

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	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,220	1,220	1,220	1,220
海部	0	0	0	0
尾張東部	0	0	0	0
尾張西部	204	204	204	204
尾張北部	703	708	708	792
知多半島	742	742	907	973
西三河北部	0	0	0	0
西三河南部東	180	192	192	240
西三河南部西	24	24	48	48
東三河北部	60	62	64	0
東三河南部				
合計	3,133	3,152	3,343	3,478

●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	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,800	2,076	2,052	2,388
海部	252	264	264	288
尾張東部	120	120	120	144
尾張西部	564	612	636	600
尾張北部	972	960	984	984
知多半島	468	480	480	528
西三河北部	72	84	84	108
西三河南部東	144	144	144	180
西三河南部西	540	588	612	744
東三河北部	288	300	300	324
東三河南部				
合計	5,220	5,628	5,676	6,288

●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	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	468	480	480	624
海部	84	84	84	72
尾張東部	12	12	12	12
尾張西部	60	60	60	60
尾張北部	144	156	156	156
知多半島	36	36	36	36
西三河北部	72	84	84	96
西三河南部東	144	144	144	168
西三河南部西	72	72	72	72
東三河北部	132	156	156	168
東三河南部				
合計	1,224	1,284	1,284	1,464

(6) 施設サービス

現状・第8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、2023年4月1日時点の待機者数は3,502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8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、2023年12月31日現在のユニット化率は57.6%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36.5%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。
- 県内の混合型特定施設入居者生活介護の指定を受けている特定施設（有料老人ホーム等）の入居者のうち、介護給付（介護予防）サービス利用により入居している方の割合は、2023年4月1日時点で約94.4%となっています。

◇ 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。
介護医療院	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに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、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られた施設において行われる、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。
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、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、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	2023年度 目標（人）	2023年度末 見込（人）	達成率 （%）	圏域	区分	2023年度 目標（人）	2023年度末 見込（人）	達成率 （%）
名古屋・ 尾張中部	広域型	9,111	9,111	100.0	西三河 北部	広域型	1,401	1,401	100.0
	地域密着型	805	805	100.0		地域密着型	377	377	100.0
	計	9,916	9,916	100.0		計	1,778	1,778	100.0
海部	広域型	1,421	1,421	100.0	西三河 南部東	広域型	1,010	1,010	100.0
	地域密着型	87	87	100.0		地域密着型	493	464	94.1
	計	1,508	1,508	100.0		計	1,503	1,474	98.1
尾張 東部	広域型	1,439	1,439	100.0	西三河 南部西	広域型	2,472	2,472	100.0
	地域密着型	261	261	100.0		地域密着型	214	214	100.0
	計	1,700	1,700	100.0		計	2,686	2,686	100.0
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	2,323	2,323	100.0	東三河 南部	広域型	2,097	2,097	100.0
	地域密着型	493	406	82.4		地域密着型	716	716	100.0
	計	2,816	2,729	96.9		計	2,813	2,813	100.0
知多 半島	広域型	2,538	2,498	98.4	県全体	広域型	26,406	26,366	100.0
	地域密着型	261	261	100.0		地域密着型	3,968	3,852	97.1
	計	2,799	2,759	98.6		計	30,374	30,218	99.5

◇ 介護老人保健施設（入所定員総数）

圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)
名古屋・ 尾張中部	非転換分	7,167	7,001	97.7	西三河 北部	非転換分	790	790	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	0	0	-
	計	7,167	7,001	97.7		計	790	790	100.0
海部	非転換分	1,018	1,018	100.0	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	1,018	1,018	100.0		計	906	906	100.0
尾張 東部	非転換分	1,225	1,125	91.8	西三河 南部西	非転換分	1,543	1,543	100.0
	転換分	41	0	0		転換分	0	0	-
	計	1,266	1,125	88.9		計	1,543	1,543	100.0
尾張 西部	非転換分	1,185	1,185	100.0	東三河 北部	非転換分	243	243	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	0	0	-
	計	1,185	1,185	100.0		計	243	243	100.0
尾張 北部	非転換分	1,533	1,533	100.0	東三河 南部	非転換分	1,377	1,326	96.3
	転換分	0	0	-		転換分	0	0	-
	計	1,533	1,533	100.0		計	1,377	1,326	96.3
知半 多島	非転換分	1,647	1,647	100.0	県全体	非転換分	18,574	18,257	98.3
	転換分	0	0	-		転換分	101	60	59.4
	計	1,647	1,647	100.0		計	18,675	18,317	98.1

(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。

◇ 介護医療院（入所定員総数）

圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023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	479	612	127.8		転換分	63	63	100.0
	計	479	612	127.8		計	63	63	100.0
海部	非転換分	0	0	-	西三河 南部東	非転換分	50	0	0
	転換分	160	160	100.0		転換分	107	107	100.0
	計	160	160	100.0		計	157	107	68.2
尾張 東部	非転換分	139	120	86.3	西三河 南部西	非転換分	0	0	-
	転換分	80	80	100.0		転換分	173	173	100.0
	計	219	200	91.3		計	173	173	100.0
尾張 西部	非転換分	0	0	-	東三河 北部	非転換分	0	0	-
	転換分	0	0	-		転換分	95	95	100.0
	計	0	0	-		計	95	95	100.0
尾張 北部	非転換分	0	0	-	東三河 南部	非転換分	0	0	-
	転換分	76	44	56.4		転換分	545	523	96.0
	計	76	44	56.4		計	545	523	96.0
知半 多島	非転換分	0	0	-	県全体	非転換分	189	120	63.5
	転換分	0	28	-		転換分	1,778	1,885	106.0
	計	0	28	-		計	1,967	2,005	101.9

◇ 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	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)
名古屋・ 尾張中部	広域型	603	603	100.0	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	722	722	100.0		計	0	0	-
海部	広域型	0	0	-	西三河 南部東	広域型	0	0	-
	地域密着型	0	0	-		地域密着型	108	108	100.0
	計	0	0	-		計	108	108	100.0
尾張 東部	広域型	0	0	-	西三河 南部西	広域型	40	40	100.0
	地域密着型	29	0	-		地域密着型	116	107	92.2
	計	29	0	-		計	156	147	94.2
尾張 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 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	90	90	100.0	県全体	広域型	823	823	100.0
	地域密着型	107	107	100.0		地域密着型	537	499	92.9
	計	197	197	100.0		計	1,360	1,322	97.2

◇ 混合型特定施設入居者生活介護（利用定員総数）

圏域	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	2023年度 目標(人)	2023年度 末見込(人)	達成率 (%)
名古屋・尾張中部	4,296	4,296	100.0	西三河北部	505	505	100.0
海部	347	347	100.0	西三河南部東	375	375	100.0
尾張東部	781	781	100.0	西三河南部西	224	224	100.0
尾張西部	502	501	99.8	東三河北部	36	36	100.0
尾張北部	622	622	100.0	東三河南部	358	358	100.0
知多半島	689	659	95.6	県全体	8,735	8,704	99.6

【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、将来に必要な介護サービス基盤の整備に関する見込量を定める際には、これらの施設の設置状況や入居状況等を把握することが必要です。

両施設の設置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（2023年4月1日）

圏 域	設置状況 (か所)	入居定員数 (人)	入居者数 (人)	自立 (人)	要介護・ 要支援 (人)
名古屋・尾張中部	508	18,218	15,136	1,357	13,779
海 部	44	1,326	1,071	20	1,051
尾 張 東 部	101	2,856	2,474	113	2,361
尾 張 西 部	103	3,074	2,498	72	2,426
尾 張 北 部	99	3,276	2,659	53	2,606
知 多 半 島	54	1,851	1,500	39	1,461
西 三 河 北 部	36	1,255	1,078	115	963
西 三 河 南 部 東	36	1,184	995	40	955
西 三 河 南 部 西	43	1,368	1,055	30	1,025
東 三 河 北 部	2	38	30	1	29
東 三 河 南 部	63	2,039	1,784	28	1,756
合 計	1,089	36,485	30,280	1,868	28,412

◇ サービス付き高齢者向け住宅利用状況（2023年4月1日）

圏 域	設置状況 (か所)	入居定員数 (戸)	入居者数 (人)	自立 (人)	要介護・ 要支援 (人)
名古屋・尾張中部	117	4,447	4,069	479	3,590
海 部	17	639	493	20	473
尾 張 東 部	11	547	447	22	425
尾 張 西 部	25	892	787	10	777
尾 張 北 部	23	660	551	9	542
知 多 半 島	21	703	533	10	523
西 三 河 北 部	14	478	469	41	428
西 三 河 南 部 東	19	673	614	50	564
西 三 河 南 部 西	43	1,520	1,287	169	1,118
東 三 河 北 部	2	65	63	6	57
東 三 河 南 部	26	804	665	54	611
合 計	318	11,428	9,978	870	9,108

※名古屋市所管分については2023年3月31日時点の数値。

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。
- 2030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。
- 県内の混合型特定施設入居者生活介護の利用実態を踏まえ、介護保険法第70条第5項に規定される「推定利用定員」については、特定施設の入居定員総数に「0.9」を乗じて得られた数とします。

2026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。

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	2024年度	2025年度	2026年度
名古屋・尾張中部	広域型	9,161	9,161	9,161
	地域密着型	776	776	776
	計	9,937	9,937	9,937
海部	広域型	1,431	1,431	1,431
	地域密着型	87	87	87
	計	1,518	1,518	1,518
尾張東部	広域型	1,453	1,453	1,453
	地域密着型	261	261	261
	計	1,714	1,714	1,714
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	2,422	2,422
	地域密着型	406	435	435
	計	2,729	2,758	2,758
知多半島	広域型	2,538	2,538	2,538
	地域密着型	261	261	290
	計	2,799	2,799	2,828
西三河北部	広域型	1,401	1,401	1,401
	地域密着型	377	377	377
	計	1,778	1,778	1,778
西三河南部東	広域型	1,010	1,036	1,036
	地域密着型	464	493	493
	計	1,474	1,529	1,529
西三河南部西	広域型	2,472	2,472	2,472
	地域密着型	214	214	214
	計	2,686	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	716	774	774
	計	2,813	2,871	2,871
合計	広域型	26,480	26,605	26,605
	地域密着型	3,823	3,939	3,968
	計	30,303	30,544	30,573

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	2024 年度	2025 年度	2026 年度
名古屋・尾張中部	非 転 換 分	7,001	7,001	7,001
	転 換 分	0	0	0
	合 計	7,001	7,001	7,001
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	1,125	1,125	1,125
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,125	1,125	1,125
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	1,326	1,326	1,326
	転 換 分	0	0	0
	合 計	1,326	1,326	1,326
合 計	非 転 換 分	18,256	18,256	18,256
	転 換 分	60	60	60
	合 計	18,316	18,316	18,316

（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	2024 年度	2025 年度	2026 年度
名古屋・尾張中部	972	1,020	1,020
海 部	160	160	160
尾 張 東 部	200	200	200
尾 張 西 部	0	0	0
尾 張 北 部	50	50	50
知 多 半 島	28	28	28
西 三 河 北 部	63	63	63
西 三 河 南 部 東	107	107	107
西 三 河 南 部 西	198	198	198
東 三 河 北 部	95	95	95
東 三 河 南 部	523	523	523
合 計	2,396	2,444	2,444

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	2024 年度	2025 年度	2026 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	0
	計	0	0	0
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	90	90	90
	地 域 密 着 型	107	107	107
	計	197	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	107	107	107
	計	147	147	147
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	823	823	823
	地 域 密 着 型	499	499	499
	計	1,322	1,322	1,322

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	2024 年度	2025 年度	2026 年度
名古屋・尾張中部	5,694	5,865	5,865
海 部	476	476	476
尾 張 東 部	1,030	1,030	1,030
尾 張 西 部	651	651	651
尾 張 北 部	767	785	785
知 多 半 島	857	857	915
西 三 河 北 部	663	663	663
西 三 河 南 部 東	528	528	528
西 三 河 南 部 西	288	288	288
東 三 河 北 部	46	46	46
東 三 河 南 部	461	461	461
合 計	11,461	11,650	11,708

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8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23年後の2023年5月1日時点では、市町村等45件、営利法人9,149件、非営利法人5,726件の合計14,920件と約7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3,296件、地域密着型サービス2,144件、地域密着型介護予防サービス932件（2023年5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
2023年 5月1日介護	22	5,279	1,215	177	1,397	80	38	117	137	86	3,247	8,548
2023年 5月1日予防	21	1,876	641	76	543	35	12	33	13	46	1,399	3,296
2023年 5月1日密着型	2	1,433	159	14	393	7	2	27	76	31	709	2,144
2023年 5月1日密着型予防	0	561	116	2	192	0	1	17	30	13	371	932
2023年 5月1日合計(B)	45	9,149	2,131	269	2,525	122	53	194	256	176	5,726	14,920
B/A(%)	58.4	1,180.5	562.2	108.0	485.6	393.5	91.4	388.0	914.3	359.2	419.8	673.3

◇ 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		小計	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	認知症対応型共同生活介護	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								
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)
2023年5月1日現在(B)	1,908	79	1,231	473	—	248	410	415	4,764	1,535 (23,719)	6,299 (23,719)	1,734	297	191	4	23	8,548 (23,719)
B/A (%)	441.7	86.8	415.9	387.7	—	4,900.0	224.0	—	415.0	1461.9	502.7	205.2	—	—	—	—	385.7

(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										介護予防支援	合計	
	福祉系サービス									医療系サービス			小計
	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	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				
2008年3月末現在(A)	968	89	1,064	248	147	359	367	3,242	762	4,004	173	4,177	
2023年5月1日現在(B)	—	76	—	465	235	404	413	1,593	1,467	3,060	236	3,296	
B/A (%)	—	85.4	—	187.5	159.9	112.5	112.5	49.1	192.5	76.4	136.4	78.9	

◇ 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
2023年5月1日現在(B)	46	5	947	175	186	602	30	1,991	19	134	153	2,144
B/A (%)	—	166.7	—	141.1	516.7	176.0	—	394.2	633.3	13,400.0	3,825.0	451.3

◇ 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
2023年 5月1日現在 (B)	164	171	597	932
B/A (%)	135.5	712.5	177.2	193.4

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。

2026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8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特徴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。
- 地域において必要とされる介護サービスの確保のため、2024年4月より、介護サービスを提供する事業所又は施設を有する介護サービス事業者の「介護サービス事業者経営情報」について、調査及び分析を行い、その内容を公表することとされています。

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。
- 全市町村が各地域の特徴を正確に把握できるよう、各市町村の効果的な地域分析の支援に努めます。
- 介護サービス事業所又は施設ごとの経営情報の把握に努めます。

2026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。
- 介護サービス事業者経営情報について適切に報告がされるよう、制度の趣旨の周知に努めます。

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。

- 全市町村が地域の特徴を正確に把握できるよう、高齢者や介護保険に係る基礎データ等に基づき市町村ごとに実情把握と地域課題分析を行い、分析結果を市町村に共有します。
また、『地域包括ケア「見える化」システム』活用のノウハウ等を提供するとともに、一部の保険者に専門的な知識を有する有識者等を派遣し、地域の実情に応じた必要な施策等を個別に助言することで、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	2026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	100% (2022年度)	100%を維持	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8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2023年10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		
2020年度まで	587件	104件	286件	16件	406件	181件	0件
2021年度	35	3	15	8	26	9	0
2022年度	28	6	12	2	20	7	1
2023年度 (2023.10時点)	21	2	3	0	5	4	12
累 計	671	115	316	26	457	201	13

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。

2026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。

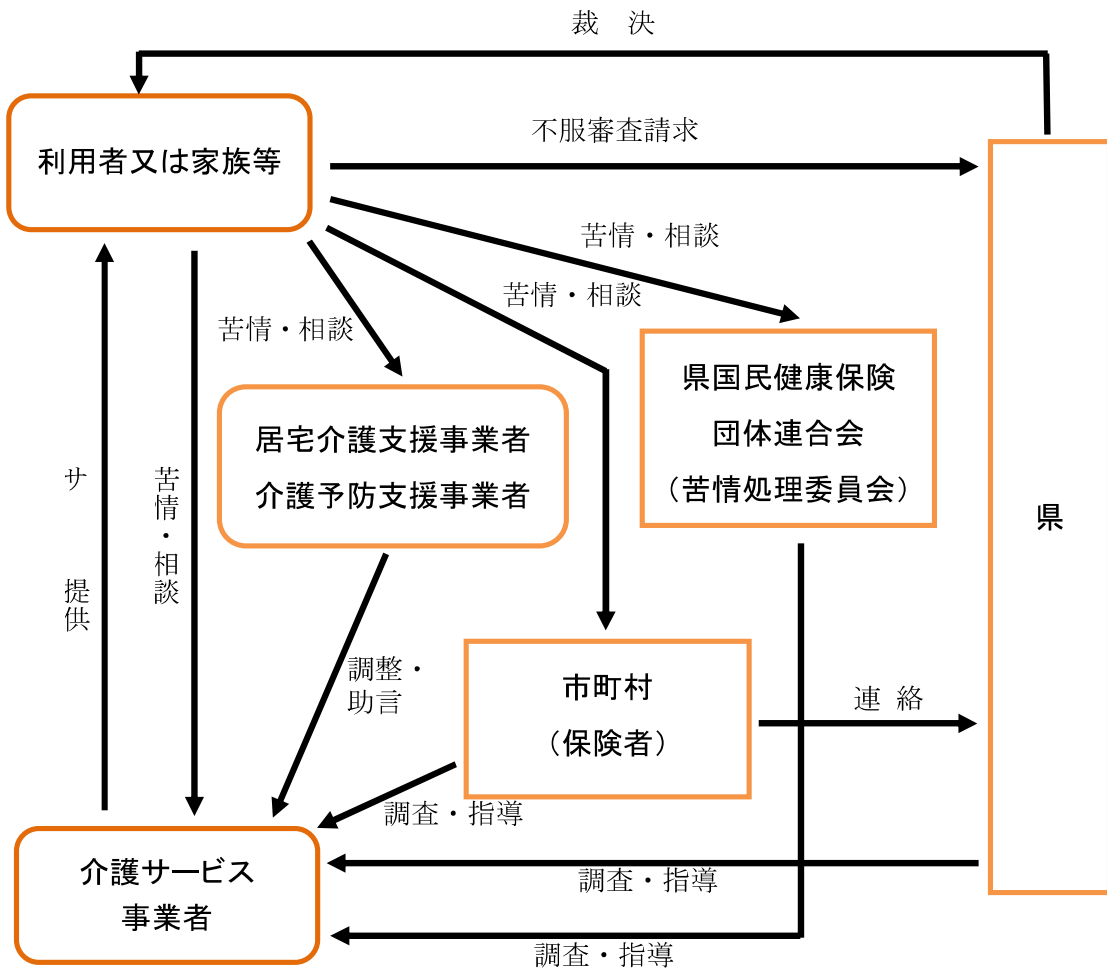
<介護サービス事業者>

- 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8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。
- 2024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。
- ケアマネジメントを支援するため、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。

2026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	2024年度	2025年度	2026年度
居宅介護支援事業	5,881人	6,035人	6,168人
施設関係事業	2,712	2,770	2,820
合計	8,593	8,805	8,988

(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。

- ケアマネジメントを支援するため、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・第8期計画の評価

- 高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要です。
- 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（2021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	7.81	13.23	6.41	0.49	5.26	0
海 部	8.12	17.60	8.80	1.35	7.45	0
尾 張 東 部	9.10	11.24	5.89	0.54	5.35	0
尾 張 西 部	6.00	11.57	5.14	0	5.14	0
尾 張 北 部	8.81	15.99	4.89	0.33	3.59	0
知 多 半 島	7.15	11.67	6.40	0.38	4.90	0
西 三 河 北 部	5.31	8.86	5.31	1.18	5.31	0.59
西 三 河 南 部 東	8.20	15.76	4.41	0.63	3.78	0.63
西 三 河 南 部 西	9.53	13.25	6.63	1.66	6.63	0
東三河 北 部	11.5	15.81	5.27	1.86	4.96	0
東三河 南 部						
合 計	8.19	13.48	6.00	0.74	5.17	0.06
全 国	8.36	12.42	6.32	1.00	5.62	0.16

（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（2022年）（単位：％（認定者数））

	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	1.41	8.61	4.91	0.30
海部	0.87	11.75	6.70	1.17
尾張東部	1.82	8.02	4.87	0.34
尾張西部	0.78	8.36	4.44	0.10
尾張北部	1.28	11.46	4.71	0.14
知多半島	2.30	10.60	5.83	0.16
西三河北部	1.76	6.88	4.83	0.38
西三河南部東	3.38	11.16	4.71	0.66
西三河南部西	2.70	11.58	6.18	0.67
東三河 北部	3.37	10.88	5.00	1.86
東三河 南部				
東三河 広域連合				
合計	1.83	9.62	5.10	0.50
全国	2.01	8.50	5.05	0.61

（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（単位：人（認定者1万人対））

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
理学療法士	愛知県	37.90	39.56	42.29	43.05
	全国	31.57	34.43	35.54	36.21
作業療法士	愛知県	14.00	14.40	15.26	16.30
	全国	16.86	17.44	17.83	18.16
言語聴覚士	愛知県	4.32	4.44	4.41	4.60
	全国	3.39	3.65	3.68	3.86

（資料）「介護サービス施設・事業所調査」及び「介護事業状況報告」

- 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については全国平均を上回っていますが、その他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やや低く、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、介護老人保健施設と介護医療院いずれもほぼ全国平均と同水準の利用率となっています。
- 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。なお、いずれの職種も認定者1万人当たりの人数は増加傾向となっています。

基本方針

- 要介護（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、適切なリハビリテーションの提供体制を確保します。
- リハビリテーションを必要とする要介護（支援）者が、状態に応じたリハビリテーションにより機能維持や重度化の防止を図ることができるよう、介護支援専門員の資質の向上に努めます。
- 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するとともに、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。

2026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。
- リハビリテーションを必要とする要介護（支援）者が、在宅で適切なリハビリを受けられるよう、疾病の特性等に応じたリハビリテーションの実施に向けたケアプランの作成など、介護支援専門員に対し資質向上のための研修を実施します。
- 通所介護事業所等の機能訓練指導員に対し、生活機能維持向上や自立支援・重症化防止のための知識や技術の向上を図るため、理学療法士等の専門職による重症化予防リハビリテーションの研修会を開催します。
- 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います。

3 介護給付適正化の推進

現状・第8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5期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、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。）までに行われた検証・見直し等を踏まえながら、「第5期愛知県介護給付適正化計画」（以下「第5期適正化計画」という。）（計画期間：2021年度～2023年度）を2021年3月に策定しました。
- 第5期計画においては、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、保険者が実施すべき取組目標として目標項目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
		2022年度	2023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	95.5 (42/44)	100.0
	福祉用具	59.1 (26/44)	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		97.7 (43/44)	100.0

（注）実績数値は、県独自調査（2023年7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しています。
- 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：本県独自目標の実施割合等

項目		単位	2022年度実績	2023年度目標	
1. 認定調査状況チェック	更新認定点検割合	%	100.0	100	
	変更認定点検割合	%	100.0	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	%	78.8	100	
2. ケアプランチェック	一人ケアマネ	%	27.8	100	
	特定事業所加算未算定	%	33.2	100	
	特定事業所集中減算	%	30.3	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	27	44
		施工後点検（現地調査）	保険者	24	44
		専門職による関与	保険者	19	44
	福祉用具	購入（現地調査）	保険者	18	44
		貸与（現地調査）	保険者	14	44
		専門職による関与	保険者	10	44
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	突合区分「01」	月	11.2	12
		突合区分「02」	月	11.1	12
	縦覧点検	点検種類「2」	月	11.2	12
		点検種類「3」	月	10.7	12
		点検種類「4」	月	11.3	12
		点検種類「5」	月	10.0	12
点検種類「9」	月	10.3	12		
5. 介護給付費通知	年間提供月数	月	10.9	12	

(注) 実績数値は、県独自調査（2023年7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」、「特定事業所加算を算定していない事業所」及び「特定集中減算を算定した事業所」を抽出し、2023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ずつ点検されており、取組は着実に実施されていると評価できます。
- 保険者における職員数が削減傾向にある中で、適正化事業実施のための職員や専門的な資格や知識を有する職員を新たに確保することは困難であることも想定されることから、今後の適正化事業の推進にあたっては、介護保険事業全般に関する事業間連携と、適正化事業の重点化及び質の向上を図ることが望まれます。
- 第5期計画期間が2023年度で終了することから、第5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6期介護給付適正化計画に関する指針」（以下「第6期指針」という。）に基づき「第6期愛知県介護給付適正化計画」（2024～2026年度）を2024年3月に策定しました。

基本方針

- 第6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。

2026年度までの目標

- 第6期指針における主要3事業については、2026年度まで毎年度すべての市町村が実施す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、市町村の実施状況や介護給付費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6期計画においても、第5期計画に引き続き、市町村等が主要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（主要事業実施率）及び目標項目2（主要事業点検割合等）を設定します。

主要施策・事業

◇ 目標項目1：主要事業実施率

区分		目標	
		2026年度	事業内容
1. 要介護認定の適正化		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. ケアプラン等の点検	ケアプラン点検	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。利用者宅を個別に訪問等し、住宅改修及び福祉用具利用の実態を確認・評価する。
	住宅改修の点検	100.0%	
	福祉用具購入・貸与調査	100.0%	
3. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合	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%	

◇ 目標項目 2：主要事業点検割合等

項目		単位	2026 年度 目標	
1. 要介護認定の適正化	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. ケアプラン等の点検	ケアプラン	抽出事業所	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
			限度額一定割合超	% 100
	抽出ケアプラン	認定調査状況不一致	保険者	44
		訪問介護一定割合超	保険者	44
	住宅改修	専門職による関与	保険者	44
福祉用具	専門職による関与	保険者	44	
3. 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「1」	月 12	
		点検種類「2」	月 12	
		点検種類「3」	月 12	
		点検種類「4」	月 12	

4 介護保険事業費の見込み

現状・第8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
2021年度から2023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、2021年度は96.1%、2022年度は93.8%、2023年度見込みは96.5%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		2021年度	2022年度	2023年度
計画標準給付費額 A		523,245,053	543,549,707	566,169,032
実績標準給付費額 B		502,906,726	510,194,278	546,360,398
Bに対する 公費負担分	国庫負担	91,868,849	93,340,312	99,823,267
	県費負担	71,582,109	72,473,221	77,743,841
	市町村負担	62,863,340	63,774,285	68,295,050
執行率 B/A		96.1%	93.8%	96.5%

- 第1号被保険者の保険料
 - ・ 2021年度から2023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210万円未満の者	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210万円以上320万円未満の者	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320万円以上の者	基準額×1.7

加重平均保険料（基準額）（月額）	5,732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	15,000円(個人)
	高齢福祉年金受給者 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。
- ・ 2021年度から2023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ないことなどにより、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～ 2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 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	413,937	966	936	2,733	418,572
合 計	13,647,882	966	936	2,733	13,652,517
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	5,476,912	5,477,878	5,478,814	5,481,547	5,481,547

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。

2026年度までの目標

- 介護給付費負担金
2024年度から2026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	2024 年度	2025 年度	2026 年度	計
標準給付費額	530,324,484	545,371,084	558,676,906	1,634,372,474
公費 負担分	国庫負担	123,368,186	127,129,836	380,954,312
	県費負担	75,503,496	77,384,321	231,935,366
	市町村負担	66,290,561	68,171,386	204,296,559

標準給付費の将来推計

(単位：千円)

区 分	2030 年度	2040 年度
標準給付費額	605,623,302	677,173,975
公費 負担分	国庫負担	443,624,653
	県費負担	86,295,736
	市町村負担	75,702,913

- 第1号被保険者の保険料
2024年度から2026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。

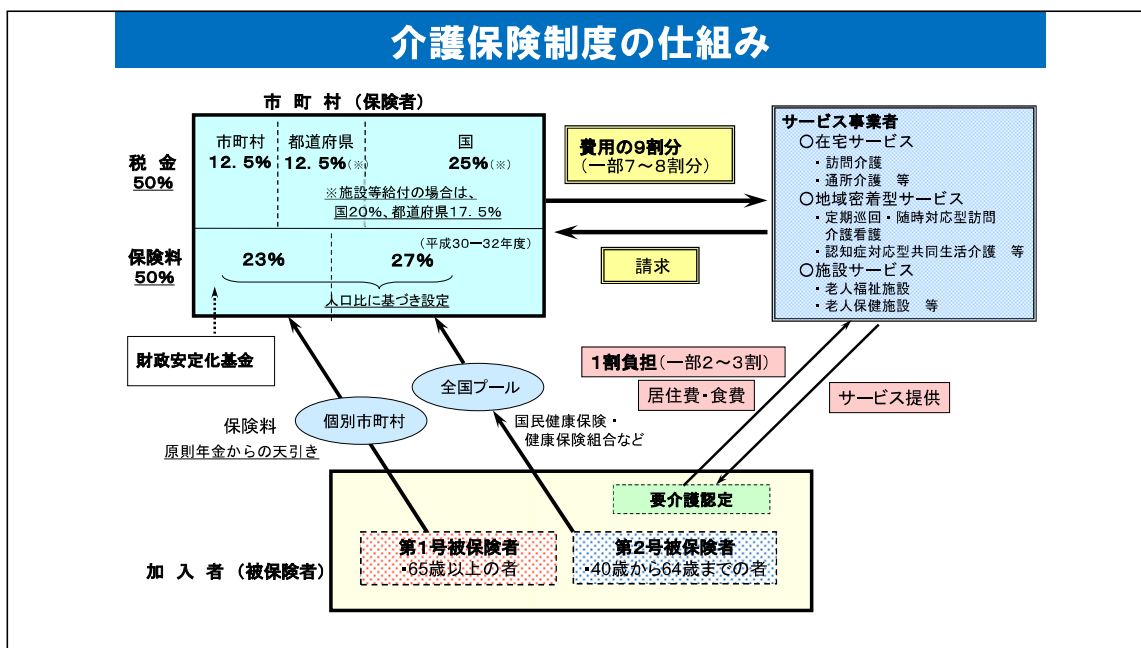
第1号被保険者の保険料

第9期の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	市町村の保険料額に基づき算定
------------------------------	----------------

第1号被保険者の保険料の将来推計

2030年度の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	市町村の保険料額に基づき算定
2040年度の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	

- 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8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	81	63.8%	792	35.3%	580	38.2%	35	27.6%	292	13.0%	1,254
海部	9	81.8%	92	42.0%	67	49.6%	7	63.6%	32	14.6%	140
尾張東部	15	78.9%	116	35.3%	107	45.0%	8	42.1%	44	13.4%	227
尾張西部	15	75.0%	153	43.0%	98	39.5%	6	30.0%	43	12.1%	250
尾張北部	17	65.4%	171	34.8%	160	47.8%	6	23.1%	66	13.4%	327
知多半島	11	57.9%	143	36.8%	115	45.6%	8	42.1%	53	13.6%	255
西三河北部	15	75.0%	87	32.0%	64	37.4%	7	35.0%	24	8.8%	181
西三河南部東	11	68.8%	91	34.7%	63	36.2%	5	31.3%	22	8.4%	158
西三河南部西	18	81.8%	138	34.3%	131	45.2%	11	50.0%	52	12.9%	256
東三河北部	3	75.0%	21	43.8%	15	51.7%	2	50.0%	7	14.6%	23
東三河南部	24	64.9%	142	31.6%	132	40.9%	11	29.7%	52	11.6%	333
計	219	68.2%	1,946	35.6%	1,532	41.3%	106	33.0%	687	12.6%	3,404

(資料) 医療施設調査(2020年)、診療報酬施設基準(2023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、2023年1月1日現在における本県の設置状況は、827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57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、2023年1月1日現在で1,100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、2023年1月1日現在の設置状況は611か所となっています。

◇ 設置状況（2023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	355	37	58	65	78	61	37	25	58	2	51	827
在宅療養 支援病院	27	3	5	4	3	2	4	0	5	0	4	57
訪問看護ス テーション	528	39	59	84	88	72	43	44	76	2	65	1,100
在宅療養 支援歯科 診療所	252	25	48	48	59	58	25	9	41	7	39	611

- 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、29か所（2023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（2023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	名市大東部医療センター	尾 張 西 部	一宮市民病院
	名市大西部医療センター		総合大雄会病院
	日赤名古屋第一病院	尾 張 北 部	春日井市民病院
	(国)名古屋医療センター		小牧市民病院
	国済名城病院		厚生連江南厚生病院
	日赤名古屋第二病院	知 多 半 島	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
藤田医科大学岡崎医療センター			
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。
- 患者が住み慣れた地域で最期を迎えるための、在宅看取りを実施している医療機関は、2020年10月時点において353か所となっています。
- 在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

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」の利活用の促進について地域の関係者間の協議を進める必要があります。
- 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。

2026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。

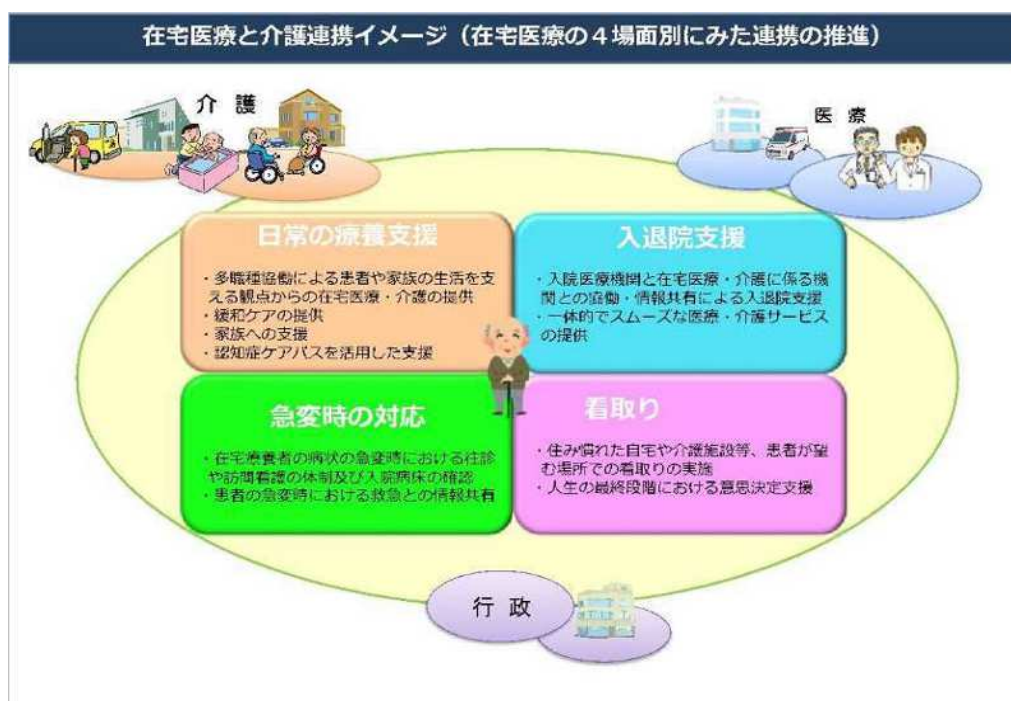
- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していきます。

<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。
- 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026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	884 か所 (2023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	611 か所 (2023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。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3 より（厚生労働省）

2 人材の育成・確保

現状・第8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。

2026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」等の充実を図るとともに認定看護師及び特定行為研修の修了者など高度な看護実践能力を有する人材の養成に努めます。

- 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（あいちオレンジタウン推進計画）

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27.7万人から2040年には最大で約54.6万人となると見込まれ、65歳以上の高齢者における認知症高齢者数は、2015年の約7人に1人から、2040年には約4人に1人になるとされています。
- 認知症は、自身や家族、身近な人になることを含め、誰もが関わる可能性のあるものであり、認知症について「じぶんごと」として取り組むことが重要となります。
- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができ、認知症の人を含めた一人ひとりが、相互に人格と個性を尊重しあいながら、地域で共に暮らしていく社会の実現を目指していくことが求められています。

（国の動向）

- 認知症施策については、内閣官房長官を議長とする「認知症施策推進関係閣僚会議」において、2019年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」という。）により、取組が進められています。
- 大綱では、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととされ、以下の5つの柱に沿って、関係する施策とKPI／目標が位置付けられています。

共生：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる
 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」

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

認知症の人や家族の視点の重視

- 大綱の対象期間は2025年までとされており、策定後3年となる2022年12月には、進捗状況についての確認が行われ、一部のKPI／目標については見直しが行われるとともに、進捗状況が低調な項目については、今後の対応方針が示されました。
- さらに、2023年6月には、認知症に関する初の法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「法」という。）」が成立し、2024年1月に施行されました。
- 法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としています。
- また、地方公共団体は、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有するとされています。都道府県は、「都道府県認知症施策推進計画」を策定するよう努めることとされており、計画の策定・変更等に際しては、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めることとされています。

◇ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 基本的施策 ◇

5.基本的施策	
①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】	国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策 ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策 ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】	認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策 ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策 ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
⑥【相談体制の整備等】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備 ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
⑦【研究等の推進等】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等 ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
⑧【認知症の予防等】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策 ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力	

(本県の状況)

- 本県では、2017年9月に、保健・医療・福祉の専門機関が集積する「あいち健康の森」とその周辺地域（大府市、東浦町）が一体となって、「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルをめざす「あいちオレンジタウン構想（以下「構想」という。）」を策定し、2期にわたるアクションプランに基づき、「地域づくり」と「研究開発」の両面から取組を進めてきました。

◇ あいちオレンジタウン構想の概要 ◇

[基本理念]

地域で暮らし、学び、働く人々が、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組む社会の実現

[スローガン]

認知症じぶんごと ONE アクション

[アクションプランの取組]

	第1期アクションプラン (2017.9策定・計画期間2017.9～2020年度)	第2期アクションプラン (2020.12策定・計画期間2021～2023年度)
地域づくり	I 既存の社会資源の機能強化 ①医療資源・介護資源の機能強化 ②地域の医療・介護専門職の家族介護者支援力向上 ③若年性認知症の人への早期相談支援体制づくり	I 本人発信支援（認知症への理解促進） 認知症本人大使の委嘱、大使と協働した普及啓発 II 意思決定支援 専門職研修における意思決定支援プログラムの導入 III 地域人材の活用 認知症地域支援推進員の研修プラットフォームの構築
	II 新たな社会資源（企業・大学）の巻き込み ①認知症の人にやさしい企業サポーターの養成 ②認知症パートナー宣言の創設	IV 企業連携 「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養成」の一体的取組の推進 V 若年性認知症の人への支援 ①若年性認知症の人への早期相談支援体制の構築 ②若年性認知症の人等の社会参加支援モデルの構築
	III 社会資源の有機的連携 認知症カフェを中核とした有機的連携の実証	VI 災害時等における支援 ①認知症高齢者の災害時支援モデルの構築 ②新しい生活様式に対応した認知症カフェにおける交流の推進
研究開発等	IV 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究等の推進 ①認知症予防の共同研究の実施 ②国立長寿医療研究センターの病院機能の拡大	VII 研究開発 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究の推進

- さらに、認知症の人が尊厳を保持し、認知症の人や家族が安心して暮らすことができる地域社会の実現を目指すため、2018年12月に、認知症施策に関する基本的な理念や取組の方向、関係者の責務などを総合的に規程する「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。
- 条例では、老人福祉計画及び介護保険事業支援計画において、認知症施策についての基本的な方針等を定めることとしており、2021年3月に策定した「第8期愛知県高齢者福祉保健医療計画」からはその一部を、条例に基づく計画として位置付け、認知症施策の推進を図っています。
- こうした取組により、アクションプランに基づく各モデル事業の実施・全県展開や国立長寿医療研究センターの新棟整備による機能強化など、県内各地において認知症施策が進展し、構想の取組には一定の成果が得られたところですが、構想の基本理念である「認知症に理解の深いまちづくり」の重要性はますます高まっているため、この理念を継承する「あいちオレンジタウン推進計画」を策定し、認知症施策を全県で総合的・計画的に推進していきます。

【「あいちオレンジタウン推進計画」について】

位置付け

法第12条第1項及び条例第9条第1項に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的方針等を定める計画

名 称

あいちオレンジタウン推進計画

・あいちオレンジタウン構想の理念を継承し、さらに取組を推進していくことを表しています。

基本理念

地域で暮らし、学び、働く人々が、「認知症に理解の深いまちづくり」に「じぶんごと」として取り組む社会の実現

- ・ 認知症は、誰もが関わる可能性がある身近な病気です。
- ・ 県民の一人ひとりが、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、認知症の人を含めた誰もが相互に尊重しつつ支え合いながら共に暮らす地域づくりに「じぶんごと」として取り組んでいくことが大切です。

スローガン

認知症じぶんごと ONE アクション

- ・ 「ひとりひとりが自分にできることを考え、はじめの一步を踏み出しましょう」と呼びかけています。

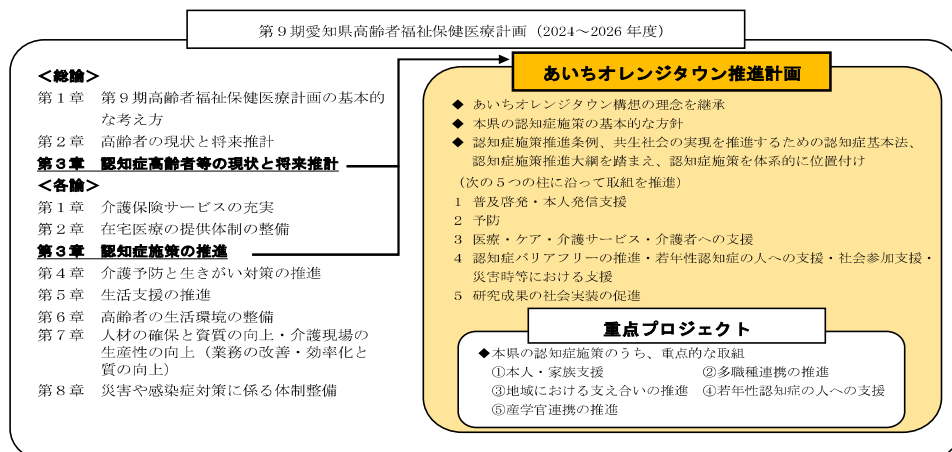
構 成

国の大綱を踏まえ、認知症施策を体系的に位置付けるとともに、あいちオレンジタウン構想の2期にわたるアクションプランの取組・成果や、新たな課題等を踏まえた重点的な取組を「重点プロジェクト」として位置付けます。

推進体制

認知症の人、家族、有識者等を構成員とする「愛知県認知症施策推進会議」において進捗管理を行っていきます。

◇ 計画の関係(イメージ図) ◇



◇ 認知症施策の推進の体系 ◇

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	1. 普及啓発・本人発信支援
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症に対する理解の促進 ▶ 認知症に関する相談先の周知 ▶ 認知症の人本人からの発信支援
	2. 予防
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護予防の取組の推進
	3. 医療、ケア、介護サービス、介護者への支援
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 早期発見・早期対応、医療体制の整備 ▶ 医療従事者等の認知症対応力向上 ▶ 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 ▶ 介護手法の普及等 ▶ 認知症の人の介護者の負担軽減
	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
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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
	5. 研究成果の社会実装の促進
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 産学官連携による共同研究及びビジネス化を通じた研究成果の社会実装の促進

このうち、あいちオレンジタウン構想の2期にわたるアクションプランの取組・成果や、新たな課題等を踏まえた重点的な取組を「重点プロジェクト」として位置付けます。

5つの重点プロジェクト

- | | |
|---|---|
| <p>I 本人・家族支援</p> <p>III 地域における支え合いの推進</p> <p>V 産学官連携の推進</p> | <p>II 多職種連携の推進</p> <p>IV 若年性認知症の人への支援</p> |
|---|---|

・ 本章において、「★」が付いている取組は「重点プロジェクト」を示しています（本文の一部の取組の場合も含む）。

1 普及啓発・本人発信支援

現状・第8期計画の評価

(認知症の理解促進)

- 認知症は、自身や家族、身近な人がなることを含め、誰もが関わる可能性のあるものであり、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、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、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す。
- 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」は、2023年9月末現在、768,741人となっています。また、認知症サポーター養成講座の講師等を担う「キャラバン・メイト」は2023年9月末現在、6,343人で、すべての市町村に配置されています。


◇ 認知症サポーター養成状況 (2023年9月末現在)

区分	2020年度 までの累計	2021年度	2022年度	2023年度 (～9月末)	合計
県	17,528人	209人	164人	86人	17,987人
市町村	505,949人	29,093人	32,580人	12,767人	580,389人
計(累計)	523,477人	552,779人	585,523人	598,376人	—
名古屋市	151,897人	7,448人	8,927人	2,093人	170,365人
合計(累計)	675,374人	712,124人	753,795人	768,741人	—

- 「キャラバン・メイト養成研修」や、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ための「認知症サポーターステップアップ研修」を開催しています。
- 企業は、接客やサービス、製品等を通して、認知症の人の身近な生活に関わっていることから、認知症の人への理解を深め、地域の一員として、地域をともに創っていくことが重要です。
- 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」として登録を進めています。(2023年11月末現在：63社、18校が登録)

◇ あいち認知症パートナー企業の宣言例

- 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

- 認知症の人と関わる機会が多い小売業、金融機関、公共交通機関等向けに、認知症について正しく理解し、日常の業務でさりげなく支援できるよう、県が考案した「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」の普及を図っています。

◇ ONE アクション研修の実施状況（2023年12月1日現在）

	2020年度まで		2021年度		2022年度		2023年度		合計	
	研修実施職場数	受講者数	研修実施職場数	受講者数	研修実施職場数	受講者数	研修実施職場数	受講者数	研修実施職場数	受講者数
小売	14	187	15	78	13	322	4	45	46	632
金融・保険	78	939	31	204	42	218	13	248	164	1,609
公共交通	34	906	19	95	9	74	10	59	72	1,134
その他	6	37	2	14	14	177	17	194	39	422
計	132	2,069	67	391	78	791	44	546	321	3,797

- 「世界アルツハイマーデー」（9月21日）及び「世界アルツハイマー月間」（9月）にあわせ、「認知症県民フォーラム」の開催や、県庁舎を認知症のシンボルカラーであるオレンジ色にライトアップすること等により、広く県民への理解促進を図っています。

（相談先の周知）

- 地域包括ケアに関する情報発信の充実を目的に、高齢者と地域をつなぐプラットフォームとして、地域包括支援センターや、地域包括ケアに関する地域イベント及び活動団体の情報検索機能の他、認知症チェックといった認知症情報を掲載した「あいち地域包括ケアポータルサイト」を開設しています。

（本人発信支援の推進）

- 認知症の人本人が自らの言葉で語り、希望を持って暮らしていく姿は、認知症及び認知症の人に関する社会の見方を変えるきっかけとなり、多くの認知症の人に希望を与えるものとなるとともに、認知症の人同士が、自身の経験等を共有し、希望や思い、不安や悩みを話し合える