

あいち福祉保健医療ビジョン 2026

2021 年 3 月

はじめに

本県では、2011年に「あいち健康福祉ビジョン」を策定（2016年に改訂）し、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据え、福祉・保健・医療に関する様々な取組を推進してまいりました。

今後、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年に向けて、本格的な人口減少の進行や「人生100年時代」ともいえる長寿社会の到来、家庭や地域社会の変容、大規模災害や感染症のリスクの増大など、福祉・保健・医療を取り巻く課題やニーズは、より一層複雑化・多様化していくものと見込まれています。

「あいち福祉保健医療ビジョン2026」は、福祉・保健・医療施策全体の基本指針として、包括的な視点に立ち、様々な取組を進めていくうえで共通して必要となる考え方や、各分野の横断的・重点的な施策の方向性をお示ししています。

本ビジョンに基づき、地域は多様な人々が共に生活する場であるとの認識のもと、誰もが尊厳を持ったかけがえのない個人として尊重され、地域で安心して健やかに生活することができるよう、多様な主体と適切な役割分担・連携を図りながら、共に支え合う地域づくりに取り組んでまいります。また、子ども・子育て、健康寿命の延伸、医療・介護提供体制の確保、障害者支援の各分野の施策の充実を図り、福祉・保健・医療が一体となった取組を推進してまいります。

世代や分野を超えて多様な主体が参画し地域を共に創っていく「地域共生社会」、そして、誰もがその人らしく活躍できる「すべての人が輝くあいち」を目指して、県民の皆様をはじめ、行政、福祉・保健・医療等の関係機関、ボランティア、NPO、企業等、関係の皆様方とともに取り組んでまいりたいと存じますので、一層のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2021年3月



愛知県知事
大村秀章

目次

第1章	ビジョン策定の基本的な考え方	1
1	策定の趣旨	1
2	ビジョンの性格と位置付け	2
3	計画期間	3
第2章	福祉・保健・医療を取り巻く社会情勢の現状・展望	4
1	人口減少の進行	4
2	世帯の多様化、小規模化	11
3	地域のつながりの希薄化	13
4	福祉・保健・医療を取り巻くニーズの増大、複雑化・多様化	14
5	先進的技術の革新	19
6	災害・感染症リスクの増大	19
第3章	基本的な視点	20
第4章	主要な施策の方向性	22
第1節	共に支え合う地域づくり	23
(1)	分野にとらわれない包括的支援の推進	24
(2)	一人ひとりの尊厳を尊重した社会づくり	30
(3)	地域を支え活躍する人づくり	34
(4)	共に支える意識の醸成と環境づくり	36
第2節	安心・安全な暮らしを支えるサービスの充実	39
1	子ども・子育て支援	39
(1)	結婚・出産を支える基盤づくり	40
(2)	子ども・子育て家庭への切れ目ない支援	42
(3)	配慮が必要な子ども・子育て家庭への支援	47
2	健康寿命の延伸	51
(1)	生活習慣の改善による健康づくり	52
(2)	疾病予防・重症化予防	55
(3)	フレイル予防・介護予防・認知症予防	59
3	医療・介護提供体制の確保	62
(1)	質の高い医療を受けられる体制の確保	63
(2)	高齢化に対応した医療・介護提供体制の確保	66
(3)	医療・介護を支える人材の確保	71
(4)	大規模災害や感染症への備え	75
4	障害者支援	79
(1)	障害のある人の生活支援	80
(2)	障害のある人が活躍できる機会の充実	86
第5章	ビジョンの推進	92
1	ビジョンの推進と進行管理	92
用語説明		94

* 本文中「※」の用語は、巻末に用語説明があります。

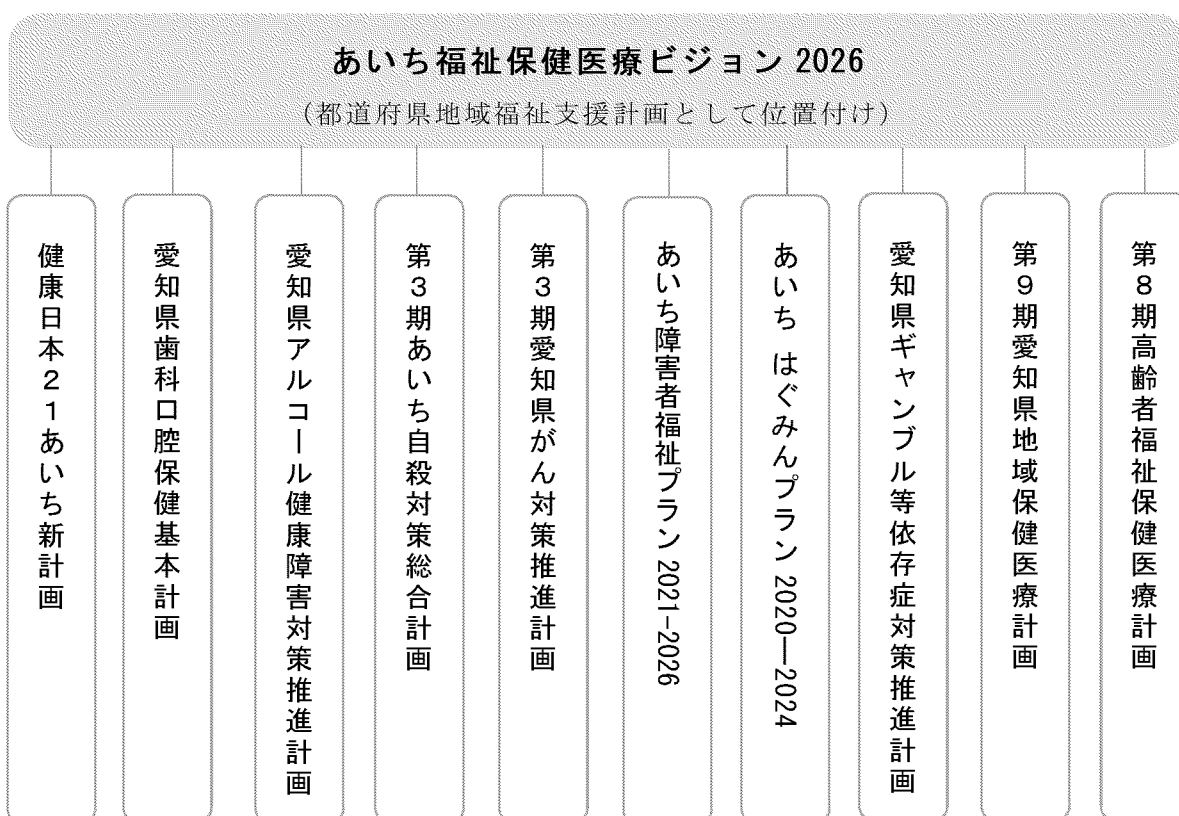
第1章 ビジョン策定の基本的な考え方

1 策定の趣旨

- 本県では、1993年7月に「あいち8か年福祉戦略（愛フルプラン）」を、2001年3月に「21世紀あいち福祉ビジョン」を策定し、福祉全般の推進を図ってきました。そして2011年6月には、福祉・保健・医療分野全体の方向性を示す「あいち健康福祉ビジョン」を策定（2016年3月改訂）し、各分野の個別計画と一体となって、福祉・保健・医療に関する様々な取組を推進してきました。
- 今後、本格的な人口減少による人口構造の変化や、家庭や地域の変容等により、福祉・保健・医療に関するニーズは、より一層増大、複雑・多様化することが見込まれています。また、頻発する大規模災害や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大など、災害や感染症に対するリスクも高まっています。
- 福祉・保健・医療サービスの持続可能性への懸念が高まるなか、限られた人的・物的社会資源を有効活用し、地域で共に支える社会の構築が求められており、2017年及び2020年の社会福祉法改正により、地域住民や多様な主体が参画し、世代や分野を越えてつながることで、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現を目指すこととされました。
- 本県においても、共に支え合う地域づくりを推進するとともに、地域で健康で安心して生活できるよう、子ども・子育て、健康寿命の延伸、医療・介護提供体制の確保、障害者支援といった各分野の施策の一層の充実を図り、福祉・保健・医療が一体となった取組を推進していく必要があります。
- 本ビジョンでは、福祉・保健・医療施策全般にわたる包括的な視点に立ち、様々な取組を進めていく上で共通して必要となる考え方を示すとともに、主要な施策の方向性を示していきます。

2 ビジョンの性格と位置付け

- 本県の福祉・保健・医療施策全体の方向性を示す基本指針とします。
- また、各分野における個別計画の上位計画として、各分野の横断的・重点的な取組の方向性を示すものとします。
- 社会福祉法第 108 条に基づく「都道府県地域福祉支援計画」として位置付けます。
- 2040 年頃の社会経済を展望し、2030 年度までに重点的に取り組むべき政策の方向性を示す「あいちビジョン 2030」（2020 年 11 月策定）を反映しています。
- SDGs 未来都市[※]として、SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）の理念を反映しています。



（主な個別計画）

3 計画期間

「団塊ジュニア世代」（1971～74年生）が全て高齢者（65歳以上）となる2040年頃までを展望し、以下の主な計画等と整合性を図るため2021年度から2026年度までの6年間の計画期間とします。

- 障害者基本法に基づく「障害者計画」【6年間】
 - 障害者総合支援法に基づく「障害福祉計画」【3年間】
 - 医療法に基づく「地域保健医療計画」【6年間】
 - 老人福祉法及び介護保険法に基づく「高齢者福祉保健医療計画」【3年間】
- ※【 】内は計画期間

【本県の福祉・保健・医療に関するビジョンの策定経緯】



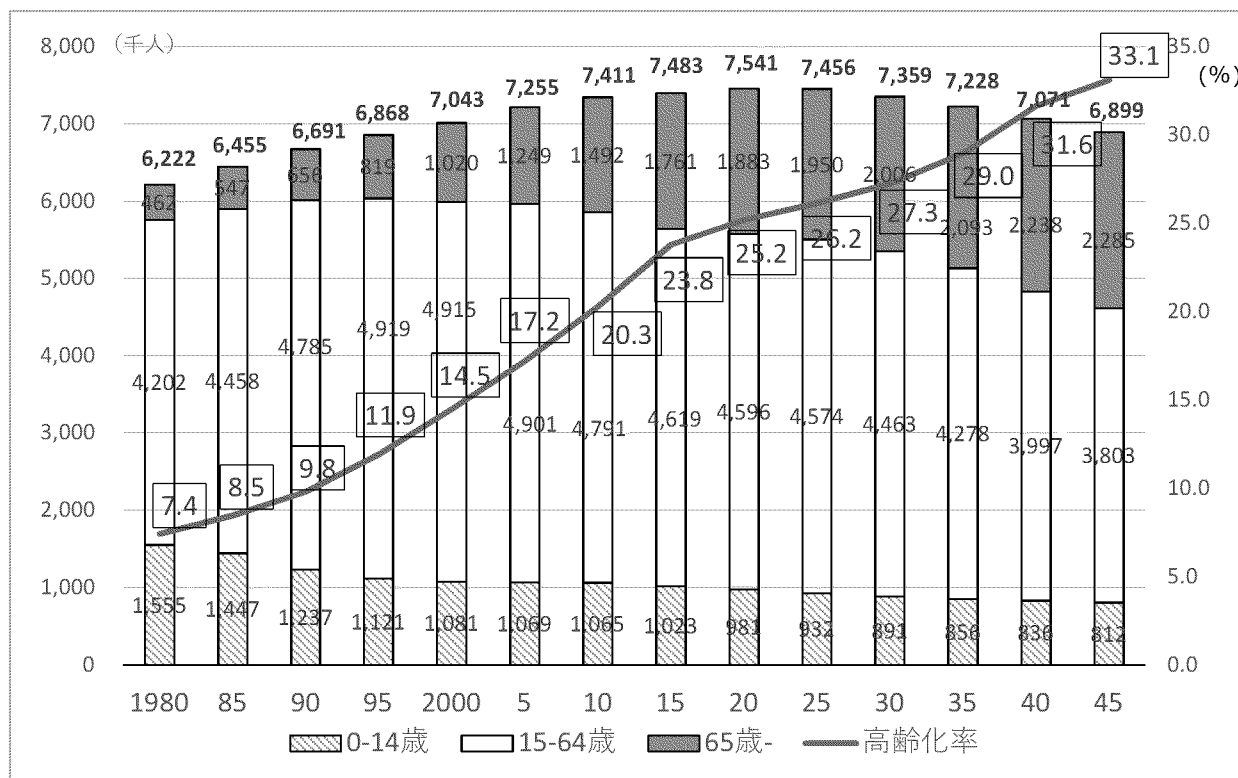
1 人口減少の進行

(人口減少の進行)

○ わが国の人口は、2008年をピークに減少に転じていますが、今後は、65歳以上の高齢者数の伸びの鈍化と、64歳以下の人口減少の加速により、人口減少の幅が大きくなると見込まれています。

○ 本県では、国の人口が減少するなかにも、人口増加を維持してきましたが、今後は本格的な人口減少の進行が見込まれており、2040年には、2020年の754.1万人から約47万人減少し、707.1万人になると推計されています。

◆ 年齢3区分別の人口推計（愛知県）

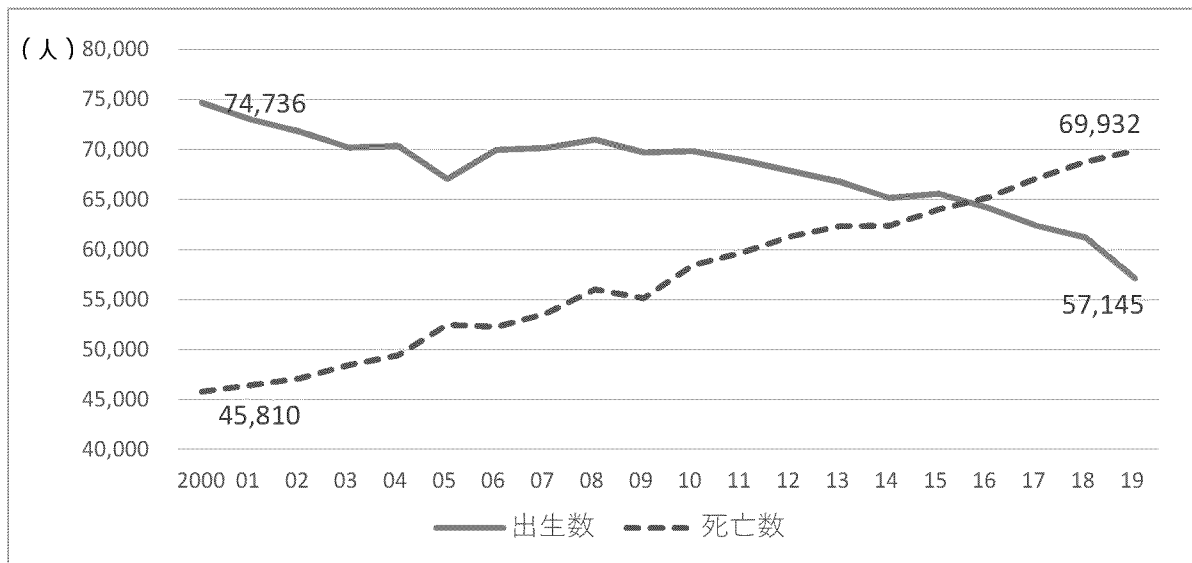


(資料) ~2015「国勢調査」(総務省)、2020「あいちの人口(2020年10月1日現在(推計人口))」(愛知県)、2025~「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
注: 2020年までの総人口には、年齢不詳を含むため、年齢区分の合計とは一致しない。

○ 年齢構成別では、0歳から14歳までの若年人口は、98.1万人から83.6万人の14.5万人減、15歳から64歳の生産年齢人口は、「団塊ジュニア世代」の高齢化に伴い減少幅が増大し、459.6万人から399.7万人の59.9万人減と推計される一方、65歳以上の高齢人口は、188.3万人から223.8万人の35.4万人増と今後も増加が見込まれています。

- また、これまで、出生数が減少する一方で、死亡数は増加しており、2016年以降は、死亡数が出生数を上回っています。2019年の出生数は57,145人、死亡数は69,932人と、死亡数が12,787人多くなっていますが、今後、少子化の進行とともに、「団塊の世代」（1947年～1949年生）が90代となる2040年に向けて、死亡数の増加する「多死時代」を迎えることでこの差が拡大し、人口減少が進行していくものと見込まれます。

◆ 出生数・死亡数の推移（愛知県）

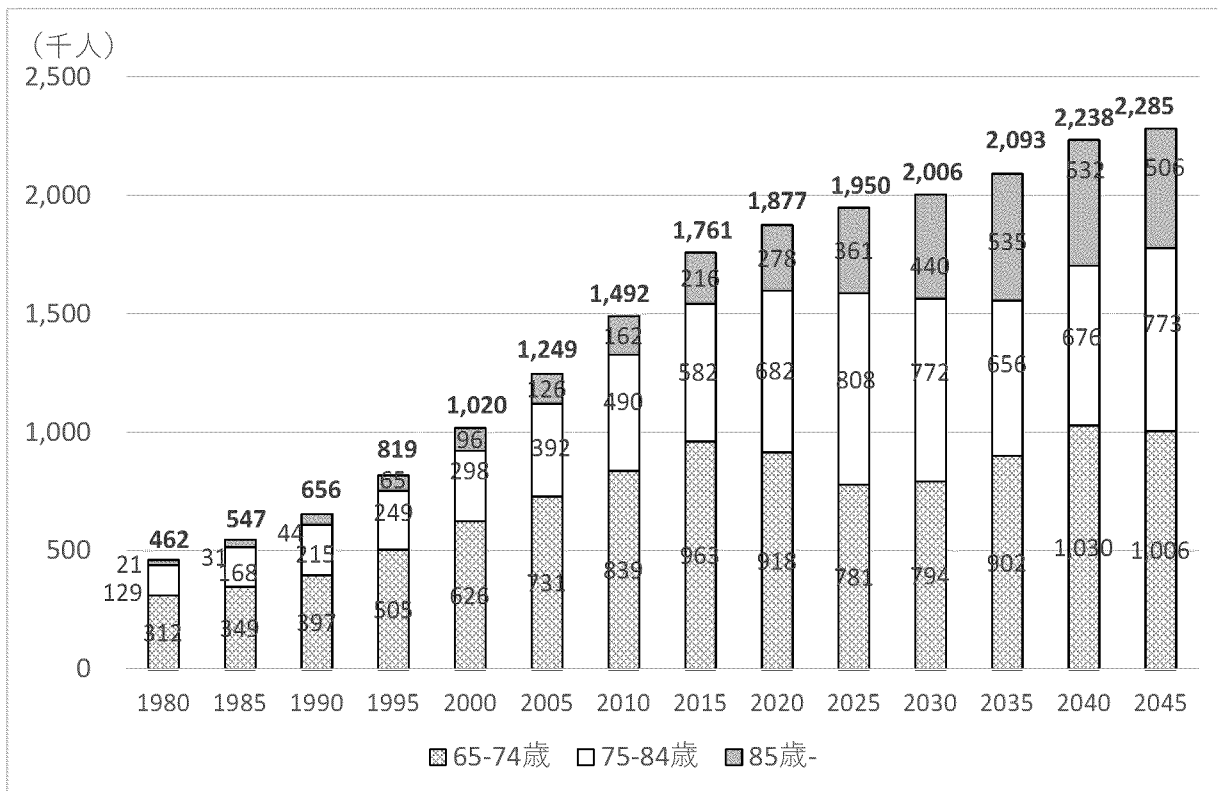


(資料)「愛知県の人口動態統計（2019年）」(愛知県)

(高齢化の進行)

- 「団塊の世代」が全て65歳以上となった2015年以降、高齢化の伸びは鈍化するものの上昇を続け、本県の高齢化率は、2030年には27.3%、2040年には31.6%に達し、県民の3人に1人が高齢者になると推計されています。
- また、65歳以上の人口は、2020年の188.3万人が、2030年には200.6万人、2040年には223.8万人と、2020年から20%近く増加すると見込まれます。
- なかでも、「団塊の世代」が85歳以上となる2035年頃までは、85歳以上人口の大幅な増加が見込まれており、2035年には53.5万人と総人口の約7.4%に達します。あわせて死亡数も年々増加しており、今後の医療・介護の在り方と関連して、こうした見通しには留意が必要となります。

◆ 高齢者人口の将来推計（愛知県）



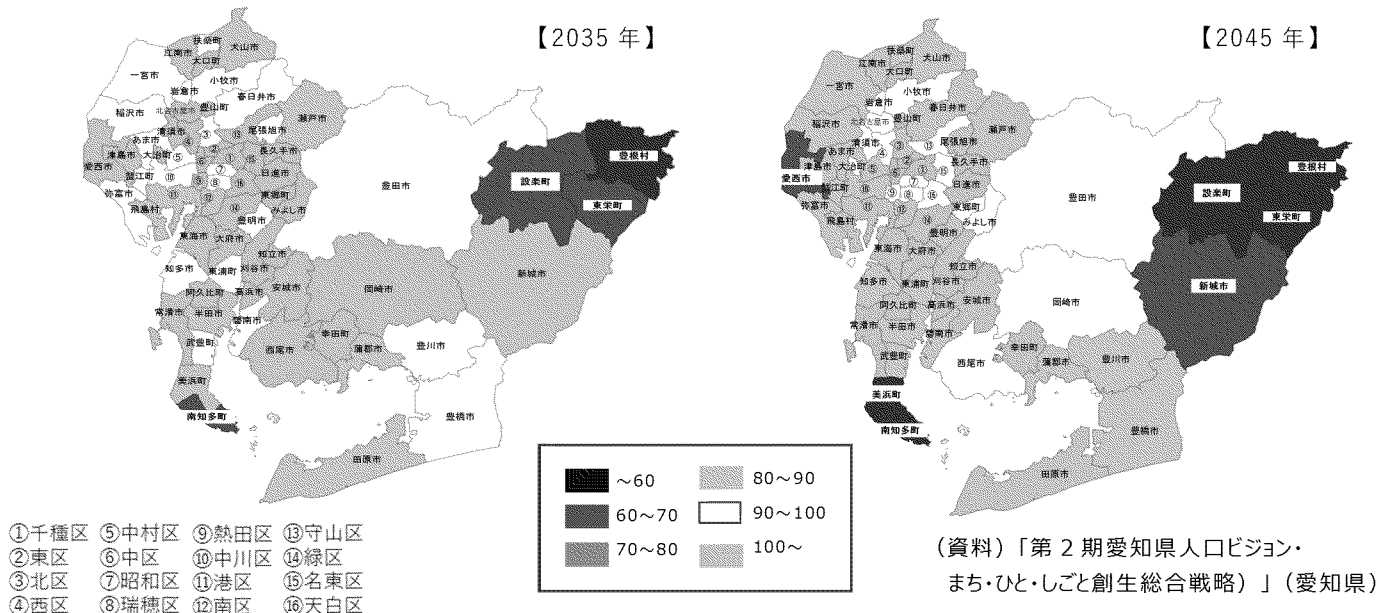
（資料）～2015「国勢調査」（総務省）、2020「あいちの人口」（愛知県）、2025～「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

注：2025年以降は、年齢不詳があん分されている。

（地域別の人口動向）

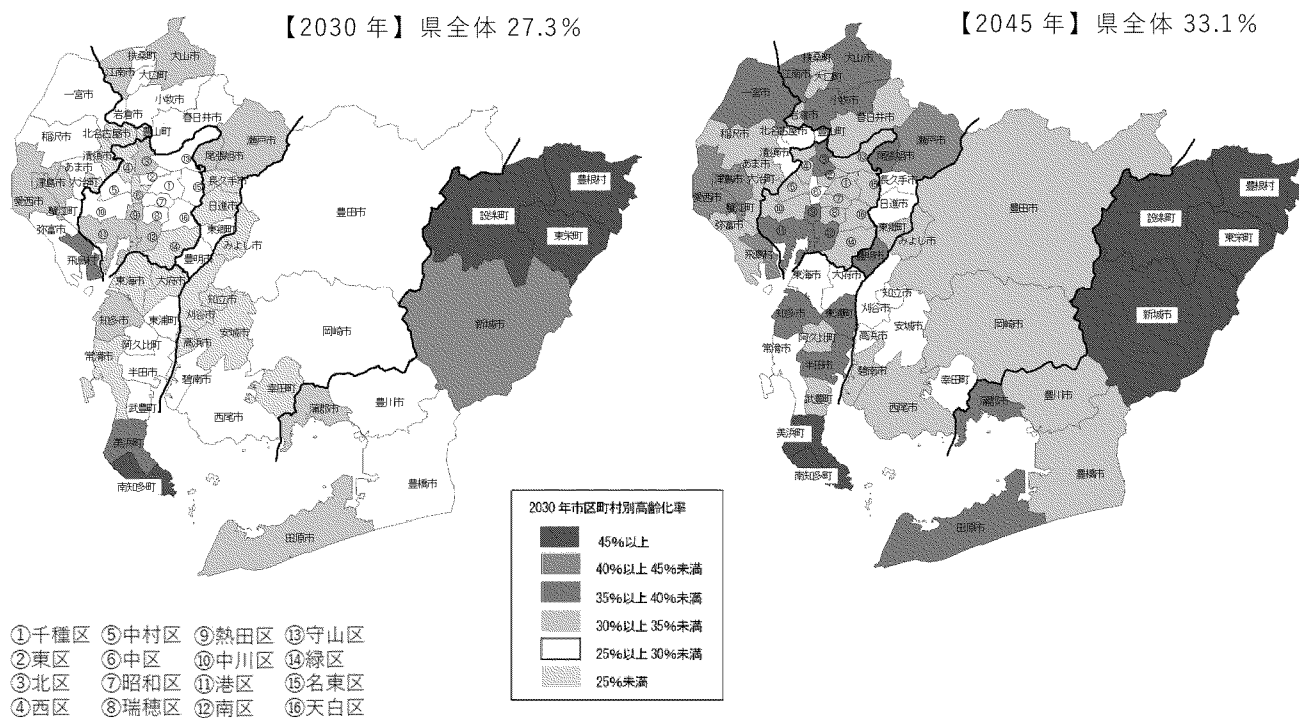
- 全県的には人口減少が進む中、名古屋市のベッドタウンである尾張東部地域や製造業が集積する西三河地域などでは、2045年頃でも2015年の人口を上回る市町村もあると見込まれています。一方、三河山間地域や知多半島南部などでは、人口減少が急速に進むことが見込まれています。

◆ 市町村別将来推計人口（2015年を100とした比較）



- また、2030年の高齢化率（推計）を市町村別にみると、名古屋市近郊の14市町においては25%以下に止まるものの、三河山間地域の市町村では40%を超える状況となり、地域別に高齢化の進行状況が異なっています。

◆ 市区町村別高齢化率



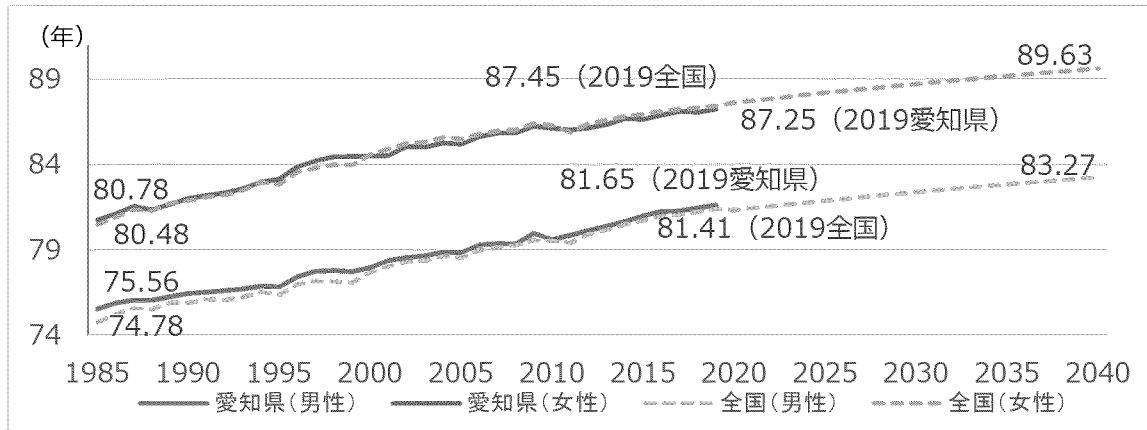
（資料）「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

- 今後、福祉・保健・医療に関する課題やニーズは、地域ごとに多様化していくと見込まれ、人口構造や地理的条件、産業構造、地域資源の状況など、各地域の状況に応じた対応が重要となります。

（平均寿命の延伸）

- こうした人口動向は、主として平均寿命の伸びと出生数の減少によってもたらされています。
- 本県の平均寿命は、これまでの約30年で男女とも5.5年程度伸びており、2019年時点で男性81.65年、女性87.25年となっています。今後、2040年までの20年間で2年程度延伸し、全国の推計値として、男性83.27年、女性で89.63年と推計されています。

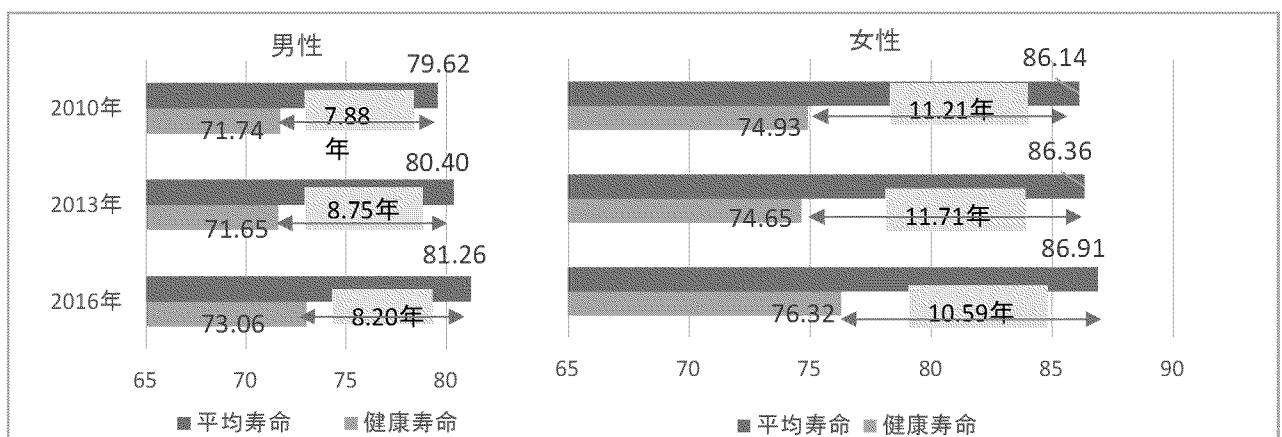
◆ 平均寿命の推移・推計（愛知県・全国）



（資料）愛知県「2019年愛知県民の平均余命について」（愛知県） 全国 ～2015「完全生命表」（厚生労働省）、2020～「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

- 平均寿命は0歳児の平均余命であるため、実際には平均寿命よりも長く生きる人が多く、令和2年版厚生労働白書によれば、2040年時点で65歳である人が90歳、100歳まで生存する確率は、男性でそれぞれ42%、6%、女性で68%、20%とみられ、「人生100年時代」が本格的に視野に入ってきていると言えます。
- また、本県の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、2001年から2016年の15年間で、男性で2.5年、女性で3.8年延伸しており、2016年には、女性は76.32年で全国第1位、男性は73.06年で全国第3位と高い水準となっています。
- 平均寿命が延伸するなか、生涯を通して生き生きとした生活を送るためには、健康寿命の延伸により、平均寿命と健康寿命の差の縮小を図ることが重要となります。

◆ 平均寿命と健康寿命の推移（愛知県）



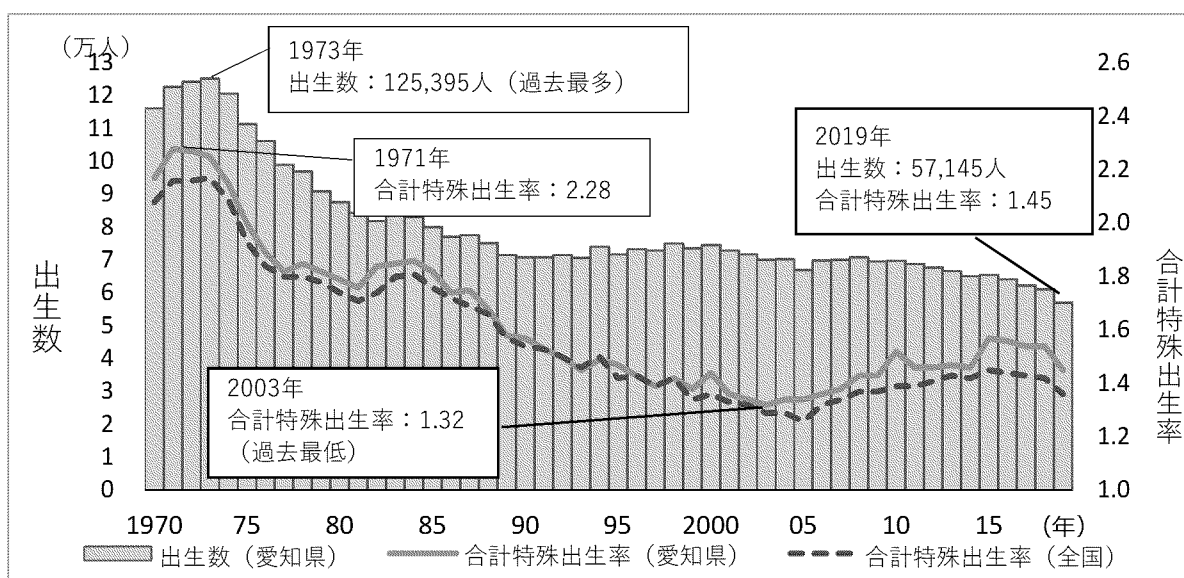
（資料）平均寿命「2018年愛知県民の平均余命について」（愛知県）

健康寿命「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」（平成28～30年度）（厚生労働科学研究）

(少子化の進行)

- 1970年以降、本県の出生数は、第2次ベビーブーム（1971年～1974年）中である1973年の125,395人をピークに減少傾向となり、2019年には現行統計制度となった1947年以降最少の57,145人となっています。
- また、本県の合計特殊出生率は2019年時点で1.45と、全国平均の1.36や他の大都市圏（東京1.15、神奈川1.28、大阪1.31）に比べ高い傾向にありますが、今般の新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、出生数の低下が懸念されており、今後の出生動向に注視が必要です。

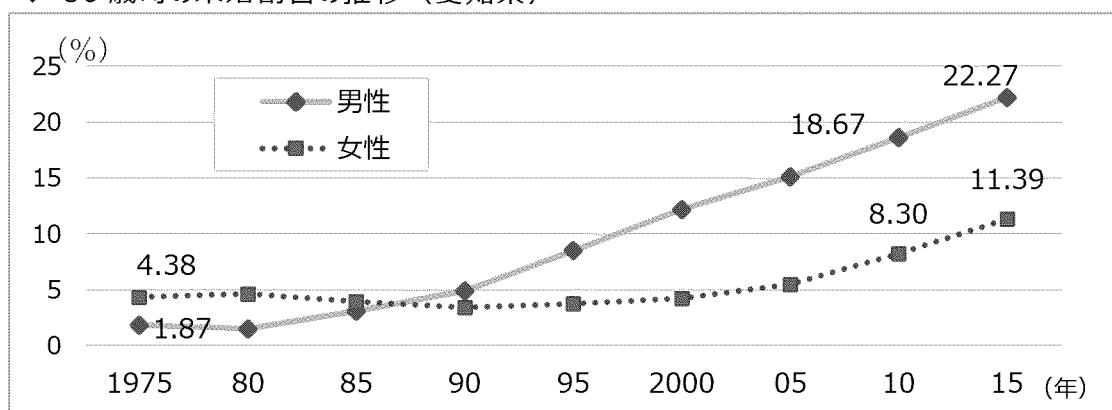
◆ 出生数・合計特殊出生率の推移（愛知県）



(資料)「都道府県別人口の出生力に関する主要指標 昭和45年～60年」(厚生省人口問題研究所)「人口動態統計」(厚生労働省)

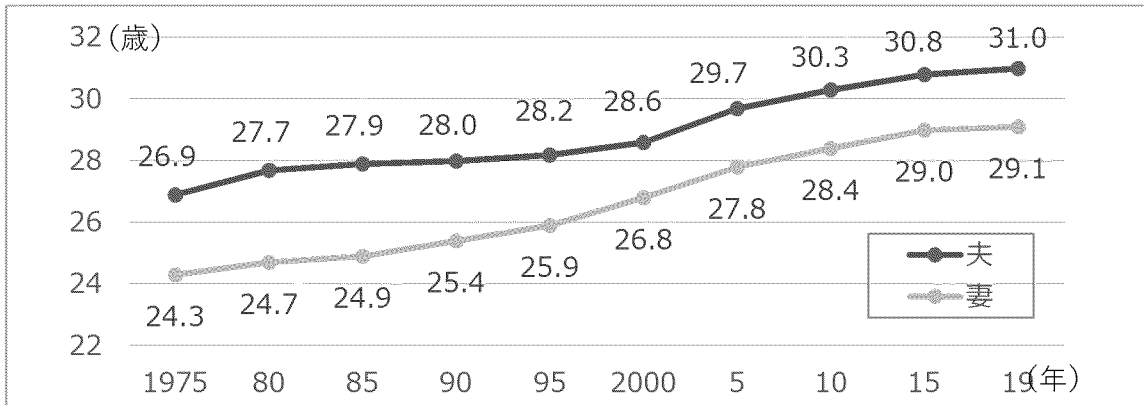
- 少子化の背景には、未婚化・晩婚化、結婚に対する価値観の変化、若者の経済基盤の不安定化、教育費等の経済的な不安、仕事と子育ての両立の難しさ等、様々な要因が指摘されています。

◆ 50歳時の未婚割合の推移（愛知県）



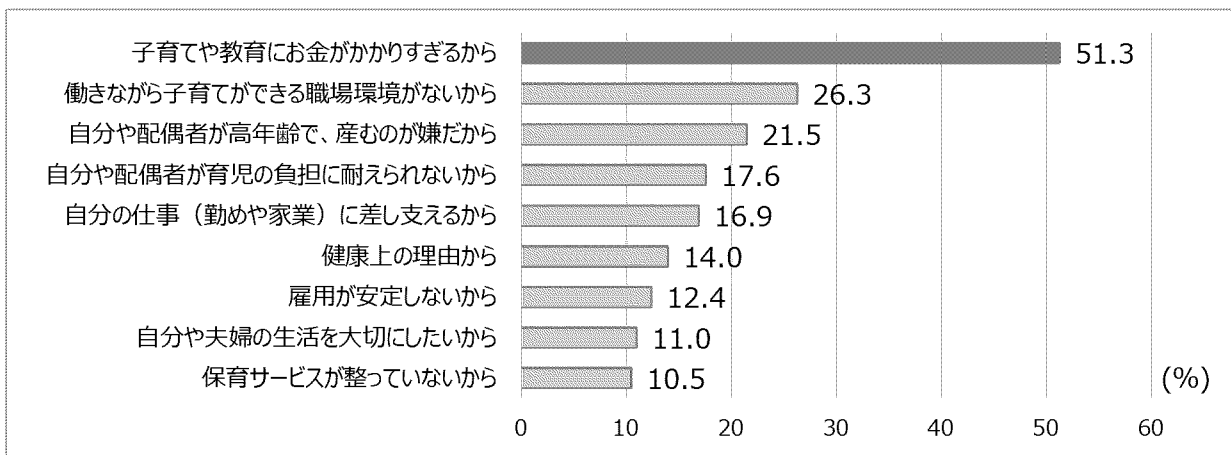
(資料)「国勢調査」(総務省)

◆ 平均初婚年齢の推移（愛知県）



(資料)「人口動態統計」(厚生労働省)

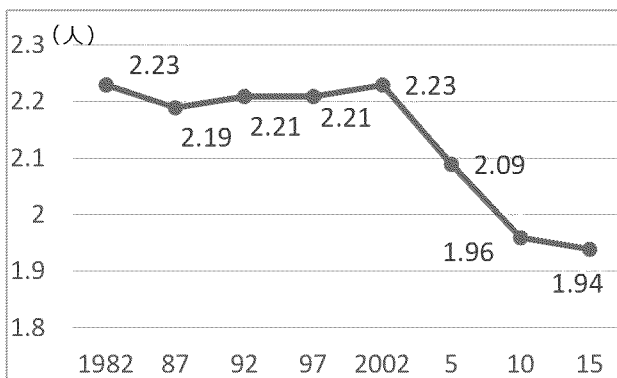
◆ 予定の子ども数が理想の子ども数を下回る理由



(資料)「少子化に関する県民意識調査」(2018年) (愛知県)

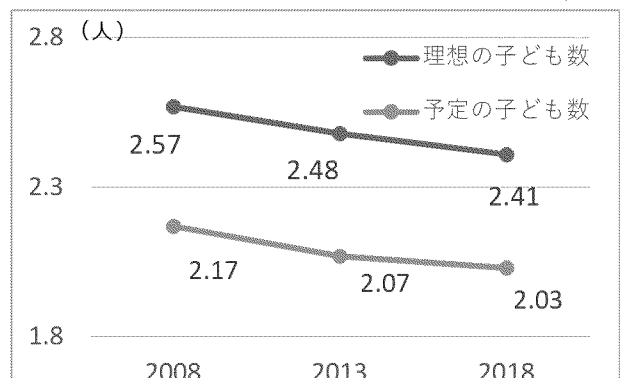
○ 結婚した夫婦間の子どもの数も減少しており、完結出生児数*の平均(全国)は、1975年以降30年間にわたり2.2人前後で推移していましたが、2005年から減少傾向に転じ、2015年には1.94人となっています。夫婦の理想子ども数・予定子ども数についても、減少傾向にあります。理想子ども数、予定子ども数、完結出生数の間には差があり、出産の希望を実現する環境整備が望まれます。

◆ 完結出生児数(全国)



(資料)「出生動向基本調査」(国立社会保障・人口問題研究所)

◆ 平均理想子ども数・平均予定子ども数(愛知県)

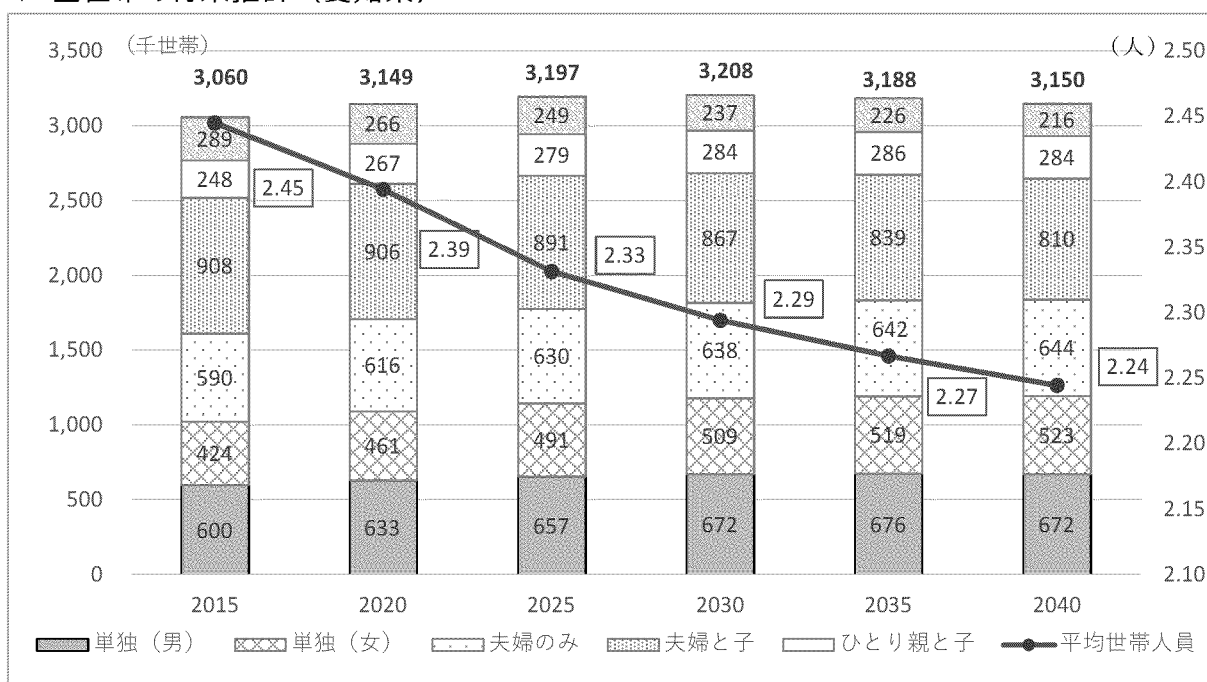


(資料)「少子化に関する県民意識調査」(愛知県)

2 世帯の多様化、小規模化

- 本県の世帯構成（推計）について、世帯総数は 2020 年の 314.9 万世帯が 2040 年には 315.0 万世帯と概ね横ばいで推移しています。世帯累計では、単身世帯は 109.4 万世帯から 119.5 万世帯と 10.1 万世帯の増加、夫婦のみの世帯が 61.6 万世帯から 64.4 万世帯と 2.8 万世帯の増加と小規模な世帯の増加が見込まれています。それに伴い、平均世帯人員も 2.39 人から 2.24 人になり、世帯規模が縮小していることがうかがえます。

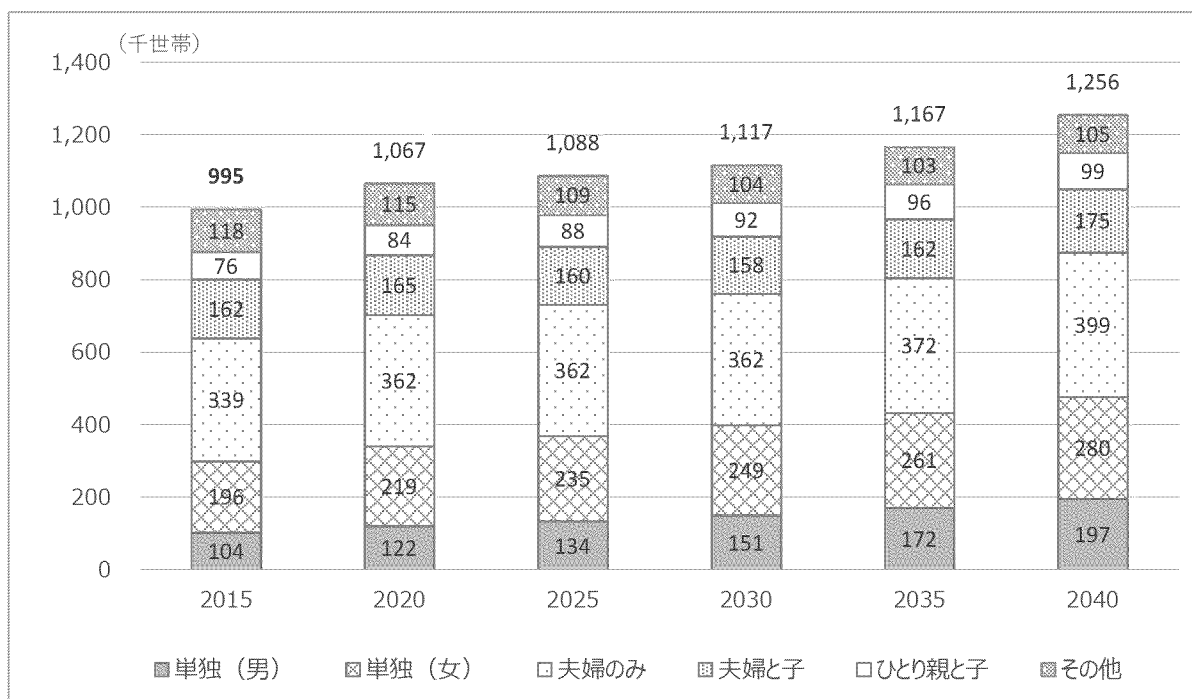
◆ 全世帯の将来推計（愛知県）



（資料）「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019 年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

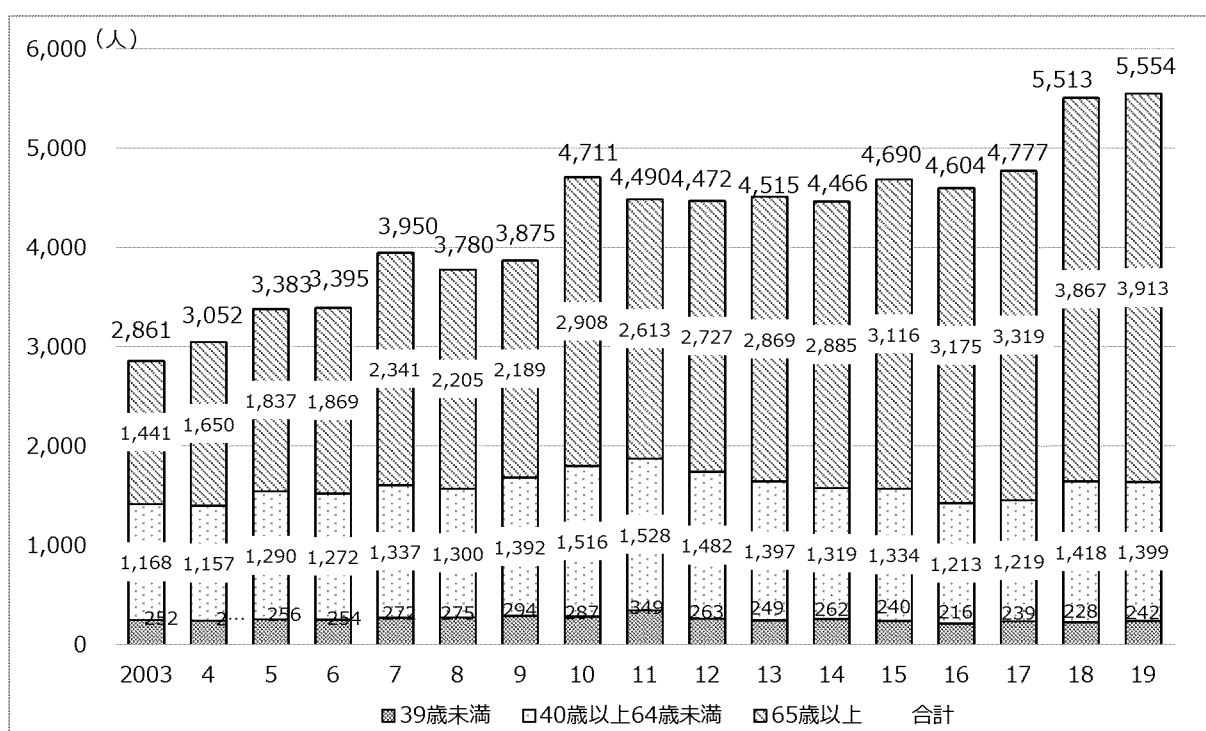
- 世帯総数に大きな変化がない中、世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯数は、2020 年の 106.7 万世帯から 2040 年の 125.6 万世帯と約 19 万世帯増加し、なかでも単身世帯は、34.1 万世帯から 47.7 万世帯へと 1.4 倍の大幅増が見込まれています。
- 今後は、一人暮らし高齢者の増加が見込まれ、家庭や地域における人とのつながりや支え合いが希薄な高齢者世帯の増加、さらには孤独死の増加が懸念されます。

◆ 高齢者世帯（世帯主 65 歳以上）の将来推計（愛知県）



(資料)「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

◆ 東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯者数

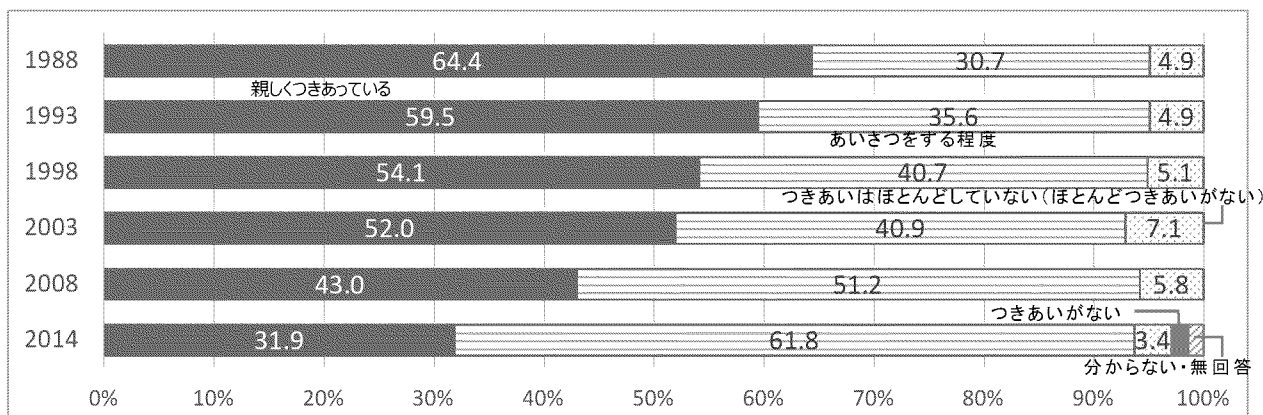


(資料)「年齢階級（5歳階級）、性・世帯分類別異状死数（自宅死亡）、東京都特別区」（東京都監察医務院）

3 地域のつながりの希薄化

○ 「血縁、地縁、社縁」といった家族・親戚、地域、勤め先との関係性が希薄化しており、人口減少や共働き世帯の増加、地域における支え合いへの意識の変化等により、地域社会の担い手が減少しています。

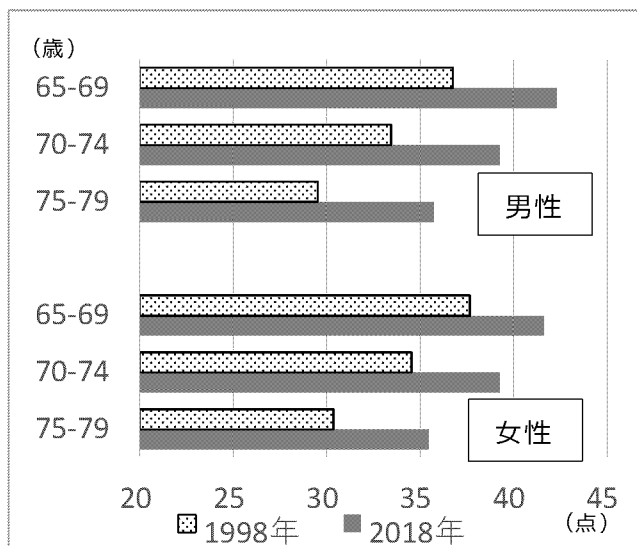
◆ 高齢者と近隣とのつながり状況



(資料) 2008年以前「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」2014年「高齢者の日常生活に関する意識調査」(内閣府)

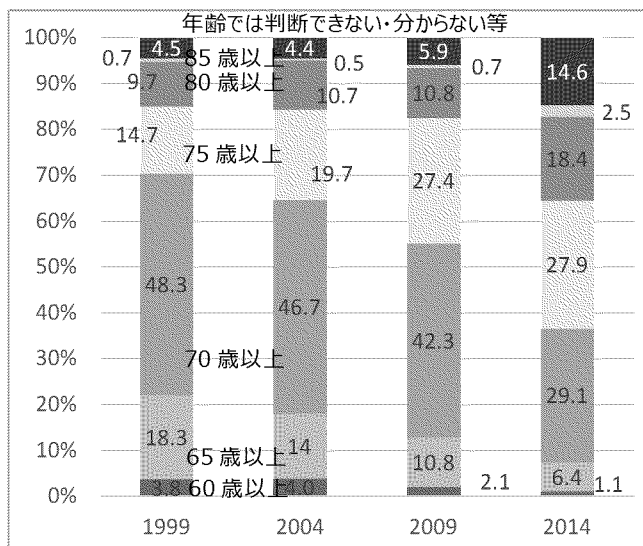
○ 一方、定年退職後の高齢者が職域から地域に戻ってきますが、体力・意識の両面で高齢者は若返っており、平均寿命が延伸し、高齢者が増加するなかで、元気な高齢者には、地域社会の担い手としての役割が期待されます。

◆ 新体カテストの点数の推移



(資料) 「平成30年度体力・運動能力調査」(文部科学省)

◆ 「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



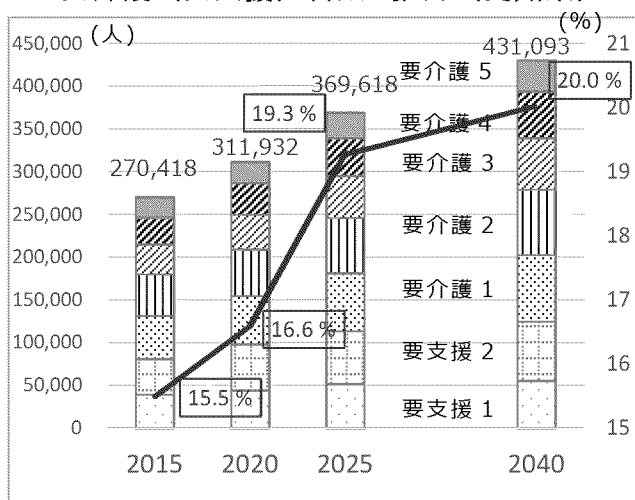
(資料) 「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」(2014年) (内閣府)

4 福祉・保健・医療を取り巻くニーズの増大、複雑化・多様化

(要介護(要支援)認定者、認知症高齢者の増)

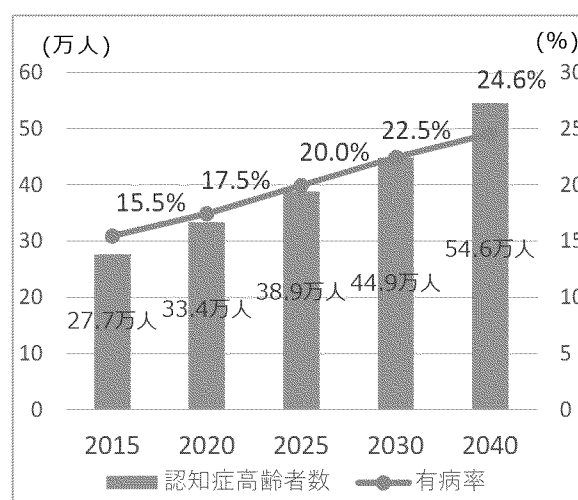
- 65歳以上高齢者に占める要介護(要支援)認定者数は、2020年は16.6%の31.2万人ですが、高齢化の進行により、2025年には、19.3%の37.0万人、2040年度には、20.0%の43.1万人と、2020年度から12万人近い増加が見込まれています。
- また、認知症の有病率は高齢になるほど増加するため、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれています。厚生労働省が行った推計によると、全国では2015年の525万人が、「団塊ジュニア世代」が65歳になり始める2040年には、最大で約953万人に到達すると見込まれています。この推計を本県に当てはめると、2015年の約27.7万人が、2040年には約54.6万人に増加すると見込まれます。

◆ 要介護(要支援)者数の推計(愛知県)



(資料)「第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画」(愛知県)
注:第2号被保険者分は除く

◆ 認知症高齢者数の推計(愛知県)



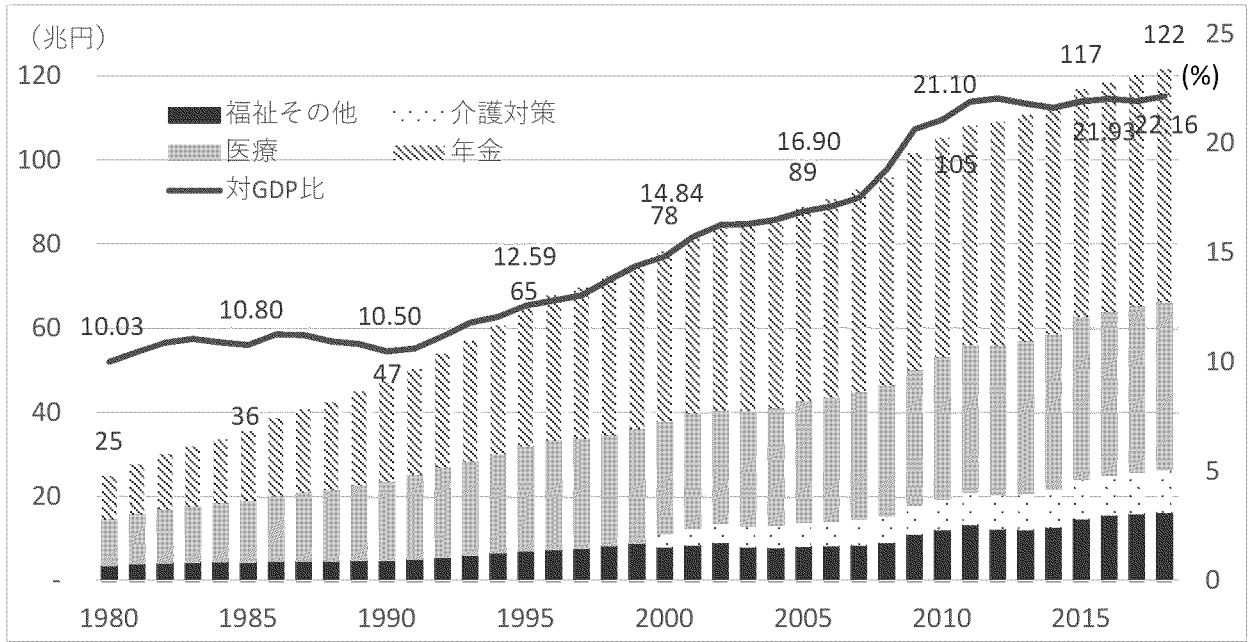
(資料)「第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画」(愛知県)
注1 有病率:厚生労働省老健局(2015年1月27日公表「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値)
注2 認知症高齢者数の推計は、将来推計人口(65歳以上)に上記有病率を乗じた数値

(社会保障費の増大・医療福祉分野の就業者の増加)

- 高齢化の進行、医療の高度化、要介護高齢者の増加等を背景に、社会保障費が増大しており、社会保障給付費の対GDP比は、1980年から2018年にかけて2.2倍、2018年度の社会保障給付費は全国で121.5兆円となっています。今後も、2040年にむけて70兆円近く増加すると推計*されており、福祉・保健・医療サービスの持続可能性が懸念されます。

*2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 H30.5.21)

◆ 社会保障給付費の推移



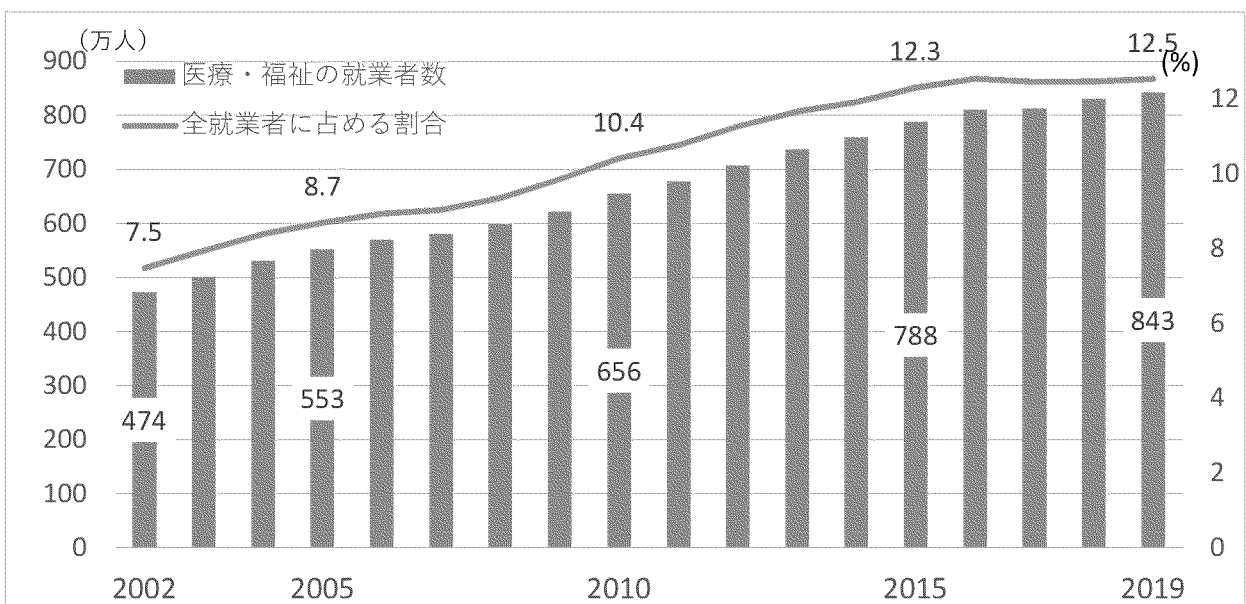
(資料)「平成 30 年度社会保障費用統計」(国立社会保障・人口問題研究所)

図中の数値は、1980,1985,1990,1995,2000,2005,2010,2015,2018 について記載

- また、医療福祉分野の就業者数は、2019年には843万人(就業者数全体に占める割合12.5%)と2002年の約1.8倍となっています。2040年には1,065~1,068万人(同18.8~18.9%)へと大幅な増加が見込まれており*、生産年齢人口が減少する中、福祉・保健・医療サービスを提供する人材の確保が課題となります。

*2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 H30.5.21)

◆ 医療・福祉の就業者数の推移

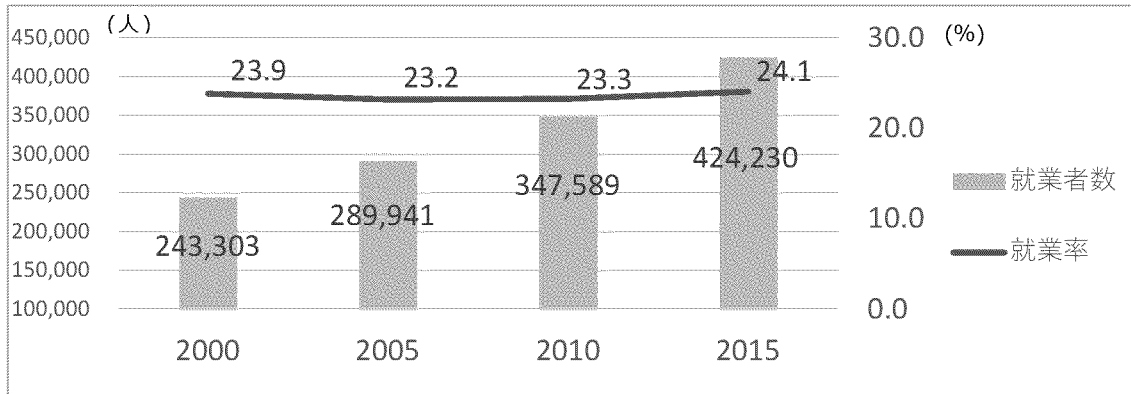


(資料)「労働力調査」(総務省)

（労働力と働き方の広がり）

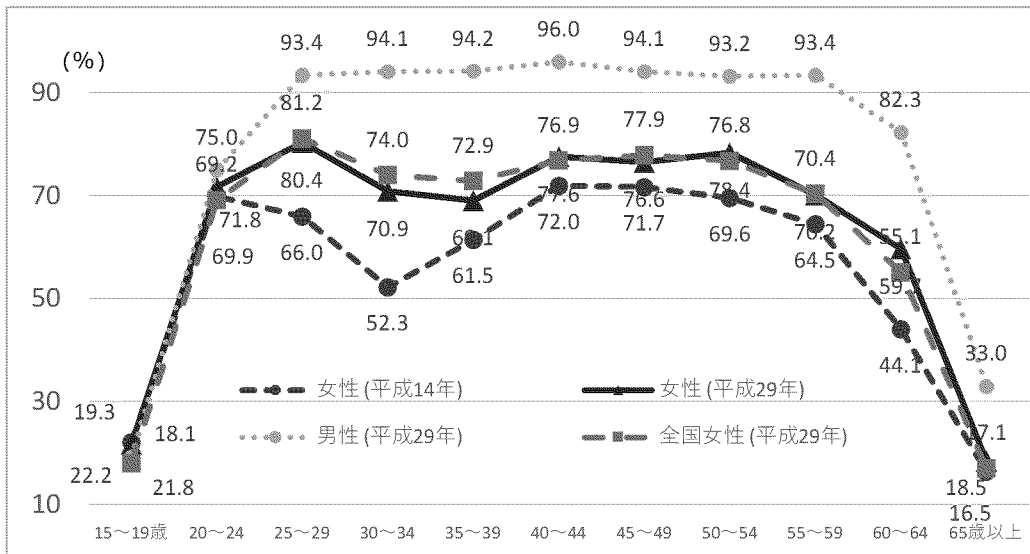
- 生産年齢人口が減少するなか、女性や高齢者の労働参加が進んでおり、女性の就労の増加によって、夫婦の働き方も、専業主婦世帯中心から共働き世帯中心へと転換しています。また、民間企業に雇用されている障害のある人も増加を続けています。

◆ 高齢者の就労の推移



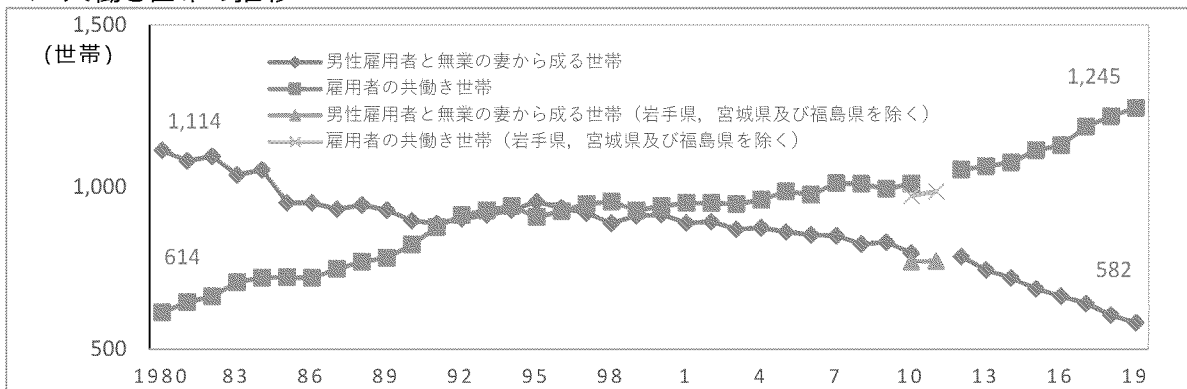
（資料）「国勢調査」（総務省）

◆ 年齢階級別有業率



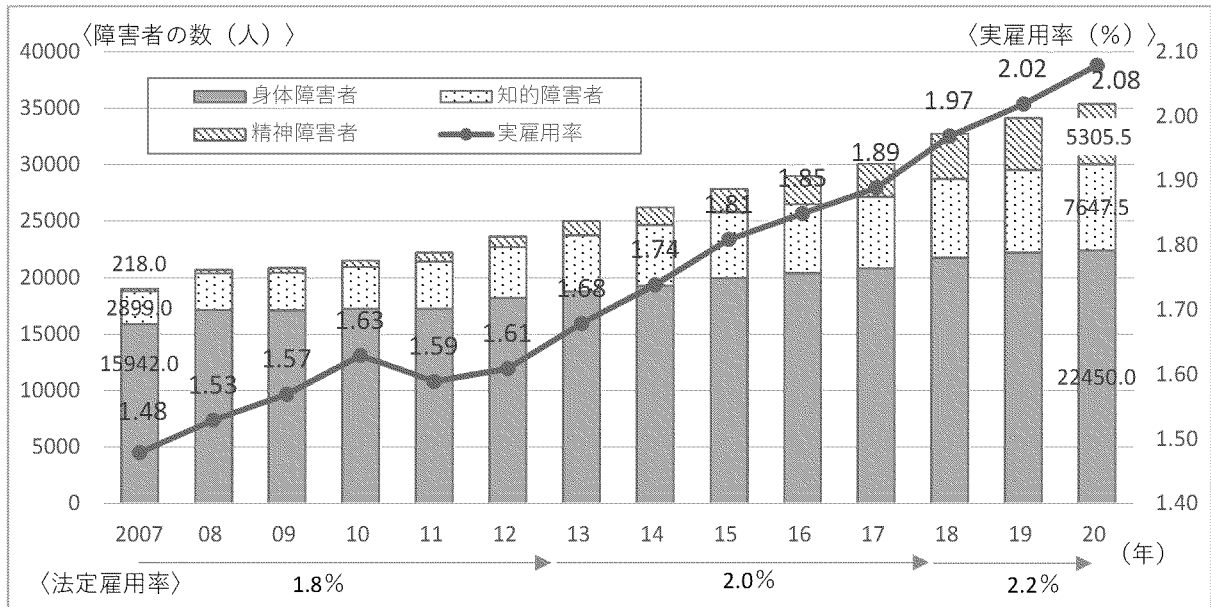
（資料）「平成 29 年就業構造基本調査」（総務省）

◆ 共働き世帯の推移



（資料）「国勢調査」（総務省）

◆ 民間企業における障害者の雇用状況



(資料)「愛知県の障害者雇用状況 (令和 2 年 6 月 1 日現在)」(愛知労働局)

注 1 : 雇用義務のある企業 (45.5 人以上規模の企業) についての集計である。

注 2 : 「障害者の数」とは、次に掲げる者の合計数である。

2007 年以降 2010 年まで

身体障害者 (重度身体障害者はダブルカウント)、知的障害者 (重度知的障害者はダブルカウント)、重度身体障害者である短時間労働者、重度知的障害者である短時間労働者、精神障害者、精神障害者である短時間労働者、(精神障害者である短時間労働者は 0.5 人でカウント)

2011 年以降

身体障害者 (重度身体障害者はダブルカウント)、知的障害者 (重度知的障害者はダブルカウント)、重度身体障害者である短時間労働者、重度知的障害者である短時間労働者、精神障害者、身体障害者である短時間労働者 (身体障害者である短時間労働者は 0.5 人でカウント)、知的障害者である短時間労働者 (知的障害者である短時間労働者は 0.5 人でカウント)、精神障害者である短時間労働者 (※) (精神障害者である短時間労働者は 0.5 人でカウント)

注 3 : 法定雇用率は平成 30 年 4 月 1 日に 2.0%(50 人以上規模の企業) から 2.2%(45.5 人以上規模の企業) に改定されている。

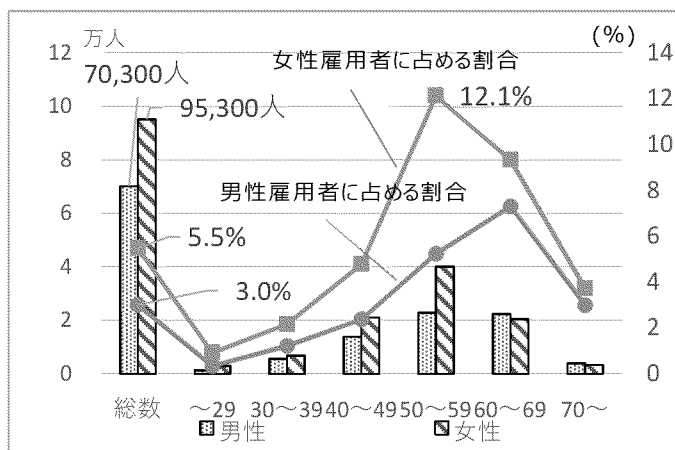
注 4 : 平成 30 年 6 月 1 日以降の精神障害者の数については、短時間労働者であっても、次のいずれかに該当する者については、1 人とカウントしている。

①届出年の 3 年前の年に属する 6 月 2 日以降に採用された者であること

②届出年の 3 年前の年に属する 6 月 2 日より前に採用された者で、同日以後に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること

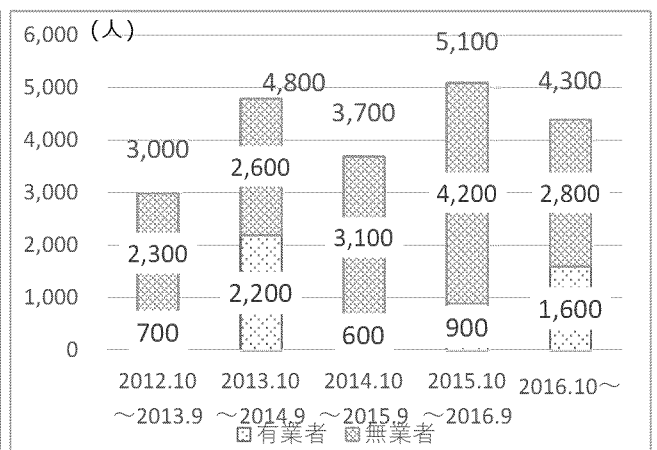
○ 「団塊の世代」が後期高齢者となる 2025 年を迎えるなか、介護と就労の両立が課題となっており、特に 50 代の女性で介護をしながら就労している人が多く、本県では毎年 4,000～5,000 人程度が介護を理由に離職をしています。また、通院しながら働いている人も増加しています。

◆ 介護をしている雇用者 (愛知県)



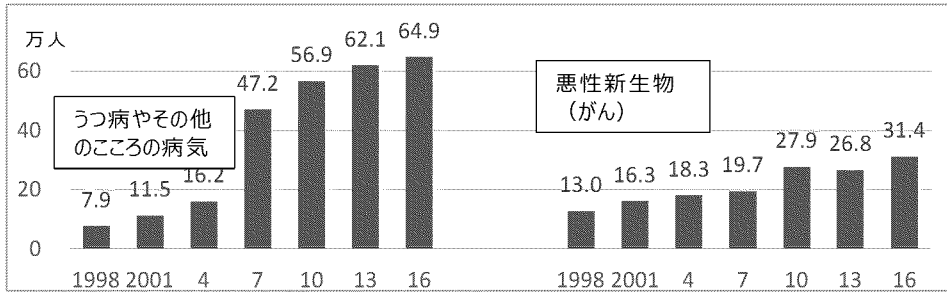
(資料)「就業構造基本調査」(2017 年) (総務省)

◆ 介護・看病のために前職を離職した人 (愛知県)



(資料)「就業構造基本調査」(2017 年) (総務省)

◆ 通院しながら働く人数



(注)

1. 入院者は含まない。
2. 15 歳以上の者。
3. 「うつ病やその他のこころの病気」について、2004 年及び 2001 年の数値は「精神病(躁うつ病・統合失調症等)」、1998 年は「精神病」の項目の数値。
4. 2016 年の数値は、熊本県を除いたものである。

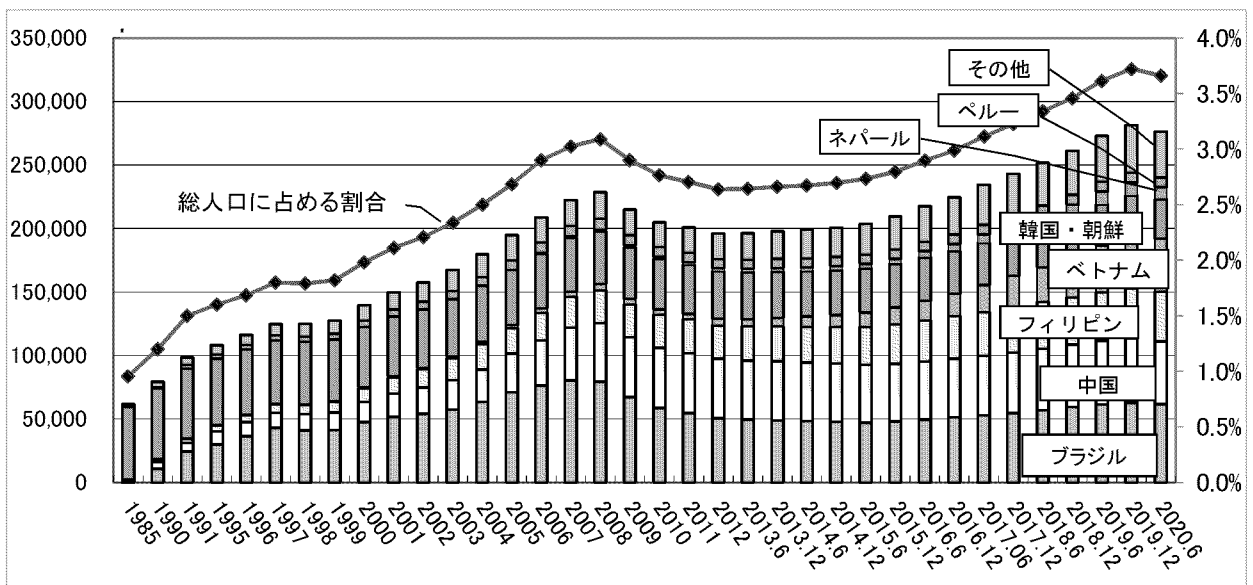
(資料)「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

- 短時間勤務や非正規雇用、変則勤務など様々な働き方が広がっていますが、中には、不本意ながら不安定な仕事に就いている人や、無業の状態が継続している人もいます。安定した就労は、結婚・出産の基盤となるものであり、また、経済的に困窮する場合には、生活面からの支援も必要となります。
- 就労は、個人の生きがいや自己実現を図るために重要であるとともに、人口減少が進行するなか、労働力確保の面からも、高齢者や女性、障害のある人の一層の労働参加が望まれます。多様な働き方を福祉・保健・医療の面から支えるとともに、子育て、介護、地域活動、治療等と両立できるワーク・ライフ・バランスの推進が求められます。

(外国人住民の増加、多国籍化)

- 本県の外国人住民数は、2008 年のリーマンショックや 2011 年の東日本大震災により一時的に減少しましたが、2013 年には増加に転じ、2020 年 6 月末に再度減少に転じたものの、依然として東京都に次いで 2 番目に多くなっています。フィリピン人、ベトナム人など、アジア系を中心に多国籍化が進展しています。また、在留資格では、永住者が増えるとともに、「技能実習」「留学」なども増加しており、多様化が進んでいます。

◆ 県内の外国人県民数の推移



(資料)「在留外国人統計」(法務省)

（個人や世帯の抱える課題の複合化、複雑化）

- 家庭や地域のつながりが希薄化し、社会経済情勢が複雑に変容するなか、個人や世帯単位でいくつものリスクや課題を抱え、複合的な支援を必要とする状況がみられ、対応が困難なケースが顕在化しています。
- 例えば、1人の人や1つの世帯が、介護と育児に同時に直面する「ダブルケア」の問題や、高齢の親と働いていない独身の子が同居している「8050問題^{*}」などが指摘されており、対象者ごとの制度別の対応ではなく、複合的な課題を包括的・総合的に支援していくことが求められます。

5 先進的技術の革新

- 情報通信をはじめとする技術革新は、これまで暮らしや働き方等に大きな変化をもたらしてきました。今後も、様々な場面でのオンライン化、AI、IoT^{*}、ロボット等の技術革新がもたらす第4次産業革命^{*}の進展により、福祉・保健・医療分野でも、介護・リハビリ支援ロボットや医療機器など、新たな技術やサービスの開発・実用化が期待されるとともに、ICT（情報通信技術）の浸透が人々の生活をより良い方向に変化させる「デジタルトランスフォーメーション^{*}」の必要性が高まることが見込まれます。
- こうした技術革新により、時間や距離、年齢等の制約から解放され、利便性や効率性、暮らしの質を高めるとともに、生産年齢人口の減少により労働力の確保が懸念される中、人々の働き方を変えていくことも想定されます。こうした先端技術をあらゆる産業や社会生活に取り入れ、経済発展と社会的課題の解決を両立していく新たな社会「Society 5.0^{*}」の実現が期待されます。

6 災害・感染症リスクの増大

- 本県に甚大な被害をもたらすおそれがある南海トラフ地震が今後30年以内に発生する確率は70～80%とされており、発生 of 切迫性が高まっています。加えて、気候変動の影響による豪雨の頻発化や台風の大規模化、海面上昇などに伴い風水害が激甚化していくことが懸念されます。
- 2019年12月に確認された新型コロナウイルス感染症は、本県においても感染が拡大し、県民生活、社会、経済の様々な面に大きな影響をもたらしています。感染はいまだ収束しておらず、その動向を注視していくことが必要であるとともに、今後も、新たな感染症の流行する可能性に留意することが必要です。

第3章 基本的な視点

- 前章で見たように、人口減少の進行や家庭や地域社会の変容、暮らしや働き方の多様化などを背景に、生産年齢人口が減少するなか、福祉・保健・医療を取り巻く課題やニーズが増大、複雑・多様化しており、福祉・保健・医療サービスの持続可能性への懸念や、地域で共に支える社会の構築の必要性が高まっています。
- 限られた人的・物的資源を有効に活用し、福祉・保健・医療サービスのより一層の充実を図りつつ、世代や分野を越えて多様な主体が参画し地域を共に創っていく「地域共生社会」、そして一人ひとりがその人らしく活躍する「すべての人が輝くあいち」の実現が求められます。
- 「地域共生社会」「すべての人が輝くあいち」を目指し、福祉・保健・医療分野の様々な取組を進める上で共通して必要となる考え方を「基本的な視点」として次のとおり整理しました。

視点1 共に支え合う地域づくり

- 地域は、年齢、性別、家族構成、健康状態、経済状況、国籍、価値観等が異なる多様な人が共に生活する場であり、子育てや子どもの育成、高齢者や障害のある人の支援、健康づくり、人々の社会貢献や自己実現など、様々な活動の基本となる場です。
- 単身世帯の増加や地域の担い手の減少等により、従来、家庭や地域に支えられてきた支え合いの機能が弱まるなか、行政、住民、地縁組織、NPO、関係団体等の多様な主体が地域で支え合うことが必要です。
- そのためには、地域を構成する多様な構成員が、互いに違いを尊重し合うとともに、地域の課題を一人ひとりが自らの問題としてとらえることが重要となります。
- 「支える」「支えられる」という関係に固定されることなく、誰もが場面に応じた役割を果たすことが求められます。

視点2 本人・世帯を主体とした包括的支援

- 複雑・複合化する課題を抱える個人・世帯への支援にあたっては、既存の

制度に当てはめるのではなく、本人・世帯の抱える課題をありのままに把握し、個々の状況に応じた包括的な支援が必要となります。

- その際には、一人ひとりを尊厳を持ったかけがえのない個人として尊重し、その生き方や考え方、可能性に寄り添いながら、**QOL**の向上を目指していくことが求められるとともに、課題を的確に分析し、適切な支援につなげていく役割・しくみが重要になります。

視点3 予防・早期対応の重視

- 予防、早期対応により個々の課題の重度化、複雑・困難化を防ぐことは、一人ひとりの**QOL**の維持・向上はもとより、医療や介護等に要する費用の伸びを緩やかにすることにもつながります。
- そのためには、健康づくりや介護予防など、一人ひとりが予防に努め、様々なリスクに備えることが重要となります。
- また、不安を抱える子育て家庭への支援が児童虐待予防となり、心身の不調への早期支援が自殺予防となるように、支援を要する人・世帯の孤立を防ぎ、小さな異変や不調に早期に気付くことができる関係や環境が求められます。
- 小さな異変や気付きが解決が困難な状態となる前に、適切な支援につなげる役割・しくみが重要となります。

視点4 適切な役割分担と連携

- 持続可能性への懸念が高まる中では、限られた資源で効率的にサービスを提供できるしくみが重要となります。
- そのためには、市町村・県・国の行政機関をはじめ、福祉施設・サービス事業者や医療機関、住民、地域、社会福祉協議会、ボランティア、**NPO**、企業等、多様な主体の役割分担とともに、それぞれのサービス提供体制の中でも、適切な機能分化と連携（機関ごとの役割分担や連携、専門職と補助者の役割分担等）が重要となり、適切な役割分担は、支援の担い手への過度な負担の集中を防ぎ、働きやすさにもつながります。
- 役割分担の過度の細分化や硬直化により、かえって縦割りが生じてしまう可能性もあり、それぞれの役割を踏まえたうえで、連携の強化と柔軟な対応が求められます。