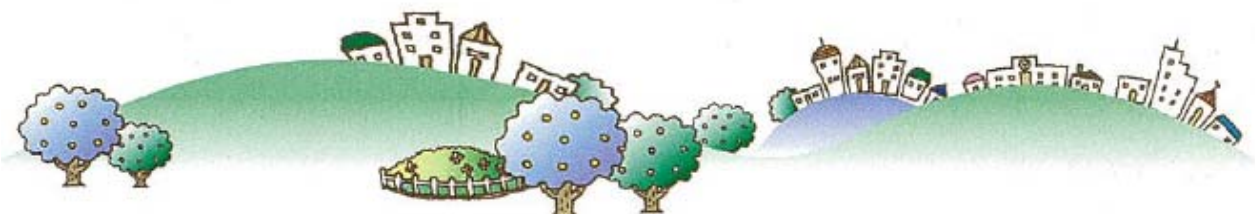
6. 役割分担を明確化する



- これまで健康福祉に係る公共サービスは、国、県、市町村において重層的に担ってきましたが、厳しい財政状況が続き、ニーズが多様化・複雑化する中、それぞれの役割を再度見直し、改めて明確にすることが必要です。
- 国の役割は、ナショナル・ミニマムを確保するため公的年金、公的保険、給付金、生活保護など、全国単一の制度または全国一律の基準で行うべきものの制度を設計し、その財源を負担することと考えられます。
- 地域住民に身近な市町村においては、主体性を持ち、自立した行政を担うことができる体制づくりが求められています。特に健康福祉分野においては、「子ども・子育て新システム」など今後ますますそうした方向へ進むものと思われます。
- 県では、これまで子ども医療費や障害者医療費の市町村への助成など全国トップレベルの福祉医療制度を推進することにより、県民の安心・安全を確保してきましたが、

今後は少子高齢化の進展やセーフティネット機能の弱体化など社会状況の変化に的確に対応しながら、将来に希望を持つことができる社会づくりを目指し、広域自治体にふさわしい役割を果たしていく必要があります。

- 一方で、本県の財政状況は、昨今の経済情勢から急激に税収が落ち込み、早期の回復は困難な状況にあり、今後の財政運営は一段と厳しいものになると見込まれています。こうした中、広域自治体としての県の役割と責任を将来にわたって果たしていくため、重点課題を絞り込み、短期、中長期といった時間軸の上で優先順位をつけながら、限られた資源によって最大の効果を発揮できる手段を選択することが重要です。
- 具体的な県の役割として、高度専門機能を持つことや、専門人材の養成等により、生活に密着した基本的なニーズへの対応を担う市町村を支えていくことが重要となります。また、広域的な調整や地域バランスを図ること、市町村単位では対象者が少なく市町村単位で対応することが非効率な課題の対応や専門性の問題から市町村での対応が難しい課題への対応も県に求められる重要な役割です。さらに、市町村の取組を誘導する先導的・モデル的な事業の実施などを行っていくことが必要となります。また、こうした県の役割を踏まえつつ、公の施設のあり方についても、民間との競合、県としての存置の意義、利用率などの観点から検討していく必要があります。
- 県は、市町村を始め NPO や企業等、地域における支え合いを担う多様な主体との協働・連携を図り、各主体の力を引き出すよう一層努めることが大切となります。こうした役割分担の推進により、地域社会全体としての力を底上げし、効果の最大化やコストの最小化を図っていく必要があります。



第3章 施策の方向

ここでは健康福祉の「高齢者」、「子ども」、「障害のある人」、「健康」、「医療」、「地域」の6つの分野について、「福祉」、「保健・医療」、「地域」の3つの節に分類し、それぞれ具体的な課題、主要な取組等について述べていきます。

第1章で見たように、今後、高齢者の急増、中でも75歳以上の高齢者の急増と少子化の進行により、かつてない少子高齢社会を迎えることとなります。特にわが国の高齢化はこれまで世界でも経験したことの無いレベルまで進んでいきます。

ビジョンの基本理念実現のためには、こうした状況への対応が喫緊の課題であり、少子高齢化や障害のある人の地域生活の支援は、地域社会全体で対応していくべき課題でもあることから、まず第1節として、高齢者、子ども・子育て家庭、障害のある人など、誰もが安心して暮らすことができる地域社会づくりについて取り上げます。

次に、地域社会において自分らしく生活していくためには、一人ひとりが心身ともに健康であること、そして健康を支えるためには、必要なときに安心して医療を受けられることが不可欠であり、これらはすべての県民の願いです。そこで、続く第2節として「保健・医療」を取り上げます。

これら健康福祉の課題に対しては、行政や健康福祉関係団体だけでなく、地域の多様な主体が協働しながら取り組んでいくことが必要不可欠であるため、最後の第3節として「地域」を取り上げます。

各分野のそれぞれの項目においては、基本理念や基本とする6つの視点に基づき、具体的な取組を記述しています。

また、健康福祉分野の災害対策について、東日本大震災を受けて再検討し、今後、県の地域防災計画等へ反映させていきます。

(注) 本ビジョンは、県内全体を視野に入れていますが、政令指定都市である名古屋市及び中核市である豊橋市、岡崎市、豊田市においては、制度上、県と同じ扱いとなっている施策や事業があります。こうした事業においても、県は県全体の調整等の役割を担っていきますが、事業にかかる数値等の記載については、名古屋市・中核市を除いたものとなっている場合があります、その場合は該当部分にその旨記載しています。

第1節 福祉

I 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

本県では、今後、他県を上回るペースでの高齢者数の増加が見込まれています。平成37年（2025年）には、65歳以上の高齢者数は平成22年（2010年）の約1.3倍、中でも75歳以上の高齢者については約1.8倍と推計されており、要支援・要介護状態となる高齢者の急増が見込まれています。また、高齢者のみの世帯が約1.3倍、特にひとり暮らし高齢者については約1.5倍と、生活支援や見守りを必要とする世帯の急増も見込まれています。

高齢者が医療や介護が必要となっても、できる限り住み慣れた家庭や地域で安心して生活できる地域づくりが求められており、高齢化の進展に伴い飛躍的に増大する介護ニーズに対応していくことが喫緊の課題となっています。

認知症高齢者は、出現率が高くなる75歳以上高齢者の増加に伴い、本県では、平成37年（2025年）には約18万人に達すると推計されています。認知症高齢者とその家族は、認知症特有の症状から将来に対する不安や介護負担が非常に大きくなることから、地域における医療や介護体制の充実を始め、地域住民の認知症に対する正しい理解と協力による支援体制の構築が重要となります。

このように要支援・要介護状態となる高齢者の急増が見込まれる中、高齢者や家族が安心して暮らせるための支援にかかる社会的コストの面からも、重症化の予防や改善を図り、早期に対応することが大切となります。さらに、高齢者一人ひとりが介護予防に努めることや、高齢者への見守り等により高齢者の閉じこもりや孤立を防ぐことが、事態の重度化や深刻化の未然防止につながります。

一方、高齢者の大半は、特段の介護や支援を必要としない“元気な高齢者”です。こうした“元気な高齢者”を重要な社会資源として捉え社会の活力としていくことが求められています。“元気な高齢者”の活躍は、地域のつながりの希薄化が指摘されている中で、地域における新しいつながりを生んでいきます。

県においては、地域生活を支援するための体制整備として、施設整備等サービスの地域バランスを広域的に調整することや、介護予防等の事業を効果的に推進するために市町村や地域包括支援センターを専門的な立場から支援していくことが重要となります。

施策体系

1. 介護が必要な高齢者への支援

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるような介護体制を整備します。

2. 認知症高齢者への支援

認知症になっても安心して暮らせるよう地域全体で支えます。

3. 見守りが必要な高齢者への支援

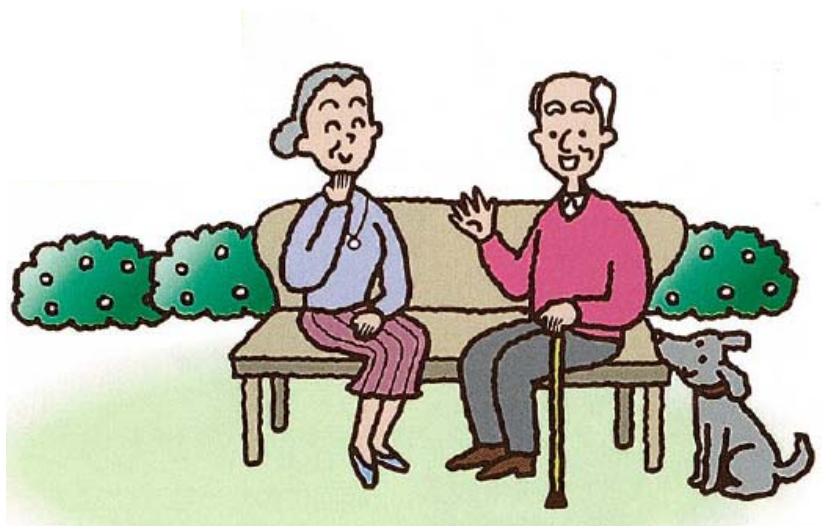
高齢者が在宅で安心して暮らせるよう地域における見守り体制を整備します。

4. 介護予防の推進

高齢者ができる限り介護を要する状態になることなく、健康な生活を送ることができるよう支援します。

5. 元気な高齢者の活躍への支援

社会の中で大きな割合を占めることとなる高齢者が元気で活躍できるよう支援します。





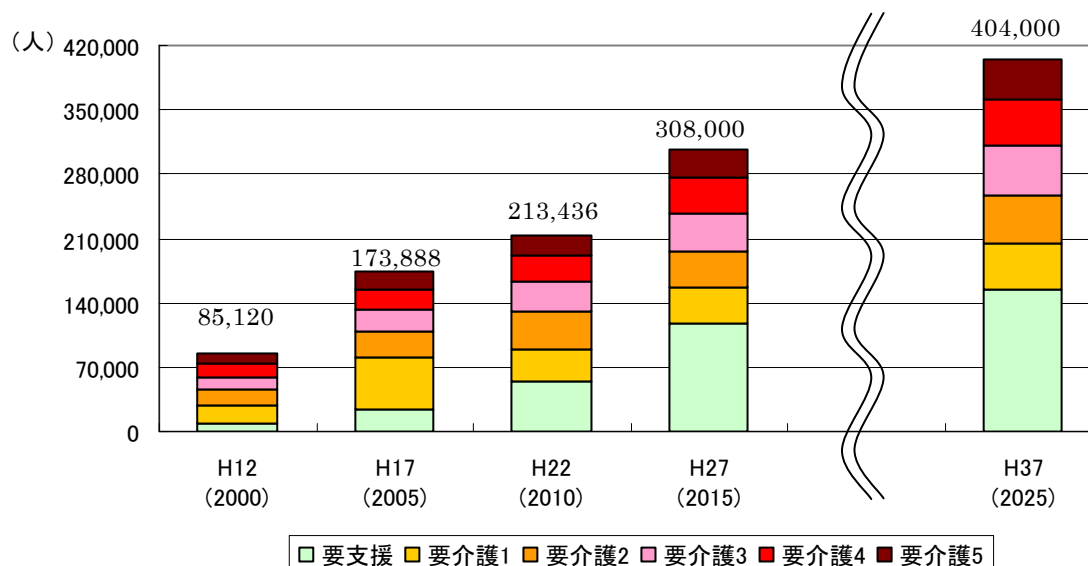
1. 介護が必要な高齢者への支援

<課題と方向性>

【要介護者の急増】

本県における介護が必要な高齢者の数は、平成22年（2010年）で約21万人（65歳以上高齢者の14.4%）ですが、団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）には約40万人（同21.0%）と、急速な増加が見込まれています（図19）。このように急増する介護が必要な高齢者の生活を地域でどのように支えていくかが課題となっており、医療や介護などが必要な状態となっても、一人ひとりの高齢者が尊重され、住み慣れた自宅や地域で安心して生活できる地域づくりが一層求められます。

◆ 愛知県内の要介護（支援）高齢者の推移・見込み（図19）



資料 H12～H22：「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

H27～：「愛知県地域ケア体制整備構想」（愛知県健康福祉部）

【介護サービスの充実】

支援を必要とする高齢者が自宅や地域で生活していくためには、在宅においても施設で生活する場合と同じような安心感を得られることが必要となります。そのためには、24時間対応のサービスやリハビリテーション、訪問看護の強化、医療との連携促進などの在宅サービスの充実・強化とともに、特別養護老人ホームや老人保健施設といった各施設が、地域における介護拠点となるための多機能化が重要となってきます。また、真に施設での介護が必要になった場合に、速やかに入所できるよう介護保険施設の整備も求められています。さらに、介護とリハビリテーションを複合的に活用できるまちづくりについて検討していくことも必要です。

【高齢者虐待への対応】

介護が必要な状態となっても自宅や地域で生活できる地域づくりが求められていますが、在宅での介護は介護者への負担が大きく、適切な支援が行われないと高齢者に対する虐待に及んでしまう可能性があります。

高齢者虐待について、平成21年度（2009年度）の県内市町村への相談・通報件数は1,498件であり、調査が開始された平成18年度（2006年度）と比較すると約1.3倍に増加しています。虐待を受けた高齢者のうち、要介護認定を受けている者は約7割であり、また、認知症で見守りや支援を必要とする高齢者は約4割を占めています。

このことから、市町村において、虐待の防止や早期発見により適切な支援につなげるために、高齢者本人や家族が相談できる窓口の啓発や認知症の理解普及を促進する必要があります。また、地域における見守りや介護サービスの利用による介護負担の軽減、高齢者の保護等の適切な支援を行っていくために、地域住民や介護保険事業所、専門機関等とのネットワークの構築を推進する必要があります。

【住まいの確保】

高齢者の地域生活のためには、高齢者一人ひとりへの介護や支援などが必要な程度に対応した住まいの確保が不可欠です。住宅のバリアフリー対応が不十分であったり、子育て期に取得した住宅は規模が大きく、高齢者世帯には維持管理が困難な場合があります。また、賃貸住宅では、高齢者であることを理由に入居を拒まれることや、退職後に家賃支払いの負担が大きくなる場合があります。さらに、高齢者世帯においては、施設入所の必要はないものの日常生活に不安のある世帯も多く、見守りサービスや日常生活支援があることで、在宅生活を送れる可能性が広がります。

このため、住宅のバリアフリー化を促進するとともに、地域包括ケア体制の整備と連携して、高齢者の様々な居住実態に即した多様な「住まい」をハード・ソフトの両面から確保していくことが必要となります。

【地域包括ケア】

高齢者が安心して地域で生活していくためには、身近な地域に高齢者の総合的な相談窓口があり、一人ひとりの状態に応じた住まいが確保されたうえで、保健、介護や医療サービスだけでなく、緊急通報や見守り、権利擁護等の生活支援・福祉サービスが高齢者本人や家族のニーズに応じて、一体的、体系的に提供される体制づくりが求められています。

こうした包括的支援体制の中心的な役割を担っているのが市町村地域包括支援センターであり、適切なサービスの利用にしっかりとつなげていくためには、専門機関や支援機関だけでなく、地域住民の間の気配りや支え合いの意識を浸透させ、支援のネットワークを拡充していく必要があります（図20）。

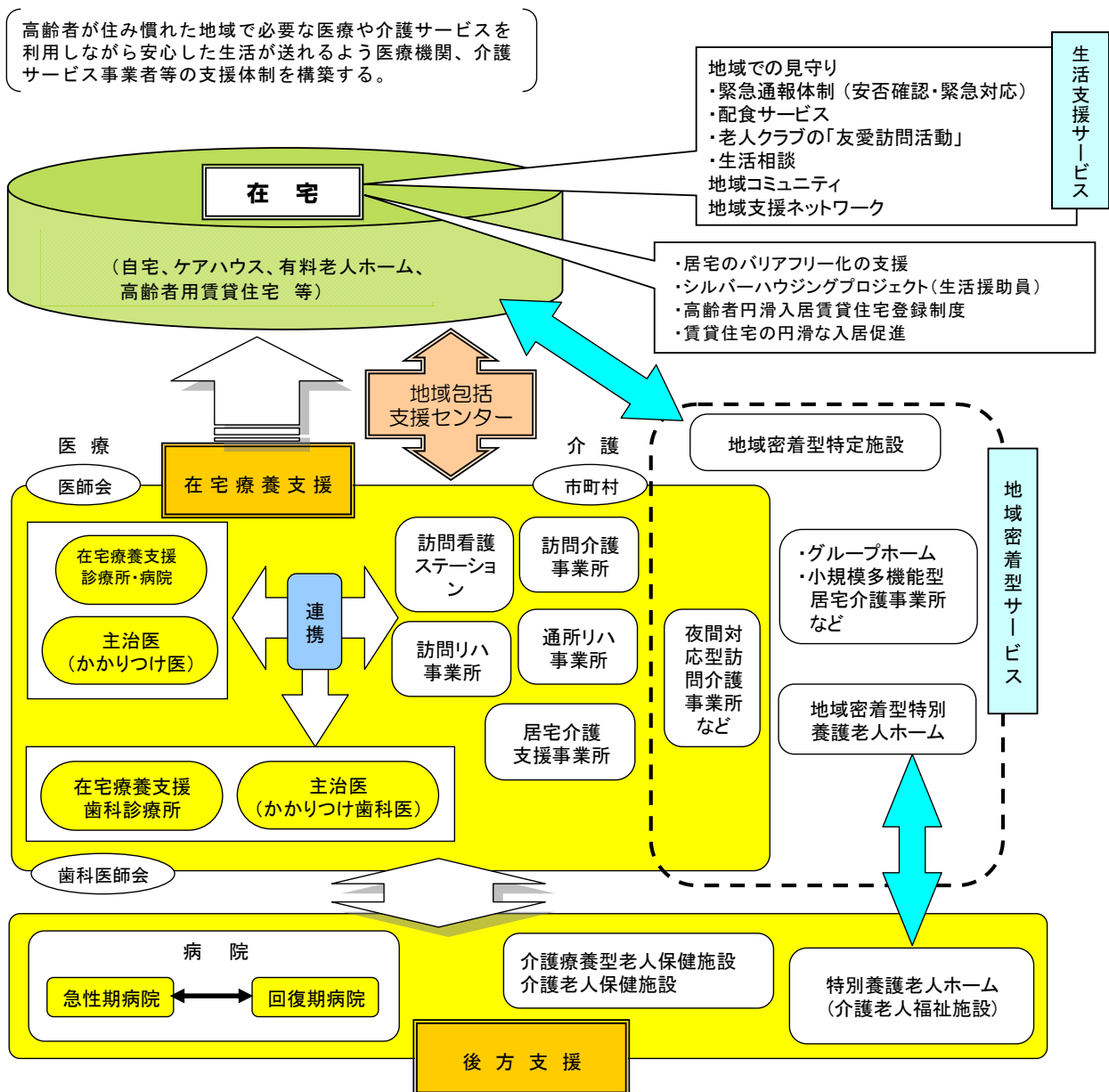
【人材確保】

介護が必要な高齢者の急増が見込まれる中で、介護サービスを充実させるためには、サービスを担う人材の安定的な確保が不可欠です。現に介護サービスに従事する者は、

平成20年（2008年）には約57,300人で、平成12年（2000年）の約27,000人と比較すると、約2.1倍と著しく伸びていますが、依然として人材不足の状態が続いています。

しかし、平成21年（2009年）においても離職率が17.0%であり、改善傾向は見られるものの全産業平均（14.6%）より高い状況となっています。さらに、平成21年（2009年）の年収試算額においても施設の介護員は全産業労働者の65%程度にとどまっています。このため、労働環境の整備を推進し、質の高い人材を確保するためにキャリアアップの仕組みなどを構築していく必要があります。

◆ 地域包括ケアのイメージ（図20）



資料 「第4期愛知県高齢者保健福祉計画」（愛知県健康福祉部）

＜県の主要な取組＞

（介護サービスの充実）

- 高齢者の要介護状態にかかわらず可能な限り自宅で自立した日常生活が営めるよう、在宅サービスを重視しつつ、地域の実情に応じた在宅サービスと施設サービスのバランスのとれた基盤整備を進めていきます。
- 特に、特別養護老人ホームの待機者の解消については、真に施設サービスを必要とする方が速やかに入所できるよう、公有地等の活用を含めて介護施設の整備を進めるとともに、引き続き自宅で生活が継続できるよう、小規模多機能型居宅介護など地域に密着したサービスの充実に努めることにより、待機者の解消を図ります。
- 温泉リハビリ施設と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していきます。

（高齢者虐待への対応）

- 高齢者虐待防止対策を推進するため、あいち介護予防支援センターにおいて、市町村や地域包括支援センターに対して、家族関係や経済問題等が複雑に重なった困難事例への相談対応や助言を行うとともに、高齢者虐待対応の職員研修を実施し、市町村における取組を支援していきます。

（住まいの確保）

- 今後、ひとり暮らしの高齢者が急速に増加する中、高齢者が安全で安心して住み続けられる居住の安定確保を図るため、住宅部局と福祉部局が連携のうえ、「高齢者居住安定確保計画」を策定するなど、高齢者向けの良質な民間借家の供給や入居支援の促進、日常生活上の支援が受けられる体制の整備、総合設計制度による容積率の緩和等、安定した居住の場所の確保に努めていきます。

（地域包括ケア）

- 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の職員に対し実践的な研修を行っていきます。

（人材確保）

- 県福祉人材センターにおいて、福祉への就労を希望する者を対象に就職説明会・相談会を開催するほか、福祉関係就職希望者を支援するセミナー、求人情報の提供・就職の斡旋を行い、人材の確保に努めるとともに、円滑な就労・定着を支援します。
- また、介護福祉士・社会福祉士養成施設等の入学者に対して修学資金の貸付を行い、特に若い人材に対し、経済的に支援することにより、資格取得の意欲を高め、就労につなげるよう努めます。

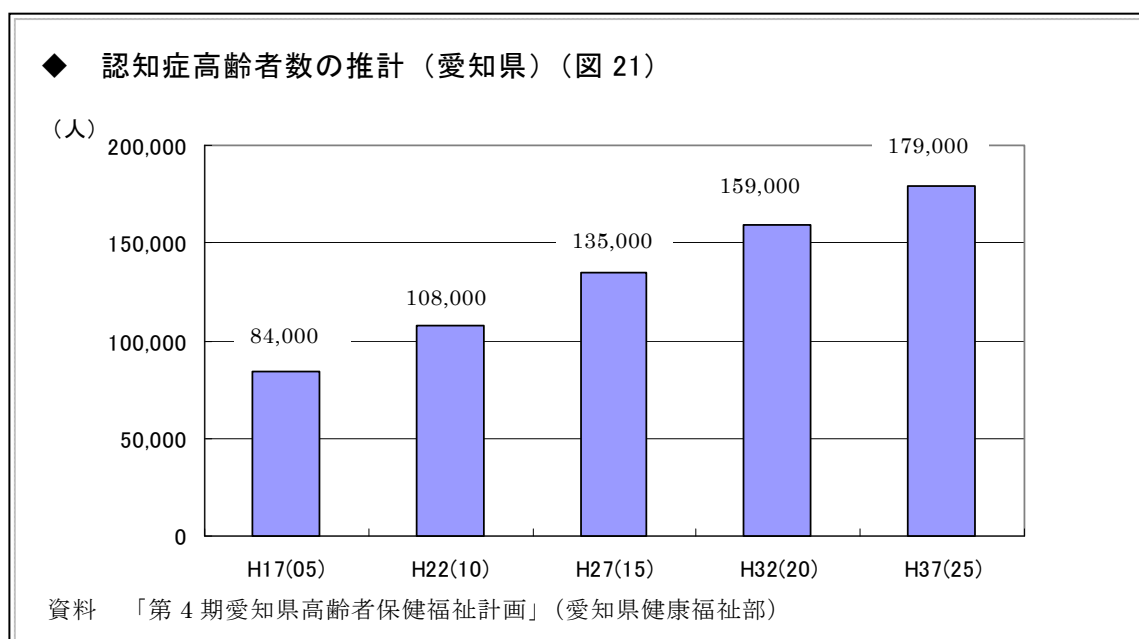


2. 認知症高齢者への支援

<課題と方向性>

【認知症高齢者数の推移】

今後、本県では認知症の出現率が高い75歳以上の高齢者の増加に伴い、平成22年(2010年)では約11万人と推計されている認知症高齢者が、平成37年(2025年)には約18万人と急速に増加していくことが見込まれています(図21)。



【認知症高齢者とその家族への支援】

認知症高齢者は、認知症の発症により記憶や理解・判断力が低下していくことから、自信を失い、将来への不安も大きくなります。また、介護する家族は、病気の進行とともに妄想や徘徊などの症状により常に見守りや介護が必要になることから、身体的にも精神的にも疲弊し共倒れになってしまうことや虐待に及んでしまうことも少なくありません。このことから、認知症高齢者やその家族が認知症について正しく理解し、認知症の症状を緩和する介護方法や利用できるサービスの情報を得たり、介護者同士が交流できる教室等の開催や気軽に相談ができる体制が必要となります。

【安心して暮らせる地域づくり】

認知症高齢者とその家族が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるためには、身近な地域の支えが不可欠であり、地域住民や小売店等の日常生活に直接かかわる業種に従事している人々が、「認知症サポーター」として認知症を理解し、見守りや家族支援等により支えていくことが必要です。併せて、適切な認知症ケアが提供できる人材や施設、医療体制の充実を図るなど、認知症への対応機関が連携し、一体となった地域づくりを推進していくことが必要となります(図22)。

【認知症介護の質の向上】

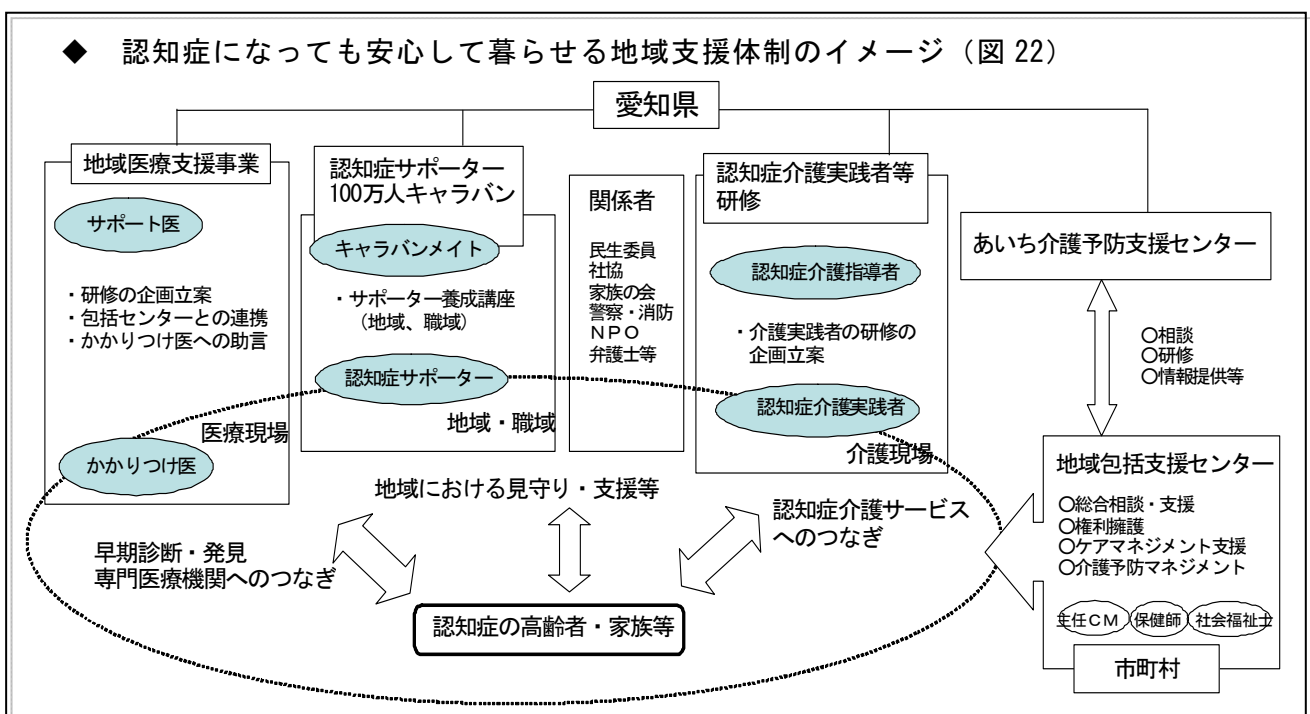
認知症高齢者の介護にあたっては、認知症特有の様々な症状により専門的な知識や技術が必要であり、認知症高齢者は、周囲の理解や適切なケアを受けることにより、本人の生活上の障害が軽減され穏やかに暮らすことができます。それにより、介護者の負担も軽減されることとなります。このために、認知症介護に携わる職員の経験と知識に応じた効果的な研修を適切に実施し、認知症介護の質の向上を図っていくことが必要となります。

【認知症医療体制の整備】

認知症は、早期診断、早期治療により病気の進行を遅らせることができますが、認知症を認めたくなかったり、治らない病気だからと諦めて医療機関の受診が遅れることがあります。認知症高齢者自身が病気を理解できる段階で受診し診断を受けることで、家族とともに病気を理解し生活上の障害を軽減するための相談をしたり、将来について準備したりすることが可能となります。そのため、高齢者の診療に携わるすべての医師が認知症に関する知識を有し本人や家族などへの支援が行えるよう、医師の育成やかかりつけ医と専門医の連携促進及び医療と介護の連携強化が求められます。

【権利擁護の推進】

認知症の発症により判断力が低下していくことから、福祉サービスの適切な利用や行政手続、金銭や財産の管理、虐待防止等のため、認知症高齢者に対する権利擁護の取組（各種手続の援助や成年後見等）が重要となります。今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の急増により、これまで以上にその活用が必要となるため、成年後見人を始めとする権利擁護を担う人材の確保を図るとともに、制度の広報・普及や理解促進、経済的負担の軽減等、利用に向けた支援を図り、権利擁護の取組を推進していくことが求められます。



＜県の主要な取組＞

（認知症高齢者とその家族への支援）

- 全国的な認知症対策の拠点である、独立行政法人国立長寿医療研究センターや認知症介護研究・研修大府センターから専門医療、認知症予防及び認知症介護に関する協力を得て、あいち介護予防支援センターが予防プログラムの普及や認知症高齢者とその家族を支援するための人材育成、地域づくりの推進等総合的な認知症対策を推進します。
- 認知症高齢者や家族の不安や悩みを受け止め、認知症の知識や介護技術に関する情報を提供し精神面のサポートを行うため、「認知症の人と家族の会」と連携し「愛知県認知症電話相談」を実施していくとともに、市町村における家族支援の取組を推進していきます。

（安心して暮らせる地域づくり）

- あいち介護予防支援センターでは、認知症になっても安心して暮らせる地域支援体制づくりを推進するため、市町村等の職員を対象に、認知症への対応を行うマンパワーや地域資源のネットワーク化、地域資源マップの作成等地域づくりを学ぶための研修や先進地の情報提供等を行い、市町村での取組を支援していきます。
- 認知症について正しく理解し支援の手を差し伸べることができる「認知症サポーター」の養成について、市町村の取組を促進するとともに、県では広域的に事業展開するコンビニエンスストア等の企業・団体を対象に積極的に取り組んでいきます。

（認知症介護の質の向上）

- 介護保険施設等に従事する介護職員やその指導的立場にある者など対象に応じて、認知症介護に関する実践的な知識や技術の習得、適切なサービスの提供に関する知識について研修を行い、認知症介護の質の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成していきます。

（認知症医療体制の整備）

- 認知症の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医」の養成を行うとともに、地域のかかりつけ医に対して診断の知識・技術の向上や相談対応力の向上を図るための研修を実施します。
- 地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るために、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う中核機関となる「認知症疾患医療センター事業」を実施します。

(権利擁護の推進)

- 福祉サービスの利用に関する手続きの援助等を行う「日常生活自立支援事業」の普及・啓発を図るとともに、成年後見制度の広報や申し立てに要する経費の助成を行う「成年後見制度利用支援事業」、市民後見人の養成や活用支援を行う「市民後見推進事業」の活用等により、市町村の取組を支援していきます。

コラム COLUMN

① 思い出ふれあい（回想法）事業

回想法とは、主に高齢者の方々が、昔懐かしい生活用具などを用いて、自らの経験を思い出し、楽しみながら皆で語り合うことによって、参加者の脳を活性化させ、気持ち（心）を元気にする心理・社会的アプローチです。世代間を含め対人交流や情緒の活性化、高齢者の QOL の向上などに効果があるといわれています。北名古屋市では、この回想法を「思い出ふれあい事業」として、介護予防、認知症ケアを目指し、特色ある地域ケアのひとつに位置付けて実施しています。

北名古屋市には、昭和時代の生活用具や玩具等を豊富に収蔵する歴史民俗資料館があり、昭和の生活史を全国へ発信するとともに、この豊富な収蔵品を、「思い出ふれあい（回想法）事業」の有効な地域資源として活用しようとする保健福祉側の視点と、収蔵品を展示以外の他の分野にも有効活用しようとする博物館側の視点が密接に連携しながら回想法の事業が進められています。



3. 見守りが必要な高齢者への支援



<課題と方向性>

【ひとり暮らし高齢者の急増】

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の急増が見込まれており、特にひとり暮らし高齢者については、平成 37 年（2025 年）には平成 22 年（2010 年）の 1.5 倍程度となり、世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯の 3 分の 1 を占めると見込まれています。また、ひとり暮らし高齢者は、家族や地域とのつながりが弱くなり、その結果、社会的孤立に陥りやすくなるため、こうした高齢者の孤立を防ぎ、住み慣れた自宅で安心して暮らせるよう、地域住民のつながりによる見守り体制の構築が必要になります。

【地域における高齢者の見守り】

地域で生活する高齢者については、民生委員、老人クラブなどの訪問活動により高

高齢者の状況把握や見守りが行われていますが、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の急増やオートロック式マンションに住む高齢者の増加等により、訪問や状況把握が十分にできていないのが現状です。

また、高齢者の見守りサービスの提供頻度については、配食サービスなど概ね毎日実施されるものから、老人クラブの会員による友愛訪問など月1回程度のものまであることから、複数の見守り関連サービスをコーディネートし、タイムリーな情報把握をすることが必要となります。

さらに、高齢者の見守りサービスの利用は本人の希望によることが多く、見守りが必要と考えられる場合でもサービスを希望しない人もあり、こうした人への支援も必要となります。

＜県の主要な取組＞

(地域における高齢者の見守り)

- 人口規模、高齢化率、生活環境等の地域の特性を考慮したモデル市町村において、「地域住民のつながりによる見守りネットワーク」の構築に向け、高齢者の見守りにかかわる地域の様々な資源の情報を収集・整理した「地域見守りマップ」を作成・提供するなど、効果的な見守り体制整備の充実・強化を図っていきます。また、モデル市町村での成果を報告会の開催等を通じて、他の市町村へ普及を図っていきます。(平成22年度実施市町村：津島市、大口町)
- 掃除、洗濯、買い物などの手助けをする「生活・介護支援サポーター」の養成や、日常の暮らしの中で声かけや見守りを行う組織の育成などにより、高齢者世帯のサポート体制が構築されるよう市町村を支援します。
- 行政機関が把握している災害時要援護者リストを活用して、平常時から地域住民のつながりによる見守りを進めていきます。
- 団塊の世代を始めとする経験豊富な高齢者が、NPO・ボランティア活動などを通じて見守りサービスの担い手となるような方策を検討します。

4. 介護予防の推進



＜課題と方向性＞

【健康づくり】

介護が必要となった主な原因をみると、若い世代ほど脳血管疾患が多く、64歳以下では半数以上を占めています。年齢が上がるにつれて、認知症や骨折・転倒、高齢による衰弱が多くなっています(図23)。介護が必要な状態とならず健康でいきいきと

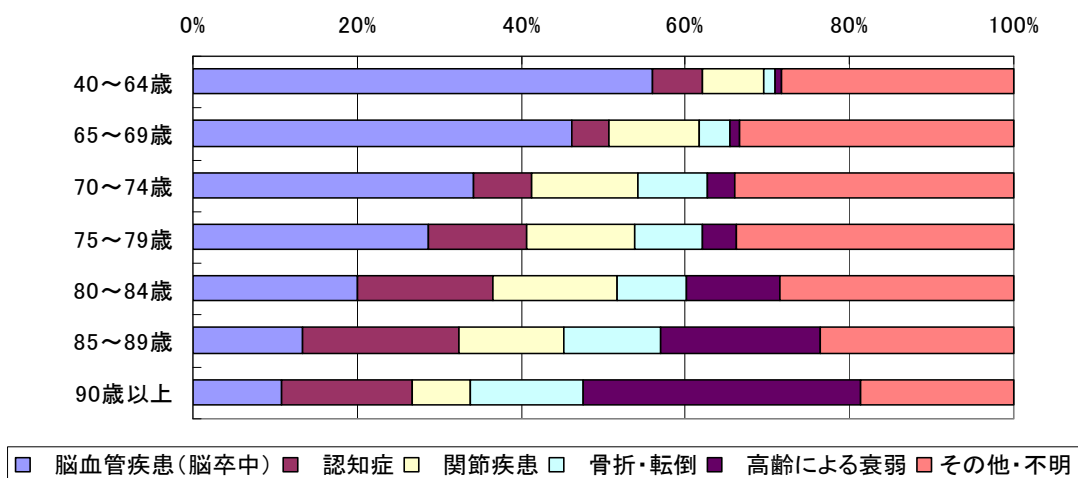
した高齢期を過ごすためには、こうした疾病の予防や身体機能低下を防ぐことが重要となります。若いころから自ら介護予防に努めることによって要介護状態は防ぐことができるという意識をもち、生活習慣の改善や適度な運動を実践するなど、健康づくりを行うことが必要となります。

【介護予防】

高齢者の介護予防のためには、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに基づいた介護予防事業が一層大切になりますが、介護予防事業の参加者は、65歳以上人口の5%という目標に対し「自分は健康だから何もしなくてよい」、「会場までは遠くて行けない」などの理由から、65歳以上人口の0.4%（平成20年度実績）にとどまっています。

このため介護予防事業により多くの高齢者が参加できるようにするためには、市町村と地域包括支援センターが連携し、地域住民の協力を得ながら高齢者の身近な場所での開催や、一人ひとりの心身の状態に即した魅力あるプログラムを実施するなど内容の充実を図っていくことも重要となります。

◆ 介護が必要となった主な原因（年齢別）（図23）



資料 「平成19年 国民生活基礎調査」(厚生労働省)

<県の主要な取組>

(介護予防)

- 保健・医療・福祉の関係者で構成する愛知県介護予防推進会議において介護予防事業等に関する分析・評価を行い、市町村における効果的な介護予防事業の実施を支援していきます。
- 「あいち介護予防支援センター」において、魅力ある介護予防プログラムの開発・

普及を行うとともに、介護予防について地域包括支援センターや市町村の職員の資質向上のための研修を行い、介護予防事業のより効果的な推進を図ります。

- 健康づくりの指導者として養成された「愛知県健康づくりリーダー」に、さらに介護予防にかかわる知識や技術を習得させることにより、身近な地域において介護予防事業や介護予防活動を推進する「あいち介護予防リーダー」を養成します。

コラム COLUMN

② 「あいち介護予防支援センター」

平成22年4月に、あいち健康プラザ内に「あいち介護予防支援センター」がオープンしました。介護予防、認知症予防を推進し、高齢者がいきいきと生活を楽しめる社会の構築を目指して活動しています。

高齢者一人ひとりに適した介護予防プログラムの研究や具体的な実施方法の検討、介護予防事業の実施主体である市町村・地域包括支援センターに対する研修・相談のほか、高齢者の家族・ボランティア・行政職員等への情報提供や研修により、超高齢社会へのソフトランディングに向けた準備を行っています。





5. 元気な高齢者の活躍への支援

<課題と方向性>

【“元気な高齢者”は社会資源】

今後、65歳以上高齢者の急増が見込まれており、平成37年（2025年）には本県人口の4人に1人の割合で高齢者が占めるとされていますが、そのうちの約8割は日常生活に支障のない高齢者であるとも見込まれています。

こうした高齢者は社会参加の意識も高く（表4）、平均寿命の伸長等ともあいまって、「65歳以上＝高齢者＝支えられる人」という概念が変化しつつあります。増加する“元気な高齢者”は、社会にとって大きな資源であり、社会の活力となっていくことが求められています。

【雇用の継続】

高齢世代においても現役世代においても、高齢期の生きがいづくりは「元気なうちはできるだけ働く」ことが有効と考える人が多く（表5）、高齢期の生きがいある生活として働くことは非常に重要です。平成21年（2009年）6月時点の調査で、希望者全員が65歳まで働ける企業の割合は46.1%、70歳まで働ける企業の割合は18.6%となっていますが、平成24年（2012年）には団塊の世代が65歳に到達し始めることを踏まえ、高齢者の雇用の確保と再就職の促進を図ることが重要となります。

特に高齢になるにつれて、就労に対するニーズや体力等の個人差が大きくなるとともに、企業側においても一律に雇用の場を確保することが困難な場合もあることから、多様な働き方が必要となります。

【地域活動への参加】

団塊の世代が定年を迎え、生活の中心を仕事から地域に移す人が急増しますが、こうした“元気な高齢者”には、経験や生活・特性に応じ多様な形での活躍が期待されています。高齢者が地域活動に参加するためには、「時間や期間に拘束されない」ことや「一緒に活動する仲間がいる」ことが必要と考える人が多くなっていますが、参加しなかった理由としては、「健康・体力に自身がない」や「家庭の事情がある」ほか、「友人・仲間がいない」、「気軽に参加できる活動が少ない」、「どのような活動が行われているか知らない」という意見が多くなっており、“元気な高齢者”が地域活動に参加できるきっかけをつくることが重要となります。

【期待される役割】

高齢者本人にとっても、長くなった老後をいかに有意義に過ごすかは大きな課題です。“元気な高齢者”が地域社会とかかわりを持ち活躍できることは、高齢者の社会的孤立を防ぐとともに、心身ともに健康で充実した生活を送るためにも重要であり、地域活動やボランティア活動を行っている高齢者は、認知症や要介護状態になりにく

いことが最近の研究でもわかっています。

特に、今後増加する高齢者への支援や、子育て支援、障害のある人への支援の担い手として、“元気な高齢者”に期待される役割は大きく、こうした“シニア共助”や多世代間の交流の機会を増やしていくことが、地域の福祉力・扶助力の低下が指摘されている中で、地域における新しいつながりを生むこととなります。

◆ 健康長寿高齢者割合（表3）

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
愛知県	83.8%	83.5%	83.4%	83.6%	83.6%	83.7%
全国	81.2%	80.7%	80.5%	80.7%	80.6%	80.7%

健康長寿高齢者＝65歳以上人口－（介護保険認定者＋医療入院者－介護療養型医療施設入所者）

資料 「介護保険事業状況報告」「患者調査」（いずれも厚生労働省）により愛知県健康福祉部にて作成

◆ 社会参加意識

【地域活動への意識】（表4）

	平成15年	平成20年
地域活動に参加したい	47.7%	54.1%
NPO活動に関心がある	47.2%	56.1%

資料 「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（内閣府）

【高齢者の生きがいづくりに有効なこと】（表5）

	60歳以上	20歳～59歳
元気なうちにはできるだけ働く	53.3%	63.7%
生涯学習や趣味の講座を受ける	31.1%	50.3%
健康づくりやスポーツのイベントに参加	28.7%	34.1%

資料 「平成20年度 高齢社会に関する愛知県高齢者調査 高齢社会に関する愛知県民調査」（愛知県健康福祉部）

<県の主要な取組>

（雇用の継続）

- 高齢者等の求職活動等を支援する各分野の関係機関との連携を図り、相談者のニーズに合わせた支援を行うとともに、求人開拓や能力開発等の取組と合わせ、就労支援を強化します。

（地域活動への参加）

- 健康づくりや介護予防、また子どもやひとり暮らし高齢者の見守りなどの地域での支え合いに取り組むシルバー人材センターや老人クラブの活動を支援していきます。

- 高齢者の学習意欲を助長し、生きがいをづくりを推進するとともに、卒業後も地域において活躍していただくことを目的とした「あいちシルバーカレッジ」について、多様化する社会の状況を踏まえつつ、引き続き内容の充実を図るとともに、定員の増加について検討していきます。
- 高齢者が人生で培ってきた豊かな経験や知識を活かして、地域住民のニーズに応える地域活動を実践するよう、県が養成した「まちの達人」の活動内容を広く県民に周知することで参加を促し、高齢期に入る団塊の世代が地域にかかわるきっかけづくりを進めていきます。
- 高齢者が家庭内で閉じこもりとならないように、気軽に集まったり、多世代との交流ができる場を確保するなどの環境づくりについて、市町村が地域や NPO 等と連携して実施できる方策を検討していきます。

コラム COLUMN ③ 協働ロードマップ 「要介護状態にない高齢者のための地域の交流の場づくり」

本県では、平成 21 年度に「要介護状態にない高齢者のための地域の交流の場づくり」をテーマに、行政と NPO が協働して課題解決に取り組むための方向性を示す協働ロードマップを作成しています（「協働ロードマップ」については、p169 参照）。この協働ロードマップの策定にあたっては、知多半島地域をモデル地域に（特）地域福祉サポートちたが事務局となり、NPO、社会福祉協議会、地縁組織、行政の 17 名（事務局含む）による協議の場が設けられました。現状と課題、将来の姿・ビジョン、課題解決の方向性、取組主体の役割分担などについて、約半年の間に合計 6 回の協議が重ねられ、その内容が協働ロードマップとしてまとめられました。

また、協働ロードマップの策定と同時並行して、知多半島地域では、広域を単位とする地域包括支援センターと NPO の協議の場、市町村を単位とする NPO を核とした地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政等による協議の場、と関係機関による協議の場づくりが進められました。

広域と市町村において重層的に協議の場が設けられたことで、各主体の間に課題や現状、取組の方向性などが共有され、交流の場づくりについての共通認識が深まるとともに、役割分担についての協議を進めることで、それぞれが何をすべきかという当事者としての意識が高まり、地域における取組の展開へとつながっていきました。「ささえあいの居場所づくり」をテーマとしたフォーラムの開催、地域福祉計画策定過程における「場づくり」についての住民からの提案（「地域福祉計画」については、p171 参照）、NPO による居場所の創設、社会福祉協議会と NPO が連携した市民教育講座の受講生による居場所の創設、社会福祉協議会・地縁組織・NPO が協力した喫茶店のモーニングの形でのサロンの開催…と、各地域において交流の場づくりがひろがっています。

協働ロードマップ「要介護状態にない高齢者のための地域の交流の場づくり」

https://www.aichi-npo.jp/5_NPO_shien/1_aichiken/1_rulebook_2004/forum_2010/rm_koreisya.pdf

子どもと子育てにあたたかい社会へ

子どもは社会の希望であり宝です。

しかしながら、本県の出生の動向をみると、平成 22 年の合計特殊出生率は 1.46 で、安定的に人口を維持できると言われている 2.07 を大きく下回っており、依然として少子化傾向が続いています。

少子化の背景や要因としては、若者の生活基盤の不安定化や子育てなどの経済的負担、仕事と子育ての両立の難しさなど社会・経済的な問題のほか、結婚や生き方に対する意識の変化、子どもを生ま育てることを尊ぶ社会全体の意識の薄れなどが複雑に関係しています。

こうした状況の中において、子どもが健やかに成長できるよう、社会全体で取り組んでいくことが必要です。

また、子どもを生ま育てることは、人の一生にかかわる問題です。家庭を築き、安心して子どもを生ま育てることができる社会を実現するためには、若者の就学・就職、結婚・妊娠・出産、子育てまで、それぞれのライフステージに応じた実効性のある取組が不可欠です。

今後は、市町村を始め、NPO や企業など多様な主体と連携・協働しながら地域全体で子どもと子育てを応援していくことが重要です。

県においては、保育サービスの提供を始めとした地域における子育て支援を行う市町村の取組に対して、子育て情報・支援ネットワークの構築を始めとしてしっかりと支援を行うとともに、はぐみんデーなどの県民運動による県全体の機運の醸成を図っていくことが重要です。

また、児童家庭相談の第一義的な窓口である市町村を支援しながら、高度で専門的な児童家庭相談や虐待への中心的な対応などを児童相談センターで行うほか、社会的な養護を必要とする児童の入所施設の確保などの広域的な取組を行うことが必要です。

さらに、保育士や市町村職員の研修など人材の養成に努めることも重要な役割となってきます。

施策体系

1. 若者の生活基盤の確保

就労支援を始め若者の経済的・精神的な自立を促進するとともに出会いの機会の提供などにより結婚を望む若者の支援を進め、若者の生活基盤の安定を図っていきます。

2. 希望する人が子どもを持てる基盤づくり

働き方の見直しや子育てしやすい職場環境づくり、安心・安全な出産ができる医療体制の整備など、希望する人が子どもを持てる基盤づくりを推進します。

3. すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援

乳幼児を持つ家庭、児童・生徒を持つ家庭、配慮を要する子どもを持つ家庭が、安心して子育てをできるように切れ目ない支援を行います。

(1) 子育て家庭への支援の充実

自宅で子育てをしている家庭や働きながら子育てをしている家庭に対し、それぞれの実情に応じて必要な支援を充実します。

(2) 子どもの健やかな成長の支援

子どもの健康を守る取組を推進するとともに、心身共に成長し生きる力を身に付けることができるよう、子どもの成長に応じた支援を進めます。

(3) ひとり親家庭への支援

収入、住居、子どもの養育の面で困難を抱えやすいひとり親家庭に対し支援の充実を図ります。

(4) 児童虐待防止対策、DV対策

予防から自立、家族の再統合まで切れ目ない支援を行っていきます。

(5) 障害のある子どもへの支援

早い時期から適切な療育が受けられるよう相談体制の充実を図るとともに、ニーズを重視した適切な教育的支援を行い、地域で成長できるよう支援します。

4. 地域・社会の子育て力のアップ

ボランティア等による子どもの安全を守る活動の充実や子育て支援NPOの活動支援を推進するとともに、社会全体で子どもや子育て家庭を支える取組を強化します。



1. 若者の生活基盤の確保

< 課題と方向性 >

【キャリア教育の推進】

若者が社会人として経済的にも精神的にも自立し、就労や結婚・出産・子育てを積極的に捉えることが重要となっています。しかしながら、定職を持たず不安定就労を続ける「フリーター」、まったく職につかない「ニート」と呼ばれる若者の増加が問題となっており、若者には、激しい社会変化に対応していく能力、主体的に自己の進路を選択・決定できる能力などが求められています。

そのため、自らの生き方をしっかりと見つけ、明確な目的意識を持って日々の学業生活に取り組む姿勢や望ましい勤労観・職業観を身に付け、社会人、職業人として自立していくことができるようにするキャリア教育の推進が求められています。

【家族観の育成】

子どもの頃から家庭のあり方を考え、家庭生活は男女が協力して築くものであることや子どもの成長発達に果たす親の役割について理解を深めることも、将来の家族形成にとって重要なことです。公民科等において、職業生活や社会参加する男女が対等な構成員であることや、男女が協力して家族の一員としての役割を果たし、家庭を築くことの重要性などについて、指導の充実を図っていく必要があります。

【就労支援】

若者の非正規雇用者の増加は、収入の格差や将来の生活展望が描けない状況を生み出し、少子化の要因の一つになっていると考えられます。このため、男女を問わず若者全般に対してより一層の職業的自立や職場定着の推進を図っていく必要があります。

【結婚支援】

未婚率が上昇する一方で、平成 20 年度（2008 年度）に県が実施した「少子化に関する県民意識調査」では、独身者の約 9 割がいずれ結婚する意思があると回答しており、結婚する意思はあるものの結婚していない若者が増えていることがうかがえます。

最近では、いわゆる「婚活」が社会的現象となり、結婚を希望する人が、就職活動と同様に、自らの魅力を高めたり出会いの場に参加するなど積極的に行動する風潮も見られるようになりました。こうした出会いの場の提供等について行政を始め多くの団体で実施し、地域社会全体で若者の結婚を支援していく機運を高めていく必要があります。

< 県の主要な取組 >

(キャリア教育の推進)

発達段階に応じたキャリア教育を推進するため、産業界を始め関係諸団体等の助言や協力を得るための協議の場を設けるとともに、小・中学校、高等学校、特別支援学校において県独自の「キャリア教育ノート」を作成し活用します。

小学校高学年においては、愛知のモノづくりの達人が自分の生き方や職業への考え方を子どもたちに語る機会を提供します。

中学校においては、職場体験の事前・事後指導の充実を図り、その意義を高めます。

高等学校においては、インターンシップ等を全校に拡大して実施します。

特別支援学校においては、小学部、中学部、高等部の各発達段階に応じた、自立と社会参加に向けたキャリア教育を推進します。

(家族観の育成)

男女が協力して家庭を築くことや子どもを育てることの重要性について、授業内容の検討や指導の充実に努めます。

(就労支援)

ヤング・ジョブ・あいちを活用した若者の職業的自立や職場定着の推進を図り、若者の安定雇用に努めます。また、大学生向けの面接会や合同企業説明会などの規模を拡充するとともに、大学との連携による学内合同企業説明会、短期間の就業体験等を実施し、新規学卒者の就職機会の拡大を図ります。さらに、企業実習を組み合わせた訓練（「日本版デュアルシステム」訓練等）を実施し、若年未就職者の安定就労に必要な能力開発に努めます。

ニート、ひきこもり、不登校など社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者に対して包括的、継続的な支援を行うため、市町村による「子ども・若者支援地域協議会」の設置を促進し、支援のネットワーク化を図ります。さらに、子ども・若者支援に関する総合相談窓口の機能を担う「子ども・若者総合相談センター」の市町村による設置を促し、支援を必要とする人に対応できる体制整備を進めます。

(結婚支援)

市町村や民間非営利団体など多様な主体により出会いの場の提供や異性とのコミュニケーション能力の向上が図られるよう支援を行い、出会いの場を提供する活動団体数を大幅に増やします。

また、出会いの場の提供を実施する市町村や民間非営利団体とのネットワークを構築して情報交換を行うとともに、県内の活動情報を広く県民に提供します。



2. 希望する人が子どもを持てる基盤づくり

< 課題と方向性 >

【働き方の見直しや子育てしやすい職場環境づくり】

子どもを生き育てていくためには、仕事と家庭生活の調和が不可欠です。

国においては、平成19年(2007年)12月に政労使トップの合意により策定した「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」について、平成22年(2010年)6月に、施策の進捗や経済情勢の変化を踏まえた新たな視点や取組を盛り込んだ「新合意」による見直しを行い、今後のワーク・ライフ・バランスの実現に向けた国民的な取組の方向性を示しました。

県では、平成19年(2007年)4月に設置した経済4団体、労働団体、行政機関、有権者からなる「あいち子育て支援・働き方の見直し推進協議会」を、平成22年度(2010年度)から「あいちワーク・ライフ・バランス推進協議会」に発展改組し、協議会との連携のもと、仕事と生活の調和に向けた普及啓発やファミリー・フレンドリー企業の登録拡大など様々な取組を行っています。

今後、男性の子育てへのかわりや女性の出産・育児休業後の継続就業の支援などを推進するため、官民一体となった取組をより一層進めていくことが必要です。

【安心して出産できる医療体制の確保】

現在、医療従事者の不足が深刻な問題となっていますが、中でも医師、特に産科医の不足は深刻で、医師不足のため診療制限している診療科では産婦人科が最も割合が高く、分娩を実施する医療機関数も減少しています。このため、地域で安心して子どもを生き育てることができるよう周産期医療体制の確保、充実を図る必要があります。

また、ハイリスク出産の危険度の高い妊産婦や低体重児はMFICU(母体・胎児集中治療管理室)やNICU(新生児集中治療管理室)などの専用病床においてハイリスク管理をする必要があるため、これらの専用病床を増加させるとともに、NICUの長期滞在児の後方支援病床となる重症心身障害児施設の整備を図ることが必要です。

さらに、切迫流産や妊娠高血圧症候群などの合併症を併発するリスクのある妊産婦の受入体制の充実強化を図る必要があり、そのためには救急医療と周産期医療の連携を図ることが重要となります。

【安全な妊娠・出産への支援】

女性自身が安全な妊娠・出産への意識を持ち、安心して出産に臨めることも重要です。近年、出産年齢の上昇等により健康管理が特に大切となる妊婦が増加傾向にあり、母体や胎児の健康確保を図る上での妊婦健康診査の重要性、必要性が一層高まっています。

安全で満足できる「いいお産」について、より一層、意識啓発を実施し、ハイリスクな妊娠・出産の可能性を減らしていくことが必要です。

【不妊治療への支援】

妊娠を希望しながらも不妊に悩む夫婦を対象に、県では相談や治療に関する情報提供、経済的負担の軽減等を実施しています。引き続き気軽に相談できる体制を継続するとともに、不妊治療についての情報提供や精神的・経済的負担の軽減に努めていくことが必要です。

< 県の主要な取組 >

（働き方の見直しや子育てしやすい職場環境づくり）

「あいちワーク・ライフ・バランス推進協議会」を基盤として、仕事と生活の調和に向けた働き方の見直しについて官民一体の取組を一層推進します。具体的には、企業や勤労者を始め広く県民に向けて、男性の育児休業取得促進や短時間勤務制度の導入など「仕事と生活の調和」をテーマとするキャンペーン月間を設けるなど、ワーク・ライフ・バランスの普及活動を実施します。

（父親の育児参加の促進）

妊娠・出産・育児において父親に望まれる知識、仕事と子育てを両立する上で有効な制度や家庭教育の重要性などを紹介するとともに、父と子が共に参加する行事を開催するなど、父親の子育てへの参加意識の高揚を図ります。

企業に向けては、ファミリー・フレンドリー企業の登録内容をこれまでの子育て支援に加え、あらゆる世代がライフステージに応じた多様で柔軟な働き方ができる取組へと拡大するとともに、登録企業への支援策の充実により、一層の制度の普及と登録企業の拡大を目指します。

また、ワーク・ライフ・バランス実現に向けた先進的な取組を実施する企業の事例集を作成、配布し、今後取組を進める企業へのノウハウの提供や実効性を高める活動を促進するなど、企業の取組が進むように努めます。

（女性への就労支援）

女性のニーズに合った職業訓練や求人情報提供などの再就職支援、出産に伴う離職の防止・キャリア継続・復職支援などを効果的に提供します。

（安心して出産できる医療体制の確保）

地域医療に従事する医師のうち、特に志望者が少なく不足している周産期医療を担う医師を養成するため、医学部を有する大学に寄附講座を設置して医学部学生の教育

を支援します。また、大学に指導医を配置し、卒業して間もない若手医師に対して、広く地域医療を担うために必要となる知識・技術の修得を目的とした教育の実施を促進します。

「愛知県地域医療再生計画」及び「愛知県周産期医療体制整備計画」に基づき、ハイリスク分娩に対応するため、MFICU を備えた総合周産期母子医療センターについて、名古屋・尾張地区及び東三河地区における整備を推進します。

ハイリスク新生児に対応するため、出生数 1 万人当たり 25 床程度を目標に NICU の整備を推進するとともに、NICU を退室した、病状が比較的安定している軽症の新生児を受け入れる GCU（回復治療室）及び NICU の長期滞在児に対応するための重症心身障害児施設の整備を促進します。

分娩数の多い尾張地区及び分娩に対応できる施設の少ない三河地区において、それぞれ地域の中核病院 1 か所に助産師を活用したバースセンターの整備を図ります。

東三河北部医療圏には分娩を取り扱う医療機関がなく、東三河南部医療圏においても産科医の絶対数が不足しているため、東三河地区の産科医確保に向けた調整を行うとともに、限られた産科の医療資源を有効に活用するため、豊橋市民病院内に設置した病診連携室において、各医療機関における分娩受入可能数を把握し、分娩希望者や医療機関への情報提供を行う取組を支援します。

（安全な妊娠・出産への支援）

市町村等と連携し、定期的な妊婦健康診査の必要性や妊娠・出産に関する正しい知識の普及を推進するとともに、市町村における母子健康手帳交付時等の機会を活用し、妊娠期から出産後の子育てを視野に入れた支援の充実を図ります。

（不妊治療への支援）

精神的・経済的負担の軽減を図るため、愛知県不妊専門相談センターにおいて不妊に悩む夫婦の相談を受け、不妊に関する情報提供を実施するとともに、不妊治療費の助成を行います。

コラム

ティーンズママの会

豊田市では、10代で妊娠・出産したママの情報交換や友達づくりの場として「ティーンズママの会」を実施しています。会では主に参加者が抱えている問題をテーマに、グループワークでの話し合いや、保育士と一緒に親子遊び等を行い、参加者が楽しみながら学べるようになっています。保健師や育児支援専門員を始め様々なスタッフがかかわり、また、過去の参加者が先輩ママとしても参加します。こうした取組は、問題解決できる力が養われ、「親育ち」に繋がるだけでなく、育児ストレスを軽減させ、良好な母子関係を確立することで虐待予防にもなります。また、同世代の仲間や専門職と相談できる関係を築くことで、問題発生時に一人で悩むことを予防できます。



3. すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援

(1) 子育て家庭への支援の充実

< 課題と方向性 >

【すべての子ども・子育て家庭への支援】

これまでの子育て支援は、保育サービスの充実など働きながら子育てをする家庭への取組が中心となっていました。自宅で子育てしている家庭、ひとり親家庭、配慮を要する子どもを持つ家庭等、すべての子育て家庭が安心して子育てできるよう切れ目ない支援を行うとともに、子どもの成長に応じてすべての子ども・子育て家庭が必要なサービスを実際に利用できるよう、子育て支援を充実していくことが必要です。

【自宅で子どもを育てている家庭への支援の充実】

本県では低年齢児（0歳から2歳児）の認可保育所の利用率は約15%で、低年齢児を持つ親の約8割は自宅で子育てをしています。核家族化や都市化が進み、地域とのつながりが希薄になっている中で、身近に相談できる相手がいないなど、こうした専業主婦層の子育ての孤立感、不安感や負担感が増大しています。

自宅で子育てを行う家庭に対する支援は、子育て支援センターやつどいの広場などの地域子育て支援拠点施設への来所者向けのサービスが中心でしたが、どのような支援サービスがあるのか必要な人に知られていない、支援を必要とする家庭に関する情報を関係支援施設相互で共有する体制づくりがなかなか進まないなどの課題が指摘されています。このような課題を解決し、自宅で子育てを行う家庭における保護者の孤立感、不安感、負担感を解消・軽減していくことが必要です。

【保育サービスの拡充】

平成20年（2008年）以降、社会経済状況の悪化などに伴い、働きながら子育てをする女性が増加傾向にあることも影響して、待機児童が増加していましたが、保育所整備による定員増などを図ったことにより、平成22年（2010年）は前年を下回り128人（前年比79%）となっています。

待機率は0.2%と全国平均の1.3%を大きく下回っていますが、その99%を0～2歳の子どもが占めていることから、低年齢児対策を一層推進し、待機児童の解消を図ることが必要です。

また、子どもが病気の際の保育や、保護者の働き方に応じた保育、障害のある子どもへの保育等、潜在的な保育ニーズへの対応の充実を図ること等が必要です。

なお、名古屋市・中核市を含んだ平成22年の本県全体の待機児童数は744人となっています（待機児童数等数値は、各年4月1日現在）。

【放課後対策の拡充】

労働等により保護者が昼間家庭にいない小学校低学年の児童（概ね 10 歳未満）に対して、授業の終了後に児童館等を利用して遊びや生活の場を与える「放課後児童クラブ」は、この数年で大幅に増加してきていますが、保育サービスと同様に就業する女性の増加に応じて必要となる潜在需要にも対応できるよう、今後も量的拡大を図る必要があります。

また、小学校の余裕教室等を活用し、地域の方の参画を得て子どもとともに学習やスポーツ・文化活動、地域住民との交流活動等の取組を行う「放課後子ども教室」は、34 市町（平成 22 年度（2010 年度））での実施にとどまっています。このため、人材確保や実施場所の確保などの課題を抱えている市町村への支援が必要です。

【子ども・子育て新システム】

国においては、子どもの育ちや子育て家庭を社会全体で支えるため、市町村が制度を実施し国・都道府県等が制度を重層的に支える仕組みを進め、幼保一体化を含め制度・財源・給付について、包括的・一元的な制度を構築することを目指した検討を行っています。子育て支援に関する基盤づくりには、この新システムの構築の行方を十分見定めていく必要があります。

< 県の主要な取組 >

（自宅で子どもを育てている家庭への支援）

妊婦や子育て家庭が市町村の指定する施設に登録することにより、切れ目ない情報提供が受けられ、子育て支援サービスの利用につながる「子育て情報・支援ネットワーク」（図 24）が市町村で構築されるよう支援を行います。

子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場所として、NPO 等と協働しながら、地域の実情に応じたきめ細やかな子育て支援サービスを提供する子育て支援拠点の充実が図られるよう市町村に働きかけます。

市町村において、生後 4 か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育てに関する情報提供や養育環境の把握などを行い、必要に応じて関係機関との連携を図り、継続的かつ効果的に養育支援が行えるよう、取組を支援します。

地域における子育てのネットワークづくりを支援する「子育てネットワーカー」を養成し、地域における子育て支援のリーダーとして活動できるよう支援するとともに、必要に応じて幼稚園や保育所、学校との連携を図ります。

保育所、地域子育て支援拠点、ファミリー・サポート・センター、駅周辺等の利便性の高い場所などにおける児童の一時預かり事業を、市町村、子育て支援 NPO 等と連携のうえ一層促進します。

（保育サービスの拡充）

良好な保育環境を確保するとともに保育士の負担の軽減を図るため、低年齢児を担当する保育士の配置への支援や、産休明けや育休明けの保護者が希望する時期に子どもを保育所に入所させることができるよう、あらかじめ保育士を配置するための支援を行い、低年齢児の受入れを促進します。

市町村における家庭的保育（家庭的保育者（保育ママ）が、保育所等から技術的な支援を受けながら、自宅等で少人数の児童を保育）の取組を促進します。

病气中や回復期にある子どもを、病院・診療所、保育所等で一時的に預かる病児・病後児保育や、保護者の就労形態が多様化している中で、働き方に応じた保育ニーズに応えるための休日保育や延長保育、特定保育が一層推進されるよう市町村を支援します。

現任の保育士に対する研修を実施し、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の多様な保育ニーズに対応できるよう専門性や実践力など資質の向上を図ります。

待機児童の解消を図るため、公有地の活用等により、市町村における保育所の整備・拡充を支援します。

（放課後対策の拡充）

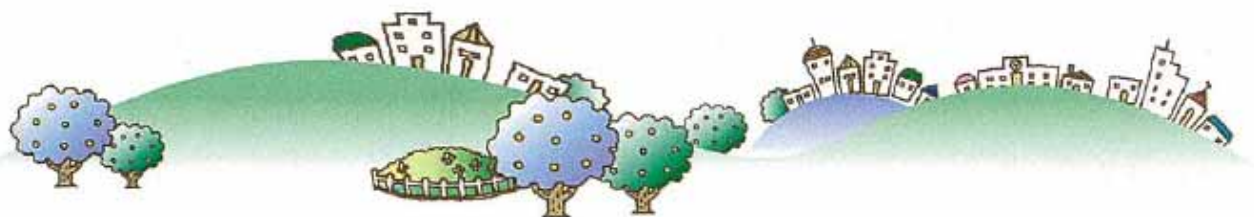
放課後児童クラブと放課後子ども教室を一体的あるいは連携して実施する「放課後子どもプラン」の取組が進むよう市町村に働きかけていきます。

放課後児童クラブについては、地域の実情、待機児童の解消などを考慮しながら小学校区に1か所程度の実施となるよう市町村に働きかけます。また、指導員に対する専門的知識や技術的技能に関する研修を行うなど指導員の資質向上を図ります。

放課後子ども教室については、実施市町村の拡大に向け、未実施市町村に働きかけます。



子育て情報・支援ネットワークの仕組み(図 24)



(2) 子どもの健やかな成長の支援

< 課題と方向性 >

【子どもの健康の確保】

子どもの健やかな成長のためには、健やかな出生の基盤となる妊娠前から出産後子育てに至るまでの連続した支援が必要です。妊娠・出産・子育てを取り巻く社会環境の変化に伴い、低出生体重児の増加、子どもの基本的な生活習慣の乱れ、育児不安などの問題も明らかになっており、市町村における妊娠届出の受理・母子健康手帳の交付から乳幼児健康診査、各種健康教育、保健指導など基本的な母子保健サービスの充実が必要です。

【小児医療の充実】

子どもの健康を守るためには、小児医療の提供体制の整備、充実を図ることが欠かせませんが、特に小児救急医療の充実が課題となっています。子どもの重症患者については、成人に比べて症状の把握が困難であり、治療においても小児専門の設備やスタッフの配置などが必要とされていますが、大人のICU(集中治療室)や小児科の一般病床が使用されているのが現状です。このため、小児の救急治療を専門に行うPICU(小児集中治療室)の整備を図ることが必要です。

【幼児教育の充実】

都市化の進行や核家族化、地域や血縁のつながりの希薄化など社会が変化している中で、幼児については、基本的な生活習慣や態度が身につけていない、他者とのかわりが苦手である、自制心や耐性、規範意識が十分に育っていない、運動能力が低下している、小学校に上がってもうまく適応できないなどの課題が指摘されています。

県では、幼児教育の学識経験者等で構成する協議会や各市町村教育委員会の実務担当者で構成する連絡会議等を開催するとともに、幼稚園教員や保育士に対する様々な研修事業等を実施しており、今後も幼稚園・保育所と家庭での生活の連続性及び発達や学びの連続性を踏まえた幼児教育の充実が必要です。

【学校教育の充実】

政治・経済・文化を始め社会のあらゆる活動の基盤として、新しい知識・情報・技術が極めて重要になっています。こうした社会では、課題を見出し解決する力、知識・技能の生涯にわたる学習、他人や社会、自然環境とともに生きることなど、変化に対応するための能力が求められており、次代を担う子どもに必要な能力は、確かな学力、豊かな人間性、そして健康・体力のバランスのとれた「生きる力」と言われています。

新しい学習指導要領においては、「生きる力」を育むという理念に基づいて、基本的な生活習慣や社会生活を送る上で必要な規範意識を育成する「道徳教育の改善・充

実」が求められています。また、子どもの社会性や豊かな人間性を育む、発達段階に応じた「体験活動の充実」などが必要です。

< 県の主要な取組 >

(子どもの健康の確保)

出産後の子育てを視野に入れた妊娠期からの支援の充実を図るとともに、乳幼児健康診査の機会を子育て支援の場（育児上の心配・不安などの相談、親同士の交流等）として機能を強化するなど市町村の母子保健サービスの充実を支援します。

(小児医療の充実)

小児救急に対応するため、PICUの整備（1か所以上）を促進します。

(幼児教育の充実)

家庭・地域・学校と関係機関が連携して子どもの睡眠、食事、手洗い、歯磨きなどの基本的な生活習慣づくりのための健康教育を推進します。

幼児教育の諸問題について研究協議する愛知県幼児教育研究協議会等の成果（「子どもや社会の変化に対応した教育課程・保育課程 - 伝え合う力と規範意識の芽生えを培う体験を重視して - 」、「協同的な活動を通して幼児期の『遊び・学び・育ち』を考える」、「幼児期における心の教育 - 『命』を感じる教育を考える - 」など）の市町村等への普及を図ります。

幼稚園教員に対する研修を行い、幼児教育に係る様々な知識・技術に加え、子育ての支援や特別支援教育などに対応できるような専門性や実践力の向上を図ります。

保育士に対する研修を実施し、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の多様な保育ニーズに対応できるよう専門性や実践力の向上を図ります。

幼児期の教育と小学校教育の円滑な接続を図るため、保育者・教員・保護者等の交流活動や合同研修、カリキュラムの検討などを進めるとともに、すべての小学校が幼稚園・保育所と連携できるようにします。

(学校教育の充実)

家庭・地域・学校が連携し、人権、環境、地域貢献など子どもの道徳観や社会性を育成します。また、体験活動について、活動の機会の増加を図るなど学校と地域が連携協力しながら一層充実します。

学校教育において特別非常勤講師や社会人講師などの外部人材を活用した専門分野の講義や実技指導などを実施し、児童生徒の主体的・意欲的な学習の展開を図ります。

教員に対する研修を実施し、学校教育に係る様々な知識・技術に加え、子どもの健やかな成長の支援や特別支援教育などに対応できるような専門性や実践力の向上を図ります。

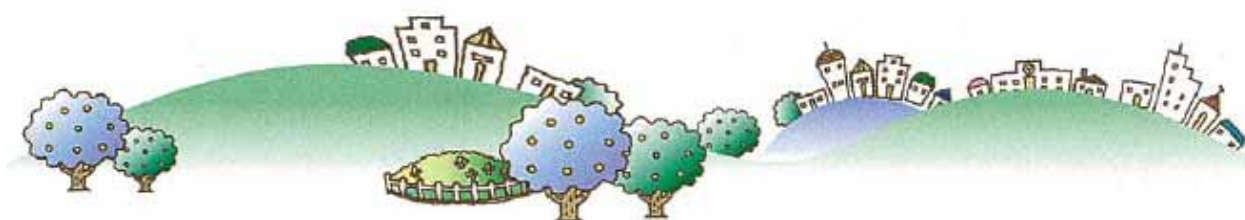
食育を通じて生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育ていけるよう、学校における食育推進体制の整備を図ります。また、栄養教諭等が、家庭・地域・学校の連携のもと食に関する指導を充実し、子どもたちに正しい知識と適切な判断力を身に付けさせます。

地域の生産者や食育推進ボランティアとの連携により、農業体験の充実や給食献立への地場産物・郷土料理の活用などを進め、子どもたちに食への関心を持たせ、食に感謝する気持ちを育みます。

コラム COLUMN

赤ちゃんとのふれあい体験

学生と赤ちゃんとのふれあい体験事業は平成 14 年度に厚生労働省が全国 5 か所（愛知県では高浜市）でモデル事業を実施し、現在では全国各地で行われています。県内でも多くの市町村や市民団体がそれぞれ工夫して取り組んでおり、平成 19 年度から取組を開始した豊田市では、対象となる中学校（平成 22 年度は 2 校）の 3 年生の全員が参加することや、概ね 1 対 1 で実施することが特色となっています。乳児とのふれ合いを通して命の重みを感じ、思いやりや優しさを育み、将来親になるための準備となることから、県内でさらに広がっていくことが期待されます。



(3) ひとり親家庭への支援

<課題と方向性>

【ひとり親家庭への支援】

厚生労働省の調査によれば、わが国全体の相対的貧困率¹（平成19年度（2007年度））が15.7%、17歳以下の子どもの貧困率が14.2%であるのに対し、ひとり親世帯の相対的貧困率は54.3%と半数を超える状況にあり、経済協力開発機構（OECD）加盟30か国中、最も高くなっており、ひとり親家庭への支援の充実が求められています。

【就業支援の充実】

ひとり親家庭の8割以上は就業していますが、そのうち約半数が非正規雇用となっており、安心して生活できる収入が得られにくい状況にあります。一方、求職活動をしながらも、勤務時間、資格等の求人条件が合わず、就職につながらない家庭や様々な理由により就職活動に踏み出せない家庭もあります。そのため、県と市が連携を図りながら個々の生活実態や地域の実情に応じた就業支援を引き続き進めていくことが何よりも重要です。

【相談体制の充実】

ひとり親家庭は、生計の担い手と子育てという二重の役割を一人で担うことになるため、その負担が大きくなり、生活が不安定になりやすい状況にあります。そのため、ひとり親が抱えている住宅、子育て、日常生活全般にわたる様々な問題に対し適切な支援が行えるよう各関係機関との連携を強化し、相談体制の充実を図ることが必要です。

【子どもの健全な成長のための支援】

経済的な問題を抱えるひとり親家庭の子どもが大学進学を断念したり、高校を中退するといった状況に陥ったりしないよう、将来の自立に向けた教育の機会を確保するための支援を行うことが必要です。

また、ひとり親家庭に育つ子どもたちの多くは、親を失うという喪失体験を有しており、精神的なきめ細かな支援も必要な場合があります。子どもの健全な成長が実現されるよう、子どもの家庭状況に応じた適切な支援を実施していくことが必要です。

【父子家庭への支援の拡充】

ひとり親家庭の支援にあっては、子育てや生活の支援、就業支援、養育費の確保、経済的支援を柱に事業を推進していきませんが、父子家庭にあっては、施策の情報が不

¹相対的貧困率：所得中央値（真ん中の順位の人所得）の50%以下の所得しか得ていない者の割合。

足していたり、一部の施策において支援の対象となっていないものがあり十分な体制となっておりません。今後、父子家庭にあっても母子家庭同様の支援が受けられるような体制の整備を図っていくことが必要です。

ひとり親家庭の推移（愛知県）（表6）

		平成 12 年	平成 17 年	増加率（対 12 年）
世帯数	母子世帯	31,165 世帯	38,784 世帯	24.4%
	父子世帯	4,869 世帯	5,087 世帯	4.5%

資料 「国勢調査」（総務省）

< 県の主要な取組 >

（就業支援の充実、相談体制の充実）

ひとり親家庭等に対する総合的な相談窓口となる母子自立支援員及び就業についての助言・指導を行う就業相談員を県福祉事務所等に配置し、自立に必要な情報提供や指導を行います。また、父子家庭に対する相談支援にも適切に対応できるよう母子自立支援員等の資質向上に努めます。

母子家庭等就業支援センターにおいて、雇用企業の開拓、就業支援講習会、就業情報提供等を実施します。また、身近な市において就業支援が受けられるよう、各市における就業支援講習会等就業支援施策の実施について支援します。さらに、県指定の職業能力開発講座の受講や看護師、介護福祉士等就職に有利な資格の取得を支援するため、母子家庭の母親に自立支援給付金を支給します。

（子どもの健全な成長のための支援）

ひとり親家庭等に対し、必要な家事援助や保育サービスを行う家庭生活支援員を市町村が派遣する事業を支援するとともに、県営住宅への優先入居など、日常生活への支援を行います。さらに、児童扶養手当や遺児手当の支給、母子家庭等に対して修学資金を始めとする母子寡婦福祉資金の貸付を行います。

（父子家庭への支援の拡充）

父子家庭に対し必要な各種自立支援施策の情報提供を行い、その活用を促すとともに、父子家庭が対象となっていない施策に対して母子家庭と同様の支援が受けられるよう国に要請していきます。

(4) 児童虐待防止対策、DV対策

児童虐待防止対策

< 課題と方向性 >

【発生予防、早期発見・早期対応】

世帯の小規模化や地域のつながりの希薄化等により、家庭や地域における「子どもの養育力」が低下しており、こうした状況の中、経済的負担の増加や地域社会からの孤立等、家庭が不安定になる要因が重なることで、児童虐待のリスクも高くなります。

児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、市町村における母子保健活動や児童相談体制の充実とともに、児童相談センター、保健・医療機関、警察、保育所・幼稚園・学校、民生委員・児童委員等、地域の関係者が情報を共有し、連携して支援の必要な家庭に対応することが必要です。また、地域の身近な人々の協力が欠かせないことから、児童虐待への関心を高めるために、児童虐待防止に向けた継続的な広報・啓発など、社会全体で児童虐待を予防する体制づくりを進めていくことが大切です。

【児童相談センターの機能強化】

児童相談センターは、児童虐待対応の中心的機関であり、その機能を十分発揮していくため、職員の質・量の充実や、専門機能の強化を図ることが必要です。

また、児童虐待の根絶を目指すためには、市町村の要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の適切な運営を支援し、地域における児童相談体制の強化を図るとともに、個別に児童相談所を設置する名古屋市との連携を強化する必要があります。

一方で中核市に対しては、地域で一貫した児童福祉施策が実施できるよう、独自の児童相談所の設置を働きかけていきます。

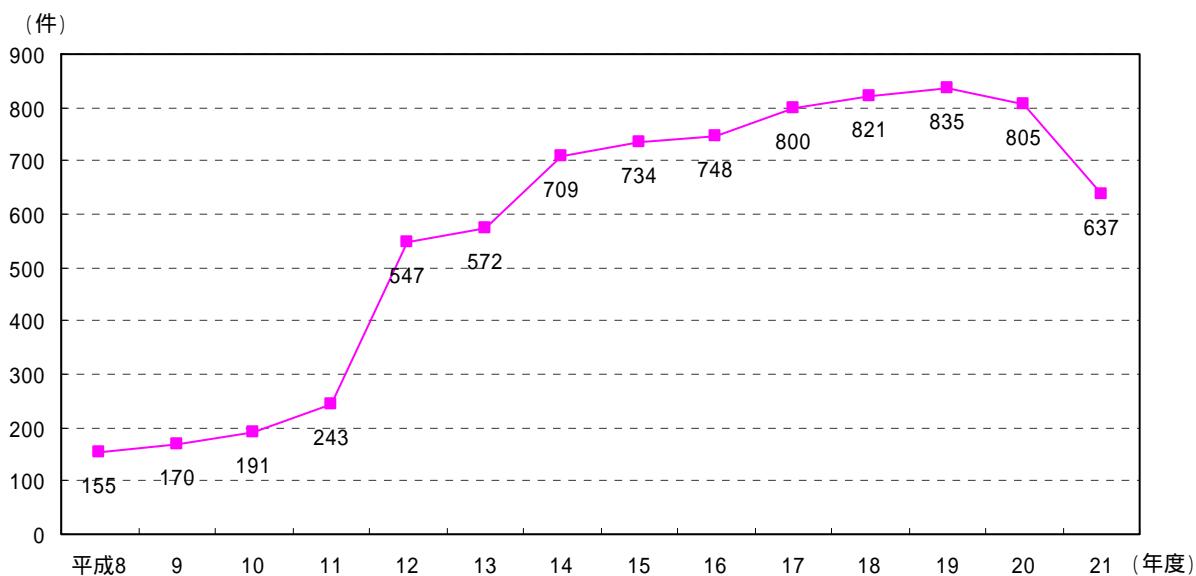
【子どもの安全・安心】

発生した児童虐待に対しては、速やかに子どもの安全確認を行い、必要に応じてその安全を確保することが必要となります。保護した子どもの安全と安心を保障するためには、一時保護所や児童養護施設等の環境整備や、施設機能の強化、施設職員の資質向上などケアの質の向上を図ることが大切です。また、温かい家庭的な雰囲気の中で養育することができる里親制度の拡充を図っていくことも必要です。

【家族の再統合】

児童虐待への対応では、子どもの安全を確保するために親子分離を行うことがあります。分離保護は最終目的ではなく、虐待を行っている保護者等に対し、養育機能の再生・強化への支援を行い、子どもにとって安全で安心できる良好で家庭的な環境を築き家族の再統合を図ることが必要です。

児童相談センターにおける虐待相談対応件数（愛知県（名古屋市除く））(図25)



資料 「児童相談センター業務概要」(愛知県健康福祉部)

< 県の主要な取組 >

(発生予防、早期発見・早期対応)

母子健康手帳の交付や訪問等の活動を通じて、また、保健、医療、福祉等関係機関の連携の促進により、養育支援を必要とする家庭の情報を早期に把握するとともに、適切なサービスの提供が行われるよう市町村を支援します。

(児童相談センターの機能強化)

児童相談センター職員の確保とスキルアップや児童虐待対応の弁護士、精神科医師、法医学専門医師等の配置による専門機能の強化、警察や医療機関、市町村教育委員会等の地域の関係機関との連携強化を図り、児童相談センターの機能を充実していきます。

県と名古屋市の児童相談所における定例的な情報交換の場を設けるなど、名古屋市との連携強化を図ります。

児童相談の第一義的相談窓口となる市町村の機能を強化していくため、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）に指導・助言を行い、地域における関係機関の連携強化を支援します。

(子どもの安全・安心)

一時保護所を含め、児童養護施設等子どもを適切に保護するための施設の量的な確保を図るとともに、施設機能強化検討会議の開催や基幹的職員研修等により施設等の専門的機能の強化を図ります。

きめ細やかなケアが行えるよう、施設の小規模化や里親への委託、小規模住居型児童養育事業(里親ファミリーホーム)の実施等により、家庭的な養護を推進していきます。

(家族の再統合)

親子が安全かつ安心できる状態でお互いを受け入れられるようになる家族再統合に向けて、家庭復帰支援プログラムやカウンセリング等を通して家族に対する支援を強化していきます。

ドメスティック・バイオレンス(DV)対策

<課題と方向性>

【相談支援体制の充実】

DVの被害者には、住宅の確保、就業、子どもの保育や教育、加害者への対応など生活全般にわたる支援が必要です。そのためには、県及び市町村の相談窓口を中心に、民間団体も含む多様な関係機関の連携強化によるワンストップサービスの構築や、相談の質の向上を目指した、支援に携わる職員への研修の実施などにより、被害者支援体制の充実を図ることが重要です。

特に市町村は、被害者に最も身近な行政主体として、DV相談窓口の設置、緊急時の避難場所の提供、自立に向けた継続的な支援について積極的な取組が求められています。

【一時保護機能の充実】

一時保護される被害者は、生活の困窮、人間関係の悩み、危害を受けるおそれ等の要因により精神的に不安定な状態になっている場合が多いため、一時保護施設では、安心・安全を確保した上で、今後の生活等についてじっくりと考える環境を整える必要があります。被害者の状況に合わせた環境を提供するために、一時保護機能の充実や、民間支援団体が運営するシェルターの積極的な利用について検討する必要があります。

【若年層に対する啓発の推進】

各種啓発活動により、DVは犯罪行為をも含む重大な人権侵害であるという認識が社会に浸透し、相談及び保護件数も増加傾向にありますが、DVは家庭内において行われるため潜在化しやすく、また加害者に罪の意識が薄いという傾向があるため、引

き続き官民が連携した広報・啓発を推進していくことが必要です。

特に将来の DV 被害者、加害者が生まれないために、デート DV の防止を始めとする若年者への予防啓発をより一層推進する必要があります。

【加害者に対する取組の推進】

加害者になりそうな人を本当の加害者にさせないため、あるいは加害者になってしまった人がさらなる暴力を振るわないための加害者更正プログラムについての調査研究を進める必要があります。また、加害者に対する処罰、矯正処遇、保護観察処遇等の実施について、国へ要請していく必要があります。

< 県の主要な取組 >

(相談支援体制の充実)

DV を容認しない社会の実現に向け、県と市町村が協力して DV 対策に取り組んでいくために、市町村における DV 基本計画の策定及び配偶者暴力相談支援センターの設置の促進を支援していきます。

女性相談センターの相談部門を同様の女性相談事業を行うウィルあいちに移転、統合し、支援ネットワークの強化、精神的な安定を図るカウンセリング等の相談体制の充実、市町村に対するスーパーバイズ及び困難事例のコーディネートが行えるような支援体制の充実を図ります。

DV 被害者支援を行っている民間団体の実態把握を実施するとともに、女性相談センターを中心とした事例検討や連絡会等を通じた支援、連携の仕組みを構築します。また、民間団体が行っている活動に対して、必要に応じて財政的支援等について検討していきます。

(一時保護機能の充実)

被害者の抱える様々な問題に対応するため、一時保護機能の充実や保護シェルターの設置及び民間支援団体が運営する保護シェルターの活用を図ります。

(若年層に対する啓発の推進)

DV についての理解を深めるため、市町村や専門学校・大学等様々な団体で行われる研修会、集会などへの講師派遣や、ホームページでの情報発信により、DV に関する啓発を一層進めます。特に若年者に対して、デート DV の予防啓発を推進します。

(加害者に対する取組の推進)

加害者への対応について、国の情報を収集し、加害者更正のための効果的な施策について研究していきます。また、加害者とならないための予防について研究していきます。

(5) 障害のある子どもへの支援

(障害のある子どもやその家族についても、障害のあることが大きな不安や負担とならないよう必要な配慮を行い、子どもの育ちと子育てを支えていくことが必要です。障害のある子どもへの支援に関する「課題と方向性」、「県の主要な取組」については、「障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ」の「2. 障害の早期発見と療育支援」で記載しています。)





4．地域・社会の子育て力のアップ

< 課題と方向性 >

【子ども会・NPO との協働促進】

地域における子どもや子育て家庭を支える活動は、これまで行政や子ども会などが連携して行ってきました。子ども会は地域での活動を担う団体の一つとして、子どもと地域の人々との交流活動や環境づくりを進めるなど、大きな役割を果たしてきていますが、その活動を再度見直し、活性化していくことが必要です。

さらに近年は、子育て家庭の求めるニーズを日常的に把握でき、柔軟に対応できる NPO の活動も各地で展開されてきており、行政と協働することにより、お互いのメリットを生かし、より効果的な事業を展開していくことが期待されます。

【NPO などへの支援】

県では、防犯や交通安全など子どもの安全を守る活動、子育て支援の活動やネットワークの構築に向けた取組、また NPO の活動状況に関する情報提供などを NPO やボランティアとともに進めてきていますが、こうした取組を充実するとともに、地域で活躍する NPO の支援や活動への参加者をさらに増やしていくことが必要です。

【県民・企業が一体となって応援する機運の醸成】

子育て中の親の孤立感や負担感が指摘されていることから、社会全体で子育て家庭を支える環境づくりが求められています。子育て支援の取組を進めるためには、働き方の見直しなど企業の協力は不可欠であり、官民一体となって取り組んでいくことが必要です。

本県では、平成 19 年（2007 年）3 月に制定した愛知県少子化対策推進条例に基づき、県のみならず県民や事業者と一体となって少子化対策を推進しています。平成 19 年（2007 年）11 月には、知事を会長とし、経済団体や労働団体、行政機関、子育て関係団体の代表者で構成する「愛知県少子化対策推進会議」で「あいち子育て応援宣言」を採択しました。また、平成 21 年（2009 年）3 月 19 日から、「子育て応援の日（はぐみんデー）」を県民運動として実施しています。

今後、地域の商店街などの協力も得て、子育て家庭を社会全体で応援する取組の一層の充実強化を図ることも必要です。

< 県の主要な取組 >

(NPO などとの協働促進、活動支援)

防犯ボランティアによる通学路や公園における子どもの安全を守る取組を促進します。また、防犯パトロール隊等によるパトロール活動を促進します。

スクールガード活動推進員に対する研修などスクールガード活動の取組を支援するとともに、子どもの安全を脅かす事件等の情報を迅速かつ広域的に提供できる連絡体制の強化を図ります。

中間支援 NPO と連携しながら、地域の NPO の立ち上げや活動支援、NPO 職員の人材養成、子育て支援 NPO のネットワーク化のための基盤整備を図ります。

子育て支援に関する県、市町村及び NPO の情報をインターネットで発信します。

妊婦や子育て家庭が市町村の指定する施設に登録することにより、個人あての切れ目ない情報提供が受けられる「子育て情報・支援ネットワーク」を市町村や NPO 等との協働により推進していきます。

年齢の違う子どもが地域において様々な交流活動を行う子ども会の指導者の育成や母親クラブの活動費を助成する市町村を支援し、その活性化に努めます。

(県民・企業が一体となって応援する機運の醸成)

愛知県少子化対策推進会議を基盤として、官民一体となった全県的な少子化対策を推進します。

子育てを応援する県民運動について、市町村や経済団体等関係団体と連携しながら「子育て応援の日(はぐみんデー)」の広報啓発活動を強化・活発化させ、社会全体の子育て支援の機運を高めます。

市町村と協働し、子育て家庭に配布した「はぐみんカード」の提示により協賛店舗等で様々な優待が受けられる「子育て家庭優待事業」を全市町村で実施し協賛店舗を増やします。

また、平成 21 年(2009 年)4 月から、はぐみんカードが岐阜県及び三重県の協賛店舗で利用できるとともに、岐阜県や三重県のカードも本県の協賛店舗での利用ができるようになりましたが、こうした広域利用のさらなる拡大を図ります。

「あいちワーク・ライフ・バランス推進協議会」を基盤として、仕事と生活の調和に向けた働き方の見直しについて、官民一体となった取組を一層推進します。

あいち子育て応援宣言(平成 19 年 11 月 6 日)

愛知県少子化対策推進会議は、条例の制定趣旨に則り、下記の取組を推進することを、ここに宣言します。

記

若者が安定した職業に就き、子どもを生み育てることができるよう応援します。
 男性も女性も子育てに参加できるよう、仕事と生活の調和を推進します。
 子どもの健やかな成長と子育てを支えあえるよう、地域の子育て力を高めます。
 安心して子育てができる、安全な生活環境づくりを推進します。

この取組に当たっては、結婚・出産・家庭・子育てに対する個人の考え方を尊重します。

<愛知県少子化対策推進会議 構成員>

厚生労働省愛知労働局長、名古屋市長、愛知県市長会会長、愛知県町村会会長、名古屋商工会議所会頭(愛知県商工会議所連合会会長)、社団法人中部経済連合会会長、愛知県経営者協会会長、愛知県商工会連合会会長、愛知県中小企業団体中央会会長、日本労働組合総連合会愛知連合会会長、社団法人愛知県医師会会長、愛知県母子保健運営協議会会長、社団法人愛知県私立幼稚園連盟会長、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長(愛知県子ども会連絡協議会会長)、愛知県地域活動連絡協議会会長、愛知県小中学校長会会長、愛知県小中学校 PTA 連絡協議会会長、特定非営利活動法人あいち・子ども NPO センター代表理事、愛知県知事

子育て応援の日(はぐみんデー)

子育て家庭で、職場で、地域で、県民一人ひとりが
 子育てを支えていく取組を積極的に実施



実施日 毎月 19 日

毎年 11 月は普及推進強化月間

開始日 平成 21 年 3 月 19 日

取組の具体例

子育て家庭

- ・ 早く帰宅し、積極的に家事・育児に参加しましょう。
- ・ 親子とも早めに家に帰り、親子の会話を楽しみましょう。

職 場

- ・ 子育て中の職員の帰宅が遅くならないよう上司、同僚が声かけするなど、子育て家庭にやさしい職場づくりに努めましょう。

地 域

- ・ 妊婦さんや乳幼児連れの方を見かけたら、温かい言葉をかけたり、ベビーカーや荷物の持ち運びを手伝いましょう。
- ・ 隣近所の子どもや親子連れにあいさつをしましょう。

はぐみんは愛知県の子育て支援マスコットキャラクターです。「育み・育む」という言葉と、抱きしめるという意味を持つ「Hug」という言葉から命名しました。

障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ

(本県のこれまでの施策)

本県は、平成 13 年(2001 年)に策定した「21 世紀あいち福祉ビジョン」を障害者基本法に基づく県障害者計画と位置付け、障害のある人の自立と社会参加の支援を目的に、施策の総合的かつ計画的な推進を図ってきました。

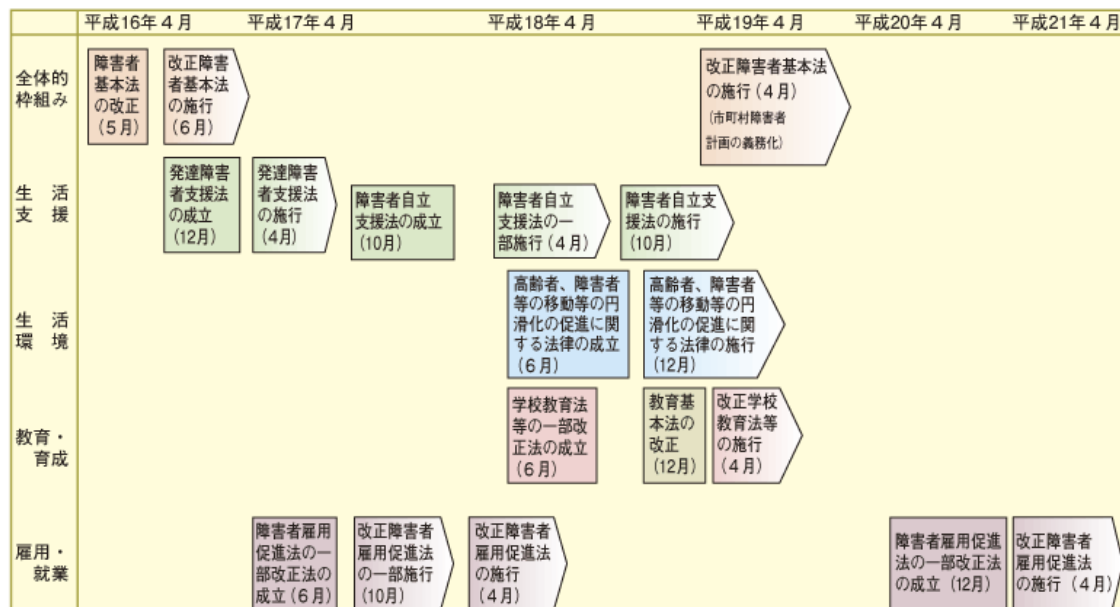
(国の制度・施策の充実)

国においては、平成 14 年(2002 年)に障害者基本計画が閣議決定され、平成 19 年(2007 年)には重点施策実施 5 か年計画が障害者施策推進本部において決定されました。これらの計画には、障害の有無にかかわらず国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う「共生社会」とすることを目指すべき社会の姿とし、その実現を図るための施策が記載されています。

平成 16 年(2004 年)には障害者基本法が改正され、基本的理念として障害を理由とする差別等の禁止が規定されたほか、都道府県及び市町村における障害者計画の策定の義務化などが規定されました。

これと平行するように、下図(表)のとおり、障害のある人に対する施策の各分野において、支援の充実・強化が行われました(図 26・表 7)。

平成 16 年(2004 年)以降の主な制度改正(法整備)(図 26)



資料 「平成 22 年版 障害者白書」(内閣府)

各分野の制度改革の状況(表 7)

生活支援 分野	平成 17 年(2005 年):「発達障害者支援法」施行 従来、身体障害、知的障害、精神障害という 3 つの枠組みでは的確な支援が難しかった発達障害 ¹ のある人に対して、その障害の定義を明らかにするとともに、保健、医療、福祉、教育、雇用等の分野を超えて一体的な支援を行う体制を整備する
	平成 18 年(2006 年):「障害者自立支援法」施行 障害があっても地域で安心して暮らせる社会を構築するため、就労支援の強化や地域移行の推進を図ることを目指す
	平成 22 年(2010 年):「障害者自立支援法」改正 利用者負担の原則応能負担化、発達障害を法の対象として明確化、相談支援・障害児支援・地域生活支援の充実強化
生活環境 分野	平成 18 年(2006 年):「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(バリアフリー ² 新法)施行 当事者の参画による基本構想の策定や、公共交通機関、道路、建築物のみならず、日常生活等において利用する施設や経路を一体的にとらえた総合的なバリアフリー化を図る
教育・育成 分野	平成 18 年(2006 年):「教育基本法」の全面改正 障害の状態に応じ十分な教育が受けられるよう、国及び地方公共団体が必要な支援を講じる義務を新たに明記
	平成 19 年(2007 年):「学校教育法」の一部改正 一人ひとりの教育的ニーズに柔軟に対応し、適切な指導及び支援を行うため、従来の盲・聾・養護学校の制度を特別支援学校 ³ の制度に転換する
雇用・就業 分野	平成 18 年(2006 年):「障害者の雇用の促進等に関する法律」の一部改正 障害のある人の社会参加に伴いその就業ニーズが高まっており、その就業機会の拡大による職業的自立を図ることが必要なことから、精神障害のある人に対する雇用対策の強化等を行う
	平成 21 年(2009 年):同法の一部改正 中小企業における障害のある人の雇用の一層の促進等を行う

¹ 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥/多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢で発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害、その他心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害。

² バリアフリー：高齢者、障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味で、もともと住宅建設用語で登場し、段差等障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害のある人などの社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をいう意味でも用いられる。

³ 特別支援学校：平成 19 年（2007 年）4 月から学校教育法の改正により、盲学校、聾学校及び養護学校が「特別支援学校」として一つに規定されることになった。本県では、視覚障害、聴覚障害のある幼児児童生徒に対する教育を主として行う特別支援学校としてそれぞれ盲学校、聾学校を、知的障害、肢体不自由のある幼児児童生徒及び病弱である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校として養護学校を設置している。

(国連における状況と障害者権利条約)

世界保健機関（WHO）は、昭和 55 年（1980 年）に「国際障害分類（ICIDH）」を発表しました。これによると、病気・けがが「顕在化」したものが「機能障害」、そのために実際の生活の中での活動能力が制約されることが「能力障害」、さらにそのために通常の社会的役割を果たせなくなることが「社会的不利」とされています。

この国際障害分類は、平成 13 年（2001 年）の世界保健機関（WHO）総会で改正され、「国際生活機能分類（ICF）」となりました。この分類では、機能障害から能力低下、さらに社会的不利が起こるという直線的なモデルに代えて、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の相互作用を重視したモデルに変更するとともに、「環境」を重要な因子として取り上げました。（医学モデル⁴と社会モデル⁵の統合モデル）

国連においては、障害のある人の権利及び尊厳を保護し、促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者権利条約が平成 18 年（2006 年）に採択され、我が国は平成 19 年（2007 年）に署名しました。この条約は平成 20 年（2008 年）に発効しています。

しかし、関係する国内法の整備について検討中であるため、我が国は条約の締結（批准）に至っていません。

この条約は、障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等を一般原則とし、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを締約国の一般的義務とし、障害のある女子及び児童を含む障害者に保障されるべき個々の人権及び基本的自由について定めた上で、これらの人権及び基本的自由を確保し、及び促進するための措置を締約国がとること等を定めています。また、この条約の効果的な実施を確保するために、締約国が国内における実施及び監視のための枠組みを維持し、強化し、指定し、又は設置すること、締約国が選出する委員から構成される障害者の権利に関する委員会を設置すること等について定めています。

この条約は、前文と 50 の条文で構成されていますが、その中での主な条文の内容は、本章の末尾に記載しました。

(新たな政権による障がい者制度改革)

平成 18 年（2006 年）の障害者自立支援法の施行にあたっては、原則一割の利用者負担への強い批判があり、訴訟も提起されるなど大きな問題となりました。

平成 21 年（2009 年）障害者自立支援法の廃止を掲げた連立政権が樹立された後、障害者施策に関しては、同年 12 月に内閣に設置された障がい者制度改革推進本部のもとで、障害当事者を中心とする障がい者制度改革推進会議が開催され、制度改革に向けた検討が行われています。

この推進本部は、平成 20 年（2008 年）5 月に発効した障害者権利条約の締結のた

⁴ 医学モデル：疾病や外傷が身体の機能障害を招き、これが日常生活の能力を傷害し、社会生活上の不利を招くという考え方で、障害は疾病と同様に個人の問題とする立場の考え方。

⁵ 社会モデル：障害を個人の属性ではなく、「社会の在り方との関係によって制限が生じる」との視点。

めに必要な国内法の整備を始めとする我が国の障害のある人に係る制度の集中的な改革を行い、施策の総合的かつ効果的な推進を図るもので、当面5年間で制度改革に係る集中期間と位置付け、検討等を行うこととなっています。

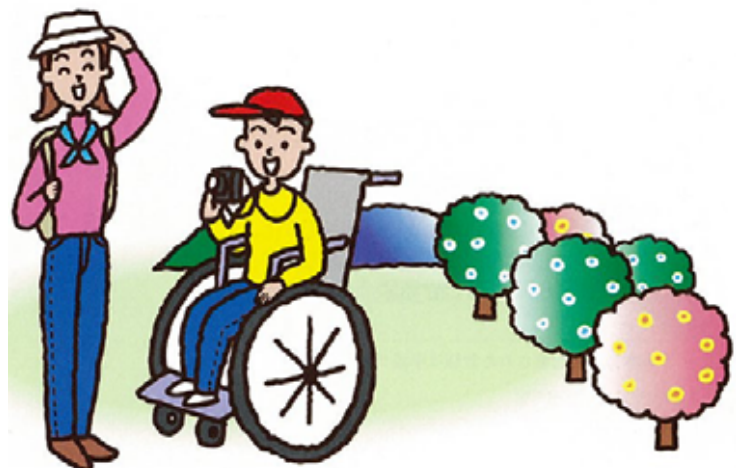
平成22年(2010年)6月には、政府は、この推進会議の第一次意見書を尊重し、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(次頁)を閣議決定しています。この中では、制度改革の基本的考え方と基本的方向、今後の進め方が示されています。

また、同年12月には、推進会議は、内閣府の担当大臣に対し、障害者基本法の改正についての基本的考え方等をまとめた第二次意見書を提出しています。

なお、このビジョンでは、現行の法令や制度との整合性を図りつつ、現時点で示されている国の新たな制度改革の方向性を可能な範囲で反映させています。

(障害のある人が安心して暮らせる地域社会づくりにおける県の役割)

県においては、第二青い鳥学園の再整備、県立知的障害養護学校の過大化解消、障害福祉計画に基づくサービスの提供体制の構築など市町村域を超えた広域的な調整を行うとともに、成年後見制度の普及啓発や地域住民の理解の促進などにより、県域レベルでのセーフティネットを構築していくことが必要となります。また、心身障害者コロニーの機能の再編や、あいち発達障害者支援センターの充実、相談支援など、高度・専門的機能により市町村等への支援を行うとともに、特別支援教育に携わる教員の専門性の向上、相談支援従事者・手話通訳者・音訳奉仕員等、専門性の高い人材を育成していくことが必要となります。



障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（概要）
（平成 22 年（2010 年）6 月 29 日閣議決定）

- 1 基礎的な課題における改革の方向性
 - （1）地域生活の実現とインクルーシブな社会の構築
 - ・ 障害者が自ら選択する地域への移行支援や移行後の生活支援の充実、及び平等な社会参加、参画を柱に据えた施策の展開
 - ・ 虐待のない社会づくり
 - （2）障害のとらえ方と諸定義の明確化
 - ・ 障害の定義の見直し、合理的配慮が提供されない場合を含む障害を理由とする差別や、手話その他の非音声言語の定義の明確化
- 2 横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方
 - （1）障害者基本法の改正と改革の推進体制
 - ・ 障害や差別の定義を始め、基本的施策に関する規定の見直し・追加
 - ・ 改革の集中期間内における改革の推進等を担う審議会組織の設置
 - ・ 改革の集中期間終了後に障害者権利条約の実施状況の監視等を担うモニタリング機関の法的位置付け 等平成 23 年（2011 年）に法案提出を目指す
 - （2）障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定等
 - ・ 障害者に対する差別を禁止し、被害を受けた場合の救済等を目的とした制度の構築平成 25 年（2013 年）に法案提出を目指す
 - （3）「障害者総合福祉法」（仮称）の制定
 - ・ 制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする制度の構築平成 24 年（2012 年）に法案提出、25 年（2013 年）8 月までの施行を目指す

資料 愛知県健康福祉部で閣議決定の概要を作成

施策体系

1. 障害のある人の自立を支える環境の構築

障害のある人の尊厳が重んぜられ、差別や虐待その他の権利利益の侵害を受けることなく自立して生活できる環境が整うよう、学校教育その他の場において共生社会の理念の普及を図るとともに、人にやさしい街づくりを進めます。

2. 障害の早期発見と療育支援

障害の早期発見により、障害のある子どもが早い時期から適切な療育が受けられるよう相談体制の充実を図るとともに、ニーズを重視した適切な教育的支援を行い、地域で健やかに成長できるよう支援します。

3. 障害のある人の自立と地域生活の支援

障害のある人が、自ら選択する地域において安心して日常生活や社会生活を営むことができるよう支援の充実を図るとともに、社会・経済その他あらゆる分野の活動に参加できるよう支援します。

(1) 地域生活を 24 時間支える体制の整備

ニーズに応じたサービスを主体的に選択・利用しながら、安心して地域生活を営めるよう、住まいの場の確保、訪問系サービスの充実、日中活動の場の確保等を支援します。

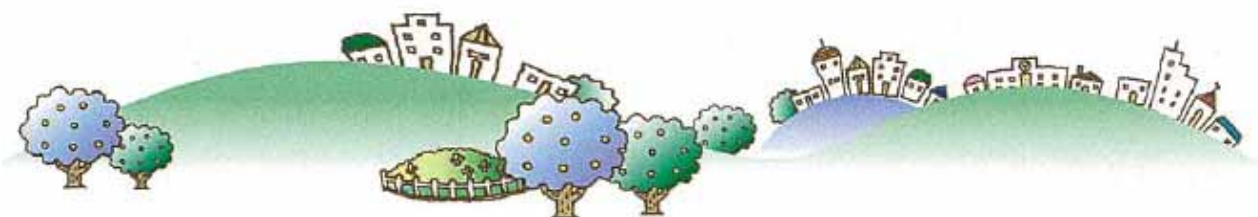
また、必要なサービスの選択や権利を侵害されないよう、身近な地域で適切な相談ができる体制を構築し、相談機能の充実と権利擁護の推進を図ります。

(2) 施設・病院から地域生活への移行支援

自ら選択する地域で自立した生活ができるよう、福祉施設の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を支援します。

(3) 雇用・就労の支援

愛知労働局等と連携し、雇用促進と職場定着を支援します。さらに、特別支援教育においては、発達段階に応じたキャリア教育を推進します。





1. 障害のある人の自立を支える環境の構築

< 課題と方向性 >

【共生社会の実現】

平成 14 年（2002 年）に国が策定した障害者基本計画においては、我が国が目指すべき社会は障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会であるとされています。

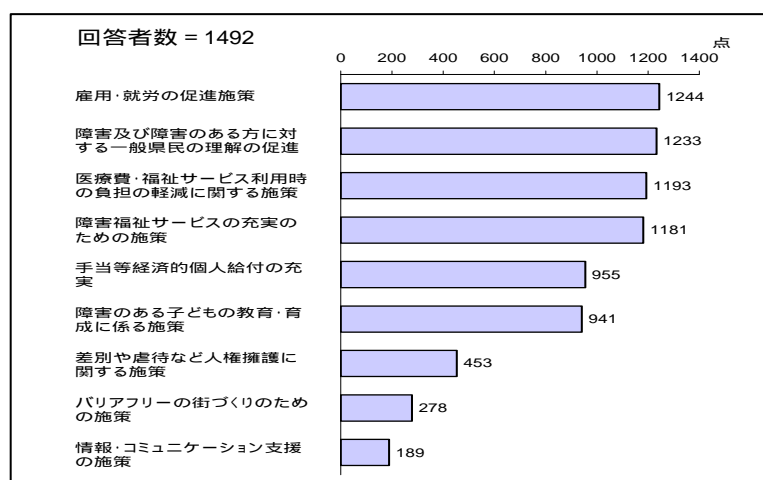
また、共生社会においては、障害のある人は、社会の対等な構成員として人権が尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担するとあります。障害のある人の社会への参加、参画を実質的なものとするためには、差別や偏見に基づく社会環境の障壁など障害のある人の活動を制限し、社会への参加を制約している諸要因を除去するとともに、障害のある人が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援することが必要です。

【幼少期から理解を深めること】

そのためには、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こと、幼少期から地域で生活する中で、あるいは学校教育の場で、私たち一人ひとりが理解を深めていくことが非常に重要となります。

県内の障害のある人の多くが、県に対し「障害及び障害のある人に対する一般県民の理解の促進」を強く求めています。（図 27）

最も優先すべき県の施策（優先順位上位 3 つを点数化後）（図 27）

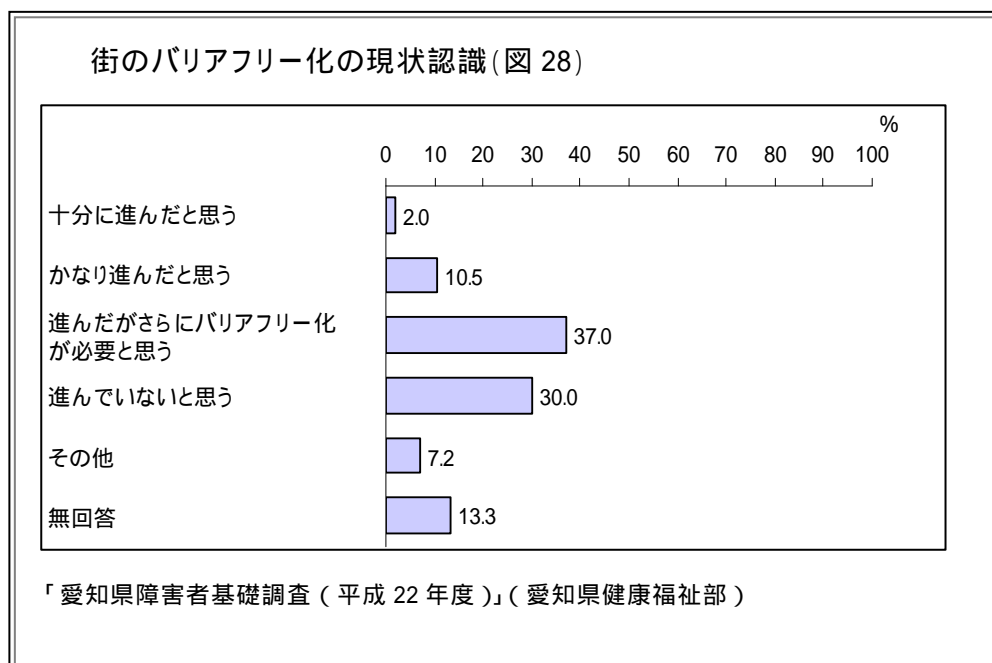


「愛知県障害者基礎調査（平成 22 年度）」（愛知県健康福祉部）

【人にやさしい街づくり】

さらに、本県では平成 6 年（1994 年）に「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」を制定し、高齢者、障害のある人等を含むすべての県民があらゆる施設を円滑に利用できる人にやさしい街づくりの推進を図っており、平成 16 年（2004 年）の改正では整備が義務付けられる対象施設を拡大するなど、不特定多数の方が利用する施設等のバリアフリー化をより一層進めることとしています。

今後も、県民の認識・ニーズを踏まえ（図 28）、市町村、事業者及び県民と連携し、継続して人にやさしい街づくりの推進を図ることが必要です。



【障害の捉え方の変更とその影響】

現在議論されている、国の制度改革における基本的な考え方において、「障害のある人が受ける制限は社会のあり方との関係によって生ずるもの」という視点が提示されており、今後、障害の捉え方が変更される可能性があります。

これにより、施策の対象としての「障害のある人」の範囲が変化し、支援の必要総量のみならず、適切な支援の方策など、支援の質の面でも新たな取組が必要になってくることが見込まれます。

< 県の主要な取組 >

(心のバリアフリーの推進)

幼い頃から障害のある人への理解を促進するため、幼少期からの交流教育の実施や小・中学校等における「総合的な学習の時間⁶」などを活用して、体験的な福祉学習を積極的に推進します。

高等学校においては、教科「福祉」などの指導を通じて理解を深めるとともに、介護体験等を実施することにより、福祉教育を推進します。

地域においては、共生社会の理念の普及を図るため、障害者週間及び発達障害啓発週間を始めとする各種イベントによる啓発活動や、NPO 等各種団体と協働で心のバリアフリーを推進する事業の実施、福祉施策を紹介するガイドブックの配布やインターネットによる情報提供など、県民のみならず、県内の行政機関などに対しても広報・啓発活動の充実を図ります。

(ハード面のバリアフリーの推進)

「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づいて、市町村との連携を強化し、継続して、人にやさしい街づくりの推進を図ります。

障害のある人が日常よく利用する建築物、道路、公園、公共交通機関が一体となったバリアフリー化を引き続き促進します。

新たに供用する公園については、法令及び条例を遵守してバリアフリー化を進めます。供用中の公園については、都市部など利用率が高い公園から順次バリアフリー化を進めます。



⁶ 総合的な学習の時間：教科の枠をこえて、具体的な課題や体験に即して調査や討論などにより、問題解決能力を育て、学び方やものの考え方を身に付けることなどをねらいとして、各学校において創意工夫を生かして行う学習活動。



2. 障害の早期発見と療育支援

< 課題と方向性 >

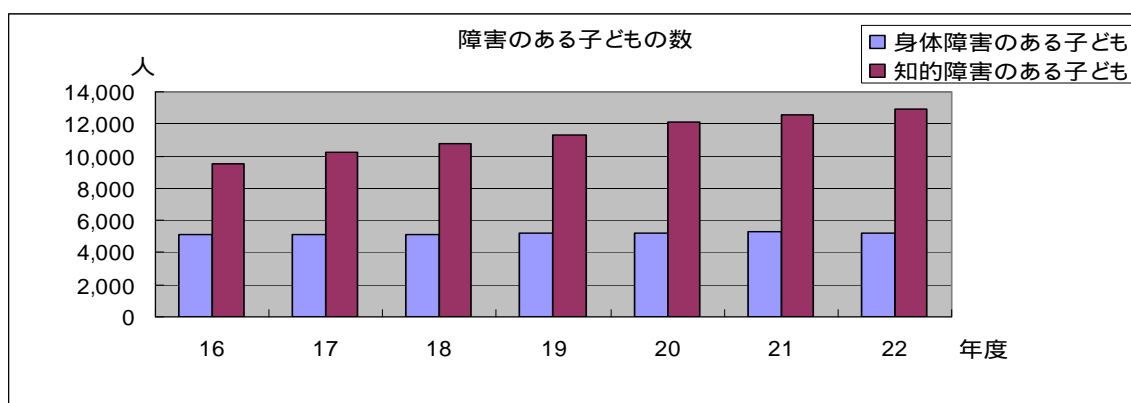
【障害の早期発見と早期療育】

障害の早期発見と早期療育は、その後の障害の軽減や発達に及ぼす影響が大きいことから、妊産婦の保健指導や健康診査、周産期医療等の充実、新生児や乳幼児に対する健康診査等の実施により、早期発見・治療を図ることが望まれます。

【障害の重度化・多様化への対応】

近年、障害のある子どもが増加するとともに、障害の重度化や重複化、多様化が進み、そのニーズに応じた支援が必要となっています（図29）。障害のある子どもも他の子どもと同じ一人の子どもであり、一人ひとりの障害に応じた適切な支援を通して、障害のある子どもとその家族が地域で安心して生活できることが必要です。

障害のある子ども(身体障害者・療育各手帳所持者)の数(図29)



資料 愛知県健康福祉部

【発達障害のある子どもの早期支援】

できるだけ早期に専門的な支援を行うことが、障害のある子どもの育ちのためには非常に重要ですが、特に発達障害のある子どもについては、知的障害を伴わないケースもあることなどから、健診のみでは発見が難しく、家庭や保育、教育の現場等の日常生活の場において、「気になる子」としてはじめて気付かれることが多くあります。障害の確定診断にかかわらず、「気になる子」の段階で早期に適切な支援につなげていくことが重要です。

【重度の障害のある子どもへの支援】

重度の身体障害のある子どもが増えていますが、それらの子どもの多くが家庭で生活しています。特に、短期入所や医療的ケアに対応できる在宅サービスが少ないなど、

重度の障害のある子どもに対応できる支援が限られていることから、家庭における子育ての負担が非常に大きくなっています。

これらの子どもをケアできる本県の施設の定員は、平成22年(2010年)4月現在、人口1万人当たり0.53人(全国平均1.53人)と人口比で極めて不足しており、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となっています。

【障害のある子どものいる家族への支援】

障害のある子どもを育てていくことに伴う家族の悩みや不安、負担は非常に大きなものがあります。

親や兄弟姉妹など家族の負担が大きく精神的にも余裕がない状況は、子どもの育ちにも何らかの影響を与えるおそれがあるため、身近な地域に相談窓口を設ける、家族同士の交流を促進する、レスパイトケア(介護者の一時的休息)等、家族への支援の充実も併せて図る必要があります。

【心身障害者コロニーとあいち小児保健医療センターの機能分担】

心身障害者コロニー中央病院は、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾患の専門的・総合的診断、及びその予防・治療を行ってききましたが、昨今の医師不足の影響を受け、一部の診療科を縮小・休止せざるを得ない状況となっています。

こうしたことから、障害者医療体制を確保するため、あいち小児保健医療センターとの連携、機能分担を進め、重度の障害のある子どもも地域で生活できるよう、支援体制の充実を図っていく必要があります。

【障害のある子どもへの教育的支援と関係機関の連携】

すべての学校に在籍する障害のある幼児児童生徒が、自立し社会参加するためには、一人ひとりの教育的ニーズに応じて、乳幼児期から学校卒業後までの各ライフステージにおいて一貫した計画的な途切れのない支援が必要です。

また、自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥/多動性障害等教育・療育に特別のニーズのある発達障害の子どもについては、義務教育終了後においても適切な配慮をするなどの教育的支援が行われる必要があります。

さらに、近年の障害の重度・重複化や多様化の状況を踏まえ、教育・療育機関の充実を図り、地域や障害のある子どもの多様なニーズにこたえるため、地域障害者自立支援協議会の機能を活用するなど、学校と地域の保健、医療、福祉分野等の関係機関が連携・協力する必要があります。

そして、それらの連携・協力が、子どもにとって障害の有無にかかわらず居場所があり、生き生きと生活できる共生社会の構築につながることを望まれます。

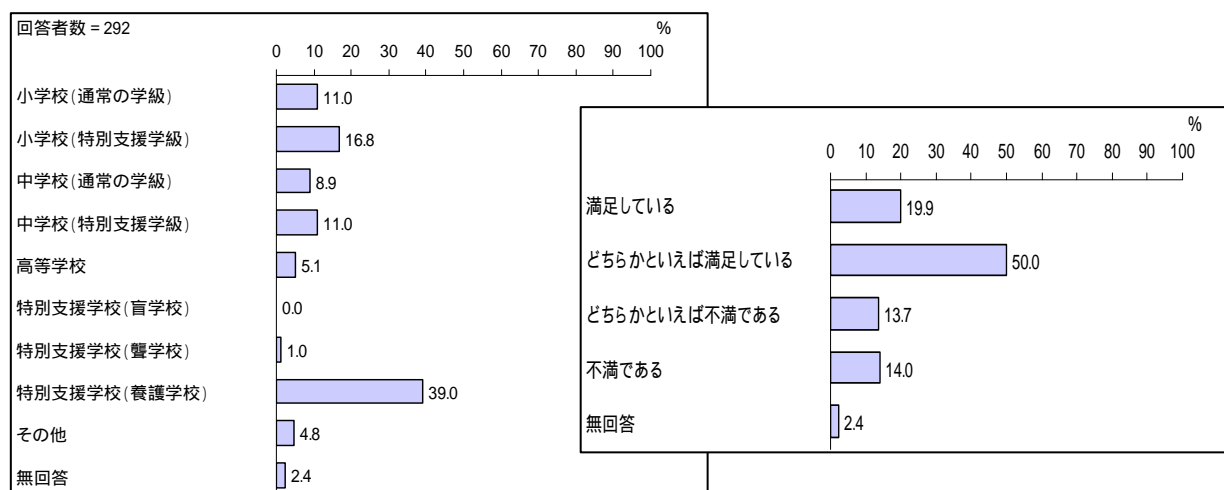
【特別支援教育における教員の専門性の向上】

特別支援教育の推進のためには、教員の特別支援教育に関する専門性の向上が不可欠です。したがって、各学校は、校内での研修を実施したり、教員を校外での研修に参加させたりすることにより専門性の向上に努める必要があります。

【県立知的障害養護学校の過大化解消】

特別支援学校や特別支援学級に在籍する児童生徒の割合が増加したこと、中学校特別支援学級卒業者の知的障害養護学校高等部への進学率の上昇などを要因にして、知的障害養護学校に在籍する児童生徒数が増加し、大規模化、狭隘化が進み、教育環境の整備が大きな課題になっています。

通学している学校の種類と、ニーズに応じた教育や障害に応じた配慮などに対する満足度(図 30)



「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

< 県の主要な取組 >

(障害の早期発見と子どもや親への支援)

障害の早期発見・治療等を推進するため、県においては、先天性代謝異常⁷等の検査をすべての新生児に実施します。

検査や健康診査等により異常の発見された子どもについては、保健分野、医療分野、及び母子通園施設など福祉分野の関係機関の連携を図りながら、療育支援が受けられるよう特に福祉分野の支援体制を整備します。

専門的、広域的立場から、市町村が実施している妊産婦や乳幼児期の健康診査等を支援し、相談支援を始めその充実を図ります。

⁷ 先天性代謝異常：生まれつき身体の中にある物質（酵素）の働きが悪いために発症する疾患群。新生児を対象に血液によるマス・スクリーニング検査を実施し、早期に発見・治療を行うことにより、知的障害等の心身障害を予防することが可能。

障害のある子どもを支援するため、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援が市町村において円滑に実施されるよう支援します。

(発達障害や重症心身障害の子ども等への支援のための心身障害者コロニーの再編)

心身障害者コロニーを、医療支援部門、地域療育支援部門、研究部門を持つ障害のある人の地域生活を支援する拠点となる「療育医療総合センター(仮称)」へ再編整備し、併せて老朽化した施設・設備のバリアフリー化を推進します。

特に、医療支援部門では、障害への専門的かつ継続的な医療支援と発達障害の総合的な拠点機能を担うとともに、重症心身障害児(者)や筋ジストロフィーなどの神経筋疾患児(者)に対する支援などを行います。

また、地域療育支援部門では、人材育成等地域療育の充実に向けた、広域的で専門性の高い支援を行います。

なお、医療支援部門については、医師不足の現状に対応するため、医師派遣が可能となるよう、医師派遣元である大学病院と今後のあり方について共通認識を持って取組を進めていきます。

(療育支援、重度の障害のある子どもへの支援)

障害のある子どもやその家族が安定した日常生活を過ごし、身近な地域で早期に相談や福祉サービスが受けられるよう、障害児等療育支援事業⁸を実施する施設の拡充(現状:10か所(平成22年度))や医療的ケアに対応した在宅サービスの拡充など、療育に係る各種施策を充実していきます。

(第二青い鳥学園(療育拠点施設)の再整備)

尾張地域については青い鳥医療福祉センターが、三河地域については第二青い鳥学園が療育の拠点施設となっていますが、第二青い鳥学園については、近年の三河地域における重症心身障害児施設に対する需要の高まりを踏まえた、施設機能・運営体制の再整備を図ります。

なお、整備運営にあたっては、民間での実施が可能な分野について県との役割分担を推進していきます。

(発達障害のある人への支援)

発達障害のある人に対しては、地域での対応が困難な事例など特に専門性の高い分野に関する相談に対する市町村への支援や、発達障害支援指導者等人材育成など、専門的な拠点機関であるあいち発達障害者支援センターの機能を充実させ、地域の医療分野、福祉分野の関係機関や、市町村保健センターなどの保健分野、ハローワークなどの労働分野のネットワークを通じ、乳幼児期から成人期までの生涯を通じて一貫した支援ができるよう、総合的な支援策を展開していきます。

⁸ 障害児等療育支援事業：在宅の障害児(者)やその家族等に対して来所もしくは訪問により療育に関する技術的相談などを行う。また、施設職員など支援者向けの療育に関する研修会等を開催する。

（障害のある子どもへの教育的支援の推進）

障害のある幼児児童生徒一人ひとりの教育的ニーズに応じて適切な指導及び必要な支援を行うとともに、特別支援学校のセンター的機能のより一層の充実を図るため、連絡調整・相談窓口役となる特別支援教育コーディネーターの配置の充実などを進めます。

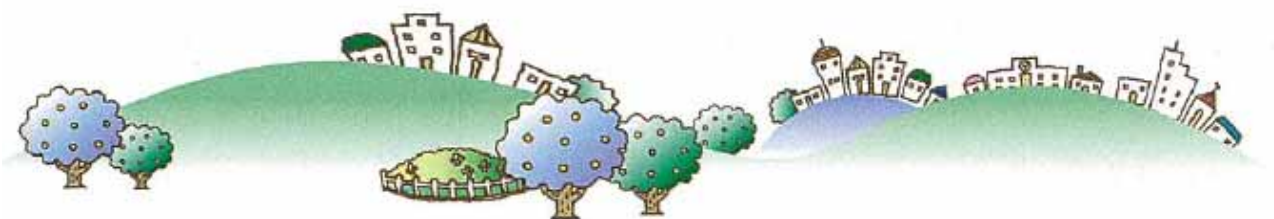
（特別支援教育における教員の専門性の向上）

特別支援教育における教員の専門性の向上を図るため、校内や校外の研修の充実に努めます。また、教員が一定の研修を終了した後も、より専門性の高い研修を受講したり、自ら最新の情報を収集したりするなど、継続的に専門性を向上していくことができるように努めます。

（県立知的障害養護学校の過大化解消）

一宮東養護学校及び佐織養護学校の過大化解消を図るために、元平和高等学校の敷地を活用して、平成 26 年度（2014 年度）に、新設の養護学校を開校します。

また、その他の学校についても、県有施設を活用した養護学校の新設や、通学地域内の市町村への働きかけを含めた解消策など、具体的な方策について順次検討を進めていきます。



コラム
COLUMN

豊田市こども発達センターの取組

豊田市こども発達センターの目標の 1 つに、「NICU を早期療育のスタートに」があります。豊田市こども発達センターでは、センターの肢体不自由児通園施設「たんぼぼ」入園前の子どもや脳性まひ、ダウン症など運動面に不自由さや遅れがある子ども、体調が整いにくくなかなか毎日通えない子どもが、家族と一緒に遊ぶ「わくわく」という外来療育グループを設け、障害のある子どもと家族への早期からの支援を行っています。障害のある子どもと家族が地域で生活していくためには、障害のある子どもへの支援だけでなく、家族が同じ境遇の家族に出会う機会を設けること、心理的にサポートすること、育児ノウハウを伝えること、といったサポートにより家族が抱く不安を和らげ、子育てに自信を持てるようにしていくことがとても重要です。

「わくわく」では、トヨタ記念病院の新生児集中治療管理室（NICU）や地元行政の母子保健担当や福祉担当と連携することで、NICU 退院後からのスムーズな利用や、未熟児で生まれた子どもなどが行政の紹介により早期から地域の中で利用することが可能となっており、センターの診療所や通園施設とあわせ、出生から就学まで切れ目なくサポートできるシステムができあがっています。

