

# 第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画

〔 介 護 保 険 事 業 支 援 計 画 〕  
〔 老 人 福 祉 計 画 〕

2021年3月





## ごあいさつ

本格的な人口減少が見込まれる中、高齢者数は今後も増加していくことから、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年、さらには「団塊ジュニアの世代」が65歳以上の前期高齢者となる2040年を見据えた介護サービス基盤の整備や地域への高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要です。



このため、高齢者の誰もが、住み慣れた家庭や地域において、人としての尊厳を持って生き生きとした生活をしていくことができるよう、介護保険サービスの充実はもとより、介護、医療、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進に積極的に取り組んでいくことが重要となってまいります。

本計画は、「高齢者の自立と自己実現を地域で支える福祉保健医療」を基本理念として掲げ、高齢化の動向やこれまでの高齢者福祉保健医療施策の実施状況などについて分析を行い、愛知の望ましい高齢社会像を念頭に、今後3か年における具体的な取組を示しております。

高齢者の方が健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる社会の実現を目指して、県としても全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様をはじめ、計画の推進に関わる全ての方々におかれましては、計画の趣旨を十分御理解いただくとともに、その推進について御協力いただきますよう、心よりお願い申し上げます。

最後に、計画の策定に当たり、御尽力をいただきました「愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会」の委員の皆様を始め、貴重な御意見をいただきました多くの方々に深く感謝申し上げます。

2021年3月

愛知県知事  
大村秀章



# 総 論

## 第 1 章 第 8 期愛知県高齢者福祉保健医療計画の基本的な考え方

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格と期間	2
3	計画の策定体制等	2
4	計画の基本理念と基本目標	3
	(1) 基本理念	3
	(2) 基本目標	3
5	老人福祉圏域の設定	7
6	日常生活圏域	8
7	SDGs（持続可能な開発目標）を踏まえた計画の推進	9

## 第 2 章 高齢者の現状と将来推計

1	高齢者の現状	10
	(1) 人口構成	10
	(2) 第 1 号被保険者数	12
	(3) 高齢者等のいる世帯の状況	12
	(4) 要介護者等の状況	14
	(5) 高齢者等のいる世帯の住居の状況	17
	(6) 高齢者の就業状況	19
2	高齢者の将来推計	20
	(1) 推計人口	20
	(2) 被保険者数の推計	21
	(3) 要支援者数及び要介護者数の推計	22
	(4) 要介護者等の居宅・施設別推計	23

## 第 3 章 認知症高齢者等の現状と将来推計

1	認知症高齢者の現状と将来推計	24
2	若年性認知症の人の現状	27
3	軽度認知障害（MCI）の現状	30

# 各 論

## 第1章 介護保険サービスの充実

1	介護保険の給付	3 1
(1)	居宅介護支援事業、介護予防支援事業	3 1
(2)	居宅サービス	3 4
(3)	地域密着型サービス	4 3
(4)	介護予防サービス	4 9
(5)	地域密着型介護予防サービス	5 5
(6)	施設サービス	5 8
2	適切な介護サービスの確保	7 1
(1)	事業者参入の促進	7 1
(2)	質の高い介護サービスの提供	7 4
(3)	利用者の保護	7 7
(4)	適切なケアマネジメント	8 1
(5)	介護保険におけるリハビリテーション提供体制の推進	8 4
3	介護給付適正化の推進	8 7
4	介護保険事業費の見込み	9 0

## 第2章 在宅医療の提供体制の整備

1	提供体制	9 4
2	人材の育成・確保	9 8

## 第3章 認知症施策の推進

	概要	1 0 0
1	普及啓発・本人発信支援	1 0 3
2	予防	1 0 7
3	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	1 0 9
4	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援・災害時等における支援	1 1 7
5	研究開発	1 2 4

## 第4章 介護予防と生きがい対策の推進

1	介護予防の取組への支援	1 2 6
2	働く機会の確保	1 3 0
(1)	雇用の継続と再就職	1 3 0
(2)	生きがい就業	1 3 2
(3)	農山漁村高齢者	1 3 3
3	社会参加の促進	1 3 4
(1)	学習活動	1 3 4
(2)	社会活動	1 3 6
(3)	世代間交流	1 3 8

## 第5章 生活支援の推進

1	生活支援サービスの提供体制の整備	1 3 9
2	権利擁護の推進	1 4 2
3	高齢者虐待の防止	1 4 4
4	地域で安心してサービスを利用できるように	1 4 6
5	住民参加による地域福祉活動の展開	1 4 8
(1)	地域における推進組織の充実	1 4 8
(2)	ボランティア、NPO活動の推進	1 5 0

## 第6章 高齢者の生活環境の整備

1	福祉環境の整備	1 5 2
2	高齢者住宅の整備とリフォーム	1 5 5
3	人にやさしい街づくり	1 5 8
4	安心して生活できる環境の整備	1 6 0

## 第7章 人材の確保と資質の向上・業務の効率化と質の向上

1	介護人材の将来推計	1 6 3
2	保健・医療・福祉人材の確保と資質の向上	1 6 5
3	業務の効率化と質の向上	1 7 2

## 第 8 章 災害や感染症対策に係る体制整備

- 1 災害に対する備えと体制整備…………… 1 7 4
- 2 感染症に対する備えと体制整備…………… 1 7 8



# 第1章 第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨

「愛知県高齢者福祉保健医療計画」は、本県や市町村における総合的な高齢者の福祉・保健・医療の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るため、老人福祉法第20条の9に規定する「老人福祉計画」と介護保険法第118条に規定する「介護保険事業支援計画」を一体として策定しています。（第3期計画までは、老人保健法第46条の19及び老人福祉法第20条の9に規定する「老人保健福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体として策定していました。）

また、第8期計画からは、計画の一部（本計画の総論第3章及び各論第3章）を認知症施策推進条例（2018年愛知県条例第54号）に基づく認知症施策の推進を図るための計画として位置付けます。

第1期計画は、介護保険制度の導入（2000年度）に合わせて2000年3月に策定し、この計画の中では、2000年度から2004年度までの本県における保健福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしました。

第2期計画は、計画策定後3年ごとに見直すこととしている介護保険法等の規定により2003年3月に策定し、この計画の中では、第1期計画の進捗状況等の評価を行い、それを踏まえて、2003年度から2007年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等の見直しを行いました。

第3期計画は、2005年に介護保険法の改正が行われたことにより、「予防重視型システムへの転換」や「地域密着型サービスの創設」など、従来に比べ介護予防と地域サービスが重視されたことを踏まえ、項目の整理、追加を行ったうえで、2006年3月に策定し、2006年度から2008年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

第4期計画は、2009年3月に策定し、2009年度から2011年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

また、この計画では、療養病床の再編成の受け皿づくりを含め、地域ケア体制の整備に向けての考え方を示しました。

第5期計画では、2012年度から2014年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等を明らかにするとともに、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた具体的な取組を示しました。

また、第4期計画までは「高齢者保健福祉計画」としておりましたが、上位計画である「あいち健康福祉ビジョン」に合わせ、第5期計画では「高齢者健康福祉計画」と名称を変更しました。

第6期計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた対応を進めるために、第5期計画に引き続き「地域包括ケア」の実現に向け、2015年度から2017年度までの保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

第7期計画では、第6期計画に引き続き「地域包括ケアシステム」の構築に向け、2018年度から2020年度までの保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

第8期計画では、「地域包括ケアシステム」が地域共生社会の基盤となることを目指し、現役世代が急減する2040年までの中長期的な人口構造の変化を見通した2021年度から2023年度までの福祉保健医療サービスの目標量等を明らかにしました。

また、本計画の名称は上位計画である「あいち福祉保健医療ビジョン」の名称変更に合わせて、「高齢者福祉保健医療計画」と変更しました。

## 2 計画の性格と期間

この計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づく法定計画として、市町村が策定する「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」における各種サービスの目標量等を参酌しつつ、広域的な調整を行ったうえ策定したものであり、本県の高齢者福祉保健医療施策を進めるに当たっての総合的かつ具体的な指針となるものです。

なお、計画は、本県の福祉・保健・医療分野全体の方向性や各分野の個別計画の上位計画として横断的・重点的な取組の方向性を示す「あいち福祉保健医療ビジョン2026」（2021年3月策定）を踏まえ、高齢者の分野について具体的な取組を示すほか、本県が2019年7月に「SDGs未来都市」として選定されたことを踏まえ、SDGsの理念を反映させています。

この計画の期間は、2021年度から2023年度までの3年間です。

## 3 計画の策定体制等

この計画を策定するため、福祉・保健・医療の各界代表、保険者代表、被保険者代表、学識経験者等18名を委員とする「愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会」を設置し、計画策定のための検討を行いました。

この計画の推進に当たっては、毎年度、その進捗状況を的確に把握し、計画の適切な評価や進行管理に努めます。

この計画の施策・事業の範囲は、高齢者の福祉・保健・医療を推進するため、国、県、市町村、ボランティア、NPO（非営利団体）、民間諸団体が本県において実施している施策・事業とします。

なお、この計画は、指定都市である名古屋市、中核市である豊橋市、岡崎市、豊田市及び一宮市（2021年4月1日～）における施策・事業についても含んでいます。

## 4 計画の基本理念と基本目標

この計画の策定に当たっての基本的な理念を次のとおりとします。

また、この理念を具体的な施策として展開するため、基本目標を定めます。

### (1) 基本理念

社会状況が大きく変化していく中であって、介護・医療など高齢者の生活に必要な支援を確保し、高齢者の誰もが、住み慣れた家庭や地域において、人としての尊厳を持って生き生きとした生活をしていくことのできる社会を築いていくことが求められています。そのため、この計画では、

#### 「高齢者の自立と自己実現を地域で支える福祉保健医療」

を基本理念として掲げ、人と人とのつながり・支え合いにより、「高齢者が健康で生きがいをもち、安心して暮らせる社会の実現」に向け、施策を展開していきます。

#### 自立と自己実現について

「自立」とは、経済的自立や身辺的自立、あるいは、保護を受けないこと、援助を必要としないことと解釈されてきましたが、この計画では、「多様な福祉サービスを積極的に活用しながら、自らの持つ可能性を高めていく」ことと捉えています。

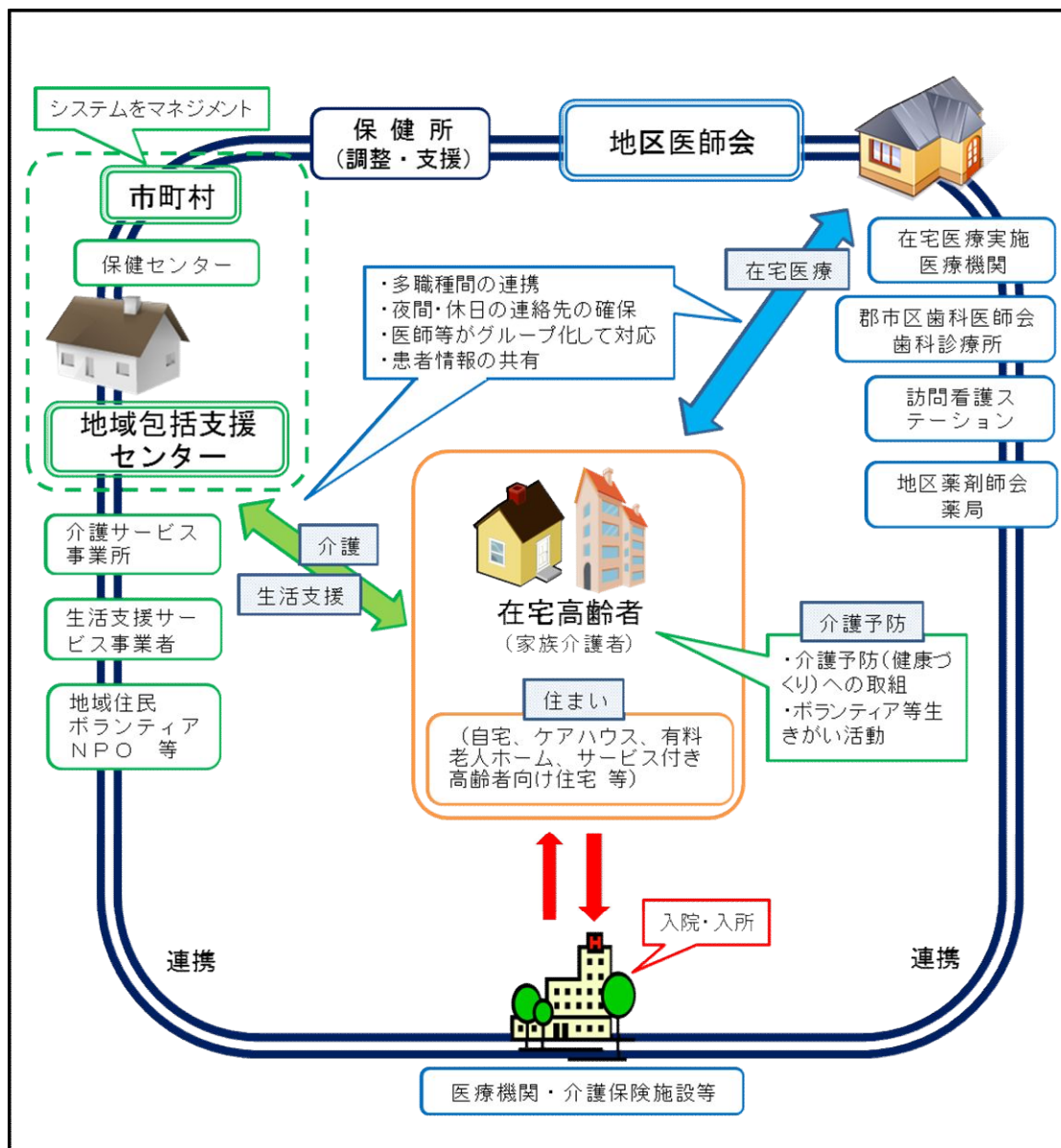
また、「自立」からさらに、すべての人が自らの持つ素質や能力を生かし、自分や自分の行動が社会的に認められるなど、人それぞれに様々な形での「自己実現」を目指します。

### (2) 基本目標

望ましい高齢者の福祉保健医療の実現のため、次の8項目を基本目標に掲げ、介護、医療、予防、生活支援サービス、住まいが地域において切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた具体的な取組を進めます。

- 《1》 介護保険サービスの充実
- 《2》 在宅医療の提供体制の整備
- 《3》 認知症施策の推進
- 《4》 介護予防と生きがい対策の推進
- 《5》 生活支援の推進
- 《6》 高齢者の生活環境の整備
- 《7》 人材の確保と資質の向上・業務の効率化と質の向上
- 《8》 災害や感染症対策に係る体制整備

【地域包括ケアシステムのイメージ】



《1》介護保険サービスの充実

- 必要な介護保険サービスが、「だれでも、いつでも、どこでも、」適切に利用できるようにするため、必要な基盤整備を推進し、サービスの量と質を確保していきます。
- 高齢者が中重度の要介護状態になっても可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活ができるようにするため、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとする地域密着型サービスの基盤整備を促進していきます。
- 要介護度にかかわらず、可能な限り在宅で自立した日常生活が営めるよう、居宅サービスを重視す

るとともに、在宅での生活が困難となり施設サービスが真に必要な人が、必要な時に利用ができるよう、地域ごとのニーズに応じた計画的な施設整備を進めます。

## 《2》在宅医療の提供体制の整備

- 高齢者が住み慣れた自宅や地域で療養ができるようにするため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の医療関係職種と介護支援専門員・地域包括支援センター職員等の介護関係職種との多職種協働による在宅医療提供体制が市町村で整備されるよう支援していきます。
- 医療と介護が切れ目なく一体的に提供されるよう、医療・介護の体制整備に係る協議の場を通じて愛知県地域保健医療計画とも整合させつつ、市町村が実施する在宅医療・介護連携体制の構築を支援していきます。

## 《3》認知症施策の推進

- 認知症の人ができるかぎり住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らしていけるよう、認知症に理解の深いまちづくりに向けて、認知症の人本人が自身の体験談や希望について自らの言葉で語っていただく本人発信支援を始め、認知症の人の意思決定支援、地域人材の活用、企業連携、若年性認知症の人への支援、災害時等における支援などを進めていきます。
- 国立長寿医療研究センターを中核として、あいち健康プラザや大学・企業との連携による共同研究を推進し、早期診断、早期介入、介護・ケア技術の開発を進めていきます。

## 《4》介護予防と生きがい対策の推進

- 高齢者が、健康で生き生きとした生活ができるようにするため、高齢者の生活機能の状態に応じた健康づくりや市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業、介護保険による予防給付の提供により、切れ目のない介護予防サービスを提供していきます。
- 市町村が実施する高齢者の自立支援や重度化防止の取組が適切に進むよう支援していきます。
- 少子高齢化が急速に進行し労働力人口が減少する中、経済社会の活力を維持するため、意欲と能力のある高齢者がその知識と経験を活かして活躍することができるよう、高齢者の就業を促進していきます。
- 高齢者が心の豊かさや生きがいを持った生活ができるようにするため、多様な学習機会の提供を図

るとともに、高齢者の見守りなど地域活動の担い手として社会参加ができるよう支援していきます。

### 《5》生活支援の推進

- 高齢者世帯が安心して生活することができるようにするため、新聞販売店や電気、ガスなどのライフライン事業者などと連携した市町村の高齢者見守り・生活支援ネットワークづくりを支援していきます。
- 高齢者の地域での生活を支えるため、市町村、NPO、ボランティアなどの多様な実施主体により様々な生活支援サービスが提供されるよう市町村の取組を支援していきます。
- 家族介護者の負担軽減を図るため、地域の実情に応じて市町村が実施する家族介護教室や介護者相互の交流会などを支援するとともに、家族介護者からの相談に応じる地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。
- 高齢者の権利擁護を推進するため、高齢者虐待の防止や早期発見、高齢者の養護者に対する支援等が適切かつ円滑に運営されるよう、相談や支援に従事する人材の育成を図るなど、市町村の取組を支援していきます。

### 《6》高齢者の生活環境の整備

- 高齢者の生活に適した住まいを供給するため、生活支援サービスが付いている有料老人ホームや、サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジングなどの高齢者向け住宅の整備を進めていきます。
- 高齢者が安全・安心に生活し、社会参加ができるようにするため、建築物、道路、公園、公共交通機関の一体的・連続的なバリアフリー化を促進するとともに、交通安全対策、消費者被害対策を推進します。

### 《7》人材の確保と資質の向上・業務の効率化と質の向上

- 高齢者の福祉・保健・医療を支えるために必要となる人材の計画的な確保に努めるとともに、資質の向上を図ります。
- 介護職員の身体的・精神的負担を軽減する一方で、ケアの質を確保しながら必要な介護サービスの提供が行えるよう、効率的な業務運営を行うための取組を進めます。

## 《8》 災害や感染症対策に係る体制整備

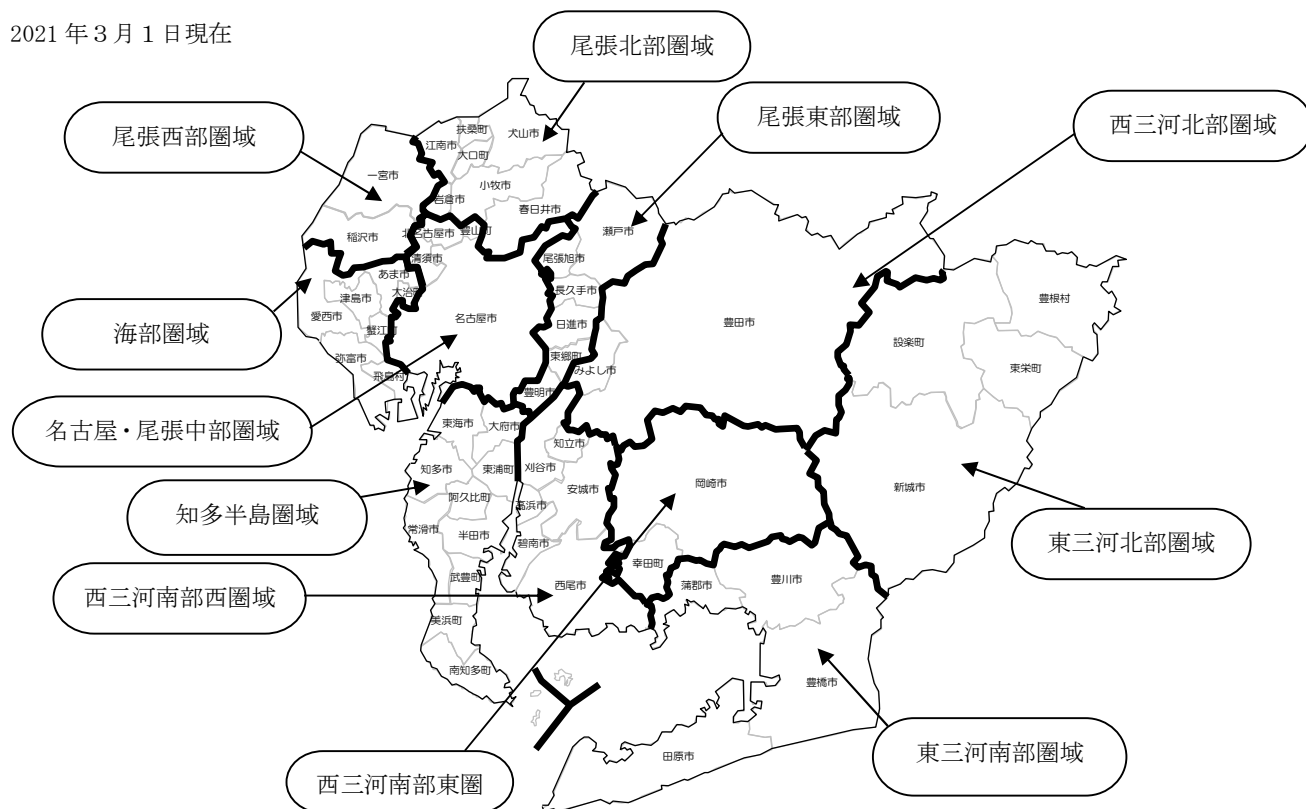
- 近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症の発生時においても必要なサービスが提供されるよう、日頃からの備えや発生時の体制整備を進めます。

## 5 老人福祉圏域の設定

- 福祉の推進に当たっては、住民に最も身近で基礎的な地方公共団体である市町村が主体となって、“だれもが、いつでも、身近なところで”必要なサービスを受けられるようにするため、地域の実情に応じた施策の展開や必要とされるサービス基盤の計画的な整備、確保を進めていきます。
- 市町村だけでは解決できないニーズや、より広域で対応することが効果的なニーズに対しては、介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号の規定により設定する老人福祉圏域を基に、市町村相互の連携、関係団体との協力のもと適切に対応していきます。
- 老人福祉圏域は、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏と同様に、次の 11 圏域とします。

### 老人福祉圏域

2021 年 3 月 1 日現在



◆ 愛知県老人福祉圏域

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

## 6 日常生活圏域

- 日常生活圏域は、介護保険法第117条第2項第1号の規定により「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と定義されています。
- 地域密着型サービス（各論第1章参照）の量の見込み等については、日常生活圏域ごとに設定することとなり、老人福祉圏域別の日常生活圏域数は次のとおりとなっています。



(2021年4月1日(予定))

圏 域	日常生活圏域数	圏 域	日常生活圏域数
名古屋・尾張中部	25	西三河北部	12
海 部	13	西三河南部東	11
尾張東部	16	西三河南部西	25
尾張西部	12	東三河北部	9
尾張北部	30	東三河南部	33
知多半島	29	県 全 体	215



## 7 SDGs（持続可能な開発目標）を踏まえた計画の推進

- SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、2015年9月の国連サミットにおいて採択された、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標で、全ての国の全ての人がそれぞれの立場から目標達成のために行動することが求められています。
- そしてこの目標は2030年の達成を目指し、世界が直面する課題を示す貧困や教育等の社会面の課題、エネルギーや働き方の改善等の経済面の課題、気候変動等の環境面の課題と3つの側面からとらえられる17のゴール（目標）と169のターゲットから構成されています。
- 本県は2019年7月、内閣府より「SDGs未来都市」に選定されたことを受けて「SDGs未来都市計画」を策定し、SDGsの理念に沿った取組を推進しています。
- 本計画を推進するにあたっては、次の表に示すゴールを目指し、すべての人が生きがいを持って安心して暮らすことのできる社会の実現のため、SDGsの理念を意識しながら具体的施策に取り組みます。

SDGsのゴール (抜粋)	ゴールに資する本計画の基本目標
	第1章 介護保険サービスの充実 第2章 在宅医療の提供体制の整備 第3章 認知症施策の推進 第4章 介護予防と生きがい対策の推進 第5章 生活支援の推進 第8章 災害や感染症対策に係る体制整備
	第7章 人材の確保と資質の向上・業務の効率化と質の向上
	第6章 高齢者の生活環境の整備

## 第2章 高齢者の現状と将来推計

### 1 高齢者の現状

#### (1) 人口構成

- 2020年10月1日現在の本県の人口は、7,541,123人で、2017年と比べ14,212人増え、0.2%の増加となっています。
- このうち65歳以上人口は1,883,453人で、2017年と比べ53,654人増え、2.9%の増加となっています。
- 高齢化率（65歳以上人口の総人口（年齢不詳を除く）に対する割合）は25.2%となり、年々上昇し、高齢化が進行しています。  
なお、全国の高齢化率は28.4%（総務省「人口推計」2019年10月1日（確定値））となっており、本県の場合、3ポイント程度低い状況です。
- 75歳以上の後期高齢者人口は965,966人で、2017年と比べ89,577人増え、10.2%の増加となっています。
- 一方、介護保険の被保険者となる40歳以上人口は4,398,060人で、2017年と比べ89,242人増え総人口（年齢不詳を除く）に対する割合は59.0%となり、県民の半数以上が40歳以上という状況です。
- なお、0～14歳人口の総人口（年齢不詳を除く）に対する割合は13.2%で、65歳以上人口の割合より12.0ポイント低くなっています。
- 老人福祉圏域別の人口構成をみると、65歳以上人口の割合が最も高い圏域は、三河山間地域を抱える東三河北部圏域で39.1%となっており、県平均の25.2%に比べて13.9ポイント高くなっています。
- 一方、高齢者人口の割合が最も低い圏域は、自動車関連企業が集中する西三河南部西圏域で22.2%となっており、最も高い東三河北部圏域と比較すると16.9ポイント低くなっています。
- なお、2017年と比べると、各圏域とも65歳以上人口の割合が上昇しています。

◆ 人口構成の推移

区 分		2000年	2010年	2015年	2017年	2020年
総人口		人 7,043,300	人 7,410,719	人 7,483,128	人 7,526,911	人 7,541,123
年齢 三分 区 分	0～14歳	(15.4) 1,081,280	(14.5) 1,065,254	(13.8) 1,022,532	(13.5) 1,009,066	(13.2) 981,181
	15～64歳	(69.8) 4,914,857	(65.2) 4,791,445	(62.4) 4,618,657	(61.9) 4,609,835	(61.6) 4,595,533
	65歳以上	(14.5) 1,019,99	(20.3) 1,492,085	(23.8) 1,760,763	(24.6) 1,829,799	(25.2) 1,883,453
年齢 別	40歳以上	(48.3) 3,402,188	(52.3) 3,918,751	(57.0) 4,218,119	(57.8) 4,308,818	(59.0) 4,398,060
	75歳以上	(5.6) 393,541	(8.9) 652,929	(10.8) 797,920	(11.8) 876,389	(12.9) 965,966

(注1) 総人口には年齢不詳を含むため、年齢三分区分の合計とは一致しない。

(注2) カッコ内は、2000年は総人口に対する割合(%)、2010年、2015年、2017年、2020年は年齢不詳を除いた総人口に対する割合(%)

(資料) 2000年、2010年、2015年は「国勢調査」、2017年、2020年は「あいちの人口」(県民文化局)(各年10月1日現在)

◆ 圏域別人口構成(2020年10月1日現在)

区 分	総人口	40歳以上人口		65歳以上人口		75歳以上人口	
	人	人	%	人	%	人	%
名古屋・尾張中部	2,499,750	1,453,278	59.1	615,753	25.0	323,111	13.1
海部	326,898	201,208	62.0	89,964	27.7	46,981	14.5
尾張東部	478,049	276,329	58.5	117,016	24.8	60,818	12.9
尾張西部	513,914	314,560	61.7	140,592	27.6	73,426	14.4
尾張北部	731,714	435,693	60.4	192,458	26.7	99,825	13.8
知多半島	625,161	360,556	58.3	156,844	25.3	80,446	13.0
西三河北部	486,002	270,769	56.1	109,326	22.6	51,430	10.7
西三河南部東	427,932	243,967	57.3	100,323	23.6	48,036	11.3
西三河南部西	704,834	388,230	55.4	155,721	22.2	77,072	11.0
東三河北部	52,207	36,620	70.4	20,353	39.1	10,929	21.0
東三河南部	694,662	416,850	60.3	185,103	26.8	93,892	13.6
計	7,541,123	4,398,060	59.0	1,883,453	25.2	965,966	12.9

(注) 年齢不詳を除いた総人口に対する割合(%)

(資料) 「あいちの人口」(県民文化局)

## (2) 第1号被保険者数

- 2020年4月末現在の本県の第1号被保険者数は1,877,264人で、2017年と比べて3.4%増加しています。
- 圏域別では、名古屋・尾張中部圏域が611,777人で32.6%を占めています。次いで、尾張北部圏域が193,578人で10.3%、東三河南部圏域が184,634人で9.8%の順になっています。
- 圏域別の2017年4月から2020年4月までの増加率では、西三河北部圏域が6.2%増と最も高く、東三河北部圏域が増加なしと最も低くなっています。

### ◆ 圏域別第1号被保険者数

区 分	2000年 4月 (A)		2017年 4月 (B)		2020年 4月 (C)		C/B	C/A
	人	%	人	%	人	%		
名古屋・ 尾張中部	354,827	35.4	596,712	32.9	611,777	32.6	102.5	172.4
海 部	44,950	4.5	87,973	4.8	89,923	4.8	102.2	200.1
尾張東部	53,140	5.3	111,308	6.1	115,691	6.2	103.9	217.7
尾張西部	71,571	7.1	135,904	7.5	140,212	7.5	103.2	195.9
尾張北部	89,625	8.9	187,776	10.3	193,578	10.3	103.1	216.0
知多半島	82,035	8.2	152,149	8.4	157,472	8.4	103.5	192.0
西三河北部	47,159	4.7	102,698	5.7	109,027	5.8	106.2	231.2
西三河南部東	50,305	5.0	93,662	5.2	99,209	5.3	105.9	197.2
西三河南部西	83,394	8.3	148,140	8.2	155,174	8.3	104.7	186.1
東三河北部	17,406	1.7	20,559	1.1	20,567	1.1	100.0	118.2
東三河南部	107,542	10.7	178,850	9.9	184,634	9.8	103.2	171.7
合 計	1,001,954	100.0	1,815,731	100.0	1,877,264	100.0	103.4	187.4

(注) %は構成比、端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

(資料)「介護保険事業状況報告」

## (3) 高齢者等のいる世帯の状況

- 2015年国勢調査によれば、本県の「一般世帯」数は3,059,956世帯であり、2010年と比べ130,013世帯増え、4.4%の増加となっています。
- 「65歳以上の高齢者のいる世帯」数は1,142,864世帯で「一般世帯」数に占める割合は37.3%となり、10世帯に4世帯は高齢者のいる世帯となっています。  
また、2010年と比べると150,995世帯増加し、15.2%の増加となり、「一般世帯」数の約3.5倍の増加になっています。
- 高齢者の「高齢単身世帯」数は、280,764世帯で「65歳以上の高齢者のいる世帯」数の24.6%を占め、2010年と比べると63,438世帯増加し、5年間で約1.3倍になっています。
- 夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみの「高齢夫婦世帯」数は328,984世帯で「65歳以上の高齢者のいる世帯」数の28.8%となっており、2010年と比べ50,628世帯増え、18.2%の増加となっています。

- 「高齢単身世帯」数と「高齢夫婦世帯」数を合わせると、609,748世帯となり、「65歳以上の高齢者のいる世帯」数の53.4%が高齢者世帯となっています。
- 子どもなどと暮らしている「その他の同居世帯」数は533,116世帯で、これは「65歳以上の高齢者のいる世帯」数の46.6%であり、2010年と比べ36,929世帯増え、7.4%の増加となっています。

◆ 高齢者等のいる世帯の状況

区分	一般世帯 A	左のうち65歳以上の高齢者のいる							
		世帯 B		高齡単身世帯 C		高齡夫婦世帯 D		その他の同居世帯 E	
		世帯	B/A	世帯	C/B	世帯	D/B	世帯	E/B
	世帯	世帯	%	世帯	%	世帯	%	世帯	%
2000年	2,522,824	708,454	28.1	123,381	17.4	183,216	25.9	401,857	56.7
2010年	2,929,943	991,869	33.9	217,326	21.9	278,356	28.1	496,187	50.0
2015年	3,059,956 (4.4%)	1,142,864 (15.2%)	37.3	280,764 (29.2%)	24.6	328,984 (18.2%)	28.8	533,116 (7.4%)	46.6

(注) 2015年カッコ内は、2010年に対する増加率

(資料)「国勢調査」

- 圏域別にみると、「一般世帯」数に対する「65歳以上の高齢者のいる世帯」数の割合が最も高いのは、東三河北部圏域で61.0%となっており、逆に最も低い圏域は、西三河北部圏域の32.3%となっています。
- 「65歳以上の高齢者のいる世帯」数に占める「高齡単身世帯」数の割合は、名古屋・尾張中部圏域の32.3%が最も高く、次いで、尾張東部圏域及び尾張北部圏域の22.0%となっており、大都市及びその近郊を中心とした尾張地域で高くなっています。
- 「65歳以上の高齢者のいる世帯」数に占める「その他の同居世帯」数の割合は、西三河南部西圏域の55.3%が最も高く、次いで、東三河南部圏域の53.6%、西三河北部圏域及び東三河北部圏域の53.5%となっています。

◆ 圏域別高齢者世帯の状況

区 分	一般世帯 A	左のうち65歳以上の高齢者のいる							
		世帯 B		単身世帯 C		夫婦世帯 D		その他の同居世帯 E	
		世帯	B/A	世帯	C/B	世帯	D/B	世帯	E/B
名古屋・尾張中部	1,123,859	389,625	34.7	125,739	32.3	108,842	27.9	155,044	39.8
海部	122,402	54,823	44.8	11,032	20.1	15,641	28.5	28,150	51.3
尾張東部	184,429	68,237	37.0	14,981	22.0	23,285	34.1	29,971	43.9
尾張西部	192,239	84,896	44.2	17,538	20.7	24,180	28.5	43,178	50.9
尾張北部	290,111	115,376	39.8	25,396	22.0	37,965	32.9	52,015	45.1
知多半島	244,770	93,685	38.3	20,309	21.7	29,073	31.0	44,303	47.3
西三河北部	191,977	62,048	32.3	10,676	17.2	18,192	29.3	33,180	53.5
西三河南部東	160,889	57,686	35.9	11,569	20.1	16,448	28.5	29,669	51.4
西三河南部西	265,571	92,608	34.9	17,903	19.3	23,538	25.4	51,167	55.3
東三河北部	20,336	12,402	61.0	2,445	19.7	3,319	26.8	6,638	53.5
東三河南部	263,373	111,478	42.3	23,176	20.8	28,501	25.6	59,801	53.6
合計	3,059,956	1,142,864	37.3	280,764	24.6	328,984	28.8	533,116	46.6

(資料) 2015年「国勢調査」

(4) 要介護者等の状況

- 2020年4月末現在の要介護（要支援）認定者数の状況は、「要支援」が100,357人、「要介護」が218,591人で、合計318,948人となっています。
- 介護度別では、「要介護1」が最も多く18.1%、次いで「要介護2」の17.4%で、この2区分で全体の35.5%となっています。
- 2020年の要介護（要支援）認定者数を2000年と比較すると、374.7%に増加しており、特に、要支援（1059.8%）、要介護2（351.8%）、要介護3（307.3%）が大きく伸びています。

◆ 圏域別要介護・要支援者の状況（2020年4月末現在）

区 分	第 1 号 被 保 険 者	要介護・要支援認定者	出 現 率 (対第1号被保険者)
名古屋・尾張中部	人 611,777	人 118,495	% 19.4
海 部	89,923	14,166	15.8
尾張東部	115,691	17,804	15.4
尾張西部	140,212	22,234	15.9
尾張北部	193,578	29,027	15.0
知多半島	157,472	25,337	16.1
西三河北部	109,027	15,768	14.5
西三河南部東	99,209	15,188	15.3
西三河南部西	155,174	22,680	14.6
東三河北部	20,567	3,896	18.9
東三河南部	184,634	27,337	14.8
合 計	1,877,264	311,932	16.6
全 国	35,577,741	6,565,156	18.5

（資料）「介護保険事業状況報告」、市町村報告数値

- 圏域別に第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の出現率をみると、割合が最も高いのは名古屋・尾張中部圏域で19.4%となっており、逆に最も低い圏域は、西三河北部圏域の14.5%となっています。
- 本県全体の第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の出現率をみると、16.6%となっています。全国値が18.5%であることから、本県は第1号被保険者に対して要介護・要支援認定を受けられている方の割合は1.9ポイント低くなっています。

◆ 介護度別被保険者数の状況（2020年4月末現在）

区分	要支援			要介護						合計
	1	2	小計	1	2	3	4	5	小計	
第1号被保険者	人 44,587	人 53,574	人 98,161	人 56,853	人 54,080	人 41,004	人 36,774	人 25,060	人 213,771	人 311,932
構成比	14.3%	17.2%	31.5%	18.2%	17.3%	13.1%	11.8%	8.0%	68.5%	100.0%
出現率(対第1号被保険者)	2.4%	2.9%	5.2%	3.0%	2.9%	2.2%	2.0%	1.3%	11.4%	16.6%
第2号被保険者	人 757	人 1,439	人 2,196	人 771	人 1,413	人 946	人 829	人 861	人 4,820	人 7,016
構成比	10.8%	20.5%	31.3%	11.0%	20.1%	13.5%	11.8%	12.3%	68.7%	100.0%
合計	人 45,344	人 55,013	人 100,357	人 57,624	人 55,493	人 41,950	人 37,603	人 25,921	人 218,591	人 318,948
構成比	14.2%	17.2%	31.5%	18.1%	17.4%	13.2%	11.8%	8.1%	68.5%	100.0%

（資料）「介護保険事業状況報告」

◆ 介護度別被保険者数の推移（各年４月末現在）

区分	要支援			要介護						合計
	1	2	小計	1	2	3	4	5	小計	
2000年 (A)	人 9,469		人 9,469	人 19,895	人 15,774	人 13,653	人 14,793	人 11,536	人 75,651	人 85,120
2015年 (B)	40,278	42,839	83,117	51,577	50,374	35,723	32,251	24,825	194,750	277,867
2017年 (C)	42,783	47,707	90,490	54,421	52,603	38,202	33,534	24,921	203,681	294,171
2020年 (D)	45,344	55,013	100,357	57,624	55,493	41,950	37,603	25,921	218,591	318,948
D/A	-	-	1059.8%	289.6%	351.8%	307.3%	254.2%	224.7%	288.9%	374.7%
D/B	112.6%	128.4%	120.7%	111.7%	110.2%	117.4%	116.6%	104.4%	112.2%	114.8%
D/C	106.0%	115.3%	110.9%	105.9%	105.5%	109.8%	112.1%	104.0%	107.3%	108.4%

(資料) 「介護保険事業状況報告」(第2号被保険者を含む。)

(注) 2006年度から「要支援」が「1」と「2」に分かれた。



## (5) 高齢者等のいる世帯の住居の状況

### 住宅の所有状況

- 2018年の住宅・土地統計調査によれば、本県の世帯数は3,005,200世帯で、そのうち「持ち家」の世帯が約6割となっています。
- 高齢者のいる世帯の住宅の所有関係をみると、「持ち家」の割合は、「65歳以上親族のいる世帯」全体では80.6%、特に夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみの「高齢夫婦世帯」では85.6%と、全世帯の61.3%を大きく上回っています。
- 一方、高齢者の「ひとり暮らし世帯」では、「持ち家」の割合は約6割と全世帯とほぼ同じですが、「公営、公社等の借家」の割合が13.3%と、全世帯の5.4%と比べ高くなっています。

### ◆ 住宅の所有状況 (世帯)

区 分	全 世 帯	65歳以上の親族のいる世帯		
		ひとり暮らし世帯	高齢夫婦世帯	
持 ち 家	1,840,900 (61.3%)	956,900 (80.6%)	190,500 (61.9%)	275,700 (85.6%)
公営、公社等の借家	161,200 (5.4)	87,200 (7.3)	40,900 (13.3)	21,600 (6.7)
民営の借家	928,400 (30.9)	137,500 (11.6)	75,300 (24.5)	22,300 (6.9)
給 与 住 宅	70,800 (2.4)	2,600 (0.2)	900 (0.3)	500 (0.2)
そ の 他	3,900 (0.1)	3,200 (0.3)	0 (0.0)	1,900 (0.6)
合 計	3,005,200 (100.0)	1,187,400 (100.0)	307,600 (100.0)	322,000 (100.0)

(注) 住宅の所有関係「不詳」を除く。カッコ内は構成比。  
端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

(資料) 2018年「住宅・土地統計調査」

### 住宅の建築時期

- 本県の持ち家の建築時期についてみると、65歳以上の世帯員がいる世帯の場合、1980年以前に建てられた住宅に住んでいる世帯の割合が40.2%となっており、持ち家全体の割合の25.3%に比べて高くなっています。

#### ◆ 住宅（持ち家）の建築時期

区 分	持ち家の全体		65歳以上の世帯員がいる世帯		65歳以上の世帯員がいない世帯	
1950年以前	2.8%	25.3%	4.7%	40.2%	0.6%	7.7%
1951年～1970年	7.1		11.5		1.9	
1971年～1980年	15.4		24.1		5.2	
1981年～1990年	17.6		23.2		11.2	
1991年～2000年	21.0		18.7		23.6	
2001年～2010年	20.7		11.7		31.1	
2011年～2018年9月	15.5		6.2		26.4	

(注) 数値は、「持ち家」の建築時期別の構成比を表す。(建築時期「不詳」を除く。) 端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

(資料) 2018年「住宅・土地統計調査」

### 高齢者のための住宅改修の実施状況

- 持ち家のある世帯の住宅改修の状況を見ると、65歳以上の世帯員がいる世帯の方が、65歳以上の世帯員がいない世帯に比べ、住宅改修の実施率が約15ポイント高くなっており、改修内容としては、「手すりの設置」や「トイレの改修」「浴室の改修」を実施した割合が高くなっています。

#### ◆ 住宅（持ち家）改修の実施状況

区 分	持ち家全体	65歳以上の世帯員がいる世帯	65歳以上の世帯員がいない世帯
住宅改修の総数	12.3%	19.2%	4.8%
階段や廊下の手すりの設置	7.3	11.7	2.5
屋内の段差の解消	2.2	3.4	0.9
浴室の改修	5.0	7.8	2.0
トイレの改修	5.4	8.6	1.8
その他	0.8	1.2	0.5

(注) 数値は、「持ち家」のうち、住宅改修を実施した総数の割合と、各区分の住宅改修を実施（複数実施あり）した割合を表す。

(資料) 2018年「住宅・土地統計調査」

## (6) 高齢者の就業状況

- 2015年の国勢調査によれば、本県の65歳以上の高齢者の就業者数は424,230人で、65歳以上人口の24.1%を占め、高齢者の約4人に1人は何らかの仕事に従事していることになります。

65歳以上人口に占める就業者の割合は、2005年と比べ0.9ポイントの増加、2010年と比較すると0.8ポイントの増加となっています。

- 就業者総数に占める高齢者の割合は11.6%であり、2005年と比較すると3.8ポイントの増加、2010年と比較すると2.1ポイントの増加となっています。

### ◆ 高齢者の就業状況

区 分	就業者総数 A	65歳以上人口 B	65歳以上就業者数 C	C/A	C/B
2005年	3,707,828人	1,248,562人	289,941人	7.8%	23.2%
2010年	3,676,174	1,492,085	347,589	9.5	23.3
2015年	3,668,611	1,760,763	424,230	11.6	24.1

(資料)「国勢調査」

- 産業別就業者の割合は、「鉱・建設・製造業」が24.7%で最も多く、次いで「その他」20.2%、「教育・医療福祉・その他サービス」19.2%の順となっています。

### ◆ 高齢者の産業別就業状況

区 分	2010年		2015年	
	人 数	割 合	人 数	割 合
農 林 漁 業	38,052人	11.0%	37,576人	8.9%
鉱・建設・製造業	82,158	23.6	104,771	24.7
卸 売 ・ 小 売	55,969	16.1	65,816	15.5
宿泊・飲食・生活サービス	37,227	10.7	48,665	11.5
教育・医療福祉・その他サービス	55,777	16.0	81,615	19.2
そ の 他	78,406	22.6	85,787	20.2
合 計	347,589	100.0	424,230	100.0

(資料)「国勢調査」

## 2 高齢者の将来推計

### (1) 推計人口

○ 本県の65歳以上人口は、「国勢調査(2015年)」では178万人(総人口の23.8%)ですが、「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」による推計では、2020年には191万人(同25.4%)、2025年には195万人(同26.2%)、さらに2040年には224万人(同31.6%)と、3人に1人は高齢者となり、増加のペースは緩やかになりますが、高齢者人口は増えるものと見込まれています。

○ 本県の高齢化率は、全国の推移(2015年:26.6%、2020年:28.9%、2025年:30.0%、2030年:31.2%、2035年:32.8%、2040年:35.3%)と比較すると、3~4ポイント程度下回っており、人口構成は若いと言えます。

しかしながら、75歳以上人口の割合は、全国と比較して低いものの、2015年の10.8%が、団塊の世代が75歳以上となる2025年には15.7%(4.9ポイント増)、2040年には17.1%(6.3ポイント増)と推移し、大幅に増加すると見込まれています。

一方、生産年齢人口割合は2015年の62.5%が、2040年には56.5%(6.0ポイント減)となり、減少していくと見込まれています。

#### ◆ 人口(年齢区分別)の将来推計

(万人)

		0歳 ~14歳	15歳 ~64歳	65歳以上		計	生産年齢 人口割合 (%)	高齢化率 (65歳以上人口の割合)			
				65歳 ~74歳	75歳 以上			(%)	65歳 ~74歳	75歳 以上	
全国	2015年	1,595	7,728	3,387	1,755	1,632	12,710	60.8	26.6	13.8	12.8
	2020年	1,507	7,406	3,619	1,747	1,872	12,532	59.1	28.9	13.9	14.9
	2025年	1,407	7,170	3,677	1,497	2,180	12,254	58.5	30.0	12.2	17.8
	2030年	1,321	6,875	3,716	1,428	2,288	11,913	57.7	31.2	12.0	19.2
	2035年	1,246	6,494	3,782	1,522	2,260	11,522	56.4	32.8	13.2	19.6
	2040年	1,194	5,978	3,921	1,681	2,239	11,092	53.9	35.3	15.2	20.2
愛知県	2015年	102	468	178	97	81	748	62.5	23.8	13.0	10.8
	2020年	98	461	191	93	98	751	61.4	25.4	12.4	13.1
	2025年	93	457	195	78	117	746	61.4	26.2	10.5	15.7
	2030年	89	446	201	79	121	736	60.6	27.3	10.8	16.5
	2035年	86	428	209	90	119	723	59.2	29.0	12.5	16.5
	2040年	84	400	224	103	121	707	56.5	31.6	14.6	17.1

(注) 端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

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

この推計では、「国勢調査」による2015年10月1日現在人口(年齢・国籍不詳をあん分済)を推計の出発点となる基準人口に用いています。

## (2) 被保険者数の推計

- 各市町村が行った被保険者数の推計を集計した結果、2023年度の被保険者数は約448万人と見込まれます。
- 2023年度の65歳以上の第1号被保険者は191万人、40～64歳の第2号被保険者は257万人となる見込みです。
- 2040年度の被保険者数は2023年度と比較し、約6万人減の約441万人となると見込まれます。一方で、第1号被保険者は、約25万人増の約216万人になると見込まれます。

### ◆ 被保険者数の推計状況

区 分	2021年度	2022年度	2023年度 (A)	2025年度	2040年度 (B)	(B) - (A)
被保険者数合計	人 4,445,052	人 4,461,398	人 4,475,397	人 4,495,127	人 4,411,647	人 △63,750
内						
第1号被保険者	1,894,330	1,899,534	1,905,791	1,918,290	2,160,050	254,259
第2号被保険者	2,550,722	2,561,864	2,569,606	2,576,837	2,251,597	△318,009

(資料) 市町村報告数値

### (3) 要支援者数及び要介護者数の推計

○ 2023年度における県内の要支援者数及び要介護者数は、第1号被保険者の18.4%の350,952人と見込まれており、このうち、要支援者数は第1号被保険者の5.7%の109,159人、要介護者は12.7%の241,793人と見込まれています。

また、2040年度には、要支援者数及び要介護者数は、第1号被保険者の20.0%の431,093人と見込まれており、このうち、要支援者数は第1号被保険者の5.8%の125,380人、要介護者は14.2%の305,713人と見込まれています。

#### ◆ 要介護者等の推計状況

区 分		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
第1号被保険者		1,894,330人	1,899,534人	1,905,791人	1,918,290人	2,160,050人
要支援者	要支援1	47,026人	48,522人	49,930人	52,141人	56,128人
	要支援2	55,841人	57,576人	59,229人	62,115人	69,252人
	小 計	102,867人	106,098人	109,159人	114,256人	125,380人
	出現率	5.4%	5.6%	5.7%	6.0%	5.8%
要介護者	要介護1	60,322人	62,494人	64,559人	68,019人	78,390人
	要介護2	56,927人	58,950人	60,847人	64,333人	76,209人
	要介護3	43,469人	45,064人	46,597人	49,247人	59,933人
	要介護4	38,700人	40,134人	41,526人	43,972人	54,770人
	要介護5	26,435人	27,373人	28,264人	29,791人	36,411人
	小 計	225,853人	234,015人	241,793人	255,362人	305,713人
	出現率	11.9%	12.3%	12.7%	13.3%	14.2%
合 計		328,720人	340,113人	350,952人	369,618人	431,093人
出 現 率		17.4%	17.9%	18.4%	19.3%	20.0%

(注) 要支援者、要介護者について、第2号被保険者分は除く。

(資料) 市町村報告数値

#### (4) 要介護者等の居宅・施設別推計

- 2023 年度の要介護者及び要支援者のうち、居宅の者は 305,524 人と推計され、要介護者等全体の 87.1%を占めています。また、介護保険施設利用者は 45,428 人で、要介護者等全体の 12.9%となっています。
- 2040 年度には要介護者及び要支援者のうち、居宅の者は 375,715 人、要介護者等全体の 87.2%と推計され、介護保険施設利用者は 55,378 人で、要介護者等全体の 12.8%と推計されています。

#### ◆ 要介護者等の居宅・施設別推計状況

区 分		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
要介護者等		328,720 人	340,113 人	350,952 人	369,618 人	431,093 人
居 宅	計	285,142 人	295,787 人	305,524 人	322,113 人	375,715 人
	要介護者等こ占める割合	86.7%	87.0%	87.1%	87.1%	87.2%
施 設	介護老人福祉施設	24,372 人	24,884 人	25,490 人	26,863 人	32,484 人
	介護老人保健施設	17,335 人	17,524 人	17,856 人	18,532 人	20,535 人
	介護医療院	1,444 人	1,499 人	1,681 人	2,110 人	2,359 人
	介護療養型医療施設	427 人	419 人	401 人	0 人	0 人
	小 計	43,578 人	44,326 人	45,428 人	47,505 人	55,378 人
	要介護者等こ占める割合	13.3%	13.0%	12.9%	12.9%	12.8%

(注) 表中の「施設」の欄については、各年度における利用者数の推計

(資料) 市町村報告数値

### 第3章 認知症高齢者等の現状と将来推計

#### 1 認知症高齢者の現状と将来推計

- 認知症の有病率は高齢になるほど上昇します。このため、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おり、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、いわゆる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年には最大で約54.6万人に増加すると見込まれます。
- また、2020年度に愛知県民を対象に実施した「県政世論調査」では、56.5%が認知症の人と接する機会があると回答しており、認知症がとても身近なものになっていることが分かります。

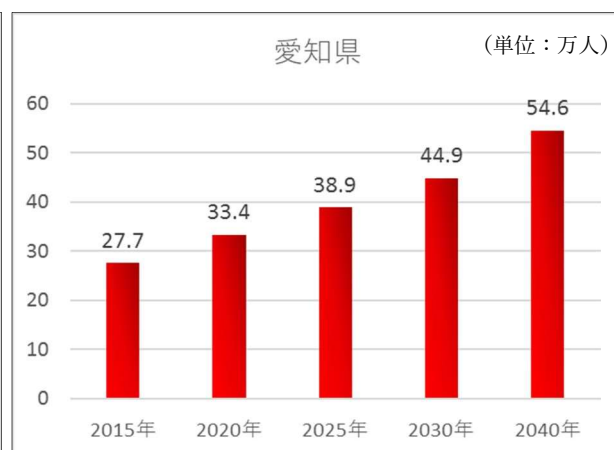
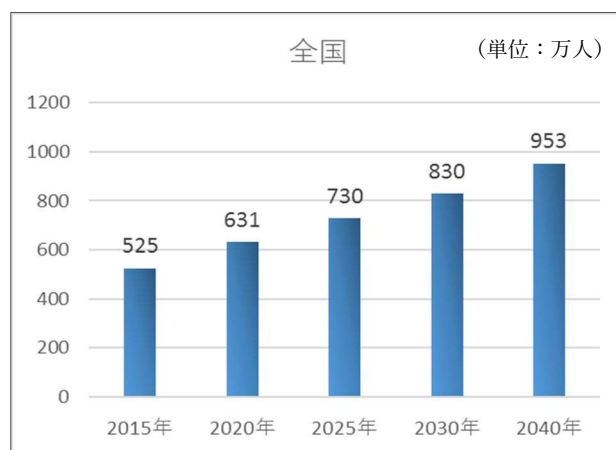
#### ◇ 認知症高齢者数の推計

		2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
全国	認知症有病率 が一定の場合	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%
	認知症有病率 が上昇する場合	525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%
	認知症有病率 が一定の場合	27.2万人	31.9万人	35.9万人	40.3万人	45.9万人
	認知症有病率 が上昇する場合	27.7万人	33.4万人	38.9万人	44.9万人	54.6万人

※認知症有病率が一定の場合と、糖尿病有病率の増加により上昇する場合の2種類を掲載

※全国数値は、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の高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値（下段は65歳以上人口に対する有病率（補正版））

※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



※認知症有病率が上昇する場合の推計値により作成



◇ 県民世論調査（認知症に関する意識について）

**1 調査の目的**

県民生活に関わりの深い県政の各分野の当面する様々な課題について、県民の関心や意向、要望等を把握し、今後の県の県政運営に反映するための基礎資料とする。

**2 調査の設計**

- ①調査対象 県内居住の 18 歳以上の男女      ②標本数 3,000 人
- ③調査方法 郵送法      ④調査期間 2020 年 7 月 1 日～7 月 20 日

**3 回収結果**

1,695 人 (56.5%)

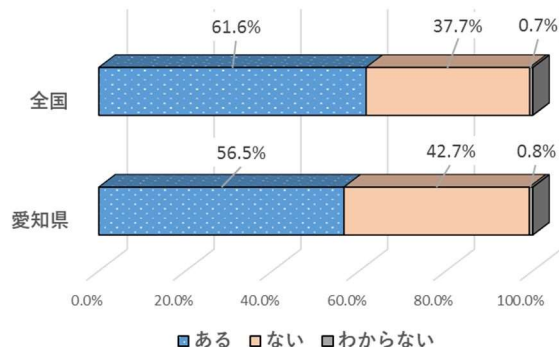
**4 備考**

全国値との比較を行うため、2019 年 12 月に国が実施した世論調査（個別面接聴取、有効回収 1,682 人）と同一の質問・回答項目で実施。

**5 主な調査結果の概要【N＝全国 1,682 人、愛知県 1,695 人】**

**①認知症の人と接する機会**

愛知県は「ある」の割合が 56.5%で全国より低い。年齢階層別にみても、全ての年齢階層で愛知県は全国より「ある」の割合が低い。

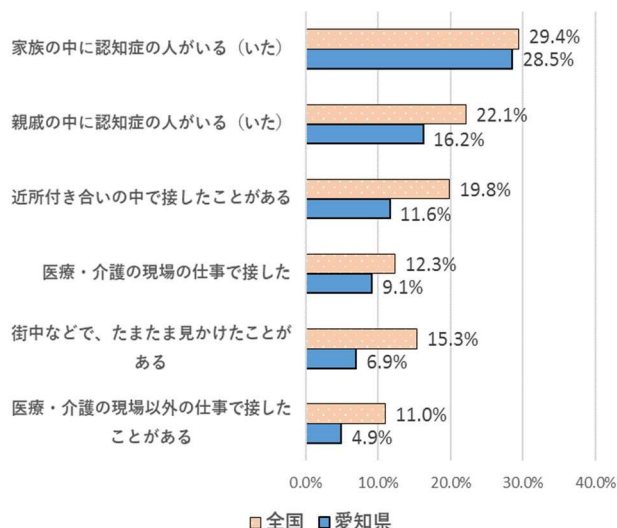


(年齢階層別)

		20代	30代	40代	50代
「ある」	全国	55.3%	57.3%	60.1%	67.6%
	愛知県	42.1%	54.4%	55.4%	61.2%

**②接する機会の内訳**

愛知県は、全国と比べて「家族の中に認知症の人がいる」の割合はほぼ同数だが、「親戚の中に認知症の人がいる」、「近所付き合いの中で接したことがある」などは総じて割合が低い。



(年齢階層別)

		20代	30代	40代	50代
家族の中に認知症の人がいる (いた)	全国	17.5%	26.4%	27.8%	34.5%
	愛知県	18.1%	28.7%	22.8%	32.6%
親戚の中に認知症の人がいる (いた)	全国	20.4%	18.0%	20.6%	26.7%
	愛知県	11.1%	17.0%	13.4%	20.4%
近所付き合いの中で接したことがある	全国	8.7%	10.7%	10.7%	18.3%
	愛知県	1.4%	8.8%	8.8%	12.2%

○ 全国の65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合をみると、要支援1：8.8%、要支援2：8.8%、要介護1：72.9%、要介護2：69.5%、要介護3：80.6%、要介護4：84.4%、要介護5：92.1%となっており、要支援・要介護度が上がるほど、認知症の方の割合が多くなっています。

◇ 65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、一次判定時の認定調査結果における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上、Ⅱ以上及びⅢ以上の者の割合(全国値：2019年10月末～2020年4月末)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の者の割合	45.2%	56.8%	92.1%	89.0%	93.1%	94.5%	97.1%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合	8.8%	8.8%	72.9%	69.5%	80.6%	84.4%	92.1%
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合	0.1%	0.1%	3.2%	18.0%	46.2%	57.0%	78.6%

※上記の「認知症高齢者の日常生活自立度」は、まずは、認定調査員が訪問調査時に記録するものであるが、要支援・要介護度の審査の際には、認定調査票や主治医意見書を勘案し、修正の必要性の有無を含め、介護認定審査会において総合的に判断される。

資料 社会保障審議会介護保険部会（第89回）資料を基に作成

◇ 認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
IIa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
IIb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IIIa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
IIIb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

資料 社会保障審議会介護保険部会（第89回）資料を基に作成

## 2 若年性認知症の人の現状

- 若年性認知症とは、65歳未満で発症した認知症のことです。若年性認知症は、医学的には高齢者の認知症と変わりませんが、その発症年齢の若さにより、仕事や家事、子育て等に影響を与え、経済的な面でも負担が大きくなることが想定されます。2017～2019年度に実施された全国調査によると、全国で3.57万人と推計されています。
- この推計を本県に当てはめると、県内の若年性認知症の人は、約2,200人と推計されます。
- また、本県では、若年性認知症の人や家族の生活の実態や課題等について把握するため、2020年度に「愛知県若年性認知症実態調査」を実施しました。

### ◇ 愛知県若年性認知症実態調査の概要

#### 1 調査の目的

若年性認知症の人の支援ケースの積み上げや、就労・社会参加支援モデル等の開発を目指し、若年性認知症の人\*及び家族の生活の実態や課題等について把握するため。

※調査基準日（2020年4月1日）の年齢が65歳以上であっても、認知症の発症時期が65歳未満であることが確認できる場合には、調査対象に含めている。

#### 2 調査対象及び方法等

一次調査と二次調査の2段階方式で調査を実施。

##### (1) 一次調査（調査期間：2020年3月27日～5月11日）

認知症の方の利用が見込まれる医療機関・介護保険施設等（4,732箇所）を対象に、利用者における若年性認知症の人の有無をスクリーニングするため、郵送配布・郵送回収によるアンケート調査を実施。

##### (2) 二次調査（調査期間：2020年6月8日～8月31日）

一次調査で把握できた若年性認知症の人（1,000人）を対象に、生活実態を把握するため、本人が利用している施設からの手渡し配布・郵送回収によるアンケート調査を実施。

なお、本人・家族に調査票が渡せない場合は、本人が利用している施設担当者が本人の状況等を回答。

#### 3 回収結果

##### (1) 一次調査

57.2%（2,705箇所）

##### (2) 二次調査

51.7%（517人）

（本人・家族からの回答：190人  
関係施設(担当者)からの回答：327人

## 4 調査結果概要

### (1) 一次調査

#### ①回収状況

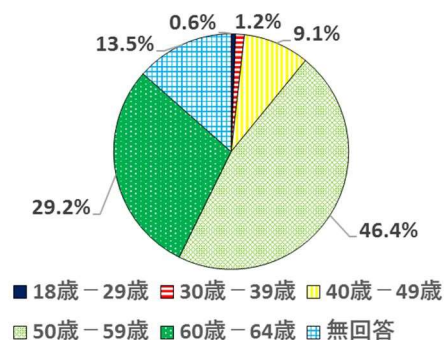
対象事業所からの回収率は57.2%であり、把握できた若年性認知症の人は1,000人。

	対象事業所数	回答事業所数	回収率	若年性認知症の人数
医療機関(神経内科・心療内科・精神科・神経科・内科等)	618	272	44.0%	279
介護保険施設(居宅介護支援事業所・介護老人福祉施設等)	3,130	1,836	58.7%	597
障害者就労関係施設(就労継続支援事業所(A型・B型))	755	442	58.5%	43
地域包括支援センター	229	155	67.7%	81
計	4,732	2,705	57.2%	1,000

#### ②年齢階層別・男女別

発症時点の年齢階層は、「50歳～59歳」が最も多く46.4%、次いで「60歳～64歳」が多く29.2%。

	人数			割合
	男性	女性	不明	
18歳～29歳	6人	2人	4人	0.6%
30歳～39歳	12人	5人	7人	1.2%
40歳～49歳	91人	45人	46人	9.1%
50歳～59歳	464人	221人	239人	46.4%
60歳～64歳	292人	142人	148人	29.2%
無回答	135人	75人	60人	13.5%
計	1,000人	490人	504人	100.0%



### (2) 二次調査

#### ①回収状況

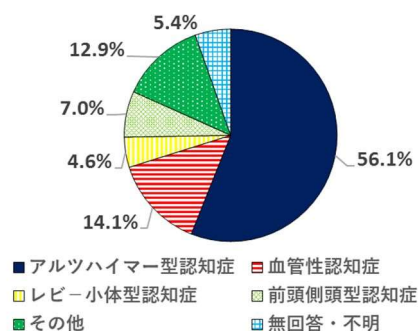
一次調査により把握できた1,000人に対して二次調査を行った結果、本人・家族からの回収率は19.0% (190人)、本人・家族に調査票を渡せない場合の関係施設担当者からの回収率は32.7% (327人)。

	発送数	有効回答	回収率
本人・家族からの回答	1,000	190	19.0%
関係施設(担当者)からの回答		327	32.7%
	1,000	517	51.7%

#### ②若年性認知症の基礎疾患の内訳 (N=517)

「アルツハイマー型認知症」が最も多く56.1%、次いで「血管性認知症」が多く14.1%。

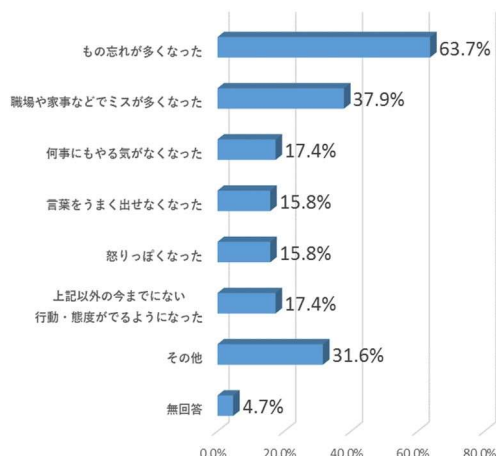
	人数	割合
アルツハイマー型認知症	290人	56.1%
血管性認知症	73人	14.1%
レビー小体型認知症	24人	4.6%
前頭側頭型認知症	36人	7.0%
その他	66人	12.8%
無回答・不明	28人	5.4%
計	517人	100.0%



### ③最初に気付いた症状（重複回答可（N=190人））

「もの忘れ」が最も多く63.7%、次いで「職場や家事などでミス」が多く37.9%。

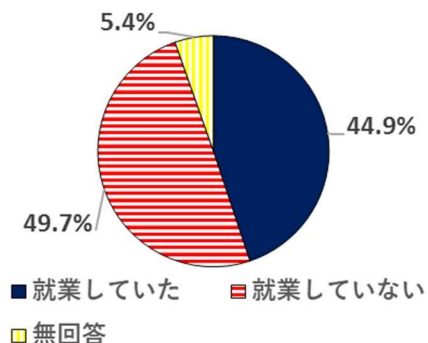
	人数	割合
もの忘れが多くなった	121人	63.7%
職場や家事などでミスが多くなった	72人	37.9%
何事にもやる気がなくなった	33人	17.4%
言葉をうまく出せなくなった	30人	15.8%
怒りっぽくなった	30人	15.8%
上記以外の今までにない 行動・態度がでるようになった	33人	17.4%
無回答	9人	4.7%
その他	60人	31.6%



### ④発症時点での就業状況（N=517）

約4割が発症時点で就業していた。

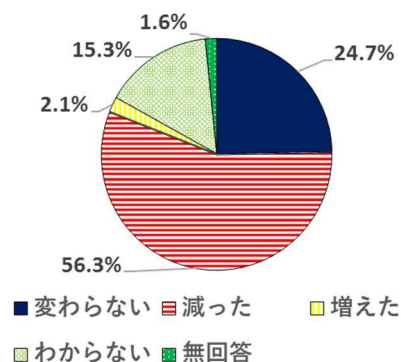
	人数	割合
就業していた	232人	44.9%
就業していない	257人	49.7%
無回答	28人	5.4%
計	517人	100.0%



### ⑤発症してからの世帯の収入状況（N=190）

「減った」が最も多く56.3%、次いで「変わらない」が多く24.7%。

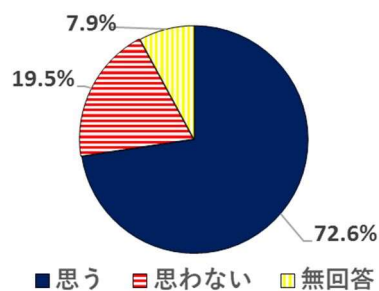
	人数	割合
変わらない	47人	24.7%
減った	107人	56.3%
増えた	4人	2.1%
わからない	29人	15.3%
無回答	3人	1.6%
計	190人	100.0%



### ⑥将来の不安（N=190）

『気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる』と思う」と回答した方が72.6%。

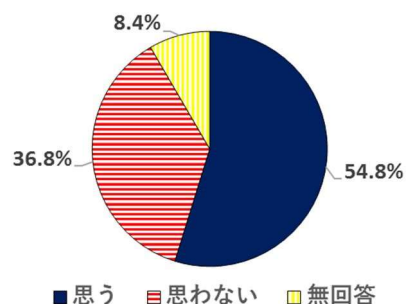
	人数	割合
『気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる』と思う	138人	72.6%
『気分が不安定、あるいは意味もなく不安になる』と思わない	37人	19.5%
無回答	15人	7.9%
計	190人	100.0%



### ⑦社会との繋がりの薄さ (N=190)

『社会参加の場所が少なく、社会とのつながりが薄い』と思う」と回答した方が 54.8%。

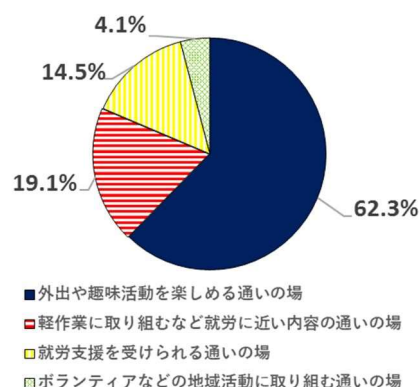
	人数	割合
「社会参加の場所が少なく、社会とのつながりが薄い」と思う	104人	54.8%
「社会参加の場所が少なく、社会とのつながりが薄い」と思わない	70人	36.8%
無回答	16人	8.4%
計	190人	100.0%



### ⑧必要な通いの場の種類 (N=220 (517 人のうち調査時点で 65 歳未満の方 220 人))

「外出や趣味活動を楽しめる通いの場」と回答した方が最も多く 62.3%。

	人数	割合
外出や趣味活動を楽しめる通いの場	137人	62.3%
軽作業に取り組むなど就労に近い内容の通いの場	42人	19.1%
就労支援を受けられる通いの場	32人	14.5%
ボランティアなどの地域活動に取り組む通いの場	9人	4.1%
計	220人	100.0%



## 3 軽度認知障害 (MCI) の現状

- 軽度認知障害 (MCI:Mild Cognitive Impairment) とは、記憶障害や軽度の認知障害が認められ、正常もしくは年齢相当とはいえない低下を認めるものの、日常生活に支障をきたす程度には至らないため認知症と診断するほどの障害ではない状態を指します。
- 厚生労働省の発表によると、2012年時点で軽度認知障害 (MCI) の高齢者は、全国で約 400 万人いると報告されています。軽度認知障害 (MCI) は、年間 10～30%が認知症に進行するとされている一方で、正常な状態に回復する人もいることが報告されています。

# 第1章 介護保険サービスの充実

## 1 介護保険の給付

### (1) 居宅介護支援事業、介護予防支援事業

#### 現状・第7期計画の評価

- 要介護者（要支援者）が介護サービス（介護予防サービス）を適切に利用できるよう、次の表のとおり2種類のサービスによって、「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）」（ケアプラン）を作成しています。
- 2021年1月末現在の居宅介護支援事業に従事している介護支援専門員（ケアマネジャー）は5,649人であり2020年度の目標である6,064人に対し93.2%となっております。
- 利用者がその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な「居宅サービス計画」の作成と、これに基づくケアマネジメントの遂行のため、地域における居宅介護支援事業所の活動を、地域包括支援センターなどの主任介護支援専門員が適切に指導・援助できるよう、主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を実施しています。

#### ◇ 各サービスの内容

サービス区分	サービス内容
居宅介護支援事業	要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員が要介護者の心身の状況や環境を評価し、本人及び家族の希望を勘案して、介護サービス等の種類や内容を定めた「居宅サービス計画」（ケアプラン）を作成し、サービス事業者等との連絡調整を行う。
介護予防支援事業	要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターが介護予防支援事業者として、要支援者の心身の状況や環境を評価し、本人及び家族の希望を勘案して「介護予防サービス計画」（ケアプラン）を作成し、サービス事業者等との連絡調整を行う。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2020年度サービス 利用見込量	2020年度 実績見込	達成率	現 状 の 評 価
居 宅 介 護 支 援 事 業	人／年 1,625,603	人／年 1,533,393	94.3%	ほぼ達成
介 護 予 防 支 援 事 業	人／年 575,508	人／年 530,828	92.2%	ほぼ達成

**基本方針**

- 要介護者（要支援者）が介護サービス（介護予防サービス）を適切に利用できるよう、必要なサービス量を確保します。
- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえ、2023年度までのサービス利用見込量（延べ人数）に対応した介護支援専門員を確保するよう努めます。
- 保険者、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等が相互の連携を図り、地域のケアマネジメントが有効に機能するよう、指導、支援します。

**2023年度までの目標**

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2023年度までのサービス利用見込量を設定します。
- 各年度において、計画時のサービス見込量と利用実績に乖離が発生している場合には、その要因等を確認します。
- 主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を行い、主任介護支援専門員の養成を行います。

**主要施策・事業**

項 目	実施 主体	現 状	2023年度 までの目標	事 業 内 容
居宅介 護支援 事業	事業者	介護支援専門員 5,649人 (2021年1月末現在)	介護支援専門員 6,332人	必要な介護支援専門員を確保するとともに、保険者、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等が相互の連携を図り、適切なケアマネジメントが行われるよう支援します。



下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、居宅介護支援事業及び介護予防支援事業に係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

### ●居宅介護支援事業

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	601,200	627,024	652,800	702,972	853,812
海部	73,788	75,636	78,128	80,844	89,148
尾張東部	92,736	97,680	102,936	107,988	138,864
尾張西部	128,100	134,028	138,396	146,628	169,344
尾張北部	155,172	163,116	170,844	168,888	195,312
知多半島	135,468	141,636	147,360	152,880	185,256
西三河北部	83,232	88,320	90,480	95,820	143,400
西三河南部東	81,144	82,500	83,892	87,696	97,440
西三河南部西	122,376	127,788	132,336	137,412	178,860
東三河北部	154,332	159,840	164,352	172,224	202,092
東三河南部					
合計	1,627,548	1,697,568	1,761,524	1,853,352	2,253,528

### ●介護予防支援事業

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	225,804	237,576	249,168	271,416	300,096
海部	21,300	22,464	23,496	24,588	25,092
尾張東部	26,748	28,212	29,688	31,656	37,440
尾張西部	36,540	38,280	39,900	41,364	42,360
尾張北部	56,232	59,652	63,492	64,476	68,580
知多半島	41,904	43,656	45,204	47,268	52,956
西三河北部	30,396	32,508	34,536	37,200	49,368
西三河南部東	24,984	25,956	27,024	28,800	31,620
西三河南部西	43,944	46,236	48,048	50,376	62,448
東三河北部	57,576	58,968	60,168	62,100	66,432
東三河南部					
合計	565,428	593,508	620,724	659,244	736,392

## (2) 居宅サービス

### 現状・第7期計画の評価

- 居宅サービスには、次の表のとおり13種類のサービスがあります。  
多様な事業者の参入に当たり、サービス内容について一定水準の確保を図っていく必要があります。

#### ◇ 各サービスの内容

サービス区分	サービス内容
訪問介護 (ホームヘルプ)	居宅において介護を受ける要介護者に対して、介護福祉士などの訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。訪問介護は、身体介護型、生活援助型の二類型であり、通院等のための乗車、降車の介助についても介護報酬項目とされている。
訪問入浴介護	介護を受ける要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。
訪問看護	居宅において介護を受ける要介護者に対して、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
訪問リハビリテーション	居宅において介護を受ける要介護者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。
居宅療養管理指導	居宅において介護を受ける要介護者に対して、病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションの医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等が、訪問して行う療養上の管理及び指導をいう。
通所介護 (デイサービス)	居宅において介護を受ける要介護者を定員が19人以上のデイサービスセンター等に通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話、機能訓練等を行うことをいう。
通所リハビリテーション (デイケア)	居宅において介護を受ける要介護者で病状が安定期にある者に対し、介護老人保健施設、病院、診療所において、心身機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、医学的管理の下で、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことをいう。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	居宅において介護を受ける要介護者を特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設に短期間入所させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うことをいう。
短期入所療養介護 (ショートステイ)	居宅において介護を受ける要介護者を介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、医療法による療養病床を有する病院又は診療所等に短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことをいう。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護者について、当該施設が特定施設サービス計画に基づき行う、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。
福祉用具貸与 (対象用具はP.41に記載)	居宅において介護を受ける要介護者の日常生活の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与をいう。 なお、身近なところで福祉用具に関する適切な選択と使用の相談に応じられるよう、各事業所に専門知識を有する専門相談員が配置されている。
特定福祉用具販売 (対象用具はP.42に記載)	居宅において介護を受ける要介護者の入浴又は排せつの用に供する福祉用具を政令に定めるところにより行われる販売をいう。 購入費の支給は、同一年度で原則として1種目1回、支給限度基準額は同一年度で10万円であり、その7割から9割が保険より給付される。
住宅改修 (対象工事はP.42に記載)	介護を受ける要介護者が、その居住する住宅について行う次に掲げる改修を行った場合で、市町村が要介護者の心身や住宅の状況から必要と認めるときは、介護保険から居宅介護住宅改修費が支給される。原則として同一住宅につき20万円までを支給限度基準額とし、その7割から9割が保険より給付される。 なお、最初の住宅改修着工日と比べて要介護度の状態区分が3段階以上重くなった場合、例外的に、改めて住宅改修費の支給を受けることができる。 また、転居した場合も改めて住宅改修費の支給が受けられる。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2020年度サービス 利用見込量	2020年度 実績見込	達成率	現 状 の 評 価
訪問介護 (ホームヘルプ <sup>°</sup> )	回/年 14,505,598	回/年 17,310,099	119.3%	達成
訪問入浴介護	回/年 240,520	回/年 227,363	94.5%	ほぼ達成
訪問看護	回/年 2,866,993	回/年 3,179,103	110.9%	達成
訪問リハビリ テーション	回/年 580,613	回/年 552,729	95.2%	ほぼ達成
居宅療養管理 指導	人/年 551,272	人/年 542,870	98.5%	ほぼ達成
通所介護 (デイサービス)	回/年 8,030,240	回/年 7,370,451	91.8%	ほぼ達成
通所リハビリテ ーション(デイ ケア)	回/年 2,581,654	回/年 2,133,281	82.6%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。
短期入所生活 介護(ショートステイ)	日/年 2,335,887	日/年 2,000,492	85.6%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。
短期入所療養 介護(ショートステイ)	日/年 269,471	日/年 171,794	63.8%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。
特定施設入居 者生活介護	人/年 103,548	人/年 102,591	99.1%	ほぼ達成
福祉用具貸与	人/年 1,042,160	人/年 1,026,714	98.5%	ほぼ達成
特定福祉用具 販売	人/年 21,374	人/年 18,167	85.0%	目標を下回っている。 要因としては、福祉用具が必要な対象者が見込みを下回ったことが考えられる。
住宅改修	人/年 16,167	人/年 13,259	82.0%	目標を下回っている。 要因としては、住宅改修が必要な対象者が見込みを下回ったことが考えられる。

## 基本方針

- 要介護度にかかわらず、できるだけ在宅で生活することができるよう、必要なサービス量を確保します。

## 2023年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2023年度までのサービス利用見込量を設定します。
- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 訪問介護及び通所介護については、居宅サービスの中核的事業であり、要介護者の増加に伴い需要も増大することが見込まれることから、需要に応じた供給に努めます。
- 訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導については、利用の促進を図るとともに、事業者の参入を促進します。
- 通所リハビリテーションについては、介護老人保健施設への併設を促進するなど、サービスの供給に努めるとともに、利用の促進を図ります。
- 短期入所生活介護及び短期入所療養介護については、利用の増加に応じた施設の確保に努めます。
- 特定施設入居者生活介護については、利用見込を踏まえ、需要に応じた供給に努めます。
- 福祉用具の貸与については、身近なところで各種の福祉用具の貸与が受けられるよう、事業者の参入を促進します。
- 特定福祉用具販売及び住宅改修については、利用者自らの選択に資するよう、情報の提供に努めます。
- 「地域共生社会」の実現に向けて、高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険と障害福祉両方の制度が利用できる共生型サービスの供給に努めます。

## 主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、居宅サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

### ●訪問介護（ホームヘルプ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	8,258,486	8,593,628	8,926,943	9,587,162	11,614,285
海部	681,623	741,556	809,404	893,984	1,182,336
尾張東部	1,427,706	1,523,314	1,618,687	1,715,382	2,237,065
尾張西部	1,647,006	1,767,077	1,840,955	1,952,335	2,346,726
尾張北部	1,910,965	2,075,232	2,242,363	2,293,027	2,528,874
知多半島	972,418	1,008,865	1,061,155	1,096,266	1,307,915
西三河北部	867,120	963,422	1,007,354	1,051,418	1,604,575
西三河南部東	384,541	396,660	409,781	435,131	490,457
西三河南部西	877,398	933,061	972,871	1,006,349	1,327,990
東三河北部	899,460	938,772	970,764	1,028,220	1,260,156
東三河南部					
合計	17,926,723	18,941,587	19,860,277	21,059,274	25,900,379

### ●訪問入浴介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	82,489	81,248	79,783	80,225	95,664
海部	9,753	10,232	10,976	11,387	12,323
尾張東部	12,532	13,802	14,530	14,591	18,511
尾張西部	13,788	14,633	15,371	16,319	19,937
尾張北部	23,224	24,294	25,718	25,622	30,524
知多半島	19,612	20,374	21,367	21,920	25,777
西三河北部	15,274	16,381	16,660	17,046	25,613
西三河南部東	12,572	13,096	13,424	14,296	16,332
西三河南部西	26,398	27,905	29,158	29,612	39,020
東三河北部	22,524	23,544	24,408	25,800	31,776
東三河南部					
合計	238,166	245,509	251,395	256,818	315,477

●訪問看護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,792,448	1,925,990	2,062,032	2,334,686	2,764,240
海部	100,338	105,340	111,429	115,628	125,369
尾張東部	232,360	246,828	259,234	268,049	357,318
尾張西部	232,214	252,043	272,219	283,774	336,772
尾張北部	315,750	343,987	373,423	355,865	406,529
知多半島	276,082	291,676	309,223	315,448	386,668
西三河北部	128,106	136,104	140,366	145,820	219,175
西三河南部東	79,908	83,141	86,412	91,775	102,494
西三河南部西	171,533	180,936	188,948	194,794	252,493
東三河北部	98,508	102,612	105,936	111,828	135,216
東三河南部					
合計	3,427,247	3,668,657	3,909,222	4,217,667	5,086,274

●訪問リハビリテーション

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	155,498	164,515	173,176	193,097	226,148
海部	20,128	21,248	22,391	23,978	26,825
尾張東部	48,085	51,106	54,462	55,224	68,957
尾張西部	13,040	13,740	14,186	15,080	18,455
尾張北部	55,838	62,569	71,594	56,399	64,031
知多半島	60,425	62,780	65,218	67,332	79,730
西三河北部	26,491	28,298	29,045	30,514	45,557
西三河南部東	30,278	31,478	32,294	34,652	39,865
西三河南部西	66,052	69,228	72,060	73,858	95,852
東三河北部	108,924	113,148	116,436	122,616	149,184
東三河南部					
合計	584,759	618,110	650,862	672,750	814,604

●居宅療養管理指導

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	286,740	304,236	322,020	357,324	430,428
海部	19,493	20,348	21,219	22,380	26,196
尾張東部	36,492	38,664	41,076	42,588	57,024
尾張西部	44,616	47,400	49,536	52,608	62,448
尾張北部	62,736	68,160	73,740	68,448	77,700
知多半島	41,808	44,112	46,944	48,600	58,392
西三河北部	22,872	24,540	25,104	26,280	39,924
西三河南部東	37,260	38,736	40,272	42,996	47,184
西三河南部西	28,128	29,676	31,128	31,968	42,336
東三河北部	33,264	34,680	35,808	37,884	45,804
東三河南部					
合計	613,409	650,552	686,847	731,076	887,436

●通所介護（デイサービス）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	2,199,715	2,308,343	2,417,815	2,630,720	3,079,409
海部	439,616	457,584	476,181	490,818	537,467
尾張東部	466,369	495,694	527,227	556,266	706,364
尾張西部	786,178	834,349	872,576	923,748	1,068,586
尾張北部	741,367	793,644	845,153	835,450	942,892
知多半島	649,818	680,706	714,768	744,004	910,100
西三河北部	413,257	430,837	443,825	468,712	702,280
西三河南部東	489,644	501,970	514,356	542,527	607,924
西三河南部西	657,456	687,012	712,534	736,366	961,176
東三河北部	998,496	1,036,488	1,066,824	1,118,844	1,310,280
東三河南部					
合計	7,841,916	8,226,627	8,591,259	9,047,455	10,826,478

●通所リハビリテーション（デイケア）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	720,248	751,483	782,500	842,629	949,619
海部	145,598	149,899	155,809	164,180	182,490
尾張東部	127,280	135,925	145,015	152,875	193,316
尾張西部	180,876	192,013	201,028	213,515	244,631
尾張北部	223,806	235,310	243,756	244,831	281,735
知多半島	177,584	184,808	192,054	200,016	239,657
西三河北部	84,990	88,711	91,822	96,517	141,154
西三河南部東	115,207	116,676	118,248	122,936	134,848
西三河南部西	223,411	229,690	236,767	243,862	312,630
東三河北部	262,104	271,572	279,756	293,664	348,264
東三河南部					
合計	2,261,104	2,356,087	2,446,755	2,575,025	3,028,344

●短期入所生活介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	612,340	622,526	632,705	651,253	721,926
海部	96,172	101,565	107,687	115,315	127,555
尾張東部	112,980	121,759	129,007	137,893	170,627
尾張西部	174,223	184,966	191,659	203,011	237,404
尾張北部	255,878	268,675	280,740	280,289	331,140
知多半島	220,568	229,322	240,049	241,106	290,419
西三河北部	129,389	136,874	141,169	146,660	216,110
西三河南部東	100,513	101,280	101,736	105,280	117,889
西三河南部西	168,128	174,283	180,925	188,365	252,770
東三河北部	260,664	267,264	276,852	289,188	340,800
東三河南部					
合計	2,130,855	2,208,514	2,282,529	2,358,360	2,806,640

●短期入所療養介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	52,086	52,589	53,025	56,923	66,748
海部	5,108	5,339	5,618	6,150	6,567
尾張東部	10,878	11,456	12,340	13,189	17,029
尾張西部	13,055	13,745	14,163	15,283	18,348
尾張北部	6,880	7,248	7,489	7,644	8,282
知多半島	23,910	24,816	25,692	26,504	30,506
西三河北部	20,676	21,469	21,978	22,891	34,895
西三河南部東	9,677	10,037	10,469	11,153	12,154
西三河南部西	51,923	55,298	57,396	59,036	75,941
東三河北部	21,240	22,164	22,860	23,868	29,472
東三河南部					
合計	215,433	224,161	231,030	242,641	299,942

●特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	53,472	54,360	57,420	59,160	76,224
海部	3,516	3,948	4,140	4,296	4,800
尾張東部	7,344	8,004	8,640	9,180	11,652
尾張西部	5,976	6,072	6,252	6,600	8,100
尾張北部	9,420	9,888	10,392	10,560	12,108
知多半島	10,176	10,932	11,208	12,108	14,940
西三河北部	3,132	4,032	5,424	7,092	9,768
西三河南部東	4,764	4,812	4,860	5,028	5,604
西三河南部西	4,320	4,488	4,596	4,848	6,528
東三河北部	5,880	6,120	6,300	6,624	7,980
東三河南部					
合計	108,000	112,656	119,232	125,496	157,704

（注）この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。



## ●福祉用具貸与

介護保険制度において福祉用具貸与の対象となる種目は次のとおり。

福祉用具の種目	説 明
車いす	自走用標準型、普通型電動、介助用標準型
車いす付属品	クッション、電動補助装置等で車椅子と一体的なもの
特殊寝台	サイドレールが取付けられているか取付け可能なもので背部又は脚部が調整できるものなど
特殊寝台付属品	サイドレール、マットレス、スライディングボードなど、特殊寝台と一体的に使用されるもの
じょく瘡（床ずれ）予防用具	送風装置等を備えた空気マット、水圧全身マット
体位変換器	空気パッド等を利用して容易に体位を変換できるもの
手すり	取付けに工事を伴わないものに限る
スロープ	段差解消のためのもので、取付けに工事の不要なもの
歩行器	歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支えられるものなど
歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチなど
認知症老人徘徊感知機器	外出をセンサーで感知し、家族や隣人に通報するもの
移動用リフト	床走行式、固定式、据置式で身体を持ち上げ又は持ち上げて移動を補助するものなど
自動排泄処理装置	尿、便が自動的に吸引されるもので、尿、便の経路となる部分が分割可能な構造であって、容易に使用できるもの。（交換部品を除く。）

### 【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏 域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	415,884	440,040	464,436	513,252	617,520
海 部	45,356	47,326	49,498	51,492	56,088
尾 張 東 部	60,084	63,876	67,488	70,464	93,060
尾 張 西 部	90,408	96,732	102,696	108,312	126,120
尾 張 北 部	104,136	110,724	116,160	118,308	138,276
知 多 半 島	91,716	96,408	99,708	103,236	124,656
西 三 河 北 部	53,952	58,320	60,348	63,444	96,000
西 三 河 南 部 東	55,188	56,748	58,404	61,776	68,472
西 三 河 南 部 西	85,404	90,132	93,864	96,624	124,944
東 三 河 北 部	100,956	104,772	107,892	113,328	134,760
東 三 河 南 部					
合 計	1,103,084	1,165,078	1,220,494	1,300,236	1,579,896

## ●特定福祉用具販売

介護保険制度において福祉用具販売の対象となる種目は次のとおり。

福祉用具の種目	説明
腰掛便座	和式便器上に置くもの、起立を補助するもの等
特殊尿器	尿を自動的に吸引するもの
入浴補助用具	座位の保持や浴槽への出入りの補助となる入浴用いす、浴槽用手すりなど
簡易浴槽	空気式、折りたたみ式で工事が不要なもの
移動用リフトのつり具の部分	福祉用具貸与のリフトに付属するもの

### 【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	6,504	6,684	6,888	7,260	8,280
海部	816	836	883	948	996
尾張東部	1,704	1,812	1,908	1,956	2,496
尾張西部	1,572	1,644	1,704	1,752	1,908
尾張北部	2,016	2,112	2,220	2,136	2,472
知多半島	1,920	1,968	2,088	2,184	2,772
西三河北部	1,236	1,332	1,380	1,440	2,124
西三河南部東	888	888	900	936	1,056
西三河南部西	1,920	1,968	2,064	2,160	2,784
東三河北部	1,524	1,572	1,608	1,680	1,944
東三河南部					
合計	20,100	20,816	21,643	22,452	26,832

## ●住宅改修

介護保険制度において住宅改修の対象となる工事は次のとおり。

対象工事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手すりの取付け</li> <li>・段差の解消</li> <li>・すべり防止及び移動の円滑化等のための床材等の変更</li> <li>・引き戸等への扉の取替え</li> <li>・洋式便器等への便器の取替え</li> <li>・上記に付帯して必要となる改修</li> </ul>
------	--

### 【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	4,572	4,692	4,800	4,992	5,664
海部	849	906	954	984	1,128
尾張東部	1,032	1,104	1,188	1,248	1,668
尾張西部	1,428	1,476	1,548	1,596	1,704
尾張北部	1,212	1,272	1,332	1,704	1,920
知多半島	1,404	1,452	1,488	1,560	2,040
西三河北部	912	972	984	1,044	1,548
西三河南部東	792	828	852	912	1,032
西三河南部西	1,260	1,320	1,356	1,428	1,848
東三河北部	1,212	1,248	1,272	1,332	1,548
東三河南部					
合計	14,673	15,270	15,774	16,800	20,100

### (3) 地域密着型サービス

#### 現状・第7期計画の評価

- 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにするために身近な市町村で提供されるサービスで、原則として当該市町村の被保険者のみが利用できます。

下の表のとおり9種類のサービスがありますが、市町村が日常生活圏域ごとに必要整備量を計画に定め、サービス事業者の指定・指導監督を行うため、各市町村に対し、市町村介護保険担当者会議などの機会を捉えサービス内容の周知を行ったり、個別に相談に応じる等により普及促進を図っています。

#### ◇ 各サービスの内容

サービス区分	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅の要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において介護福祉士などにより行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うとともに、看護師などにより行われる療養上の世話、又は必要な診療の補助を行うことをいう。
夜間対応型訪問介護	居宅の要介護者について、夜間、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において介護福祉士などの訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。
地域密着型通所介護	居宅において介護を受ける要介護者を定員が18人以下のデイサービスセンター等に通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話、機能訓練等を行うことをいう。
認知症対応型通所介護	居宅の要介護者であって、認知症である者について、デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
小規模多機能型居宅介護	居宅の要介護者について、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、入浴、排せつ、食事等の介護、調理・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
認知症対応型共同生活介護	要介護者であって認知症である者を、共同生活を行う住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の介護専用型有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）に入居している要介護者について、当該施設が地域密着型特定施設サービス計画に基づき行う、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者について、当該施設が地域密着型施設サービス計画に基づき行う、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。
看護小規模多機能型居宅介護	居宅の要介護者について、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供するサービスをいう。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2020年度サービス 利用見込量	2020年度 実績見込	達成率	現状の評価
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人/年 12,986	人/年 14,478	111.5%	達成
夜間対応型 訪問介護	人/年 4,013	人/年 3,689	91.9%	ほぼ達成
地域密着型 通所介護	回/年 2,753,417	回/年 2,150,933	78.1%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。
認知症対応型 通所介護	回/年 396,058	回/年 316,170	79.8%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。
小規模多機能型 居宅介護	人/年 46,108	人/年 38,330	83.1%	目標を下回っている。 要因としては、規模が小さいため、単独での参入が厳しく、公募を行っても整備が計画的に進まない状況があることが考えられる。
認知症対応型 共同生活介護	人/年 112,404	人/年 107,883	96.0%	ほぼ達成
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	人/年 5,496	人/年 4,823	87.8%	目標を下回っている。 要因としては、規模が小さいため、単独での参入が厳しく、公募を行っても整備が計画的に進まない状況があることが考えられる。
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	人/年 44,292	人/年 42,045	94.9%	ほぼ達成
看護小規模 多機能型 居宅介護	人/年 5,316	人/年 3,644	68.5%	目標を下回っている。 要因としては、規模が小さいため、単独での参入が厳しく、公募を行っても整備が計画的に進まない状況があることが考えられる。

**基本方針**

- 要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるため、必要なサービス量を確保します。

**2023年度までの目標**

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2023年度までのサービス利用見込量を設定します。

- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとする地域密着型サービスについては、市町村を通じて利用者に対しサービス内容の周知に努め、利用の促進を図ります。

### 主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、地域密着型サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

### ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	9,408	10,752	12,168	14,028	16,356
海部	84	144	204	264	264
尾張東部	516	552	600	612	840
尾張西部	864	960	984	1,056	1,188
尾張北部	900	1,152	1,476	1,176	1,284
知多半島	84	84	96	120	144
西三河北部	312	336	360	420	552
西三河南部東	1,452	1,752	1,812	1,920	2,052
西三河南部西	1,908	2,136	2,352	2,508	3,372
東三河北部	2,064	2,328	2,388	2,508	2,904
東三河南部					
合計	17,592	20,196	22,440	24,612	28,956

### ●夜間対応型訪問介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	4,032	4,152	4,356	4,680	5,388
海部	0	0	0	0	0
尾張東部	0	0	0	0	0
尾張西部	0	0	0	0	0
尾張北部	0	0	0	0	0
知多半島	0	0	0	0	0
西三河北部	0	0	0	0	0
西三河南部東	0	0	0	0	0
西三河南部西	120	204	300	324	384
東三河北部	0	0	0	0	0
東三河南部					
合計	4,152	4,356	4,656	5,004	5,772

●地域密着型通所介護（デイサービス）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	927,988	987,625	1,048,369	1,166,596	1,375,187
海部	60,636	63,236	66,101	70,805	76,727
尾張東部	94,136	100,805	107,029	113,207	141,077
尾張西部	108,974	114,064	118,835	125,861	146,047
尾張北部	213,085	225,068	239,116	218,849	239,930
知多半島	170,483	179,272	186,554	194,106	229,868
西三河北部	135,464	143,648	146,495	155,936	233,189
西三河南部東	117,392	118,037	119,028	126,809	133,676
西三河南部西	164,386	172,044	178,985	187,693	243,992
東三河北部	301,488	311,856	320,568	335,112	393,876
東三河南部					
合計	2,294,032	2,415,655	2,531,080	2,694,974	3,213,569

●認知症対応型通所介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	105,616	111,749	117,828	130,642	146,340
海部	2,504	2,510	2,519	2,769	3,341
尾張東部	17,377	18,145	19,040	20,308	25,838
尾張西部	51,230	54,168	56,392	60,250	69,484
尾張北部	39,748	42,134	44,245	44,747	50,562
知多半島	41,910	43,358	45,383	47,702	57,589
西三河北部	28,792	30,314	31,475	32,755	47,628
西三河南部東	18,372	19,092	19,896	21,228	22,968
西三河南部西	13,043	14,436	15,391	16,021	20,665
東三河北部	27,372	28,416	29,100	30,780	36,684
東三河南部					
合計	345,964	364,322	381,269	407,202	481,099

●小規模多機能型居宅介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	15,252	15,456	15,612	16,092	18,132
海部	768	818	1,340	1,440	1,500
尾張東部	1,944	2,016	2,040	2,436	3,156
尾張西部	4,584	4,776	4,956	5,268	6,108
尾張北部	5,316	6,072	6,840	6,336	7,320
知多半島	3,360	3,720	4,404	4,644	5,268
西三河北部	768	804	816	864	1,296
西三河南部東	684	720	744	792	864
西三河南部西	3,744	4,020	4,140	4,284	5,328
東三河北部	3,420	3,600	3,684	3,924	4,644
東三河南部					
合計	39,840	42,002	44,576	46,080	53,616

●認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	41,712	42,492	43,224	43,224	50,520
海部	4,818	5,316	5,476	5,760	6,396
尾張東部	5,172	5,232	5,520	5,976	7,728
尾張西部	7,008	7,104	7,308	7,452	7,452
尾張北部	9,624	10,140	11,052	11,484	12,696
知多半島	10,272	10,680	10,992	11,520	13,632
西三河北部	6,192	7,116	8,196	8,196	8,364
西三河南部東	5,328	5,340	5,868	5,820	6,408
西三河南部西	8,088	8,124	8,616	8,892	11,652
東三河北部	14,482	15,399	15,780	16,927	19,040
東三河南部					
合計	112,696	116,943	122,032	125,251	143,888

●地域密着型特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,272	1,248	1,296	1,308	1,356
海部	0	0	0	0	0
尾張東部	12	12	360	360	372
尾張西部	336	348	348	348	348
尾張北部	0	0	0	0	0
知多半島	960	1,176	1,368	1,404	1,644
西三河北部	0	0	0	0	0
西三河南部東	1,284	1,296	1,296	1,344	1,452
西三河南部西	1,392	1,392	1,392	1,392	1,740
東三河北部	180	180	180	180	180
東三河南部					
合計	5,436	5,652	6,240	6,336	7,092

（注）この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	8,988	9,000	9,228	9,240	9,204
海部	678	1,027	1,028	1,152	1,296
尾張東部	3,168	3,168	3,180	3,804	5,136
尾張西部	2,784	2,784	2,784	2,784	2,784
尾張北部	4,500	5,040	5,736	6,516	7,332
知多半島	3,300	3,336	3,360	3,696	4,644
西三河北部	4,452	4,524	4,524	4,524	4,524
西三河南部東	4,872	5,520	5,568	5,916	6,264
西三河南部西	2,568	2,568	2,568	2,724	3,960
東三河北部	8,040	8,569	8,940	9,690	11,958
東三河南部					
合計	43,350	45,536	46,916	50,046	57,102

（注）この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。

●看護小規模多機能型居宅介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	912	876	816	816	948
海部	12	12	12	12	12
尾張東部	552	756	768	852	1,116
尾張西部	420	432	636	888	1,008
尾張北部	96	144	372	600	804
知多半島	612	612	624	648	660
西三河北部	360	756	780	840	1,200
西三河南部東	144	156	156	168	192
西三河南部西	120	300	684	708	864
東三河北部	1,632	1,680	1,728	1,860	2,388
東三河南部					
合計	4,860	5,724	6,576	7,392	9,192



## (4) 介護予防サービス

### 現状・第7期計画の評価

- 介護予防サービスは、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底するため要支援認定者へ提供されるサービスで、次の表のとおり 11 種類あり、多様な事業者の参入に当たり、サービス内容について一定水準の確保を図っていく必要があります。
  - 要支援者の状態の維持・改善を図るため、生活機能の維持・向上に着目した適切なサービスが提供されるよう、実地指導等を通じて事業者に対する指導・助言を行っています。
  - 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業について、市町村が地域の実情に応じて、多様なサービスを提供できるよう市町村職員や地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施しています。
- ◇ 各サービスの内容  
各サービス内容については、P. 34 に記載されている居宅サービス内容と同義であり、対象者が要支援者となります。

### ◇ 各サービスの現状

サービス区分	2020年度サービス 利用見込量	2020年度 実績見込	達成率	現状の評価
介護予防訪問入浴 介	回/年 2,711	回/年 4,181	154.2%	達成
介護予防訪問看護	回/年 459,794	回/年 475,860	103.5%	達成
介護予防訪問 リハビリテーション	回/年 109,265	回/年 140,528	128.6%	達成
介護予防 居宅療養管理指導	人/年 54,856	人/年 49,380	90.0%	ほぼ達成
介護予防 通所リハビリテーション (デイケア)	人/年 163,425	人/年 130,683	80.0%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。
介護予防短期入所 生活介護 (ショートステイ)	日/年 69,699	日/年 38,099	54.7%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。

サービス区分	2020年度目標	2020年度実績見込	達成率	現状の評価
介護予防 短期入所療養介護 (ショートステイ)	日/年 3,832	日/年 3,489	91.0%	ほぼ達成
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年 21,276	人/年 21,174	99.5%	ほぼ達成
介護予防 福祉用具貸与	人/年 453,622	人/年 421,355	92.9%	ほぼ達成
介護予防 特定福祉用具販売	人/年 13,087	人/年 8,462	64.7%	目標を下回っている。 要因としては、福祉用具 が必要な対象者が見込み を下回ったことが考えら れる。
介護予防住宅改修	人/年 12,951	人/年 9,584	74.0%	目標を下回っている。 要因としては、住宅改修 が必要な対象者が見込み を下回ったことが考えら れる。

## 基本方針

- 要支援者の状態の維持・改善を図るため、必要なサービス量を確保します。
- 要支援者の状態の維持・改善を図るため、生活機能の維持・向上に着目した適切なサービスができる事業者を育成すべく、実地指導等を通じて事業者に対し指導・助言するよう努めます。
- 地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」において、市町村が地域の実情に応じて、多様なサービスを提供できるよう努めます。

## 2023年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2023年度までのサービス利用見込量が提供されるよう努めます。
- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 要支援者の状態の維持・改善を図るため、生活機能の維持・向上に着目した適切なサービスが提供されるよう、事業者に対して指導・助言を行います。
- 介護予防・日常生活支援総合事業について、市町村職員等の人材育成のための研修、情報提供等により市町村を支援します。

## 主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、介護予防サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

### ●介護予防訪問入浴介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	593	410	278	276	278
海部	445	455	584	592	601
尾張東部	0	0	0	0	0
尾張西部	674	674	731	772	818
尾張北部	320	320	320	533	595
知多半島	257	260	310	331	335
西三河北部	270	276	282	338	395
西三河南部東	336	348	360	384	420
西三河南部西	607	607	607	607	697
東三河北部	792	792	792	852	852
東三河南部					
合計	4,294	4,142	4,264	4,685	4,991

### ●介護予防訪問看護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	275,914	293,767	311,791	346,472	377,908
海部	12,075	12,643	13,461	13,932	14,218
尾張東部	34,537	35,939	37,742	40,964	50,543
尾張西部	27,490	28,540	29,422	30,301	31,123
尾張北部	48,920	55,657	62,732	53,273	57,455
知多半島	48,936	52,154	54,804	56,573	63,683
西三河北部	15,440	16,124	16,666	18,010	24,074
西三河南部東	6,905	7,181	7,469	7,961	8,689
西三河南部西	20,702	21,544	22,663	24,373	30,067
東三河北部	15,084	15,324	15,660	15,792	16,524
東三河南部					
合計	506,003	538,873	572,410	607,651	674,284

●介護予防訪問リハビリテーション

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏	域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部		50,874	58,735	66,960	76,093	80,748
海	部	4,219	4,442	4,792	4,937	5,374
尾張	東部	9,440	9,967	10,678	11,455	13,663
尾張	西部	2,848	3,048	3,152	3,242	3,348
尾張	北部	10,342	11,710	12,946	12,809	14,083
知多	半島	19,686	20,918	21,690	22,523	25,391
西三河	北部	3,168	3,260	3,487	3,686	4,950
西三河	南部東	3,998	4,142	4,298	4,562	5,023
西三河	南部西	17,518	17,843	18,133	19,037	23,173
東三河	北部	35,616	36,708	37,548	39,024	42,660
東三河	南部					
合	計	157,709	170,773	183,684	197,368	218,413

●介護予防居宅療養管理指導

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏	域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部		27,864	29,388	30,900	33,816	37,272
海	部	1,536	1,704	1,824	1,956	1,944
尾張	東部	2,868	2,988	3,168	3,408	3,876
尾張	西部	2,832	2,940	3,024	3,144	3,204
尾張	北部	6,132	6,456	6,732	6,696	7,128
知多	半島	3,024	3,252	3,408	3,504	3,912
西三河	北部	2,424	2,556	2,628	2,832	3,744
西三河	南部東	2,748	2,844	2,964	3,168	3,468
西三河	南部西	2,400	2,472	2,544	2,700	3,336
東三河	北部	2,400	2,436	2,520	2,592	2,796
東三河	南部					
合	計	54,228	57,036	59,712	63,816	70,680

●介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏	域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部		51,588	55,992	60,408	68,208	72,480
海	部	7,224	7,584	7,908	8,172	8,388
尾張	東部	6,528	6,972	7,368	7,956	9,204
尾張	西部	7,404	7,728	7,992	8,328	8,508
尾張	北部	18,708	20,172	22,248	20,160	21,312
知多	半島	12,936	13,548	13,980	14,568	16,320
西三河	北部	5,496	5,592	5,724	6,132	8,088
西三河	南部東	9,108	9,456	9,864	10,512	11,436
西三河	南部西	10,980	11,304	11,568	12,276	14,796
東三河	北部	16,824	17,244	17,592	18,228	19,548
東三河	南部					
合	計	146,796	155,592	164,652	174,540	190,080

●介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	10,584	9,744	8,836	8,530	8,886
海部	3,248	3,682	4,034	4,266	4,638
尾張東部	2,021	2,021	2,021	2,204	2,564
尾張西部	2,118	2,342	2,468	2,636	2,686
尾張北部	4,753	5,034	5,236	5,436	5,960
知多半島	4,139	4,259	4,456	5,081	5,608
西三河北部	5,216	5,261	5,383	5,767	7,355
西三河南部東	1,796	1,856	1,940	2,060	2,228
西三河南部西	3,517	3,703	3,829	4,043	5,170
東三河北部	7,260	6,972	7,044	7,356	7,896
東三河南部					
合計	44,652	44,874	45,247	47,379	52,991

●介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,873	1,921	1,967	1,978	2,034
海部	95	101	107	114	125
尾張東部	373	372	372	372	372
尾張西部	221	221	221	257	254
尾張北部	232	284	284	216	216
知多半島	1,076	1,076	1,196	1,208	1,476
西三河北部	452	457	463	576	689
西三河南部東	60	60	60	72	72
西三河南部西	833	890	938	1,151	1,446
東三河北部	852	852	852	852	984
東三河南部					
合計	6,067	6,234	6,460	6,796	7,668

●介護予防特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	11,112	10,836	11,016	11,328	14,460
海部	1,188	1,320	1,380	1,416	1,572
尾張東部	1,680	1,776	1,836	1,956	2,172
尾張西部	1,056	1,092	1,140	1,212	1,296
尾張北部	1,800	1,896	1,968	2,244	2,472
知多半島	1,320	1,500	1,524	1,656	1,884
西三河北部	816	1,044	1,380	1,776	2,280
西三河南部東	840	876	924	972	1,080
西三河南部西	684	708	744	768	960
東三河北部	1,284	1,320	1,344	1,380	1,524
東三河南部					
合計	21,780	22,368	23,256	24,708	29,700

（注）この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。

●介護予防福祉用具貸与

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	178,704	188,652	198,552	217,608	239,472
海部	16,143	16,873	17,446	18,180	18,708
尾張東部	20,556	21,720	22,848	24,288	28,428
尾張西部	31,368	33,528	34,704	36,276	37,116
尾張北部	45,168	48,936	53,112	50,316	53,688
知多半島	32,436	33,696	34,836	36,192	40,596
西三河北部	26,604	28,716	30,048	32,376	43,020
西三河南部東	20,484	21,288	22,164	23,616	25,956
西三河南部西	37,404	39,168	40,764	42,648	53,160
東三河北部	45,636	46,752	47,688	49,188	52,680
東三河南部					
合計	454,503	479,329	502,162	530,688	592,824

●介護予防特定福祉用具販売

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	3,516	3,612	3,696	3,864	4,236
海部	358	371	397	408	426
尾張東部	636	684	732	816	1,008
尾張西部	684	588	756	792	828
尾張北部	876	948	1,032	924	972
知多半島	768	804	840	924	1,056
西三河北部	672	696	732	792	1,044
西三河南部東	360	372	384	408	456
西三河南部西	744	756	780	816	1,008
東三河北部	708	720	732	744	780
東三河南部					
合計	9,322	9,551	10,081	10,488	11,814

●介護予防住宅改修

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	3,636	3,648	3,636	3,708	4,116
海部	475	500	525	564	564
尾張東部	864	936	984	1,080	1,236
尾張西部	792	840	876	948	960
尾張北部	1,152	1,236	1,344	1,608	1,668
知多半島	852	924	972	1,032	1,212
西三河北部	780	816	840	924	1,212
西三河南部東	468	480	504	540	600
西三河南部西	864	900	936	1,008	1,272
東三河北部	864	876	888	912	972
東三河南部					
合計	10,747	11,156	11,505	12,324	13,812

## (5) 地域密着型介護予防サービス

### 現状・第7期計画の評価

- 地域密着型介護予防サービスは、市町村が日常生活圏域ごとに必要整備量を計画に定め、サービス事業者の指定・指導監督を行うもので、原則として当該市町村の被保険者のみが利用できます。

下表のとおり3種類のサービスがありますが、地域密着型サービスの整備を実施する各市町村に対し、市町村介護保険担当者会議などの機会を捉えサービス内容の周知や個別に相談に応じる等により普及促進を図っています。

#### ◇ 各サービスの内容

各サービス内容については、P.43に記載されている地域密着型サービス内容と同義であり、対象者が要支援者となります。

#### ◇ 各サービスの現状

サービス区分	2020年度サービス 利用見込量	2020年度 実績見込	達成率	現状の評価
介護予防認知症 対応型通所介護	回/年 4,640	回/年 3,384	72.9%	目標を下回っている。 要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用が例年より大きく落ち込んだことが考えられる。
介護予防 小規模多機能型 居宅介護	人/年 6,410	人/年 4,992	77.9%	目標を下回っている。 要因としては、規模が小さいため、単独での参入が厳しく、公募を行っても整備が計画的に進まない状況があることが考えられる。
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	人/年 1,188	人/年 1,019	85.8%	目標を下回っている。 要因としては、規模が小さいため、単独での参入が厳しく、公募を行っても整備が計画的に進まない状況があることが考えられる。

### 基本方針

- 住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるため、必要なサービス量を確保します。
- 地域密着型サービスについて、市町村・利用者に対してサービス内容の周知に努めます。

### 2023年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2023年度までのサービス利用見込量を設定します。

- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 地域密着型サービスについては、市町村を通じて利用者に対しサービス内容の周知に努め、利用の促進を図ります。

### 主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、地域密着型介護予防サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

### ●介護予防認知症対応型通所介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,807	1,882	1,954	2,162	2,254
海部	120	120	120	120	120
尾張東部	0	0	0	0	0
尾張西部	359	401	401	475	468
尾張北部	1,168	1,278	1,333	1,254	1,199
知多半島	256	256	256	256	248
西三河北部	0	0	0	0	0
西三河南部東	732	756	792	840	912
西三河南部西	101	101	101	101	202
東三河北部	228	228	228	228	228
東三河南部					
合計	4,771	5,022	5,185	5,436	5,631

### ●介護予防小規模多機能型居宅介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	2,328	2,376	2,400	2,436	2,652
海部	192	204	276	372	396
尾張東部	228	228	240	264	288
尾張西部	480	504	516	540	552
尾張北部	888	1,020	1,104	1,020	1,080
知多半島	492	516	564	612	648
西三河北部	144	156	156	180	216
西三河南部東	132	132	144	156	168
西三河南部西	468	516	552	576	684
東三河北部	240	252	252	252	288
東三河南部					
合計	5,592	5,904	6,204	6,408	6,972



●介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
名古屋・尾張中部	252	180	120	120	144
海部	52	52	53	60	60
尾張東部	24	24	24	24	36
尾張西部	108	108	120	120	120
尾張北部	96	108	108	120	108
知多半島	72	96	96	96	108
西三河北部	108	108	108	108	108
西三河南部東	264	276	300	300	336
西三河南部西	84	84	84	84	108
東三河北部	98	99	100	113	112
東三河南部					
合計	1,158	1,135	1,113	1,145	1,240

## (6) 施設サービス

### 現状・第7期計画の評価

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び特定施設入居者生活介護の整備、指定等の推進を図り、サービス基盤の充実に努めています。

介護老人福祉施設について、2020年4月1日時点の待機者数は4,467人となっていますが、在宅復帰を目指してリハビリを受ける介護老人保健施設や認知症対応型のグループホーム、医療ケアを受けられる介護医療院、ケア付きの居住施設なども含め、待機者の要介護状態に応じた適切な介護が受けられるよう総合的な施策の組み合わせにより待機者を解消することが求められています。

- 第7期計画に基づき新たに整備した介護老人福祉施設（地域密着型を含む）については、原則ユニット型となっています。今後も引き続き、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重した介護ができるよう、ユニット型を基本としつつ、地域における特別な事情も踏まえ介護老人福祉施設の整備を進める必要があります。

介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備は、ユニット型での整備を原則としており、2020年4月1日現在のユニット化率は56.5%です。また、介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のユニット化率は33.4%です。

- 介護老人福祉施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図りつつ、やむを得ない事情のある軽度の要介護者は適切に入所できるよう、市町村や事業者を指導しています。

- 介護老人保健施設への訪問看護ステーション、通所リハビリテーション（デイケア）等の併設による整備を進めています。

- 療養病床の再編成に伴い、介護療養型医療施設については、2024年3月31日までに介護老人保健施設等に転換するなどの対応を行うこととなっており、また、2018年度からは、新たな転換先として介護医療院という新たなサービス類型が創設されました。

そのため、療養病床の再編成については、医療の必要性が高い方に対しては、引き続き医療保険による療養病床において必要な医療サービスを提供する一方、医療の必要性が低い方に対しては、その者の状態にふさわしい介護サービス等が提供されるよう、介護医療院を始めとした介護保険施設等への転換を進めています。

### ◇ 各施設種別の内容

サービス区分	サービス内容
介護老人福祉施設	身体上又は精神上著しい障害があるため、常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者（要介護者）を入所させ、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とする施設。
介護老人保健施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

サービス区分	サービス内容
介護療養型 医療施設	医療法に規定された、療養病床を有する病院、診療所において、その療養病床に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設。
介護医療院	日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設。
介護専用型 特定施設入居者 生活介護	有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等の特定施設であって、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られる施設。
混合型 特定施設入居者 生活介護	介護専用型特定施設以外の特定施設に入居している要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。

◇ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（入所定員総数）

圏域	区分	2020年度 目標(人)	2020年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	区分	2020年度 目標(人)	2020年度末 見込(人)	達成率 (%)
名古屋・ 尾張中部	広域型	8,931	8,731	97.8	西三河 北部	広域型	1,321	1,311	99.2
	地域密着型	805	805	100.0		地域密着型	377	348	92.3
	計	9,736	9,536	97.9		計	1,698	1,659	97.7
海部	広域型	1,406	1,406	100.0	西三河 南部東	広域型	1,030	1,010	98.1
	地域密着型	58	58	100.0		地域密着型	464	406	87.5
	計	1,464	1,464	100.0		計	1,494	1,416	94.8
尾張 東部	広域型	1,479	1,359	91.9	西三河 南部西	広域型	2,472	2,352	95.1
	地域密着型	261	261	100.0		地域密着型	252	194	77.0
	計	1,740	1,620	93.1		計	2,724	2,546	93.5
尾張 西部	広域型	2,150	2,150	100.0	東三河 北部	広域型	444	444	100.0
	地域密着型	232	232	100.0		地域密着型	29	29	100.0
	計	2,382	2,382	100.0		計	473	473	100.0
尾張 北部	広域型	2,433	2,323	95.5	東三河 南部	広域型	2,097	2,097	100.0
	地域密着型	464	377	81.3		地域密着型	658	658	100.0
	計	2,897	2,700	93.2		計	2,755	2,755	100.0
知多 半島	広域型	2,518	2,498	99.2	県全体	広域型	26,281	25,681	97.7
	地域密着型	290	261	90.0		地域密着型	3,890	3,629	93.3
	計	2,808	2,759	98.3		計	30,171	29,310	97.1

◇ 介護老人保健施設（入所定員総数）

圏域	区分	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）	圏域	区分	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）
名古屋・ 尾張中部	非転換分	7,286	7,167	98.4	西三河 北 部	非転換分	793	790	99.6
	転換分	29	0	0.0		転換分	0	0	-
	計	7,315	7,167	98.0		計	793	790	99.6
海 部	非転換分	1,088	1,018	93.6	西三河 南部東	非転換分	846	846	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	60	60	100.0
	計	1,088	1,018	93.6		計	906	906	100.0
尾 張 東 部	非転換分	1,285	1,225	95.3	西三河 南部西	非転換分	1,593	1,543	96.9
	転換分	41	41	100.0		転換分	0	0	-
	計	1,326	1,266	95.5		計	1,593	1,543	96.9
尾 張 西 部	非転換分	1,245	1,185	95.2	東三河 北 部	非転換分	243	243	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	0	0	-
	計	1,245	1,185	95.2		計	243	243	100.0
尾 張 北 部	非転換分	1,573	1,533	97.5	東三河 南 部	非転換分	1,377	1,377	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	18	0	0.0
	計	1,573	1,533	97.5		計	1,395	1,377	98.7
知 多 半 島	非転換分	1,657	1,647	99.4	県全体	非転換分	18,986	18,574	97.8
	転換分	0	0	-		転換分	148	101	68.2
	計	1,657	1,647	99.4		計	19,134	18,675	97.6

（注）介護療養型医療施設からの転換分については「転換分」、通常の整備については「非転換分」として計上。

◇ 介護療養型医療施設（入所定員総数）

圏域	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）	圏域	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）
名古屋・尾張中部	288	275	104.7	西三河北部	32	0	-
海 部	82	0	-	西三河南部東	54	0	-
尾張東部	27	0	-	西三河南部西	85	8	1062.5
尾張西部	9	0	-	東三河北部	54	95	56.8
尾張北部	20	16	125.0	東三河南部	273	22	1240.9
知多半島	42	12	350.0	県全体	966	428	225.7

（注）介護療養型医療施設については、介護医療院等への転換を促しているため、目標値を下回ることで達成とする。

◇ 介護医療院（入所定員総数）

圏域	区分	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）	圏域	区分	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）
名古屋・ 尾張中部	非転換分	0	0	-	西三河 北部	非転換分	0	0	-
	転換分	288	289	100.3		転換分	32	63	196.9
	計	288	289	100.3		計	32	63	196.9
海部	非転換分	0	0	-	西三河 南部東	非転換分	0	0	-
	転換分	82	160	195.1		転換分	54	107	198.1
	計	82	160	195.1		計	54	107	198.1
尾張部	非転換分	0	0	-	西三河 南部西	非転換分	0	0	-
	転換分	27	80	296.3		転換分	85	173	203.5
	計	27	80	296.3		計	85	173	203.5
尾張部 西部	非転換分	0	0	-	東三河 北部	非転換分	0	0	-
	転換分	9	0	0.0		転換分	53	0	0.0
	計	9	0	0.0		計	53	0	0.0
尾張部 北部	非転換分	0	0	-	東三河 南部	非転換分	0	0	-
	転換分	20	76	380.0		転換分	273	523	191.6
	計	20	76	380.0		計	273	523	191.6
知多半島	非転換分	0	0	-	県全体	非転換分	0	0	-
	転換分	42	0	0.0		転換分	965	1,471	152.4
	計	42	0	0.0		計	965	1,471	152.4

◇ 介護専用型特定施設入居者生活介護（利用定員総数）

圏域	区分	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）	圏域	区分	2020年度 目標（人）	2020年度末 見込（人）	達成率 （%）
名古屋・ 尾張中部	広域型	682	603	88.4	西三河 北部	広域型	0	0	-
	地域密着型	119	119	100.0		地域密着型	0	0	-
	計	801	722	90.1		計	0	0	-
海部	広域型	0	0	-	西三河 南部東	広域型	30	0	0.0
	地域密着型	0	0	-		地域密着型	108	108	100.0
	計	0	0	-		計	138	108	78.3
尾張部	広域型	0	0	-	西三河 南部西	広域型	40	40	100.0
	地域密着型	0	0	-		地域密着型	116	116	100.0
	計	0	0	-		計	156	156	100.0
尾張部 西部	広域型	0	0	-	東三河 北部	広域型	0	0	-
	地域密着型	29	29	100.0		地域密着型	0	0	-
	計	29	29	100.0		計	0	0	-
尾張部 北部	広域型	30	30	100.0	東三河 南部	広域型	60	60	100.0
	地域密着型	0	0	-		地域密着型	29	29	100.0
	計	30	30	100.0		計	89	89	100.0
知多半島	広域型	60	60	100.0	県全体	広域型	902	793	87.9
	地域密着型	78	78	100.0		地域密着型	479	479	100.0
	計	138	138	100.0		計	1,381	1,272	92.1

◇ 混合型特定施設入居者生活介護（利用定員総数）

圏 域	2020年度 目標(人)	2020年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏 域	2020年度 目標(人)	2020年度 末見込(人)	達成率 (%)
名古屋・尾張中部	4,036	4,016	99.5	西三河北部	278	260	93.5
海 部	378	347	91.8	西三河南部東	414	375	90.6
尾張東部	871	781	89.7	西三河南部西	327	224	68.5
尾張西部	483	477	98.8	東三河北部	36	36	100.0
尾張北部	632	622	98.4	東三河南部	358	358	100.0
知多半島	717	659	91.9	県全体	8,530	8,155	95.6

◇ 医療療養病床からの転換

圏 域	2020年度 目標(人)	2020年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏 域	2020年度 目標(人)	2020年度 末見込(人)	達成率 (%)
名古屋・尾張中部	29	8	27.6	西三河北部	0	0	-
海 部	0	0	-	西三河南部東	0	0	-
尾張東部	0	32	皆増	西三河南部西	0	11	皆増
尾張西部	0	0	-	東三河北部	0	0	-
尾張北部	0	52	皆増	東三河南部	0	3	皆増
知多半島	0	0	-	県全体	29	106	365.5

【参考】

- 近年、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、サービス量の見込を定める際には、これらの施設の設置状況や要介護者等の人数、利用状況等を勘案することが必要です。

両施設の利用状況等を示した表は下記のとおりです。

◇ 有料老人ホーム利用状況（2020年4月1日）

圏 域	設置状況 (か所)	要介護者（人）				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
名古屋・尾張中部	417	1,703	2,291	2,134	2,494	2,185
海 部	33	115	188	149	154	145
尾 張 東 部	91	323	454	423	534	387
尾 張 西 部	88	279	388	366	450	417
尾 張 北 部	85	417	414	393	508	374
知 多 半 島	38	239	260	210	240	198
西 三 河 北 部	33	148	154	125	192	146
西 三 河 南 部 東	24	178	157	142	104	56
西 三 河 南 部 西	40	155	162	154	216	205
東 三 河 北 部	2	9	7	3	4	1
東 三 河 南 部	53	328	294	279	287	169
合 計	904	3,894	4,769	4,378	5,183	4,283

## ◇ サービス付き高齢者向け住宅利用状況（2020年4月1日）

圏 域	設置状況 (か所)	要介護者（人）				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
名古屋・尾張中部	110	558	677	443	440	451
海 部	13	63	95	73	47	27
尾 張 東 部	11	77	80	55	61	33
尾 張 西 部	22	158	138	95	81	45
尾 張 北 部	17	87	124	65	75	39
知 多 半 島	17	80	136	98	96	48
西 三 河 北 部	13	83	80	35	58	15
西 三 河 南 部 東	19	167	108	89	72	44
西 三 河 南 部 西	35	251	216	123	119	82
東 三 河 北 部	2	10	7	8	6	3
東 三 河 南 部	23	168	150	91	84	38
合 計	282	1,702	1,811	1,175	1,139	825

## 基本方針

- 要介護度にかかわらず可能な限り在宅で自立した日常生活が営めるよう、居宅サービスを重視するとともに、真に施設サービスが必要な方が必要な時に利用できるよう老人福祉圏域ごとに、計画的に整備を進めます。また、特定施設入居者生活介護等の活用を図るなど、総合的な視点により進めることとします。  
なお、施設の整備に当たっては、市町村と連携して県有地等公有地の活用に努めながら、計画的に整備を進めます。
- 2025年度の介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所定員の合計数のうち、ユニット型施設の入所定員の合計数の割合を50%以上（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は70%以上）を目標にユニット型施設の整備を進めます。
- 介護老人福祉施設は、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図りつつ、やむを得ない事情のある軽度の要介護者が適切に入所できるよう努めます。
- 介護療養型医療施設については、病床を閉鎖するのではなく、介護医療院や介護療養型老人保健施設等への転換を円滑に進めます。

## 2023年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえた市町村計画のサービス見込量を基に圏域ごとに整備目標を設定します。
- 要介護者等の状況を踏まえ、圏域ごとに整備目標（必要入所定員総数）が達成できるよう、計画的に整備を進めます。
- 介護老人福祉施設の整備に当たっては、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重した介護ができるよう、ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情を踏まえ整備を進めます。
- やむを得ない事情のある軽度の要介護者が適切に入所できるよう市町村や事業者を指導します。
- 介護老人保健施設への訪問看護ステーション、通所リハビリテーション等の併設施設の整備を進めます。
- 介護療養型医療施設は制度改正に伴い、2023年度末に廃止されることが決まっているため、介護医療院等に円滑に転換できるよう、支援します。



## 主要施策・事業

下記の整備目標は、各市町村の整備計画を老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。各市町村においては、施設サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて計画を設定しています。

### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

#### 【圏域別年度別整備目標（必要入所定員総数）】

（単位：人）

圏域	区分	2021年度	2022年度	2023年度
名古屋・尾張中部	広域型	8,841	8,981	9,111
	地域密着型	805	805	805
	計	9,646	9,786	9,916
海部	広域型	1,421	1,421	1,421
	地域密着型	58	87	87
	計	1,479	1,508	1,508
尾張東部	広域型	1,359	1,359	1,439
	地域密着型	261	261	261
	計	1,620	1,620	1,700
尾張西部	広域型	2,150	2,150	2,150
	地域密着型	232	232	232
	計	2,382	2,382	2,382
尾張北部	広域型	2,323	2,323	2,323
	地域密着型	377	435	493
	計	2,700	2,758	2,816
知多半島	広域型	2,498	2,538	2,538
	地域密着型	261	261	261
	計	2,759	2,799	2,799
西三河北部	広域型	1,311	1,401	1,401
	地域密着型	377	377	377
	計	1,688	1,778	1,778
西三河南部東	広域型	1,010	1,010	1,010
	地域密着型	464	464	493
	計	1,474	1,474	1,503
西三河南部西	広域型	2,352	2,472	2,472
	地域密着型	214	214	214
	計	2,566	2,686	2,686
東三河北部	広域型	444	444	444
	地域密着型	29	29	29
	計	473	473	473
東三河南部	広域型	2,097	2,097	2,097
	地域密着型	658	687	716
	計	2,755	2,784	2,813
合計	広域型	25,806	26,196	26,406
	地域密着型	3,736	3,852	3,968
	計	29,542	30,048	30,374

介護老人保健施設

【圏域別年度別整備目標（必要入所定員総数）】

（単位：人）

圏 域	区 分	2021 年度	2022 年度	2023 年度
名古屋・尾張中部	非 転 換 分	7,167	7,167	7,167
	転 換 分	0	0	0
	合 計	7,167	7,167	7,167
海 部	非 転 換 分	1,018	1,018	1,018
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,018	1,018	1,018
尾 張 東 部	非 転 換 分	1,225	1,225	1,225
	転 換 分	41	41	41
	合 計	1,266	1,266	1,266
尾 張 西 部	非 転 換 分	1,185	1,185	1,185
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,185	1,185	1,185
尾 張 北 部	非 転 換 分	1,533	1,533	1,533
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,533	1,533	1,533
知 多 半 島	非 転 換 分	1,647	1,647	1,647
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,647	1,647	1,647
西 三 河 北 部	非 転 換 分	790	790	790
	転 換 分	0	0	0
	合 計	790	790	790
西 三 河 南 部 東	非 転 換 分	846	846	846
	転 換 分	60	60	60
	合 計	906	906	906
西 三 河 南 部 西	非 転 換 分	1,543	1,543	1,543
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,543	1,543	1,543
東 三 河 北 部	非 転 換 分	243	243	243
	転 換 分	0	0	0
	合 計	243	243	243
東 三 河 南 部	非 転 換 分	1,377	1,377	1,377
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,377	1,377	1,377
合 計	非 転 換 分	18,574	18,574	18,574
	転 換 分	101	101	101
	合 計	18,675	18,675	18,675

（注）介護療養型医療施設からの転換分については「転換分」、通常の整備については「非転換分」として計上。

介護療養型医療施設

【圏域別年度別整備目標（必要入所定員総数）】

（単位：人）

圏 域	2021 年度	2022 年度	2023 年度
名古屋・尾張中部	275	275	0
海 部	0	0	0
尾 張 東 部	0	0	0
尾 張 西 部	0	0	0
尾 張 北 部	16	16	0
知 多 半 島	12	12	0
西 三 河 北 部	0	0	0
西 三 河 南 部 東	0	0	0
西 三 河 南 部 西	8	0	0
東 三 河 北 部	95	95	0
東 三 河 南 部	22	22	0
合 計	428	420	0

介護医療院

【圏域別年度別整備目標（必要利用定員総数）】

（単位：人）

圏 域	区 分	2021 年度	2022 年度	2023 年度
名古屋・尾張中部	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	289	289	479
	合 計	289	289	479
海 部	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	160	160	160
	合 計	160	160	160
尾 張 東 部	非 転 換 分	20	20	139
	転 換 分	80	80	80
	合 計	100	100	219
尾 張 西 部	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	0	0	0
	合 計	0	0	0
尾 張 北 部	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	76	76	76
	合 計	76	76	76
知 多 半 島	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	0	0	0
	合 計	0	0	0
西 三 河 北 部	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	63	63	63
	合 計	63	63	63
西 三 河 南 部 東	非 転 換 分	50	50	50
	転 換 分	107	107	107
	合 計	157	157	157

圏 域	区 分	2021年度	2022年度	2023年度
西三河南部西	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	173	173	173
	合 計	173	173	173
東三河北部	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	0	0	95
	合 計	0	0	95
東三河南部	非 転 換 分	0	0	0
	転 換 分	523	523	545
	合 計	523	523	545
合 計	非 転 換 分	70	70	189
	転 換 分	1,471	1,471	1,778
	合 計	1,541	1,541	1,967

介護専用型特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別整備目標（必要利用定員総数）】

（単位：人）

圏 域	区 分	2021年度	2022年度	2023年度
名古屋・尾張中部	広 域 型	603	603	603
	地 域 密 着 型	119	119	119
	計	722	722	722
海 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	0	0	0
尾 張 東 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	29
	計	0	0	29
尾 張 西 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	29	29	29
	計	29	29	29
尾 張 北 部	広 域 型	30	30	30
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	30	30	30
知 多 半 島	広 域 型	60	90	90
	地 域 密 着 型	78	107	107
	計	138	197	197
西三河北部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	0	0	0
西三河南部東	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	108	108	108
	計	108	108	108
西三河南部西	広 域 型	40	40	40
	地 域 密 着 型	116	116	116
	計	156	156	156

圏 域	区 分	2021 年度	2022 年度	2023 年度
東 三 河 北 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	0	0	0
東 三 河 南 部	広 域 型	60	60	60
	地 域 密 着 型	29	29	29
	計	89	89	89
合 計	広 域 型	793	823	823
	地 域 密 着 型	479	508	537
	計	1,272	1,331	1,360

混合型特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別整備目標（必要利用定員総数）】

（単位：人）

圏 域	2021 年度	2022 年度	2023 年度
名古屋・尾張中部	4,016	4,198	4,296
海 部	347	347	347
尾 張 東 部	781	781	781
尾 張 西 部	502	502	502
尾 張 北 部	622	622	622
知 多 半 島	659	689	689
西 三 河 北 部	316	494	505
西 三 河 南 部 東	375	375	375
西 三 河 南 部 西	224	224	224
東 三 河 北 部	36	36	36
東 三 河 南 部	358	358	358
合 計	8,236	8,626	8,735

**医療療養病床からの転換分**

医療法に規定された療養病床のうち、主に医療を必要とする患者に医療保険からサービスを給付する病床。

**【圏域別年度別利用見込み量】**

(単位：人)

圏	域	2021 年度	2022 年度	2023 年度
名古屋・尾張	中部	0	0	0
海	部	0	0	0
尾張	東部	0	0	0
尾張	西部	0	0	0
尾張	北部	0	0	0
知多	半島	0	0	0
西三河	北部	0	0	0
西三河	南部東	0	0	0
西三河	南部西	0	0	0
東三河	北部	0	0	0
東三河	南部	0	0	0
合	計	0	0	0

## 2 適切な介護サービスの確保

### (1) 事業者参入の促進

#### 現状・第7期計画の評価

- 介護サービス提供事業者として、市町村のほか、株式・有限会社などの営利法人、社会福祉法人、医療法人などの非営利法人といった多様な事業主体の参入が図られています。
- 2000年3月末の制度開始直前では、指定事業者（みなし指定事業者を除く。）は、市町村等77件、営利法人775件、非営利法人1,364件の合計2,216件であったものが、約21年後の2021年2月1日時点では、市町村等50件、営利法人8,544件、非営利法人5,635件の合計14,229件と約6倍に増加しています。
- 増加の主な要因は、2005年の介護保険法の改正で創設された介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービスの指定事業者数が増加したためです。  
（介護予防サービス3,058件、地域密着型サービス2,097件、地域密着型介護予防サービス900件（2021年2月1日現在））
- 県では、新規参入予定事業者に対する相談や、介護サービスの供給体制を整備する市町村への指定事業者情報の提供などを支援しています。

#### ◇ 事業主体別の指定事業者数の推移

（単位：件）

区分	市町村等	営利法人	医療法人	社会福祉法人(社協)	社会福祉法人(社協除く)	一般財団・一般社団等	農業協同組合	消費生活協同組合	NPO法人	その他	非営利法人小計	合計
2000年3月末現在(A)	77	775	379	249	520	31	58	50	28	49	1,364	2,216
2021年2月1日介護	24	4,909	1,201	192	1,378	85	38	120	145	82	3,241	8,174
2021年2月1日予防	23	1,684	618	79	517	38	9	35	13	42	1,351	3,058
2021年2月1日密着型	3	1,413	151	12	373	7	3	25	82	28	681	2,097
2021年2月1日密着型予防	0	538	114	3	187	0	1	15	32	10	362	900
2021年2月1日合計(B)	50	8,544	2,084	286	2,455	130	51	195	272	162	5,635	14,229
B/A(%)	64.9	1,102.5	549.9	114.9	472.1	419.4	87.9	390.0	971.4	330.6	413.1	642.1

◇ 介護サービス別の指定事業者数の推移

(単位：件)

区分	居宅サービス										居宅介護支援	施設サービス				合計	
	福祉系サービス									医療系サービス		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院		
	訪問介護	訪問入浴	通所介護	短期入所生活介護	認知症対応型生活介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	小計								訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護
2000年3月末現在(A)	432	91	296	122	19	5	183	-	1,148	105 (15,487)	1,253 (15,487)	845	- (119)	- (101)	118	-	2,216 (15,707)
2021年2月1日現在(B)	1,763	82	1,221	457	-	237	413	416	4,589	1,301 (22,864)	5,890 (22,864)	1,772	288	194	11	19	8,174 (22,864)
B/A (%)	408.1	90.1	412.5	374.6	-	4,740.0	225.7	-	399.7	1239.0	470.1	209.7	-	-	9.3	-	368.9

(注) ( )は、みなし指定事業所数で外数である。

◇ 介護予防サービス別の指定事業者数

(単位：件)

区分	居宅サービス									医療系サービス	小計	介護予防支援	合計
	福祉系サービス								訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護				
	訪問介護	訪問入浴	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	計					
2008年3月末現在(A)	968	89	1,064	248	147	359	367	3,242	762	4,004	173	4,177	
2021年2月1日現在(B)	-	79	-	449	223	405	414	1,570	1,257	2,827	231	3,058	
B/A (%)	-	88.8	-	181.0	151.7	112.8	112.8	48.4	165.0	70.6	133.5	73.2	

◇ 地域密着型サービス別の指定事業者数

(単位：件)

区分	居宅サービス								施設サービス			合計
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	看護小規模多機能居宅介護	小計	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	小計	
2008年3月末現在(A)	-	3	-	124	36	342	-	505	3	1	4	509
2021年2月1日現在(B)	40	3	953	171	189	576	21	1,953	18	126	144	2,097
B/A (%)	-	100.0	-	137.9	525.0	168.4	-	386.7	600.0	12,600.0	3,600.0	412.0



◇ 介護予防地域密着型サービス別の指定事業者数 (単位：件)

区 分	居 宅 サ ー ビ ス			合 計
	認知症対応型 通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	
2008年 3月末現在 (A)	121	24	337	482
2021年 2月1日現在 (B)	161	168	571	900
B/A (%)	133.1	700.0	169.4	186.7

**基本方針**

- 必要なときに必要な介護サービスが提供できる体制とするため、利用見込量に対応した整備目標を達成できるよう、多様な事業主体の参入を図ります。

**2023年度までの目標**

- 多様な事業主体が介護サービス事業へ参入することにより、介護サービスの供給の拡大が図られ、利用者の選択機会を高めるとともに、事業者間の競争が促進され、サービスの質の向上を図ることができます。  
このため、多様な事業主体の参入が促進されるよう、適切な相談対応や情報提供等を行います。
  - ・介護保険指定事業者講習会の開催
  - ・事業者相互の交流、情報交換、研修等を行う連絡組織の支援
  - ・ホームページでの情報提供
- 市町村指定の地域密着型サービスについては、提供体制の充実や利用の促進を図るため、サービス事業者や利用者への制度の周知などの市町村の取組を支援します。

---

## (2) 質の高い介護サービスの提供

---

### 現状・第7期計画の評価

- 利用者の多様な生活を支えるため、より質の高い介護サービスが求められており、このため、利用者が安心して質の高いサービスが受けられるよう、市町村と連携して適切なケアプランの作成、事業者の健全育成等の取組を行う必要があります。
- 利用者や住民が介護保険制度の仕組みを学ぶための、周知・啓発活動を行っています。
- 介護サービスの利用が円滑に進むよう、利用者や事業者に対して、必要な情報を高齢福祉課のホームページや「介護保険・高齢者福祉ガイドブック」により情報提供を行っています。
- 介護サービスの質の確保と向上のため、介護サービスの内容や運営状況に関する報告を介護サービス事業所に義務付け、報告内容を公表する「介護サービス情報の公表」制度があります。  
なお、認知症対応型共同生活介護を行う事業所については、介護サービス情報の公表制度とは別の外部評価制度により、サービスの質の評価が公表されています。外部評価に併せて、介護サービス情報の公表や自己評価が徹底されるように指導しています。
- より適切な介護サービスが提供されるよう、福祉・医療の関係者や学識経験者らで構成する「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」の充実を図っています。
- 質の高い介護サービスの提供の確保を図るため、事業者相互の情報交換や研修を行う事業者連絡組織の活動を支援しています。
- 事業者に対して、法令等で定められた事業運営の基準を遵守させるとともに、良質な事業者を育成し適正な介護サービスの提供が図られるよう指導・監督を行っています。
- 介護現場での権利擁護を図るため、研修会の開催等を行い、施設職員等の意識向上を図っています。
- 地域包括ケアシステムを推進すると共に介護保険制度の持続可能性を維持するため、全市町村が各地域の情報を正確に把握して課題分析することにより、高齢者の状況に応じた自立支援・重度化防止等の取組を企画・立案していくことが求められています。

### 基本方針

- 利用者が介護サービスを自由に、適切に選択することができるよう、介護サービス情報公表システムによる情報提供の充実に努めます。
- 介護保険の仕組みや介護保険制度の周知に努めます。

- 事業者の介護サービスの質の向上を目的とした自己評価や第三者による評価の取組が進むよう努めます。
- 事業者相互の交流、情報の交換、研修の実施等を行う事業者連絡組織の活動により、利用者のニーズに沿った良質の介護サービスの提供を図られるよう事業者連絡組織を支援します。
- 事業者の健全な育成と適正な介護サービスの確保が図られるよう、市町村等と連携し必要な指導・監督を実施します。
- 介護現場での権利擁護の取組が進むよう努めます。
- 今後の介護サービスの安定供給に資するため、各市町村の効果的な地域分析の支援に努めます。

## 2023年度までの目標

- 利用者や事業者に対して、介護サービスに関する情報をホームページなどにより提供するとともに、市町村が所管する地域密着型の事業所の情報についても、一部を県でとりまとめて公表するなど、市町村の情報提供の取組を支援します。
- 「県政お届け講座」を企業・地域団体等を対象に実施するなど介護保険制度の周知に努めます。
- 介護サービスが、利用者に適切に選択され、利用されるよう、事業者に対し介護サービス内容や運用に関する情報を年1回公表する「介護サービス情報の公表」を推進します。  
また、認知症対応型共同生活介護については、介護サービスの客観的な外部評価の推進に努めます。  
併せて、介護サービス情報の公表や自己評価が徹底されるよう指導し、福祉サービス第三者評価の推進に努めます。
- より適切な介護サービスが提供されるよう、「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」の運営の充実・強化を図ります。
- 福祉評価推進事業団と共催で開催する「あいち介護サービス大賞」により事業所における先進的な取組事例を周知するとともに、「あいち介護技術コンテスト」により介護職員個人の技術の標準化を図ります。
- 居宅介護支援事業者や介護サービス事業者等によって設立された事業者の活動に対し助言・指導による支援を行います。
- 法令等を遵守し、より良質な介護サービスの提供が図られるよう、事業者に対して指導・監督を実施します。
- 介護現場での権利擁護の取組を行う人材の養成などに努めます。

項目	実施主体	事業内容
利用者・事業者への情報提供	県	「介護保険・高齢者福祉ガイドブック」の作成により指定事業者情報を提供する。 県のホームページで、毎月1日現在の指定事業者情報を提供する。
	市町村	相談窓口の設置や、情報資料等の配布を行う。
第三者評価の推進	事業者	WAM-NETに評価結果を公表する。
		介護サービス情報システムに調査結果を公表する。
事業者連絡組織の支援	県 市町村	研修の実施や相互の情報交換等を行う活動を支援する。
事業者の指導・監督	県 市町村	適切な事業活動の確保のため指導・監督を行う。

- 有効な分析手法である『地域包括ケア「見える化」システム』を活用できていない市町村等を対象にシステム活用のノウハウ等を提供することで、市町村が地域の課題分析に基づいた自立支援・重度化防止等の施策を企画・立案する取組を支援します。

#### 主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
介護サービス情報公表計画に基づく公表事業所割合	県 政令市 中核市	99.4% (2019年度)	100%	利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、事業者情報を介護サービス情報システムに公表する。

---

### (3) 利用者の保護

---

#### 現状・第7期計画の評価

- 国民健康保険団体連合会、市町村、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等が、それぞれ利用者からの相談・苦情に応じています。

#### <国民健康保険団体連合会>

- 利用者からの介護サービスに関する苦情処理の第三者機関として法的に位置付けられ、学識経験者の中から苦情処理委員を委嘱しています。

ここでは、利用者の保護の観点から、市町村域を越える場合や市町村等では処理が困難な相談・苦情、要介護者等からの直接の苦情申し立てに対応することとし、事業者に対して指導・助言等を行っています。

#### <市町村>

- 要介護認定や保険給付、介護サービス事業者等の制度全般に係る住民からの相談等に対応し、適切な助言、事業者への指導を行っています。

- 介護サービス施設・事業所に出向き利用者と介護サービス事業者及び行政との橋渡しをする介護サービス相談員の配置を促進し、問題の改善や介護サービスの質の向上に努めています。

#### <居宅介護支援事業者、地域包括支援センター>

- 要介護者等が、介護サービスを選択する上で必要となる情報の提供やサービス受給のための助言を行っています。

- ケアプランに基づく介護サービスについての利用者の相談等に対して、事業者等から事情を聞き、対応策の助言等を行っています。

- 利用者の国民健康保険団体連合会等への苦情申し立てにも必要な助言を行っています。

#### <介護サービス事業者>

- 利用者等からの介護サービス内容の相談等に対応するため、相談窓口の設置、苦情処理の体制を整備しています。

#### <県>

- 事業者の法令違反等に関する相談等に対しては、市町村や国民健康保険団体連合会等と連携して必要な調査、指導を行い、問題解決に努めています。また、県の福祉相談センター2か所（尾張、西三河）で相談に応じています。

- 市町村等が被保険者に対して行った行政処分（要介護認定、保険料の決定等）について、不服がある場合、県介護保険審査会において、審査請求を受理し、審理・裁決を行っています。

◇ 審査請求の状況（1999年11月から2021年1月末までの実績）

年 度	審査請求 受付件数	審査済				取り下げ	審理中
		認容	棄却	却下	計		
2017年度まで	506件	77件	248件	14件	339件	167件	0件
2018年度	30	15	10	1	26	4	0
2019年度	24	6	9	1	16	6	2
2020年度 (2021.1時点)	22	3	5	0	8	2	12
累 計	582	101	272	16	389	179	14

## 基本方針

- 介護保険に関する相談や苦情については、利用者の保護の観点から適切な対応ができるよう関係機関が連携を図り、それぞれの役割に応じた機能をしながら、迅速かつ適切に対応します。

### <国民健康保険団体連合会>

- 利用者の保護の観点から、苦情処理の第三者機関として、困難な相談・苦情、要介護者等からの直接の苦情申し立てに対し、適切に対応できるよう助言します。

### <市町村>

- 介護サービス相談員の配置を促進し、問題の改善や介護サービスの質の向上に努めます。
- 要介護者等に対して情報提供や適切な介護サービス受給のための助言を行います。

### <居宅介護支援事業者、地域包括支援センター>

- 利用者からの相談等や事業所への聞き取りを行い、適切な介護サービスが実施されるよう助言・指導を行います。

### <介護サービス事業者>

- 利用者からの苦情申し立て等の相談について、国民健康保険団体連合会始め相談窓口を案内し、問題解消の支援を行います。

### <県>

- 事業者の法令違反等に対しては、市町村・国民健康保険団体連合会・県の福祉相談センター等と連携し、事業者への調査・指導を行い、是正します。
- 介護保険に関する相談や苦情については、利用者の保護の観点から適切な対応ができるよう関係機関が連携を図り、それぞれの役割に応じた機能を果たしながら、迅速かつ適切に対処します。

## 2023年度までの目標

### <国民健康保険団体連合会>

- 介護サービスの内容等の複雑困難な苦情の申し立てに対応するとともに、事業者等に対して調査し、改善に向けた指導・助言等を行います。

### <市町村>

- 住民に最も身近な相談の一次的な窓口として、住民からの制度全般についての相談等に対応し、適切な助言を行います。  
また、介護サービス相談員の配置を促進し、利用者等の相談に応じます。

### <居宅介護支援事業者、地域包括支援センター>

- 市町村等との連携を図り、利用者等からの相談等に適切に対応します。
- 利用者及び事業所双方の要望・事情を聞き、適切な介護サービス提供が行われるよう対応策の助言等を行います。

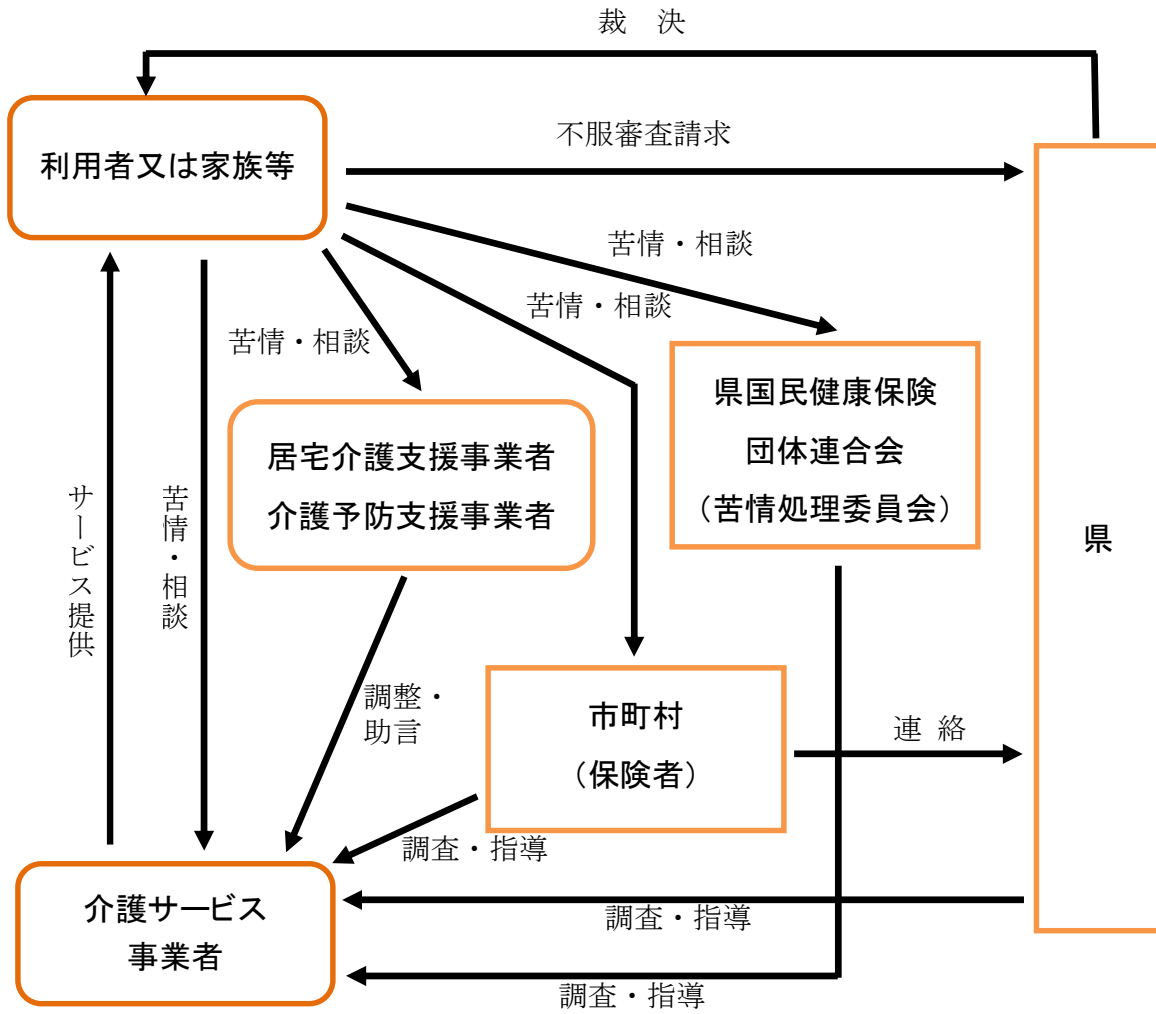
### <介護サービス事業者>

- 利用者等からの介護サービス内容の相談等には、迅速かつ適切な対応を行います。

### <県>

- 利用者等からの相談等に対しては、市町村等の協力を得て、必要な調査、指導を行い、適切に対応します。
- 利用者からの相談・苦情に応じる国民健康保険団体連合会、市町村、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等に対し、必要な助言・指導等を行います。
- 被保険者からの不服審査請求について、県介護保険審査会において、適切な審理・裁決を行います。

◇ 苦情等の対応フロー





---

## (4) 適切なケアマネジメント

---

### 現状・第7期計画の評価

- 介護支援専門員は、要介護者等に対して自立の支援や生活の質の向上を図るため、利用者等の意向を踏まえた必要な介護サービスが提供できるよう、適切なケアプランを作成することが求められています。  
しかしながら、ケアマネジメントの現状は、併設事業者がサービスを提供するケースが大きな割合を占め、公正性・中立性の保持や主治医との連携、サービス担当者会議の開催が十分でないといった問題が生じています。
- 介護支援専門員に対する後方支援を行うよう、地域包括支援センターが位置づけられています。
- 地域包括支援センターでは、他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関の連携を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを支援しています。
- ケアマネジメントを支援する手段として地域ケア会議がありますが、地域包括支援センターや市町村では、保健・医療・福祉関係者により個別事例の検討を行い、地域に共通する課題の把握から政策形成へつなげていく場として実施しています。
- 2016年度に介護支援専門員の各研修カリキュラムの改正を行い、介護支援専門員の資質・専門性の向上を図るとともに、介護支援専門員の適切な活動等を指導する主任介護支援専門員の養成、適切なケアマネジメントを行うための相談窓口を設置しています。
- 居宅介護支援事業者による連絡組織（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会）が設置され、ケアマネジメントの質の向上のための事業者間の連携、情報交換、研修等の取組が行われています。
- 在宅サービスの提供の要である介護支援専門員等に対して、医療職との連携が適切に行われるよう資質向上のための研修を実施するとともに、愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会において相談事例に対する解説を行うなど資質向上の取組を実施しています。

### 基本方針

- 必要な介護支援専門員を確保するとともに、介護支援専門員に対して、適切なケアプランの作成やケースカンファレンスなどによる資質の向上を図るための研修を始め、介護サービスが円滑に提供されるよう必要な支援に努めます。
- 地域ケア会議の充実に向けて、地域包括支援センター及び市町村職員の資質向上を図ります。
- 介護支援専門員及び主任介護支援専門員の養成を行うとともに、医療職との連携を図りつつ

質の高いサービス提供を行えるよう、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

## 2023年度までの目標

- 必要な介護支援専門員を確保するとともに、介護支援専門員に対して、実務研修、専門研修、更新研修、再研修、主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を実施して、資質・専門性の向上に努めます。
- 医療職との連携を図りながら、介護予防・機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供を行うための適切なケアプランが作成できるよう、介護支援専門員に対して資質向上の取組を推進します。

項目	実施主体	事業内容
介護支援専門員の 実務研修	県	介護支援専門員実務研修受講試験合格者に対し、地域包括ケアシステムの中で多職種と協働し、自立支援に資するケアマネジメントが実践できるよう養成を行う。
介護支援専門員の 専門研修		現任の介護支援専門員に対し、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践できるよう知識・技術を習得させ、専門性を高める。
介護支援専門員の 更新研修		5年ごとの更新時に実務遂行に必要な知識、技術の向上、専門職としての能力の保持・向上を図る。
介護支援専門員の 再研修		実務から遠ざかっている介護支援専門員に対し、知識、技術の再修得を図る。
主任介護支援 専門員研修		介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切・円滑に提供できる知識、技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できるよう養成を行う。
主任介護支援 専門員更新研修		5年ごとの更新時に、主任介護支援専門員の役割を果たしていくために必要な能力の保持・向上を図る。

### ◇ 居宅介護支援事業、施設サービスの利用見込み人数に対応する介護支援専門員目標人員

区分	2021年度	2022年度	2023年度
居宅介護支援事業	5,878人	6,101人	6,332人
施設関係事業	2,579	2,626	2,675
合計	8,457	8,727	9,007

(注1) 居宅介護支援事業欄には、居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員の人員を計上した。

(注2) 施設関係事業欄には、介護保険施設、小規模多機能型居宅介護(予防を含む)、認知症対応型共同生活介護(予防を含む)、特定施設入居者生活介護(地域密着型及び予防を含む)及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業所で、施設等サービス計画を作成する介護支援専門員の人員を計上した。

- 地域ケア会議の充実を図るため、地域包括支援センター及び市町村職員に対する研修を実施します。
- 改正後のカリキュラムに沿った研修を行い介護支援専門員の資質・専門性の向上を図るとともに、介護支援専門員の適切な活動等を指導する主任介護支援専門員の養成、適切なケアマネジメントを行うための相談に応じます。
- ケアマネジメントの質の向上のための事業者間の連携、情報交換、研修等の取組を行います。

## (5) 介護保険におけるリハビリテーション提供体制の推進

### 現状

- 地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、介護保険で実施する生活期リハビリテーションサービス※においても、要介護（支援）者が必要性に応じて利用できるよう、サービス提供体制を推進することが求められています。

※生活期リハビリテーションサービス…訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院

- 本県の提供体制については、下表のとおりです。

◇サービス提供事業所数（2018年）

（単位：数（認定者1万人対））

	訪問 リハビリ	通所 リハビリ	介護老人 保健施設	介護 医療院	短期入所 療養介護 （老健）	短期入所 療養介護 （介護医療院）
名古屋・尾張中部	7.11	13.1	6.76	0.26	5.72	0.09
海 部	6.54	18.17	9.45	0	7.99	0
尾 張 東 部	9.19	12.64	6.32	0	5.74	0
尾 張 西 部	2.78	11.56	5.09	0	4.63	0
尾 張 北 部	8.56	17.13	5.35	0	3.21	0
知 多 半 島	7.3	12.98	6.9	0	4.46	0
西 三 河 北 部	3.3	9.89	5.94	1.32	5.94	0.66
西 三 河 南 部 東	7.31	15.94	4.65	0	3.32	0
西 三 河 南 部 西	9.81	13.38	7.14	0.45	7.14	0
東三河 北 部	10.6	15.41	5.78	0	5.46	0
東三河 南 部						
合 計	7.42	13.79	6.40	0.20	5.38	0.07
全 国	7.77	12.66	6.73	0.23	6.09	0.06

（資料）「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」

◇サービス利用率（2018年）（単位：％（認定者1万人対））

	訪問 リハビリ	通所 リハビリ	介護老人 保健施設	介護 医療院
名古屋・尾張中部	1.04	9.23	5.51	0.08
海 部	0.93	12.52	8	0.09
尾 張 東 部	1.78	8.8	5.7	0.01
尾 張 西 部	0.28	9.94	5.02	0
尾 張 北 部	1.2	12.26	5.16	0
知 多 半 島	1.66	12.16	6.45	0.01
西 三 河 北 部	1.1	7.93	5.32	0.22
西 三 河 南 部 東	2.53	11.35	5.29	0.02
西 三 河 南 部 西	2.36	13.25	6.92	0.08
東三河 北 部	2.47	11.4	5.34	0.01
東三河 南 部				
合 計	1.41	10.48	5.71	0.05
全 国	1.69	9.22	5.52	0.06

（資料）「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」

◇従事者数（2017年）（単位：人（認定者1万人対））

	理学 療法士	作業 療法士	言語 聴覚士
名古屋・尾張中部	38.35	17.21	4.75
海 部	39.93	16.58	6.03
尾 張 東 部	30.79	11.47	2.42
尾 張 西 部	40.52	15.44	4.34
尾 張 北 部	44.32	19.15	4.88
知 多 半 島	47.76	16.06	5.07
西 三 河 北 部	26.49	9.76	3.49
西 三 河 南 部 東	32.38	19.57	4.72
西 三 河 南 部 西	41.25	20.86	6.49
東三河 北 部	39.54	12.74	3.27
東三河 南 部			
合 計	38.70	16.27	4.53
全 国	29.42	16.35	3.06

（資料）「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」

- 本県のサービス提供事業所数について、通所リハビリサービス及び短期入所療養介護（介護医療院）については全国平均を上回っていますが、そのほかのサービスについては全国平均を下回っています。
- 本県のサービス利用率について、全国平均と比較して、訪問リハビリテーションの利用が低く、通所リハビリテーションの利用が多くなっています。また、施設サービス（介護老人保健施設及び介護医療院）では、介護老人保健施設の利用は全国平均を上回っていますが、介護医療院の利用は、ほぼ同程度となっています。

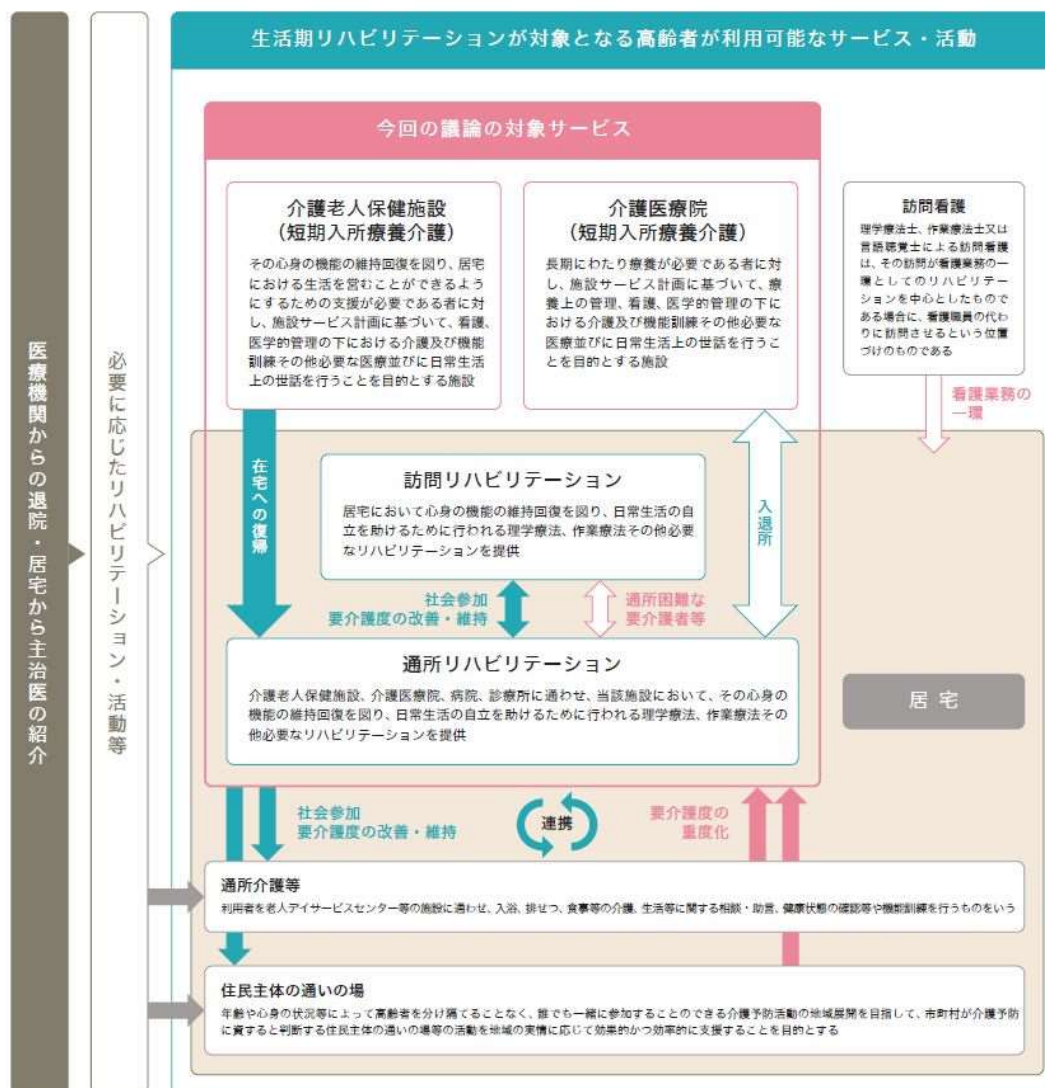
- 本県の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数について、理学療法士・言語聴覚士については、認定者1万人当たりの人数が全国平均を上回っており、作業療法士については全国平均を下回っています。

## 基本方針

- 提供体制が充足していない保険者に対し、支援を行います。  
要介護者・要支援者が、本人の状況に応じて、生活している地域で必要なリハビリテーションが受けられるよう、提供体制を推進します。

## 2023年度までの目標

- 地域において必要なリハビリテーションの利用促進を図るため、サービス事業者や医療機関及び利用者への制度の周知等を行います。
- 地域ごとのサービス需要及び地域資源の状況を把握し、提供体制の推進について検討を進めます。



### 3 介護給付適正化の推進

#### 現状・第7期計画の評価

- 急増する介護給付費の適正化を図り、県と市町村が一体となって介護給付適正化の戦略的な取組を推進するため、「第4期介護給付適正化計画に関する指針」（以下「第4期指針」という。）に基づき、第3期愛知県介護給付適正化計画（以下「第3期適正化計画」という。）までに行われた検証・見直し等を踏まえながら、「第4期愛知県介護給付適正化計画」（以下「第4期適正化計画」という。）（計画期間：2018年度～2020年度）を2018年3月に策定しました。
- 第4期計画においては、第3期計画に引き続き、市町村等が主要5事業の取組を着実に実施しつつその取組の質を高めていくことを目指し、目標項目1（主要5事業実施率）及び目標項目2（主要5事業点検割合等）を設定し、介護給付適正化の一層の推進を図りました。

#### ◇ 目標項目1：主要5事業実施率

区分		実績	目標
		2019年度	2020年度
1. 認定調査状況チェック		100.0% (44/44)	100.0%
2. ケアプランチェック		100.0 (44/44)	100.0
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	100.0 (44/44)	100.0
	福祉用具	93.2 (41/44)	100.0
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	97.7 (43/44)	100.0
	縦覧点検	100.0 (44/44)	100.0
5. 介護給付費通知		95.5 (42/44)	100.0

（注） 実績数値は、県独自調査（2020年6月）による。  
下段の（ ）は、実施保険者数／全保険者数を表す。

- 本県では、各主要5事業についてほとんどの市町村において実施されており、実施する割合も着実に増えています。
- 適正化事業の推進に当たっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、取組の実施により介護給付の適正化に着実に繋げることが求められます。そのため、適正化事業の質の向上や効率性に着目した取組が必要となります。

◇ 目標項目 2 : 主要 5 事業点検割合等

項目		単位	2019 年度実績	2020 年度目標	
1. 認定調査状況チェック	更新認定点検割合	%	100.0	100	
	変更認定点検割合	%	100.0	100	
2. ケアプランチェック	一人ケアマネ	%	47.3	100	
	特定事業所加算未算定	%	57.0	100	
	初回加算	%	4.5	5	
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	施工前点検割合	%	16.9	30
		施工後点検割合	%	14.7	30
	福祉用具	購入	%	22.5	25
		貸与	%	53.0	35
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	突合区分「01」	月	10.5	12
		突合区分「02」	月	9.5	12
	縦覧点検	点検種類「5」	月	9.5	12
		点検種類「9」	月	10.1	12
5. 介護給付費通知	年間提供月数	月	10.8	12	

(注) 実績数値は、県独自調査(2020年6月)による。

- 目標項目 2 では、ケアプランチェックにおいて、点検による効果が高いと想定される事業所として「ケアマネジャーが 1 人の事業所」及び「特定事業所加算を算定していない事業所」を抽出し、2020 年度までの 3 か年で全ての事業所を点検することを目標としました。抽出された点検対象事業所は、毎年度概ね 3 分の 1 ずつ点検することが求められますが、「ケアマネジャーが 1 人の事業所」及び「特定事業所加算を算定していない事業所」の 2019 年度実績はいずれも 33.3% を超えており、取組は着実に実施されていると評価できます。
- 住宅改修の点検においては、施工前申請・施工後申請いずれも現地調査による点検割合について目標設定しましたが、時間や人手にコストがかかること等を理由に、取組が低調となっています。
- 第 4 期計画期間が 2020 年度で終了することから、第 4 期計画の検証等も踏まえ、更なる介護給付の適正化を推進するため、「第 5 期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき「第 5 期愛知県介護給付適正化計画」(2021~2023 年度)を 2021 年 3 月に策定しました。

## 基本方針

- 第 5 期愛知県介護給付適正化計画に基づき、市町村における介護給付適正化の取組を支援します。

## 2023年度までの目標

- 主要 5 事業については、2023 年度までにすべての市町村が実施していることを目標とするとともに、事業内容の質的向上を図る観点から、点検の実施率、月数、回数等を増やすだけではなく、より工夫を凝らした内容となるよう、市町村の実情に応じた事業の取組を促進します。また、その点検内容の充実・拡充が図られるよう、市町村の実施状況についての分析や評価を行うとともに、各種情報の提供や研修事業等を実施することにより支援します。



- 第5期計画においても、第4期計画に引き続き、市町村等が主要5事業の取組を着実に実施しつつその取組の質を高めていくことを目指し、目標項目1（主要5事業実施率）及び目標項目2（主要5事業点検割合等）を設定します。

## 主要施策・事業

### ◇ 目標項目1：主要5事業実施率

区分	目標		事業内容
	2023年度		
1. 認定調査状況チェック	100.0%		市町村が認定調査を委託している場合に、調査が適正に行われているかを点検する。
2. ケアプランチェック	100.0		介護支援専門員が作成した個別のケアプランの内容について第三者が点検・評価する。
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	100.0	利用者宅を個別に訪問し、実態を確認・評価する。
	福祉用具	100.0	
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	100.0	介護給付費請求情報と医療情報との突合や、被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより請求内容の点検を行う。
	縦覧点検	100.0	
5. 介護給付費通知	100.0		介護サービス利用者へ介護給付費通知を定期的に送付する。

### ◇ 目標項目2：主要5事業点検割合等

項目		単位	2023年度目標	
1. 認定調査状況チェック	更新認定点検割合	%	100	
	変更認定点検割合	%	100	
	eラーニングシステムにおける全国テストの受講割合	%	100	
2. ケアプランチェック	一人ケアマネ	%	100	
	特定事業所加算未算	%	100	
	特定事業所集中減算	%	100	
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	施工前点検（現地調査）	保険者	44
		施工後点検（現地調査）	保険者	44
		専門職による関与	保険者	44
	福祉用具	購入（現地調査）	保険者	44
		貸与（現地調査）	保険者	44
		専門職による関与	保険者	44
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	突合区分「01」	月	12
		突合区分「02」	月	12
	縦覧点検	点検種類「2」	月	12
		点検種類「3」	月	12
		点検種類「4」	月	12
		点検種類「5」	月	12
		点検種類「9」	月	12
5. 介護給付費通知	年間提供月数	月	12	

## 4 介護保険事業費の見込み

### 現状・第7期計画の評価

- 市町村の3年間の介護保険事業費全体の見込み額をもとに、県において必要となる経費を算定し、介護保険事業の円滑な推進を図っています。

- 標準給付費

2018年度から2020年度までの標準給付費額の推移は、次表のとおりです。計画に対する執行率は、2018年度は95.9%、2019年度は94.6%、2020年度見込みは92.9%と、各年度とも計画を下回る実績となっています。

(単位：千円)

区 分	2018年度	2019年度	2020年度	
計画標準給付費額 A	477,821,186	504,185,288	532,484,769	
実績標準給付費額 B	458,085,518	476,828,109	494,816,707	
Bに対する 公費負担分	国庫負担	83,383,426	86,895,308	90,190,939
	県費負担	65,494,368	68,073,827	70,624,473
	市町村負担	57,260,690	59,603,514	61,852,088
執行率 B/A	95.9%	94.6%	92.9%	

- 第1号被保険者の保険料

- 2018年度から2020年度までの第1号被保険者の保険料総額は、原則として、標準給付費額の23%とされています。
- 第1号被保険者の保険料は、原則として、次表のとおり、所得の状況により9段階に区分された保険料率で賦課されていますが、保険者の判断により第5段階以上を多段階化し、全体で10段階以上とすることも認められています。

区 分	対 象 者	保険料率
第1段階	①生活保護被保護者 ②市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 ③市町村民税世帯非課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.5
第2段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万超120万円以下の者	基準額×0.75
第3段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える者	基準額×0.75
第4段階	市町村民税本人非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.9
第5段階	市町村民税本人非課税で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える者	基 準 額
第6段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が120万円未満の者	基準額×1.2
第7段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の者	基準額×1.3
第8段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の者	基準額×1.5
第9段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が300万円以上の者	基準額×1.7

加重平均保険料（基準額）（月額）	5,526円
------------------	--------

● 低所得者対策

- ・ 低所得者(第1・2・3・4段階)の保険料は、前述のとおり基準額より低い金額に設定されています。また、低所得者保険料軽減策として、標準給付費への公費負担とは別枠に公費を投入し、第1～3段階の保険料を更に軽減しています。
- ・ 介護保険施設への入所や短期入所生活介護などを利用した場合、居住費と食費が利用者負担となりますが、低所得者については所得に応じて低額の負担限度額が設定されています。
- ・ 介護保険では、サービス費用の1割から3割を利用者が負担することとなっていますが、利用者負担月額が一定額を超えた場合には高額介護サービス費が給付され、また、低所得者については次表のとおり負担限度額が低く設定されています。

区 分		利用者負担限度額(月額)
① 生活保護を受給している者		15,000 円 (個人)
② 住民税非課税の世帯の者	高齢福祉年金受給者	15,000 円 (個人)
	年金収入 80 万円以下	24,600 円 (世帯)
③ 一般(世帯内の誰かが市町村民税を課税されている者)		44,400 円 (世帯)
④ 現役並み所得者		44,400 円 (世帯)

- ・ 障害者自立支援法のホームヘルプサービス利用で定率負担額が0円だった人が、2006年4月以降65歳に到達したなどで介護保険が適用されますが、訪問介護等を受けるとき、1割負担が全額免除になります。
- ・ 社会福祉法人等においては、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等を利用する低所得者について利用者負担を軽減しています(※2021年1月1日現在、事業を実施している社会福祉法人等の85.7%が軽減を実施)。
- ・ 山間離島地域で特別地域加算(割増料金)が適用される場合、当該地域の低所得者について、特別地域加算による割増料金について一部軽減されます。

● 財政安定化基金

- ・ 財政安定化基金は、介護給付費の予想を上回る伸びや、通常の実績を行ってもなお生じる保険料未納による財政不足についての資金の貸付・交付を行うことを目的として各都道府県に設置されており、市町村の介護保険財政の安定的運営に重要な役割を果たしています。
- ・ 安定化基金への拠出金は、計画期間中における市町村の標準給付費額と地域支援事業に要する費用の見込総額に条例で定める割合を乗じて得た額から、計画期間中に生じた基金運用収益の3分の1に相当する額を控除した額を、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ毎年負担してきました。  
 なお、基金残高は今後基金としての目的を果たすために必要十分な額であると考えられるため、2009年度以降は安定化基金の新規積立は行っていません。
- ・ 2018年度から2020年度においては、市町村において適切に給付費を見込んでいることなどにより、貸付・交付はありませんでした。

## ◇基金執行状況

(単位：千円)

区 分	2000～ 2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度 (見込)	合 計
市町村拠出金	4,411,315	0	0	0	4,411,315
国 負 担 金	4,411,315	0	0	0	4,411,315
県 負 担 金	4,411,315	0	0	0	4,411,315
新規積立金計	13,233,945	0	0	0	13,233,945
利子収益積立金	408,301	1,344	1,758	2,535	413,938
合 計	13,642,246	1,344	1,758	2,535	1,3647,883
貸付・交付額	2,774,174	0	0	0	2,774,174
償 還 額	2,037,204	0	0	0	2,037,204
特例取崩	7,434,000	0	0	0	7,434,000
累計残額	5,471,276	5,472,620	5,474,378	5,476,913	5,476,913

## 基本方針

- 市町村の3年間の介護保険事業費全体の見込み額をもとに、県において必要となる経費を算定し、介護保険事業の円滑な推進を図ります。
- 利用者が自身の居住する市町村の状況を把握できるようにするため、県で把握した県内保険者の保険料率賦課状況や保険料段階の設定状況等について、保険者への情報共有や利用者への情報提供に努めます。

## 2023年度までの目標

- 介護給付費負担金  
2021年度から2023年度までの各保険者の標準給付費額に基づき、介護保険法の規定により必要となる経費を算定します。  
県負担割合：標準給付費額の12.5%（施設等給付費は17.5%）

## 標準給付費

(単位：千円)

区 分	2021 年度	2022 年度	2023 年度	計	
標準給付費額	523,245,053	543,549,707	566,169,032	1,632,963,792	
公費 負担分	国庫負担	122,316,291	127,207,950	132,597,942	382,122,183
	県費負担	73,900,604	76,623,191	79,715,445	230,239,240
	市町村負担	65,405,632	67,943,713	70,771,129	204,120,474

## 標準給付費の将来推計

(単位：千円)

区 分	2025 年度	2040 年度	
標準給付費額	595,690,640	708,009,092	
公費 負担分	国庫負担	437,401,925	519,989,154
	県費負担	83,827,385	99,518,802
	市町村負担	74,461,330	88,501,137

● 第1号被保険者の保険料

2021年度から2023年度までの保険料は、各市町村において標準給付費等の23%を標準に、市町村ごとに定める保険料率（基準額×所得段階別の割合）により算定されます。

県においては、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料の負担段階の設定により、低所得者の負担が軽減されるよう、保険者への指導・助言に努めます。

第1号被保険者の保険料

第8期の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	5,732円
------------------------------	--------

第1号被保険者の保険料の将来推計

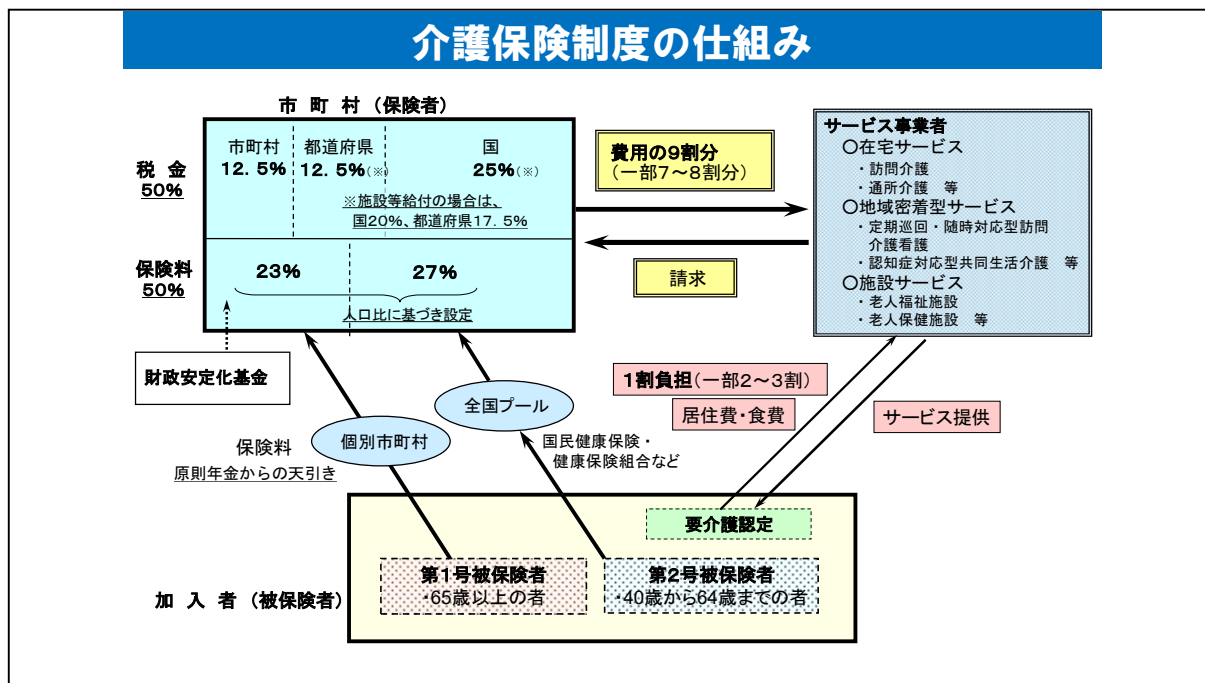
2025年度の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	6,693円
2040年度の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	8,715円

● 低所得者対策

低所得者保険料軽減、訪問介護利用者負担軽減、社会福祉法人等による利用者負担軽減、離島等の特別地域加算適用地域の利用者負担軽減を実施します。

● 財政安定化基金

市町村が通常の実行を行ってもなお生じる保険料の未納や、給付費の増加による財源不足に対して資金の貸付、交付を行い、市町村の介護保険財政の安定化を図ります。



● 県で把握した県内保険者の保険料率賦課状況や保険料段階の設定状況等については、保険者間の共有だけでなく、広く利用者に対しても周知できるよう、県のホームページ等を通じて情報提供に努めます。

## 第2章 在宅医療の提供体制の整備

### 1 提供体制

#### 現状・第7期計画の評価

- 住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者が、地域において適切な医療・介護サービス等を受け、人として尊厳をもって生き生きとした生活を送るためには、保健・医療・福祉の各種在宅サービスが連携した総合的な対応が必要となります。

#### <在宅医療の提供体制>

- 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療機関は次表のとおりであり、全ての二次医療圏において在宅医療等のサービスが提供されていますが、今後は、高齢者人口の増加や医療機関における病床の機能分化・連携が推進されることに伴い在宅医療の需要は大きく増加することが見込まれるため、訪問看護や訪問リハビリテーションなど在宅患者の状況に即したサービスを提供できるよう保健・医療・福祉の連携に努める必要があります。

#### ◇ 在宅医療実施状況

二次医療圏	医療保険による 在宅医療サービス実施			介護保険による 在宅医療サービス実施		訪問薬剤 管理指導を 実施する 事業所数					
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院	一般診療所						
名古屋・尾張中部	82	62.1%	779	35.6%	350	22.9%	37	28.0%	273	12.5%	1,200
海 部	8	72.7%	100	46.7%	42	30.9%	5	45.5%	34	15.9%	133
尾 張 東 部	16	84.2%	119	37.3%	59	25.7%	6	31.6%	40	12.5%	222
尾 張 西 部	13	65.0%	134	39.8%	50	21.3%	4	20.0%	38	11.3%	241
尾 張 北 部	18	72.0%	176	36.7%	92	26.7%	10	40.0%	59	12.3%	305
知 多 半 島	12	63.2%	151	38.8%	85	33.6%	8	42.1%	54	13.9%	247
西 三 河 北 部	13	72.2%	90	32.7%	40	22.6%	5	27.8%	18	6.5%	173
西 三 河 南 部 東	10	66.7%	96	37.4%	33	18.5%	5	33.3%	26	10.1%	150
西 三 河 南 部 西	17	73.9%	140	38.0%	70	24.1%	8	34.8%	48	12.3%	239
東 三 河 北 部	4	80.0%	24	46.2%	11	37.9%	3	60.0%	6	11.5%	23
東 三 河 南 部	28	75.7%	142	31.7%	75	22.7%	13	35.1%	57	12.7%	317
計	221	68.2%	1,959	36.6%	907	24.3%	104	32.1%	653	12.2%	3,250

(資料) 医療施設調査 (2017年)、診療報酬施設基準 (2021年1月)

(注) %は医療機関数に対する実施率

- 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、2021年1月1日現在における本県の設置状況は、850か所となっています。また、在宅療養支援診療所と同様の機能を果たす在宅療養支援病院は56か所となっています。

● かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭を訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、2021年1月1日現在で811か所となっています。

● 在宅療養支援歯科診療所は、在宅等の療養に関し歯科医療面から支援できる体制を確保している医療機関のことで、2021年1月1日現在の設置状況は564か所となっています。

◇ 設置状況（2021年1月1日現在）

二次医療圏	名古屋 尾張 中部	海部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 北部	東三河 南部	合計
在宅療養 支援診療所	357	36	58	67	88	62	41	29	53	2	57	850
在宅療養 支援病院	24	3	5	3	3	2	5	1	6	0	4	56
訪問看護ス テーション	384	25	46	63	65	55	36	30	58	2	47	811
在宅療養 支援歯科 診療所	227	23	46	46	54	54	25	9	36	7	37	564

● かかりつけ医など地域における第一線の医療機関を支援する地域医療支援病院の本県の設置状況は、28か所（2021年1月1日現在）となっています。

◇ 地域医療支援病院の承認状況（2021年1月1日現在）

二次医療圏	病 院 名	二次医療圏	病 院 名
名古屋・尾張 中部	名古屋市立東部医療センター	尾 張 西 部	一宮市立市民病院
	名古屋市立西部医療センター		総合大雄会病院
	名古屋第一赤十字病院	尾 張 北 部	春日井市民病院
	名古屋医療センター		小牧市民病院
	名城病院		厚生連江南厚生病院
	名古屋第二赤十字病院	知 多 半 島	半田市立半田病院
	名古屋掖済会病院		公立西知多総合病院
	藤田医科大学ばんだね病院	西 三 河 北 部	厚生連豊田厚生病院
	中部労災病院		トヨタ記念病院
	中京病院	西三河南部東	岡崎市民病院
名古屋記念病院	西三河南部西	刈谷豊田総合病院	
海 部		厚生連海南病院	厚生連安城更生病院
尾 張 東 部	公立陶生病院	東三河南部	豊橋市民病院
	旭労災病院		豊川市民病院

● 在宅医療の推進には、医療や介護に係る様々な職種が連携し患者や家族をサポートする体制を構築することが重要です。本県では、ICTを活用して多職種間で患者情報を共有できる「在宅医療連携システム」を全国に先駆け全市町村で導入しており、今後はこうした強みを生かした取組の展開が期待されます。

#### <在宅医療と介護の連携>

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村からの相談窓口の設置や、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施や、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修を実施しました。
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供のため、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携が必要となります。
- 内閣府が行った調査によると、約6割の方が住み慣れた「自宅で」人生の最後を迎えたいとの希望を持っています。個人の尊厳が重んぜられ、本人の意思が尊重された形での地域での看取り体制を構築するためにも、医療機関・在宅介護関連施設等における相談体制を含め、必要な医療や介護の提供が行われる状況を確認する必要があります。

### 基本方針

#### <在宅医療提供体制のさらなる充実>

- 医療を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目のない在宅医療提供体制の充実を図ります。  
また、市町村で整備された「在宅医療連携システム」の活用方法の拡大について、検討するよう働きかけていきます。
- 在宅療養を行う医療機関との連携により迅速に歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科診療所について、愛知県歯科口腔保健基本計画で掲げる指標の「在宅療養支援歯科診療所の増加」を引き続き推進します。

#### <在宅医療・介護連携の一層の推進>

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村の取組を推進していきます。
- 一人ひとりの高齢者が住み慣れた地域で、最後まで医療や介護サービスを受けつつ、自分らしく生きることができるよう、地域での看取りが可能な体制整備を目指します。

### 2023年度までの目標

#### <在宅医療提供体制のさらなる充実>

- 県内での在宅医療の現況を調査し、切れ目のない在宅医療提供体制の構築を図るうえでの課題の把握や、在宅医療に携わる多職種の有効な連携のための方策を検討します。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、在宅医療に参入する施設・人材のさらなる確保に努めます。
- 在宅歯科医療が地域に根つき、在宅歯科医療を必要とする高齢者が、地域で安心して診療が受けられるよう、愛知県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室等を活用し、多職種との連携を進めながら情報共有を図るとともに、高次医療機関への連携システムの構築に努めます。



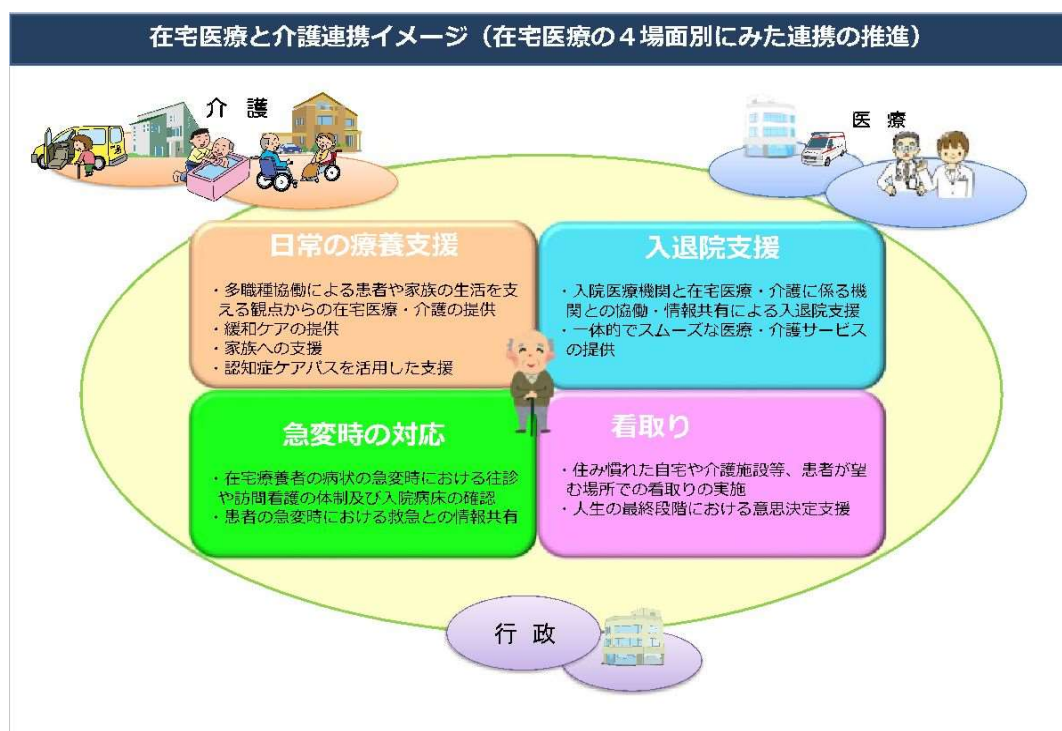
- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していきます。

<在宅医療・介護連携の一層の推進>

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村からの相談窓口の設置や、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施や、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修を実施します。
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供のため、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携を支援していきます。
- 人生の最終段階に受ける医療・ケアに対する意思決定支援方法やコミュニケーション技術、多職種との連携方法等の研修を、医師を始めとする多職種に対して実施することにより、患者への意思決定支援に対応できる人材の育成に努めます。

**主要施策・事業**

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
在宅療養支援診療所・病院数	県等	906 か所 (2021年1月1日)	増加	在宅医療を支える医療従事者の確保、育成、多職種連携の推進を図る。
在宅療養支援歯科診療所数	県等	564 か所 (2021年1月1日)	増加	在宅歯科医療提供体制の整備、多職種連携の推進を図る。



(資料) 在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver. 3 (厚生労働省)

## 2 人材の育成・確保

### 現状・第7期計画の評価

- 要介護高齢者に対しては、介護保険により医療も含めた総合的なサービスが提供されますが、適切な医療サービスを提供するためには、介護支援専門員が利用者の状況に応じて、適切に訪問看護などの医療系サービスを取り入れたケアプランを作成することが必要です。
- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションで中心的な役割を担う看護職員については、看護師の無料職業相談などを行う「ナースセンター事業」や、再就業を目指す看護師を対象とした「看護職カムバック研修」などを通じ、人材の確保を図るとともに、実務研修や講習会の実施、訪問看護への就労支援を行うことにより質の向上を図っています。
- 充実した地域包括ケアを提供するために、薬剤師は、患者の状態の継続的な把握や残薬管理、処方変更の提案等を通じて、地域の医療体制に更なる貢献をする必要があり、在宅医療に精通した薬剤師を育成する必要があります。
- 「たん吸引」や「経管栄養」は医療行為に該当しますが、定められた研修を修了した介護職員は、医療との連携による安全の確保が図られている条件のもとで、これらの行為を行うことができます。たん吸引等の医療的ケアを必要とする高齢者が増加する中、施設や在宅において、安全に医療的ケアを提供できる介護人材の確保が求められています。

### 基本方針

- 医療職との連携を図りつつ質の高いサービス提供を行えるよう、介護支援専門員の資質の向上に取り組みます。
- 在宅医療に関わる質の高い人材の育成・確保に努めます。

### 2023年度までの目標

- 医療職との連携を図りながら、介護予防・機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供を行うため適切なケアプランが作成できるよう、介護支援専門員に対して資質向上の取組を行います。
- 在宅歯科医療を必要とする高齢者が地域で安心して診療が受けられるよう、在宅療養支援歯科診療所における歯科医師、歯科衛生士の人材の育成・確保に努めます。
- 訪問看護ステーションで中心的な役割を担う看護職員の確保を図るため、「ナースセンター事業」等の充実を図ります。

- 県薬剤師会等と連携し、在宅に携わる薬剤師を育成する研修や、人材を確保するための研修を実施します。
- たんの吸引等を行うことができる介護職員を養成する喀痰吸引等研修機関やたん吸引等の業務を行う事業所の登録・指導を適切に実施し、医師・看護師等の指導のもと、介護職員がより安全かつ適正に、認められた医療行為を行うことができる体制の整備に努めるとともに、喀痰吸引等研修の講師を担う人材の養成や、喀痰吸引等研修の受講を支援することにより、専門的な知識・技能を兼ね備えた介護職員の確保を推進します。

## 第3章 認知症施策の推進

### 概要

- 厚生労働省が行った認知症高齢者数の推計を本県に当てはめると、2015年の約27.7万人が2040年には最大で約54.6万人となり、年々増えていくことが見込まれます。このように、急速な高齢化の進行に伴い、認知症施策の推進は喫緊の課題となっています。
- 認知症は、誰もがなる可能性があり、誰もが介護者として関わる可能性がある身近な病気であり、他人事ではなく、「じぶんごと」として考える必要があります。
- また、今後は、認知症の人が単に支えられるだけでなく、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、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で自分らしく安心して暮らし続けることができる社会を実現することが求められています。

(国の動向)

- 認知症に係る諸課題について、政府一体となって総合的な対策を推進するため、「認知症施策推進関係閣僚会議」を2018年12月に設置し、その後、有識者会議等での議論を経て、2019年6月に開催された「認知症施策推進関係閣僚会議」において、団塊の世代が75歳以上となる2025年までの方針をまとめた「認知症施策推進大綱（以下「大綱」という。）」を決定しました。
- 大綱は、認知症の発症や進行を遅らせることを「予防」と定義し、認知症の人が暮らしやすい社会を目指す「共生」とともに、「共生」と「予防」を車の両輪として、以下の5つの柱に沿って、施策を推進していくこととしています。

#### ◇ 認知症施策推進大綱 具体的な施策の5つの柱

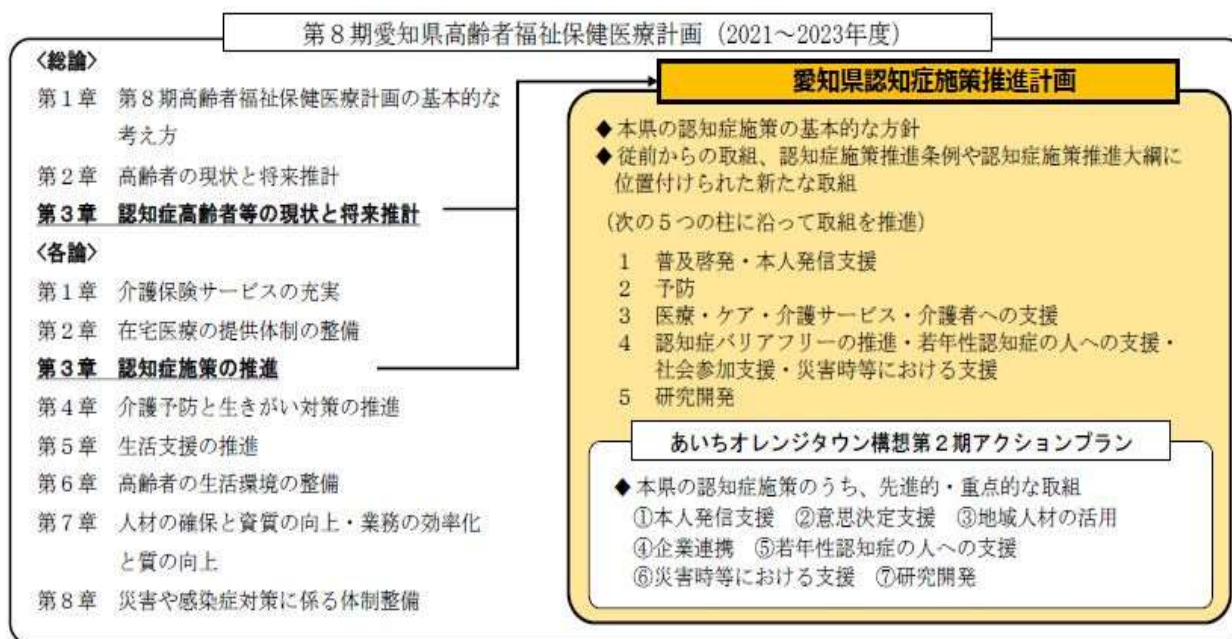
認知症施策推進大綱 具体的な施策の5つの柱	
<b>①</b>	<b>普及啓発・本人発信支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 企業・職域での認知症サポーター養成の推進</li> <li>■ 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等</li> </ul>
<b>②</b>	<b>予防</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充</li> <li>■ エビデンスの収集・普及 等</li> </ul>
<b>③</b>	<b>医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化</li> <li>■ 家族教室や家族同士のびあ活動の推進 等</li> </ul>
<b>④</b>	<b>認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり</li> <li>■ 企業認証・表彰の仕組みの検討</li> <li>■ 社会参加活動等の推進 等</li> </ul>
<b>⑤</b>	<b>研究開発・産業促進・国際展開</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 薬剤治験に即応できるコホートの構築 等</li> </ul>

認知症の人や家族の視点の重視

(本県の状況)

- 本県では、2017年9月に「あいちオレンジタウン構想」を策定し、「地域づくり」と「研究開発」の両面から取組を進めるとともに、2018年3月には「あいちオレンジタウン構想」の取組を反映した「第7期愛知県高齢者健康福祉計画（以下「第7期計画」という。）」を策定し、2020年度までの目標を掲げ、認知症施策の推進を図りました。
- 認知症を取り巻く状況に対応していくためには、構想の取組を県内全域に速やかに広めるとともに、地域で暮らし、学び、働く人々が、認知症を「じぶんごと」として取り組むことを進めていく必要があることから、2018年12月には認知症施策の基本となる指針を示す条例としては都道府県初となる「愛知県認知症施策推進条例（以下「条例」という。）」を制定しました。
- 本計画における認知症施策に係る記載部分を条例第9条で定める本県の認知症施策についての基本的な方針等を定める「愛知県認知症施策推進計画（計画期間：2021～2023年度）（以下「計画」という。）」に位置付け、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 計画には、あいちオレンジタウン構想を推進するための先進的・重点的な取組を示した「あいちオレンジタウン構想第2期アクションプラン<sup>※</sup>」（2020年12月策定）を反映しています。

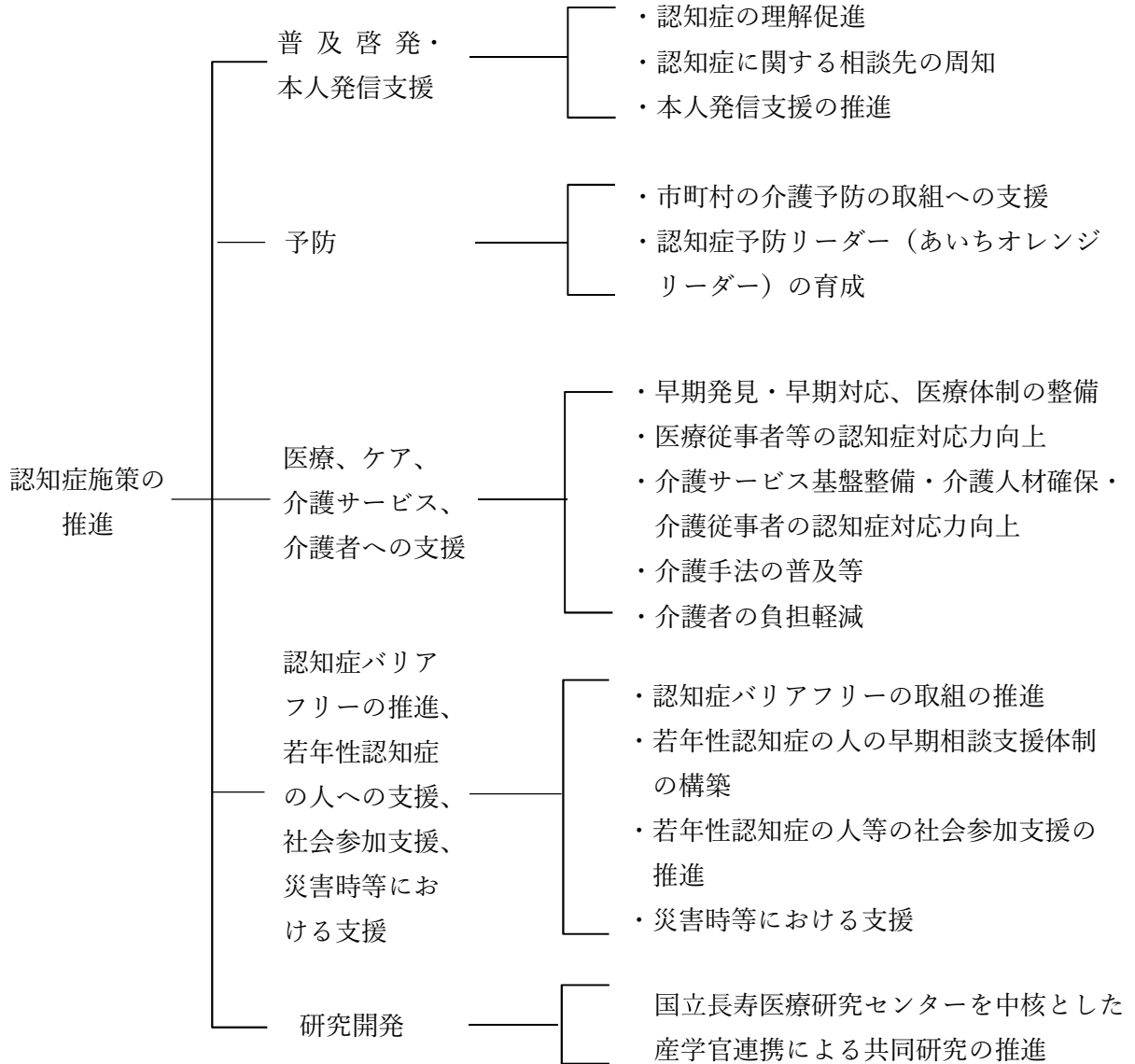
◇各計画の関係（イメージ図）



補足) 本章において、「<sup>※</sup>」が付いている取組は、「あいちオレンジタウン構想第2期アクションプラン（2021～2023年度）」の取組である。

- 施策の推進に当たっては、全ての認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて進めることを基本として、国の大綱の5つの柱を踏まえ、次のとおり進めます。

◇ 認知症施策の推進の体系図



# 1 普及啓発・本人発信支援

## 現状・第7期計画の評価

- 認知症は、誰もがなる可能性があり、誰もが介護者として関わる可能性がある身近な病気であり、他人事ではなく、「じぶんごと」として考えることが必要です。そして、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが重要であり、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者である「認知症サポーター」の養成に、市町村等と協働して取り組み、2020年12月末現在、518,151人を養成しました。

### ◇ 認知症サポーター養成状況（名古屋市を除く）（2020年12月末現在）

区分	2017年度までの累計	2018年度	2019年度	2020年度（～12月末）	合計
県	15,796人	206人	219人	90人	16,241人
市町村	377,875人	52,753人	53,196人	15,109人	498,933人
団体	2,880人	7人	0人	20人	2,977人
計	396,551人	52,966人	53,415人	15,219人	518,151人

- 認知症サポーター養成講座の講師役を担う「キャラバン・メイト」の養成を進め、すべての市町村に配置されています。
- 「認知症サポーターステップアップ研修」を開催し、サポーター活動を行う際に実践の場で必要となる認知症に関する知識や、認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキルを身に付けるなど、認知症サポーターの質の向上を図りました。
- 地域で認知症に関わる事が多い職域において、認知症を理解した対応が図られるよう、認知症の人と接する機会の多い3業種（小売業・金融機関・公共交通機関）で働く人たちを対象にした「認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修」を開発し、県内14企業での実証を経て、プログラムの改良を行い、全県波及に取り組みました。
- 認知症に理解の深いまちづくりの実現に「じぶんごと」として取り組み、その取組内容を宣言していただく企業・大学を「あいち認知症パートナー企業・大学」として登録し、認知症に理解の深いまちづくりの機運を高めました。（2020年12月末現在：55社、18校が登録）

- こうした取組に加え、認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、また、多くの認知症の人に希望を与えるものであるという観点から、地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らしていく姿を積極的に発信していく「本人発信支援」に新たに取組んでいく必要があります。

## 基本方針

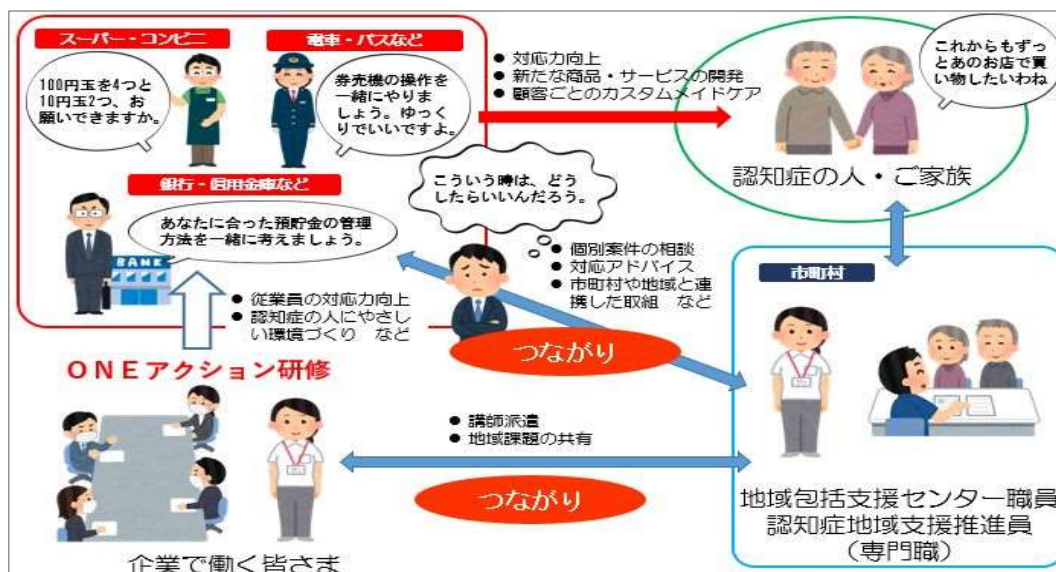
- 認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症への社会の理解を深めます。
- 認知症に関する相談先の周知を図ります。
- 認知症の人が自身の経験等について、自らの言葉で語る機会を確保し、認知症になっても希望をもって暮らすことができる姿を積極的に発信していくことのできる環境づくりを推進します。

## 2023年度までの目標

- 「認知症サポーター」及び認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」を養成するとともに、「認知症サポーターステップアップ研修」を開催し、チームオレンジの担い手となる認知症サポーターの人材確保を図ります。
- 児童生徒の認知症に関する理解促進のために、児童生徒向けの認知症サポーター養成講座の実施の他、小中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための教育、高齢者との交流活動を推進します。
- 世界アルツハイマーデー及び月間の機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催します。
- 「認知症の人にやさしい企業サポーターONE アクション研修」の一層の普及に向けて、研修を実施した企業について県民への普及啓発を行うとともに、企業が抱える認知症の顧客対応課題、市町村と企業の連携事例について共有及び意見交換する場を確保し、市町村と企業による連携体制の構築を図ります。\*



◇ 認知症の人にやさしい企業サポーターONE アクション研修に係る市町村と企業の連携図



資料 愛知県福祉局作成

- 認知症に理解の深いまちづくりの機運を高めるため、「あいち認知症パートナー宣言」の推進を図り、企業や大学との連携を進め、地域や職域における認知症に関する理解の促進を図ります。<sup>\*</sup>

◇ あいち認知症パートナー企業の取組例

- 従業員への認知症の人にやさしい企業サポーター養成 (ONE アクション研修の実施)、地域包括支援センターと連携
- 認知症サポーターを全店舗に配置
- 認知症サポーター養成講座の講師役を務めるキャラバン・メイトを配置
- 市町村と高齢者の見守り活動に関する協定を結び、地域住民に普段と違う様子が見られた場合は、市町村へ連絡
- 地域住民を対象に認知症予防セミナーを開催

資料 愛知県福祉局作成

- 「あいち地域包括ケアポータルサイト」等を活用し、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び地域における認知症の専門機関である認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談先の周知を図るとともに、市町村における周知の促進を図ります。
- 認知症と診断された直後の人が認知症を受け容れることができるよう認知症の人本人が自身の経験を踏まえた支援を行うピアサポート活動の推進を図るため、研修会を開催し普及啓発を行う他、市町村等と連携し、ピアサポーター等の活動支援を行います。

- 認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組の一層の普及を図るとともに、市町村において、こうした場を通じて、本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう働きかけます。
- 認知症になっても希望をもって暮らすことができている姿を、県内に積極的に発信していくため、地域で暮らす認知症の人を「愛知県認知症本人大使」として委嘱するとともに、県や市町村が行う啓発活動や研修等において、自身の経験や将来の希望等について自らの言葉で伝えていただくなど、多様な連携機会の創出を図ります。\*

### 主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	2023 年度までの目標	事 業 内 容
認知症サポーターの養成	県 市町村 その他	502,932 人 (2019 年度)	増加	認知症サポーターを養成する。
本人の意見を重視した施策の展開	市町村	6 市町 (2019 年度)	全ての市町村	市町村における本人ミーティング等の実施を促進する。
愛知県認知症本人大使*	県 市町村	—	愛知県認知症本人大使の委嘱・協働	地域で暮らす認知症の人を「愛知県認知症本人大使」として委嘱し、県や市町村が行う啓発活動や研修等で協働を図る。

## 2 予防

### 現状・第7期計画の評価

- 世界保健機関（WHO）では、全世界で5,000万人が罹患しており、更に増加が予測される認知症に対応するために、2019年に、世界中の認知症に関する研究から認知症等のリスクを減らす可能性があるアプローチをまとめた「認知機能低下および認知症のリスク低減のためのガイドライン」を公表しました。

#### ◇ 「認知機能低下および認知症のリスク低減のためのガイドライン」12対策の推奨の概要

テーマ	推奨内容	エビデンスの強さ		テーマ	推奨内容	エビデンスの強さ	
		エビデンスの強さ	推奨の強さ			エビデンスの強さ	推奨の強さ
身体活動による介入	身体活動は、認知機能正常の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために推奨される。	中	強い	体重管理	中年期の過体重、または肥満に対する介入は認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。	非常に低い～中	条件による
	身体活動は、軽度認知障害の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために推奨してもよい。	低い	条件による			高血圧の管理	高血圧の管理は、現行のWHOガイドラインの基準に従って高血圧のある成人に対して行われるべきである。
禁煙による介入	禁煙介入は、他の健康上の利点に加え、認知機能低下と認知症のリスクを低減する可能性があるため、喫煙している成人に対して行われるべきである。	低い	強い	糖尿病の管理	糖尿病のある成人に対して、内服やライフスタイルの是正、または両者による糖尿病の管理は現行のWHOのガイドラインの基準に従って行われるべきである。		
	栄養的介入	地中海食は、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために推奨してもよい。	中			条件による	脂質異常症の管理
WHOの健康食に関する推奨に準拠して、健康的なバランスのとれた食事はすべての成人に対して推奨される。		低い～高い (食事の成分による)	強い	うつ病への対応	・現在のところ、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために抗うつ薬の使用を推奨するエビデンスは不十分である。 ・成人に対する抗うつ薬や心理療法を用いるうつ病治療は、現行のWHO mhGAPガイドラインの基準に従って行われるべきである。	-	
ビタミンB・E、多価不飽和脂肪酸、複合サプリメントは、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために推奨されない。		中	強い			難聴の管理	・認知機能低下や認知症のリスクを低減するために補聴器の使用を推奨するエビデンスは不十分である。 ・WHOICOPEガイドラインで推奨されているように、難聴を適時に発見し治療するために、スクリーニングと難聴のある高齢者への補聴器の提供が行われるべきである。
アルコール使用障害への介入	危険で有害な飲酒を減すまたは中断することを目的とした介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行われるべきである。	中 (観察研究によるエビデンス)	条件による				
認知的介入	認知トレーニングは、認知機能正常または軽度認知障害の高齢者に対して認知機能低下や認知症リスクを低減するために行ってもよい。	非常に低い～低い	条件による				
社会活動	社会活動と認知機能低下や認知症のリスクの低減との関連については、十分なエビデンスはない。ただ、社会参加と社会的な支援は健康と幸福と強く結びついており、社会的な関わり合いに組み込まれることは一生を通じて支援されるべきである。	-	-				

補足) 活用にあたっては、「エビデンスの強さ」より「推奨の強さ」を参考にすることを奨めている。

資料 日本総合研究所：認知機能低下および認知症のリスク低減 WHO ガイドライン, 2020 をもとに愛知県福祉局作成

- このように、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、第7期計画では、次の取組を進めました。

補足) 認知症予防：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

- 市町村が行う介護予防の取組を支援するため、市町村や地域包括支援センター職員に対する研修や、2019年度から2021年度にかけて実施する、高齢者が参加しやすいように配慮した通いの場のモデル事業を進めています。

- 高齢者に対する保健事業は、75歳以上になると後期高齢者医療広域連合が実施主体となりますが、それまで概ね国民健康保険であることから市町村が実施主体となり、実施主体が異なることにより、適切に事業を継続することが難しいという現状があります。また、介護予防は市町村が実施主体であるため、それぞれが管理する健康状況や生活機能の情報が連携されず対応が難しいという課題があります。このため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の推進が求められています。
- 地域における認知症予防の実践活動を担うボランティアである認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）について、あいち健康プラザ内に設置した国立長寿医療研究センターとあいち健康プラザがお互いの強みを活かし共同研究を行う「連携ラボ」において、養成研修会のカリキュラムや認定要領を策定し、あいち健康プラザにおいて2019年度より育成を開始しています。
- 新型コロナウイルス感染症拡大により、予防活動を行う「通いの場」への参加などが難しい状況となっているため、そうした面も考慮しつつ、引き続き、こうした市町村の取組への支援を図っていく必要があります。

### 基本方針

- 市町村が行う介護予防の取組を支援します。
- 認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）の育成に引き続き取り組みます。

### 2023年度までの目標

- 市町村が行う介護予防の取組を支援するため、市町村や地域包括支援センター職員に対する研修や、通いの場のモデル事業の実施とその成果の普及を行います。
- 市町村等における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組について、事業が着実に進むよう支援します。
- 認知症・介護予防の普及啓発活動や、市町村や地域包括支援センターとの協力による認知症・介護予防事業推進に向けた実践活動、自主的・自発的な高齢者支援に向けた実践活動などを身近な地域において行う「認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）」を着実に育成し、地域における認知症・介護予防活動を推進します。

### 主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
介護予防に資する通いの場への参加率の向上 (P129の再掲)	市町村	5.0% (2019年度)	7.0%	介護予防に資する通いの場への参加率の向上を図る。

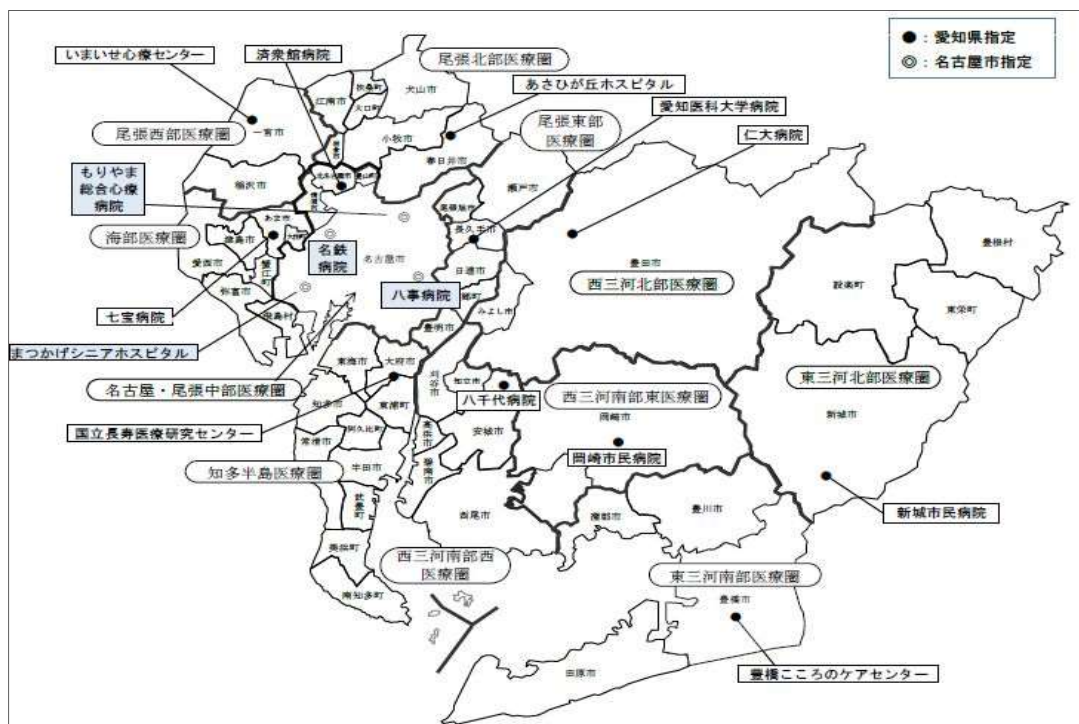
### 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

#### 現状・第7期計画の評価

(早期発見・早期対応、医療体制の整備)

- 認知症機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの連携が重要です。そのため、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」については、2018年4月までに全ての市町村で設置されており、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に取り組みました。
- 医療機関、介護サービス及び地域の支援機関の間を有機的にコーディネートする「認知症地域支援推進員」については、全ての市町村で配置されており、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築に取り組んでいます。
- 市町村における認知症の容態に応じた適切なサービスの流れを示す「認知症ケアパス」の作成を支援し、全ての市町村で作成されています。
- 認知症高齢者の増加に伴い、認知症の専門医療機関を中心とした医療連携体制の強化、医療と介護の連携強化、保健医療・介護関係者への支援強化を図るため、「認知症疾患医療センター」を国立長寿医療研究センター始め11医療機関に委託し、全ての圏域に設置しました。

◇ 県内の認知症疾患医療センターの配置状況（2021年4月1日現在（予定））



資料 愛知県福祉局作成

(医療従事者等の認知症対応力向上の促進)

- かかりつけ医による健康管理や歯科医師による口腔機能の管理、薬局における服薬指導、医師・看護師等による本人・家族支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことが重要です。そのため、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 地域のかかりつけ医に対して、認知症診断の知識・技術の向上や家族を支援するための相談対応力の向上を図るための研修を実施しました。また、認知症の診療に習熟し、かかりつけ医を始め地域包括支援センターなど地域の関係機関との連携を推進する「認知症サポート医」を養成しました。
- 口腔機能の管理や服薬指導を通じて認知症の早期発見・対応を行えるよう、歯科医師や薬剤師に対して、認知症の人とその家族を支えるために必要な基礎知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施しました。
- 認知症患者が身体疾患の合併などにより病態が一時的に悪化した時、一般病院での受け入れが円滑に行われるよう医療従事者の認知症対応力向上研修と認知症対応病院個別指導を実施しました。また、指導的役割の看護職員に対し、医療機関等に入院から退院までのプロセスに沿った必要な基本知識や、実践的な対応力を習得し、同じ医療機関等の看護職員に伝達することで医療機関内等での認知症ケアの適切な実施とマネジメント体制の構築を図るための研修を実施しました。

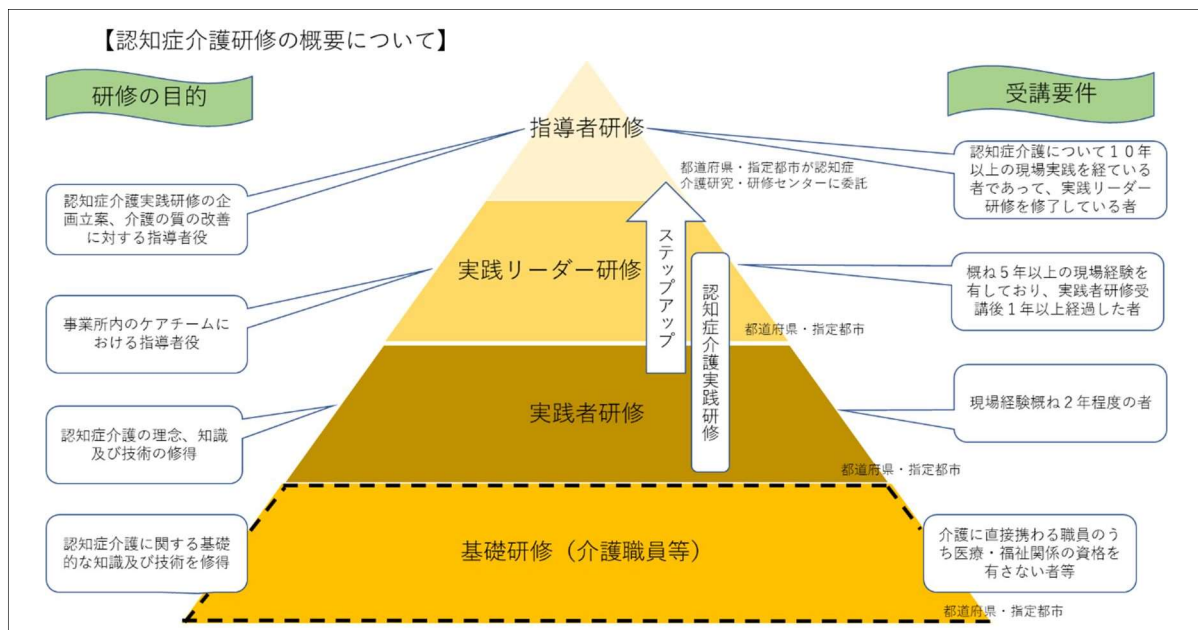
(介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進)

- 認知症の人が、それぞれの状況に応じて、身近な地域で適切な介護サービスを利用できるよう、介護サービスの提供基盤の整備に加え、特に介護人材の確保や認知症対応力向上の促進を図ることが重要です。そのため、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 認知症高齢者に対する介護サービスの提供は、より高度で専門的な知識・技術が必要なことから、介護サービスを提供する施設、事業所の従事者等に対して、認知症の専門的な理解や介護技術の向上を図るための研修を実施しました。
- 認知症介護に関する専門的な知識・技術を習得し、実践者研修の企画・立案を行う認知症介護指導者を養成しました。また、この認知症介護指導者養成研修修了者を対象に、最新の知識や介護に関する高度な専門的知識の習得、教育技術等の向上を図り、認知症の介護技術を的確に伝授できる人材を養成しました。
- 基礎的な知識、技術及び経験を有する介護職員等が認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するための認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修を県が指定する法人により実施しました。

- 新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技術を習得するための認知症介護基礎研修を実施しました。

なお、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者には、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが2021年4月から義務付けされます（3年の経過措置あり。新任職員の受講については1年の猶予期間あり）。

◇ 認知症介護従事者の認知症対応力向上研修の体系図



資料 愛知県福祉局作成

(介護手法の普及等)


- 認知症ケアの標準化や高度化、認知症ケア手法の普及、医療と介護の効果的な連携方策などの研究・研修に専門的に取り組む中核的機関として設置された「認知症介護研究・研修大府センター」や、若年性認知症に関連する制度や研究結果等について定期的に情報提供や研修を実施する認知症介護研究・研修センター内に設置された「全国若年性認知症支援センター」に運営費を助成しました。

(認知症の人の介護者の負担軽減の推進)

- 認知症の人が地域で暮らし続けるためには、本人への支援と家族介護者への支援を両輪で推進していくことが重要です。介護者人口の増加とともに、介護者の状況も多様化しており、相談支援に加え、家族同士の交流やレスパイトケア、仕事と介護の両立など、介護者の状況や本人の認知症の進行に応じたきめ細やかな支援を行うことが重要です。そのため、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 要介護の高齢者を介護する家族を支援するために、市町村が実施する地域支援事業の任意事業として、介護慰労金の支給や介護知識・技術の修得などについての教室の開催、介護者の相互の交流会の開催などの家族介護支援事業が、市町村の実情に応じて実施されています。

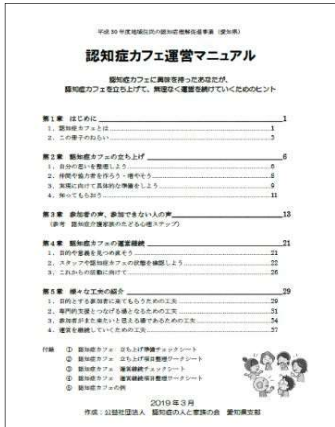
- 家族介護に関する相談については、地域包括支援センターにおける総合相談業務として、保健・医療・福祉サービスの利用や成年後見制度の活用、消費者被害の防止など幅広い相談に応じています。また、家族介護者を支援するNPOや家族の会等でも相談に対応しています。
- 市町村関係職員や地域包括支援センター職員などを対象に、家族介護者からの相談に対応するために必要な資質の向上のための研修を実施しています。
- 認知症の人とその家族が、気軽に相談ができるように、公益社団法人認知症の人と家族の会愛知県支部に委託し、認知症の介護等の経験者が電話による相談に応じています。
- 家族介護者の介護負担の軽減を図るとともに、これから先の介護を乗り切る力を付けていけるよう、家族介護者を対象に、介護者同士のピアサポートを活用した「家族支援プログラム」講座を開催するとともに、家族介護者に身近に接することが多い地域の医療・介護専門職（かかりつけ医、介護支援専門員（ケアマネジャー）及び地域包括支援センター職員等）を対象に、家族介護者の受容段階に応じた介護者に寄り添う支援などを学ぶ研修会を開催しています。
- 認知症の人の社会参加の場や家族介護者のレスパイトケアの場として期待される「認知症カフェ」の設置促進・定着を図ることを目的に、2018年度に、「認知症カフェサミット」を開催し、集客方法や利用者の不安の取り除き方、地域との関わり方等を議論するとともに、カフェの好事例や問題点の共有を図るとともに、認知症カフェ運営マニュアルや認知症カフェ利用案内を作成しました。

◇ 認知症カフェ運営マニュアル、認知症カフェ利用案内



**認知症カフェ利用案内**  
認知症カフェはどんなところ？という説明から、それぞれの認知症カフェの特徴を含め、県内の認知症カフェの情報を掲載

**認知症カフェ利用案内**  
認知症カフェはどんなところ？という説明から、それぞれの認知症カフェの特徴を含め、県内の認知症カフェの情報を掲載



**認知症カフェ運営マニュアル**  
認知症カフェを立ち上げたい方の参考となるよう  
また、運営を継続する助けとなるように作成

- 2018年度から2020年度にかけて、市町村と連携し、認知症カフェの先進的な取組のモデル事業を実施し、その取組の全県波及を図るとともに、国立長寿医療研究センターと連携し、2019年度から、県内各地で認知症カフェの普及・定着がさらに進むよう市町村内の認知症カフェに関する企画及び調整役である認知症地域支援推進員に対して研修を実施しています。



- 一方で、新型コロナウイルス感染症拡大により、認知症カフェへの参加などが難しい状況となっているため、そうした面も考慮しつつ、介護家族同士の交流の推進を図っていく必要があります。

## 基本方針

- 認知症の方が地域で安心した生活が継続できるよう、認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備に努めるとともに、医療・介護等のサービスが切れ目なく提供されるよう有機的な連携を推進します。
- かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師、身体合併症等への対応を行う急性期病院等の認知症対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医の養成を推進します。
- 介護従事者の認知症対応力の向上を図ります。
- 認知症介護に関する研究や認知症ケア手法の普及等を支援します。
- 認知症の人の介護者の負担軽減を推進します。

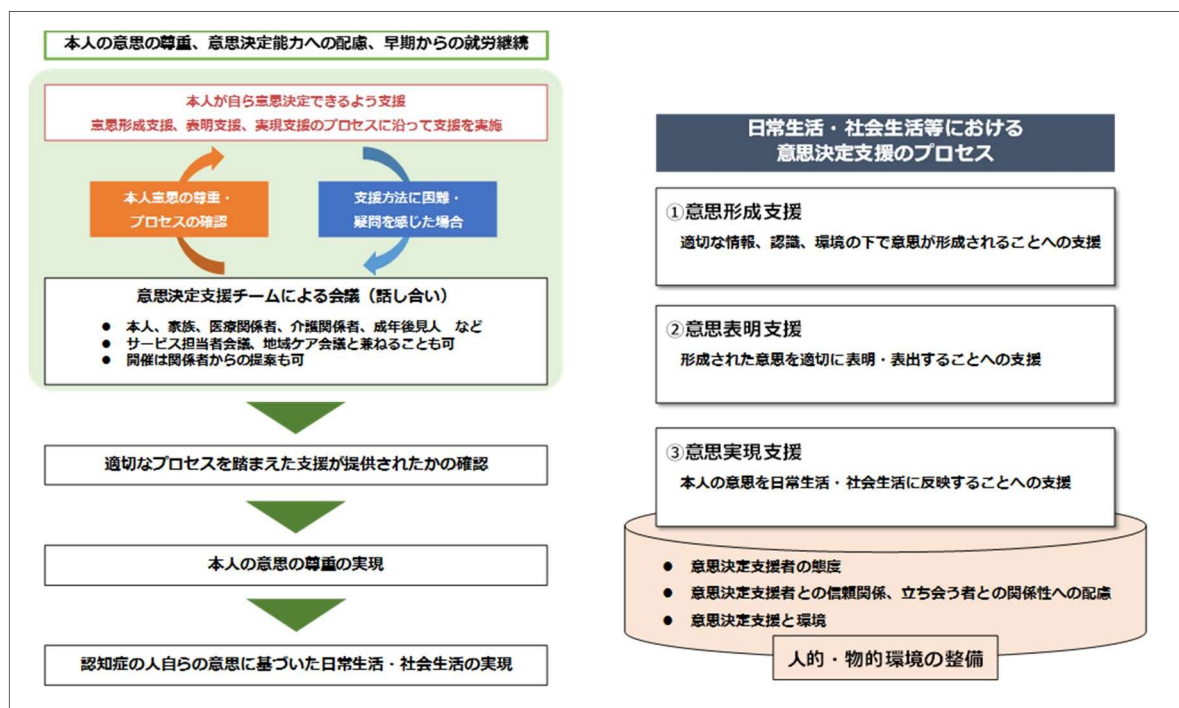
## 2023年度までの目標

- 早期発見・早期対応を図るため、地域包括支援センターやかかりつけ医等と、認知症疾患医療センター等の専門機関の有機的な連携の構築に努めます。
- 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の活動の充実を図るための研修を実施します。
- 医療や介護サービス及び地域の支援機関の連携の支援を行う「認知症地域支援推進員」の活動強化や活動支援の推進を図るため、国立長寿医療研究センターと連携し、本県独自にeラーニングを活用した研修プラットフォーム（オンライン上で研修を受講するための学習システム）を新たに構築するとともに、研修プラットフォームを活用して、認知症地域支援推進員の活動の横展開を図ります。<sup>\*</sup>
- 認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の普及を支援します。
- 認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核となり、地域包括支援センターやかかりつけ医等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、認知症の速やかな鑑別診断や診断後の本人や家族へのフォロー、症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSD・せん妄予

防等のための継続した医療・ケア体制の整備を図るとともに、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援や継続した日常生活支援の提供等を行います。

- 認知症サポート医の養成研修とフォローアップ研修及びかかりつけ医、歯科医師、薬剤師、身体合併症への対応を行う一般病院の医療従事者、看護職員への認知症対応力向上研修を実施し、更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化します。
- 「認知症介護研究・研修大府センター」における認知症介護に関する研究や認知症ケア手法の普及等を支援します。
- 認知症介護指導者、認知症介護実践者及び認知症介護実践リーダーの養成を図るための研修を実施するとともに、介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を修得するための研修を計画的に実施します。
- 本人の意思をできるだけ丁寧にくみ取り、それを活かした支援ができるよう、医療・介護従事者に対する認知症対応力向上研修において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を導入します。\*

◇ 意思決定支援の考え方（左）・プロセス（右）



(左)資料 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン (2018年6月)」(厚生労働省)  
 (右)資料 上記資料を基に作成

- 認知症の介護等に関する電話相談を実施するとともに、相談者が必要な支援を受けられるよう、市町村等関係機関との連携を図ります。

- 認知症の人を介護する家族等に対し、精神的負担を軽減することを目的に、介護に関する知識や理解を深めるための講座を実施するとともに、地域包括支援センター職員等に対する研修を実施します。
- 認知症の人を介護する家族と接する機会の多い専門職（介護支援専門員や地域包括支援センター職員等）に対し、家族支援に対する理解を深めるため家族介護者の受容段階に応じた「介護者に寄り添う支援」や「介護者の力を引き出す支援としてのピアサポート」等について学ぶ研修を実施します。また、医療・介護専門職に、ピアサポートの場となる地域の「認知症家族交流会」など、家族介護者支援ができる社会資源の紹介をし、普及を図ります。
- 家族介護者の増加とともに、介護家族者も多様化していることから、介護家族者の現状や声を踏まえて、ニーズに合わせた介護家族者支援のあり方の検討に努めていきます。
- 市町村における認知症カフェの設置促進及びその取組の充実を図るため、他の市町村の取組状況の情報提供等を行います。また、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、オンラインコミュニケーションツールの活用など、新しい生活様式に対応した認知症カフェ活動を推進し、交流の場の維持・拡大を図ります。\*

## 主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	2023年度までの目標	事 業 内 容
認知症地域支援推進員の新任者・現任者研修受講率	県市町村	—	新任者研修 100% 現任者研修 100%	全ての認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講できるよう支援する。
認知症地域支援推進員研修プラットフォーム*	県市町村	—	全ての市町村	全ての市町村が認知症地域支援推進員の活動支援に関するコンテンツを受講できるよう支援する。
		—	全ての認知症地域支援推進員	全ての認知症地域支援推進員が認知症地域支援推進員の活動強化に関するコンテンツを受講できるよう支援する。
認知症初期集中支援チーム	県市町村	1,596人 (2019年度)	2,100人	初期集中支援チームにおける訪問実人員数を増加させる。

項 目	実施 主体	現 状	2023 年度までの目標	事 業 内 容
医療・介護従事者 向け研修における 意思決定支援に関 するプログラム※	県 その他	—	100%	<p>医療・介護従事者向け研修において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を導入する。</p> <p>[対象研修(10 研修)]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者向け認知症対応力向上研修 (かかりつけ医、認知症サポート医、歯科医師、薬剤師、一般病院勤務の医療従事者、看護師)</li> <li>○介護従事者向け認知症対応力向上研修 (認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、認知症介護基礎研修)</li> </ul>
新しい生活様式 に対応した認知 症カフェ※	県 市町村 その他	—	全ての市町村	全ての市町村で新しい生活様式に対応した認知症カフェを開催できるよう支援する。

## 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援・災害時等における支援

### 現状・第7期計画の評価

(認知症バリアフリーの推進)

- 認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしているという状況があり、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らしを続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」に取り組んでいく必要があります。そのため、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 医療・介護の関係者等を構成員とする「愛知県認知症施策推進会議」を設置し、市町村における認知症施策の円滑な実施と地域支援体制の構築を支援しました。
- 認知症高齢者の見守り等の地域支援体制、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止、虐待防止、移動手手段の確保、交通安全の確保、住宅の確保など、認知症施策に関する庁内の関係課室を構成員とする「愛知県認知症施策推進庁内連絡会議」を設置し、関係課室間の共通認識の醸成と認知症施策等に関連する取組について連携を図り、認知症施策の総合的かつ横断的な推進を図りました。
- 特に認知症高齢者の見守りについては、市町村が実施する地域支援事業の任意事業として「認知症高齢者見守り事業」があり、行方不明となった認知症高齢者等の早期発見システムなどの事業が行われています。
- 行方不明となった認知症高齢者等の早期発見・保護及び市町村において保護した身元の判明しない認知症高齢者等の身元照会等を、市町村の範囲を超えて広域的かつ効率的に実施するために必要な連携等を定めた運営要領に基づき連携強化を進めています。
- 認知症の人やその家族が安心して地域で生活するためには、日常生活の様々な場面で、小売・金融・公共交通を始めとする企業における認知症への理解が重要となります。そのため、認知症の人にやさしい企業サポーターONE アクション研修の開発、認知症パートナー宣言の創設により、企業における認知症への理解の促進に取り組みました。今後は、企業との更なる連携の強化を図り、企業の主体的な取組を引き出していくことが重要です。

(若年性認知症の人への支援)

- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、切れ目のない適切な支援が受けられる環境づくりが重要です。そのため、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 若年性認知症の人やその家族からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援を行う「愛知県若年性認知症総合支援センター」を認知症介護研究・研修大府センター内に設置し、若年性認知症の人やその家族等からの相談及び支援に携わる者のネットワークを調整する「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、個別相談、若年性認知症自立支援ネットワーク会議、若年性認知症自立支援ネットワーク研修、意見交換会を実施しました。
- 特に、早期から本人やその家族への個別相談を開始するためには、「診断治療」から「支援」を切れ目なく繋げていくことが重要となるため、関係機関間の更なる連携の強化が必要になります。

(若年性認知症の人等の社会参加支援)

- 若年性認知症は、社会との繋がりが薄れてしまうことがあるため、周囲の人々の理解や段階に応じた多様な社会との繋がる機会の提供が重要です。また、65歳未満に限らず、活力ある前期高齢者についても、認知症になっても支えられる側だけではなく、支える側として役割や生きがいを持って生活できる環境づくりが必要です。そのため、第7期計画では、次の取組を進めました。
- 若年性認知症支援コーディネーターが中心となり、若年性認知症の人の社会参加支援に関する関係機関のネットワークの強化を図るとともに、社会参加を希望する若年性認知症の人への個別支援を実施しました。
- 今後は、企業や介護保険事業所など地域の社会資源に精通する市町村と連携し、こうした取組の更なる推進が求められます。

(災害時等における支援)

- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らすためには、平時の支援だけでなく、災害その他非常の事態の場合においても安全が確保されるための支援が必要です。
- 災害弱者への対策としては、避難行動要支援者名簿の活用や福祉避難所の指定、避難所運営者への理解促進などが進められていますが、認知症の人の避難や避難所での生活については、家族のみならず、地域住民の理解・支援が重要になります。
- 今後、愛知県内においても、南海トラフ地震を始めとした様々な災害が想定されることから、災害時の支援体制について検討を進め、発災時に本人や家族が落ち着いて行動でき、必要な支援が提供されるよう、市町村や関係機関と連携しながら検討を進めることが必要です。

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、外出機会や人との交流が減る状況の中で、高齢者の身体・認知機能等への影響が懸念されています。実際に、地域で暮らす認知症の人の半数以上で、認知機能の低下が見られたとの報告もあります。
- こうした中では、様々な資源を活用し、適切な感染予防を行いながら、心身機能低下の予防、健康の維持を図っていく必要があります。特に、認知症カフェは、認知症の人や家族の交流の場として重要な役割をもっているため、感染予防に配慮しながら工夫をして取組を実施している各地の事例なども参考にしながら、今後も取組を継続していくことが重要です。

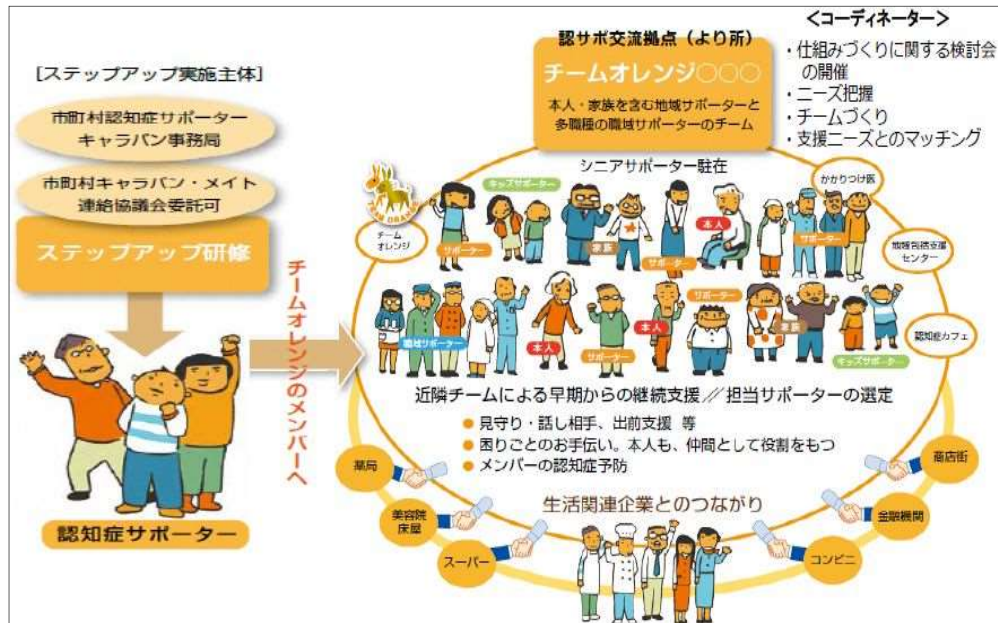
## 基本方針

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活していくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。
- 若年性認知症の人に対する医療・福祉・就労等の総合的な支援を推進します。
- 若年性認知症の人等の社会参加支援の推進を図ります。
- 災害時における支援の充実、新しい生活様式を踏まえた認知症カフェにおける交流の推進を図ります。

## 2023年度までの目標

- 認知症高齢者等が行方不明になっても早期発見されるよう、研修会や行方不明対策に関する調査を実施するなどして各市町村における見守り体制の構築・強化を支援し、認知症行方不明高齢者等の死亡発見ゼロを目指します。
- 認知症高齢者等の見守りネットワーク構築に関する研修会等を実施することで、市町村域を越えた広域的な体制の構築・強化を支援します。
- 地域支援体制の強化を図るため、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の構築を推進します。

◇ チームオレンジの体系図



資料 厚生労働省

- 「あいち認知症パートナー宣言」と「認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修」の一体的取組を推進し、企業の主体的な活動の促進を図ります。\*
- 成年後見制度利用促進基本計画に基づき、各市町村が講ずる措置を推進するため、各市町村の区域を越えた広域的な見地から、後見人となる人材の育成、必要な助言、その他の援助を行うよう努めます。
- 地域における権利擁護支援の地域連携ネットワーク・中核機関の整備やその取組状況を継続的に把握するとともに、家庭裁判所や法律専門職団体との連携の強化に努めます。
- 高齢者等を消費者被害から守るため、「消費者安全確保地域協議会」の仕組みを活用し、地域社会全体で高齢者等を見守るためのネットワークの拡大を図ります。これに向けて、各市町村における協議会の設置を促進するとともに、実効性のある見守りが実施されるよう支援を行います。
- 高齢者虐待への的確、迅速な対応及び養護者への支援が的確に行われるよう、各市町村や地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施するとともに、各市町村において、高齢者虐待防止・対応のための関係機関等のネットワークづくりが推進されるよう支援します。
- 免許を返納したり、運転に不安を持つ高齢者等が、自家用車に依存しなくても生活ができるよう、地域の実情に応じた各市町村の移動支援体制の構築を支援するため、2020年度から2022年度にかけてモデル事業を実施し、得られた成果を各市町村に普及していきます。



- 高齢者を始めとする地域住民の移動手段を確保するため、広域的・幹線的なバス路線の運行に要する経費の補助や、三河山間地域における市町村営バス等の運行に要する経費の補助など、地域公共交通の維持・確保に向けた支援を行います。
- 高齢者の交通事故を防止するため、事故防止に効果のある反射材の着用の促進、認知症対策の強化が図られた道路交通法及び運転免許証の自主返納制度を周知し、交通安全意識の向上を図ります。
- 頻繁に交通事故当事者となる高齢運転者に対する個別指導を始め、健康状態等を踏まえた、きめ細やかな交通安全教育を高齢運転者等を実施することにより、高齢運転者の交通事故抑止を図ります。
- 地域の実情に応じて、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図るとともに、認知機能低下のある人や認知症の人への見守り等が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等との連携を支援します。
- 高齢者等住宅確保要配慮者であることを理由に入居を拒まない賃貸住宅の登録や入居支援、生活支援等を行う居住支援法人の指定を行うこと等により、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給を促進する「新たな住宅セーフティネット制度」を推進します。
- 愛知県若年性認知症総合支援センターを継続設置するとともに、相談窓口の更なる周知を図り、若年性認知症の人とその家族等が必要な支援に繋がるよう取り組みます。
- 若年性認知症の人の支援に携わる関係機関等を対象に、若年性認知症についての理解や啓発が進むよう研修等を実施します。
- 若年性認知症と診断された人やその家族に早期から支援をするため、診断治療を行う認知症疾患医療センターと支援を行う愛知県若年性認知症総合支援センターとの連携体制の構築・強化を図ります。\*
- 若年性認知症の人等の社会参加の推進を図るため、市町村や愛知県若年性認知症総合支援センターと連携し、就労やボランティア活動などの社会参加に向けた企業・NPO法人等とのマッチング支援モデルを構築し、その取組の全県波及を図ります。\*
- 地震・津波、風水害などの自然災害時において、認知症の人及びその家族を地域全体で支援する環境づくりを進めるため、市町村と連携して、認知症の特性や生活環境等を考慮した地域における災害時支援モデルを構築し、その取組の全県波及を図ります。\*
- 新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、新しい生活様式に対応した認知症カフェ活動を推進し、交流の場の維持・拡大を図ります。\*

## 主要施策・事業

項 目	実施 主体	現 状	目 標 (目標年次)	事 業 内 容
チームオレンジの構築	県 市町村	5 市町 (2019 年度)	全ての市町村 (2023 年度)	全ての市町村でチームオレンジを構築できるよう支援する。
認知症の人にやさしい企業サポーターONE アクション研修とあいち認知症パートナー宣言の一体的取組の推進*	県 市町村 その他	—	全ての市町村 (2023 年度)	ONE アクション研修を実施し、かつパートナー宣言をしている企業がある市町村を 100%とするよう取組を推進する。
成年後見制度に係る中核機関	市町村	11 市町 (2019 年度)	全ての市町村 (2021 年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る中核機関が整備されるよう支援する。
成年後見制度に係る基本計画	市町村	4 市町 (2019 年度)	全ての市町村 (2021 年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る基本計画が策定されるよう支援する。
消費者被害防止に取り組む高齢者等の見守りネットワーク (P162 の再掲)	市町村	人口カバー率 59% (2019 年度)	人口カバー率 85% (2024 年度)	市町村における消費者被害防止に取り組む高齢者等の見守りネットワーク（消費者安全確保地域協議会）の設置を促進する。 (算出方法：協議会設置市町村の人口/愛知県人口)

項 目	実施 主体	現 状	目 標 (目標年次)	事 業 内 容
若年性認知症の人の早期相談支援体制※	県	3センター (2019年度)	全ての認知症疾患医療センター (2023年度)	全ての認知症疾患医療センターと愛知県若年性認知症総合支援センターとの連携体制を構築する。
社会参加支援モデル※	県 市町村	—	モデルの提示 (2023年度)	若年性認知症の人等の社会参加支援モデルを構築する。
認知症災害時支援モデル※	県 市町村	—	モデルの提示 (2023年度)	認知症災害時支援モデルを構築する。
新しい生活様式に対応した認知症カフェ※ (P116の再掲)	県 市町村 その他	—	全ての市町村 (2023年度)	全ての市町村で新しい生活様式に対応した認知症カフェを開催できるよう支援する。

## 5 研究開発

### 現状・第7期計画の評価

- 認知症は、未だ発症や進行の仕組みの解明が不十分であり、認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなど、様々な病態やステージを対象とした研究開発が求められています。
- 国立長寿医療研究センターとあいち健康プラザがお互いの強みを活かし、共同研究を行う「連携ラボ」をあいち健康プラザ内に設置し、あいち健康プラザで実施している健康度評価をもとに、運動機能や口腔機能等の高齢者の特性を踏まえた「後期高齢者健康度評価」の開発や、後期高齢者に向けた健康支援プログラムである「認知症予防プログラム」の開発を進めました。また、国立長寿医療研究センターにおいて認知機能の低下や心身の虚弱といった老年症候群の早期発見手法を開発するための「プラチナ長寿健診」を2018年度から実施しています。
- 国立長寿医療研究センターの病院機能の強化に係る新棟建替について、2019年度から補助を行っており、新棟完成により、病床と研究機能が一体化した臨床研究機能の強化を図ることとしています。
- 引き続き、国立長寿医療研究センターを始めとする専門機関や活力ある大学・企業の集積の立地を活かし、研究開発を進めていきます。

### 基本方針

- 国立長寿医療研究センターを中核として、あいち健康プラザや大学・企業との連携による共同研究を推進し、診断、介入、介護・ケア技術等の開発を行います。

### 2023年度までの目標

- 国立長寿医療研究センターとの協定事業として、各種プログラムをもとにした地域支援関係者の人材育成のための研修や、地域支援体制の整備を進めるとともに、「プラチナ長寿健診」について、2022年度までに延べ1万人分の検診データを収集した上で、認知症や認知機能低下の早期発見方法の確立（スクリーニング検査法の開発）に繋げていきます。\*
- 研究基盤の構築として、国立長寿医療研究センターの病院機能の強化に係る新棟建替を進めます（2021年度竣工予定）。\*

- あいち健康プラザ内に設置した「連携ラボ」において開発した後期高齢者健康度評価と認知機能評価の関連性の検証を行います。また、運動の実践と継続が認知機能に及ぼす効果に関する研究や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた、新しい生活様式における在宅高齢者の健康支援プログラムの開発を進めます。\*

### 主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	目 標 (目標年次)	事 業 内 容
プラチナ長寿健診※	県	—	スクリーニング検査法の開発 (2022年度)	市町村で活用可能な効果的なスクリーニング検査法を開発する。
新しい生活様式における健康支援プログラム※	県	—	新しい生活様式における健康支援プログラムの開発 (2023年度)	在宅高齢者を対象とした新しい生活様式における健康支援プログラムを開発する。

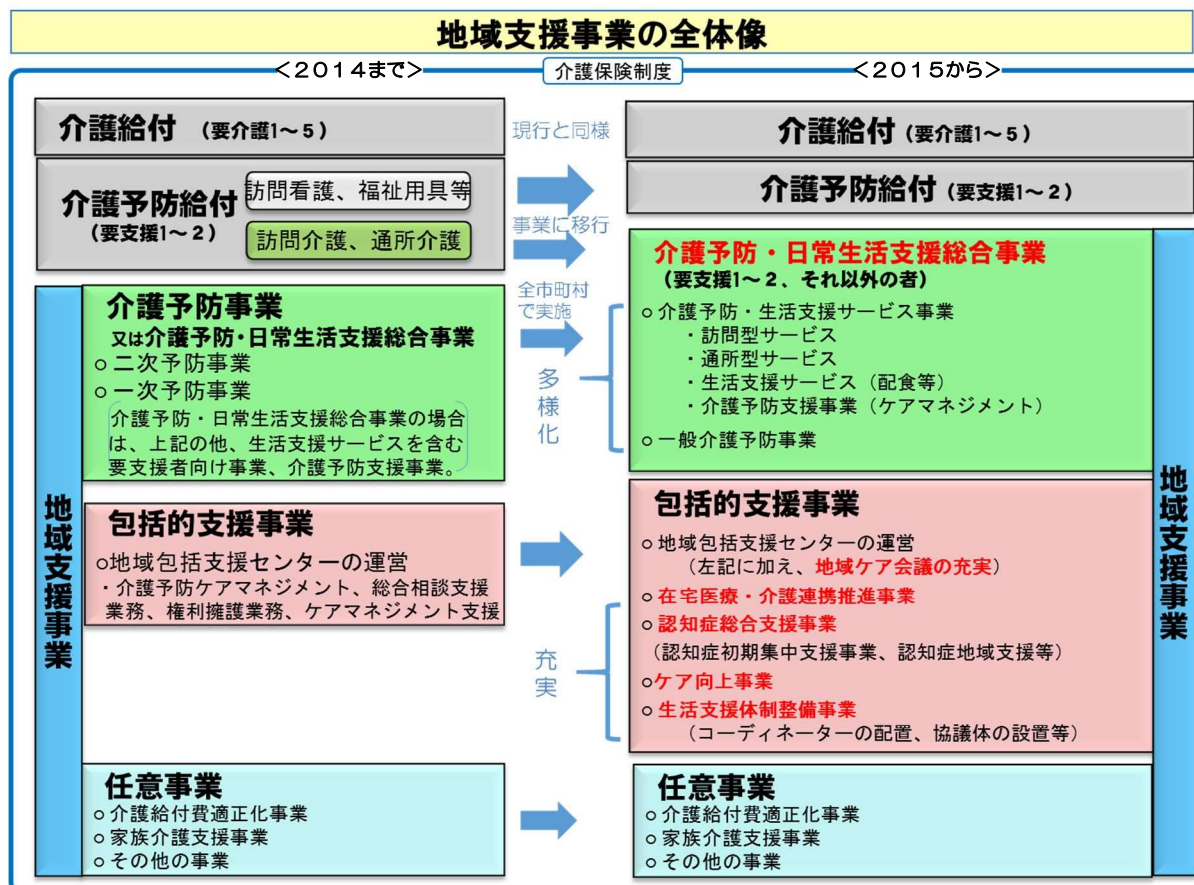
## 第4章 介護予防と生きがい対策の推進

### 1 介護予防の取組への支援

#### 現状・第7期計画の評価

<市町村の支援（介護予防）>

- 県では、高齢者が要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを支援するために、介護予防事業の実施主体である市町村を支援しています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業では、要介護認定にて要支援1・2を受けた者もしくは基本チェックリストの該当者に対して、介護予防ケアマネジメントに基づき住民主体や基準緩和型等の多様なサービスを提供しています。なお、2021年4月1日より、市町村の補助により実施される介護予防・生活支援サービスについて継続的に利用する要介護者を事業の対象とすることができることとなります。一般介護予防事業は、第1号被保険者全員に対して、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援、介護予防に関する普及啓発等を実施しています。
- 市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に実施できるよう市町村職員や地域包括支援センター職員に対し、先進事例の紹介や地域の課題を検討する研修を実施しています。



- 介護予防の取組を推進するため、地域における介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職の育成や、介護予防・自立支援に関する専門的な知識を有するアドバイザーの市町村への派遣を行っています。
- 地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメントを始め、保健・医療・福祉に関する総合相談や権利擁護業務など多様な業務が実施されています。

◇ 地域包括支援センター設置数 (2020年11月30日現在)

圏 域	地域包括支援センター数	圏 域	地域包括支援センター数
名古屋・尾張中部	34	西三河北部	31
海 部	13	西三河南部東	21
尾 張 東 部	18	西三河南部西	27
尾 張 西 部	13	東三河北部	4
尾 張 北 部	30	東三河南部	30
知 多 半 島	11	県 全 体	232

(注) 県内の232箇所の地域包括支援センターのうち、市町村直営のセンターが10箇所、社会福祉法人等へ委託しているセンターが222箇所。

- 市町村における地域包括ケアシステム構築への取組状況を客観的に把握し、地域における課題を明確化して、市町村による「地域マネジメント」を支援するため、全県的に統一した評価指標を策定しました。
- 介護予防のための通いの場について、高齢者の孤立を防ぎ、社会参加を促進するため、高齢者が参加しやすいように配慮した通いの場をモデル事業として3か年(2019～2021年度)にわたって実施しています。
- 高齢者に対する健診等の保健事業は、75歳以上については後期高齢者医療広域連合が実施主体となりますが、それ以前は国民健康保険を始めとする保険者ごとに実施されています。また、介護予防は市町村ごとに実施されており、それぞれが管理する健康状況や生活機能の情報が連携されていないという課題があるため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組の推進が求められています。

<高齢者の健康>

- 健康寿命の延伸を図るため、県民向けの健康教育講座の開催や健康情報ポータルサイト「あいち健康ナビ」による情報提供を実施しています。
- フレイルの前段階でみられる口腔機能の衰えに対する支援の重要性についての啓発が求められています。
- 「70歳代で年1回以上歯の検診を受けている者の割合」の増加と全ての県民の8020(80歳で20本以上の自分の歯を保つ)達成を目指して、歯周病による歯の喪失防止と口腔機能の維持のための歯科検診の重要性について、様々な機会をとらえた啓発が求められています。

## 基本方針

### <市町村の支援（介護予防）>

- 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施を支援します。
- 介護予防の取組を推進するため、市町村や地域包括支援センターへの支援体制を充実します。
- 地域の介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職等を育成します。
- 市町村の地域包括ケアシステム構築への取組の支援を行っていきます。
- 介護予防のための通いの場について、モデル事業で得られた運営ノウハウ等を市町村に普及していきます。
- 市町村等における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みについて、事業が着実に進むよう支援します。

### <高齢者の健康>

- 高齢者が元気に自立した生活を送り健康寿命を伸ばすことができるよう、がんや循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病の発症予防・重症化防止とともに、フレイル予防・介護予防に役立つ情報を提供します。
- 8020達成と口腔機能の維持に向けて、市町村で実施される高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における口腔関連の取組の推進を支援するとともに、定期的に歯科検診を受けることの重要性を広く啓発に努めます。

## 2023年度までの目標

### <市町村の支援（介護予防）>

- 市町村が実施主体である介護予防・日常生活支援総合事業の推進及び互助・インフォーマルな支援を推進するため、研修の実施による人材育成等の支援を行います。
- 介護予防の取組を推進するため、地域における介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職の育成や派遣、介護予防・自立支援に関する専門的な知識を有するアドバイザーの市町村への派遣を行います。
- 全県的に統一した市町村の地域包括ケアシステム構築への取組を評価する評価指標により、市町村の地域課題の分析や地域マネジメントの支援を行います。
- 介護予防のための通いの場について、高齢者の孤立を防ぎ、社会参加を促進するため、高齢者が参加しやすいように配慮した通いの場をモデル事業として3か年（2019～2021年度）にわたって実施し、得られた運営ノウハウ等を市町村に普及していきます。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、優良事例の横展開を行うことなどにより、市町村、後期高齢者医療広域連合への支援を行います。



<高齢者の健康>

- 高齢者が元気に自立した生活を送り健康寿命を伸ばすことができるよう、がんや循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病の発症予防・重症化防止とともに、フレイル予防・介護予防に役立つ情報を提供します。
- 市町村や関係機関等と連携し、高齢者の運動、社会参加、バランスのよい食事、歯と口腔の健康など、口腔関連の取組の推進を図ります。
- 70歳の定期的な歯科検診と口腔機能の評価の重要性を啓発するとともに、75歳以上の後期高齢者歯科健診を全ての市町村で実施するよう促します。また、市町村・関係団体と連携し、生涯を通じて定期的な歯科検診の受診を推進します。

**主要施策・事業**

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
各市町村における地域包括ケア評価指標全項目の実施率	市町村	79% (2019年度)	100% (2024年度)	各市町村の評価指標の全項目の実施率100%を目指して支援を行う。
介護予防に資する通いの場への参加率の向上	市町村	5.0% (2019年度)	7.0%	介護予防に資する通いの場への参加率の向上を図る。
高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する市町村数	市町村	2020年度から開始	全市町村 (2024年度)	市町村に対する優良事例の横展開などを行う。

## 2 働く機会の確保

### (1) 雇用の継続と再就職

#### 現状・第7期計画の評価

- 少子高齢化が急速に進行し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意欲がある誰もが年齢に関わりなくその能力を十分に発揮できる環境整備を目的として、2020年3月31日に「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」が改正され、個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、70歳までの就業機会の確保について、多様な選択肢を法制度上整え、事業主として「高年齢者就業確保措置」のいずれかを制度化する努力義務が設けられました。(2021年4月1日から施行)
- 31人以上の規模を有する企業のうち、65歳までの雇用機会の確保について事業者が義務付けした「高年齢者雇用確保措置」を実施している企業の割合は、100%（2020年6月調査）となっています。
- 希望者全員が66歳以上まで働ける企業は、2019年6月時点の調査では1,101社でしたが、2020年6月時点の調査では1,178社となっています。  
また、70歳以上まで働ける制度のある企業の割合は2019年6月時点では3,129社に対して、2020年6月時点では、3,400社となっています。
- 70歳までの就業機会の確保を可能とする環境の整備を着実に進め、意欲と能力があれば年齢にかかわらず働ける機運醸成を目的として、高年齢者雇用推進セミナーを開催しています。

#### 【開催状況】

開催日	2018年10月9日	2019年10月7日	2020年10月22日
内 容	・講演 ・先進事例発表 ・パネル ディスカッション	・講演 ・パネル ディスカッション	・制度改正説明 ・講演
参加者	334名	410名	133名

- 厚生労働省は、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の趣旨を踏まえ、高年齢者の雇用・就業についての目標及び施策の基本的考え方を、労使を始め国民に広く示すとともに、事業主が行うべき諸条件の整備等に関する指針を示すこと等により、高年齢者の雇用の安定の確保、再就職の促進及び多様な就業機会の確保を図ることとしています。
- 高齢者個々の健康状態や就労意欲に応じ、就労からコミュニティビジネス、ボランティア等について幅広く情報提供を行う総合窓口を設置するなど、一体的な支援を行うための取組として、2020年度から高齢者がいきいきと輝くまちづくりモデル事業を実施しています。

## 基本方針

- 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」本来の趣旨及び今般の法改正の趣旨に基づき、定年の引上げや継続雇用制度の導入等に取り組む企業を支援し、意欲と能力のある高年齢者がいくつになっても働ける社会の実現に努めます。
- 高年齢者等の求職活動等を支援する各分野の関係機関との連携を図り、求職者のニーズに応じた就労支援に努めます。
- 高齢者が個々の健康の状態や意欲に応じた就労・社会参加を一体的に支援する取組について、他の市町村へ情報提供します。

## 2023年度までの目標

- 70歳までの多様な働き方を確保かつ充実に努める企業の増加を図ります。
- 求職活動を行っている中高年齢者の円滑かつ確実な再就職を支援します。
- モデル事業の実施報告書をもとに事業の実施結果を検証し、そこで明らかになった課題について新たな事業展開を行う際に活用していきます。

項目	実施主体	事業内容
高年齢者雇用確保措置（70歳までの定年の引き上げや継続雇用、定年廃止など）を実施する企業の増加の推進	県	70歳まで継続して働ける雇用環境の整備を着実に進め、さらに意欲と能力があれば年齢にかかわらず働く機会を確保するための啓発を図ることを目的として、高年齢者雇用推進セミナーを開催する。
求職中の中高年齢者に対する再就職の支援	県	就職活動を効果的に行うためのノウハウの学習や、面接対策等の実習を行う、中高年齢離職者再就職支援セミナーを開催する。 県内企業を中心に多様な働き方に対応できる企業を開拓し、高年齢者向けの就職面接会を開催する。

## (2) 生きがい就業

### 現状・第7期計画の評価

- 定年退職後等の高齢者に地域に密着した仕事を提供し、生きがいの充実、社会参加の促進及び高齢者の能力の活用を図る必要があります。
- シルバー人材センターでは、豊かな高齢社会の実現に向けて、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、臨時的かつ短期的又は軽易な就業を希望する高齢者に対し、地域の日常生活に密着した就業の機会を確保・提供しており、54市町村すべてに設置されています。
- 2019年度のシルバー人材センターの会員数は35,391人、契約金総額は約162億円で、安全・適正な就業を推進しています。

区 分	2018年度	2019年度
会 員 数	35,160人	35,391人
契約金総額	15,824,216千円	16,192,019千円

### 基本方針

- 多様な形態の就業による高齢者の生きがい対策を推進するため、高齢者の能力を活かし、そのニーズに応じた就業機会の確保・提供に取り組みます。

### 2023年度までの目標

- 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」第39条に基づくシルバー人材センターの業務拡大については、労働力の確保が必要な地域であり、高齢者の就業機会の確保に相当程度寄与することが見込まれる業種及び職種を必要に応じて指定します。
- 高齢者に多様な就業機会を提供するシルバー人材センターへの入会の促進を図ります。

項 目	実施主体	事 業 内 容
シルバー人材センター 会員の増加と就業機会 の確保	県 (公社)愛知県シルバー 人材センター連合会	シルバー人材センター事業を推進 し、高齢者の就業機会の確保・拡大 を図る。

### (3) 農山漁村高齢者

#### 現状・第7期計画の評価

- 本県で農業、漁業、林業に就業している人のうち、65歳以上の割合は、農業 61.6% (2015年)、漁業 49.5% (60才以上、2018年)、林業 28.0% (2018年) となっており、農林漁業者の高齢化率は、県内全体の就業者の高齢化率 (11.3%、2018年) に比べ、高くなっています。
- 農山漁村では、高齢者がこれまで培ってきた技術や経験を生かしながら、意欲や体力に応じて生産活動が行われ、高齢者が農林漁業や地域の活性化に積極的に取り組む事例がみられます。
- 新規就農者は、農業生産や地域の活性化に重要な役割を果たしており、2012年4月に県内8か所にある農林水産事務所農業改良普及課内に設置した「農起業支援センター」での就農相談窓口では、就農関連情報の提供や定年退職後の就農希望者等の相談にも応じています。2019年度の相談件数(延べ)のうち、中高年(45歳以上)が占める割合は21%でした。
- 三河山間地域では、都市部と比較すると高齢化が進展しており、今後後期高齢者の増加が見込まれますが、できるだけ住み慣れた地域で元気に暮らし続けることができるよう、生活環境や生活基盤の推進を行う必要があります。

#### 基本方針

- 農業を支える多様な人材の確保・育成に努めるため、就農相談を実施するとともに地域の農業講座等の活用により、中高年の新規就農を支援します。
- 三河山間地域における高齢者等の活躍を促進する、安全安心で持続可能な地域社会づくりをめざします。

#### 2023年度までの目標

- 三河山間地域における安全安心で持続可能な地域社会づくりを推進するため、「あいち山村振興ビジョン2025」に位置付けられた、健康づくりや介護予防の推進、元気な高齢者の活躍への支援を行うとともに、介護人材の確保を含め、介護サービス基盤の充実に努めます。

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
新規就農中高年齢者の確保	県	33人 (2019年5月2日 ～2020年5月1日)	年18人	農業講座等への誘導、栽培技術指導及び就農相談対応により、新規就農中高年齢者を育成します。

## 3 社会参加の促進

### (1) 学習活動

#### 現状・第7期計画の評価

- 高齢者に学習の場を提供し、生きがいつくりや地域リーダーの養成を図るため、60歳以上の高齢者を対象に「あいちシルバーカレッジ」を毎年開講しており、2020年度の定員数は県内5会場で計630名となっております。  
また、高齢者の地域活動の参加を促進するため、地域で活動するために必要な知識・ノウハウを学ぶ「地域活動支援科目」について、内容の拡充を図りました。
- 生涯学習情報システム（学びネットあいち）により、広く生涯学習情報を提供しており、2019年度のトップページへのアクセス数は約20万3千件ありました。
- 各市町村においても、高齢者も対象とした健康・スポーツ・レクリエーションや芸術・文化など様々な生涯学習関連事業が実施されています。

#### 基本方針

- 高齢者の学習機会を提供するとともに、学んだことを活かして地域で活動できる仕組みを作るため、「あいちシルバーカレッジ」の充実を図ります。
- 生涯学習情報システム（学びネットあいち）の提供情報の一層の充実を図り、県民の学習ニーズに応えます。また、いつでも、どこでも学習コンテンツ等を視聴できるように、システムの充実に努めます。
- 各市町村の生涯学習関連事業が一層充実するよう働きかけていきます。

#### 2023年度までの目標

- 「あいちシルバーカレッジ」の卒業生が、培ってきた知識・経験や学んだことを活かして地域の社会活動や老人クラブの活動などに携われるよう、市町村社会福祉協議会等との連携を進めていくとともに、地域の社会活動の中核となる人材を養成するため、愛知県立大学と連携し、「あいちシルバーカレッジ」の卒業生を対象とした専門コースを新たに創設します。
- 「生涯学習情報システム（学びネットあいち）」については、より多岐にわたる情報を総合的に提供するなど内容の充実を図ります。
- 各市町村の生涯学習関連事業の実施状況を取りまとめて県のホームページで公表し、学習環境の充実を図ります。

主要施策・事業

項 目	実施 主体	現 状	2023年度 までの目標	事 業 内 容
地域活動の実践 につながる「あ いちシルバーカ レッジ専門コー ス」修了者数	県	—	毎年度 30 名	「あいちシルバーカレッジ」の卒業生を対象とした 専門コースを創設し、地域 活動の実践につながる学習 機会を提供するとともに、 地域の社会活動の中核とな る人材を養成する。

---

## (2) 社会活動

---

### 現状・第7期計画の評価

- 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業として、全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣などの事業を実施しています。
- 生涯学習推進センターにおいて、ボランティアに関する相談・情報提供、登録制度など、生涯学習支援ボランティアを推進する環境を整備しています。
- 自らの老後を健全で豊かなものにするための自主的な組織として「老人クラブ」が結成されており、2020年3月末現在、本県のクラブ数は、5,169クラブ、会員数342,939人となっています。  
ただし、60歳以上人口に対する加入者の比率が年々減少してきており、魅力ある「老人クラブ」とする取組が必要となっています。  
そこで、愛知県老人クラブ連合会では、「愛知いきいきクラブ」を愛称として積極的に使用することなどで、「老人クラブ」のイメージアップと加入促進を図っています。  
また、老人クラブの特色ある取組を集めた老人クラブ活動事例集を作成し、市町村等に配布することにより、老人クラブの会員確保とクラブ活動の活性化を図っています。
- 「老人クラブ」では、健康づくり、趣味、レクリエーション、学習活動など「生活を豊かにする活動」や、友愛活動、社会奉仕、伝承活動など「地域を豊かにする社会活動」を行っております。  
そこで、友愛活動や生活支援活動、清掃・奉仕・環境活動などの事業に対し市町村を通じて助成しています。（2019年度：県の助成対象老人クラブは2,986クラブ、会員数229,641人）

### 基本方針

- 高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。
- 県民の学習ニーズが多様化・高度化するに伴い、生涯学習のためのボランティア活動に対する県民の関心が高まっていますので、生涯学習支援ボランティアの活動を支援します。
- 健康づくりや介護予防に関する取組のほか友愛活動など地域の見守り事業を推進するため、老人クラブ活動を支援し、老人クラブの活性化を促します。

### 2023年度までの目標

- 高齢者が持つ豊かな経験と知識を活かし、活発な社会活動を展開できるよう、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業を実施します。
- 生涯学習支援ボランティアの推進については、県内の生涯学習推進のための中核的施設である生涯学習推進センターの運営事業の中で継続・充実します。



- 市町村老人クラブ活動等事業に対し助成するとともに、老人クラブの特色ある取組を集めた老人クラブ活動事例集を作成し、市町村等へ配布することにより、老人クラブの会員確保とクラブ活動の活性化を図っていきます。

項 目	実施主体	事 業 内 容
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	県	全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣、「長寿情報」の提供事業など、高齢者が家庭や地域社会において豊かな経験と知識を生かし、活発な社会活動を展開できるようにするための事業を行う。
生涯学習支援ボランティアの推進	(公財)愛知県教育・スポーツ振興財団	生涯学習推進センターにおいて、様々な学習活動を通じて得た知識、技術を他の学習者のために生かす生涯学習支援ボランティアに関する相談、情報提供を行うとともに、研修によるスキルアップを行う。
高齢者地域福祉推進事業	県	老人クラブの友愛活動（見守り訪問等）や生活支援活動、清掃・奉仕・環境活動、健康づくり、安全活動（交通安全等）などの事業に対し助成する。

---

## (3) 世代間交流

---

### 現状・第7期計画の評価

- 多世代交流を通じた地域活動を実施することは、高齢者の健康だけでなく、子どもや若者の成長にも良い影響があるとされています。  
そのため、多世代交流を通じたシニアの活躍推進を図る取組として、2020年度から高齢者がいきいきと輝くまちづくりモデル事業を実施しています。
- 小・中学校の持つ教育機能や施設を地域へ開放し、地域住民の多様な学習機会を提供する場として、2018年度には48市町村、775校で「教室開放事業」を実施しており、様々な技能を持つ高齢者も指導者として参加しています。
- 保育所入所児童・幼稚園児や小・中学生、高校生が特別養護老人ホーム等を訪問して、高齢者の話し相手になったり、遊戯をするなど、行催事を通じて交流が盛んになっています。  
また、小・中学校では「総合的な学習の時間」等で、高等学校では「総合的な探究の時間」等で、メニューの一つとして福祉体験や高齢者との交流を行い、高齢者が地域の歴史や教えることや高齢者の疑似体験などが行われています。

### 基本方針

- 県内の多世代交流を通じたシニアの活躍推進の取組について、他の市町村へ情報提供します。
- 世代間の交流活動の機会拡大に努めます。

### 2023年度までの目標

- モデル事業の実施報告書をもとに事業の実施結果を検証し、そこで明らかになった課題について新たな事業展開を行う際に活用していきます。
- 保育所、幼稚園、小・中学校、高等学校、児童館、老人福祉施設などでの行催事や施設における中高生の学習体験の受け入れ等を通じて世代間の交流活動の機会拡大に努めます。

## 第5章 生活支援の推進

### 1 生活支援サービスの提供体制の整備

#### 現状・第7期計画の評価

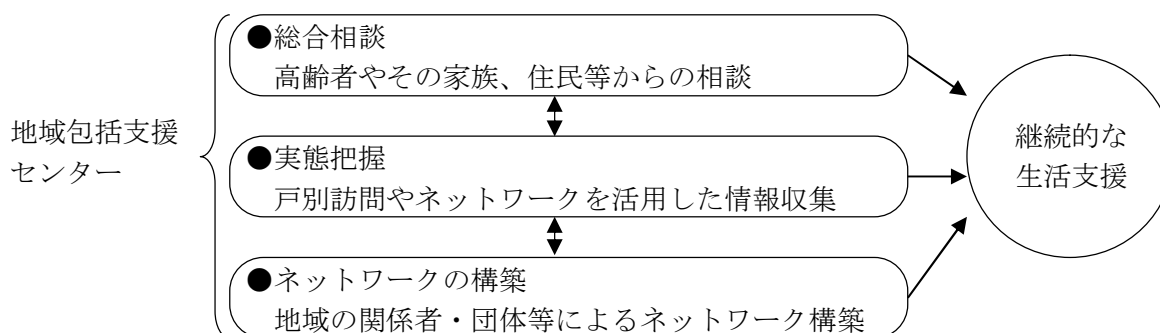
- 高齢化が急速に進行し、高齢者のひとり暮らしや夫婦のみ世帯が増加する中で、高齢者の地域での孤立を防ぎ、地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、安否確認や緊急時の対応などの地域の見守り活動や、日常生活における支援体制の構築など、地域における生活支援の体制整備が必要です。
- 市町村では、見守りを必要とする世帯の把握を行うとともに、地域の実情に応じて、緊急時の通報体制整備や、配食サービス、生活支援ヘルパーの派遣など、様々な生活支援サービスを実施しています。また、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、ボランティア等による訪問活動も実施されています。
- 生活支援体制整備を推進していくため、市町村では地域のニーズと資源の把握や、地縁組織等関係者への働きかけ及びネットワーク構築等のコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター」の配置や「協議体」の設置を進めており、県は、研修の実施や助言者の派遣等により市町村の取組を支援しています。

#### ◇ 市町村における主な生活支援サービスの実施状況 (2020年度)

種 類	主 な 内 容	実施市町村数
見守りが必要な世帯の把握事業	ひとり暮らしの高齢者世帯など、見守りが必要な世帯の把握を行う。	51 市町村
緊急通報体制等の整備事業	急病や災害等の緊急時に、簡単な操作で通報できる機器を給付（貸与）する。	54 市町村
配食サービス事業	ひとり暮らし等の高齢者の自宅に食事を配達し、併せて安否確認や健康状態の確認を行う。	54 市町村
生活支援ヘルパー等の派遣	掃除や調理等の生活援助といった日常生活上の援助を行う。	44 市町村
見守り訪問員等派遣事業	民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、ボランティア等により見守り訪問を行う。	54 市町村

- 高齢者の社会参加を促す環境づくりとして、安心して免許を返納したり、運転に不安を持つ高齢者等が自家用車に依存しなくても生活できるよう、地域の実情に応じた移動手段の確保が重要です。そのため、市町村が地域の実情に応じた高齢者の移動支援体制を構築できるよう、3か年（2020～2022年度）にわたるモデル事業を実施しています。
- 地域包括支援センターでは、総合相談支援業務として、高齢者や家族の状況等の実態把握を行い、支援が必要な世帯について保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な生活支援へつなげるとともに、継続的な見守り活動を行うために、地域の様々な関係者によるネットワーク構築にも取り組んでいます。また県では、地域包括支援センター職員の質の向上のための研修を実施しています。

◇ 地域包括支援センターにおける「総合相談支援業務」の概要



- 市町村における地域包括ケアシステム構築への取組状況を客観的に把握し、地域における課題を明確化して、市町村による「地域マネジメント」を支援するため、全県的に統一した評価指標を策定しました。
- 2019年の高齢者（60歳以上）の自殺者は、厚労省及び警察庁によると385人で、自殺者数全体の36.3%を占めています。  
要支援・要介護の高齢者に定期的に関わる介護支援専門員を対象とした研修において、自殺予防に関する知識の普及を図っています。
- 民生委員・児童委員は住民の生活状態を把握し、援助を必要とする高齢者に対し、必要な情報提供及び支援を行っています。

### 基本方針

- 市町村・地域包括支援センターにおける生活支援体制整備の推進のため、人材育成や情報提供、普及啓発などを進めます。
- 市町村における高齢者の移動支援体制の構築を支援していきます。
- 市町村の地域包括ケアシステム構築への取組の支援を行います。
- 高齢者の自殺予防対策に向けて、介護支援専門員等に対し、自殺予防に関する知識の普及を図ります。
- 関係機関と連携して、民生委員・児童委員活動を支援します。

### 2023年度までの目標

- 高齢者の地域での孤立を防ぎ、地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていけるよう、地域の実情に応じて、緊急通報システムや配食サービスなどの訪問サービスや民生委員・児童委員の訪問や老人クラブによる友愛活動、生活相談、介護予防事業の活用、その他様々な生活支援サービスが、市町村や地域住民を始め、NPO・ボランティア、高齢者の身近な生活に関わる民間事業所など多様な実施主体により提供されることを促します。

- 地域における生活支援サービスの充実にに向けた事業が円滑に実施されるよう、市町村における「生活支援コーディネーター」の配置や「協議体」の設置を推進します。また、生活支援体制整備についての先駆的な自治体職員などを助言者として市町村に派遣し、取組を推進します。
- 市町村が地域の実情に応じた高齢者の移動支援体制を構築できるよう、3か年（2020～2022年度）にわたりモデル事業を実施し、得られた成果を市町村に普及していきます。
- 地域包括支援センターで総合相談支援業務に携わる職員の資質向上を図るため、市町村や地域包括支援センター職員を対象に研修を実施します。
- 全県的に統一した市町村の地域包括ケアシステム構築への取組を評価する評価指標により、市町村の地域課題の分析や地域マネジメントの支援を行っていきます。
- 介護支援専門員に対し高齢者や介護者の心理状態や罹患しやすい精神疾患等について理解を深める研修を実施し、相談対応力の向上を図ります。
- 民生委員・児童委員に対する研修会の開催や費用弁償費の支払い等を通して、高齢者だけの世帯に対して、民生委員・児童委員が訪問して、心や身体の不調を早期に発見し、関係機関につなぐことができるよう支援していきます。

#### 主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
各市町村における地域包括ケア評価指標全項目の実施率（P129の再掲）	市町村	79% (2019年度)	100% (2024年度)	各市町村の評価指標の全項目の実施率100%を目指して支援を行う。

## 2 権利擁護の推進

### 現状・第7期計画の評価

- 介護保険法の改正や「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図り、高齢者の権利擁護を推進することが求められています。
- 本県では、介護施設職員を対象に、身体拘束廃止など高齢者の権利擁護のための取組を施設内で推進する「権利擁護推進員」を養成するための権利擁護推進員養成研修を実施しています。また、介護施設等の看護職員を対象に、身体拘束廃止の取組を行うための実践的な知識・技術を修得するための「看護実務者研修」を実施しています。
- 判断能力が不十分な方を保護するための成年後見制度は、重要ですが十分利用がされていません。そこで、制度の利用を推進するため、2016年4月「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が制定され、国においては2017年3月「成年後見制度利用促進基本計画」が策定されました。これを受けて、市町村では国の利用促進基本計画を勘案し、当該市町村区域における基本的な計画を定め、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講じるよう、また条例の定めるところにより審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとされています。

### 基本方針

- 介護施設等の職員に対し高齢者の権利擁護の啓発を図ります。
- 成年後見制度の利用促進に努めます。

### 2023年度までの目標

- 介護施設等の職員を対象とした高齢者の権利擁護推進のための研修を実施します。
- 成年後見制度利用促進基本計画に基づき、市町村が講ずる措置を推進するため、各市町村の区域を越えた広域的な見地から、後見人となる人材の育成、必要な助言、その他の援助を行うよう努めます。
- 認知症やひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まり、弁護士などの専門職による後見人がその役割を担うだけでなく、専門職後見人以外の一般市民（市民後見人）を含めた支援体制を構築する必要があることから、市町村における市民後見人の養成研修等の取組を支援するとともに、県民を対象に「市民後見普及啓発セミナー」を開催し、成年後見制度や市民後見に関する県民の理解の促進に努めます。

**主要施策・事業**

項 目	実施 主体	現 状	2023年度 までの目標	事 業 内 容
成年後見制度に係る中核機関 (P122の再掲)	市町村	11市町 (2019年度)	全ての市町村 (2021年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る中核機関が整備されるよう支援する。
成年後見制度に係る基本計画 (P122の再掲)	市町村	4市町 (2019年度)	全ての市町村 (2021年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る基本計画が策定されるよう支援する。
権利擁護推進員の養成者数	県	1,320人 (2020年度)	年間100人	介護施設職員を対象に、高齢者の権利擁護のための取組を施設内で推進する「権利擁護推進員」を養成する。

### 3 高齢者虐待の防止

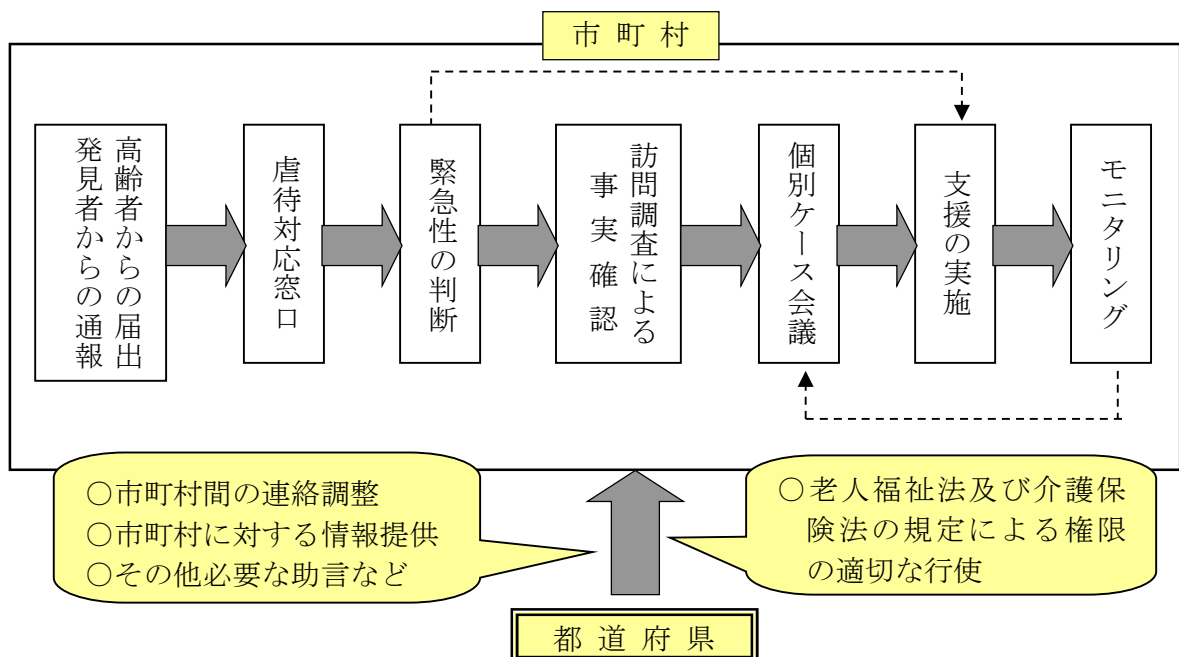
#### 現状・第7期計画の評価

- 高齢者虐待については、被害者が家族に介護を受けていたり、認知症の症状があったり、家庭内に閉じこもりがちなことなどから、従来は潜在化しがちでしたが、介護保険制度が普及し、介護支援専門員やホームヘルパーなど外部の目が家庭内に入る機会が増えたことなどにより、深刻な社会問題となっています。
- 高齢者虐待防止法に基づき、市町村では、虐待対応窓口の設置や虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護、養護者（高齢者の世話をする家族、親族など）に対する適切な支援などを行っています。
- 高齢者虐待への的確、迅速な対応及び養護者への支援が適切に行われるよう、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした「高齢者虐待防止対応人材養成研修」を実施しています。また、2020年度には、養介護施設等への指導及び助言等への対応が適切に行われるよう、研修内容の拡充を図りました。

虐待の事実が確認された養介護施設等に対しては、虐待防止・高齢者保護を図るため、老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の適切な行使を行っています。

なお、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが2021年4月から義務付けられます（3年の経過措置あり）。

〈高齢者虐待への具体的な対応イメージ〉





- 2019年度に市町村で受けた養護者による高齢者虐待に関する相談・通報件数は1,867件で、そのうち虐待事例と判断した件数は1,058件となっており、2018年度と比べて増加しています。虐待の類型別件数としては、身体的虐待が最も多く、次いで、心理的虐待、経済的虐待の順になっています。また、虐待を受けている高齢者の約4割に認知症がみられます。

なお、要介護施設等従事者による虐待事例と判断された件数は、2019年度は32件となっています。

◇ 養護者による高齢者虐待件数の推移 (単位：件)

年度	相談・通報 件数	うち虐待事 例と判断し た件数	類 型 別 延 件 数 (重複あり)					合 計
			身体的 虐 待	介護等 放 棄	心理的 虐 待	性 的 虐 待	経済的 虐 待	
2018	1,745	1,024	780	143	345	4	151	1,423
2019	1,867	1,058	789	154	382	2	171	1,498

- 県では高齢者虐待防止対応人材養成研修の中で虐待対応の連携・体制整備の必要性を取り入れ、その結果、市町村における高齢者虐待防止・対応のための体制整備の構築状況(2019年度)は、「早期発見・見守りネットワーク」が43市町村、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」が34市町村、「関係専門機関介入支援ネットワーク」が28市町村となっています。

- 高齢者虐待への対応について、市町村からの相談に対応しています。

## 基本方針

- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくために、市町村において高齢者虐待の発生防止・早期発見・適切な支援体制整備が図られるよう支援していくとともに、高齢者虐待の事実が確認された養介護施設等に対しては、老人福祉法及び介護保険法に基づく指導等適切な対応を行います。

## 2023年度までの目標

- 高齢者虐待への的確、迅速な対応及び養護者への支援が適切に行われるよう、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした「高齢者虐待防止対応人材養成研修」を実施します。
- 虐待を受けている高齢者の多くに認知症がみられることから、介護者に対して認知症の理解や介護の仕方等を周知するとともに、介護の負担の軽減を図ることにより高齢者虐待の予防に努めます。
- 高齢者虐待防止について、介護保険指定事業者講習会や実地指導等の機会を通じて普及啓発及び助言・指導等適切な対応に努めます。
- 市町村において高齢者虐待防止・対応のための関係機関等のネットワークづくりが推進されるよう支援します。
- 高齢者虐待への対応について、市町村からの相談に対応します。

## 4 地域で安心してサービスを利用できるように

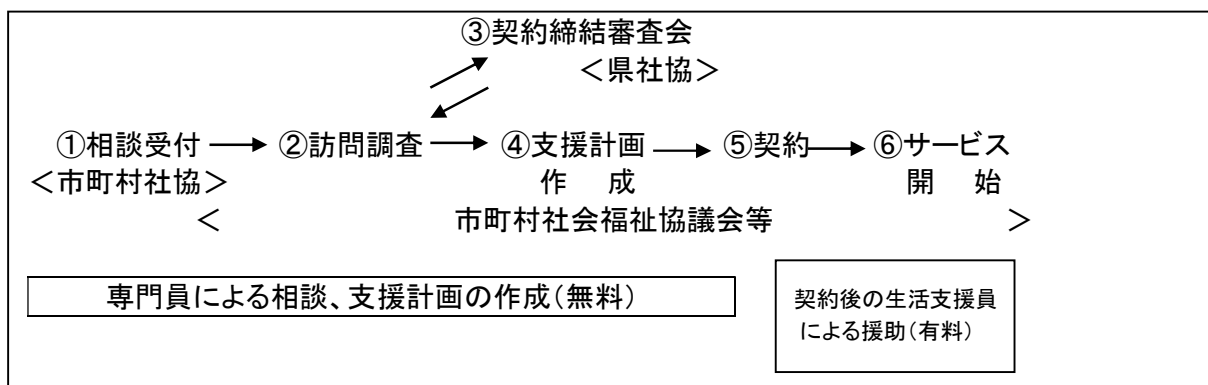
### 現状・第7期計画の評価

- ケアマネジメントの機能の充実を図るため、介護支援専門員に対する研修を実施しています。
- 質の高い適切な介護サービスが提供されるよう、福祉・医療の関係者や学識経験者らで構成する「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」制度の充実を図っています。
- 利用者の立場に立ったサービスの提供を図るため、事業者・施設の指定及び指導・監督を行っています。
- 県社会福祉協議会では日常生活自立支援事業を実施し、判断能力が十分でない方が地域で安心して自立した生活を送れるよう援助しています。
- 県社会福祉協議会内に運営適正化委員会を設置し、福祉サービスの適切な利用又は提供を支援するとともに、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決し、利用者の権利擁護を図っています。
- 地域包括支援センターでは、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、適切な保健・医療・福祉サービスにつなげる等の支援を行っています。  
県では、市町村及び地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施し、地域包括支援センターの機能強化を図っています。
- 介護保険・高齢者福祉ガイドブックを作成、配布し、各種福祉施策を紹介するとともに、県ホームページを活用して介護保険事業者に関する情報の提供を行っています。
- 福祉事務所設置自治体においては、生活保護受給者や生活困窮に至るリスクの高い層の増加を踏まえ、生活困窮者自立支援法による、自立相談支援事業を実施しています。

### 基本方針

- 適切なケアマネジメントができるよう介護支援専門員に対して資質向上に努めるとともに、介護サービスが円滑に提供されるよう必要な支援を行います。
- 適正で良質な介護サービスの提供体制が継続されるよう努めます。
- 認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な方が地域で自立した生活を送ることができるよう日常生活自立支援事業の啓発に努めます。

【日常生活自立支援事業の実施手法】



- 住み慣れた地域で安心して生活を継続するため、高齢者を適切な保健・医療・福祉サービスにつなげられるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 介護サービスを必要とする方やその家族に対して、介護保険制度や介護サービス事業所に関する情報提供を行います。
- 関係機関と連携して、高齢者等の生活困窮者の自立相談支援体制の強化を図ります。

2023年度までの目標

- 介護支援専門員に対して各種研修を実施し、適切なケアマネジメントができるよう専門性の向上に努めます。
- 介護サービスの質の向上を目指し、「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」制度の充実・強化を図ります。
- 利用者の立場に立ったサービスの提供を図るため、法令等で定められた事業運営の基準を満たした適正な事業者・施設の指定を行い、それらの基準が遵守されるよう指導・監督を行います。
- 日常生活自立支援事業をより身近な地域で利用できるよう体制を整えるとともに、事業の啓発に努めます。
- 地域包括支援センターの機能強化を図るため、市町村及び地域包括支援センター職員を対象に研修を実施します。
- 介護保険・高齢者福祉ガイドブックを作成、配布し、各種福祉施策を紹介するとともに、県ホームページを活用して介護保険事業者に関する情報の提供を行っていきます。
- 関係機関と連携して、高齢者等の生活困窮者の自立相談支援体制の強化を図ります。

## 5 住民参加による地域福祉活動の展開

### (1) 地域における推進組織の充実

#### 現状・第7期計画の評価

- 社会福祉法には、地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者及び民生委員など社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、地域福祉に努めることが明記されています。
- 市町村社会福祉協議会は地域福祉の推進のための中心的な役割を担うことが明確にされ、住民の福祉活動の場づくり、ボランティア活動の支援など、地域住民に密着した活動を行っています。
- 社会福祉協議会以外にも、県内各地でコミュニティ活動が展開されており、この中で高齢者への配食サービスや居宅訪問など地域福祉の充実に繋がるような活動に取り組まれています。
- 民生委員・児童委員は、2020年4月1日現在10,501人（主任児童委員を除く）配置され、住民に最も身近な立場で、低所得者のほか高齢者、児童、障害者等で支援を必要とする方の相談・援助を行うとともに、社会福祉関係行政機関への協力活動を行っています。また、新任・中堅などの対象者ごとに、その時々課題や新たな施策をテーマに研修を行っています。
- 福祉ニーズの高まりにより一地域だけでは対応できない問題について、市町村域を越えた連携を図る動きが活発になってきています。こうした動きに対応できるよう、二次医療圏（老人福祉圏域と同じ）毎に「圏域保健医療福祉推進会議」を開催し、二次医療圏における保健・医療・福祉の総合的な検討や関係機関相互の連絡調整を行っています。

#### 基本方針

- 市町村社会福祉協議会は地域福祉の推進のための中心的な役割を担っています。
- 研修内容の充実を図り、民生委員・児童委員の資質向上に努めます。また、民生委員・児童委員が災害時に要配慮者に対する活動を的確に行えるよう支援します。
- 地域で解決できない問題や市町村域を越え広域的に対応することが適当と認められる項目について対応するため、二次医療圏での保健・医療・福祉の一層の連携強化を図ります。

#### 2023年度までの目標

- 市町村社会福祉協議会は地域福祉の推進のため住民の福祉活動の場づくり、ボランティア活動の支援など、地域住民に密着した活動を推進していきます。

- 民生委員・児童委員の研修については、新任・中堅などの対象者ごとに研修内容の一層の充実を図り、時代に即した福祉に関する知識を幅広く、深く身につけることができるよう支援します。
- 「圏域保健医療福祉推進会議」を活用し、二次医療圏における保健・医療・福祉施策の総合的な検討や関係機関相互の連絡調整を行います。

---

## (2) ボランティア、NPO活動の推進

---

### 現状・第7期計画の評価

- ボランティアは、地域福祉の推進、福祉のまちづくりの重要な担い手となっており、県及び52か所（2020年度）の市町村における社会福祉協議会ボランティアセンターに登録されるボランティア数も増加してきています。
- 県社会福祉協議会ボランティアセンターでは、ボランティア活動の相談、ボランティアコーディネーターの養成、児童・生徒の福祉実践教室への支援などの福祉教育の推進を行い、県内ボランティア活動の振興を図っています。
- 市町村社会福祉協議会ボランティアセンターでは、ボランティアコーディネーターが配置され、ボランティア活動の相談やコーディネートが行われています。また、ボランティア養成講座の開催など、地域のボランティア活動振興のための様々な事業も行われています。
- 各社会福祉協議会ボランティアセンターでは、ボランティア情報に関するホームページが開設され、各種情報の発信がなされています。
- 生涯学習推進の中核的施設である生涯学習推進センターの運営事業の中で、生涯学習支援ボランティアに関する施策を一層充実させています。
- 「あいち協働ルールブック 2004」に基づく県とNPOとの協働の実施や、あいちNPO交流プラザでのNPO活動の情報発信及び交流の場の提供など、NPOと行政の連携・協働を推進しています。
- 今後さらに多様化する地域課題に対応するためには、企業や大学、関係団体、NPOなど多様な主体とともに、連携・協働して取り組んでいく必要があります。行政は、コーディネーターとしての役割を果たすことが期待されています。

### 基本方針

- ボランティア活動の充実・強化を図るため、県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会のボランティアセンターの活動の促進を図ります。
- 生涯学習推進センターを中心に生涯学習支援ボランティアの充実を図ります。
- あいちNPO交流プラザを拠点として、NPOとの連携・協働を引き続き推進します。
- 課題解決に向けて、NPOと多様な主体が一体となって取り組んでいけるよう、連携・協働の促進に取り組んでいきます。

## 2023年度までの目標

- ボランティア活動の充実・強化を図るため、県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会のボランティアセンターが行うボランティアコーディネーターの養成、ボランティアに関する普及啓発資料の作成・配布、児童・生徒に対する福祉教育の推進などの支援を行います。
- 生涯学習推進センターを中心に生涯学習支援ボランティアに関する活動相談、情報収集・提供等の施策の充実を図ります。
- あいちNPO交流プラザを拠点として、NPOとの連携・協働の啓発、NPO活動の情報発信やNPOの組織基盤の強化等に取り組みます。
- 多様な主体の連携・協働が促進されるよう、行政職員のコーディネートスキルの養成、各主体の結びつきを強める場の提供を行います。

## 第6章 高齢者の生活環境の整備

### 1 福祉環境の整備

#### 現状・第7期計画の評価

##### <地域支援事業>

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、市町村が実施する地域支援事業として、総合相談支援や権利擁護、福祉用具・住宅改修支援など、自立した日常生活を支援するための様々な事業が実施されています。

##### <施設の整備>

老人福祉法に基づいた施設整備については、多様な生活課題を抱える高齢者の住まいの確保に対応できるよう、地域の実情に応じ、必要なサービスの確保を図る必要があります。

##### ◇老人福祉法上の施設

サービスの種類	サービスの内容	
養護老人ホーム	環境上及び経済的な理由により家庭で生活することが難しい65歳以上の高齢者を入居させる施設。	
軽費老人ホーム	60歳以上（夫婦のどちらかが60歳以上）で、かつ、身体機能の低下等が認められ又は高齢等のため、独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な方が低額な料金で利用できる施設。	
	ケアハウス	身体機能の低下等により独立した生活に不安がある60歳以上の高齢者が入所する施設。
	A型	給食サービス提供あり
	B型	原則自炊
有料老人ホーム	高齢者を入居させ、介護の提供、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理のいずれかの供与を行う施設。	

- 養護老人ホーム
  - ・ ユニット型での整備を進めてきましたが、引き続き、入所者の生活の質の向上のため、改築にあわせて大部屋を解消し、ユニット型施設の整備を進めています。
- 軽費老人ホーム（ケアハウス）
  - ・ 経過的軽費老人ホームについては、第7期計画中にケアハウスとして改築した施設はありませんでしたが、今後、改築に合わせてケアハウスに一元化していくことになっています。
  - ・ ケアハウスについては、ひとり暮らし等の生活に不安のある高齢者の受け入れ施設だけではなく、高齢化により、要介護者の受け入れ施設としての役割も重要となっています。



- 有料老人ホーム
  - ・ 要支援・要介護者にも対応した有料老人ホームが増えており、要介護者の介護施設としての役割も大きくなっています。
  - ・ 有料老人ホームの運営については、愛知県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき入居者の福祉が図られるよう指導しています。

◇老人福祉法上施設の定員数（2021年1月1日現在）

サービスの種類	施設数	定員	入居者数
養護老人ホーム	31 施設	2,055 人	1,799 人
軽費老人ホーム	99 施設	4,183 人	3,928 人
ケアハウス	92 施設	3,493 人	3,324 人
A型	7 施設	690 人	604 人
有料老人ホーム	931 施設	31,934 人	27,089 人

## 基本方針

<地域支援事業>

- 高齢者の自立した日常生活を支援するため、地域支援事業が適切に実施されるよう市町村を支援します。

<施設の整備>

- 養護老人ホームについては、入所者の生活の質の向上のため、ユニット型施設の整備を進めます。
- 軽費老人ホームについては、ケアハウスに一元化していきます。
- 有料老人ホームについては、愛知県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき、入居者の福祉の増進を図ります。  
また、市町村とも連携し、質の確保を図るとともに、未届の有料老人ホームの解消に努めます。

## 2023年度までの目標

<地域支援事業>

- 市町村が実施する地域支援事業が充実されるよう支援します。

<施設の整備>

- 養護老人ホームについては、改築に合わせて大部屋を解消し、ユニット型施設の整備が進むよう支援します。
- 軽費老人ホームについては、経過的軽費老人ホームであるA型の改築に合わせてケアハウスとしての整備が進むよう支援します。

- 有料老人ホームの運営について、愛知県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき入居者の福祉が図られるよう指導を行うとともに、未届の有料老人ホームについては届出に向けた指導を行います。

## 2 高齢者住宅の整備とリフォーム

### 現状・第7期計画の評価

#### <既存住宅のバリアフリー化>

- 既存の持ち家については、介護保険制度を活用した住宅改修などによりバリアフリー化を促進するほか、住宅リフォームに関する相談窓口の設置や住宅リフォームに関する支援制度などの情報提供を行っています。(相談窓口を2019年度まで51市町村で設置)
- 既存の民間賃貸住宅については、国の補助制度等を活用したバリアフリー化への改修を促進しています。
- 既存の公営住宅については、高齢者向け住戸への改善やエレベーター設置等の共用部分の改善を推進しています。(県営住宅の高齢者向け住戸への改善を2019年度までに13,821戸実施)

#### <高齢者向けの賃貸住宅の供給>

- サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジング等、バリアフリー仕様の住戸に緊急通報装置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の供給を促進しています。
- 公営住宅等については、高齢者世帯等の小規模世帯向け住宅や、老人同居・大家族向け住宅を一般世帯向け住宅と併せて供給しています。また、バリアフリー仕様の建設をしています。

#### ◇高齢者向け賃貸住宅の供給量(2019年度末)

	戸数
高齢者向け賃貸住宅全体	14,248戸
サービス付き高齢者向け住宅	(294住宅) 10,324戸
地域優良賃貸住宅等の高齢者向け賃貸住宅	2,420戸
シルバーハウジング	1,504戸

#### <高齢者の入居・居住の支援>

- 高齢者が民間の賃貸住宅に入居する際に、高齢であることを理由に入居が敬遠される傾向にあります。このため、高齢者等であることを理由に入居を拒否しない民間の賃貸住宅の情報提供を行っています。
- 公営住宅における高齢者世帯等の優先入居を実施しています。
- 公営住宅において介護サービス等の拠点となる福祉施設等の誘致を進めています。

### 基本方針

#### <既存住宅のバリアフリー化>

- 愛知県高齢者居住安定確保計画等に基づき高齢者等が暮らしやすい居住環境の整備を推進

するため、既存の持ち家、民間賃貸住宅、公営住宅等のバリアフリー化の促進に努めます。

#### <高齢者向けの賃貸住宅の供給>

- 愛知県高齢者居住安定確保計画等に基づき、サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジング等、高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進します。
- 公営住宅においては、一般世帯向け住宅と併せて、高齢者に配慮した住宅の供給を行います。また、バリアフリー仕様の住宅の建設を促進します。
- 公営住宅において、高齢者世帯等の優先入居を実施します。また、介護サービス等の拠点となる福祉施設等の誘致を進めます。

#### <高齢者の入居・居住の支援>

- 新たな住宅セーフティネット制度を活用し、高齢者等であることを理由に入居を拒否しない民間の賃貸住宅や入居支援、生活支援等を行う居住支援法人の情報提供を行います。

## 2023年度までの目標

#### <既存住宅のバリアフリー化>

- 既存の持ち家について、介護保険制度を活用した住宅改修や住宅リフォームに関する支援制度の情報提供などによりバリアフリー化を促進します。
- 市町村相談窓口において対応できるよう、市町村職員のための講習会等を開催し、住宅リフォームに関する情報提供等を図ります。
- 既存の民間賃貸住宅について、新たな住宅セーフティネット制度における国の補助制度について情報提供することにより、その促進に努めます。
- 既存の公営住宅のバリアフリー化の促進に努めます。

#### <高齢者向けの賃貸住宅の供給>

- サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジング等、バリアフリー仕様の住戸に緊急通報装置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の供給を促進します。
- 公営住宅においては、一般世帯向け住宅と併せて、高齢者に配慮した住宅の供給を行います。また、バリアフリー仕様の住宅の建設を促進します。

#### <高齢者の入居・居住の支援>

- 新たな住宅セーフティネット制度を活用し、高齢者等であることを理由に入居を拒否しない民間の賃貸住宅や入居支援、生活支援等を行う居住支援法人の情報提供を行います。
- 公営住宅において、高齢者世帯等の優先入居を引き続き実施します。また、介護サービス等の拠点となる福祉施設等の誘致を引き続き進めます。

**主要施策・事業**

項 目	実施 主体	現 状	2023年度 までの目標	事 業 内 容
生活支援サービス付き高齢者向け賃貸住宅	県 市町村 民間事業者等	14,248 戸 (2019 年度末累計)	約 21,000 戸 (2030 年度末累計)	サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジングなど、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の供給を目指す。

## 3 人にやさしい街づくり

### 現状・第7期計画の評価

<人にやさしい街づくりの推進に関する条例>

- 人にやさしい街づくりの推進に関する条例に基づき、整備計画の届出制度により、整備基準に適合するよう必要な指導・助言を行うとともに、既存施設について適合に努めるよう指導するなど、人にやさしい街づくりの推進を図っています。

<建築物等の整備>

- 高齢者、障害者等の日常生活及び社会生活を確保するため、建築物等のバリアフリー化の促進を図っています。

<教育・広報活動>

- 地域セミナーや出前講座の実施など、教育、広報活動を推進しています。
- 2014年7月に「人にやさしい街づくりアドバイザー指定講習制度」を創設し、県の指定を受けた団体等により、人にやさしい街づくりアドバイザーの養成のための講習を実施しています。

<道路・公共交通機関の整備>

- 高齢者が、自家用車に依存しなくても生活できる環境の整備に向け、高齢者の移動手段を確保していくことが重要となっています。
- 生活関連施設を結ぶ道路において、歩行空間のバリアフリー化を推進しています。

### 基本方針

<人にやさしい街づくりの推進に関する条例>

- 人にやさしい街づくりの推進に関する条例に基づき、すべての人があらゆる施設を円滑に利用できるよう、人にやさしい街づくりの推進に努めます。

<建築物等のバリアフリー化の促進>

- 高齢者、障害者等が安全かつ円滑に施設が利用できるよう、建築物等のバリアフリー化の促進に努めます。

<人にやさしい街づくりの教育、普及・啓発>

- 人にやさしい街づくりに関する県民及び事業者の理解を深めるため、教育活動、広報活動の推進に努めます。
- 地域において人にやさしい街づくりを推進する人材となる、人にやさしい街づくりアドバイザーの養成を図ります。

<安心・安全、快適に移動のできる道路・公共交通機関の整備の推進>

- 引き続き生活関連施設を結ぶ道路において、歩行空間のバリアフリー化を推進します。

- 高齢者の移動手段の確保に向けた取組を推進します。

## 2023年度までの目標

<人にやさしい街づくりの推進に関する条例>

- 人にやさしい街づくりの推進に関する条例に基づき、整備計画の届出制度により、整備基準に適合するよう必要な指導・助言を行うとともに、既存施設について適合に努めるよう指導するなど、人にやさしい街づくりの推進を図ります。

<建築物等のバリアフリー化の促進>

- 高齢者、障害者等の日常生活及び社会生活を確保するため、建築物等のバリアフリー化の促進を図ります。

<人にやさしい街づくりの教育、普及・啓発>

- 人にやさしい街づくりの普及・啓発、教育活動、広報活動を推進します。
- 「人にやさしい街づくり望ましい整備指針」の普及・啓発を図ります。
- 「人にやさしい街づくりアドバイザー指定講習制度」により県の指定を受けた団体等が講習を実施し、人にやさしい街づくりアドバイザーの養成を図ります。

<安心・安全、快適に移動のできる道路・公共交通機関の整備の推進>

- 段差のない歩道や幅の広い歩道等の整備を行い、すべての人にとって、安心して安全な生活ができるよう、バリアフリーの歩行空間を整備します。
- 広域的・幹線的なバス路線の運行に要する経費の補助や、三河山間地域における市町村営バス等の運行に要する経費の補助など、地域公共交通の維持・確保に向けた支援を行います。

## 主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	2023年度までの目標	事業内容
「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」の基準に適合する施設の増進	事業者	適合施設 37,031件 (2019年度末累計)	適合施設 40,300件 (2023年度末累計)	すべての人が円滑に利用できる施設が増えるよう、指導・助言を行い、条例の整備基準への適合を促進する。

## 4 安心して生活できる環境の整備

### 現状・第7期計画の評価

#### <高齢者の交通安全対策>

- 交通安全県民運動では、「高齢者の交通事故防止」を重点に掲げ、家庭・地域・職場ぐるみの交通安全運動の推進、交通安全教育の実施等を通じて、高齢者自身が交通安全ルールを守り、安全な行動をとるとともに、周囲にも高齢者を保護する意識が醸成されるよう広報・啓発活動を進めています。
- 交通事故死者の半数以上を占める高齢者の交通事故抑止を図るため、高齢者を対象とした参加・体験・実践型の交通安全教室等を行い、高齢者自身に身体機能の変化を理解してもらうとともに交通安全思想の普及を図っています。

#### <高齢者の消費者被害の対策>

- 市町村における消費生活相談体制の充実・強化に向けた働きかけを行い、2021年2月1日現在、50市町村に消費生活センターが設置されています。高齢者等を消費者被害から守る見守りネットワークについても、設置が進みつつあります。また、消費生活相談員の資質向上のための実践的な研修を実施しています。
- 消費者トラブルや特殊詐欺被害に巻き込まれる高齢者が後を絶たないため、被害の未然防止・拡大防止に向けて、様々な広報媒体を活用した高齢者に対する啓発活動、消費生活相談や悪質な事業者に対する指導を行っています。

#### <高齢者に対する災害への備え>

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え作成している愛知県地域防災計画について、毎年検討を加え、必要な見直しを行っています。
- 市町村では、高齢者など災害時に自ら避難することが難しく、支援が必要な方（避難行動要支援者）の把握に努めています。
- 災害時要配慮者支援を迅速かつ適切に行うには、支援が必要な方を日頃から積極的に把握し、日常的な見守り活動や助け合い活動を進めることが有効であることから、こうした地域における支え合いを推進するための市町村地域福祉計画に、避難行動要支援者の把握・情報共有・安否確認方法等を盛り込むことが重要となっています。
- また、市町村では、災害時に高齢者、障害者、乳幼児など、避難所の生活において特別な配慮が必要な方たちに対する福祉避難所を確保しています。（54市町村、1,022か所（2020年10月31日現在））
- 本県では、市町村において災害時における要配慮者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「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」（2014年度）を示し、取組を促しています。



## 基本方針

### <高齢者の交通安全対策の推進>

- 交通安全県民運動を中心に、高齢者に対し、交通ルールを守り、安全な行動をとることを呼びかけるとともに、地域住民にも高齢者を保護する意識が醸成されるよう広報・啓発活動を進めます。

### <高齢者の消費者被害の対策の推進>

- 市町村と連携し、地域が一体となって消費生活相談を行うことにより、高齢者等の消費者被害の救済・未然防止に努めます。
- 高齢者に対して、よりきめ細やかな情報提供を行い、消費者被害の未然防止を図ります。
- 悪質な事業者に対して厳正な処分を行うとともに、法律や条例に抵触する疑いのある段階で迅速に事業者指導を行い、消費者被害の未然防止・拡大防止に努めます。
- 高齢者が特殊詐欺などの悪質な詐欺被害に遭わないよう、情報提供と広報啓発を行い、被害の未然防止を図ります。

### <高齢者に対する災害への備え>

- 災害発生時に市町村、県保健所等から情報収集し、要配慮者に係る広域調整・市町村支援を行います。
- 高齢者や障害者などの避難行動要支援者への支援や、避難生活における要配慮者支援の取組を推進します。
- 避難生活の長期化に伴い懸念される、災害関連死の一つである誤嚥性肺炎を防ぐため、高齢者に対する口腔ケアの重要性について広く啓発に努めます。
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、福祉避難所の指定や協定の締結が進むように、働きかけます。

## 2023年度までの目標

### <高齢者の交通安全対策の推進>

- 第11次愛知県交通安全計画を作成し、交通事故死者数の更なる減少を図るためには、年間の交通事故死者数の半数以上を占める高齢者の事故死者数を減少させることが挙げられます。このため、高齢者が多く集まる場所において、反射材の着用促進活動を実施するとともに、認知症対策の強化が図られた改正道路交通法及び運転免許証の自主返納制度の周知に努めます。また、高齢者を対象とした参加体験型の交通安全教室等を通して交通安全思想の普及を図ります。

### <高齢者の消費者被害の対策の推進>

- 市町村に対して、消費者被害防止に取り組む高齢者等の見守りネットワーク（消費者安全確保地域協議会）の構築を働きかけます（2024年度までに人口カバー率85%以上）。また、研修

などにより消費生活相談員の資質の向上を図ります。

- 情報紙、新聞、テレビ等を利用して、高齢者にわかりやすく親しみやすい消費生活情報の提供を行います。
- 消費者市民講座を開催し、消費者被害の未然防止を図ります。
- 国、警察等関係機関と随時情報交換を行うなど連携を強化し、悪質事業者への厳正な処分と機動的な指導を継続して実施します。
- 広報紙などの媒体の活用や、高齢者の集まる場所での啓発など、民間団体や金融機関等との連携しながら、あらゆる機会を捉えて特殊詐欺などの高齢者が被害者となる犯罪に関する情報提供、啓発活動を行います。

<高齢者に対する災害への備え>

- 市町村では、高齢者など災害時に自ら避難することが難しく、支援が必要な方（避難行動要支援者）の把握に努めます。
- 災害時に、高齢者、障害者、乳幼児など、避難所の生活において特別な配慮が必要な方たちに対する福祉避難所の確保に努めます。
- 市町村において災害時における要配慮者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「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」（2014年度）を示し、取組を促します。
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、福祉避難所の指定や協定の締結が進むように、働きかけます。

項目	実施主体	事業内容
交通安全県民運動の推進	県 愛知県交通安全推進協議会	春・夏・秋・年末にポスター・チラシの作成等により交通安全思想の普及を図る。

**主要施策・事業**

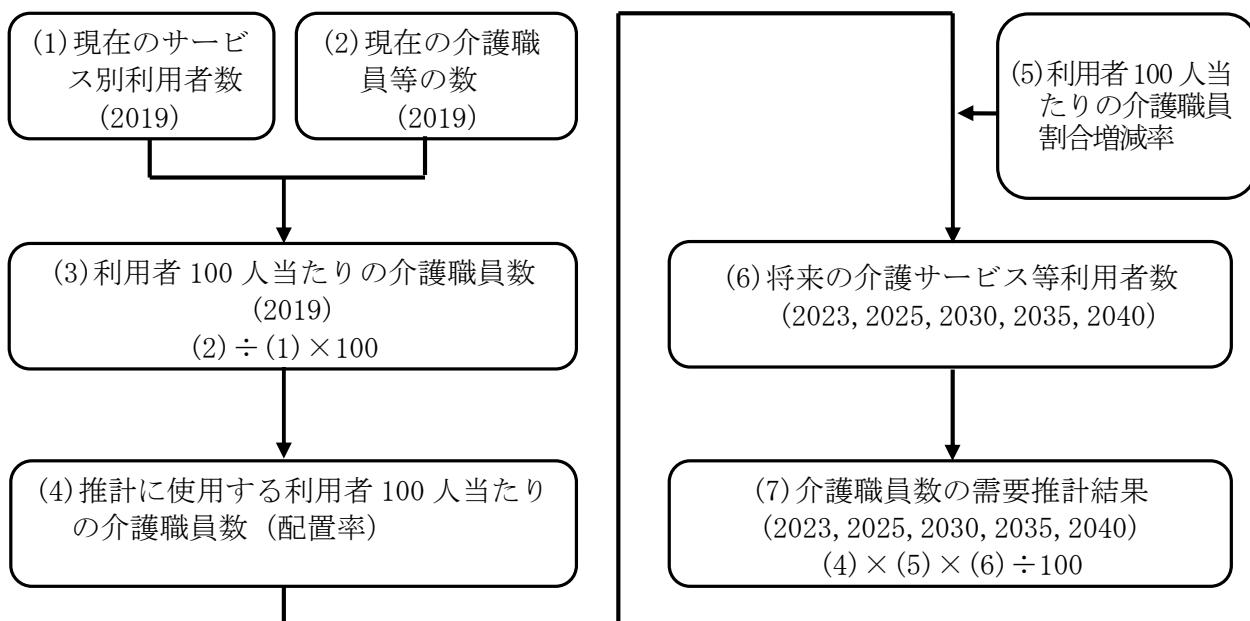
項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
消費者被害防止に取り組む高齢者等の見守りネットワーク	市町村	人口カバー率 59% (2019年度)	人口カバー率 85% (2024年度)	市町村における消費者被害防止に取り組む高齢者等の見守りネットワーク(消費者安全確保地域協議会)の設置を促進する。 (算出方法:協議会設置市町村の人口/愛知県人口)

# 第7章 人材の確保と資質の向上・業務の効率化と質の向上

## 1 介護人材の将来推計

< 需要推計 >

- 将来必要となる介護職員数の推計は次のフローにより求めます。



- (注) (1)は厚生労働省「介護給付費等実態調査報告(2019)」の本県のデータによる。  
 (2)は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査(2019)」の本県のデータによる。  
 (4)は本県の配置率(2019年)とし、(5)は0%とした。  
 (6)は本県の市町村介護保険事業計画(第8期計画)における集計値。

- 推計結果は次のとおりです。

◇ 需要推計結果

単位 (人)

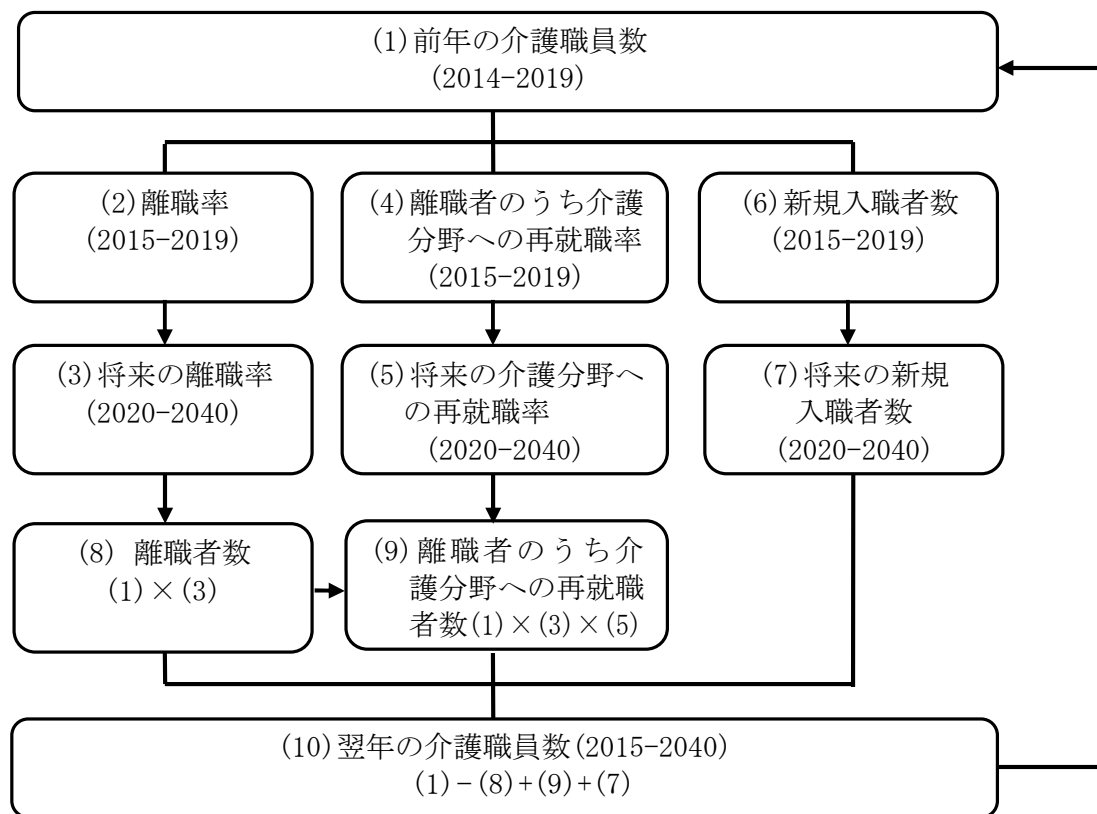
年	介護職員数
2019年	103,563
2023年	113,987
2025年	121,007

年	介護職員数
2030年	132,436
2035年	139,089
2040年	140,940

- (注) 通所リハに係る介護職員は、老人保健施設等との兼務の可能性が高いことから、国において除外して取扱うこととされ推計に含んでいない。

<供給推計>

- 将来供給されると見込まれる介護職員数の推計は次のフローにより求めます。



(注) (1)は各年の厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の本県のデータによる。  
 (3)は全国の離職率（サービス系型別）とし、(5)は全国の介護分野への再就職率（サービス系型別）とした。

- 推計結果は次のとおりです。

◇供給推計結果

単位（人）

年	介護職員数	年	介護職員数
2019年	103,563	2030年	109,002
2023年	106,573	2035年	108,630
2025年	107,637	2040年	106,368

(注) 現在の推移を踏まえた将来の離職率、介護分野への再就職率、入職者数に基づき推計。需要推計と同様、通所リハに係る介護職員は、国において除外して取扱うこととされ推計に含んでいない。

<まとめ>

- 需要推計と供給推計の結果比較は下表のとおりであり、将来に向けて介護職員数の増加が見込まれるものの、高齢化の進行等に伴い必要となる介護職員数の伸びがそれを上回るため、2019年と比較し、2025年には約1万3千人、2040年には約3万5千人の介護職員の不足が見込まれます。

◇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
2023年	113,987	106,573	7,414
2025年	121,007	107,637	13,370
2030年	132,436	109,002	23,435
2035年	139,089	108,630	30,459
2040年	140,940	106,368	34,572

(注) 端数処理の関係で、差が合わない箇所があります。

## 2 保健・医療・福祉人材の確保と資質の向上

### 現状・第7期計画の評価

<保健・医療を支える人材の確保>

- 医師を始めとした保健・医療分野のマンパワーの状況は次表のとおりとなっています。

◇ 保健・医療を支えるマンパワーの状況

区 分	2016年12月31日現在	2018年12月31日現在
医 師	16,410人 (本県を従事地としている届出数)	16,894人 (本県を従事地としている届出数)
歯科医師	5,683人 (本県を従事地としている届出数)	5,738人 (本県を従事地としている届出数)
薬 剤 師	14,684人 (本県を従事地としている届出数)	15,446人 (本県を従事地としている届出数)
看 護 師 准看護師	72,760人 (県内で就業している者)	74,879人 (県内で就業している者)
保 健 師	2,553人 (県内で就業している者)	2,726人 (県内で就業している者)
助 産 師	2,225人 (県内で就業している者)	2,241人 (県内で就業している者)
理学療法士	7,342人 (免許取得者)	8,476人 (免許取得者)
作業療法士	3,319人 (免許取得者)	3,786人 (免許取得者)
歯科衛生士	5,675人 (県内で就業している者)	6,682人 (県内で就業している者)

- 保健・医療分野に係る養成施設の状況は次表のとおりです。

◇ 保健・医療分野の養成施設の状況

区 分	2017年度	2020年度
医 師	入学定員 444人 (4大学に医学部を設置)	入学定員 444人 (4大学に医学部を設置)
歯科医師	入学定員 125人 (1大学に歯学部を設置)	入学定員 125人 (1大学に歯学部を設置)
薬 剤 師	入学定員 660人 (4大学に薬学部を設置)	入学定員 660人 (4大学に薬学部を設置)
看 護 師 准看護師	55施設、62課程 1学年定員 3,804人	53施設、59課程 1学年定員 3,637人
保 健 師	大学看護学科等 15施設 入学定員 368人前後(看護師と重複)	大学看護学科等 16施設 入学定員 354人(看護師と重複)

区 分	2017 年度	2020 年度
助 産 師	9 施設、9 課程 入学定員 175 人前後(看護師と重複)	9 施設、9 課程 入学定員 126 人前後(看護師と重複)
理学療法士	18 施設、入学定員 950 人	18 施設、入学定員 965 人
作業療法士	13 施設、入学定員 480 人	13 施設、入学定員 465 人
歯科衛生士	10 施設、入学定員 562 人	11 施設、入学定員 652 人

- へき地医療支援機構において、へき地診療所への代診医派遣調整等を実施しています。
- 医師の地域偏在が解消されていない状況であり、地域医療支援センターが中心となって医師確保対策に引き続き取り組む必要があります。
- 「第8次愛知県看護職員需給見通し」の策定は見送られましたが、2018 年度に行った 2025 年における看護職員の需給推計によれば、充足率は最大で 93.2%、最小 86.8%とされており、不足の状況が続くと予測されています。今後は、超高齢社会に向けて、特に、不足が予想される在宅・介護領域における看護職員の確保や定着が促進されるよう支援を進める必要があります。
- 愛知県看護研修センターは、2003 年度に看護職員の継続教育を推進するための拠点として設置しており、看護教員等指導者の養成や施設内教育等の支援、再就業希望者のための実務研修などの事業の充実が求められています。
- 在宅療養支援歯科診療所では歯科衛生士の配置が義務付けられていることから、引き続き歯科衛生士の人材確保が求められています。
- 愛知県歯科医師会及び愛知県歯科衛生士会への委託事業を実施し、歯科衛生士の復職支援及び就業定着を図っていますが、さらなる人材確保が求められています。

<福祉・介護を支える人材の確保と資質の向上>

- 社会福祉士、介護福祉士を始めとした福祉・介護を支えるマンパワーの状況は次表のとおりとなっています。

◇ 福祉・介護を支えるマンパワーの状況 年度末現在

区 分	2017 年度	2019 年度
社会福祉士	12,798 人 (本県を住所地としている登録数)	14,074 人 (本県を住所地としている登録数)
介護福祉士	70,986 人 (本県を住所地としている登録数)	77,991 人 (本県を住所地としている登録数)
精神保健福祉士	2,827 人 (本県を住所地としている登録数)	3,646 人 (本県を住所地としている登録数)
訪問介護員	215,412 人 (訪問介護員養成研修修了者数)	223,234 人 (訪問介護員養成研修修了者数)

区 分	2017 年度	2019 年度
介護支援専門員	34,380 人 介護支援専門員実務研修受講試験 合格者数 累計	35,091 人 介護支援専門員実務研修受講試験 合格者数 累計

● 福祉・介護に係る養成施設等の状況は次表のとおりです。

◇ 福祉・介護分野の養成施設の状況

区 分	2017 年度	2020 年度
社会福祉士	5 校、入学定員 780 人	5 校、入学定員 760 人
介護福祉士	16 校、入学定員 709 人	14 校、入学定員 639 人
精神保健福祉士	4 校、入学定員 210 人	4 校、入学定員 220 人

● 県内の専門学校等福祉関係職員の養成校の入学者、卒業生及び県内福祉施設就職者の状況は次表のとおりです。

◇ 養成施設卒業生の県内施設就職状況

区 分	卒業生(人)			県内福祉施設就職者(人)		
	2016 年度	2019 年度	差引	2016 年度	2019 年度	差引
介護福祉士	367	297	△ 70 (80.9%)	308	249	△ 59 (80.8%)
社会福祉士	352	297	△ 55 (84.4%)	96	139	43 (144.8%)
精神保健福祉士	138	153	15 (110.9%)	59	79	20 (133.9%)

◇ 養成施設の入学状況

区 分	入学定員(人)			入学者(人)		
	2017 年度	2020 年度	差引	2017 年度	2020 年度	差引
介護福祉士	709	639	△ 70 (90.1%)	334	362	28 (108.4%)
社会福祉士	780	760	△ 20 (97.4%)	384	295	△ 89 (76.8%)
精神保健福祉士	210	220	10 (104.8%)	162	152	△ 10 (93.8%)

● 社会福祉施設等の従事者の状況は次表のとおりとなっています。

◇ 社会福祉施設等の従事者数（常勤換算）

2017 年 10 月 1 日現在	2018 年 10 月 1 日現在
60,183 人	64,673 人

（資料）厚生労働省：「社会福祉施設等調査報告」「介護サービス施設・事業所調査」

- 少子高齢化の進行などにより、今後さらに拡大すると予測される福祉・介護ニーズに対応するため、質の高い人材を安定的に確保することが重要かつ喫緊の課題となっています。
- 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（2007年厚生労働省告示第289号）」において、人材確保の基本的な考え方として、①適切な給与水準の確保など労働環境の整備、②従事者の資質の向上などキャリアアップの仕組みの構築、③介護福祉士や社会福祉士等の資格を有しながら就業していない潜在的有資格者等の参入の促進などが挙げられ、国・都道府県を始めとした関係者の取組が求められています。
- 介護人材の確保にあたっては、将来に向けての人材不足状況について、適切に把握・分析を行ったうえで、県、市町村、関係団体等がそれぞれの立場・役割に応じて、取組が効果的に展開されるよう、適切な連携を図っていく必要があります。
- 介護職員の処遇改善については、2009年度以降の介護報酬改定等による介護職員処遇改善加算等により2008年度に比べ月額平均7.5万円の改善がされています。さらに、リーダー級の介護職員については、他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善が2019年10月より実施されています。
- 市町村においては、介護人材の確保へ向けた様々な事業が実施・検討されています。今後とも地域の実情に応じた多様な取組が求められるとともに、そうした取組が推進されるよう、県としても支援に努めていく必要があります。
- 社会福祉分野の人材確保を目的として、社会福祉法に基づき設置している「福祉人材センター」（愛知県社会福祉協議会）は、福祉・介護人材の無料職業紹介事業、福祉関係職員に対する専門的知識や技術向上に係る研修、介護福祉士及び社会福祉士養成施設の生徒に対する修学資金の貸付や、離職した介護人材に対する再就職準備金の貸付などを実施しています。今後とも、福祉・介護人材の確保における中核的機関としての機能を強化していく必要があります。
- 介護が必要な方が増加し、介護に関わる課題が多様化する中、介護の意義と重要性について広く啓発するため、国において「介護の日」（11月11日）が定められています。こうした機会を捉え、多くの方々に対し「介護」や「介護職」への関心を高めていく必要があります。
- 介護職の一方的なマイナスイメージ（給料が安い、仕事がきつい等）が浸透し、若い世代を始めとした新たな人材の参入が進まない現状があります。  
介護職が本来持つ高い専門性、社会的意義、やりがいなど、介護職に関する正しい理解が促進され、介護職が若者により選択される職業となるよう、さらなる普及啓発に努めていく必要があります。
- また、福祉の心を育むため、子どもの頃からの福祉・介護の学習を進めていくことが求められています。
- 拡大する介護ニーズに対応するためには、若い世代のみならず、元気高齢者、子育て中や子育てを終えた方、他業種就労者など、多様な人材層の介護分野への参入を促進していくとともに、介護関係の資格等を持ちながら介護分野に就業されていない、いわゆる潜在的有資格者のさらなる掘り起こしに努めていく必要があります。
- 参入促進に取り組む一方で、限られた人材で必要な介護サービスを着実に提供していくためには、介護職員や介護支援専門員等の資質を向上させるとともに、資格取得等によるキャリアアップを支援する取組が必要となっています。



- 本県における介護職員の離職率は、全産業平均や全国平均から見てもやや高い水準で推移しており、職場における労働環境の整備・改善や、介護職員が抱える対人援助特有の心の負担等を和らげるための支援が求められています。
- 介護人材の安定的な確保にあたって、求職者が安心して見通しのある職場選択ができるよう、介護の職を希望する人が各事業所の人材育成の方針や労働環境について分かりやすく情報を得られる仕組みが必要です。
- 2019年4月からスタートした特定技能による受入を含め、今後さらなる増加を見込む外国人介護人材について、介護事業所において円滑な受入ができるよう、環境整備等に対する支援が必要となっています。

## 基本方針

### <保健・医療を支える人材の確保>

- 引き続きへき地医療支援機構を中心に、へき地保健医療対策を推進します。
- 引き続き地域医療支援センターを中心に病院勤務医不足等への対策を推進します。
- 特に不足が予想される在宅、介護領域における看護職員の確保や定着を図るため、支援を進めます。
- 愛知県看護研修センターの研修内容の充実、実施方法の多様化を図ります。
- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の増加に努めます。
- 歯科衛生士の人材確保を図るため、歯科衛生士の就業実態に合った効果的な復職支援と早期離職防止の取組に努めます。

### <福祉・介護を支える人材の確保と資質の向上>

- 介護人材の将来推計で必要とされた介護職員数の確保を図るため、「福祉人材確保指針」等を踏まえ、
  - ・介護の仕事の魅力発信や、求人・求職のマッチング強化などによる多様な人材の「参入促進」
  - ・職員のキャリアアップに対する支援や、介護福祉士の専門性向上などによる人材の「資質の向上」
  - ・賃金水準の改善やマネジメント能力・人材育成力の向上、職員の負担軽減などによる「労働環境・処遇の改善」
 などの取組を進めます。

また、今後増加する外国人介護人材の受入に係る環境整備を推進するとともに、介護人材確保に取り組む市町村や関係団体等との適切な連携及び支援を図ります。

## 2023年度までの目標

### <保健・医療を支える人材の確保>

- へき地医療支援機構等により、へき地における医療の確保を図るとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援などにより、医師の定着を図ります。
- 医師については、県に設置した地域医療支援センターが中心になって、大学医学部地域出身医師の養成やドクターバンク事業等により確保に努めます。
- 在宅・介護領域において、看護職員が必要な知識・技能を習得するために必要な研修を受講できるよう支援を進めます。
- 看護教員等指導者の養成や施設内教育等の支援、再就業希望者のための実務研修などの事業の充実を図るとともに、e-ラーニングの導入など実施方法の多様化を図っていきます。

- 医療と介護に関する幅広い知識を持ち、多職種連携・調整に対応できる歯科衛生士の人材育成を進めていきます。
- 未就業あるいは就業定着に不安を持つ歯科衛生士に対し、愛知学院大学短期大学部に設置された歯科衛生士リカレント研修センター、愛知県歯科医師会、愛知県歯科衛生士会、歯科衛生士養成施設が連携し、引き続き早期離職防止と人材確保を図っていきます。

#### <福祉・介護を支える人材の確保と資質の向上>

- 介護人材の確保へ向けて、市町村、関係団体、国の労働関係機関等とのさらなる連携強化を図るとともに、愛知県介護人材確保対策連携推進協議会等を活用し、各取組に対する評価・改善の検討を着実に実施するなど、PDCAサイクルを意識した取組の推進に努めます。
- 市町村が実施する、介護の仕事の理解促進や介護職員の資質向上のための取組に対する支援を行うとともに、地域の介護関係団体等と協働しながら取組が図られるよう、市町村における協議会の設置を働き掛けるなど、地域での連携に必要なサポートを行います。
- 愛知県福祉人材センターにおいて、福祉・介護分野への就業相談及び斡旋、巡回相談、施設見学や職場体験、就職フェアの実施等により、新たな人材の参入を促進するとともに、介護施設等に勤務する職員に対する専門的知識や技術向上のための研修等を実施し、人材の資質向上・定着を図ります。

#### (参入促進)

- 11月11日の「介護の日」にあわせて、「介護」や「介護職」の意義及び重要性についての広報啓発活動を実施します。
- 特に若い世代を対象とした、介護職情報発信ポータルサイト「介護の魅力ネット・あいち」について、介護職が本来持つやりがいや社会的意義等の理解が促進されるよう内容を充実し、学生や教員等へのさらなる周知を図るとともに、小中学生・高校生向けに作成した介護のイメージアップ用DVD・小冊子の学校現場におけるさらなる活用促進に努めます。
- 児童生徒一人一人に備わっている福祉の心を積極的に引き出すとともに、福祉へのかかわりを自分自身の問題として認識させ、生涯にわたって実践的に社会に関わっていく態度の育成に努めます。
- 社会福祉士養成施設や介護福祉士養成施設、介護福祉士実務者研修施設の学生に対し、返還免除条件付きの修学資金の貸付を行うことにより、資格取得の意欲を高め、就労につなげるよう努めます。2017年9月の在留資格（介護）創設に伴い、増加が見込まれる外国人留学生に対しても修学資金の貸付を行います。また、介護職として一定の経験を有する者に対し、介護職員として再就職する際に必要となる再就職準備金について同様の貸付を行うことにより、介護現場で即戦力となる人材の呼び戻しに努めます。
- 福祉系高校に通う学生に対し、返還免除条件付きの修学資金の貸付を行うことにより、若い人材の介護分野への参入促進を支援するとともに、他業種で働いた方等に対しても、一定の介護関連研修の修了を条件に、介護職員として就職する際に必要となる就職準備金について同様の貸付を行うことにより、新たな人材の介護分野への参入を促進します。
- 介護に対する不安を払拭し、元気高齢者を始め多様な人材の介護分野への参入を促すため、「介護に関する入門的研修」を受講いただいた方を「あいち介護サポーターバンク」に登録し、介護周辺業務を担うボランティアとして、派遣を希望する介護事業所とのマッチングを行っています。引き続き、「あいち介護サポーターバンク」の効果的な運用等により、多様な人材の

参入促進を図ります。

また、離職した介護人材届出制度の効果的な運用等により、意欲のある潜在的有資格者が再び介護の現場で活躍いただけるよう支援します。

(資質の向上)

- 介護職員の技術向上や資格取得によるキャリアアップを促進するため、喀痰吸引等研修を含め、職員の多様な研修受講等をサポートする介護事業所を支援します。
- 必要な介護支援専門員を確保するとともに、介護支援専門員に対して、実務研修、専門研修、更新研修、再研修、主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を実施して、資質・専門性の向上に努めます。

(労働環境・処遇の改善)

- 給与の改善やキャリアパスの確立などにより、介護職員の処遇を改善し、専門職として介護職員の社会的評価の向上を図られるよう努めます。
- 介護施設内保育施設に支援し、介護施設に従事する職員の離職防止及び再就業の促進を図ります。
- 介護職員及び施設管理者等に対し、職場でのメンタルヘルスやストレスの仕組み等に関する研修を実施するとともに、介護職員が抱える仕事や人間関係、心の健康等に関する悩みを相談できる専用窓口を設置し、ベテラン介護福祉士等によるきめ細かい相談対応を行います。
- 介護サービス情報公表制度における調査を任意で受審している事業所を対象に、人材育成の取組みが優良な事業所を認証する「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業」を実施します。
- 外国人介護人材を受け入れる、または受入を検討する事業所に対し、受入に係る知識の普及に努めるとともに、外国人介護人材に対する日本語や介護の専門知識・技術の学習支援や、地域社会への適応を促す生活支援、日本人職員や利用者とのコミュニケーション支援を図る介護事業所をサポートします。

## 主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
介護職員の確保数	県 市町村 民間事業者等	103,563人 (2019年度)	113,987人	介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を3本の柱として、各種の取組を進めていく。
介護職員の離職率	県 市町村 民間事業者等	16.5% (2019年度)	減少	
介護施設内保育所数	事業所	41か所 (2019年度)	増加	介護従事者が子育てをしながらも働き続けることができるよう介護施設内保育所の設置を促す。
介護事業所人材育成認証評価事業所数	事業所	106か所 (2019年度)	118か所	人材育成等の取組を一層推進し、求職者に優良な事業所の判断についての指標を与えることを目的に、人材育成等の取組が優良な事業所を認証する。

## 3 業務の効率化と質の向上

### 現状・第7期計画の評価

- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことは必要不可欠な状況となっています。
- 介護保険事業所が介護ロボットを導入した場合に、導入に係る経費の一部を補助する「介護ロボット導入支援事業費補助金」を2016年度から実施しています。
- 介護保険事業所がICT機器を導入した場合に、導入に係る経費の一部を補助する「介護事業所ICT導入支援事業費補助金」を2019年度から実施しています。
- 介護休業や介護休業給付金等の制度や仕組みについて、介護保険指定事業者講習会の機会を通じて普及啓発に努めています。
- 2018年度に、事業者が指定申請にあたり提出する文書のうち、「申請者又は開設者の定款、寄附行為等」、「事業所の管理者の経歴」、「役員の氏名、生年月日及び住所」、「当該申請に係る事業に係る資産の状況」を不要とする負担軽減を行っています。

### 基本方針

- 介護ロボットの実用化やICT機器の導入の促進を図ります。
- 労働者の離職を防ぐため、介護休業等の制度や仕組みについて、雇用者への普及啓発に努めます。
- 介護分野の文書に係る負担軽減を進めます。

### 2023年度までの目標

- 介護職員の負担軽減のための介護技術の普及、介護ロボットやICT機器の導入への支援、人材育成や職場環境の改善等の取組が一定レベル以上の事業所を認証する「介護事業所人材育成認証評価事業」などの実施により、介護職員の労働条件の改善に努めます。
- 介護ロボットやICT機器の介護施設への導入を円滑にするために、介護ロボット導入支援事業費補助金や介護事業所ICT導入支援事業費補助金の対象施設から提出された導入計画や導入報告をホームページで公表します。
- 労働者の離職を防ぎ、介護と仕事を両立できるよう、事業者に対し介護休業や介護休業給付金など、介護を支える制度や仕組みに関する普及啓発を進めます。

- 国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

### 主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
介護ロボット導入に対する補助施設数	施設	87 施設 (2019 年度)	177 施設	介護ロボットを導入した施設に導入経費の一部を補助する。
I C T機器導入に対する補助事業所数	事業所	71 事業所 (2019 年度)	873 事業所	I C T機器を導入した事業所に導入経費の一部を補助する。

## 第8章 災害や感染症対策に係る体制整備

### 1 災害に対する備えと体制整備

#### 現状・課題

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、災害が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。このため、日頃から災害発生時に備えた取組や業務継続に向けた取組や対策を推進していくことが必要です。
- 愛知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、発生の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型化、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ています。本県では、愛知県地域防災計画（愛知県防災会議作成）において、災害に対処するための基本方針や、県・市町村・その他関係機関が取るべき措置等を定めています。

#### <要配慮者への支援体制の整備>

- 市町村では、災害対策基本法に基づき、高齢者など災害時に自ら避難することが難しく、支援が必要な方（以下「避難行動要支援者」という。）の生命・身体を災害から守る必要があるため、避難行動要支援者を把握するとともに、名簿の作成や、避難支援等関係者間の情報共有に努めています。
- 災害時、高齢者等の特に配慮を必要とする方（以下「要配慮者」という。）へ支援を迅速かつ適切に行うには、支援が必要な方を日頃から積極的に把握し、日常的な見守り活動や助け合い活動を進めることが有効であることから、こうした地域における支え合いを推進するための市町村地域福祉計画に、避難行動要支援者の把握・情報共有・安否確認方法等を盛り込むことが重要となっています。
- 愛知県では、要配慮者の支援については、「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」にて、市町村における災害時における要支援者支援に取り組む際に留意する事項を示し、市町村における避難行動要支援者体制構築に向けた取組を支援しています。
- 市町村では、避難所の生活を送ることが困難な方（高齢者、障害者、乳幼児など）に配慮した福祉避難所を確保しています。（54 市町村、1,022 か所（2020 年 10 月 31 日現在））
- 愛知県では、避難所に避難された高齢者等の災害時要配慮者に対して、適切な福祉支援活動を行うための愛知県災害派遣福祉チーム（愛知 D C A T）の派遣に向けた体制整備を行っています。

#### <高齢者福祉施設等における防災対策>

- 近年、大規模な地震や集中豪雨による浸水被害など、多くの自然災害の発生により、浸水想定区域内等に設置された社会福祉施設等において、甚大な被害が生じている事例が見受けられるため、十分な防災対策を講ずる必要があります。

- 社会福祉施設等の施設等管理者は、高齢者などの要配慮者が自らの対応能力を高めるため、個々の要配慮者の態様に合わせた防災教育や防災訓練の充実強化を図る必要があります。また、災害に備え、食糧や生活必需品の備蓄や、非常用電源の確保に努めることとされています。
- 訪問系サービスを除く全ての介護保険施設や介護サービス事業所においては、災害発生時に要介護高齢者の方の避難等の援助が必要となるため、各種災害発生時に備えた十分な対策を講じておく必要があります。なお、非常災害に関する具体的計画の策定や定期的な避難訓練が義務付けられています。なお、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護においては、訓練に当たっての地域住民との連携の努力義務が設けられています。
- 浸水想定区域内、土砂災害警戒区域内又は津波災害警戒区域内にある市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設（社会福祉施設等その他の主として防災上の配慮を要する方が利用する施設。以下「要配慮者利用施設」という。）の管理者等は、災害時に要配慮者が適切に避難できるよう、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられています。
- 介護施設やサービス事業所においては、災害等が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、事業継続に向けた計画「事業継続計画（BCP）」の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が2021年4月から義務付けられます（3年の経過措置期間あり）。
- 特別養護老人ホーム等の介護施設等は、災害に備え、防災・減災対策に係る整備を推進していく必要があります。

## 基本方針

### <要配慮者への支援体制整備の推進>

- 市町村における高齢者などの避難行動要支援者への支援や、避難生活における要配慮者支援の取組を推進します。
- 災害発生時に市町村、県保健所等から情報収集し、要配慮者に係る広域調整・市町村支援を行います。
- 市町村からの要請により、必要に応じて愛知県災害派遣福祉チーム（愛知DCAT）を編成し、派遣します。

### <高齢者福祉施設等における防災対策の推進>

- 高齢者福祉施設の設置にあたっては、立地条件に十分配慮した上で整備を進めるよう市町村と連携していきます。
- 災害が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう社会福祉施設等を支援します。
- 策定が義務付けされている全ての介護保険施設等について、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画の策定や、避難訓練が適切に実施されるよう、市町村と連携し、指導・助言していきます。
- 要配慮者利用施設の管理者等に避難確保計画の作成及び避難訓練の実施について、市町村と連携し働きかけていきます。

- 介護施設やサービス事業所における事業継続計画（BCP）の作成支援の取組を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の介護施設等に対して、災害に備えた防災・減災対策に係る整備を推進していきます。

## 2023年度までの目標

### <要配慮者への支援体制整備の推進>

- 災害時における要支援者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「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」を示し、市町村における避難行動要支援者体制構築に向けた取組を支援します。
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、福祉避難所の指定や協定の締結が進むよう、働きかけていきます。
- 本県では、市町村からの要請があった際、必要に応じて愛知県災害派遣福祉チーム（愛知DCAT）を編成し、派遣します。また災害発生時に備え、平時よりチーム員の養成やスキルアップ研修を行うなど、派遣体制を整備します。

### <高齢者福祉施設等における防災対策の推進>

- 新たに高齢者福祉施設を設置する者が、浸水想定区域、土砂災害警戒区域又は津波災害警戒区域等、立地条件について十分配慮し、災害の危険性等を認識し、必要な対策を講じるよう、市町村と連携した指導・助言をしていきます。
- 社会福祉施設等において、防災教育や防災訓練の充実強化が図られるとともに、食糧や生活必需品の備蓄や、非常用電源の確保ができるよう、支援します。
- 策定が義務付けされている全ての介護保険施設等について、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画の策定や、避難訓練が適切に実施されるよう、市町村と連携し、指導・助言していきます。
- 要配慮者利用施設の管理者等に避難確保計画の作成や、避難訓練が適切に実施されるよう、市町村と連携し働きかけていきます。
- 災害発生時にあっても、介護施設やサービス事業所におけるサービス提供が継続できるよう、事業継続計画（BCP）の作成支援の取組を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の施設の耐震改修や老朽化対策の整備を推進するため、必要な経費に対して助成します。
- 介護施設等の防災・減災対策を推進するため、非常用自家発電設備・給水設備の整備、垂直避難用エレベーター等の整備、スプリンクラー設備の整備及びブロック塀等の改修費に対して助成します。



## 主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2023年度までの目標	事業内容
非常災害対策計画の作成割合	※1	76.3% ※2 (2018年度末)	100%	災害時においても介護職員が適切に利用者支援の行動や役割を担うことができるよう、作成が義務付けられている計画の策定を促し、利用者の支援体制を整える。
避難訓練の実施割合	※1	89.9% ※2 (2018年度末)	100%	災害時に備え、義務付けられている避難訓練の実施を促す。

※1：介護保険サービスの指定を受ける全施設・事業所（訪問系サービスを除く）

※2：回答の得られた施設・事業所のみ

## 2 感染症に対する備えと体制整備

### 現状・課題

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。このため、日頃から感染症発生時に備えた取組や業務継続に向けた取組や対策を推進していくことが必要です。

#### <感染症対策に対する体制整備>

- 2019年12月以降、世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症患者の増加により、福祉の現場では、これまでに経験のない程の多大な影響がもたらされています。本県では「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を2015年11月に策定し、未知の感染症対策を含む新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や、県が実施する措置等を示しています。
- 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、市町村は、県内感染期における高齢者等の要援護者への生活支援（見守り、介護等）、搬送、死亡等の対応等について、要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておく必要があります。

#### <介護施設等における感染症発生時の備え>

- 介護施設やサービス事業所においても、日頃から警戒を怠らず、発生時に備えた対応体制の構築や訓練の実施等、事前の準備等を推進していく必要があります。  
特に、基礎疾患を有する方が集まる施設や、多数の方が居住する施設等においては、感染対策の取組を強化していく必要があります。
- 感染拡大防止を図るため、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（2019年3月改訂）」が示されており、発生時の医療提供手段を確保するため、日頃から保健所や地域の協力医療機関と連携体制を構築し、具体的な対応方法を検討しておくことが重要です。  
また、入所者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意する必要があります。
- また、施設管理者等は、利用者の状態に応じた対応について、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について」（2020年10月15日付け国事務連絡）に基づき、サービス類型に応じた取組を進めていく必要があります。

#### <介護サービスの継続的提供のための備え>

- 介護施設やサービス事業所においては、感染症発生時に備え、衛生物品の確保や設備整備、サービス継続、応援体制の構築、感染症対策の徹底のための支援等が求められています。
- 新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を踏まえ、介護ロボットやICT機器をできる限り活用し、生産性向上に向けた取組を推進していく必要があります。
- 高齢者の方は、感染症に対する抵抗力が弱く、また介護施設やサービス事業所で感染症が一旦発生すると集団発生となることも多いため、介護現場の職員は適切な感染症予防対策を着実

に行う必要があります。

- 介護施設やサービス事業所においては、感染症等が発生した場合にあっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業所を対象に、事業継続に向けた計画「事業継続計画（BCP）」の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が2021年4月から義務付けられます（3年の経過措置あり）。

また、介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、施設系サービスには、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を、その他の訪問系、通所系、居住系サービス等には、施設系サービスと同様の取組の実施等が義務付けられます（3年の経過措置あり）。

- 介護施設等においては、感染者等が発生した場合などの緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められます。このため、都道府県や市町村においては、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保対策を講じておく必要があります。

<新たな生活様式における介護予防・見守り等の取組>

- 新型コロナウイルス感染症が長期化する中で、これまで地域の通いの場を利用していた方々等を始めとして、多くの高齢者の方々が、外出を控え、居宅で長い時間を過ごすようになることで、心身の機能が低下することが懸念されています。このため、地域の通いの場等の再起動・つなぎ直しに向け、感染拡大防止に配慮しながら、介護予防・見守り等の必要な取組を進めていくことが求められています。

## 基本方針

<感染症対策に対する体制整備の推進>

- 「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、平時から感染予防策の普及啓発、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療体制の整備等を実施します。また、発生時は、そのステージに応じて、ワクチン接種の実施、医療体制の確保、情報の提供等を実施します。

<介護施設等における感染症発生時の備えの推進>

- 介護施設等における感染拡大防止のための留意点や、感染症発生に備えた対応等を示し、感染症対策の徹底と発生に備えた取組の促進を図っていきます。

<介護サービスの継続的提供のための取組支援>

- 感染症発生時に備え、介護施設やサービス事業所における衛生物品の確保や設備整備、サービス継続、応援体制の構築、感染症対策の取組を支援していきます。

<新たな生活様式における介護予防・見守り等の取組>

- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、居宅で過ごす時間が長くなる高齢者の健康維持に取組むとともに、「新しい生活様式」に配慮した、介護予防・見守り等の取組を推進します。

## 2023年度までの目標

<感染症対策に対する体制整備の推進>

- 新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、県ホームページ等を利用して情報提供に努めます。また、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の

感染予防策についても普及に努めます。

- 緊急事態宣言がされている場合には、県は、国の要請を受けて市町村が行う在宅の高齢者等の要援護者への生活支援（見守り、介護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等の実施について、市町村を支援します。

<介護施設等における感染症発生時の備えの推進>

- 発生時の地域医療体制の確保のため、保健所を中心として、日頃から地域の医療関係者との間で、医療提供体制について、協議、確認等を行います。また、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討します。

特に、介護施設等の基礎疾患を有する方が集まる施設や、多数の方が居住する施設等に対し、感染対策を強化するよう要請します。

- 介護施設等における感染拡大防止のための留意点や、感染症発生に備えた対応等を示し、感染症対策の徹底と発生に備えた取組の促進を図っていきます。

また、ホームページを活用して最新の情報を提供するとともに、介護保険指定事業者講習会を通じて必要な助言・指導を行います。

<介護サービスの継続的提供のための取組支援>

- 介護施設等に対する一般用マスク、消毒液等の必要な物資を配布し、感染防止対策に係る支援を推進します。

- 介護施設における感染拡大を防止する観点から、簡易陰圧装置・換気設備の設置に要する経費、多床室の個室化に要する改修費用を補助します。

- 介護施設等において、休業要請を受けた事業所、利用者又は職員に感染者が発生した事業所・介護施設等、濃厚接触者に対応した事業所・介護施設等に対し、感染機会を減らしつつ、必要なサービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に支援（消毒・清掃費用、マスク等の衛生用品の購入費用等）を行います。

- 自主的に休業した事業所等との連携に係るかかり増し経費（利用者引継ぎ等で発生する費用、追加で必要な人員確保経費等）に対して支援します。また、業界団体と連携して応援体制の構築を図ります。

- 新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負荷が増えている現状を踏まえ、職員の負担軽減（介護ロボット購入費助成）や業務効率化（ICT導入支援）を図るための支援を推進します。

- 介護施設やサービス事業所職員に対する感染症対策に係る研修の機会を充実していきます。

- 感染症発生時にあってもサービス提供が継続できるよう、事業継続計画（BCP）の作成支援や感染症対策の取組を進めます。

<新たな生活様式における介護予防・見守り等の取組>

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅で過ごす時間が長くなる高齢者の健康維持のため、ホームページを活用した介護予防に役立つ情報の発信や、市町村への情報提供などを行い、「新しい生活様式」に対応した介護予防・見守り等の取組を支援します。

## 用語解説

### 【あ】

#### ◇ICT

Information and Communications Technology の頭文字を取ったもの。情報通信技術。

#### ◇あいちNPO交流プラザ

NPO活動の促進を目的として、NPOと行政、企業との協働、連携の要として県が設置したもの。このプラザでは、県内（名古屋市のみ事務所に置くNPOを除く）NPO法人設立認証の申請、認定NPO法人の認定、その他NPOに関する相談等を行っている。

住 所 〒461-0016 名古屋市東区上笠杉町1 ウィルあいち2階
電 話 052-961-8100 FAX 052-961-2315
We bページURL <a href="https://www.aichi-npo.jp/index.html">https://www.aichi-npo.jp/index.html</a>

#### ◇あいちオレンジタウン構想

高齢化の急速な進展により、認知症に関する施策の推進が喫緊の課題であることから、2017年9月に策定した「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルを目指す愛知県独自の施策。2020年度までの「第1期アクションプラン」として「地域づくり」と「研究開発」の両面から11の取組を進め、2021年度から2023年度を計画期間とする「第2期アクションプラン」においては、新型コロナウイルス感染症拡大等の社会情勢の変化を踏まえ、認知症の人や家族の視点を重視しながら7つの柱に沿って取組を推進する。

#### ◇あいち介護技術コンテスト

介護職員が日頃の業務で身に付けた介護技術を披露し、評価を受けることで介護職員のモチベーションを高めるとともに、優れた介護技術を目にした他の介護職員の研鑽の一助となり、介護には何が必要か、どのような心得が必要かを県民にもPRし、介護の仕事への理解を深めてもらうことを目的として、2017年度から開催している。

#### ◇あいち介護サービス大賞

愛知県内で介護サービスの向上に関して特徴的・先進的な取組をしている介護サービス事業所が、事例を発表し、来場者による投票により1事業所を「あいち介護サービス大賞」として表彰を行う。様々な取組事例の紹介により、各事業所で実施可能な先進的な事例が導入されることが期待できる。

#### ◇あいち協働ルールブック 2004

「あいち協働ルールブック 2004」は、NPOと行政の協働促進に向けて、「NPOと行政の協働のあり方検討会議」が取りまとめた報告書を踏まえ、NPOと行政の協働ルールとして県が2004年度に発行したもの。

県では、このルールブックを県内のNPOに提案し、賛同するNPOを幅広く募り、このルールを運用しながら、継続的な普及・改善を図り、NPOと行政の協働のための「事実上の標準」にしていくことを目指している。

#### ◇愛知県若年性認知症総合支援センター

若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするための機関として、県が社会福祉法人仁至会に業務委託し、認知症介護研究・研修大府センター内に設置したもの。

#### ◇愛知県地域保健医療計画

1985年の医療法改正により、都道府県において策定することが定められた計画で、本県では1987年8月に策定し、以降原則5年ごとに見直しを行ってきたが、2018年度の見直しから、計画期間が6年となった。主な内容は、医療圏の設定、基準病床数、医療提供体制の整備等。また、本県では2016年10月に、構想区域（2次医療圏等）における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等に基づき、当該構想区域における将来の医療提供体制を示す「愛知県地域医療構想」を、愛知県地域保健医療計画の一部として策定した。

#### ◇あいち山村振興ビジョン

三河山間地域の将来像を描き、その実現に向けた重点的な取組の方向性を明らかにするもの。

対象地域：三河山間地域の6市町村（岡崎市（旧額田町の区域）、豊田市（旧藤岡町・旧小原村・旧足助町・旧下山村・旧旭町・旧稲武町の区域）、新城市、設楽町、東栄町、豊根村）

#### ◇あいちシルバーカレッジ

高齢者（満60歳以上）を対象に学習の場を提供することにより、自らの学習意欲を助長し、個人としての自立を促し、生きがいづくりや地域リーダーの養成を図るため、愛知県が1991年度より開講している講座。

#### ◇医療・介護の体制整備に係る協議の場

2016年12月26日に一部改正された国の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」において設置することとされたもので、医療計画、市町村介護保険事業計画及び県介護保険事業支援計画を一体的に作成するため、関係者による協議を行い、より緊密な連携を図っていくことを目的とする。

#### ◇SDGs

Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標の頭文字を取ったもの。「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標。2015年の国連サミットにて全ての国連加盟国が合意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられた。

### 【か】

#### ◇介護給付費負担金

介護保険法の規定により、標準給付費額の50%は保険料、50%は国、県、保険者の公費負担金、交付金等で賄うこととなっている。保険料負担については、第8期計画期間中においては、23%が第1号被保険者の保険料、27%が第2号被保険者の保険料で賄われ、公費負担については、国が25%、県と保険者が12.5%をそれぞれが負担することとされている。

ただし、施設等給付費（県指定の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び特定施設に係る給付費）については、国20%、県17.5%、保険者12.5%を負担。

#### ◇介護サービス情報の公表

介護サービス利用者がサービス事業者を適切に選択できるよう介護サービス事業者のサービス内容や運営状況などの情報の公表を義務付けたもので、2006年度から導入されている。

なお、公表は介護サービス情報公表システムにより行われている。

#### ◇介護サービス第三者評価推進会議

介護サービスの質の向上と利用者の適切なサービスの選択を支援する「介護サービス第三者評価」（「介護サービス情報の公表」及び「認知症高齢者グループホーム外部評価」等）の円滑な導入と適切な推進を図るために2005年8月1日に設置されたもので、学識経験者、家族・事業者代表等12名で構成されている。

#### ◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険法第7条第5項に規定された、要介護者等からの相談に応じて、その心身の状況等により適切な居宅サービス、施設サービス等を利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う。

#### ◇介護サービス相談員

介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問、不満等を聞き取り、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげることを目的とする相談員。

#### ◇介護の日

厚生労働省は、介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日として、2008年度から11月11日を「介護の日」と定めた。これにより、介護についての理解と認識を深め、介護従事者、介護サービス利用者及び介護を行っている家族等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する。

#### ◇介護療養型老人保健施設

療養病床から転換した介護老人保健施設を対象として、入所者に対し適切な医療サービスが提供されるようにするため、2008年度から創設された夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った老人保健施設。

#### ◇介護ロボット

情報を感知し、判断し、動作する要素技術を有する知能化した機械システムで、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。

#### ◇外部評価

認知症対応型共同生活介護については、常にサービスの標準化、質の向上・改善を図っていくため、サービスの基盤や成果などについての自己評価に加え、外部の評価機関による外部評価を受け、その結果を公表することを義務付けたもので、2002年度から導入されている。

なお、公表はWAM-NET（ワムネット）により行われている。

#### ◇関係専門機関介入支援ネットワーク

通常の保健医療福祉分野の範囲を超えた専門的な対応を行うために、警察、消防、保健所、精神保健福祉センター、弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費者センターなどにより構成するネットワーク。

#### ◇看護職員需給見通し

医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づき看護職員を確保するため、これまで概ね5年ごとに各都道府県が看護職員の需要数・供給数の積上げを行い、厚生労働省がとりまとめ、「看護職員需給見通し」を策定してきた。需要数は看護職員の就業場所別に病床数や勤務条件等を加味して推計し、供給数は年当初就業者数に新卒及び再就業者数と退職者数等を見込み推計したもの。第8次の看護職員需給見通しの策定は見送られたが、2018年度に2025年ワンプointにおける看護職員の需給推計は、国においてとりまとめられ公表されている。

#### ◇キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役を担う者。「認知症に対する正しい知識と具体的な対処方法」、「認知症サポーター養成講座の展開方法」等についての研修を受講した者をキャラバン・メイトとして登録する。

#### ◇共生型サービス

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に位置付けられたサービス。訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護において、障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に指定を受けられるものとして、基準が設定されている。

#### ◇居宅(介護予防)サービス計画(ケアプラン)

要介護者(要支援者)の心身の状況、置かれている環境、本人・家族の希望などを勘案して、利用者の日常生活全般を支援する観点から、どのようなサービスをいつどのくらい利用するかを書面にまとめたもので、原則、サービス提供を受ける前に作成される。

ケアプラン作成は、介護支援専門員による解決すべき課題把握(アセスメント)、サービス担当者会議等での意見聴取、利用者・家族の同意等を経て行われ、作成後、定期的な実施状況の把握(モニタリング)などにより適宜見直される。

なお、ケアプランは、利用者本人が作成することも可能になっている。

#### ◇ケアマネジメント

介護支援専門員が、要介護者等やその家族から、心身や生活等の状態や課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくとともに、点検・評価を行い必要に応じて見直すなど、専門的な観点から支援を行う。

#### ◇口腔ケア

歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいう。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の予防などがある。

#### ◇高齢者就業確保措置

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」改正に伴い、65歳までの雇用確保（義務）に加え、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、以下のいずれかの措置を講ずる努力義務が新設された。

- ①70歳までの定年引き上げ
- ②定年制の廃止
- ③70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入
- ④70歳まで継続的に業務委託契約を締結できる制度の導入
- ⑤70歳まで継続的に以下の事業に従事できる制度の導入
  - a. 事業主が自ら実施する社会貢献事業
  - b. 事業主が委託、出資（資金提供）等する団体が行う社会貢献事業

#### 【さ】

#### ◇在宅医療連携システム

在宅医療関係者の活動支援、負担軽減をするために、患者の在宅療養に必要な情報を多職種間で共有するシステム。

#### ◇在宅療養支援歯科診療所

在宅で療養をしている患者に対し、口腔機能の管理や緊急時の対応等の研修を修了した常勤の歯科医師、歯科衛生士を配置し、歯科医療面から支援する診療所。

#### ◇在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。

#### ◇在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する在宅医療の主たる担い手となっている病院。

#### ◇在留資格（介護）

介護福祉士の資格を有する外国人が介護施設等との契約に基づいて介護（または介護の指導）の業務に従事するための在留資格。2017年9月から、在留資格（留学）で介護福祉士養成施設を卒業し介護福祉士の資格を取得した者が、在留資格（介護）で介護福祉士として就労することが可能となった。

#### ◇サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、状況把握サービス及び生活相談サービス等の高齢者の生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅等で「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく登録を受けたもの。



#### ◇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

阪神・淡路大震災を契機に、1996年度末に県が「市町村災害弱者支援体制マニュアル」を策定。2回の改訂ののち、東日本大震災の発生をうけた災害対策基本法の改正を踏まえ、改訂したもの。避難行動要支援者名簿の作成、福祉避難所の設置など、市町村において要配慮者支援対策を実施する際の指針を示している。

#### ◇市民後見人

弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士、行政書士及び精神保健福祉士以外の自然人のうち、本人と親族関係（6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族）及び交友関係がなく、社会貢献のため、地方自治体が行う後見人養成講座などにより成年後見制度に関する一定の知識や技術・態度を身に着けた上、他人の成年後見人等になることを希望している者を家庭裁判所が選任した場合をいう。

#### ◇主任介護支援専門員

介護支援専門員を継続的にサポートするスーパーバイザーであって、地域において中核的な役割を担うことになっており、地域包括支援センターや一定規模以上の居宅介護支援事業所への配置、独立型居宅介護支援事業所の管理者となることとされている。

#### ◇若年性認知症

65歳未満で発症した認知症。

#### ◇生涯学習情報システム（学びネットあいち）

県、市町村、生涯学習関連施設等有する学習講座や学習教材等の学習情報を、インターネットを通じて県民に総合的、一元的に提供する情報システム。

学習教材の中には、公開講座の講演録、介護や子育てを題材とした教材や地域の文化財の動画などがあり、スマートフォン等からも閲覧できる。

WebページURL <https://www.manabi.pref.aichi.jp/>

#### ◇生涯学習推進センター

2002年度に県内の生涯学習推進のための中核的施設として開所した。

「生涯学習情報システム（学びネットあいち）」を中心とした学習情報の提供、生涯学習講座による学習機会の提供、市町村等関係機関との連携・協働、生涯学習支援ボランティアの登録などを実施している。

#### ◇シルバー人材センター

臨時かつ短期的な就業又はその他軽易な業務に係る就業を希望するおおむね60歳以上の高齢者に対して、地域に密着した仕事を提供する組織。

#### ◇シルバーハウジング

日常生活上自立可能な高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯、高齢者夫婦世帯等を対象に、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常の生活指導や安否確認などのサービスが受けられ、かつ、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様を備えた公共賃貸住宅。

#### ◇成年後見制度

判断能力が十分でない者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者など）を保護するための制度。

成年後見制度には、次のようなタイプがあり、成年後見の申立ては、本人、本人の家族などが、本人の住んでいる家庭裁判所に対して行う。

区分	本人の判断能力	援助者	
後見	全くない	成年後見人	監督人を選任することがある。
保佐	特に不十分	保佐人	
補助	不十分	補助人	
任意後見	本人の判断能力が不十分になったとき、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度。家庭裁判所が任意後見人を選任した時から、その契約の効力が生じる。		

#### ◇早期発見・見守りネットワーク

高齢者虐待の防止、早期発見、見守り機能を担うために、民生委員、社会福祉協議会、自治会、老人クラブ、人権擁護委員、地域住民、NPO・ボランティア等が、高齢者の身近な生活に係わる中で生活の変化に気づき、その情報を地域包括支援センターに伝えるような働きかけを行うネットワーク。

#### 【た】

#### ◇地域医療支援センター

医師の地域偏在を解消するため、医療機関の関係者に対し、医師確保に関する相談に応じ、助言・その他の援助を行うとともに、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う組織。

#### ◇地域医療支援病院

かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として、医療法第4条の規定に基づき都道府県知事が地域医療支援病院として承認した病院。

#### ◇地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

#### ◇地域ケア会議

地域包括支援センターや市町村が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげるための会議。

#### ◇地域支援事業

地域支援事業は、市町村が実施主体となり、高齢者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業を行うものである。

事業内容は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つに区分されている。

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものである。

包括的支援事業は、地域包括支援センターにおいて行われる介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の他、在宅医療介護・連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業等がある。

このほか、任意事業として、介護サービスの提供状況の点検や要介護高齢者を抱える家族への介護知識・技術の習得を内容とした教室、慰労金の支給などを実施している。

なお、地域支援事業の財源構成は以下のとおりである。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

国 25%(うち調整交付金 5%)、県 12.5%、市町村 12.5%、被保険者 50%(1号保険料 23%、2号保険料 27%)

(2) 包括的支援事業・任意事業

国 38.5%、県 19.25%、市町村 19.25%、被保険者 23%(1号保険料 23%)

※ (1)介護予防事業の財源に2号保険料が入る理由

介護予防事業は、65才以上の高齢者を対象として実施するが、要介護者等の増加の抑制、状態の悪化の予防を図ることができ、結果として介護保険給付費の抑制、介護保険料の引き下げに繋がることから、第2号被保険者にもメリットが及ぶため。

#### ◇地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持や生活安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援することを目的とした機関で、市町村から介護予防支援事業者としての指定を受け、要支援者に対する「介護予防サービス計画」(ケアプラン)の作成等のケアマネジメントを行う。

また、センターでは、介護予防ケアマネジメント業務(介護予防ケアプランの作成等)、総合相談支援業務(実態把握・相談対応等)、権利擁護業務(成年後見制度の活用や高齢者虐待対応等)、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務(地域の連携・協働体制づくり等)も行うこととされており、原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

#### ◇地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

#### ◇特定技能

中小・小規模事業者を始めとした深刻化する人手不足に対応するため、生産性向上や国内人材の確保のための取組を行ってもなお人材を確保することが困難な状況にある産業上の分野において、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人材を受け入れていく仕組みが2019年4月から施行され、介護分野も対象となっている。

#### ◇特別地域加算

山間離島地域のうち厚生労働大臣が定める地域については、訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の介護報酬が15%加算されるため、利用者負担についても15%割増となる。

#### 【な】

#### ◇日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人が地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用に関する手続の援助や利用料の支払い等一連の援助を行うもの。

#### ◇認知症介護研究・研修大府センター

認知症高齢者の援助技術の研究や介護する家族等への支援プログラムの開発、保健・医療・福祉の専門職等に対する研修などを行う機関で、全国3か所（愛知県大府市、東京都杉並区、宮城県仙台市）に設置されているうちの1つ。

#### ◇認知症サポーター

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。修了者にはサポーターの証となる。修了者にはサポーターの証となる「オレンジリング」が交付される。

#### ◇認知症疾患医療センター

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、都道府県及び政令指定都市が指定するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、周辺症状への対応等についての相談などを行う専門医療機関のこと。

#### ◇認知症地域支援推進員

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する者。

### 【は】

#### ◇バリアフリー

高齢者、障害者が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味で、段差等障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者等の社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をいう意味でも用いられる。

#### ◇人にやさしい街づくりの推進に関する条例

愛知県では1994年に当条例を制定し、高齢者、障害者等を含むすべての県民があらゆる施設を円滑に利用できるよう、県及び事業者の責務や施策の基本方針を定めること等により、人にやさしい街づくりの推進を図り、もって県民の福祉の増進に資することを目的としている。

#### ◇B P S D

行動・心理症状をさす。認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。

#### ◇標準給付費額

事業費総額から1割から3割の利用者負担額等を差し引いた保険給付の対象額。

介護給付・予防給付の合計費用で、保険者の判断による独自の給付分（居宅介護サービス費等の区分支給限度基準額や福祉用具購入費等の支給限度基準額の上乗せ分、保険者の特別給付・保健福祉事業の分）等の費用は含まない。

#### ◇福祉避難所

災害時要配慮者のために施設設備や物資、器材、人材など特別な配慮がなされた避難所

#### ◇へき地医療支援機構

へき地地域の市町村から要請された巡回診療やへき地診療所の代診医等の派遣など、へき地医療支援事業に関して、広域的な企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施する組織。

#### ◇保健医療福祉サービス介入ネットワーク

現に発生している高齢者虐待事例への対応方法を検討し、具体的な支援を行うために、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、保健センター、医療機関などにより構成するネットワーク。

### 【ま】

#### ◇みなし指定事業者（事業所）

介護サービスを提供する事業者は、知事の指定又は開設許可（介護老人保健施設）を受ける必要があるが、病院及び診療所が行う居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーションや介護老人保健施設が行う通所リハビリテーション、短期入所療養介護などについては、介護サービス提供事業者として指定があったものとみなされる「みなし指定」の規定が適用される。

### 【や】

#### ◇ユニット型施設

少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設。

#### ◇養護者

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当します。

### 【わ】

#### ◇WAM-NET

独立行政法人福祉医療機構がインターネット上に開設している福祉・保健・医療に関する情報提供システム。

WebページURL <https://www.wam.go.jp>

## 資料

### 愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会開催要領

#### (目的)

第1条 愛知県高齢者健康福祉計画の見直しに当たり、広く県民の意見を反映させることを目的として、愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

#### (検討事項)

第2条 委員会は、第8期愛知県高齢者健康福祉計画（以下「第8期計画」という。）を策定するため、必要な検討を行うものとする。

#### (構成)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。  
2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。  
3 副委員長は、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

#### (委員の任期)

第4条 委員の任期は、第8期計画を策定するまでとする。

#### (運営)

第5条 委員会は、愛知県福祉局長が招集する。  
2 委員会の会議の議長は、委員長をもって充てる。  
3 委員長の許可を得た場合には、委員の代理の者が出席し、意見を述べることもできるものとする。  
4 委員会に作業ワーキングチームを置くことができるものとする。

#### (委員会等の公開)

第6条 委員会は原則公開とする。ただし、愛知県情報公開条例（平成12年3月28日愛知県条例第19号）第7条に規定する不開示情報が含まれている事項について審議する場合又は会議を公開することにより当会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、委員会がその一部又は全部を公開しない旨の決定した時はこの限りでない。  
2 議事録の内容については委員長の確認を得るものとする。  
3 議事録及び委員会資料は5年間保存する。

#### (事務局)

第7条 委員会の事務局は、愛知県福祉局高齢福祉課とする。

#### (その他)

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

附 則

この要領は、令和2年8月4日から施行する。

別 表

愛知県高齢者健康福祉計画策定検討委員会 委員名簿

(敬称略 五十音順)

石川 優	愛知県社会福祉協議会副会長
伊藤 太	愛知県市長会（春日井市長）
井俣 憲治	愛知県町村会（東郷町長）
太田 二郎	愛知県老人福祉施設協議会会長
岡田 温	愛知県老人保健施設協会会長
岡田 巖	愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会代表理事
岡山 政由	愛知県病院協会常務理事
尾之内 直美	認知症の人と家族の会愛知県支部代表
可知 洋二	日本労働組合総連合会愛知県連合会事務局長
加藤 愛子	愛知県女性団体連盟会長
葛谷 雅文	名古屋大学大学院教授
後藤 紀代子	愛知県老人クラブ連合会副会長
佐藤 勝美	愛知県商工会連合会副会長
田川 佳代子	愛知県立大学教授
徳丸 啓二	愛知県歯科医師会副会長
○野田 正治	愛知県医師会副会長
◎原田 正樹	日本福祉大学副学長
鷺見 幸彦	国立長寿医療研究センター病院長

◎委員長 ○副委員長



## 第 8 期愛知県高齢者福祉保健医療計画

発行年月 : 2021年3月

発 行 : 愛知県福祉局高齢福祉課

郵便番号 : 460-8501

住 所 : 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電 話 : 052-954-6288(ダイヤルイン)

ファックス : 052-954-6919