

4 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

(1) 社会で支える介護（介護保険制度の円滑な運営）

ア 介護保険の給付

(ア) 居宅介護支援事業、介護予防支援事業

現状・第3期実施計画の評価

要介護者が介護サービス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)を作成しています。

なお、要支援者については、地域包括支援センターが介護予防支援事業者として、「介護予防サービス計画」(ケアプラン)を作成しています。

平成21年2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は4,210人であり、要介護者数に応じた介護支援専門員を確保しています。

利用者の側に立った適切な「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が適切に行われるよう支援しています。

基本方針

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、支援をしていきます。

平成22年度までの目標

利用実績と今後の利用意向等を踏まえ、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の目標数を確保するよう努めていきます。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現状 | 平成22年度までの目標 | 事業内容 |
|----------|------|-----------------------------------|--|--|
| 居宅介護支援事業 | 事業者 | (平成21年2月末現在) 介護支援専門員 4,210人 | (平成23年度までの目標) 介護支援専門員 目標数 4,837人 | 要介護者が介護サービス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)を作成する。 |

用語説明

【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及び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。

【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。

【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。

(1) 居宅サービス

現状・第3期実施計画の評価

居宅サービスには、訪問通所サービス〔訪問介護(ホームヘルプ)、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)〕、居宅療養管理指導、短期入所サービス〔短期入所生活介護、短期入所療養介護〕、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修があります。

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。

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、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設定された平成23年度までのサービス利用見込み量が提供されるよう、多様な事業者の参入の促進等に努めていきます。

平成22年度までの目標

訪問介護、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、引き続き需要に応じた供給に努めていきます。

短期入所生活介護及び短期入所療養介護については、引き続き利用の増加に見合う受け入れ施設の確保に努めていきます。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現状 | 平成22年度までの目標 | 事業内容 |
|----------------------------|------|------------------|-----------------------------------|---|
| 訪問介護 (ホームヘルプ) | 事業者 | 回/年 4,805,895 | (平成23年度までの目標) 回/年 5,790,065 | 居宅において、介護やその他の日常生活上の援助をする訪問介護の充実を図る。 |
| 通所介護(デイサービス) | 事業者 | 回/年 4,871,544 | (平成23年度までの目標) 回/年 5,848,425 | デイサービスセンター等での食事や入浴などのサービス提供の充実を図る。 |
| 短期入所生活介護・短期入所療養介護(ショートステイ) | 事業者 | 回/年 1,665,348 | (平成23年度までの目標) 日/年 2,102,206 | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設等において短期間入所し、日常生活の介護などを行うサービス提供の充実を図る。 |

(ウ) 地域密着型サービス

現状・第3期実施計画の評価

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、身近な市町村で提供されるサービスで、平成18年度から導入されました。

地域密着型サービスについては、市町村が日常生活圏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サービスを利用できることとなります。

地域密着型サービスには、新たに創設された「夜間対応型訪問介護」及び「小規模多機能型居宅介護」、従来のサービスの実態を踏まえて見直しがなされた「認知症対応型通所介護」及び「認知症対応型共同生活介護」並びに従来の大規模・広域型とは別に小規模類型として設けられた「地域密着型特定施設入居者生活介護」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」の計6種類のサービスがあります。

地域密着型サービスは、今後の高齢社会を支えるために重要なサービスであると考えられるため、第3期計画では、積極的な利用を見込みましたが、「認知症対応型共同通所介護」及び「認知症対応型生活介護」を除いて、利用実績は低調なものとなりました。

要因としては、新たに制度化された「夜間対応型訪問介護」及び「小規模多機能型居宅介護」については、制度の周知が十分でなかったため、利用者やケアマネジャーは利用に当たって戸惑い、事業者は採算性を考慮し事業参入に慎重となっていたと考えられます。また、「地域密着型特定施設入居者生活介護」及び「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」については、定員が29名以下と小規模であること、利用者は原則としてその市町村の住民に限定されることなどにより、事業者が採算性を見極めている状況で、事業参入が進まなかったと考えられます。

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、利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、日常生活圏域ごとに設定された平成23年度までのサービス利用見込み量が提供されるよう、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積極的に支援していきます。

平成22年度までの目標

地域密着型サービスについては、引き続きこのサービス内容の周知に努め、利用の促進を図るとともに、事業者の参入を促進していきます。

(I) 介護予防サービス

現状・第3期実施計画の評価

平成17年の制度改正の一つの柱として「予防重視型システムの確立」を目指すことになり、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、要支援者に対する保険給付を「新たな予防給付」として再編されました。

予防給付として提供される介護予防サービスには、訪問通所サービス〔訪問介護（ホームヘルプ）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）〕、居宅療養管理指導、短期入所サービス〔短期入所生活介護、短期入所療養介護〕、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修があります。

予防給付については、対象となる要支援者の出現率を、計画では高齢者人口の6%程度と見込んでいましたが、実績が3.5%にとどまったことから、介護予防サービスの利用実績も利用見込み量を下回りました。

（平成20年度要支援者計画値 84,068人、平成20年4月末現在 49,432人）

しかし、要支援の認定者数は、年々増加しており、サービス利用量自体も年々増加していますので、今後ともニーズに即してサービス提供体制の充実を図っていく必要があります。主な介護予防サービスの利用は、下表のとおり年々増加してきています。

| サービスの種類 | 利用状況 | | | |
|----------|----------|------------|------------|--------|
| | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度見込み | 伸び率 |
| 介護予防訪問介護 | 548,234回 | 1,048,758回 | 1,144,075回 | 208.7% |
| 介護予防通所介護 | 387,118回 | 761,944回 | 894,642回 | 231.1% |
| 介護予防短期入所 | 10,884回 | 25,218回 | 36,035回 | 331.1% |

基本方針

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設定された平成23年度までのサービス利用見込み量が提供されるよう多様な事業者の参入の促進等に努めていきます。

平成22年度までの目標

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、事業者に対して引き続き指導・助言を行っていきます。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現状 | 平成22年度までの目標 | 事業内容 |
|----------------------|------|----------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| 介護予防訪問介護 （ホームヘルプ） | 事業者 | 人/年 183,620 | （平成23年度までの目標） 人/年 213,016 | 居宅において、介護やその他の日常生活上の援助をする訪問介護の充実を図る。 |

| 項 目 | 実施 主体 | 現 状 | 平成 22 年度 までの目標 | 事 業 内 容 |
|------------------------------------|----------|----------------|---------------------------------------|---|
| 介護予防通所介護（デイサービス） | 事業者 | 人/年 146,981 | (平成 23 年 度までの目標) 人/年 182,577 | デイサービスセンター等での食事や入浴などのサービス提供の充実を図る。 |
| 介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護(ショートステイ) | 事業者 | 日/年 36,035 | (平成 23 年 度までの目標) 日/年 47,897 | 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設等において短期間入所し、日常生活の介護などを行うサービス提供の充実を図る。 |

(オ) 地域密着型介護予防サービス

現状・第3期実施計画の評価

地域密着型サービスは、高齢者が要支援状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスで、平成18年度から導入されました。

地域密着型介護予防サービスについては、市町村が日常生活圏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サービスを利用できることとなります。

地域密着型介護予防サービスには、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があります。

利用が低調であった要因は、要支援認定者が計画上の見込みよりも大幅に下回っているためと考えられます。

(平成20年度要支援者計画値 84,068人、平成20年4月末現在 49,432人)

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、利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、日常生活圏域ごとに設定された平成23年度までのサービス利用見込み量が提供されるよう、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積極的に支援していきます。

平成22年度までの目標

地域密着型介護予防サービスについては、このサービス内容の周知に努め、利用の促進を図るとともに、事業者の参入を促進していきます。

(カ) 施設サービス

現状・第3期実施計画の評価

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）介護老人保健施設及び介護療養型医療施設（以下「介護保険施設」という。）並びに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。

介護保険施設の整備については、医療保険制度と関係の深い介護療養型医療施設を除き計画に沿って概ね順調に進捗しています。なお、介護療養型医療施設については、療養病床の再編成に伴い、平成23年度末に廃止されることが決まっています。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域密着型の居住系サービスの整備との調整を図り、介護保険施設の整備を進める必要があります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、入所待機者は増加している状況にあり、地域密着型施設などの整備も図り、ケア付きの居住施設なども含め、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。

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人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。今後の施設整備は、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。

整備目標は、国の示す参酌標準を参考としつつ、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み量を基に圏域ごとに設定します。

< 参酌標準 >（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針における市町村計画で参酌すべき標準）

平成26年度において、介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者の合計数は、要介護2以上の認定者数の37%以下とする。

平成26年度において、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利用者の合計数に対する要介護4以上の利用者数の割合を70%以上とする。

平成26年度において、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）となるようユニット化を進めていきます。

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、介護療養型老人保健施設等への転換を円滑に進めていきます。

平成 22 年度までの目標

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、要介護者の状況を踏まえ、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ていきます。

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、ユニットケアを特徴とする特別養護老人ホームの整備を中心に進めていきます。

状態の悪化や家庭の事情で居宅での生活が困難となるなど、真に入所の必要な人が、入所指針に沿って、入所できように進めていきます。

介護老人保健施設については、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ていきます。

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）等の併設施設の整備を進めていきます。

介護療養型医療施設については、療養病床の再編成に伴い、平成 23 年度末に廃止されることが決まっているため、円滑に介護療養型老人保健施設等に転換できるよう、支援していきます。

介護専用型及び混合型特定施設入居者生活介護については、圏域ごとに整備目標（必要利用定員総数）が達成できるよう、計画的に整備を進めていきます。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現 状 | 平成 22 年度 までの目標 | 事 業 内 容 |
|---------------------|------|----------|---------------------------------|--|
| 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) | 事業者 | 18,373 人 | (平成 23 年度 までの目標) 20,184 人 | 常に介護が必要で、自宅での生活が困難な者が入所し、介護等の世話を 行う施設を整備する。 |
| 介護老人保健施設 | 事業者 | 16,045 人 | (平成 23 年度 までの目標) 17,256 人 | 病状が安定している者が、看護や介護等のサービスを利用できる施設 を整備する。 |
| 介護療養型医療施設 | 事業者 | 4,004 人 | (平成 23 年度 までの目標) 0 人 | 平成 23 年度末で廃止のため、円滑に介護老人保健施設等に転換できる よう支援する。 |
| 特定施設入居者生活介護 | 事業者 | 5,860 人 | (平成 23 年度 までの目標) 7,414 人 | 介護サービス計画に基づき療養が必要な者が利用できる施設を整備 する。 |

用語説明

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）】

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平成 20 年 5 月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。

【介護専用型特定施設】

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。

イ 適切な介護サービスの確保

(ア) 事業者参入の促進

現状・第3期実施計画の評価

介護サービス提供事業者として、市町村ほか、株式・有限会社などの営利法人、社会福祉法人、医療法人、農業協同組合、消費生活協同組合、財団・社団法人、NPO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。

平成12年3月末の制度開始直前時では、指定事業者（みなし指定事業者を除く。）は、市町村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、8年後の平成20年3月末時点では、市町村101件、営利法人5,786件、非営利法人5,437件の合計11,324件と約5倍となっています。

増加の主な要因は、平成17年度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4,177件、地域密着型サービス509件、介護予防地域密着型サービス482件（平成20年3月末現在））

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。

基本方針

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が図られます。

このため、今後も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っていきます。

- ・ 介護保険指定事業者講習会の開催
- ・ 愛知介護ネット（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会が運営するサイト）の運営支援
- ・ 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

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積極的に支援していきます。

平成22年度までの目標

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、適切な利用見込み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っていきます。

用語説明

【みなし指定事業者】

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。

(1) 利用者から信頼される介護サービスの確立

現状・第3期実施計画の評価

利用者の多様な生活を支えるための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っています。

サービスの質の確保・向上については、今後とも継続して対応すべき課題となっています。

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、必要な情報をインターネット上のWAM - NET（「独立行政法人福祉医療機構」が運営する福祉保健医療情報ネットワークシステム）及び愛知介護ネット（「愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会」が運営するサイト）を活用し、また、「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」制度が平成18年度に創設されました。

なお、「認知症対応型共同生活介護」及び「小規模多機能型居宅介護」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。

在宅サービスの提供の要である介護支援専門員や訪問介護事業のサービス提供責任者等に対して、資質向上のための研修を実施しています。

質の高い介護サービスの提供の確保を図るため、従事者相互の情報交換や研修を行う連絡組織の活動を支援しています。

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。

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。

基本方針

利用者が介護サービスを自由に選択することができるよう、WAM - NET及び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ていきます。

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ていきます。

事業者相互の交流、情報の交換、研修の実施等を行う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ることができるよう、連絡組織を支援していきます。

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・監督を実施していきます。

介護現場での権利擁護の取組が進むよう努めます。

平成 22 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、引き続き W A M - N E T 等により提供するとともに、市町村の情報提供の取組を支援していきます。
なお、W A M - N E T の充実に向けて事業者に協力を求めていきます。

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」を推進していきます。
また、「認知症対応型共同生活介護」及び「小規模多機能型居宅介護」については、引き続き介護サービスの客観的な外部評価の推進に努めていきます。
併せて、介護サービス内容や自己評価が徹底されるよう引き続き指導していきます。

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連絡組織の活動を支援していきます。

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、事業者に対して引き続き指導・監督を実施していきます。

「介護サービス情報の公表」を徹底し、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」の運営の充実・強化を図っていきます。

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

用語説明

【W A M - N E T】

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で、介護保険指定事業者に係る情報も掲載されている。

ホームページアドレス <http://www.wam.go.jp>

【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、平成 18 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。

【外部評価】

「認知症対応型共同生活介護」及び「小規模多機能型居宅介護」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、平成 14 年度から導入されている。

なお、公表 W A M - N E T (ワムネット) 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平成 17 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。

(ウ) 利用者の保護

現状・第3期実施計画の評価

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では、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、専門組織である苦情処理委員を配置しています。

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。

市町村では、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。

また、事業所に出向き問題点の指摘や改善提案をする介護相談員を養成・配置し、苦情の発生防止に努めています。

居宅介護支援事業者、地域包括支援センターでは、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。

また、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うとともに、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では、要介護者や入所者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。

県では、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、平成20年4月から県の福祉相談センター3か所（尾張、西三河、東三河）で相談に応じています。

また、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。

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果たしながら、迅速かつ適切に対処していきます。

平成22年度までの目標

国民健康保険団体連合会では、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し、事業者等に対して調査し、改善に向けた指導・助言等を行っています。

市町村では、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、指導を行っています。

また、介護相談員を養成・配置し、利用者の相談に応じていきます。

居宅介護支援事業者、地域包括支援センターでは、市町村等との連携を図り、利用者からの相談等に適切に対応していきます。

介護サービス事業者では、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っていきます。

県では、利用者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、適切に対応していきます。

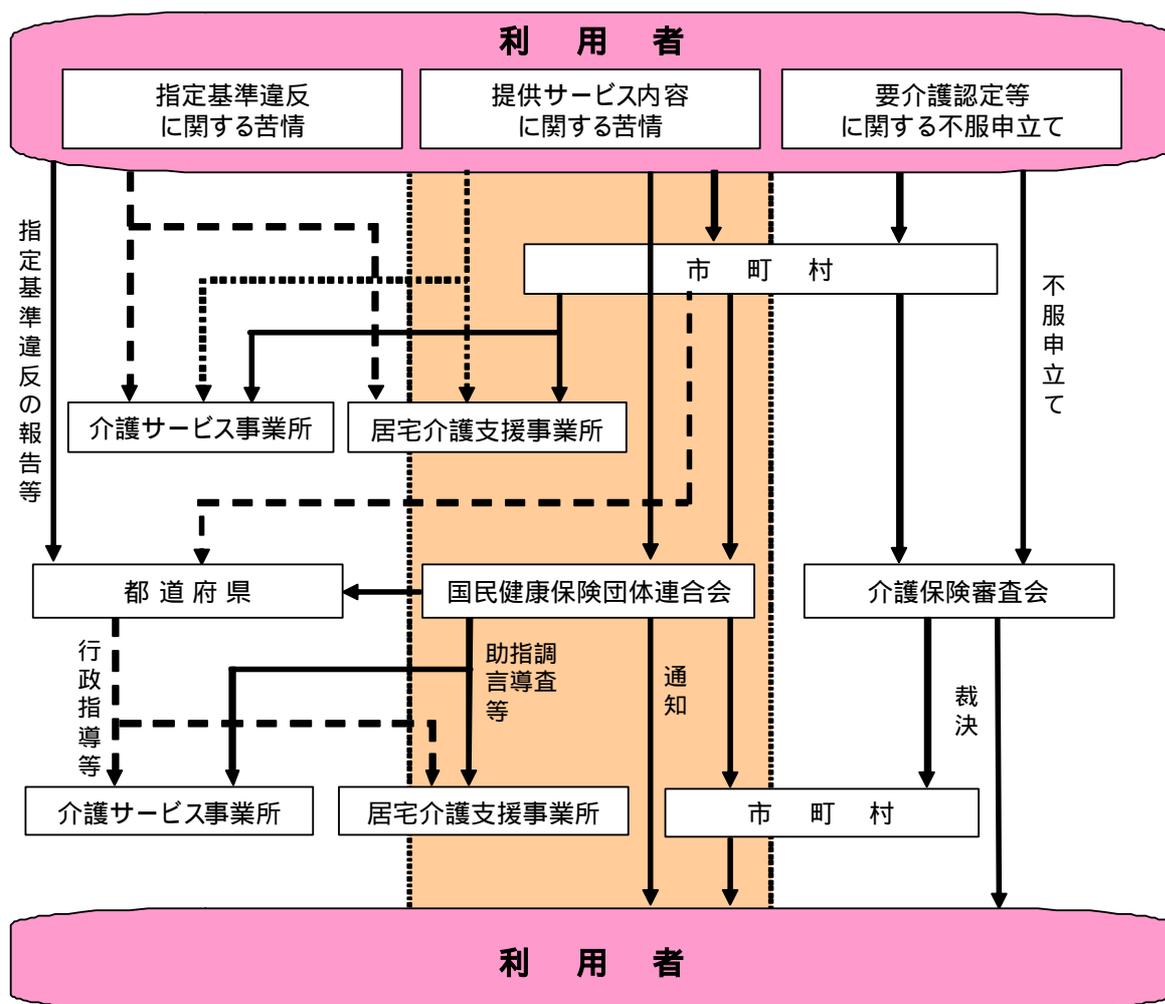
また、被保険者からの不服審査請求について、県介護保険審査会において、適切な審理・裁決を行っていきます。

用語説明

【介護相談員】

施設などの事業所を訪問して、利用者の疑問、不満等を聞き取り、問題の発見や改善点を提案するなどして、利用者の苦情の発生を未然に防止することを目的とする相談員。

苦情等の対応フロー



(I) ケアマネジメント体制の確立

現状・第3期実施計画の評価

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、本人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割合が大半を占め、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るところです。

また、介護支援専門員の知識・経験の差等により、困難事例等に必ずしも適切に対応できていない事例が見受けられます。

このため、県は、介護支援専門員に対する広域的な支援として、支援方策を検討する「介護支援専門員支援会議」の設置、資質の向上を図る専門研修の実施、適切な活動を指導する主任介護支援専門員の養成、相談窓口の設置、ケアマネ悩み相談コーナーの設置等を行っています。

介護サービス事業者等による連絡組織が設置され、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。

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。

平成21年3月1日現在、地域包括支援センターは、全市町村で合計176か所設置されています。

(地域包括支援センター設置数)

平成21年3月1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 | 29 | 知多半島 | 14 |
| 海部 | 11 | 西三河北部 | 15 |
| 尾張中部 | 4 | 西三河南部 | 27 |
| 尾張東部 | 14 | 東三河北部 | 4 |
| 尾張西部 | 12 | 東三河南部 | 25 |
| 尾張北部 | 21 | 県全体 | 176 |

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を行っていきます。

平成 22 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、現任研修、主任介護支援専門員研修、更新研修、再研修を実施して、資質・専門性の向上に努めていきます。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現 状 | 平成 22 年度までの目標 | 事 業 内 容 |
|------------|------|-------------------------------|---------------------------|--|
| 地域包括支援センター | 市町村 | 176 か所 (平成 21 年 3 月 1 日現在) | (平成 23 年度までの目標) 185 か所 | 地域における介護予防拠点として、高齢者の総合相談、支援、権利擁護事業、地域ケアの支援などを行う。 |

用語説明

【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。

【介護支援専門員支援会議】

介護支援専門員が、介護サービスの要としての役割を十分に果たすことができるように、健全な育成、活動の支援等の方策を協議・検討するため、平成 13 年 9 月 11 日に設置されたもので、学識経験者、介護支援専門員、事業者代表等で構成されている。

【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。

【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。

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）を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。

ウ 介護給付適正化の推進

現状・第3期実施計画の評価

急増する介護給付費の適正化を図るため、平成16年10月から国、県及び市町村等（保険者）が連携して介護給付適正化推進運動に取り組んできましたが、事業によっては実施率が低いものがあることや、取組内容に差があることが課題となっています。

国が平成19年6月に、適正化に関する実施目標や事業内容等についての「介護給付適正化計画に関する指針」を示したことから、本県では平成20年3月に、適正化事業の実施目標や各保険者における適正化事業実施計画等を内容とする「愛知県介護給付適正化計画」を策定しました。

国は指針において、要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化を重要事業とし、これらの事業については、平成20年度以降の3年間を強化期間と位置づけ、最終年度の平成22年度には、すべての市町村等（保険者）が実施していることを目標としていることから、県の計画においても同様の目標を設定しました。

基本方針

市町村等（保険者）が「愛知県介護給付適正化計画」に基づいて介護給付の適正化を推進するよう、各種情報の提供や研修事業等を実施するとともに、市町村の実施状況についての分析や評価を行うことにより支援していきます。

平成22年度までの目標

重要事業については、平成20年度から段階的に実施率を上昇させ、平成22年度にはすべての市町村等（保険者）が実施していることを目標とし、平成23年度以降については、事業内容の充実や実施回数の拡充が図られ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 | 平成22年度までの目標 | 事業内容 |
|--------------------------|----------|--|---------------|---|
| 要介護認定の適正化 | 市町村（保険者） | （平成19年度実施状況） 認定調査状況チェック 53 / 58 保険者(91.4%) （認定調査直営化を含む） | 実 施 率 100% | 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。 |
| ケアマネジメント等の適切化 | 市町村（保険者） | （平成19年度実施状況） ケアプランチェック 16 / 58 保険者(27.6%) 住宅改修実態調査 30 / 58 保険者(51.7%) | 実 施 率 100% | ケアマネジャー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し、実態を確認・評価する。 |
| 事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化 | 市町村（保険者） | （平成19年度実施状況） 医療情報との突合・縦覧点検 40 / 58 保険者(69.0%) 介護給付費通知 37 / 58 保険者(63.8%) | 実 施 率 100% | 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。 介護サービス利用者へ介護給付費通知を定期的を送付する。 |

エ 認知症高齢者支援対策の推進

(ア) 地域支援体制の充実

現状・第3期実施計画の評価

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めるため、以下の各種事業を行ってきました。

本県では、平成21年度までに認知症高齢者2人に対して1人の割合で「認知症サポーター」を養成することを目標とし、市町村等と協働して養成に取り組み、平成20年12月10日現在、32,341名養成しました。

〔認知症サポーター養成状況（名古屋市を除く）〕 (人)

| | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 (12月10日現在) | 合計 |
|-----|--------|--------|--------|----------------------|--------|
| 県 | 10 | 1,522 | 1,686 | 648 | 3,866 |
| 市町村 | 308 | 2,811 | 11,498 | 12,230 | 26,847 |
| 団体 | 1,270 | 158 | 200 | 0 | 1,628 |
| 計 | 1,588 | 4,491 | 13,384 | 12,878 | 32,341 |

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」については、すべての市町村に配置されています。

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」を養成しています。

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ています。

認知症高齢者とその家族が、気軽に認知症に関する相談ができるように、認知症介護研究・研修大府センターにおいて、認知症の介護や看護の専門家が電話による相談に応じています。

認知症の人と家族を地域で支えるために、地域資源のネットワーク化を図り、地域資源マップの作成などを行う、「認知症地域資源活用モデル事業」を実施しています。本県では、2市町が本事業に取り組んでいます。県ではこの報告会を開催し、事業の成果について各市町村へ普及しています。

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、19市町村において、徘徊高齢者の早期発見システムなどの事業が行われています。また、「家族介護支援事業」として、認知症の理解や接し方などについての教室、介護家族同士の交流事業といった、家族の介護負担を軽減するための取組も始められています。

認知症に関わる当事者を中心とした全国的な団体である社団法人「認知症の人と家族の会」の愛知県支部（東海市）において、認知症高齢者とその家族を支援するために、認知症介護に係る電話相談や介護者の交流会、家族介護のための研修講座など独自の活動を活発に展開しています。

基本方針

地域における認知症への対応力の向上を図るために、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。

「認知症サポーター」について、市町村や生活関連企業等と協働して、積極的に養成数の増加を図ります。また、県歯科医師会や県薬剤師会との協働により歯科医師や薬剤師の「認知症サポーター」の養成に努めます。

地域医療支援体制の充実を図るとともに、「認知症地域資源活用モデル事業」の普及を図ります。

平成 22 年度までの目標

「高齢者総合サポートセンター（仮称）」を「あいち健康プラザ」内に設置し、認知症予防に関する人材育成や情報提供など市町村・地域包括支援センターへの支援を行うとともに、認知症についての普及啓発を行います。

「認知症サポーター」を 60,000 人養成します。

「キャラバン・メイト」を 1,000 人養成します。

「認知症サポート医」の養成とかかりつけ医の対応力向上研修事業を引き続き実施します。

「認知症疾患医療センター」の設置について検討します。

認知症介護等に関する電話相談事業を引き続き実施します。

地域資源のネットワーク化による地域支援体制を構築する「認知症地域資源活用モデル事業」を引き続き実施し、各地域への普及を図ります。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現 状 | 平成 22 年度までの目標 | 事 業 内 容 |
|----------------------|-----------------|--|--|--------------------------------|
| 高齢者総合サポートセンター（仮称）の設置 | 県 | 検討 | 設置 | 認知症予防に関して市町村等への支援や普及啓発などを実施する。 |
| 認知症サポーター等養成 | 県 市町村 その他 | 認知症サポーター 32,341 人 (平成 20 年 12 月 10 日現在) キャラバン・メイト 798 人 (名古屋市を除く) | (平成 23 年度までの目標) 認知症サポーター 60,000 人 キャラバン・メイト 1,000 人 (名古屋市を除く) | 認知症サポーター及びキャラバン・メイトを養成する。 |

| 項 目 | 実施 主体 | 現 状 | 平成 22 年度 までの目標 | 事 業 内 容 |
|----------|----------|--|---|---|
| 地域医療支援体制 | 県 | 認知症サポート医 28 人 かかりつけ医 578 人 (名古屋市を除く) | (平成 23 年度までの 目標) 認知症サポート医 46 人 かかりつけ医 1,300 人 (名古屋市を除く) | 認知症サポート医養成研修への派遣及びかかりつけ医に対する認知症診断の知識・技術の習得、家族支援に関する研修を実施する。 |

用語説明

【高齢者総合サポートセンター(仮称)】

介護予防、認知症予防、高齢者虐待防止の3つの対策を総合的に推進していくために、施策の実施主体である市町村や地域包括支援センター等を専門的な立場からサポートするとともに、人材育成や普及啓発、情報発信などを行う機関。

【認知症サポーター】

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族の気持ちを理解し、状況に応じた声かけや手助けを行う応援者。「認知症の理解」や「認知症サポーターの役割」などについて60分～90分の講座を受講し、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。

【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応方法」、「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。

【認知症疾患医療センター】

地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るために、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う中核機関。

(1) 介護体制の充実

現状・第3期実施計画の評価

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、事業所の従事者や開設者に対して、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ています。

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ています。

また、この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等を習得させ、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よう、フォローアップ研修に派遣しています。

介護保険施設等のサービス実践者を対象に、認知症の介護の理念や認知症高齢者の理解と生活の捉え方・支援に関する研修を実施しています。

また、実践者研修の知識・技能を深め、施設等の指導者を養成するため認知症介護実践リーダー研修を実施しています。

介護サービス事業所の管理者や開設者等を対象に、事業所の管理・運営に関する知識・技術を習得し、認知症ケアのあり方や地域との連携等について研修を実施しています。

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」の運営費を助成しています。

基本方針

介護サービス事業所の従事者等の認知症介護技術の向上を図ります。

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。

平成22年度までの目標

認知症介護指導者を引き続き養成します。

認知症介護実践者研修や認知症対応型サービス事業者研修を引き続き実施します。

「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引き続き支援します。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現 状 | 平成 22 年度 までの目標 | 事 業 内 容 |
|-----------------|------|--|--|---|
| 認知症介護指導者養成研修 | 県 | 指導者研修 24 人 フォローアップ研修 10 人 (名古屋市を除く) | (平成 23 年度までの目標) 指導者研修 27 人 フォローアップ研修 13 人 (名古屋市を除く) | 認知症介護に関する専門的な知識・技術の習得、実践者研修の企画・立案に関する研修を実施する。 |
| 認知症介護実践者研修 | 県 | 実践者研修 1,955 人 リーダー研修 228 人 (名古屋市を除く) | (平成 23 年度までの目標) 実践者研修 2,800 人 リーダー研修 350 人 (名古屋市を除く) | 認知症の介護の理念や認知症高齢者の理解と生活の捉え方・支援に関する研修を実施する。 |
| 認知症対応型サービス事業者研修 | 県 | 開設者 140 人 管理者 674 人 小規模多機能 89 人 (名古屋市を除く) | (平成 23 年度までの目標) 開設者 300 人 管理者 1,200 人 小規模多機能 170 人 (名古屋市を除く) | 事業所の管理・運営に関する知識、技術等の習得に関する研修を実施する。 |

用語説明

【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、全国に 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。

参考資料 認知症

認知症とは、「一旦正常に発達した知的機能が、後天的な脳の器質的な障害により持続的に低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態」と定義されています。

具体的には、記憶の低下（忘れっぽくなる、先程のことを忘れるなど）、認知障害（言葉のやり取りが困難、場所の見当がつかない、手順をふむ作業が困難、お金の計算ができない、判断のミスなど）、生活の支障（今までの暮らしが困難、周りの人とのトラブル）などがあります。

認知症の原因の多くは、アルツハイマー病と血管性認知症であるといわれており、その他にも、レビー小体病、ピック病などの疾患があります。

認知症については、従来「痴呆」と表現されていましたが、侮蔑感を感じさせる表現であり、また、「痴呆になると何もわからなくなってしまう」といった誤解の一因になるなど実態を正確に表現していない、また、早期発見・早期診断等の取組の支障となっていることなどから、有識者による検討が行われ、平成 16 年 12 月 24 日の報告書において「認知症」への名称変更が提言されました。

なお、法令用語としては、平成 17 年 6 月 29 日公布の「介護保険法等の一部を改正する法律」により改正されています。

厚生労働省では、介護や支援を必要とする認知症高齢者の出現率（65 歳以上人口に対する割合）については、平成 22 年に 7.2%になると推計しており、これを本県にあてはめると、認知症高齢者数は約 10 万人に達すると推計されます。また、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者数は今後さらに増加すると見込まれるため、認知症高齢者やその家族への支援対策をより一層充実していく必要があります。

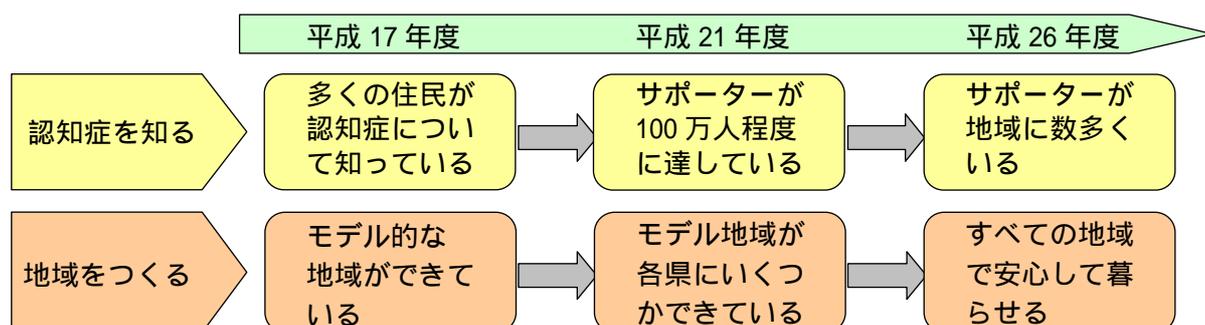
〔認知症高齢者数の推計〕

| | 平成 17 年 (2005 年) | 平成 22 年 (2010 年) | 平成 27 年 (2015 年) | 平成 32 年 (2020 年) | 平成 37 年 (2025 年) |
|-----|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 全 国 | 169 万人 | 208 万人 | 250 万人 | 289 万人 | 323 万人 |
| 出現率 | 6.7% | 7.2% | 7.6% | 8.4% | 9.3% |
| 愛知県 | 84,000 人 | 108,000 人 | 135,000 人 | 159,000 人 | 179,000 人 |

- (注) 1 全国数値は厚生労働省の推計。出現率は 65 歳以上人口に対する割合。
2 愛知県数値は、将来推計人口(65 歳以上)に上記出現率を乗じた数値。

厚生労働省は、平成 17 年度に「認知症を知り 地域をつくる 10 力年」構想を打ち出し、その中で、平成 26 年度には「認知症を理解し、支援するサポーターが地域に数多くおり、すべての地域が認知症になっても安心して暮らせる地域になっている」ことを目標としています。また、平成 18 年度を「認知症対策元年」と位置づけ、地域支援体制や医療体制の確保、認知症のステージに応じた支援などの取組を進めています。

〔「認知症を知り 地域をつくる 10 力年」構想（平成 17 年度 厚生労働省）〕



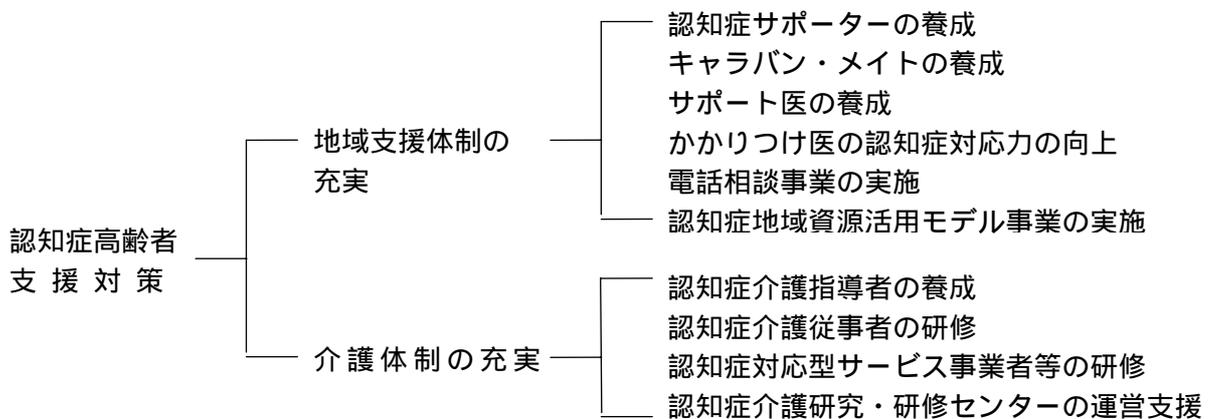
さらに、平成 20 年 7 月には「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、今後の認知症対策の基本方針や短期的対策、中・長期的対策のとりまとめが行われました。

〔今後の認知症対策の基本方針〕(平成 20 年 7 月・認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書より)

| | | |
|-------------------|----------|------------------|
| 実態の把握 | 研究・開発の促進 | 早期診断の推進と適切な医療の提供 |
| 適切なケアの普及及び本人・家族支援 | | 若年性認知症対策 |

本県では、認知症高齢者支援対策を重点事業として位置づけ、認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して生活できるようにするため、また、介護サービス事業所において質の高い介護ができるようにするため、以下の各種事業を行っています。なお、認知症高齢者支援対策については、都道府県と指定都市が個々に事業を実施することになっており、名古屋市については、独自に取組を進めています。

〔愛知県の認知症高齢者支援対策の概要〕



オ 高齢者虐待の防止

現状・第3期実施計画の評価

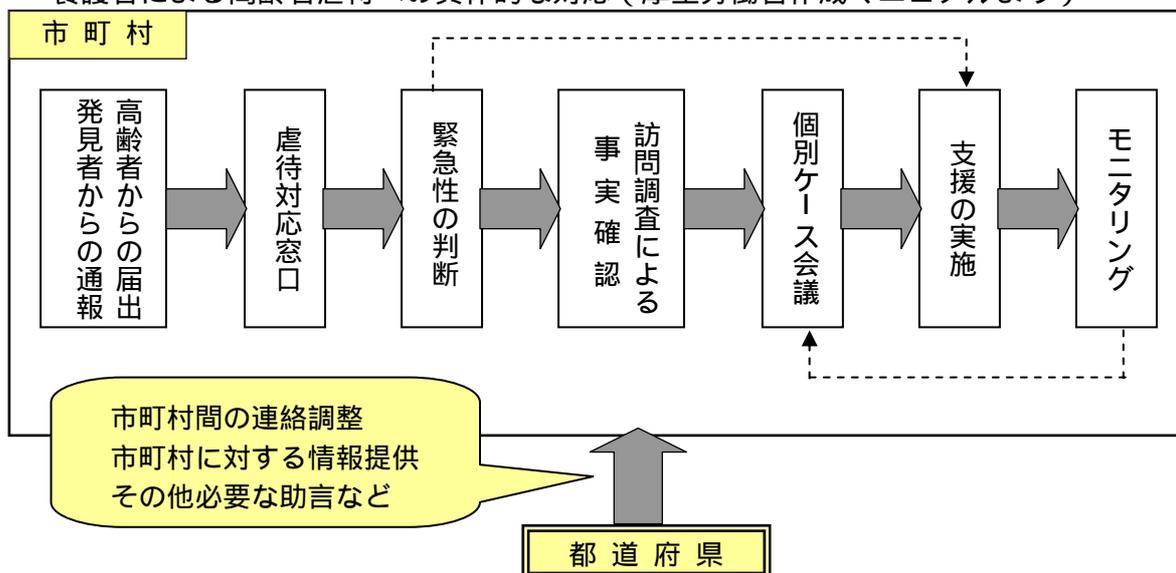
高齢者虐待については、被害者が家族に介護を受けていたり、認知症の症状があったり、家庭内に閉じこもりがちなことなどから、従来は潜在化しがちでしたが、介護保険制度が普及し、ケアマネジャーやホームヘルパーなど外部の目が家庭内に入る機会が増えたことなどにより、深刻な社会問題として表面化するようになってきました。

こうしたことから、平成18年4月1日に「高齢者に対する虐待の防止、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。)が施行されました。

この高齢者虐待防止法では、市町村が、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についての役割を担うこととされています。

また、都道府県は、市町村間の連絡調整、市町村に対する情報提供や助言などの役割を担うと規定されています。

養護者による高齢者虐待への具体的な対応(厚生労働省作成マニュアルより)



平成19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1,154件で、そのうち虐待事例と判断した件数は973件となっており、平成18年度と比べて若干増加しています。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5割に認知症がみられます。

養護者による高齢者虐待件数の推移

(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 | |
| 18 | 1,121 | 951 | 559 | 246 | 277 | 5 | 298 | 1,385 |
| 19 | 1,154 | 973 | 623 | 234 | 348 | 13 | 247 | 1,465 |

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（平成 19 年度）は、「早期発見・見守りネットワーク」が 29 市町村、「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」が 21 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。

県では、市町村において高齢者虐待防止の対応が適切に行われるよう支援するために、「高齢者虐待対応マニュアル(総論編/事例編)」を作成しました。また、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした「高齢者虐待対応研修会」を開催しています。

基本方針

市町村において、高齢者虐待の発生防止・早期発見・適切な援助・体制整備が行われるよう支援していきます。

平成 22 年度までの目標

「高齢者総合サポートセンター（仮称）」を「あいち健康プラザ」内に設置し、市町村等職員の研修や虐待防止に関する普及啓発などを実施します。

市町村において高齢者虐待防止・対応のためのネットワークづくりが推進されるよう支援していきます。

高齢者虐待の困難事例について、弁護士等の専門家が、市町村からの相談に応じる体制について検討します。

用語説明

【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・ボランティア団体などにより構成するネットワーク。

【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。

【関係専門機関介入支援ネットワーク】

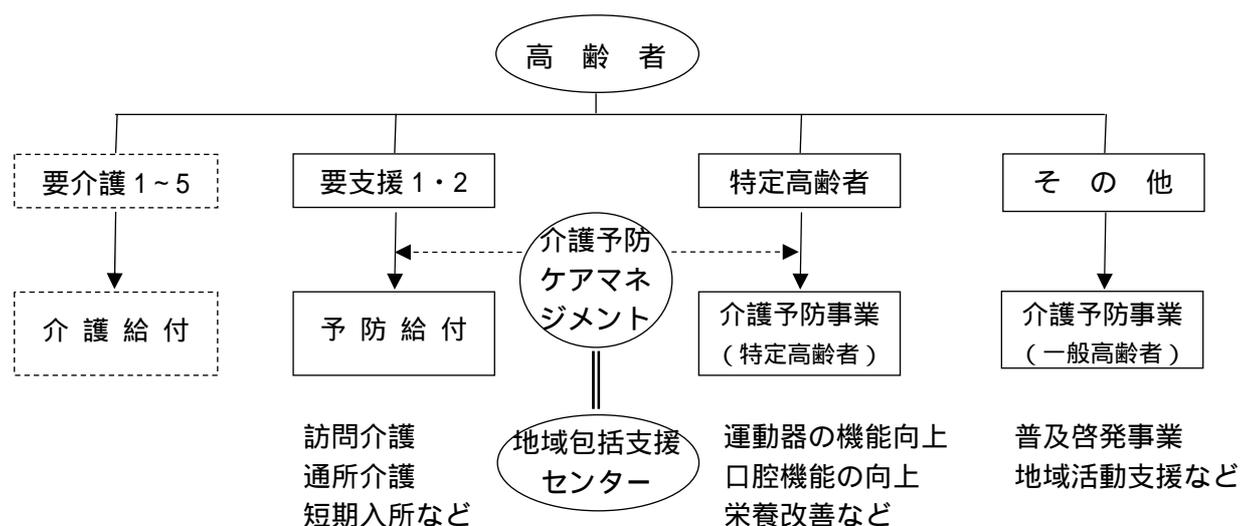
通常保健医療福祉分野の相談の範囲を超えた専門的な対応を行うために、警察、消防、保健所、精神保健福祉センター、弁護士、権利擁護団体、家庭裁判所、消費者センターなどにより構成するネットワーク。

(2) 介護予防（要介護にならないための予防）と生活の支援

ア 介護予防の推進

現状・第3期実施計画の評価

高齢者ができる限り介護を要する状態になることなく、健康で生き生きとした生活を送ることができるよう支援するために、平成17年の介護保険法の改正により「予防重視型システムへの転換」が図られ、「予防給付」と「介護予防事業」が創設されました。また、「地域包括支援センター」において、介護予防の一貫したケアマネジメント（ケアプランの作成やサービス利用の評価等）を実施することとされました。



「予防給付」は、「要支援」の認定を受けた高齢者に、介護予防訪問介護を始めとする「介護予防サービス」を提供することにより、要支援状態の軽減を図り、悪化を防止するものです。

「介護予防事業」は、市町村が実施する「地域支援事業」のひとつに位置づけられており、要支援や要介護状態になる恐れの高い高齢者（特定高齢者）を把握し、通所や訪問により、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等のための事業を行うとともに、介護予防に関する普及啓発（講演会、パンフレット作成、予防教室の開催など）を実施しています。

特定高齢者の把握数は、平成18年度が6,664人（65歳以上人口の0.5%）であったのが、平成19年度は35,650人（同2.6%）と増加しています。

また、通所型介護予防事業への参加者数は、平成18年度の27,352人から、平成19年度は51,759人と約2倍に増加しています。

県では、市町村における介護予防の取組を支援するために、保健・医療・福祉の関係者で構成する「愛知県介護予防推進会議」を設置し、介護予防事業等に関する分析・評価、課題や改善策の検討などを行っています。

なお、平成19年度から、この推進会議に3つの作業部会（運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善）を設け、市町村の現地調査などにより事業の分析・評価を行っています。

市町村担当者や介護予防事業従事者を対象として、「運動器や口腔機能の向上」や「介護予防事業の評価」などをテーマに研修会を開催し、効果的な事業展開が図られるよう支援しています。

各保健所では、口腔機能向上についての住民理解を深めることを目的として、年1回以上、市町村担当者や介護予防事業従事者を対象とした研修会や会議を開催し、介護予防の中での口腔機能の重要性について普及を図っています。

介護予防事業については、計画どおり全市町村で実施されていますが、まだ取組が始められたところであり、特定高齢者の把握方法や事業への参加促進、事業内容や効果測定など一連のプロセスについて、実施状況を検証しつつ順次、工夫・改善していく必要があります。

地域包括支援センターについても、計画どおり全市町村に設置され、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。現状では、介護予防ケアプラン作成業務の占める比重が高く、他の業務が必ずしも十分実施できていないといった指摘があります。今後、市町村の実情に応じて、職員配置数の増やセンターの設置数の増を図っていく必要がありますが、その際の財源確保の方策が制度上の課題となっています。

基本方針

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。

介護予防に携わる人材の資質向上を図ります。

県民及びサービス提供事業者等の関係者に対して介護予防についての意識の啓発や知識の普及を図ります。

平成22年度までの目標

「高齢者総合サポートセンター（仮称）」を、「あいち健康プラザ」内に設置し、介護予防に関する人材育成や市町村等への技術的支援、県民への普及啓発活動などを総合的に実施していきます。

「愛知県介護予防推進会議」において、介護予防事業等の実施状況について分析・評価を行い、課題や対応策について継続的に検討していきます。

市町村や地域包括支援センター等において介護予防に携わる職員の研修を実施します。

用語説明

【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。

介護予防事業は、要支援や要介護状態になる恐れの高い高齢者（＝特定高齢者）を把握し、通所や家庭訪問により、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上等のための事業を行うとともに、介護予防に関する普及啓発（講演会、パンフレット作成、予防教室の開催など）を実施している。

包括的支援事業は、地域包括支援センターにおいて、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を行うものである。

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・技術の習得教室、慰労金の支給、介護用品の購入費助成などが実施している。

【愛知県介護予防推進会議】

市町村の介護予防の取組を支援するために、介護予防事業等に関する分析・評価、課題や改善策の検討、関係団体との情報交換などを行う場として平成 17 年 4 月 1 日に設置したもので、保健・医療・福祉の関係者で構成している。

なお、平成 19 年度からは、医師、歯科医師、栄養士などの専門職で構成する作業部会（運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善）を設置し、より専門的な分析・評価を行っている。

イ 生活支援の推進

現状・第3期実施計画の評価

地域支援事業については、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。

養護老人ホーム（31施設 定員2,120人（平成20年12月1日現在））については、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、個室・ユニット化を図っています。

軽費老人ホームの中には、独立した生活に不安がある60歳以上の高齢者のためのケアハウス（91施設 定員3,470人（平成20年12月1日現在））給食サービスを提供するA型（7施設 定員690人（平成20年12月1日現在））及び自炊が原則のB型（本県なし）の3種類があります。

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。

生活支援ハウス（15施設 定員174人（平成20年12月1日現在））については、高齢者に対して介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、当該地域の高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援することを目的として運営されています。

有料老人ホーム（196施設 定員9,206人（平成20年12月1日現在届出済））については、要支援・要介護者にも対応した介護付きの有料老人ホームが急増しており、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。

在宅介護支援センター（62施設（平成20年12月1日現在））については、支援を必要とする高齢者やその家族等に対し在宅介護等に関する総合的な相談等に応じるなど、地域の高齢者とその家族等の福祉の向上を図ることを業務として取り組んでいます。

平成17年の介護保険法の改正により、地域包括支援センターが市町村に設置されることとなり、これまでの実績等から多くの在宅介護支援センターが地域包括支援センターに移行しています。

基本方針

高齢者の自立した日常生活を支援するため、地域支援事業が活発に実施されるよう市町村を支援していきます。

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、改築に合わせて大部屋を解消し、個室・ユニット化を図っていきます。

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なく、「特定施設入居者生活介護」の指定を受けるなどして、要支援者や要介護者の施設としての役割も考慮して必要な整備を進めていきます。

なお、軽費老人ホームA型については、改築にあわせてケアハウスとして整備していきます。

有料老人ホームについては、高齢者が安心して居住できる場として、ふさわしいものにするため、入居者保護を図ります。

在宅介護支援センターについては、市町村では、地域包括支援センターの業務全般を効果的に推進するため、十分な実績のある在宅介護支援センターを、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で地域包括支援センターへつなぐための窓口（プランチ）や支所（サブセンター）として積極的な活用を図ります。

平成 22 年度までの目標

市町村が実施する地域支援事業が充実されるよう引き続き支援していきます。

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、個室・ユニット化を図っていきます。

ケアハウスについては、必要数の確保に努めていきます。

有料老人ホームについては、高齢者が安心して居住できる場として、ふさわしいものとなるよう、入居者の保護を図っていくとともに、適切な届出を指導していきます。

用語説明

【養護老人ホーム】

65 歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な者を入所させ、この者の社会復帰の促進や自立した日常生活を送ることができるよう必要な指導及び訓練等を行う施設。

「環境上の理由」とは、その者が現在置かれている環境の下では、居宅において生活することが困難であると認められる場合をいう。

【ケアハウス】

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る者で、家族による援助を受けることが困難な者が低額な料金で利用できる施設。

【生活支援ハウス（旧高齢者生活福祉センター）】

通所介護施設（デイサービスセンター）等に居住部門を合わせ整備した小規模多機能型施設。

【有料老人ホーム】

老人を入居させ、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。

ウ 家族介護者支援の推進

現状・第3期実施計画の評価

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用品購入費の助成、家族介護教室の開催、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。

基本方針

地域の実情に応じて家族介護支援事業が実施されるよう市町村を支援していきます。

家族介護者からの相談に応じる地域包括支援センターの職員の資質向上を図ります。

平成22年度までの目標

市町村が実施する家族介護支援事業が充実されるよう引き続き支援していきます。

地域包括支援センターの職員研修をに引き続き実施します。

用語説明

【成年後見制度】

成年後見制度とは、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、成年後見の申し立ては、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。 | | |

援助者は、必要に応じて、複数の人や法人を選任することもある。

エ 安心して生活できる生活環境の整備

現状・第3期実施計画の評価

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。

交通事故死者の約4割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衰え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。

高齢者を対象とした交通安全教室は、平成18年中に103回(46,370人参加)、平成19年中に144回(22,121人参加)開催しました。

歩行者及び自転車利用者の安全な通行を確保して高齢者の交通事故抑止を図るため、あんしん歩行エリアにおける信号機の新設、信号機の改良(LED化等)、大型標識の整備等を推進しています。

消費者トラブルに巻き込まれる高齢者や判断不十分者などが後を絶たないため、被害の未然防止・拡大防止のため、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して指導・取締りを行っています。

高齢者や障害者等、災害時の情報把握や避難等、一連の行動に支援を要する者(災害時要援護者)への特別な配慮、対応が必要となっています。

基本方針

高齢者を対象とした参加・体験・実践型の交通安全教室等により、加齢に伴う身体機能の衰え及び高齢者の交通事故の特徴等の理解を促進し、交通安全思想の普及を図ります。

高齢者・障害者等が、日常生活又は社会生活において利用する駅などの生活関連施設の周辺及び歩行者、自転車利用者が多い道路について、移動の利便性や交通事故防止効果の高い交通安全施設等の整備、生活道路への進入抑制、速度抑制の交通規制を行っていきます。

高齢者等の安全かつ快適な交通環境を確保するため、ゾーン形成による安全対策を道路管理者と連携して推進していきます。

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。

市町村と協力して消費生活相談を行うとともに、高齢者等の消費者被害の救済に努めます。

悪質な事業者に対して、厳しい指導・取締りを行い、消費者取引における公正・公平に努めます。

市町村においては、県が作成した「市町村災害時要援護者支援体制マニュアル」(平成21年3月改訂)に準拠し、平常時から、高齢者や障害者などの災害時要援護者の所在情報の把握・管理及び情報伝達、安否確認、避難誘導体制の整備が促進されるよう努めることとします。

平成22年度までの目標

第8次愛知県交通安全計画の「事故死者数を290人以下とする。」という目標を3年前倒しで達成しましたが、近年の交通事故の重要課題として、年間の交通事故死者数の約4割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、高齢者を対象とした参加・体験・実践型の交通安全教室等を拡大し、交通安全思想の普及を図ります。

高齢者世帯を直接訪問し、反射材等の配布と交通安全の呼びかけを行います。

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づき、引き続き安全で安心して利用できる歩行空間等の整備を図ります。

高齢者の自立した日常生活及び社会生活を支援するため、道路横断時の安全を支援する機能を付加した高齢者等感応化等バリアフリー対応型信号機の整備を推進します。

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っていきます。

市町村における消費生活相談体制の強化を働きかけていきます。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。

悪質な事業者に対して、事業者名の公表を含め、より一層厳しい指導・取締りを行っていきます。

用語説明

【交通安全施設】

道路における交通の安全を確保するために設けられている施設であり、公安委員会が設置するものは、信号機、道路標識、道路標示、交通管制センター等で、道路管理者が設置するものは、横断歩道橋、歩道、自転車道、カーブミラーなどがある。

【市町村災害時要援護者支援体制マニュアル】

阪神・淡路大震災を契機に、平成9年3月に県が策定。要援護者情報の収集・共有方式などを整理し、「避難支援プラン」の策定、福祉避難所の設置など、市町村において要援護者支援対策を実施する際の指針を示している。

【高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律】

高齢者、障害者などの自立した日常生活及び社会生活を確保することの重要性にかんがみ旅客施設、建造物等及びその周辺道路において、高齢者、障害者などの移動及び施設の利用上の利便性・安全性の向上を促進するため、平成18年12月20日に施行された。

【バリアフリー対応型信号機】

歩行者用青信号について、音響により知らせる音響式歩行者誘導付加装置付信号機、歩行者用青信号を延長した高齢者等感応信号機、青信号の時間を表示する歩行者信号待時間等表示装置付信号機などがある。

(3) 高齢者の雇用・生きがい対策の推進

ア 働く機会の確保

(ア) 雇用の継続と再就職

現状・第3期実施計画の評価

少子高齢化等の急速な進展等を踏まえ、少なくとも年金支給開始年齢までは働き続けることができるようにするため、平成16年6月に「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」が改正されました。

これにより、65歳未満の定年の定めをしている事業者は、定年の引上げや継続雇用制度の導入等の「高齢者雇用確保措置」を講ずることが義務付けられました。

51人以上の規模を有する企業のうち、「高齢者雇用確保措置」を実施している企業の割合は、平成20年6月時点の調査で、96.6%となっています。

希望者全員が65歳まで働ける企業の割合は、平成20年6月時点の調査で、40.5%であり、70歳まで働ける企業の割合は14.6%となっています。

平成20年7月に、政府により「社会保障の機能強化のための緊急対策(5つの安心プラン)」が取りまとめられ、発表されました。このプランの柱の1つとして、「高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会」があり、その実現に向けて、65歳以上の高齢者雇用への支援などが盛り込まれました。

基本方針

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」の趣旨に基づき、企業が行う定年の引上げや継続雇用制度の導入等の措置をさらに進め、知恵と経験豊かな意欲ある高齢者がいくつになっても働ける社会の実現に努めていきます。

平成22年度までの目標

引き続き65歳まで働ける雇用確保措置の充実及び円滑な実施を行う企業の増加を図っていきます。さらに「70歳まで働ける企業」の実現への普及・啓発に取り組みます。

(1) 生きがい就業

現状・第3期実施計画の評価

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ため、市町村にシルバー人材センターの設置を進めました。

シルバー人材センター事業は、豊かな高齢社会の実現に向けて、平成16年6月に「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」が改正されたことにより、臨時的かつ短期的又は軽易な就業に関する一般労働者派遣事業の実施を推進しました。

シルバー人材センターの役割が増大している中で、現在61市町村すべてにセンターが設置されています。

平成19年度のシルバー人材センターの会員数は35,868人、契約金総額は約163億4,700万円に達し、安全・適正な就業を推進しています。

| 区 分 | 平成18年度 | 平成19年度 |
|-------|--------------|--------------|
| 会 員 数 | 36,709人 | 35,868人 |
| 契約金総額 | 16,718,498千円 | 16,346,998千円 |

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。

平成22年度までの目標

高齢者の就業機会が確保されるよう、シルバー人材センター会員の就業率の向上（平成19年度末現在90.3%）を図っていきます。

用語説明

【シルバー人材センター】

一定地域に居住する定年退職者等の高齢者を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的又は軽易な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県の指定する公益法人。また、厚生労働大臣に届け出て、無料職業紹介事業や一般労働者派遣事業を行うことができる。

【就業率】

就業実人員 ÷ 会員数 （%）

(ウ) 農山漁村高齢者

現状・第3期実施計画の評価

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54.9%（平成17年）、漁業29.7%（平成15年）、林業64.2%（60歳以上、平成15年）となっており、他産業と比べ就業者の高齢化率は、高くなっています。

高齢者が「生涯活躍」できるようにするための基本課題や推進事項を設定し、その実現に向けて、県・市町村・農林漁業団体等関係者が一体となり、取り組むための指針として「愛知県農山漁村高齢者ビジョン」を平成9年3月に策定し、さらに高齢者の役割分担と能力発揮に関わる取組状況を踏まえ、平成13年12月に改訂し推進を図っています。

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、意欲や体力に応じた生産活動が行われ、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した。

また、高齢者を支援する地域活動を行うグループが多く育つなど、地域住民の意識の高揚等の動きもみられます。

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いますが、就農相談窓口では、定年退職後の就農希望者等の相談が増加しています。

団塊の世代（昭和22～24年生まれ）は、全国で676万人（本県38万人）と突出して多く、一方、県耕地面積に占める耕作放棄地は10%以上（8,911ha）となっています。団塊の世代は定年を迎えるにあたり農業就業に関心を持つ者も多く、地域農業・農村の新たな担い手として大いに期待されています。

三河山間地域については、「愛知県過疎地域自立促進計画」や「愛知県山村振興基本方針」に位置付け、生活環境や生活基盤の整備等の施策を推進しています。

基本方針

高齢者が、地域の中で役割を分担し、能力を発揮することにより、生きがいを持って生涯活躍できる環境整備を進めていきます。

「愛知県農山漁村高齢者ビジョン」に基づき、高齢者が、経験を活かしつつ能力、意欲に応じた役割を果たせるよう、農山漁村の活性化に向けた施策を推進していきます。

定年退職者等を対象とした新たな担い手確保の仕組みを構築するとともに、高齢者などがその能力を地域農業・農村で発揮できる環境づくりを推進します。

平成22年度までの目標

多様な地域農業の担い手の育成・確保の一環として、団塊世代の就農希望者に対応する就農を促進し、担い手としての定着を目指します。

用語説明

【愛知県農山漁村高齢者ビジョン】

ゆとりと活力のある農山漁村に向けて、「高齢者の役割分担と能力発揮」を基本目標に、それを推進するための基本的課題及び推進事項、本県のとるべき施策の方向、各地域における取組を促すための指針を示したもの。

イ 社会参加の促進

(ア) 学習活動

現状・第3期実施計画の評価

高齢者に学習の場を提供し、生きがいづくりを図るため、60歳以上の高齢者を対象に「あいちシルバーカレッジ」を開講しており、これまでに定員の増や学習内容の充実を図りながら、現在、県内4会場で年間500名が受講しています。

生涯学習情報システム（学びネットあいち）を平成14年4月24日に運用を開始しました。トップページへのアクセス数は運用開始からの6年間で約45万件あり、情報件数及び情報提供機関ともに確実に増加しています。

各市町村においても、「高齢者教室」など高齢者を対象とした様々な生涯学習関連事業が実施され、多くの高齢者が参加しており、健康や福祉を学習テーマとする講座が多くなっています。

基本方針

高齢者の学習機会を提供するため、あいちシルバーカレッジの内容の充実とともに、生涯学習情報システム（学びネットあいち）の提供情報の充実を図っていきます。

情報提供の一層の充実を図り、県民の学習ニーズに応じていきます。また、自宅においても学習を可能にするため、学習コンテンツの充実に努めます。

平成22年度までの目標

「あいちシルバーカレッジ」については、学習内容の充実を図っていきます。

「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っていきます。

用語説明

【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、高齢者自らの学習意欲を助長し、個人としての自立を促し、もって、高齢者の生きがいづくりを図るため、平成3年度に「あいちシルバーカレッジ」を開設した。現在は、名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市に会場を設け、文化学科及び健康福祉学科を設けている（年間定員500名）。

【生涯学習情報システム（学びネットあいち）】

県が運営するインターネットを通じた生涯学習の情報提供システム。このシステムでは、県、市町村、大学等を始めとして生涯学習機関が持っている様々な学習情報の中から県民がいつでも必要な情報をすばやく得ることができるよう学習情報を総合的に提供している。また、高齢者や子育て中の人などが自宅でもできるよう、公開講座の講演録や地域の文化財の動画などを学習コンテンツとしてインターネット上で提供している。

ホームページアドレス <http://www.manabi.pref.aichi.jp/>

(1) 社会活動

現状・第3期実施計画の評価

高齢者の生きがいと健康づくり推進事業として、「生き生き長寿フェア」の開催や「あいちエイジレスライフ」の発行、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。

平成7年度から「愛知スポーツ・レクリエーションフェスティバル」を開催しており、平成19年度は28種目5,960人の参加がありました。高齢者にも参加しやすいスポーツ種目を多数実施しており、年々、高齢者の参加は増えています。

平成15年1月に生涯学習推進センターを開所し、従来から行っていたボランティアに関する相談・情報提供、バンク登録、コーディネーター養成などはこの施設を中心に実施されており、生涯学習支援ボランティアを推進する環境整備はできたといえます。

- ・ボランティアバンク登録数 個人 942人 団体 85(平成20年4月1日現在)
- ・生涯学習ボランティアコーディネーター養成講座 平成20年度修了者30名 累計373名

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」が結成されていますが、平成20年3月末現在、本県のクラブ数は、6,564クラブ、会員数492,341人で共に全国第1位となっています。

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、「老人クラブ」のイメージアップと加入促進を図るため、愛称募集を行い、平成20年12月に「愛知いきいきクラブ」と決定しました。

「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、友愛訪問、社会奉仕、伝承活動など「地域を豊かにする社会活動」を行っています。

高齢者が、長年培った技能や得意分野などを活かし、町内会や学校、老人ホームなど地域社会で地域活動のリーダーとして活躍してもらうために、必要な知識を習得するための研修等を行う「まちの達人活動推進事業」を平成18年度から実施し、「まちの達人」としての養成研修修了証書を交付しています。

地域の高齢者に対する相談、健康増進、レクリエーション等の場としての「老人福祉センター」や「老人憩いの家」については、平成20年3月末現在で、老人福祉センターは102か所、老人憩いの家は299か所となっています。

基本方針

高齢者の生きがいと社会参加を促進するための各事業を推進するとともに、生涯を通じてスポーツを楽しんでもらうため、引き続き「愛知スポーツ・レクリエーションフェスティバル」を開催していきます。

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、引き続き生涯学習支援ボランティアの活動を支援していきます。

老人クラブの活動を活発にするとともに、健康づくりや介護予防に関する取組みのほか友愛訪問など地域の見守り事業を推進するため、市町村老人クラブ連合会に活動推進員の配置を進めます。

平成 18 年度から 3 年間で養成した「まちの達人」を中心に、団塊の世代や高齢者が長年培った技能や得意分野などを地域で活かす自発的な仕組みを普及させます。

平成 22 年度までの目標

高齢者の生きがいと健康づくり推進事業を引き続き実施していきます。

「愛知スポーツ・レクリエーションフェスティバル」については、より県民に親しまれるよう、内容を充実していきます。

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・充実していきます。

市町村老人クラブ連合会に活動推進員の配置を進めます。

「まちの達人活動推進事業」を発展させ、団塊の世代や高齢者が長年培った技能や得意分野などを地域で活かす自発的な仕組みを創設し、定着を支援します。

主要施策・事業

| 項目 | 実施主体 | 現 状 | 平成 22 年度までの目標 | 事 業 内 容 |
|-----------------|------|---------------------------------|--|---|
| 「まちの達人」地域活動支援事業 | 県 | 地域活動のリーダーとして「まちの達人」を養成 252 人 | (平成 23 年度までの目標) 「まちの達人」を中心とした自発的な地域活動推進の仕組みの普及 活動登録者数 700 人 | 高齢者が長年培った技能や得意分野を活かし、地域活動を行う高齢者のボランティア集団の形成を支援する。 |

用語説明

【生涯学習推進センター】

平成 15 年 1 月に県内の生涯学習推進のための中核施設として開所した。

主な業務は、「学びネットあいち」を中心とした学習情報の提供、生涯学習講座開設による学習機会の提供、指導者養成など生涯学習関連機関への支援。

生涯学習支援ボランティアセンター活動、生涯学習支援ボランティアバンク、生涯学習ボランティアコーディネーター養成講座も生涯学習推進センターを中心に実施している。

【市町村老人クラブ連合会活動推進員】

市町村老人クラブ連合会において、地域の老人クラブの活動推進、健康づくりや介護予防に関する取組、子どもやひとり暮らし高齢者を見守る活動を始めた地域での支え合いに関する取組、会員（特に若手高齢者）の加入促進等を総合的に企画・実施する業務を担う。

(ウ) 世代間交流

現状・第3期実施計画の評価

高齢者の中には、長い人生の間に培った優れた技能あるいは知識を持っている人が多数います。その知識や技能を生かし、次の世代へ伝えていくことは、青少年の育成にとっても、また、社会にとっても重要なことですが、核家族世帯やひとり暮らし世帯が増加し、子供と高齢者の接する機会が少なくなっています。

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、平成19年度に43市町村、556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、遊戯をするなどの行催事を通じて交流が盛んになっています。なお、小・中学校、高等学校では「総合的な学習の時間」等で、メニューの一つとして世代間交流が行われており、この中で高齢者が地域の歴史を教えることなども行われています。

老人福祉センターや老人憩いの家等の高齢者施設と児童館を複合して設置し、子どもと高齢者が交流を深める事例も見られます。

基本方針

世代間の交流活動の機会拡大に努めていきます。

平成22年度までの目標

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等を通じて世代間の交流活動の機会拡大に努めていきます。

(4) 高齢者の自立を支える福祉環境の構築

ア 在宅医療

現状・第3期実施計画の評価

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。

医療保険による在宅医療、介護保険による在宅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、すべての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

| 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 | | | | | |
|-------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 病院 | | 一般診療所 | | 歯科診療所 | | 病院 | | 一般診療所 | | 歯科診療所 | |
| 名古屋 | 97 | 68.8% | 683 | 44.0% | 343 | 28.3% | 34 | 24.1% | 271 | 17.5% | 103 | 8.5% |
| 海部 | 10 | 83.3% | 77 | 52.0% | 42 | 42.0% | 6 | 50.0% | 32 | 21.6% | 5 | 5.0% |
| 尾張中部 | 4 | 66.7% | 26 | 41.3% | 35 | 59.3% | 1 | 16.7% | 11 | 17.5% | 8 | 13.6% |
| 尾張東部 | 16 | 84.2% | 104 | 47.9% | 62 | 34.3% | 9 | 47.4% | 40 | 18.4% | 18 | 9.9% |
| 尾張西部 | 17 | 81.0% | 134 | 52.3% | 67 | 35.6% | 4 | 19.0% | 56 | 21.9% | 35 | 18.6% |
| 尾張北部 | 18 | 72.0% | 144 | 45.9% | 107 | 40.4% | 8 | 32.0% | 49 | 15.6% | 26 | 9.8% |
| 知多半島 | 17 | 89.5% | 110 | 42.8% | 65 | 33.7% | 8 | 42.1% | 55 | 21.4% | 20 | 10.4% |
| 西三河北部 | 12 | 54.5% | 88 | 41.7% | 45 | 28.8% | 7 | 31.8% | 27 | 12.8% | 9 | 5.8% |
| 西三河南部 | 32 | 78.0% | 226 | 44.4% | 86 | 21.7% | 17 | 41.5% | 93 | 18.3% | 19 | 4.8% |
| 東三河北部 | 6 | 100% | 25 | 45.5% | 13 | 46.4% | 5 | 83.3% | 8 | 14.5% | 2 | 7.1% |
| 東三河南部 | 33 | 78.6% | 157 | 39.3% | 101 | 32.8% | 17 | 40.5% | 73 | 18.3% | 27 | 8.8% |
| 計 | 262 | 74.0% | 1,774 | 44.5% | 966 | 31.3% | 116 | 32.8% | 715 | 17.9% | 272 | 8.8% |

資料：平成16年度医療実態調査（県健康福祉部）

注：％は調査医療機関に対する実施率

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、平成20年9月現在における本県の設置状況は、489か所となっています。また、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、平成20年9月現在で255か所となっています。

・在宅療養支援診療所設置状況（平成20年9月1日現在）

| 医療圏 | 名古屋 | 海部 | 尾張中部 | 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 | 東三河北部 | 東三河南部 | 合計 |
|-----|-----|----|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 設置数 | 199 | 13 | 6 | 42 | 42 | 47 | 37 | 17 | 49 | 3 | 34 | 489 |

・訪問看護ステーション設置状況（平成20年9月1日現在）

| 医療圏 | 名古屋 | 海部 | 尾張中部 | 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 | 東三河北部 | 東三河南部 | 合計 |
|-----|-----|----|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 設置数 | 105 | 7 | 4 | 15 | 16 | 24 | 24 | 10 | 28 | 3 | 19 | 255 |

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により質の向上を図っています。

県では、平成20年3月から「あいち医療情報ネット」の運用を開始し、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。

また、愛知県医師会では、同年10月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では平成14年度から訪問診療や夜間診療に対応可能な診療所の情報を県歯科医師会ホームページの「あなたの町の歯医者さん」で提供しています。

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、7か所となっていますが、名古屋医療圏域で6か所、尾張西部医療圏域で1か所と地域的な偏在がみられます。

・地域医療支援病院の承認状況（平成21年3月1日現在）

| 病 院 名 | 所在地 | 承認年月日 |
|-----------------|-----|----------|
| 名古屋第二赤十字病院 | 昭和区 | H17.9.30 |
| 名古屋第一赤十字病院 | 中村区 | H18.9.29 |
| 名古屋共立病院 | 中川区 | H18.9.29 |
| 社会保険中京病院 | 南区 | H18.9.29 |
| 名古屋医療センター | 中区 | H19.9.26 |
| 名古屋掖済会病院 | 中川区 | H19.9.26 |
| 愛知県立循環器呼吸器病センター | 一宮市 | H19.10.1 |

県医師会及び地区医師会が主体となって保健医療福祉連携システム事業を実施し、地域の実情に応じた保健・医療・福祉の連携体制の整備を推進しています。

薬局が「医療提供施設」と位置づけられたことから、診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携のもと、在宅医療に積極的に取り組む必要があります。

平成20年度から「あいち健康の森」に立地する国立長寿医療センターを中心に、愛知県、大府市、東浦町等が一体となり「長寿医療の先進地を目指す地域在宅医療ネットワーク構築事業」（内閣官房「地方の元気再生事業」選定事業）として、テレビ電話等を活用した在宅患者と医療関係者のコミュニケーション支援等、在宅医療支援のためのモデル事業を実施しています。

基本方針

患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の医療連携を図っていきます。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、医療保険あるいは介護保険による訪問看護など在宅患者の状況にあった在宅サービスを実施できるよう、保健・医療・福祉の連携による地域の在宅療養支援システム等の推進に努めます。

在宅医療に関わる質の高い人材の育成・確保に努めます。

地域医療支援病院については、二次医療圏に1か所以上の整備に努めます。

在宅療養を担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、県歯科医師会が行う整備の推進を支援します。

平成22年度までの目標

保健・医療・福祉の連携による、ターミナルケアも視野に入れた在宅ケアの支援体制を確立します。

在宅療養支援診療所の医師や訪問看護ステーションの看護師など在宅医療に関わる質の高い人材の育成・確保に努めます。

引き続き「あいち医療情報ネット」により在宅医療に関する情報提供を行います。

地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

在宅歯科医療が地域に根づくように、医科歯科連携を進めながら情報共有を図ります。

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、在宅歯科医療に関わる人材の育成・確保に努めます。

平成20年度から実施している在宅医療推進のためのモデル事業の課題を踏まえ、地域の病院・診療所等を始めとする在宅医療支援体制の整備に努めるとともに、在宅患者・家族等が社会参加できる地域づくりを推進します。

用語説明

【在宅療養支援診療所】

在宅で療養をしている患者に対し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している診療所のこと、平成18年度の診療報酬改定で新設された。

【あいち医療情報ネット】

インターネット上で、医療機関等の所在地、診療科目などの情報を検索することにより医療機関等が選択できるシステム。これにより、自宅または最寄り駅に近い医療機関や薬局を探したり、在宅医療への対応状況、予防接種の実施の有無が確認できる。

ホームページアドレス <http://www.qq.pref.aichi.jp/mi/>

【あいち在宅医療ネット】

インターネット上で、在宅医療に対応している病院・診療所を診療科目や在宅医療項目から検索できるシステム。

ホームページアドレス <http://wwwinfo.aichi.med.or.jp/zaitaku-net/>

【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

【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のことで、平成20年度の診療報酬改定で新設された。

イ 見守りサービスの提供体制の整備

現状・第3期実施計画の評価

高齢化が急速に進展する中、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の割合が年々増加しています。

また、要介護・要支援認定者数についても、平成20年度の197,571人（平成20年4月末現在）から平成26年度には257,054人（市町村推計値）に増加すると推計されています。

このため、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯における特定高齢者や在宅サービス利用者なども増加することが予測されます。こうした高齢者が在宅で安心して暮らせるようにするためには、安否確認や緊急時の対応、日常生活における支援ニーズの把握など、地域における見守り体制が必要になります。

見守りを要する者の範囲のイメージ

| | | 単身世帯・夫婦のみ世帯 | その他世帯 (家族と同居) |
|---------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|
| 元気な高齢者 | | 健康なため見守りの必要性が低い | |
| 要 介 護 等 認 定 者 | サービス未利用者 | 見守りを要する者 | 家族による 見守り |
| | 在宅サービス利用者 | | |
| | 施設・居住系 サービス利用者 | サービス提供者による見守り | |

市町村では、こうした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、配食サービスや寝具類等洗濯乾燥消毒サービス、生活支援ヘルパーの派遣など、様々な見守りサービスを実施しています。

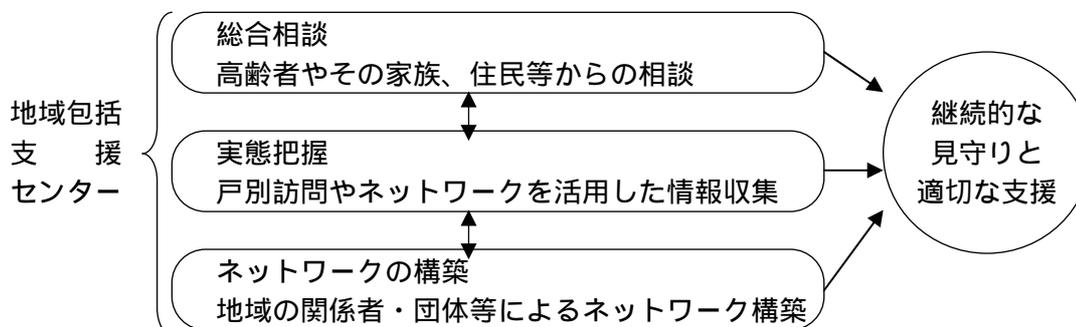
また、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、ボランティア等による訪問活動も実施されています。

(市町村における主な見守りサービスの実施状況) (平成20年度)

| 種 類 | 内 容 | 実施市町村数 |
|----------------|---|--------|
| 配食サービス | ひとり暮らし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。 | 58市町村 |
| 生活支援ヘルパー派遣 | ひとり暮らし高齢者の日常生活での買い物、食事の支度、洗濯等の援助を行うヘルパーを派遣する。 | 53市町村 |
| 緊急通報システム | 急病や災害等の緊急時に、簡単な操作で通報できる携帯機器を給付(貸与)する。 | 59市町村 |
| 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス | 寝具類等の洗濯・乾燥・消毒車が高齢者宅を訪問してサービスを提供する。 | 54市町村 |
| 訪問理美容サービス | 移動理美容車や出張理美容チームが高齢者宅を訪問してサービスを提供する。 | 33市町村 |

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支援へつなげるとともに、継続的な見守りを行うために、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。

(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)



県では、見守り関連事業として、市町村における高齢者の孤立死防止への取組を推進するため、平成 19 年度に「高齢者孤立死防止推進事業」を 2 市でモデル実施しました。

この事業では、町内会単位の地域組織を活用して見守りが必要な者をリストアップし、町内会役員・民生委員・老人クラブ役員等がチームで見守り活動を行ったり、緊急時の情報網・連絡体制を構築するために、緊急通報システムや配食サービスなど各種既存事業の情報の一元管理などに取り組んでいます。

こうした事業の実施内容や問題点・課題等については、県で報告会を開催し、全市町村へ情報提供しています。

平成 20 年度は、市町村における高齢者の自殺防止等のための支援体制づくりを進めるために、「高齢者こころのケア推進事業」を 3 市町でモデル実施しています。

この事業は、介護予防事業における基本チェックリストや本人・家族からの相談、関係機関からの情報提供などにより、うつ状態にある高齢者をリストアップし、訪問支援員(保健師、精神保健福祉士など)が相談に応じ、必要な支援につなげていくものです。

また、こころのケアやうつ病等に関する研修会の開催や啓発パンフレットの作成にも取り組んでいます。

3 市町でのモデル実施の状況については、県で開催する報告会において、全市町村へ情報提供します。

基本方針

市町村において、見守りが必要な世帯を把握する体制や見守りサービスの充実が図られるよう支援していきます。

市町村における見守り体制の充実のための人材育成や情報提供、普及啓発などを行います。

平成 22 年度までの目標

市町村における高齢者見守りネットワークの実施状況等を調査・分析し、情報提供するとともに、地域におけるネットワークづくりの重要性についての普及啓発を行います。

地域の実状に応じて、緊急通報システムや配食サービスなどの訪問サービスを活用した安否確認、民生委員・児童委員や老人クラブなどによる友愛訪問、生活相談、その他様々な見守りサービスが、市町村やNPO・ボランティアなど多様な実施主体により提供されるよう支援していきます。

団塊の世代を始めとする経験豊富な高齢者がNPO・ボランティア活動を通じて見守りサービスの担い手となるような活用策を検討します。

地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務に携わる職員の資質向上を図ります。

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、高齢者のうつ病や精神的不調などの自殺のサインに早期に気づき、見守りや専門的な相談へとつなぐ役割を担えるよう育成していきます。

市町村や地域包括支援センターにおいて、うつ病や精神的不調が心配される高齢者に適切に対応できるよう、関係職員の知識・技術の向上を図ります。

(5) 地域ケアの推進

ア 地域ケア体制の整備

現状・第 3 期実施計画の評価

介護療養型医療施設（以下、「介護療養病床」という。）が平成 23 年度をもって廃止されることなどを定めた健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）が平成 18 年 6 月に公布されたこと等により、療養病床の再編成が進められることとなりました。

療養病床の再編成においては、医療の必要性が高い者に対しては、引き続き医療保険により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者に対しては、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、介護保険施設等への転換を進めることとしています。

また、医療や介護を必要とする状態となっても、住み慣れた家庭や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する多くの高齢者の意向が最大限尊重できる地域ケア体制を整備する必要があります。

このため、療養病床再編成の受け皿づくりを含め、今後のより一層の高齢化の進展を念頭においた将来的な医療・介護・住まい等のニーズや社会資源の状況等に即した地域ケア体制の整備を推進していくため、県では、平成 20 年 1 月に「愛知県地域ケア体制整備構想」を策定しました。

高齢者を始め地域住民の身近な相談窓口として、介護、福祉、保健、医療など様々な面から総合的に支援を行うなど、地域ケアの中心的役割を担う機関として、地域包括支援センターが各地域に設置されています。

基本方針

「愛知県地域ケア体制整備構想」において基本的施策と位置付けた、「介護サービス」、「見守りサービス」、「住まい」及び「在宅医療」など、各項目に掲げた施策について、連携を図りながら展開し、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、様々なサービスが切れ目なく提供される体制の構築を図っていきます。

地域ケアの中心的役割を担う地域包括支援センターが十分に機能するため、それに関わる人材の養成が最も重要となることから、職員の資質向上に対して、必要な支援をしていきます。

介護サービスでは、重度化を防ぐ介護予防の取組を進めながら、施設・居住系サービス、在宅サービスのそれぞれについて、中重度（要介護 2～5）の者への重点的な対応を図り、より効果的・効率的なサービス提供体制の実現を目指すこととします。

市町村において見守りが必要な世帯を把握する体制や見守りサービスの充実が図られるよう支援していきます。

住まいでは、住宅施策と福祉施策が連携し、高齢者が安全・安心に住めるような居住環境整備の支援を図っていきます。

在宅医療では、昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する体制をもつ在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーション等との医療連携の充実に努めます。

在宅患者の多様なニーズに対応するため、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・福祉の連携による地域の在宅療養支援システム等の推進に努めます。

在宅療養を担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、県歯科医師会が行う整備の推進を支援します。

平成22年度までの目標

地域包括支援センターの支援等を行うため、高齢者総合サポートセンター（仮称）を設置します。

地域包括支援センター職員研修を実施し、資質・専門性の向上を図ります。

24時間体制で対応する夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスについては、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積極的に支援し、提供体制の充実や利用の促進を図ります。

市町村における高齢者見守りネットワークの実施状況等を調査・分析し、情報提供するとともに、地域ネットワークづくりの重要性についての普及啓発を行います。

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を活用した安否確認、民生委員・児童委員や老人クラブなどによる友愛訪問、生活相談、その他様々な見守りサービスが、市町村やNPO・ボランティアなど多様な実施主体により提供されるよう支援していきます。

生活援助員による福祉サービスが受けられる公営住宅であるシルバーハウジングの整備を進めます。

民間の賃貸住宅について、バリアフリー化がなされ、緊急通報装置等により安否確認サービスを提供できる高齢者向け賃貸住宅の供給を推進します。

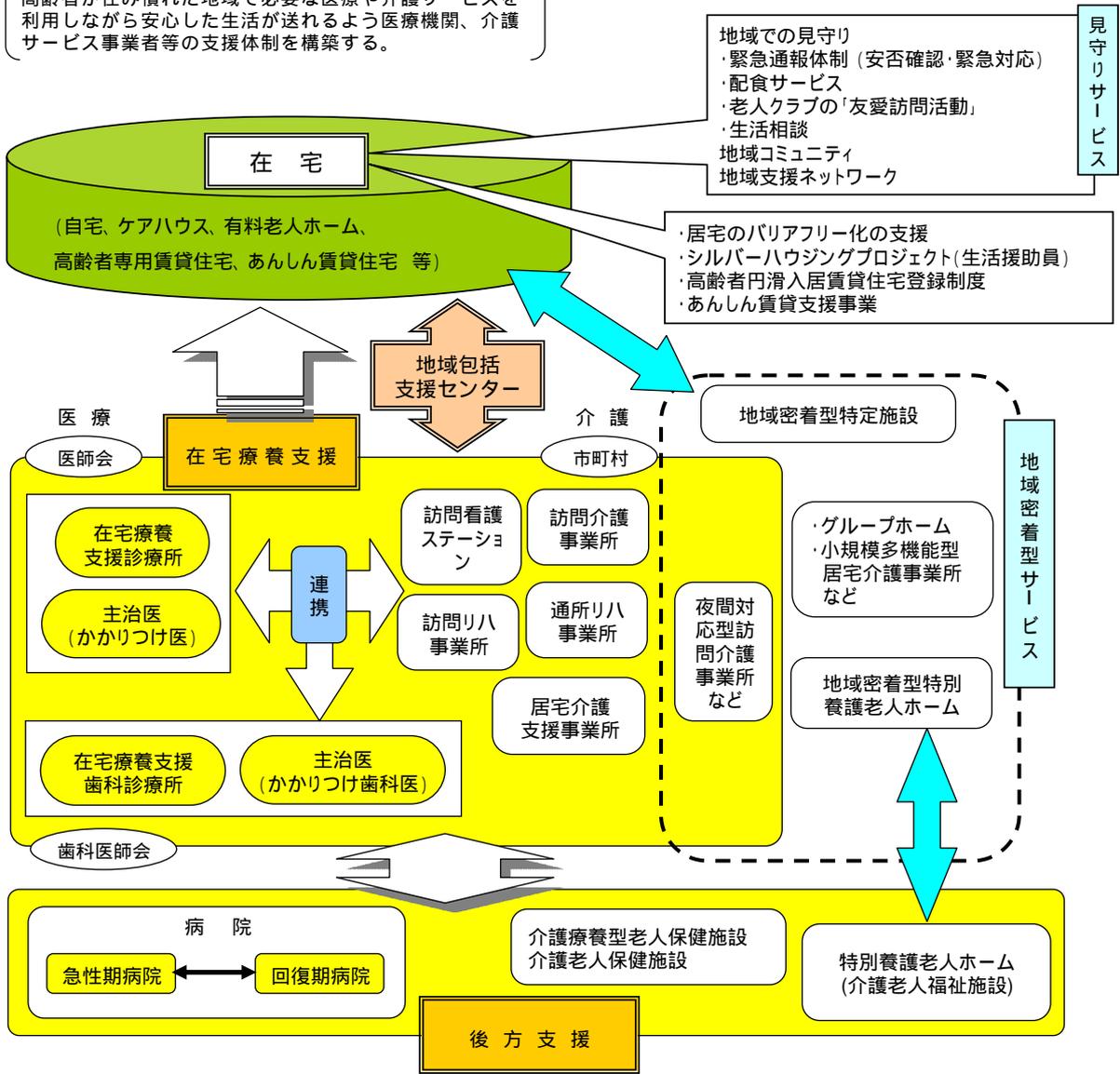
デイサービスセンターなどの福祉施設等を併設するなど、住宅施策と福祉施策が連携した公共賃貸住宅団地の整備を図ります。

保健・医療・福祉の連携による、ターミナルケアも視野に入れた在宅ケアの支援体制を確立します。

地域医療支援病院の整備が早期に見込まれない医療圏については、病診連携システムの推進を図ることにより、地域医療支援機能の充実を図ります。

地域ケアのイメージ

高齢者が住み慣れた地域で必要な医療や介護サービスを利用しながら安心して生活が送れるよう医療機関、介護サービス事業者等の支援体制を構築する。



イ 療養病床の転換の推進

(ア) 療養病床転換推進計画

現状・第3期実施計画の評価

療養病床の再編成については、医療の必要性が高い者に対しては、引き続き医療保険により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者に対しては、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、介護保険施設等への転換を進めることとしています。

療養病床の転換に当たって、医療の必要性が低いとされた者の中には、経管栄養や喀痰吸引などの医療行為が必要とされる者も含まれます。これらの者に対して、適切な医療サービスが提供できるようにするため、療養病床から転換した介護老人保健施設を対象として、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った「介護療養型老人保健施設」が平成20年5月から創設されました。

国においては、療養病床の円滑な転換を支援するため、医療機関の直面する様々な課題に対応した支援措置を講じていますが、本県では、平成21年3月現在、療養病床から転換した介護老人保健施設はありません。

県内の療養病床を有する全医療機関を対象に転換意向について、平成18年10月及び平成19年8月に引き続き3回目の療養病床転換意向等アンケート調査を平成20年5月に実施しました。

3回目の療養病床転換意向等アンケート調査の結果については、療養病床全体では、医療療養病床のまま継続及び介護療養病床から医療療養病床への転換が57.5%と最も多く、未定も33.7%となっています。

医療療養病床では、医療療養病床のまま継続との意向が70.6%と最も多く、次いで未定が26.0%となっています。

介護療養病床では、未定が52.4%と最も多く、次いで医療療養病床に転換が26.0%、介護療養型老人保健施設に転換が19.9%となっています。

転換意向について、未定と回答した67の医療機関に対し、最も当てはまる理由を調査したところ、「転換後の経営の見通しが不透明である」が42医療機関(62.7%)となっています。

平成20年度療養病床転換意向等アンケート調査の概要

1. 調査時点

平成20年5月1日

2. 実施状況

| 区分 | 調査対象 | 回収済 | 未回収 | 回収率 |
|----------------------------|----------|----------|------|---------|
| 医療機関数 | 202 機関 | 201 機関 | 1 機関 | 99.50% |
| 病床数 | 14,349 床 | 14,343 床 | 6 床 | 99.96% |
| 医療療養病床(回復期リハビリテーション病床を含む。) | 10,149 床 | 10,143 床 | 6 床 | 99.94% |
| 介護療養病床 | 4,200 床 | 4,200 床 | 0 床 | 100.00% |

3. 医療機関の転換意向等

(1) 転換意向

ア 平成23年度までの転換予定

| 転換先 | 療養病床全体 | | 医療療養病床 | | 介護療養病床 | |
|--------------------|----------|--------|----------|--------|---------|--------|
| | 転換元 | | | | | |
| 医療療養病床 | 10,329 床 | 72.0% | 9,642 床 | 95.1% | 687 床 | 16.4% |
| (再掲)回復期リハビリテーション病床 | 1,793 床 | 12.5% | 1,725 床 | 17.0% | 68 床 | 1.6% |
| 一般病床 | 159 床 | 1.1% | 139 床 | 1.4% | 20 床 | 0.5% |
| 介護療養病床(継続) | 2,811 床 | 19.6% | | | 2,811 床 | 66.9% |
| 介護老人保健施設(従来型) | 50 床 | 0.3% | 50 床 | 0.5% | 0 床 | 0.0% |
| 介護療養型老人保健施設 | 758 床 | 5.3% | 88 床 | 0.9% | 670 床 | 16.0% |
| 廃止 | 26 床 | 0.2% | 20 床 | 0.2% | 6 床 | 0.1% |
| 未定 | 210 床 | 1.5% | 204 床 | 2.0% | 6 床 | 0.1% |
| 計 | 14,343 床 | 100.0% | 10,143 床 | 100.0% | 4,200 床 | 100.0% |

イ 平成24年度の最終的な転換予定

| 転換先 | 療養病床全体 | | 医療療養病床 | | 介護療養病床 | |
|--------------------|----------|--------|----------|--------|---------|--------|
| | 転換元 | | | | | |
| 医療療養病床 | 8,252 床 | 57.5% | 7,159 床 | 70.6% | 1,093 床 | 26.0% |
| (再掲)回復期リハビリテーション病床 | 1,429 床 | 10.0% | 1,361 床 | 13.4% | 68 床 | 1.6% |
| 一般病床 | 169 床 | 1.2% | 149 床 | 1.5% | 20 床 | 0.5% |
| 介護老人保健施設(従来型) | 79 床 | 0.6% | 50 床 | 0.5% | 29 床 | 0.7% |
| 介護療養型老人保健施設 | 958 床 | 6.7% | 121 床 | 1.2% | 837 床 | 19.9% |
| 廃止 | 48 床 | 0.3% | 28 床 | 0.3% | 20 床 | 0.5% |
| 未定 | 4,837 床 | 33.7% | 2,636 床 | 26.0% | 2,201 床 | 52.4% |
| 計 | 14,343 床 | 100.0% | 10,143 床 | 100.0% | 4,200 床 | 100.0% |

(2) 転換意向未定の理由

| 転換意向未定の理由 | 回答医療機関数 | |
|------------------------------------|---------|--------|
| 1 転換先の介護施設等の医療提供の在り方が明確でない。 | 4 機関 | 6.0% |
| 2 転換先の介護施設等の基準・報酬等が明確でない。 | 4 機関 | 6.0% |
| 3 転換後の経営の見通しが不透明である。 | 42 機関 | 62.7% |
| 4 転換に伴う施設の改修等に費用がかかる。 | 1 機関 | 1.5% |
| 5 転換先の床面積等の施設の基準を満たすことが難しい。 | 0 機関 | 0.0% |
| 6 床面積基準の拡大から病床削減をせざるを得なく、経営が困難となる。 | 0 機関 | 0.0% |
| 7 地域の整備枠がなく転換が進まない。 | 0 機関 | 0.0% |
| 8 その他 | 16 機関 | 23.9% |
| 合 計 | 67 機関 | 100.0% |

基本方針

医療の必要性が高い者のための療養病床は確保し、医療の必要性が低い者に対しては、その者の状態にふさわしい介護サービス等を提供していくことを基本とします。

現在、療養病床に入院している者の状態を考慮するとともに、医療の必要性の高い者については、確実に療養病床が利用できるよう配慮します。

療養病床を有する医療機関の転換意向を十分に尊重します。

「第1期愛知県医療費適正化計画」における平成24年度末の療養病床の病床数に関する数値目標(8,977床(回復期リハビリテーション病棟を含めると10,744床))を達成するよう、療養病床転換の推進を図っていきます。

平成23年度末をもって廃止となる介護療養型医療施設については、介護療養型老人保健施設等への円滑な転換を図っていきます。

<療養病床転換推進計画(見直し後)>

医療療養病床転換計画表

| 区 分 | 平成19年 8月1日 現在 | 平成20年 5月1日 現在 | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | |
|----------------------|---------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 増減 | 年度末 |
| 医療療養病床 | 9,988 | 10,149 | 71 | 10,220 | 42 | 10,262 | 60 | 10,322 | 664 | 10,986 | 242 | 10,744 |
| うち介護保険移行準備病棟(再掲) | 50 | 104 | 54 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 0 | 50 | 50 | 0 |
| うち回復期リハビリテーション病棟(再掲) | 1,426 | 1,537 | 41 | 1,578 | 134 | 1,712 | 64 | 1,776 | 55 | 1,831 | 64 | 1,767 |
| 転換先(合計) | - | - | 101 | 101 | 55 | 156 | 0 | 156 | 100 | 256 | 242 | 498 |
| 介護老人保健施設 | - | - | 0 | 0 | 29 | 29 | 0 | 29 | 50 | 79 | 224 | 303 |
| うち介護療養型老人保健施設(再掲) | - | - | 0 | 0 | 29 | 29 | 0 | 29 | 0 | 29 | - | 29 |
| 一般病床 | - | - | 88 | 88 | 19 | 107 | 0 | 107 | 50 | 157 | 10 | 167 |
| 廃止 | - | - | 13 | 13 | 7 | 20 | 0 | 20 | 0 | 20 | 8 | 28 |

介護療養病床転換計画表

| 区 分 | 平成19年 8月1日 現在 | 平成20年 5月1日 現在 | 平成20年度 | | 平成21年度 | | 平成22年度 | | 平成23年度 | |
|----------------------|---------------------|---------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 | 増減 | 年度末 |
| 介護療養病床 | 4,491 | 4,200 | 196 | 4,004 | 330 | 3,674 | 60 | 3,614 | 3,614 | 0 |
| 転換先(合計) | - | - | 196 | 196 | 330 | 526 | 60 | 586 | 3,614 | 4,200 |
| 介護老人保健施設 | - | - | 0 | 0 | 233 | 233 | 0 | 233 | 2,834 | 3,067 |
| うち介護療養型老人保健施設(再掲) | - | - | 0 | 0 | 233 | 233 | 0 | 233 | 2,805 | 3,038 |
| 医療療養病床 | - | - | 172 | 172 | 97 | 269 | 60 | 329 | 764 | 1,093 |
| うち回復期リハビリテーション病棟(再掲) | - | - | 0 | 0 | 8 | 8 | 30 | 38 | 30 | 68 |
| 一般病床 | - | - | 18 | 18 | 0 | 18 | 0 | 18 | 2 | 20 |
| 廃止 | - | - | 6 | 6 | 0 | 6 | 0 | 6 | 14 | 20 |

(1) 療養病床転換支援措置

現状・第3期実施計画の評価

療養病床を有する医療機関等に対しては、様々な機会を通じて、転換に係る情報の提供に努めています。

療養病床に入院している患者及び医療機関等からの相談に対応する体制については、県高齢福祉課と医務国保課に療養病床の転換に関する相談窓口を設置しています。

基本方針

療養病床の円滑な転換を支援するため、国が講じた様々な支援措置について、療養病床を有する医療機関等に引き続き周知を図るとともに、制度の活用を支援していきます。

地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律に基づく「地域介護・福祉空間整備等交付金及び地域介護・福祉空間推進交付金」並びに高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「病床転換助成事業」の活用を支援していきます。

療養病床の再編成に伴う、患者の転院等の調整について、地域包括支援センターを中心とした支援策について十分に検討します。

< 療養病床転換支援措置の概要 >

療養病床の再編成を円滑に進めるために、国においては次のような転換支援措置が講じられています。

| 項 目 | 内 容 |
|--------------------------------|--|
| 介護療養型老人保健施設の創設 | 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、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った介護療養型老人保健施設の基準を創設し、報酬上評価します。 |
| 医療法人による有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅の経営 | 医療法人経営の選択肢の拡大のため、医療法人の附帯業務規制を緩和し、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の経営が可能となっています。 |
| 在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制の構築 | 診療所に併設された有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から、適切な診療報酬を給付します。 |
| サテライト型施設の多様化 | 本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能にするとともに、人員・設備基準等が緩和されています。 |
| 小規模介護老人保健施設の人員基準の緩和 | 医療機関併設型小規模介護老人保健施設など小規模介護老人保健施設について、介護報酬の算定上限日数の撤廃や、介護支援専門員等の人員基準が緩和されています。 |
| 転換した介護老人保健施設の建物に関する設備基準の緩和 | 転換した介護老人保健施設における、「建物の耐火構造に係る基準」、「建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準」について、次の新築又は大規模な改修等までの間、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいとする経過措置を講じています。 |

| 項 目 | 内 容 |
|--------------------------------------|--|
| 転換により医療機関と介護老人保健施設が併設する場合における設備基準の緩和 | 転換により介護老人保健施設が医療機関に併設することとなる場合、診察室の共用を可能にするとともに、階段、エレベーター、出入り口等の共用が可能となっています。 |
| 転換先の介護老人保健施設等の施設基準の一部の緩和 | 医療機関が介護老人保健施設等に転換する場合に施設基準を緩和し、療養室の床面積について、次の新築又は大規模な改修等までの間に限り、経過措置を講じています。また、食堂、機能訓練室、廊下幅についても緩和措置を講じています。 |
| 療養病床からの転換に対する助成 | <p>療養病床を介護老人保健施設などに転換する場合、その整備費用を助成します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転換病床 1 床当たりの助成単価 創設 100 万円、改築 120 万円、改修 50 万円 (介護療養病床からの転換に対する助成) 地域介護・福祉空間整備等交付金(市町村交付金) 平成 23 年度までの支援措置 (医療療養病床からの転換に対する助成) 病床転換助成事業(都道府県交付金) 平成 24 年度までの支援措置 |
| 転換時の改修等に関する法人税特別償却制度の創設 | 療養病床を介護老人保健施設等に転換するための改修等を行った場合、その年度の法人税について特別償却(基準取得価額の 15%)できる措置が創設され、税負担が軽減されます。 |
| 療養病床転換支援資金の創設 | 過去に整備した療養病床に係る債務の円滑な償還を含め、医療法人等による療養病床の転換の促進を図る療養病床転換支援資金が創設されています。(平成 23 年度まで) |
| (独)福祉医療機構の融資条件の優遇等 | <p>(独)福祉医療機構の融資において、転換に伴う改修等を要する資金について、次のような優遇措置を講じています。</p> <ul style="list-style-type: none"> 融資率の引き上げ(75% 90%) 貸付金利の引き下げ(財投金利+0.1% 財投金利と同じ) 有料老人ホームの融資対象化 |
| 第 4 期介護保険事業(支援)計画における療養病床転換分の取扱い | 第 4 期介護保険事業(支援)計画(平成 21~23 年度)では、療養病床から介護老人保健施設等への転換について、必要定員総数の超過を理由に指定拒否等は生じない(行わない)こととしている。 |