

# あいち健康福祉ビジョン 年次レポート (平成 27 年度版)

# 目 次

年次レポートの趣旨・構成について・・・p1～2

## 1 特 集・・・・・・・・・・・・・・・・ p 3～28

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

## 2 主要な目標の進捗状況・・・・・・・・ p 29～ 43

- (1) 福祉
  - ① 高齢者がいきいきと暮らせる社会へ
  - ② 子どもと子育てにあたたかい社会へ
  - ③ 障害のある人が安心して暮らせる地域社会へ
- (2) 保健・医療
  - ① 誰もが健康で長生きできる社会へ
  - ② 必要な医療が受けられる社会へ
- (3) 地域
  - 健康福祉の地域力が充実した社会へ

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

## 3 新たな課題への対応・・・・・・・・ p 44～58

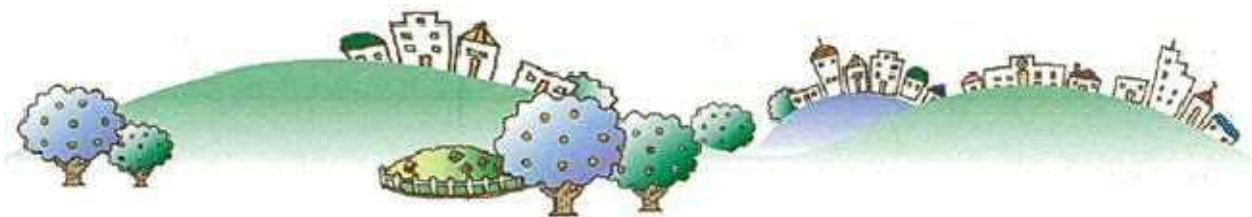
- (1) 子ども・子育て支援新制度の円滑な実施
- (2) 福祉人材の確保の推進
- (3) 地域医療構想の策定

## 年次レポートの趣旨・構成について

「あいち健康福祉ビジョン」（以下「ビジョン」という。）では、目指すべき健康福祉社会像としての「基本理念」、健康福祉分野に共通する「基本とする視点」を掲げた上で、6つの「分野」について本県の健康福祉行政の進むべき方向性と主要な取組を示しています（下表参照）。

ビジョンの推進にあたっては、健康福祉を取り巻く状況の変化や課題を的確に把握した上で、取組の実施状況の評価を行っていくことが必要であり、そのため、毎年度、「年次レポート」を作成・公表することとしています。その構成は、次頁のとおりです。

基本理念	ともに支え合う安心・健やかで幸せなあいち ～『あいち健幸（けんこう）社会』の実現
基本とする視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 家庭の機能を支える</li> <li>② 地域全体で支え合う</li> <li>③ 一人ひとりの生き方と可能性を尊重する</li> <li>④ 予防・早期対応を重視する</li> <li>⑤ 持続可能なシステムを構築する</li> <li>⑥ 役割分担を明確化する</li> </ul>
分野	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 高齢者～高齢者がいきいきと暮らせる社会～</li> <li>② 子ども～子どもと子育てにわたたかい社会～</li> <li>③ 障害のある人 ～障害のある人が安心して暮らせる地域社会～</li> <li>④ 健康 ～誰もが健康で長生きできる社会～</li> <li>⑤ 医療 ～必要な医療が受けられる社会～</li> <li>⑥ 地域 ～健康福祉の地域力が充実した社会～</li> </ul>



## 1 特 集

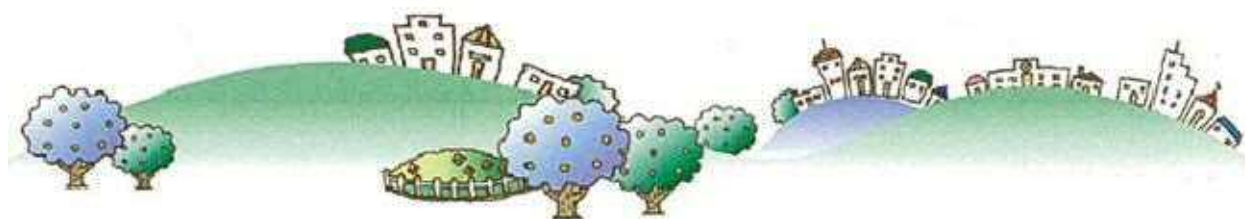
- 毎年度テーマを設け取組状況を検証します。テーマの設定にあたっては、社会的に関心の高い事項や、新たな動向が見られた施策等について取り上げていきます。
- 今回は、高齢者の急増で、システムの構築の必要性が高まっている「地域包括ケアの推進」、「在宅医療の推進」、「認知症施策の推進」をテーマとし、平成 26 年度を取組を検証します。

## 2 主要な目標の進捗状況

- ビジョンに掲げた「主要な目標（38 項目）」の進捗状況を把握・評価します。平成 26 年度の実績は概ね順調に推移しました。
- 昨年度の年次レポートにおける「新たな課題への対応」のその後の状況を把握し、必要に応じて新たな目標を設定します。

## 3 新たな課題への対応

- 制度改正や社会状況の変化に伴う新たな課題が生じた場合には、年次レポートの中で、取組の方向性を明らかにしていきます。
- 今回は、子ども・子育て支援新制度がスタートしたことや、急速な高齢化・生産年齢人口の減少に伴う福祉・介護人材の不足、医療法の改正を踏まえ、「子ども・子育て支援新制度の円滑な実施」、「福祉人材の確保の推進」、「地域医療構想の策定」の 3 つのテーマについての考え方を示していきます。



# 1 特 集

## (1) 地域包括ケアの推進

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

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

### <人口の将来推計>

(単位:千人)

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

・平成25年：「総務省人口推計」（10月1日）

・平成37年：全国「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

愛知県「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

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

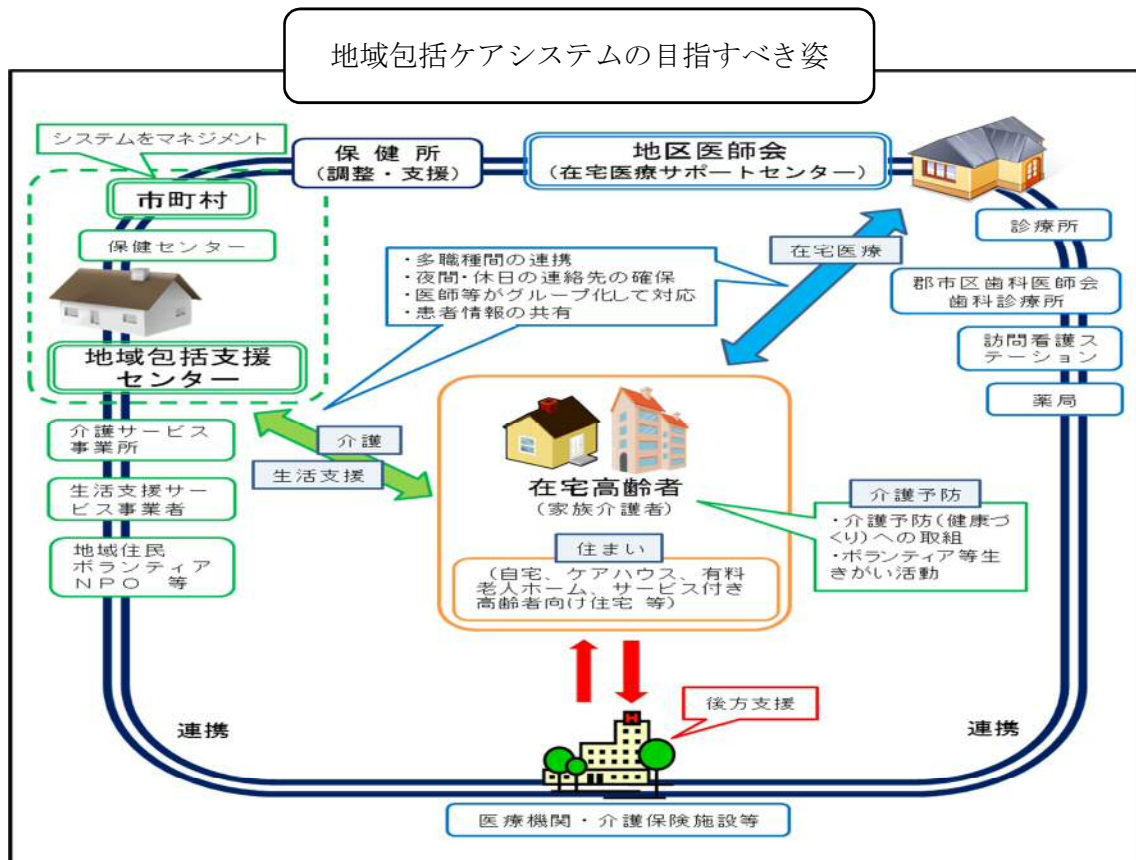
<世帯の将来推計>

(単位:千世帯)

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

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

今後、急速に高齢化が進行する中、高齢者が医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を県内全域で進めていく必要があります。



<資料：第6期愛知県高齢者健康福祉計画>

## ① 地域包括ケアモデル事業の実施

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

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

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

### <モデル事業実施市>

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

### <モデルの説明>

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

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

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

モデル事業で3年間に取り組む主な内容は次のとおりです。

< 3年間の主な取組（単年度モデルは26年度のみ） >

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



○平成 26 年度の主な取組状況

ア 地区医師会モデル等

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

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

## イ 単年度モデル

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

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

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

<各地域の取組の進捗状況（取組の総括）>

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

## ② 普及啓発

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

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

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

### <開催状況>

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

## <事業活動成果報告会の様子>



### 平成 27 年度以降の取組

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

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

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

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



<高蔵寺ニュータウン写真>



<資料:春日井市>

## (2) 在宅医療の推進

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

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

### ① 在宅医療連携拠点推進事業

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

〈事業内容〉

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

〈実施期間〉

平成 26 年 1 月から平成 27 年 3 月まで（15 か月間）



<実施状況>

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

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

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

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

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

## ② 在宅医療従事者能力向上研修

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

### <研修内容>

○在宅医療・介護連携に関する講義

・「最新の知見」 ・「行政の取組」 ・「医師会の活動」

○連携拠点の取組【2か所】

「連携拠点事業での体験 ～自分が担った役割や困難の解決方法～」

○ワークショップ（ワールドカフェ方式のグループディスカッション）

「在宅医療連携体制構築における各職種の役割と活動

～地域包括ケアの実現に向けて～」

○実施日 平成 26 年 7 月 20 日・7 月 26 日・8 月 3 日

○参加者数 延べ 306 名

○事業実施者 国立長寿医療研究センター



<研修会の様子>

### ③ ケアマネジャーの医療知識の向上

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

<事業内容>

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

<セミナーの様子>



## 平成 27 年度以降の取組

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

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

### <在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの状況>

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

(診療報酬施設基準)

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

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

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

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

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

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

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

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

### (3) 認知症施策の推進

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

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

認知症高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症高齢者やその家族への支援や、安心して暮らせる地域づくり、認知症医療体制の整備などの取組を一層充実していく必要があります。

<認知症高齢者数の推計>

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

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

(注2) 愛知県数値は、将来推計人口(65歳以上)に上記有病率を乗じた数値

<資料：第6期愛知県高齢者健康福祉計画>

## ① 認知症高齢者や家族への支援

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

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

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

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

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

### <認知症カフェの様子>



<豊川市「まちカフェ ランチ会」>

## ② 安心して暮らせる地域づくり

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

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

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

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

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

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

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

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

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



### ③ 認知症医療体制の整備

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

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

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

#### <かかりつけ医認知症対応力向上研修受講状況>

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

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

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

#### <認知症サポート医研修受講状況>

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

#### ④ 病院の認知症対応力の向上

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

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

##### ア 医療従事者の認知症対応力向上研修

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

###### <事業内容>

講義及びグループワークの開催

講義内容：認知症の基本的な理解に関する知識、事例別の対応方法等

###### <実施期間>

平成25年11月から平成27年3月

###### <事業実施者>

公益社団法人愛知県医師会

##### イ 認知症対応病院モデル事業

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

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

<認知症対応病院モデル事業実施病院一覧>

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

<実施期間>

平成 25 年 11 月から平成 27 年 3 月まで

<事業実施者>

公益社団法人愛知県医師会

## 平成 27 年度以降の取組

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

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

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

**認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）** 資料 1  
 ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

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

**新オレンジプランの基本的考え方**

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

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

七つの柱

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

1

<資料：厚生労働省HP>

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

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

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

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

#### <国立長寿医療研究センターとの協定の概要>

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

