

第2節 高齡者保健医療福祉対策

【現状と課題】

現 状

1 介護保険事業の状況

- いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進めています。
- 平成18年度から、県内全市町村において地域包括支援センターが設置され、予防給付、地域支援事業が実施されています。
平成29年6月1日現在の地域包括支援センター数は221か所となっています。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」が平成29年4月から全市町村において実施されており、市町村が中心となって、地域の実情に応じた住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を実施できるよう、市町村職員や地域包括支援センター職員等を対象に研修等を実施しています。
- 介護保険制度の導入当初を除き、居宅サービスの利用者は、施設サービスの利用者に比べ高い伸びを示しています。(表10-2-1)
なお、医療系サービスの訪問看護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用状況は表10-2-2のとおりです。
- 平成29年3月の要支援、要介護認定者数を平成12年4月と比較すると、約3.4倍に増加しており、特に軽度の要介護者の増加が著しくなっています。(表10-2-3)
- 愛知県高齢者健康福祉計画に基づく介護保険施設の整備目標及び整備状況は表10-2-4のとおりです。

課 題

- 「地域包括ケアシステム」の構築に向けた市町村の取組推進への支援が必要です。
- 地域包括支援センターは、介護予防の中核的機関であり、包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援)等を適切に実施する必要があります。
- 住民等の多様な主体による多様なサービスを充実することが必要です。
- 軽度の要介護者の増加が著しいことから、介護予防の推進により自立生活の維持を図ると同時に、要介護者の自立支援のため、地域密着型サービスとの連携を図る必要があります。
- 介護保険施設の整備については施設相互の均衡を図りながら、老人福祉圏域ごとに計画的に行う必要があります。
- 介護保険施設の整備については、ユニットケアを特徴とする個室化を図り、在宅では対応が困難な要介護度の高い方の利用を重点的に進めていく必要があります。
また、地域密着型サービスともバランスをとりながら計画的に整備していく必要があります。
- 介護療養型医療施設については、入院している方が困らないよう円滑な介護保険施設等への転換につい

2 認知症対策

- 今後の高齢社会の進展に伴って、我が国の認知症高齢者の増加が見込まれており、平成 37 年には約 700 万人前後になると推計されています。
 なお、平成 24 年における本県の認知症高齢者は 23 万 7 千人、平成 37 年には、36 万 9 千人から 40 万人へと増加すると推計されています。
- 認知症の人を地域で支えるために、認知症を正しく理解し、地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を養成しています。
- 認知症予防の取組として、認知症予防運動プログラムを作成し、研修により県内市町村への普及を図っています。
- 早期診断・早期対応を軸とした、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護が提供されるよう、医師・歯科医師・薬剤師及び介護職員、認知症地域支援推進員等への研修を実施しています。
- 市町村の認知症地域支援体制及び認知症ケアに関する先進事例や好事例を収集し、県内市町村への普及、また、研修会の実施により認知症施策の全体的な水準の向上を図っています。
- 若年性認知症の人やその家族等からの相談に応じ、医療・福祉・就労等の総合的な支援をするため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置しています。

3 高齢者虐待防止

- 平成 18 年 4 月 1 日に「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（「高齢者虐待防止法」）が施行されました。
 県は、市町村の適切な対応を支援するため、市町村等の職員を対象に研修会を実施しています。

4 生活支援サービスの提供体制の整備

- 高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増加しています。また、家族や地域のつながりの希薄化による高齢者の孤立化や、買い物等日常生活

て、支援する必要があります。

- 愛知県高齢者健康福祉計画の平成 26 年度の実施状況では、地域密着型サービスの利用が認知症関係サービスを除き低調となっており、利用促進を図る必要があります。
- 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よう、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを進める必要があります。
- 地域や職域での認知症サポーターの養成と活動を推進し、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必要があります。
- 認知症の予防、早期発見・早期対応及び認知症高齢者に適したサービスの質の向上、人材の養成等医療と介護が一体となった支援体制を構築していく必要があります。
- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、市町村において医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図ることが必要です。
- 若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくり、就労・社会参加支援等、様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。
- 高齢者虐待の予防と早期対応を地域全体で取組み、高齢者が尊厳を持ち日々暮らせる地域となることが求められています。

に不便や不安を感じる高齢者の生活支援が課題となっています。

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、平常時からの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や生活支援の体制整備が必要です。
- 平成29年1月現在の生活支援体制整備状況としては、生活支援コーディネーター(第一層)を29市町村で配置、協議体(第一層)を27市町村で配置しています。

5 高齢化の進展に伴う疾病等

- 高齢化の進展に伴い、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(高齢者の虚弱)、肺炎、大腿骨頸部骨折等の増加が予想されます。
- 平成28年度愛知県生活習慣関連調査によると運動習慣者(1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者)の割合は、全体で男女とも約3割ですが、年別別にみると、若い年代ほど低い状況です。
- 平成28年度愛知県生活習慣関連調査によるとロコモティブシンドロームを認知している者の割合は全体では35.5%ですが、20歳代・30歳代は2割程度、60歳代・70歳代は4割程度となっています。
- 平成26年度にDPC調査対象病院に入院した65歳以上の肺炎患者のうち、誤嚥性肺炎の患者割合は38.3%となっています。(表10-2-5)
- DPC導入の影響評価に係る調査(平成26年度)によると、65歳以上の大腿骨頸部骨折患者について、患者の多くが他の医療圏へ流出している医療圏があります。(表10-2-6)

- 市町村における生活支援体制整備推進のために、普及啓発、市町村の実情に応じた取組支援を行う必要があります。

- 疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した対応をしていくことが必要です。
- 運動不足に伴う運動器の障害は、特に高齢期において自立度を低下させ、介護が必要となる危険性を高めます。運動器の健康維持の重要性の理解を図り、若い頃から運動の実施等に努め、高齢期になっても運動器の健康が保たれ、気軽に外出や社会参加が可能となるよう取組を進めていくことが重要です。
- 後期高齢期にはフレイルが顕著に進行するため、生活習慣病等の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組が重要です。高齢者の特性に応じた健康状態や生活機能への適切な介入支援が必要です。
- 誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理体制を整備する必要があります。
- 高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折など回復期につなげることの多い疾患については、医療圏内で対応することが望ましく、回復期の医療機能の充実が必要です。

【今後の方策】

- 高齢者が住み慣れた地域で、健康で生きがいを持ち安心して暮らせる社会の実現を図るため、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した「地域包括ケアシステム」の構築を図るよう、愛知県高齢者健康福祉計画の着実な推進を図ります。
- 「地域包括ケアシステム」の構築にむけた市町村の取組推進への支援を行います。
- 不足が見込まれる回復期の医療機能が充足できるよう、病床の転換等を支援します。

表 10-2-1 サービス受給者の推移 (人・%)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス	127,348 (5.3)	136,243 (7.0)	145,585 (6.9)	155,663 (6.9)	166,723 (7.1)	176,914 (6.1)
地域密着型サービス	8,541 (15.3)	9,746 (14.1)	11,306 (16.0)	12,963 (14.7)	14,078 (8.6)	15,792 (12.2)
施設サービス	36,817 (0.5)	36,951 (0.4)	37,259 (0.8)	38,110 (2.3)	39,081 (2.5)	39,596 (1.3)
計	172,706 (4.7)	182,940 (5.9)	194,150 (6.1)	206,736 (6.5)	219,882 (6.4)	232,302 (5.6)

資料：介護保険事業状況報告年報の人数（月平均）

() 内は前年数字に対する伸び率（%）

表 10-2-2 居宅サービスのサービス利用実績 (単位：件)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問看護	10,962	11,597	12,519	13,970	15,715	17,628
訪問リハビリテーション	2,959	3,298	3,725	3,736	3,872	3,781
居宅療養管理指導	20,320	23,818	28,523	34,629	40,523	47,629
通所リハビリテーション	21,429	22,133	22,805	23,956	25,426	26,435

資料：介護保険事業状況報告年報の件数（月平均）

介護予防を含む。

表 10-2-3 要支援・要介護認定者数の推移

区 分	平成 12 年 4 月末		区 分	平成 29 年 3 月末		認定者数の伸び率 (%)
	認定者数 (人)	構成比 (%)		認定者数 (人)	構成比 (%)	
要 支 援	9,469	11.1	要支援 1	42,944	14.6	453.5
要介護 1	19,895	23.4	要支援 2	47,559	34.7	16.2
			要介護 1	54,276		18.5
要介護 2	15,774	18.5	要介護 2	52,518	17.9	332.9
要介護 3	13,653	16.0	要介護 3	38,035	13.0	278.6
要介護 4	14,793	17.4	要介護 4	33,278	11.3	225.0
要介護 5	11,536	13.6	要介護 5	24,883	8.5	215.7
合 計	85,120	100.0	合 計	293,493	100.0	344.8

資料：介護保険事業状況報告、平成 29 年は暫定値

表 10-2-4 介護保険施設・訪問看護ステーション

圏 域	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設	訪問看護 ステーション
	整備目標	認可入所 定員総数	整備目標	認可入所 定員総数	入所定員 総数	施設数
名古屋・尾張中部	8,138人	8,231人	7,311人	7,167人	580人	275か所
海 部	1,320人	1,289人	1,122人	1,018人	164人	18か所
尾張東部	1,389人	1,339人	1,215人	1,125人	129人	35か所
尾張西部	2,030人	2,030人	1,205人	1,185人	17人	45か所
尾張北部	2,303人	2,247人	1,543人	1,522人	40人	41か所
知多半島	2,500人	2,488人	1,687人	1,647人	83人	45か所
西三河北部	1,311人	1,301人	893人	773人	63人	22か所
西三河南部東	990人	990人	846人	746人	107人	25か所
西三河南部西	2,353人	2,153人	1,665人	1,543人	170人	35か所
東三河北部	440人	444人	243人	243人	107人	3か所
東三河南部	2,100人	2,071人	1,437人	1,377人	547人	35か所
計	24,874人	24,583人	19,167人	18,346人	2,007人	579か所

注：整備目標は平成 29 年度、定員総数は平成 29 年 3 月 31 日現在（ただし、訪問看護ステーションは平成 29 年 4 月 1 日現在）

表 10-2-5 肺炎入院患者（平成 26 年度 DPC 調査）の状況

医療圏	肺炎	うち誤嚥性肺炎
名古屋・尾張中部	7,222	2,552 (35.3%)
海 部	854	375 (43.9%)
尾張東部	2,010	698 (34.7%)
尾張西部	1,185	434 (36.6%)
尾張北部	1,563	781 (50.0%)
知多半島	1,071	302 (28.2%)
西三河北部	1,205	481 (39.9%)
西三河南部東	2,345	1,122 (47.8%)
西三河南部西	806	319 (39.6%)
東三河北部	174	62 (35.6%)
東三河南部	1,505	517 (34.4%)
計	19,940	7,643 (38.3%)

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

表 10-2-6 大腿骨頸部骨折患者（平成 26 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査）の状況

①大腿骨頸部骨折（手術なし）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	153	0	30	0	2	0	0	0	0	0	0	185	17.3%
	海部	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100.0%
	尾張東部	3	0	22	0	0	0	1	0	1	0	0	27	18.5%
	尾張西部	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	27	0.0%
	尾張北部	2	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	32	6.3%
	知多半島	5	0	1	0	0	17	0	0	0	0	0	23	26.1%
	西三河北部	0	0	0	0	0	0	12	1	4	0	0	17	29.4%
	西三河南部東	0	0	0	0	0	0	0	22	4	0	1	27	18.5%
	西三河南部西	0	0	0	0	0	0	0	1	32	0	0	33	3.0%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	6	30	20.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	39	0.0%
	計	167	0	53	27	32	17	13	24	41	24	46	444	
	流入患者率	8.4%	0.0%	58.5%	0.0%	6.3%	0.0%	7.7%	8.3%	22.0%	0.0%	15.2%		

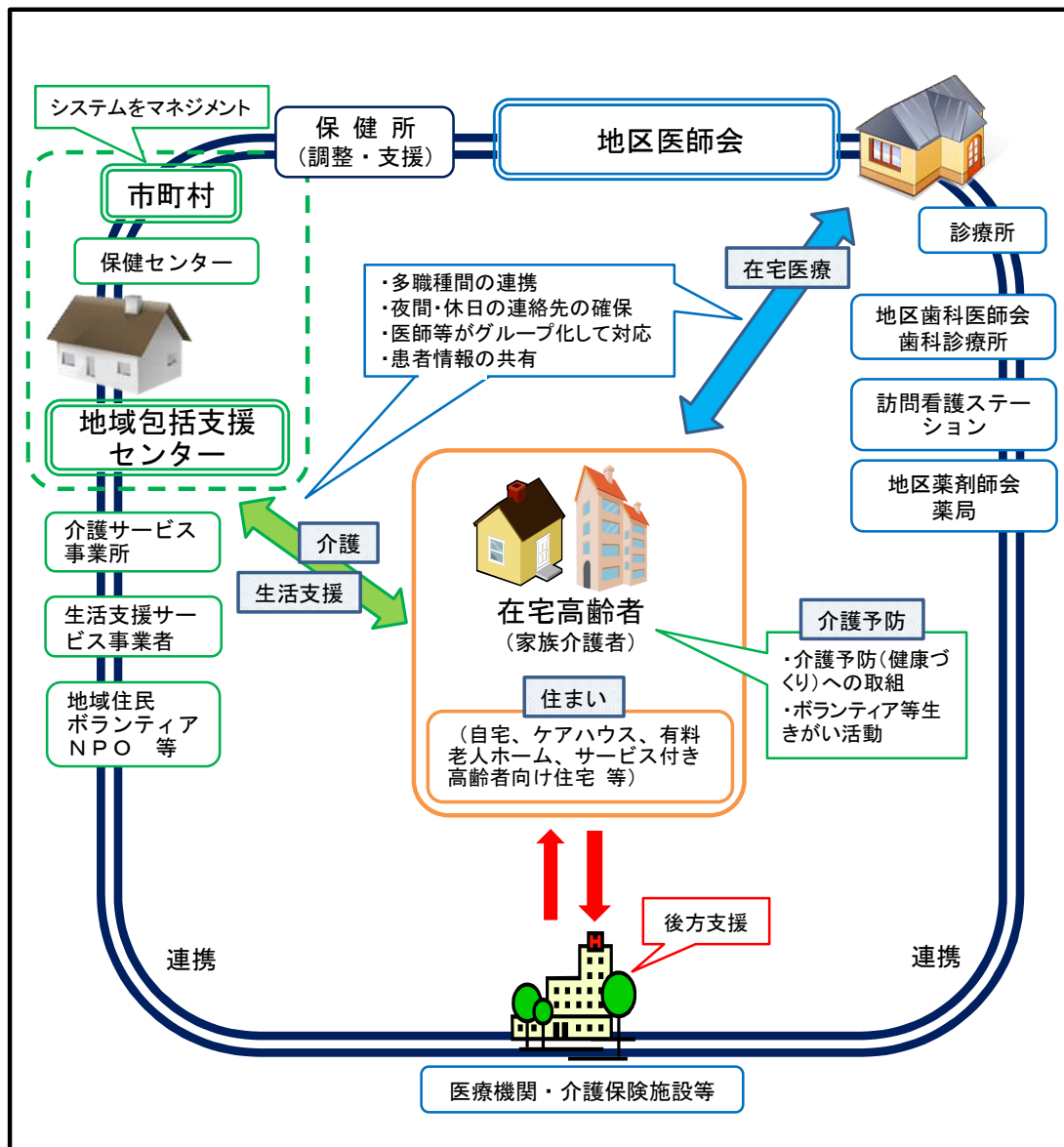
②大腿骨頸部骨折（手術あり）

（単位：人/年）

医療圏	医療機関所在地											計	流出患者率	
	名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部			
患者住所地	名古屋・尾張中部	1,827	16	134	8	41	3	5	0	1	0	1	2,036	10.3%
	海部	41	224	0	14	0	0	0	0	0	0	0	279	19.7%
	尾張東部	46	1	238	0	2	0	6	0	1	0	0	294	19.0%
	尾張西部	6	4	1	313	3	0	0	0	0	0	0	327	4.3%
	尾張北部	12	0	4	4	445	0	0	0	1	0	1	467	4.7%
	知多半島	58	0	4	0	2	321	0	0	49	0	0	434	26.0%
	西三河北部	1	0	2	0	0	0	281	2	9	0	0	295	4.7%
	西三河南部東	3	0	0	0	0	0	6	243	51	0	2	305	20.3%
	西三河南部西	0	0	2	0	0	2	1	2	500	0	0	507	1.4%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	67	75	92.0%
	東三河南部	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	420	421	0.2%
	計	1,994	245	385	339	493	326	300	249	612	6	491	5,440	
	流入患者率	8.4%	8.6%	38.2%	7.7%	9.7%	1.5%	6.3%	2.4%	18.3%	0.0%	14.5%		

資料：医療人材有効活用促進事業（愛知県健康福祉部）

【地域包括ケアシステムのイメージ】



用語の解説

- 地域包括支援センター
包括的支援事業として介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談及び包括的・継続的ケアマネジメントの支援、権利擁護（成年後見制度の活用促進・高齢者虐待防止など）などを担う中核機関として平成17年の介護保険法の法改正（以下「法改正」という。）により創設されました。
- 予防給付
要介護状態の軽減、悪化防止などのため、自立支援をより徹底する観点から平成17年の法改正により、要支援認定者に対する新たな予防給付が創設されました。
- 地域支援事業
要支援・要介護になるおそれのある高齢者や家族などを対象に、要介護にならないための効果的な介護予防事業等が、平成17年の法改正により位置づけられました。

- 要支援

常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要する状態、又は身体上若しくは精神上の障害があるため一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態。要支援 1～2 の区分があります。
- 要介護

身体上又は精神上の障害があるため、一定期間、日常生活における基本的な動作の全部又は一部について一定期間にわたり継続して常時介護を要することが見込まれる状態であって、要支援状態以外の状態をいい、要介護 1～5 の区分があります。
- 地域密着型サービス

認知症高齢者や一人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平成 18 年度より創設されました。

 - ① 市町村がサービス事業者の指定・指導監督権限を有します。
 - ② 当該市町村の被保険者のみサービスの利用が可能です。
 - ③ 日常生活圏ごとに必要整備量を市町村計画に定めます。
 - ④ 地域密着型サービスの種類

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護(29 人以下の有料老人ホームなど)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(29 人以下の特別養護老人ホーム)、複合型サービス、地域密着型通所介護
- 愛知県高齢者健康福祉計画

本県では、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」とを一体的に作成し、「愛知県高齢者健康福祉計画」として健康福祉サービスの目標量及び提供体制のあり方等を明らかにしています。

この計画は 3 年ごとに見直すことになっており、平成 27 年度から平成 29 年度が計画期間の第 6 期計画を策定しました。
- 介護保険施設

介護保険施設には以下の 3 施設があります。

 - ① 介護老人福祉施設

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対して、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、健康管理及び療養上の世話を行う施設。
 - ② 介護老人保健施設

介護保険法に規定する施設で、要介護者に対して施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設。
 - ③ 介護療養型医療施設

介護保険法に基づき知事の指定を受けた療養病床を有する医療機関。
- 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（「高齢者虐待防止法」）

虐待により高齢者の生命や身体に重大な危機が生じている場合、市町村長に自宅等への立ち入り調査権を認め、発見者に市町村への通報などを義務づけるなど高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等を盛り込んだ法律で、平成 18 年 4 月 1 日に施行されました。

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）
運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。
- フレイル
「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないが、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）