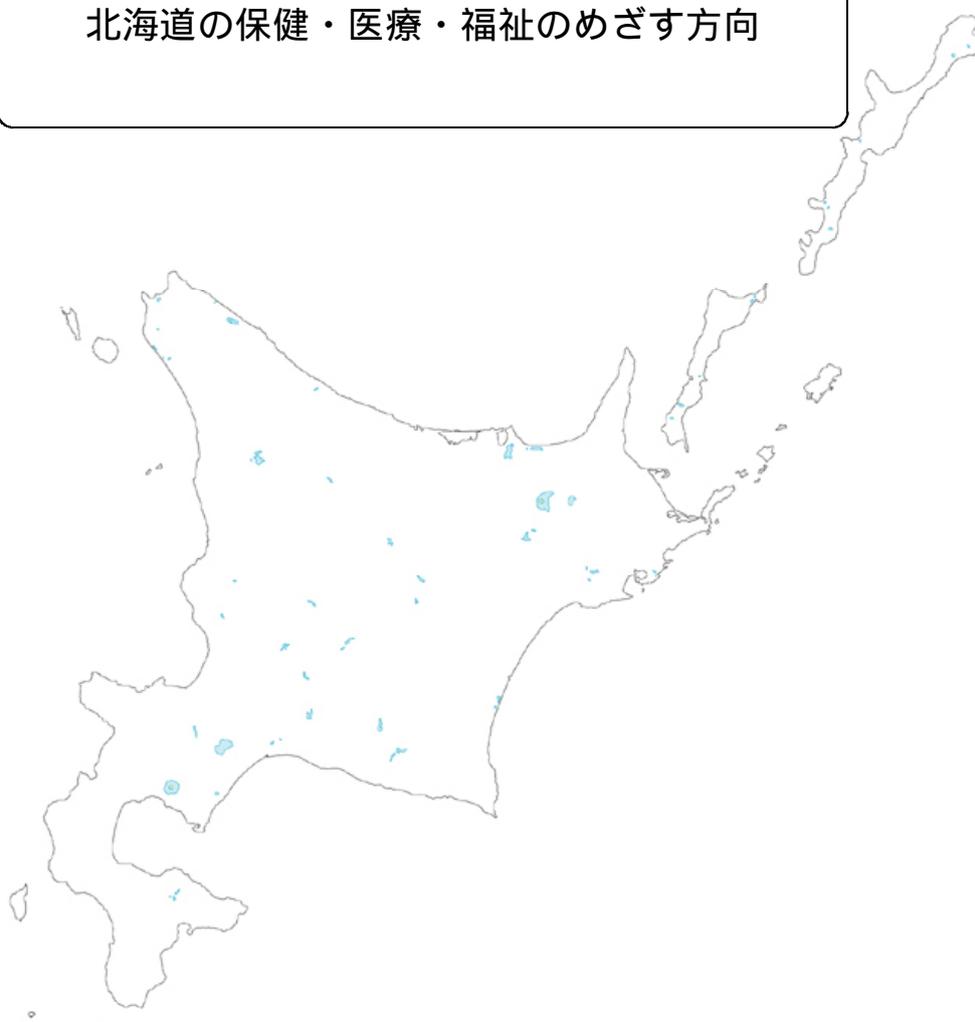


# 新しい保健医療福祉計画（仮称）

## 〈素案〉

北海道の保健・医療・福祉のめざす方向



---

平成20年1月  
北海道保健福祉部

## < 「素案」作成の趣旨 >

現在、道では、平成19年度末で完了する「北海道保健医療福祉計画」を引き継ぎ、新たに平成20年度からスタートする「新しい保健医療福祉計画」の策定に向けて、有識者のご意見などを頂きながら検討を進めています。

この「新しい保健医療福祉計画（仮称）」の「素案」は、これまでの検討を踏まえ、今後の保健・医療・福祉のめざす姿、基本姿勢や施策の展開方向などを一定程度取りまとめたものです。

今後、この「素案」に対するご意見、ご提言などを頂き、更に検討を深め、平成19年度中に計画の成案をめざします。

私たちは、この新しい「計画」を道民の皆さまとともに策定し、これまで以上に連携して推進していきたいと考えていますので、よろしくお願い致します。

## < 今後のスケジュール >

平成20年 1月～2月	道民意見の聴取（パブリックコメント、地域意見交換会） 市町村、団体等の意見聴取
平成20年2月	計画「原案」のとりまとめ
平成20年2月	北海道議会への報告
平成20年3月	北海道社会福祉審議会への諮問、答申 北海道総合保健医療協議会への報告
平成20年3月	計画の決定
平成20年4月	計画のスタート

### < 問い合わせ先 >

北海道保健福祉部総務課企画調整グループ

電話 011 - 231 - 4111（内線25 - 127）

FAX 011 - 232 - 8368

電子メール hofuku.somu2 @ pref.hokkaido.lg.jp

# < 目次 >

計画の構成	1
第1 総論	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけと性格	4
3 計画の期間	7
4 圏域の設定	8
第2 保健医療福祉を取り巻く現状と課題	10
1 人口減少、少子高齢化の進行	10
(1) 人口減少社会の到来	10
(2) 全国平均を下回り推移する合計特殊出生率	11
(3) 高齢者世帯の増加	12
2 保健医療福祉のサービス提供基盤・人材の地域偏在	13
(1) 社会資源の地域偏在の是正	13
(2) 専門性の高い人材の養成と確保	13
3 多様化する価値観と地域社会の変容	15
(1) 道民ニーズの多様化	15
(2) 地域での自立した生活への支援	15
4 これまでの計画の推進状況	17
第3 計画のめざす姿	20
1 めざす姿	20
2 基本姿勢	21
3 ライフステージに応じた施策	22

## 第4 主な施策の展開方向 2 4

### (部門別の施策) .....26

- (1)一人ひとりの生涯を通じた健康づくりのために(地域保健) 26
- (2)だれもが安心できる医療の確保のために(医療) 28
- (3)子どもを安心して生み育てる環境づくりのために(児童福祉・母子保健) 32
- (4)高齢者が地域でいきいきと健康で暮らすために(高齢者保健福祉・介護) 34
- (5)障がいのある人の自立した地域生活を支えるために(障がい者保健福祉) 36
- (6)安心して生活できる環境づくりのために 38

### (共通の施策) .....42

- (7)ともに支え合う地域づくりのために(地域福祉) 42
- (8)保健医療福祉を担う人づくりのために(各職種) 50
- (9)保健医療福祉を担う基盤づくりのために(道立施設・病院) 52
- (10)制度の長期的な安定のために(国民健康保険、介護保険等) 54

## 第5 計画の推進 5 6

### 1 計画推進の手立て .....56

### 2 計画の推進体制 .....60

- (1)道民、民間団体の参加 60
- (2)地域における推進体制の確保 60
- (3)庁内における横断的連携の確保 60

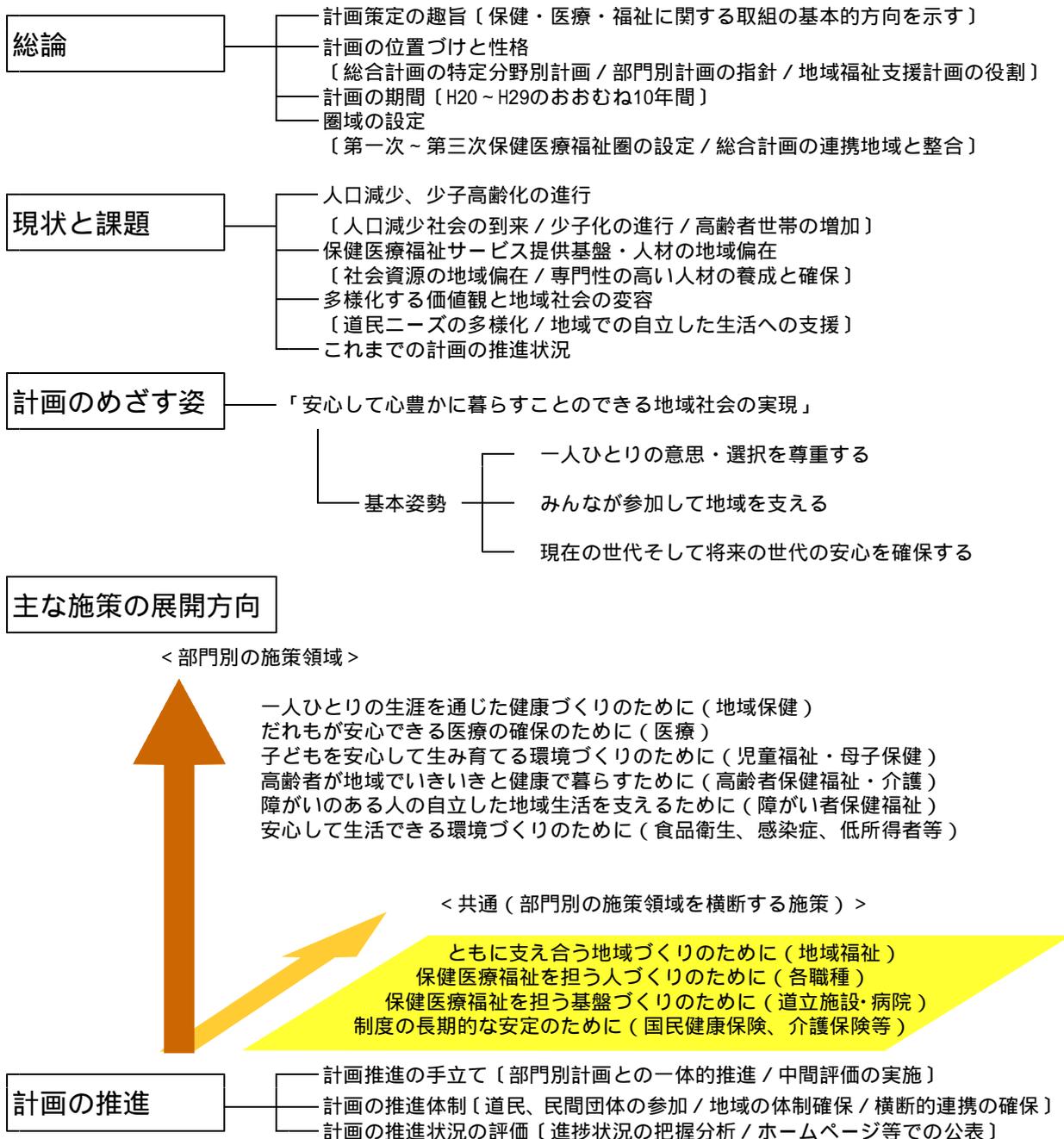
### 3 計画の推進状況の評価 .....60

- (1)評価の実施方法 60
- (2)評価結果の公表 60

## 第6 資料 6 2

## 計画の構成

この計画の推進には、道民の皆さまのご理解とご協力が不可欠です。このため、この計画書は、総論（なぜ計画を策定するのか）、現状と課題（現状はどうなっていて何が課題なのか）、計画のめざす姿（それを踏まえて何をめざそうとするのか）、主な施策（その達成に向けてどんな視点で何に取り組むのか）、計画の推進（また、それをどうやって進めていくのか）という構成で簡潔に作成しました。



# 第1 総論

## 1 計画策定の趣旨

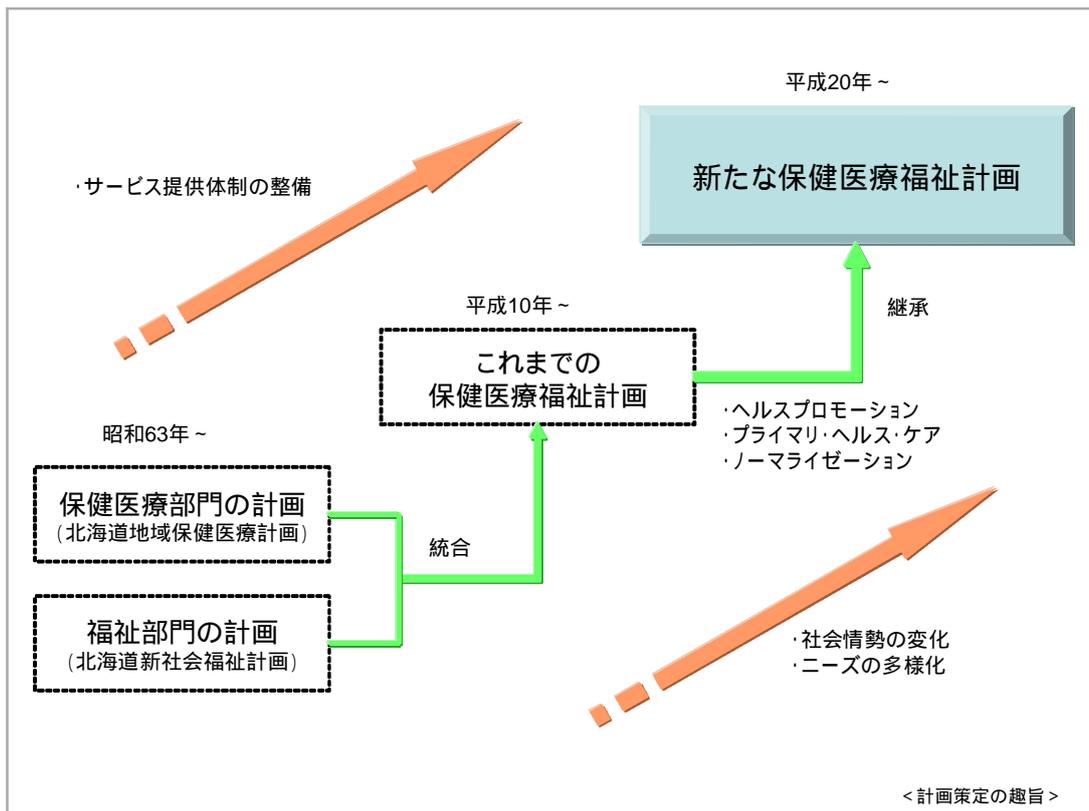
北海道では、昭和63年に「北海道新長期総合計画」の個別計画として保健医療部門の「北海道地域保健医療計画」及び福祉部門の「北海道新社会福祉計画」を策定、平成10年には保健・医療・福祉を一体的な取組により強化するため「北海道保健医療福祉計画」に統合して各種サービスの提供体制の整備を推進し、「だれもが、住み慣れた地域の中で、健やかに、いきいきと自立して暮らすことができる社会の実現」に努めてきました。

今、本道では全国を上回る早さで人口減少、少子高齢化が進行しているほか、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、世帯の小規模化や独居高齢者の増加など世帯構造の変化、地域活動への参加意識の変化などがみられ、また、制度面においては、介護保険法や障害者自立支援法の施行、医療制度の改革などが進められ、さらに、道民の皆さまの価値観やライフスタイルの変化によりニーズが多様化していること、この他にも長引く経済の低迷など、保健・医療・福祉を取り巻く社会情勢が大きく変化しています。

こうした中、道の役割は、道民の皆さまの不安や心配を取り除き、確かな「安心」を提供するため、リーダーシップを発揮することであり、主導的かつ計画的に保健・医療・福祉に関する取組を推進したいと考えています。また、推進に当たっては、行政だけではなく道民、民間団体など多様な主体の積極的な参加が不可欠であることから、進むべき方向を明確にすることが必要です。

この計画は、これまでの計画の理念を引き継ぎ、取り巻く状況を踏まえ、今後の保健・医療・福祉について、道民の皆さまとともにめざす「めざす姿」とその手段となる「主な施策の展開方向」を明示し、保健・医療・福祉が関連分野と相互に連携を図り、人々の生活の向上をめざすことを基本として策定しますので、道民の皆さまのご理解と積極的な参加をお願いします。<sup>図表1</sup>

【図表1：計画策定の趣旨】



(これまでの計画から抜粋)

**ヘルスプロモーション**  
 「人々の健康を保持・増進するためには、個人の努力だけではなく、あらゆる分野の政策に健康という視点を取り入れること、健康を支える環境を整備すること、健康政策の意思決定に住民が参画することなどが必要である。」という考え方。

**プライマリ・ヘルス・ケア**  
 「健康増進から予防、治療、リハビリテーションに至る包括的なサービスがどこの地域においても提供される体制の整備が必要である。」という考え方。

**ノーマライゼーション**  
 「障がい者や高齢者など社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の社会の姿であり、周囲の人々の意識の変化、教育の機会の確保、職業的自立の援助、家屋の改造、生活環境の整備（まちづくり、交通機関の整備など）などの総合的な社会の環境改善を進めていくことが必要である。」という考え方。

## 2 計画の位置づけと性格

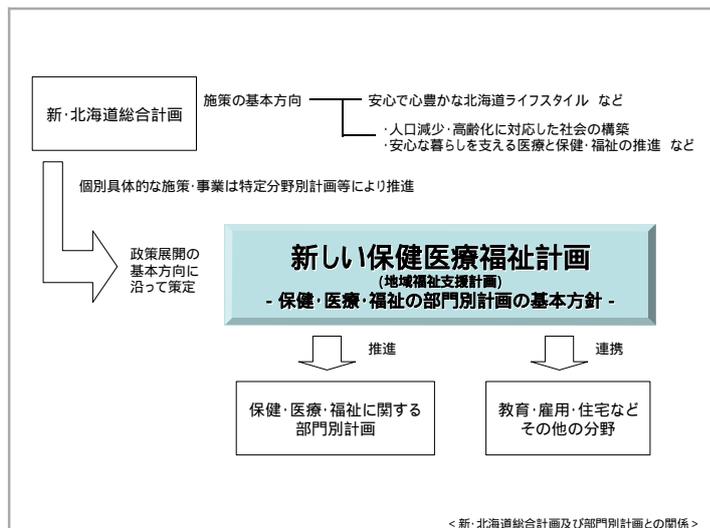
この計画は、道政を展開する上での基本となる「新・北海道総合計画」の政策展開の基本方向に沿うとともに、教育、雇用、住宅等関連分野との横断的な連携を図り策定する保健・医療・福祉分野の計画です。【図表2】

また、道民、市町村、関係機関・団体、民間企業、NPO等に対しては計画趣旨に沿う活動を促進するための指針としての役割を担います。【図表3】

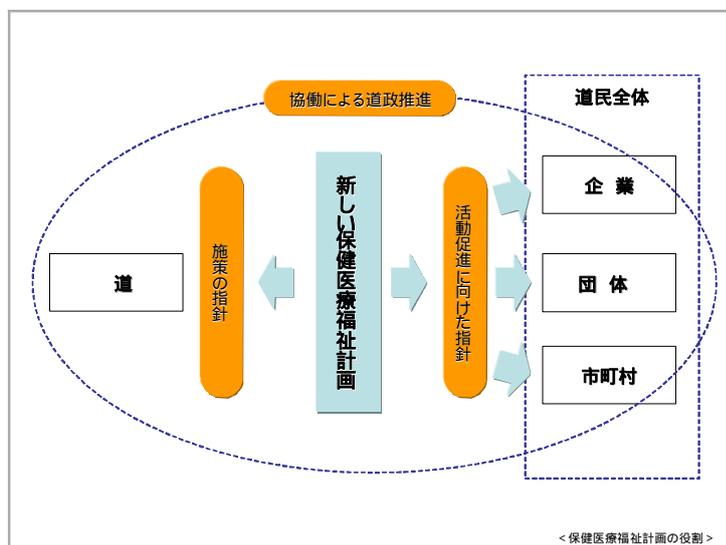
さらに、各分野に関連する部門別計画（医療法に基づく医療計画等）を推進するための基本方針となります。【図表5】

なお、この計画は、地域における福祉サービスの提供促進と提供体制の整備にかかわる事項を盛り込むことから、社会福祉法第108条に基づく「都道府県地域福祉支援計画」として市町村の地域福祉の推進を支援するための基本的な方針としての性格を持つものです。

【図表2：新・北海道総合計画及び部門別計画との関連】



【図表3：保健医療福祉計画の役割】

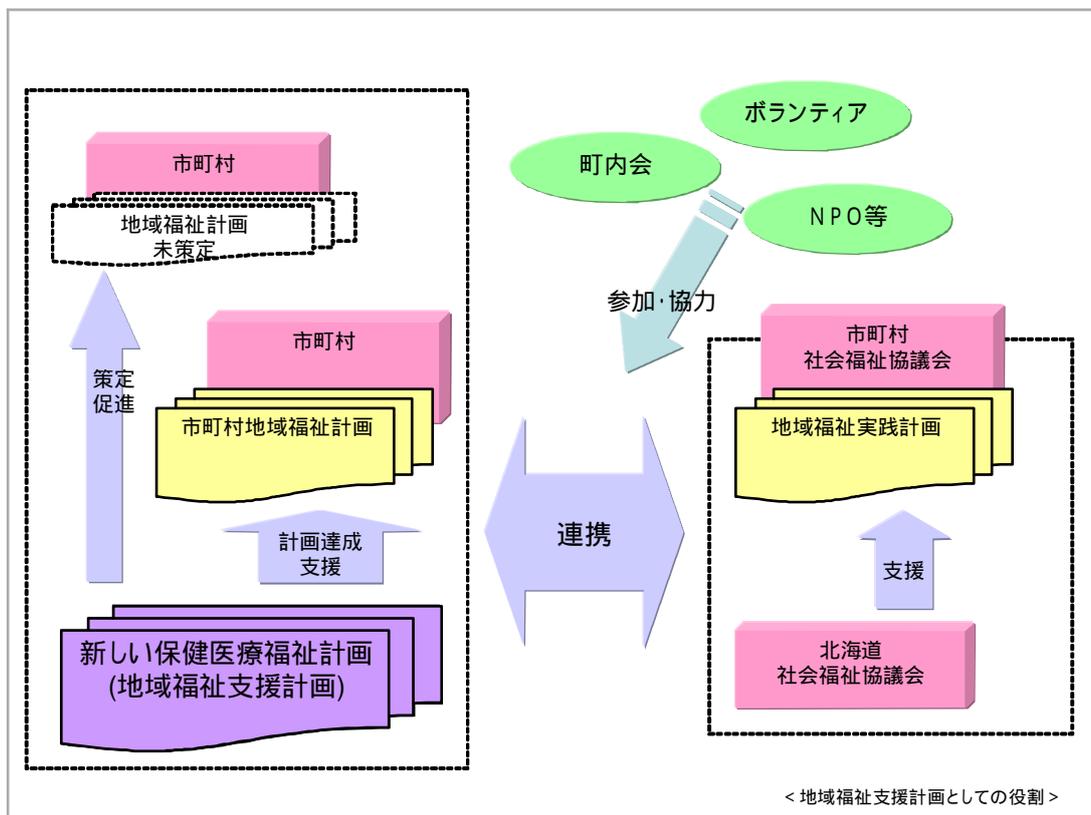


地域福祉支援計画

地域福祉支援計画は、市町村地域福祉計画の目的である「地域福祉の推進」を図るとともに、計画の未策定市町村での策定を促進するものとして策定します。

また、住民や様々な団体などが互いに連携し、それぞれの役割を果たせるよう、道として広域的、総合的に支援することを目的として策定するものです。 図表4

【図表4：都道府県地域福祉支援計画と市町村地域福祉計画、地域福祉実践計画】



【図表5：保健・医療・福祉に関する部門別計画及び関連構想等一覧】

名称	目的
北海道医療計画	道民の医療に対する安心、信頼を確保するため、医療計画を通じて、住民・患者の視点に立って、良質かつ適切な医療を効率的かつ継続的に提供する体制を確保するための計画
北海道医療費適正化計画	道民の健康の保持、医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの抑制が図られることをめざす計画
北海道がん対策推進計画	がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的な方向を定める計画
北海道健康増進計画	栄養・食生活、身体活動・運動、休養、メンタルヘルス、歯と口腔、たばこ、アルコールの7領域における生活習慣の改善をめざすとともに、糖尿病、循環器系疾患、がんの3領域について、健診等での早期発見・早期治療による生活習慣病の予防をめざすなど健康づくりを推進するための計画
北海道へき地保健医療計画	無医地区等のへき地における医療の確保を図るため、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、へき地診療所など体制の整備を推進し、相互間の連携の強化を図るとともに、医師の確保や相談体制などの充実を図るための計画
周産期医療システム整備計画	安全で安心して出産できる産科医療体制の再構築を図るための計画
北の大地 子ども未来づくり北海道計画	安心して子どもを産み育てることができ、子どもが健やかに成長できる環境づくりをめざして、社会全体で少子化対策を総合的、計画的に推進するための計画
北海道高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画	高齢者の状態や希望に応じて適切なサービスを総合的かつ効率的に提供するとともに、できるだけ住み慣れた居宅において自立した生活が送れるよう、市町村等と連携して必要なサービスを確保するための方策等を示す高齢者施策全般にわたる総合的な計画
北海道障害者基本計画	「ノーマライゼーション社会の実現」を基本的な目標とし、障がい者施策の基本的な方向と主要施策を示す計画として、平成15年3月に策定した北海道における障害者基本法に基づく都道府県障害者計画（基本計画）
北海道障がい福祉計画	希望するすべての障がい者が地域で暮らせる社会の実現に向け、地域生活への移行や就労支援の強化など、障がいのある人を主役とした支援体制や仕組みづくりを推進するための計画
北海道感染症予防計画	感染症の予防の推進に関する基本的な方向性を定める計画
北海道母子家庭等自立促進計画	ひとり親の家庭などが安心して生活するための必要な生活全般に対する支援や一人ひとりが抱える問題に、きめ細かに、かつ、広域的な視点で対応していく基本的な指針としての計画
北海道ホームレス自立支援等実施計画	ホームレスの自立支援や生み出さないための対策などを定めた計画
北海道病院事業改革プラン	地域において必要な医療が確保されるよう、道立病院が良質な医療を安定的、効率的に提供できる自立的な経営体制を構築するため、経営形態の見直しや収益の確保と費用の縮減を図ることにより、大幅な収支改善に向けた計画
市町村国民健康保険運営安定化支援計画	保健事業等の充実を通じた医療費の適正化、保険料(税)収納率向上対策の強化に向けた計画

## (関連構想等)

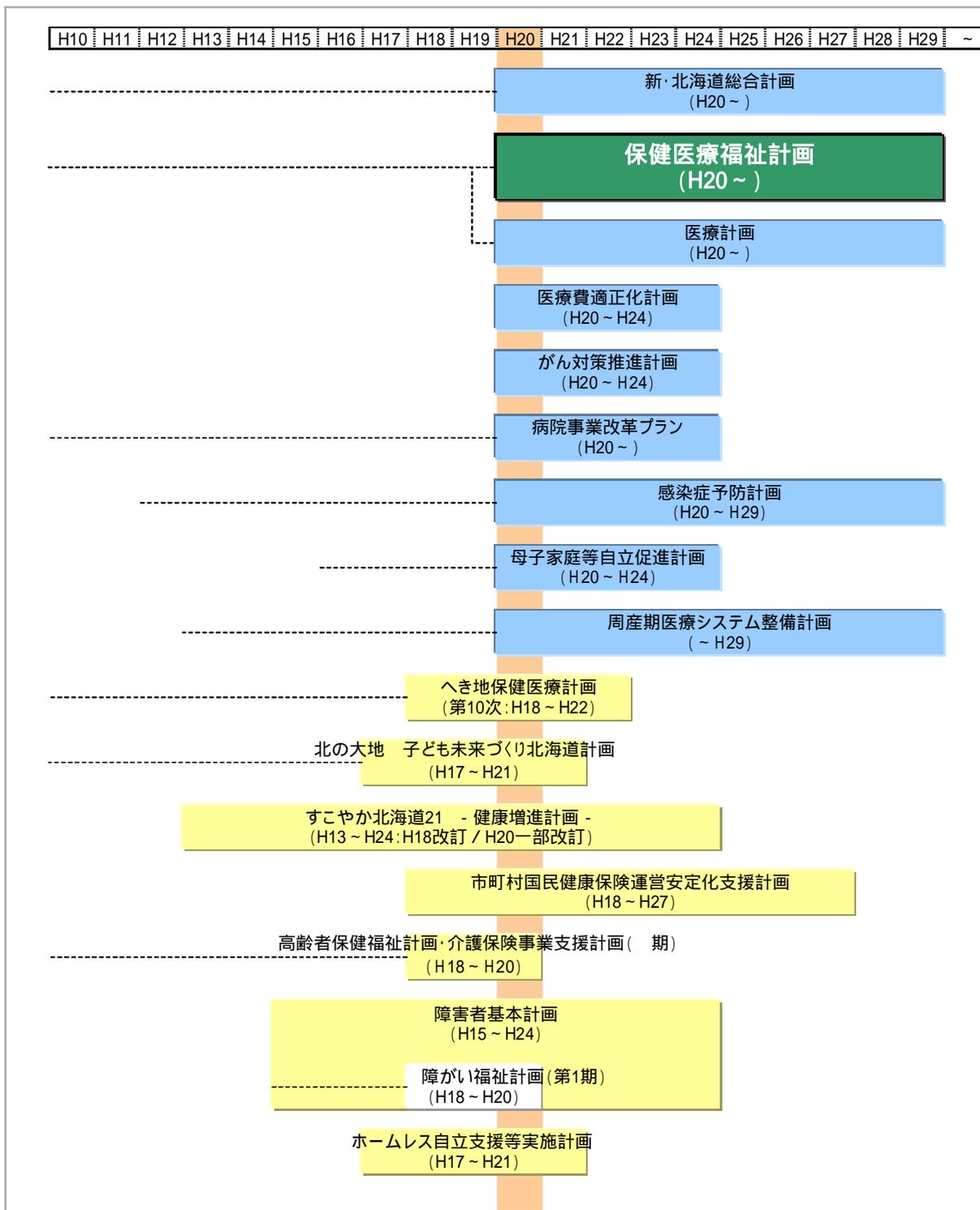
北海道福祉のまちづくり指針	道民が等しく自由に行動し、様々な分野に社会参加していく機会を等しく持つことができるよう、その基盤となる、建物や道路などの公共的な施設や公共交通機関、生活に必要な情報、サービス等を円滑に利用できる「福祉のまちづくり」を進めるための指針
北海道型・高齢者が住みやすいまちづくり基本構想	高齢社会の多種多様な課題の解決に向け、高齢者がいきいきと豊かに暮らすことのできる地域社会の形成など、高齢者が住みやすいまちづくりの取組を通じ、地域の主体的な取組をより効果的・一体的に実施できるシステムの構築をめざすための構想
北海道地域ケア体制整備構想	今後本格化する療養病床の再編成を踏まえ、各地域における受け皿づくりなど将来的なニーズや社会資源の状況等に即した「地域ケア体制」の計画的な整備に関する構想
小児科医療の重点化計画	小児科の医療提供体制の確保を図るため、入院医療や救急医療を担う中核的な病院を選定し重点化を進める計画
自治体病院広域化構想	限られた医療資源を効果的に提供するため、自治体病院の広域化、連携方策について提案する構想

分野別計画の概要は末尾「第6資料」に添付

### 3 計画の期間

この計画の期間は、「新・北海道総合計画」に合わせて、平成20年度からおおむね10年間とします。 図表6

【図表6：各部門別計画等の計画期間】



計画期間の表示は「おおむね」の場合があります。

## 4 圏域の設定

日常生活とかかわりの深い保健医療福祉サービスについては、道民にとって一番身近な市町村単位で提供することを基本としますが、専門的なサービスについては人材や施設などの社会的な資源を有効活用する観点から、より広域的な単位で提供する必要があります。

このため、第一次、第二次、第三次の体系的な保健医療福祉圏を設定し、地域ニーズに応じたきめ細かなサービス提供の体制づくりを進めます。

図表7図表8

また、この圏域は、保健・医療・福祉の部門別計画において設定する圏域の基本とします。

### 第一次保健医療福祉圏（180圏域）

住民の日常生活に密着した身近で頻度の高い保健医療福祉サービスを提供する基本的な地域単位とし、市町村行政区域とします。

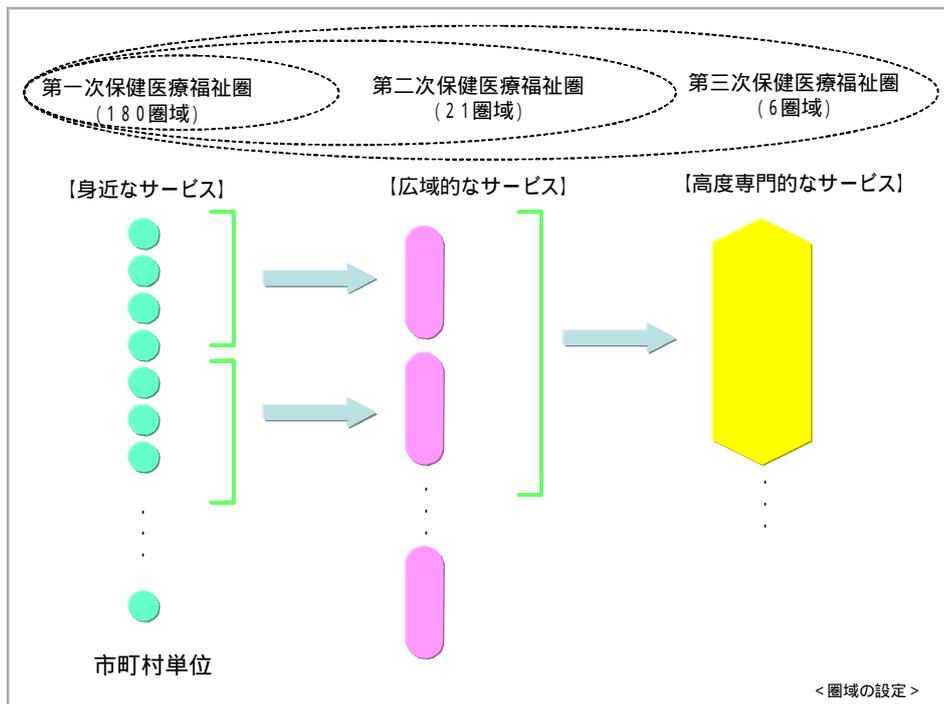
### 第二次保健医療福祉圏（21圏域）

第一次保健医療福祉圏のサービスの提供機能を広域的に支援するとともに、比較的高度で専門性の高いサービスを提供し、おおむね、保健医療福祉サービスの完結をめざす地域単位とします。

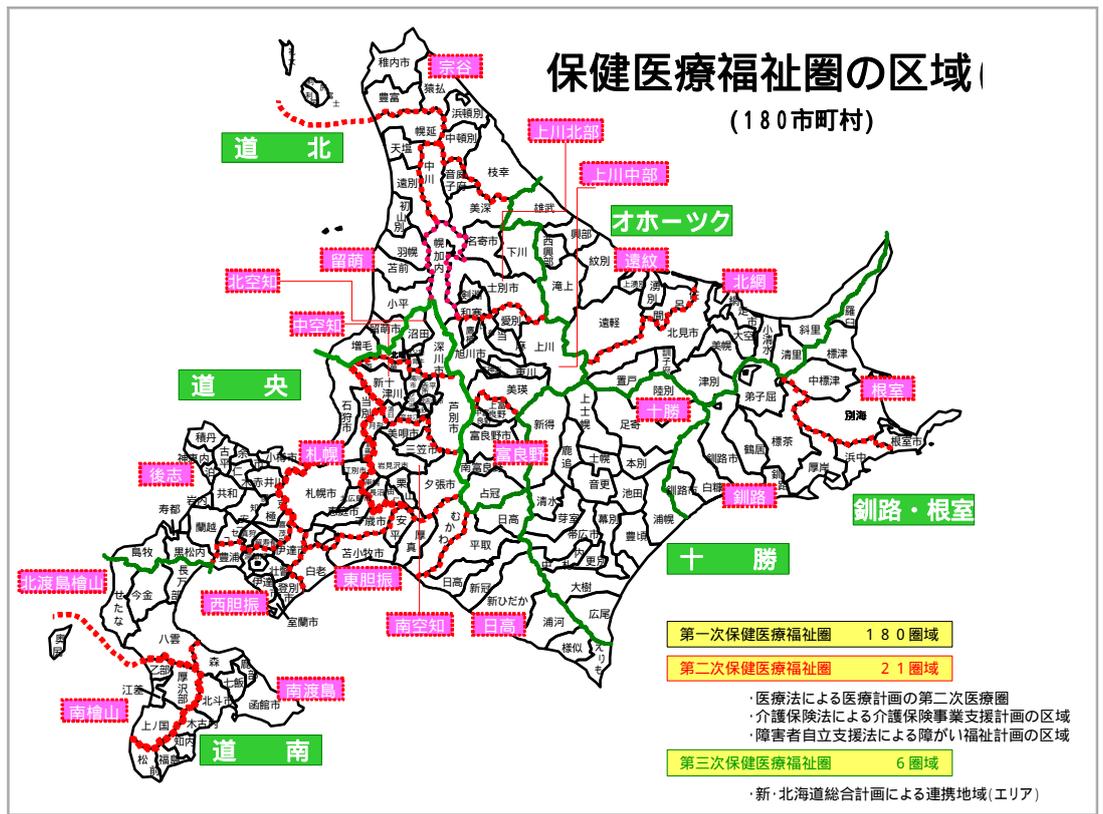
### 第三次保健医療福祉圏（6圏域）

高度で専門的な保健医療福祉サービスを提供する地域単位とし、「新・北海道総合計画」の6つの連携地域を考慮した地域単位としています。

【図表7：圏域の設定】



【図表8：保健医療福祉圏の区域】



第三次	第二次	第一次
道南	南渡島	函館市、北斗市、松前町、福島町、知内町、木古内町、七飯町、鹿部町、森町
	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町
	北渡島檜山	八雲町、長万部町、せたな町、今金町
道央	札幌	札幌市、江別市、千歳市、恵庭市、北広島市、石狩市、当別町、新篠津村
	後志	小樽市、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、岩内町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村
	南空知	夕張市、岩見沢市、美唄市、三笠市、南幌町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町
	中空知	芦別市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、奈井江町、上砂川町、浦臼町、新十津川町、雨竜町
	北空知	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町
	西胆振	室蘭市、登別市、伊達市、豊浦町、洞爺湖町、壮瞥町
	東胆振	苫小牧市、白老町、安平町、厚真町、むかわ町
	日高	日高町、平取町、新冠町、新ひだか町、浦河町、様似町、えりも町
道北	上川中部	旭川市、鷹栖町、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、東川町、美瑛町、幌加内町
	上川北部	士別市、名寄市、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
	富良野	富良野市、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村
	留萌	留萌市、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町、幌延町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町
オホーツク	北網	北見市、網走市、大空町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町
	遠紋	紋別市、佐呂間町、遠軽町、上湧別町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町
十勝	十勝	帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町
	釧路・根室	釧路市、釧路町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町
6圏域	21圏域	180圏域

## 第2 保健医療福祉を取り巻く現状と課題

### 1 人口減少、少子高齢化の進行

#### (1) 人口減少社会の到来

本道の人口は平成10年から減少を続け、また、国に先行して平成15年からは死亡数が出生数を上回る自然減も始まり、近年では減少数も多くなっています。 図表9図表10

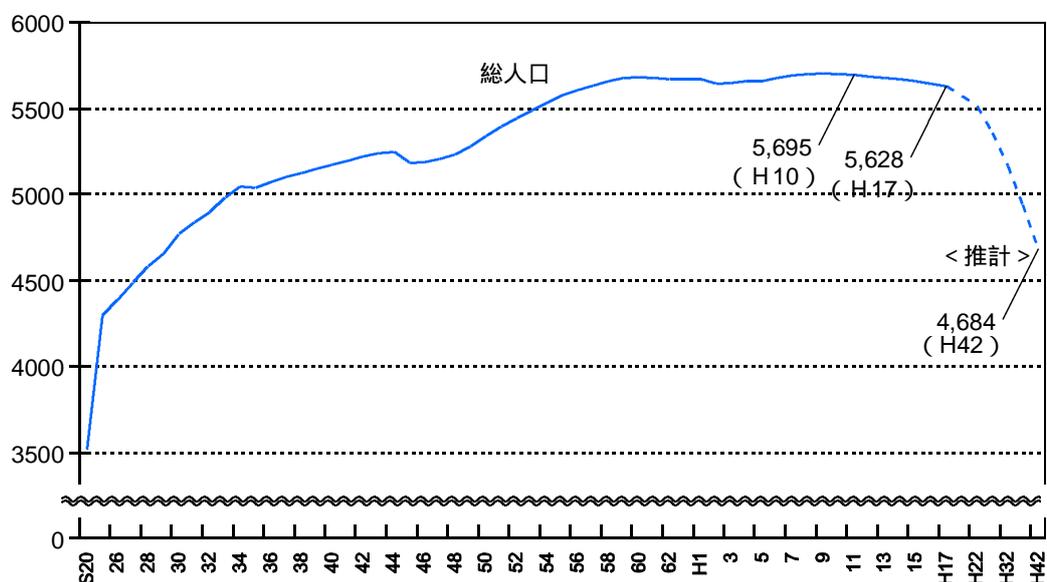
DATA 1) 北海道の総人口： 570万人 563万人  
 DATA 2) 総人口の自然減： 死亡数46,247人、出生数44,939人、自然減1,308人  
 死亡数49,982人、出生数41,420人、自然減8,562人

今後、総人口の減少が続き、およそ20年後の平成42年には468万人となり平成17年から約95万人減少すると推計されています。

人口減少は、経済の停滞や労働力人口の減少、社会保障を支える世代の負担増など、社会の様々な面での影響が懸念されます。

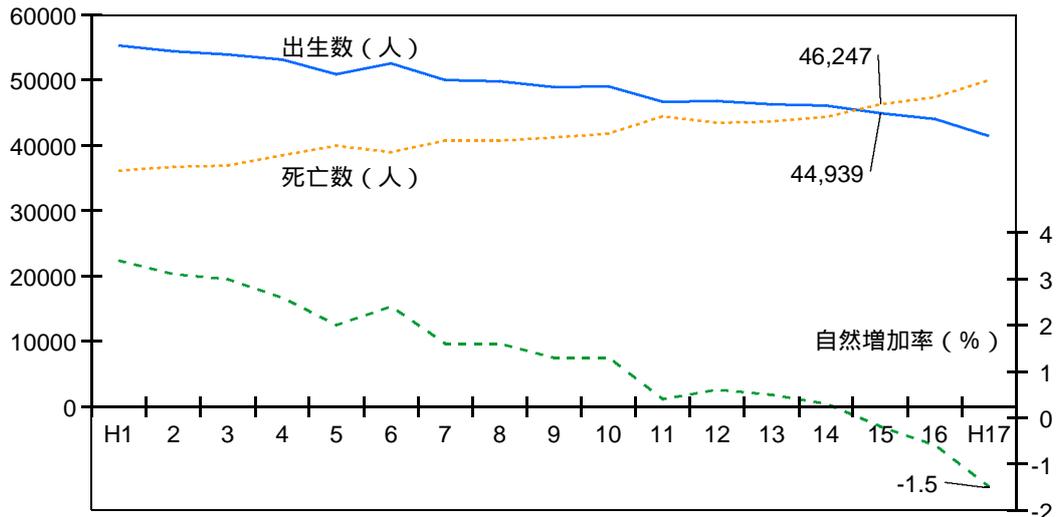
このため、人口減少社会の到来を前提として、長期的に安定して運営できる制度や仕組みづくりが求められています。

【図表9：北海道の人口推移（単位：千人）】（資料：総務省「国勢調査」）



人口推計は国立社会保障・人口問題研究所による

【図表10：北海道の死亡数及び出生数の推移（単位：人）】（資料：厚生労働省「人口動態統計」）



## （2）全国平均を下回り推移する合計特殊出生率

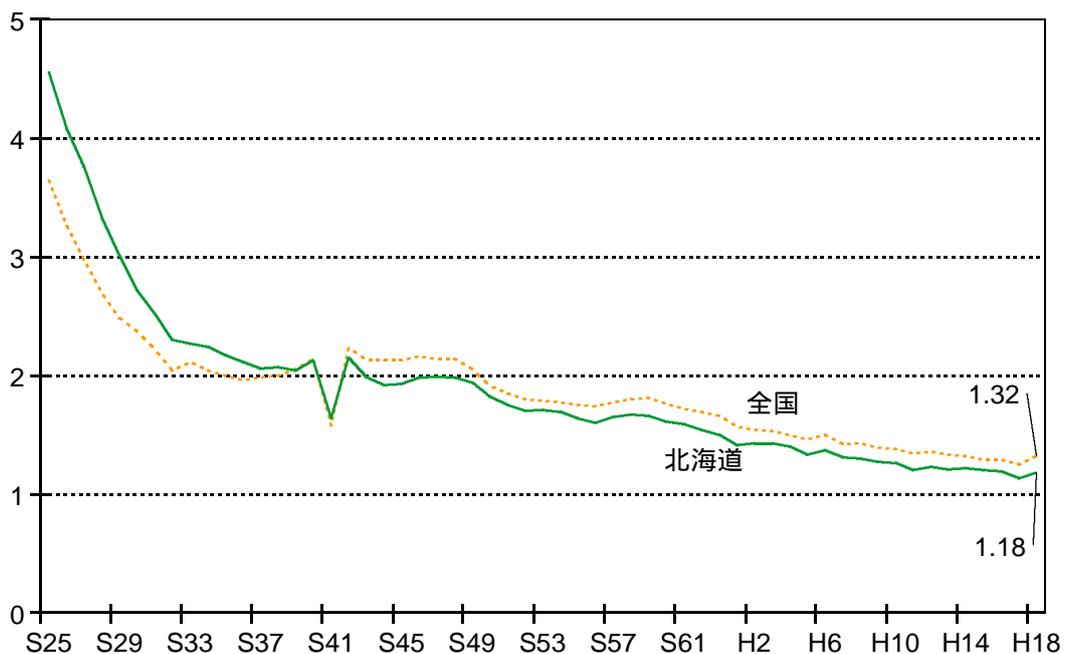
本道の合計特殊出生率は全国平均を下回り、推移しています。図表11

DATA 3) 合計特殊出生率（H18）：全道1.18 / 全国1.32

子どもや家庭を取り巻く社会環境の変化などを背景に少子化が進行しており、人口減少の大きな要因にもなっています。

このため、将来にわたり活力ある地域社会が保たれるよう、安心して子どもを産み育て、次代を担う子どもたちが健やかに成長することができる環境整備が重要となっています。

【図表11：合計特殊出生率】（資料：厚生労働省「人口動態統計」）



### (3) 高齢者世帯の増加

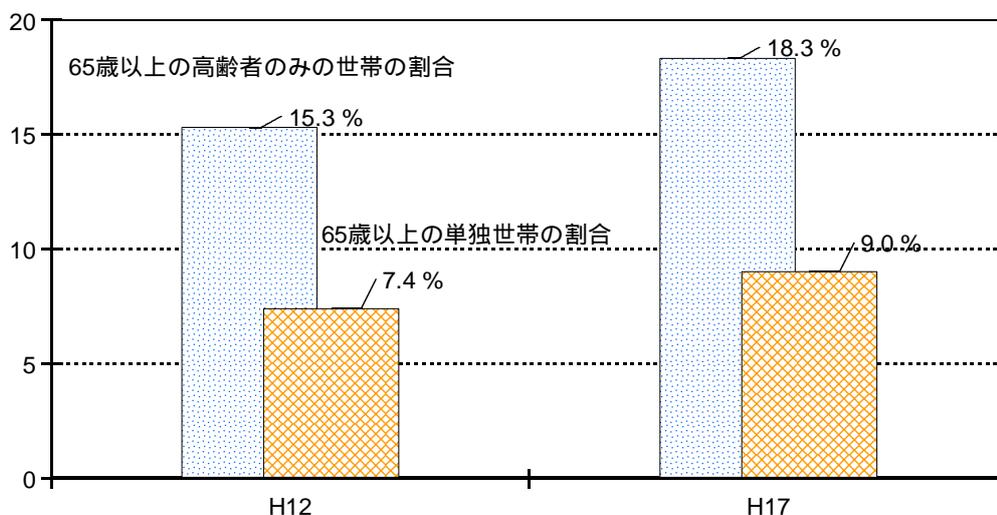
平均寿命が延びる中、住宅事情や家族意識の変化などに伴い、高齢者の単身世帯、高齢者のみの世帯が増加しています。 図表12

DATA 4) 高齢化率(北海道): 18.2% 21.4%

DATA 5) 高齢者のみの世帯の割合(北海道): 15.3% 18.3%

このため、医療、保健、福祉、介護などの連携により、高齢者の方々が住み慣れた家や地域で安心して暮らすことのできる地域づくりが必要となっています。

【図表12：高齢者世帯の状況（全世帯に占める高齢者世帯の割合）】（資料：総務省「国勢調査」）



## 2 保健医療福祉のサービス提供基盤・人材の地域偏在

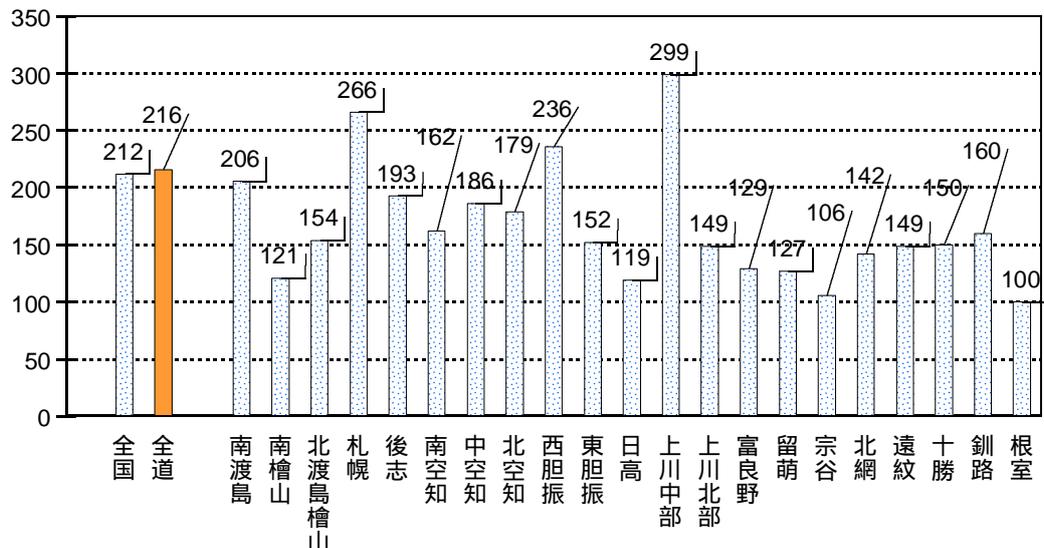
### (1) 社会資源の地域偏在の是正

医療、介護等の保健医療福祉サービスの提供体制は、年々整備が進められ全体的には充実が図られていますが、依然として都市部と郡部には格差が生じています。

医師・看護職員など保健医療サービスに関わる人材については、年々増加していますが、医師の二次医療圏ごとの数（人口10万人当たり）では、21圏域中18圏域で全国平均を下回っている状況にあり、特に産科、小児科医の不足が顕在化しています。<sup>図表13</sup> また、看護師については、配置基準の変更などにより全道的に不足が生じており、特に地方の病院や中小規模の病院では確保が難しい状況にあります。

このため、医療、保健、介護、障がい者福祉、児童福祉等それぞれのサービス特性に応じた提供基盤を、計画的かつ広域的な視点で整備していくことが求められています。

【図表13：圏域別人口10万人当たり医師数（H16）】（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）



### (2) 専門性の高い人材の養成と確保

保健医療福祉サービスは人から人に提供されることから、従事者の能力がサービスの質に密接に関連しており、従事者に対して専門性と高い技量が求められています。

また、介護保険制度等の定着等で福祉サービスが一般化するにつれて、利用者の需要は拡大、多様化しています。

このため、人材の養成確保やスキルアップを図るとともに、専門性と機

動力を持つ民間事業者の多様な取組を促進するため、サービスに関する評価・公表の仕組みづくりなども求められています。

### 3 多様化する価値観と地域社会の変容

#### (1) 道民ニーズの多様化

新しい総合計画策定に係る道民意向調査（道民ニーズ調査：平成18年6月）によると、保健医療福祉分野の取組に対して「重要」と考える道民がたいへん多くなっていますが、一方、満足度は必ずしも高くない状況となっています。図表14

また、長引く景気低迷などにより、生活不安やストレスなどが増大し、ひきこもりや虐待、自殺、ホームレスなど、新たな社会問題が顕在化しています。

DATA 6) 全道のホームレス数： 161人 / 111人

【図表14：道民の生活の満足度と重要度の推移】（資料：新しい総合計画策定に係る道民意向調査（生活関連分抜粋）

生活関連項目	H7		H12		H18	
	重要度	満足度	重要度	満足度	重要度	満足度
必要な診断や治療がいつでも受けられること	88.4	69.4	92.4	68.2	96.4	46.3
病気の予防や健康の相談、指導が受けられること	82.2	52.1	84.8	52.1	89.5	34.2
費用の心配をせずに、治療が受けられること	83.5	38.7	88.3	31.0	92.6	14.6
老人ホーム、障がいのある人のための施設などの福祉施設が整備されていること	83.8	24.8	86.2	29.3	88.0	19.9
高齢者や障がいのある人が家庭で介護などを受けられること	82.4	10.1	85.7	16.3	85.9	12.3
障がいのある人が地域でいきいきと生活するための条件が整っていること	80.0	6.8	85.8	9.2	83.6	7.2
老後に年金などの収入が十分確保されていること	87.0	13.5	93.1	15.2	93.9	6.2
高齢者が生きがいのある生活を送れること	82.9	16.5	88.0	18.2	88.7	10.3
地震、水害、火災などへの対策がしっかりしていること	87.3	18.4	87.3	19.5	88.0	17.6
食品や日用品の安全性が確保されていること	84.2	48.7	89.4	46.3	88.4	39.7

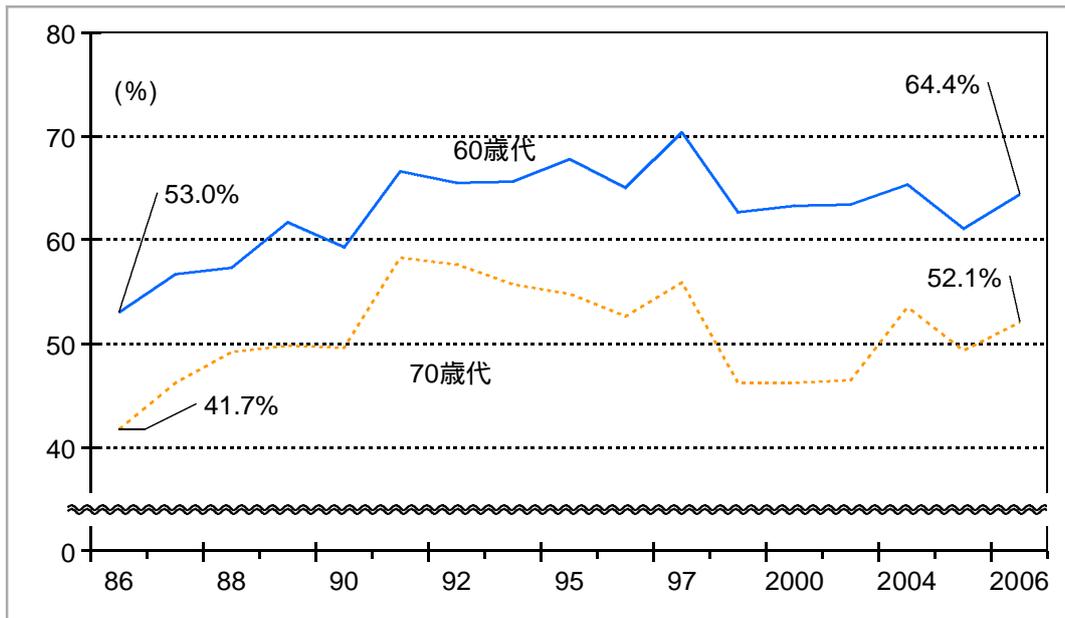
#### (2) 地域での自立した生活への支援

核家族化や価値観の多様化、人間関係の希薄化などにより地域での共同の活動や暮らしを支える結びつきが弱まっています。

地域において、障がい者や高齢者などだれもがいきいきと自立して暮らすことができるよう、地域の住民が主体となって、共に支え合う地域づくりを進めることが求められています。

高齢者の社会参加の意欲も高まっており、年齢にとらわれることなく、高齢者が地域社会を支える大きな力となるよう、様々な社会活動に積極的に参加できる環境づくりが一層重要になっています。図表15

【図表15：高齢者の社会参加の意欲「社会参加を希望する割合」】(資料：H18国民生活白書)



## 4 これまでの計画の推進状況

平成10年3月に策定した北海道保健医療福祉計画は、第3次北海道長期総合計画の保健医療福祉部門に関する個別計画として、平成19年度までの10年間の基本的な指針を定めたものですが、社会情勢の変化などから平成14年度に見直しをしています。

この間、保健・医療・福祉にかかわる人材や施設など基盤の整備が進む一方、予想を上回る少子・高齢化の進行、疾病構造の変化、価値観の多様化など状況は更に変化してきました。また、制度面においても、介護保険制度の導入、医療法等の改正がなされたほか、社会福祉基礎構造改革に伴う「措置」から「契約」への移行や、医療、年金制度改革が進められるなど、保健・医療・福祉を取り巻く環境は更に大きく変化してきました。

こうした中、だれもが住み慣れた地域で健やかに暮らし続けられる社会の形成をめざして、計画に基づき生活習慣病予防などの健康づくりや医療機関の連携などによる地域医療体制の整備、高齢者や障がい者などが住みやすいまちづくりや地域生活への支援、子育てしやすい環境づくり、食品の安全確保など消費生活の安定確保などの取組を進めてきました。

こうした取組により、保健センターや地域センター病院の整備、救急医療体制の充実、看護職員の就業者の増加など保健・医療体制の充実、ホームヘルパーやデイサービス施設の増加など福祉サービスの向上、地域子育て支援センターの設置拡大など子育て支援体制の充実などが図られています。図表16

その一方で、過疎地等における医師や看護師等の確保が困難な状況にあるなど大きな課題も残されており、引き続き、社会経済情勢の変化に応じて、だれもが安心して心豊かに住み続けることができる地域社会づくりを進める必要があります（「第6 資料」参照）。

【図表16：主な指標の進捗状況】

指標の項目	基準	H18時点	目標	達成率
ボランティアコーディネーター配置市町村数	(H7) 6	(H18) 208	(H19) 212	98.1%
保健センター整備市町村数	(H7) 147	(H18) 203	(H19) 212	86.2%
第二次保健医療福祉圏の最低医師数(人/10万人)	(H6) 40.2	(H16) 100.4	(H19) 114.0	68.9%
基本健康診査受診率(%)	(H7) 25.8	(H18) 32.8	(H19) 50.0	65.6%
地域医療支援体制整備圏域数	(H7) 0	(H18) 9	(H19) 21	42.9%
総合的な高齢者在宅支援体制整備市町村数 1	(H7) 18	(H17) 210	(H19) 212	99.0%
地域療育センター整備数(か所) 2	(H7) 6	(H16) 12	(H19) 16	60.0%
総合的な子育て支援体制整備市町村数	(H7) 6	(H18) 142	(H19) 212	67.0%

(第3次北海道総合計画掲載指標)

- 1 H18年度以降は、総合的な支援体制の一部「在宅介護支援センター」を「地域包括支援センター」に移行して整備。
- 2 H17年度以降は、「市町村発達支援センター」を中心とした仕組みに移行して整備。

地域センター病院数(か所)	(H7) 24	(H18) 25	(H19) 26	96.2%
地方センター病院数(か所)	(H7) 4	(H18) 5	(H19) 8	62.5%
地域子育て支援センター(か所)	(H7) 6	(H18) 191	(H19) 211	90.5%

「H18時点」については、原案までに直近の状況に更新予定。  
市町村数は、平成10年4月時点の212市町村(または札幌市を除き211市町村)をベース。



## 第3 計画のめざす姿

道民など多様な主体と共に保健・医療・福祉の基盤づくりを進めることによって実現する「めざす姿」と、その実現に向けた「基本姿勢（理念）」を定め、ライフステージに応じた取組を進めます。

### 1 めざす姿

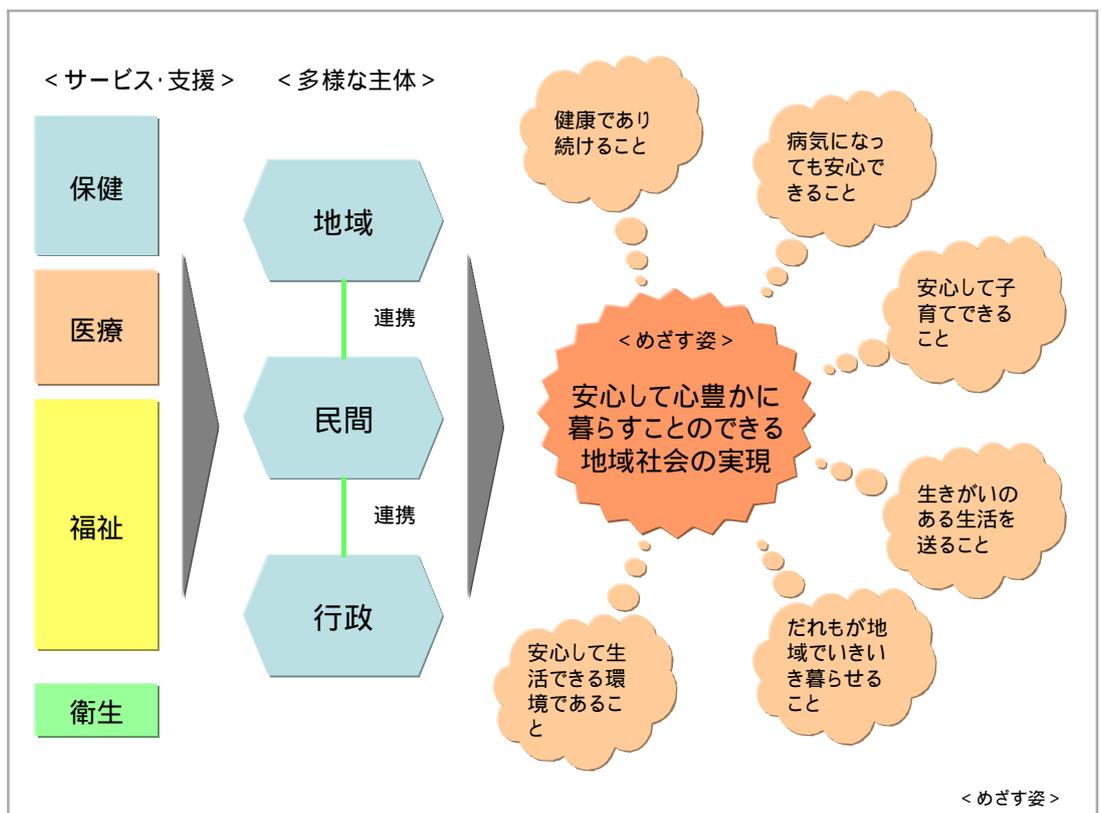
**「安心して心豊かに暮らすことのできる地域社会の実現」**

だれもが加齢により介護が必要な状態となったり、事故や病気で障がいが残ることがあります。

どんな状態にあるかにかかわらず、住み慣れた地域で、安全な環境の下、安心して、健やかに暮らすことは、すべての道民の共通の願いです。

そのために、いつでも、どこに住んでいても、地域、民間、行政など多様な主体から連携してサービスや支援を受け、安全で安心した生活を送ることができる地域社会の構築をめざします。 図表17

【図表17：めざす姿】



## 2 基本姿勢

### 一人ひとりの意思・選択を尊重する

だれもが、自らの意思と選択の下に、地域社会の中で自分の役割を果たし、暮らしたいと願っています。

このため、人間としての尊厳を重んじることを前提に、高齢者、障がい者、老若男女すべての個人一人ひとりがそれぞれの環境と条件の下で、その人の個性にあった生き方を自ら決定することができる環境づくりを進めます。

### みんなが参加して地域を支える

自分の生活、健康や命を守るためには一人ひとりが自らの責任で行動する「自助」が基本となりますが、個人の力だけでは解決できないこともあり、お互いが助け合う「共助」の視点や行政等による「公助」と併せて地域ぐるみの取組が重要です。

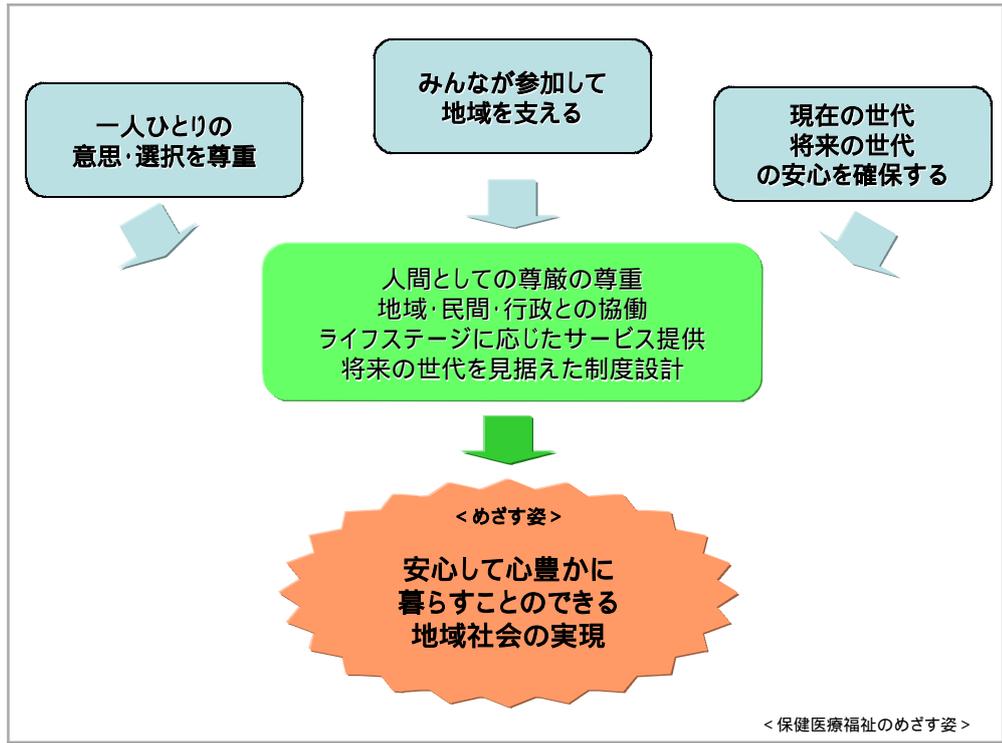
このため、地域の一人ひとりがボランティアなど社会活動に積極的に参加するとともに、民間団体、行政など多様な主体が協働して、それぞれの地域で特色のある活動や意識を育てていきます。

### 現在の世代そして将来の世代の安心を確保する

自分の健康や病気、老後の介護のことなど日常において様々な不安を抱えており、介護や医療などのサービスを充実することが必要ですが、一方では、今の子どもたちに対して将来過重な負担となるようなことも避けなければなりません。

このため、現在の世代に対するライフステージに応じた質の高いサービスの提供と将来の世代のための制度の安定確保との両立を図る制度設計の必要性を常に認識して、施策を推進します。<sup>図表18</sup>

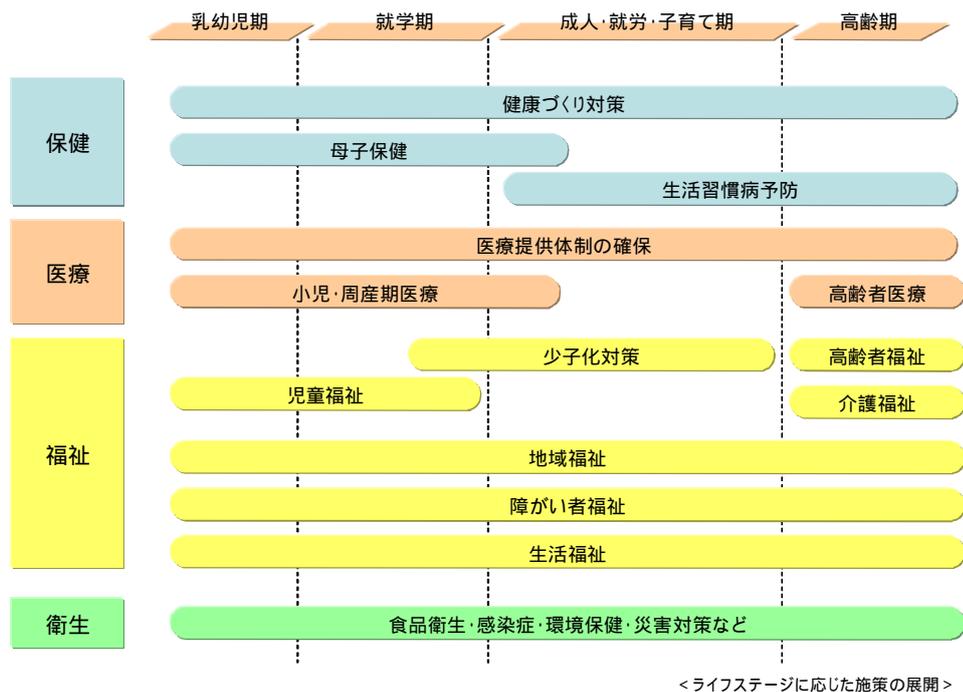
【図表18：めざす姿と基本姿勢】



### 3 ライフステージに応じた施策

ライフステージ全般にわたり、保健・医療・福祉サービスの総合的・一体的な提供やその体制づくりを進めます。<sup>図表19</sup>

【図表19：ライフステージに応じたサービス展開】





## 第4 主な施策の展開方向

これまでの計画の理念を引き継ぎ、新たな計画のめざす姿を実現するため、健康づくりや医療の確保など部門別の施策として6つの領域と、地域づくりや人づくりなど共通する施策を4つの領域に分類し、これから道民とともに進める施策の方向と指標を示します。 図表20図表21

また、施策の推進に当たっては、教育、雇用、住宅等関連分野の施策との連携を図ります。

なお、この計画は道の地域福祉支援計画としての性格を持つこととしていますが、施策の領域としては主に「**ともに支え合う地域づくりのために**」となります。

【図表20：施策の分類】

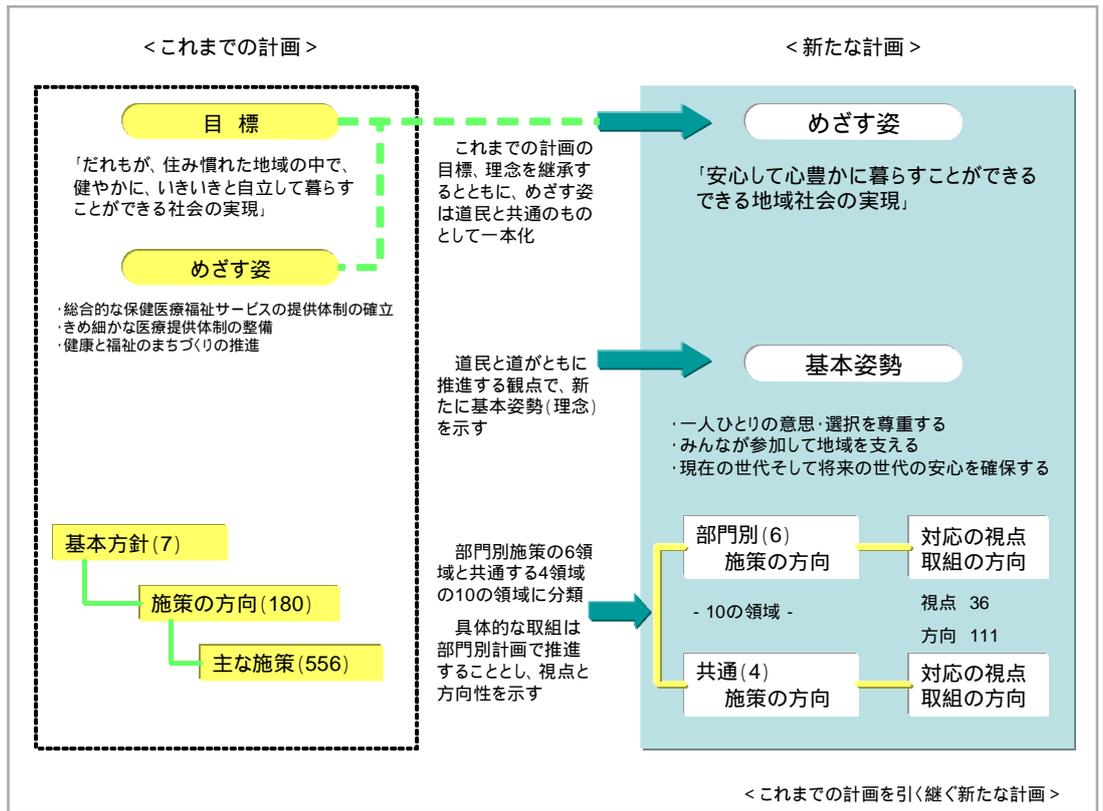
### < 部門別の施策 >

一人ひとりの生涯を通じた健康づくりのために（地域保健）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況と課題</li> <li>・対応の視点</li> <li>・取組の方向</li> <li>・指標</li> </ul>
だれもが安心できる医療の確保のために（医療）	
子どもを生き育てる環境づくりのために（児童福祉・母子保健）	
高齢者が地域でいきいきと健康で暮らすために（高齢者保健福祉・介護）	
障がいのある人の自立した地域生活を支えるために（障がい者保健福祉）	
安心して生活できる環境づくりのために（食品衛生、感染症、低所得者等）	

### < 共通の施策 >

ともに支え合う地域づくりのために（地域福祉） <small>&lt; 地域福祉支援計画としての領域 &gt;</small>
保健医療福祉を担う人づくりのために（各職種）
保健医療福祉を担う基盤づくりのために（道立施設・病院）
制度の長期的な安定のために（国民健康保険、介護保険等）

【図表21：これまでの計画を引き継ぐ新たな計画】



## (部門別の施策)

### (1) 一人ひとりの生涯を通じた健康づくりのために(地域保健)

#### 【現状・課題】

肥満者の割合は、全国より男女とも約10ポイント高く、バランスのとれた食習慣の確立と運動不足の解消が課題であり、また、喫煙率も低下傾向にあるものの依然として全国平均より高いことから、道民全体で健康づくり運動を展開していく必要があります。

DATA 7) 肥満者の割合(H16北海道): 男性39.9% / 女性33.8%

DATA 8) 成人の喫煙率(H16北海道): 男性44.8% / 女性12.1%

経済の停滞、失業、いじめなど生活不安やストレスなどが増大し、ひきこもりや虐待、自殺など、こころの健康への対応が求められています。

糖尿病の入院・通院の受療率が全国平均より約30%高く、また、がんの死亡率も全国平均より高く、特に肺がんや大腸がんの死亡率が高いなど、生活習慣病の予防対策と保健医療連携体制の整備が必要です。

歯科疾患の状況は、全国平均に比べ有病率が高く地域格差が著しくなっています。また、障がい者(児)・高齢者等に対する地域の歯科保健医療体制の整備が必要です。

#### 【対応の視点と取組の方向】

##### 心身の健康を維持、増進するための環境づくり

健康寿命の延伸に向けて市町村や関係団体と一体となった560万道民健康づくり運動の展開

自殺予防など精神保健に関する正しい知識の普及やこころの健康相談の充実などメンタルヘルス対策の推進

##### 生活習慣病を予防するための体制づくり

喫煙、食生活や運動不足など生活習慣の改善の推進

健康診断、がん検診、保健指導、相談体制の充実

禁煙・分煙対策及び受動喫煙防止対策の促進や普及啓発によるたばこ対策の推進

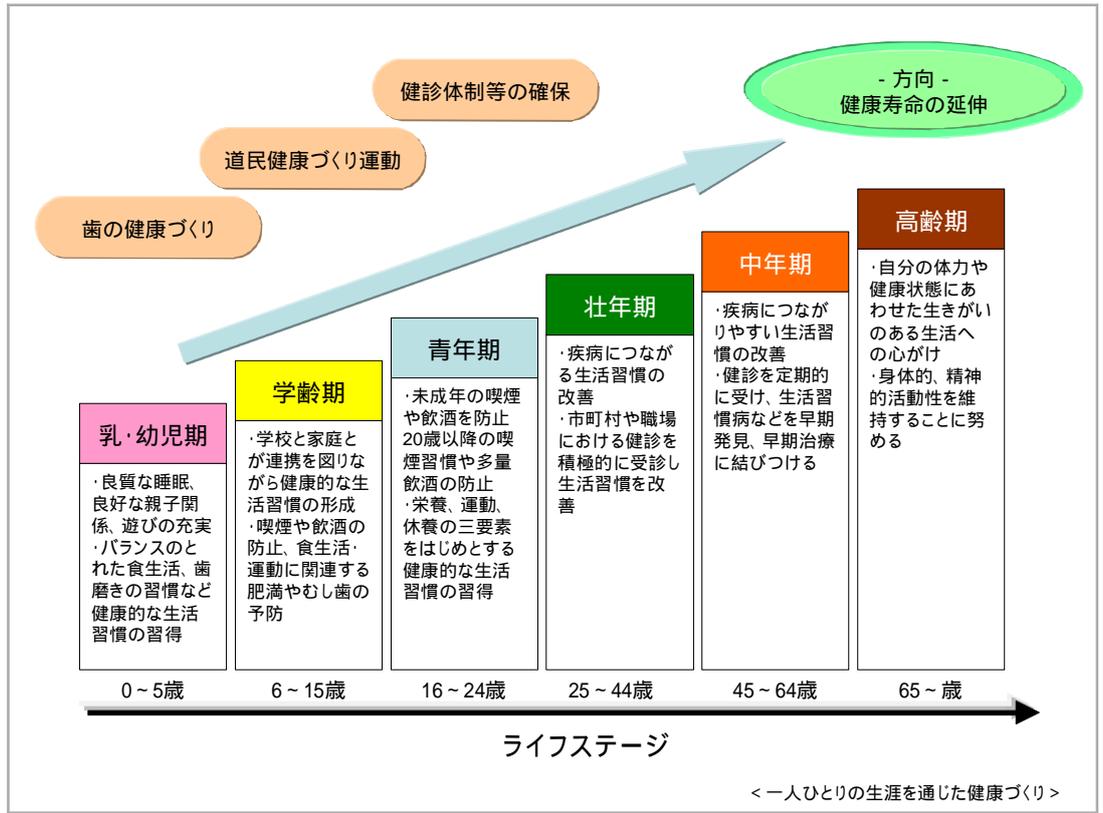
栄養指導、調理師研修会など栄養関係の人材育成など専門的な支援体制の充実

##### 生涯を通じた歯の健康を推進するための環境づくり

乳幼児の時から生涯にわたって歯を大切にする8020運動の推進

障がい者や高齢者等に対応できるかかりつけ歯科医師や歯科保健センターの整備促進

【図表22：ライフステージに応じた健康づくり】



【指標】

健康寿命の延伸

(H16) 男性75歳、女性79歳

(H29) 男性77歳、女性81歳

特定健康診査の受診率

(H17参考値) 33.6%

(H29) 80.0%

## (2) だれもが安心できる医療の確保のために(医療)

### 【現状・課題】

脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の生活習慣病が増加し、予防から応急手当、急性期、回復期、維持期を通した切れ目のない医療提供体制の整備が求められています。また、地域で医師等の確保が困難な状況が続いており、特に産科・小児科などの特定診療科の医師確保が課題となっています。

高齢化が進行する一方、できる限り在宅で療養したいと希望する人が増えていることから、在宅医療などの必要性が高まっています。また、本道の広域性を踏まえ、患者の迅速な搬送など救急医療体制の確保が重要です。

質の高いがん医療の提供体制、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、さらには、がん患者等に対する相談支援体制の整備が必要です。

原因が不明で治療方法が確立していない難病等に関する医療の確保や療養環境の整備が必要です。また、難病患者等からの療養生活に係る相談への対応など難病に関する対策が求められています。

肝臓や腎臓等の臓器不全患者などの根治療法として有効な臓器移植や血友病や重症再生不良性貧血などに最も有効な骨髄やさい帯血の移植に関する対策を充実させることが求められています。

アレルギー疾患の予防法及び根治療法が確立していない現状では、重症化を予防するための医療の提供や日常生活における適切な自己管理が重要となっています。

住民・患者が医療施設を選択する際に必要な医療機能情報の提供が求められています。

医療過誤や投薬過誤などの医療事故が社会問題化していることから、道民が安心して医療を受けられる体制の整備が必要です。

薬物療法の有効性と安全性を高めるため、医薬分業の質の向上を図る必要があります。

### 【対応の視点と取組の方向】

#### 地域に必要な医師等を養成・確保するための仕組みづくり

一定期間の地域勤務を条件とした奨学金制度など地域医療を担う医師の養成・確保

医育大学や民間病院と連携した地域医療機関への医師派遣、熟練医師や女性医師が登録するドクターバンク制度など医師派遣システムの充実

卒後臨床研修修了後の医師を対象として、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師を養成するための後期研修を行う病院への支援

ナースバンク制度による再就業支援など看護師等の養成や就業促進・定着

## に向けた取組の推進

### 地域に必要な医療の確保に向けた医療機能連携のための体制づくり

がんなど4疾病、救急医療など5事業及び在宅医療に関する医療機関の機能分担や相互連携の確保

- ・がん診療連携拠点病院の整備及び緩和ケアや終末期医療の取組の推進
- ・脳卒中の発症予防から応急手当・病院前救護、急性期医療、回復期医療、維持期医療の各段階における連携の促進
- ・心筋梗塞の発症予防から応急手当・病院前救護、急性期医療、回復・維持期医療の各段階における連携の促進
- ・糖尿病の発症予防から初期・安定期治療、専門治療、慢性合併症治療の各段階における連携の促進

救急医療提供体制の充実

- ・地域の医療環境を踏まえ体系的な初期、二次、三次の小児救急など救急医療体制の充実
- ・救命医療の向上を図るためドクターヘリなどによる救急・搬送体制の充実

周産期、小児医療体制の確保

- ・重点化による小児科・産科医療などの提供体制の確保

### 地域保健医療の推進に向けた体制づくり

精神障がい者への保健医療の確保など障がい者の健康の保持を図るための対策の推進

臓器等移植体制の充実

- ・臓器移植に関する普及啓発、臓器提供意思表示カードの所持率の向上やコーディネータの配置など臓器移植医療体制の整備拡充
- ・骨髄提供希望者の登録拡大や骨髄及びさい帯血移植の普及啓発の推進

難病患者やその家族の生活を支援する対策の推進

- ・難病の原因究明と治療方法の確立を促進するため特定疾患治療研究の促進や難病等に関する知識の普及の促進
- ・難病患者等に対する居宅における療養生活への支援や在宅医療の推進

シックハウス症候群等に対する健康被害相談などアレルギー疾患対策の推進

障がい者や高齢者等に対応できる歯科専門職の育成など要介護者に対する歯科保健医療の充実

障がい者や高齢者等に対応できるかかりつけ歯科医師の育成や歯科保健センターの整備促進

### 医療の安全確保と医療サービスの向上に向けた環境づくり

医療機関や薬局の有する医療機能等に関する情報提供の推進

自治体病院等の広域化など医療機関相互の機能分担と連携の推進

病院等医療機関や薬局における医療安全対策の推進

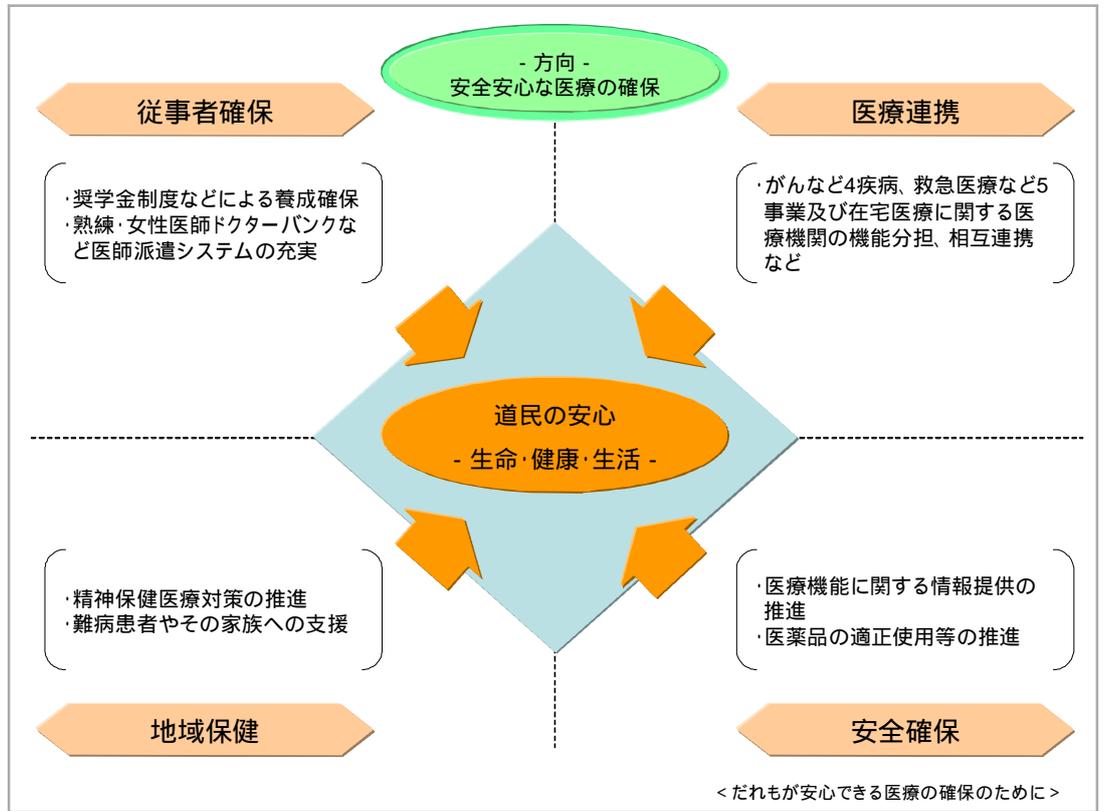
医療の地域格差の解消を図るため遠隔医療システムの利用拡大など医療支援体制の整備

「かかりつけ薬局」の普及など医薬品の適正使用等の推進

献血に関する普及啓発など血液確保対策の推進

救急医療や災害時の医療対応等に必要な情報の収集・提供するネットワークシステムの整備運用

【図表23：だれもが安心できる医療の確保】



【指標】

小児科医師数（小児人口1万人当たり）

（H16）16.3人 （H29）17人

10万人未満の二次医療圏別医師数（人口10万人当たり）

（H16）130.4人 （H29）130.4人（現状維持）



### (3) 子どもを安心して生み育てる環境づくりのために (児童福祉・母子保健)

#### 【現状・課題】

本道では、合計特殊出生率（女性が一生の間に生む平均の子どもの数）が全国と比較して低い水準にあり少子化が進行しています。この背景としては、晩婚化や未婚化など人々の意識の変化や、子育ての経済的、心理的な「不安」、子育ての孤立化などが指摘されています。

また、子どもを巡る大きな環境の変化や家庭の養育力が低下している背景などから、児童虐待などが社会問題化しています。

このため、妊娠から出産、育児の過程にかかわる様々な場面で、子育て家庭等が持つ不安を取り除くため、多様な保健医療福祉サービスの確保や働き方の見直しなどについて、行政をはじめ企業や地域などが協力して社会全体で取り組むことが必要です。

また、医療・保健・福祉の連携の下に出生前から一貫した医療・療育を総合的に提供することが重要です。

#### 【対応の視点と取組の方向】

##### だれもが安心して子どもを生み育てることができる環境づくり

延長保育や休日保育など多様なニーズに対応した保育サービス提供の促進  
地域子育て支援センターなど子育て支援拠点や相談体制の整備

女性固有の健康上の悩みなどに対応する女性健康相談機能の充実

「こんにちは赤ちゃん事業」や妊婦健診、周産期医療システムなど母子保健医療体制の整備

出生前から一貫した医療・療育を総合的に提供する子ども総合医療・療育センターなどの運営

不妊治療費や医療費助成など子育て家庭等の経済的負担の軽減

仕事と生活の調和が可能な働き方や育児休業制度等の普及など雇用環境の整備

子育てなどに関する学習機会の充実など若年者の子育てに対する支援

##### 子どもが健やかに成長するための環境づくり

放課後の活動の場となる児童クラブの整備など地域ぐるみで取り組む多様な活動の促進

児童虐待の未然防止、早期発見、早期対応に向けたネットワークの強化など児童虐待防止対策の推進

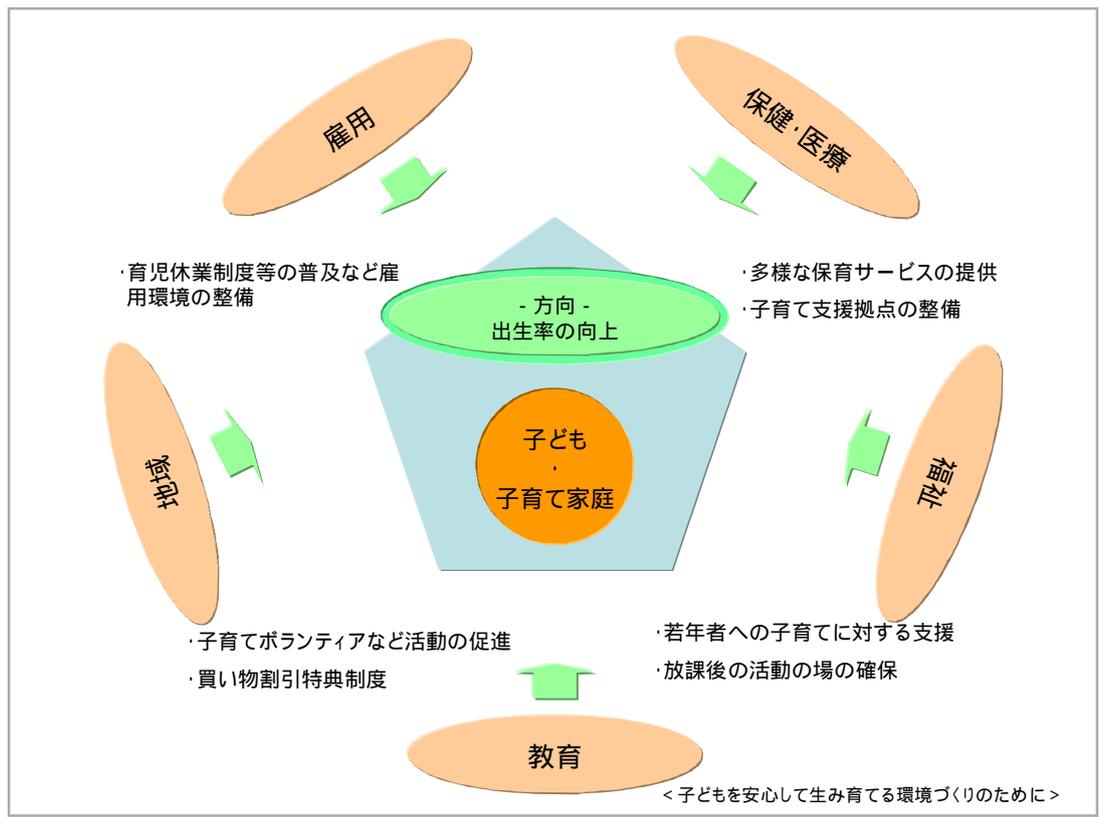
家庭で養育ができない子どもを養育する里親や育児不安を抱える家庭等への支援

市町村の児童相談体制への支援など児童福祉の専門機関としての児童相談所の機能強化  
 子育て支援住宅の整備やバリアフリー化の促進など子育て家庭等の住環境の整備

**子どもや子育て家庭を社会全体で支援する地域づくり**

「せわすき・せわやき隊」など子育て支援ボランティアの活動の促進  
 買い物割引特典制度など企業や地域における子育て支援対策の促進

【図表24：子どもを安心して生み育てる環境づくり】



**【指標】**

**合計特殊出生率**

(H18) 1.18 (H29) 現状維持又は向上

**保育所入所待機児童数**

(H18) 450人 (H29) 待機児童ゼロ

## (4) 高齢者が地域でいきいきと健康で暮らすために (高齢者保健福祉・介護)

### 【現状・課題】

高齢化率は、今後も、全国平均を上回る伸びで増加し、平成26年には27.1%に達する見込みで、特に高齢者に占める後期高齢者（75歳以上）の割合は、48.9%となり約半数になると推計されています。

支援を必要とする認知症の高齢者や独り暮らしの高齢者の増加が見込まれており、こうした方々を地域で支えていくことができる体制の整備が急がれています。

いつまでも健康であることをめざし、要介護状態の発生や悪化を防止するよう介護予防の推進を図るとともに、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、地域密着型サービスをはじめとする多様なサービスの提供が求められています。

介護や医療サービス、住まい、見守りなど地域生活を支えるケア体制の整備が必要です。

### 【対応の視点と取組の方向】

#### 高齢者の社会参加を促進するための環境づくり

生きがいづくりを実践するための就労、学習、スポーツ、地域活動など社会参加への機会の確保

#### 高齢者がいつまでも健康で暮らすための環境づくり

要介護状態の軽減、悪化の防止のための一貫したマネジメントによるサービスの提供

介護つき住宅など多様な住まいの確保や心身の状態や生活環境に応じた総合的なサービスの提供

高齢者やその家族が抱える心配ごとに関する相談や虐待の防止、早期発見など虐待防止対策の推進

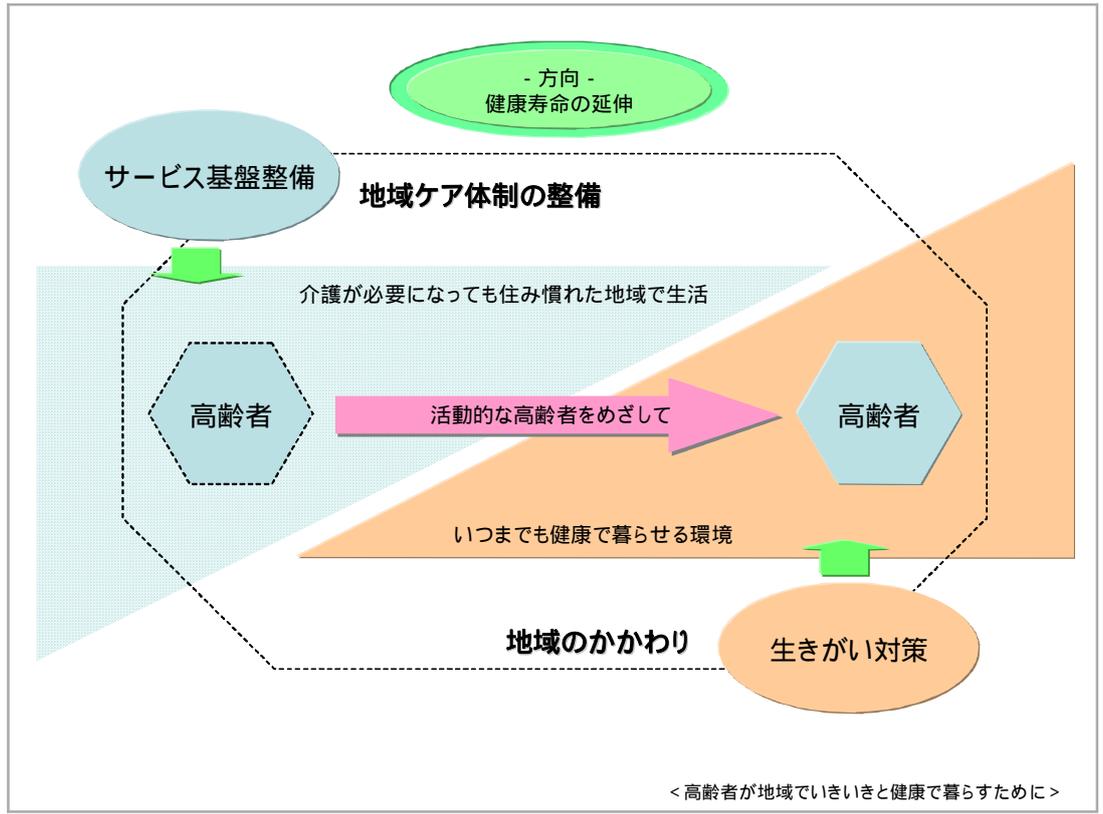
#### 介護が必要になっても住み慣れた場所で生活を支援する地域づくり

高齢者が地域において健康で自立した生活を維持できるよう地域包括支援センターの整備促進

地域における医療、介護、住まいなどサービス提供者の連携による包括的、継続的な地域ケア体制の整備

認知症の高齢者等への地域支援や高齢者を介護する家族への支援の実施

【図表25：高齢者が地域でいきいきと健康で暮らすために】



【指標】

健康寿命の延伸

(H16) 男性75歳、女性79歳

(H29) 男性77歳、女性81歳

## (5) 障がいのある人の自立した地域生活を支えるために (障がい者保健福祉)

### 【現状・課題】

障がいのある人の数は高齢化等の影響により年々増加しています。

こうした中、本道は全国に比べて入所施設の利用が多く、サービス資源が地域に偏在していることから、利用者の多くが出身地域を離れて生活することを余儀なくされており、より身近な地域で暮らすことができるよう、地域生活を支える体制や環境づくりが必要となっています。

特に、自閉症、アスペルガー症候群など発達障がいのある人は症状の発現後、できるだけ早期に発達支援を行うことが求められています。

また、障がいのある人が地域で自立した生活を進めていくためには、それぞれの意欲や能力(適性)に応じて働くことができるよう、就労支援を強化していくことが重要です。

### 【対応の視点と取組の方向】

#### 障がいのある人の地域生活を支援する体制づくり

自らの意志に基づき地域生活を送るため、相談支援や地域生活への訓練など地域の実情に応じた地域生活支援体制の確立

障がいのある幼児児童生徒に対し、就学前から卒業後までを通じて一貫した教育的支援を行う特別支援教育の推進

障がい者等の適性に応じて、サテライト型滞在施設など本人の意向を尊重した地域生活移行システムの確立

障がい者の健康の保持を図るため、医療の確保など精神保健医療対策の推進

障がい等により特別な支援を必要とする児童やその家族に、必要な療育を身近な地域で受けられる体制の充実

スポーツやレクリエーション活動などへの参加拡大及び芸術文化活動の支援

#### 障がいのある人が暮らしやすい地域づくり

住まいや日中活動の場の確保など地域生活に必要なサービス提供基盤の充実

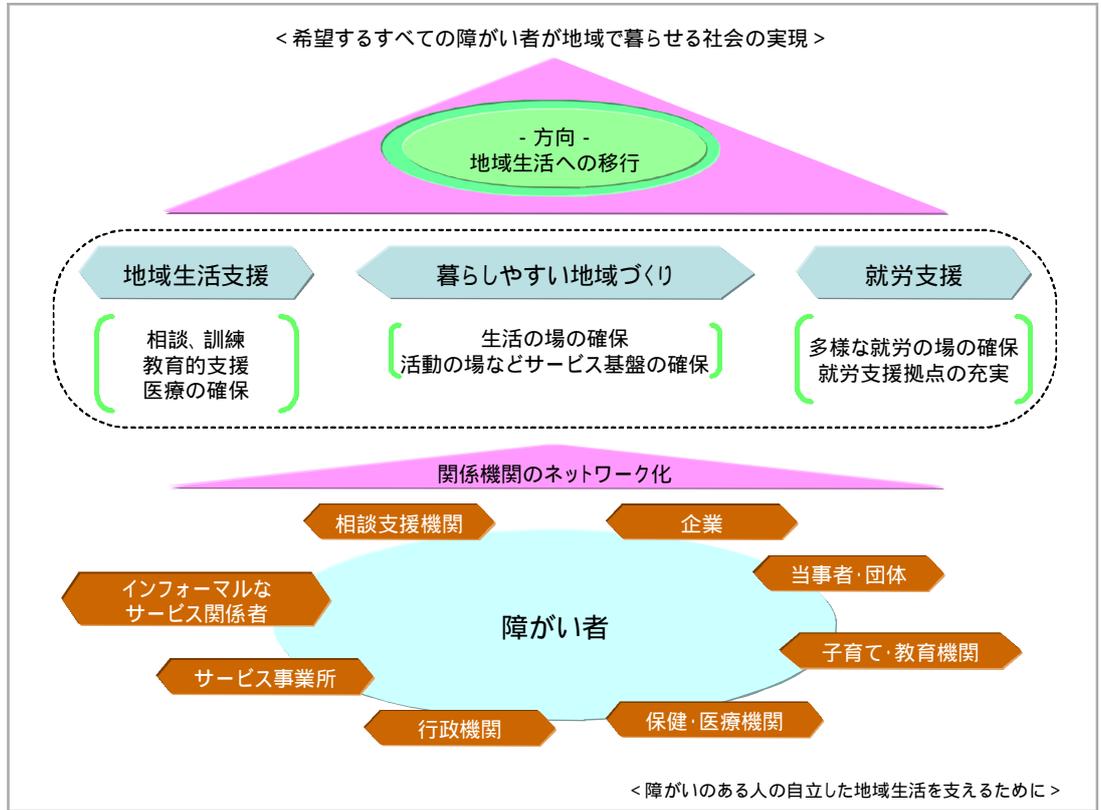
地域での生活を支えるサービスの充実や人材の育成

#### 障がいのある人がもっと働ける環境づくり

障がいのある人の意欲や能力(適性)に応じた多様な就労に向けた支援の充実

障害者就業・生活支援センターなど働きながら地域で暮らせる就労支援拠点機能の充実  
 地域の就労移行支援事業者を中心とした関係機関の連携強化など雇用促進に向けた就労支援の充実

【図表26：障がいのある人の自立した地域生活を支えるために】



【指標】

福祉施設の入所者の地域生活への移行

(H17) 全入所者12,055人 (H23) 地域生活への移行者数2,366人

福祉施設から一般就労への移行

(H17) 年間105人 (H23) 年間420人

## (6) 安心して生活できる環境づくりのために

### 食品衛生、感染症、薬物に関する取組

#### 【現状・課題】

(食品・衛生保健)

大規模食中毒の発生や残留農薬の問題、さらには食品表示の偽装事件などにより、道民の食の安全性に対する不安と関心が高まっており、食品の安全確保対策の推進、消費者への適切な情報提供が一層求められています。

食品関係事業者は、安全で衛生的な食品等を提供する者として第一義的な責任を担っていることから、事業者自らの取組が強化されるようHACCP(ハサップ)に基づいた自主衛生管理の導入を推進する必要があります。

また、BSE(牛海綿状脳症)や高病原性鳥インフルエンザの国内発生などにより、食肉・食鳥肉の安全確保が重要視されています。

公衆浴場などの生活衛生関係営業施設や水道・飲用井戸等の衛生水準の維持向上を図る必要があります。

(感染症)

エイズやインフルエンザなどの感染症は、周囲へまん延する可能性があることから、道民の健康を守るための危機管理の観点に立った迅速かつ的確な対応が求められており、感染症の病原体の検査を含めた総合的な感染症発生動向調査体制を確立するとともに、行政や関係機関・団体等が適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を構築する必要があります。

また、感染症に関する個人情報の保護に十分留意するものとし、感染症に対する差別や偏見を解消するため、正しい知識の普及啓発が必要です。

(薬物乱用防止)

覚せい剤等の薬物事犯の検挙件数は減少傾向にありますが、依然として後を絶たない状況にあり、薬物乱用防止の啓発とともに、麻薬等取扱施設における適正管理を推進する必要があります。

#### 【対応の視点と取組の方向】

##### 安心して食生活を送るための環境づくり

食品の安全性に関する情報提供と正しい知識の普及啓発

食品に関する重点的かつ効果的な監視指導と検査の実施

食品関係事業者が取り組むHACCPに基づいた高度自主衛生管理の導入促進

食肉の安全確保のためにと畜検査(BSE検査等を含む)及び食鳥検査の実施

##### 安心して利用できる生活、環境衛生関係の施設づくり

公衆浴場、旅館、温泉利用施設、興行場、理・美容所、クリーニング所に対する監視指導の実施

住民の保健衛生水準の維持向上を図るため、公衆浴場経営に関する相談指導、施設設備の近代化や経営基盤の強化など公衆浴場確保対策の推進

水道事業者等に対する監督指導及び飲用井戸等の衛生対策、廃棄物の適正処理に対する監視指導や公害の未然防止など健康への影響にかかわる環境保全対策の推進

#### 感染症の予防や治療のための体制づくり

感染症に関する正しい知識の啓発、感染症の流行状況の把握や適切な情報提供などまん延防止の推進

結核の健康診断や訪問指導など結核対策の推進

感染症のまん延防止と感染者への適切な医療の提供体制を確保するため感染症指定医療機関の整備促進

医療機関・施設等に対する研修や個別指導の充実及び保健所における検査・相談体制等の充実

#### 保健衛生上の危害がある薬物等の乱用防止に向けた環境づくり

覚せい剤やシンナーなどの薬物乱用防止対策の推進

麻薬等取扱施設における適正管理の推進

### 特別な支援を必要としている人への取組

#### 【現状・課題】

(ひとり親家庭等)

子どもを養育しながら経済的な自立を図るために、就労、教育、健康など多くの課題を抱えており、総合的な母子家庭等の対策を推進する必要があります。

(戦傷病者等)

高齢化が進む戦傷病者や戦没者遺族等への援護、また、原爆被爆者の不安を除き健康の保持増進を図るため健康管理や援護対策を進める必要があります。

(生活困窮者)

社会経済情勢の影響を最も受けやすい低所得者世帯が安心して生活を送るため、相談体制の確保や必要な資金の貸付など自立に向けた支援が必要です。

(災害時要援護者)

大規模な災害に備え、防災対策の充実、強化が求められており、特に高齢者や障がい者など災害時要援護者に対する支援体制の確保が必要です。

#### 【対応の視点と取組の方向】

ひとり親家庭等の経済的な自立などを支援する環境づくり

「母子家庭等就業・自立支援センター」の整備などによる就労支援の促進  
児童扶養手当の支給や生活資金の貸付などによる経済的自立の促進

戦傷病者、戦没者遺族及び原爆被爆者が安心して暮らすための環境づくり

戦傷病者等への援護制度の周知及び相談体制の確保など援護対策の推進  
中国帰国者等への生活相談や日本語教育などの自立に向けた援護対策の推進  
原爆被爆者への健康診断及び原爆死没者の慰霊など援護対策の推進

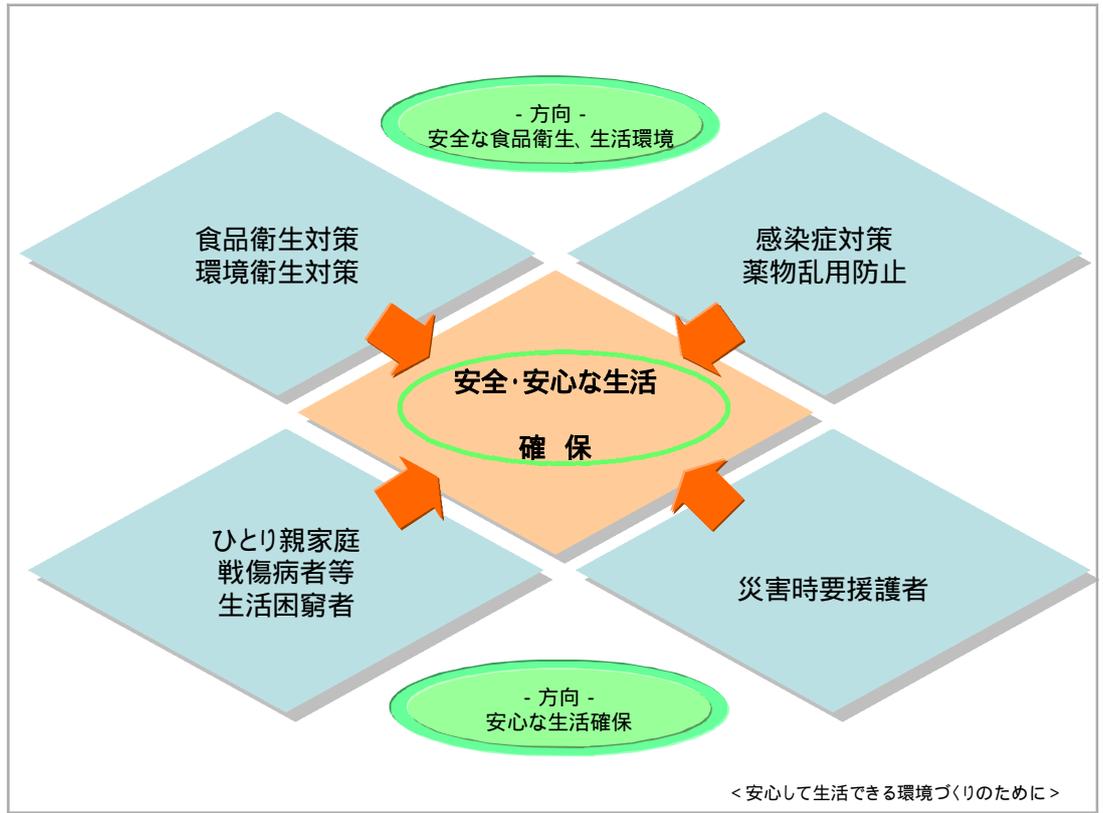
生活困窮者の生活保障と自立に向けた環境づくり

相談体制の充実や生活保護の実施など援護体制の整備と自立更生の促進

災害時における保健医療福祉の確保に向けた地域づくり

市町村における避難支援プランの作成など災害時要援護者支援の促進

【図表27：安心して生活できる環境づくりのために】



**【指標】**

HACCP手法による自主衛生管理導入評価施設数

(H18) 149施設

(H29) 1,500施設

## ( 共通の施策 )

### ( 7 ) ともに支え合う地域づくりのために ( 地域福祉 )

#### 【現状・課題】

##### ( 地域福祉 )

地域福祉の推進に向けては、住民自らが参加し行政と協働して推進する必要があるほか、だれもが安心して暮らせるよう福祉のまちづくりへの関心を深めるため、在宅生活を支える福祉用具や介護に関する適切な情報提供が必要です。

商店街や住宅のバリアフリー化の遅れや本道の特性である冬期の除雪体制の確保など、在宅高齢者等を取り巻く状況が厳しい中、地域全体で高齢者等を支えていくためには、積極的なボランティアへの参加や、地域住民の立場で相談・援助を行う民生委員等の活動に期待が寄せられます。

ホームレスの問題は、就労や収入などホームレスに至る要因が複雑に重なり合って発生しています。

地域福祉の推進は、一人ひとりが自らの責任で行動していただくことを基本とするとともに、個人の力だけでは解決できないことは、お互いが助け合い、行政によるサービスも加え、共に支え合うため協力して取り組むことが必要です。

##### ( 安心・自立した生活 )

高齢社会を迎え、認知症高齢者など判断能力が十分でない方が増加している中、こうした方々が安心して自立した地域生活を送れるための仕組みづくりやその活用を図っていくことが必要です。

また、冬期間において、高齢者等が安心して生活できる福祉環境の整備が求められています。

##### ( 健全な事業の推進 )

日常生活や社会生活に制限を受ける方が自由に移動できるようサービスの提供が求められています。

適切な福祉サービスを安心して利用するためには、社会福祉法人等の事業者の健全な運営と必要な情報を提供することが求められます。

また、福祉サービスの質の向上やサービスの適切な選択に向け、第三者がサービスの質を評価し、結果を公表するとともに、サービスへの不満・苦情を適切・円滑に解決する仕組みが必要です。

## 【対応の視点と取組の方向】

### 地域福祉の推進に向けた環境づくり

社会福祉協議会等と連携し、地域の特性に応じた市町村等における地域福祉の推進に対する支援

北海道福祉のまちづくり条例に沿った福祉のまちづくりに関する普及啓発や公共的施設の福祉環境の整備促進<sup>図表31</sup>

在宅生活を支える福祉用具・介護技術等に関する相談・研究開発及び情報提供の充実

地域の福祉コミュニティや協働型社会の形成を図るため、福祉教育の充実や災害ボランティアコーディネーターの養成などボランティア活動への参加の促進<sup>図表32</sup>

「せわずき・せわやき隊」など子育て支援ボランティアの活動の活性化

高齢者の生活空間全体のバリアフリー化などに向けた、「北海道型・高齢者が住みやすいまちづくり構想」の推進

保健・医療・福祉を支える人材の養成と確保の支援

ホームレスの自立支援及びホームレスを生み出さない地域社会づくり

地域の実情や住民のニーズに対応した高齢者等の冬の生活支援など地域福祉の総合的な推進

市町村における避難支援プランの作成など災害時要援護者支援の促進

### 利用者の利益を保護するための仕組みづくり

判断能力が不十分で日常生活に困っている方に対する福祉サービス等の利用援助など、権利擁護の推進<sup>図表33</sup>

高齢者・障がい者等の利益保護のため、市町村等との連携による権利擁護システムの確立とその活用促進

### 社会福祉を目的とする事業の促進に向けた体制づくり

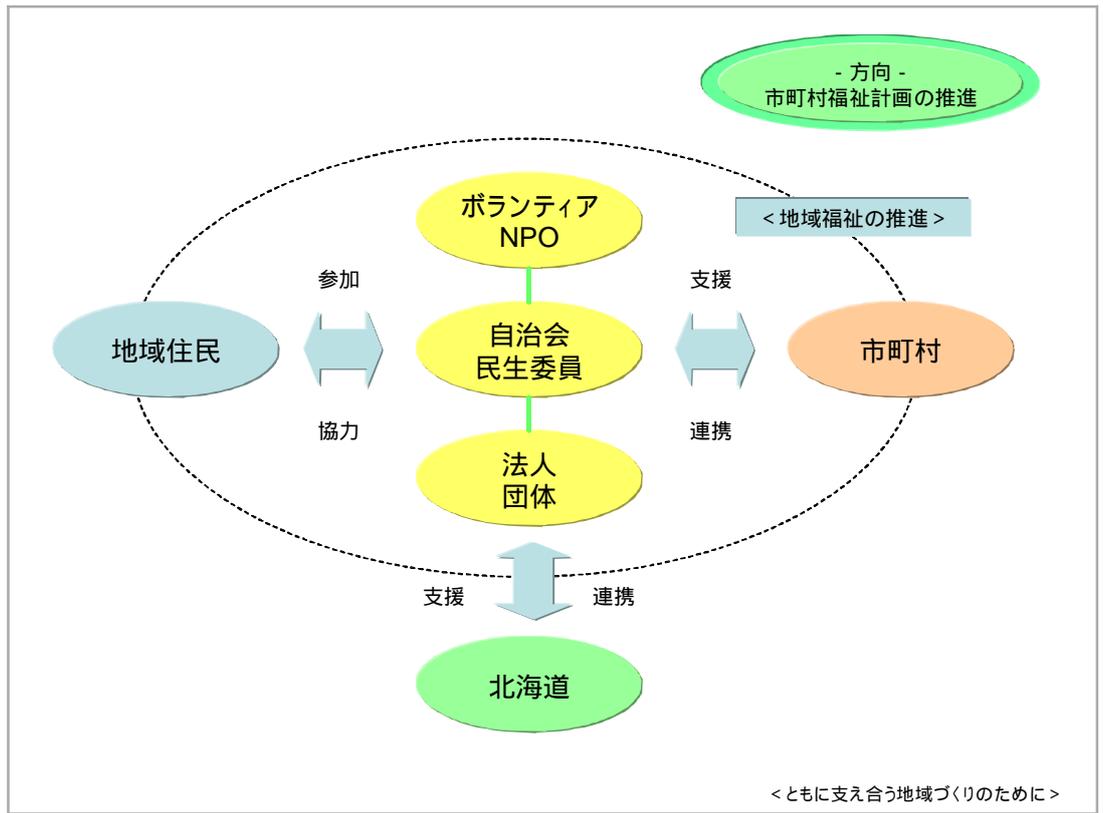
福祉有償運送など地域が主体となった高齢者や障がい者などの移動手手段の確保

安心して福祉サービスが受けられるための社会福祉法人等への経営指導

利用者の適切なサービスの選択に向けた第3者機関によるサービスの評価、結果公表の促進

福祉サービスに関する苦情を解決するための体制の充実<sup>図表34</sup>

【図表28：ともに支え合う地域づくりのために】



【指標】

市町村地域福祉計画策定市町村

(H19) 50市町村

(H29) 180市町村

< 地域福祉の推進 >

社会福祉法において、社会福祉の基本理念として「地域福祉の推進」が位置づけられており、その方策として市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画が明記されています。

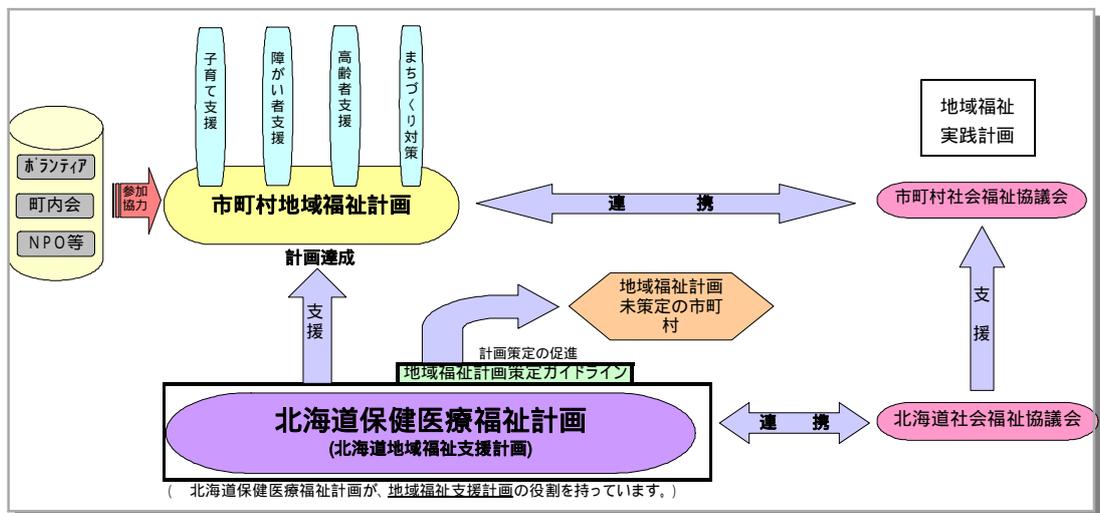
市町村地域福祉計画は、地域における社会福祉サービスの適切な利用の促進に関する事項や社会福祉を目的とした事業の促進に関する事項及び地域福祉に関する活動への住民参加にかかわる事項を盛り込むこととされています。

また、この計画は、地域住民の参画の下に、市町村の実情に応じて住民と行政が共に協力し合いながら地域福祉を推進することとしています。

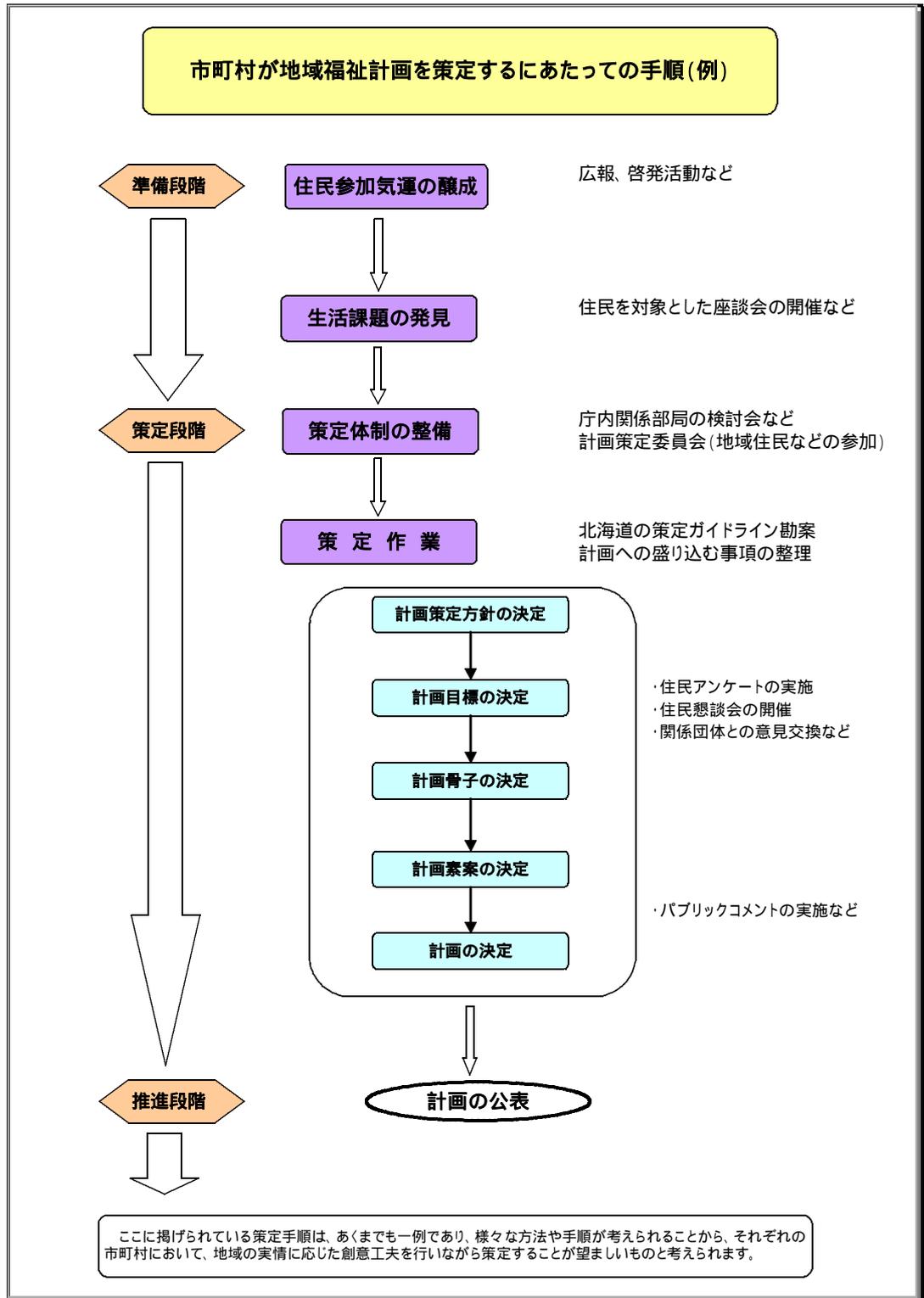
図表30

都道府県地域福祉支援計画は、広域的な観点から市町村を支援するためのものとして策定し、地域福祉に関する普及啓発や先進的な取組に関する情報を提供するほか、地域の社会福祉協議会が策定する地域福祉実践計画との連携を図りながら、市町村における取組の促進を図ることとしています。

【図表29：市町村地域福祉計画と北海道地域福祉支援計画】

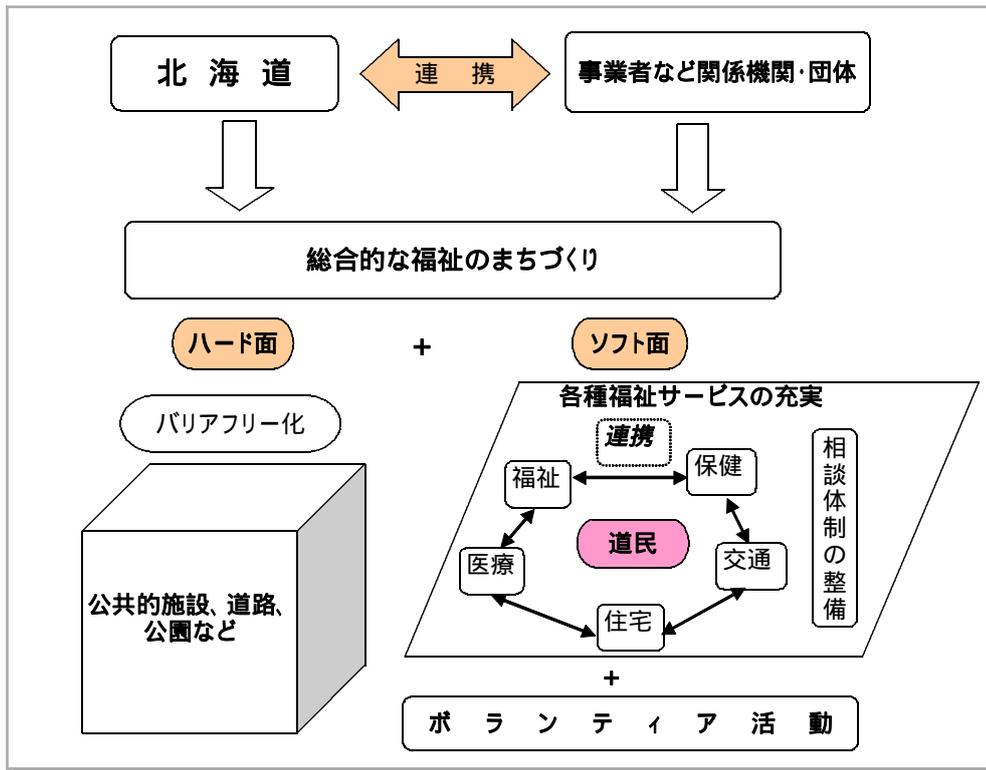


【図表30：市町村地域福祉計画の策定手順】

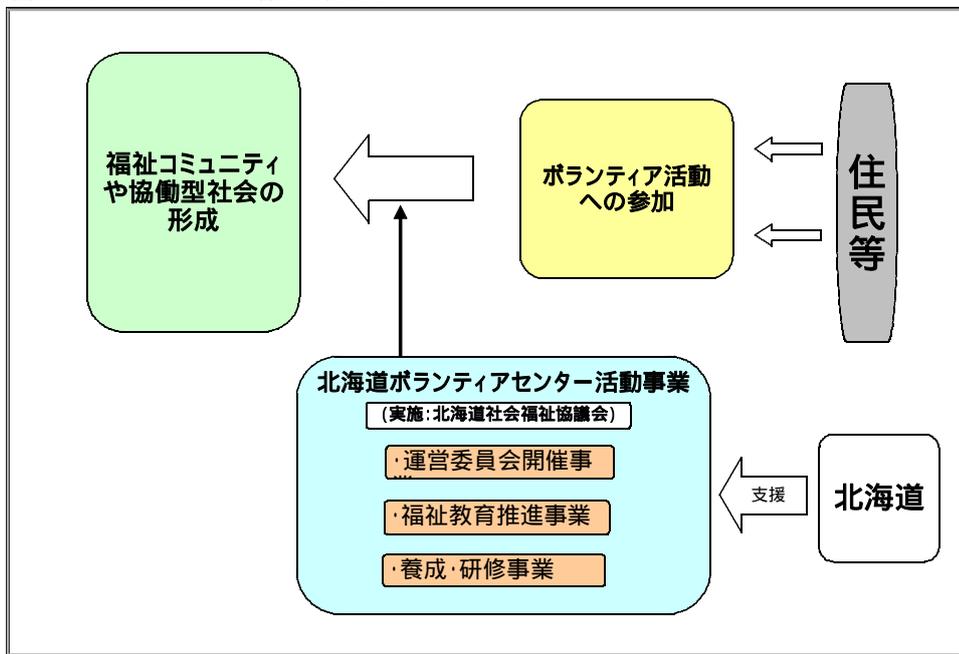


地域福祉の推進に向けた環境づくり

【図表31：福祉のまちづくり】

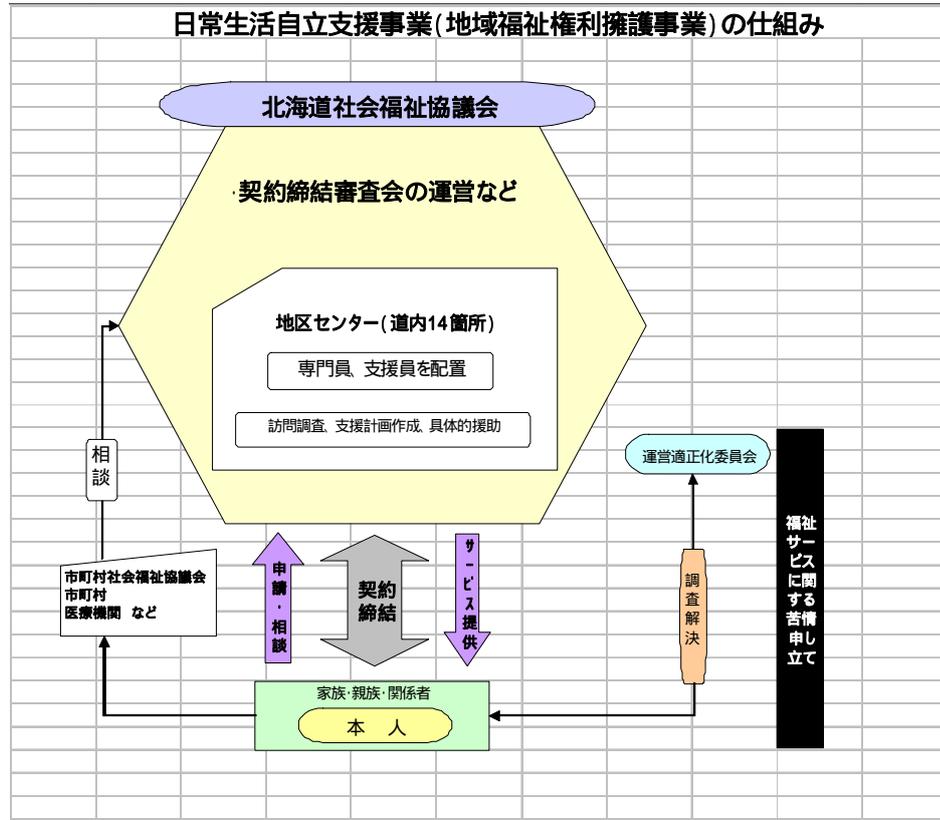


【図表32：ボランティア活動の促進】



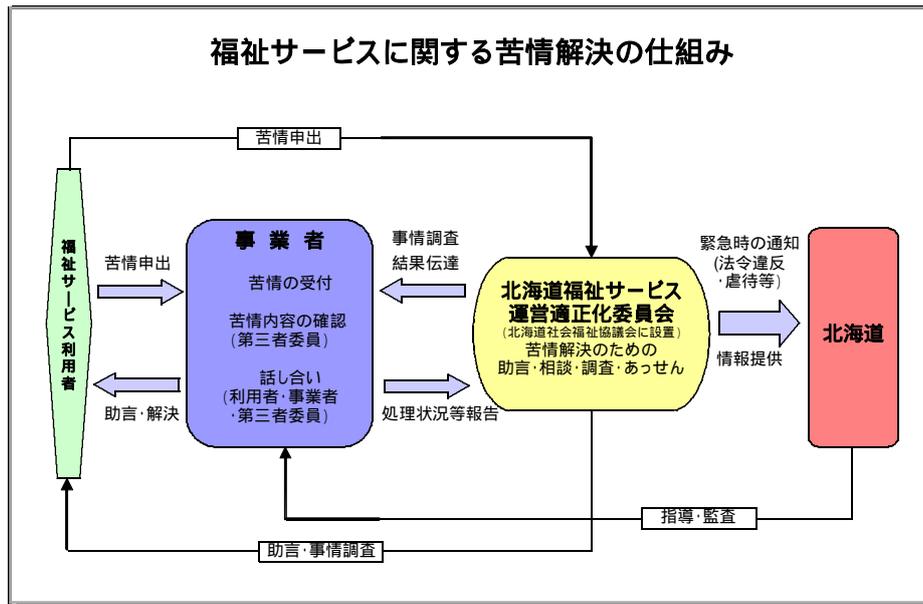
利用者の利益保護のための仕組みづくり

【図表33：安心したサービスの確保】



社会福祉を目的とする事業の促進に向けた体制づくり

【図表34：苦情解決の仕組み】



**【地域福祉の推進に関する事例】**

(今後、事例をとりまとめて登載予定。)

## (8) 保健医療福祉を担う人づくりのために(各職種)

### 【現状・課題】

(保健医療)

医師、看護師等の保健医療従事者の就業者数は一定程度増加していますが、都市部に集中しており、特に医師については、地域偏在が著しく地域での医師不足が深刻な状況になっています。

地域の子ども、高齢者、障がい者等の歯科疾患に対応する歯科保健医療サービスを担う歯科医師等の確保が必要です。

薬剤師については、医薬分業の進展による薬局の増加に伴い増加傾向にありますが、地域的にみると都市部に集中している状況です。

保健師、栄養士、歯科衛生士など市町村における保健活動の充実のため人材確保や資質向上が必要です。

(福祉)

サービス提供に当たっては、高齢者や障がい者等の尊厳を守ることができ、介護予防の視点や認知症の高齢者等への対応、心身の状態やニーズに応じたケア技術が求められています。

サービスを必要とする高齢者や要介護者等が増加する中、市町村、大学、関係団体等と連携・協働し、福祉のまちづくりを進める人材の養成が求められています。

(全般)

保健医療福祉サービスを担う人材が地域において定着するためには、処遇の向上などの働きやすい環境整備が必要です。

### 【対応の視点と取組の方向】

#### 地域医療を担う医師、看護職員等の養成・確保に向けた仕組みづくり

一定期間の地域勤務を条件とした奨学金制度など地域医療を担う医師の養成・確保

医育大学や民間病院と連携した地域医療機関への医師派遣など医師派遣システムの充実

卒後臨床研修修了後の医師を対象として、地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師を養成するための後期研修を行う病院への支援

薬学生の長期実習の受け皿づくりの取組を支援するなど地域における薬剤師確保の推進

ナースバンク制度による再就業支援など看護師等の養成や就業促進・定着に向けた取組の推進

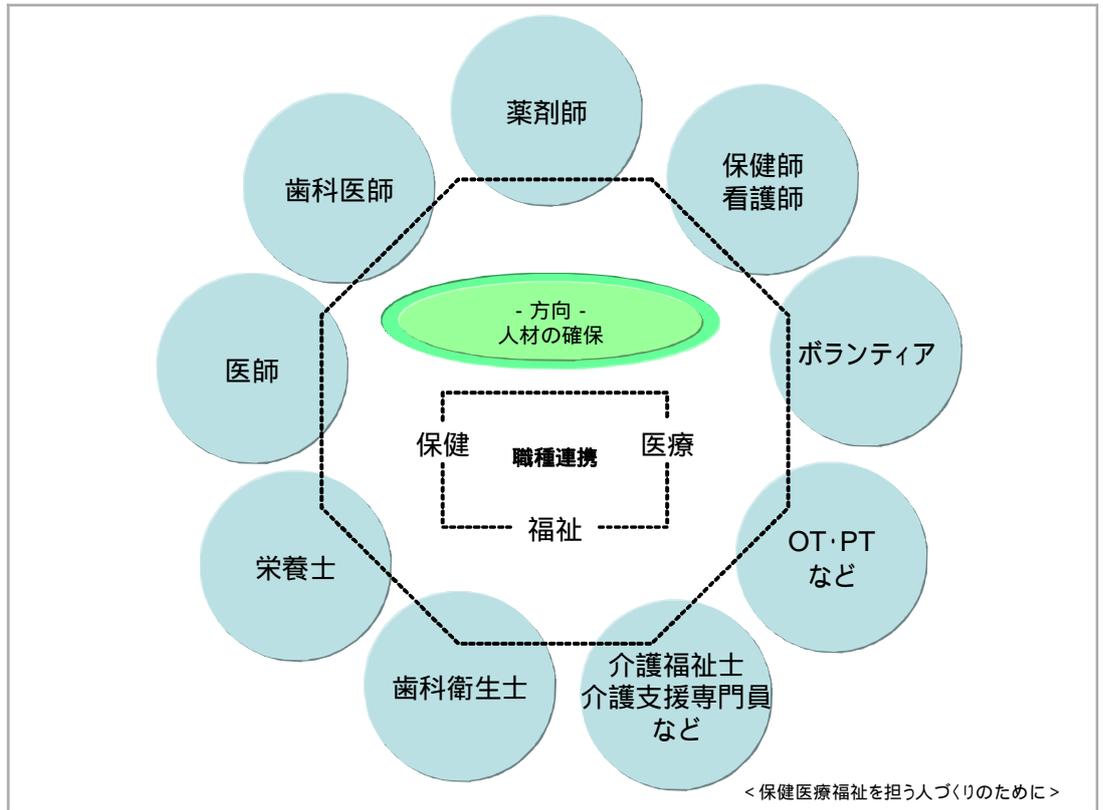
#### 乳幼児から高齢者、障がい者への歯科診療を促進する体制づくり

在宅歯科医療促進のための研修等の充実

地域福祉を担う人材の養成・確保に向けた環境づくり

介護福祉士、介護支援専門員など福祉専門職の養成や就労支援  
 高齢者や障がい者のケア体制や住環境の整備、ボランティア活動などの取組の中核となる人材の育成  
 社会福祉施設職員など保健医療福祉サービスを担う人材の養成や資質の向上を図るため、総合的かつ計画的な研修の実施

【図表35：保健医療福祉を担う人づくりのために】



## (9) 保健医療福祉を担う基盤づくりのために(道立施設・病院)

### 【現状・課題】

(保健医療関係)

保健所機能、児童相談所機能及び福祉事務所機能を持つ保健福祉事務所は、地域における保健福祉業務の中核的な機関としての役割を担う必要があります。

地域の中核となる地方・地域センター病院の機能の充実や医療機関相互の機能分担と連携の確保が求められています。

道立病院は、広域医療や精神などの特殊医療を担っていますが、国の医療制度改革、道の行財政改革など取り巻く環境の変化や地域の医療ニーズを的確にとらえ、今後とも地域医療の確保と経営の健全化に努めながら、安定的・効果的な提供体制の確立が必要です。

道立看護学院は、地域における看護職員の安定的な養成・確保を担う役割が求められています。

(福祉関係)

将来を担う子どもたちの生命を守り、健やかな成長と発達を支援するため、高度で良質な医療や療育を提供する専門的な機関を確保する必要があります。

心身障がい者やその家族からの様々な相談に応じるとともに、日常生活に必要な能力の回復を目指した訓練など自立生活のための援助などに関する支援体制や仕組みが必要です。

(共通)

保健・医療・福祉サービスの提供に当たっては、質の確保とともに適切な制度の運用が保たれている必要があります。

住民が保健・医療・福祉サービスを自ら選択できるよう必要な情報を適時に、正確かつ分かりやすく提供することや地域医療の充実などにおいて、IT化の推進と効果的な活用が求められています。

地域で安心して暮らすことができるよう医療機関への通院、救急医療など地域の生活を支える広域的な道路や交通機関等の確保が求められています。

### 【対応の視点と取組の方向】

#### 利用者の視点に立った相談体制などの仕組みづくり

高齢者、障がい者へのワンストップの相談支援体制の確保に対する支援  
保健・医療・福祉サービスを適切かつ公平に提供に向けた関係機関の連携  
強化や助言、指導等の推進

保健師の地域への派遣など地域保健活動に対する専門的・技術的支援体制

の充実

介護サービスの内容や運営に関する情報など地域の保健医療福祉に関する情報の収集及び提供

女性固有の健康上の悩みなどに対応する女性健康相談機能の充実

**地域に期待される道立施設の安定的な運営に向けた体制づくり**

地域における看護職員の養成確保に向けた道立看護学院の運営

地域における保健福祉業務の中核的機関として、保健所機能、児童相談所機能及び福祉事務所機能を持つ保健福祉事務所の運営

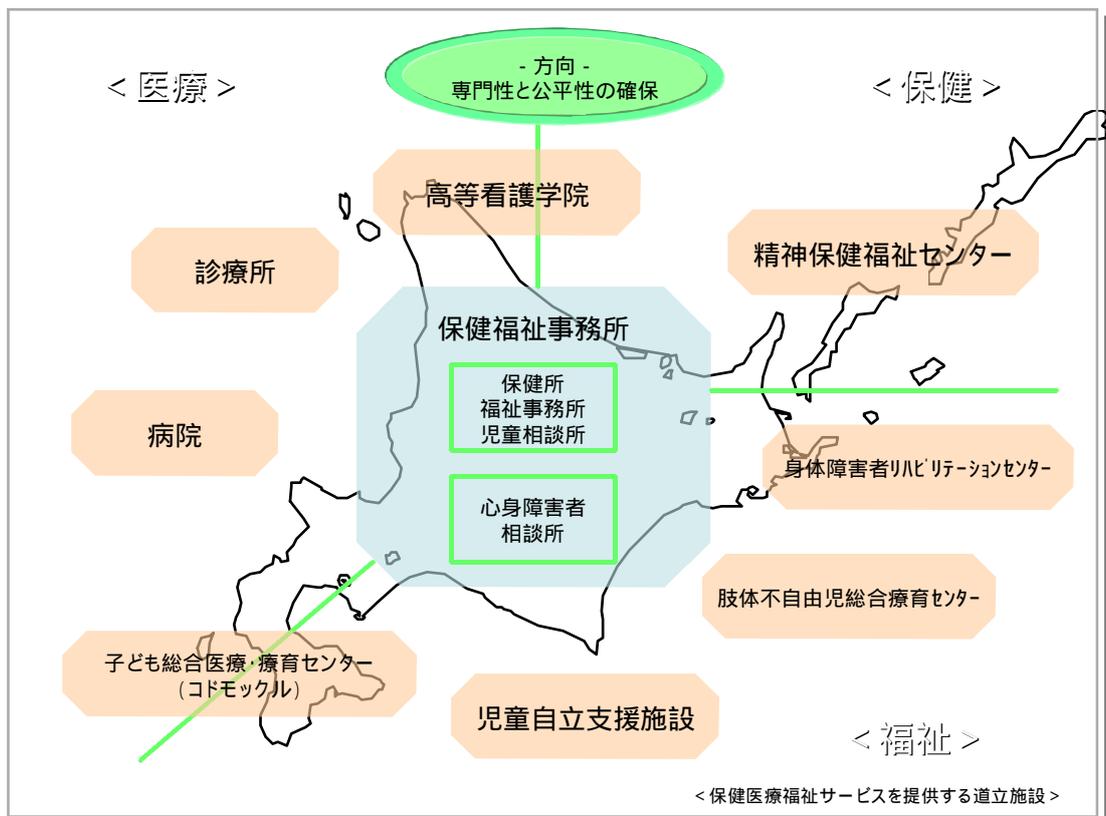
出生前から一貫した医療・療育を総合的に提供する子ども総合医療・療育センターなどの運営

良質な医療を安定的、効率的に提供できる道立病院の自立的な経営体制の構築

**総合的な児童虐待防止対策**

市町村の児童相談体制への支援など児童福祉の専門機関としての児童相談所の機能強化

【図表36：保健医療福祉を担う基盤づくりのために】



## (10) 制度の長期的な安定のために（国民健康保険、介護保険等）

### 【現状・課題】

（国民健康保険）

北海道では、急速に高齢化が進む中、面積が広大で、積雪寒冷という自然要因を背景に病床数が多く、国民健康保険の医療費が高くなっている一方、経済情勢などから保険料（税）収納率が低い水準にあるなど、道内市町村の国民健康保険事業運営は大変厳しい状況にあります。

（高齢者医療制度）

こうした中、国における医療制度改革により、今後の超高齢社会を展望した新たな高齢者医療制度として、平成20年4月から、後期高齢者（75歳以上）医療制度が運営されますが、持続的な運営には老人医療費の適正化が課題となっています。

（介護保険・障がい者自立支援など）

要介護状態の発生や悪化を防止して、健康で活力ある高齢者社会をめざし、社会全体で支えることができる持続可能な介護保険制度とする必要があります。

希望するすべての障がい者が地域で暮らせる社会の実現に向け、地域生活や就労への支援体制や仕組みづくりを進めていくことが必要です。

（全般）

保健・医療・福祉に関する各種制度を将来的にも安定して運営するためには、長期的な視点を持つ部門別計画と緊密な連携を図り施策を推進することが必要です。

### 【対応の視点と取組の方向】

#### 地域における医療費の適正化に向けた仕組みづくり

市町村が策定する国保事業運営安定化計画の策定支援  
特定健康診査の実施など生活習慣病対策の充実や介護予防対策の強化  
重複・多受診者への訪問指導に対する支援  
平均在院日数の短縮に向けた取組の推進  
国民健康保険料（税）の収納率向上への支援

#### 介護保険、障がい者自立支援制度の安定的な運営に向けた環境づくり

地域包括支援センターによる介護予防、各種相談や生活支援など高齢者への支援体制の整備の促進  
障がい者の地域生活を支援する経済的自立と就労環境の整備の促進

#### 後期高齢者とその家族が安心できる医療の環境づくり

高齢者が地域で必要な医療保健サービスを受け、健康を保持し安心して生活を送ることができるよう、後期高齢者医療制度の安定的な運営への支援



# 第5 計画の推進

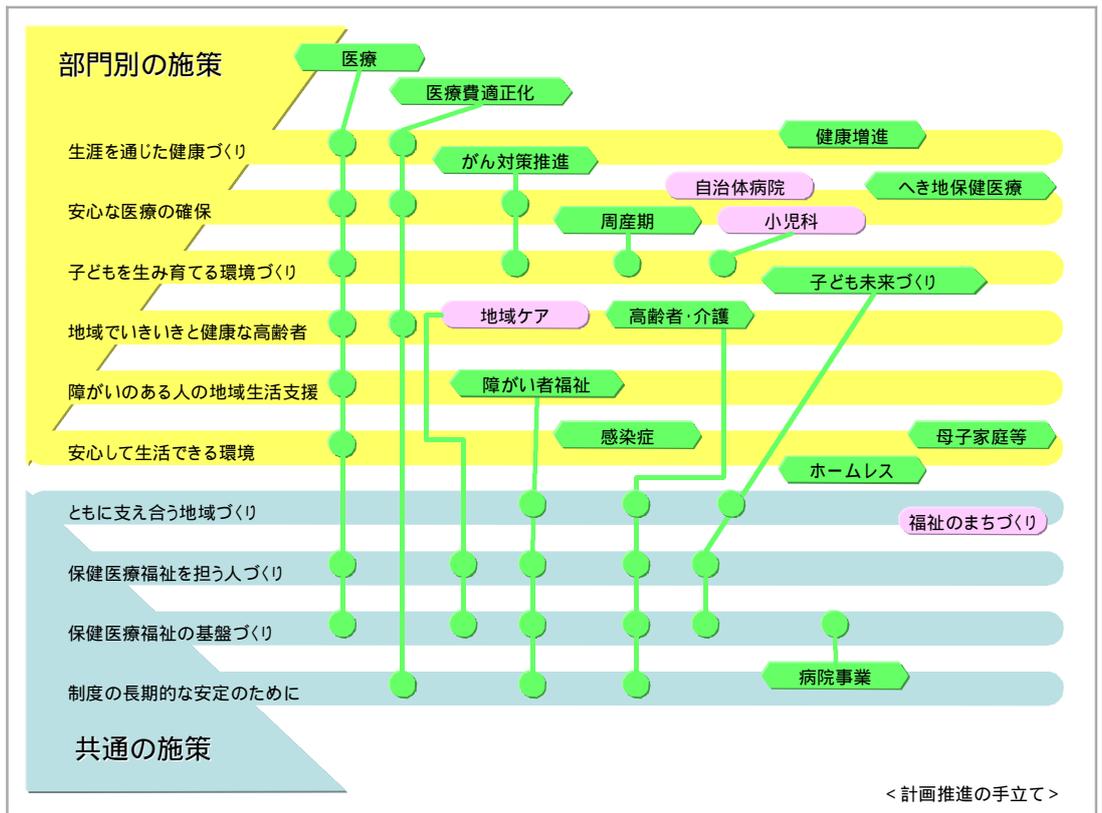
## 1 計画推進の手立て

この計画の推進は、部門別計画で定める個別具体的な施策を一体的に推進することにより実効性の確保を図ります。 図表38

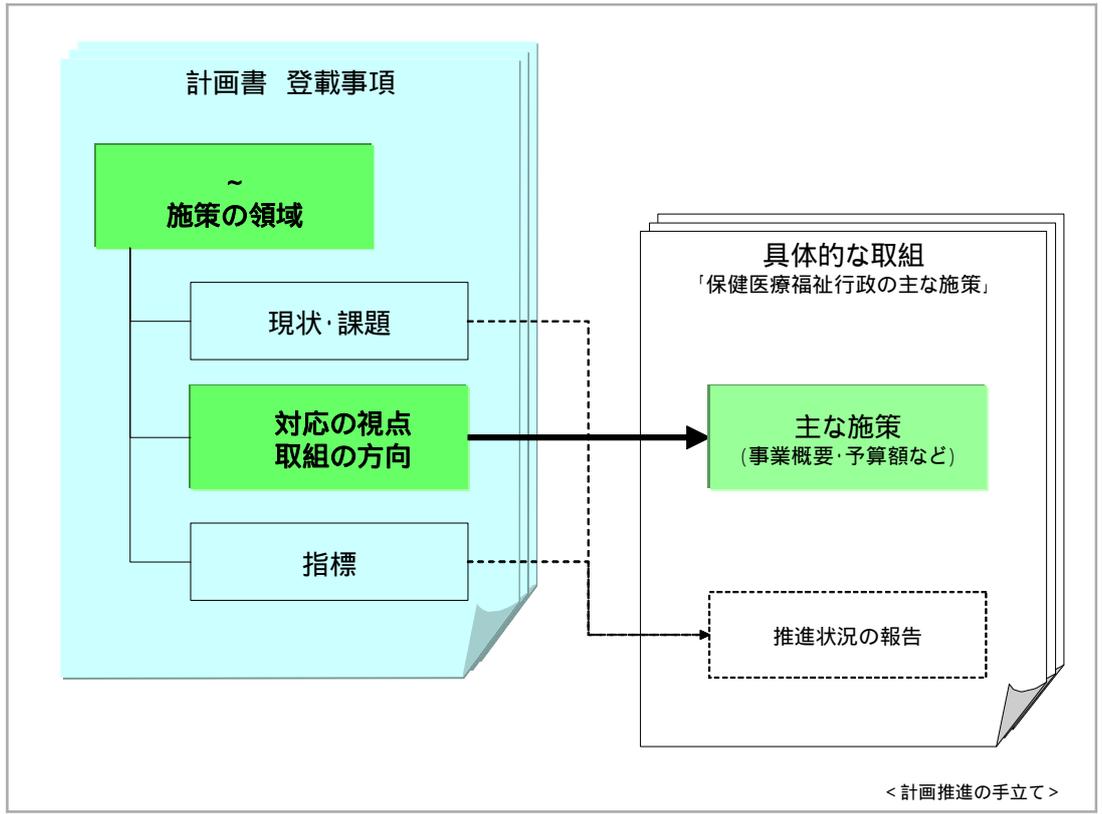
具体的な取組は、「取組の方向」に沿って、また、情勢の変化等に応じて推進する必要がありますが、その内容については「保健医療福祉行政の主な施策」などで公開し、道民をはじめ多様な主体との協働により計画を推進します。 図表39図表40

また、新・北海道総合計画及び地域の「政策展開方針（仮称）」と一体的に推進することとし、推進管理と併せて中期的な評価を行い、施策・事業を見直します。 図表41

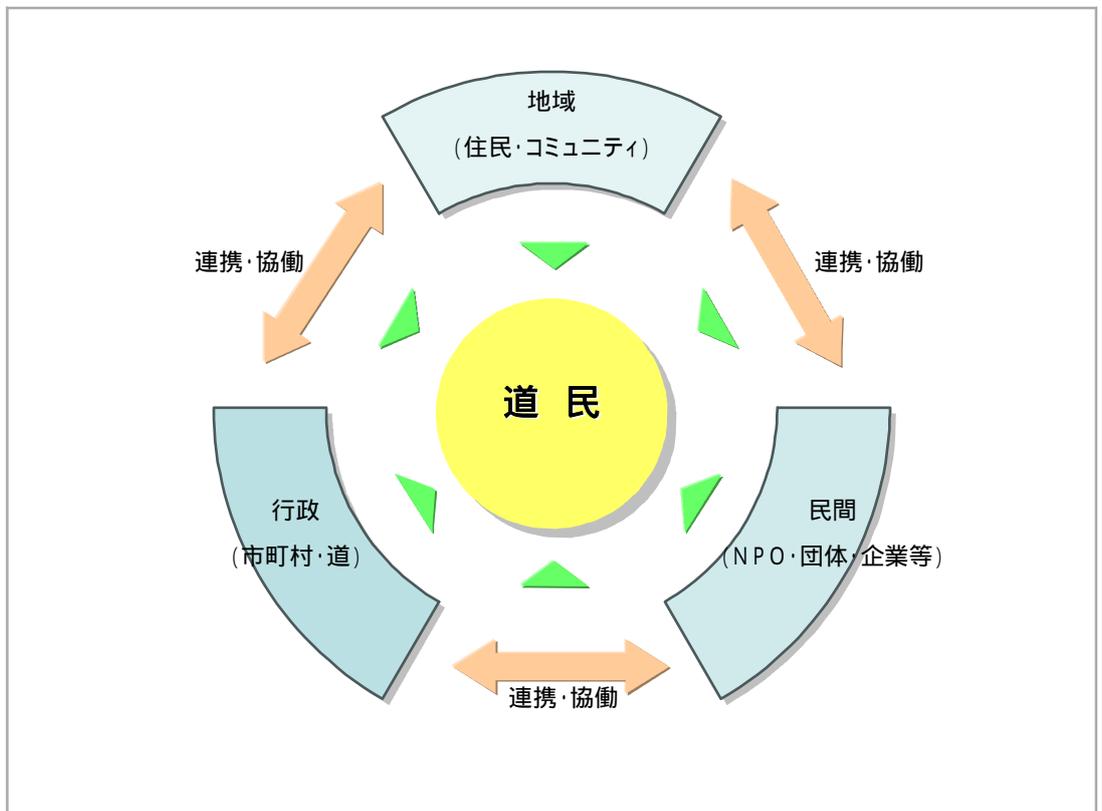
【図表38：部門別計画との連関（簡易的に表示）】



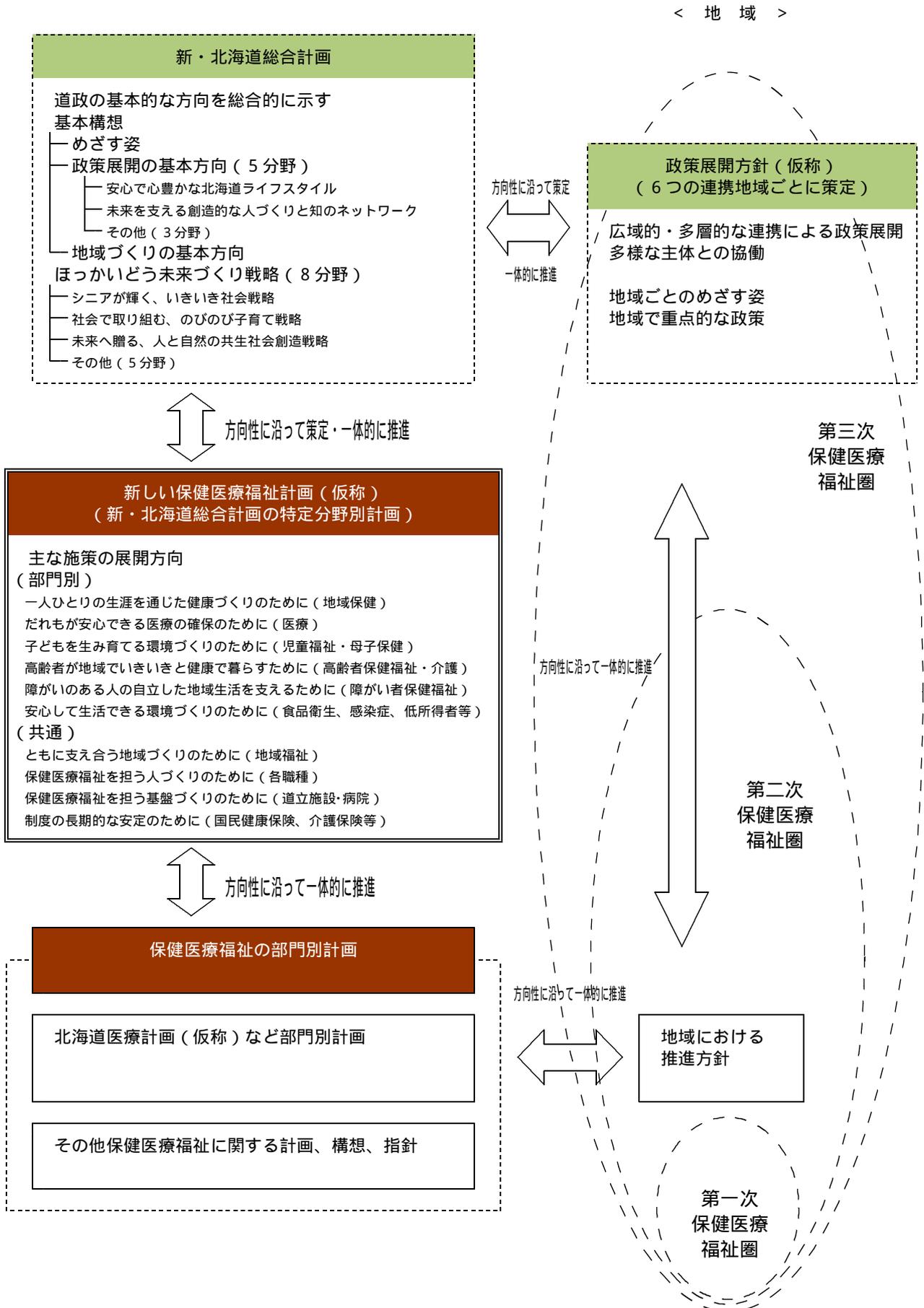
【図表39：施策の展開方向と具体的な取組】



【図表40：民間・地域・行政の連携協働による推進】



【図表41：新・北海道総合計画、部門別計画、推進方策等の関連】





## 2 計画の推進体制

### (1) 道民、民間団体の参加

この計画の進捗状況については、ホームページなどを活用して道民に公開するとともに、社会福祉審議会等の機関に報告するなど、広く道民意見の聴取と反映に努め、道民参加による計画の推進を図ります。<sup>図表42</sup>

### (2) 地域における推進体制の確保

第二次保健医療福祉圏ごとに市町村や保健医療福祉の関係者で構成する「保健医療福祉連携推進会議（仮称）」を設置し、地域の課題や施策の推進状況を把握するとともに、広く地域の意見聴取に努め、地域参加による計画の推進を図ります。

### (3) 庁内における横断的連携の確保

道庁内関係各部で構成する「北海道保健医療福祉総合推進会議」において、関係部局間の調整や計画の進行管理を行います。

## 3 計画の推進状況の評価

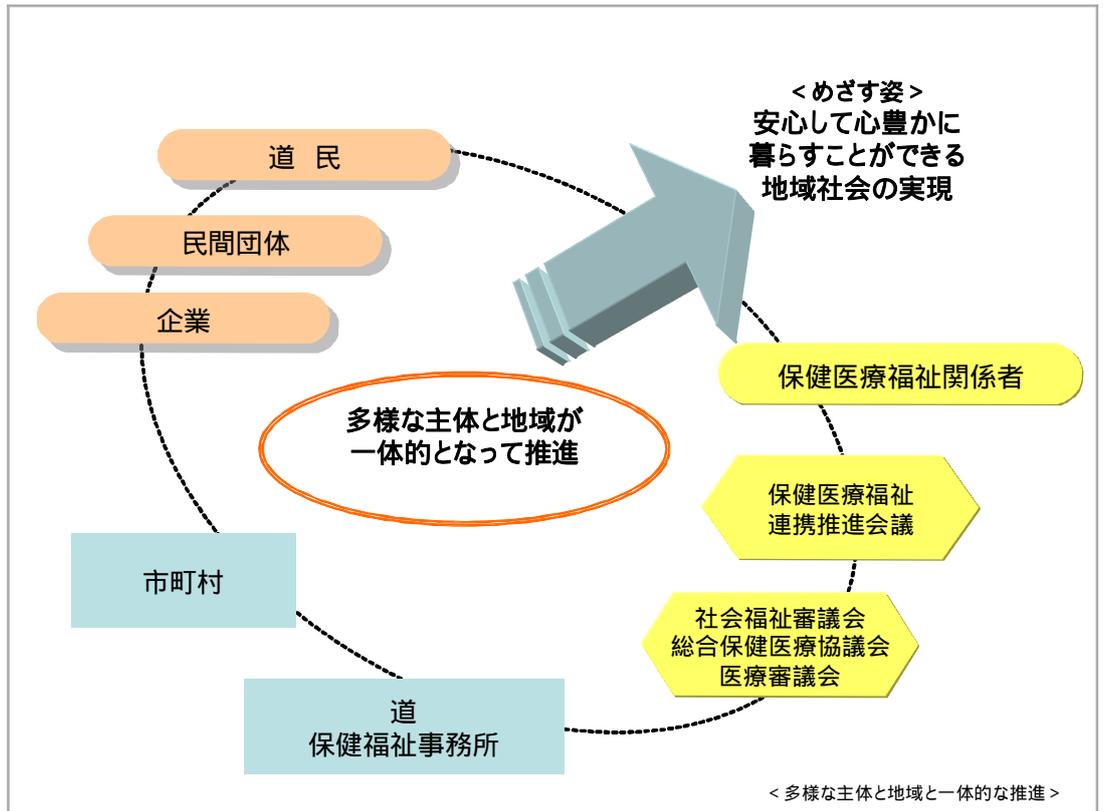
### (1) 評価の実施方法

計画の進捗状況の点検・評価は、計画に登載した主な施策の実施状況及び指標等の進捗状況を把握、分析することにより実施します。

### (2) 評価結果の公表

評価結果は、保健医療福祉計画推進状況に関する報告書などを作成し、ホームページなどを活用して広く公表します。

【図表42：多様な主体と地域で一体的推進】



## 第6 資料

---

北海道保健医療福祉計画（平成10年度～平成19年度）の推進状況

（原案で整理します。）

各部門別計画の概要及び計画掲載の目標水準等

（原案で整理します。）

計画策定経過（時系列策定経過、策定体制、委員名簿）

（原案で整理します。）

各種統計の代表的データ

（原案で整理します。）

## 用語解説

(一部登載。原案で整理します。)

### ア行

### カ行

健康寿命 (P.26): 人生の中で健康で障がいのない期間 (支援や介護を要しない期間)。

合計特殊出生率 (P.11): 15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の平均子ども数。

医育大学 (P.28): 医師を養成する課程を有する大学。

高齢化率 (P.34): 65歳以上人口 (高齢者人口) の総人口に占める割合。

### サ行

生活習慣病 (P.2): 疾病の発症には、様々な要因が関係しているが、そのうち生活習慣は、がん、脳卒中、心臓病などの発症に深くかかわっていることが明らかになってきている。例えば、生活習慣の与える影響が大きい疾病には、喫煙による肺がん、食事の偏りによる脳卒中や高血圧、運動不足などによる糖尿病などがある。このような生活習慣がその発症・進行に深く関与する疾患群を生活習慣病と呼んでいる。

市町村地域福祉計画 (P.4): 地域の福祉の推進を目的として、地域における福祉サービスの適切な利用の促進や社会福祉を目的とする事業の健全な発達及び地域福祉に関する活動への住民参加の促進等について市町村が策定する計画

サテライト型滞在施設 (P.36): 利用者の地域移行に向けた訓練などを支援するため、市街地に設置する身体・知的障がい者の入所施設。

せわすき・せわやき隊 (P.33): 地域の子育て経験者や人生経験豊かな高齢者などが、子どもや子育て家庭に対して、声かけ、見守り、子どもの預かりなど、それぞれの地域において、身近なところで子育て支援を行うボランティア団体。

周産期 (P.6): 母子ともに異常が生じやすい期間 (妊娠第22週から生後7日までの間)。

### タ行

地方センター病院 (P.18): 第三次保健医療福祉圏の高度・専門医療機関として、特殊な疾病や高度専門医療に対応できる医療機能を備え、臨床に密着した研修・研究が可能な施設及びスタッフを有し、地域の医療機関への専門医師等の派遣や技術援助を行う。

地域センター病院 (P.17): プライマリ・ケアを支援する第二次医療機関であり、かつ、第二次保健医療福祉圏の中核医療機関として、地域に必要な診療体制を確保し、比較的専門性の高い医療を担うとともに、地域の医療機関への医師等の派遣、技術援助、地域の医師等を対象とした研修会の実施、無医地区等の巡回診療を行う。

超高齢(化)社会 (P.54): 高齢化率 (別掲) が21%を超えた社会。14%を超えた社会を「高齢社会」、7%を超えた社会を「高齢化社会」としている。

地域子育て支援センター (P.17): 主に保育所などに設置されており、子育て家庭などの育児相談に応じたり、子育てサークルへの支援をはじめ、身近なところで地域の子育てを支援する施設。

ドクターヘリ (P.29): 重症の救急患者に対応できる医療機器などを装備したヘリコプターで、救急医療の専門医及び看護師などが搭乗して救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用ヘリコプター。

地域包括支援センター (P.34): 介護保険法の改正により創設された機関で、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に市町村等が設置する。

### ナ行

### ハ行

H A C C P (ハサップ) (P.38): 製造における重要な工程を連続的に監視することによって、一つ

一つの製品の安全性を保証しようとする食品衛生管理手法の略。

8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動（P.26）：「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱。

不妊治療（P.32）：子どもを持ちたいと希望し、一定期間、性生活をもっているにもかかわらず、妊娠しない夫婦に対する医学的な治療。

母子家庭等就業・自立支援センター（P.40）：母子家庭の母親などの自立を促進するため、就業相談、技能習得、情報提供に至るまでの一貫した就業支援サービスなどを提供する施設。

福祉のまちづくり（P.6）：障がい者、高齢者等をはじめすべての道民が、日常生活又は社会生活における様々な障壁が取り除かれることにより、等しく社会参加の機会を有することができるとともに、共に支え合い、自立した生活を送ることができる地域社会づくりをいう。

福祉用具（P.42）：心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある高齢者又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具（車いす、特殊寝台、歩行器、杖、移動用リフトなど）

福祉教育（学習）（P.43）：福祉の理念や考え方、制度などについての知的関心を高めるとともに、ノーマライゼーションの精神に基づき、すべての人々が暮らしやすい、住みやすい社会をめざすための営みを多様な方法で体感・体得する教育（学習）活動。

北海道型・高齢者が住みやすいまちづくり構想（P.43）：高齢社会の多種多様な課題の解決に向け、高齢者がいきいきと豊かに暮らすことのできる地域社会の形成など、高齢者が住みやすいまちづくりの取組を通じ、地域の主体的な取組をより効果的・一体的に実施できるシステムの構築をめざすもの。

ホームレス（P.6）：「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」においてホームレスとは、都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者。

福祉有償運送（P.43）：NPO等が実費の範囲内であり営利とは認められない範囲の対価によって、自家用自動車を使用して行う原則ドア・ツー・ドアの個別輸送サービス。運送対象旅客の範囲は、身体障がい者、要介護者、要支援者等であり、会員制。

マ行

ヤ行

ラ行