

第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画

〔 介 護 保 険 事 業 支 援 計 画
老 人 福 祉 計 画 〕

2024年3月



ごあいさつ

本格的な総人口の減少が見込まれる中、本県の高齢者人口は増加しており、特に「団塊ジュニアの世代」が65歳以上の前期高齢者となる2040年頃にかけては大幅な増加が見込まれることから、中長期的な視点に立った、地域における介護サービス基盤の整備や高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。



このため、高齢者の誰もが、住み慣れた家庭や地域において、人としての尊厳を持って生き生きとした生活をしていくことができるよう、介護保険サービスの充実のもとより、介護、医療、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に積極的に取り組んでいくことが重要となってまいります。

本計画は、「高齢者の自立と自己実現を地域で支える福祉保健医療」を基本理念として掲げ、高齢化の動向やこれまでの高齢者福祉保健医療施策の実施状況などについて分析を行い、愛知の望ましい高齢社会像を念頭に、今後3か年における具体的な取組を示しております。

高齢者の方が健康で生きがいを持ち、安心して暮らせる社会の実現を目指して、県としても全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様をはじめ、計画の推進に関わる全ての方々におかれましては、計画の趣旨を十分御理解いただくとともに、その推進について御協力いただきますよう、心よりお願い申し上げます。

最後に、計画の策定に当たり、御尽力をいただきました「愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会」の委員の皆様を始め、貴重な御意見をいただきました多くの方々に深く感謝申し上げます。

2024年3月

愛知県知事
大村秀孝

総 論

第 1 章 第 9 期愛知県高齢者福祉保健医療計画の基本的な考え方

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格と期間	2
3	計画の策定体制等	3
4	計画の基本理念と基本目標	3
	(1) 基本理念	3
	(2) 基本目標	3
5	老人福祉圏域の設定	7
6	日常生活圏域	9
7	SDGs（持続可能な開発目標）を踏まえた計画の推進	9

第 2 章 高齢者の現状と将来推計

1	高齢者の現状	1 1
	(1) 人口構成	1 1
	(2) 第 1 号被保険者数	1 3
	(3) 高齢者等のいる世帯の状況	1 3
	(4) 要介護者等の状況	1 5
	(5) 高齢者等のいる世帯の住居の状況	1 8
	(6) 高齢者の就業状況	2 0
2	高齢者の将来推計	2 1
	(1) 推計人口	2 1
	(2) 被保険者数の推計	2 2
	(3) 要支援者数及び要介護者数の推計	2 3
	(4) 要介護者等の居宅・施設別推計	2 4

第 3 章 認知症高齢者等の現状と将来推計

1	認知症高齢者の現状と将来推計	2 5
2	若年性認知症の人の現状	2 7
3	軽度認知障害（MCI）の現状	2 7

各 論

第1章 介護保険サービスの充実

1	介護保険の給付	28
(1)	居宅介護支援事業、介護予防支援事業	28
(2)	居宅サービス	31
(3)	地域密着型サービス	40
(4)	介護予防サービス	46
(5)	地域密着型介護予防サービス	52
(6)	施設サービス	55
2	適切な介護サービスの確保	67
(1)	事業者参入の促進	67
(2)	質の高い介護サービスの提供	70
(3)	利用者の保護	73
(4)	適切なケアマネジメント	76
(5)	介護保険におけるリハビリテーション提供体制の推進	80
3	介護給付適正化の推進	82
4	介護保険事業費の見込み	86

第2章 在宅医療の提供体制の整備

1	提供体制	90
2	人材の育成・確保	94

第3章 認知症施策の推進（あいちオレンジタウン推進計画）

	概要	96
1	普及啓発・本人発信支援	101
2	予防	105
3	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	108
4	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援・災害時等における支援	116
5	研究成果の社会実装の促進	126

第4章 介護予防と生きがい対策の推進

1	介護予防の取組への支援	1 2 9
2	働く機会の確保	1 3 3
(1)	雇用の継続と再就職	1 3 3
(2)	生きがい就業	1 3 5
(3)	農山漁村高齢者	1 3 6
3	社会参加の促進	1 3 7
(1)	学習活動	1 3 7
(2)	社会活動	1 3 9
(3)	世代間交流	1 4 1

第5章 生活支援の推進

1	生活支援サービスの提供体制の整備	1 4 2
2	権利擁護の推進	1 4 5
3	高齢者虐待の防止	1 4 7
4	地域で安心してサービスを利用するために	1 5 0
(1)	適切なサービス提供の確保	1 5 1
(2)	利用者の家族等への支援	1 5 2
5	住民参加による地域福祉活動の展開	1 5 4
(1)	地域における推進組織の充実	1 5 4
(2)	ボランティア、NPO活動の推進	1 5 6

第6章 高齢者の生活環境の整備

1	福祉環境の整備	1 5 8
2	高齢者住宅の整備とリフォーム	1 6 1
3	人にやさしい街づくり	1 6 4
4	安心して生活できる環境の整備	1 6 7

第7章 人材の確保と資質の向上・介護現場の生産性の向上（業務の改善・効率化と質の向上）

1	介護人材の将来推計	1 7 0
2	保健・医療・福祉人材の確保と資質の向上	1 7 2

3 介護現場の生産性の向上（業務の改善・効率化と質の向上）	180
-------------------------------	-----

第8章 災害や感染症対策に係る体制整備

1 災害に対する備えと体制整備	182
-----------------	-----

2 感染症に対する備えと体制整備	187
------------------	-----

用語解説	189
------	-----

第1章 第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

「愛知県高齢者福祉保健医療計画」は、本県や市町村における総合的な高齢者の福祉・保健・医療の推進や介護保険制度の円滑な運営を図るため、老人福祉法第20条の9に規定する「老人福祉計画」と介護保険法第118条に規定する「介護保険事業支援計画」を一体として策定しています。（第3期計画までは、老人保健法第46条の19及び老人福祉法第20条の9に規定する「老人保健福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体として策定していました。）

また、計画の一部（本計画の総論第3章及び各論第3章）を共生社会の実現を推進するための認知症基本法及び認知症施策推進条例（2018年愛知県条例第54号）に基づく認知症施策の推進を図るための計画（あいちオレンジタウン推進計画）として位置付けます。

第1期計画は、介護保険制度の導入（2000年度）に合わせて2000年3月に策定し、この計画の中では、2000年度から2004年度までの本県における保健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ました。

第2期計画は、計画策定後3年ごとに見直すこととしている介護保険法等の規定により2003年3月に策定し、この計画の中では、第1期計画の進捗状況等の評価を行い、それを踏まえて、2003年度から2007年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等の見直しを行いました。

第3期計画は、2005年に介護保険法の改正が行われたことにより、「予防重視型システムへの転換」や「地域密着型サービスの創設」など、従来に比べ介護予防と地域サービスが重視されたことを踏まえ、項目の整理、追加を行ったうえで、2006年3月に策定し、2006年度から2008年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

第4期計画は、2009年3月に策定し、2009年度から2011年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

また、この計画では、療養病床の再編成の受け皿づくりを含め、地域ケア体制の整備に向けての考え方を示しました。

第5期計画では、2012年度から2014年度までの本県における保健福祉サービスの目標量等を明らかにするとともに、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」の実現に向けた具体的な取組を示しました。

また、第4期計画までは「高齢者保健福祉計画」としておりましたが、上位計画である「あいち健康

福祉ビジョン」に合わせ、第5期計画では「高齢者健康福祉計画」と名称を変更しました。

第6期計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた対応を進めるために、第5期計画に引き続き「地域包括ケア」の実現に向け、2015年度から2017年度までの保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

第7期計画では、第6期計画に引き続き「地域包括ケアシステム」の構築に向け、2018年度から2020年度までの保健福祉サービスの目標量等を明らかにしました。

第8期計画では、「地域包括ケアシステム」が地域共生社会の基盤となることを目指し、現役世代が急減する2040年までの中長期的な人口構造の変化を見通した2021年度から2023年度までの福祉保健医療サービスの目標量等を明らかにしました。

また、本計画の名称は上位計画である「あいち福祉保健医療ビジョン」の名称変更に合わせて、「高齢者福祉保健医療計画」と変更しました。

なお、本計画から、計画の一部（本計画の総論第3章及び各論第3章）を認知症施策推進条例（2018年愛知県条例第54号）に基づく認知症施策の推進を図るための計画として位置づけました。

第9期計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えるにあたり「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、「生産性の向上の推進」に向けた県の取組を示しました。

また、本計画から、計画の一部（本計画の総論第3章及び各論第3章）を共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく認知症施策の推進を図るための計画（あいちオレンジタウン推進計画）として位置づけます。

2 計画の性格と期間

この計画は、老人福祉法及び介護保険法の規定に基づく法定計画として、市町村が策定する「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」における各種サービスの目標量等を参酌しつつ、広域的な調整を行ったうえ策定したものであり、本県の高齢者福祉保健医療施策を進めるに当たっての総合的かつ具体的な指針となるものです。

なお、計画は、本県の福祉・保健・医療分野全体の方向性や各分野の個別計画の上位計画として横断的・重点的な取組の方向性を示す「あいち福祉保健医療ビジョン2026」（2021年3月策定）を踏まえ、高齢者の分野について具体的な取組を示すほか、本県が2019年7月に「SDGs未来都市」として選定されたことを踏まえ、SDGsの理念を反映させています。

この計画の期間は、2024年度から2026年度までの3年間です。

3 計画の策定体制等

この計画を策定するため、福祉・保健・医療の各界代表、保険者代表、被保険者代表、学識経験者等19名を委員とする「愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会」を設置し、計画策定のための検討を行いました。

この計画の推進に当たっては、毎年度、その進捗状況を的確に把握し、計画の適切な評価や進行管理に努めます。

この計画の施策・事業の範囲は、高齢者の福祉・保健・医療を推進するため、国、県、市町村、ボランティア、NPO（非営利団体）、民間諸団体が本県において実施している施策・事業とします。

なお、この計画は、指定都市である名古屋市、中核市である豊橋市、岡崎市、豊田市及び一宮市における施策・事業についても含んでいます。

4 計画の基本理念と基本目標

この計画の策定に当たっての基本的な理念を次のとおりとします。

また、この理念を具体的な施策として展開するため、基本目標を定めます。

(1) 基本理念

社会状況が大きく変化していく中であって、介護・医療など高齢者の生活に必要な支援を確保し、高齢者の誰もが、住み慣れた家庭や地域において、人としての尊厳を持って生き生きとした生活をしていくことのできる社会を築いていくことが求められています。そのため、この計画では、

「高齢者の自立と自己実現を地域で支える福祉保健医療」

を基本理念として掲げ、人と人とのつながり・支え合いにより、「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」に向け、施策を展開していきます。

自立と自己実現について

「自立」とは、経済的自立や身辺的自立、あるいは、保護を受けないこと、援助を必要としないことと解釈されてきましたが、この計画では、「多様な福祉サービスを積極的に活用しながら、自らの持つ可能性を高めていく」ことと捉えています。

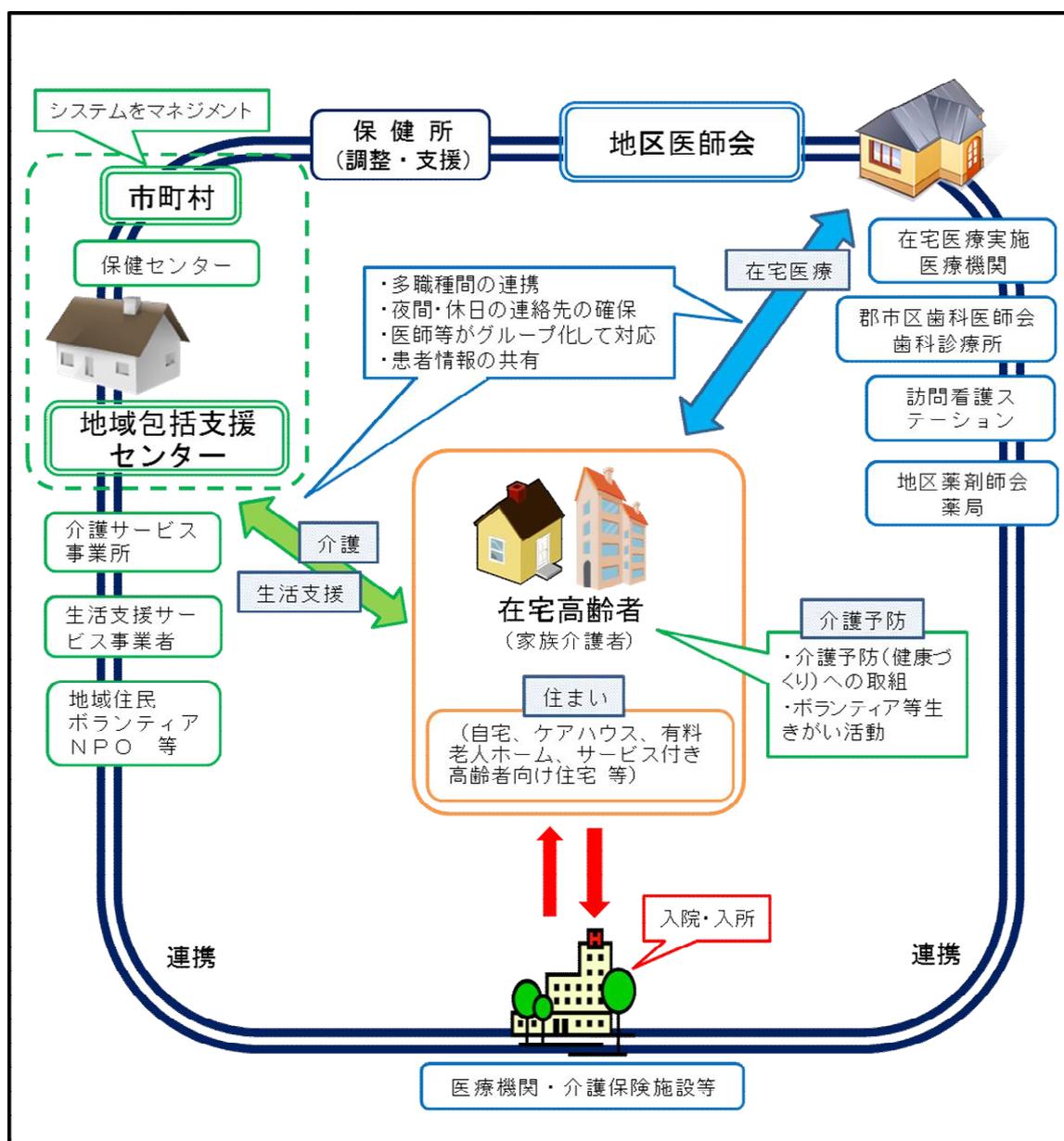
また、「自立」からさらに、すべての人が自らの持つ素質や能力を生かし、自分や自分の行動が社会的に認められるなど、人それぞれに様々な形での「自己実現」を目指します。

(2) 基本目標

望ましい高齢者の福祉保健医療の実現のため、次の8項目を基本目標に掲げ、介護、医療、予防、生活支援サービス、住まいが地域において切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた具体的な取組を進めます。

- 《1》 介護保険サービスの充実
- 《2》 在宅医療の提供体制の整備
- 《3》 認知症施策の推進
- 《4》 介護予防と生きがい対策の推進
- 《5》 生活支援の推進
- 《6》 高齢者の生活環境の整備
- 《7》 人材の確保と資質の向上・介護現場の生産性の向上（業務の改善・効率化と質の向上）
- 《8》 災害や感染症対策に係る体制整備

【地域包括ケアシステムのイメージ】



《1》介護保険サービスの充実

- 必要な介護保険サービスが、「だれでも・いつでも・どこでも」適切に利用できるようにするため、また家族介護者が介護と仕事の両立を可能とするために、必要な介護サービス基盤の整備を推進し、サービスの量と質を確保していきます。
- 高齢者が中重度の要介護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ができるようにするため、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとする地域密着型サービスの基盤整備を促進していきます。
- 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、在宅での生活が困難となり施設サービスが真に必要な人が、必要な時に利用ができるよう、地域ごとのニーズに応じた計画的な施設整備を進めます。

《2》在宅医療の提供体制の整備

- 高齢者が住み慣れた自宅や地域で療養ができるようにするため、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士等の保健医療関係職種と介護支援専門員・地域包括支援センター職員等の介護関係職種との多職種協働による在宅医療提供体制が市町村で整備されるよう支援していきます。
- 医療と介護が切れ目なく一体的に提供されるよう、医療・介護の体制整備に係る協議の場を通じて愛知県地域保健医療計画とも整合させつつ、市町村が実施する在宅医療・介護連携体制の構築を支援していきます。

《3》認知症施策の推進

- 認知症の人が尊厳を保持し、認知症の人を含めた一人ひとりが、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を目指すため、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。
- 本人発信支援の推進や本人交流会・家族交流会の開催などの本人・家族支援を始め、多職種連携の推進、地域における支え合いの推進、若年性認知症の人への支援、産学官連携の推進などを進めています。

《4》介護予防と生きがい対策の推進

- 高齢者が、健康で生き生きとした生活ができるようにするため、高齢者の生活機能の状態に応じた健康づくりや市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業、介護保険による予防給付の提供により、切れ目のない介護予防サービスを提供していきます。
- 市町村が実施する高齢者の自立支援や重度化防止の取組が適切に進むよう支援していきます。
- 少子高齢化が急速に進行し労働力人口が減少する中、経済社会の活力を維持するため、意欲と能力のある高齢者がその知識と経験を活かして活躍することができるよう、高齢者の就業を促進していきます。
- 高齢者が心の豊かさや生きがいを持った生活ができるようにするため、多様な学習機会の提供を図るとともに、高齢者の見守りなど地域活動の担い手として社会参加ができるよう支援していきます。

《5》生活支援の推進

- 高齢者世帯が安心して生活することができるようにするため、新聞販売店や電気、ガスなどのライフライン事業者などと連携した市町村の高齢者見守り・生活支援ネットワークづくりを支援していきます。
- 高齢者の地域での生活を支えるため、市町村、NPO、ボランティアなどの多様な実施主体により様々な生活支援サービスが提供されるよう市町村の取組を支援していきます。
- 高齢者を介護する家族介護者の負担軽減を図るため、市町村や地域包括支援センターの職員、介護支援専門員を対象とした家族介護者支援に関する研修を実施するほか、介護を理由とした離職が生じないよう、介護と仕事を両立しやすい職場環境づくりを支援します。
- 高齢者の権利擁護を推進するため、高齢者虐待の防止や早期発見、高齢者の養護者に対する支援等が適切かつ円滑に運営されるよう、相談や支援に従事する人材の育成を図るなど、市町村の取組を支援していきます。

《6》高齢者の生活環境の整備

- 高齢者の生活に適した住まいを供給するため、生活支援サービスが付いているサービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジングなど的高齢者向け住宅の整備を進めていきます。
- 高齢者が安全・安心に生活し、社会参加ができるようにするため、建築物、道路、公園、公共交通機関の一体的・連続的なバリアフリー化を促進するとともに、交通安全対策、消費者被害対策を推進します。

《7》人材の確保と資質の向上・介護現場の生産性の向上（業務の改善・効率化と質の向上）

- 高齢者の福祉・保健・医療を支えるために必要となる人材の計画的な確保に努めるとともに、資質の向上を図ります。
- 職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へ繋げていく「介護現場における生産性向上」の取組を推進します。

《8》災害や感染症対策に係る体制整備

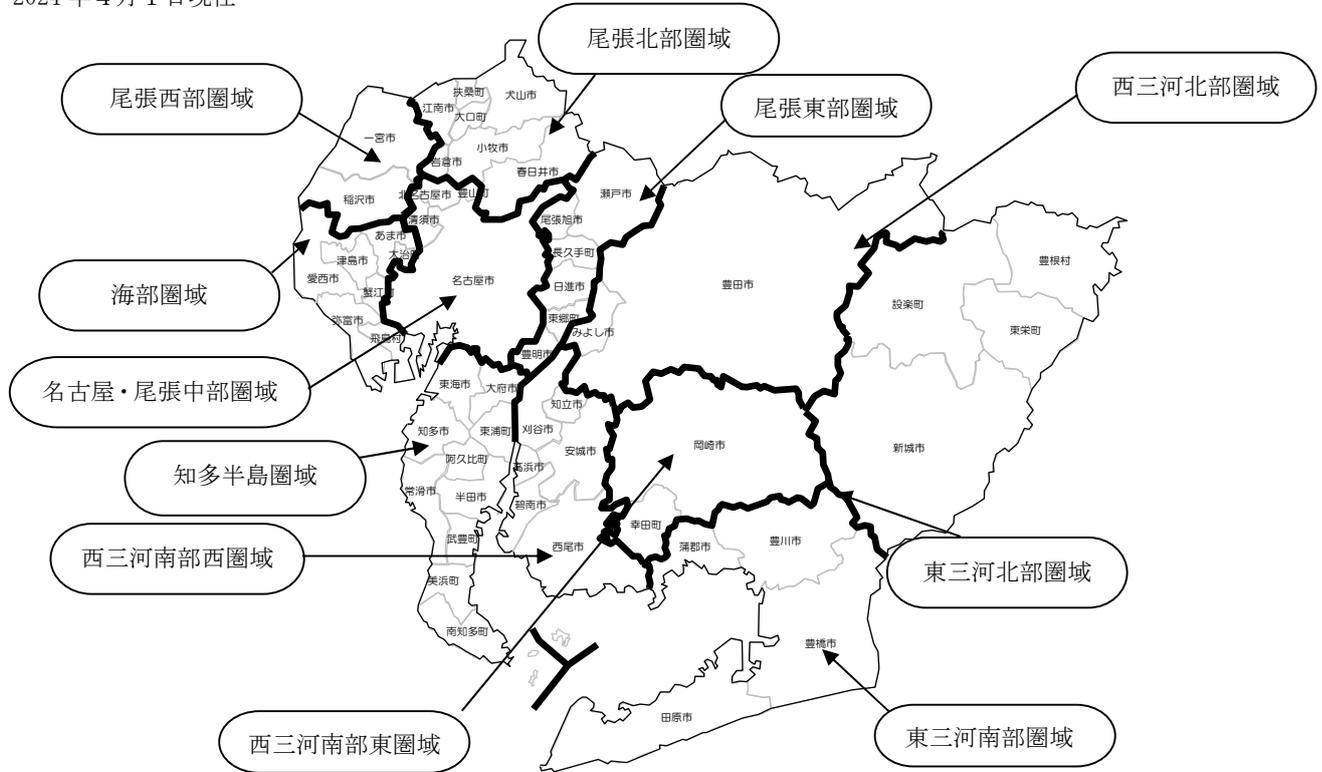
- 近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症の発生時においても必要なサービスが提供されるよう、日頃からの備えや発生時の体制整備を進めます。

5 老人福祉圏域の設定

- 福祉の推進に当たっては、住民に最も身近で基礎的な地方公共団体である市町村が主体となって、“だれもが、いつでも、身近なところで”必要なサービスを受けられるようにするため、地域の実情に応じた施策の展開や必要とされるサービス基盤の計画的な整備、確保を進めていきます。
- 市町村だけでは解決できないニーズや、より広域で対応することが効果的なニーズに対しては、介護保険法第118条第2項第1号の規定により設定する老人福祉圏域を基に、市町村相互の連携、関係団体との協力のもとで適切に対応していきます。
- 老人福祉圏域は、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、愛知県地域保健医療計画に定める二次医療圏と同様に、次の11圏域とします。

老人福祉圏域

2024年4月1日現在



◆ 愛知県老人福祉圏域

圏域	市 町 村 名
名古屋・尾張中部	名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町
海部	津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村
尾張東部	瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町
尾張西部	一宮市、稲沢市
尾張北部	春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町
知多半島	半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町
西三河北部	豊田市、みよし市
西三河南部東	岡崎市、幸田町
西三河南部西	碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市
東三河北部	新城市、設楽町、東栄町、豊根村
東三河南部	豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市

6 日常生活圏域

- 日常生活圏域は、介護保険法第 117 条第 2 項第 1 号の規定により「当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と定義されています。
- 地域密着型サービス（各論第 1 章参照）の量の見込み等については、日常生活圏域ごとに設定することとなり、老人福祉圏域別の日常生活圏域数は次のとおりとなっています。

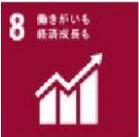
(2024 年 4 月 1 日現在)

圏 域	日常生活圏域数	圏 域	日常生活圏域数
名古屋・尾張中部	25	西三河北部	12
海 部	13	西三河南部東	11
尾張東部	16	西三河南部西	29
尾張西部	12	東三河北部	9
尾張北部	30	東三河南部	33
知多半島	29	県 全 体	219

7 SDGs（持続可能な開発目標）を踏まえた計画の推進

- SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、2015 年 9 月の国連サミットにおいて採択された、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標で、全ての国の全ての人それぞれの立場から目標達成のために行動することが求められています。
- そしてこの目標は 2030 年の達成を目指し、世界が直面する課題を示す貧困や教育等の社会面の課題、エネルギーや働き方の改善等の経済面の課題、気候変動等の環境面の課題と 3 つの側面からとらえられる 17 のゴール（目標）と 169 のターゲットから構成されています。
- 本県は 2019 年 7 月、内閣府より「SDGs 未来都市」に選定されたことを受けて「SDGs 未来都市計画」を策定し、SDGs の理念に沿った取組を推進しています。

- 本計画を推進するにあたっては、次の表に示すゴールを目指し、すべての人が生きがいを持って安心して暮らすことのできる社会の実現のため、SDGsの理念を意識しながら具体的施策に取り組みます。

SDGsのゴール (抜粋)	ゴールに資する本計画の基本目標
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>第1章 介護保険サービスの充実 第2章 在宅医療の提供体制の整備 第3章 認知症施策の推進 第4章 介護予防と生きがい対策の推進 第5章 生活支援の推進 第8章 災害や感染症対策に係る体制整備</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>第7章 人材の確保と資質の向上・介護現場の生産性の向上（業務の改善・効率化と質の向上）</p>
 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>第6章 高齢者の生活環境の整備</p>

第2章 高齢者の現状と将来推計

1 高齢者の現状

(1) 人口構成

- 2023年10月1日現在の本県の人口は、7,480,897人で、2020年と比べ61,518人減り、0.8%の減少となっています。
- このうち65歳以上人口は1,923,341人で、2020年と比べ58,738人増え、3.2%の増加となっています。
- 高齢化率（65歳以上人口の総人口（年齢不詳を除く）に対する割合）は25.7%となり、年々上昇し、高齢化が進行しています。
なお、全国の高齢化率は29.0%（総務省「人口推計」2022年10月1日（確定値））となっており、本県の場合、3.3ポイント程度低い状況です。
- 75歳以上の後期高齢者人口は1,078,091人で、2020年と比べ120,277人増え、12.6%の増加となっています。
- 一方、介護保険の被保険者となる40歳以上人口は4,496,005人で、2020年と比べ150,365人増え、総人口（年齢不詳を除く）に対する割合は60.1%となり、県民の約6割が40歳以上という状況です。
- なお、0～14歳人口の総人口（年齢不詳を除く）に対する割合は12.4%で、65歳以上人口の割合より13.3ポイント低くなっています。
- 老人福祉圏域別の人口構成をみると、65歳以上人口の割合が最も高い圏域は、三河山間地域を抱える東三河北部圏域で40.1%となっており、県平均の25.7%に比べて14.4ポイント高くなっています。
- 一方、高齢者人口の割合が最も低い圏域は、自動車関連企業が集中する西三河南部西圏域で22.7%となっており、最も高い東三河北部圏域と比較すると17.4ポイント低くなっています。
- なお、2020年と比べると、各圏域とも65歳人口の割合が上昇しています。

◆ 人口構成の推移

区 分		2000年	2010年	2015年	2020年	2023年
総人口		人 7,043,300	人 7,410,719	人 7,483,128	人 7,542,415	人 7,480,897
年齢 三分 区 分	0～14歳	(15.4) 1,081,280	(14.5) 1,065,254	(13.8) 1,022,532	(13.3) 973,642	(12.4) 928,750
	15～64歳	(69.8) 4,914,857	(65.2) 4,791,445	(62.4) 4,618,657	(61.3) 4,502,713	(61.9) 4,628,806
	65歳以上	(14.5) 1,019,999	(20.3) 1,492,085	(23.8) 1,760,763	(25.4) 1,864,603	(25.7) 1,923,341
年齢 別	40歳以上	(48.3) 3,402,188	(52.3) 3,918,751	(57.0) 4,218,119	(59.2) 4,345,640	(60.1) 4,496,005
	75歳以上	(5.6) 393,541	(8.9) 652,929	(10.8) 797,920	(13.0) 957,814	(14.4) 1,078,091

(注1) 総人口には年齢不詳を含むため、年齢三分区分の合計とは一致しない。

(注2) カッコ内は、2000年、2023年は総人口に対する割合(%)、2010年、2015年、2020年は年齢不詳を除いた総人口に対する割合(%)

(資料) 2000年、2010年、2015年、2020年は「国勢調査」、2023年は「あいちの人口」(県民文化局)(2023年10月1日現在)

◆ 圏域別人口構成(2023年10月1日現在)

区 分	総人口	40歳以上人口		65歳以上人口		75歳以上人口	
名古屋・尾張中部	人 2,495,532	人 1,493,554	% 59.8	人 634,286	% 25.4	人 360,449	% 14.4
海部	321,019	202,067	62.9	89,580	27.9	51,804	16.1
尾張東部	476,044	283,912	59.6	119,736	25.2	68,570	14.4
尾張西部	506,612	319,531	63.1	142,737	28.2	81,495	16.1
尾張北部	726,358	446,034	61.4	194,894	26.8	112,277	15.5
知多半島	620,223	368,807	59.5	159,231	25.7	89,296	14.4
西三河北部	478,247	277,343	58.0	113,152	23.7	59,983	12.5
西三河南部東	424,100	249,725	58.9	103,128	24.3	54,547	12.9
西三河南部西	698,119	397,184	56.9	158,655	22.7	85,327	12.2
東三河北部	49,826	35,858	72.0	19,998	40.1	11,095	22.3
東三河南部	684,817	421,990	61.6	187,944	27.4	103,248	15.1
計	7,480,897	4,496,005	60.1	1,923,341	25.7	1,078,091	14.4

(注) 年齢不詳を除いた総人口に対する割合(%)

(資料) 「あいちの人口」(県民文化局)

(2) 第1号被保険者数

- 2023年4月末現在の本県の第1号被保険者数は1,895,321人で、2020年と比べて1.0%増加しています。
- 圏域別では、名古屋・尾張中部圏域が613,835人で32.4%を占めています。次いで、尾張北部圏域が194,138人で10.2%、東三河南部圏域が187,104人で9.9%の順になっています。
- 圏域別の2020年4月から2023年4月までの増加率では、西三河北部圏域と西三河南部東圏域が3.4%増と最も高く、東三河北部圏域では1.2%、海部圏域では0.3%の減少となっています。

◆ 圏域別第1号被保険者数

区 分	2000年		2020年		2023年		C/B	C/A
	4月	(A)	4月	(B)	4月	(C)		
名古屋・尾張中部	人	%	人	%	人	%	%	%
海部	354,827	35.4	611,777	32.6	613,835	32.4	100.3	173.0
尾張東部	44,950	4.5	89,923	4.8	89,649	4.7	99.7	199.4
尾張西部	53,140	5.3	115,691	6.2	117,426	6.2	101.5	221.0
尾張北部	71,571	7.1	140,212	7.5	140,788	7.4	100.4	196.7
知多半島	89,625	8.9	193,578	10.3	194,138	10.2	100.3	216.6
西三河北部	82,035	8.2	157,472	8.4	158,777	8.4	100.8	193.5
西三河南部東	47,159	4.7	109,027	5.8	112,714	5.9	103.4	239.0
西三河南部西	50,305	5.0	99,209	5.3	102,574	5.4	103.4	203.9
東三河北部	83,394	8.3	155,174	8.3	157,997	8.3	101.8	189.5
東三河南部	17,406	1.7	20,567	1.1	20,319	1.1	98.8	116.7
合計	107,542	10.7	184,634	9.8	187,104	9.9	101.3	174.0
	1,001,954	100.0	1,877,264	100.0	1,895,321	100.0	101.0	189.2

(注) %は構成比、端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

(資料)「介護保険事業状況報告」

(3) 高齢者等のいる世帯の状況

- 2020年国勢調査によれば、本県の「一般世帯」数は3,233,126世帯であり、2015年と比べ173,170世帯増え、5.7%の増加となっています。
- 「65歳以上の高齢者のいる世帯」数は1,197,268世帯で「一般世帯」数に占める割合は37.0%となり、10世帯に4世帯は高齢者のいる世帯となっています。また、2015年と比べると54,404世帯増加し、4.8%の増加となっています。

- 高齢者の「高齢単身世帯」数は、323,796 世帯で「65 歳以上の高齢者のいる世帯」数の 27.0%を占め、2015 年と比べると 43,032 世帯増加し、5 年間で 15.3%の増加となっています。
- 夫が 65 歳以上、妻が 60 歳以上の夫婦のみの「高齢夫婦世帯」数は 352,211 世帯で「65 歳以上の高齢者のいる世帯」数の 29.4%となっており、2015 年と比べ 23,227 世帯増え、7.1%の増加となっています。
- 「高齢単身世帯」数と「高齢夫婦世帯」数を合わせると、676,007 世帯となり、「65 歳以上の高齢者のいる世帯」数の 56.5%が高齢者世帯となっています。
- 子どもなどと暮らしている「その他の同居世帯」数は 521,261 世帯で、これは「65 歳以上の高齢者のいる世帯」数の 43.5%であり、2015 年と比べ 11,855 世帯減り、2.2%の減少となっています。

◆ 高齢者等のいる世帯の状況

区 分	一般世帯 A	左のうち 65 歳以 上の高齢者のいる		高齢単身世帯		高齢夫婦世帯		その他の同居世帯	
		世帯 B	B/A	C	C/B	D	D/B	E	E/B
	世帯	世帯	%	世帯	%	世帯	%	世帯	%
2010 年	2,929,943	991,869	33.9	217,326	21.9	278,356	28.1	496,187	50.0
2015 年	3,059,956	1,142,864	37.3	280,764	24.6	328,984	28.8	533,116	46.6
2020 年	3,233,126 (5.7%)	1,197,268 (4.8%)	37.0	323,796 (15.3%)	27.0	352,211 (7.1%)	29.4	521,261 (△2.2%)	43.5

(注) 2020 年カッコ内は、2015 年に対する増加率

(資料) 「国勢調査」

- 圏域別にみると、「一般世帯」数に対する「65 歳以上の高齢者のいる世帯」数の割合が最も高いのは、東三河北部圏域で 61.3%となっており、逆に最も低い圏域は、名古屋・尾張中部圏域の 33.6%となっています。
- 「65 歳以上の高齢者のいる世帯」数に占める「高齢単身世帯」数の割合は、名古屋・尾張中部圏域の 34.2%が最も高く、次いで尾張北部圏域の 25.6%、尾張東部圏域の 25.0%となっており、大都市及びその近郊を中心とした尾張地域で高くなっています。
- 「65 歳以上の高齢者のいる世帯」数に占める「その他の同居世帯」数の割合は、西三河南部西圏域の 50.7%が最も高く、次いで東三河南部圏域の 50.2%、西三河北部圏域の 49.0%となっています。

◆ 圏域別高齢者世帯の状況

区 分	一般世帯 A	左のうち 65 歳以 上の高齢者のいる							
		世帯 B		単 身 世 帯 C		夫 婦 世 帯 D		その他の同居世帯 E	
		B/A	%	C/B	%	D/B	%	E/B	%
名古屋・ 尾張中部	1,191,423	400,891	33.6	136,921	34.2	113,171	28.2	150,799	37.6
海 部	127,975	56,756	44.3	13,108	23.1	16,402	28.9	27,246	48.0
尾張東部	194,667	72,321	37.2	18,059	25.0	24,781	34.3	29,481	40.8
尾張西部	203,752	89,093	43.7	21,053	23.6	26,045	29.2	41,995	47.1
尾張北部	305,535	121,379	39.7	31,122	25.6	39,782	32.8	50,475	41.6
知多半島	258,395	99,267	38.4	24,378	24.6	30,936	31.2	43,953	44.3
西三河北部	200,738	67,802	33.8	13,671	20.2	20,941	30.9	33,190	49.0
西三河南部東	172,208	62,574	36.3	13,893	22.2	19,004	30.4	29,677	47.4
西三河南部西	282,963	98,360	34.8	21,787	22.2	26,665	27.1	49,908	50.7
東三河北部	20,154	12,358	61.3	2,767	22.4	3,563	28.8	6,028	48.8
東三河南部	275,316	116,467	42.3	27,037	23.2	30,921	26.5	58,509	50.2
合 計	3,233,126	1,197,268	37.0	323,796	27.0	352,211	29.4	521,261	43.5

(資料) 2020 年「国勢調査」

(4) 要介護者等の状況

- 圏域別に第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の出現率をみると、割合が最も高いのは名古屋・尾張中部圏域で 20.1%となっており、逆に最も低い圏域は、東三河南部圏域の 15.2%となっています。
- 本県全体の第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の出現率をみると、17.4%となっています。全国値が 19.0%であることから、本県は第1号被保険者に対して要介護・要支援認定を受けられている方の割合は 1.6 ポイント低くなっています。また、2020 年度では 16.6%となっているのに対し、2023 年度では 17.4%となっており、0.8 ポイント増加しています。

◆ 圏域別要介護・要支援者の状況（2023年4月末現在）

区 分	第 1 号 被 保 険 者	要介護・要支援認定者	出 現 率 (対第1号被保険者)
名古屋・ 尾張中部	人 613,835	人 123,553	% 20.1
海 部	89,649	15,195	16.9
尾張東部	117,426	19,381	16.5
尾張西部	140,788	23,585	16.8
尾張北部	194,138	31,579	16.3
知多半島	158,777	26,880	16.9
西三河北部	112,714	17,277	15.3
西三河南部東	102,574	16,597	16.2
西三河南部西	157,997	24,437	15.5
東三河北部	20,319	3,719	18.3
東三河南部	187,104	28,516	15.2
合 計	1,895,321	330,719	17.4
全 国	35,863,567	6,830,902	19.0

(資料) 「介護保険事業状況報告」、市町村報告数値

◆ 要介護者等の推移（各年4月末現在）

区 分		2000 年度	2017 年度	2020 年度	2023 年度
第 1 号被保険者		1,002,087人	1,812,858人	1,877,264人	1,895,321人
要支援者	要支援 1	9,336 人	42,011 人	44,587 人	47,443 人
	要支援 2		46,395 人	53,574 人	57,434 人
	小 計	9,336 人	88,406 人	98,161 人	104,877 人
	出現率	1.0%	4.9%	5.2%	5.5%
要介護者	要介護 1	19,278 人	53,504 人	56,853 人	61,210 人
	要介護 2	15,066 人	51,076 人	54,080 人	54,850 人
	要介護 3	13,068 人	37,300 人	41,004 人	43,743 人
	要介護 4	14,238 人	32,729 人	36,774 人	40,559 人
	要介護 5	10,838 人	24,020 人	25,060 人	25,480 人
	小 計	72,488 人	198,629 人	213,771 人	225,842 人
	出現率	7.2%	10.9%	11.4%	11.9%
合 計		81,824 人	287,035 人	311,932 人	330,719 人
出 現 率		8.2%	15.8%	16.6%	17.4%

(注) 2006年度から「要支援」が「1」と「2」に分かれた。

○ 2023年4月末現在の第1号及び第2号被保険者を合わせた要介護（要支援）認定者数の状況は、「要支援」が107,107人、「要介護」が230,829人で、合計337,936人となっています。

○ 介護度別では、「要介護1」が最も多く18.3%、次いで「要支援2」の17.4%で、この2区分で全体の35.7%となっています。

◆ 介護度別被保険者数の状況（2023年4月末現在）

区分	要支援			要介護						合計
	1	2	小計	1	2	3	4	5	小計	
第1号被保険者	人 47,443	人 57,434	人 104,877	人 61,210	人 54,850	人 43,743	人 40,559	人 25,480	人 225,842	人 330,719
構成比	14.3%	17.4%	31.7%	18.5%	16.6%	13.2%	12.3%	7.7%	68.3%	100.0%
出現率(対第1号被保険者)	2.5%	3.0%	5.5%	3.2%	2.9%	2.3%	2.1%	1.4%	11.9%	17.4%
第2号被保険者	人 759	人 1,471	人 2,230	人 759	人 1,433	人 997	人 942	人 856	人 4,987	人 7,217
構成比	10.5%	20.4%	30.9%	10.5%	19.9%	13.8%	13.1%	11.9%	69.1%	100.0%
合計	人 48,202	人 58,905	人 107,107	人 61,969	人 56,283	人 44,740	人 41,501	人 26,336	人 230,829	人 337,936
構成比	14.3%	17.4%	31.7%	18.3%	16.7%	13.2%	12.3%	7.8%	68.3%	100.0%

(5) 高齢者等のいる世帯の住居の状況

住宅の所有状況

- 2018年の住宅・土地統計調査によれば、本県の世帯数は3,005,200世帯で、そのうち「持ち家」の世帯が約6割となっています。
- 高齢者のいる世帯の住宅の所有関係をみると、「持ち家」の割合は、「65歳以上親族のいる世帯」全体では80.6%、特に夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦のみの「高齢夫婦世帯」では85.6%と、全世帯の61.3%を大きく上回っています。
- 一方、高齢者の「ひとり暮らし世帯」では、「持ち家」の割合は約6割と全世帯とほぼ同じですが、「公営、公社等の借家」の割合が13.3%と、全世帯の5.4%と比べ高くなっています。

◆ 住宅の所有状況

区 分	全 世 帯	65歳以上の 親族のいる世帯		
		ひとり暮らし世帯	高齢夫婦世帯	
持 ち 家	1,840,900 (61.3%)	956,900 (80.6%)	190,500 (61.9%)	275,700 (85.6%)
公営、公社 等の借家	161,200 (5.4)	87,200 (7.3)	40,900 (13.3)	21,600 (6.7)
民営の借家	928,400 (30.9)	137,500 (11.6)	75,300 (24.5)	22,300 (6.9)
給 与 住 宅	70,800 (2.4)	2,600 (0.2)	900 (0.3)	500 (0.2)
そ の 他	3,900 (0.1)	3,200 (0.3)	0 (0.0)	1,900 (0.6)
合 計	3,005,200 (100.0)	1,187,400 (100.0)	307,600 (100.0)	322,000 (100.0)

(注) 住宅の所有関係「不詳」を除く。カッコ内は構成比。
端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

(資料) 2018年「住宅・土地統計調査」

住宅の建築時期

- 本県の持ち家の建築時期についてみると、65歳以上の世帯員がいる世帯の場合、1980年以前に建てられた住宅に住んでいる世帯の割合が40.2%となっており、持ち家全体の割合の25.3%に比べて高くなっています。

◆ 住宅（持ち家）の建築時期

区 分	持ち家の全体		65歳以上の世帯員がいる世帯		65歳以上の世帯員がいない世帯	
1950年以前	2.8%	25.3%	4.7%	40.2%	0.6%	7.7%
1951年～1970年	7.1		11.5		1.9	
1971年～1980年	15.4		24.1		5.2	
1981年～1990年	17.6		23.2		11.2	
1991年～2000年	21.0		18.7		23.6	
2001年～2010年	20.7		11.7		31.1	
2011年～2018年9月	15.5		6.2		26.4	

(注) 数値は、「持ち家」の建築時期別の構成比を表す。(建築時期「不詳」を除く。) 端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

(資料) 2018年「住宅・土地統計調査」

高齢者のための住宅改修の実施状況

- 持ち家のある世帯の住宅改修の状況を見ると、65歳以上の世帯員がいる世帯の方が、65歳以上の世帯員がいない世帯に比べ、住宅改修の実施率が約15ポイント高くなっており、改修内容としては、「手すりの設置」や「トイレの改修」「浴室の改修」を実施した割合が高くなっています。

◆ 住宅（持ち家）改修の実施状況

区 分	持ち家全体	65歳以上の世帯員がいる世帯	65歳以上の世帯員がいない世帯
住宅改修の総数	12.3%	19.2%	4.8%
階段や廊下の手すりの設置	7.3%	11.7%	2.5%
屋内の段差の解消	2.2%	3.4%	0.9%
浴室の改修	5.0%	7.8%	2.0%
トイレの改修	5.4%	8.6%	1.8%
その他	0.8%	1.2%	0.5%

(注) 数値は、「持ち家」のうち、住宅改修を実施した総数の割合と、各区分の住宅改修を実施（複数実施あり）した割合を表す。

(資料) 2018年「住宅・土地統計調査」

(6) 高齢者の就業状況

○ 2020年の国勢調査によれば、本県の65歳以上の高齢者の就業者数は472,994人で、65歳以上人口の25.4%を占め、高齢者の4人に1人は何らかの仕事に従事していることとなります。

65歳以上人口に占める就業者の割合は、2010年と比べ2.1ポイントの増加、2015年と比較すると1.3ポイントの増加となっています。

○ 就業者総数に占める高齢者の割合は13.1%であり、2010年と比較すると3.6ポイントの増加、2015年と比較すると1.5ポイントの増加となっています。

◆ 高齢者の就業状況

区 分	就業者総数 A	65歳以上人口 B	65歳以上就業者数 C	C/A	C/B
2010年	3,676,174人	1,492,085人	347,589人	9.5%	23.3%
2015年	3,668,611	1,760,763	424,230	11.6	24.1
2020年	3,605,438	1,864,603	472,994	13.1	25.4

(資料)「国勢調査」

○ 産業別就業者の割合は、「教育・医療福祉・その他サービス」が22.8%で最も多く、次いで「鉱・建設・製造業」22.5%、「その他」21.2%の順となっています。

◆ 高齢者の産業別就業状況

区 分	2015年		2020年	
	人 数	割 合	人 数	割 合
農 林 漁 業	37,576人	8.9%	34,903人	7.4%
鉱・建設・製造業	104,771	24.7	106,504	22.5
卸 売 ・ 小 売	65,816	15.5	73,171	15.5
宿泊・飲食・生活サービス	48,665	11.5	50,055	10.6
教育・医療福祉・その他サービス	81,615	19.2	108,087	22.8
そ の 他	85,787	20.2	100,274	21.2
合 計	424,230	100.0	472,994	100.0

(資料)「国勢調査」

2 高齢者の将来推計

(1) 推計人口

○ 本県の65歳以上人口は、「国勢調査(2020年)」では191万人(総人口の25.3%)ですが、「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」による推計では、2025年には195万人(同26.2%)、2030年には201万人(同27.3%)、さらに2040年には225万人(同31.9%)と、3人に1人は高齢者となり、高齢者人口は増えるものと見込まれています。

○ 本県の高齢化率は、全国の推移(2020年:28.6%、2025年:29.6%、2030年:30.8%、2040年:34.8%)と比較すると、3ポイント程度下回っており、人口構成は若いと言えます。

しかしながら、75歳以上人口の割合は、全国と比較して低いものの、2020年の14.3%が、団塊の世代が75歳以上となる2025年には15.6%(1.3ポイント増)、2040年には17.2%(2.9ポイント増)と推移し、大幅に増加すると見込まれています。

一方、生産年齢人口割合は2020年の61.7%が、2040年には56.9%(4.8ポイント減)となり、減少していくと見込まれています。

◆ 人口(年齢区分別)の将来推計 (万人)

		0歳 ～14歳	15歳 ～64歳	65歳以上		計	生産年齢 人口割合 (%)	高齢化率 (65歳以上人口の割合)			
				65歳 ～74歳	75歳 以上			(%)	65歳 ～74歳	75歳 以上	
全国	2020年	1,503	7,509	3,603	1,743	1,860	12,615	59.5	28.6	13.8	14.7
	2025年	1,363	7,310	3,653	1,498	2,155	12,326	59.3	29.6	12.2	17.5
	2030年	1,240	7,076	3,696	1,435	2,261	12,012	58.9	30.8	11.9	18.8
	2035年	1,169	6,722	3,773	1,535	2,239	11,664	57.6	32.3	13.2	19.2
	2040年	1,142	6,213	3,929	1,701	2,227	11,284	55.1	34.8	15.1	19.7
愛知県	2020年	98	465	191	93	108	754	61.7	25.3	12.3	14.3
	2025年	90	461	195	78	116	745	61.9	26.2	10.5	15.6
	2030年	83	451	201	80	121	735	61.4	27.3	10.9	16.5
	2035年	79	431	210	91	119	721	59.8	29.1	12.6	16.5
	2040年	78	401	225	104	121	705	56.9	31.9	14.8	17.2

(注) 端数処理の関係で、合計値が合わない箇所あり。

(資料) 「日本の地域別将来推計人口(2023年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

この推計では、「国勢調査」による2020年10月1日現在人口(年齢・国籍不詳をあん分済)を推計の出発点となる基準人口に用いています。

(2) 被保険者数の推計

- 各市町村が行った被保険者数の推計を集計した結果、2026年度の被保険者数は約450万人と見込まれます。
- 2026年度の65歳以上の第1号被保険者は約191万人、40～64歳の第2号被保険者は約259万人となる見込みです。
- 2040年度の被保険者数は2026年度と比較し、約13万人減の約437万人となると見込まれます。一方で、第1号被保険者は、約26万人増の約217万人になると見込まれます。

◆ 被保険者数の推計状況

区 分		2024年度	2025年度	2026年度 (A)	2040年度 (B)	(B) - (A)
被保険者数合計		人 4,489,864	人 4,497,487	人 4,500,848	人 4,373,246	人 △127,602
内 訳	第1号被保険者	1,905,595	1,909,944	1,913,996	2,165,174	251,178
	第2号被保険者	2,584,269	2,587,543	2,586,852	2,208,072	△378,780

(資料) 市町村報告数値

(3) 要支援者数及び要介護者数の推計

○ 2026年度における県内の要支援者数及び要介護者数は、第1号被保険者の18.6%の355,500人と見込まれており、このうち、要支援者数は第1号被保険者の5.8%の110,456人、要介護者は12.8%の245,044人と見込まれています。

また、2040年度には、要支援者数及び要介護者数は、第1号被保険者の19.6%の424,930人と見込まれており、このうち、要支援者数は第1号被保険者の5.8%の125,326人、要介護者は13.8%の299,604人と見込まれています。

◆ 要介護者等の推計状況

区 分		2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
第1号被保険者		1,905,595人	1,909,944人	1,913,996人	2,165,174人
要支援者	要支援1	48,848人	48,952人	48,798人	54,141人
	要支援2	59,962人	60,929人	61,658人	71,185人
	小 計	108,810人	109,881人	110,456人	125,326人
	出現率	5.7%	5.8%	5.8%	5.8%
要介護者	要介護1	63,203人	64,224人	65,035人	76,728人
	要介護2	57,099人	58,210人	59,229人	72,168人
	要介護3	45,577人	46,806人	47,981人	59,707人
	要介護4	42,613人	43,923人	45,207人	56,889人
	要介護5	26,331人	26,997人	27,592人	34,112人
	小 計	234,823人	240,160人	245,044人	299,604人
	出現率	12.3%	12.6%	12.8%	13.8%
合 計		343,633人	350,041人	355,500人	424,930人
出 現 率		18.0%	18.3%	18.6%	19.6%

(注) 要支援者、要介護者について、第2号被保険者分は除く。

(資料) 市町村報告数値

(4) 要介護者等の居宅・施設別推計

○ 2026年度の要介護者及び要支援者のうち、介護保険施設利用者は48,916人で、要介護者等全体の13.5%であり、また、要介護者等から介護保険施設利用者を除いた居宅の者は314,125人で、要介護者等全体の86.5%と推計されます。

○ 2040年度の要介護者及び要支援者のうち、介護保険施設利用者は61,879人で、要介護者等全体の14.3%であり、また、要介護者等から介護保険施設利用者を除いた居宅の者は369,513人で、要介護者等全体の85.7%と推計されます。

◆ 要介護者等の居宅・施設別推計状況

区 分		2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
要介護者等		350,997人	357,499人	363,041人	431,392人
居宅	計	303,306人	309,197人	314,125人	369,513人
	要介護者等占める割合	86.4%	86.5%	86.5%	85.7%
施設	介護老人福祉施設	28,832人	29,328人	29,699人	37,756人
	介護老人保健施設	16,873人	16,962人	16,984人	21,770人
	介護医療院	1,986人	2,012人	2,233人	2,353人
設	小計	47,691人	48,302人	48,916人	61,879人
	要介護者等占める割合	13.6%	13.5%	13.5%	14.3%

(注) 表中の「居宅」には、自宅の他、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症グループホームなどが含まれる。

「施設」の欄については、各年度における利用者数の推計。

「介護老人福祉施設」には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数を含む。

(資料) 市町村報告数値

第3章 認知症高齢者等の現状と将来推計

1 認知症高齢者の現状と将来推計

- 認知症の有病率は高齢になるほど上昇します。このため、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれており、厚生労働省が行った推計によると、全国では、2015年の525万人が、いわゆる団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる2040年には最大で約953万人に到達すると見込まれています。
- この推計を本県に当てはめると、2015年の約27.7万人が、2040年には最大で約54.6万人に増加すると見込まれます。
- また、2023年度に愛知県民を対象に実施した「県政世論調査」では、58.7%が認知症の人と接する機会があると回答しており、認知症がとても身近なものになっていることが分かります。

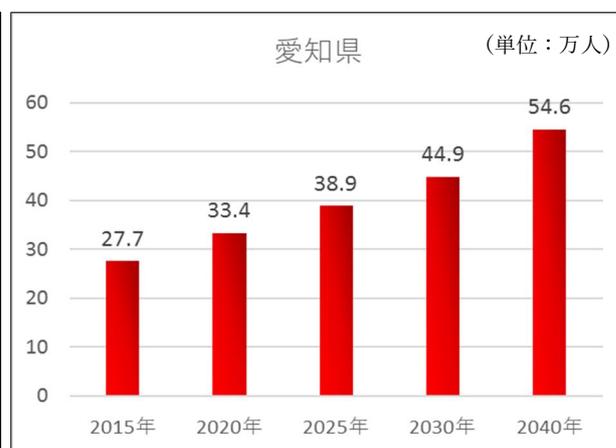
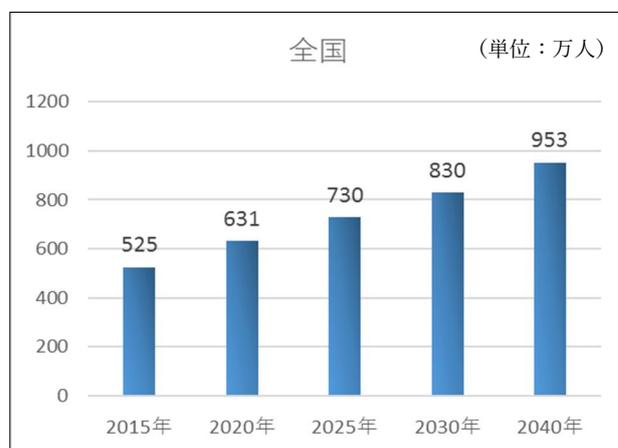
◇ 認知症高齢者数の推計

		2015年	2020年	2025年	2030年	2040年
全国	認知症有病率 が一定の場合	517万人 15.2%	602万人 16.7%	675万人 18.5%	744万人 20.2%	802万人 20.7%
	認知症有病率 が上昇する場合	525万人 15.5%	631万人 17.5%	730万人 20.0%	830万人 22.5%	953万人 24.6%
	認知症有病率 が一定の場合	27.2万人	31.9万人	35.9万人	40.3万人	45.9万人
	認知症有病率 が上昇する場合	27.7万人	33.4万人	38.9万人	44.9万人	54.6万人

※認知症有病率が一定の場合と、糖尿病有病率の増加により上昇する場合の2種類を掲載

※全国数値は、厚生労働省老健局 2015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（下段は65歳以上人口に対する有病率（補正版））

※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



※認知症有病率が上昇する場合の推計値により作成

◇ 県政世論調査（認知症に関する意識について）

1 調査の目的

県民生活に関わりの深い県政の各分野の当面する様々な課題について、県民の関心や意向、要望等を把握し、今後の県の県政運営に反映するための基礎資料とする。

2 調査の設計

- ①調査対象 県内居住の 18 歳以上の県民 ②標 本 数 3,000 人
- ③調査方法 郵送法・インターネット回答併用 ④調査期間 2023 年 7 月 3 日～7 月 21 日

3 回収結果

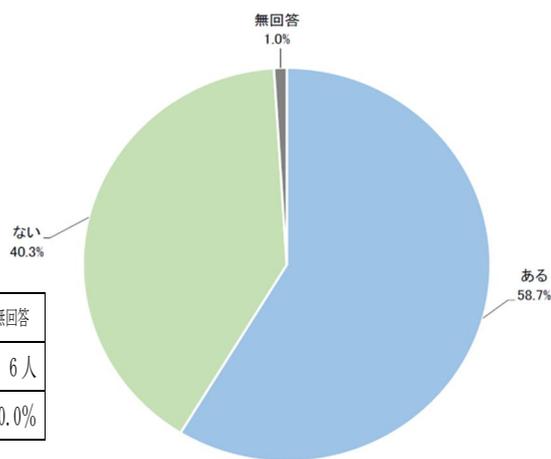
1,507 人 (50.2%)

4 主な調査結果の概要

①認知症の人と接する機会

認知症の人と接する機会の有無について、「ある」と答えた人の割合は 58.7%となっている。一方で、「ない」と答えた人の割合は 40.3%となっている。

	人数	割合
「ある」	885 人	58.7%
「ない」	607 人	40.3%
「無回答」	15 人	1.0%
計	1,507 人	100.0%

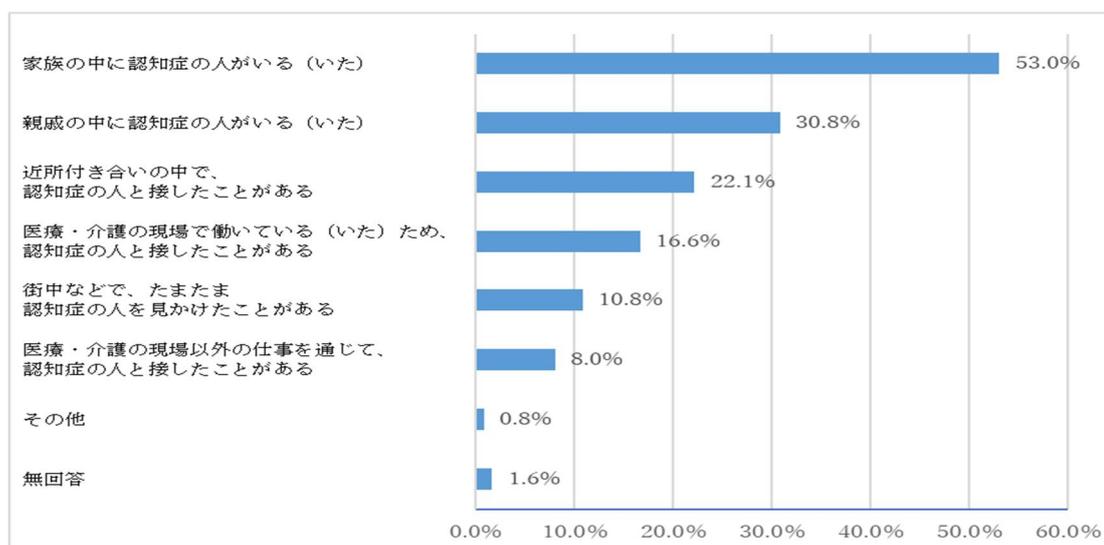


(年齢階層別)

		20代以下	30代	40代	50代	60～64歳	65歳以上	無回答
「ある」	人数	70 人	103 人	113 人	159 人	82 人	352 人	6 人
	割合	40.2%	54.5%	50.0%	60.5%	64.1%	68.8%	40.0%

②接する機会の内訳

認知症の人と接する機会について、「家族の中に認知症の人がいる (いた)」と答えた人の割合が 53.0%と最も高く、続いて「親戚の中に認知症の人がいる (いた)」(30.8%)、「近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある」(22.1%)の順となっている。



(年齢階層別)

		20代以下	30代	40代	50代	60～64歳	65歳以上	無回答
家族の中に認知症の人がいる(いた)	人数	29人	48人	54人	81人	49人	204人	4人
	割合	41.4%	46.6%	47.8%	50.9%	59.8%	58.0%	66.7%
親戚の中に認知症の人がいる(いた)	人数	20人	38人	33人	52人	27人	101人	2人
	割合	28.6%	36.9%	29.2%	32.7%	32.9%	28.7%	33.3%
近所付き合いの中で、認知症の人と接したことがある	人数	10人	9人	11人	35人	20人	111人	0人
	割合	14.3%	8.7%	9.7%	22.0%	24.4%	31.5%	0.0%
医療・介護の現場で働いている(いた)ため、認知症の人と接したことがある	人数	14人	24人	31人	27人	13人	38人	0人
	割合	20.0%	23.3%	27.4%	17.0%	15.9%	10.8%	0.0%
街中などで、たまたま認知症の人を見かけたことがある	人数	6人	6人	5人	28人	10人	40人	1人
	割合	8.6%	5.8%	4.4%	17.6%	12.2%	11.4%	16.7%
医療・介護の現場以外の仕事を通じて、認知症の人と接したことがある	人数	8人	10人	11人	14人	4人	24人	0人
	割合	11.4%	9.7%	9.7%	8.8%	4.9%	6.8%	0.0%
その他	人数	2人	0人	1人	1人	1人	2人	0人
	割合	2.9%	0.0%	0.9%	0.6%	1.2%	0.6%	0.0%
無回答	人数	0人	0人	4人	6人	4人	0人	0人
	割合	0.0%	0.0%	3.5%	3.8%	4.9%	0.0%	0.0%

2 若年性認知症の人の現状

- 若年性認知症とは、65歳未満で発症した認知症のことです。若年性認知症は、医学的には高齢者の認知症と変わりませんが、その発症年齢の若さにより、仕事や家事、子育て等に影響を与え、経済的な面でも負担が大きくなることが想定されます。2017～2019年度に実施された全国調査によると、全国で3.57万人と推計されています。
- この推計を本県に当てはめると、県内の若年性認知症の人は、約2,200人と推計されます。

3 軽度認知障害(MCI)の現状

- 軽度認知障害(MCI:Mild Cognitive Impairment)とは、記憶障害や軽度の認知障害が認められ、正常もしくは年齢相当とはいえない低下を認めるものの、日常生活に支障をきたす程度には至らないため認知症と診断するほどの障害ではない状態を指します。
- 厚生労働省の発表によると、2012年時点で軽度認知障害(MCI)の高齢者は、全国で約400万人いると報告されています。軽度認知障害(MCI)は、年間10～30%が認知症に進行するとされている一方で、正常な状態に回復する人もいることが報告されています。

第1章 介護保険サービスの充実

1 介護保険の給付

(1) 居宅介護支援事業、介護予防支援事業

現状・第8期計画の評価

- 要介護者（要支援者）が介護サービス（介護予防サービス）を適切に利用できるよう、次の表のとおり2種類のサービスによって、「居宅サービス計画（介護予防サービス計画）」（ケアプラン）を作成しています。
- 2023年12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（ケアマネジャー）は5,709人であり2023年度の目標である6,332人に対し90.2%となっております。
- 利用者がその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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を、地域包括支援センターなどの主任介護支援専門員が適切に指導・援助できるよう、主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を実施しています。

◇ 各サービスの内容

サービス区分	サービス内容
居宅介護支援事業	要介護者が介護サービス等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、サービス事業者等との連絡調整を行う。
介護予防支援事業	要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が介護予防支援事業者として、要支援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「介護予防サービス計画」（ケアプラン）を作成し、サービス事業者等との連絡調整を行う。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2023年度サービス利用見込量	2023年度実績見込	達成率	現状の評価
居宅介護支援事業	人/年 1,761,524	1,660,701	94.3%	ほぼ達成
介護予防支援事業	人/年 620,724	611,187	98.5%	ほぼ達成

基本方針

- 要介護者（要支援者）が介護サービス（介護予防サービス）を適切に利用できるよう、必要なサービス量を確保します。
- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえ、2026年度までの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を確保するよう努めます。
- 保険者、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、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、支援します。

2026年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2026年度までのサービス利用見込量を設定します。
- 各年度において、計画時のサービス見込量と利用実績に乖離が発生している場合には、その要因等を確認します。
- 主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を行い、主任介護支援専門員の養成を行います。

主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	2026年度までの目標	事業内容
居宅介護支援事業	事業者	介護支援専門員 5,709人 (2023年12月末現在)	介護支援専門員 6,175人	必要な介護支援専門員を確保するとともに、保険者、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者等が相互の連携を図り、適切なケアマネジメントが行われるよう支援します。

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、居宅介護支援事業及び介護予防支援事業に係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

●居宅介護支援事業

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	624,792	637,872	643,956	782,736
海部	80,124	82,572	86,916	95,292
尾張東部	104,544	108,756	112,116	135,492
尾張西部	137,184	141,948	145,692	154,248
尾張北部	162,936	168,348	173,856	199,560
知多半島	142,704	147,756	152,484	177,612
西三河北部	91,896	96,396	100,992	140,124
西三河南部東	94,080	96,828	99,444	128,064
西三河南部西	126,276	129,264	132,024	162,336
東三河北部	145,320	145,776	148,584	169,080
東三河南部				
合計	1,709,856	1,755,516	1,796,064	2,144,544

●介護予防支援事業

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	228,384	228,216	227,148	263,304
海部	25,548	26,436	27,324	28,524
尾張東部	31,368	32,256	32,952	37,248
尾張西部	42,348	43,344	44,064	44,544
尾張北部	62,820	64,392	65,856	69,252
知多半島	48,048	49,632	50,616	55,596
西三河北部	34,884	36,096	37,236	47,532
西三河南部東	30,828	31,776	32,604	42,012
西三河南部西	51,900	52,980	54,456	65,916
東三河北部	74,580	77,640	80,484	87,828
東三河南部				
合計	630,708	642,768	652,740	741,756

(2) 居宅サービス

現状・第8期計画の評価

- 居宅サービスには、次の表のとおり13種類のサービスがあります。
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。

◇ 各サービスの内容

サービス区分	サービス内容
訪問介護 (ホームヘルプ)	居宅において介護を受ける要介護者に対して、介護福祉士などの訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。訪問介護は、身体介護型、生活援助型の二類型であり、通院等のための乗車、降車の介助についても介護報酬項目とされている。
訪問入浴介護	介護を受ける要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいう。
訪問看護	居宅において介護を受ける要介護者に対して、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
訪問リハビリテーション	居宅において介護を受ける要介護者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。
居宅療養管理指導	居宅において介護を受ける要介護者に対して、病院、診療所、薬局又は訪問看護ステーションの医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等が、訪問して行う療養上の管理及び指導をいう。
通所介護 (デイサービス)	居宅において介護を受ける要介護者を定員が19人以上のデイサービスセンター等に通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話、機能訓練等を行うことをいう。
通所リハビリテーション (デイケア)	居宅において介護を受ける要介護者で病状が安定期にある者に対し、介護老人保健施設、病院、診療所において、心身機能の維持回復及び日常生活上の自立を図るために、医学的管理の下で、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことをいう。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	居宅において介護を受ける要介護者を特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設に短期間入所させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うことをいう。
短期入所療養介護 (ショートステイ)	居宅において介護を受ける要介護者を介護老人保健施設、介護医療院、医療法による療養病床を有する病院又は診療所等に短期間入所させ、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入居している要介護者について、当該施設が特定施設サービス計画に基づき行う、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。
福祉用具貸与 (対象用具はP.38に記載)	居宅において介護を受ける要介護者の日常生活の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与をいう。 なお、身近なところで福祉用具に関する適切な選択と使用の相談に応じられるよう、各事業所に専門知識を有する専門相談員が配置されている。
特定福祉用具販売 (対象用具はP.39に記載)	居宅において介護を受ける要介護者の入浴又は排せつの用に供する福祉用具を政令に定めるところにより行われる販売をいう。 購入費の支給は、同一年度で原則として1種目1回、支給限度基準額は同一年度で10万円であり、その7割から9割が保険より給付される。
住宅改修 (対象工事はP.39に記載)	介護を受ける要介護者が、その居住する住宅について行う次に掲げる改修を行った場合で、市町村が要介護者の心身や住宅の状況から必要と認めるときは、介護保険から居宅介護住宅改修費が支給される。原則として同一住宅につき20万円までを支給限度基準額とし、その7割から9割が保険より給付される。 なお、最初の住宅改修着工日と比べて要介護度の状態区分が3段階以上重くなった場合、例外的に、改めて住宅改修費の支給を受けることができる。 また、転居した場合も改めて住宅改修費の支給が受けられる。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2023年度サービス利用見込量	2023年度実績見込	達成率	現状の評価
訪問介護 (ホームヘルプ [®])	回/年 19,860,277	回/年 21,149,396	106.5%	達成
訪問入浴介護	回/年 251,395	回/年 221,567	88.1%	目標を下回っている。
訪問看護	回/年 3,909,222	回/年 4,231,003	108.2%	達成
訪問リハビリ テーション	回/年 650,862	回/年 703,264	108.1%	達成
居宅療養管理 指導	人/年 686,847	人/年 691,404	100.7%	達成
通所介護 (デイサービス)	回/年 8,591,259	回/年 7,446,897	86.7%	目標を下回っている。
通所リハビリ テーション(デイケア)	回/年 2,446,755	回/年 2,049,025	83.7%	目標を下回っている。
短期入所生活 介護(ショートステイ)	日/年 2,282,529	日/年 1,965,654	86.1%	目標を下回っている。
短期入所療養 介護(ショートステイ)	日/年 231,030	日/年 181,153	78.4%	目標を下回っている。
特定施設入居 者生活介護	人/年 119,232	人/年 109,130	91.5%	ほぼ達成
福祉用具貸与	人/年 1,220,494	人/年 1,044,309	85.6%	目標を下回っている。
特定福祉用具 販売	人/年 21,643	人/年 17,789	82.2%	目標を下回っている。
住宅改修	人/年 15,774	人/年 13,064	82.8%	目標を下回っている。

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、必要なサービス量を確保します。

2026年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2026年度までのサービス利用見込量を設定します。
- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 訪問介護及び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、需要に応じた供給に努めます。
- 訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション及び居宅療養管理指導については、利用の促進を図るとともに、事業者の参入を促進します。
- 通所リハビリテーションについては、介護老人保健施設への併設を促進するなど、サービスの供給に努めるとともに、利用の促進を図ります。
- 短期入所生活介護及び短期入所療養介護については、利用の増加に応じた施設の確保に努めます。
- 特定施設入居者生活介護については、利用見込を踏まえ、需要に応じた供給に努めます。
- 福祉用具の貸与については、身近なところで各種の福祉用具の貸与が受けられるよう、事業者の参入を促進します。
- 特定福祉用具販売及び住宅改修については、利用者自らの選択に資するよう、情報の提供に努めます。
- 「地域共生社会」の実現に向けて、高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険と障害福祉両方の制度が利用できる共生型サービスの供給に努めます。

主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、居宅サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

●訪問介護（ホームヘルプ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	9,925,776	10,466,363	10,839,566	13,157,408
海部	961,231	1,010,166	1,082,332	1,197,048
尾張東部	1,806,937	1,890,434	1,961,066	2,398,996
尾張西部	2,142,190	2,230,559	2,291,407	2,448,438
尾張北部	2,379,194	2,473,331	2,569,722	3,036,622
知多半島	1,258,228	1,357,360	1,413,300	1,628,970
西三河北部	1,026,588	1,082,797	1,141,802	1,555,705
西三河南部東	519,948	536,826	551,680	738,086
西三河南部西	1,203,378	1,261,912	1,314,638	1,689,154
東三河北部	1,026,229	1,096,360	1,144,600	1,308,449
東三河南部				
合計	22,249,699	23,406,108	24,310,113	29,158,876

●訪問入浴介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	80,238	82,010	81,638	99,173
海部	9,797	10,770	11,476	12,270
尾張東部	14,386	15,185	15,739	18,984
尾張西部	13,525	13,970	14,528	15,166
尾張北部	22,344	22,997	23,610	27,518
知多半島	17,274	17,963	18,722	22,115
西三河北部	16,168	16,942	18,017	24,097
西三河南部東	11,878	12,221	12,539	16,087
西三河南部西	23,142	23,686	24,618	30,617
東三河北部	21,032	20,938	21,337	24,484
東三河南部				
合計	229,784	236,682	242,224	290,511

●訪問看護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	2,387,401	2,546,702	2,619,290	3,185,330
海部	143,546	150,476	160,828	176,957
尾張東部	322,320	338,638	353,957	437,250
尾張西部	290,627	302,160	311,131	327,509
尾張北部	415,495	437,195	467,376	524,070
知多半島	355,646	370,973	386,850	455,491
西三河北部	153,185	161,260	169,949	230,519
西三河南部東	113,180	116,875	120,068	154,307
西三河南部西	227,558	241,048	250,829	321,415
東三河北部	128,411	132,640	139,121	159,526
東三河南部				
合計	4,537,369	4,797,967	4,979,399	5,972,374

●訪問リハビリテーション

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	226,063	236,153	237,311	288,884
海部	15,313	16,769	17,624	18,647
尾張東部	58,108	60,918	62,777	76,760
尾張西部	26,929	28,333	28,952	30,522
尾張北部	56,593	57,764	58,892	71,572
知多半島	75,740	78,827	82,076	97,290
西三河北部	39,733	41,825	44,327	60,365
西三河南部東	40,620	41,712	42,827	55,492
西三河南部西	69,277	73,459	76,516	97,846
東三河北部	129,924	133,074	135,916	155,515
東三河南部				
合計	738,300	768,834	787,218	952,893

●居宅療養管理指導

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	339,084	358,608	372,036	452,472
海部	29,016	30,636	33,108	36,696
尾張東部	45,060	47,448	49,524	59,448
尾張西部	53,916	55,992	57,684	61,092
尾張北部	74,112	77,460	80,784	93,384
知多半島	49,512	51,696	53,268	62,124
西三河北部	29,064	30,588	32,196	44,256
西三河南部東	48,804	50,292	51,636	66,612
西三河南部西	42,276	44,496	46,536	60,096
東三河北部	43,884	45,744	47,628	54,312
東三河南部				
合計	754,728	792,960	824,400	990,492

●通所介護（デイサービス）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏	域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部		2,129,760	2,132,198	2,121,031	2,571,670
海	部	448,079	466,319	492,144	532,092
尾張	東部	497,171	515,544	531,076	630,773
尾張	西部	869,449	899,528	922,676	976,403
尾張	北部	712,763	734,257	758,209	867,720
知多	半島	671,744	683,981	699,545	823,634
西三河	北部	417,916	438,052	458,370	638,184
西三河	南部東	486,007	500,921	514,694	665,405
西三河	南部西	615,192	626,460	642,185	823,340
東三河	北部	879,212	892,927	916,038	1,043,881
東三河	南部				
合	計	7,727,293	7,890,187	8,055,968	9,573,102

●通所リハビリテーション（デイケア）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏	域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部		684,550	687,670	682,867	826,298
海	部	132,140	137,880	145,394	161,266
尾張	東部	120,262	124,812	129,203	158,002
尾張	西部	155,894	161,173	165,078	175,496
尾張	北部	229,541	231,997	237,119	281,335
知多	半島	185,233	193,645	200,615	234,025
西三河	北部	82,466	86,671	90,806	125,580
西三河	南部東	108,875	112,039	114,952	148,469
西三河	南部西	209,202	214,631	222,493	282,006
東三河	北部	194,515	191,656	193,398	219,804
東三河	南部				
合	計	2,102,678	2,142,174	2,181,925	2,612,281

●短期入所生活介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏	域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部		652,583	658,440	655,147	788,783
海	部	83,780	85,800	89,087	100,402
尾張	東部	112,440	117,817	122,102	147,242
尾張	西部	159,586	165,929	171,107	182,230
尾張	北部	236,921	243,806	251,252	282,092
知多	半島	203,671	208,398	213,557	253,162
西三河	北部	119,579	125,562	132,126	183,356
西三河	南部東	109,217	112,260	115,207	149,418
西三河	南部西	161,820	168,703	175,172	227,728
東三河	北部	218,470	220,135	224,828	251,266
東三河	南部				
合	計	2,058,067	2,106,850	2,149,585	2,565,679

●短期入所療養介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	62,131	62,336	63,622	77,479
海部	4,189	4,394	4,800	5,268
尾張東部	8,503	9,118	9,313	12,160
尾張西部	8,554	8,854	9,034	9,752
尾張北部	7,055	7,008	7,321	8,804
知多半島	21,738	22,619	23,214	26,744
西三河北部	14,188	15,102	15,779	21,907
西三河南部東	6,622	6,860	7,044	8,952
西三河南部西	41,994	43,435	45,518	58,652
東三河北部	14,624	15,079	15,650	17,876
東三河南部				
合計	189,598	194,805	201,295	247,594

●特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	57,480	59,064	61,008	72,000
海部	3,960	4,200	4,320	5,388
尾張東部	8,052	8,388	8,724	10,704
尾張西部	6,072	6,240	6,372	6,660
尾張北部	9,720	10,308	10,392	12,000
知多半島	10,404	11,304	12,816	14,760
西三河北部	5,868	6,720	6,732	6,996
西三河南部東	4,572	4,716	4,836	6,252
西三河南部西	3,408	3,480	3,612	4,560
東三河北部	6,204	6,336	6,408	7,404
東三河南部				
合計	115,740	120,756	125,220	146,724

（注）この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。

●福祉用具貸与

介護保険制度において福祉用具貸与の対象となる種目は次のとおり。

福祉用具の種目	説 明
車いす	自走用標準型、普通型電動、介助用標準型
車いす付属品	クッション、電動補助装置等で車椅子と一体的なもの
特殊寝台	サイドレールが取付けられているか取付け可能なもので背部又は脚部が調整できるものなど
特殊寝台付属品	サイドレール、マットレス、スライディングボードなど、特殊寝台と一体的に使用されるもの
じょく瘡（床ずれ）予防用具	送風装置等を備えた空気マット、水圧全身マット
体位変換器	空気パッド等を利用して容易に体位を変換できるもの
手すり	取付けに工事を伴わないものに限る
スロープ	段差解消のためのもので、取付けに工事の不要なもの
歩行器	歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支えられるものなど
歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチなど
認知症老人徘徊感知機器	外出をセンサーで感知し、家族や隣人に通報するもの
移動用リフト	床走行式、固定式、据置式で身体を持ち上げ又は持ち上げて移動を補助するものなど
自動排泄処理装置	尿、便が自動的に吸引されるもので、尿、便の経路となる部分が分割可能な構造であって、容易に使用できるもの。（交換部品を除く。）

◇福祉用具に係る貸与と販売の選択制

利用者の過度な負担を軽減しつつ、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、利用者の安全を確保する観点から、一部の福祉用具については「貸与」と「販売」のいずれかを選択することができます。対象となる種目は次のとおり。

福 祉 用 具 の 種 目	
固定用スロープ	歩行器（歩行車を除く）
単点杖（松葉づえを除く）	多点杖

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏 域	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2040 年度
名古屋・尾張中部	453,516	469,824	480,816	585,984
海 部	55,536	57,600	60,876	67,020
尾 張 東 部	71,196	74,568	77,316	93,588
尾 張 西 部	97,344	100,812	103,572	109,896
尾 張 北 部	118,224	123,840	129,768	148,428
知 多 半 島	95,880	99,468	102,216	120,264
西 三 河 北 部	64,116	67,344	70,644	97,860
西 三 河 南 部 東	67,668	69,672	71,508	92,460
西 三 河 南 部 西	91,416	93,900	96,960	120,468
東 三 河 北 部	98,832	100,656	102,828	116,916
東 三 河 南 部				
合 計	1,213,728	1,257,684	1,296,504	1,552,884

●特定福祉用具販売

介護保険制度において福祉用具販売の対象となる種目は次のとおり。

福祉用具の種目	説明
腰掛便座	和式便器上に置くもの、起立を補助するもの等
自動排泄処理装置の交換可能部品	レシーバー、チューブ、タンクなどのうち尿や便の経路となるもの
排泄予測支援機器	膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を介護者に通知するもの
入浴補助用具	座位の保持や浴槽への出入りの補助となる入浴用いす、浴槽用手すりなど
簡易浴槽	空気式、折りたたみ式で工事が不要なもの
移動用リフトのつり具の部分	福祉用具貸与のリフトに付属するもの

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	6,492	6,744	6,756	8,124
海部	792	852	900	1,020
尾張東部	1,392	1,440	1,476	1,824
尾張西部	1,500	1,512	1,584	1,680
尾張北部	2,124	2,196	2,196	2,508
知多半島	1,716	1,776	1,824	2,196
西三河北部	1,320	1,392	1,476	2,028
西三河南部東	1,116	1,152	1,176	1,512
西三河南部西	1,500	1,596	1,716	2,160
東三河北部	1,620	1,656	1,716	1,956
東三河南部				
合計	19,572	20,316	20,820	25,008

●住宅改修

介護保険制度において住宅改修の対象となる工事は次のとおり。

対象工事	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取付け ・段差の解消 ・すべり防止及び移動の円滑化等のための床材等の変更 ・引き戸等への扉の取替え ・洋式便器等への便器の取替え ・上記に付帯して必要となる改修
------	--

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	4,776	4,788	4,812	5,760
海部	756	768	864	876
尾張東部	1,140	1,164	1,200	1,500
尾張西部	1,320	1,344	1,392	1,488
尾張北部	1,488	1,536	1,584	1,716
知多半島	1,512	1,572	1,596	1,896
西三河北部	1,092	1,140	1,188	1,680
西三河南部東	876	900	924	1,164
西三河南部西	1,080	1,140	1,176	1,440
東三河北部	1,008	1,008	972	1,104
東三河南部				
合計	15,048	15,360	15,708	18,624

(3) 地域密着型サービス

現状・第8期計画の評価

- 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に身近な市町村で提供されるサービスで、原則として当該市町村の被保険者のみが利用できます。

下の表のとおり9種類のサービスがありますが、市町村が日常生活圏域ごとに必要整備量を計画に定め、サービス事業者の指定・指導監督を行うため、各市町村に対し、市町村介護保険担当者会議などの機会を捉えサービス内容の周知を行ったり、個別に相談に応じる等により普及促進を図っています。

◇ 各サービスの内容

サービス区分	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	居宅の要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において介護福祉士などにより行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うとともに、看護師などにより行われる療養上の世話、又は必要な診療の補助を行うことをいう。
夜間対応型訪問介護	居宅の要介護者について、夜間、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において介護福祉士などの訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をいう。
地域密着型通所介護	居宅において介護を受ける要介護者を定員が18人以下のデイサービスセンター等に通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話、機能訓練等を行うことをいう。
認知症対応型通所介護	居宅の要介護者であって、認知症である者について、デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
小規模多機能型居宅介護	居宅の要介護者について、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その者の選択に基づき、居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、入浴、排せつ、食事等の介護、調理・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
認知症対応型共同生活介護	要介護者であって認知症である者を、共同生活を行う住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の介護専用型特定施設に入居している要介護者について、当該施設が地域密着型特定施設サービス計画に基づき行う、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。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者について、当該施設が地域密着型施設サービス計画に基づき行う、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、健康管理及び療養上の世話をいう。
看護小規模多機能型居宅介護	居宅の要介護者について、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供することにより、その者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を行うことをいう。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2023年度サービス利用見込量	2023年度実績見込	達成率	現状の評価
定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	人/年 22,440	人/年 17,280	77.0%	目標を下回っている。
夜間対応型 訪問介護	人/年 4,656	人/年 3,962	85.1%	目標を下回っている。
地域密着型 通所介護	回/年 2,531,080	回/年 2,194,537	86.7%	目標を下回っている。
認知症対応型 通所介護	回/年 381,269	回/年 305,773	80.2%	目標を下回っている。
小規模多機能型 居宅介護	人/年 44,576	人/年 39,421	88.4%	目標を下回っている。
認知症対応型 共同生活介護	人/年 122,032	人/年 112,916	92.5%	ほぼ達成
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	人/年 6,240	人/年 5,268	84.4%	目標を下回っている。
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	人/年 46,916	人/年 44,180	94.2%	ほぼ達成
看護小規模 多機能型 居宅介護	人/年 6,576	人/年 6,638	100.9%	達成

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、必要なサービス量を確保します。

2026年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2026年度までのサービス利用見込量を設定します。
- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとする地域密着型サービスについては、市町村を通じて利用者に対しサービス内容の周知に努め、利用の促進を図ります。

主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、地域密着型サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	9,300	9,552	9,552	11,580
海部	144	156	180	204
尾張東部	684	732	984	1,248
尾張西部	1,824	1,896	1,944	2,088
尾張北部	828	900	996	1,164
知多半島	36	36	156	276
西三河北部	276	276	312	432
西三河南部東	1,788	1,860	1,920	2,544
西三河南部西	2,088	2,208	2,340	3,132
東三河北部	2,328	2,340	2,400	2,748
東三河南部				
合計	19,296	19,956	20,784	25,416

●夜間対応型訪問介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	4,080	4,200	4,320	5,184
海部	0	0	0	0
尾張東部	0	0	0	0
尾張西部	0	0	0	0
尾張北部	0	0	0	0
知多半島	0	0	0	0
西三河北部	0	0	0	0
西三河南部東	0	0	0	0
西三河南部西	0	0	0	0
東三河北部	24	24	24	24
東三河南部				
合計	4,104	4,224	4,344	5,208

●地域密着型通所介護（デイサービス）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	925,356	926,416	919,531	1,126,172
海部	66,284	69,037	72,646	76,871
尾張東部	98,048	102,216	104,911	124,514
尾張西部	91,480	94,921	97,441	102,918
尾張北部	193,852	197,243	200,171	219,626
知多半島	176,447	179,842	184,525	210,473
西三河北部	152,990	160,277	167,584	234,200
西三河南部東	143,870	148,070	151,910	195,251
西三河南部西	157,637	159,992	165,116	212,284
東三河北部	251,825	251,294	252,679	287,893
東三河南部				
合計	2,257,789	2,289,308	2,316,514	2,790,202

●認知症対応型通所介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	96,952	97,453	97,902	119,429
海部	9,677	10,117	10,584	10,567
尾張東部	15,266	15,856	16,409	19,295
尾張西部	48,376	51,137	52,255	55,928
尾張北部	37,082	37,673	37,559	45,330
知多半島	47,807	49,530	54,178	62,501
西三河北部	23,959	25,231	26,620	36,787
西三河南部東	18,936	19,488	19,992	25,680
西三河南部西	8,477	8,864	9,344	11,371
東三河北部	16,786	16,897	17,282	19,226
東三河南部				
合計	323,318	332,246	342,125	406,114

●小規模多機能型居宅介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏	域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部		15,708	15,972	16,104	19,620
海	部	1,548	1,608	1,680	1,752
尾張	東部	1,788	1,848	1,896	2,520
尾張	西部	4,248	4,380	4,524	4,872
尾張	北部	5,832	6,156	6,444	8,460
知多	半島	3,624	3,720	3,900	4,212
西三河	北部	780	840	864	1,200
西三河	南部東	708	732	744	960
西三河	南部西	3,636	3,768	3,996	5,172
東三河	北部	3,852	3,984	4,092	4,632
東三河	南部				
合	計	41,724	43,008	44,244	53,400

●認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏	域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部		42,504	42,684	43,440	58,932
海	部	5,304	5,400	5,448	5,856
尾張	東部	4,740	5,088	5,220	7,188
尾張	西部	7,260	7,296	7,776	8,340
尾張	北部	10,524	10,728	11,052	12,840
知多	半島	10,920	11,208	11,376	12,696
西三河	北部	7,536	8,292	8,328	10,692
西三河	南部東	6,060	6,264	6,648	8,640
西三河	南部西	8,484	8,616	9,372	11,184
東三河	北部	15,744	16,800	16,800	20,400
東三河	南部				
合	計	119,076	122,376	125,460	156,768

●地域密着型特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏	域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部		1,344	1,344	1,344	1,836
海	部	0	0	0	0
尾張	東部	0	0	0	0
尾張	西部	300	312	324	348
尾張	北部	0	0	0	0
知多	半島	1,284	1,284	1,284	1,464
西三河	北部	0	0	0	0
西三河	南部東	1,296	1,344	1,380	1,764
西三河	南部西	1,224	1,308	1,404	1,692
東三河	北部	372	372	372	516
東三河	南部				
合	計	5,820	5,964	6,108	7,620

(注) この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。

●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	9,000	9,000	9,000	13,896
海部	1,044	1,044	1,044	1,188
尾張東部	3,072	3,084	3,096	4,476
尾張西部	2,784	2,784	2,784	3,276
尾張北部	4,656	5,352	5,352	5,952
知多半島	3,180	3,180	3,360	3,732
西三河北部	4,524	4,524	4,524	7,152
西三河南部東	5,844	5,844	6,192	7,956
西三河南部西	2,592	2,592	2,592	3,492
東三河北部	8,940	9,636	9,636	10,764
東三河南部				
合計	45,636	47,040	47,580	61,884

(注) この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。

●看護小規模多機能型居宅介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	3,360	3,648	4,164	4,848
海部	0	0	0	0
尾張東部	744	1,320	1,380	1,680
尾張西部	480	492	852	888
尾張北部	504	504	624	816
知多半島	588	720	960	1,044
西三河北部	0	0	0	0
西三河南部東	324	336	336	444
西三河南部西	456	552	888	1,020
東三河北部	1,512	1,536	1,584	1,788
東三河南部				
合計	7,968	9,108	10,788	12,528

(4) 介護予防サービス

現状・第8期計画の評価

- 介護予防サービスは、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認定者へ提供されるサービスで、次の表のとおり 11 種類あり、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。
- 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、運営指導等を通じて事業者に対する指導・助言を行っています。
- 地域支援事業について、市町村が地域の実情に応じて、多様なサービスを提供できるよう市町村職員や地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施しています。

◇ 各サービスの内容

各サービス内容については、P. 31 に記載されている居宅サービス内容と同義であり、対象者が要支援者となります。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2023 年度サービス利用見込量	2023 年度実績見込	達成率	現状の評価
介護予防訪問入浴介	回/年 4,264	回/年 2,698	63.3%	目標を下回っている。
介護予防訪問看護	回/年 572,410	回/年 557,628	97.4%	ほぼ達成
介護予防訪問リハビリテーション	回/年 183,684	回/年 187,167	101.9%	達成
介護予防居宅療養管理指導	人/年 59,712	人/年 59,068	98.9%	ほぼ達成
介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	人/年 164,652	人/年 144,920	88.0%	目標を下回っている。
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	日/年 45,247	日/年 34,847	77.0%	目標を下回っている。

サービス区分	2023 年度目標	2023 年度実績見込	達成率	現状の評価
介護予防 短期入所療養介護 (ショートステイ)	日/年 6,460	日/年 3,997	61.9%	目標を下回っている。
介護予防特定施設 入居者生活介護	人/年 23,256	人/年 18,978	81.6%	目標を下回っている。
介護予防 福祉用具貸与	人/年 502,162	人/年 494,590	98.5%	ほぼ達成
介護予防 特定福祉用具販売	人/年 10,081	人/年 9,096	90.2%	ほぼ達成
介護予防住宅改修	人/年 11,505	人/年 10,846	94.3%	ほぼ達成

基本方針

- 要支援者の状態の維持・改善を図るため、必要なサービス量を確保します。
- 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できる事業者を育成すべく、運営指導等を通じて事業者に対し指導・助言するよう努めます。
- 地域支援事業における「介護予防・日常生活支援総合事業」において、市町村が地域の実情に応じて、多様なサービスを提供できるよう努めます。

2026年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2026年度までのサービス利用見込量が提供されるよう努めます。
- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 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、事業者に対して指導・助言を行います。
- 地域支援事業について、市町村職員等の人材育成のための研修、情報提供等により市町村を支援します。

主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、介護予防サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

●介護予防訪問入浴介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	782	785	785	787
海部	148	148	146	148
尾張東部	50	50	50	50
尾張西部	356	356	356	356
尾張北部	137	137	137	137
知多半島	733	760	786	870
西三河北部	648	691	691	907
西三河南部東	60	60	60	84
西三河南部西	353	353	353	359
東三河北部	499	499	499	538
東三河南部				
合計	3,766	3,839	3,863	4,236

●介護予防訪問看護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ回数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	283,026	285,739	282,866	329,360
海部	23,400	25,450	27,172	36,710
尾張東部	39,002	40,147	41,398	49,018
尾張西部	31,476	32,407	32,862	33,230
尾張北部	54,462	56,216	58,129	59,807
知多半島	59,515	62,683	63,682	70,363
西三河北部	21,683	22,444	23,089	29,614
西三河南部東	9,684	10,027	10,346	13,408
西三河南部西	38,560	39,205	39,450	47,156
東三河北部	27,575	27,499	27,529	30,098
東三河南部				
合計	588,383	601,817	606,523	698,764

●介護予防訪問リハビリテーション

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	51,234	54,958	54,670	63,923
海部	4,320	4,549	4,613	4,976
尾張東部	8,941	9,210	9,340	10,928
尾張西部	6,970	6,970	7,078	7,078
尾張北部	13,835	14,206	14,795	15,124
知多半島	22,950	23,624	24,383	27,376
西三河北部	5,659	5,790	5,921	7,609
西三河南部東	5,261	5,478	5,683	7,766
西三河南部西	17,378	17,842	18,292	21,726
東三河北部	59,071	61,512	61,717	67,648
東三河南部				
合計	195,619	204,139	206,492	234,154

●介護予防居宅療養管理指導

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	28,788	28,896	29,436	34,176
海部	2,280	2,388	2,472	2,520
尾張東部	2,952	3,024	3,132	3,636
尾張西部	3,516	3,600	3,672	3,684
尾張北部	7,464	7,620	7,764	8,256
知多半島	3,912	3,996	4,056	4,440
西三河北部	2,400	2,496	2,556	3,252
西三河南部東	2,556	2,640	2,712	3,456
西三河南部西	4,008	4,308	4,608	5,472
東三河北部	4,992	5,088	5,148	5,628
東三河南部				
合計	62,868	64,056	65,556	74,520

●介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	48,348	48,444	47,904	55,056
海部	7,764	7,932	8,136	8,496
尾張東部	6,504	6,732	6,852	7,644
尾張西部	6,768	6,960	7,080	7,164
尾張北部	18,780	18,996	19,284	20,220
知多半島	15,600	15,888	16,140	17,724
西三河北部	4,752	4,920	5,076	6,468
西三河南部東	10,080	10,416	10,716	14,004
西三河南部西	12,216	12,444	12,672	15,144
東三河北部	18,852	19,020	19,188	20,892
東三河南部				
合計	149,664	151,752	153,048	172,812

●介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	8,946	9,073	9,084	10,423
海部	2,135	2,342	2,578	3,350
尾張東部	856	856	942	1,158
尾張西部	2,282	2,351	2,401	2,401
尾張北部	5,020	5,045	5,148	5,365
知多半島	4,025	4,278	4,099	4,528
西三河北部	3,269	3,403	3,506	4,564
西三河南部東	2,470	2,530	2,641	3,599
西三河南部西	3,982	4,256	4,373	5,066
東三河北部	6,812	6,925	6,982	7,628
東三河南部				
合計	39,797	41,059	41,754	48,082

●介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ日数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,072	1,072	1,072	1,072
海部	454	454	454	454
尾張東部	120	120	120	161
尾張西部	229	229	229	229
尾張北部	48	48	48	48
知多半島	624	624	624	665
西三河北部	497	497	497	662
西三河南部東	132	132	132	180
西三河南部西	1,436	1,600	1,704	1,765
東三河北部	133	133	133	277
東三河南部				
合計	4,745	4,909	5,013	5,513

●介護予防特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	9,828	10,140	10,416	10,452
海部	1,020	1,092	1,152	1,140
尾張東部	1,680	1,728	1,776	1,956
尾張西部	1,128	1,152	1,188	924
尾張北部	1,980	1,980	2,004	2,172
知多半島	1,380	1,452	1,668	1,764
西三河北部	672	732	732	708
西三河南部東	828	864	888	1,152
西三河南部西	576	600	612	732
東三河北部	1,308	1,296	1,296	1,416
東三河南部				
合計	20,400	21,036	21,732	22,416

（注）この数値は利用見込量であり、圏域別年度別整備目標とは異なる。

●介護予防福祉用具貸与

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	183,384	184,116	183,924	213,660
海部	20,220	20,988	21,900	22,884
尾張東部	24,948	25,764	26,340	29,652
尾張西部	37,464	38,328	38,964	39,408
尾張北部	50,256	52,176	53,880	56,388
知多半島	36,396	37,644	38,640	42,408
西三河北部	30,648	31,716	32,724	41,796
西三河南部東	25,908	26,640	27,444	34,896
西三河南部西	46,800	47,496	48,648	58,272
東三河北部	60,732	63,624	66,300	72,456
東三河南部				
合計	516,756	528,492	538,764	611,820

●介護予防特定福祉用具販売

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	3,408	3,420	3,300	3,828
海部	372	384	396	420
尾張東部	624	636	636	660
尾張西部	708	720	744	744
尾張北部	972	972	1,020	1,044
知多半島	828	840	864	972
西三河北部	660	684	720	900
西三河南部東	444	468	492	624
西三河南部西	792	828	864	996
東三河北部	1,068	1,092	1,176	1,272
東三河南部				
合計	9,876	10,044	10,212	11,460

●介護予防住宅改修

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	3,888	4,008	3,900	4,488
海部	576	588	612	624
尾張東部	912	936	972	1,080
尾張西部	816	828	840	852
尾張北部	1,272	1,284	1,320	1,392
知多半島	972	996	1,020	1,152
西三河北部	756	780	792	1,020
西三河南部東	552	576	600	768
西三河南部西	972	1,020	1,080	1,260
東三河北部	996	1,020	1,020	1,128
東三河南部				
合計	11,712	12,036	12,156	13,764

(5) 地域密着型介護予防サービス

現状・第8期計画の評価

- 地域密着型介護予防サービスは、市町村が日常生活圏域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利用できます。

下表のとおり3種類のサービスがありますが、地域密着型サービスの整備を実施する各市町村に対し、市町村介護保険担当者会議などの機会を捉えサービス内容の周知や個別に相談に応じる等により普及促進を図っています。

◇ 各サービスの内容

各サービス内容については、P. 40に記載されている地域密着型サービス内容と同義であり、対象者が要支援者となります。

◇ 各サービスの現状

サービス区分	2023年度サービス利用見込量	2023年度実績見込	達成率	現状の評価
介護予防認知症対応型通所介護	回/年 5,185	回/年 2,179	42.0%	目標を下回っている。
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年 6,204	人/年 5,004	80.7%	目標を下回っている。
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年 1,113	人/年 1,041	93.5%	ほぼ達成

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、必要なサービス量を確保します。
- 地域密着型サービスについて、市町村・利用者に対してサービス内容の周知に努めます。

2026年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえて、サービス種別、老人福祉圏域ごとに2026年度までのサービス利用見込量を設定します。
- 各年度において、サービス見込量の状況を進捗管理し、計画値と比較して実績値と乖離が発生している場合には、その要因を確認します。
- 地域密着型サービスについては、市町村を通じて利用者に対しサービス内容の周知に努め、利用の促進を図ります。

主要施策・事業

下記のサービス利用見込量は、各市町村の見込みを老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。

各市町村においては、地域密着型介護予防サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて推計しています。

なお、東三河北部・南部圏域については、両圏域構成市町村により広域連合化（東三河広域連合）しているため、広域連合単位で設定しているサービス利用見込量を記載しています。

●介護予防認知症対応型通所介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ回数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,220	1,220	1,220	1,220
海部	60	60	60	60
尾張東部	0	0	0	0
尾張西部	204	204	204	204
尾張北部	703	708	708	792
知多半島	742	742	907	973
西三河北部	0	0	0	0
西三河南部東	180	192	192	252
西三河南部西	24	24	48	48
東三河北部	60	62	64	0
東三河南部				
合計	3,193	3,212	3,403	3,549

●介護予防小規模多機能型居宅介護

【圏域別年度別サービス利用見込量】

(単位：年間延べ人数)

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	1,800	2,160	2,160	2,388
海部	204	216	228	228
尾張東部	108	108	108	132
尾張西部	516	564	600	600
尾張北部	984	972	984	1,068
知多半島	504	516	528	528
西三河北部	72	84	84	108
西三河南部東	144	144	144	192
西三河南部西	540	588	612	744
東三河北部	288	300	300	324
東三河南部				
合計	5,160	5,652	5,748	6,312

●介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）

【圏域別年度別サービス利用見込量】

（単位：年間延べ人数）

圏域	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
名古屋・尾張中部	480	480	480	624
海部	84	84	84	72
尾張東部	12	12	12	12
尾張西部	60	60	60	60
尾張北部	144	156	156	156
知多半島	36	36	36	36
西三河北部	72	96	96	96
西三河南部東	156	168	180	264
西三河南部西	84	84	84	120
東三河北部	132	156	156	168
東三河南部				
合計	1,260	1,332	1,344	1,608

(6) 施設サービス

現状・第8期計画の評価

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び特定施設入居者生活介護の整備、指定等の推進を図り、サービス基盤の充実に努めています。

介護老人福祉施設について、2023年4月1日時点の待機者数は3,502人となっていますが、在宅復帰を目指してリハビリを受ける介護老人保健施設や認知症対応型のグループホーム、医療ケアを受けられる介護医療院、ケア付きの居住施設なども含め、待機者の要介護状態に応じた適切な介護が受けられるよう総合的な施策の組み合わせにより待機者を解消することが求められています。

- 第8期計画に基づき新たに整備した介護老人福祉施設（地域密着型を含む）については、原則ユニット型となっています。今後も引き続き、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重した介護ができるよう、ユニット型を基本としつつ、地域における特別な事情も踏まえ介護老人福祉施設の整備を進める必要があります。

介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備は、ユニット型での整備を原則としており、2023年12月31日現在のユニット化率は57.6%です。また、介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のユニット化率は36.5%です。

- 介護老人福祉施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図りつつ、やむを得ない事情のある軽度の要介護者は適切に入所できるよう、市町村や事業者を指導しています。

- 介護老人保健施設への訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション（デイケア）等の併設による整備を進めています。

- 県内の混合型特定施設入居者生活介護の指定を受けている特定施設（有料老人ホーム等）の入居者のうち、介護給付（介護予防）サービス利用により入居している方の割合は、2023年4月1日時点で約94.4%となっています。

◇ 各施設種別の内容

サービス区分	サービス内容
介護老人福祉施設	身体上又は精神上著しい障害があるため、常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者（要介護者）を入所させ、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とする施設。
介護老人保健施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療を行うとともに、その日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。
介護医療院	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

サービス区分	サービス内容
介護専用型 特定施設入居者 生活介護	有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等の特定施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られた施設において行われる、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。
混合型 特定施設入居者 生活介護	介護専用型特定施設以外の特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

◇ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（入所定員総数）

圏域	区分	2023年度 目標（人）	2023年度末 見込（人）	達成率 （%）	圏域	区分	2023年度 目標（人）	2023年度末 見込（人）	達成率 （%）
名古屋・ 尾張中部	広域型	9,111	9,111	100.0	西三河 北 部	広域型	1,401	1,401	100.0
	地域密着型	805	805	100.0		地域密着型	377	377	100.0
	計	9,916	9,916	100.0		計	1,778	1,778	100.0
海 部	広域型	1,421	1,421	100.0	西三河 南部東	広域型	1,010	1,010	100.0
	地域密着型	87	87	100.0		地域密着型	493	464	94.1
	計	1,508	1,508	100.0		計	1,503	1,474	98.1
尾 張 東 部	広域型	1,439	1,439	100.0	西三河 南部西	広域型	2,472	2,472	100.0
	地域密着型	261	261	100.0		地域密着型	214	214	100.0
	計	1,700	1,700	100.0		計	2,686	2,686	100.0
尾 張 西 部	広域型	2,150	2,150	100.0	東三河 北 部	広域型	444	444	100.0
	地域密着型	232	232	100.0		地域密着型	29	29	100.0
	計	2,382	2,382	100.0		計	473	473	100.0
尾 張 北 部	広域型	2,323	2,323	100.0	東三河 南 部	広域型	2,097	2,097	100.0
	地域密着型	493	406	82.4		地域密着型	716	716	100.0
	計	2,816	2,729	96.9		計	2,813	2,813	100.0
知 多 半 島	広域型	2,538	2,498	98.4	県全体	広域型	26,406	26,366	99.8
	地域密着型	261	261	100.0		地域密着型	3,968	3,852	97.1
	計	2,799	2,759	98.6		計	30,374	30,218	99.5

◇ 介護老人保健施設（入所定員総数）

圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)
名古屋・ 尾張中部	非転換分	7,167	7,037	98.2	西三河 北部	非転換分	790	790	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	0	0	-
	計	7,167	7,037	98.2		計	790	790	100.0
海部	非転換分	1,018	1,018	100.0	西三河 南部東	非転換分	846	846	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	60	60	100.0
	計	1,018	1,018	100.0		計	906	906	100.0
尾張部	非転換分	1,225	1,125	91.8	西三河 南部西	非転換分	1,543	1,543	100.0
	転換分	41	0	0		転換分	0	0	-
	計	1,266	1,125	88.9		計	1,543	1,543	100.0
尾西張部	非転換分	1,185	1,185	100.0	東三河 北部	非転換分	243	243	100.0
	転換分	0	0	-		転換分	0	0	-
	計	1,185	1,185	100.0		計	243	243	100.0
尾北張部	非転換分	1,533	1,533	100.0	東三河 南部	非転換分	1,377	1,326	96.3
	転換分	0	0	-		転換分	0	0	-
	計	1,533	1,533	100.0		計	1,377	1,326	96.3
知多半島	非転換分	1,647	1,647	100.0	県全体	非転換分	18,574	18,293	98.5
	転換分	0	0	-		転換分	101	60	59.4
	計	1,647	1,647	100.0		計	18,675	18,353	98.3

(注) 介護療養型医療施設からの転換分については「転換分」、通常の整備については「非転換分」として計上。

◇ 介護医療院（入所定員総数）

圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)
名古屋・ 尾張中部	非転換分	0	0	-	西三河 北部	非転換分	0	0	-
	転換分	479	612	127.8		転換分	63	63	100.0
	計	479	612	127.8		計	63	63	100.0
海部	非転換分	0	0	-	西三河 南部東	非転換分	50	0	0
	転換分	160	160	100.0		転換分	107	107	100.0
	計	160	160	100.0		計	157	107	68.2
尾張部	非転換分	139	120	86.3	西三河 南部西	非転換分	0	0	-
	転換分	80	80	100.0		転換分	173	173	100.0
	計	219	200	91.3		計	173	173	100.0
尾西張部	非転換分	0	0	-	東三河 北部	非転換分	0	0	-
	転換分	0	0	-		転換分	95	95	100.0
	計	0	0	-		計	95	95	100.0
尾北張部	非転換分	0	0	-	東三河 南部	非転換分	0	0	-
	転換分	76	44	56.4		転換分	545	523	96.0
	計	76	44	56.4		計	545	523	96.0
知多半島	非転換分	0	0	-	県全体	非転換分	189	120	63.5
	転換分	0	28	-		転換分	1,778	1,885	106.0
	計	0	28	-		計	1,967	2,005	101.9

◇ 介護専用型特定施設入居者生活介護（利用定員総数）

圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	区分	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)
名古屋・ 尾張中部	広域型	603	603	100.0	西三河 北 部	広域型	0	0	-
	地域密着型	119	119	100.0		地域密着型	0	0	-
	計	722	722	100.0		計	0	0	-
海 部	広域型	0	0	-	西三河 南部東	広域型	0	0	-
	地域密着型	0	0	-		地域密着型	108	108	100.0
	計	0	0	-		計	108	108	100.0
尾 張 東 部	広域型	0	0	-	西三河 南部西	広域型	40	40	100.0
	地域密着型	29	0	-		地域密着型	116	107	92.2
	計	29	0	-		計	156	147	94.2
尾 張 西 部	広域型	0	0	-	東三河 北 部	広域型	0	0	-
	地域密着型	29	29	100.0		地域密着型	0	0	-
	計	29	29	100.0		計	0	0	-
尾 張 北 部	広域型	30	30	100.0	東三河 南 部	広域型	60	60	100.0
	地域密着型	0	0	-		地域密着型	29	29	100.0
	計	30	30	100.0		計	89	89	100.0
知 多 半 島	広域型	90	90	100.0	県全体	広域型	823	823	100.0
	地域密着型	107	107	100.0		地域密着型	537	499	92.9
	計	197	197	100.0		計	1,360	1,322	97.2

◇ 混合型特定施設入居者生活介護（利用定員総数）

圏域	2023年度 目標(人)	2023年度末 見込(人)	達成率 (%)	圏域	2023年度 目標(人)	2023年度 末見込(人)	達成率 (%)
名古屋・尾張中部	4,296	4,285	99.7	西三河北部	514	514	100.0
海 部	347	347	100.0	西三河南部東	375	375	100.0
尾張東部	781	781	100.0	西三河南部西	224	224	100.0
尾張西部	502	501	99.8	東三河北部	36	36	100.0
尾張北部	622	573	92.1	東三河南部	358	358	100.0
知多半島	689	659	95.6	県全体	8,735	8,644	99.0

【参考】

- 近年、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備に関する見込量を定める際には、これらの施設の設置状況や入居状況等を把握することが必要です。
両施設の設置状況等を示した表は下記のとおりです。

◇ 有料老人ホーム利用状況（2023年4月1日）

圏域	設置状況 (か所)	入居定員数 (人)	入居者数 (人)	自立 (人)	要介護・ 要支援 (人)
名古屋・尾張中部	508	18,218	15,136	1,357	13,779
海部	44	1,326	1,071	20	1,051
尾張東部	101	2,856	2,474	113	2,361
尾張西部	103	3,074	2,498	72	2,426
尾張北部	99	3,276	2,659	53	2,606
知多半島	54	1,851	1,500	39	1,461
西三河北部	36	1,255	1,078	115	963
西三河南部東	36	1,184	995	40	955
西三河南部西	43	1,368	1,055	30	1,025
東三河北部	2	38	30	1	29
東三河南部	63	2,039	1,784	28	1,756
合計	1,089	36,485	30,280	1,868	28,412

◇ サービス付き高齢者向け住宅利用状況（2023年4月1日）

圏 域	設置状況 (か所)	入居定員数 (戸)	入居者数 (人)	自立 (人)	要介護・ 要支援 (人)
名古屋・尾張中部	117	4,447	4,069	479	3,590
海 部	17	639	493	20	473
尾 張 東 部	11	547	447	22	425
尾 張 西 部	25	892	787	10	777
尾 張 北 部	23	660	551	9	542
知 多 半 島	21	703	533	10	523
西 三 河 北 部	14	478	471	41	430
西 三 河 南 部 東	19	673	614	50	564
西 三 河 南 部 西	43	1,520	1,287	169	1,118
東 三 河 北 部	2	65	63	6	57
東 三 河 南 部	26	804	665	54	611
合 計	318	11,428	9,978	870	9,108

※名古屋市所管分については2023年3月31日時点の数値。

基本方針

- 要介護度にかかわらず可能な限り在宅で自立した日常生活が営めるよう、居宅サービスを重視するとともに、真に施設サービスが必要な方が必要な時に利用できるよう老人福祉圏域ごとに、計画的に整備を進めます。また、特定施設入居者生活介護等の活用を図るなど、総合的な視点により進めることとします。
なお、施設の整備に当たっては、市町村と連携して県有地等公有地の活用を努めながら、計画的に整備を進めます。
- 2030年度の介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所定員の合計数のうち、ユニット型施設の入所定員の合計数の割合を50%以上（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は70%以上）を目標にユニット型施設の整備を進めます。
- 介護老人福祉施設は、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図りつつ、やむを得ない事情のある軽度の要介護者が適切に入所できるよう努めます。
- 県内の混合型特定施設入居者生活介護の利用実態を踏まえ、介護保険法第70条第5項に規定される「推定利用定員」については、介護保険法施行規則第126条の5の規定に基づき、特定施設の入居定員総数に「0.7」を乗じて得られた数とします。

2026年度までの目標

- 利用実績と今後の利用意向等を踏まえた市町村計画のサービス見込量を基に圏域ごとに整備目標を設定します。
- 要介護者等の状況を踏まえ、圏域ごとに整備目標（必要入所定員総数）が達成できるよう、計画的に整備を進めます。
- 介護老人福祉施設の整備に当たっては、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重した介護ができるよう、ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情を踏まえ整備を進めます。
- やむを得ない事情のある軽度の要介護者が適切に入所できるよう市町村や事業者を指導します。
- 介護老人保健施設への訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の併設施設の整備を進めます。

主要施策・事業

下記の整備目標は、各市町村の整備計画を老人福祉圏域ごとに積み上げたものとなります。
各市町村においては、施設サービスに係る分析や評価に加え、各種調査結果にて把握したニーズや地域課題などを基に、保険者としての施策を反映させて計画を設定しています。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【圏域別年度別整備目標（必要入所定員総数）】

（単位：人）

圏域	区分	2024年度	2025年度	2026年度
名古屋・尾張中部	広域型	9,161	9,161	9,161
	地域密着型	776	776	776
	計	9,937	9,937	9,937
海部	広域型	1,431	1,431	1,431
	地域密着型	87	87	87
	計	1,518	1,518	1,518
尾張東部	広域型	1,463	1,463	1,463
	地域密着型	261	261	261
	計	1,724	1,724	1,724
尾張西部	広域型	2,150	2,150	2,150
	地域密着型	232	232	232
	計	2,382	2,382	2,382
尾張北部	広域型	2,323	2,383	2,383
	地域密着型	406	464	464
	計	2,729	2,847	2,847
知多半島	広域型	2,538	2,538	2,538
	地域密着型	261	261	290
	計	2,799	2,799	2,828
西三河北部	広域型	1,401	1,401	1,401
	地域密着型	377	377	377
	計	1,778	1,778	1,778
西三河南部東	広域型	1,010	1,036	1,036
	地域密着型	464	493	493
	計	1,474	1,529	1,529
西三河南部西	広域型	2,472	2,472	2,472
	地域密着型	214	214	214
	計	2,686	2,686	2,686
東三河北部	広域型	444	444	444
	地域密着型	29	29	29
	計	473	473	473
東三河南部	広域型	2,097	2,097	2,097
	地域密着型	716	774	774
	計	2,813	2,871	2,871
合計	広域型	26,490	26,576	26,576
	地域密着型	3,823	3,968	3,997
	計	30,313	30,544	30,573

介護老人保健施設

【圏域別年度別整備目標（必要入所定員総数）】

（単位：人）

圏域	区分	2024年度	2025年度	2026年度
名古屋・尾張中部	非転換分	7,037	7,037	7,037
	転換分	0	0	0
	合計	7,037	7,037	7,037
海部	非転換分	1,018	1,018	1,018
	転換分	0	0	0
	合計	1,018	1,018	1,018
尾張東部	非転換分	1,125	1,125	1,125
	転換分	0	0	0
	合計	1,125	1,125	1,125
尾張西部	非転換分	1,185	1,185	1,185
	転換分	0	0	0
	合計	1,185	1,185	1,185
尾張北部	非転換分	1,533	1,533	1,533
	転換分	0	0	0
	合計	1,533	1,533	1,533
知多半島	非転換分	1,647	1,647	1,647
	転換分	0	0	0
	合計	1,647	1,647	1,647
西三河北部	非転換分	790	790	790
	転換分	0	0	0
	合計	790	790	790
西三河南部東	非転換分	846	846	846
	転換分	60	60	60
	合計	906	906	906
西三河南部西	非転換分	1,543	1,543	1,543
	転換分	0	0	0
	合計	1,543	1,543	1,543
東三河北部	非転換分	243	243	243
	転換分	0	0	0
	合計	243	243	243
東三河南部	非転換分	1,326	1,326	1,326
	転換分	0	0	0
	合計	1,326	1,326	1,326
合計	非転換分	18,293	18,293	18,293
	転換分	60	60	60
	合計	18,353	18,353	18,353

（注）介護療養型医療施設からの転換分については「転換分」、通常の整備については「非転換分」として計上。

介護医療院

【圏域別年度別整備目標（必要利用定員総数）】

（単位：人）

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

介護専用型特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別整備目標（必要利用定員総数）】

（単位：人）

圏 域	区 分	2024 年度	2025 年度	2026 年度
名古屋・尾張中部	広 域 型	603	603	603
	地 域 密 着 型	119	119	119
	計	722	722	722
海 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	0	0	0
尾 張 東 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	0	0	0
尾 張 西 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	29	29	29
	計	29	29	29
尾 張 北 部	広 域 型	30	30	30
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	30	30	30
知 多 半 島	広 域 型	90	90	90
	地 域 密 着 型	107	107	107
	計	197	197	197
西 三 河 北 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	0	0	0
西 三 河 南 部 東	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	108	108	108
	計	108	108	108
西 三 河 南 部 西	広 域 型	40	40	40
	地 域 密 着 型	107	107	107
	計	147	147	147
東 三 河 北 部	広 域 型	0	0	0
	地 域 密 着 型	0	0	0
	計	0	0	0
東 三 河 南 部	広 域 型	60	60	60
	地 域 密 着 型	29	29	29
	計	89	89	89
合 計	広 域 型	823	823	823
	地 域 密 着 型	499	499	499
	計	1,322	1,322	1,322

混合型特定施設入居者生活介護

【圏域別年度別整備目標（必要利用定員総数）】

（単位：人）

圏 域	2024 年度	2025 年度	2026 年度
名古屋・尾張中部	4,418	4,551	4,551
海 部	357	357	357
尾 張 東 部	797	797	797
尾 張 西 部	504	504	504
尾 張 北 部	573	587	587
知 多 半 島	732	732	732
西 三 河 北 部	514	514	514
西 三 河 南 部 東	375	375	375
西 三 河 南 部 西	224	224	224
東 三 河 北 部	36	36	36
東 三 河 南 部	358	358	358
合 計	8,888	9,035	9,035

2 適切な介護サービスの確保

(1) 事業者参入の促進

現状・第8期計画の評価

- 介護サービス提供事業者として、市町村のほか、株式・有限会社などの営利法人、社会福祉法人、医療法人などの非営利法人といった多様な事業主体の参入が図られています。
- 2000年3月末の制度開始直前では、指定事業者（みなし指定事業者を除く。）は、市町村等77件、営利法人775件、非営利法人1,364件の合計2,216件であったものが、約23年後の2024年1月1日時点では、市町村等47件、営利法人9,321件、非営利法人5,734件の合計15,102件と約7倍に増加しています。
- 増加の主な要因は、2005年の介護保険法の改正で創設された介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービスの指定事業者数が増加したためです。
（介護予防サービス3,355件、地域密着型サービス2,132件、地域密着型介護予防サービス937件（2024年1月1日現在））
- 県では、新規参入予定事業者に対する相談や、介護サービスの供給体制を整備する市町村への指定事業者情報の提供などを支援しています。

◇ 事業主体別の指定事業者数の推移

（単位：件）

区分	市町村等	営利法人	医療法人	社会福祉法人（社協）	社会福祉法人（社協除く）	一般財団・一般社団等	農業協同組合	消費生活協同組合	NPO法人	その他	非営利法人小計	合計
2000年3月末現在（A）	77	775	379	249	520	31	58	50	28	49	1,364	2,216
2024年1月1日介護	23	5,399	1,216	176	1,403	82	39	115	137	88	3,256	8,678
2024年1月1日予防	22	1,926	644	76	545	37	12	33	14	46	1,407	3,355
2024年1月1日密着型	2	1,430	157	12	387	8	2	27	74	33	700	2,132
2024年1月1日密着型予防	0	566	116	2	193	0	1	17	29	13	371	937
2024年1月1日合計（B）	47	9,321	2,133	266	2,528	127	54	192	254	180	5,734	15,102
B/A（%）	61.0	1202.7	562.8	106.8	486.2	409.7	93.1	384.0	907.1	367.3	420.4	681.5

◇ 介護サービス別の指定事業者数の推移

(単位：件)

区分	居宅サービス										居宅介護支援	施設サービス				合計	
	福祉系サービス									医療系サービス		小計	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設		介護医療院
	訪問介護	訪問入浴	通所介護	短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	小計								
2000年3月末現在(A)	432	91	296	122	19	5	183	-	1,148	105 (15,487)	1,253 (15,487)	845	- (119)	- (101)	118	-	2,216 (15,707)
2024年1月1日現在(B)	1,959	77	1,248	472	-	252	408	412	4,828	1,603 (23,861)	6,431 (23,861)	1,731	297	191	4	24	8,678 (23,861)
B/A (%)	453.5	84.6	421.6	386.9	-	504.0	223.0	-	420.6	1526.7	513.2	204.9	-	-	-	-	391.6

(注) ()は、みなし指定事業所数で外数である。

◇ 介護予防サービス別の指定事業者数

(単位：件)

区分	居宅サービス									医療系サービス	小計	介護予防支援	合計
	福祉系サービス								訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護				
	訪問介護	訪問入浴	通所介護	短期入所生活介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	福祉用具販売	計					
2008年3月末現在(A)	968	89	1,064	248	147	359	367	3,242	762	4,004	173	4,177	
2024年1月1日現在(B)	-	75	-	464	239	401	410	1,589	1,530	3,119	236	3,355	
B/A (%)	-	84.3	-	187.1	162.6	111.7	111.7	49.0	200.8	77.9	136.4	80.3	

◇ 地域密着型サービス別の指定事業者数

(単位：件)

区分	居宅サービス								施設サービス			合計
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	看護小規模多機能居宅介護	小計	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	小計	
2008年3月末現在(A)	-	3	-	124	36	342	-	505	3	1	4	509
2024年1月1日現在(B)	47	5	933	174	187	605	29	1,980	19	133	152	2,132
B/A (%)	-	166.7	-	140.3	519.4	176.9	-	392.1	633.3	13,300.0	3,800.0	418.9

◇ 介護予防地域密着型サービス別の指定事業者数 (単位：件)

区 分	居 宅 サ ー ビ ス			合 計
	認知症対応型 通所介護	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	
2008年 3月末現在 (A)	121	24	337	482
2024年 1月1日現在 (B)	164	172	601	937
B/A (%)	135.5	716.7	178.3	194.4

基本方針

- 必要なときに必要な介護サービスが提供できる体制とするため、利用見込量に対応した整備目標を達成できるよう、多様な事業主体の参入を図ります。

2026年度までの目標

- 多様な事業主体が介護サービス事業へ参入することにより、介護サービスの供給の拡大が図られ、利用者の選択機会を高めるとともに、事業者間の競争が促進され、サービスの質の向上を図ることができます。
このため、多様な事業主体の参入が促進されるよう、適切な相談対応や情報提供等を行います。
 - ・介護保険指定事業者講習会の開催
 - ・事業者相互の交流、情報交換、研修等を行う連絡組織の支援
 - ・ホームページでの情報提供
- 市町村指定の地域密着型サービスについては、提供体制の充実や利用の促進を図るため、サービス事業者や利用者への制度の周知などの市町村の取組を支援します。

(2) 質の高い介護サービスの提供

現状・第8期計画の評価

- 利用者の多様な生活を支えるため、より質の高い介護サービスが求められており、このため、利用者が安心して質の高いサービスが受けられるよう、市町村と連携して適切なケアプランの作成、事業者の健全育成等の取組を行う必要があります。
- 利用者や住民が介護保険制度の仕組みを学ぶための、周知・啓発活動を行っています。
- 介護サービスの利用が円滑に進むよう、利用者や事業者に対して、必要な情報を高齢福祉課のホームページや「介護保険・高齢者福祉ガイドブック」により情報提供を行っています。
- 介護サービスの質の確保と向上のため、介護サービスの内容や運営状況に関する報告を介護サービス事業所に義務付け、報告内容を公表する「介護サービス情報の公表」制度があります。
なお、認知症対応型共同生活介護を行う事業所については、介護サービス情報の公表制度とは別の外部評価制度により、サービスの質の評価が公表されています。外部評価に併せて、介護サービス情報の公表や自己評価が徹底されるように指導しています。
- より適切な介護サービスが提供されるよう、福祉・医療の関係者や学識経験者らで構成する「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」の充実を図っています。
- 質の高い介護サービスの提供の確保を図るため、事業者相互の情報交換や研修を行う事業者連絡組織の活動を支援しています。
- 事業者に対して、法令等で定められた事業運営の基準を遵守させるとともに、良質な事業者を育成し適正な介護サービスの提供が図られるよう指導・監督を行っています。
- 介護現場での権利擁護を図るため、研修会の開催等を行い、施設職員等の意識向上を図っています。
- 地域包括ケアシステムを推進すると共に介護保険制度の持続可能性を維持するため、全市町村が各地域の特徴を正確に把握して課題分析することにより、高齢者の状況に応じた自立支援・重度化防止等の取組を企画・立案していくことが求められています。
- 地域において必要とされる介護サービスの確保のため、2024年4月より、介護サービスを提供する事業所又は施設を有する介護サービス事業者の「介護サービス事業者経営情報」について、調査及び分析を行い、その内容を公表することとされています。

基本方針

- 利用者が介護サービスを自由に、適切に選択することができるよう、介護サービス情報公表システムによる情報提供の充実に努めます。

- 介護保険の仕組みや介護保険制度の周知に努めます。
- 事業者の介護サービスの質の向上を目的とした自己評価や第三者による評価の取組が進むよう努めます。
- 事業者相互の交流、情報の交換、研修の実施等を行う事業者連絡組織の活動により、利用者のニーズに沿った良質の介護サービスの提供を図られるよう事業者連絡組織を支援します。
- 事業者の健全な育成と適正な介護サービスの確保が図られるよう、市町村等と連携し必要な指導・監督を実施します。
- 介護現場での権利擁護の取組が進むよう努めます。
- 全市町村が各地域の特徴を正確に把握できるよう、各市町村の効果的な地域分析の支援に努めます。
- 介護サービス事業所又は施設ごとの経営情報の把握に努めます。

2026年度までの目標

- 利用者や事業者に対して、介護サービスに関する情報をホームページなどにより提供するとともに、市町村が所管する地域密着型の事業所の情報についても、一部を県でとりまとめて公表するなど、市町村の情報提供の取組を支援します。
- 「県政お届け講座」を企業・地域団体等を対象に実施するなど介護保険制度の周知に努めます。
- 介護サービスが、利用者に適切に選択され、利用されるよう、事業者に対し介護サービス内容や運用に関する情報を年1回公表する「介護サービス情報の公表」を推進します。
また、認知症対応型共同生活介護については、介護サービスの客観的な外部評価の推進に努めます。
併せて、介護サービス情報の公表や自己評価が徹底されるよう指導し、福祉サービス第三者評価の推進に努めます。
- より適切な介護サービスが提供されるよう、「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」の運営の充実・強化を図ります。
- 福祉評価推進事業団と共催で開催する「あいち介護サービス大賞」により事業所における先進的な取組事例を周知するとともに、「あいち介護技術コンテスト」により介護職員個人の技術の標準化を図ります。
- 居宅介護支援事業者や介護サービス事業者等によって設立された事業者の活動に対し助言・指導による支援を行います。
- 法令等を遵守し、より良質な介護サービスの提供が図られるよう、事業者に対して指導・監督を実施します。

- 介護現場での権利擁護の取組を行う人材の養成などに努めます。
- 介護サービス事業者経営情報について適切に報告がされるよう、制度の趣旨の周知に努めます。

項目	実施主体	事業内容
利用者・事業者への情報提供	県	「介護保険・高齢者福祉ガイドブック」の作成により指定事業者情報を提供する。 県のホームページで、毎月1日現在の指定事業者情報を提供する。
	市町村	相談窓口の設置や、情報資料等の配布を行う。
第三者評価の推進	事業者	WAM-NETに評価結果を公表する。
		介護サービス情報システムに調査結果を公表する。
事業者連絡組織の支援	県 市町村	研修の実施や相互の情報交換等を行う活動を支援する。
事業者の指導・監督	県 市町村	適切な事業活動の確保のため指導・監督を行う。

- 全市町村が地域の特徴を正確に把握できるよう、高齢者や介護保険に係る基礎データ等に基づき市町村ごとに実情把握と地域課題分析を行い、分析結果を市町村に共有します。
また、『地域包括ケア「見える化」システム』活用のノウハウ等を提供するとともに、一部の保険者に専門的な知識を有する有識者等を派遣し、地域の実情に応じた必要な施策等を個別に助言することで、市町村が地域の課題分析に基づいた自立支援・重度化防止等の施策を企画・立案する取組を支援します。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
介護サービス情報公表計画に基づく公表事業所割合	県 政令市	100% (2022年度)	100%を維持	利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、事業者情報を介護サービス情報システムに公表する。

(3) 利用者の保護

現状・第8期計画の評価

- 国民健康保険団体連合会、市町村、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等が、それぞれ利用者からの相談・苦情に応じています。

<国民健康保険団体連合会>

- 利用者からの介護サービスに関する苦情処理の第三者機関として法的に位置付けられ、学識経験者の中から苦情処理委員を委嘱しています。

ここでは、利用者の保護の観点から、市町村域を越える場合や市町村等では処理が困難な相談・苦情、要介護者等からの直接の苦情申し立てに対応することとし、事業者に対して指導・助言等を行っています。

<市町村>

- 要介護認定や保険給付、介護サービス事業者等の制度全般に係る住民からの相談等に対応し、適切な助言、事業者への指導を行っています。
- 介護サービス施設・事業所に出向き利用者と介護サービス事業者及び行政との橋渡しをする介護サービス相談員の配置を促進し、問題の改善や介護サービスの質の向上に努めています。

<居宅介護支援事業者、地域包括支援センター>

- 要介護者等が、介護サービスを選択する上で必要となる情報の提供やサービス受給のための助言を行っています。
- ケアプランに基づく介護サービスについての利用者の相談等に対して、事業者等から事情を聞き、対応策の助言等を行っています。
- 利用者の国民健康保険団体連合会等への苦情申し立てにも必要な助言を行っています。

<介護サービス事業者>

- 利用者等からの介護サービス内容の相談等に対応するため、相談窓口の設置、苦情処理の体制を整備しています。

<県>

- 事業者の法令違反等に関する相談等に対しては、市町村や国民健康保険団体連合会等と連携して必要な調査、指導を行い、問題解決に努めています。また、県の福祉相談センター2か所（尾張、西三河）で相談に応じています。
- 市町村等が被保険者に対して行った行政処分（要介護認定、保険料の決定等）について、不服がある場合、県介護保険審査会において、審査請求を受理し、審理・裁決を行っています。

◇ 審査請求の状況（1999年11月から2024年1月末までの実績）

年 度	審査請求 受付件数	審査済				取り下げ	審理中
		認容	棄却	却下	計		
2020年度まで	587件	104件	286件	16件	406件	181件	0件
2021年度	35	3	15	8	26	9	0
2022年度	28	6	12	2	20	7	1
2023年度 (2024.1時点)	30	2	3	0	5	4	21
累 計	680	115	316	26	457	201	22

基本方針

- 介護保険に関する相談や苦情については、利用者の保護の観点から適切な対応ができるよう関係機関が連携を図り、それぞれの役割に応じた機能をしながら、迅速かつ適切に対応します。

<国民健康保険団体連合会>

- 利用者の保護の観点から、苦情処理の第三者機関として、困難な相談・苦情、要介護者等からの直接の苦情申し立てに対し、適切に対応できるよう助言します。

<市町村>

- 介護サービス相談員の配置を促進し、問題の改善や介護サービスの質の向上に努めます。
- 要介護者等に対して情報提供や適切な介護サービス受給のための助言を行います。

<居宅介護支援事業者、地域包括支援センター>

- 利用者からの相談等や事業所への聞き取りを行い、適切な介護サービスが実施されるよう助言・指導を行います。

<介護サービス事業者>

- 利用者からの苦情申し立て等の相談について、国民健康保険団体連合会始め相談窓口を案内し、問題解消の支援を行います。

<県>

- 事業者の法令違反等に対しては、市町村・国民健康保険団体連合会・県の福祉相談センター等と連携し、事業者への調査・指導を行い、是正します。
- 介護保険に関する相談や苦情については、利用者の保護の観点から適切な対応ができるよう関係機関が連携を図り、それぞれの役割に応じた機能を果たしながら、迅速かつ適切に対処します。

2026年度までの目標

<国民健康保険団体連合会>

- 介護サービスの内容等の複雑困難な苦情の申し立てに対応するとともに、事業者等に対して調査し、改善に向けた指導・助言等を行います。

<市町村>

- 住民に最も身近な相談の一次的な窓口として、住民からの制度全般についての相談等に対応し、適切な助言を行います。
また、介護サービス相談員の配置を促進し、利用者等の相談に応じます。

<居宅介護支援事業者、地域包括支援センター>

- 市町村等との連携を図り、利用者等からの相談等に適切に対応します。
- 利用者及び事業所双方の要望・事情を聞き、適切な介護サービス提供が行われるよう対応策の助言等を行います。

<介護サービス事業者>

- 利用者等からの介護サービス内容の相談等には、迅速かつ適切な対応を行います。

<県>

- 利用者等からの相談等に対しては、市町村等の協力を得て、必要な調査、指導を行い、適切に対応します。
- 利用者からの相談・苦情に応じる国民健康保険団体連合会、市町村、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者等に対し、必要な助言・指導等を行います。
- 被保険者からの不服審査請求について、県介護保険審査会において、適切な審理・裁決を行います。

(4) 適切なケアマネジメント

現状・第8期計画の評価

- 介護支援専門員は、要介護者等に対して自立の支援や生活の質の向上を図るため、利用者等の意向を踏まえた必要な介護サービスが提供できるよう、適切なケアプランを作成することが求められています。
また、介護給付サービスの種類や対象範囲が広がるとともに、利用者の状態も変化し、介護支援専門員に求められる役割・期待も広がってきています。
- 介護支援専門員に対する後方支援を行うよう、地域包括支援センターが位置づけられています。
- 地域包括支援センターでは、他の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関の連携を図るとともに、介護予防ケアマネジメント、介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを支援しています。
- ケアマネジメントを支援する手段として地域ケア会議がありますが、地域包括支援センターや市町村では、保健・医療・福祉関係者により個別事例の検討を行い、地域に共通する課題の把握から政策形成へつなげていく場として実施しています。
- 2024年度に介護支援専門員の各研修カリキュラムの改正を行い、介護支援専門員の資質・専門性の向上を図るとともに、介護支援専門員の適切な活動等を指導する主任介護支援専門員の養成、適切なケアマネジメントを行うための相談窓口を設置しています。
- 居宅介護支援事業者による連絡組織（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会）が設置され、ケアマネジメントの質の向上のための事業者間の連携、情報交換、研修等の取組が行われています。
- 在宅サービスの提供の要である介護支援専門員等に対して、医療職との連携が適切に行われるよう資質向上のための研修を実施するとともに、愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会において相談事例に対する解説を行うなど資質向上の取組を実施しています。

基本方針

- 必要な介護支援専門員を確保するとともに、介護支援専門員に対して、適切なケアプランの作成やケースカンファレンスなどによる資質の向上を図るための研修を始め、介護サービスが円滑に提供されるよう必要な支援に努めます。
- ケアマネジメントを支援するため、地域包括支援センター及び市町村職員の資質向上を図ります。
- 介護支援専門員及び主任介護支援専門員の養成を行うとともに、医療職との連携を図りつつ質の高いサービス提供を行えるよう、介護支援専門員の資質の向上に努めます。

2026年度までの目標

- 必要な介護支援専門員を確保するとともに、介護支援専門員に対して、実務研修、専門研修、更新研修、再研修、主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を実施して、資質・専門性の向上に努めます。
- 医療職との連携を図りながら、介護予防・機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供を行うための適切なケアプランが作成できるよう、介護支援専門員に対して資質向上の取組を推進します。

項目	実施主体	事業内容
介護支援専門員の実務研修	県	介護支援専門員実務研修受講試験合格者に対し、地域包括ケアシステムの中で多職種と協働し、自立支援に資するケアマネジメントが実践できるよう養成を行う。
介護支援専門員の専門研修		現任の介護支援専門員に対し、医療との連携や多職種協働を図りながらケアマネジメントを実践できるよう知識・技術を習得させ、専門性を高める。
介護支援専門員の更新研修		5年ごとの更新時に実務遂行に必要な知識、技術の向上、専門職としての能力の保持・向上を図る。
介護支援専門員の再研修		実務から遠ざかっている介護支援専門員に対し、知識、技術の再修得を図る。
主任介護支援専門員研修		介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切・円滑に提供できる知識、技術を修得するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりを実践できるよう養成を行う。
主任介護支援専門員更新研修		5年ごとの更新時に、主任介護支援専門員の役割を果たしていくために必要な能力の保持・向上を図る。

◇ 居宅介護支援事業、施設サービスの利用見込み人数に対応する介護支援専門員目標人員

区分	2024年度	2025年度	2026年度
居宅介護支援事業	5,878人	6,035人	6,175人
施設関係事業	2,713	2,772	2,824
合計	8,591	8,807	8,999

(注1) 居宅介護支援事業欄には、居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員の人員を計上した。

(注2) 施設関係事業欄には、介護保険施設、小規模多機能型居宅介護(予防を含む)、認知症対応型共同生活介護(予防を含む)、特定施設入居者生活介護(地域密着型及び予防を含む)及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業所で、施設等サービス計画を作成する介護支援専門員の人員を計上した。

- ケアマネジメントを支援するため、地域包括支援センター及び市町村職員に対する研修を実施します。
- 改正後のカリキュラムに沿った研修を行い介護支援専門員の資質・専門性の向上を図るとともに、介護支援専門員の適切な活動等を指導する主任介護支援専門員の養成、適切なケアマネジメントを行うための相談に応じます。
- ケアマネジメントの質の向上のための事業者間の連携、情報交換、研修等の取組を行います。

(5) 介護保険におけるリハビリテーション提供体制の推進

現状・第8期計画の評価

- 高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要です。
- 地域包括ケアシステムの構築が進められている中で、介護保険で実施する生活期リハビリテーションサービス※においても、要介護（支援）者が必要性に応じて利用できるよう、サービス提供体制を推進することが求められています。
※生活期リハビリテーションサービス…訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設、介護医療院
- 本県の提供体制については、下表のとおりです。

◇サービス提供事業所数（2021年）

（単位：数（認定者1万人対））

	訪問 リハビリ	通所 リハビリ	介護老人 保健施設	介護 医療院	短期入所 療養介護 (老健)	短期入所 療養介護 (介護医療院)
名古屋・尾張中部	7.81	13.23	6.41	0.49	5.26	0
海 部	8.12	17.60	8.80	1.35	7.45	0
尾 張 東 部	9.10	11.24	5.89	0.54	5.35	0
尾 張 西 部	6.00	11.57	5.14	0	5.14	0
尾 張 北 部	8.81	15.99	4.89	0.33	3.59	0
知 多 半 島	7.15	11.67	6.40	0.38	4.90	0
西 三 河 北 部	5.31	8.86	5.31	1.18	5.31	0.59
西 三 河 南 部 東	8.20	15.76	4.41	0.63	3.78	0.63
西 三 河 南 部 西	9.53	13.25	6.63	1.66	6.63	0
東三河 北 部	11.5	15.81	5.27	1.86	4.96	0
東三河 南 部						
合 計	8.19	13.48	6.00	0.74	5.17	0.06
全 国	8.36	12.42	6.32	1.00	5.62	0.16

（資料）「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」

◇サービス利用率（2022年）（単位：％（認定者数））

		訪問 リハビリ	通所 リハビリ	介護老人 保健施設	介護 医療院
名古屋・尾張中部		1.41	8.61	4.91	0.30
海 部		0.87	11.75	6.70	1.17
尾 張 東 部		1.82	8.02	4.87	0.34
尾 張 西 部		0.78	8.36	4.44	0.10
尾 張 北 部		1.28	11.46	4.71	0.14
知 多 半 島		2.30	10.60	5.83	0.16
西 三 河 北 部		1.76	6.88	4.83	0.38
西 三 河 南 部 東		3.38	11.16	4.71	0.66
西 三 河 南 部 西		2.70	11.58	6.18	0.67
東三河 北 部	東三河 広域連合	3.37	10.88	5.00	1.86
東三河 南 部					
合 計		1.83	9.62	5.10	0.50
全 国		2.01	8.50	5.05	0.61

（資料）「介護保険総合データベース」及び「介護保険事業状況報告」

◇従事者数（単位：人（認定者1万人対））

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
理 学 療 法 士	愛知県	37.90	39.56	42.29	43.05
	全 国	31.57	34.43	35.54	36.21
作 業 療 法 士	愛知県	14.00	14.40	15.26	16.30
	全 国	16.86	17.44	17.83	18.16
言 語 聴 覚 士	愛知県	4.32	4.44	4.41	4.60
	全 国	3.39	3.65	3.68	3.86

（資料）「介護サービス施設・事業所調査」及び「介護事業状況報告」

- 本県のサービス提供事業所数について、通所リハビリサービスについては全国平均を上回っていますが、その他のサービスについては全国平均を下回っています。
- 本県のサービス利用率について、全国平均と比較して、訪問リハビリテーションの利用がやや低く、通所リハビリテーションの利用が多くなっています。また、施設サービス（介護老人保健施設及び介護医療院）では、介護老人保健施設と介護医療院いずれもほぼ全国平均と同水準の利用率となっています。
- 本県の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数について、理学療法士・言語聴覚士については、認定者1万人当たりの人数が全国平均を上回っており、作業療法士については全国平均を下回っています。なお、いずれの職種も認定者1万人当たりの人数は増加傾向となっています。

基本方針

- 要介護（支援）者が、本人の状況に応じて、生活している地域で必要なリハビリテーションが受けられるよう、適切なリハビリテーションの提供体制を確保します。
- リハビリテーションを必要とする要介護（支援）者が、状態に応じたリハビリテーションにより機能維持や重度化の防止を図ることができるよう、介護支援専門員の資質の向上に努めます。
- 介護予防の取組を推進するため、市町村や地域包括支援センターへの支援体制を充実するとともに、地域の介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職等を育成します。

2026年度までの目標

- 地域において必要なリハビリテーションの利用促進を図るため、サービス事業者や医療機関及び利用者への制度の周知等を行います。
- リハビリテーションを必要とする要介護（支援）者が、在宅で適切なリハビリを受けられるよう、疾病の特性等に応じたリハビリテーションの実施に向けたケアプランの作成など、介護支援専門員に対し資質向上のための研修を実施します。
- 通所介護事業所等の機能訓練指導員に対し、生活機能維持向上や自立支援・重症化防止のための知識や技術の向上を図るため、理学療法士等の専門職による重症化予防リハビリテーションの研修会を開催します。
- 介護予防の取組を推進するため、地域における介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職の育成や、介護予防・自立支援に関する専門的な知識を有するアドバイザーの市町村への派遣を行います。

3 介護給付適正化の推進

現状・第8期計画の評価

- 急増する介護給付費の適正化を図り、県と市町村が一体となって介護給付適正化の戦略的な取組を推進するため、「第5期介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、第4期愛知県介護給付適正化計画（以下「第4期適正化計画」という。）までに行われた検証・見直し等を踏まえながら、「第5期愛知県介護給付適正化計画」（以下「第5期適正化計画」という。）（計画期間：2021年度～2023年度）を2021年3月に策定しました。
- 第5期計画においては、第4期計画に引き続き、市町村等が主要5事業の取組を着実に実施しつつその取組の質を高めていくことを目指し、保険者が実施すべき取組目標として目標項目1（主要5事業実施率）及び目標項目2（主要5事業点検割合等）を設定し、介護給付適正化の一層の推進を図りました。

◇ 目標項目1：主要5事業実施率

区分		実績	目標
		2022年度	2023年度
1. 認定調査状況チェック		100.0% (44/44)	100.0%
2. ケアプランチェック		100.0 (44/44)	100.0
3. 住宅改修等の点検	住宅改修	95.5 (42/44)	100.0
	福祉用具	59.1 (26/44)	100.0
4. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	97.7 (43/44)	100.0
	縦覧点検	100.0 (44/44)	100.0
5. 介護給付費通知		97.7 (43/44)	100.0

（注）実績数値は、県独自調査（2023年7月）による。
下段の（ ）は、実施保険者数／全保険者数を表す。

- 本県では、各主要5事業についてほとんどの市町村において実施しています。
- 適正化事業の推進に当たっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、取組の実施により介護給付の適正化に着実に繋げることが求められます。そのため、適正化事業の質の向上や効率性に着目した取組が必要となります。

◇ 目標項目2：本県独自目標の実施割合等

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

(注) 実績数値は、県独自調査（2023年7月）による。

- 目標項目2では、ケアプランチェックにおいて、点検による効果が高いと想定される事業所として「ケアマネジャーが1人の事業所」、「特定事業所加算を算定していない事業所」及び「特定集中減算を算定した事業所」を抽出し、2023年度までの3か年で全ての事業所を点検することを目標としました。抽出された点検対象事業所は、毎年度概ね3分の1ずつ点検されており、取組は着実に実施されていると評価できます。
- 保険者における職員数が削減傾向にある中で、適正化事業実施のための職員や専門的な資格や知識を有する職員を新たに確保することは困難であることも想定されることから、今後の適正化事業の推進にあたっては、介護保険事業全般に関する事業間連携と、適正化事業の重点化及び質の向上を図ることが望まれます。
- 第5期計画期間が2023年度で終了することから、第5期計画の検証等も踏まえ、更なる介護給付の適正化を推進するため、「第6期介護給付適正化計画に関する指針」（以下「第6期指針」という。）に基づき「第6期愛知県介護給付適正化計画」（2024～2026年度）を2024年3月に策定しました。

基本方針

- 第6期愛知県介護給付適正化計画に基づき、市町村における介護給付適正化の取組を支援します。

2026年度までの目標

- 第6期指針における主要3事業については、2026年度まで毎年度すべての市町村が実施することを目標とするとともに、事業内容の質的向上を図る観点から、点検の実施率、月数、回数等を増やすだけでなく、より工夫を凝らした内容となるよう、市町村の実情に応じた事業の取組を促進します。また、その点検内容の充実・拡充が図られるよう、市町村の実施状況や介護給付費についての分析や評価を行うとともに、各種情報の提供や研修事業等を実施することにより支援します。
- 第6期計画においても、第5期計画に引き続き、市町村等が主要事業の取組を着実に実施しつつその取組の質を高めていくことを目指し、目標項目1（主要事業実施率）及び目標項目2（主要事業点検割合等）を設定します。

主要施策・事業

◇ 目標項目1：主要事業実施率

区分		目標	事業内容
		2026年度	
1. 要介護認定の適正化		100.0%	市町村が認定調査を委託している場合に、調査が適正に行われているかを点検する。
2. ケアプラン等の点検	ケアプラン点検	100.0%	介護支援専門員が作成した個別のケアプランの内容について第三者が点検・評価する。利用者宅を個別に訪問等し、住宅改修及び福祉用具利用の実態を確認・評価する。
	住宅改修の点検	100.0%	
	福祉用具購入・貸与調査	100.0%	
3. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合	100.0%	介護給付費請求情報と医療情報との突合や、被保険者ごとに複数月の給付情報を確認することにより請求内容の点検を行う。
	縦覧点検	100.0%	

◇ 目標項目 2 : 主要事業点検割合等

項目		単位	2026年度 目標		
1. 要介護認定の適正化	更新認定点検割合	%	100		
	変更認定点検割合	%	100		
	eラーニングシステムにおける全国テストの受講割合	%	100		
2. ケアプラン等の点検	ケアプラン	抽出事業所	一人ケアマネ	%	100
			特定事業所加算未算	%	100
			特定事業所集中減算	%	100
			限度額一定割合超	%	100
	抽出ケアプラン	認定調査状況不一致	保険者	44	
		訪問介護一定割合超	保険者	44	
	住宅改修	専門職による関与	保険者	44	
福祉用具	専門職による関与	保険者	44		
3. 医療情報との突合・縦覧点検	医療情報	突合区分「01」	月	12	
		突合区分「02」	月	12	
	縦覧点検	点検種類「1」	月	12	
		点検種類「2」	月	12	
		点検種類「3」	月	12	
		点検種類「4」	月	12	

4 介護保険事業費の見込み

現状・第8期計画の評価

- 市町村の3年間の介護保険事業費全体の見込み額をもとに、県において必要となる経費を算定し、介護保険事業の円滑な推進を図っています。
- 第1号被保険者の保険料
 - ・ 2021年度から2023年度までの第1号被保険者の保険料総額は、原則として、標準給付費額の23%とされています。
 - ・ 第1号被保険者の保険料は、原則として、所得の状況により9段階に区分された保険料率で賦課されていますが、保険者の判断により第5段階以上を多段階化し、全体で10段階以上とすることも認められています。

第8期の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	5,732円
------------------------------	--------

● 標準給付費

2021年度から2023年度までの標準給付費額の推移は、次表のとおりです。計画に対する執行率は、2021年度は96.1%、2022年度は93.8%、2023年度見込みは96.5%と、各年度とも計画を下回る実績となっています。

（単位：千円）

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

● 低所得者対策

- ・ 低所得者（第1・2・3・4段階）の保険料は、前述のとおり基準額より低い金額に設定されています。また、低所得者保険料軽減策として、標準給付費への公費負担とは別枠に公費を投入し、第1～3段階の保険料を更に軽減しています。
- ・ 介護保険施設への入所や短期入所生活介護などを利用した場合、居住費と食費が利用者負担となりますが、低所得者については所得に応じて低額の負担限度額が設定されています。
- ・ 介護保険では、サービス費用の1割から3割を利用者が負担することとなっていますが、利用者負担月額が一定額を超えた場合には高額介護サービス費が給付され、また、低所得者については次表のとおり負担限度額が低く設定されています。

区 分	利用者負担限度額（月額）	
① 生活保護を受給している者	15,000円（個人）	
② 住民税非課税の世帯の者	老齢福祉年金受給者	15,000円（個人）
	年金収入80万円以下	24,600円（世帯）
③ 一般（世帯内の誰かが市町村民税を課税されている者）	44,400円（世帯）	
④ 現役並み所得者	44,400円（世帯）	

- ・ 障害者自立支援法のホームヘルプサービス利用で定率負担額が0円だった人が、2006年4月以降65歳に到達したなどで介護保険が適用されますが、訪問介護等を受けるとき、1割負担が全額免除になります。
- ・ 社会福祉法人等においては、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等を利用する低所得者について利用者負担を軽減しています（※2021年1月1日現在、事業を実施している社会福祉法人等の85.7%が軽減を実施）。
- ・ 山間離島地域で特別地域加算（割増料金）が適用される場合、当該地域の低所得者について、特別地域加算による割増料金について一部軽減されます。

● 財政安定化基金

- ・ 財政安定化基金は、介護給付費の予想を上回る伸びや、通常の実績を行ってもなお生じる保険料未納による財政不足についての資金の貸付・交付を行うことを目的として各都道府県に設置されており、市町村の介護保険財政の安定的運営に重要な役割を果たしています。
- ・ 安定化基金への拠出金は、計画期間中における市町村の標準給付費額と地域支援事業に要する費用の見込総額に条例で定める割合を乗じて得た額から、計画期間中に生じた基金運用収益の3分の1に相当する額を控除した額を、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ毎年負担してきました。
 なお、基金残高は今後基金としての目的を果たすために必要十分な額であると考えられるため、2009年度以降は安定化基金の新規積立ては行っていません。
- ・ 2021年度から2023年度においては、市町村において適切に給付費を見込んでいないことなどにより、貸付・交付はありませんでした。

◇基金執行状況

(単位：千円)

区 分	2000～ 2020年度	2021年度	2022年度	2023年度 (見込)	合 計
市町村拠出金	4,411,315	0	0	0	4,411,315
国 負 担 金	4,411,315	0	0	0	4,411,315
県 負 担 金	4,411,315	0	0	0	4,411,315
新規積立金計	13,233,945	0	0	0	13,233,945
利子収益積立金	413,937	966	936	2,733	418,572
合 計	13,647,882	966	936	2,733	13,652,517
貸付・交付額	2,774,174	0	0	0	2,774,174
償 還 額	2,037,204	0	0	0	2,037,204
特例取崩	7,434,000	0	0	0	7,434,000
累計残額	5,476,912	5,477,878	5,478,814	5,481,547	5,481,547

基本方針

- 市町村の3年間の介護保険事業費全体の見込み額をもとに、県において必要となる経費を算定し、介護保険事業の円滑な推進を図ります。
- 利用者が自身の居住する市町村の状況を把握できるようにするため、県で把握した県内保険者の保険料率賦課状況や保険料段階の設定状況等について、保険者への情報共有や利用者への情報提供に努めます。

2026年度までの目標

● 第1号被保険者の保険料

2024年度から2026年度までの保険料は、各市町村において標準給付費等の23%を標準に、市町村ごとに定める保険料率（基準額×所得段階別の割合）により算定されます。

第1号被保険者の保険料は、原則として、次表のとおり、所得の状況により13段階に区分された保険料率で賦課されていますが、保険者の判断により第5段階以上を多段階化し、全体で14段階以上とすることも認められています。

県においては、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料の負担段階の設定により、低所得者の負担が軽減されるよう、保険者への指導・助言に努めます。

区 分	対 象 者	保険料率
第1段階	①生活保護被保護者 ②市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 ③市町村民税世帯非課税で課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.455
第2段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万超120万円以下の者	基準額×0.685
第3段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える者	基準額×0.69
第4段階	市町村民税本人非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.9
第5段階	市町村民税本人非課税で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える者	基準額
第6段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が120万円未満の者	基準額×1.2
第7段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	基準額×1.3
第8段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	基準額×1.5
第9段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	基準額×1.7
第10段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	基準額×1.9
第11段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	基準額×2.1
第12段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	基準額×2.3
第13段階	市町村民税本人課税で、合計所得金額が720万円以上の者	基準額×2.4

第1号被保険者の保険料

第9期の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	5,957円
------------------------------	--------

第1号被保険者の保険料の将来推計

2030年度の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	7,187円
2040年度の第1号被保険者の加重平均保険料（基準額）（月額）	8,172円

● 介護給付費負担金

2024年度から2026年度までの各保険者の標準給付費額に基づき、介護保険法の規定により必要となる経費を算定します。

県負担割合：標準給付費額の12.5%（施設等給付費は17.5%）

標準給付費

（単位：千円）

区 分		2024年度	2025年度	2026年度	計
標準給付費額		562,318,740	578,557,210	592,524,704	1,733,400,654
公費 負担分	国庫負担	131,249,574	135,148,045	138,470,677	404,868,296
	県費負担	79,619,954	81,810,909	83,726,087	245,156,950
	市町村負担	70,289,843	72,319,651	74,065,588	216,675,082

標準給付費の将来推計

（単位：千円）

区 分		2030年度	2040年度
標準給付費額		643,103,980	721,878,758
公費 負担分	国庫負担	471,608,463	529,353,557
	県費負担	91,107,520	102,290,356
	市町村負担	80,387,998	90,234,845

● 低所得者対策

低所得者保険料軽減、訪問介護利用者負担軽減、社会福祉法人等による利用者負担軽減、離島等の特別地域加算適用地域の利用者負担軽減を実施します。

● 財政安定化基金

市町村が通常の実行を行ってもなお生じる保険料の未納や、給付費の増加による財源不足に対して資金の貸付、交付を行い、市町村の介護保険財政の安定化を図ります。

● 県で把握した県内保険者の保険料率賦課状況や保険料段階の設定状況等については、保険者間の共有だけでなく、広く利用者に対しても周知できるよう、県のホームページ等を通じて情報提供に努めます。

第2章 在宅医療の提供体制の整備

1 提供体制

現状・第8期計画の評価

- 住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者が、地域において適切な医療・介護サービス等を受け、人として尊厳をもって生き生きとした生活を送るためには、保健・医療・福祉の各種在宅サービスが連携した総合的な対応が必要となります。

<在宅医療の提供体制>

- 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅医療サービスを実施している医療機関は次表のとおりであり、全ての二次医療圏において在宅医療等のサービスが提供されていますが、今後は、高齢者人口の増加や医療機関における病床の機能分化・連携が推進されることに伴い在宅医療の需要は大きく増加することが見込まれるため、訪問看護や訪問リハビリテーションなど在宅患者の状況に即したサービスを提供できるよう保健・医療・福祉の連携に努める必要があります。

◇ 在宅医療実施状況

二次医療圏	医療保険による 在宅医療サービス実施			介護保険による 在宅医療サービス実施			訪問薬剤 管理指導を 実施する 事業所数
	病 院	一般診療所	歯科診療所	病 院	一般診療所		
名古屋・尾張中部	81 63.8%	792 35.3%	580 38.2%	35 27.6%	292 13.0%	1,279	
海 部	9 81.8%	92 42.0%	67 49.6%	7 63.6%	32 14.6%	145	
尾 張 東 部	15 78.9%	116 35.3%	107 45.0%	8 42.1%	44 13.4%	233	
尾 張 西 部	15 75.0%	153 43.0%	98 39.5%	6 30.0%	43 12.1%	251	
尾 張 北 部	17 65.4%	171 34.8%	160 47.8%	6 23.1%	66 13.4%	331	
知 多 半 島	11 57.9%	143 36.8%	115 45.6%	8 42.1%	53 13.6%	261	
西 三 河 北 部	15 75.0%	87 32.0%	64 37.4%	7 35.0%	24 8.8%	185	
西 三 河 南 部 東	11 68.8%	91 34.7%	63 36.2%	5 31.3%	22 8.4%	162	
西 三 河 南 部 西	18 81.8%	138 34.3%	131 45.2%	11 50.0%	52 12.9%	261	
東 三 河 北 部	3 75.0%	21 43.8%	15 51.7%	2 50.0%	7 14.6%	23	
東 三 河 南 部	24 64.9%	142 31.6%	132 40.9%	11 29.7%	52 11.6%	331	
計	219 68.2%	1,946 35.6%	1,532 41.3%	106 33.0%	687 12.6%	3,462	

(資料) 医療施設調査 (2020年)、診療報酬施設基準 (2024年1月)

(注) %は医療機関数に対する実施率

- 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、2024年1月1日現在における本県の設置状況は、854か所となっています。また、在宅療養支援診療所と同様の機能を果たす在宅療養支援病院は65か所となっています。

● かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭を訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、2024年1月1日現在で1,119か所となっています。

● 在宅療養支援歯科診療所は、在宅等の療養に関し歯科医療面から支援できる体制を確保している医療機関のことで、2024年1月1日現在の設置状況は617か所となっています。

◇ 設置状況（2024年1月1日現在）

二次医療圏	名古屋 尾張 中部	海部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部東	西三河 南部西	東三河 北部	東三河 南部	合計
在宅療養 支援診療所	365	37	56	68	80	63	40	25	61	3	56	854
在宅療養 支援病院	30	3	6	4	3	2	5	1	5	1	5	65
訪問看護ス テーション	538	40	59	87	90	69	44	44	76	2	70	1,119
在宅療養 支援歯科 診療所	254	25	49	49	59	59	25	9	42	7	39	617

● 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、30か所（2024年1月1日現在）となっています。

◇ 地域医療支援病院の承認状況（2024年1月1日現在）

二次医療圏	病 院 名	二次医療圏	病 院 名
名古屋・尾張 中部	名市大東部医療センター	尾 張 西 部	一宮市民病院
	名市大西部医療センター		総合大雄会病院
	日赤名古屋第一病院		春日井市民病院
	(国)名古屋医療センター	尾 張 北 部	小牧市民病院
	国共済名城病院		厚生連江南厚生病院
	日赤名古屋第二病院		名古屋徳洲会総合病院
	名古屋掖済会病院	知 多 半 島	市立半田病院
	藤田医科大学ばんだね病院		公立西知多総合病院
	中部労災病院	西 三 河 北 部	厚生連豊田厚生病院
	中京病院		トヨタ記念病院
海 部	名古屋記念病院	西 三 河 南 部 東	岡崎市民病院
			藤田医科大学岡崎医療センター
尾 張 東 部	厚生連海南病院	西 三 河 南 部 西	刈谷豊田総合病院
			厚生連安城更生病院
		公立陶生病院	東三河南部
旭労災病院	豊川市民病院		

● 在宅医療の推進には、医療や介護に係る様々な職種が連携し患者や家族をサポートする体制を構築することが重要です。

本県では、ICTを活用して多職種間で患者情報を共有できる「在宅医療連携システム」を全国に先駆け全市町村で導入しており、今後はこうした強みを生かした取組の展開が期待されます。

<在宅医療と介護の連携>

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村からの相談窓口の設置や、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施や、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修を実施しました。
- 患者が住み慣れた地域で最期を迎えるための、在宅看取りを実施している医療機関は、2020年10月時点において353か所となっています。
- 県民一人ひとりが、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、家族や周囲の人、医療・介護職員等と話し合い共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）が必要です。また、在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

基本方針

<在宅医療提供体制のさらなる充実>

- 医療を必要とする高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、退院支援から生活の場における支援、急変時の対応、看取りまで、切れ目のない在宅医療提供体制の充実を図ります。
また、市町村で整備された「在宅医療連携システム」の利活用の促進について地域の関係者間の協議を進める必要があります。

- 在宅療養を行う医療機関との連携により迅速に歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科診療所について、愛知県歯科口腔保健基本計画で掲げる指標の「在宅療養支援歯科診療所の増加」を引き続き推進します。

<在宅医療・介護連携の一層の推進>

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村の取組を推進していきます。
- 一人ひとりの高齢者が住み慣れた地域で、最後まで医療や介護サービスを受けつつ、自分らしく生きることができるよう、地域での看取りが可能な体制整備を目指します。

2026年度までの目標

<在宅医療提供体制のさらなる充実>

- 県内での在宅医療の現況を調査し、切れ目のない在宅医療提供体制の構築を図るうえでの課題の把握や、在宅医療に携わる多職種の有効な連携のための方策を検討します。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、在宅医療に参入する施設・人材のさらなる確保に努めます。
- 在宅歯科医療が地域に根つき、在宅歯科医療を必要とする高齢者が、地域で安心して診療が受けられるよう、愛知県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室等を活用し、多職種との連携を進めながら情報共有を図るとともに、高次医療機関への連携システムの構築に努めま

す。

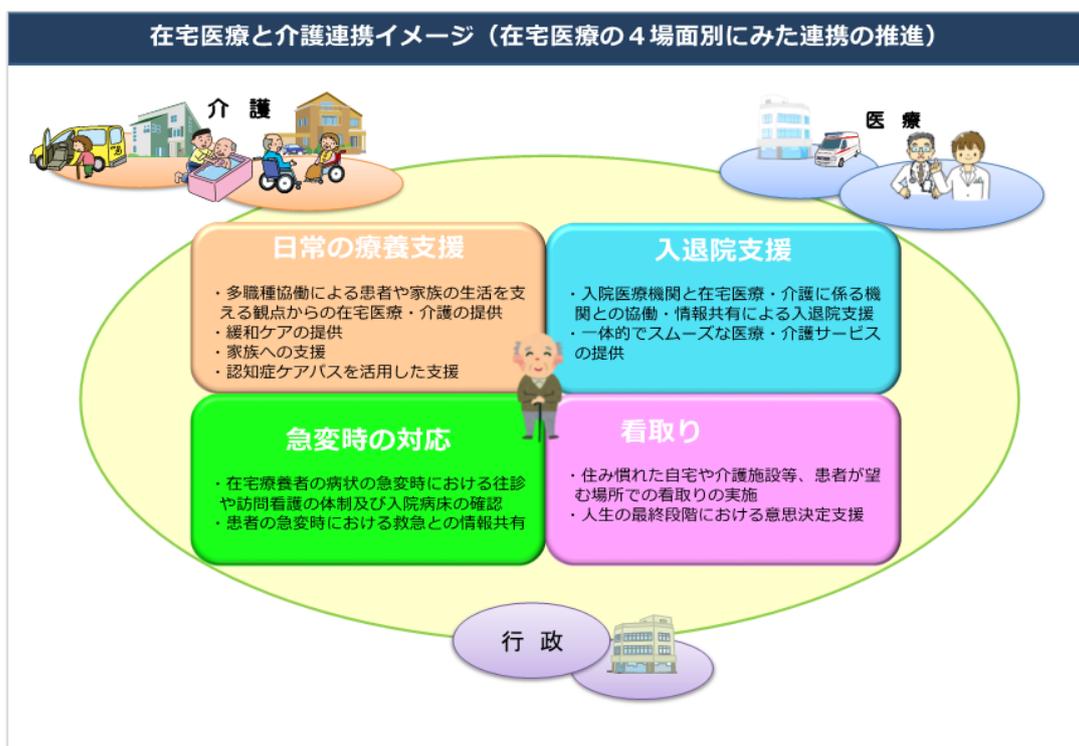
- 地域における病診連携の推進を図るため、地域医療支援病院の要件に適合する病院からの申請に基づき、医師会等関係者の合意形成を踏まえて、順次承認していきます。

<在宅医療・介護連携の一層の推進>

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、市町村からの相談窓口の設置や、市町村、地域包括支援センター職員等を対象とする研修の実施や、在宅医療・介護の関係者からなる広域的な会議・研修を実施します。
- 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
在宅療養支援診療所・病院数	県等	919 か所 (2024年1月1日)	増加	在宅医療を支える医療従事者の確保、育成、多職種連携の推進を図る。
在宅療養支援歯科診療所数	県等	617 か所 (2024年1月1日)	増加	在宅歯科医療提供体制の整備、多職種連携の推進を図る。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3 より（厚生労働省）

2 人材の育成・確保

現状・第8期計画の評価

- 要介護高齢者に対しては、介護保険により医療も含めた総合的なサービスが提供されますが、適切な医療サービスを提供するためには、介護支援専門員が利用者の状況に応じて、適切に訪問看護などの医療系サービスを取り入れたケアプランを作成することが必要です。
- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションで中心的な役割を担う看護職員については、看護師の無料職業相談などを行う「ナースセンター事業」や、再就業を目指す看護師を対象とした「看護職カムバック研修」などを通じ、人材の確保を図るとともに、実務研修や講習会の実施、訪問看護への就労支援を行うことにより質の向上を図っています。
- 充実した地域包括ケアを提供するために、薬剤師は、患者の状態の継続的な把握や残薬管理、処方変更の提案等を通じて、地域の医療体制に更なる貢献をする必要があり、在宅医療に精通した薬剤師を育成する必要があります。
- 「たん吸引」や「経管栄養」は医療行為に該当しますが、定められた研修を修了した介護職員は、医療との連携による安全の確保が図られている条件のもとで、これらの行為を行うことができます。たん吸引等の医療的ケアを必要とする高齢者が増加する中、施設や在宅において、安全に医療的ケアを提供できる介護人材の確保が求められています。

基本方針

- 医療職との連携を図りつつ質の高いサービス提供を行えるよう、介護支援専門員の資質の向上に取り組みます。
- 在宅医療に関わる質の高い人材の育成・確保に努めます。

2026年度までの目標

- 医療職との連携を図りながら、介護予防・機能訓練などの自立支援・重度化防止に向けた質の高いサービス提供を行うため適切なケアプランが作成できるよう、介護支援専門員に対して資質向上の取組を行います。
- 在宅歯科医療を必要とする高齢者が地域で安心して診療が受けられるよう、在宅療養支援歯科診療所における歯科医師、歯科衛生士の人材の育成・確保に努めます。
- 訪問看護ステーションで中心的な役割を担う看護職員の確保を図るため、「ナースセンター事業」等の充実を図るとともに認定看護師及び特定行為研修の修了者など高度な看護実践能力を有する人材の養成に努めます。

- 県薬剤師会等と連携し、在宅に携わる薬剤師を育成する研修や、人材を確保するための研修を実施します。
- たんの吸引等を行うことができる介護職員を養成する喀痰吸引等研修機関やたん吸引等の業務を行う事業所の登録・指導を適切に実施し、医師・看護師等の指導のもと、介護職員がより安全かつ適正に、認められた医療行為を行うことができる体制の整備に努めるとともに、喀痰吸引等研修の講師を担う人材の養成や、喀痰吸引等研修の受講を支援することにより、専門的な知識・技能を兼ね備えた介護職員の確保を推進します。

第3章 認知症施策の推進（あいちオレンジタウン推進計画）

概要

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

（国の動向）

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

共生：認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる
 予防：「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」

◇ 認知症施策推進大綱 具体的な施策の5つの柱 ◇

認知症施策推進大綱 具体的な施策の5つの柱	
①	普及啓発・本人発信支援 <ul style="list-style-type: none"> ■ 企業・職域での認知症サポーター養成の推進 ■ 「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
②	予防 <ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充 ■ エビデンスの収集・普及 等
③	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 <ul style="list-style-type: none"> ■ 早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化 ■ 家族教室や家族同士のびあ活動の推進 等
④	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 <ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症になっても利用しやすい生活環境づくり ■ 企業認証・表彰の仕組みの検討 ■ 社会参加活動等の推進 等
⑤	研究開発・産業促進・国際展開 <ul style="list-style-type: none"> ■ 薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点の重視

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

◇ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 基本的施策 ◇

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

（本県の状況）

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

◇ あいちオレンジタウン構想の概要 ◇

[基本理念]

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

[スローガン]

認知症じぶんごと ONEアクション

[アクションプランの取組]

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

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

【「あいちオレンジタウン推進計画」について】

位置付け

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

名 称

あいちオレンジタウン推進計画

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

基本理念

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

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

スローガン

認知症じぶんごと ONEアクション

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

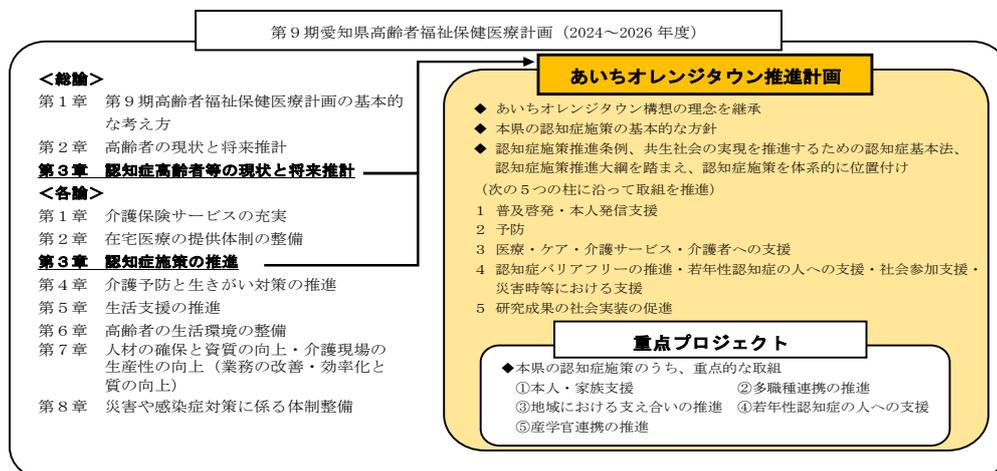
構 成

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

推進体制

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

◇ 計画の関係(イメージ図) ◇



◇ 認知症施策の推進の体系 ◇

施策の推進に当たっては、全ての認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族の意見を踏まえて進めることを基本として、国の大綱の5つの柱を踏まえ、次のとおり進めます。

認知症施策 の推進	1. 普及啓発・本人発信支援
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症に対する理解の促進 ▶ 認知症に関する相談先の周知 ▶ 認知症の人本人からの発信支援
	2. 予防
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 介護予防の取組の推進
	3. 医療、ケア、介護サービス、介護者への支援
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 早期発見・早期対応、医療体制の整備 ▶ 医療従事者等の認知症対応力向上 ▶ 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上 ▶ 介護手法の普及等 ▶ 認知症の人の介護者の負担軽減
	4. 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援、災害時等における支援
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 認知症バリアフリーの推進 ▶ 若年性認知症の人への支援 ▶ 社会参加支援 ▶ 災害時等における支援
	5. 研究成果の社会実装の促進
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 産学官連携による共同研究及び研究成果の社会実装の促進

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

5つの重点プロジェクト

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

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

1 普及啓発・本人発信支援

現状・第8期計画の評価

(認知症の理解促進)

- 認知症は、自身や家族、身近な人がなることを含め、誰もが関わる可能性のあるものであり、他人事ではなく、「じぶんごと」として考えることが必要です。そして、認知症の人や家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが重要です。
- 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者である「認知症サポーター」は、2023年12月末現在、785,240人となっています。また、認知症サポーター養成講座の講師等を担う「キャラバン・メイト」は2023年12月末現在、6,343人で、全ての市町村に配置されています。

◇ 認知症サポーター養成状況 (2023年12月末現在)

区分	2020年度 までの累計	2021年度	2022年度	2023年度 (~12月末)	合計
県	17,528人	209人	164人	215人	18,116人
市町村	505,949人	29,093人	32,580人	24,409人	592,031人
計(累計)	523,477人	552,779人	585,523人	610,147人	—
名古屋市	151,897人	7,448人	8,927人	6,821人	175,093人
合計(累計)	675,374人	712,124人	753,795人	785,240人	—

- 「キャラバン・メイト養成研修」や、サポーター活動を行う際に実践の場で必要となる認知症に関する知識や、認知症の人と身近に交流し、必要に応じて手助けするための対応スキルを身に付けるための「認知症サポーターステップアップ研修」を開催しています。
- 企業は、接客やサービス、製品等を通して、認知症の人の身近な生活に関わっていることから、認知症の人への理解を深め、地域の一員として、地域をともに創っていくことが重要です。
- 認知症に理解の深いまちづくりの実現に「じぶんごと」として取り組み、その取組内容を宣言していただく企業・大学を「あいち認知症パートナー企業・大学」として登録を進めています。(2024年2月末現在：64社、18校が登録)

◇ あいち認知症パートナー企業の宣言例

- 従業員への認知症の人にやさしい企業サポーター養成（ONE アクション研修の実施）、地域包括支援センターと連携
- 認知症サポーターを全店舗に配置
- 認知症サポーター養成講座の講師役を務めるキャラバン・メイトを配置
- 市町村と高齢者の見守り活動に関する協定を結び、地域住民に普段と違う様子が見られた場合は、市町村へ連絡
- 地域住民を対象に認知症予防セミナーを開催



資料 愛知県福祉局作成

- 認知症の人と関わる機会が多い小売業、金融機関、公共交通機関等向けに、認知症について正しく理解し、日常の業務でさりげなく支援できるよう、県が考案した「認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修」の普及を図っています。

◇ ONEアクション研修の実施状況（2024年2月末現在）

	2020年度まで		2021年度		2022年度		2023年度		合計	
	研修実施 職場数	受講者数	研修実施 職場数	受講者数	研修実施 職場数	受講者数	研修実施 職場数	受講者数	研修実施 職場数	受講者数
小売	14	187	15	78	13	322	4	45	46	632
金融・ 保険	78	939	31	204	42	218	33	276	184	1,637
公共 交通	34	906	19	95	9	74	10	59	72	1,134
その他	6	37	2	14	14	177	20	307	42	535
計	132	2,069	67	391	78	791	67	687	344	3,938

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

（相談先の周知）

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

（本人発信支援の推進）

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

機会は、「認知症とともに生きる」ために、とても重要な機会となります。さらに、施策や地域づくりにおいて、本人の声を活かしていくことが求められます。

- 2021年7月に2名の「愛知県認知症希望大使」を委嘱しました。大使には、県や市町村等が開催する普及啓発活動や研修、本人交流会等で、「認知症とともに生きる」姿を発信いただき、大使と協働して認知症及び認知症の人への理解促進を図っています。
- 地域におけるピアサポート活動の事例紹介や認知症の人本人からピアサポートについてお話しいただく研修の開催や、ピアサポーターの発掘・育成など、市町村におけるピアサポート活動の支援を行っています。

基本方針

- 認知症の人を含めた一人ひとりが、相互に人格と個性を尊重し合いながら、地域で共に暮らしていけるよう、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めます。
- 認知症に関する相談先の周知を図ります。
- 認知症の人が自身の経験等について、自らの言葉で語る機会を確保し、認知症になっても希望を持って暮らすことができる姿を積極的に発信していくことのできる環境づくりを推進します。

2026年度までの目標

(認知症の理解促進)

- 「認知症サポーター」及び「キャラバン・メイト」を養成するとともに、認知症サポーターがチームオレンジを始めとする地域活動につながるよう、「認知症サポーターステップアップ研修」を開催します。★
- 児童生徒の認知症に関する理解促進のために、児童生徒向けの認知症サポーター養成講座の実施の他、小中・高等学校における認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるための教育、高齢者との交流活動を推進します。
- 「あいち認知症パートナー企業・大学」の登録推進を通じ、地域や職域における認知症及び認知症の人に関する理解の促進を図ります。
- 地域包括支援センター等と連携し、「認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修」の一層の普及を図ります。★
- 法により位置付けられた「認知症の日」（9月21日）及び「認知症月間」（9月）の機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発イベントを開催します。

(相談先の周知)

- 「あいち地域包括ケアポータルサイト」等を活用し、地域の高齢者等の介護・保健医療等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び地域における認知症の専門機関である認知症疾患医療センターを含めた認知症に関する相談先の周知を図るとともに、「あいち地域包括ケアポータルサイト」の利用促進を図るための普及啓発を図ります。

(本人発信支援の推進)

- 「愛知県認知症希望大使」に県や市町村等が行う本人交流会や、認知症に関する講座等でお話しをいただくなど、多様な連携機会を創出し、大使と協働して認知症及び認知症の人への理解促進を図ります。★
- 地域づくりに、本人の声を活かしていけるよう、本人交流会や認知症カフェ等、認知症の人が参加する場において、本人が安心して参加し発信するために必要な支援について助言を行うなど、市町村における本人発信支援の取組を支援します。★
- 市町村におけるピアサポート活動を促進するための研修を開催するとともに、本人交流会を継続的に開催できるよう支援します。★

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
認知症サポーターの養成	県市町村	585,523人 (2022年度)	増加	認知症サポーターを養成する。
本人の意見を重視した施策の展開	市町村	18市町 (2022年度)	全ての市町村 (2025年度)	市町村における本人ミーティング等の実施を促進する。
愛知県認知症希望大使と協働した普及啓発★	県	愛知県認知症希望大使と協働の実施	愛知県認知症希望大使との協働の継続	愛知県認知症希望大使と協働して認知症及び認知症の人への理解促進を図る。

2 予防

現状・第8期計画の評価

- 世界保健機関（WHO）では、2019年に、世界中の認知症に関する研究から認知症等のリスクを減らす可能性があるアプローチをまとめた「認知機能低下および認知症のリスク低減のためのガイドライン」を公表し、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性を示唆しています。

◇ 「認知機能低下および認知症のリスク低減のためのガイドライン」12対策の推奨の概要

テーマ	推奨内容	エビデンスの強さ		テーマ	推奨内容	エビデンスの強さ	
		推奨の強さ				推奨の強さ	
身体活動による介入	身体活動は、認知機能正常の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために推奨される。	中	強い	体重管理	中年期の過体重、または肥満に対する介入は認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。	非常に低い～中	条件による
	身体活動は、軽度認知障害の成人に対して認知機能低下のリスクを低減するために推奨してもよい。	低い	条件による		高血圧の管理	高血圧の管理は、現行のWHOガイドラインの基準に従って高血圧のある成人に対して行われるべきである。	低い～高い (介入の種類による)
禁煙による介入	禁煙介入は、他の健康上の利点に加え、認知機能低下と認知症のリスクを低減する可能性があるため、喫煙している成人に対して行われるべきである。	低い	強い	高血圧の管理		高血圧の管理は、高血圧のある成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。	低い～高い (認知症の種類に拠る)
	栄養的介入	地中海食は、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために推奨してもよい。	中		条件による	糖尿病の管理	糖尿病のある成人に対して、内服やライフスタイルの是正、または両者による糖尿病の管理は現行のWHOのガイドラインの基準に従って行われるべきである。
WHOの健康食に関する推奨に準拠して、健康なバランスのとれた食事はすべての成人に対して推奨される。		低い～高い (食事の成分による)	強い	糖尿病の管理	糖尿病の管理は、糖尿病患者に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行ってもよい。		非常に低い
ビタミンB・E、多価不飽和脂肪酸、複合サプリメントは、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために推奨されない。		中	強い		脂質異常症の管理	脂質異常症の管理は、脂質異常症のある中年期の成人において認知機能低下と認知症のリスクを低減するために行ってもよい。	非常に低い
アルコール使用障害への介入	危険で有害な飲酒を減少または中断することを目的とした介入は、他の健康上の利点に加えて、認知機能正常または軽度認知障害の成人に対して認知機能低下や認知症のリスクを低減するために行われるべきである。	中 (観察研究によるエビデンス)	条件による	うつ病への対応		・現在のところ、認知機能低下や認知症のリスクを低減するために抗うつ薬の使用を推奨するエビデンスは不十分である。 ・成人に対する抗うつ薬や心理療法を用いるうつ病医療は、現行のWHO mhGAPガイドラインの基準に従って行われるべきである。	-
認知的介入	認知トレーニングは、認知機能正常または軽度認知障害の高齢者に対して認知機能低下や認知症リスクを低減するために行ってもよい。	非常に低い～低い	条件による		難聴の管理	・認知機能低下や認知症のリスクを低減するために補聴器の使用を推奨するエビデンスは不十分である。 ・WHOICOPEガイドラインで推奨されているように、難聴を適時に発見し治療するために、スクリーニングと難聴のある高齢者への補聴器の提供が行われるべきである。	-
社会活動	社会活動と認知機能低下や認知症のリスクの低減との関連については、十分なエビデンスはない。ただ、社会参加と社会的な支援は健康と幸福と強く結びついており、社会的な関わりに組み込まれることは一生を通じて支援されるべきである。	-	-				

補足) 活用にあたっては、「エビデンスの強さ」より「推奨の強さ」を参考にすることを奨めている。

資料 日本総合研究所：認知機能低下および認知症のリスク低減 WHO ガイドライン, 2020 をもとに愛知県福祉局作成

- 2019年6月に策定された国の大綱では、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」とし、「予防」については、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である」としています。

- 大綱に基づき、国では、「認知症予防に資する取組の事例収集や実践に向けたガイドライン」が作成され、認知症予防に資する取組・事業の推進は、健康づくりから介護予防、疾患管理等を含む形で包括的に進められることが期待されるとしています。また、認知症関連6学会から

「認知症予防に関する民間サービスの開発・展開にあたっての提言」がなされ、生活者及び事業者が、様々なソリューションの実際の認知症予防効果や限界を理解するとともに、サービス提供事業者においては、適切なエビデンスに基づくソリューション開発や情報発信が重要であることが指摘されています。

- 2023年6月に成立した法では、予防に関連して、以下のように位置付けられました。

第1章 総則

(基本理念)

第3条 認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 6 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。

第3章 基本的施策

(認知症の予防等)

第21条 国及び地方公共団体は、希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとする。

- 県では、市町村が行う介護予防の取組を支援するため、市町村や地域包括支援センター職員に対する研修や、地域の高齢者が集う通いの場をより魅力あるものとし活性化を図るため、通いの場に関するフォーラムを開催しています。
- 高齢者に対する健診等の保健事業は、75歳以上については後期高齢者医療広域連合が実施主体となりますが、それ以前は国民健康保険を始めとする保険者ごとに実施されています。また、介護予防は市町村ごとに実施されており、それぞれが管理する健康状況や生活機能の情報が連携されていないという課題について、2020年4月1日に施行された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」等の法整備により、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組が進められています。
- 地域における認知症予防の実践活動を担うボランティアである認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）について、国立長寿医療研究センターとあいち健康プラザがお互いの強みを活かした共同研究を行い、養成研修会のカリキュラムや認定要領を策定し、あいち健康プラザにおいて2019年度から育成を開始しています。

基本方針

- 市町村が行う介護予防の取組を支援します。

2026年度までの目標

- 市町村が行う介護予防の取組を支援するため、市町村や地域包括支援センター職員に対する研修や、地域の高齢者が集う通いの場に関するフォーラムを開催します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を、全市町村で実施するとともに、優良事例の横展開を行うことなどにより、市町村における取組の更なる質の向上に向けて支援を行います。
- 認知症・介護予防の普及啓発活動や、市町村や地域包括支援センターとの協力による認知症・介護予防事業推進に向けた実践活動、自主的・自発的な高齢者支援に向けた実践活動などを身近な地域において行う「認知症予防リーダー（あいちオレンジリーダー）」を着実に育成し、地域における認知症・介護予防活動を推進します。

主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	2026年度 までの目標	事 業 内 容
介護予防に資する通いの場への参加率の向上	市町村	4.4% (2022年度)	8.0% (2025年)	介護予防に資する通いの場への参加率の向上を図る。
高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する市町村数	市町村	41市町村 (2023年度)	全市町村 (2024年度)	市町村に対する優良事例の横展開などを行う。

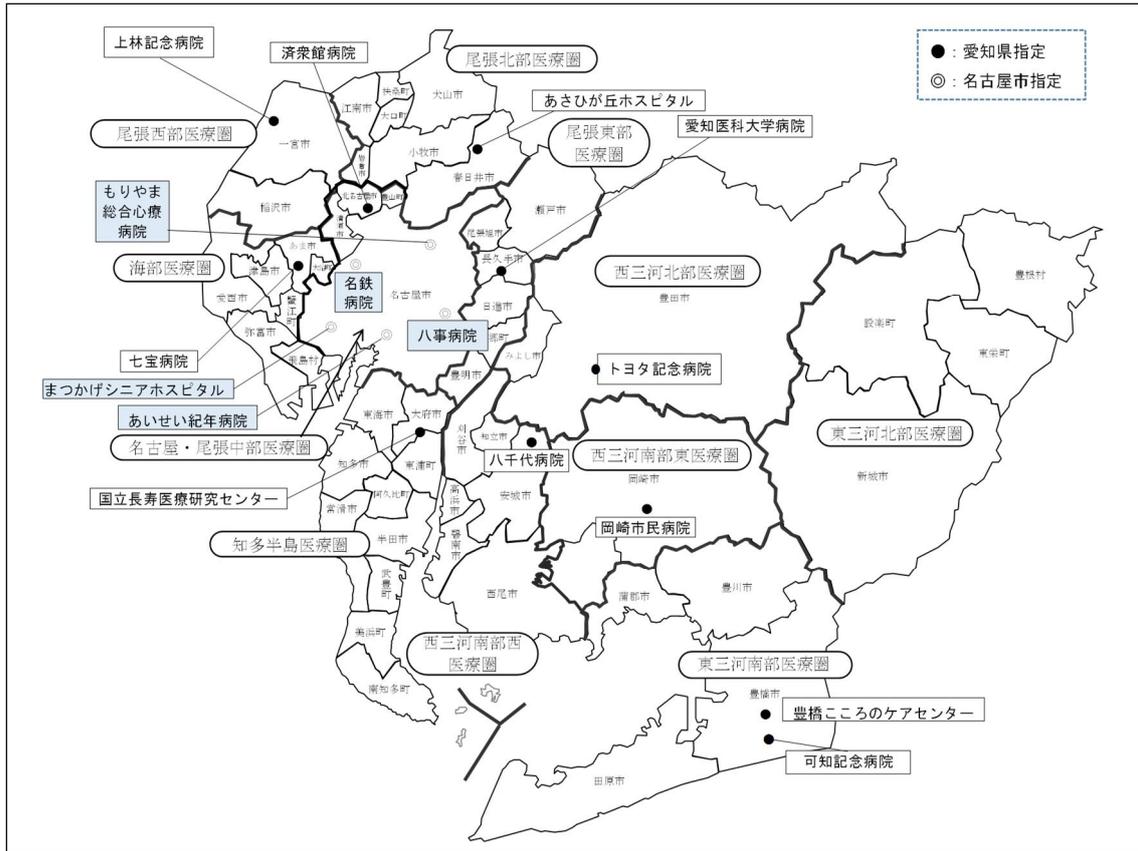
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

現状・第8期計画の評価

(早期発見・早期対応、医療体制の整備)

- 認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域の医療機関や認知症疾患医療センター等の日ごろからの有機的な連携が必要です。
- 市町村では、地域の支援機関間の有機的なコーディネートや、認知症ケアパスの作成・活用、地域支援体制づくり、認知症の人や家族への相談等を行う「認知症地域支援推進員」を配置しています。2023年4月時点で、全市町村で計384人の地域支援推進員が配置されており、全ての市町村で認知症ケアパスが作成されています。
- 県では、認知症地域支援推進員の活動に必要な知識や県内外の多様な取組事例等の紹介する研修の開催や、こうした研修の動画等を掲載する「研修プラットフォーム」(国立長寿医療研究センターと連携して開発したeラーニングシステム)の運用を通して、認知症地域支援推進員と市町村の協働や活動の機能強化を図っています。
- 複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人・家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」は、2023年4月時点で、全市町村で計97チーム設置されており、チーム員向けの研修の開催により、その活動強化を図っています。
- 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム、介護保険事業所等、認知症に関わる地域支援を担う様々な人材や機関について、地域の実情に応じた連携と役割分担が重要となります。
- 地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、専門医療の提供や地域連携の推進の役割を担う「認知症疾患医療センター」を、東三河北部医療圏を除く10圏域で11センター設置しています。

◇ 県内の認知症疾患医療センターの配置状況（2024年4月1日現在）



資料 愛知県福祉局作成

(医療従事者等の認知症対応力向上の促進)

- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師等は、認知症の早期発見・早期対応、医療の提供等のための地域ネットワークの中で重要な役割を担っています。かかりつけ医による健康管理や歯科医師による口腔機能の管理、薬局における服薬指導、医師・看護師等による本人・家族支援等の場において、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことが重要です。
- 医療従事者を対象に、以下の認知症対応力向上研修を実施しています。

対象	内容
かかりつけ医	認知症発症初期からの認知症本人や家族の支援方法等
病院勤務の医療従事者	病院内での認知症の人へのケア等
歯科医師	認知症の人に合った適切な歯科治療・口腔管理等
薬剤師	認知症の人に合った適切な服薬指導・服薬管理等
看護職員	医療機関等における入院から退院までの認知症の人への対応等
病院勤務以外の看護師等	認知症の基本知識や認知症の人への社会資源等

- 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」を養成するとともに、認知症サポート医に対しては、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るため、「認知症サポート医フォローアップ研修」を実施しています。

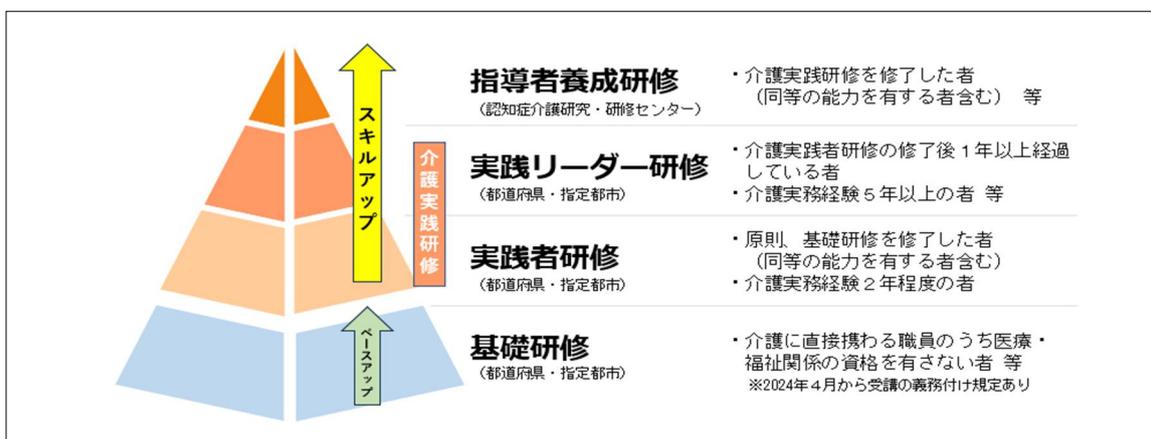
- 医療機関における認知症ケア体制の構築を支援するため、病院に対する個別指導として認知症対応病院個別指導に取り組んできました。2023年度からは、各病院の認知症ケアに関する課題や特徴の把握、課題解決等に向け、各病院に設置された認知症サポートチームが相互に業務評価を行う認知症対応病院ピアレビューを実施しています。

(介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進)

- 認知症の人は、それぞれの状況に応じて、様々な形で介護サービスと関わりながら生活をしていくこととなります。介護サービス基盤の整備や高齢者介護を支える人材の確保を図るとともに、介護従事者が本人主体の介護を行えるよう認知症対応力向上を図ることが重要です。
- 計画的に介護事業所の整備等の推進を図り、介護サービス基盤の充実に努めるとともに、今後、介護ニーズの一層の拡大が見込まれるなかで、介護人材の確保を図るため介護職の魅力発信や、「介護・リハビリ支援ロボット」の利活用を促進しています。
- 介護従事者等を対象に、以下の認知症対応力向上研修を実施しています。

研修	内容
認知症介護基礎研修	認知症介護に関する基礎的な知識・技術
認知症介護実践者研修	認知症介護に関する実践的な知識・技術
認知症介護実践リーダー研修	認知症介護実践者研修修了者に対する認知症介護に関する実践的な知識・技術
認知症介護指導者養成研修	認知症介護に関する専門的な知識・技術、認知症介護実践研修等のプログラム作成方法・教育技術
認知症介護指導者フォローアップ研修	最新の認知症介護に関する高度な専門的な知識・技術、認知症介護実践研修等のプログラム作成方法・教育技術の向上
認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症対応型サービス事業の運営に必要な知識等
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症対応型サービス事業所の運営・管理に必要な知識・技術
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	小規模多機能型居宅介護、複合型サービスの計画を適切に作成する上で必要な知識・技術

◇ 認知症介護従事者の認知症対応力向上研修の体系図



資料 愛知県福祉局作成

(介護手法の普及等)

- 本県には、認知症ケア手法の普及や専門職員の人材育成・確保、医療と介護の効果的な連携方策などの研究・研修に専門的に取り組む中核的機関である「認知症介護研究・研修大府センター」が立地しており、同センターに設置された「全国若年性認知症支援センター」では、若年性認知症に関連する制度や研究結果等について定期的に情報提供や研修、相談支援を実施しています。本県では両センターの運営費を助成しています。
- 認知症の人が意思決定が困難と思われる場合であっても、本人の意思や自己決定が尊重され、尊厳をもって暮らしていけることが重要であり、本人の意思をできるだけ丁寧にくみ取り、本人の自己決定に基づく日常生活・社会生活を送るための支援ができるよう、医療・介護従事者等の専門職向け認知症対応力向上研修において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を導入しています。
- 県民一人ひとりが、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、家族や周囲の人、医療・介護職員等と話し合い共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）が必要です。また、在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。

(認知症の人の介護者の負担軽減の推進)

- 認知症の人と家族等が地域において安心して生活していくためには、認知症の人のみならず、家族等への支援が必要です。介護者人口の増加とともに、介護者の状況が多様化しており、相談支援に加え、家族同士の交流や介護サービス等の利用、仕事と介護の両立支援など、介護者の状況や本人の認知症の進行に応じたきめ細かな支援を行うことが重要です。
- 要介護の高齢者を介護する家族を支援するため、市町村では、介護教室や介護者交流会等が開催されており、地域包括支援センターでは、保健・医療・福祉サービスの利用や成年後見制度の活用など幅広い相談に応じています。県では、市町村関係職員や地域包括支援センター職員などを対象に、家族介護者からの相談に対応するために必要な資質の向上のための研修を実施しています。
- 認知症の人や家族等が、気軽に相談ができるように、公益社団法人認知症の人と家族の会愛知県支部に委託し、認知症の介護の経験者等による電話相談窓口を設置しています。
- 認知症の人の家族介護者を対象に、介護の力を身に付け、認知症の人と安定した生活を送れるよう、介護の仕方などについて学ぶ家族支援プログラム講座や、重度認知症を中心とした終末期の高齢者の看取りなどについて学ぶ重度介護家族サポート講座を開催しています。
- 認知症の人の家族介護者と接することが多い地域の専門職（介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センター職員等）を対象に、介護者の受容段階に応じた「介護者に寄り添う支

援」や「介護者の力を引き出す支援としてのピアサポート」などを学ぶ研修会を開催しています。

基本方針

- 認知症の人が地域で安心した生活が継続できるよう、認知症の早期発見・早期対応、医療体制の整備に努めるとともに、保健・医療・福祉のサービスが切れ目なく提供されるよう有機的な連携を推進します。
- かかりつけ医や病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護師等の認知症対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医の養成を推進します。
- 介護サービスの基盤整備や介護人材の確保を図るとともに、介護従事者の認知症対応力の向上を図ります。
- 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。
- 認知症の人の介護者の負担軽減を推進します。

2026年度までの目標

(早期発見・早期対応、医療体制の整備)

- 認知症地域支援推進員や初期集中支援チーム等、地域支援に関わる関係者の有機的な連携を推進するための研修会を開催します。★
- 認知症地域支援推進員の研修プラットフォームのさらなる活用を進めていきます。★
- 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動の充実を図るための研修を実施します。
- 地域の認知症に関する医療提供体制の中核を担う「認知症疾患医療センター」における、認知症の速やかな鑑別診断や症状増悪期の対応、BPSDや身体合併症に対する急性期医療、BPSD・せん妄予防等のための継続した医療・ケア体制の充実を図るとともに、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援や継続した日常生活支援の提供等を行います。また、認知症サポート医やかかりつけ医、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、認知症の人や家族への支援体制のネットワークづくりを進めます。
- 認知症疾患医療センター間の連携・情報共有を図るとともに、センターの質の向上を図ります。

(医療従事者等の認知症対応力向上の促進)

- 認知症サポート医の養成研修とフォローアップ研修、及びかかりつけ医や病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護師等への認知症対応力向上研修を実施し、更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を促進します。
- 各病院における認知症ケアの体制の向上を図るため、各病院に設置された認知症サポートチームが相互に業務評価を行う認知症対応病院ピアレビューを実施し、チームの質の向上を図ります。★

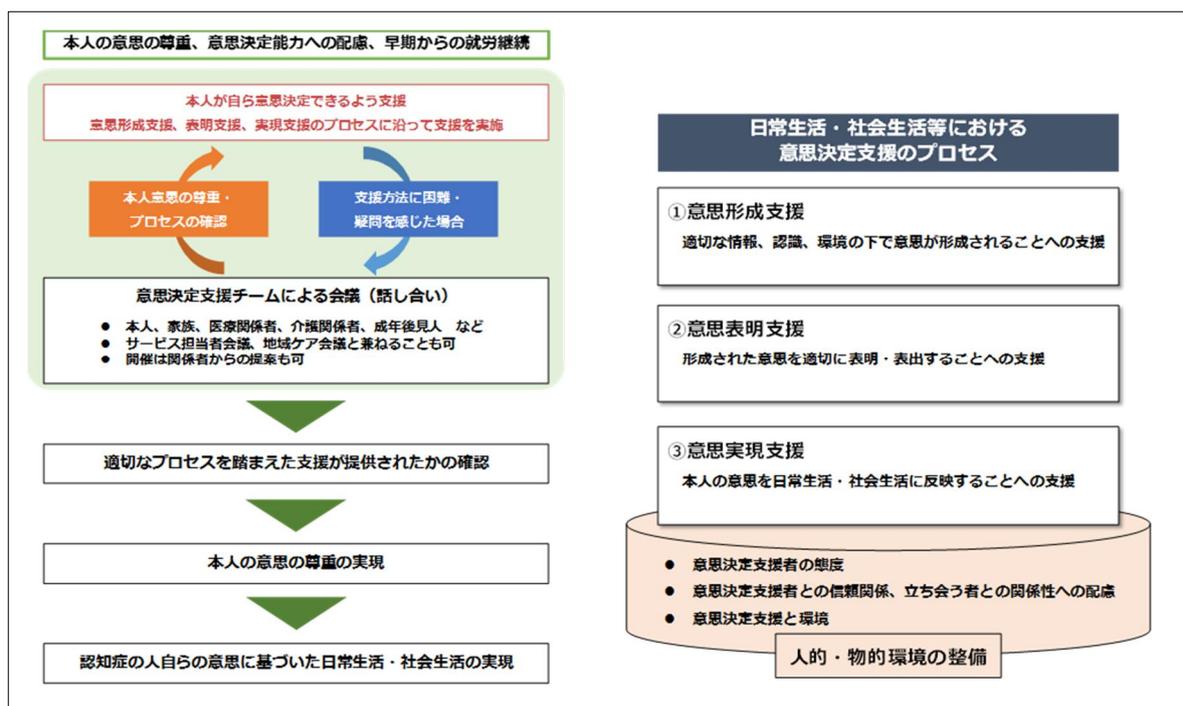
(介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進)

- 多様な生活課題を抱える高齢者のニーズに対応できるよう、地域の実情に応じ、介護事業所の整備・指定等の推進を図り、介護サービス基盤の充実を図ります。
- 特に若い世代を対象とした、介護職情報発信ポータルサイト「介護の魅力ネット・あいち」について、介護職が本来持つやりがいや社会的意義等の理解が促進されるよう内容を充実し、学生や教員等へのさらなる周知を図るとともに、小中学生・高校生向けに作成した介護のイメージアップ用DVD・小冊子の学校現場におけるさらなる活用促進に努めます。また、県内の高校生に介護福祉施設で実務を体験してもらう「介護教室」を行うなど若い世代の参入促進に努めます。
- 今後、更なる需要拡大が見込まれる「介護・リハビリ支援ロボット」などのロボット産業を振興するとともに、開発企業と介護施設等利用現場のマッチングを支援し、介護現場におけるロボットの利活用を促進することにより、社会実装の実現を図ります。
- 認知症介護指導者、認知症介護実践者及び認知症介護実践リーダーの養成を図るための研修を実施するとともに、介護職員等が認知症介護に関する基礎的な知識・技能を修得するための研修を実施します。
- 認知症対応型サービス事業開設者、事業管理者及び介護計画作成担当者向けに、事業所の管理・運営、小規模多機能型居宅介護事業計画等の作成に必要な知識・技術を修得するための研修を実施し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ります。

(介護手法の普及等)

- 「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支援します。
- 医療・介護従事者向けを始め認知症に関する各種研修において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を導入し、意思決定支援の必要性や重要性についての理解を促進します。★

◇ 意思決定支援の考え方（左）・プロセス（右）



(左)資料 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン (2018年6月)」(厚生労働省)
 (右)資料 上記資料を基に作成

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

(認知症の人の介護者の負担軽減の推進)

- 介護者同士が不安や悩みを共有・共感するとともに、介護に関する様々な情報交換の場となる家族交流会の開催を支援します。★
- 認知症の人の介護等について、介護等を未経験な方や経験の浅い方にとって今後の介護への備えにもなるよう、在宅介護に役立つ手引き等を作成します。★
- 市町村関係職員や地域包括支援センター職員などを対象に、家族介護者からの相談に対応するために必要な資質の向上のための研修を実施します。
- 認知症の人を介護する家族等に対し、認知症の進行段階に応じて、介護の方法やコツ、サービスや支援制度の利用、終末期の看取り等、介護に関する知識や理解を深めるとともに、介護者同士の交流を図るための講座を実施します。
- 認知症の人を介護する家族と接する機会の多い専門職（介護支援専門員や地域包括支援センター職員等）に対し、家族支援について学び認知症介護のスキルアップを図るための研修を実施します。また、医療・介護専門職に、ピアサポートの場となる地域の「認知症家族交流会」や当事者団体等を紹介し、普及を図ります。

- 認知症の介護等に関する電話相談を実施するとともに、相談者が必要な支援を受けられるよう、市町村等関係機関との連携を図ります。
- 介護と仕事を両立しやすい職場環境づくりを支援するため、企業を対象に社会保険労務士等の専門家を派遣するほか、両立支援の必要性について理解促進を図るセミナーを開催します。
- 家族介護者の増加とともに、介護家族者も多様化していることから、介護家族者の現状や声を踏まえて、ニーズに合わせた介護家族者支援のあり方の検討に努めていきます。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
認知症地域支援推進員の新任者・現任者研修受講率	県 市町村	89.5% (2022年度)	全認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講 (2025年度)	全ての認知症地域支援推進員が新任者・現任者研修を受講できるよう支援する。
認知症地域支援推進員の業務内容の実施率★	市町村	国要綱に定める地域支援推進員の業務内容のうち取り組んでいるものの割合 65.5% (2022年度)	向上	認知症地域支援推進員が各地域の認知症施策を推進できるよう支援する。
医療・介護従事者向け研修における意思決定支援に関するプログラムの実施★	県	実施	継続実施	医療・介護従事者向け研修において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の内容を実施する。
在宅介護者向け手引き等の作成・普及★	県	—	手引き等の作成 (2025年度)	在宅介護者向けの手引き等を作成する。

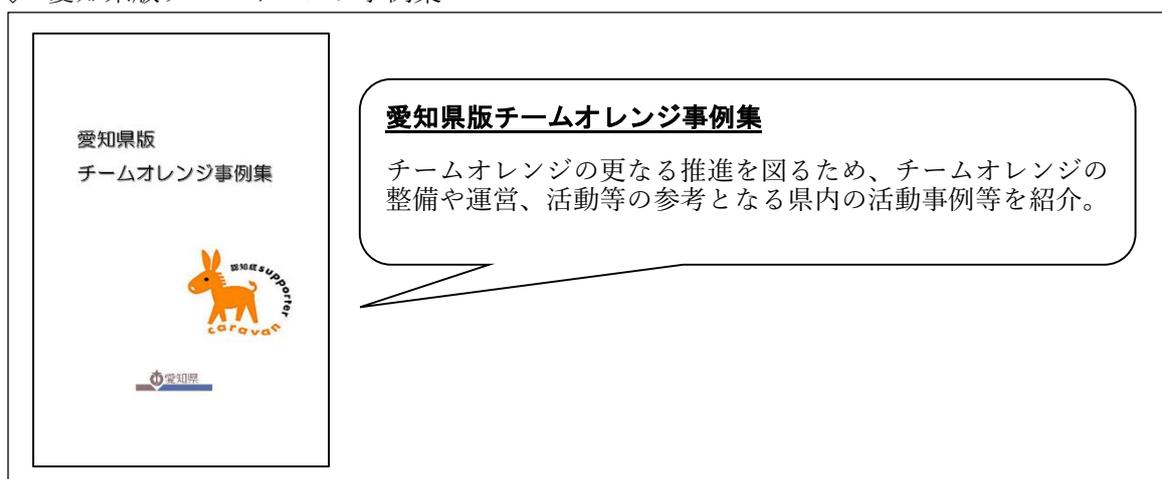
4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援・災害時等における支援

現状・第8期計画の評価

(認知症バリアフリーの推進)

- 認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など様々な場面で、外出や交流の機会を減らしているという状況があります。認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう、行政や福祉・医療関係者だけでなく、生活に関わる幅広い民間事業者、住民等、社会全体で、生活のあらゆる場面における障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」に取り組んでいくことが重要です。
- 認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぎ、「共生」の地域づくりを推進する「チームオレンジ」の設置が地域で進められており、2022年度末時点で、22市町村36チームが設置されています。
- 認知症サポーターを、チームオレンジを始めとする地域での活動につなげるための「認知症サポーターステップアップ研修」や、チームオレンジの運営や活動を支援する「チームオレンジコーディネーター」の養成研修の実施、県内の活動事例等をまとめた「愛知県版チームオレンジ事例集」の作成を通して、チームオレンジの設置を促進しています。

◇ 愛知県版チームオレンジ事例集



- 認知症の人や家族、専門職や地域住民の交流の場となる認知症カフェは、介護事業所や地域包括支援センター、NPO、住民ボランティア等、多様な主体により、参加者のニーズや運営者の考え方に応じた運営がされており、2022年度末時点で569か所設置されています。新型コロナウイルス感染症の影響により、活動の休止や縮小を余儀なくされたカフェも多くなりましたが、徐々に再開されています。

◇ 認知症カフェの数、休止状況の推移

(各年度末現在)

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
設置数	431	494	499	539	569
休止数	—	—	—	314	286

愛知県福祉局調査

- 2021年度にはコロナ禍における認知症カフェの実態調査を実施し、2022年度には、名古屋市、安城市、大府市において、オンラインツールの試みやカフェの運営向上を図るためのモデル事業を実施しました。調査結果やモデル事業の成果は、「認知症カフェサミット」で発信するとともに、認知症カフェ運営者等の交流を促進しています。
- 2022年中に、認知症またはその疑いがあり、警察に行方不明届が出された者は、県内で1,549人となっており、33人が死亡で発見されています。地域住民や民間事業者等も含めた見守りネットワークなど、認知症高齢者等が安心して外出でき、行方不明となっても早期に発見できる仕組みづくりが重要です。
- 行方不明となった認知症高齢者等の早期発見・保護及び市町村において保護した身元の判明しない認知症高齢者等の身元照会等を、市町村の範囲を超えて広域的かつ効率的に実施するため、「愛知県行方不明・身元不明認知症高齢者SOS広域ネットワーク」を運営しています。
- 企業は、接客やサービス、製品等を通して、認知症の人の身近な生活に関わっています。企業における認知症の人への理解が深まり、店舗等での適切な対応やよりよい接遇・サービス等が提供されるとともに、認知症の人のニーズや意見を踏まえた新たなサービス等の創出といったより主体的な取組の促進が求められます。
- 認知症の人と関わる機会が多い小売業、金融機関、公共交通機関等向けに、認知症について正しく理解し、日常の業務でさりげなく支援できるよう、県が考案した「認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修」の普及を図っています。
- また、認知症の人にやさしいサービス等の創出を目指し、幅広い業種の企業を対象に「認知症の人にやさしい企業づくり勉強会」を開催するとともに、名古屋市と連携し、認知症の人と企業が交流する機会を通して、自社における取組等を検討するモデル事業を実施しました。
- モデル事業では、交流会の開催のほか、認知症の人や家族が参加する化粧教室や公共交通機関を用いての外出等を実施し、認知症の人と企業の協働のプロセスや取組成果について、報告会の開催や報告書の作成、認知症地域支援推進員研修プラットフォームへの掲載等により、全県への波及を図っています。

(認知症の人にやさしい企業連携推進事業 概要)

認知症の人にやさしい企業連携推進事業について(2022-2023年度)

名古屋市(名古屋市認知症相談支援センター)と連携し、認知症の人にやさしいサービス等の創出を目指す取組

認知症の人にやさしい企業になるための勉強会

■卸・小売、金融、交通、製造、建設、不動産、飲食、ITなど幅広い業種が参加

▼有識者からの講演①「認知症フレンドリーを拓くー私たちのチャレンジ」 ▼有識者からの講演②「認知症を正しく理解することから始めよう」

▼有識者からの講演③「認知症の人が使いやすい「財布プロジェクト」」 ▼有識者からの講演④「誰もが安心して買い物できる「スローショッピング」」

認知症共創ワーキング

認知症の人・家族と企業が、交流を通して相互理解を深め、企業のサービス等の創出を目指すため、ワーキングを実施

WG	内容	期待される成果
プレ	事業説明・認知症に関する理解 ※企業のみ	・参加目的の共有 ・認知症に関する理解を深める
第1回	顔合わせ・自己紹介	
第2回	生活について理解を深める	・リラックスした場での意見交換による関係づくり
第3回	既存製品の学習・体験 ※企業のみ	・本人の声をもち、自社の取組を振り返る
第4回	既存製品の学習・体験	・既存サービス・製品の体験を通じた新たな気づき
第5回	参加企業の製品の体験	
第6回	お金に関する意見交換・金融機関の見学	
実践	お化粧品イベントの開催	・本人の声を踏まえた改善・改良
実践	公共交通機関の体験	・新たなサービス等の創出
第7回	共創ワーキングの振り返り	
報告会	成果報告会	

【認知症共創ワーキングでの取組事例】

認知症の方やご家族が参加する化粧教室	誰もが使いやすいお化粧品ポーチの開発	認知症の方やご家族との路面電車の旅
<p>「おしゃれ教室」の開催 (資生堂ジャパン(株)・ウエルシア薬局(株))</p> <p>◆妻に化粧をしてあげたいが、やり方がわからない</p> <p>◆綺麗になって外出のきっかけとしてほしい</p> <p>・本人及び介護者向けのお化粧品教室を開催。夫婦で参加された方は夫も化粧を体験</p> <p>・お化粧品後は、全員で記念撮影</p>	<p>「お化粧品ポーチ」の開発 (豊島(株))</p> <p>◆化粧の順番や化粧道具を片付けた場所がわからなくなる</p> <p>◆誰にとっても使いやすい商品にしたい</p> <p>・ナンパリングを施したポーチにより、収納場所やメイク順がわかる等、認知症の人や男性にも使いやすい商品の開発</p> <p>・本人によるモニタリングで商品を改良</p>	<p>「車庫見学ツアー」の開催 (豊橋鉄道(株))</p> <p>◆認知症になってもお出かけに行きたい</p> <p>◆旅行を楽しんでもらいたい</p> <p>・本人、家族と一緒に参加できる日帰りツアーを開催</p> <p>・ランチタイムの後、路面電車へ乗車し、終点にて車庫見学</p>
<p>参加企業：愛知信用金庫、ウエルシア薬局株式会社、株式会社イル、株式会社マルワ、資生堂ジャパン株式会社、つばめ自動車株式会社、東明工業株式会社、豊島株式会社、豊橋鉄道株式会社、日本特殊陶業株式会社、フジデノロ株式会社、八洲建設株式会社(50音順)、他食品メーカー等</p>		

- 認知機能の低下や障害等により、判断能力が十分でなかったり、意思決定が困難となっても、本人の意思が尊重され、地域において尊厳ある本人らしい生活を継続していけることが重要であるため、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用促進、市町村における消費者保護や高齢者虐待防止・対応に関するネットワークづくりの支援等、権利擁護支援の取組を推進しています。
- 日常生活に必要な買い物や通院等だけでなく、趣味や旅行など、地域で本人らしく生活していくためには、地域の実情に応じた移動手段が確保され、安心・安全に外出できることは重要であるため、地域公共交通の維持・確保や高齢者の交通事故防止の取組を推進しています。
- 住まいは、安定した地域生活に不可欠な基盤であり、個々の状況に応じて適切な居住環境の確保が図られるよう、サービス付き高齢者向け住宅の供給を促進するとともに、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給を促進する「新たな住宅セーフティネット制度」を推進しています。

(若年性認知症の人への支援)

- 65歳未満で発症する若年性認知症は、現役世代であることから、仕事や家事、子育て、親の介護など、多様な生活上の課題と向き合うこととなります。就労継続支援や社会参加支援、経済的支援、介護サービスや障害福祉サービス、家族への支援等、幅広い支援が求められ、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等を踏まえた切れ目のない適切な支援が重要です。
- 若年性認知症に関する医療・福祉・就労等の総合的な支援を行うため、認知症介護研究・研修大府センター内に、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を設置し、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置しています。
- センターでは、若年性認知症の人や家族、企業等からの個別相談に応じて、コーディネーターが中心となり、市町村や地域包括支援センター、医療機関や介護・福祉事業所、就労支援機関等と連携し、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援や社会参加支援等の個別支援を行っています。
- また、関係機関や支援者のネットワーク構築や理解促進を図るため、若年性認知症自立支援ネットワーク会議や研修を開催するとともに、広く一般への理解促進を図るための啓発セミナーの開催や、若年性認知症の人や家族の意見交換会において、支援ニーズを把握しています。
- 若年性認知症の人に対する早期支援を適切に実施するためには、職場や家庭等での気づきから、相談・受診、診断から支援へと切れ目なくつながることが重要であり、医療機関との連携や、企業の理解促進、地域における支援体制の強化が必要です。
- 早期相談支援体制の構築に向けて、県内の認知症疾患医療センターの職員と愛知県若年性認知症総合支援コーディネーターを構成員とするワーキンググループの開催や、認知症の人や家族が望む支援を共有するための連携シートの作成・活用を通して、愛知県若年性認知症総合支援センターと認知症疾患医療センターの連携強化を図っています。
- また、若年性認知症について、職場における気づきや早期支援を促進するため、産業医向け研修の開催や労働関係のセミナー等における啓発を図るとともに、高齢・障害分野の連携促進のため、市町村や地域包括支援センター、介護サービス・障害福祉サービス事業所を対象とする研修等を実施しています。

(社会参加支援)

- 認知症になることで、外出や交流の機会の減少が懸念されますが、地域社会とのつながりを維持できるよう、既存の社会資源の有効活用や新たな社会資源の創出を図り、就労、地域活動やボランティア、趣味や知人との交流等、それぞれのニーズに応じた社会参加の機会が確保されることが重要です。

- 愛知県若年性認知症総合支援センターと連携し、豊田市及び長久手市において、就労やボランティア活動などの社会参加に向けた支援モデル事業を実施しました。モデル事業では、市民や企業への普及啓発や関係機関間の連携構築を進めつつ、若年性認知症の人等の社会参加支援を目的としたプラットフォームの構築（豊田市）や、交流の場としての認知症カフェの仕組みづくり（長久手市）等に取り組み、報告会の開催や認知症地域支援推進員研修プラットフォームへの掲載等により、取組成果の全県への波及を図っています。

(若年性認知症社会参加支援モデル事業 概要)

若年性認知症社会参加支援モデル事業について	
愛知県若年性認知症総合支援センターと連携しながら県内2市において、若年性認知症の人等の就労やボランティア活動などの社会参加を推進するための支援モデル事業を実施するとともに、モデル事業の成果の全県波及を図るための取組報告会を開催した。	
2021-2023年度事業内容	
豊田市 ●若年性認知症の人等の社会参加支援を目的としたプラットフォームの構築 ・早期発見に向けた啓発・研修会の開催 ・若年性認知症本人・家族交流会の開催 ・企業向け研修会の開催 ・本人の希望や、企業などが協力できること等に関する課題の洗い出し	 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 若年性認知症に関する理解促進 ✓ 若年性認知症の人等の社会参加支援を目的としたプラットフォームの設立
長久手市 ●若年性認知症の人の交流の場としての認知症カフェの仕組みづくり ・若年性認知症に関する勉強会の開催 ・若年性認知症本人との出会いを通じた正しい理解 ・地域の医師や相談員、認知症相談員等を対象とした勉強会、意見交換会の実施 ・若年性認知症の方だけでなく、多世代が参加できる「共生カフェ」の実施	 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 若年性認知症に関する理解促進 ✓ 交流会やカフェを活かした居場所づくり

(災害時等における支援)

- 近年、全国各地で地震や豪雨等の災害が相次ぎ、今後、愛知県内においても、南海トラフ地震を始めとする災害が想定されています。認知症の人や家族が地域で安心して暮らすためには、平時の支援とあわせ、災害等の非常時への備えの充実を図ることが重要です。
- 災害時には、環境の変化から、行動・心理症状の悪化や家族の心理的負担の増加等が懸念され、認知症の人の避難や避難所での生活には、地域住民の理解・支援が重要です。認知症の人や家族が落ち着いて行動できるよう、地域全体で支援する環境づくりが求められます。
- 認知症の特性や生活環境を考慮した災害時の支援を図るため、「認知症高齢者の災害時支援に関する愛知県と愛知県立大学との連携と協力に関する協定」に基づく協力、助言を得ながら、弥富市及びあま市の計3か所の認知症対応型グループホームを対象に、モデル事業を実施しました。
- モデル事業では、災害時に発生するであろう問題を想像し、具体的な備えにつなげていく「ドタバタ・イベント法※」により、それぞれの施設において、職員向けの防災研修・訓練の実施や、防災マニュアルの作成等に取り組み、報告会の開催や認知症地域支援推進員研修プラットフォームへの掲載等により、取組成果の全県への波及を図っています。

※ ドタバタ・イベント法：発災時に起こりうると考えられるすべてのドタバタイベントを抽出し、課題の整理を行い、備えるべき行動を検討することを目的とする手法で、愛知県立大学看護学部清水宣明教授が考案。

(認知症災害時支援モデル事業 概要)



- 一方、認知症の人の多くは自宅で生活をしており、避難所への避難や避難所での生活が困難など、自宅に留まる人が多いことも想定され、家庭における災害時への支援も重要となります。
- また、認知症を含めた高齢者や障害者等、災害時要配慮者支援を迅速かつ適切に行うには、支援が必要な方を日頃から積極的に把握し、日常的な見守り活動や助け合い活動を進めることが有効であることから、こうした地域における支え合いを推進するための市町村地域福祉計画に、避難行動要支援者の把握・情報共有・安否確認方法等を盛り込むことが重要となっています。
- 本県では、市町村において災害時における要配慮者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」(2022年度改訂)を示し、取組を促しています。

基本方針

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活していくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。
- 若年性認知症の人に対する医療・福祉・就労等の総合的な支援を推進します。
- 認知症の人の社会参加支援の推進を図ります。
- 災害時等における支援の充実を図ります。

2026年度までの目標

(認知症バリアフリーの推進)

- 「市民後見人養成研修」と連携しながら「認知症サポーターステップアップ研修」を開催し、

チームオレンジの担い手となる認知症サポーターの資質向上を図ります。★

- チームオレンジコーディネーターの養成や、チームオレンジ事例集の作成・周知を通して、チームオレンジについての理解を深め、チームの設置促進を図ります。
- 地域コミュニティの担い手として期待される商店街の活性化を図るため、高齢者世帯に対する宅配サービスや移動販売、御用聞きサービスなどを実施する商店街の取組を支援します。
- 地域の認知症カフェ運営者や行政、認知症地域支援推進員等を対象とする研修を通して、認知症カフェについての理解促進を図るとともに、交流を促進します。★
- 認知症高齢者等の見守りネットワーク構築に関する研修会の開催や、「愛知県行方不明・身元不明認知症高齢者SOS広域ネットワーク」の運用を通して、市町村域を越えた広域的な体制の構築・強化を支援します。
- 地域包括支援センター等と連携し、「認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修」の一層の普及を図るとともに、認知症の人にとって利用しやすいサービス等について考える新たなプログラムの開発・普及を図ります。★
- 市町村と企業の連携を促進するため、企業における認知症の人にやさしい取組、市町村と企業の連携事例について共有及び意見交換する場を確保します。★
- 日常生活自立支援事業をより身近な地域で利用できるよう体制を整えるとともに、事業の啓発に努めます。
- 第2期成年後見制度利用促進基本計画で市町村のKPIとして定められている中核機関の整備及び市町村計画の策定を加速化するため、専門家を配置し、助言・支援を実施します。また、県民を対象に「市民後見普及啓発セミナー」を開催し、成年後見制度や市民後見に関する県民の理解促進に努めます。さらに、都道府県の役割とされている担い手の育成について、2024年度から新たに県自ら市民後見人及び法人後見実施団体の養成研修に取り組みます。★
- 高齢者等を消費者被害から守るため、「消費者安全確保地域協議会」の仕組みを活用し、地域社会全体で高齢者等を見守るためのネットワークの拡大を図ります。これに向けて、市町村における協議会の設置を促進するとともに、実効性のある見守りが実施されるよう支援を行います。
- 高齢者虐待への的確、迅速な対応及び養護者への支援が的確に行われるよう、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施するとともに、市町村において、高齢者虐待防止・対応のための関係機関等のネットワークづくりが推進されるよう支援します。
- 高齢者を始めとする地域住民の移動手段を確保するため、広域的・幹線的なバス路線の運行

に要する経費の補助や、三河山間地域における市町村営バス等の運行に要する経費の補助など、地域公共交通の維持・確保に向けた支援を行います。

- 高齢者の交通事故を防止するため、事故防止に効果のある反射材の着用の促進、認知症対策の強化が図られた道路交通法及び運転免許証の自主返納制度を周知し、交通安全意識の向上を図ります。
- 頻繁に交通事故当事者となる高齢運転者に対する個別指導を始め、健康状態等を踏まえた、きめ細かな交通安全教育を高齢運転者等を実施することにより、高齢運転者の交通事故抑止を図ります。
- 高齢者が安心して住み続けられる住まいとして、サービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図るとともに、認知機能低下のある人や認知症の人への見守り等が行えるよう、地域の実情に応じた認知症への理解を深める取組を通じて、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等との連携を促進します。
- 高齢者等住宅確保要配慮者であることを理由に入居を拒まない賃貸住宅の登録や入居支援、生活支援等を行う居住支援法人の指定を行うこと等により、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給を促進する「新たな住宅セーフティネット制度」を推進します。

(若年性認知症の人への支援)

- 愛知県若年性認知症総合支援センターの体制強化を図るとともに、相談窓口の更なる周知や医療・福祉・就労支援等の関係機関との更なる連携を図り、若年性認知症の人と家族等の個々の状況に応じた相談支援を行います。
- 若年性認知症の人の支援に携わる関係機関等とのネットワーク構築や必要な知識・技術を修得するため、会議や研修を開催するとともに、広く一般への普及啓発を図るための啓発セミナーでの講演、意見交換会を通じた、本人・家族の支援ニーズの把握を行います。
- 若年性認知症の人の就労支援を促進するため、愛知県若年性認知症総合支援センターと愛知障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク等の連携を図るとともに、産業医に対する若年性認知症支援に関する研修や企業などに対する理解促進を図ります。★
- 若年性認知症について、早期から切れ目のない支援を行うことができるよう、医療機関や市町村、地域包括支援センター、障害者就業・生活支援センター、相談支援事業所など高齢・障害分野を含む幅広い関係機関との連携促進を図ります。★

(社会参加支援)

- 認知症の人に、県主催の認知症に関する研修等の運営に参画いただくことで、社会参加の場のひとつとするとともに、研修受講者に対する認知症の人への理解促進を図ります。★

(災害時等における支援)

- 平時だけでなく災害時も想定した在宅における介護に関する手引き等を作成し、災害への備えを図ります。★
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、個別避難計画の作成が進むように、働きかけます。
- 市町村において、災害時における要配慮者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」(2022年度改訂)を示し、取組を促します。

主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	2026年度までの目標	事 業 内 容
チームオレンジの構築	市町村	22市町 (2022年度)	全ての市町村 (2025年度)	全ての市町村でチームオレンジを構築できるよう支援する。
認知症カフェ活動を推進するための研修の実施★	県	—	2024年度から認知症カフェ活動を推進するための研修等の実施	認知症カフェの活動が推進されるよう支援する。
認知症の人にやさしい企業サポーターONEアクション研修の新たなプログラムの開発・普及★	県	—	開発 (2024年度)	新たなプログラムを開発・普及する。
成年後見制度に係る中核機関の整備	市町村	38市町 (2022年度)	全ての市町村 (2024年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る中核機関が整備されるよう支援する。
成年後見制度に係る市町村計画の策定	市町村	43市町 (2022年度)	全ての市町村 (2024年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る市町村計画が策定されるよう支援する。
市民後見人の養成研修の実施★	県	—	2024年度から実施	全県を対象とした市民後見人養成研修を実施する。

項 目	実施主体	現 状	2026 年度 までの目標	事 業 内 容
法人後見実施団体の養成研修の実施	県	—	2024 年度から実施	全県を対象とした法人後見実施団体養成研修を実施する。
若年性認知症の人の早期相談支援体制（企業の理解促進）★	県	—	2024 年度から企業向け研修会等での説明・講義	企業を対象とした研修会等で若年性認知症に関する説明・講義を実施する。
社会参加支援の実施★	県	—	2024 年度から県が実施する研修等の運営への本人の参画	県の研修等の運営に本人が参画することで社会参加の場を創出する。
在宅介護者向け手引き等の作成・普及★	県	—	手引き等の作成 (2025 年度)	災害時への備えも含めた在宅介護者向けの手引き等を作成する。

5 研究成果の社会実装の促進

現状・第8期計画の評価

- 認知症は、未だ発症や進行の仕組みの解明が不十分であり、認知症の発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなど、様々な病態やステージを対象とした研究開発が求められています。
- 国立長寿医療研究センターとあいち健康プラザがお互いの強みを活かし、2018年から共同研究を行い、あいち健康プラザで実施している健康度評価をもとに、運動機能や口腔機能等の高齢者の特性を踏まえた「後期高齢者健康度評価」の開発や、後期高齢者に向けた健康支援プログラムである「認知症予防プログラム」の開発を進めました。
- 2021年度から2023年度にかけては、開発した後期高齢者健康度評価と認知機能評価の関連性の検証、運動の実践と継続が認知機能に及ぼす効果の研究、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた、新しい生活様式に即した運動・健康支援プログラム開発を進めました。
- また、国立長寿医療研究センターにおいて、認知機能低下リスクの早期発見手法を開発するための「プラチナ長寿健診」を2018年度から2022年度まで実施し、延べ約1万人分の健診データの蓄積・分析により、県内市町村で活用可能な認知機能低下リスクを判定するチェックリストを開発しました。
- 国立長寿医療研究センターを中核とした産学官連携による共同研究を推進する中、健康長寿社会形成ビジネスモデル創出調査事業を2021年度から開始し、スタートアップの革新的ビジネスアイデアや最先端技術を積極的に活用することにより創出が期待される新たなビジネスモデルのブラッシュアップに向けたハンズオン支援・実証実験に向けた支援を実施し、複数の共同研究契約の締結及び共同研究開発を進めました。
- 引き続き、国立長寿医療研究センターを始めとする専門機関や活力ある大学・企業が集積する立地を活かし、超高齢化社会の課題解決のための共同研究成果の社会実装を進めていきます。

基本方針

- 産学官連携による共同研究及び研究成果の社会実装の促進を図ります。

2026年度までの目標

- 産学官金の連携とデジタル技術の活用により、県民の「健康寿命延伸」と「生活の質の維持・

向上」に貢献する新しいヘルスケアサービス・ソリューションの創出・提供を目指す「あいちデジタルヘルスプロジェクト」を推進していきます。★

- 認知機能低下のリスクがある方の早期発見に向けて、「プラチナ長寿健診」により開発された認知機能低下リスクを判定するチェックリストの市町村における活用促進を図ります。★

主要施策・事業

項目	実施主体	現 状	2026 年度 までの目標	事 業 内 容
あいちデジタルヘルスプロジェクトの推進★	県	—	サービス・ソリューションの社会実装数 24 件（2028 年度）	あいちデジタルヘルスコンソーシアムの事務局として、共創が生まれる仕組みづくりに取り組むとともに、新たなサービス・ソリューションの社会実装を促進していく。

★ あいちオレンジタウン推進計画 重点プロジェクト 一覧 ★

分野	取組内容
I 本人・家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症希望大使と協働した普及啓発 ・ 市町村における本人発信支援の取組の支援 ・ 本人交流会、家族交流会の開催支援 ・ 社会参加支援 ・ 災害時への備えも含めた在宅介護者向け手引き等の作成
II 多職種連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームへの支援 ・ 認知症対応病院ピアレビューの実施 ・ 専門職研修における「意思決定支援ガイドライン」の内容の実施
III 地域における 支え合いの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民後見人養成講座と連携した認知症サポーターステップアップ研修の開催 ・ 認知症カフェ活動の推進 ・ 市民後見人養成研修の実施
IV 若年性認知症の人 への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症の早期相談支援体制の構築 (企業への理解促進、地域の支援機関の連携促進)
V 産学官連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ ONEアクション研修の新たなプログラムの開発等企業連携の推進 ・ あいちデジタルヘルスプロジェクトの推進 ・ 認知機能低下リスクを判定するチェックリストの普及

第4章 介護予防と生きがい対策の推進

1 介護予防の取組への支援

現状・第8期計画の評価

<市町村の支援（介護予防）>

- 県では、高齢者が要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを支援するために、介護予防事業の実施主体である市町村を支援しています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち、介護予防・生活支援サービス事業では、要介護認定にて要支援1・2を受けた者もしくは基本チェックリストの該当者に対して、介護予防ケアマネジメントに基づき住民主体や基準緩和型等の多様なサービスを提供しています。
また、一般介護予防事業は、第1号被保険者全員に対して、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援、介護予防に関する普及啓発等を実施しています。
- 市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に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に対し、先進事例の紹介や地域の課題を検討する研修を実施しています。
- 介護予防の取組を推進するため、地域における介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職の育成や、介護予防・自立支援に関する専門的な知識を有するアドバイザーの市町村への派遣を行っています。
- 地域包括支援センターでは、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。

◇ 地域包括支援センター設置数 (2023年4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・尾張中部	36	西三河北部	32
海部	13	西三河南部東	23
尾張東部	19	西三河南部西	29
尾張西部	14	東三河北部	4
尾張北部	30	東三河南部	30
知多半島	12	県全体	242

(注) 県内の242箇所地域包括支援センターのうち、市町村直営のセンターが7箇所、社会福祉法人等へ委託しているセンターが235箇所。

- 市町村における地域包括ケアシステム構築への取組状況を客観的に把握し、地域における課題を明確化して、市町村による「地域マネジメント」を支援するため、全県的に統一した評価指標を策定し、2020年度から評価を実施しています。

- 介護予防のための通いの場について、より魅力あるものとして活性化を図るため、2023年度から通いの場に関するフォーラムを開催しています。
- 高齢者に対する健診等の保健事業は、75歳以上については後期高齢者医療広域連合が実施主体となりますが、それ以前は国民健康保険を始めとする保険者ごとに実施されています。また、介護予防は市町村ごとに実施されており、それぞれが管理する健康状況や生活機能の情報が連携されていないという課題について、2020年4月1日に施行された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」等の法整備により、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組が進められています。こうした取組を全市町村で実施するとともに、高齢者の健康課題に対応した取組となるよう、更なる質の向上を図ることが求められています。

<高齢者の健康>

- 健康寿命の延伸を図るため、県民向けの健康教育講座の開催や健康情報ポータルサイト「あいち健康ナビ」による情報提供を実施しています。
- フレイルの前段階でみられるオーラルフレイル（口腔機能の衰え）に対する支援の重要性についての啓発が求められています。
- 「70歳代で年1回以上歯の健診を受けている者の割合」の増加と全ての県民の8020（80歳で20本以上の自分の歯を保つ）達成を目指して、歯の喪失防止と口腔機能の維持のための歯科健診の重要性について、様々な機会をとらえた啓発が求められています。

基本方針

<市町村の支援（介護予防）>

- 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施を支援します。
- 介護予防の取組を推進するため、市町村や地域包括支援センターへの支援体制を充実します。
- 地域の介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職等を育成します。
- 市町村の地域包括ケアシステム構築への取組の支援を行っていきます。
- 介護予防のための通いの場について、より魅力あるものとして活性化を図るため、通いの場に関するフォーラムを開催します。
- 市町村等における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組みについて、事業が着実に進むよう支援します。

<高齢者の健康>

- 高齢者が元気に自立した生活を送り健康寿命を伸ばすことができるよう、がんや循環器病、糖尿病といった生活習慣病の発症予防・重症化防止とともに、介護予防・フレイル対策に役立つ情報を提供します。

- 8020達成と口腔機能の維持に向けて、市町村で実施される高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における口腔関連の取組の推進を支援するとともに、定期的に歯科健診を受けることの重要性を広く啓発に努めます。

2026年度までの目標

<市町村の支援（介護予防）>

- 市町村が実施主体である介護予防・日常生活支援総合事業の推進及び互助・インフォーマルな支援を推進するため、研修の実施による人材育成等の支援を行います。
- 介護予防の取組を推進するため、地域における介護予防事業に対応できるリハビリテーション専門職の育成や、介護予防・自立支援に関する専門的な知識を有するアドバイザーの市町村への派遣を行います。
- 全県的に統一した市町村の地域包括ケアシステム構築への取組を評価する評価指標により、市町村の地域課題の分析や地域マネジメントの支援を行います。
- 介護予防のための通いの場について、より魅力あるものとして活性化を図るため、通いの場に関するフォーラムを開催します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を、全市町村で実施するとともに、優良事例の横展開を行うことなどにより、市町村における取組の更なる質の向上に向けて支援を行います。

<高齢者の健康>

- 高齢者が元気に自立した生活を送り健康寿命を伸ばすことができるよう、がんや循環器病、糖尿病といった生活習慣病の発症予防・重症化防止とともに、介護予防・フレイル対策に役立つ情報を提供します。
- 市町村や関係機関等と連携し、高齢者の運動、社会参加、バランスのよい食事、歯と口腔の健康など、口腔関連の取組の推進を図ります。
- 70歳の定期的な歯科健診と口腔機能の評価の重要性を啓発するとともに、75歳以上の後期高齢者歯科健診を全ての市町村で実施するよう促します。また、市町村・関係団体と連携し、生涯を通じて定期的な歯科健診の受診を推進します。

主要施策・事業

項 目	実施主体	現 状	2026年度までの目標	事 業 内 容
各市町村における地域包括ケア評価指標全項目の実施率	市町村	86% (2022年度)	100% (2025年)	各市町村の評価指標の全項目の実施率100%を目指して支援を行う。
介護予防に資する通いの場への参加率の向上	市町村	4.4% (2022年度)	8.0% (2025年)	介護予防に資する通いの場への参加率の向上を図る。
高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する市町村数	市町村	41市町村 (2023年度)	全市町村 (2024年度)	市町村に対する優良事例の横展開などを行う。

2 働く機会の確保

(1) 雇用の継続と再就職

現状・第8期計画の評価

- 少子高齢化が急速に進行し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意欲がある誰もが年齢に関わりなくその能力を十分に発揮できる環境整備を目的として、2020年3月31日に「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」が改正され、個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、70歳までの就業機会の確保について、多様な選択肢を法制度上整え、事業主として「高年齢者就業確保措置」のいずれかを制度化する努力義務が設けられました。
(2021年4月1日から施行)
- 21人以上の規模を有する企業のうち、65歳までの雇用機会の確保について事業主に義務付けた「高年齢者雇用確保措置」を実施している企業の割合は、100%（2023年6月調査）となっています。
- 希望者全員が66歳以上まで働ける企業は、2022年6月時点の調査では1,373社でしたが、2023年6月時点の調査では1,410社となっています。
また、70歳以上まで働ける制度のある企業は、2022年6月時点では5,828社に対して、2023年6月時点では、6,179社となっています。
- 70歳までの就業機会の確保を可能とする環境の整備を着実に進め、意欲と能力があれば年齢にかかわらず働ける機運醸成を目的として、高年齢者雇用推進セミナーを開催しています。

【開催状況】

開催日	2021年10月29日	2022年10月24日	2023年10月24日
内 容	・先進事例発表	・講演 ・先進事例発表 ・パネルディスカッション	・先進事例発表 ・パネルディスカッション
参加者	143名	186名	146名

- 厚生労働省は、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の趣旨を踏まえ、高年齢者の雇用・就業についての目標及び施策の基本的考え方を、労使を始め国民に広く示すとともに、事業主が行うべき諸条件の整備等に関する指針を示すこと等により、高年齢者の雇用の安定の確保、再就職の促進及び多様な就業機会の確保を図ることとしています。

基本方針

- 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」本来の趣旨及び今般の法改正の趣旨に基づき、定年の引上げや継続雇用制度の導入等に取り組む企業を支援し、意欲と能力のある高年齢者がいくつになっても働ける社会の実現に努めます。
- 高年齢者等の求職活動等を支援する各分野の関係機関との連携を図り、求職者のニーズに応じた就労支援に努めます。

2026年度までの目標

- 70歳までの多様な働き方を確保かつ充実に努める企業の増加を図ります。
- 求職活動を行っている中高年齢者の円滑かつ確実な再就職を支援します。

項目	実施主体	事業内容
高年齢者雇用確保措置（70歳までの定年の引き上げや継続雇用、定年廃止など）を実施する企業の増加の推進	県	70歳まで継続して働ける雇用環境の整備を着実に進め、さらに意欲と能力があれば年齢にかかわらず働く機会を確保するための啓発を図ることを目的として、高年齢者雇用推進セミナーを開催する。 高年齢者を対象とする多様な求人の提出を促すため、高年齢者の受入体制を整備するためのセミナーを開催するとともに、希望する企業に対する個別相談を行う。
求職中の中高年齢者に対する再就職の支援	県	希望のあった市町村に相談員を派遣し、高年齢者の身近な地域で就職に関する個別相談を実施する。 キャリアチェンジや自分に合った働き方を検討するきっかけをつくるため、再就職支援セミナーを開催する。 県内企業を中心に多様な働き方に対応できる企業を開拓し、高年齢者向けの企業説明会を開催する。

(2) 生きがい就業

現状・第8期計画の評価

- 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必要があります。
- シルバー人材センターでは、豊かな高齢社会の実現に向けて、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、臨時的かつ短期的又は軽易な就業を希望する高齢者に対し、地域の日常生活に密着した就業の機会を確保・提供しており、54市町村すべてに設置されています。
- 2022年度のシルバー人材センターの会員数は35,000人、契約金総額は約157億円で、安全・適正な就業を推進しています。

区 分	2021年度	2022年度
会 員 数	34,739人	35,000人
契約金総額	15,363,596千円	15,681,355千円

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。

2026年度までの目標

- 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」第39条に基づくシルバー人材センターの業務拡大については、労働力の確保が必要な地域であり、高齢者の就業機会の確保に相当程度寄与することが見込まれる業種及び職種を必要に応じて指定します。
- 高齢者に多様な就業機会を提供するシルバー人材センターへの入会の促進を図ります。

項 目	実施主体	事 業 内 容
シルバー人材センター会員の増加と就業機会の確保	県 (公社)愛知県シルバー人材センター連合会	シルバー人材センター事業を推進し、高齢者の就業機会の確保・拡大を図る。

(3) 農山漁村高齢者

現状・第8期計画の評価

- 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 65.8%（2020年）、漁業 49.5%（60才以上、2018年）、林業 28.0%（2018年）となっており、農林漁業者の高齢化率は、県内全体の就業者の高齢化率（11.3%、2018年）に比べ、高くなっています。
- 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、意欲や体力に応じて生産活動が行われ、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おり、就農相談のワンストップ窓口として、2021年4月に県農業大学校に設置した「農起業支援ステーション」が、県内各地域の出先機関である「農起業支援センター」と連携して、就農関連情報の提供や定年退職後の就農希望者等の相談に応じています。2022年度の相談件数（延べ）のうち、中高年（45歳以上64歳以下）が占める割合は22.9%でした。
- 三河山間地域では、都市部と比較すると高齢化が進展しており、今後後期高齢者の増加が見込まれますが、できるだけ住み慣れた地域で元気に暮らし続けることができるよう、生活環境や生活基盤の推進を行う必要があります。

基本方針

- 農業を支える多様な人材の確保・育成に努めるため、就農相談を実施するとともに地域の農業講座等の活用により、中高年の新規就農を支援します。
- 三河山間地域における高齢者等の活躍を促進する、安全安心で持続可能な地域社会づくりをめざします。

2026年度までの目標

- 三河山間地域における安全安心で持続可能な地域社会づくりを推進するため、「あいち山村振興ビジョン2025」に位置付けられた、健康づくりや介護予防の推進、元気な高齢者の活躍への支援を行うとともに、介護人材の確保を含め、介護サービス基盤の充実に努めます。

3 社会参加の促進

(1) 学習活動

現状・第8期計画の評価

- 高齢者に学習の場を提供し、生きがいつくりや地域リーダーの養成を図るため、60歳以上の高齢者を対象に「あいちシルバーカレッジ」を毎年開講しており、2023年度の定員数は県内5会場で計630名となっております。
また、2020年度には、地域の社会活動の中核となる人材を養成するため、愛知県立大学と連携し、「あいちシルバーカレッジ」の卒業生を対象とした専門コースを新たに創設しました。
- 生涯学習情報システム（学びネットあいち）により、広く生涯学習情報を提供しており、2022年度のトップページへのアクセス数は約13万5千件ありました。
- 各市町村においても、高齢者も対象とした健康・スポーツ・レクリエーションや芸術・文化など様々な生涯学習関連事業が実施されています。

基本方針

- 高齢者の学習機会を提供するとともに、学んだことを活かして地域で活動できる仕組みを作るため、「あいちシルバーカレッジ」の充実を図ります。
- 生涯学習情報システム（学びネットあいち）の提供情報の一層の充実を図り、県民の学習ニーズに応えます。また、いつでも、どこでも学習コンテンツ等を視聴できるよう、システムの充実に努めます。
- 各市町村の生涯学習関連事業が一層充実するよう働きかけていきます。

2026年度までの目標

- 「あいちシルバーカレッジ」の卒業生が、培ってきた知識・経験や学んだことを活かして地域の社会活動や老人クラブの活動などに携われるよう、市町村社会福祉協議会等との連携を進めていくとともに、地域の社会活動の中核となる人材の養成を推進するため、愛知県立大学と連携を深め、「あいちシルバーカレッジ」の卒業生を対象とした専門コースの開講を継続します。
- 「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ります。

- 各市町村の生涯学習関連事業の実施状況を取りまとめて県のホームページで公表し、学習環境の充実を図ります。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
地域活動の実践につながる「あいちシルバーカレッジ専門コース」修了者数	県	30名 (2023年度)	30名 (毎年度)	「あいちシルバーカレッジ」の卒業生を対象とした専門コースを創設し、地域活動の実践につながる学習機会を提供するとともに、地域の社会活動の中核となる人材を養成する。

(2) 社会活動

現状・第8期計画の評価

- 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業として、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。
- 生涯学習推進センターにおいて、ボランティアに関する相談・情報提供、登録制度など、生涯学習支援ボランティアを推進する環境を整備しています。
- 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」が結成されており、2023年3月末現在、本県のクラブ数は、4,457クラブ、会員数272,480人となっています。
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、「愛知いきいきクラブ」を愛称として積極的に使用することなどで、「老人クラブ」のイメージアップと加入促進を図っています。
また、老人クラブの特色ある取組を集めた老人クラブ活動事例集を作成し、市町村等に配布することにより、老人クラブの会員確保とクラブ活動の活性化を図っています。
- 「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、友愛活動、社会奉仕、伝承活動など「地域を豊かにする社会活動」を行っております。
そこで、友愛活動や生活支援活動、清掃・奉仕・環境活動などの事業に対し市町村を通じて助成しています。（2022年度：県の助成対象老人クラブは2,181クラブ、会員数162,947人）

基本方針

- 高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。
- 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、生涯学習支援ボランティアの活動を支援します。
- 健康づくりや介護予防に関する取組のほか友愛活動など地域の見守り事業を推進するため、老人クラブ活動を支援し、老人クラブの活性化を促します。

2026年度までの目標

- 高齢者が持つ豊かな経験と知識を活かし、活発な社会活動を展開できるよう、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業を実施します。
- 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的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・充実します。

- 市町村老人クラブ活動等事業に対し助成するとともに、愛知県老人クラブ連合会と連携し、特色ある取組を行う老人クラブの活動を広く周知することにより、老人クラブの会員確保とクラブ活動の活性化を図っていきます。

項 目	実施主体	事 業 内 容
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	県	全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣、「長寿情報」の提供事業など、高齢者が家庭や地域社会において豊かな経験と知識を生かし、活発な社会活動を展開できるようにするための事業を行う。
生涯学習支援ボランティアの推進	(公財)愛知県教育・スポーツ振興財団	生涯学習推進センターにおいて、様々な学習活動を通じて得た知識、技術を他の学習者のために生かす生涯学習支援ボランティアに関する相談、情報提供を行うとともに、研修によるスキルアップを行う。
高齢者地域福祉推進事業	県	老人クラブの友愛活動（見守り訪問等）や生活支援活動、清掃・奉仕・環境活動、健康づくり、安全活動（交通安全等）などの事業に対し助成する。

(3) 世代間交流

現状・第8期計画の評価

- 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、2022年度には46市町村、768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・幼稚園児や小・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、行催事を通じて交流が盛んになっています。
また、小・中学校では「総合的な学習の時間」等で、高等学校では「総合的な探究の時間」等で、福祉実践教室や高齢者との交流を行ったり、障がい者スポーツについて学んだり、高齢者から地域の歴史を教わったりすることなどが行われています。

基本方針

- 世代間の交流活動の機会拡大に努めます。

2026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や施設における中高生の学習体験・キャリア教育の受け入れ等を通じて世代間の交流活動の機会拡大に努めます。

第5章 生活支援の推進

1 生活支援サービスの提供体制の整備

現状・第8期計画の評価

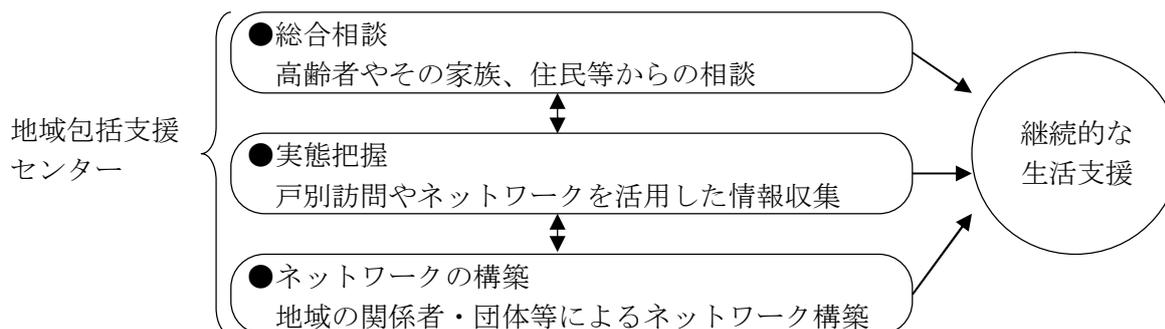
- 高齢化が急速に進行し、高齢者のひとり暮らしや夫婦のみ世帯が増加する中で、高齢者の地域での孤立を防ぎ、地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくために、安否確認や緊急時の対応などの地域の見守り活動や、日常生活における支援体制の構築など、地域における生活支援の体制整備が必要です。
- 市町村では、見守りを必要とする世帯の把握を行うとともに、地域の実情に応じて、緊急時の通報体制整備や、配食サービス、生活支援ヘルパーの派遣など、様々な生活支援サービスを実施しています。また、民生委員、老人クラブ、社会福祉協議会、ボランティア等による訪問活動も実施されています。
- 生活支援体制整備を推進していくため、市町村では地域のニーズと資源の把握や、地縁組織等関係者への働きかけ及びネットワーク構築等のコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター」の配置や「協議体」の設置を進めており、県は、研修の実施や助言者の派遣等により市町村の取組を支援しています。

◇ 市町村における主な生活支援サービスの実施状況 (2022年度)

種 類	主 な 内 容	実施市町村数
見守りが必要な世帯の把握事業	ひとり暮らしの高齢者世帯など、見守りが必要な世帯の把握を行う。	49 市町村
緊急通報体制等の整備事業	急病や災害等の緊急時に、簡単な操作で通報できる機器を給付（貸与）する。	54 市町村
配食サービス事業	ひとり暮らし等の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。	54 市町村
生活支援ヘルパー等の派遣	掃除や調理等の生活援助といった日常生活上の援助を行う。	46 市町村
見守り訪問員等派遣事業	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り見守り訪問を行う。	54 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生活支援へつなげるとともに、継続的な見守り活動を行うために、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。また県では、地域包括支援センター職員の質の向上のための研修を実施しています。

◇ 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



- 市町村における地域包括ケアシステム構築への取組状況を客観的に把握し、地域における課題を明確化して、市町村による「地域マネジメント」を支援するため、全県的に統一した評価指標を策定し、2020年度から評価を実施しています。
- 2022年の高齢者（60歳以上）の自殺者は、厚労省及び警察庁によると395人で、自殺者数全体の約3割を占めています。
要支援・要介護の高齢者に定期的に関わる介護支援専門員を対象とした研修において、自殺予防に関する知識の普及を図っています。
- 民生委員・児童委員は住民の生活状態を把握し、援助を必要とする高齢者に対し、必要な情報提供及び支援を行っています。

基本方針

- 市町村・地域包括支援センターにおける生活支援体制整備の推進のため、人材育成や情報提供、普及啓発などを進めます。
- 市町村の地域包括ケアシステム構築への取組の支援を行っていきます。
- 高齢者の自殺予防対策に向けて、介護支援専門員等に対し、自殺予防に関する知識の普及を図ります。
- 関係機関と連携して、民生委員・児童委員活動を支援します。

2026年度までの目標

- 高齢者の地域での孤立を防ぎ、地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていただけるよう、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や民生委員・児童委員の訪問や老人クラブによる友愛活動、生活相談、介護予防事業の活用、その他様々な生活支援サービスが、市町村や地域住民を始め、NPO・ボランティア、高齢者の身近な生活に関わる民間事業所など多様な実施主体により提供されることを促します。

- 地域における生活支援サービスの充実に向けた事業が円滑に実施されるよう、市町村における「生活支援コーディネーター」の配置や「協議体」の設置を推進します。また、生活支援体制整備についての先駆的な自治体職員などを助言者として市町村に派遣し、取組を推進します。
- 地域包括支援センターで総合相談支援業務に携わる職員の資質向上を図るため、市町村や地域包括支援センター職員を対象に研修を実施します。
- 全県的に統一した市町村の地域包括ケアシステム構築への取組を評価する評価指標により、市町村の地域課題の分析や地域マネジメントの支援を行っていきます。
- 介護支援専門員に対し高齢者や介護者の心理状態や罹患しやすい精神疾患等について理解を深める研修を実施し、相談対応力の向上を図ります。
- 民生委員・児童委員に対する研修会の開催や費用弁償費の支払い等を通して、高齢者だけの世帯に対して、民生委員・児童委員が訪問して、心や身体の不調を早期に発見し、関係機関につなぐことができ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	2026年度までの目標	事業内容
各市町村における地域包括ケア評価指標全項目の実施率	市町村	86% (2022年度)	100% (2025年)	各市町村の評価指標の全項目の実施率100%を目指して支援を行う。

2 権利擁護の推進

現状・第8期計画の評価

- 介護保険法の改正や「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）の施行に伴い、「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図り、高齢者の権利擁護を推進することが求められています。
- 本県では、介護施設職員を対象に、身体拘束廃止など高齢者の権利擁護のための取組を施設内で推進する「権利擁護推進員」を養成するための権利擁護推進員養成研修を実施しています。また、介護施設等の看護職員を対象に、身体拘束廃止の取組を行うための実践的な知識・技術を修得するための「看護実務者研修」を実施しています。
- 判断能力が不十分な方を保護するための成年後見制度は、重要ですが十分利用がされていません。そこで、制度の利用を推進するため、2016年4月に制定された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、2022年3月「第2期成年後見制度利用促進基本計画」が策定されました。
同法に基づき、市町村では国の利用促進基本計画を勘案し、当該市町村区域における基本的な計画を定め、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講じるよう、また条例の定めるところにより審議会その他の合議制の機関を置くよう努めるものとされています。

基本方針

- 介護施設等の職員に対し高齢者の権利擁護の啓発を図ります。
- 成年後見制度の利用促進に努めます。

2026年度までの目標

- 介護施設等の職員を対象とした高齢者の権利擁護推進のための研修を実施します。
- 第2期成年後見制度利用促進基本計画で市町村のKPIとして定められている中核機関の整備及び市町村計画の策定を加速化するため、専門家を配置し、助言・支援を実施します。また、県民を対象に「市民後見普及啓発セミナー」を開催し、成年後見制度や市民後見に関する県民の理解促進に努めます。さらに、都道府県の役割とされている担い手の育成について、2024年度から新たに県自ら市民後見人及び法人後見実施団体の養成研修に取り組みます。

主要施策・事業

項 目	実施主体	現 状	2026年度までの目標	事 業 内 容
成年後見制度に係る中核機関の整備	市町村	38 市町 (2022 年度)	全ての市町村 (2024 年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る中核機関が整備されるよう支援する。
成年後見制度に係る市町村計画の策定	市町村	43 市町 (2022 年度)	全ての市町村 (2024 年度)	全ての市町村で成年後見制度に係る市町村計画が策定されるよう支援する。
市民後見人の養成研修の実施	県	—	2024 年度から実施	全県を対象とした市民後見人養成研修を実施する。
法人後見実施団体の養成研修の実施	県	—	2024 年度から実施	全県を対象とした法人後見実施団体養成研修を実施する。
権利擁護推進員の養成者数	県	1,506 人 (2023 年度)	年間 100 人	介護施設職員を対象に、高齢者の権利擁護のための取組を施設内で推進する「権利擁護推進員」を養成する。

3 高齢者虐待の防止

現状・第8期計画の評価

- 養護者（高齢者の世話をしている家族、親族、同居人など）や養介護施設等従事者による高齢者虐待は、相談・通報件数、虐待件数ともに増加傾向にあります。
- 市町村で受けた養護者及び養介護施設等従事者による高齢者虐待件数については次表のとおりです。

◇ 養護者による高齢者虐待件数の推移 (単位：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	
2020	1,962	1,085	834	177	398	7	155	1,571
2021	1,996	996	737	146	375	1	122	1,381
2022	2,241	1,100	794	152	385	8	184	1,523

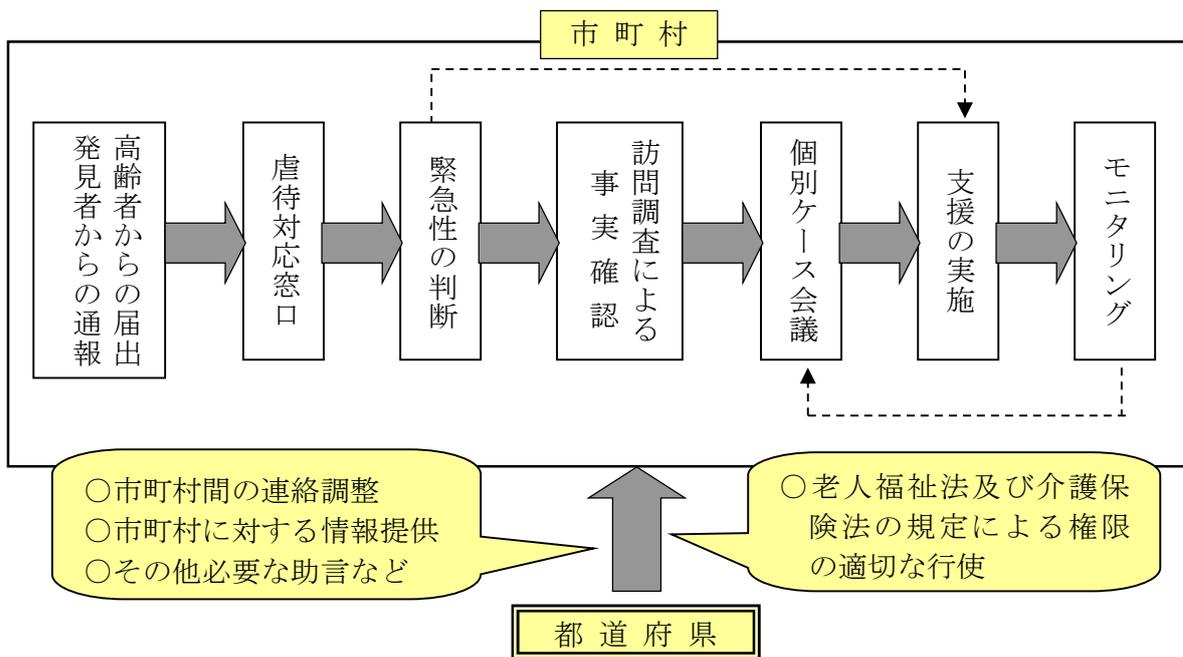
※被虐待者の約7割に認知症の症状がみられます。(2022年度)

◇ 養介護施設等従事者による高齢者虐待件数の推移 (単位：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	
2020	101	17	17	1	8	0	3	29
2021	148	41	27	3	20	1	3	54
2022	145	38	34	7	18	3	2	64

- 高齢者虐待防止法に基づき、市町村では、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、養護者に対する適切な支援などを行っています。
- 高齢者虐待への的確、迅速な対応及び養護者への支援が適切に行われるよう、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした「高齢者虐待防止対応人材養成研修」を実施しています。
虐待の事実が確認された養介護施設等に対しては、虐待防止・高齢者保護を図るため、老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の適切な行使を行っています。
なお、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが2021年4月から義務付けられています。(居宅療養管理指導については2027年4月まで、その他のサービスについては2024年3月まで経過措置あり。)

〈高齢者虐待への具体的な対応イメージ〉



- 県では高齢者虐待防止対応人材養成研修の中で虐待対応の連携・体制整備の必要性を取り入れ、その結果、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（2022年度）は、「早期発見・見守りネットワーク」が43市町村、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」が34市町村、「関係専門機関介入支援ネットワーク」が35市町村となっています。
- 高齢者虐待への対応について、市町村からの相談に対応しています。

基本方針

- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくために、市町村において高齢者虐待の発生防止・早期発見・適切な支援体制整備が図られるよう支援していくとともに、高齢者虐待の事実が確認された養介護施設等に対しては、老人福祉法及び介護保険法に基づく指導等適切な対応を行います。

2026年度までの目標

- 高齢者虐待への的確、迅速な対応及び養護者への支援が適切に行われるよう、市町村や地域包括支援センター職員を対象とした「高齢者虐待防止対応人材養成研修」を実施します。
- 虐待を受けている高齢者の多くに認知症がみられることから、介護者に対して認知症の理解や介護の仕方等を周知するとともに、介護の負担の軽減を図ることにより高齢者虐待の予防に努めます。
- 高齢者虐待防止について、介護保険指定事業者講習会や運営指導等の機会を通じて普及啓発及び助言・指導等適切な対応に努めます。

- 市町村において高齢者虐待防止・対応のための関係機関等のネットワークづくりが推進されるよう支援します。
- 高齢者虐待への対応について、市町村からの相談に対応します。
- 養介護施設従事者による高齢者虐待について、市町村と協働し、必要に応じて、養介護施設等に対して老人福祉法等の権限を適切に行使し、養介護施設等従事者への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めています。

4 地域で安心してサービスを利用できるように

(1) 適切なサービス提供の確保

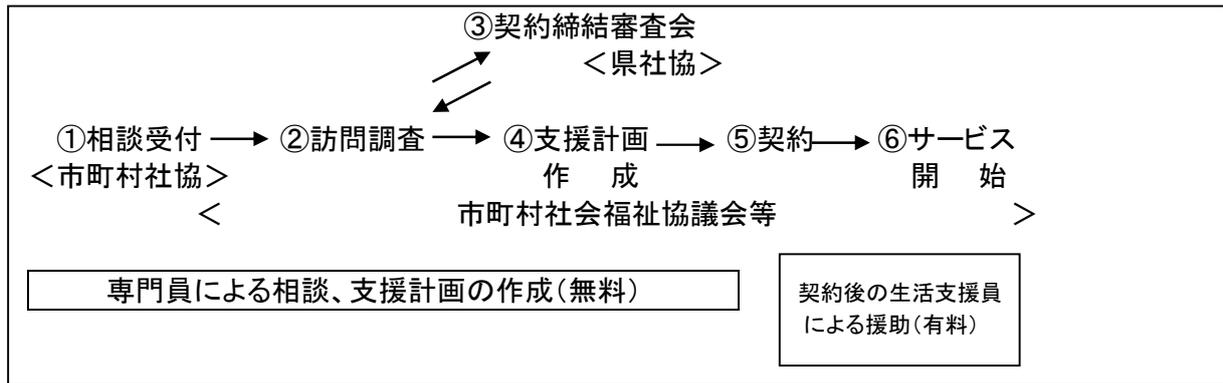
現状・第8期計画の評価

- ケアマネジメントの機能の充実を図るため、介護支援専門員に対する研修を実施しています。
- 質の高い適切な介護サービスが提供されるよう、福祉・医療の関係者や学識経験者らで構成する「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」制度の充実を図っています。
- 利用者の立場に立ったサービスの提供を図るため、事業者・施設の指定及び指導・監督を行っています。
- 県社会福祉協議会では日常生活自立支援事業を実施し、判断能力が十分でない方が地域で安心して自立した生活を送れるよう援助しています。
- 県社会福祉協議会内に運営適正化委員会を設置し、福祉サービスの適切な利用又は提供を支援するとともに、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決し、利用者の権利擁護を図っています。
- 地域包括支援センターでは、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、適切な保健・医療・福祉サービスにつなげる等の支援を行っています。
県では、市町村及び地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施し、地域包括支援センターの機能強化を図っています。
- 介護保険・高齢者福祉ガイドブックを作成、配布し、各種福祉施策を紹介するとともに、県ホームページを活用して介護保険事業者に関する情報の提供を行っています。
- 福祉事務所設置自治体においては、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業等により、生活困窮者の状況に応じた包括的な支援を実施しています。

基本方針

- 適切なケアマネジメントができるよう介護支援専門員に対して資質向上に努めるとともに、介護サービスが円滑に提供されるよう必要な支援を行います。
- 適正で良質な介護サービスの提供体制が継続されるよう努めます。
- 認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な方が地域で自立した生活を送ることができるよう日常生活自立支援事業の啓発に努めます。

【日常生活自立支援事業の実施手法】



- 住み慣れた地域で安心して生活を継続するため、高齢者を適切な保健・医療・福祉サービスにつなげられるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- 介護サービスを必要とする方やその家族に対して、介護保険制度や介護サービス事業所に関する情報提供を行います。
- 関係機関と連携して、高齢者等の生活困窮者の自立を支援します。

2026年度までの目標

- 介護支援専門員に対して各種研修を実施し、適切なケアマネジメントができるよう専門性の向上に努めます。
- 介護サービスの質の向上を目指し、「介護サービス第三者評価推進会議」を設置し、「介護サービス情報の公表」制度の充実・強化を図ります。
- 利用者の立場に立ったサービスの提供を図るため、法令等で定められた事業運営の基準を満たした適正な事業者・施設の指定を行い、それらの基準が遵守されるよう指導・監督を行います。
- 日常生活自立支援事業をより身近な地域で利用できるよう体制を整えるとともに、事業の啓発に努めます。
- 地域包括支援センターの機能強化を図るため、市町村及び地域包括支援センター職員を対象に研修を実施します。
- 介護保険・高齢者福祉ガイドブックを作成、配布し、各種福祉施策を紹介するとともに、県ホームページを活用して介護保険事業者に関する情報の提供を行っていきます。
- 関係機関と連携して、高齢者等の生活困窮者の自立相談支援体制の強化を図ります。

(2) 利用者の家族等への支援

現状・第8期計画の評価

- 高齢者を介護する家族の方の負担を軽減させるためには、介護サービス等に関する情報を適切に提供し、必要な介護サービスや相談支援へ適時につなげることが重要です。
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施するため、重層的支援体制整備事業が創設され、本県においては令和5年4月現在で14市において実施されています。
- この重層的支援体制整備事業において、地域包括支援センターは、高齢者だけではない属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されており、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭、外国人県民や、これらの課題を複合的に抱える本人や家族を支援するため、関係分野（生活困窮、障害や児童福祉など）との連携促進を図ることが求められています。また、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援の取組も求められています。
- 介護を必要とする高齢者の家族が、介護や看護を理由に仕事を続けることが困難になり、介護離職に至るケースが問題となっています。
- 家族が安心して仕事を継続できるよう、企業側において介護休業等の両立支援制度の周知や利用促進、多様で柔軟な働き方ができる職場環境づくりを進めることが重要です。
- 介護休業や介護休業給付金等の制度や仕組みについて、介護保険指定事業者講習会の機会を通じて普及啓発に努めています。

基本方針

- 属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備や他分野との連携が促進されるよう、市町村における重層的支援体制の整備を支援します。
- 市町村・地域包括支援センターや、介護関係者による家族介護者支援の取組の推進のため、人材育成や理解促進、情報提供などを進めます。
- ヤングケアラーを社会全体で支えていくため、市町村と協働して、ヤングケアラーに関する理解の促進や、支援体制の整備に取り組みます。
- 介護をしながら安心して働き続けられる職場環境の整備を支援します。
- 労働者の離職を防ぐため、介護休業等の制度や仕組みについて、事業者への普及啓発に努めます。

2026年度までの目標

- 複雑化・複合化した地域住民の支援ニーズに対応するため、対象者の属性を問わない包括的な相談支援体制の整備に取り組む市町村を支援します。
- 地域包括支援センターで総合相談支援業務に携わる職員の資質向上を図るため、市町村や地域包括支援センター職員を対象に、ヤングケアラーなどの家族介護者支援に関する研修を実施します。
- 介護支援専門員に対する研修において、ヤングケアラーなどの家族介護者への支援の必要性や、介護支援専門員の役割等についての理解促進、意識向上を図り、適切な支援につなげます。
- ヤングケアラーへの社会的な関心を高めるため、普及啓発や研修に取り組むとともに、身近な地域での効果的な支援が行われるよう、市町村モデル事業として各種支援策に取り組み、その成果を県内に普及していきます。
- 介護と仕事を両立しやすい職場環境づくりを支援するため、企業を対象に社会保険労務士等の専門家を派遣するほか、両立支援の必要性について理解促進を図るセミナーを開催します。
- 将来の高齢者・要介護者人口の推計やこれまでの利用実績等を踏まえ、各介護サービスの整備目標を設定し、仕事と介護の両立のため必要な介護サービスが提供されるよう、介護サービス提供体制の基盤整備を進めます。
- 労働者の離職を防ぎ、介護と仕事を両立できるよう、事業者に対し介護休業や介護休業給付金など、介護を支える制度や仕組みに関する普及啓発を進めます。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
重層的支援体制の整備	市町村	14市	30市町村	重層的支援体制未実施市町村の体制整備に向けた支援を図る。
介護問題を抱える従業員の有無の実態把握をしている企業割合	県事業者	71.6% (2022年度)	80% (2025年度)	介護休業等の両立支援制度の周知や利用促進等、介護と仕事を両立しやすい職場環境づくりを支援する。

5 住民参加による地域福祉活動の展開

(1) 地域における推進組織の充実

現状・第8期計画の評価

- 社会福祉法には、地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び民生委員など社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、地域福祉に努めることが明記されています。
- 市町村社会福祉協議会は地域福祉の推進のための中心的な役割を担うことが明確にされ、住民の福祉活動の場づくり、ボランティア活動の支援など、地域住民に密着した活動を行っています。
- 社会福祉協議会以外にも、県内各地でコミュニティ活動が展開されており、この中で高齢者への配食サービスや居宅訪問など地域福祉の充実に繋がるような活動に取り組まれています。
- 民生委員・児童委員は、2023年4月1日現在11,753人配置され、住民に最も身近な立場で、低所得者のほか高齢者、児童、障害者等で支援を必要とする方の相談・援助を行うとともに、社会福祉関係行政機関への協力活動を行っています。また、新任・中堅などの対象者ごとに、その時々々の課題や新たな施策をテーマに研修を行っています。
- 福祉ニーズの高まりにより一地域だけでは対応できない問題について、市町村域を越えた連携を図る動きが活発になってきています。こうした動きに対応できるよう、二次医療圏（老人福祉圏域と同じ）毎に「圏域保健医療福祉推進会議」を開催し、二次医療圏における保健・医療・福祉の総合的な検討や関係機関相互の連絡調整を行っています。

基本方針

- 市町村社会福祉協議会は地域福祉の推進のための中心的な役割を担っています。
- 研修内容の充実を図り、民生委員・児童委員の資質向上に努めます。また、民生委員・児童委員が災害時に要配慮者に対する活動を的確に行えるよう支援します。
- 地域で解決できない問題や市町村域を越え広域的に対応することが適当と認められる項目について対応するため、二次医療圏での保健・医療・福祉の一層の連携強化を図ります。

2026年度までの目標

- 市町村社会福祉協議会は地域福祉の推進のため住民の福祉活動の場づくり、ボランティア活動の支援など、地域住民に密着した活動を推進していきます。

- 民生委員・児童委員の研修については、新任・中堅などの対象者ごとに研修内容の一層の充実を図り、時代に即した福祉に関する知識を幅広く、深く身につけることができるよう支援します。
- 「圏域保健医療福祉推進会議」を活用し、二次医療圏における保健・医療・福祉施策の総合的な検討や関係機関相互の連絡調整を行います。

(2) ボランティア、NPO活動の推進

現状・第8期計画の評価

- ボランティアは、地域福祉の推進、福祉のまちづくりの重要な担い手となっており、県及び全ての市町村社会福祉協議会にボランティアセンターが設置されています。
- 県社会福祉協議会ボランティアセンターでは、ボランティア活動の相談、ボランティアコーディネーターの養成、児童・生徒の福祉実践教室への支援などの福祉教育の推進を行い、県内ボランティア活動の振興を図っています。
- 市町村社会福祉協議会ボランティアセンターでは、ボランティアコーディネーターが配置され、ボランティア活動の相談やコーディネートが行われています。また、ボランティア養成講座の開催など、地域のボランティア活動振興のための様々な事業も行われています。
- 各社会福祉協議会ボランティアセンターでは、ボランティア情報に関するホームページが開設され、各種情報の発信がなされています。
- 生涯学習推進の中核的施設である生涯学習推進センターの運営事業の中で、生涯学習支援ボランティアに関する施策を一層充実させています。
- 「あいち協働ルールブック 2004」に基づく県とNPOとの協働の実施や、あいちNPO交流プラザでのNPO活動の情報発信及び交流の場の提供など、NPOと行政の連携・協働を推進しています。
- 今後さらに多様化する地域課題に対応するためには、企業や大学、関係団体、NPOなど多様な主体とともに、連携・協働して取り組んでいく必要があり、行政は、コーディネーターとしての役割を果たすことが期待されています。

基本方針

- ボランティア活動の充実・強化を図るため、県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会のボランティアセンターの活動の促進を図ります。
- 生涯学習推進センターを中心に生涯学習支援ボランティアの充実を図ります。
- あいちNPO交流プラザを拠点として、NPOとの連携・協働を引き続き推進します。
- 課題解決に向けて、NPOと多様な主体が一体となって取り組んでいけるよう、連携・協働の促進に取り組んでいきます。

2026年度までの目標

- ボランティア活動の充実・強化を図るため、県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会のボランティアセンターが行うボランティアコーディネーターの養成、ボランティアに関する普及啓発資料の作成・配布、児童・生徒に対する福祉教育の推進などの支援を行います。
- 生涯学習推進センターを中心に生涯学習支援ボランティアに関する活動相談、情報収集・提供等の施策の充実を図ります。
- あいちNPO交流プラザを拠点として、NPOとの連携・協働の啓発、NPO活動の情報発信やNPOの組織基盤の強化等に取り組みます。
- NPOと多様な主体の連携・協働が促進されるよう、行政職員のコーディネートスキルの養成、NPOと企業、大学等とマッチングする場としてのプラットフォームの構築を行います。

第6章 高齢者の生活環境の整備

1 福祉環境の整備

現状・第8期計画の評価

<地域支援事業>

- 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。

<施設の整備>

老人福祉法に基づいた施設整備については、多様な生活課題を抱える高齢者の住まいの確保に対応できるよう、地域の実情に応じ、必要なサービスの確保を図る必要があります。

◇老人福祉法上の施設

サービスの種類	サービスの内容
養護老人ホーム	環境上及び経済的な理由により家庭で生活することが難しい65歳以上の高齢者を入居させる施設。
軽費老人ホーム	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、家族による援助を受けることが困難な方が低額な料金で利用できる施設。
ケアハウス	身体機能の低下等により独立した生活に不安がある60歳以上の高齢者が入所する施設。
経過的軽費老人ホーム	A型：給食サービス提供あり、B型：原則自炊
有料老人ホーム	高齢者を入居させ、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。

- 養護老人ホーム
 - ・ 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、施設の個室化の整備を進めています。
- 軽費老人ホーム（ケアハウス）
 - ・ 経過的軽費老人ホームについては、今後、改築に合わせてケアハウスに一元化していくことになっています。
 - ・ 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はなく、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。

- 有料老人ホーム
 - ・ 要支援・要介護者にも対応した有料老人ホームが増えており、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。
 - ・ 有料老人ホームの運営については、愛知県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき入居者の福祉が図られるよう指導しています。

◇老人福祉法上施設の定員数（各年度4月1日現在）

サービスの種類	2021年度			2022年度			2023年度		
	施設数 (か所)	定員 (人)	入居者 数(人)	施設数 (か所)	定員 (人)	入居者 数(人)	施設数 (か所)	定員 (人)	入居者 数(人)
養護老人ホーム	31	2,055	1,809	31	2,035	1,795	31	2,035	1,783
軽費老人ホーム	99	4,183	3,930	99	4,183	3,910	99	4,183	3,886
ケアハウス	92	3,493	3,320	92	3,493	3,302	92	3,493	3,282
経過的軽費老人 ホーム(A型)	7	690	610	7	690	608	7	690	604
有料老人ホーム	937	31,949	27,451	1,004	33,978	28,612	1,091	36,485	30,280

基本方針

<地域支援事業>

- 高齢者の自立した日常生活を支援するため、地域支援事業が適切に実施されるよう市町村を支援します。

<施設の整備>

- 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、施設の個室化の整備を進めます。
- 軽費老人ホームについては、ケアハウスに一元化していきます。
- 有料老人ホームについては、愛知県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき、入居者の福祉の増進を図ります。
また、市町村とも連携し、質の確保を図るとともに、未届の有料老人ホームの解消に努めます。

2026年度までの目標

<地域支援事業>

- 市町村が実施する地域支援事業が充実されるよう支援します。

<施設の整備>

- 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、施設の個室化の整備が進むよう支援するとともに、市町村に対し措置制度の適切な活用について周知していきます。

- 軽費老人ホームについては、経過的軽費老人ホームであるA型の改築に合わせてケアハウスとしての整備が進むよう支援するとともに、安定した運営が行えるよう運営費補助を継続します。
- 有料老人ホームについては、愛知県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき入居者の福祉が図られるよう指導を行うとともに、未届の有料老人ホームについては届出に向けた指導を行います。

2 高齢者住宅の整備とリフォーム

現状・第8期計画の評価

<既存住宅のバリアフリー化>

- 既存の持ち家については、介護保険制度を活用した住宅改修などによりバリアフリー化を促進するほか、住宅リフォームに関する相談窓口の設置や住宅リフォームに関する支援制度などの情報提供を行っています。(相談窓口を全市町村で設置)
- 既存の民間賃貸住宅については、国の補助制度等を活用したバリアフリー化への改修を促進しています。
- 既存の公営住宅については、高齢者向け住戸への改善やエレベーター設置等の共用部分の改善を推進しています。(県営住宅全体のバリアフリー化率は2022年度時点で58.8%)

<高齢者向けの賃貸住宅の供給>

- サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジング等、バリアフリー仕様の住戸に緊急通報装置や安否確認等の生活支援サービスが付加された賃貸住宅の供給を促進しています。
- 公営住宅等については、高齢者世帯等の小規模世帯向け住宅や、老人同居・多家族向け住宅を一般世帯向け住宅と併せてバリアフリー仕様で供給しています。

◇高齢者向け賃貸住宅の供給量(2022年度末)

	戸数
高齢者向け賃貸住宅全体	15,236 戸
サービス付き高齢者向け住宅	(321 住宅) 11,574 戸
地域優良賃貸住宅等の高齢者向け賃貸住宅	2,152 戸
シルバーハウジング	1,510 戸

<高齢者の入居・居住の支援>

- 高齢者が民間の賃貸住宅に入居する際に、高齢であることを理由に入居が敬遠される傾向にあります。このため、高齢者等であることを理由に入居を拒否しない民間の賃貸住宅の情報提供を行っています。
- 公営住宅における高齢者世帯等の優先入居を実施しています。
- 公営住宅において介護サービス等の拠点となる福祉施設等の誘致を進めています。

基本方針

<既存住宅のバリアフリー化>

- 愛知県高齢者居住安定確保計画等に基づき高齢者等が暮らしやすい居住環境の整備を推進するため、既存の持ち家、民間賃貸住宅、公営住宅等のバリアフリー化の促進に努めます。

<高齢者向けの賃貸住宅の供給>

- 愛知県高齢者居住安定確保計画等に基づき、サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジング等、高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進します。
- 公営住宅においては、高齢者に配慮したバリアフリー仕様の住宅の供給を行います。
- 公営住宅において、高齢者世帯等の優先入居を実施します。また、介護サービス等の拠点となる福祉施設等の誘致を進めます。

<高齢者の入居・居住の支援>

- 新たな住宅セーフティネット制度を活用し、高齢者等であることを理由に入居を拒否しない民間の賃貸住宅や入居支援、生活支援等を行う居住支援法人の情報提供を行います。

2026年度までの目標

<既存住宅のバリアフリー化>

- 既存の持ち家について、介護保険制度を活用した住宅改修や住宅リフォームに関する支援制度の情報提供などによりバリアフリー化を促進します。
- 市町村相談窓口において対応できるよう、市町村職員のための講習会等を開催し、住宅リフォームに関する情報提供等を図ります。
- 既存の民間賃貸住宅について、新たな住宅セーフティネット制度における国の補助制度について情報提供することにより、その促進に努めます。
- 既存の公営住宅のバリアフリー化の促進に努めます。

<高齢者向けの賃貸住宅の供給>

- サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジング等、バリアフリー仕様の住戸に緊急通報装置や安否確認等の生活支援サービスが付加された賃貸住宅の供給を促進します。
- 公営住宅においては、高齢者に配慮したバリアフリー仕様の住宅の供給を行います。

<高齢者の入居・居住の支援>

- 新たな住宅セーフティネット制度を活用し、高齢者等であることを理由に入居を拒否しない民間の賃貸住宅や入居支援、生活支援等を行う居住支援法人の情報提供を行います。
- 公営住宅において、高齢者世帯等の優先入居を引き続き実施します。また、介護サービス等の拠点となる福祉施設等の誘致を引き続き進めます。

主要施策・事業

項 目	実施 主体	現 状	2026年度 までの目標	事 業 内 容
生活支援サービス付き高齢者向け賃貸住宅	県 市町村 民間事業者等	15,236 戸 (2022 年度末累計)	約 21,000 戸 (2030 年度末累計)	サービス付き高齢者向け住宅、シルバーハウジングなど、バリアフリー化された住戸に緊急通報や安否確認等の生活支援サービスが付加された賃貸住宅の供給を目指す。

3 人にやさしい街づくり

現状・第8期計画の評価

<人にやさしい街づくりの推進に関する条例>

- 人にやさしい街づくりの推進に関する条例に基づき、整備計画の届出制度により、整備基準に適合するよう必要な指導・助言を行うとともに、既存施設について適合に努めるよう指導するなど、人にやさしい街づくりの推進を図っています。

<建築物等の整備>

- 高齢者、障害者等の日常生活及び社会生活を確保するため、建築物等のバリアフリー化の促進を図っています。

<教育・広報活動>

- 地域セミナーや出前講座の実施など、教育、広報活動を推進しています。
- 2014年7月に「人にやさしい街づくりアドバイザー指定講習制度」を創設し、県の指定を受けた団体等により、人にやさしい街づくりアドバイザーの養成のための講習を実施しています。

<道路・公共交通機関の整備>

- 高齢者の社会参加を促す環境づくりとして、安心して免許を返納したり、運転に不安を持つ高齢者等が自家用車に依存しなくても生活できるよう、地域の実情に応じた移動手段の確保が重要です。

県では、市町村が地域の実情に応じた高齢者の移動支援体制を構築できるよう、3か年（2020～2022年度）にわたりモデル事業を実施し、その結果について、6市町の3年間の取組の内容や成果を事例集としてまとめ、県ホームページで公表しました。

- ラストマイル（最寄りの駅やバス停から、自宅等の最終目的地までの移動）等における、新型輸送サービス（オンデマンド交通、グリーンスローモビリティ、超小型モビリティ、自動運転など）の活用による地域の移動に係る課題の解決が期待されています。
- 生活関連施設を結ぶ道路において、歩行空間のバリアフリー化を推進しています。

基本方針

<人にやさしい街づくりの推進に関する条例>

- 人にやさしい街づくりの推進に関する条例に基づき、すべての人があらゆる施設を円滑に利用できるよう、人にやさしい街づくりの推進に努めます。

<建築物等のバリアフリー化の促進>

- 高齢者、障害者等が安全かつ円滑に施設が利用できるよう、建築物等のバリアフリー化の促進に努めます。

<人にやさしい街づくりの教育、普及・啓発>

- 人にやさしい街づくりに関する県民及び事業者の理解を深めるため、教育活動、広報活動の推進に努めます。
- 地域において人にやさしい街づくりを推進する人材となる、人にやさしい街づくりアドバイザーの養成を図ります。

<安心・安全、快適に移動のできる道路・公共交通機関の整備の推進>

- 引き続き生活関連施設を結ぶ道路において、歩行空間のバリアフリー化を推進します。
- 高齢者の移動手段の確保に向けた取組を推進します。
- 地域の実情に即した新型輸送サービスの活用に向けた取組を進めます。

2026年度までの目標

<人にやさしい街づくりの推進に関する条例>

- 人にやさしい街づくりの推進に関する条例に基づき、整備計画の届出制度により、整備基準に適合するよう必要な指導・助言を行うとともに、既存施設について適合に努めるよう指導するなど、人にやさしい街づくりの推進を図ります。

<建築物等のバリアフリー化の促進>

- 高齢者、障害者等の日常生活及び社会生活を確保するため、建築物等のバリアフリー化の促進を図ります。

<人にやさしい街づくりの教育、普及・啓発>

- 人にやさしい街づくりの普及・啓発、教育活動、広報活動を推進します。
- 「人にやさしい街づくり望ましい整備指針」の普及・啓発を図ります。
- 「人にやさしい街づくりアドバイザー指定講習制度」により県の指定を受けた団体等が講習を実施し、人にやさしい街づくりアドバイザーの養成を図ります。

<安心・安全、快適に移動のできる道路・公共交通機関の整備の推進>

- 段差のない歩道や幅の広い歩道等の整備を行い、すべての人にとって、安心して安全な生活ができるよう、バリアフリーの歩行空間を整備します。
- 広域的・幹線的なバス路線の運行に要する経費の補助や、三河山間地域における市町村営バス等の運行に要する経費の補助など、地域公共交通の維持・確保に向けた支援を行います。
- 新たな移動手段として活用が期待される新型輸送サービスの実装に向けた実証実験や自動運転の社会実装に向けた取組を推進します。

主要施策・事業

項 目	実施 主体	現 状	2026年度 までの目標	事 業 内 容
「人にやさしい街づくりの推進に関する条例」の基準に適合する施設の増進	事業者	適合施設 40,124件 (2022年度末累計)	適合施設 43,700件 (2026年度末累計)	すべての人が円滑に利用できる施設が増えるよう、指導・助言を行い、条例の整備基準への適合を促進する。

4 安心して生活できる環境の整備

現状・第8期計画の評価

<高齢者の交通安全対策>

- 交通安全県民運動では、「高齢者の交通事故防止」を運動重点の一つに掲げ、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。
- 交通事故死者の約半数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変化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。

<高齢者の消費者被害の対策>

- 消費者被害が複雑化・多様化するとともに、高齢者等の消費者被害が深刻化していることから、市町村と連携し、消費者問題解決力の高い地域づくりを推進しています。市町村に対して、消費者安全確保地域協議会（高齢者等を消費者被害から守るための見守りネットワーク）の構築の働きかけを行い、第8期計画の目標である人口カバー率 85%以上を達成しました。また、消費生活相談員の資質向上のための実践的な研修を実施しています。
- 消費者トラブルや特殊詐欺被害に巻き込まれる高齢者が後を絶たないため、被害の未然防止・拡大防止に向けて、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する指導を行っています。

<高齢者に対する災害への備え>

- 南海トラフ地震等の大規模災害に備え作成している愛知県地域防災計画について、毎年検討を加え、必要な見直しを行っています。
- 市町村では、高齢者など災害時に自ら避難することが難しく、支援が必要な方（避難行動要支援者）の把握に努めています。
- 災害時要配慮者支援を迅速かつ適切に行うには、支援が必要な方を日頃から積極的に把握し、日常的な見守り活動や助け合い活動を進めることが有効であることから、こうした地域における支え合いを推進するための市町村地域福祉計画に、避難行動要支援者の把握・情報共有・安否確認方法等を盛り込むことが重要となっています。
- また、市町村では、災害時に高齢者、障害者、乳幼児など、避難所の生活において特別な配慮が必要な方たちに対する福祉避難所を確保しています。（54市町村、1,143か所（2023年10月31日現在））
- 本県では、市町村において災害時における要配慮者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」（2022年度改訂）を示し、取組を促しています。

基本方針

<高齢者の交通安全対策の推進>

- 交通安全県民運動を中心に、高齢者に対し、交通ルールを守り、安全な行動をとることを呼びかけるとともに、地域住民にも高齢者を保護する意識が醸成されるよう広報・啓発活動を進めます。

<高齢者の消費者被害の対策の推進>

- 市町村と連携し、地域が一体となって消費生活相談を行うことにより、高齢者等の消費者被害の救済・未然防止に努めます。
- 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。
- 悪質な事業者に対して厳正な処分を行うとともに、法律や条例に抵触する疑いのある段階で迅速に事業者指導を行い、消費者被害の未然防止・拡大防止に努めます。
- 高齢者が特殊詐欺などの悪質な詐欺被害に遭わないよう、情報提供と広報啓発を行い、被害の未然防止を図ります。

<高齢者に対する災害への備え>

- 災害発生時に市町村、県保健所等から情報収集し、要配慮者に係る広域調整・市町村支援を行います。
- 高齢者や障害者などの避難行動要支援者への支援や、避難生活における要配慮者支援の取組を推進します。
- 避難生活の長期化に伴い懸念される、災害関連死の原因の一つである誤嚥性肺炎を防ぐため、高齢者に対する口腔ケアの重要性について広く啓発に努めます。
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、個別避難計画の作成、福祉避難所の指定や協定の締結が進むように、働きかけます。

2026年度までの目標

<高齢者の交通安全対策の推進>

- 第12次愛知県交通安全計画を作成し、交通事故死者数の更なる減少を図るためには、年間の交通事故死者数の約半数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、高齢者が多く集まる場所において、反射材の着用促進活動を実施するとともに、認知症対策の強化が図られた改正道路交通法及び運転免許証の自主返納制度の周知に努めます。
また、高齢者を対象とした参加体験型の交通安全教室等を通して交通安全思想の普及を図ります。

<高齢者の消費者被害の対策の推進>

- 市町村の消費者安全確保地域協議会（高齢者等を消費者被害から守るための見守りネットワーク）の活動の拡充を図ります。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。
- 消費生活情報「あいち暮らしっく」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います。
- あいち消費者市民講座を開催し、消費者被害の未然防止を図ります。
- 国、警察等関係機関と随時情報交換を行うなど連携を強化し、悪質事業者への厳正な処分と機動的な指導を継続して実施します。
- 高齢者の集まる場所での啓発など、民間団体や金融機関等と連携しながら、あらゆる機会を捉えて特殊詐欺などの高齢者が被害者となる犯罪に関する情報提供、啓発活動を行います。

<高齢者に対する災害への備え>

- 市町村では、高齢者など災害時に自ら避難することが難しく、支援が必要な方（避難行動要支援者）の把握に努めます。
- 災害時に、高齢者、障害者、乳幼児など、避難所の生活において特別な配慮が必要な方たちに対する福祉避難所の確保に努めます。
- 市町村において災害時における要配慮者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」（2022 年度改訂）を示し、取組を促します。
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、個別避難計画の作成、福祉避難所の指定や協定の締結が進むように、働きかけます。

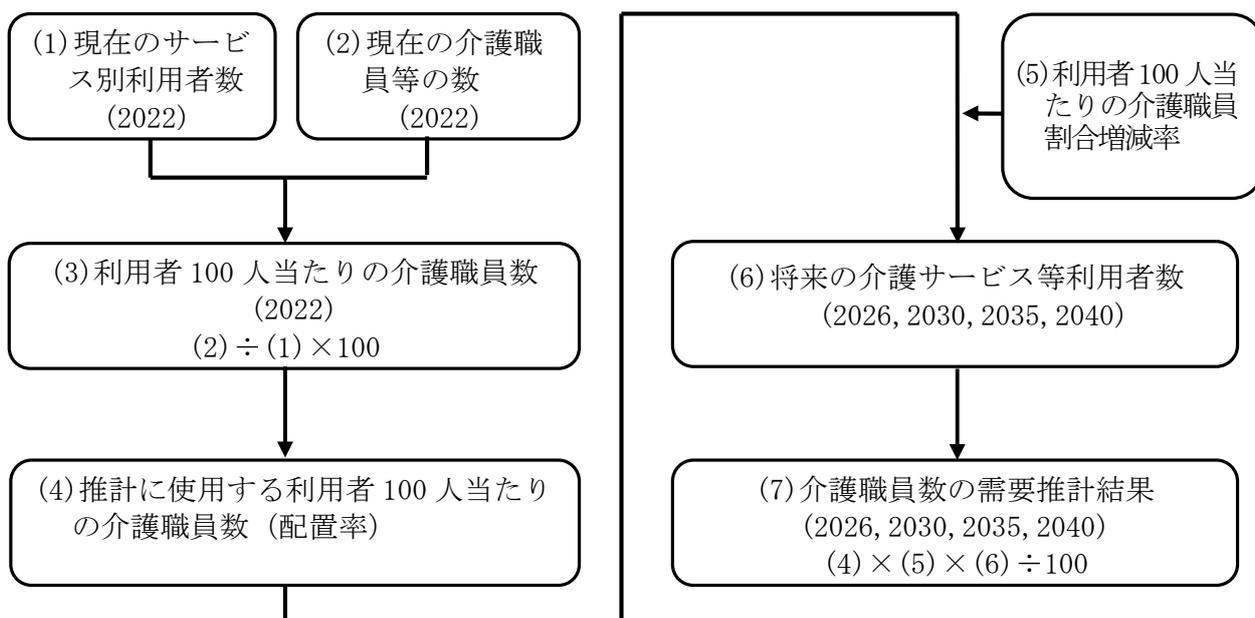
項 目	実施主体	事 業 内 容
交通安全県民運動の推進	県 愛知県交通安全推進協議会	春・夏・秋・年末にポスター・チラシの作成等により交通安全思想の普及を図る。

第7章 人材の確保と資質の向上・介護現場の生産性の向上 (業務の改善・効率化と質の向上)

1 介護人材の将来推計

<需要推計>

● 将来必要となる介護職員数の推計は次のフローにより求めます。



(注) (1)は厚生労働省「介護給付費等実態調査報告(2022)」の本県のデータによる。
 (2)は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査(2022)」の本県のデータによる。
 (4)は本県の配置率(2022年)とし、(5)は0%とした。
 (6)は本県の市町村介護保険事業計画(第9期計画)における集計値。

● 推計結果は次のとおりです。

◇需要推計結果

単位(人)

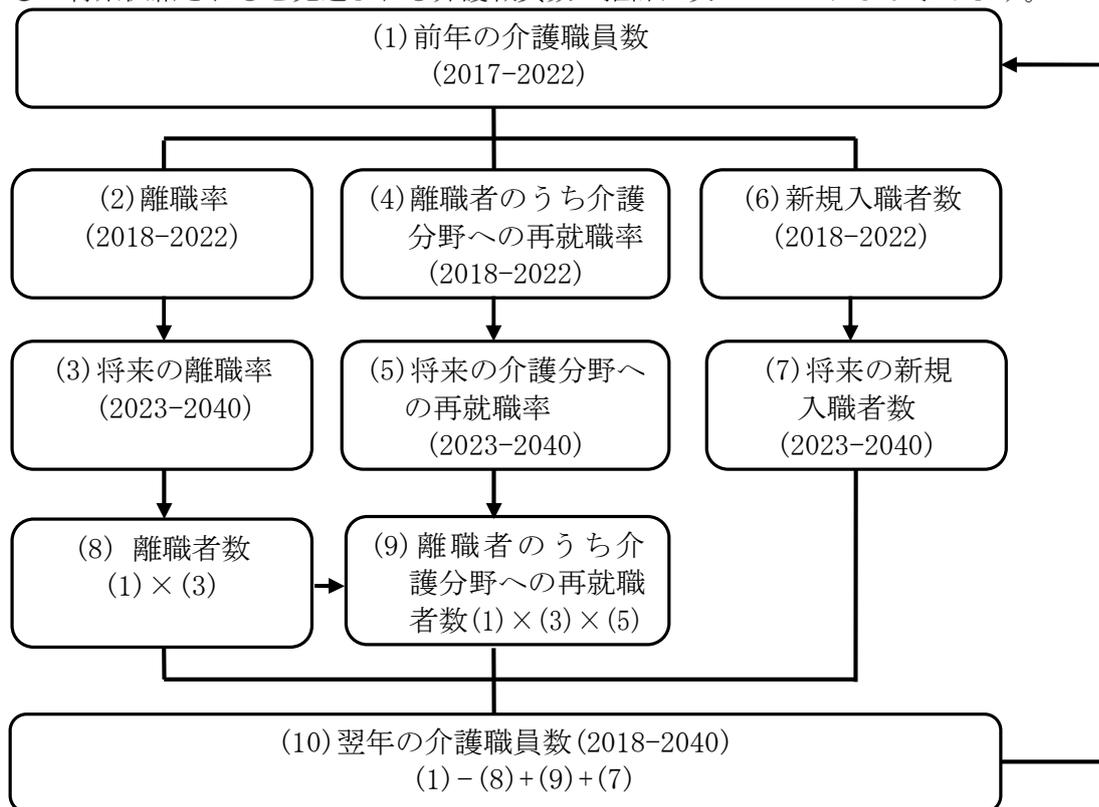
年	介護職員数
2026年	128,461
2030年	133,061

年	介護職員数
2035年	139,062
2040年	145,175

(注) 通所リハに係る介護職員は、老人保健施設等との兼務の可能性が高いことから、国において除外して取扱うこととされ推計に含んでいない。

<供給推計>

- 将来供給されると見込まれる介護職員数の推計は次のフローにより求めます。



(注) (1)は各年度の厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の本県のデータによる。
(3)は全国の離職率（サービス系型別）とし、(5)は全国の介護分野への再就職率（サービス系型別）とした。

- 推計結果は次のとおりです。

◇供給推計結果

単位（人）

年	介護職員数
2026年	110,281
2030年	113,242

年	介護職員数
2035年	113,978
2040年	111,659

(注) 現在の推移を踏まえた将来の離職率、介護分野への再就職率、入職者数に基づき推計したもの。需要推計と同様に、通所リハビリテーションに係る介護職員は、国において除外して取扱うこととされ推計に含んでいない。

<まとめ>

- 需要推計と供給推計の結果比較は下表のとおりであり、将来に向けて介護職員数の増加が見込まれるものの、高齢化の進行等に伴い必要となる介護職員数の伸びがそれを上回るため、2026年には約18,000人、2040年には約33,000人の介護職員の不足が見込まれます。

◇介護職員数推計結果

単位（人）

	需要推計	供給推計	需要と供給の差
2026年	128,461	110,281	18,180
2030年	133,061	113,242	19,819
2035年	139,062	113,978	25,084
2040年	145,175	111,659	33,516

2 保健・医療・福祉人材の確保と資質の向上

現状・第8期計画の評価

<保健・医療を支える人材の確保>

● 医師を始めとした保健・医療分野のマンパワーの状況は次表のとおりとなっています。

◇ 保健・医療を支えるマンパワーの状況

区 分	2018年12月31日現在	2020年12月31日現在
医 師	16,894人 (本県を従事地としている届出数)	17,842人 (本県を従事地としている届出数)
歯科医師	5,738人 (本県を従事地としている届出数)	6,159人 (本県を従事地としている届出数)
薬 剤 師	15,446人 (本県を従事地としている届出数)	16,003人 (本県を従事地としている届出数)
看 護 師 准看護師	74,879人 (県内で就業している者)	77,739人 (県内で就業している者)
保 健 師	2,726人 (県内で就業している者)	2,848人 (県内で就業している者)
助 産 師	2,241人 (県内で就業している者)	2,386人 (県内で就業している者)
理学療法士	8,476人 (免許取得者)	9,790人 (免許取得者)
作業療法士	3,786人 (免許取得者)	4,377人 (免許取得者)
歯科衛生士	6,682人 (県内で就業している者)	7,233人 (県内で就業している者)

● 保健・医療分野に係る養成施設の状況は次表のとおりです。

◇ 保健・医療分野の養成施設の状況

区 分	2020年度	2023年度
医 師	入学定員 444人 (4大学に医学部を設置)	入学定員 439人 (4大学に医学部を設置)
歯科医師	入学定員 125人 (1大学に歯学部を設置)	入学定員 125人 (1大学に歯学部を設置)
薬 剤 師	6年制入学定員 620人 (4大学に薬学部を設置)	6年制入学定員 625人 (4大学に薬学部を設置)
看 護 師 准看護師	53施設、59課程 1学年定員 3,637人	52施設、56課程 1学年定員 3,587人
保 健 師	大学看護学科等 16施設 入学定員 354人 (看護師と重複)	大学看護学科等 17施設 入学定員 333人 (看護師と重複)

区 分	2020 年度	2023 年度
助 産 師	9 施設、9 課程 入学定員 126 人前後(看護師と重複)	8 施設、8 課程 入学定員 105 人前後(看護師と重複)
理学療法士	18 施設、入学定員 965 人	19 施設、入学定員 1,010 人
作業療法士	13 施設、入学定員 465 人	14 施設、入学定員 495 人
歯科衛生士	11 施設、入学定員 652 人	11 施設、入学定員 682 人

- へき地医療支援機構において、へき地診療所への代診医派遣調整等を実施しています。
- 医師の地域偏在が解消されていない状況であり、地域医療支援センターが中心となって医師確保対策に引き続き取り組む必要があります。
- 「第8次愛知県看護職員需給見通し」の策定は見送られましたが、2018年度に行った2025年における看護職員の需給推計によれば、充足率は最大で93.2%、最小86.8%とされており、不足の状況が続くと予測されています。今後は、超高齢社会に向けて、特に、不足が予想される在宅・介護領域における看護職員の確保や定着が促進されるよう支援を進める必要があります。
- 愛知県看護研修センターは、2003年度に看護職員の継続教育を推進するための拠点として設置しており、看護教員等指導者の養成や施設内教育等の支援、再就業希望者のための実務研修などの事業の充実が求められています。
- 在宅療養支援歯科診療所では歯科衛生士の配置が義務付けられていることから、引き続き歯科衛生士の人材確保が求められています。
- 愛知県歯科医師会及び愛知県歯科衛生士会への委託事業を実施し、歯科衛生士の復職支援及び就業定着を図っていますが、さらなる人材確保が求められています。

<福祉・介護を支える人材の確保と資質の向上>

- 社会福祉士、介護福祉士を始めとした福祉・介護を支えるマンパワーの状況は次表のとおりとなっています。

◇ 福祉・介護を支えるマンパワーの状況 (年度末現在)

区 分	2020 年度	2022 年度
社会福祉士	14,683 人 (本県を住所地としている登録数)	15,970 人 (本県を住所地としている登録数)
介護福祉士	81,076 人 (本県を住所地としている登録数)	87,888 人 (本県を住所地としている登録数)
精神保健福祉士	3,848 人 (本県を住所地としている登録数)	4,245 人 (本県を住所地としている登録数)
訪問介護員	228,722 人 (訪問介護員養成研修修了者数)	236,494 人 (訪問介護員養成研修修了者数)
介護支援専門員	35,484 人 介護支援専門員実務研修受講試験 合格者数 累計	36,730 人 介護支援専門員実務研修受講試験 合格者数 累計

- 福祉・介護に係る養成施設等の状況は次表のとおりです。

◇ 福祉・介護分野の養成施設の状況

区 分	2020 年度	2023 年度
社会福祉士	5 校、入学定員 760 人	5 校、入学定員 760 人
介護福祉士	14 校、入学定員 639 人	12 校、入学定員 529 人
精神保健福祉士	4 校、入学定員 220 人	4 校、入学定員 240 人

- 県内の専門学校等福祉関係職員の養成校の入学者、卒業生及び県内福祉施設就職者の状況は次表のとおりです。

◇ 養成施設卒業生の県内施設就職状況

区 分	卒業生(人)			県内福祉施設就職者(人)		
	2019 年度	2022 年度	差引	2019 年度	2022 年度	差引
社会福祉士	297	315	18 (106.0%)	139	128	△11 (92.0%)
介護福祉士	297	359	62 (120.8%)	249	295	46 (118.4%)
精神保健福祉士	153	183	30 (119.6%)	79	76	△3 (96.2%)

◇ 養成施設の入学状況

区 分	入学定員(人)			入学者(人)		
	2020 年度	2023 年度	差引	2020 年度	2023 年度	差引
社会福祉士	760	760	0 (100.0%)	295	350	55 (118.6%)
介護福祉士	639	529	△110 (82.7%)	362	301	△61 (83.1%)
精神保健福祉士	220	240	20 (109.1%)	152	197	45 (129.6%)

- 社会福祉施設等の従事者の状況は次表のとおりとなっています。

◇ 社会福祉施設等の従事者数（常勤換算）

2020年10月1日現在	2021年10月1日現在
68,377人	68,035人

（資料）厚生労働省：「社会福祉施設等調査報告」「介護サービス施設・事業所調査」

- 少子高齢化の進行などにより、今後さらに拡大すると予測される福祉・介護ニーズに対応するため、質の高い人材を安定的に確保することが重要かつ喫緊の課題となっています。
- 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（2007年厚生労働省告示第289号）」において、人材確保の基本的な考え方として、①適切な給与水準の確保など労働環境の整備、②従事者の資質の向上などキャリアアップの仕組みの構築、③介護福祉士や社会福祉士等の資格を有しながら就業していない潜在的有資格者等の参入の促進などが挙げられ、国・都道府県を始めとした関係者の取組が求められています。
- 介護人材の確保にあたっては、将来に向けての人材不足状況について、適切に把握・分析を行ったうえで、県、市町村、関係団体等がそれぞれの立場・役割に応じて、取組が効果的に展開できるよう、連携を図っています。
- 介護職員の処遇改善については、2009年度以降の介護報酬改定等による介護職員処遇改善加算等により2008年度に比べ月額平均7.5万円の改善がされています。また、リーダー級の介護職員については、他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化した処遇改善が2019年10月より実施されています。さらに、介護職員等の収入を3%程度（月額平均9,000円相当）引き上げるため2022年10月より更なる処遇改善が実施されています（2022年2月から9月までは補助金として実施）。
- 市町村においては、介護人材の確保へ向けた様々な事業が実施・検討されています。地域の実情に応じた多様な取組が推進されるよう、県として支援しています。
- 社会福祉分野の人材確保を目的として、社会福祉法に基づき設置している「福祉人材センター」（愛知県社会福祉協議会）は、福祉・介護人材の無料職業紹介事業、福祉関係職員に対する専門的知識や技術向上に係る研修、介護福祉士及び社会福祉士養成施設の生徒に対する修学資金の貸付や、離職した介護人材に対する再就職準備金の貸付などを実施しています。今後とも、福祉・介護人材の確保における中核的機関としての機能を強化していく必要があります。
- 介護が必要な方が増加し、介護に関わる課題が多様化する中、介護の意義と重要性について広く啓発するため、国において「介護の日」（11月11日）が定められています。こうした機会を捉え、多くの方々に対し「介護」や「介護職」への関心を引き続き高めていく必要があります。
- 介護職の一面的なマイナスイメージ（給料が安い、仕事がきつい等）が浸透し、若い世代を始めとした新たな人材の参入が進まない現状があったため、ポータルサイトによる発信など介護職の魅力発信を進めています。
介護職が本来持つ高い専門性、社会的意義、やりがいなど、介護職に関する正しい理解が促進され、介護職が若者により選択される職業となるよう、さらなる普及啓発に努めていく必要があります。

- また、福祉の心を育むため、子どもの頃からの福祉・介護の学習を進めていくことが求められています。
- 拡大する介護ニーズに対応するためには、若い世代のみならず、元気高齢者、子育て中や子育てを終えた方、他業種就労者など、多様な人材層の介護分野への参入を促進していくとともに、介護関係の資格等を持ちながら介護分野に就業されていない、いわゆる潜在的有資格者のさらなる掘り起こしに努めていく必要があります。
- 参入促進に取り組む一方で、限られた人材で必要な介護サービスを着実に提供していくため、介護職員や介護支援専門員等の資質を向上させるとともに、資格取得等によるキャリアアップを支援する取組が引き続き求められています。
- 本県における介護職員の離職率は、全産業平均や全国平均から見てもやや高い水準で推移しており、職場における労働環境の整備・改善や、介護職員が抱える対人援助特有の心の負担等を和らげるための支援が求められています。
- 介護人材の安定的な確保にあたって、求職者が安心して見通しのある職場選択ができるよう、介護の職を希望する人が各事業所の人材育成の方針や労働環境について分かりやすく情報を得られる仕組みが必要です。
- 技能実習制度に代わる新たな制度による受入を含め、今後さらなる増加を見込む外国人介護人材について、介護事業所において円滑な受入ができるよう、環境整備等に対する支援が求められています。
- 2021年度介護報酬改定において、すべての介護サービス事業者に対し職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の措置が義務化されました。

基本方針

<保健・医療を支える人材の確保>

- 引き続きへき地医療支援機構を中心に、へき地保健医療対策を推進します。
- 引き続き地域医療支援センターを中心に病院勤務医不足等への対策を推進します。
- 特に不足が予想される在宅、介護領域における看護職員の確保や定着を図るため、支援を進めます。
- 愛知県看護研修センターの研修内容の充実、実施方法の多様化を図ります。
- 在宅歯科医療に従事する歯科衛生士の増加に努めます。
- 歯科衛生士の人材確保を図るため、歯科衛生士の就業実態に合った効果的な復職支援と早期離職防止の取組に努めます。

<福祉・介護を支える人材の確保と資質の向上>

- 介護人材の将来推計で必要とされた介護職員数の確保を図るため、「福祉人材確保指針」等を踏まえ、
 - ・介護の仕事の魅力発信や、求人・求職のマッチング強化などによる多様な人材の「参入促進」
 - ・職員のキャリアアップに対する支援や、介護福祉士の専門性向上などによる人材の「資質の向上」
 - ・賃金水準の改善やマネジメント能力・人材育成力の向上、職員の負担軽減などによる「労働環境・処遇の改善」などの取組を進めます。
- また、今後増加する外国人介護人材の受入に係る環境整備を推進するとともに、介護人材確保に取り組む市町村や関係団体等との適切な連携及び支援を図ります。

- ハラスメント対策について、普及啓発及び助言・指導等に努めます。

2026年度までの目標

<保健・医療を支える人材の確保>

- へき地医療支援機構等により、へき地における医療の確保を図るとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援などにより、医師の定着を図ります。
- 医師については、県に設置した地域医療支援センターが中心になって、大学医学部地域出身医師の養成やドクターバンク事業等により確保に努めます。
- 在宅・介護領域において、看護職員が必要な知識・技能を習得するために必要な研修を受講できるよう支援を進めます。
- 看護教員等指導者の養成や施設内教育等の支援、再就業希望者のための実務研修などの事業の充実を図るとともに、e-ラーニングの導入など実施方法の多様化を図っていきます。
- 医療と介護に関する幅広い知識を持ち、多職種連携・調整に対応できる歯科衛生士の人材育成を進めていきます。
- 未就業あるいは就業定着に不安を持つ歯科衛生士に対し、愛知学院大学短期大学部に設置された歯科衛生士リカレント研修センター、愛知県歯科医師会、愛知県歯科衛生士会、歯科衛生士養成施設が連携し、引き続き早期離職防止と人材確保を図っていきます。

<福祉・介護を支える人材の確保と資質の向上>

- 介護人材の確保へ向けて、市町村、関係団体、国の労働関係機関等とのさらなる連携強化を図るとともに、愛知県介護人材確保対策連携推進協議会等を活用し、各取組に対する評価・改善の検討を着実に実施するなど、PDCAサイクルを意識した取組の推進に努めます。
- 市町村が実施する、介護の仕事の理解促進や介護職員の資質向上のための取組に対する支援を行うとともに、地域の介護関係団体等と協働しながら取組が図られるよう、市町村における協議会の設置を働き掛けるなど、地域での連携に必要なサポートを行います。

- 愛知県福祉人材センターにおいて、福祉・介護分野への就業相談及び斡旋、巡回相談、施設見学や職場体験、就職フェアの実施等により、新たな人材の参入を促進するとともに、介護施設等に勤務する職員に対する専門的知識や技術向上のための研修等を実施し、人材の資質向上・定着を図ります。

(参入促進)

- 11月11日の「介護の日」にあわせて、「介護」や「介護職」の意義及び重要性についての広報啓発活動を実施します。
- 特に若い世代を対象とした、介護職情報発信ポータルサイト「介護の魅力ネット・あいち」について、介護職が本来持つやりがいや社会的意義等の理解が促進されるよう内容を充実し、学生や教員等へのさらなる周知を図るとともに、小中学生・高校生向けに作成した介護のイメージアップ用DVD・小冊子の学校現場におけるさらなる活用促進に努めます。また、県内の高校生に介護福祉施設で実務を体験してもらう「介護教室」を行うなど若い世代の参入促進に努めます。
- 児童生徒一人一人に備わっている福祉の心を積極的に引き出すとともに、福祉へのかかわりを自分自身の問題として認識させ、生涯にわたって実践的に社会に関わっていく態度の育成に努めます。
- 社会福祉士養成施設や介護福祉士養成施設、介護福祉士実務者研修施設の学生に対し、返還免除条件付きの修学資金の貸付を行うことにより、資格取得の意欲を高め、就労につなげるよう努めます。また、介護職として一定の経験を有する者に対し、介護職員として再就職する際に必要となる再就職準備金について同様の貸付を行うことにより、介護現場で即戦力となる人材の呼び戻しに努めます。
- 福祉系高校に通う学生に対し、返還免除条件付きの修学資金の貸付を行うことにより、若い人材の介護分野への参入促進を支援するとともに、他業種で働いた方等に対しても、一定の介護関連研修の修了を条件に、介護職員として就職する際に必要となる就職準備金について同様の貸付を行うことにより、新たな人材の介護分野への参入を促進します。
- 介護に対する不安を払拭し、元気高齢者を始め多様な人材の介護分野への参入を促すため、「介護に関する入門的研修」を受講いただいた方を「あいち介護サポーターバンク」に登録し、介護周辺業務を担うボランティアとして、派遣を希望する介護事業所とのマッチングを行っています。引き続き、「あいち介護サポーターバンク」の効果的な運用等により、多様な人材の参入促進を図るとともに、サポーターを活用した役割分担等による業務改善を支援します。
また、離職した介護人材届出制度の効果的な運用等により、意欲のある潜在的有資格者が再び介護の現場で活躍いただけるよう支援します。

(資質の向上)

- 介護職員の技術向上や資格取得によるキャリアアップを促進するため、喀痰吸引等研修を含め、職員の多様な研修受講等をサポートする介護事業所を支援します。
- 必要な介護支援専門員を確保するとともに、介護支援専門員に対して、実務研修、専門研修、更新研修、再研修、主任介護支援専門員研修及び主任介護支援専門員更新研修を実施して、資質・専門性の向上に努めます。

(労働環境・処遇の改善)

- 給与の改善やキャリアパスの確立などにより、介護職員の処遇を改善し、専門職として介護職員の社会的評価の向上を図られるよう努めます。
- 介護施設内保育施設に支援し、介護施設に従事する職員の離職防止及び再就業の促進を図ります。
- 介護職員及び施設管理者等に対し、職場でのメンタルヘルスやストレスの仕組み等に関する研修を実施するとともに、介護職員が抱える仕事や人間関係、心の健康等に関する悩みを相談できる専用窓口を設置し、ベテラン介護福祉士等によるきめ細かい相談対応を行います。
- ハラスメント対策について、介護保険指定事業者講習会や運営指導等の機会を通じて普及啓発及び助言・指導等適切な対応を行います。
- 介護サービス情報公表制度における調査を任意で受審している事業所を対象に、人材育成の取組みが優良な事業所を認証する「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業」を実施します。
- 外国人介護人材を受け入れる、または受入を検討する事業所に対し、受入に係る知識の普及に努めるとともに、外国人介護人材に対する日本語や介護の専門知識・技術の学習支援や、地域社会への適応を促す生活支援、日本人職員や利用者とのコミュニケーション支援を図る介護事業所をサポートします。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
介護職員の確保数	県 市町村 民間事業者等	104,845人 (2022年度)	128,461人	介護人材の「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」を3本の柱として、各種の取組を進めていく。
介護職員の離職率	県 市町村 民間事業者等	17.0% (2022年度)	減少	
介護施設内保育所に対する補助施設数	事業所	45か所 (2022年度)	増加	介護従事者が子育てをしながらも働き続けることができるよう介護施設内保育所の設置を促す。
介護事業所人材育成認証評価事業所数	事業所	71か所 (2022年度)	増加	人材育成等の取組を一層推進し、求職者に優良な事業所の判断についての指標を与えることを目的に、人材育成等の取組が優良な事業所を認証する。

3 介護現場の生産性の向上（業務の改善・効率化と質の向上）

現状・第8期計画の評価

- 少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へ繋げる取組である「介護現場における生産性向上」の取り組みが必要不可欠な状況となっています。
- 介護現場において、生産性向上の取組を進めるには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、令和5年5月の介護保険法の改正では、生産性向上に関する取組が一層推進されるよう、都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定が新設されるなど、生産性向上の取組に対する都道府県の支援が求められています。
- 介護保険事業所が介護ロボットを導入した場合やICT機器を導入した場合に、導入に係る経費の一部の補助を実施していますが、今後は導入に係る経費の補助に加え、有効な活用方法に関する助言などの業務改善支援が求められています。
- 2021年度に、事業者が加算の届け出にあたり提出する文書のうち、「実務経験証明書」を不要とする負担軽減を行っています。
- 指定申請等について、国が定める標準様式によること及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化が定められました。（2024年4月から。「電子申請・届出システム」については2026年3月までの経過措置あり。）

基本方針

- 「介護現場における生産性向上」の取組を推進するとともに、地域の実情をふまえた支援となるよう市町村や関係団体、関係機関等との連携を図ります。
- 介護ロボットやICT機器等の介護テクノロジーの導入の促進を図ります。
- 介護分野の文書に係る負担軽減を進めるとともに、「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を遅滞なく行います。

2026年度までの目標

- 生産性向上の取組の推進に向けて、市町村や関係団体、関係機関等との連携強化を図るため、地域の実情をふまえた介護現場の生産性向上等の取組について検討する場を設けるなどネットワークの構築を進めます。

- 介護事業所における生産性向上の取組に係る各種相談や支援などを総合的・横断的に取り扱うワンストップ型の総合相談窓口となる「あいち介護生産性向上総合相談センター」を設置します。
- 介護ロボットやICT機器の展示・試用貸出、生産性向上の取組に関する研修会を実施する他、専門家における伴走支援により、業務改善等に取組むモデル的な事業所を創出するとともに、取組内容の横展開を進めることで、県内の介護サービス事業所等における生産性向上の取組を支援します。
- 介護職員の負担軽減のための介護テクノロジー（介護ロボット、ICT機器等）の導入に係る経費の補助により職場環境の改善を進めます。
- 人材育成や職場環境の改善等の取組が一定レベル以上の事業所を認証する「介護事業所人材育成認証評価事業」などの実施により、介護職員の労働条件の改善に努めます。
- 国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進め、遅滞なく「電子申請・届出システム」の使用を開始するとともに、市町村の支援を行います。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
専門家による伴走支援実施事業所数	県事業所	—	15事業所	介護現場における生産性向上の取組を支援するため、専門家による伴走支援を実施する。
介護テクノロジー導入に対する補助事業所数	事業所	1,492事業所 (2022年度末累計)	3,242事業所 (2026年度末累計)	介護ロボットやICT機器等の介護テクノロジーを導入した事業所に導入経費の一部を補助する。

第8章 災害や感染症対策に係る体制整備

1 災害に対する備えと体制整備

現状・第8期計画の評価

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、災害が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。このため、日頃から災害発生時に備えた取組や業務継続に向けた取組や対策を推進していくことが必要です。
- 愛知県に甚大な被害をもたらすおそれがある南海トラフ地震が今後 30 年以内に発生する確率は 70～80%とされており、発生 of 切迫性が高まっています。加えて、気候変動の影響による豪雨の頻発化や台風の大型化、海面上昇などに伴い風水害が激甚化していくことが懸念されています。本県では、愛知県地域防災計画（愛知県防災会議作成）において、災害に対処するための基本方針や、県・市町村・その他関係機関が取るべき措置等を定めています。

<要配慮者への支援体制の整備>

- 市町村では、災害対策基本法に基づき、高齢者など災害時に自ら避難することが難しく、支援が必要な方（以下「避難行動要支援者」という。）の生命・身体を災害から守る必要があるため、避難行動要支援者を把握するとともに、名簿の作成や、避難支援等関係者間の情報共有に努めています。
- 災害時、高齢者等の特に配慮を必要とする方（以下「要配慮者」という。）へ支援を迅速かつ適切に行うには、支援が必要な方を日頃から積極的に把握し、日常的な見守り活動や助け合い活動を進めることが有効であることから、こうした地域における支え合いを推進するための市町村地域福祉計画に、避難行動要支援者の把握・情報共有・安否確認方法等を盛り込むことが重要となっています。
- 愛知県では、要配慮者の支援については、「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」にて、市町村における災害時における要支援者支援に取り組む際に留意する事項を示し、市町村における避難行動要支援者体制構築に向けた取組を支援しています。
- 市町村では、避難所の生活を送ることが困難な方（高齢者、障害者、乳幼児など）に配慮した福祉避難所を確保しています。（54 市町村、1,143 か所（2023 年 10 月 31 日現在））
- 愛知県では、避難所に避難された高齢者等の災害時要配慮者に対して、適切な福祉支援活動を行うための愛知県災害派遣福祉チーム（愛知 D C A T）の派遣に向けた体制整備を行っています。

<高齢者福祉施設等における防災対策>

- 近年、大規模な地震や集中豪雨による浸水被害など、多くの自然災害の発生により、浸水想定区域内等に設置された社会福祉施設等において、甚大な被害が生じている事例が見受けられるため、十分な防災対策を講ずる必要があります。

- 社会福祉施設等の施設等管理者は、高齢者などの要配慮者が自らの対応能力を高めるため、個々の要配慮者の態様に合わせた防災教育や防災訓練の充実強化を図る必要があります。また、災害に備え、食糧や生活必需品の備蓄や、非常用電源の確保に努めることとされています。
- 訪問系サービスを除く全ての介護保険施設や介護サービス事業所においては、災害発生時に要介護高齢者の方の避難等の援助が必要となるため、各種災害発生時に備えた十分な対策を講じておく必要があります。なお、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護においては、訓練に当たっての地域住民との連携の努力義務が設けられています。
- 浸水想定区域内、土砂災害警戒区域内又は津波災害警戒区域内にある市町村地域防災計画に定められた要配慮者利用施設（社会福祉施設等その他の主として防災上の配慮を要する方が利用する施設。以下「要配慮者利用施設」という。）の管理者等は、災害時に要配慮者が適切に避難できるよう、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務付けられています。
- 介護施設やサービス事業所においては、災害等が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、事業継続に向けた計画「業務継続計画（BCP）」の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が2021年4月から義務付けられています。（居宅療養管理指導については2027年4月まで、その他のサービスについては2024年3月まで経過措置あり。）
- 特別養護老人ホーム等の介護施設等は、災害に備え、防災・減災対策に係る整備を推進していく必要があります。

基本方針

<要配慮者への支援体制整備の推進>

- 市町村における高齢者などの避難行動要支援者への支援や、避難生活における要配慮者支援の取組を推進します。
- 災害発生時に市町村、県保健所等から情報収集し、要配慮者に係る広域調整・市町村支援を行います。
- 市町村からの要請により、必要に応じて愛知県災害派遣福祉チーム（愛知DCAT）を編成し、派遣します。
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、個別避難計画の作成、福祉避難所の指定や協定の締結が進むように、働きかけます。

<高齢者福祉施設等における防災対策の推進>

- 高齢者福祉施設の設置にあたっては、立地条件に十分配慮した上で整備を進めるよう市町村と連携していきます。
- 災害が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供されるよう社会福祉施設等を支援します。

- 策定が義務付けされている全ての介護保険施設等について、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画の策定や、避難訓練が適切に実施されるよう、市町村と連携し、指導・助言していきます。
- 要配慮者利用施設の管理者等に避難確保計画の作成及び避難訓練の実施について、市町村と連携し働きかけていきます。
- 介護施設やサービス事業所における業務継続計画（BCP）の作成支援の取組を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の介護施設等に対して、災害に備えた防災・減災対策に係る整備を推進していきます。

2026年度までの目標

<要配慮者への支援体制整備の推進>

- 災害時における要支援者支援に取り組む際に留意する事項等をまとめた「市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル」（2022年度改訂）を示し、市町村における避難行動要支援者体制構築に向けた取組を支援します。
- 市町村において、避難行動要支援者の把握や安否情報・避難誘導體制の整備、個別避難計画の作成、福祉避難所の指定や協定の締結が進むよう、働きかけていきます。
- 本県では、市町村からの要請があった際、必要に応じて愛知県災害派遣福祉チーム（愛知DCAT）を編成し、派遣します。また災害発生時に備え、平時よりチーム員の養成やスキルアップ研修を行うなど、派遣体制を整備します。

<高齢者福祉施設等における防災対策の推進>

- 新たに高齢者福祉施設を設置する者が、浸水想定区域、土砂災害警戒区域又は津波災害警戒区域等、立地条件について十分配慮し、災害の危険性等を認識し、必要な対策を講じるよう、市町村と連携した指導・助言をしていきます。
- 社会福祉施設等において、防災教育や防災訓練の充実強化が図られるとともに、食糧や生活必需品の備蓄や、非常用電源の確保ができるよう、支援します。
- 策定が義務付けされている全ての介護保険施設等について、水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画の策定や、避難訓練が適切に実施されるよう、市町村と連携し、指導・助言していきます。
- 要配慮者利用施設の管理者等に避難確保計画の作成や、避難訓練が適切に実施されるよう、市町村と連携し働きかけていきます。
- 災害発生時であっても、介護施設やサービス事業所におけるサービス提供が継続できるよう、業務継続計画（BCP）の作成支援の取組を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の施設の耐震改修や老朽化対策の整備を推進するため、必要な経費に対して助成します。

- 介護施設等の防災・減災対策を推進するため、非常用自家発電設備・給水設備の整備、垂直避難用エレベーター等の整備、スプリンクラー設備の整備及びブロック塀等の改修費に対して助成します。

主要施策・事業

項目	実施主体	現状	2026年度までの目標	事業内容
自然災害発生時の業務継続計画（BCP）の作成割合	※1	25.4%※2 (2023年9月現在)	100%	感染症や非常災害の発生時においてもサービスの提供を継続的に実施するために、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために作成が義務付けられている計画の策定を促し、利用者の支援体制を整える。
感染症発生時の業務継続計画（BCP）の作成割合	※1	27.7%※2 (2023年9月現在)	100%	

※1 介護保険サービスの指定・許可を受ける全施設・事業所

※2 国調査（介護保険サービスの指定・許可を受ける全施設・事業所から層化抽出）の愛知県分の結果による。

2 感染症に対する備えと体制整備

現状・第8期計画の評価

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、利用者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要です。このため、日頃から感染症発生時に備えた取組や業務継続に向けた取組や対策を推進していくことが必要です。

<感染症対策に対する体制整備>

- 2019年12月以降、世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症患者の増加により、福祉の現場では、これまでに経験のない程の多大な影響がもたらされています。本県では「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」を2015年11月に策定し、未知の感染症対策を含む新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や、県が実施する措置等を示しています。
- 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、市町村は、県内感染期における高齢者等の要援護者への生活支援（見守り、介護等）、搬送、死亡等の対応等について、要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておく必要があります。

<介護施設等における感染症発生時の備え>

- 介護施設やサービス事業所においても、日頃から警戒を怠らず、発生時に備えた対応体制の構築や訓練の実施等、事前の準備等を推進していく必要があります。
特に、基礎疾患を有する方が集まる施設や、多数の方が居住する施設等においては、感染対策の取組を強化していく必要があります。
- 感染拡大防止を図るため、「介護現場における感染対策の手引き」（2023年9月改訂）が示されており、発生時の医療提供手段を確保するため、日頃から保健所や地域の協力医療機関と連携体制を構築し、具体的な対応方法を検討しておくことが重要です。
また、入所者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意する必要があります。
- また、施設管理者等は、利用者の状態に応じた対応について、「介護現場における感染対策の手引き」に基づき、サービス類型に応じた取組を進めていく必要があります。

<介護サービスの継続的提供のための備え>

- 介護施設やサービス事業所においては、感染症発生時に備え、衛生物品の確保や設備整備、サービス継続、応援体制の構築、感染症対策の徹底のための支援等が求められています。
- 高齢者の方は、感染症に対する抵抗力が弱く、また介護施設やサービス事業所で感染症が一旦発生すると集団発生となることも多いため、介護現場の職員は適切な感染症予防対策を着実に行う必要があります。

- 介護施設やサービス事業所においては、感染症等が発生した場合にあっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業所を対象に、事業継続に向けた計画「業務継続計画（BCP）」の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が2021年4月から義務付けられています。（居宅療養管理指導については2027年4月まで、その他のサービスについては2024年3月まで経過措置あり。）

また、介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、施設系サービスには、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を、その他の訪問系、通所系、居住系サービス等には、施設系サービスと同様の取組の実施等が義務付けられています。（3年の経過措置あり、2024年4月から完全義務化。）

- 介護施設等においては、感染者等が発生した場合などの緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められます。このため、都道府県や市町村においては、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保対策を講じておく必要があります。

<感染防止に配慮した介護予防の取組>

- 感染防止に配慮しつつ、介護予防の取組を進めていくことが重要です。

基本方針

<感染症対策に対する体制整備の推進>

- 「愛知県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、平時から感染予防策の普及啓発、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、医療体制の整備等を実施します。また、発生時は、そのステージに応じて、ワクチン接種の実施、医療体制の確保、情報の提供等を実施します。

<介護施設等における感染症発生時の備えの推進>

- 介護施設等における感染拡大防止のための留意点や、感染症発生に備えた対応等を示し、感染症対策の徹底と発生に備えた取組の促進を図っていきます。

<介護サービスの継続的提供のための取組支援>

- 感染症発生時に備え、介護施設やサービス事業所における衛生物品の確保や設備整備、サービス継続、応援体制の構築、感染症対策の取組を支援していきます。

<感染防止に配慮した介護予防の取組>

- 感染防止に配慮した、介護予防の取組を推進します。

2026年度までの目標

<感染症対策に対する体制整備の推進>

- 新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、県ホームページ等を利用して情報提供に努めます。また、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の感染予防策についても普及に努めます。

- 緊急事態宣言がされている場合には、県は、国の要請を受けて市町村が行う在宅の高齢者等の要援護者への生活支援（見守り、介護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等の実施について、市町村を支援します。

<介護施設等における感染症発生時の備えの推進>

- 発生時の地域医療体制の確保のため、保健所を中心として、日頃から地域の医療関係者との間で、医療提供体制について、協議、確認等を行います。また、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討します。

特に、介護施設等の基礎疾患を有する方が集まる施設や、多数の方が居住する施設等に対し、感染対策を強化するよう要請します。

- 介護施設等における感染拡大防止のための留意点や、感染症発生に備えた対応等を示し、感染症対策の徹底と発生に備えた取組の促進を図っていきます。

また、ホームページを活用して最新の情報を提供するとともに、介護保険指定事業者講習会を通じて必要な助言・指導を行います。

<介護サービスの継続的提供のための取組支援>

- 感染症発生時にあってもサービス提供が継続できるよう、事業継続計画（BCP）の作成支援や感染症対策の取組を進めます。

<感染防止に配慮した介護予防の取組>

- ホームページを活用した介護予防に役立つ情報の発信や、市町村への情報提供などを行い、感染防止に配慮した、介護予防の取組を支援します。

用語解説

【あ】

◇あいち暮らしっく

悪質商法による被害の未然防止や食の安心・安全に関する話題、行事のお知らせなど、暮らしに役立つ情報とともに、「エシカル消費」について理解を深める情報を掲載している。

WebページURL <https://www.pref.aichi.jp/kenmin/shohiseikatsu/information/kurassic.html>

◇ICT

Information and Communications Technology の頭文字を取ったもの。情報通信技術。

◇あいちNPO交流プラザ

NPO活動の促進を目的として、NPOと行政、企業との協働、連携の要として県が設置したもの。このプラザでは、県内（名古屋市のみに事務所を置くNPOを除く）NPO法人設立認証の申請、認定NPO法人の認定、その他NPOに関する相談等を行っている。

住 所 〒461-0016 名古屋市東区上堅杉町1 ウィルあいち2階

電 話 052-961-8100 FAX 052-961-2315

WebページURL <https://www.aichi-npo.jp/index.html>

◇あいちオレンジタウン推進計画

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」及び「愛知県認知症施策推進条例」に基づき、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための基本的方針等を定める計画として策定するもの。

「認知症に理解の深いまちづくり」の先進モデルを目指す「あいちオレンジタウン構想」（2017年9月）の理念を継承し、さらに取組を推進していくものとして「あいちオレンジタウン推進計画」としている。

◇あいち協働ルールブック 2004

「あいち協働ルールブック 2004」は、NPOと行政の協働促進に向けて、「NPOと行政の協働のあり方検討会議」が取りまとめた報告書を踏まえ、NPOと行政の協働ルールとして県が2004年度に発行したもの。

県では、このルールブックを県内のNPOに提案し、賛同するNPOを幅広く募り、このルールを運用しながら、継続的な普及・改善を図り、NPOと行政の協働のための「事実上の標準」にしていくことを目指している。

◇愛知県若年性認知症総合支援センター

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の機関として、県が社会福祉法人仁至会に業務委託し、認知症介護研究・研修大府センター内に設置したもの。

◇愛知県地域保健医療計画

1985年の医療法改正により、都道府県において策定することが定められた計画で、本県では1987年8月に策定し、以降原則5年ごとに見直しを行ってきたが、2018年度の見直しから、計画期間が6年となった。主な内容は、医療圏の設定、基準病床数、医療提供体制の整備等。また、第8次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加され、医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病、救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の6事業並びに在宅医療とし重点的にそれらの取組を推進する。

◇あいち山村振興ビジョン

三河山間地域の将来像を描き、その実現に向けた重点的な取組の方向性を明らかにするもの。

対象地域：三河山間地域の6市町村（岡崎市（旧額田町の区域）、豊田市（旧藤岡町・旧小原村・旧足助町・旧下山村・旧旭町・旧稻武町の区域）、新城市、設楽町、東栄町、豊根村）

◇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、自らの学習意欲を助長し、生きがいづくりや地域リーダーの養成を図るため、愛知県が 1991 年度より開講している講座。

◇あいちデジタルヘルスプロジェクト

産学官金の連携により、デジタル技術等を活用して、県民の「健康長寿延伸」と「生活の質の維持・向上」に貢献する各種サービス・ソリューションの創出・提供を目指すプロジェクト。

本プロジェクトの推進母体として、産学官 33 の団体が発起人となり、2023 年 9 月に「あいちデジタルヘルスコンソーシアム」を設立（会長：愛知県知事）。

◇医療・介護の体制整備に係る協議の場

2016 年 12 月 26 日に一部改正された国の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」において設置することとされたもので、医療計画、市町村介護保険事業計画及び県介護保険事業支援計画を一体的に作成するため、関係者による協議を行い、より緊密な連携を図っていくことを目的とする。

◇SDGs

Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標の頭文字を取ったもの。「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標。2015 年の国連サミットにて全ての国連加盟国が合意した「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の中で掲げられた。

◇オーラルフレイル

口に関するささいな衰えを放置したり、適切な対応を行わないままにしたりすることで、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。オーラルフレイルはフレイルの前段階（プレフレイル）に位置づけられており、放置したり適切な対応を怠ったりすると、心身の機能の低下をもたらすおそれがある。

【か】

◇介護給付費負担金

介護保険法の規定により、標準給付費額の 50%は保険料、50%は国、県、保険者の公費負担金、交付金等で賄うこととなっている。保険料負担については、第 8 期計画期間中においては、23%が第 1 号被保険者の保険料、27%が第 2 号被保険者の保険料で賄われ、公費負担については、国が 25%、県と保険者が 12.5%をそれぞれが負担することとされている。

ただし、施設等給付費（県指定の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び特定施設に係る給付費）については、国 20%、県 17.5%、保険者 12.5%を負担。

◇介護サービス事業者経営情報

地域において必要とされるサービス確保のための調査・分析等を行うため、原則、すべての介護サービス事業者を対象に報告を義務付けたもので、2024 年度から導入された。

報告する情報は、介護施設・事業所における収益及び費用並びに職種別の給与及びその人数等となっている。

◇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、2006 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。

◇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2005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。

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

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、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者。

◇介護サービス相談員

介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問、不満等を聞き取り、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげることを目的とする相談員。

◇介護の日

厚生労働省は、介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日として、2008年度から11月11日を「介護の日」と定めた。これにより、介護についての理解と認識を深め、介護従事者、介護サービス利用者及び介護を行っている家族等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する。

◇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、2008年度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。

◇介護ロボット

情報を感知し、判断し、動作する要素技術を有する知能化した機械システムで、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器。

◇外部評価

認知症対応型共同生活介護については、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、2002年度から導入されている。

なお、公表はWAM-NET（ワムネット）により行われている。

◇関係専門機関介入支援ネットワーク

保健医療福祉分野の通常の相談範囲を超えた専門的な対応が必要とされる場合に協力を得るため、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。

◇看護職員需給見通し

医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づき看護職員を確保するため、これまで概ね5年ごとに各都道府県が看護職員の需要数・供給数の積上げを行い、厚生労働省がとりまとめ、「看護職員需給見通し」を策定してきた。需要数は看護職員の就業場所別に病床数や勤務条件等を加味して推計し、供給数は年当初就業者数に新卒及び再就業者数と退職者数等を見込み推計したもの。第8次の看護職員需給見通しの策定は見送られたが、2018年度に2025年ワンポイントにおける看護職員の需給推計は、国においてとりまとめられ公表されている。

◇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処方法」、「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。

◇共生型サービス

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に位置付けられたサービス。訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護において、障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に指定を受けられるものとして、基準が設定されている。

◇共生社会の実現を推進するための認知症基本法

2023年6月14日、参院本会議にて全会一致で可決、成立し、同月16日に公布、2024年1月1日に施行された認知症に関する初の法律。

本法律では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、共生社会の実現を推進することが目的となっている。また、国や地方公共団体は認知症に関する総合的な施策を計画的に取り組んでいくことが定められており、国民は認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めることが責務とされている。

◇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。

◇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。

◇口腔ケア

歯・口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上およびQOLの向上を目指したケアをいう。具体的には、口腔清掃、義歯の着脱と手入れ、口腔機能訓練、歯肉や口腔周囲のマッサージ、食事の介助、口臭の除去、口腔乾燥の予防などがある。

◇高齢者就業確保措置

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」において、65歳までの雇用確保(義務)に加え、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、以下のいずれかの措置を講じるよう企業に義務づけている。

- ①70歳までの定年引き上げ
- ②定年制の廃止
- ③70歳までの継続雇用制度(再雇用制度・勤務延長制度)の導入
- ④70歳まで継続的に業務委託契約を締結できる制度の導入
- ⑤70歳まで継続的に以下の事業に従事できる制度の導入
 - a. 事業主が自ら実施する社会貢献事業
 - b. 事業主が委託、出資(資金提供)等する団体が行う社会貢献事業

【さ】

◇在宅医療連携システム

在宅医療関係者の活動支援、負担軽減をするために、患者の在宅療養に必要な情報を多職種間で共有するシステム。

◇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。

◇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。

◇在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に他の病院、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在宅医療の主たる担い手となっている病院。

◇サービス付き高齢者向け住宅

バリアフリー構造等を有し、状況把握サービス及び生活相談サービス等の高齢者の生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅等で「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく登録を受けたもの。

◇市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル

阪神・淡路大震災を契機に、1996 年度末に県が「市町村災害弱者支援体制マニュアル」を策定。避難行動要支援者名簿の作成、福祉避難所の設置など、市町村において要配慮者支援対策を実施する際の指針を示している。

◇市民後見人

判断能力が不十分な本人のその人らしい暮らしを支えるなどの社会貢献のため、地方公共団体等が行う市民後見人養成研修などにより一定の知識や技術・態度を身に付けた専門職や親族ではない地域住民であって、家庭裁判所によって後見人等として選任されている人を指す。

◇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居宅介護支援事業所への配置、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。

◇若年性認知症

65 歳未満で発症した認知症。

◇生涯学習情報システム（学びネットあいち）

県、市町村、生涯学習関連施設等が有する学習講座や学習教材等の学習情報を、インターネットを通じて県民に総合的、一元的に提供する情報システム。

学習教材の中には、公開講座の講演録、介護や子育てを題材とした教材や地域の文化財の動画などがあり、スマートフォン等からも閲覧できる。

Web ページ URL <https://www.manabi.pref.aichi.jp/>

◇生涯学習推進センター

2002 年度に県内の生涯学習推進のための中核的施設として開所した。

「生涯学習情報システム（学びネットあいち）」を中心とした学習情報の提供、生涯学習講座による学習機会の提供、市町村等関係機関との連携・協働、生涯学習支援ボランティアの登録などを実施している。

◇シルバー人材センター

臨時かつ短期的な就業又はその他軽易な業務に係る就業を希望するおおむね 60 歳以上の高齢者に対して、地域に密着した仕事を提供する組織。

◇シルバーハウジング

日常生活上自立可能な高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯、高齢者夫婦世帯等を対象に、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による日常の生活指導や安否確認などのサービスが受けられ、かつ、高齢者の生活特性に配慮した設備・仕様を備えた公共賃貸住宅。

◇成年後見制度

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。		

◇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、家族会、NPO・ボランティア団体等が、高齢者の身近な生活に係わる中で生活の変化に気づき、その情報を地域包括支援センターに伝えるような働きかけを行うネットワーク。

【た】

◇地域医療支援センター

医師の地域偏在を解消するため、医療機関の関係者に対し、医師確保に関する相談に応じ、助言・その他の援助を行うとともに、県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援を行う組織。

◇地域医療支援病院

かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、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。

◇地域共生社会

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

◇地域ケア会議

地域包括支援センターや市町村が主催し、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域に共通した課題を明確化し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりなどの政策形成につなげるための会議。

◇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・日常生活支援総合事業、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・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業がある。市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの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等を可能とすることを旨とするものである。

包括的支援事業は、地域包括支援センターにおいて行われる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の他、在宅医療介護・連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業等がある。

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・技術の習得を内容とした教室、慰労金の支給などを実施している。

なお、地域支援事業の財源構成は以下のとおりである。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

国 25% (うち調整交付金 5%)、県 12.5%、市町村 12.5%、被保険者 50% (1号保険料 23%、2号保険料 27%)

(2) 包括的支援事業・任意事業

国 38.5%、県 19.25%、市町村 19.25%、被保険者 23% (1号保険料 23%)

※ (1) 介護予防事業の財源に2号保険料が入る理由

介護予防事業は、65才以上の高齢者を対象として実施するが、要介護者等の増加の抑制、状態の悪化の予防を図ることができ、結果として介護保険給付費の抑制、介護保険料の引き下げに繋がることから、第2号被保険者にもメリットが及ぶため。

◇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。

◇地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供されている。

◇特別地域加算

山間離島地域のうち厚生労働大臣が定める地域については、訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)の介護報酬が15%加算されるため、利用者負担についても15%割増となる。

【な】

◇日常生活自立支援事業

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人が地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用に関する手続の援助や利用料の支払い等一連の援助を行うもの。

◇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）に設置されているうちの1つ。

◇認知症ケアパス

市町村ごとに、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

◇認知症サポーター

認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。市町村や職場等で実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要。修了者にはサポーターの証となる「オレンジリング」等が交付される。

◇認知症疾患医療センター

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、都道府県及び政令指定都市が指定するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、認知症の行動・心理症状への対応等についての相談などを行う専門医療機関のこと。

◇認知症地域支援推進員

市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する者。

【は】

◇バリアフリー

高齢者、障害者が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味で、段差等障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者等の社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をいう意味でも用いられる。

◇ピアサポート

同じ悩みや経験を持つ人同士が、ピア（仲間）として悩みや体験を共有し、支え合うこと。

◇ピアレビュー

病院同士による相互評価を行い、医療の質の向上等を目的とする取組。

◇人にやさしい街づくりの推進に関する条例

愛知県では1994年に当条例を制定し、高齢者、障害者等を含むすべての県民があらゆる施設を円滑に利用できるよう、県及び事業者の責務や施策の基本方針を定めること等により、人にやさしい街づくりの推進を図り、もって県民の福祉の増進に資することを目的としている。

◇B P S D

行動・心理症状をさす。認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。せん妄、抑うつ等。

◇標準給付費額

事業費総額から1割から3割の利用者負担額等を差し引いた保険給付の対象額。

介護給付・予防給付の合計費用で、保険者の判断による独自の給付分（居宅介護サービス費等の区分支給限度基準額や福祉用具購入費等の支給限度基準額の上乗せ分、保険者の特別給付・保健福祉事業の分）等の費用は含まない。

◇福祉避難所

災害時要配慮者のために施設設備や物資、器材、人材など特別な配慮がなされた避難所。

◇フレイル

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、心身の脆弱性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のこと。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

◇へき地医療支援機構

へき地地域の市町村から要請された巡回診療やへき地診療所の代診医等の派遣など、へき地医療支援事業に関して、広域的な企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施する組織。

◇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。

【ま】

◇みなし指定事業者（事業所）

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。

【や】

◇ヤングケアラー

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあると言われている。

◇ユニット型施設

少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設。

【わ】

◇WAM-NET

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。

Web ページURL <https://www.wam.go.jp>

愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会開催要領

(目的)

第1条 愛知県高齢者福祉保健医療計画の見直しに当たり、広く県民の意見を反映させることを目的として、愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を開催する。

(検討事項)

第2条 委員会は、第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画（以下「第9期計画」という。）を策定するため、必要な検討を行うものとする。

(構成)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 副委員長は、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、第9期計画を策定するまでとする。

(運営)

第5条 委員会は、愛知県福祉局長が招集する。

2 委員会の会議の議長は、委員長をもって充てる。

3 委員長の許可を得た場合には、委員の代理の者が出席し、意見を述べることもできるものとする。

4 委員会に作業ワーキングチームを置くことができるものとする。

(委員会等の公開)

第6条 委員会は原則公開とする。ただし、愛知県情報公開条例（平成12年3月28日愛知県条例第19号）第7条に規定する不開示情報が含まれている事項について審議する場合又は会議を公開することにより当会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合であって、委員会がその一部又は全部を公開しない旨の決定をした時はこの限りではない。

2 議事録の内容については、委員長の確認を得るものとする。

3 議事録及び委員会資料は5年間保存する。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、愛知県福祉局高齢福祉課とする。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、令和5年10月13日から施行する。

別 表

愛知県高齢者福祉保健医療計画策定検討委員会 委員名簿

(敬称略 五十音順)

阿部 啓子	愛知県老人クラブ連合会副会長
安藤 寛一	愛知県商工会連合会副会長
井手 宏	愛知県老人保健施設協会代表理事
太田 二郎	愛知県老人福祉施設協議会会長
岡田 巖	愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会代表理事
岡山 政由	愛知県病院協会常務理事
尾之内 直美	認知症の人と家族の会愛知県支部代表
○加藤 雅通	愛知県医師会副会長
上村 誠一郎	愛知県歯科医師会副会長
神谷 明文	愛知県社会福祉協議会副会長
葛谷 雅文	名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院長
小浮 正典	愛知県市長会（豊明市長）
田川 佳代子	愛知県立大学教授
都築 晃	愛知県理学療法士会理事
中島 裕子	日本労働組合総連合会愛知県連合会事務局長
成瀬 敦	愛知県町村会（幸田町長）
◎原田 正樹	日本福祉大学学長
吉田 典子	愛知県女性団体連盟会長
鷲見 幸彦	認知症介護研究・研修大府センター長
◎ 委員長	○ 副委員長

令和5年10月13日現在

第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画

発行年月 : 2024年3月

発行 : 愛知県福祉局高齢福祉課

郵便番号 : 460-8501

住所 : 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 : 052-954-6288(ダイヤルイン)

ファックス : 052-954-6919