

# 第 8 期香川県高齢者保健福祉計画

(計画期間 令和 3 ～ 5 年度)

(案)

素案からの主な変更箇所には

下線を付しています。

香 川 県



# 目 次

## 第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 高齢者保健福祉圏域	3
(1) 高齢者保健福祉圏域の考え方	
(2) 高齢者保健福祉圏域の概況	
5 計画の進行管理等	4

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 人口構造の推移と将来推計	5
(1) <u>かがわ人口ビジョン</u>	
(2) <u>年齢3階層別にみた本県の人口</u>	
(3) <u>本県における高齢者人口の内訳</u>	
(4) <u>本県と全国との比較</u>	
(5) <u>圏域別にみた本県の人口</u>	
2 高齢者の状況	15
(1) 高齢者のいる世帯の状況	
(2) 平均寿命と健康寿命	
(3) 認知症高齢者の状況	
3 介護保険制度の実施状況	18
(1) 要介護度別にみた本県の要介護等認定者数の推移	
(2) 圏域別にみた本県の要介護等認定者数の推移	
(3) 年齢階層別要介護等認定者の割合	
(4) 本県の要介護等認定率の推移	
(5) 全国の要介護等認定率との比較	
(6) 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因	
4 県民の意識	22
(1) 介護保険のあり方について	
(2) 将来の住まいと介護サービスの利用について	
(3) 施設入所を希望する理由について	
(4) 一人暮らしの高齢者などへの手助けについて	
(5) 認知症施策で関心のあることについて	
(6) 今後も高齢化が進行していく社会において、重要と思われる方策について	

5 令和 22 (2040) 年度の見通し .....	27
(1) 介護給付等の状況	
(2) 介護人材の需給状況	

### 第3章 基本理念、基本方針、施策体系

1 基本理念 .....	29
2 基本方針 .....	29
3 施策体系 .....	30

### 第4章 施策の展開

#### 第1 健康づくりと生きがいづくり

1 生涯を通じた健康づくり .....	32
(1) 生活習慣の改善	
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化防止	
(3) こころの健康づくり	
2 介護予防の推進 .....	32
(1) 自立した日常生活への支援	
(2) 要介護状態等になることの予防、軽減・悪化防止	
3 高齢者の生きがいづくり .....	33
(1) 高齢者の雇用・就業機会の確保	
(2) 高齢者の生涯学習・生涯スポーツの機会の拡充	

#### 第2 人にやさしい地域づくり

1 地域における支え合いの仕組みづくり .....	37
(1) 地域共生社会の実現のための仕組みづくり	
(2) 地域で支える体制の整備	
(3) 高齢者が地域で活躍できる環境の整備	
2 在宅生活支援の充実 .....	38
(1) 市町への支援	
(2) 地域ケア会議の推進	
(3) 生活支援の体制整備	
3 認知症施策の推進 .....	40
(1) 認知症への正しい理解や予防の普及啓発・本人発信支援	
(2) 適時・適切な医療・介護等の提供	
(3) 若年性認知症の人への支援	
(4) 認知症の人にやさしい地域づくり	
(5) 成年後見制度の利用促進	

4 誰もが暮らしやすいまちづくり	42
（1）バリアフリー環境の整備	
（2）ユニバーサルデザインの普及促進	
（3）交通手段の確保	

### 第3 介護サービス等の充実

1 介護サービス基盤の充実	46
（1）介護サービス提供体制の整備	
① 各年度の必要入所（利用）定員総数の設定等	49
② 各年度の介護サービスの種類ごとの見込量	52
（2）介護サービスの情報提供の充実	
（3）介護サービス事業の質の確保・向上	
2 高齢者向け住まいの充実	55
（1）高齢者向け住宅の普及	
（2）養護老人ホーム及び軽費老人ホームの確保・充実	
（3）高齢者向け住まいの情報提供の充実とサービスの質の確保	
3 医療と介護の連携	56
（1）地域医療の充実	
（2）在宅医療・介護連携の推進	
4 効果的・効率的な介護給付の推進（第5期介護給付適正化計画）	57
（1）県が行う介護給付適正化事業の推進	
（2）市町が行う介護給付適正化事業への支援	

### 第4 介護・福祉人材の確保及び介護業務の効率化

1 質の高い人材の養成	61
2 介護・福祉人材の安定的確保	62
（1）介護・福祉分野への就業を希望する者に対する支援	
（2）魅力ある職場づくりの支援	
（3）介護離職の防止に向けた人材育成	
（4）多様な介護人材の確保・育成	
3 介護業務の効率化	64

### 第5 安全な暮らしの確保

1 防災対策の推進	66
（1）災害情報の伝達体制の整備	
（2）福祉避難所の指定、ボランティア支援体制整備の促進	
（3）施設・住宅の耐震化、避難計画策定等の促進	
2 防犯・交通安全対策の充実	68
（1）犯罪、悪質商法等からの保護	

(2) 交通安全対策の推進	
3 高齢者虐待の防止	69
(1) 高齢者虐待防止に向けた広報・普及啓発等	
(2) ネットワークの構築・行政機関の連携	
(3) 虐待についての相談・支援	

第8期香川県高齢者保健福祉計画指標一覧	72
---------------------	----

## 第5章 高齢者保健福祉圏域別の見込みと整備目標

1 東部圏域	75
(1) 高齢者数、要介護等認定者数、総給付費の見込み	
(2) 整備目標	
(3) 各年度の介護サービスの種類ごとの見込量	
2 小豆圏域	83
(1) 高齢者数、要介護等認定者数、総給付費の見込み	
(2) 整備目標	
(3) 各年度の介護サービスの種類ごとの見込量	
3 西部圏域	91
(1) 高齢者数、要介護等認定者数、総給付費の見込み	
(2) 整備目標	
(3) 各年度の介護サービスの種類ごとの見込量	

### 【参考資料】

用語の解説	99
介護保険サービスの種類と内容	111

## 第1章 計画の策定に当たって

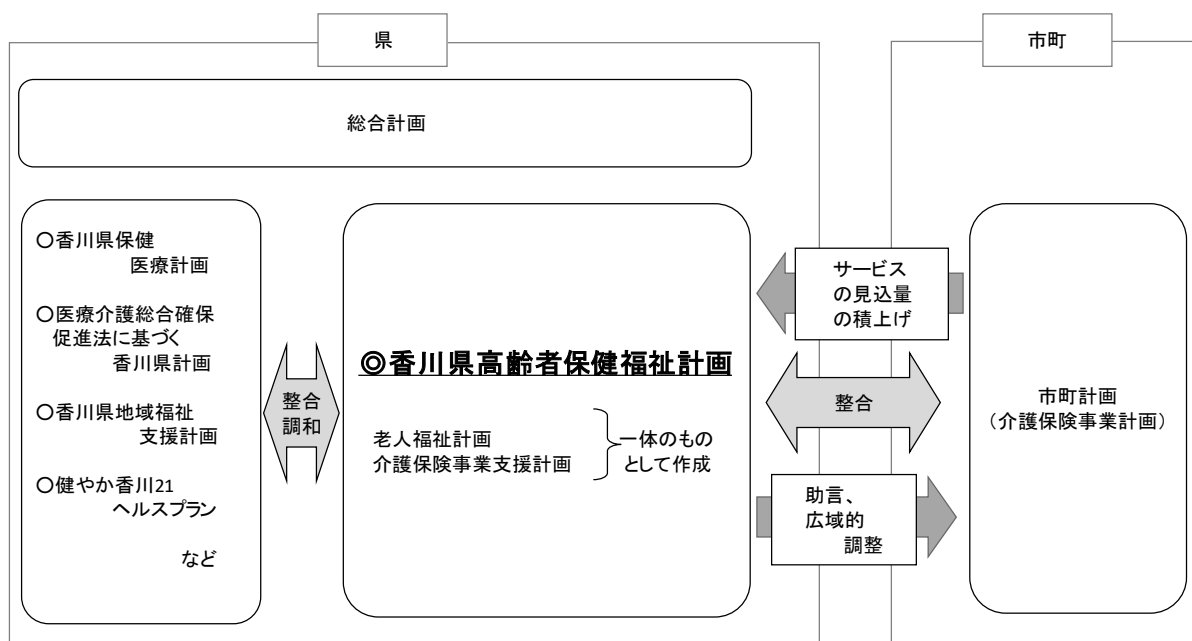
### 1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、高齢者が、介護が必要な状態になったとしても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、取り組んできたところです。
- 令和7（2025）年が近づく中、さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年頃まで、本県の高齢者人口（65歳以上）は30万人前後で推移するものの、介護ニーズが高い85歳以上人口の急速な増加や認知症高齢者の増加が見込まれており、介護サービス需要の増加、多様化が想定されています。一方、令和22（2040）年に向けては、生産年齢人口（15～64歳）の減少が見込まれています。
- 第7期香川県高齢者保健福祉計画に引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、介護予防・健康づくり施策や認知症施策等に取り組むとともに、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を勘案し、令和22（2040）年も見据えた介護サービス基盤の整備、人的基盤の確保を図っていくことが重要です。
- 要介護者等や世帯が抱える課題が複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との連携を図ることが重要であり、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現することが求められています。
- こうした現状や将来展望を踏まえ、高齢者の保健福祉分野に関し、本県の目指す方向性や取り組む施策を明らかにする総合的・基本的な計画として、第8期香川県高齢者保健福祉計画を策定します。

### 2 計画の位置付け

- この計画は、法律に基づく次の計画を「高齢者保健福祉計画」として、一体的に作成するものです。
  - ・老人福祉計画（老人福祉法第20条の9）
    - ・・・高齢者に関する政策全般に関わる計画
  - ・介護保険事業支援計画（介護保険法第118条）
    - ・・・介護保険事業の円滑な実施の支援に関する計画

- 本県における総合計画の高齢社会対策に関する個別計画となるものです。
- 市町が策定する計画（介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画）では、その地域の実情に応じて介護サービスの種類ごとの見込量を定めます。
- 県の計画では、市町ごとの見込量を積み上げて県全体のサービスの見込量とし、見込まれるサービスの提供水準を確保する観点から、県内における介護サービス基盤の整備方針、介護人材の養成確保・資質向上策、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制づくりなどについて定めます。
- 県の計画は市町の計画を支援するものであり、県及び市町の計画は相互に関連性の深いものとなっています。



### 3 計画の期間

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間

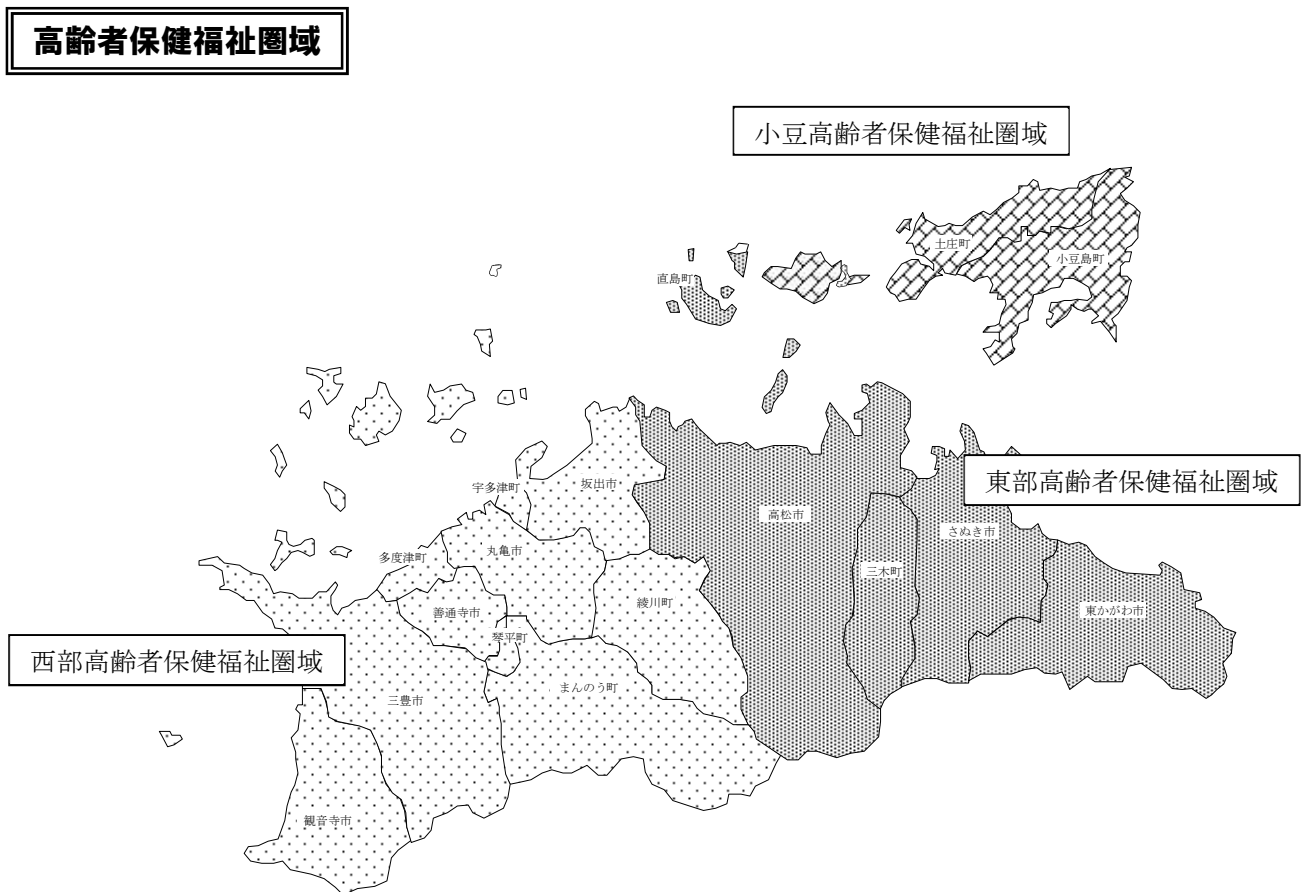


#### 4 高齢者保健福祉圏域

##### (1) 高齢者保健福祉圏域の考え方

介護サービスを適切かつ総合的に提供するためには、複数の市町からなる一定の圏域を設定し、市町の区域を越えた広域的な観点から、地域の特性や実情に即した提供体制の整備を図っていく必要があります。この計画では、介護サービスの種類ごとの見込量を推計するとともに、それを提供するための施設の整備方針を示す単位として、高齢者保健福祉圏域を設定します。

圏域は、保健医療サービスと福祉サービスの連携を図るため、平成 30（2018）年 3 月に策定された「第七次香川県保健医療計画」における二次保健医療圏と合致させた 3 つの圏域とします。



## (2) 高齢者保健福祉圏域の概況

圏域名	市町名	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	65歳以上 人口 (人)	高齢化率 (%)
東部高齢者 保健福祉圏域	高松市 さぬき市 東かがわ市 三木町 直島町	776.88	525,418	155,169	30.5
小豆高齢者 保健福祉圏域	土庄町 小豆島町	169.97	26,966	11,568	42.9
西部高齢者 保健福祉圏域	丸亀市 坂出市 善通寺市 観音寺市 三豊市 宇多津町 綾川町 琴平町 多度津町 まんのう町	929.93	403,685	130,609	32.6
合 計	8市9町	1,876.78	956,069	297,346	31.8

【出典】 国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調（令和2年1月1日時点）」

香川県「香川県人口移動調査報告（令和元年10月1日現在）」

※ 高齢化率の算出に当たっては、年齢不詳者を除いた数を用いているため、(65歳以上人口/人口)の計算結果と表中の高齢化率が一致しない場合がある。

## 5 計画の進行管理等

- 計画の推進に当たっては、庁内関係部局間の密接な連携を確保し、総合的かつ効果的に取り組みます。
- 計画の進捗状況等については、香川県社会福祉審議会に報告し、点検及び評価を受けるとともに、その結果について公表します。
- 今後の社会情勢や財政状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

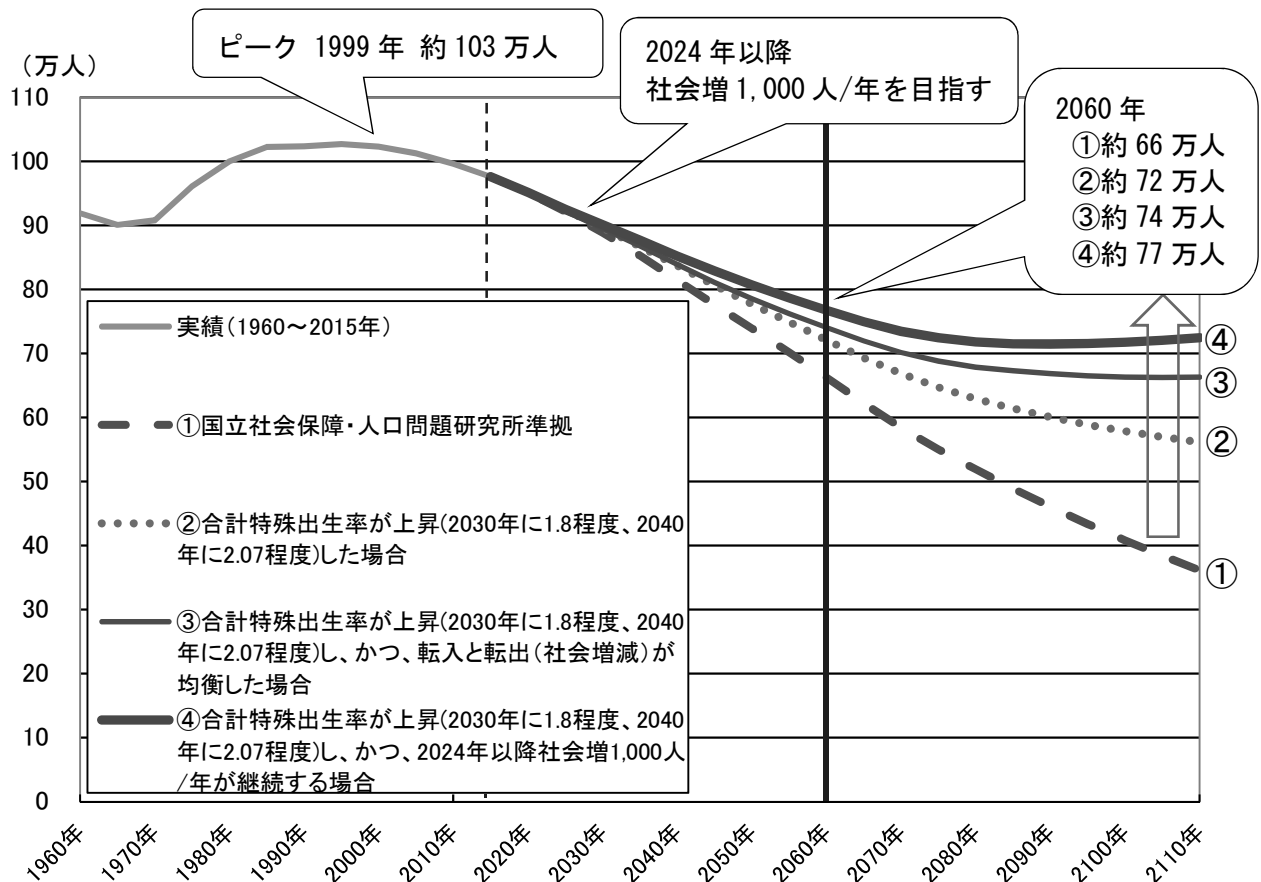
## 第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

### 1 人口構造の推移と将来推計

#### (1) かがわ人口ビジョン

本県では、喫緊の重要課題である人口減少問題に取り組むため、平成27(2015)年10月に、本県における人口の現状を分析し、目指すべき将来の方向を提示した「かがわ人口ビジョン」を策定し、令和2(2020)年3月には、引き続き、人口減少問題の克服と地域活力の向上に向けた取組みを推進するため、「かがわ人口ビジョン」を改訂しました。

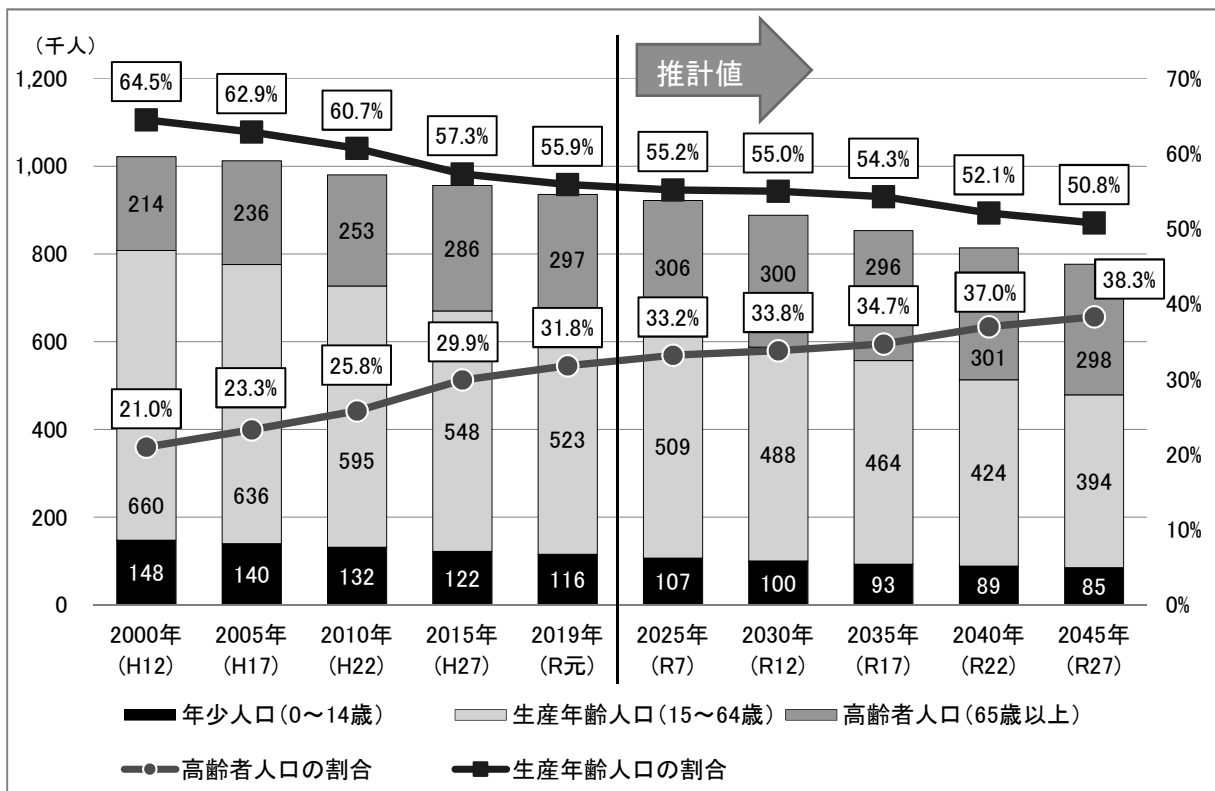
「かがわ人口ビジョン(令和2年3月改定版)」では、若者に魅力のある働く場の創出をはじめ、県内の雇用創出や生活・教育環境の整備など住みやすく魅力ある地域づくりの推進、若い世代が安心して出産・子育てができる環境づくりや高齢者の社会参加の促進などの取組みにより、子どもから高齢者まで、あらゆる世代が笑顔で暮らすことができ、安心して働き、結婚し、生み育て、多くの人が集う活気ある香川県を描けるよう、令和42(2060)年に人口約77万人を維持する目標を掲げたところです。



【出典】 香川県「かがわ人口ビジョン(令和2年3月改訂版)」

## (2) 年齢3階層別にみた本県の人口

一方、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」によれば、本県の人口は、平成11（1999）年の約103万人をピークとして減少に転じている中で、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は今後も減少し、令和22（2040）年には、年少人口が9万人を割り込み、令和27（2045）年には、生産年齢人口が40万人を割り込むまで減少するとともに、高齢者人口（65歳以上）は、今後、30万人前後で推移すると推計されています（以下では、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計を示しています）。



【出典】 平成27年まで：総務省「国勢調査」

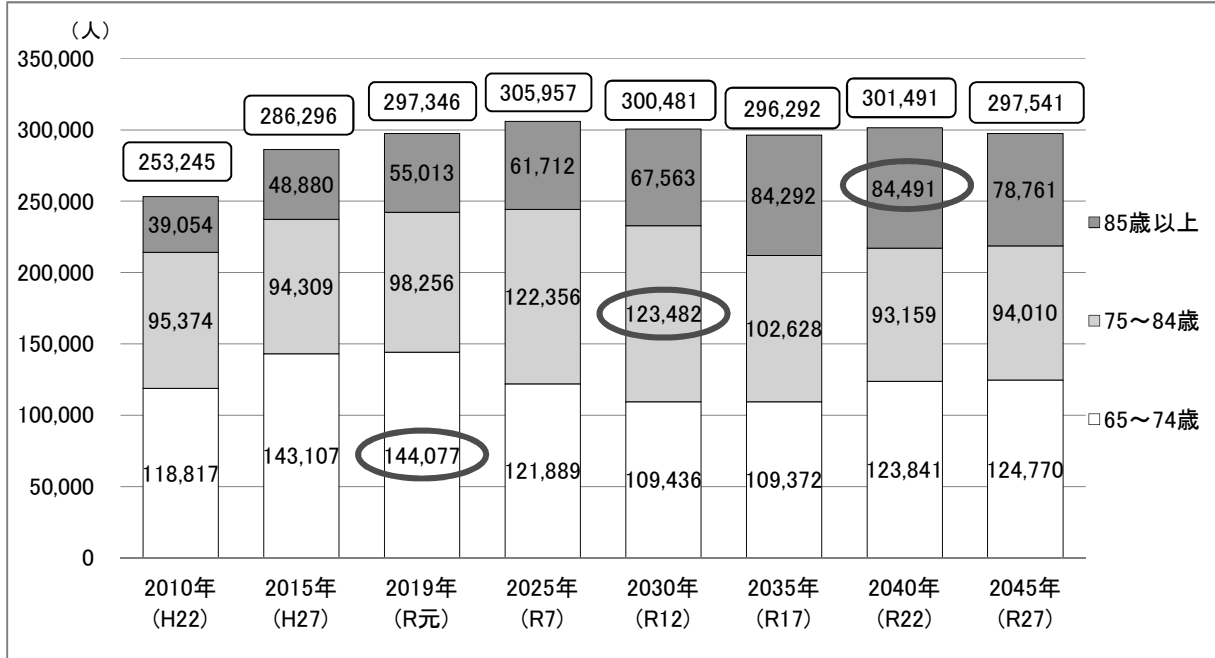
令和元年：香川県「香川県人口移動調査報告（令和元年10月1日現在）」

令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

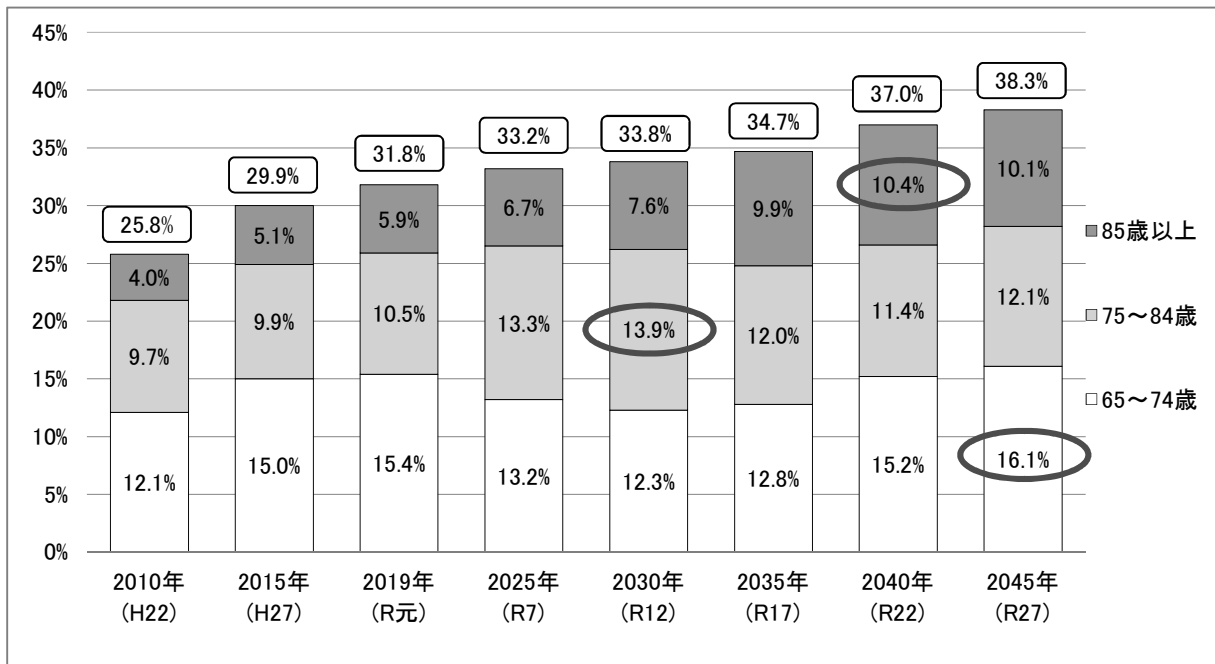
※ 高齢者人口及び生産年齢人口の割合の算出に当たっては、2000年から2019年は、総人口から年齢不詳者を除いた数を用いている。

### (3) 本県における高齢者人口の内訳

高齢者人口の内訳をみると、65～74歳の人数が最も多くなるのは令和元(2019)年、75～84歳の人数が最も多くなるのは令和12(2030)年、85歳以上の人数が最も多くなるのは令和22(2040)年と推計されています。



人口に占める割合では、75～84歳は令和12(2030)年、85歳以上は令和22(2040)年が最も高くなり上と同じですが、65～74歳は令和27(2045)年が最も高くなると推計されています。

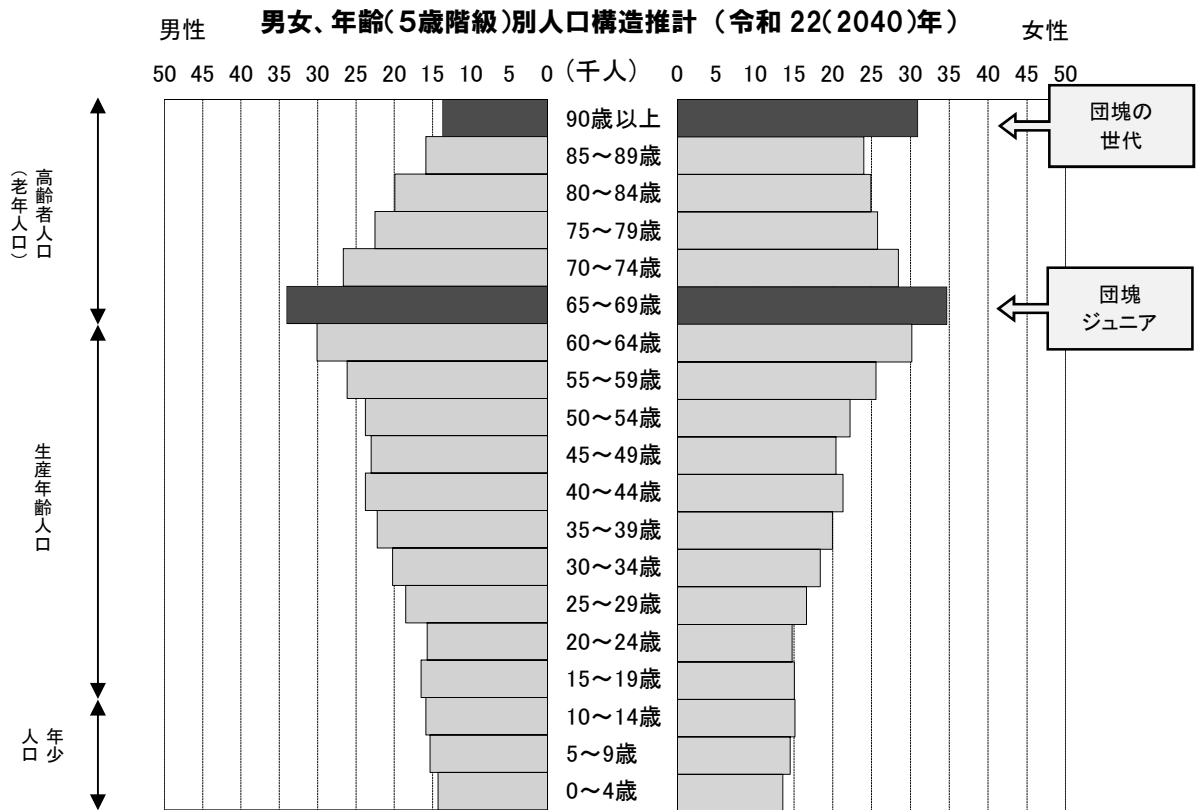
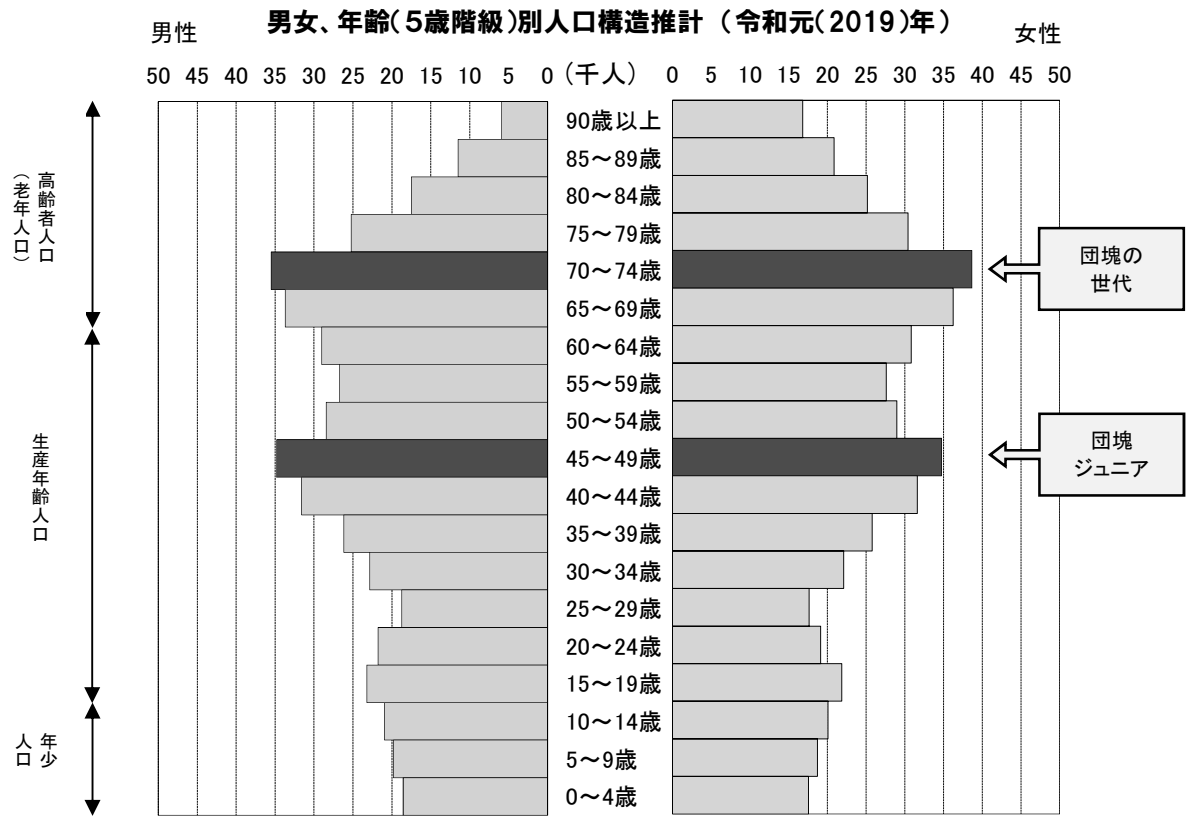


【出典】 平成27年まで：総務省「国勢調査」

令和元年：香川県「香川県人口移動調査報告（令和元年10月1日現在）」

令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

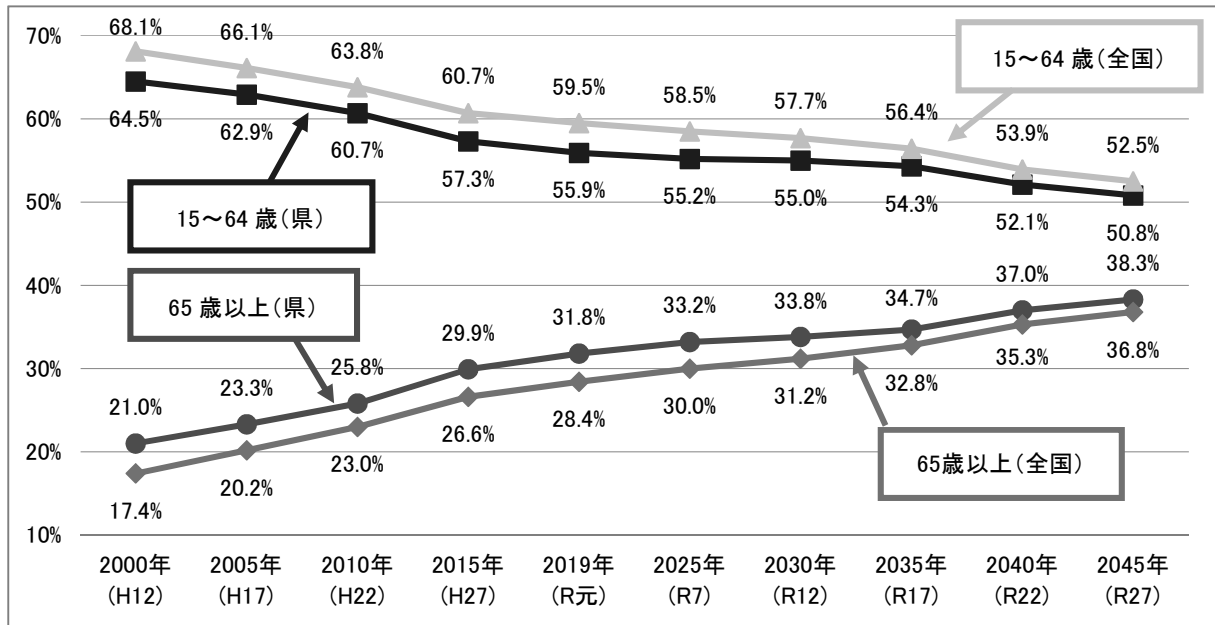
(参考) 本県の人口ピラミッド



【出典】 香川県「かがわ人口ビジョン(令和2年3月改訂版)」

#### (4) 本県と全国との比較

人口に占める生産年齢人口（15～64歳）の割合は全国よりも低い一方で、高齢者人口（65歳以上）の割合は全国よりも高くなっており、この傾向は今後も継続することが推計されています。



【出典】 平成27年まで：総務省「国勢調査」

令和元年：香川県「香川県人口移動調査報告（令和元年10月1日現在）」

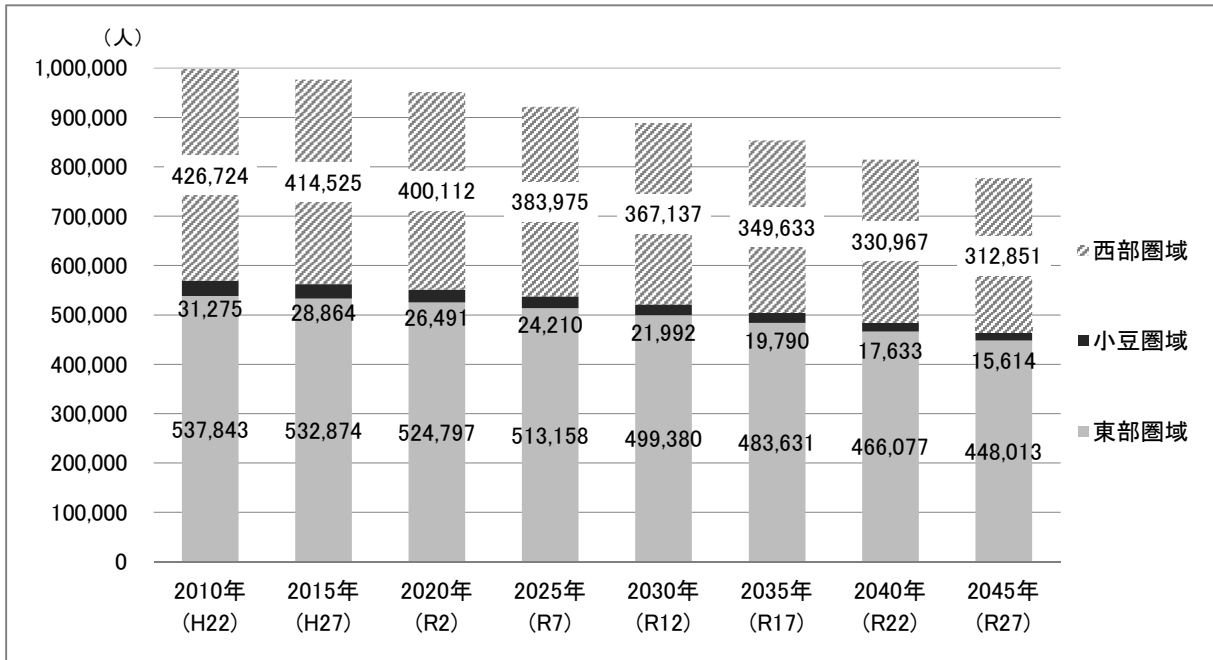
総務省統計局「人口推計（令和元年10月1日現在）」

令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

## (5) 圏域別にみた本県の人口

### ① 圏域別総人口

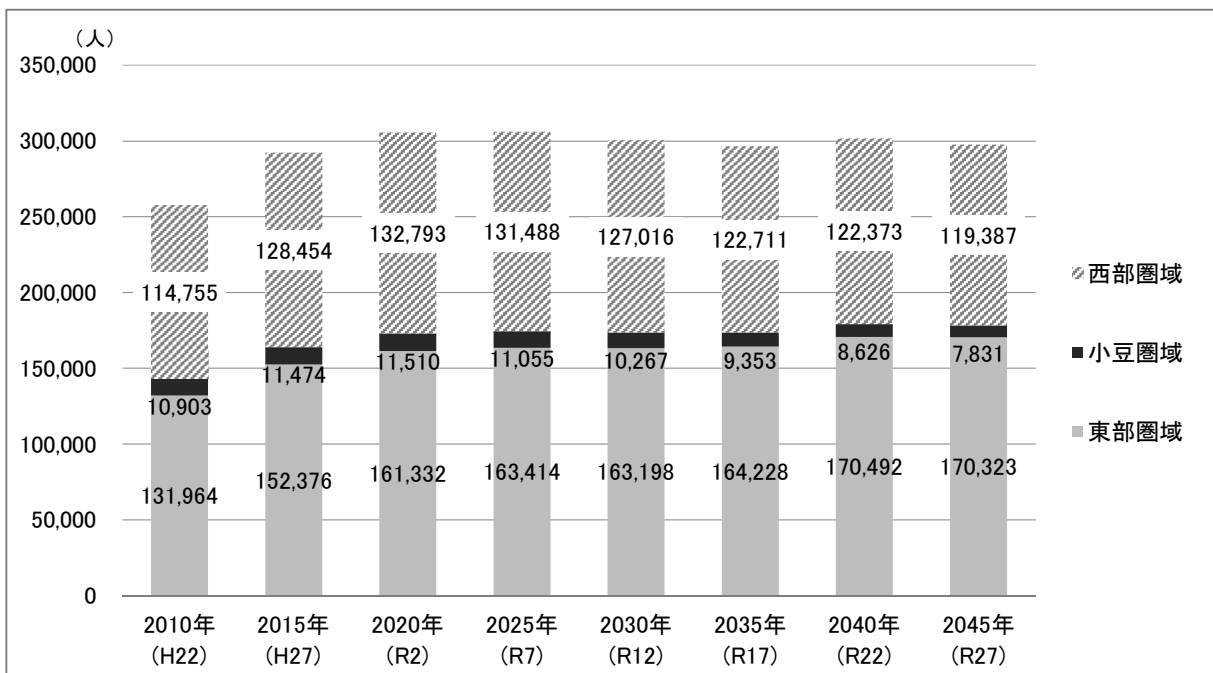
平成 22 (2010) 年と令和 22 (2040) 年を比較すると、東部圏域では約 13%、小豆圏域では約 44%、西部圏域では約 22%の人口減少が推計されています。



【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 30 年推計)」

### ② 圏域別 65 歳以上人口

小豆圏域と西部圏域では令和 2 (2020) 年以降は減少傾向ですが、東部圏域では多少の増減はあるものの、令和 27 (2045) 年まで増加傾向が推計されています。

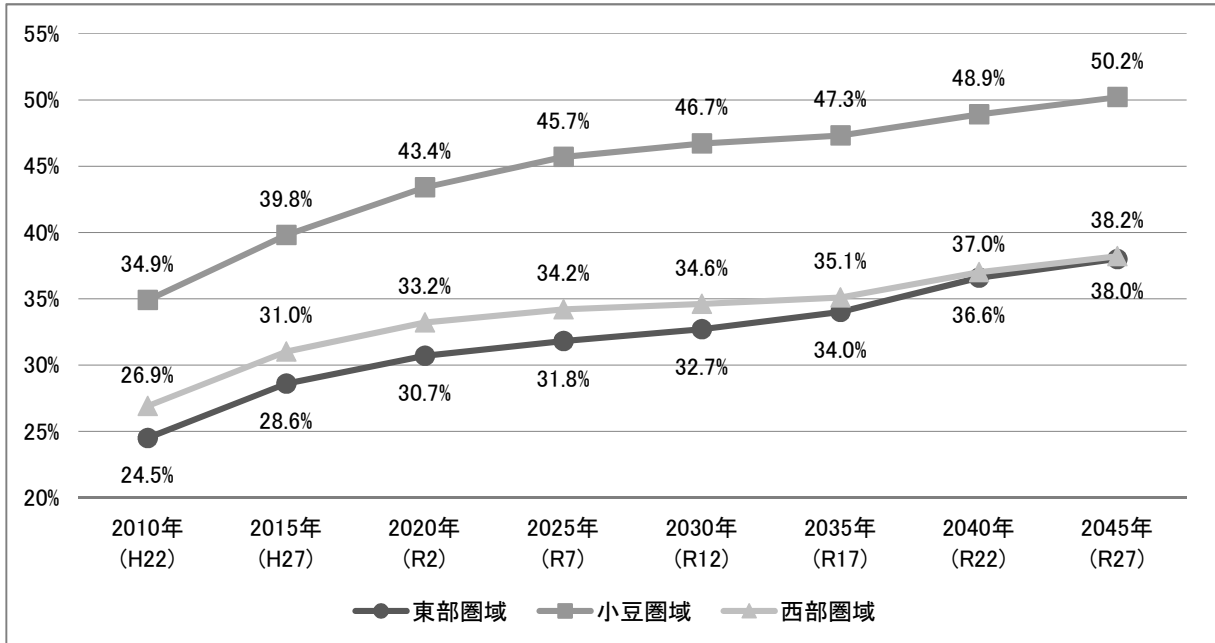


【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 30 年推計)」



### ③圏域別高齢化率（65歳以上）

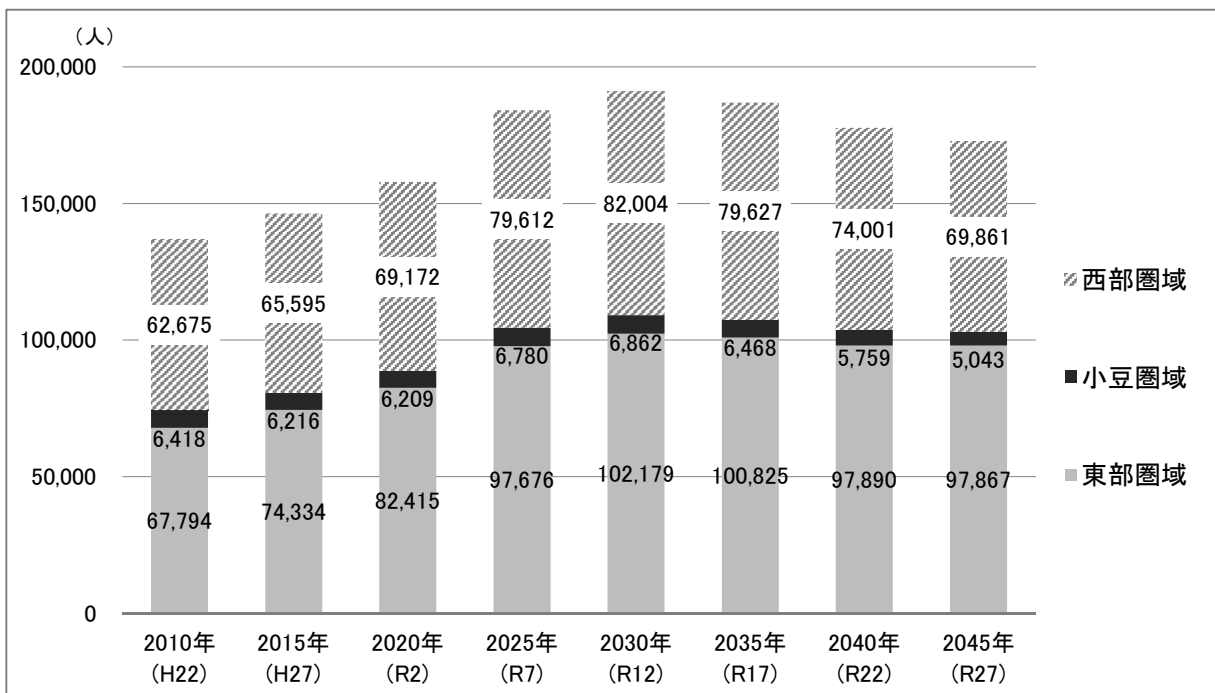
令和2（2020）年には全ての圏域で高齢化率が3割を超えることが推計されており、さらに高齢化が進展することが予想されます。中でも小豆圏域では、令和27（2045）年には5割を超えることが推計されています。



【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

### ④圏域別75歳以上人口

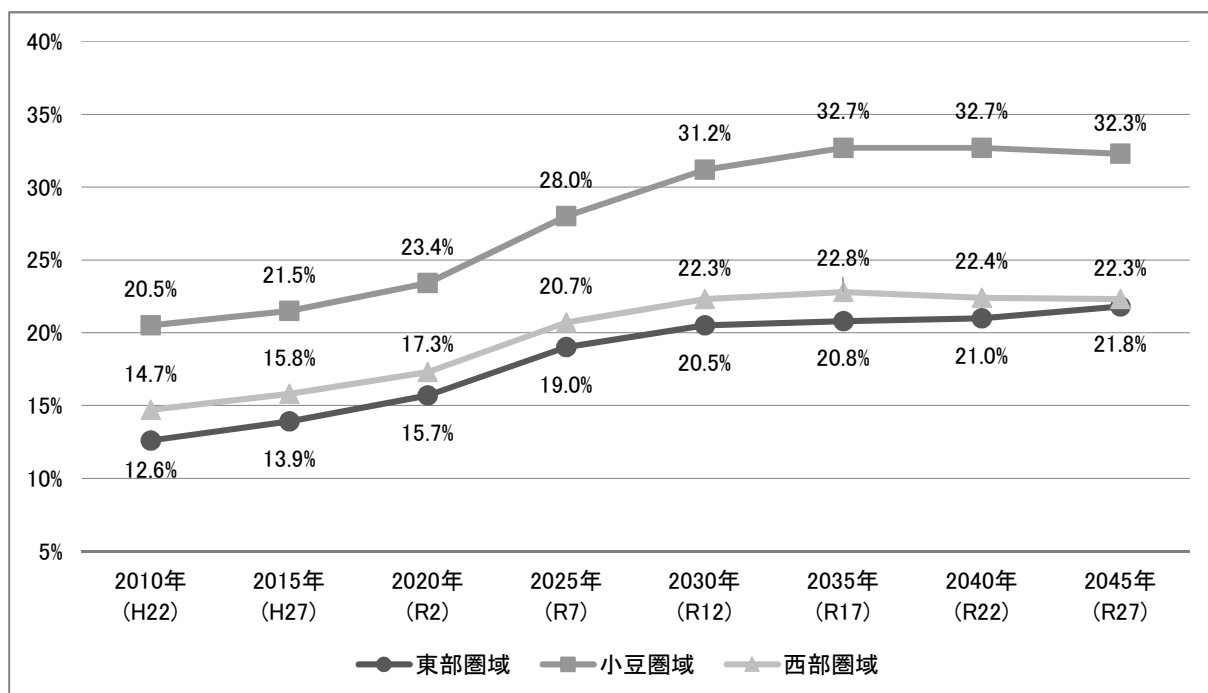
いずれの圏域においても、令和12（2030）年までは増加が推計されています。



【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

### ⑤圏域別高齢化率（75歳以上）

75歳以上の高齢化率も、令和17（2035）年までは、全ての圏域で上昇が推計されています。



【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

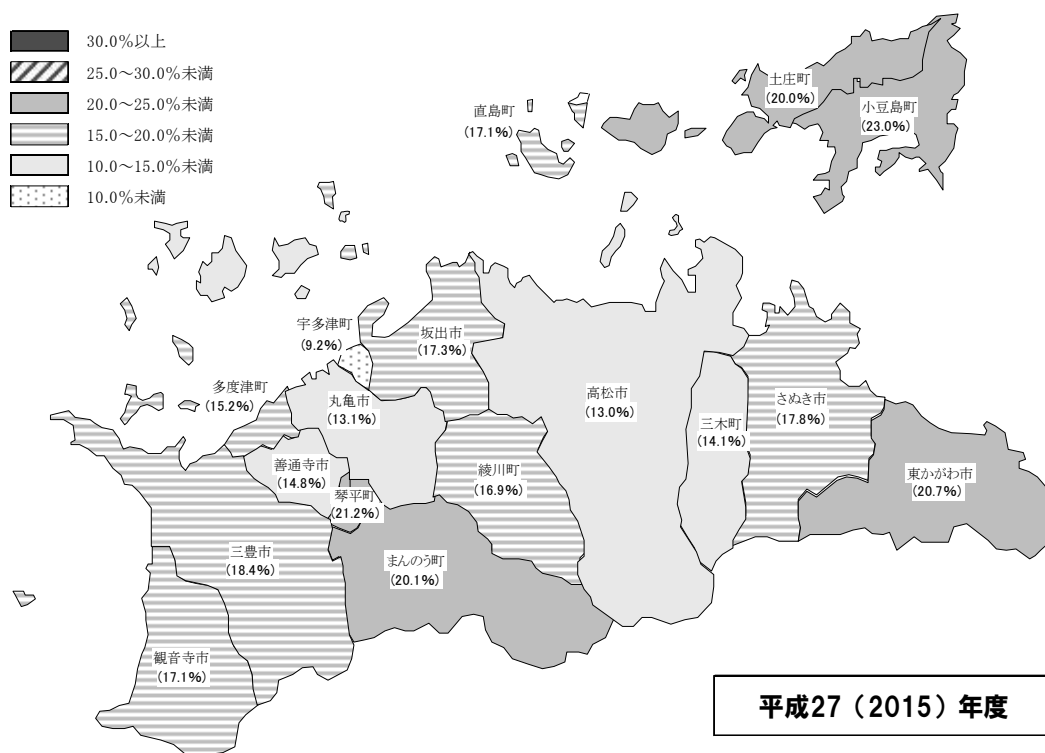
(参考) 推計に基づく各市町における75歳以上人口のピーク

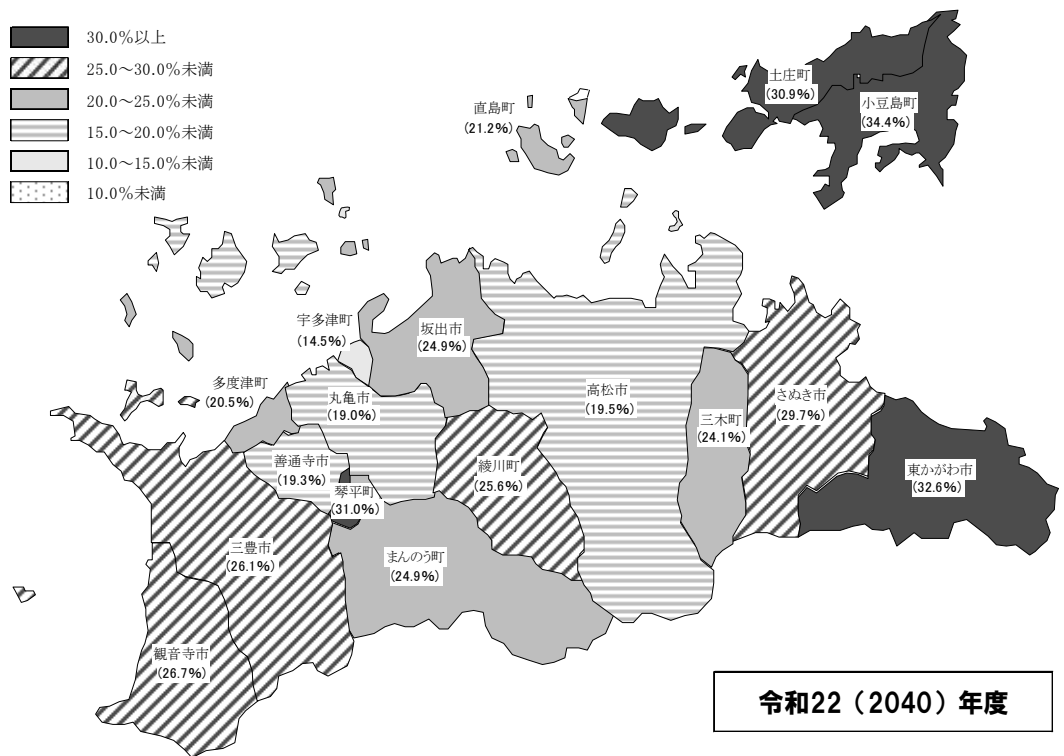
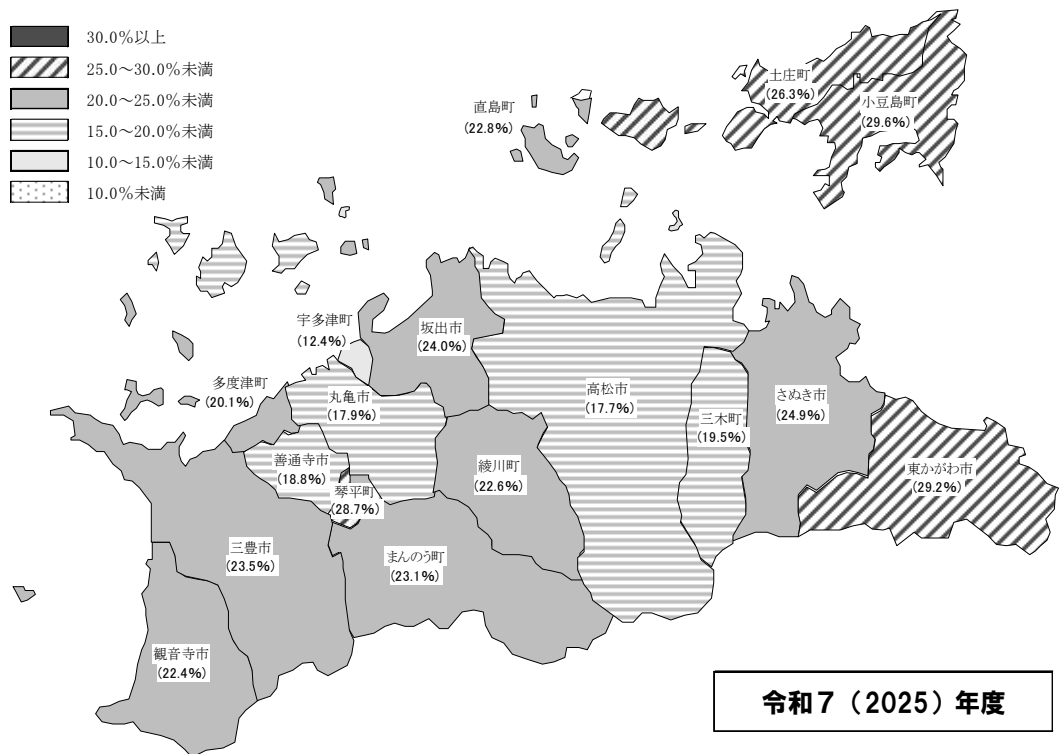
(単位:人)

		2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)	2045年 (R27)
東 部 圏 域	高松市	54,492	61,066	73,477	77,444	77,024	75,952	77,527
	さぬき市	8,973	9,683	11,031	11,331	11,030	10,270	9,598
	東かがわ市	6,429	6,900	7,535	7,354	6,706	5,934	5,376
	三木町	3,904	4,182	5,004	5,451	5,532	5,278	4,966
	直島町	536	584	629	599	533	456	400
圏 小 域 豆	土庄町	2,802	2,803	3,126	3,258	3,091	2,708	2,346
	小豆島町	3,414	3,406	3,654	3,604	3,377	3,051	2,697
西 部 圏 域	丸亀市	14,384	15,955	19,136	20,225	19,847	18,815	18,413
	坂出市	9,196	9,878	11,446	11,405	10,738	9,678	9,056
	善通寺市	4,877	5,012	5,734	5,823	5,575	5,144	4,778
	観音寺市	10,142	10,561	11,743	12,044	11,797	11,089	10,299
	三豊市	12,068	12,312	13,782	14,023	13,565	12,527	11,476
	宇多津町	1,752	2,028	2,409	2,591	2,683	2,761	2,942
	綾川町	3,989	4,088	4,823	5,173	5,089	4,569	4,181
	琴平町	1,950	1,987	2,194	2,105	1,918	1,712	1,601
	多度津町	3,550	3,860	4,523	4,713	4,591	4,249	4,031
	まんのう町	3,687	3,491	3,822	3,902	3,824	3,457	3,084

【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

(参考) 推計に基づく各市町における75歳以上高齢化率の推移



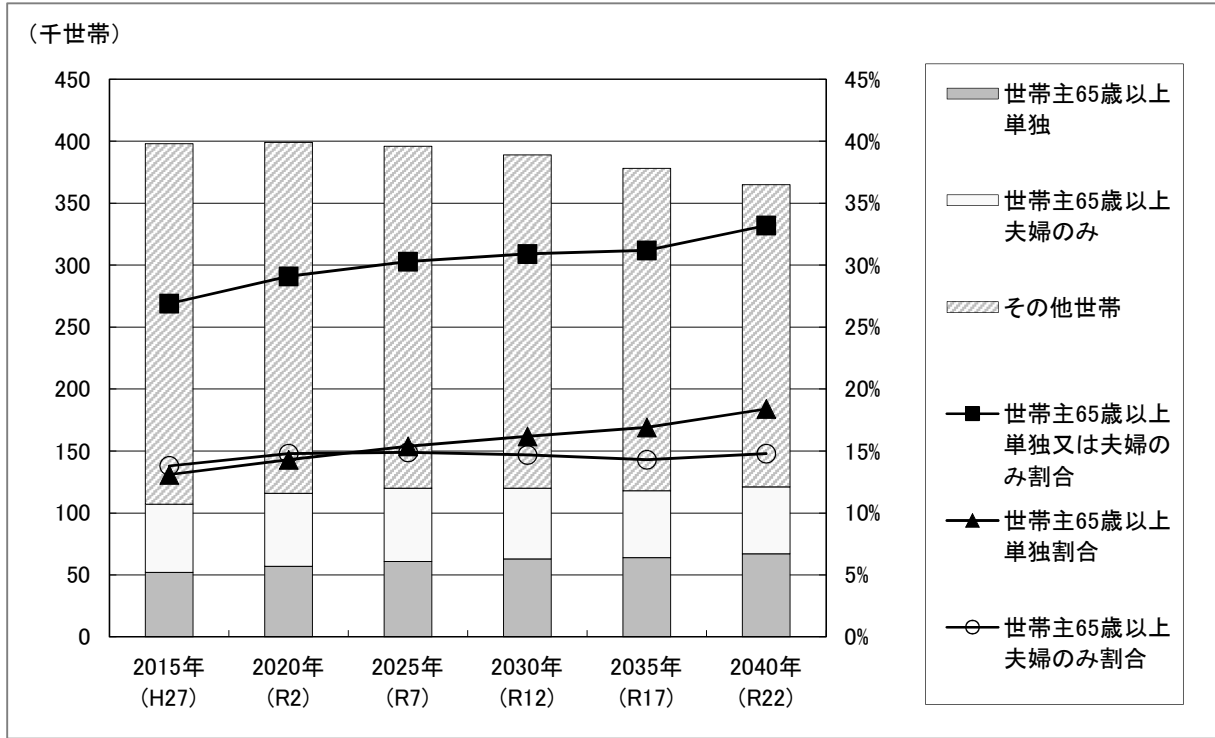


【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

## 2 高齢者の状況

### (1) 高齢者のいる世帯の状況

県内の世帯のうち、世帯主が65歳以上である単独世帯または夫婦のみ世帯の割合は、令和7（2025）年には全世帯の3割超となり、その後も増加が推計されています。世帯主が65歳以上である夫婦のみの世帯の割合は横ばいですが、世帯主が65歳以上である単独世帯の割合は増加が推計されています。



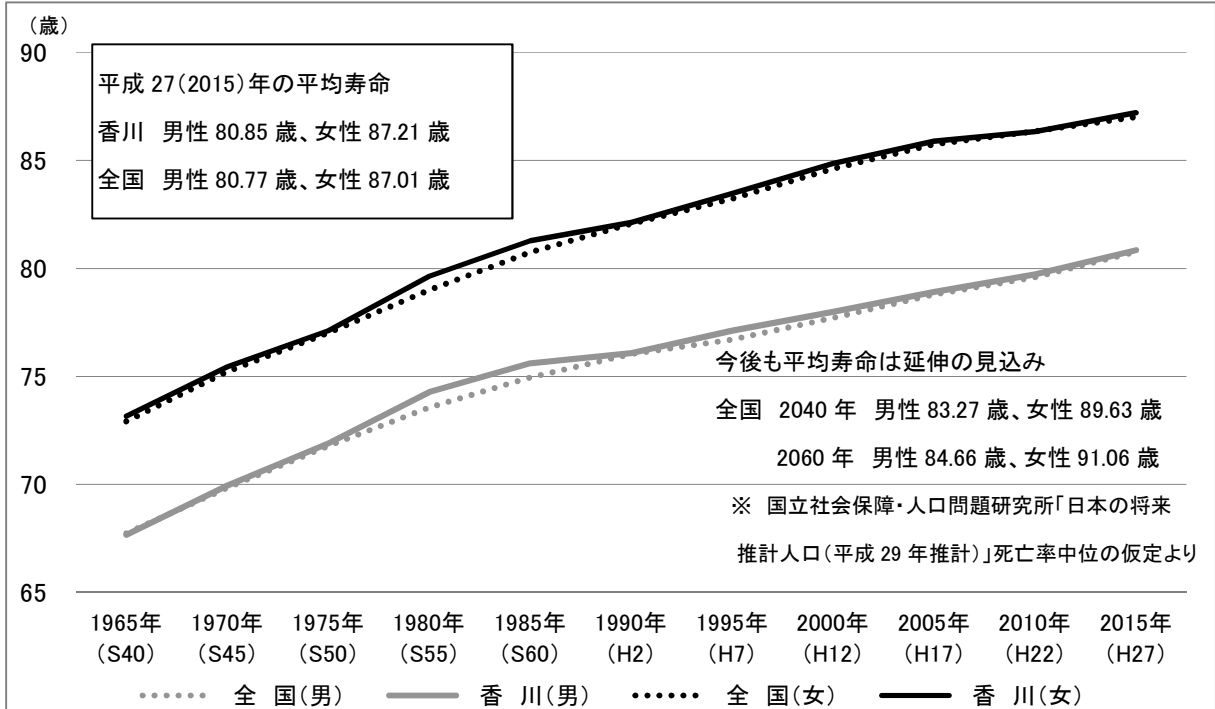
(単位: 千世帯)

香川県	2015年 (H27)	2020年 (R2)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
世帯主が65歳以上の単独世帯 ①	52	57	61	63	64	67
世帯主が65歳以上の単独世帯の割合	13.1%	14.3%	15.4%	16.2%	16.9%	18.4%
世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯 ②	55	59	59	57	54	54
世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯の割合	13.8%	14.8%	14.9%	14.7%	14.3%	14.8%
世帯主が65歳以上の単独又は夫婦のみ世帯 ①+②	107	116	120	120	118	121
世帯主が65歳以上の単独又は夫婦のみ世帯の割合	26.9%	29.1%	30.3%	30.8%	31.2%	33.2%
その他世帯 ③	291	283	276	269	260	244
合計 ①+②+③	398	399	396	389	378	365

【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）2019年推計」

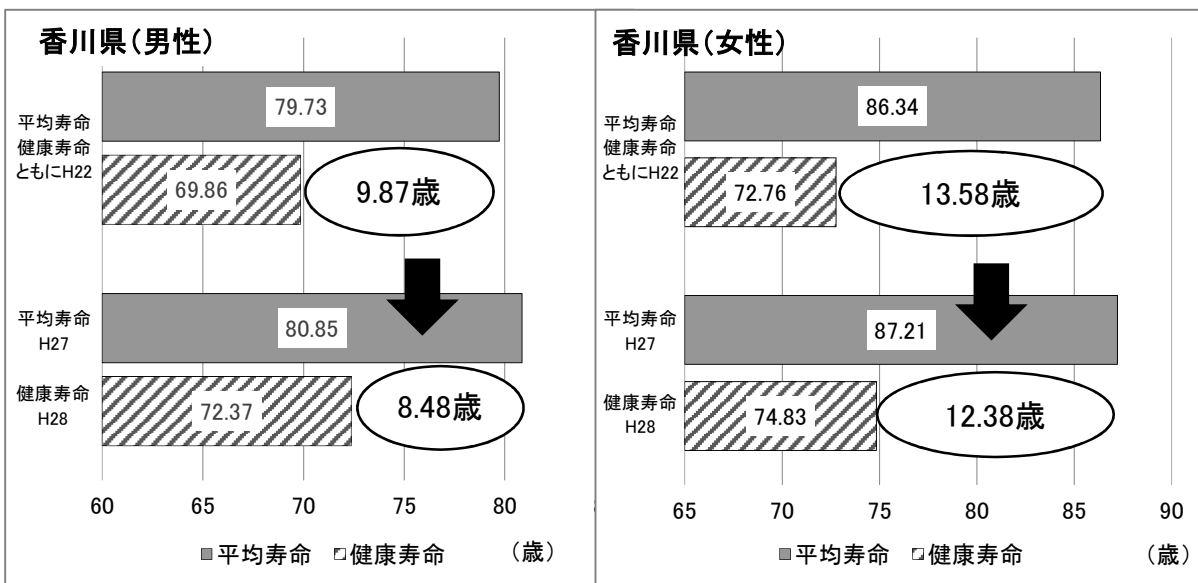
## (2) 平均寿命と健康寿命

本県における平成 27 (2015) 年の平均寿命は、男性が 80.85 歳、女性が 87.21 歳となっており、平成 22 (2010) 年 (男性 79.73 歳、女性 86.34 歳) と比べて、男性で 1.12 歳、女性で 0.87 歳延びています。



【出典】 厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」

本県の男性・女性ともに、健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回っており、平均寿命と健康寿命の差 (医療や介護が必要と考えられる期間) は短くなってきています。



【出典】 厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」

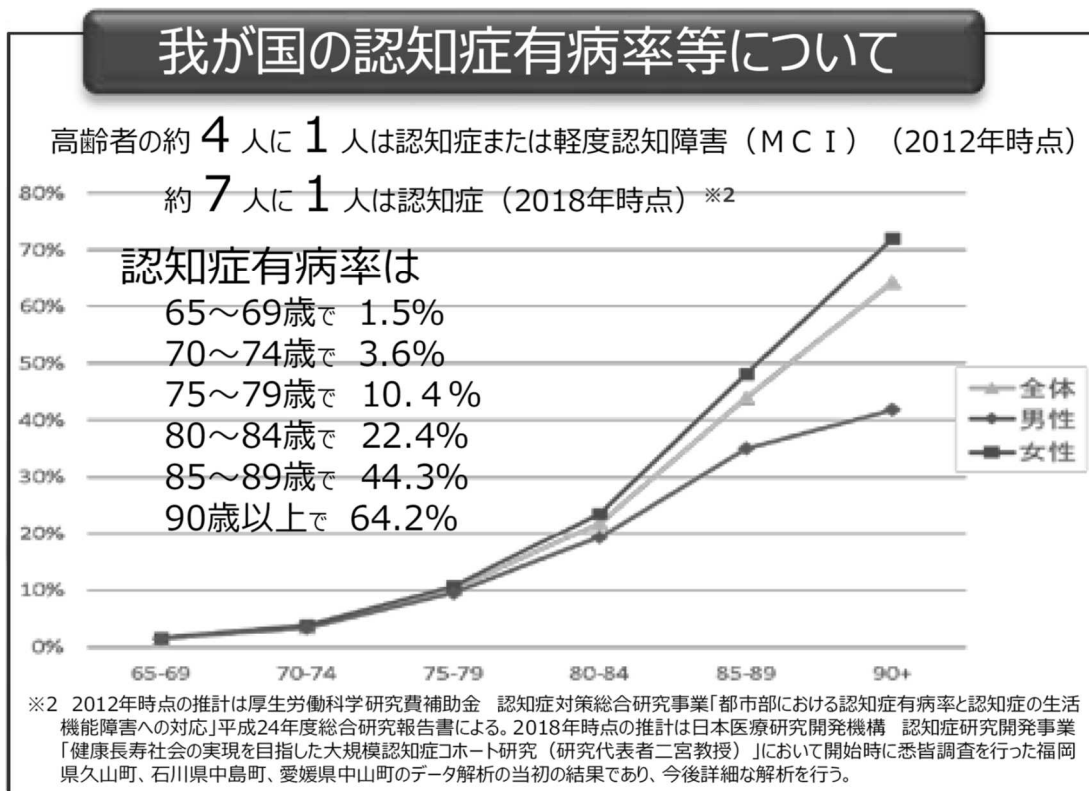
厚生労働省「第 11 回健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会資料」(平成 30 年 3 月)

### (3) 認知症高齢者の状況

本県の65歳以上推計人口<sup>※1</sup>に、認知症施策推進大綱（概要）に示されている認知症有病率<sup>※2</sup>を乗じて本県の認知症高齢者数を試算すると、令和7（2025）年には約5万4千人、令和22（2040）年には約6万3千人になると見込まれます。

※1 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

※2 日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）」

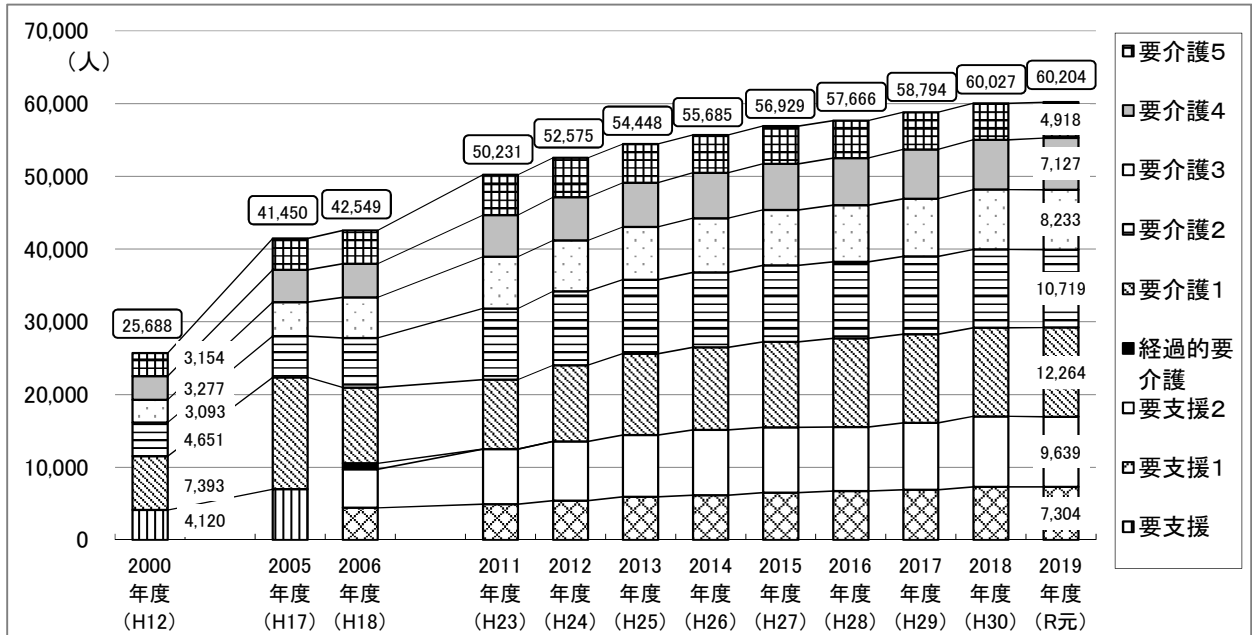


【出典】 「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）（概要）」

### 3 介護保険制度の実施状況

#### (1) 要介護度別にみた本県の要介護等認定者数の推移

平成12(2000)年度末と令和元(2019)年度末の要介護等認定者数を比較すると、全体で約2.3倍に増加しています。



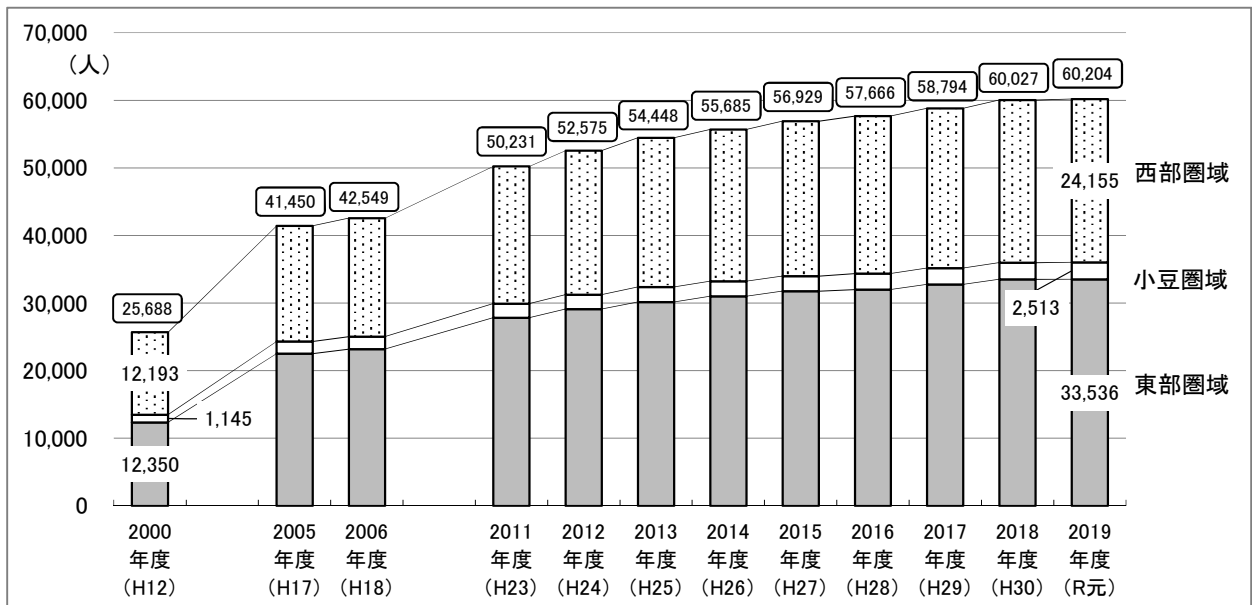
【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※1 要支援は、平成18年度より要支援1、要支援2、経過的要介護に分割

※2 各年度3月末現在の数値(令和元年度は暫定値)

#### (2) 圏域別にみた本県の要介護等認定者数の推移

平成12(2000)年度末と令和元(2019)年度末の要介護等認定者数を比較すると、東部圏域は約2.7倍、小豆圏域は約2.2倍、西部圏域は約2倍に増加しており、東部圏域が最も増加しています。



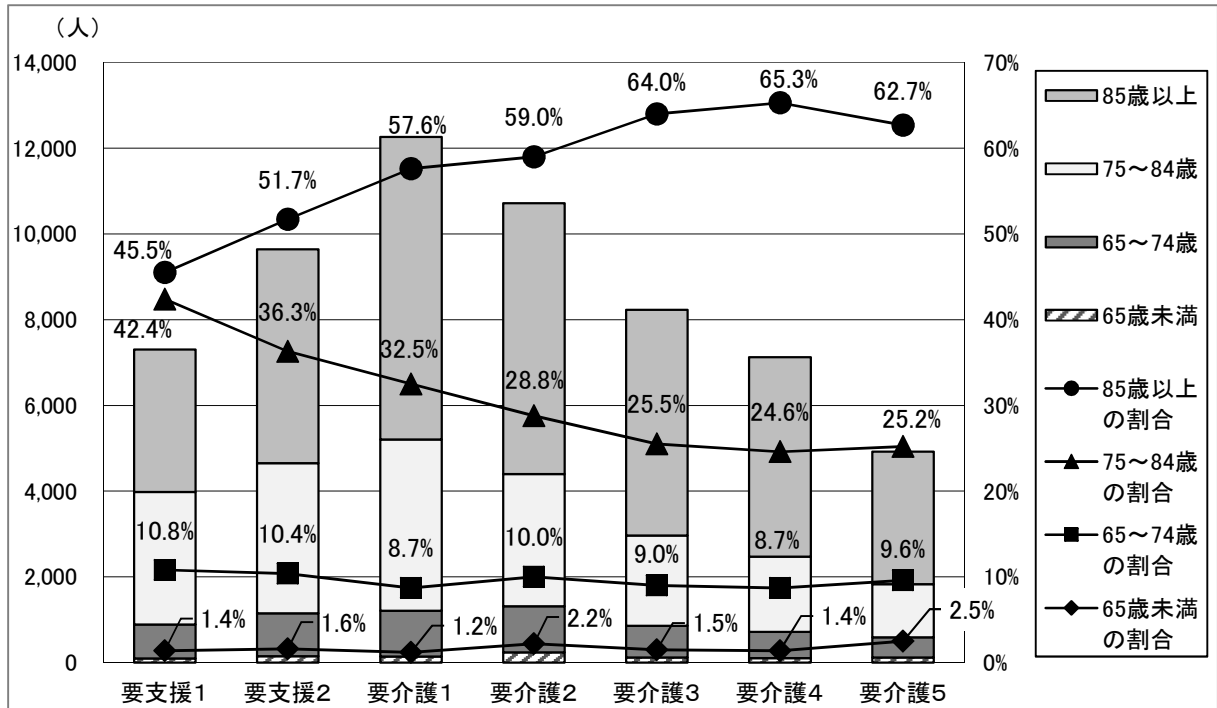
【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※ 各年度3月末現在の数値(令和元年度は暫定値)



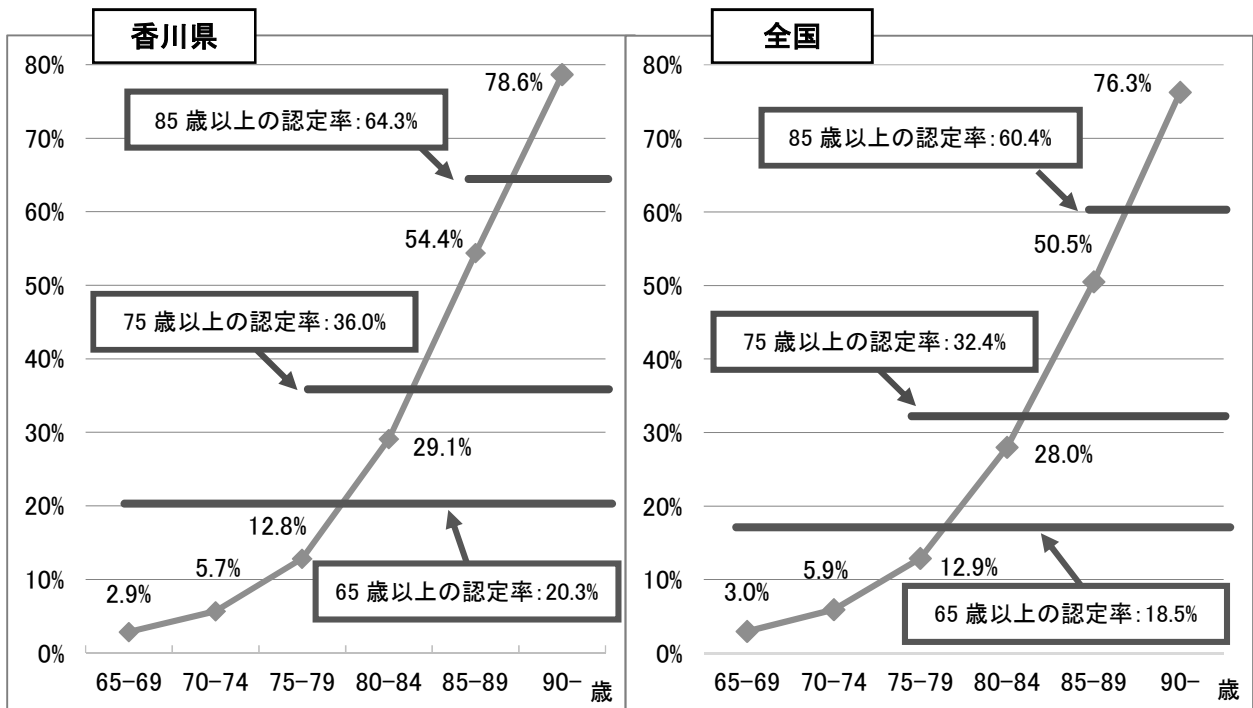
### (3) 年齢階層別要介護等認定者の割合

県内の要介護等認定者は、要介護1が最も多く、続いて要介護2が多くなっています。どの介護度においても、85歳以上が占める割合が最も高くなっています。



【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）令和2年3月分」

※ 「65歳未満」の区分は、40歳以上65歳未満の医療保険に加入している者（第2号被保険者）で、脳血管疾患など老化による病気が原因で要介護状態や要支援状態となった者を指す。



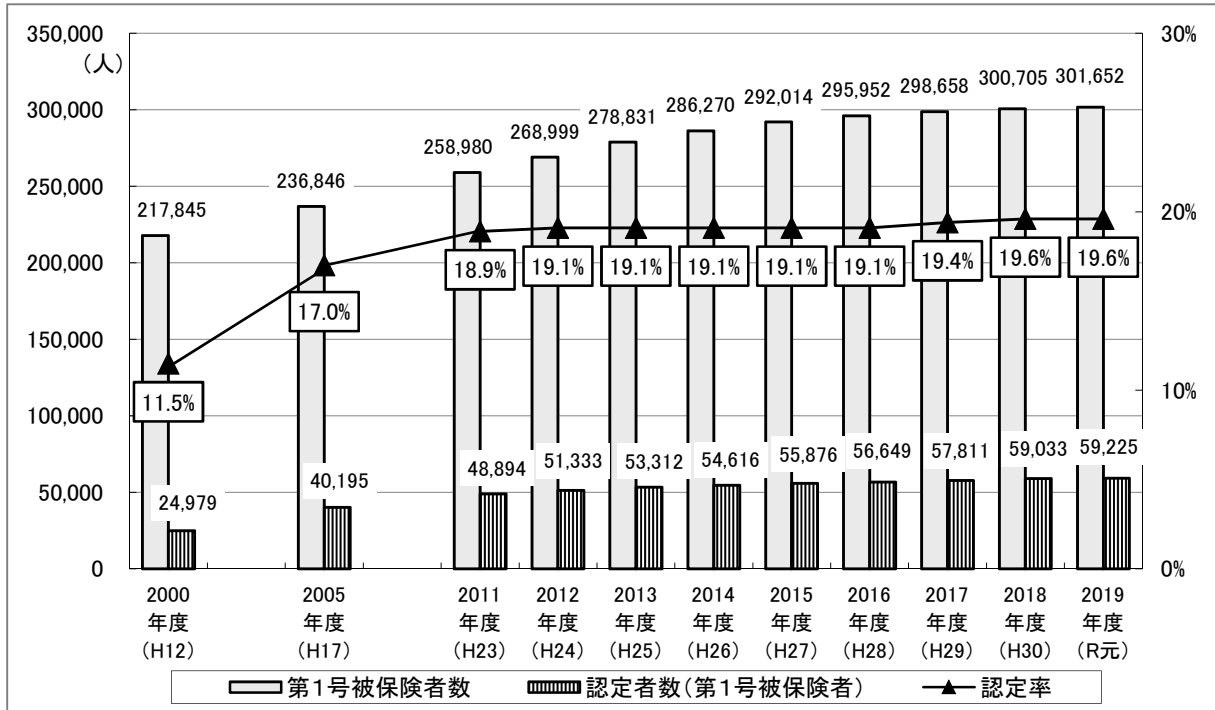
【出典】 厚生労働省「介護給付費等実態統計（平成30年10月審査分）」

香川県「香川県人口移動調査報告（平成30年10月1日現在）」

総務省統計局「人口推計（平成30年10月1日現在）」

#### (4) 本県の要介護等認定率の推移

県内の高齢者数に占める要介護等認定者の割合は、近年、横ばいの状況です。

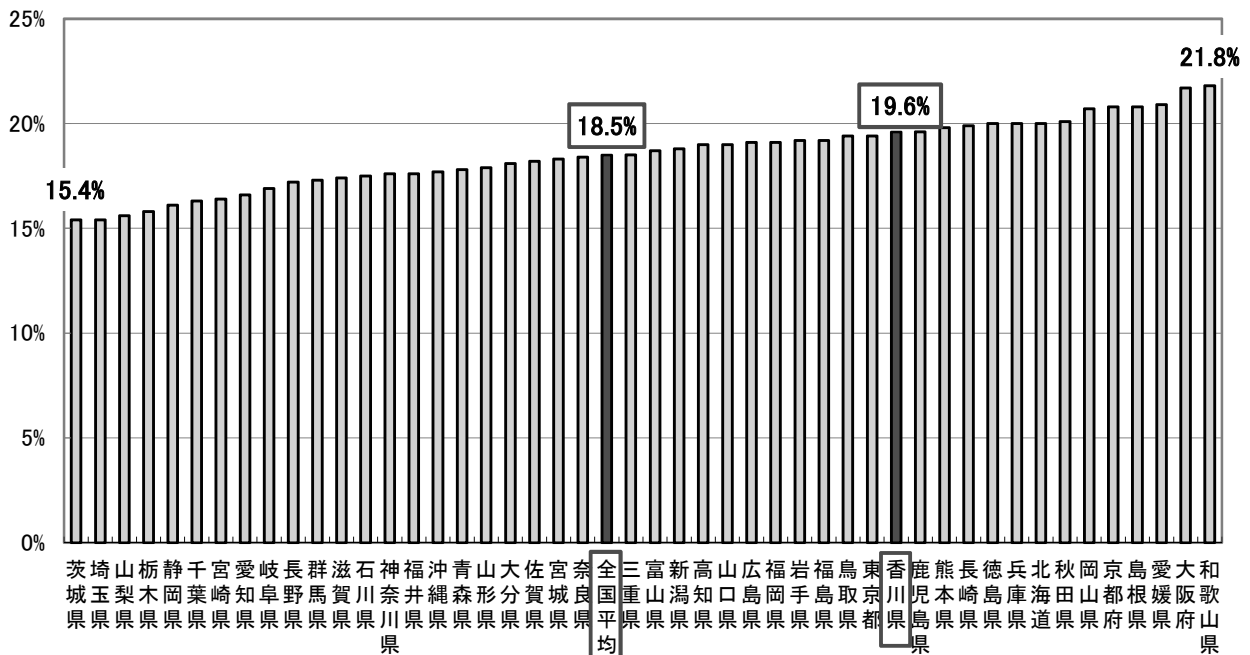


【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- ※1 認定率は、第1号被保険者数に占める認定者数（第1号被保険者）の割合
- ※2 各年度3月末現在の数値（令和元年度は暫定値）

#### (5) 全国の要介護等認定率との比較

本県における要介護等認定率は全国平均に比べてやや高くなっています。

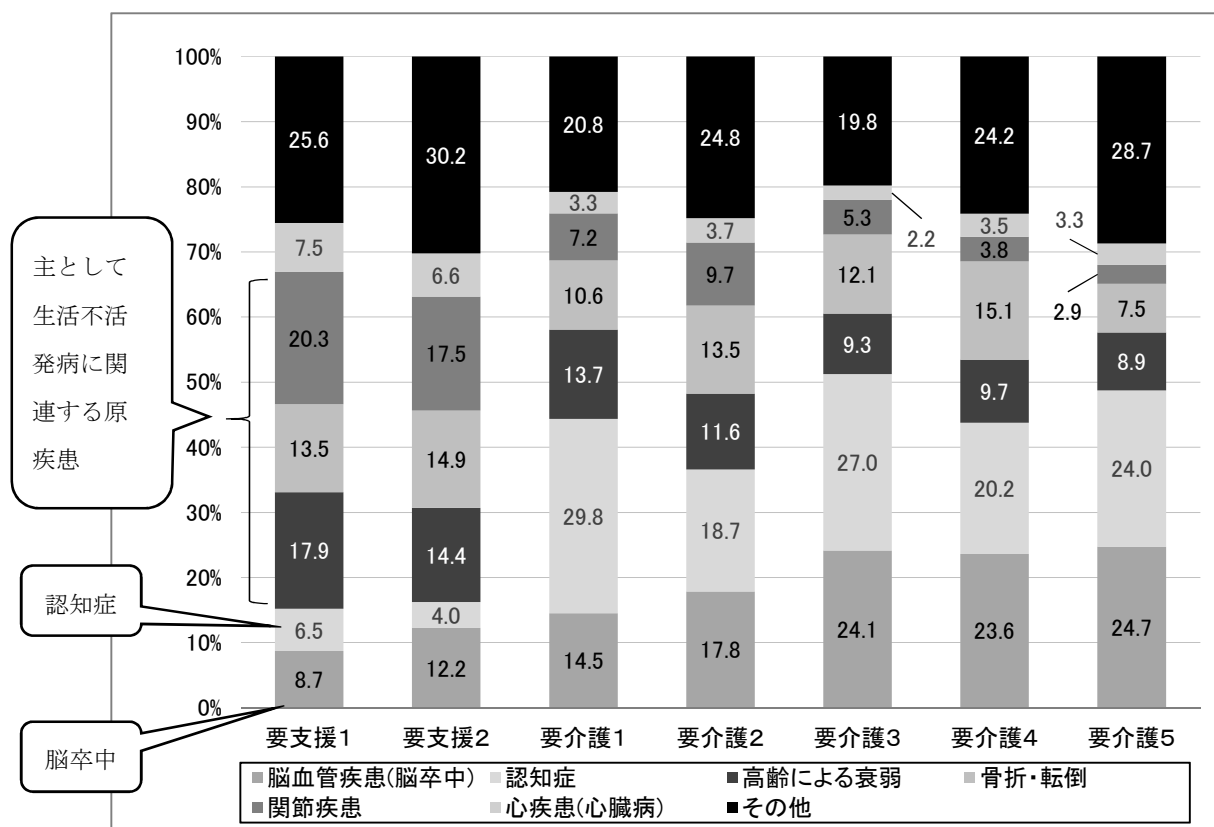


【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）令和2年3月分」

## (6) 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（全国ベース）

要支援1、2といった比較的軽度な者においては、関節疾患や高齢による衰弱から引き起こされる生活不活発病（廃用症候群）を原因とする場合が多く、要介護1以上では、認知症や脳血管疾患（脳卒中）を原因とする場合が多くなっています。

全体としては、認知症を原因とする場合が最も多くなっています。



## 要介護度別における主な原因（その他を除く上位3位）

	総数	要支援者			要介護	要介護				
		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	
第1位	認知症 17.6%	関節疾患 18.9%	関節疾患 20.3%	関節疾患 17.5%	認知症 24.3%	認知症 29.8%	認知症 18.7%	認知症 27.0%	脳血管疾患(脳卒中) 23.6%	脳血管疾患(脳卒中) 24.7%
第2位	脳血管疾患(脳卒中) 16.1%	高齢による衰弱 16.1%	高齢による衰弱 17.9%	骨折・転倒 14.9%	脳血管疾患(脳卒中) 19.2%	脳血管疾患(脳卒中) 14.5%	脳血管疾患(脳卒中) 17.8%	脳血管疾患(脳卒中) 24.1%	認知症 20.2%	認知症 24.0%
第3位	高齢による衰弱 12.8%	骨折・転倒 14.2%	骨折・転倒 13.5%	高齢による衰弱 14.4%	骨折・転倒 12.0%	高齢による衰弱 13.7%	骨折・転倒 13.5%	骨折・転倒 12.1%	骨折・転倒 15.1%	高齢による衰弱 8.9%

【出典】 厚生労働省「令和元年国民生活基礎調査」

※ 令和元年6月の要介護度別にみたもの

#### 4 県民の意識

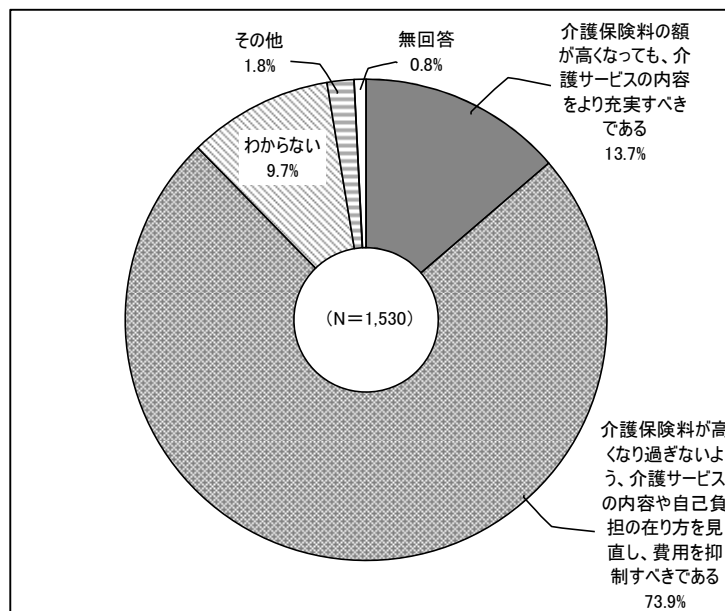
本県では、県政の諸問題について、県民の意識や要望等を把握し、今後の施策立案に際しての基礎資料とすることを目的として、毎年度、県政世論調査を実施しており、令和元（2019）年5月から6月にかけて、県内全域の満18歳以上の県民を対象に、「高齢者の保健福祉」についてのアンケート調査を実施し、調査結果を令和元（2019）年11月に公表しました。主な内容については、次のとおりです。

※ アンケートの詳細については、令和元年度「香川県県政世論調査」を参照

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/kocho/kocho/yoron/wg2g2d191120160315.html>

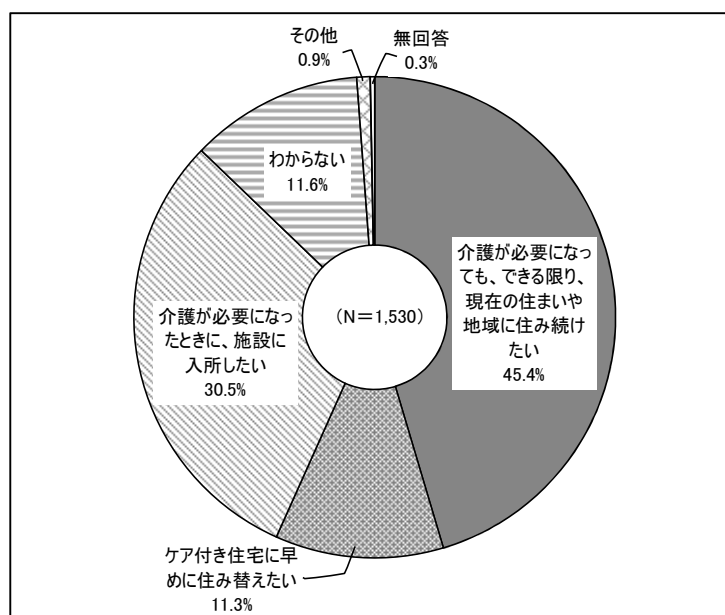
### (1) 介護保険のあり方について

「介護保険料が高くなり過ぎないように、介護サービスの内容や自己負担の在り方を見直し、費用を抑制すべきである」73.9%が最も高く、次いで「介護保険料の額が高くなっても、介護サービスの内容をより充実すべきである」13.7%、「わからない」9.7%などとなっています。



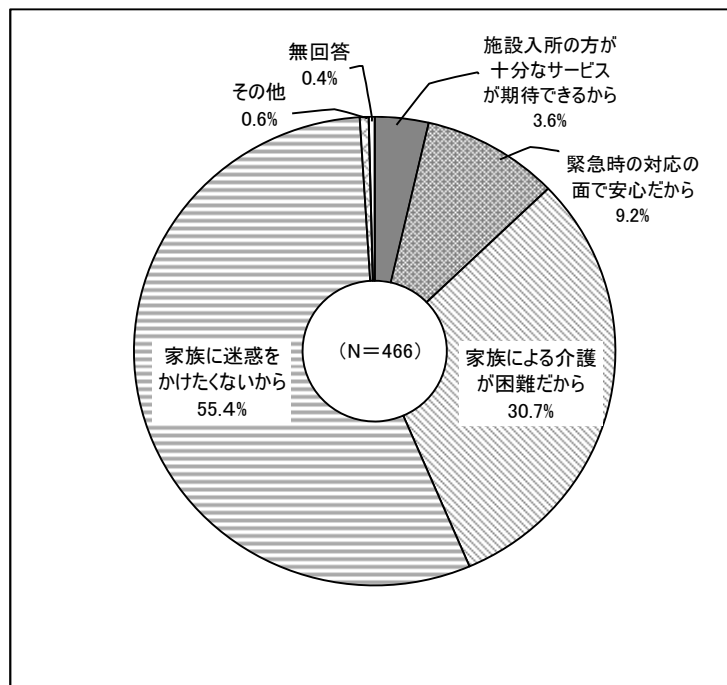
### (2) 将来の住まいと介護サービスの利用について

「介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」45.4%が最も高く、次いで「介護が必要になったときに、施設（特別養護老人ホームなど）に入所したい」30.5%、「わからない」11.6%などとなっています。



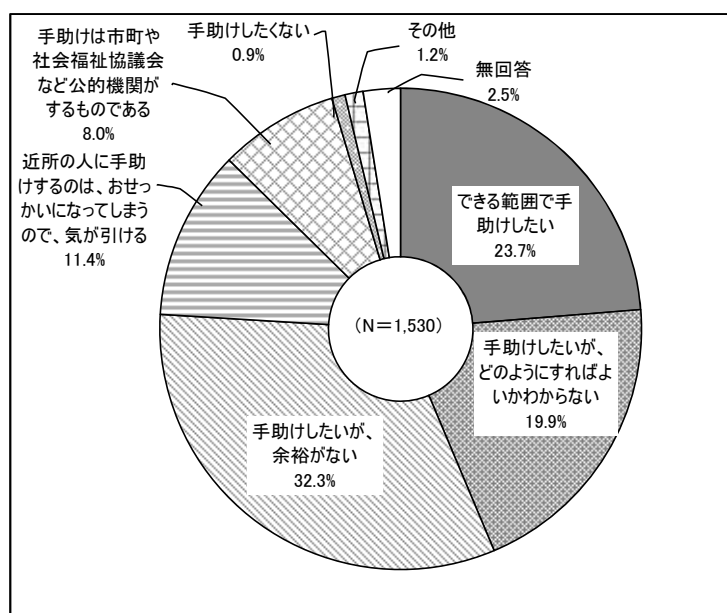
### (3) 施設入所を希望する理由について

「家族に迷惑をかけたくないから」55.4%が最も高く、次いで「家族による介護が困難だから」30.7%、「緊急時の対応の面で安心だから」9.2%などとなっています。



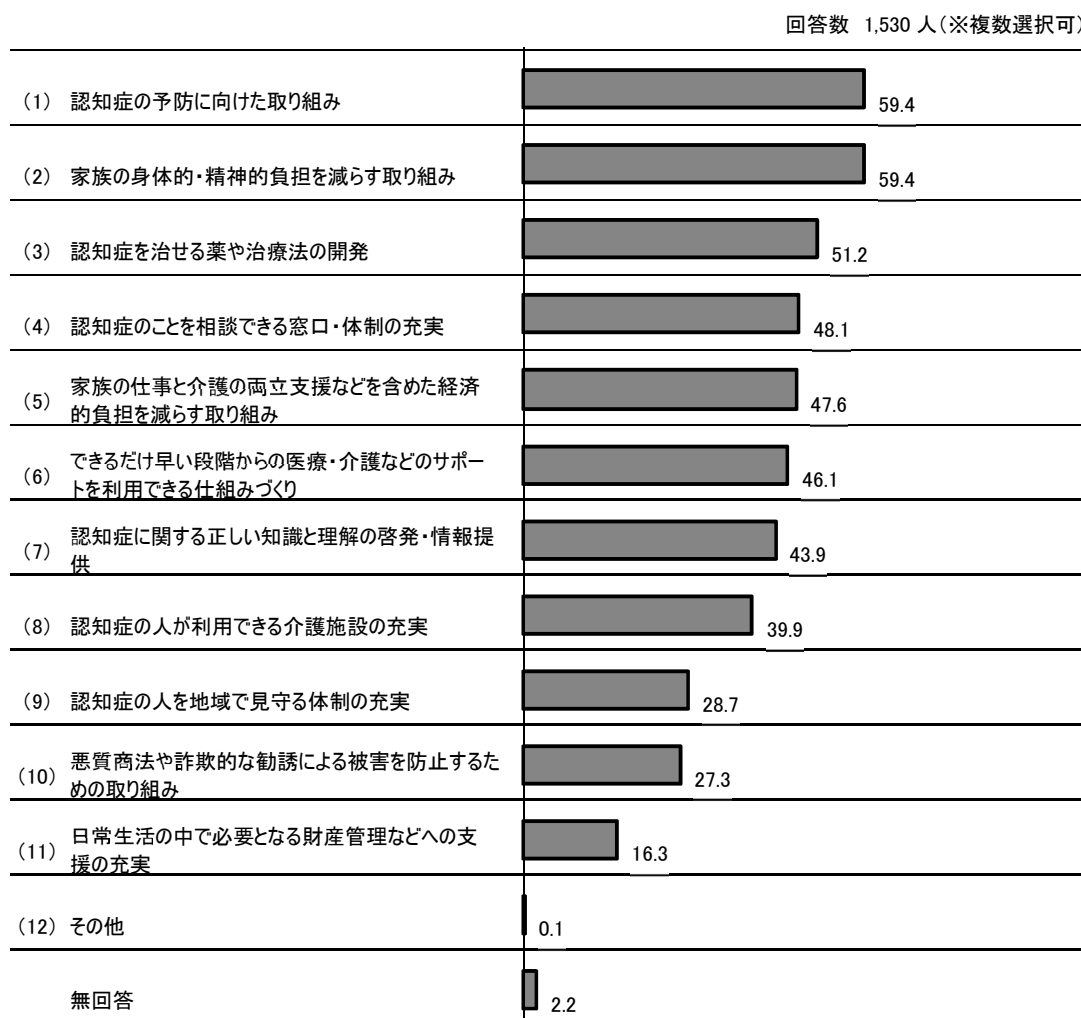
### (4) 一人暮らしの高齢者などへの手助けについて

「手助けしたいが、余裕がない」32.3%が最も高く、次いで「できる範囲で手助けしたい」23.7%、「手助けしたいが、どのようにすればよいかわからない」19.9%などとなっています。



## (5) 認知症施策で関心のあることについて

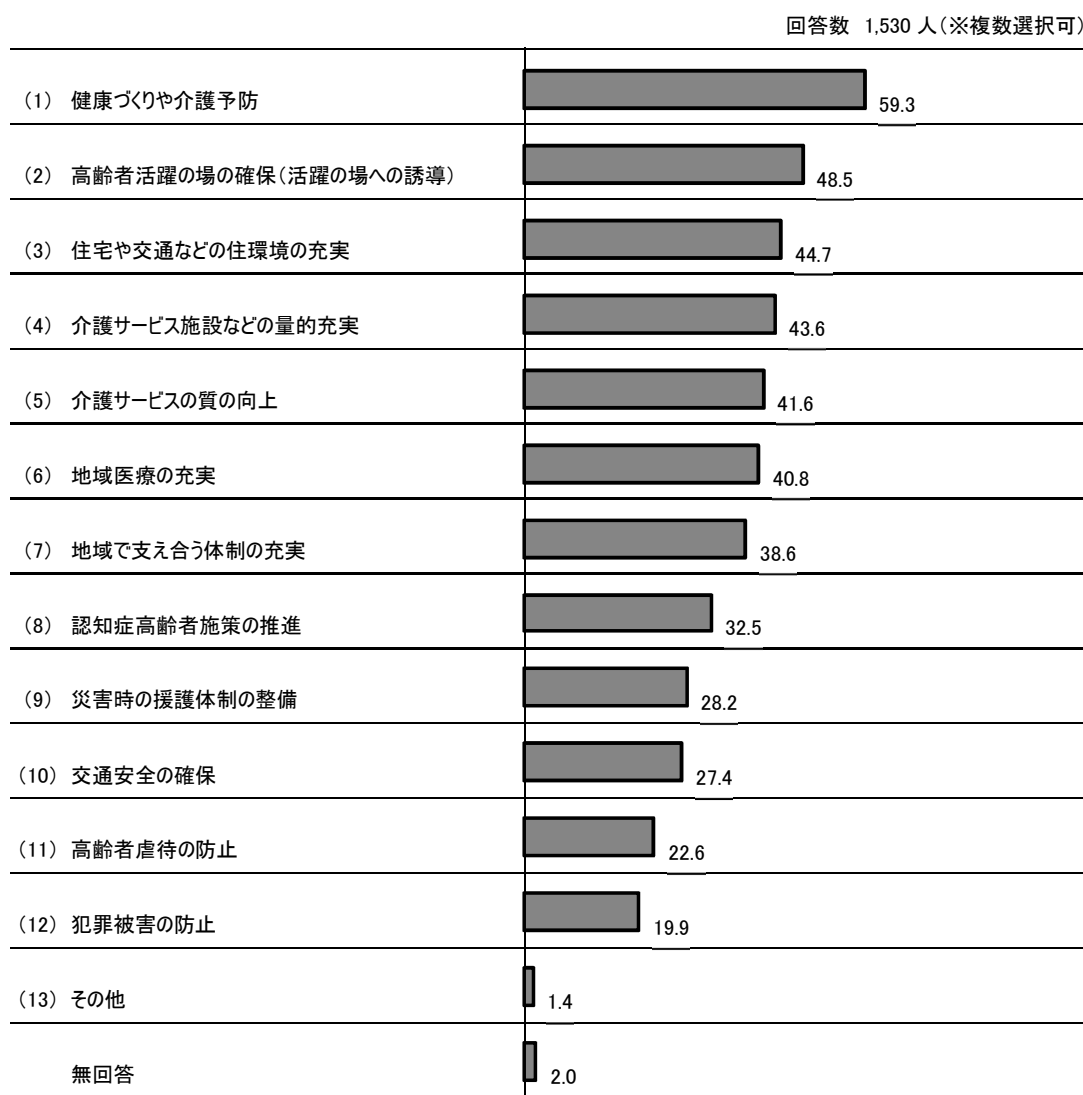
「認知症の予防に向けた取り組み」59.4%と「家族の身体的・精神的負担を減らす取り組み」59.4%が最も高く、次いで「認知症を治せる薬や治療法の開発」51.2%、「認知症のことを相談できる窓口・体制の充実」48.1%などとなっています。



グラフ単位：(%)

(6) 今後も高齢化が進行していく社会において、重要と思われる方策について

「健康づくりや介護予防」59.3%が最も高く、次いで「高齢者活躍の場の確保（活躍の場への誘導）」48.5%、「住宅や交通などの住環境の充実」44.7%などとなっています。



グラフ単位：(%)

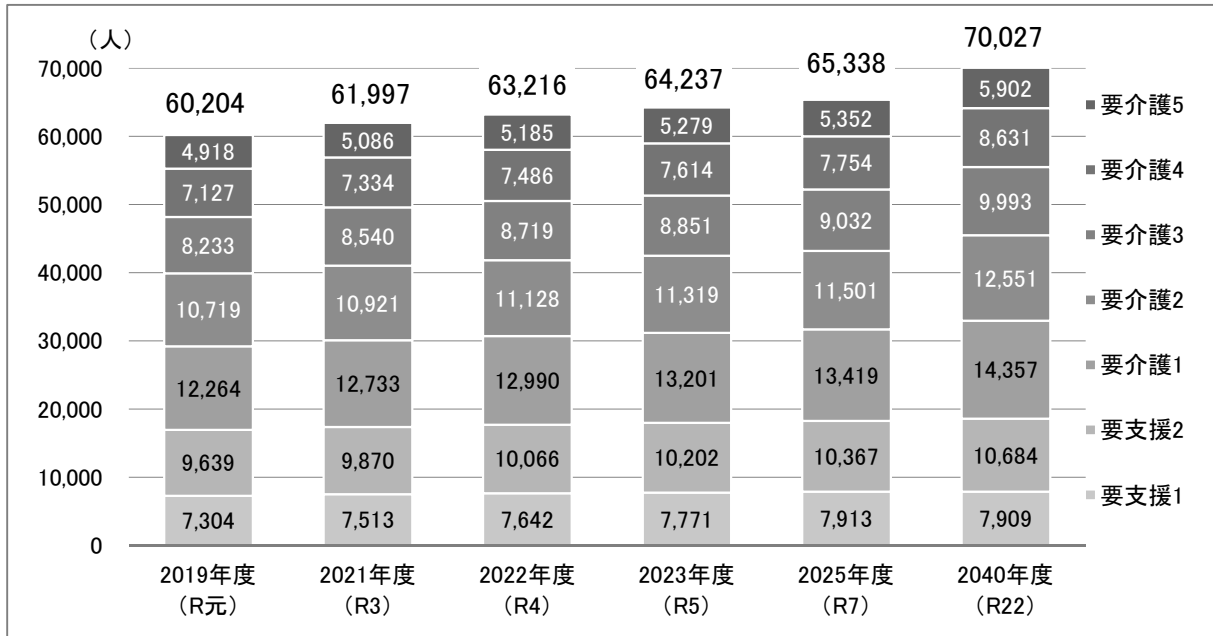


## 5 令和 22 (2040) 年度の見通し

### (1) 介護給付等の状況

#### ① 要介護等認定者数の見込み

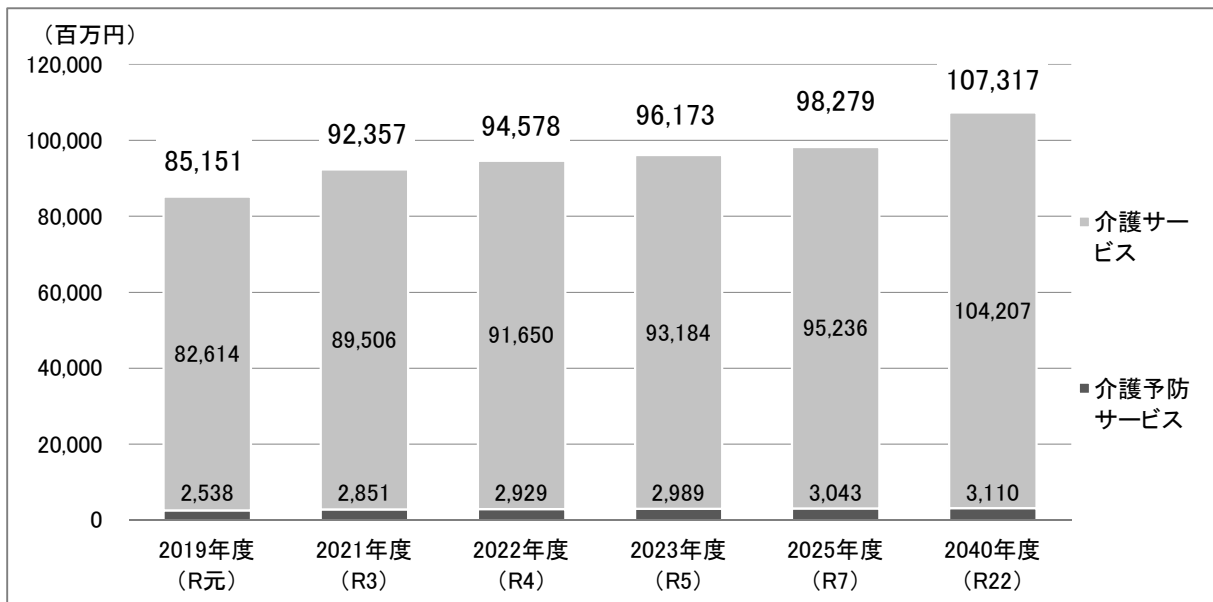
要介護等認定者数は今後も増加が見込まれています。令和 22 (2040) 年度には令和元 (2019) 年度の約 1.16 倍となる約 7 万人になると見込まれています。



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(暫定値)、令和3年度以降：市町による推計の積上げ

#### ② 総給付費 (介護給付費・予防給付費) の見込み

総給付費も増加が見込まれており、令和 22 (2040) 年度には令和元 (2019) 年度の約 1.26 倍となる約 1,073 億円になると見込まれています。



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(暫定値)、令和3年度以降：市町による推計の積上げ

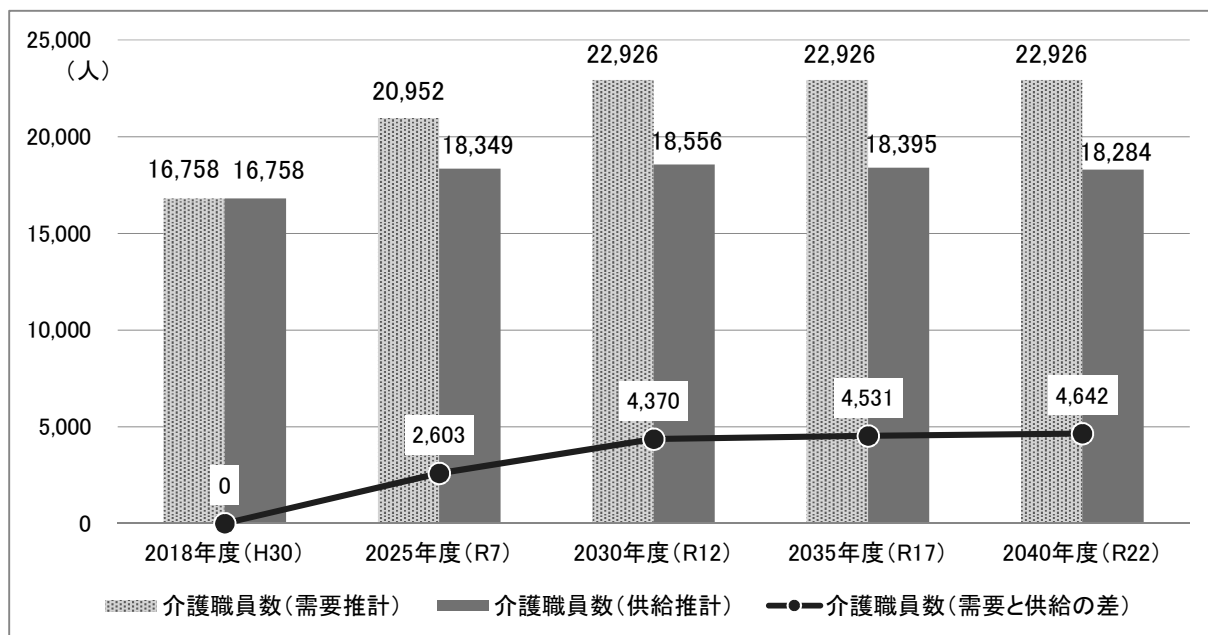
※1 高額介護 (介護予防) サービス費、高額医療合算介護 (介護予防) サービス費、特定入所者介護 (介護予防) サービス費を含まない。

※2 端数処理の関係で合計と一致しない場合がある。

## (2) 介護人材の需給状況

平成30(2018)年度時点の介護職員数<sup>※</sup>は16,758人であり、介護サービスの見込量等の将来推計をもとに介護職員の需要推計及び供給推計を行ったところ、令和7(2025)年では約2,600人、令和22(2040)年では約4,600人の介護職員の不足が見込まれます。

※ 介護保険施設・事業所に勤務する介護職員数(看護職員、介護支援専門員等は含まない。)



【出典】 香川県健康福祉部において推計(暫定値)

## 第3章 基本理念、基本方針、施策体系

### 1 基本理念（目指すべき姿）

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができる香川の実現

### 2 基本方針

計画の基本理念を県民総ぐるみで実現するため、次の3つの基本方針に基づき、具体的な施策を展開していきます。

#### いきいきと暮らせる香川をつくる

高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、生涯を通じた健康づくりをはじめ、要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を推進することが必要です。

また、高齢者が目標や生きがいを持って暮らせるよう、高齢者が地域で活躍できる環境を整えることが必要です。

#### 支え合いながら暮らせる香川をつくる

高齢者が、介護が必要な状態になったとしても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが包括的に確保される「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進し、「地域共生社会」の実現を目指すことが求められています。

そのため、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続していくために必要な日常生活支援の充実をはじめ、認知症施策の推進、医療と介護連携の推進に取り組むとともに、高齢者の住まいの安定的な確保を図ることが必要です。

また、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、増加・多様化する介護サービス需要や、介護人材の担い手となる現役世代の減少に対応するため、居宅サービスと施設サービスの役割分担やバランスを図りながら地域の実情に応じた介護サービスを充実することや、介護人材の確保及び介護業務の効率化にかかる取組みを強化することが必要です。

#### 安心して暮らせる香川をつくる

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、防災対策の推進をはじめ、犯罪・悪質商法等からの保護や交通安全対策の推進、高齢者虐待防止の体制整備など、関係機関と地域が連携して、安全な暮らしの確保に取り組むことが必要です。

### 3 施策体系

基本理念	基本方針	施策体系		
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができる香川の実現</p>	いきいきと暮らせる香川をつくる	第1 健康づくりと生きがいづくり	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 生涯を通じた健康づくり</li> <li>2 介護予防の推進</li> <li>3 高齢者の生きがいづくり</li> </ol>	
	支え合いながら暮らせる香川をつくる	第2 人にやさしい地域づくり	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域における支え合いの仕組みづくり</li> <li>2 在宅生活支援の充実</li> <li>3 認知症施策の推進</li> <li>4 誰もが暮らしやすいまちづくり</li> </ol>	
		第3 介護サービス等の充実	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護サービス基盤の充実</li> <li>2 高齢者向け住まいの充実</li> <li>3 医療と介護の連携</li> <li>4 効果的・効率的な介護給付の推進 (第5期介護給付適正化計画)</li> </ol>	
		第4 介護・福祉人材の確保及び介護業務の効率化	1 質の高い人材の養成	
			2 介護・福祉人材の安定的確保	
			3 介護業務の効率化	
		安心して暮らせる香川をつくる	第5 安全な暮らしの確保	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 防災対策の推進</li> <li>2 防犯・交通安全対策の充実</li> <li>3 高齢者虐待の防止</li> </ol>

## 第4章 施策の展開

[<sup>番</sup>]: 巻末の用語解説番号

### 第1 健康づくりと生きがいづくり

#### 【課題】

- 高齢化が進行する中、平均寿命の延伸とともに、「自立して健康に暮らす」ことのできる期間である健康寿命[<sup>1</sup>]を延伸することが重要です。健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病対策を総合的に推進するほか、生涯を通じた健康づくりや生きがいづくり、心身の衰えを予防・回復するための介護予防を進める必要があります。また、生活習慣病対策と介護予防の連携の観点から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する必要があります。
- 主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患に加え、本県では糖尿病の死亡率や受療率[<sup>2</sup>]が高くなっていることから、これら生活習慣病の対策が重要です。
- 自殺者の4割程度が60歳以上であり、身体の病気やうつ病等の健康問題が主な原因となっています。
- 要介護状態等になることの予防、軽減・悪化防止には、高齢者の運動機能や口腔機能、栄養状態等の心身機能の向上だけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てるよう、日常生活における活動や社会参加を促し、生活の質の向上を目指すことが求められています。
- 意欲のある高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう、雇用・就業機会の確保を図る必要があります。
- 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要であり、生涯を通じた学習やスポーツに取り組める環境を整備することが必要です。

## 【施策の展開】

### 1 生涯を通じた健康づくり

#### (1) 生活習慣の改善

- 生涯を通じた健康づくりを推進するため、「健やか香川 21 ヘルスプラン（第2次）」（平成 25 年 3 月）等に基づき、関係機関・団体と連携・協力して県民自らが生活習慣の改善に取り組めるよう支援します。
- 健康増進の基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等に関する生活習慣等の改善を推進します。

#### (2) 生活習慣病の発症予防・重症化防止

- がんや糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化防止のため、地域や職域の関係機関、医療機関等と連携し、正しい知識の普及啓発や特定健診、がん検診の受診率向上に取り組めます。
- 医療機関や関係団体と連携して、がん患者や糖尿病患者等の療養生活の質の維持・向上に取り組めます。

#### (3) こころの健康づくり

- 香川県自殺対策連絡協議会を中心に、関係機関が自殺対策についての情報交換や有効な施策についての協議を行い、自殺予防施策を推進します。

### 2 介護予防の推進

#### (1) 自立した日常生活への支援

- 地域全体への自立支援等に関する普及啓発を行うとともに、自立支援、介護予防の観点から実施する地域ケア会議<sup>[3]</sup>、通いの場等において、介護予防に向けた課題の解決や取組みが促進されるよう、関係機関・団体と連携し、各医療専門職

の市町への広域派遣調整や市町職員等への研修を実施します

## (2) 要介護状態等になることの予防、軽減・悪化防止

- 介護予防ケアマネジメント[4]を適切に実施できるよう、地域包括支援センター[5]の保健師等に対する効果的な研修や助言等を実施します。
- 市町が地域の実情に応じた介護予防事業を実施できるよう、市町と連携して効果的な介護予防事業の在り方を検討するとともに、研修の実施や適切な助言、先進的取組みの紹介など必要な情報提供により、市町を支援します。
- ロコモティブシンドローム[6]やフレイル[7]、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎など高齢化に伴い増加する病気などについて、各市町とも協力し、高齢者の低栄養の予防や生活習慣の改善、運動機能・摂食嚥下機能の維持、口腔ケアなど、保健・医療・介護の連携による総合的な予防対策に取り組みます。  
また、市町が高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するに当たり、先進的取組みの紹介など必要な情報提供等により、市町を支援します。

## 3 高齢者の生きがいくくり

### (1) 高齢者の雇用・就業機会の確保

- 高齢者の安定した雇用の確保が図られるよう、定年の廃止、引上げや継続雇用制度[8]の導入等について、事業主へ周知します。
- 勤労意欲のある高齢者が、その知識と経験を活かし生きがいを持って働くことができるよう、就業環境の整備について企業等へ要請します。
- 高齢者の多様な就業機会の確保に関する地域課題について関係機関と情報を共有し、緊密な連携を図るとともに、実情に応じた高齢者の多様な就業機会に関する取組みを推進します。
- 高齢者の多様な生き方に応じた就業機会の確保が図られるよう、シルバー人材センター事業の運営支援に努めます。

- 就職を希望する高齢者が職業訓練を受けて就職につながるよう、県立高等技術学校における職業訓練や民間教育訓練機関等に委託する職業訓練を実施するとともに、職業相談・指導や再就職支援についての情報提供に努めます。
- 香川県農地機構等での就農相談や、県立農業大学校における就農基礎講座、技術研修の実施等により、就農を支援します。

## (2) 高齢者の生涯学習・生涯スポーツの機会の拡充

- 高齢者が知識や教養を身につけながら、自らの健康と生きがいづくりを図るとともに、長寿社会を担う地域社会での実践的な指導者を養成する「かがわ長寿大学<sup>[9]</sup>」の運営を支援します。
- 大学と連携した「キャンパス講座」を実施し、大学講座を受講する機会を提供するとともに、インターネットを利用した生涯学習情報システム「かがわ学びプラザ するするドットネット<sup>[10]</sup>」による生涯学習情報の提供、掲載内容の拡充による利用者サービスの向上に努めます。
- 高齢者を中心とするスポーツ、文化、健康福祉の総合的な祭典である全国健康福祉祭（ねんりんピック）<sup>[11]</sup>や各世代にわたるスポーツ愛好者相互の交流の場である県民スポーツ・レクリエーション祭<sup>[12]</sup>への高齢者の参加を促進します。
- 地域スポーツ活動の基盤となる総合型地域スポーツクラブ<sup>[13]</sup>の普及啓発やクラブを設立・運営できる人材の育成・資質向上を図り、クラブの活動が活性化されるよう支援します。



【指標】

番号	指標	現況 (R元(2019)年度)	目標 (R5(2023)年度)
1	健康寿命(男性)	72.37歳 (H28(2016)年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R4(2022)年度)
	健康寿命(女性)	74.83歳 (H28(2016)年度)	
2	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	52.0% (H28(2016)年度)	60.0% (R4(2022)年度)
3	通いの場への参加率	<u>5.1%</u>	7.0%

## 第2 人にやさしい地域づくり

### 【課題】

- 要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の福祉に関する施策との連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会<sup>[14]</sup>を実現する必要があります。
- 高齢者は、超高齢社会を支える貴重なマンパワーとして、その豊かな経験、知識、技能を生かし、地域社会において積極的な役割を果たすことが期待されています。元気な高齢者をはじめとする地域住民が地域福祉の担い手となり、十分に力を発揮できるよう体制を整備することが必要です。
- 80歳代の高齢の親とひきこもりなど無職の50歳代の子どもが同居して生活が困窮するなどのいわゆる「8050問題」が深刻化しており、中高年のひきこもりの状態にある人やその家族が孤立しないよう、社会全体で支援していくことが必要です。
- 地域包括ケアシステム<sup>[15]</sup>構築の推進に向け、保険者である市町の機能を強化するとともに、高齢者支援等のワンストップサービス窓口として中心的な役割を担う地域包括支援センターの質を高める必要があります。
- 地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することに加えて、地域ケア会議の開催を通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。
- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、生活支援の体制を整備することが必要です。
- 認知症は誰でもなりうるものであり、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症に関する正しい理解の普及・啓発や見守り、医療・ケア体制を充実させる必要があります。
- 認知症等により判断能力が不十分となった高齢者の権利を守るための取組みを進める必要があります。

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、公共施設等のバリアフリー<sup>[16]</sup>化、ユニバーサルデザイン<sup>[17]</sup>によるやさしいまちづくりが必要です。

## 【施策の展開】

### 1 地域における支え合いの仕組みづくり

#### (1) 地域共生社会の実現のための仕組みづくり

- 地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みづくりを促進するため、市町と連携して住民への普及啓発等による気運の醸成に努めます。

#### (2) 地域で支える体制の整備

- 相談・援助活動を行う民生委員・児童委員は、地域福祉活動の重要な担い手であることから、市町、県・市町社会福祉協議会等との連携強化のもと、担い手の確保と活動の充実を図ります。
- 判断能力が不十分な人を対象に、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などを行う日常生活自立支援事業について、より多くの対象者が利用できるよう、広報・啓発活動を行うとともに、潜在的なニーズを発掘し支援の開始に結びつけられるよう、県・市町社会福祉協議会、その他関係機関との連携強化に努めます。
- 老人クラブは、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを自主的に進めるほか、子どもの見守りなど地域の防犯活動や一人暮らし高齢者への友愛訪問活動、清掃活動等、地域を支えるさまざまなボランティア活動を行っており、超高齢社会の重要な担い手であるため、引き続き、老人クラブ活動を支援するとともに、加入の促進に努めます。
- かがわ長寿大学の卒業生及び「高齢者いきいき案内所」の高齢者人材バンクに登録している団体や人材の有効活用を図ります。

- ひきこもりの当事者や家族に個別支援を行う、ひきこもりサポーターの養成・派遣を推進するとともに、市町、市町社会福祉協議会担当者等の支援者向けに、ひきこもりに関する研修を実施し、地域でひきこもり支援を行う人材を育成します。

### (3) 高齢者が地域で活躍できる環境の整備

- 長年培った豊かな経験や知識、技能を地域のために生かしたいと考えている高齢者に活躍の場の情報提供を行い、活躍の場へ案内する「高齢者いきいき案内所」の認知度を高めるとともに、効果的に活躍できるようボランティア養成講座を実施するなど、高齢者の生きがいつくりや社会参加をより一層促進します。
- ホームページの「かがわ共助のひろば<sup>[18]</sup>」において、ボランティア・NPOのほか、地域コミュニティ、企業など社会貢献活動を行う団体等の各種の情報を発信するとともに、広報媒体による広報啓発活動を行い活動への理解と参加を促進します。また、香川県社会福祉協議会における人材育成のための講座等を紹介し、ボランティアの養成に取り組みます。
- 県立文化施設等で活動するボランティアを募集・養成する中で、高齢者が活動に主体的に参加できるよう配慮するとともに、香川さわやかロード<sup>[19]</sup>、香の川パートナーシップ事業<sup>[20]</sup>、さぬき瀬戸パートナーシップ事業<sup>[21]</sup>等、地域のボランティア活動について、高齢者も含めた地域全体の住民参加を促し、団体数の増加と活動の県内全域への波及を推進します。
- 農山漁村の高齢者の持つ優れた技術や知識、能力を社会活動の中で発揮する機会を広げるために設けている「香川県むらの技能伝承士」制度により、伝承活動を促進します。

## 2 在宅生活支援の充実

### (1) 市町への支援

- 地域包括支援センター職員を対象とした各種研修や講演会、地域における先進事例の収集及び情報提供、相談に対する助言を行うなど、地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。

- 高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを推進するために設けられた保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町の実情及び地域課題を分析することにより、市町の取組みを支援します。
- 市町が、地域包括ケア「見える化」システム<sup>[22]</sup>を活用して現状等を分析し、地域の課題解決に向けた取組みができるよう、市町のシステム活用を支援します。
- 好事例の横展開など必要な情報共有を行うことにより、市町相互間の連携を促進します。

## (2) 地域ケア会議の推進

- 多職種協働による個別事例の検討や地域課題の発見、政策形成等を行う住民も参加した地域ケア会議の適切な運営を支援するため、市町職員等に対する研修、先進的取組事例の収集・情報提供、助言などを行うとともに、関係する職能団体との調整を行い、専門職を派遣します。

## (3) 生活支援の体制整備

- 市町が、地域の実情に応じて介護が必要となる可能性の高い人や要支援者等に対し、介護予防サービスや生活支援等を一体的に提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」等をさらに充実できるように、研修や相談に対する助言・指導の実施、市町間の意見交換の場を設けるなど、市町を支援します。
- 住民による声かけ・見守り活動や高齢者が集まりやすい通いの場づくりを推進する市町を支援します。
- 市町が行う生活支援・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ター役を担う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）<sup>[23]</sup>」及び協議体の運営・機能強化等について、市町が円滑に取り組めるよう支援します。
- 地域で買物、通院等の日常生活上の移動が困難な高齢者を対象とした移動支援の仕組みづくり等に取り組む市町を支援します。

### 3 認知症施策の推進

#### (1) 認知症への正しい理解や予防の普及啓発・本人発信支援

- 認知症の人や家族が安心して生活できる地域づくりを推進するため、認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーター<sup>[24]</sup>の養成を市町と協力して小・中・高校生や事業所従業員等に対して重点的に進めるとともに、その養成講座の講師となるキャラバン・メイト<sup>[25]</sup>の養成に取り組みます。
- 認知症に対する社会一般のイメージ改善や、認知症の人の不安軽減を図るため、認知症に関する相談先などの情報提供や認知症の人本人からの発信支援に取り組みます。
- 通いの場に専門職を派遣するなど、認知症予防に効果があるとされる運動・栄養・社会交流の三位一体による認知症予防を推進するとともに、認知症や認知症ケア<sup>[26]</sup>に対する正しい理解の促進を図ります。

#### (2) 適時・適切な医療・介護等の提供

- 各市町に配置され、医療機関や介護サービス事業所など地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族への相談等の業務を行う認知症地域支援推進員の質の向上や関係機関との連携の強化を推進します。
- 介護職員及びその指導的立場にある職員に対し、認知症高齢者への適切なサービス提供に関する知識や実践的な技術等を内容とする研修を実施することにより、介護職員等の認知症介護技術を向上させ、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ります。
- 地域の認知症医療の中核機関である認知症疾患医療センター<sup>[27]</sup>において、認知症に関する鑑別診断や専門医療相談、高齢者が日頃から受診しているかかりつけ医等の認知症医療従事者に専門研修を行うことなどにより、認知症への対応力の向上を図るとともに、認知症高齢者の早期発見や適切なケアを行うため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、専門医療機関等の医療関係者、地域包括支援センター等の介護関係者の連携体制の構築を推進します。

- かかりつけ医やかかりつけ歯科医等との連携のもと、認知症の人やその家族に早期に関わり適切な支援を行う認知症初期集中支援チーム<sup>[28]</sup>を市町が円滑に運営できるよう、チーム員の養成やフォローアップ研修の実施など、市町に対し必要な支援や助言を行います。
- 認知症の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、認知症専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる「認知症サポート医<sup>[29]</sup>」を養成します。
- かかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の人とその家族を支える知識と方法を習熟するための研修を行い、その受講者を「もの忘れ相談医<sup>[30]</sup>」として、また、精神科や心療内科等を標榜する医療機関で、専門的な認知症の診断や治療が可能な医療機関を「認知症専門医療機関」として位置付け、県のホームページで公表し、認知症の早期発見・早期治療につながる連携体制の整備を推進します。
- 医療機関での認知症の人への処置等が適切に実施されるよう、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を習得するための研修を実施します。
- 認知症の早期発見・早期対応を行うため、県運転免許センターに認知症の相談等に応じる看護師を配置し、地域包括支援センターによる支援につなげます。

### (3) 若年性認知症の人への支援

- 若年性認知症は、その特性に配慮した就労継続支援、社会参加支援等が求められることから、若年性認知症支援コーディネーター<sup>[31]</sup>を中心に、若年性認知症に関する普及啓発や相談窓口の設置、支援に向けたネットワークづくりなど、総合的な支援を推進します。
- 発症段階から本人の状態に合わせた就労支援等の適切な支援が図れるよう、本人や家族の支援ニーズの把握と、企業、医療機関、福祉サービス事業者等、支援に携わる関係機関への理解促進や情報共有、連携等に取り組みます。

### (4) 認知症の人にやさしい地域づくり（認知症バリアフリー<sup>[32]</sup>）

- 認知症の人や家族の支援ニーズに応える認知症サポーター等のチーム活動（チームオレンジ）を推進するなど、認知症になったとしてもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けられるよう、認知症バリアフリーの取組みを推進します。
- 市町における認知症高齢者等の見守り体制を支援するとともに、民間事業者・団体・県・市町等で構成する「かがわ高齢者見守りネットワーク」での情報交換や研修等を実施します。

#### （５）成年後見制度<sup>[33]</sup>の利用促進

- 高齢化の進展に伴い、認知症等により判断能力が不十分になった人の権利を守るため、利用の必要性が高まっている成年後見制度に関し、普及啓発を行います。
- 相談窓口として、令和３年度末までに市町が設置することとされている権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関を軸に、市町、社会福祉協議会、専門職団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等）、家庭裁判所等と連携して成年後見制度の利用を促進します。
- 成年後見を担う人材の育成と支援体制の強化を図るため、市町の行う市民後見人<sup>[34]</sup>の養成及び社会福祉協議会による法人後見<sup>[35]</sup>の実施を支援するとともに、後見人等による意思決定支援<sup>[36]</sup>の在り方など後見人その他本人に関わる支援者の資質向上のための研修を実施します。

## ４ 誰もが暮らしやすいまちづくり

### （１）バリアフリー環境の整備

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し、積極的に社会参加できるようなまちづくりを推進するため、幅広い広報・啓発活動を行うとともに「香川県福祉のまちづくり条例」に基づいた、公共的施設や公共交通機関等のバリアフリー化を推進します。
- 高齢者が積極的に社会参加できるよう、周囲の人が高齢者に対する理解を深める「心のバリアフリー」についての啓発活動を行うとともに、各種施策や福祉サ



ービス事業所等生活に必要な情報を容易に入手できるよう、ホームページの充実や多様な情報サービスを利用できる環境づくりに取り組むなど、「情報のバリアフリー」を推進します。

- 高齢者が日々進展するICT<sup>[37]</sup>を活用できるよう、「高齢者いきいき案内所」においてスマートフォン教室を開催するとともに、情報通信交流館においては入門レベルから上級向けまで、パソコンスキルに応じた講座を開催します。
- 介護の必要な高齢者等の移動に配慮した社会づくりを推進するため「かがわ思いやり駐車場制度<sup>[38]</sup>」の普及と適切な駐車場利用の促進に努めます。

## (2) ユニバーサルデザインの普及促進

- ユニバーサルデザインの理念の普及を促進するとともに、施設整備や情報提供、ものづくりなどあらゆる面において、ユニバーサルデザインに配慮した、誰もが暮らしやすいまちづくりを推進します。

## (3) 交通手段の確保

- 輸送力、定時性等に優れた鉄道を中心として、交通結節点において、公共交通機関相互や自動車等との乗り継ぎ機能を高め、利便性と結節性に優れた県全体の地域公共交通ネットワークづくりを推進することで、高齢者にとって利用しやすい環境の整備を図ります。
- 地域住民の生活交通手段として重要な役割を果たしているバス路線や航路について、路線や航路の維持・確保を図るため、必要な支援を行います。
- 「基幹的な交通は県を中心に、地域に密着した交通は地元市町を中心に」といった役割分担のもと、市町と連携しながら、公共交通の維持・確保に取り組みます。

【指標】

番号	指標	現況 (R元(2019)年度)	目標 (R5(2023)年度)
4	日常生活自立支援事業利用者数	652人	772人
5	老人クラブ新規加入会員数	1,330人	4,500人 (計画期間中の累計)
6	高齢者いきいき案内所相談件数	645件	2,500件 (計画期間中の累計)
7	地域ケア個別会議開催市町数(概ね月1回以上)	5市町	9市町
8	認知症サポーター養成数(累計)	105,662人	120,000人
9	認知症サポート医数(累計)	69人	90人
10	もの忘れ相談医研修の新規受講者数(累計)	443人	500人
11	チームオレンジ設置市町数	2市町	10市町
12	市民後見人養成実施市町数	4市町	12市町
13	権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関の設置市町数	2市町	17市町 (R3(2021)年度)
14	福祉のまちづくり条例適合証交付施設数(累計)	213施設	225施設
15	かがわ思いやり駐車場利用証交付件数(累計)	11,915件	17,200件

### 第3 介護サービス等の充実

#### 【課題】

- 令和元年度県政世論調査結果によると、約45%の人が「介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたい」、約30%の人が「介護が必要になったときに、施設（特別養護老人ホームなど）に入所したい」と回答しています。有料老人ホーム<sup>[39]</sup>やサービス付き高齢者向け住宅<sup>[40]</sup>が多様な介護需要の受け皿となっている状況を踏まえつつ、令和22（2040）年を見据え、居宅サービスと施設・居住系サービスの役割分担や需給バランスを勘案しながら基盤整備を進める必要があります。
- 利用者が安心してサービスを選択・利用できるよう、利用者に対する適切なサービスの提供や利用者への分かりやすい情報提供が求められています。
- 市町が指定する地域密着型サービス<sup>[41]</sup>事業所の増加に伴い、市町における指導監督業務等の重要性が増していることから、市町が業務を適切に遂行できるよう支援する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携した感染症対策についての周知・啓発等の実施や関係部局と連携した介護事業所等における感染症発生時に必要な物資についての備蓄体制の整備、関係機関・団体と連携した感染症発生時の支援・応援体制を整備することが重要です。
- 地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが重要であることから、高齢者向け住まいにおける適切な事業運営など質の確保を図る必要があります。
- 医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、在宅医療及び介護の連携の核となる人材の確保・養成を図りつつ、地域の関係団体等と協働して在宅医療・介護連携を推進する必要があります。
- 適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、県民の介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築する必要があります。
- 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう、保険者である市町と連携して介

護給付の適正化を推進する必要があります。

## 【施策の展開】

### 1 介護サービス基盤の充実

#### (1) 介護サービス提供体制の整備

- 高齢者ができる限り住み慣れた自宅や地域で必要な介護サービスを受けながら生活できるよう、居宅サービスの充実を図るとともに、自宅での生活が困難となった要介護者に対しても、住み慣れた地域の中で施設に入所できるよう、必要な施設・居住系サービスを整備するなど、居宅サービスと施設・居住系サービスの役割分担や需給バランスを勘案しながら、計画的な基盤整備を進めます。
- 離島地域の実情把握とサービス確保策等の検討を行うとともに、離島地域における介護サービスの担い手を確保するため、市町と連携して訪問介護員の人材養成に取り組みます。
- 要介護者等がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制の構築を目指します。

#### <施設・居住系サービス>

- 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、これらの入居定員総数等を踏まえ、将来に必要な介護サービスの基盤整備を進めます。

#### ア 介護老人福祉施設

施設整備に当たっては、広域的な観点から市町相互間の調整を図るとともに、自宅での介護が困難となった要介護者等、真に施設でのケアを必要とする高齢者が適切に施設を利用できるよう、介護老人福祉施設の整備を計画的に進めます。

昭和 56 年以前に整備され、築 35 年以上経過している老朽施設については、

居住環境の向上や耐震化のためにも、建替えを促進します。

居室の整備については、プライバシー確保の観点等からユニット型<sup>[42]</sup>を推進しつつ、利用者の負担や希望を踏まえ、ユニット型と多床室のバランスの取れた整備を促進します。

## イ 介護老人保健施設

病状が安定期にあり、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練等の必要な要介護高齢者が適切に施設を利用できるよう、介護老人保健施設の整備を計画的に進めます。

## ウ 介護療養型医療施設

現行法においては新設が認められていないため、新たな整備は行いません。

また、現行の施設については令和5年度末が廃止期限とされており、それまでに介護医療院への移行や医療療養病床への転換等を行う必要があるため、国の動向を注視するとともに開設者の意向確認及び助言を適切に行い、市町とも連携して計画的かつ円滑に移行できるよう支援します。

## エ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の整備を計画的に進めます。

## オ 認知症高齢者グループホーム

自宅での生活が困難になった認知症高齢者が、引き続き住み慣れた地域で生活できるよう、認知症高齢者グループホームの整備を計画的に進めます。

## カ 介護専用型特定施設（地域密着型を含む）

入居者が要介護者やその配偶者等に限られる介護専用型特定施設については、要介護になってからの住み替えなどのニーズに対応するため、必要な定員を確保します。

## <居宅サービス>

- 高齢者が住み慣れた自宅において、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、市町と連携しながら、必要な居宅サービスの確保を図ります。  
また、情報提供や普及啓発を図ることにより共生型サービス<sup>[43]</sup>を推進します。

○ 在宅医療を推進するため、市町と連携し、サービスの需給バランスも勘案しながら、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の事業所の整備を促進します。

また、居宅サービス事業者等の指定に対し、保険者である市町の関与が強化される仕組みが追加されたことから、市町との調整に努めます。

①各年度の必要入所(利用)定員総数の設定等

介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの整備目標

(床)

		現況 (R2年度末 見込み)	7期計画 R3年度 整備分	計	8期計画 整備目標 (R5年度)	R3~5年度 整備
		①	②	③(①+②)	④	⑤(④-③)
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	5,111	0	5,111	5,125	14
	地域密着型介護老人福祉施設	373	0	373	417	44 [0]
	小計	5,484	0	5,484	5,542	58
介護老人保健施設		3,822	0	3,822	3,680	▲142 [0]
介護療養型医療施設		(247)	(-)	(247)	(-)	(-)
介護医療院		386	0	386	518	132 [98]
認知症高齢者グループホーム		2,003	0	2,003	2,039	36 [0]
特定施設	介護専用型特定施設	452	0	452	512	60
	地域密着型特定施設	141	0	141	141	0
	小計	593	0	593	653	60
合計		12,288	0	12,288	12,432	144

※1 ( )内の数値は合計に含まない。

※2 [ ]内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの年次別整備計画

(床)

		R3年度 整備量	R4年度 整備量	R5年度 整備量	計 整備量
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	14	0	0	14
	地域密着型介護老人福祉施設	▲14 〔0〕	0 〔0〕	58 〔0〕	44 〔0〕
	小計	0	0	58	58
介護老人保健施設		0 〔0〕	▲142 〔0〕	0 〔0〕	▲142 〔0〕
介護医療院		0 〔14〕	132 〔0〕	0 〔84〕	132 〔98〕
認知症高齢者グループホーム		18 〔0〕	18 〔0〕	0 〔0〕	36 〔0〕
特定施設	介護専用型特定施設	0	0	60	60
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	小計	0	0	60	60
合計		18	8	118	144

※ 〔 〕内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分（外数）



## 地域密着型サービスの整備目標

(床)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3～5年度 整備 ⑤(④-③)
地域密着型介護老人福祉施設(再掲)	373	0	373	417	44 〔0〕
地域密着型特定施設(再掲)	141	0	141	141	0
認知症高齢者グループホーム(再掲)	2,003	0	2,003	2,039	36 〔0〕

※ 〔 〕内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

(か所)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3～5年度 整備 ⑤(④-③)
小規模多機能型居宅介護	43	0	43	45	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10	0	10	10	0
看護小規模多機能型居宅介護	7	0	7	10	3

## 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況

	現況 (R2年度末入居定員 総数見込み)
有料老人ホーム	2,800床
サービス付き高齢者向け住宅	2,068戸

## ②各年度の介護サービスの種類ごとの見込量

(単位:千円、回(日)、人)

○介護予防サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度	
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費	1,735	1,736	1,878	
	回数	209	209	226	
	人数	48	48	48	
介護予防訪問看護	給付費	97,313	100,464	103,525	
	回数	25,861	26,654	27,512	
	人数	3,252	3,360	3,444	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	53,062	54,659	56,112	
	回数	18,553	19,099	19,610	
	人数	1,476	1,512	1,560	
介護予防居宅療養管理指導	給付費	26,597	27,342	28,122	
	人数	2,916	3,000	3,084	
介護予防通所リハビリテーション	給付費	1,240,265	1,265,591	1,286,825	
	人数	36,336	37,080	37,704	
介護予防短期入所生活介護	給付費	45,377	49,748	50,688	
	日数	8,206	8,978	9,125	
	人数	1,200	1,296	1,320	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	4,855	6,226	6,478	
	日数	612	720	742	
	人数	144	168	168	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	964	964	964	
	日数	145	145	145	
	人数	36	36	36	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	2,496	2,498	2,498	
	日数	287	287	287	
	人数	48	48	48	
介護予防福祉用具貸与	給付費	425,981	436,805	444,140	
	人数	76,044	78,036	79,356	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	27,646	29,000	30,675	
介護予防住宅改修	給付費	128,652	133,613	137,386	
	人数	1,788	1,860	1,908	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	182,489	185,775	192,278	
	人数	2,436	2,484	2,568	
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	8,245	8,595	9,107	
	回数	1,066	1,112	1,172	
	人数	192	204	216	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	137,611	145,061	146,977	
	人数	2,064	2,172	2,196	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	30,911	33,746	36,566	
	人数	144	156	168	
介護予防支援	給付費	436,554	447,018	455,053	
	人数	97,128	99,396	101,184	
合計①		給付費	2,850,753	2,928,841	2,989,272

(単位:千円、回(日)、人)

○介護サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費	6,117,230	6,258,356	6,450,882
	回数	2,254,289	2,304,964	2,376,720
	人数	100,008	101,256	103,620
訪問入浴介護	給付費	323,263	337,878	349,637
	回数	27,139	28,345	29,346
	人数	4,932	5,124	5,304
訪問看護	給付費	1,971,521	2,055,459	2,114,909
	回数	460,560	480,214	494,327
	人数	37,356	38,772	39,768
訪問リハビリテーション	給付費	370,995	378,404	386,696
	回数	129,704	132,196	135,122
	人数	9,084	9,252	9,468
居宅療養管理指導	給付費	676,109	705,425	725,068
	人数	64,788	67,524	69,372

通所介護	給付費	11,941,324	12,443,360	12,713,609	
	回数	1,552,616	1,613,072	1,646,239	
	人数	131,208	136,068	138,684	
通所リハビリテーション	給付費	5,122,291	5,278,130	5,391,547	
	回数	641,903	661,526	675,204	
	人数	67,032	69,048	70,428	
短期入所生活介護	給付費	6,293,011	6,520,045	6,651,613	
	日数	767,905	793,498	807,980	
	人数	45,768	47,112	47,688	
短期入所療養介護(老健)	給付費	356,299	365,664	374,942	
	日数	33,977	34,854	35,794	
	人数	4,116	4,236	4,344	
短期入所療養介護(病院等)	給付費	15,117	15,813	16,388	
	日数	1,873	1,938	2,003	
	人数	132	144	156	
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	15,634	16,037	16,432	
	日数	1,386	1,434	1,482	
	人数	192	204	216	
福祉用具貸与	給付費	2,555,763	2,657,172	2,736,566	
	人数	200,448	208,224	214,524	
特定福祉用具購入費	給付費	89,548	95,653	96,904	
	人数	3,276	3,504	3,552	
住宅改修費	給付費	202,220	206,913	211,875	
	人数	2,796	2,856	2,916	
特定施設入居者生活介護	給付費	3,709,152	3,782,703	3,911,517	
	人数	19,308	19,680	20,352	
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	494,028	508,615	528,088	
	人数	3,168	3,264	3,372	
夜間対応型訪問介護	給付費	295,536	306,432	314,907	
	人数	1,716	1,776	1,824	
地域密着型通所介護	給付費	3,094,496	3,140,989	3,201,453	
	回数	391,237	396,088	402,983	
	人数	37,392	37,812	38,412	
認知症対応型通所介護	給付費	623,230	641,424	653,588	
	回数	57,564	59,108	60,227	
	人数	5,088	5,232	5,340	
小規模多機能型居宅介護	給付費	1,927,942	2,003,041	2,072,366	
	人数	10,044	10,428	10,812	
認知症対応型共同生活介護	給付費	5,845,818	5,944,243	5,989,154	
	人数	23,220	23,604	23,784	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	327,298	327,480	327,480	
	人数	1,740	1,740	1,740	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	1,222,803	1,187,491	1,200,733	
	人数	4,416	4,296	4,344	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	447,898	640,598	649,625	
	人数	1,896	2,664	2,700	
施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	15,780,658	15,880,208	15,919,479	
	人数	61,680	62,028	62,172	
介護老人保健施設	給付費	12,320,087	12,208,079	12,234,370	
	人数	44,568	44,088	44,160	
介護医療院	給付費	1,952,827	2,208,340	2,383,166	
	人数	4,956	5,628	6,060	
介護療養型医療施設	給付費	1,062,234	1,062,825	990,579	
	人数	3,096	3,096	2,856	
居宅介護支援	給付費	4,351,429	4,472,842	4,570,257	
	人数	304,572	312,636	319,236	
合計②		給付費	89,505,761	91,649,619	93,183,830

(単位:千円)

○総給付費	合計①+②	R3年度	R4年度	R5年度
		92,356,514	94,578,460	96,173,102

※ 高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含まない。

## (2) 介護サービスの情報提供の充実

- かがわ介護保険情報ネット<sup>[44]</sup>等を活用し、介護保険制度の理解を深めることに資する情報提供を行います。
- 利用者が介護サービス事業所・施設を適切に選択できるよう、「介護サービス情報の公表」制度の活用促進や公表方法等の改善に努め、高齢者にもわかりやすい情報提供を行います。
- 「福祉サービス第三者評価<sup>[45]</sup>」制度の普及啓発と受審促進に向け、受審済証の作成・交付や各種団体への制度説明等に取り組みます。

## (3) 介護サービス事業の質の確保・向上

- 介護サービスの利用者が、必要とするサービスを適切に利用できるよう、介護サービス事業者・施設に対して、人員、設備及び運営に関する基準、介護報酬の請求、効果的な取組みなどの事項について、定期的に個別の指導を行うとともに、事業者全体に対する集団指導を実施します。
- 市町が指定指導監督権限を有する事業所数も年々増えており、市町における指導監督業務等の重要性が増していることから、必要な情報提供や助言、指導を行い、市町を支援します。
- 介護サービス事業者への監査等に際しては、必要に応じて市町と情報交換を行い、連携を密にして、効果的な指導監督を実施します。また、各市町が小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの指導監督の権限を適切に行使できるよう支援するとともに、複数の市町にまたがる場合には、関係者相互間の連絡調整または広域的な見地からの助言等を行い、市町を支援します。
- 増加傾向にある有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、訪問介護等の居宅サービスを併設している場合に、その併設サービス事業所とあわせて一体的に実地指導を行うなど、適正なサービス提供や介護報酬請求が行われるよう努めます。
- 労働基準法等違反者であることが、介護保険法上、介護サービス事業者指定の欠格要件及び取消要件とされていることを踏まえ、労働局と連携しながら、事業者による労働環境整備の取組みを促進することにより、良質な労働環境の確保と

職員の定着を図ります。

- 新型コロナウイルス感染症等に備え、介護サービス事業所・施設の職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務に当たることができるよう、感染拡大防止策を周知・啓発します。

また、平時から、感染症発生時でも必要なサービスが継続できるような体制の構築や感染症対策に必要な物資の備蓄を施設に促します。

## 2 高齢者向け住まいの充実

### (1) 高齢者向け住宅の普及

- サービス付き高齢者向け住宅について、登録制度による住宅の情報を県民に提供するとともに、国等による支援制度の周知に努めます。
- 住宅セーフティネット制度<sup>[46]</sup>や住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の情報を県民に提供するとともに、適切に運営管理されるよう指導監督を行います。また、国等による支援制度の周知に努めます。
- 住宅セーフティネット制度を活用した居住支援協議会等による居住支援活動の体制づくりを促進します。
- 県民の住宅に対するさまざまな疑問や不安に対して、建築士が適切な助言を行う「住宅相談」を定期的を実施します。

### (2) 養護老人ホーム<sup>[47]</sup>及び軽費老人ホーム<sup>[48]</sup>の確保・充実

- 養護老人ホームについては、在宅において養護が困難な高齢者の措置施設として、必要な定員を確保します。また、老朽化した施設については、居住環境の向上や耐震化のためにも、建替えを促進します。
- 軽費老人ホームについては、所得が少ない人が適切な介護サービスを楽しむよう関係市町及び施設との連携を図り、必要な定員を確保します。

### (3) 高齢者向け住まいの情報提供の充実とサービスの質の確保

- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及び軽費老人ホームを適切に選択するための必要な情報を県民に分かりやすく提供します。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況等の情報を積極的に市町に提供します。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、入居者の快適な居住環境の確保や入居者保護の施策強化を図るとともに、介護ニーズの受け皿としての役割を果たし、適正な事業運営がなされるよう指導監督を実施します。

## 3 医療と介護の連携

### (1) 地域医療の充実

- 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示す「香川県地域医療構想」により、医療機能の分化と連携を適切に推進し、必要な医療の確保に努めます。
- かかりつけ医の重要性を地域住民に認識してもらうために、市町・医師会等と連携して、啓発等に努めます。また、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及・定着に努めます。
- 在宅医療を円滑に推進するため、在宅医療を実践できる医療従事者の育成や資質向上を支援するとともに、多職種連携を促進します。
- 「在宅当番医制<sup>[49]</sup>」等の初期救急医療体制の充実を図ることにより、二次・三次救急医療機関の負担を軽減し、重症患者への質の高い医療提供体制を整えるとともに、救急患者の円滑な医療機関への搬送及び質の高い病院前救護体制の整備等に努めます。
- 「かがわ遠隔医療ネットワーク (K-M I X) <sup>[50]</sup>」に参加する施設と、県内の中核病院の患者情報を共有し連携する「かがわ医療情報ネットワーク (K-M I X+)」について、参加医療機関の加入促進を図り、より密度の高い連携体制を構築します。

- へき地の医療提供体制の充実強化に努め、巡回診療、代診医師の派遣等のへき地医療対策の円滑かつ効率的な推進を図ります。また、自治医科大学卒業医師の派遣等、引き続き、へき地医療に従事する医師の確保に努めます。
- 訪問看護に関する電話相談や出張相談、コンサルテーション<sup>[51]</sup>を行うことで訪問看護事業所を支援するとともに、ホームページによる情報提供などサポート体制の充実を図ることで訪問看護事業所の整備を促進します。

## (2) 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療を提供する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の在宅医療関係機関と、在宅介護を提供する介護サービス事業所等の介護関係機関の連携の推進や広域的な調整を行うとともに、情報提供や普及啓発を行うなど、地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業を市町が円滑に実施できるよう支援します。
- 在宅医療・介護連携を推進するため、地域の医療機関等において在宅医療に携わるコーディネーターを養成するほか、市町職員等を対象に多職種連携を図るための研修を実施するなど、在宅医療・介護を担う人材の育成に努めます。
- 在宅医療・介護の連携体制の強化を図るため、医療介護地域連携クリティカルパス<sup>[52]</sup>の普及促進に努めます。
- 人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組みであるACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及促進に努めます。

## 4 効果的・効率的な介護給付の推進（第5期介護給付適正化計画）

### (1) 県が行う介護給付適正化事業の推進

- 介護サービス事業者に対し、かがわ介護保険情報ネットを活用して、適切な介護サービスの提供、介護報酬の請求など適正な業務運営に必要な情報を提供し、介護保険制度への理解の促進を図ります。

- 介護サービス事業者の指定権者として、介護報酬の不正請求や営利目的に偏った不適切な介護サービスの提供を是正するため、指導監督体制を充実するとともに、集団指導、実地指導等の機会を活用して、介護サービス事業者に対し、介護給付の適正化に向けた指導、啓発を行います。

また、受給者や介護サービス事業者の従業者からの苦情、通報等には、保険者である市町と連携し、必要に応じて効果的な指導監督を行います。

- 介護支援専門員<sup>[53]</sup>及び主任介護支援専門員が適切なケアマネジメントを行えるよう、医療、福祉等の専門的知識の修得だけでなく、対人援助技術や情報分析力、多職種連携のための調整及び提案・説明能力等のスキルを向上させるための研修を実施します。

- 要介護認定に携わる人材の資質を向上させ、要介護認定が公平、公正かつ適切に実施されるよう、認定調査員及び介護認定審査会委員を対象とした研修を実施します。

また、要介護認定において審査判定の重要な資料となる主治医意見書<sup>[54]</sup>が適切に記載されるよう、主治医を対象とした研修を実施します。

## (2) 市町が行う介護給付適正化事業への支援

- 保険者である市町が実施する介護給付適正化主要5事業<sup>[55]</sup>及びその他の適正化事業について、各市町の取組状況を把握・分析し、その結果を踏まえた助言を行うことにより、PDCAサイクル<sup>[56]</sup>を展開し、進捗を管理します。

- 市町が保険者機能を発揮し、介護給付適正化事業を効果的かつ効率的に実施できるよう、介護給付費の請求に関する審査及び支払事務等を担っている香川県国民健康保険団体連合会と連携した専門的な支援のほか、必要な支援を行います。

- ケアプラン及び住宅改修等の点検について、保険者である市町が点検対象とすべきケアプランを効率よく抽出できるよう、ケアプラン分析システムに関する研修を実施するとともに、市町職員のケアマネジメントに関する指導能力の向上を図るためのアドバイザーを派遣します。

- 医療情報との突合・縦覧点検及びその他の適正化事業について、保険者である市町が効率的に実施できるよう、給付実績の具体的な活用方法に関する研修を実施します。



【指標】

番号	指標	現況 (R元(2019)年度)	目標 (R5(2023)年度)
<u>16</u>	介護老人福祉施設の整備量	<u>5,484 床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>5,542 床</u>
<u>17</u>	介護老人保健施設の整備量	<u>3,822 床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>3,680 床</u>
<u>18</u>	介護医療院の整備量	<u>386 床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>518 床</u>
<u>19</u>	認知症高齢者グループホームの整備量	<u>2,003 床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>2,039 床</u>
<u>20</u>	特定施設の整備量	<u>593 床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>653 床</u>
<u>21</u>	訪問看護ステーション数	105 箇所	124 箇所
<u>22</u>	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	<u>10 箇所</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>10 箇所</u>
<u>23</u>	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)事業所数	<u>7 箇所</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>10 箇所</u>
<u>24</u>	各入所施設における新型コロナウイルス感染症対策の指針の策定率	—	100%
<u>25</u>	地域医療支援病院の維持	6 病院	6 病院
<u>26</u>	K-MIX+(かがわ医療情報ネットワーク)で中核病院が新たに情報連携した患者数	2,940 件	<u>15,000 件</u> (R3(2021)~R7(2025) 年度の累計)
<u>27</u>	介護給付適正化主要5事業を実施している市町数	16 市町	17 市町

## 第4 介護・福祉人材の確保及び介護業務の効率化

### 【課題】

- 現状の介護人材不足に加え、今後、介護人材の担い手となる現役世代の減少が見込まれており、ますます増加・多様化する介護サービス需要に対応するため、利用者のニーズに的確に対応できる質の高い介護人材の安定的な確保が重要です。
- 介護保険の理念である自立支援に向け、各種の地域資源に精通するとともに、さまざまなネットワークを活用し、利用者の心身の状況等に適したケアプランを作成できる介護支援専門員をさらに増やすとともに、スキル向上のための支援を行う必要があります。
- 在宅医療のニーズの高まりを受け、急変時の対応や看取り等さまざまな局面において看護師等の役割はますます重要となっており、現場のニーズに対応した看護職員の確保が必要です。
- 介護の人材不足が懸念される中、賃金水準等処遇改善とともに、将来の担い手である若者に「選ばれる業界」となるための介護の仕事の魅力向上や、多様な人材の参入促進など、人材の安定的な確保に向けた取組みを一層推進する必要があります。
- 今後、増加すると見込まれる外国人介護人材が、介護現場において円滑に就労・定着できるよう、その受入体制を支援する必要があります。
- 介護離職を防止するため、介護に取り組む家族等への支援技術も含め介護支援専門員の資質向上を図る必要があります。
- 介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化に係る取組みを強化する必要があります。

## 【施策の展開】

### 1 質の高い人材の養成

#### ア 介護福祉士<sup>[57]</sup>・社会福祉士<sup>[58]</sup>

養成施設をはじめ関係機関と連携を図りながら養成・確保に努めます。

県内の介護福祉士・社会福祉士養成施設の学生に対する修学資金の貸付を実施し、修学及び資格取得の支援に取り組みます。

#### イ 介護職員

新人職員研修、中堅職員研修、認知症ケアに関わる職員に対する研修等、現任職員向けの各種研修を実施するとともに、研修を受講する際の代替職員を確保する事業に取り組みます。

また、介護職員の資質向上を図るための研修等を実施する関係団体を支援します。

#### ウ 介護支援専門員・主任介護支援専門員

介護保険制度において重要な役割を担う介護支援専門員や主任介護支援専門員を養成します。

介護支援専門員の資質向上を図るため、アセスメント<sup>[59]</sup>強化研修等を実施します。

主任介護支援専門員が、介護支援専門員に適切な助言・指導を行い、地域のネットワークづくり等の役割を果たすため、地域ごとの勉強会等を開催します。

#### エ 医師・歯科医師・薬剤師

地域包括ケアシステムの構築のため、介護・福祉分野にも精通した医師・歯科医師・薬剤師の確保を図り、医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係団体の協力を得ながら、さまざまな機会を通じて、必要な知識等の習得を促進します。

#### オ 保健師・看護師・准看護師

地域包括ケアシステムの構築のため、香川県看護協会等と連携して保健師をはじめとした看護職員の確保を図るとともに、在宅療養を支援する訪問看護等に関する研修等を実施して資質の向上に努めます。

#### カ 管理栄養士・栄養士

地域や施設等で、高齢者の低栄養状態の予防・改善のために行う「栄養ケア・マネジメント<sup>[60]</sup>」を担うことから、研修の充実等により、必要な知識や技能の習得を促進します。

## キ 歯科衛生士

高齢者等の歯科保健医療ニーズに対応できる、幅広い知識・技能を有する歯科衛生士の養成及び確保に取り組みます。

## ク 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

リハビリテーションや在宅ケアの需要の増大が見込まれることから、養成機関やリハビリテーション専門職団体と連携しながら人材の確保と資質の向上に努めます。

## 2 介護・福祉人材の安定的確保

### (1) 介護・福祉分野への就業を希望する者に対する支援

- 若い人材の介護分野への参入促進として、小・中・高校生を対象とした出前授業や介護・福祉職場体験等を実施するとともに、高等学校の進路指導担当者等に対して情報提供等を行うことにより、介護・福祉人材の確保を図ります。

また、県内の介護福祉士・社会福祉士養成施設の学生に対する修学資金の貸付を実施し、修学の促進に取り組みます。

- 介護・福祉人材の安定的な確保を図るため、キャリアパス<sup>[61]</sup>の構築支援、介護に関する進路相談や就職相談の実施等の取組みを進めます。

- 介護・福祉人材の確保を図るため、香川県社会福祉協議会に委託して運営している福祉人材センター<sup>[62]</sup>において、社会福祉事業への従事希望者を対象として相談に応じるとともに、職場説明会や講習会の開催、無料職業紹介事業を行うことにより、従事希望者の就労をさらに支援します。

また、潜在的有資格者<sup>[63]</sup>や離職者等に対しては、職場体験機会の提供や、就職説明会等を通じて、再就業への関心を喚起し、介護・福祉サービス分野への再就業を働きかけます。

- 介護業務を遂行するうえで必要な最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的に実施する介護職員初任者研修を修了し、介護施設等で一定期間就労した者を対象に、同研修の受講料等を助成することで経済的な負担を軽減し、介護職場への定着促進を図ります。

- 介護の専門的な技術を広く県民に周知するため、現任職員が日ごろの介護技術を競う「介護王座決定戦（介護技術コンテスト）」を開催するほか、介護の仕事についての理解を深めてもらうため、関係団体が実施する介護の魅力PR事業等を支援します。
- 公共職業安定所（ハローワーク）、福祉系養成施設等と緊密な連携を図るほか、ハローワーク内の福祉人材コーナー<sup>[64]</sup>を活用した効果的な連携による総合的な就労支援に関する対策を積極的に進め、質の高い人材の安定的な確保に努めます。

## （２）魅力ある職場づくりの支援

- 個々の経営者では対応が難しい従事者への研修を実施するほか、福祉医療機構が実施する「社会福祉施設職員等退職手当共済事業<sup>[65]</sup>」に対し助成します。
- 働きやすい職場のあり方や人材育成等、介護職員の定着を図るため、施設長等を対象とした管理者研修を実施します。
- 高い志をもって介護の仕事に就いた新人職員を激励するため合同入職式<sup>[66]</sup>を開催します。
- 介護職員処遇改善加算<sup>[67]</sup>等の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けて、専門的な相談員を介護施設・事業所に派遣し、個別の助言・指導等を行います。

## （３）介護離職の防止に向けた人材育成

- 介護支援専門員が、家族介護者の仕事と介護の両立を支援できるよう、効果的な研修等の実施に努めます。

## （４）多様な介護人材の確保・育成

- 介護人材のすそ野の拡大に向けて、介護未経験者が、介護に関する基本的な知識や技術を学ぶことができるよう入門的研修を実施します。
- 地域の元気な高齢者等を、介護の周辺業務を行う介護助手として育成し、継続

雇用につなげることで、多様な人材の参入促進等を図ります。

- 外国人介護人材の介護能力向上のため、地域における中核的な外国人介護人材の受入施設が行う集合研修の実施を支援します。

### 3 介護業務の効率化

- 介護職員の負担軽減や業務効率化を図るため、介護ロボットやICT導入を支援します。
- 業務改善に取り組む介護事業所に対し、その取組みを支援（コンサルテーション）します。
- 文書負担軽減に向け、申請様式・添付書類や手続に関する簡素化を進めるとともに、ICTを活用して介護記録から請求業務までを一貫して行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等の導入を支援します。

【指標】

番号	指標	現況 (R元(2019)年度)	目標 (R5(2023)年度)
<u>28</u>	社会福祉士の登録者数	2,023人	2,340人
<u>29</u>	介護福祉士の登録者数	14,972人	<u>19,200人</u>
<u>30</u>	介護支援専門員数	1,925人 (H30(2018)年度)	2,260人
<u>31</u>	介護職員初任者研修修了者数(累計)	<u>3,330人</u>	5,080人
<u>32</u>	介護職員数	16,758人 (H30(2018)年度)	<u>20,950人</u> (R7(2025)年度)

## 第5 安全な暮らしの確保

### 【課題】

- 地震や風水害等大規模災害を想定し、必要な防災情報をより迅速かつ的確に提供できるよう、情報伝達体制の充実・強化を図るとともに、避難体制の整備、建物の耐震化等の予防策を講じる必要があります。
- 巧妙化・悪質化する特殊詐欺等の被害者は高齢者が多くを占めていることから、高齢者自身の防犯意識の向上を図るとともに、地域社会における絆の強化を図る必要があります。
- 交通事故全体の発生件数が減少傾向にある中、高齢者が関係する事故の割合は増加傾向にあることから、高齢者の特性や加齢等に応じたきめ細やかな対策を講じる必要があります。
- 家庭や施設における虐待を防止するため、早期発見及び支援のための体制を強化する必要があります。

### 【施策の展開】

#### 1 防災対策の推進

##### (1) 災害情報の伝達体制の整備

- 避難行動要支援者<sup>[68]</sup>名簿情報を最新の状態に保てるよう名簿の更新等の必要な見直しや、名簿情報の避難支援等関係者への提供を行うよう働きかけます。
- 防災行政無線や防災情報システムなどの情報伝達体制の充実強化に努めるとともに、避難情報・気象情報等を積極的に入手できる「防災情報メール」への登録促進や新たに導入した防災アプリ「香川県防災ナビ」<sup>[69]</sup>の普及啓発を図るなど、災害発生時に避難行動要支援者自身が情報を取得できるよう、市町における複数の手段を活用した情報伝達体制づくりを支援します。
- 災害時の避難支援等を実効性のあるものとするため、市町における避難行動要支援者個々の実情に応じた個別計画の作成を促進します。



- 自主防災組織の活動カバー率<sup>[70]</sup>のより一層の向上及び自主防災組織の充実・強化を図るため、自主防災組織の未結成地区等への訪問活動や、自主防災組織の充実・強化を図る市町の取組みへの支援など関係機関と連携しながら対策を推進します。
- 介護老人福祉施設や介護老人保健施設が、災害時に高齢者にとって安全・安心な避難場所としての役割が担えるよう、県と高松市、香川県老人福祉施設協議会、香川県老人保健施設協議会が協定を結んでおり、災害時には、援護を必要とする高齢者が速やかに避難できるよう、各施設の受入可能人数等の情報を収集し、各市町に情報提供を行います。
- 地域包括支援センター及び介護支援専門員が防災部局等と連携して、在宅高齢者の災害時の避難行動の理解促進等に向けた情報提供等を適切に実施できるよう、研修や優良事例紹介等により地域包括支援センター職員等を支援します。

## (2) 福祉避難所<sup>[71]</sup>の指定、ボランティア支援体制整備の促進

- 災害時に避難所生活をするうえで、何らかの特別な配慮を必要とする高齢者や障害者等の要配慮者を受け入れるため、市町が設置する福祉避難所に関し、福祉避難所の指定やマニュアルの策定が進むよう、市町の取組みを支援します。
- 災害時における高齢者や障害者等の要配慮者の福祉ニーズに対応するため、DWA T（災害派遣福祉チーム）<sup>[72]</sup>の派遣等により、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図ります。
- 災害時におけるボランティア活動が円滑かつ効果的に行えるよう、平時から関係団体と連携し、支援体制の構築など活動環境の整備を図ります。
- 災害時において、救援活動等ボランティア活動が円滑かつ効率的に行えるよう、ボランティアの受け付けや調整等、必要な支援を行います。

## (3) 施設・住宅の耐震化、避難計画策定等の促進

- 施設等の耐震化や県の「高齢者施設における防災マニュアル作成の手引き」を活用した避難計画の策定等を支援するとともに、大規模災害に備えて、施設間における災害時の応援協定を締結することを促進します。

- 施設等の整備に当たっては、建築予定地の立地状況を踏まえ、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じるよう指導します。
- 県と市町の連携による耐震診断・耐震改修への補助制度を活用して、民間住宅の耐震化を促進します。また、耐震対策講座や出前講座、個別訪問等、県と市町で行う普及啓発の取組みを通じて、耐震改修や家具類転倒防止対策の必要性を呼びかけます。

## 2 防犯・交通安全対策の充実

### (1) 犯罪、悪質商法等からの保護

- 高齢者を守り、社会から孤立させない地域社会を実現するため、ヨイチメール<sup>[73]</sup>等を活用したタイムリーな情報提供を行うなど、必要な地域安全情報を積極的に提供するとともに、高齢者を対象とした地域ボランティア活動を一層活性化させるなど、地域社会における絆の強化を図ります。
- 高齢者一人ひとりが犯罪被害者となる可能性を自分自身のこととして捉えられるよう、各種広報媒体を活用したり、地域住民や関係機関・団体と協働した防犯活動を開催したりするなど、効果的な広報啓発活動や防犯指導を行うとともに、振り込め詐欺撃退装置の普及促進により、詐欺犯人からの電話がつながりにくい環境整備を推進します。
- 高齢者を特殊詐欺や悪質商法等の犯罪の被害から守るため、県警察本部に設置した安全・安心まちづくり教育隊等や各警察署において、高齢者に重点を置いた防犯教室を実施します。
- 高齢者の消費者被害を防止するため、高齢者本人や家族、ホームヘルパーなど見守る人を対象とした消費生活講座を開催するとともに、在宅介護事業者等への定期的な消費者被害防止見守り情報の提供など、ヨイチメール等を活用したタイムリーな情報提供・啓発を行います。また、県消費生活センター等と地域包括支援センター等が相談の橋渡しや情報交換を行うなど連携し、被害の未然防止に努めます。

## (2) 交通安全対策の推進

- 交通事故死者数の半数以上を高齢者が占めているため、車・自転車・歩行者の通行形態に応じた参加・体験・実践型の交通安全教室の開催や交通ボランティア団体等による地域ぐるみの交通安全指導等により高齢者が関係する交通事故を抑止するほか、交通安全指導者の育成や広報啓発活動を推進します。
- 高齢者世帯への個別訪問による交通安全指導、歩行者・自転車シミュレーター等を搭載した交通安全教育車を活用した参加・体験型の交通安全教育や免許更新時のシニア安全学級<sup>[74]</sup>等の高齢運転者教育、その他の各種広報啓発活動を通じて、加齢に伴う身体機能や判断能力の低下等を自覚してもらうことにより、交通ルールの遵守とマナーの向上を図るとともに、市町や関係機関・団体と連携した交通安全意識の高揚に努めます。
- 高齢運転者による交通事故を抑止するため、運転免許の自主返納者や、運転免許を更新せず自動車の運転から卒業した高齢者が、公共交通機関や小売店、飲食店、弁当等の宅配事業者、温泉施設、旅行代理店等で割引等が受けられる全県的な優遇制度の充実を図るなど、運転に不安のある高齢者が運転免許を自主返納しやすい環境づくりを推進します。
- 交通事故が多発している箇所や、通学路など緊急に交通の安全を確保する必要がある道路について、バリアフリーに配慮した歩道、自転車歩行者道を計画的に整備するとともに、横断位置を限定するための横断防止柵の設置を行うなど、安全確保のための整備を進めます。
- 高齢者が道路を安全に通行することができるよう、交通事故の発生状況、地域住民や道路管理者の意見要望等を踏まえ、見やすく分かりやすい道路標識・標示やバリアフリー対応型信号機<sup>[75]</sup>等の交通安全施設の整備を進めます。

## 3 高齢者虐待の防止

### (1) 高齢者虐待防止に向けた広報・普及啓発等

- 各種イベントや講演会等の機会を捉えて高齢者虐待防止の普及啓発を行うとともに、高齢者虐待の相談窓口が市町（地域包括支援センター）であることや、高齢者虐待を発見した者は市町への通報が必要であることなどの周知を推進し

ます。

- 施設等の職員を対象にした権利擁護等に関する研修など、専門職として必要な知識の習得に資する研修を実施します。

## (2) ネットワークの構築・行政機関の連携

- 市町が、関係機関や民間団体と連携し、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行えるよう、「高齢者虐待防止ネットワーク」の体制整備を促進します。
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応について、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応マニュアル」に基づいた迅速かつ的確な対応を図ります。
- 養介護施設従事者等による虐待事例に対し、市町と緊密に連携しながら対応するとともに、市町における対応能力の強化を支援します。

## (3) 虐待についての相談・支援

- 香川県社会福祉士会と連携し、市町が虐待対応困難事例への初期対応について気軽に相談できるよう、専門職による相談窓口を設置します。
- 香川県社会福祉士会と香川県弁護士会で構成する「香川県虐待対応専門職チーム<sup>[76]</sup>」と連携し、虐待対応業務に従事する市町、地域包括支援センター職員に対する専門研修を行い、虐待対応力の向上を支援します。

【指標】

番号	指標	現況 (R元(2019)年度)	目標 (R5(2023)年度)
<u>33</u>	自主防災組織の活動カバー率	96.8%	100% (R7(2025)年度)
<u>34</u>	高齢者対象防犯教室実施回数	132回	60回 (単年度)
<u>35</u>	消費者被害防止セミナー等の開催回数	223回	220回 (単年度)
<u>36</u>	高齢者人口10万人当たりの交通事故による高齢者死者数	<u>14.4人</u> (R2(2020)年)	<u>7.4人</u> (R7(2025)年)
<u>37</u>	幅員2m以上の歩道の延べ延長	926.5km	934.5km

## 第8期香川県高齢者保健福祉計画指標一覧

番号	指標	現況 (R元(2019)年度)	目標 (R5(2023)年度)
<b>第1 健康づくりと生きがいづくり</b>			
1	健康寿命(男性)	72.37歳 (H28(2016)年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R4(2022)年度)
	健康寿命(女性)	74.83歳 (H28(2016)年度)	
2	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	52.0% (H28(2016)年度)	60.0% (R4(2022)年度)
3	通いの場への参加率	<u>5.1%</u>	7.0%
<b>第2 人にやさしい地域づくり</b>			
4	日常生活自立支援事業利用者数	652人	772人
5	老人クラブ新規加入会員数	1,330人	4,500人 (計画期間中の累計)
6	高齢者いきいき案内所相談件数	645件	2,500件 (計画期間中の累計)
7	地域ケア個別会議開催市町数(概ね月1回以上)	5市町	9市町
8	認知症サポーター養成数(累計)	105,662人	120,000人
9	認知症サポート医数(累計)	69人	90人
10	もの忘れ相談医研修の新規受講者数(累計)	443人	500人
11	チームオレンジ設置市町数	2市町	10市町
12	市民後見人養成実施市町数	4市町	12市町

13	権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核となる機関の設置市町数	2市町	17市町 (R3(2021)年度)
14	福祉のまちづくり条例適合証交付施設数(累計)	213施設	225施設
15	かがわ思いやり駐車場利用証交付件数(累計)	11,915件	17,200件
<b>第3 介護サービス等の充実</b>			
16	介護老人福祉施設の整備量	<u>5,484床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>5,542床</u>
17	介護老人保健施設の整備量	<u>3,822床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>3,680床</u>
18	介護医療院の整備量	<u>386床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>518床</u>
19	認知症高齢者グループホームの整備量	<u>2,003床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>2,039床</u>
20	特定施設の整備量	<u>593床</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>653床</u>
21	訪問看護ステーション数	105か所	124か所
22	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	<u>10か所</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>10か所</u>
23	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)事業所数	<u>7か所</u> (R2(2020)年度末見込)	<u>10か所</u>
24	各入所施設における新型コロナウイルス感染症対策の指針の策定率	—	100%
25	地域医療支援病院の維持	6病院	6病院
26	K-MIX+(かがわ医療情報ネットワーク)で中核病院が新たに情報連携した患者数	2,940件	<u>15,000件</u> (R3(2021)~R7(2025)年度の累計)

<u>27</u>	介護給付適正化主要5事業を実施している市町数	16 市町	17 市町
<b>第4 介護・福祉人材の確保及び介護業務の効率化</b>			
<u>28</u>	社会福祉士の登録者数	2,023 人	2,340 人
<u>29</u>	介護福祉士の登録者数	14,972 人	<u>19,200 人</u>
<u>30</u>	介護支援専門員数	1,925 人 (H30(2018)年度)	2,260 人
<u>31</u>	介護職員初任者研修修了者数(累計)	<u>3,330 人</u>	5,080 人
<u>32</u>	介護職員数	16,758 人 (H30(2018)年度)	<u>20,950 人</u> (R7(2025)年度)
<b>第5 安全な暮らしの確保</b>			
<u>33</u>	自主防災組織の活動カバー率	96.8%	100% (R7(2025)年度)
<u>34</u>	高齢者対象防犯教室実施回数	132 回	60 回 (単年度)
<u>35</u>	消費者被害防止セミナー等の開催回数	223 回	220 回 (単年度)
<u>36</u>	高齢者人口10万人当たりの交通事故による高齢者死者数	<u>14.4 人</u> (R2(2020)年)	<u>7.4 人</u> (R7(2025)年)
<u>37</u>	幅員2m以上の歩道の延べ延長	926.5km	934.5km

※ 県の他の計画において目標年次が定められている指標については、他の計画とあわせて進行管理を行う。

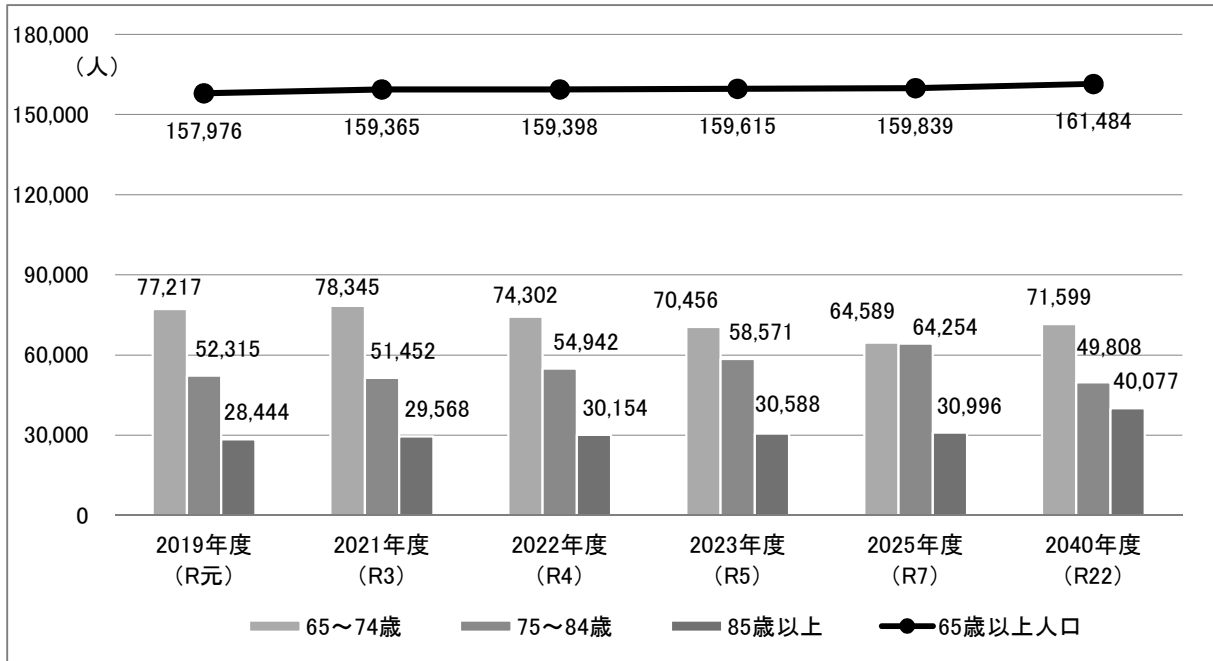


## 第5章 高齢者保健福祉圏域別の見込みと整備目標

### 1 東部圏域

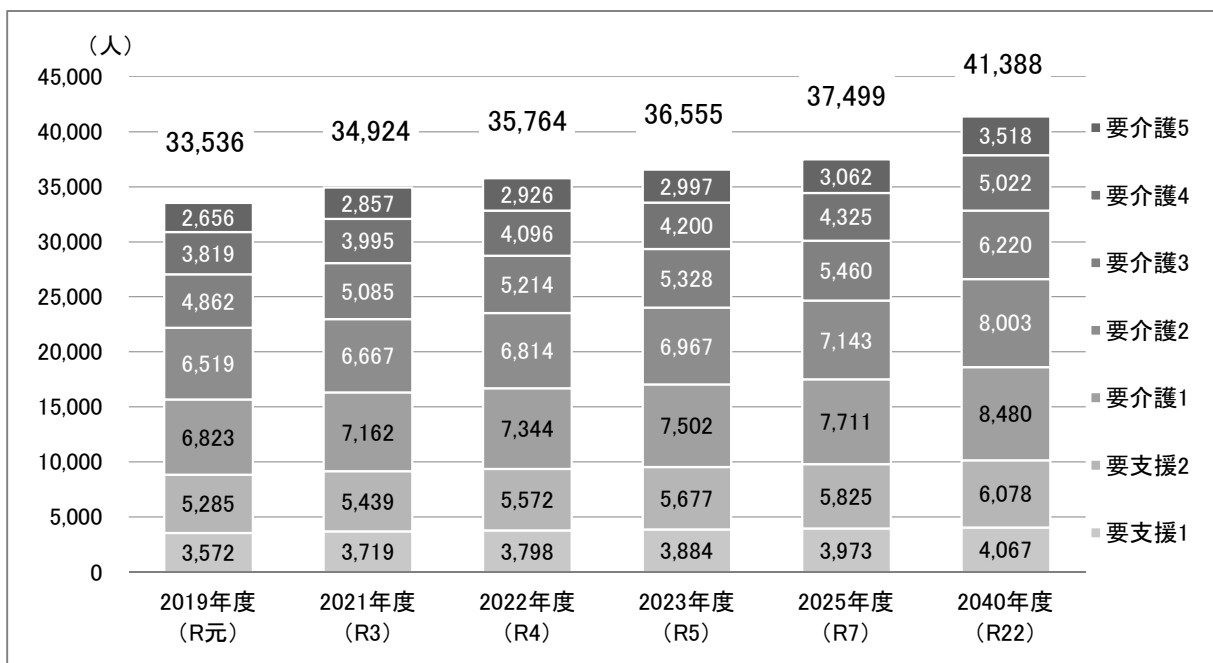
#### (1) 高齢者数、要介護等認定者数、総給付費の見込み

##### ① 高齢者数の見込み



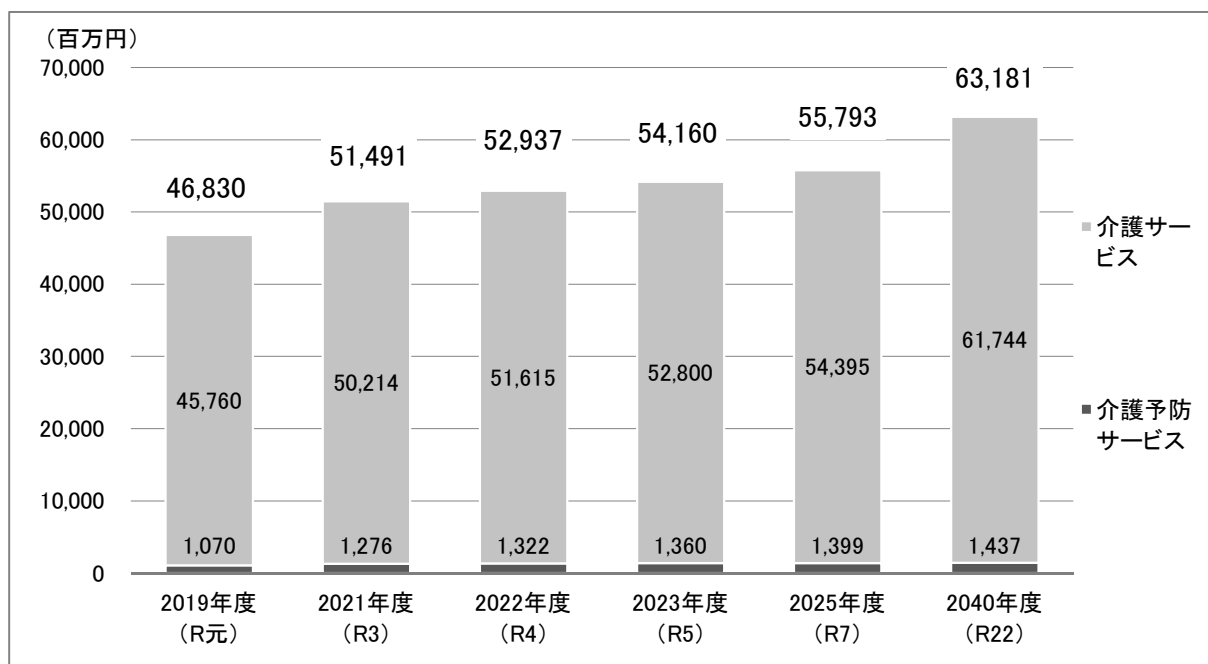
【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）、令和3年度以降：市町による推計の積上げ

##### ② 要介護等認定者数の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）、令和3年度以降：市町による推計の積上げ

### ③総給付費（介護給付費・予防給付費）の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）、令和3年度以降：市町による推計の積上げ

※1 高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含まない。

※2 端数処理の関係で合計と一致しない場合がある。

(2) 整備目標

①介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの整備目標

(床)

		現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5年度 整備 ⑤(④-③)
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	2,493	0	2,493	2,493	0
	地域密着型介護老人福祉施設	58	0	58	116	58 [0]
	小計	2,551	0	2,551	2,609	58
介護老人保健施設		1,741	0	1,741	1,741	0 [0]
介護療養型医療施設		(132)	(-)	(132)	(-)	(-)
介護医療院		158	0	158	158	0 [0]
認知症高齢者グループホーム		1,212	0	1,212	1,230	18 [0]
特定施設	介護専用型特定施設	125	0	125	185	60
	地域密着型特定施設	12	0	12	12	0
	小計	137	0	137	197	60
合計		5,799	0	5,799	5,935	136

※1 ( )内の数値は合計に含まない。

※2 [ ]内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

## ②地域密着型サービスの整備目標

(床)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5年度 整備 ⑤(④-③)
地域密着型介護老人福祉施設(再掲)	58	0	58	116	58 〔0〕
地域密着型特定施設(再掲)	12	0	12	12	0
認知症高齢者グループホーム(再掲)	1,212	0	1,212	1,230	18 〔0〕

※ 〔 〕内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

(か所)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5年度 整備 ⑤(④-③)
小規模多機能型居宅介護	18	0	18	19	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	0	6	6	0
看護小規模多機能型居宅介護	3	0	3	4	1

## ③老人福祉施設の整備目標

	R2年度実績 (着手を含む) ①	整備目標 (R5年度) ②	要整備数 ③(②-①)
養護老人ホーム	350床	350床	0床
軽費老人ホーム	628人	628人	0人
うち経過的軽費老人ホームA型	0人	0人	0人
うち経過的軽費老人ホームB型	30人	30人	0人

④特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況

	現況 (R2年度末入居定員 総数見込み)
有料老人ホーム	2,214床
サービス付き高齢者向け住宅	1,452戸

⑤混合型特定施設の整備目標

	R2年度実績 (着手を含む) ①	整備目標 (R5年度) ②	要整備数 ③(②-①)
混合型特定施設	1,097床	1,097床	0床

⑥介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの年次別整備計画

(床)

		R3年度 整備量	R4年度 整備量	R5年度 整備量	計 整備量
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	0 〔0〕	0 〔0〕	58 〔0〕	58 〔0〕
	小 計	0	0	58	58
介護老人保健施設		0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕
介護医療院		0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕
認知症高齢者グループホーム		0 〔0〕	18 〔0〕	0 〔0〕	18 〔0〕
特定施設	介護専用型特定施設	0	0	60	60
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	小 計	0	0	60	60
合 計		0	18	118	136

※ 〔 〕内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分（外数）

(3) 各年度の介護サービスの種類ごとの見込量

(単位:千円、回(日)、人)

○介護予防サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費	504	504	504
	回数	62	62	62
	人数	12	12	12
介護予防訪問看護	給付費	39,864	41,911	43,534
	回数	11,332	11,824	12,278
	人数	1,392	1,476	1,536
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	11,827	12,474	13,214
	回数	4,128	4,352	4,613
	人数	336	348	372
介護予防居宅療養管理指導	給付費	11,063	11,437	11,803
	人数	1,248	1,284	1,320
介護予防通所リハビリテーション	給付費	594,601	608,971	621,675
	人数	17,304	17,712	18,096
介護予防短期入所生活介護	給付費	9,291	9,770	10,655
	日数	1,364	1,434	1,564
	人数	312	336	360
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	409	409	409
	日数	47	47	47
	人数	24	24	24
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	964	964	964
	日数	145	145	145
	人数	36	36	36
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	1,013	1,014	1,014
	日数	133	133	133
	人数	24	24	24
介護予防福祉用具貸与	給付費	199,878	207,579	211,697
	人数	38,004	39,468	40,260
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	11,787	12,255	13,217
	人数	516	540	588
介護予防住宅改修	給付費	60,270	63,155	65,075
	人数	768	804	828
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	61,563	64,069	69,439
	人数	816	852	924
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	2,090	2,091	2,603
	回数	246	246	306
	人数	48	48	60
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	34,611	38,705	40,235
	人数	504	564	588
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	14,919	17,746	20,566
	人数	72	84	96
介護予防支援	給付費	221,597	228,709	233,360
	人数	49,200	50,748	51,780
合計①		1,276,251	1,321,763	1,359,964

(単位:千円、回(日)、人)

○介護サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費	4,321,645	4,423,271	4,582,870
	回数	1,633,147	1,671,049	1,731,574
	人数	70,008	70,704	72,648
訪問入浴介護	給付費	155,353	160,545	168,169
	回数	13,152	13,580	14,231
	人数	2,424	2,496	2,616
訪問看護	給付費	1,404,718	1,472,754	1,518,776
	回数	339,668	355,919	367,055
	人数	25,524	26,664	27,444
訪問リハビリテーション	給付費	211,087	215,087	219,617
	回数	74,167	75,534	77,118
	人数	5,184	5,280	5,388
居宅療養管理指導	給付費	471,975	495,614	512,038
	人数	44,796	46,980	48,528

通所介護	給付費	7,638,153	8,038,807	8,252,012	
	回数	985,008	1,033,189	1,058,729	
	人数	82,080	85,992	88,044	
通所リハビリテーション	給付費	2,622,276	2,724,522	2,803,873	
	回数	336,202	349,639	359,414	
	人数	37,380	38,892	39,912	
短期入所生活介護	給付費	4,328,168	4,478,015	4,559,384	
	日数	515,705	532,200	540,720	
	人数	27,996	28,776	29,028	
短期入所療養介護(老健)	給付費	188,688	194,414	198,667	
	日数	17,785	18,274	18,724	
	人数	2,040	2,100	2,160	
短期入所療養介護(病院等)	給付費	14,931	15,627	16,202	
	日数	1,849	1,914	1,979	
	人数	120	132	144	
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	11,296	11,698	12,093	
	日数	1,066	1,114	1,162	
	人数	108	120	132	
福祉用具貸与	給付費	1,615,028	1,692,750	1,761,627	
	人数	127,836	133,920	139,464	
特定福祉用具購入費	給付費	55,363	60,578	61,829	
	人数	2,004	2,196	2,244	
住宅改修費	給付費	119,667	125,096	128,947	
	人数	1,596	1,668	1,716	
特定施設入居者生活介護	給付費	2,109,375	2,163,473	2,289,762	
	人数	10,968	11,244	11,904	
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	471,039	484,422	501,926	
	人数	3,036	3,120	3,216	
夜間対応型訪問介護	給付費	292,114	303,009	311,484	
	人数	1,668	1,728	1,776	
地域密着型通所介護	給付費	2,127,174	2,161,552	2,207,900	
	回数	272,328	275,713	280,978	
	人数	26,052	26,316	26,760	
認知症対応型通所介護	給付費	304,183	313,599	323,397	
	回数	27,544	28,337	29,201	
	人数	2,496	2,568	2,652	
小規模多機能型居宅介護	給付費	828,360	867,621	922,400	
	人数	4,200	4,404	4,704	
認知症対応型共同生活介護	給付費	3,548,450	3,591,405	3,636,530	
	人数	13,968	14,136	14,316	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	28,430	28,446	28,446	
	人数	144	144	144	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	167,154	179,978	192,709	
	人数	612	660	708	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	139,731	187,391	193,470	
	人数	588	840	864	
施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	7,705,446	7,744,875	7,783,712	
	人数	29,868	30,000	30,144	
介護老人保健施設	給付費	5,296,614	5,342,513	5,385,968	
	人数	19,284	19,440	19,596	
介護医療院	給付費	784,829	796,287	805,081	
	人数	2,172	2,196	2,220	
介護療養型医療施設	給付費	452,499	452,751	452,751	
	人数	1,344	1,344	1,344	
居宅介護支援	給付費	2,800,610	2,888,782	2,968,790	
	人数	194,472	200,292	205,668	
合計②		給付費	50,214,356	51,614,882	52,800,430

(単位:千円)

○総給付費	合計①+②	R3年度	R4年度	R5年度
		51,490,607	52,936,645	54,160,394

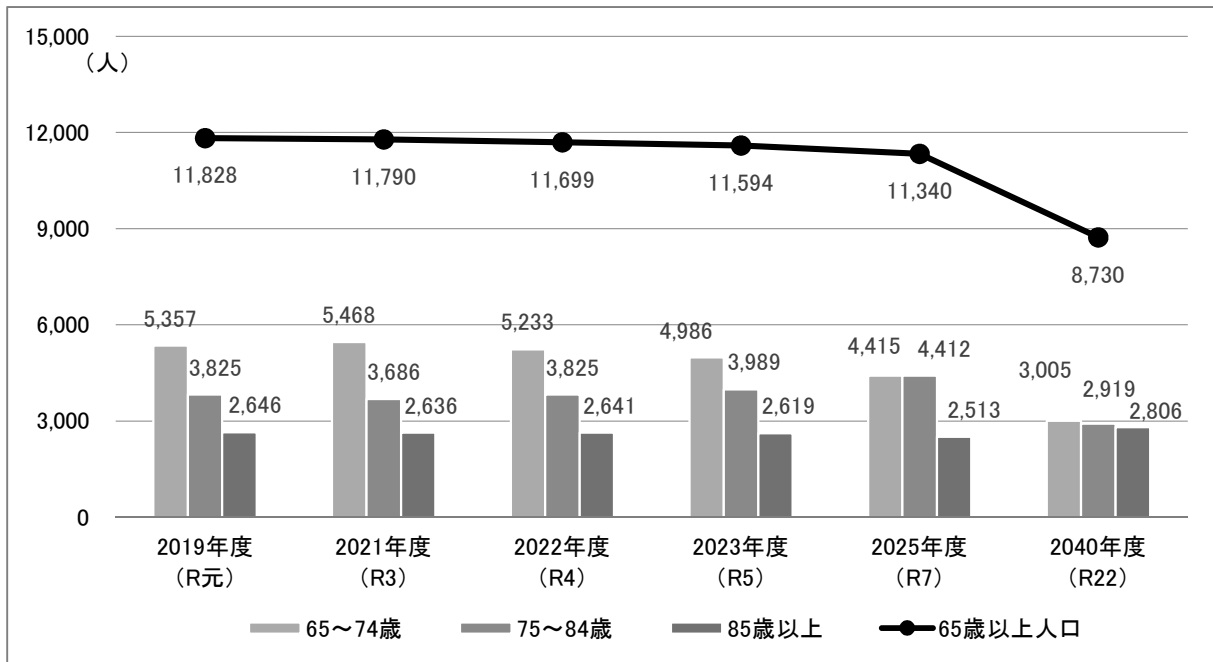
※ 高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含まない。



## 2 小豆圏域

### (1) 高齢者数、要介護等認定者数、総給付費の見込み

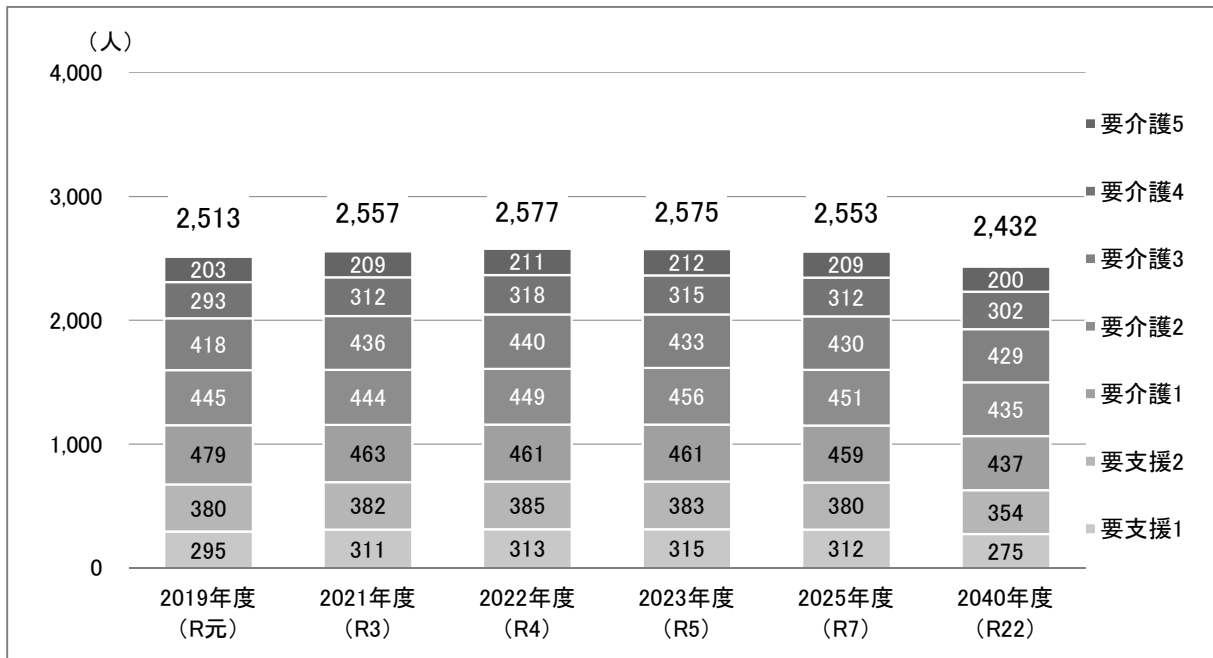
#### ① 高齢者数の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）

令和3年度以降：市町による推計の積上げ

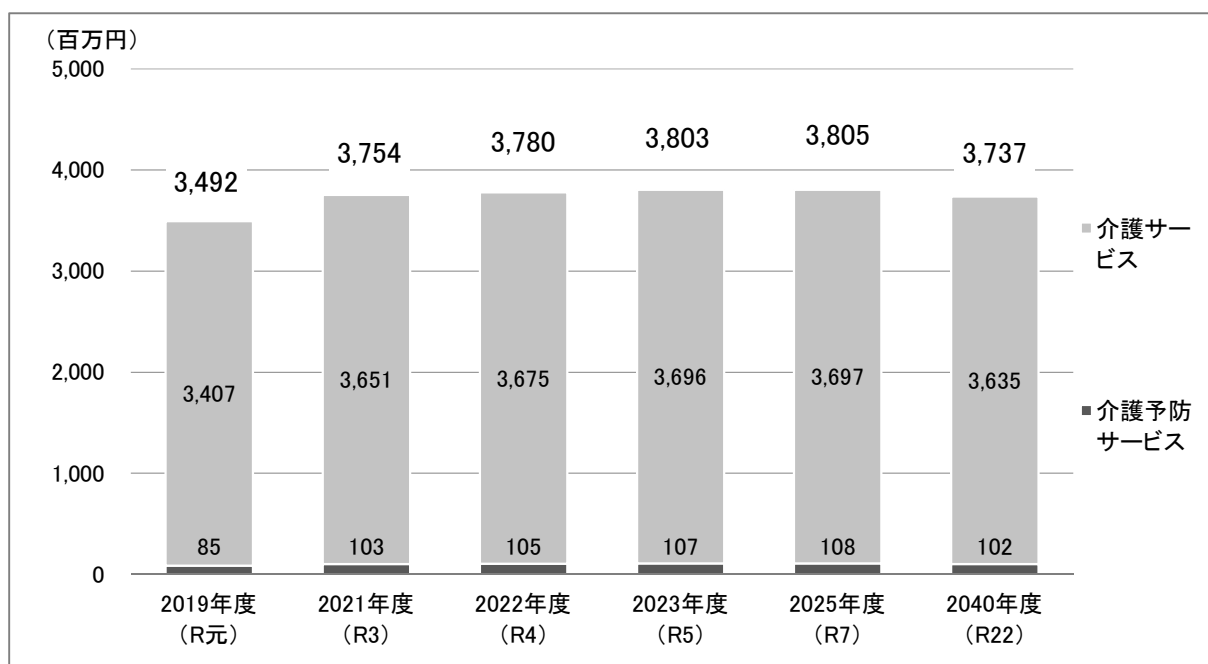
#### ② 要介護等認定者数の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）

令和3年度以降：市町による推計の積上げ

### ③総給付費（介護給付費・予防給付費）の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）

令和3年度以降：市町による推計の積上げ

※ 高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含まない。

(2) 整備目標

①介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの整備目標

(床)

		現況 (R2年度末 見込み)	7期計画 R3年度 整備分	計	8期計画 整備目標 (R5年度)	R3~5 年度整備
		①	②	③(①+②)	④	⑤(④-③)
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	340	0	340	340	0
	地域密着型介護老人福祉施設	20	0	20	20	0 [0]
	小計	360	0	360	360	0
介護老人保健施設		98	0	98	28	▲70 [0]
介護療養型医療施設		(0)	(-)	(0)	(-)	(-)
介護医療院		40	0	40	106	66 [0]
認知症高齢者グループホーム		36	0	36	36	0 [0]
特定施設	介護専用型特定施設	0	0	0	0	0
	地域密着型特定施設	29	0	29	29	0
	小計	29	0	29	29	0
合計		563	0	563	559	▲4

※1 ( )内の数値は合計に含まない。

※2 [ ]内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

## ②地域密着型サービスの整備目標

(床)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5 年度整備 ⑤(④-③)
地域密着型介護老人福祉施設(再掲)	20	0	20	20	0 [0]
地域密着型特定施設(再掲)	29	0	29	29	0
認知症高齢者グループホーム(再掲)	36	0	36	36	0 [0]

※ [ ] 内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

(か所)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5 年度整備 ⑤(④-③)
小規模多機能型居宅介護	7	0	7	7	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1	0	1	1	0

## ③老人福祉施設の整備目標

	R2年度実績 (着手を含む) ①	整備目標 (R5年度) ②	要整備数 ③(②-①)
養護老人ホーム	70床	70床	0床
軽費老人ホーム	80人	80人	0人
うち経過的軽費老人ホームA型	50人	50人	0人
うち経過的軽費老人ホームB型	0人	0人	0人

④特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況

	現況 (R2年度末入居定員 総数見込み)
有料老人ホーム	98床
サービス付き高齢者向け住宅	0戸

⑤混合型特定施設の整備目標

	R2年度実績 (着手を含む) ①	整備目標 (R5年度) ②	要整備数 ③(②-①)
混合型特定施設	0床	0床	0床

⑥介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの年次別整備計画

(床)

		R3年度 整備量	R4年度 整備量	R5年度 整備量	計 整備量
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設	0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕
	小計	0	0	0	0
介護老人保健施設		0 〔0〕	▲70 〔0〕	0 〔0〕	▲70 〔0〕
介護医療院		0 〔0〕	66 〔0〕	0 〔0〕	66 〔0〕
認知症高齢者グループホーム		0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕
特定施設	介護専用型特定施設	0	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0
合計		0	▲4	0	▲4

※ 〔 〕内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分（外数）

(3) 各年度の介護サービスの種類ごとの見込量

(単位:千円、回(日)、人)

○介護予防サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度	
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費	0	0	0	
	回数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費	3,860	3,862	3,862	
	回数	527	527	527	
	人数	96	96	96	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	0	0	0	
	回数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
介護予防居宅療養管理指導	給付費	731	732	732	
	人数	72	72	72	
介護予防通所リハビリテーション	給付費	14,607	14,857	14,857	
	人数	444	456	456	
介護予防短期入所生活介護	給付費	1,835	1,837	1,837	
	日数	322	322	322	
	人数	60	60	60	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	1,490	2,054	2,617	
	日数	204	276	348	
	人数	36	48	60	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	
	日数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	
	日数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費	10,755	10,904	10,851	
	人数	2,580	2,616	2,604	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	2,759	3,091	3,091	
	人数	108	120	120	
介護予防住宅改修	給付費	15,403	15,403	16,447	
	人数	180	180	192	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	3,079	3,082	3,082	
	人数	36	36	36	
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	0	0	0	
	回数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	36,516	37,519	37,519	
	人数	552	564	564	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	0	0	0	
	人数	0	0	0	
介護予防支援	給付費	11,819	11,986	12,041	
	人数	2,652	2,688	2,700	
合計①		給付費	102,854	105,327	106,936

(単位:千円、回(日)、人)

○介護サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費	284,602	290,994	291,477
	回数	97,030	99,163	99,319
	人数	4,188	4,260	4,272
訪問入浴介護	給付費	3,980	3,983	3,983
	回数	299	299	299
	人数	72	72	72
訪問看護	給付費	110,193	108,937	109,318
	回数	19,350	18,972	19,103
	人数	1,968	1,980	1,980
訪問リハビリテーション	給付費	978	978	978
	回数	311	311	311
	人数	36	36	36
居宅療養管理指導	給付費	18,289	18,885	19,016
	人数	2,028	2,100	2,112

通所介護	給付費	419,850	429,678	431,313	
	回数	56,173	57,386	57,698	
	人数	5,868	5,988	6,012	
通所リハビリテーション	給付費	69,057	64,287	64,092	
	回数	7,846	7,398	7,409	
	人数	1,260	1,188	1,188	
短期入所生活介護	給付費	110,942	113,809	113,955	
	日数	13,908	14,278	14,302	
	人数	1,644	1,692	1,692	
短期入所療養介護(老健)	給付費	16,041	16,564	17,458	
	日数	1,739	1,804	1,888	
	人数	264	276	288	
短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0	
	日数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	0	0	0	
	日数	0	0	0	
	人数	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費	100,115	102,407	102,054	
	人数	7,620	7,800	7,824	
特定福祉用具購入費	給付費	5,933	5,933	5,933	
	人数	180	180	180	
住宅改修費	給付費	14,692	14,692	14,692	
	人数	192	192	192	
特定施設入居者生活介護	給付費	58,881	58,914	58,914	
	人数	300	300	300	
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	0	0	0	
	人数	0	0	0	
夜間対応型訪問介護	給付費	3,069	3,070	3,070	
	人数	36	36	36	
地域密着型通所介護	給付費	68,130	70,032	70,032	
	回数	8,425	8,700	8,700	
	人数	1,020	1,068	1,068	
認知症対応型通所介護	給付費	1,441	1,442	1,442	
	回数	144	144	144	
	人数	24	24	24	
小規模多機能型居宅介護	給付費	339,265	339,454	340,523	
	人数	1,800	1,800	1,800	
認知症対応型共同生活介護	給付費	107,622	107,682	107,682	
	人数	432	432	432	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	74,091	74,132	74,132	
	人数	360	360	360	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	64,531	64,567	64,567	
	人数	252	252	252	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	88,749	88,799	88,799	
	人数	348	348	348	
施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	1,029,737	1,030,309	1,030,309	
	人数	4,248	4,248	4,248	
介護老人保健施設	給付費	330,269	225,074	179,886	
	人数	1,296	876	696	
介護医療院	給付費	163,439	270,196	332,130	
	人数	444	744	912	
介護療養型医療施設	給付費	3,827	3,829	3,829	
	人数	12	12	12	
居宅介護支援	給付費	163,460	165,921	166,085	
	人数	10,332	10,476	10,500	
合計②		給付費	3,651,183	3,674,568	3,695,669

(単位:千円)

○総給付費	合計①+②		
	R3年度	R4年度	R5年度
	3,754,037	3,779,895	3,802,605

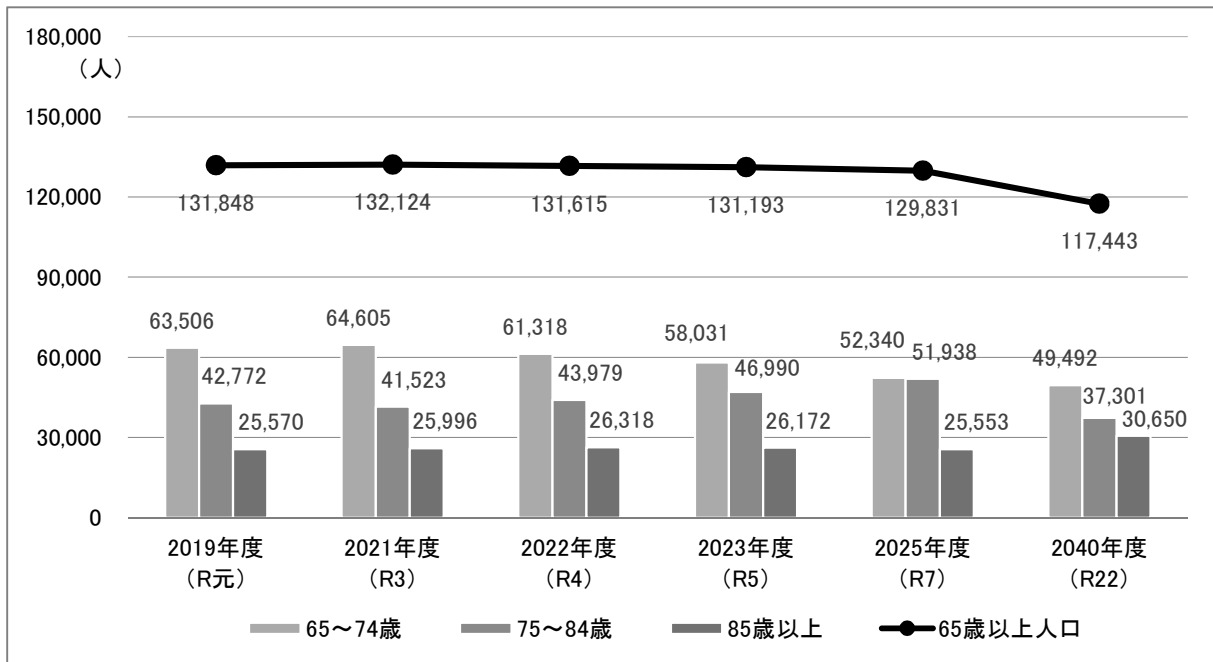
※ 高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含まない。



### 3 西部圏域

#### (1) 高齢者数、要介護等認定者数、総給付費の見込み

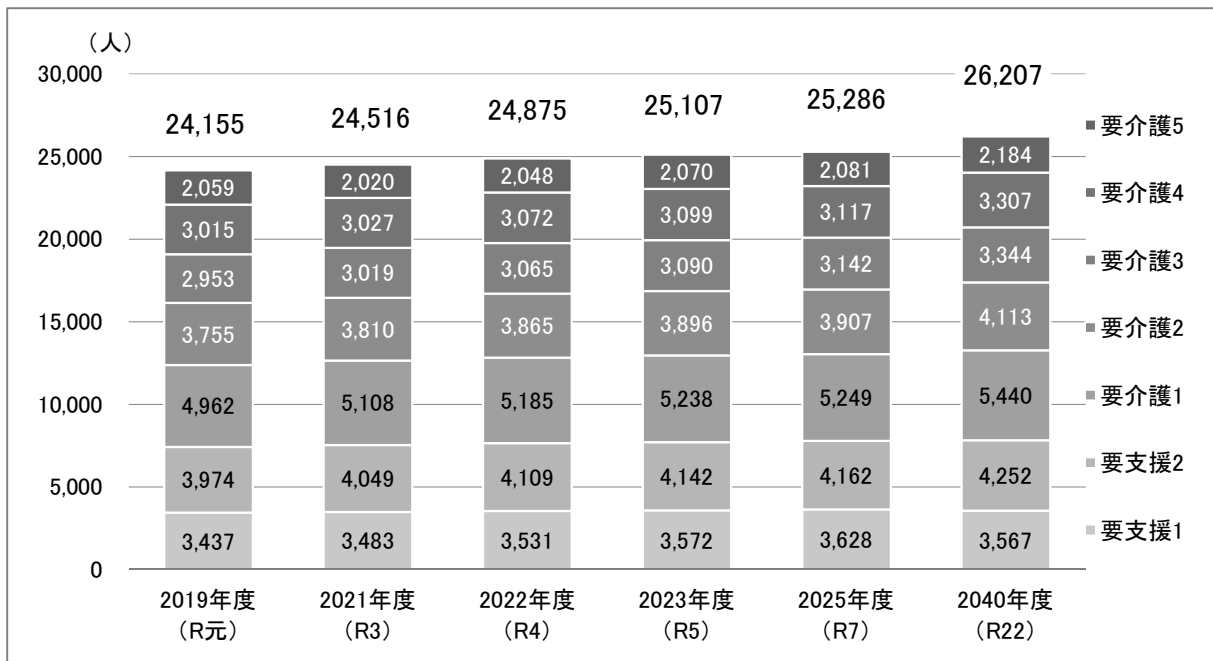
##### ① 高齢者数の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）

令和3年度以降：市町による推計の積上げ

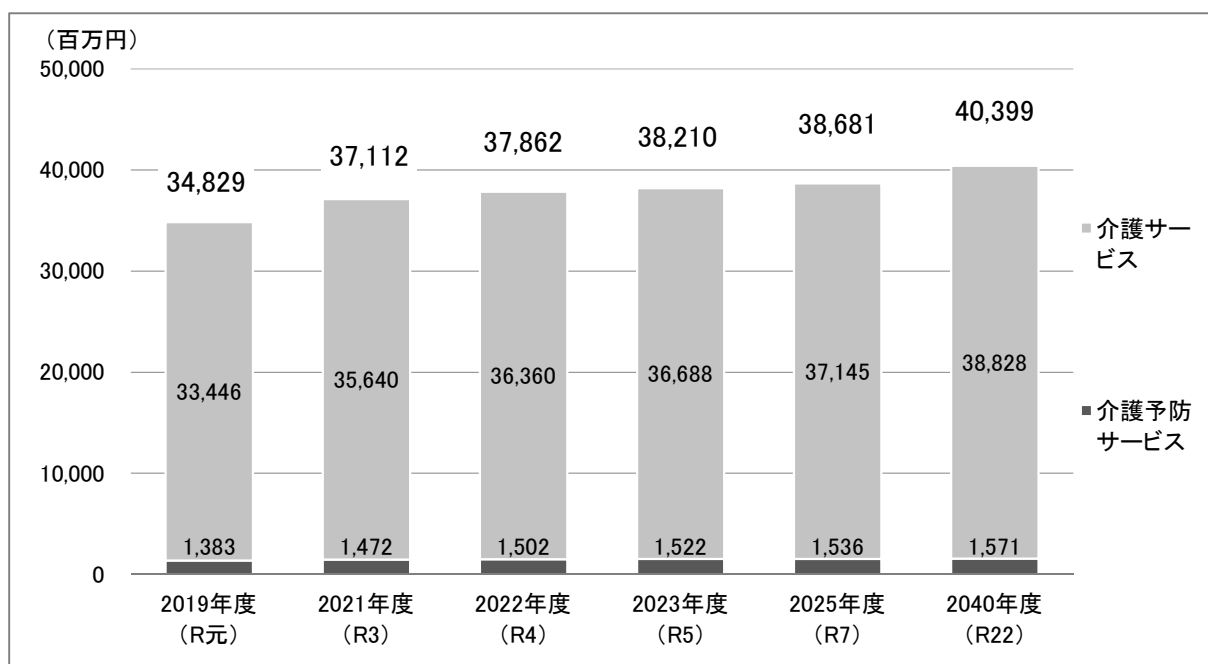
##### ② 要介護等認定者数の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）

令和3年度以降：市町による推計の積上げ

### ③総給付費（介護給付費・予防給付費）の見込み



【出典】 令和元年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（暫定値）

令和3年度以降：市町による推計の積上げ

※ 高額介護（介護予防）サービス費、高額医療合算介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含まない。

(2) 整備目標

①介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの整備目標

(床)

		現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5年度 整備 ⑤(④-③)
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	2,278	0	2,278	2,292	14
	地域密着型介護老人福祉施設	295	0	295	281	▲14 [0]
	小計	2,573	0	2,573	2,573	0
介護老人保健施設		1,983	0	1,983	1,911	▲72 [0]
介護療養型医療施設		(115)	(-)	(115)	(-)	(-)
介護医療院		188	0	188	254	66 [98]
認知症高齢者グループホーム		755	0	755	773	18 [0]
特定施設	介護専用型特定施設	327	0	327	327	0
	地域密着型特定施設	100	0	100	100	0
	小計	427	0	427	427	0
合計		5,926	0	5,926	5,938	12

※1 ( )内の数値は合計に含まない。

※2 [ ]内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

## ②地域密着型サービスの整備目標

(床)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5年度 整備 ⑤(④-③)
地域密着型介護老人福祉施設(再掲)	295	0	295	281	▲14 [0]
地域密着型特定施設(再掲)	100	0	100	100	0
認知症高齢者グループホーム(再掲)	755	0	755	773	18 [0]

※ [ ] 内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分(外数)

(か所)

	現況 (R2年度末 見込み) ①	7期計画 R3年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	8期計画 整備目標 (R5年度) ④	R3~5年度 整備 ⑤(④-③)
小規模多機能型居宅介護	18	0	18	19	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	0	4	4	0
看護小規模多機能型居宅介護	3	0	3	5	2

## ③老人福祉施設の整備目標

	R2年度実績 (着手を含む) ①	整備目標 (R5年度) ②	要整備数 ③(②-①)
養護老人ホーム	445床	445床	0床
軽費老人ホーム	875人	875人	0人
うち経過的軽費老人ホームA型	0人	0人	0人
うち経過的軽費老人ホームB型	30人	30人	0人

④特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況

	現況 (R2年度末入居定員 総数見込み)
有料老人ホーム	488床
サービス付き高齢者向け住宅	616戸

⑤混合型特定施設の整備目標

	R2年度実績 (着手を含む) ①	整備目標 (R5年度) ②	要整備数 ③(②-①)
混合型特定施設	541床	541床	0床

⑥介護保険施設及び介護専用型の居住系サービスの年次別整備計画

(床)

		R3年度 整備量	R4年度 整備量	R5年度 整備量	計 整備量
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	14	0	0	14
	地域密着型介護老人福祉施設	▲14 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕	▲14 〔0〕
	小計	0	0	0	0
介護老人保健施設		0 〔0〕	▲72 〔0〕	0 〔0〕	▲72 〔0〕
介護医療院		0 〔14〕	66 〔0〕	0 〔84〕	66 〔98〕
認知症高齢者グループホーム		18 〔0〕	0 〔0〕	0 〔0〕	18 〔0〕
特定施設	介護専用型特定施設	0	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0
合計		18	▲6	0	12

※ 〔 〕内の数値は介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分（外数）

(3) 各年度の介護サービスの種類ごとの見込量

(単位:千円、回(日)、人)

○介護予防サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費	1,231	1,232	1,374
	回数	146	146	163
	人数	36	36	36
介護予防訪問看護	給付費	53,589	54,691	56,129
	回数	14,003	14,304	14,707
	人数	1,764	1,788	1,812
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	41,235	42,185	42,898
	回数	14,425	14,747	14,998
	人数	1,140	1,164	1,188
介護予防居宅療養管理指導	給付費	14,803	15,173	15,587
	人数	1,596	1,644	1,692
介護予防通所リハビリテーション	給付費	631,057	641,763	650,293
	人数	18,588	18,912	19,152
介護予防短期入所生活介護	給付費	34,251	38,141	38,196
	日数	6,520	7,223	7,240
	人数	828	900	900
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費	2,956	3,763	3,452
	日数	361	397	347
	人数	84	96	84
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費	0	0	0
	日数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	1,483	1,484	1,484
	日数	154	154	154
	人数	24	24	24
介護予防福祉用具貸与	給付費	215,348	218,322	221,592
	人数	35,460	35,952	36,492
特定介護予防福祉用具購入費	給付費	13,100	13,654	14,367
	人数	588	612	636
介護予防住宅改修	給付費	52,979	55,055	55,864
	人数	840	876	888
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	117,847	118,624	119,757
	人数	1,584	1,596	1,608
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	6,155	6,504	6,504
	回数	820	866	866
	人数	144	156	156
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	66,484	68,837	69,223
	人数	1,008	1,044	1,044
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	15,992	16,000	16,000
	人数	72	72	72
介護予防支援	給付費	203,138	206,323	209,652
	人数	45,276	45,960	46,704
合計①		1,471,648	1,501,751	1,522,372

(単位:千円、回(日)、人)

○介護サービス見込量		R3年度	R4年度	R5年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費	1,510,983	1,544,091	1,576,535
	回数	524,112	534,751	545,827
	人数	25,812	26,292	26,700
訪問入浴介護	給付費	163,930	173,350	177,485
	回数	13,688	14,466	14,816
	人数	2,436	2,556	2,616
訪問看護	給付費	456,610	473,768	486,815
	回数	101,542	105,323	108,169
	人数	9,864	10,128	10,344
訪問リハビリテーション	給付費	158,930	162,339	166,101
	回数	55,226	56,351	57,694
	人数	3,864	3,936	4,044
居宅療養管理指導	給付費	185,845	190,926	194,014
	人数	17,964	18,444	18,732

通所介護	給付費	3,883,321	3,974,875	4,030,284	
	回数	511,435	522,497	529,812	
	人数	43,260	44,088	44,628	
通所リハビリテーション	給付費	2,430,958	2,489,321	2,523,582	
	回数	297,856	304,489	308,381	
	人数	28,392	28,968	29,328	
短期入所生活介護	給付費	1,853,901	1,928,221	1,978,274	
	日数	238,292	247,020	252,959	
	人数	16,128	16,644	16,968	
短期入所療養介護(老健)	給付費	151,570	154,686	158,817	
	日数	14,453	14,777	15,182	
	人数	1,812	1,860	1,896	
短期入所療養介護(病院等)	給付費	186	186	186	
	日数	24	24	24	
	人数	12	12	12	
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費	4,338	4,339	4,339	
	日数	320	320	320	
	人数	84	84	84	
福祉用具貸与	給付費	840,620	862,015	872,885	
	人数	64,992	66,504	67,236	
特定福祉用具購入費	給付費	28,252	29,142	29,142	
	人数	1,092	1,128	1,128	
住宅改修費	給付費	67,861	67,125	68,236	
	人数	1,008	996	1,008	
特定施設入居者生活介護	給付費	1,540,896	1,560,316	1,562,841	
	人数	8,040	8,136	8,148	
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	22,989	24,193	26,162	
	人数	132	144	156	
夜間対応型訪問介護	給付費	353	353	353	
	人数	12	12	12	
地域密着型通所介護	給付費	899,192	909,405	923,521	
	回数	110,484	111,674	113,305	
	人数	10,320	10,428	10,584	
認知症対応型通所介護	給付費	317,606	326,383	328,749	
	回数	29,876	30,628	30,882	
	人数	2,568	2,640	2,664	
小規模多機能型居宅介護	給付費	760,317	795,966	809,443	
	人数	4,044	4,224	4,308	
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,189,746	2,245,156	2,244,942	
	人数	8,820	9,036	9,036	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	224,777	224,902	224,902	
	人数	1,236	1,236	1,236	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	991,118	942,946	943,457	
	人数	3,552	3,384	3,384	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	219,418	364,408	367,356	
	人数	960	1,476	1,488	
施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費	7,045,475	7,105,024	7,105,458	
	人数	27,564	27,780	27,780	
介護老人保健施設	給付費	6,693,204	6,640,492	6,668,516	
	人数	23,988	23,772	23,868	
介護医療院	給付費	1,004,559	1,141,857	1,245,955	
	人数	2,340	2,688	2,928	
介護療養型医療施設	給付費	605,908	606,245	533,999	
	人数	1,740	1,740	1,500	
居宅介護支援	給付費	1,387,359	1,418,139	1,435,382	
	人数	99,768	101,868	103,068	
合計②		給付費	35,640,222	36,360,169	36,687,731

(単位:千円)

○総給付費	合計①+②	R3年度	R4年度	R5年度
		37,111,870	37,861,920	38,210,103

※ 高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含まない。



## 用語の解説

### 1 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。平均寿命が「何年生きられるか」という指標であるのに対し、「自立して健康に暮らす」という生活の質を捉えた指標。

### 2 受療率

厚生労働省が3年ごとに行う、全国の医療施設を利用する患者の傷病の状況等を調査した患者調査において、推計患者数を人口10万対で表した数。

### 3 地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町が主催・設置・運営する行政職員と介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等で構成する会議。個別ケースを多職種で多様な視点により検討し、課題解決を支援する「地域ケア個別会議」と、地域課題の把握、政策形成等につなげる「地域ケア推進会議」とがある。

### 4 介護予防ケアマネジメント

利用者に対し、介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うもの。

### 5 地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。①介護予防ケアマネジメント、②総合相談支援、③高齢者虐待の早期発見・防止や成年後見制度等の権利擁護、④包括的・継続的ケアマネジメント支援、という4つの機能を担う。

### 6 ロコモティブシンドローム

骨や関節、筋肉、神経などの「運動器」が、加齢や運動不足、骨や関節の病気などのために衰え、将来、要介護となる危険性の高い状態をいう。

### 7 フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態をいう。

## 8 継続雇用制度

現に雇用している高年齢者が希望している場合、定年後も引き続き雇用（再雇用、勤務延長）する制度。

## 9 かがわ長寿大学

高齢者が知識や教養を身につけながら、自らの健康と生きがいを図るとともに、長寿社会を担う地域での実践的な指導者を養成することを目的とする。運営主体は、公益財団法人かがわ健康福祉機構。

## 10 かがわ学びプラザ するするドットネット

県民の生涯にわたる自主的・主体的な学習活動を支援・促進するため、県民に対してインターネットを利用して生涯学習に関する情報を提供するサイト。

<https://www.surusuru.net/>

## 11 全国健康福祉祭（ねんりんピック）

スポーツや文化種目の交流大会をはじめ、健康や福祉に関する多彩なイベントを通じ、高齢者を中心とする国民の健康保持・増進、社会参加、生きがいの高揚を図り、ふれあいと活力ある長寿社会の形成に寄与することを目的として、毎年開催されているスポーツ、文化、健康と福祉の総合的な祭典。

## 12 県民スポーツ・レクリエーション祭

子どもから高齢者まで、だれもが気軽に参加でき、それぞれの体力や年齢、目的に合わせてスポーツやレクリエーション活動に親しみ、これをきっかけに、継続して生活の中にスポーツや運動を取り入れていくことを目的として、毎年開催している生涯スポーツの祭典。

## 13 総合型地域スポーツクラブ

地域住民が自主的、自発的に設置運営し、地域の子どもから高齢者まで、様々なスポーツを愛好する人々が参加できる総合的なスポーツクラブ。

## 14 地域共生社会（110 ページのイメージ図を参照）

制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会。

## 15 地域包括ケアシステム（110 ページのイメージ図を参照）

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

## 16 バリアフリー

高齢者や障害者等が社会生活を行ううえでのさまざまな障害（バリア）を除去すること。

## 17 ユニバーサルデザイン

子どもから高齢者まで障害のある人もない人も、いろいろな人にとって利用しやすいデザインや設計。

## 18 かがわ共助のひろば

ボランティア・NPOのほか、地域コミュニティや企業等社会貢献活動を行う団体等の各種の情報を発信し、「ささえあい、助け合える社会づくり」を推進するため、県が運営するサイト。

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/kenmin/kyoujyo/kfvn.html>

## 19 香川さわやかロード

県が管理する道路の環境美化と県民の方々の道路愛護精神の高揚を目的として、ボランティア団体による道路の美化清掃、緑化活動に対し、県が市町と連携しながら、清掃道具や緑化資材の支給や傷害保険料の負担などの支援を行う事業。

## 20 香の川パートナーシップ事業

地域住民の方などの団体が、自発的な意思のもと、県が管理する河川の一定区間について、清掃などの美化活動や愛護活動等を実施し、県と市町がこれらの活動を支援する、県民と行政が協働して河川の環境美化、保全等を図る活動。

## 21 さぬき瀬戸パートナーシップ事業

地域住民の方などの団体が、自発的な意思のもと、県が管理する海岸の一定区間について、清掃などの美化活動や愛護活動等を実施し、県と市町がこれらの活動を支援する、県民と行政が協働して海岸の環境美化、保全等を図る活動。

## 22 地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。

## 23 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備とその充実を目的に①資源開発、②ネットワークの構築、③ニーズと取組みのマッチングといったコーディネート機能を担う者。

## 24 認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、普段の生活の中でできる手助けを行うボランティア。

## 25 キャラバン・メイト

地域や職域、学校等の地域住民を対象に、「認知症サポーター養成講座」を企画・開催し、認知症に対する正しい知識や具体的な対応方法について伝える講師としての役割を担う者。所定の養成研修を受講し登録する必要がある。

## 26 認知症ケア

脳血管疾患やアルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度まで記憶機能やその他の認知機能が低下した者に対する介護・看護のこと。認知症高齢者の尊厳を支える、本人の視点に立った暮らしの継続性の確保が求められる。

## 27 認知症疾患医療センター

認知症の鑑別診断、専門医療相談、身体合併症への対応、医療情報の提供等を行うとともに、地域の保健医療・介護機関等との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関。県内では、平成23年10月から6病院を指定している。

## 28 認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族を対象に家庭を訪問し、初期段階におけるアセスメントの実施、認知症の症状や病気の進行に沿った対応方法の説明、在宅ケアの提供、家族に対する助言などを行い、一定期間、集中的に本人や家族に関わるチーム。

## 29 認知症サポート医

認知症患者の診療に習熟した医師で、かかりつけ医への助言等を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携を推進する役割を持つ。

## 30 もの忘れ相談医

適切な認知症診断の知識・技術や、認知症の本人や家族を支える知識と方法を修得するための研修を修了したかかりつけ医。

### 31 若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人やその家族に対する相談支援、医療・介護・労働等の関係者による支援体制（ネットワーク）の構築、企業や関係者等の若年性認知症に対する理解の促進に向けた普及・啓発等を行うために県が配置した者。

### 32 認知症バリアフリー

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていくため、生活のあらゆる場面で、認知症の人にとっての障壁を解消していくこと。

### 33 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより物事を判断する能力が十分でない成年人について、本人の権利を守る後見人を選任することにより、本人を法律的に支援する制度。後見人は、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、それを取り消したり、本人に代わって、財産の管理や介護施設の入居手続等の身上の保護を行う。

### 34 市民後見人

弁護士、司法書士、社会福祉士などの資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い地域住民の中で、一定の講座を受講して成年後見に関する知識・態度を身に付け、後見人として家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護施設の入居手続等の身上の保護を行う者。

### 35 法人後見

社会福祉協議会、社団法人、NPO法人などの法人が後見人となり、個人が後見人に選任された場合と同様、本人に代わって財産の管理や介護施設の入居手続等の身上の保護を行うこと。

### 36 意思決定支援

判断能力が不十分な人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関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にするために行う、支援者による本人支援。

### 37 ICT

Information & Communications Technology（情報通信技術）の略。

### 38 かがわ思いやり駐車場制度

障害のある人や要介護者、妊産婦等の移動に配慮が必要な人が、公共的施設に

設置されている障害者等用駐車場を安心して利用できるよう、当該駐車場の適正利用を促進する制度。

#### 39 有料老人ホーム

高齢者を対象とした住居であり、介護、食事の提供、洗濯掃除等の家事、健康管理等のサービスを提供する施設。

#### 40 サービス付き高齢者向け住宅

生活支援のためのサービスを提供する賃貸等の住まいで、床面積やバリアフリーなど、構造や設備が一定の要件を満たし、県または高松市の登録を受けたもの。

#### 41 地域密着型サービス

高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町で提供されるサービス。利用定員が 19 人未満の小規模な通所介護である地域密着型通所介護や認知症高齢者がグループホームに入居する認知症対応型共同生活介護などのサービスがある。

#### 42 ユニット型

地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設において、10 人程度を一つの生活単位（ユニット）として、少人数の家族的な雰囲気の中で介護・看護を行う方式で、居室は全室個室の形態をいう。在宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるよう介護・看護を行う。

#### 43 共生型サービス

平成 30 年 4 月に創設されたサービス。介護保険または障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所は、特例の基準が適用された指定を受けることで、もう一方の制度における居宅サービスを提供できることとなった。

#### 44 かがわ介護保険情報ネット

香川県の介護保険に関する情報を提供しているサイト。介護保険制度の実施状況、事業者支援情報、介護員養成研修、高齢者施設等の情報などを掲載している。

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/choju/kfvn.html>

#### 45 福祉サービス第三者評価

事業者の提供する福祉サービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するもの。個々の事業者

が、事業運営における具体的な問題点を把握して、福祉サービスの質の向上を図るとともに、評価結果が利用者の適切なサービスの選択に資するための情報となることを目的としている。

#### 46 住宅セーフティネット制度

低額所得者、高齢者、障害者、子育て世帯などの住宅確保要配慮者に対する民間賃貸住宅の供給を促進するため、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度や登録住宅の改修等への経済的支援、住宅確保要配慮者への居住支援などの施策を総合的かつ効果的に推進する制度。

#### 47 養護老人ホーム

環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の者の入所施設。入居者を養護し、自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設。

#### 48 軽費老人ホーム

家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な60歳以上(夫婦の場合、どちらか一方が60歳以上)の者が低額な料金で利用できる施設。車椅子でも自立した生活を送れるよう配慮した施設であるが、そのうち、経過的軽費老人ホームとして、食事を提供するA型と、自炊を原則とするB型がある。経過的軽費老人ホーム(A型・B型)については、建替えなどの機会に軽費老人ホームに移行することとされている。

#### 49 在宅当番医制

市町の委託を受け、郡市医師会ごとに、その会員が当番制で休日診療を実施し、初期救急患者に対する診療を行うもの。

#### 50 かがわ遠隔医療ネットワーク(K-MIX)

X線やCT(コンピューター断層診断装置)等の患者データを通信回線により伝送し、専門医の助言を受けながら診療できる、全国初の全県的な遠隔医療ネットワーク。

#### 51 コンサルテーション

機関や個人が、他機関や他部門の専門家との相談・協議、あるいは指導を受けること。また、逆に専門家がそれらを行うこと。

#### 52 医療介護地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成

し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものについて、介護施設や在宅にも活用を拡大し、医療と介護の連携を行うもの。

### 53 介護支援専門員（ケアマネジャー）

指定居宅介護支援事業所や介護保険施設に配置され、要介護者等からの相談を受けたり、心身の状況等に応じた適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるように、市町や居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整等を行う。また、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識や技術を有する者として、介護サービス計画（ケアプラン）の作成等の業務を行う。

### 54 主治医意見書

身体上または精神上的の障害（生活機能低下）の原因である疾病または負傷の状況等について主治医がその意見を記入するもの。

### 55 介護給付適正化主要5事業

#### ①要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定・更新認定に係る認定調査の内容の点検

#### ②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容の点検

#### ③住宅改修等の点検

居宅介護住宅改修費の対象となる住宅改修工事の点検、福祉用具購入・貸与の必要性、利用状況等の点検

#### ④縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の請求明細書内容の確認、入院情報と介護保険の給付状況との突合による整合性の点検

#### ⑤介護給付費通知

受給者への利用サービス内容と費用内訳の通知

### 56 PDCAサイクル

生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)の4段階を繰り返すことによって、業務の効率化を目指す。

### 57 介護福祉士

身体や精神の障害等により日常生活を営むことに支障がある人に対し、心身の状況に応じた介護を行うほか、本人や介護者に対して介護に関する指導を行う専門職。



## 58 社会福祉士

身体や精神の障害等により日常生活を営むことに支障がある人に関する相談に応じ、助言、福祉サービスを提供するほか、医師等の保健医療サービス関係者等との連絡・調整等を行う専門職。

## 59 アセスメント

事前評価、初期評価。介護支援専門員の業務においては、①利用者の情報を収集し、②利用者の課題を分析し、③解決すべき課題（ニーズ）を明らかにすること。

## 60 栄養ケア・マネジメント

高齢者個人ごとに、栄養スクリーニング（低栄養状態のリスクを把握すること）・栄養アセスメント（栄養スクリーニングを踏まえ、解決すべき課題を把握すること）を行い、それぞれに応じた栄養ケア計画を立て、実施、モニタリング、評価していくこと。

## 61 キャリアパス

キャリアアップの道筋。組織として、各職位や職務に到達するまでに必要となる経験やスキル、その順位を示すことで、人材の確保・定着・育成、ひいてはサービスの質の確保・向上を図ることができる。

## 62 福祉人材センター

社会福祉事業や施設等の経営者に対する啓発活動、施設等の経営者に対する相談・援助、施設職員等の従事者やその希望者に対する研修等を行う機関。本県では香川県社会福祉協議会を指定している。

## 63 潜在的有資格者

資格を有していながら、その分野で就労していない者。

## 64 ハローワーク内の福祉人材コーナー

介護・医療・保育の各分野における人材確保に向けたサービス提供体制の整備及び求人・求職のマッチング機能の強化を図る目的で公共職業安定所に設置されるもの。本県では高松公共職業安定所に設置されている。

## 65 社会福祉施設職員等退職手当共済事業

社会福祉施設職員等退職手当共済法の規定に基づき、社会福祉施設等の職員が退職した場合に、その職員に退職手当金の支給を行う事業。

## 66 合同入職式

県内で新しく介護職員になった方を応援するため、平成 26 年度から開催している合同の入職式。介護職として働く自覚を新たにし、職員同士の横のつながりをつくることで、職場への定着を図っている。

## 67 介護職員処遇改善加算

介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算。

## 68 避難行動要支援者

高齢者や障害者等のうち、災害時に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者。

## 69 防災アプリ「香川県防災ナビ」

県民の避難行動を支援するため、令和 2 年 4 月に新たに導入したスマートフォン用のアプリケーション。気象情報や避難情報などを受信できるほか、スマートフォンの位置情報を使い、洪水や土砂崩れなどの危険が差し迫った場所にいる利用者に危険であることをお知らせする機能や、最寄りに開設されている避難所を地図上に表示し、そこまでのルートを案内する機能などを有する。

## 70 自主防災組織の活動カバー率

全世帯のうち、自主防災組織の活動範囲に含まれている地域の世帯の割合。

## 71 福祉避難所

災害時に、高齢者・障害者・妊産婦・乳幼児など特別な配慮を必要とする人を受け入れるため、市町が指定する避難所。配慮を必要とする人の円滑な利用の確保や相談体制の整備など一定の指定基準がある。

## 72 DWAT（災害派遣福祉チーム）

社会福祉施設等の社会福祉士、介護福祉士、看護師、保育士など 4～6 名程度で構成され、主に一般避難所などを巡回しながら、専門知識を活かして、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児ら災害時に配慮を要する人への支援を行うチーム。

## 73 ヨイチメール

香川県警察が運用している情報配信サービス。県内で発生した犯罪・交通事故情報や防犯情報、警察からのお知らせ等、地域に密着した情報提供を行っている。受信したい情報の種類を選択できるほか、フリーメールアドレスで登録すると写

真や地図、統計表等が付いた画像情報が届くという特徴を有する。

#### **74 シニア安全学級**

運転免許の更新時に受講する更新時講習の特別学級。65歳以上の方を対象に、シミュレーターや夜間視力計等の機器を活用して、加齢に伴う身体機能の低下を自覚してもらい、安全運転に役立ててもらおう本県独自の参加型の講習。

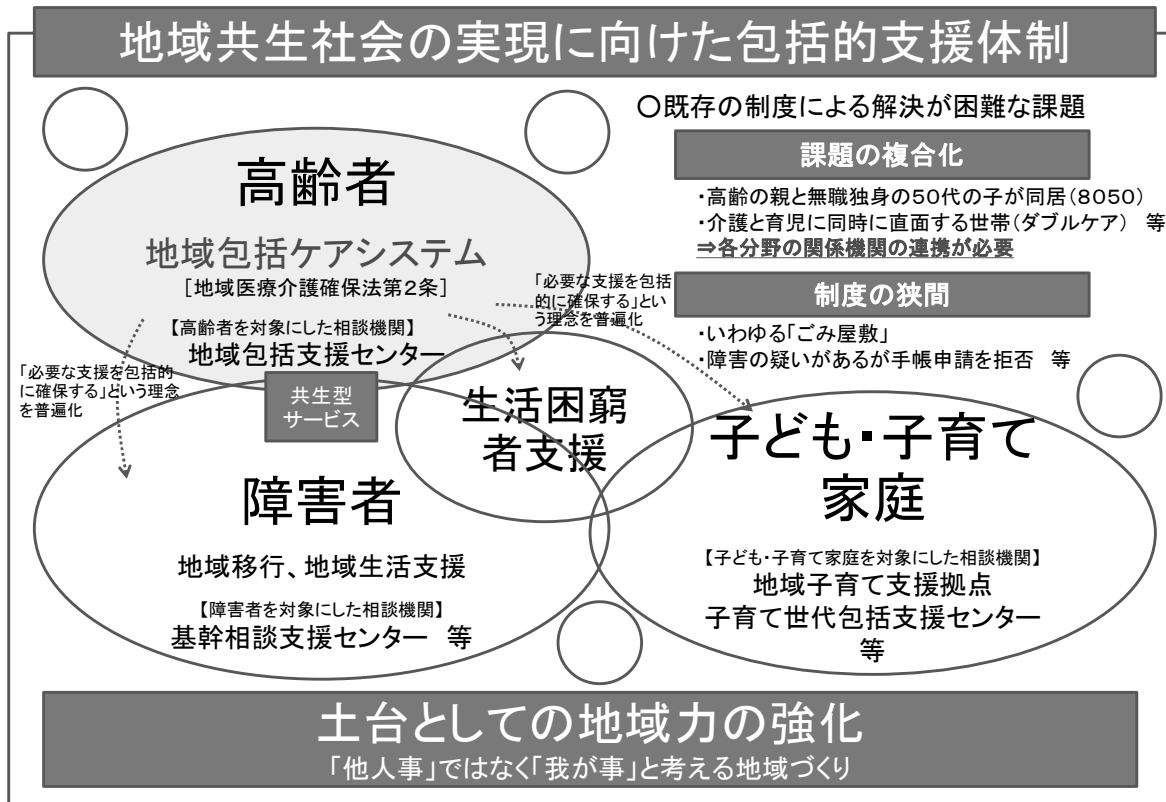
#### **75 バリアフリー対応型信号機**

①音響により信号表示の状況を知らせる音響式信号機、②押しボタン等の操作により歩行者用信号の青の時間を延長したりすることのできる機能を有する信号機、③信号表示面に青時間までの待ち時間及び青時間の残り時間を表示する経過時間表示機能付き歩行者用灯器、④歩行者・自転車と車両が通行する時間を分離して交通事故を防止する歩車分離式信号機等の総称。

#### **76 香川県虐待対応専門職チーム**

市町や地域包括支援センターが行う高齢者虐待への対応の支援を行うことを目的として、香川県弁護士会と香川県社会福祉士会とが連携して設置したもの。

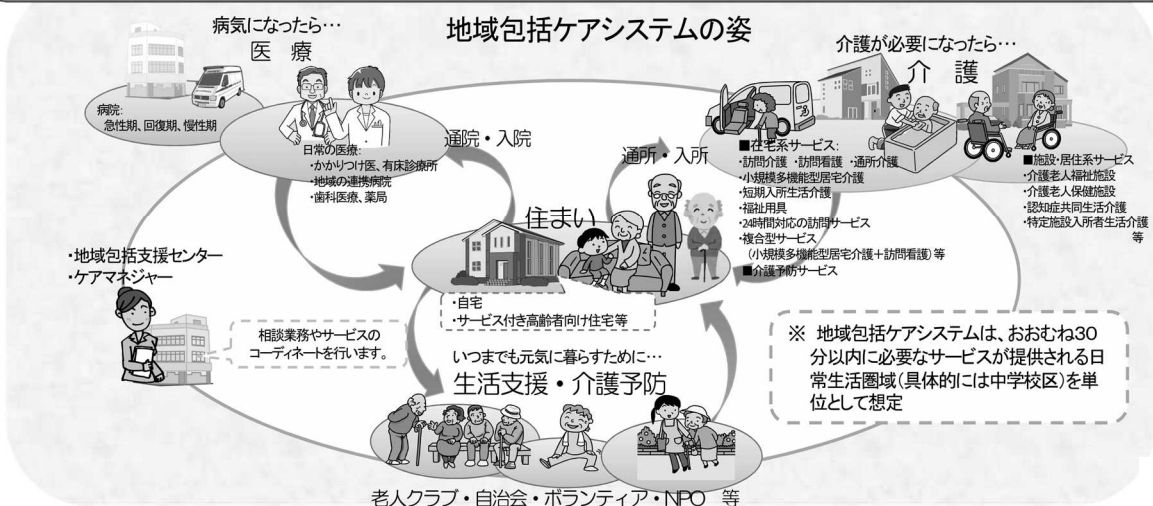
【地域共生社会 イメージ図】（厚生労働省資料より）



【地域包括ケアシステム イメージ図】（同上）

### 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



## 介護保険サービスの種類と内容

### 【居宅(在宅)サービス】

サービスの種類	内容
訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問して、介護や家事など身の回りの援助を行う。
訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車などで家庭を訪問して、入浴の介護を行う。
訪問看護	看護師や保健師などが家庭を訪問し、看護の支援を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して機能訓練を行う。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養の管理、指導を行う。
通所介護	デイサービスセンターなどで入浴、食事、機能訓練などを行う。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関などで、機能訓練などを行う。
短期入所生活介護	介護老人福祉施設などに短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練を行う。
短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的な管理のもとで看護や機能訓練、日常生活の介護などを行う。
福祉用具貸与	車椅子やベッドなどの福祉用具の貸出しを行う。
特定福祉用具購入費	排泄や入浴に使われる用具の購入費を支給する。
住宅改修費	家庭での手すりの取り付けや段差の解消などの小規模な改修の費用を支給する。
特定施設入居者生活介護	介護付きの有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入所している人に対し、介護サービス計画に基づく食事などの介助や機能訓練、療養上の世話をを行う。

【地域密着型サービス】

サービスの種類	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を、介護・看護が一体的にまたは密接に連携しながら提供する。
夜間対応型訪問介護	早朝や夜間に介護員が定期巡回して、短時間の介助や安否確認を行い、緊急の通報にも対応する。
地域密着型通所介護	定員19人未満の小規模なデイサービスセンターなどで入浴、食事、機能訓練などを行う。
認知症対応型通所介護	認知症の高齢者にデイサービスセンターやグループホームなどに通ってもらい、日常生活の介助や機能訓練を行う。
小規模多機能型居宅介護	通所サービスを中心に、顔なじみの職員による「訪問サービス」や「宿泊サービス」などを組み合わせて、ワンセットで提供する。
認知症対応型共同生活介護	認知症のため介護を必要とする高齢者に対し、10人前後の共同生活住居で、日常生活の介護や機能訓練を行う。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどのうち、定員30人未満の小規模な介護専用型施設に入居している人に対し、介護サービス計画に基づく食事などの介助や機能訓練、療養上の世話をを行う。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームに入所している人に対し、介護や日常生活上の世話などを行う。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、一つの事業所からサービスを提供する。

**【施設サービス】**

サービスの種類	サービス内容
介護老人福祉施設	寝たきりなど、常に介護が必要で、自宅ではそのような介護を受けることができない方が対象の定員 30 人以上の入所施設。介護や日常生活上の世話などを行う。
介護老人保健施設	入院治療までは必要のない方が対象の入所施設。主に機能訓練や日常生活上の世話などを行う。
介護医療院	「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する入所施設。
介護療養型医療施設	長期間にわたり療養の必要な方が対象の入所施設。医療と介護を行う。

**【居宅介護支援】**

サービスの種類	サービス内容
居宅介護支援	在宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう居宅サービス計画を作成するとともに、介護サービス事業者等との連絡調整等を行う。