



高知県

認知症施策推進計画

～総合的な認知症施策の推進～

(令和3年度～令和8年度)

令和3年3月

高 知 県

目次

1	基本的な考え方	
	(1) 計画の趣旨	1
	(2) 計画の位置づけ	1
	(3) 計画の期間等	1
	(4) 計画の推進体制	1
2	高知県の認知症に関する現状	
	(1) 認知症高齢者数の推計	2
	(2) 認知症施策の現状	
	① 普及啓発・予防の推進	2
	② 認知症の早期発見・医療体制の充実	2
	③ 地域支援体制の強化	3
	④ 若年性認知症施策の推進	4
3	基本的施策	
	(1) 認知症に関する普及啓発・予防の推進	
	① 認知症に関する理解促進	5
	② 認知症のご本人からの発信支援	6
	③ 認知症予防の推進	7
	(2) 認知症の早期発見・医療体制の充実	
	① 早期発見・早期対応、医療体制の整備	8
	② 医療従事者等の認知症対応力向上の促進	9
	(3) 地域支援体制の強化	
	① 地域で安心して生活できる支援体制の充実	10
	② 介護者の負担軽減の推進	12
	(4) 若年性認知症施策の推進	
	① 若年性認知症に関する理解促進	14
	② 若年性認知症の人への支援	14
	(5) 研究開発・デジタル化の促進	
	① 研究開発への支援	15
	② デジタル化の促進	15
別紙	第8期介護保険事業支援計画における主な施設・居住系サービスの将来推計	17

(総合的な認知症施策の推進)

1 基本的な考え方

(1) 計画の趣旨

わが国の認知症高齢者の数は、令和2年に約600万人、令和7年には約700万人と推計されており、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。

認知症施策については、国において、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定され、取組を進めてきたところです。こうしたなか、令和元年6月、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。認知症施策推進大綱では、「共生」と「予防」を車の両輪として、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、施策を推進していくとされています。

本県においても、認知症高齢者の数は今後ますます増加することが予想されることから、認知症の発症を遅らせ、認知症があってもなくても同じ社会の一員として、自らの意思に基づいた生活を送ることができる社会を実現するための施策の方向性を示した「高知県認知症施策推進計画」を策定します。

(2) 計画の位置づけ

高知県認知症施策推進計画は、本県の認知症施策を推進するための基本方針と「高知県高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画」を一体的に策定し、県の指針とする計画です。

(3) 計画の期間等

計画期間は、令和3年度から令和8年度までの6年間とし、高知県高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画と連動し、3年ごとに見直しを行います。

(4) 計画の推進体制

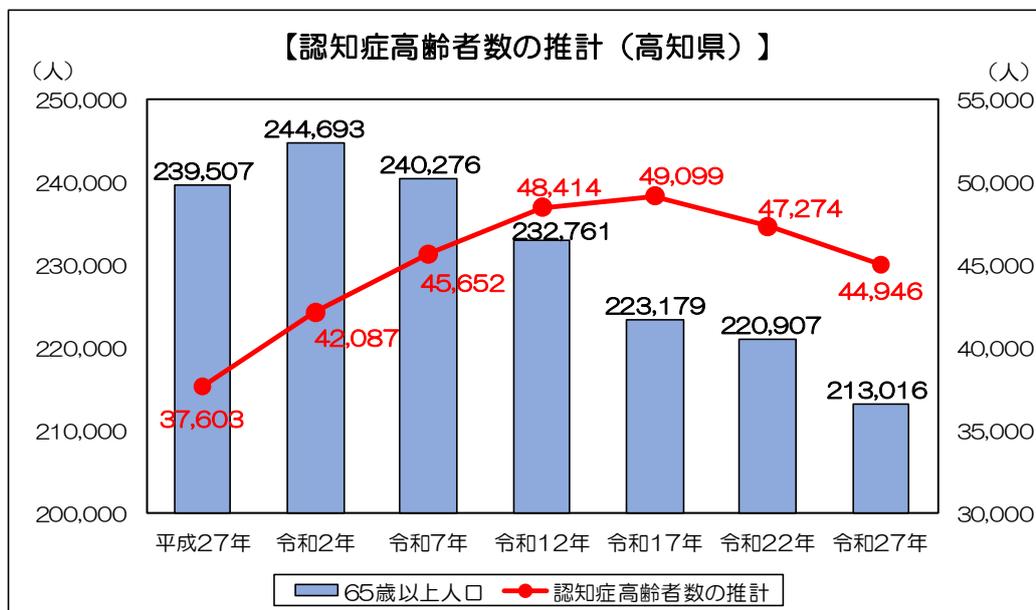
市町村や関係団体、庁内他部局等と連携を図りながら、「高知県認知症施策推進会議」において進捗状況等の点検・評価を行います。

なお、具体的な事業内容については、「日本一の健康長寿県構想推進会議」においても毎年見直しを行ってまいります。

2 高知県の認知症に関する現状

(1) 認知症高齢者数の推計

本県の認知症高齢者数は、令和17年まで増加を続け、令和7年には65歳以上人口のうち5人に1人が認知症になることが見込まれています。



(2) 認知症施策の現状

高齢化の進行によって認知症高齢者が増加するなか、県全体で認知症の人とその家族を支える体制を推進し、認知症になっても安心して地域で暮らし続けることのできる高知県を目指して、これまで様々な施策を展開してきました。

①普及啓発・予防の推進

○認知症サポーター及びキャラバン・メイトの養成（R2. 12月）

- ・認知症サポーター数：64,067人
- ・キャラバン・メイト数：2,030人

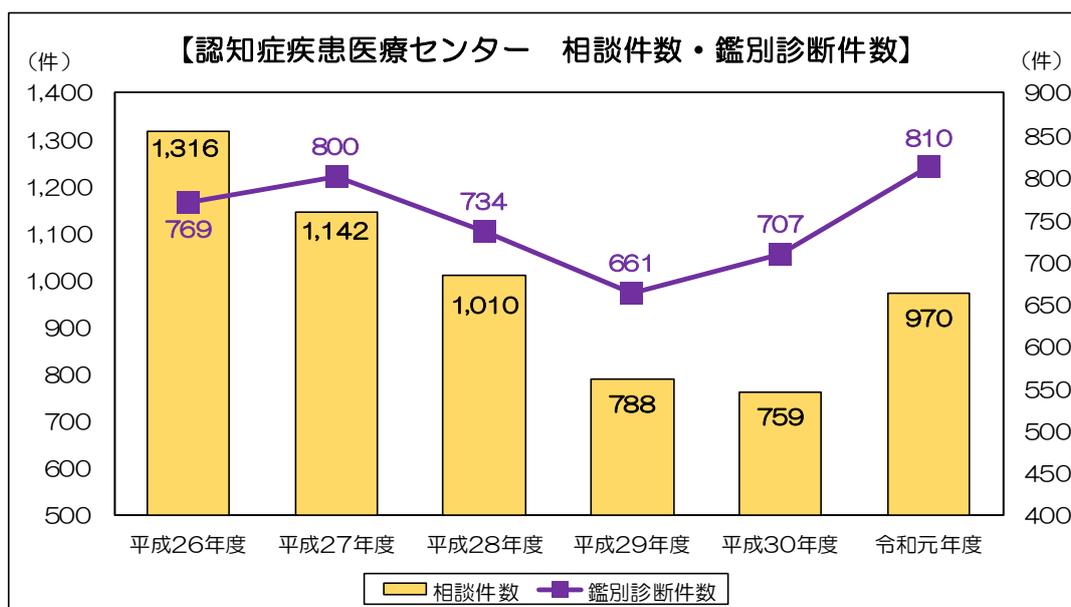
○認知症の人にやさしい企業の登録（R2. 12月）

- ・認知症の人にやさしい企業：217企業5,539人

②認知症の早期発見・医療体制の充実

○認知症疾患医療センターの設置（R1）

- ・認知症疾患医療センター：基幹型1箇所、地域型4箇所
- ・認知症疾患医療センターの相談件数：970件
- ・認知症疾患医療センターの鑑別診断件数：810件



○認知症初期集中支援チームの設置（R2. 4月）

- ・認知症初期集中支援チーム：

全市町村（29市町村・1広域連合）で配置

○認知症サポート医の養成（R1）

- ・認知症サポート医：103人（累計107人）

○もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）の登録

- ・こうちオレンジドクター：280人（R2. 11月）

○医療関係者への認知症に関する研修の実施（R2）

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者：511人
- ・看護職員認知症対応力向上研修修了者：414人
- ・歯科医師認知症対応力向上研修修了者：180人
- ・薬剤師認知症対応力向上研修修了者：342人
- ・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者：812人

○介護従事者等への認知症に関する研修の実施（R1）

- ・認知症介護基礎研修修了者：1,555人
- ・認知症介護実践研修「実践者研修」修了者：3,043人
- ・認知症介護実践研修「実践リーダー研修」修了者：353人
- ・認知症介護指導者養成研修修了者：30人

③地域支援体制の強化

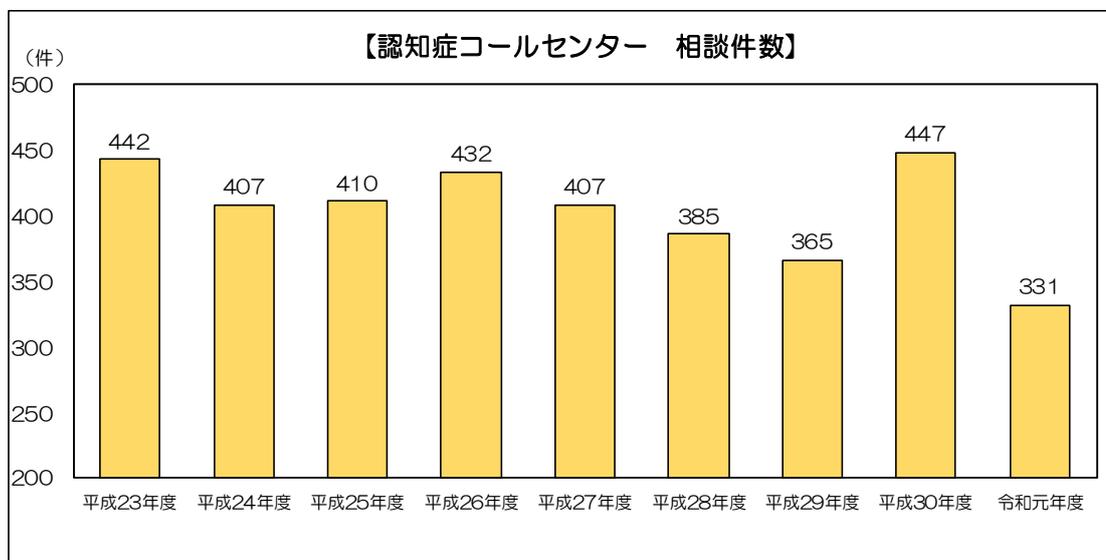
○認知症地域支援推進員の配置（R1）

- ・認知症地域支援推進員：92人

○認知症の人と家族の集いの場の設置（R2. 12月）

- ・認知症カフェ：25市町村105箇所

- ・認知症の人と家族の集い：21市町村24箇所
- 認知症に関する相談窓口の設置（R1）
- ・認知症コールセンターの相談件数：331件



④若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症支援コーディネーターの設置（R1）
 - ・若年性認知症支援コーディネーター：1人
 - ・若年性認知症支援コーディネーターの相談対応
 - 院内面談：84件 訪問：30件 職場訪問：4件
 - ケアカンファレンスへの参加：41件

3 基本的施策

（1）認知症に関する普及啓発・予防の推進

現状と課題

認知症は、記憶や判断力の障害により、生活に支障をきたす状態のことで、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けることができるためには、県民の誰もが認知症について正しく理解することが必要です。

また、認知症は、生活習慣病の予防や社会参加等が発症や進行を遅らせることができる可能性が示唆されているため、予防に関する知識の啓発や予防のための取組を進めることも重要です。

本県では、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の養成を進めています。認知症のご本人の声を重視しながら、認知症のご本人も支援者となることができるような方向性の取組を目指し、県民の認知症に対する理解をさらに深められるよう支援していく必要があります。

今後の取組

①認知症に関する理解促進

○認知症に関する知識の普及

様々な年代の方が認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を支えることができるよう、リーフレットや新聞の活用等により、認知症に関する正しい知識の普及を図ります。



また、国際アルツハイマー病協会（ADI）と世界保健機関（WHO）が共同で制定した「世界アルツハイマーデー」（毎年9月21日）及び「世界アルツハイマー月間」（毎年9月）の機会を捉え、イベントを開催するなど、認知症に関する知識の普及を図ります。

○認知症サポーターの養成

認知症の人が住み慣れた地域で希望を持って暮らし続けることができるためには、周りの人々が認知症について正しく理解し、行動することが必要です。

そこで、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けをする「認知症サポーター」を養成する講座（認知症サポーター養成講座）を、市町村とともに実施し、認知症に関する正しい知識の普及を図ります。

また、認知症の人と地域で関わることが多いと考えられる銀行やスーパー等の民間企業や団体の職員等を対象とした認知症サポーター養成講座を開催し、受講した企業等を「認知症の人にやさしいお店」として登録する「認知症の人にやさしい企業支援事業」の普及を強化し、認知症サポーターのさらなる養成を推進します。

○認知症サポーターの活動促進に向けた支援

認知症サポーターのさらなる活躍の場として、認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を地域ごとに整備できるよう支援します。

③認知症予防の推進

○生活習慣病の予防

運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防によって、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。そこで、健康的な生活習慣の定着を図るために、小・中・高等学校の授業で健康教育を推進していくとともに、ヘルスマイトによる食育を通じた健康教育に取り組んでいきます。また、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、健康行動の定着化を図るため、高知家健康パスポート事業を活用した健康づくりの県民運動を展開していきます。さらに、従業員の健康管理を経営的な視点で捉え直し、健康増進の取組につなげる「健康経営」を促進するため、職場での健康管理を担う職域保健や企業との一層の連携を図りながら、官民協働で健康づくりに取り組んでいきます。

また、脳血管性認知症の主な原因は脳卒中であり、脳卒中のリスクの一つである歯周病の予防やアルツハイマー型認知症の予防として、よく噛んで食べることが重要とされています。そこで、口腔や栄養に関する正しい知識の普及啓発など、地域の実情に応じた効果的なサービス提供に向けた支援を実施します。

○通いの場の拡充

通いの場への参加は、認知症をはじめ、フレイル予防にも効果があるとされており、通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していく必要があります。そこで、「いきいき百歳体操」や音楽によるレクリエーションなど、通いの場や市町村の介護予防事業等の場においてリハビリテーション専門職の助言が得られるよう、地域に派遣可能な専門職の人材育成を行うとともに、市町村への派遣を実施します。

(2) 認知症の早期発見・医療体制の充実

現状と課題

認知症は、症状の早期発見・早期対応により発症や進行を遅らせることができると言われています。

認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む）や、認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上を図るとともに、これらの連携を強化する必要があります。

また、認知症の医療や介護等に携わる者が、できる限り認知症のご本人の意思や価値観に共感し、ご本人が有する力を最大限に活かしながら、容態に応じた適切な医療・介護サービスを提供できるよう、認知症ケアの質を向上させることが重要です。

今後の取組

①早期発見・早期対応、医療体制の整備

○認知症疾患医療センターの体制強化

認知症の速やかな鑑別診断や専門医療相談等の役割を担う「認知症疾患医療センター」を県内に5箇所設置しています。

4つの二次保健医療圏に設置している「地域型認知症疾患医療センター」は、各地域のかかりつけ医や認知症サポート医との連携による早期発見・早期診断を行うとともに、地域包括支援センターや介護事業所等の関係機関との連携支援体制の構築を推進します。

都道府県ごとに設置している「基幹型認知症疾患医療センター」は、判断の難しい事案の鑑別診断や人材育成、普及啓発活動を中心に地域型認知症疾患医療センターの後方支援を行うほか、関係機関との連携や保健医療関係者等への研修会の開催等を行うことで、認知症疾患医療体制の充実を図ります。

また、診断後は速やかに介護サービスにつなげるとともに、日常生活に関する相談支援を行う相談員を基幹型及び地域型認知症疾患医療センターに配置することで、認知症の人が診断後に円滑な日常生活を過ごせるよう支援を行います。

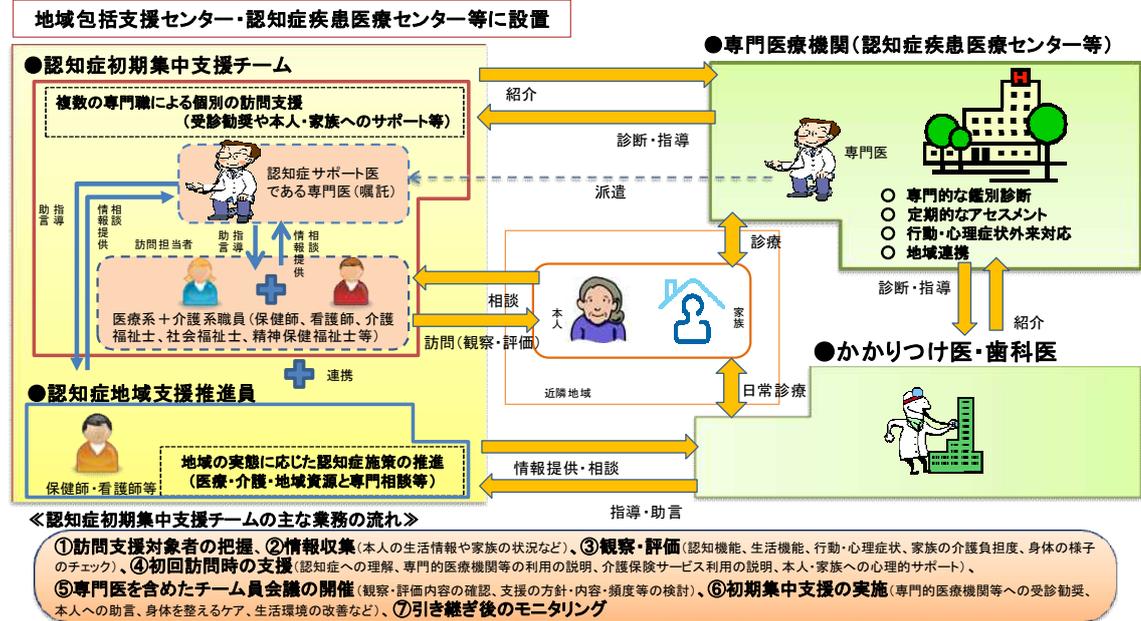
○認知症初期集中支援チームの活動充実への支援

認知症は、早期の対応や十分なケア等が行われないと、症状が進行する可能性があると言われてしています。そういった状況を回避するため、複数の専門家が、認知症と疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、家族支援等の初期の支援を行うチームである「認知症初期集中支援チーム」を配置しています。

認知症初期集中支援チームの資質の向上のために、チーム員に対する研修を実施するとともに、関係機関との連携に向けた支援を行い、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ体制を強化します。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

- 認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備
- 認知症初期集中支援チーム**—複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)
 - ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
 - 認知症地域支援推進員**
 - 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



○フレイル予防の取組による早期発見

高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態で、健康と要介護状態の間の段階を「フレイル」と言います。フレイルの予防には認知機能に関する項目も含まれており、認知症の早期発見にもつながることから、あったかられあいセンターや住民の通いの場等でフレイルに関する取組を推進します。

②医療従事者等の認知症対応力向上の促進

○早期発見に向けた人材養成と連携体制の強化

地域のなかで認知症の人を支えていくためには、身近なかかりつけ医等が認知症への対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐことが重要であるため、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修及び研修修了後のフォローアップ研修を実施します。

また、認知症初期集中支援チームのバックアップや、かかりつけ医の認知症診断に関する相談役等の役割を担う「認知症サポート医」の養成を行い、専門職が連携して認知症の人を支援する体制を強化します。

○もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）登録制度の普及

身近な医療機関等で認知症に関する相談が気軽にできることは、認知症の早期発見、早期対応につながると考えられます。そこで、かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者及び認知症サポート医のうち、名簿への掲載に同意した医師を「もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）」として登録し、名簿を公表することで、もの忘れや認知症について相談しやすい体制を整備します。



○医療関係者への認知症に関する研修の実施

地域の専門職が高齢者等と接するなかで、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応することができるようにするため、また、認知症のご本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かした適切なケアや支援を提供できるようにするために、病院勤務の医療従事者や歯科医師、薬剤師、看護師を対象とした認知症に関する研修を実施し、認知症への対応力の向上を図ります。

（3）地域支援体制の強化

現状と課題

認知症は多くの人にとって身近なものになっており、認知症の人とその家族を孤立させることなく、地域社会全体で見守り支えていくためには、社会資源である様々な人材、機関等の協力を得て、地域での支援体制を構築していくことが重要です。また、家族とともに住み慣れた自宅で暮らし続けることを希望される認知症の人の願いを実現するためには、在宅生活を選択できる環境の整備も重要となります。

介護者がストレスを抱えている場合は、認知症の症状に悪影響を及ぼし、さらに介護負担を重くするという悪循環に陥ることもあるため、介護者の負担を軽減する支援の充実も欠かせません。

今後の取組

①地域で安心して生活できる支援体制の充実

○認知症地域支援推進員の活動充実への支援

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためには、認知症の容態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援サービスが提供される必要があります。そのため、市町村において、医療機関や地域の関係機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族からの相談に対応する「認知症地域支援推進員」を配置しています。

認知症地域支援推進員に対する研修を実施することで、資質の向上を図り、地域全体で認知症の人やその家族を見守る体制の構築が進むよう支援します。

○チームオレンジの推進

認知症サポーターのさらなる活躍の場を整備するとともに、認知症の人が暮らしやすい地域づくりを推進するために、チームオレンジを地域ごとに整備できるよう支援します。

○行方不明高齢者の早期発見に向けた支援

行方不明になった認知症の人のなかには、亡くなって発見された方もおり、地域での見守りや早期発見につなげるための取組を進める必要があります。そこで、高知県警察本部と「高知県における認知症又は認知症の疑いがある行方不明高齢者の早期発見に向けた連携推進に関する協定（仮称）」を締結し、連携を強化します。

また、GPSの活用等により行方不明高齢者を早期に発見できる仕組みの構築についても取組を進めます。

○成年後見制度の利用促進に向けた支援

判断能力が不十分な状態にある認知症の方は、福祉サービスを含めた生活に必要な資源の活用や、収入・資産に見合った生活費の管理等を自分で行うことが難しくなる場合があります。その際、認知症の人が自分らしく暮らすことのできる権利を守るため、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業により生活を支えることもあります。しかしながら、認知症の症状が進み、判断能力が著しく低下した場合、財産管理及び身上保護に関する契約等の法律行為全般を行うことで認知症の人の権利を守るしくみである「成年後見制度」を利用した支援が必要となります。

そこで、成年後見制度の利用促進に向けた普及啓発を行うとともに、後見人等が本人の意思決定支援を踏まえた後見事務を行うことができるよう支援を推進します。また、市町村が「成年後見制度利用促進基本計画」に基づく中核機関の設置や、権利擁護支援の地域連携ネットワーク等の機能（広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能）を段階的・計画的に進めていくための取組について、助言・指導を行っていきます。

○高齢者虐待の防止

近年、高齢者の増加に伴い、本県においても、虐待の発生件数の増加傾向がみられており、認知症高齢者の方が被虐待者となるケースが多くあります。そこで、高齢者虐待の防止や早期発見のため、リーフレットやホームページなどを通じて通報や相談窓口の周知を行い、認知症の人を含めた高齢者の権利擁護について普及啓発を進めるとともに、養護者への支援を推進します。

○施設・居宅系サービスの確保の推進

認知症になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、施設や居宅系サービス等が整備されている必要があります。そこで、地域のニーズを踏まえながら、家庭的な環境のもと、入居者同士が共同生活を行いながら必要な介護を受けることができる「認知症対応型共同生活介護」等の整備を推進します。（別紙参照）

○認知症介護従事者等のスキルアップ

認知症の人への介護については、介護者が認知症のことを理解したうえで本人主体の介護を行い、行動・心理症状（BPSD）を予防できるようなケアを提供することが求められています。また、認知症の人がその能力を最大限活かして、自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう、支援者が認知症の人の意思をできる限り丁寧にくみ取ることも重要です。

そこで、介護従事者に対して、現場の経験年数に応じた認知症ケアに関する研修を実施することで、意思決定支援を含めた良質な介護を担うことができる人材の育成を図ります。また、介護従事者に対する認知症の研修の講師である「認知症介護指導者」の養成を進めます。

○交通安全対策

認知症の人を含む高齢者の交通事故を防止するために、「高齢者交通事故防止キャンペーン」等での高齢者世帯訪問による個別指導や免許返納等の働きかけ、街頭啓発、年金支給日における金融機関での啓発等、多様な機会を活用した啓発活動を実施します。

②介護者の負担軽減の推進

○地域での認知症カフェ等の取組への支援

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場として「認知症カフェ」があります。

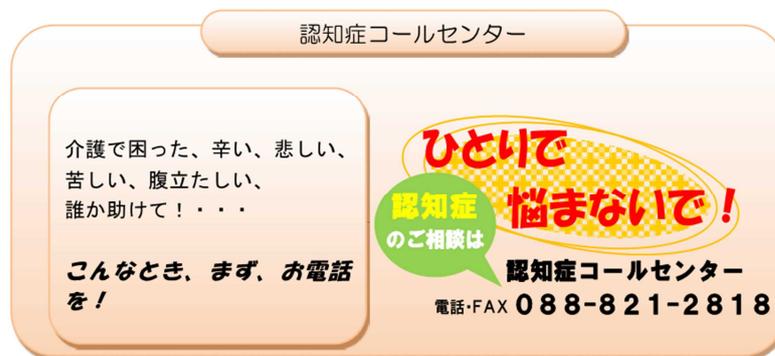
それぞれの地域のなかで認知症について考えることができるよう、認知症カフェの設置に向けた支援を進めるとともに、市町村や認知症カフェの運営者を対象とした研修会を開催し、認知症カフェの運営を支援します。また、地域における認知症カフェの開催状況を県のホームページで公開し、周知を図ります。

○家族の集いの開催への支援

認知症の人の介護者が悩みを一人で抱え込み、地域において孤立することがないように、認知症の人の家族などが、悩みを語り合ったり、認知症について学ぶことができる「家族の集い」の開催を支援するとともに、活動が活発に行えるよう、地域で開催されている家族の集いの主催者の交流の場づくりを推進します。また、家族の集いの開催状況を県のホームページで公開し、周知を図ります。

○認知症コールセンターでの相談対応と利用促進

認知症の人やその家族等が悩みや不安、ストレス等の負担を軽減することができるよう、「認知症コールセンター」において認知症に関する相談に応じるとともに、さらなる利用促進のため、認知症コールセンターの周知を図ります。



○認知症ちえのわ net の普及啓発に向けた支援

「認知症ちえのわ net」は、認知症の人に対して、実際に行ったケアとそのケアがうまくいったか否かという情報を集めて、これを整理し、様々なケアのうまくいく確率を計算し、公開しているウェブサイトです。高い確率で症状を改善させることができた対応法を知ることができます。高知大学医学部神経精神科学教室（数井裕光氏）、大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野（池田学氏）、専修大学（小杉尚子氏）が運営しています。（認知症ちえのわ net ホームページ：<https://chienowa-net.com/>）

講演会等での認知症ちえのわ net の普及啓発を行い、認知症ケアの質の向上及び介護者の負担軽減を図ります。

○認知症に関する相談先等の周知

必要なときに誰でも認知症に関する相談ができるよう、県のホームページ等に認知症コールセンターや認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等の認知症に関する相談窓口を掲載し、相談先の周知を図ります。

また、認知症ちえのわ net の普及啓発を支援します。

(4) 若年性認知症施策の推進

現状と課題

65歳未満で発症する若年性認知症は、仕事を失った場合の経済的な問題や、発症者本人と親の介護が重なることによって配偶者に介護負担が集中するなど、老年期の認知症とは異なる問題を抱えることが多くなっています。そのため、早期から必要な制度を活用することが大切であり、医療・福祉・就労等の総合的な支援を一人ひとりの状態に応じて実施することが求められます。

また、若年性認知症は、症状が出てから年齢的に認知症を疑わず受診が遅れることがあるため、若年性認知症について広く県民に啓発することも必要です。

今後の取組

①若年性認知症に関する理解促進

○若年性認知症に関する知識の普及啓発

若年性認知症に関するリーフレットの配布やフォーラムの開催、認知症サポーター養成講座での紹介等により、若年性認知症に関する知識の普及を図ります。



②若年性認知症の人への支援

○若年性認知症の人への支援体制の充実

若年性認知症の人は、経済面での負担が大きい等、老年期の認知症とは違った特徴があると言われていています。そのため、状態に応じた医療・福祉・就労等の総合的な支援の実施や支援方策の構築が必要です。

そこで、若年性認知症の人の支援に関わる関係者のネットワークの調整役である「若年性認知症支援コーディネーター」が、認知症疾患医療センターなどの各関係機関と連携しながら、若年性認知症の人の就労継続支援や社会参加支援等の推進を図ります。

また、若年性認知症の人への支援に関するケース会議を実施することにより、若年性認知症支援コーディネーターを含む関係機関の資質の向上を図ります。

○若年性認知症の人の就労継続に向けた支援

若年性認知症は、発症が働き盛りの時期であり、治療をしながら働き続けるためには、職場での理解や配慮が必要です。

そこで、企業向けの若年性認知症に関する講演会の開催等により、若年性認知症に関する知識の普及を図るとともに、若年性認知症支援コーディネーターによる職場訪問等による個別事例への対応を行います。

(5) 研究開発・デジタル化の促進

現状と課題

認知症は、発症や進行の仕組みの解明が不十分であるため、認知症に関する研究について、県としても支援していくことが重要です。

また、国では、令和3年秋頃からデジタル庁の創設が予定され、行政手続き全般について、システムの統一・標準化や手続きのオンライン化等のサービスの実現を図ることとされています。

本県においても、認知症の人への支援について、ICT等を活用した取組が効果的であると想定されることから、デジタル化に向けた取組を推進していく必要があります。

今後の取組

①研究開発への支援

○認知症に関する研究の普及啓発に向けた支援

認知症の人に対して、実際に行ったケアとそのケアがうまくいったか否かという情報を集めて、これを整理し、様々なケアのうまくいく確率を計算し、公開しているウェブサイトである「認知症ちえのわ net」は、認知症の方の在宅生活を支援することにつながると考えられます。

そこで、認知症ちえのわ net の普及啓発を支援し、認知症に関する理解促進や認知症ケアの質の向上を図ります。

②デジタル化の促進

○GPSを用いた行方不明高齢者の早期発見に向けた取組

本県の認知症の行方不明高齢者は、例年60人前後で推移しています。行方不明になった認知症高齢者の早期発見につなげるため、GPSを活用した仕組みの構築を進めます。

○ICTを活用した支援の推進

認知症の人やその家族が地域で安心して生活していくためには、地域や家庭での日頃の見守りや食事・服薬などの支援も重要であるため、ロボットの利活用を含めたICTの普及に向けた支援を推進します。

別紙 第8期介護保険事業支援計画における主な施設・居宅系サービスの将来推計

(ア) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者が小規模で家庭的な環境のもとで通所介護サービスが受けられるよう、サービスが行われています。安芸圏域と中央圏域では今後の利用の増加が見込まれています。

(人/月)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	95	97	100	94	94	94	93	75
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	84	83	84	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	88.4%	85.6%	84.0%	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	473	520	555	508	507	507	516	548
		予防給付	17	17	17	16	16	16	16	16
	利用実績	介護給付	460	467	431	-	-	-	-	-
		予防給付	5	7	7	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	97.3%	89.8%	77.7%	-	-	-	-	-
		予防給付	29.4%	41.2%	41.2%	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	36	36	39	20	20	20	20	16
		予防給付	0	0	1	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	34	20	19	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	94.4%	55.6%	48.7%	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	0.0%	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	66	81	79	62	61	61	56	43
		予防給付	3	3	3	2	2	2	2	1
	利用実績	介護給付	50	66	65	-	-	-	-	-
		予防給付	2	1	2	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	75.8%	81.5%	82.3%	-	-	-	-	-
		予防給付	66.7%	33.3%	66.7%	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	670	734	773	684	682	682	685	682
		予防給付	20	20	21	18	18	18	18	17
	利用実績	介護給付	628	636	599	-	-	-	-	-
		予防給付	7	8	9	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	93.7%	86.6%	77.5%	-	-	-	-	-
		予防給付	35.0%	40.0%	42.9%	-	-	-	-	-

平成30年度から令和2年度までの数値は、※標記の値を表す。

(イ) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として利用者の容態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせ提供され、在宅での生活の継続を支援するサービスです。今後、全ての圏域で利用の増加が見込まれています。

(人/月)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	71	72	73	66	82	82	83	81
		予防給付	6	6	6	11	15	15	15	15
	利用実績	介護給付	62	53	56	-	-	-	-	-
		予防給付	7	11	8	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	87.3%	73.6%	76.7%	-	-	-	-	-
		予防給付	116.7%	183.3%	133.3%	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	587	651	717	572	656	682	718	757
		予防給付	45	52	72	33	37	40	44	47
	利用実績	介護給付	514	505	511	-	-	-	-	-
		予防給付	36	32	33	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	87.6%	77.6%	71.3%	-	-	-	-	-
		予防給付	80.0%	61.5%	45.8%	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	49	50	66	40	65	63	63	57
		予防給付	2	2	2	6	11	11	11	11
	利用実績	介護給付	40	39	39	-	-	-	-	-
		予防給付	3	4	5	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	81.6%	78.0%	59.1%	-	-	-	-	-
		予防給付	150.0%	200.0%	250.0%	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	68	66	67	52	56	59	59	54
		予防給付	13	12	12	8	8	8	8	8
	利用実績	介護給付	60	46	43	-	-	-	-	-
		予防給付	7	3	3	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	88.2%	69.7%	64.2%	-	-	-	-	-
		予防給付	53.8%	25.0%	25.0%	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	775	839	923	730	859	886	923	949
		予防給付	66	72	92	58	71	74	78	81
	利用実績	介護給付	676	643	649	-	-	-	-	-
		予防給付	53	50	49	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	87.2%	76.6%	70.3%	-	-	-	-	-
		予防給付	80.3%	69.4%	53.3%	-	-	-	-	-

平成30年度から令和2年度までの数値は、※標記の値を表す。

(ウ) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供されるサービスです。高幡圏域以外では今後の利用が見込まれています。

(人/月)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
安芸	利用見込量(※計画値)	0	0	0	0	20	20	20	20
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量(※計画値)	92	126	177	138	146	151	156	170
	利用実績	69	87	122	-	-	-	-	-
	対計画比	75.0%	69.0%	68.9%	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量(※計画値)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量(※計画値)	0	0	0	29	29	29	29	29
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量(※計画値)	92	126	177	167	195	200	205	219
	利用実績	69	87	122	-	-	-	-	-
	対計画比	75.0%	69.0%	68.9%	-	-	-	-	-

平成30年度から令和2年度までの数値は、※標記の値を表す。

(エ) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携をしながら、短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行うサービスです。高幡圏域以外では今後の利用が見込まれています。

(人/月)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
安芸	利用見込量(※計画値)	0	0	0	1	1	1	1	1
	利用実績	0	1	1	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量(※計画値)	128	172	199	226	229	249	274	295
	利用実績	108	153	191	-	-	-	-	-
	対計画比	84.4%	89.0%	96.0%	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量(※計画値)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量(※計画値)	0	0	0	1	1	1	1	1
	利用実績	1	1	1	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量(※計画値)	128	172	199	228	231	251	276	297
	利用実績	109	155	193	-	-	-	-	-
	対計画比	85.2%	90.1%	97.0%	-	-	-	-	-

平成30年度から令和2年度までの数値は、※標記の値を表す。

(オ) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

住み慣れた地域において、家庭的な環境のもと、入居者同士が共同生活を行いながら必要な介護を受けることができるサービスです。すべての圏域で、今後の利用の増加が見込まれています。

(人/月)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
安芸	定員※	180	180	180	189	189	189	-	-	
	利用見込量※	介護給付	181	179	188	180	186	190	194	192
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	必要利用定員総数	180	180	180	189	189	189	-	-	
中央	定員※	1,638	1,638	1,692	1,710	1,773	1,818	-	-	
	利用見込量※	介護給付	1,602	1,599	1,604	1,674	1,730	1,786	1,804	1,857
		予防給付	3	2	2	2	2	2	2	2
	必要利用定員総数	1,697	1,742	1,742	1,710	1,773	1,818	-	-	
高幡	定員※	234	234	234	234	234	234	-	-	
	利用見込量※	介護給付	232	233	230	235	235	235	235	233
		予防給付	1	1	0	0	0	0	0	0
	必要利用定員総数	234	234	234	234	234	234	-	-	
幡多	定員※	360	360	360	369	387	387	-	-	
	利用見込量※	介護給付	336	338	350	369	385	385	383	363
		予防給付	5	1	0	4	4	4	4	4
	必要利用定員総数	360	360	360	369	387	387	-	-	
県計	定員※	2,412	2,412	2,466	2,502	2,583	2,628	-	-	
	利用見込量※	介護給付	2,351	2,349	2,372	2,458	2,536	2,596	2,616	2,645
		予防給付	9	4	2	6	6	6	6	6
	必要利用定員総数	2,471	2,516	2,516	2,502	2,583	2,628	-	-	

※平成30年度から令和2年度までの定員及び利用見込量は実績値

(カ) 介護老人福祉施設

(人/月)

圏域	老人福祉施設	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
安芸	利用見込者数	444	444	444	445	448	442
	必要入所定員総数	410	410	410	410	-	-
中央	利用見込者数	2,451	2,507	2,510	2,516	2,571	2,519
	必要入所定員総数	2,608	2,608	2,608	2,638	-	-
高幡	利用見込者数	590	603	604	605	602	585
	必要入所定員総数	548	548	548	548	-	-
幡多	利用見込者数	670	658	658	658	656	618
	必要入所定員総数	680	680	680	680	-	-
県計	利用見込者数	4,155	4,212	4,216	4,224	4,277	4,164
	必要入所定員総数	4,246	4,246	4,246	4,276	-	-

※令和元年度の数値は実績値（「利用見込者数」は月平均利用者数）

高知県認知症施策推進計画

(令和3年度～令和8年度)

令和3年5月発行

編集・発行／高知県健康政策部

〒780-8570

高知市丸ノ内1丁目2-20

TEL088-823-9848

印刷／弘文印刷株式会社
