

### Ⅲ. 医療・介護

～住み慣れた地域で必要なサービスが受けられる社会をめざして～

#### 課題 1. 医療従事者及び介護人材の確保

- 本県の人口 10 万人あたりの病院勤務医師数（平成 26（2014）年 12 月末現在）は、全国平均の 153.4 人に対し、132.0 人となっています。また、平成 27（2015）年 6 月末時点で、県内 322 病院の 22.4%にあたる 72 病院において、医師不足を原因とした診療制限が行われています。診療制限をしている病院数の割合は近年横ばいが続いていましたが、平成 27（2015）年度はやや増加しています。（P23「県内の病院における医師不足のための診療制限状況」）

同様に、看護職員についても、今後、地域包括ケアを推進するためにも、訪問看護等の需要が増していくものと考えられるため、医師、看護職員等の医療従事者の育成・確保対策に積極的に取り組んでいく必要があります。

- また、医師不足により診療制限をしている病院数の割合は、救急医療を担う病院で高く、第 2 次救急医療施設\*<sup>1</sup>では 47.3%、第 3 次救急医療施設\*<sup>2</sup>では、40.0%の病院が診療制限を行っています。診療科でみると、産婦人科が 19.0%で、最も高くなっており、特に救急医療や周産期医療の確保を進めていく必要があります。

さらに、女性の医師、看護職員等が、出産や育児といったライフステージに応じて安心して業務に従事してもらえるよう、勤務環境の改善や復職支援に取り組む必要があります。

- 介護人材の確保も非常に重要な課題となっています。平成 27（2015）年 6 月に公表された介護人材需給推計（確定値）によれば、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年には、全国で約 253 万人の介護人材が必要と推計されています。生産年齢人口が減少する中、現状の施策を継続した場合、平成 37（2025）年には約 38 万人の介護人材が不足する見通しであり、本県においては約 2 万 4 千人不足すると見込まれています。

- また、認知症高齢者や医療と介護の両方のニーズがある高齢者の増加が見込まれており、介護人材の確保策とともに、医療従事者等との多職種連携に対応するための資質の向上も必要です。

---

\* 1 第 2 次救急医療施設：救急医療体制の基盤として傷病の初期及び急性期症状の医療を担当する第 1 次救急医療機関の後方病院として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当するもので、県内 15 ブロックの広域 2 次救急医療圏ごとに、いくつかの病院が共同連帯して輪番方式で対応する。

\* 2 第 3 次救急医療施設：第 2 次救急医療機関の後方病院として脳卒中、心筋梗塞、頭部損傷その他特殊診療部門（熱傷、小児、中毒等）における重篤救急患者の救命医療を担当する。

## 施策の方向性

### (医療従事者の確保・育成)

- 卒業後に一定の期間を県内の医療機関で従事することを条件に、学生に修学資金を支給する地域枠の制度を活用して、県内の救急や周産期等の地域医療を担う医師の確保を図ります。
- 医療従事者の離職防止と定着促進を図るため、長時間労働や当直・夜勤等、厳しい勤務環境にある医師や看護師等が健康で安心して働くことができるよう、病院等の勤務環境の改善を図ります。
- 女性の医師、看護職員等が就業と育児を両立できるよう、病院内保育の充実や、出産、育児のために離職している人の再就業のための相談窓口の設置、復職に向けた研修の実施等を行うことで、離職防止と復職支援を推進します。
- 今後増大する医療・介護ニーズに対応するため、看護職員の養成及び資質の向上、定着の促進、再就業の支援等を総合的に推進することで、看護職員の確保に取り組みます。

### <県の主要な取組>

- ◆ 地域医療支援センター\*<sup>3</sup>において、大学と連携した医師の育成、キャリア形成支援と医師不足の病院等への派遣体制の強化を図り、医師の地域偏在の解消を図ります。
- ◆ 医療勤務環境改善支援センター\*<sup>4</sup>を設置し、働きやすい職場づくりに取り組む医療機関の相談に応じるとともに、必要に応じてアドバイザーを派遣するなど、その取組を支援します。
- ◆ 女性の医師、看護職員等の離職防止と再就業の促進を図るため、病院内保育所の運営費等に助成するとともに、ナースセンター\*<sup>5</sup>における就業相談や、看護研修センター等で復職支援の研修を実施します。
- ◆ ナースセンターとハローワークが連携した再就業支援や、看護職員の離職時の届出制度を活用したナースセンターへの看護師等免許保持者の登録促進等、就業希望者のニーズに合わせた復職支援を行います。

---

\* 3 地域医療支援センター：医師の地域偏在の解消に取組むコントロールタワーとして設置されるものであり、地域枠医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に地域の医師不足病院の医師確保の支援等を行うもの。平成 27（2015）年 4 月、健康福祉部保健医療局内に設置。

\* 4 医療勤務環境改善支援センター：医療機関において、医療従事者の勤務環境の改善に向けた自主的な取組が促進されるよう、地域との関係者と連携して、医療機関に対する周知や支援を行うもの。平成 28（2016）年 2 月設置。

\* 5 ナースセンター：看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき設置し、看護師等の確保を図るため、看護師等就業促進事業や看護に関する啓発活動、訪問看護支援事業などを実施。

## (介護人材の確保・育成)

- 今後の高齢化の進行に伴う介護ニーズの増大を見据え、サービスを担う人材の安定的な確保を図るため、愛知県福祉人材センター\*<sup>6</sup>において、求人・求職情報の提供や、就業相談等に取り組みます。
- 地域医療介護総合確保基金\*<sup>7</sup>を活用して、介護の仕事の魅力発信や求人・求職のマッチング強化等による多様な人材の参入促進、働き方に応じた職員のキャリアアップの実現や専門性の向上等の人材の資質向上、マネジメント能力・人材育成力の向上等による労働環境・処遇改善等による人材定着の取組を進めます。
- 介護分野への就労に繋げる職業能力開発を促進するとともに、愛知労働局との連携を強化し、より効果的な介護人材の確保に取り組みます。

### <県の主要な取組>

- ◆ 愛知県福祉人材センターにおいて、無料職業紹介事業、福祉・介護の仕事総合展、ハローワーク等巡回相談事業等に取り組みます。
- ◆ 介護人材巡回マッチング事業等、介護職への多様な人材の参入促進に取り組みます。
- ◆ 市町村等が実施する介護事業者向けの研修や、介護従事者が技術向上のための資格を取得するための研修経費に助成するなど、介護職の資質向上に取り組みます。
- ◆ 介護事業所が実施する職場環境改善のための経費や、介護従事者の離職防止及び再就業促進を図るための施設内保育施設の運営費に助成するなど、労働環境・処遇改善による介護人材の定着に取り組みます。
- ◆ 企業が実施する定年退職予定者向けセミナー等の場に出向き、介護業務や介護周辺業務の仕事の魅力を伝えることにより、退職後の仕事の一つとして介護分野の仕事に関心を持ってもらい、介護分野への人材の参入促進を図ります。
- ◆ 離職者や定住外国人等を対象に民間の教育訓練機関等を活用した介護分野の職業訓練を実施し、介護分野の人材育成に取り組みます。
- ◆ 愛知労働局との連携を強化し、合同面接会での連携協力やハローワークの活用など、双方の持つ強みを生かした福祉人材確保対策を推進します。
- ◆ 県内職業訓練・研修実施機関の訓練・研修情報や、中小・小規模企業の人材育成の取組事例等を一元化及び見える化したポータルサイトにより、企業に必要な訓練・研修を効果的に選択できるよう利便性の向上を図ります。

---

\* 6 愛知県福祉人材センター：社会福祉従事者の資質の向上及び社会福祉人材の養成確保に関して、研修並びに養成講座の企画及び実施、就業の相談援助等を行っている。

\* 7 地域医療介護総合確保基金：27～28 ページ本文参照。

## 課題2. 誰もが質の高い医療を受けられる体制の充実

○ 本県の救急搬送患者数は、平成21(2009)年の247,529人から平成26(2014)年には294,310人と年々増加しています。特に65歳以上の高齢者は、平成21年の118,572人が平成26年には161,108人と急増しています。また、平成26年の救急搬送患者に占める軽傷者の割合は約56.6%と依然として高い水準にあります(図39)。

今後も高齢化が進むことで、高齢者の救急搬送はさらに増えることが見込まれます。一方で、本来、緊急性の高い疾患に対応する2次救急医療機関や3次救急医療機関に軽症患者が集中することで、重篤な患者の受け入れに支障が出る懸念があります。

県民の命を守る救急医療が確実に確保されるよう、医療機関の機能分担・連携体制のさらなる充実が必要です。

### ◆愛知県の救急搬送人員の推移(図39)



資料 「愛知県消防年報」(愛知県防災局)

- 平成 27 (2015) 年 6 月末時点の医師不足の影響に関する調査によると、産婦人科を標榜している 63 病院のうち 19%にあたる 12 病院で産婦人科の診療制限をしています。また、分娩を実施している医療機関数も平成 22 (2010) 年の 156 か所から、平成 27 (2015) 年には 143 か所へ減少しています。

一方で、休日・夜間における時間外の小児救急の対応や、重篤な小児患者の救急医療を担う医療機関の確保等、小児救急医療体制の整備も課題となっており、安心して出産、子育てができる医療体制の充実を図る必要があります。

- 本県のがんによる死亡者数は年々増加しており、平成 26 (2014) 年では総死亡者数の約 28.9%を占め、昭和 55 (1980) 年以降、死亡原因の 1 位となっています。このため、がんの予防はもとより、その治療体制の充実はますます重要になっています。

がんは小児期から全ての世代で発症し、一生のうちに約 2 人に 1 人が罹ると言われており、地域において県民が等しく質の高いがん医療を受けることができる体制の確保とともに、年齢や性別、就労といった患者個人々の立場や家族の視点に立ったがん医療の提供が必要となります。

- また、平時のみならず災害時の医療提供体制を確保しておくことも重要です。平成 23 (2011) 年 3 月に発生した東日本大震災では、ライフラインの途絶等による医療機関の機能低下や全国から参集する医療チームの派遣調整が不十分であった等の課題が指摘されました。南海トラフ地震の発生が懸念されている本県においても、東日本大震災で明らかになった課題を踏まえ、災害拠点病院等の機能強化や関係機関と連携した災害医療の提供体制の強化を進める必要があります。

## **施策の方向性**

### **(救急医療体制の充実)**

- 医師会や歯科医師会等の協力のもと、休日夜間診療所の診療時間の延長や診療科の増設等により 1 次救急医療体制の推進を図るとともに、休日、夜間における医療機関の診療情報を電話やインターネットで提供することで、救急病院への軽症患者の集中を防ぎます。
- 地域の医療資源に応じた 2 次救急医療体制の確保を図り、重篤患者の救命医療を担う救命救急センターとの機能分担・連携体制を進めることで、24 時間 365 日、緊急性の高い疾患に常に対応可能な救急医療体制の確保を図ります。
- 消防機関と医療機関の連携体制を強化するとともに、ICT (情報通信技術) を活用した救急搬送システムの整備等により、患者の状況に応じた適切な救急搬送及び受入体制を構築します。

### ＜県の主要な取組＞

- ◆ 軽症患者が救急病院に集中することのないよう、救急医療情報システム\*<sup>8</sup>による情報提供を行うとともに、市町村が実施する休日夜間診療所の整備を支援します。
- ◆ 管轄保健所、市町村、関係機関で輪番体制の調整を行うとともに、2次救急医療機関の整備費に助成する等、地域の実情に応じた2次救急医療体制の確保を進めます。
- ◆ 2次医療圏ごとに、救命救急センターの複数設置を進めます。
- ◆ 医療機関と消防機関の協議を踏まえた「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の適切な運用や、救急隊による搬送情報等の共有化を図る救急搬送情報共有システム\*<sup>9</sup>の運営、愛知医科大学病院によるドクターヘリの運航等により、円滑な救急搬送体制を確保します。

### （周産期・小児医療の充実）

- リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう、MFICU（母体・胎児集中治療管理室）、NICU（新生児集中治療管理室）等の整備を進めるとともに、総合周産期母子医療センターを中心に、地域周産期母子医療センターや地域の分娩施設との連携を確保すること等により、周産期医療体制の推進を図ります。
- 休日・夜間における保護者向けの電話相談の実施や休日夜間診療所における小児科医による対応拡充等、小児医療の充実を図ります。
- 小児の重症救急患者に24時間365日体制で対応するため、PICU（小児集中治療室）の整備や小児の救命救急医療を担う小児救命救急センターの整備を進めます。

### ＜県の主要な取組＞

- ◆ 総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターの運営費に助成します。
- ◆ 小児の急病時に保護者からの問い合わせに小児科医等が対応する小児救急電話相談（#8000）を実施します。
- ◆ あいち小児保健医療総合センターを小児救命救急センターに位置づけ、小児3次救急医療の機能を強化します。

\*<sup>8</sup> 救急医療情報システム：県民、医療機関、消防機関等に診療可能な医療機関の情報を提供するシステム。

\*<sup>9</sup> 救急搬送情報共有システム：救急現場で速やかに傷病者の搬送先を選定するために、救急医療機関の患者受入情報を関係者で共有するシステム。

## (がん医療の充実)

- がん診療連携拠点病院\*10 を中心にがん医療を行う医療機関が連携し、県内のどこに住んでいても、病状に応じて適切ながん治療や緩和ケアを身近な医療機関で受けられる体制の整備を進めます。
- 女性特有のがんである乳がんや子宮頸がんの早期発見、早期治療を図るため、検診や医療機関の受診がしやすくなるよう環境整備を進めます。
- 患者が成長段階にあるという小児がんの特徴を踏まえ、適切な療育環境の整備や相談支援体制の整備等、小児がん患者やその家族が安心して医療や支援を受けることができる体制の整備を進めます。

## <県の主要な取組>

- ◆ 各がん診療連携拠点病院が、2次医療圏のがん診療連携において中核的な機能を果たせるよう、適切な機能評価や情報提供を行っていきます。
- ◆ がん診療連携拠点病院が地域の医療機関と連携して、外来で化学療法、放射線療法、及び緩和ケアを提供できる体制の充実を図るべく、外来機能や地域連携機能の強化を促進するとともに、緩和ケア研修の実施支援を行っていきます。
- ◆ がん診療体制の充実のため、県指定のがん診療拠点病院の指定を行っていきます。
- ◆ 女性特有のがんに関する医療機関情報の提供や、女性特有のがん検診や精密検査の内容等について知識普及を図る啓発資料を市町村や医療機関に活用してもらうなど、市町村や医療機関と協働して、女性が受診しやすい環境づくりに取り組みます。
- ◆ 小児がんに関する拠点病院である名古屋大学医学部附属病院を中核とした医療体制を整備するとともに、名古屋大学医学部附属病院に相談支援センターを設置し、患者とその家族に対する相談支援体制の充実に取り組みます。

---

\*10 がん診療連携拠点病院：全国どこに住んでいても均しく高度ながん医療を受けることができるよう、厚生労働大臣が指定する病院であり、緩和ケアチーム、相談支援センターなどの設置等が義務づけられている。都道府県に概ね1か所指定される都道府県がん診療連携拠点病院と2次医療圏に1か所程度指定される地域がん診療連携拠点病院がある。



### (災害時の医療救護体制の充実)

- 南海トラフ地震の発生を見据え、災害拠点病院等の機能強化を図るとともに、災害医療コーディネーターを中心に関係機関との医療連携体制や大規模災害時における医療活動へのロジスティック機能<sup>\*11</sup>を強化するため、ライフライン事業者等との連携体制を構築することで、被災状況に応じた医療チームや必要物資の受入・配置調整、患者搬送の調整等、大規模災害時の医療提供体制の推進を図ります。

### <県の主要な取組>

- ◆ 災害拠点病院等が行う災害対応力の強化に係る施設・設備整備に助成するとともに、行政、DMAT<sup>\*12</sup>（災害派遣医療チーム）、医療機関、消防、自衛隊、ライフライン事業者等が連携し、災害を想定した実地的な訓練を定期的実施します。
- ◆ 災害時における医療、保健、福祉活動を円滑に実施するため、DMAT、DPAT<sup>\*13</sup>（災害派遣精神医療チーム）、保健師チーム、DCAT<sup>\*14</sup>（災害派遣福祉チーム）等の専門家チームの養成及び資質の向上を図ります。

---

\*11 ロジスティック機能：災害時の医療活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することで、その活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

\*12 DMAT：災害急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム。

\*13 DPAT：精神患者の外来・入院診療の補助や、避難所及び在宅の精神科患者や精神障害者への対応支援を行うほか、震災によって新たに精神的問題を抱える一般住民や地域の医療従事者、被災者のケアを行っている職員の精神的ケアを行う災害派遣精神医療チーム

\*14 DCAT：災害時において、高齢者や障害者などの配慮が必要な方（要配慮者）を支援するため、福祉の専門職等を被災地に派遣する仕組みのこと。災害派遣福祉チーム。



### **課題3. 高齢化に対応した医療提供体制の構築**

- 今後、都市部を中心に75歳以上の高齢者が急増し、それに伴い医療が必要な高齢者の数も増加することが見込まれます。地域の医療資源が限られる中で、医療ニーズの増加に対応するため、急性期から在宅までの一連の医療が適切に確保され、さらに、居宅等で容体が急変した場合の患者の受入れ体制が構築される等、地域において高齢社会のニーズに見合った医療が提供される必要があります。
- また、多くの県民が自宅など住み慣れた地域での療養を望んでいる中で、高齢化の進行に伴う疾病構造の変化や認知症の人の増加などに対応するためには、地域において、病気と共存しながらQOLの維持・向上を図っていくことのできる環境が求められており、介護サービスと連携した在宅医療の充実等、患者の地域生活を支える医療提供体制を構築する必要があります。
- 今後、病気と共存しながら地域で生活していく人が増えることが見込まれ、人生の最終段階を支える医療のあり方が課題となっています。  
自らの希望する医療やケア、療養場所に関して選択や意思表示をできるようにするための体制を整備していく必要があります。  
また、独居世帯や認知症の人の増加が見込まれる中、本人や家族による意思決定が困難な事例も想定され、医療機関等による支援方策も課題です。

### **施策の方向性**

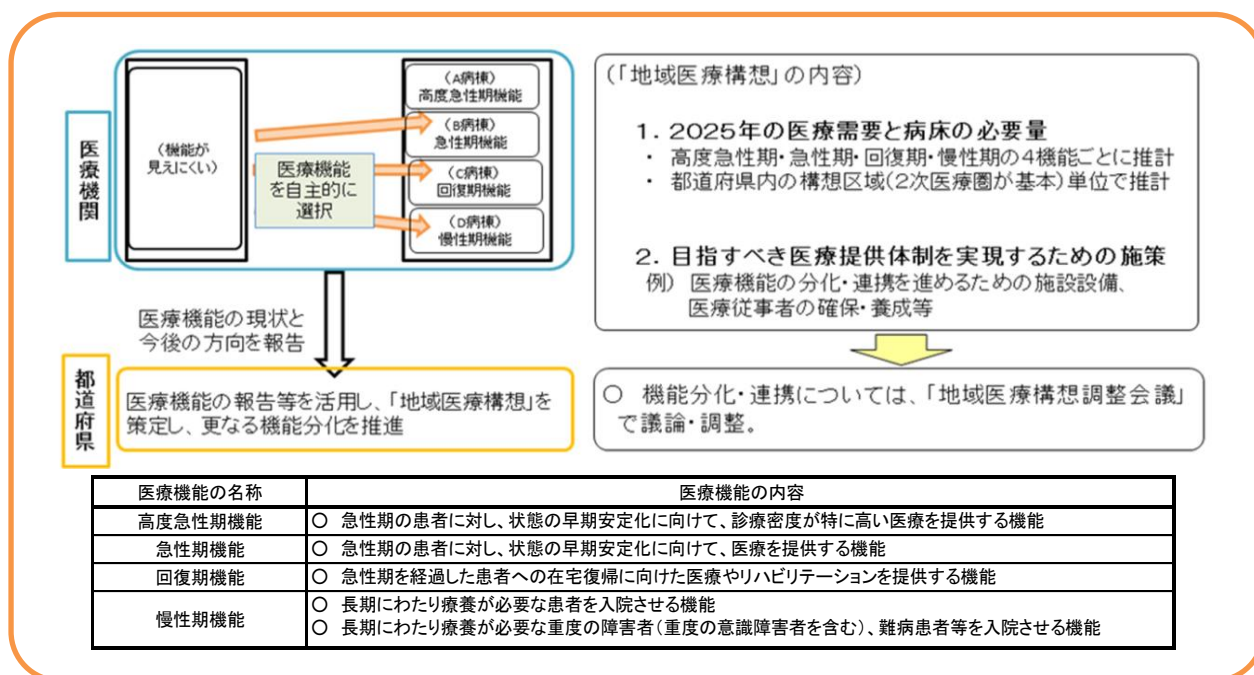
#### **(医療機関の機能分化・連携)**

- 急性期医療が中心となっている現在の病院の医療機能を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能に分化・連携を進めることで、患者それぞれの状態に応じた適切な医療を効果的に提供する体制に再構築を図ります。  
県内の2次医療圏を原則とする構想区域単位で、4つの機能ごとの平成37(2025)年の必要病床数を推計する地域医療構想を定めます(図40)。

#### **<県の主要な取組>**

- ◆ 地域医療構想策定後は、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設けて、地域の医療関係者等と調整を重ねながら、病床機能報告制度により医療機関が申告した情報と将来の必要病床数と比較検証したうえで、構想区域内の医療機関の自主的な取組を基本に、医療機関相互の協議、医療介護総合確保基金の活用などにより構想の実現をめざします。

◆地域医療構想について（図 40）



資料 「地域医療構想について」(厚生労働省)

**(在宅医療の推進)**

- 在宅医療の充実を図るため、在宅療養支援診療所<sup>\*15</sup>や訪問看護ステーション等の在宅医療に取り組む施設の増加を図るとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の在宅医療を支える医療従事者の確保、育成を推進します。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー等在宅医療関係者が連携する多職種協働による在宅医療提供体制の構築をめざすとともに、広域的な在宅医療の連携強化を図ります。

**<県の主要な取組>**

- ◆ 県内の在宅医療関係者で構成する在宅医療推進協議会を設置するとともに、2次医療圏ごとに地域に根差した在宅医療の中核的な人材を育成する研修会等を実施します。
- ◆ 県内全ての郡市区医師会が設置する在宅医療サポートセンター<sup>\*16</sup>を支援し、在宅医療に参入する医師の増加を図るための訪問診療導入研修の実施や24時間体制で在宅医療を行う、医師のグループ化による主治医・副主治医制の導入の

\*15 在宅療養支援診療所：地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。

\*16 在宅医療サポートセンター：在宅医療の充実・強化のため、在宅医療に参入する医師を増加させる取組や、緊急時の入院受入体制の調整等を行う拠点(郡市区医師会)。看護師等の専任職員を配置。

検討を進めます。

また、おおむね2次医療圏単位で設置する中核的なサポートセンターにおいて、患者急変時に受入可能な後方支援病院の確保や退院調整機能の構築など郡市区医師会の区域を越えた広域的な調整を進めます。

- ◆ 医師、訪問看護師、ケアマネジャーなど在宅医療関係者が即時に患者情報を共有し対応することで、在宅患者に適切な医療・介護サービスが提供できるよう、ICTによる在宅医療連携システムの導入を全市区町村で進めます。

### **(人生の最終段階における医療等)**

- 本人が人生の最終段階において希望する治療や療養場所等について主体的に考えることができるよう、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、医療・介護職員向けの研修の実施等、看取りを含めた人生の最終段階における医療及びケアに関する検討を進めます。

#### **<県の主要な取組>**

- ◆ 人生の最終段階における医療に取り組んでいる医療機関の事例等も踏まえ、在宅医療や地域包括ケアに関する協議の場等を活用するなどして、広く関係者で、人生の最終段階における医療等のあり方について検討します。

## 高齢化に対応した医療提供体制の構築（在宅医療の推進） ～名古屋市医師会の取組～

愛知県では、住み慣れた地域で安心して医療が受けられるよう、県内全域において在宅医療の中心的役割を担う郡市区医師会が設置する「在宅医療サポートセンター」の運営に助成し、在宅医療を提供する体制の充実・強化に向けた取組を推進しています。

名古屋市医師会は、この補助金を活用し、在宅医療・介護連携を推進する窓口として、在宅医療・介護連携支援センターを各区に設置しました。在宅医療・介護連携を支える仕組みとして、独自に名古屋市医師会在宅医療・介護支援システムを構築し、市内全域の在宅医療の充実を図っています。

〈在宅医療・介護連携支援センターの主な役割〉

○在宅療養に関する相談窓口

在宅療養を始めたい場合や、自宅での療養生活などに関する各種相談について、専門知識を有する相談員が対応します。

○地域医療・介護資源の把握

各地域の医療資源（医療機関や訪問看護ステーション等）の情報を収集し、提供します。

○地域住民への普及啓発

講演会を開催し、市民に在宅医療・介護に関する情報の普及啓発を図ります。

○医療・介護関係者への研修

医師や看護師、ケアマネジャーや介護事業者等の多職種向けの研修会を開催し、医療と介護の顔の見える関係づくりを進めます。



### 上記役割を支える名古屋市医師会在宅医療・介護支援システム

《相互サポートシステム（多職種間の連携サポート）》

多職種間の相互連携・情報共有を強化し、急変時にも対応できる在宅療養サポート体制を構築します。

《情報共有システム（在宅療養者情報のスムーズな共有）》

情報共有ツールの活用により、多職種間で在宅療養者の情報を共有し、安心できる在宅療養をサポートします。

《在宅アセスメントシステム（在宅療養への移行サポート）》

在宅療養に移行する場合に、かかりつけ医等からの相談に基づき、在宅療養に向けた検査を実施し、在宅療養への移行をサポートします。

《コンタクトセンター（夜間・休日相談窓口によるサポート）》

在宅療養に関する夜間・休日の相談窓口の運営を行います。在宅医療・介護連携支援センター閉館時の夜間・休日は、コンタクトセンターにて対応します。

## **課題4. 高齢者が地域で安心して暮らせる社会の実現**

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年には、本県の75歳以上人口は、平成26（2014）年の77万人から約1.5倍の117万人になると推計されており、今後、都市部を中心に急速に高齢化が進んでいくものと見込まれています。  
また、医療や介護が必要な高齢者が増加する一方で、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が急増すると見込まれており、家庭における介護力は大きく低下すると考えられます。  
今後、急速に高齢化が進行する中、高齢者が医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を県内全域で進めていく必要があります。
- 地域包括ケアシステムの構築を進めていくには、高齢者の地域生活を支える在宅医療と介護サービスが、量的にも質的にも適切に確保される必要があります。  
また、自宅での生活が困難となった場合に、高齢者の状態に応じた施設の確保等、地域において高齢者の生活を支えていく住まいの場についても整備していく必要があります。
- 高齢者の地域生活を支えるため、市町村では医療と介護の連携による患者情報の共有やひとり暮らし高齢者の安否確認、徘徊のある高齢者の保護など、ICTを活用した取組が行われています。さらに、介護職員の負担軽減や業務省力化の観点から、介護現場においてロボット技術の活用が強く期待されています。

### **施策の方向性**

#### **（地域包括ケアシステムの構築）**

- 都市部では、75歳以上の高齢者が急増する一方、過疎化が進む地域では人口が急速に減少し、コミュニティの維持が困難になる地域の増加も懸念されています。  
高齢化の進展状況や地域資源の状況が地域間で大きく異なる中、市町村が中心となって医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなど医療・介護等の関係者が連携することにより、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を進めます。
- 地域における医療・介護の関係者が連携し、多職種協働により包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制の構築を図ります。  
連携にあたっては、医療・介護等の関係者がICTを活用して患者情報をリアルタイムで共有する仕組みを推進します。

- 高齢者が地域で安心して暮らせるようにするため、地域包括支援センター等を中心に、各市町村が配置する生活支援コーディネーター<sup>\*17</sup>やボランティア、NPO、民間企業等の様々な主体のネットワーク化を進め、高齢者の日常生活を支援する多様なサービスが利用できるような地域づくりを進めます。

### ＜県の主要な取組＞

- ◆ 地域包括ケアモデル事業の取組状況や、そこで明らかになった課題等について、報告会等の開催を通じて市町村や医療・介護関係者、県民等へ情報提供するほか、国立長寿医療研究センターに専用相談窓口を設置するとともに、市町村職員向けの研修会を開催するなど、県内全域で地域包括ケアシステムの構築が進むよう支援します。
- ◆ 郊外の団地が抱える課題に対応するため、地域包括ケアシステムの団地モデル事業として、春日井市の高蔵寺ニュータウン（石尾台・高森台地区）を対象に、地域へ医療・介護サービス等を提供する拠点の整備等について検討を進めます。
- ◆ 市町村が実施するICTを活用した医療・介護関係者の情報共有システムに助成するなどして、市町村が医師会等の関係機関と協働して行う在宅医療・介護連携の取組を支援します。
- ◆ ライフライン事業者等を活用した見守り・生活支援ネットワークづくりやNPO、ボランティアなどの多様な実施主体による生活支援サービスが地域の実情に応じて提供されるよう、市町村の取組を支援します。
- ◆ 家族介護者の負担軽減を図るため、地域の実情に応じて実施する家族介護教室や介護者相互の交流会などの市町村の取組を支援します。  
また、家族介護者からの相談に応じる地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。
- ◆ 高齢者の地域生活を支えるため、市町村において生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすことが求められる生活支援コーディネーターの養成に取り組みます。

### （介護基盤の整備）

- 地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するため、在宅医療の適切な提供とともに、高齢者の地域での生活を24時間対応で支える地域密着型サービスが、本人の意向や生活実態に合わせて適切に提供される体制の整備を推進します。

---

\*17 生活支援コーディネーター：高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、主に地域資源の開発やネットワーク構築などのコーディネート機能を担う者。

- 自宅での生活が困難な高齢者に対応するため、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等、高齢者の多様なニーズに応じた施設や住まいの整備を推進します。
- 介護者の腰痛などの身体的負担を軽減するため、移乗介助時に用いる介護ロボットや、高齢者自身が介護者の介助なく動くための歩行支援機器等、介護現場のニーズを踏まえた実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、現場でのモニター調査や実証実験等を支援する取組を進めます。

### ＜県の主要な取組＞

- ◆ 地域医療介護総合確保基金を活用して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備を進めます。
- ◆ 施設サービスが必要な人が必要なときに、特別養護老人ホーム等の施設を利用できるよう、県有地等の公有地の活用にも努めつつ、市町村の意向を踏まえた計画的な施設整備を進めます。
- ◆ 地域医療介護総合確保基金を活用して、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の高齢者の住まいの場の確保に取り組みます。
- ◆ ロボットの開発・実証・普及を図る拠点として、国立長寿医療研究センターに設置した「あいちサービスロボット実用化支援センター」\*18において、医療や介護を始めとするサービスロボットの実用化や普及促進を図るとともに、介護ロボットの介護施設への導入を円滑に行うため、実証評価に係る施設紹介などの支援を行います。

### ＜他分野との連携が重要な取組＞

#### ◆ 地域包括ケアシステム構築のための医療、介護、生活支援等の包括的な連携

高齢になって医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域包括ケアシステムを構築していくためには、地域における医療、介護、生活支援サービス等を一体的、総合的に確保する必要があります。

県内全域で地域の実情に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、県は、地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療体制の整備や地域密着型の介護サービス等の基盤整備、医療・介護人材の確保・育成、さらには市町村を先導するモデル事業の実施等、市町村が医師会を始めとする関係機関と連携して行う地域包括ケアの取組を支援します。

\*18 あいちサービスロボット実用化支援センター：医療・介護を始めとするサービスロボットの実用化や普及促進のため、国立長寿医療研究センター内（大府市）に相談窓口とサービスロボットの展示コーナーを設置し、サービス分野のロボットの実用化をめざすモノづくり企業と医療・介護施設、大学とのマッチング等を支援する施設。



## 地域における先進的な取組事例 4

### 豊明団地における取組

豊明市にある豊明団地においては、豊明市、藤田保健衛生大学、UR都市機構、豊明団地自治会等が連携し、地域包括ケアの取組を行っています。

その取組の一つとして、「ふじたまちかど保健室」があります。

「ふじたまちかど保健室」は、UR都市機構が所有する団地の空き店舗を活用し、平成27(2015)年4月に開設しました。

保健室では、藤田保健衛生大学の職員（保健師、薬剤師、作業療法士、社会福祉士、ケアマネジャー等）による健康相談、健康に関する講座、イベント等が行われており、住民の健康増進や交流等に寄与しています。

その他の取組では、藤田保健衛生大学の学生が団地に居住し、公園の清掃、防災訓練、団地内夏祭りに参加する等、住民と一緒に地域活動を行っています。

また、県が市に委託している「地域包括ケアモデル事業」の中で、団地内の歩きやすい散歩コースをとりまとめた「豊明団地ウォーキングマップ」の作成や、高齢者向けの介護予防体操「二村台健康イキイキ体操」の開催等、高齢になっても健康で安心して暮らせるための、さらなる取組を進めています。



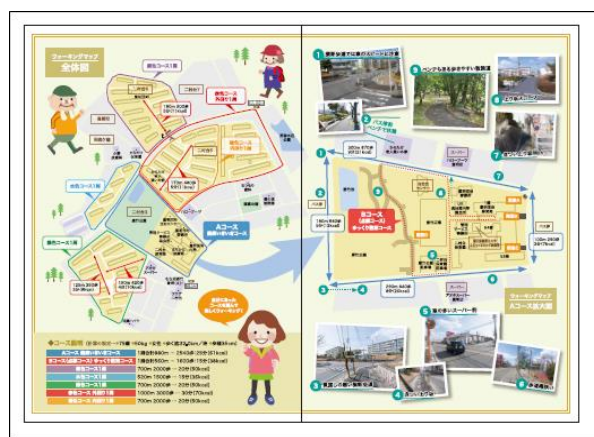
〈ふじたまちかど保健室の様子①〉



〈ふじたまちかど保健室の様子②〉



〈二村台健康イキイキ体操の様子〉



〈豊明団地ウォーキングマップ〉

## **課題 5. 認知症対策の推進**

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

厚生労働省が行った認知症高齢者の推計を本県に当てはめると、平成 27（2015）年の約 28 万人が、平成 37（2025）年には約 37 万人に増加すると見込まれています。

認知症の人やその家族の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、本人や家族への支援や、安心して暮らせる地域づくり、認知症医療体制の整備などの取組を一層充実していく必要があります。

- また、今後認知症の人が増加する中で、認知症の人やその家族の意思を尊重した適切な介護サービスを提供するためには、認知症に関して正しい知識を持ち、本人主体の介護を行うことができる介護従事者を質、量ともに確保する必要があります。
- 認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分に確立されていませんが、食生活や運動を始めとする生活習慣の改善により発症のリスクを減らすことが示されています。  
また、認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症の兆候をより早く発見し早期に対応することで、重症化予防を行うことが重要です。

## **施策の方向性**

### **（認知症の人と家族を支える地域づくり）**

- 誰もが認知症になる可能性があり、また介護者として認知症にかかわる可能性があります。  
全ての人が認知症について正しい知識と理解を深めるため、市町村、団体、企業等と協働して、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成とその活用に努めます。  
特に、子どもの頃から、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めることができるよう、市町村及び教育委員会と連携して、小・中学校、高等学校での認知症サポーター養成を進めます。
- 認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するため、認知症が疑われる人やその家族を複数の専門職が訪問して、家族支援などの初期対応を包括的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置を推進します。

- 医療と介護のネットワークをつくり、認知症の人への包括的な支援を行うため、医療機関、介護サービス等との連携支援、認知症の人やその家族向けの相談業務等を行う認知症地域支援推進員を設置します。
- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らすためには、地域住民によるさりげない見守りの体制づくりが重要であることから、市町村や関係機関と協働して、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見、保護等の地域での見守り体制を整備します。
- 我が国唯一の長寿科学や老年学に関するナショナルセンターとして認知症に関する優れた知見を有する国立長寿医療研究センターと協働して、発症予防、早期診断・早期対応、家族支援、地域での見守り等、総合的な認知症対策に取り組みます。

**【国立長寿医療研究センターとの協定の概要】（平成 27(2015)年 3 月締結）**

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

**<県の主要な取組>**

- ◆ 教育現場などでの認知症サポーターの養成講座の開催及び認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成を推進します。
- ◆ 認知症サポーターを活用したボランティアの養成を推進します。
- ◆ 平成 30(2018)年 4 月までに、県内全ての市町村で、地域包括支援センターや病院・診療所等に認知症初期集中支援チームを設置できるよう、市町村の取組を支援します。

- ◆ 平成 30(2018)年 4 月までに、県内全ての市町村において、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター\*19 などに認知症地域支援推進員を設置できるよう、市町村の取組を支援します。
- ◆ 全市町村において、認知症高齢者が行方不明にならないように徘徊搜索模擬訓練の実施、地域資源マップの作成及び社会資源を活用したネットワークづくりが推進されるよう支援します。
- ◆ 平成 27 年 3 月に県と国立長寿医療研究センターが締結した「認知症施策等の連携に関する協定」に基づき、国立長寿医療研究センターにおいて、認知症予防プログラムに基づく市町村への指導、認知症初期集中支援チームが効果的に活動するためのプログラム開発と市町村からの相談窓口の設置・運営、家族介護者を対象とするアンケート調査や介護教室等への実地調査による効果の分析・検証、徘徊高齢者の効果的な搜索に関する調査・研究等を行います。

### (認知症の容態に応じた適切な医療・介護の提供)

- 認知症には、早期発見、早期対応が何より重要であり、高齢者の方を日ごろから診察する機会が多い診療所のかかりつけ医が、認知症の疑いに気づき、迅速に専門の医療機関への受診につなげていくことができるよう、かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための取組や、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への専門的な助言や地域包括支援センターなど地域の関係機関との連携づくりを担う認知症サポート医の養成を進めます。
- 認知症医療の担い手である専門医療機関とかかりつけ医との連携強化による早期診断・早期治療の促進や、地域包括支援センター、介護サービス事業所等への支援強化を図るため、地域における認知症医療の拠点機能を担う認知症疾患医療センターの整備を進めます。
- 認知症の人が地域で安心した生活が継続できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等の訪問・通所系サービスの整備促進を図るとともに、自宅での生活が困難になった人の住まいの場として、認知症高齢者グループホーム等の施設系サービスの整備を進めます。

---

\*19 認知症疾患医療センター：認知症疾患に関する鑑別診断、認知症疾患の周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療関係者等への認知症知識の向上を図るための研修の実施や、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター等介護関係者、有識者等で組織する認知症疾患連絡協議会を開催するなど、地域における認知症医療の中心となる医療機関。

### ＜県の主要な取組＞

- ◆ かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施や、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の養成を進めます。
- ◆ 引き続き認知症疾患医療センターにおいて、専門相談や鑑別診断等を実施するとともに、センター未設置の2次医療圏における整備をめざします。
- ◆ 地域医療介護総合確保基金を活用して、市町村が整備する地域密着型サービスの整備費に助成します。

### (若年性認知症の人の支援)

- 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的な問題や、介護者が配偶者となる場合が多いため、時に本人や配偶者の親の介護と重複する等の課題を抱える特徴があることから、若年性認知症の人の視点に立ったニーズを把握し、その人の状態に応じた適切な医療・福祉サービスの提供、就労及び社会参加等に関する総合的な相談窓口を設置する等、若年性認知症の人の支援を推進します。

### ＜主要な取組＞

- ◆ 若年性認知症の人やその家族からの相談窓口の設置や、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者の調整役を担うコーディネーターの配置等、若年性認知症の人の生活を支援する取組を進めます。

### (認知症の人の家族介護者への支援)

- 認知症の人の家族介護者への支援を行うことが、認知症の人の生活の質も改善することができるとの観点に立ち、認知症の人の家族の負担を軽減するための取組を進めます。
- 認知症に対応した介護サービスの充実、認知症初期集中支援チーム等による家族への支援、認知症の人とその家族、地域住民、専門家が集い、情報交換・交流できる認知症カフェ等の設置促進などの取組を進めます。

### ＜県の主要な取組＞

- ◆ 認知症に対応した通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等の介護サービスの増加を図るため、介護従事者向けの研修の充実に努めます。
- ◆ 認知症カフェや家族交流会等の集いの場の増加を図るため、市町村向けに好事例の情報提供を行います。

### (認知症介護従事者の資質向上)

- 認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人の主体性を尊重した質の高い介護を提供することが求められています。

介護現場における認知症対応力の向上を図るため、介護従事者の現場経験に応じてステップアップしていく研修体系に基づく研修を実施することで、今後増加する認知症の人への適切なケアが可能な質の高い介護従事者を養成します。

#### <県の主要な取組>

- ◆ 介護職員の経験に応じて認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修を実施するとともに、認知症介護に関する専門的な知識・技術を習得し、研修の企画・立案を行う認知症介護指導者の養成を推進します。

### (認知症予防の推進)

- 認知症の発症予防については、運動、口腔に係る機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が、認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、市町村が実施する介護予防事業等を活用し、地域の実情に応じた取組を推進します。

#### <県の主要な取組>

- ◆ 国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防プログラム「コグニサイズ」<sup>\*20</sup>を活用した認知症予防の教室を開催し、その効果を分析・検証し、改良を加えるなど、使いやすい本県独自の認知症予防プログラムの開発を進め、市町村等への普及を進めます。

---

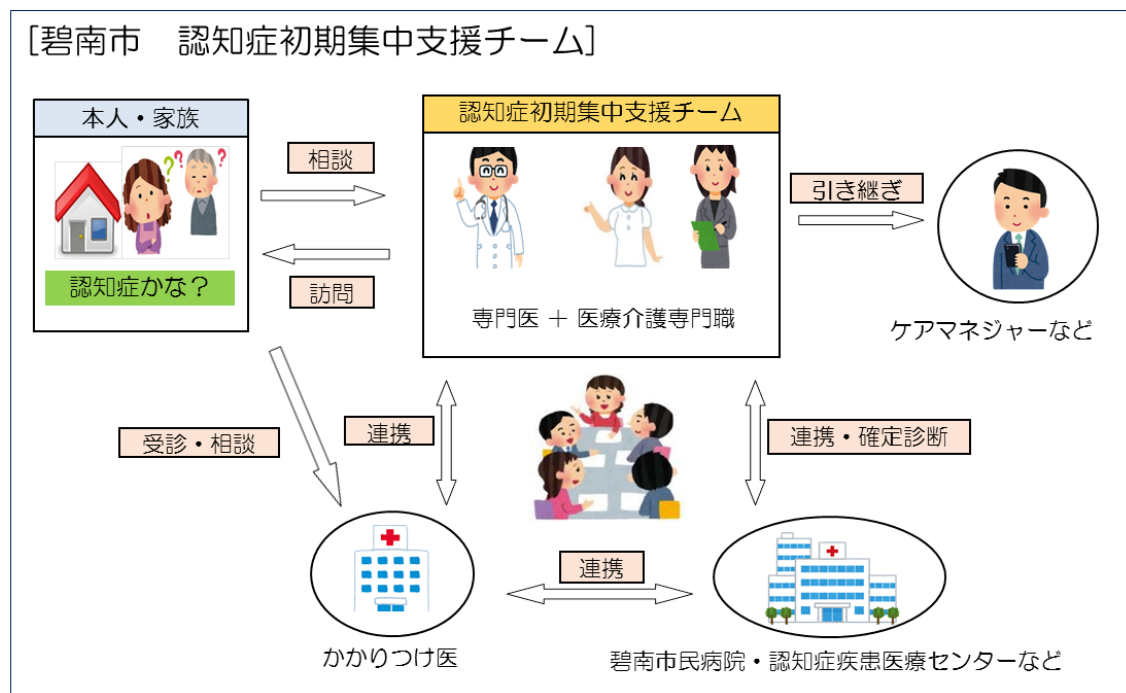
\*20 コグニサイズ:国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題(計算、しりとりなど)を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語。英語の cognition(認知)と exercise(運動)を組み合わせ、cognicise(コグニサイズ)と言う。Cognitionは脳に認知的な負荷がかかるような各種の認知課題が該当し、Exerciseは各種の運動課題が該当する。運動の種類によってコグニステップ、コグニダンス、コグニウォーキング、コグニバイクなど、多様な類似語があり、コグニサイズは、これらを含んだ総称。

## 認知症初期集中支援チームの取組

認知症初期集中支援チーム（以下、チームという。）は、認知症の人や認知症が疑われる人及びその家族を複数の専門職が訪問し、初期対応を包括的に支援するもので、平成 30（2018）年度からは全市町村に設置することとされています。

本県では、平成 26(2014)年度に 2 市（名古屋市と碧南市）、27(2015)年度は新たに 6 市（一宮市、半田市、津島市、高浜市、愛西市、あま市）でチームが設置されました。

碧南市では、平成 26(2014)年 7 月に碧南市地域包括支援センター内に医師、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士の 8 人で構成するチームを設置しました。チームは、医療と福祉の専門職が自宅を訪問し、本人と家族等に面談して本人の現病歴や生活情報、家族の状況等を把握します。独居や高齢者世帯の対象者が多いため、正確な情報把握が難しい等の課題がありますが、訪問回数を重ねて信頼関係を築きつつ、チーム員会議で認知症サポート医の助言等を得て、概ね 6 か月を目途にチームで集中的に対応し、医療機関の定期的な受診や介護サービスの利用などができるように必要な支援をしています。



碧南市認知症初期集中支援チームの訪問実績

	26 年度(26.7～27.3)	27 年度(27.4～28.1)
総実施件数	20 件	30 件
総訪問回数	104 回（平均 5.2 回）	110 回（平均 3.7 回）



## **課題6. 介護や病気の治療と就労等の社会生活の両立**

- 団塊の世代が高齢者となっている中で、その子ども世代が親の介護に直面することが予想されます。介護は当事者にとって予見性が低く、育児とは異なり、いつまでの期間となるかわからないという不安があります。介護期間が長期化する中で、介護者が1人で介護を抱え込むことで、結果として離職につながるケースも多いといわれています。
- 介護をしながら働いている人は、40代、50代の働き盛りの世代が多く、企業等において中核的な人材として活躍している場合も多く、また、一旦離職すると再就職が困難になる場合等が想定されます。

全国で、過去5年間で約44万人が介護・看護を理由として離職を余儀なくされており、国は、仕事と介護の両立を図り介護離職を防止するため、多様な介護の状況に対応しつつ継続就業できるよう、育児・介護休業法の改正を検討しています。
- また、介護離職を防止し、仕事と介護の両立を可能とするためには、法律に基づく休業制度や休暇制度の整備とともに、介護者が、介護休業制度や介護休暇制度、職場の支援制度、介護保険制度等の福祉制度の仕組み等について、十分に情報を得ることができる環境の整備が重要です。
- また、本人が病気になった場合でも、地域の医療機関において治療を継続しながら働くことができる環境の整備も重要です。

特に、日本の死因の第1位であるがんは、生涯のうちに2人に1人が罹患するといわれていますが、そのうち就労可能年齢で罹患する人も多く、働く意欲・能力のある人が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、また、治療を理由として職業生活の継続を妨げられることなく、適切な治療を受けながら就労を続けられるよう、治療と仕事の両立に関して、患者や企業からの相談に適切に対応する仕組みを構築する必要があります。

### **施策の方向性**

#### **(介護と仕事の両立支援)**

- 市町村の介護保険申請窓口や地域包括支援センターは、家族の介護が必要になった人が、最初に利用する機関であることから、ここで介護サービスに関する情報提供のみならず、介護を行いながら就労を継続するにはどうすればよいかという観点からの情報提供や支援を行うことができる体制の整備をめざします。

- また、介護サービスの利用について介護者からの相談を受けるケアマネジャーが、介護と仕事の両立支援の重要性について十分に理解し、介護保険サービスや介護休業制度等を活用して、介護をしながら柔軟に働くことができるよう、介護者の状況に応じたケアプランの作成ができる体制の整備をめざします。
- 企業が従業員の介護の状況を適切に把握し、法律上の制度や職場の支援制度とともに、介護保険サービス等の仕組みについて、従業員向けに情報提供を行う取組への支援を進めます。

#### ＜県の主要な取組＞

- ◆ 介護相談窓口等における介護と仕事の両立に向けた情報提供のあり方について、市町村、地域包括支援センター等の関係者も交えて検討します。
- ◆ ケアマネジャーに対し、介護休業制度や働いている家族介護者の支援のために必要な配慮等、仕事と介護の両立支援に関する必要な知識を付与する研修制度について検討します。
- ◆ 企業の従業員向けの研修等に、介護保険サービス等に関する専門家を派遣する仕組みについて検討します。
- ◆ 企業における仕事と介護の両立支援に関する現状や課題、取組好事例等を把握して、企業向けの両立支援策導入マニュアルなどを作成・配布し、仕事と介護を両立できる職場環境づくりを促進します。

#### （治療と仕事の両立支援）

- がんは、診断・治療技術の進歩により、早期発見・早期治療が可能となり、5年生存率も50%を超えるようになってきました。がん診療連携拠点病院を始め多くの医療機関で、患者のQOLを尊重した外来化学療法や放射線治療が行われています。  
がん患者が治療を行いながら仕事が継続できるよう、がん診療連携拠点病院に設置されている相談支援センターを活用して、ハローワークや企業とも連携し、がん患者やその家族向けに、就業継続、復職支援等に関する情報提供を行う体制の推進をめざします。

#### ＜県の主要な取組＞

- ◆ がん診療連携拠点病院の相談支援センターで実施されている、社会保険労務士による就労相談やハローワークの就職支援ナビゲーター<sup>\*21</sup>による就職相談等の取組を、がん以外の病気も含め、県内の医療機関へ紹介する等の普及啓発を図ります。

---

\*21 就職支援ナビゲーター：ハローワークに配置されているキャリア・コンサルティングの資格がある専門の就職支援担当者