

あいち健康福祉ビジョン 年次レポート (平成 27 年度版)



目 次

年次レポートの趣旨・構成について・・・p1～2

1 特 集・・・・・・・・・・・・・・・・ p 3～28

- (1) 地域包括ケアの推進
- (2) 在宅医療の推進
- (3) 認知症施策の推進

2 主要な目標の進捗状況・・・・・・・・ p 29～ 43

- (1) 福祉
 - ① 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ
 - ② 子どもと子育てにあたたかい社会へ
 - ③ 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
 - ① 誰もが健康で長生きできる社会へ
 - ② 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

(参考) 昨年度の年次レポートにおける「新たな課題への対応」の
その後の状況

3 新たな課題への対応・・・・・・・・ p 44～58

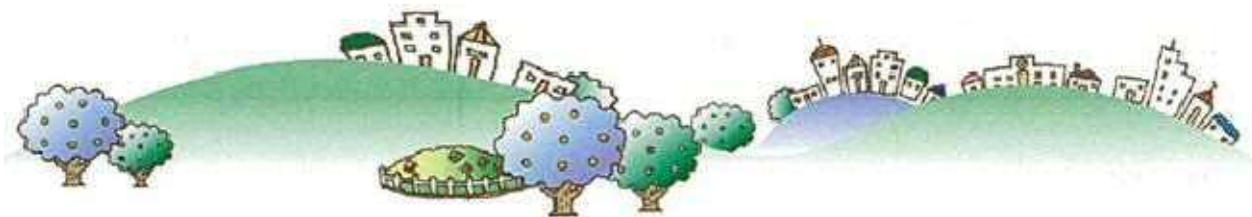
- (1) 子ども・子育て支援新制度の円滑な実施
- (2) 福祉人材の確保の推進
- (3) 地域医療構想の策定

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。

基本理念	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
基本とする視点	<ul style="list-style-type: none"> ① 家庭の機能を支える ② 地域全体で支え合う ③ 一人ひとりの生き方と可能性を尊重する ④ 予防・早期対応を重視する ⑤ 持続可能なシステムを構築する ⑥ 役割分担を明確化する
分 野	<ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者～高齢者がいきいきと暮らせる社会～ ② 子ども～子どもと子育てにわたたかい社会～ ③ 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～ ④ 健康 ～誰もが健康で長生きできる社会～ ⑤ 医療 ～必要な医療が受けられる社会～ ⑥ 地域 ～健康福祉の地域力が充実した社会～



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。
- 今回は、高齢者の急増で、システムの構築の必要性が高まっている「地域包括ケアの推進」、「在宅医療の推進」、「認知症施策の推進」をテーマとし、平成 26 年度を取組を検証します。

2 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。平成 26 年度の実績は概ね順調に推移しました。
- 昨年度の年次レポートにおける「新たな課題への対応」のその後の状況を把握し、必要に応じて新たな目標を設定します。

3 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。
- 今回は、子ども・子育て支援新制度がスタートしたことや、急速な高齢化・生産年齢人口の減少に伴う福祉・介護人材の不足、医療法の改正を踏まえ、「子ども・子育て支援新制度の円滑な実施」、「福祉人材の確保の推進」、「地域医療構想の策定」の 3 つのテーマについての考え方を示していきます。



1 特 集

(1) 地域包括ケアの推進

我が国では高齢化が急速に進んでおり、いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となる平成37年には高齢化率が30%、75歳以上の人口の割合が18%に達すると推計されています。

本県においても、75歳以上人口は、平成25年の75万人が平成37年には約1.6倍の116万人になると推計されており、今後、急速に高齢化が進んでいくものと見込まれています。

<人口の将来推計>

(単位:千人)

		0～14歳	15～64歳	65歳以上		計	65歳以上の割合 (%)	
					うち75歳以上			うち75歳以上
全 国	平成25年	16,390	79,010	31,898	15,603	127,298	25.1	12.3
	平成37年	13,240	70,845	36,573	21,786	120,659	30.3	18.1
愛 知 県	平成25年	1,049	4,732	1,662	750	7,443	22.3	10.1
	平成37年	901	4,504	1,943	1,166	7,348	26.4	15.9

- ・平成25年：「総務省人口推計」（10月1日）
- ・平成37年：全国「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
愛知県「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

また、医療や介護が必要な高齢者が増加する一方で、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が急増すると見込まれており、家庭における介護力は大きく低下すると考えられます。特に、ひとり暮らし高齢者は、平成22年の23万人（愛知県）が、平成37年には11万人増えて34万人（1.6倍）になると見込まれています。

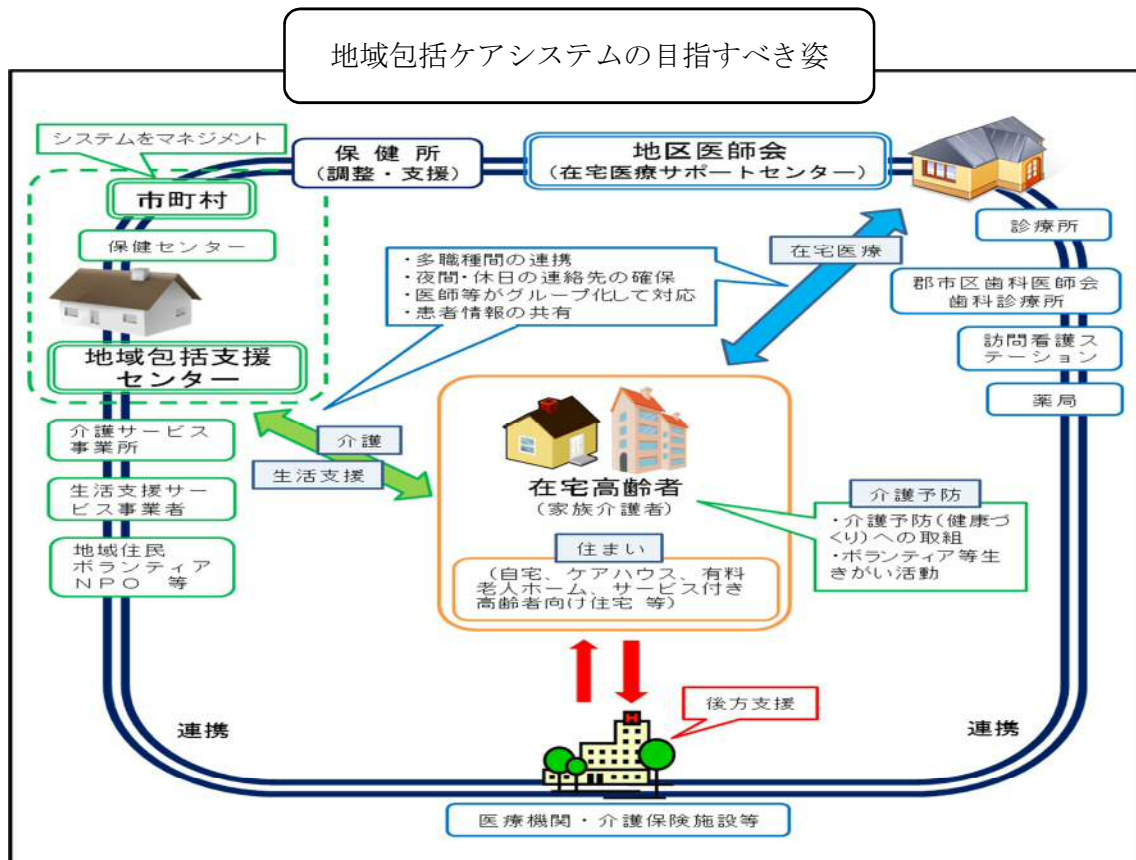
<世帯の将来推計>

(単位:千世帯)

		一般世帯 (15歳～64歳)	高齢者世帯 (65歳以上)		計	高齢者世帯のうち単 独世帯の割合 (%)
				うち単独世帯		
全 国	平成22年	35,642	16,200	4,980	51,842	30.7
	平成37年	32,285	20,154	7,007	52,439	34.8
愛 知 県	平成22年	2,108	822	231	2,930	28.1
	平成37年	2,044	1,044	346	3,088	33.1

- ・全国「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成25年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）
- ・愛知県「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成26年4月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

今後、急速に高齢化が進行する中、高齢者が医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、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システムの構築を県内全域で進めていく必要があります。



<資料：第6期愛知県高齢者健康福祉計画>

① 地域包括ケアモデル事業の実施

本県の地域包括ケアのあり方を検討するため、平成24年6月に、医療・介護関係団体の代表者や有識者を構成員として設置された「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」から、「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」が平成26年1月に県へ提出されました。

この提言では、在宅医療提供体制の整備や医療と介護の連携について市町村と一緒に中心となる役割を果たす機関に着目した3つのモデルのほか、今後大幅に増加することが見込まれる認知症に対応したモデルなど5つのモデルが示されました。

提言を踏まえ、県ではモデル事業を実施する市町村を公募のうえ決定し、平成26年度から、県内9カ所で地域包括ケアモデル事業を開始しました。

<モデル事業実施市>

モデル	箇所数	実施市
地区医師会モデル	3か所	安城市、豊川市、田原市
訪問看護ステーションモデル	1か所	新城市
医療・介護等一体提供モデル	1か所	豊明市
認知症対応モデル	1か所	半田市
単年度モデル（26年度のみ）	3か所	岡崎市、豊田市、北名古屋

<モデルの説明>

モデル名	概要
地区医師会モデル	市町村と地区医師会が中心となって、在宅医療提供体制を整えるとともに、医療・介護・福祉の関係機関の連携ネットワークの構築及び、地域包括ケア全体のマネジメント体制の構築を行う。
訪問看護ステーションモデル	医療資源が限られた地域で、訪問看護ステーションが中心となり、市町村、地区医師会と連携しながら、ネットワークを構築するとともに、地域包括ケア全体のマネジメント体制の構築を行う。
医療・介護等一体提供モデル	医療・介護等を一体提供する法人が、市町村、地区医師会と連携し、システムの構築を行う。
認知症対応モデル	認知症に対応した新たな取組を行うなど、認知症対応に重点を置いてシステムの構築を行う。
単年度モデル	上記のモデル事業等を実施しない圏域において、医療と介護の連携等に集中的に取り組む。

モデル事業の1年目となる平成26年度は、関係機関のネットワーク化に関する取組や、医療と介護の連携に関する取組などを中心に実施しました。

2年目となる平成27年度は、平成26年度取組に加えて、介護予防の新たな取組、住まいの課題に対する具体策の検討などを実施していく予定としています。

モデル事業で3年間に取り組む主な内容は次のとおりです。

< 3年間の主な取組（単年度モデルは26年度のみ） >

26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関のネットワーク化（関係機関連絡会議、地域ケア会議の開催等） ・ 医療と介護の連携（ICTを活用した情報共有、多職種の研修、普及啓発等） ・ 認知症に関する多職種の研修、普及啓発〈認知症対応モデル〉
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年目の取組の継続 ・ 高齢者の社会参加・生きがいと融合した予防の取組（高齢者の介護予防のための通いの場を、元気な高齢者にボランティアとして参加してもらいながら開催等） ・ 不足している生活支援サービスの強化策の取組の検討 ・ 要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討 ・ 認知症に対応した新たな取組（認知症カフェの設置等）〈認知症対応モデル〉
28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1、2年目の取組の継続 ・ 不足している生活支援サービスの強化策の実施 ・ 要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の実施 ・ 認知症に対応した取組の充実（認知症カフェの運営等）〈認知症対応モデル〉

○平成 26 年度の主な取組状況

ア 地区医師会モデル等

項目	地区医師会モデル			
	安城市	豊川市	田原市	
関係機関のネットワーク化	地域包括ケア基本方針等検討会議	2回開催	2回開催	2回開催
	関係機関連絡会議の開催	9回開催 (地域包括ケアシステムモデル事業の進捗状況について、在宅見守りノートについて等)	3回開催 (地域包括ケアモデル事業について、地域課題の検討等)	12回開催 (地域包括ケアモデル事業の取組や地域課題等)
	地域ケア会議(処遇困難事例の検討)	・ 地区会議2回開催(中学校区) ・ 個別会議17回開催(町内会区域)	3回開催	3回開催
	主な成果・課題	・ 安城市における今後の地域包括ケアシステム全体の構築に関し、関係機関の協力を得られた ・ 関係機関連絡会議に議題をあげていけるよう、地域ケア会議を活発化していくことが必要	・ 地区医師会と行政関係機関との間で、地域包括ケアシステムの構築に向けて、一体となって取り組んでいく認識の共有ができた ・ 地域ケア会議は個別ケア会議の事例が少ないため、地域課題等が見えてこない状況にある	・ 関係機関連絡会議は毎月開催しており、顔の見える関係が築けた。関係機関の課題も話し合い、検討しながらコミュニケーションが図れた
医療と介護の連携	ICTを活用した患者情報の共有	カナミックネットワークと電子@連絡帳について、情報収集、検討を実施	電子@連絡帳を活用した東三河ほいっぶネットワークを平成26年10月に設立	電子@連絡帳を活用した東三河ほいっぶネットワークに加入中
	在宅医療等に従事する多職種研修	10回開催	2回開催	4回開催
	在宅医療等の普及啓発	市民フォーラムを2回開催	シンポジウムを1回開催	講演会を2回開催
	主な成果・課題	・ ケアマネジャーからケースについて医師に聞きづらいという声が聞かれていたが、徐々に聞きやすい状況になってきている	・ 多職種研修ではグループワークを行ったが、顔の見える関係づくりには効果的であった ・ ICTでは個人情報を取り扱う部分が多いため利用に躊躇する方も多し。また、システム普及と併せて具体的な利用機会が増加しないと参入には繋がりにくい	・ 多職種研修では、がん患者や認知症等の事例をグループワークにより参加者のコミュニケーションを図ることができ、参加者間の顔の見える関係が構築できた ・ ICTについて、医師に限ると、現在一部の医師のみが活用している状況であり、活用者を増やすことが課題
その他取組	・ ICT以外の情報の共有(在宅見守りノートの作成) ・ 後方支援病床の確保 ・ 事業所・住民等の交流の取組(地域福祉マッチング交流会の開催)	・ 介護の取組(利用者等の負担軽減のため、介護施設等で使用する様式の統一化) ・ 介護予防の取組(アラフィフ健幸講座、アラ環(暦)健幸講座の開催)	・ 後方支援病床の確保 ・ 介護の取組(家族介護支援教室、認知症介護支援教室の開催) ・ 介護予防の取組(認知症予防教室、口腔教室の開催)	

項目		訪問看護ステーションモデル	医療・介護等一体提供モデル	認知症対応モデル
		新城市	豊明市	半田市
関係機関のネットワーク化	地域包括ケア基本方針等検討会議	2回開催	2回開催	3回開催
	関係機関連絡会議の開催	4回開催 (新城市が超高齢化社会を生き抜くために新城市の社会資源について等)	6回開催 (いきいき笑顔ネットワーク活用促進に関する取組、見守り生活支援、入退院前方後方連携支援等)	12回開催 (リビングウィル(事前指示書)・身元保証、新しい総合事業、住まいに関するニーズ調査について等)
	地域ケア会議(処遇困難事例の検討)	5回開催	9回開催	・専門検討会12回開催(専門職で構成) ・ふくし井戸端会議5回開催(中学校区域)
	主な成果・課題	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築にあたっての取組の方向性、多職種間の協力体制、事業内容等について、関係機関から理解・協力を得られた 住民ニーズを反映した介護予防に関するサービスをどのような手法で効果的に周知するかが課題 	<ul style="list-style-type: none"> 地域のキーパーソンの合意形成組織を立ち上げ。地域包括ケア構築の重要性を共有できた 行政内横断的連携体制や市域を越えた広域的取組に関する連携体制は検討できておらず、今後の課題 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種がそれぞれの立場で課題について意見をすることで、解決への方向性を示すことができ、専門部会で具体的な解決策を検討していく仕組みができた
医療と介護の連携	ICTを活用した患者情報の共有	既存の訪問看護システムとの連携等を付加させた電子@連絡帳東三河ほいっぷネットワークを平成26年10月から稼働	「いきいき笑顔ネットワーク」を運用推進	在宅医療連携協議会でICTシステムの試行を実施し、システム開発に着手
	在宅医療等に従事する多職種研修	4回開催	4回開催	2回開催
	在宅医療等の普及啓発	市民フォーラムを1回開催	シンポジウムを1回開催	市民フォーラムを1回開催
	主な成果・課題	<ul style="list-style-type: none"> 多職種研修により、新城市の地域包括ケアシステムに対するより深い理解及び職種による課題意識の相違についての相互理解ができた 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種人材育成研修は地域に定着し、参加者の反応も良好だが、開催の仕方に工夫が必要。また研修参加者のインセンティブの設定が必要 いきいき笑顔ネットワークを活用している事業所と活用していない事業所の分布の固定化が起こっている 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種研修では、課題抽出から課題解決への具体的な手法の確立ができた
その他の取組	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護者への支援(家族交流会の開催) 介護予防の取組(歯科衛生士・管理栄養士による講話の実施) ボランティアの育成 	<ul style="list-style-type: none"> 団地を中心とした地域包括ケアの取組 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する取組(認知症対応検討会議、認知症に関する研修の開催。高齢者認知症傾向アンケートの実施) 	

イ 単年度モデル

		岡崎市	豊田市	北名古屋市
関係機関のネットワーク化	関係機関連絡会議の開催	3回開催 (地域包括ケアモデル事業について、グループワークによる検討等)	3回開催 (豊田市を取り巻く現状、見守りに関する課題等)	3回開催 (地域包括ケアモデル事業について、医療と介護の連携における課題等)
	主な成果・課題	・ 具体的事例を通じて、医療・介護・生活支援・見守り等のそれぞれの観点で、課題抽出及び解決方法等について議論することができ、多職種間の顔の見える関係を構築することができた	・ 関係機関連絡会議では、豊田市の高齢者を取り巻く現状等について共有するとともに、ブロック地域ケア会議や地域包括支援センター業務を通じて出てきた「高齢者の見守り」、「認知症」に関する問題・課題を基にした、それぞれの団体の立場における取組状況や支援策について、情報共有ができた	・ 関係機関連絡会議が、多職種の意見交換の場として定着し、各職種の代表者がそれぞれの立場から在宅医療の課題について検討し、今後の方向性を定めることができた。特に意見交換を通じて、目的の一つである顔の見える関係を構築できた
医療と介護の連携	ICTを活用した患者情報の共有	在宅医療連携協議会で導入に向けた検討を実施	在宅医療連携協議会で導入に向けた検討を実施	在宅医療連携協議会で検討、4か月間の試行を実施
	在宅医療等に従事する多職種研修	3回開催	5回開催	3回開催
	在宅医療等の普及啓発	講演会を1回開催	シンポジウムを1回開催	講演会を1回開催
	主な成果・課題	多職種研修では、介護職、看護職、ケアマネジャー、の参加が多い一方で、医師等の参加が少ない状況であり、今後医師会と協議の上、医師の参加者が増えるように検討する	多職種研修では、訪問看護ステーション同行研修や意見交換会を開催し、訪問看護に関する理解が深められたと同時に今後の連携を促すことができた	多職種連携研修会の開催を通じて、多職種の見える関係は構築することができた。しかし、出席者が多職種であるため、日程の調整が難しく、各関係者が優先して本研修会に参加していただけるように検討を進めるとともに、各関係者への意識づけを引き続き実施する

モデル事業の平成 26 年度の進捗状況について審議するため、平成 27 年 2 月に「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を開催しました。

委員からは、ICTの導入が広がっている中、隣接する市町村の相互乗入、システムの互換性が課題となること、今後、モデル事業の成果を広めていく上で、モデル事業を評価する指標を設定する必要があることなどの意見が出されましたが、概ね順調に取り組まれていることが確認されました。

<各地域の取組の進捗状況（取組の総括）>

モデル名	実施市	1年目の総括
医師会モデル	安城市	<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会と連携し概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は、関係機関連絡会議での地域課題の検討の充実やICT導入の検討の促進が必要。
	豊川市	<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会と連携し概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は、ICTシステムの一層の活用や地域ケア会議の充実が必要。
	田原市	<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会と連携し概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は、厳しい医療資源の状況の中、ICTシステムの一層の活用等在宅医療・介護連携のさらなる強化が必要。
訪問看護ステーションモデル	新城市	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションと連携し、概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は、訪問看護ステーションを中心に山間地域としての、さらなる取組の促進が必要。
医療・介護等 一体提供 モデル	豊明市	<ul style="list-style-type: none"> ・藤田保健衛生大学と連携し、概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は、モデルの特性を活かし、在宅医療、介護サービスの一層の充実に向け、さらなる取組を進めていくことが必要。
認知症対応 モデル	半田市	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対策は概ね計画どおり実施しており、各事業にも順調に取り組んでいる。 ・今後は、認知症対策の取組を進めていくとともに、ICTを活用した在宅医療・介護連携の促進が必要。
単年度モデル	岡崎市	<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会と連携し、概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は事業の成果を踏まえて、在宅医療の強化、予防、生活支援、住まい等、システムの構築を進めていくことが必要。
	豊田市	<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会と連携し、概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は事業の成果を踏まえて、在宅医療の強化、予防、生活支援、住まい等、システムの構築を進めていくことが必要。
	北名古屋市	<ul style="list-style-type: none"> ・地区医師会と連携し、概ね順調に各事業に取り組んでいる。 ・今後は事業の成果を踏まえて、在宅医療の強化、予防、生活支援、住まい等、システムの構築を進めていくことが必要。

② 普及啓発

モデル事業の実施状況や、そこで明らかになった課題等について周知を図っていくため、市町村職員や地域包括支援センター職員、医療・介護関係者等を対象に報告会を開催しています。

平成26年度は、6月にモデル事業の取組内容を説明するキックオフイベントを、10月には、県内12か所で在宅医療と介護の連携に取り組む「在宅医療連携拠点推進事業」と合同で中間報告会を開催しました。

3月には県内3か所で1年間の活動成果に関する報告会を開催し、各々の会場では、モデル事業実施の活動成果の報告とあわせて、他県の先進事例についての講演も行いました。今後も、定期的にモデル事業報告会などを開催することで、県内に事業の成果を広めていきます。

<開催状況>

	開催日	場所	出席者	主な内容
モデル事業説明会	平成26年6月30日（月）	愛知県女性総合センター	県内市町村職員、医療・介護・福祉等団体関係者、地域包括支援センター職員等303名	各モデル事業実施市の取組の説明 ①地区医師会モデル 安城市・豊川市・田原市 ②訪問看護ステーションモデル 新城市 ③医療・介護等一体提供モデル 豊明市 ④認知症対応モデル 半田市 ⑤単年度モデル（26年度のみ） 岡崎市・豊田市・北名古屋
モデル中間報告会	平成26年10月31日（金）	愛知県自治研修所	県内市町村職員、医療・介護・福祉等団体関係者、地域包括支援センター職員等172名	モデル事業実施市の活動報告 （安城市、豊川市、田原市、豊明市、新城市、半田市）
モデル事業活動成果報告会	平成27年3月23日（月）	愛知県女性総合センター	県内市町村職員、医療・介護・福祉等団体関係者、地域包括支援センター職員、一般県民等397名	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築について モデル事業実施市の活動成果報告（豊明市、半田市、北名古屋市） 名古屋市の地域包括ケアの取組 広島市尾道市公立みつぎ総合病院の取組に関する講演
	平成27年3月24日（火）	豊橋市公会堂	県内市町村職員、医療・介護・福祉等団体関係者、地域包括支援センター職員、一般県民等150名	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築について モデル事業実施市の活動成果報告（豊川市、田原市、新城市） 長野県川上村の取組に関する講演
	平成27年3月27日（金）	刈谷市産業振興センター	県内市町村職員、医療・介護・福祉等団体関係者、地域包括支援センター職員、一般県民等207名	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築について モデル事業実施市の活動成果報告（安城市、岡崎市、豊田市） 三重県名張市の取組に関する講演

<事業活動成果報告会の様子>



平成 27 年度以降の取組

地域包括ケアモデル事業は、単年度モデルを除き、県内 6 か所で引き続き実施します。2 年目となる平成 27 年度は、引き続き関係機関のネットワーク化や医療と介護の連携に取り組みながら、高齢者が地域の中で健康的に、生きがいや役割を持って生活できるよう、参加・活動できる場の創出や、低所得で介護を必要とする高齢者が、生活支援、介護等のサービスを受けながら安心して暮らせる住まいの確保に向けた検討などを行います。

また、県内の市町村が速やかに地域包括ケアシステムの構築に取り組めるよう、平成 27 年 4 月に、医療と介護の連携を中心に市町村からの相談に指導・助言を行う相談窓口を、国立長寿医療研究センターに設置しました。

さらに、昭和 40 年代ころから供給が始まった郊外の大規模団地におきましては、開発時期に入居した方々が一斉に高齢化し、単身高齢者や高齢の夫婦のみの世帯も多く、孤立化などの課題がより顕著に現れています。

そこで、春日井市の高蔵寺ニュータウンの石尾台地区及び高森台地区を対象として、有識者や地元関係者などを委員とする「地域包括ケア団地モデル検討会議」を設置し、新たな地域包括ケアモデルの検討を行います。



<高蔵寺ニュータウン写真>



<資料:春日井市>

(2) 在宅医療の推進

高齢になり医療等が必要になっても、住み慣れた環境で自分らしい生活を送ることができるようにするためには、在宅医療の充実を図る必要があります。

また、限られた医療資源の中で、今後の高齢者の医療ニーズの急増に対応するためにも、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携して、在宅医療を提供する体制を整備する必要があります。

① 在宅医療連携拠点推進事業

市町村や地区医師会を拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療支援体制づくりを県内 12 か所で進めました。

〈事業内容〉

○多職種連携の課題の抽出と解決策の検討 <ul style="list-style-type: none">・地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む。）が一堂に会する場を設定し、意見交換や課題を検討
○在宅医療従事者の負担軽減の支援 <ul style="list-style-type: none">・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
○効率的で質の高い医療提供のための多職種連携 <ul style="list-style-type: none">・多職種連携によるケアカンファレンスの開催・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用・在宅医療に従事する人材の育成
○入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組み <ul style="list-style-type: none">・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービスの実施
○在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動 <ul style="list-style-type: none">・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行

〈実施期間〉

平成 26 年 1 月から平成 27 年 3 月まで（15 か月間）

<実施状況>

医療圏	事業者名	主な取組
名古屋	東区医師会	診療所における在宅療養者の受入や24時間体制の負担軽減のための「かかりつけ医ハブシステム」を始めとした「在宅療養支援アセスメントシステム」を構築した。
	昭和区医師会	「地域在宅医療推進連絡会」(ハナミズキプロジェクト)を設置し、医療と福祉・地域が一体となった在宅医療推進連携体制を構築した。
	南区医師会	在宅医療関係職種ごと(医師・訪問看護師・訪問介護・ケアマネジャー)の連携会議を発足させ、訪問看護ステーションのネットワーク化による24時間対応の相互支援体制の構築などを図った。
海部	津島市	医療・介護・地域の代表が一堂に会する場として「津島市在宅医療連携推進協議会」を設置するとともに、多職種が一堂に会して協議できるよう専門部会を設置し、在宅医療に関する様々な課題を協議する体制を構築した。
尾張東部	瀬戸旭医師会	患者情報を共有するためのICT(情報通信技術)システムを活用した多職種連携による共通様式のケアカンファレンス記録を行うなど患者情報の連携の基盤を構築した。
	豊明市	医療福祉職の相互理解を促すとともに、在宅医療の資源確保や質の向上を図るため、職種ごとに連携会を設立し、職種ごとに組織化が図られるよう在宅医療に従事する人材の育成を行った。
尾張西部	一宮市	「在宅医療連携推進協議会」を始めとした、連携体制を構築するための各種検討会を設置するなど地域における在宅医療連携体制を構築した。
尾張北部	尾北医師会	在宅チーム医療提供体制の拡大のため、「ケアマネジャーのための在宅医療・介護連携事例集」の作成や、在宅医療に関する専門職の資質向上のための研修を実施するなど効率的で質の高い在宅医療提供体制を構築した。
知多半島	大府市	ICT(情報通信技術)を活用した多職種による患者情報共有ツール「おぶちゃん連絡帳」を導入し、効率的で質の高い医療を提供するなど在宅医療多職種連携体制を構築した。
西三河南部西	安城市	在宅医療関係団体、病院、介護事業所、地域福祉関係者、行政からなる「在宅医療連携推進協議会」の設置や多職種が一堂に会する在宅医療・介護に関する研修会を開催するなど在宅医療連携体制を構築した。
東三河南部	豊川市	在宅医療に関する協議を行いやすい組織体制とするため、「在宅医療連携拠点推進協議会」を設置し、また、患者情報を共有するためのICT(情報通信技術)ツールを導入するなど在宅医療提供体制を構築した。
	田原市	患者情報を共有するためのICT(情報通信技術)ツールを導入し、多職種による意見交換や医師の指示等の情報を共有するなど必要な情報を円滑に入手できる体制を構築した。

在宅医療連携拠点推進事業では、その進捗管理を医療と介護の連携に関して知見を有する国立長寿医療研究センターに委託し、事業者向けの相談窓口の設置や、会議等への参加、報告会の開催などを行いました。

相談窓口では、電話及びインターネットにより、拠点からの相談に応じるとともに、ホームページやメーリングリストを活用して拠点活動に有益な情報を提供しました。

また、拠点が実施する会議等へ参加し、事業実施にあたり発生する諸課題に対する方を指導助言するとともに、市町村、地区医師会等関係機関との連携のための助言や支援を行いました。

平成 27 年 3 月には、市町村職員や在宅医療関係者を対象に、各拠点の活動成果の報告や先進事例を紹介することにより、在宅医療と介護の連携等の必要性について啓発し、関係者間の情報共有や相互交流を図りました。

② 在宅医療従事者能力向上研修

国立長寿医療研究センターに委託して、地域で中核となって在宅医療を推進する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の関係者や、中立的な立場から医療と介護の連携に取り組む市町村職員等を対象に研修を実施しました。

<研修内容>

- 在宅医療・介護連携に関する講義
 - ・「最新の知見」
 - ・「行政の取組」
 - ・「医師会の活動」
- 連携拠点の取組【2か所】
 - 「連携拠点事業での体験 ～自分が担った役割や困難の解決方法～」
- ワークショップ（ワールドカフェ方式のグループディスカッション）
 - 「在宅医療連携体制構築における各職種の役割と活動
 - ～地域包括ケアの実現に向けて～」
- 実施日 平成 26 年 7 月 20 日・7 月 26 日・8 月 3 日
- 参加者数 延べ 306 名
- 事業実施者 国立長寿医療研究センター



<研修会の様子>

③ ケアマネジャーの医療知識の向上

医療と介護の連携を担うケアマネジャー等福祉関係者の医療知識を向上させるための相談窓口を設置するとともに、セミナー・ワークショップを開催しました。

<事業内容>

- 相談窓口（相談件数 181 件）
- セミナー・ワークショップの開催
 - ・実施回数 58 回
 - ・受講者数 延べ 805 名
- 事業実施者
国立大学法人名古屋大学

<セミナーの様子>



平成 27 年度以降の取組

「在宅医療連携拠点推進事業」は医療と介護の連携を地域で促進するための先駆的な取組であり、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅医療に取り組む施設数の増加や施設間のネットワークの構築などが進みました。

また、協議会や研修会の開催により、ケアマネジャーから医師へのアプローチが容易になるなど、医療、介護、行政関係者の中で顔の見える関係が構築されたことも大きな成果です。

<在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの状況>

医療圏	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション	
	平成 24 年 1 月	平成 27 年 2 月	平成 24 年 1 月	平成 27 年 2 月
名古屋	245	286	145	213
海部	17	25	9	10
尾張中部	6	13	5	7
尾張東部	49	59	18	34
尾張西部	47	53	25	35
尾張北部	60	72	29	30
知多半島	46	58	29	34
西三河北部	16	26	11	13
西三河南部東	26	26	9	16
西三河南部西	35	48	20	28
東三河北部	3	2	3	3
東三河南部	39	58	23	32
合計	589	726	326	455

(診療報酬施設基準)

しかしながら、依然として、在宅医療を担う医師の不足や、緊急時の後方支援病床の確保など、24 時間 365 日の在宅医療提供体制の実現には、様々な課題があります。

在宅医療の充実には、地域における医療の中心的役割を担う郡市区医師会の役割が、とりわけ重要です。

このため、県医師会において、県内 42 のすべての郡市区医師会を単位として、看護師など地域の医療に精通した職員をコンダクターとして配置し、地域の在宅医療体制の構築を支援する「在宅医療サポートセンター」の設置を平成 27 年 4 月から進めています。

在宅医療サポートセンターでは、在宅医療に参入する医師の増加を図るため訪問診療導入研修を実施するほか、24 時間体制で在宅医療を担う体制づくりとなる複数の医療機関による主治医、副主治医制の導入などを実施します。

さらに、在宅医療サポートセンターのうち概ね二次医療圏に 1 か所（名古屋医療圏は 4 か所）の 15 か所において、郡市区医師会の区域を越えた広域調整を担う「中核センター」として配置し、看護師等の専任職員をコーディネータとして位置づけ、在宅患者の急変時の入院病床の確保や退院調整に関する検討を行います。

このほか、在宅医療連携システム整備事業として、情報通信技術を用いた在宅患者の最新情報を在宅医療関係者が共有するシステムを県内 54 のすべての市町村で導入します。

このシステムの導入により、例えば、スマートフォンやタブレット型端末を用い、在宅医療に従事する医師や、訪問看護師、ケアマネジャーなどが患者情報を共有し、在宅患者に適切な医療・介護サービスをタイムリーに提供することが可能となります。

こうした取組を着実に進め、すべての市町村で 24 時間 365 日の在宅医療提供体制の実現を目指します。

(3) 認知症施策の推進

認知症は、判断力の低下や記憶障害などによって本人の日常生活に様々な支障を来たすだけでなく、介護する御家族に大きな負担が生じることや介護離職問題など、社会に及ぼす影響も非常に大きく、その対策は喫緊の課題です。

厚生労働省が行った認知症高齢者の推計を本県に当てはめると、平成27年には約28万人となり、平成37年には約37万人に増加することが見込まれています。

認知症高齢者やその家族が、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、認知症高齢者やその家族への支援や、安心して暮らせる地域づくり、認知症医療体制の整備などの取組を一層充実していく必要があります。

<認知症高齢者数の推計>

		平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
全国	認知症有病率が一定の場合	462万人	517万人	602万人	675万人
			15.7%	17.2%	19.0%
	認知症有病率が上昇する場合	15.00%	525万人	631万人	730万人
			16.0%	18.0%	20.6%
愛知県	認知症有病率が一定の場合	237,000人	281,000人	328,000人	369,000人
	認知症有病率が上昇する場合		286,000人	343,000人	400,000人

(注1) 全国数値は厚生労働省老健局平成27年1月27日公表「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値(有病率は65歳以上人口に対する割合)

(注2) 愛知県数値は、将来推計人口(65歳以上)に上記有病率を乗じた数値

<資料：第6期愛知県高齢者健康福祉計画>

① 認知症高齢者や家族への支援

認知症の人やその家族は、病気の進行や行動・心理症状に不安を抱え、誰に相談してよいかわからず身体的にも精神的にも疲弊してしまうことが少なくありません。認知症の人やその家族が気軽に相談できる窓口が設置されていることが重要となります。

本県では、認知症に関する本人や御家族からの不安や悩みにお応えするため、平成18年6月から認知症介護の知識や経験を有する者が対応する電話相談窓口を設置しています。

平成26年度は574件の相談に対応しましたが、具体的な相談内容としては、認知症の症状や対応方法、サービスの利用方法、対人関係などの相談が多くありました。

相談に対しては、市町村の地域包括支援センター、介護サービス事業所、医療機関、市町村担当部署等の関係機関を紹介する等、適切な対応を図っています。

また、市町村に対し、家族介護者への支援のための家族介護教室や認知症カフェの取組の促進を働きかけており、平成27年1月末現在で、家族介護者教室は16市町、認知症カフェは21市町で実施しております。今後、県内全域でこうした取組が行われるよう、一層の促進を図る必要があります。

<認知症カフェの様子>



<豊川市「まちカフェ ランチ会」>

② 安心して暮らせる地域づくり

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域住民が認知症について正しく理解し、地域で見守り、支え合う体制を整備していく必要があります。

県では、従来から、市町村はもとより、企業などにも働きかけ、認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成に取り組んできました。

平成 26 年度は、45,789 名の方が認知症サポーター養成講座を受講し、この結果、本県の認知症サポーター養成講座受講者数は、平成 27 年 3 月末時点で 315,123 人と着実に増加しています。

また、日ごろから認知症の人を多くの人の目で見守り、徘徊などにより行方不明となった場合は、地域全体で迅速に搜索する体制を整えておく必要があります。

徘徊している認知症の方の搜索は、発生した市町村のネットワークを活用した搜索が基本ですが、時間の経過により広域的に搜索する必要がでてくることから、平成 26 年度には、市町村間の連絡調整を円滑にするため、統一的な取組方法や配信する個人情報について定めた「認知症高齢者徘徊 SOS 広域ネットワーク運営要領」を作成しました。

この要領を県内全域で活用することで、徘徊している認知症の方を速やかに「発見・保護」「身元確認」し、自宅・家族の元等へ帰す体制の構築を目指します。

また、平成 26 年 11 月には、東浦町、阿久比町と協力して、市町村域を超えた広域的なエリアを対象に、「広域徘徊高齢者搜索模擬訓練」を実施しました。

認知症高齢者が徘徊により行方不明になったと想定し、防災無線等による地域住民への情報提供や、警察署等の関係機関に対するメール配信等による捜査依頼など、連絡・搜索・発見・保護までの一連の模擬訓練を行いました。

訓練後の検証では、メール配信に時間がかかった、無線は聞き取りにくいなどの課題が示されました。今後は、訓練で明らかになった課題や成果を、実際の徘徊高齢者の搜索へ活かしていく必要があります。

③ 認知症医療体制の整備

認知症には、早期発見、早期対応が何より重要であり、高齢者の方を日ごろから診察する機会が多い診療所のかかりつけ医が、認知症の疑いに気づき、専門の医療機関への受診につなげていくことが、最も効果的です。

そこで、県では、平成18年度から、公益社団法人愛知県医師会等に委託して、かかりつけ医に対し、認知症の診断方法、本人・家族へのケア方法、ケアマネージャーとの連携など、認知症診療の知識・技術の習得や医療と介護の連携の重要性の理解に向けた「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しています。

平成26年度は313名、事業開始以降では2,388名の医師が研修を受講しました。

<かかりつけ医認知症対応力向上研修受講状況>

年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	計
県	165	192	221	81	95	66	52	82	151	1,105
名古屋市	438	225	101	66	73	51	74	93	162	1,283
計	603	417	322	147	168	117	126	175	313	2,388

また、県では、認知症の人の診療に習熟し、地域のかかりつけ医への専門的な助言や地域包括支援センターなど地域の関係機関との連携づくりを担う認知症サポート医を養成しています。

認知症サポート医の養成研修は、国立長寿医療研究センターに委託して実施しており、平成26年度は50名が受講し、これまでに212名の医師が研修を受講しました。

<認知症サポート医研修受講状況>

年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	計
県	2	7	10	9	15	17	18	23	19	42	162
名古屋市	2	7	5	5	6	5	5	4	3	8	50
計	4	14	15	14	21	22	23	27	22	50	212

④ 病院の認知症対応力の向上

認知症患者が在宅での療養生活を継続するためには、身体疾患の合併などにより病態が一時的に悪化したとき、一般病院での受け入れが円滑に行われ、また治療後は、速やかに医療と介護が連携して在宅に復帰できる仕組みが必要になります。

そこで、病院・診療所の認知症対応力の向上を図るための仕組みづくりを行うことを目的に以下の事業を実施しました。

ア 医療従事者の認知症対応力向上研修

身体疾患を併せ持つ認知症患者が、一時的に病態が悪化したとき、一般病院での受け入れが円滑に行われるよう、医師、看護師を始めとする医療従事者を対象として認知症対応を向上させるための研修を6回開催し、591名が受講しました。

<事業内容>

講義及びグループワークの開催

講義内容：認知症の基本的な理解に関する知識、事例別の対応方法等

<実施期間>

平成25年11月から平成27年3月

<事業実施者>

公益社団法人愛知県医師会

イ 認知症対応病院モデル事業

在宅医療における認知症対応の後方支援として、緊急時に必要な医療と適切なケアを受けられるよう、一般病院における認知症サポートチーム設置等による受け入れ体制づくりのためのモデル事業を実施しました。

モデル病院においては、医師や看護師等の多職種による「認知症サポートチーム」の設置と院内の認知症対応マニュアルの作成により認知症患者の受け入れ体制の整備に取り組みました。

<認知症対応病院モデル事業実施病院一覧>

No.	医療圏	病院名
1	海部医療圏	津島市民病院
2	尾張中部医療圏	医療法人済衆館 済衆館病院
3	尾張東部医療圏	公立陶生病院
4	尾張西部医療圏	医療法人尾張健友会 千秋病院
5	尾張北部医療圏	医療法人社団喜峰会 東海記念病院
6	知多半島医療圏	愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院
7	西三河北部医療圏	豊田地域医療センター
8	西三河南部東医療圏	岡崎市民病院
9	西三河南部西医療圏	碧南市民病院
10	東三河南部医療圏	豊橋市民病院
11	東三河南部医療圏	蒲郡市民病院

<実施期間>

平成 25 年 11 月から平成 27 年 3 月まで

<事業実施者>

公益社団法人愛知県医師会

平成 27 年度以降の取組

認知症施策の充実を図るため、平成 26 年 6 月の介護保険法の一部改正では、市町村は、平成 30 年 4 月までに、認知症が疑われる方の家庭を複数の専門職が訪問して、初期対応を包括的に支援する「認知症初期集中支援チーム」や、医療機関、介護サービス等との連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う「認知症地域支援推進員」を設置するなどの取組を実施することとなりました。

また国は、平成 27 年 1 月、新たに認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定しました。

新オレンジプランでは、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）に向けて、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的な考え方に、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進や、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進など、7 つの柱をもとに、様々な施策を進めていくとしています。

資料 1

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012（平成 24）年 462 万人（約 7 人に 1 人）⇒（新）2025（平成 37）年 約 700 万人（約 5 人に 1 人）
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（平成 37）年だが、数値目標は介護保険に合わせて 2017（平成 29）年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七
つ
の
柱

- ① 認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ② 認知症の容態に応じた**適時・適切な医療・介護等**の提供
- ③ **若年性認知症施策**の強化
- ④ 認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦ **認知症の人やその家族の視点**の重視

1

<資料：厚生労働省HP>

平成 26 年度に策定した「第 6 期愛知県高齢者健康福祉計画」では、市町村・地域包括支援センターへの支援、徘徊高齢者の検索ネットワーク構築の支援、市町村の家族交流会や認知症カフェの取組状況の紹介、国立長寿医療研究センターと連携・協力した認知症予防や早期発見・早期対応に関する本県独自のプログラム開発などを平成 29 年度までの目標に掲げ、認知症施策を推進することとしています。

また、大府市にある国立長寿医療研究センターは、我が国唯一の長寿科学や老年学に関するナショナルセンターとして、認知症に関する優れた知見を有することから、専門性の高い医学的な助言や支援を得て、より効果的に認知症施策を進めていくため、平成 27 年 3 月に県と国立長寿医療研究センターは、「認知症施策等の連携に関する協定」を締結しました。

協定に基づき、国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防プログラムに基づく市町村への指導、「認知症初期集中支援チーム」が効果的に活動するためのプログラム開発と市町村からの相談窓口の設置、家族介護者を対象とするアンケート調査や介護教室等への実地調査による効果の分析・検証、徘徊高齢者の効果的な検索に関する調査・研究を実施することとしています。

この協定により、国立長寿医療研究センターから継続的な助言や支援を得ることで、県や市町村は、より効果的な認知症施策を進めることができます。

<国立長寿医療研究センターとの協定の概要>

- 1 認知症施策に関すること
 - (1) 認知症予防に関する研究等事業
 - (2) 認知症初期集中支援チームの研究等事業
 - (3) 認知症高齢者家族介護者支援策の研究事業
 - (4) 徘徊高齢者の検索に関する研究等事業
- 2 在宅医療・介護連携に関すること
 - (1) 国立長寿医療研究センターに市町村からの問合せに対応する相談窓口の設置
 - (2) 在宅医療・介護連携を市町村が推進するための手引書の作成
- 3 その他高齢者健康福祉施策に必要と認める事項に関すること

2 主要な目標の進捗状況

ビジョンに掲げている 38 項目の主要な目標の進捗状況は次のとおりであり、全体としては概ね順調に推移していますが、26 年度実績が 25 年度と横ばいのもの、及び目標を達成できなかったものが、合わせて 9 項目あり、(新たな) 目標の達成に向け、効果的な施策の展開を検討する必要があります。

○ 目標を達成したもの (A)	13 項目
○ 26 年度実績が 25 年度を上回ったもの (B)	15 項目
○ 26 年度実績が 25 年度と横ばいのもの (C)	2 項目
○ 目標が達成できなかったもの (D)	7 項目
○ 未調査のもの (E)	1 項目

なお、個々の進捗状況は以下のとおりです。

(1) 福祉

① 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ

項目	目標	平成 26 年度 実績	(参 考) 平成 25 年度 実績	進 捗
介護が必要な 高齢者への支 援	1. 平成 26 年度までに地域 包括支援センターを 196 か所設置	193 か所	192 か所	D
	2. 介護老人福祉施設(特別 養護老人ホーム)の整備 (平成 26 年度までに定員 22,494 人)	22,547 人	22,481 人	A
認知症高齢者 への支援	3. 認知症疾患医療センタ ー事業の実施	7 か所へ事業委託	7 か所へ事業委託	C
見守りが必要 な高齢者への 支援	4. 高齢者見守りネットワ ークの取組を全市町村で 実施	38 市町村	37 市町村	B
介護予防の推 進	5. 「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	「介護予防事業マ ネジメントのため の事例集」の作 成・普及	「介護予防事業評 価プログラム愛知 県版」の作成・普 及	A
元気な高齢者 の活躍の支援	6. 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%	23.5%	B

1. **地域包括支援センターの設置数**は、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間に、183 か所から 196 か所へ 13 か所増加させる予定に対し、12 か所を新設しましたが、2 か所の廃止がありましたので、193 か所となり、目標に達することができませんでした。今後は、平成 27 年 3 月に策定した「第 6 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 29 年度までに 215 か所と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。
2. **介護老人福祉施設の定員**については、平成 26 年度までに 22,494 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、22,547 人の整備が進められました。今後は、「第 6 期愛知県高齢者健康福祉計画」に基づき、平成 29 年度までに 24,874 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。
3. **認知症疾患医療センター事業**については、平成 26 年度にセンター未設置の二次医療圏において公募を実施しましたが、応募する医療機関がなく、新たな設置には至りませんでした。既設のセンターにおいては、専門医療相談や鑑別診断が実施され、認知症疾患医療連携協議会が開催されました。本事業は、県において事業実施に必要な予算を確保し、国へ指定の協議を行いながら事業を進めており、今後も引き続きセンター未設置の二次医療圏においてセンター（又は認知症の鑑別診断を行える医療機関）の整備を進めていきます。
4. **高齢者見守りネットワーク**の取組については、平成 27 年度に全市町村で実施という目標に対し、平成 25 年度から「高齢者見守り・支え合いネットワーク構築支援事業」（関係機関による会議の開催、助言者の派遣による市町村事業の強化等）を実施しており、平成 26 年度は前年度より 1 市町村多い、38 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。今後もネットワーク構築に取り組む市町村の増加を図っていきます。
5. **介護予防プログラム**については、平成 26 年度は新たに愛知県版介護予防プログラムⅤ「介護予防事業マネジメントのための事例集」を作成し、市町村や地域包括支援センター等へ配布しました。これは、平成 22 年度から 25 年度の 4 年間で作成した「運動器の機能向上プログラム愛知県版」「口腔機能向上プログラム愛知県版」「栄養改善プログラム愛知県版」「介護予防事業評価プログラム愛知県版」を活用した介護予防事業が、県内でどのように展開されているかを各市町村等に紹介し、事業実施の一助となるよう作成したものです。今後は、作成した 5 プログラムの普及を図るとともに、県内の各市町村がより効果的な介護予防事業を推進するのに役立つプログラムを作成していきます。
6. **高齢者（65 歳以上）の労働力率**は、平成 26 年度は 23.8%となっており、平成 25 年度に比べ 0.3 ポイント上昇しました。これは、働く意欲の高い団塊世代が平成 24 年度以降 65 歳に達しており、高齢者の労働力率が上昇したことによるものと考えられます。今後も中高年齢離職者再就職支援セミナーや高齢者雇用推進セミナー等により、高齢者の継続雇用の促進を図るとともに、雇用機会の確保・拡大を推進していきます。

② 子どもと子育てにあたたかい社会へ

項目	目標	平成 26 年度 実績	(参 考) 平成 25 年度 実績	進 捗
若者の生活基盤の確保	1. 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	47 団体	53 団体	A
希望する人が子どもを持てる基盤づくり	2. 平成 27 年度までに 1,721 社が愛知県ファミリー・フレンドリー企業として登録	1,129 社	1,071 社	B
すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援	3. 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	15 市町	15 市町	D
	4. 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(*)	20,302 人 <41,350 人>	19,441 人 <39,325 人>	A
	5. 平成 26 年度までに延長保育を 369 か所<673 か所>で実施(*)	418 か所 <804 か所>	399 か所 <749 か所>	A
	6. 平成 26 年度までに休日保育を 39 か所<59 か所>で実施(*)	30 か所 <54 か所>	27 か所 <51 か所>	D
	7. 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(*)	34 か所 <53 か所>	29 か所 <47 か所>	D

(*) 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。

1. **出会いの場を提供する活動団体**については、平成 26 年度までの目標 40 団体に対し、平成 26 年度は 47 団体となり、前年度より減少しましたが目標を達成しています。これは、ポータルサイト「あいこんナビ」を活用して積極的な広報活動に努めた結果と考えられます。「あいこんナビ」により出会いの場を提供する団体数については、一定数を確保することができましたので、今後は、平成 27 年 3 月に策定された「あいち はぐみんプラン 2015-2019」に基づき、平成 31 年度までに年間 350 回の出会いの場を提供するイベントを実施することを新たな目標とし、企業等と連携して出会いの場を創出していきます。
2. 従業員が仕事と子育て等仕事以外の生活を両立できるよう積極的に取り組む**愛知県ファミリー・フレンドリー企業の登録数**は、平成 25 年度から 58 社増え、1,129 社となりました。本県は登録メリットとして、WEB サイト「ファミフレネットあいち」での企業の取組事例の紹介、ワーク・ライフ・バランス普及コンサルタントの派遣、取組の優れた企業の表彰などを行ってきましたが、引き続き、登録メリットの拡大や制度の PR を図るとともに、従業員が 100 人以下の中小企業についても登録の推進を図り、登録数の一層の増加に努めていきます。
3. **子育て情報・支援ネットワーク**については、平成 26 年度までの目標 30 市町村に対し、平成 25 年度と同数の 15 市町となり、目標に達することができませんでした。先行市町村の構築事例の紹介など働きかけを行いました。当事業助成の国の基金メニューが平成 23 年度に終了し、財源がなくなったことや、新たなネットワーク構築は行わず、既存のネットワークを活用すると市町村が判断したことにより、ネットワークを構築する市町村は増えませんでした。平成 27 年度からの子ども・子育て支援新制度において、子育て家庭に対して情報提供や相談・援助を行う利用者支援事業が創設されることを踏まえ、「あいち はぐみんプラン 2015-2019」に基づき、利用者支援事業の実施市町村数を平成 31 年度までに 44 市町村にすることを新たな目標とし、地域における子育て支援機能の充実に努めていきます。
4. **低年齢児保育の受入児童数**は、前年度比 861 人増の 20,302 人となり、平成 26 年度の目標値である 20,100 人を達成しています。今後も、保育体制の充実と低年齢児受け入れを促進するための保育士加配に必要な経費を助成することにより、低年齢児保育の受入拡大を推進していきます。
5. **延長保育の実施**については、前年度比 19 か所増の 418 か所となり、平成 26 年度の目標値である 369 か所を達成しています。今後は、「あいち はぐみんプラン 2015-2019」に基づき、平成 31 年度までに 990 か所実施することを新たな目標とし、引き続き市町村に対し延長保育実施施設への運営費助成を行い、実施施設の増加を図っていきます。
6. **休日保育の実施**については、平成 26 年度までの目標値である 39 か所に対し、前年度から 3 か所増え、30 か所となりましたが、保育士の確保が難しく、目標に達することができませんでした。今後は、「あいち はぐみんプラン 2015-2019」に基づき、平成 31 年度までに 59 か所実施することを新たな目標とし、保育所等で就労していない潜在保育士の再就職支援など、人材確保対策を推進し、多様な就労形態に合わせた保育が提供されるよう市町村に働きかけていきます。
7. **病児・病後児保育の実施**については、平成 26 年度までの目標値である 42 か所に対し、前年度から 5 か所増え、34 か所となりましたが、場所の確保や人材の確保が難しく、目標に達することができませんでした。今後は、「あいち はぐみんプラン 2015-2019」に基づき、平成 31 年度までに 86 か所実施することを新たな目標とし、運営費等の補助や平成 26 年度から実施している病児・病後児保育促進モデル事業の成果を紹介するなど、多くの市町村に事業の実施を促していきます。

③ 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 26 年度 実績	(参 考) 平成 25 年度 実績	進 捗
障害の早期発見と療育支援	1. 心身障害者コロニーを医療支援、地域療育支援、研究部門を持つ「医療療育総合センター（仮称）」へ再編	実施設計の継続 建設工事に着手	実施設計の実施	A
	2. 重症心身障害児者施設に対するニーズを踏まえた新たな施設運営の実現	建設工事の実施	建設工事に着手	A
障害のある人の自立と地域生活の支援	3. 福祉施設入所から地域生活への移行者を、平成 26 年度までに累計 1,316 人とする	587 人	545 人	D
	4. 精神障害のある人（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	73.9% (県調査による暫定値)	75.5%	D
	5. 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	849 人	715 人	A

1. **心身障害者コロニー**については、再編後の医療支援部門を、地域医療再生計画において障害者医療の拠点施設として位置付け、地域療育支援部門を併せ持った「医療療育総合センター（仮称）」に再編整備していくこととしており、平成26年度は第1期建設工事（重症心身障害児病棟、リハビリテーション棟）に着手しました。今後、順次建設工事に着手し、建物の完成にあわせて再編後の体制に移行していきます。なお、医療支援部門のうち、医療型障害児入所施設部分については、平成27年度中に竣工し開所に向けた準備を進めていきます。
2. **重症心身障害児者の入所施設（重心病床）**については、地域医療再生計画において、尾張・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。尾張地区では、名古屋市北区クオリティライフ21城北において新たな施設が平成27年4月に開所しました。三河地区では、岡崎市内において新たに重心病床を付加した第二青い鳥学園の移転改築工事中です。また、機能追加に伴い、名称を「愛知県三河青い鳥医療療育センター」に改め、平成28年4月の開所に向けて、人材確保や入所者調整等の準備を進めていきます。
3. **福祉施設入所から地域生活への移行者**については、平成18年度から26年度までの累計の人数を1,316人とする目標を定めていますが、平成26年度では地域生活への移行者が前年度から42人増加の587人となっており、目標に達することができませんでした。これは施設入所者の高齢化・重度化や家族の高齢化が進んでおり、地域生活への移行が難しくなっているからと考えられます。今後は、平成27年3月に策定された「第4期愛知県障害福祉計画」に基づき、福祉施設入所から地域生活への移行者を平成29年度までに累計1,117人とすることを新たな目標とし、グループホームの整備、障害の重い人へのサービスの充実、グループホーム利用者の金銭的負担を軽減するための支援等を行い、地域移行を推進していきます。
4. **精神障害のある人（1年未満の入院者）の平均退院率**について、平成26年度の目標値76%に対し、73.9%と目標に達することができませんでした。これは長期入院者に比べ医療的ニーズが相対的に高い短期入院者の退院支援に関して、医療・福祉の連携が十分確立していないことが原因と考えられます。今後は、「第4期愛知県障害福祉計画」に基づき、①平成29年度における入院後3か月経過時点の退院率を64%に、②同じく入院後1年経過時点の退院率を91%に、③平成29年6月末時点における長期在院者の平成24年6月末時点からの減少率を18%にすることを新たな目標とし、医療と福祉の連携をさらに強化することによって、より早期の退院支援を進めていきます。
5. 平成26年度の**福祉施設から民間企業等への就労移行者数**は849人となりました。これは、就労移行支援事業所及び就労継続支援事業所が増加したことによるものと考えられます。今後は、「第4期愛知県障害福祉計画」に基づき、平成29年度における年間一般就労移行者数を1,178人とすることを新たな目標とし、障害福祉サービスの質的・量的確保や障害者就業・生活支援センター及び地域経済団体等と連携を図り、一般就労への移行を支援していきます。

(2) 保健・医療

① 誰もが健康で長生きできる社会へ

項目	目標	平成 26 年度 実績	(参 考) 平成 25 年度 実績	進 捗
健康長寿あ いちの推進	1. 「健康日本 21 あいち新計画」 に基づく、生活習慣病対策の総合 的な推進及び、健康を支え、守る ための社会環境の整備を進める。	健康日本 21 あいち新 計画の推進	「愛知県健康づくり推 進協議会」と各部会の再 編成により、新体制で健 康日本 21 あいち新計画 の推進	B
	2. 薬草園を平成 27 年 4 月に開園	整備工事の完了	薬草園の整備工事及び 運営懇談会等の開催	A
	3. 禁煙飲食店の増加	651 店	602 店	A
	4. 平成 29 年度までにがん検診の 受診率を胃がん・肺がん・大腸が んは 40%以上、乳がん・子宮がん は 50%以上まで向上(対象者:40 歳から 69 歳(子宮がんは 20 歳か ら 69 歳))	(平成 24 年度) 胃がん 14.6% 肺がん 23.4% 大腸がん 23.8% 子宮がん 39.3% 乳がん 30.6%	(平成 23 年度) 胃がん 14.1% 肺がん 22.9% 大腸がん 23.2% 子宮がん 40.2% 乳がん 31.1%	B
	5. 家族や友人と一緒に楽しく食 事をする人の割合 80%以上に向 上	(調査未実施)	一緒に楽しく食事をす る人 する人:72.0%、性別:男 62.4%、女 79.1%、年齢別:20 歳代 65.8%、65 歳以上 77.5%	E
心の健康の 保持増進	6. 自殺者を一人でも減らす	(平成 26 年) 1,290 人(概数)	(平成 25 年) 1,389 人	B
	7. 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	47.8%	45.6%	D
健康危機管 理対策	8. 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 エンザ等対策マニユ アルの策定	愛知県新型インフルエ ンザ等対策行動計画の 策定	A

1. **健康日本 21 あいち新計画の推進**については、健康づくり推進協議会を開催して計画の進捗状況を把握・評価する他、平成 26 年度から新たに I C T による健康情報ポータルサイト「あいち健康ナビ」による健康情報の発信や、あいち健康マイレージ事業を開始しました。平成 26 年度は評価可能な 54 項目のうち 42 項目が改善しました。今後もこの計画に基づき「健康長寿あいちの実現」を目指して、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、健康を支え、守るための社会環境の整備を進めていきます。
2. **薬草園**については、平成 26 年度に整備工事が完了し、公募により指定管理者を指定するとともに、運営懇談会を開催し、薬草園の管理運営方法及び利用促進策について検討を行いました。平成 27 年 4 月に目標どおり開園しましたので、今後は、多くの来園者を確保できる管理運営を行っていきます。
3. **禁煙飲食店の増加**という目標に対し、関係団体を通しての働きかけや、研修会を活用した認定事業の周知、認定ステッカーの交付を行ったことにより、平成 26 年度中に 49 店増加し、651 店となりました。今後も本制度の周知を図り、施設の認定を行うことで、目標となっている飲食店のほか、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。
4. **がん検診**は、平成 29 年度までに受診率を 50%以上とする目標に対し、平成 24 年度は 14.6%～39.3%でした。胃がん、肺がん及び大腸がんの受診率は前年度より上昇しました。県としては、市町村や企業と連携してがん検診受診勧奨のリーフレットの配布等の普及啓発活動を行い、受診率の向上を目指すとともに、市町村に対する効果的ながん検診実施のための情報提供等を行っていきます。
5. **家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の割合**については、平成 27 年度に調査予定です。なお、平成 26 年度の取組として、若い世代の方が中心に利用する事業所給食（特定給食施設）利用者に対し、食習慣に関する調査をモデル的に実施しました（対象：3 保健所管内、12 事業所、約 2 千人）。今後は、その調査結果を分析し、結果をもとに全県的な食習慣の把握や食習慣を改善するための効果的な啓発方法等について検討していきます。
6. **自殺者**について、平成 26 年は 1,290 人（前年比 99 人減）が自殺で亡くなりました。普及啓発や相談体制の強化、市町村等に対する事業費の補助などを行い、自殺を防ぐための取組を推進していきます。
7. **子ども・若者支援地域協議会**を利用できる子ども・若者（対象者：39 歳以下）の割合について、平成 26 年度までの目標値 70%に対し、大府市及び田原市で新たに協議会が設置され、47.8%となりましたが、目標に達することができませんでした。これは、市町村における協議会の必要性に対する認識格差が大きいからと考えられます。今後は、平成 31 年度までに割合を 70%とすることを新たな目標とし、協議会の設置促進のための方策や、今後の効果的な協議会のあり方を考える検討会を開催するなどして設置を推進していきます。
8. **新型インフルエンザ対策の推進**について、市町村職員等への研修会の開催や、愛知県新型インフルエンザ等対策マニュアルの策定、業務継続計画の時点修正の他、感染防護具等の購入・配備等、必要な対策を推進しました。市町村行動計画については平成 27 年 3 月末時点で 2 町が未提出です。県行動計画に基づき、ワクチン接種体制の実施主体となる市町村等に対し引き続き体制整備の支援等を行っていきます。

② 必要な医療が受けられる社会へ

項目	目標	平成 26 年度 実績	(参 考) 平成 25 年度 実績	進 捗
医療従事者の 確保	1. 診療制限をしている病 院の割合の減少	20.5%	21.8%	B
救急医療・災害 医療体制の整 備	2. 救命救急センターを原 則、2次医療圏に複数設 置	20 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:5 医療圏、未 設置:2 医療圏)	20 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:5 医療 圏、未設置:2 医療 圏)	C
	3. 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	(平成 26 年度) 救急実施病院の時間 外患者数 825,144 人 休日夜間診療所患者 数 216,855 人	(平成 25 年度) 救急実施病院の時 間外患者数 853,697 人 休日夜間診療所患 者数 206,769 人	B
安 心 して 出 産・子育てがで きる医療体制 の確保・充実	4. 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	名古屋・尾張地区 2 か所→3 か所 (H24) 三河地区 1 か所→2 か所 (H26)	平成 25 年度中に新 たな指定なし	A
	5. NICUを 180~210 床 程度へ増床	159 床	153 床	B
がん医療体制 の充実	6. 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 24 年) 男性: 102.7 女性: 60.4	(平成 23 年) 男性: 104.3 女性: 59.5	B
今後必要な医 療の推進	7. 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	多職種協働による在 宅医療支援体制の構 築	調査研究の成果を 発表するシンポジ ウムの開催や提言 の提出	B

1. **診療制限をしている病院**は、平成 25 年度は、県内 325 病院中 71 病院（21.8%）であったのに対し、平成 26 年度は県内 322 病院中 66 病院（20.5%）となっています。医師不足解消といった課題に対しては、短期間で成果を出すことは困難ですが、平成 27 年 4 月に県庁内に設置した「地域医療支援センター」を中心に、大学医学部の地域枠学生への修学資金の支給、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や、女性医師の就労支援に対する補助などの医師確保対策を行っていきます。
2. **救命救急センター**については、原則 2 次医療圏に複数設置する目標に対し、5 医療圏で複数設置されていますが、平成 26 年度中の新たな指定はありませんでした。人口が少ない 2 次医療圏については、隣接する医療圏の救命救急センターも含めた複数体制の検討が必要です。各医療圏の医療資源や医療機関の状況を鑑み、救命救急センターの要件を満たす医療機関の指定を目指します。
3. **救急実施病院の時間外患者数**については、平成 26 年度は、前年度より 28,553 人減少し、**休日夜間診療所の患者数**は 10,086 人増加となりました。引き続き、休日急病診療所や第 2 次救急医療施設の施設設備整備費用の一部を助成するとともに、適正受診を促す啓発活動を推進していきます。
4. **総合周産期母子医療センター**について、平成 26 年 4 月 1 日に豊橋市民病院を指定することができ、三河地区で 1 か所増となり、平成 24 年度の名古屋・尾張地区の 1 か所増（名古屋大学医学部附属病院）と合わせ、目標を達成することができました。今後は、総合周産期母子医療センターの稼働状況を確認しつつ、さらなる指定が必要か検討していきます。
5. **N I C U**は、平成 25 年度から 6 床増え、159 床となっています。今後も周産期医療を提供する病院に対し、補助制度を活用し、N I C U の整備を推進するよう働きかけていきます。
6. **がんによる年齢調整死亡率**は、平成 24 年は男性 102.7、女性 60.4 となり、前年より男性の死亡率が減少し、女性も前年よりは微増しましたが、長期的には低減傾向にあります（平成 22 年 男性 107.1 女性 61.3）。今後も引き続き、平成 25 年 3 月に策定した「愛知県がん対策推進計画（第 2 期）」に基づき、女性に特有のがん対策、働きながら治療を受けられる環境づくりやがんの教育・普及啓発の推進など、新たな視点のもと、総合的かつ計画的ながん対策をより一層推進していきます。
7. **保健・医療・福祉の連携による在宅医療モデルの構築**については、平成 26 年 1 月から平成 27 年 3 月まで在宅医療連携拠点推進事業を県内 12 か所で実施し、多職種連携の課題の抽出と解決策の検討や在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動等を行い、多職種協働による在宅医療支援体制の構築を図りました。

(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 26 年度 実績	(参 考) 平成 25 年度 実績	進 捗
新しい支え合 いの推進	1. 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	提言に基づき、県 内9か所でモデル 事業実施	地域包括ケアシス テム構築に向けた 提言の提出	B
	2. 全市町村において市町 村地域福祉計画を策定	37 市町村	32 市町村	B
環 境 づ く り の 推 進	3. 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	1,368 戸 (累計) 6,313 戸	1,927 戸 (累計) 4,945 戸	B
	4. 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	30,940 施設	29,918 施設	B
ソーシャル・イ ンクルージョ ンの推進	5. 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	多文化ソーシャル ワーカーによる個 別支援の実施	108 人 (目標の 100 人を 達成したため、養 成は平成 23 年で終 了)	A

1. 「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」においてまとめられた提言に基づき、**地域包括ケアシステム構築**に向けた取組を推進するため、平成 26 年度は県内 9 市で地域包括ケアモデル事業を実施しました。主な取組としては、関係機関のネットワーク化（関係機関連絡会議、地域ケア会議の開催等）、医療と介護の連携（ICTを活用した情報共有、多職種研修、普及啓発等）を実施し、その取組状況の報告会を開催して他の市町村等に普及啓発しました。今後も、モデル事業を推進していくとともに、市町村のための相談窓口の設置、新たな地域包括ケア団地モデルの検討などに取り組んでいきます。
2. **市町村地域福祉計画**については、平成 26 年度は新たに 5 市町が計画を策定し、37 市町村が策定済となりました。計画策定のための人材、財源の確保が困難なことにより、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っていきます。
3. **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**について、前年度から 1,368 戸増え、累計で 6,313 戸供給されました。今後も引き続き、計画の基本方針に基づき、サービス付き高齢者向け住宅やシルバーハウジング等を供給していきます。
4. 「**人にやさしい街づくりの推進に関する条例**」に適合した施設数について、平成 26 年度は前年度より 1,022 施設多い、30,940 施設となりました。届出義務の周知徹底や未届出事業者への督促を行うことで届出率は増加しましたが、督促の実施により不適合となった事業者が増加し、適合率は減少しました。今後は、これまでの取組に加え、整備計画届出率及び整備計画適合率の向上に向け、研修会、講習会等を通じて、より細やかな啓発を行い、不適合となる届出が多い事業者に対する指導を強化していきます。
5. **多文化ソーシャルワーカーの養成**は、平成 24 年度に「100 人程度養成」という目標を達成しており、平成 26 年度は多文化ソーシャルワーカーのさらなる活用のため、養成講座修了者を公益財団法人愛知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、外国人に対する相談・情報提供や個別支援等、外国人支援体制の強化を図りました。

(参考)

昨年度の年次レポートにおける「新たな課題への対応」のその後の状況

平成26年度版年次レポートにおいて「新たな課題への対応」として「災害時要援護者支援体制の推進」及び「在宅医療の推進」について、取組の方向性を明らかにしました。

その後、「災害時要援護者支援体制の推進」については以下のとおり取組が進められました。

なお、「在宅医療の推進」については前掲「特集 (2) 在宅医療の推進」で記載しています。

【災害時要援護者支援体制の推進】

東日本大震災の教訓を踏まえ、市町村における要配慮者支援の充実と、被災地への福祉人材の派遣を含む都道府県単位でのネットワークの構築が求められる中、本県では、愛知県地域防災計画において県の役割として定める市町村支援、広域調整について取組を進めてきました。

1 市町村域を越える広域支援の仕組みづくり

職能団体、事業者団体、愛知県社会福祉協議会などの関係者による「愛知県災害福祉広域支援体制整備検討会議」を設け（平成26年8月）、広域支援の仕組みについて検討をしました。

検討の結果、本県における災害時の要配慮者の広域支援を検討・推進する組織として「愛知県災害福祉広域支援推進協議会」（以下「推進協議会」）を設置するとともに、被災市町村への福祉人材派遣の仕組みとして「愛知県災害派遣福祉チーム（愛知DCAT）」を創設することとなりました。

今後は、推進協議会を中心に関係者との連携を図りながら、要配慮者の支援を進めていきます。

○ 愛知県災害福祉広域支援体制整備検討会議開催状況

第1回 平成26年8月19日（火）

第2回 平成27年1月27日（火）

第3回 平成27年3月19日（木）

2 市町村内における要配慮者支援の体制整備の促進

(1) 市町村災害時要援護者支援体制マニュアルの改訂

本県では、阪神・淡路大震災を契機に、市町村において、災害時に要配慮者を支援する際に留意する事項や、参考となる事項をまとめたマニュアルを作成し、これまでに2回の改訂を行っております。

東日本大震災を契機とした災害対策基本法の改正と、法改正を受けて内閣府から「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」と「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」の二つの指針が示されたことにより、平成26年12月にマニュアルの第3次改訂を行いました。

改訂にあたっては、障害者団体が参加する会議により検討を行い、要配慮者の意見をマニュアルに反映させるとともに、市町村に作成が義務付けられた避難行動要支援者名簿に関すること、避難所における要配慮者支援に関することなど、内閣府の二つの指針の内容を踏まえました。

市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル（第3次改訂）※

<第1部 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組>

- ・ 避難行動要支援者名簿の作成、発災時における名簿の活用等
- ・ 関係機関等との連携 等

<第2部 避難生活における要配慮者支援>

- ・ 指定避難所の指定
- ・ 福祉避難所の整備
- ・ 在宅避難

※これまで、「災害時要援護者」という用語が広く使われていたが、今回の災害対策基本法の改正において「要配慮者」及び「避難行動要支援者」という用語が規定され、マニュアルでは「要支援者」及び「避難行動要支援者」という用語を使用。（「要援護者」＝「要配慮者」）

(2) 社会福祉施設の災害時対応力の強化

福祉避難所としての役割が期待される入所型社会福祉施設の事業継続計画(BCP)の策定を促すとともに、行政として必要な情報を得ることを目的に、入所型社会福祉施設に対し事業継続計画(BCP)策定状況等について調査を実施しました。

「主な入所型社会福祉施設における事業継続計画(BCP)策定等状況調査結果」概要

- 調査対象：県内入所型社会福祉施設の454施設(特別養護老人ホーム、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、障害者支援施設)
- 調査期間：平成27年1月23日から平成27年2月13日
- ・事業継続計画(BCP)の策定：策定済 22.4%
- ・災害時に維持すべき機能や運営水準の検討：検討済 70.1%
- ・災害時に継続する業務、中止・縮小するサービスの検討：明確化済 24.4%
- ・災害時の職員の参集基準：設定済 64.0%
- ・災害時の職員の参集状況の想定：想定済 50.1%
- ・自家発電機の所有：所有済 75.9%
- ・衛星電話(衛星携帯)の所有：所有済 11.9%
- ・入所者と職員の3日分の飲料水と食料品の備蓄：備蓄済 93.1%
- ・福祉避難所としての指定：指定済 49.0%
- ・災害時の他施設との相互応援協定：締結済 44.0%

今後は、職能団体、事業者団体、愛知県社会福祉協議会で構成する「愛知県災害福祉広域支援推進協議会」を開催し、この調査結果を参考にしながら適切な要配慮者への広域支援体制の確立について検討を進めていきます。

3 新たな課題への対応





(1) 子ども・子育て支援新制度の円滑な実施

平成 24 年 8 月、子ども・子育て関連三法の制定により、子ども・子育て支援新制度が創設され、平成 27 年 4 月から本格施行されました。

この制度は、待機児童の発生や、子育てに関する不安、孤独感など、子どもや子育てをめぐる様々な課題を解決し、一人ひとりの子どもが健やかに育つことができる社会を目指して創設されました。

新制度では、質の高い幼児期の教育・保育の総合的な提供や、地域における子ども・子育て支援の充実等を図るとしており、具体的には、①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付「施設型教育・保育給付」及び小規模保育等への給付「地域型保育給付」の創設、②認定こども園制度の改善、③地域の実情に応じた「地域子ども・子育て支援事業」の充実、などが挙げられます。

■子ども・子育て支援新制度の仕組み

施設型給付	認定子ども園（4 類型）、幼稚園、保育所を対象とした財政支援	地域子ども・子育て支援事業
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>認定こども園</p> <p>0 ~ 5 歳</p> </div>  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 幼保連携型* 幼稚園型 保育所型 地方裁量型 </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※幼保連携型については、認可・指導監督を一本化し、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを与える等、制度の改善がされています。</p>		<p style="text-align: center;">地域の実情に応じた 子育て支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者支援事業 【新規】 ・地域子育て支援拠点事業 ・一時預かり事業 ・乳児家庭全戸訪問事業 ・養育支援訪問事業等 ・子育て短期支援事業 ・ファミリー・サポート・センター事業
 <p style="text-align: center;">幼稚園</p> <p style="text-align: center;">3 ~ 5 歳</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">※施設型給付の対象となる教育・保育施設として確認を受けない旨の申出を市町村に行った幼稚園に対しては、私学助成及び就園奨励費補助を継続します。</p>	<p style="text-align: center;">保育所</p> <p style="text-align: center;">0 ~ 5 歳</p>  <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">※私立保育所については、児童福祉法第 24 条により市町村が保育の実施義務を担うことに基づく措置として、委託費を支払います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・延長保育事業 ・病児保育事業 ・放課後児童クラブ
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>地域型保育給付</p> <p>新たに市町村の認可事業となる 4 つを対象とした財政支援</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 小規模保育 家庭的保育 居宅訪問型保育 事業所内保育 </div> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">※いずれも原則 0 ~ 2 歳</p> 		<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診 ・実費徴収補足給付事業 【新規】 ・多様な主体算入促進事業 【新規】

また、新制度の実施にあたっては、実施主体である市町村が地域のニーズを踏まえながら「市町村子ども・子育て支援事業計画」を策定し、必要となる施設整備や子育て支援事業などを計画的に進めるとしています。

一方、国及び都道府県は、市町村に対し給付費を負担するなど、市町村を重層的に支援する役割があります。

財源については、子育てを社会全体で支えるという考えから、消費増税分を活用していますが、支援の質・量の充実を図るためには、1兆円超程度の財源が必要です。

国は、消費税率の引き上げにより確保する7,000億円以外の3,000億円超について、速やかに確保の道を示すこととしています。

本県では昨年度、新制度の本格施行を前に、全市町村を対象にヒアリングを実施し、住民ニーズを的確に反映した市町村計画となるよう助言に努めるとともに、市町村に必要な情報提供を適宜行い、市町村を支援しました。

また、県の少子化対策の基本計画である「あいち はぐみんプラン 2015-2019」の策定に合わせ、「都道府県子ども・子育て支援事業支援計画」を一体的に策定し、県内の保育の量の拡大や質の確保はもとより、多様な保育サービスの充実についても位置付け、ライフステージに応じた「すべての子ども・子育て家庭への切れ目ない支援」ができるよう取り組んでいくこととしました。

あいち健康福祉ビジョンでは、「子どもと子育てにあたたかい社会」を目指し、保育所等の運営費や整備費の助成をはじめ、様々な保育サービスや放課後対策の拡充に取り組んできました。

新制度がスタートした今後は、市町村計画に位置付けられた給付・事業が、各市町村において着実に推進されていくことが特に重要となります。また、新制度で認定こども園に配置が義務づけられた保育教諭の人材育成なども必要です。

そこで、スタートしたばかりの新制度が円滑に実施され、すべての子ども・子育て家庭が必要な支援を受けられるよう、本県においては次のとおり取組を進めていきます。



<子ども・子育て支援新制度シンボルマーク>

取組の方向性

① 幼児期の教育・保育の量の拡充や質の向上の推進

- 地域の実情に応じて、幼稚園と保育園の両方の良さを合わせ持つ「認定こども園」の制度が活用されるなど、教育・保育が総合的に提供されるよう、市町村等を支援します。

また、私立保育所、私立認定こども園、私立幼稚園の運営に必要な給付費の負担を行い、市町村が行う教育・保育の量の拡充のための支援を行います。

- 給付費の加算対象（3歳児の職員配置を20:1から15:1に改善、栄養士等による食育推進、障害児の受け入れ、第三者評価受審など）に対する負担を行い、市町村が行う職員配置の改善や処遇改善などの教育・保育の質の向上のための支援を行います。

② 地域の状況に合わせた多様な保育の場の確保による待機児童の解消及び保育の量の確保

- 市町村認可事業である少人数の子どもを預かる保育（小規模保育、家庭的保育（保育ママ）、事業所内保育、居宅訪問型保育）への地域型保育給付費の負担を行い、待機児童の多い0～2歳児を対象とする保育の場を増やし、市町村への支援を充実します。

- 市町村計画に基づき待機児童の解消が進むよう、平成27年7月頃から進捗状況調査や個別ヒアリングを実施するなど、市町村を支援していきます。

- 新制度で公費負担が充実された事業所内保育について、事業所内保育に関する実態調査を平成27年度に実施し、事業主に新制度の活用を働きかけるなど設置を促進します。

③ 全ての子育て家庭に対する地域の子育て支援の一層の充実

- 市町村が地域の状況やニーズを把握し、様々な支援メニューの中から計画的に整備していく「地域子ども・子育て支援事業」について、県は制度面・財政面から支援します。

- 具体的には、妊娠期から子育て期にわたる総合的相談支援を行う「子育て世代包括支援センター」などの利用者支援事業や、子育て相談が受けられる「地域子育て支援拠点（子育て支援センター）」など地域のニーズに応じた様々な子育て支援施策の充実を図ります。
- 放課後児童クラブについては、いわゆる共働き家庭等の「小1の壁」を打破し、児童が放課後等を安全・安心に過ごすことができる生活の場の確保を図るため、計画的な整備等を進め、放課後児童クラブの待機児童の解消を目指します。
- 病児・病後児保育については、本県独自の事業としてファミリー・サポート・センターを活用した医療機関連携型の病児・病後児保育促進モデル事業を始め、市町村に推進を働きかけます。

ファミリー・サポート・センターを活用した医療機関連携型の病児・病後児保育施設【おひさま】（瀬戸市：公立陶生病院敷地内）



④ 新制度関連事業の円滑な推進を図るための市町村支援及び人材育成等

- 算定・支払が複雑になった施設型給付費等の支給に関し、施設等の運営に支障を来さないよう、実施主体である市町村向けの説明会を実施する他、②でも記載したとおり、本年7月頃から各市町村に対し進捗状況調査や個別ヒアリングを実施するなど、適宜市町村を指導・支援します。

<市町村向け説明会の実施状況>

日 時：平成27年5月28日（木）、29日（金） 10時から17時まで
 場 所：愛知県庁
 内 容：給付費等の支払方法について説明・周知
 配布資料：県作成による加算認定マニュアル等の配付

- 認定こども園に配置が義務づけられた保育教諭の研修については、幼児教育と保育双方のノウハウが必要であることから、教育委員会や県民生活部と合同で検討会議を立ち上げ、保育教諭研修の実施主体や研修内容等のあり方の検討を行います。なお、平成 27 年度においては県民生活部及び教育委員会が実施する幼稚園教諭の研修を活用して実施します。

- 人材不足が見込まれる保育士の確保策として、保育士・保育所支援センターでの就職相談等を行い、保育士の資格を持ちながら保育所等で就労していないいわゆる「潜在保育士」の再就職支援を進めるほか、保育士養成施設の学生を対象にした保育士確保の取組を愛知労働局と共同で行うとともに、保育士養成施設の入学者を対象とした修学資金の貸付等保育士の人材確保対策を推進します。

(2) 福祉人材の確保の推進

我が国の福祉分野（介護・看護・保育）の人材確保については、依然として困難な状況が続いていますが、製造業の盛んな本県においては、福祉分野における人材不足が深刻な問題となっています。平成 26 年度の看護職・介護職の有効求人倍率は約 4 倍で、全産業の有効求人倍率である 1.53 倍の 2 倍以上と高い水準にあり、また、全国平均と比較しても、約 1 ポイント以上高くなっています。

◇愛知県の看護職・介護職有効求人倍率

(単位:倍)

	2012年(H24)	2013年(H25)	2014年(H26)
看護職	4.13	4.38	3.95
介護職	2.93	3.47	3.82
全産業	1.14	1.39	1.53

(注:各年度の平均数値)

<資料:最近の雇用情勢 愛知労働局>

◇平成27年3月の有効求人倍率

(単位:倍、対 全国差はポイント)

	愛知県	全国	対 全国差
看護職	3.95	2.74	1.21
介護職	3.43	2.36	1.07
全産業	1.53	1.15	0.38

<資料:愛知県は、最近の雇用情勢 愛知労働局。全国は、一般職業紹介状況(平成27年3月分及び平成26年度分)について 平成27年5月1日付け厚生労働省報道発表資料>

さらに、平成 27 年 6 月に公表された介護人材需給推計（確定値）によれば、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）には、全国で約 253 万人の介護人材が必要と推計されています。

生産年齢人口は減少し、現状の施策を継続した場合、平成 37 年には約 38 万人の介護人材が不足する見通しであり、本県においては約 2 万 4 千人不足すると見込まれています。

◇愛知県の介護職員数推計結果

(単位:人)

	需要推計	供給推計	需要と供給の差
2012年(H24)	78,930	78,930	0
2017年(H29)	101,763	92,301	9,462
2020年(H32)	113,040	98,817	14,223
2025年(H37)	131,852	107,461	24,391

<資料:平成27年6月厚生労働省公表介護人材需給推計(確定値)>

また、介護労働者の離職率は全産業平均と比べて高く（介護労働者 17.0%、全産業平均 14.8%）、介護福祉士の資格を有しながら介護分野で働いていない、いわゆる潜在的有資格者が多数存在するなど、一旦就職しても定着率が低く、労働条件や給与水準等に対するマイナスイメージがあり、仕事の魅力が正しく理解されていないなどの課題があります。

こうした課題に対し、国の社会保障審議会（福祉人材確保専門委員会）では、平成 37 年（2025 年）に向けた介護人材の確保のための具体的な方策について、平成 26 年 10 月から議論を重ね、平成 27 年 2 月に報告書を取りまとめました。（「2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」平成 27 年 2 月 25 日社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会）

その報告書では、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の 3 つのアプローチによる総合的な施策対応の必要性や、その方策を支える地域の関係主体に求められる役割とその連携の必要性が明示されました。

地方自治体に求められる役割としては、

- ①介護人材の需給推計等に基づく目標設定、介護保険事業支援計画や医療介護総合確保推進法に定める県計画に基づく計画的な取組の推進
- ②各主体の連携の場を構築し、事業の企画立案、取組の促進・進捗管理の実施
- ③地域医療介護総合確保基金等を活用した取組

の 3 つの項目が示されました。

本県では、福祉人材の参入・定着のため、平成 21 年度から平成 24 年度までは障害者自立支援対策等臨時特例基金を、平成 25 年度及び平成 26 年度は緊急雇用創出事業臨時特例基金を活用し、愛知県福祉人材センターを中心とした各種福祉人材確保対策事業を実施してきました。

◆従来の実施事業例

- ・ 無料職業紹介事業（福祉人材センター、ナースセンター、保育士・保育所支援センター）
- ・ ハローワークへの巡回相談事業（福祉人材センター、ナースセンター）
- ・ 高校生・資格取得見込者向け施設見学事業（福祉人材センター）
- ・ 看護職カムバック研修（看護研修センター）
- ・ 潜在保育士向け就職支援研修会（保育士・保育所支援センター）

今後見込まれる福祉人材の需要と供給の差を埋めるためには、さらなる福祉人材確保対策を推進する必要があります。そこで、この報告書に示されている役割を参考に、次のとおり取組を進めていきます。

取組の方向性

① 地域医療介護総合確保基金を活用した新たな事業の推進

従来福祉・介護人材確保対策事業に加え、平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法に基づき、県に設置した地域医療介護確保基金を活用し、介護人材の確保に向けて必要な事業を実施していきます。

実施にあたっては、市町村を始め関係団体等の意見を聴取の上、県計画を作成し、対応していきます。

<平成 27 年度県計画における取組内容>

◆「参入促進」

- ・ 福祉の仕事合同面接会の開催
- ・ 地域住民に対する介護の仕事の理解を促進する取組

◆「資質の向上」

- ・ 地域リハビリテーション専門職への研修
- ・ 地域包括支援センター職員への研修
- ・ 介護福祉士キャリアアップ研修 等

◆「労働環境・処遇の改善」

- ・職場環境改善のための研修
- ・介護事業所における保育施設等の設置推進 等

② 福祉人材確保を支える関係機関・団体との更なる連携の強化

ア 福祉人材確保を支える関係機関・団体から構成される協議会の設置及び連携・協働の推進

介護従事者の確保・定着に向けた総合的な取組を実施するため、行政、介護事業者、職能団体、介護福祉士養成機関等、福祉人材確保策を支える関係機関・団体から構成される協議会を設置し、普及啓発・情報提供、人材確保・育成、労働環境改善等に関する取組の計画立案を行います。また、検討した施策を実現するため、関係機関・団体との連携・協働の推進を図ります。

イ 愛知労働局との連携による福祉人材確保対策の推進

愛知労働局の県内全域に設置されているハローワーク（県内 18 か所）のネットワークや、県の福祉分野の職域に特化したきめ細やかなマッチングなど、双方が持つ強みを活かしてさらに連携を強化することで、新たな人材確保事業を的確かつ効果的に実施するよう努めていきます。

◆従来から行ってきた愛知労働局との連携に加え、連携を充実・強化する取組

- ・潜在看護師の福祉施設見学会の実施
- ・愛知県ナースセンター名駅支所の新設
- ・保育士・保育所支援センターによるハローワークへの巡回相談

◆平成 27 年度における新たな取組

- ・あいち福祉フェアの開催
- ・保育士養成校訪問による人材の確保
- ・雇用管理改善促進事業
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保対策事業
- ・介護職経験者再就職支援訓練
- ・定住外国人就職支援訓練

（※今後、県と愛知労働局とで協議・調整の上、連携を図っていきます。）

なお、県と愛知労働局がさらに緊密な連携を確保し、より一層、福祉人材確保事業が効果的に実施されるよう意見交換及び連携方針の共有化を図るため、平成27年5月29日に「愛知県と愛知労働局による福祉人材確保対策会議」を開催し、前述の取組について相互確認しました。

< 対策会議の内容 >

日 時:平成 27 年 5 月 29 日(金)午後 3 時から午後 4 時まで

場 所:愛知県議会議事堂 1 階ラウンジ

出席者:[愛知県] 吉本副知事、健康福祉部長、産業労働部労政局就業推進監 他
[愛知労働局] 藤澤局長、職業安定部長、名古屋中公共職業安定所長 他

< 愛知労働局との連携会議の写真 >



今後、県と愛知労働局とで連携していく事業について、雇用情勢の変化等も踏まえ、両者を中心に意見交換及び調整を行い、事業の実施や進捗管理を行っていきます。

(3) 地域医療構想の策定

急速に少子高齢化が進む中、平成 37 年（2025 年）には、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる超高齢社会を迎えます。

高齢者の人口が増加することに伴い、医療が必要な高齢者の数も当然増加することが見込まれますが、地域の医療資源に限られる中で、医療ニーズの増加に対応するためには、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、居宅等で容体が急変した場合の患者の受入れ体制が確保される等、地域において超高齢社会のニーズに見合った医療・介護サービスが適切に提供される必要があります。

医療ニーズについては、在宅で病気と共存しながら、生活の質の維持・向上を図っていく必要性が高まり、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性が高まってきます。

患者それぞれの状態に応じた適切な医療を効果的に提供する体制の構築が求められており、急性期医療が中心となっている現在の病院の医療機能の分化・連携を進め、急性期から慢性期までの医療機能に応じて、入院医療全体の強化を図ると同時に、地域において退院患者の生活を支える在宅医療と介護サービスの提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、平成 26 年 6 月、「医療介護総合確保推進法」が成立し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法を始めとする関係法律について所要の整備等を行うものとされ、この中で医療計画の一部として「地域医療構想」が位置付けられました。

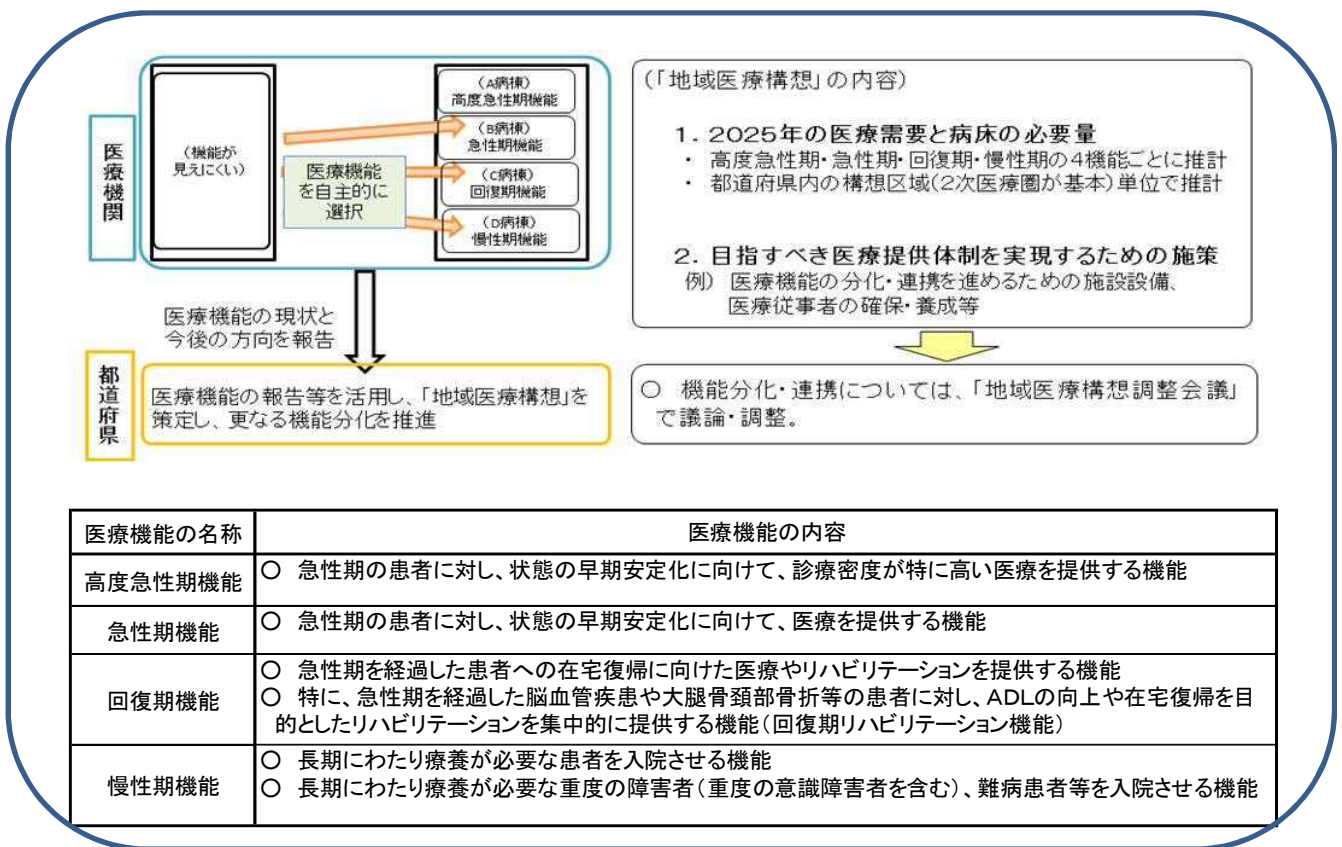
平成 27 年度以降、都道府県は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 つの医療機能ごとの平成 37 年の必要病床数を県内の構想区域（2 次医療圏が原則）単位で推計するとともに、平成 37 年の目指すべき医療提供体制を実現するための施策を検討し、医療計画に地域医療構想として定めることとなります。

あわせて、関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）を設けて、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うことも求められています。

また、平成 26 年度から一般病床・療養病床を有する病院・診療所は、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向について、病棟単位で、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の 4 つの医療機能から 1 つを選択し、その他の報告事項とあわせて、毎年度、都道府県に報告する、病床機能報告制度が始まりました。

都道府県は、報告された情報等も活用して地域医療構想を策定することになります。

<地域医療構想について>



<資料：厚生労働省HP>

取組の方向性

国は、平成 27 年 3 月、地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置・運営等に関する事項等について、全国的に標準と考えられる手続きをまとめたものとして、「地域医療構想策定ガイドライン」を示しました。

愛知県においても、このガイドラインを参考に、平成 37 年のあるべき医療提供体制を明らかにする「地域医療構想」を平成 28 年までに策定し、構想の実現に向けた取組を進めていきます。

＜策定のプロセス＞



＜資料：厚生労働省HP＞

①地域医療構想の策定

地域医療構想では、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するため、平成37年における構想区域ごとの4つの医療機能の必要病床数を推計します。

- 医療審議会において県全体の医療データの分析や構想区域の設定、医療機能ごとの必要病床数の推計などの検討を行います。

また、地域医療構想は、その策定段階から地域の医療関係者や自治体などの意見を聞く必要があることから、既存の圏域保健医療福祉推進会議の仕組みを活用して、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、関係者による検討を進めます。

- 構想区域の設定にあたっては、現行の2次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向などを勘案し、平成37年の医療提供体制を見据えた適切な区域設定を行います。

- 平成37年の医療需要と必要病床数の推計にあたっては、国が提供するデータを用いて、診療報酬点数をもとに4つの機能ごとの医療需要を算出し、それを病床稼働率で割り戻して必要病床数を推計します。

なお、慢性期医療は在宅医療と一体的に患者数を算出し、在宅医療の進展とあわせて、療養病床数の調整を行います。

②地域医療構想策定後の取組

地域医療構想策定後においても、毎年度の病床機能報告制度により医療提供体制の現状を把握し、将来の必要病床数と比較検証したうえで、構想区域内の医療機関の自主的な取組や、医療審議会や地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議、医療介護総合確保基金の活用などにより、構想の実現を目指していきます。

- 各医療機関は、病床機能報告制度の集計結果や地域医療構想で明らかになったデータなどをもとに、構想区域における自院の病床機能を確認したうえで、自主的な取組を行います。

- 各医療機関は、地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議により、構想区域における病床の機能分化と連携に関する自院の位置づけを確認して、次回の病床機能報告への反映や医療介護総合確保基金の活用を検討を行います。

地域医療構想調整会議においては、関係者が自主的に調整することが原則であり、それを円滑に進めるために、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用していきます。

- 知事は、医療機関の調整が不調の時は、医療審議会の意見を聞いた上で、過剰な病床機能に転換しないよう要請することや、不足している病床機能に転換するよう要請すること、従わない医療機関名の公表などの手続きをとることができますが、あくまでも関係者による自主的な調整を目指します。

あいち健康福祉ビジョン年次レポート（平成 27 年度版）

平成 27 年 9 月発行

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 052-954-6316（ダイヤルイン）

FAX 052-953-6367

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