

第9期香川県高齢者保健福祉計画

(計画期間 令和6～8年度)

(素案)

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	SDGsとの関係	3
4	計画の期間	3
5	高齢者保健福祉圏域	4
	(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	
6	計画の進行管理等	5

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	6
	(1) かがわ人口ビジョン	
	(2) 年齢3階層別にみた本県の人口	
	(3) 本県における高齢者人口の内訳	
	(4) 本県と全国との比較	
	(5) 圏域別にみた本県の人口	
2	高齢者の状況	16
	(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	19
	(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（全国ベース）	
4	県民の意識	23
	(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) 日常生活上の支援を必要としている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) 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	

4	誰もが暮らしやすいまちづくり	44
(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	地域包括ケアの推進に向けた介護サービス基盤の充実	48
(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	50
②	各年度の介護サービスの種類ごとの見込量	53
(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	56
(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	57
(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6期介護給付適正化計画）	58
(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 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上

1	地域包括ケアシステムを支える人材の養成	62
2	介護・福祉人材の安定的確保	63
(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	
(5)	介護現場の安全性確保及びリスクマネジメントの推進	
3	介護現場の生産性向上	65

第5 安全な暮らしの確保

1	災害対策の推進	67
(1)	災害情報伝達体制や避難体制の充実・強化	
(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	感染症対策の推進	69
3	防犯・交通安全対策の充実	69
	(1) 犯罪、悪質商法等からの保護	
	(2) 交通安全対策の推進	
4	高齢者虐待の防止対策の推進	71
	(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9期高齢者保健福祉計画指標一覧		73

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	77
	(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	85
	(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	85
	(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】

用語の解説等	86
介護保険サービスの種類と内容	98

第1章 計画の策定に当たって

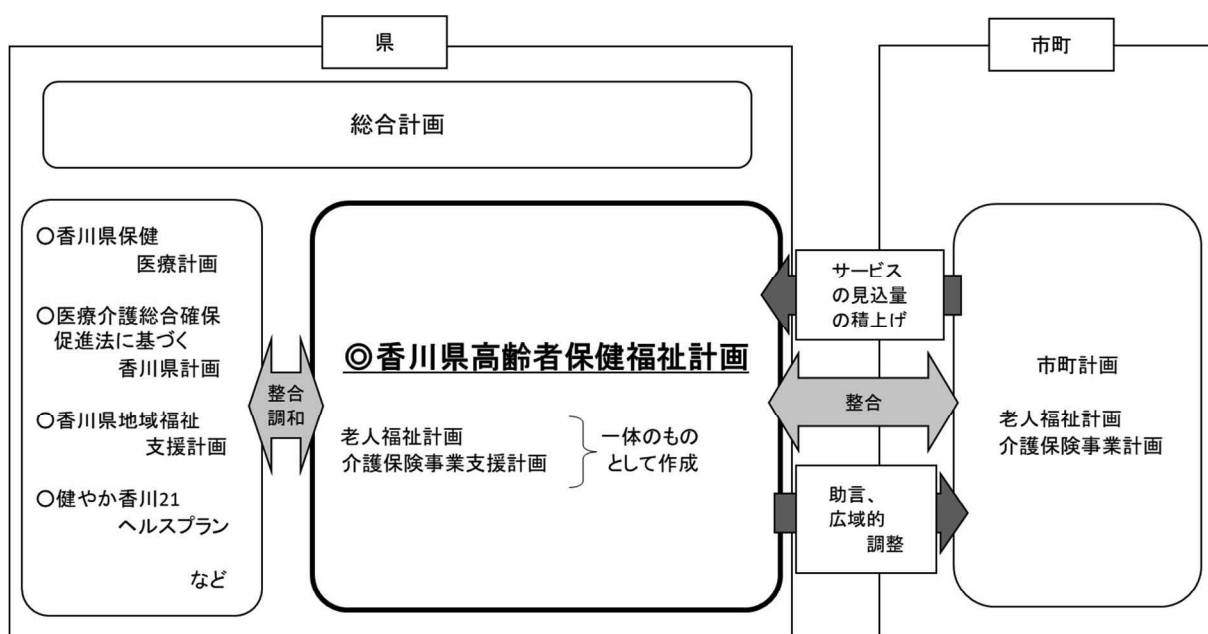
1 計画策定の趣旨

- 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・推進に取り組んできたところです。
- 団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を翌年に控え、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、高齢者人口（65 歳以上）は 30 万人前後で推移するものの、85 歳以上人口の急速な増加により医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者の増加が見込まれています。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 8 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、85 歳以上人口が急激に増加する令和 22（2040）年を見据えた中長期的なサービス基盤の整備、人的基盤の確保を計画的に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、障害者福祉や児童福祉など他分野に関する制度や分野の枠にとらわれない有機的な連携を図ることが重要であり、地域のあらゆる住民が「支える側」「支えられる側」の立場を超えて介護予防や日常生活支援に取り組むことで「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 9 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 SDGsとの関係

SDGs (Sustainable Development Goals) は、平成 27 (2015) 年 9 月、国連サミットにおいて採択された、令和 12 (2030) 年までに達成すべき国際社会全体の開発目標で、貧困の解消やジェンダー平等の実現など、17 のゴールと 169 のターゲットで構成されており、「誰一人取り残さない」ことを理念に、経済、社会及び環境の三側面を不可分のものとして調和させ、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざすこととされています。

本計画は、高齢者の保健福祉分野に関し、本県の目指すべき方向性や取り組む施策を示したものであり、『3 すべての人に健康と福祉を』、『4 質の高い教育をみんなに』、『8 働きがいも経済成長も』、『10 人や国の不平等をなくそう』、『11 住み続けられるまちづくりを』及び『16 平和と公正をすべての人に』の理念と方向性が同じです。



4 計画の期間

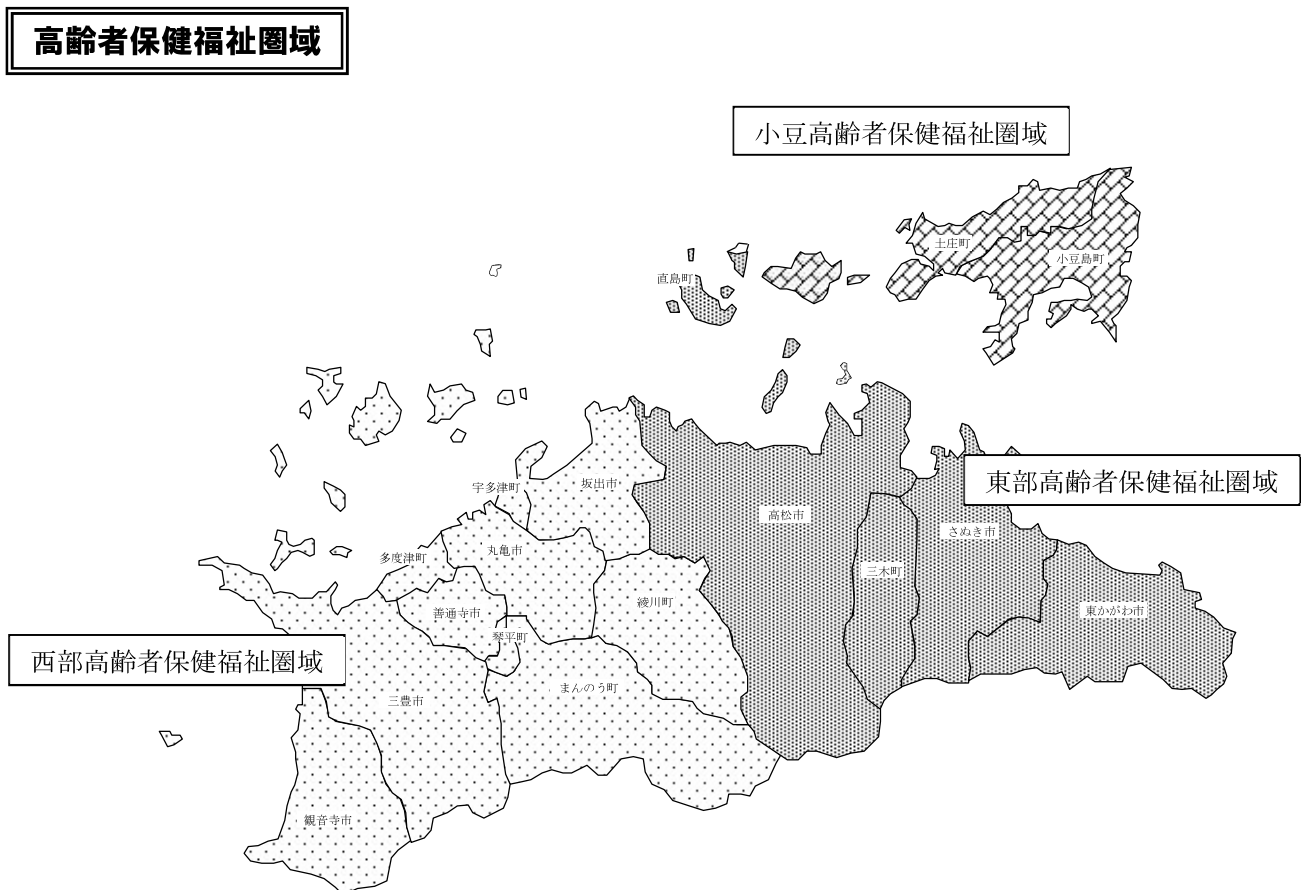
令和 6 (2024) 年度から令和 8 (2026) 年度までの 3 年間

5 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、令和6（2024）年3月に策定（予定）の「第八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 ²)	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	777.02	516,289	154,606	31.0
小豆高齢者 保健福祉圏域	土庄町 小豆島町	169.93	25,633	11,509	45.0
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	929.94	391,835	130,320	33.6
合 計	8市9町	1,876.87	933,757	296,435	32.5

【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5年4月1日時点）」

※ 公表単位ごとに小数第三位を四捨五入しているため、都道府県の面積が所属する市区町村の面積の合計と一致しない場合がある。

香川県「香川県人口移動調査報告（令和4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。

6 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めます。
- 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。

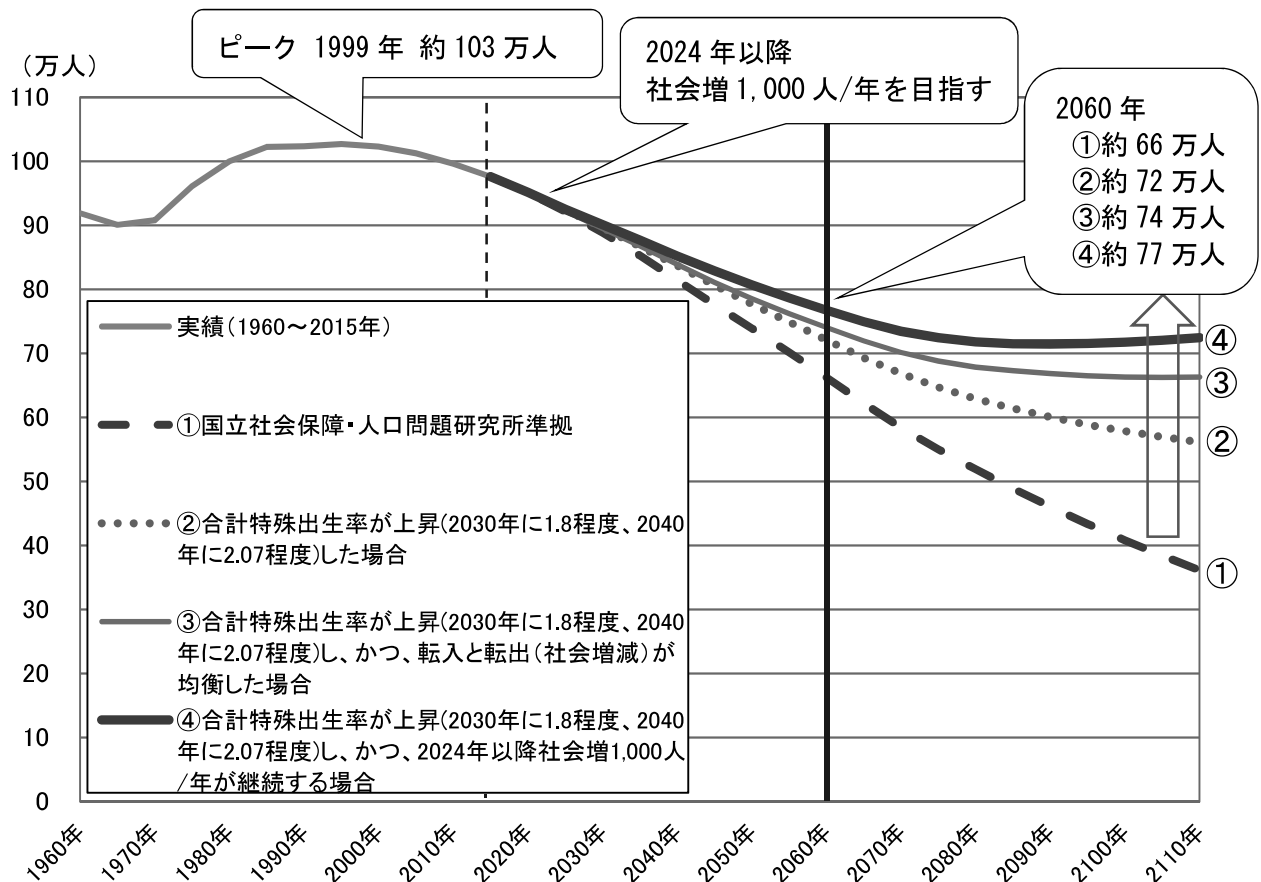
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

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。

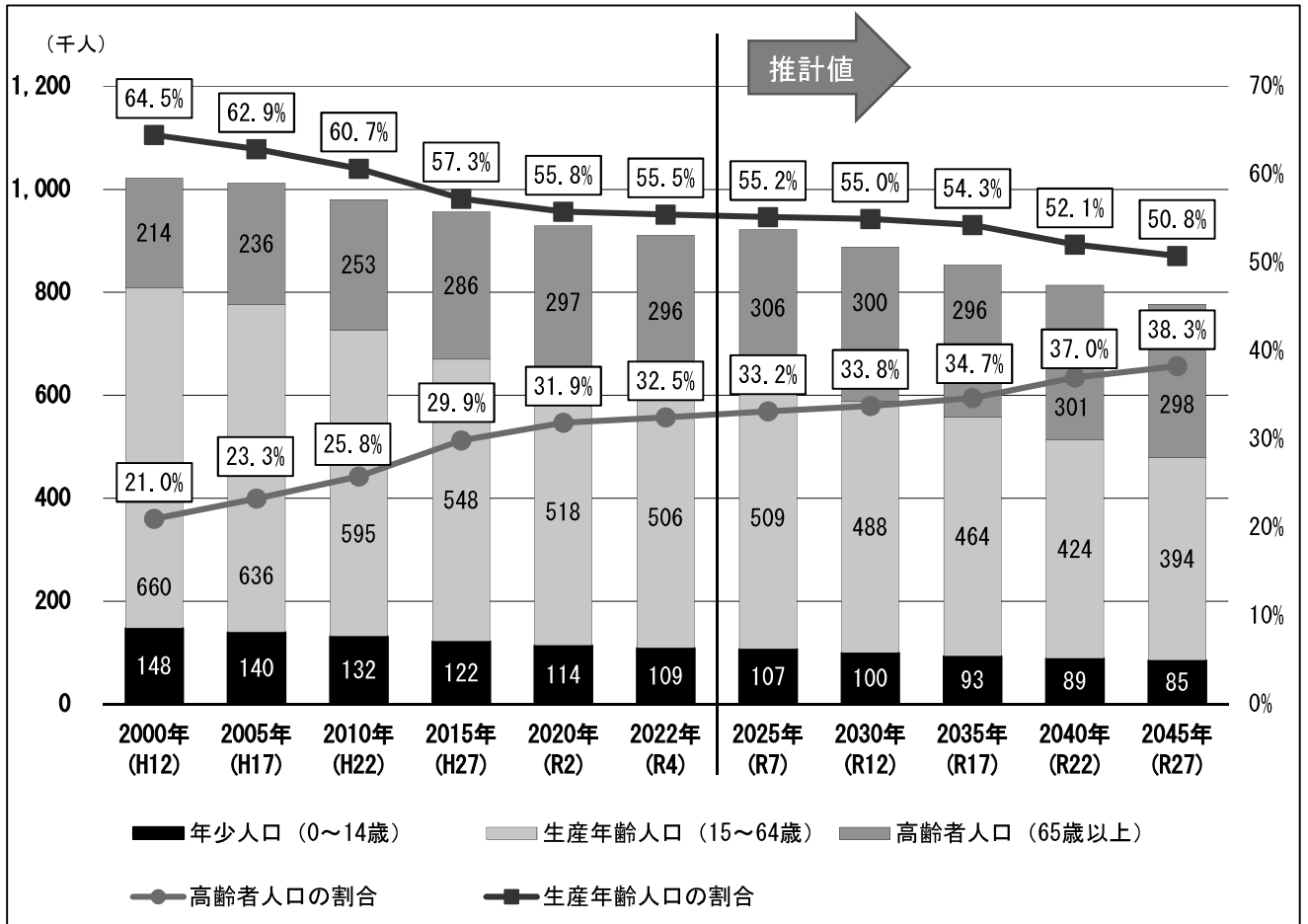
「かがわ人口ビジョン (令和 2 年 3 月改定版)」では、若者に魅力のある働く場の創出をはじめ、県内の雇用創出や生活・教育環境の整備など住みやすく魅力ある地域づくりの推進、若い世代が安心して出産・子育てができる環境づくりや高齢者の社会参加の促進などの取組みにより、子どもから高齢者まで、あらゆる世代が笑顔で暮らすことができ、安心して働き、結婚し、生み育て、多くの人が集う活気ある香川県を描けるよう、令和 42 (2060) 年に人口約 77 万人を維持する目標を掲げたところです。



【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（2018）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】 令和2年まで：総務省「国勢調査」

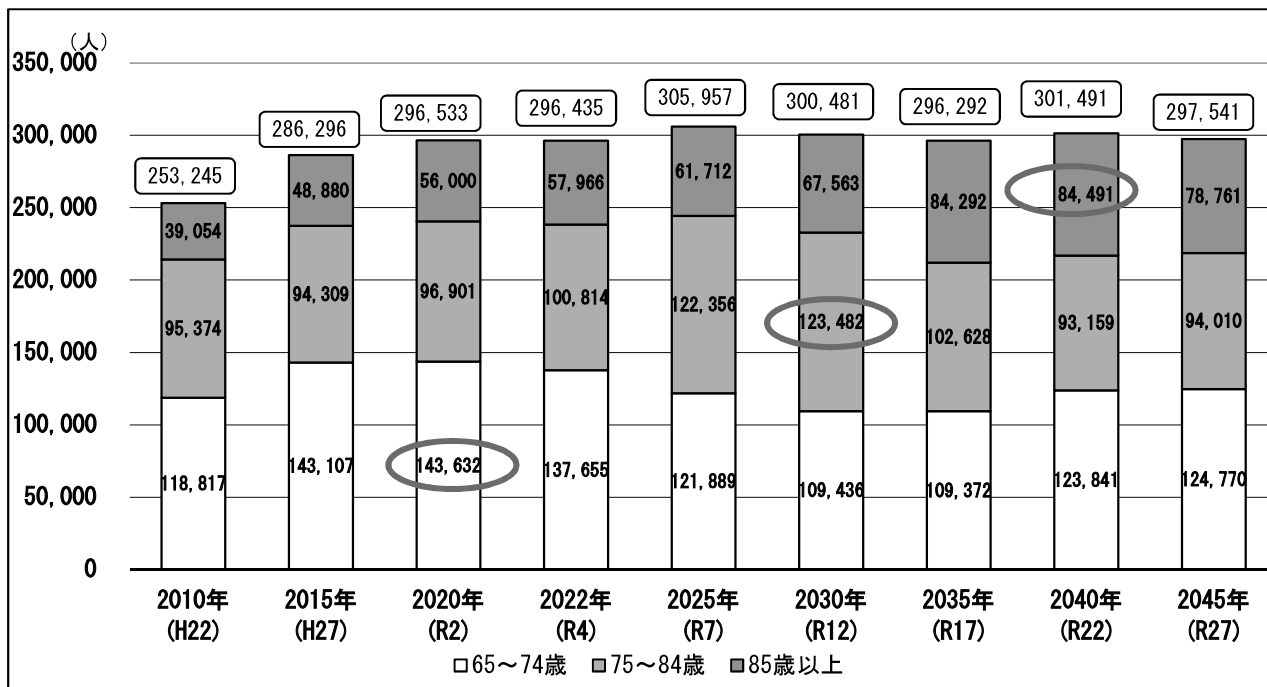
令和4年：香川県「香川県人口移動調査報告（令和4年10月1日現在）」

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（2018）年推計）」

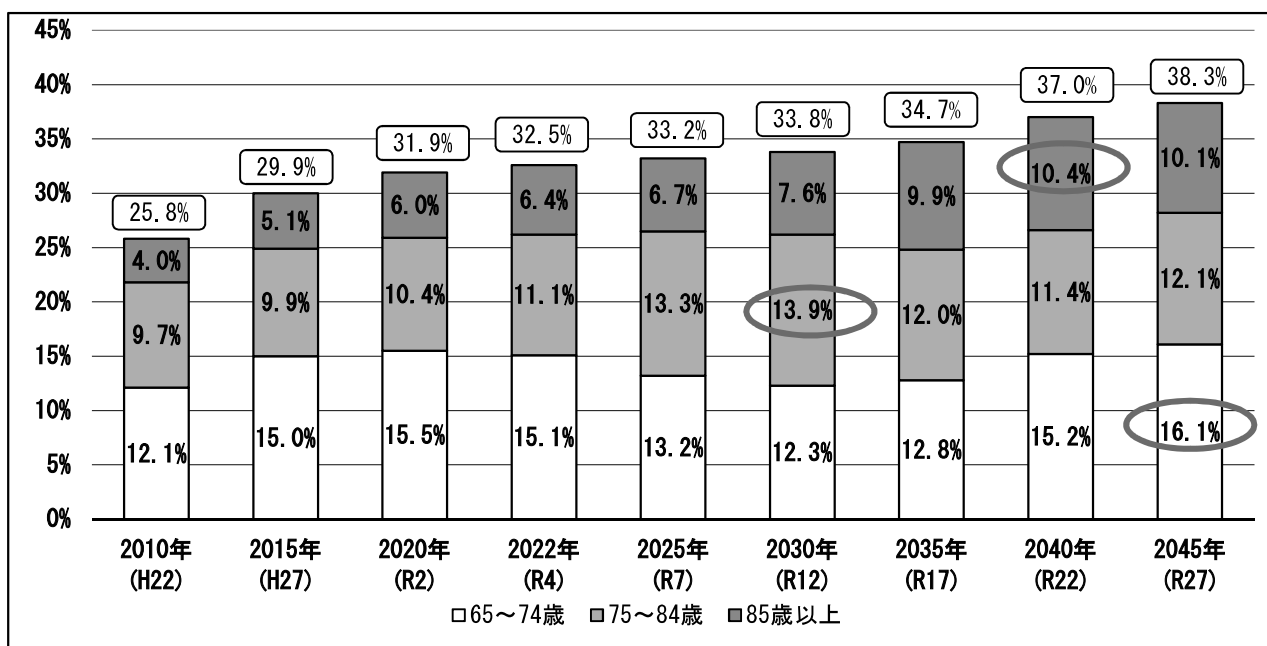
※ 高齢者人口及び生産年齢人口の割合の算出に当たっては、2000年から2022年は、総人口から年齢不詳者を除いた数を用いている。

(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2（2020）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）年が最も高くなることと推計されています。

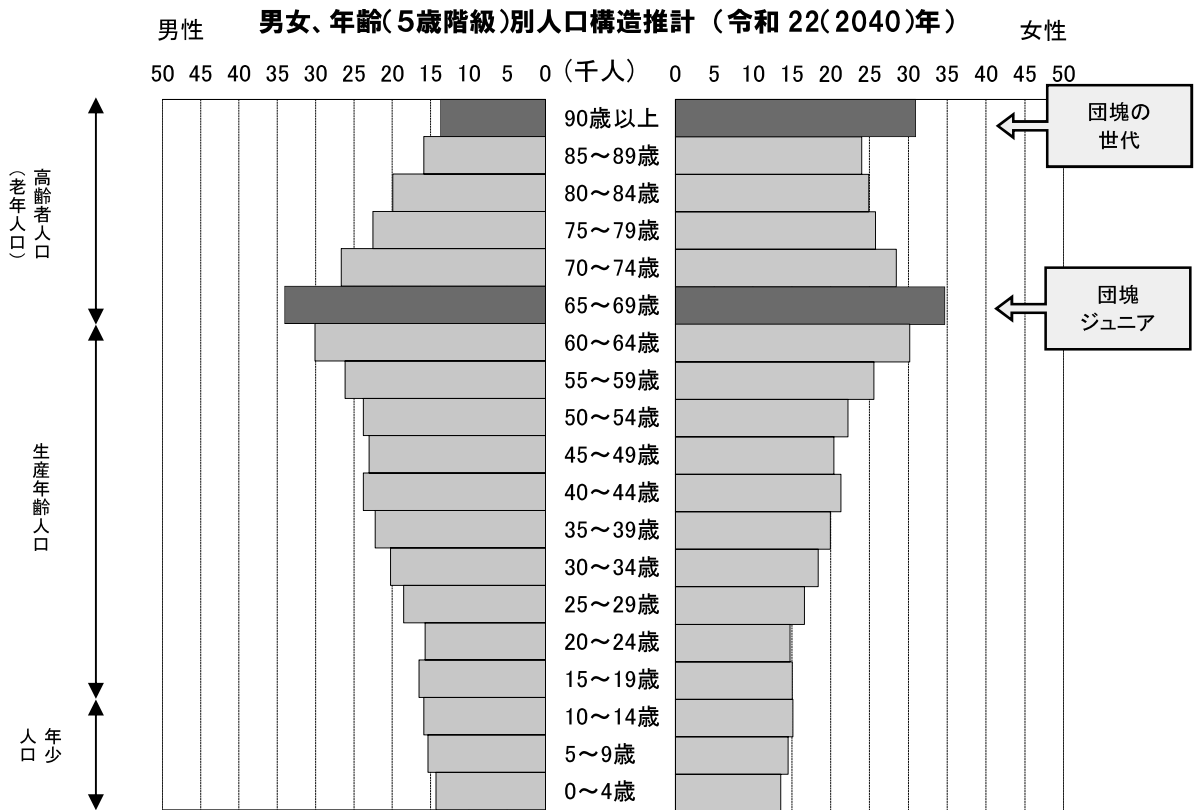
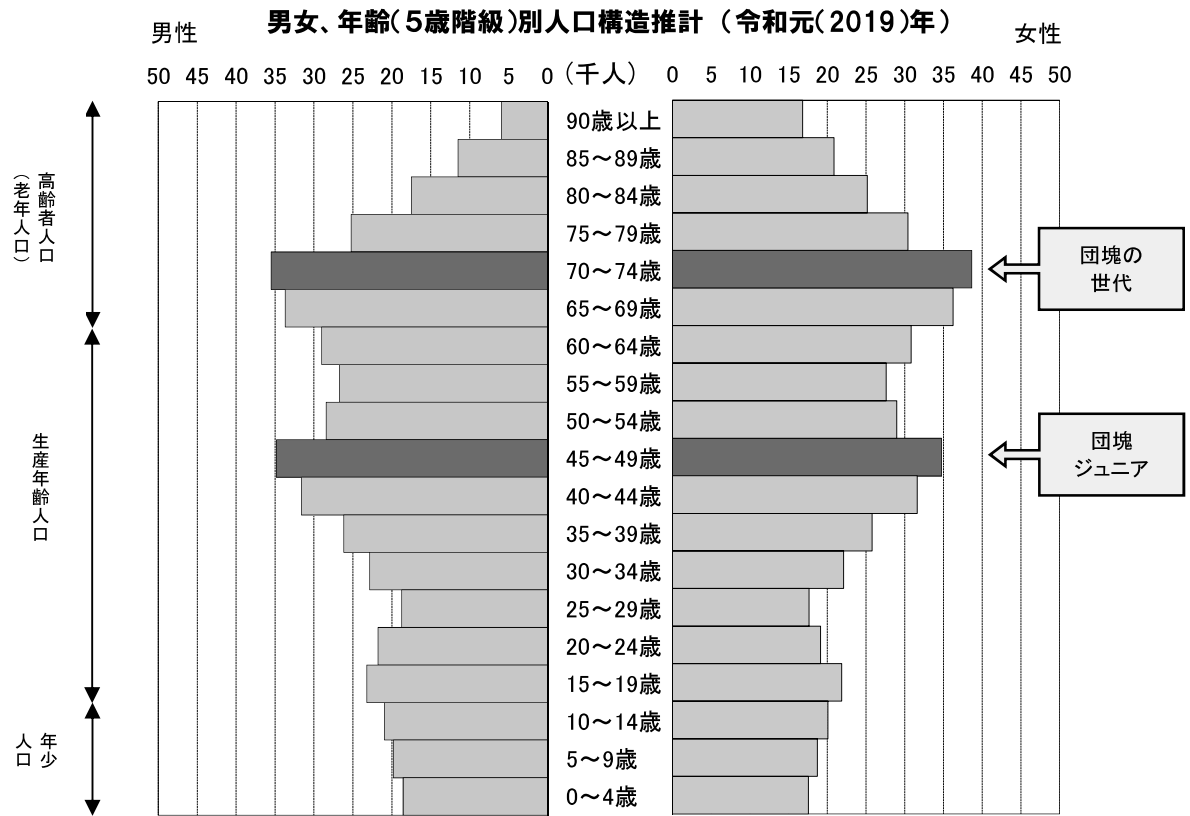


【出典】 令和2年まで：総務省「国勢調査」

令和4年：香川県「香川県人口移動調査報告（令和4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（2018）年推計）」

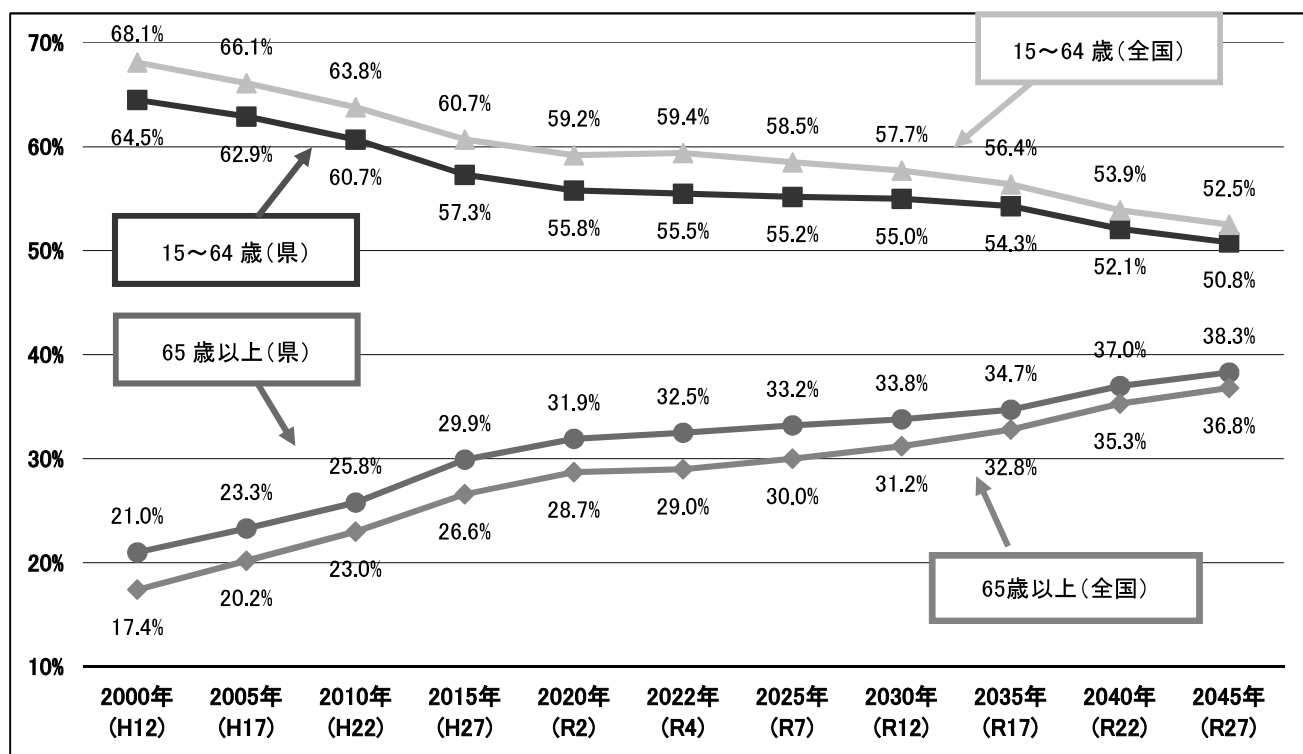
(参考) 本県の人口ピラミッド



【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】 令和2年まで：総務省「国勢調査」

令和4年：香川県「香川県人口移動調査報告（令和4年10月1日現在）」

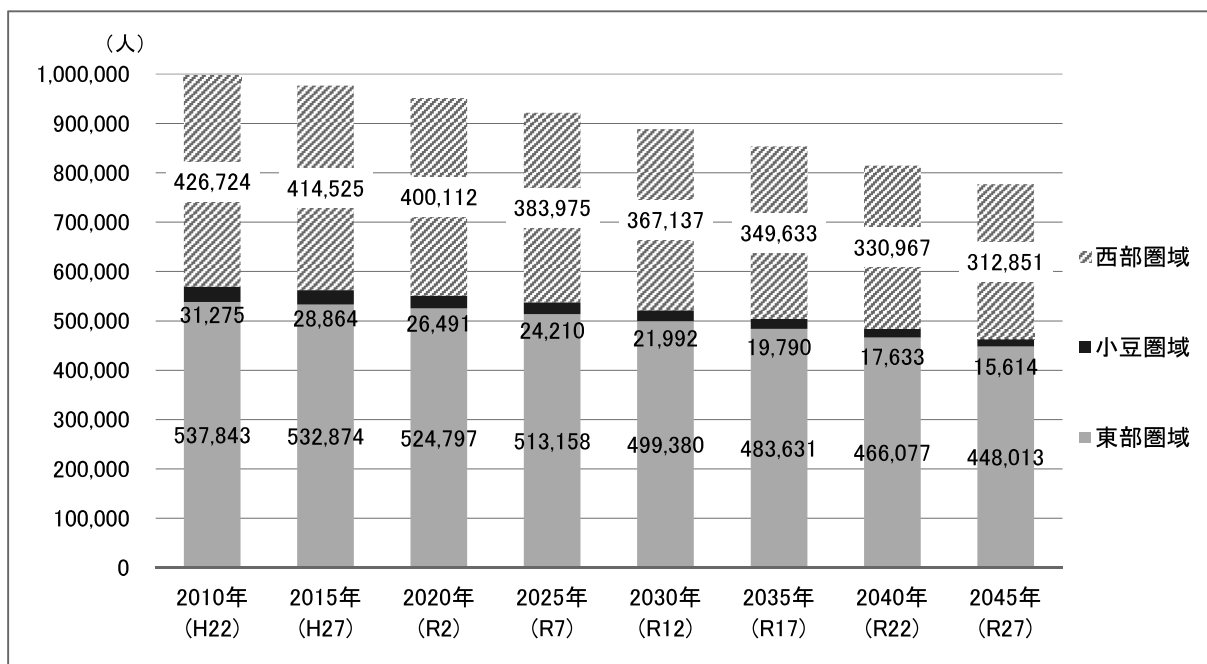
総務省統計局「人口推計（令和4年10月1日現在）」

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（2018）年推計）」

(5) 圏域別にみた本県の人口

①圏域別総人口

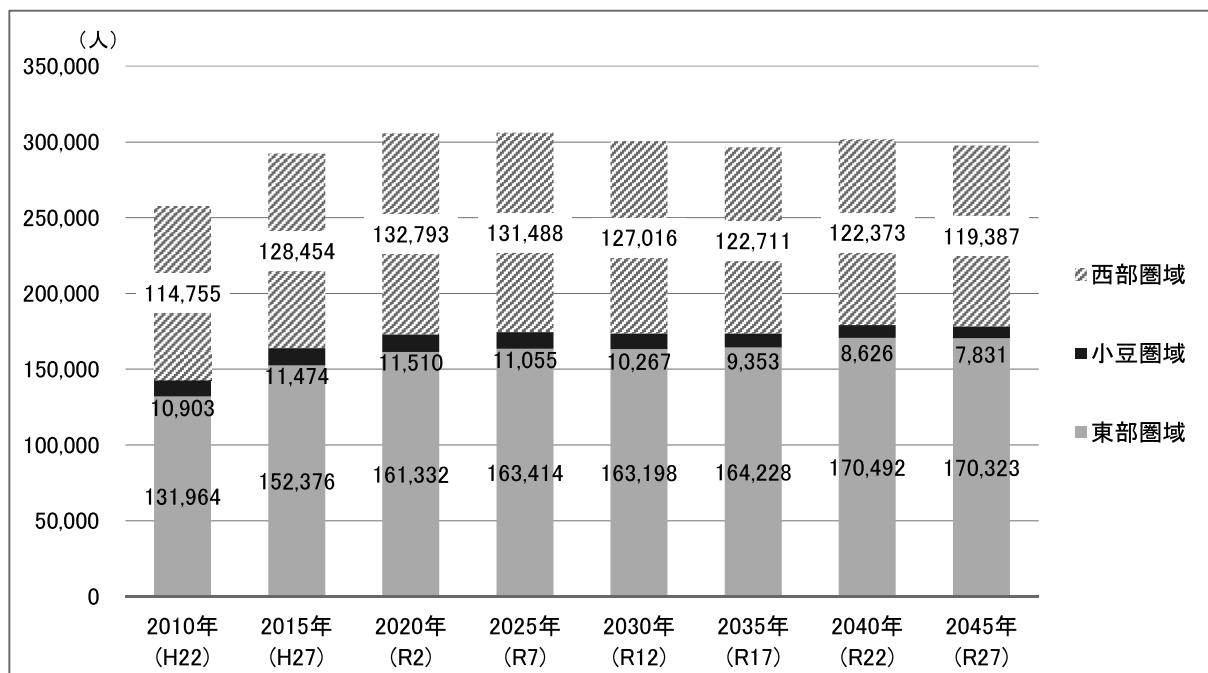
平成 22 (2010) 年と令和 22 (2040) 年を比較すると、東部圏域では約 13%、小豆圏域では約 44%、西部圏域では約 22%の人口減少が推計されています。



【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 (2018) 年推計)」

②圏域別 65 歳以上人口

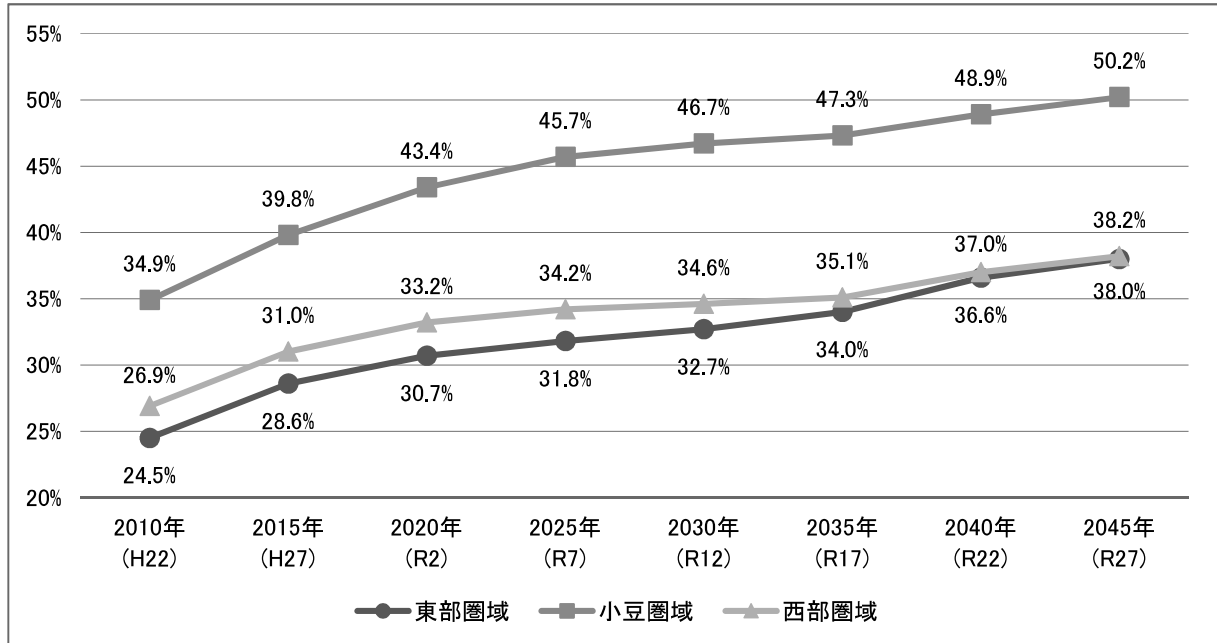
小豆圏域と西部圏域では令和 2 (2020) 年以降は減少傾向ですが、東部圏域では多少の増減はあるものの、令和 27 (2045) 年まで増加傾向となることが推計されています。



【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 (2018) 年推計)」

③圏域別高齢化率（65歳以上）

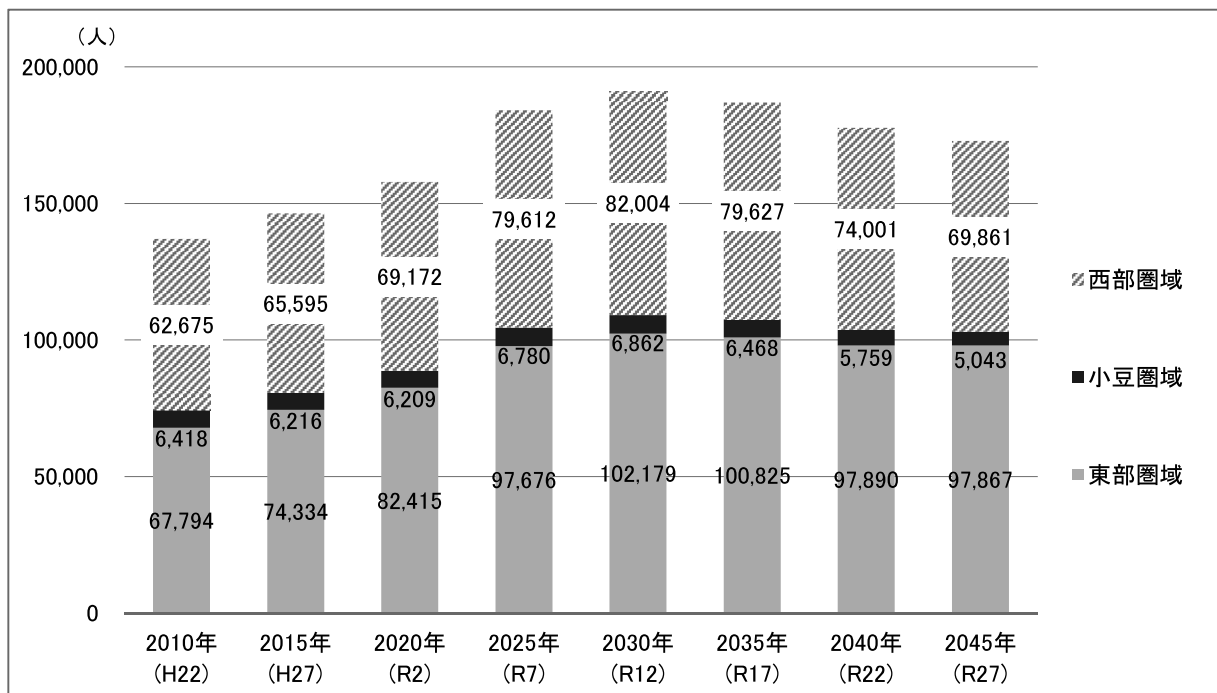
令和2（2020）年には全ての圏域で高齢化率が3割を超えることが推計されており、さらに高齢化が進展することが予想されます。中でも小豆圏域では、令和27（2045）年には5割を超えることが推計されています。



【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（2018）年推計）」

④圏域別75歳以上人口

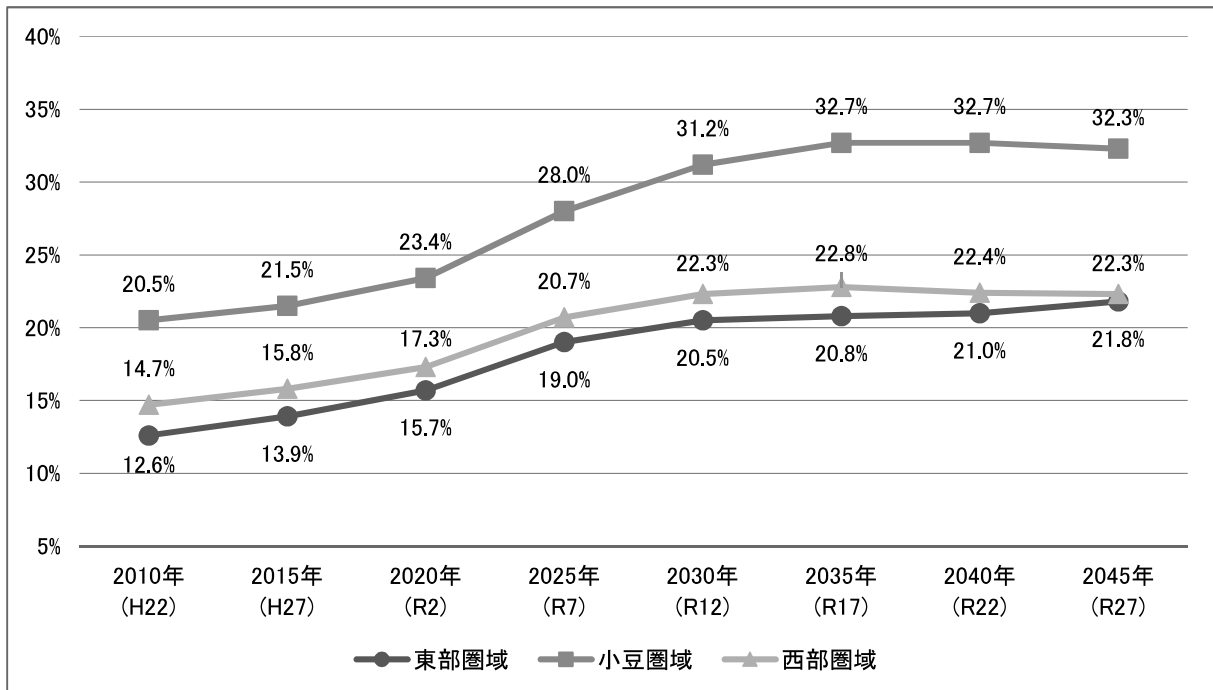
いずれの圏域においても、令和12（2030）年までは増加が推計されています。



【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（2018）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（2018）年推計）」

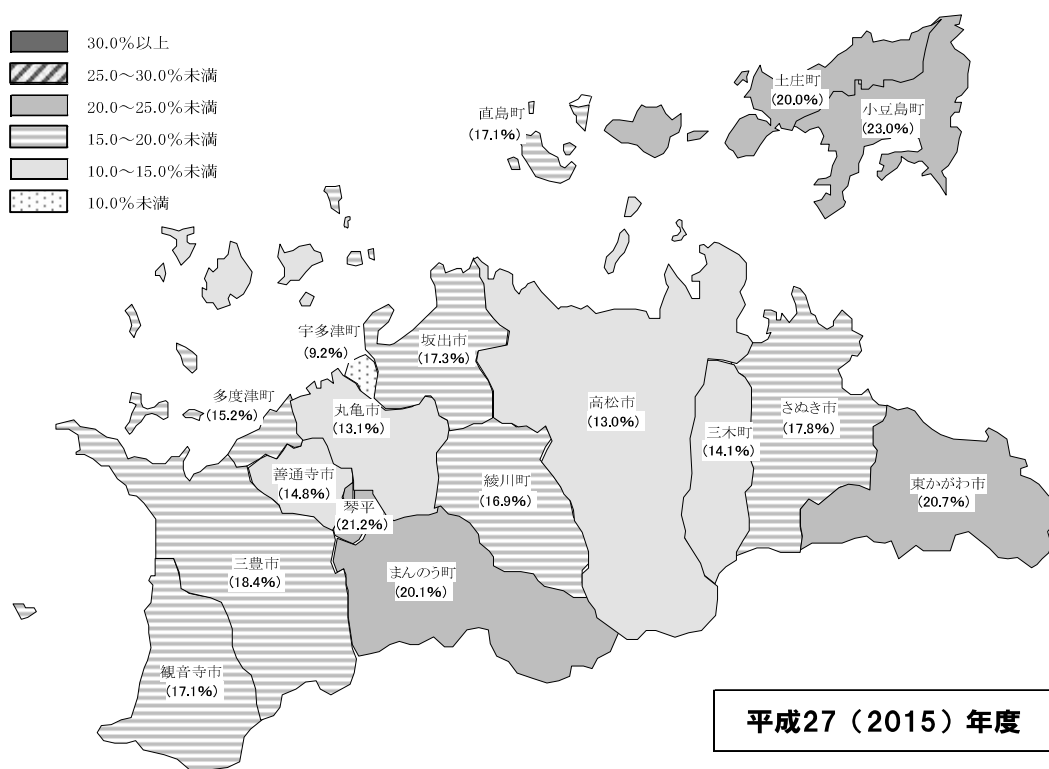
(参考) 推計に基づく各市町における75歳以上人口のピーク

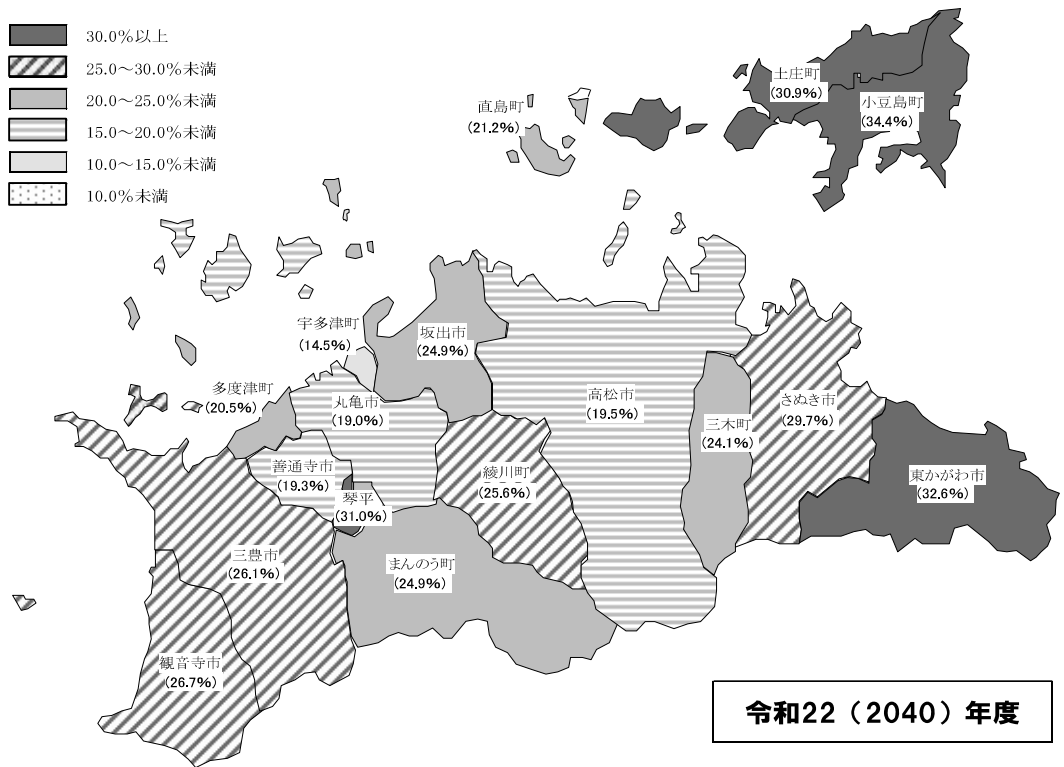
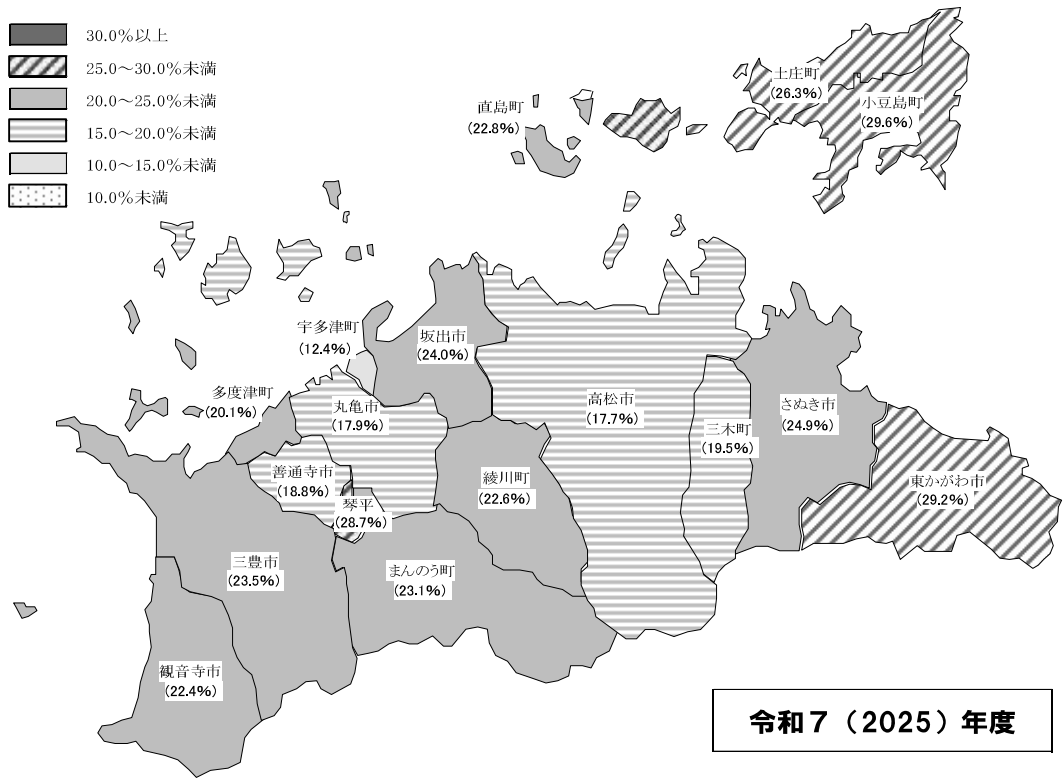
(単位:人)

		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（2018）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



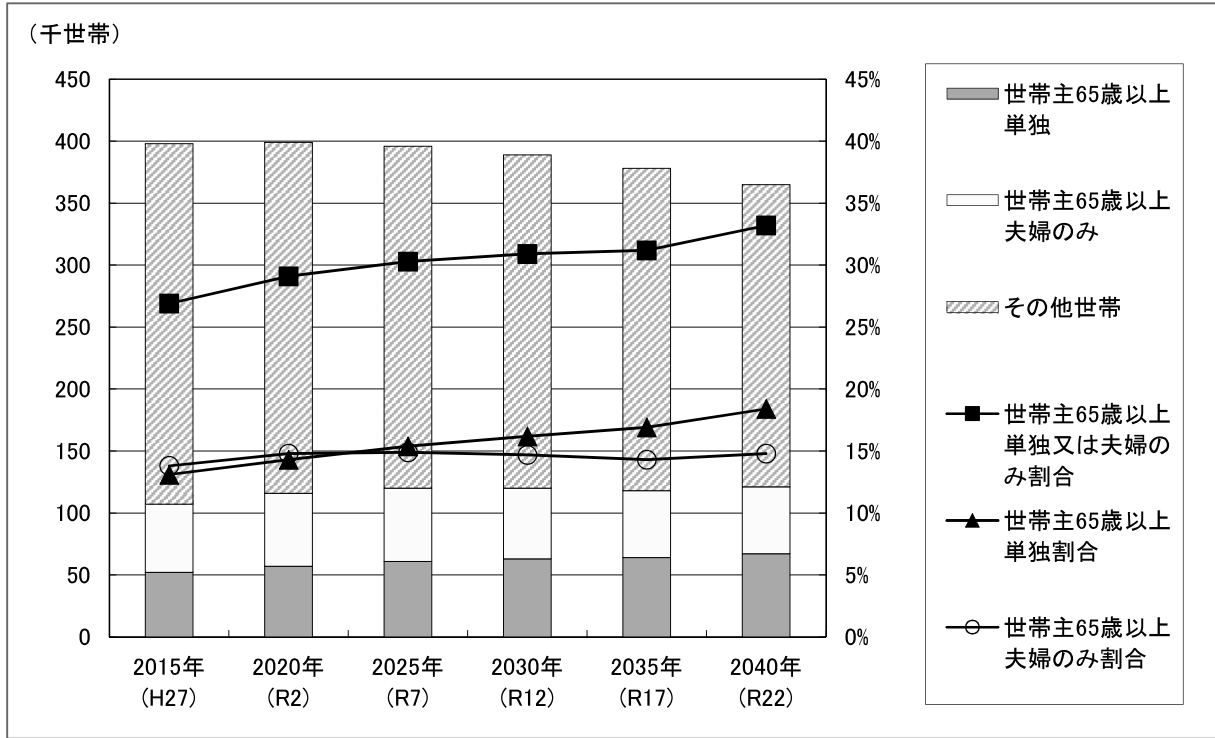


【出典】 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

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。



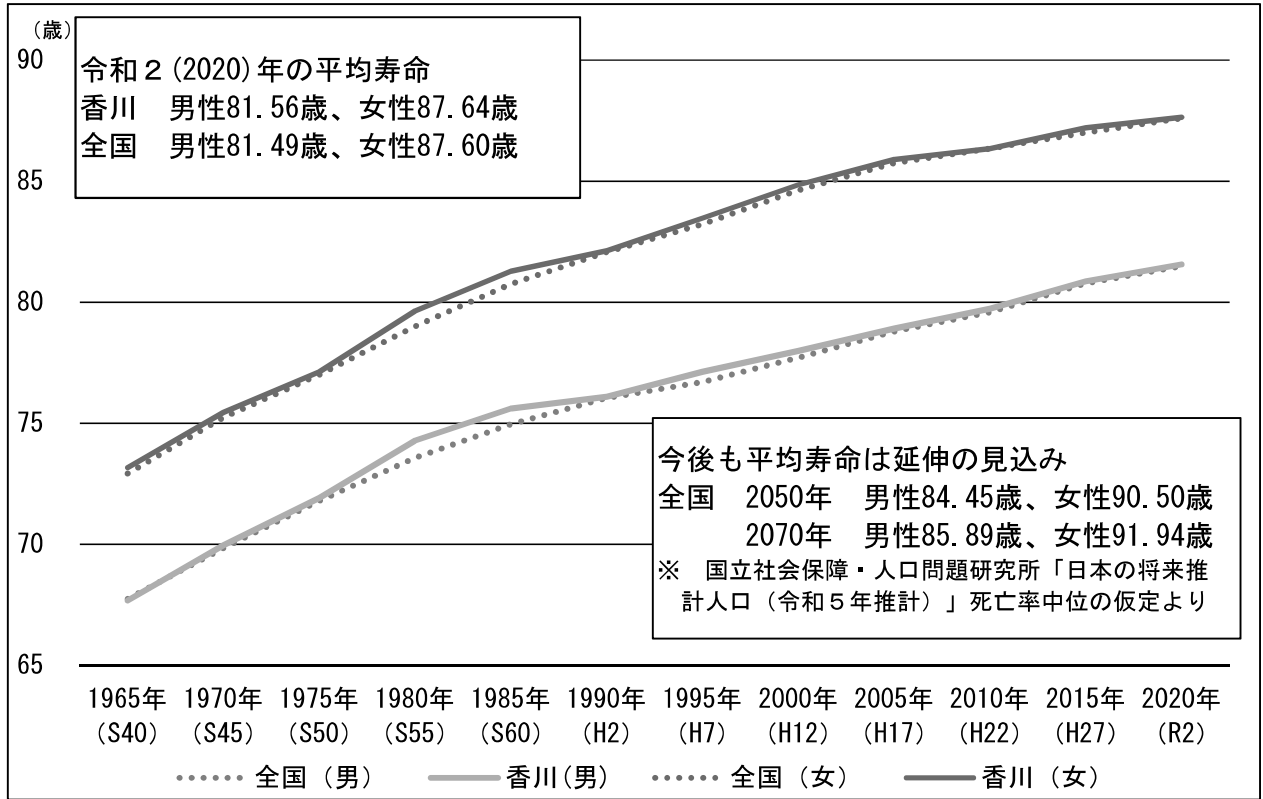
(単位: 千世帯)

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)

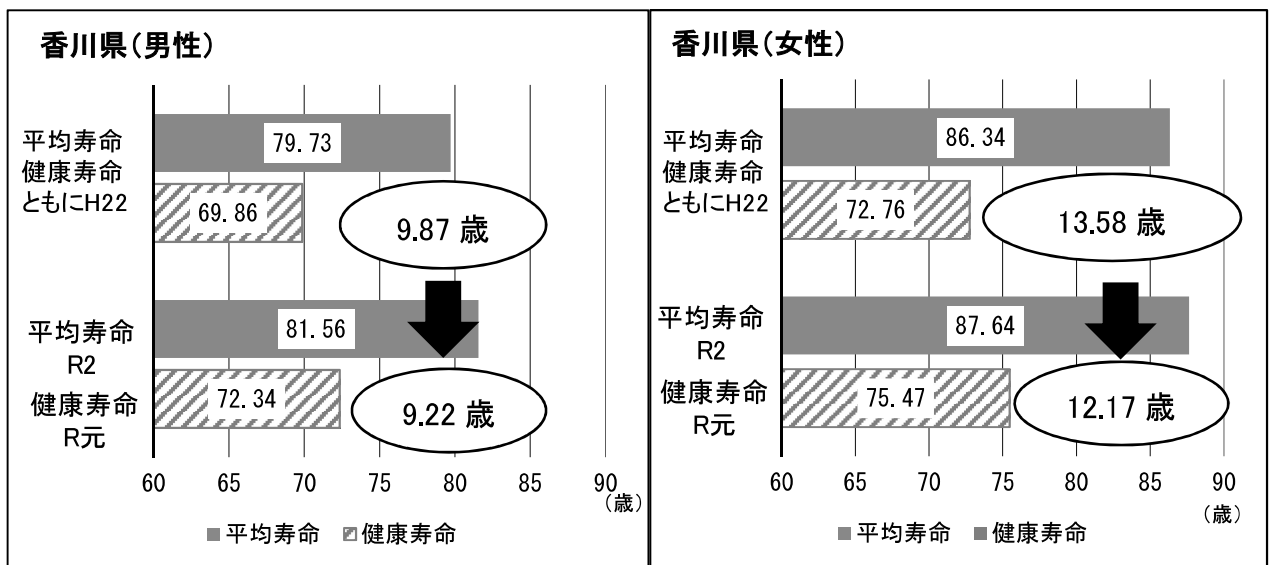
(2) 平均寿命と健康寿命

本県における令和2(2020)年の平均寿命は、男性が81.56歳、女性が87.64歳となっており、平成27(2015)年(男性80.85歳、女性87.21歳)と比べて、男性で0.71歳、女性で0.43歳延びています。



【出典】 厚生労働省「令和2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「令和2年都道府県別生命表」

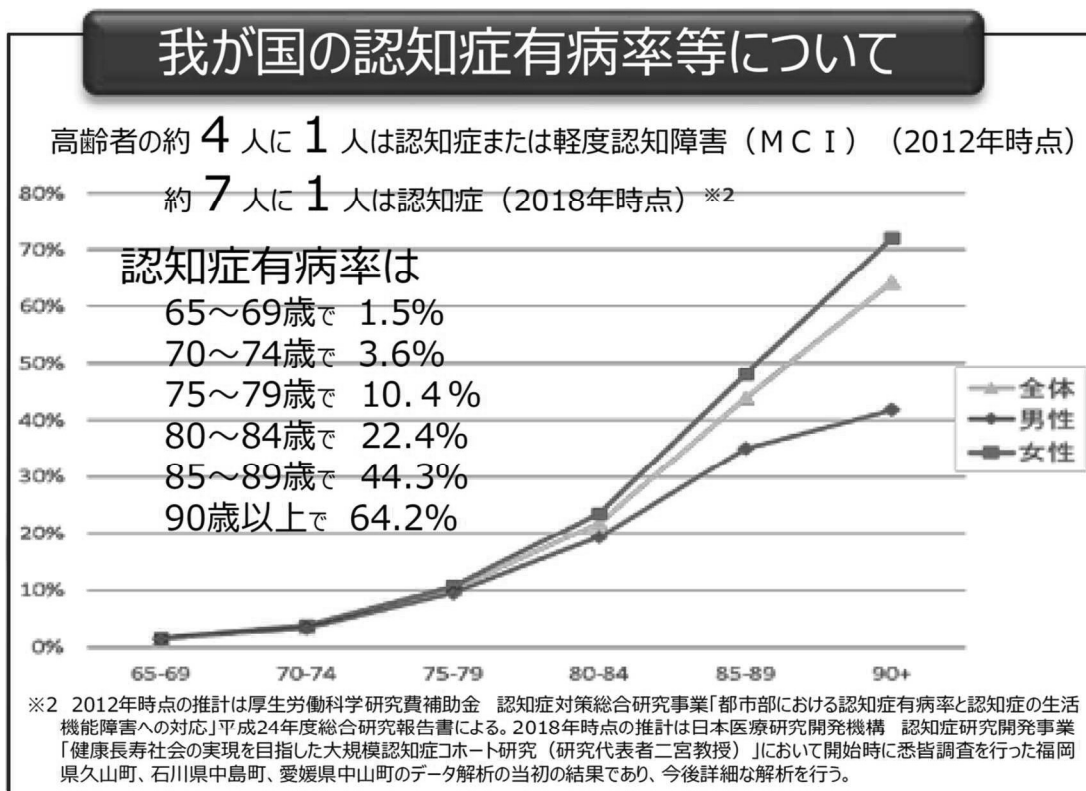
厚生労働省「健康日本21(第二次)最終評価報告書」(令和4年10月)

(3) 認知症高齢者の状況

本県の65歳以上推計人口^{※1}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^{※2}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（2018）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）」

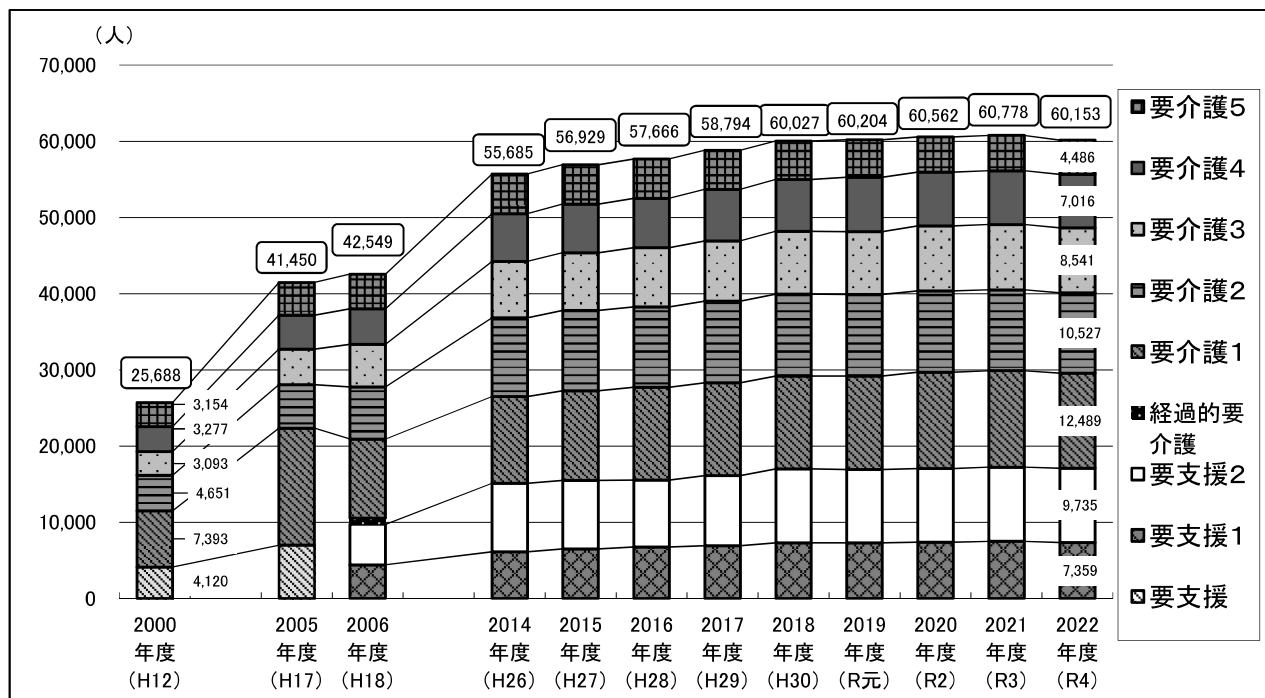


【出典】 「認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）（概要）」

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 4 (2022) 年度末の要介護等認定者数を比較すると、全体で約 2.3 倍に増加しており、高止まり傾向が続いています。



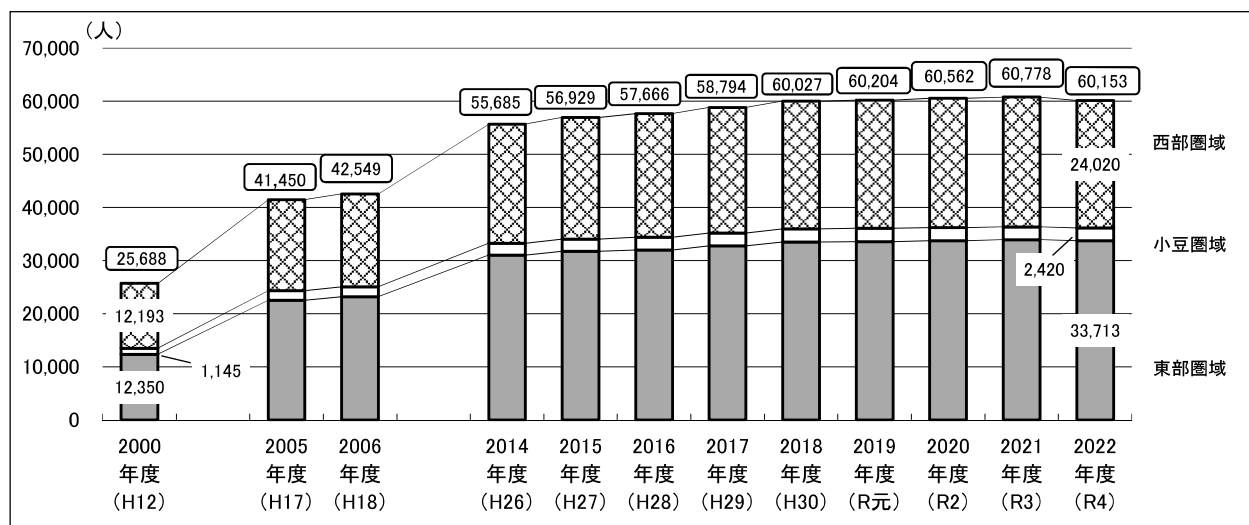
【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※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 4 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 4 (2022) 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 2.1 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。

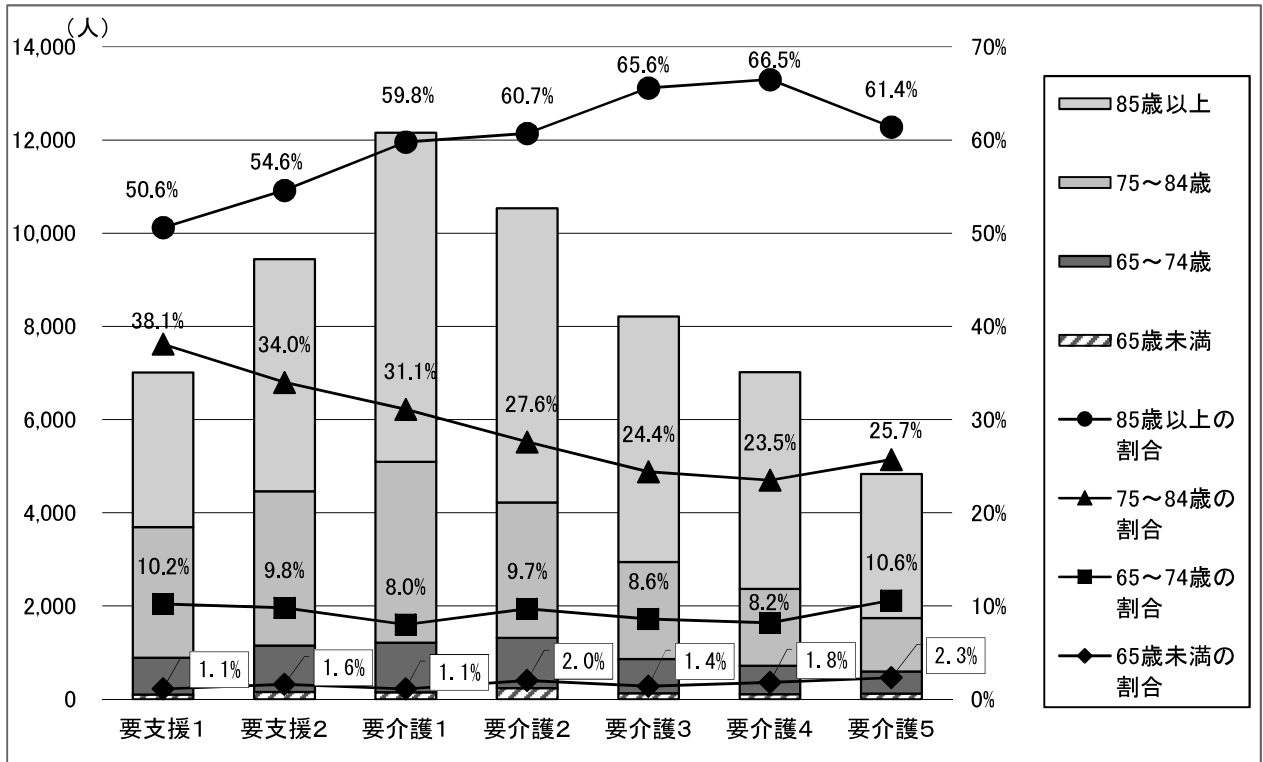


【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※ 各年度 3 月末現在の数値 (令和 4 年度は暫定値)

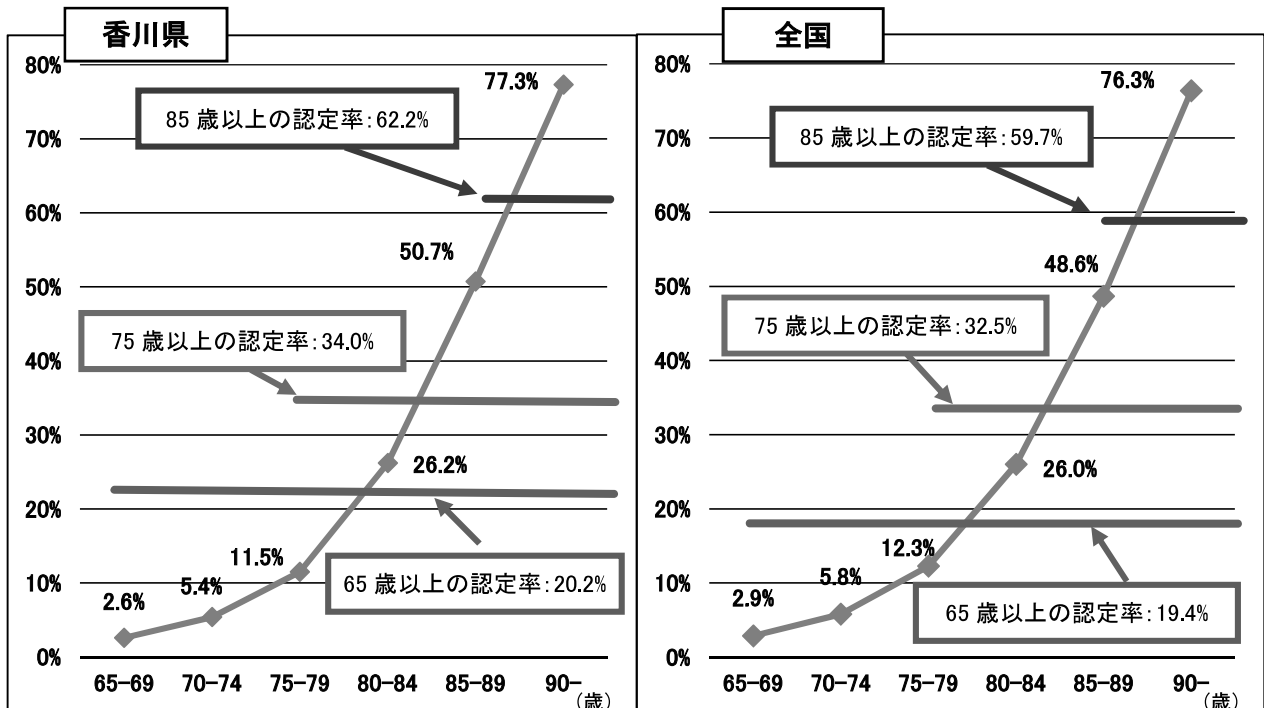
(3) 年齢階層別要介護等認定者の割合

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5年3月分」

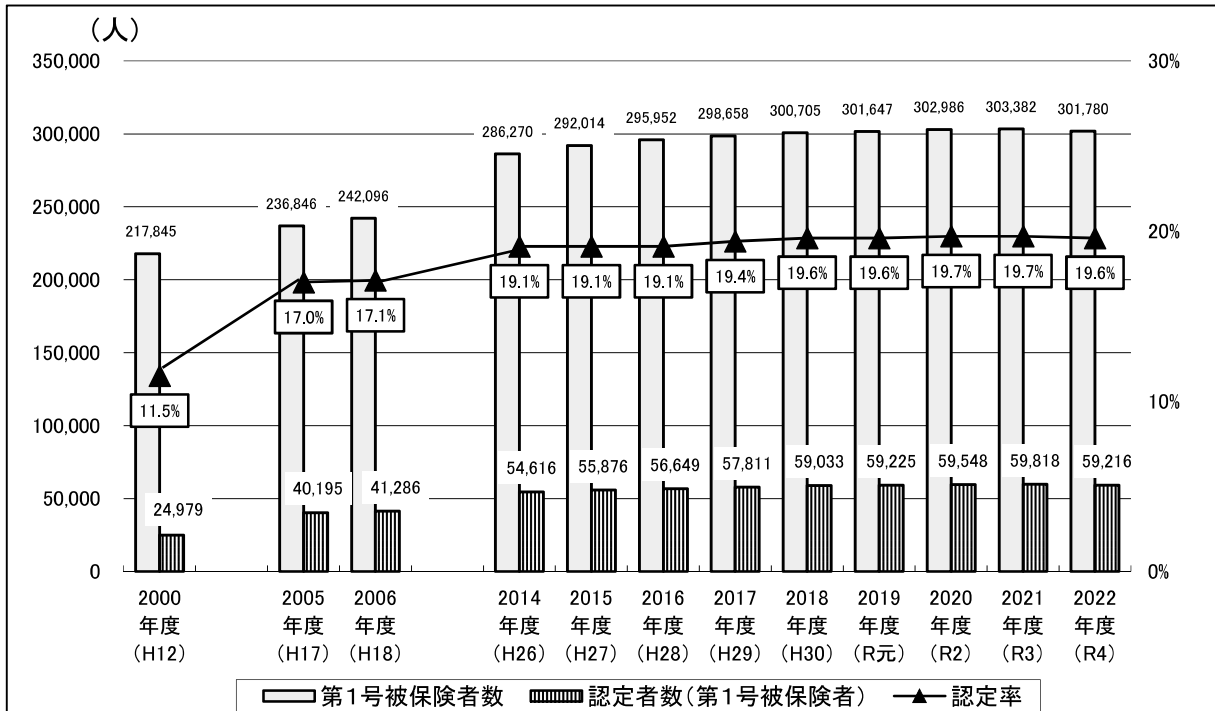
※ 「65歳未満」の区分は、40歳以上65歳未満の医療保険に加入している者（第2号被保険者）で、脳血管疾患など老化による病気が原因で要介護状態や要支援状態となった者を指す。



【出典】 厚生労働省「介護給付費等実態統計 令和4年10月審査分」「介護保険事業状況報告 月報 令和4年10月分」
香川県「香川県人口移動調査報告（令和4年10月1日現在）」
総務省統計局「人口推計（令和4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。

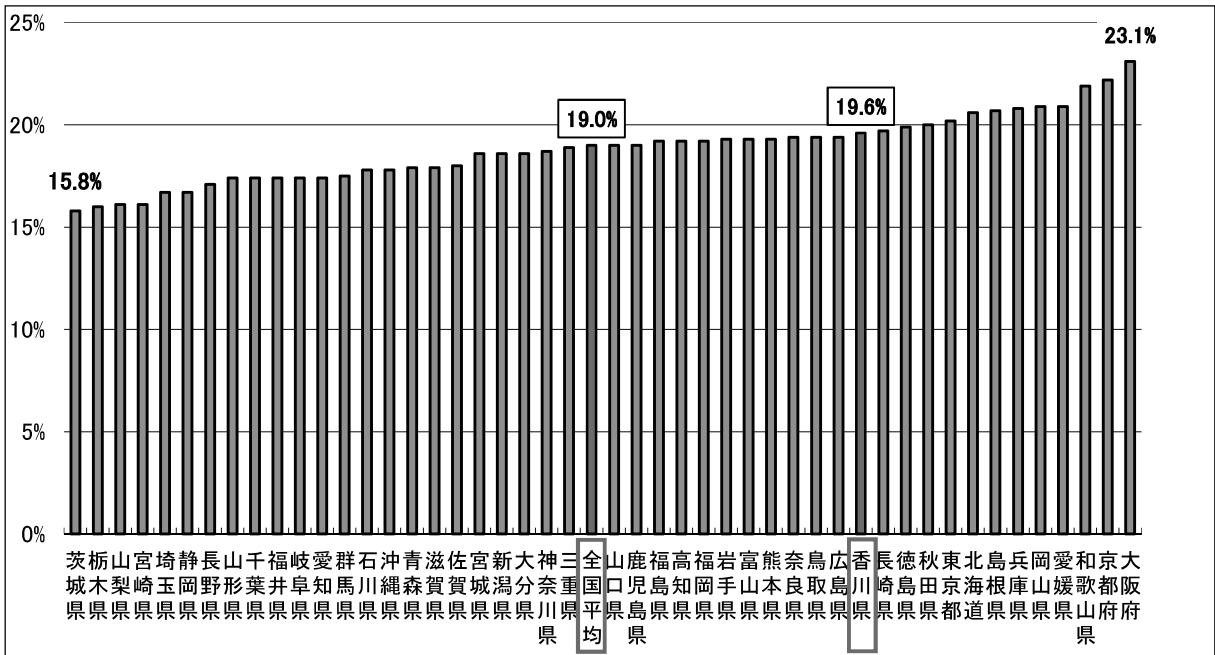


【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- ※1 認定率は、第1号被保険者に占める認定者（第1号被保険者）の割合
- ※2 各年度3月末現在の数値（令和4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。

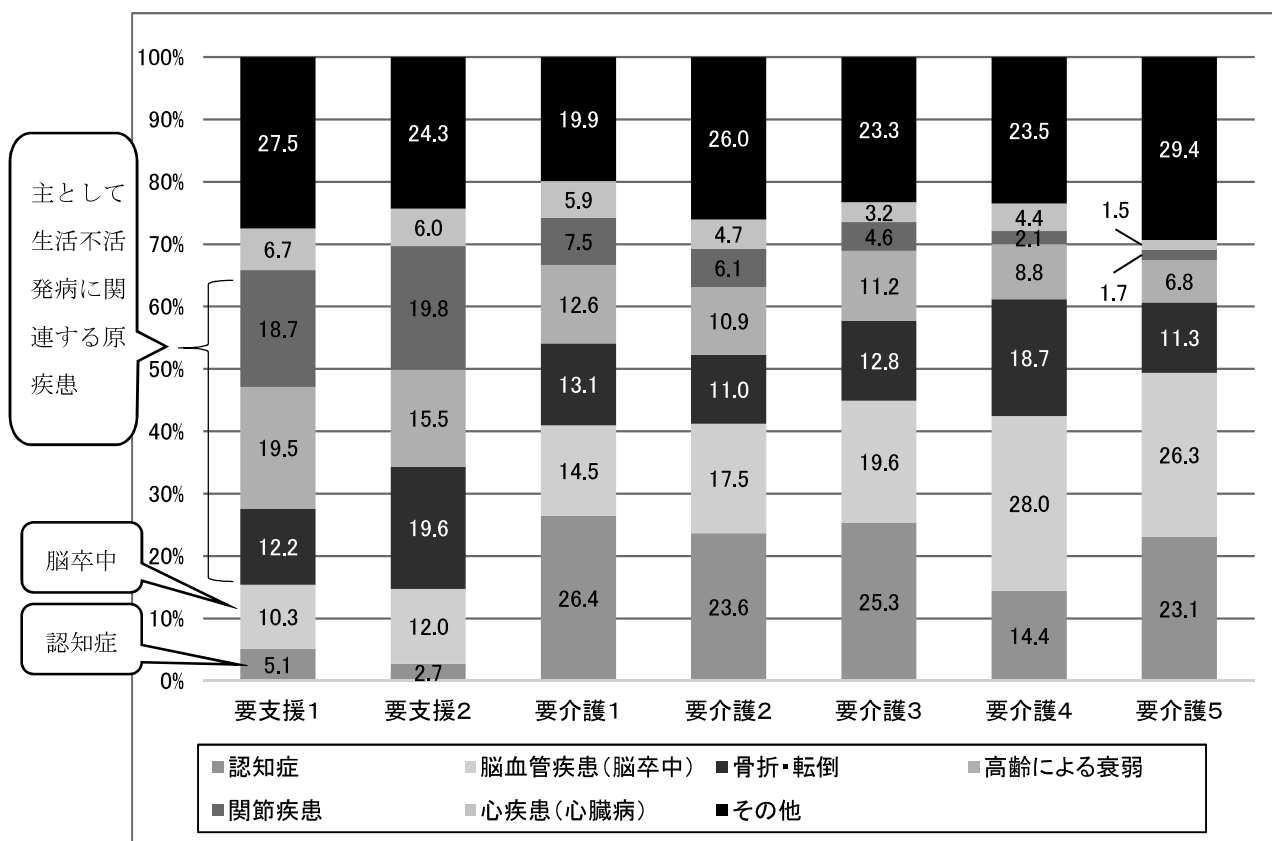


【出典】 厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）令和5年3月分」

(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		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 16.6	関節疾患 19.3	高齢による衰弱 19.5	関節疾患 19.8	認知症 23.6	認知症 26.4	認知症 23.6	認知症 25.3	脳血管疾患(脳卒中) 28.0	脳血管疾患(脳卒中) 26.3
第2位	脳血管疾患(脳卒中) 16.1	高齢による衰弱 17.4	関節疾患 18.7	骨折・転倒 19.6	脳血管疾患(脳卒中) 19.0	脳血管疾患(脳卒中) 14.5	脳血管疾患(脳卒中) 17.5	脳血管疾患(脳卒中) 19.6	骨折・転倒 18.7	認知症 23.1
第3位	骨折・転倒 13.9	骨折・転倒 16.1	骨折・転倒 12.2	高齢による衰弱 15.5	骨折・転倒 13.0	骨折・転倒 13.1	骨折・転倒 11.0	骨折・転倒 12.8	認知症 14.4	骨折・転倒 11.3

【出典】 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

※ 令和4年6月の要介護度別にみたもの

4 県民の意識

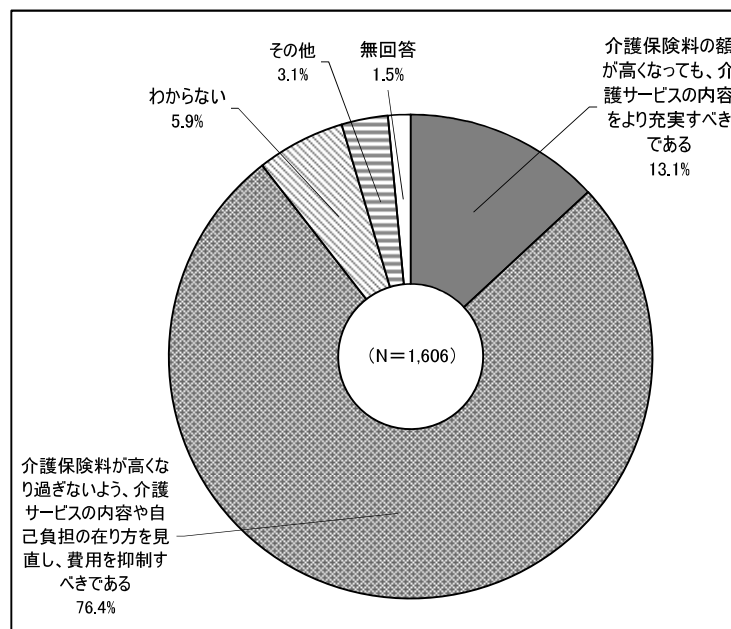
本県では、県政の諸問題について、県民の意識や要望等を把握し、今後の施策立案に際しての基礎資料とすることを目的として、毎年度、県政世論調査を実施しており、令和4（2022）年5月から6月にかけて、県内全域の満18歳以上の県民を対象に、「高齢者の保健福祉」についてのアンケート調査を実施し、調査結果を令和4（2022）年11月に公表しました。主な内容については、次のとおりです。

※ アンケートの詳細については、令和4年度「香川県県政世論調査」を参照

https://www.pref.kagawa.lg.jp/kocho/kocho/yoron/r4yoron_kekka.html

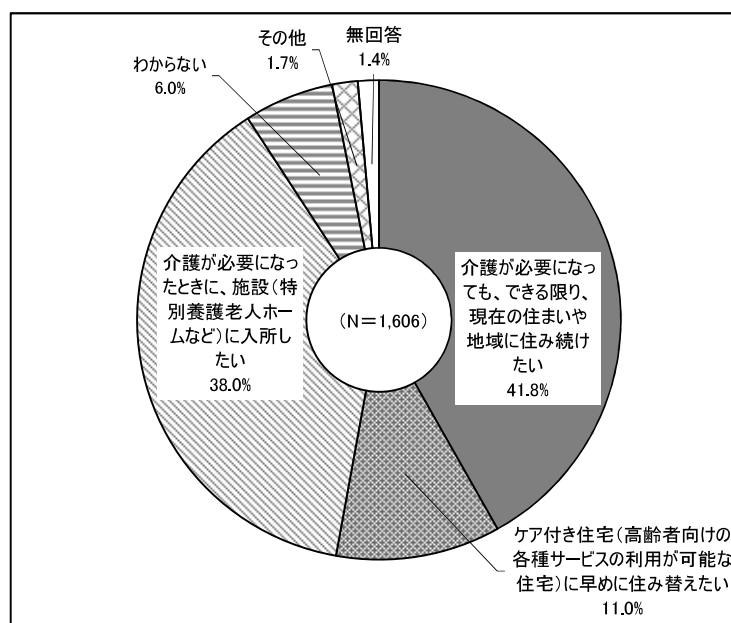
(1) 介護保険のあり方について

「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」76.4%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」13.1%、「わからない」5.9%などとなっています。



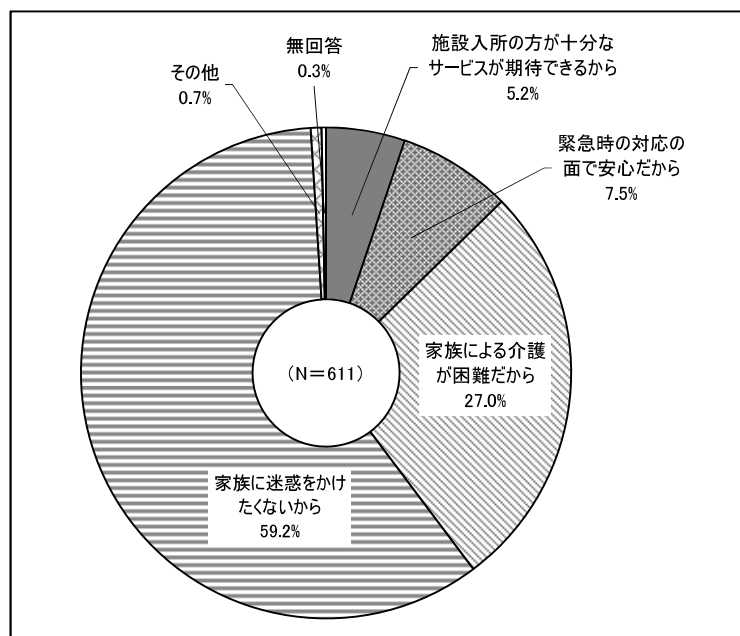
(2) 将来の住まいと介護サービスの利用について

「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」41.8%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」38.0%、「ケア付き住宅（高齢者向けの各種サービスの利用が可能な住宅）に早めに住み替えたい」11.0%などとなっています。



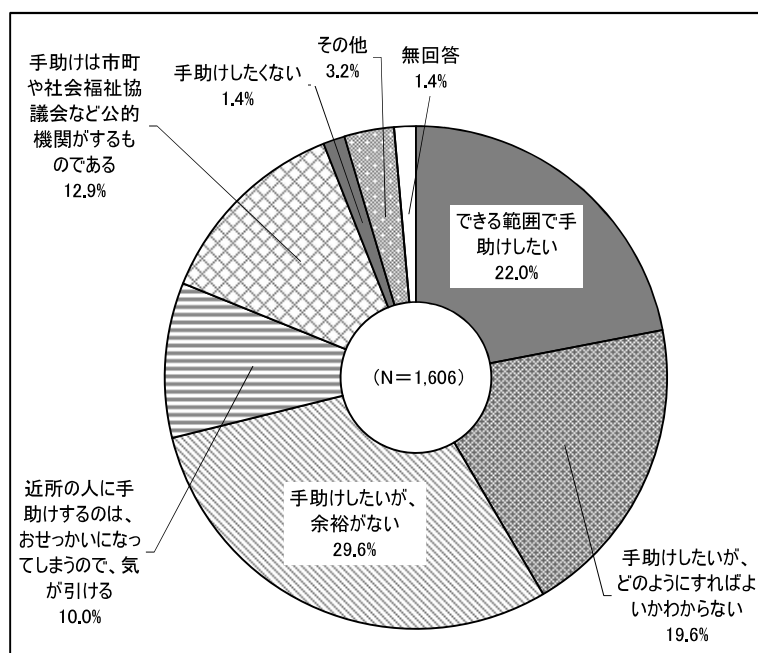
(3) 施設入所を希望する理由について

「家族に迷惑をかけたくないから」59.2%が最も高く、次いで「家族による介護が困難だから」27.0%、「緊急時の対応の面で安心だから」7.5%などとなっています。



(4) 日常生活上の支援を必要としている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」29.6%が最も高く、次いで「できる範囲で手助けしたい」22.0%、「手助けしたいが、どのようにすればよいかわからない」19.6%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

「家族の身体的・精神的負担を減らす取組み」59.7%が最も高く、次いで「認知症を治せる薬や治療法の開発」56.5%、「認知症の人が利用できる介護施設の充実」49.3%などとなっています。

	割合	回答数
全体	100.0	1,606 人
(1) 家族の身体的・精神的負担を減らす取組み	59.7	958 人
(2) 認知症を治せる薬や治療法の開発	56.5	907 人
(3) 認知症の人が利用できる介護施設の充実	49.3	792 人
(4) 家族の仕事と介護の両立支援などを含めた経済的負担を減らす取組み	48.0	771 人
(5) 認知症の予防に向けた取組み	46.9	754 人
(6) 認知症のことを相談できる窓口・体制の充実	44.1	709 人
(7) できるだけ早い段階からの医療・介護などのサポートを利用できる仕組みづくり	39.3	631 人
(8) 認知症に関する正しい知識と理解の啓発・情報提供	36.0	578 人
(9) 認知症の人を地域で見守る体制の充実	26.3	422 人
(10) 悪質商法や詐欺的な勧誘による被害を防止するための取組み	24.8	399 人
(11) 日常生活の中で必要となる財産管理などへの支援の充実	17.6	283 人
(12) その他	1.0	16 人
無回答	1.4	23 人

グラフ単位：(%)

(6) 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」53.7%が最も高く、次いで「住宅や交通などの住環境の充実」49.7%、「介護サービス施設などの量的充実」45.0%などとなっています。

		回答数
全体	100.0	1,606 人
(1) 健康づくりや介護予防	53.7	862 人
(2) 住宅や交通などの住環境の充実	49.7	798 人
(3) 介護サービス施設などの量的充実	45.0	723 人
(4) 介護サービスの質の向上	44.5	715 人
(5) 地域医療の充実	40.8	655 人
(6) 高齢者活躍の場の確保(活躍の場への誘導)	39.9	640 人
(7) 地域で支え合う体制の充実	30.8	494 人
(8) 認知症高齢者施策の推進	29.1	468 人
(9) 災害時の援護体制の整備	28.1	451 人
(10) 犯罪被害の防止	19.7	316 人
(11) 交通安全の確保	19.5	313 人
(12) 高齢者虐待の防止	17.3	278 人
(13) その他	2.6	41 人
無回答	1.2	19 人

グラフ単位:(%)

5 令和 32（2050）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

（第4回専門分科会でお示しします。）

②総給付費（介護給付費・予防給付費）の見込み

市町において数値を精査中
（第4回専門分科会でお示しします。）

(2) 介護人材の需給状況

介護給付等の状況を踏まえ推計
(第4回専門分科会でお示しします。)

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、健康でいきいきと働き、安心して暮らす香川の実現

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・居住系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係る取組みを中長期的な視点で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、災害対策、感染症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、健康でいきいきと働き、安心して暮らす香川の実現</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"> 1 生涯を通じた健康づくり 2 介護予防の推進 3 地域社会を支える重要な担い手としての高齢者の社会参加の促進・生きがいづくり
	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"> 1 地域における支え合いの仕組みづくり 2 在宅生活支援の充実 3 認知症施策の推進 4 誰もが暮らしやすいまちづくり
		第3 介護サービス等の充実	1 地域包括ケアの推進に向けた介護サービス基盤の充実
			2 高齢者向け住まいの充実
			3 医療と介護の連携
			4 効果的・効率的な介護給付の推進（第6期介護給付適正化計画）
		第4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上	1 地域包括ケアシステムを支える人材の養成
			2 介護・福祉人材の安定的確保
	3 介護現場の生産性向上		
	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"> 1 災害対策の推進 2 感染症対策の推進 3 防犯・交通安全対策の充実 4 高齢者虐待の防止対策の推進

第4章 施策の展開

[番]: 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[1]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病に加え、本県では糖尿病の発症や重症化予防に向けた栄養・食生活、身体活動・運動等の個人の健康づくりの取組みに課題を抱えていることから、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、活動的で生きがいがあるよう、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。
- 就労意欲のある高齢者が社会で役割を持っていきいきと活躍できるよう、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3次）」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。
- 「第2次香川県歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、医療機関や関係機関と連携し、8020 運動やオーラルフレイル^[2]対策を推進するとともに、歯科疾患の予防、口腔の健康づくりに取り組みます。

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化防止

- がんや循環器病、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、がん検診等各種検（健）診の受診率向上に取り組めます。また、医療機関や関係団体と連携して、がん患者や循環器病患者、糖尿病患者等の生活の質の維持・向上に取り組めます。
- ★○ 健康に配慮した食事や健診の受診などの健康づくりの取組みの習慣化をとおした、県民一人ひとりの健康づくり意識の醸成と主体的な健康行動の定着化の推進に取り組めます。

(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^[3]、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。

★○ 高齢者の心身機能、生活機能を維持・向上させるため、日常生活の中での健康維持のための取組み（フレイル予防、口腔ケア、脳トレ、ペットの飼育等）を継続できるよう支援を行います。

(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]、オーラルフレイル、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 地域社会を支える重要な担い手としての高齢者の社会参加の促進・生きがいづくり

(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。

- 就労意欲のある高齢者が、その知識と経験を生かし活躍することができるよう、就業環境等の整備について県内の経済団体に要請します。
- 県が設置する「かがわ女性・高齢者等就職支援センター」において、現在、職に就いていない高齢者に対して、相談内容に応じた伴走型の就労支援を実施します。
- 高齢者の多様な働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を支援します。
- 職業人生の長期化が見込まれる中、離転職を余儀なくされた高齢者やキャリア転換を希望する高齢者に対し、その訓練ニーズに応じた職業訓練の受講機会を提供するとともに、キャリアコンサルティングによる自己理解と仕事理解を進めることにより、再就職の実現に向けた支援に取り組みます。
- 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」[9]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」[10]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)[11]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[12]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[13]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 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
1	健康寿命(男性)	72.34歳 (R元(2019)年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R14(2032)年度)
	健康寿命(女性)	75.47歳 (R元(2019)年度)	
2	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	64.4%	85.0% (R14(2032)年度)
★ 3	自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺数)	15.1	13.0以下
4	通いの場への参加率	4.2% (R3(2021)年度)	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、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う重層的支援体制整備事業^[14]などによる他分野との連携を図るとともに、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^[15]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活動の担い手となり、十分に力を発揮できるよう体制を整備することで活発な地域コミュニティを作ることが必要です。
- ★ ○ 高齢者の単独世帯または夫婦のみの世帯が令和7年(2025年)には全世帯の3割を超えることが見込まれる中で、高齢者が地域で孤立しないための支援を行う必要があります。
- 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^[16]の深化・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業務の質を高めるための体制整備を推進する必要があります。
- 幅広い世代の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、地域の様々な人材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とともに、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含めた家族介護者支援に取り組むことが必要です。
- 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^[17]化、ユニバーサルデザイン^[18]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。

- ★ ○ 地域住民の抱える複雑化・複合化した課題に対応するために、属性を問わない重層的な支援体制を整備する市町を支援します。

(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。

★ ○ 若い世代に対して、介護や高齢者のケアに関する教育の実施や地域ボランティアへの参加を促すことで、世代を超えた支え合いの意識の向上を図ります。

- 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。

★ ○ 高齢者が地域で孤立しないよう、地域で見守る体制を整備する市町を支援します。

- 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。

★ ○ 認知症高齢者の家族やヤングケアラー^[19]を含めた家族介護者支援を推進します。

(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、高齢者の生きがいづくりや社会参加をより一層促進します。

- ★○ かがわ長寿大学等において、防災や地域のにぎわいづくりをはじめとする地域活動に参加する意識を高める講座等を行うことで、高齢者の社会参加意識を高めます。
- ホームページの「かがわ共助のひろば」[20]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。
- 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[21]、香の川パートナーシップ事業[22]、さぬき瀬戸パートナーシップ事業[23]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[24]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、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ト役を担う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）^[25]」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。

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^[26]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^[27]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^[28]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^[29]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^[30]を市町が円滑に運営できるよう、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」^[31]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」^[32]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^[33]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^[34]）

- 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^[35]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、各市町が設置している権利擁護支援の地域連携ネットワーク^[36]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^[37]の養成及び社会福祉協議会による法人後見^[38]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^[39]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ほか、手話通訳等のコミュニケーションを支援する人材の育成を行うことで、「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^[40]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パソコンやスマートフォン、インターネットなどに馴染みが薄く、デジタル化が生活に浸透することに戸惑いを感じる高齢者層をサポートするための講座を開催します。
- 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」^[41]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構築を推進することで、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、市町や事業者と連携しながら、公共交通の利便性向上、利用促進に取り組みます。

【指標】

番号	指標	現況 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
5	日常生活自立支援事業利用者数	706人	782人
6	老人クラブ新規加入会員数	731人 (R3(2021)年度)	2,850人 (計画期間中の累計)
7	高齢者いきいき案内所相談件数(累計)	1,173件	2,000件 (計画期間中の累計)
★8	ひきこもりサポーター登録数	65人	95人
★9	ひきこもり支援者向け実践研修の開催数(年1回)	1回	3回 (計画期間中の累計)
10	地域ケア個別会議開催市町数(概ね月1回以上)	8市町	11市町
11	認知症サポーター養成数(累計)	123,953人	136,000人
12	認知症サポート医数(累計)	89人	102人
13	もの忘れ相談医研修の新規受講者数(累計)	458人	500人
14	チームオレンジ設置市町数	4市町	17市町 (R7(2025)年度)
15	市民後見人養成実施市町数	10市町	17市町
16	福祉のまちづくり条例適合証交付施設数(累計)	226施設	242施設
★17	情報通信交流館(e-とぴあ・かがわ)における一般体験講座受講者数	8,617人	17,774人 (R7(2025)年度)
18	かがわ思いやり駐車場利用証交付件数(累計)	16,139件	21,500件

第3 介護サービス等の充実

【課題】

- 令和4（2022）年度県政世論調査結果によると、約42%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38%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^[42]やサービス付き高齢者向け住宅^[43]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^[44]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。
- 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幅広い知識を有した人材の確保・効率的な養成を図りつつ、地域の関係機関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 地域包括ケアの推進に向けた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、市町と連携して介護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。

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^[45]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。

エ 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。

オ 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^[46]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となっていることから、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 (R5年度末 見込み)	8期計画 R6年度 整備分	計	9期計画 整備目標 (R8年度)	R6~8 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					
	地域密着型介護 老人福祉施設					
	小 計					
介護老人保健施設						
介護医療院						
認知症高齢者グループホーム						
特定 施設	介護専用型特定施設					
	地域密着型特定施設					
	小 計					
合 計						

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

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)

		R6年度 整備量	R7年度 整備量	R8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				
	地域密着型介護老人福祉施設				
	小計				
介護老人保健施設					
介護医療院					
認知症高齢者グループホーム					
特定施設	介護専用型特定施設				
	地域密着型特定施設				
	小計				
合計					

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

地域密着型サービスの整備目標

(床)

	現況 (R5年度末 見込み) ①	8期計画 R6年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	9期計画 整備目標 (R8年度) ④	R6~8 年度整備 ⑤(④-③)
地域密着型介護老人福祉 施設(再掲)		市町において数値を精査中 (第4回専門分科会でお示しします。)			
地域密着型特定施設(再 掲)					
認知症高齢者グループホー ム(再掲)					

(か所)

	現況 (R5年度末 見込み) ①	8期計画 R6年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	9期計画 整備目標 (R8年度) ④	R6~8 年度整備 ⑤(④-③)
小規模多機能型居宅介護		市町において数値を精査中 (第4回専門分科会でお示しします。)			
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護					
看護小規模多機能型居宅 介護					

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 (R5年度末入居定員 総数見込み)
有料老人ホーム	数値を精査中 (第4回専門分科会でお示しします。)
サービス付き高齢者向け住宅	

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		R6年度	R7年度	R8年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費			
	回数			
	人数			
介護予防訪問看護	給付費			
	回数			
	人数			
介護予防訪問リハビリテーション	給付費			
	回数			
	人数			
介護予防居宅療養管理指導	給付費			
	人数			
介護予防通所リハビリテーション	給付費			
	人数			
介護予防短期入所生活介護	給付費			
	日数			
	人数			
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費			
	日数			
	人数			
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費			
	日数			
	人数			
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費			
	日数			
	人数			
介護予防福祉用具貸与	給付費			
	人数			
特定介護予防福祉用具購入費	給付費			
	人数			
介護予防住宅改修	給付費			
	人数			
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費			
	人数			
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			
	回数			
	人数			
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費			
	人数			
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費			
	人数			
介護予防支援	給付費			
	人数			
合計①				

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

(単位:千円、回(日)、人)

○介護サービス見込量		R6年度	R7年度	R8年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費			
	回数			
	人数			
訪問入浴介護	給付費			
	回数			
	人数			
訪問看護	給付費			
	回数			
	人数			
訪問リハビリテーション	給付費			
	回数			
	人数			
居宅療養管理指導	給付費			
	人数			

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

通所介護	給付費			
	回数			
通所リハビリテーション	人数			
	給付費			
短期入所生活介護	回数			
	人数			
短期入所療養介護(老健)	給付費			
	日数			
短期入所療養介護(病院等)	人数			
	給付費			
短期入所療養介護(介護医療院)	日数			
	人数			
福祉用具貸与	給付費			
	人数			
特定福祉用具購入費	給付費			
	人数			
住宅改修費	給付費			
	人数			
特定施設入居者生活介護	給付費			
	人数			
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			
	人数			
夜間対応型訪問介護	給付費			
	人数			
地域密着型通所介護	給付費			
	回数			
認知症対応型通所介護	人数			
	給付費			
小規模多機能型居宅介護	回数			
	人数			
認知症対応型共同生活介護	給付費			
	人数			
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費			
	人数			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費			
	人数			
看護小規模多機能型居宅介護	給付費			
	人数			
施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費			
	人数			
介護老人保健施設	給付費			
	人数			
介護医療院	給付費			
	人数			
居宅介護支援	給付費			
	人数			
合計②		給付費		

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会で示します。)

		(単位:千円)		
○総給付費	合計①+②	R6年度	R7年度	R8年度

※ 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^[47]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」^[48]「地域密着型サービス外部評価」^[49]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介護サービス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運営指導を行うなど、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。

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^[50]の情報を県民に提供するとともに、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅（セーフティネット住宅）の適切な運営管理が図られるよう指導監督を行います。
- 香川県居住支援協議会を定期的で開催し、県関係各課や市町、香川県社会福祉協議会等の関係団体と連携することにより、住宅セーフティネット制度に係る情報共有等を行うとともに、居住支援の取組みを促進します。
- 県民の住宅に対するさまざまな疑問や不安に対して、建築士等が適切な助言を行う「住宅相談」を定期的実施します。

(2) 養護老人ホーム^[51]及び軽費老人ホーム^[52]の確保・充実

- 養護老人ホームについて、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、所得が少ない人が適切な介護サービスを楽しむことができる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、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としての「香川県地域医療構想」の実現に向け、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」^[53]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。
- 脳卒中や急性心筋梗塞などの疾病における急性期・回復期・維持期の医療機関同士の連携体制の強化を図り、シームレスな地域医療の連携体制を構築するため、地域連携クリティカルパス^[54]の普及促進に努めます。
- 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^[55]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、在宅医療に係るスタートアップ事業や市町職員等を対象にした多職種連携に係る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。
- 県内の中核病院やかかりつけ医療機関・薬局、介護施設等の診療情報や要介護認定情報等を共有し連携する K-MIX R (かがわ医療情報ネットワーク) ^[56]について、参加医療機関の加入促進を図り、より質の高い地域医療の連携体制を構築します。
- 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) の普及を促進し、患者の価値や目標、選好を実際に受ける医療や介護に反映できるよう努めます。

4 効果的・効率的な介護給付の推進 (第6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、運営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^[57]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習得だけでなく、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^[58]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3事業^[59]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^[60]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 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
19	介護老人福祉施設の整備量	5,484 床	市町において数値を精査中 (第4回専門分科会 でお示しします。)
20	介護老人保健施設の整備量	3,750 床	
21	介護医療院の整備量	466 床	
22	認知症高齢者グループホームの整備量	2,021 床	
23	特定施設の整備量	611 床	
24	訪問看護ステーション数	127 か所	149 か所
25	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	9 か所	市町において数値を精査中 (第4回専門分科会 でお示しします。)
26	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)事業所数	9 か所	
27	地域医療支援病院の維持	7 病院	7 病院
28	K-MIXR(かがわ医療情報ネットワーク)で中核病院等が新たに情報連携した患者数	8,121 件	9,000 件 (R6(2024)~R8(2026) 年度の累計)

第4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上

【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し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、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。
- 外国人材の受入れにあたり、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、適正な受入れを推進し、安心して働くことができる就労環境の整備を進める必要があります。
- 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。
- ★ ○ 利用者の安全確保と介護職員が働きやすい職場を作るため、介護現場のリスクマネジメントを推進する必要があります。
- 介護現場の生産性向上を図るため、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 地域包括ケアシステムを支える人材の養成

ア 介護福祉士^[61]・社会福祉士^[62]

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^[63]強化等の各種研修等を実施します。

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・改善のため研修により、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、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^[64]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^[65]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。
- 県が指定する介護員養成研修事業者において、適切な介護職員初任者研修等を実施されるよう、必要な助言・指導を行うことにより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^[66]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」^[67]に対し助成します。
- 介護職員の確保・定着を図るため、働きやすい職場のあり方や人材育成等に関する施設長等を対象とした管理者研修を実施します。
- 介護職員処遇改善加算^[68]等の新規取得や、より上位区分の加算取得に向けて、介護サービス事業所を支援します。

（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するとともに、香川県福祉人材センターと連携し、介護分野への就労希望者と介護サービス事業所とのマッチングを支援します。
- 香川県福祉人材センターに「介護助手普及推進員」を配置し、介護助手の求人の周知や、介護サービス事業所とのマッチングを行い、介護助手の普及に取り組み、多様な人材の参入促進を図ります。

○ 外国人介護人材が円滑に就労・定着できるよう、必要とされる知識・技術の習得に向けた支援を行います。

★○ 介護福祉士資格の取得を目指して来日する留学生を支援し、資格取得後、当該留学生を介護の専門職として雇用しようとする県内介護サービス事業者に対して、奨学金等支援に係る経費の一部を助成することにより、介護人材の確保・育成を支援します。

★○ 外国人介護人材を受け入れる施設に対し、受入れに必要な知識等を学ぶことができる研修を実施します

(5) 介護現場の安全性確保及びリスクマネジメントの推進

★○ 利用者が安全な環境で介護を受けることができるよう、リスクマネジメントの推進を行います。

★○ 介護職員の確保・定着を図るため、働きやすい職場のあり方や人材育成等に関する施設長等を対象とした管理者研修を実施します。[再掲]

3 介護現場の生産性向上

○ 介護職員の身体的負担の軽減や業務効率化を図るため、介護ロボットやICTの導入を行う介護サービス事業所を支援します。

○ 業務改善に取り組む介護サービス事業所に対し、その取組みを支援します。

○ 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。

★○ 介護現場における生産性向上の取組みを推進するため、介護生産性向上総合相談センター^[69]の設置等に関し、他県の状況等を調査・研究します。

【指標】

番号	指標	現況 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
29	社会福祉士の登録者数	2,229人	2,500人
30	介護福祉士の登録者数	16,335人	21,300人 (R7(2025)年度)
31	介護支援専門員数	6,720人	7,020人
32	介護職員初任者研修修了者数(累計)	4,321人	5,650人
33	介護職員数	18,164人 (R3(2021)年度)	調整中(第4回専門分科会でお示しします。)

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するとともに、円滑な避難につなげるため、情報伝達体制や避難体制の充実・強化を図るほか、建物の耐震化等の予防策を講じる必要があります。
- ★ ○ 新型インフルエンザ等感染症などの新たな感染症が発生した場合においても高齢者施設における療養者に必要な医療を提供できる体制を構築するとともに、平時から、感染症発生時でも必要なサービスを提供できるよう資材の備蓄を行う必要があります。
- 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 災害対策の推進

(1) 災害情報伝達体制や避難体制の充実・強化

- 避難行動要支援者^[70]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」への登録促進や防災アプリ「香川県防災ナビ」^[71]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避難計画の作成を促進します。
- 自主防災組織の結成促進とアドバイザー派遣や地区防災計画の策定支援などによる活動の活性化を推進します。
- 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。

(2) 福祉避難所の指定、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^[72]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。
- 災害時の避難所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）^[73]の派遣等により、避難生活によ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、ボランティアの受付や調整等、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、戸別訪問などの、県と市町で行う啓発活動を通じて、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 感染症対策の推進

- 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。
- 新型インフルエンザ等感染症などの新たな感染症が発生した場合において、高齢者施設において療養している入所者への医療提供体制の整備を推進します。

3 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、県のメールマガジン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防犯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、介護支援専門員等、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、県のメールマガジン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するほか、かがわ消費者見守りネットワーク連絡会議において、県・市町などの関係機関が消費生活問題についての情報交換を行い、相談業務の円滑化や活性化を図ることにより、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ことを踏まえ、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・実践型の交通安全教育や老人クラブ等における高齢運転者教育、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等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や用水路等への転落事故防止対策を行うなど、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^[7]等の交通安全施設の整備を進めます。

4 高齢者虐待の防止対策の推進

(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。
- 介護職員等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」^[75]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」^[76]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 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
★ 34	防災情報メールの登録件数 香川県防災ナビのダウンロード件数	62,532 件	100,000 件 (R7(2025)年度)
35	地区防災計画の策定カバー率 ^[77]	37.4%	60% (R7(2025)年度)
36	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	13.5%	100%
37	高齢者対象防犯教室実施回数	120 回	120 回 (単年度)
38	消費者被害防止セミナー等の開催回数	176 回	220 回 (単年度)
39	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	7.9 人	7.4 人 (R7(2025)年)
40	幅員 2 m 以上の歩道の延べ延長	939.1km	945.1km
★ 41	高齢者虐待防止ネットワークを構築する市町数	14 市町	17 市町

第9期香川県高齢者保健福祉計画指標一覧

番号	指標	現況 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
第1 健康づくりと生きがいづくり			
1	健康寿命(男性)	72.34歳 (R元(2019)年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R14(2032)年度)
	健康寿命(女性)	75.47歳 (R元(2019)年度)	
2	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	64.4%	85.0% (R14(2032)年度)
3	自殺死亡率 (人口10万人当たりの自殺数)	15.1	13.0以下
4	通いの場への参加率	4.2% (R3(2021)年度)	7.0%
第2 人にやさしい地域づくり			
5	日常生活自立支援事業利用者数	706人	782人
6	老人クラブ新規加入会員数	731人 (R3(2021)年度)	2,850人 (計画期間中の累計)
7	高齢者いきいき案内所相談件数(累計)	1,173件	2,000件 (計画期間中の累計)
8	ひきこもりサポーター登録数	65人	95人
9	ひきこもり支援者向け実践研修の開催数(年1回)	1回	3回 (計画期間中の累計)
10	地域ケア個別会議開催市町数(概ね月1回以上)	8市町	11市町
11	認知症サポーター養成数(累計)	123,953人	136,000人
12	認知症サポート医数(累計)	89人	102人

番号	指標	現況 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
13	もの忘れ相談医研修の新規受講者数(累計)	458人	500人
14	チームオレンジ設置市町数	4市町	17市町 (R7(2025)年度)
15	市民後見人養成実施市町数	10市町	17市町
16	福祉のまちづくり条例適合証交付施設数(累計)	226施設	242施設
17	情報通信交流館(e-とぴあ・かがわ)における一般体験講座受講者数	8,617人	17,774人 (R7(2025)年度)
18	かがわ思いやり駐車場利用証交付件数(累計)	16,139件	21,500件
第3 介護サービス等の充実			
19	介護老人福祉施設の整備量	5,484床	市町において数値を精査中 (第4回専門分科会 でお示しします。)
20	介護老人保健施設の整備量	3,750床	
21	介護医療院の整備量	466床	
22	認知症高齢者グループホームの整備量	2,021床	
23	特定施設の整備量	611床	
24	訪問看護ステーション数	127か所	149か所
25	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	9か所	市町において数値を精査中 (第4回専門分科会 でお示しします。)
26	看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)事業所数	9か所	

番号	指標	現況 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
27	地域医療支援病院の維持	7病院	7病院
28	K-MIXR(かがわ医療情報ネットワーク)で中核病院等が新たに情報連携した患者数	8,121件	9,000件 (R6(2024)~R8(2026)年度の累計)
第4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性向上			
29	社会福祉士の登録者数	2,229人	2,500人
30	介護福祉士の登録者数	16,335人	21,300人 (R7(2025)年度)
31	介護支援専門員数	6,720人	7,020人
32	介護職員初任者研修修了者数(累計)	4,321人	5,650人
33	介護職員数	18,164人 (R3(2021)年度)	調整中(第4回専門分科会でお示しします。)
第5 安全な暮らしの確保			
34	防災情報メールの登録件数 香川県防災ナビのダウンロード件数	62,532件	100,000件 (R7(2025)年度)
35	地区防災計画の策定カバー率	37.4%	60% (R7(2025)年度)
36	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	13.5%	100%
37	高齢者対象防犯教室実施回数	120回	120回 (単年度)
38	消費者被害防止セミナー等の開催回数	176回	220回 (単年度)

番号	指標	現況 (R4(2022)年度)	目標 (R8(2026)年度)
39	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	7.9 人	7.4 人 (R7(2025)年)
40	幅員 2 m 以上の歩道の延べ延長	939.1km	945.1km
41	高齢者虐待防止ネットワークを構築する市町数	14 市町	17 市町

※ 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

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

② 要介護等認定者数の見込み

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

③総給付費（介護給付費・予防給付費）の見込み

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

- ※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 (R5年度末 見込み)	8期計画 R6年度 整備分	計	9期計画 整備目標 (R8年度)	R6~8 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					
	地域密着型介護老人福祉施設					
	小計					
介護老人保健施設						
介護医療院			市町において数値を精査中 (第4回専門分科会でお示しします。)			
認知症高齢者グループホーム						
特定施設	介護専用型特定施設					
	地域密着型特定施設					
	小計					
合計						

②地域密着型サービスの整備目標

(床)

	現況 (R5年度末 見込み) ①	8期計画 R6年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	9期計画 整備目標 (R8年度) ④	R6~8 年度整備 ⑤(④-③)
地域密着型介護老人福祉 施設(再掲)					
地域密着型特定施設(再掲)					
認知症高齢者グループホーム(再掲)					

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示します。)

(か所)

	現況 (R5年度末 見込み) ①	8期計画 R6年度 整備分 ②	計 ③(①+②)	9期計画 整備目標 (R8年度) ④	R6~8 年度整備 ⑤(④-③)
小規模多機能型居宅介護					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
看護小規模多機能型居宅介護					

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示します。)

③老人福祉施設の整備目標

	R5年度実績 (着手を含む) ①	整備目標 (R8年度) ②	要整備数 ③(②-①)
養護老人ホーム			
軽費老人ホーム			
うち経過的軽費老人ホームA型			
うち経過的軽費老人ホームB型			

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示します。)

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 (R5年度末入居定員 総数見込み)
有料老人ホーム	数値を精査中 (第4回専門分科会でお示しします。)
サービス付き高齢者向け住宅	

⑤混合型特定施設の整備目標

	R5年度実績 (着手を含む) ①	整備目標(R8年度) ②	要整備数 ③(②-①)
混合型特定施設		市町において数値を精査中 (第4回専門分科会でお示しします。)	

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)

		R6年度 整備量	R7年度 整備量	R8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				
	地域密着型介護老人福祉施設				
	小計				
介護老人保健施設			市町において数値を精査中 (第4回専門分科会でお示します。)		
介護医療院					
認知症高齢者グループホーム					
特定施設	介護専用型特定施設				
	地域密着型特定施設				
	小計				
合計					

(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		R6年度	R7年度	R8年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費			
	回数			
介護予防訪問看護	回数			
	人数			
介護予防訪問リハビリテーション	給付費			
	回数			
介護予防居宅療養管理指導	給付費			
	人数			
介護予防通所リハビリテーション	給付費			
	人数			
介護予防短期入所生活介護	給付費			
	日数			
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費			
	日数			
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費			
	日数			
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費			
	日数			
介護予防福祉用具貸与	給付費			
	人数			
特定介護予防福祉用具購入費	給付費			
	人数			
介護予防住宅改修	給付費			
	人数			
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費			
	人数			
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			
	回数			
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費			
	人数			
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費			
	人数			
介護予防支援	給付費			
	人数			
合計①				

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示しします。)

(単位:千円、回(日)、人)

○介護サービス見込量		R6年度	R7年度	R8年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費			
	回数			
訪問入浴介護	給付費			
	回数			
訪問看護	給付費			
	回数			
訪問リハビリテーション	給付費			
	回数			
居宅療養管理指導	給付費			
	人数			

通所介護	給付費			
	回数			
通所リハビリテーション	人数			
	給付費			
短期入所生活介護	回数			
	人数			
短期入所療養介護(老健)	給付費			
	日数			
短期入所療養介護(病院等)	人数			
	給付費			
短期入所療養介護(介護医療院)	日数			
	人数			
福祉用具貸与	給付費			
	人数			
特定福祉用具購入費	給付費			
	人数			
住宅改修費	給付費			
	人数			
特定施設入居者生活介護	給付費			
	人数			
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			
	人数			
夜間対応型訪問介護	給付費			
	人数			
地域密着型通所介護	給付費			
	回数			
認知症対応型通所介護	人数			
	給付費			
小規模多機能型居宅介護	回数			
	人数			
認知症対応型共同生活介護	給付費			
	人数			
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費			
	人数			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費			
	人数			
看護小規模多機能型居宅介護	給付費			
	人数			
施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費			
	人数			
介護老人保健施設	給付費			
	人数			
介護医療院	給付費			
	人数			
居宅介護支援	給付費			
	人数			
合計②		給付費		

市町において数値を精査中
(第4回専門分科会でお示します。)

		(単位:千円)		
○総給付費	合計①+②	R6年度	R7年度	R8年度

※ 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

(様式は東部圏域と同様のため省略)

3 西部圏域

(様式は東部圏域と同様のため省略)

用語の解説（案）

1 健康寿命 [32 ページ]

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 オーラルフレイル [33 ページ]

フレイル（7を参照）の一つで、老化に伴う様々な口腔の状態の変化に、心身の活力（運動機能や認知機能等）の低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能の障害へ陥り、心身の機能低下にまでつながる現象。

3 地域ケア会議 [34 ページ]

地域包括支援センター（5を参照）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 [34 ページ]

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 [34 ページ]

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（35を参照）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 [34 ページ]

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 [34 ページ]

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 [34 ページ]

現に雇用している高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 [35 ページ]

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 [35 ページ]

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） [35 ページ]

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 [35 ページ]

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 [35 ページ]

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 重層的支援体制整備事業 [37 ページ]

社会福祉法に基づき、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う事業。

15 地域共生社会 [37 ページ]

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社会。

16 地域包括ケアシステム [37 ページ]

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。

17 バリアフリー [38 ページ]

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。

18 ユニバーサルデザイン [38 ページ]

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。

★19 ヤングケアラー [39 ページ]

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

20 かがわ共助のひろば [40 ページ]

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>

21 香川さわやかロード [40 ページ]

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。

22 香の川パートナーシップ事業 [40 ページ]

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。

23 さぬき瀬戸パートナーシップ事業 [40 ページ]

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。

24 地域包括ケア「見える化」システム [40 ページ]

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。

25 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員) [41 ページ]

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。

26 認知症サポーター [41 ページ]

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。

27 キャラバン・メイト [41 ページ]

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。

28 認知症ケア [42 ページ]

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。

29 認知症疾患医療センター [42 ページ]

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。

30 認知症初期集中支援チーム [42 ページ]

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。

31 認知症サポート医 [42 ページ]

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。

32 もの忘れ相談医 [42 ページ]

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。

33 若年性認知症支援コーディネーター [43 ページ]

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。

34 認知症バリアフリー [43 ページ]

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。

35 成年後見制度 [43 ページ]

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。

★36 権利擁護支援の地域連携ネットワーク [44 ページ]

各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携する仕

組み。市町村がその中核となる機関（中核機関）を設置しており、本人や関係者等からの権利擁護支援や成年後見制度に関する相談を受け、必要に応じて専門的助言等を確保しつつ、様々な権利擁護支援の内容を検討し、権利擁護の支援を適切に実施するためのコーディネートを行っている。

37 市民後見人 [44 ページ]

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。

38 法人後見 [44 ページ]

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。

39 意思決定支援 [44 ページ]

判断能力が不十分な人であっても、その能力を最大限生かして、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。

40 ICT [44 ページ]

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

41 かがわ思いやり駐車場制度 [44 ページ]

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。

42 有料老人ホーム [47 ページ]

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。

43 サービス付き高齢者向け住宅 [47 ページ]

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。

44 地域密着型サービス [47 ページ]

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。

45 ユニット型 [48 ページ]

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。

46 共生型サービス [49 ページ]

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。

47 かがわ介護保険情報ネット [55 ページ]

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>

48 福祉サービス第三者評価 [55 ページ]

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。

★ 49 地域密着型サービス外部評価 [55 ページ]

県が指定した評価機関が実施する「外部評価」。事業所自らが実施する「自己評価」とともに、原則として少なくとも年に 1 回は実施することが義務付けられており、事業者は評価の結果を公表することとなっている。

現在、法令で義務付けられている対象サービスは、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）となっている。

これらの評価の実施により、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとしている。

50 住宅セーフティネット制度 [56 ページ]

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（セーフティネット住宅）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。

51 養護老人ホーム [56 ページ]

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。

52 軽費老人ホーム [56 ページ]

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。

53 在宅当番医制 [57 ページ]

市町の委託を受け、郡市地区医師会ごとに、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。

54 地域連携クリティカルパス [57 ページ]

複数の医療機関の間で、共通の治療計画書に従って治療を行うシステムであり、急性期病院から回復期病院へと転院する場合などに、パスを引き続き活用するもの。これにより、医療機関等ではそれぞれの役割分担に応じた診療やリハビリを担い、県民や患者にとっても、安心して医療を受けることが可能になる。

55 コンサルテーション [58 ページ]

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。

★56 K-MIXR（かがわ医療情報ネットワーク）[58 ページ]

患者の電子カルテ・画像などの診療情報や、市町が持つ要介護認定情報等を、病院、診療所、薬局、介護施設等の中で共有し、紹介等を通じた円滑な連携の促進、アレルギー等の情報の共有、検査等の重複実施、薬剤の重複投与の抑制などを実現し、地域全体の診療の質の向上を図るとともに、要介護認定業務の負担軽減などを実現するもの。

57 介護支援専門員（ケアマネジャー）[59 ページ]

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。

58 主治医意見書 [59 ページ]

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。

★59 介護給付適正化主要3事業 [59 ページ]

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ケアプラン等の点検

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

③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

60 PDCAサイクル [59 ページ]

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。

61 介護福祉士 [62 ページ]

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。

62 社会福祉士 [62 ページ]

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。

63 アセスメント [62 ページ]

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。

64 福祉人材センター [63 ページ]

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。

65 潜在的有資格者 [63 ページ]

資格を有していながら、その分野で就労していない者。

66 ハローワーク内の福祉人材コーナー [64 ページ]

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。

67 社会福祉施設職員等退職手当共済事業 [64 ページ]

社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づき、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。

68 介護職員処遇改善加算 [64 ページ]

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。

★ 69 介護生産性向上総合相談センター [65 ページ]

介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組みを実施するほか、介護サービス事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する窓口。

70 避難行動要支援者 [67 ページ]

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。

71 防災アプリ「香川県防災ナビ」[67 ページ]

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。

72 福祉避難所 [68 ページ]

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。

73 DWAT（災害派遣福祉チーム）[68 ページ]

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、専門知識を生かして、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。

74 バリアフリー対応型信号機 [70 ページ]

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。

★75 高齢者虐待防止ネットワーク [71 ページ]

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うために、市町村が整備する関係機関や民間団体との連携協力体制。以下の3つの機能からなる。

- ①民生委員、地域住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」
- ②介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」
- ③行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」

76 香川県虐待対応専門職チーム [71 ページ]

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。

★77 地区防災計画の策定カバー率 [72 ページ]

市町が把握する最小単位の自主防災組織のうち、地区防災計画を策定している地域内にある自主防災組織の割合。

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医療院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人が対象の定員 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人が対象の入所施設。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。

【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。