



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

< 課題と方向性 >

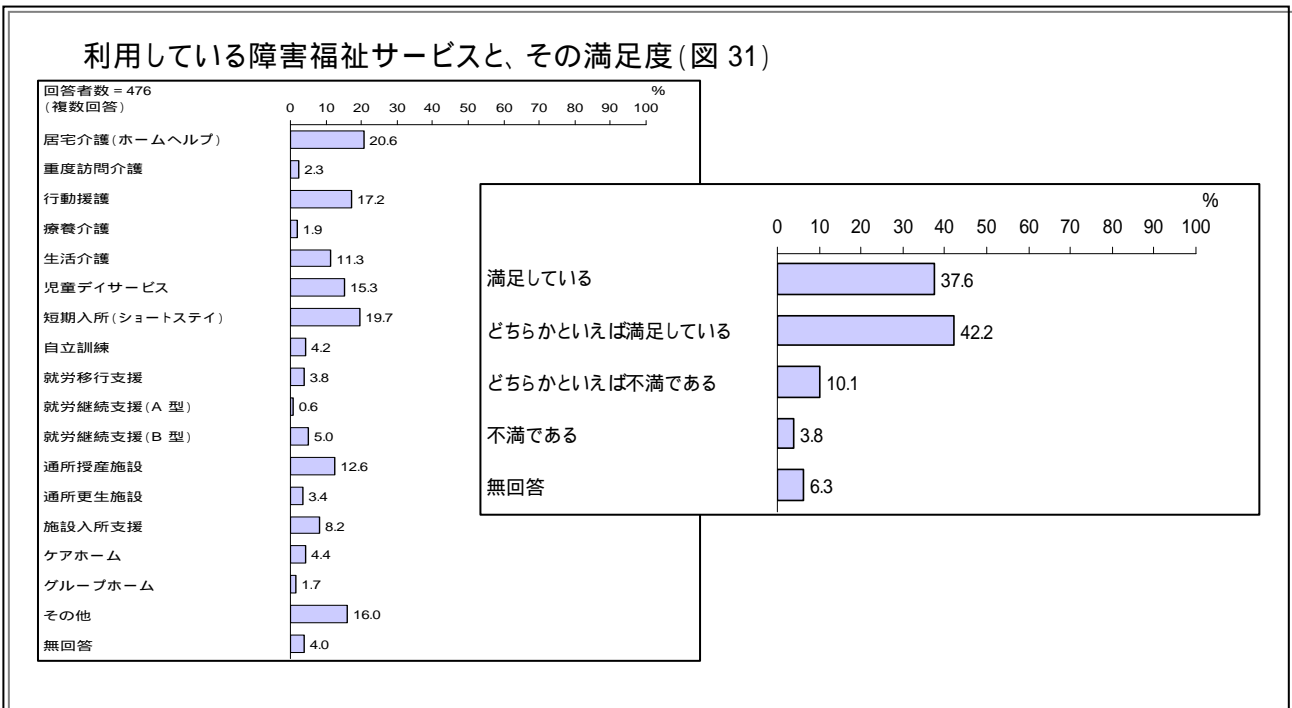
【地域生活を支えるサービスの充実】

障害のある人が、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加・参画し、地域において自立し安心した生活を営むには、ニーズに応じた様々なサービスを組み合わせて利用する必要があります。

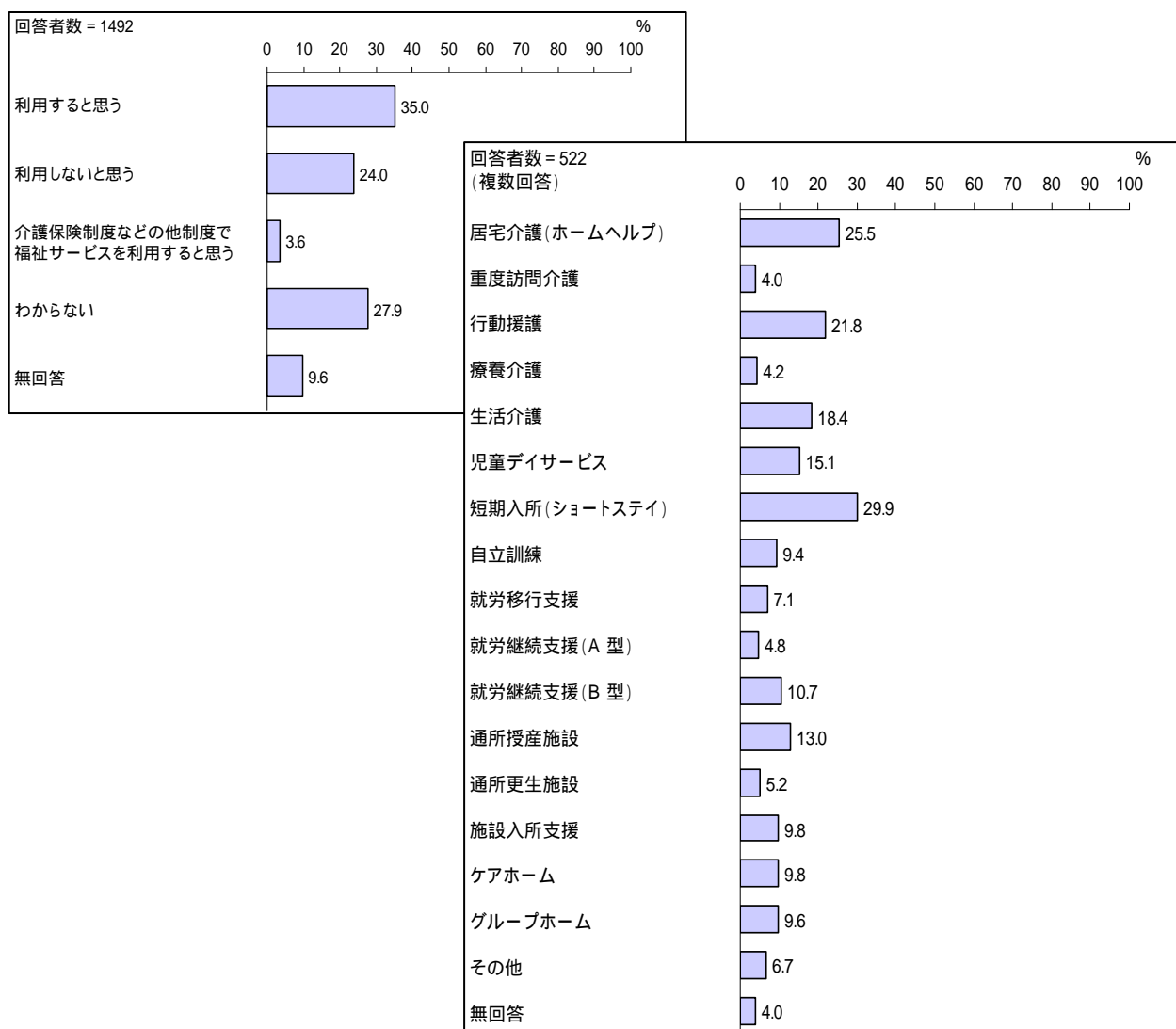
中でも、住まいの場の確保が重要であり、このうちグループホーム・ケアホームは、平成 18 年度末（2006 年度末）の定員 1,261 人分が平成 21 年度末（2009 年度末）には 1,943 人分に整備が進んできていますが、さらなる拡充を図っていく必要があります。

また、平成 21 年度（2009 年度）の障害のある人のホームヘルプ等の訪問系サービスの供給量の実績は 253,753 時間/月であったのに対し、平成 23 年度（2011 年度）のニーズの見込量（計画）は 279,287 時間/月であることから、今後ともニーズに応じて利用できるよう在宅サービスの量的・質的な充実が必要です。

さらに、短期入所（ショートステイ）サービスも高いニーズがあることから（図 32）身近な地域で利用できるよう充実が必要です。



障害福祉サービスの今後の利用意向と、利用意向者の利用希望サービス種類(図 32)



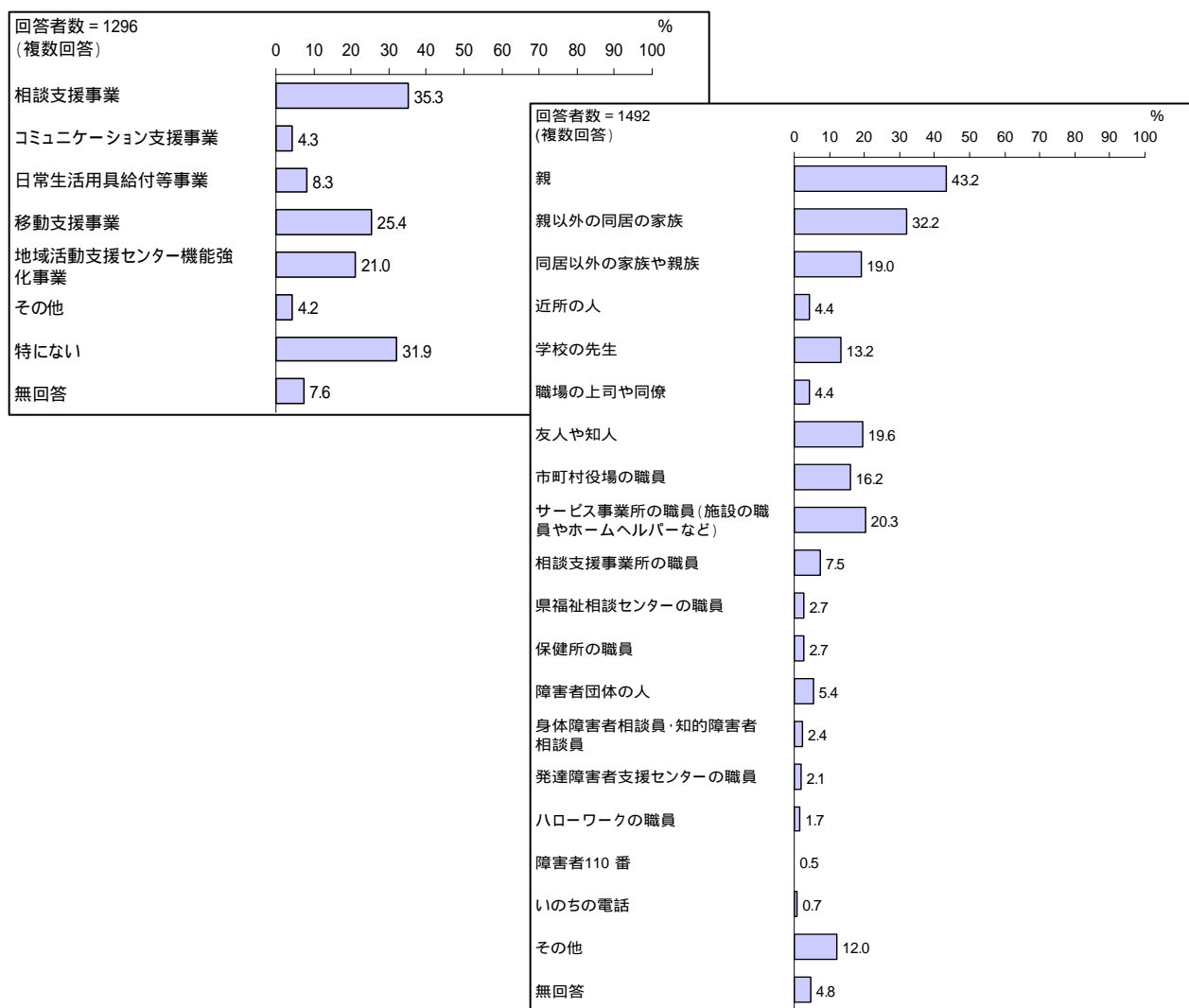
「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

【地域生活を支える相談支援体制の構築】

地域において自立し安心した生活を営むためには、その人に合った必要なサービスを組み合わせる利用することが必要ですが、ニーズ調査結果(図 33)に表れているように、相談先は親や家族等が多いことから、身近な地域で適切な相談支援が受けられる体制の構築が特に重要です。また、そのための質の高い人材の養成も必要です。(平成22年(2010年)9月時点の指定相談支援事業所は177か所)

さらに、相談支援事業を始めとする地域の障害福祉に関するシステムづくりについて協議する場である地域障害者自立支援協議会は、平成21年度末(2009年度末)までに県内全市町村に設置されましたが、地域における課題を解決していくための相談支援体制の構築には、愛知県障害者自立支援協議会との連携や情報共有を含め、その機能を十分に活用した取組を進めていく必要があります。

その他の福祉サービスの今後の利用意向と、困った時の相談先 (図 33)



「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

【重度の身体障害のある人への支援の充実】

近年、気管切開、胃ろうなどの経管栄養、人工呼吸器が生活に必要な、医療的ケアを必要とする重度の身体障害のある人が増加し、そのニーズに応じた支援が必要となっています。そのため、その人たちが地域で安心して生活できるよう、障害に応じた適切な支援が必要です。

【情報保障・コミュニケーション支援】

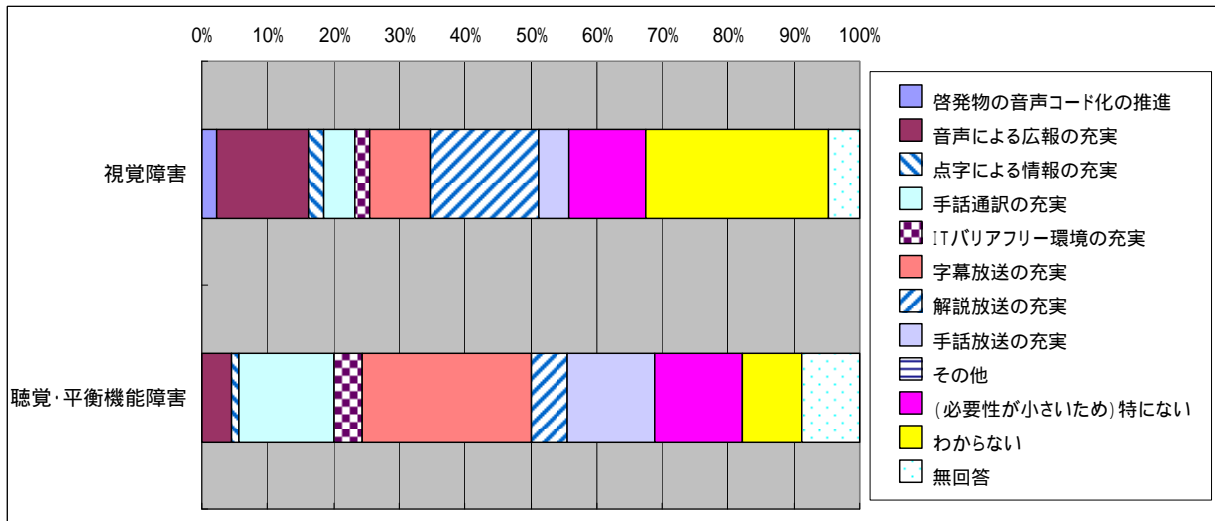
自ら選択するためには、選択肢について十分な情報を得られ、適切に判断できることが必要です。

そのため、視覚・聴覚障害、知的障害、発達障害のある方も適切に選択ができるよう、街の中でのバリアフリー(点字・音声案内、電光掲示板、絵文字)、コミュニケーション支援(筆談、拡大文字、代筆・代読サービス)、特性に応じた支援(絵カード、分かりやすい言葉)など、障害の特性に応じた適切な方法で情報が提供され

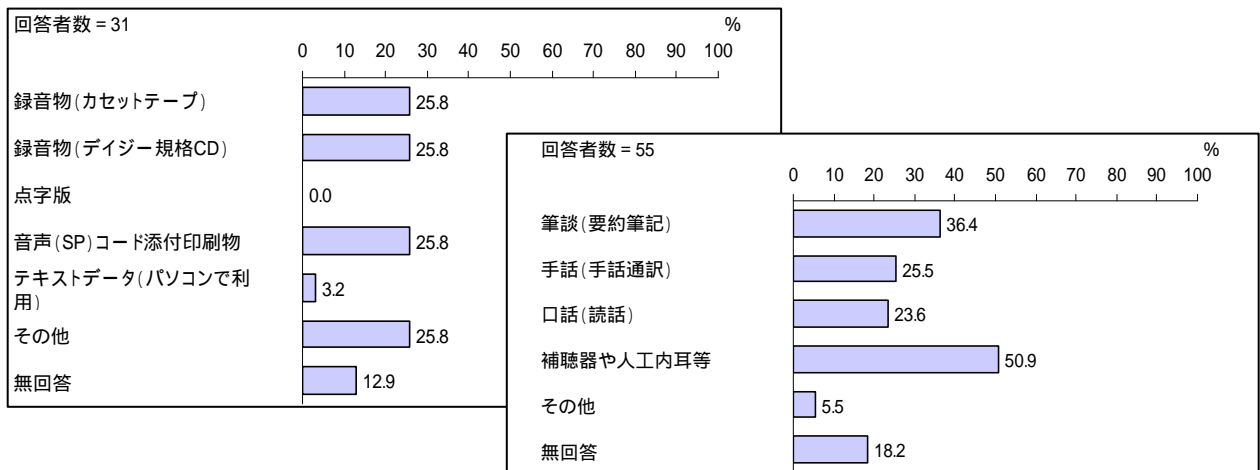
るとともに、コミュニケーションにおいても、手話通訳者や要約筆記者による支援や、介助者による代筆や代読、視覚と聴覚両方に障害のある人のための通訳・介助など、障害に応じた適切な支援がなされることが必要です（図 34、35）。

視聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援について一層の充実が求められている中、聴覚障害者に対する情報・コミュニケーション支援の地域における拠点施設として重要な役割を担う聴覚障害者情報提供施設の設置が求められています。

視覚障害、聴覚障害等のある人の希望する情報バリアフリー化施策（図 34）



視覚障害のある人が希望する情報媒体と、聴覚障害のある人のコミュニケーション手段（図 35）

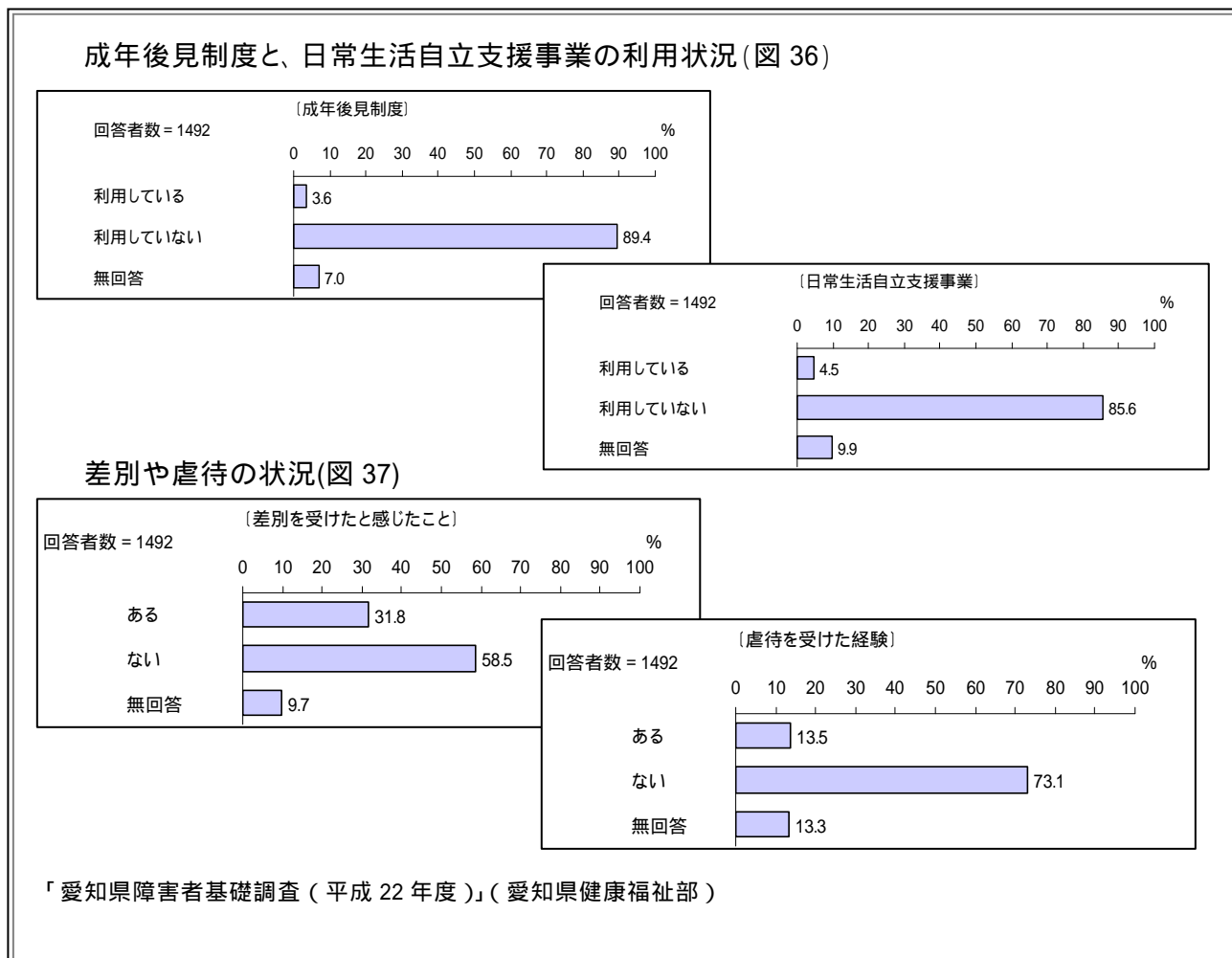


「愛知県障害者基礎調査(平成 22 年度)」(愛知県健康福祉部)

【権利擁護の促進】

知的障害や精神障害のある人で判断に支援を要する人には、権利擁護を目的とした支援（成年後見制度⁹や日常生活自立支援事業¹⁰）の利用促進を図る必要があります。（県内の利用状況：成年後見制度の申立件数（認知症のある人なども含む.）：1,185 件（平成 21 年（2009 年））、知的障害または精神障害のある人の日常生活自立支援事業の契約者数：309 件（平成 21 年度末（2009 年度末））（図 36）

また、障害のある人への差別や虐待の防止のため、広く県民に対し、障害そのものや障害のある人に対する理解の促進、虐待の防止に関する啓発を推進する必要があります。（図 37）



⁹ 成年後見制度：認知症、知的障害、精神障害のある人などで判断能力が不十分な人を保護するために、財産管理・介護や施設入退所などの契約・遺産分割の支援を要する場合、悪徳商法等の被害に遭う恐れがある場合に、家庭裁判所で決められた後見人等が本人を保護・援助する制度（法定後見制度）。後見人等は、障害のある人本人や親族等の申立てによって家庭裁判所が選ぶ。今後自分の判断能力が不十分になった場合に備えて、任意後見人として頼みたい方との間で契約を結ぶ制度もある（任意後見制度）。

¹⁰ 日常生活自立支援事業：判断能力が十分でない人に対し、福祉サービスの利用援助や、それに伴う日常的な金銭管理を社会福祉協議会が行うことにより、自立した地域生活が送れるよう支援する事業。サービスを受ける場合には、利用料が必要。

【福祉の支援が必要な触法障害者】

知能指数 69 以下の新規受刑者は、毎年全体の 2 割強を占めていますが、そのうち、療育手帳の所持者は僅かです。

知的障害のある人の最も多い罪名は「窃盗」で、続いて無銭飲食、無賃乗車等も含まれる「詐欺」です。平成 18 年（2006 年）の調査によると、犯罪動機は「困窮・生活苦」が最多（36.8%）となっており、福祉の支援を受けられないがために、軽微な犯罪を繰り返している人も多く、前回の退所から 6 割が 1 年未満に再犯に至っています。

このように、矯正施設等¹¹からの退所者の中には、障害があるため福祉の支援を必要としている人が多数います。

【「障害のある人」の新たな定義とそれに伴う支援策】

現在、障害のある人は、関係法律により、身体障害者・知的障害者・精神障害者及び発達障害者が規定されていますが、国の制度改革の基本的考え方によれば、従来の「医学モデル」による定義ではなく、難病のある人を始め、「社会の在り方との関係によって制限が生ずる者」との視点（「社会モデル」）が示されています。このような観点から、今後は、制度の谷間のない、量的にも質的にも幅広い新たな支援が必要となってきます。

< 県の主要な取組 >

（地域生活を支え、社会参加を促進する支援）

障害のある人が、そのニーズに応じたサービスを主体的に選択し、利用しながら、地域で安心して自立した生活を営めるよう、グループホーム等住まいの場の確保、生活介護・就労継続支援等日中活動の場等の確保、社会参加を支援します。

（基盤の整備）

公有地等の活用も視野に入れながら、障害者福祉施設、事業所、グループホーム、ケアホームの拡充を図ります。

特に、障害のある人が地域で暮らすために有効な住まいの場であるグループホーム・ケアホームについては、設置・運営に対する支援を行い、積極的な整備を促進します。

民間住宅への入居支援の充実を図るとともに、県営住宅家賃の減額や優先入居も引き続き行います。

社会参加に関しては、障害のある人の外出の際の移動を支援するサービスである移動支援の促進や、視覚と聴覚両方に障害のある人の通訳・介助サービスなどを始

¹¹ 矯正施設等：刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院

めとした社会参加促進事業を実施していきます。

特に、障害者自立支援法の改正により個別給付化となった重度の視覚障害者の移動支援（同行援護）サービスが、必要な人に適切に利用されるよう、事業者の新規参入を促します。

聴覚障害者情報提供施設の設置については、関係機関、関係団体との連携を図りながら、取組を進めます。

障害のある人の体力増強と残存能力の向上等を図るとともに、障害のある人に対する県民の理解と関心を深めるため、引き続き、身体、知的、精神障害のある人のスポーツ大会を開催します。

（介護等サービスの促進）

地域で生活する障害のある人が必要に応じて利用できるよう、生活を支える中核的なサービスであるホームヘルプ等の訪問系サービスや、短期入所（ショートステイ）などのサービスの提供体制の充実を図っていきます。併せて、ヘルパーなど人材の養成を推進していきます。

特に、短期入所（ショートステイ）については、重症心身障害児・者が指定短期入所事業所を利用する際に事業者に助成を行うことにより、身近な地域でのサービス基盤の充実を目指します。

自立した日常生活や社会生活ができるよう、訪問系サービスを始めとする必要な障害福祉サービスや相談支援等の見込量及びその確保策等を障害福祉計画に位置付けていますので、それに基づき各障害福祉圏域において、市町村と協働して必要なサービスの提供体制の構築を推進します。

（相談支援の充実等）

障害のある人が、地域で安心して暮らすために、市町村が行う相談支援事業が適切かつ効果的に実施されるよう、各障害福祉圏域へのアドバイザーの配置（現状：10 圏域計 11 人（平成 22 年度（2010 年度）））やスーパーバイズ機能の強化を図るとともに、県障害者自立支援協議会による広域的な支援を行います。

相談支援従事者に必要な知識・技能を修得させる研修を実施し、資質の向上を図ります。

改正障害者自立支援法に規定された基幹相談支援センターの全市町村への設置を促進し、十分にその機能が発揮されるよう、支援を行います。

計画的な支援を必要とする人には、サービス利用計画を作成することにより、サ

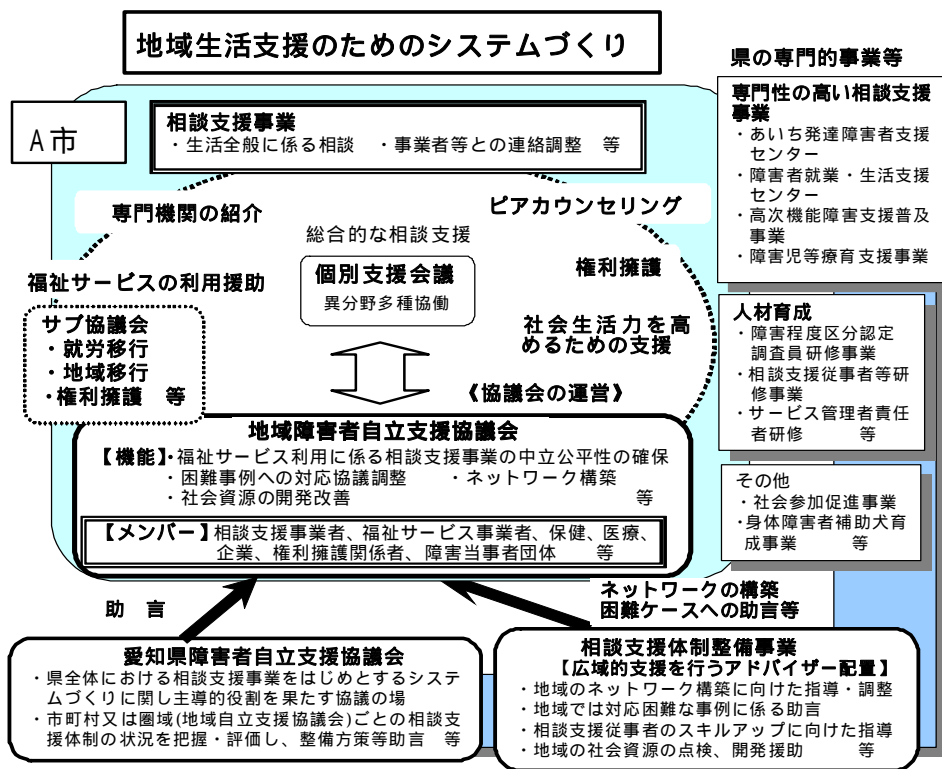
ービスの利用のあっせん・調整、生活全般の相談等を行います。

発達障害については、乳幼児期から成人期まで生涯を通じた支援体制が構築されるよう、市町村の体制づくりを支援するほか、あいち発達障害者支援センターによる市町村等への総合的な支援を行います。

高次脳機能障害のある人に対しては、名古屋市総合リハビリテーションセンターを拠点機関とし、専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、研修等総合的な支援を図ります。

矯正施設等からの障害のある退所者で帰住する所がない人に対しては、県地域生活定着支援センターが支援を行います。

障害のある人の地域生活を支援するためのシステムづくり(図 38)



資料 愛知県健康福祉部

(医療的ケアが必要な重度の身体障害のある人への支援)

再編後のコロニーの地域療育支援部門では、医療的ケアに関する介護職員への研修など、地域における人材育成の充実に向けた、広域的で専門性の高い支援を行います。

(情報・コミュニケーション保障、権利擁護の推進等)

情報・コミュニケーション保障の確保については、行政情報のホームページ等の

バリアフリー化を推進するほか、民間の事業者への情報保障の啓発、手話通訳者養成研修や点訳・音訳奉仕員養成研修の充実、派遣体制の充実強化、代筆・代読サービスの実施、音声コード¹²の普及に努めます。

知的障害や精神障害のある人のうち判断に支援を要する人の権利を擁護するため、財産管理・福祉サービスの利用等を支援する成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及・啓発を図ります。

(2) 施設・病院から地域生活への移行支援

< 課題と方向性 >

【入所の福祉施設・精神科病院から地域での生活へ】

障害のある人が社会から分け隔てられることなく、本人の意向に基づき地域において自立して日常生活や社会生活を営めるよう、福祉施設の入所者や、地域における受入条件が整えば退院可能な精神科病院の入院者（社会的入院者）が、自ら選択する地域へ居住の場を移すことを支援するとともに、移行後もその地域で安心して生活できるよう、生活を支援するシステムづくりの充実・強化が必要です。

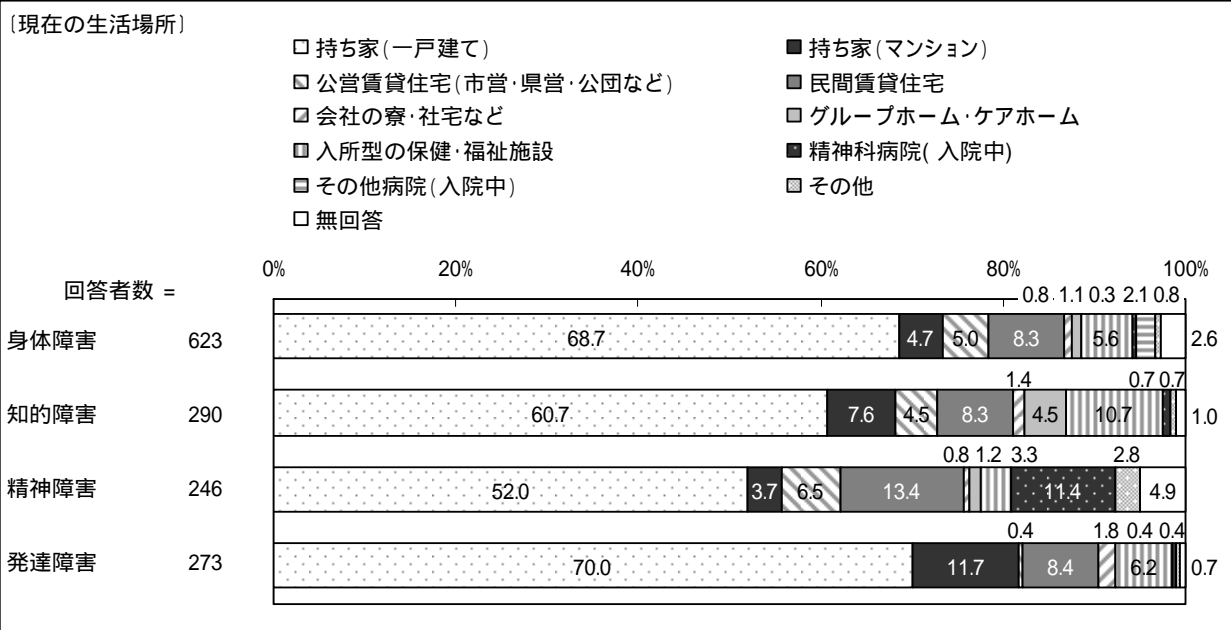
県では、愛知県障害福祉計画を策定し、これらの取組を進めていますが、特に、精神保健医療福祉については、国において平成 16 年（2004 年）に改革ビジョンがまとめられ、「『入院医療中心から地域生活中心へ』という基本的方策を進めるため、国民の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後 10 年間で進める」となっています。（図 41）

受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人については、平成 18 年（2006 年）6 月の調査により実態を把握した上で、その数を減らすべく目標を定めて取組を進めていますが、入院期間が長期に及ぶ人ほど、住居の確保や家族の協力など受入条件の整備は困難となり、また、新たに 1 年以上の長期入院となる社会的入院者も生じていると考えられるため、今後こうした取組をより進めていく必要があります。

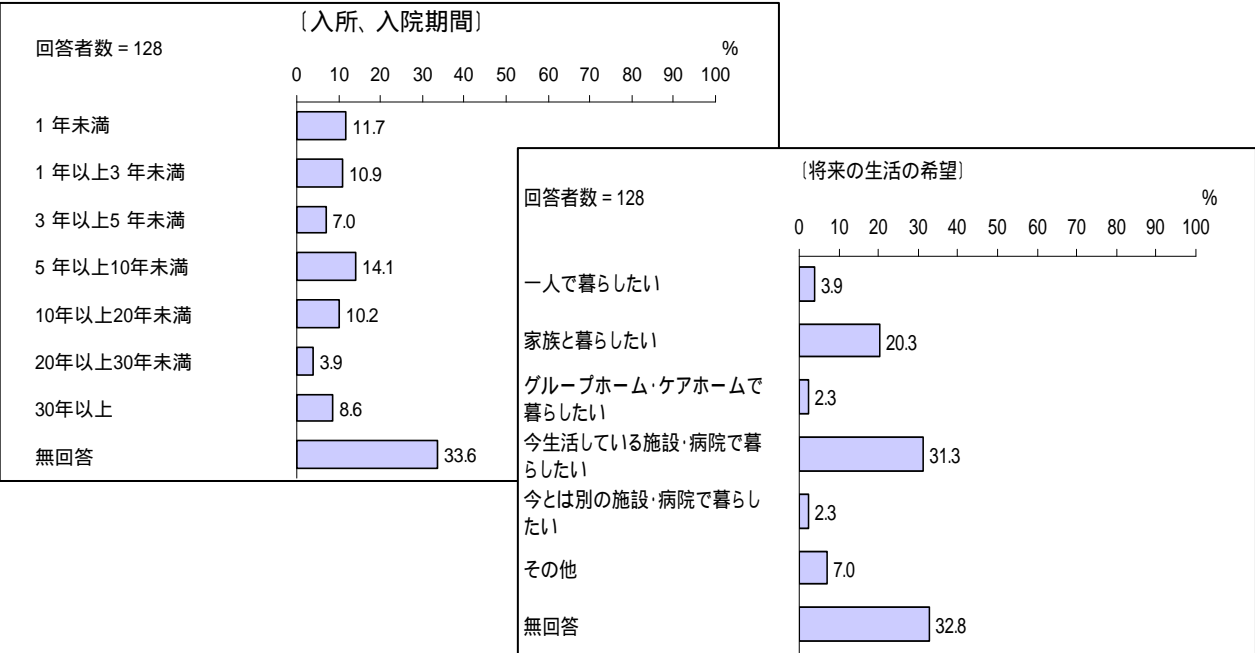
一方、このように地域での生活への移行を進めながらも、市町村が地域の障害のある人の状況を十分に把握し、真に必要とされる入所の福祉施設については、今後とも、維持又は需要見込に応じた整備を行う必要があります。

¹² 音声コード：印刷物上の切手大の二次元記号で、デジタル化された文字情報を格納できる。コードを基に音声化する機械（活字文書読み上げ装置）を利用し、音声を出力することができる。

現在の居住状況(図 39)



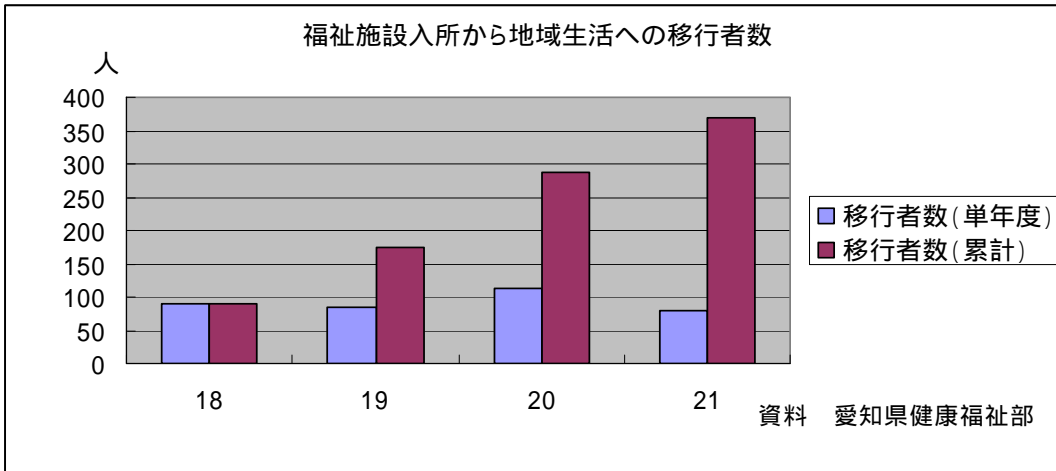
保健・福祉施設や精神科病院での入所(入院)期間と、将来希望する生活(図 40)



「愛知県障害者基礎調査(平成22年度)」(愛知県健康福祉部)

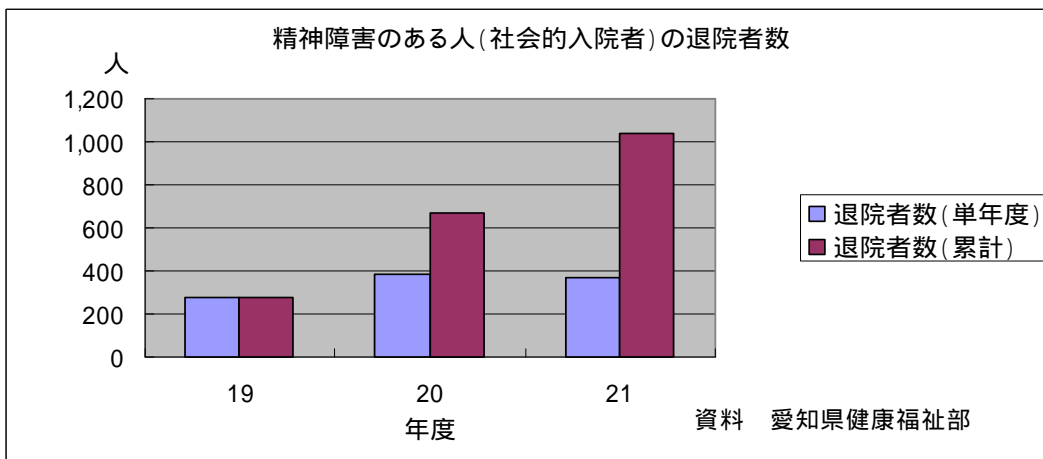
県障害福祉計画における地域生活への移行に関する目標の実績(その1)(図 41)

[目標1]:福祉施設入所から地域生活への移行者を、平成 23 年度末(2011 年度末)で、累計 640 人とする。



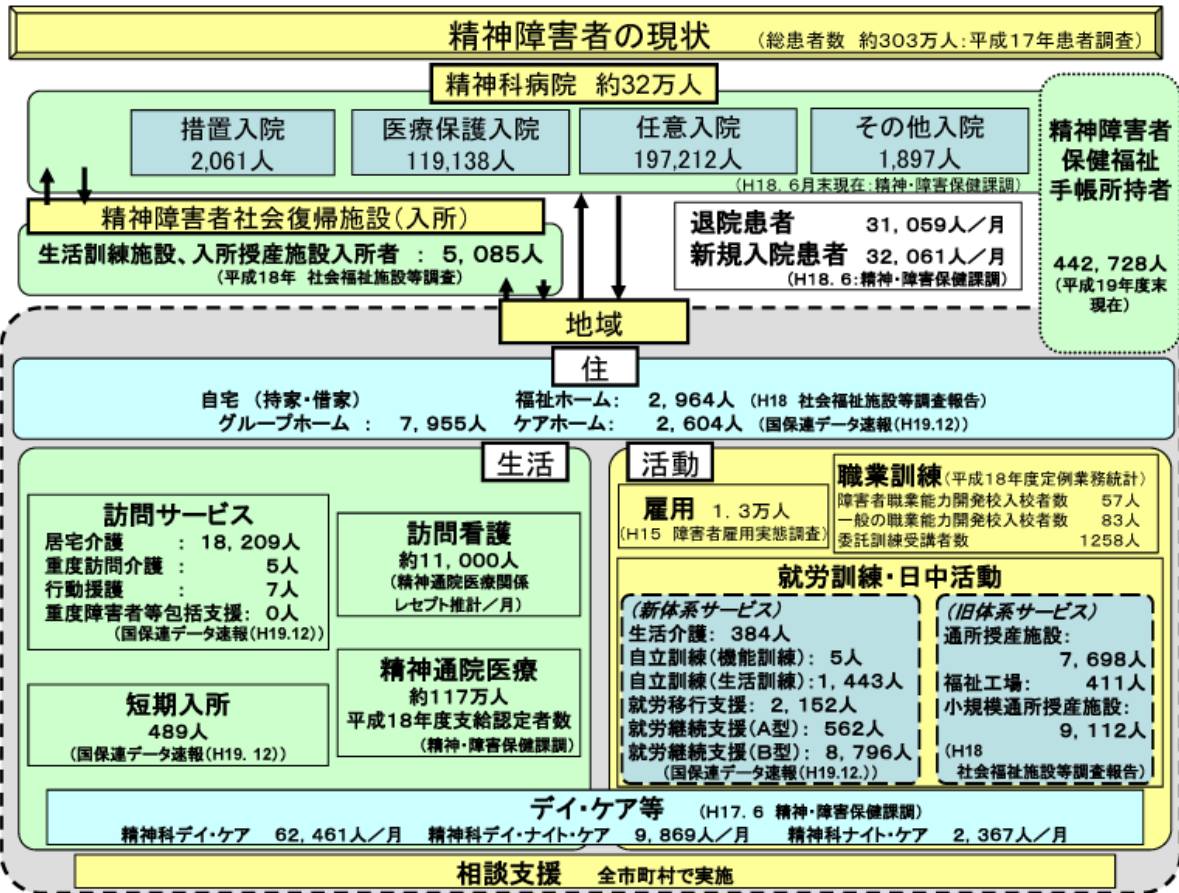
* 国の制度改革の動きの中で、旧体系サービスから新体系サービスへの移行を見合わせている施設があると考えられるため、引き続き移行の促進を図る必要があります。

[目標2]:精神障害のある人(社会的入院者)の退院者数を、平成 23 年度末(2011 年度末)で、累計 835 人とする。



* 地域移行推進員(指定相談事業者に配置し、社会的入院者の個別支援に当たる)が機能していると考えられますが、新たに1年以上の長期入院となる人もいると考えられることから、引き続き地域移行支援の促進を図る必要があります。

参考：全国の精神障害のある人の状況（図 42）



資料：厚生労働省

資料 「平成 22 年版 障害者白書（資料作成：厚生労働省）」（内閣府）

< 県の主要な取組 >

（計画的・総合的に、市町村と連携して支援する）

県の障害福祉計画に沿い、福祉施設入所者の地域生活への移行や、社会的入院を余儀なくされている精神障害のある人の退院を積極的に支援します。

障害のある人が地域で自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、市町村が行う相談支援、移動支援、コミュニケーション支援などの地域生活を支援する事業を支援していきます。

（地域生活を広域的・総合的に支援するためのコロニーの再編）

心身障害者コロニーは、入所者の計画的な地域生活への移行を進め、障害のある人の地域生活を広域的・総合的に支援する「療育医療総合センター（仮称）」に再編します。

(精神科病院から地域での継続的な生活の支援)

受入条件が整えば退院可能な精神障害のある人やその家族の意向に基づき、地域生活へスムーズに移行できるよう支援するために、精神障害者地域移行・地域定着支援事業を通して、地域自立支援協議会等の関係機関と連携体制の強化を図ります。

退院後の地域生活継続のため、保健・福祉に医療を加えた包括的支援をアウトリーチ（訪問支援）活動により提供する先進的な取組について、本県での普及を目指します。

(障害のある人に対する偏見をなくすために)

精神科病院や福祉施設の入院・入所者で地域生活が可能な人が、地域に移り安心して生活できるよう、地域における理解の促進を図ります。具体的には、引き続き「こころの健康フェスティバル¹³」を開催していくほか、NPO等各種団体と協働し、障害のある人に対する偏見をなくすための事業を実施していきます。

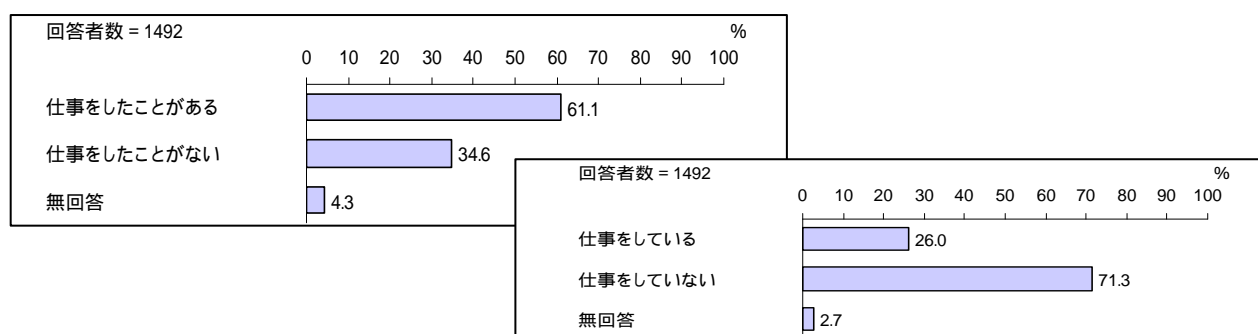
(3) 雇用・就労の支援

<課題と方向性>

【雇用・就労の意義とその条件整備】

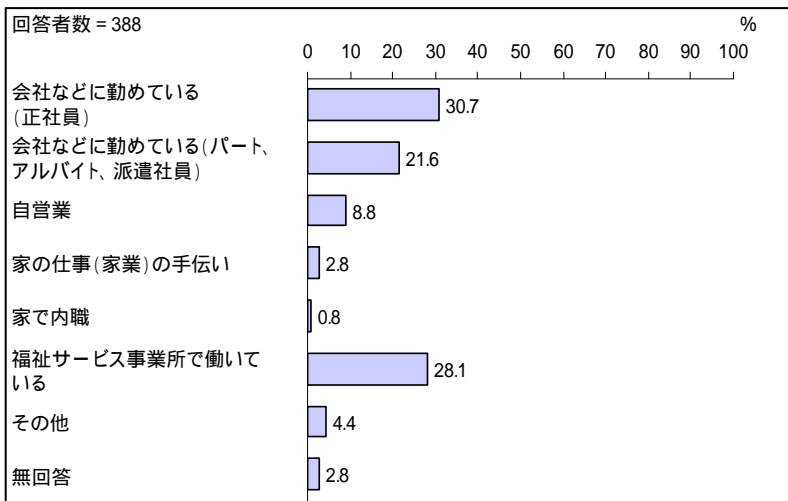
雇用・就労は、障害のある人の自立・社会参加のための重要な柱であり、障害のある人が能力を最大限発揮し、働くことによって社会に貢献できるよう、その特性に応じた条件の整備を図る必要があります。（参考：図43、44）

過去の就労経験の有無と、現在の就労状況(図43)



¹³ こころの健康フェスティバル：保健所が主唱し、地域関係者と一体となって精神保健福祉思想やノーマライゼーションの理念の普及啓発を図るために実施している催し。

就労の形態 (図 44)

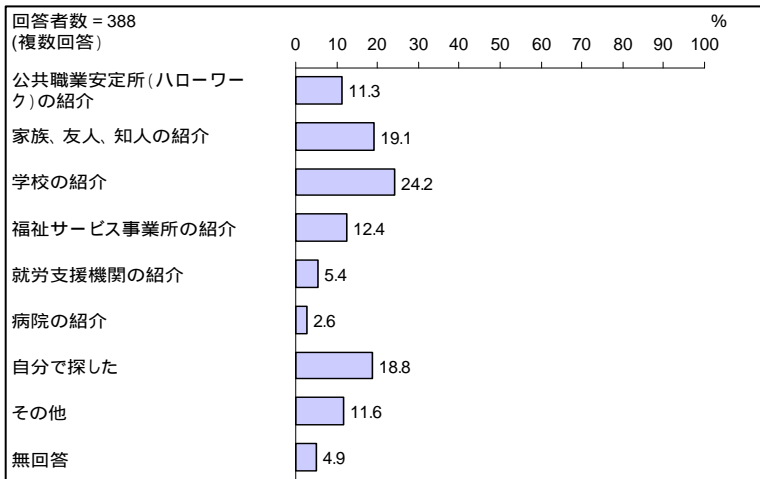


「愛知県障害者基礎調査 (平成 22 年度)」(愛知県健康福祉部)

【障害のある人を取り巻く関係機関の連携】

障害のある人の就労を進めるためには、特別支援学校卒業時の就労、入所施設からの就労、在宅からの就労などについて、福祉・教育・労働分野の関係機関が連携して支援することが重要です。(図 45、46)

現在の仕事を見つけた方法 (図 45)

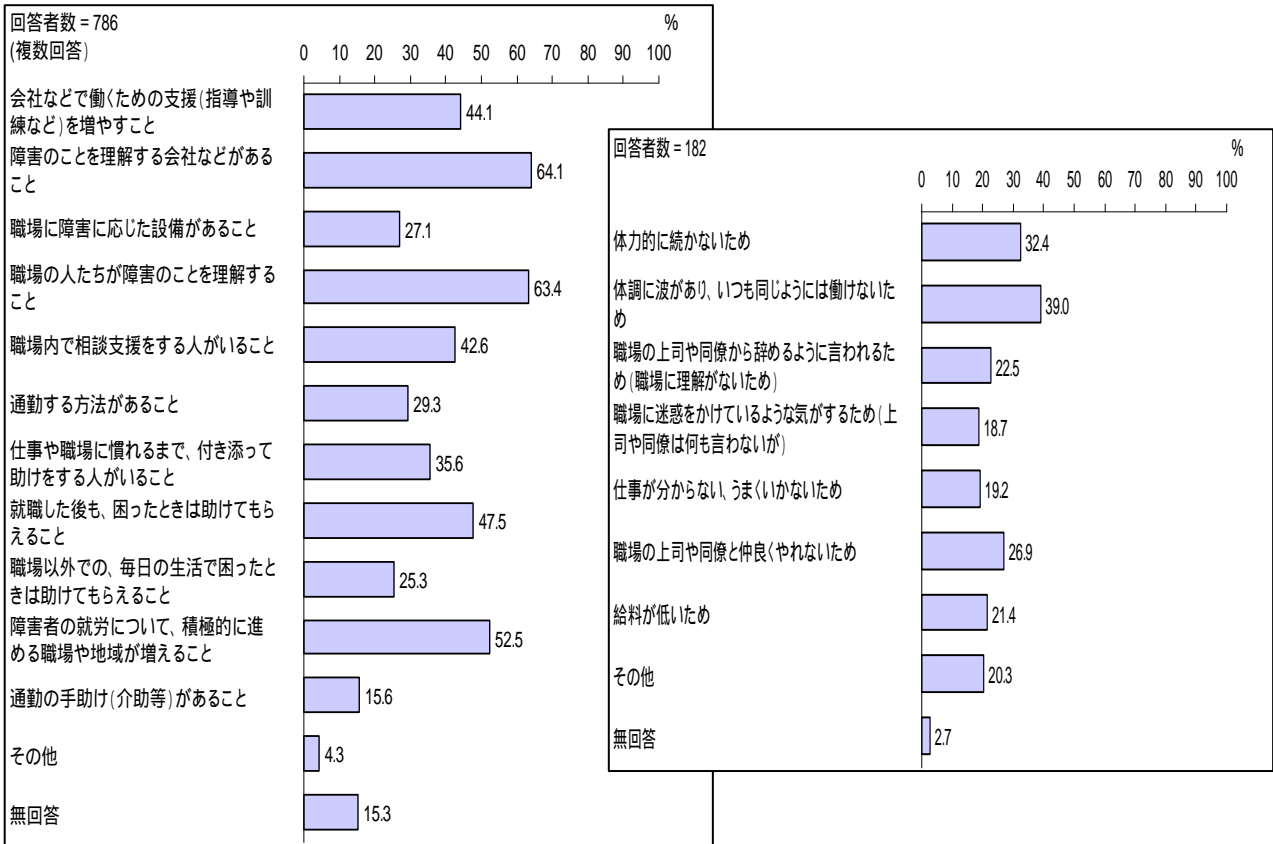


「愛知県障害者基礎調査 (平成 22 年度)」(愛知県健康福祉部)

【施設から民間企業等への就労】

特に、これまで福祉施設を利用していた障害のある人が、民間企業等に就労することは、自立した地域生活を安定的かつ継続的に営む上で、大きな意味を持ちます。(図 47、48)

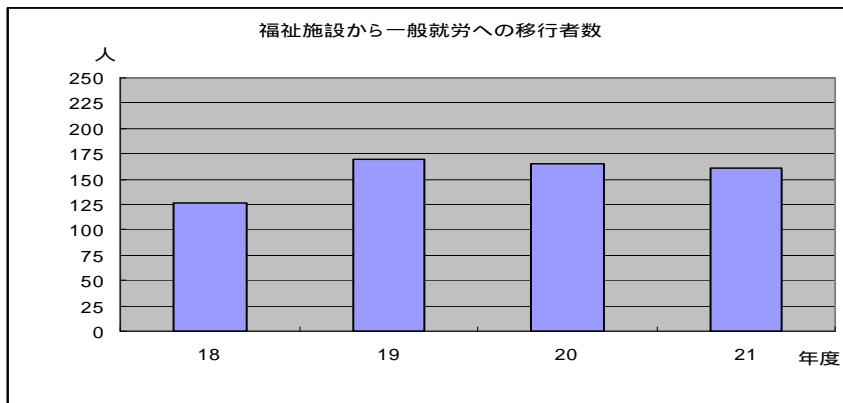
会社などで働く(働き続ける)ために必要な配慮と、就労が続かない(3回以上離職)理由(図 46)



「愛知県障害者基礎調査(平成 22 年度)」(愛知県健康福祉部)

県障害福祉計画における地域生活への移行に関する目標の実績(その 2)(図 47)

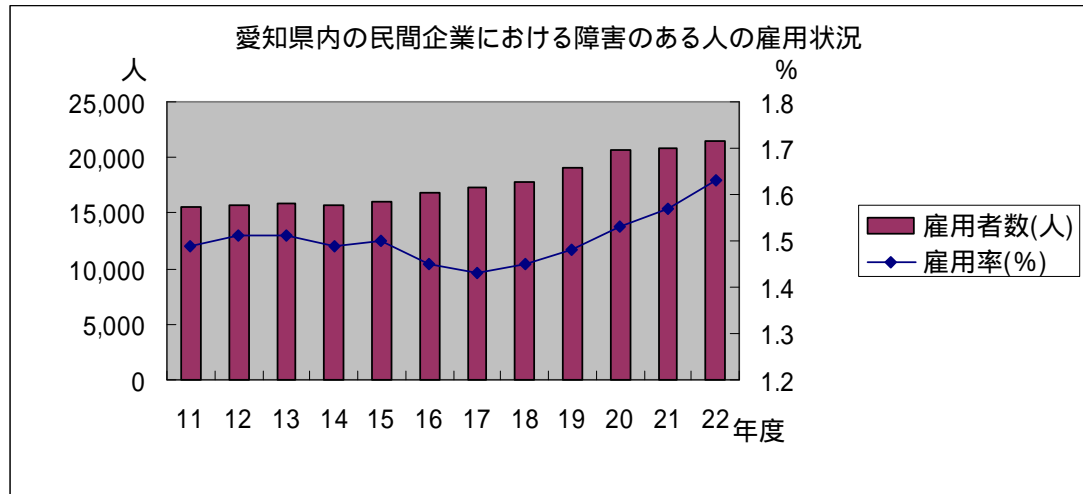
[目標 3]: 福祉施設から民間企業等での就労へ移行した人の数を、平成 23 年度(2011 年度)、単年度で 480 人とする。



資料 愛知県健康福祉部

* 平成 20 年(2008 年)秋からの不況等の影響による一時的な雇用環境の悪化が原因か、景気悪化以外の要因かを慎重に見極め、適切な対応策を検討する必要があります。

愛知県内の民間企業における障害のある人の雇用状況の推移(各年 6 月 1 日現在)(図 48)

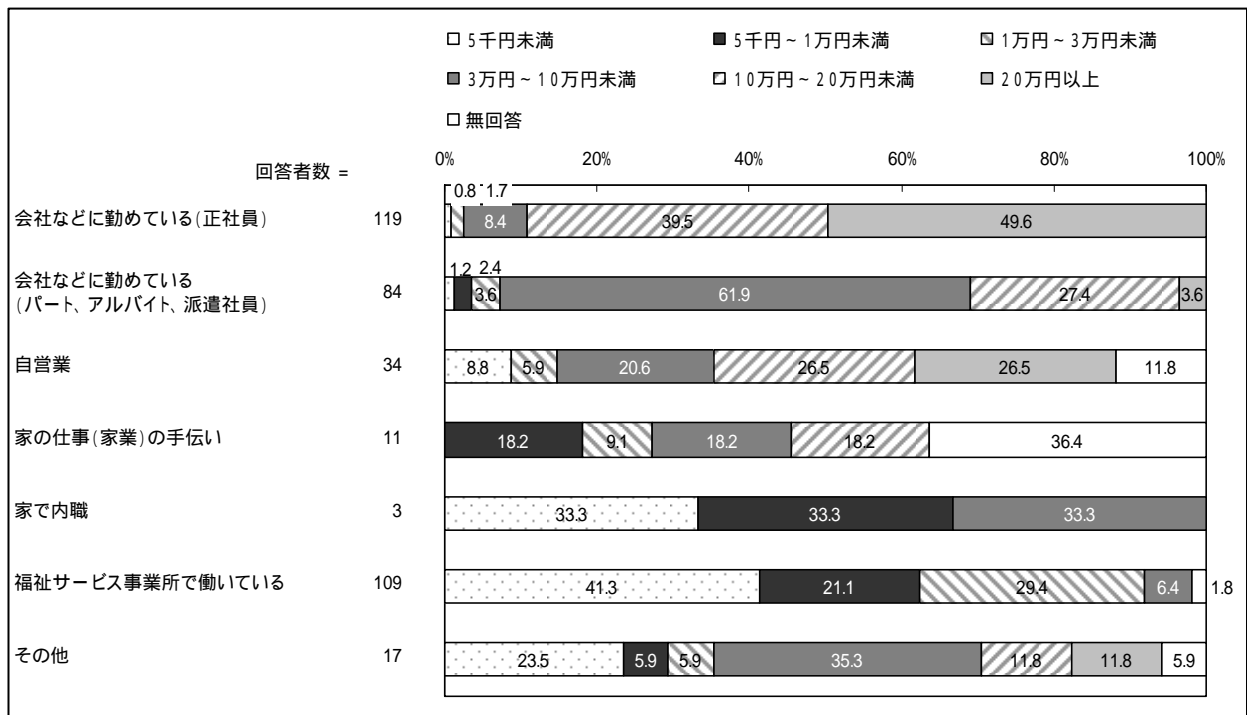


資料 愛知労働局「愛知県の障害者雇用状況」

【福祉施設での賃金アップ】

一方、企業等での就労に比べ賃金の低い福祉施設での就労における工賃アップなども課題となっています。(平成 21 年度(2009 年度)の平均工賃:13,835 円)(図 49)

仕事による収入額(月額)(図 49)



「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 >

(国の雇用支援機関との連携による雇用促進・職場定着)

愛知労働局(国の機関)始め障害者雇用支援機関と連携・協力し、就職支援事業や雇用啓発事業等を行い、雇用促進と職場定着を図ります。

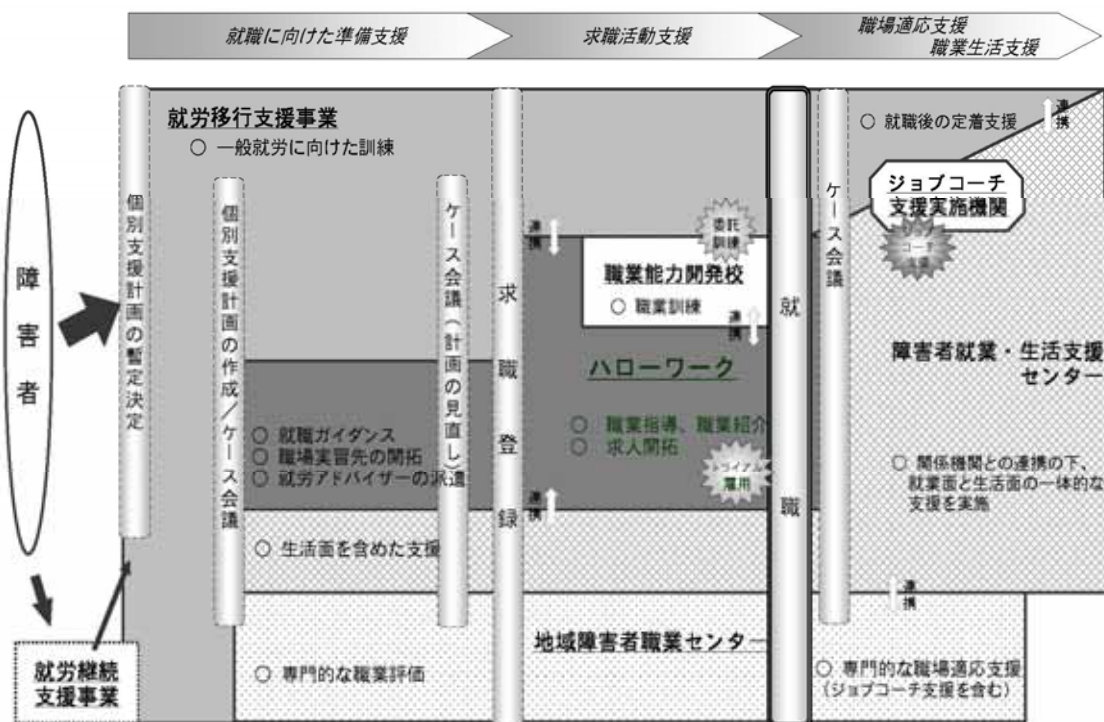
学卒障害者就職面接会、一般障害者就職面接会の効果的な開催を行います。

企業に対しては、障害者雇用促進セミナーの開催、障害者雇用優良事業所の表彰など、障害のある人の雇用に対する理解・認識を深める取組や、法定雇用率達成に向けた啓発を強化するとともに、就労後のフォローやサポート体制を構築し、職場定着を図るとともに、働く場づくりを推進します。

身近な地域において支援を行う障害者就業・生活支援センター¹⁴と事業主団体等による協議の場の設置を検討し、企業と地域のネットワークを強化します。

福祉施設を利用している障害のある人が就業・定着するまでの支援(図 50)

福祉施設を利用している障害者が就職・定着するまでの標準的な支援



資料 「福祉、教育等との連携による障害者の就労支援の推進に関する研究会 第 2 回会議資料」(厚生労働省)

¹⁴ 障害者就業・生活支援センター：障害のある人の職業的自立のために、就業面及び生活面で一体的な支援を実施する社会福祉法人等で県の指定を受けたもの。

（特別支援学校でのキャリア教育¹⁵の推進）

特別支援学校においては、地域や産業界等と連携した、自立と社会参加に向けた職業教育の充実が求められています。

そこで、小学部では社会参加活動や校外学習などを通して働くことに対する興味・関心を高め、中学部では就労の準備体験として地域の職場の見学や簡単な作業などの体験を行い、高等部では産業現場等における長期間の実習を行うなど、小学部から高等部まで、各発達段階に応じたキャリア教育を推進します。

これにより、高等部卒業生の就職率の向上を図ります。

（現状：38.4%（平成 22 年（2010 年）5 月 1 日現在 県立特別支援学校平成 22 年（2010 年）3 月卒業生））

（就業と生活の一体的支援）

障害のある人の就業支援と生活支援を一体的に行う、障害者就業・生活支援センターによる障害福祉圏域レベルの支援機能の充実を図り、きめ細やかで効果的な就労支援を行います。

（職業能力の開発支援）

愛知障害者職業能力開発校及び春日台職業訓練校において、障害のある人の能力に合わせたきめ細かい職業訓練の効果的な実施に努めます。

企業・社会福祉法人・NPO 法人など多様な委託先を開拓し、障害のある人の能力・適性及び地域の雇用ニーズに対応した委託訓練を実施します。

平成 26 年（2014 年）には、本県において全国障害者技能競技大会（全国アビリンピック）を開催します。

（中途障害者となった人への支援）

在職中に中途障害者となった人に対しては、雇用継続、職場復帰等を図るため、就労移行支援事業所等の活用や、企業における理解の促進等、障害者雇用支援機関と連携・協力して支援を行います。

（福祉施設で働く人の工賃水準の引き上げ）

障害のある人が自立した地域生活を安定的かつ持続的に営むことができるよう、コンサルタントを福祉施設へ派遣するなどして、就労継続支援事業所や授産施設などで働く人の工賃水準の引き上げを支援します。

¹⁵ キャリア教育：一人ひとりの社会的・職業的自立に向け、必要な基盤となる能力や態度を育てる教育。

【 障害者の権利に関する条約（仮訳文） （抜粋） 】

前文

(a) ~ (d) 及び (f) ~ (y) は、略。

(e) 障害が、発展する概念であり、並びに障害者と障害者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、障害者が他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、

第2条 定義

「意思疎通」とは、言語、文字表記、点字、触覚を使った意思疎通、拡大文字、利用可能なマルチメディア並びに筆記、聴覚、平易な言葉及び朗読者による意思疎通の形態、手段及び様式（利用可能な情報通信技術を含む。）をいう。

「言語」とは、音声言語及び手話その他の形態の非音声言語をいう。

「障害を理由とする差別」とは、障害を理由とするあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害を理由とする差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。

「合理的配慮」とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

（以下 略）

第9条 施設及びサービスの利用可能性

1 締約国は、障害者が自立して生活し、及び生活のあらゆる側面に完全に参加することを可能にすることを目的として、障害者が、他の者と平等に、都市及び農村の双方において、自然環境、輸送機関、情報通信（情報通信技術及び情報通信システムを含む。）並びに公衆に開放され、又は提供される他の施設及びサービスを利用することができることを確保するための適当な措置をとる。この措置は、施設及びサービスの利用可能性における障害及び障壁を特定し、及び撤廃することを含むものとし、特に次の事項について適用する。

(a) 建物、道路、輸送機関その他の屋内及び屋外の施設（学校、住居、医療施設及び職場を含む。）

(b) 情報、通信その他のサービス（電子サービス及び緊急事態に係るサービスを含む。）

（以下 略）

第19条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

この条約の締結国は、すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に受け入れられ、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

- (a) 障害者が、他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の居住施設で生活する義務を負わないこと。
- (b) 地域社会における生活及び地域社会への受入を支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス(人的支援を含む。)を障害者が利用することができること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者と平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第 24 条 教育

- 1 締約国は、教育についての障害者の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、次のことを目的とするあらゆる段階における障害者を包容する教育制度及び生涯学習を確保する。
 - (a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
 - (b) 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。
 - (c) 障害者が自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。
- 2 締約国は、1 の権利の実現に当たり、次のことを確保する。
 - (a) 障害者が障害を理由として教育制度一般から排除されないこと及び障害のある児童が障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと。
 - (b) 障害者が、他の者と平等に、自己の生活する地域社会において、包容され、質が高く、かつ、無償の初等教育の機会及び中等教育の機会を与えられること。
 - (c) 個人に必要とされる合理的配慮が提供されること。
 - (d) 障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を教育制度一般の下で受けること。
 - (e) 学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられることを確保すること。
- 3 締約国は、障害者が地域社会の構成員として教育に完全かつ平等に参加することを容易にするため、障害者が生活する上での技能及び社会的な発達のための技能を習得することを可能とする。このため、締約国は、次のことを含む適当な措置をとる。
 - (a) 点字、代替的な文字、意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式並びに適応及び移動のための技能の習得並びに障害者相互による支援及び助言を容易にすること。
 - (b) 手話の習得及び聴覚障害者の社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
 - (c) 視覚障害若しくは聴覚障害又はこれらの重複障害のある者(特に児童)の教育が、その個人にとって最も適当な言語並びに意思疎通の形態及び手段で、かつ、学問的及び社会的な発達を最大にする環境において行われることを確保すること。

- 4 締約国は、1 の権利の実現の確保を助長することを目的として、手話又は点字について能力を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用し、並びに教育のすべての段階に従事する専門家及び職員に対する研修を行うための適当な措置をとる。この研修には、障害についての意識の向上を組み入れ、また、適当な意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式の使用並びに障害者を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れるものとする。
- 5 締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に高等教育一般、職業訓練、成人教育及び生涯学習の機会を与えられることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

第 27 条 労働及び雇用

- 1 締約国は、障害者が他の者と平等に労働についての権利を有することを認める。この権利には、障害者に対して開放され、障害者を受け入れ、及び障害者にとって利用可能な労働市場及び労働環境において、障害者が自由に選択し、又は承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む。締約国は、特に次のことのための適当な措置（立法によるものを含む。）をとることにより、労働についての障害者（雇用の過程で障害を有することとなった者を含む。）の権利が実現されることを保障し、及び促進する。
 - (a) あらゆる形態の雇用に係るすべての事項（募集、採用及び雇用の条件、雇用の継続、昇進並びに安全かつ健康的な作業条件を含む。）に関し、障害を理由とする差別を禁止すること。
 - (b) 他の者と平等に、公正かつ良好な労働条件（例えば、均等な機会及び同一価値の労働についての同一報酬）、安全かつ健康的な作業条件（例えば、嫌がらせからの保護）及び苦情に対する救済についての障害者の権利を保護すること。
 - (c) 障害者が他の者と平等に労働組合についての権利を行使することができることを確保すること。
 - (d) 障害者が技術及び職業の指導に関する一般的な計画、職業紹介サービス並びに職業訓練及び継続的な訓練を効果的に利用することを可能とすること。
 - (e) 労働市場において障害者の雇用機会の増大を図り、及びその昇進を促進すること並びに職業を求め、これに就き、これを継続し、及びその職業に復帰する際の支援を促進すること。
 - (f) 自営活動の機会、起業能力、協同組合の発展及び自己の事業の開始を促進すること。
 - (g) 公的部門において障害者を雇用すること。
 - (h) 適当な政策及び措置（積極的差別是正措置、奨励措置その他の措置を含めることができる。）を通じて、民間部門における障害者の雇用を促進すること。
 - (i) 職場において合理的配慮が障害者に提供されることを確保すること。
 - (j) 開かれた労働市場において障害者が実務経験を取得することを促進すること。
 - (k) 障害者の職業リハビリテーション、職業の保持及び職場復帰計画を促進すること。
- (以下 略)

資料 「平成 22 年版 障害者白書」(内閣府)

第2節 保健・医療

誰もが健康で長生きできる社会へ

過去に例のない急速な高齢化の中で、いつまでも元気で自立した生活を営むことがすべての人の願いです。このことは、一人ひとりが自分らしくいきいきと生活できる喜びを享受できるのみならず、医療費や介護に要する費用の抑制にもつながります。

誰もが健康で長生きできるようにするため、これからは社会全体で健康維持や疾病予防などに取り組むことが重要です。本県では、県民の健康づくり活動の拠点として「あいち健康の森」を整備し、健康づくりプログラムの創出・提供、人材育成などを図ってきました。今後、「あいち健康の森」の専門機関や市町村に加え、NPOやボランティアと連携・協力し、県民一人ひとりに合った健康づくりを生涯を通じて総合的に支援していくことが必要です。

また、健康には「からだ」とともに「こころ」への配慮が必要不可欠です。現代はストレス社会と言われており、ストレスへの対応など、こころの健康対策に取り組むことが必要です。うつ、自殺、ひきこもりへの対策が大きな課題となっており、疾患等に対する偏見をなくしたり、自殺やひきこもりに対する正しい知識などの情報提供、相談の場の提供等に加え、日常生活に困難を抱える県民への直接的な働きかけによる対応を充実させていかなければなりません。

さらに、健康は平時のみならず、新型インフルエンザや食中毒の発生などの有事にこそ多くの県民に直接影響があります。平時から体制整備、市町村や医療機関との連携・調整を図り、有事においては迅速かつ的確な対応により県民の健康を確保する必要があります。

一人ひとりへの健康づくりや保健のサービス提供は第一に市町村が担っており、県には、サービスにあたる人材の育成や資質の向上、専門技術の提供、関係機関との連携体制の構築などを通じ、市町村への積極的な支援が求められています。さらに、健康情報の提供、地域での健康問題の調査・分析など、県民の健康実現に向けた取組とともに、自殺やひきこもり、食の安全対策などの広域的な連携・協力が不可欠な取組の推進が求められています。

施策体系

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

「あいち健康の森」における全国でも有数の専門施設の集積を活かした施策・取組を推進し、長生きしてよかったと思えるあいちづくりを目指します。

(2) 健康的な生活習慣の確立

一人ひとりの生涯を通じた健康的な生活習慣の確立に向け、生活習慣病の予防・改善施策、栄養施策、運動施策、たばこ対策等を県民全体で推進します。

2．こころの健康の保持増進

(1) こころの健康の保持増進

ストレスへの対応やうつ病を始めとした精神疾患への理解促進、こころの悩みの相談体制の充実を図り、すべての県民の「こころの健康」を目指します。

(2) 自殺対策

自殺を個人の問題としてではなく社会全体の問題として捉え、「気づき、つながり、見守り」による対策の充実により生きやすい社会の実現を目指します。

(3) ひきこもり対策

ひきこもりの本人とその家族を地域の社会資源¹や精神科医療につなぎ、地域全体での支援を推進します。

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

新型インフルエンザなど感染症の発生に対し迅速かつ的確に対応できるよう、平時から体制整備等を図り、県民の健康を守ります。

(2) 食の安全の確保

食品の偽装表示や食中毒の発生の防止対策を推進し、県民の食の安全に対する不安の解消を図ります。



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

< 課題と方向性 >

【世界一の長寿社会】

平成 21 年（2009 年）の日本人の平均寿命¹は、男性が 79.59 年、女性が 86.44 年と過去最高を更新するとともに、諸外国と比較しても女性は 25 年連続世界一、男性は 5 位となっています。この長寿は、日本の高い経済水準、医療水準の賜物と言われていますが、一方では過去に例のない急速な高齢化とも重なり、医療や介護に係る負担が大きな問題となっています。このため、近年では生涯のうちで健康でいられる期間、すなわち健康寿命²に関心が高まっています。

【「健康長寿あいち宣言」の取組】

本県では、平成 18 年（2006 年）3 月の「健康長寿あいち宣言」に沿って、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健康づくりの取組を実施・支援しています。健康長寿高齢者の割合³や週 4 日以上外出する人の割合⁴を高めることを目標に掲げており、今後、着実に伸ばすよう努めていくことが求められています。

健康長寿あいち宣言

愛知県は、産・学・行政の協働のもとで、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めざすことを、ここに宣言します。

子どもからおとしよりまで、全世代にわたる健康実現をめざします。

こころ通いあい、活かしあう活力ある地域社会を実現します。

県民の健康づくりを支える産業の育成を支援します。

¹ 平均寿命：0 歳における「平均余命」を「平均寿命」といい、「平均余命」とは現在の死亡状況が今後も変化しないと仮定したときに、各年齢の人がその後生存できると期待される年数をいう。なお、平成 21 年の愛知県民の平均寿命は、男性が 79.99 年、女性が 86.25 年で、男女とも過去最高となっている。

² 健康寿命：平均寿命の内訳として世界保健機関（WHO）が定義した、健康という生命の質も含めた指標であり、肉体的・精神的及び社会的に健全な状態をいう。

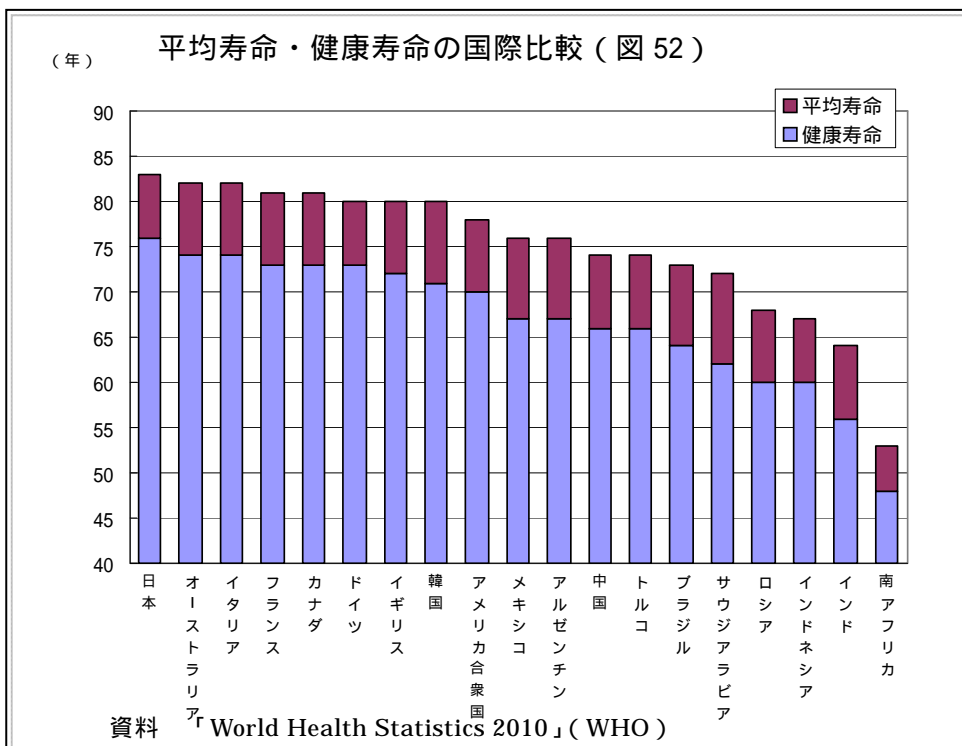
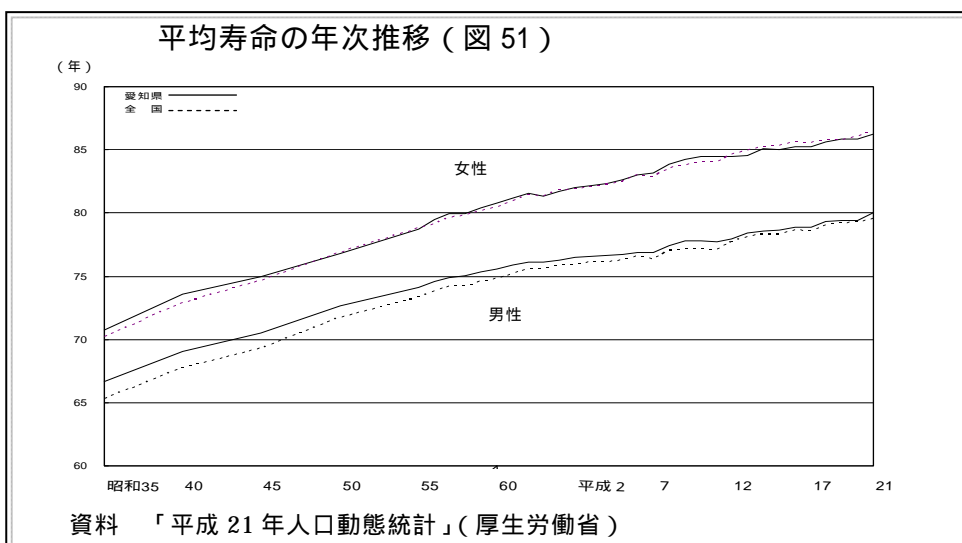
³ 健康長寿高齢者の割合：「健康長寿あいち」の身体面の目標として設定した指標。平成 22 年度の本県の割合は 83.7%であり、全国値（80.7%）を 3 ポイント上回る。なお、健康長寿高齢者数は、「65 歳以上人口 - （介護保険認定者 + 医療入院者 - 介護療養型医療施設入所者）」としている。

⁴ 週 4 日以上外出する人の割合：「健康長寿あいち」のメンタル面の目標として設定した指標で、対象は 60 歳以上。平成 22 年度の本県の割合は 74.4%であり、全国値（70.3% 平成 20 年度）を約 4 ポイント上回る。

【健康長寿あいちづくり】

県民の健康づくり、早期の疾病の発見ができるための技術の創出や適切な医療、福祉技術開発の拠点として、大府市と東浦町にまたがる約80haのエリアに「あいち健康の森」を整備し、あいち健康の森健康科学総合センター（あいち健康プラザ）のほか、国立長寿医療研究センター、あいち小児保健医療総合センター、認知症介護研究・研修大府センターなど、全国でも有数の健康・医療・福祉に関する専門施設の集積を図ってきました。

今後は、この集積を活かして各施設が今まで以上に連携・協力することにより、新たな健康づくりプログラムの創出などに取り組むとともに、市町村やボランティア、NPO等との連携も推進し、県民一人ひとりに合わせた健康づくりを行政のみならず、家庭、地域、学校、職場などが支援することにより、「長生きしてよかったと思えるあいちづくり」を目指す必要があります。



「あいち健康の森」(図 53)



< 県の主要な取組 >

(「健康長寿あいち宣言」の取組)

「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」をスローガンに全世代にわたる健康的な生活習慣づくりを啓発するとともに、平成 25 年(2013 年)には「健康長寿あいち宣言」と健康づくりの行動計画である「健康日本 21 あいち計画」の見直しを行い、健康長寿あいちづくりを総合的に推進します。

家族や地域ぐるみで実践する健康づくりを促進するため、「健康は汗する人へのおくりもの」をスローガンとした毎月第 3 日曜日の「県民健康の日」の普及を、「あいち健康の森」における行事・イベントの取組や同じく毎月第 3 日曜日の「家庭の日」の取組とともに推進します。

(健康長寿あいちづくり)

「あいち健康プラザ」を中心に健康づくりの動機付けから実践までの支援、指導者の育成、研究開発などを推進し、健康づくりのセンター・オブ・センターとしての機能を強化します。

パソコンや携帯電話からのインターネットを利用した「あいちヘルシーネット」は平成22年度(2010年度)から本格稼働し、一人ひとりが日常的に健康管理を行うことができるようになってきました。県内の健康づくり関連情報の発信や健康づくりをサポートする健康促進プログラムの提供など、その内容の充実に努め、県民が健康づくりを自発的に行えるように活用の推進を図ります。

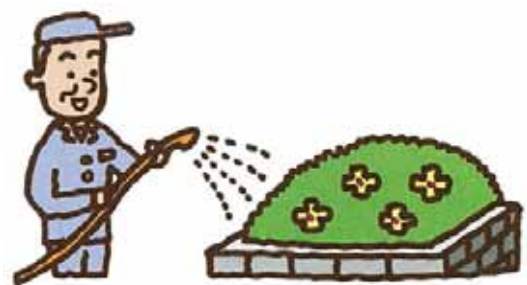
薬草を原料とした漢方薬の需要増など薬草への関心の高まりを受け、平成26年度(2014年度)の一部開園を目標に「あいち健康の森」に新たに薬草園を整備し、薬草の活用を通じた心とからだの健康づくり、自然との共生や薬・食の学び場づくり、子どもから高齢者まで誰もが楽しめる憩いの場づくりを目指すとともに、高齢者のボランティアとしての生きがいづくりを含めた幅広い主体の参画と役割分担による管理運営を進めます。

健康づくりの指導者となる「健康づくりリーダー」⁵を養成し、県や市町村などが行う行事・イベントにおいて健康づくりのボランティアとしての活動を促進します。

また、登録済の「健康づくりリーダー」に対して再教育研修を実施するなどにより、資質の向上を図ります。

健康づくりツーリズム(ヘルスツーリズム)については、本県の豊かな自然、歴史、産業など多くの観光資源の活用による地域の活性化や健診技術の高度化につなげていくことができることから、「あいち健康プラザ」で実施している高度な健康チェックプログラムである「健康度評価」、高い健康づくり技術に基づく健康指導を行う「健康づくり教室」等の活用を視野に、導入・促進を図ります。

大府市及び東浦町が「あいち健康の森」とその周辺地区において健康長寿に関する産業の育成・創出等を推進する「ウェルネスバレー構想」と連携し、健康長寿の交流拠点づくりや情報発信等を進め、地域の活性化を図ります。



⁵ 健康づくりリーダー：県民の健康づくりに理解と関心があり、健康づくりの指導者として県が実施する養成研修会を受講、修了した者で、その人材の有効活用を図るための愛知県健康づくりリーダーバンクに登録した者(ボランティア)。

コラム COLUMN

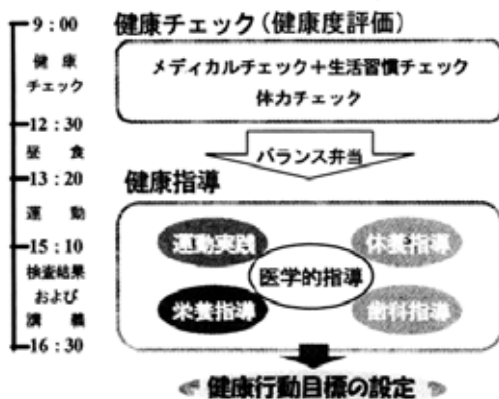
あいち健康プラザの『健康づくり教室』

健康を維持するためには、毎日をいきいきと過ごし、食生活や身体活動等の健康づくりを行う「一次予防」が大切であり、その支援として、あいち健康プラザが行っている「健康づくり教室」があります。

「健康づくり教室」では、生活習慣や健康状態を総合的にチェックし、参加者一人ひとりにあった健康づくりの方法を提案するとともに、参加者自らが日常生活の中で実践できる行動目標を設定するためのサポートをしており、多くの県民・団体に参加していただけるよう、「1日実践型」、「ゆったり滞在型」、「じっくり通所型」など多彩なメニューが用意されています。

なお、平成20年4月から始まった「特定健康診査・特定保健指導制度」は、生活習慣病予防を重視し、メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を展開していくもので、その基本となるプログラムは、この「健康づくり教室」がモデルの一つとなっています。

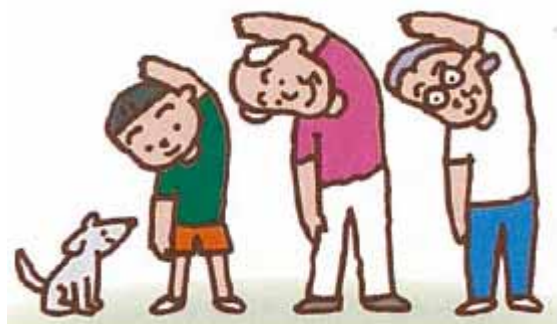
< 1日実践型健康づくり教室のプログラム >



< 1日実践型健康づくり教室の具体例 >

＜生活習慣病予防教室の例＞		＜禁煙教室の例＞	
時間	カリキュラム	時間	カリキュラム
9:00	オリエンテーション 健康度評価Bコース	9:00	オリエンテーション 健康度評価Aコース ・呼吸一酸化炭素濃度測定 ・ニコチン依存度チェック グループワーク「参加動機、思いを語る」
12:30	栄養体験(バランス弁当)	12:00	栄養体験(バランス弁当)
13:15	健康科学館の紹介(希望者のみ) 運動結果説明 「生活習慣病予防のための運動」	13:00	運動結果説明 運動プログラムの体験 (気分転換ウォーキング) 更衣
13:40	運動プログラムの実際 ウォーキング (ストレッチング、筋カトレーニング)	14:00	健康度評価結果説明 「禁煙で健康づくり」 ・タバコの体へ及ぼす影響 ・禁煙方法の紹介
14:55	更衣 健康度評価結果説明 「生活習慣病予防について」	15:00	グループワーク ・タバコのメリットとデメリット ・離脱症状と対処法 ・たばこを吸いたくなくなったなら
16:30	歯科結果説明 栄養結果説明 健康目標設定 終了(必要に応じ個別指導)	15:40	個人目標の設定 ・禁煙開始日の設定 ・禁煙宣言書サイン 今後のサポートについて
		16:00	終了

あいち健康プラザ <http://www.ahv.pref.aichi.jp/index.html>

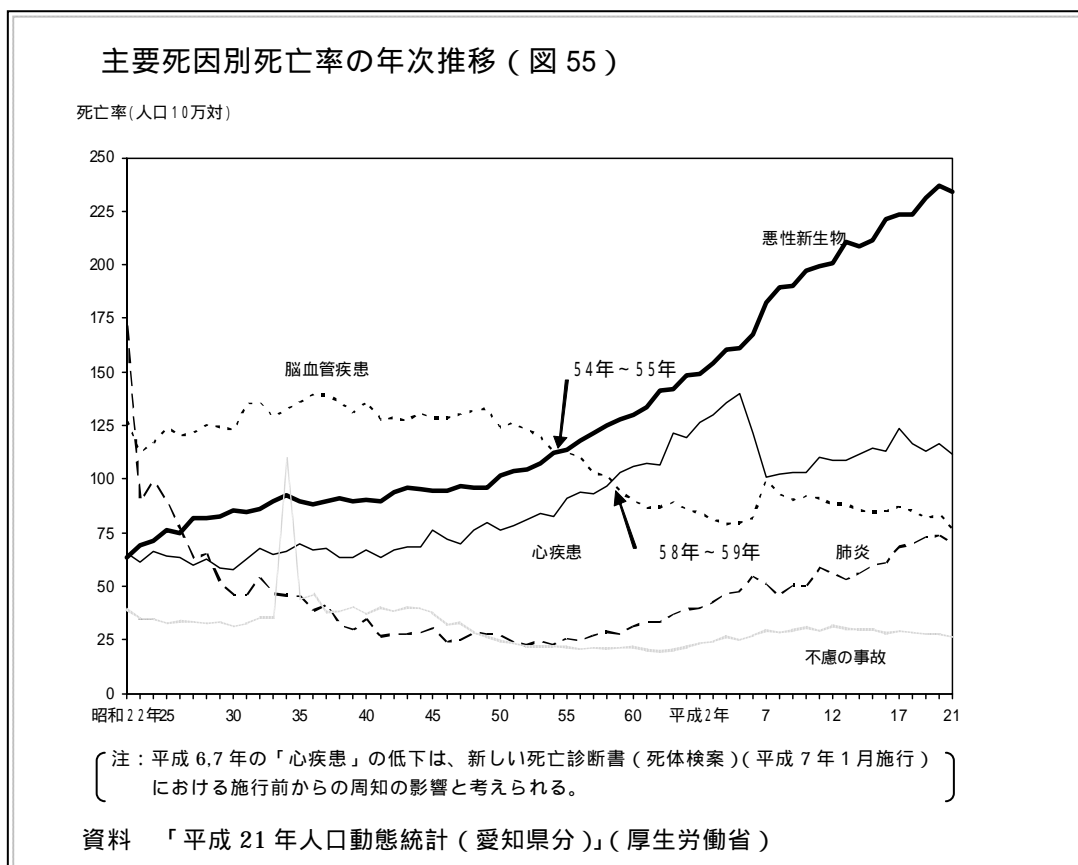
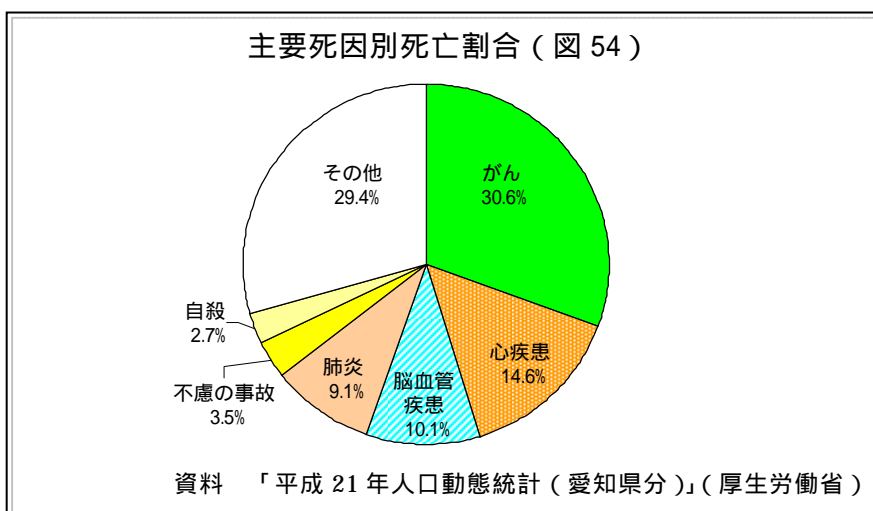


(2) 健康的な生活習慣の確立

< 課題と方向性 >

【死因の半数以上は生活習慣病】

食生活を始めとした生活習慣の変化等に伴い、現在では生活習慣と非常にかかわりが深いとされている、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患が本県における死因の半数以上になっています。その中でも、がんは死因の3割を占めるとともに、昭和55年（1980年）以降、死因のトップに位置しており、がん対策を始めとした生活習慣病対策が県民の健康にとって重要な課題になっています。



【「一次予防」と「二次予防」の取組】

がんや糖尿病などの生活習慣病が急増している現代社会では、食生活、運動、喫煙などの生活習慣について県民一人ひとりが若いときから意識して行動することが肝要であり、このことが、疾病の発生そのものを予防する「一次予防」につながります。さらに、疾病の早期発見によって疾病が進行しないうちに対処する「二次予防」が治療にあたっては非常に有効であることから、健診が極めて重要になっています。

【食は健康的な生活の基本】

近年の社会情勢の変化に伴い、食をめぐる状況は特に大きく変化しています。核家族世帯や単身世帯の増加、夜型へと移行する生活スタイルなどを背景に、不規則な食生活、栄養バランスの乱れ、食への理解や感謝の心の希薄化、さらには生活習慣病の増加などの問題が顕在化しています。

食は健康な生活の基本です。これからは、食育をさらに進めて、県民一人ひとりが健全な食生活を実践できるようにすることが大切です。

【健康的な生活習慣の確立】

健康の確保は、充実した社会生活を送るための基本的な要素です。県民一人ひとりの生涯を通じた健康的な生活習慣の確立のため、生活習慣病を予防・改善する情報、サービス、環境整備を充実させるとともに、栄養施策、運動施策、たばこ対策等を保健所などの行政のみならず関係団体も含め、県民全体で取り組むことが必要です。

< 県の主要な取組 >**（「一次予防」と「二次予防」の取組）**

愛知県がん対策推進計画等に基づき、適切な知識の普及、検診受診率の向上に取り組めます。特に検診については市町村との連携を強化し、情報提供の充実やキャンペーンの啓発などにより、受診率の向上を目指します。

平成20年度（2008年度）からメタボリックシンドロームに着目した、特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、医療保険者等の協力を得て健診等のデータの収集・分析・評価を行うことにより、健康長寿に向けた課題を明らかにするよう検討を進めます。

なお、糖尿病については、平成19年度の県内の有病者⁶が約29万人、予備群が約73万人で今後増加すると推計されていることから、生活習慣改善の支援、治療中断者や未治療者に対する知識普及や啓発等により、予防対策を推進します。

⁶ 糖尿病有病者数等：「健康日本21 あいち計画追補版（平成19年度策定）」による。

（食を通じた取組）

食を通じた健康づくりのため、食生活改善推進員⁷や食育推進ボランティアの活動を促進し、食生活や栄養の指導・啓発などの食育活動を実施します。

また、外食等の機会やコンビニ利用が増加していることから、栄養バランスのとれた食生活ができるよう、栄養成分の表示や「ヘルシーメニュー」の提供を推進します。

家族や友人と楽しみながら食事をするなど、食を通じたコミュニケーションの確保が豊かで健康な食生活につながることから、毎月19日の「おうちでごはんの日」を「子育て応援の日（はぐみんデー）」とともに積極的に啓発し、家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の増加をめざします。

（健康的な生活習慣の確立）

子どもたちが基本的な生活習慣を身に付け、栄養バランスのよい朝ごはんを毎日食べるよう、栄養教諭と養護教諭が担任等と連携して、「早寝、早起き、朝ごはん」運動を実施し、良い生活リズムを子どもの頃に確立することの重要性を家庭へも啓発します。

日常生活で手軽にできる身体活動である「歩く」ことを奨励するため、平成22年（2010年）までに50市町村で整備されている「健康の道（ウォーキングコース）」の引き続きの整備と利用促進を図ります。

禁煙希望者に対する禁煙サポートとして、市町村や医療機関など身近なところで禁煙支援を受けられる体制整備の推進や禁煙治療保険適用医療機関などの情報の充実を図ります。

また、未成年者への防煙対策として、喫煙の健康に関する知識の普及や健康教育の充実強化を図るとともに、社会や地域などを含めた包括的な対応を推進します。

たばこの先から出る副流煙には主流煙より有害物質が何倍もの濃度で含まれ危険とされていますが、分煙による受動喫煙対策では不十分な場合もあることから、受動喫煙防止と健康増進のため、飲食店を含む公共的施設の建物内禁煙の導入を促進します。

歯は全身の健康に大きく影響することから健康の指標とも言われており、80歳で自分の歯を20本保つことを目標とした本県発祥の8020（ハチマル・ニイマル）運動を乳幼児期から展開することが有効と考えられます。また、寝たきり・認知症の高齢者や障害のある人の生活の質（QOL）の向上にも重要となってきます。幼稚園や保育所、学校などにおけるフッ化物洗口の普及やむし歯になりやすい奥歯（6歳臼歯）の重要性の啓発、成人期の歯周病対策の強化、歯科健診や在宅歯科医療の充実など、全世代の歯の健康づくりを推進します。

⁷ 食生活改善推進員：市町村が実施する養成講習会を修了し、食生活面から健康づくりのボランティアを展開している者で、愛称は「ヘルスマイト」。

また、歯周病は、健常者より糖尿病患者のほうが発症しやすいことから、歯周病と糖尿病を始めとした生活習慣病との医療連携の構築を図り、生活習慣病の「二次予防」を強化します。

生活習慣の改善や薬物療法等によって進行予防が可能であるにもかかわらず、その重要性が必ずしも十分に理解されていない慢性腎臓病（CKD）について、慢性腎臓病対策協議会を中心に積極的に対策に取り組んでいきます。

コラム COLUMN

歯の健康は、私たちの健康な生活を維持するために、とても重要な役割を持っています。歯は、おいしく食べる、会話を楽しむ等、豊かで質の高い生活を送るために欠かせないものです。また、全身の健康にも影響を与えます。歯の健康は、適切な生活習慣を身に付けることによって、生涯保つことができます。

「8020運動」は、生涯、自分の歯でおいしく食事ができるよう、80歳で20本（人のお口の中には「親知らず」を除いて28本の歯があります）は自分の歯を保つことを目指す運動です。昭和63年度（1988年度）に愛知県で提唱され、それ以降この運動が全国に広まり、今では国の計画である「健康日本21」の目標値の一つになっています。

「8020運動」

将来、あなたは8020を達成できるかな？

歯の健康づくり得点を チェックしましょう！



「歯の健康」に関する次の10項目の質問に教えてください。
「歯の健康」を保つために、良い生活をしているでしょうか？

	はい	いいえ
歯ぐきが腫れることはありませんか	0	4
歯がしみることはありませんか	0	3
趣味はありますか	3	0
間食をよくしますか	0	3
かかりつけの歯医者さんがありますか	2	0
歯の治療は早めに受けるようにしていますか	1	0
歯ぐきから血がでることはありませんか	0	1
歯みがきを1日2回以上していますか	1	0
自分の歯フラスンがありますか	1	0
たばこを吸いますか	0	1



みなさん、合計得点は何点でしたか？
「はい」「いいえ」の得点の合計が16点以上であると、歯や歯肉の健康状態もよく、歯を失わないための生活習慣ができていますね、ということになります。8020達成も夢ではありません。
0点の項目を1つでも減らすことができるように、努力しましょう。



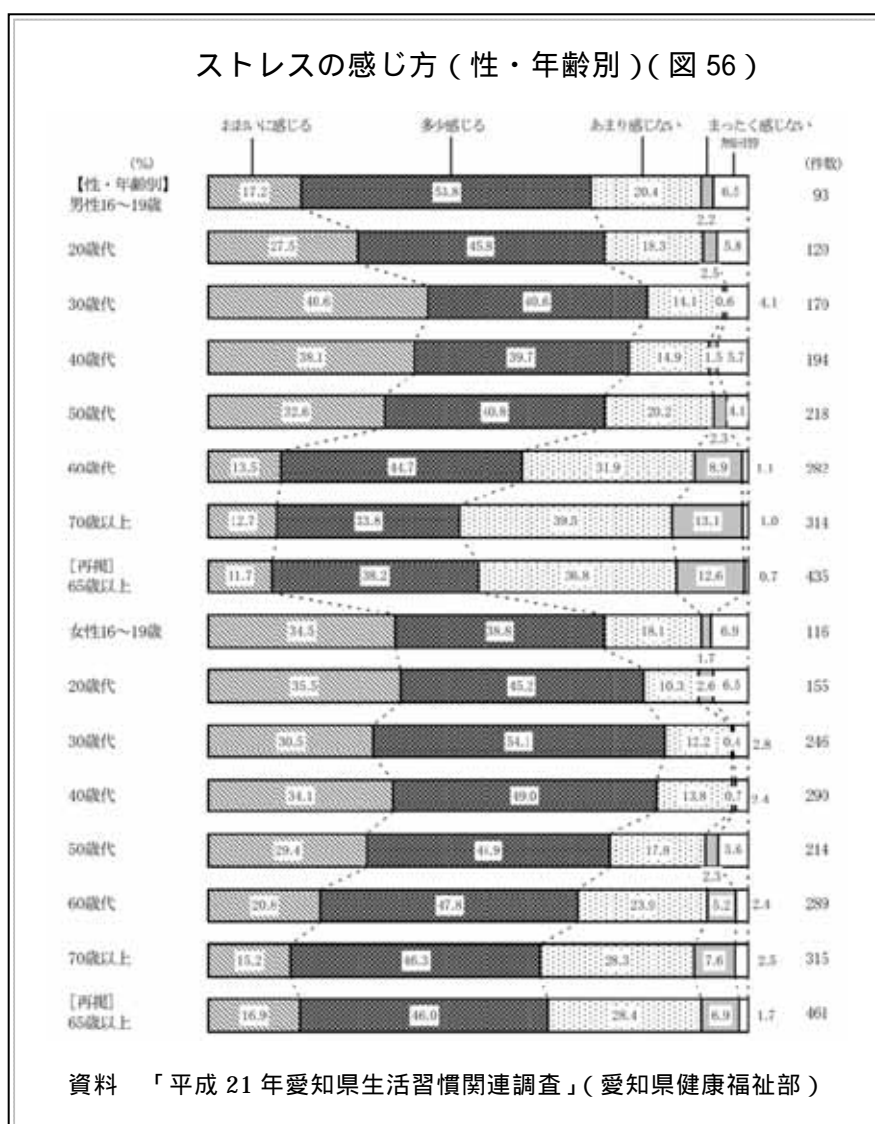
2. こころの健康の保持増進

(1) こころの健康の保持増進

< 課題と方向性 >

【ストレスへの対応】

社会・経済環境や価値観が大きく変化している現代は、ストレス社会と言われており、からだの健康とともに、こころの健康が極めて重要です。本県が平成21年度に調査した結果では、ストレスを感じる人は男性の30歳代及び女性の20歳代から40歳代で8割を超え、その内容は仕事に関することや人間関係、将来のこと、借金などの経済問題、健康問題など多岐にわたっており、こころの健康を保持するためには、ストレスとうまく付き合うことや解消方法を身につけることが大切です。



【うつ病への対応】

うつ病は、誰でもかかる可能性のある病気で、心理的・社会的ストレスも発症に関係していると考えられています。適切な治療により、多くが治る疾患であるものの、知識不足による気づきの遅れ、根強い誤解や偏見が精神科医療機関等への受診の遅れにつながっていることから、早めに適切な治療を受けることができるよう、疾患に対する正しい理解を普及させることが求められています。

【こころの健康の推進】

本県では、全国でも早い時期（平成19年度）に自殺対策やひきこもり対策、うつ病を始めとした精神疾患など、こころの健康を専門的に所管する「こころの健康推進室」を本庁に設置するとともに、各保健所には「こころの健康推進グループ」を設置し、対応しています。今後、精神保健福祉センター、市町村など関係機関とともに、相談体制や連携の強化・充実等に努め、すべての県民のこころの健康をめざします。

< 県の主要な取組 >**（ストレスへの対応）**

ストレスに関する正しい知識、適切な食生活や適度な運動などによるストレスの解消・改善方法などについての啓発や、うつ病を始めとした精神疾患は治療することができることなどの理解の促進を図ります。

（うつ病への対応、こころの健康の推進）

うつや心の悩みに対応するため、年中無休の電話相談・Eメール相談を実施するとともに、保健所や精神保健福祉センターでのメンタルヘルス相談を行います。

また、うつ、自殺、ひきこもり等の悩みを抱える人を包括的に支援するため、自宅を訪問するなどアウトリーチ⁸活動に取り組みます。

市町村職員、民生・児童委員、事業主等の地域における気づきと見守りの中心的な役割を担うゲートキーパーやメンタルヘルスの専門的な相談を担う人材の養成、職場におけるメンタルヘルス対策の強化、精神疾患の未治療・治療中断者等へのアウトリーチ活動の充実、患者を最初に診療することの多いかかりつけ医と精神科医との連携促進などにより、うつ病を始めとした精神疾患の早期発見から早期治療へと支援をつなげていきます。

⁸ アウトリーチ：英語で手を伸ばすことを意味し、公共機関の現場出張サービスなどの意味で使われる。

(2) 自殺対策

< 課題と方向性 >

【自殺の状況】

本県の自殺者数は平成10年(1998年)に急増し、その後は毎年1,500人前後で推移しています。年齢5歳階級別でみると平成21年(2009年)では男性は20~49歳、女性は15~29歳の比較的若い世代で死因のトップとなっており、また、経済情勢の厳しさも相まって、自殺者のうち30歳代から60歳代までの働き盛りの人が全体の約7割を占めています。

さらに、自殺や自殺未遂によって本人のみならず家族や友人など周囲の人々も悲しみを持ち続けるなど、長い間苦しんでいるとされています。

【気づき、つなぎ、見守る支援】

自殺は、個人の自由な意志や選択の結果と思われがちですが、実際には心身の病気の悩み、職場におけるストレス、生活苦など様々な要因から心理的に追い込まれた結果であり、世界保健機関(WHO)が平成15年(2003年)の世界自殺予防デーに際し「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題である」と明言しているように、個人の問題としてではなく、社会全体で対策・支援を行うことが求められています。

【こころの健康に向けた対策】

本県では全国に先がけ、「あいち自殺対策地域白書」(平成22年(2010年)3月作成)により、県内各地域の状況把握・分析を行い、地域の実情に沿った取組の重要性を明らかにしました。自殺は、自殺者の年齢や性別など基本属性のほか、様々な心理的・社会的要因が複雑に絡み合っており、今後も調査・分析を進め、効果的な防止対策を推進するとともに、一人ひとりが生きやすい社会に向けて、「気づき、つなぎ、見守り」などの対策を充実することが重要です。

さらに、地域の実情やその背景にある問題を踏まえた一律ではないきめ細かな対応により、こころの健康が保たれる環境整備が求められるとともに、自殺を図った人の大多数は直前にうつ病等の精神疾患があると言われていることから、精神疾患への対応が重要かつ急務となっています。

< 県の主要な取組 >

(総合的な自殺対策)

あいち自殺対策総合計画(計画期間:平成19年度(2007年度)から平成23年度(2011年度))で示した事前予防、危機対応、事後対応の各段階での取組や世代別対応、地域別対応を市町村、NPO及び関係者等と協力しながら推進します。

さらに、効果的な自殺予防を進めるため、自殺ハイリスク者と言われる人への対策

を盛り込んだ次期計画を策定・推進します。

「あいち自殺対策情報センター」の機能強化を図り、情報提供を含む自殺予防対策や自死遺族支援を推進します。

県民全体で自殺予防に取り組む機運が醸成されるよう、医療機関や企業、NPO等と連携した普及・啓発を推進します。特に、9月10日の世界自殺予防デーに合わせて、毎年9月10日から16日までの一週間は街頭啓発などの取組により、集中的に県民に呼びかけを行います。

(メンタルヘルス)

睡眠不足や睡眠障害等は、生活の質(QOL)に大きく影響するのみならず、2週間以上継続する不眠への気づきが、うつ病の早期発見・早期治療、ひいては自殺予防につながることから、本人及び家族が「うつ病のサイン」に気づくことに着目した「睡眠キャンペーン」を展開するとともに、「うつ病のサイン」の知識普及を進めます。

The infographic is divided into two main sections: '自分で感じる「うつ病のサイン」' (Signs of depression I feel) and '周りから見て分かる「うつ病のサイン」' (Signs of depression recognized by others). Each section contains two columns of symptoms.

自分で感じる「うつ病のサイン」

- からだに出る症状 (Symptoms appearing in the body):**
 - 眠れない
 - 食欲がない
 - 体重が減る
 - 疲れやすい
 - 胃の痛み・不快
 - 便秘・下痢
 - 動悸がする
 - 息苦しい
 - 頭痛・肩こり、あちこちの痛み
 - 原因不明の体調不良
- こころに出る症状 (Symptoms appearing in the mind):**
 - 気分がすぐれない、憂うつ
 - やる気が起きない、何も考えたくない
 - 不安で落ち着かない、イライラする、焦る
 - 自分を責める、自分はいない方がいと思う
 - いつもより早く目が覚める
 - 熱感がない

周りから見て分かる「うつ病のサイン」

- 家族や同僚の人が気づきやすい症状 (Symptoms easy for family and colleagues to notice):**
 - 熱感がでない
 - 体重が急に減ってきた
 - 何にも興味を示さなくなった
 - 笑顔がなくなった
 - 寂しくなった
 - 以前はできていたのに、できなくなった。てきぱきできなくなった
 - 悲観的なことを言う
 - お酒の量が増えた
 - 死にたいと漏らす
- 職場の人が気づきやすい症状 (Symptoms easy for the workplace to notice):**
 - 遅刻、早退、欠勤が増えた
 - 残業、休日出勤が増えた
 - 仕事の能率が悪い
 - 居眠り、眠そうにしている
 - 仕事のミスが目立つ
 - 報告がなかなかできない
 - 会話が少ない、相談しない
 - 表情に活気がない

Both sections include a call to action: 'このような状態が2週間以上続くと、病院で検査を受けても異常がない! うつかも?'. The right section also includes: 'うつ病は早期発見、早期治療がたいせつです。早めに相談しましょう。' (Early detection and early treatment of depression are important. Please consult early.)

自殺者の多くが直前にはうつ病を始めとした精神疾患を発症していると言われており、自殺を予防するには周囲の気づきも大切です。中でも、身近な職場におけるメンタルヘルス対策は非常に有効であることから、取組が遅れている中小企業に対し、産業医などのアドバイザーの派遣により対策の重要性の周知に努めるとともに、自己診断チェックリストの活用の周知を図ります。また、自社単独での対策が困難な中小企業におけるメンタルヘルス対策の進展に向け、企業間での協力・連携体制の構築を検討します。

(児童生徒への支援)

青少年期にこころの健康の保持への支援を行うことが、現在、また将来の自殺予防につながると考えられるため、小・中・高等学校の児童生徒へのカウンセリングをしたり、保護者や教員への助言等を行ったりするスクールカウンセラーの配置を充実します。また、児童生徒への自殺予防教育の導入について検討します。

(多重債務等への取組)

経済問題が原因となった自殺者が、特に中高年で多くなっています。多重債務問題の多くは専門家への相談により解決の道が開かれることから、県民生活プラザの相談体制の充実のほか、市町村、弁護士会、司法書士会等との連携を引き続き図ります。

コラム COLUMN

「あいち自殺対策地域白書」

本県では全国に先がけ、市町村や保健所等において地域特性に応じた自殺対策の取組ができるよう「あいち自殺対策地域白書 ～地域力強化をめざして～」を平成22年(2010年)3月に作成し、県内の市町村等に配布しています。

この白書では、自殺に関する統計分析を行うとともに、統計数値には現れにくい自殺の背景を明らかにするための事例の分析を行っています。さらに、市町村や自死遺族団体等の取組の現状と課題をまとめ、今後の地域における自殺対策の強化を図るための3つの提言をしています。

< 3つの提言 >

1. 地域の実態を多面的に把握する

同じ県内でも、自殺の状況には地域差があることから、県内一律の対策のみでなく、地域の実態に応じた対策が不可欠

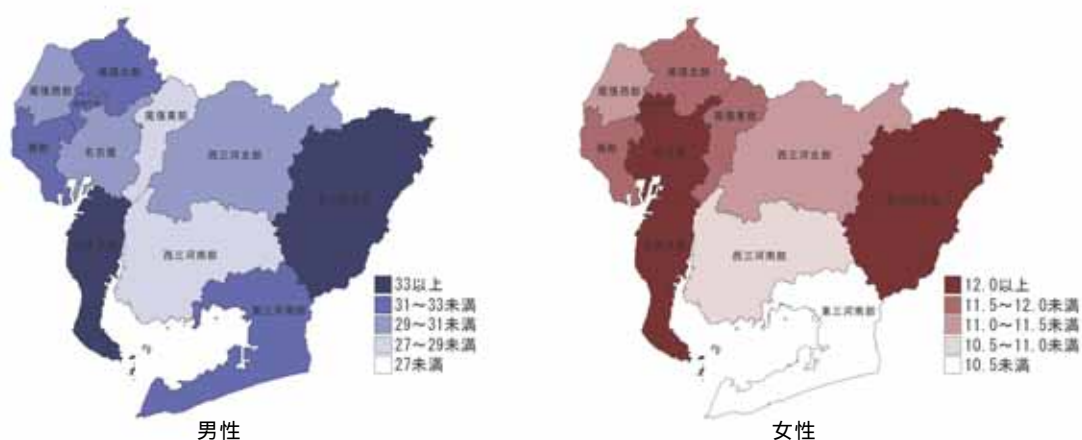
2. 地域の実態に応じた地域保健福祉活動を進める

自殺対策の要は地域保健福祉活動の充実であり、対人保健福祉サービスに自殺対策という視点を加え、訪問活動を含む現場での実践の蓄積、研修体制の充実がこれまで以上に必要

3. 自死遺族のニーズを踏まえた支援を推進する

自殺は周囲の人々の生活を瞬時に変えてしまう場合も少なくないことから、遺された人の苦痛を和らげるために真に求められる支援が何であるかを共に考えていく姿勢が必要

2次医療圏別年齢調整自殺死亡率(対10万人)
(平成15年～平成19年、10歳以上)



白書のダウンロード <http://www.pref.aichi.jp/seishin-c/index.html>

(3) ひきこもり対策

< 課題と方向性 >

【ひきこもりの現状】

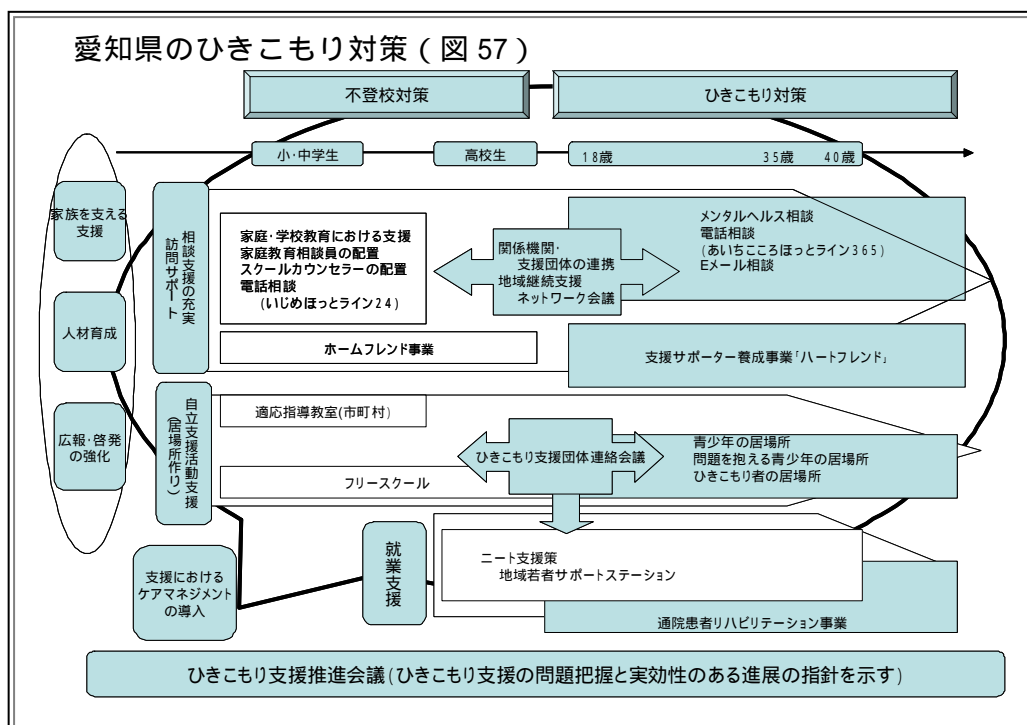
ひきこもりの背景には、家庭環境、生活環境、就業環境など多様な問題が関係しており、また発達障害や精神疾患が伴っている場合もあります。ひきこもりの人がいる家庭は、家族の問題として抱え込んでしまうケースが多く、その数や実態の把握が困難ですが、県内では16,600世帯⁹に上ると見られており、さらにひきこもりが長期化、高年齢化していると指摘されています。

【支援のネットワーク整備】

ひきこもりの背景には多様な問題があり、一つの機関ではその支援が完結しないことが多く、教育、保健、福祉、医療などの複数の専門機関やNPO等による多面的な支援が必要となるため、地域において支援のネットワーク整備の促進が求められています。

【地域全体での支援】

ひきこもり当事者は相談等の支援に拒否的であることも多く、ひきこもりへの支援は家族への支援から始め、徐々に本人への支援へとつないでいく必要があります。その際には、家庭訪問を中心とするアウトリーチ型の支援も用いながら、家族と本人を地域の社会資源や精神科医療につなぐことによって、地域全体で家族と本人を支援していくことが必要です。



⁹ 16,600世帯：平成22年（2010年）10月の県内世帯数に厚生労働省研究事業（平成18年度）におけるひきこもりの状態にある世帯の割合（0.56%）を乗じて算出。

< 県の主要な取組 >

(支援のネットワーク整備)

ひきこもり、不登校、非行、ニート、発達障害などにより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・若者を支援する総合窓口の機能を担う「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。

県精神保健福祉センターを「ひきこもり地域支援センター」と位置付け、専門相談窓口の開設、保健所における地域継続支援ネットワーク会議等による関係機関との連携、ひきこもり支援活動への支援強化等を行います。

(地域全体での支援)

ひきこもり当事者や家族を支援するサポーター（ハートフレンド）の資質向上のための研修を実施し、サポーターや民間団体、NPO を活用したアウトリーチ活動を充実します。

小・中・高等学校へスクールカウンセラーを配置し、児童生徒やその保護者、教員が悩みや不安を相談できる体制を整備します。さらに、家庭教育コーディネーター及び家庭教育支援員が不登校児童生徒の家庭を訪問して相談を受け、また児童生徒にとってより身近な大学生（ホームフレンド）を話し相手・遊び相手として派遣し、心の安定を図ります。

就職に関する情報提供から職業紹介まで総合的なサービスを行う「ヤング・ジョブあいち」において、就業意欲の乏しい方、社会人としての基本的マナーや職業に必要なスキルを身につける機会を逸した方に対して、前向きな姿勢で求職活動に臨むよう支援するほか、市町村や県内に5か所ある地域若者サポートステーション、ニート支援団体との連携を進めます。

Column

ひきこもり相談のワンストップサービス

本県では全国に先がけ、ひきこもりや不登校の相談等を保健所とNPO法人が共同で取り組み始めています。

津島保健所や春日井保健所では、ひきこもり支援のNPO法人と協力して、個別相談、グループシェアリング、講演会等を実施しており、個別相談では、その結果により保健所や個々に合うNPOを紹介するなど、「ワンストップサービス」としての機能も有しています。

この取組は、ひきこもりの本人や家族からの「どこに相談すべきか分からない」との声にこたえることのみならず、それぞれ特色を持った取り組みをしているNPOと行政がつながりを持ったり、ノウハウを共有するメリットも有しており、今後、県内の各地域に広がっていくことが期待されています。



3 . 健康危機管理対策

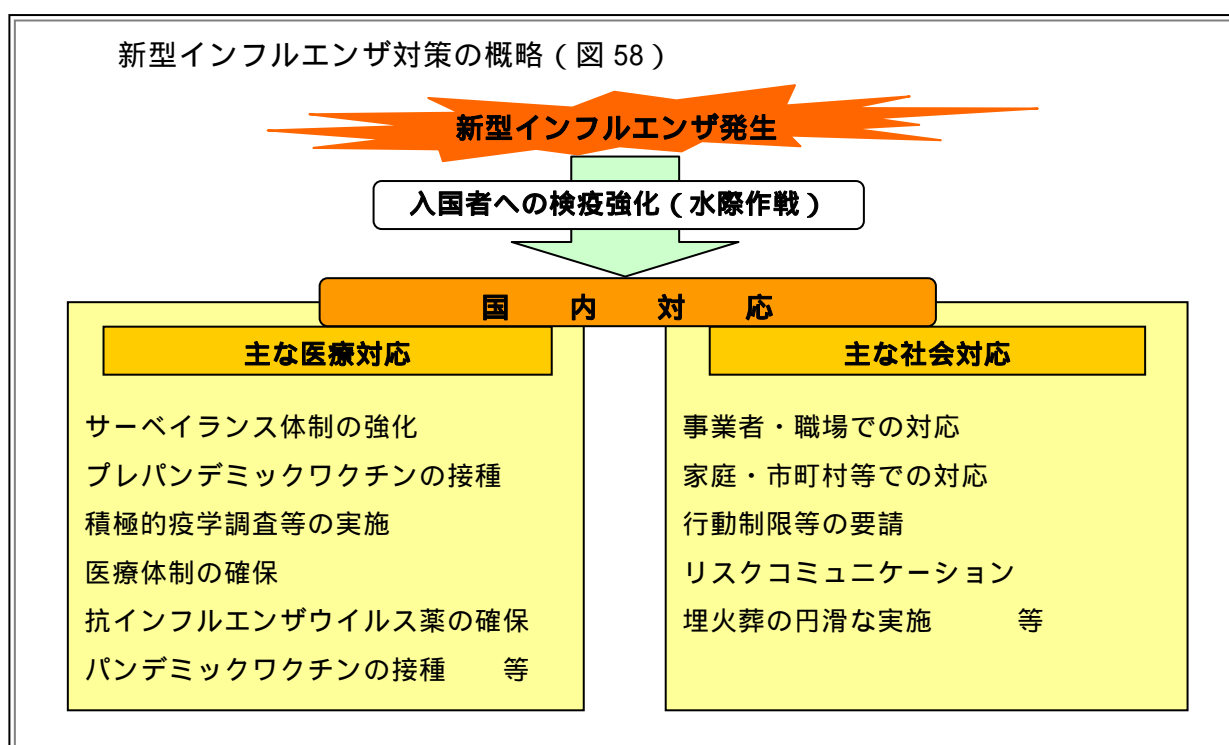
(1) 新型インフルエンザなどの感染症対策

< 課題と方向性 >

【総合的な新型インフルエンザ対策】

平成 21 年（2009 年）4 月、メキシコや米国において発生した豚インフルエンザに由来する新型インフルエンザ（インフルエンザ(H1N1)2009）の感染が世界各国に拡大し、日本においても同年 5 月に国内初の感染者が確認されて以降、全国に感染が拡大しました。本県では、新型インフルエンザの発生に備え、知事を本部長とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、平成 17 年（2005 年）に「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定（平成 21 年（2009 年）一部改定）していますが、この行動計画は強毒型の新型インフルエンザの発生を想定したものとなっています。

このため、インフルエンザ(H1N1)2009 の発生・感染の経緯や本県の各種対策等に関し検証を行い、明らかとなった課題を踏まえ、また、国の行動計画の見直し状況も勘案しながら、毒性が比較的弱い場合にも的確に対応できる行動計画に見直すとともに、医療体制の整備や医薬品の備蓄などの医療に係る対応のほか、県民への啓発などを進めていく必要があります。



【医療に係る対応】

新型インフルエンザ対策においては、感染者の急増にも十分対応できるような医療体制の確保が求められています。このため、新型インフルエンザの感染が疑われる外来患者の診療を行う専門の外来等の整備を進めるとともに、医療圏等の会議の開催等を通じて地域における医療体制の確保を図ることが必要です。

また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を平成18年度(2006年度)から実施していますが、今後も発生時に備え、備蓄の増加及び更新、さらには新しい抗インフルエンザウイルス薬の備蓄薬としての採用を検討するなど、万全の体制を構築する必要があります。

【様々な感染症の脅威への備え】

現代では、新型インフルエンザ以外にも結核、肝炎、マラリア、狂犬病のほか、エイズやエボラ出血熱などの新興感染症等、様々な感染症の脅威に対して備えなければなりません。そのためには、監視体制の整備を図るとともに、愛知県感染症予防計画に基づく感染症の発生の予防やまん延防止の防疫活動、患者及び医療機関への支援などを総合的に講じることが求められています。

< 県の主要な取組 >**(総合的な新型インフルエンザ対策)**

新型インフルエンザの発生及びまん延に備えて、毒性の強弱にも的確に対応するため、「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」の見直しを行うとともに、計画に基づく対策を推進します。

新型インフルエンザ対策において、医療機関の対応病床や専門の外来等の確保など、適切な医療の提供体制の整備の促進を図ります。また、抗インフルエンザウイルス薬や保健所等の職員が使用する感染防護具などの備蓄を計画的に実施します。

強毒型の新型インフルエンザの発生に備え、県民生活の維持に必要な行政サービスを維持するための業務継続計画¹⁰の定着を図ります。

新型インフルエンザの発生に備え、地区医師会、主要医療機関、市町村等関係機関との情報を共有化するため、保健所が中心となって、各関係機関との情報網を整備するとともに、県民への適切な情報提供を図るため、保健所、市町村等での相談窓口やホームページの充実など広報体制の整備に努めます。

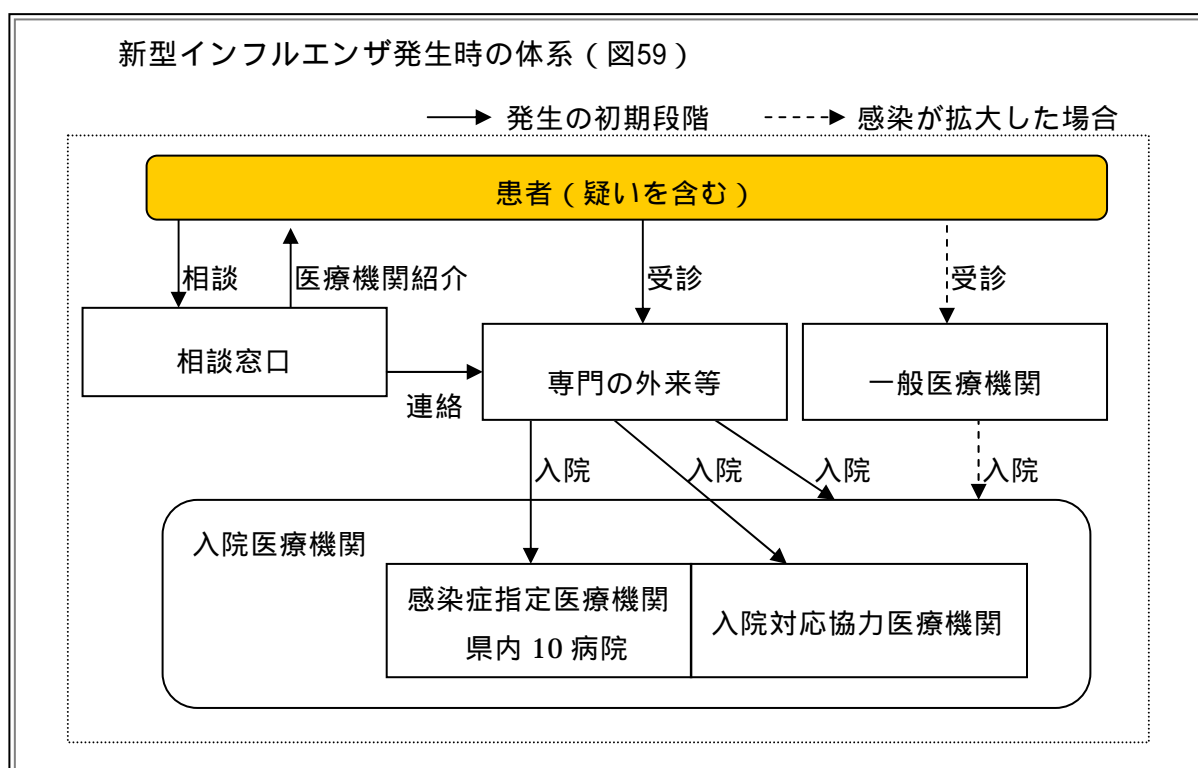
¹⁰ 業務継続計画：平成22年11月策定(平成23年3月改定)の「愛知県庁業務継続計画(愛知県庁BCP)[新型インフルエンザ対応編]」のこと。強毒型の新型インフルエンザ(H5N1型等)の流行を想定し、業務継続に関する基本的な考え方などについて定めている。なお「BCP」は「Business Continuity Plan」の略。

(様々な感染症への備え)

県民が新型インフルエンザを始めとした感染症に対する正しい知識を持ち、発生時にも慌てずに適切な行動をとることができるようにするため、様々な広報媒体を通じて普及啓発を行います。

結核や肝炎などの患者の治療、感染症指定医療機関の円滑な運営を支援します。

予防接種の推進は、国・県・市町村が一体となって取り組むべき重要な課題であることから、できるかぎり多くの人々が接種を受けることができるよう、ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんなどのワクチンが安価に確保できる体制整備を国に働きかけるとともに、予防接種の円滑な推進に向けた市町村への支援の方策について検討していきます。



(2) 食の安全の確保

< 課題と方向性 >

【食の安全を脅かす問題】

本県は、都道府県別の「食料品製造業製造品出荷額等」で第 2 位、「農業産出額」で第 6 位となっているとともに、人口も約 740 万人を擁する食品の大消費地でもあり、食の生産から消費に至るまで国内において大きなウェイトを占めています。

しかし、国内では、平成 13 年 (2001 年) の国内初の牛海綿状脳症 (BSE) 発生、輸入食品による中毒事件や食品の偽装表示の事件、食中毒の発生など、食の安全を脅

かす問題が跡を絶ちません。本県が平成21年に実施したアンケートにおいても、県民の大多数が食の安全には不安を感じている結果となっています。

【食の信頼確保】

県では、平成18年(2006年)に改訂した「あいち食の安全・安心推進アクションプラン」に基づき、食の安全管理体制、食の安全に関する普及啓発などに取り組んでいるところですが、引き続き、生産者、加工者、流通・販売業者、消費者及び保健所などの行政が協働して不安を解消し、信頼を確保していくことが求められています。

都道府県別 食料品製造業製造品出荷額等(表8)

第1位	北海道	19,282億円
第2位	愛知県	16,414億円
第3位	埼玉県	14,496億円
第4位	兵庫県	13,258億円
第5位	神奈川県	13,103億円
第6位	千葉県	12,450億円

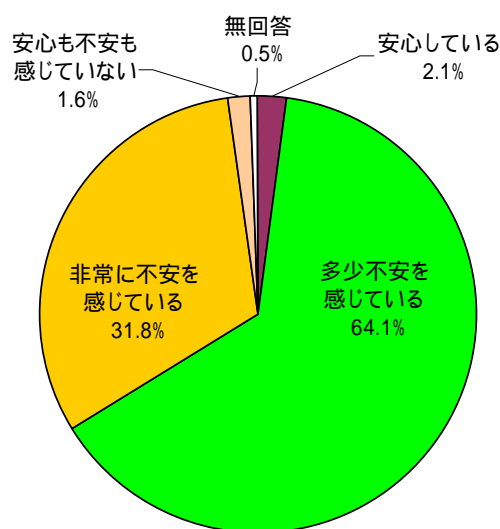
資料 「平成21年工業統計表概要版」(経済産業省)

都道府県別 農業産出額(表9)

第1位	北海道	10,251億円
第2位	茨城県	4,284億円
第3位	千葉県	4,216億円
第4位	鹿児島県	4,151億円
第5位	宮崎県	3,246億円
第6位	愛知県	3,210億円

資料 「平成20年生産農業所得統計」(農林水産省)

食の安全に対する不安感(図60)



資料 「平成21年愛知県消費生活モニターアンケート」(愛知県県民生活部)

愛知県の食中毒発生状況(表10)

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
件数	41	50	45	44	29	44
患者数	973	1,568	2,393	1,023	590	2,007
死者数	3	0	1	0	0	0

資料 愛知県健康福祉部調べ

< 県の主要な取組 >

(食の安全に関する普及啓発)

食の安全に対する不安を解消し、正しい知識の普及を図るため、食の安全に関する総合相談窓口及び県や市町村の消費生活相談窓口における情報提供を充実させるとともに、相談員の資質向上を図ります。

また、生産者、加工者、流通・販売業者、消費者及び県などの行政の相互理解、正しい知識の普及が食の安全・安心の確保に欠かせないため、リスクコミュニケーション

ン¹¹を推進します。

生産、加工、流通・販売の各段階における食の安全管理について、特に食品の取扱いの不備による食中毒や異物混入などの事故の未然防止が重要であることから、加工・製造施設などにおいて愛知県版 HACCP¹²認定制度の推進を図ります。

(監視・検査)

毎年度、愛知県食品衛生監視指導計画を県民から意見を求めた上で策定し公表するなど、食品の監視・検査を確実に実施します。さらに、近年は健康食品と称して販売されているものから医薬品成分が検出され、健康被害の発生もあることから、食品衛生監視員と薬事監視員合同の監視指導を実施し、健康被害の防止を図ります。

輸入食品の安全確保を図るため毎年 9 月を「輸入食品衛生対策月間」とし、輸入食品取扱施設における監視指導や輸入食品の収去検査を強化します。

(食中毒予防)

家庭における腸管出血性大腸菌 O157 やノロウイルスによる食中毒などの予防にあたっては、正しい手洗い方法の習得や食事前の手洗いが基本となります。本県が県内の幼稚園児及び保育園児を対象に作成した手洗い歌「あわあわゴッシーのうた」の普及啓発に取り組み、園児から家庭に手洗いの習慣を広めます。



¹¹ リスクコミュニケーション：リスク分析の全過程において、リスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報及び意見を交換すること。

¹² HACCP(ハサップ)：一連の食品製造の各工程に含まれる又は発生が予測される危害を分析し、その危害を除去又は管理することにより製品の安全性を確保する手法。

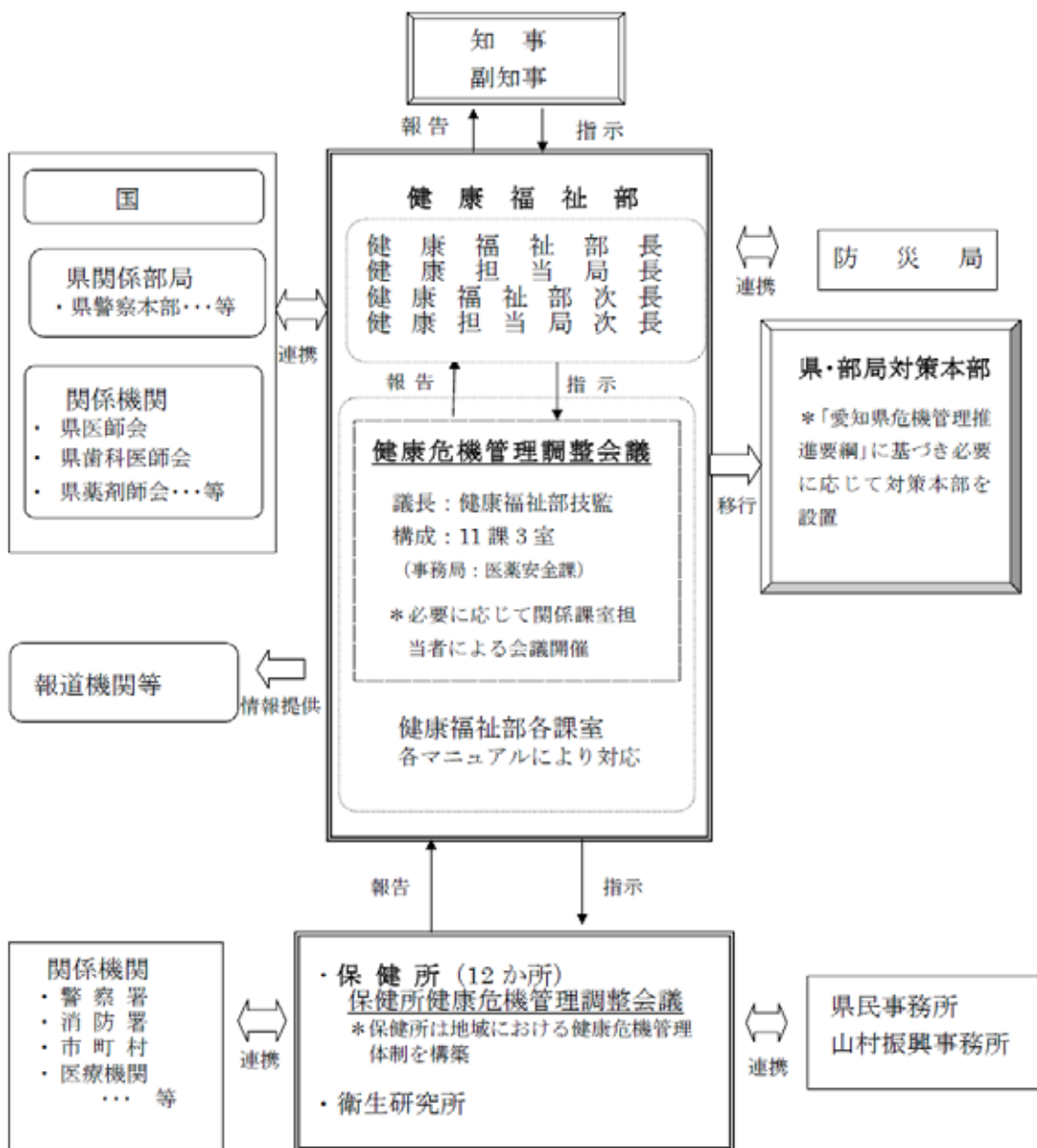
健康危機管理体制について

健康危機が発生し、または発生するおそれがある場合に、県民の皆様の生命と健康の安全確保を図るため「愛知県健康福祉部健康危機管理対策基本指針」に基づき健康福祉部に「愛知県健康福祉部健康危機管理調整会議」を設置し、各保健所に「保健所健康危機管理調整会議」を設置しています。

また、発生の規模・範囲など必要に応じて対策本部を設置します。

健康福祉部各課室及び保健所は健康危機の発生を未然に防止するため、平常時から法令に基づく監視・指導等を行うとともに、健康危機管理体制の構築、健康危機管理の手引書の整備及び研修・訓練など人材育成により緊急事態に迅速かつ的確に対応します。

【 愛知県健康福祉部健康危機管理体制図 】



必要な医療が受けられる社会へ

全国的な医師不足、看護師不足により本県においても地域の医療提供体制に不安が生じています。地域の病院の診療科が閉鎖され、離れた医療機関を受診せざるを得なくなったり、診療日が少なくなって待ち時間が長くなるなどの影響が指摘されています。そのような状況の中、地域医療を守るための最優先の課題は、人の命にかかわる救急医療の確保です。救急医療が確実に確保されるよう医師の育成、派遣等を進めるとともに、限られた医療資源を有効に活用するため、医療機関の機能分担・連携体制を構築することが必要です。また、平時のみならず、大規模な災害や事故により負傷者等が同時に多数、発生したとき、命を守るために必要な医療が提供できるようDMAT¹や災害拠点病院等を整備しておくことが重要です。

産科医不足や少子化の中で、安心して子どもを産み育てられる医療体制を整備することも重要な課題です。特に高齢出産の増加等によりハイリスク出産が増えていると言われており、その受入体制の充実強化は喫緊の課題です。

一方、県民の死亡原因の第1位であるがん（悪性新生物）も、医療体制の充実が強く求められている分野です。県民が等しく質の高いがん診療を受けることができるようにがん診療連携拠点病院及びがん診療拠点病院を確保するとともに、がんの治療をしながら日常生活が送れるよう、地域における緩和ケア体制や相談体制の充実を図ることが大切です。

さらに、今後の超高齢社会における医療と福祉が連携した在宅医療の提供体制の確保・充実や、難病患者の地域ケア、統合医療などが求められています。

なお、一定の医療資源の中で質の高い医療サービスを今後とも実現していくためには、県民一人ひとりが、地域医療は自ら支え、守るものであるという意識を持ち、自身の健康管理に努めるとともに、不必要な時間外受診を控えるなど、医療従事者の負担を軽減する取組を率先して行うことも重要です。

県においては関係団体、医療関係者、市町村等と連携を図りながら、また診療報酬や医師養成数を定めている国とも協議をしながら、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保していくことが求められています。

¹ P.149「DMATとトリアージ」参照。

施策体系

1．医療従事者の確保

医師を始めとした医療従事者の確保を図るとともに、限られた医療資源の有効活用を図ります。

2．救急医療・災害医療体制の整備

365日24時間、緊急性の高い疾患に常に対応可能な救急医療体制を確保し、県民の命を守ります。また、東海・東南海地震等の災害時等に必要な医療の確保を図ります。

3．安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実

安心して子どもを産み育てられる医療体制を整備するとともに、子どもを対象とした医療の充実を図ります。

4．がん医療体制の充実

質の高いがん診療が各地域で等しく受けられるよう、地域格差の是正を図り、最先端のがん治療から緩和ケアまで必要な医療を受けられる体制の充実を図ります。

5．今後求められる医療の推進

住み慣れた家（地域）で必要な医療が受けられるよう、地域の実情に応じた在宅医療システムの構築を始めとした今後求められる医療を推進します。





1. 医療従事者の確保

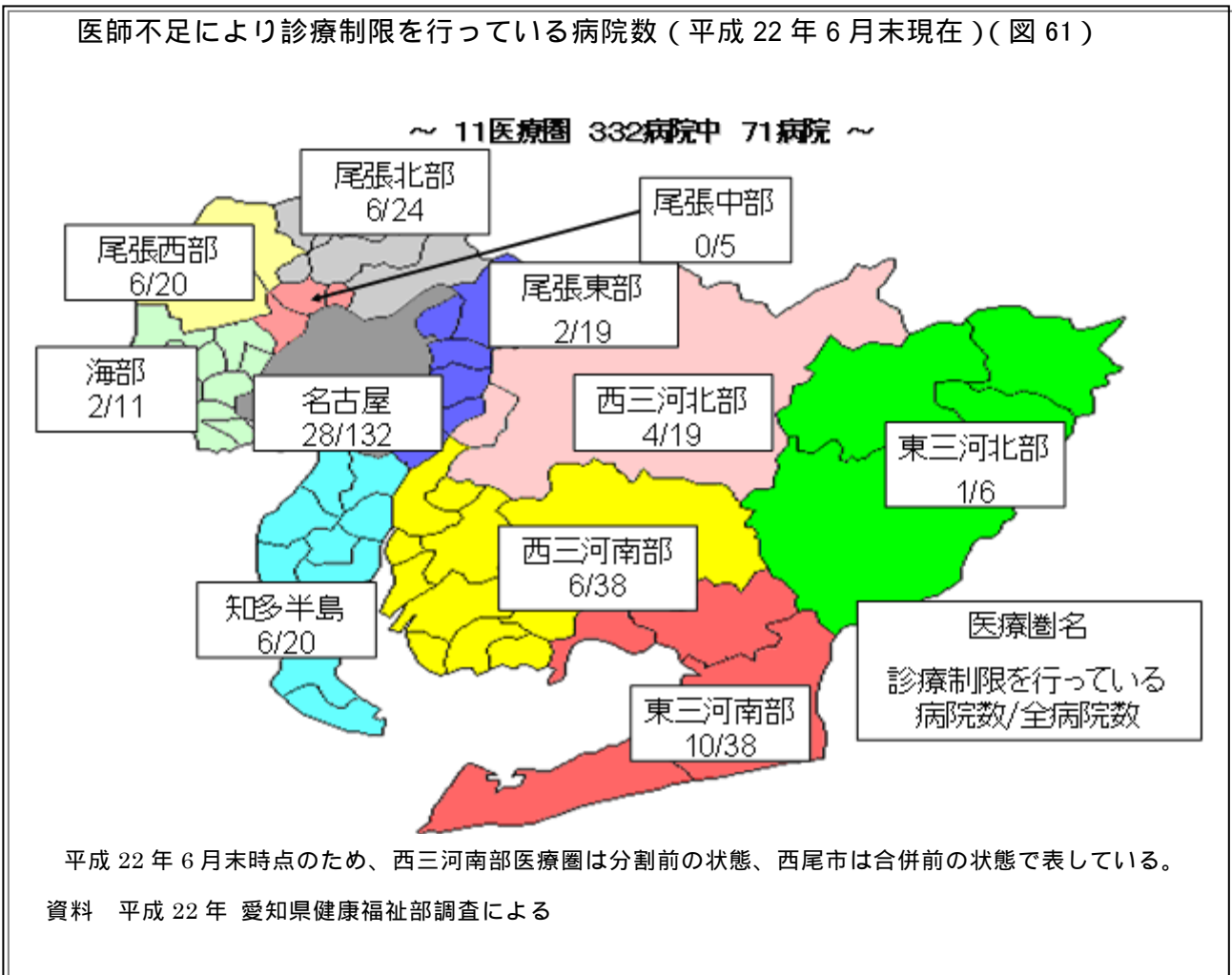
< 課題と方向性 >

【医師不足】

医療技術の高度化や専門分野の細分化などに伴い、医師を始めとする医療従事者の需要は増していますが、それに見合う供給がなされておらず、医療従事者の不足が深刻な問題となっています。

特に、病院勤務医に関しては、従来、地域の公立病院等には大学医学部の各診療科医局が医師を派遣していましたが、平成16年度(2004年度)から必修化された新医師臨床研修制度を契機に、臨床研修先として一般的な症例の多い都会の大病院に研修医が集中し、逆に大学医局が敬遠され、医局への入局者が減少する事態となりました。このことにより医局の医師派遣機能が低下し、地域の公立病院等の医師確保に支障が生ずるようになりました。

これに伴い、平成22年(2010年)6月現在で県内の21.4%の病院において診療科の閉鎖や診療日数の縮小などの診療制限が行われています(図61)。



【医学部定員の増及び医療資源の有効活用】

こうした状況の中、国は平成20年度（2008年度）以降、医師養成数の増加に取り組んでおり、県内の大学医学部の定員も平成20年度（2008年度）の380名から平成22年度（2010年度）には422名に増員されました（表11）。しかし、入学した学生が医師として医療現場の第一線で活躍するにはおよそ10年かかると言われており、それまでの間は限られた医療資源をより有効に活用することが重要であり、県内の大学医学部と連携した医師の育成・派遣体制を構築していくとともに、離職者への再就業支援などを推進する必要があります。

大学医学部入学定員の推移（表11） (人)

年度	名古屋 大 学	名古屋 市立大学	愛知医科 大 学	藤田保健 衛生大学	計
H20(2008)	100	80	100	100	380
H21(2009)	108	92	105	110	415
H22(2010)	112	95	105	110	422

【病院勤務医の負担軽減】

夜間・休日における患者の集中などにより病院勤務医は過重労働となり、厳しい勤務環境に耐えかねて離職する医師もおり、残された病院勤務医に更に負担がかかるという悪循環が生じているため、早急に病院勤務医の負担軽減や処遇改善を図る必要があります。

【女性医師が働きやすい職場環境の整備】

近年、医師全体に占める女性医師の割合が増加していますが、出産・育児等による離職後の職場復帰について、医療の日々の進歩に対応できないのではないかと本人の不安や、職場における育児支援制度の不十分さなど、復帰を難しくする要因が数多くあり、それが医師不足に一層の拍車をかけています。このため、院内保育や短時間勤務制の導入など、女性医師の働きやすい環境を整備することが求められています。

【看護職員確保対策の推進】

急速な少子高齢化の進展や医療技術の進歩などにより、医療現場の安心・安全を支え、患者のニーズに応じた看護を提供する看護職員の役割は、ますます重要となり、看護職員の資質の向上とともに、看護職員の確保が一層求められています。一方で少子化の影響から看護師等学校養成所からの新卒就業者の伸びが期待できない状況になっています。このため、看護職員の離職防止対策及び、資格を持ちながら看護業務に従事していない方の再就業支援を推進する必要があります。

< 県の主要な取組 >

(医師の育成・派遣)

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救急医療及び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。

県内大学医学部の入学者のうち、地域医療を志す学生（毎年10名）に奨学金を貸与し、将来的に地域医療を担う医師を確保するとともに、大学医学部の更なる定員増が図られるよう、国へ要請していきます。

地域医療再生基金²を活用し、医療圏ごとに設置した「地域医療連携検討ワーキンググループ」及び、全県を対象として設置した「地域医療連携のための有識者会議」³における検討・協議を通して地域の医療課題の解決や医療連携を進めます。また、へき地の医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制の強化について検討するとともに、へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システムの充実に努めていきます。

さらに、地域医療の確保のために必要と位置付けられた病院に医師を継続的に派遣するため、県内の医学部を有する4大学を構成員とする「医師派遣に係る大学間協議会」において、具体的な調整を行うシステム（「愛知方式」による医師派遣体制）を構築します（図62）。

(働きやすい環境の整備)

勤務条件の緩和、複数主治医制の導入、女性医師のキャリア形成に関する相談窓口の設置など、女性医師を始めとした医療従事者が働きやすい環境の整備についてのモデル事業を実施し、その評価・検証の結果、効果的と考えられる取組については、他の医療機関へ情報提供を行い、その普及に努めます。

(看護職員の確保)

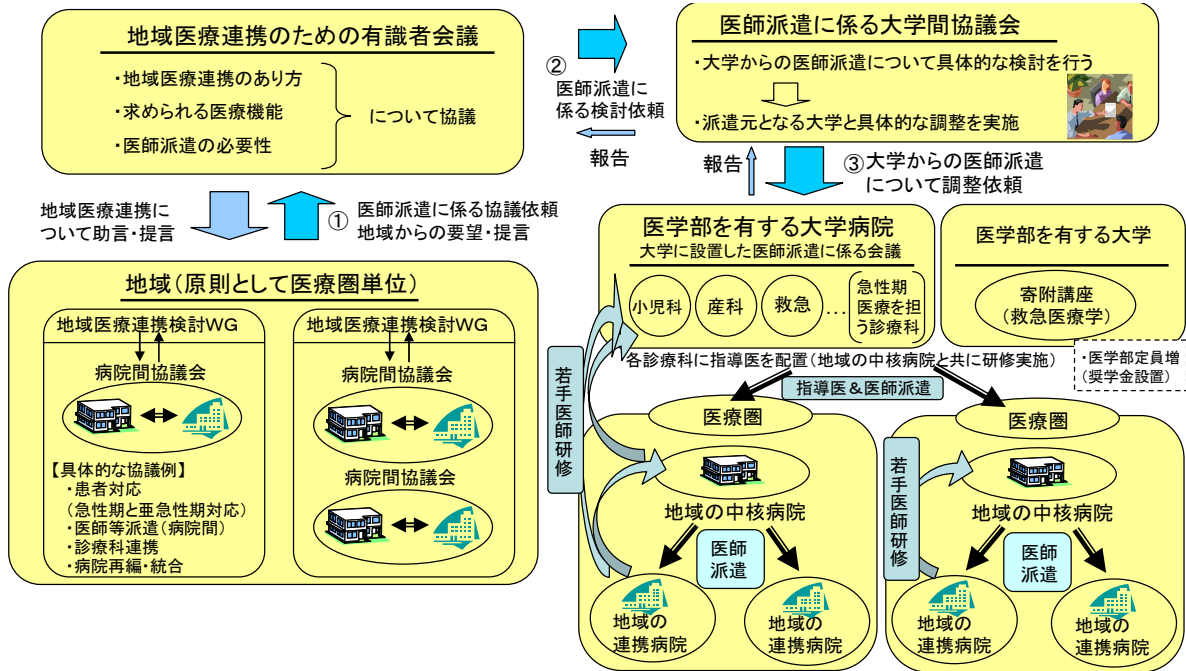
看護職員の再就業に必要な知識や技術の習得を図る看護職カムバック研修を実施す

² 地域医療再生基金・地域医療再生計画：地域医療の確保、地域の医師確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県が策定する計画であり、国からの交付金を財源として都道府県に設置された基金により各種事業を実施する。本県では平成21年（2009年）12月に、「医師育成・派遣体制の構築」「入院・外来救急医療の機能分担による再構築」「周産期（小児救急含む）医療体制の再構築」を主要項目とする地域医療再生計画を策定した。また国の平成22年度補正予算により、地域医療再生基金の拡大が決定された。

³ 地域医療連携のための有識者会議：平成19年（2007年）12月の「公立病院改革ガイドライン」に基づく各公立病院の改革プラン策定を支援し、医療機能の分担・連携の観点から地域医療の確保を図ることを目的とし、県が平成20年（2008年）3月に「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」として設置。構成員は、医学部を有する大学病院の病院長や医師会を始め医療関係団体の長等。平成22年（2010年）4月からは、地域医療再生計画に基づく会議として、名称も「地域医療連携のための有識者会議」に変更した。

るとともに、新人看護職員研修の実施促進や研修体制が整わない中小病院に出張研修を行うなど、院内教育体制を支援することにより看護職員の早期離職の防止及び定着促進を図ります。

地域医療再生のための「愛知方式」医師育成・派遣体制の構築 (図62)





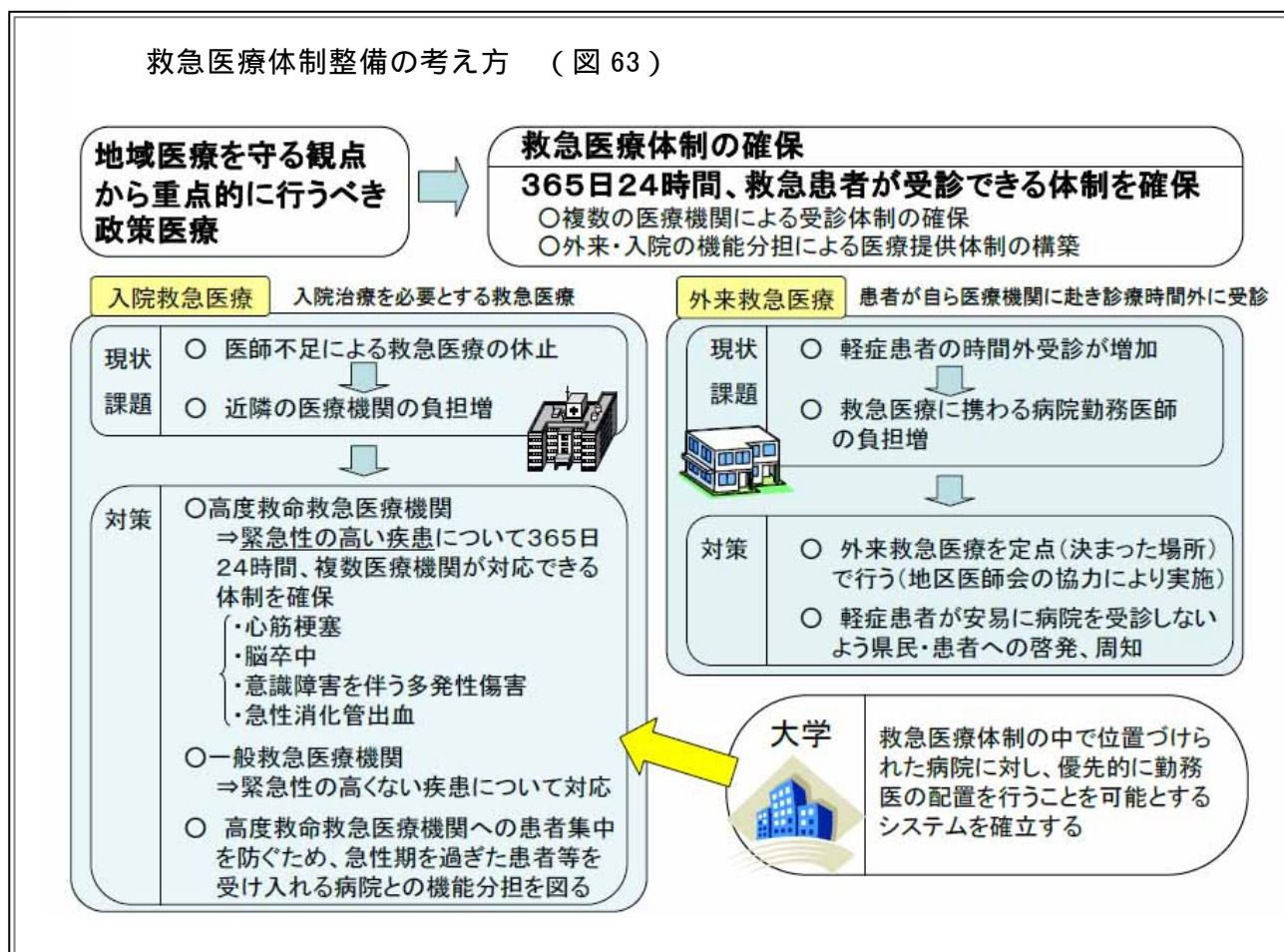
2. 救急医療・災害医療体制の整備

< 課題と方向性 >

【救急医療体制の確保】

平成21年(2009年)に実施した県政モニターアンケートでは、福祉や医療で今後充実させるべき施策として「緊急時に必要な医療を受けることができるよう、救急医療の確保」を挙げる意見が多くあり、県民の重要関心事となっています。

救急医療は住民の生命に直結しており、地域において安心して生活を送るためには、救急医療体制の確保が最大の課題と考えられます。県では「地域医療連携のための有識者会議」(P144参照)において、特に救急医療体制確保の観点から検討を行ってきました。同会議からは、入院救急医療と外来救急医療を中心に救急医療体制確保のための提言がなされており(図63)、それに沿った取組が求められています。



【入院救急医療の推進】

入院救急医療（入院治療を必要とする救急医療）については、特に緊急性の高い疾患（脳卒中、心筋梗塞、意識障害を伴う多発性傷害、急性消化管出血）に関し 365 日 24 時間、確実に対応できる体制を確保する必要があります。

その一方で、本来、緊急性の高い疾患に対応すべき病院（救命救急センター等）の時間外外来に軽症患者が集中することにより、重篤な救急患者の受入れが制限され、本来の救急医療機関としての機能が阻害されるとともに、救急医療に従事する病院勤務医の負担が過重になることで、医師が救急医療の現場を敬遠するおそれがあることから、さらなる病院勤務医の不足も懸念されます。このため、緊急性の高くない疾患については、二次輪番制参加病院や救急告示病院等の医療機関で対応するよう、医療機関相互の機能分担・連携を図ることが極めて重要となります。

【病病連携の推進及び早期リハビリの充実】

緊急性の高い疾患に対応すべき病院に、緊急（急性期）対応を終えた患者が留まることにより、新たな患者の受入れが困難になっており、そうした患者を受け入れる病床の確保のため、更なる病院間の連携を進める必要があります。

また、救急患者の社会復帰を促進するためには、入院早期からのリハビリを実施できる体制を整備する必要があります。

【外来救急医療機能の充実】

外来救急医療（患者が自ら医療機関に赴き通常の診察時間外に受診するもの）については、「救急医療は地域全体で支える」という共通認識のもと、実情に応じて地域の医師会等が中心になって対応する必要があります。

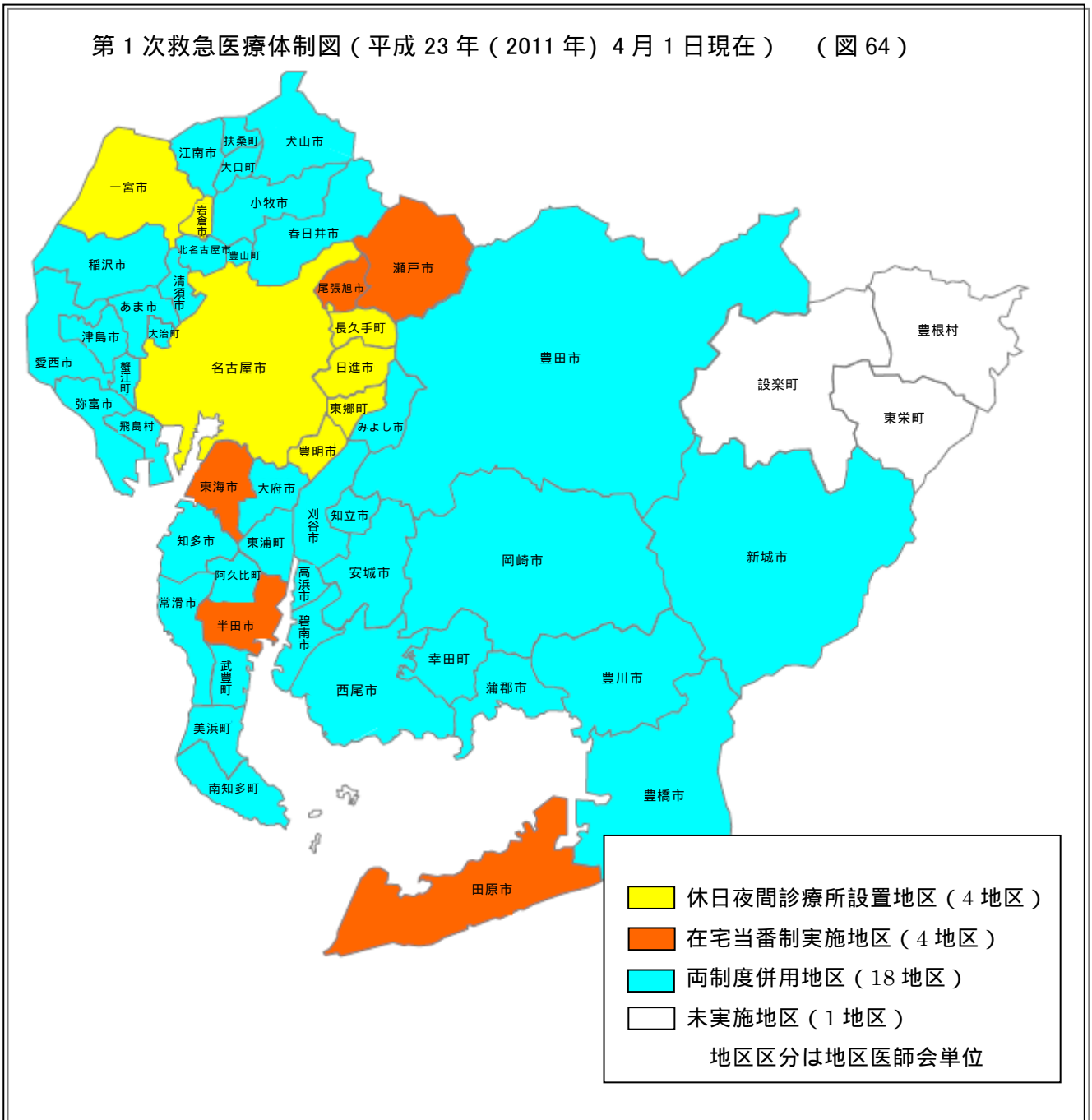
地区医師会においては、従来から在宅当番医制（診療所が交替で時間外診療を実施）または休日夜間診療所において外来救急に対応していますが、患者の受診しやすさを考慮すると、休日夜間診療所による診療及び、病院の時間外外来において地域の開業医が協力して診察を行うなどの定点化（決まった場所での診療）が望ましいと考えられます。

平成 22 年（2010 年）9 月時点では県内 27 地区（地区医師会単位）のうち休日夜間診療所での対応が 22 地区（在宅当番医制との併用地区含む）となっており（図 64）、今後、定点化のさらなる推進による外来救急医療機能の充実が求められています。

【プライマリ・ケアの推進】

健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療を受けることができ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）を受けられることが大切です。プライマリ・ケアの機能を担うのがかかりつけ医であり、地域の診療所の医師が当たります。県民一人ひとりが日ごろから症状が表れたときに、早目にかかりつけ医に診療時間内に受診をすることが、重症化させないためにも、また救急医療体制の確保のためにも重要となっています。

第 1 次救急医療体制図（平成 23 年（2011 年）4 月 1 日現在）（図 64）



【災害医療体制の確保】

災害時に命を守るためには、災害発生直後の救命処置、重篤患者への救急医療、広域搬送、これらを支える情報連絡体制の整備や医薬品等の確保が重要となります。

被災された方の命を守るため、重篤患者の治療に当たる役割を担うのが災害拠点病院であり、このほか地域の医療機関に医療資器材の貸出を行うなど、災害時医療の中核となります。

本県では、平成 23 年（2011 年）4 月 1 日現在で 33 か所の病院を災害拠点病院に指定していますが、今後、すべての施設の耐震化を図るなど、施設、設備の充実及び機能の強化を図る必要があります。

【DMATとトリアージ】

東海・東南海地震等の大規模災害では、非常に多くの負傷者が同時に発生することが予測されます。こうした場合に、限られた医療資源を有効に活用し、一人でも多くの命を救うためには、現場で治療の優先順位を定めた上で、適切な医療機関へ搬送することが重要となります。これをトリアージと言いますが、その中心的な役割を担うのがDMAT（ディーマット：Disaster Medical Assistance Team）です。DMATは、災害の急性期（概ね48時間以内）に活動するための、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームで、本県では37チームあり（平成23年（2011年）4月1日現在）、県はDMATを持つ18病院と派遣協定を結んでいます。

DMATは、トリアージのほか基幹病院での医療支援や被災地内外への患者搬送の支援などの役割を担います。DMATは、消防機関や災害対策本部等と連携して活動することから、その能力が現場で十分に発揮されるよう、関係機関との訓練を継続していくことが必要です。

【被災者の広域搬送】

大規模災害時には、災害拠点病院自体が被災したり、重篤患者が集中するおそれがあり、患者を県外の被災していない地域の医療機関へ搬送しなければならないケースの発生も想定されます。本県では、県営名古屋空港にSCU（エスシーユー：Staging Care Unit）と呼ばれる広域搬送拠点臨時医療施設を設置することとしており、ドクターヘリや救急車でここに運ばれてきた患者をDMATが応急救護等をした後、自衛隊機で県外へ搬送します。

SCUの現場では速やかな情報伝達や関係機関との連携、的確な判断が必要であり、平時の訓練により作業等に習熟しておくことが求められます。

【避難所等での医療救護】

大規模災害時には早期に医療救護のための組織を立ち上げ、負傷者や慢性疾患を抱えた被災住民等に対し迅速な活動が展開できるよう、マンパワーや資源の確保等を含めた初動体制を確立する必要があります。

本県では、愛知県医師会、愛知県歯科医師会、愛知県薬剤師会及び日本赤十字社愛知県支部と医療救護等に関する協定を締結しています。また、広域災害に対応するため、中部9県1市による災害応援に関する協定も締結しています。

さらに、大規模災害の発生時において不足し供給が困難となることが予測される医薬品や衛生材料については備蓄を行っており、医療用ガス、歯科用品についても関係団体と供給協定を締結しています。

< 県の主要な取組 >

(入院救急医療の体制の確保)

入院救急医療については、地域医療再生計画に基づき、地域（原則医療圏）ごとに緊急性の高い疾患に 365 日 24 時間対応可能な医療機関を複数設置できる体制を確保するため、現在 1 か所のみ地域においては整備を促進するとともに、複数確保されている地域にあっては、その維持を図ります。

(外来救急医療の体制の確保)

外来救急医療については、いわゆる「コンビニ受診」など軽症患者が病院外来に集中することのないよう、県民への意識啓発を行うとともに、地域の医師会等の協力により休日夜間診療所等において時間外患者の対応を行い、軽症患者の病院への集中を防ぎます。

(搬送・受入体制の構築)

消防法第 35 条の 5 に基づく「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し、その適切な運用を行うことにより、救急搬送における受入医療機関の選定困難事案の発生（いわゆる「たらい回し」）を減らすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制の構築を目指します。また、必要に応じドクターカーの整備を図ります。

(山間へき地・離島の救急医療の確保)

東三河北部医療圏の救急医療の確保を図るため、東三河南部医療圏の医療機関との連携を進め、新城市民病院の病床の一部を豊川市民病院に移設し、東三河北部医療圏の救急患者に対応します。また、救急車による搬送に時間を要する山間へき地及び海に囲まれた離島については、ドクターヘリ及び防災ヘリの活用並びに山間地域救急搬送ヘリポート・アクセス道路の整備により救急搬送時間の短縮を図ります。なお、ドクターヘリの運用については近隣県との協力連携体制を構築するとともに、増設に関し検討を進めます。

(災害拠点病院等の耐震化等)

災害時に必要な医療を確保するため、災害拠点病院など医療施設等の耐震化を推進するとともに、施設、設備の充実及び機能の強化を図ります。

大規模地震の被害を少なくするため、病院等に対して防災マニュアルの作成を指導していきます。

災害拠点病院、2 次医療機関を始めとする医療機関、消防機関等の災害時における情報把握体制を整備するため、愛知県広域災害・救急医療情報システムを引き続き維持していきます。

（医療救護訓練等）

D M A T活動やS C Uの運営について関係機関と連携した訓練を実施します。

県の総合防災訓練等において、医療救護活動の体制を点検し、必要に応じて改善を図ります。

県災害対策本部（健康福祉部又は応急医療プロジェクトチーム）の業務として医療支援の指揮命令系統や情報伝達方法の確立を図ります。

（関係機関との協定等）

関係団体との協定による災害時医療救護体制について、必要に応じて見直しを検討します。

医薬品、衛生材料、医療用ガス等の備蓄・供給体制について、必要に応じて見直しを検討します。





3. 安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実

< 課題と方向性 >

【産科医及び分娩実施医療機関の不足】

医師の中でも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なっており（表12）、分娩を実施する医療機関数も減少しています（平成19年度（2007年度）169か所 平成22年度（2010年度）156か所）。このため、地域で安心して子どもを生み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。

【ハイリスク管理専用病床の必要性】

10年前と比較して、出生数に占める低体重児の割合が増えており（表13、図65）、高齢出産の増加などがその原因の一つとされています。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ります。このため、地域医療再生計画に基づく取組として、総合・地域周産期母子医療センターのMFICUやNICUなど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の整備を図ることが必要です。

【救急医療と周産期医療の連携の強化】

安心・安全な出産のためには、切迫流早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ます。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。特に、脳卒中や心筋梗塞など、重篤な合併症を併発した妊産婦の対応のため、救命救急センターや周産期母子医療センターを中心に、救急医療部門と周産期医療部門及びその関係部門（脳神経外科、心臓血管外科等）の連携により万全の対応を図ることが必要です。

【小児救急病床の不足】

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。

愛知県内で医師不足のため診療制限している病院（上位 3 科）（表 12）

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

注）診療制限している病院数 / 当該診療科を標榜する病院総数

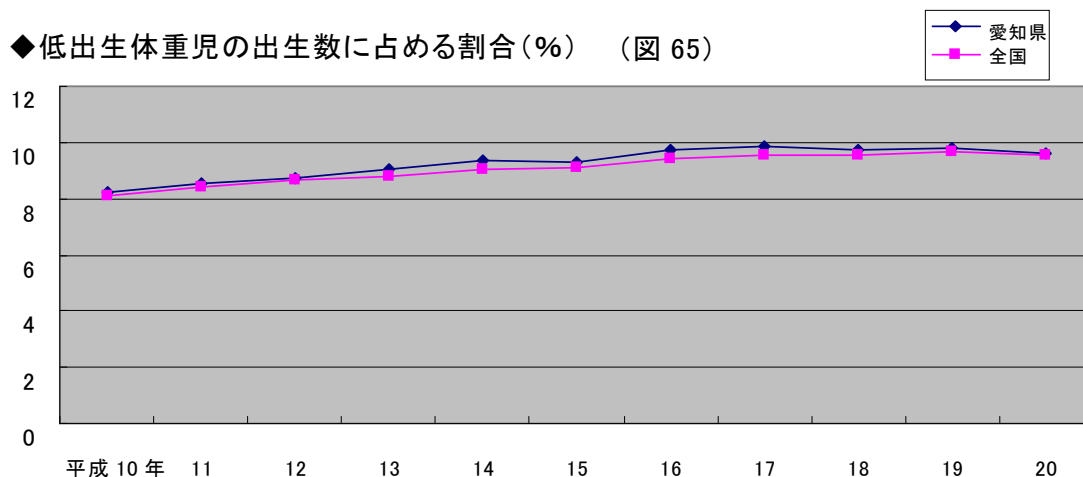
資料 平成22年 愛知県健康福祉部調査による

◆ 出生数、低体重児数及びその割合（表 13）

		H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年	H18年	H19年	H20年
愛知県	出生数	75,206	73,738	74,736	73,057	71,823	70,126	70,417	67,110	69,999	70,218	71,029
	低体重児	6,200	6,317	6,537	6,590	6,738	6,526	6,845	6,626	6,805	6,884	6,816
	割合（%）	8.2	8.6	8.7	9.0	9.4	9.3	9.7	9.9	9.7	9.8	9.6
全国	出生数	1,203,147	1,177,669	1,190,547	1,170,662	1,153,855	1,123,610	1,110,721	1,062,530	1,092,674	1,089,818	1,091,156
	低体重児	97,612	99,163	102,888	102,881	104,314	102,320	104,832	101,272	104,559	105,164	104,479
	割合（%）	8.1	8.4	8.6	8.8	9.0	9.1	9.4	9.5	9.6	9.6	9.6

資料 「人口動態統計」（厚生労働省）

◆ 低出生体重児の出生数に占める割合（%）（図 65）



< 県の主要な取組 >

（周産期医療体制の整備）

地域医療再生計画及び「周産期医療体制整備計画」（平成 23 年（2011 年）3 月策定）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後方支援病床の整備を促進します。

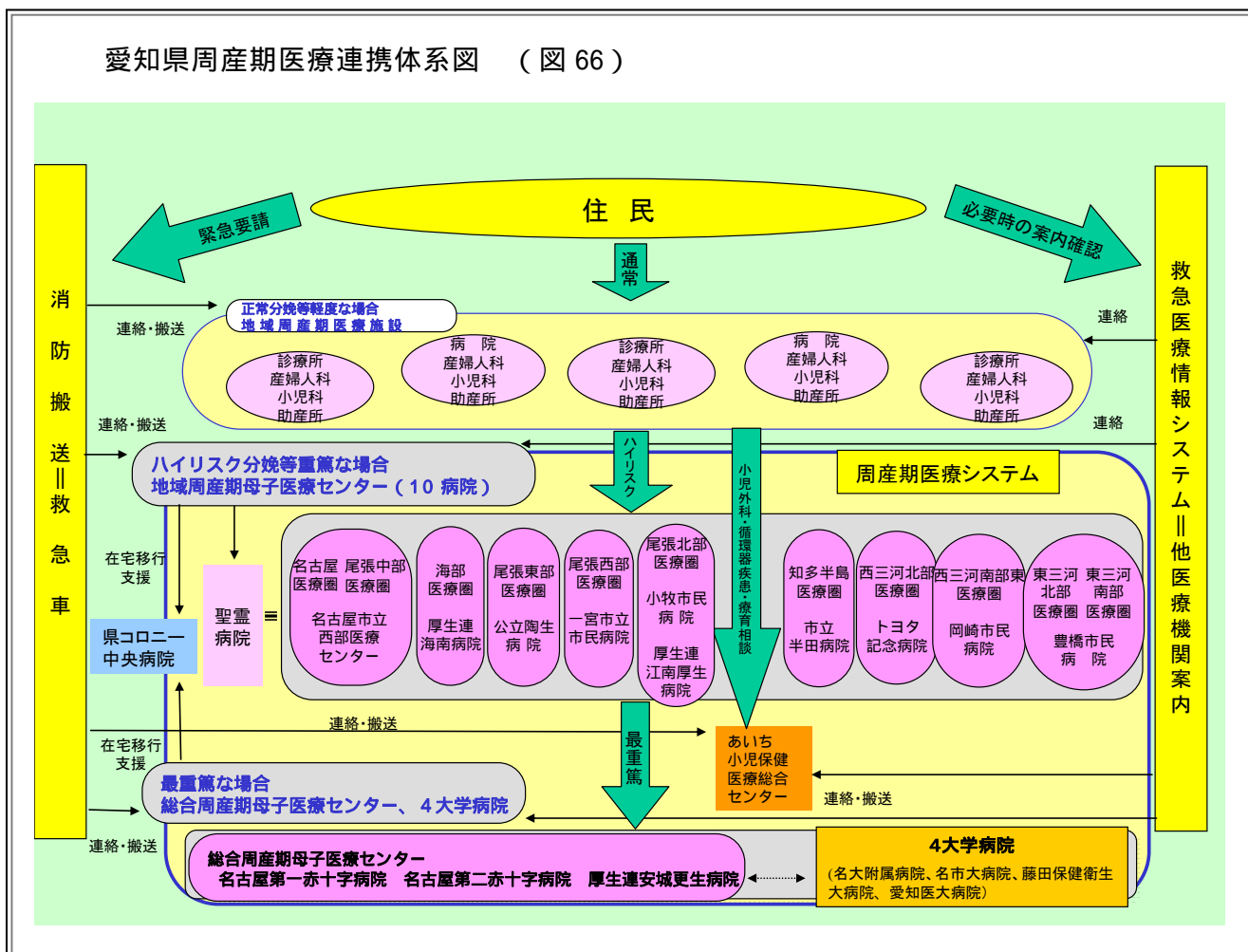
分娩数の多い尾張地区及び分娩に対応できる施設の少ない三河地区において、それぞれ地域の中核病院1か所に助産師を活用したバースセンターの整備を図ります。

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。

（小児救急病床の整備）

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。

愛知県周産期医療連携体系図（図66）





4. がん医療体制の充実

< 課題と方向性 >

【がんによる死亡】

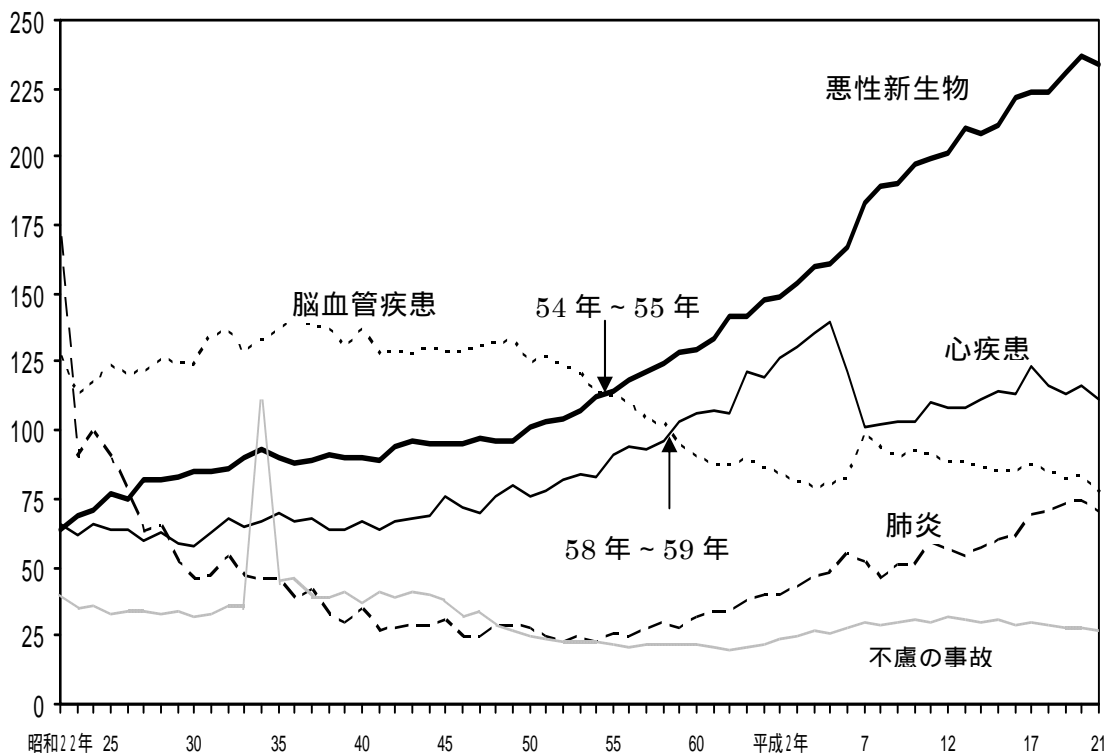
本県のがん（悪性新生物）による死亡者数は毎年増加しており、平成21年（2009年）では総死亡者数の約30%（16,888人）を占め、昭和55年（1980年）以降、死亡原因の1位となっています。このため、がんの予防はもとより、その治療体制の充実、今後ますます重要になります。

死因別死亡者数の状況〔平成21年（2009年）〕（表14）

順位	死因	愛知県		全国	
		死亡者数	割合	死亡者数	割合
1	がん	16,888人	30.6%	344,105人	30.1%
2	心疾患	8,047人	14.6%	180,745人	15.8%
3	脳血管疾患	5,548人	10.1%	122,350人	10.7%
全死亡者数		55,189人	-	1,141,865人	-

◆ 愛知県の主要死因別死亡率の年次推移〔平成21年（2009年）〕（図67）

死亡率(人口10万対)



資料 「平成21年 人口動態統計」(厚生労働省)

【地域におけるがん医療】

地域において県民が等しく質の高いがん診療を受けることができるよう、県内どこに住んでいても高度ながん医療が受けられる体制を確保する必要があります。このため、地域ごとにがん診療の拠点となる病院を整備するとともに、当該病院と地域の医療機関が機能分担と連携を図ることが重要です。

【先進医療の推進】

医療技術の進歩に伴い、がんは決して「不治の病」ではなく、早期発見により多くが治療可能となっています。その治療方法も、従来の切除手術のみではなく、化学療法や放射線療法、または各種治療の併用と選択肢が広がってきていますが、今後さらに粒子線治療など最先端のがん治療を受けられる医療機関の整備が求められています。

【緩和ケアの充実】

がん患者の増加とともに緩和ケアや終末期医療の需要は高まると予想されます。「がんと共に生きる」という考え方のもと、がんの治療をしながらも生活の質(QOL)を維持できるよう、治療の初期段階から切れ目なく緩和ケアが受けられる体制の充実が重要です。

【相談支援体制の充実】

がん患者やその家族は、がんと診断され、その治療を受けるに際して、様々な疑問や不安に襲われます。これらを解消するための相談体制を整備し、また患者同士が悩みや体験を語り合い、交流できる機会を設けることが求められています。

< 県の主要な取組 >**(地域におけるがん医療)**

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いては、がんセンター研究所と連携を図りながら先進的ながん研究を進めるとともに、高度ながん医療を提供します。また、都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院は地域のその他の医療機関の医療従事者への研修を実施してがんの専門的医療従事者の育成を推進します。

地域におけるがん診療の連携を推進し、質の高いがん医療がどこでも受けられるよう、地域のがん診療の拠点となる病院として、厚生労働省が指定するがん診療連携拠点病院に加え、本県独自に指定するがん診療拠点病院の整備を進めます。

(先進医療の推進)

東海3県では初めてとなる粒子線を利用した最先端のがん治療を提供する施設(粒

子線治療施設) に対する支援を進めます。

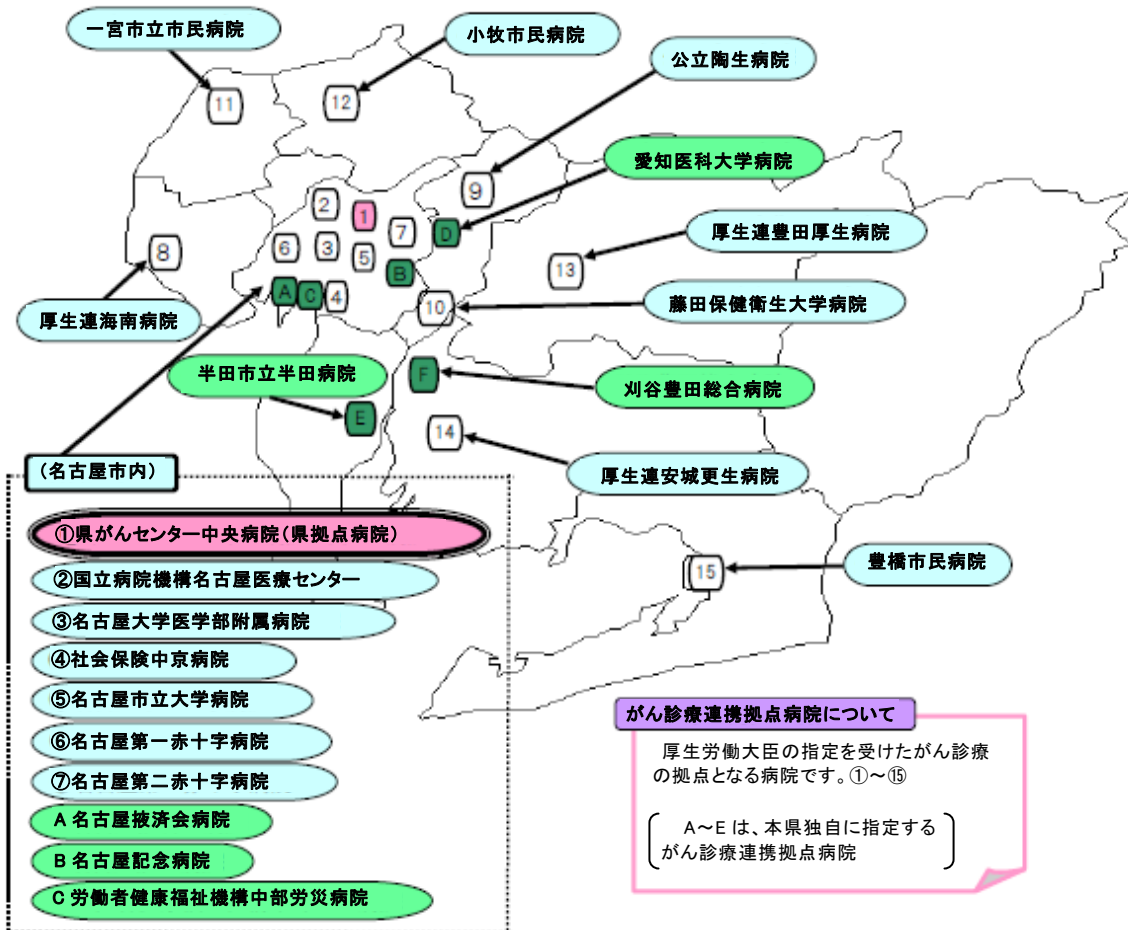
(緩和ケアの充実)

地域ごとに緩和ケア病棟の整備を促進するとともに、地域連携クリティカルパスの導入によりがん拠点病院と地域の医療機関の連携を進め、在宅医療を中心とした緩和ケア提供体制の構築を推進します。

(相談支援体制の充実)

すべてのがん診療連携拠点病院に相談支援センターの整備を進め、がんの治療方法の説明やセカンドオピニオンを行っている医師の紹介など、患者の立場に立ってがん医療全般の相談に応じる体制を確保します。

がん診療連携拠点病院の所在地(平成23年(2011年)4月1日現在) (図68)





5．今後求められる医療の推進

< 課題と方向性 >

【在宅医療の重要性】

超高齢社会においては、高齢者の急増に伴い医療の必要な患者が増加することが予想されます。そうした中で、住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者が、地域において適切な医療・介護サービス等を受け、人として尊厳をもっていきいきとした生活を送れるよう、保健・医療・福祉が連携した総合的な対応が必要であり、在宅医療の役割がこれまで以上に重要となります。

【病診連携等の推進】

在宅医療の推進にあたっては自宅近くのかかりつけ医が重要な役割を担いますが、専門医による医学的管理や急変時の対応が必要な場合があり、かかりつけ医と専門医がいる病院との病診連携が進められています。入院患者が退院後、在宅医療に移行するときに、病院の専門医とかかりつけ医を始めとした在宅医療に携わる関係者が患者に係る医療情報を共有することも大切です。また、かかりつけ医からの紹介患者に対し医療を提供し、かかりつけ医等を支援する地域医療支援病院の整備も促進する必要があります。さらに、画像伝送、生体情報伝送など遠隔医療システムの普及に向けた取組も求められています。

【他分野との連携の必要性】

在宅での医療は、患者の生活と密接につながっており、医療だけではなく、介護保険を始めとした福祉サービスの提供から住宅の改修まで、様々な分野との連携が必要です。このため、住み慣れた家（地域）で家族も含め生活の質（QOL）を維持しながら、必要な医療及び介護が受けられるよう、地域において包括的、継続的な医療及び介護の提供体制を構築することが必要です。

【終末期医療について】

厚生労働省が平成20年（2008年）3月に行った「終末期医療に関する調査」では、死期が迫っている場合の療養場所として、63%の人が自宅で療養することを望んでいますが、66%の人は自宅で最期まで療養することは困難であると感じています。このため、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の確立を目指し、地域の行政機関（地域包括支援センター）及び地区医師会（かかりつけ医）が中心となった、終末期医療までを見据えた在宅医療システムの構築が求められています。

【在宅医療システムの構築】

在宅医療については一部地域において先進的な取組が実施されているものの、他の

地域にまで拡大して実施されていないのが現状です。これを拡大していくためには、地域の実情（都市部、都市近郊、過疎地）に応じた持続可能なシステムを構築していく必要があります。

【難病患者地域ケアの推進】

医療技術は進展しているものの、依然として原因不明で治療方法未確立の難病は数多くあり、医療費などの経済的不安や専門病院での受入れ、就労、在宅での介護など療養上の不安や悩みを抱える難病患者も多いことから、総合的な相談・支援体制の充実や在宅療養上の適切な支援を行い、安定した療養生活の確保と難病患者やその家族の生活の質(QOL)の向上を図る取組が求められています。

【統合医療の推進】

医療には、近代西洋医学以外に伝統医学、自然療法等多くのものがあり、相補・代替医療と呼ばれるこれらのものを近代西洋医学に統合して、患者中心の医療を行う統合医療の推進が求められています。生活の質を高める統合医療は、漢方・鍼灸医療のように健康保険の対象となっているものもあれば、民間療法として行われているものもあり多種多様であり、こうした統合医療の推進について国において検討されています。

【医療制度の適切な実施】

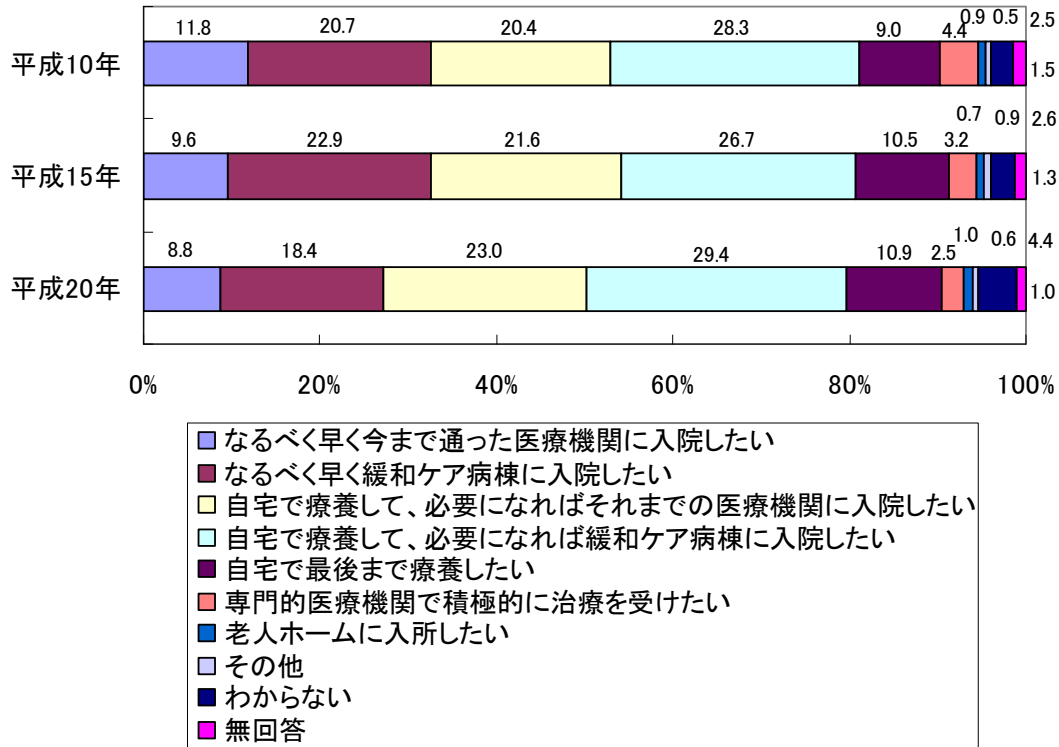
我が国の医療制度は、全ての国民が公的な医療保険制度に加入し、誰もが安心して医療を受けられる国民皆保険制度を採用しています。医療保険制度のうち、市町村が保険者となっている国民健康保険（自営業の方や退職された方などを対象）や、都道府県単位の広域連合が運営する後期高齢者医療制度（75歳以上の方などを対象）が円滑に運営されるよう、県は財政的な支援等を引き続き行っていく必要があります。

また、高齢者を始め子ども、母子・父子家庭、障害のある方が安心して医療を受けられるよう、市町村とともに医療保険における自己負担相当額を助成するなど、福祉の観点から一定のセーフティネットの役割を担うことが求められています。

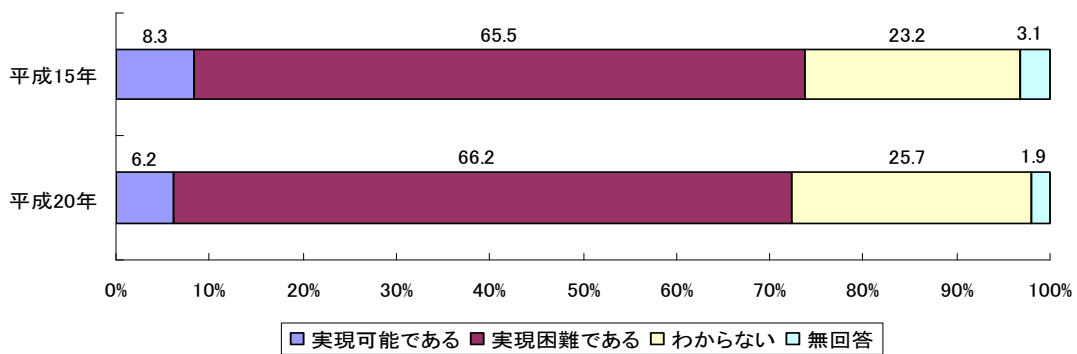


終末期における療養の場所 (図69)

(自分が治る見込みがなく死期が迫っている(6か月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合の療養の場所について)

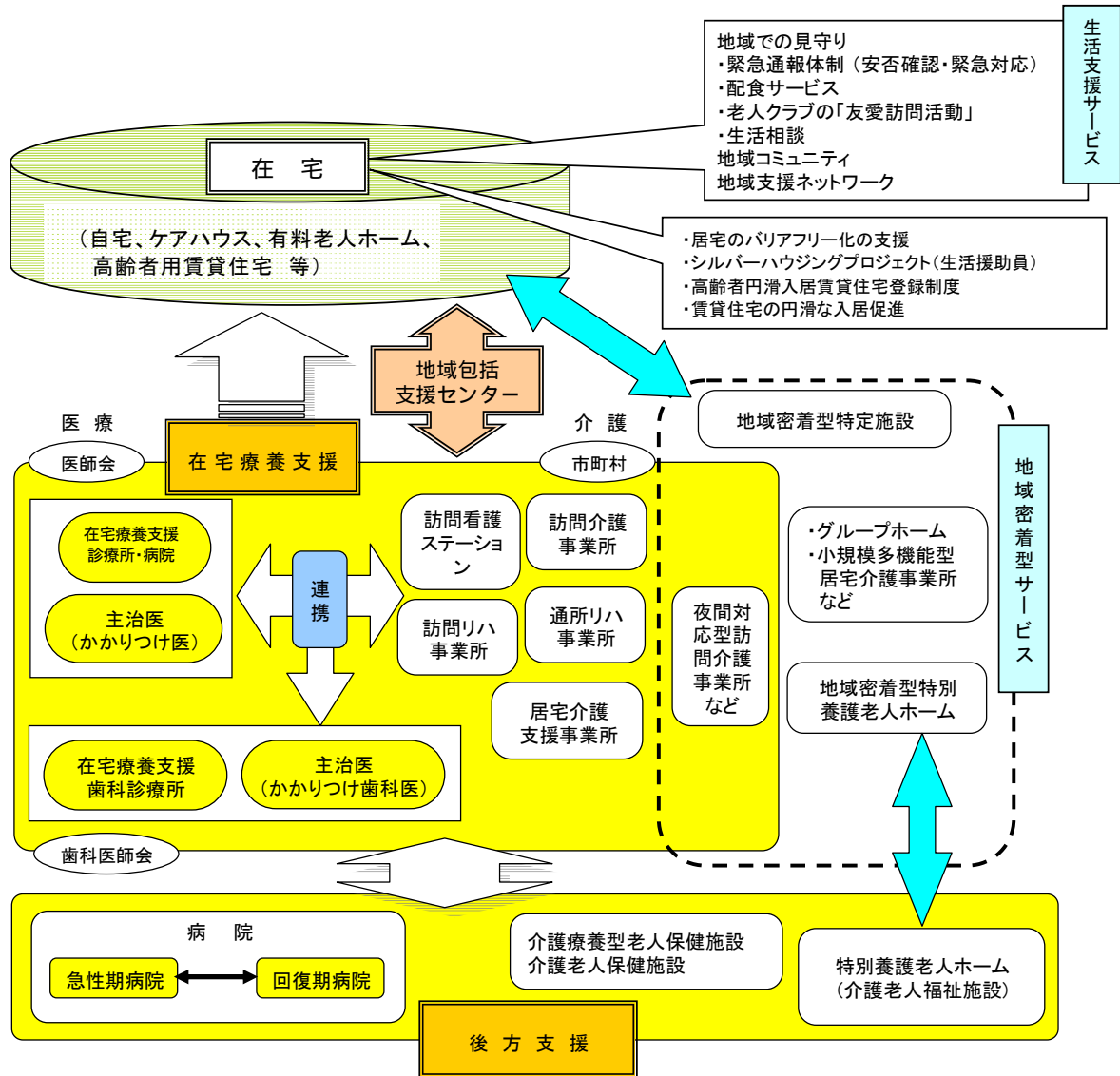


(上記において) 自宅で最期まで療養することは実現可能か



資料 「終末期医療に関する調査(平成20年3月)」(厚生労働省)

◆ 在宅医療(地域ケア)のイメージ(図 70)



(参考)

【在宅療養支援診療所】

在宅で療養をしている患者に対し、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等を確保している診療所のことで、平成 18 年度(2006 年度)の診療報酬改定で新設された。

489 か所 (H20(2008).9.1 現在) → 559 か所 (H22(2010).9.1 現在)

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 >

(在宅医療システムの構築)

保健・医療・福祉の連携による、終末期医療までも視野に入れた在宅医療・在宅ケア・リハビリテーションの推進体制の確立に向け、かかりつけ医、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどを中心とし、地域の実情（都市部、都市近郊、過疎地）に応じた在宅医療のモデルを構築し、その普及・啓発に努めます。

地域医療支援病院については、要件に適合する病院からの申請に基づき、各医療圏域に1か所以上を目標に順次承認し、整備を進めます。

大府市にある独立行政法人国立長寿医療研究センターは、長寿医療を扱うナショナルセンターとして長寿社会の到来に向けた先進的な調査研究を実施していることから、在宅医療システムの構築に向け独立行政法人国立長寿医療研究センターとの連携を強化します。

(難病患者地域ケアの推進)

難病患者が在宅で快適な療養生活を送るため、保健所を核とした専門病院・地区医師会・市町村・福祉関係団体を含めた総合的な難病患者地域ケアシステムの構築を図り、保健・医療・福祉の連携を一層強化します。

適時に適切な入院施設の確保が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療ネットワークを推進します。

(統合医療の推進)

国において進められている統合医療分野の調査・研究の動きを注視し、生活の質（QOL）の向上につながるよう的確に対応していきます。

(医療制度の適切な実施)

国民健康保険が円滑に運営されるよう、財政的支援を行うとともに、事業運営や財政運営の広域化の取組について支援していきます。

後期高齢者医療制度が円滑に運営されるよう、財政的支援等を継続するとともに、現在国において検討されている新たな高齢者医療制度について、必要に応じ国に対して意見を述べていきます。

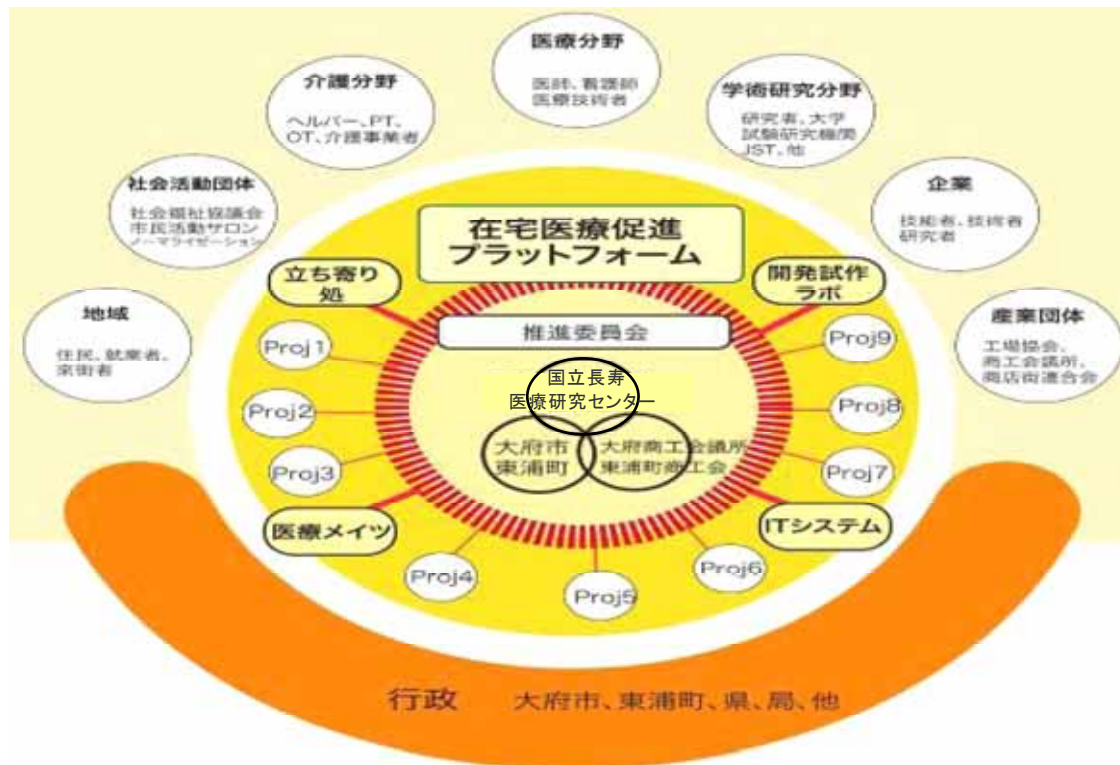
子ども、母子・父子家庭、障害のある方、寝たきり・認知症の高齢者が必要な医療を安心して受けられるよう福祉医療制度を実施していきます。

コラム
CoLUMN

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

「国立長寿医療センターを中核にした地域活性化委員会」が平成20、21年度（2008～2009年度）の国委託事業として実施したもので、「高齢者が長生きを喜べる社会」に向けて、地域市町村を中心とするサポート体制のもと、高齢者の在宅医療、生活支援、社会参加支援を目的とする様々な活動が実施されました。

この事業で実施された様々な実証実験は、今後の在宅医療のシステム構築に向けての示唆に富んだ内容となっており、今後の進展が注目されています。





高齢者医療制度

昭和48年(1973年)に老人医療費(70歳~)が無料化されましたが、その後老人医療費が急増し、国民健康保険の財政運営が厳しくなり、医療施設のサロン化や社会的入院といった弊害も指摘されていたことから、昭和58年(1983年)に老人保健制度ができました。老人保健制度は、外来1月400円、入院1日300円(当時)の患者負担を導入し、保険者(国民健康保険や被用者保険)からの拠出金と公費で運営するものでした。その後もさらに高齢化が進み、若い世代の老人保健制度への支払いが増えていく中で、この仕組みでは「高齢者と若い世代がどれくらいの割合で費用を負担するのか明確ではない」などの声が高まり、平成20年(2008年)4月に後期高齢者医療制度がスタートしました。この制度は、税金5割、若い世代の保険料4割、高齢者の保険料1割で運営する仕組みとなっています。

この制度は75歳以上の高齢者医療を国保、被用者保険から分離区分した独立型としたことなど、導入当初には様々な批判がなされ、政権交代の結果、現在、国において、後期高齢者医療制度を廃止し、新たな制度に移行することが検討されています。新たな制度については、高齢者医療制度改革会議において、平成22年(2010年)12月20日に「被用者である高齢者や被扶養者は被用者保険に、それ以外の方は国保に加入する。国保については都道府県単位の財政運営とする。」といった内容の最終とりまとめが示されましたが、これに対して、現行制度の単なる看板の掛け替えにすぎない、市町村国保の構造的な課題・財源論に真正面から取り組んでいないなど様々な意見があり、今後の制度移行は不透明なものとなっています。

こうした動きについて、愛知県では、国に対して意見を述べるとともに、現行の後期高齢者医療制度が安定的に運営されるよう、総額605億円近くの予算措置(平成23年度当初予算)や制度の運営主体である広域連合に対する助言・指導を行っています。

愛知県国民健康保険広域化等支援方針

市町村国民健康保険は、他の健康保険(被用者保険)に比べて被保険者の年齢構成が高く、保険料を支える被保険者の所得は低くなっています。また、被保険者側から見れば、保険給付は全国共通であるにもかかわらず、保険料(税)は市町村間の格差があり不公平感があると考えられます。

愛知県は全国的にみると、被保険者一人当たりの医療費は低いほうであるにもかかわらず、保険料(税)や法定外繰入金は高くなっています。これは愛知県の世帯単位の所得が全国に比べ高いため、国からの財政調整交付金他府県より大幅に少ないためと考えられます。

今後高齢化の進展により医療費は増加する見込みですが、保険料(税)の引上げには限度があることから、国民健康保険財政はさらに厳しくなると予測されます。このような状況のもとで、市町村国民健康保険を安定的に運営していくためには、保険者規模拡大による財政運営の安定や事務の共同実施による効率化等、国民健康保険の広域的な取組が有効と考えられます。このため、愛知県では平成22年12月に「愛知県国民健康保険広域化支援方針」を策定し、事業運営の広域化、財政運営の広域化に向けた取組を推進するとともに、市町村ごとの保険料(税)の収納率の差異を是正し、収納率の向上を図ることとしています。

なお、市町村の国民健康保険を安定的に運営するため、県では総額437億円近くの予算措置(平成23年度当初予算)をしています。

第3節 地域

健康福祉の地域力が充実した社会へ

地域では、介護の必要はないものの買い物やごみ出し等の簡単な手助けを必要とする高齢者のみの世帯の増加や、子育て家庭の孤立、あるいは災害時における高齢者や障害のある人、乳幼児のいる家庭等の避難など、既存の制度では対応が難しい多様な生活課題が増大すると見込まれています。

かつては、家庭や隣近所、町内会などで、これらの生活課題に対してもある程度対応してきましたが、第1章で見たように、地域の助け合いの機能は弱体化しています。一方、今後さらに増え続ける多様なニーズに対して、行政による公的な福祉サービスがすべてに直接対応することは困難です。このため、基本的な福祉ニーズは公的福祉サービスで対応するという原則を踏まえつつ、様々な主体の参加とそのネットワーク化によって、拡大するニーズを地域全体で支える仕組みを確立・充実していくことが求められています。

地域の課題解決の主体は、住民、町内会等の地縁組織のほか、民生委員・児童委員、ボランティア、NPO、学校、PTA、社会福祉協議会、福祉サービス事業者、医療機関、各種協同組合、企業や商店街、行政など多岐にわたり、そのかかわり方もそれぞれです。個々の生活課題に求められるネットワークには、共通する部分も多いことから、状況に応じてかかわり手やその役割をコーディネートしながら、対応していくことが重要となります。こうした地域の生活課題に連携して対応していく仕組みづくりを通して、人と地域に新たなつながりが生まれます。こうしたつながりによる助け合いが「新しい支え合い」です。

「新しい支え合い」が広がることで、地域で孤立しやすい家庭の不安感や孤立感が和らげられるとともに、自宅で介護・療養生活を送る家族や障害のある人の地域生活を支えていくことにもつながります。また、日ごろ顔を合わせる中で、様子の変化や突発事故、新たなニーズなどに早い段階で気づき、対応していくことが可能となり、児童や高齢者、障害のある人などへの虐待、DVや孤独死の未然防止、認知症高齢者等の徘徊や行方不明時の速やかな対応につながります。

平成23年（2011年）3月11日に発生した東日本大震災¹は、死者及び行方不明者合わせて2万4千人近く（平成23年（2011年）6月1日現在）となる未曾有の大災害となりました。こうした災害時にも、日頃の地域のつながり、助け合いが大きな役割を果

¹ 東日本大震災：「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震」による災害。マグニチュード9.0という日本国内観測史上最大規模の地震は甚大な被害をもたらした。

たします。「新しい支え合い」により地域力が向上していくことは、災害時の避難や安否確認、避難所の円滑な運営につながります。

さらに、一人ひとりが望む地域で自分らしく生きられるよう、まちづくりなどの環境整備を進めるとともに、誰もが社会の構成員として包摂される（共に包み支え合う）社会をつくっていく必要があります。

施策体系

1. 新しい支え合いの推進

地域の課題を解決するため、地域における多様な主体が連携・協働し、支え合う仕組みづくりを進めます。

2. 環境づくりの推進

人にやさしい街づくり、バリアフリー、住まいの確保など、地域で安心して暮らすことのできる環境の整備を進めます。

3. ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）の推進

県民一人ひとりが、自分が望んでいる地域で、自分らしく生き、心豊かに、幸せに暮らしていけるよう、社会の構成員として共に包み支え合うための仕組みづくりを進めます。





1. 新しい支え合いの推進

<課題と方向性>

【多様な主体の横のつながり】

新しい支え合いの推進のためには、多様な主体の参加が必要となりますが、それぞれの主体により、活動内容や活動範囲、その専門性が異なるうえ、一つの世帯でいくつもの問題を抱えている場合もあり、分野を限定しない一元的な支援が求められることもあります。

そうした中で、地域の多様な生活課題に対応していくためには、分野にとらわれず必要な支援をつないでいくことが重要であり、その際には、様々な主体が規模の大小やフォーマルかインフォーマルかを問わず、問題意識や目的を共有する協働の相手として、互いの考え方や方法を尊重しながら、対等な関係を築いていくことが大切です。こうしたつながりは、例えば高齢者の見守りネットワークによる地域力の向上が、子どもの見守りにとっても有効であるといったように、分野を越えて地域を支える基盤となります。

この場合、法律や条例により保護されている個人に関する情報について慎重に取り扱うとともに、必要な場合には、あらかじめ本人の承諾を得るなど所定の手続きを踏んだ上で、関係者で情報を共有することが求められます。

【地域住民としての支援意識の浸透】

新しい支え合いは住民の主体的な活動による互助の輪の広がりであり、住民が地域の生活課題を自分のこと（自分のまちのこと）として捉え、自らの地域で解決すべき課題として共有していくことが重要です。また、一見すると問題が起こっていないような場合でも課題がないのではなく、地域への関心が低いために身近に困っている人がいることに気付かないでいるということも多くあります。

家庭や就労の状況等により積極的に地域活動に参加することが難しいこともありますが、困っている人への支援だけでなく、行事やイベントへの参加、多世代交流、子育てや介護等同じ状況にある人同士が悩みを共有するなど、年代や状況に応じた地域社会・地域住民との多様なかかわり方があります。

日ごろから、様々なきっかけにより地域に関心を持ち、地域とのつながりを豊かにしていくことが、地域における支え合いを広げる第一歩となることから、県民全体で地域とのかかわりを広げていく、その意識を浸透させることが求められています。

また、こうした意識の向上は、災害時の助け合いにもつながっていきます。

【人材の養成】

地域において安定的・継続的に課題に対応していくためには、地域住民が主体的に活動を担っていくことが重要となります。そのためには、地域活動に関心や理解があ

り一定程度の知識を身に付けた住民が中心になって住民間の活動を展開していくことが効果的であり、そのリーダーとなる人材を養成していくことが必要です。併せて、住民による対応が難しい、専門的な知識や技術が必要な場合に対応していく専門人材や専門機関を充実していくことが、住民による地域活動を支えていくこととなります。

さらに、地域の実情に応じて地域における人材や社会資源をつないでいくソーシャルワークの役割が重要となります。その中心的な役割を果たすのが「社会福祉士」であり、適切なサービス利用の支援、福祉サービスを必要とする人への総合的、かつ包括的な援助、そして地域の中での社会資源の開発、資源間の連携の橋渡しなど地域福祉のコーディネータとしての役割が期待されています。

【地域における多様な主体の取組の方向性】

新しい支え合いの推進のためには、多様な主体の地域活動への参加が求められますが、新しい支え合いを担う主な主体の課題や方向性は次のとおりです。

・ 県社会福祉協議会

県社会福祉協議会は、地域福祉の推進を目的として、民生委員・児童委員や社会福祉法人などの福祉関係者・団体との連絡調整のほか、福祉サービス利用援助事業の実施や、福祉サービスの苦情解決等を図る第三者機関としての運営適正化委員会、福祉サービスの質の向上を目指す第三者評価推進センターなどを設置し、広域的な取組を行っています。

今後、規制緩和により、NPO 法人や企業による福祉分野への参入が一層進展すると予測されることから、このような事業者も含めて連携を強化していくことが必要です。

・ 市町村社会福祉協議会

市町村社会福祉協議会は、地域福祉の推進を目的として、社会福祉事業者間の連絡調整だけでなく、地域福祉活動への住民参加を進めるための様々な取組をしていますが、現在では、介護保険事業や市町村からの受託事業の割合が高くなっており、福祉サービス事業者としてのウェイトが高まっています。このため、今後は地域の住民による地域福祉活動を支援する団体としての取組を強化することが必要です。

・ 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、ひとり暮らし高齢者や障害のある人、地域から孤立している人などの要援護者を把握し、見守りや訪問等の支援を行うなど、地域福祉の推進において重要な役割を担っています。地域における要援護者の把握は、災害時の安否確認など地域の防災力の向上にもつながりますが、民生委員・児童委員の高齢化等により、担い手の確保が難しくなっていると同時に、民生委員・児童委員のみで地域の要援護者の把握や支援を行うことは難しいことから、要援護者に関する個人情報適切に扱ったうえで、行政を始め関係機関との連携や情報の共有が必要となります。

・ 市町村の支援拠点

地域包括支援センター、地域子育て支援拠点、保健センター等、市町村が設置する機関

には、社会福祉士や保育士、保健師等、各分野の専門職が配置されており、地域における支援の拠点として、相談支援や情報提供、支援機関相互の連携や専門機関へのつなぎ等を行い、地域における支援のネットワークの中で中心的な役割を担っています。

家庭や地域のニーズが複雑化・多様化するなかで、必要な支援が行き渡るよう、制度やセンター等の周知・広報を図るとともに、地域の状況や支援を必要とする人の状況を的確に把握し、支援に結び付けていくことが求められます。

・ NPO 等非営利法人

本県における NPO 法人の認証数は、平成 23 年(2011 年)3 月末現在 1,412 法人ですが、このうち、「保健・医療・福祉の増進」及び「子どもの健全育成」を主たる活動分野としている法人を合わせると約半数となるなど、NPO 法人は地域福祉推進の重要な担い手となっています。本県では、平成 16 年(2004 年)の「あいち協働ルールブック 2004」の発行や、行政、NPO を中心とした公共を担う各主体が、中長期的な視点に立ち、県政各分野における特定課題をテーマに協議することにより、問題意識やビジョンを共有し、連携して公共サービスの向上を目指す方向性を示す「協働ロードマップ」づくり等を通して、行政と NPO との協働を進めています。今後、NPO と多様な主体との連携を広げていくため、地縁組織や企業との協働を進めることが重要となります。

また、生活協同組合、農業協同組合等の各種協同組合は、新しい公共を担う重要な主体として位置付けられており、「人と人のつながり」と「事業の力」の両面を兼ね備えるという協同組合の特徴を活かして、地域福祉推進の主体となることが期待されています。

・ ボランティア

ボランティア活動は、多様な生活課題に対応して地域住民の日常生活を支える重要な役割を果たしており、活動を行う者にとっても自己実現や社会貢献への意欲を満たすものです。その内容は、話し相手・遊びや配食・会食サービス等専門性を問わないものが多くなっていますが、ボランティア活動を日常的な活動とは異なる特別な活動と考える傾向や、敷居が高いとの指摘もあり、今後、ボランティア活動に関心のある人と地域における生活課題とを結びつけていくことが重要となります。

・ 企業

企業には利益の追求だけでなく、社会的に責任ある行動が求められる中であって、CSR(企業の社会的責任)活動に積極的に取り組む企業も増加しています。企業も地域を構成する一員であり、地域における新しい支え合いの担い手としての期待が大きくなっています。特に、郵便局や銀行、宅配事業者、小売店、コンビニエンスストア、交通機関等は住民生活に密着しており地域とのつながりが深いことから、高齢者や障害のある人の見守り、子育て支援等において、こうした事業者と連携することにより、地域社会の大きな支えとなります。

・ コーディネータ

新しい支え合いを進めるためには、地域における課題や状況に応じて、支援のネットワー

クを動かしていくことが重要となります。そのためには、例えば町内の範囲であれば民生委員や自治会長、市町村の範囲であれば市町村や中間支援 NPO、さらに市町村を超える圏域では都道府県といったように、課題に応じた範囲でその地域のニーズや社会資源を把握し、課題に応じてコーディネートしていく役割が重要となります。

◆ 参考「介護保険事業所、障害福祉サービス事業所におけるボランティア活動の状況」◆

新しい健康福祉ビジョン策定にあたり、福祉事業所におけるボランティアの活動状況・効果・受け入れ希望等について調査を実施しました。

○ 調査時期：平成 22 年（2010 年）2 月 15 日～平成 22 年（2010 年）3 月 1 日

○ 調査方法：調査対象者へ調査票を郵送

回答は同封の返信用封筒による郵送またはファクシミリ

	発送数	有効回収数	有効回収率
介護保険事業所	3,862	2,620	67.8%
障害福祉サービス事業所	1,645	630	38.3%

○ 調査結果

【ボランティア受入れの状況】

- ・ 介護保険事業所、障害福祉サービス事業所ともに、平成 21 年 1 月 1 日～12 月 31 日までの 1 年間に、約 5 割（介護：48.2%、障害 48.1%）がボランティアを受け入れています。

【ボランティア受入れの効果と課題】

- ・ ボランティアの受入れによる効果については、「利用者の表情が明るくなる、楽しみが増える等、生活の質が向上」、「利用者にとって職員以外の人との関わりができる」、「地域住民に事業所や利用者のことを理解してもらえる」等が高くなっています。
- ・ ボランティアの受け入れについての課題は、「継続して活動してもらえるボランティアが少ない」、「必要なボランティアが集まらない」、「募集や連絡調整等、職員の負担が多い」等が高くなっています。

効果	単位 (%)		課題	単位 (%)	
	介護	障害		介護	障害
利用者の表情が明るくなる、楽しみが増える等生活の質が向上する	76.8	47.5	継続して活動してもらえるボランティアが少ない	33.4	57.4
利用者にとって、職員以外の人との関わりができる	69.6	82.8	必要なボランティアが集まらない	24.3	37.0
地域住民に事業所や利用者のことを理解してもらえる	39.8	59.1	募集や連絡調整等、職員の負担が多い	18.4	20.8
事業所に職員以外の人が入り出ること、職員の意識が高まる	28.9	29.7	無責任な行動をとる人がいる	6.4	5.3
職員の負担が小さくなる	19.8	25.7	ボランティアと利用者とのトラブル	3.3	2.0
事業所として利用者以外の地域住民の意見を聞くことができる	12.4	11.9	特に問題は生じていない	44.5	23.4

※ 介護：介護保険事業所 障害：障害福祉サービス事業所

【ボランティアの内容別受入れ実績と来訪希望】

- ・ ボランティアの受け入れ実績のうち、「演劇の上演や音楽の演奏」、「各種行事の手伝い」、「音楽・手芸・書道等の指導」が高く、これは来訪の希望も多くなっています。

- ・ 希望が実績を大きく上回るのは、「レクリエーション・ゲームの指導」、「話し相手・遊び相手」といった余暇時間に関するものや、「身の回りの世話」、「散歩・外出介助」、「庭木の手入れ・草むしり」といった日常業務に多くなっています。

単位 (%)

	介護		障害	
	実績	希望	実績	希望
演劇の上演や音楽の演奏	35.8	33.4	15.4	20.8
音楽・手芸・書道等の指導	23.7	28.5	16.0	22.9
各種行事の手伝い	25.2	27.9	32.2	31.0
レクリエーション・ゲームの指導	10.7	23.3	8.4	22.7
庭木の手入れ・草むしり	7.3	16.6	10.2	17.1
身の回りの世話	5.6	10.2	8.4	15.1
清掃・洗濯	5.2	11.7	8.7	14.0
散歩・外出介助	8.4	19.7	14.1	22.5
話し相手・遊び相手	18.6	26.5	15.1	23.7

【市町村の役割】

地域活動に対する支援は、住民に身近な市町村が中心となって担っていくことが効果的であり、市町村の果たす役割は極めて重要です。市町村には、生活課題に応じて関係者による協議の場を設けネットワークづくりや情報の共有化を推進したり、専門的な対応が必要な場合に関係する専門機関につないでいくコーディネート機能を担っていくことが求められます。また、住民組織やNPO等が活動を安定的に続けられるよう、広報や情報提供、拠点の整備等の基盤を整備することも重要です。

県内の市町村で地域福祉計画²を策定しているところは、平成23年(2011年)3月現在で27市町村にとどまっています。まずは地域福祉計画において「新しい支え合い」を支援する仕組みを明らかにしていくことが求められます。この場合、市町村内でも地域で様々な違いがあることから、それぞれの地域に応じた多様な仕組みが望まれます。また、地域福祉計画には、災害時等にも対応できるように要援護者にかかわる情報の把握・共有及び安否確認方法等を盛り込むことが求められており、この面からも早急にすべての市町村において地域福祉計画を策定することが必要です。さらに、一時避難所すべてにおいて要援護者に対する支援を行うことは難しいため、あらかじめ福祉避難所の指定や社会福祉施設等との協定の締結を進めるとともに、一時避難所から福祉避難所への移送の際の地域住民の協力も検討しておく必要があります。

【県の役割】

県は広域自治体として、専門機関による困難事例等への対応や広域的な企業や職能団体等への働きかけ、先導的・モデル的な事業の実施や先進的な取組についての情報

² 地域福祉計画：社会福祉法に基づき、市町村が住民等の参加を得て地域の要支援者の生活上の解決すべき課題とそれに対応する必要なサービスの内容や量、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画

発信等を行うとともに、法人設立の認可・認証、施設や事業所に対する指導・監督、専門的人材の養成等による適切なサービスの提供基盤の確保等の役割を担い、生活に密着した基本的なニーズへの対応を担う市町村とともに地域力の向上を図ることが重要となります。また災害時には、保健所が専門性を発揮し、市町村と連携・協力して要援護者や被災住民への健康相談、歯科保健・精神保健福祉相談、栄養指導、感染症のまん延防止等を推進するとともに、児童（・障害者）相談センターでは市町村と連携し、要保護児童の把握や被災児童の心のケア等を行う必要があります。

コラム COLUMN

⑭ 知多半島型福祉モデル

人口約 60 万人を擁する知多半島では、福祉系 NPO の先進地として、介護保険事業や障害福祉サービスなどの公的な福祉サービスだけでなく、介護保険対象外の家事援助や子育て支援などの「助け合い事業」を積極的に行う NPO がいくつも点在しています。ここでは、「地域益のために」、「困ったときはお互いさま」という意識が共有されており、「(支援が必要であっても) まちの中で普通に暮らしたい」という考え方を基にした「まちづくり型福祉」が展開されています。それぞれの NPO の間では人や資源のやりとりが多く、人材育成や人材の紹介、情報交換のために緩やかなネットワークでつながっています。お互いの信頼関係の中で活動していくことを通して、地域づくりを担っていく人が育てられ、それぞれの問題意識により、当初は高齢者支援が中心だった活動範囲も、障害のある人への支援、子どもや子育て支援、教育、ひきこもりの若者のフリースクールと広がっていき、多様な選択肢のサービスが生み出されています。こうした多様性が、知多半島型福祉モデルのひとつの特徴であり、住民の多様なニーズに合わせて多様なサービスを提供できるような支援の網の目を、地域で暮らす住民が主体となって身近なところにつなげていこうという取組が推進されています。

この緩やかなネットワークのつなぎ役の役割を果たしているのが、特定非営利活動法人「地域福祉サポートちた」です。平成 22 年（2010 年）10 月現在、知多半島内の会員は 33 団体、事業収入合計は約 20 億円（2009 年度（平成 21 年度）実績）に達しており、事業収入が 1 億円を超えるのが 8 団体、5 千万円を超えるのが 4 団体あり、それぞれの地域で大きな雇用を生み出しています。

「地域福祉サポートちた」では、NPO を支援する中間支援組織として、バスツアーによる現場（NPO）見学やセミナー開催等により、地域の中に NPO や人同士がつながるきっかけを作り出し、活動につなげていく応援をすることを通して、地域づくり・地域を担う人づくりを推進しています。

< 県の主要な取組 >

（ネットワークの構築）

- 高齢者や子ども・子育て家庭、障害のある人が地域で安心して暮らせるよう、見守りを始めとした地域におけるネットワークの構築や NPO 活動の支援を行います。
 - ・ 高齢者の地域見守りネットワークの構築に向けたモデル事業の実施
 - ・ 子育て情報・支援ネットワーク構築への支援
 - ・ 子育て NPO の立上げ、人材養成等への支援
 - ・ 各障害福祉圏域への相談支援に関するアドバイザーの配置 等

- 市町村、住民組織、NPO、社会福祉法人、福祉サービス事業者等の協働による高齢者や障害のある人等を支援する先駆的・パイロット的な事業の立ち上げ、地域活動の拠点整備、日常的な支え合い活動を担う人材の育成などを支援することにより、支え合いの体制づくりを進めます。
- 「新しい支え合い」を担う多様な主体が、地域の新たな生活課題に、協働して主体的に対応していくことができるよう、知多半島型福祉モデルを参考としたネットワーク構築に向けての仕組みづくりを検討します。

(利用しやすい仕組みと権利擁護)

- 福祉サービスの利用希望者への情報提供や、権利擁護、サービス評価や苦情解決などのサービスの選択・利用を支援する仕組みの充実を図っていきます。中でも、知多半島地域で展開されている特定非営利活動法人知多地域成年後見センターにおける全国でも先進的な成年後見³の取組を、広く県内全域に向けて発信していきます。

(人材の養成)

- 地域住民による地域福祉活動の推進において、リーダー的な役割を担う人材を養成します。(あいち介護予防リーダー、子育てネットワーカー、健康づくりリーダー、ハートフレンド 等)

(新しい支え合いを担う主体への支援)

- 県社会福祉協議会が、社会福祉法人・施設との連絡調整、地域福祉活動の推進、福祉人材確保・養成の推進、県民の社会参加促進やボランティア・NPO 活動の支援など、地域福祉のけん引役としての役割を果たせるよう支援します。
- 民生委員・児童委員が地域福祉の推進役としての役割を果たせるよう、福祉制度の情報・知識等についての研修を行い、資質の向上を図ります。
- 災害時要援護者への対応、高齢者等の孤立防止、新しい支え合いの推進などが盛り込まれた地域福祉計画が全市町村で策定されるよう、県内市町村の状況に関する情報提供、相談等により計画策定を支援します。
- 市町村において、災害時要援護者の把握や安否確認・避難誘導體制の整備、福祉避難所の指定や協定の締結が進むよう働きかけていきます。

(県の専門機関による支援等)

- 専門機関による助言・指導や困難事例への対応、人材養成等、市町村への支援の充実を図ります。(県の専門機関：保健所、福祉相談センター・児童相談センター、精

³ 成年後見制度：99 ページ注 9 参照。知多地域成年後見センターでは、本人に代わって契約行為や財産管理を行うのはもとより、日頃から相談支援を行っています。

神保健福祉センター、女性相談センター、あいち介護予防支援センター、愛知県心身障害者コロニー、あいち発達障害者支援センター、あいち健康プラザ、あいち小児保健医療総合センター 等)

- 災害時には、市町村が実施する防疫、保健活動等を保健所が支援し、効果的な活動が実施できるように、また、要保護児童の把握や被災児童の心のケア、高齢者や障害のある人の生活支援が適切に実施できるよう、市町村や関係機関との連携を図ります。

コラム COLUMN

⑮ シルバーパワーを活用した地域力再生

名古屋市では、団塊の世代を中心とするシニア世代のボランティア活動により、地域が抱える生活課題を解決することを通じて地域の支えあう力を活性化し、あわせてシルバー世代の生きがいや役立ち感を増進することを目的に学区単位で事業を実施しています。

各学区の地域福祉推進協議会（地域福祉活動のため小学校区を単位に組織された住民の自主組織）、NPO、ボランティアなど関係者が協議する場として「シルバーパワー活用連絡会議」設置し、活動内容を協議しながら、高齢者の見守り、外出支援、ゴミ出し、小修繕などちょっとした困りごとを解決する活動などを行っています。

また、50歳以上の活動者に活動時間に応じたポイント（1時間1ポイント）を付与し、年度末に貯まったポイントを1ポイント10円に換算し、活動者が応援したい地域活動団体に寄附することができるボランティアポイント制度を導入しています。これにより、ボランティア活動とボランティア団体等への寄付という、2度の社会貢献を行うことができる仕組みになっています。

⑯ せと元気カルタ

瀬戸市では「みんなで進めよう福祉でまちづくり」を基本理念に、地域福祉を進めていますが、この取組の一つとして、「せと元気カルタ」を作製し、世代間の交流や市民相互のつながりの強化、地域のコミュニティの活性化を図っています。

カルタの作製にあたっては、平成19年、20年の2年をかけて、市民から読み句と絵札を募集し、カルタを6,000セット、ジャンボカルタ（B1・B2サイズ）を5セット作製しました。作製されたカルタは、保育園、小中学校等に配布するとともに、一般に貸し出しをしており、地域コミュニティの活性化に役立っています。また、市でも毎年「瀬戸ジャンボ元気カルタ大会」を開催し、多くの市民が参加し市民交流の場となっています。



最優秀賞
さりげない 心づかいの おもいやり



2. 環境づくりの推進

<課題と方向性>

【健康福祉のまちづくりの推進】

すべての人にとって暮らしやすい「まち」となるためには、適切な住居を基盤とし、児童館などの子どもが安心して遊ぶことのできる場所や住民の交流ができる場所の確保、駅・公園・公共施設など個々の施設のバリアフリー化、さらには地域全体を視野に入れ、バリアフリー化を線的あるいは面的な連続性をもったまちづくりへと広げていくことが求められています。

さらには、健康の観点も視野に入れた健康福祉のまちづくりが必要となってきます。

【住まいの確保】

今後、高齢化の進展に伴い、多様化してくる高齢期の暮らしや生活に対応した居住環境の整備が必要であり、このほか、非正規雇用労働者を始めとする低所得者や、障害のある人、子育て世帯など、住宅の確保に特に配慮を要する人が適切な住宅を確保できるような住宅セーフティネットの構築が必要となっています。

このため、それぞれの家族構成や身体状況等に適した住宅の確保において、公営住宅だけでなく、公社賃貸住宅、都市再生機構住宅等の公共賃貸住宅のストックを有効に活用するとともに、民間賃貸住宅の活用を促進することにより、住宅セーフティネットをさらに拡充していくことが必要です。

【人にやさしい街づくりの推進】

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、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等、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。

今後とも、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。

【安全で円滑な移動の確保】

高齢者や障害のある人などが、安全かつ円滑な移動や施設利用ができるよう、鉄道駅のエレベーターやトイレの設置等を始め、その周辺地区のバリアフリー化を重点的に進める施策が広く実施されています。また、平成18年（2006年）12月の「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）の施行に伴い、主要な駅周辺に加え、公共施設や病院など生活関連施設を結ぶ道路まで対象範囲を拡大した103地区において、段差のない幅の広い歩道を整備し、すべての人に

とって安心して安全な生活ができるよう、歩道のバリアフリー化を重点的に進めています。今後、少子高齢社会の進展に伴い急増する高齢者、妊産婦・乳幼児連れの人、障害のある人にとって、安全かつ円滑な移動や施設利用が可能となるよう、より一層バリアフリー化を進めていく必要があります。

【健康のまちづくりの推進】

平成20年（2008年）現在で10市町村において「健康都市宣言」が実施され、健康づくり活動の推進が積極的に図られています。また、健康づくりへの支援と歩くことの習慣化を図るため、平成22年（2010年）までに50市町村において「健康の道」（ウォーキングコース）が整備され、その利用促進が図られているなど、健康のまちづくりが推進されています。

今後、高齢社会の進展に伴い、全世代の県民が健康で、長生きしてよかったと思えるような健康のまちづくりがますます重要となってきます。

＜県の主要な取組＞

（遊びの場、交流の場の確保）

- 子どもたちが安心して遊ぶことのできる各地域の児童館に対し、児童総合センターが中枢拠点として、児童館の活動支援及び幅広い年代を対象とする子育て支援を行います。
- 高齢者が気軽に集まったり、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。

（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、平成23年度に策定する「高齢者居住安定確保計画」に基づき、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等に努めていきます。
- 県営住宅を始め市町村営住宅、公社・都市機構住宅のすべての公共賃貸住宅について、身体機能の低下等に配慮した長寿社会対応仕様で建設を進めるとともに、既設の公共賃貸住宅についても高齢者向けの改善を進めます。
また、公営住宅における高齢者の自立した生活を支援するため、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」の実施など、公共賃貸住宅の高齢者対応を推進していきます。
さらに高齢者向け公共賃貸住宅の整備にあたっては、必要に応じ団地内にデイサービスセンターなどの福祉施設等を併設するなど、市町村の福祉サービスとの連携に努

めます。

- 世帯人数やライフサイクルに応じた住宅ストックとニーズに生じているミスマッチを解消するため、住み替え支援などの仕組みを構築します。
- 高齢者や障害のある人などに配慮した民間住宅のバリアフリー化の推進、さらには「高齢者円滑入居賃貸住宅登録制度」や「子育て世帯に適した住宅・住環境ガイドライン」の普及・啓発、民間賃貸住宅の入居促進により、高齢者や子育て世帯、障害のある人に配慮した民間賃貸住宅の情報提供体制の定着を進めていきます。

（人にやさしい街づくりの推進）

- 「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に基づき、不特定多数の方が利用する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」の養成等の教育、広報活動など、人にやさしい街づくりを引き続き推進します。

（安全で円滑な移動の確保）

- 段差のない幅の広い歩道を整備し、すべての人にとって安心して安全な生活ができるよう、バリアフリーの歩行空間の整備を進めていきます。また、70歳以上の高齢者や障害のある人、妊娠中または出産後8週間以内の女性を対象にした駐車区間の設置を進めていきます（「高齢運転者等専用駐車区間制度⁴」（平成22年（2010年）4月19日スタート））。

（健康のまちづくり）

- 日常生活で手軽にできる身体活動である「歩く」ことを奨励するため、平成22年（2010年）までに50市町村で整備されている「健康の道（ウォーキングコース）」の引き続きの整備と利用促進を図ります。

⁴ 高齢運転者等専用駐車区間制度：官公庁、その他の施設等の高齢運転者等の利用が多く見込まれ、駐車需要が満たされていない施設の直近の道路に「高齢運転者等標章自動車駐車可」の標識により駐車をすることができるとされた区間。愛知県は全国1位の99台分（平成22年（2010年）4月1日）を確保。



3. ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）の推進

「ソーシャル・インクルージョン」

すべての人々を孤独や孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につながるよう、社会の構成員として包み支え合う理念のこと。

<課題と方向性>

【人権意識の啓発の推進】

地域には、年齢、性別、健康状態、職業、国籍等の異なる多様な人が生活していますが、誰もが社会的に孤立することなく地域社会の構成員であると感じられるためには、お互いの違いを認め合ったうえで、等しく一人の人間として尊重しあうことが不可欠です。人権に関する問題は、女性、子ども、高齢者、障害のある人、同和地区出身者、外国人、HIV感染者、刑務所出所者など多岐の分野にわたりますが、社会的排除の対象となりやすい人についての正しい知識を持つことや、多様な人とのふれあいを通してお互いを知ることが重要となります。

【ノーマライゼーションの理念の普及】

県ではノーマライゼーション⁵の理念を社会に定着させ「完全参加と平等」の目標を実現し、障害のある人に対する県民一人ひとりの理解と意識を深めるため、「障害者週間」（12月3日から12月9日まで）などの啓発に努めています。平成21年（2009年）8月に実施した県政モニターアンケートによると、ノーマライゼーションの理念を「よく知っている」、「聞いたことはある」と答えた人の割合が合わせて62.2%であり（平成9年度の同様の質問では合わせて45.3%）、ノーマライゼーションの理念は徐々に浸透していますが、引き続き啓発に努める必要があります。

◆ 県政モニターアンケート結果

障害のある方が施設ではなく街の中で暮らせるよう、住まいの場や働く場を身近に確保したり、車椅子を利用される方などが暮らしやすい環境を整えたりするなど、障害のある人もない人も、誰もが地域で普通に生活することのできる社会づくり（いわゆる「ノーマライゼーション」）をご存知ですか。

	平成9年（1997年）	平成21年（2009年）
よく知っている	17.3%	22.1%
聞いたことはある	28.0%	40.1%
知らない	54.0%	37.8%

⁵ ノーマライゼーション：障害のある人や高齢者など社会的に不利を負う人々を包含するのが通常の社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方で、障害者施策の基本理念。

【ホームレスへの対応】

本県のホームレス数は、平成15年（2003年）の2,121人から平成23年（2011年）には644人へと半数以下に減少しましたが、平成20年（2008年）秋のアメリカの金融危機に端を発した世界同時不況などの影響に伴い、再び増加することが懸念されます。ホームレスの起居する場所への巡回相談など自立に向けた施策を積極的かつ着実に推進していく必要があります。

ホームレスの中には発達障害や精神障害のある人、未成年者なども含まれているとの報告もあります。ホームレス状態から脱却し、地域生活の定着を進めるためには、住まいや就業の機会の確保はもとより、児童福祉、障害者福祉、高齢者福祉や医療サービス等、個々の状況に応じた健康福祉サービスにつないでいくことが必要であり、こうした地域における関係機関や団体との相互連携による総合的な支援の確立が、ホームレスに至らないセーフティネットの強化にもつながります。

【自立支援を重視した生活保護の実施】

本県の生活保護の被保護世帯は平成12年（2000年）4月には20,442世帯でしたが、平成22年（2010年）10月には51,939世帯となっており、特に、平成20年（2008年）秋以降、経済危機による解雇や雇い止めなどを背景に急増しています。このため、離職者に対する支援が喫緊の課題となっています。

また、生活保護制度は、国民に安心を保障する最後のセーフティネットとしての役割を果たすものですが、被保護世帯は、傷病・障害、DV、虐待、多重債務、元ホームレスなど多様な問題を抱えながら、相談相手がいないなど社会的なきずなが希薄な状態にあるケースが少なくありません。

生活保護の実施にあたっては、ソーシャル・インクルージョンの観点からも、こうした生活困窮の実態を受け止め、その最低保障を行うだけでなく、安定した生活を再建し、地域社会への参加や労働市場への再挑戦を可能とするための「バネ」としての働きを持たせることが重要となってきます。

<県の主要な取組>

（人権意識の啓発、ノーマライゼーションの理念の普及）

- 人権が尊重され、差別や偏見のない地域社会の実現を目指して「人権教育・啓発に関する愛知県行動計画」（平成13年（2001年）2月策定）に基づき、あらゆる場において人権教育・啓発を推進します。

また、平成22年（2010年）7月に開設した「あいち人権啓発プラザ」を活用して、人権に関する情報発信や啓発に努めます。

- 人権・同和問題の解決に資するため、隣保館においては、周辺地域を含めた地域社会全体の中で、福祉の向上や人権啓発の住民交流の拠点となる開かれたコミュニティセンターとしての役割を果たしていけるよう、適切に対応していきます。

- 学校教育全体を通じて、児童生徒の発達段階に即して「福祉」の理解を深めます。
また、福祉のこころや社会連帯の意識を育むことができる体験活動の充実を図ります。
- ハンセン病については、平成19年（2007年）に実施した人権に関する県民意識調査においても「怖い病気」といった誤解があるとの結果になっており、未だ理解不足と根強い偏見・差別が存在しています。また、エイズ患者・HIV感染者は依然として増加しており、加えて偏見や差別も根強く残っています。
このため、引き続き、広く県民に対してハンセン病、エイズに関する正しい知識の普及を図ることにより、ハンセン病、エイズ患者・HIV感染者に対する偏見、差別の解消に努めていきます。
- 外国人の子どもや子育て家庭が抱える問題などに対応するため、多文化ソーシャルワーカーを養成し、相談体制の充実を図っていきます（次ページコラム参照）。
また、本県においては日本語指導が必要な外国人児童生徒数は、全国で最も多い状況にあります。このため、語学相談員の派遣や日本語教育適応学級担当教員の配置などの推進により、日本語学習の支援の充実を図ります。
- 地域で支援活動を行っている NPO との協働により、ホームレス等不安定な居住関係にある人や、ニート・ひきこもり・刑務所出所者等地域で孤立しやすい人が地域で安定した生活が営めるよう、相談窓口の設置、居場所や交流できる場所の確保、就労相談や就労体験等を一体的に実施します。
- 高齢または障害を有するため、福祉的な支援を必要とする矯正施設等からの退所予定者が、退所後直ちに福祉サービスを利用し社会復帰ができるよう、地域生活定着支援センターを設置運営し、司法と福祉が連携して、矯正施設入所中から本人への支援を行います。

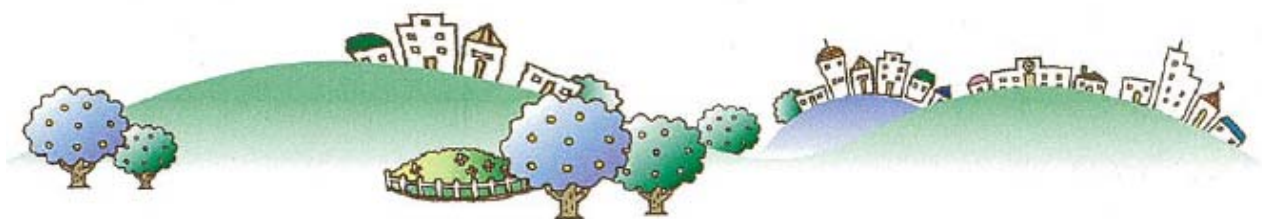
(ホームレス自立支援、被保護世帯自立支援)
- 「第2期愛知県ホームレス自立支援施策等実施計画」（平成21年（2009年）3月策定）の着実な推進により、経済情勢の動向にも注目しながら、ホームレスの自立支援対策の推進を図ります。
また、自立困難なホームレスが相当数以上いるすべての地域において、関係機関によるホームレスへの対応を協議する場（地域ネットワーク会議）を設けるよう関係市町村等に対し積極的に働きかけていきます。
- 離職者が就職活動を安心して行うことができるよう、相談支援を実施します。また、生活費や一時的な資金の貸付を行う愛知県社会福祉協議会への支援を行います。
- 生活保護受給者に対し、就労による経済的自立を促すため、福祉事務所に就労支援相談員を配置し、ハローワークへ同行訪問するなどの支援を行います。

また、経済的な自立だけではなく、それぞれの被保護者の能力やその抱える問題等に応じ、身体や精神の健康を回復・維持し、自分で健康・生活管理を行うなど日常生活において自立した生活を送るための支援や、社会的なつながりを回復・維持するなど社会生活における自立の支援を行います。

コラム COLUMN ⑪ 多文化ソーシャルワーカーの養成・活用

本県では外国人県民が抱える心理的・社会的な問題に対して、本人だけでなく、家族、学校、コミュニティ等にも働きかけることにより、相談から解決まで一貫した支援を行う多文化ソーシャルワーカーを養成しています。また、養成講座修了者を対象に研修を実施し、一層のスキルアップを図っています。

愛知県多文化共生センターに多文化ソーシャルワーカーを配置し、このセンターを拠点に市町村などとも連携・協力しながら、外国人県民が抱える複雑で多様な問題に対応できる、より専門性の高い相談体制の整備を推進しています。また、養成講座修了者間の連携を促進するとともに、市町村などへの普及・啓発を通じて、多文化ソーシャルワーカー活用の拡大を図っています。





【参考】ライフステージに応じた支援

第3章「施策の方向」は、6つの大きな分野別に構成していますが、健康福祉は人の一生を通じてかかわるものであり、一人ひとりのライフステージに応じて、切れ目なく、また必要に応じて複数の分野が連携して支援を行っていくことが大切です。ここでは、第3章でとりあげた項目を、ライフステージに着目して再整理しています。



項 目

乳幼児期・学童期

- 子どもの健やかな成長の支援 (P67)
- 児童虐待防止対策、DV対策 (P72)
- 障害の早期発見と療育支援 (P89)



青年期

- 若者の生活基盤の確保 (P58)
- 希望する人が子どもを持てる基盤づくり (P60)
- 障害のある人の地域生活を24時間支える体制の整備 (P95)
- 施設・病院から地域生活への移行支援 (P103)
- 障害のある人の雇用・就労支援 (P107)

妊娠・出産

- 希望する人が子どもを持てる基盤づくり (P60)
- 安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実 (P152)



子育て期

- 子育て家庭への支援の充実 (P63)
- 子どもの健やかな成長の支援 (P67)
- ひとり親家庭への支援 (P70)
- 児童虐待防止対策、DV対策 (P72)
- 障害のある子どもへの支援 (P76)
- 地域・社会の子育て力のアップ (P77)
- 安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実 (P152)



親の介護～高齢期

- 元気な高齢者の活躍への支援 (P53)
- 介護予防の推進 (P50)
- 見守りが必要な高齢者への支援 (P49)
- 介護が必要な高齢者への支援 (P42)
- 認知症高齢者への支援 (P46)
- 今後求められる医療の推進 (P158)





県の主要な取組

- 子どもの健康の確保、小児医療の充実、幼児教育の充実、学校教育の充実
- 第二青い鳥学園再整備、心身障害者コロニーの再編
- 児童相談センターの機能強化

- ヤング・ジョブ・あいちを活用した若者の就労支援
- 多様な主体を活用した結婚支援事業
- グループホーム等の運営への助成による地域生活支援
- 市町村障害者相談支援事業へのアドバイザー派遣
- 関係機関と連携した雇用促進・職場定着支援

- ワーク・ライフ・バランスの推進
- 不妊治療費への助成
- 妊娠・出産に関する正しい知識の普及
- バースセンター、総合周産期母子医療センター、NICU等の整備

- 子育て情報支援ネットワークの構築
- 低年齢児保育、病児・病後児保育などの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
- はぐみんデーの普及啓発、はぐみんカード事業の全県的展開

- シルバー人材センター・老人クラブ等活動を支援
- 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
- 地域のつながりによる見守りネットワークの構築
- 介護基盤の整備
- 地域包括ケア体制の充実
- 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の推進
- 在宅医療モデルの構築

全ライフステージに共通した項目

- あいち健康の森を活かした健康づくり (P118)
- 健康的な生活習慣の確立 (P123)
- こころの健康の保持増進 (P127)
- 自殺対策 (P129)
- ひきこもり対策 (P132)
- 新型インフルエンザなどの感染症対策 (P134)
- 食の安全確保 (P136)
- 医療従事者の確保 (P142)
- 救急医療・災害医療体制の整備 (P146)
- がん医療体制の充実 (P155)
- 今後求められる医療の推進 (P158)
- 障害のある人の自立を支える環境の構築 (P86)
- 新しい支え合いの推進 (P167)
- 環境づくりの推進 (P175)
- ソーシャル・インクルージョンの推進 (P178)

第4章 ビジョンの推進



1. 施策の推進と進行管理

- 下表のとおり 21 世紀あいち福祉ビジョンを策定後、健康福祉に関係する各分野での個別計画が整備されてきています。したがって、第1章 III 2. ビジョンの性格で述べたように、個々の施策・事業の実施は各分野の計画に委ねることとしますが、個別計画においては、ビジョンで示された方向性を踏まえながら、具体的な施策・事業を展開していくことで、ビジョンと個別計画が一体となって、あいちの健康福祉を推進していきます。

【ビジョンと健康福祉分野の計画】

計画の名称	計画期間	平13~22 2001~2010	平23 2011	平24 2012	平25 2013	平26 2014	平27 2015
21世紀あいち福祉ビジョン	13~22	平13~22					
あいち健康福祉ビジョン	23~27		平成23年~27年 (5年)				

愛知県高齢者保健福祉計画 (第1期~第4期)	1期 12~16 2期 15~19 3期 18~20 4期 21~23	平12~23		平24~26 (5期)			
あいち はぐみんプラン (愛知県次世代育成支援対策 行動計画 第1期~第2期)	1期 17~21 2期 22~26	平17~26					
配偶者からの暴力防止及び被 害者支援基本計画 (第1期~第2期)	1期 17~19 2期 20~24	平17~24					
愛知県障害福祉計画 (第1期~第2期)	1期 18~20 2期 21~23	平18~23		平24~26 (3期)			
健康日本21あいち計画	1期 13~22 改定 20~24	平13~24					
あいち自殺対策総合計画	19~23	平19~23		平24~28			
愛知県地域保健医療計画 (過去6回見直し)	5年ごとに 見直し	昭62~22		平23~27			
愛知県地域医療再生計画	21~25	平21~25					
ホームレス自立支援施策等実 施計画 (第1期~第2期)	1期 16~20 2期 21~25	平16~25					

- ビジョンの推進にあたっては、健康福祉を取り巻く状況の変化や課題を的確に把握した上で、取組の実施状況の評価を行っていくことが必要です。
- ビジョンの実効性・具体性を高めるため、毎年度、県庁内で総合調整を行う横断的組織である「健康福祉ビジョン推進本部」において年次レポートを作成し、公表します。年次レポートでは以下の「ビジョンの主要な目標」の達成状況によりビジョン全体の進捗状況を把握・評価するとともに、毎年度テーマを設け、取組の実施状況や課題等を検証します。さらに制度改正や社会状況の変化に伴う新たな課題についてもその取組の方向性等を明らかにしていきます。

ビジョンの主要な目標

※ 数値目標については、現状値を【 】内に記載しています。

第1節 福祉

I 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

項目名	主要な目標	計画
介護が必要な高齢者への支援	H23 までに地域包括支援センターを 185 か所設置【H21:180 か所】	高齢者保健福祉計画
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備(H23 までに定員 20,184 人)【H21:18,961 人】	高齢者保健福祉計画
認知症高齢者への支援	認知症疾患医療センター事業の実施	あいち健康福祉ビジョン
見守りが必要な高齢者への支援	高齢者見守りネットワークの取組を全市町村で実施	あいち健康福祉ビジョン
介護予防の推進	「あいち介護予防支援センター」における介護予防プログラムの開発・普及	あいち健康福祉ビジョン
元気な高齢者の活躍の支援	高齢者の労働力率の 1 ポイント以上の上昇【H21:24.5%】	あいち産業労働ビジョン 2011-2015

Ⅱ 子どもと子育てにあたたかい社会へ

項目名	主要な目標	計画
若者の生活基盤の確保	H26までに40団体が出会いの場を提供する活動を実施【H21:16団体】	あいちはぐみんプラン
希望する人が子どもを持つ基盤づくり	H27までに860社がファミリーフレンドリー企業として登録【H21:602社】	あいち産業労働ビジョン 2011-2015
すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援	H26までに30市町村において子育て情報・支援ネットワークを構築	あいちはぐみんプラン
	※H26までに低年齢児保育の受入児童数を20,100人<37,688人>とする【H21:16,157人<32,075人>】	あいちはぐみんプラン
	※H26までに延長保育を369か所<673か所>で実施【H21:336か所<593か所>】	あいちはぐみんプラン
	※H26までに休日保育を39か所<59か所>で実施【H21:20か所<34か所>】	あいちはぐみんプラン
	※H26までに病児・病後児保育を42か所<62か所>で実施【H21:24か所<39か所>】	あいちはぐみんプラン

※の項目については、児童福祉法等の規定により、名古屋市および中核市は、県と同様の扱いとなっているため、ビジョンの目標値は、名古屋市・中核市を除く数値となっています。なお、名古屋市・中核市を含む県全体の数値を<>内に記載しています。

Ⅲ 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ

項目名	主要な目標	計画
障害の早期発見と療育支援	医療支援、地域療育支援、研究部門を持つ「療育医療総合センター(仮称)への再編	あいち健康福祉ビジョン
	重症心身障害児施設に対するニーズを踏まえた新たな施設運営の実現	あいち健康福祉ビジョン
障害のある人の自立と地域生活の支援	福祉施設入所から地域生活への移行者をH23までに累計640人とする【H21:368人】	障害福祉計画
	精神障害のある人(社会的入院者)の退院者数をH23までに累計835人とする【H21:1,038人】	障害福祉計画
	福祉施設から民間企業等での就労へ移行した人の数をH23年度単年度で480人とする【H21:161人】	障害福祉計画

第2節 保健・医療

I 誰もが健康で長生きできる社会へ

項目名	主要な目標	計画
健康長寿あいちの推進	健康長寿あいち宣言と健康日本 21 あいち計画を一本化した健康長寿あいち計画(仮称)の策定及び計画に基づく具体的施策の実施	あいち健康福祉ビジョン
	薬草園を H26 に一部開園	あいち健康福祉ビジョン
	禁煙飲食店の増加	あいち健康福祉ビジョン
	H24 までにがん検診の受診率を 50%以上まで向上【H20:乳がん 14.0%、胃がん 14.6%、大腸がん 21.1%、子宮がん 21.7%、肺がん 25.4%】	がん対策推進計画
	家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の割合を 80%以上に向上【H21:60.2%】	あいち食育いきいきプラン 2015
心の健康の保持増進	H28 までに年間自殺者数を 1,000 人以下とする【H21:1,512 人】	あいち自殺対策総合計画
	H26 までに子ども・若者支援地域協議会を利用できる県内の子ども・若者の割合を 70%とする	あいち子ども・若者育成計画 2010
健康危機管理対策	新型インフルエンザ対策行動計画の見直し及び計画に基づく対策の推進	あいち健康福祉ビジョン

II 必要な医療が受けられる社会へ

項目名	主要な目標	計画
医療従事者の確保	診療制限をしている病院の割合の減少【H21:20.8%】	あいち健康福祉ビジョン
救急医療・災害医療体制の整備	救命救急センターを原則、2 次医療圏に複数設置【H22:15 か所】	地域保健医療計画
	病院の診療時間外に外来を受診する患者数の減少、かつ休日夜間診療所の患者数の増加	地域医療連携のための有識者会議における指標

安心して出産・子育てができる医療体制の確保・充実	総合周産期母子医療センターをH27までに名古屋・尾張地区、三河地区に各1か所増【H22:3か所】	周産期医療体制整備計画
	NICUを180～210床程度整備【H22:135床】	周産期医療体制整備計画
がん医療体制の充実	H29までにがんによる年齢調整死亡率(75歳未満・人口10万対)が男性95.6、女性52.6まで低下する【H20:男性111.1、女性61.5】	がん対策推進計画
今後必要な医療の推進	保健・医療・福祉の連携による在宅医療のモデルを構築し、普及・啓発	地域保健医療計画

第3節 地域

健康福祉の地域力が充実した社会へ

項目名	主要な目標	計画
新しい支え合いの推進	地域におけるネットワークの構築に向けての仕組みづくりの検討	あいち健康福祉ビジョン
	全市町村において市町村地域福祉計画を策定【H22:27市町村】	あいち健康福祉ビジョン
環境づくりの推進	高齢者居住安定確保計画の策定(H23)及び計画に基づく具体的施策の実施	あいち健康福祉ビジョン
	H27までに共同住宅のうち、道路から各戸の玄関まで車椅子・ベビーカーで通行可能な住宅ストックの比率を30%まで上昇【H20:15%】	あいち住まい・まちづくりマスタープラン2015
ソーシャル・インクルージョンの推進	H24までに多文化ソーシャルワーカーを100人程度養成【H21:72人】	あいち多文化共生推進プラン

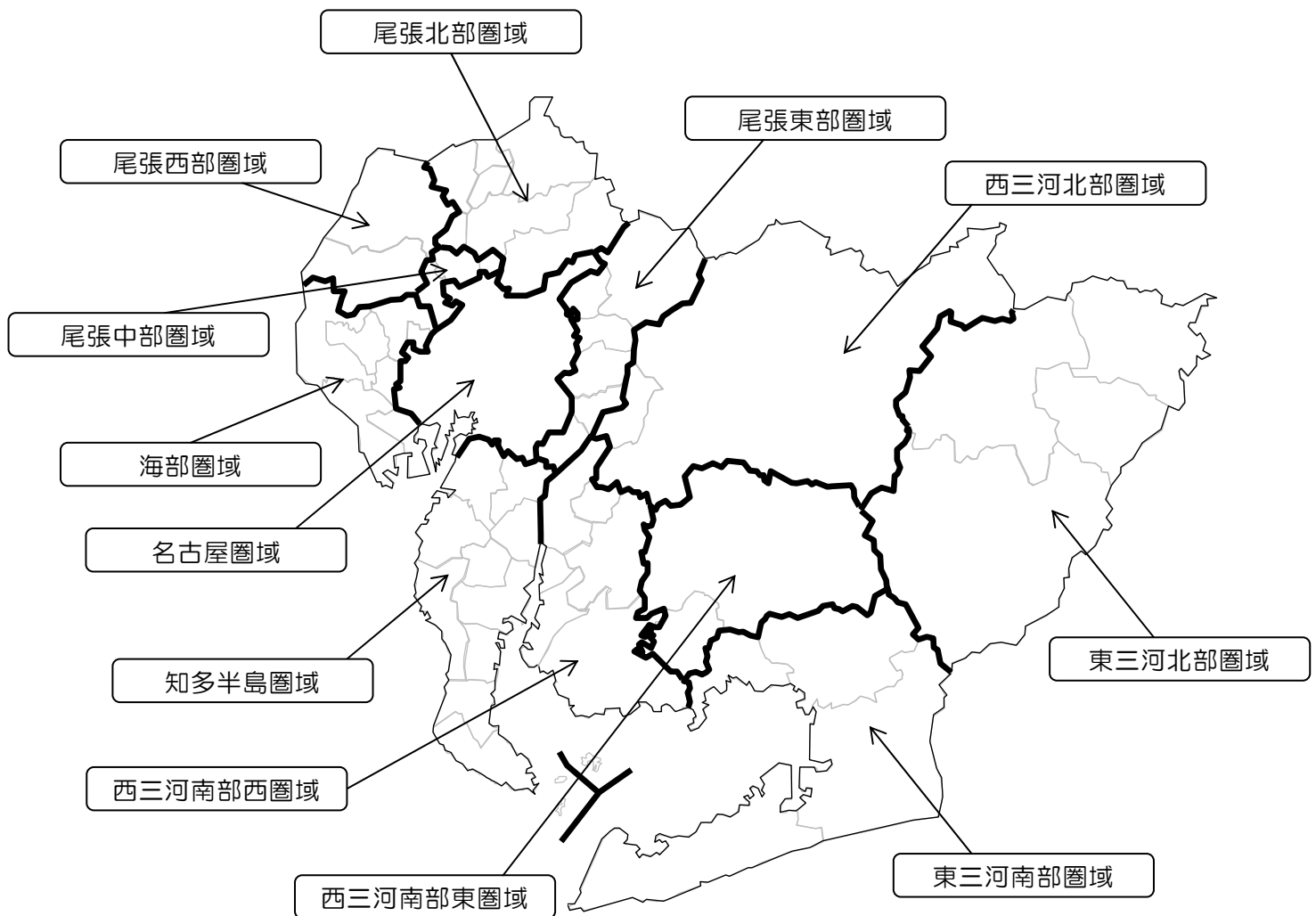


2. 地域における推進体制

- 保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供の観点から、次のとおりの医療福祉圏域（2次医療圏、老人福祉圏域[※]、障害保健福祉圏域[※]）により、広域的な基盤整備の調整や、圏域内の市町村や関係団体の相互の連携を図っていきます。

圏 域	市 町 村 名
名古屋	名古屋市
海 部	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張中部	清須市、北名古屋市、豊山町
尾張東部	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、東郷町、長久手町
尾張西部	一宮市、稲沢市
尾張北部	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部	豊田市、みよし市
西三河南部東	岡崎市、幸田町
西三河南部西	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

※ 老人福祉圏域と障害保健福祉圏域については、平成 23 年度は、「西三河南部東圏域」と「西三河南部西圏域」を、「西三河南部圏域」として取り扱うものとします。



- 医療福祉圏域ごとに設置している、市町村や保健・福祉・医療の関係団体などが参加する「圏域保健医療福祉推進会議」の一層積極的な活用により地域の実情に応じたビジョンの推進を図っていきます。
- 各地域においてビジョンの考え方や方向性を踏まえ、県民、ボランティア、NPO、民間団体、企業、市町村の連携・協働によるビジョンの推進を図ります。



3. 社会情勢の変化への的確な対応

○ 現在、国においては、以下のような制度改正が予定されています。

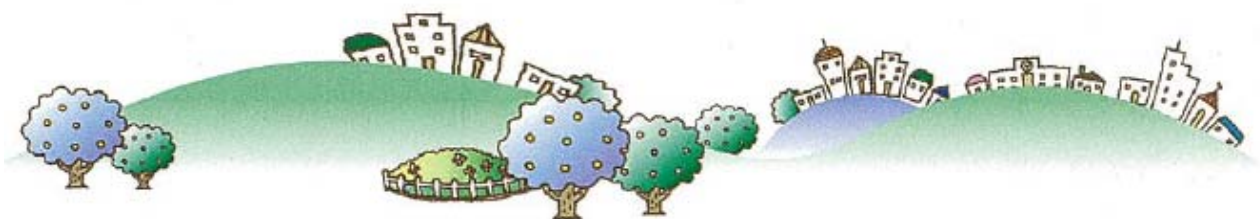
高齢者の分野では、平成 24 年度（2012 年度）の介護保険制度改正に向けて、施設整備や在宅サービスのあり方、給付と負担のあり方、24 時間巡回型訪問サービス、地域における包括的なケア、孤立が懸念される高齢者への支援などが検討されています。

子ども・子育ての分野では、市町村が制度を実施し、国・都道府県等がこれを重層的に支える仕組みを構築する「子ども・子育て新システム」が検討されており、幼保一体化を含め、制度・財源・給付について包括的・一元的な制度が、平成 25 年度（2013 年度）から施行される予定です（平成 23 年（2011 年）法案提出予定）。

また、障害のある人に係る制度の集中的な改革が検討されており、障害者基本法の抜本的改正（平成 23 年（2011 年）法案提出）、障害者総合福祉法（仮称）の制定（平成 24 年（2012 年）法案提出、平成 25 年（2013 年）8 月までに施行）、障害を理由とする差別の禁止に関する法律の制定（平成 25 年（2013 年）法案提出）などが予定されています。

さらに、後期高齢者医療制度を廃止し新たな制度へ移行することや、健康日本 21 の見直し（平成 24 年度（2012 年度）次期計画策定）なども検討されています。

○ 制度改正のほか、社会経済情勢の急激な変化に伴って、様々な問題が健康福祉の分野に生じてくることも考えられます。こうした社会情勢等の変化には柔軟かつ的確に対応することとし、進捗状況における問題点や新たに取り組むべき課題の対応などについて、「健康福祉ビジョン推進本部」で作成する年次レポートにより、ビジョンのさらなる充実や時代変化に応じた見直しを図っていきます。



あいち健康福祉ビジョン策定経過

年 月 日	策 定 経 過
平成 22 年	
4 月 26 日	第 1 回 21 世紀あいち福祉ビジョン推進本部幹事会
6 月 2 日	第 1 回新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会（ビジョン骨子の検討）
8 月 4 日 ～9 月 1 日	第 1 回圏域保健医療福祉推進会議
9 月 14 日	第 2 回 21 世紀あいち福祉ビジョン推進本部幹事会
10 月 13 日	第 2 回新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会（ビジョン素案の検討）
10 月 25 日	第 1 回愛知県医療審議会
10 月 27 日	第 1 回愛知県社会福祉審議会
12 月 17 日	市町村説明会
12 月 21 日 ～1 月 20 日	パブリック・コメント
平成 23 年	
1 月 24 日	愛知県衛生対策審議会
2 月 4 日 ～2 月 18 日	第 2 回圏域保健医療福祉推進会議
2 月 9 日	第 3 回新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会（ビジョン原案の検討）
3 月 15 日	第 2 回愛知県医療審議会
3 月 24 日	第 2 回愛知県社会福祉審議会
5 月 10 日	第 4 回新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会（ビジョン最終案の検討）
6 月 6 日	健康福祉ビジョン推進本部（あいち健康福祉ビジョンの決定・公表）

新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会開催要領

(目的)

第1条 今後本格化していく少子高齢社会への対応はもとより、地域医療の確保など新たな課題に対応するため、本県の健康福祉施策の進むべき方向を示す新たな羅針盤として、特に重点的に取り組む必要がある施策を中心としたビジョンの策定にあたり、助言を得ることを目的として、新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会（以下「懇談会」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2条 懇談会は、2025年（平成37年）に見込まれる超高齢社会、人口減少・少子社会を踏まえ、高齢者が活躍でき、子育てにわたたかい愛知の実現をめざす新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定にあたり助言を行うことを主な所掌事務とする。

(組織)

第3条 懇談会の座長及び委員は、別表に掲げる者とする。

2 座長は懇談会を統括し、懇談会の進行にあたる。

(会議)

第4条 懇談会は、愛知県健康福祉部長が招集する。

(懇談会等の公開)

第5条 懇談会は原則公開とする。ただし、愛知県情報公開条例（平成12年3月28日愛知県条例第19条）第7条に規定する不開示情報（以下「不開示情報」という。）が含まれる事項について議題とする場合又は会議を公開することにより当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、懇談会がその一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときはこの限りでない。

2 会議録及び会議資料は原則公開とする。ただし、不開示情報が記録されている場合は、会議録及び会議資料のうちの当該部分は非公開とする。

3 会議録の内容については懇談会の座長の確認を得るものとする。

4 会議録及び会議資料は5年間保存する。

(意見聴取)

第6条 懇談会は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(事務局)

第7条 懇談会の庶務は、愛知県健康福祉部医療福祉計画課が行う。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、懇談会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成22年4月26日から施行し、新しいあいちの健康福祉ビジョンの策定の日をもって廃止する。

附 則

この要領は、平成23年3月30日から施行する。

(別表)

新しいあいちの健康福祉ビジョンを考える懇談会委員名簿

五十音順

氏名	団体名等
稲垣 春夫	社団法人愛知県病院協会 会長
今井 友乃	NPO 法人知多地域成年後見センター 事務局長
◎ 大沢 勝	社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 会長
鈴木 智敦	社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団 名古屋市総合リハビリテーションセンター総務部 総務課長
高橋 脩	社会福祉法人豊田市福祉事業団 豊田市こども発達センター センター長
津下 一代	財団法人愛知県健康づくり振興事業団 あいち健康の森健康科学総合センター センター長
野口 定久	日本福祉大学 大学院委員長
昇 秀樹	名城大学都市情報学部 教授
柵木 充明	社団法人愛知県医師会 副会長
丸山 政子	NPO 法人子育て支援のNPO まめっこ 理事長
森 貞述	介護相談・地域づくり連絡会 代表

◎ 座長

みんなで、めざそう。みんなで、つくろう。みんなが喜び合える「福祉あいち」を。

あいち県民福祉憲章

わたくしたち愛知県民は、互いに尊敬し合い、長寿を喜び合える「福祉あいち」をみんなでつくることをめざし、ここに憲章を定めます。

わたくしたちは、

- 1 健康に心がけ、生き生きとした人生をつくります。
- 1 家族のきずなを大切にし、温かい家庭をつくります。
- 1 互いに助け合い、経験や能力を活用できる社会をつくります。
- 1 安全で、安心して暮らせる街をつくります。
- 1 明日を担う子どもたちが健やかに育つ社会をつくります。

この憲章は望ましい「福祉あいち」を築くため、県民みんなの共通の目標を定めたものです（平成6年9月30日制定）。

あいち健康福祉ビジョン

平成23年6月

愛知県健康福祉部医療福祉計画課

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 052-954-6265（ダイヤルイン）

FAX 052-953-6367

ホームページ <http://www.pref.aichi.jp/iryofukushi/>

