

あいち健康福祉ビジョン 年次レポート（素案） （平成24年度版）

目 次

年次レポートの趣旨・構成について・・・p 1～2

1 特 集・・・・・・・・・・・・・・・・・・ p 3～18

(1) 児童虐待防止対策

～すべての子どもに明るい笑顔を～

(2) 見守りが必要な高齢者への支援

～支え合うあたたかな地域づくり～

2 新たな課題への対応・・・・・・・・・・・・ p 19～26
災害医療体制の再構築

3 主要な目標の進捗状況・・・・・・・・・・・・ p 27～38

(1) 福祉

高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

子どもと子育てにあたたかい社会へ

障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ

(2) 保健・医療

誰もが健康で長生きできる社会へ

必要な医療が受けられる社会へ

(3) 地域

健康福祉の地域力が充実した社会へ

年次レポートの趣旨・構成について

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

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

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



1 特集

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

今年度は、児童虐待相談対応件数の増加や、一人暮らし高齢者の増加と高齢者の孤立化などの社会的背景を踏まえて、「児童虐待防止対策」と「見守りの必要な高齢者への支援」の2つをテーマとします。

2 新たな課題への対応

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

災害医療体制の整備は、特に大規模災害時に人命を守る上で最も重要であります。平成23年3月に発生した東日本大震災は、これまでの災害医療体制に様々な課題があることを明らかにしました。そこで、今年度の年次レポートでは、災害医療体制を再構築するための考え方について示していきます。

3 「ビジョンの主要な目標」の進捗状況

ビジョンに掲げた「主要な目標（38項目）」の進捗状況を把握・評価します。

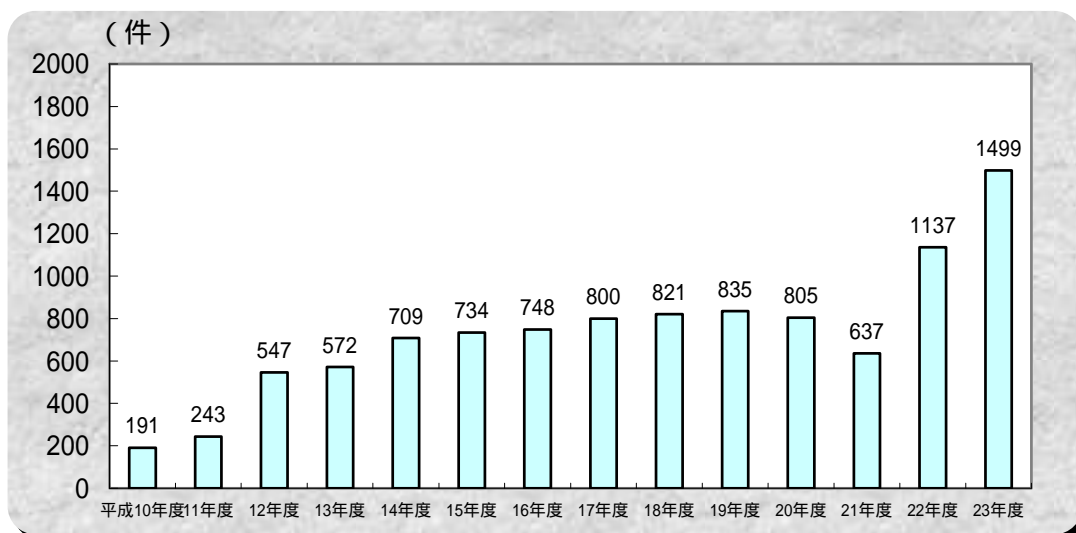


1 特 集

(1) 児童虐待防止対策 ~すべての子どもに明るい笑顔を~

児童虐待に関する悲惨な事件の報道が後を絶たず、深刻な社会問題となっています。ビジョンでも、「児童虐待防止対策」の項目を設け、課題と方向性、主要な取組を明らかにしたところですが、平成23年度の本県の児童相談センター（名古屋市を除く。）への児童虐待相談件数は1,499件と、平成22年度の1,137件に比べ362件増加し、過去最多件数を大幅に更新しました。

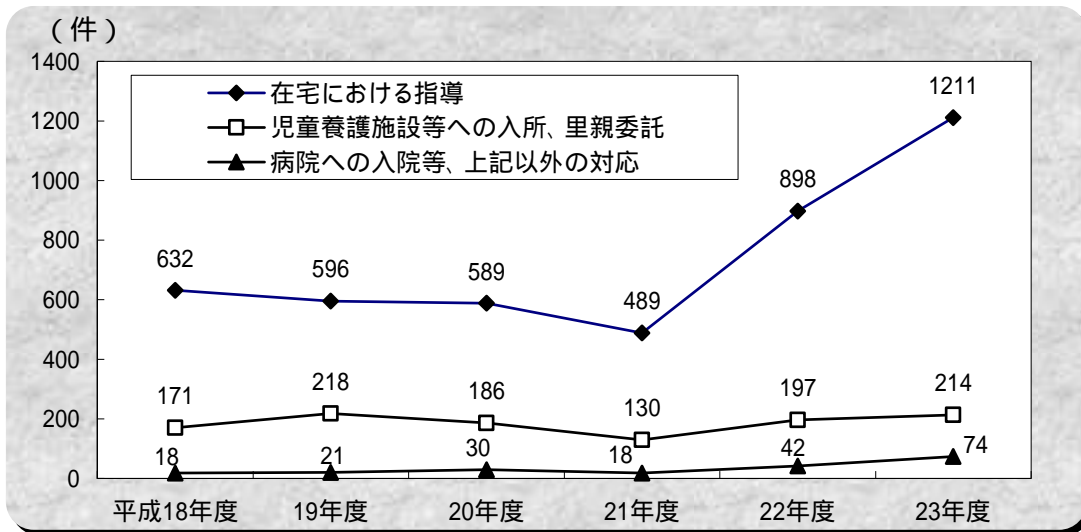
【児童虐待相談件数（愛知県）】



これは、オレンジリボンキャンペーン（虐待防止を呼びかける啓発事業）が定着してきたほか、平成22年7月に大阪市で幼い姉弟が放置され死亡した事件や平成23年10月に名古屋市名東区で発生した中学生の虐待死亡事件などの相次ぐ重大な児童虐待事件に関する全国的な報道を受けて、社会的な関心がより一層高まり、相談件数の増加につながったものと考えられます。

このことは、相談後の対応状況が、児童を保護者から分離する必要があると判断して施設等に措置した件数に大きな変化はなく、保護者から分離せず、在宅での指導や支援が可能な初期段階での相談が増加していることからもうかがえます。

【相談後の対応状況（愛知県）】



児童虐待は、子どもの心と体に深い傷を残すだけでなく、その後の人格の形成に大きな影響を及ぼします。虐待を予防することはもちろん、早期に発見し、対応することが重要です。

ここでは、児童虐待の発生予防や早期発見・早期対応、そして、児童虐待対策の中核的専門機関である児童相談センターの機能強化に関して、平成23年度の主な取組の実施状況を振り返ります。

児童相談所と児童相談センターについて
 児童福祉法第12条では、「児童相談所」を設置することが義務付けられています。本県では、この児童相談所業務を行う機関の名称を「児童相談センター」としております。本書では、愛知県固有の機関を示す場合のみ「児童相談センター」と、名古屋市やその他の自治体を含め、児童相談所業務を行う機関を総称する場合は、「児童相談所」と表記します。

児童虐待防止啓発

児童虐待の早期発見・早期対応は、市町村や児童相談所のみでの力で実現できるものではありません。保育所や幼稚園、学校、医療機関などを始めとする様々な機関や地域の方々が、虐待防止への意識を高め、情報を共有し連携することが必要です。

すべての子どもに明るい笑顔が輝くことを目指し、児童相談所を設置している愛知県の大村知事と名古屋市の河村市長は、平成23年7月に連名で、「児童虐待の根絶に向けた共同アピール」を表明し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応への協力を、保護者や地域社会に向かって強く訴えました。

【児童虐待の根絶に向けた共同アピール】
虐待の根絶を訴える大村知事と河村市長



児童虐待の根絶に向けた共同アピール

子どもはかけがえのない宝であり、子どもたちの健やかな成長は皆の共通の願いです。

子どもたちの生命と安全を守るため、児童相談所を設置する愛知県と名古屋市は、緊密に連携し、全力を挙げて児童虐待防止に取り組むことを改めて確認しました。

児童虐待の根絶に向けて、子どもを虐待から守る地域づくりを推進するため、地域のみなさまにもご協力をお願いいたします。

【地域のみなさまへ】

- ◆ 地域の子どもたちを見守ってください。
地域での見守りがあると、子どもたちは安心して暮らすことができます。日ごろの近所づきあいや地域活動等を通して、子どもたちを見守ってください。
- ◆ 通告をためらわないでください。
通告者の情報は保護されます。少しでも気になる子どもがいたら、ためらわず通告してください。あなたの1本の電話が子どもの命を救うことになるかもしれません。

【保護者のみなさまへ】

- ◆ 気軽に相談してください。
子どもの成長とともに、「親」になっていくのです。誰でも子育てに悩みます。一人で悩まず、気軽に相談機関にお電話ください。

平成23年7月14日

愛知県知事 大村 秀 章

名古屋市長 河 村 たかし



オレンジリボンには、子どもの虐待を防止するというメッセージが込められています。
毎年11月の児童虐待防止推進月間には、オレンジリボンキャンペーンを実施しています。

また、児童虐待防止の象徴である「オレンジリボン」の普及・啓発を通して、多くの方に児童虐待問題に関心を持ってもらうため、毎年11月の児童虐待防止推進月間に「オレンジリボンキャンペーン」を実施し、児童虐待の防止を呼びかけています。

平成23年度は、「子どもの笑顔 大人みんなで守りたいから」をキャッチフレーズに、名古屋市と共同で、小学生以下の子どもと保護者による啓発パレードを実施しました。「子どもの笑顔」をプリントした傘を持った子どもと保護者が、大村知事らと一緒に、名古屋市・豊橋市内で、広く県民の皆様には虐待防止を呼びかけました。

虐待は、どの家庭でも起こりうるものであり、早期発見・早期対応が最も重要です。

今後も引き続き、保護者や地域の方々に相談を呼びかける啓発活動を実施する必要があります。

日時 平成23年11月3日(木・祝)

会場 名古屋会場：若宮大通公園等 / 豊橋会場：豊橋駅前広場等



「児童相談所体制強化のための愛知県と名古屋市連絡会」の設置

県内には、12か所(県設置:10か所、名古屋市設置:2か所)の児童相談所(児童相談センター)が設置されています。県と名古屋市が連携することで、児童相談所間の連携も深まり、情報共有が図られること、また、啓発事業や専門職員に対する研修事業を効率的に実施することができることから、平成23年5月に、「児童相談所体制強化のための愛知県と名古屋市連絡会」を設置し、全6回開催しました。前述の知事と名古屋市長による「児童虐待の根絶に向けた共同アピール」や、オレンジリボンキャンペーン等も、この連携の一環として行われたものです。

今後も、児童相談所間の連携を強化するとともに、啓発事業や研修事業における名古屋市との協働を継続していく必要があります。

<主な協議内容等>

啓発事業の共同実施に関する協議

～オレンジリボンキャンペーン、新聞広告、テレビCMの共催～

研修の相互利用に関する協議

～児童相談所職員研修の相互利用体制の整備～

県・名古屋市・警察の連携に関する協議



県独自の妊娠届出書の作成

平成23年度の相談対応事例における主な虐待者は、実父母が全体の8割を超えており、その背景の一つとして、核家族化の進行、地域とのつながりの希薄化などによる子育てへの負担感・不安感の増大が一因にあると言われています。特に妊娠中や出産後は、ホルモンバランスの変化から心身ともに不安定な状況となり、様々な悩みと相まって子どもへの虐待につながる場合もあります。

これまでも市町村では、乳児家庭全戸訪問事業や乳幼児健診等の機会を活用して、虐待へつながるリスク要因を有する家庭の把握と支援に努めてきましたが、妊娠・出産期といった、より早い時期からの支援開始が求められています。

妊娠した人は、母子保健法に基づき、市町村に妊娠の届出を行い、母子健康手帳の交付を受けることとなっていますが、この届出時は、妊婦と市町村が出会うことのできるまたとない機会です。そこで本県では、この届出事項として国で定められたものに加え、妊婦の気持ちや困りごとなどを確認するため、以下の項目を盛り込んだ県独自の妊娠届出書を作成しました。

既婚・未婚
喫煙、飲酒の習慣
既往歴
妊娠が分った時の気持ち
最近1年間のうつ症状の有無
里帰りの予定の有無
「困っていること」「悩んでいること」「不安なこと」
困った時に助けてくれる人の有無

等12項目

この様式を使用することで、妊婦の抱える不安や悩みを市町村が把握することが可能となり、早期からの支援開始に有効な手段となります。

今後は、この様式を活用し、より適切にアセスメントすることで、妊娠期から支援の必要な人をスクリーニングする方法等について検討することが必要です。

また、保健師などの支援に従事する人材の資質向上を図ることも必要です。



児童虐待予防プログラム（愛知県版）の作成

平成15年7月から平成23年3月までの全国の虐待死亡事例（心中を除く）のうち、約4割を0歳児が、その約6割を0～2か月児が占めており、親になる人たちに対して、妊娠期や出産後間もない早い時期から児童虐待予防を視野に入れた教育や支援を行うことが重要です。

そこで県では、妊産婦とその家族や子育て家庭を対象とした児童虐待予防プログラムを作成しました。このプログラムは、以下の2種類の視聴覚教材（DVD）を活用し、赤ちゃんの泣き行動への理解や親子の愛着形成を促進する内容となっています。

医療機関、市町村、子育て支援機関等での子育て支援事業の場等において、このプログラムを活用することにより、乳幼児揺さぶられ症候群の予防とともに、愛着形成の促進、育児への不安感や負担感の軽減を図ります。

今後は、プログラムの内容等を検証するとともに、効果的な活用を促進を図ることが必要です。

パープル・クライング	赤ちゃんのこころを育む親と子のふれあい
<p>赤ちゃんの泣き行動の特徴を理解し、安全な対応を心掛けるよう促す内容 「PURPLE（パープル）」= 生後5ヶ月の赤ちゃんの泣き行動の6つの特徴（何をしても泣き止まないときもあるなど...）を表す英語表記の頭文字</p>	<p>赤ちゃんとかかわる楽しさを伝え、親と子のふれあいを促すことで、親子の絆の育みを支援し、自然な形で虐待予防に資する内容</p>
米国乳幼児揺さぶられ症候群研究班作成	愛知県がこのプログラムのために独自に制作
産婦人科、小児科医療機関、助産所、市町村、保健所、児童相談センター、子育て支援センター等 1200 か所へ配布	



口腔所見が身体的虐待やネグレクトの早期発見に有効であるとの観点から、歯科医療、歯科保健関係者のための虐待対応マニュアルを作成しました。

本マニュアルは、多数の症例写真やチェックシートを使用し、虐待を見逃さないための診療手順や観察のポイント、発見時の適切な対応方法、連絡・通告先、その方法等について具体的に示しています。これを普及・活用することにより、デンタルネグレクトの概念を浸透させ、歯科医療・保健関係者へ早期発見の重要性を啓発するとともに、歯科医療機関の受診や学校歯科健診等の場を通じて、多くの子どもに対する養育状況確認のアプローチが可能となります。

今後も、本マニュアルを始め、これまでに作成した医療機関向けマニュアルや保育・教育機関向けマニュアルを活用するなど、専門性の高い啓発、支援を実施する必要があります。



～子どもの虐待予防マニュアルよりチェックシート（3歳児健診用）

3. 口腔・顔顔面・顔面部の診査 (P29, 31, 32参照)

- 歯茎の色を正常とする
- 歯肉の腫れを正常とする
- 歯肉の出血を正常とする
- 歯肉の腫れを正常とする
- 歯肉の出血を正常とする
- 歯肉の腫れを正常とする
- 歯肉の出血を正常とする
- 歯肉の腫れを正常とする
- 歯肉の出血を正常とする
- 歯肉の腫れを正常とする

自然発生の腫れやすい部位

4. 全身の診査 (P24参照)

- 顔面
- 皮膚
- 四肢
- 皮膚

5. 子どもの様子 (P25参照)

- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面

- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面

6. 保護者の様子 (P26参照)

- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面

- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面
- 顔面

★書になる点があれば記録簿に記入し、保健師・歯科医師等 担当者に伝えてください

★診察時の報告は市区町村の子育て支援課等に連絡しましょう

子どもの虐待対応マニュアル参照
マルトリートメントを防ぐために
マルトリートメントとは虐待やネグレクトを指すことにより、子どもの健康や発達に悪影響を及ぼすことです。

③書になる点が非常に多すぎても構いません。視でも自分の思い通りになり、観たということがなくなり、子どもも虐待が来るとして泣きだすこともあります。

3歳児健診

子ども健診や歯健診、顔面診などにより、虐待やネグレクトを早期発見できる（図説参照）

項目	検査ポイント	注意ポイント
一般事項	身体状態、生活状況、生活環境	○子どもの様子観察による
顔面・顔面	顔面、顔面、顔面、顔面、顔面	○赤み、腫れ、出血、発赤、硬結、潰瘍、腫れ、口角炎、手足の腫れ、顔面の腫れ、顔面の硬結
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の腫れ、歯肉の出血、歯肉の腫れ、歯肉の出血
歯茎	歯茎、歯茎、歯茎、歯茎	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
歯肉	歯肉、歯肉、歯肉、歯肉	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色

2. 顔面診察の手順と観察

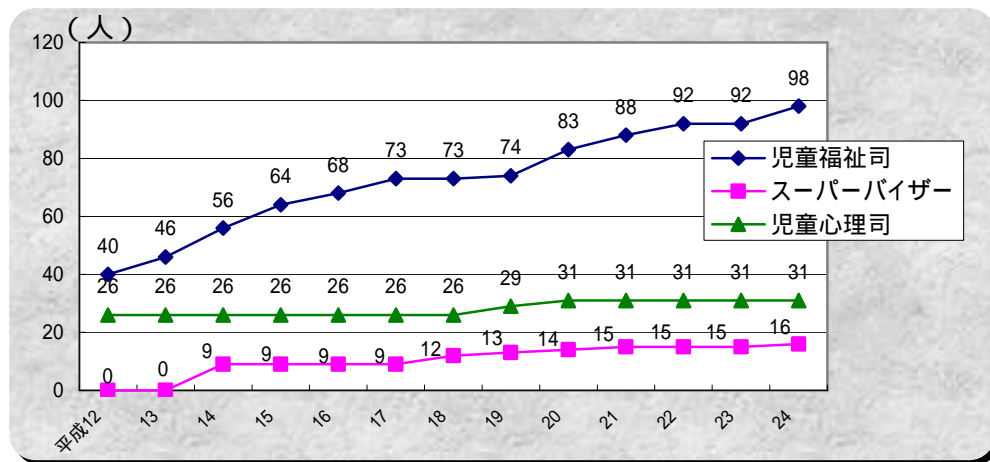
項目	観察ポイント
1 顔面	○赤み、腫れ、出血、潰瘍、腫れ、口角炎、手足の腫れ、顔面の腫れ、顔面の硬結
2 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
3 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
4 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
5 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
6 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
7 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
8 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色
9 顔面	○歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色、歯肉の色

ここまでの「おや、何かおかしいな」という項目があれば
次の診査項目へ進んで下さい

児童福祉司等の増員・職員の資質向上

増加する児童虐待相談に対応するため、本県では、国の児童福祉司の配置基準の改定に合わせ、専門職員の増員を図っています。平成23年度から24年度にかけては、児童福祉司6名、児童福祉司等を指導するスーパーバイザー1名を増員しました。

【県児童相談センターの専門職員数の推移】



また、社会情勢や家庭環境の変化により対応が困難な事案が増加しており、児童相談所には高い専門性が求められています。

本県では、こうした事案に適切に対応するため、児童相談センターに児童虐待対応弁護士や児童虐待対応精神科医師を設置するとともに、児童福祉司や児童心理司の資質向上に努めています。平成23年度は、名古屋市が実施する研修へ参加するとともに、国の「安心こども基金」を活用して、研修機会の拡大に努めました。

しかし、近年の児童福祉司の大幅な増員に伴って若年化が進み、経験年数が少ない職員が増加していることから、今後も引き続き、新任職員研修や専門職種別研修の充実を図り、専門性の向上に努める必要があります。

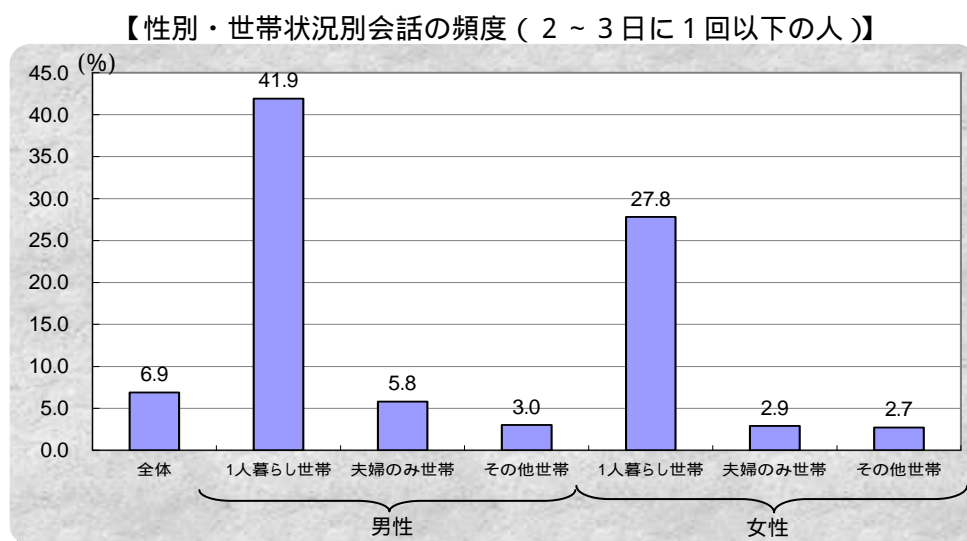
(2) 見守りが必要な高齢者への支援

～支え合うあたたかな地域づくり～

平成12年3月に発表された平成22年国勢調査によると、本県の高齢者(65歳以上)人口は149万2千人と、調査開始以来、最多となりました。また、一人暮らしの高齢者は21万7,326人と、5年前の前回調査時に比べ4万9,717人(29.7%)増加しています。実に、男性高齢者の約10人に1人、女性高齢者の約5人に1人が一人暮らしとなっており、今後も、核家族化の進行等により、より一層、増加することが見込まれます。

また、内閣府が60歳以上を対象に実施した調査によると、日頃の会話の頻度が、「2～3日に1回以下」とした人の割合は、全体では6.9%であったのに対し、性・世帯構成別にみると、一人暮らしの男性では41.9%、同じく女性では27.8%に上っています。

同調査では、「困ったときに頼れる人がいない人」の割合も、全体(2.7%)に比べて、一人暮らしの人(男性19.8%、女性7.3%)で高い結果となっており、高齢者の中でも一人暮らしの人は、家族や地域とのつながりが希薄となる傾向が顕著に見受けられ、地域社会からの孤立が懸念されます。



資料：内閣府 平成22年「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」から作成

このような中、誰にも看取られずに亡くなり、相当期間経過してから発見されるいわゆる「孤立死」に関する報道が相次いでいます。

孤立死の明確な定義や全国的な統計はありませんが、独立法人 都市再生機構が運営管理する賃貸住宅（約76万戸）において、一人暮らし高齢者（65歳以上）が、誰にも看取られずに亡くなり、1週間以上経過して発見された件数（自殺・他殺を除く）は、平成22年度で132件とされています。

社会的な孤立や孤立死の問題は、高齢者だけのものではありませんが、とりわけリスクの高い一人暮らし高齢者や、今後、急増が見込まれている認知症高齢者など、地域全体で支える必要のある高齢者への見守り支援体制の整備が急務となっています。

ビジョンでも、「見守りが必要な高齢者への支援」の項目を設けており、その平成23年度の主な取組について振り返ります。

高齢者地域見守り推進体制に関するあり方の検討

高齢者の見守り支援については、これまでも、市町村において、配食サービスや緊急通報システムの整備などの生活支援、民生委員やボランティアなどによる訪問活動など、様々な取組が実施されてきました。しかし、限られた地域資源を効率的に活かすためにも、そして、きめ細やかで弾力的なサービスを提供するためにも、市町村を始め高齢者の見守りにかかわる様々な機関が見守りネットワーク（14頁参照）を形成し、適切にコーディネートされた効果的・効率的なサービスを提供することが求められています。

そこで、県では、効果的・効率的な見守り体制のあり方等についての検討等を行うため、「愛知県高齢者地域見守り推進事業企画会議」を設置し、平成22年度から23年度の2か年にかけて、全6回にわたり開催しました。会議における検討結果は「愛知県高齢者地域見守り推進事業報告書」にとりまとめられ、全市町村を対象に開催した報告会において配布し、ネットワークの構築に向けたノウハウの普及等に努めました。

今後も引き続き、効果的・効率的な見守り体制のあり方等について検討を行い、全市町村での見守りネットワークの構築に向けて、有益な情報を提供していく必要があります。

< 構 成 員 > 県、市町村、地域包括支援センターの職員

< 検討内容 > 高齢者の見守りに関する事業等の実施状況調査の実施
高齢者の効果的な見守り体制のあり方に関すること
市町村モデル事業実施市町村における事業内等の検討等

検討内容の一例

～「愛知県高齢者地域見守り推進事業報告書」より要約整理～

見守りネットワーク構築に向けての必要な視点について

市町村が、見守りネットワークを構築する際に必要となる視点について検討し、以下のとおり整理しました。各市町村において、これらの視点を念頭におきつつ、地域の実情を踏まえながら、地域住民のつながりによるネットワークを構築することが必要です。

行政内部(関係各課)における連携と見守り事業の必要性と意義の共有
 様々な見守り関連事業やサービスの把握と連携

多様な実施主体によるサービス内容等を整理し、関連事業が有機的につながる仕組みづくりが必要

ネットワーク構築者と協議機関の設置

それぞれの事業に関わる者が顔を合わせ協議する場として「見守りネットワーク推進協議会(仮称)」の設置が必要

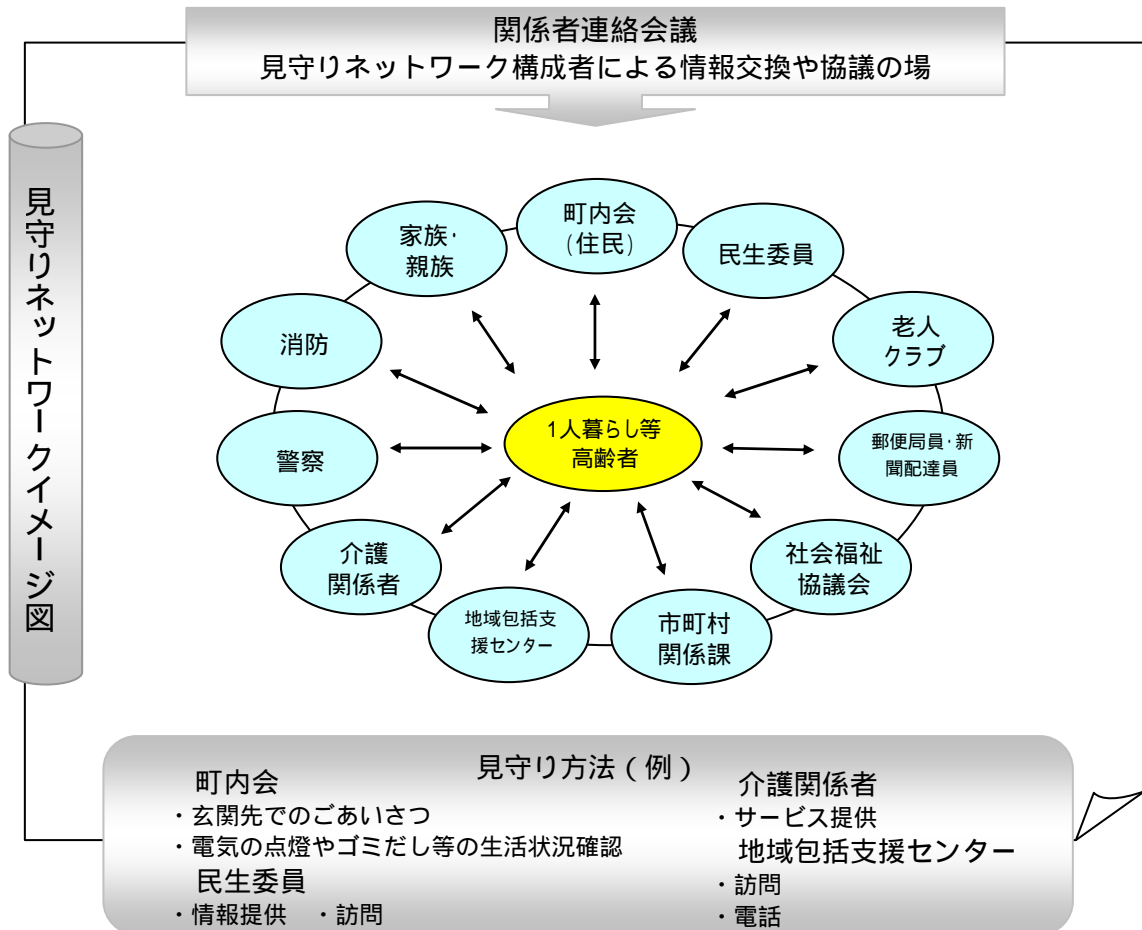
ネットワーク構成者の役割分担の明確化

関係団体、関係機関等が各々の役割を明確にすることが必要

新聞取次店等民間事業所との協定例も紹介

見守り対象者情報の抽出や共有のための手法(手続き)の検討

情報の把握方法(手上げ方式・同意方式)や注意事項等を紹介



高齢者地域見守り推進市町村モデル事業の実施

各市町村における見守りネットワークの構築体制の充実と強化の促進を図るため、平成22年度は津島市・大口町、平成23年度は豊川市・日進市に委託して、モデル事業を実施し、前述の「愛知県高齢者地域見守り推進事業報告書」において、モデル事業の成果や県内市町村の特徴的な事例などをまとめ、全市町村に対して、その成果を還元しました。現在、新たに犬山市、田原市等でネットワーク構築に向けた検討が始まっています。

市町村では、地域のニーズや実情に応じて、様々な方法で、見守りネットワークの構築を進めていますが、今後も引き続き、モデル事業の効果を検証し、全市町村での見守りネットワークの構築の拡大に向けて、有益な情報を提供していく必要があります。

平成23年度県委託事業（市町村モデル事業）

～豊川市高齢者みまもり隊～

目的・概要

地域の多様な人々や組織等が、日常の活動の中で高齢者等を普段から見守るネットワークを構築し、行方不明や孤立死といった事件・事故を未然に防ぎ、万が一の場合は、連携協力しながら、早期発見・保護につなげて、安全・安心に暮らし続けられる地域をつくります。

ネットワーク構成団体等

豊川市（介護高齢課その他関係各課）、豊川警察署、地域包括支援センター、介護保険事業所、乳酸菌飲料販売店、新聞販売店、郵便事業会社、電力会社、水道検針会社、ガス会社、民生委員・児童委員、老人クラブ、認知症サポーター、その他個人 民間事業所については、市との間で協定締結。協定団体は今後も拡大予定。

協力機関等（平成24年8月現在）

メール登録先：247か所、FAX登録先：109か所（重複あり）

ネットワークの内容

役割（日頃の活動を通じて以下の事項を実施）

- ・見守りが必要な高齢者等の把握に努める。
- ・異変への注意 速やかに市や警察へ通報する。
（異変例）新聞・郵便等が溜まっている。
数日前から選択物が干したまま...等
- ・行方不明者発生時の情報提供、捜索への協力等
運営会議
年1回以上開催し、状況報告・意見交換を実施。

事前登録制度

徘徊のある認知症高齢者の家族等から、行方不明時に備えた事前の情報等登録制度有り。

情報配信システム

専用サーバの設置による、行方不明者情報、各種研修会・講座等の案内メールの配信等を実施。

【活動時に身分を証するワッペン】



徘徊・見守り SOS ネットワークの構築

本県の認知症高齢者数は、平成 22 年度に約 11 万人と推計されており、今後も急増が見込まれています。病気の進行に伴い徘徊行動が表れる人も多く、これによる行方不明者の増加も懸念され、地域における見守り体制の整備が必要です。

県では、認知症高齢者が安心して暮らし続けることができるように、地域の多様な人々や組織等が連携・協力して見守りながら行方不明になることを未然に防ぎ、万一、行方不明になった場合には、早期に発見できる体制として、「徘徊・見守り SOS ネットワーク」の構築を促進しています。

まずは、市町村職員等がネットワーク構築の必要性に理解を深め、ノウハウを身に付ける必要があることから、平成 23 年 6 月にあいち介護予防支援センターにおいて「認知症地域支援体制づくり研修」を実施しました。市町村や地域包括支援センター職員を対象として尾張・三河各地区で開催されたこの研修には、全市町村から約 220 名が参加し、認知症の基礎知識に関する講義や、先進事例の紹介、グループワーク、他市町村との情報交換等が行われました。



平成 23 年度認知症地域支援体制づくり研修（グループワーク）
～ 情報経路の確認等を行う参加者～

また、平成 23 年度は、「介護基盤緊急整備等臨時特例基金(以下「基金」という。)」を活用し、ネットワークを構築する 9 市町村に助成を行いました。

さらに県では、徘徊高齢者の行動が、市町村内に止まらず広範囲に及んだ場合にも対応できるよう、近隣の自治体と連携・協力した広域的なネットワークの構築支援等を行うために、「愛知県徘徊・見守り SOS ネットワーク構築推進会議」を平成 23 年 10 月に設置し、全 3 回開催しました。

この会議では、公的機関のみならず、ラジオやケーブルテレビといったマスメディアやコンビニエンスストア関係者等などが一同に会し、市町村単独のネットワークで

は対応困難な場合に備え、広域的なネットワークの構築支援に向けた検討等を行いました。

検討結果は、市町村の先進事例を含め、「愛知県徘徊・見守り SOS ネットワーク構築推進事業報告書」としてとりまとめ、全市町村に配布しておりますが、今後も、この報告書を活用するなどして、市町村におけるネットワーク構築の拡大へ向けた働きかけを継続する必要があります。

平成 2 3 年度県補助事業

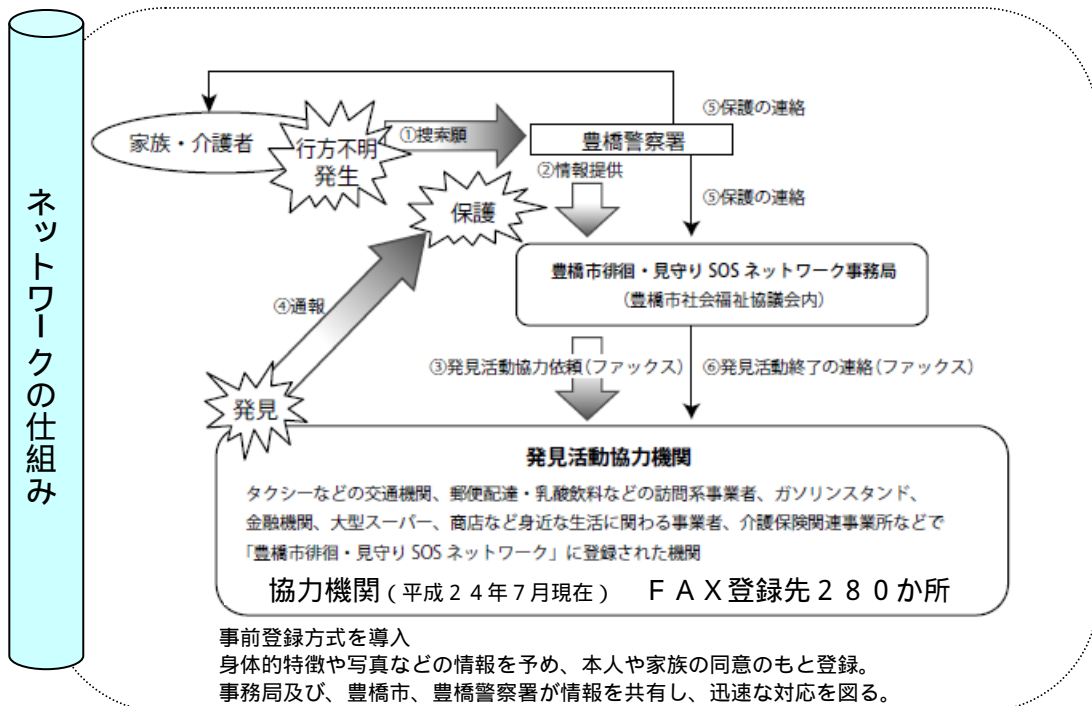
～豊橋市徘徊・見守り SOS ネットワーク～

目的・概要

徘徊により行方不明となった高齢者が、重大な事故などに遭う前に、早期に発見・保護するための取組として、平成 2 3 年 1 1 月に構築しました。

認知症の高齢者が行方不明になった時、家族が警察署に通報すると、タクシー会社やガソリンスタンド、商店などの生活関連団体にファックスで一斉に情報が伝えられ、協力して早期発見に努めます。

地域全体で認知症高齢者を見守ります。



ネットワークの円滑な稼働のための取組

「豊橋市徘徊・見守り SOS ネットワーク構築推進委員会」の設置
 認知症サポーター講座において、徘徊高齢者への声かけ訓練を実施
 徘徊高齢者捜索模擬訓練の実施～地元の F M 放送局が訓練に参加～

開催日 平成 2 4 年 2 月 1 日

参加機関 警察、自治会、民生委員、コンビニエンスストア、ガソリンスタンド、金融機関、小売店、福祉関係者等

生活・介護支援サポーターの養成

高齢者が日常生活を送る上では、介護保険などのフォーマルなサービスを利用する必要はないものの、細かな個別の生活ニーズ（買い物、ごみ出し、話し相手等）が発生することが多くあります。これらのニーズに応えるためのきめ細かなサービスの提供を通じて、高齢者の地域生活を見守ることも重要です。

平成23年度には、基金を活用し、豊橋市を始め4市が、これらの活動を行うための人材である「生活・介護支援サポーター」を養成しました。これにより、298人が養成され、市町村ごとに様々な活動を行っています。

今後も、市町村における「生活・介護支援サポーター」の養成・活用を促進し、高齢者の見守り支援体制を強化していく必要があります。

平成23年度県補助事業（「生活・介護支援サポーター」養成事業）
養成後の活動

～豊田市「お元気ですかボランティア」の活動～

目的・概要

地域の中で、話し相手や社会参加の場が少なく、日常的な見守りを必要とする高齢者が増加しています。

そのため、訪問活動を通じて、安否確認を行うとともに、高齢者の「誰かに話を聞いてほしい」との気持ちを受け止め、安心して在宅生活を送れるよう支援するための人材を養成しています。

養成講座修了者は、高齢者宅へ訪問し、話を聴きながら一緒に過ごす「（お元気ですかボランティア＝傾聴ボランティア）」として活動しています。

養成研修の内容

傾聴の技能・技法の習得を目的とした講義、演習等

活動者数

112人

（平成24年4月現在）

平成23年度活動実績

活動回数 321回

2 新たな課題への対応

災害医療体制の再構築

平成23年3月11日、三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）が発生しました。この地震は、観測史上国内最大規模であり、その後に押し寄せた高い津波が主な原因となり、死者15,868人、行方不明者2,848人（平成24年8月8日現在）という、極めて深刻な被害をもたらしました。

被災地の医療機関も被害を受け、被災3県の病院のうち、被災直後に外来診療の制限を行ったところは約54%（1か月後の4月20日時点：約17%）、入院診療の制限を行ったところは約50%（同時点：約22%）あり、診療機能に大きな影響が生じました。

【被災地の病院の被害状況（平成23年5月25日時点まとめ）】

	病院数	被害状況		診療機能の状況					
		全壊	一部損壊	外来の受入制限・不可			入院の受入制限・不可		
				被災直後	4/20現在	5/17現在	被災直後	4/20現在	5/17現在
岩手県	94	4	58	61	8	6	59	12	6
宮城県	147	5	123	51	23	7	45	24	12
福島県	139	2	108	93	32	23	87	46	34
計	380	11 (2.9%)	289 (76%)	205 (53.9%)	63 (16.6%)	36 (9.5%)	191 (50.3%)	82 (21.6%)	52 (13.7%)

資料：厚生労働省医政局資料から作成

災害医療については、平成7年1月に発生した阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の指定、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備、災害派遣医療チーム（DMAT）の養成等が行われてきたところであり、甚大な被害を生じた今回の災害においても、被災地内外の医療機関・関係者が連携し、発災直後から被災者への医療提供に大きな役割を果たしました。

しかしながら、これまでに例を見ないほど広範囲にわたる大規模な災害であったこともあり様々な課題も明らかになりました。厚生労働省が平成23年7月に設置した「災害医療等のあり方に関する検討会」においては、東日本大震災における医療提供体制についての詳しい検証が行われ、同年10月にまとめられた報告書では、災害拠点病院に

おいてもライフラインの寸断や燃料・医薬品等の不足により診療に影響が生じたこと、また、DMATや医療チーム（救護班）の受入・派遣調整機能が不十分であったことなど、災害拠点病院の機能や、発災急性期、中長期における医療提供体制の課題が指摘されました。

この報告書を踏まえて、平成24年3月には、災害拠点病院指定要件の強化や、医療チーム等に関する都道府県レベルでの派遣調整機能、地域の医療ニーズに応じた配置調整機能を発揮する災害医療コーディネート体制の整備等を盛り込んだ厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」が都道府県知事等に発出されました。また、同様に、国から示された「災害時における医療体制の構築に係る指針」において、これらの課題への具体的対策について、都道府県医療計画の中で明らかにするよう求めています。

また、平成24年8月に内閣府から発表された東海、東南海、南海で同時発生する地震（南海トラフ巨大地震）の被害想定によると、地震の規模（震度分布）はマグニチュード9.0であり、この地震により本県でも最大22メートルの津波が到達するとともに、最大約38万8千棟の建物が全壊、約2万3千人の死者が発生する可能性があると予測されています。

ビジョンでは、災害医療体制の確保のための取組として、災害拠点病院の耐震化や関係機関との連携・訓練、避難所等での医療救護などを示していますが、東日本大震災を契機とした新たな状況を踏まえ、「災害拠点病院の機能強化」、「災害医療コーディネート体制の整備」、「中長期における対応」の3点を中心に災害医療体制を再構築していきます。

災害拠点病院は、災害発生時に重症傷病者の受入拠点となるとともに、応急用資機材の貸出し等により地域の医療施設を支援する中核的医療機関として、都道府県が指定することとされており、本県では、これまで人口20万人当たり1か所程度を目安として、現在34施設を指定しています（右図参照）。

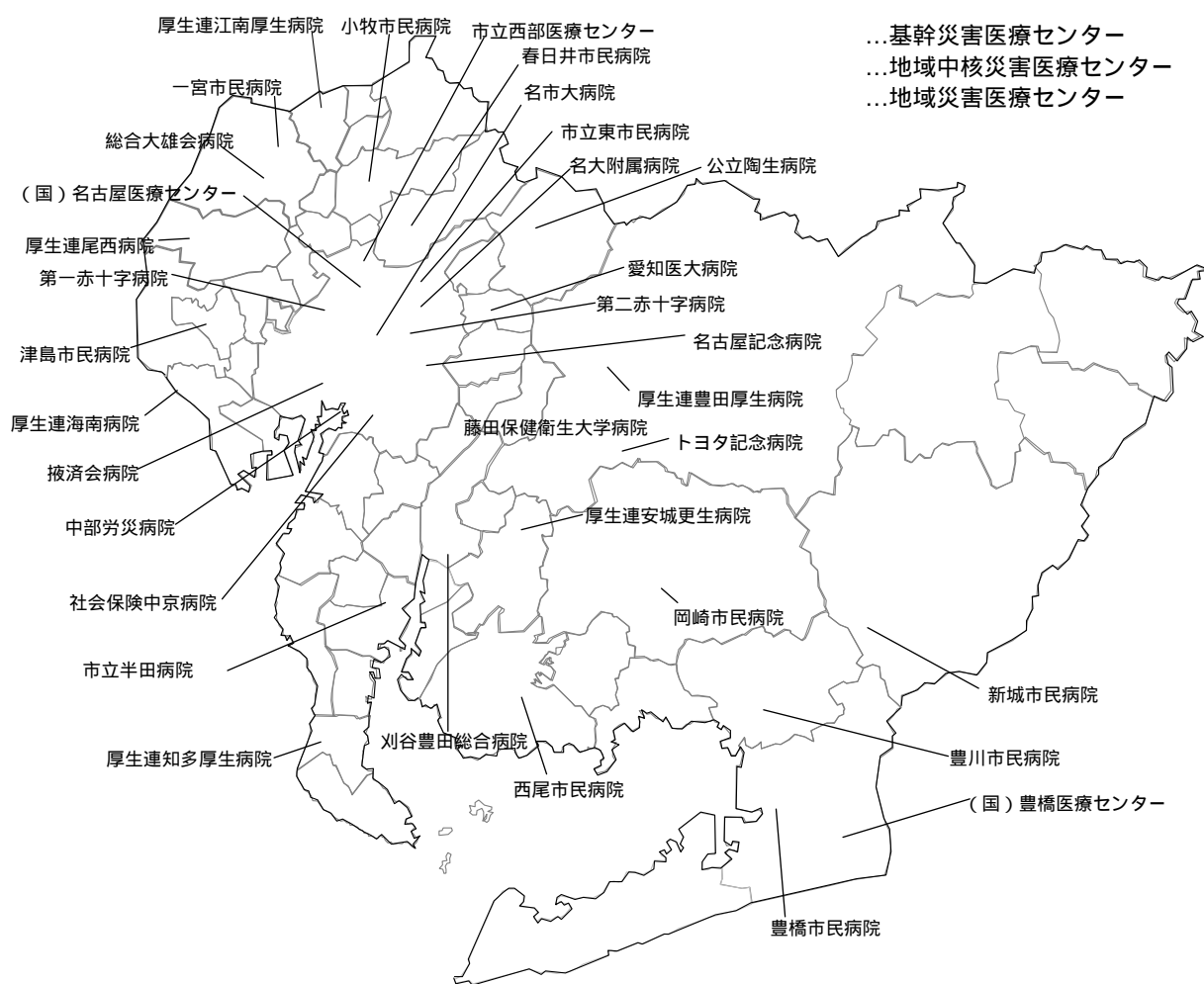
東日本大震災では、ほとんどの災害拠点病院で一部損壊などの被害が発生したほか、ライフラインや流通機能の回復に長期間を要したため、自家発電用の備蓄燃料、食料、医薬品等の物資が不足し、診療に大きな影響が生じました。

また、インターネットを活用して構築する広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を導入した都道府県では、これら災害拠点病院等の被災状況、患者の受入れ状況、ライフラインの被災状況等に関する情報収集・提供が可能となっていますが、EMISへの入力遅れなどが原因で、建物等の被害や患者の受入れ、ライフラインの状況等についての迅速な情報発信ができなかった病院も見られました。

国はこのような課題を受け、平成24年3月に発出した通知において、災害拠点病院について、耐震化の対象となる施設の内容（診療機能を有する施設）を明示するとともに、自家発電機については通常の6割程度の発電容量と3日分程度の燃料を確保すること、食料・飲料水・医薬品等については、3日分程度を備蓄しておくことが必要であること、また衛星電話を保有し衛星回線インターネットが利用できる環境を整備することや、EMISの操作方法や入力内容について研修・訓練を行い災害時に情報を入力する体制を整えておくことなど、指定要件をより具体的に示しました。

国の示した要件を踏まえ、今後も引き続き、災害拠点病院の耐震化や要件を具備した自家発電施設の設置を推進するなど、災害医療の拠点として、発災時に確実に機能するよう、早急に施設・設備等の充実を図ることが重要です。

【 県内の災害拠点病院（平成 24 年 8 月現在） 】



二次医療圏	災害拠点病院	
名古屋	名古屋第二赤十字病院 名古屋医療センター 社会保険中京病院 名古屋市立大学病院 名古屋第一赤十字病院 名古屋掖済会病院	名古屋大学医学部附属病院 名古屋市立東部医療センター 名古屋市立西部医療センター 名古屋記念病院 中部労災病院
海部	厚生連海南病院	津島市民病院
尾張東部	藤田保健衛生大学病院 公立陶生病院	愛知医科大学病院
尾張西部	一宮市民病院 厚生連尾西病院	総合大雄会病院
尾張中部 尾張北部	小牧市民病院 春日井市民病院	厚生連江南厚生病院
知多半島	半田市立半田病院	厚生連知多厚生病院
西三河北部	厚生連豊田厚生病院	トヨタ記念病院
西三河南部東	岡崎市民病院	
西三河南部西	厚生連安城更生病院 西尾市民病院	刈谷豊田総合病院
東三河北部	新城市民病院	
東三河南部	豊橋市民病院 豊川市民病院	豊橋医療センター

東日本大震災においては、全国から約380のDMAT（災害派遣医療チーム）が岩手県・宮城県・福島県・茨城県に派遣され、発災直後から、被災地域内の病院の診療支援や情報の発信、域内搬送、広域医療搬送、孤立した入院患者等の救出活動、応急処置等において活躍しました。一方で、通信が困難であったために医療ニーズの把握が困難であったことや、多数のDMATが広範囲において活動したため、派遣調整が困難に陥ったことや、DMATから日本医師会災害医療チーム（JMAT）等への引き継ぎ不足などが問題となりました。

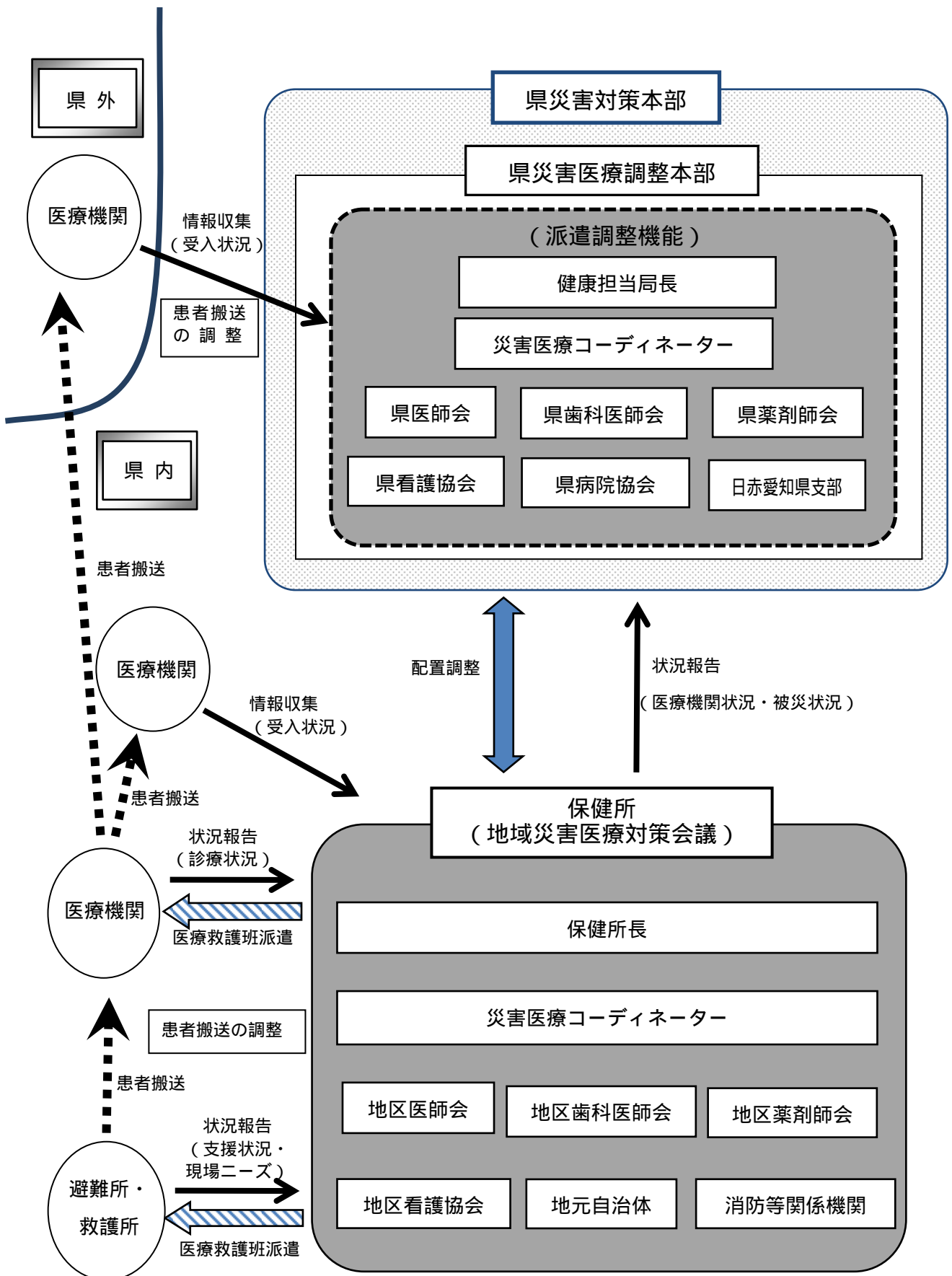
また、医療チーム等の受入れや派遣調整を行う都道府県レベルの組織の立ち上げに時間を要したこと、市町村や保健所管轄区域内といった地域における病院や避難所への医療チームの派遣調整体制が不十分であったことなども明らかになっています。

本県でも災害発生時には、県・保健所・市町村等が連携し、被災状況や被災地のニーズなどの情報の収集に努めるとともに、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）において、医療救護班等の受入れ派遣調整業務等を行うこととしております。

しかしながら、東日本大震災で発生したような課題により迅速かつ的確に対応するためには、まず二次医療圏を基本とする各地域で、医療チーム等の配置や患者の搬送、必要な医薬品の調達などについて、コーディネート機能が発揮できるよう、災害時に保健所が中心となって、災害拠点病院や地域の医療関係者を始めとする関係機関が情報交換を行う場（地域災害医療対策会議（仮称））を迅速に設置する体制を構築する必要があります。ここでは、病院や避難所等での医療ニーズを適切に把握・分析し、地域内における医療チーム等の配置、調整を行うとともに、必要に応じて、後述する災害医療調整本部（仮称）に派遣を要請し、派遣された医療チーム等を適切に配置、調整する機能が求められます。

さらに、この二次医療圏ごとの医療提供体制を支援するとともに、圏域を越えて全県的にコーディネートする県レベルでの調整機関として、県災害対策本部のもとに、県、医師会等関係団体等で構成する災害医療調整本部（仮称）を設置する体制を整備することが重要です。ここでは、地域災害医療対策会議（仮称）等からの情報により医療ニーズを把握し、医療チームの派遣元団体への派遣要請や、派遣先の調整を行うなどのコーディネート機能を担う必要があります。

【災害医療コーディネーター体制のイメージ図】



中長期における対応

東日本大震災では、一般の医療機関の多くが被災し、長期間にわたり診療機能への影響が出ました。このため、救護所や避難所等において慢性疾患を抱える被災者等への継続的な医療提供が必要になるなど、いかにして、中長期にわたり健康管理体制を維持するのが大きな課題となりました。

また、避難所ではなく自宅等で生活する慢性疾患患者など要援護者の把握が難しくなった等の課題も指摘されています。

こうした課題に対応するには、各地域において、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が大切となります。

前述の地域災害医療対策会議（仮称）を中心にして、地域の医療ニーズについて中長期にわたり適切かつ詳細に把握・分析した上で、関係機関、団体と連携して的確に対応することが求められます。

そのためには、平時から関係機関、団体が十分な意見交換を行って、地域の実情に応じた体制を構築することが重要です。

また、一般の医療機関等においては、これまでどおり医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが必要ですが、東日本大震災での経験を踏まえ、中長期的な対応も想定したマニュアルを策定することが求められます。災害による停電への対応も必要であり、特に人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関にあっては、災害時にこれらの患者の搬送先等について計画を策定することも重要です。

災害医療体制の再構築に向けた具体的な取組については、平成25年3月に策定予定の愛知県地域保健医療計画の中で明らかにしていきます。

【東日本大震災において、被災者の方々への保健活動を行う愛知県の保健師】

中長期においては、保健師等による保健活動も重要な役割を果たします。

避難所での健康・衛生管理、在宅要援護者への訪問支援、仮設住宅入居者への健康状況の確認等を行います。



3 主要な目標の進捗状況

ビジョンに掲げた 38 の主要な目標の進捗状況は、以下のとおりです。

(1) 福祉

高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

項目	目標	平成 22 年度	平成 23 年度 実績
介護が必要な 高齢者への支 援	平成 23 年度までに地域包 括支援センターを 185 か所 設置	182 か所	183 か所
	介護老人福祉施設（特別養 護老人ホーム）の整備 （平成 23 年度までに定員 20,184 人）	20,191 人	20,201 人
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	-	独立行政法人国立 長寿医療研究セン ターへ事業委託
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	-	26 市町村
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	「運動器の機能向 上プログラム愛知 県版」の作成・普及	「口腔機能向上プ ログラム愛知県 版」の作成・普及
元気な高齢者 の活躍の支援	高齢者の労働力率を、平成 22 年度の 23.8%より 1 ポイ ント以上上昇	23.8%	22.4%

地域包括支援センターの設置数は、市町村合併に伴う既存のセンターの統合等により、目標の 185 か所には達しなかったものの、183 か所となりました。今後は、平成 24 年 3 月に策定された「第 5 期愛知県高齢者健康福祉計画」に基づき、地域における高齢者の包括的な支援の推進を図るため、平成 26 年度までに 196 か所設置することを新たな目標とし、市町村に設置を働きかけていきます。

介護老人福祉施設の定員については、平成 23 年度までに 20,184 人とする整備目標を定めていましたが、今後ますます介護の必要な高齢者が増加することが見込まれるため、目標値以上の承認を行い、20,201 人となりました。今後は、「第 5 期高齢者健康福祉計画」に基づき、平成 26 年度までに 22,494 人とする新たな目標を掲げ、必要な定員数の確保を図ります。

認知症疾患医療センターについては、平成 23 年 4 月に独立行政法人国立長寿医療研究センターへ事業委託し、認知症疾患に係る外来・入院の受入れ、及び専門医療相談を実施しました。今後は、センターの数を増やし、認知症医療体制の充実強化を図っていきます。

高齢者見守りネットワークについては、平成 23 年度は県内 54 市町村のうち約半数の 26 市町村において、高齢者の見守りに関する定例的な会議の開催等の取組が行われました。今後は、平成 22、23 年度に 4 市町で実施したモデル事業の効果を検証するための調査を実施し、効果的な見守り体制のあり方等について検討し、全市町村への普及を図っていきます。

介護予防プログラムについては、平成 23 年度は「口腔機能向上プログラム愛知県版」を作成し、県内全市町村、地域包括支援センター等へ配布し、プログラムの利用促進、普及を図りました。今後も、新たなプログラムを開発し、県内に広く普及を図っていきます。

高齢者（65 歳以上）の労働力率は、基準年（平成 22 年度）の 23.8%に対し、平成 23 年度は 22.4%となっており、1.4 ポイント下回っています。全国的にも、労働力率は 19.9%から 19.7%と 0.2 ポイント減少しています。平成 24 年度以降は、働く意欲の高い団塊の世代が 65 歳に達するため、引き続き中高年齢離職者再就職支援セミナー等を実施することにより、高齢者の雇用機会の確保・拡大を推進し、労働力率の向上に努めます。

子どもと子育てにあたたかい社会へ

項目	目標	平成 22 年度	平成 23 年度 実績
若者の生活基盤の確保	平成 26 年度までに 40 団体が出会いの場を提供する活動を実施	30 団体	40 団体
希望する人が子どもを持つ基盤づくり	平成 27 年度までに 860 社がファミリー・フレンドリー企業として登録	721 社	912 社
すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援	平成 26 年度までに 30 市町村において子育て情報・支援ネットワークを構築	10 市町	15 市町
	平成 26 年度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（*）	17,098 人 <33,853 人>	18,161 人 <35,769 人>
	平成 26 年度までに延長保育を 369 か所<673 か所>で実施（*）	349 か所 <612 か所>	366 か所 <636 か所>
	平成 26 年度までに休日保育を 39 か所<59 か所>で実施（*）	22 か所 <37 か所>	26 か所 <44 か所>
	平成 26 年度までに病児・病後児保育を 42 か所<62 か所>で実施（*）	25 か所 <40 か所>	28 か所 <45 か所>

（*）児童福祉法等の規定により、名古屋市及び中核市は、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。

独身の男女に出会いの場を提供する活動団体数については、イベント実施に係る経費に対する国の基金を活用した補助の実施や、平成 23 年 10 月に開設したポータルサイト「あいこんナビ」でのイベント情報等の発信に努めたことにより、平成 23 年度は、40 団体が活動を実施し、最終の目標数に達しました。今後も引き続き、市町村や民間非営利団体等が実施するイベント等の情報を「あいこんナビ」に掲載することにより、広報活動の支援を行い、団体数の維持・拡大を図っていきます。

ファミリー・フレンドリー企業の登録数は、平成 23 年度末時点で 912 社であり、目標数の 860 社を上回ることができました。今後は、平成 24 年 1 月に策定された「あいち仕事と生活の調和行动計画」に基づき、平成 22 年度の 721 社をベースに 200 企業/年ずつ増加し、平成 27 年度に 1,721 社登録を目指していきます。そのため、登録のメリットの拡大や制度の積極的な PR に努めるとともに、経済団体とも連携して、登録数の一層の拡大を図っていきます。

妊娠や子育て家庭が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構築する市町村数は、市町村に対する国の基金を活用した構築経費の補助の実施や、ネットワーク従事スタッフ等への研修、市町村情報交換会の開催等により、5 市増加し、平成 23 年度は 15 市町となりました。今後は、既構築市町村の事例を検証し、未構築市町村に対して情報提供することによりネットワーク構築の働きかけを行います。

低年齢児保育の受入児童数は、平成 23 年度は 18,161 人であり、前年度と比較すると約 1,000 人増加しています。このペースで推移すれば、平成 26 年度での目標達成は可能と見込まれます。今後も引き続き、低年齢児の年度途中での入所や、1 歳児の保育体制の充実に対応するため、保育士の配置に必要な経費を補助することにより、低年齢児保育の受入の拡大を促進していきます。

延長保育の実施については、平成 23 年度は、前年度比 17 か所増の 366 か所であり、平成 26 年度の目標値の 369 か所に近づいてきています。今後も引き続き、延長保育実施施設へ運営費の補助を行い、実施施設の増加を図ります。

休日保育の実施については、平成 23 年度は、前年度比 4 か所増の 26 か所であり、このペースで推移すれば、平成 26 年度に目標値の 39 か所にほぼ到達する見込みです。今後も引き続き、休日保育実施施設へ運営費の補助を行い、実施施設の増加を図ります。

病児・病後児保育の実施については、平成 23 年度は、前年度比 3 か所増の 28 か所となりましたが、平成 26 年度の目標値の 42 か所に到達するためには、平均すると年 4 か所以上の増加が必要です。今後も引き続き、病児・病後児保育実施施設への運営費等の補助を行い、実施施設の増加を図ります。

障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ

項目	目標	平成 22 年度	平成 23 年度 実績
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	-	再編・整備を地域医療再生計画に位置付け
	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	新たな施設に係る調査の実施	新たな施設(2施設)について基本設計実施
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、平成 23 年度までに累計 640 人とする	407 人	463 人
	精神障害のある人(社会的入院者)の退院者数の増加	1,370 人(累計)	1,696 人(累計)
	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 年度単年度で 480 人とする	308 人	425 人

「療育医療総合センター（仮称）」の医療支援部門については、平成 23 年 11 月策定の地域医療再生計画で障害者医療の拠点施設として位置付け、地域医療再生基金を活用してコロニー中央病院、こばと学園の改築整備を進めることとなりました。なお、平成 24 年度は基本設計を行い、平成 27 年度の一部供用開始を目指します。

重症心身障害児の入所施設（重心病床）については、地域医療再生計画において尾張地区、三河地区にそれぞれ 1 か所の整備を進めることとしています。尾張地区については、名古屋市においてクオリティライフ 21 城北の敷地内に設置が予定されており、平成 23 年度に基本設計が行われました。三河地区については、老朽化した第二青い鳥学園を、現在の肢体不自由児の入所・通園機能に重症心身障害児の入所・通園機能を加えて改築整備するための基本設計を行いました。いずれの施設も平成 24 年度に実施設計や整備のための地元との調整を行い、平成 27 年度の開所を目指します。

福祉施設入所から地域生活への移行者は、平成 23 年度までに 640 人とする目標を掲げていましたが、グループホームやケアホーム等、地域における住まいの場の確保の課題等もあり、実績値は 463 人となりました。今後は、平成 24 年 3 月に策定された「第 3 期愛知県障害福祉計画」に基づき、平成 26 年度末までに累計 1,316 人とするを新たな目標とし、グループホームやケアホームの整備、人材の確保、利用者の金銭的負担を軽減するための支援等を行い、地域生活への移行をより一層推進していきます。

精神障害のある人（社会的入院者：1 年以上入院中で、受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者）の退院者数は、目標を大幅に上回ることができました。今後は、より早期の退院、地域生活移行を促進するため、「第 3 期愛知県障害福祉計画」に基づき、1 年未満の入院者の平成 26 年度における平均退院率を 76%とすることを新たな目標とし、保健所、相談支援事業所、医療機関、市町村、自立支援協議会との連携を行いながら、地域移行支援体制の推進を図ります。

福祉施設から民間企業等での就労へ移行した人の数は、厳しい経済状況の影響等により、平成 23 年度は 425 人となりました。目標値の 480 人には達していないものの、平成 21 年度実績は 161 人、平成 22 年度実績は 308 人と、年々増加してきています。今後は、「第 3 期愛知県障害福祉計画」に基づき、平成 26 年度における年間一般就労移行者数を 480 人とするを新たな目標とし、障害者就業・生活支援センター及び地域経済団体等と連携を図り、障害者の就業や日常生活に関する支援を進めていきます。

(2) 保健・医療

誰もが健康で長生きできる社会へ

項目	目標	平成 22 年度	平成 23 年度 実績
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計画の策定及び計画に基づく具体的施策の実施	-	健康日本 21 あいち計画の推進及び最終評価報告書の公表
	薬草園を平成 26 年度に開園	基本設計の実施	実施設計の実施及び運営懇談会等の開催
	禁煙飲食店の増加	390 店	465 店
	平成 24 年度までにがん検診の受診率を 50%以上まで向上	(平成 20 年度) 胃がん 14.6% 肺がん 25.4% 大腸がん 21.1% 子宮がん 21.7% 乳がん 14.0%	(平成 21 年度) 胃がん 16.0% 肺がん 28.2% 大腸がん 23.4% 子宮がん 26.9% 乳がん 18.5%
	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	(平成 21 年度) 60.2%	(調査未実施)
心の健康の保持増進	平成 28 年までに年間自殺者数を 1,000 人以下とする	(平成 22 年) 1,434 人	(平成 23 年) 1,481 人
	平成 26 年度までに子ども・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	6.0%	11.2%
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	-	「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」の改定及び愛知県庁業務継続計画〔新型インフルエンザ対応編〕の改定

健康日本 21 あいち計画について、平成 23 年度は、目標達成度等の最終評価を行い、その結果を公表しました。平成 24 年度は、最終評価結果を踏まえ、健康長寿あいち宣言と健康日本 21 あいち計画を一元化した「新しい健康づくりプラン(仮称)」を策定します。

薬草園については、平成 23 年度は実施設計を実施しました。また、薬草園に関する運営懇談会、整備部会及び広報啓発部会を開催し、薬草園の利用促進策、広報啓発、実施設計の状況等について検討を行いました。平成 24 年度は、整備工事に着手しています。今後も引き続き、運営懇談会等を開催し、平成 26 年度の開園に向け、活用促進策等を検討していきます。

禁煙飲食店は、平成 22 年度から平成 23 年度にかけて 75 店増加しています。今後も引き続き、受動喫煙を防止するために必要な措置を行っている施設の認定を行うことで、目標となっている飲食店を始め、学校、体育館、病院等、多くの人々が利用する施設における受動喫煙防止に関する取組を推進していきます。

がん検診は、平成 19 年度までは、市町村において住民健康診査と同時に行われていましたが、平成 20 年度から、医療保険者に特定健康診査の実施が義務づけられ、がん検診と健康診査の実施主体が別となったことから、平成 19 年度から平成 20 年度にかけて受診率が低下したと考えられます。以降、部位によって差はあるものの、全体として上昇傾向にあります。平成 21 年度から国によるがん検診推進事業が開始され、乳がん及び子宮がん検診については、受診率が約 5 ポイント上昇しています。今後は、街頭キャンペーン等の普及啓発活動や、市町村における検診体制の検討を行う等、受診率の向上を図ります。

家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の割合に関する調査は、平成 25 年度に実施予定となっています。今後も、毎月 19 日の「おうちでごはんの日」の実践促進を図り、家族や友人と一緒に楽しく食事をとることを呼びかけていきます。

年間自殺者数については、平成 23 年は 1,481 人となりました。平成 24 年度に改定する「あいち自殺対策総合計画」においては、国の「自殺総合対策大綱」の見直し内容を踏まえ、より効果的な施策を盛り込んでいきます。

子ども・若者支援地域協議会については、平成 22 年度に県内で初めて 2 市において設置され、子ども・若者支援地域協議会を利用できる県内の子ども・若者の割合は 6.0%でしたが、平成 23 年度には、さらに 2 市で設置され、子ども・若者の割合は 11.2%となりました。平成 23 年度は、子ども・若者育成支援ネットワークについての研修や、地域協議会未設置の市町村行政関係者等に情報提供を行いました。今後も引き続き市町村に対する研修等を行い、子ども・若者支援地域協議会の設置を促進していきます。

新型インフルエンザの発生及びまん延に備えて、平成 24 年 2 月に「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を、同年 3 月に「愛知県庁業務継続計画[新型インフルエンザ対応編]」の改定を行いました。今後は、この改定を踏まえて、保健所が中心となり、新型インフルエンザ対策会議を開催し、医療体制の整備を図るとともに、対策に必要な个人防护具及び抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行います。また、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の公布(平成 24 年 5 月)に伴い、今後見直される国の行動計画を踏まえて、県の行動計画の更なる見直しを行っていきます。

必要な医療が受けられる社会へ

項目	目標	平成 22 年度	平成 23 年度 実績
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	21.4%	22.0%
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	15 病院に救命救急センターを設置 （複数設置：3 医療圏） （単数設置：6 医療圏） （未設置：3 医療圏）	18 病院に救命救急センターを設置 （複数設置：5 医療圏） （単数設置：4 医療圏） （未設置：3 医療圏）
	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	救急実施病院の時間外患者数：932,871 人 休日夜間診療所患者数：194,563 人	救急実施病院の時間外患者数：914,055 人 休日夜間診療所患者数：204,993 人
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平成 27 年度までに名古屋・尾張地区、三河地区に各 1 か所増	3 か所	3 か所
	NICUを 180～210 床程度へ増床	(平成 23 年 4 月 1 日) 141 床	(平成 24 年 4 月 1 日) 144 床
がん医療体制の充実	平成 29 年度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	(平成 20 年度) 男性：111.1 女性：61.5	(平成 21 年度) 男性：103.7 女性：61.0
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	地域における医療資源及び医療ニーズ等についての調査研究の実施	地域における医療資源及び医療ニーズ等についての調査研究の実施

診療制限をしている病院は、平成 22 年度は県内 332 病院中 71 病院 (21.4%) であったのに対し、平成 23 年度は 328 病院中 72 病院 (22.0%) となっています。医師数の確保や医師不足解消に対する取組として、医師確保対策事業において、大学の医学部定員の増加とそれに伴う奨学金の支給や、医師が不足している地域へ医師派遣を行う医療機関に対する補助等を行っています。今後も引き続き医師確保対策事業を行い、診療制限をしている病院の割合の減少を図ります。

救命救急センターについては、平成 23 年度に新たに 3 病院を指定したことから、複数設置が 5 圏域、単数設置が 4 圏域となりました。今後も、救命救急センターの要件を満たす医療機関について指定等に関する事務を行い、第 3 次救急医療体制の確保を図ります。

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については、平成 23 年度は、前年度と比べ救急実施病院の時間外患者数が 18,816 人減少し、休日夜間診療所の患者数が 10,430 人増加し、目標を達成しています。平成 23 年度は、地域医療再生計画に基づき、海部医療圏、尾張西部医療圏及び東三河南部・北部医療圏において休日急病診療所の運営費を補助しました。今後、適正受診を促す啓発活動等も行い、さらなる救急実施病院の時間外患者数の減少及び休日夜間診療所の患者数の増加を目指していきます。

総合周産期母子医療センターについては、平成 23 年度に新たなセンターの指定へ向けた調整等を行い、平成 24 年 4 月 1 日に名古屋大学医学部附属病院を指定しました。今後は、三河地区において新たなセンターを指定するため、調整を進めていきます。

N I C U は、平成 24 年 4 月 1 日時点において前年度同日に比べ 3 床増床し、144 床となっています。今後も引き続き周産期医療体制の充実を図り、安心して子どもを産み、育てることのできる環境を整備するため、地域利用再生基金等を活用し、平成 27 年度までに 180~210 床程度へ増床することを目指します。

がんによる年齢調整死亡率は、平成 20 年度と平成 21 年度を比較すると、男性は 7.4 ポイント、女性は 0.5 ポイント減少となっており、特に男性に大幅な改善傾向が見られます。県では、効率的ながん検診の推進やがん診療連携拠点病院等の整備・充実等を行うことにより、がんの早期発見やがん医療の水準の向上を図っています。また、平成 24 年度は、現行の「愛知県がん対策推進計画」の進捗状況を踏まえ、次期計画 (H25~29) を策定し、総合的かつ計画的ながん対策をより一層推進します。

保健・医療・福祉の連携による在宅医療モデルの検討のため、平成 22 年度から県医師会等に委託し、地域における医療資源及び医療ニーズ等の調査研究を実施しています。また、平成 24 年度からは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアを推進するため、「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を設置し、愛知モデルを構築するための検討を行っています。今後は、これらの調査研究や検討結果を踏まえ、モデル事業を実施し、県内全市町村への普及を目指します。

(3) 地域

健康福祉の地域力が充実した社会へ

項目	目標	平成 22 年度	平成 23 年度 実績
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	-	ネットワーク構築 のためのモデル事 業実施
	全市町村において市町村地 域福祉計画を策定	27 市町	30 市町
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	-	高齢者居住安定確 保計画の策定
	平成 27 年度までに共同住 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タッ クの比率を 30%まで上昇	（平成 20 年度） 15%	-
ソーシャル・イ ンクルージョ ンの推進	平成 24 年度までに多文化 ソーシャルワーカーを 100 人程度養成	90 人	108 人

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については、平成 23 年度は、知多地域においてモデル事業を実施しました。NPO 団体、地縁組織、企業、行政等が、「多世代が交流し、お互いに支え合える地域づくり」について検討し、その結果を協働ロードマップや事例集としてまとめ、県内各市町村等へ配布しました。平成 24 年度は、地域における生活課題を解決するためのネットワークの構築に向けた協議を行うとともに、その成果を県内市町村へ還元していきます。

市町村地域福祉計画については、平成 23 年度は、新たに 3 市が計画を策定しました。市町村において、計画策定のための人材、財源の確保が困難なことや、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画の策定年度と重なったこと等により、大幅な増加とはなりませんでしたが、今後も、市町村職員等を対象とした計画策定推進会議を開催し、策定済の市町村の先進事例に関する情報を提供するなど、未策定の市町村に対して積極的な働きかけを行います。

高齢者の望む暮らしにあった住まいを実現するため、平成 24 年 3 月に「愛知県高齢者居住安定確保計画」を策定しました。今後は、この計画に基づき、サービス付き高齢者向け住宅やシルバーハウジング等のバリアフリー化された住戸に、緊急通報や安否確認等の生活支援サービスが付加された賃貸住宅を、平成 32 年度までに約 11,000 戸供給することを新たな目標とします。

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に関しては、「住宅・土地統計調査」で数値の把握を行っていましたが、平成 23 年度は調査は行われていません。平成 24 年 3 月に「あいち住まい・まちづくりマスタープラン 2015」が見直され、「愛知県住生活基本計画 2020」が策定されたことから、今後は、この計画に基づき、平成 32 年度までに「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」に適合した施設数の累計を 37,000 施設とする（H22:26,807 施設）ことを新たな目標として、高齢者、障害者、傷病者、妊産婦等すべての人にやさしい街を形成するため、施設を新築等する場合に必要な指導、助言を行っていきます。

多文化ソーシャルワーカーについては、養成講座修了者が 108 名に達し、100 名程度養成という目標に 1 年早く到達しました。今後も引き続き、養成講座修了者を愛知県国際交流協会内の多文化共生センターに多文化ソーシャルワーカーとして配置し、相談・情報提供等を行います。