



高知県

高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業支援計画

～県民の誰もが住み慣れた地域で安心して健やかに、
ともに支え合いながらいきいきと暮らし続けることのできる
高知県を目指して～

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

高 知 県

はじめに

本県の高齢者保健福祉行政につきましては、その目指すべき方向性を定めた「高知県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画」に基づき、高齢者の方々が元気なときも、また、介護が必要な状態となっても、尊厳を持って、住み慣れた地域において、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることができる地域づくりを目指した取り組みを進めてきました。



本県では、高齢者を支える現役世代が減少する一方で、独居の高齢者や認知症高齢者など、介護サービスや見守り、生活への支援を必要とする方の増加が見込まれており、こうした方々が、安定的に暮らし続けるためには、介護サービスや生活支援体制を一層充実させていく必要があります。

こうした状況の中で、高齢者の方々が住み慣れた地域でともに支え合いながらいきいきと暮らし続けるためには、それぞれの地域の実情に合った住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

今期の計画では、「高知版地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、多様な主体による介護予防・生活支援を通じた総合事業の充実、医療と介護の連携強化による在宅療養体制の充実など、在宅高齢者の生活を支える医療・介護の体制づくりなどに取り組みます。

併せて、喫緊の課題となっている福祉・介護人材の確保や介護現場の生産性・サービスの質の向上に向けて、「福祉サービスの質の向上」と「人材の確保・育成・定着」を推進するプラットフォームを構築し、若い世代に選ばれる「魅力ある福祉職場」づくりを推進していきます。

また、総合的な認知症対策の推進に向けて「高知県認知症施策推進計画」を見直したほか、「誰一人取り残さない、つながり支え合う高知型地域共生社会」の実現を目指して、市町村の包括的な支援体制の整備推進やつながりを実感できる地域づくりに取り組むこととしております。

令和6年3月に改訂をいたしました第5期「日本一の健康長寿県構想」の中でも、これらを重点事業として位置付けており、今後、取り組みをより一層強化してまいります。

高知に住んでよかったと思える「日本一の健康長寿県」を目指し、本計画と第5期「日本一の健康長寿県構想」を着実に推進してまいりますので、「高知家」の皆さまには、これまで以上のご協力とご参加をいただきますよう、心からお願い申し上げます。

最後に、計画策定にあたりまして、ご尽力いただきました高知県高齢者保健福祉推進委員会の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました関係者の方々に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

濱田省司

目次

第1章	計画策定の趣旨等	
1	法令等の根拠	2
2	計画の性格と位置付け	2
3	策定の趣旨	3
4	計画の期間	3
5	計画の策定体制	4
6	計画の進行管理	4
7	保健福祉圏域の設定	4
第2章	高齢者等の現状と将来推計	
第1節	高齢者等の現状と将来推計	6
1	高知県の地域特性	6
2	人口構造	7
3	高齢者人口と高齢化率の将来推計	9
3-1	長期推計（令和7年～令和32年）	9
3-2	計画期間（令和6年度～令和8年度）	9
4	高齢者のいる世帯の状況	10
5	高齢者のいる世帯の住居の状況	11
6	高齢者の就業状況	12
7	後期高齢者医療費の状況	13
8	高齢者等の受診状況、疾病構造等	14
9	健康寿命の状況	16
第2節	介護保険等の現状と将来推計	17
1	被保険者	17
2	要介護（要支援）認定者	18
3	介護サービスの利用状況等	21
3-1	介護サービスの利用状況	21
(1)	介護サービスの現状	21
(2)	介護サービスの必要量と給付費の将来推計	23
(3)	介護サービスの課題と今後の方向	25
3-2	居宅介護サービス	26
(1)	居宅介護サービスの現状	26
(2)	居宅介護サービスの課題と今後の方向	27

(3) 居宅介護サービスの利用状況と将来推計.....	28
① 訪問系サービスの利用状況と将来推計.....	28
② 通所系サービスの利用状況と将来推計.....	32
③ 短期入所系サービスの利用状況と将来推計.....	34
④ 特定施設入居者生活介護（地域密着型を除く）の利用状況と将来推計.....	36
⑤ 福祉用具・住宅改修・居宅介護支援の利用状況と将来推計.....	38
3-3 施設介護サービス.....	40
(1) 介護保険施設の整備状況.....	40
(2) 施設介護サービスの利用状況.....	41
(3) 施設介護サービスの課題と今後の方向.....	43
① ニーズに応じた施設の在り方.....	43
② 療養病床の再編成.....	44
③ 個室・ユニット型施設の整備.....	45
(4) 施設介護サービス量等の将来推計.....	46
3-4 地域密着型サービス.....	48
(1) 地域密着型サービスの現状.....	48
(2) 地域密着型サービスの課題と今後の方向.....	49
(3) 地域密着型サービスの将来推計.....	50
3-5 地域支援事業.....	55
(1) 地域支援事業の現状.....	55
(2) 地域支援事業の課題と今後の方向.....	55
(3) 総合事業の充実.....	56
(4) 地域支援事業に要する費用額の将来推計.....	57
4 介護給付等適正化の推進.....	58
4-1 介護給付適正化（第6期高知県介護給付適正化計画）.....	58
4-2 介護保険制度の普及・啓発.....	62
5 生活支援関係施設サービス.....	63
5-1 養護老人ホーム.....	63
5-2 軽費老人ホーム.....	65
5-3 老人福祉センター等.....	66
5-4 有料老人ホーム.....	67
5-5 サービス付き高齢者向け住宅.....	68

第3章 高齢者保健福祉施策とその推進

第1節 計画の基本的な考え方.....	70
基本理念.....	70
目指す方向.....	71
第2節 高知型地域共生社会の実現.....	72
1 「高知型地域共生社会」の実現.....	72
(1) 市町村における包括的な支援体制の整備の推進.....	74
(2) 「高知型地域共生社会」の実現に向けたつながりを実感できる地域づくり.....	76
第3節 高知版地域包括ケアシステムの深化・推進.....	79
〈高知版地域包括ケアシステムの深化・推進〉.....	79
1 在宅高齢者の生活を支える医療・介護の体制づくり.....	79
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	79
(2) 在宅療養体制の充実.....	82
(3) 地域ニーズに応じた介護サービス提供体制の確保.....	90
(4) 家族介護者への支援.....	92
2 中山間地域の高齢者の生活を支える体制・仕組みづくり.....	94
(1) 医療提供体制・介護サービスの確保.....	94
(2) 移動手段の確保.....	98
3 高齢者の健康づくり・元気づくりの推進.....	99
(1) 生活習慣病予防の推進.....	99
(2) 介護予防の推進.....	104
4 高齢者の日常生活を支える仕組みづくり.....	109
(1) 地域での支え合いの仕組みづくりの推進.....	109
(2) 地域の担い手づくりの推進.....	112
5 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進.....	114
(1) 生きがいづくり活動等への参加促進.....	114
(2) 高齢者の能力を活用した高齢者雇用の促進.....	116
6 高齢者が安心して暮らせる環境づくり.....	118
(1) 高齢者の住まいの確保と普及.....	118
(2) 高齢者虐待の防止.....	120
(3) 高齢者の権利擁護の推進.....	122
(4) 高齢者にやさしいまちづくりの推進.....	124
(5) 交通安全対策.....	125
(6) 消費者被害・犯罪被害から高齢者を守る対策.....	126

第4節 総合的な認知症施策の推進（高知県認知症施策推進計画）	128
1 基本的な考え方	128
(1) 計画の趣旨	128
(2) 計画の位置付け	128
(3) 計画の期間	128
(4) 計画の推進体制	128
2 認知症に関する現状	129
(1) 介護が必要になった主な原因の第1位は「認知症」	129
(2) 認知症高齢者数の推計	130
(3) 市町村の認知症施策に対する評価	131
(4) 認知症の人や家族の声（インタビュー調査）	133
3 基本的施策	135
(1) 自分ごととして認知症を理解する	135
(2) 認知症に早く気づき必要な支援につなげる	144
(3) 安心して幸せに暮らすために協働する	157
4 評価指標と目標値	175
第5節 介護人材の確保と介護現場の生産性・サービスの質の向上	176
1 介護人材の確保と定着促進	176
2 介護現場の生産性とサービスの質の向上	181
(1) 介護事業所の生産性の向上	181
(2) 介護サービスの質の向上と介護現場の安全性の確保	182
第6節 南海トラフ地震等災害対策と感染症対策	184
1 社会福祉施設等における防災対策の推進	184
(1) 社会福祉施設の防災対策への支援	184
2 要配慮者の避難支援対策の推進	185
(1) 要配慮者の避難支援対策の充実	185
3 社会福祉施設における感染症対策	187
(1) 社会福祉施設等における感染症対策への支援	187
<附表>	189

第1章

計画策定の趣旨等



第1章 計画策定の趣旨等

1 法令等の根拠

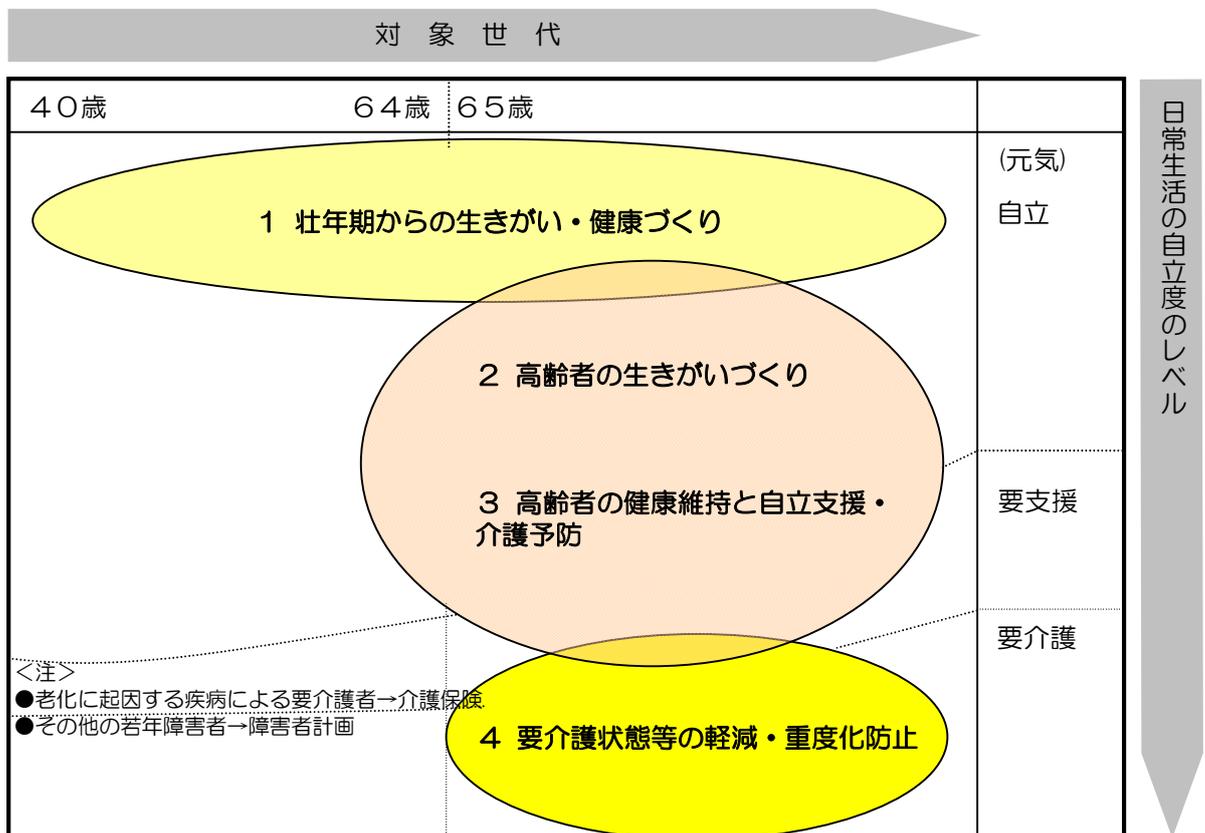
この計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画です。

- 高齢者保健福祉計画・・・老人福祉法第20条の9（老人福祉計画）
- 介護保険事業支援計画・・・介護保険法第118条

2 計画の性格と位置付け

この計画は、本県における高齢者の保健福祉の向上を図るための「高齢者保健福祉計画」と、市町村の介護保険事業計画の達成を支援するための「介護保険事業支援計画」を一体的に作成し、県の指針とする計画です。

また、「日本一の健康長寿県構想」や地域福祉を推進するための県の指針となる「高知県地域福祉支援計画」、医療の効率的な提供を推進するための「第8期高知県保健医療計画」、県民の健康増進を図るための「よさこい健康プラン21（第5期高知県健康増進計画）」等との整合性を図りながら策定しています。



3 策定の趣旨

高齢者を取り巻く環境は、急速な高齢化や少子化、核家族化の進行、厳しい経済情勢などにより大きく変化し、高齢者のニーズも多様化してきたことから、平成12年4月には社会全体で支え合う仕組みとして介護保険制度が導入され、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、効率的に提供されるようになりました。

しかしながら、県内ほとんどの地域で、今後も高齢化や過疎化が進んでいくことが見込まれるなか、中山間地域における介護サービス提供体制の確保や地域における訪問診療、訪問看護を担う医師・看護師の確保、福祉介護人材の確保対策、限られた人材で介護の質を維持・向上させるためのICT化などによる生産の性向上、地域において高齢者の日常生活を支える生活支援等の担い手の確保、南海トラフ地震等の災害対策や感染症対策など、さまざまな課題があります。

こうしたなか、国から示された第9期介護保険事業計画の基本指針では、団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年（2025年）、更には高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口の減少が加速化することが見込まれています。加えて、都市部と地方部とでは高齢化の進み方が大きく異なることなどから、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備していくとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進、また、システムを支える介護人材の確保や介護現場の生産性の向上を図っていくことが必要であるとされています。

今期の計画では、この基本指針に沿いつつ、本県が令和6年3月に策定した「第5期日本一の健康長寿県構想」の「目指す姿」を踏まえ、「県民の誰もが住み慣れた地域で安心して健やかに、ともに支え合いながらいきいきと暮らし続けることのできる高知県」を目指して、令和22年の介護需要も見据え、必要な在宅、施設等の介護サービスを確保するとともに、介護予防や生活支援サービスの体制整備、必要な介護人材の確保と生産性の向上など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村の取組みへの支援等を中心に計画の見直しを行い、高齢者の心豊かな人生を支援していこうとするものです。

4 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

5 計画の策定体制

この計画は、県内の学識経験者、保健、医療、福祉、地域活動団体の専門家など、県民の代表で構成する「高知県高齢者保健福祉推進委員会」の意見を反映するとともに、市町村計画との調整を図りながら策定しました。

6 計画の進行管理

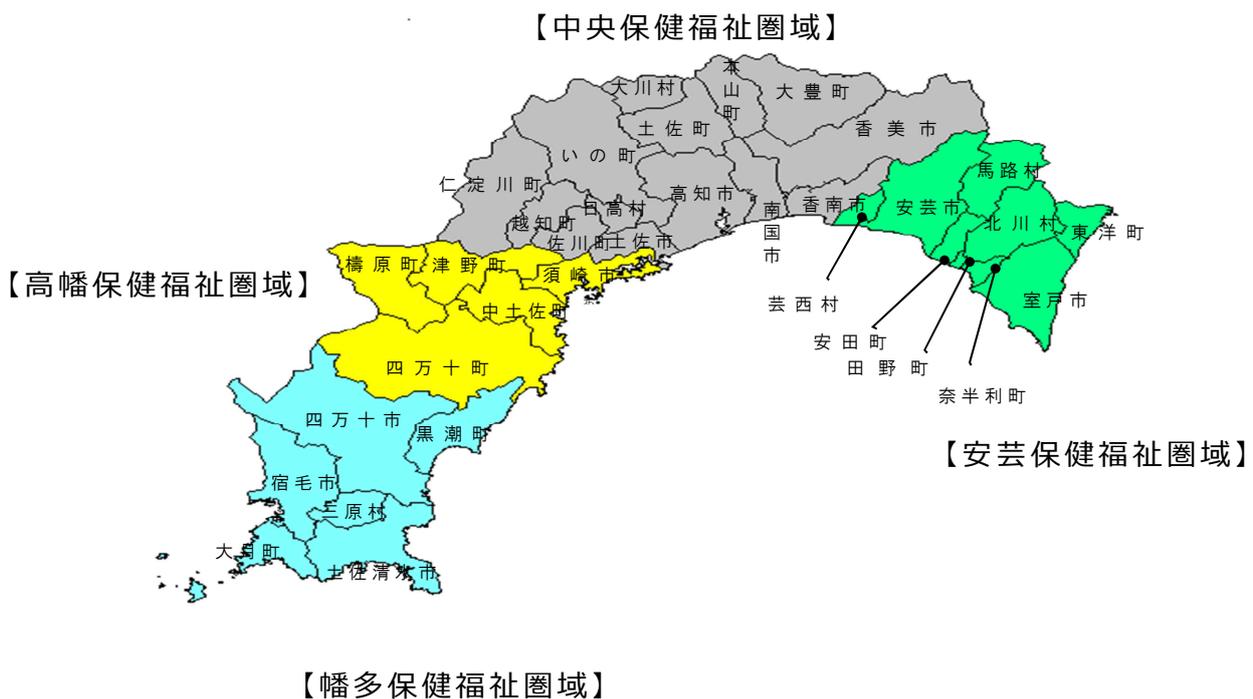
この計画に基づいて、総合的な高齢者保健福祉施策を着実に推進するため、市町村や関係団体等と連携しながら、計画の進捗状況等の点検・評価を行うとともに、課題への対応方策について、市町村をはじめとした各関係機関と協議しながら進行管理を行っていきます。

また、介護保険法第118条第2項第3号に基づき、自立支援・重度化防止や介護給付等の適正化に向けた市町村の取り組みへの支援に関して目標を定め、その達成状況について評価を行います。

7 保健福祉圏域の設定

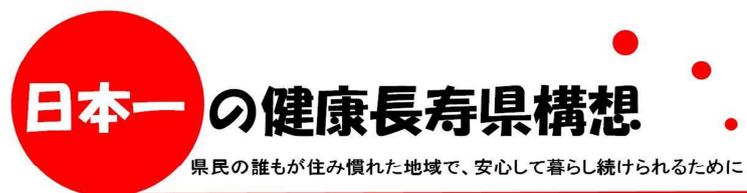
この計画では、保健福祉サービスの水準の確保や介護保険の対象となるサービス量の見込みを定めるための単位として、安芸、中央、高幡及び幡多の4つの保健福祉圏域を設定します。

この保健福祉圏域は、保健、医療及び福祉の連携を図るため、「第8期高知県保健医療計画」の二次保健医療圏と合致させています。



第2章

高齢者等の現状と将来推計



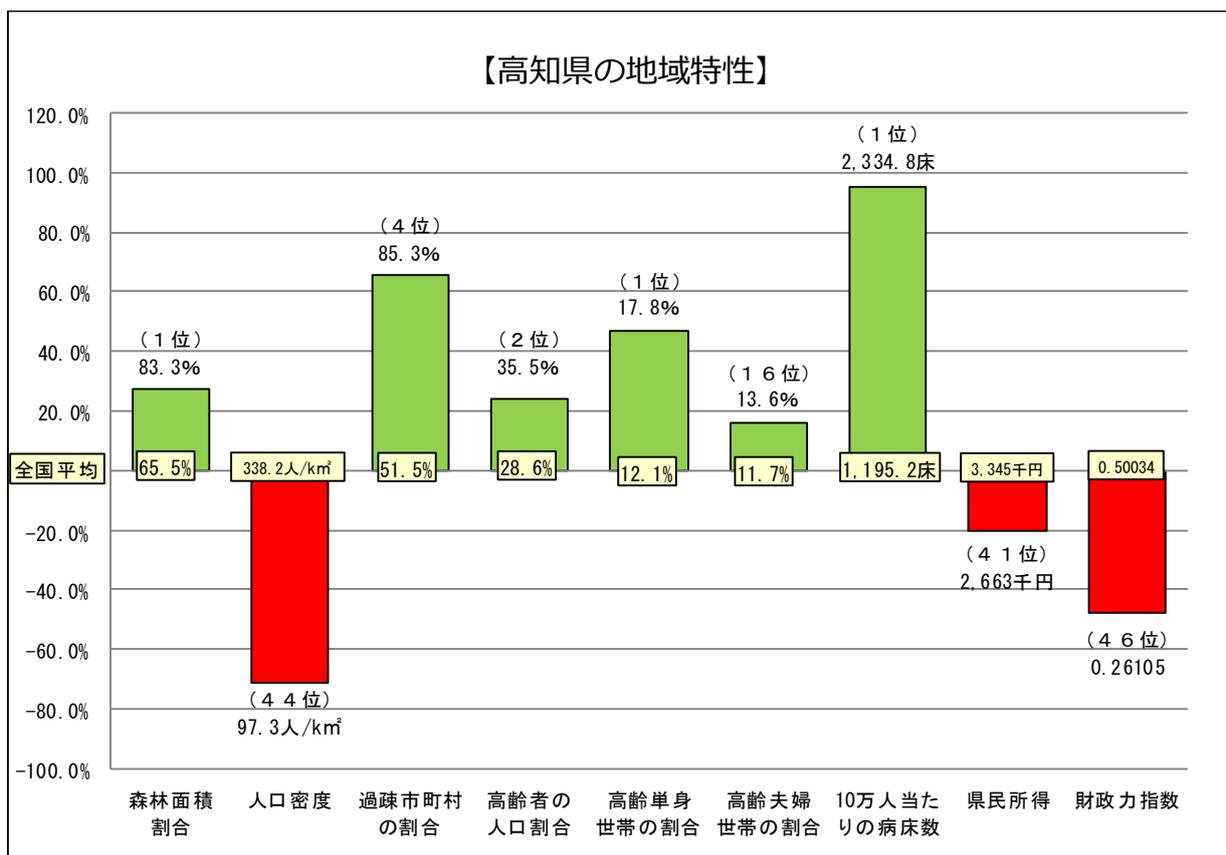
第1節 高齢者等の現状と将来推計

1 高知県の地域特性

本県は、県土の83.3パーセントを森林が占め、人口密度は全国平均と比べると約3分の1となっており、過疎市町村の割合は約1.7倍になっています。

高齢者の人口割合は全国第2位であり、高齢単身世帯の割合は全国第1位、高齢夫婦世帯の割合は全国で第16位となっています。

本県の人口10万人当たりの病床数は全国第1位で、全国平均の約2倍となっています。



(注) 全国平均との比較値は、全国平均値を0とした場合の高知県の値を百分率で示したものの。

資料：「森林面積割合、人口密度、10万人当たりの病床数、県民所得、財政力指数」

…令和5年度版「県勢の主要指標」(高知県統計分析課)

「過疎市町村の割合」

…令和3年度版「過疎対策の現況」(総務省地域力創造グループ過疎対策室)

「高齢者の人口割合、高齢単身世帯の割合、高齢夫婦世帯の割合」

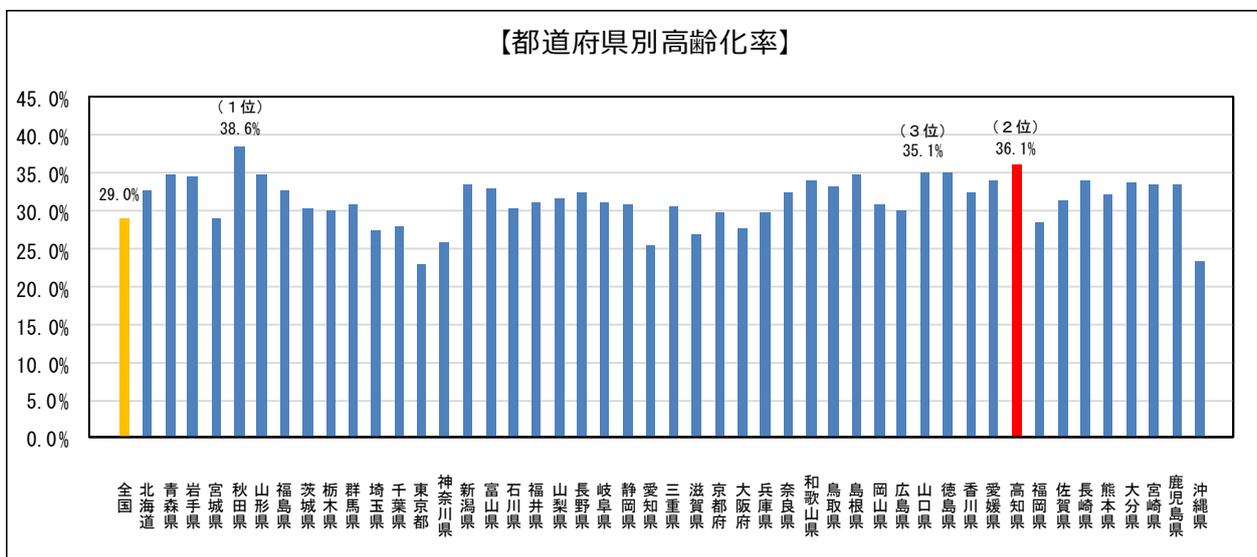
…令和2年国勢調査結果(総務省統計局)

2 人口構造

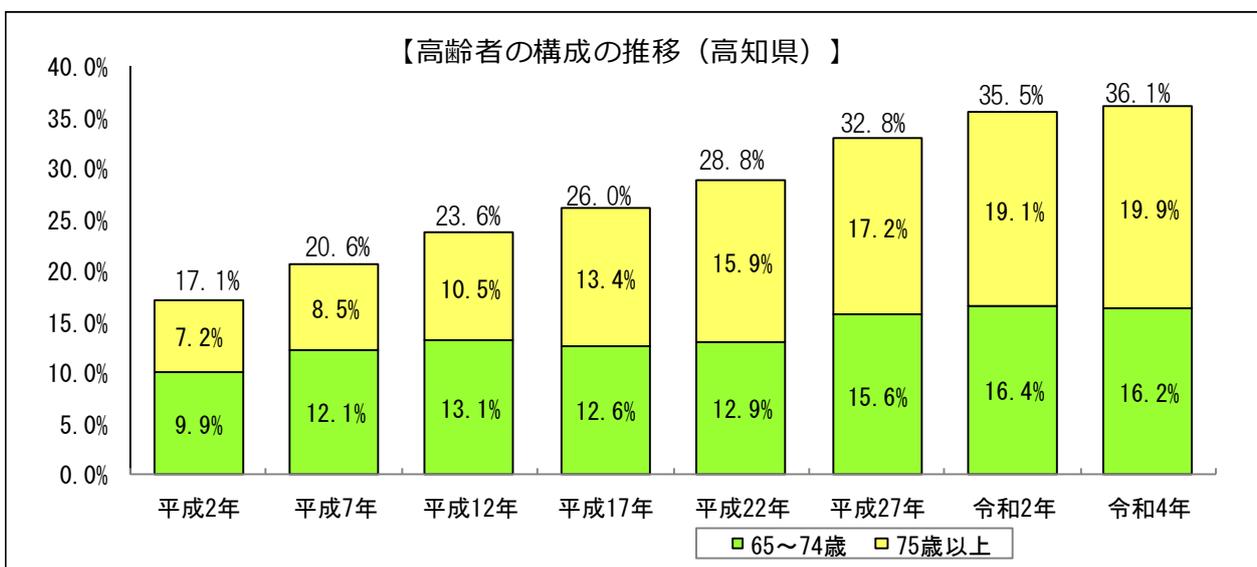
本県の総人口は、昭和35年（1960年）以降、減少傾向にありますが、高齢者の人口割合は年々増加しています。

総務省統計局の人口推計（令和4年10月1日現在）によると、本県の高齢化率は、全国の29.0パーセントを大幅に上回る36.1パーセントで、秋田県に次いで全国第2位となっており、平成2年と比べると19.0ポイントの伸びとなっています。

年齢階層別の男女別人口構成比を比較すると、60歳以上ではすべての階層で全国の構成比を上回っている一方で、59歳以下の人口構成比は、ほぼすべての階層で全国を下回っています。

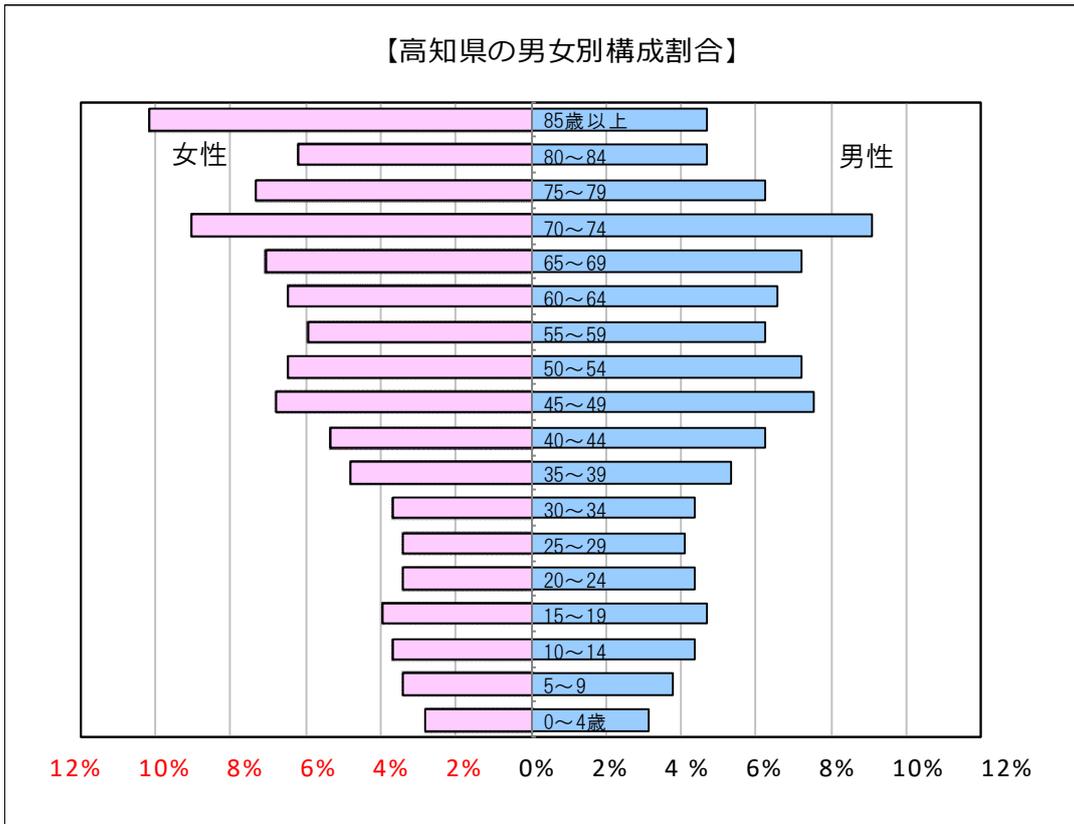


資料：人口推計（令和4年10月1日現在）（総務省統計局）

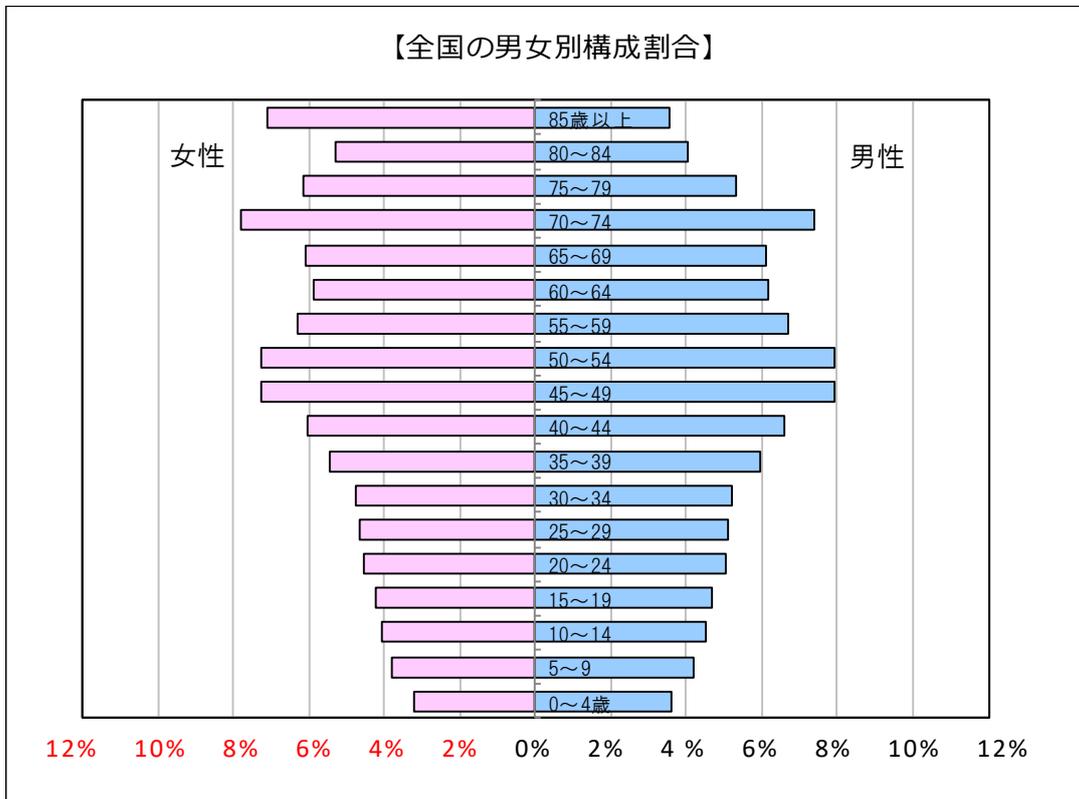


（注）総人口に占める65歳以上の割合を示したもの。

資料：令和2年以前は国勢調査結果（総務省統計局）、令和4年は人口推計（令和4年10月1日現在）（総務省統計局）



資料：人口推計（令和4年10月1日現在）（総務省統計局）



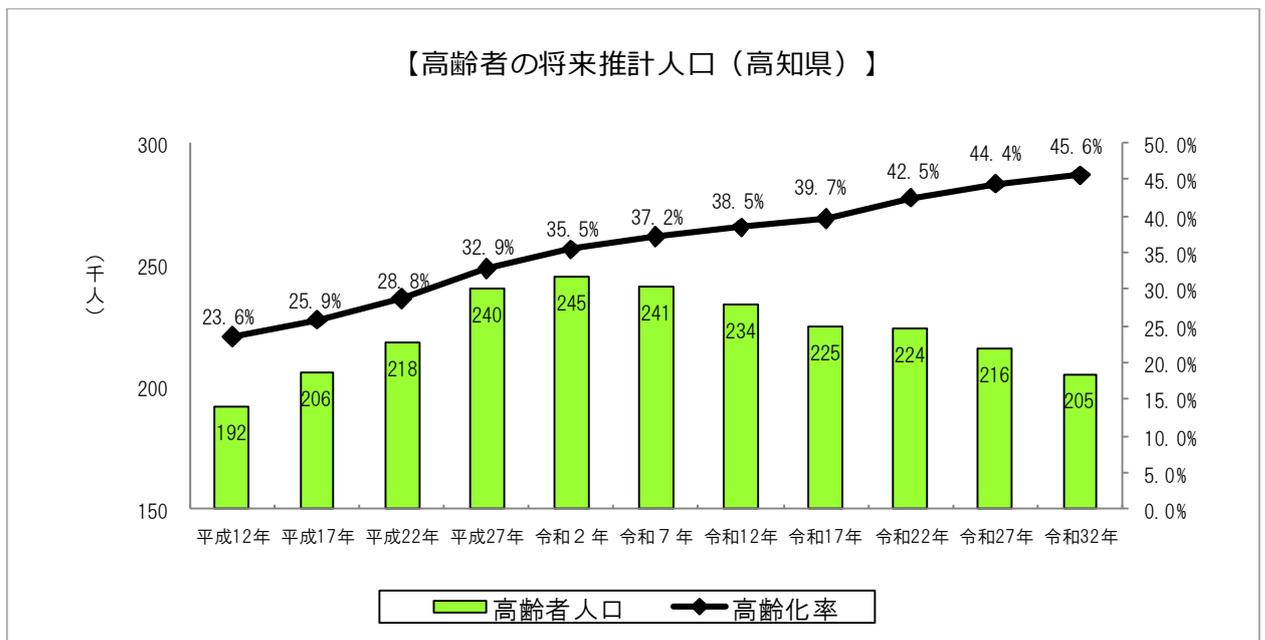
資料：人口推計（令和4年10月1日現在）（総務省統計局）

3 高齢者人口と高齢化率の将来推計

3-1 長期推計（令和7年～令和32年）

高齢者人口は、令和2年（2020年）にピークを迎えており、現在は減少に転じています。

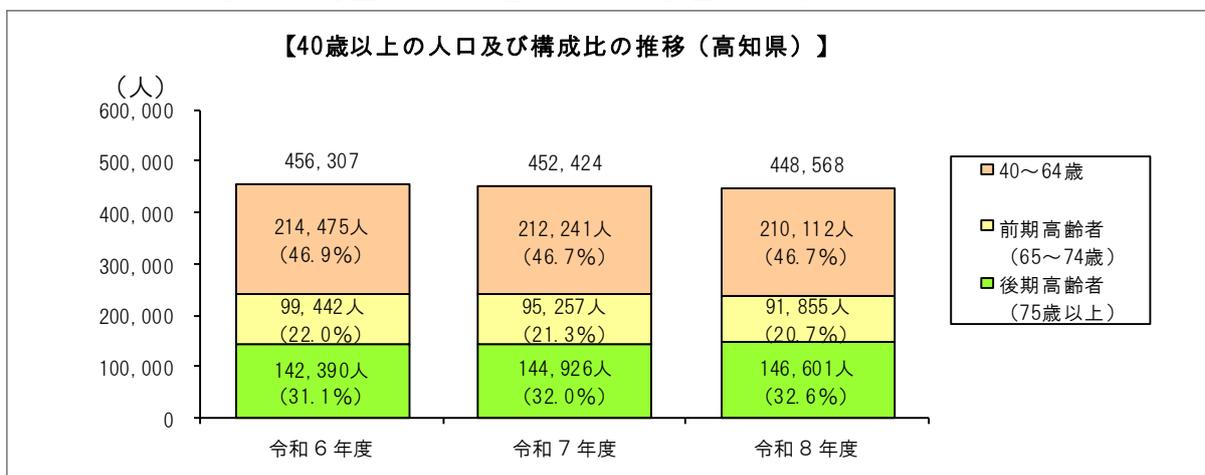
しかし、高齢者人口だけでなく、総人口も減少することから、高齢化率は今後も上昇する見込みです。



資料：令和2年以前は国勢調査結果（総務省統計局）、令和7年以降は都道府県の将来推計人口（令和5年12月 国立社会保障・人口問題研究所）

3-2 計画期間（令和6年度～令和8年度）

計画期間における各年度の高齢者人口は、後期高齢者が前期高齢者を上回る状態が続く見込みです。

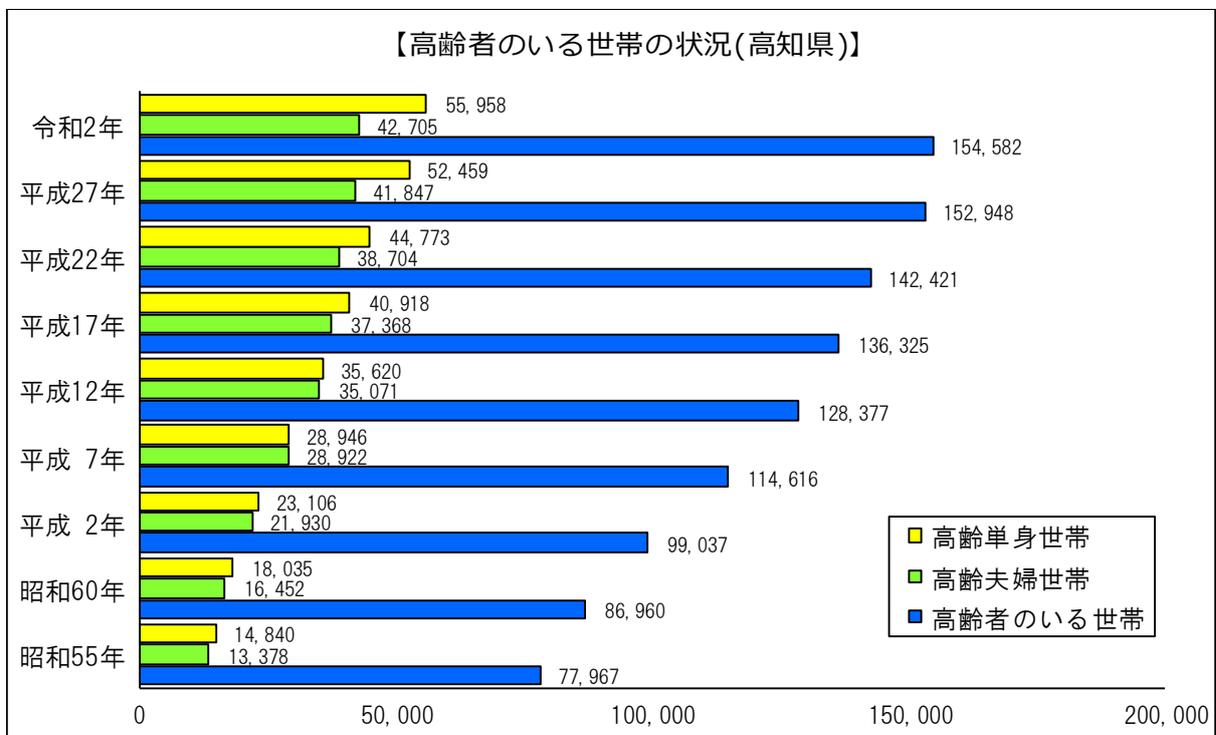


資料：市町村推計の集計結果（令和5年12月推計時点）

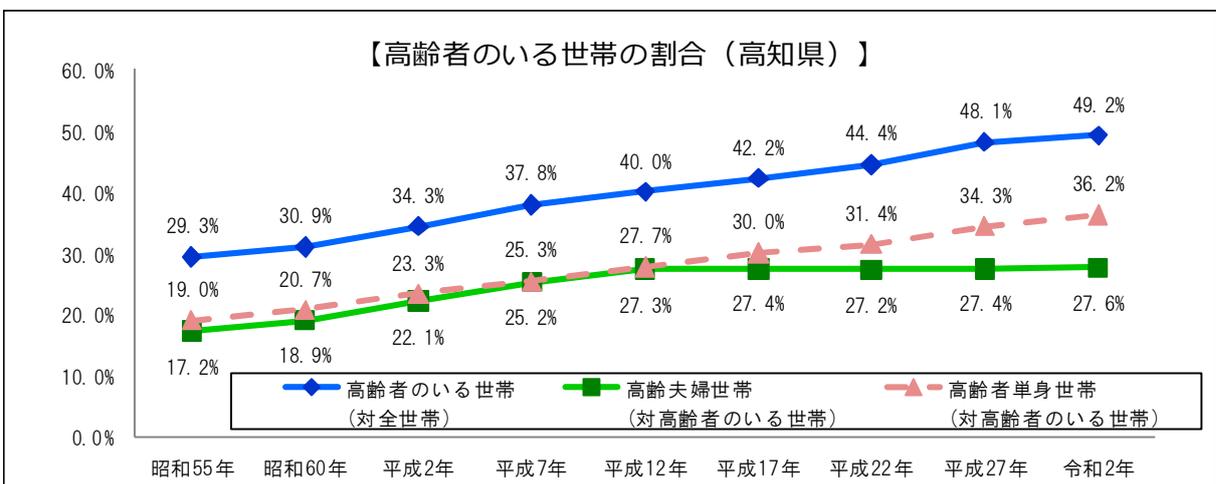
4 高齢者のいる世帯の状況

令和2年国勢調査によると、県内の一般世帯314,330世帯のうち154,582世帯が高齢者のいる世帯となっており、49.2パーセントを占めています。このうち、高齢者のみの独居（単身）世帯と高齢夫婦のみの世帯を合わせた割合は63.8パーセントを占めています。

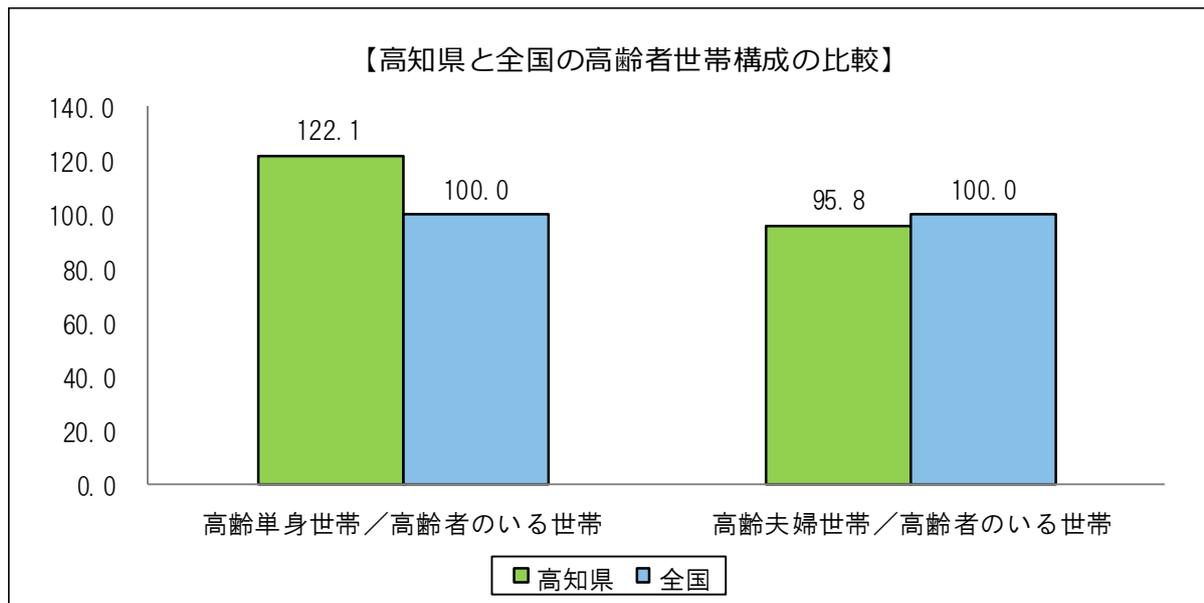
特に、高齢者のみの独居（単身）世帯は年々増加しており、高齢者のいる世帯の36.2パーセントを占めています。また、一般世帯に占める割合は、17.8パーセントとなっており、全国一多い状況となっています。



資料：令和2年国勢調査結果（総務省統計局）



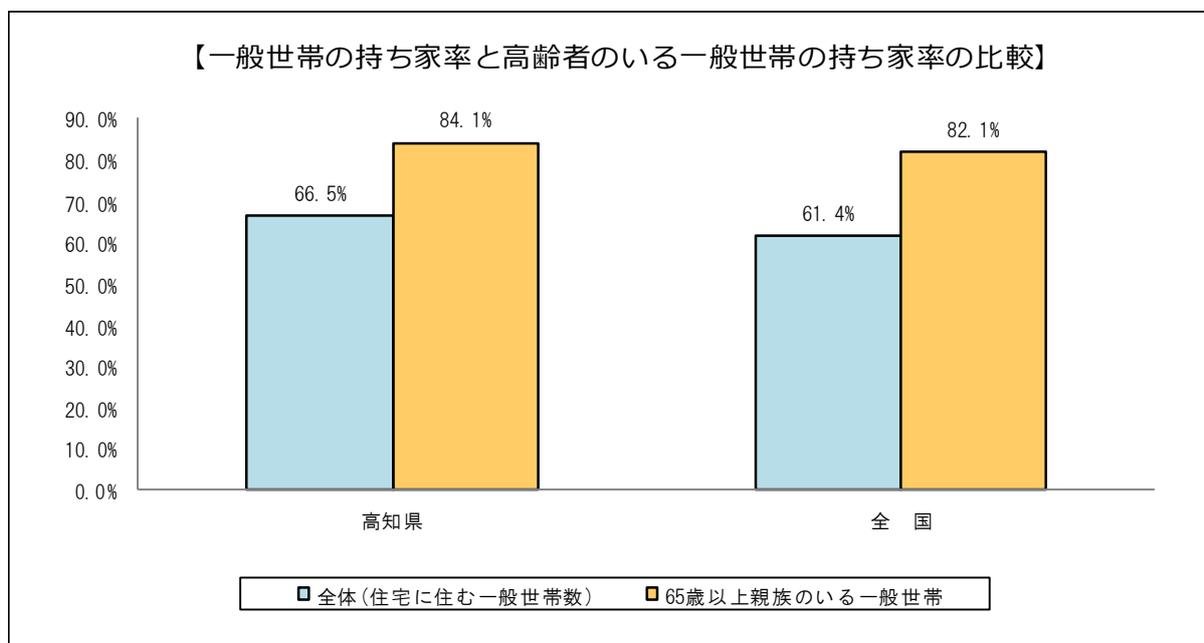
資料：令和2年国勢調査結果（総務省統計局）



(注) 全国の高齢者世帯構成比を100として高知県の高齢者世帯構成を示したもの
資料：令和2年国勢調査結果（総務省統計局）

5 高齢者のいる世帯の住居の状況

高齢者のいる世帯の持ち家比率は、全国と比べて高い状況にあります。前回の平成27年国勢調査時から大きな変化はありません。

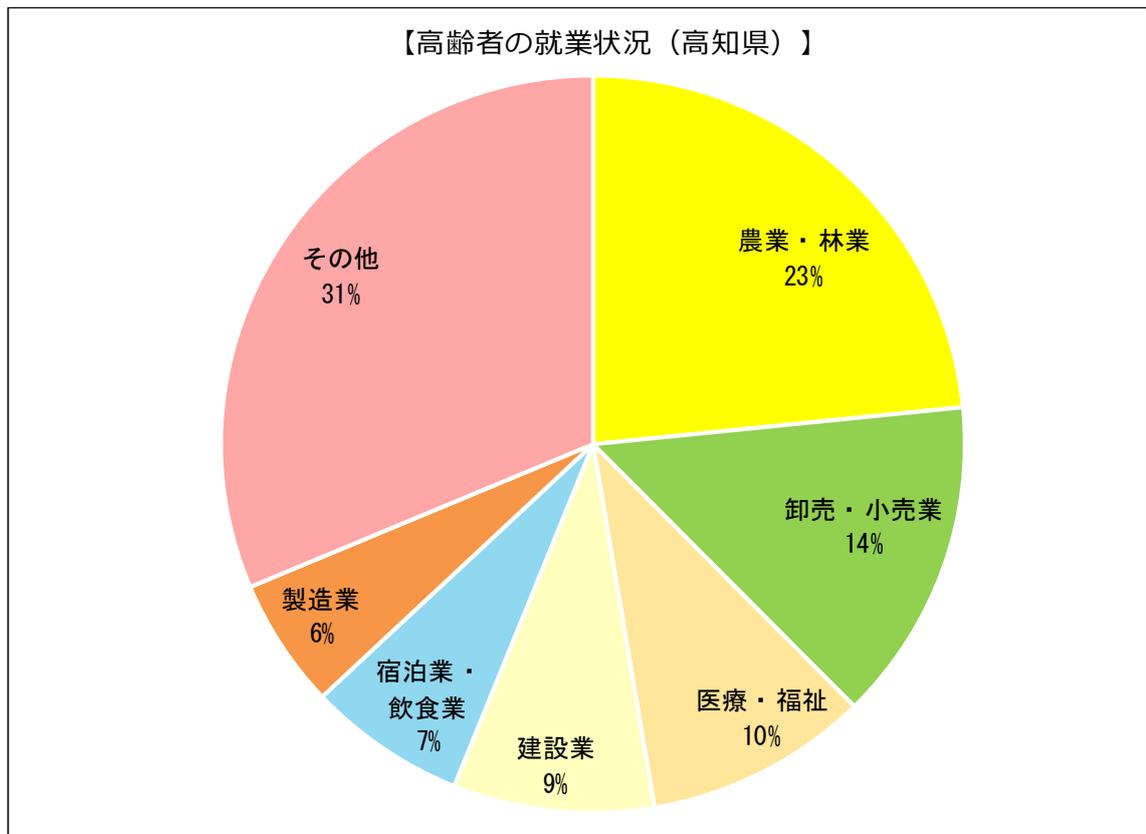


資料：令和2年国勢調査結果（総務省統計局）

6 高齢者の就業状況

高齢者の就業状況は、令和2年には65歳以上の高齢者245,359人のうち、61,146人（24.9パーセント）が就業しています。平成27年国勢調査時に比べ、1.9ポイント増加しており、就業している高齢者は増加しています。

また、業種別では、「農業、林業」が一番多く、次に「卸売・小売業」となっています。



資料：令和2年国勢調査結果（総務省統計局）

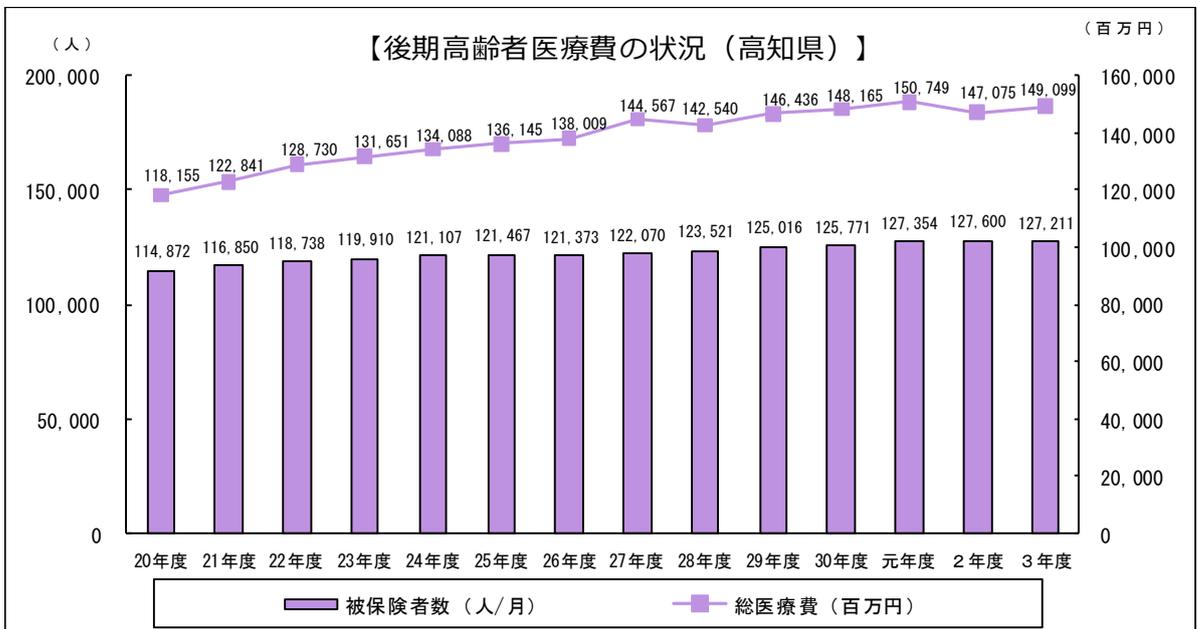
	高齢者数	うち就業者数	割合
平成27年	237,012	54,586	23.0%
令和2年	245,359	61,146	24.9%

7 後期高齢者医療費の状況

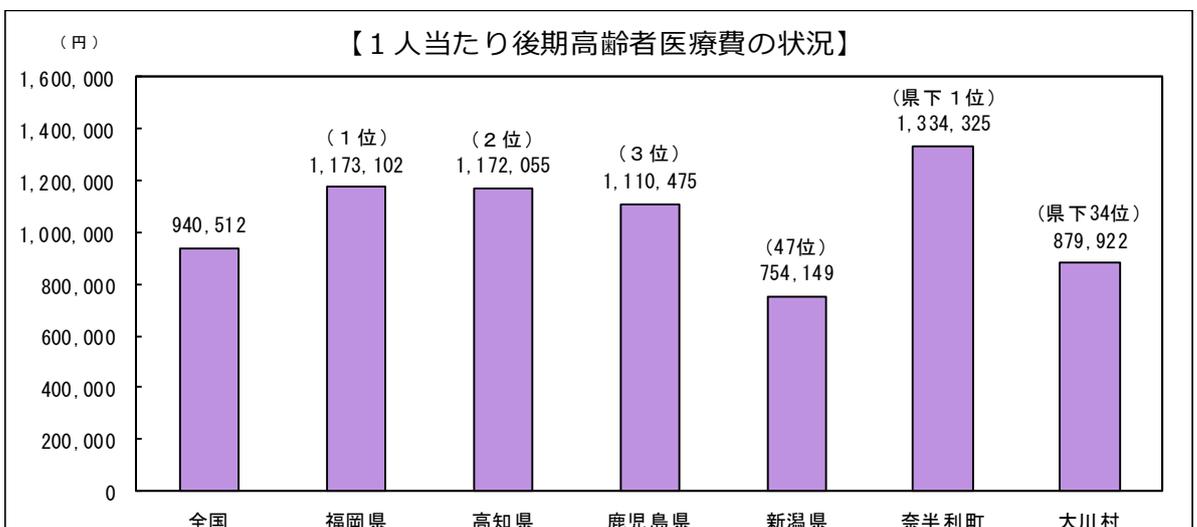
平成20年4月に「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、75歳以上の方を対象とする「後期高齢者医療制度」が創設されました。平成26年度以降、本県の後期高齢者医療の被保険者数は増加しています。

また、本県の令和3年度の1人当たり後期高齢者医療費は、117万2,055円であり、平成22年度以降は全国第1位となっている年もあります。令和3年度は、全国第2位となっています。

後期高齢者数及び1人当たり医療費の増加により、今後も総医療費は増加することが見込まれます。



資料：令和元年度～令和3年度後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省保険局）



資料：全国 令和3年度後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省保険局）

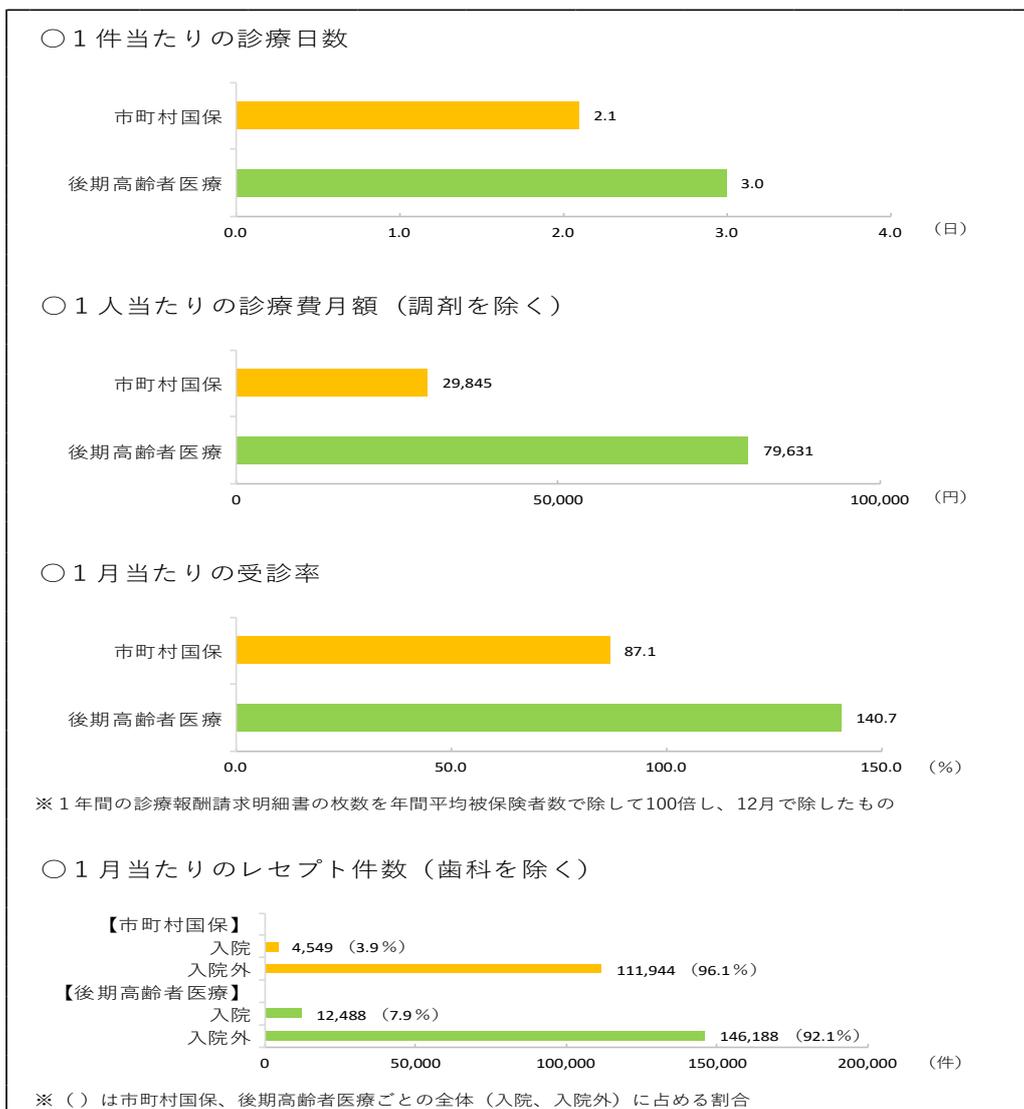
県内 令和3年度高知県後期高齢者医療事業報告（高知県後期高齢者医療広域連合）

8 高齢者等の受診状況、疾病構造等

令和3年度の市町村国保被保険者（75歳未満）と後期高齢者医療被保険者との受診状況を比較した場合、「1件当たりの診療日数」、「1人当たりの診療費月額」及び「1月当たりの受診率」では、いずれも後期高齢者が大きく上回っています。

また、1月当たりのレセプト件数をみると、国保と後期高齢者医療それぞれのレセプト全体に占める入院件数の割合は、国保が3.9パーセント、後期高齢者医療が7.9パーセントと、後期高齢者医療の入院の割合が高くなっています。主要疾病構造は、循環器系の疾患である高血圧性疾患の割合が、件数、日数及び費用において上位を占めています。

【受診状況】



資料：令和3年度国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

令和3年度後期高齢者医療事業年報（厚生労働省保険局）

【主要疾病構造】

○疾病分類項目別上位5位

・市町村国保（令和4年6月審査分）
（件数）

	1位		2位		3位		4位		5位	
入院	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15.42%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.47%	骨折	4.15%	その他の消化器系の疾患	3.71%	脳梗塞	3.53%
入院外	高血圧性疾患	15.33%	歯肉炎及び歯周疾患	14.32%	糖尿病	4.65%	脂質異常症	3.94%	その他の眼及び付属器の疾患	3.26%
計	高血圧性疾患	14.86%	歯肉炎及び歯周疾患	13.85%	糖尿病	4.56%	脂質異常症	3.83%	その他の眼及び付属器の疾患	3.19%

（日数）

	1位		2位		3位		4位		5位	
入院	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	24.94%	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4.04%	脳梗塞	3.86%	骨折	3.71%	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	3.68%
入院外	歯肉炎及び歯周疾患	15.56%	高血圧性疾患	12.63%	糖尿病	4.02%	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.65%	関節症	3.56%
計	歯肉炎及び歯周疾患	11.09%	高血圧性疾患	9.26%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.74%	糖尿病	3.44%	関節症	2.99%

（費用額）

	1位		2位		3位		4位		5位	
入院	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11.70%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.19%	骨折	4.82%	その他の心疾患	4.34%	脳梗塞	4.18%
入院外	歯肉炎及び歯周疾患	11.42%	高血圧性疾患	10.34%	腎不全	8.60%	糖尿病	5.16%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.69%
計	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.37%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.53%	腎不全	5.15%	歯肉炎及び歯周疾患	4.98%	高血圧性疾患	4.92%

・後期高齢者医療（令和4年5月診療分）
（件数）

	1位		2位		3位		4位		5位	
入院	骨折	9.23%	脳梗塞	6.83%	その他の心疾患	6.56%	アルツハイマー病	4.88%	高血圧性疾患	3.71%
入院外	高血圧性疾患	13.17%	歯肉炎及び歯周疾患	5.20%	その他の眼及び付属器の疾患	2.71%	糖尿病	2.70%	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.39%
計	高血圧性疾患	12.75%	歯肉炎及び歯周疾患	4.98%	糖尿病	2.68%	その他の眼及び付属器の疾患	2.63%	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.37%

（日数）

	1位		2位		3位		4位		5位	
入院	骨折	9.44%	脳梗塞	7.75%	アルツハイマー病	6.91%	その他の心疾患	6.24%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.67%
入院外	高血圧性疾患	12.28%	歯肉炎及び歯周疾患	5.49%	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.88%	関節症	3.29%	糖尿病	2.53%
計	高血圧性疾患	9.12%	骨折	4.19%	脳梗塞	4.08%	歯肉炎及び歯周疾患	3.45%	その他の心疾患	3.34%

（費用額）

	1位		2位		3位		4位		5位	
入院	骨折	10.17%	その他の心疾患	7.81%	脳梗塞	7.53%	アルツハイマー病	3.61%	その他の呼吸器系の疾患	3.16%
入院外	高血圧性疾患	10.42%	腎不全	5.52%	歯肉炎及び歯周疾患	4.44%	糖尿病	3.10%	その他の悪性新生物	2.72%
計	骨折	6.67%	高血圧性疾患	5.63%	その他の心疾患	5.60%	脳梗塞	5.30%	腎不全	3.68%

（注）疾病分類項目は社会保険表章用疾病分類表による

資料：2022 高知県国保のすがた（高知県国民健康保険団体連合会）

令和4年度後期高齢者医療事業報告（高知県後期高齢者医療広域連合）

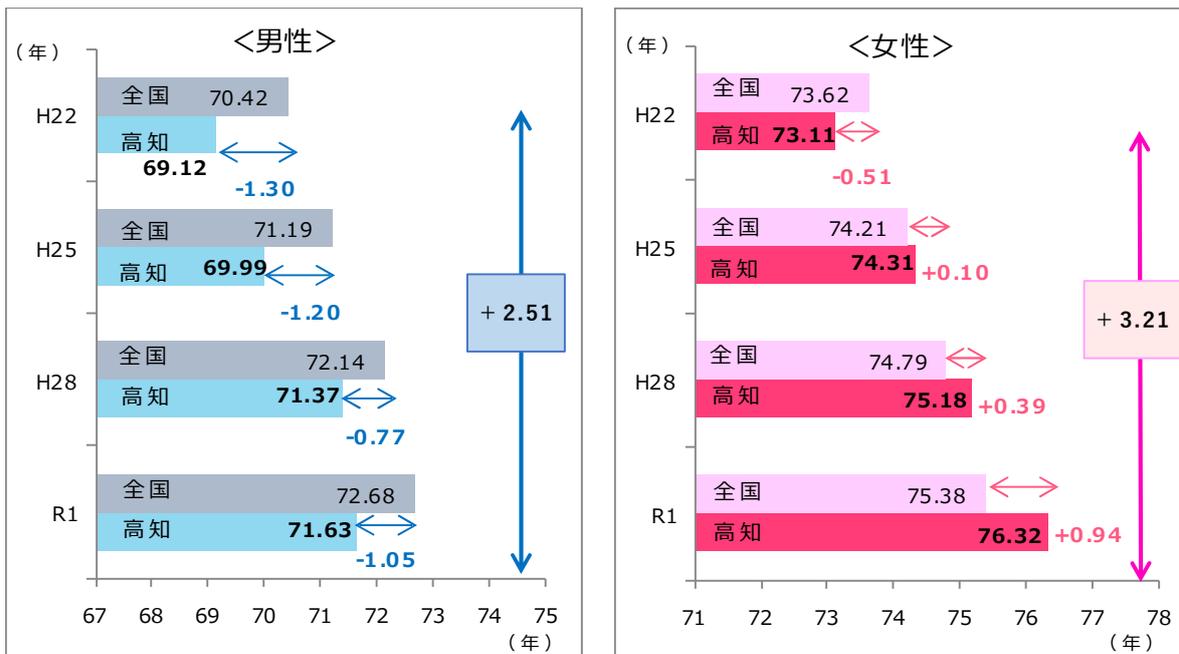
9 健康寿命の状況

高知県の令和元年の健康寿命は、男性は71.63年、女性は76.32年となっており、全国平均より男性は1.05年短く、女性は0.94年長くなっています。平成22年と比べると、男性が2.51年、女性は3.21年延びています。

◇ 健康寿命とは

健康寿命は、健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間と定義されています。

【健康寿命】



(注) 厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」において算出

第2節 介護保険等の現状と将来推計

1 被保険者

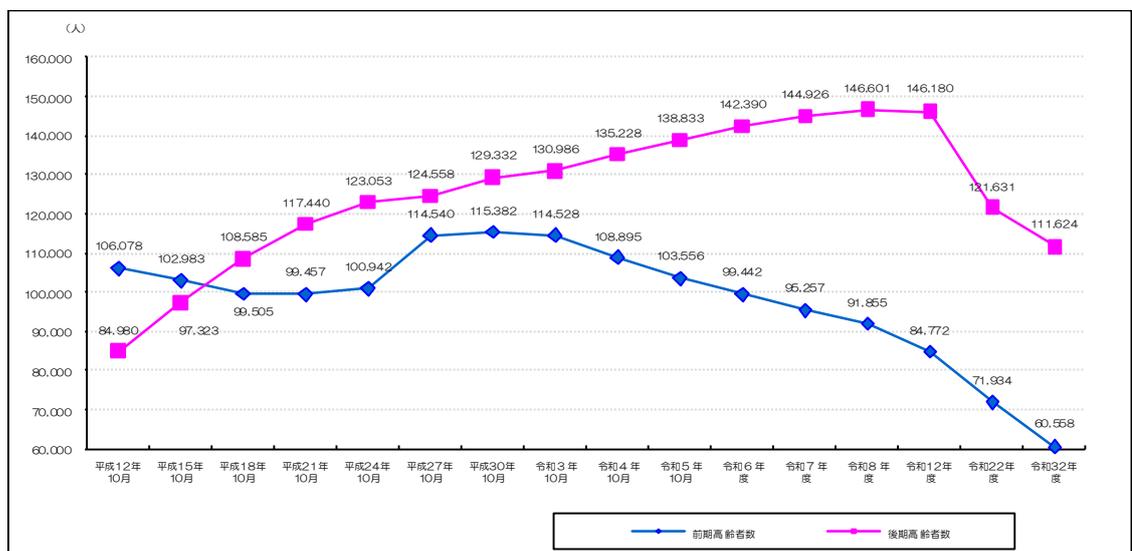
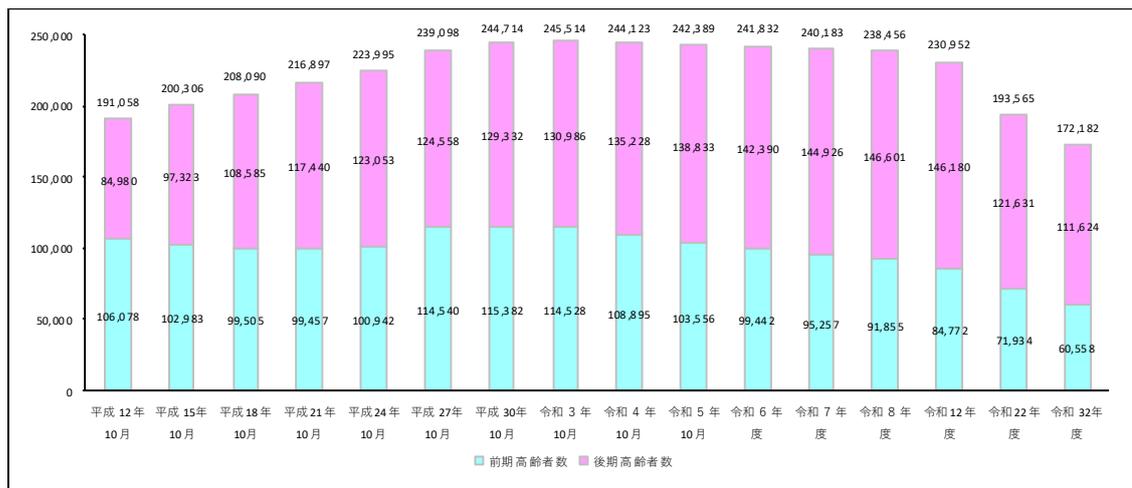
(1) 第1号被保険者の状況と今後の推計

第1号被保険者は、令和2年（2020年）10月の245,759人をピークに徐々に減少しており、令和5年10月末現在では242,389人となっています。

圏域別でみると、中央圏域のピークは令和3年、幡多圏域では令和2年、安芸圏域と高幡圏域では平成29年となっており、今後も、県下全域で減少し続け、団塊の世代が80歳代となる令和12年度からは、大きく減少していく見込みとなっています。

一方、後期高齢者数は、令和8年度（2026年度）ころまで増加し続ける見込みとなっています。

【第1号被保険者数の推移と今後の推計】



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）

市町村推計の集計結果（令和6年3月推計）

2 要介護（要支援）認定者

（1）要介護（要支援）認定者の状況と今後の推計

要介護（要支援）認定者は、令和5年10月末現在で47,602人となっており、そのうち第1号被保険者は、46,950人となっています。

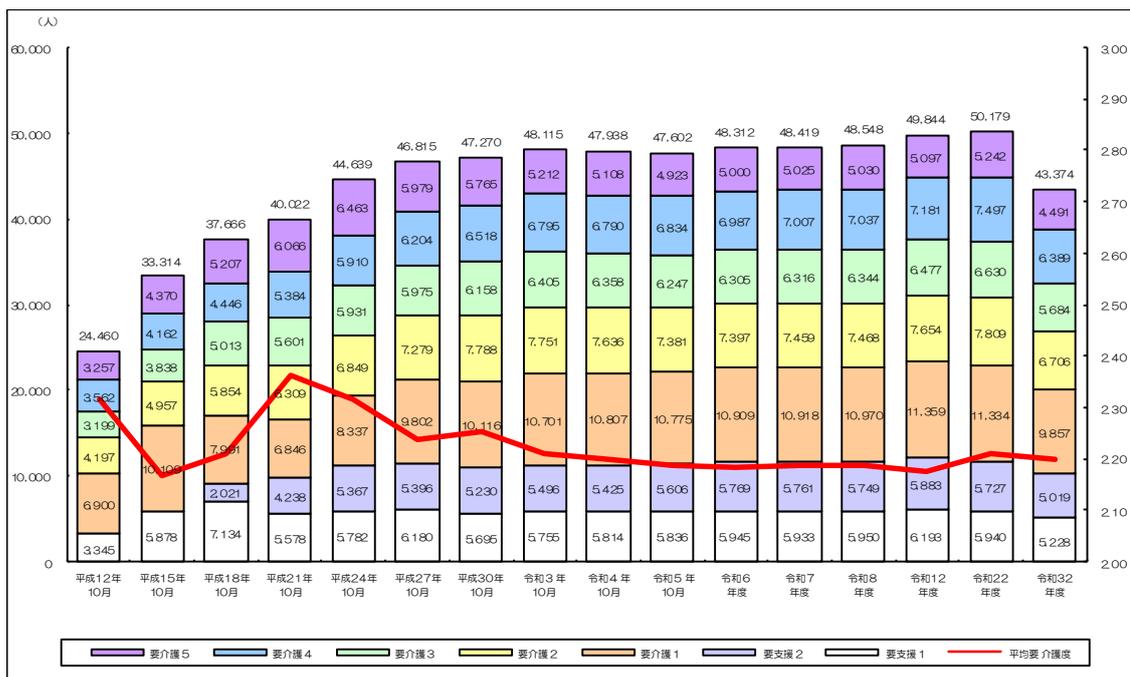
第1号被保険者に占める認定者の割合（認定率）は、19.4パーセントとなっており、令和2年10月と比較すると、0.3ポイント上昇しています。また、要介護認定を受けた第1号被保険者のうち、後期高齢者が90.6パーセントを占めている状況となっています。

市町村が策定する老人福祉計画・介護保険事業計画をもとにした認定者数の推計では、高齢者数は減少するが、後期高齢者数が増加することなどを要因として、計画期間の最終年度である令和8年度（2026年度）には48,548人となる見込みです。令和5年10月末と比較すると、人数にして946人増加し、伸び率は約1.99パーセントとなる見込みです。

令和32年度（2050年度）までの認定者数の推計をみると、県下全体では、計画期間以降も令和22年度ころまで伸び続け、その後減少に転じる見込みとなっています。

計画期間の最終年度である令和8年度と令和22年度とを比較すると、1,631人増加する見込みとなっており、令和8年度と令和32年度とでは、5,174人減少する見込みとなっています。

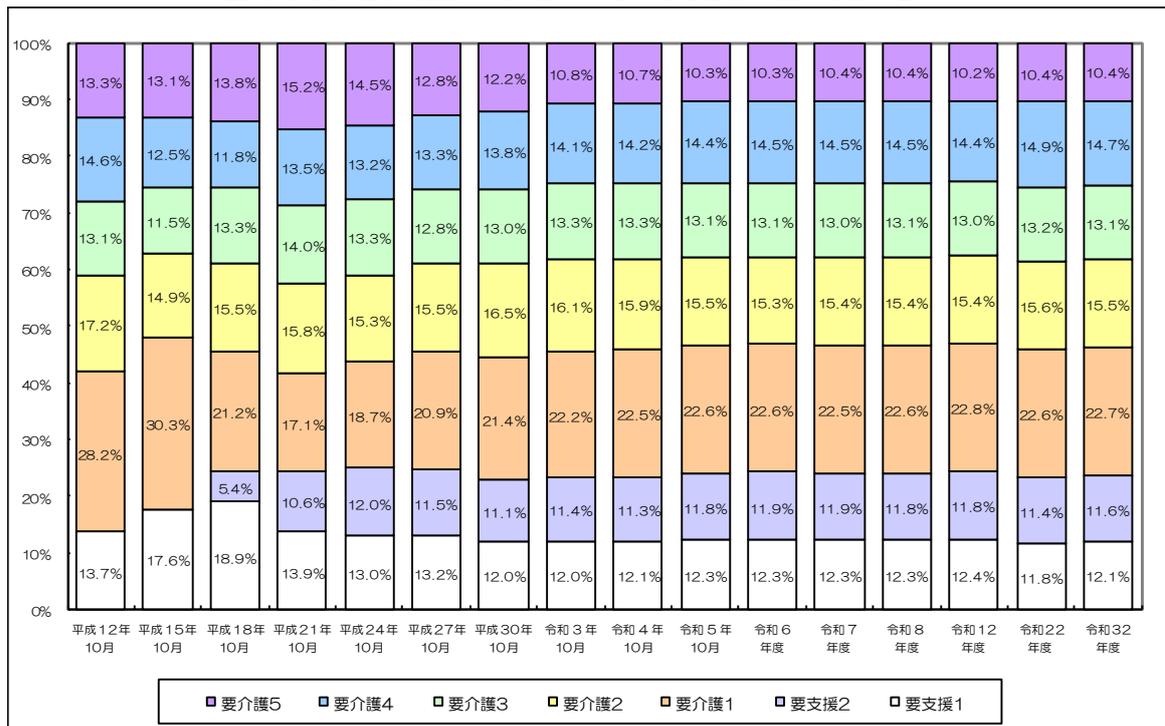
【要介護（要支援）認定者数の推移と今後の推計】



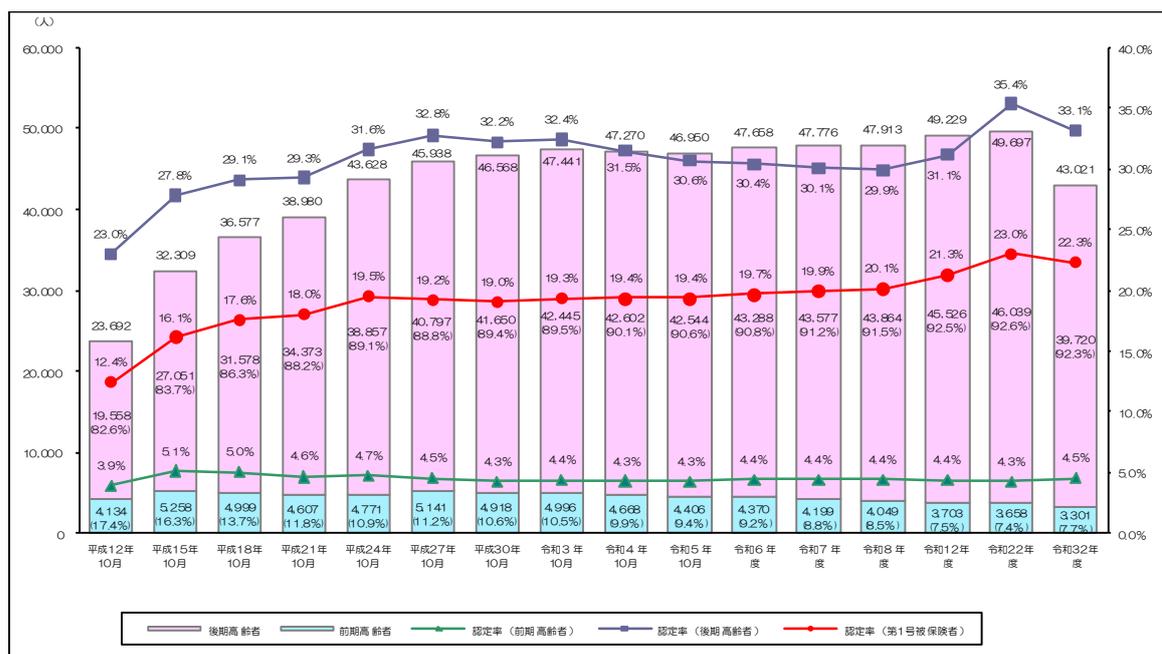
※ 要介護（要支援）認定者数には、第1号被保険者とともに第2号被保険者を含んでいる。

要介護度別構成割合は、平成30年度以降大きな変動はなく、横ばいで推移していく見込みです。要介護（要支援）認定率は、平成30年度から上昇しており、団塊の世代が90歳代に入る令和22年度まで増加していく見込みとなっています。

【要介護（要支援）認定者の要介護度別構成割合】



【第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数と認定率】



※ 要介護（要支援）認定者数は、第1号被保険者のみの集計であり、第2号被保険者を含まない。

認定率は、全国的には上昇傾向にあります。本県では第7期計画期（平成27年～平成29年）から大きく変動することなく横ばいとなっています。

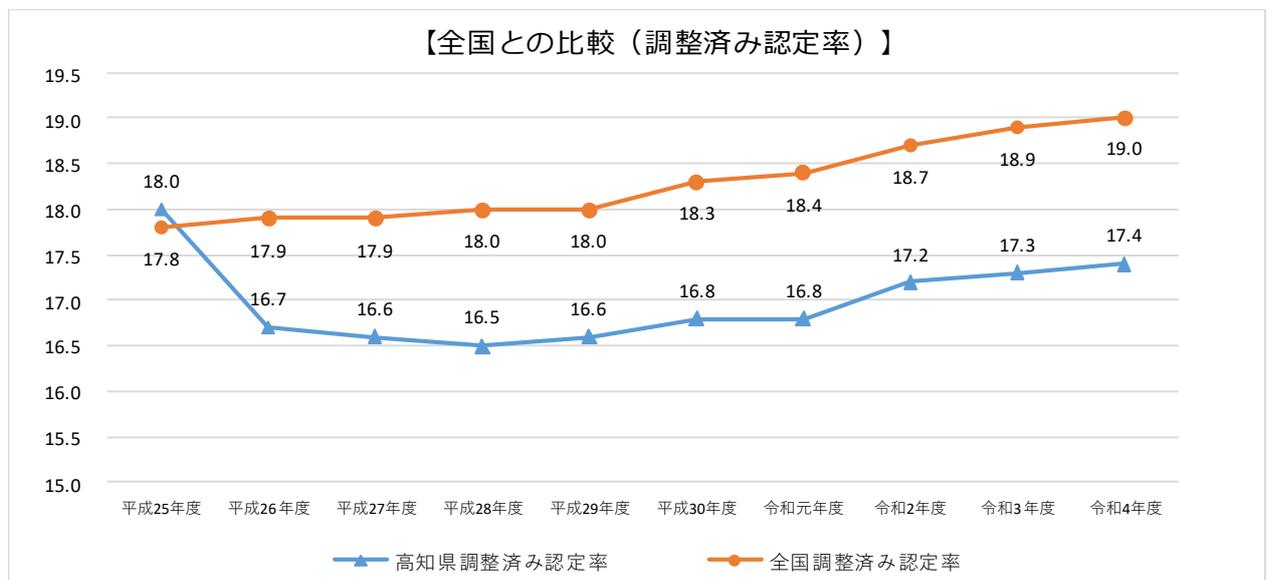
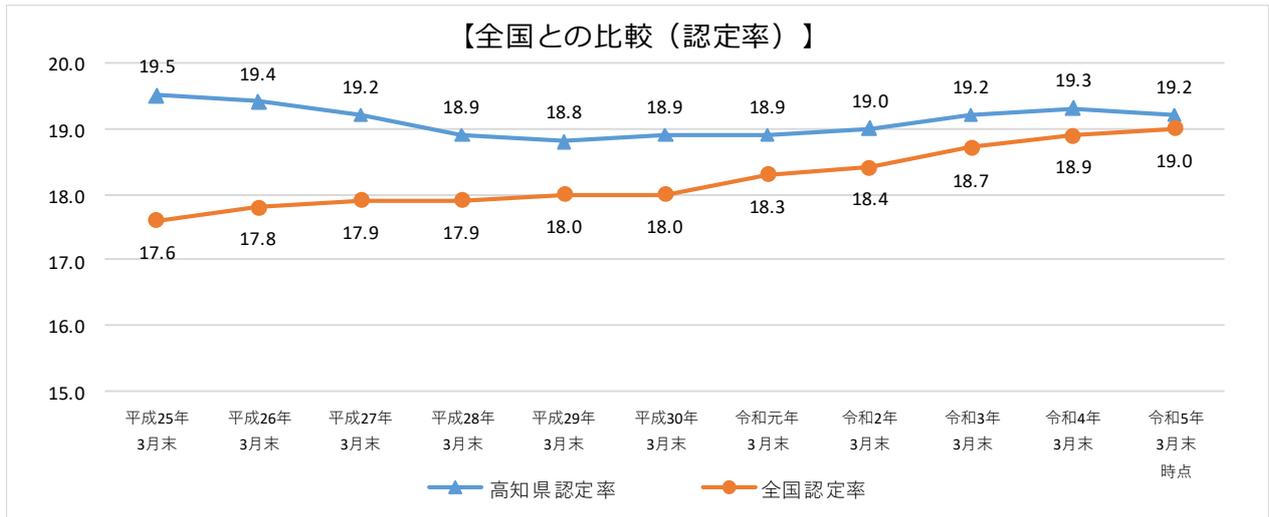
一方、調整済み認定率は、全国に比べて1.6ポイント低くなっていますが、重度者（要介護3以上）の認定率が高い傾向にあります。

県全体では、被保険者数が減少していくなかでも要介護（要支援）認定者数は増加していくため、引き続き介護予防や重度化防止、要介護認定の適正化に努めていく必要があります。

◇ 調整済み認定率とは

後期高齢者の多い自治体は認定率が高くなる傾向にあることから、第1号被保険者の性・年齢別の人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の一時点と同じになるよう調整したものです。

（単位：％）



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）
市町村推計の集計結果（令和5年12月推計時点）

3 介護サービスの利用状況等

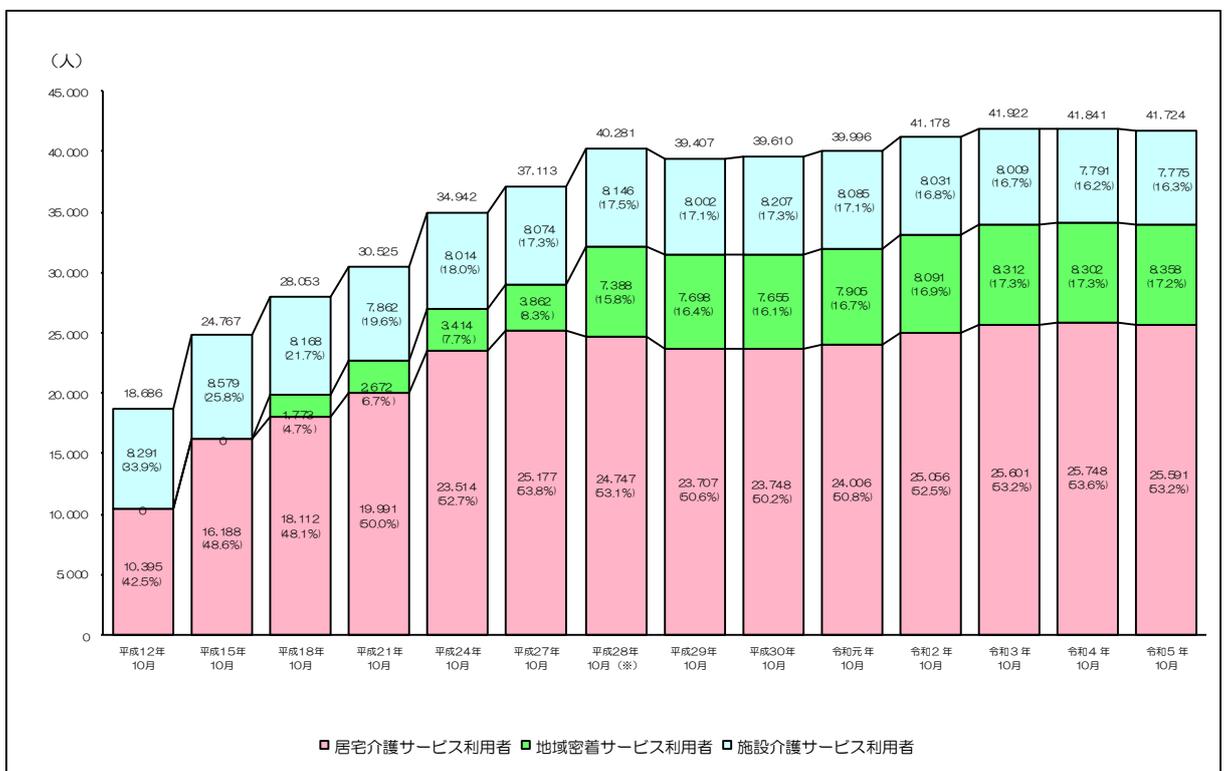
3-1 介護サービスの利用状況

(1) 介護サービスの現状

介護サービスの利用者は、令和5年10月利用分で41,724人、要介護認定者(47,602人)に占める割合は87.7パーセントとなっています。

また、令和5年10月における要介護認定者のサービスの利用状況をみると、本県では53.2パーセントが居宅サービスを利用しており、全国的にみるとその利用割合は低く、その一方で、施設サービス利用の割合は全国と比べて高い状況が続いています。本県の場合は、地理的な条件や過疎化の進行、独居高齢者が多いことなどから、そうした傾向が現れているものと考えられます。

サービス利用者に占める居宅介護サービスの利用割合を要介護度別に見た場合、要支援や要介護1の方など、比較的軽度の方では7割以上の方が居宅介護サービスを利用されていますが、要介護度が上がるにしたがって施設介護サービスを利用する割合が高くなっています。



※ 居宅介護サービスであった小規模の通所介護が、平成28年度から地域密着型サービスに移行。

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）

(2) 介護サービスの必要量と給付費の将来推計

第9期計画における必要介護サービス量の推計結果は、令和5年度に比べて、ほとんどのサービスにおいて増加することが見込まれています。これに伴い、介護給付費も伸びる見込みであり、特に地域密着型サービスが伸びています。

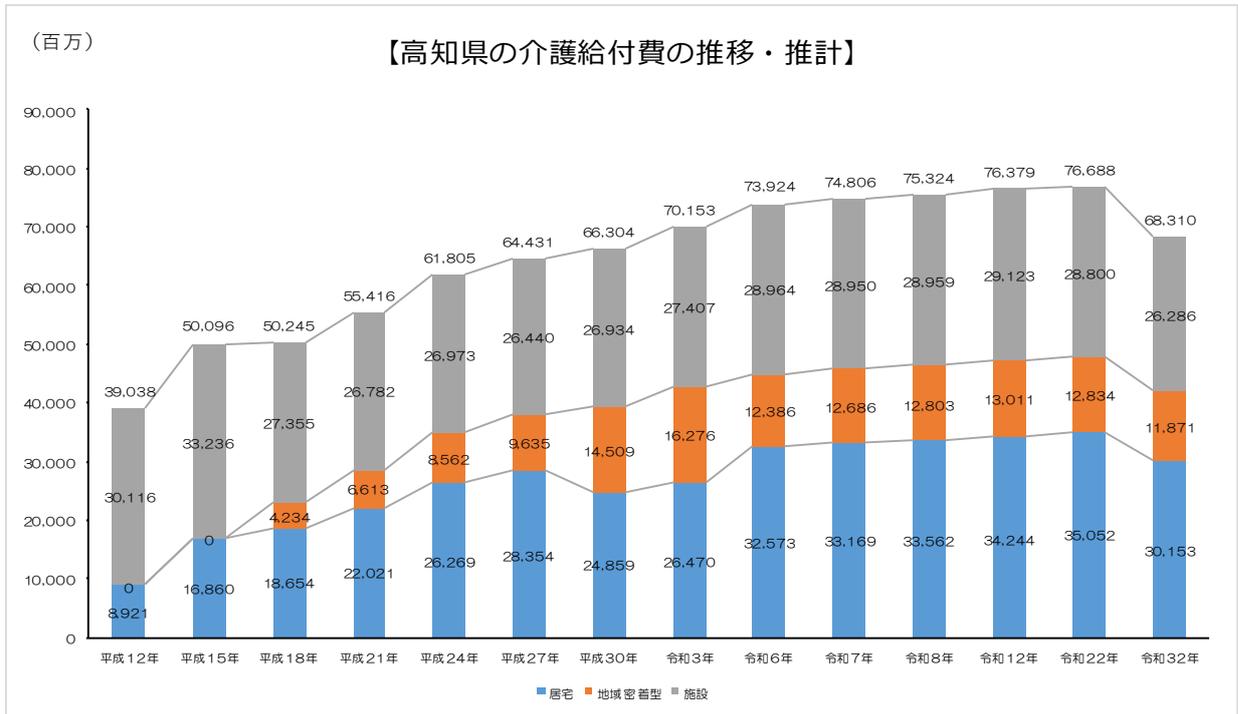
一方、介護保険料の上昇を抑えるため、多くの市町村で介護給付費準備基金を取り崩して第9期計画期間の歳入に繰り入れたことから、第9期計画における第1号被保険者の介護保険料（月額）の加重平均は、第8期から5円減少し、5,809円となっています。

【受給者数の推移・推計（サービス別）】

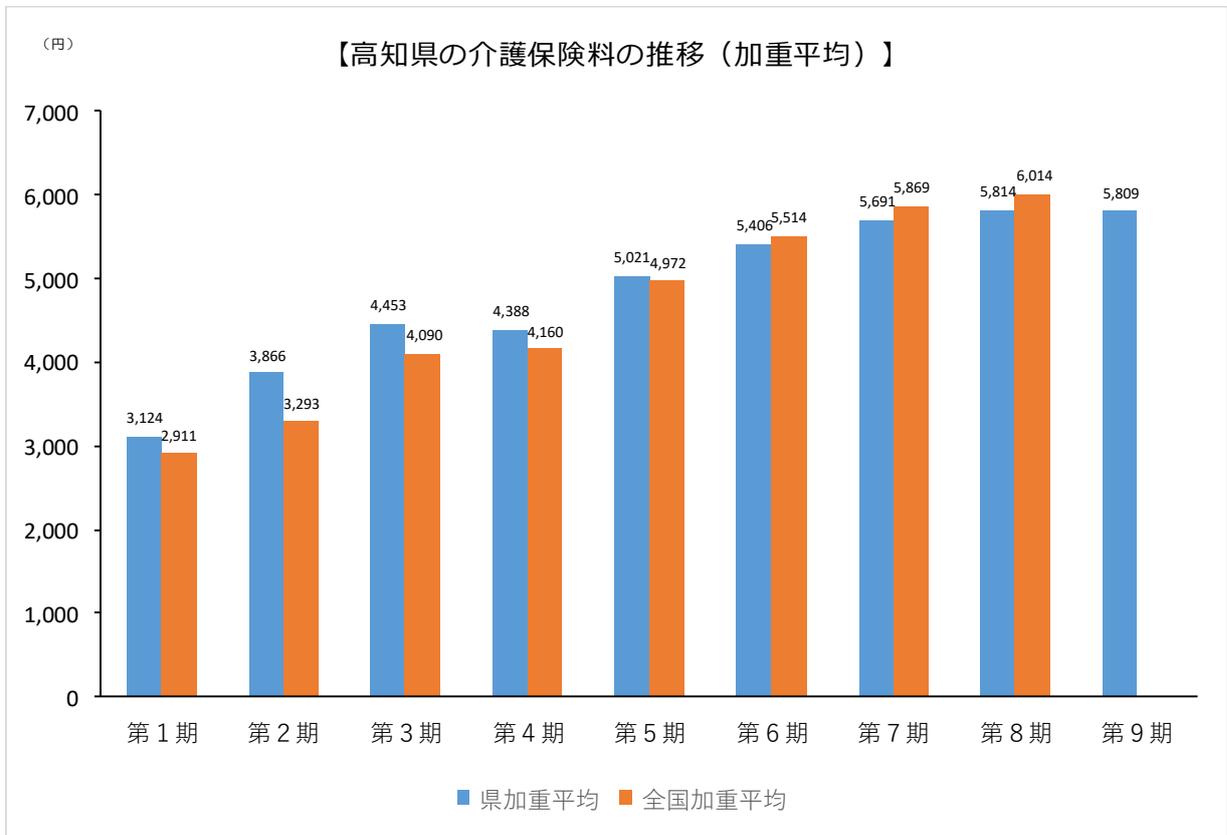
（単位：人）

サービス種別 (予防含む)	H29	R2	R5	R6	R7	R8	R12	R22	R32
	実績値	実績値	実績見込値	見込値	見込値	見込値	見込値	見込値	見込値
訪問介護	6,724	6,278	5,751	5,889	5,927	5,925	6,021	6,153	5,254
訪問入浴介護	118	83	100	107	107	107	109	119	100
訪問看護	1,756	2,542	3,197	3,361	3,439	3,463	3,567	3,674	3,213
訪問リハビリテーション	772	900	985	1,002	1,030	1,035	1,009	977	817
居宅療養管理指導	2,371	3,157	3,731	3,914	4,070	4,109	4,263	4,458	3,929
通所介護	7,067	6,755	6,309	6,441	6,481	6,493	6,535	6,669	5,684
地域密着型通所介護	3,369	3,579	3,659	3,769	3,825	3,873	3,988	4,041	3,548
通所リハビリテーション	4,021	4,064	3,581	3,736	3,720	3,714	3,724	3,786	3,188
短期入所生活介護	1,894	1,728	1,742	1,810	1,883	1,886	1,926	1,982	1,658
短期入所療養介護(老健)	450	374	297	338	345	350	349	350	292
短期入所療養介護(病院等)	17	11	1	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	-	10	8	11	11	11	11	10	8
福祉用具貸与	13,278	14,836	15,809	16,162	16,261	16,394	16,896	17,264	14,756
特定福祉用具販売	341	322	340	369	379	383	386	392	336
住宅改修費	308	296	303	341	344	342	346	350	300
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	91	203	309	364	383	433	467	481	452
夜間対応型訪問介護	0	1	0	3	3	4	4	4	2
認知症対応型通所介護	628	614	642	698	701	717	738	747	634
小規模多機能型居宅介護	707	709	788	838	904	965	1,007	1,015	927
看護小規模多機能型居宅介護	59	127	194	209	209	208	209	203	194
居宅介護支援	20,937	21,634	21,949	22,511	22,713	22,975	23,661	24,103	20,610
特定施設入居者生活介護	1,218	1,334	1,578	1,790	1,842	1,863	1,935	1,938	1,766
地域密着型特定施設入居者生活介護	216	264	299	299	301	301	300	294	269
認知症対応型共同生活介護	2,365	2,389	2,434	2,457	2,507	2,527	2,544	2,488	2,320
介護老人福祉施設	4,088	4,145	4,022	4,107	4,104	4,106	4,017	3,918	3,625
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	164	199	195	201	201	201	199	193	171
介護老人保健施設	2,210	1,983	1,914	1,967	1,964	1,962	1,917	1,852	1,716
介護医療院	-	1,503	1,760	1,887	1,878	1,879	2,006	2,045	1,810
介護療養型医療施設	1,845	415	110	0	0	0	0	0	0

資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）
市町村推計の集計結果（令和6年3月推計）



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）
市町村推計の集計結果（令和6年3月推計）



※ 第9期における、全国加重平均値は、本計画策定時点では公表されていない。

(3) 介護サービスの課題と今後の方向

本県では、単身高齢者世帯の比率が高く、施設介護サービス利用者の割合が全国に比べて高くなっています。本県の多くを占める中山間地域などでは、訪問や送迎に時間を要するなど、非効率な経営環境にあることから、多様な介護ニーズがあるにもかかわらず、介護事業者の参入が進まないといったこともその要因の一つとなっています。

しかし、多くの高齢者は、介護が必要になっても住み慣れた住まいや地域で暮らしていきたいと願っています。

こうしたニーズに responding していくため、令和2年3月に取りまとめた「第4期日本一の健康長寿県構想」において、地域地域で安心して住み続けられる県づくりを進めており、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進、介護予防と生活支援サービスの充実、中山間地域の介護サービスの確保などに重点的に取り組んできました。

介護サービスの基盤整備にあたっては、高齢者本人の身体状況や家族の状況を的確に把握したうえで、できるだけ在宅で生活することを基本に、居宅介護サービスの充実を目指すとともに、中長期的な介護ニーズに応じた施設、地域密着型サービスの整備を図り、併せて医療と介護の連携等も進め、本人の身体状況に応じた迅速で的確な在宅サービスを提供することにより、高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して暮らすことができる環境を整備していくことが重要です。

こうした基本的な考え方のもと、第9期計画では、これまでの取組みを強化することに加え、「あったかふれあいセンター」や「集落活動センター」などインフォーマルなサービスとの協働による社会福祉基盤の整備を進めることなどにより、「高知版地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。

3-2 居宅介護サービス

(1) 居宅介護サービスの現状

居宅介護サービスは、要支援や要介護1といった比較的軽度の認定者を中心に利用されています。

居宅介護サービスの指定事業者数の推移をみると、県全体では、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション及び居宅介護支援が減少しています。

その他のサービスは若干の増加または横ばいとなっていますが、訪問看護が大きく増加しています。

【圏域別指定事業者数の推移（令和3年3月末～令和5年10月）】

	安芸		中央		高幡		幡多		県計		増減
	令和3年3月末	令和5年10月末									
訪問介護	20	18	165	164	13	12	24	22	222	216	-6
訪問入浴介護	0	1	10	8	4	4	8	9	22	22	0
訪問看護	29	31	308	330	25	23	59	60	421	444	23
訪問リハビリテーション	23	24	259	261	24	22	52	54	358	361	3
居宅療養管理指導	71	74	709	708	67	66	125	127	972	975	3
通所介護	15	14	113	114	17	15	13	13	158	156	-2
通所リハビリテーション	47	46	458	438	41	42	92	92	638	618	-20
福祉用具貸与	1	1	25	25	1	1	6	6	33	33	0
特定福祉用具販売	1	1	24	24	1	1	5	5	31	31	0
短期入所生活介護	6	6	47	47	9	11	14	14	76	78	2
短期入所療養介護	4	4	32	32	5	5	15	16	56	57	1
特定施設入居者生活介護	2	2	20	22	2	2	4	5	28	31	3
居宅介護支援	26	25	196	189	23	23	27	26	272	263	-9
合計	245	247	2,366	2,362	232	227	444	449	3,287	3,285	-2

※ 平成28年度から小規模な通所介護事業（定員18人以下）が地域密着型通所介護に移行している。

	安芸		中央		高幡		幡多		県計		増減
	令和3年3月末	令和5年10月末									
介護予防訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	4	4	0	0	5	6	9	10	1
介護予防訪問看護	29	31	306	329	26	24	59	60	420	444	24
介護予防訪問リハビリテーション	23	24	258	260	24	22	52	54	357	360	3
介護予防居宅療養管理指導	70	74	708	708	68	67	125	127	971	976	5
介護予防通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	46	46	457	438	45	42	92	92	640	618	-22
介護予防福祉用具貸与	1	1	25	25	1	1	5	5	32	32	0
特定介護予防福祉用具販売	1	1	24	24	1	1	5	5	31	31	0
介護予防短期入所生活介護	6	5	47	47	11	11	14	14	78	77	-1
介護予防短期入所療養介護	4	4	29	28	4	4	15	14	52	50	-2
介護予防特定施設入居者生活介護	2	2	16	19	2	2	2	4	22	27	5
介護予防支援	5	5	32	30	5	5	6	6	48	46	-2
合計	187	193	1,906	1,912	187	179	380	387	2,660	2,671	11

※ 平成30年4月から介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行している。

資料：指定事業者等管理システム（圏域別指定許可事業者数）

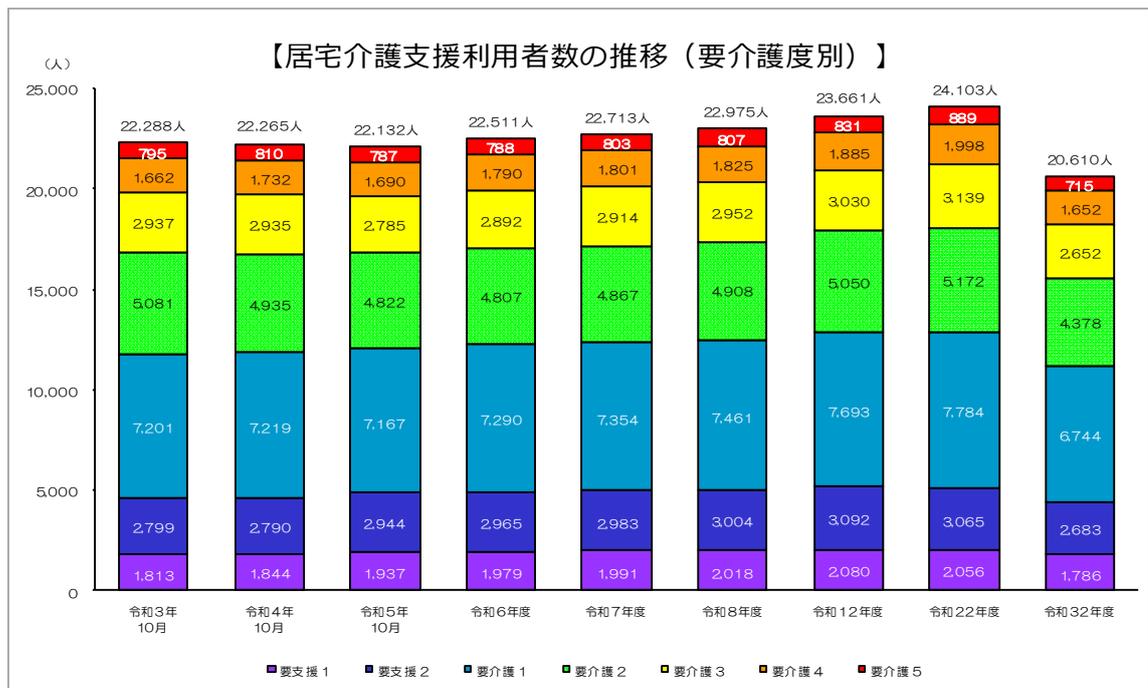
(2) 居宅介護サービスの課題と今後の方向

高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加などのため、要介護（支援）認定者数の増加が見込まれることから、居宅介護サービスの利用者数は、全体としては今後も引き続き伸びるものと推計されています。

介護保険制度がスタートした平成12年度以降、それまでの居宅介護サービスの提供主体であった市町村や社会福祉法人のほか、医療法人や民間企業、NPOなどの多様な事業者が介護事業者として参入しており、さまざまなサービスの提供が進んでいます。

しかしながら、中山間地域などサービスを提供するにあたって条件が不利な地域では、新たな事業者の参入が進んでおらず、市町村や市町村社会福祉協議会などが地域の介護を支えている状況であり、今後も引き続き、このような地域においてサービスを行き渡らせる取組みをはじめ、サービス提供基盤を支える介護人材の育成・確保など、必要な居宅介護サービスが提供されるよう適切な支援を行っていきます。

介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた住まいや地域で自立した生活が継続できるよう、高齢者の安心できる生活を支える居宅介護サービスの充実を目指していきます。



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）
市町村推計の集計結果（令和6年3月推計）

(3) 居宅介護サービスの利用状況と将来推計

① 訪問系サービスの利用状況と将来推計

(ア) 訪問系サービスの利用状況

サービスごとにみると、訪問看護、介護予防訪問看護及び介護予防訪問リハビリテーションでは、第8期介護保険事業支援計画における計画値を上回る利用実績となっています。

その一方で、第8期計画期間中は、訪問介護、訪問入浴介護及び訪問リハビリテーションで利用実績が計画値を下回っており、新型コロナウイルス感染症流行の影響があったのではないかと考えられます。

(イ) 訪問系サービスの将来推計

各訪問系サービスの将来推計として、各市町村の第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）と、令和12年度、同22年度及び同32年度のサービス利用見込量を集計しています。

令和6年度（2024年度）以降も要介護認定者の増加が見込まれていますが、第9期計画期間における利用見込量（計画値）は、第8期計画期間中の利用実績と比較すると、訪問介護については、減少するもののほぼ横ばいで推移し、また、訪問入浴介護及び訪問リハビリテーション（予防）では、ほぼ横ばいと見込まれています。

その一方で、訪問看護では増加が見込まれています。

第9期計画期間以後は、第8期計画期間中の利用実績と比較した場合、訪問看護（予防）を除き、ほぼ横ばいと推計されています。

○ 訪問介護

(人/月)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	
安芸	利用見込量（※計画値）	678	682	681	651	653	654	641	602	483
	利用実績	672	661	606	-	-	-	-	-	-
	対計画比	99.1%	96.9%	89.0%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量（※計画値）	4,697	4,730	4,772	4,315	4,366	4,363	4,476	4,653	4,105
	利用実績	4,761	4,397	4,299	-	-	-	-	-	-
	対計画比	101.4%	93.0%	90.1%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量（※計画値）	404	408	407	325	322	318	308	285	224
	利用実績	378	359	324	-	-	-	-	-	-
	対計画比	93.6%	88.0%	79.6%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量（※計画値）	626	628	628	598	586	590	596	613	442
	利用実績	650	603	586	-	-	-	-	-	-
	対計画比	103.8%	96.0%	93.3%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量（※計画値）	6,405	6,448	6,488	5,889	5,927	5,925	6,021	6,153	5,254
	利用実績	6,461	6,020	5,815	-	-	-	-	-	-
	対計画比	100.9%	93.4%	89.6%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

○ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	4	4	4	2	2	2	2	2
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	2	3	2	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	50.0%	75.0%	50.0%	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	63	65	65	75	76	76	78	86
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	65	68	68	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	103.2%	104.6%	104.6%	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	7	7	7	9	8	7	7	6
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	13	11	11	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	185.7%	157.1%	157.1%	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	23	23	23	21	21	22	22	25
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	16	22	16	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	69.6%	95.7%	69.6%	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	97	99	99	107	107	107	109	119
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	96	104	97	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	99.0%	105.1%	98.0%	-	-	-	-	-
		予防給付	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

○ 訪問看護・介護予防訪問看護

(人/月)

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	232	234	238	273	284	286	283	261	240
		予防給付	42	42	42	63	65	65	62	57	53
	利用実績	介護給付	233	233	267	-	-	-	-	-	-
		予防給付	40	42	66	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	100.4%	99.6%	112.2%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	95.2%	100.0%	157.1%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	1,928	1,951	1,965	2,326	2,382	2,404	2,503	2,638	2,317
		予防給付	302	304	311	383	392	394	411	418	372
	利用実績	介護給付	1,889	2,051	2,194	-	-	-	-	-	-
		予防給付	317	352	375	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	98.0%	105.1%	111.7%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	105.0%	115.8%	120.6%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	75	77	75	95	94	93	92	86	68
		予防給付	18	18	18	36	36	35	35	33	29
	利用実績	介護給付	64	61	76	-	-	-	-	-	-
		予防給付	25	27	30	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	85.3%	79.2%	101.3%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	138.9%	150.0%	166.7%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	156	157	161	163	164	164	159	161	120
		予防給付	35	35	35	22	22	22	22	20	14
	利用実績	介護給付	163	146	136	-	-	-	-	-	-
		予防給付	21	20	14	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	104.5%	93.0%	84.5%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	60.0%	57.1%	40.0%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	2,391	2,419	2,439	2,857	2,924	2,947	3,037	3,146	2,745
		予防給付	397	399	406	504	515	516	530	528	468
	利用実績	介護給付	2,349	2,491	2,673	-	-	-	-	-	-
		予防給付	403	441	485	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	98.2%	103.0%	109.6%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	101.5%	110.5%	119.5%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

○ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	97	99	99	112	114	113	107	93	74
		予防給付	17	17	18	29	29	29	26	24	19
	利用実績	介護給付	94	111	104	-	-	-	-	-	-
		予防給付	23	20	28	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	96.9%	112.1%	105.1%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	135.3%	117.6%	155.6%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	548	557	573	499	521	525	505	500	438
		予防給付	102	104	105	98	102	104	102	97	86
	利用実績	介護給付	504	485	473	-	-	-	-	-	-
		予防給付	106	97	112	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	92.0%	87.1%	82.5%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	103.9%	93.3%	106.7%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	50	50	51	50	50	50	51	46	35
		予防給付	21	21	21	29	29	29	28	25	19
	利用実績	介護給付	54	45	45	-	-	-	-	-	-
		予防給付	24	26	19	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	108.0%	90.0%	88.2%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	114.3%	123.8%	90.5%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	110	110	111	141	141	141	145	149	113
		予防給付	33	33	33	44	44	44	45	43	33
	利用実績	介護給付	126	122	147	-	-	-	-	-	-
		予防給付	29	30	41	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	114.5%	110.9%	132.4%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	87.9%	90.9%	124.2%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	805	816	834	802	826	829	808	788	660
		予防給付	173	175	177	200	204	206	201	189	157
	利用実績	介護給付	778	763	769	-	-	-	-	-	-
		予防給付	182	173	200	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	96.6%	93.5%	92.2%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	105.2%	98.9%	113.0%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

○ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	介護給付	94	103	107	106	109	107	96	83	57
	予防給付	8	4	5	7	7	8	7	5	4
	合計	102	107	112	113	116	115	103	88	61
中央	介護給付	2,946	3,073	3,182	3,282	3,425	3,458	3,621	3,833	3,404
	予防給付	187	182	167	183	192	196	201	206	190
	合計	3,133	3,255	3,349	3,465	3,617	3,654	3,822	4,039	3,594
高幡	介護給付	188	185	182	200	196	196	195	186	158
	予防給付	36	29	27	24	25	25	24	23	20
	合計	224	214	209	224	221	221	219	209	178
幡多	介護給付	83	96	98	105	109	112	112	115	89
	予防給付	10	8	13	7	7	7	7	7	7
	合計	93	104	111	112	116	119	119	122	96
県計	介護給付	3,311	3,457	3,569	3,693	3,839	3,873	4,024	4,217	3,708
	予防給付	241	223	212	221	231	236	239	241	221
	合計	3,552	3,680	3,781	3,914	4,070	4,109	4,263	4,458	3,929

※ 令和3年度から令和5年度までは実績値、令和6年度から令和32年度までは見込量である。

② 通所系サービスの利用状況と将来推計

(ア) 通所系サービスの利用状況

通所介護（デイサービス）及び通所リハビリテーション（デイケア）については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、介護給付、予防給付とともに、第8期介護保険事業支援計画における計画値を下回る利用実績となっています。

(イ) 通所系サービスの将来推計

各通所系サービスの将来推計として、各市町村の第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）と、令和12年度、同22年度及び同32年度のサービス利用見込量を集計しています。

第9期計画期間における利用見込量（計画値）は、第8期計画期間中の利用実績と比較してみた場合、通所介護、通所リハビリテーション（予防）とともに、県下全域でほぼ横ばいの見込みとなっています。

第9期計画期間以後は、第8期計画期間中の利用実績と比較してみた場合、通所介護及び通所リハビリテーションが、中央圏域で令和22年度まで増加していく見込みとなっています。

○ 通所介護

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量（※計画値）	710	722	732	664	668	670	663	623	490
	利用実績	670	648	664	-	-	-	-	-	-
	対計画比	94.4%	89.8%	90.7%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量（※計画値）	5,038	5,129	5,228	4,541	4,609	4,620	4,708	4,909	4,305
	利用実績	4,828	4,683	4,602	-	-	-	-	-	-
	対計画比	95.8%	91.3%	88.0%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量（※計画値）	717	702	702	629	622	615	594	555	463
	利用実績	666	636	582	-	-	-	-	-	-
	対計画比	92.9%	90.6%	82.9%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量（※計画値）	563	567	569	607	582	588	570	582	426
	利用実績	637	592	563	-	-	-	-	-	-
	対計画比	113.1%	104.4%	98.9%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量（※計画値）	7,028	7,120	7,231	6,441	6,481	6,493	6,535	6,669	5,684
	利用実績	6,801	6,559	6,411	-	-	-	-	-	-
	対計画比	96.8%	92.1%	88.7%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

○ 通所リハビリテーション

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量(※計画値)	360	366	368	316	321	322	319	290	221
	利用実績	343	341	261	-	-	-	-	-	-
	対計画比	95.3%	93.2%	70.9%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量(※計画値)	2,579	2,615	2,643	2,123	2,107	2,103	2,120	2,245	1,942
	利用実績	2,301	2,263	2,098	-	-	-	-	-	-
	対計画比	89.2%	86.5%	79.4%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量(※計画値)	173	175	173	121	120	119	119	109	94
	利用実績	141	111	133	-	-	-	-	-	-
	対計画比	81.5%	63.4%	76.9%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量(※計画値)	379	387	395	331	335	336	331	333	239
	利用実績	397	329	351	-	-	-	-	-	-
	対計画比	104.7%	85.0%	88.9%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量(※計画値)	3,491	3,543	3,579	2,891	2,883	2,880	2,889	2,977	2,496
	利用実績	3,182	3,044	2,843	-	-	-	-	-	-
	対計画比	91.1%	85.9%	79.4%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

○ 介護予防通所リハビリテーション

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量(※計画値)	71	72	72	55	54	54	54	44	35
	利用実績	60	54	41	-	-	-	-	-	-
	対計画比	84.5%	75.0%	56.9%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量(※計画値)	718	739	750	593	591	589	592	596	521
	利用実績	612	576	621	-	-	-	-	-	-
	対計画比	85.2%	77.9%	82.8%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量(※計画値)	108	108	107	71	71	71	66	57	49
	利用実績	86	86	81	-	-	-	-	-	-
	対計画比	79.6%	79.6%	75.7%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量(※計画値)	134	133	131	126	121	120	123	112	87
	利用実績	122	88	134	-	-	-	-	-	-
	対計画比	91.0%	66.2%	102.3%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量(※計画値)	1,031	1,052	1,060	845	837	834	835	809	692
	利用実績	880	804	877	-	-	-	-	-	-
	対計画比	85.4%	76.4%	82.7%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

③ 短期入所系サービスの利用状況と将来推計

(ア) 短期入所系サービスの利用状況

短期入所生活介護及び短期入所療養介護については、介護給付、予防給付ともに、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、第8期介護保険事業支援計画における計画値を下回る利用実績となっています。

(イ) 短期入所系サービスの将来推計

各短期入所系サービスの将来推計として、各市町村の第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）と、令和12年度、同22年度及び同32年度のサービス利用見込量を集計しています。

短期入所生活介護や短期入所療養介護など、短期入所系サービス（ショートステイ）は、家族の介護疲れからの回復やリフレッシュなどに効果があります。

第9期介護保険事業支援計画における利用見込量（計画値）は、第8期計画期間中の利用実績と比較してみた場合、短期入所生活介護（予防）では増加することが見込まれており、短期入所療養介護では、幡多圏域を除き、増加することが見込まれています。

第9期計画期間以後は、第8期計画期間中の利用実績と比較してみた場合、中央圏域以外では、短期入所生活介護（予防）、短期入所療養介護（予防）ともに、ほぼ横ばいか、減少する見込みであるのに対して、中央圏域では、短期入所生活介護、短期入所療養介護（予防）が令和22年度まで増加していく見込みとなっています。

○ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

(日/月)

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	1,378	1,429	1,429	1,145	1,149	1,122	1,173	1,071	747
		予防給付	19	19	19	3	3	3	3	3	3
	利用実績	介護給付	1,104	1,075	1,090	-	-	-	-	-	-
		予防給付	27	0	12	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	80.1%	75.2%	76.3%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	142.1%	0.0%	63.2%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	12,952	13,386	13,533	11,509	12,049	12,118	12,404	12,792	10,891
		予防給付	127	132	132	72	88	88	88	94	88
	利用実績	介護給付	10,910	11,328	11,402	-	-	-	-	-	-
		予防給付	91	91	118	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	84.2%	84.6%	84.3%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	71.7%	68.9%	89.4%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	1,999	2,042	2,029	1,477	1,486	1,480	1,334	1,247	974
		予防給付	114	114	120	55	55	55	55	48	40
	利用実績	介護給付	1,682	1,615	1,418	-	-	-	-	-	-
		予防給付	53	47	30	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	84.1%	79.1%	69.9%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	46.5%	41.2%	25.0%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	2,928	2,970	3,040	2,531	2,504	2,514	2,451	2,590	1,863
		予防給付	97	94	94	57	57	57	57	57	48
	利用実績	介護給付	3,138	2,456	2,732	-	-	-	-	-	-
		予防給付	78	49	35	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	107.2%	82.7%	89.9%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	80.4%	52.1%	37.2%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	19,257	19,827	20,031	16,662	17,188	17,233	17,362	17,700	14,475
		予防給付	357	359	365	186	202	202	202	201	178
	利用実績	介護給付	16,834	16,474	16,642	-	-	-	-	-	-
		予防給付	249	187	195	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	87.4%	83.1%	83.1%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	69.7%	52.1%	53.4%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

○ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

(日/月)

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	497	503	526	333	348	345	324	296	208
		予防給付	7	7	7	3	3	3	3	3	0
	利用実績	介護給付	406	407	372	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	81.7%	80.9%	70.7%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	2,523	2,578	2,624	1,594	1,627	1,675	1,721	1,817	1,575
		予防給付	11	11	11	2	2	2	2	2	2
	利用実績	介護給付	2,054	1,674	1,213	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	3	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	81.4%	64.9%	46.2%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0.0%	0.0%	27.3%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	337	351	351	252	239	239	242	213	177
		予防給付	30	30	30	11	11	11	4	4	4
	利用実績	介護給付	338	233	225	-	-	-	-	-	-
		予防給付	20	0	19	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	100.3%	66.4%	64.1%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	66.7%	0.0%	63.3%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	322	323	328	248	248	248	223	214	161
		予防給付	16	16	16	16	16	16	16	11	5
	利用実績	介護給付	370	269	325	-	-	-	-	-	-
		予防給付	31	20	14	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	114.9%	83.3%	99.1%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	193.8%	125.0%	87.5%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	3,679	3,755	3,829	2,426	2,462	2,507	2,509	2,540	2,122
		予防給付	64	64	64	32	32	32	25	20	11
	利用実績	介護給付	3,168	2,583	2,135	-	-	-	-	-	-
		予防給付	51	20	36	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	86.1%	68.8%	55.8%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	79.7%	31.3%	56.3%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

④ 特定施設入居者生活介護（地域密着型を除く）の利用状況と将来推計

(ア) 特定施設入居者生活介護（地域密着型を除く）の利用状況

ケアハウスや有料老人ホーム、養護老人ホームなどの施設のうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所は、中央圏域に集中しています。

また、利用者数は、施設の整備等に伴い年々増加しています。

(イ) 特定施設入居者生活介護（地域密着型を除く）の将来推計

各サービスの将来推計は、各市町村の第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）、12年度、22年度及び32年度の見込量を集計したものです。

今後は、介護専用型、専用型以外のいずれも入居者の利用の伸びが見込まれています。

○介護専用型特定施設入居者生活介護（地域密着型を除く）

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年	令和22年度	令和32年度
安芸	定員	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	利用見込者数	5	5	6	4	4	4	3	3	2
	必要利用定員総数	0	0	0	0	0	0	-	-	-
中央	定員	128	128	193	451	631	631	-	-	-
	利用見込者数	133	132	129	203	224	238	251	252	239
	必要利用定員総数	128	128	193	451	631	631	-	-	-
高幡	定員	100	100	100	100	100	100	-	-	-
	利用見込者数	30	27	26	33	33	33	31	29	18
	必要利用定員総数	100	100	100	100	100	100	-	-	-
幡多	定員	150	150	150	150	150	150	-	-	-
	利用見込者数	152	150	149	183	184	186	187	184	153
	必要利用定員総数	150	150	150	150	150	150	-	-	-
県計	定員	378	378	443	701	881	881	-	-	-
	利用見込者数	320	314	310	423	445	461	472	468	412
	必要利用定員総数	378	378	443	701	881	881	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度の定員・利用見込者数は実績値、必要利用定員総数は計画値である。

○特定施設入居者生活介護（専用型以外）

（人／月）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	
安芸	介護給付	総定員	130	130	130	130	130	-	-	-	
		（うち養護老人ホーム）	0	0	0	0	0	0	-	-	-
		推定利用定員総数	110	107	109	124	124	124	125	112	96
		必要利用定員総数	110	107	109	124	124	124	-	-	-
	予防給付	利用見込者数	17	15	18	17	17	17	19	17	13
介護給付・予防給付利用見込者数計		127	122	127	141	141	141	-	-	-	
中央	介護給付	総定員	1,012	1,216	991	1,047	1,047	1,047	-	-	-
		（うち養護老人ホーム）	80	80	80	80	80	80	-	-	-
		推定利用定員総数	633	682	710	877	903	908	956	977	913
		必要利用定員総数	633	682	710	877	903	908	-	-	-
	予防給付	利用見込者数	74	84	74	103	106	106	113	116	109
介護給付・予防給付利用見込者数計		707	766	784	980	1,009	1,014	-	-	-	
高幡	介護給付	総定員	70	70	70	70	70	70	-	-	-
		（うち養護老人ホーム）	0	0	0	0	0	0	-	-	-
		推定利用定員総数	67	66	77	73	73	73	70	65	59
		必要利用定員総数	67	66	77	73	73	73	-	-	-
	予防給付	利用見込者数	19	20	14	8	8	8	8	7	6
介護給付・予防給付利用見込者数計		86	86	91	81	81	81	-	-	-	
多幡	介護給付	総定員	120	120	120	120	120	120	-	-	-
		（うち養護老人ホーム）	0	0	0	0	0	0	-	-	-
		推定利用定員総数	97	101	103	94	95	96	99	102	89
		必要利用定員総数	97	101	103	94	95	96	-	-	-
	予防給付	利用見込者数	22	17	13	20	19	18	19	19	17
介護給付・予防給付利用見込者数計		119	118	116	114	114	114	-	-	-	
県計	介護給付	総定員	1,332	1,536	1,311	1,367	1,367	1,367	-	-	-
		（うち養護老人ホーム）	80	80	80	80	80	80	-	-	-
		推定利用定員総数	907	956	999	1,168	1,195	1,201	1,250	1,256	1,157
		必要利用定員総数	907	956	999	1,168	1,195	1,201	-	-	-
	予防給付	利用見込者数	132	136	119	148	150	149	159	159	145
介護給付・予防給付利用見込者数計		1,039	1,092	1,118	1,316	1,345	1,350	-	-	-	

※ 令和3度から令和5年度の総定員・推定利用定員総数・利用見込者数は実績値、必要利用定員総数は計画値である。

⑤ 福祉用具・住宅改修・居宅介護支援の利用状況と将来推計

(ア) 福祉用具・住宅改修・居宅介護支援の利用状況

令和3年度と令和5年度の利用実績を比較すると、いずれのサービスでも大きく利用が伸びています。新型コロナウイルス感染症の影響により、在宅での生活への支援が必要となったためではないかと考えられます。

(イ) 福祉用具・住宅改修・居宅介護支援の利用見込み

各サービスの将来推計として、各市町村の第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）と、令和12年度、同22年度及び同32年度のサービス利用見込量を集計しています。

令和6年度（2024年度）以降は、いずれのサービスも横ばいまたは微増となることが見込まれています。

福祉用具や住宅改修は、他のサービスに比べて1件当たりの金額はそれほど大きなものではありませんが、利用者の状態に相応しくない福祉用具の利用や住宅改修は、かえって本人の自立を阻害する場合もあるため、今後も「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」に沿った適正な福祉用具の利用を促進するとともに、本人の状態に即した適切な住宅改修の実施に向けて支援を行っていきます。

○ 福祉用具貸与

（千円／年）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	介護給付	171,215	180,149	187,026	187,608	190,231	192,324	190,200	180,281	129,026
	予防給付	35,872	36,534	35,564	34,425	34,656	34,575	34,435	30,369	24,637
	合計	207,087	216,683	222,590	222,033	224,887	226,899	224,635	210,650	153,663
中央	介護給付	1,274,347	1,347,315	1,358,909	1,364,995	1,375,753	1,390,514	1,453,277	1,538,352	1,346,312
	予防給付	223,950	238,186	256,004	258,527	260,811	263,738	275,590	282,277	252,759
	合計	1,498,297	1,585,501	1,614,913	1,623,522	1,636,564	1,654,252	1,728,867	1,820,629	1,599,071
高橋	介護給付	122,027	123,291	122,957	121,474	120,359	117,975	116,242	108,821	88,119
	予防給付	37,843	40,932	41,249	40,825	40,230	39,780	38,957	35,278	30,570
	合計	159,870	164,223	164,206	162,299	160,589	157,755	155,199	144,099	118,689
幡多	介護給付	174,985	170,353	171,591	179,849	183,401	184,521	186,606	193,583	141,174
	予防給付	24,255	27,150	31,601	31,029	30,228	30,125	30,295	29,258	22,818
	合計	199,240	197,503	203,192	210,878	213,629	214,646	216,901	222,841	163,992
県計	介護給付	1,742,574	1,821,108	1,840,483	1,853,926	1,869,744	1,885,334	1,946,325	2,021,037	1,704,631
	予防給付	321,920	342,802	364,418	364,806	365,925	368,218	379,277	377,182	330,784
	合計	2,064,494	2,163,910	2,204,901	2,218,732	2,235,669	2,253,552	2,325,602	2,398,219	2,035,415

○ 特定福祉用具販売

(千円/年)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	介護給付	5,189	5,385	6,071	7,084	7,084	7,286	6,351	6,123	3,935
	予防給付	2,042	1,270	1,709	1,463	1,463	1,463	1,463	1,239	1,239
	合計	7,231	6,655	7,780	8,547	8,547	8,749	7,814	7,362	5,174
中央	介護給付	41,997	46,258	49,428	50,343	52,088	53,080	54,960	57,754	51,060
	予防給付	15,009	15,749	18,080	19,193	20,120	20,120	21,038	21,247	19,320
	合計	57,006	62,007	67,508	69,536	72,208	73,200	75,998	79,001	70,380
高幡	介護給付	4,007	3,902	4,068	4,821	4,821	4,821	4,821	4,821	3,828
	予防給付	2,136	2,521	3,185	4,169	4,169	4,169	3,927	3,927	3,807
	合計	6,143	6,423	7,253	8,990	8,990	8,990	8,748	8,748	7,635
幡多	介護給付	7,950	8,085	9,923	12,045	12,683	12,683	12,412	12,774	9,751
	予防給付	4,408	4,177	4,350	5,604	5,604	5,604	5,508	5,277	4,073
	合計	12,358	12,262	14,273	17,649	18,287	18,287	17,920	18,051	13,824
県計	介護給付	59,143	63,630	69,490	74,293	76,676	77,870	78,544	81,472	68,574
	予防給付	23,595	23,717	27,324	30,429	31,356	31,356	31,936	31,690	28,439
	合計	82,738	87,347	96,814	104,722	108,032	109,226	110,480	113,162	97,013

○ 住宅改修

(千円/年)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	介護給付	13,261	14,983	12,132	14,706	14,958	14,958	13,473	13,473	8,707
	予防給付	8,258	8,764	8,508	13,812	13,812	13,812	14,030	12,009	7,980
	合計	21,519	23,747	20,640	28,518	28,770	28,770	27,503	25,482	16,687
中央	介護給付	87,830	82,091	82,670	95,999	97,569	95,603	98,062	103,832	89,964
	予防給付	52,612	50,114	572,715	63,220	65,060	65,060	66,498	66,937	61,601
	合計	140,442	132,205	655,385	159,219	162,629	160,663	164,560	170,769	151,565
高幡	介護給付	8,331	7,963	9,257	7,436	7,436	7,436	7,436	5,188	4,401
	予防給付	9,236	7,803	10,062	12,439	12,439	12,439	11,721	11,721	10,021
	合計	17,567	15,766	19,319	19,875	19,875	19,875	19,157	16,909	14,422
幡多	介護給付	23,200	21,232	21,189	26,670	25,710	25,710	25,609	25,694	20,480
	予防給付	18,116	15,621	16,676	21,987	21,987	21,130	21,130	21,101	15,696
	合計	41,316	36,853	37,865	48,657	47,697	46,840	46,739	46,795	36,176
県計	介護給付	132,622	126,269	125,248	144,811	145,673	143,707	144,580	148,187	123,552
	予防給付	88,222	82,302	607,961	111,458	113,298	112,441	113,379	111,768	95,298
	合計	220,844	208,571	733,209	256,269	258,971	256,148	257,959	259,955	218,850

○ 居宅介護支援

(千円/年)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	介護給付	282,598	282,129	275,544	276,885	277,534	277,344	274,607	260,720	192,080
	予防給付	20,910	20,901	20,397	21,865	21,727	21,341	21,176	18,092	13,571
	合計	303,508	303,030	295,941	298,750	299,261	298,685	295,783	278,812	205,651
中央	介護給付	2,169,852	2,209,333	2,202,345	2,307,389	2,340,587	2,379,116	2,485,097	2,600,248	2,282,186
	予防給付	175,221	177,598	185,336	195,512	198,788	202,150	211,007	215,149	193,054
	合計	2,345,073	2,386,931	2,387,681	2,502,901	2,539,375	2,581,266	2,696,104	2,815,397	2,475,240
高幡	介護給付	223,145	220,600	214,503	216,860	214,590	211,484	206,865	190,848	151,683
	予防給付	28,568	27,887	28,181	28,465	28,009	27,791	27,292	24,548	21,261
	合計	251,713	248,487	242,684	245,325	242,599	239,275	234,157	215,396	172,944
幡多	介護給付	292,715	286,783	283,026	286,641	288,614	291,253	287,593	295,901	217,965
	予防給付	24,637	24,832	28,070	28,726	28,103	28,046	28,276	27,282	21,066
	合計	317,352	311,615	311,096	315,367	316,717	319,299	315,869	323,183	239,031
県計	介護給付	2,968,310	2,998,845	2,975,418	3,087,775	3,121,325	3,159,197	3,254,162	3,347,717	2,843,914
	予防給付	249,336	251,218	261,984	274,568	276,627	279,328	287,751	285,071	248,952
	合計	3,217,646	3,250,063	3,237,402	3,362,343	3,397,952	3,438,525	3,541,913	3,632,788	3,092,866

※ 令和3年度から令和5年10月までは実績値、令和5年11月から令和32年度までは見込量である。

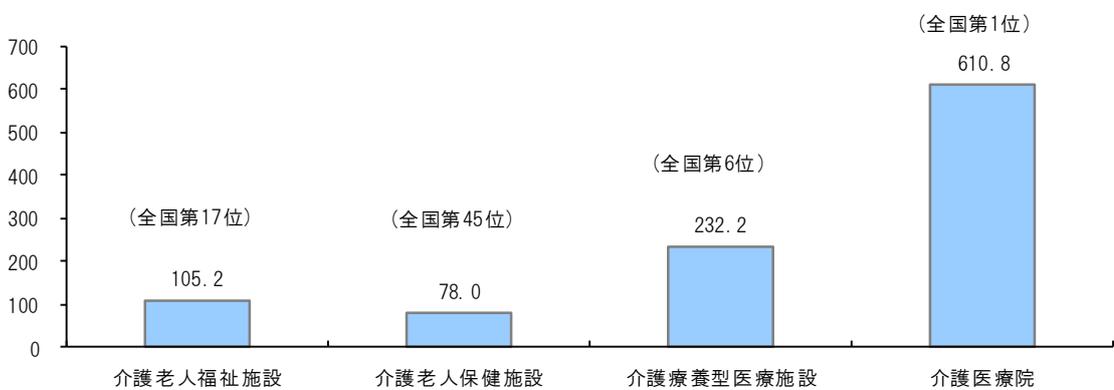
3-3 施設介護サービス

(1) 介護保険施設の整備状況

第1号被保険者数に占める介護保険施設の入所定員（病床数）の割合は、全国第12位と高い整備状況となっており、これらの施設は、中央圏域に集中しています。

このうち、介護医療院の入所定員数は全国平均の約6.1倍で、全国第1位となっており、非常に高い整備水準にあります。

【施設整備状況（対全国）（令和4年10月現在）】



※ 第1号被保険者に対する入所定員（病床数）の割合について全国を100として示したもの

※ 介護サービス施設・事業所調査の回収率が都道府県によって異なるため、参考値としての提示

※ 介護療養型医療施設は令和5年度末に廃止されている。

資料：令和4年介護サービス施設・事業所調査結果の概況(厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室)、

【施設整備状況（対計画）】

介護老人福祉施設

圏域	令和5年度末(計画) A	令和5年度末(実績) B	対計画比 B/A
安芸	410	410	100.0%
中央	2,638	2,608	98.9%
高幡	548	541	98.7%
幡多	680	680	100.0%
県計	4,276	4,239	99.1%

介護老人保健施設

圏域	令和5年度末(計画) A	令和5年度末(実績) B	対計画比 B/A
安芸	220	220	100.0%
中央	1,325	1,320	99.6%
高幡	195	195	100.0%
幡多	264	264	100.0%
県計	2,004	1,999	99.8%

介護医療院

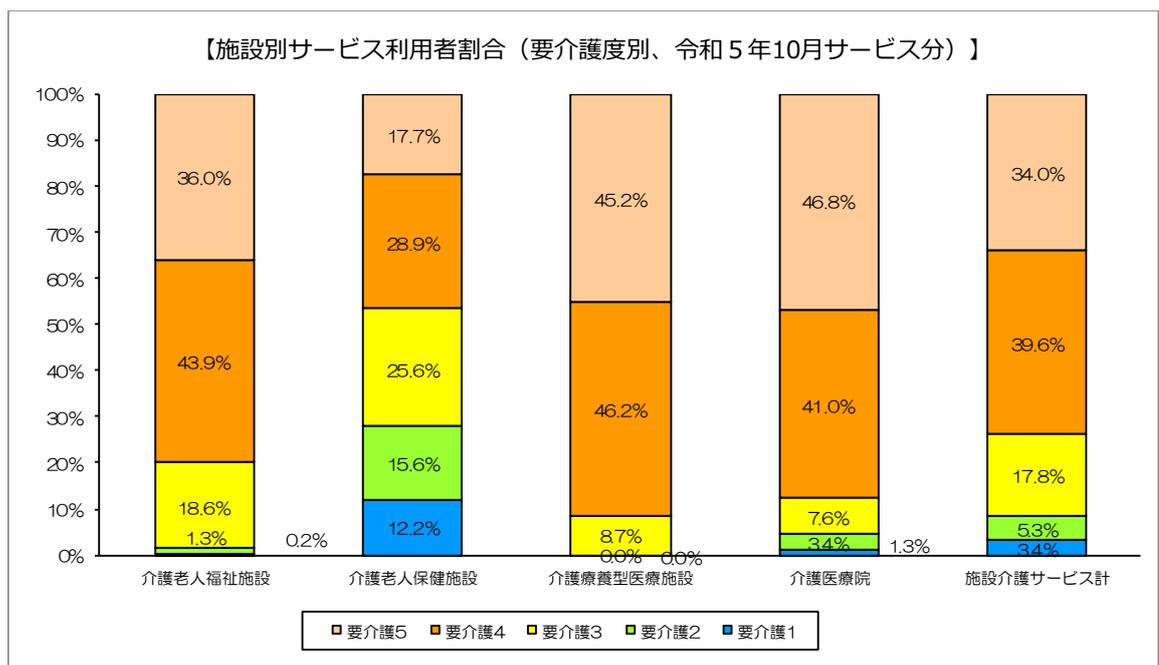
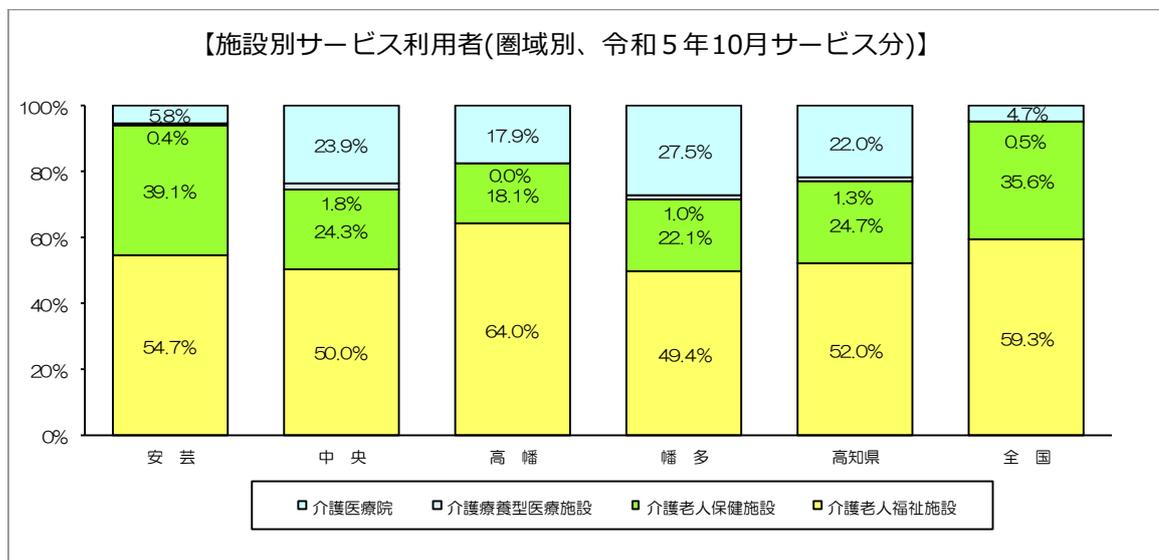
圏域	令和5年度末(計画) A	令和5年度末(実績) B	対計画比 B/A
安芸	0	0	—
中央	1,230	1,257	102.2%
高幡	146	174	119.2%
幡多	392	391	99.7%
県計	1,768	1,822	103.1%

(2) 施設介護サービスの利用状況

本県は、介護保険施設の整備が全国平均を上回っていることから、施設を利用する割合が高くなっています。特に、利用者に占める介護医療院の割合は、全国平均を大きく上回る状況です。

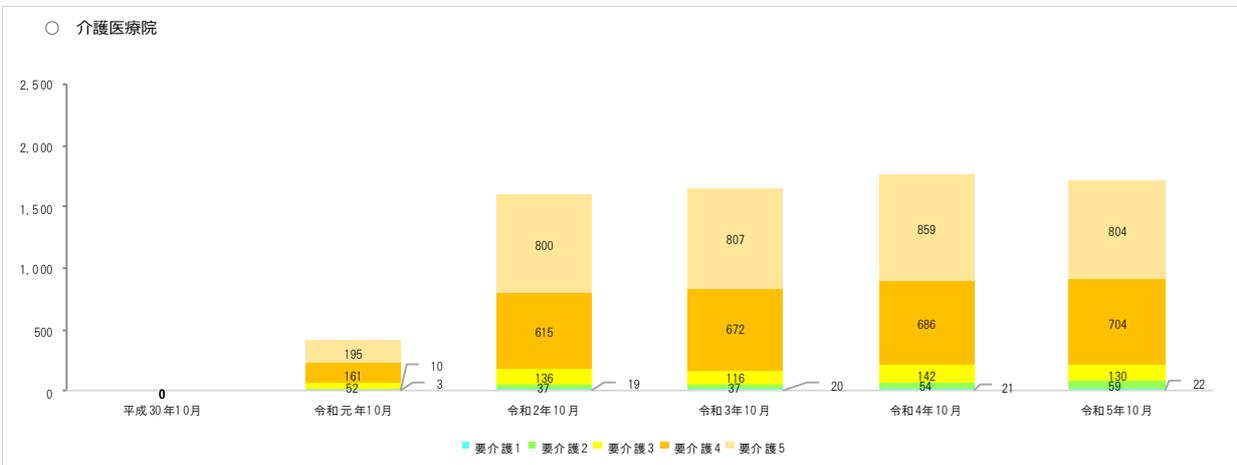
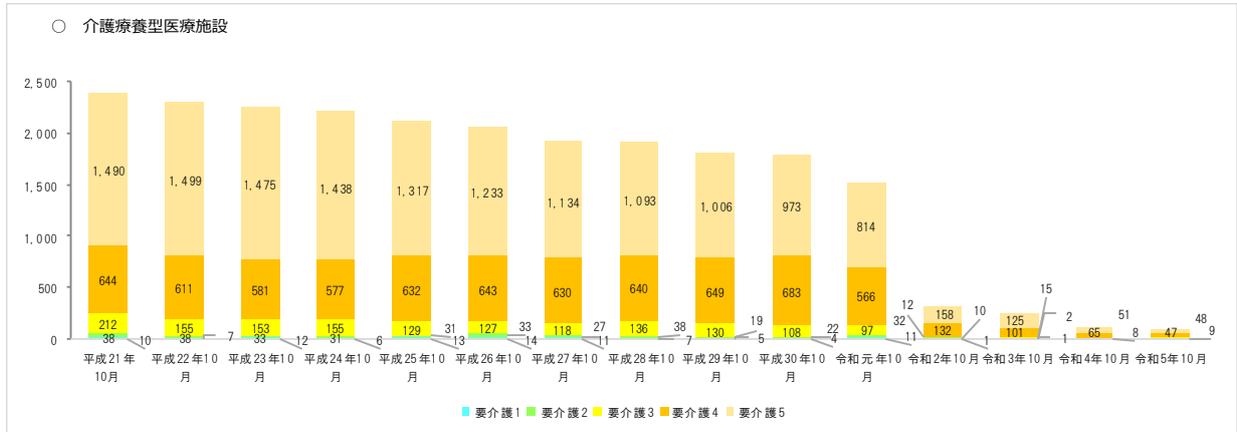
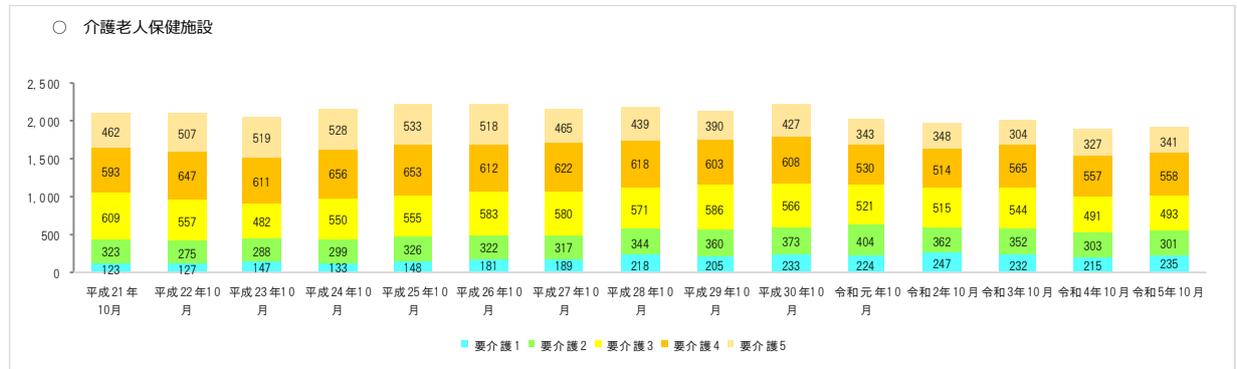
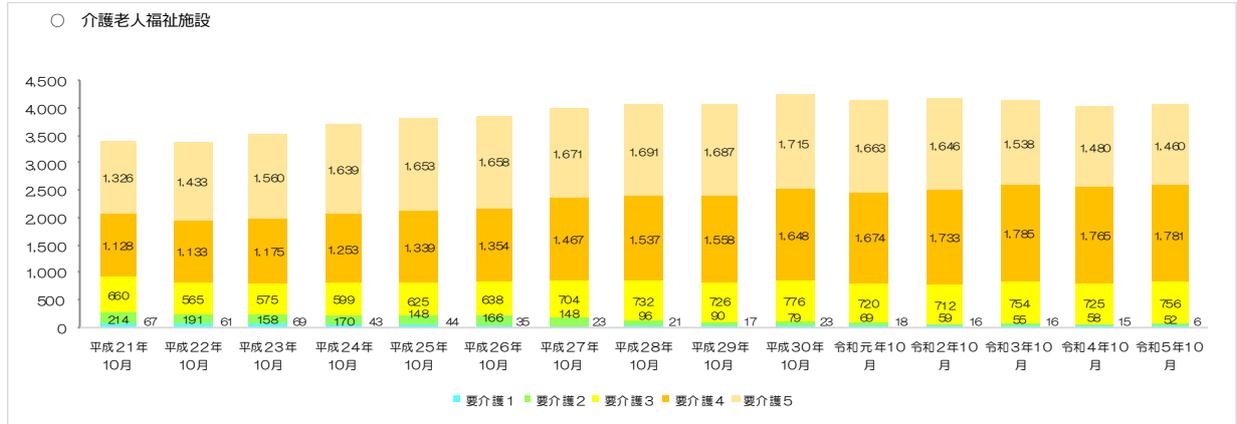
圏域別にみた場合、幡多圏域で介護保険4施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）に占める介護医療院の利用割合が27.5パーセントと最も高い割合となっています。

要介護度別にみた場合の介護保険4施設の利用割合は、要介護3から要介護5の利用者が9割以上を占めています。



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）

【施設別サービス利用者数（要介護度別）の推移】



資料：介護保険事業状況報告（厚生労働省老健局）

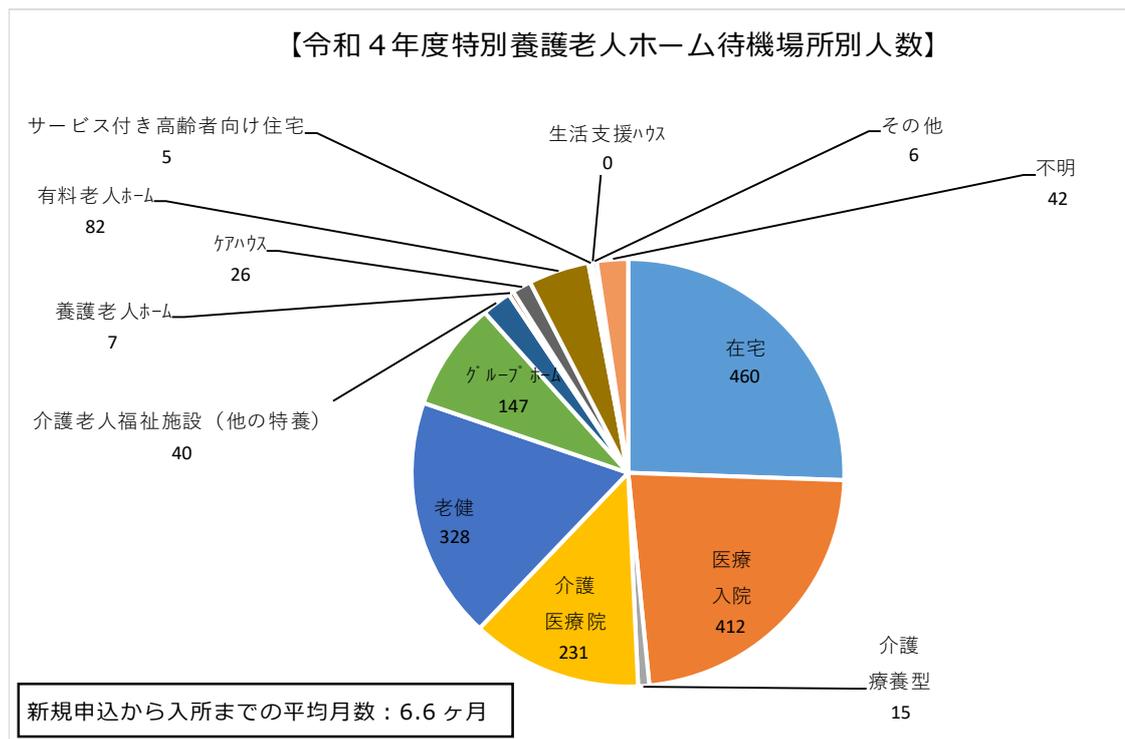
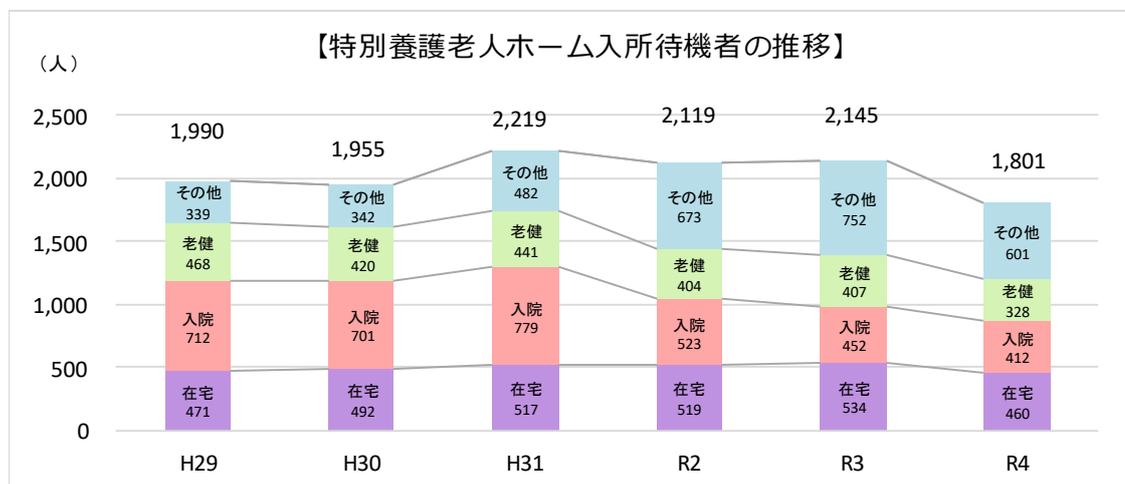
(3) 施設介護サービスの課題と今後の方向

① ニーズに応じた施設の在り方

第8期介護保険事業支援計画では、特別養護老人ホームの増床予定がありました。計画どおりに整備は進んでいない状況となっています。

一方、中山間部等では入所者数の減により一部定員数を削減する施設もあります。

今後、高齢者人口は減少していきませんが、後期高齢者については増加が見込まれていることから、待機者の状況や施設の利用者数などを把握しながら、地域のニーズに応じた施設の在り方を検討していく必要があります。



② 療養病床の再編成

本県の療養病床数は、令和5年10月末現在で、介護療養病床が121床、また、医療療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病床を除く）が3,444床、合計で3,565床となっています。

平成18年度の医療制度改革において、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老人保健施設等への転換促進と介護療養病床の廃止）が改革の柱として位置付けられ、療養病床の再編成が進められてきましたが、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、平成30年4月施行の改正介護保険法により、「介護医療院」が創設されました。

「介護医療院」は、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。なお、介護療養病床については、令和5年度末で廃止されています。

病床数の多い本県においては、病床の再編成が課題となってきましたが、介護医療院が創設されて以降、地域医療介護総合確保基金を活用した財政支援により、介護療養病床から介護医療院等への転換が大きく進んでいます。

引き続き、医療機関の意向を踏まえ、現在の療養病床から入院患者の方々の状態に相應しいサービスが提供できる施設への円滑な転換を支援していきます。

③ 個室・ユニット型施設の整備

介護サービスの質の向上や入所者の尊厳保持のため、介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設の整備については、国の参酌基準を踏まえ、個室・ユニット型施設の整備を進めることとします。

ただし、本県では低所得の入所者が多いことなどもあり、広域型の介護保険施設については、一律に個室・ユニット型ということではなく、一部多床室を確保するなど、地域の実情に応じた整備を進めます。

【個室・ユニット型施設の整備状況】

施設区分	令和5年10月1日現在の整備状況		
	全施設	個室・ユニット型施設	
	定員数	定員数	割合
	(A)	(B)	(B) / (A)
指定介護老人福祉施設	4,239	1,674	39.5%
地域密着型介護老人福祉施設	212	154	72.6%
小計	4,451	1,828	41.1%
介護老人保健施設	1,999	0	0.0%
介護療養型医療施設	121	0	0.0%
介護医療院	1,822	0	0.0%
合計	8,393	1,828	21.7%

【国の参酌標準】

《介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）第三の一の五の（三）施設における生活環境の改善》

「都道府県は、二千三十年代の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員（施設の一部において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の場合にあっては、当該一部の入所定員。以下この(三)において同じ。）の合計数が占める割合については、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（都道府県介護保険事業支援計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準をいう。以下略）である五十パーセント以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上）とすることを目標として定めるよう努めるものとする」

(4) 施設介護サービス量等の将来推計

施設介護サービス量等の将来推計は、各市町村の第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）、12年度、22年度及び32年度の見込み量を年度別、圏域別に集計したものです。

なお、介護療養型医療施設が令和5年度末で廃止されていますが、介護医療院への転換が完了していない施設や医療機関があることに留意する必要があります。

(ア) 介護老人福祉施設

(人/月)

圏域	老人福祉施設	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込者数	422	406	406	406	385	352	302
	必要入所定員総数	410	410	402	402	-	-	-
中央	利用見込者数	2,439	2,476	2,477	2,479	2,449	2,407	2,336
	必要入所定員総数	2,608	2,643	2,593	2,593	-	-	-
高幡	利用見込者数	571	578	574	574	541	506	414
	必要入所定員総数	541	541	541	541	-	-	-
幡多	利用見込者数	623	647	647	647	642	653	573
	必要入所定員総数	680	670	670	670	-	-	-
県計	利用見込者数	4,055	4,107	4,104	4,106	4,017	3,918	3,625
	必要入所定員総数	4,239	4,264	4,206	4,206	-	-	-

※ 令和5年度の数值は実績値（「利用見込者数」は月平均利用者数）

(イ) 介護老人保健施設

(人/月)

圏域	老人保健施設	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込者数	302	324	324	324	306	275	237
	必要入所定員総数	220	220	220	220	-	-	-
中央	利用見込者数	1,186	1,205	1,204	1,203	1,199	1,180	1,149
	必要入所定員総数	1,320	1,320	1,320	1,320	-	-	-
高幡	利用見込者数	161	160	158	157	141	127	106
	必要入所定員総数	195	195	195	195	-	-	-
幡多	利用見込者数	279	278	278	278	271	270	224
	必要入所定員総数	264	264	264	264	-	-	-
県計	利用見込者数	1,928	1,967	1,964	1,962	1,917	1,852	1,716
	必要入所定員総数	1,999	1,999	1,999	1,999	-	-	-

※ 令和5年度の数值は実績値（「利用見込者数」は月平均利用者数）

(ウ) 介護療養型医療施設（令和5年度末で廃止） (人/月)

圏域	介護療養型医療施設	令和3年度	令和4年度	令和5年度
安芸	利用見込者数	63	2	3
	必要入所定員総数	36	36	0
中央	利用見込者数	163	108	89
	必要入所定員総数	175	175	129
高幡	利用見込者数	5	0	0
	必要入所定員総数	4	4	4
幡多	利用見込者数	13	14	12
	必要入所定員総数	12	12	12
県計	利用見込者数	244	124	104
	必要入所定員総数	227	227	145

※ 令和5年度で廃止のため、令和6年度以降の推計は無し

(エ) 介護医療院

(人/月)

圏域	介護医療院	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込者数	45	46	46	46	48	42	36
	必要入所定員総数	0	0	0	0	-	-	-
中央	利用見込者数	1,167	1,305	1,297	1,298	1,398	1,450	1,319
	必要入所定員総数	1,289	1,340	1,340	1,340	-	-	-
高幡	利用見込者数	160	157	157	157	153	140	111
	必要入所定員総数	174	179	179	179	-	-	-
幡多	利用見込者数	347	379	378	378	407	413	344
	必要入所定員総数	391	391	391	391	-	-	-
県計	利用見込者数	1,719	1,887	1,878	1,879	2,006	2,045	1,810
	必要入所定員総数	1,854	1,910	1,910	1,910	-	-	-

※ 令和5年度の数値は実績値（「利用見込者数」は月平均利用者数）

3-4 地域密着型サービス

(1) 地域密着型サービスの現状

住み慣れた地域での「生活の継続性」を確保することを目的に、地域の特性に応じた、多様で柔軟なサービスの提供が可能となるよう、サービス利用が主として市町村の区域内にとどまる「地域密着型サービス」が平成18年度に導入されました。また、平成24年度には、ひとり暮らしや重度の要介護者等のニーズに応じて柔軟な対応ができるよう、「定期巡回・随時対応型サービス」と「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」が創設され、平成28年度には、定員18人以下の小規模な通所介護事業が「通所介護」から「地域密着型通所介護」に移行しています。

令和3年4月以降、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が中央圏域で5事業所新たに開設されています。また、看護小規模多機能型居宅介護が中央圏域で2事業所、幡多圏域で1事業所開設されています。

【圏域別指定事業者数の推移（平成18年4月～令和6年3月末）】

	安芸						中央						高橋										
	平成18年 4月	平成21年 3月末	平成24年 3月末	平成27年 3月末	平成30年 3月末	令和3年 3月末	令和6年 3月末	平成18年 4月	平成21年 3月末	平成24年 3月末	平成27年 3月末	平成30年 3月末	令和3年 3月末	令和6年 3月末	平成18年 4月	平成21年 3月末	平成24年 3月末	平成27年 3月末	平成30年 3月末	令和3年 3月末	令和6年 3月末		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						1	1	1				3	5	7	12								
夜間対応型訪問介護									2	2	1												1
地域密着型通所介護					10	10	12					160	168	163						16	16	21	
認知症対応型通所介護	2	2	2	2	3	3	3	7	14	19	20	25	27	28	2	3	3	3	3	3	1	1	
小規模多機能型居宅介護		1	1	3	3	3	4		9	17	21	25	28	29				1	2	2	2	3	
看護小規模多機能型居宅介護												2	3	7	9								
認知症対応型共同生活介護	8	8	9	9	10	10	10	75	82	94	98	100	101	100	7	12	13	15	15	16	16	16	
地域密着型特定施設入居者生活介護									1	4	5	5	5	5								1	1
地域密着型介護老人福祉施設									1	1	4	4	4	4				1	2	2	2	2	
介護予防認知症対応型通所介護	2	2	2	2	3	3	4	7	10	16	19	23	23	24	2	3	3	3	3	3	1	1	
介護予防小規模多機能型居宅介護					2	2	3	4		7	14	17	21	23	22						2	2	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	8	8	9	9	10	10	10	75	81	92	96	98	99	98	7	12	13	15	15	16	16	16	
合計	20	21	23	27	42	43	48	164	207	259	286	469	492	494	18	30	32	38	58	57	65	65	

	幡多						累計														
	平成18年 4月	平成21年 3月末	平成24年 3月末	平成27年 3月末	平成30年 3月末	令和3年 3月末	令和6年 3月末	平成18年 4月	平成21年 3月末	平成24年 3月末	平成27年 3月末	平成30年 3月末	令和3年 3月末	令和6年 3月末	増減 (H18- R6)	増減 (H21- R6)	増減 (H24- R6)	増減 (H27- R6)	増減 (H30- R6)	増減 (R3- R6)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				1	1							4	7	8	13	13	13	13	9	6	5
夜間対応型訪問介護									2	2	1				1	1	-1	-1	-1	1	1
地域密着型通所介護					10	9	7					196	203	203	203	203	203	203	7		
認知症対応型通所介護		2	2	2	2	5	5	11	21	26	27	33	36	37	26	16	11	9	4	4	1
小規模多機能型居宅介護		5	5	6	5	5	4		15	23	31	35	38	40	40	25	17	7	5	2	
看護小規模多機能型居宅介護							1					2	3	7	10	10	10	5	7	3	
認知症対応型共同生活介護	16	23	26	30	30	30	29	106	125	142	152	155	157	155	49	30	13	5			-2
地域密着型特定施設入居者生活介護			2	3	3	5	6		1	6	8	8	11	12	12	11	6	3	4	1	
地域密着型介護老人福祉施設			1	1	1	2	2		1	2	6	7	8	8	8	7	6	2	1		
介護予防認知症対応型通所介護		2	2	2	2	5	5	11	17	23	26	31	32	34	23	17	11	6	3	2	
介護予防小規模多機能型居宅介護		5	5	6	5	5	4		12	19	25	30	33	33	33	21	14	8	3		
介護予防認知症対応型共同生活介護	16	23	26	30	30	30	29	106	124	140	150	153	155	153	47	29	13	5			-2
合計	32	60	69	81	89	96	92	234	318	383	432	658	688	699	465	381	316	261	41	11	

(2) 地域密着型サービスの課題と今後の方向

地域密着型サービスは、「地域で住み続ける」というニーズに応えるサービスとして期待されています。本県においても、地域密着型通所介護や認知症対応型共同生活介護に続き、市部を中心に小規模多機能型居宅介護のサービス提供体制が整いつつあります。しかし、町村部での小規模多機能型居宅介護や、その他の地域密着型サービスについては、まだ十分にサービスが提供されているとはいえない現状もあります。

中山間部の多い本県では、利用者が点在しており効率的なサービス提供が難しいことや、利用者が少ないことなどにより採算面が厳しいといった課題があると考えられます。こうした課題に対して、県では、平成23年度から遠距離の中山間地域等の利用者に介護サービスを提供した事業所等への財政支援を行う事業を開始し、条件が不利な地域でもサービスが提供されるための取組みを進めてきました。

また、重度の要介護状態となっても在宅生活を継続していくためには、「通い」「訪問」「泊まり」を組み合わせるサービスを提供する小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）といったサービスの普及も重要であることから、小規模多機能型居宅介護等において、高齢者をはじめ、子どもや障害者などが地域地域で安心して暮らし続けるための複合的な福祉サービスを提供する施設整備を支援するなど、中山間地域等の多様なニーズに対応できるサービス提供施設の整備促進に取り組んでいます。

県としては、中山間地域等におけるサービスの確保や、今後さらなる増加が見込まれる認知症高齢者への適切なサービスを確保するためにも、地域密着型サービスの定着を図るとともに、市町村において、地域の実情に応じた必要なサービスが整備されるよう支援していきます。

なお、地域密着型サービスについては、利用者が原則として当該市町村の被保険者に限られ、また、地域の個別ニーズに対応するサービスであることから、当該市町村の判断を踏まえて、第9期計画期間の整備目標を定めています。

(3) 地域密着型サービスの将来推計

(ア) 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。幡多圏域以外では、令和6年度以降、利用が増加することが見込まれています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量(※計画値)	1	1	1	2	2	21	21	20	24
	利用実績	1	2	2	-	-	-	-	-	-
	対計画比	100.0%	200.0%	200.0%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量(※計画値)	226	229	249	361	380	411	445	460	427
	利用実績	219	282	311	-	-	-	-	-	-
	対計画比	96.9%	123.1%	124.9%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量(※計画値)	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	利用実績	0	2	2	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量(※計画値)	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	利用実績	0	1	2	-	-	-	-	-	-
	対計画比	0.0%	100.0%	200.0%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量(※計画値)	228	231	251	364	383	433	467	481	452
	利用実績	220	287	317	-	-	-	-	-	-
	対計画比	96.5%	124.2%	126.3%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

(イ) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスですが、本県では、令和6年度以降、高幡圏域のみで利用が見込まれています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量(※計画値)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量(※計画値)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量(※計画値)	0	0	0	3	3	4	4	4	2
	利用実績	0	0	1	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量(※計画値)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量(※計画値)	0	0	0	3	3	4	4	4	2
	利用実績	0	0	1	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

(ウ) 地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業（定員18人以下）については、少人数かつ生活圏域に密着したサービスであることを踏まえ、平成28年4月から地域密着型サービスに位置付けられています。第9期計画期間中は、ほぼ横ばい又は増加する見込みですが、それ以後は、中央圏域を除いて減少する見込みです。

		(人/月)								
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量（※計画値）	137	125	124	143	162	164	152	135	115
	利用実績	130	149	138	-	-	-	-	-	-
	対計画比	94.9%	119.2%	111.3%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量（※計画値）	3,050	3,111	3,129	3,139	3,178	3,230	3,373	3,464	3,081
	利用実績	3,140	3,047	3,056	-	-	-	-	-	-
	対計画比	103.0%	97.9%	97.7%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量（※計画値）	302	325	324	337	332	325	324	299	240
	利用実績	300	318	361	-	-	-	-	-	-
	対計画比	99.3%	97.8%	111.4%	-	-	-	-	-	-
幅多	利用見込量（※計画値）	209	211	211	150	153	154	139	143	112
	利用実績	206	177	153	-	-	-	-	-	-
	対計画比	98.6%	83.9%	72.5%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量（※計画値）	3,698	3,772	3,788	3,769	3,825	3,873	3,988	4,041	3,548
	利用実績	3,776	3,691	3,708	-	-	-	-	-	-
	対計画比	102.1%	97.9%	97.9%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

(エ) 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。中央圏域では、今後利用の増加が見込まれています。

			(人/月)								
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量（※計画値）	介護給付	94	94	94	86	85	86	87	83	60
		予防給付	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	介護給付	94	89	93	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	100.0%	94.7%	98.9%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量（※計画値）	介護給付	508	507	507	545	548	554	576	590	515
		予防給付	16	16	16	3	3	3	3	3	3
	利用実績	介護給付	462	478	492	-	-	-	-	-	-
		予防給付	6	5	1	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	90.9%	94.3%	97.0%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	37.5%	31.3%	6.3%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量（※計画値）	介護給付	20	20	20	23	23	24	24	23	19
		予防給付	0	0	0	0	0	8	7	6	4
	利用実績	介護給付	21	28	25	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	105.0%	140.0%	125.0%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	-	-	-	-	-	-	-	-	-
幅多	利用見込量（※計画値）	介護給付	62	61	61	40	41	41	40	42	33
		予防給付	2	2	2	1	1	1	1	0	0
	利用実績	介護給付	31	43	53	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0	1	4	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	50.0%	70.5%	86.9%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	0.0%	50.0%	200.0%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量（※計画値）	介護給付	684	682	682	694	697	705	727	738	627
		予防給付	18	18	18	4	4	12	11	9	7
	利用実績	介護給付	608	638	663	-	-	-	-	-	-
		予防給付	6	6	5	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	88.9%	93.5%	97.2%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	33.3%	33.3%	27.8%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

(才) 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状況や希望に応じ、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、高幡圏域を除き、利用の増加が見込まれています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	
安芸	利用見込量 (※計画値)	介護給付	66	82	82	110	110	109	107	94	73
		予防給付	11	15	15	6	6	6	6	6	4
	利用実績	介護給付	62	84	84	-	-	-	-	-	-
		予防給付	5	5	4	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	93.9%	102.4%	102.4%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	45.5%	33.3%	26.7%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量 (※計画値)	介護給付	572	656	682	582	617	661	705	728	688
		予防給付	33	37	40	31	33	40	43	42	41
	利用実績	介護給付	570	551	560	-	-	-	-	-	-
		予防給付	27	28	32	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	99.7%	84.0%	82.1%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	81.8%	75.7%	80.0%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量 (※計画値)	介護給付	40	65	63	50	49	52	52	48	37
		予防給付	6	11	11	4	4	11	10	10	7
	利用実績	介護給付	44	51	52	-	-	-	-	-	-
		予防給付	4	3	3	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	110.0%	78.5%	82.5%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	66.7%	27.3%	27.3%	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量 (※計画値)	介護給付	52	56	59	47	72	73	70	72	64
		予防給付	8	8	8	8	13	13	14	8	13
	利用実績	介護給付	41	38	41	-	-	-	-	-	-
		予防給付	2	5	13	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	78.8%	67.9%	69.5%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	25.0%	62.5%	162.5%	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量 (※計画値)	介護給付	730	859	886	789	848	895	934	942	862
		予防給付	58	71	74	49	56	70	73	66	65
	利用実績	介護給付	717	724	737	-	-	-	-	-	-
		予防給付	38	41	52	-	-	-	-	-	-
	対計画比	介護給付	98.2%	84.3%	83.2%	-	-	-	-	-	-
		予防給付	65.5%	57.7%	70.3%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

(カ) 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、小規模多機能型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、幡多圏域以外では、今後、大きく利用の増加が見込まれています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	利用見込量(※計画値)	0	20	20	40	40	39	39	34	26
	利用実績	1	14	17	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	70.0%	85.0%	-	-	-	-	-	-
中央	利用見込量(※計画値)	138	146	151	169	169	169	170	169	168
	利用実績	153	138	147	-	-	-	-	-	-
	対計画比	110.9%	94.5%	97.4%	-	-	-	-	-	-
高幡	利用見込量(※計画値)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用実績	1	1	2	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-
幡多	利用見込量(※計画値)	29	29	29	0	0	0	0	0	0
	利用実績	0	0	0	-	-	-	-	-	-
	対計画比	-	-	-	-	-	-	-	-	-
県計	利用見込量(※計画値)	167	195	200	209	209	208	209	203	194
	利用実績	155	153	166	-	-	-	-	-	-
	対計画比	92.8%	78.5%	83.0%	-	-	-	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの「利用見込量」は、第8期計画における計画値である。

(キ) 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。令和12年度まで、中央圏域を中心に利用の増加が見込まれています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	
安芸	定員※	180	180	180	180	180	189	-	-	-	
	利用見込量※	介護給付	187	192	187	190	188	188	187	166	142
		予防給付	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	必要利用定員総数	180	180	180	180	180	189	-	-	-	
中央	定員※	1,668	1,668	1,659	1,731	1,758	1,785	-	-	-	
	利用見込量※	介護給付	1,645	1,634	1,607	1,674	1,719	1,740	1,755	1,743	1,689
		予防給付	3	3	3	2	2	2	2	2	2
	必要利用定員総数	1,668	1,668	1,659	1,731	1,758	1,785	-	-	-	
高幡	定員※	234	234	234	234	234	234	-	-	-	
	利用見込量※	介護給付	237	235	230	228	228	228	225	208	175
		予防給付	0	0	0	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	369	351	360	369	369	-	-	-	
	利用見込量※	介護給付	356	364	348	363	370	369	375	369	312
		予防給付	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	必要利用定員総数	360	369	351	360	369	369	-	-	-	
県計	定員※	2,442	2,451	2,424	2,505	2,541	2,577	-	-	-	
	利用見込量※	介護給付	2,425	2,425	2,372	2,455	2,505	2,525	2,542	2,486	2,318
		予防給付	3	4	5	2	2	2	2	2	2
	必要利用定員総数	2,442	2,451	2,424	2,505	2,541	2,577	-	-	-	

※ 令和3年度から令和5年度までの定員及び利用見込量は実績値である。

(ク) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームその他の施設で、入居者が要介護者等に限られるもののうち、定員が29名以下であるものをいいます。今後、安芸圏域を除き、各圏域で利用の増加が見込まれています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	定員※	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	利用見込量※	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0	0	0	0	0	0	-	-	-
中央	定員※	145	145	145	145	145	145	-	-	-
	利用見込量※	139	136	134	145	145	145	145	145	145
	必要利用定員総数	145	145	145	145	145	145	-	-	-
高幡	定員※	9	9	9	9	9	9	-	-	-
	利用見込量※	9	10	10	9	9	9	9	9	8
	必要利用定員総数	9	9	9	9	9	9	-	-	-
幡多	定員※	145	145	145	145	145	145	-	-	-
	利用見込量※	143	138	138	145	147	147	146	140	116
	必要利用定員総数	145	145	145	145	145	145	-	-	-
県計	定員※	299	299	299	299	299	299	-	-	-
	利用見込量※	291	284	282	299	301	301	300	294	269
	必要利用定員総数	299	299	299	299	299	299	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの定員及び利用見込量は実績値である。

(ケ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員を29名以下とする介護老人福祉施設については、地域密着型サービスとして位置付けられています。安芸圏域以外の圏域では、今後も第8期計画期間中とほぼ同水準の利用が見込まれています。

(人/月)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
安芸	定員※	0	0	0	0	0	-	-	-	-
	利用見込量※	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	必要利用定員総数	0	0	0	0	0	-	-	-	-
中央	定員※	105	105	105	105	105	-	-	-	-
	利用見込量※	99	96	94	96	96	96	98	96	96
	必要利用定員総数	105	105	105	105	105	-	-	-	-
高幡	定員※	49	49	49	49	49	-	-	-	-
	利用見込量※	48	47	47	48	48	48	46	43	34
	必要利用定員総数	49	49	49	49	49	-	-	-	-
幡多	定員※	58	58	58	58	58	-	-	-	-
	利用見込量※	58	56	58	57	57	57	55	54	41
	必要利用定員総数	58	58	58	58	58	-	-	-	-
県計	定員※	212	212	212	212	212	212	-	-	-
	利用見込量※	205	199	199	201	201	201	199	193	171
	必要利用定員総数	212	212	212	212	212	0	-	-	-

※ 令和3年度から令和5年度までの定員及び利用見込量は実績値である。

3-5 地域支援事業

(1) 地域支援事業の現状

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、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ことを目的とするものであり、①介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）、②包括的支援事業及び③任意事業から構成されています。

この「地域支援事業」は、市町村の事業として実施されており、住まい、医療、介護、予防及び生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進するうえで重要な取組みとなっています。

(2) 地域支援事業の課題と今後の方向

地域支援事業では、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の多様なサービスの活用などにより、要支援者等が選択できるサービスや支援を充実し、安心して生活できる体制を整備していく必要があります。

また、高齢者が要介護状態等となることの予防や、要介護状態の軽減・悪化の防止を目的として、地域の実情に応じた介護予防事業の取組みを支援するため、地域ケア会議、住民主体の通いの場などへのリハビリテーション専門職の関与を進め、参加者や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。そのためには、地域資源の発掘やネットワークの構築を、生活支援コーディネーターを中心に地域全体で進めていくことが重要です。

さらに、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援業務については、地域包括ケアシステムを推進し、深化させるための中核的な機関として位置付けられる地域包括支援センターが担っており、同センターが適切にその機能を発揮していくことが求められていることから、事業の質を向上させていくためには、同センターの機能の充実を図っていく必要があります。

今後は、地域の実情に応じ、多様なマンパワーや社会資源の活用を図りながら、高齢者だけでなく、障害者や児童なども含めた、対象を限定しない豊かな地域づくりを行い、必要なサービスが提供できる仕組みを検討していきます。

(3) 総合事業の充実

高知県は、人口の自然減が全国に15年先行しており、すでに高齢者人口は減少に転じています。また、現役世代の人口減少も進んでおり、福祉や介護に従事する人材の確保も困難となっています。

こうしたなか、高齢者の尊厳と自立した日常生活を支えていくためには、現在、国において議論が進められているように、市町村が中心となって、医療・介護の専門職がより専門性を発揮し、多様な主体を含めた地域の力を組み合わせる「地域デザイン力」を発揮していく必要があります。このような地域づくりの基盤として、総合事業の充実を図り、高齢者が尊厳を保持し、自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築していくことが重要です。

高齢者の生活は、医療・介護の専門職だけでなく、高齢者自身を含めた地域住民や、地域生活に必要な様々な産業関係者などによって支えられ、かたちづくられています。総合事業の充実とは、そうした地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進していくことです。多様な主体が参画することで様々な視点に基づく活動ができるようになり、その中から高齢者自身が、地域とつながりながら活動を選択できるようになります。

総合事業を充実させていくなかで、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護の専門職などに関わり、社会とつながり続けることにより、介護が必要な状態や認知症になっても、必要な支援を受けながら、自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」を実現していくことが重要です。

今後は、国や市町村と連携を図りながら、「地域共生社会」の実現を目指し、市町村が行う総合事業の充実の取組みへの伴走的支援や、研修会、意見交換の機会を通じた情報提供などを積極的に行っていきます。

地域支援事業の全体像		
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業（要支援 1～2、それ以外の者） ○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○一般介護予防事業 ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業	【財源構成】 国 25% 都道府県 12.5% 市町村 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27%
	包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営（地域ケア会議の充実） ○在宅医療・介護連携推進事業 ○認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等） ○生活支援体制整備事業（コーディネーターの配置、協議体の設置 等）	【財源構成】 国 38.5% 都道府県 19.25% 市町村 19.25% 1号保険料 23%
	任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業	

(4) 地域支援事業に要する費用額の将来推計

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
安芸圏域	地域支援事業	282,375	280,251	305,826	332,937	333,629	324,467
	介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防事業)	140,425	138,926	140,850	155,739	158,059	151,996
	包括的支援事業 任意事業	141,950	141,325	164,976	177,198	175,570	172,471
中央圏域	地域支援事業	2,539,272	2,605,969	2,889,910	2,979,807	3,125,525	3,148,256
	介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防事業)	1,483,040	1,456,808	1,589,093	1,660,006	1,739,998	1,762,783
	包括的支援事業 任意事業	1,056,232	1,149,161	1,300,817	1,319,801	1,385,527	1,385,473
高幡圏域	地域支援事業	443,541	449,986	452,696	453,571	461,346	458,931
	介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防事業)	264,521	258,731	255,493	252,579	261,696	260,619
	包括的支援事業 任意事業	179,020	191,255	197,203	200,992	199,650	198,312
幡多圏域	地域支援事業	420,507	434,464	502,478	506,705	524,468	502,369
	介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防事業)	213,030	227,269	256,623	251,945	272,831	251,002
	包括的支援事業 任意事業	207,477	207,195	245,855	254,760	251,637	251,367
県計	地域支援事業	3,685,695	3,770,670	4,150,910	4,273,020	4,444,968	4,434,023
	介護予防・日常生活支援総合事業 (介護予防事業)	2,101,016	2,081,734	2,242,059	2,320,269	2,432,584	2,426,400
	包括的支援事業 任意事業	1,584,679	1,688,936	1,908,851	1,952,751	2,012,384	2,007,623

※ 令和3年度及び4年度は実績値であり、令和5年度以降は推計値である。

※ 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

4 介護給付等適正化の推進

4-1 介護給付適正化

現状と課題

介護保険制度は、平成12年の制度創設以来20年余りが経過し、高齢者の生活を支える制度として定着してきました。

高齢化の進展などにより要介護認定率が比較的高い後期高齢者数は増加しており、介護サービスの重要性はますます高まっています。

一方で、一部の事業者による過剰なサービスや不適切なサービスの提供などによる利用料の増大や、介護保険料の上昇が懸念されています。介護保険制度への信頼を高め、今後も持続可能な制度として維持していくためには、介護給付を必要とする方を適切に認定し、その方に本当に必要とされるサービスを事業者が適切に提供することが大切です。

このため、県では、「高知県介護給付適正化計画」を策定し、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」を主要5事業として位置付け、保険者などと連携しながら介護給付の適正化に取り組んできました。

その結果、県内保険者の令和5年度の主要5事業実施率は、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」及び「縦覧点検・医療情報との突合」では100パーセント、「介護給付費通知」についても90パーセントとなっており、介護給付適正化の取組みは定着してきたといえますが、実施状況については、保険者の人員体制などにより、取組内容や実施回数などに温度差が見られる状況にあります。

今後、取組みの着実な実施を継続していくとともに、保険者の取組内容の質の維持・向上に向けた取組みへの支援を行い、県と保険者とが一体となって、本県の実情に合った介護給付適正化の取組みの一層の推進を図っていく必要があります。

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実施 保険者	実施率	実施 保険者	実施率	実施 保険者	実施率
要介護認定の適正化 (軽重度変更率の比較分析)	30 (22)	100% (73.3%)	30 (20)	100% (66.7%)	30 (19)	100% (63.3%)
ケアプランの点検 (ヒアリングの実施)	30 (30)	100% (100%)	30 (30)	100% (100%)	30 (30)	100% (100%)
住宅改修等の点検						
住宅改修の点検	30	100%	30	100%	30	100%
福祉用具購入・貸与調査	30	100%	30	100%	30	100%
縦覧点検・医療情報との突合						
縦覧点検	30	100%	30	100%	30	100%
医療情報との突合	30	100%	30	100%	30	100%
介護給付費通知	28	93.3%	28	93.3%	27	90.0%
国保連の適正化システム等の活用	23	76.7%	24	80%	25	83.3%

今後の取組（「第6期高知県介護給付適正化計画」）

1 計画期間

令和6年度から令和8年度まで

2 取組方針

国から示された介護給付適正化の計画策定に関する指針に基づき、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」及び「医療情報との突合・縦覧点検」の主要3事業について取り組むとともに、事業内容の充実・拡大を図り、県と保険者、更には国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）が一体となって、事業に取り組めます。

また、保険者の体制や実施状況を踏まえた広域的な視点から支援を進め、介護給付適正化事業を円滑、効果的に実施するため、PDCAサイクルを活用するなどして、計画期間中の実施状況や効果、問題点を検証しながら取組みの改善に努めるとともに、指定権者として、事業者に対する指導監督体制の充実などを図っていきます。

3 目標

保険者における主要3事業の取組みの実施目標については、全事業とも100パーセントとします。

そのうち、要介護認定の適正化については、「認定調査の事後点検」だけでなく、「一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域格差及び保険者内の合議体格差等についての分析」についても100パーセントの実施率を目指すこととし、「ケアプランの点検」については、「書類点検」だけでなく「ヒアリングの実施」についても100パーセントの実施率を目指します。

また、「国保連の適正化システム等のデータを活用した給付適正化のための分析」についても、100パーセントの実施率を目指します。

	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	実施 保険者	実施率	実施 保険者	実施率	実施 保険者	実施率
要介護認定の適正化 （軽重度変更率の比較分析）	30 (30)	100% (100%)	30 (30)	100% (100%)	30 (30)	100% (100%)
ケアプラン等の点検						
ケアプランの点検 （ヒアリングの実施）	30 (30)	100% (100%)	30 (30)	100% (100%)	30 (30)	100% (100%)
住宅改修等の点検						
住宅改修の点検	30	100%	30	100%	30	100%
福祉用具購入・貸与調査	30	100%	30	100%	30	100%
医療情報との突合・縦覧点検						
医療情報との突合	30	100%	30	100%	30	100%
縦覧点検	30	100%	30	100%	30	100%
国保連の適正化システム等の活用	30	100%	30	100%	30	100%

4 保険者への支援

(1) 保険者に対する情報提供

保険者に対して、全国や県内の効果的な取組事例や具体的な実施手法を事例発表会などを通じて積極的に情報提供し、情報の共有を図ります。

(2) 介護給付適正化にかかる研修会の開催

保険者の担当者が、適正化に関する知識や適正化システムの操作方法を習得するための研修会を開催します。

○初任者向け研修

新たに担当となった保険者の職員に対して、介護給付適正化に関する基本的な知識を深めるための研修会を開催します。

○スキルアップ研修

ケアプラン点検や住宅改修に関する専門的な知識を深めるための研修会を開催します。

○介護給付適正化システムの操作研修

国保連と連携して、保険者の職員に適正化システムに関する知識を深め、操作方法や分析方法を習得するよう促します。

○要介護認定の適正化に向けた研修

介護認定業務に従事する職員を対象に、介護認定に必要な知識や技能を習得及び向上させる研修会を開催します。

(3) 保険者の取組状況の把握と管理

保険者の目標や取組状況を把握し、進捗管理を行います。また、取組みが低調になっている事業がある保険者に対しては、原因や課題の分析に協力し、個別に助言を行うなどの支援を行います。

(4) 国保連との連携

効果的に事業を推進していくため、国保連と積極的な連携を図り、情報の共有を進めるとともに、適正化システムの活用にかかる研修会の開催や個別支援、関連情報の共有・提供などをさらに推進します。

5 指導監督の取組み

指定権者として、指導監督体制の充実を図り、事業者等に対する指導・啓発の推進に取り組みます。

(1) 指導監督体制の充実

介護給付適正化事業と指導監査については、アプローチは異なるものの、不正請求や不適切なサービス提供を是正するという目的では共通する部分があることから、相互に情報共有を行い、積極的に連携を図るとともに、指導監督体制の充実を図ります。

(2) 事業者等に対する指導・啓発

事業者等に対して制度内容などを説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行います。また、指導や監査の一環として行われる事業者等への集団指導などの機会を活用して、介護給付適正化に向けた指導や啓発を図ります。

(3) 苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

保険者が任意事業として実施する介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情や、事業者の職員などからの通報及び国保連が対応している苦情処理の内容を吟味することは、不正請求や不適切なサービス提供の発見につながる有効な手法と考えられます。

保険者は、これらの情報の的確な把握・分析を行い、関係各所と情報の共有を図ることとし、必要と認めた場合には、県は保険者と連携して、これらの情報に基づく指導や監査を実施します。

(参考) 令和5年度の保険者別実施状況

保険者名	要介護認定の適正化		ケアプランの点検		住宅改修等の点検		縦覧点検・医療情報との突合		介護給付費通知	国保連の適正化システム等の活用
		経費変更率の比較分析		ヒアリングの実施	住宅改修の点検	福祉用具購入・貸与調査	縦覧点検	医療情報との突合		
高知市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
室戸市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
安芸市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南国市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
土佐市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
須崎市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
宿毛市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
土佐清水市	○		○	○	○	○	○	○	○	○
四万十市	○		○	○	○	○	○	○		○
香南市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
香美市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東洋町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
芸西村	○		○	○	○	○	○	○	○	
本山町	○		○	○	○	○	○	○	○	
大豊町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
土佐町	○		○	○	○	○	○	○	○	
大川村	○		○	○	○	○	○	○	○	○
いの町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
仁淀川町	○		○	○	○	○	○	○	○	
中土佐町	○	○	○	○	○	○	○	○		
佐川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
越知町	○		○	○	○	○	○	○	○	○
梅原町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日高村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
津野町	○		○	○	○	○	○	○	○	○
四万十町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大月町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三原村	○	○	○	○	○	○	○	○		○
黒潮町	○		○	○	○	○	○	○	○	○
中芸広域連合	○		○	○	○	○	○	○	○	○
実施保険者数	30	19	30	30	30	30	30	30	27	25
実施率	100%	63.3%	100%	100.0%	100%	100%	100%	100%	90.0%	83.3%

4-2 介護保険制度の普及・啓発

現状と課題

介護保険制度は、制度創設から20年余りが経過し、介護サービスの利用者が年々増加するなど、広く浸透してきています。

介護保険制度については、これまでも周知を図ってきましたが、被保険者が要介護認定を受けた後にサービスを自ら選択する制度であることから、被保険者に限らず、その家族も含めて、この制度の内容やサービス事業者の情報などについて十分な理解が得られるよう、引き続き周知を図ることが必要です。

今後の取組

○介護保険制度に関する情報の提供

ホームページに介護保険制度に関する情報を掲載し、県民への周知を図るとともに、市町村に対しても積極的な情報提供を行います。

○介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度に基づき、介護事業者の基本情報等をホームページで公表し、広く県民への情報提供を行います。

5 生活支援関係施設サービス

5-1 養護老人ホーム

現状と課題

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により、居宅で生活することが困難な高齢者の入所施設として整備されています。

平成18年度から養護老人ホームも居宅として位置付けられるようになり、入所者の介護ニーズに対応するため、入所者が外部の介護保険事業者と個々に契約する措置施設、あるいは介護保険の特定施設（外部サービス利用型特定施設）の指定を併せて受ける措置施設への転換の選択ができることとなりました。

住み慣れた地域で入所者の状態に応じたサービスを提供し、自立した生活を支援する施設として、プライバシーの確保や地域とのつながりが一層重要になっています。

また、視覚や聴覚に障害のある高齢者は、地域とのコミュニケーションが図りづらく、必要な情報が十分に伝達できていないことがあります。県内には視覚、聴覚に障害のある高齢者に対応した養護老人ホームがそれぞれ1か所ずつ整備されています。

養護老人ホーム入所者数（令和5年4月1日時点）

圏域	定員（人）	入所者数（人）	入所率
安芸	80	71	88.8%
中央	450	419	93.1%
高幡	130	112	86.2%
幡多	75	75	100.0%
県計	735	677	92.1%

今後の取組

サービスの質の向上に向けて支援していきます。

整備方針

環境上及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者に対応した整備が必要です。

整備目標

(人)

圏 域	令和5年度末	令和6年度末	令和7年度末	令和8年度末
安 芸	80	80	80	80
中 央	450	450	450	450
高 幡	130	130	100	100
幡 多	75	75	66	66
県 計	735	735	696	696

5-2 軽費老人ホーム

現状と課題

軽費老人ホームは、軽い身体機能の低下などにより、自宅での生活に不安がある高齢者に援助を行いながら、より在宅に近いかたちで生活できるようにするための施設として、整備が進んできました。

今後は、増加する高齢者単身世帯や住み替えニーズに対応するための多様な「住まい」の選択肢の一つとして考えられます。

軽費老人ホーム入所者数（令和5年3月末時点）

圏域	定員（人）	入所者数（人）	入所率
安芸	120	114	95.0%
中央	849	780	91.9%
高幡	129	104	80.6%
幡多	277	268	96.8%
県計	1,375	1,266	92.0%

今後の取組

サービスの質の向上に向けて支援していきます。

整備方針

地域バランスなどに配慮した整備が必要です。

整備目標

（人）

圏域	令和5年度末	令和6年度末	令和7年度末	令和8年度末
安芸	120	120	120	120
中央	849	849	849	849
高幡	129	129	129	129
幡多	277	277	277	277
県計	1,375	1,375	1,375	1,375

5-3 老人福祉センター等

現状と課題

老人福祉センターは、地域の高齢者に対して、生活や健康に関する相談、機能訓練、教養の向上などに必要な便宜を提供する施設として整備されています。

また、地域福祉センターは、地域住民に対して、生きがい活動支援通所事業（生きがいデイ）、生活相談、ボランティア活動などに必要な便宜を提供する施設として整備されています。

これらの施設は、今後も、市町村保健センターなどとともに、介護予防や生きがい活動をはじめとした、地域の高齢者福祉を増進する取組みの拠点施設としての役割が期待されています。

今後の取組

地域での拠点機能の充実に向けて支援していきます。

整備方針

現状数とします。

整備状況

老人福祉センター (箇所)

圏域	令和5年度末
安芸	2
中央	15
高幡	2
幡多	1
県計	20

地域福祉センター (箇所)

圏域	令和5年度末
安芸	1
中央	4
高幡	—
幡多	1
県計	6

5-4 有料老人ホーム

現状と課題

有料老人ホームは、一人で生活するには不安がある高齢者の早めの住み替えの選択肢の一つとして、整備されるようになりました。

有料老人ホームは、介護付有料老人ホーム（特定施設）と住宅型有料老人ホームに大別され、住宅型有料老人ホームにおいては、サービスの提供が施設ごとに大きく異なっています。

このため、県では、有料老人ホームの運営指導指針等に基づく指導を行うなど、サービスの質の確保を図っています。

有料老人ホーム入居者数（令和5年7月1日時点）

圏域	定員（人）	入居者数（人）	入居率
安芸	112	90	80.4%
中央	2,275	1,890	83.1%
高幡	304	174	57.2%
幡多	316	296	93.7%
県計	3,007	2,450	81.5%

今後の取組

有料老人ホームの情報提供に取り組むとともに、サービスの質の確保に向けて支援していきます。

整備状況

圏域	令和5年度末	
	施設数	定員（人）
安芸	2	112
中央	53	2,275
高幡	4	304
幡多	14	316
県計	73	3,007

5-5 サービス付き高齢者向け住宅

現状と課題

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年8月施行）」（高齢者住まい法）の改正により、「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設され、平成23年10月から施行されています。サービス付き高齢者向け住宅は、①バリアフリー化、②サービス提供及び③契約面での入居者保護が柱となっており、事業者は都道府県などに申請して、建築物ごとに登録を受けることができます。

サービス付き高齢者向け住宅入居戸数（令和5年7月1日時点）

圏域	登録戸数	入居者数（人）	入居率
安芸	28	27	96.4%
中央	1,050	914	87.0%
高幡	38	31	81.6%
幡多	34	18	52.9%
県計	1,150	990	86.1%

今後の取組

介護サービスの提供事業所の指導監査を行う際には、介護報酬の適正請求に向けて指導するとともに、入居者に対して介護サービスなどを提供する際の実態の把握などを行っていきます。

また、有料老人ホームの運営指導指針等に基づく指導を行うなど、サービスの質の確保を図っていきます。

整備状況

圏域	令和5年度末	
	事業所数	戸数
安芸	2	28
中央	33	1,050
高幡	1	38
幡多	1	34
県計	37	1,150

第3章

高齢者保健福祉施策とその推進



第1節 計画の基本的な考え方

基本理念

高齢者の心豊かな人生への支援

～住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり～

高齢者が長年培った知識や経験を最大限に生かし、地域を支える一員として、健康でいきいきと、その人らしい生活を送れるようになることは、すべての県民の願いです。

県民の誰もが住み慣れた地域で安心して健やかに、ともに支え合いながらいきいきと暮らし続けることのできる高知県を目指します。



目指す方向

基本理念に基づき、次の方向を目指します。

1 地域の包括的な支援・サービス基盤づくり

医療・介護・介護予防・住まい・生活支援といったサービスが包括的に提供されるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、県内のどこに住んでいても、在宅であっても施設であっても、その人の状態に応じた、自立と尊厳を支えるサービスが受けられる高知版地域包括ケアシステムの構築を目指します。

2 在宅療養体制の充実

医療・介護サービスを確保するとともに、医療と介護の連携を強化することにより、在宅生活を希望する医療や介護が必要な方が、住み慣れた地域で安心して療養し、暮らし続けられる体制を目指します。

3 いつまでも元気で暮らせる地域づくり

住民主体の健康づくりや介護予防の仕組みづくりを推進するとともに、地域における生きがいづくりや社会参加への支援を行い、県民の誰もが自ら進んで健康づくりや生きがいづくりに取り組み、地域住民の力を生かした支え合いの仕組みづくりを推進し、高齢者が地域を支える一員として元気に活躍できる地域を目指します。

4 質の高い介護サービスの提供体制づくり

高齢化の進展により増大する介護ニーズに対応できるよう、介護サービスの質の確保や向上、介護人材の安定的な確保に取り組み、質の高い介護サービスが提供される体制づくりを目指します。

第2節 高知型地域共生社会の実現

1 「高知型地域共生社会」の実現

全国より先行して本格的な少子高齢化・人口減少社会に突入し、中山間地域を多く抱える本県では、核家族化やデジタル技術の進展による人と人との接触機会の減少なども相まって、地域のつながりは希薄になっています。

さらに、8050問題やヤングケアラーなどの複雑化、複合化した課題が増加するなど、従来の介護や子育て、障害、住まい、生活困窮といった縦割りの支援では対応できないケースが顕在化しています。

こうした生きづらさや困りごとは、決して限られた人だけではなく、環境の変化や物事のタイミングなどにより、私たちの周りの身近な方、あるいは私たち自身にも起こりうることです。

家族や地域とのつながりや支え合いの力が弱まるなか、何らかの理由で本人が相談や手続きをすることが難しかったり、課題解決を自らあきらめてしまい、社会から孤立してしまう状況に陥ることは少なくありません。

こうしたなか、平成30年4月施行の改正社会福祉法では、地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複雑な「地域生活課題」について、①住民や福祉関係者による把握及び②関係機関との連携による解決が図られることを目指すため、市町村の包括的な支援体制の整備が努力義務化されました。

また、令和3年4月施行の改正社会福祉法では、地域福祉の推進は、地域共生社会の実現を目指して行うべきことが規定されたところです。

◇ 社会福祉法 第4条第1項

地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行われなければならない。

さらに国は、令和3年に、孤独・孤立に至っても支援を求める声をあげやすい環境整備、状況に合わせた切れ目のない相談支援の実施、見守り・交流の場や居場所を確保し「つながり」を実感できる地域づくりの支援、官・民・NPO法人などとの連携強化を基本方針とした、「孤独・孤立対策の重点計画」を決定し、令和5年5月には、日常生活などで孤独を覚えたり、社会から孤立していることにより心身に有害な状態にある方への支援などに関する取組みについて、その基本理念、国などの責務などを定める「孤独・孤立対策推進法」が成立しました。

これにより、地方公共団体は、同法第4条で「孤独・孤立対策に関し、国及び他の地方公共団体との連携を図りつつ、その区域内における当事者等の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務」を有し、第15条で、「孤独・孤立対策

地域協議会」の設置を努力義務とすることが明文化されました。この協議会については、地域共生社会の実現を目指す社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業の中の支援会議などを活用しながら運営していくことが想定されています。

国で議論されている全世代型社会保障を構築する上においても、孤独・孤立などの誰にでも起こりえる課題に対しては、生活に身近な地域において、誰もがつながり、支え合える地域共生社会の実現が求められています。

本県においても、地域のつながりや支え合いの力の弱まりに伴う社会的孤立や顕在化する複合課題などに対応するため、令和4年度から、本格的に高知型地域共生社会の実現に向けた取組みをスタートさせました。また、同年10月には、高知県・すべての市町村・すべての社会福祉協議会による共同宣言を実施し、「オール高知」で取り組む決意を表明しました。

高知家地域共生社会推進宣言(R4.10.30)

高知家の一人ひとりが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることができるよう、人と人、人と社会が相互につながり、支え合う『地域共生社会』の実現に向けて、次のとおり宣言します。

- 1 どんな困りごとでも受けとめて寄り添う仕組みづくりに取り組みます。
- 2 誰もが身近な地域で人や社会とつながることができる場づくりに取り組みます。
- 3 住民が主体となった支え合いの地域づくりを後押しします。

県はこの共同宣言に基づき、誰も制度の「はざま」に陥ることがないように、まずは分野を超えた多機関協働型の包括的な支援体制の整備を行政主体の「たて糸」として進めます。

さらに、地域のつながりの弱まりに対応するため、「つながり」を実感できる地域づくりを、地域主体の「よこ糸」として進めます。

この「たて糸」と「よこ糸」で織りなす高知型地域共生社会の拠点としてあったかふれあいセンターを活用しながら、一人ひとりの力をつなげて、地域でともに支え合う「高知型地域共生社会」の実現を目指します。

◇ 高知型地域共生社会の「たて糸」と「よこ糸」

高知型地域共生社会の「たて糸」は、県や市町村による体制整備や公的支援に加え、民間企業や社会福祉法人などが提供する制度サービスも含む概念として、「行政主体」としています。

「よこ糸」は、地域住民や民間企業・団体、NPO、社会福祉法人等様々な主体の参画による地域貢献・地域活性化の取組みとして、「地域主体」としています。なお、制度サービスとしての「たて糸」の中にも、内容的には「地域づくり（よこ糸）」に近い内容が含まれることがあります。

(1) 市町村における包括的な支援体制の整備の推進

成果・現状と課題

地域のつながりや支え合いの力が弱まる中、8050問題やヤングケアラーなど、介護や子育て、障害、住まい、就労等の問題が絡み合って社会的孤立を引き起こすなど、複雑化・複合化し、従来の縦割りの制度サービスでは対応できないケースが顕在化しています。

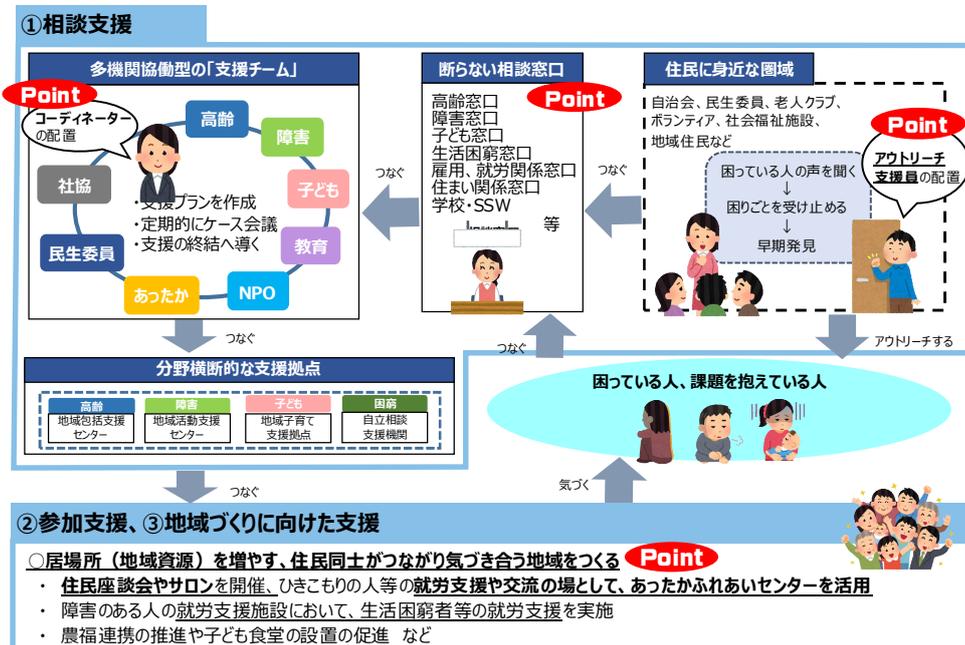
こうした課題に対応するため、平成30年4月施行の改正社会福祉法では、市町村での包括的な支援体制の整備が努力義務化され、令和3年4月施行の改正社会福祉法では、市町村における包括的な支援体制の構築を後押しするため、重層的支援体制整備事業及びその財政支援の規定が創設されました。

重層的支援体制整備事業は、市町村の包括的な支援体制を構築するために、①相談支援、②参加支援及び③地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に推進するための国の事業です。

<全体の概念図>



<包括的な支援体制のイメージ図>



<3つの支援ポイント>

①相談支援

いわゆる「断らない相談窓口」を設置し、高齢、障害、子ども及び生活困窮の相談支援を一体として実施し、本人・世帯の属性にかかわらず相談を受け止める事業です。

受け止めた相談のうち、単一の分野では対応が難しい複合課題などについて、「多機関協働事業」につながります。

ここでは、コーディネーターを配置し、多機関協働型の支援チームを主催して、複合課題のアセスメント、優先順位付けや役割分担、支援の方向性の整理といった全体のマネジメントを行います。

②参加支援

①で受け止めた相談のうち、地域の社会資源などを活用して社会とのつながりづくりに向けた支援を行う事業です。

③地域づくりに向けた支援

高齢、障害、子ども及び生活困窮の既存の地域づくり関係の事業を一体として実施し、地域社会からの孤立を防ぐとともに、世代や属性を超えて住民同士が交流できる場や居場所、つながりづくりを行う事業です。

その際、福祉に限らない多様な分野の主体がつながるプラットフォームが形成されるよう、コーディネートを行います。

この包括的な支援体制は、高齢期の支援を地域で包括的に確保する「地域包括ケアシステム」のコンセプトを全世代・全分野にも広げたもので、複合課題や社会的孤立といった様々な地域生活課題への対応力の向上を目指すものです。各市町村では、既存の相談支援体制や地域資源を生かしつつ、重層的支援体制整備事業も活用しながら包括的な支援体制の整備を進めています。

県では、この市町村の包括的な支援体制の整備を「たて糸」として推進しており、令和4年度に実施した「高知家地域共生社会推進宣言」での機運の高まりなどから、体制整備に取り組む市町村は、令和4年度の6市町から令和6年度には24市町村まで拡大する見込みです。

今後は、高齢・障害・子どもなど各分野共通の支援プロセスとして「包括的な支援体制」を活用し、社会的つながりが弱い方への支援を中心に、対応力を向上していく必要があります。

今後の取組

〇分野を超えたつながりを意識した行政の仕組みづくりの推進

顕在化する複合課題に対応するため、高知型地域共生社会の「たて糸」の取組みとして、市町村の包括的な支援体制の整備を推進します。

また、支援体制の整備により、各分野の複合課題への対応力の向上と業務効率化につなげるため、伴走支援を強化します。

(2) 「高知型地域共生社会」の実現に向けたつながりを実感できる地域づくり

成果・現状と課題

人口減少や少子高齢化に加え、昨今のコロナ禍やデジタル化の進展などにより人との接触機会が減少したことで、地域のつながりや支え合いの力が弱まっています。県が行っている県民世論調査によると、地域のつながりが弱まっていると答えた人の割合は平成26年度に45.7パーセントであったのに対して、令和3年度には53.9パーセントまで拡大しています。

また、令和5年度の同調査では、約2割の方が、「家族や親類以外に相談する人がいない」と答えており、悩みや困りごとを誰にも相談できず、社会的孤立に陥るリスクが高い人が一定数いることがわかりました。

さらに、令和3年度に実施した高知県集落調査によると、地域活動の参加者が10年前と比べて減ったと感じる集落代表者は68.6パーセントとなっており、地域の力が弱まる中で、人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくりが求められます。

このネットワークづくりを進めるためには、各分野の専門職や地域ボランティアなどによる支援ネットワークの構築のほか、住民参加型の高齢者・子育て支援などに取り組むとともに、あったかふれあいセンターなどの地域の資源を活用し、暮らしと地域社会に豊かさを生み出していくことが重要です。また、地域のさまざまな人たちの問題を自身にもあり得ることとして考え、住民同士がつながり、気かけあう関係性を育むことも、地域共生社会の実現に向けた第一歩です。

県では、これまで各分野の専門職やボランティアを対象に、課題に寄り添い必要な支援につなぐソーシャルワークの理解者・実践者を増やす「ソーシャルワークの網の目構築プロジェクト」のほか、民生委員と民間企業による見守り協定に基づくネットワークの強化などを推進してきました。

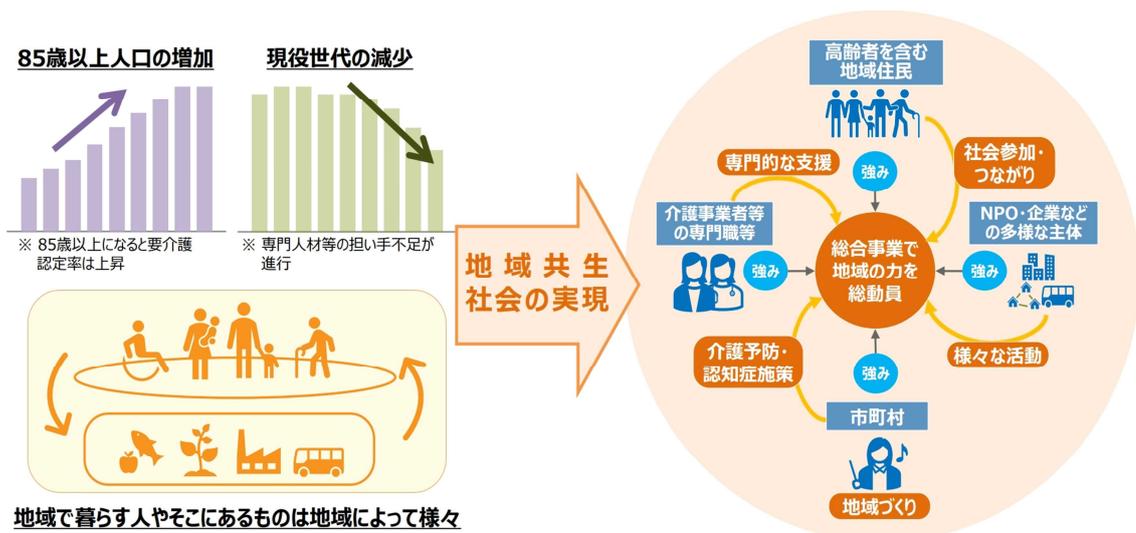
この結果、コミュニティソーシャルワーカーは令和4年度の68名から令和5年度には98名へと着実に増加しています。さらに、地域の見守り活動に関する協定は令和5年度末で25社（※令和6年1月末時点実績）まで拡大しました。

今後、少子高齢化の更なる進行や核家族化、独居世帯の増加が進み、地域のつながりが弱まると予想されるなか、人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくり（「よこ糸」の取組み）はますます重要になります。

また、令和7年以降、現役世代が減少し、医療・介護の専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上の高齢者は増加していく見込みですが、その人口動態や地域資源は地域ごとに異なります。

こうしたなかで、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護の専門職がこれまで以上に専門性を発揮しつつ、高齢者だけでなく地域の多様な主体を含めた力を結集するという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要です。現在、国では、総合事業を地域づくりの基盤として位置付け、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制の構築に向けた議論を進めていることから、県でも、その動向を注視しながら、そうした動きにも対応できるよう、新たな取組みを検討していきます。

<総合事業の充実に向けた基本的な考え方>



(出典：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会（第5回）（令和5年11月）/厚生労働省）

今後の取組

○人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくりの推進

高知型地域共生社会の「よこ糸」の取組みとして、ソーシャルワークの網の目構築プロジェクトの拡大などにより、人と人とのつながりの再生に向けたネットワークづくりを進めます。

また、オール高知の取組みとするため、地域の見守り活動に関する協定や「高知家地域共生社会推進宣言」企業・団体の拡大などに取り組みます。

○地域資源を活用した地域住民の居場所や社会参加の場の拡大

「よこ糸」の取組みをオール高知で進めるため、あったかふれあいセンターなどの地域資源を活用しながら、各分野において、地域との連携・協働のもと、地域住民の居場所や社会参加の場の拡大を図ります。

○県民の理解促進と参画意識の醸成

福祉教育の充実やボランティア活動の推進のほか、あらゆる機会を活用し、高知家地域共生社会シンボルマークを活用した情報発信や、「高知型地域共生社会」を冠したイベントの開催といった啓発に取り組みます。

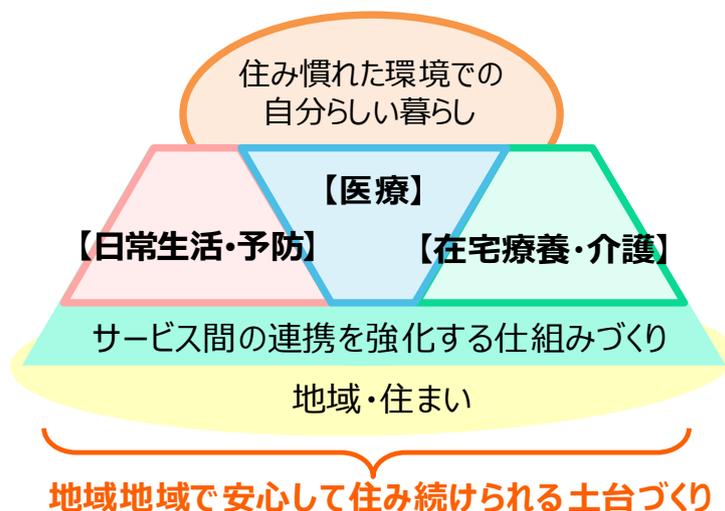
<高知家地域共生社会シンボルマーク>



第3節 高知版地域包括ケアシステムの深化・推進

〈高知版地域包括ケアシステムの深化・推進〉

高知版地域包括ケアシステム構築の取組みをさらに深化させ、推進していくことで、将来においても、高齢者が住み慣れた地域で安心して健やかに、ともに支え合いながらいきいきと暮らし続けることのできる高知県を目指します。



1 在宅高齢者の生活を支える医療・介護の体制づくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

成果・現状と課題

地域包括支援センターは、地域住民が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために、介護保険制度による公的サービスやさまざまな社会資源を本人が活用できるよう、包括的・継続的に支援を行う機関です。地域包括ケアを実現するための中心的役割を担うことや、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、生活困窮、障害や児童福祉などの他分野とも連携を図っていくことが求められています。

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなどの家族介護支援にも取り組むことが重要です。

このため、地域包括支援センターでは、地域支援事業の一つである包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務及び④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）を実施しています。

また、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、すべての市町村に介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知見を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される地域ケア会議を設置し、高齢者の自立に向けた個別事例の検討を実施しています。

県では、地域包括支援センターに対して、地域支援事業の充実や自助の活用、互助の組織化等への専門的アドバイスや、研修の実施、アドバイザーによる助言支援などにより、地域包括支援センターにおける課題の解決や新たな高齢者支援サービスの整備を支援してきました。その結果、住民ボランティア組織の立ち上げや要支援者の短期集中機能改善サービスの立ち上げに至った事例なども出てきています。

一方で、高齢化や人口減少が進むなか、介護予防ケアマネジメント業務や困難なケースへの対応が増加し、在宅医療・介護の効果的・効率的な連携の推進をはじめとする新たな課題への対応などにより、地域包括支援センターの業務負担が増加しています。こうした影響から、地域課題の把握やネットワークの構築、介護支援専門員への支援といった、地域包括ケアシステムにおける中核的機関としての機能が十分に発揮できていないという課題があります。

このため、地域住民が抱える複雑化・複合化した既存の制度による解決が困難な課題に対応するための相談支援や就労支援、住民同士が交流できる場の確保など、地域共生社会の実現に向けた市町村の包括的な支援体制の構築が必要であり、そうした支援をより適切に行うため、居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していく必要があります。

今後、地域包括支援センターの役割はますます重要となり、その機能を一層強化するための地域包括支援センター職員の適切な人員体制の確保や負担軽減、資質向上を図っていくことが必要です。

今後の取組

○ネットワーク・システムづくりの推進

「高知版地域包括ケアシステム」をさらに深化させ、推進していくうえで重要な医療・介護・福祉の関係者の連携をさらに深めるため、各地域に設置された地域包括ケア推進協議体や地域医療構想調整会議等を活用し、顔の見える関係づくりや地域ごとの課題解決に向けた検討を引き続き支援します。

○地域包括ケアシステム構築状況の点検

市町村における地域包括ケアシステムの構築状況を点検するため、毎年実態調査を実施し、定量的・定性的に市町村ごとの構築状況を把握します。

○地域包括支援センターの機能強化

「高知版地域包括ケアシステム」の核となる地域包括支援センターが抱える特有の課題について、アドバイザーによる伴走支援等を通じて整理しながら、効率的な運営が図られるよう支援します。

また、地域包括支援センターの業務負担を軽減し、地域住民への支援をより適切に行えるようにするため、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメン

トの受け皿、担い手となれるよう、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの資質向上に向けた研修などを行います。

○地域包括支援センター職員等の資質向上

地域包括支援センターの職員が、地域包括支援センターの意義や役割、他の職員との連携等について理解し、業務を行う上で必要となる知識を習得するための研修を実施します。

また、認知症の人の家族やヤングケアラーなどの介護者への支援や、属性や世代を問わない包括的な相談支援等が行えるよう、研修の充実により職員の資質向上を支援します。

さらに、高齢者虐待の防止や成年後見制度の利用促進などに向けて、高齢者・障害者権利擁護センター等の関係機関と連携して研修会や意見交換会を開催し、地域包括支援センターの権利擁護業務への対応力強化に向けた支援を行います。

○自立支援型地域ケア会議の推進

自立支援・重度化防止の観点から実施する地域ケア会議の目的や手法を周知するため、市町村の職員を対象とした研修会を開催します。また、実際の地域ケア会議が高齢者の自立支援に向けて有効な個別事例の検討の場となるよう、アドバイザーの派遣等を行います。

市町村で開催される地域ケア会議において、高齢者の介護予防や重度化防止に向けて適切な助言が得られるよう、リハビリテーション専門職や栄養士、歯科衛生士等の職能団体と連携し、人材育成を行うとともに、専門職の派遣を行います。

◇ 地域ケア会議とは

個別事例について、多職種で検討を重ねることにより、自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、地域の共通課題を関係者で共有し、課題解決に向けた関係者間の調整、ネットワーク化、資源開発、さらには新たな施策の立案や実施につなげていく仕組みです。

生活支援サービスの充実等を図っていく上でも、積極的に活用することが望ましいとされています。

(2) 在宅療養体制の充実

①医療と介護の連携強化

成果・現状と課題

高齢化が進んでいる本県では、高齢者のいる世帯に占める独居や夫婦のみ世帯の割合が高く、家庭での介護力が弱いことなどを背景として、療養病床や介護施設など、施設系の医療・介護サービスの利用が多い傾向にあります。

一方で、県民世論調査によると、県民の約4割が医療や介護が必要な状態になっても自宅で生活したいという願いを持っており、在宅での看取りを希望する方や家族に対しては、最後まで在宅での生活が送れるよう、緩和治療や在宅ターミナルケアに対応できる訪問診療や訪問看護、訪問薬剤管理指導、更に介護サービスが一体となった体制づくりが求められています。

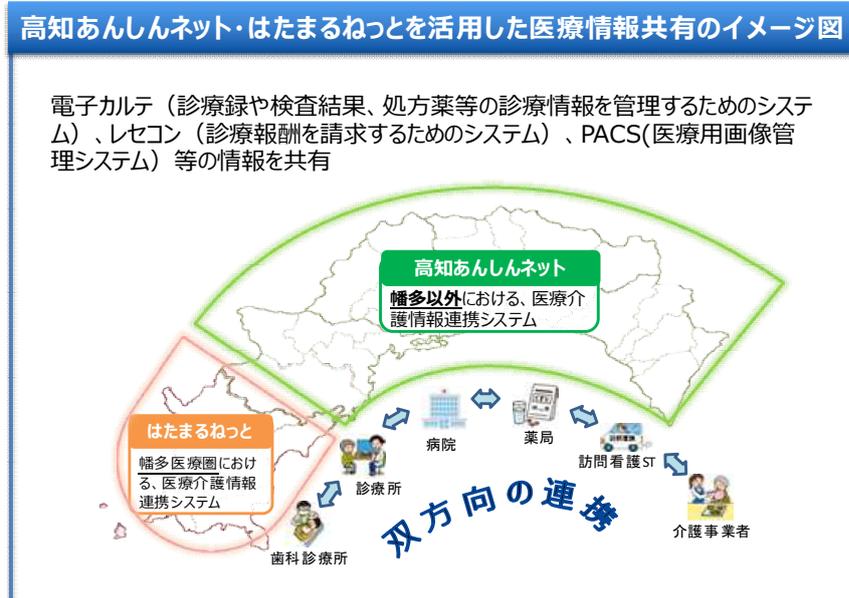
こうしたなか、県では、各福祉保健所圏域における医療・介護の関係機関を対象とした多職種研修の実施や、地域の課題に関して関係機関や市町村と協議、調整を行うなど、地域の実情に応じた広域的な医療と介護の連携の推進に向けた市町村支援を行ってきました。

その取り組みの一つとして、患者やその家族が安心して入院から在宅生活に移行できるよう、病院及び介護関係者（ケアマネジャーや地域包括支援センター等）と協働し、地域の実情に応じた入退院時の引継ぎルールの方策・運用に向けた支援を進め、令和5年4月現在、病院及びケアマネジャーが所属する事業所でのルール普及率は90パーセントを超えています。引き続き、ルールの活用状況の把握や改善のための協議を行うなど、PDCAサイクルにより地域での定着を支援し、本人のQOL向上や希望に叶う退院後の生活につながるよう、医療と介護の連携・協力体制の更なる強化を図っていく必要があります。

また、県では、医療・介護分野におけるデジタル化を推進しており、医療・介護情報の連携を図るため、「高知家@ライン（こうちけあらいん）」や「高知あんしんネット」、「はたまるねっと」といった県内3つのEHRの普及促進などについて、各運営事業者への支援を行うとともに、中山間地域における医療アクセスの負担軽減を図るため、通信・医療機器を搭載した車両（ヘルスケアモビリティ）の導入について、医療機関への支援を実施しています。

令和5年8月時点でのEHRへの加入状況は、例えば病院では、63機関（約52パーセント）が加入するなど、一定は普及が進んできていますが、診療所や介護施設等においては、更なる加入促進が求められています。

- ◇ 入退院時の引継ぎルールとは
 病院とケアマネジャー、市町村及び地域包括支援センターが協議しながら、入退院時の引継ぎの手順を地域の実情に合わせて決めることです。
- ◇ 引継ぎルール普及率とは
 県内の病院とケアマネジャーが所属する事業所（居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所）のうち、入退院時の引継ぎルールの運用に参加している数の割合を示したものです。
- ◇ EHRとは
 Electronic Health Record の略語です。個人の医療・健康等にかかる情報の共有等を行うための医療情報連携ネットワークのことです。高知家@ライン、高知あんしんネット、はたまるねっと、国のEHRを指しています。



今後の取組

○医療・介護・福祉サービスの充実・強化

在宅での療養を希望される方が、在宅療養を選択できる環境を整備するため、地域で必要なサービスの確保に引き続き取り組むなど、在宅療養体制の充実を図ります。

○市町村の在宅医療・介護連携の推進の取組みへの支援

市町村の在宅医療・介護連携の広域的な取組みの更なる推進に向けて、引き続き、関係機関との広域調整や市町村や医療・介護の関係機関を対象とした多職種向けの研修会の開催を通じて、市町村の支援を行います。

○入退院時の引継ぎルールへの運用・定着への支援

病院及び介護関係者等地域の多職種が協働する入退院支援体制の構築及び維持のため、多職種連携に関する研修を実施し、これまで取り組んできた入退院時の引継ぎルールの定着を図り、入退院から在宅療養に至るまで、切れ目のない継続的な療養体制の確保に向けた支援に取り組めます。

○医療と介護の情報連携の推進

在宅療養者の疾患や重症度等に対応した医療・介護が包括的に提供されるよう、「高知家@ライン」などのEHRを活用した多職種協働によるチーム医療体制の構築を進めるため、システムの運営団体と連携して関係機関へのシステム導入と継続的な利用を働きかけます。

また、医療と介護サービス状況等に関する国の情報基盤の活用を通じて、市町村や高齢者、医療と介護の関係者間の連携強化を促進します。

②在宅医療の推進

成果・現状と課題

県では、患者及び家族が住み慣れた場所で安心して療養できる体制づくりに向けた取組みとして、入退院支援においては、高知県立大学と協働し、各圏域における主要医療機関を中心に病院と地域の多職種が関わる入退院支援体制の構築を行っています。また、日常の療養支援においては、訪問診療に用いる医療機器の整備に対する補助や在宅医療従事者を対象とした研修を実施しています。こうした取組みにより、一般病床の平均在院日数の短縮や、訪問診療の件数が増加するなど、一定の効果がみられています。

一方、地域で訪問診療を担う医療機関におけるマンパワー確保に向けた連携の構築が必要となっています。また、今後も更に進むであろう過疎化や医療従事者の不足、地理的条件に起因するサービス提供の非効率性を踏まえると、ヘルスケアモビリティやあったかふれあいセンター等を活用したオンライン診療の普及など、デジタル技術の更なる活用を図ることが必要です。

在宅歯科診療については、在宅歯科医療連携室を通じて在宅歯科医療への支援を行うとともに、摂食嚥下評価ができる歯科医師を県内歯科医師会支部単位で養成し、食支援を適切に行うことのできる体制を整備しました。

訪問薬剤管理指導については、高知県薬剤師会との協働により、訪問薬剤師などの在宅医療を担う人材の育成とともに、薬剤師と医療・介護の関係者が連携して、高齢者を中心に在宅患者の服薬状況の改善にも取り組んできました。

訪問看護については、中山間地域への訪問看護にかかる運営費への支援を行い、中山間地域等への訪問看護サービスの確保を行うとともに、高知県立大学に訪問看護師育成講座を設け、訪問看護師の人材育成を行いました。こうした取組みにより、平成28年度と比較して、訪問看護のサービス利用者数及び訪問看護ステーション数は増加していますが、ステーションの約5割が高知市医療圏に偏在していることや、小規模の事業所が多く、人材不足や対応できる医療処置に限られるといった課題があります。

訪問リハビリテーションについては、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が訪問し、それぞれの専門的な知識と技術を用いて、身体機能や認知機能、コミュニケーション能力の向上を図っています。訪問リハビリテーションのレセプト件数は、平成28年時点に比べ令和2年時点では約1.2倍に増加しています。

急変時の対応については、人材不足等により24時間対応が難しい地域もあり、訪問診療医と受入病院との間における、急変時の受入体制に関する普段からの調整の仕組みづくりや、認識の共有が必要です。

人生の最終段階における医療については、令和3年の厚生労働省の人口動態統計での本県における死亡場所の割合が、自宅が13パーセント、施設が9パーセ

ントを占めるなど、病院以外での終末期の医療提供が増えてきていることから、自宅での看取りを可能にする医療体制と併せて、介護施設等による看取り体制の構築への支援も重要な状況になっています。

今後の取組

「第8期高知県保健医療計画」に基づく重点的な取組みを進めます。

○入退院支援体制の構築

病院と地域の多職種が協働する退院支援体制の構築及び維持のため、退院調整のコーディネートに取り組む人材の育成や多職種連携に関する研修を実施し、これまで作成に取り組んできた、退院支援を可視化した手順書等も活用しながら標準化した退院支援の仕組みの定着化を図り、入退院から在宅療養に至るまで、切れ目のない継続的な医療体制の確保に引き続き取り組みます。

○在宅医療従事者の養成及びレベルアップ

医療関係職能団体と連携して、あらゆる医療従事者を対象に、在宅医療の従事に必要となる知識・技能の習得と向上に向けた研修を実施し、在宅医療への参入やサービス拡充を促進します。

○オンライン診療の導入推進

オンライン診療を、対面診療を補完する診療として位置付け、症状安定期における活用を図ることにより、患者の受診時の負担軽減と医療の効率化につなげます。また、医療へのアクセスが不便な中山間地域における受診機会を確保するため、あったかふれあいセンターや地域の集会所等でのオンライン診療の導入を支援します。

○在宅歯科医療の推進

病気や障害、加齢に伴う身体機能の低下などで通院が困難な方の歯科治療や口腔機能の維持・向上のため、訪問歯科治療のサービス調整を行う在宅歯科連携室の機能を強化し、県民及び医療介護関係者等に広く周知します。また、介護関係者などとの多職種間の連携を促進するとともに、訪問歯科診療のニーズを抽出し、訪問歯科医療提供体制の充実を図ります。

また、在宅歯科診療に従事する人材の育成・確保を図るとともに、摂食嚥下評価できる歯科医師の活動が各地域の包括ケアシステムの中で機能するよう支援します。

○地域において訪問診療・訪問薬剤管理指導・訪問看護を行う医師・薬剤師・看護職員の確保

在宅医療提供の基盤ともなる地域の病院・診療所の維持に必要な医師・薬剤師・看護師の確保を行います。

（医師の確保）

- ・中長期的な対策として、若手医師にとって魅力あるキャリア形成環境の整備や、医学生卒業後の県内定着を促進します。
- ・高知大学医学部に設置した家庭医療学講座や県立病院を核に、医師を養成します。
- ・本県の医療特性を踏まえた全人的医療（救急医療や慢性疾患に対する生活指導まで視野に入れた良質な健康管理・予防医学と日常診療）を行える総合診療専門医の養成に努めます。
- ・短期的な対策として、県外からの医師の招へい及び赴任医師への支援、医師の処遇改善により定着を促進します。

（薬剤師の確保）

- ・奨学金返還支援制度のある病院に支援を行い、病院薬剤師の確保に努めます。
- ・高知県薬剤師会や高知県病院薬剤師会と連携したキャリア形成プログラムの確立により、意欲ある若手薬剤師のU・Iターンを促すとともに、地域医療における薬剤師職能の向上を図ります。
- ・薬局や病院でキャリアを積んだ薬剤師が、薬剤師不足地域の薬局や病院に一定期間就業するといった、薬局・病院間及び各病院間での相互支援を可能とする人事交流制度の創設に向けた検討を進めます。

（看護職員の確保）

- ・キャリアに応じた研修体制の充実や、ライフステージに応じた多様な勤務形態を選択できる職場環境の整備を促進します。
- ・奨学金制度や看護職員養成施設への支援、潜在看護職員に対する研修及び施設とのマッチングによる復職支援などに取り組みます。
- ・高知県立大学に設置した寄附講座等において、訪問看護師の育成を行うとともに、訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師のスキルアップに取り組みます。

○訪問看護サテライトの設置の促進

訪問看護ステーション（大規模化やサテライト型事業所の設置）の開設準備に対して支援します。

○訪問看護サービス提供の充実

中山間地域等で訪問看護を希望する方に対してサービスが提供できるよう、派遣調整の体制を整備するとともに、遠隔地への訪問に対する支援を行うほか、高知県訪問看護総合支援センターによる訪問看護ステーションへの経営支援等の取り組みを通じて、体制の充実を図ります。

また、訪問看護総合支援センターによる医療機関・診療所及び市町村等への啓発資料の配布や、公式ホームページ等の活用により、訪問看護に対する理解

を深めるとともに、県民や医療関係者が訪問看護に関する情報を入手しやすい体制をつくります。

○薬局薬剤師・病院薬剤師の連携強化

入院から退院、在宅療養まで、切れ目のない薬学的管理を一層充実させるため、患者の服薬情報等を記載した薬薬連携シート等を活用しながら、地域の薬局薬剤師と病院薬剤師との連携を強化し、適正な薬物療法を受けられる薬薬連携体制を整備します。

○訪問リハビリテーションサービスの充実

訪問リハビリテーションを実施する医療機関を把握し、多職種連携を担う関係機関への情報共有に努めます。

○急変時の対応

在宅医療を担う医療機関と連携し、病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、急変時の備えについて意識付けを図ります。また、院内の体制により自院での24時間対応が難しい場合でも、24時間対応が可能な体制を確保するため、近隣の医療機関及び訪問看護ステーション等との連携により、各地域に設置された地域包括ケア推進協議体等による、急変時の在宅医療の具体的な姿や、地域内でのグループづくりなどについて、検討を進めていきます。

○人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援

人生の最終段階において、県民一人ひとりが最期まで自分らしく尊厳をもって生きられるよう、県民への人生会議（ACP）の普及啓発に取り組みます。

また、医療関係職能団体と連携して、あらゆる医療従事者を対象に、在宅での看取りに必要な知識・技能の習得と向上に向けた研修を実施し、医療機関等において患者が望む場所での看取りへの支援ができる体制の構築を推進します。

在宅歯科連携室

病気などで通院が困難な方の「歯と口の悩み」について、在宅等で歯科診療が受けられるように訪問できる歯科医院へつなぐなど、ご相談に対応する電話窓口です。



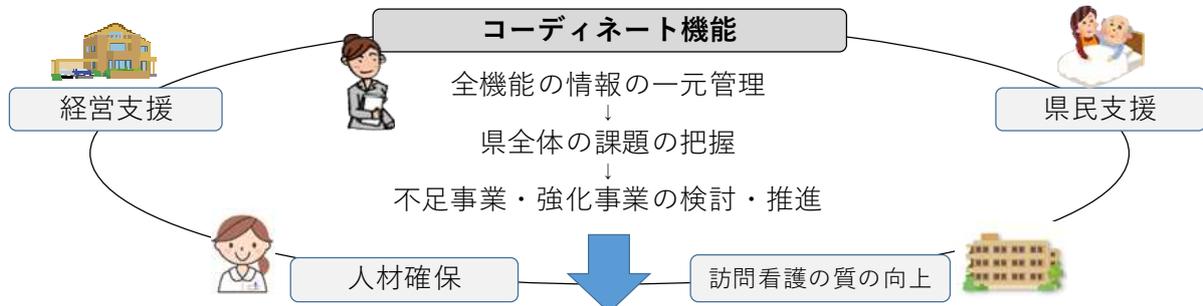
東部（0887）34-2332

高知（088）875-8020

幡多（0880）34-8500

【開設時間】9：00～17：00（土・日・祝日・年末年始を除く）

高知県訪問看護総合支援センターの概要



訪問看護ステーション等の機能強化 ⇒ 在宅療養サービスの更なる充実強化へ

- 経営支援
 - ・業務効率化支援等による機能強化型加算の取得促進
- 人材確保
 - ・訪問看護ステーションへの看護学生のインターンシップ促進
 - ・潜在看護師の訪問看護ステーションへの就業サポート
- 質の向上
 - ・管理者研修、教育支援による難病等への対応促進
- 県民支援
 - ・県民等への訪問看護サービスの相談対応

(3) 地域ニーズに応じた介護サービス提供体制の確保

成果・現状と課題

高齢化の進展に伴い、独居や夫婦のみの高齢者世帯や、認知症高齢者が増加するなか、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域資源の状況やニーズに応じたサービス提供体制を確保していく必要があります。そのため、県では、各市町村における小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護など、地域密着型の介護サービスの整備、ケアマネジャーや訪問介護員などの確保を支援してきました。

また、各市町村では、住民、NPO法人などの多様な主体の参画により、高齢者の多様なニーズに応じて介護予防や生活支援サービスなどを提供する総合事業を実施しています。

総合事業の実施にあたっては、高齢者を含む地域住民、NPOや民間企業などの多様な主体を含めた地域の力を総動員して実施していくことが重要です。

多様な主体によるサービス提供を可能とするためには、生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターや協議体を中心となって、地域住民がともに支え合う地域づくりを推進し、元気な高齢者をはじめとする地域住民が、担い手として積極的に参加できるよう支援するなど、地域づくりと総合事業を一体的かつ総合的に進めていく必要があります。取組みを進めるにあたっては、生活支援コーディネーターなど、地域の資源を発掘し、ネットワークを構築できる人材の養成を支援していく必要があります。

また、地域においては、高齢者を支えるサービス体制を確保していくことも重要であり、あったかふれあいセンターをはじめ、地域のインフォーマルサービスと介護サービスとの融合など、地域資源を有効に活用したサービス提供体制についても検討していく必要があります。

さらに、人口減少が見込まれるなか、地域ニーズに応じたサービスを確保するためには、介護人材を効率的に活用した複合型サービスや、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供可能である共生型サービスの整備も有効です。

加えて、高齢者人口の減少により、空床が発生している介護施設も出てきていることから、今後の介護ニーズを適切に推計しながら、地域の高齢者の実情に応じた効率的なサービス提供体制を確保していく必要があります。

◇ 生活支援コーディネーターとは

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者であり、各市町村に配置されています。

今後の取組

○地域の实情に応じた施設整備・サービス導入への支援

各地域の中長期的な人口動態や地域資源の状況等を踏まえ、市町村や関係機関と連携しながら、「通い」と「訪問」を組み合わせた複合型サービスの推進や、ニーズに応じた施設規模への見直しなど、地域の实情に応じたサービス基盤の整備を支援していきます。

○介護サービス（フォーマルサービス）とインフォーマルサービスの融合

総合事業などの介護サービスとあったかふれあいセンターなどのインフォーマルサービスとの融合による、新たなサービス提供の体制づくりなど、市町村や関係機関などと連携しながら、多様な主体による介護サービスが提供できるような仕組みづくりを促進します。

○総合事業の充実

地域の实情に応じて効果的かつ効率的に総合事業のサービス提供ができるよう、アドバイザー派遣などにより市町村の取組みを伴走的に支援します。

また、高齢者の尊厳と自立した日常生活を支えていくため、医療・介護の専門職が、より専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせることにより、支援の仕組みが充実するよう、市町村や関係団体と連携しながら、地域の实情に応じた支援・取組みを検討していきます。

○ケアマネジャーの確保と資質向上への支援

ケアマネジャーの法定研修の実施団体などと連携し、オンライン化の推進やサテライト会場の設置など、研修を受講しやすい環境の整備に取り組みます。

また、自立支援に向けたケアマネジメント力を向上させるため、多職種協働によるケアマネジメント実践研修会を実施するなど、ケアマネジャーの資質向上を支援します。

○あったかふれあいセンターや集落活動センターとの協働

あったかふれあいセンターと集落活動センターとの協働を通じた、生活支援サービスの確保等に向けた検討を進めます。

○共生型サービスの提供に向けた支援

共生型サービスの推進に向けて、地域の实情に応じてサービス提供を行う施設整備への支援を行います。また、共生型サービスに関する普及啓発や、事業所職員のサービス提供のスキルアップにつながる研修を実施し、共生型サービスの普及を図ります。

(4) 家族介護者への支援

成果・現状と課題

高齢者が介護を受けるようになっても地域で安心して心豊かに過ごすためには、高齢者やその家族を県民全体で支えることが大切であり、県民一人ひとりが基本的な介護知識や介護技術についての理解を深めることが重要です。

また、ヤングケアラーやビジネスケアラーといった家族介護者の負担を軽減する取組みを進めていくことも重要であり、市町村で実施されている家族介護者支援事業や地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、関係機関の連携による支援を通じて、介護を必要とする高齢者だけでなく、家族介護者も含めた支援の取組みを進めていく必要があります。

また、高齢者人口の増加は要介護者の増加につながり、今後、親などの介護を理由に離職せざるを得ない人が増加することが懸念されています。介護は育児に比べて先が見えにくいいため、介護をしながらでも長く働き続けることができる環境を整備していく必要があります。

県では、県民向けに介護知識や技術の普及・向上を目的とした介護講座を実施しているほか、要介護状態となった場合に、日常生活を支えるための補助用具として活用が欠かせない福祉用具の展示及び試用貸出などを県立ふくし交流プラザで行っています。市町村においても、地域支援事業により家族介護教室などの取組みを行っています。

また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者も増加しているため、認知症の正しい知識の普及も重要です。このため、県では、パンフレットの配布などにより、認知症に関する正しい知識を県民に持ってもらうための普及啓発を行っています。

ふくし交流プラザでの主な事業内容

- ・ 高齢者疑似体験による小中高生への福祉教育の推進
- ・ 一般県民を対象とした基本的な介護知識及び技術習得講座の開催
- ・ 福祉用具の展示・貸出
- ・ 介護などに関する相談

今後の取組

○県民に対する介護知識や技術の普及・啓発

基礎的な介護の知識や技術について、実技を含む講座を開催し、県民への介護知識や技術の普及啓発を行います。

○福祉用具の展示・試用貸出等による福祉用具の活用促進

利用者の生活ニーズや身体状況などに配慮した福祉用具の展示や、試用のための貸出しを行います。

○認知症に関する正しい知識の普及・啓発

パンフレットの配布などにより、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。

○ヤングケアラーへの支援の充実

ヤングケアラーに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、学校、市町村及びその他の関係機関向けに、多機関が連携して包括的な支援を行うための研修会等を実施します。

○家族介護支援の充実

家族介護者の介護負担の軽減やリフレッシュのため、市町村や関係団体と連携しながら在宅系サービスの充実に向けて取り組んでいくとともに、市町村が地域支援事業等により実施する介護教室や介護者交流会などの家族介護支援について、取組み状況の把握や情報提供などを行うことにより好事例の横展開を図り、市町村が効果的に取り組めるよう支援します。

○ビジネスケアラーへの支援の充実

県内のビジネスケアラーの実態や企業のニーズの把握に努め、関係部局との情報共有や連携を図りながら、従業員の家庭（介護や育児等）と仕事の両立支援に取り組む県内の企業を、「高知県ワークライフバランス推進企業」として認証し、その取組みを支援、PRすることで、介護等を行いながら働き続けられる職場づくりを推進する等、県内のビジネスケアラーに対する労働環境の整備を促進します。

また、ビジネスケアラーへの対応力向上に向けた地域包括支援センター職員向けの研修の充実や、介護保険サービスに関する情報提供や相談窓口などの周知に取り組みます。

さらに、家族介護者の心身の負担軽減や社会的な孤立を防ぐため、家族介護者同士の交流機会の拡大に向けた市町村の取組みを支援していきます。

◇ ビジネスケアラーとは

仕事をしながら家族等の介護に従事する方をビジネスケアラーと呼んでいます。

総務省統計局の令和4年就業構造基本調査によると、県内のビジネスケアラーは19,700人いると推計されており、経済産業省によると、令和12年（2030年）には、さらに10.9パーセント増加すると推計されています。

2 中山間地域の高齢者の生活を支える体制・仕組みづくり

(1) 医療提供体制・介護サービスの確保

成果・現状と課題

中山間地域の介護事業所は、要介護者が広範囲に居住していることに加え、道路事情の悪さから移動の効率が悪く、訪問や送迎に多くの時間を要するため、採算面から事業者の参入が少ないのが現状です。

このため、サービス提供体制が十分でなく、利用者がサービス利用回数を制限されたり、利用者の希望する曜日、時間帯にサービスが利用できないといった実態もあります。

こうした状況を踏まえて、介護保険制度においては、条件不利地域へのサービス提供に対する評価として、介護報酬に特別地域加算が設けられていますが、加算を受けた事業者からサービスの提供を受けた場合には、利用者の自己負担が高くなります。そのため、全国平均に比べて低所得者の割合が高い本県では、その影響を大きく受けることになるという制度上の問題があります。

また、中山間地域で在宅介護サービスを充実させるために不可欠なマンパワーも慢性的に不足しており、地域の介護ニーズに適切に対応するためには、人材の安定的な確保も課題となっています。

医療サービスにおいては、県によるへき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営支援や医療従事者の確保、市町村による無医地区への巡回診療や医療機関への患者の送迎などが行われており、中山間地域においても必要な医療が一定は確保できるようにしていますが、中核となる病院はもとより、訪問診療を行う診療所や訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス資源も限られていることから、高齢者が急性期病院から退院して自宅で療養生活を送るためには、医療と介護の連携による適切なケアを提供する環境をより一層整えていく必要があります。

このような課題に対応するため、県では、市町村とともに、遠隔地に介護サービスを提供する事業者に対して、有料道路の使用や移動時間に応じた経費の一部を補助する支援制度を創設し、更に中山間地域で介護人材を養成する市町村への補助も行うなど、中山間地域で必要なサービスの確保・充実に取り組み、在宅サービスの確保や介護人材の新規雇用につなげています。

今後もこのような取組みをさらに進めることで、中山間地域における在宅サービスのニーズに添えていく必要があります。

また、訪問看護サービスについては、中山間地域へのサービス提供体制を確保するために、訪問看護師の派遣の相談と調整を行う体制を整備するとともに、これまでの取組みに加え、医療分野でも遠隔地への訪問経費を補助する支援を行っています。さらに、令和5年度からは、訪問看護総合支援センターを設置し、訪

問看護サービスの提供体制の強化を図っています。

こうした取組みに加えて、今後は、すべての社会福祉法人の努力義務となった公益的取組（生計困難者に対する無料・低額の福祉サービスの提供、高齢者の生活支援、人材育成事業など）等による、中山間地域の生活支援などについても考えていく必要があります。

今後の取組

○中山間地域における介護サービスの確保

中山間地域における介護サービスを確保するため、採算性の厳しい中山間地域に介護サービスを提供する事業者に対して、市町村とともに支援します。

また、中山間地域の介護支援専門員やホームヘルパーの新規雇用、ホームヘルパー養成への支援などによる人材の確保と、職員の研修受講機会の拡大（研修参加者の代替職員派遣）などによる人材の育成を行います。

○介護サービスの相互応援体制の構築

小規模事業所の協働化を見据え、不足する地域にヘルパー等を派遣するなど、介護人材を相互に補完し合う新たな相互応援の仕組みの構築を支援します。

○介護サービス（フォーマルサービス）とインフォーマルサービスの融合（再掲）

総合事業などの介護サービスとあったかふれあいセンターなどのインフォーマルサービスとの融合による、新たなサービス提供の体制づくりなど、市町村や関係機関などと連携しながら、多様な主体による介護サービスが提供できるような仕組みづくりを促進します。

○地域の実情に応じた施設整備・サービス導入への支援（再掲）

各地域の中長期的な人口動態や地域資源の状況等を踏まえ、市町村や関係機関と連携しながら、「通い」・「訪問」の組み合わせによる複合型サービスの推進や、ニーズに応じた施設規模への見直しなど、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を支援します。

○中山間地域における医療提供体制の確保

医師の確保が困難な地域にある医療機関に県立病院等から応援医師を派遣する仕組みを運用するなど、中山間地域における医師の確保に一層取り組むとともに、医療の質の向上を支援し、中山間における医療提供体制を確保します。

市町村が行う無医地区における巡回診療や、患者の移送サービスなどを支援し、中山間地域等、医療機関から遠隔の地域における医療へのアクセスを確保します。

○中山間地域における訪問看護サービスの確保

中山間地域等で訪問看護による医療を希望する方に対してサービスが提供できるよう、訪問看護師の派遣調整の体制を整備するとともに、遠隔地への訪問への支援を行うほか、高知県訪問看護総合支援センターによる訪問看護ステーションへの経営支援等の取組みを通じて、体制の充実を図ります。

中山間地域における介護サービスの確保対策

支援の内容

○補助要件

- ①中山間地域に居住する利用者に片道20分以上かけて介護サービスを提供した事業者に対して、市町村が助成した場合
 - ・20分以上1時間未満 介護報酬の15%
 - ・1時間以上 介護報酬の35%
 ※小規模多機能型居宅介護サービスについては、提供回数に応じた補助額とする。
- ②特に利用者が少ない地域の事業者の場合
 - ・20分未満でも介護報酬の10%
- ③中山間地域内の事業者が新たに常勤職員を雇用した場合
上記①、②に加え雇用した職員一人当たり介護報酬の5%（最長1年間）
- ④サービス提供に伴い有料道路を使用した場合
- ⑤中山間地域の事業所が新たに雇用した介護支援専門員や訪問介護員に対して一時金や転居費用を支給した場合

○補助率：県1/2 市町村1/2

○補助対象介護サービス

訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、通所リハビリ、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、居宅介護支援



効果

- 移動時間等の関係で提供が限られていた本来必要な在宅サービスが充実
- 採算性から地域になかった在宅サービスの提供
- 事業者の収支の改善でサービス提供が維持されることによる在宅生活の継続
- 現在サービス提供が少ない遠隔地の利用者へのサービスが充実されることによる新たな雇用の創出
- 事業者の経営が安定することによる雇用の継続と雇用条件の改善
- 中山間地域における介護支援専門員及び訪問介護員の確保

中山間地域における訪問看護サービスの確保

支援の内容

- 補助の目的：中山間地域等における訪問看護サービスの充実
- 補助先：訪問看護関係団体（補助率10/10）
- 補助対象経費
 - 下記1～3の訪問看護基本療養費等に対する特別地域訪問看護加算相当額
 - 1 中山間地域に所在する訪問看護ステーションから中山間地域又は知事が指定する地域に所在する利用者の家庭までの移動に要する時間が片道30分以上1時間未満
 - 2 中山間地域外に所在する訪問看護ステーションから中山間地域又は知事が指定する地域に所在する利用者の家庭までの移動に要する時間が片道30分以上1時間未満
 - 3 中山間地域又は知事が指定する地域に所在する医療機関から中山間地域又は知事が指定する地域に所在する利用者の家庭までの移動に要する時間が片道30分以上1時間未満

効果

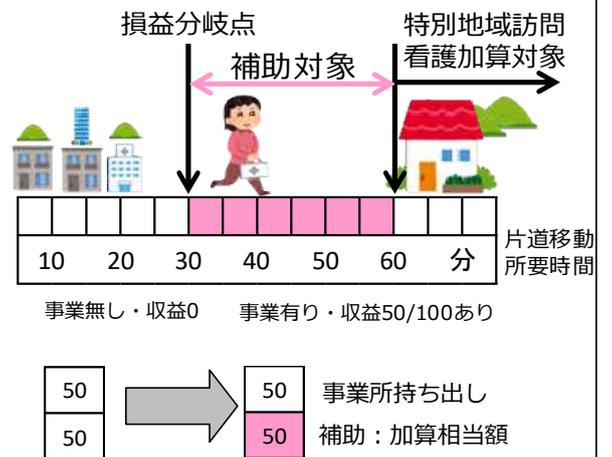
- 移動時間等の関係で提供が限られていた本来必要な在宅サービスが充実
- 採算性から地域になかった在宅サービスの提供
- 事業者の収支の改善でサービス提供が維持されることによる在宅生活の継続

訪問対象地域



- ①中山間地域：下記地域振興5法に該当する地域。
 1. 過疎法（過疎地域）
 2. 山村振興法（振興山村地域）
 3. 離島振興法（離島地域）
 4. 半島振興法（半島地域）
 5. 特定農山村法（特定農山村地域）
- ②知事が指定する地域：佐川町、日高村
 ※上記5法にて一部地域のみ指定かつ、訪問看護ST所在無し地域のため。

補助の考え方



(2) 移動手段の確保

成果・現状と課題

高齢化が進む本県では、車の運転や歩行が困難な方が増加しており、通院や買い物などの日常生活において公共交通の重要性はますます高まっています。しかしながら、地域の基幹交通である路線バスは、人口減少や過疎化などによる利用者数の減少によって、路線の維持が大変厳しい状況となっています。

また、地域の商店の減少などにより、日常生活を支えていくためのサービスは市町村中心部に行かないと受けられないような状況になってきており、特に、中山間地域では、路線バス等の交通機関が脆弱なこともあり、市町村の中心部や都市部までの移動手段の確保が大きな課題となっています。

こうしたなか、一部の市町村では、地域住民や交通事業者と協議を重ね、交通空白地有償運送制度や福祉有償運送制度などの移動サービスを導入することで、住民ニーズに応えようとする取組みもあります。

今後も、市町村とも連携を図りながら、地域の基幹交通であるバス路線の維持確保に努めるとともに、それぞれの地域の実情に応じたきめ細かな移動サービスの導入などにより、日常生活に欠かせない移動手段を確保していく必要があります。

今後の取組

○地域の基幹交通の維持・確保

地域の基幹交通であるバス路線等の維持・確保に取り組む交通事業者及び市町村を支援します。

○中山間地域での移動手段の確保

地域の基幹交通であるバス路線等の維持・確保や、地域の実情に沿ったきめ細かな移動サービス（交通空白地有償運送など）の導入等に取り組む市町村を支援します。

3 高齢者の健康づくり・元気づくりの推進

(1) 生活習慣病予防の推進

成果・現状と課題

高齢期においても住み慣れた地域で元気に自立した生活を送るためには、若い時からの健康づくりが重要です。

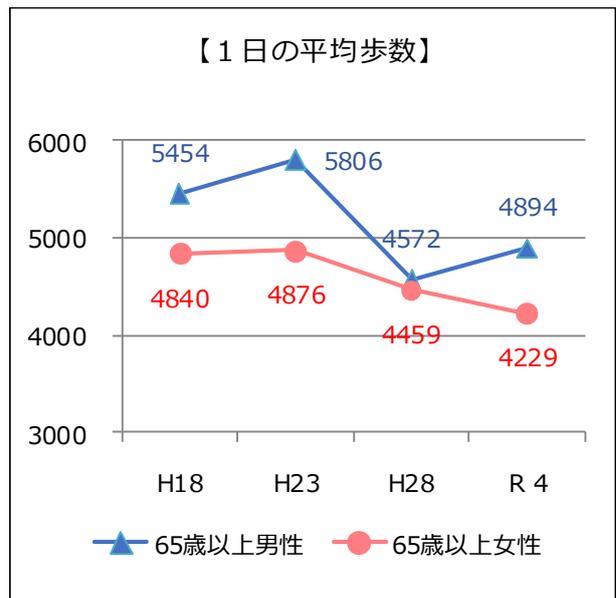
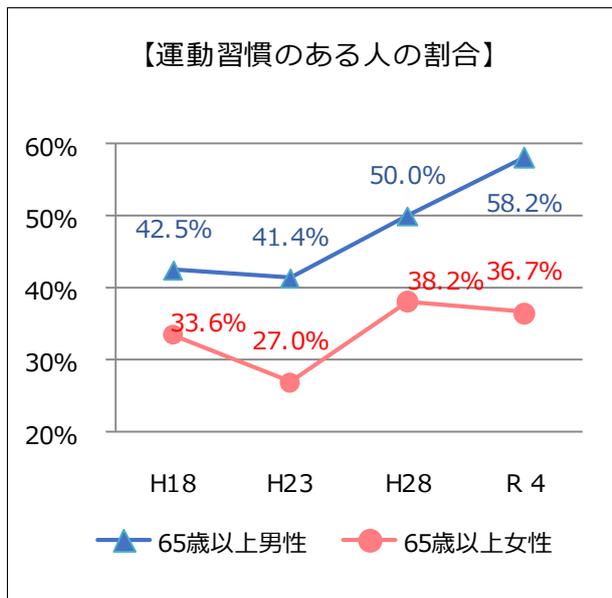
県では、県民の生活習慣等の状況を把握するため、5年に一度、高知県県民健康・栄養調査を実施しています。令和4年調査では、65歳以上の運動習慣のある人の割合は、男性58.2パーセント、女性36.7パーセントで、平成28年調査に比べて男性は増加、女性は減少しています。1日の平均歩数は、男性4,894歩、女性4,229歩で、平成28年調査に比べて男性は増加、女性は減少しています。65歳以上の低栄養傾向（BMI20以下）の人の割合は、男性10.7パーセント、女性18.4パーセントで、平成28年調査に比べて男性は減少、女性は増加しています。

本県の65歳以上の死因別死亡割合では、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰、4位が脳血管疾患となっています。

脳血管疾患等の生活習慣病の早期発見・早期治療には、40歳から74歳までを対象とした特定健診の実施率の向上が重要です。令和3年度の実施率は53.7パーセントで、実施率は上昇傾向ですが、全国平均の56.2パーセントより2.5ポイント低い状況です。また、生活習慣の改善を促す特定保健指導の実施率についても、令和3年度は24.4パーセントと、全国平均の24.7パーセントより0.3ポイント低くなっており、引き続き、特定健診・特定保健指導の実施率向上対策が必要です。

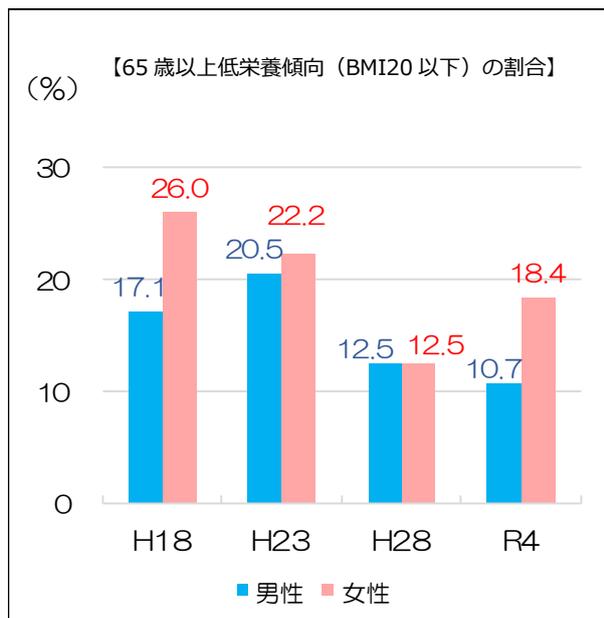
また、令和3年度の65歳から74歳までのメタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性36.1パーセント、女性14.2パーセントで、男女とも全国に比べて割合が高くなっています。また、特定健診受診者のうち、高血圧治療の服薬者及び糖尿病治療の服薬者についても、男女とも全国に比べて割合が高くなっています。

併せて、健診において精密検査や治療が必要と判断されながらも放置している方や、生活習慣病の治療を中断された方を把握し、医療機関への受診につなげたり、かかりつけ医と連携した、保険者による生活習慣の改善を図る保健指導の実施等により、生活習慣病を重症化させない取り組みが必要です。

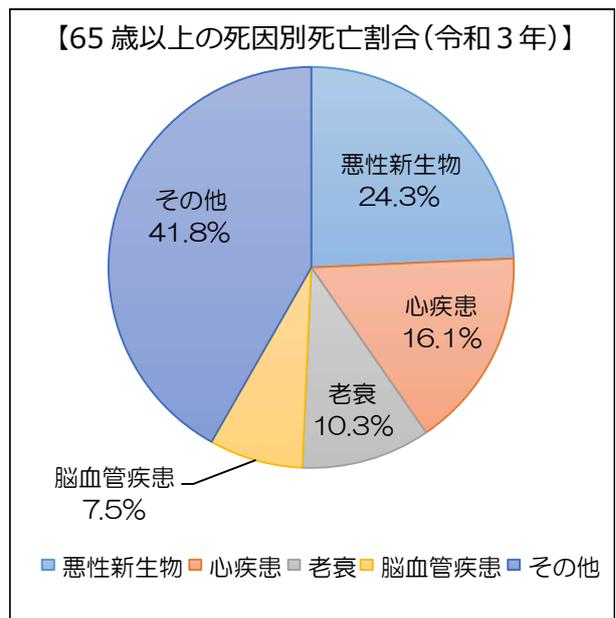


※運動習慣のある人：週2日以上、1回30分以上の運動を1年以上続けている人（医師に運動を禁止されている人を除く。）

資料：高知県県民健康・栄養調査

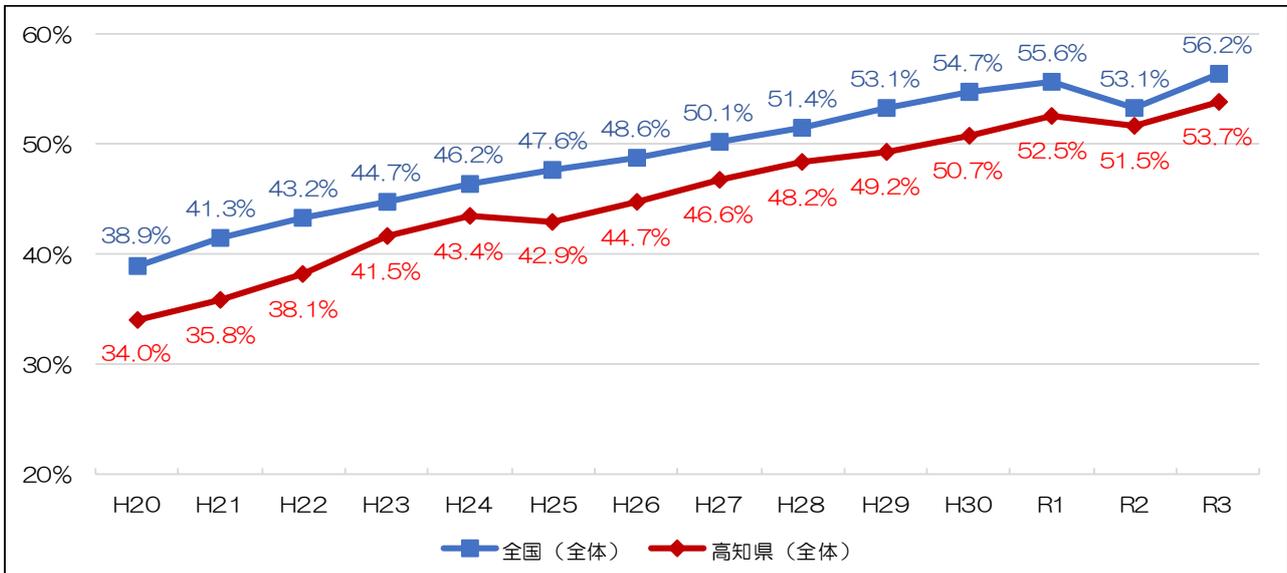


資料：高知県県民健康・栄養調査



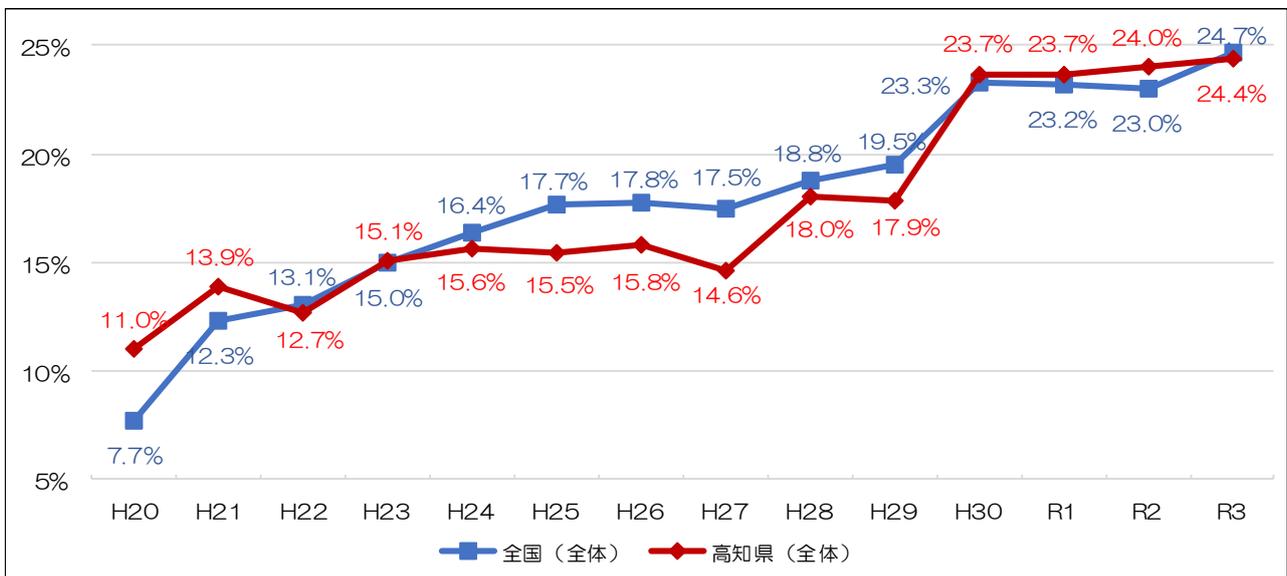
資料：厚生労働省「人口動態統計」

【特定健診実施率の推移】



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

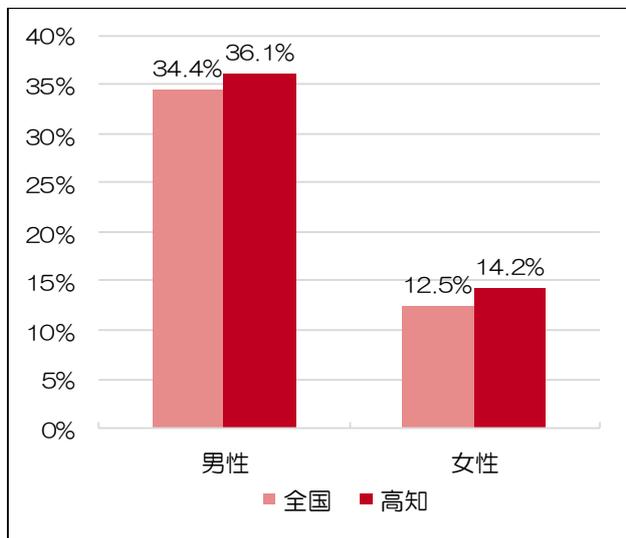
【特定保健指導実施率の推移】



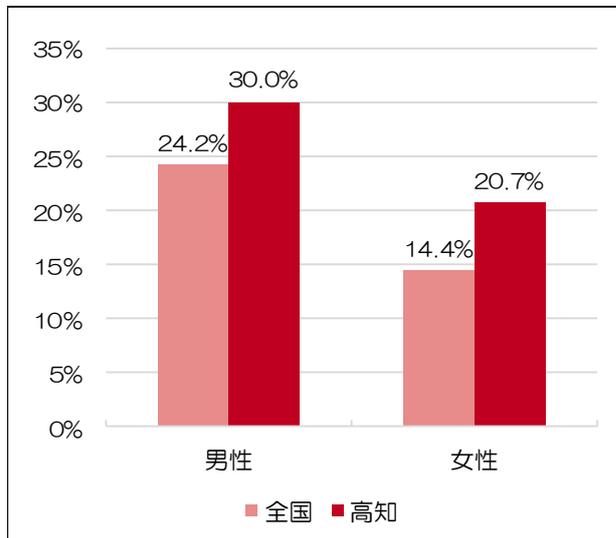
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

令和3年度特定健診受診者の状況（65歳から74歳まで）

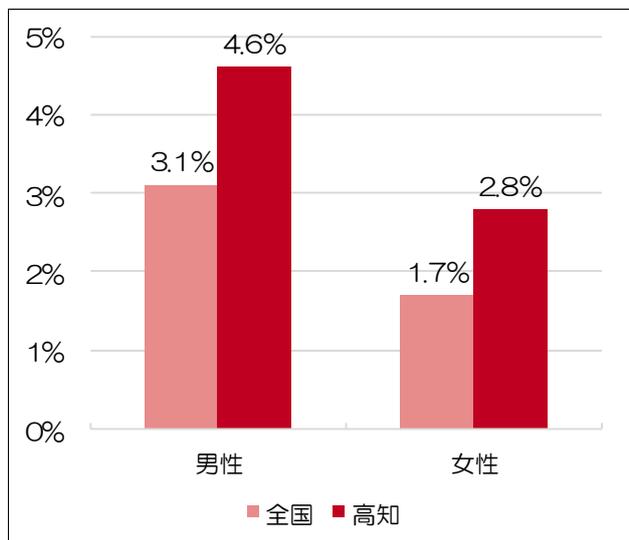
【メタボリックシンドローム該当者の割合】



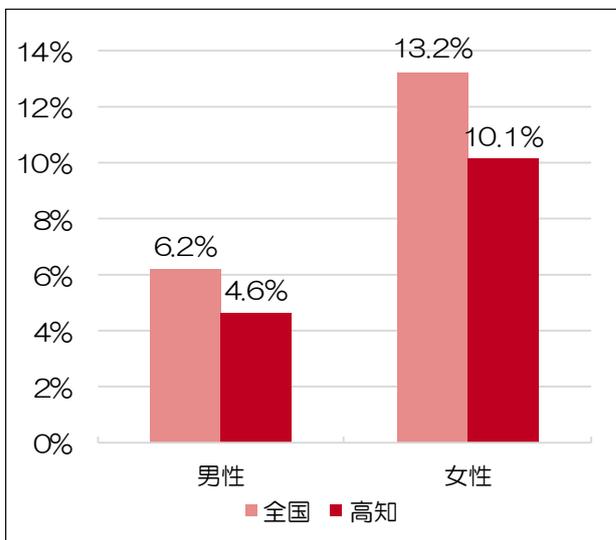
【高血圧治療の服薬者の割合】



【糖尿病治療の服薬者の割合】



【脂質異常症の治療の服薬者の割合】



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

今後の取組

これまでの取組みにより、脳血管疾患等の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、依然として全国よりも高いことから、第5期高知県健康増進計画「よさこい健康プラン21」の基本目標である、「健康寿命の延伸」を達成するため、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着、働きざかりの健康づくりの推進、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策を基本方針として、取組みを進めていきます。

また、高齢期に要介護状態とならないよう、運動の推進や低栄養予防、口腔機能の維持・向上に取り組めます。

<よさこい健康プラン21 基本方針>

○子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着

小・中・高等学校の授業でデジタル化した副読本を活用し、健康教育を推進するとともに、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。

○働きざかりの世代の健康づくりの推進

県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、保健行動の定着を図るため、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。また、働きざかり世代の課題解決のため、官民協働で働きざかり世代をターゲットにした「適正体重維持の重要性」に関する啓発や、事業所が主体的に健康づくりに取り組める環境づくり等、保健行動の定着による健康づくりに取り組めます。

○生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

健康的な生活習慣の実践により生活習慣病を予防するとともに、生活習慣病を重症化させないため、がん検診や特定健診の受診率向上を図るとともに、精密検査や特定保健指導の事後対応の強化を図ります。また、健診結果により、精密検査や治療が必要とされても、自覚症状がないことなどから、医療機関を受診していなかったり、治療を開始しても中断してしまう方がみられます。特に、糖尿病性腎症が重症化した場合には、人工透析の導入が必要になるなど、QOLの低下を招くこととなります。

糖尿病等血管病の未治療ハイリスク者、治療中断者及び治療中で重症化リスクの高い者に対して、市町村、医師会等の関係機関と連携して、重症化予防の取組みを推進します。

(2) 介護予防の推進

成果・現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、できる限り介護が必要な状態とならないよう、予防に努めるとともに、要介護状態となった場合でも、その状態を維持、改善していくことが重要です。このため、市町村における介護予防の取り組みの更なる推進が求められます。

介護予防については、市町村において身近な地域で心身の機能を改善する取り組みや、生きがいや役割を持って社会参加できる集いの場づくりを進めるなど、これまで、地域の実情に応じた、住民主体の介護予防の仕組みづくりに取り組んできた結果、現在では、「いきいき百歳体操」など、住民主体の介護予防の活動が各地域に定着しており、令和3年度の本県の通いの場への参加率（6.5パーセント）は、全国平均（5.5パーセント）を上回っています。また、近年は、加齢とともに心身の機能低下が生じる「フレイル」を予防する取り組みとして、高齢の住民がフレイルサポーターとなり、地域住民のフレイルのチェックから予防活動、機能改善の評価まで一貫して取り組むグループ活動が複数の市町村で実施されています。

令和元年の介護保険法の改正では、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるにあたり、高齢者の保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされました。

令和2年度から取り組みが始まった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、市町村に対する取り組み事例の紹介や実施に向けた意見交換を行うセミナーの開催などにより、年々実施市町村が拡大し、令和6年度には県内全市町村で実施される予定です。

令和5年度には、誰もが気軽にフレイル状態を確認できるツールとして、「高知家フレイルチェッカー」を開発し、市町村事業や集いの場等での活用を通じて、高齢者が気軽にフレイルチェックを実施できる環境を整えました。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響等により、あったかふれあいセンターや体操教室への参加率が低下し、参加者数の回復に時間がかかっている地域もあり、健診や通いの場等を利用していない高齢者に対するオンライン介護予防教室の普及・展開、リハビリテーション専門職の派遣や地域リハビリテーション体制の整備などによる介護予防の推進と充実が必要です。

また、フレイルチェック活動も、後期高齢者の健康診断や地域の集いの場に参加した場合などに限り実施されている状況にあるため、より広範囲の高齢者を対象に実施する必要があります。さらに、フレイルのリスクがある高齢者に対する保健医療の専門職からの支援状況は、市町村のマンパワー確保等の課題から取り組みに差が生じており、市町村の取り組みを補完する支援策の検討が必要です。

今後の取組

○あったかふれあいセンターや集落活動センターとの協働

あったかふれあいセンターなどへのリハビリテーション専門職の派遣を推進し、地域の実情に応じた介護・フレイル予防の取組みを充実させます。

○地域で活動の中心となるリーダーを育成するための支援

住民主体の介護予防活動の担い手となる地域リーダーの育成を支援するため、市町村等にリハビリテーション専門職を派遣します。

○リハビリテーションの専門職等の広域派遣調整

介護予防活動などにおいて、介護予防や重度化防止に向けた適切な助言が得られるよう、リハビリテーション専門職、栄養士、歯科衛生士等の職能団体と連携して人材を育成するとともに、市町村への派遣を調整します。

○地域リハビリテーション体制の構築

地域包括ケアシステムの構築及び地域支援事業の充実・強化のため、リハビリテーション連携指針を作成するなど、地域リハビリテーション体制の整備を推進します。

◇ リハビリテーション連携指針とは

地域リハビリテーション体制を構築するために、保健・医療・福祉の関係機関、関係団体が連携していくための方策などを示すものです。

○フレイル予防の推進

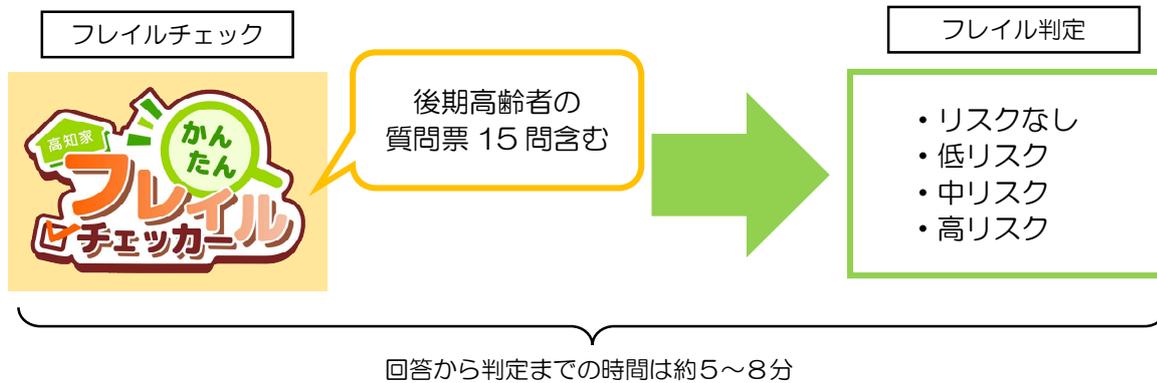
- ・高齢者が健康を維持・増進し、フレイルの予防に努める活動を促すため、住民向けの研修会等により、フレイル予防に関する知識の普及啓発や、フレイル予防活動の地域の担い手となる人材を育成する市町村を支援していきます。
- ・多くの高齢者がフレイルチェックを受けることができる環境を整備するため、高知家フレイルチェッカーを活用した官民協働によるフレイルチェック体制の拡大に取り組みます。また、フレイルチェックで把握したリスクの高い高齢者に対して、保健・医療の専門職による予防的介入が県下全域において提供できる体制の検討を市町村等と進めていきます。
- ・フレイル予防活動に関する先進事例のエビデンスの集約・共有等を通じて、効果的なフレイル予防プログラムの展開を推進します。

◇ フレイルとは

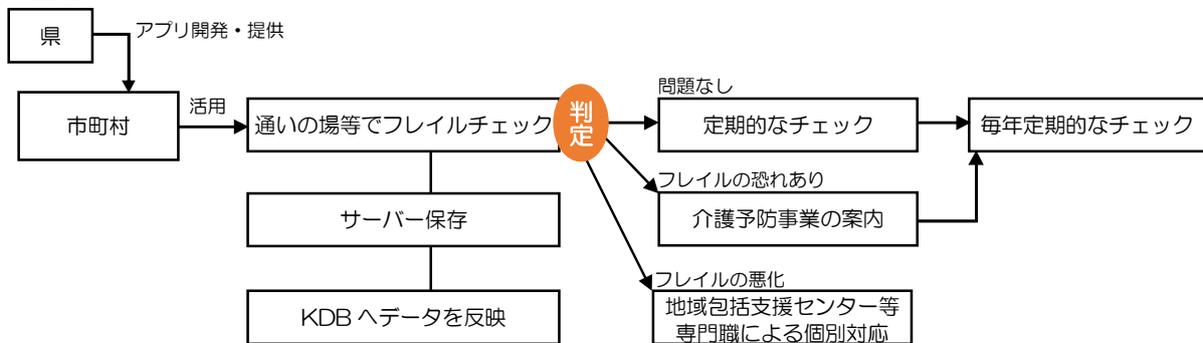
高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態であり、「健康」と「要介護状態」の間の段階で、高齢者の多くがフレイルの過程を経て要介護状態になると考えられています。フレイルに陥った高齢者を早期に発見して適切に介入することで、生活機能の維持・向上を図ることができます。

◇ 「高知家フレイルチェッカー」とは

＜アプリ機能＞



＜活用スキーム＞



○介護予防の一層の推進

離島や中山間地域など、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士といった専門職が少ない地域においても、高齢者が通いの場への参加がしやすくなるよう、リハビリテーション専門職や栄養士、歯科衛生士等の職能団体と連携し、あったかふれあいセンターや地域の通いの場をオンラインでつないだ介護予防教室をさらに展開していきます。

○運動器の機能向上

「いきいき百歳体操」をはじめとした通いの場や、対象者が参加しやすい介護予防の取組みについての普及啓発を行っていきます。

○栄養改善

- ・市町村の栄養改善の取組みに対して、栄養士会等の協力を得てその取組みを支援していきます。
- ・「高知県食育推進計画」に基づき、高齢者の低栄養が身体機能の低下を招く危険があることなど、正しい知識の普及啓発を行っていきます。

◇ 低栄養とは

栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態のことをいいます。①～③に当てはまる場合は低栄養状態のリスクがあります。

- ①BMI（体格指数）が18.5未満
- ②6ヶ月間に2～3kgの体重減少
- ③血清アルブミン値3.5g/dL以下

○口腔機能向上

- ・通いの場における介護予防の取組みに関する市町村の状況を把握し、歯科衛生士を派遣するなど、関係機関と連携して介護予防活動の機会を確保していきます。
- ・通いの場等でできるオーラルフレイル予防マニュアルを活用した、市町村におけるオーラルフレイル予防対策への支援を行います。

○閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援

- ・県民に対して、「閉じこもり」や「うつ」についての正しい知識の普及啓発を推進していきます。
- ・地域の集会所など、自宅から通いやすい交流の場所づくりを支援していきます。
- ・地域住民や老人クラブ会員、民生委員・児童委員の方などを中心とした自発的な見守り活動や社会活動への参加促進を支援し、地域のネットワークづくりを推進していきます。
- ・うつの早期発見、早期受診のために、かかりつけ医に対するうつ病などの精神疾患対応力向上研修による人材の育成や、一般科医から精神科医につなげる仕組みづくりを推進していきます。
- ・高齢者に日常的に接しているケアマネジャーなどを、うつ病についての正しい知識と傾聴の技法を習得した「高齢者こころのケアサポーター」として養成し、高齢者や在宅介護者の心の健康づくりとうつ病の早期発見につなげていきます。

○認知機能低下予防・支援

- ・「高知県認知症施策推進計画」に基づき、認知症に関する正しい知識の普及啓発や、かかりつけ医に対する研修などを実施します。
- ・「よさこい健康プラン21」に基づき、生活習慣病予防を推進します。

○介護予防強化型サービス事業所の育成支援

市町村や事業所を対象とした研修会の開催などにより、自立支援・重度化防止に資するサービスを提供する事業所を育成していきます。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

令和6年度から県内の全市町村での実施となる予定の、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、よりよい取組みとなるよう、高知県後期高齢者医療広域連合や高知県国民健康保険団体連合会と協力し、好事例の横展開やKDBシステムの活用支援などにより、市町村の取組みを支援します。

◇ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施とは

これまで生活習慣病・フレイル対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）が制度ごとに実施されてきましたが、人生100年時代を見据え、保健事業と介護予防を効果的かつ効率的に行い、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかなものとするため、令和2年度から後期高齢者医療広域連合が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する取組みが始まりました。広域連合は、その実施を構成市町村に委託することができるとされており、国の「健康寿命延伸プラン」では令和6年度までに全市町村で展開されることが目標とされています。

◇ KDBシステム（国保データベースシステム）とは

国民健康保険中央会及び都道府県国民健康保険団体連合会において運用されているシステムで、国保・後期高齢者医療・健診・介護のデータを集積しています。

データをもとに統計情報や個人の健康に関する情報を提供し、市町村の効率のいいかつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的としています。

4 高齢者の日常生活を支える仕組みづくり

(1) 地域での支え合いの仕組みづくりの推進

成果・現状と課題

本県は、全国に先行して人口減少や高齢化が進んでおり、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加しています。

こうした現状のなかで、多様化するニーズに対応するためには、全国一律の介護や障害などの福祉制度サービスだけでなく、多様な主体による生活支援サービスを充実していく必要があります。

また、現在でも、住民による見守りやゴミ出しといった日常の困りごとへの支援など、高齢者の自立した日常生活を支援する支え合いの活動が各地域で行われていますが、地域資源の発見や、支援を必要とする高齢者と支え合い活動とのマッチング、ネットワーク化といった、生活支援に向けた持続可能な支え合いの地域づくりを進めるコーディネート力が不足しているといった課題があります。

県では、平成21年度から、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながらも必要な生活支援サービスなどが提供できるあったかふれあいセンター事業に取り組んでいます。

また、市町村と市町村社会福祉協議会とが一体となって地域福祉を推進する基盤を整備するため、地域福祉アクションプランの策定を進めてきたことにより、平成28年度末には全市町村で策定されています。加えて、地域福祉アクションプランと南海トラフ地震対策の推進を図るため、地域福祉活動と災害時要配慮者対策を一体的に推進しています。

こうしたこれまでの取組みを生かしながら、要支援者等の高齢者が、日常生活上の困りごとなどに対して多様なサービスを受け、地域で安心して生活できるよう、市町村の体制づくりを支援していく必要があります。

◇ 地域福祉アクションプランとは
市町村が策定する地域福祉計画と、市町村社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画とを一体的に策定したものをいいます。

今後の取組

○地域の支え合いの仕組みづくりの推進

地域の見守りネットワークや、支援が必要な方を必要なサービスにつなげていくための仕組みづくりを強化します。併せて、民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりを推進します。

また、ICT機器を活用した在宅高齢者の見守り体制の構築に取り組む市町村を支援します。

○地域福祉アクションプランに基づいた実践活動の推進

地域の現状や課題を明らかにし、その実情に応じたサービスの提供や支え合いの活動などについて取りまとめた、「地域福祉アクションプラン」に基づく実践活動を支援します。

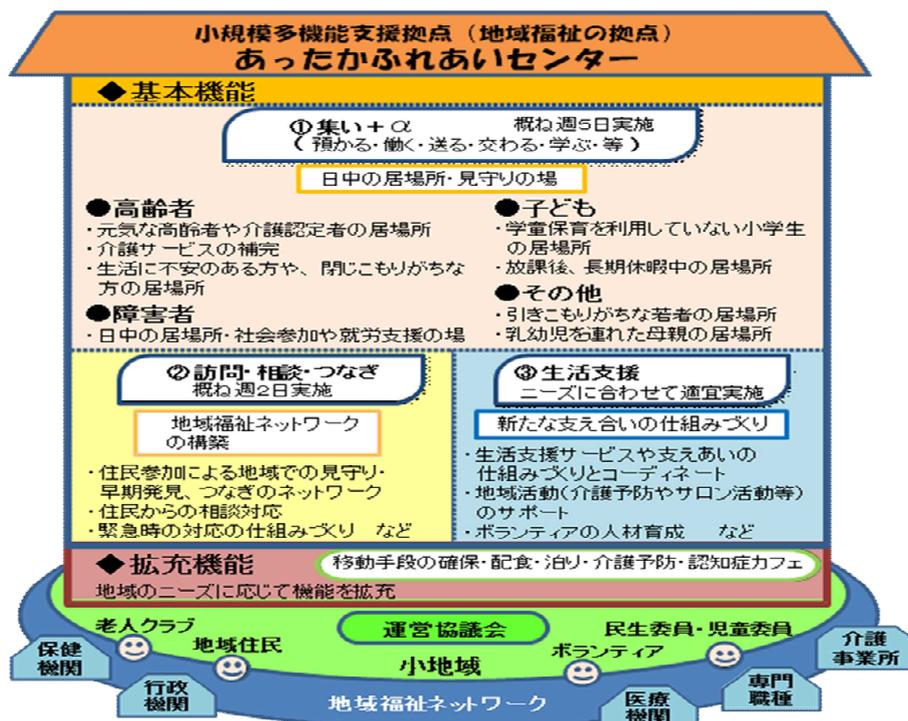
○生活困窮者自立支援制度の推進

生活困窮者自立支援法に基づき実施される自立相談支援事業において、生活に不安がある方の相談を総合的に受け付け、適切な支援へつなげていきます。

○高知型地域共生社会の拠点となるあったかふれあいセンターの機能強化

地域で多様なサービスが提供できる拠点の整備として、あったかふれあいセンターなどの有効活用を支援します

また、地域の課題やニーズに対応した、小規模多機能支援拠点としての活動に加え、高齢者や障害者など、地域の要配慮者を早期に発見し、必要な支援やサービスにつなぐネットワークづくりや、地域での生活を維持するため生活課題に対応した支え合いの仕組みづくりを行う高知型地域共生社会の拠点として、センターの機能強化を進めます。



○地域福祉を支える人材の育成支援と機運を高めるための活動

地域福祉を支える担い手を育成するため、関係機関と連携した研修会等を開催します。

また、地域住民や地域の核となるリーダーの意識を高めるため、地域での支え合いの必要性や、地域でのさまざまな取組みなどについてPRを行っていきます。

○生活支援サービスの体制整備

地域の多様な主体による多様なサービスの提供に向けて、サービス提供体制の整備を推進する生活支援コーディネーターの養成や、フォローアップ研修を実施します。

また、生活支援コーディネーターの活動を活性化し、地域の生活支援体制の整備を推進していくため、アドバイザーによる伴走型支援や、保健福祉圏域ごとの意見交換会の開催などに取り組みます。

(2) 地域の担い手づくりの推進

成果・現状と課題

少子高齢化がますます進むなかで、地域の課題やさまざまなニーズに対応していくためには、地域住民による支え合いの活動や自発的な福祉活動、ボランティア活動などを進める地域の担い手づくりが欠かせません。そのためには、次代を担う子どもたちをはじめ、地域住民への福祉教育・ボランティア学習が必要です。また、ボランティアに関する情報発信や、活動したい人と参加してもらいたい団体などとのマッチングなど、地域での実践活動につなげる仕組みづくりも必要です。

一方、地域の課題を自分たちで解決しようとするNPOの活動は着実に広がっています。高齢者や介護を必要とする人々を地域で支え合い、誰もが心豊かに安心して暮らせる自助・共助のまちづくりを行っていくうえで、NPOの活動は不可欠になっています。

こうしたことから、ボランティアやNPOへの支援策として、高知県社会福祉協議会が設置している高知県ボランティア・NPOセンターでは、啓発や相談をはじめ、地域と連携した福祉教育推進校でのボランティア学習や、ボランティア・NPO活動の普及、インターネットサイト「ピッピネット」の運営によるマッチングや活動支援情報の提供などを行っています。

また、ボランティアのマッチングや、ボランティアポイントの管理などができる「介護予防・ボランティア活動促進アプリ」の活用促進や、ボランティアに対してポイントを付与する市町村への支援など、地域で不足する高齢者の生活支援の担い手確保を促進するための取組みを行っています。

さらに、高齢者の社会参加のニーズは高く、地域で社会参加の機会を増やしていくことが介護予防にもつながることから、できる限り多くの高齢者が支援を必要とする高齢者の支え手となり、自身の能力や経験を生かして地域の活動に参加していくことが、よりよい地域づくりにつながっていくと考えられます。

◇ ピッピネットとは

高知県ボランティア・NPOセンターが運営しているボランティアやNPO活動及びNPO法人の運営に関する総合情報サイトです。

ボランティアのページでは、募集情報に加え、活動事例やボランティア保険など、ボランティアを始めたい方に向けた情報や、NPOや施設に向けたボランティア募集の流れなど、ボランティア活動を支援する情報を掲載しています。



今後の取組

○各市町村で福祉教育・ボランティア学習における関係機関との協同実践を拡大
高知県ボランティア・NPOセンターが主催する「福祉教育・ボランティア学習推進委員会」の運営を支援し、地域で取り組む福祉教育・ボランティア学習の支援策を検討します。

また、高知県ボランティア・NPOセンターによる福祉教育実践者の人材育成のための研修開催や、市町村域における福祉教育・ボランティア学習の推進に関するプラットフォームづくりを支援します。

ONPOの活動基盤の強化

高知県ボランティア・NPOセンターによる、組織運営に役立つ学習会の開催や各種情報の提供、ネットワークづくりなどの取組みを支援し、NPOの活動基盤の強化を図ります。

○ボランティア・NPO情報システム「ピッピネット」の活用促進

「ピッピネット」の認知度を向上させ、新規アクセスを増やすための広報や、リピーターを増やすための情報とコンテンツの質的な向上に取り組む高知県ボランティア・NPOセンターを支援します。

○アプリやポイントの活用によるボランティアの活性化を通じた担い手の確保

介護予防・ボランティア活動促進アプリの普及や、ボランティアポイント事業を実施している市町村を支援し、ボランティアの裾野拡大や生活支援の担い手育成等を推進します。

○地域住民の福祉活動への参加促進

高知県社会福祉協議会と連携し、市町村の社会福祉協議会や市町村が行う地域福祉の担い手の育成のための取組みを支援します。

○高齢者による見守り活動の促進

閉じこもりがちな高齢者に外出を促すといった高齢者同士の見守り活動、サロンの開催などを行う老人クラブ等を地域の支え合い活動の担い手として支援していきます。

◇ 介護予防・ボランティア活動促進アプリとは

県では、介護予防活動やボランティアに参加した場合のデジタル・ポイントカードとして、また、支援を要する高齢者と支援したいボランティアとのマッチングを行うツールなどとして活用できる、「介護予防・ボランティア活動推進アプリ」を、「高知家健康パスポートアプリ」上に搭載し、令和6年度の事業展開に向けて準備を進めており、準備が整った市町村から順次公開していきます。

5 高齢者の生きがいくりと社会参加の促進

(1) 生きがいくり活動等への参加促進

成果・現状と課題

昨今の新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者の様々な活動の機会が縮小・中止を余儀なくされておりましたが、県では、関係団体と連携して、コロナ禍においても高齢者が自宅で閉じこもらず、地域で元気に安心して暮らすことができるよう、支え合いの仕組みづくりや生きがいくりに取り組んできました。

本計画期間中の令和7年（2025年）には、戦後のベビーブーム世代（団塊の世代）が後期高齢者となるほか、スマートフォンなどのICT機器を当たり前のよう使いこなす、価値観や社会との関わり方が多様化した世代が「高齢者」になるなど、高齢者像も多層化・多様化していきます。こうした高齢者のなかで、地域活動や就労等の社会参加への意欲を持つ方には、「第2の現役世代」として、地域の新たな担い手となって活躍してもらうことが期待されています。

そのため、生涯学習、スポーツやレクリエーション等の機会を充実させ、身体機能の低下や障害があっても、高齢者が生きがいを持って積極的に社会参加できるような環境づくりをさらに進めていく必要があり、地域の集いの場の整備・維持に向けた、市町村の取組みに対する支援が重要です。

こうしたことから、県では、関係団体と連携し、一人でも多くの高齢者がスポーツや文化、ボランティア活動を始めきっかけとなるよう、シニアスポーツ交流大会やオールドパワー文化展の開催、ねんりんピック（全国健康福祉祭）への選手の派遣、ホームページを活用した情報発信といった健康と生きがいくりの取組みを支援し、スポーツや文化活動への参加人口の拡大に取り組んでいます。

また、令和8年（2026年）には、国民文化祭が本県で開催されることとなっており、これまで高齢者が培ってきた文化芸術や伝統芸能などの熟練の技が発揮されることが期待されています。

近年は、高齢者においても、パソコンやスマートフォンなどによるインターネットの利用が進んでいることから、これらの情報通信手段を有効に活用し、活動の機会や集いの場などに関する情報を発信していくことも重要です。

また、高齢者の生活様式の多様化などによって、老人クラブへの加入率は年々低下傾向にあります。老人クラブは地域の美化活動や一人暮らしの高齢者宅への訪問などの社会活動だけでなく、仲間づくりを通じた健康づくりや介護予防につながる事業にも取り組んでおり、地域を支える担い手として重要な役割が期待されていることから、今後、リーダーとなる後継者の育成や若手高齢者のニーズにあった事業展開により加入率の増加を図っていく必要があります。

- ◇ **ねんりんピック（全国健康福祉祭）とは**
 60歳以上の高齢者を中心とした健康づくり、生きがいつくりの取組みを進め、ふれあいと活力のある長寿社会をつくっていくことを目的とした健康と福祉の総合的な祭典です。
 厚生省創立50周年を記念して昭和63年（1988年）に第1回ひょうご大会が行われて以来、毎年開催されています。

今後の取組

○多様な生きがいつくり活動への参加機会の充実

高知県社会福祉協議会が行う「こうちシニアスポーツ交流大会」や「オールドパワー文化展」の開催、「ねんりんピック（全国健康福祉祭）」への選手の派遣などを支援し、シニアスポーツや文化活動といった生きがい活動への参加機会の充実を図ります。

○生きがいつくり活動への参加の促進

高知県社会福祉協議会が行う生きがいつくり活動の情報発信などを支援し、高齢者の参加促進を図ります。

○老人クラブの活動支援

老人クラブが行う健康づくりや介護予防などの取組みや若手・女性会員の増強を図る取組み、運営などを支援します。

○デジタルデバインド対策に取り組む市町村への支援

地域住民のデジタルデバインドの解消を目的として、デジタル機器に不慣れな高齢者等に対する市町村の取組みを支援します。

○社会参加を通じた生きがいつくりの推進

介護予防・ボランティアアプリの活用促進やボランティアポイントへの支援などを通じて、住民主体の通いの場をはじめとしたさまざまな介護予防活動や、ボランティアへの参加を促進することにより、地域社会における役割意識を育むとともに、社会参加の機会の拡大と多様な活躍の場づくりを推進します。

◇ デジタルデバインドとは

「インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差」をいいます（平成16年版情報通信白書）。

一般的には、インターネットやブロードバンド等の利用可能性に関する国内地域格差を示す「地域間デジタルデバインド」や、身体的・社会的条件（性別、年齢、学歴の有無等）の違いに伴うICTの利用格差を示す「個人間・集団間デジタルデバインド」といったことが議論されています。

(2) 高齢者の能力を活用した高齢者雇用の促進

成果・現状と課題

高齢者の知識と経験を生かした雇用や就業の促進は、自立のための経済的基盤の確保や生きがいづくりのみならず、人手不足の解消にもつながるなど、地域にとっても大きな財産となります。

このため、65歳までの雇用確保（義務）に加え、70歳までの就業確保措置（努力義務）などによる高年齢者雇用確保措置のほか、高齢者の就労意欲や能力に応じた働き方ができる環境を整えていくことが必要です。

また、健康で働く意欲のある高齢者の、能力を活用した就業を進めていくため、臨時的・短期的又は軽易な就業の機会や社会参加の場を総合的に提供する「シルバー人材センター」が各地域にあります。この「シルバー人材センター」は、おおむね60歳以上の定年退職者などを会員とする自主的な会員組織であり、令和5年3月末現在で県内20か所（29市町村）に設置され、4,500人の会員により運営されており、これまでに培った知識や技能を生かして活動しています。

今後は、安定して活動するために、それぞれの地域における事業開拓をより充実させ、高齢者に対する就業機会の提供を通じて、地域が抱える課題に対してアプローチができる組織づくりを進めるとともに、活動する会員数や受注業務量をさらに増加させていく必要があります。

今後の取組

○高年齢者雇用確保措置の定着

国が実施する取組み（65歳までの雇用確保（義務）に加え、70歳までの就業確保措置（努力義務）や65歳超雇用推進助成金など）について、広報等によるサポートを通じて、高年齢者雇用安定法に基づく高年齢者就業確保措置の定着を図ります。

○高齢者の能力を広く活用する機会の確保

公益社団法人高知県シルバー人材センター連合会による広報活動などを支援することにより、シルバー人材センターの会員や就業機会の拡大を図り、高齢者の能力を広く活用できる機会の確保を図ります。

◇ 高年齢者雇用確保措置とは

- ①定年の廃止
- ②定年の引上げ
- ③継続雇用制度（※）の導入

のいずれかの措置を事業主が講じなければならないことになっています。

◇ 高年齢者就業確保措置（令和3年4月から施行）とは

- ①定年の廃止
- ②70歳までの定年の引上げ
- ③70歳までの継続雇用制度（※）の導入
- ④70歳までに継続的に業務委託契約を締結する制度の導入
- ⑤70歳までに継続的に事業主が実施又は委託等により行う社会貢献事業に従事できる制度の導入のいずれかの措置を事業主が講じるよう努めなければならないことになっています。

※継続雇用制度とは

現に雇用している高年齢者が希望する時は、当該高年齢者をその定年後も引き続き雇用する制度です。

※継続雇用制度には

定年年齢が設定されたまま、その定年年齢に到達した者を退職させることなく引き続き雇用する「勤務延長制度」と、定年年齢に到達したものをいったん退職させた後、再び雇用する「再雇用制度」の2つの制度があります。

◇ シルバー人材センターとは

- ・自主的な会員組織です。会員は自分たちで役員を選び、組織や事業の運営に参加します。
- ・公共団体、民間企業及び個人家庭から仕事を受け、会員がその仕事を請け負います。
- ・公共団体、民間企業及び個人家庭から仕事を受け、会員を派遣します。
- ・公益的、公共的な団体です。公益社団法人や一般社団法人として運営されているシルバー人材センターもあります。
- ・会員が働いた仕事量に応じて「配分金」を支払います。各人の希望と能力に応じた働き方ができます。
- ・会員の技能や技術を高めるため、各種の講習を実施しています。

6 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

(1) 高齢者の住まいの確保と普及

成果・現状と課題

県ではこれまで、高齢者が要支援や要介護の状態になっても、できる限り住み慣れた地域で過ごせるようにするため、高齢者の身体状況に合わせた自宅のバリアフリー化などの住宅改造に対して支援を行ってきました。また、在宅で生活されている高齢者の身体機能の低下に伴うADLの低下や、医療機関退院後の在宅での生活などへの支援に加えて、低廉な家賃で入居することができる高齢者向けの住まいの確保対策への支援なども行ってきました。

今後、更なる高齢化の進展に伴い、高齢者の独居世帯や高齢者夫婦世帯が増加することが見込まれるなか、高知型地域共生社会を実現するうえでも、生活の基盤である住まいを確保することは大変重要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるよう、既存の集合住宅等へのスムーズな入居支援なども必要です。特に、中山間地域では、地域での支え合いの力が弱まるなど、高齢者が生活しづらい環境になってきており、住み慣れた地域の中心部に住み替えるコンパクトタウン等を実現していく必要性は、今後ますます高まるものと考えられます。

今後の取組

県では、新たな住宅セーフティネット制度や、住まいに関する先進的な取組みについて市町村へ周知を行うことで、市町村の高齢者と住まいを結びつける機能を高めるよう支援していきます。

また、介護保険法や老人福祉法などに規定される施設等以外での住宅施策として、公営住宅をはじめとする公的住宅の整備や、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づくサービス付き高齢者向け住宅の登録や情報提供などを、今後も引き続き進めてまいります。このほか、市町村や民間事業者と連携し、高断熱でバリアフリー化された、高齢者に優しい住宅の供給の促進を図ってまいります。

高齢者にとって安心して暮らしやすい住環境を整備するため、これらの取組みがさらに有効なものとなるよう、住宅部門と福祉部門とが連携し、総合的な施策として実施していきます。

○住宅等改造支援事業の活用促進

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して生活することができ、家族の介護の負担も軽減されるよう、住宅改造事業に取り組む市町村を支援します。

また、現地に福祉住環境コーディネーター等を派遣し、効果的な住宅改造についてアドバイスするとともに、市町村の担当者等への研修を行います。

○既存公営住宅等における高齢者に配慮した住環境の整備

階段、トイレ、浴室、脱衣室、玄関などに手すりを設置するなど、高齢者の安全な移動に配慮した住環境の整備を行います。

○サービス付き高齢者向け住宅の登録等の促進と情報提供

住宅部門と福祉部門とが相互に連携し、高齢者が生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができるサービス付き高齢者向け住宅の普及啓発を図ります。

○新たな住宅セーフティネット制度の普及・啓発

高齢者など、住宅の確保に特に配慮が必要な人々が賃貸住宅へ円滑に入居できるよう、「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅」の登録及び普及の促進に取り組めます。また、登録された住宅に対する家賃債務保証や見守りなどの支援を行う居住支援法人の活動を支援します。

○ヒートショック等の健康障害の予防に資する住宅の普及・啓発

良好な温熱環境やバリアフリー性能を備えるなど、ヒートショックや転倒などの自宅内事故の防止に対して配慮された、高齢者に優しい住宅の普及啓発を行うとともに、人材育成・住宅供給体制の整備などに取り組む団体や市町村を支援します。

○認知症の方等の収入申告義務の免除

県営住宅の入居者で、認知症等により収入申告が困難な方には、その状態に配慮した対応を行います。

○サービスと一体的な高齢者の住まいの整備及び確保

空き家や遊休施設（廃校舎や旧集会所、旧診療所等）を活用したサービスと一体的な住まいの確保について、市町村のニーズに応じた支援に取り組めます。

また、高齢者の住まいに関する先進的な取り組みについて市町村に情報提供するとともに、既存施設等を活用した高齢者の住まいの整備について、市町村のニーズに応じた支援に取り組むなど、高齢者が住み慣れた地域で在宅サービスを選択できる住環境の整備を推進します。

(2) 高齢者虐待の防止

成果・現状と課題

新型コロナウイルス感染症の流行に伴う生活様式の変化や、認知症高齢者の増加などを背景として、近年、養介護施設従事者による虐待、養護者による虐待ともに発生件数は増加傾向にあります。また、養護、被養護の関係にない者からの虐待や、セルフネグレクトといった事案も発生しており、より幅広く高齢者虐待の防止対策を推進していく必要があります。

高齢者への虐待を防止するためには、家族や親族といった身近な人だけでなく、地域住民や福祉関係者などによるきめ細かな見守りが重要です。また、生活に困難や課題を抱える高齢者や、その家族などをできるだけ早く適切な支援へとつなぐ必要があります。

虐待のなかには、親族から虐待を受けている場合など、発見が困難なケースもあることから、平成18年4月に施行された「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」では、虐待を発見した人に対する通報義務が定められるとともに、市町村に立入調査の権限が与えられることになりました。

養護者虐待については、市町村が行政権限を適切に行使し、被虐待者及び虐待者に対する相談、指導又は助言を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むことが重要です。また、養介護施設従事者等による虐待については、県と市町村とが協働して虐待の防止に取り組むことが重要です。

市町村においては、虐待の防止や早期発見から個別支援に至るまでの各段階において、虐待の恐れのある高齢者やその家族などへの多面的な支援を行うため、権利擁護センターの設置や高齢者虐待防止ネットワークを構築するなど、関係機関・団体との連携、協力に取り組んでいます。

また、県においては、市町村職員や介護施設職員等を対象に、高齢者虐待防止や身体拘束廃止を正しく理解して取り組むための研修などを実施しており、研修などを通じて、虐待の定義や市町村への通報義務などが浸透したことにより、相談や通報の件数が増えてきているものと考えられます。

その一方で、虐待の認定件数は一定の水準で推移していることから、虐待防止に向けた体制の整備を、より一層強化していく必要があります。

【養介護施設従事者等による高齢者虐待件数の推移（事実が確認された件数）】

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談・通報 件数	10	19	22	13	9	35	35	19	19	23	23
虐待の事実 が認められ た件数	2	3	6	5	4	14	12	13	6	4	8

【養護者による高齢者虐待件数の推移（事実が確認された件数）】

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談・通報件数	129	127	191	181	183	185	218	235	261	248	286
虐待の事実が認められた件数	76	55	84	82	70	85	85	97	135	124	133

◇ 高齢者虐待とは

「親族や高齢者と何らかの人間関係をもつ者により高齢者に加えられた行為で、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害する行為」で、次の5つに分類することができます。

- ①身体的虐待（身体的な暴力や高齢者本人の意思に反して身体を拘束する虐待のことをいいます）
- ②介護・世話の放棄・放任
- ③心理的虐待（叱りつける、侮辱、脅迫するといったように言葉の暴力による虐待ですが、無視するという行為も含まれます）
- ④性的虐待（性的暴力または性的いたずらをするなどの行為です）
- ⑤経済的虐待（年金等を渡さない、勝手に使うといった行為や高齢者の不動産等を勝手に処分するなどの行為をいいます）

今後の取組

○高齢者虐待防止に関する広報・啓発活動

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先や相談窓口の周知を行い、高齢者の権利擁護について普及啓発を行います。

○市町村・地域包括支援センター職員の資質向上

高齢者虐待の防止に向けて、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し、職員の資質向上を図ります。

また、虐待防止ネットワークの構築や虐待対応等困難事例への対応について、助言や支援を行います。

○高知県高齢者・障害者権利擁護専門家チームとの連携

困難事例に対して専門的な助言を行う高知県高齢者・障害者権利擁護専門家チームと連携し、高齢者の虐待防止に取り組む市町村を支援します。

○介護施設職員等の資質向上

介護施設職員等を対象に、高齢者虐待の防止や身体拘束の廃止など、利用者の権利擁護の視点に立った介護の考え方を習得するための研修を実施します。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

成果・現状と課題

高齢者が認知症などにより判断能力が衰えたり、介護が必要になった場合でも、その人らしい尊厳ある生活と人生を送ることができるようにするためには、高齢者の権利を擁護する仕組みづくりが重要です。

高齢者虐待など、高齢者の権利侵害が関係する困難事例に適切に対応していくためには、身近な相談窓口である地域包括支援センターの総合相談支援業務や、成年後見制度の活用などの権利擁護業務を支援していく必要があります。

成年後見制度は、判断能力が十分でない人がさまざまな法律行為を行う場合に、本人の能力を補い、権利を保護するための制度であり、平成12年度から実施されています。特に、認知症高齢者にとっては、介護保険サービスの利用といった各種契約や、財産管理などを行うにあたり、成年後見制度の活用は重要な手段であり、今後、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加に伴って、成年後見制度の需要は更に増加すると見込まれます。

こうした状況を踏まえ、成年後見制度の利用促進に関する総合的・計画的な促進を図るため、成年後見制度の利用促進に関する法律に基づき、平成29年3月に「成年後見制度利用促進基本計画」が策定され、令和4年3月には、「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が策定されました。必要な人が、成年後見制度をその人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築等、利用促進に向けた取組みの更なる推進が求められています。

このほか、認知症高齢者などの日常生活を支援するための事業として、平成11年に「地域福祉権利擁護事業」が創設され、現在では「日常生活自立支援事業」に名称を変更して、地域住民にとって身近な各市町村の社会福祉協議会に専門員を配置して実施されています。この事業には、福祉サービス利用のための援助、日常の金銭管理、住民票の届出等行政手続きの代行などのメニューがあります。

支援が必要な高齢者が増加するなか、利用者は増加傾向にあり、本事業の需要がさらに高まることを見込まれています。

一方で、相談の段階から成年後見制度の利用が適切と考えられる方や、判断能力の低下により成年後見制度への移行が必要な方などについても、日常生活自立支援事業において支援している現状があります。そのため、権利擁護に関する相談を包括的に受け止め、必要な支援につなぐ中核機関の設置は喫緊の課題となっています。

今後の取組

○高齢者の権利擁護の推進に関する広報・啓発活動

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先や相談窓口の周知を行い、高齢者の権利擁護について普及啓発を行います。

○成年後見制度の利用促進に向けた支援

「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整備（広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能及び後見人支援機能）などといった、成年後見制度の利用促進に向けた市町村の取組みを支援します。

また、市町村や高知県社会福祉協議会が実施する成年後見人の担い手確保（市民後見人や法人後見）の取組みを支援します。

○日常生活自立支援事業の利用促進

日常生活自立支援事業のさらなる周知を図るため、関係機関はもとより、地域住民へのPRを行います。

また、日常生活自立支援専門員の実務研修や、総合相談・個別支援研修、生活支援員現任研修会などを通じて、地域を基盤とした相談援助について、専門員と生活支援員の専門性を高めていきます。

○高齢者総合相談での相談対応

高知県高齢者・障害者権利擁護センターにおいて、高齢者やその家族が抱える各種の心配ごとや悩みごとの相談に応じます。

高知県高齢者総合相談

高知県立ふくし交流プラザ 4階 ☎ (088) 875-0110

【一般相談】 月～金曜日（祝日・年末年始を除く）
9：00～16：00

【法律相談】 第1・3木曜日（祝日・年末年始を除く）
※事前予約制
13：00～15：00

※相談はすべて無料で個人の秘密は守られます。

(4) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

成果・現状と課題

高齢者を含むすべての県民が自由に行動し、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加することができる、ひとにやさしいまちづくりの実現のためには、建築物のバリアフリー化をはじめ、安全かつ円滑に移動できる歩行空間の確保や、すべての人々が憩う場である公園施設などについても安全で安心して利用できるように整備していく必要があります。

また、高齢化の進展によって、通院や買い物など、高齢者等の生活を支える基盤となる公共交通の果たす役割はますます大きくなっています。そのため、高齢者等が利用しやすい低床型車両の導入や、路面電車の停留場のバリアフリー化などを交通事業者や市町村とともに積極的に推進していく必要があります。

すべての県民が安全で快適に暮らすことができる高知県の実現を目指して、県民の温かい心に支えられた、ひとにやさしいまちづくりを進めていくために、平成9年に「高知県ひとにやさしいまちづくり条例」を制定しました。

これにより必要な整備基準を定め、高齢者等が安全かつ快適に利用することができる公共的施設及び公共輸送車両等の整備を進め、ひとにやさしいまちづくりのために必要な施策を推進しています。

また、高齢者や障害者など、移動に配慮が必要な人に利用証を交付し、量販店や公共的施設などの施設管理者の協力のもと、駐車時に利用証の提示や掲示を求める「こうちあったかパーキング制度（高知県障害者等用駐車場利用証交付制度）」を平成23年2月から実施し、障害者等用駐車場の適正利用を促進しています。

今後の取組

○施設整備設計マニュアルに基づく公共的施設の整備

公共的施設の新築等をしようとする事業者等に対して、整備基準に適合するよう必要な指導及び助言を行います。

○車両等のバリアフリー化の推進

移動サービスに必要な車両等のバリアフリー化に取り組む交通事業者及び市町村を支援します。

○こうちあったかパーキング制度の普及

パンフレットや広報誌等による広報・啓発を行うとともに、新規協力施設の開拓に取り組み、制度の普及に努めます。

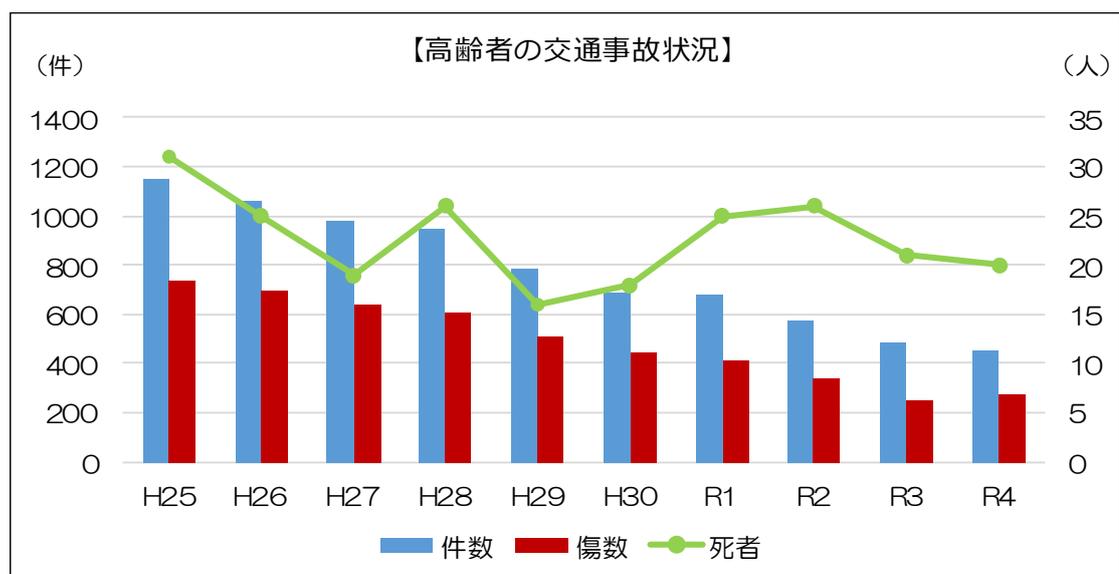
(5) 交通安全対策

成果・現状と課題

近年、高齢者の交通事故が社会的な問題となっています。高齢者が関係する交通事故の件数、負傷者は減少傾向にあるものの、死者数は増減を繰り返しながら推移しており、令和4年は、全交通事故死亡者に占める高齢死亡者の割合が7割を超えています。また、加齢に伴う身体機能や認知機能の低下による、高齢運転者の交通事故の発生割合も増加傾向にあり、高齢者の交通安全対策の推進は重要な課題となっています。

そのため、高齢者の交通事故の実態に即した具体的な交通安全教育を行い、高齢者同士の相互啓発などによる交通安全意識の高揚を図ることが大切です。

特に、老人クラブに加入していないなど、交通安全教育を受ける機会の少ない高齢者が犠牲になる傾向がありますので、交通安全関係機関・団体等と連携して、高齢者世帯の訪問による個別指導や、多様な機会を活用した参加・体験・実践型の交通安全教育を積極的に推進していく必要があります。



今後の取組

○老人クラブなどの高齢者団体を通じた普及・啓発

老人クラブ等の各種の会合における出前型の交通安全教室などにおいて、高齢者の交通事故の実態に即した啓発活動を実施します。

○高齢者世帯の訪問などによる普及・啓発

「高齢者交通事故防止キャンペーン」などにおける高齢者世帯訪問による個別指導や、免許返納などの働きかけ、街頭啓発、年金支給日における金融機関での啓発など、多様な機会を活用しながら啓発活動を実施していきます。

(6) 消費者被害・犯罪被害から高齢者を守る対策

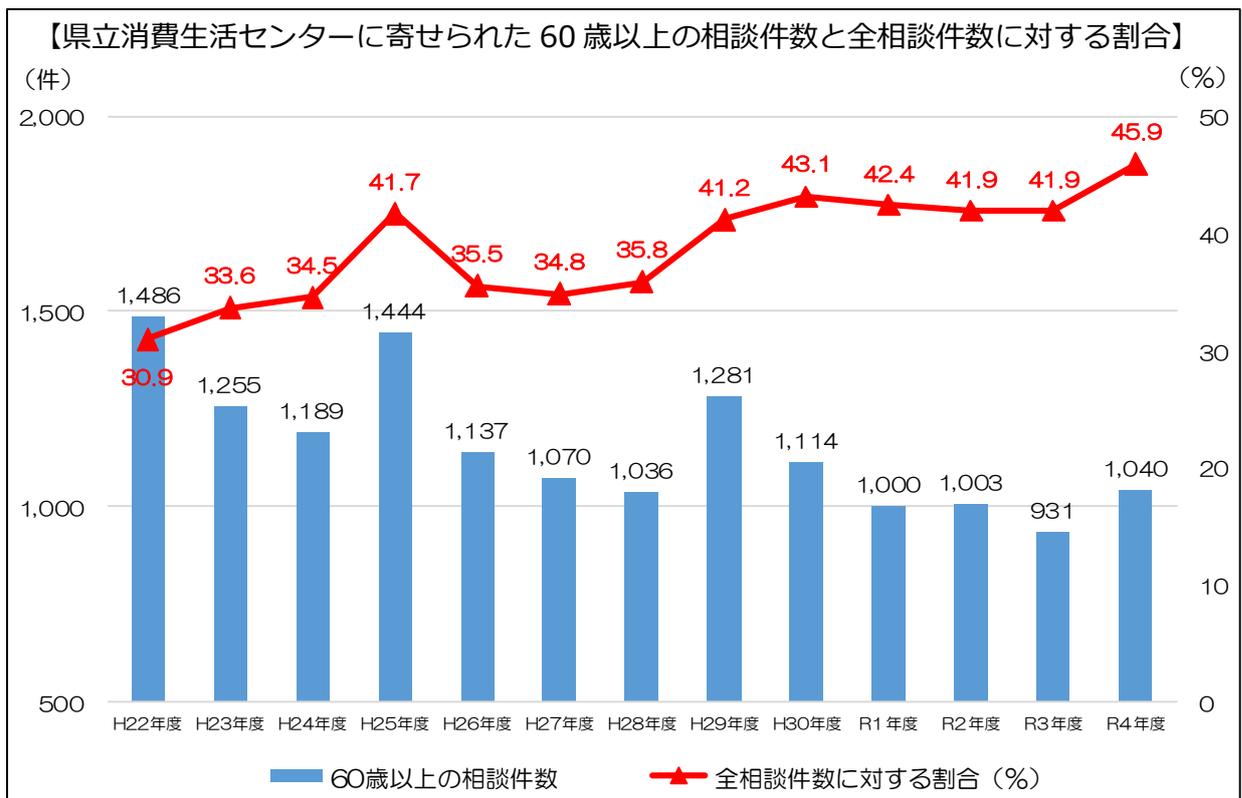
成果・現状と課題

高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加するなか、平成22年度以降、県立消費生活センターに寄せられる相談は、契約当事者の年齢別では70歳以上が最も多く、点検商法や送り付け商法など、勧誘等の手口が巧妙化、悪質化した事例の相談が県や市町村の消費生活相談窓口寄せられています。

高齢者の消費者被害は、周囲の人からの相談が多く、被害の未然防止や早期救済のためには、高齢者自身への注意喚起とともに、日頃の高齢者の見守りなどを通じて、早期に相談窓口につなげるのが重要です。

今後は、これまでの県民への広報啓発や身近な市町村窓口の充実強化の取組みに加えて、これらの体制をもとに、高齢者や高齢者を見守る人へのきめ細かな啓発や、地域のネットワークによる見守りをさらに強化していく必要があります。

また、振り込め詐欺などの犯罪の被害から高齢者を守るため、市町村や地域で活動する団体などと連携して、広報啓発活動を一層推進していく必要があります。



今後の取組

○消費生活相談窓口の充実と連携強化

相談員などを対象とする研修の開催や、法律専門家の助言などによって対応力の強化を図るとともに、消費者被害に関する情報や未然防止のための取組みなど、関係機関等との情報共有と連携強化を図ります。

○地域の見守りネットワーク関係機関への啓発・情報提供の充実及び連携促進

出前講座の開催や情報紙の配布、見守り情報の発信を行います。また、高齢者を見守るネットワークとの連携について、先進的な取組みの情報収集や情報提供を行い、地域の実情に応じた具体的な取組みを促進します。

○広報・啓発活動の推進

広報紙の発行、啓発イベントの開催、ポスター、チラシ、パンフレットなどを活用した幅広い広報啓発活動を実施するとともに、関係機関や関係団体との連携による出前講座等を開催します。

○高齢者の見守り活動の推進

高齢者をターゲットにした架空請求詐欺などによる被害を防ぐための講演会などを開催するほか、地域活動団体の協力を得て、個別訪問などによる情報の提供や啓発を行います。

第4節 総合的な認知症施策の推進（高知県認知症施策推進計画）

1 基本的な考え方

（1）計画の趣旨

令和5年6月16日に、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」が公布され、令和6年1月1日に施行されました。

この法律は、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、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。

高知県認知症施策推進計画（中間見直し）では、令和元年度に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」とともに基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って住み慣れた地域で暮らすことができるよう、認知症の人にも社会の一員として活躍ができる「共生」の地域づくりを進めるための具体的な施策や目標について、令和6年度から令和8年度までの取組みを定めるものです。

（2）計画の位置付け

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9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

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、令和5年度に6年間の中間年度として、計画の中間見直しを行いました。

（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、本計画とも整合をとりながらPDCAサイクルに沿って取組みを進めます。

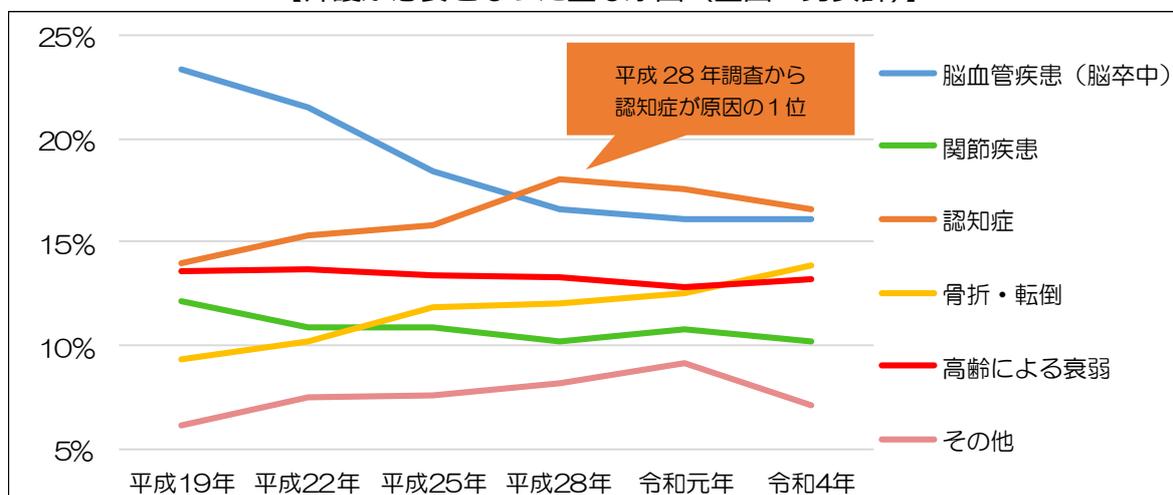
2 認知症に関する現状

(1) 介護が必要となった主な原因の第1位は「認知症」

厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、介護が必要になった主な原因は、平成28年調査において認知症が脳血管疾患を抜き1位になりました。令和4年調査では、認知症の割合は男女計で16.6パーセント、男女別では男性が13.7パーセント、女性が18.1パーセントとなっています。

この要因としては、寿命の延伸による患者数の増加や、認知症の方に対応する介護保険制度の充実等が考えられます。

【介護が必要となった主な原因（全国：男女計）】



資料：国民生活基礎調査／厚生労働省

【要介護者等の性別に見た介護が必要になった主な原因（全国令和4年）】

主な原因疾患	男女計	男	女
脳血管疾患	16.1%	25.2%	11.2%
心疾患	5.1%	6.5%	4.4%
悪性新生物	2.7%	3.9%	2.1%
呼吸器疾患	2.0%	3.4%	1.3%
関節疾患	10.2%	5.4%	12.7%
認知症	16.6%	13.7%	18.1%
パーキンソン病	3.5%	5.4%	2.5%
糖尿病	2.9%	5.2%	1.7%
視覚・聴覚障害	1.1%	1.1%	1.0%
骨折・転倒	13.9%	6.6%	17.8%
脊髄損傷	2.2%	3.4%	1.6%
高齢による衰弱	13.2%	8.7%	15.6%
その他	7.1%	8.0%	6.7%
わからない	1.3%	1.4%	1.2%
不詳	2.1%	2.0%	2.2%

資料：国民生活基礎調査／厚生労働省

(2) 認知症高齢者数の推計

65歳以上の認知症の有病率は、令和2年時点では高齢者人口の約17パーセントであると推計されています（*1）。

また、認知症の有病率は年齢とともに高まることが知られており、80歳代の後半であれば男性の35パーセント、女性の44パーセント、95歳を過ぎると男性の51パーセント、女性の84パーセントが認知症であることが明らかにされています（*2）。

*1：厚生労働科学研究費補助金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報告書

（研究代表：二宮利治，2015年）

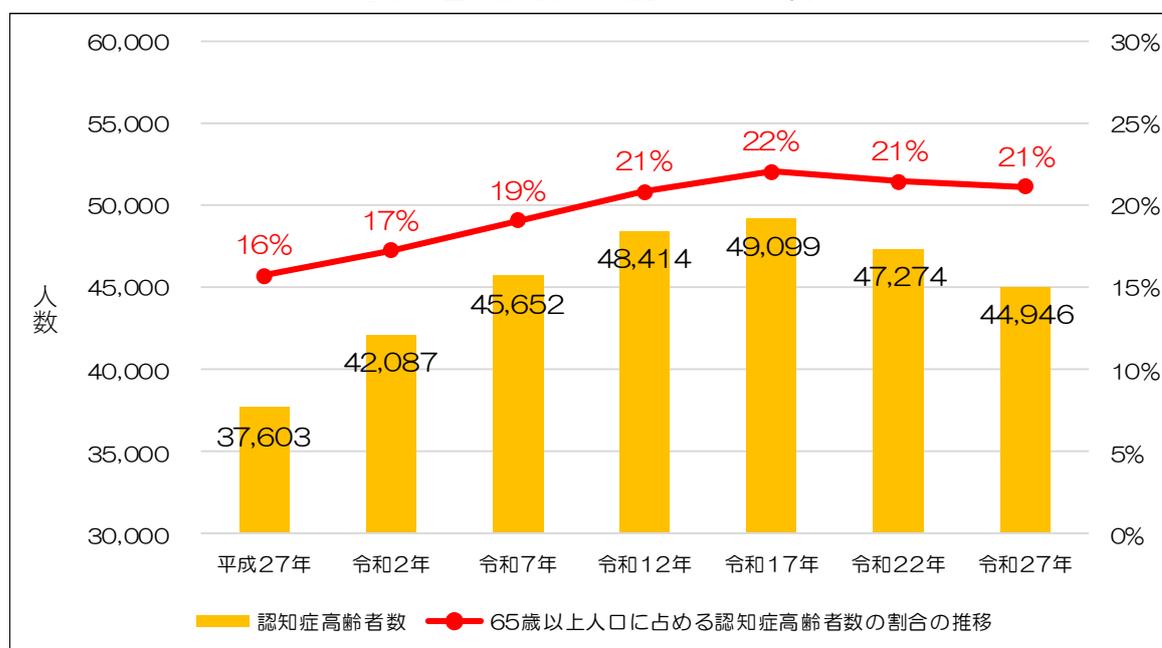
（性・年齢階級別有病率が不変と仮定した場合）

*2：厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業報告書

（研究代表：朝田隆，2013年）

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。

【認知症高齢者数の推計（高知県）】



※ 資料「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」をもとに推計

(3) 市町村の認知症施策に対する評価

県では、市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を把握するため、市町村に対し、介護予防・在宅療養・認知症に関する実態調査を毎年実施しています。

この調査では、認知症施策の取組みプロセスを構造化したロジックモデルを用いて、これまで構築を進めてきた体制に対する自己評価を、「体制がある・どちらかといえばある・なし」の3区分で回答してもらい、評価を行っています。

令和5年度調査結果からは、「①住民の理解促進」分野では、認知症に関する知識の普及や認知症サポーターの養成は概ね体制ができていますが、キャラバンメイトの活動促進に課題があることがわかりました。

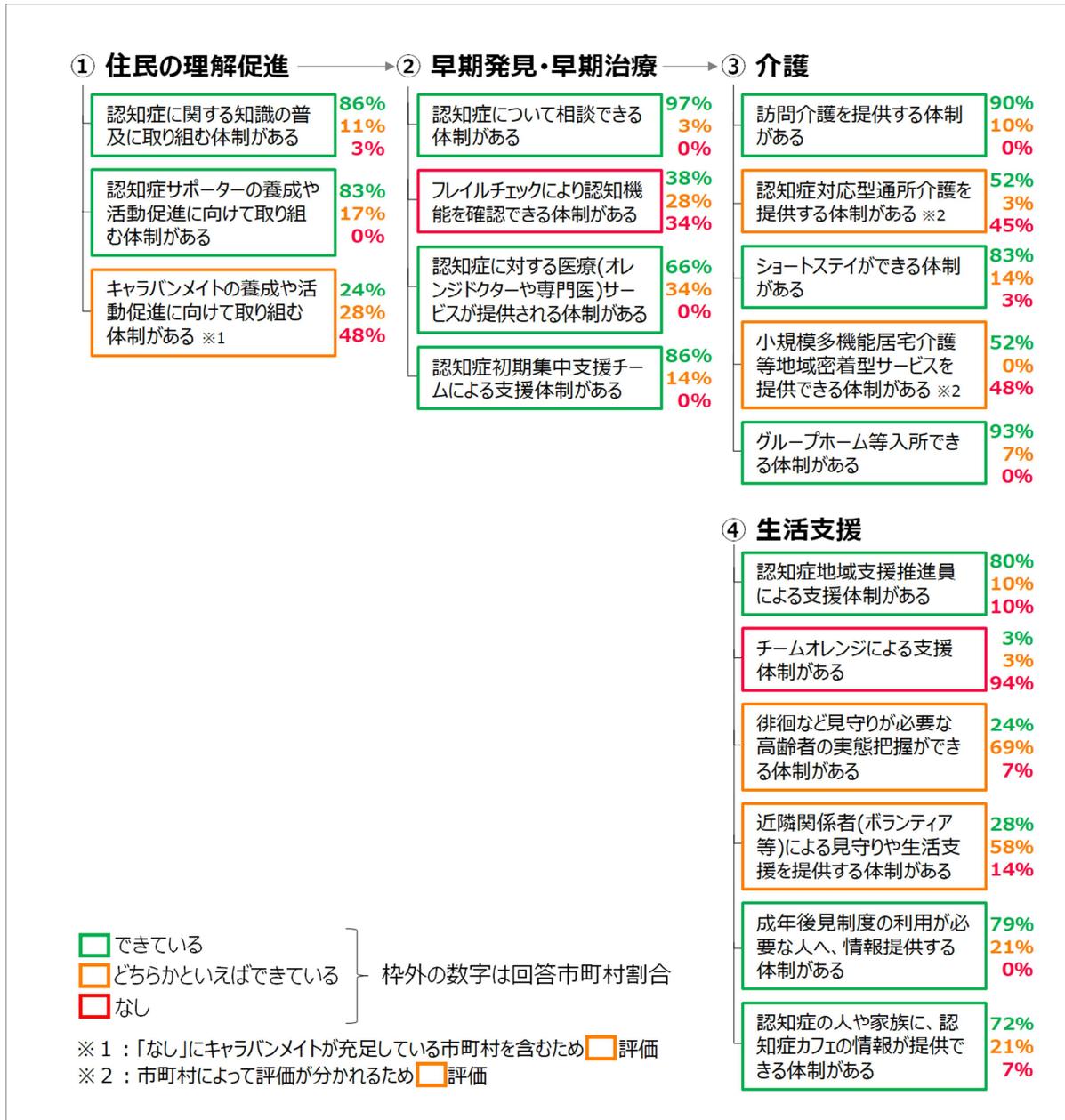
また、「②早期発見・早期治療」分野では、相談体制や医療体制は概ね体制ができていますが、フレイルチェックの体制に課題がありました。「③介護」分野では、小規模市町村を中心に、特定の介護サービスの提供体制がなく、評価が分かれていました。「④生活支援」分野では、認知症地域支援推進員による支援や成年後見制度、認知症カフェの整備は体制ができていますが、チームオレンジや地域の見守り体制に課題があることがわかりました。

今後も、引き続き本調査を実施しながら、市町村ごとの構築状況や課題を把握して適切な助言・支援等を行い、高知版地域包括ケアシステムを深化させていきます。

【市町村地域包括ケアシステム構築状況実態調査結果認知症施策（令和5年度）】

体制構築 60%以上	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する知識の普及、認知症サポーターの養成や活動促進に向けた取組み 認知症相談体制、認知症に対する医療サービスの提供、認知症初期集中支援チームによる支援 訪問介護サービス、ショートステイサービスの提供、グループホーム等入所できる体制 認知症地域支援推進員による支援、成年後見制度の情報提供、認知症カフェの整備 日常生活自立度がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合は全体で減少しており、特に65歳未満は大きく減少
体制構築 40-59%	<ul style="list-style-type: none"> キャラバンメイトの養成や活動促進に向けた取組み 徘徊実態把握、見守り
体制構築 40%以下	<ul style="list-style-type: none"> フレイルチェックを活用した認知機能の確認 チームオレンジによる支援体制
市町村によって評価 がわかるもの	<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型通所介護サービス、小規模多機能型居宅介護等及び地域密着型サービスの提供

【認知症施策のロジックモデルと回答割合（令和5年度）】



(4) 認知症の人や家族の声（インタビュー調査）

県では、認知症の人や家族が安心して暮らすための視点や、日常の暮らしぶりや困りごと等について把握するため、認知症の人本人及び家族の会に対してインタビュー方式により調査を行いました。

調査のまとめは、記録した自由発言から重要なキーワードを抽出し、ポジティブまたはネガティブな発言として整理し、内容を「認知症への理解を深める」、「受診等支援へのアクセス」、「安心して暮らすために必要なこと」の3つのジャンルに区分して整理を行いました。

調査から見えてきた認知症の人や家族の声を、以下の表に整理しています。

認知症の人本人や家族の声に照らして、県や市町村が実施する認知症関連事業の目的を確認することや、認知症の人が「暮らす」という視点で取組みを見つめ直すなど、より効果的な施策の推進につなげていく必要があります。

【認知症の人や家族の声から見えてきたこと】

区分	発言から見えてきたこと
認知症への理解を深める	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症になってもできることがある、尊重してほしい」という思いを理解してほしいと願っている。 ・認知症の画一的なネガティブイメージにより、家族等周りの人が本人から様々な機会を奪ったり、本人自身が受診拒否や周りとの関係を絶つ等状況が悪化することが生じている。
受診等支援へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症を診断するための医療機関受診に困難をきたしている状況がある。 ・独居の場合や、本人・家族がSOSを出せないことにより対応が遅れる状況がある。
安心して暮らすために必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人や家族は、人とのつながりを感じられることにより、安心や楽しさ、安らぎ等を得られる。 ・認知症を理由に、したいことを我慢したり、あきらめたり、助けを求めることを躊躇したりする状況がある。 ・情報化社会にあっても、認知症が自分ごととなった時に、相談窓口や必要な情報にアクセスできていない状況がある。

＜トピック＞認知症の人や家族へのインタビュー

調査結果の概要

インタビュー対象：認知症の人13名、家族の会2名
 インタビュー日時：令和5年10月3日、16日
 インタビュー内容：地域での暮らしぶりのなかでの嬉しいことや嫌なこと、不安や不便なこと、地域で生活していくうえでの希望などを面談にて自由に発言してもらった。

インタビュー結果（発言要約の抜粋）

意見区分	ポジティブな意見	ネガティブな意見
認知症への理解を深める	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症だから何も出来ない訳ではなく、出来ることはいっぱいある（料理の手伝い、農作業、趣味を楽しむ等）（本人） • 子供たちへの認知症に関する教育が始まっており今後に期待（家族） 	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症のネガティブイメージを変えていくことが必要。（本人） • けむたがれるのは嫌だ（本人） • 認知症の人を何も分からない人と思っている人がまだまだいる（家族） • 家族に認知症の人がいることを周囲から隠したい（家族）
受診等支援へのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> • 施設等への送迎があって助かる（本人） • 通所施設に移動販売が来てくれて助かる（本人） • 連れ出してくれる人がいて助かる（本人） 	<ul style="list-style-type: none"> • 独居の場合、認知機能の低下に気付くのが遅れる場合がある（家族） • 認知症の疑いがある際、本人が医療機関の受診を拒んで困る（認知症と診断されるのが怖い）（家族） • 気軽に相談や受診ができる医療体制（家族） • 社会参加しなくなった人を社会につなぐサポートが大事（家族）
安心して暮らすために必要なこと	<ul style="list-style-type: none"> • 近所付き合いが出来ており、周りの人が助けてくれる（本人） • 応援してくれたり一緒に楽しんでくれると嬉しい（本人） • 人とのつながりがあって楽しい、自分を受け入れてくれる（本人） • 仲間と話していると楽しい（本人） • 当事者同士の交流は、悩みや気持ちの落ち込みが軽くなり救われる（家族） 	<ul style="list-style-type: none"> • 迷惑となるのではと我慢している。若い頃と変わらずしたいことはある（珍しいものを食べたい、色んなところに行ってみたい）（本人） • 世話される、世話する関係ではなく対等でないと共感しあえない（本人） • 近所付き合いが少なく頼る人がいない（家族） • 独居の認知症の人が増えている、誰が支えていくのか（家族） • 子どもが忙しく、頼りづらい（本人） • 希望をなくしている人も多い（診断後直後は特に）（本人） • 認知症のことをどこに相談したらいいかわからなかった（家族） • 認知症の情報が無く困ったし悩んだ（家族） • 相談窓口があっても、相談しにくい、したくないこともある（本人）

3 基本的施策

(1) 自分ごととして認知症を理解する

●認知症へのネガティブなイメージの払拭と自分ごと化が必要

認知症の進行速度は個人差があり、必ずしも発症から急激に重度化するわけではありません。特に、神経変性疾患（脳の神経細胞が徐々に失われる疾患）による認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症は、進行速度が遅く、症状が一気に進むことはないといわれています。

このため、初期の段階から適切なサポートや治療が提供されれば、認知症の発症後も地域での生活が継続できることは少なくありません。しかし、内閣府が令和元年に実施した「認知症に関する世論調査」において、認知症に対してどのようなイメージを持っているかを尋ねたところ、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」と答えた者の割合が40.0パーセント、「認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」と答えた者の割合が8.0パーセント、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」と答えた者の割合が8.4パーセントとなっていました。

この結果から、依然として見当識や記憶障害、BPSD（周辺症状ともいい、脳の機能低下によって二次的に起こる症状）が進んだ状態の認知症をイメージしてしまう人が多いことがうかがえます。

こうした認知症に対するネガティブなイメージは、認知症の人と接する機会がないなど、認知症について正しく理解する機会が少ないことが一因となっていると考えられます。

一方、県が実施した「認知症の当事者等へのヒアリング」からは、「認知症でも出来ることはいっぱいある、出来ることを奪わないでほしい」、「少しの工夫でこれまでの暮らしを継続できる」などの声が聞かれ、こうした自分らしく生きる当事者の姿を知ることで、ネガティブなイメージを払拭していく必要があります。

認知症は誰もが発症する可能性がある疾患であり、いつかは自分が認知症とともに生きるかもしれないことを自分ごととして捉え、互いに地域で支え合っていくことの重要性を考え、認識をもってもらうことが必要です。

【認知症に対するイメージ】

回答項目	令和元年調査 n=1,632人	平成27年調査 n=1,682人
認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる	6.9%	6.8%
認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける	32.6%	33.5%
認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる	40.0%	35.9%
認知症になると、暴言、暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる	8.0%	7.6%
認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう	8.4%	10.9%
その他	0.7%	1.3%
わからない	3.4%	4.0%

資料：認知症に関する世論調査／内閣府

①認知症を学ぶ

○認知症に関する知識の普及

現状と課題

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ようにするためには、県民の誰もが自分ごととして認知症を理解することが必要です。

このため、県では市町村と協力して、介護保険被保険者証（65歳以上）及び後期高齢者医療被保険者証（75歳以上が対象）の発送時等に、自分でできる認知症のチェックリストや、認知症に関する相談窓口を掲載したリーフレット「もしかして認知症？」を同封し、啓発を図っています。

また、高齢者が集う場や、県政出前講座などにおいて、認知症の基本的な知識に関するパンフレット「知っちゅうかえ？認知症のキホン」などを活用した普及啓発を実施しています。

毎年9月21日は、国際アルツハイマー病協会（ADI）と世界保健機構（WHO）が共同で制定した「世界アルツハイマーデー」となっており、この日を中心に世界で認知症に関する啓発活動が実施されています。

また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、様々な取組みが実施されています。県では、認知症の人と家族の会高知県支部と連携し、この期間中に高知城をオレンジ色にライトアップするイベントや、アルツハイマーデー記念講演会などを開催し、認知症への理解や関心を高める取組みを実施しています。

また、若年性認知症に関する知識の普及を図るため、「若年性認知症フォーラム」を開催し、県民のみならず医療・介護従事者や事業所等の事業主、健康管理責任者に対して周知啓発に取り組んでいます。

メディアを活用した啓発としては、民間企業と連携し、認知症をテーマにした記事「優しい社会へ」を地元新聞に隔月掲載（奇数月の最終日曜日）し、県民に広く啓発を実施しています。

今後の取組

様々な年代の方が自分ごととして認知症を理解し、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、講演会等への参加を促すことより、認知症に関する正しい知識の普及を図ります。

また、世界アルツハイマー月間の機会を捉え、市町村や関係機関と連携したイベントを開催するなど、認知症への理解を深める機運の醸成を図ります。

【認知症に関するリーフレット】



もしかして認知症？



知っちゅうかえ？認知症のキホン

<トピック>世界アルツハイマー月間



高知城ライトアップ



高知城お堀沿いに立てたのぼり旗

市町村においても、市町村庁舎のライトアップの実施や市町村広報誌へのアルツハイマーデーに関する記事の掲載、図書館での認知症関連図書の展示など、様々な取組みが実施されています。

○認知症サポーター・キャラバンメイトの養成

現状と課題

「認知症サポーター」は、全国キャラバン・メイト連絡協議会と自治体等が協働して開催する講座を受講した方々のことです。受講後は、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として活動してくれています。

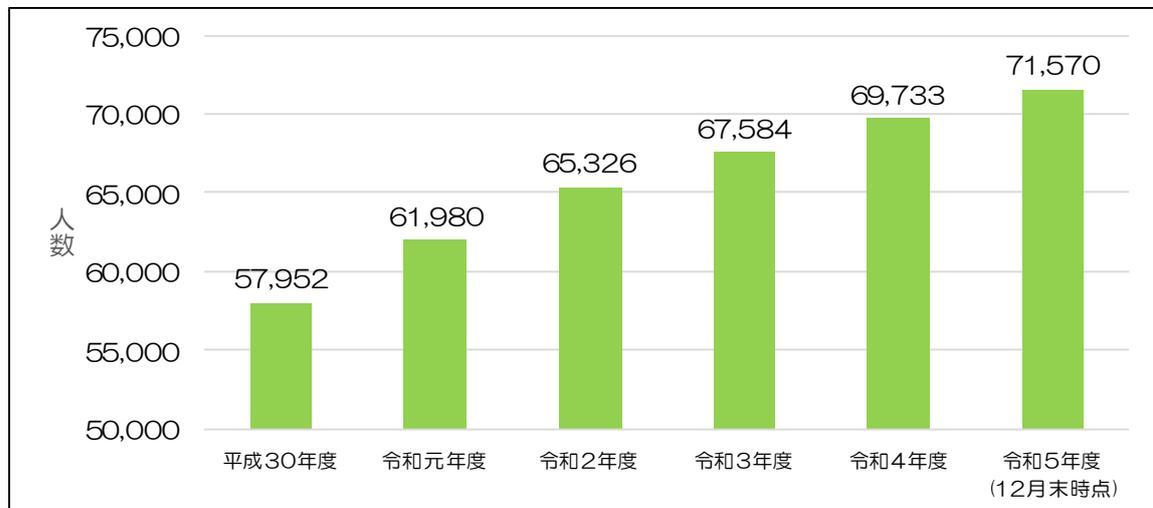
認知症サポーターは、何か特別なことをするわけではなく、道に迷って不安そうな人を見かけたら、「お困りですか」と声をかけるなど、日常生活の中で、認知症の人や家族をできる範囲で支援しています。

本県の認知症サポーター数は年々増加しており、令和5年12月時点で71,570人に達しています。

また、認知症サポーターを養成する講座の講師役となる「キャラバン・メイト」も、令和5年12月時点で1,639人となっており、講座の開催をきっかけに、住民からの相談を受けたり、関係機関との連携を図ることを通じて、地域のリーダー役となる役割も期待されています。

国は、認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、更にステップアップ講座を受講してもらい、認知症サポーター等が支援チームを作って、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」といいます。）を地域ごとに構築することを目指しています。

【本県の認知症サポーター養成者数の推移】



資料：認知症サポーターキャラバン／全国キャラバン・メイト連絡協議会

今後の取組

引き続き、キャラバンメイトの養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識を持ち、暮らしの中で身近なサポート活動をしてくれる認知症サポーターを増やしていきます。

また、認知症サポーターの更なる活躍につなげるためのステップアップ講座の開催を支援し、認知症の人が暮らしやすい地域づくりを推進するための「チームオレンジ」活動への参画を促します。

<トピック> 認知症サポーターになりませんか？

(養成講座のご案内)

市町村や県、または企業、職域団体が実施する「認知症サポーター養成講座」（90分）を受講すれば、だれでも認知症サポーターになることができます。

講座の受講を希望される方はこちらのQRコードからアクセスいただくか、最寄りの市町村認知症施策担当課までご連絡ください。



認知症サポーターには「認知症の人を応援します」という意思を示す認知症サポーターカードが渡されます。

②認知症ご本人の発信

○高知家希望大使

現状と課題

国は、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、令和元年度に5人の認知症本人の方を「希望大使」として任命し、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や「認知症とともに生きる希望宣言（＊3）」の紹介に取り組んでいただいています。

また、国は全国それぞれの地域で暮らす認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持ち、前を向いて暮らす姿等を積極的に発信してもらおうと、都道府県ごとに「地域版希望大使」の設置を進めており、令和5年9月時点では、19都府県で64人が任命されています。

本県でも、令和4年度に高知県の地域版希望大使である「高知家希望大使」を1人の方に委嘱し、情報発信を開始しました。高知家希望大使には、県や市町村が行う認知症の普及啓発活動への協力や、県外・国外からの依頼による講演活動等に幅広く活躍していただいています。

高知家希望大使が活動している姿は、周囲の人の認知症に対する考え方を変えるきっかけとなり、また、多くの人に沢山の希望を与えています。

＊3：認知症とともに暮らすご本人一人ひとりが、自らの体験と思いを言葉にしたもの。希望をもって前を向き、自分らしく暮らし続けることを目指し、平成30年11月に一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループが表明しました。

今後の取組

「認知症になってからも希望を持って暮らせる共生社会」に向け、「高知家希望大使」による本人発信の機会を拡充します。

<トピック>高知家希望大使の山中しのぶさん

- 年齢45歳（委嘱時）
- 平成31年2月、41歳で若年性認知症（アルツハイマー型認知症）と診断される。
- 現在は、講演会や認知症サポーター養成講座などでご自身のことをお話しする等の活動を展開
- また、一般社団法人を設立し、認知症当事者等の利用者が有償でボランティア活動を行うデイサービス事業を香南市で開始



③認知症になるのを遅らせる、進行を緩やかにする

○生活習慣病の予防

現状と課題

WHO ガイドライン「認知機能低下および認知症のリスク低減」では、運動不足、喫煙、不健康な食事、過剰な飲酒などの生活習慣に関連する因子が、認知機能低下や認知症と関連することが示されています。

特に、中年期から発症率が高まる高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、抑うつなど、一定の病態が認知症の発症リスクを高めると考えられています。このため、バランスの良い食事を心掛けたり、定期的な運動習慣を身に付けるなどの公衆衛生的アプローチを通じた認知症の予防が有効とされています。

また、学童期でも、国内の研究（*4）において、12歳までに運動をしていた経験をもつ人は、中高齢期も認知機能が高いことが明らかになったという報告がされています。学童期に運動を行うことで、脳内ネットワークの最適化が促され、後年の認知機能の維持・増進につながると考えられています。

*4：Childhood exercise predicts response inhibition in later life via changes in brain connectivity and structure (NeuroImage 2021年8月15日)

県では、高知県健康推進計画「よさこい健康プラン21」に基づき、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着や、働きざかりの健康づくりの推進、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策を基本方針に位置付け、「健康寿命の延伸」を目標に、健康づくりの取組みを進めています。

今後の取組

健康的な生活習慣の定着を図るために、小・中・高等学校の授業において、運動や睡眠の重要性について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。

更に、働きざかり世代の健康課題解決のため、官民協働で、保健行動の定着化など、健康づくりに取り組んでいきます。

また、特定健診の実施率向上を図り、精密検査や特定保健指導の事後対応の強化を図るとともに、糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び糖尿病性腎症透析予防強化プログラムに基づき、血管病の重症化予防対策を推進します。

さらに、血管性認知症の主な原因である脳卒中や、アルツハイマー型認知症のリスクである歯周病の予防として、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。

＜トピック＞認知機能低下および認知症のリスク低減に向けた推奨項目

身体活動による介入	禁煙による介入
栄養的介入	アルコール使用障害への介入
認知的介入	社会活動
体重管理	高血圧の管理
糖尿病の管理	脂質異常症の管理
うつ病への対応	難聴の管理

(出典) 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

○人々が集い、交流する場の拡充

現状と課題

適度な人との交流は、脳を刺激するほか、ストレス軽減にもつながることから、認知症をはじめフレイルの予防にも効果があるとされています。このため、人々が集い、交流する場における活動の推進や、こうした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。

本県には、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが1か所で必要なサービスが受けられる拠点である「あったかふれあいセンター」が県内31市町村、55拠点で開設されており、全拠点で実施している「集い」の機能は、認知症の人も含め多くの方が利用しています。

あったかふれあいセンターのうち、16市町村、23拠点では、認知症カフェが実施されており、認知症の人やその家族、地域住民及び専門職等誰もが参加できる集いの場を開催しています。

一方、あったかふれあいセンターの職員は、必ずしも認知症対応の専門知識を有しているわけではないため、認知症の方の利用が増えてきた場合に対応に苦慮する場合や、どの程度まであったかふれあいセンターが支援を行うべきか悩む場面が増えてきています。

今後の取組

県では、「いきいき百歳体操」や音楽によるレクリエーションなど、人々が集い、交流する場や、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。

また、介護予防教室のオンライン開催により、人々が集い、交流する場の活動促進を図ります。

あったかられあいセンターでは、センターで実施する運営協議会や講座において、専門職の方にも参画いただくなど、専門職と連携した支援のあり方の検討や、各専門機関との役割分担の明確化等を一層進めていきます。

(2) 認知症に早く気づき必要な支援につなげる

●認知症への支援が届かない「空白の期間」

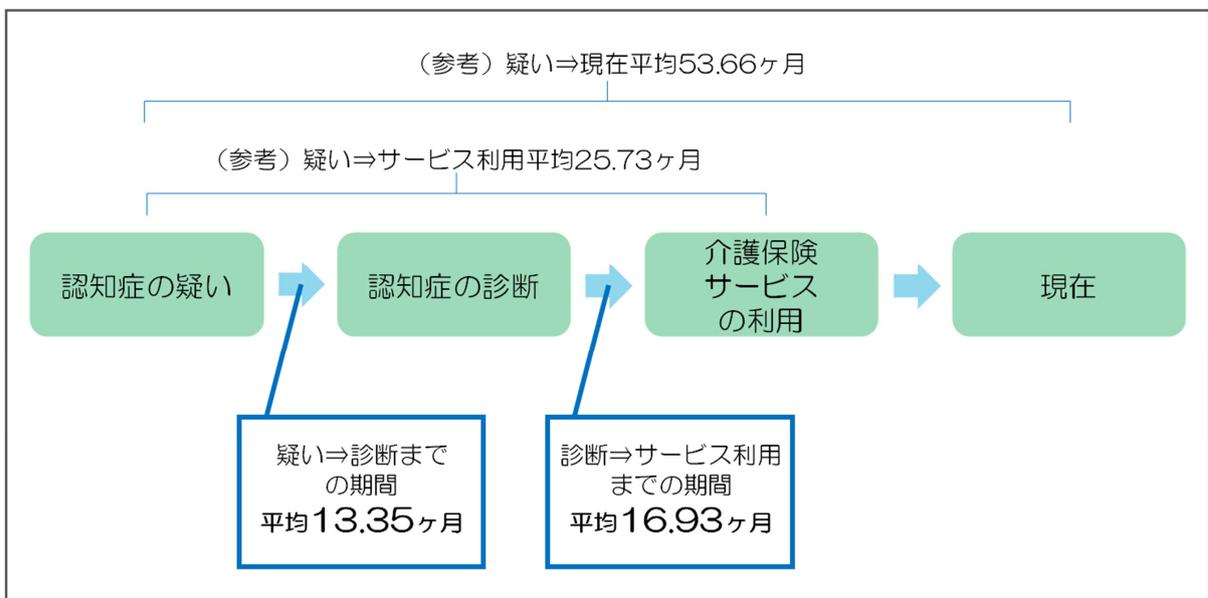
認知症介護研究・研修仙台センターが平成29年度に行った「認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業」報告書によると、家族等認知症の人を介護する人を対象に、認知症疑い（違和感）から診断までの期間と、認知症の診断から介護保険利用までの期間を聞き取ったところ、支援が行き届かない「空白の期間」があるという現状が報告されています。

認知症の疑いの期間は、平均1年1ヶ月であり、認知症の人や家族が不安や心配を抱えている期間ともいえ、相談しやすい体制づくりが重要となります。

また、診断から介護保険利用までの期間は、平均1年5ヶ月であり、適切な対応への遅れは予後にも影響を及ぼす恐れがあることから、医療・介護従事者の連携による支援体制づくりが重要となります。

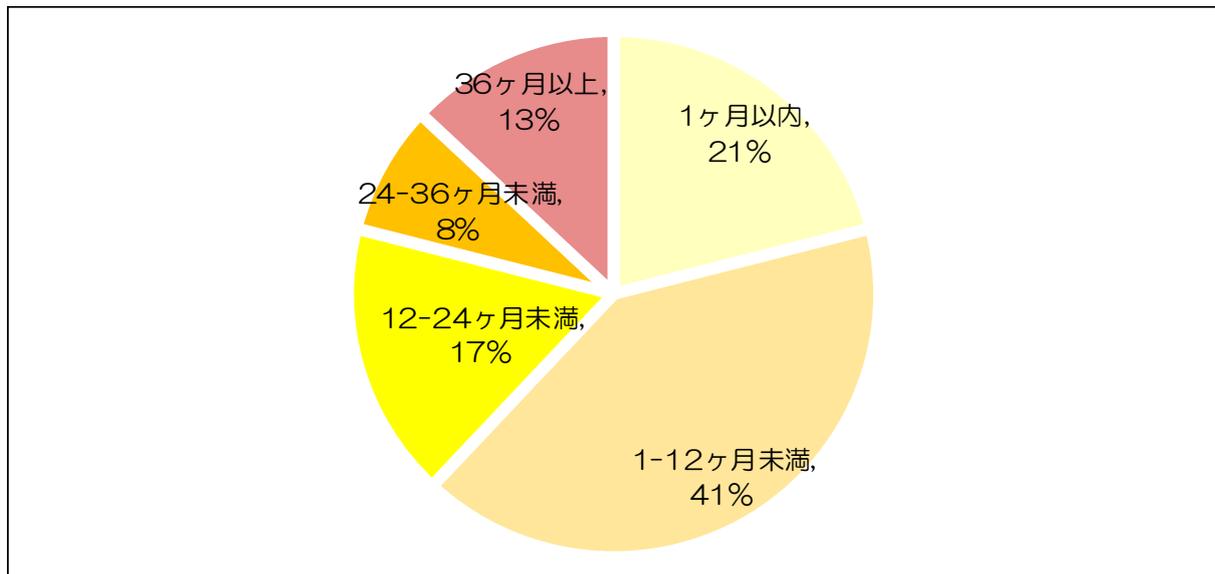
県が実施した「認知症の当事者等へのヒアリング」でも、認知症の人からは「診断がなかなかつかず、不安で眠れなかった」、家族からは「本人が医療機関への受診を拒んで苦労した」といった声がありました。

【認知症の空白の期間の実態（平成29年調査）】

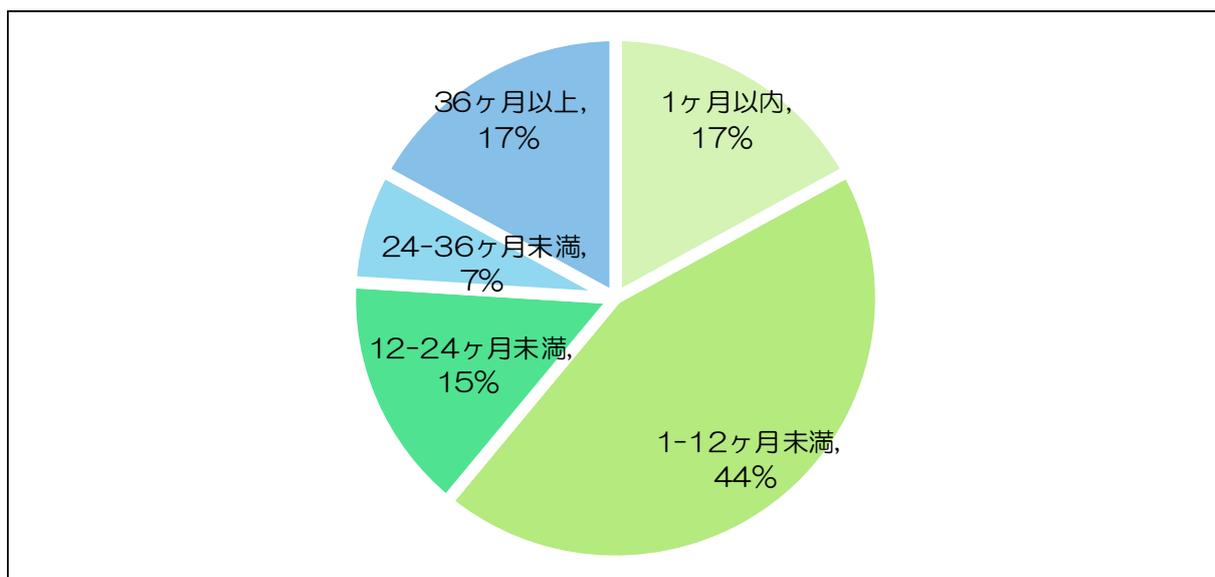


(出典) 認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業報告書/社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター

【認知症疑い（違和感）から診断までの期間（平成29年調査）】



【認知症の診断から介護保険利用までの期間（平成29年調査）】



資料：認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業報告書/社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修
仙台センター

●アルツハイマー病治療薬「アミロイドβ抗体医薬」の登場

令和5年9月にアルツハイマー病治療薬「アミロイドβ抗体医薬」が薬事承認され、同年12月から保険適用の対象になりました。

アミロイドβ抗体医薬は、対象がアルツハイマー病による軽度の認知障害及び軽度の認知症の患者に限られていることから、この新しい治療法を生かすには、進行が初期段階にある患者を早期に医療につなげる仕組みづくりの構築が求められます。

一方で、アミロイドβ抗体医薬は、投与の前提条件として、PET検査又は脳脊髄液の検査によるアミロイドβの脳内蓄積の確認が必要とされており、投与開始後の効果や副作用のモニタリング等への対応も求められるため、現状では、治療ができる医療機関は限られています。

①認知症への早期対応

○フレイル予防の取組みによる認知機能低下の早期発見

現状と課題

加齢に伴って、視覚や聴覚、味覚などの五感に加えて、平衡感覚や運動能力、免疫機能など、幅広く心身機能の低下が生じるといわれています。これらの機能低下は、成人期早期から徐々に進む自然な変化ではありますが、高齢期には日常生活に影響を及ぼすほどの機能低下が起こりうる場合があります、この状態のことをフレイル（虚弱）といいます。

フレイルには、筋肉量の減少や筋力の低下、低栄養や口腔機能の低下などが関係する「身体的フレイル」、うつ状態や認知機能低下などが関係する「精神的フレイル」、ひきこもりや孤立などが関係する「社会的フレイル」があります。

認知機能の低下やうつ症状、意欲低下が、身体的フレイルの進行を進めるという報告があります。また、社会的フレイルが存在すると、身体的フレイルのみならず、抑うつや認知機能障害が生じやすくなるという報告もあります。

以前に比べて認知機能が低下してきている状態のことをいう軽度認知障害（MCI）は、認知症発症のリスクですが、軽度認知障害になったからといって、全員が認知症になるわけではありません。認知症疾患診療ガイドラインでは、認知症への移行率は年間5～15パーセント、一方で正常な認知機能への回復率は16～41パーセントとされており、健康な状態まで戻ることも可能とされています。

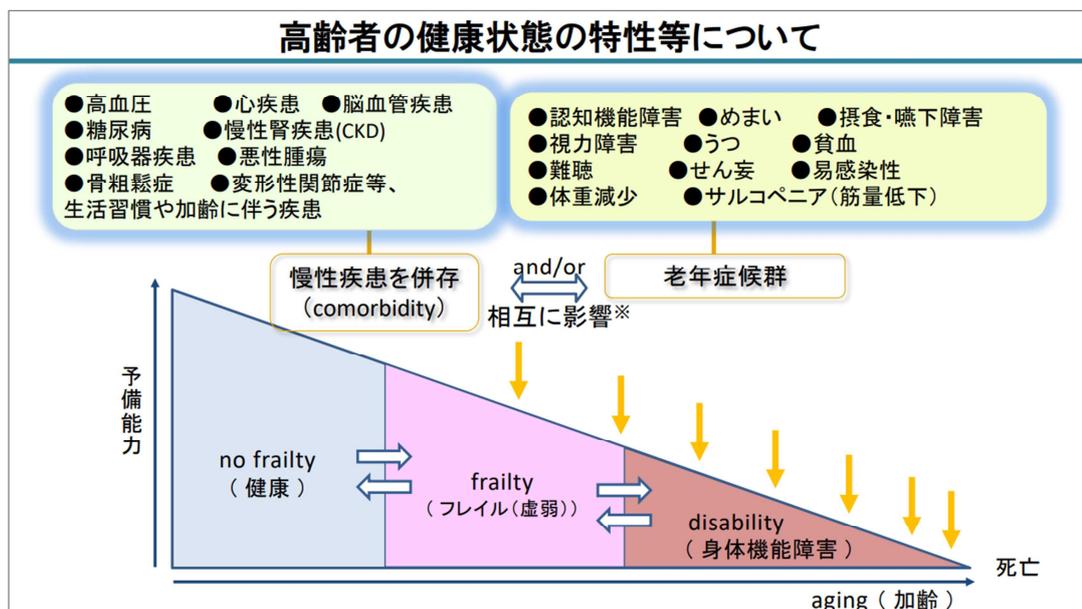
このため、フレイル予防の取組みにより、認知機能の低下をいち早くキャッチし、機能改善に向けて取り組むことや、必要な支援や早期の診断・治療に結びつけることが重要となります。

県では、フレイルの状態かどうかを簡単にチェックできるアプリ「高知家フレイルチェッカー」を開発し、市町村事業や地域住民の集いの場等での活用を通じて、高齢者が気軽にフレイルチェックを実施できる環境を整えました。

認知機能の低下抑制には、ボランティア活動や余暇活動が有効です。このため、青壮年期から、高齢期の心身や生活習慣の基礎づくりを行うことが重要です。そして、高齢期には、心身の状況に合わせて体操教室やフレイル予防事業に積極的に参加することも効果的です。

一方で、フレイル予防事業等における男性高齢者の参加割合は少ない状況にあります。他県の事例では、Web 会議ツールを活用し、自宅から体操教室に参加してもらうことで、男性参加者が増えたという報告や、高齢男性の課題指向性の強さに着目し、教室の目的を明確にして参加者個々の課題が達成されるメニューにすることで、参加継続につながったという報告があり、こうした事例も参考に男性の参加を促す必要があります。

【フレイルの考え方】



今後の取組

多くの高齢者がフレイルチェックを受けることができる環境を整備するため、高知家フレイルチェッカーを活用した、官民協働によるフレイルチェック体制の拡大を目指します。

また、フレイルチェックで把握したリスクの高い高齢者に対して、保健医療専門職の予防的介入が県下全域において提供できる体制の検討を市町村等と進めます。

男性の参加促進を含むフレイル予防活動に関する先進事例のエビデンスの集約・共有等を通じて、効果的なフレイル予防プログラムの展開を推進します。

<トピック>高知家フレイルチェッカーの紹介



ダウンロードはこちらから
ダウンロード時及び使用時に通信料が発生する場合がありますので、ご注意ください。

フレイルは加齢とともに心身の能力が衰えることですが、生活習慣を見直すことで改善が可能です。フレイル予防には、運動・栄養・社会参加の3つの取組みが重要です。まずは自身がフレイル状態かどうかをこのアプリで確認しましょう。

○認知症初期集中支援チームの活動充実への支援

現状と課題

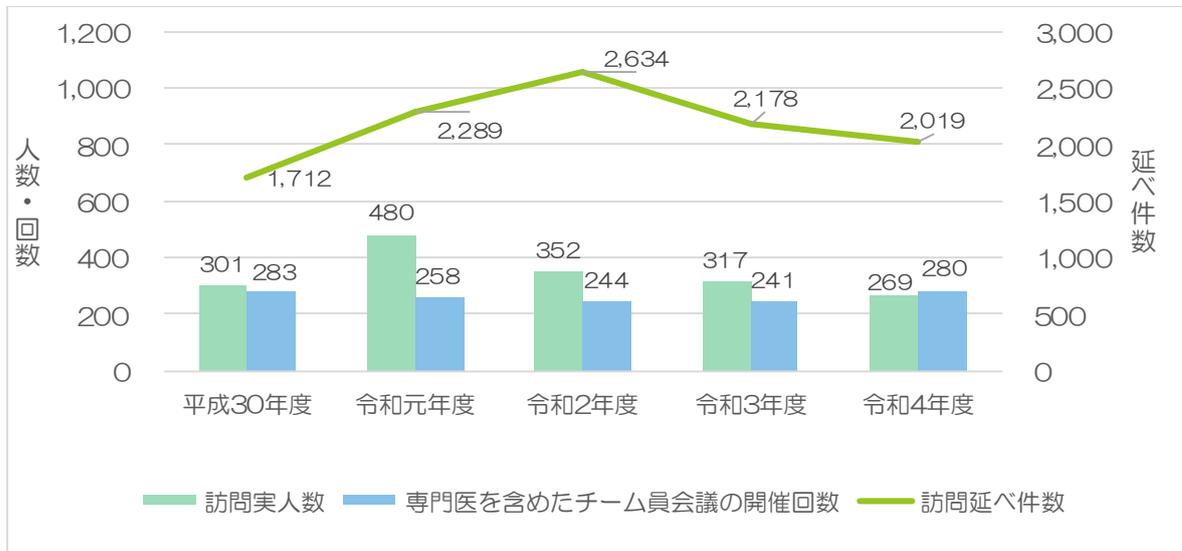
認知症は、早期の医療対応や適切なケア等が行われないうえに、症状が進行する可能性があるといわれています。例えば、財布をなくしたといっているが探して見当たらない、料理の手順がわからなくなったり、部屋にごみが散乱しているなど、家庭内やご近所付き合いの中で問題が発生している場合などへの初期対応が重要になります。そうした状況を回避するため、保健師、社会福祉士、介護支援専門員、看護師等の専門家で構成された「認知症初期集中支援チーム」が、認知症と疑われる人や家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、医療機関への受診や必要な生活支援等につなぐサポートを行っています。

認知症初期集中支援チームは、全市町村に配置されており、相談は主に地域包括支援センターが窓口となっています。

認知症初期集中支援チームの活動状況は、新型コロナウイルス感染症拡大による地域活動の減少や外出制限等のために、対象者の把握が難しくなったことの影響などから、訪問実人数・訪問延べ人数は減少傾向にあります。専門医を含めたチーム員会議の開催回数は維持されています。

チームの活動にかかる課題としては、チーム員の人員不足や職員の交代等による支援スキルの低下、認知症の疑いのある人の把握や認知症初期段階での介入の難しさ、関係団体との協力体制の構築等があげられています。

【認知症初期集中支援チームの活動状況】

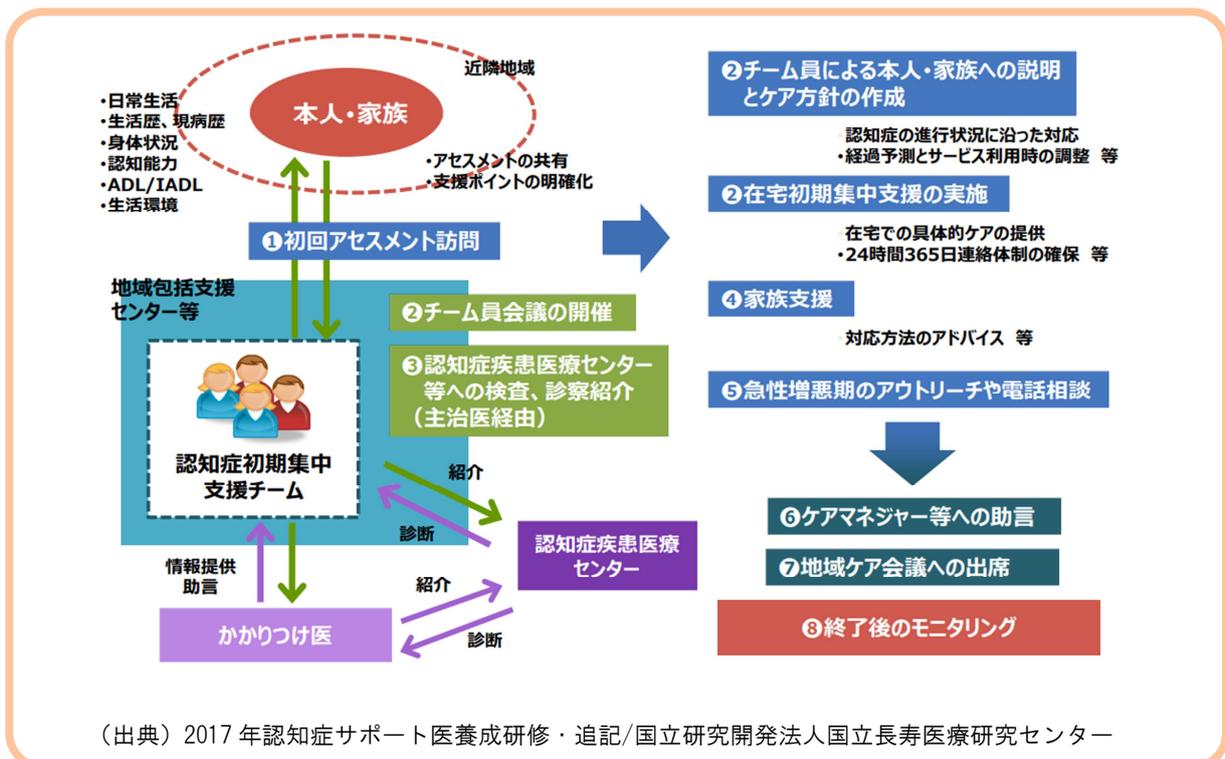


資料：認知症施策等総合支援事業等実施状況調/高知県

今後の取組

認知症初期集中支援チームの資質向上のため、国と連携して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うなど、必要な医療・介護サービス等につなぐ体制を維持します。

<トピック> 認知症初期集中支援の流れ（イメージ）



(出典) 2017年認知症サポート医養成研修・追記/国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

②医療や介護の体制の充実

○認知症疾患医療センターの体制強化

現状と課題

県では、平成26年度から、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5か所に設置しています。

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り早期発見・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連携した支援体制を構築しています。

中央保健医療圏に設置している「基幹型認知症疾患医療センター」は、地域型認知症疾患医療センターで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、県全体の認知症疾患医療体制の充実を図っています。

基幹型及び地域型認知症疾患医療センターの全てに相談員を配置し、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など、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っています。

また、医療面での支援だけでなく、認知症の人がその人らしい人生が送れるように支援していくための、多職種・多機関連携による認知症事例検討会の実施や、地域ケア会議等を通じた支援機関同士の、日頃からの意思疎通や役割分担などの連携体制の維持に取り組んでいます。

一方で、認知症の人からは、「認知症と診断された時、誰にも相談できなかった」などの声もあり、診断直後のサポート体制の充実が求められています。

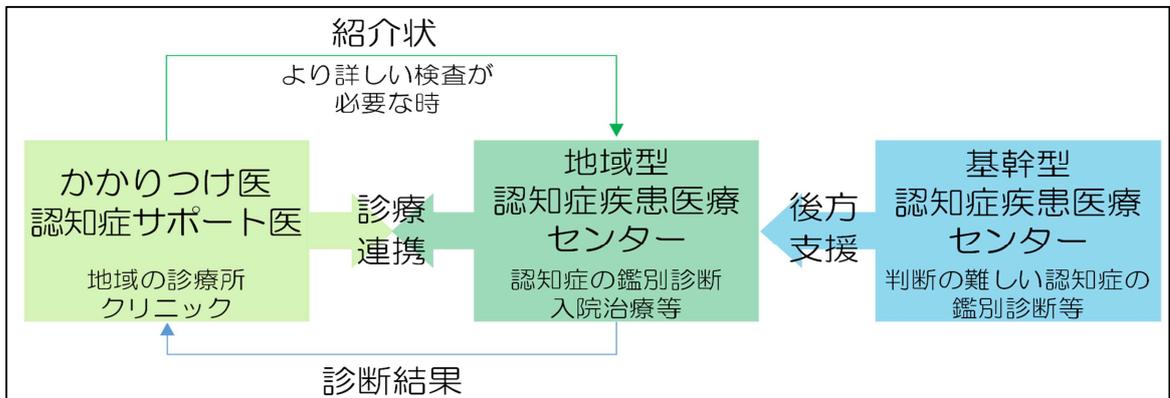
また、在宅療養中の認知症の人がBPSDや身体合併症等の急変により在宅療養が難しくなった場合に、医療機関や施設での速やかな受け入れが空きベッド等の問題から難しい状況もみられており、関係支援機関の連携による、症状増悪や重症化になる前の迅速な対応が必要です。

早期退院に向けては、退院を阻害する要因を医療機関と関係支援機関とで共有・検討し、施設への移行や在宅復帰に向けた支援に取り組む必要があります。

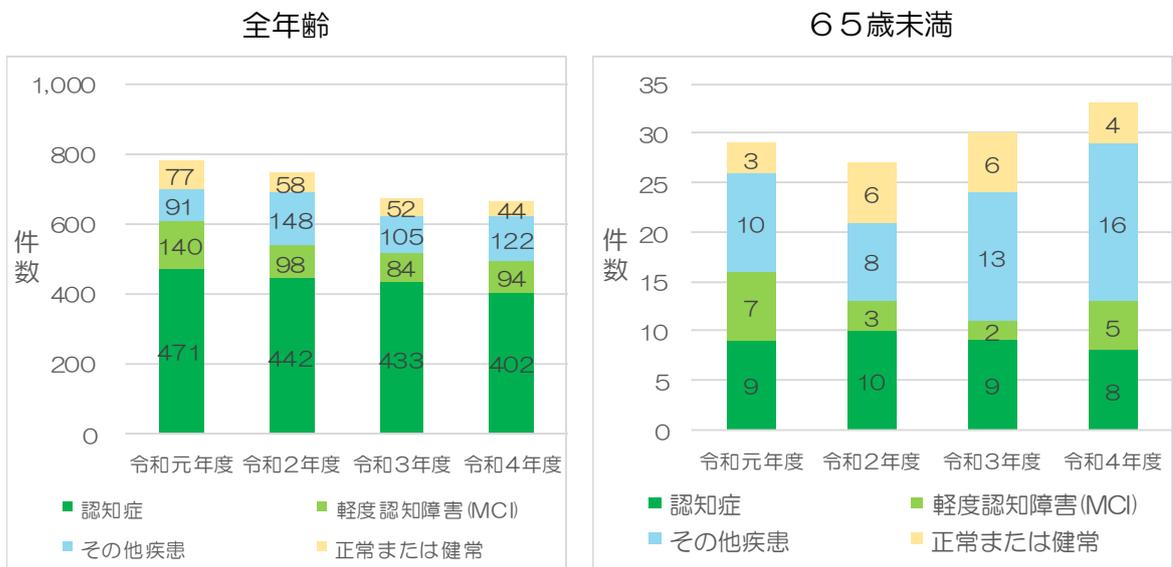
【認知症疾患医療センターの支援機能一覧】

専門的 医療機能	①専門医療相談（電話・面接）	専門の相談員が、地域包括支援センター等医療介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する様々な相談に応じます。
	②鑑別診断とそれに基づく初期対応	専門医が、認知症疾患の診断を行うための検査や診察を行い、診断に基づいた治療や療養生活の指導などを行います。
	③認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応	認知症の行動・心理症状（せん妄、妄想等）や身体合併症（慢性疾患等）に対する治療や入院等への対応（他の医療機関と連携体制がとれていることを含む）を行います。
地域連携 拠点機能	①認知症疾患医療連携協議会の開催	地域包括支援センター等医療介護関係者から組織された地域の支援体制構築に資するための会議を設置運営します。
	②研修会の開催	地域の認知症医療介護従事者に対する研修や、認知症患者の家族や地域住民等を対象とする研修の開催及び他の主体の実施する認知症医療に関する研修への協力等を行います。
	③認知症医療に関する情報発信	ホームページや各種研修により、認知症に関する情報提供を行います。
診断後等 支援機能	①診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援	地域の関係機関と連携の上、地域の実情や必要に応じて、診断後や症状増悪時において、認知症の人や家族の今後の生活や認知症に対する不安の軽減が図られるよう、必要な相談支援を行います。
	②当事者等によるピア活動や交流会の開催	既に認知症と診断された認知症の人やその家族による、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動を行います。

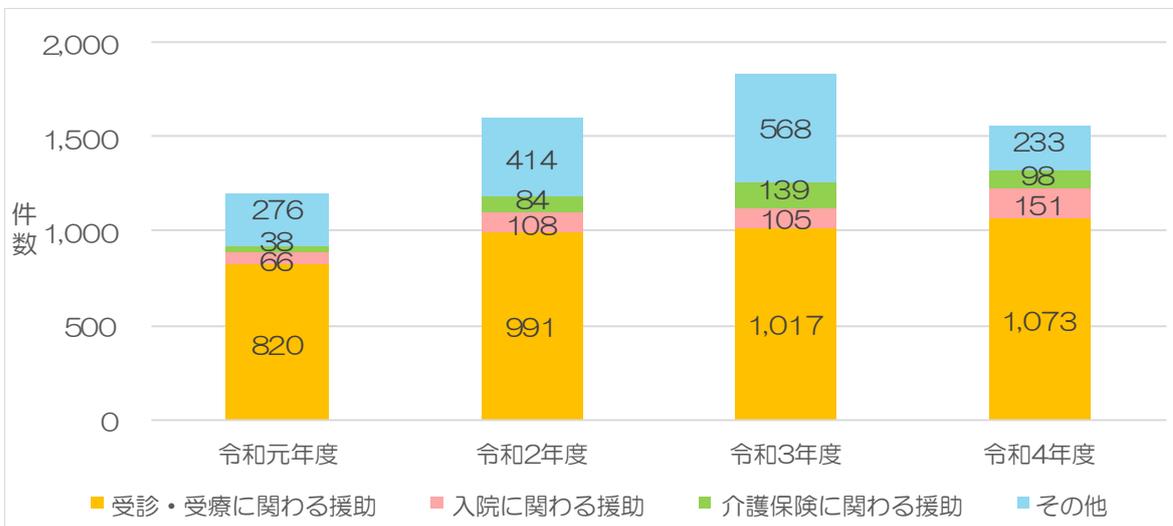
【かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携】



【認知症疾患医療センターの鑑別診断件数の推移】



【認知症疾患医療センター（基幹型・地域型）の専門医療相談件数の推移】



資料：高知県認知症疾患医療センター報告書

今後の取組

引き続き、基幹型及び地域型認知症疾患医療センターとかかりつけ医等との診療連携に取り組み、地域における認知症疾患医療の水準の向上を図ります。

診断直後の支援については、今後の生活や認知症に対する不安の軽減や、患者の悩みに寄り添えるようにするため、認知症と診断された認知症の人やその家族によるピアカウンセリングなどのピアサポート活動を拡充します。

<トピック>高知県の認知症疾患医療センター一覧

【地域型センター】

保健医療 圏域	医療機関名	電話番号	専門医療相談日時
安芸	高知県立 あき総合病院	0887-35-1536	月～金 9:00～16:00
中央	高知鏡川病院	088-833-5012	月～金 9:00～12:00 13:30～16:00
高幡	一陽病院	0889-42-1803	月～金 9:00～12:00 13:00～16:00
幡多	渡川病院	0880-37-4649	月～金 9:00～16:00

【基幹型センター】

保健医療 圏域	医療機関名
中央	高知大学医学部附属病院

○認知症の早期発見に向けた人材養成と連携体制の強化

現状と課題

医療・介護従事者が患者や要介護者と普段から接するなかで、直前の行動を忘れていたり、人や物の名前が思い出せないといった「記憶障害」、日付や場所が分からなくなる「見当識障害」、善悪の区別がつかなくなる「判断能力障害」などが見られた場合、そうした症状を見逃さず適切な医療や支援につなげるなど、早期に認知症の症状を発見し、対応につなげることが重要です。

また、重度の認知症の人が身体合併症の治療を目的に入院した場合、急激な環境の変化等からBPSDが悪化し、徘徊や暴力、治療行為やケアを行うことに拒否態

度を示し、医療スタッフや他の患者への安全の確保や、治療の継続に支障をきたす可能性があります。

このため、BPSD が現れている患者一人ひとりに対して、医師や看護師だけでなく、理学療法士や作業療法士、精神科医などの多職種が連携して、患者の症状やニーズに応じた適切な対応を実現することが重要です。また、状況に応じて、認知症疾患医療センターや精神科病院など、院外の認知症専門医や精神科医師と、身体科医師との治療連携も重要となります。

県では、地域の医療の中で認知症の人を支えていく取組みとして、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を目的として、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ています。

また、医療専門職が認知症の人自身の意思をできるだけくみ取り、意思を尊重した適切なケアや支援を提供できるようにするため、病院勤務の医療従事者や歯科医師、薬剤師及び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っています。

介護専門職については、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、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生かして、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。

このため、認知症介護にかかる研修体系に沿って、介護経験や職責に応じた認知症ケアに関する研修を実施し、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っています。また、介護従事者に対する認知症の研修の講師となる「認知症介護指導者」の養成を併せて進めています。

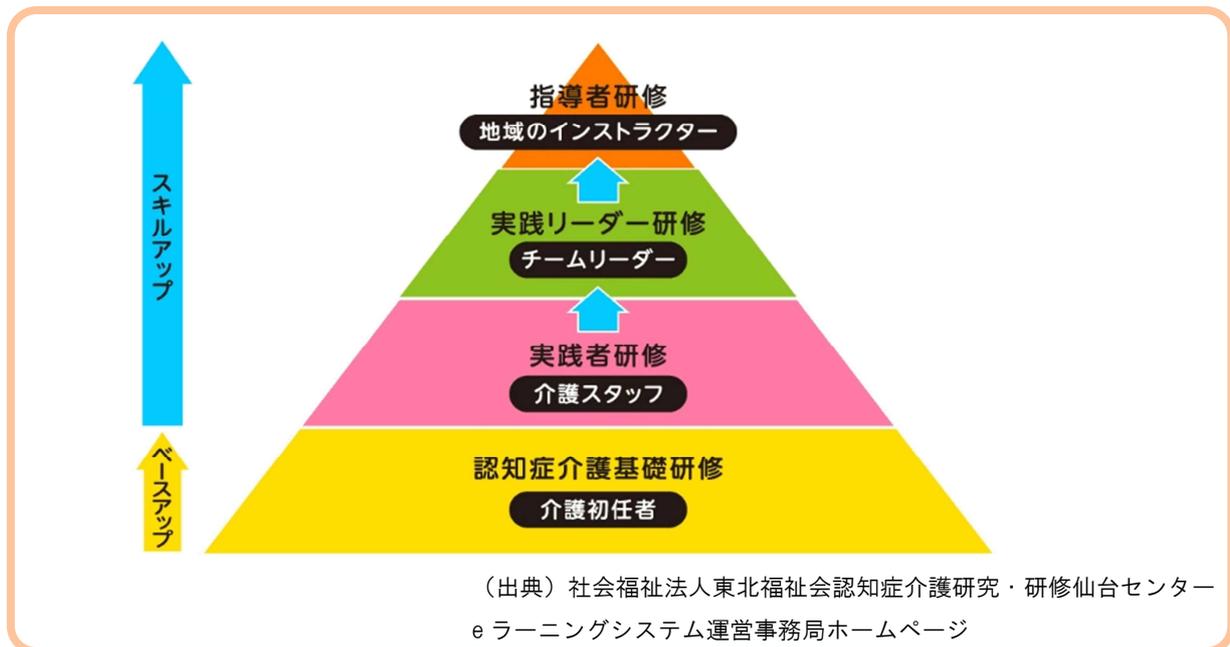
今後の取組

認知症治療及び身体合併症を伴う治療における病診・病病連携や、精神科と精神科以外の医療機関との連携、医療機関に必要な認知症患者の治療・ケアに対応できる知識・技術の向上や退院・在宅復帰に向けた地域移行の取組み、在宅療養の継続などを推進するため、医療専門職に対し、認知症への対応力の向上研修を継続して実施します。

また、介護専門職に対し、BPSD への適切な対応など、認知症ケアに必要な知識や技術の習得によるスキルアップを図るため、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修、介護実践者研修などを継続して実施します。

これら研修の実施にあたっては、オンライン受講の部分的活用などを含めた、受講者がより受講しやすい仕組みの導入を検討します。

<トピック>介護専門職の認知症研修体系



○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 現状と課題

身近な医療機関等で気軽に認知症に関する相談ができることは、認知症の人やその家族、認知症が心配な人への不安や困りごとに対する専門的サポートや、認知症の早期発見・早期対応につながると考えられます。

このため、県では、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、「もの忘れ・認知症相談医(こうちオレンジドクター)」として登録に承諾いただいた医師を県のホームページで公表し、もの忘れや認知症について相談しやすい体制を整備しています。

現在、県内医師の2割程度がこうちオレンジドクターとして登録されている状況ですが、更に県内各地にオレンジドクターを増やしていく必要があります。

今後の取組

こうちオレンジドクターの登録が少ない地域の医療機関を中心に、認知症サポート医養成研修やかかりつけ医の認知症対応力向上研修への受講参加を呼びかけ、受講者の増加を図るとともに、こうちオレンジドクターの登録につなげます。

<トピック>こうちオレンジドクターの登録状況

市町村別登録人数

高知市	137	いの町	8
室戸市	4	仁淀川町	3
安芸市	8	佐川町	2
奈半利町	2	越知町	7
田野町	5	須崎市	5
芸西村	2	中土佐町	4
南国市	16	津野町	1
香南市	13	梶原町	1
香美市	11	四万十町	6
本山町	1	宿毛市	11
大豊町	1	四万十市	15
土佐町	3	土佐清水市	3
土佐市	10	黒潮町	3

計 282

令和4年8月時点



このマークが目印です



○居宅系・施設サービスの確保の推進

現状と課題

認知症高齢者の増加により、認知症対応型通所介護事業所や認知症対応型共同生活介護事業所のニーズが高まっており、市町村での整備も進んできています。

利用者数も増加していましたが、近年は新型コロナウイルス感染症の影響による利用控えなどが原因で利用者が減少しており、事業所において感染症対策を行いながらサービスを提供できる体制を整備する必要があります。

また、施設整備については物価高騰などによる影響で、整備に一部遅れが出ている状況となっています。

今後の取組

事業所内で感染症が発生した際のBCPの策定への支援や施設整備に向けた支援を行い、各市町村における必要なサービスの確保を図っていきます。

(3) 安心して幸せに暮らすために協働する

●認知症とともに生きる

認知症の発症初期から中期の人の中には、記憶や行動に多少の違和感を感じながらも、少しの日常生活の手助けがあるだけで周囲の人々に支えられながら地域で生活できている人は多くいます。

県が実施した「認知症の当事者等へのヒアリング」からも、認知症の人から「今までどおり畑を管理して作物を収穫したい」や「美味しいものや珍しいものを食べにあちこち行きたい」といった声が聞かれ、自己実現や社会参加をしたい意向や意欲、希望がうかがえました。

支援者は、認知症の人の思いや気持ちを理解し、共感することが大切です。また、本人の能力や状態に合わせた社会参加の機会やサポートを提供することが必要です。そうした支援者による共感的な関わりが、自己実現や社会参加を後押ししてくれるものと考えられます。

これまでに、全国の様々な行政施策や民間サービスによって、当事者視点での創意工夫による多くの事例が実践されています。例えば、警察や金融機関、スーパーマーケットやコンビニをはじめとする商店など、生活に密着した業種の人たちが認知症サポーターとなってお金の出し入れや買い物等をサポートしています。また、認知症の人も安心して買物ができるように、スローショッピング（買い物をボランティアが手伝う）や、サポートレジ（有人レジで必要なサポートを受けながらゆったりと支払う）の取り組みが広がっている地域があります。

社会参加では、デイサービスを利用する認知症の人たちが地域へ出て行き、「はたらく」を実践している介護事業所があります。自動車販売店での洗車や農作業での収穫作業、自然環境を保全する地域活動などを行い、誰かのために役立ち、時には収入も得ています。認知症の人自身がしてみたいことを、今の能力の範囲で、時には仲間と協力し合いながら実現することが、生きがいの創出や孤独感・不安感の解消につながっているものと考えられます。

<トピック>働くデイサービスの紹介



みかんの収穫作業の様子

でいさあびす はっぴい (香南市・地域密着型通所介護)

「認知症であっても、社会の一員であり続けることが大事」との思いから、一人ひとりの能力を生かして、対価として謝礼をもらう「有償ボランティア」を活動に取り入れています。

地域の事業に趣旨説明のうえ契約し、農作物の収穫作業や車の洗車、清掃などの仕事をしています。

①誰もが相談できる環境づくり

○認知症コールセンターでの相談対応と利用促進

現状と課題

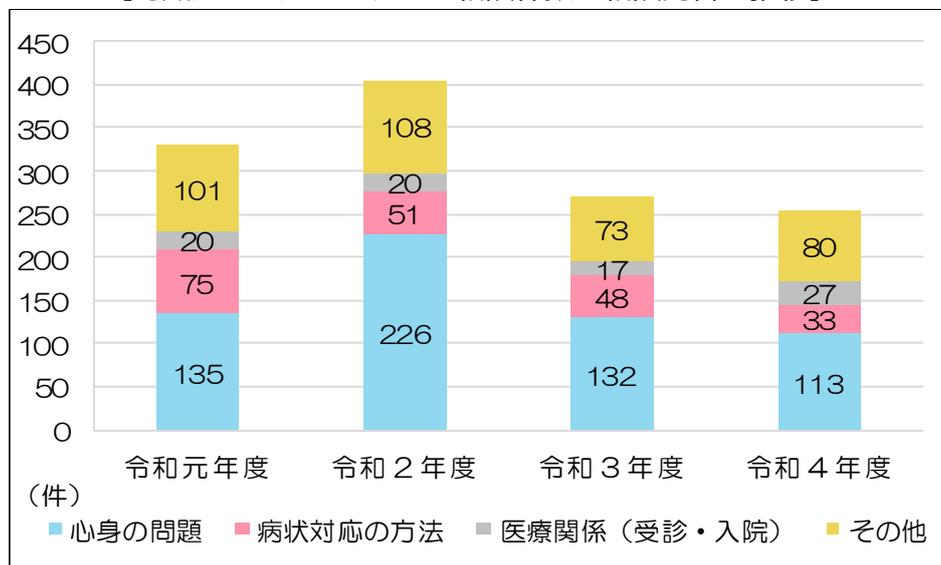
認知症コールセンターは、認知症に関する様々な相談ができる相談窓口です。認知症の人やその家族、地域住民の方など、誰でも利用することができます。相談には専門のスタッフ（保健師や薬剤師、認知症の介護経験者等）が対応します。

認知症コールセンターでは、以下の内容について相談を受けることができます。

- ◇認知症の症状や診断について
- ◇認知症の人の介護や支援について
- ◇認知症に関する制度やサービスについて
- ◇認知症に関する悩みについて

認知症コールセンターの相談件数は、近年は年間300件程度で変動し、減少する傾向にあります。近年は、地域包括支援センターやケアマネジャーに直接相談するケースも増えていると考えられ、より気軽に相談できるファーストタッチの窓口となれるよう、県民に対する幅広い周知が必要です。

【認知症コールセンターの相談件数・相談内容の推移】



資料：高知県認知症対策普及・相談支援事業（コールセンター）事業実績報告書

今後の取組

市町村や関係機関、認知症サポーター等の協力を得て、認知症コールセンターの周知を図ります。

また、認知症コールセンター相談員の資質向上に取り組めます。

＜トピック＞認知症コールセンターの紹介

認知症について、ご本人・ご家族・
周りの方々などからのご相談、
お話をお聞きします。



高知県委託事業
公益社団法人
認知症の人と家族の会 高知県支部

悩んでいませんか？困っていませんか？
認知症コールセンター・家族の会
☎088-821-2818

相談受付時間
月曜～金曜(土・日・祝日・年末年始を除く)
午前10時～午後4時



○地域での認知症カフェ等の取組みへの支援

現状と課題

認知症カフェは、認知症の人や家族、地域住民が集い、時には専門職等も参加して、気軽に語り交流する場のことをいいます。

県内には類似の取組みも含め25市町村、119か所のカフェが開設されており、コーヒーやお菓子などを楽しみながら、情報交換や相談の場として活用されています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、やむなく休止していたカフェも多くありましたが、運営者の努力や工夫もあり、再開や新たなカフェの立ち上げなどもみられており、認知症支援では欠かせない拠点として、関係者や地域住民に支えられている社会資源となっています。

県では、それぞれの地域の中で更に認知症カフェの設置が進むよう、市町村に働きかけていくとともに、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、認知症カフェ運営のノウハウを広めたり、カフェ同士の交流等を支援しています。

また、認知症カフェの場所や開催状況をホームページ等で周知することなどにより、更なる利用につなげています。

今後の取組

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運営者を対象とした研修会を開催し、認知症カフェの機能強化が図れるよう運営を支援します。

<トピック>認知症カフェの活動紹介



オレンジカフェとさ

対象：認知症当事者、家族や一般の方など
活動：マジックショーや演奏などレクリエーションを楽しみ、その後は、お茶を飲みながら、参加者と世話人で日ごろの話題を持ち寄りあって情報交換をしています。

頻度：毎月第3木曜日
 午後1時～午後3時

場所：高知市保健福祉センター 1階
運営：(公社) 認知症の人と家族の会
 高知県支部

○家族の集いの開催への支援

現状と課題

認知症の人を介護する人が一人で悩みを抱え込み、地域において孤立することがないように、家族同士が悩みや介護の工夫等を語り合ったり、認知症について学ぶことができる「家族の集い」が各地域で開催されています。

こうした活動は、家族介護者本人の人生を支援しあうと同時に、認知症という枠を超えた幅広い介護者同士の交流につながったり、地域住民やボランティア等を含めた住民同士のネットワークづくりの場に発展する可能性もあります。

県では、家族の集いの開催支援や集いの主催者間の交流の場づくり等により、活動の更なる活発化に向けた支援をしています。

また、家族の集いの所在や開催状況をホームページ等で周知するなど、更なる利用につなげています。

今後の取組

家族の集いの活動が活発に行えるよう、引き続き、各地域の家族の集いの主催者等を対象とした交流・研修事業を開催し、家族の集いの地域間連携を推進し、それぞれの活動の活性化が図れるよう支援します。

<トピック>家族の集いの活動紹介

宿毛市認知症の人と家族の会（はまゆう）

対象：認知症の方やその家族、認知症予防に関心のある方

活動：悩み、嬉しかったこと、うまくいったことなど語り合い、ホッとする時間を過ごしませんか？

参加者が一人で抱え込まないことを心がけています。

頻度：毎月第2火曜日

午後1時30分～午後3時30分

場所：宿毛市総合社会福祉センター2階
小会議室

運営：「認知症の人と家族の会」
宿毛家族の会 はまゆう



○認知症ピアサポーターとしての活動の推進

現状と課題

認知症と診断された直後等は、認知症の受容ができず、今後の見通しにも不安が大きい状況に陥りがちです。そのような状況に対しては、認知症の人本人からのサポート活動や、認知症の人同士で語り合う対応が有効といわれています。

県内では、認知症疾患医療センターの診断後支援として、既に認知症と診断された当事者による交流会や、ピアカウンセリングなどのピアサポート活動が実施されています。

ピアサポート活動の中心を担う認知症ピアサポーターは、認知症の人自身がピアサポーターとなり、認知症の人同士が同じ経験や立場を共有しながら、互いに支え合う活動を行い、認知症の人の心理的な負担の軽減を図っています。

今後の取組

認知症疾患医療センターが中心となって、県内複数の拠点でピアサポート活動が実施できるよう支援します。

＜トピック＞ピアサポート活動の紹介



ピアサポート「ちょっくら café」

対象：当院受診中の MCI、認知症の当事者で、仲間と語りたい方。

活動：高知家希望大使の山中しのぶさんをピアサポーターに招き、当事者同士で自由に語り、理解し合える仲間づくりの場を開催している。

日時：第1水曜日
午後1時～午後4時30分

場所：一陽病院 1階

運営：一陽病院 生活支援部

※令和5年度現在

○認知症ちえのわ net の普及啓発に向けた支援

現状と課題

認知症が中等度・重度になってくると、在宅生活を継続するなかで様々な困難に直面することがあります。令和4年度に認知症の人と家族の会が実施した「中等度・重度認知症の人の在宅生活継続に関する調査研究事業報告書」では、介護者が在宅継続が困難となる原因に BPSD の悪化を挙げる意見が多く、「排泄」と「独り歩き（徘徊）」などの課題が多く挙げられていました。

一方で、同調査では、対応がうまくいった経験も多くの方から挙げられており、介護者が本人への理解や接し方などの情報や知識を得ることで対応していました。

家族が最も困る症状の一つである興奮性 BPSD（妄想幻覚・不眠・暴力暴言・徘徊・過食など）は、問題行動としていわれてきましたが、ジェームズ（2016）（*5）は著書の中で、BPSD は認知症の人の立場からみると、認知機能の障害による困った状況を乗り越え解決しようと努力している「行動」と捉えています。例えば、本人にとっては、徘徊は気持ちを満たすために行った「努力」、暴言は欲求不満の「サイン」かもしれません。

*5：チャレンジング行動から認知症の人の世界を理解する：BPSD からのパラダイム転換と認知行動療法に基づく新しいケア／イアン・アンドリュー・ジェームズ 著，山中克夫 監訳

こうした視点から、BPSD がどうして起こるのかを当事者目線で考え、背景にある自己価値観や自尊心の低下、本人の不快感に気づき、満足感を感じることを見つけて、それらを積極的に増やす工夫をすることがケアを継続するポイントになるかもしれません。

認知症の人に起こる様々な症状への上手な対応法を公開しているウェブサイト「認知症ちえのわ net」には、実際に BPSD の対応で工夫したヒントが介護家族の方から沢山投稿されており、実践の参考になります。

サイトの運営は、高知大学医学部神経精神科学教室（数井裕光教授）、大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野（池田学教授）、専修大学（小杉尚子教授）が行っています。

このサイトを利用することで、上手な対応法の理解や、介護者の様々な体験談を閲覧することができ、認知症ケアの質の向上や介護者の負担軽減につながると考えられます。

今後の取組

引き続き講演会等で認知症ちえのわ 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。

<トピック> 認知症ちえのわ net ホームページ

認知症ちえのわ net

4,727件の投稿から検索

ケア体験

検索

ケア体験の投稿

ケア体験の一覧

皆さんの体験が、誰かのためになる!!

認知症ちえのわ net とは、認知症の人におこる様々な症状に対する対応法の「うまくいく」確率を公開するサイトです。皆さんのケアの体験を投稿してください。過去の投稿とよく似たケアの体験・対応法でもかまいません。コンピュータが自動集計しますので、気軽にご投稿下さい。よりよい対応法をみんなで見つけましょう。

このサイトは、日本医療研究開発機構（AMED）の認知症研究開発事業の支援を受けて開設しています。

現在の登録利用者数 6,470人

はじめの方へ

利用者登録

ログイン

ケア体験を集計！みんなのちえのわ公開

みなさまにご投稿いただいた、うまくいった/うまくいかなかったケア体験のカテゴリ別集計結果をグラフ化して公開！

「物忘れ」の集計を見る

「幻覚・妄想」の集計を見る

「怒りっぽい・興奮・暴力」の集計を見る

「睡眠障害」の集計を見る

「徘徊・道迷い」の集計を見る

「自発性低下・うつ」の集計を見る

「拒絶・拒否」の集計を見る

「落ち着かない行動・不安・焦燥」の集計を見る

「食事・排泄、入浴の問題」の集計を見る

「その他」の集計を見る

「場所」と「時間」での集計を見る

新着のケア体験

炊飯器の蓋を炊飯中に開けそれを注意したら逆ギレして家を飛び出...
投稿者: まこつちゃん

認知症の方を支える人のための情報共有ノート

みまもりつながりノート

認知症 知るって安心! 症状別対応ガイド

BPSD 予防法マニュアル

(出典) 認知症ちえのわ net のホームページ画面

○若年性認知症の人への支援

現状と課題

「若年性認知症」とは、65歳未満で発症した認知症のことをいいます。若年性認知症と診断された人は、診断直後は「いつまで仕事を続けられるだろうか」、「同じような生活は無理なのだろうか」、「子どもの進学費用をどう賄ったらいいのか」などの思いで頭がいっぱいになったといえます。

若年性認知症の人は、仕事や子育て中の現役世代であるが故に、経済的な問題が大きくなりがちです。可能な限り雇用が継続することが望ましいのですが、支援につながった時には既に職場を退職してしまっている場合が多いのが現状です。職場でも、認知症の症状や変化に気付くことができれば、配置転換や仕事内容の変更、同僚によるサポートなどで雇用の継続につながります。このため、認知症の特性や就労についての、産業医や事業主に対する理解促進が重要となります。

また、一般的には、若年性認知症の人の主介護者は配偶者となることが多く、子育てと介護を同時にこなす「ダブルケアラー」となる可能性があります。また、子どもが主介護者となることで「ヤングケアラー」になる可能性もあります。将来への不安や、相談者がいないといった孤立感、どこに助けを求めていいのかわからない、といった悩みや不安に対して、若い世代の介護者が支援につながる機会を持てるようサポートすることも重要です。

県では、若年性認知症の人や家族からの相談に対応する相談窓口として、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置し、若年性認知症の人の視点に立った支援を実施しています。

若年性認知症支援コーディネーターは、必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりを働きかけるなど、若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者間のネットワーク調整を担います。また、家族に対しても、困り事や悩み事等の相談に対して、解決に向けた支援を行います。

また、企業や事業所などに対して、職場の人が若年性認知症と診断されても働き続けるための支援策をまとめたリーフレットを配布しています。

若年性認知症の人や家族には、利用できる社会制度や資源などを紹介するリーフレットを用意し、関係機関を通じて情報提供を行っています。

【若年性認知症に関するリーフレット】



企業等・職場向け



本人・家族向け

今後の取組

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、若年性認知症の人の就労継続支援や社会参加支援等を推進していきます。

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支援力の資質向上を図ります。

<トピック>若年性認知症相談窓口

総合相談窓口 高知大学医学部附属病院内
TEL：080-2986-8505（月～金 9時～17時）



若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援

- ①若年性認知症のひととの意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組の促進
- ⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知 等

【目標】 若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めるとともに、先進的な取組事例を全国に紹介すること等を通じて、地域の実情に応じた効果的な取組を推進する。



（出典）認知症の人への支援/厚生労働省

②安心して暮らせるための協働・支援

○認知症地域支援推進員の活動充実への支援

現状と課題

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、認知症の容態の変化に応じて、必要な医療・介護及び生活支援を行う機関が緊密に連携し、認知症の人への効果的な支援体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組みを推進することが必要です。

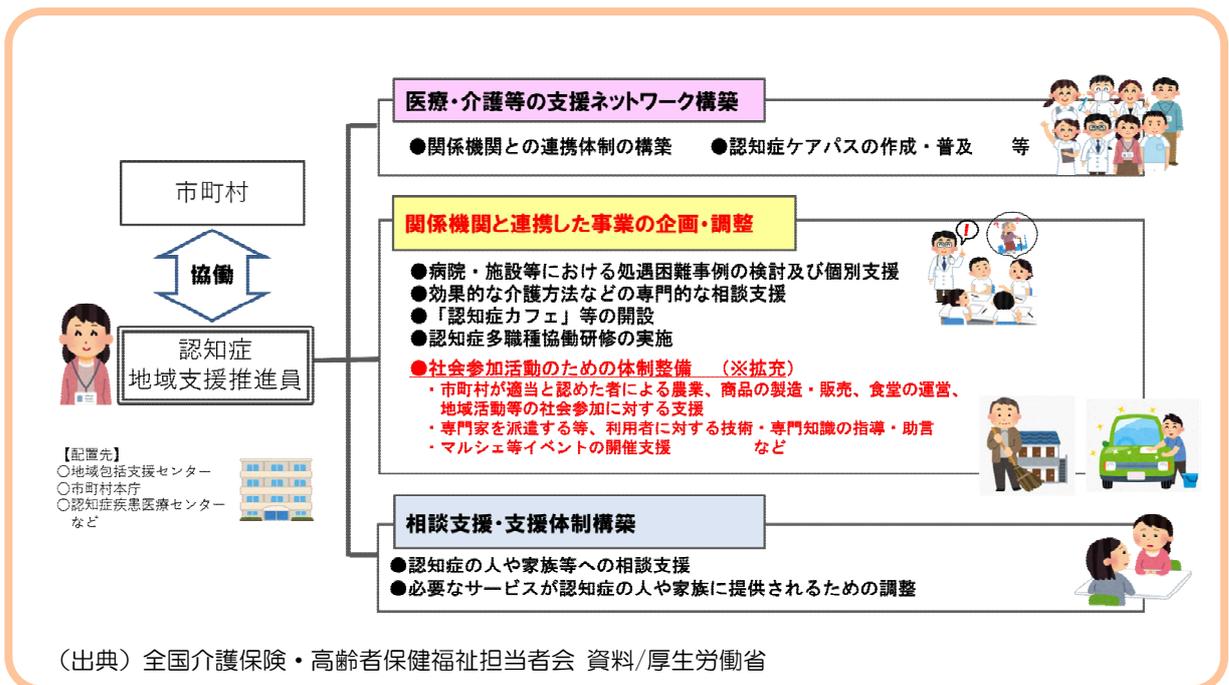
その体制づくりの推進役として、「認知症地域支援推進員」が全市町村に配置され、地域の医療・介護の関係機関や支援機関間の連携調整、認知症の人や家族を支える体制づくり等に向けた事業を行っています。

また、認知症地域支援推進員は、地域の実情に応じて、病院・介護施設等での認知症対応能力の向上支援や、認知症カフェ等の地域と一体となった家族介護支援、認知症ケアに携わる多職種の協働研修などの取組みも進めています。

今後の取組

認知症地域支援推進員に対する研修等の実施を通じて、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。

<トピック> 認知症地域支援推進員の役割



○チームオレンジの推進

現状と課題

「チームオレンジ」とは、認知症サポーターとなった住民の方々などがチームを組み、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのことをいいます。

活動内容は、見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問、孤立しないための関係づくり（認知症カフェへの同行・運営参加）、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介等です。

県外の活動事例では、チームメンバーに銀行やコンビニエンスストア・スーパーマーケット、美容院や薬局などの職域のサポーターもつながって一緒に活動している地域もあります。

現在組織化されているチームオレンジは、県内に2町しかなく、まだ多くの市町村でチームオレンジの立ち上げに至っていない状況です。

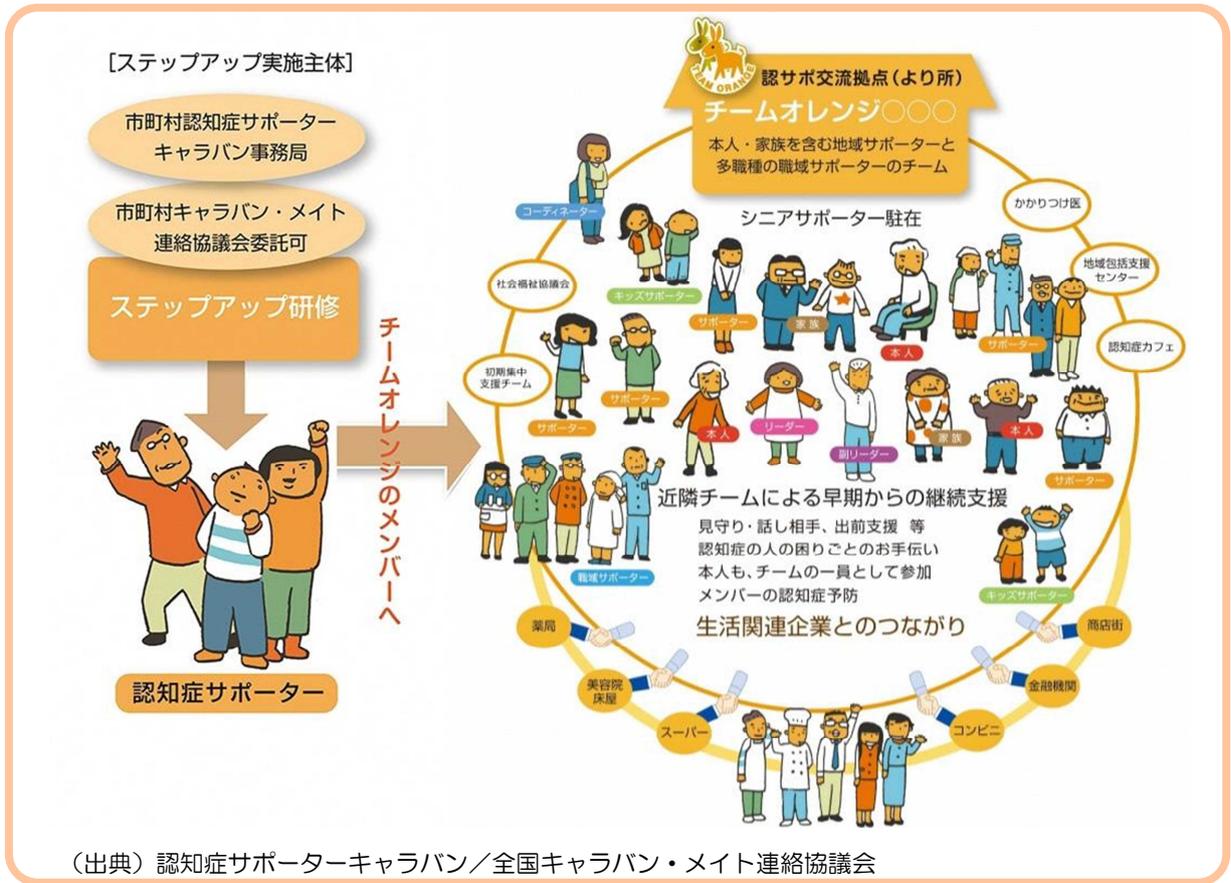
認知症の人と家族、地域住民が「支援する人、される人」の関係を超えて、近隣チームによる支えあい、助け合いの地域共生社会を目指す必要があります。

今後の取組

認知症の人やその家族と支援者をつなぐチームオレンジを地域ごとに整備できるよう、チームオレンジコーディネーターの育成支援等を通じて、各市町村での構築を推進します。

認知症サポーターがチームオレンジに参加するきっかけとして、研修会等の場で高知家希望大使や認知症の人と家族の会などの当事者と関わる機会を設けるなどして、ボランティア活動の機運醸成を図っていきます。

<トピック>チームオレンジの活動イメージ



○認知症バリアフリーの推進

現状と課題

認知症の人の増加が今後も予想されるなか、住み慣れた地域で安全に安心して暮らせる社会を実現するためには、ともに支え合い、地域で一丸となった取り組みが求められています。

県では、市町村と協力して、認知症の人と地域で関わる人が多い銀行や、スーパーマーケット、農協、電力会社等の企業・団体の職員等を対象に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企業」として登録しており、県のホームページで紹介するとともに、これらの企業・団体では、「認知症の人にやさしいお店」ステッカーを掲示し、認知症の方にやさしく対応できる店舗であることを周知しています。

企業・団体の経営者や、運営管理者をはじめとする関係者、現場で接遇に当たる方々に、認知症の人に対する店舗での適切な対応や、よりよい接遇、スローショッピングなどのサービスで対応してもらうことで、認知症の人が安心して社会生活を送ることができる環境づくりを進めています。

今後の取組

引き続き民間企業や団体等の職員を対象とした認知症サポーター養成講座を開催し、「認知症の人にやさしい企業」の登録数を増やしていきます。

認知症の人の就労を含む社会参加の促進については、「きっかけづくり」や「受け入れる施設・事業所の掘り起こし」が重要となります。このため、「働く活動」や「地域貢献活動」を行うデイサービスなどの先進的な活動の情報を収集し、関係機関との共有に取り組みます。

また、認知症の人にやさしい企業等と連携して、認知症の人がモザイク型就労（心身のコンディションを考慮して一人がフルタイムで働くのではなく、複数人で一人分の仕事をこなす働き方）等により、それぞれの能力や適性に応じて社会で活躍できる場の創出に向けた情報収集に努めます。

<トピック> 認知症の人にやさしい企業

県では、企業・団体を対象に認知症の人への対応の仕方など、認知症の基礎知識について学ぶ講座を開催しています。

講座は90分程度で、受講修了した企業・団体には、「認知症の人にやさしいお店」ステッカーをお渡ししています。



○行方不明高齢者の早期発見に向けた支援

現状と課題

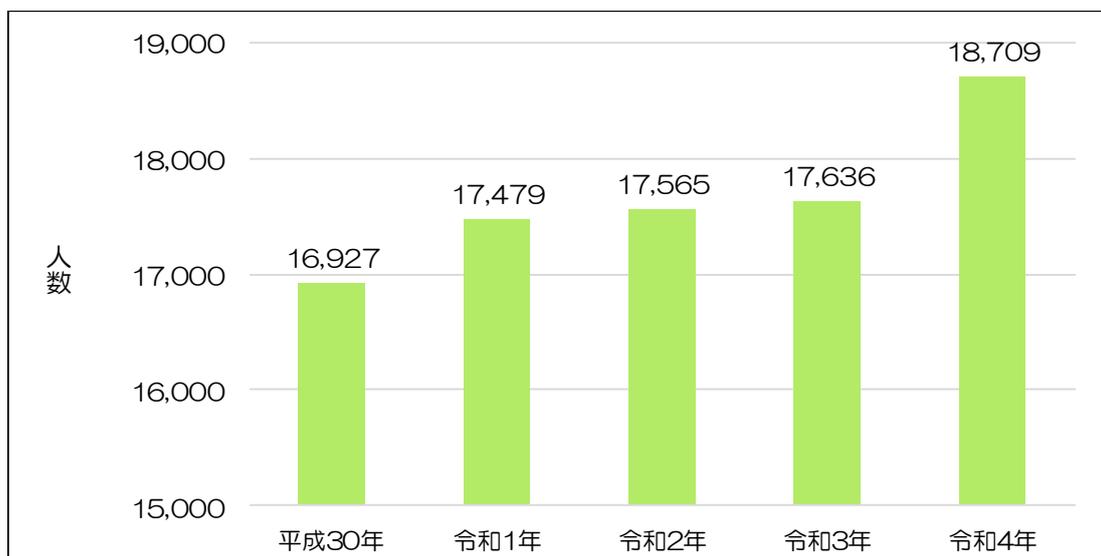
認知症又はその疑いのある人が行方不明になってしまうケースは、全国的に年々増加傾向にあります。このうち、96パーセント程度は警察又は届出人等により無事であることが確認されていますが、3パーセント程度はお亡くなりになって発見されています。

県では、令和3年に高知県警察本部と「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」を締結し、警察本部からの行方不明情報を市町村に連絡し、場合によっては他の都道府県とも共有しながら、関係機関と連携して捜索に当たる仕組みを運用しています。

また、GPS 端末や QR コード付きの見守りシールの活用など、デジタル技術を活用した早期発見に向けた取組み事例を収集し、市町村と共有しています。併せて、デジタル技術を活用した早期発見の仕組みづくりに取り組む市町村への支援を実施しています。

今後、認知症の人が安心して外出できる環境を整えていくためには、認知症の人や家族と、認知症サポーターやチームオレンジ、認知症の人にやさしい企業等が関係性を築きながら、普段から地域全体で見守り、万が一の時には探し出して保護することができる仕組みづくりが必要です。

【認知症による行方不明者数の推移（全国）】



【認知症による行方不明者の所在確認等の状況（全国）】

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
所在確認等の総数（人）	16,866	17,340	17,532	17,538	18,562
所在確認（人） ※警察又は届出人等において所在が確認された者	16,227	16,775	16,887	16,977	17,923
死亡確認（人） ※警察において死亡が確認された者	508	460	527	450	491
その他（人） ※届出が取り下げられた者等	131	105	118	111	148

資料：行方不明者/警察庁Webサイト

今後の取組

認知症の人が安心して外出できる環境を整えるため、ICTを活用しながら地域の見守り体制を確保する市町村を引き続き支援します。

認知症の人が安心して外出できる環境を整えていくために、認知症への理解の促進を図るとともに、行方不明となるおそれがある方の情報を事前登録し、日頃の見守りを地域で行い、行方不明になった際に、警察だけでなく、地域の生活関連団体等が捜索に協力して、すみやかに行方不明者を発見保護する見守り・SOSネットワーク等の仕組みづくりを推進します。

＜トピック＞市町村の取り組み事例

南国市認知症高齢者等見守りシール交付事業

内容・道に迷い自宅へ戻れなくなった高齢者等の見守り対策として、見守りシールを無料で交付

- ・見守りが必要な方の持ち物などに貼ることにより一目で分かり、QRコードからホームページにつながるため、連絡先などをすぐに確認可能

対象：南国市在住で、

- ・65歳以上で、医師に認知症と診断された方
- ・医師に若年性認知症と診断された方など



○成年後見制度の利用促進に向けた支援

現状と課題

認知症の症状が進み、判断能力が不十分な状態にある場合は、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があります。

また、判断能力が著しく低下した場合は、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い、本人の意思決定を重視しながら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。

今後の取組

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、市民後見人の養成と資質向上を支援します。

また、市町村が行う「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及び後見人支援機能）を強化するための取組みを支援していきます。

○高齢者虐待の防止

現状と課題

近年、本県においても、養護者による虐待の発生件数は増加傾向にあります。

高齢者虐待は、「介護者の介護疲れ、ストレス」が原因となることが多いとされており、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も必要です。

今後の取組

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先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、介護者への支援を推進します。

○交通安全対策

現状と課題

近年、本県の高齢者が関係する交通事故の件数、負傷者は減少傾向にあるものの、死者数は増減を繰り返して推移しており、令和4年は、交通事故死者全体のうち65歳以上の高齢者の占める割合が7割を超えています。

また、令和4年の高齢運転者の交通事故割合は、交通事故全体のうち4割を超えています。

【令和4年高齢者の交通事故】

	件数	負傷者数	死者数
令和4年高齢者の交通事故	451件	270人	20人※

※ 高齢者の死者数20人は、全死者数（26人）の76.9%を占めます。

資料：高知県交通白書（令和4年）

	自動車	二輪車	自転車	合計
令和4年高齢運転者の交通事故	316件	41人	40人	397件

※ 高齢運転者の交通事故件数397件は、全事故件数（943件）の42.1%を占めます。

資料：高知県交通白書（令和4年）

【高知県運転免許センターによる認知症機能検査の受検状況等】

【1】受検結果

ア 旧法（平成29年3月12日～令和4年5月12日）

	更新時	臨時※	合計	構成率
受検件数	85,506人	6,343人	94,849人	-
うち第1分類 （認知症のおそれあり）	2,126人	164人	2,290人	2.5%
うち第2分類 （認知機能の低下のお それあり）	18,130人	1,275人	19,405人	21.1%
うち第3分類 （認知機能の低下のお それなし）	65,250人	4,904人	70,154人	76.4%

※75歳以上の運転者が、信号無視などの基準違反行為（18種）を行った場合に受検

イ 新法（令和4年5月13日～令和9年末）（暫定値）

	更新時	臨時※	合計	構成率
受検件数	28,934人	2,056人	30,990人	-
認知症のおそれ あり	711人	36人	747人	2.4%
認知症のおそれ なし	28,223人	2,020人	30,243人	97.6%

※75歳以上の運転者が、信号無視などの基準違反行為（18種）を行った場合に受検

【2】免許の取消し・継続状況

- ・認知症のおそれありとなった件数のうち、その後認知症と診断された41人が免許取り消しとなっています。
- ・また、585人が免許を自主返納し、344人は更新せず免許を失効しています。
- ・認知症機能検査を再受検して成績が向上した1,246人の方及び診断書を提出して免許継続「可」と判断された388人の方は、その後免許を更新しています。

資料：安全運転支援室だより/高知県運転免許センター

今後の取組

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。

4 評価指標と目標値

本計画の総合的な推進を図るため、各施策の進捗状況を客観的に捉える指標を設定し、取組みの進捗や達成状況等を検証し、施策点検を実施していきます。

【目標】

項目	直近値	目標値 (R9年度)	直近値の出典
「日常生活自立度」がⅡ以上に該当する認知症高齢者の年齢階級別割合	65歳～74歳：51.7% 75歳～84歳：60.1% 85歳以上：72.6%	令和4年度と比べて減少	各保険者の認定データをもとに集計（R4）
認知症サポーター数	71,570人	85,000人	認知症サポーターキャラバン/全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページ（R5.12）
認知症サポート医	132人	165人	在宅療養推進課調べ（R5）
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率	30.7%	50%	在宅療養推進課調べ（R5）
チームオレンジなどの支援活動を有する市町村数	24市町村	全市町村	市町村ヒアリングシート（R5.7）

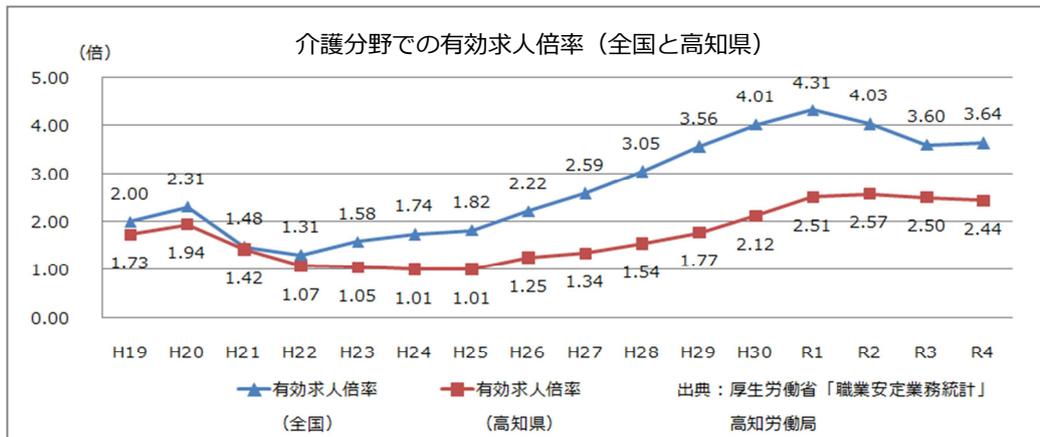
※本計画の終期は令和8年度末までですが、「第5期日本一の健康長寿県構想（R6～R9）」に基づき最終評価を行うことから、構想終期の令和9年度末を設定しています。

第5節 介護人材の確保と介護現場の生産性・サービスの質の向上

1 介護人材の確保と定着促進

成果・現状と課題

これまでの人材確保策の実施や職員の処遇改善の取組みなどによって、介護職員数は増加しているものの、近年の産業全体の労働力不足に伴い、介護分野の有効求人倍率は高まってきています。また、高齢化の進行に伴う介護ニーズの増加によってサービス需要量のさらなる増加が見込まれ、令和5年（2024年）度推計では、令和8年（2026年）に411人の介護職員が不足すると見込まれており、介護人材の安定的な確保は喫緊の課題となっています。



介護人材を安定的に確保していくためには、介護職員が「働きやすさ」と「やりがい」を実感できる魅力ある職場づくりを進め、人材確保の好循環を回るとともに、新たな人材の掘り起こしと柔軟な働き方による多様な人材の参入を促進し、支え手の拡大を図っていく必要があります。

新たな人材の参入促進策として、福祉人材センター内にキャリア支援専門員を配置し、求職者と施設・事業所とのマッチング機能の強化に取り組んでおり、マッチング機会のさらなる充実のためには、関係機関との連携強化とともに、介護分野への就職総合窓口としての福祉人材センターのさらなる周知が必要です。

また、介護人材に対する人手不足感は、中山間地域でより高い状況となっており、中山間地域における人材確保策への支援や、中高年齢者や元気高齢者、子育てを終えた層など地域の潜在的な労働力の掘り起こしにつながる多様な働き方の創出が求められます。そのほか、近年増加している外国人介護人材の活躍も期待されるところであり、受入体制の整備に向けた支援も必要となっています。

将来の担い手となる若い世代の参入促進に向けては、介護福祉士養成学校に進学する際の負担を軽減する支援や、高校在学中に基礎的な介護資格を取得するための支援、小・中・高校生に介護の仕事への理解を深めてもらうための教育活動の実施や職場体験の充実のほか、介護の仕事の魅力や誇りの発信による介護現場のイメージアップも重要となります。

加えて、安定的な介護人材の確保には、介護職員の離職防止・定着促進につな

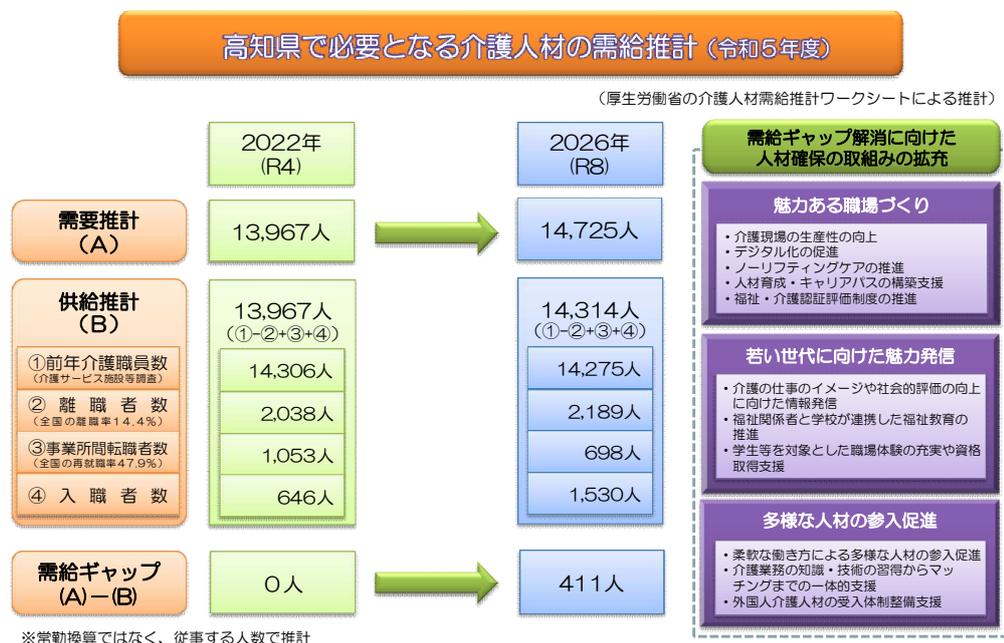
がる良好な職場環境の整備や処遇の改善に向けた取組みが欠かせません。介護職員は腰痛の割合が他産業に比べて高い状況にあることから、介護職員の身体的な負担の軽減につながり、かつ、利用者のケアの質の向上にもつながるノーリフティングケアの取組みの拡大や、ICT機器やロボット等の導入によるテクノロジーの活用などにより介護現場の業務の効率化やケアの質の維持・向上が図られる生産性の向上が求められています。

また、介護報酬における介護職員処遇改善加算や、令和元年度に新設された介護職員等特定処遇改善加算などについても、介護職員の処遇改善に実効性の高い取組みとして、事業者に対してその活用を一層促していく必要があります。

さらに、今後ますます多様化・複雑化する介護ニーズに対応していくためには、高い専門性を有する人材の育成に向けたキャリアパスの構築や、職員一人ひとりの資質向上による組織力の強化などが求められ、施設・事業所において、専門性の確立に向けた計画的な人材育成を行う必要があります。このため、福祉研修センターにおいて体系的かつ計画的な研修を継続的に提供するとともに、各地域に出向いての研修開催や代替職員の派遣など、受講環境を整えることも必要です。

こうした取組みに加えて、「高知県福祉・介護事業所認証評価制度」の認証取得を通じて、働きやすさとやりがいが両立する良好な職場環境の整備に向けた取組みを強化することで、介護業界全体のレベルアップと介護の仕事の魅力向上を図り、職員の離職防止や新たな人材の確保につながる人材確保の好循環を生み出していく必要があります。

今後、さらなる生産年齢人口の減少が見込まれるなか、介護現場の生産性の向上や人材育成・キャリアパスの構築、若い世代に向けた魅力発信の取組みを官民協働で一体的に進め、若い世代に選ばれる魅力ある職場づくりを推進していくことが重要です。



今後の取組

①介護現場の生産性向上の取組みを通じた職場環境改善

○「介護生産性向上総合支援センター（仮称）」の設置

介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入や介護助手の活用など、介護現場の革新、生産性向上に向けた事業者の取組みを総合的に支援します。

○介護事業所のデジタル化の促進

業務の効率化等による職員の負担の軽減や介護サービスの質の向上を図るため、ICT機器や介護ロボット等の導入を支援します。

○ノーリフティングケアの推進

腰痛をはじめとする介護職員の身体的負担の軽減や利用者の二次障害防止を図るため、福祉機器等の導入を支援します。

また、導入した福祉機器等を職場で効果的に活用し、介護職員と利用者双方に優しい「ノーリフティングケア」（持ち上げない、抱え上げない、引きずらないケア）を県内に普及・定着させるため、リーダー養成研修や普及啓発活動を実施します。

○加算の取得を通じた介護職員の処遇改善

介護報酬による介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算について、事業者に対して、その活用を促すとともに、適正な加算が行われるよう指導を行います。

また、加算取得に必要な規定整備等への支援を行います。

○地域連携ネットワークの推進

地域で連携して人材の確保に取り組む、小規模法人ネットワークを推進します。

○現任介護職員の相談窓口の設置

介護の知識や経験を有する相談員が介護職員の働く上での不安や悩みの相談に応じることで、精神的な負担の軽減による職員の離職防止を図ります。

②人材育成・キャリアパスの構築

○研修の充実に向けた支援

施設・事業所における介護職員のキャリアパスの形成を促進するため、福祉研修センターにおいて、体系的・計画的な研修を実施します。

また、研修期間中に代替職員の派遣を行うなど、施設・事業所職員が研修に参加しやすい職場環境づくりを推進します。

○福祉研修実施機関プラットフォームの構築による福祉研修体系の強化

福祉人材の育成・定着、サービスの質の向上を進めるリーダー層の育成に向けて、福祉研修実施機関の連携による高知県全体の福祉研修体系の再編に取り組みます。

○福祉・介護事業所認証評価制度の推進

介護職員等の育成や定着、利用者満足度の向上につながると考えられる取組みについて県が一定の基準を定め、達成に向けた事業所の主体的な取組みを支援することで、職場環境の整備による職員の定着促進と介護サービスの質の向上を図ります。

認証取得を支援するためのオンラインセミナーや個別相談会・コンサルティングの実施などにより、認証取得に向けて取り組む事業所を支援します。

また、基準を満たしている事業所を県が認証し、広く情報発信するとともに、制度に対する認知度の向上を図ることで、介護の仕事の理解促進とネガティブイメージの払拭による新規参入の促進を図ります。

③若い世代に向けた魅力発信（ネガティブイメージの払拭）

○介護の仕事のイメージや社会的評価に向けた情報発信

本県が全国に先駆けて取り組んできたノーリフティングケアの取組みや高知県福祉・介護事業所認証評価制度の認知度の向上を通じて、介護職場の就労環境状況に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

また、介護の魅力と誇りを発信し、介護の仕事のイメージ刷新を図ります。

○福祉関係者と学校が連携した福祉教育の推進

高校生に対する「福祉の仕事」セミナーの実施やガイドブックの作成・配布、小・中・高校生を対象に関係団体が実施するキャリア教育への支援など、関係団体との連携による福祉教育を推進します。

また、将来を担う若い世代の意識醸成や学習機会のさらなる充実に向けて、福祉関係者による学校の福祉教育への協力体制の構築に取り組みます。

④多様な人材の参入促進

○福祉人材センターと福祉研修センター・ハローワーク等との連携強化

福祉人材センターを中心に、職場開拓や職場体験のコーディネート、ふくし就職フェアの開催、ハローワークでの出張相談やセミナーの開催などを実施し、新規参入者や有資格者などの求職者と求人事業所とのマッチングの強化を図るとともに、福祉研修センターと連携して段階に応じた研修を提供し、就職後のスキルアップや職場定着等を支援します。

また、県外大学でのガイダンスやオンラインによる就職面談等の実施、UIターンサポートセンターとの連携による県外在住者へのアプローチ強化など、県外からの介護職場への人材参入を促進します。

○柔軟な働き方による多様な人材の参入促進

介護業務を、知識や経験を必要とする専門業務とその他の周辺業務に切り分けることで、介護職場の機能分化を促進し、周辺業務は介護助手として中高年齢者や主婦層等のさまざまな人材層の参入を推進するなど、多様な働き方を創出します。

また、介護への参入者の裾野を広げるため、介護に関する入門的研修を実施します。

○高校生や中山間地域等の住民を対象とした支援

人材の確保が特に厳しい中山間地域等の住民や高校生に対して、資格（介護職員初任者研修等）の取得支援を行い、介護職場への参入を促進します。

また、高校生を対象とした介護資格取得（生活援助従事者研修）から就労体験までのモデルを創出します。

○介護福祉士等修学資金貸付による支援

介護福祉士養成施設に進学した学生への修学資金の貸付けや、介護福祉士国家試験の受験要件となっている実務者研修の取得に対する経費、離職した介護人材や他業種から一定の研修を受けて介護分野に就業しようとする者への必要な経費の貸付けを行います。

○外国人材の活用

外国人材の受入拡大に向けて、受入支援セミナーの開催や就業した事業所での日本語や専門技術習得への支援、介護福祉士を目指す外国人留学生への奨学金の支援など、事業所における受入環境の整備を支援します。

2 介護現場の生産性とサービスの質の向上

(1) 介護事業所の生産性の向上

成果・現状と課題

人口減少が進むなか、介護現場の担い手となる生産年齢人口の減少が見込まれており、介護現場においては、サービスの質を確保しつつ、業務の改善や効率化を進めていくことが必要です。

介護ロボットやICT機器の活用などにより、職員の業務負担の軽減を図りながら、介護事業所や高齢者施設において安定した介護サービスが提供できるよう、業務の効率化、介護サービスの質の向上及び生産性の向上を図る必要があります。

サービスの質の確保、向上に向けては、リハビリテーションなどの各サービス提供状況にかかる情報を収集・分析し、高齢者の自立支援、重度化防止につながる適切なケアマネジメントにつなげる必要があります。

また、高知県内には小規模の事業者が多く、持続的なサービス提供体制を確保していくためには、個々の事業者における経営改善や事業者間の協働による大規模化も有効な取り組みです。

今後の取組

○生産性の向上に向けた介護事業所への支援

ICT機器の導入や事務の効率化など、事業者の生産性向上に向けて適切な支援につなぐワンストップ型の窓口の設置に取り組みます。

○介護事業所のデジタル化の促進

介護職員の負担を軽減するため、介護ロボットやICT機器導入への支援に取り組みます。

また、県や市町村に提出される書類の電子申請化や医療と介護の各種データを事業者が効率的に活用できる環境づくりを促進します。

○介護職場の機能分化の推進（介護助手の活用）

介護業務を、知識や経験を必要とする専門業務とその他の周辺業務に切り分けることで介護職員の負担を軽減し、直接的な介護ケアの業務に専念でき、ケアの質の向上が図られる介護助手の導入を推進します。

○介護事業所の経営の協働化・大規模化への支援

小規模の事業者が協働してスキルアップ研修の実施や人材の確保に取り組む協働化・大規模化について、関係機関と連携しながら取り組みます。

また、小規模事業所等の経営管理業務のデジタル化や物品共同調達などによる効率化を図るためのネットワークづくりを支援します。

(2) 介護サービスの質の向上と介護現場の安全性の確保

成果・現状と課題

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加など、介護サービスの需要拡大に伴う多様なサービス提供主体の参入などにより、在宅サービスを中心にサービスの利用は増加しています。利用者によるサービス事業者の選択や専門性の向上など、利用者一人ひとりの心身の状況等に応じた多様で質の高いサービスの提供が求められており、事業者におけるサービスの質の確保・向上の取組みが重要となっています。

社会福祉法や介護保険法において、事業者は、自らのサービスを評価することが求められており、利用者の立場に立って質の高いサービスを提供していかなければなりません。認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等の事業者においては、自己評価だけでなく第三者による外部評価を定期的に受けることが義務付けられており、これにより、サービスの質の評価の客観性を高めてサービスの質の改善を図るとともに、その結果を公表することで、利用者及び家族への情報提供を行っています。

また、高齢者の尊厳を保ち、多様なニーズに対して適切にサービスを提供するため、サービスを支える介護職員等の資質向上に向けて、個別のケアの手法として、特別養護老人ホーム等での普及が求められているユニットケア等の研修などに取り組んでいます。

特別養護老人ホームにおける介護職員等による「たんの吸引等」については、一定の要件のもとに運用されてきましたが、将来にわたって、より安全な提供を行えるよう社会福祉士及び介護福祉士法が一部改正され、平成24年4月から、介護保険施設等において一定の要件のもとに「たんの吸引等」の行為が実施できることとなりました。これを受けて、県では、介護職員等喀痰吸引等研修事業を実施しています。

サービス事業者の質の確保・向上を図るためには、今後も引き続き、施設や事業所でサービスを支える職員の資質向上に向けた研修の実施や、介護サービスの情報の公表などを行うとともに、苦情相談体制の充実を図っていく必要があります。介護サービスに関する相談・苦情等については、市町村の窓口のほか、高知県国民健康保険団体連合会にも窓口が設置され、指導・助言が行われています。

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントについては、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体に報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援を行いながら、サービスの質の確保・向上に取り組めます。

今後の取組

○事業者自らが取り組むサービスの質の向上への支援

実施指導や集団指導における関係法令や運営基準の遵守等の徹底を通じて、事業者自らが取り組むサービスの質の確保・向上の取組み等への指導監督を支援します。

○事業所への相談援助、フォローアップ体制の強化

事業所ごとに行われる人材育成に関する相談等への対応を充実させていきます。

○事業者情報の公表

サービス提供の内容や指定情報、施設の状況などを積極的に公表します。

○事業者が「たんの吸引等」の必要なケアをより安全に提供するための支援

特別養護老人ホーム等において必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等が適切に「たんの吸引等」を行うことができるよう研修を実施するとともに、事業者への指導・助言を行います。

第6節 南海トラフ地震等災害対策と感染症対策

1 社会福祉施設等における防災対策の推進

(1) 社会福祉施設の防災対策への支援

成果・現状と課題

高齢者などが入所（通所）している社会福祉施設等では、南海トラフ地震などの大規模な災害が発生した場合、限られた職員で利用者の安全の確保や避難誘導などを行わなければならない、相当に対応が難しい状況となることが予想されます。

また、自施設が被害を免れたとしても、他施設への支援が必要となることも想定されます。このため、社会福祉施設等においては、日頃から、いざというときの備えをしっかりとしておくことが特に重要です。

このため、県では、平成24年3月に東日本大震災の教訓を生かした「高知県社会福祉施設防災対策指針」（平成29年8月一部改訂）を定め、社会福祉施設等における、より実効性のある防災対策マニュアルづくりを促進しており、入所系施設での防災マニュアルの作成率は100パーセントとなっています。なお、この指針には、台風や集中豪雨などの風水害対策に関する内容も盛り込まれており、地震対策のみならず災害対策の指針として活用できるものとなっています。

また、人命確保のための初動対応を定めた防災マニュアルを整備し、実際に訓練するなどして防災対策を進めるとともに、介護サービスを継続して提供するため、優先業務の整理や地域との協力体制の構築などについて、BCP（事業継続計画）を定めて、日ごろから訓練等を継続して行っていく必要があります。

社会福祉施設は、バリアフリー化された生活スペースが確保されており、かつ、福祉サービスに関する専門的機能を有していることから、福祉避難所としての役割が期待されています。今後も引き続き、市町村での福祉避難所の指定を促進していくとともに、運営の実効性を確保するため、受け入れに向けた訓練を実施する必要があります。

- ◇ 福祉避難所とは
高齢者や障害者など、一般的な避難所では生活に支障がある方を対象に特別な配慮がされた施設のことで、市町村が指定します。

今後の取組

○社会福祉施設の耐震化等の促進

耐震化が未実施となっている施設の改築や津波浸水想定区域にある施設の高台移転等を支援します。

○社会福祉施設等のBCP策定への支援

「高知県社会福祉施設防災対策指針」や策定マニュアルにより、社会福祉施設等におけるBCPの見直しや実効性の確保に対する取組みを支援します。

2 要配慮者の避難支援対策の推進

(1) 要配慮者の避難支援対策の充実

成果・現状と課題

平成23年3月11日に発生した東日本大震災においては、高齢者や障害のある方など、支援が必要な方（避難行動要支援者）や消防関係者、民生委員・児童委員など多くの支援者も多数犠牲となりました。この教訓を踏まえて、実効性のある避難支援が行われるよう、平成26年4月1日に改正災害対策基本法が施行され、災害時に一人では避難することが困難な方（避難行動要支援者）の名簿の作成が市町村に義務付けられました。

しかし、その後の台風災害等においても避難行動要支援者が逃げ切れない災害が続いたことから、令和3年5月に再び災害対策基本法が改正され、個別避難計画の作成が市町村の努力義務となりました。あわせて、内閣府の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が改正され、作成の優先度が高い方については、令和7年度までに計画を作成することが求められています。

こうした制度の改正を踏まえ、県では、「災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン（平成26年3月作成、令和4年1月改定）」や、個別避難計画の作成及び避難に必要な資機材購入経費の財政支援などにより、市町村の取組みを後押ししています。

こうした取組みにより、個別避難計画の作成率は、令和元年度末の19パーセントから令和4年度末には54パーセントまで上昇しました。

また、災害が発生したときに一般的な避難所では生活に支障がある方を対象に、特別な配慮がされた「福祉避難所」は、令和元年度の224施設9,951人分から、令和4年度末現在で243施設10,496人分へと着実に増加しています。しかしながら、まだまだ不足していることから、引き続き指定を促進するとともに、資機材の整備や運営マニュアルの作成、訓練の実施等により、福祉避難所運営の実効性向上を図ります。

さらに、要配慮者の避難生活が長期化すると、要介護状態の悪化や災害関連死などが生じる可能性があります。このため、避難生活の福祉ニーズを的確に把握し、福祉支援を行う高知県DWAT（災害派遣福祉チーム）を令和2年12月に発足させ、体制強化に努めています。

- ◇ 要配慮者とは
高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者とされています。（災害対策基本法第8条第2項第15号による）
- ◇ 避難行動要支援者とは
要配慮者のうち、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な者であって、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものとされています。（災害対策基本法第49条の10第1項による）

今後の取組

○個別避難計画の作成等への支援

各市町村の状況に合わせて、個別避難計画の作成を個別に支援します。特に、効果的・効率的な個別避難計画作成のためには、日ごろから要配慮者の状況を把握している福祉専門職の参画が極めて重要であることから、福祉専門職の参画を促進します。

また、計画の実効性を向上させるため、訓練の実施や必要性が明らかになった資機材の整備を支援します。

○福祉避難所の整備促進

福祉避難所運営の実効性の向上を図るため、資機材の整備や運営マニュアルを活用した訓練の実施を支援します。

○災害福祉支援ネットワークの体制強化

DWATの体制を強化するため、より実践的な研修の実施や先遣隊の編成など、災害対応を想定した体制整備を行います。

3 社会福祉施設における感染症対策

(1) 社会福祉施設等における感染症対策への支援

成果・現状と課題

新型コロナウイルス等の感染症流行下においては、外出自粛による認知機能の低下や通いの場の活動自粛、サービスの利用控えなどにより心身の機能が低下することなどが懸念されることから、自宅で運動習慣を維持していくことの重要性について啓発していくとともに、感染拡大防止に配慮した通いの場などの取組みを支援していく必要があります。

また、介護サービスは、高齢者やその家族の生活を支えるとともに、高齢者の健康を維持するうえで欠かせないものであり、感染症等が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供される必要があります。

加えて、高齢者施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者などが集団で生活する場所であり、施設内に感染源を持ち込まないよう、感染予防を徹底することが重要です。また、感染症発生時には、適切かつ迅速な対応が求められることから、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症への対応力を強化し、国が定める「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」などに基づく感染症対策を徹底しながら、地域において必要なサービスを継続していく必要があります。

令和3年の介護保険法改正では、全ての介護サービス事業所に、感染症発生時及びまん延時の業務継続に向けた計画（BCP）の策定や、研修及び訓練の実施などが義務付けられたことから、感染防止対策の周知徹底や研修、平時からの事前準備といった、総合的な対策をとることが求められています。

また、新型コロナウイルス感染症などの感染症発生時には、協力医療機関による相談対応や往診などが必要になるほか、施設内での感染防止対策も必要になることから、安全に施設内療養ができるよう、日頃から医療機関との連携体制を確保しておく必要があります。

あわせて、感染症による集団感染が発生し、職員が不足した場合や、利用者がサービスを利用することが困難になった場合などに備えて、事業所や法人、グループ内で相互支援のための仕組みをあらかじめ整備しておくことも重要です。そのうえで、法人やグループ内でも対応ができない事態が生じた場合に備えて、職員の応援派遣や利用者への代替サービスの提供など、県全体で相互支援を行う体制を維持していく必要があります。

今後の取組

○社会福祉施設等における感染症防止対策への支援

社会福祉施設等における感染症防止対策について、業務継続計画（BCP）の見直しや感染症対策の専門家による実地研修などへの支援を行うほか、医療機関との連携を強化し、適切な施設内療養が行われるようにするため、助言や情報提供などにより支援していきます。

取組目標

取組体系		指標名	現状（計画策定時）	目標（R8年度末）	
1	介護給付等適正化の推進	要介護認定の適正化を実施している保険者数 （軽重度変更率の比較分析）	30保険者 (19保険者)	30保険者 (30保険者)	
2		ケアプラン点検を実施している保険者数 （ヒアリング実施）	30保険者 (30保険者)	30保険者 (実施率100%を維持)	
3		住宅改修等の点検を実施している保険者数 ・住宅改修の点検 ・福祉用具購入・貸与調査	30保険者 30保険者	30保険者 (実施率100%を維持)	
4		医療情報との突合・縦覧点検を実施している保険者数 ・医療情報との突合 ・縦覧点検	30保険者 30保険者	30保険者 (実施率100%を維持)	
5		国保連の適正化システム等を活用している保険者数	25保険者	30保険者	
6	高知型地域共生社会の実現	市町村の包括的な支援体制の整備数	24市町村	34市町村 (令和9年度)	
7	高知版地域包括ケアシステムの深化・推進	在宅高齢者の生活を支える医療・介護の体制づくり	リハビリテーション専門職（P・T・O・T・S・T）が地域ケア会議に関与している保険者数	27保険者 (令和5年4月時点)	30保険者
8		中山間地域の高齢者の生活を支える体制・仕組みづくり	中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金を活用して中山間地域の利用者に対して介護サービスを提供する事業者数	133事業所 (令和4年度)	180事業所 (令和9年度)
9		高齢者の健康づくり・元気づくりの推進	要支援・要介護認定率（年齢調整後）	17.3% (令和3年)	17.3% (現状維持)
10			生きがいづくりや介護予防のための通いの場の参加率	6.5% (令和3年度)	9% (令和9年度)
11			介護予防強化型サービスに取り組む保険者数	13保険者 (令和5年4月時点)	15保険者
12	高齢者の日常生活を支える仕組みづくり	ICTを活用した高齢者見守りネットワークを整備している市町村数	10市町村 (令和4年度)	15市町村 (令和9年度)	
13	総合的な認知症施策の推進	認知症サポーター数	71,570人 (令和5年12月時点)	85,000人 (令和9年度)	
14		チームオレンジなどの支援活動を有する市町村数	24市町村 (令和5年7月時点)	全34市町村 (令和9年度)	
15		認知症サポート医	132人 (令和6月3月時点)	165人 (令和9年度)	
16		かかりつけ医認知症対応力向上研修受講率	30.7% (令和6月3月時点)	50% (令和9年度)	
17	介護人材の確保と介護現場の生産性・サービスの質の向上	介護事業所のICT導入率	42.3% (令和4年度)	60% (令和9年度)	
18		認証福祉・介護事業所数	223事業所	550事業所 (令和9年度)	
19	社会福祉施設等における防災対策の推進	福祉事業者のBCP策定率	99.3%	100%（令和6年度） 実効性の向上	
20	要配慮者の避難支援対策の推進	個別避難計画の策定率 (L2津波浸水想定区域における同意取得者)	54.1%（令和4年度）	100% (令和9年度)	

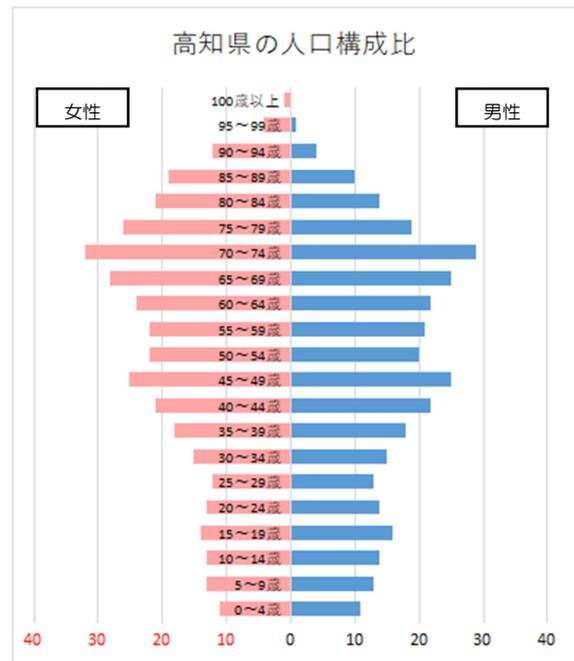
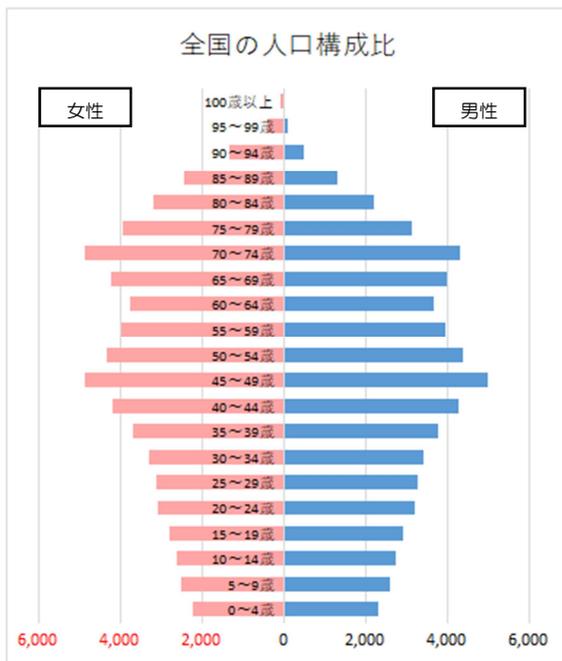
目次

(1) 高知県と全国の人口構成の比較.....	190
(2) 高齢者のいる世帯の状況.....	191
(3) 被保険者数の推移.....	192
(4) 認定者数の推移.....	193
(5) 各保険者の保険料の推移.....	194
(6) 都道府県別居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス利用割合.....	195
(7) 介護保険施設整備状況.....	196
(8) 介護サービスの給付状況.....	197
ア 第1号被保険者1人あたり施設サービス給付額（施設種類別）.....	197
イ 第1号被保険者1人あたり居宅サービス給付額（要介護度別）.....	198
ウ 第1号被保険者1人あたり地域密着型サービス給付額（要介護度別）.....	199
(9) 介護給付費等の見込み.....	200
(10) 後期高齢者医療の受給状況.....	205
(11) 高齢者等の受診状況等.....	205
ア 1件当たりの診療日数.....	205
イ 1人当たりの診療費月額.....	205
ウ 1月当たりの受診率.....	205
(12) 各種健診の受診状況.....	206
ア 年度別推移.....	206
イ 市町村別受診率.....	207
(13) 計画策定の経緯等.....	208
ア 高知県高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業支援計画）の策定経過.....	208
イ 高知県高齢者保健福祉推進委員会設置要綱.....	210

(1) 高知県と全国の人口構成の比較

(人)

年齢階層	全国		高知県		全国を100とした場合の高知県人口割合	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0～4歳	2,324,576	2,216,784	11,209	10,792	90.6%	86.4%
5～9歳	2,619,882	2,494,293	12,939	12,562	92.8%	89.4%
10～14歳	2,755,578	2,620,489	14,241	13,428	97.1%	91.0%
15～19歳	2,927,618	2,778,688	15,516	14,392	99.6%	91.9%
20～24歳	3,233,994	3,085,965	14,131	12,664	82.1%	72.9%
25～29歳	3,279,149	3,105,002	13,272	12,485	76.0%	71.4%
30～34歳	3,431,250	3,282,523	14,576	14,678	79.8%	79.4%
35～39歳	3,805,952	3,692,423	17,924	18,007	88.5%	86.6%
40～44歳	4,298,675	4,177,569	21,620	21,033	94.5%	89.4%
45～49歳	4,993,896	4,874,558	24,800	24,920	93.3%	90.8%
50～54歳	4,394,401	4,343,678	20,242	21,555	86.5%	88.1%
55～59歳	3,966,900	3,973,232	21,103	22,272	99.9%	99.5%
60～64歳	3,676,742	3,765,650	22,197	23,610	113.4%	111.3%
65～69歳	3,999,342	4,236,932	25,318	27,507	118.9%	115.3%
70～74歳	4,336,923	4,851,627	28,867	32,257	125.1%	118.0%
75～79歳	3,146,183	3,918,442	19,484	25,609	116.4%	116.0%
80～84歳	2,231,780	3,172,005	14,124	21,446	118.9%	120.0%
85～89歳	1,324,348	2,417,712	9,814	19,183	139.2%	140.9%
90～94歳	499,112	1,311,578	4,195	11,837	157.9%	160.2%
95～99歳	93,447	406,861	877	4,014	176.3%	175.1%
100歳以上	9,833	70,507	82	745	156.7%	187.6%



資料：令和2年国勢調査結果

(2) 高齢者のいる世帯の状況

(世帯)

圏 域		昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
安芸	高齢者のいる世帯	7,642	8,314	9,232	10,221	11,388	12,287	12,638	12,771	13,102	12,780
	高齢夫婦世帯	1,391	1,639	1,959	2,412	3,010	3,261	3,472	3,475	3,564	3,503
	高齢単身世帯	1,492	1,790	2,197	2,607	3,141	3,580	3,868	4,205	4,737	4,906
中央	高齢者のいる世帯	43,775	48,024	54,250	62,419	73,386	83,381	89,803	95,443	104,555	106,701
	高齢夫婦世帯	8,431	10,320	12,154	15,606	20,357	22,712	24,262	25,672	28,189	29,178
	高齢単身世帯	6,927	8,606	11,267	14,597	18,656	23,690	27,566	30,297	36,087	38,483
高幡	高齢者のいる世帯	8,870	9,367	10,024	11,199	12,553	13,635	13,933	13,994	14,150	13,922
	高齢夫婦世帯	1,554	1,816	2,035	2,627	3,346	3,677	3,874	3,814	3,901	3,898
	高齢単身世帯	1,084	1,324	1,679	2,166	2,653	3,182	3,539	3,934	4,406	4,777
幡多	高齢者のいる世帯	11,873	12,262	13,454	15,198	17,289	19,074	19,951	20,213	21,141	21,179
	高齢夫婦世帯	2,147	2,540	3,008	3,837	4,892	5,421	5,760	5,743	6,193	6,126
	高齢単身世帯	2,025	2,423	2,892	3,736	4,496	5,168	5,945	6,337	7,229	7,792
県計	一般世帯数	259,613	273,404	281,430	288,577	302,868	319,298	323,327	321,004	318,086	314,330
	高齢者のいる世帯	72,160	77,967	86,960	99,037	114,616	128,377	136,325	142,421	152,948	154,582
	高齢夫婦世帯	13,523	16,315	19,156	24,482	31,605	35,071	37,368	38,704	41,847	42,705
	高齢単身世帯	11,528	14,143	18,035	23,106	28,946	35,620	40,918	44,773	52,459	55,958
全国	一般世帯数	33,595,728	35,823,609	37,979,984	40,670,475	43,899,923	46,782,383	49,062,530	51,842,307	53,331,797	55,704,949
	高齢者のいる世帯	6,880,921	8,077,880	9,283,983	10,729,464	12,780,231	15,044,608	17,204,473	19,337,687	21,713,308	22,655,031
	高齢夫婦世帯	589,259	1,272,533	1,651,124	2,217,875	3,041,797	3,661,271	4,487,042	5,250,952	6,079,126	6,533,895
	高齢単身世帯	589,259	881,494	1,148,606	1,623,433	2,202,160	3,032,140	3,864,778	4,790,768	5,927,686	6,716,806

資料：各年国勢調査結果（総務省統計局）

(注)

- ・ 高齢者夫婦世帯・・・昭和55年及び60年は、夫又は妻のいずれかが60歳以上の夫婦1組のみの世帯。平成2年は、夫又は妻のいずれかが65歳以上の夫婦1組のみの一般世帯。平成7年以降は夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯。
- ・ 高齢単身世帯・・・65歳以上の人一人のみの一般世帯。

(3) 被保険者数の推移

圏域		平成12年 10月	平成13年 10月	平成14年 10月	平成15年 10月	平成16年 10月	平成17年 10月	平成18年 10月	平成19年 10月	平成20年 10月	平成21年 10月	平成22年 10月	平成23年 10月	平成24年 10月
安芸	第1号被保険者	18,094	18,290	18,638	18,780	18,864	19,005	19,182	19,366	19,448	19,571	19,433	19,368	19,677
	前期高齢者	9,958	9,795	9,810	9,653	9,431	9,334	9,310	9,229	9,029	9,017	8,653	8,477	8,641
	後期高齢者	8,136	8,495	8,828	9,127	9,433	9,671	9,872	10,137	10,419	10,554	10,780	10,891	11,036
中央	第1号被保険者	123,810	126,403	128,915	130,525	132,087	134,039	136,755	139,420	141,339	144,213	145,243	145,890	150,640
	前期高齢者	69,233	69,123	68,871	67,783	66,437	66,070	66,382	66,756	66,652	67,750	66,979	66,404	70,061
	後期高齢者	54,577	57,280	60,044	62,742	65,650	67,969	70,373	72,664	74,687	76,463	78,264	79,486	80,579
高幡	第1号被保険者	20,857	21,128	21,421	21,497	21,619	21,684	21,869	21,997	22,072	22,178	22,088	21,859	22,150
	前期高齢者	11,272	11,081	10,962	10,647	10,322	9,987	9,801	9,600	9,332	9,296	8,938	8,657	8,800
	後期高齢者	9,585	10,047	10,459	10,850	11,297	11,697	12,068	12,397	12,740	12,882	13,150	13,202	13,350
幡多	第1号被保険者	28,297	28,787	29,208	29,504	29,643	29,881	30,284	30,680	30,723	30,935	30,846	30,838	31,528
	前期高齢者	15,615	15,423	15,209	14,900	14,512	14,130	14,012	13,896	13,532	13,394	13,108	12,866	13,440
	後期高齢者	12,682	13,364	13,999	14,604	15,131	15,751	16,272	16,784	17,191	17,541	17,738	17,972	18,088
県計	第1号被保険者	191,058	194,608	198,182	200,306	202,213	204,609	208,090	211,463	213,582	216,897	217,610	217,955	223,995
	前期高齢者	106,078	105,422	104,852	102,983	100,702	99,521	99,505	99,481	98,545	99,457	97,678	96,404	100,942
	後期高齢者	84,980	89,186	93,330	97,323	101,511	105,088	108,585	111,982	115,037	117,440	119,932	121,551	123,053

圏域		平成25年 10月	平成26年 10月	平成27年 10月	平成28年 10月	平成29年 10月	平成30年 10月	令和元年 10月	令和2年 10月	令和3年 10月	令和4年 10月	令和5年 10月	H12→R5 増減率
安芸	第1号被保険者	19,969	20,217	20,418	20,546	20,600	20,591	20,444	20,348	20,221	19,933	19,588	8.26%
	前期高齢者	9,036	9,250	9,437	9,424	9,371	9,317	9,097	9,092	9,025	8,506	7,940	▲20.27%
	後期高齢者	10,933	10,967	10,981	11,122	11,229	11,274	11,347	11,256	11,196	11,427	11,648	▲43.17%
中央	第1号被保険者	155,032	159,553	162,588	164,770	166,393	167,288	167,838	168,671	168,773	168,214	167,426	35.23%
	前期高齢者	74,013	78,087	80,035	80,540	80,668	80,441	79,332	79,708	79,708	75,763	72,191	4.27%
	後期高齢者	81,019	81,466	82,553	84,230	85,725	86,847	88,506	88,963	89,065	92,451	95,235	74.50%
高幡	第1号被保険者	22,352	22,532	22,822	22,857	23,003	22,988	22,895	22,784	22,636	22,336	22,065	5.79%
	前期高齢者	9,073	9,322	9,717	9,694	9,780	9,858	9,764	9,846	9,926	9,504	9,084	▲19.41%
	後期高齢者	13,279	13,210	13,105	13,163	13,223	13,130	13,131	12,938	12,710	12,832	12,981	35.43%
幡多	第1号被保険者	32,232	32,819	33,270	33,514	33,732	33,847	33,931	33,956	33,884	33,640	33,310	17.72%
	前期高齢者	14,135	14,847	15,351	15,459	15,637	15,766	15,712	15,886	15,869	15,122	14,341	▲8.16%
	後期高齢者	18,097	17,972	17,919	18,055	18,095	18,081	18,219	18,070	18,015	18,518	18,969	49.57%
県計	第1号被保険者	229,585	235,121	239,098	241,687	243,728	244,714	245,108	245,759	245,514	244,123	242,389	26.87%
	前期高齢者	106,257	111,506	114,540	115,117	115,456	115,382	113,905	114,532	114,528	108,895	103,556	▲2.38%
	後期高齢者	123,328	123,615	124,558	126,570	128,272	129,332	131,203	131,227	130,986	135,228	138,833	63.37%

圏域		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	H12→R8 増減率	H12→R32 増減率	R5→R22 増減率	R5→R32 増減率
安芸	第1号被保険者	19,269	18,934	18,609	17,360	14,193	11,401	2.85%	▲36.99%	▲27.54%	▲41.80%
	前期高齢者	7,370	6,948	6,616	5,895	4,991	4,034	▲33.56%	▲59.49%	▲37.14%	▲49.19%
	後期高齢者	11,899	11,986	11,993	11,465	9,202	7,367	47.41%	▲9.45%	▲21.00%	▲36.75%
中央	第1号被保険者	167,642	167,064	166,334	163,246	136,457	125,682	34.35%	1.51%	▲18.50%	▲24.93%
	前期高齢者	69,443	66,878	64,833	61,350	51,947	43,560	▲6.36%	▲37.08%	▲28.04%	▲39.66%
	後期高齢者	98,199	100,186	101,501	101,896	84,510	82,122	85.98%	50.47%	▲11.26%	▲13.77%
高幡	第1号被保険者	21,838	21,511	21,147	19,970	16,747	13,404	1.39%	▲35.73%	▲24.10%	▲39.25%
	前期高齢者	8,796	8,340	7,985	6,916	5,586	4,812	▲29.16%	▲57.31%	▲38.51%	▲47.03%
	後期高齢者	13,042	13,171	13,162	13,054	11,161	8,592	37.32%	▲10.36%	▲14.02%	▲33.81%
幡多	第1号被保険者	33,083	32,674	32,366	30,376	26,168	21,695	14.38%	▲23.33%	▲21.44%	▲34.87%
	前期高齢者	13,833	13,091	12,421	10,611	9,410	8,152	▲20.45%	▲47.79%	▲34.38%	▲43.16%
	後期高齢者	19,250	19,583	19,945	19,765	16,758	13,543	57.27%	6.79%	▲11.66%	▲28.60%
県計	第1号被保険者	241,832	240,183	238,456	230,952	193,565	172,182	24.81%	▲9.88%	▲20.14%	▲28.96%
	前期高齢者	99,442	95,257	91,855	84,772	71,934	60,558	▲13.41%	▲42.91%	▲30.54%	▲41.52%
	後期高齢者	142,390	144,926	146,601	146,180	121,631	111,624	72.51%	31.35%	▲12.39%	▲19.60%

(4) 認定者数の推移

(単位:人)

安芸圏域	平成21年度	平成24年度	平成27年度	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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
要支援1	294	352	488	449	449	408	407	420	425	431	427	426	430	369	278
要支援2	438	473	466	385	371	370	403	402	416	420	419	411	400	343	258
要介護1	568	677	815	821	810	833	879	906	920	894	888	887	877	791	608
要介護2	667	743	701	695	671	688	699	702	666	655	658	651	643	592	451
要介護3	576	605	615	575	575	570	571	591	615	599	597	599	591	533	402
要介護4	511	557	510	612	620	638	624	629	612	601	598	591	590	545	410
要介護5	512	558	556	502	519	530	524	520	521	512	516	513	509	470	366
合 計	3,566	3,965	4,151	4,039	4,015	4,037	4,107	4,170	4,175	4,112	4,103	4,078	4,040	3,643	2,773

中央圏域	平成21年度	平成24年度	平成27年度	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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
要支援1	4,152	4,292	4,407	4,223	4,165	4,143	4,218	4,247	4,261	4,364	4,385	4,406	4,649	4,540	4,154
要支援2	2,685	3,601	3,751	3,718	3,763	3,814	3,892	3,831	3,938	4,047	4,068	4,075	4,222	4,197	3,827
要介護1	4,966	6,087	7,111	7,335	7,700	7,592	7,786	7,837	7,852	8,025	8,074	8,122	8,535	8,680	7,816
要介護2	4,163	4,501	4,879	5,335	5,315	5,416	5,310	5,278	5,104	5,183	5,224	5,251	5,448	5,679	5,055
要介護3	3,573	3,846	3,954	4,219	4,194	4,378	4,474	4,425	4,331	4,444	4,465	4,492	4,648	4,877	4,323
要介護4	3,546	3,870	4,199	4,433	4,379	4,482	4,632	4,713	4,718	4,864	4,885	4,923	5,069	5,443	4,788
要介護5	4,124	4,290	3,918	3,790	3,592	3,664	3,452	3,377	3,208	3,299	3,310	3,328	3,407	3,609	3,199
合 計	27,209	30,487	32,219	33,053	33,108	33,489	33,764	33,708	33,412	34,226	34,411	34,597	35,978	37,025	33,162

高幡圏域	平成21年度	平成24年度	平成27年度	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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
要支援1	521	456	557	494	500	481	515	496	471	473	465	463	451	407	326
要支援2	481	606	575	557	547	584	582	589	580	607	600	592	583	526	411
要介護1	608	585	740	766	740	738	766	747	737	735	724	717	702	644	495
要介護2	589	715	739	717	713	685	680	641	639	626	621	610	601	569	441
要介護3	623	697	612	560	561	559	592	574	571	572	568	564	547	511	407
要介護4	539	704	621	645	612	641	630	624	619	625	620	616	608	565	440
要介護5	558	666	616	605	576	552	512	494	500	498	496	487	477	451	353
合 計	3,919	4,429	4,460	4,344	4,249	4,240	4,277	4,165	4,117	4,136	4,094	4,049	3,969	3,673	2,873

幡多圏域	平成21年度	平成24年度	平成27年度	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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
要支援1	611	682	728	529	580	581	615	651	679	677	656	655	663	624	470
要支援2	634	687	604	570	597	603	619	603	672	695	674	671	678	661	523
要介護1	704	988	1,136	1,194	1,157	1,273	1,270	1,317	1,266	1,255	1,232	1,244	1,245	1,219	938
要介護2	890	890	960	1,041	1,113	1,055	1,062	1,015	972	933	956	956	962	969	759
要介護3	829	783	794	804	781	820	768	768	730	690	686	689	691	709	552
要介護4	788	779	874	828	853	820	909	824	885	897	904	907	914	944	751
要介護5	872	949	889	868	793	762	724	717	694	691	703	702	704	712	573
合 計	5,328	5,758	5,985	5,834	5,874	5,914	5,967	5,895	5,898	5,838	5,811	5,824	5,857	5,838	4,566

県計	平成21年度	平成24年度	平成27年度	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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
要支援1	5,578	5,782	6,180	5,695	5,694	5,613	5,755	5,814	5,836	5,945	5,933	5,950	6,193	5,940	5,228
要支援2	4,238	5,367	5,396	5,230	5,278	5,371	5,496	5,425	5,606	5,769	5,761	5,749	5,883	5,727	5,019
要介護1	6,846	8,337	9,802	10,116	10,407	10,436	10,701	10,807	10,775	10,909	10,918	10,970	11,359	11,334	9,857
要介護2	6,309	6,849	7,279	7,788	7,812	7,844	7,751	7,636	7,381	7,397	7,459	7,468	7,654	7,809	6,706
要介護3	5,601	5,931	5,975	6,158	6,111	6,327	6,405	6,358	6,247	6,305	6,316	6,344	6,477	6,630	5,684
要介護4	5,384	5,910	6,204	6,518	6,464	6,581	6,795	6,790	6,834	6,987	7,007	7,037	7,181	7,497	6,389
要介護5	6,066	6,463	5,979	5,765	5,480	5,508	5,212	5,108	4,923	5,000	5,025	5,030	5,097	5,242	4,491
合 計	40,022	44,639	46,815	47,270	47,246	47,680	48,115	47,938	47,602	48,312	48,419	48,548	49,844	50,179	43,374

(5) 各保険者の保険料の推移

《保険者別第1号被保険者介護保険料基準額一覧（月額）》

保険者名	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
	H12～14年度	H15～17年度	H18～20年度	H21～23年度	H24～26年度	H27～29年度	H30～R2年度	R3～5年度	R6～8年度
高知市	※ 3,137	※ 4,372	※ 4,644	4,577	5,248	5,491	5,680	5,936	5,936
室戸市	3,208	3,688	4,514	4,889	5,500	5,800	6,085	6,085	6,085
安芸市	3,000	3,500	4,771	4,508	4,790	5,860	6,332	6,332	6,332
南国市	3,362	4,500	5,400	4,740	4,740	4,920	5,300	5,300	5,300
土佐市	3,541	3,533	3,533	3,533	4,300	5,000	5,250	5,250	5,500
須崎市	3,028	3,050	3,760	3,883	5,180	5,580	5,630	5,630	5,630
宿毛市	2,900	3,250	4,890	4,980	4,990	5,255	5,255	5,455	5,800
土佐清水市	3,400	3,780	4,830	4,610	5,480	4,850	4,850	4,850	4,850
四万十市	※ 2,971	※ 3,068	4,575	3,942	4,717	5,483	6,137	6,137	5,900
香南市	※ 3,072	※ 3,864	4,500	4,200	4,820	5,200	5,740	5,740	5,740
香美市	※ 2,941	※ 2,980	3,875	4,117	4,700	5,358	5,750	5,750	5,750
東洋町	3,254	4,060	4,776	4,880	4,980	7,212	7,400	7,400	7,400
芸西村	3,500	3,900	4,700	4,400	5,300	5,600	6,300	6,300	7,800
本山町	2,975	3,600	3,800	4,083	4,600	5,500	5,850	6,500	5,600
大豊町	2,733	2,767	3,400	3,400	3,600	3,700	4,300	5,400	6,000
土佐町	3,758	4,800	4,650	4,500	4,600	4,800	5,400	6,450	6,300
大川村	3,467	4,308	4,475	4,417	4,958	5,443	5,449	6,071	6,130
いの町	※ 3,323	※ 4,399	4,792	4,575	5,175	5,492	5,467	5,461	5,353
仁淀川町	※ 2,992	※ 3,604	4,600	4,600	4,600	5,500	5,980	5,980	5,980
中土佐町	※ 3,175	※ 3,261	4,475	4,200	4,800	6,340	6,680	6,680	6,680
佐川町	3,117	3,683	3,683	4,333	5,083	5,942	6,000	5,800	5,500
越知町	3,425	4,325	4,325	4,525	6,235	6,235	6,725	6,630	5,900
梶原町	3,148	3,148	3,488	3,488	3,824	4,380	5,040	5,140	5,140
日高村	4,000	4,200	4,800	4,800	5,000	5,850	6,600	6,600	5,800
津野町	※ 2,981	※ 3,240	3,750	3,750	4,450	4,580	4,660	4,450	4,450
四万十町	※ 2,756	※ 3,549	3,700	3,700	4,900	5,400	6,000	6,000	5,800
大月町	2,442	3,250	4,500	4,100	4,600	5,000	5,000	6,000	6,500
三原村	3,050	3,250	3,700	4,300	4,300	4,600	4,600	5,200	5,200
黒潮町	※ 2,843	※ 3,336	3,625	4,458	5,908	5,900	6,100	5,600	5,900
中芸広域連合	※ 3,134	3,500	4,400	4,400	4,400	4,900	5,900	5,900	5,900
県加重平均	3,124	3,866	4,453	4,388	5,021	5,406	5,691	5,814	5,809

(注)

- ・「加重平均」とは、保険料額変更の影響を受ける被保険者の数を計算に反映させ、実質的な保険料額の平均を算出する方法で、「被保険者一人あたりの保険料額」の平均がわかります。
- ・保険料額に「※」印がついている保険者は、市町村合併や広域化前の構成市町村の加重平均となっています。
- ・第4期の保険料額は「介護従事者処遇改善臨時特例基金」により、保険料額を3力年間平均とする場合の額となります。

(6) 都道府県別居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス利用割合

(令和4年4月～令和5年3月サービス分)

(%)

	居宅サービス受給者数								地域密着型サービス受給者数								施設サービス受給者数							
	計	順位	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	順位	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	順位	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全国計	69.0		98.5	77.7	75.0	58.4	47.4	43.7	15.1		1.5	18.9	18.4	18.0	14.5	14.3	15.9		0.0	3.4	6.6	23.6	38.1	41.9
北海道	65.4	31	98.0	73.8	69.0	49.9	40.5	37.2	19.4	5	2.0	22.0	23.8	24.5	20.1	19.1	15.2	38	0.0	4.2	7.2	25.6	39.4	43.6
青森県	66.4	29	97.0	79.2	73.9	58.9	47.9	46.5	17.0	14	2.9	17.1	19.5	21.8	16.4	15.1	16.6	26	0.0	3.7	6.6	19.3	35.7	38.4
岩手県	64.2	39	97.3	77.5	74.3	56.0	39.0	32.6	16.4	20	2.7	18.9	18.5	19.7	16.2	15.7	19.5	6	0.0	3.6	7.2	24.3	44.7	51.6
宮城県	66.4	28	98.4	75.3	71.8	55.0	44.6	41.3	15.6	23	1.6	20.2	19.0	17.9	15.1	15.3	18.0	17	0.0	4.5	9.2	27.1	40.3	43.3
秋田県	64.8	34	96.5	76.1	73.0	58.5	44.7	36.1	15.5	25	3.5	19.6	19.5	17.0	12.5	10.9	19.7	5	0.0	4.3	7.5	24.5	42.8	52.9
山形県	63.0	45	95.8	77.6	74.4	51.9	38.7	31.8	16.7	16	4.2	17.9	18.1	20.6	17.4	16.3	20.3	4	0.0	4.5	7.6	27.5	43.9	51.8
福島県	65.0	33	97.9	77.7	74.2	56.2	42.2	37.5	15.8	22	2.1	18.5	19.0	18.8	15.0	14.6	19.2	9	0.0	3.8	6.8	25.0	42.8	47.8
茨城県	64.6	36	98.6	78.1	73.7	52.8	40.2	34.1	13.8	37	1.4	16.9	16.8	15.8	11.8	11.6	21.7	3	0.0	5.0	9.4	31.4	48.1	54.3
栃木県	67.3	25	97.1	77.7	75.9	57.3	44.5	36.6	15.6	24	2.9	18.6	17.5	18.7	16.6	16.5	17.1	22	0.0	3.7	6.7	24.1	38.9	46.9
群馬県	67.4	24	98.3	78.9	75.8	57.8	46.5	40.8	14.4	31	1.7	16.7	16.6	17.0	15.0	15.1	18.2	13	0.0	4.3	7.6	25.1	38.4	44.2
埼玉県	71.6	7	99.2	82.1	78.9	60.2	51.0	47.1	11.1	47	0.8	14.6	13.9	12.2	9.1	9.2	17.3	20	0.0	3.3	7.2	27.6	39.8	43.7
千葉県	70.0	12	99.2	78.7	77.5	60.3	51.0	48.1	14.0	34	0.8	18.7	16.9	15.3	11.6	11.9	16.0	30	0.0	2.6	5.5	24.4	37.4	40.0
東京都	72.9	3	99.5	79.5	78.8	64.6	56.1	53.6	13.3	41	0.5	18.4	16.9	15.3	10.6	10.1	13.7	46	0.0	2.1	4.4	20.1	33.4	36.3
神奈川県	67.5	23	98.9	74.4	72.2	56.8	49.5	47.3	17.4	13	1.1	22.9	21.9	20.2	14.5	14.4	15.1	39	0.0	2.7	5.8	23.0	36.1	38.3
新潟県	63.2	44	97.2	76.4	73.2	53.9	35.9	27.7	15.0	27	2.8	18.9	18.1	18.1	14.7	14.0	21.8	2	0.0	4.7	8.8	28.0	49.5	58.3
富山県	64.4	37	98.3	76.6	72.4	55.1	37.9	30.4	17.6	11	1.7	20.6	21.5	22.0	16.1	14.0	18.1	16	0.0	2.8	6.1	22.9	46.1	55.6
石川県	64.2	38	96.8	74.0	70.8	49.9	39.5	34.3	17.0	15	3.2	21.5	20.3	19.8	16.5	15.3	18.8	11	0.0	4.5	8.9	30.3	44.0	50.4
福井県	64.1	40	96.7	77.4	74.2	53.3	37.6	30.6	16.5	18	3.3	19.2	18.7	20.8	17.0	16.6	19.3	8	0.0	3.4	7.2	26.0	45.3	52.8
山梨県	63.9	42	99.0	74.9	73.5	56.4	44.6	37.7	20.1	1	1.0	21.9	20.9	22.9	21.1	21.3	15.9	31	0.0	3.2	5.6	20.7	34.4	41.0
長野県	64.8	35	98.8	73.4	70.8	54.3	42.0	37.4	17.6	10	1.2	23.0	21.9	20.6	16.8	15.9	17.6	18	0.0	3.6	7.3	25.1	41.2	46.7
岐阜県	69.4	14	98.6	78.0	75.7	59.1	48.4	45.9	14.3	33	1.4	18.6	17.3	16.9	13.9	13.3	16.3	27	0.0	3.4	7.0	23.9	37.7	40.9
静岡県	67.9	19	98.8	77.8	73.3	54.5	43.8	39.6	13.9	35	1.2	17.0	17.4	16.5	13.2	13.5	18.1	15	0.0	5.2	9.3	29.0	43.0	46.9
愛知県	72.0	6	99.0	77.3	76.2	58.7	51.2	52.4	13.5	38	1.0	19.0	17.1	16.2	13.1	13.2	14.5	43	0.0	3.7	6.7	25.1	35.6	34.4
三重県	68.7	16	98.5	78.1	75.3	59.1	45.9	43.4	13.9	36	1.5	18.0	17.0	16.1	12.7	12.5	17.4	19	0.0	3.9	7.7	24.8	41.4	44.0
滋賀県	67.0	26	98.4	74.3	72.8	54.3	44.6	42.1	18.3	7	1.6	23.3	22.2	20.6	17.1	16.7	14.7	42	0.0	2.3	4.9	25.1	38.3	41.2
京都府	70.2	10	98.9	80.4	78.5	58.5	44.4	41.3	14.4	32	1.1	17.7	16.8	18.1	14.8	14.8	15.4	36	0.0	1.9	4.8	23.4	40.8	43.9
大阪府	75.5	1	99.4	80.6	79.8	68.1	58.7	58.1	13.2	42	0.6	17.4	16.1	16.2	12.9	13.3	11.3	47	0.0	2.0	4.0	15.7	28.5	28.6
兵庫県	72.4	5	99.0	78.6	76.1	59.1	49.6	46.4	13.4	40	1.0	18.7	17.4	16.6	13.8	13.9	14.2	44	0.0	2.8	6.5	24.3	36.6	39.7
奈良県	70.5	8	98.3	78.6	77.0	58.1	49.5	47.0	12.3	45	1.7	16.7	15.3	13.9	11.0	11.5	17.1	21	0.0	4.7	7.7	28.0	39.5	41.5
和歌山県	69.2	15	98.9	77.7	74.1	59.4	48.6	44.4	15.0	28	1.1	18.4	18.7	18.3	16.1	15.5	15.8	32	0.0	3.9	7.2	22.4	35.3	40.1
鳥取県	64.0	41	96.7	72.2	69.7	54.3	40.7	33.8	16.7	17	3.3	23.1	20.8	21.6	15.1	13.2	19.4	7	0.0	4.7	9.5	24.1	44.1	53.0
島根県	63.4	43	97.4	70.4	67.6	52.5	36.8	30.8	19.6	3	2.6	26.4	25.7	23.5	17.3	14.9	17.0	23	0.0	3.2	6.8	24.0	45.9	54.3
岡山県	66.8	27	97.0	76.8	72.9	55.9	41.6	34.3	17.5	12	3.0	19.9	20.4	22.3	18.8	19.6	15.7	33	0.0	3.3	6.6	21.9	39.6	46.1
広島県	70.3	9	97.8	78.5	74.9	58.7	45.6	38.6	14.7	29	2.2	17.6	17.9	18.3	17.0	17.8	15.0	41	0.0	3.9	7.2	23.0	37.4	43.6
山口県	66.1	30	98.5	75.5	71.1	53.7	39.7	32.9	17.6	9	1.5	19.9	20.9	22.3	19.3	19.6	16.3	28	0.0	4.6	8.0	24.0	41.0	47.5
徳島県	68.2	17	98.4	81.2	76.5	58.7	39.5	36.7	13.4	39	1.6	15.3	15.4	17.6	14.1	14.6	18.4	12	0.0	3.5	8.0	23.7	46.4	48.7
香川県	70.0	11	98.2	78.4	75.3	56.9	46.4	43.5	13.1	43	1.8	17.1	16.9	14.9	12.9	12.7	16.8	24	0.0	4.5	7.8	28.2	40.7	43.8
愛媛県	67.8	22	98.2	76.3	72.1	57.3	43.9	38.0	18.1	8	1.8	20.2	21.5	23.7	21.7	21.6	14.1	45	0.0	3.5	6.4	19.0	34.4	40.4
高知県	61.3	47	99.0	72.9	69.4	53.6	34.4	24.5	19.8	2	1.0	24.6	25.7	25.7	17.8	13.4	18.9	10	0.0	2.5	4.9	20.7	47.8	62.0
福岡県	69.9	13	98.3	77.9	74.3	58.2	46.5	41.3	14.5	30	1.7	17.1	17.2	17.7	16.3	17.1	15.6	35	0.0	5.0	8.5	24.2	37.2	41.6
佐賀県	68.0	18	95.8	75.8	70.5	52.8	43.2	34.5	16.0	21	4.2	19.1	20.1	18.5	17.3	16.4	16.0	29	0.0	5.1	9.4	28.7	39.5	49.1
長崎県	65.4	32	96.7	75.8	70.7	53.5	40.6	35.3	19.3	6	3.3	20.8	22.2	23.1	21.8	21.8	15.3	37	0.0	3.5	7.2	23.4	37.6	42.9
熊本県	67.9	21	97.7	79.6	74.5	56.9	40.6	34.7	16.4	19	2.3	16.4	18.2	21.6	20.2	21.0	15.7	34	0.0	4.0	7.3	21.5	39.3	44.3
大分県	72.4	4	98.6	82.7	77.3	63.3	50.3	43.9	12.6	44	1.4	13.7	15.3	15.6	14.1	16.3	15.1	40	0.0	3.6	7.4	21.0	35.6	39.7
宮崎県	67.9	20	97.7	76.7	73.9	60.1	48.1	44.3	15.4	26	2.3	19.8	19.8	17.8	13.0	11.5	16.7	25	0.0	3.5	6.2	22.1	38.9	44.3
鹿児島県	62.3	46	97.8	73.7	67.8	51.5	37.4	32.1	19.6	4	2.2	22.2	24.7	24.8	21.0	19.6	18.1	14	0.0	4.1	7.4	23.6	41.5	48.3
沖縄県	73.2	2	98.7	82.6	80.5	68.0	57.7	55.4	11.3	46	1.3	14.3	13.7	13.2	11.0	10.7	25.0	1	0.0	3.1	5.8	18.8	31.3	33.9

(注1) 利用者割合はサービス利用者に対する各サービス利用者割合を表したものである。

(注2) サービス利用者は介護扶助利用者を含む。

資料：介護保険事業状況報告

(7) 介護保険施設整備状況

	第1号 被保険者数	介護保険施設(入所定員・病床数)					第1号被保険者数に対する割合					順位				
		特養	老健	医療院	療養型	合計	特養	老健	医療院	療養型	合計	特養	老健	医療院	療養型	合計
全国計	35,890,242	592,754	370,739	43,824	8,986	1,016,303	1.65%	1.03%	0.12%	0.03%	2.83%					
北海道	1,673,210	26,183	16,187	2,400	464	45,234	1.56%	0.97%	0.14%	0.03%	2.70%	33	37	17	10	36
青森県	421,004	5,683	5,177	585	454	11,899	1.35%	1.23%	0.14%	0.11%	2.83%	44	13	17	1	30
岩手県	408,983	7,499	5,999	140	103	13,741	1.83%	1.47%	0.03%	0.03%	3.36%	12	3	43	10	11
宮城県	653,113	10,865	9,097	164	0	20,126	1.66%	1.39%	0.03%	0.00%	3.08%	22	4	43	44	21
秋田県	360,376	7,474	5,015	338	0	12,827	2.07%	1.39%	0.09%	0.00%	3.56%	4	4	30	44	3
山形県	360,468	7,889	4,170	71	26	12,156	2.19%	1.16%	0.02%	0.01%	3.37%	2	22	47	36	9
福島県	589,056	12,098	7,412	501	106	20,117	2.05%	1.26%	0.09%	0.02%	3.42%	5	10	30	21	6
茨城県	859,189	16,275	11,698	227	135	28,335	1.89%	1.36%	0.03%	0.02%	3.30%	8	7	43	21	13
栃木県	569,642	8,419	5,601	321	188	14,529	1.48%	0.98%	0.06%	0.03%	2.55%	34	35	37	10	43
群馬県	582,001	10,951	6,626	618	88	18,283	1.88%	1.14%	0.11%	0.02%	3.14%	10	26	25	21	18
埼玉県	1,971,616	36,742	17,324	1,201	449	55,716	1.86%	0.88%	0.06%	0.02%	2.83%	11	44	37	21	30
千葉県	1,734,586	28,094	15,694	1,097	425	45,310	1.62%	0.90%	0.06%	0.02%	2.61%	28	41	37	21	39
東京都	3,153,047	51,406	21,883	2,114	813	76,216	1.63%	0.69%	0.07%	0.03%	2.42%	27	47	35	10	45
神奈川県	2,340,334	38,871	21,006	833	472	61,182	1.66%	0.90%	0.04%	0.02%	2.61%	22	41	42	21	39
新潟県	721,222	16,099	10,012	1,534	113	27,758	2.23%	1.39%	0.21%	0.02%	3.85%	1	4	12	21	1
富山県	334,928	5,497	4,140	1,604	84	11,325	1.64%	1.24%	0.48%	0.03%	3.38%	26	11	2	10	7
石川県	335,898	6,129	3,869	1,057	20	11,075	1.82%	1.15%	0.31%	0.01%	3.30%	13	23	6	36	13
福井県	233,786	4,520	3,059	296	32	7,907	1.93%	1.31%	0.13%	0.01%	3.38%	7	8	20	36	7
山梨県	253,196	3,581	2,819	151	26	6,577	1.41%	1.11%	0.06%	0.01%	2.60%	42	29	37	36	41
長野県	655,581	11,691	7,839	630	368	20,528	1.78%	1.20%	0.10%	0.06%	3.13%	15	14	28	6	19
岐阜県	605,908	10,411	6,430	442	163	17,446	1.72%	1.06%	0.07%	0.03%	2.88%	19	31	35	10	26
静岡県	1,101,629	17,831	12,856	2,358	236	33,281	1.62%	1.17%	0.21%	0.02%	3.02%	28	19	12	21	23
愛知県	1,895,024	25,606	18,304	1,710	202	45,822	1.35%	0.97%	0.09%	0.01%	2.42%	44	37	30	36	45
三重県	531,955	9,705	6,741	334	66	16,846	1.82%	1.27%	0.06%	0.01%	3.17%	13	9	37	36	15
滋賀県	375,270	6,365	2,834	330	27	9,556	1.70%	0.76%	0.09%	0.01%	2.55%	20	46	30	36	43
京都府	737,626	12,189	7,202	2,542	223	22,156	1.65%	0.98%	0.34%	0.03%	3.00%	25	35	4	10	24
大阪府	2,370,745	34,376	21,243	765	400	56,784	1.45%	0.90%	0.03%	0.02%	2.40%	38	41	43	21	47
兵庫県	1,579,678	25,350	14,751	1,274	250	41,625	1.60%	0.93%	0.08%	0.02%	2.64%	32	39	34	21	37
奈良県	421,500	7,471	5,062	597	0	13,130	1.77%	1.20%	0.14%	0.00%	3.12%	16	14	17	44	20
和歌山県	308,633	5,843	3,480	341	62	9,726	1.89%	1.13%	0.11%	0.02%	3.15%	8	28	25	21	17
鳥取県	178,862	2,978	2,970	442	59	6,449	1.66%	1.66%	0.25%	0.03%	3.61%	22	2	10	10	2
島根県	228,359	4,828	2,600	624	8	8,060	2.11%	1.14%	0.27%	0.00%	3.53%	3	26	8	44	4
岡山県	569,105	9,818	6,542	746	184	17,290	1.73%	1.15%	0.13%	0.03%	3.04%	18	23	20	10	22
広島県	823,771	12,132	8,642	2,244	268	23,286	1.47%	1.05%	0.27%	0.03%	2.83%	36	32	8	10	30
山口県	462,476	6,615	4,731	1,899	88	13,333	1.43%	1.02%	0.41%	0.02%	2.88%	41	34	3	21	26
徳島県	244,336	3,517	4,119	771	207	8,614	1.44%	1.69%	0.32%	0.08%	3.53%	39	1	5	3	4
香川県	302,831	5,125	3,750	466	221	9,562	1.69%	1.24%	0.15%	0.07%	3.16%	21	11	16	4	16
愛媛県	442,384	6,535	5,251	492	58	12,336	1.48%	1.19%	0.11%	0.01%	2.79%	34	16	25	36	33
高知県	244,298	4,246	1,968	1,822	142	8,178	1.74%	0.81%	0.75%	0.06%	3.35%	17	45	1	6	12
福岡県	1,422,373	22,938	14,677	2,710	454	40,779	1.61%	1.03%	0.19%	0.03%	2.87%	31	33	14	10	28
佐賀県	249,214	3,578	2,936	427	175	7,116	1.44%	1.18%	0.17%	0.07%	2.86%	39	17	15	4	29
長崎県	438,458	6,455	4,805	553	197	12,010	1.47%	1.10%	0.13%	0.04%	2.74%	36	30	20	9	35
熊本県	551,944	7,527	6,444	1,684	277	15,932	1.36%	1.17%	0.31%	0.05%	2.89%	43	19	6	8	25
大分県	375,899	4,844	4,385	438	88	9,755	1.29%	1.17%	0.12%	0.02%	2.60%	47	19	24	21	41
宮崎県	352,494	5,717	3,273	443	379	9,812	1.62%	0.93%	0.13%	0.11%	2.78%	28	39	20	1	34
鹿児島県	523,002	10,189	6,191	1,134	128	17,642	1.95%	1.18%	0.22%	0.02%	3.37%	6	17	11	21	9
沖縄県	341,232	4,599	3,925	354	58	8,936	1.35%	1.15%	0.10%	0.02%	2.62%	44	23	28	21	38

(注1) 第1号被保険者数は令和4年10月末現在(資料:介護保険事業状況報告)

(注2) 施設定員数は令和4年10月1日現在(資料:介護サービス施設・事業所調査結果の概況)

(8) 介護サービスの給付状況

ア 第1号被保険者1人あたり施設サービス給付額（施設種類別）

（単位：円／月）

圏域	年度	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	4施設計
安芸	平成18年度	5,461	3,903	2,980		12,345
	平成21年度	5,009	3,829	1,785		10,622
	平成24年度	5,125	4,023	1,539		10,687
	平成27年度	4,738	4,092	1,106		9,936
	平成28年度	4,771	3,912	1,141		9,825
	平成29年度	4,873	3,905	1,077		9,855
	平成30年度	5,109	3,960	1,134	24	10,227
	令和元年度	5,324	4,176	1,051	245	10,796
	令和2年度	5,366	4,253	700	615	10,934
	令和3年度	5,433	4,159	309	700	10,601
令和4年度	5,322	4,251	40	940	10,553	
中央	平成18年度	3,482	2,200	5,951		11,633
	平成21年度	3,275	2,195	4,525		9,994
	平成24年度	3,457	2,118	3,878		9,454
	平成27年度	3,389	1,916	3,330		8,634
	平成28年度	3,395	1,921	3,208		8,525
	平成29年度	3,436	1,938	3,082		8,456
	平成30年度	3,579	1,976	2,937	36	8,529
	令和元年度	3,635	1,924	2,540	472	8,570
	令和2年度	3,686	1,938	705	2,367	8,697
	令和3年度	3,763	2,010	319	2,549	8,642
令和4年度	3,739	2,009	198	2,592	8,539	
高幡	平成18年度	5,599	3,033	2,655		11,287
	平成21年度	5,337	2,961	2,435		10,733
	平成24年度	6,391	2,402	2,839		11,632
	平成27年度	6,451	2,126	2,407		10,985
	平成28年度	6,355	2,113	2,436		10,904
	平成29年度	6,221	2,145	2,420		10,787
	平成30年度	6,247	2,132	2,363	24	10,766
	令和元年度	6,261	2,099	1,898	732	10,990
	令和2年度	6,330	2,108	257	2,435	11,130
	令和3年度	6,407	2,101	43	2,500	11,051
令和4年度	6,285	1,972	7	2,482	10,746	
幡多	平成18年度	4,742	2,916	5,066		12,725
	平成21年度	4,239	2,713	4,334		11,286
	平成24年度	4,266	3,527	3,745		11,538
	平成27年度	4,601	3,832	2,086		10,520
	平成28年度	4,770	3,735	2,024		10,529
	平成29年度	4,793	3,774	1,939		10,506
	平成30年度	4,976	3,519	1,892	306	10,693
	令和元年度	4,975	2,598	1,465	1,852	10,890
	令和2年度	4,931	2,617	272	3,104	10,924
	令和3年度	4,940	2,390	138	3,149	10,617
令和4年度	4,852	2,192	121	3,657	10,821	
県計	平成18年度	4,071	2,549	5,201		11,821
	平成21年度	3,780	2,495	4,036		10,311
	平成24年度	4,009	2,512	3,551		10,072
	平成27年度	3,965	2,388	2,878		9,232
	平成28年度	3,983	2,360	2,795		9,139
	平成29年度	4,008	2,378	2,692		9,078
	平成30年度	4,152	2,372	2,587	71	9,182
	令和元年度	4,207	2,222	2,207	668	9,304
	令和2年度	4,243	2,240	603	2,330	9,416
	令和3年度	4,307	2,248	268	2,475	9,298
令和4年度	4,255	2,214	157	2,594	9,220	

（注）各年度の施設給付費（累計）をその年度の第1号被保険者数（累計）で除したものの。

イ 第1号被保険者1人あたり居宅サービス給付額（要介護度別）（単位：円/月）

（単位：円/月）

圏域	年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
安芸	平成18年度	269	431	2,216	1,877	1,594	969	458	7,814
	平成21年度	218	710	1,556	2,331	2,092	1,138	629	8,674
	平成24年度	246	668	2,071	2,777	2,505	1,454	939	10,660
	平成27年度	267	536	2,560	2,812	2,358	1,488	944	10,965
	平成28年度	238	440	2,575	2,509	2,299	1,451	857	10,369
	平成29年度	195	296	2,518	2,714	2,320	1,437	956	10,437
	平成30年度	186	281	2,569	2,695	2,258	1,535	880	10,405
	令和元年度	212	284	2,496	2,673	2,326	1,528	801	10,321
	令和2年度	192	313	2,605	2,820	2,330	1,507	981	10,749
	令和3年度	187	345	2,722	2,764	2,346	1,507	987	10,859
令和4年度	199	326	2,569	2,701	2,276	1,488	1,017	10,576	
中央	平成18年度	285	231	2,889	1,958	1,508	1,032	753	8,656
	平成21年度	433	555	1,967	2,015	1,732	1,254	827	8,782
	平成24年度	397	692	2,355	2,245	1,938	1,414	925	9,967
	平成27年度	347	615	2,660	2,353	1,965	1,391	845	10,176
	平成28年度	298	528	2,231	2,040	1,659	1,241	772	8,770
	平成29年度	156	293	2,275	2,142	1,699	1,229	766	8,561
	平成30年度	131	265	2,283	2,176	1,732	1,213	746	8,546
	令和元年度	140	305	2,411	2,214	1,820	1,238	729	8,856
	令和2年度	146	313	2,399	2,279	1,899	1,282	725	9,043
	令和3年度	154	318	2,443	2,278	1,934	1,343	758	9,229
令和4年度	159	323	2,429	2,215	1,920	1,400	756	9,202	
高幡	平成18年度	393	303	1,760	1,259	1,301	615	628	6,259
	平成21年度	385	662	1,315	1,662	1,740	955	568	7,288
	平成24年度	296	851	1,431	2,333	2,526	1,420	766	9,622
	平成27年度	377	762	1,898	2,646	1,885	1,256	833	9,657
	平成28年度	318	631	1,799	2,333	1,705	1,121	723	8,630
	平成29年度	185	428	1,849	2,298	1,692	1,051	684	8,187
	平成30年度	146	325	1,880	2,283	1,659	1,002	666	7,961
	令和元年度	156	355	1,878	2,349	1,601	1,014	603	7,956
	令和2年度	162	397	1,872	2,282	1,501	1,105	627	7,945
	令和3年度	182	439	1,905	2,169	1,519	914	570	7,698
令和4年度	202	395	1,779	1,998	1,458	982	589	7,404	
幡多	平成18年度	268	191	2,265	1,477	1,200	908	620	6,929
	平成21年度	344	658	1,034	1,833	1,775	1,327	817	7,788
	平成24年度	353	637	1,523	1,811	1,746	1,472	1,115	8,657
	平成27年度	281	452	1,699	1,869	1,514	1,227	1,025	8,066
	平成28年度	165	277	1,554	1,750	1,427	1,192	981	7,348
	平成29年度	108	202	1,576	1,762	1,457	1,135	913	7,153
	平成30年度	98	208	1,595	1,901	1,441	1,154	898	7,294
	令和元年度	107	252	1,479	1,978	1,358	1,014	801	6,989
	令和2年度	107	260	1,618	1,846	1,343	1,005	772	6,952
	令和3年度	136	282	1,788	1,985	1,364	1,221	701	7,476
令和4年度	139	276	1,802	1,827	1,248	1,030	661	6,984	
県計	平成18年度	292	251	2,617	1,807	1,450	964	693	8,074
	平成21年度	396	594	1,730	1,982	1,772	1,223	781	8,478
	平成24年度	368	698	2,121	2,240	2,019	1,427	937	9,809
	平成27年度	334	600	2,445	2,353	1,928	1,364	878	9,900
	平成28年度	277	495	2,126	2,068	1,686	1,241	804	8,696
	平成29年度	156	294	2,158	2,153	1,718	1,217	795	8,490
	平成30年度	132	264	2,174	2,191	1,729	1,212	771	8,475
	令和元年度	143	300	2,239	2,233	1,778	1,210	733	8,636
	令和2年度	146	313	2,259	2,264	1,821	1,246	744	8,793
	令和3年度	157	327	2,326	2,268	1,851	1,300	752	8,980
令和4年度	164	324	2,294	2,182	1,814	1,318	749	8,844	

（注）各年度の要介護度別の居宅給付費（累計）をその年度の第1号被保険者数（累計）で除したものと、平成17年度以前については、地域密着型サービスに相当する額を含む。

資料：介護保険事業状況報告

ウ 第1号被保険者1人あたり地域密着型サービス給付額（要介護度別）

（単位：円／月）

圏域	年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
安芸	平成21年度	0	0	373	600	633	602	180	2,389
	平成24年度	2	22	248	618	932	768	339	2,929
	平成27年度	5	8	219	557	1,019	782	443	3,033
	平成28年度	3	7	469	802	1,193	727	467	3,668
	平成29年度	4	8	487	994	1,119	748	456	3,817
	平成30年度	3	14	536	904	1,100	895	352	3,803
	令和元年度	5	25	553	840	1,144	943	431	3,941
	令和2年度	5	23	562	860	1,099	988	589	4,125
	令和3年度	5	9	598	827	1,147	1,040	664	4,289
令和4年度	4	11	709	857	1,472	1,114	533	4,700	
中央	平成21年度	4	14	496	664	742	462	213	2,595
	平成24年度	3	13	539	736	928	677	379	3,275
	平成27年度	5	12	646	804	903	668	396	3,434
	平成28年度	6	14	1,102	1,222	1,204	871	472	4,892
	平成29年度	6	15	1,200	1,308	1,283	925	501	5,237
	平成30年度	4	16	1,212	1,313	1,323	939	517	5,326
	令和元年度	4	14	1,297	1,338	1,412	949	498	5,512
	令和2年度	4	12	1,335	1,413	1,436	1,009	523	5,733
	令和3年度	4	12	1,382	1,402	1,531	1,067	565	5,963
令和4年度	3	13	1,395	1,406	1,512	1,082	639	6,051	
高幡	平成21年度	0	1	434	538	886	456	168	2,482
	平成24年度	0	0	212	378	967	673	381	2,611
	平成27年度	0	15	524	578	961	542	277	2,897
	平成28年度	2	10	740	819	1,198	724	340	3,835
	平成29年度	2	15	751	994	1,091	843	494	4,190
	平成30年度	0	20	801	1,088	982	898	672	4,461
	令和元年度	4	13	812	1,121	974	913	604	4,440
	令和2年度	3	10	806	1,148	1,105	851	603	4,526
	令和3年度	4	9	965	1,073	1,215	905	593	4,765
令和4年度	5	2	1,041	1,143	1,184	927	664	4,965	
幡多	平成21年度	7	32	468	688	749	378	142	2,463
	平成24年度	3	41	637	825	867	617	414	3,405
	平成27年度	5	21	682	755	875	676	534	3,548
	平成28年度	2	38	861	853	889	735	549	3,926
	平成29年度	4	40	831	972	960	722	473	4,002
	平成30年度	2	48	846	1,075	967	636	523	4,097
	令和元年度	0	11	912	1,194	965	738	509	4,329
	令和2年度	1	6	999	1,203	959	859	457	4,484
	令和3年度	3	3	896	1,202	981	925	554	4,564
令和4年度	4	10	975	1,235	988	907	511	4,629	
県計	平成21年度	4	14	474	649	748	462	196	2,546
	平成24年度	3	17	495	703	924	676	381	3,197
	平成27年度	5	13	603	754	915	667	408	3,364
	平成28年度	4	17	980	1,097	1,159	826	470	4,554
	平成29年度	5	18	1,046	1,205	1,206	874	493	4,847
	平成30年度	4	20	1,066	1,224	1,223	890	519	4,946
	令和元年度	3	15	1,136	1,256	1,286	916	504	5,117
	令和2年度	4	12	1,175	1,313	1,312	972	527	5,315
	令和3年度	4	11	1,212	1,296	1,394	1,030	574	5,522
令和4年度	4	12	1,248	1,313	1,407	1,046	615	5,645	

（注）各年度の要介護度別の地域密着サービス給付費（累計）をその年度の第1号被保険者数（累計）で除したものの。

資料：介護保険事業状況報告

(9) 介護給付費等の見込み

ア 県合計

(千円)

介護サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	訪問介護	3,378,357	3,411,911	3,412,296	3,470,353	3,571,309	2,998,546
	訪問入浴介護	69,802	69,515	69,936	71,681	77,891	64,159
	訪問看護	1,441,326	1,477,125	1,489,564	1,529,725	1,588,683	1,385,190
	訪問リハビリテーション	356,340	368,355	369,447	358,684	350,432	296,356
	居宅療養管理指導	399,747	416,605	420,044	436,696	457,398	402,088
	通所介護	6,824,796	6,885,652	6,902,165	6,926,786	7,105,044	6,044,405
	通所リハビリテーション	2,698,343	2,709,394	2,711,534	2,705,461	2,807,930	2,341,141
	短期入所生活介護	1,671,212	1,728,103	1,730,788	1,751,208	1,793,383	1,466,610
	短期入所療養介護	324,837	330,182	336,824	338,493	344,002	287,632
	特定施設入居者生活介護	3,738,270	3,861,777	3,911,140	4,056,696	4,069,585	3,714,192
	福祉用具貸与	1,853,926	1,869,744	1,885,334	1,946,325	2,021,037	1,704,631
	特定福祉用具販売	74,293	76,676	77,870	78,544	81,472	68,574
	住宅改修	144,811	145,673	143,707	144,580	148,187	123,552
	居宅介護支援	3,087,775	3,121,325	3,159,197	3,254,162	3,347,717	2,843,914
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	698,850	738,901	840,177	906,655	931,884	881,078
	夜間対応型訪問介護	1,433	1,435	1,987	1,987	1,987	993
	認知症対応型通所介護	1,294,275	1,301,289	1,314,856	1,357,969	1,375,276	1,156,466
	小規模多機能型居宅介護	1,981,801	2,149,338	2,247,689	2,345,436	2,376,346	2,171,770
	認知症対応型共同生活介護	7,753,942	7,923,821	7,988,406	8,042,177	7,867,763	7,337,040
	地域密着型特定施設入居者生活介護	719,625	724,985	726,021	723,789	710,316	650,161
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	684,883	686,184	686,184	681,630	664,631	591,657
	看護小規模多機能型居宅介護	577,955	579,624	579,348	581,100	571,238	552,145
施設	地域密着型通所介護	4,237,785	4,315,279	4,376,493	4,519,448	4,604,906	4,060,665
	介護老人福祉施設	12,869,463	12,876,640	12,884,323	12,609,093	12,315,637	11,409,052
	介護老人保健施設	6,873,238	6,873,794	6,868,265	6,706,804	6,495,926	6,022,692
	介護医療院	8,536,897	8,514,375	8,520,522	9,126,092	9,324,639	8,262,806
介護給付費計		72,293,982	73,157,702	73,654,117	74,671,574	75,004,619	66,837,515

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度	
居宅	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	
	介護予防訪問看護	176,241	180,240	180,450	186,694	186,700	165,237	
	介護予防訪問リハビリテーション	70,416	71,825	72,865	71,129	67,192	56,363	
	介護予防居宅療養管理指導	22,202	23,191	23,689	24,058	24,222	22,325	
	介護予防通所リハビリテーション	347,300	344,719	343,209	343,752	332,994	285,465	
	介護予防短期入所生活介護	13,426	14,509	14,509	14,509	14,359	12,829	
	介護予防短期入所療養介護	3,230	3,237	3,237	2,472	2,001	1,166	
	介護予防特定施設入居者生活介護	168,609	170,424	171,812	182,700	181,167	164,088	
	介護予防福祉用具貸与	364,806	365,925	368,218	379,277	377,182	330,784	
	介護予防特定福祉用具販売	30,429	31,356	31,356	31,936	31,690	28,439	
	介護予防住宅改修	111,458	113,298	112,441	113,379	111,768	95,298	
	介護予防支援	274,568	276,627	279,328	287,751	285,071	248,952	
	地域密着型	認知症対応型通所介護	1,775	1,778	5,764	5,302	4,454	3,457
		小規模多機能型居宅介護	40,346	46,303	57,816	59,040	58,929	53,057
認知症対応型共同生活介護		5,677	5,684	5,684	5,684	5,684	5,684	
介護予防給付費計		1,630,483	1,649,116	1,670,378	1,707,683	1,683,413	1,473,144	

イ 安芸圏域

(千円)

介護サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	訪問介護	371,602	375,892	377,506	366,202	346,947	264,778
	訪問入浴介護	1,191	1,192	1,192	1,192	1,192	1,192
	訪問看護	137,018	142,631	143,573	140,613	129,422	118,685
	訪問リハビリテーション	47,814	48,709	48,101	45,620	39,688	31,496
	居宅療養管理指導	11,453	11,777	11,397	10,394	9,147	6,348
	通所介護	733,683	739,989	743,077	735,839	696,486	536,223
	通所リハビリテーション	316,431	323,962	325,706	323,900	297,114	223,545
	短期入所生活介護	116,959	117,911	114,812	120,513	111,416	77,011
	短期入所療養介護	45,528	47,422	46,987	44,149	40,903	29,052
	特定施設入居者生活介護	288,750	290,200	290,788	293,357	264,749	225,716
	福祉用具貸与	187,608	190,231	192,324	190,200	180,281	129,026
	特定福祉用具販売	7,084	7,084	7,286	6,351	6,123	3,935
	住宅改修	14,706	14,958	14,958	13,473	13,473	8,707
	居宅介護支援	276,885	277,534	277,344	274,607	260,720	192,080
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,208	5,215	48,669	48,669	45,623	59,479
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	205,873	205,922	207,897	213,201	205,777	145,522
	小規模多機能型居宅介護	260,659	260,989	257,576	253,815	222,323	171,462
	認知症対応型共同生活介護	598,022	592,379	592,329	589,366	523,588	447,518
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	69,908	69,996	68,566	68,566	60,696	44,846
地域密着型通所介護	147,820	174,576	178,151	166,677	147,423	128,844	
施設	介護老人福祉施設	1,291,151	1,293,070	1,293,265	1,226,758	1,123,173	967,934
	介護老人保健施設	1,140,971	1,142,649	1,142,649	1,075,112	968,837	834,538
	介護医療院	207,492	208,050	208,050	218,889	190,394	161,899
介護給付費計		6,483,816	6,542,338	6,592,203	6,427,463	5,885,495	4,809,836

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	18,316	18,901	18,974	18,468	17,185	15,597
	介護予防訪問リハビリテーション	9,382	9,394	9,394	8,483	7,702	6,064
	介護予防居宅療養管理指導	561	562	620	562	446	388
	介護予防通所リハビリテーション	23,286	23,021	23,021	22,805	18,731	14,739
	介護予防短期入所生活介護	152	152	152	152	152	152
	介護予防短期入所療養介護	273	274	274	274	274	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	16,480	16,500	17,092	18,524	17,054	13,147
	介護予防福祉用具貸与	34,425	34,656	34,575	34,435	30,369	24,637
	介護予防特定福祉用具販売	1,463	1,463	1,463	1,463	1,239	1,239
	介護予防住宅改修	13,812	13,812	13,812	14,030	12,009	7,980
	介護予防支援	21,865	21,727	21,341	21,176	18,092	13,571
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4,627	4,632	4,632	4,632	4,632	3,099
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防給付費計		144,642	145,094	145,350	145,004	127,885	100,613

ウ 中央圏域

(千円)

介護サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	訪問介護	2,379,642	2,418,274	2,415,637	2,481,271	2,598,930	2,286,245
	訪問入浴介護	47,124	47,815	47,912	49,001	54,108	45,486
	訪問看護	1,195,041	1,223,876	1,235,913	1,284,264	1,356,520	1,187,201
	訪問リハビリテーション	238,654	249,843	251,543	242,094	239,963	210,842
	居宅療養管理指導	358,756	375,125	378,622	396,362	418,869	371,967
	通所介護	4,806,376	4,885,731	4,899,911	4,987,920	5,229,433	4,570,545
	通所リハビリテーション	1,943,503	1,941,530	1,942,527	1,938,586	2,071,799	1,779,146
	短期入所生活介護	1,158,276	1,215,779	1,221,696	1,253,234	1,297,509	1,105,699
	短期入所療養介護	217,996	222,783	229,886	236,604	250,198	216,848
	特定施設入居者生活介護	2,594,746	2,706,447	2,748,201	2,891,514	2,945,016	2,762,924
	福祉用具貸与	1,364,995	1,375,753	1,390,514	1,453,277	1,538,352	1,346,312
	特定福祉用具販売	50,343	52,088	53,080	54,960	57,754	51,060
	住宅改修	95,999	97,569	95,603	98,062	103,832	89,964
	居宅介護支援	2,307,389	2,340,587	2,379,116	2,485,097	2,600,248	2,282,186
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	692,813	732,856	790,678	857,156	885,431	820,769
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	999,160	1,004,434	1,015,059	1,054,938	1,077,580	935,667
	小規模多機能型居宅介護	1,488,298	1,592,684	1,686,172	1,798,236	1,863,495	1,756,016
	認知症対応型共同生活介護	5,318,001	5,468,789	5,536,714	5,584,071	5,544,335	5,371,618
	地域密着型特定施設入居者生活介護	349,458	349,499	349,973	349,220	350,147	349,694
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	338,346	339,209	339,209	345,913	338,900	338,813
	看護小規模多機能型居宅介護	508,047	509,628	510,782	512,534	510,542	507,299
施設	地域密着型通所介護	3,604,342	3,655,830	3,717,701	3,886,446	4,007,800	3,570,001
	介護老人福祉施設	7,789,569	7,802,584	7,809,648	7,717,666	7,593,223	7,376,261
	介護老人保健施設	4,286,675	4,290,231	4,287,683	4,268,596	4,203,073	4,088,893
	介護医療院	6,002,501	5,979,969	5,986,116	6,467,080	6,719,300	6,111,981
介護給付費計		50,136,050	50,878,913	51,319,896	52,694,102	53,856,357	49,533,437

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	137,340	140,730	141,251	147,645	150,270	133,936
	介護予防訪問リハビリテーション	38,242	39,678	40,718	39,979	38,045	33,880
	介護予防居宅療養管理指導	17,946	18,819	19,259	19,798	20,201	18,624
	介護予防通所リハビリテーション	244,841	244,392	243,388	244,718	246,354	215,510
	介護予防短期入所生活介護	5,222	6,295	6,295	6,295	6,639	6,295
	介護予防短期入所療養介護	280	281	281	281	281	281
	介護予防特定施設入居者生活介護	102,323	107,216	109,274	117,600	120,306	112,960
	介護予防福祉用具貸与	258,527	260,811	263,738	275,590	282,277	252,759
	介護予防特定福祉用具販売	19,193	20,120	20,120	21,038	21,247	19,320
	介護予防住宅改修	63,220	65,060	65,060	66,498	66,937	61,601
	介護予防支援	195,512	198,788	202,150	211,007	215,149	193,054
	地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	1,462	1,464	1,464	1,464	1,464
介護予防小規模多機能型居宅介護		27,733	29,833	35,440	37,726	37,111	36,048
介護予防認知症対応型共同生活介護		5,677	5,684	5,684	5,684	5,684	5,684
介護予防給付費計		1,117,518	1,139,171	1,154,122	1,195,323	1,211,965	1,091,416

工 高幡圏域

(千円)

介護サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	訪問介護	182,872	181,871	178,740	171,343	158,163	124,574
	訪問入浴介護	5,918	4,900	4,223	4,014	3,403	3,403
	訪問看護	48,045	47,956	46,966	45,077	42,175	33,633
	訪問リハビリテーション	17,225	17,248	17,248	17,411	15,683	11,990
	居宅療養管理指導	16,604	16,313	16,313	16,228	15,443	13,041
	通所介護	721,351	713,277	703,828	678,872	636,663	534,280
	通所リハビリテーション	141,146	140,723	139,932	143,870	133,637	117,979
	短期入所生活介護	142,042	142,867	141,984	130,292	121,983	95,597
	短期入所療養介護	29,606	28,208	28,208	28,530	24,956	20,868
	特定施設入居者生活介護	261,653	261,444	261,983	253,821	237,293	197,351
	福祉用具貸与	121,474	120,359	117,975	116,242	108,821	88,119
	特定福祉用具販売	4,821	4,821	4,821	4,821	4,821	3,828
	住宅改修	7,436	7,436	7,436	7,436	5,188	4,401
	居宅介護支援	216,860	214,590	211,484	206,865	190,848	151,683
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	829	830	830	830	830	830
	夜間対応型訪問介護	1,433	1,435	1,987	1,987	1,987	993
	認知症対応型通所介護	26,320	26,353	27,320	26,697	25,913	21,691
	小規模多機能型居宅介護	119,046	115,943	122,851	122,851	115,499	88,069
	認知症対応型共同生活介護	721,492	722,405	722,405	712,661	659,341	556,273
	地域密着型特定施設入居者生活介護	18,512	18,535	18,535	18,535	18,535	16,398
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	158,977	159,177	159,177	152,528	143,316	113,314
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
施設	地域密着型通所介護	334,698	329,366	323,012	325,450	301,581	243,399
	介護老人福祉施設	1,725,211	1,714,313	1,713,811	1,614,719	1,511,139	1,234,665
	介護老人保健施設	501,387	495,514	492,533	441,562	403,836	336,906
	介護医療院	679,580	680,440	680,440	663,353	606,047	481,398
介護給付費計		6,204,538	6,166,324	6,144,042	5,905,995	5,487,101	4,494,683

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	12,805	12,820	12,436	12,436	11,799	10,130
	介護予防訪問リハビリテーション	9,392	9,402	9,402	9,060	8,237	5,877
	介護予防居宅療養管理指導	2,734	2,849	2,849	2,737	2,614	2,352
	介護予防通所リハビリテーション	29,422	29,460	29,460	27,416	23,636	20,594
	介護予防短期入所生活介護	3,924	3,928	3,928	3,928	3,434	2,879
	介護予防短期入所療養介護	1,178	1,180	1,180	415	415	415
	介護予防特定施設入居者生活介護	15,644	15,665	15,665	13,957	12,774	10,864
	介護予防福祉用具貸与	40,825	40,230	39,780	38,957	35,278	30,570
	介護予防特定福祉用具販売	4,169	4,169	4,169	3,927	3,927	3,807
	介護予防住宅改修	12,439	12,439	12,439	11,721	11,721	10,021
	介護予防支援	28,465	28,009	27,791	27,292	24,548	21,261
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	3,986	3,524	2,990	1,993
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2,428	2,431	8,337	7,305	7,305	5,073
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防給付費計		163,425	162,582	171,422	162,675	148,678	125,836

才 幡多圏域

(千円)

介護サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	訪問介護	444,241	435,874	440,413	451,537	467,269	322,949
	訪問入浴介護	15,569	15,608	16,609	17,474	19,188	14,078
	訪問看護	61,222	62,662	63,112	59,771	60,566	45,671
	訪問リハビリテーション	52,647	52,555	52,555	53,559	55,098	42,028
	居宅療養管理指導	12,934	13,390	13,712	13,712	13,939	10,732
	通所介護	563,386	546,655	555,349	524,155	542,462	403,357
	通所リハビリテーション	297,263	303,179	303,369	299,105	305,380	220,471
	短期入所生活介護	253,935	251,546	252,296	247,169	262,475	188,303
	短期入所療養介護	31,707	31,769	31,743	29,210	27,945	20,864
	特定施設入居者生活介護	593,121	603,686	610,168	618,004	622,527	528,201
	福祉用具貸与	179,849	183,401	184,521	186,606	193,583	141,174
	特定福祉用具販売	12,045	12,683	12,683	12,412	12,774	9,751
	住宅改修	26,670	25,710	25,710	25,609	25,694	20,480
	居宅介護支援	286,641	288,614	291,253	287,593	295,901	217,965
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	62,922	64,580	64,580	63,133	66,006	53,586
	小規模多機能型居宅介護	113,798	179,722	181,090	170,534	175,029	156,223
	認知症対応型共同生活介護	1,116,427	1,140,248	1,136,958	1,156,079	1,140,499	961,631
	地域密着型特定施設入居者生活介護	351,655	356,951	357,513	356,034	341,634	284,069
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	187,560	187,798	187,798	183,189	182,415	139,530
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
施設	地域密着型通所介護	150,925	155,507	157,629	140,875	148,102	118,421
	介護老人福祉施設	2,063,532	2,066,673	2,067,599	2,049,950	2,088,102	1,830,192
	介護老人保健施設	944,205	945,400	945,400	921,534	920,180	762,355
	介護医療院	1,647,324	1,645,916	1,645,916	1,776,770	1,808,898	1,507,528
介護給付費計		9,469,578	9,570,127	9,597,976	9,644,014	9,775,666	7,999,559

介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	7,780	7,789	7,789	8,145	7,446	5,574
	介護予防訪問リハビリテーション	13,400	13,351	13,351	13,607	13,208	10,542
	介護予防居宅療養管理指導	961	961	961	961	961	961
	介護予防通所リハビリテーション	49,751	47,846	47,340	48,813	44,273	34,622
	介護予防短期入所生活介護	4,128	4,134	4,134	4,134	4,134	3,503
	介護予防短期入所療養介護	1,499	1,502	1,502	1,502	1,031	470
	介護予防特定施設入居者生活介護	34,162	31,043	29,781	32,619	31,033	27,117
	介護予防福祉用具貸与	31,029	30,228	30,125	30,295	29,258	22,818
	介護予防特定福祉用具販売	5,604	5,604	5,604	5,508	5,277	4,073
	介護予防住宅改修	21,987	21,987	21,130	21,130	21,101	15,696
	介護予防支援	28,726	28,103	28,046	28,276	27,282	21,066
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	313	314	314	314	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,558	9,407	9,407	9,377	9,881	8,837
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防給付費計		204,898	202,269	199,484	204,681	194,885	155,279

(10) 後期高齢者医療の受給状況

項目	後期高齢者医療被保険者数				後期高齢者医療費			
	合計		75歳以上	65歳異常75歳未満で 障害認定を受けた者	件数		費用額	
		対前年度比				対前年度比	千円	対前年度比
平成25年度	121,467	0.3%	118,813	2,654	280,040	1.4%	11,345,387	1.5%
	1,457,604		1,425,756	31,848	3,360,481		136,144,648	
平成26年度	121,373	-0.1%	118,888	2,485	281,263	0.4%	11,500,722	1.4%
	1,456,476		1,426,656	29,820	3,375,152		138,008,666	
平成27年度	122,070	0.6%	119,735	2,335	284,847	1.3%	12,047,192	4.8%
	1,464,840		1,436,820	28,020	3,418,167		144,566,301	
平成28年度	123,521	1.2%	121,356	2,165	290,260	1.9%	11,878,355	-1.4%
	1,482,252		1,456,272	25,980	3,483,115		142,540,256	
平成29年度	125,016	1.2%	123,050	1,966	295,327	1.7%	12,202,998	2.7%
	1,500,192		1,476,600	23,592	3,543,926		146,435,970	
平成30年度	125,771	0.6%	123,946	1,825	297,788	0.8%	12,347,122	1.2%
	1,509,252		1,487,352	21,900	3,573,450		148,165,465	
令和元年度	127,354	1.3%	125,603	1,751	300,111	0.8%	12,562,377	1.7%
	1,528,248		1,507,236	21,012	3,601,330		150,748,528	
令和2年度	127,600	0.2%	125,913	1,687	282,866	-5.7%	12,256,265	-2.4%
	1,531,200		1,510,956	20,244	3,394,390		147,075,178	
令和3年度	127,211	-0.3%	125,586	1,625	285,604	1.0%	12,424,886	1.4%
	1,526,532		1,507,032	19,500	3,427,247		149,098,633	

(11) 高齢者等の受診状況等（令和3年度）

ア 1件当たりの診療日数

(日)

	全数		入院		入院外	
	国保	後期	国保	後期	国保	後期
高知県	2.08	2.95	17.97	19.90	1.51	1.66
安芸圏域	2.14		19.13		1.50	
中央圏域	2.08		18.08		1.52	
高幡圏域	1.96		16.71		1.44	
幡多圏域	2.08		17.38		1.45	

イ 1人当たりの診療費月額

(円)

	全数		入院		入院外	
	国保	後期	国保	後期	国保	後期
高知県	29,845	79,631	16,462	56,737	11,308	20,388
安芸圏域	30,741		16,653		12,017	
中央圏域	30,822		16,944		11,732	
高幡圏域	27,314		15,221		10,177	
幡多圏域	26,184		14,810		9,538	

ウ 1月当たりの受診率

(%)

	全数		入院		入院外	
	国保	後期	国保	後期	国保	後期
高知県	87.07	140.67	2.80	9.82	68.91	114.92
安芸圏域	89.73		2.94		72.50	
中央圏域	89.96		2.85		70.82	
高幡圏域	82.86		2.58		66.79	
幡多圏域	74.08		2.62		58.77	

資料：国民健康保険事業年報、後期高齢者医療保険事業年報

(12) 各種健診の受診状況

ア 年度別推移

特定健康診査（市町村国保）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診率	23.7%	24.6%	27.1%	32.0%	33.2%	32.5%	32.9%	34.4%	35.9%	36.5%	38.3%	37.7%	35.2%	35.6%	36.6%
受診率 全国	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%

肺がん検診

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数（人）	64,866	69,023	67,297	67,343	67,445	65,831	65,735	64,231	62,519	62,157	60,063	57,897	47,882	51,872	51,612
受診率	23.6%	23.5%	21.9%	22.2%	22.6%	22.4%	22.2%	14.9%	13.5%	13.0%	12.6%	12.2%	10.2%	11.1%	11.1%
受診率 全国	17.8%	17.8%	17.2%	17.0%	17.3%	16.0%	16.1%	11.2%	7.7%	7.4%	7.1%	6.8%	5.5%	6.0%	6.0%

胃がん検診

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数（人）	27,278	28,300	30,386	29,931	30,074	29,466	28,827	28,517	26,711	25,895	24,903	23,055	17,957	20,756	21,199
受診率	9.8%	9.7%	10.0%	10.0%	10.1%	10.2%	9.8%	6.6%	5.8%	5.4%	5.2%	5.0%	4.0%	4.6%	4.8%
受診率 全国	10.2%	10.1%	9.6%	9.2%	9.0%	9.6%	9.3%	6.3%	8.6%	8.4%	8.1%	7.8%	7.0%	6.5%	6.9%

大腸がん検診

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数（人）	35,092	35,871	37,689	40,383	42,797	44,300	45,751	48,466	46,125	46,464	46,207	45,351	37,436	40,200	41,850
受診率	12.3%	12.1%	12.2%	13.3%	14.2%	15.1%	15.4%	11.2%	9.9%	9.7%	9.7%	9.6%	7.9%	8.6%	9.0%
受診率 全国	16.1%	16.5%	16.8%	18.0%	18.7%	19.0%	19.2%	13.8%	8.8%	8.4%	8.1%	7.7%	6.5%	7.0%	6.9%

乳がん検診

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数（人）	2,464	6,402	21,974	18,949	20,378	17,614	19,466	17,737	19,629	17,703	17,861	16,850	14,937	15,458	15,679
受診率	11.0%	4.7%	22.6%	21.6%	22.3%	21.9%	21.4%	15.4%	14.7%	14.2%	13.5%	13.2%	12.2%	11.8%	12.1%
受診率 全国	14.7%	16.3%	22.5%	21.2%	21.1%	25.3%	26.1%	20.0%	18.2%	17.4%	17.2%	17.0%	15.6%	15.4%	16.2%

子宮頸がん検診

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数（人）	13,692	23,001	24,282	24,040	23,685	23,951	23,135	19,335	19,650	18,444	17,760	16,660	15,207	15,785	14,882
受診率	13.9%	15.4%	20.0%	20.3%	21.6%	22.4%	20.9%	13.7%	11.9%	11.4%	11.4%	10.5%	9.7%	9.6%	9.6%
受診率 全国	19.4%	21.0%	24.3%	23.4%	23.5%	31.1%	32.0%	23.3%	16.4%	16.3%	16.0%	15.7%	15.2%	15.4%	15.8%

(注1) 受診率＝受診者数／対象者数（乳がん・子宮頸がん：受診率＝前年度受診者＋当年度受診者－2年連続受診者／対象者数）

(注2) 「がん対策推進基本計画」（平成24年6月8日閣議決定）に基づき、平成25年度より、各がん検診の「受診率_全国」については、算定対象年齢が40歳から69歳（子宮頸がん検診については20歳から69歳）となっています。

(注3) がん検診の対象者の考え方が変更され、これまで職域等で受診機会のある人は除かれていましたが、平成27年度からは対象年齢の全住民を計上することとなりました。

資料：高知県健康診査管理指導協議会報告（※～H25は地域保健・健康増進事業報告。～H19は地域保健・老人保健事業報告）
「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」（厚生労働省保険局）

イ 市町村別受診率（令和4年度）

市町村名	特定健診 (市町村国保)	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	
高知市	30.0%	2.9%	3.5%	6.1%	8.2%	10.4%	
室戸市	36.2%	7.6%	17.2%	15.9%	9.8%	14.4%	
安芸市	40.8%	1.8%	16.1%	5.9%	7.1%	8.7%	
南国市	37.8%	3.2%	8.1%	5.4%	4.5%	7.0%	
土佐市	33.2%	6.2%	8.1%	9.4%	11.6%	11.5%	
須崎市	40.5%	4.4%	9.1%	9.0%	8.8%	11.3%	
宿毛市	42.5%	4.0%	24.2%	7.6%	7.8%	11.9%	
土佐清水市	33.9%	7.2%	22.7%	14.4%	15.5%	22.0%	
四万十市	42.2%	2.4%	21.5%	6.8%	9.0%	11.0%	
香南市	34.0%	7.1%	19.8%	12.4%	13.2%	14.7%	
香美市	41.4%	7.3%	11.3%	10.8%	12.1%	15.2%	
東洋町	42.7%	11.4%	24.3%	19.5%	19.3%	25.8%	
芸西村	37.1%	6.9%	14.2%	9.4%	10.4%	11.3%	
本山町	51.0%	12.0%	25.1%	20.9%	23.4%	29.2%	
大豊町	50.1%	9.8%	19.2%	15.2%	8.9%	10.4%	
土佐町	43.6%	9.9%	27.1%	9.8%	15.7%	12.0%	
大川村	66.7%	15.4%	30.8%	26.1%	7.9%	8.9%	
いの町	42.4%	8.0%	12.3%	11.9%	10.0%	14.1%	
仁淀川町	51.5%	19.3%	31.9%	27.4%	25.2%	30.6%	
中土佐町	44.7%	11.3%	24.2%	21.1%	18.0%	23.2%	
佐川町	44.9%	6.7%	9.3%	9.7%	8.1%	9.0%	
越知町	42.8%	10.8%	18.8%	15.2%	14.9%	17.0%	
梶原町	72.7%	20.1%	37.5%	31.5%	15.6%	18.5%	
日高村	51.2%	14.0%	23.0%	20.0%	17.3%	20.2%	
津野町	62.4%	14.1%	29.7%	20.4%	22.0%	25.8%	
四万十町	33.8%	7.1%	28.4%	12.8%	13.9%	15.3%	
大月町	40.4%	5.1%	23.4%	15.2%	15.2%	19.3%	
三原村	49.3%	11.0%	31.6%	21.9%	14.4%	22.8%	
黒潮町	44.5%	5.6%	28.6%	20.2%	13.4%	14.6%	
中芸広域 連合	奈半利町	51.2%	4.6%	13.8%	8.6%	10.0%	12.8%
	田野町	43.8%					
	安田町	45.0%					
	北川村	52.9%					
	馬路村	67.7%					

(注1) 特定健診の受診率は市町村国保における受診率である。

(注2) 肺がん検診の受診率算出のための受診者数は胸部エックス線検査の受診者数である。

資料：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」（厚生労働省保険局）
高知県健康診査管理指導協議会報告

(13) 計画策定の経緯等

ア 高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画の策定経過

年 月	事 項
令和3年 4月	高知県高齢者保健福祉推進委員会の設置
令和4年 3月	第1回高知県高齢者保健福祉推進委員会 (主な審議事項) ・ 第8期介護保険事業支援計画における進捗状況について ・ 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画に関する取組について ・ 第9期介護保険事業支援計画の策定について
令和4年 8月	介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会(厚生労働省主催)
令和4年 9月	第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する市町村説明会
令和5年 3月	全国介護保険高齢者保健福祉担当課長会議(厚生労働省主催) 第2回高知県高齢者保健福祉推進委員会 (主な審議事項) ・ 第8期介護保険事業支援計画における進捗状況について ・ 令和5年度の取組について ・ 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画の策定について
令和5年 6月	第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する市町村説明会
令和5年 7月	全国介護保険担当課長会議(厚生労働省主催)
令和5年 8月	第3回高知県高齢者保健福祉推進委員会 (主な審議事項) ・ 第8期介護保険事業支援計画における進捗状況について ・ 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画の策定について 第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する市町村説明会
令和5年 10月	第9期介護保険事業計画策定に係る市町村ヒアリング
令和5年 11月	第9期介護保険事業(支援)計画に関するヒアリング(厚生労働省厚生支局実施)

年 月	事 項
令和6年 1月	第4回高知県高齢者保健福祉推進委員会 (主な審議事項) ・ 「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画(仮称)」 の素案について
令和6年 2月	「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画(案)」パブ リックコメント募集
令和6年 3月	全国介護保険高齢者保健福祉担当課長会議(厚生労働省主催) 高知県議会危機管理文化厚生委員会に「高知県高齢者保健福祉計画・第9 介護保険事業支援計画」の案を報告 第5回高知県高齢者保健福祉推進委員会 (主な審議事項) ・ 「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」の最終 案について 「高知県高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業支援計画」の策定 (知事決裁)

イ 高知県高齢者保健福祉推進委員会設置要綱

高知県高齢者保健福祉推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 県内の高齢者の保健福祉の向上を図り、市町村の介護保険事業計画の達成を支援するため県が作成した高知県高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業支援計画（第2条において「両計画」という。）について、達成状況の点検及び計画の見直しを行うとともに、令和6年度から令和8年度まで実施する次期計画について審議することを目的として、高知県高齢者保健福祉推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 両計画の達成状況の点検に関する事。
- (2) 両計画の見直しに関する事。
- (3) 介護予防市町村支援事業の実施に関する事。
- (4) その他両計画に関して必要な事。

(委員)

第3条 委員会は、以下に掲げる者のうち、知事が委嘱するものとし、別表1のとおりとする。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 地域活動団体関係者
- (5) 市町村関係者

(組織)

第4条 委員会は、委員18名以内で組織する。

(会長及び副会長)

第5条 委員会には、会長1名及び副会長2名を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、委員会の業務を統括し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会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6条 委員の任期は、令和6年3月31日までとし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第7条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

(幹事会)

第8条 委員会の円滑な運営に資するため、第2条に掲げる事項についての実務的な企画立案及

-
- び連絡調整を図り、委員会の会議に付する事項を検討するため、委員会のもとに幹事会を置く。
- 2 幹事会は、別表2に掲げる者をもって構成する。
 - 3 幹事会に座長をおき、座長は、高知県長寿社会課長の職にある者を充てるものとする。
 - 4 座長は、幹事会の業務を統括し、必要に応じて幹事会を招集する。

(意見の聴取)

第9条 委員会及び幹事会(以下「委員会等」という。)は、必要に応じて学問的かつ専門的助言及び意見を得るため、委員以外の者の出席を求めることができる。

(懇談会)

第10条 委員会等は、広く県民の意見を得るため、必要に応じて懇談会を開催する。

(庶務)

第11条 委員会等の庶務は、長寿社会課において行う。

(雑則)

第12条 この要綱で定めるもののほか、委員会等の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成16年3月23日から施行する。

附 則

この要綱は平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成19年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成21年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成24年9月26日から施行する。

附 則

この要綱は平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成27年11月30日から施行する。

附 則

この要綱は平成29年5月15日から施行する。

附 則

この要綱は平成30年7月24日から施行する。

附 則

この要綱は令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は令和4年4月1日から施行する。

別表1 (第3条関係)

区 分	所 属
学識経験者	高知大学（医学部）
	高知県立大学（看護学部）
保健医療関係者	高知県医師会
	高知県歯科医師会
	高知県薬剤師会
	高知県リハビリテーション研究会
	高知県理学療法士協会
	高知県栄養士会
福祉関係者	高知県社会福祉協議会
	高知県老人福祉施設協議会
	高知県介護支援専門員連絡協議会
	高知県社会福祉士会
地域活動団体関係者	高知県老人クラブ連合会
	認知症の人と家族の会 高知県支部
	高知県内の市町村社会福祉協議会
	高知県退職者連合
市町村関係者	高知県内の市
	高知県内の町村

あ 行

○ 生き生き高知・長寿憲章

1999年の国際高齢者年を契機として、すべての世代による支え合い、助け合いの社会を目指した高知県の取組みの方向性を定めたものです。

か 行

○ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護高齢者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な居宅又は施設サービスが利用できるよう、市町村、居宅介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う人です。

○ 介護福祉士

身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障のある人に対し、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、また、介護者を指導、援助する国家資格を持つ人です。

○ 回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患または大腿骨骨折等の患者に対して、日常生活動作（ADL）能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う病棟です。

○ ケアハウス

高齢者のケアに配慮しつつ、自立した生活を確保できるよう工夫された軽費老人ホームで、身体機能の低下や高齢のために、独立して生活するには不安のある人で家族による援助が困難な人が入所する施設です。

○ 軽度認知障害（MCI）

MCI = Mild Cognitive Impairment

認知機能の低下が健常な状態と認知症の間ともいえる状態のことですが、日常生活への影響はほとんどありません。認知症疾患診療ガイドラインでは、軽度認知障害の人のうち年間で5～15%が認知症に移行するとされています。

○ 高知県国民健康保険団体連合会

高知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）は、介護給付費の請求に関する審査・支払等の業務を、都道府県及び市町村からの委託により行います。そのため、国保連では、審査のための介護給付費審査委員会を設置します。そのほか、介護サービスに対する利用者の苦情処理業務なども行います。

○ 高知県保健医療計画

医療法にもとづき、本県における医療提供体制の確保を図るため、医療提供の量である病床数の基準や、医療提供の質である医療連携体制や医療安全等について定めたものです。

○ 高知県ボランティア・NPOセンター

NPO活動に関する総合的な支援を行う拠点として、平成11年10月に高知県社会福祉協議会に開設され、各種の情報提供や相談、学習機会の提供、ネットワークづくりなど様々な支援事業を行っています。

○ 交通空白地有償運送

バス、タクシー等の公共交通機関によっては地域住民等に対する十分な輸送サービスが確保できないと認められる場合に、市町村等が、実費の範囲内で、営利とは認められない範囲の対価によって自家用自動車を使用して行う運送を行うサービスです。

○ 高齢化率（老年人口比率）

総人口に占める65歳以上人口の割合です。

さ 行

○ 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、介護・医療と連携して高齢者等を支援するサービス（安否確認や生活相談サービスなど）を提供する賃貸等住宅として、高齢者の居住の安定確保に関する法律にもとづき、県知事（又は高知市長）の登録を受けた住宅です。

○ 市町村保健センター

住民の健康づくりを推進するため、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査等の対人保健サービスを総合的に行うとともに、地域住民の自主的な保健活動の場に資することを目的とした施設です。

○ 社会福祉協議会

社会福祉事業法にもとづく社会福祉法人のひとつです。地域社会において住民が主体となり、社会福祉、保健衛生、その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加、協力を得て、住民の福祉を増進することを目的とする民間の自主的組織です。

○ 社会福祉士

心身の障害または環境上の理由により日常生活を営むのに支障のある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導を行い、また、関係者との連携・調整その他の援助を行う国家資格を持つ人です。

○ 生活習慣病

がん、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症など、食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の日頃の生活習慣が、その発生や進行に関与する疾病を示す呼称です。

○ 成年後見制度

認知症高齢者、知的障害や精神障害のある人など、物事を判断する能力が十分でない人のために、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等、又は契約によりあらかじめ本人が選んだ任意後見人が、財産管理及び居住や施設入所に関する契約などの法律行為を行うための制度です。

た 行

○ 地域包括ケアシステム

医療・介護・予防・生活支援・住まいのサービスを地域で切れ目なく提供し、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や住まいで、個人としての尊厳を保ち、生きがいを持ってその人らしい生活ができるよう支える体制のことであります。

○ 地域包括支援センター

各市町村に設置された、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が中心となって、介護予防ケアマネジメント（要支援や要介護状態となるおそれのある高齢者や、要支援状態にある高齢者の個別状況を把握し、悪化予防を目的とした個別ケアプランを作成すること）や、高齢者に対する総合相談・支援事業、権利擁護事業、高齢者が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包括的かつ継続的な支援などを行う機関です。

な 行

○ 二次保健医療圏

自然条件（地理的条件等）及び社会的条件（日常生活の需要の充足状態、交通事情等）を考慮し、病院における一般的な入院医療や、治療及びリハビリテーションに至るまでの包括的な保健・医療サービスが行われる区域であり、本県では4圏域（安芸、中央、高幡、幡多）を設定しています。

○ 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的・精神障害者等の判断能力が十分でない人に対して、日常生活における相談支援や、福祉サービスの利用援助等を行うことにより、地域の中で自立した生活を送れるようにすることを目的とした事業です。

○ 認知症キャラバン・メイト

県などが開催するキャラバン・メイト養成研修を受け、市町村や職域団体などとの協働のもと、ボランティアで地域の住民、学校、職域等を対象に認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）を開き、講座の講師役となって認知症サポーターの育成を行う人のことです。

○ 認知症

さまざまな原因で脳の神経細胞が破壊・減少することで記憶や判断力の障害などが起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヶ月以上継続）を指します。認知症の疾患として代表的なものには、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあります。

○ 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講して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、支援する応援者のことです。この養成講座では、認知症の基礎知識や地域・職域・学校などでサポーターとして何ができるかなどについて学びます。

○ 認知症サポート医

認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センターなどとの連携の推進役となる医師です。各地域で認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図ることを目的として、国立長寿医療研究センターが養成研修を行っています。

は 行

○ 福祉研修センター

高知県社会福祉協議会に設置され、地域における福祉の担い手の資質向上を図るとともに、福祉職場における計画的な人材育成を推進するための研修を行っています。

○ ふくし交流プラザ

高齢者や障害のある人の福祉を推進する拠点施設として、高知県が平成7年に高知市朝倉に設置した施設で、指定管理者制度により運営されています。現在は、指定管理者である高知県社会福祉協議会により福祉用具展示事業や生きがい健康づくり推進事業などの事業が実施されているほか、福祉人材センターなどが設置・運営されています。

○ 福祉人材センター

高知県社会福祉協議会に設置され、福祉人材に関する啓発、調査研究を行っています。また、福祉人材の登録、就業の斡旋を行うとともに、社会福祉施設経営者に対する相談支援活動を行っています。

○ 福祉有償運送

タクシー等の公共交通機関によっては要介護者、身体障害者等に対する十分な輸送サービスが確保できないと認められる場合に、NPO法人等が、要介護者や身体障害者等の会員に対して、実費の範囲内で、営利とは認められない範囲の対価によって、乗車定員11人未満の自動車を使用して、原則としてドア・ツー・ドアの個別輸送を行うサービスです。

○ ホームヘルパー

要介護高齢者等の家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や、家事、洗濯、買い物などの家事援助のサービスを提供する人です。

○ 訪問看護総合支援センター

訪問看護提供体制の安定化・推進支援を図る拠点として、地域の問題を主体的に解決するとともに、訪問看護の諸団体の事業を支援し、各団体が一体となった取組みを推進しています。

や 行

○ ヤングケアラー

こども家庭庁では「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こどものこと」とされています。

年齢に見合わない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ります。

○ 有料老人ホーム

高齢者向けの居住施設として、一定の年齢以上の方が利用できますが、入居時の年齢は各ホームにより異なります。また、介護サービスの利用や食事の提供などのサービスの内容についても各ホームにより異なっています。入所については、ホームとの直接契約になります。

○ 要介護高齢者等

65歳以上の高齢者で、心身に障害があり常時介護を必要とする人、加齢に伴って生じる疾病により常時介護を必要とする人、また、40歳以上65歳未満で、16種類の特定の疾病により常時介護を必要とする人のことです。

○ 要介護度

介護の必要な程度に応じて定められている区分で、要支援1、2と要介護1～5の7つの区分があります。

○ 養護老人ホーム

おおむね65歳以上の人で、身体上又は環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な場合に入所させ養護する施設です。

ら 行

○ 療養病床

病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床であって、主として長期に渡り療養を必要とする患者を入院させるための病床をいいます。療養病床には、医療保険適用の医療療養病床と介護保険適用の介護療養病床（指定介護療養型医療施設）があります。

○ 老人福祉センター

地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなどを行うための施設です。

介護保険サービス（居宅サービス）

○ 介護給付

要介護状態区分が要介護1～5と認定された方に対して、できるだけ本人が「自立」した生活を送ることを支援する観点から支給されるもの

○ 予防給付

要介護状態区分が要支援1・要支援2と認定された方の、心身の状態の維持・改善に向けて生活機能の維持や向上の観点から支給されるもの

○ 訪問介護（ホームヘルプサービス）

居宅でホームヘルパー等から受ける、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話

○ 訪問入浴介護

居宅で浴槽を提供されて受ける、入浴の介護

○ 訪問看護

基準に適合する居宅要介護者等が、居宅で看護師等から受ける、療養上の世話と診療の補助

○ 訪問リハビリテーション

基準に適合する居宅要介護者等が居宅で受ける、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の理学療法・作業療法等のリハビリテーション

○ 居宅療養管理指導（医師等による管理・指導）

病院・診療所・薬局の医師・歯科医師・薬剤師等から受ける療養上の管理と指導

○ 通所介護（デイサービス）

老人デイサービスセンター等の施設に通って受ける入浴・食事の提供（これに伴う介護を含む）、その他の日常生活上の世話と機能訓練

○ 通所リハビリテーション（医療機関でのデイケア）

病状が安定期であるなど、治療の必要程度が基準に適合する居宅要介護者等が、介護老人保健施設、病院、診療所で受ける、心身の機能維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリテーション

○ 短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設や老人短期入所施設への短期入所で受ける、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話と機能訓練

○ 短期入所療養介護（ショートステイ）

基準に適合する居宅要介護者等が、介護老人保健施設・介護療養型医療施設等への短期入所で受ける、看護、医学的管理下の介護と機能訓練等の必要な医療と日常生活上の世話

- 介護専用型特定施設
特定施設のうち、その入居者が要介護者か、入居者の三親等以内の親族などに限られるもの
- 混合型特定施設
介護専用型特定施設以外の特定施設
- 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）
有料老人ホーム等に入居する要介護者等が、サービス内容・担当者等を定めた計画により施設で受ける、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、療養上の世話
- 福祉用具貸与
日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具で、日常生活の自立を助けるものの貸与
 - ①車いす（自走用標準型車いす、普通型電動車いす、介助用標準型車いす、介助用電動車いす）
 - ②車いす付属品（クッション又はパッド、電動補助装置、テーブル、ブレーキ）
 - ③特殊寝台
 - ④特殊寝台付属品（サイドレール、マットレス、ベッド用手すり、テーブル、スライディングボード、スライディングマット、介助用ベルト）
 - ⑤床ずれ防止用具
 - ⑥体位変換器
 - ⑦手すり
 - ⑧スロープ
 - ⑨歩行器
 - ⑩歩行補助つえ（松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットフォーム・クラッチ、多点杖）
 - ⑪認知症老人徘徊感知機器
 - ⑫移動用リフト ※つり具の部分を除く（床走行式、固定式、据置式）
 - ⑬自動排泄処理装置
- 福祉用具販売
福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費の支給
 - ①腰掛便座
 - ②自動排泄処理装置の交換可能部品
 - ③入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト）
 - ④簡易浴槽
 - ⑤移動用リフトのつり具の部分
- 住宅改修
手すりの取付け等の小規模の一定種類の住宅改修費用の支給
 - ①手すりの取付け
 - ②段差の解消

- ③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- ④引き戸等への扉の取替え
- ⑤洋式便器等への便器の取替え
- ⑥その他①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

○ 居宅介護支援

在宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受け利用するサービスの種類・内容等の計画を作成し、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行うとともに、介護保険施設への入所が必要な場合は施設の紹介等を行う

介護保険サービス（施設サービス）

○ 介護老人福祉施設

老人福祉法の認可を受けた特別養護老人ホームのうち、人員の基準、設備・運営の基準を満たし、申請により県知事の指定を受けた施設。主な対象者は、介護度が要介護3以上の常時介護が必要で、在宅生活が困難な寝たきり高齢者等の要介護者です。

○ 介護老人保健施設

介護保険法の規定により人員の基準、設備・運営の基準を満たし、申請により県知事の開設許可を受けた施設。主な対象者は、病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリ、看護・介護を必要とする寝たきり高齢者等の要介護者です。

○ 介護療養型医療施設

医療法に規定する療養病床を有する病院・診療所のうち、もっぱら要介護者を入院させるものとして、人員の基準、設備・運営の基準を満たし、申請により県知事の指定を受けた施設。主な対象者は、長期にわたり療養を必要とする患者や、精神症状や問題行動を有する慢性期に至った認知症患者等の要介護者です。

○ 介護医療院

介護保険法の規定により人員の基準、設備・運営の基準を満たし、申請により県知事の開設許可を受けた施設。主な対象者は、日常的な医学管理が必要な重介護者、看取り・ターミナルケアが必要な要介護者で、生活施設としての機能も兼ね備えています。

○ 個室・ユニットケア

施設において、入居者が自律的な生活を営める個室と少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室が一体的に構成された場所をユニットと呼び、それぞれのユニットを一つの単位として、居宅に近い居住環境、日常生活のもとでケアを行うことです。

介護保険サービス（地域密着型サービス）

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中夜間を通じて、定期的な巡回訪問や随時の通報に応じて行う、訪問介護と訪問看護が一体となったサービスで、居宅でホームヘルパー等から受ける、入浴・排泄・食事などの日常生活上の介護、及び基準に適合する居宅要介護者等が居宅で看護師等から受ける、療養上の世話と診療の補助

○ 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問や随時の通報に応じて行う訪問サービスで、居宅でホームヘルパー等から受ける、入浴・排泄・食事などの日常生活上の緊急時の介護

○ 地域密着型通所介護

平成28年4月から地域密着型サービスに位置付けられる定員18人以下の小規模な通所介護

○ 認知症対応型通所介護

認知症高齢者の方がデイサービスセンターなどに通って受ける、日常生活上の介護と機能訓練

○ 小規模多機能型居宅介護

心身の状況に応じて、在宅か通いか短期入所のいずれかを選択して受ける、入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練

○ 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせることによって、自宅で介護が必要な人に、効果的かつ効率的なサービスを一体的に提供するサービス

○ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護者であって認知症の状態にある方が、共同生活住居で受ける、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）

入居定員が29人以下の有料老人ホーム等であって、地域密着型特定施設の指定を受けた施設で受ける、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の世話

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居定員が29人以下の特別養護老人ホームであって、地域密着型介護老人福祉施設の指定を受けた施設で受ける、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の世話

介護保険サービス（地域支援事業）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の多様なニーズに、要支援者等の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供するもので、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業とがあります。

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援認定を受けた方や要介護状態になるおそれのある方を対象に、介護予防ケアマネジメントのもと、訪問型サービスや通所型サービス、配食・見守り等のその他の生活支援サービスを提供します。

一般介護予防事業では、すべての高齢者とその支援のための活動に関わる人を対象に、介護予防の普及啓発や住民主体の介護予防活動の育成・支援などを行います。また、リハビリテーション専門職等を活かして、地域における介護予防の取組みを機能強化する取組みを行います。

○ 包括的支援事業

市町村から委託を受けた地域包括支援センターが、①介護予防ケアマネジメント業務 ②総合相談支援業務 ③権利擁護業務 ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を一体的に実施します。

①介護予防ケアマネジメント業務では、要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。②総合相談支援業務では、相談の受付とともに、専門的な支援を要する場合には適切な支援機関へのつなぎや見守りなどを行います。③権利擁護業務では高齢者虐待への対応や消費者被害の防止のための支援、成年後見制度の申立にかかる支援などを、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務では介護支援専門員（ケアマネジャー）や主治医、地域の関係機関等との連携・協働体制づくりや、困難事例等の介護支援専門員（ケアマネジャー）への助言等支援などを行います。

これに加え、平成27年4月施行の改正介護保険法により、新たに在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、生活支援サービスの体制整備が位置づけられ、平成30年度からすべての市町村で取り組んでいます。

○ 任意事業

被保険者や要介護者を介護する人などを対象に、地域の実情に応じて市町村が実施する事業です。（家族介護教室の開催や認知症高齢者見守り事業など）

生き生き高知・長寿憲章

～つなぎあう 心 てのひら すべての世代～

わたしたちの高知では、四季の移ろい豊かな自然のなかで、人々の暖かい心がはぐくまれてきました。

高知には、「子どもしかるな、来た道よ。老いを笑うな、行く道よ。」という言い伝えがあります。人はみな来た道と行く道を抱えて、人生を旅します。道中が平穏で幸せであることは誰もの願いです。

支え合い、助け合い「高知に住んで良かった。生きてきて良かった。」と思える社会をめざして、この憲章を定めます。

わたしたちは

- ともに支え合い、安心して暮らせる地域社会をつくります。
- 健やかな心と体づくりにつとめます。
- 自分らしい日々の生活をおくり、お互いを尊重します。
- 生涯学び、持てる力を社会のために活かします。
- 明るく、楽しく、世代を越えて、ともに活動します。
- ふるさとの自然や文化を子どもたちにつなぎます。

(平成 11 年 10 月制定：高知県長寿憲章)

高知県高齢者保健福祉計画

[第9期介護保険事業支援計画]

(令和6年度～令和8年度)

令和6年6月発行

編集・発行／高知県子ども・福祉政策部

〒780-8570

高知市丸ノ内1丁目2-20

TEL088-823-9630

印刷／株式会社 伸光堂
