

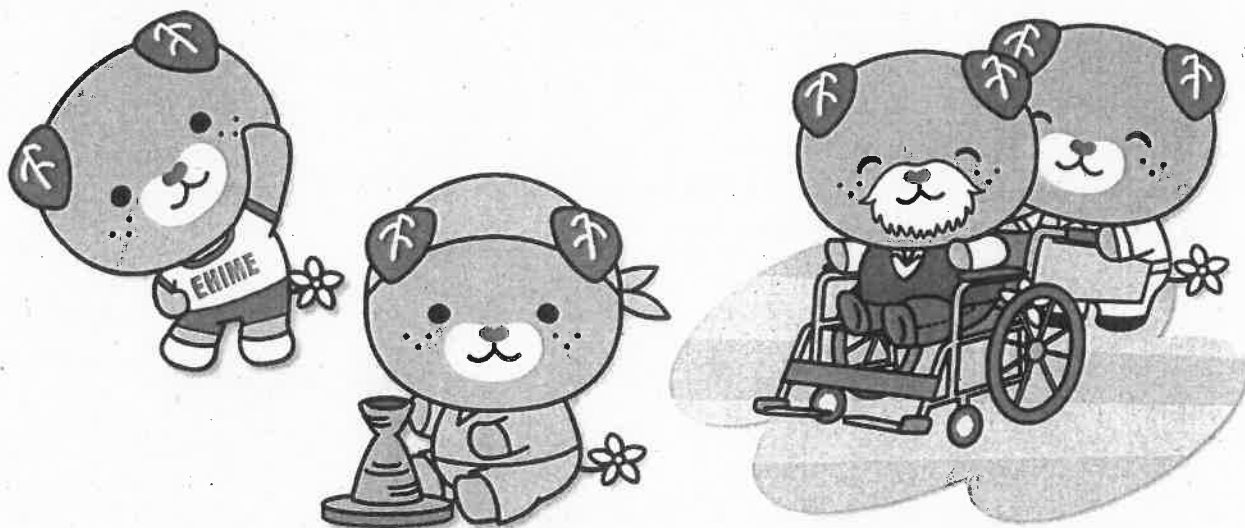
(案)

愛媛県 高齢者保健福祉計画 介護保険事業支援計画

計画期間：2024(令和 6)年度～2026(令和 8)年度

—政策目標—

高齢者一人ひとりの愛顔が輝き
心豊かに安心して暮らせる共生社会づくり



愛媛県イメージアップキャラクター みきゃん

2024(令和 6)年 3月

目 次

本 編

第1章 計画策定に向けて

1	計画策定の趣旨	3
2	計画の位置付け	3
3	計画期間	4
4	高齢者保健福祉圏域	4

第2章 高齢者を取り巻く状況

1	高齢者等の現状と将来推計	7
2	介護保険の現状と将来推計	13
2-1	介護保険事業の状況	13
2-2	介護保険施設等の整備状況	20
3	第8期介護保険事業支援計画の達成状況	21

第3章 政策目標と施策の目指す方向

1	状況と課題の整理	33
2	2040（令和22）年を見据えた目指す姿と政策目標	34
3	施策の目指す方向	34
4	愛媛県総合計画との関係	35
5	施策の体系	36

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

1	高齢者がいきいきと暮らせる社会づくり	41
1-1	健康寿命の延伸への取組	41
1-2	社会参加の促進と生きがいづくり	45
2	高齢者の自立した生活のために、地域で共に支え合う社会づくり	50
2-1	地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進	50
2-2	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	53
2-3	在宅医療・介護連携の推進	62
2-4	認知症高齢者への支援	71
2-5	高齢者への生活支援の推進	81
3	高齢者が安全に、安心して暮らせる社会づくり	85
3-1	高齢者の住まいの確保	85
3-2	安全な暮らしの確保	90

3-3	高齢者の権利擁護の取組	94
4	介護保険制度を支える仕組みづくり	100
4-1	介護サービス提供体制の充実及び質の向上	100
4-2	介護人材の確保・資質の向上、生産性の向上	105
4-3	保険者機能の強化（市町への支援）	114
4-4	公平で適正な介護給付の推進 （第6期愛媛県介護給付適正化計画）	116
4-5	介護サービス利用者等に対する支援	125

第5章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

1	推計方針	131
2	高齢者人口等の推計	132
3	施設・居住系サービスの将来推計	133
4	居宅サービス等/施設サービス量の推計	135
5	標準給付費等の推計と介護保険料	139
6	介護保険施設等の基盤整備	142

第6章 計画推進に向けて

1	保健・医療・福祉情報の提供	153
2	計画の推進に向けた役割	154
3	市町への支援	155
4	計画の点検、評価及び公表	155

資料編

資料1	高齢者人口等の将来推計データ	●●●
資料2	介護サービスの利用実績に係るデータ	●●●
資料3	高齢者人口等の市町別データ	●●●
資料4	達成目標一覧	●●●
資料5	療養病床転換意向等アンケート調査の結果	●●●
資料6	介護保険施設入所申込者調査の結果	●●●
資料7	用語集	●●●
資料8	愛媛県高齢者保健福祉計画等推進委員会	●●●

- この計画は3年ごとに見直しを行っているもので、文章・図表中の「現行計画」又は「第8期（計画）」とは、2021（令和3）年3月に策定したものです。
- 図表中の数値は、端数処理（四捨五入）により、合計が一致していないものがあります。

第1章 計画策定に向けて

1	計画策定の趣旨	3
2	計画の位置付け	3
3	計画期間	4
4	高齢者保健福祉圏域	4

1 計画策定の趣旨

総務省統計局の調査（2022（令和4）年10月1日現在）によると、65歳以上の高齢者人口は、全国では3,623万6千人、本県では44万3千人であり、総人口に占める割合（高齢化率）は、全国平均では29.0%、本県では33.9%となっています。国立社会保障・人口問題研究所の推計（2023（令和5）年12月推計）によると、全国の高齢者人口がピークとなる2040（令和22）年には、本県の高齢化率は40.2%となり、全国平均の34.8%を大きく上回る見込みとなっています。

このように、本県では今後も全国平均を上回るペースで高齢化が進むことが見込まれ、単身・夫婦のみの高齢世帯や、要介護認定者及び認知症高齢者の増加、介護を行う家族自体の高齢化など、複雑化・多様化する課題に対して、これまで以上に、行政の部門を超えた横断的な対応が求められています。

また、都市部とは異なる本県の今後の人口動態や介護ニーズ等を適切に捉えた計画的な介護基盤の整備や、生産年齢人口の減少に伴う介護人材確保に関する取組など、介護保険制度を安定して維持しつつ、サービスの質の確保・向上を図ることが喫緊の課題となっています。

このような状況のなかで、高齢者が住み慣れた地域で安心し、健やかで心豊かに暮らし続けていくためには、高齢者の生涯にわたる健康づくりとともに、地域共生社会における高齢者の社会参加活動の促進など、高齢者の生きがいにつながる取組を支援していくことが重要です。

このため、本県の高齢者の現状や中長期的な視点から考えられる課題等を踏まえ、全国の高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年に向けて、高齢者施策の目指す方向を示す総合計画として、愛媛県高齢者保健福祉計画・愛媛県介護保険事業支援計画を策定します。

2 計画の位置付け

○ この計画は、次のとおり、法律に基づく計画で、両計画を一体的に策定します。

【愛媛県高齢者保健福祉計画】

老人福祉法（1963（昭和38）年法律第133号）第20条の9に基づく計画

【愛媛県介護保険事業支援計画】

介護保険法（1997（平成9）年法律第123号）第118条に基づく計画

○ 高齢者保健福祉計画は、老人福祉法に規定する老人福祉計画に、健康づくり・介護予防の施策等も盛り込んだ、地域における高齢者保健福祉事業に関する総合計画であり、介護保険事業支援計画を包含するものです。

○ 介護保険事業支援計画は、各市町の介護保険事業計画を取りまとめた上で、県の支援策も盛り込んだもので、今期で第9期目となります。

○ 県が現在策定している次の計画と整合・調和が保たれたものとします。

- ・ 愛媛県総合計画
- ・ 第8次愛媛県地域保健医療計画
- ・ 第4期愛媛県医療費適正化計画
- ・ 第3次県民健康づくり計画
- ・ 愛媛県高齢者居住安定確保計画
- ・ 愛媛県障がい者プラン
- ・ 愛媛県地域福祉支援計画
- ・ 医療介護総合確保促進法に基づく愛媛県計画

第1章 計画策定に向けて

- ・ 愛媛県地域防災計画
- ・ 愛媛県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画（愛媛県感染症予防計画）

3 計画期間

2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間とします。

4 高齢者保健福祉圏域

この計画における高齢者保健福祉圏域は、次のとおり6圏域です。

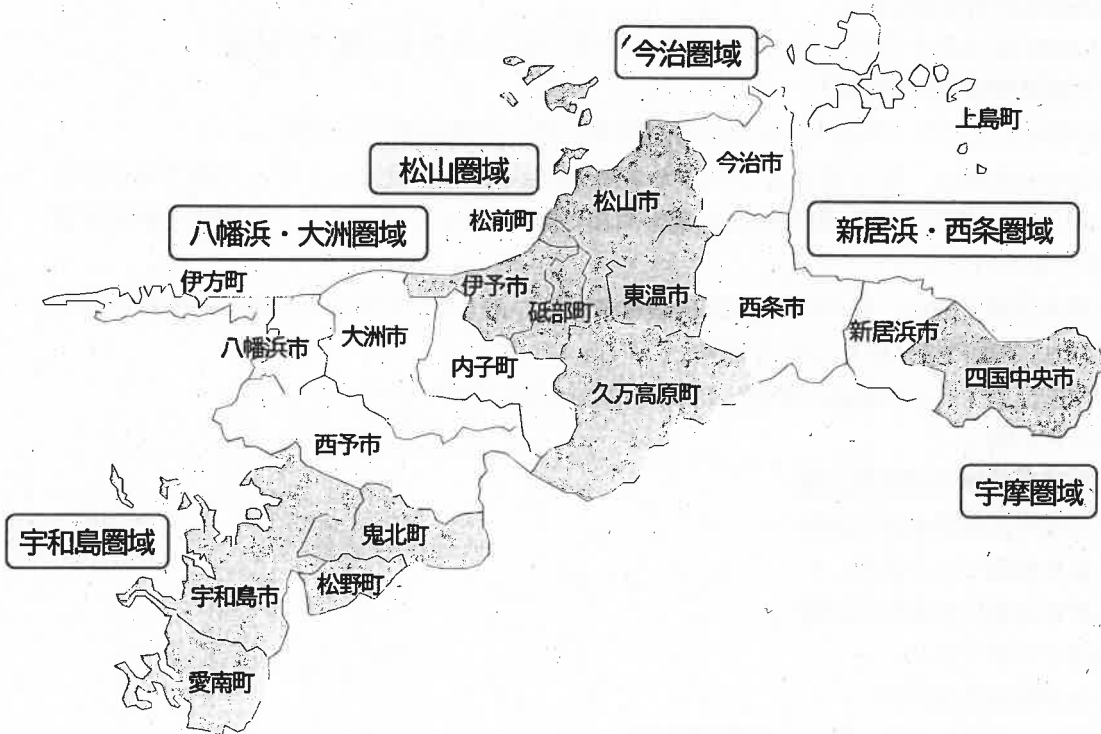
保健・医療・福祉の総合的・一体的な推進を図るため、二次保健医療圏と合致させています。

（表1-1、図1-1）

表1-1 6圏域の市町構成

6 圏 域	市町数	市 町 名
宇 摩	1市	四国中央市
新居浜・西条	2市	新居浜市 西条市
今 治	1市1町	今治市 上島町
松 山	3市3町	松山市 伊予市 東温市 久万高原町 松前町 砥部町
八幡浜・大洲	3市2町	八幡浜市 大洲市 西予市 内子町 伊方町
宇 和 島	1市3町	宇和島市 松野町 鬼北町 愛南町

図1-1 高齢者保健福祉圏域



第2章 高齢者を取り巻く状況

1	高齢者等の現状と将来推計	7
2	介護保険の現状と将来推計	13
3	第8期介護保険事業支援計画の達成状況	21

1 高齢者等の現状と将来推計

(1) 総人口と高齢化率の推移

総務省統計局の調査によると、本県の総人口（年齢不詳の者は除く。）は、2022（令和4）年10月1日現在では130万6千人であり、そのうち65歳以上の高齢者人口は44万3千人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は33.9%と、およそ3人に1人が高齢者となっています。今後も高齢化率は上昇を続け、2040（令和22）年の本県の高齢化率は40.2%に達する見込みで、全国平均（34.8%）を大きく上回るものとなっています。

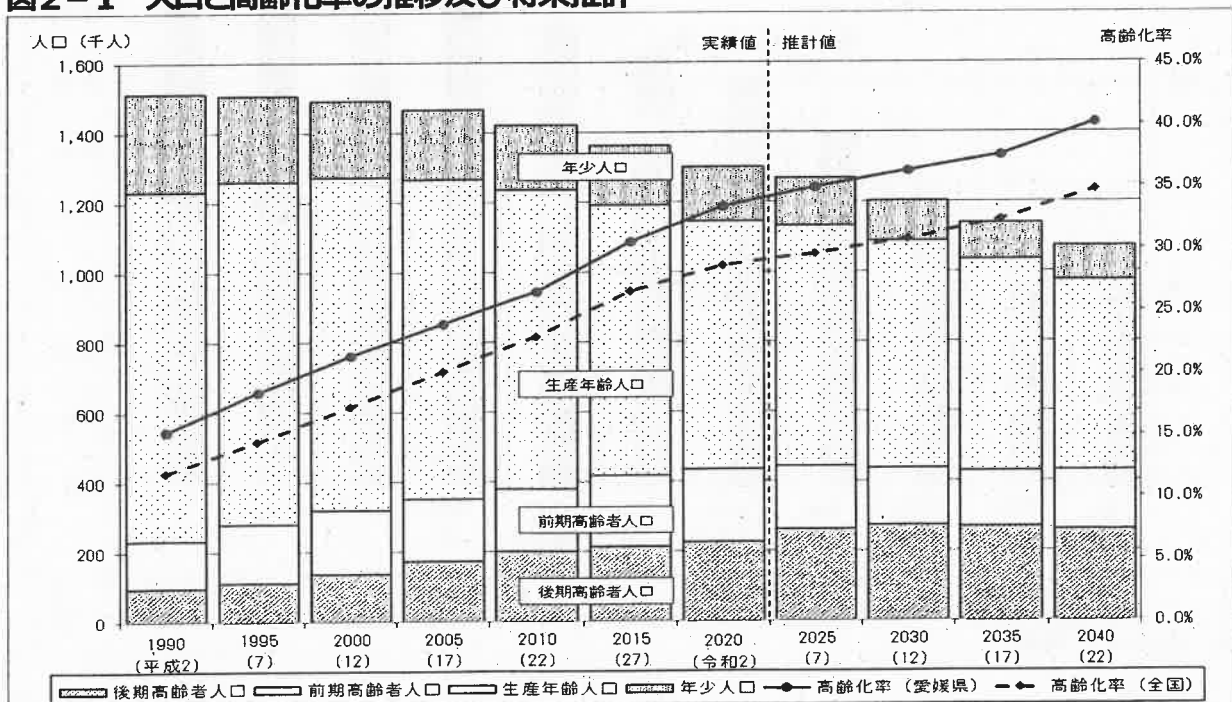
また、2020（令和2）年と2040（令和22）年の人口を比較すると、各年齢構成人口全てにおいて減少に転じ、特に年少人口（0～14歳）は約36%（5万5千人）、生産年齢人口（15～64歳）は約24%（16万8千人）減少するなど、さらなる少子高齢化が予測されています。（表2-1、図2-1）

表2-1 人口と高齢化率の推移及び将来推計 （単位：千人）

区分	年	1990 (平成2)	1995 (平成7)	2000 (平成12)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27)	2020 (令和2)	2025 (令和7)	2030 (令和12)	2035 (令和17)	2040 (令和22)
総人口① (年齢不詳の者を除く)		1,514	1,507	1,492	1,467	1,423	1,362	1,300	1,268	1,203	1,139	1,074
年少人口②		281	246	219	200	185	169	154	135	116	104	99
生産年齢人口③		1,000	982	953	915	859	776	712	690	651	607	544
高齢者人口④		233	279	320	352	379	417	434	443	436	428	431
高齢化率 ④ / ①		15.4%	18.5%	21.4%	24.0%	26.6%	30.6%	33.4%	35.0%	36.3%	37.5%	40.2%
(参考) 全国高齢化率		12.1%	14.6%	17.4%	20.2%	23.0%	26.6%	28.7%	29.6%	30.8%	32.3%	34.8%

資料：2020（令和2）年以前 国勢調査
 2025（令和7）年以降 全国：国立社会保障・人口問題研究所（2023（令和5）年4月推計）
 愛媛県：国立社会保障・人口問題研究所（2023（令和5）年12月推計）

図2-1 人口と高齢化率の推移及び将来推計



資料：表2-1と同様

(2) 高齢者人口の推移

本県の高齢者人口（65歳以上）は、2025（令和7）年にピーク（44万3千人）を迎え、その後減少に転じる見込みである一方、後期高齢者人口（75歳以上）は、2030（令和12）年頃にピーク（27万3千人）を迎え、2020（令和2）年と比較して、約20%（4万6千人）増加すると推計されています。

（表2-2、図2-2）※市町別の状況（2023（令和5）年4月1日現在）を資料3に記載

表2-2 高齢者人口の推移及び将来推計

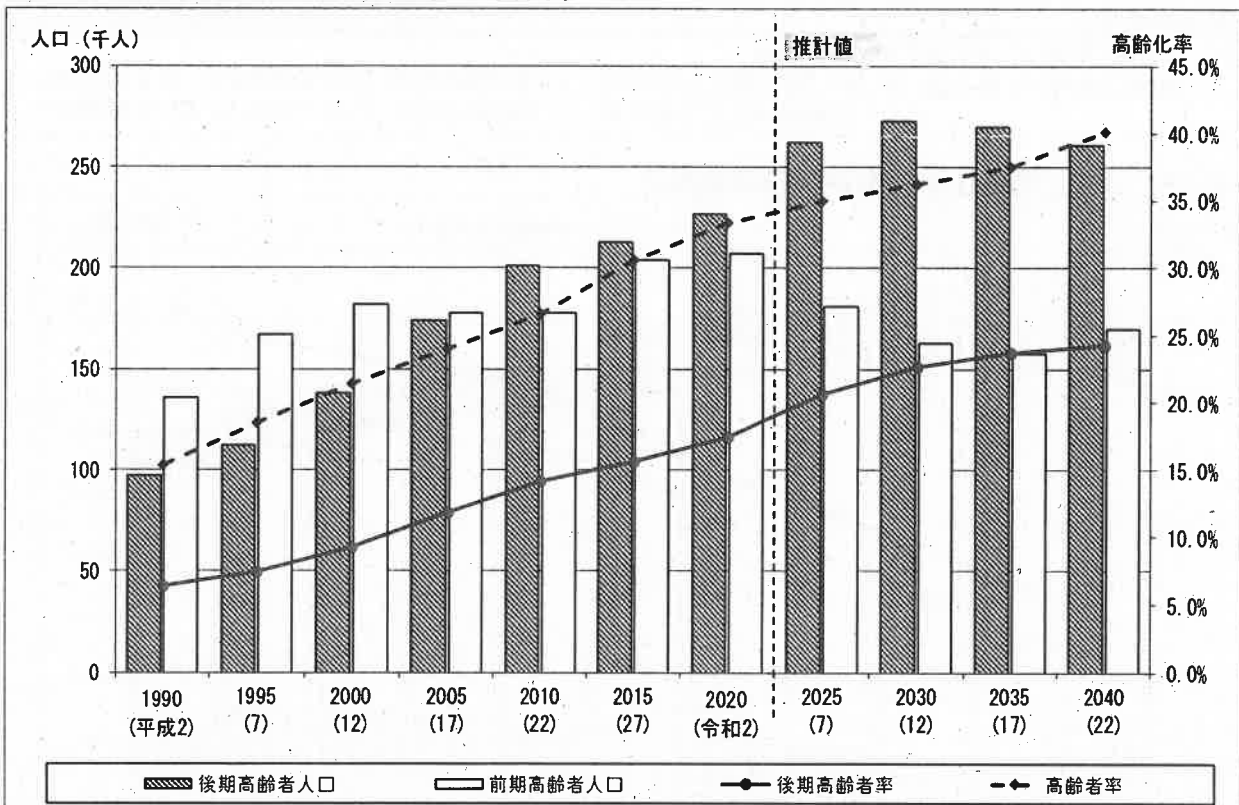
（単位：千人）

区分	1990 (平成2)	1995 (平成7)	2000 (平成12)	2005 (平成17)	2010 (平成22)	2015 (平成27)	2020 (令和2)	2025 (令和7)	2030 (令和12)	2035 (令和17)	2040 (令和22)
総人口① (年齢不詳の者を除く)	1,514	1,507	1,492	1,467	1,423	1,362	1,300	1,268	1,203	1,139	1,074
高齢者人口②	233	279	320	352	379	417	434	443	436	428	431
後期高齢者人口③	97	112	138	174	201	213	227	262	273	270	261
高齢化率 (②/①)	15.4%	18.5%	21.4%	24.0%	26.6%	30.6%	33.4%	35.0%	36.3%	37.5%	40.2%
後期高齢者率 (③/①)	6.4%	7.4%	9.2%	11.9%	14.1%	15.6%	17.5%	20.7%	22.7%	23.7%	24.3%
高齢者人口に占める 後期高齢者の割合 (③/②)	41.6%	40.1%	43.1%	49.4%	53.0%	51.1%	52.3%	59.1%	62.6%	63.1%	60.6%

資料：2020（令和2）年以前 国勢調査

2025（令和7）年以降 国立社会保障・人口問題研究所（2023（令和5）年12月推計）

図2-2 高齢者人口の推移及び将来推計



資料：表2-2と同様

(3) 高齢世帯数の推移

本県の高齢世帯（世帯主の年齢が65歳以上である一般世帯）数は、2025（令和7）年にピーク（26万世帯）を迎え、その後減少に転じますが、その割合は、2040（令和12）年には49%となり全世帯の約半数を占めると推計されています。

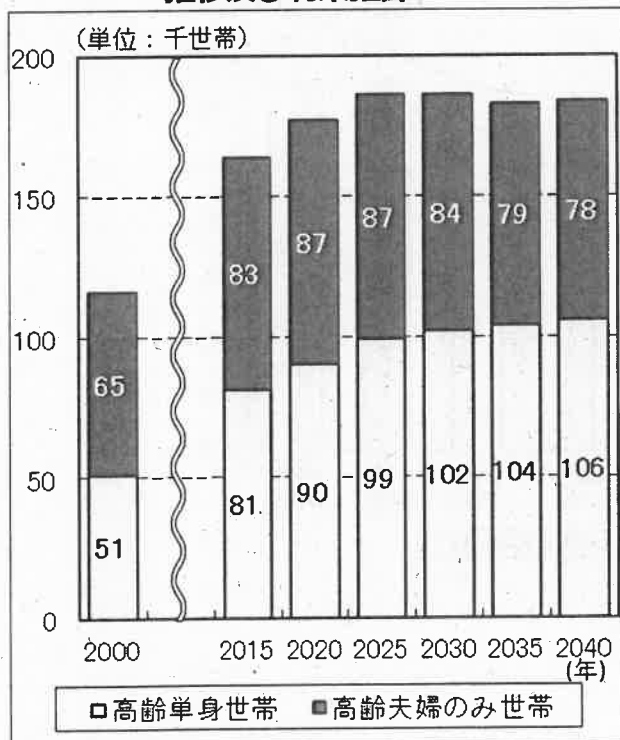
一方で、高齢単身世帯は増加を続け、2040（令和22）年には10万6千世帯となり、高齢夫婦のみ世帯と併せると、全世帯数の約36%に達する見込みです。（表2-3、図2-3、図2-4）

表2-3 高齢世帯数の推移及び将来推計 (単位：千世帯)

区分	2000 (平成12)		2015 (平成27)		2020 (令和2)		2025 (令和7)		2030 (令和12)		2035 (令和17)		2040 (令和22)	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯	565	100%	591	100%	600	100%	575	100%	558	100%	536	100%	510	100%
高齢世帯	164	29.0%	237	40.1%	252	42.0%	260	45.2%	256	45.9%	250	46.6%	250	49.0%
高齢単身世帯	51	9.0%	81	13.7%	90	15.0%	99	17.2%	102	18.3%	104	19.4%	106	20.8%
高齢夫婦のみ世帯	65	11.5%	83	14.0%	87	14.5%	87	15.1%	84	15.1%	79	14.7%	78	15.3%

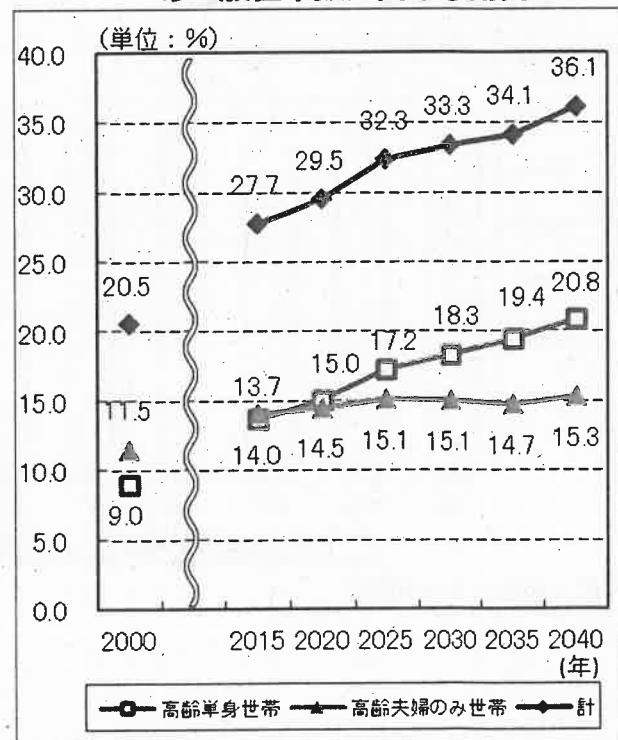
資料：2020（令和2）年以前 ☞ 国勢調査
 2025（令和7）年以降 ☞ 国立社会保障・人口問題研究所（2019（平成31）年4月推計）
 ※2015（平成27）年国勢調査に基づいた推計

図2-3 高齢単身・高齢夫婦のみ世帯数の推移及び将来推計



資料：表2-3と同様

図2-4 高齢単身・高齢夫婦のみ世帯数の一般世帯数に占める割合



資料：表2-3と同様

(4) 認知症高齢者数の推移 暫定値

本県の認知症高齢者数は、2023（令和5）年は約5万6千人ですが、後期高齢者人口の増加等に伴い、2040（令和22）年時点で約6万4千人となり、65歳以上の高齢者人口の15.4%を占めると見込まれています。（表2-4、図2-5）

表2-4 認知症高齢者数の推移及び将来推計 暫定値 (単位:人)

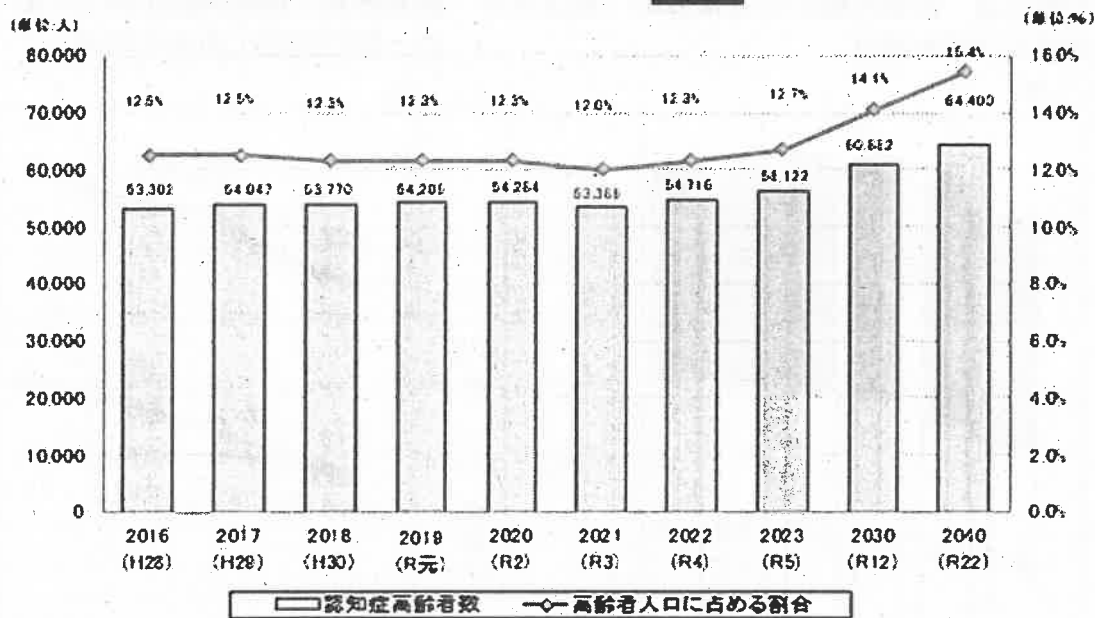
区分	年	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
高齢者人口①		428,008	434,035	438,049	440,710	442,170	443,576	443,774	441,606	431,051	418,323
認知症高齢者数②		53,302	54,047	53,770	54,209	54,284	53,389	54,716	56,122	60,882	64,400
高齢者人口に占める割合 (② / ①)		12.5%	12.5%	12.3%	12.3%	12.3%	12.0%	12.3%	12.7%	14.1%	15.4%

資料：2023（令和5）年以前 ☞ 長寿介護課調査

2030（令和12）年以降 ☞ 2023（令和5）年の要介護認定データに基づき、要介護認定者数に占める「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の割合（認知症の人が占める割合）を算出し、市町の要介護認定者数の将来推計に認知症の人が占める割合を乗じて推計（高齢者人口は各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ）

なお、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」とは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても誰かが注意すれば自立できる状態

図2-5 認知症高齢者数の推移及び将来推計 暫定値



資料：表2-4と同様

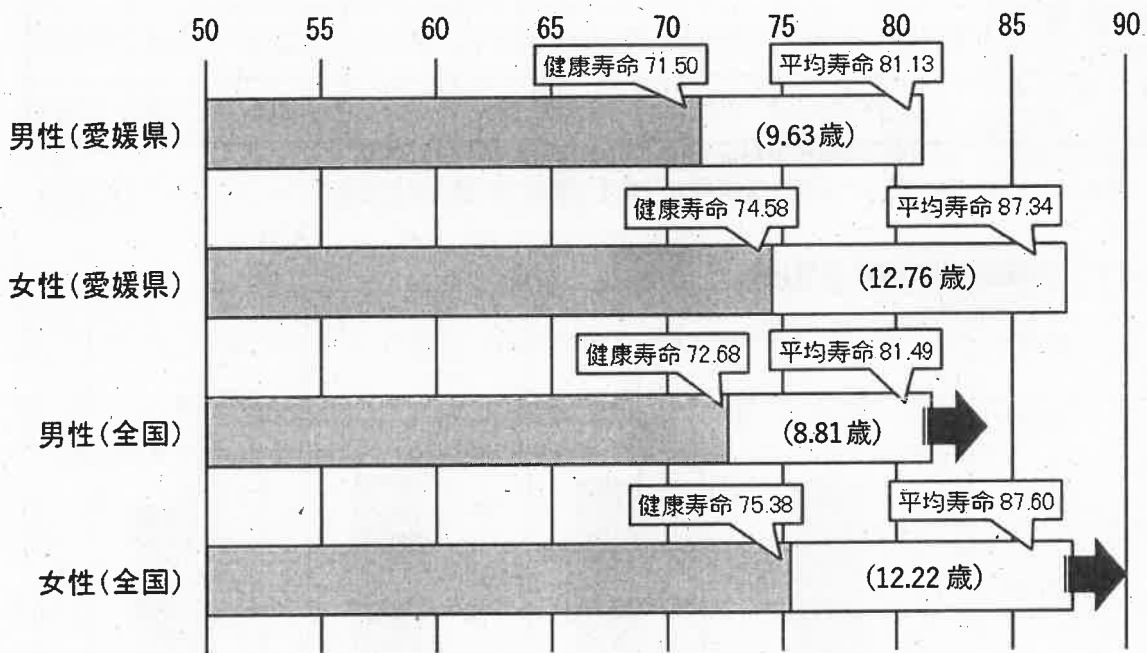
(5) 健康寿命の延伸

健康寿命は、介護を必要とせず、病気などで寝たきりになることもなく、日常生活が制限されずに暮らすことができる期間を示しており、本県の健康寿命は、2019（令和元）年には男性 71.50 歳、女性 74.58 歳と、全国平均（男性 72.68 歳、女性 75.38 歳）と比較して、若干短くなっています。

また、本県の平均寿命は、2022（令和 4）年には男性 81.13 歳、女性 87.34 歳と、全国平均（男性 81.49 歳、女性 87.60 歳）と大きな差はありませんが、上記の健康寿命との差は、男性 9.63 歳、女性 12.76 歳となっています。

内閣府の高齢社会白書（2023（令和 5）年版）によると、2040（令和 22）年には全国平均寿命は、男性 83.57 歳、女性 89.63 歳に延びると推計され、その後もさらなる長寿化が予測される中、より充実した人生を過ごすことができるよう健康寿命を伸ばし、少しでも平均寿命との差を縮めることが重要です。（図 2-6）

図 2-6 愛媛県と全国の健康寿命及び平均寿命 (単位：歳)



資料：平均寿命 ☞ 厚生労働省「令和 2 年都道府県別生命表」
健康寿命 ☞ 厚生労働省「第 16 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会」（令和 3 年 12 月 20 日開催）提出資料より

(6) 介護職員数（介護人材の不足） 暫定値

本県における2021（令和3）年度の介護職員数は約3万1千人となっています。

2022（令和4）年度介護労働実態調査によると、訪問介護を含めた介護職員の年間離職率は、全国平均14.4%に対して本県が15.3%、採用率は全国平均16.2%に対して本県が14.3%となっています。

今後、本県で将来必要となる介護職員数等を県内市町のサービス見込量を基に推計したところ、2040（令和22）年には約3万7千人になると見込まれています。

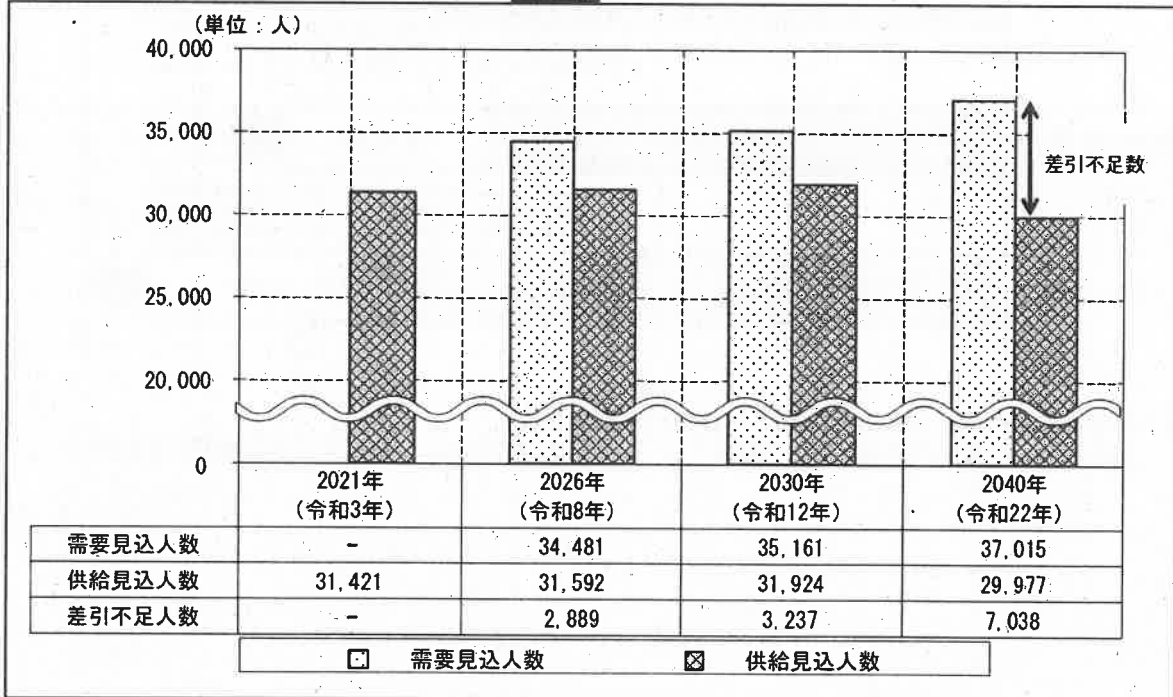
しかしながら、本県における今後の人口動態や介護ニーズ等から推計した供給数は約3万人にとどまることから、このまま有効な対策を講じない場合、2040（令和22）年には差引約7千人近く介護人材が不足すると予想されています。（表2-5、図2-7）

表2-5 介護職員数の推移及び将来推計 暫定値 （単位：人）

区分	年	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2026 (令和8)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
介護職員数 (需要見込) ①								34,481	35,161	37,015
介護職員数 (供給見込) ②		27,746	28,667	29,088	31,567	31,572	31,421	32,061	31,924	29,977
差引不足人数 (① - ②)								2,421	3,237	7,038

資料：2021（令和3）年以前 ☞ 厚生労働省調査（各年度10月1日現在）
2026（令和8）年以降 ☞ 長寿介護課推計（厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」より算出）

図2-7 介護職員の推移と見通し 暫定値



資料：長寿介護課推計（厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」より算出）

2 介護保険の現状と将来推計

2-1 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数 暫定値

第1号被保険者（65歳以上）数は、介護保険制度の運用が開始された2000（平成12）年度から2021（令和3）年度までは増加し続けていましたが、2022（令和4）年度末現在では44万1千人と減少に転じており、2040（令和22）年度には41万8千人となる見込みです。

第2号被保険者（40～64歳）数は、既に減少を続けており、2022（令和4）年度末現在で、42万9千人ですが、2040（令和22）年度には32万5千人と2022（令和4）年度の24%減となる見込みです。（表2-6、表2-7、図2-8）

表2-6 被保険者数の推移（各年度末現在） （単位：千人）

区分	年度	2000 (平成12)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
第1号被保険者数		326	409	419	427	433	437	440	442	443	443	441
前期高齢者(65～74歳)		183	196	204	209	210	212	212	211	214	210	201
後期高齢者(75歳以上)		142	213	215	218	223	225	228	231	229	233	240
第2号被保険者数		517	472	464	459	451	446	441	438	437	433	429
計		843	881	883	886	884	883	881	880	880	876	870

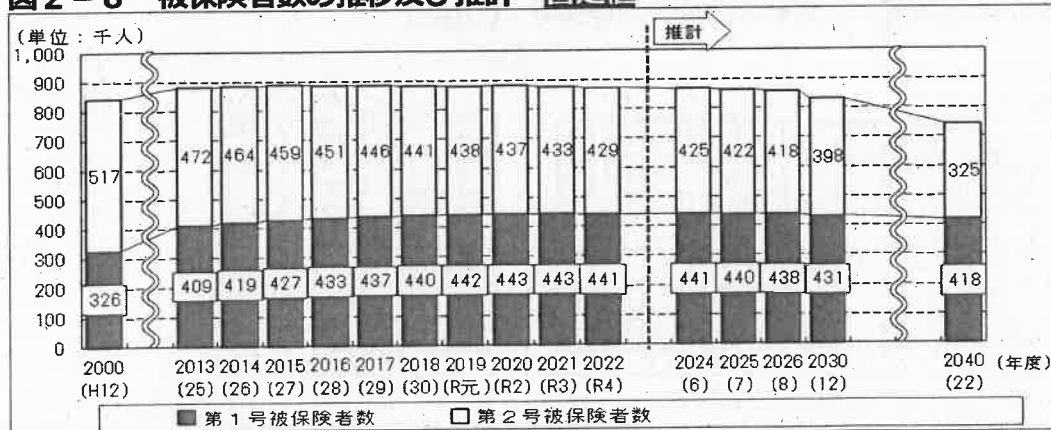
資料：第1号被保険者数 ☞ 介護保険事業状況報告（年報）
 第2号被保険者数 ☞ 総務省統計局「各年10月1日現在人口」（2000（平成12）年度は国勢調査による）

表2-7 被保険者数の推計 暫定値 （単位：人）

区分	年度	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
総数		886,140	861,458	855,573	829,415	743,459
第1号被保険者		440,770	439,632	437,910	431,051	418,323
第2号被保険者		425,370	421,826	417,663	398,364	325,136

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

図2-8 被保険者数の推移及び推計 暫定値



資料：2022（令和4）年度以前 ☞ 表2-6 と同様
 2024（令和6）年度以降 ☞ 表2-7 と同様

(2) 要介護（支援）認定者数 暫定値

要介護（支援）認定者数は、2022（令和4）年度末現在で9万3千人となっており、介護保険制度の運用が開始された2000（平成12）年度の4万1千人から、2.3倍に増加しています。

要介護度別に見ると、近年では、要介護度5の重度者が減少傾向にあります。その他の区分（要介護4～要支援1）については横ばい傾向です。

将来の推計を見ると、今後も要介護（支援）認定者数は増加し続け、2040（令和22）年度には約10万7千人と、2022（令和4）年度の15%増となる見込みです。（表2-8、表2-9、図2-9）

表2-8 要介護（支援）認定者数の推移（各年度末現在） (単位：千人)

区分	年度	2000 (平成12)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
要支援1		6	14	15	15	15	14	15	16	16	16	16
要支援2		—	12	12	12	12	12	13	13	12	13	13
要介護1		12	17	17	18	19	19	20	20	20	20	20
要介護2		7	13	13	14	14	14	14	14	14	14	14
要介護3		5	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11
要介護4		6	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11
要介護5		6	11	10	10	10	9	9	9	9	9	8
計		41	87	89	91	92	91	93	94	94	94	93

資料：介護保険事業状況報告（年報）

（注）要介護（支援）認定者数には第2号被保険者（40～64歳）を含む。

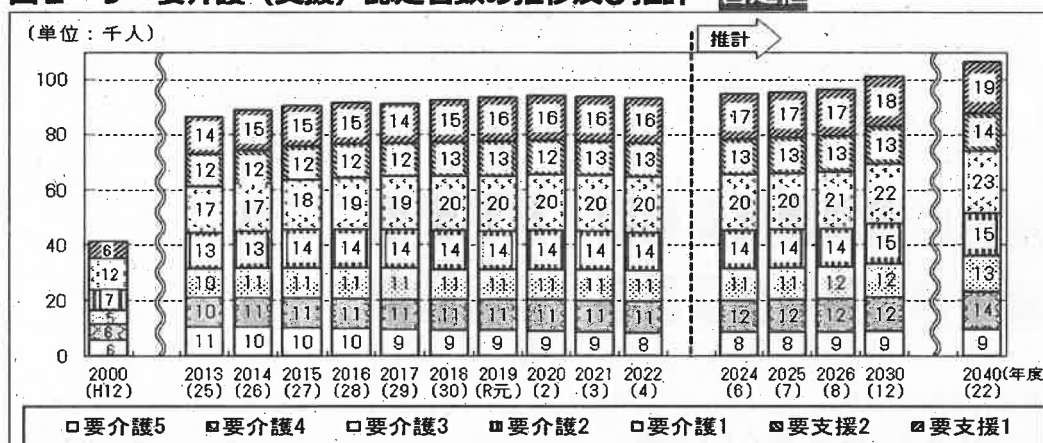
2006（平成18）年度から、要介護1は要支援2と要介護1の振り分けが必要となった。

表2-9 要介護（支援）認定者数（第2号を含む）の推計 暫定値 (単位：人)

区分	年度	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
要支援1		16,500	16,658	16,899	17,992	18,578
要支援2		12,726	12,780	12,864	13,490	13,741
要介護1		20,239	20,396	20,592	21,591	22,692
要介護2		13,854	13,935	14,036	14,674	15,482
要介護3		11,390	11,491	11,604	12,104	13,049
要介護4		11,698	11,857	11,987	12,455	13,638
要介護5		8,422	8,468	8,506	8,792	9,437
計		94,829	95,585	96,488	101,098	106,617

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

図2-9 要介護（支援）認定者数の推移及び推計 暫定値



資料：2022（令和4）年度以前 表2-8と同様
2024（令和6）年度以降 表2-9と同様

(3) 要介護（支援）認定率 暫定値

第1号被保険者数に占める要介護（支援）認定者の割合（認定率）は、2022（令和4）年度末現在、県平均では20.9%と、ほぼ5人に1人の割合を占めています。このうち軽度（要支援1～要介護1）が10.9%で最も多く、次いで中度（要介護2・3）5.5%、重度（要介護4・5）4.4%の順となっています。近年では、軽度の認定率が高くなっている一方、中度や重度の認定率には大きな変動はありません。

しかし、今後は後期高齢者人口の増加等に伴い、認定率は上昇し、2040（令和22）年度には25.2%となる見込みです。

（表2-10、表2-11、図2-10）※市町別の状況（2023（令和5）年3月末現在）を資料3に記載

表2-10 第1号被保険者数に占める要介護（支援）認定率の推移（各年度末現在）

年度 区分	2000 (平成12)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
軽度(要支援1～要介護1)	5.3%	10.2%	10.3%	10.3%	10.4%	10.2%	10.6%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%
中度(要介護2・3)	3.6%	5.5%	5.6%	5.7%	5.7%	5.7%	5.6%	5.5%	5.6%	5.5%	5.5%
重度(要介護4・5)	3.4%	5.0%	4.9%	4.8%	4.6%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.4%
計	12.3%	20.7%	20.8%	20.8%	20.7%	20.5%	20.7%	20.9%	20.9%	20.9%	20.9%
全国平均	11.0%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

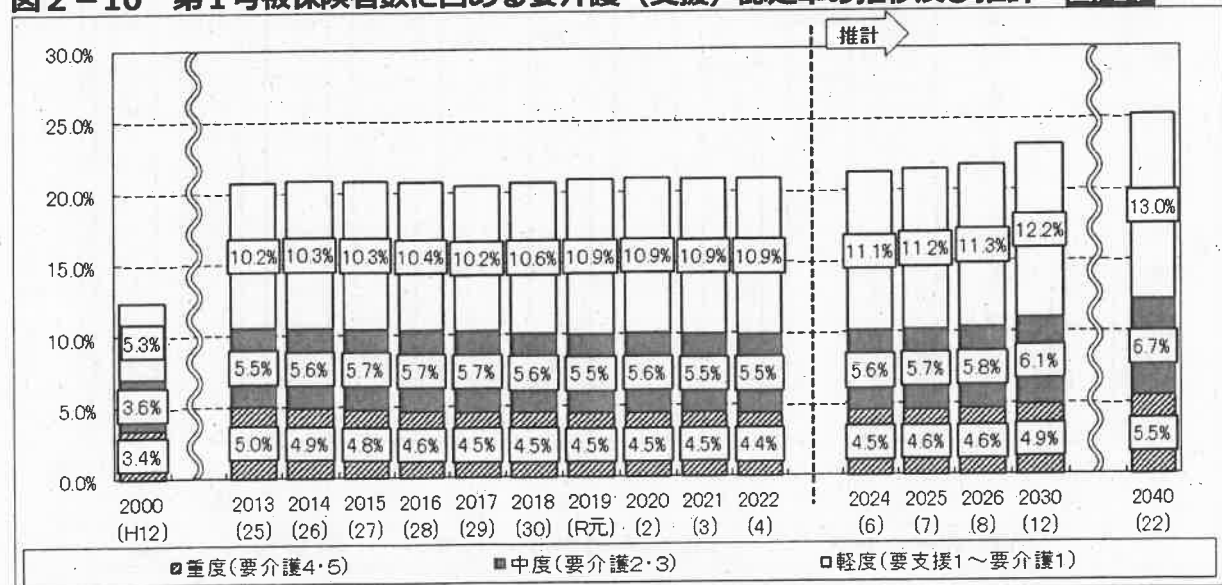
（注）算出基礎となる要介護（支援）認定者数には、第2号被保険者を含まない。

表2-11 要介護（支援）認定率の推計 暫定値

年度 区分	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
要介護(支援)認定率 (第1号被保険者のみ)	21.2%	21.4%	21.7%	23.1%	25.2%
要介護(支援)認定率 (第2号被保険者含む)	21.4%	21.7%	22.0%	23.4%	25.4%

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

図2-10 第1号被保険者数に占める要介護（支援）認定率の推移及び推計 暫定値



資料：2022（令和4）年度以前 ◀ 表2-10と同様
2024（令和6）年度以降 ▶ 表2-11と同様

(4) サービス受給者数

2022（令和4）年度（※2022（令和4）年3月～2023（令和5）年2月）のサービス受給者数（延べ人数）は100万6千人であり、介護保険制度の運用が開始された2000（平成12）年度（32万1千人）の約3倍となっています。

サービス区分別に見ると、施設サービスは2016（平成28）年度以降わずかに減少し続けていますが、一方で地域密着型サービスは大幅に増加しています。居宅サービスは、2017（平成29）年度から全市町で要支援認定者に対する訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行したため5万3千人減少しましたが、2019（令和元）年度からは再び増加に転じています。（表2-12、図2-11）

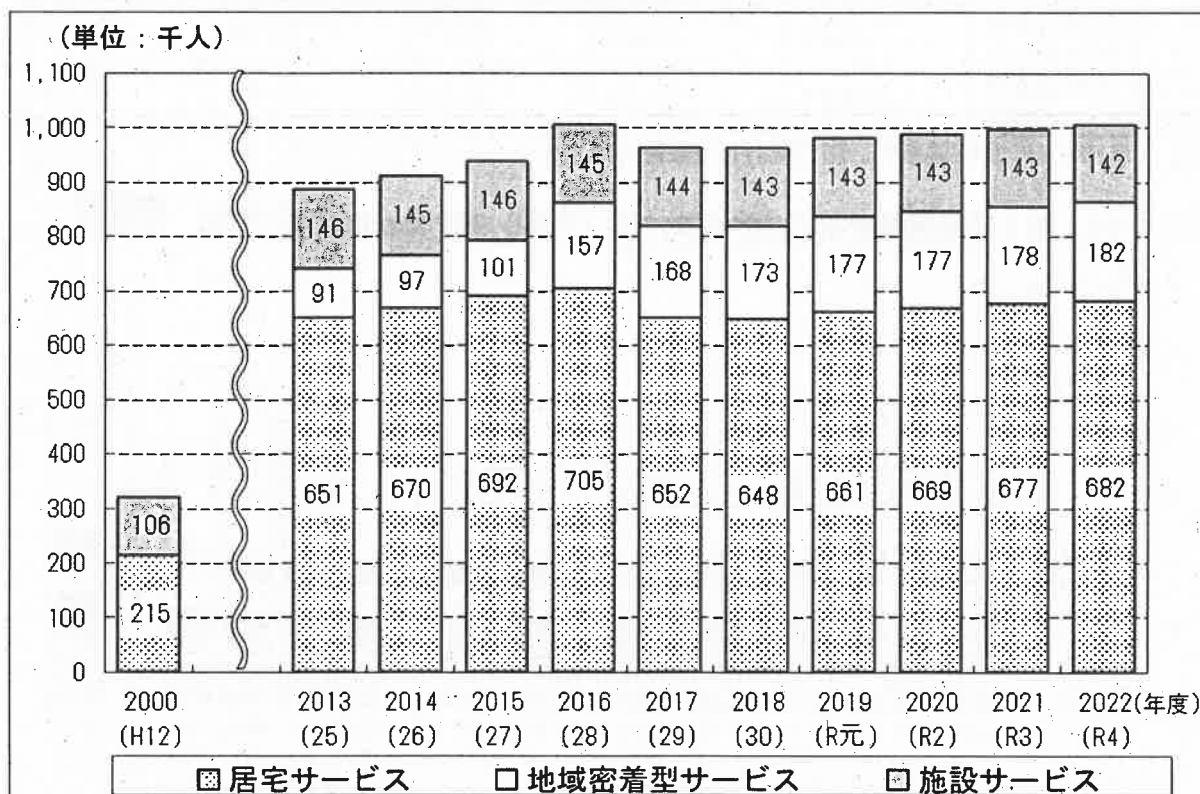
※介護保険制度のサービス給付（受給者数及び保険給付）は、3月から翌年2月サービス提供分を年度単位で計上

表2-12 サービス受給者数の推移（各年度累計） （単位：千人）

年度 区分	2000 (平成12)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
施設サービス	106	146	145	146	145	144	143	143	143	143	142
地域密着型サービス	-	91	97	101	157	168	173	177	177	178	182
居宅サービス	215	651	670	692	705	652	648	661	669	677	682
計	321	888	912	939	1,007	963	964	981	989	998	1,006

資料：介護保険事業状況報告（年報）

図2-11 サービス受給者数の推移（各年度累計）



資料：表2-12と同様

(5) 給付費 暫定値

2022（令和4）年度（2022（令和4）年3月～2023（令和5）年2月サービス提供分）の給付費（介護サービス費用から利用者負担分を除く8～9割相当分）は、1,346億円となっており、2000（平成12）年度（524億円）の約2.6倍に達しています。2022（令和4）年度の内訳を見ると、施設サービスは390億円で29%、地域密着型サービスは334億円で24.8%、居宅サービスは622億円で46.2%となっています。

今後も要介護認定者の増加に伴い給付費は増加し続け、2040（令和22）年度には1,629億円と2022（令和4）年度の21%増となる見込みです。（表2-13、表2-14、図2-12）

表2-13 給付費の推移（各年度）

（単位：百万円）

年度 区分	2000 (平成12)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
施設サービス	34,811	38,137	38,395	37,850	36,809	36,966	37,632	38,124	38,915	39,086	38,979
地域密着型サービス	-	19,647	21,153	22,127	26,756	28,649	29,973	30,852	31,892	32,700	33,390
居宅サービス	17,575	61,692	63,965	64,948	62,261	60,972	60,790	62,101	62,700	63,159	62,244
計	52,386	119,476	123,513	124,924	125,826	126,586	128,395	131,077	133,507	134,944	134,614

資料：介護保険事業状況報告（年報）

（注）特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等は含まない。

地域密着型サービスは、2005（平成17）年度介護保険法改正により創設された。

表2-14 給付費の推計（各年度）

暫定値

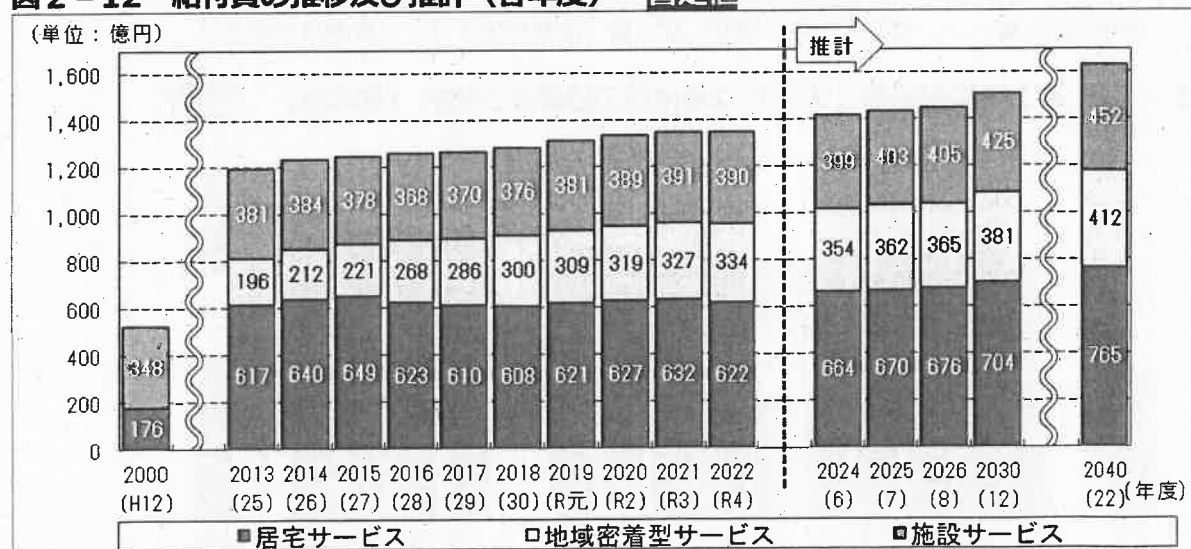
（単位：百万円）

年度 区分	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
施設サービス	39,948	40,284	40,538	42,507	45,160
地域密着型サービス	35,412	36,167	36,462	38,074	41,222
居宅サービス	66,412	67,018	67,554	70,378	76,473
計	141,772	143,469	144,554	150,958	162,855

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

図2-12 給付費の推移及び推計（各年度）

暫定値



資料：2022（令和4）年度以前 ☞ 表2-13 と同様
2024（令和6）年度以降 ☞ 表2-14 と同様

(6) 第1号被保険者1人当たり給付費 暫定値

2022（令和4）年度の第1号被保険者1人当たりの給付費の県平均は30万5千円で全国平均（27万3千円）より高く、2000（平成12）年度（16万1千円）の約1.9倍となっており、増加傾向にあります。2022（令和4）年度の内訳を見ると、施設サービスが8万8千円、地域密着型サービスが7万6千円、居宅サービスが14万1千円となっており、近年、広域型の施設サービスから地域密着型サービスに給付のウエイトが移りつつあります。

今後も要介護認定者数の増加に伴い、1人当たり給付費は増加を続け、2040（令和22）年度には38万9千円と2022（令和4）年度の27.5%増となる見込みです。（表2-15、表2-16、図2-13） ※市町別の状況（2023（令和5）年3月末現在）を資料3に記載

表2-15 第1号被保険者1人当たり給付費の推移（各年度） (単位：千円)

年度	2000 (平成12)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
施設サービス	107	93	92	89	85	84	86	86	88	88	88
地域密着型サービス	-	48	50	52	62	65	68	70	72	74	76
居宅サービス	54	151	153	152	144	139	138	141	142	143	141
計	161	292	295	292	290	289	292	297	301	305	305
全国平均	144	250	254	253	252	255	257	263	264	270	273

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(注) 1人当たり給付費は、各年度別給付費 ÷ 各年度末の第1号被保険者数
各年度給付費には、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等は含まない。

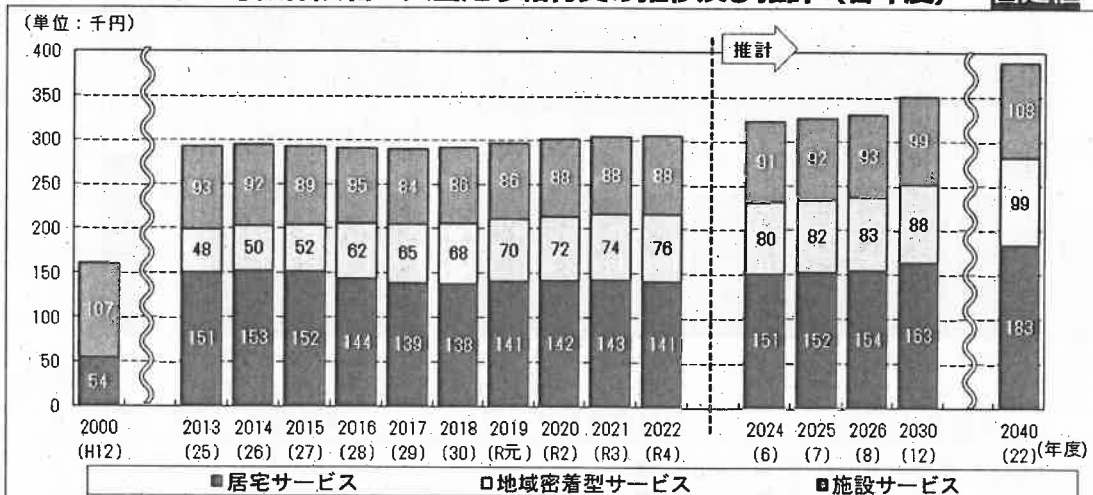
表2-16 第1号被保険者1人当たり給付費の推計（各年度） 暫定値 (単位：千円)

年度	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
施設サービス	91	92	93	99	108
地域密着型サービス	80	82	83	88	99
居宅サービス	151	152	154	163	183
計	322	326	330	350	389

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(注) 1人当たり給付費は、各年度別給付費 ÷ 各年度末の第1号被保険者数
各年度給付費には、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等は含まない。

図2-13 第1号被保険者1人当たり給付費の推移及び推計（各年度） 暫定値



資料：2022（令和4）年度以前 ☞ 表2-15と同様
2024（令和6）年度以降 ☞ 表2-16と同様

(7) 第1号被保険者の保険料収納額等（当該年度に賦課した保険料に対して収納があったもの）

介護保険料の徴収は、原則として年金からの差引（特別徴収）とされていますが、転入や65歳到達により年度途中から第1号被保険者に該当した場合等は、納入通知書による納付（普通徴収）とされています。

介護保険料のうち普通徴収の占める割合は、2022（令和4）年度調定額ベースでは7.5%で、介護保険事業の健全な財政運営と被保険者間の負担の公平性を図るため、普通徴収の収納率を向上させることが重要です。

2022（令和4）年度分の全体の収納率は99.5%で、毎年度でほぼ変動はありませんが、このうち、普通徴収の収納率は93.4%と、直近の10ヵ年度の中で最も高い数値となっています。

なお、2022（令和4）年度分の第1号被保険者の保険料収納額は298億11百万円となっています。（表2-17）

表2-17 第1号被保険者の普通徴収収納率の推移（各年度）

	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)
普通徴収収納率	86.8%	87.0%	86.7%	87.0%	87.9%	88.9%	90.1%	92.0%	92.9%	93.4%

(8) 介護給付費準備基金の積立状況及び介護保険財政安定化基金の貸付状況

2022（令和4）年度末現在で介護給付費準備基金の保有額は、135億16百万円（20保険者）となっています。

	(2021年度末現在)		(2022年度末現在)	(前年度との比較)
積立金を保有している保険者 (全保険者に占める割合) 積立金額	20保険者 (100%) 117億73百万円	⇒	20保険者 (100%) 135億16百万円	±0保険者 (±0%) 17億43百万円増

(参考) 本県の介護保険財政安定化基金の保険者（市町）への貸付状況

	(2021年度末現在)		(2022年度末現在)	(前年度との比較)
貸付金額	0百万円	⇒	0百万円	±0百万円
既償還金額	0百万円		0百万円	±0百万円
貸付残額	0百万円		0百万円	±0百万円

2-2 介護保険施設等の整備状況 暫定値

各市町は、地域の実情に応じて計画的に介護保険施設及び居住系サービス（認知症高齢者グループホーム、特定施設）を整備しており、第8期計画期間中は、特に入所希望者の多い特別養護老人ホームと認知症高齢者グループホームの整備が進められたほか、2024（令和6）年3月末が転換期限である介護療養型医療施設の転換も計画どおり完了しました。

なお、特別養護老人ホームについては、サービス受給者の可能な限り住み慣れた地域での生活を継続する観点から、地域密着型施設（定員29人以下）の整備に取り組んでおり、特別養護老人ホームの定員全体に占める地域密着型施設の整備率は18.0%と、全国平均の10.4%（2023（令和5）年度末見込み）を大きく上回っています。（表2-18）

表2-18 施設等の整備状況（2024（令和6）年3月末見込） ※療養病床等からの転換分を含む
（単位：床数）

市町	第1号被保険者数	施設整備の状況（定員数等）								総計
		特別養護老人ホーム			介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	認知症高齢者グループホーム	特定施設（混合型、地域密着型）	
		広域型（定員30人以上）①	地域密着型（定員29人以下）②	地域密着型比率 ②/(①+②)						
松山市	144,943	1,713	631	26.9%	1,274	83	0	2,108	2,457	8,266
今治市	53,783	742	87	10.5%	842	144	0	504	204	2,523
宇和島市	27,966	470	58	11.0%	335	0	0	252	169	1,284
八幡浜市	12,808	170	58	25.4%	200	63	0	171	103	765
新居浜市	37,261	660	203	23.5%	387	0	0	554	130	1,934
西条市	34,743	520	87	14.3%	429	35	0	410	191	1,672
大洲市	15,151	205	87	29.8%	244	46	0	251	86	919
伊予市	12,399	230	0	0.0%	100	60	0	162	40	592
四国中央市	27,835	424	116	21.5%	347	82	0	182	163	1,314
西予市	15,161	341	48	12.3%	290	0	0	261	180	1,120
東温市	10,622	130	29	18.2%	200	8	0	126	25	518
上島町	2,917	69	0	0.0%	0	0	0	18	0	87
久万高原町	3,622	102	0	0.0%	50	15	0	45	0	212
松前町	9,590	134	29	17.8%	100	0	0	72	129	464
砥部町	7,093	85	0	0.0%	84	19	0	54	108	350
内子町	6,320	140	0	0.0%	189	0	0	117	0	446
伊方町	4,049	105	29	21.6%	0	0	0	45	0	179
松野町	1,684	50	0	0.0%	0	0	0	18	38	106
鬼北町	4,316	100	0	0.0%	80	0	0	54	21	255
愛南町	8,912	260	0	0.0%	100	0	0	99	0	459
県計	441,175	6,650	1,462	18.0%	5,251	555	0	5,503	4,044	23,465

圏域	宇摩	27,835	424	116	21.5%	347	82	0	182	163	1,314
	新居浜・西条	72,004	1,180	290	19.7%	816	35	0	964	321	3,606
	今治	56,700	811	87	9.7%	842	144	0	522	204	2,610
	松山	188,269	2,394	689	22.3%	1,808	185	0	2,567	2,759	10,402
	八幡浜・大洲	53,489	961	222	18.8%	923	109	0	845	369	3,429
宇和島	42,878	880	58	6.2%	515	0	0	423	228	2,104	
県計	441,175	6,650	1,462	18.0%	5,251	555	0	5,503	4,044	23,465	

資料：長寿介護課調査

（注）第1号被保険者数は2023（令和5）年12月末現在の数値

介護療養型医療施設は2024（令和6）年3月末までに全て廃止された。

介護医療院は2017（平成29）年度介護保険法改正により、2018（平成30）年4月に創設された。

3 第8期介護保険事業支援計画の達成状況

(1) 第1号被保険者数と要介護(支援)認定者数

県内の第1号被保険者数と要介護(支援)認定者数の実績は、概ね計画どおりとなっています。
(表2-19、表2-20)

表2-19 第1号被保険者数

(単位:人)

	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
	計画	実績(平均)	計画比	計画	実績(平均)	計画比
第1号被保険者	443,849	443,383	99.9%	443,640	442,183	99.7%

資料:計画 ☞ 本県第8期計画

実績(平均) ☞ 介護保険事業状況報告(月報)の当該年度分の累計を12月で割った数

表2-20 要介護(支援)認定者数

(単位:人)

区 分	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
	計画	実績(平均)	計画比	計画	実績(平均)	計画比
要介護(支援)認定者のうち 第1号被保険者	93,551	92,751	99.1%	94,994	92,667	97.6%
要介護(支援)認定者のうち 第2号被保険者	1,515	1,518	100.2%	1,513	1,447	95.6%
総 数	95,066	94,268	99.2%	96,507	94,113	97.5%
第1号被保険者に占める 認定者の割合	21.1%	20.9%	99.1%	21.4%	21.0%	98.1%

資料:計画 ☞ 本県第8期計画

実績(平均) ☞ 介護保険事業状況報告(月報)の当該年度分の累計を12月で割った数

(2) 居宅サービス

居宅サービスには、居宅に訪問してもらう訪問系サービスと、施設に通う通所系サービスがあります。

第8期計画期間中は、特に新型コロナウイルスの感染拡大によるサービス利用控えのほか、施設内でクラスターが発生し、事業所がサービス提供を休止したこと等により、一部サービスの利用実績が計画を下回っています。(表2-21)

表2-21 居宅サービスの種類別年間供給量等

サービス種類	単位	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
① 訪問介護	回	3,967,700	3,770,576	95.0%	4,078,672	3,690,182	90.5%
② 訪問入浴介護	回	35,429	31,177	88.0%	36,520	29,936	82.0%
③ 訪問看護	回	719,491	731,227	101.6%	738,653	772,661	104.6%
④ 訪問リハビリテーション	回	116,814	112,953	96.7%	120,017	113,604	94.7%
⑤ 居宅療養管理指導	人	104,208	104,228	100.0%	107,064	110,147	102.9%
⑥ 通所介護	回	2,178,582	2,058,152	94.5%	2,237,890	1,964,717	87.8%
⑦ 通所リハビリテーション	回	740,412	685,476	92.6%	756,077	646,480	85.5%
⑧ 短期入所生活介護	日	733,031	621,410	84.8%	755,446	594,203	78.7%
⑨ 短期入所療養介護	日	83,716	68,348	81.6%	85,235	64,724	75.9%
⑩ 特定施設入居者生活介護	人	35,688	33,952	95.1%	36,480	34,584	94.8%
⑪ 福祉用具貸与	千円	3,629,625	3,699,248	101.9%	3,732,532	3,858,826	103.4%
⑫ 特定福祉用具販売	千円	112,236	108,128	96.3%	112,912	110,799	98.1%
○ 住宅改修	千円	295,606	261,167	88.3%	298,928	248,987	83.3%
○ 居宅介護支援	人	425,808	426,073	100.1%	431,760	425,361	98.5%

資料：計画 ☞ 本県第8期計画 実績 ☞ 介護保険事業状況報告（年報）

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、サービス受給者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるように、身近な市町でサービス提供を受けることができるものです。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、認知症対応型通所介護など、一部サービスの利用が低調となりました。(表2-22)

表2-22 地域密着型サービスの種類別年間供給量等

サービス種類	単位	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	7,140	6,705	93.9%	9,372	8,278	88.3%
② 夜間対応型訪問介護	人	0	12	—	0	0	—
③ 認知症対応型通所介護	回	76,622	62,777	81.9%	77,729	52,035	66.9%
④ 小規模多機能型居宅介護	人	23,712	21,771	91.8%	24,180	22,408	92.7%
⑤ 認知症対応型共同生活介護	人	63,120	62,167	98.5%	64,572	62,141	96.2%
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	人	300	328	109.3%	660	586	88.8%
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	16,284	16,548	101.6%	16,452	16,687	101.4%
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	人	2,796	2,573	92.0%	3,336	2,520	75.5%
⑨ 地域密着型通所介護	回	699,613	643,326	92.0%	720,553	647,751	89.9%

資料：計画 ☞ 本県第8期計画 実績 ☞ 介護保険事業状況報告（年報）

(4) 介護予防サービス

介護予防サービスは、要支援1・2と認定された方に提供されるサービスです。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響などもあり、サービスの種類によって利用実績にはばつきが見られますが、多くのサービスで実績が計画を下回っています。(表2-23)

表2-23 介護予防サービスの種類別年間供給量等

サービス種類	単位	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
① 介護予防訪問入浴介護	回	347	182	52.4%	347	62	17.9%
② 介護予防訪問看護	回	212,947	192,461	90.4%	216,943	194,319	89.6%
③ 介護予防訪問リハビリテーション	回	25,194	24,341	96.6%	25,854	26,444	102.3%
④ 介護予防居宅療養管理指導	人	9,468	8,540	90.2%	9,744	8,956	91.9%
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	人	37,728	33,688	89.3%	38,496	32,559	84.6%
⑥ 介護予防短期入所生活介護	日	11,413	9,744	85.4%	11,717	8,868	75.7%
⑦ 介護予防短期入所療養介護	日	1,164	421	36.2%	1,164	681	58.5%
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護	人	6,804	5,838	85.8%	6,984	5,584	80.0%
⑨ 介護予防福祉用具貸与	千円	821,918	818,786	99.6%	855,719	860,513	100.6%
⑩ 特定介護予防福祉用具販売	千円	53,572	47,189	88.1%	55,179	52,275	94.7%
○ 住宅改修	千円	239,383	211,373	88.3%	242,502	201,928	83.3%
○ 介護予防支援	人	163,128	158,074	96.9%	169,260	160,816	95.0%

資料：計画 ☞ 本県第8期計画 実績 ☞ 介護保険事業状況報告（年報）

(5) 地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスは、介護予防サービスと同様に要支援1・2と認定された方に提供されるサービスで、身近な市町でサービス提供を受けることができます。8期計画期間中では、新型コロナウイルス感染症の影響で、特に介護予防認知症対応型通所介護の利用が低調でした。(表2-24)

表2-24 地域密着型介護予防サービスの種類別年間供給量等

サービス種類	単位	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
① 介護予防認知症対応型通所介護	回	1,175	543	46.2%	1,175	301	25.6%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	人	2,928	2,706	92.4%	3,012	2,656	88.2%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	人	468	407	87.0%	420	425	101.2%

資料：計画 ☞ 本県第8期計画 実績 ☞ 介護保険事業状況報告（年報）

(6) 介護保険施設サービス利用者数

①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設及び③介護医療院の利用者数は、概ね計画どおりとなっています。④介護療養型医療施設は、2024（令和6）年3月末までに廃止となったことから他施設への転換が進み、実績が少なくなっています。（表2-25）

表2-25 介護保険施設サービス利用者数

（単位：人）

サービス種類	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
	計画	実績(平均)	計画比	計画	実績(平均)	計画比
① 介護老人福祉施設	6,346	6,342	99.9%	6,359	6,326	99.5%
② 介護老人保健施設	5,213	5,009	96.1%	5,230	4,987	95.4%
③ 介護医療院	444	455	102.5%	475	503	105.9%
④ 介護療養型医療施設	249	119	47.8%	229	35	15.3%
介護保険施設（4施設計）	12,252	11,925	97.3%	12,293	11,851	96.4%

資料：計画 ☞ 本県第8期計画 実績

実績（平均） ☞ 介護保険事業状況報告（月報）の当該年度分の累計を12月で割った数

(7) 介護保険施設等の整備状況

介護保険施設等の整備数は、2024（令和6）年3月末までに廃止となった介護療養型医療施設を除き、概ね計画どおりとなっています。（表2-26）

表2-26 介護保険施設等の整備状況（療養病床等からの転換分を含む）

（単位：床数）

サービス種類	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
① 広域型特別養護老人ホーム （定員30人以上） ※1	6,535	6,535	100.0%	6,645	6,585	99.1%
② 介護老人保健施設	5,251	5,251	100.0%	5,251	5,251	100.0%
	医療療養からの転換分	70	70	100.0%	70	70
介護療養からの転換分	89	89	100.0%	89	89	100.0%
③ 介護医療院	449	497	110.7%	477	515	108.0%
医療療養からの転換分	51	51	100.0%	63	60	95.2%
介護療養からの転換分	354	402	113.6%	370	411	113.2%
老健からの転換分 ※2	44	44	100.0%	44	44	100.0%
④ 介護療養型医療施設	201	96	47.8%	185	28	15.1%
⑤ 地域密着型特別養護老人ホーム （定員29人以下） ※3	1,433	1,433	100.0%	1,462	1,433	98.0%
⑥ 介護専用型特定施設	0	0	—	0	0	—
⑦ 地域密着型特定施設	29	29	100.0%	58	58	100.0%
⑧ 認知症高齢者グループホーム （認知症対応型共同生活介護）	[5,404]	[5,413]	100.2%	[5,512]	[5,467]	99.2%
医療療養からの転換分	[18]	[18]	100.0%	[18]	[18]	100.0%
介護療養からの転換分	[9]	[9]	100.0%	[9]	[9]	100.0%

資料：計画 ☞ 本県第8期計画 実績 ☞ 長寿介護課調査

※1：介護老人福祉施設

※2：2006（平成18）年7月1日から2018（平成30）年3月31日までに療養病床から転換して許可を受けた介護老人保健施設からの転換分に限る。

※3：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(8) 給付費

居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスを個別に見ると、若干のばらつきは見られるものの、それらに特定入所者介護サービス費（低所得の要介護者が施設サービス等を利用した際に食費・居住費を補足給付するもの）や高額介護サービス費（負担限度額を超えた利用者負担分を払い戻すもの）などをあわせた全体の「標準給付費⑧」は、概ね計画どおりに推移しています。

また、「地域支援事業費⑨」についても、概ね計画どおりに推移しています。（表2-27）

表2-27 給付費

(単位:円)

区 分	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度			
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	
介護給付費①	居宅サービス	55,891,356,000	52,605,671,770	94.1%	57,420,808,000	51,702,056,652	90.0%
	地域密着型サービス	33,759,376,000	32,434,469,084	96.1%	35,085,587,000	33,124,515,751	94.4%
	住宅改修	295,606,000	261,167,226	88.3%	298,928,000	248,986,728	83.3%
	居宅介護支援 (ケアマネ)	6,052,453,000	6,165,095,047	101.9%	6,143,262,000	6,154,909,498	100.2%
	施設サービス	40,148,889,000	39,085,711,589	97.4%	40,320,264,000	38,979,339,268	96.7%
予防給付費②	介護予防サービス	3,454,018,000	3,204,948,219	92.8%	3,540,560,000	3,212,155,919	90.7%
	地域密着型 介護予防サービス	287,470,000	265,562,166	92.4%	281,508,000	265,895,555	94.5%
	住宅改修(予防)	239,383,000	211,373,115	88.3%	242,502,000	201,927,550	83.3%
	介護予防支援 (ケアマネ)	726,750,000	710,273,221	97.7%	754,382,000	724,087,689	96.0%
	施設サービス(予防)	0	0	—	0	0	—
総給付費 (①+②)③	140,855,301,000	134,944,271,437	95.8%	144,087,801,000	134,613,874,610	93.4%	
特定入所者介護サービス費 等給付額④	4,047,065,000	3,940,807,185	97.4%	3,765,970,000	3,354,437,887	89.1%	
高額介護サービス費 等給付額⑤	3,616,753,000	3,608,485,634	99.8%	3,740,573,000	3,548,554,671	94.9%	
高額医療合算介護サ ービス費等給付額⑥	563,255,000	556,133,862	98.7%	578,446,000	554,150,231	95.8%	
算定対象 審査支払手数料⑦	170,701,000	169,126,137	99.1%	175,548,000	170,894,803	97.3%	
標準給付費⑧ (③~⑦の計)	149,253,075,000	143,218,824,255	96.0%	152,348,338,000	142,241,912,202	93.4%	
地域支援事業費⑨	8,220,579,000	7,100,687,467	86.4%	8,497,997,000	7,112,498,888	83.7%	
計(⑧+⑨)	157,473,654,000	150,319,511,722	95.5%	160,846,335,000	149,354,411,090	92.9%	

資料：計画 ☞ 本県第8期計画 実績 ☞ 介護保険事業状況報告（年報）

(9) 市町介護保険財政の運営状況

① 第7期計画期間（2018（平成30）年度～2020（令和2）年度）

第7期における県内市町の介護保険財政は、黒字基調を維持しました。
 決算状況を見ると、県全体で計画額に対して94.0%と、やや計画を下回りました。
 6圏域ごとに見ると、全ての圏域で計画額を下回りました。（表2-28、表2-29）

表2-28 第7期計画期間の決算状況 表2-29 市町別決算分布（第7期計画期間）
 （単位：百万円） （単位：市町数）

圏域	決算額 a	計画額 b	率 a/b
宇摩	29,184	31,667	92.2%
新居浜・西条	67,276	71,837	93.7%
今治	51,751	55,418	93.4%
松山	174,751	188,156	92.9%
八幡浜・大洲	53,622	54,275	98.8%
宇和島	42,527	44,636	95.3%
県計	419,111	445,989	94.0%

資料：長寿介護課調査

圏域	給付実績と計画額との比較				
	80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上 110%未満	110%以上
宇摩			1		
新居浜・西条			2		
今治		1	1		
松山		1	4	1	
八幡浜・大洲			3	2	
宇和島		1	3		
県計	0	3	14	3	0

資料：長寿介護課調査

② 第8期計画期間（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）

第8期における県内市町の介護保険財政は、黒字基調を維持しています。
 決算状況を見ると、県全体で計画額に対して94.2%と、やや計画を下回る見込みです。
 6圏域ごとに見ると、全ての圏域で計画額を下回る見込みです。（表2-30）

表2-30 第8期計画期間の決算状況 （単位：百万円）

圏域	2021(令和3)年度			2022(令和4)年度		
	決算額 a	計画額 b	率 a/b	決算額 c	計画額 d	率 c/d
宇摩	10,066	10,708	94.0%	9,896	10,849	91.2%
新居浜・西条	22,806	24,118	94.6%	22,525	24,565	91.7%
今治	17,751	18,206	97.5%	17,650	18,862	93.6%
松山	59,535	62,246	95.6%	59,587	63,797	93.4%
八幡浜・大洲	18,527	18,928	97.9%	18,438	19,144	96.3%
宇和島	14,534	15,047	96.6%	14,146	15,131	93.5%
県計	143,219	149,253	96.0%	142,242	152,348	93.4%

圏域	2023(令和5)年度（見込み）			第8期計（見込み）		
	決算額 e	計画額 f	率 e/f	決算額 g=a+c+e	計画額 h=b+d+f	率 g/h
宇摩	10,073	11,158	90.3%	30,035	32,715	91.8%
新居浜・西条	22,909	25,003	91.6%	68,240	73,686	92.6%
今治	17,999	19,049	94.5%	53,400	56,117	95.2%
松山	61,056	65,697	92.9%	180,178	191,740	94.0%
八幡浜・大洲	18,900	19,240	98.2%	55,865	57,312	97.5%
宇和島	14,209	15,179	93.6%	42,889	45,357	94.6%
県計	145,146	155,326	93.4%	430,607	456,927	94.2%

資料：長寿介護課調査

(10) 第8期計画に掲げる数値目標の達成状況

第8期計画の第4章「施策の目指す方向と具体的な取組」に掲げる各施策のうち、数値目標を設定している項目についての実績は以下のとおりです。

この結果を踏まえ、第9期計画でも同様に、第4章に掲げる各施策の数値目標を設定します。

なお、指標欄に「累計」と記載しているもの以外は、全て単年度ごとの数値目標です。

※本計画策定時点で2023（令和5）年度の実績が記載できない場合は、斜線で表記

1-2 社会参加の促進と生きがいづくり

指標	目標と実績	
		2023(令和5)年度
2023（令和5）年度の第35回全国健康福祉祭えひめ大会参加者数（本県選手団）	目標	700人
	実績	788人
ねんりんピック対象競技の県内競技者数	目標	10,000人
	実績	

2-2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

指標	目標と実績			
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
介護予防事業に係る支援を実施している市町数	目標	8市町	8市町	8市町
	実績	3市町	5市町	3市町
介護予防従事者研修会の開催回数	目標	6回	6回	6回
	実績	6回	6回	6回
リハ専門職対象の研修会の受講者数	目標	240人	240人	240人
	実績	247人	244人	
地域リハビリテーション活動支援事業実施市町数	目標	17市町	18市町	19市町
	実績	17市町	17市町	
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者実人数	目標	33,000人	34,000人	35,000人
	実績	28,726人	28,620人	
生活支援コーディネーター養成講座の開催回数	目標	2回	2回	2回
	実績	2回	2回	2回
B型(住民主体による訪問・通所型)サービスを実施している市町数	目標	3市町	4市町	5市町
	実績	3市町	3市町	
自立支援に資する地域ケア会議を実施している市町数	目標	17市町	18市町	19市町
	実績	18市町	18市町	

2-3 在宅医療・介護連携の推進

指 標	目 標 と 実 績 (2023(令和5)年度)	
	訪問診療を実施している 診療所・病院数	目 標
実 績		宇摩:17、新居浜・西条:44、 今治:41、松山:166、 八幡浜・大洲:48、宇和島:34 (2021 (令和3年))
24時間対応体制加算の届出を している訪問看護ステーション数	目 標	宇摩:現状以上、新居浜・西条:現状維持、 今治:現状維持、松山:現状以上、 八幡浜・大洲:現状以上、宇和島:現状以上
	実 績	宇摩:9、新居浜・西条:27、 今治:10、松山:111、 八幡浜・大洲:15、宇和島:15 (2023 (令和5)年3月)
退院支援を実施している 診療所・病院数 (人口10万人当たり)	目 標	各圏域5以上
	実 績	宇摩:4.7、新居浜・西条:4.4、 今治:3.7、松山:4.1、 八幡浜・大洲:2.2、宇和島:4.7 (2021 (令和3年))

指 標	目 標 と 実 績			
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
在宅医療・介護連携推進事業への 県(保健所等)による支援実施市町数	目 標	10 市町	11 市町	12 市町
	実 績	8 市町	10 市町	

2-4 認知症高齢者への支援

指 標	目 標 と 実 績			
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
キャラバンメイト・サポーターの養成(累計)	目標	169,940人	182,420人	194,900人
	実績	171,422人	182,043人	
認知症の人が参画する会議やイベントの回数	目標	4回	4回	5回
	実績	2回	6回	
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者実人数	目標	33,000人	34,000人	35,000人
	実績	28,726人	28,620人	
認知症サポート医養成研修受講者数(累計)	目標	145人	155人	165人
	実績	142人	151人	154人
かかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	目標	2,860人	3,060人	3,260人
	実績	2,830人	3,037人	
歯科医師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	目標	562人	672人	782人
	実績	593人	717人	
薬剤師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	目標	445人	535人	625人
	実績	355人	447人	521人
看護職員の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	目標	408人	488人	568人
	実績	351人	374人	412人
認知症介護基礎研修受講者数(累計)	目標	617人	767人	917人
	実績	696人	1,786人	
認知症介護実践者研修受講者数(累計)	目標	4,895人	5,135人	5,375人
	実績	4,842人	5,013人	5,181人
認知症介護指導者養成研修受講者数(累計)	目標	32人	35人	38人
	実績	29人	32人	32人
チームオレンジ整備市町数	目標	1市町	2市町	4市町
	実績	2市町	5市町	

3-3 高齢者の権利擁護の取組

指 標	目 標 と 実 績			
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
権利擁護支援のための中核機関の設置市町数	目標	7市町	15市町	20市町
	実績	6市町	14市町	
法人後見実施市町社協数	目標	18社協	19社協	20社協
	実績	17社協	17社協	

4-2 介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化

指 標	目 標 と 実 績			
		2023(令和5)年	2025(令和7)年	2040(令和22)年
介護職員数	目標	31,682人	32,533人	38,373人
	実績			

4-3 保険者機能の強化(市町への支援)

指 標		目 標 と 実 績		
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
市町職員を対象とした地域分析のための研修会の開催回数	目標	2回	2回	2回
	実績	2回	1回	
市町の地域課題に対応する施策の立案への個別支援	目標	3市町	3市町	3市町
	実績	3市町	4市町	
他保険者との比較をする等、地域の介護保険事業の特徴を把握している市町	目標	20市町	20市町	20市町
	実績	20市町	20市町	
地域分析等の結果をHP等住民や関係者に周知している市町	目標	13市町	16市町	20市町
	実績	11市町	10市町	
認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績について、計画と実績の乖離状況と要因を考察している市町	目標	20市町	20市町	20市町
	実績	20市町	20市町	

4-4 公平で適正な介護給付の推進(第5期愛媛県介護給付適正化計画)

指 標		目 標 と 実 績		
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
国保連介護給付適正化システム個別研修を実施する市町数	目標	7市町	7市町	6市町
	実績	7市町	7市町	6市町
ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町数	目標	7市町	7市町	6市町
	実績	8市町	11市町	6市町

第3章 政策目標と施策の目指す方向

1	状況と課題の整理	33
2	2040（令和22）年を見据えた 目指す姿と政策目標	34
3	施策の目指す方向	34
4	愛媛県総合計画との関係	35
5	施策の体系	36

1 状況と課題の整理

本県は全国平均を上回るペースで高齢化が進行しており、単身・夫婦のみの高齢世帯や要介護認定者及び認知症高齢者の増加、介護を行う家族の高齢化など、高齢者を取り巻く課題は複雑化・多様化しており、これまでの1つの部門の行政サービスだけでは対応しきれないケースもあります。

そこで、第2章で検証した高齢者を取り巻く状況や介護保険制度の実施状況などを踏まえ、明らかとなった今後の本県における課題を次のとおり整理します。

<主な課題>

▶ 健康づくり・生きがいの推進

- ⇒ 日常生活に制限のない期間である健康寿命を延ばし実際の寿命との差を短縮するため、要介護や重度化防止に繋がる生活習慣病の予防・改善や日々の運動などの健康づくりが必要
- ⇒ 地域社会の活力を維持していくため、高齢者が社会の担い手としてこれまでに培った豊かな知識や経験等を生かし、ボランティアや地域行事など様々な社会活動への参加を通じて、地域の中で生きがいをもって活躍できる環境整備が必要

▶ 高齢者が安心、安全に暮らすことができる環境の整備

- ⇒ 単身・夫婦のみの高齢世帯の更なる増加が見込まれることから、地域の住民や多様な主体が参画し、孤立化のおそれのある高齢者に対し事故・犯罪被害防止や見守りなど地域で支え合う体制を構築していくことが必要
- ⇒ 要介護や認知症等になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域や自宅で暮らし続けていけるよう、地域で、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが包括的に提供される仕組みづくりが必要
- ⇒ 大規模な自然災害が全国各地で頻発していることや、新型コロナウイルス等の感染拡大を踏まえ、災害や感染症への備えや、発生時における応援・支援体制の構築が必要

▶ 介護サービス基盤の計画的な整備

- ⇒ 既に多くの市町で高齢者人口が減少局面に差し掛かっているため、各地域における中長期的な人口動態や介護ニーズ等の見込みを適切に捉え、地域の実情に応じた計画的な介護施設をはじめとするサービス基盤の整備を行うことが重要
- ⇒ 高齢者が可能な限り住み慣れた居宅で生活が続けられるよう、地域密着型サービスの更なる普及や、既存資源等を活用した、「通い」、「泊まり」、「訪問介護・看護」等の複数の介護サービスを組み合わせる一体的に提供できるサービス基盤の整備が必要

▶ 介護を担う人材の確保及び介護現場の生産性の向上

- ⇒ 今後も要介護認定者が増加することに加え、更なる少子化高齢化の進行による生産年齢人口の減少が見込まれており、将来の介護人材不足が懸念されることから、介護職員の負担軽減等の取組を通じ職場環境の改善を図るとともに、ケアの質の向上を通じて介護の魅力や価値を高め、人材の確保・定着に繋げていくことが必要

2 2040（令和22）年を見据えた目指す姿と政策目標

本県の高齢者を取り巻く状況と課題を踏まえ、全国の高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年に目指す姿と、実現するための政策目標を次のとおり設定します。

<2040（令和22）年に目指す姿>

- 1 高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせる社会
- 2 介護が必要となっても個人の意思が尊重され、尊厳と希望を持って暮らせる社会
- 3 高齢者が地域の重要な担い手として生きがいをもって活躍できる社会
- 4 地域の多様な主体が参画し、高齢者を支え合う社会



<政策目標>

高齢者一人ひとりの^{えがお}愛顔が輝き

心豊かに安心して暮らせる共生社会づくり

「愛顔（えがお）」とは??

「どのような困難も克服する前向きな気持ちと思いやりの心が結集した、愛のある笑顔」のこと

3 施策の目指す方向

政策目標を達成するため、次のとおり4つの“施策の目指す方向”を定めます。

(1) 高齢者がいきいきと暮らせる社会づくり

高齢者がいつまでも健康で、生きがいを持って日常・地域生活を過ごすためには、健康寿命の延伸に向けた取組みが重要であることから、高齢者の生活習慣病の発症や重症化の予防徹底、栄養・食生活・歯と口腔・運動などを意識した健康づくりに努めます。

また、高齢者が、仕事やボランティア、地域行事などの社会参加を通じて生きがいを実感し、引き続き、地域を支える貴重な担い手として活躍できる環境づくりを推進します。

(2) 高齢者の自立した生活のために、地域で共に支え合う社会づくり

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた自宅や地域で、各自の能力に応じて自立した日常生活を営むために、地域包括ケアシステムを核とした、地域共生社会の実現を目指します。

また、各市町による高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組を支援します。

さらに、医療・介護の複合的ニーズの増加に対応するため、医療と介護の連携を一層推進するとともに、共生社会の実現を推進するための認知症基本法や認知症施策推進大綱等も踏まえて認知症施策を施行するほか、高齢者への生活支援の推進に努めます。

(3) 高齢者が安全に、安心して暮らせる社会づくり

高齢者が住み慣れた地域で安全に、安心して暮らすために、高齢者の住まいや多様な施設等サービスを提供するとともに、市町や関係機関等との連携の下、交通事故や犯罪等による被害防止に努めます。

近年多発する自然災害に対しては、避難場所等の整備などのハード面だけでなく、平時からの情報提供や避難訓練実施の支援、避難行動要支援者の個別避難計画、施設等への避難確保計画の作成支援などのソフト面での対策を講じることにより、災害時の効果的な援護に取り組みます。

また、ここ数年猛威をふるった新型コロナウイルス等の感染症に対しては、高齢者施設等における応援体制の構築や必要な物資の備蓄等の対策を推進するとともに、災害や感染症が発生した場合においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。

さらに、認知症等により、自己決定が難しくなった高齢者を法的に保護するため、市民後見人等の育成を含めた成年後見制度の活用を促進するとともに、尊厳のある本人らしい生活ができるよう、高齢者虐待防止に向けて市町に対する適正な支援の実施や関係機関との連携強化などの取組を推進します。

(4) 介護保険制度を支える仕組みづくり

高齢者の心身の状態や生活環境等の状況に応じた介護サービスを適切に提供するため、地域の実情や今後の人口動態及び要介護認定者数を踏まえて介護サービス基盤を計画的に整備していくとともに、介護ロボットやAI・ICT機器等の導入を促進するなど、介護業務の省力化・効率化を図り、職場環境の改善及び介護現場の生産性向上を推進し、介護人材の安定的な確保に繋げていきます。

また、介護サービスが適切かつ円滑に提供されるよう、サービス事業者等への指導・監督、介護サービス情報の公表や事業者の外部評価、サービスに関する苦情処理体制の強化等の取組を進めます。

さらに、各市町において実施する、要介護認定の適正化、ケアプラン点検及び医療情報の突合・縦覧点検などの介護給付の適正化や、地域課題分析力の強化及び、PDCAサイクル活用による介護保険制度の進捗管理の推進などの保険者機能の強化に向けた取組を支援し、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

4 愛媛県総合計画との関係

この計画では、全国の高齢者人口がピークを迎える2040(令和22)年に向けて、高齢者が住み慣れた地域で末長く健やかに「愛(え)顔(が)お」で暮らせる社会づくり、すなわち、愛媛県総合計画に掲げる「シニアが活躍できる社会の推進」、「高齢者が安心して暮らせる社会の実現」を目指します。

5 施策の体系

1 高齢者がいきいきと暮らせる社会づくり
1-1 健康寿命の延伸への取組
1 健康づくりの取組の推進
2 地域保健体制の整備
1-2 社会参加の促進と生きがいづくり
1 社会参加の促進と就業支援
2 生きがいづくりの推進
2 高齢者の自立した生活のために、地域で共に支え合う社会づくり
2-1 地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進
1 地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進
2 地域包括ケアシステムの深化・推進
2-2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
1 介護予防・生活支援体制整備の推進
2 地域包括支援センターの機能強化
3 地域ケア会議の推進
2-3 在宅医療・介護連携の推進
1 医療・介護提供体制の構築
2 医療と介護の連携強化
3 在宅医療・介護連携推進事業への支援
4 リハビリテーションの推進
2-4 認知症高齢者への支援
1 普及啓発・本人発信支援
2 予防
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
2-5 高齢者への生活支援の推進
1 生活支援
2 NPO・ボランティアをはじめとする多様な主体との協働
3 生活困窮者等への支援

3 高齢者が安全に、安心して暮らせる社会づくり
3-1 高齢者の住まいの確保
1 高齢者の住まいの確保・充実
2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム等
3 在宅介護支援センター
4 有料老人ホーム
3-2 安全な暮らしの確保
1 犯罪等被害の防止・交通事故対策
2 自然災害への対策
3 感染症への対策
4 人にやさしいまちづくりの推進
3-3 高齢者の権利擁護の取組
1 高齢者虐待の防止
2 成年後見制度・権利擁護事業の充実
3 介護サービス事業所等への助言・指導

4 介護保険制度を支える仕組みづくり
4-1 介護サービス提供体制の充実及び質の向上
1 介護基盤等の整備・充実
2 介護サービスの質の向上
4-2 介護人材の確保・資質の向上、生産性の向上
1 介護人材確保の取組
2 介護現場の生産性の向上
3 多様な専門職の確保等
4 在宅介護を担う家族等の支援
4-3 保険者機能の強化（市町への支援）
1 保険者機能の強化について
2 取組方針
4-4 公平で適正な介護給付の推進（第6期介護給付適正化計画）
1 介護給付適正化計画の趣旨
2 現状と課題
3 第6期介護給付適正化計画期間における取組
4 県による取組
4-5 介護サービス利用者等に対する支援
1 関係機関が連携した苦情処理体制等の強化
2 介護サービス相談員の資質向上
3 低所得者対策の一層の充実
4 共生型サービスの推進等(障害福祉サービスとの連携)

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

- 1 高齢者がいきいきと暮らせる社会づくり …… 41
- 2 高齢者の自立した生活のために、
地域で共に支え合う社会づくり …… 50
- 3 高齢者が安全に、
安心して暮らせる社会づくり …… 85
- 4 介護保険制度を支える仕組みづくり …… 100

1 高齢者がいきいきと暮らせる社会づくり

1-1 健康寿命の延伸への取組

1 健康づくりの取組の推進

生活習慣の多様化により疾病構造が変化し、生活習慣病の割合が増加するとともに、寝たきりや認知症など高齢化に伴う機能の低下も増加しています。

これらの疾患は、生命に関係するだけでなく身体の機能や生活の質にも影響があるため、生活習慣病の予防はもとより、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等にも取り組み、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）を延伸することが重要です。

本県の健康寿命（2019（令和元）年）は、男性71.50歳、女性74.58歳で、全国の健康寿命（男性72.68歳、女性75.38歳）と比べると、全国平均より健康寿命が若干短くなっており、健康寿命を少しでも伸ばし、平均寿命との差を縮めることができればより充実した人生を過ごすことができるため、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などを意識した健康づくりの取組を進めます。

県では、2023（令和5）年度までを計画期間とする第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」を2013（平成25）年3月に策定し、県民の健康づくりに取り組んできました。

本計画では、「愛顔（えがお）ひろがれ！めざせ健康人（けんこうびと）！」をスローガンに、県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、主体的に健康づくりを実践できるよう次の取組を進めるとともに、全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指し、人と人とのつながりや絆を大きな力として、新しい時代の健康づくり運動を展開し、社会全体で健康を支える環境整備の強化を図っており、次期計画についてもその理念を継承しつつ、時代に即した健康づくりの取組みを推進することとしています。（図4-1）

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸を目指すとともに、あらゆる世代や地域で、健やかな暮らしが送れる良好な社会環境を整えることにより、県内の健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を図ります。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な生活習慣病である、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防だけでなく、重症化予防の二次予防、合併症による臓器障害の予防等の三次予防にも重点を置いた対策を推進します。

③ 社会生活を営むために必要な心身機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組めます。特に、こころの健康、将来を担う次世代の健康（妊婦や子どもの頃からの適切な生活習慣の形成）及び高齢者の健康（運動機能低下によるロコモティブシンドロームや低栄養対策等）に焦点を当てた取組を強化します。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

地域社会における人々の信頼や結びつきが強いことは健康に良い影響を与えることから、個人の健康を支え、守るための地域のつながりの強化（ソーシャル・キャピタルの水準をあげること）や、健康づくり活動に取り組む企業・団体を増加させるなど、住民が楽しく主体性を発揮できる環境を整備することを目指します。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記①から④までの基本的な方向を実現するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に取り組み、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等を十分に把握し、各生活習慣病を発症する危険度の高い集団や世代へ、生活習慣の改善に向けて重点的に働きかけを行うとともに、地域や職場等を通じて県民に対し健康増進への働きかけを進めます。

（高齢者に対する食育の推進）

高齢者は、身体機能の低下に加え、精神的にも虚弱となり、身体的、精神心理学的、社会的な要因により筋力や活動が低下している状態「フレイル」になりやすく、放置すると要介護状態につながると言われています。高齢者が健康で活動的な生活を送ることができるように、疾病予防のみならず、加齢に伴う心身の機能の低下を遅らせる観点から、良好な栄養状態の維持を図ることが不可欠であり、食・栄養は重要な役割を担うため、高齢者に対する食育の推進に努めます。

低栄養予防の食生活について、健康講座の開催や特定給食施設等に対する指導を通じ、高齢者の身体機能維持に取り組みます。また、家族と食形態が異なることなどから孤立となりやすく、低栄養状態に陥りやすいことから、他の世代との交流を深めた地域とのコミュニティを通じ、「食べること」の意欲や楽しみを持てるように食育を推進します。

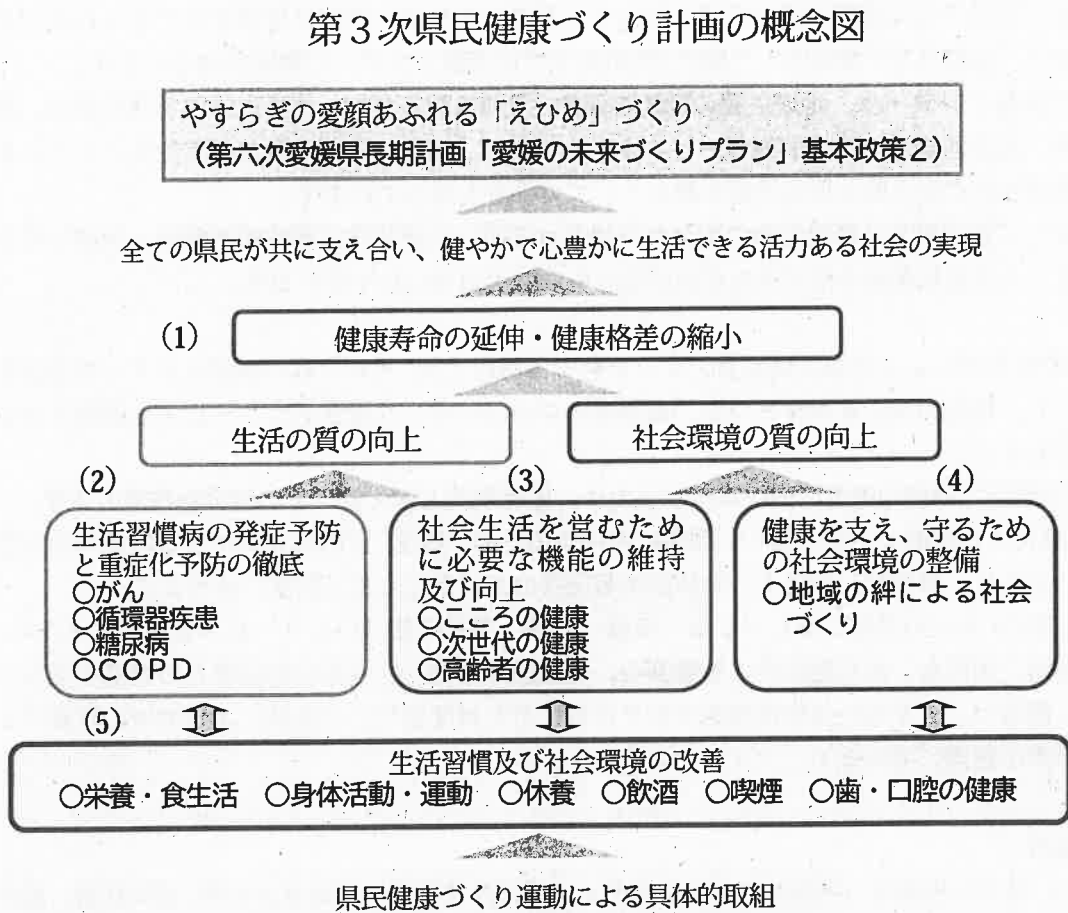
（高齢者に対する歯と口腔の健康づくり）

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防につながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素となっています。

高齢期は、歯の喪失が急増し、義歯使用者が増加するとともに、咀嚼・嚥下機能が低下する時期です。中でも、介護を要する状態では誤嚥性肺炎の危険性も高くなることから、高齢期の口腔機能管理（口腔ケア）は特に重要となります。

このため、高齢者における歯と口腔の機能低下の予防を図るため、80歳で20本の歯を保つ^{はちまるにいます}8020運動を推進し、若い時期からの歯と口腔の健康づくりに取り組むとともに、2024（令和6）年3月に策定した「第3次愛媛県歯科口腔保健推進計画」に基づき、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識などの普及啓発、施設などの職員や家族及び介護者を対象とした研修、地域での健康教室などによる口腔機能の維持・向上及び誤嚥性肺炎・窒息の予防を支援します。

図4-1 第3次県民健康づくり計画の概念図



(注) 概念図中の()内の数字は「県民の健康の増進の推進に関する5つの基本的方向」の番号を示す。

2 地域保健体制の整備

① 市町保健センター

住民に身近で利用頻度の高い保健・福祉サービスは市町が一元的に提供することとされており、現在、保健活動の拠点として県内20市町全てに保健センターが開設されています。

市町保健センターは、地域住民の健康の保持・増進を図るため、住民に対する健康相談、保健指導、健康診査等の対人保健サービスを行っており、市町の保健活動の拠点施設として、また、地域住民の自主的な保健活動の拠点としての役割を担っています。

今後も、医療費や介護給付費の増大が予想される中、介護予防対策や特定健診・保健指導を中心とした生活習慣病予防対策などの課題への対応が急務になっています。

- ▶ 市町村合併により複数の保健センターを有する市町では、それぞれの保健センターの連携を密にし、地区の特性を踏まえつつ、高齢者のニーズに応じた総合的なサービスを提供するよう努めます。
- ▶ 特定健診・保健指導を円滑に実施するため、国保部門と衛生部門との協働を推進します。
- ▶ 多様化する保健ニーズや新しい課題に対応するため、施設・設備の充実による機能向上を図るとともに、保健師、栄養士、歯科技術職員等の人材育成と適正配置に努めます。
- ▶ 保健センターの運営に当たっては、保健・医療・福祉の総合的なサービスを提供するため、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域医療機関、社会福祉施設等との連携を図るほか、健康づくりを進める住民組織やNPO等を含む民間部門との連携による地域の健康づくり体制の整備に努めます。

② 保健所

現在、県が6保健所、中核市である松山市が1保健所を設置しており、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、診療放射線技師、管理栄養士、歯科衛生士など、業務に必要な専門職員を配置し、住民の健康的な生活を守るため、健康増進、保健予防、衛生指導、環境保全等に関する業務を行っています。

県では、多様化・複雑化する保健福祉ニーズに対応するため、各地方局において保健所業務と福祉業務を一元的に行っているほか、市町が行う介護保険制度などのサービスについて、広域的・専門的な立場で医療サービスと介護サービス間の連携について、技術的助言を行うこととしています。

- ▶ 県が設置する保健所は、地域保健の広域的・専門的かつ技術的な拠点としての機能を強化するとともに、市町が実施する保健福祉サービスについて、広域的・専門的な立場から技術的助言等の援助に努め、市町職員等に対する研修を推進します。
- ▶ 地域における保健・医療・福祉の連携を促進するため、企画・調整機能の強化を図ります。また、保健・医療・福祉に関する情報を収集・管理・分析するとともに、関係機関や県民への情報提供に努めます。
- ▶ 地域保健サービスを効率的に提供するため、専門技術職員の適正な配置と人材確保に努めます。

1-2 社会参加の促進と生きがいづくり

本県の高齢化率は、2022（令和4）年10月1日現在33.9%で、県民のおよそ3人に1人が高齢者という状況であり、今後、本県の高齢化は更に進行することが見込まれています。

2023（令和5）年版「高齢社会白書」（内閣府）によると、2022（令和4）年の国内の労働力人口は、6,902万人で、うち65～69歳の者は395万人、70歳以上の者は532万人であり、労働力人口総数に占める65歳以上の者の割合は13.4%と上昇傾向にあります。そして、現在仕事をしている高齢者のうち、4割が「働けるうちはいつまでも」働きたいと回答し、「70歳位までもしくはそれ以上」との回答と合わせると、約9割が高い就労意欲を示していることがうかがえます。

また、社会活動（健康づくり・スポーツ・地域行事など）に参加した高齢者は健康状態が良いと回答した割合が高くなっているうえ、現在の健康状態が良いと回答した高齢者ほど生きがいを感じる割合は高くなっており、高齢者の社会活動への参加は、豊かな地域づくりにつながるものとして期待されるほか、高齢者自身にとっても介護や認知症の予防、生きがいづくりといったよい影響をもたらすものと考えられます。

今後、地域社会の維持・活性化のためには、高齢者が生涯にわたって生きがいを持って、未永く地域社会で活躍できることが不可欠であり、そのための環境整備が必要となることから、以下の取組を行います。

1 社会参加の促進と就業支援

① 社会参加の促進

明るく活気に満ちた高齢社会を実現するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの知識と経験を生かして積極的な役割を果たすことができる社会づくりが重要です。また、元気な高齢者には、介護や見守り支援の担い手としての活躍も期待されます。

このため、県では、高齢者がボランティアや地域行事など様々な社会活動を通じて、地域を支える環境づくりに努めます。

また、高齢者の主体性と多様なニーズを十分に尊重しながら、老人クラブをはじめ、様々な自主的な団体・グループ活動の立ち上げや会員増など、活性化に向けた支援に努めます。

❖ 老人クラブ等の活動の推進

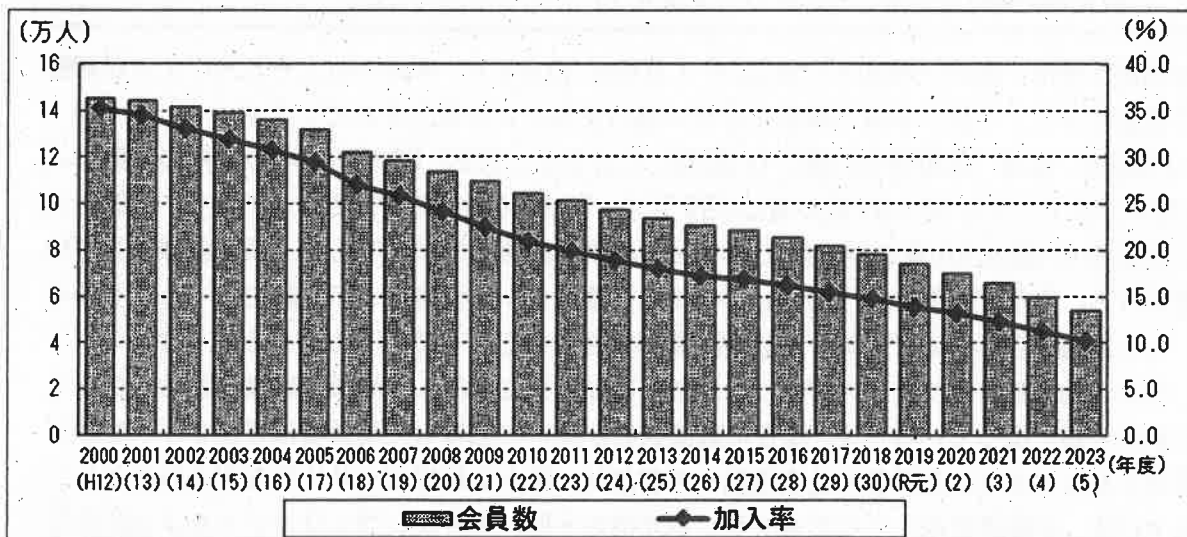
老人クラブは、地域を基盤とする高齢者による自主的な活動組織であり、仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする余暇活動のほか、これまで培った知識や経験を活かして地域を支える社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを活動の目的としており、その取組内容は、健康づくりやスポーツ・地域文化活動にとどまらず、単身高齢者の訪問活動、地域の見守り活動、防犯活動等、社会を取り巻く様々な問題に対応しており、地域の担い手として欠くことができないものです。

また、今後は、市町で実施する一般高齢者を対象とした介護予防活動のほか、介護保険制度における地域支援事業の生活支援サービス等の担い手としての役割も期待されています。

しかしながら、老人クラブの参加状況を見ると、会員数は2000（平成12）年度をピークに減少しており、加入率（60歳以上人口に対する割合）も同様に低下しています。（図4-2）

このため、高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加の促進の観点から、魅力ある老人クラブづくりや自主的な活動を行う団体やグループの育成を支援します。

図4-2 老人クラブの加入者数及び加入率の推移



資料：長寿介護課調査（各年4月1日現在）

❖ ボランティア活動への参加促進

- ▶ 県民のボランティア活動への参画意識を高め、高齢者をはじめとする多様な世代間や主体間において、自主性や主体性を持って地域活動等に参加する気運の醸成を図るため、年間を通じたボランティア情報の提供を行います。また、県及び県内全市町にボランティアに関する相談窓口を設置しているほか、ホームページ「愛媛ボランティアネット」を運営し、ボランティア関連情報の提供や、ボランティアに参加したい方とボランティアを必要とする方のマッチングを推進します。このほか、趣味や特技を生かしてボランティアを行う「一芸ボランティア制度」の実施等により、市町と連携しながら全県的なボランティア活動の活性化を促進します。
- ▶ 県が管理する河川や海岸、道路などの公共土木施設について、老人クラブなど住民団体等が自発的に行う美化清掃等のボランティア活動を支援します。
- ▶ 高齢者等が持つ知識や経験、技能を生かして、地域で子育て相談や世代間の交流等を通じた子育て支援活動を展開するほか、小中学校において子どもたちの見守り活動、環境整備、学校行事等を支援する学校支援ボランティア活動を推進します。

❖ 介護ボランティアの育成

元気な高齢者に住み慣れた地域の介護を支える貴重なマンパワーとして活躍してもらうとともに、自らの生きがいづくりや介護予防等にも役立ててもらうことを目的に、「災害時における高齢者の生活支援講座」など、県在宅介護研修センター（愛称「愛ケア」）等を活用して実践的な研修を実施し、地域に根差した介護ボランティアの養成に努めます。

❖ 介護保険制度を活用した高齢者のボランティア活動の支援

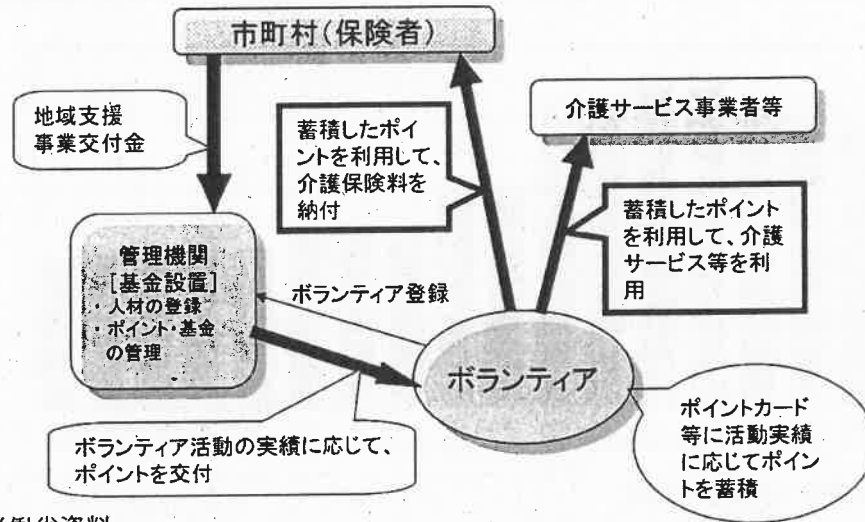
市町では、介護保険制度における地域支援事業を活用して、高齢者のボランティア活動を支援することにより、介護予防施策の普及・推進を図っています。具体例として、地域でボランティア活動に取り組む高齢者の活動実績を「ポイント」として評価し、このポイントを介護保険料や介護サービス利用料の一部に充てられるほか、現金に換金することができる制度としている市町もあります。

県では、地域の工夫次第で介護予防のみならず、地域の活性化にも資するこれら市町の取組を支援します。（図4-3）

図4-3 介護支援ボランティア活動への地域支援事業交付金の活用
社会参加活動を通じた介護予防の推進

- 一定の社会参加活動をした者に対し、活動実績に応じて、実質的に保険料負担を軽減することができる。
- 実施に当たっての財源として、「地域支援事業交付金」を活用することができる。

【実施スキームの一例】



出典：厚生労働省資料

② 高齢者の雇用確保と就業への支援

高齢者がこれまで培った知識と経験を活かした雇用や就業の促進は、高齢者の自立のための経済的基盤の確保や生きがいづくりに繋がるとともに、地域にとっても貴重な財産となることから、高齢者の就労意欲や心身機能に応じて就労のできる環境づくりに努めます。

❖ 高齢者に対する就業機会の確保

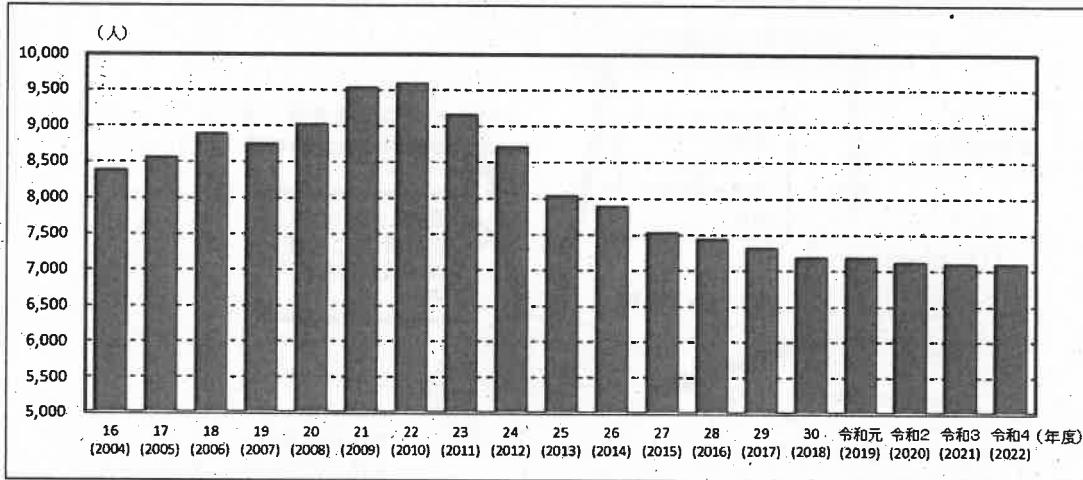
定年及び継続雇用制度の状況、その他高齢者（55歳以上）の雇用に関する状況については、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、事業主は、毎年6月1日現在の状況を厚生労働大臣に報告しなければならないこととされています。また、事業主は、雇用する高齢者の65歳までの安定した雇用の確保のため、定年の定め廃止、定年の引上げ、継続雇用制度の導入（「高齢者雇用確保措置」）のいずれかの措置を講じることが義務付けられている（法第9条第1項）ほか、70歳までの就業機会の確保のため、定年の定め廃止、定年の引上げ、継続雇用制度の導入、創業支援等措置（「高齢者就業確保措置」）のいずれかの措置を講じるよう努めなければなりません（法第10条の2）。

2023（令和5）年6月1日現在、県内の21人以上規模の企業2,664社のうち、高齢者雇用確保措置の実施済企業の割合は、99.7%（2,655社）と全国平均の99.9%をわずかに下回り、高齢者就業確保措置の実施済企業の割合も、全国平均の29.7%を下回る27.8%（741社）となっていることから、今後も企業に対し、高齢者の雇用促進のための普及・啓発を図るなど、就労を希望する高齢者が、長年培った知識・経験・能力に応じ、いきいきと働くことのできる就業の場の確保に努めます。

❖ **シルバー人材センター事業の充実・強化**

シルバー人材センターの会員数は、2010（平成22）年度をピークに減少傾向にあります。日常生活や地域に密着した臨時的かつ短期的な仕事を高齢者に提供するため、シルバー人材センター事業の充実・強化に努めます。（図4-4）

図4-4 シルバー人材センター会員数の推移



資料：産業人材課調査（各年度末現在）

❖ **高齢者に対する起業活動や新規就農への支援**

退職後の高齢者の新たなビジネスへの起業活動を支援するとともに、新規就農を希望する高齢者への就農支援に取り組みます。

2 **生きがいつくりの推進**

① **生涯学習機会の提供等**

高齢者の生きがいつくりを推進するため、各種の学習ニーズに応じた学習機会の提供に努めるとともに、文化やスポーツ・レクリエーションなどの活動支援、活動成果の発表、交流の場づくりを推進します。

- ▶ 県生涯学習センター等を通して、各種のニーズに応じた学習機会を提供していくとともに、県、市町、大学等の高等教育機関やカルチャーセンター、NPOなど県民に様々な学習の機会を提供している機関・団体が連携し、県内全域を1つの学び舎として生涯学習を総合的に支援する「学び舎えひめ」の運営を通じて、高齢者の主体的活動や交流促進を図ります。
- ▶ 高齢者大学校において、生活・文化や芸術など様々な分野の知識・技術を身に付ける機会を提供することにより、高齢者の生きがいつくりを支援します。
- ▶ 高齢者を含む地域住民の誰もが好きなスポーツを気軽に楽しむことができるための環境整備を図るため、地域住民による自立型の「総合型地域スポーツクラブ」の設立・育成を支援します。

② **高齢者等によるICT利活用の促進**

高齢者を含む県民が、ICT（情報通信技術）の利活用により自らの生活の質を高め、また一層の社会参加が可能となるよう、関係団体や民間団体と連携して、安心してインターネット等を使うための知識を習得する機会の充実を図ります。

❖ ICT利活用機会の提供

高齢者の生涯学習活動を促進・支援するため、生涯学習関係の機関において、ソーシャルメディアにより情報提供を行うほか、関係機関や民間団体との連携を図り、ICTに係る学習機会を提供するなど、高齢者がICTを利活用する機会の提供に努めます。

❖ ICT利活用への支援

今後、ICTに関する高い知識を有する高齢者の増加が予想されることから、これらの人材が核となって高齢者が相互に学び合い、趣味や生活などの生きがい分野をICTで豊かにするネットワークの普及を推進するため、シニアのICT人材の募集・登録を行うなど、シニアネットづくりを支援します。

また、高齢者層においてデジタルデバイド（情報格差）が生じないよう、高齢者大学でのスマホ教室開催等によりITスキル向上を図るほか、ソーシャルメディアを活用した県政情報等の効果的な情報発信を行うなど、県内高齢者のデジタルシフトを支援します。

③ 高齢者のスポーツ活動等への支援

長寿化が進み、スポーツや文化など様々な社会活動に対する高齢者の参加意欲が高まる中、高齢期を豊かに過ごすため、活動の場や社会参加の機会づくりが求められています。

特に、2023（令和5）年10月28日から31日までの4日間、本県では初開催であった60歳以上の高齢者を中心としたスポーツと文化の祭典「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」を通じ、高まったふれあいと活力のある社会の実現に向けた気運を一過性のものとすることなく、高齢者のスポーツ・文化活動等への支援に取り組むことで、社会参加の促進や健康・生きがいづくりの推進を図ります。

❖ スポーツサイクリングを通じた高齢者の生きがい・健康づくり

スポーツサイクリングは、医学的にも良好な身体機能の維持効果が認められ、手ごろなスポーツの中でも安全性が高く、高齢者の運動・スポーツ種目として、男女ともに200万人以上の潜在需要人口が見込まれる唯一のものであるとされており、健康づくりへの効果的な手段の一つであると考えられます。

また、本県は、自転車を通じて健康、生きがい、友情を育む「自転車新文化」の普及・拡大に努めており、高齢者を対象としたスポーツサイクル体験会の開催やSNS等を活用した愛好者同士の交流促進を行うことにより、サイクリング愛好者の裾野の拡大等を通じて、高齢者の生きがい・健康づくりを推進します。

❖ e-スポーツの普及拡大

e-スポーツは、年齢を問わず楽しめる貴重なコミュニケーションツールであり、身体機能や認知機能の改善にも繋がる可能性があると考えられていることから、高齢者へのe-スポーツの普及拡大を図ります。

○達成目標

指標	現状	目標
	2022(令和4)年度	2026(令和8)年度
ねんりんピック対象競技の県内競技者数	9,555人	10,000人

2 高齢者の自立した生活のために、地域で共に支え合う社会づくり

2-1 地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域共生社会の実現に向けた地域福祉の推進

少子高齢化や核家族化の進行に加え、ライフスタイルや価値観の変化により家庭内での支え合い機能が弱体化するとともに、地域における人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの脆弱化、さらには人口減少により地域の福祉を支える人材が不足するなど、多様化・複雑化する福祉ニーズに対して、これまで以上に地域における包括的な福祉の推進体制の構築を図ることが求められています。

国においては、このような社会構造や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指すこととしました。

このため、2017（平成29）年度の「社会福祉法」の改正に伴い、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。（図4-5）

さらには、2020（令和2）年度の同法の改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層の支援体制整備事業が、社会福祉法に基づき市町村において実施できる事業として創設されました。（図4-6）

また、高齢者の生活に必要な支援を包括的に提供する、「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤であり、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現には、この地域包括ケアシステムの深化・推進が不可欠です。

県においても、地域共生社会の実現に向けて、引き続き本県のこれからの新しい地域福祉のあり方について方向性を示すとともに、福祉を支える関係機関・団体や人材をつなぐネットワークづくり、県民の福祉に対する自発的な参画意識の醸成などに取り組むことにより、行政や関係機関・団体、県民等が一体となり、包括的な地域福祉の推進体制の構築を目指します。

① これからの本県の新しい地域福祉のあり方

高齢者、障がい者、子ども等の福祉分野をはじめ、まちおこしや防犯・防災、環境等の福祉以外の分野も含めた地域の様々な生活課題に対して、課題の把握から解決に向けて地域住民等が主体的に取り組むことができる環境の整備や、関係機関・団体等による包括的な相談・支援体制の構築、共生型サービスの推進など、本県のこれからの新しい地域福祉のあり方について、市町をはじめ関係機関・団体等との連携を図りながら、具体的な方向性を示します。

② 福祉を支える関係機関・団体や人材をつなぐネットワークづくり

地域住民やボランティア・NPO団体など地域の様々な支援機関や団体等との連携により、地域生活課題の解決を目指す取組や地域福祉ネットワークを構築するための活動を支援します。

③ 地域住民等の福祉に対する自発的な参画意識の醸成

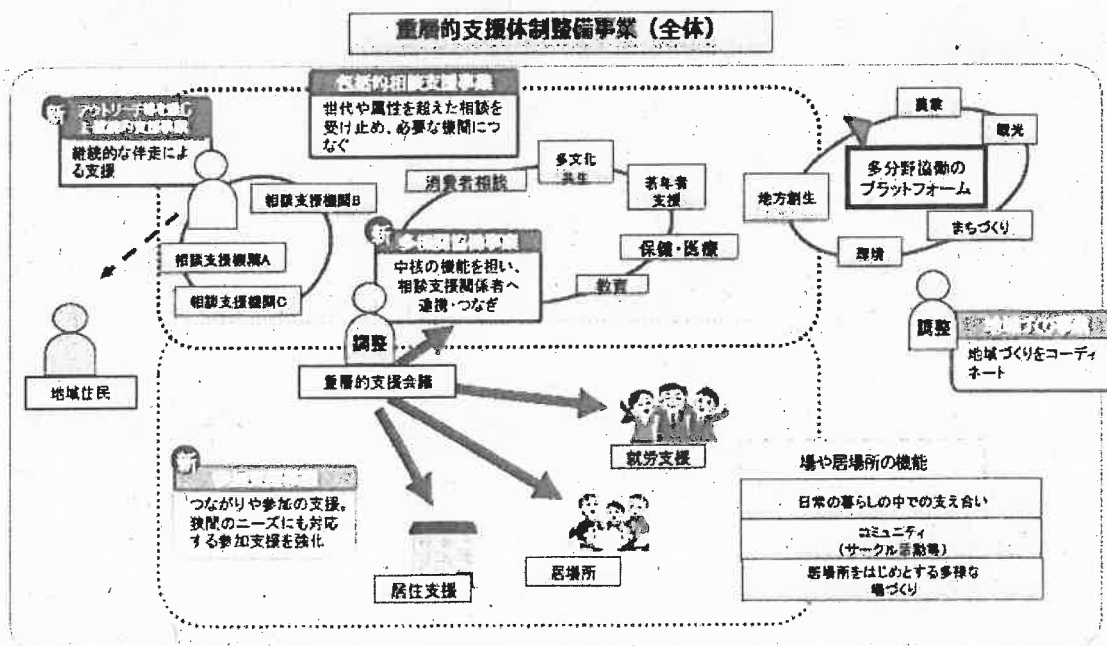
地域住民等の地域福祉活動への関心を高め、自発的な参加を促すとともに、地域福祉活動を更に活性化させていくため、地域における様々な主体が連携しながら、地域生活課題の解決に向けて取り組む活動事例等の紹介や学習等を行うセミナーを開催します。

図4-5 地域共生社会の概要



出典：厚生労働省資料

図4-6 重層的支援体制整備事業について（イメージ）



出典：厚生労働省資料

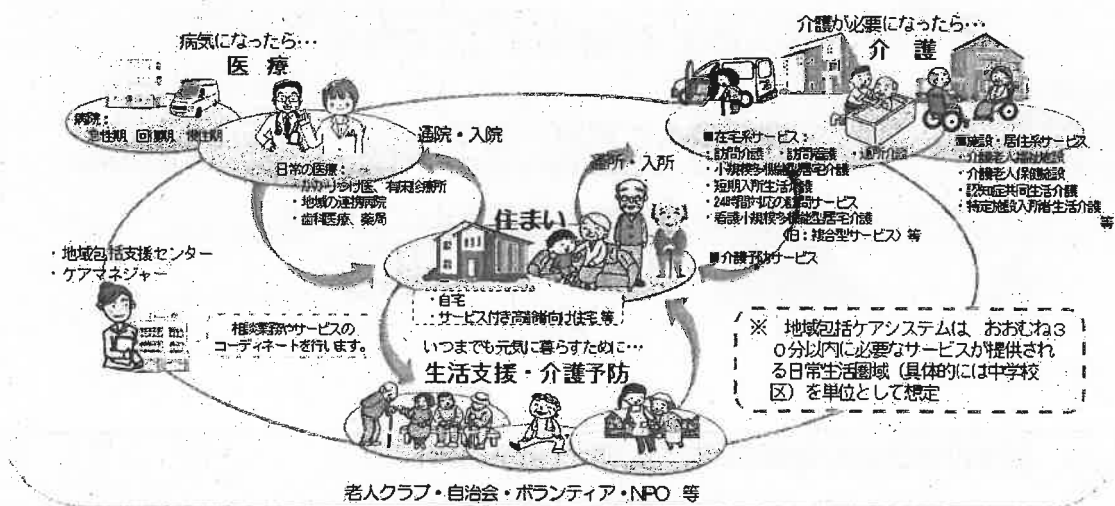
2 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、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、自立した生活を送ることができるよう、介護サービスや医療はもとより、住まい、生活支援・介護予防、そして社会参加までもが包括的に確保・提供される体制です。

本県では、全国平均を上回るペースで高齢化が進行しており、介護を要する高齢者全体の増加だけでなく、単身・夫婦のみの高齢世帯の増加、要介護度の重度化や認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻くニーズや課題が複雑化・多様化しており、高齢者を支えるための地域の受け皿づくりが喫緊の課題となっています。

このため、県では、関係機関等との連携の下、市町における地域包括ケアシステムの構築を支援してきましたが、今後も引き続き、医療と介護の連携強化等を図るなど、高齢者に必要な支援を包括的に提供できる体制づくりを推進するとともに、地域包括ケアシステムの更なる深化を図り、地域共生社会の実現に向けて各種の取組を進めます。(図4-7)

図4-7 地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省資料

2-2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

1 介護予防・生活支援体制整備の推進 (図4-8)

今後、増加が見込まれている単身・夫婦のみの高齢世帯や認知機能が低下した高齢者が、必要なサービスを受けながら安心して暮らしていけるよう、市町が中心となって、医療・保健・福祉だけでなく住民も含めた地域の支え合いの体制づくりを推進する必要があります。

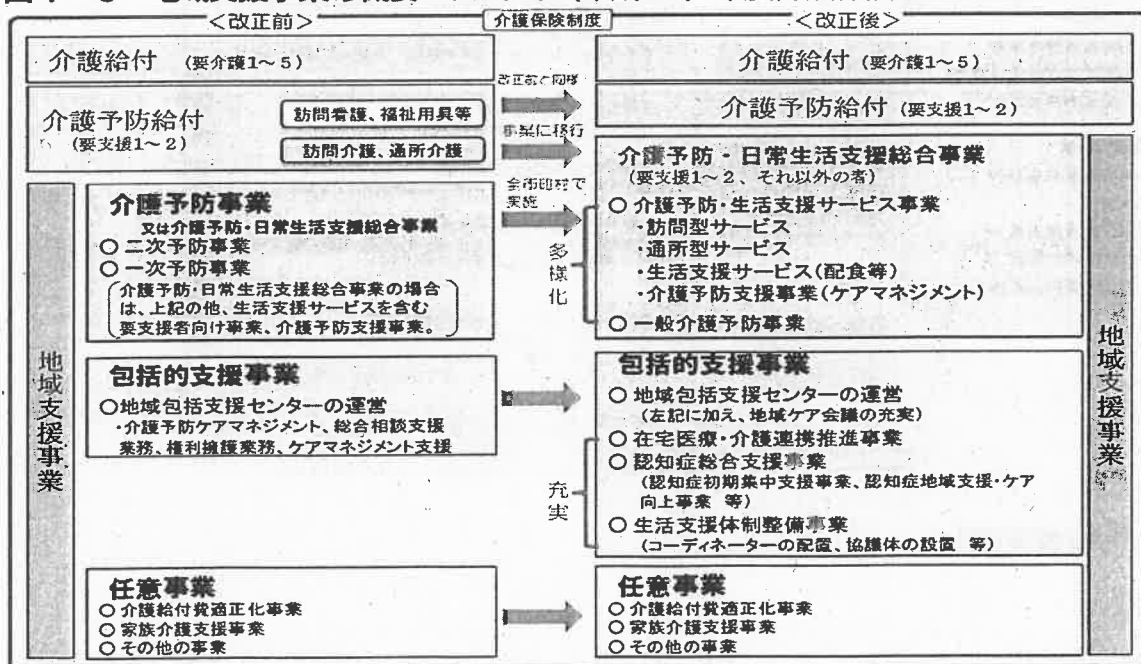
この支え合いの体制のひとつに、市町で実施する地域支援事業がありますが、平成27年度に見直され、サービスの多様化や充実が図られることになりました。地域のニーズや資源等の把握に努めるとともに、高齢者が役割を持ちながら社会参加することが、生きがいづくりや介護予防につながるという観点で体制づくりを推進することが重要です。

このため、県では、地域の状況等を踏まえた市町の取組を支援するため、情報の提供等に努めるとともに、地域共生社会の実現を目指し、介護予防・日常生活支援総合事業等において地域住民の主体的な参画を促進していきます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- ▶ 地域の実情に応じた多様なサービスを提供するため、既存の介護サービス事業者によるサービス提供だけでなく、元気な高齢者等が介護の担い手として積極的に参加できるよう、市町担当者等を対象とした研修等を通じて市町の取組を支援します。
- ▶ 実施主体である市町が、創意工夫の上、介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に実施できるよう、情報提供を行うほか、サービス提供に向けての助言や市町間を超えた広域的な連絡調整、さらには、事業の中核を担う地域包括支援センター職員等への研修を通じて市町を支援します。
- ▶ サービスの対象となった高齢者が、自立に向けた生活機能向上の意欲をもてるようにする介護予防プランが作成されるよう、地域ケア個別会議の推進や主任介護支援専門員など専門職の資質向上研修等を通じて市町（地域包括支援センター）を支援します。

図4-8 地域支援事業の概要 ※2015(平成27)年度介護保険制度改正後



出典：厚生労働省資料

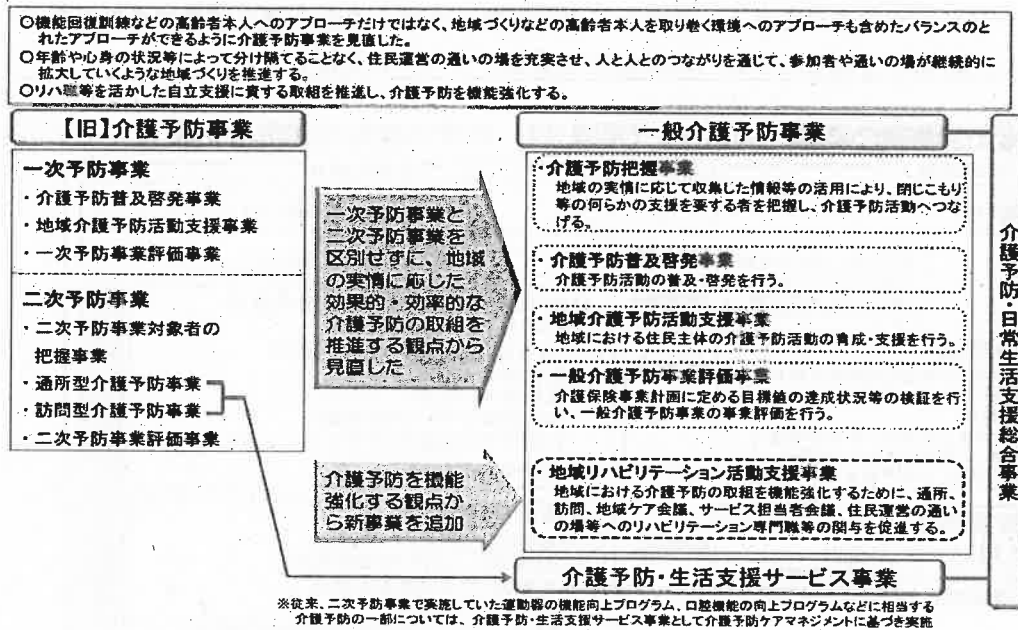
② 介護予防事業等の推進

介護予防は、高齢者が要介護・支援状態となることや、要介護状態等になっても状態を軽くしたり重度化を防止したりすることを目的としています。介護予防を推進していくには、機能回復訓練等での高齢者本人への働きかけだけでなく、生活機能全体を向上させ、生きがいを持って活動的に生活できるための環境の整備や地域づくりなど、高齢者を取り巻く環境も考慮したバランスのとれた取組が重要です。

また、介護予防の取組を、効果的かつ効率的に実施するためには、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加できる住民主体の通いの場を充実させ、リハビリテーション専門職等を活用した自立支援のための取組を推進します。さらに、保健・福祉・医療が連携し、人と人とのつながりを通じて、通いの場が継続される地域づくりに取り組むことにより、要介護状態等になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域の実現を目指します。(図4-9)

- ▶ 県に設置している介護予防市町支援委員会及びアドバイザー等を市町に派遣し、広域的な視点で介護予防事業の評価を行い、その結果を踏まえたうえで、介護予防事業について様々な支援を行います。
- ▶ 市町の介護予防担当者等に対し、効果的に事業が実施できるよう研修を実施します。
- ▶ 住民主体の通いの場や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するため、市町の現状把握や広域的な派遣調整、関係機関間の調整や必要な研修を実施するとともに、地域の実情に応じた地域リハビリテーション推進体制づくりに向けた支援を行います。
- ▶ 後期高齢者医療広域連合と市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、様々な支援を行います。

図4-9 介護予防事業の概要 ※平成27年度介護保険制度改正後



出典：厚生労働省資料

❖ 一般介護予防事業（地域介護予防活動支援事業）の推進

高齢者が活動的で生きがいを持って生活できる環境を整えるため、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加できる住民主体の通いの場を充実していきます。そして、市町と連携して、全ての高齢者を対象に、介護予防の目的や必要性を理解してもらうための普及啓発や、ボランティア活動など地域の介護予防に資する自発的な取組も促進します。

県内の介護予防に資する通いの場の展開状況は、次のとおりです。（表4-1）

表4-1 県内の介護予防に資する通いの場の展開状況

区分	2021(令和3)年度				2022(令和4)年度			
高齢者人口 (65歳以上)	444,225人				442,335人			
住民主体の 通いの場の 参加者・箇所数	参加者 実人数	高齢者人口に 占める割合	箇所数	構成比	参加者 実人数	高齢者人口に 占める割合	箇所数	構成比
全体	28,726人	6.47%	2,081	—	28,620人	6.48%	2,224	—
体操(運動)	17,323人	3.90%	1,204	57.9%	18,203人	4.12%	1,357	61.0%
会食	1,375人	0.31%	93	4.5%	1,183人	0.27%	78	3.5%
茶話会	3,280人	0.74%	267	12.8%	1,925人	0.44%	162	7.3%
認知症予防	619人	0.14%	50	2.4%	702人	0.16%	60	2.7%
趣味活動	4,671人	1.05%	366	17.6%	5,741人	1.30%	492	22.1%
農作業	53人	0.01%	2	0.1%	70人	0.02%	5	0.2%
生涯学習	750人	0.17%	52	2.5%	388人	0.09%	41	1.8%
ボランティア活動	143人	0.03%	12	0.6%	192人	0.04%	13	0.6%
就労的活動	0人	0.00%	0	0.0%	0人	0.00%	0	0.0%
多世代交流	38人	0.01%	2	0.1%	10人	0.00%	1	0.0%
その他	474人	0.11%	33	1.6%	206人	0.05%	15	0.7%

資料：介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査
（厚生労働省老健局老人保健課）

※ 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町が判断する通いの場であり、住民が主体的に取り組み、月1回以上の活動実績と「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握しているものを計上している。（市町が財政的支援を行っているものに限らない。）

※ 高齢者人口は、「住民基礎台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」による。
（2021（令和3）年度：2022（令和4）年1月1日、2022（令和4）年度：2023（令和5）年1月1日）

❖ 地域包括支援センターにおける効果的な介護予防ケアマネジメントの実施

様々な介護予防サービスが効果的・効率的に提供されるためには、介護保険制度の中で地域支援事業から介護サービスの提供までが、一体的・継続的に実施される必要があります。

このため、地域包括支援センターにおいて、地域のインフォーマルサービスも活用しながら、利用者の自立に向けた効果的な介護予防ケアマネジメントが行われるよう支援します。

③ 生活支援・介護予防サービスの体制整備（図4-10）

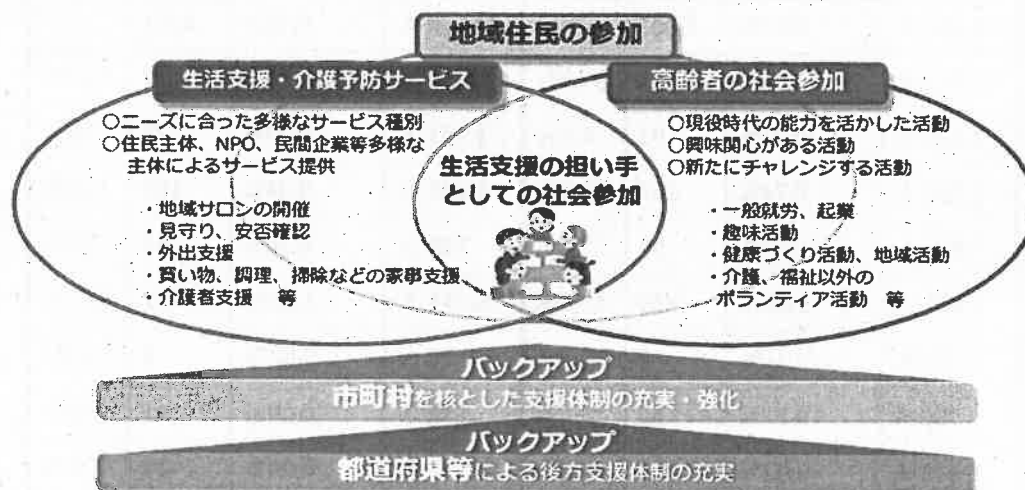
▶ 住民主体の生活支援・介護予防サービスについては、高齢者を含めた地域住民の力を活用した様々なサービスを生み出し、充実させていくことが求められています。そのため、地域

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

住民に最も身近な市町が中心となり、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア等など様々な団体と連携して、地域の支援体制の充実・強化を図ることとしています。

- ▶ 様々な生活支援・介護予防サービス、社会参加の場において、元気な高齢者自身が生活を支援する側となり、社会的役割を持つことで生きがいや介護予防につながることを期待されます。
- ▶ 高齢者の在宅での生活を支えるため、ボランティアやNPO、民間企業、協同組合等の様々な主体による重層的な生活支援などについては、市町による状況調査や、分析、評価等を踏まえ、市町の実態に応じた様々な取組を支援します。
- ▶ 市町、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等を対象とした研修を開催し、地域での様々なサービスを生み出し、コーディネートできる人材の育成を支援します。

図4-10 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



出典：厚生労働省資料

○達成目標

指標	現状	目標			
	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	
介護予防事業に係る支援を実施している市町数	3市町	5市町	7市町	8市町	
介護予防従事者研修会の受講者数	178人 (2022(令和4)年度)	200人	200人	200人	
リハ専門職対象の研修会の受講者数	244人 (2022(令和4)年度)	250人	250人	250人	
地域リハビリテーション活動支援事業実施市町数	17市町 (2022(令和4)年度)	18市町	19市町	20市町	
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者数	28,620人 (2022(令和4)年度)	30,000人	31,000人	32,000人	
生活支援コーディネーター研修会の受講者数	66人	70人	70人	70人	
B型(住民主体による訪問・通所型)サービスを実施している市町数	3市町	4市町	5市町	6市町	

2 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センターの円滑な運営の推進

高齢者が、住み慣れた地域で、安心してその人らしく生活していただくためには、介護・保健・医療・福祉サービスやインフォーマルサービスなどの様々なサービスが、高齢者の状態の変化やニーズに応じて、切れ目なく提供されることが大切です。こうした高齢者の生活を支えるための総合機関として、地域包括支援センターが県内全市町に設置されています。

その役割は、地域包括ケアシステムを支える地域の中核機関として、総合相談支援、虐待の早期発見・防止など権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援のほか、第1号介護予防支援（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）及び指定介護予防支援などがあります。

地域包括支援センターの業務を効果的に実施するためには、関係機関と連携し、センターの体制整備を図ることが重要となります。

- ▶ 地域包括支援センターが地域包括ケアシステムを支える中核機関としての業務を円滑かつ適切に実施していくため、センターの機能充実・強化を支援するとともに、研修等の実施による職員の資質の向上を図ります。
- ▶ 高齢者とその家族に生活の困りごとができた場合、地域包括支援センターが最初の「総合相談窓口」であることを明確にし、その役割を果たせるよう取組を支援します。
- ▶ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、サービス事業者や関係団体、民生委員、一般県民等から構成される地域包括支援ネットワークを構築する市町等の取組を支援します。

❖ 地域包括支援センターの適切な体制整備

市町は、地域の実情に応じた圏域を設定して地域包括支援センターを設置します。圏域は、市町の人口規模や業務量、運営財源、専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮して、センター機能が発揮されるよう設定されています。センターの設置状況と今後の整備見込みは、次のとおりです。

（表4-2、4-3）※市町別の状況は資料3に記載

表4-2 地域包括支援センターの設置状況（基幹型を含む）

圏域名	センター設置数			サブセンター	専門職員の配置状況（※）			
	うち直営	うち委託			保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	
宇摩	1	1	0	0	15	8	4	3
新居浜・西条	6	1	5	0	37	12	15	10
今治	8	2	6	2	44	15	15	14
松山	19	4	15	3	140	50	56	34
八幡浜・大洲	5	4	1	3	39	16	14	9
宇和島	4	4	0	0	23	9	9	5
県計	43	16	27	8	298	110	113	75

資料：長寿介護課調査（2023（令和5）年4月1日時点）

※専門職員の配置状況については、非常勤、兼務等を含む。

表4-3 地域包括支援センターの整備見込み（基幹型を含む）

圏域名	2023(令和5)年度末の整備数	2026(令和8)年度の整備数
宇 摩	1	1
新居浜・西条	6	6
今 治	7	7
松 山	18	18
八幡浜・大洲	5	5
宇 和 島	4	4
県 計	41	41

資料：長寿介護課調査

地域包括支援センターの運営財源の1つである地域支援事業費は、介護保険財源の中で運用されており、政令で上限が定められています。市町は、必要な財源の確保を図るとともに、センターの人材の確保等に努めるなど、地域の実情に応じた適切なセンターの体制整備を図っています。（表4-4）※市町別の状況は資料3に記載

表4-4 地域支援事業費の状況

（単位：千円）

圏域名	区 分	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度見込
宇 摩	介護予防・日常生活支援総合事業	260,000	222,911	223,471
	包括的支援事業及び任意事業	144,808	162,824	158,287
	計	404,808	385,735	381,758
新居浜・西条	介護予防・日常生活支援総合事業	899,502	847,688	859,985
	包括的支援事業及び任意事業	404,522	419,841	443,922
	計	1,304,024	1,267,529	1,303,907
今 治	介護予防・日常生活支援総合事業	555,693	547,370	541,492
	包括的支援事業及び任意事業	323,230	319,412	324,514
	計	878,923	866,782	866,006
松 山	介護予防・日常生活支援総合事業	2,502,369	2,455,893	2,698,550
	包括的支援事業及び任意事業	1,018,080	1,075,686	1,074,916
	計	3,520,449	3,531,579	3,773,466
八幡浜・大洲	介護予防・日常生活支援総合事業	520,399	491,531	546,521
	包括的支援事業及び任意事業	293,525	314,632	334,464
	計	813,924	806,163	880,985
宇 和 島	介護予防・日常生活支援総合事業	433,512	419,129	465,768
	包括的支援事業及び任意事業	111,691	119,165	133,999
	計	545,203	538,294	599,767
県 計	介護予防・日常生活支援総合事業	5,171,475	4,984,522	5,335,787
	包括的支援事業及び任意事業	2,295,856	2,411,560	2,470,102
	計	7,467,331	7,396,082	7,805,889

資料：長寿介護課調査

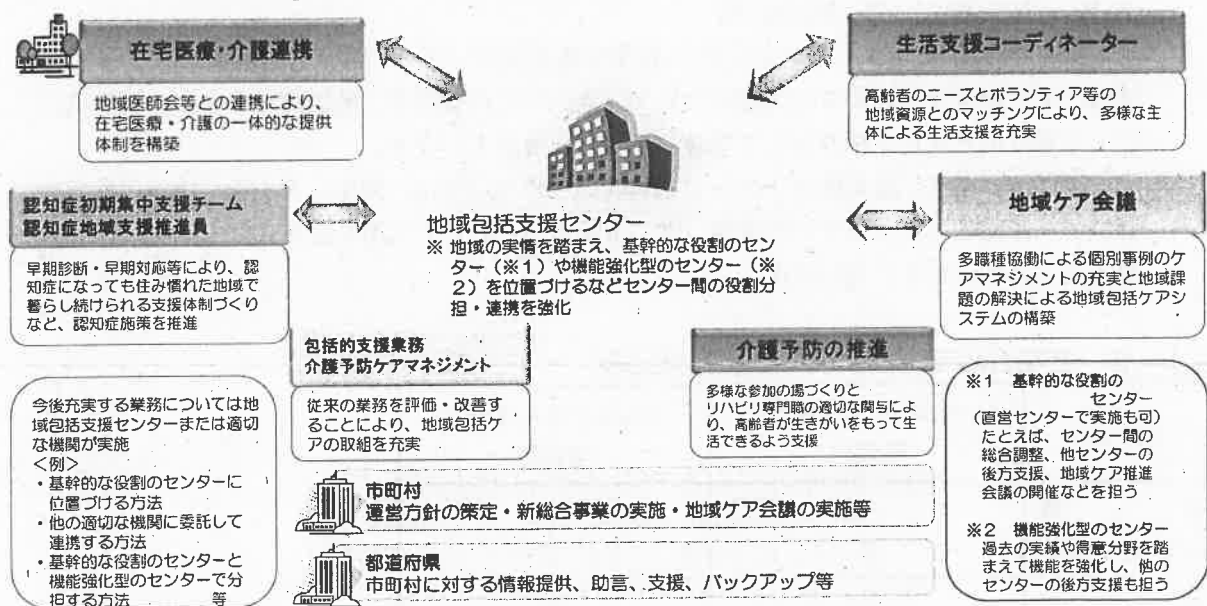
❖ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けた中核機関としての体制強化が重要となります。(図4-11)

県では、市町の取組を支援するため、次の事項に取組みます。

- 地域包括支援センターの専門職が訪問や実態把握等の活動を十分に行うために、各市町がセンターの業務量と役割に応じた適切な人員体制を確保するための取組を支援します。
- 継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは、実施する事業の質の向上に向けて、地域包括支援センター運営協議会と連携をしながら、定期的な点検を行い、運営に対して適切に評価を行うための取組を支援します。
- 介護に取り組む家族等の介護離職の防止や介護負担の軽減のための支援として、地域包括支援センターの電話や地域に出向いた相談等の実施、企業や労働施策担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談体制の充実や、地域支援事業(任意事業)における家族介護教室の開催などが行われており、これらの取組を支援します。

図4-11 地域包括支援センターの機能強化



出典：厚生労働省資料

❖ 地域包括支援センターにおける専門職の人材育成と多職種連携の強化

地域包括ケアシステムの実現には医療・保健・介護との連携強化が求められることから、様々な職種が連携するための取組を推進します。また、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、複雑かつ高度なスキルが求められることから、地域包括支援センターの専門職のスキル向上に向けた人材育成の取組を推進します。

❖ **保健師の確保と資質向上**

保健師は、生活習慣病予防等の保健事業の一層の充実を図るほか、地域包括支援センターにおける唯一の医療職として、介護予防ケアマネジメントをはじめとする地域のケアマネジメント全般に関与して、各種の介護予防事業等の円滑な実施に貢献することが期待されています。

このため、県及び市町保健師に期待される機能を踏まえて、人員の確保や資質の向上について支援していきます。

▶ **市町保健師の機能**

- 住民に身近で頻度の高い保健サービスの実施
- 生涯を通じた健康づくり・介護予防施策の推進
- 地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施

▶ **県保健師の機能**

- 広域的、専門的、技術的な保健サービスの実施
- 調査、研究、施策立案、地域の関係機関との調整
- 専門的な立場からの技術的助言等による市町保健師への支援

❖ **在宅介護支援センター等の活用**

地域包括支援センターの創設に伴い、在宅介護支援センター（老人介護支援センター）は、地域の老人福祉全般に関する問題について、老人やその養護者、地域住民等からの相談に応じ、必要な助言を行う機関として機能することとされています。

このため、在宅介護支援センターの整備見込みについては、同センターを、地域包括支援センターの窓口（プランチ）や支所（サブセンター）として活用を図ることを前提に、必要量を見込んでいます。（表4-5）

表4-5 在宅介護支援センターの整備見込み

圏 域	2023(令和5)年度末の 整備数	2026(令和8)年度の 整備数
宇 摩	6	6
新居浜・西条	5	5
今 治	0	0
松 山	31	31
八幡浜・大洲	8	8
宇 和 島	0	0
県 計	50	50

資料：長寿介護課調査

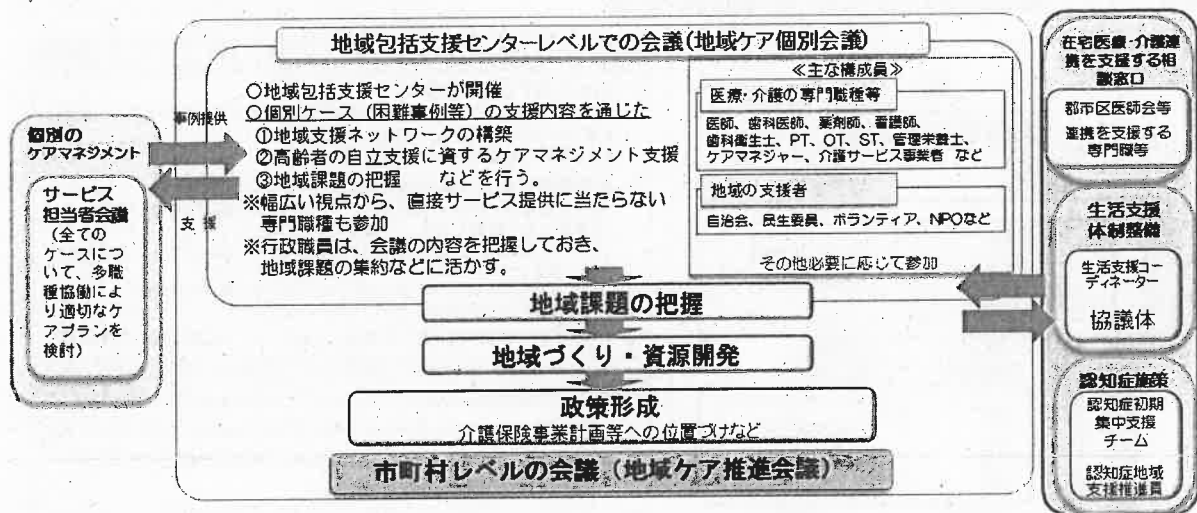
3 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、個別事例の課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する介護資源の開発や有効な支援策の普及等について検討しています。さらに市町の介護保険事業計画への反映により、具体的な行政施策につなげることを目指すものです。(図4-12)

地域包括ケアシステムの深化・推進に当たっては、介護支援専門員だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、適切なケアマネジメントが行われる環境を創ることが必要です。また、地域ケア会議の開催を通じて、様々な職種や機関と連携協働した地域包括支援ネットワークを築き整備していくことが重要です。

このため、県においては、地域ケア会議の場を用いて、会議の運営に関する助言や、市町職員への研修、関係する職能団体との調整、構成員となる専門職に対する説明会の実施、好事例の発信など、市町の取組を推進します。

図4-12 地域ケア会議の推進



出典：厚生労働省資料

2-3 在宅医療・介護連携の推進

1 医療・介護提供体制の構築

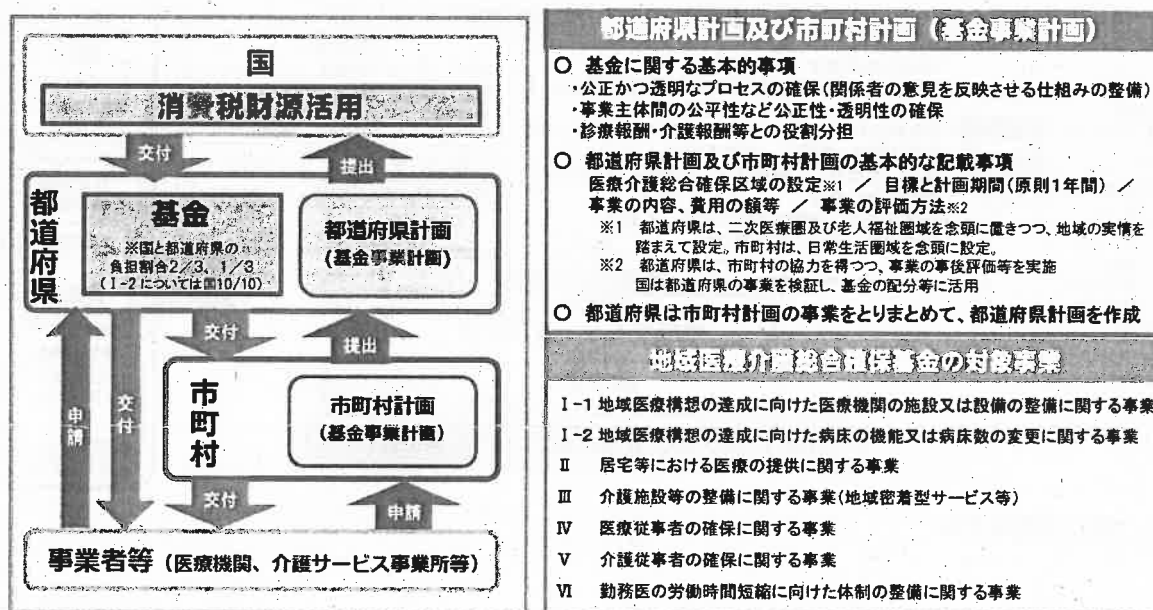
高齢化率の上昇に伴い、慢性疾患や複数の疾病を抱える高齢者の増加が見込まれる中、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを総合的に確保し、患者の早期の社会復帰を進めるとともに、高齢者が重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を継続できる社会を実現する必要があります。

特に、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保や勤務環境の改善といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題となっています。

2014（平成26）年に改正された「医療介護総合確保促進法」により創設した地域医療介護総合確保基金を活用し、医師会や医療機関、介護関係機関・団体、市町等と連携・協働しながら、地域における医療・介護サービスの提供体制の総合的・計画的な整備等を推進しています。

（図4-13）

図4-13 地域医療介護総合確保基金の概要



出典：厚生労働省資料

① 医療機関の施設又は設備の整備(病床の機能分化・連携)

地域医療構想の達成のため、病床の機能の分化及び連携等に向けた医療機関の施設・設備整備等を支援します。

② 居宅等における医療の提供(在宅医療・介護サービスの充実)

居宅等における医療の提供体制を推進するため、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備します。

また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築や、そのための情報基盤の整備等を推進します。このほか、在宅医療の提供体制の充実のため、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職等に対する研修等を実施します。

さらに、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するため、医療従事者や医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対して、医療・介護連携を図るための研修等を実施します。

(ただし、在宅医療と介護の連携のための事業については、2-3(3)在宅医療・介護連携推進事業(地域支援事業)対象事業以外のものに限る。)

【第8次愛媛県地域保健医療計画】に基づく在宅医療提供体制等の構築(一部抜粋)

① 退院支援

【目的】

・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

【課題・求められる機能】

・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、計画的な退院支援や担当者間の情報共有・調整を十分行う必要があります。

【対策】

・入院医療機関における退院支援担当者の配置が促進されるよう、医療機関に対する啓発、支援を実施します。
 ・退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう、入院医療機関と在宅医療に係る機関が連携した、継続的な医療体制の構築を促進します。

○退院支援を実施している診療所・病院数

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
退院支援を実施している 診療所・病院数	4	10	6	26	3	5	54

出典：2021(令和3)年NDBデータ

② 日常の療養支援

【目的】

・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

【課題・求められる機能】

・患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供される必要があります。

【対策】

・増大する慢性期の医療ニーズや地域の状況を考慮して、在宅医療を担う医療機関の整備を促進するとともに、患者のニーズとそのニーズに対応できる医療機関とのマッチング、訪問看護体制の整備、情報通信技術(ICT)の活用による対応力強化などに努めます。
 ・質の高い在宅医療を提供するため、医師、看護師、介護職、薬剤師等の必要な人材を確保するとともに、多職種を対象とした研修を実施するなど、在宅医療を担う多様な人材の確保・育成に努めます。
 ・在宅医療に係る機関が連携し、在宅療養者のニーズに対応した医療・介護サービスの包括的な提供を行う、多職種からなる在宅チーム医療の体制の構築を促進するとともに、災害時にも適切な医療を提供するための計画の策定を促進します。

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

○訪問診療を実施している診療所・病院数

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
訪問診療を実施している 診療所・病院数	17	44	41	166	48	34	350

出典：2021（令和3）年NDBデータ

③ 急変時の対応

【目的】

- ・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

【課題・求められる機能】

- ・在宅療養患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う診療所・病院、訪問看護事業所及び入院機能を有する診療所・病院との円滑な連携による診療体制を確保することが求められています。

【対策】

- ・かかりつけ医の負担を抑える、医師のチーム化、グループ化の体制整備に努め、往診や24時間往診が可能な体制の整備を促進します。
- ・訪問看護に従事する看護師等の確保を推進するとともに、24時間対応可能な訪問看護事業所の充実を図ります。
- ・緊急時に、入院機能を有する在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等の医療機関が、在宅療養患者を円滑に受入れることのできる体制の整備に努めます。

○往診を実施している診療所・病院数

(単位：施設)

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島	県計
往診を実施している診療 所・病院数	25	66	57	233	79	52	512
24時間対応体制加算の届 出をしている訪問看護ス テーション数	9	27	11	113	15	15	190

出典：2021（令和3）年NDBデータ

四国厚生支局HP「訪問看護事業所の届出受理状況」（2023（令和5）年6月）

④ 看取り

【目的】

- ・在宅医療に円滑に移行することができ、患者やその家族のQOLが維持向上します。

【課題・求められる機能】

- ・人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制を構築する必要があります。

【対策】

- ・在宅看取り（ターミナルケア）を実施する医療機関や訪問看護ステーション、介護施設等の充実を図るとともに、多職種間の連携を促進します。
- ・在宅での看取りを望む患者、家族に対し、自宅や住み慣れた地域での看取りが可能な医療機関及び介護施設について、わかりやすい形で情報を提供します。

③ 介護サービス提供体制等の整備

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、単身・夫婦のみの高齢世帯や認知症高齢者等が、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を可能とするため、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備に努めます。

④ 医療従事者等の確保

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するため、地域医療支援センター（医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援するための拠点）等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター（医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点）等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員等の確保に取り組みます。

⑤ 介護従事者の確保

（「4-2 介護人材の確保・資質の向上、生産性の向上」（P105～）に掲載のため省略）

○達成目標

指 標	現 状	目 標(2026 (令和8) 年度)
退院支援を実施している診療所・病院数	宇摩:4、新居浜・西条:10、 今治:6、松山:26、 八幡浜・大洲:3、宇和島:5 (2021 (令和3) 年)	各圏域現状以上
訪問診療を実施している診療所数・病院数	宇摩:17、新居浜・西条:44、 今治:41、松山:166、 八幡浜・大洲:48、宇和島:34 (2021 (令和3) 年)	各圏域現状以上
往診を実施している診療所・病院数	宇摩:25、新居浜・西条:66、 今治:57、松山:233、 八幡浜・大洲:79、宇和島:52 (2021 (令和3) 年)	各圏域現状以上

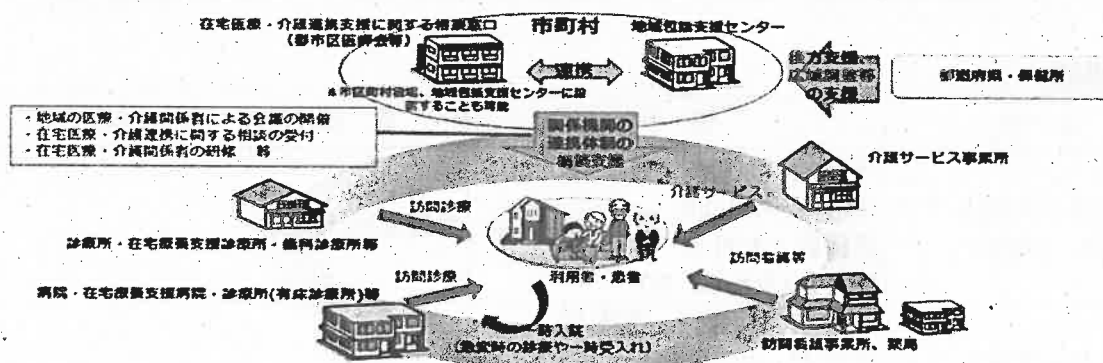
2 医療と介護の連携強化

高齢化の進展や、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加もあり、要介護度の重度化や医療ニーズが高まる中において、高齢者が、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていくためには、発症から入院、回復期、退院、さらには在宅や施設等での看護・介護など、症状や状態に応じた適切な医療・介護サービスが日常生活圏域内において提供される連携体制の構築が重要です。

このため、国の動向等も踏まえながら、それぞれの地域の実情に即した医療と介護の連携強化に努めることとします。(図4-14)

図4-14 医療・介護連携のイメージ

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
(※)在宅医療を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・内科診療所等 (定期的な訪問診療等の実施)
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等 (急病時の診療・一時的な入院の受け入れの実施)
 - ・訪問看護事業所、薬局 (医薬品と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、薬取りケアの実施等)
 - ・介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



出典：厚生労働省資料

① 関係者間での連携

- 2012(平成24)年4月の「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、必要な知識・技術に関する研修を受けた介護職員等は、医師や看護師等の連携の下に、安全性が確保される範囲内で喀痰(かくだん)吸引や経管栄養等の医療的ケアを行うことができるようになりました。
- 介護の現場において必要な医療的ケアについては、医師や看護師等の医療関係者との連携の下で適切に実施できる体制づくりを行い、介護従事者が質の高い総合的なケアを提供できるよう努めます。

② 制度面での連携

- 医療との連携による在宅介護の充実等を図るため、24時間対応の定期巡回・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を、引き続き推進します。
- 病床機能の分化・連携や在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの深化・推進等を通じた、重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワークの構築に努めます。
- 医療から介護への円滑な移行促進、相談業務やサービスのコーディネートをするための関係機関等による包括的マネジメントの機能強化を図ります。
- 市町が主体となり実施している「在宅医療・介護連携推進事業」については、市町の枠を超えて実施が必要な広域的な取組も多いことから、引き続き支援します。

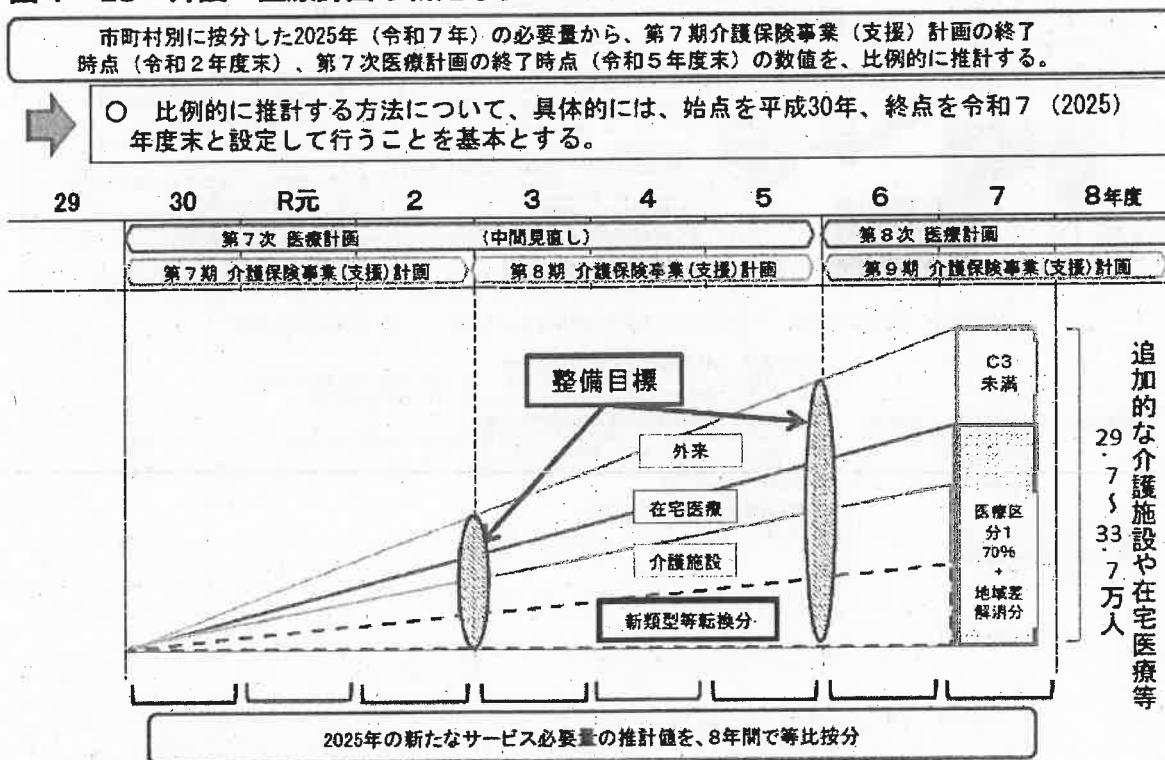
③ 医療計画との整合性の確保

病床の機能の分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等による地域包括ケアシステムの深化・推進が一体的に行われるよう、医療計画との整合性を確保することが重要です。このため、高齢者保健福祉圏域（二次医療圏）ごとに県と市町の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるよう体制整備を図ります。

協議の場では、県の地域医療構想を踏まえ、2025（令和7）年の病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、県介護保険事業支援計画と市町村介護保険事業計画において掲げる介護のサービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要事項についての協議を行うとともに、両計画の目標及び見込量の達成状況を適宜共有します。

（図4-15）

図4-15 介護・医療計画の新たなサービス必要量の推計方法



出典：厚生労働省資料

④ 医療費適正化に向けた取組

本県の医療費は、都道府県別国民医療費の2021(令和3)年度数値によると、5,250億円で、1人当たり医療費は397,500円となっており、全国平均(358,800円)を上回っています。

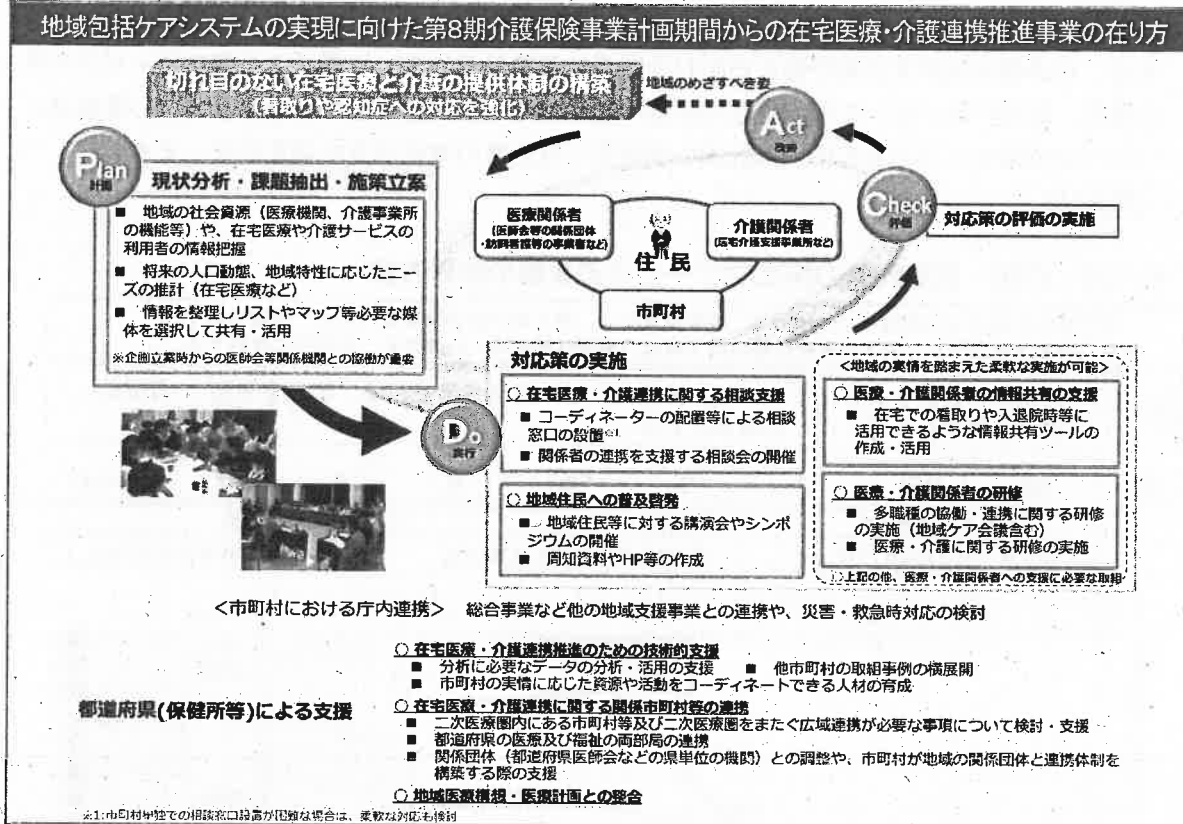
また、特定健康診査受診率は全国平均を下回っているほか、生活習慣病に分類される主な疾病である高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病について、受療率は全て全国平均を上回るなど、医療費を取り巻く様々な課題があります。

こうした状況の中、県では、6年を1期とする「第4期愛媛県医療費適正化計画」（計画期間：2024（令和6）～2029（令和11）年度）を策定し、県民の健康の保持と医療の効率的な提供の推進に関する目標を設定し、本計画や医療計画、健康増進計画、国民健康保険運営方針等の県計画とともに医療費適正化に向けた取組を進めています。

3 在宅医療・介護連携推進事業への支援

医療と介護サービスを必要とする高齢者が、人生の最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、各市町が、市町の実情に応じて「在宅医療・介護連携推進事業」を評価改善しながら効果的に実施できるよう支援することにより、医療機関や介護サービス事業者などの関係者の連携による在宅医療・介護サービスの一体的な提供を推進します。(図 4-16)

図 4-16 在宅医療・介護連携推進事業の概要



出典：厚生労働省資料

4 リハビリテーションの推進

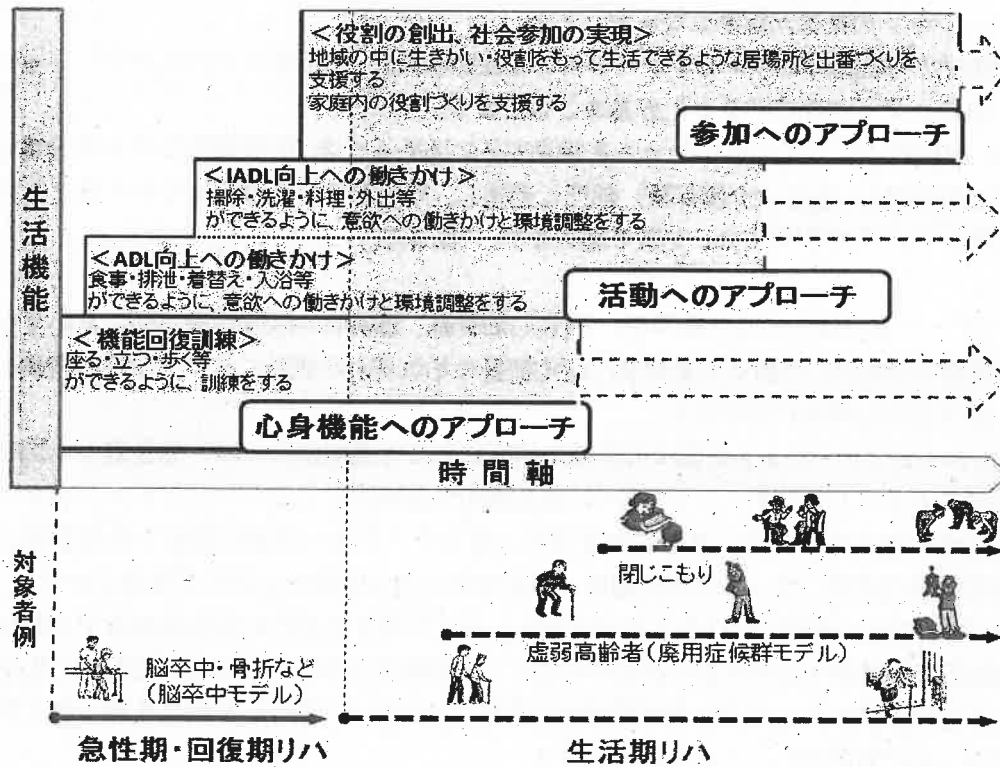
高齢化や社会環境の変化に伴い、心疾患や脳血管疾患、呼吸器疾患、骨折等の後遺症のほか、廃用症候群をもつ高齢者に対するリハビリテーションの需要が増大し、医学的・教育的・社会的リハビリテーションの推進が重要になっています。

また、急性期から回復期のリハビリテーションは医療保険が、生活期のリハビリテーションは介護保険が中心となって対応することが基本となります。

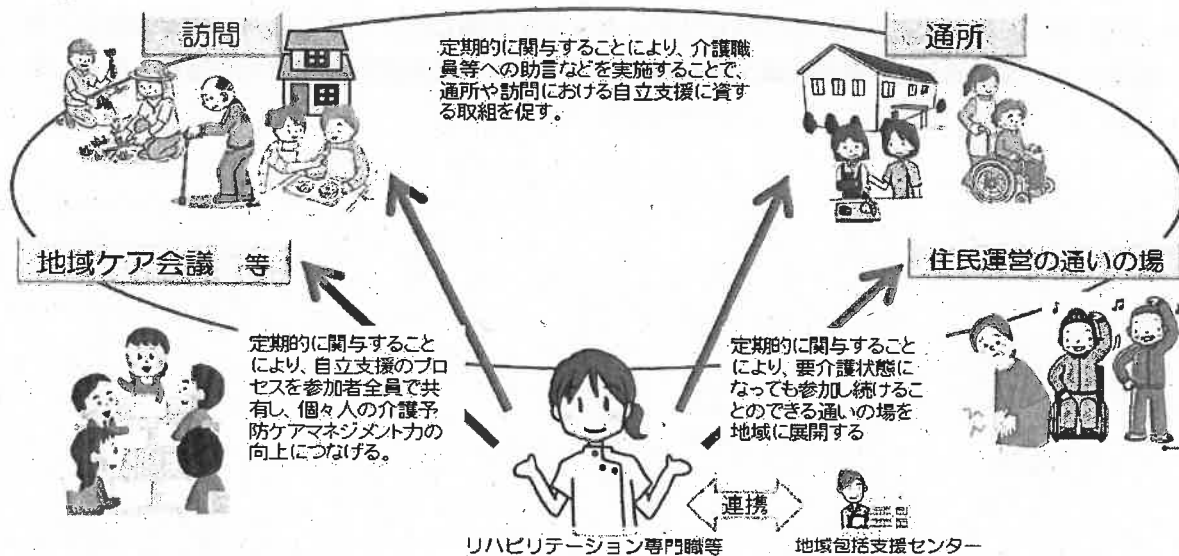
このため、包括的にリハビリテーションを提供するに当たっては、医療機関だけでは困難であり、保健（地域保健）・福祉（介護保険）部門と連携し、切れ目なく効果的に行われることが重要であることから、次の事項について取り組みます。（図4-17）

- ▶ リハビリテーションは、がんや脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の医療連携体制においても重要な役割を担っており、予防から急性期、在宅療養のそれぞれの過程において適切に提供されるよう、連携体制の構築に努めます。
- ▶ 多段階のリハビリテーションが個々の患者の状態に応じて適切に行われ、急性期から回復期の医療保険によるリハビリテーションから、生活期の介護保険によるリハビリテーションへの移行等が円滑に行われるよう、患者に対するリハビリテーション実施計画の十分な説明、医療・介護関係者の連携、サービス提供施設・事業者等に係る情報の提供等を推進します。
- ▶ 高齢者に対しては、地域におけるリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を活用し、機能回復訓練等へのアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整や地域づくり等の、高齢者を取り巻く環境へのアプローチにも着目し、これを推進します。
- ▶ がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病について、リハビリテーションの提供施設の位置付けを明確にし、医療連携体制の構築を推進します。
- ▶ 心大血管疾患リハビリテーション機能や回復期リハビリテーション病棟など、本県において不足している機能や施設の整備を推進します。
- ▶ 対象者の心身の状況に応じたリハビリテーションを充実し提供できるよう、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・義肢装具士等の専門的マンパワーの確保や連携体制の整備を推進します。

図4-17 高齢者のリハビリテーションの流れ



出典：厚生労働省資料



出典：厚生労働省資料

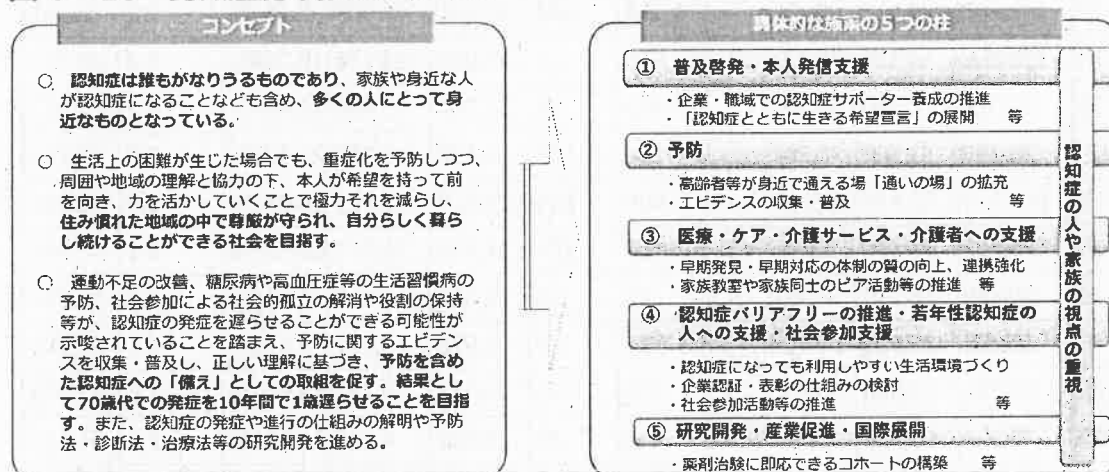
2-4 認知症高齢者への支援

今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近なものです。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくために、2019（令和元）年6月に策定された「認知症施策推進大綱」及び、2024（令和6）年1月1日より施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき施策を総合的かつ計画的に推進していきます。（図4-18）

また、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が尊厳と希望を持って安心して生活していく環境を整備するために、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を推進していきます。

このため、県に「認知症施策推進会議」を設置し、市町における認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集とその普及方法等の検討を行うことにより、県の認知症施策の全体的な水準の向上に努めています。

図4-18 認知症施策推進大綱のコンセプトと具体的な施策の5つの柱



出典：認知症施策推進関係閣僚会議「認知症施策推進大綱」

1 普及啓発・本人発信支援

① 「認知症サポーターキャラバン」の継続的な実施

国は、認知症サポーターを多数養成し、社会全体で認知症の人を支える基盤整備を目指して、様々な普及・啓発活動や、認知症への理解を深めるための取組を行っています。2022（令和4）年12月に中間評価が行われた認知症施策推進大綱では、2025（令和7）年までに、1,500万人を養成する目標が新たに掲げられ、2023（令和5）年12月末時点で既に1,510万人以上を養成しています。

本県では、各市町が実施する認知症サポーター養成講座に対して、地域支援事業交付金により財政的な支援を行うとともに、県在宅介護研修センター（愛ケア）の研修の中で、「認知症サポーター」や「キャラバン・メイト」の養成を行っており、2023（令和5）年12月末現在で18万9千人を超える認知症サポーター（キャラバン・メイトを含む。）が養成されています。

今後も、キャラバン・メイトを養成するとともに、キャラバン・メイトが、学んだ知識や体験等を地域、職域、学校などで住民に伝え、認知症サポーターを養成するほか、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）の取組を、市町と連携して支援します。（表4-6、図4-19）

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

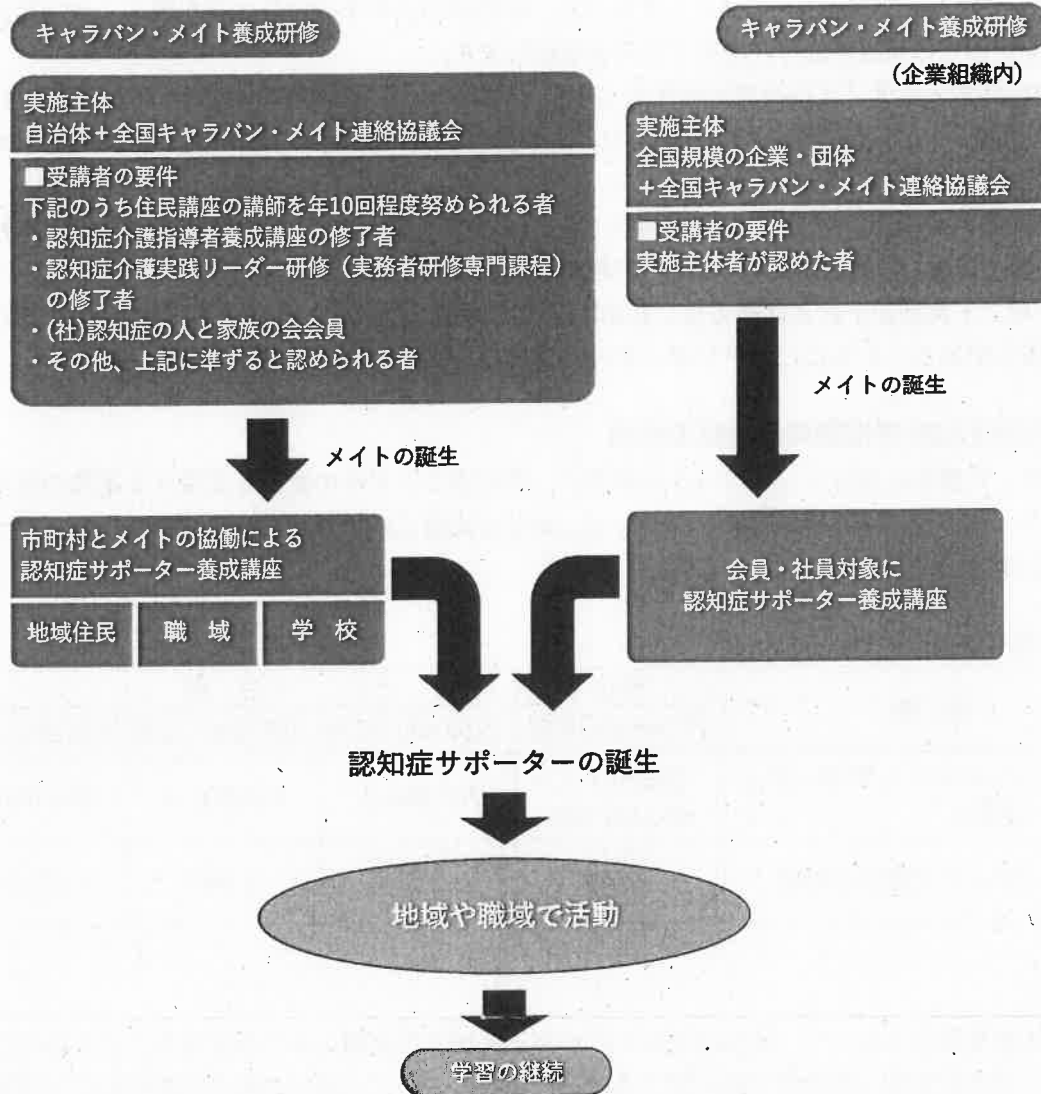
- ▶ 地域で認知症に関わることが多い業界への理解促進や、市町が実施する小・中学校における認知症教育への支援、世界アルツハイマーデー（認知症の日）及び月間における普及啓発イベントの実施など、地域における認知症の人やその家族等に対する理解や支援を普及・定着させるための取組を推進します。
- ▶ 認知症の人やその家族等にやさしい地域づくりを加速するため、県在宅介護研修センター（愛ケア）において、認知症サポーターを含む介護ボランティアの育成に努め、様々な場面で活躍できるよう支援します。

表4-6 キャラバン・メイト数、認知症サポーター数（2023（令和5）年12月末現在）

県・市町	総人口		高齢化率	市町 窓口 ※	サポーター 講座 開催回数	キャラバン メイト数 (人)	サポーター 数 (人)	キャラバン メイト+ サポーター数 (人)	総人口に 占める割合 (メイト+ サポーター)	サポーター 1人当たり 担当高齢者 人口(人)	総人口 10,000人当 たりの講座 開催回数
	(人)	65歳以上 人口									
愛媛県	1,327,185	442,335	33.3%	○	234	11	11,370	11,381	-	-	-
松山市	503,865	144,616	28.7%	○	1,164	584	47,045	47,629	9.453%	3.0	23.101
今治市	151,608	54,139	35.7%	○	618	178	23,000	23,178	15.288%	2.3	40.763
宇和島市	70,019	28,240	40.3%	○	427	122	12,764	12,886	18.404%	2.2	60.983
八幡浜市	31,293	12,938	41.3%	○	184	122	6,190	6,312	20.171%	2.0	58.799
新居浜市	115,314	37,424	32.5%	○	506	104	23,019	23,123	20.052%	1.6	43.880
西条市	105,616	34,767	32.9%	○	458	124	16,453	16,577	15.696%	2.1	43.365
大洲市	40,580	15,179	37.4%	○	73	35	2,568	2,603	6.414%	5.8	17.989
伊予市	35,805	12,328	34.4%	○	102	89	2,928	3,017	8.426%	4.1	28.488
四国中央市	83,426	27,885	33.4%	○	350	301	15,472	15,773	18.907%	1.8	41.953
西予市	35,232	15,456	43.9%	○	198	83	6,703	6,786	19.261%	2.3	56.199
東温市	33,250	10,545	31.7%	○	193	89	4,931	5,020	15.098%	2.1	58.045
上島町	6,283	2,960	47.1%	○	60	12	1,044	1,056	16.807%	2.8	95.496
久万高原町	7,420	3,682	49.6%	○	121	28	3,191	3,219	43.383%	1.1	163.073
松前町	30,364	9,609	31.6%	○	59	75	1,378	1,453	4.785%	6.6	19.431
砥部町	20,510	7,056	34.4%	○	74	65	2,141	2,206	10.756%	3.2	36.080
内子町	15,406	6,336	41.1%	○	23	26	1,053	1,079	7.004%	5.9	14.929
伊方町	8,395	4,080	48.6%	○	37	18	849	867	10.328%	4.7	44.074
松野町	3,661	1,717	46.9%	○	28	7	510	517	14.122%	3.3	76.482
鬼北町	9,563	4,401	46.0%	○	116	44	2,568	2,612	27.314%	1.7	121.301
愛南町	19,575	8,977	45.9%	○	123	39	2,174	2,213	11.305%	4.1	62.835
県計	1,327,185	442,335	33.3%		5,148	2,156	187,351	189,507	14.279%	2.3	38.789

資料：人口、高齢者人口 ☞ 住民基本台帳（2023（令和5）年1月1日現在）
 メイト、サポーター数 ☞ 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページ
 （2023（令和5）年12月31日までに提出された実施報告書より）
 ※市町窓口は、連絡先として設置されている自治体等を含む。

図4-19 「認知症サポーターキャラバン」のしくみ



② 認知症施策推進会議及び若年性認知症自立支援ネットワーク会議の設置

認知症の人の更なる増加に対応するには、認知症の人とその家族を支える関係機関や人々の連携を強化し、幅広い支援を確保することが不可欠です。このため、2011(平成 23)年度から、県内の認知症施策の全体的な水準の向上を図るため、医療・介護・福祉等の関係者等で組織する「認知症施策推進会議」を設置し、市町を含めた認知症施策全般の推進等について検討をしています。

また 2016 (平成 28) 年度からは、若年性認知症の人に対して、発症初期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な支援が図られるよう、当推進会議にワーキンググループ「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を設置し検討しています。

そして、検討過程で情報収集した先進事例等や検討結果については、「認知症施策市町連携会議」等で情報共有するなどして、市町における認知症施策の取組の促進を図っています。

③ 認知症の人本人からの発信支援

これまでの認知症施策は認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったという観点から、認知症の人とその家族の視点を重視した取組を推進します。

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

- ▶ 認知症の人本人や認知症当事者団体の代表者を認知症施策推進会議や若年性認知症自立支援ネットワーク会議のメンバーとするほか、認知症の人やその家族の声を聴くことに努め、認知症の人の視点に立った認知症施策を推進します。
- ▶ 認知症本人大使「えひめ認知症希望大使」を委嘱し、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても生き生きと活動している姿を発信し、認知症に対する社会の理解を深める取組を推進します。
- ▶ 認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」を通じて、認知症の人の意見が施策の企画・立案、評価に反映されるよう市町の取組を支援します。
- ▶ サポート体制が十分とはいえない初期段階の認知症の人のニーズを把握し、生活や生きがい支援に努めるとともに、ピアサポーターによる相談活動の取組を推進します。

④ 認知症地域支援推進員の活動の推進

医療・介護等の支援ネットワークの構築や、認知症の人とその家族を支援する事業の推進役を担う「認知症地域支援推進員」に対して、地域の実情に応じた効果的な活動が行えるよう支援します。

○達成目標

指 標	目 標			
	現状	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度
キャラバンメイト・サポーターの養成(累計)	189,507人 (R5.12.31時点)	201,000人	210,000人	219,000人
本人ミーティング開催市町数	2市町	3市町	5市町	8市町

2 予防

地域支援事業等において、認知症のおそれがある高齢者を対象にした保健師等による訪問指導のほか、認知症予防・認知症介護に関する教室の開催、さらには通いの場の充実等により高齢者の閉じこもりの防止や健康増進を図り、認知症の原因となる疾患の予防につなげるなど、認知症に関する正しい知識や理解の普及、予防及び早期発見の取組を支援します。

※ 予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

○達成目標(再掲)

指 標	目 標			
	現状	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者実人数	28,620人 (2022(令和4)年度)	30,000人	31,000人	32,000人

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の対応を適切に行うためには、早期に確定診断を受け、その人にあった療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携の下、適切なサービスの提供が求められるとともに、認知症の人が可能な限り、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支援することが必要です。

④ 歯科医師・薬剤師・看護職員の認知症対応力の向上

歯科医師や薬剤師などの専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応していく知識や技術を習得する研修（歯科医師の認知症対応力向上研修、薬剤師の認知症対応力向上研修）を実施します。

また、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症の人に接する身近な存在であることから、認知症の人への対応に必要な知識・技術を習得する研修（看護職員の認知症対応力向上研修及びフォローアップ研修）を実施します。（表4-7）

⑤ 認知症ケアパスの普及促進

各市町で作成している、認知症に係る早期診断・早期対応を重視し、認知症の症状・進行に合わせた適切な医療・介護サービスの提供の流れを標準的に示した「認知症ケアパス」に沿って、認知症の人やその家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるような体制整備を支援します。

⑥ 認知症地域連携パスの普及促進

医療と介護サービスが切れ目なく提供できるように、認知症の人の医療・介護・生活等に関する情報を集約した情報共有ツールである「認知症地域連携パス」の普及を促進し、これを活用して、認知症の人を支える関係者の連携を推進します。

⑦ 認知症介護の質の向上

認知症介護のサービスの質を高めるためには、認知症介護技術の向上や専門職の養成が重要です。

このため、県では、認知症介護研修を体系化して計画的に実施し、介護職員への専門的知識・技術の普及に取り組んでいます。（表4-7、図4-21）

表4-7 医療従事者等の認知症対応力向上研修修了者数

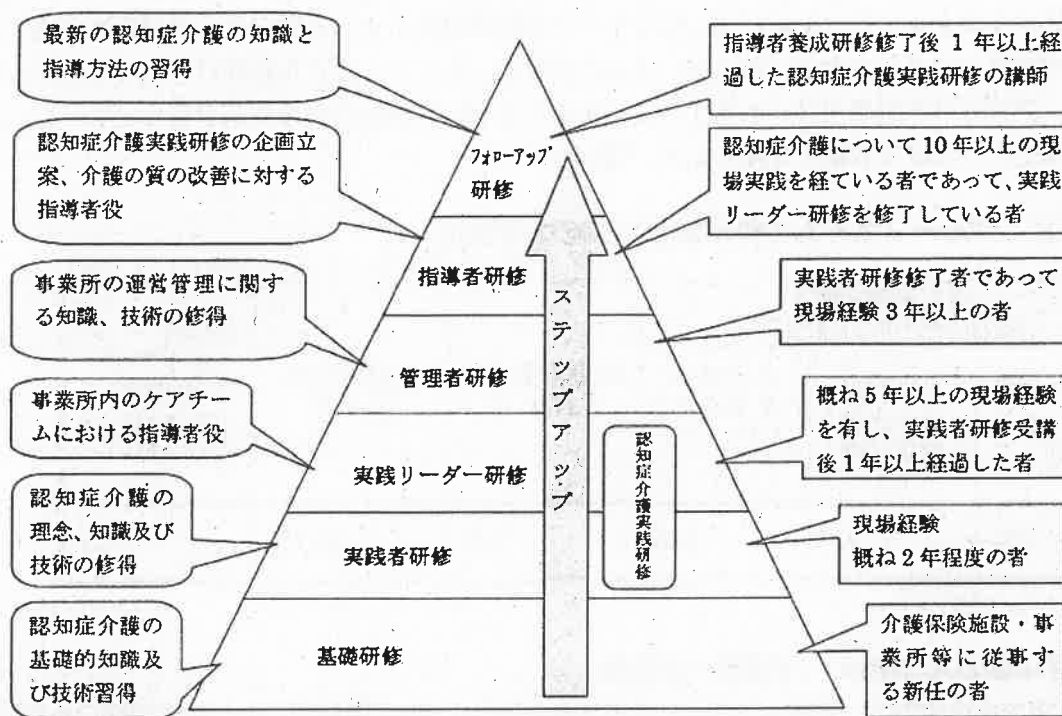
（単位：人）

区 分	年 度	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)
認知症サポート医養成研修		3	9	3
認知症サポート医フォローアップ研修		73	53	
かかりつけ医の認知症対応力向上研修		170	207	
歯科医師の認知症対応力向上研修		141	124	
薬剤師の認知症対応力向上研修		-	92	74
看護職員の認知症対応力向上研修		23	23	38
認知症介護基礎研修（※）		229	1,093	
認知症介護実践研修	認知症介護実践者研修	187	171	168
	認知症介護実践リーダー研修	27	26	26
認知症対応型サービス事業管理者研修		84	77	
認知症対応型サービス事業開設者研修		12	8	10
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修		23	30	
認知症介護指導者養成研修		0	3	0
認知症介護指導者フォローアップ研修		0	1	

資料：長寿介護課調査

※2021（令和3）年度から、介護に直接携わる医療・福祉関係の資格を有さない者に対して受講が義務付けられた。

図4-21 認知症介護研修の体系



介護サービスを行う事業所の管理者・介護職員に対し、認知症介護に関する専門的な知識や技術の習得のための実践的な研修を実施し、認知症介護技術の向上を図ります。

また、認知症介護指導者には、介護職員等が行うサービスの質を向上させることや、認知症の理解を深め、地域ぐるみで認知症高齢者を支える体制づくりを担う役割が期待されています。

このため、これら指導者を養成するため、認知症介護研究・研修センターで実施される指導者養成研修等へ継続的に受講者を派遣し、人材育成の機会の拡大を図ります。

さらに、認知症高齢者の症状、本人の特性、終末期などライフステージに対応した認知症ケアを介護現場に普及させることも役割としてあり、その取組を支援します。

⑧ 地域での生活を支える介護サービス提供体制の充実

認知症の人にも、保健・医療・福祉の専門的観点から適切なアセスメントを行い、状態に応じて必要とされるサービスを継続的に提供しながら、今の生活環境をできる限り維持していく配慮が必要です。

このため、認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスをはじめとして、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の整備に当たっては、サービス事業者や医療機関、市町をはじめとする保健福祉関係者が十分に連携して基盤整備を進めることができるよう支援します。

⑨ 認知症高齢者グループホームにおける外部評価の充実

認知症高齢者グループホームは、自己評価の実施に加えて、原則として年1回（一定の要件を満たす場合は2年に1回）、県が選定した外部評価機関による外部評価と運営推進会議による外部評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることが義務付けられており、県では、円滑な外部評価が図られるよう支援するとともに、評価結果を事業者自らがサービスの質の向上につなげる取組を支援します。（表4-8）

表4-8 グループホームの外部評価結果の公開状況

(2022(令和4)年4月～2023(令和5)年3月)

指定事業所数 (2023(令和5)年3月末現在)			年間評価結果 公開数 ④	公開進捗率 (④÷③)	(参考) 選定評価 機関数 (2023(令和5)年 3月末現在)
グループ ホーム ①	①のうち 外部評価 免除対象 事業所数 ②	外部評価 対象事業所数 (①-②) ③			
254	114	140	127	90.7%	2

資料：長寿介護課調査

⑩ 認知症の人の家族・介護者への支援

- 認知症の家族や介護者に対して、地域包括支援センター・保健所における相談窓口を周知し、認知症に関する様々な相談に対応するなど、誰もが気軽に相談できる体制の整備を推進します。
- 身近な地域の認知症介護の専門家、経験者等によるカウンセリングや、地域の専門機関の紹介等を行うコールセンターの設置などの電話相談事業を実施するとともに、認知症の当事者や介護経験のある家族との交流会、認知症カフェの普及などの支援を行うことにより、認知症の人の持てる能力を積極的に評価し、社会との接点づくりの拡大を図ります。

○達成目標

指 標	現 状	目 標		
	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
認知症サポート医養成研修受講者数(累計)	154人	160人	165人	170人
かかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	3,037人 (2022(令和4)年度)	3,400人	3,600人	3,800人
歯科医師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	717人 (2022(令和4)年度)	900人	1,000人	1,100人
薬剤師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	521人	600人	680人	760人
看護職員の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	412人	442人	472人	502人
認知症介護基礎研修受講者数(累計)	1,786人 (2022(令和4)年度)	3,086人	3,386人	3,686人
認知症介護実践者研修受講者数(累計)	5,181人	5,433人	5,673人	5,913人
認知症介護指導者養成研修受講者数(累計)	32人	35人	38人	41人

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

① 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

保健・医療・福祉等の関係機関や担当部局が連携し、地域の实情に応じて、生活支援（第4章 2-2）、住まいの確保（第4章 3-1）、就労・社会参加支援（第4章 1-2）、安全確保（第4章 3-2）等の観点から、認知症になってからでも地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、地域包括支援センター等を中心としたきめ細かなネットワークづくりを促進し、保健所等の関係機関が連携して予防や早期発見に努め、認知症になっても安心して生活を送れる体制整備を支援します。

- 市町が、警察や地域住民、民間企業などと連携して、見守り SOS ネットワークなどの体制づくりを支援します。
- 認知症の人の一人歩き中の事故や消費者被害の防止等のほか、自ら相談やサービス利用することが困難といった問題等に対応するため、訪問活動による相談支援等の実施や福祉サービスの利用を援助するための体制整備など、市町等によるきめ細かな支援の取組を推進します。
- 地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発を行うとともに、対応窓口となる市町への支援やネットワークづくりに取り組みます。
- 認知症の人が成年後見制度を有効に利用して、介護保険サービスをはじめとする契約や財産管理などを行えるよう、制度の浸透を図るとともに、市町（地域包括支援センター）及び中核機関に対する助言その他の援助を行います。
- ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等がメンバーとなって活動する「チームオレンジ」の立上げや運営支援等を担うチームオレンジコーディネーターの養成を行うなど、市町におけるチームオレンジの整備を推進するため、先進的な取組等について市町に情報提供を行います。

② 若年性認知症の人への支援

65歳未満のいわゆる現役世代が発症する若年性認知症は、症状に対する認識不足から診断が遅れるケースや、就業継続が難しくなることが多く、本人や家族の生活への影響が大きいことが特徴です。

このため、若年性認知症に対する理解の促進や早期診断、医療、介護の充実はもとより、雇用継続や就労の支援、障がい者手帳の早期取得や障害基礎年金の受給などに対する支援を行うなど、若年性認知症の一人ひとりの状態に応じた支援を図る体制を構築することが喫緊の課題となっています。

このような現状を踏まえ、県では、次の取組を行います。

- 若年性認知症の人の生活実態等を把握し、必要な施策を検討します。
- 若年性認知症の人や家族に対しては、若年性認知症の知識や技術だけでなく、精神面も含めた支援が重要であることから、コールセンターの開設や若年性認知症支援コーディネーターの設置を通じ、本人と家族が気軽に相談できる体制を整備します。
- 若年性認知症の人の実態やニーズは、地域の社会資源などの状況によって、それぞれ異なっていることから、本人及び家族の居場所づくりとなる交流会を開催するほか、交流会を通じて把握した本人や家族のニーズを集約し、必要な施策を検討します。

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

- ▶ 若年性認知症の人に対する支援については、労働部局や障がい福祉部局等と連携し、雇用継続や障がい福祉施策等も含めた若年性認知症の一人ひとりの状態に応じた支援体制が必要となることから、「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」を開催し、関係機関と連携したネットワークの構築を図ります。
- ▶ 6圏域全ての障がい保健福祉圏域（当計画と同様に二次保健医療圏と合致）に1箇所ずつ設置した障害者就業・生活支援センターにおいて、雇用や福祉等の関係機関と連携しながら、身近な地域で、就業面と生活面の相談支援を一体的に実施し、若年性認知症の人を含む障がいの者の就労促進に努めます。

○達成目標

指 標	現 状	目 標		
	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
チームオレンジ整備市町数	5市町 (2022(令和4)年度)	11市町	18市町	20市町

2-5 高齢者への生活支援の推進

1 生活支援

内閣府が令和3年度に行った「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査」では、約4割の高齢者が、人との付き合いが無いと常を感じる、又は時々感じると回答しています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、地域の人々との交流を促進するとともに、声かけや訪問などによる日常の安否確認等の見守り活動を通じて、できるだけ早期に問題を発見し、必要な支援等を迅速かつ効果的に行っていくことが必要です。

地域の見守り体制を構築することは、孤独死や高齢者虐待の未然防止、認知症高齢者への早期対応、災害発生時の避難支援等にもつながることから、県では、市町などの関係機関等との連携の下、次の取組を推進します。

① 移動・交通手段の確保

高齢者が日常生活に必要な外出を安心かつ快適にできるよう、国や市町、関係機関等との連携の下、次の取組を行います。

❖ 公共交通のバリアフリー化の促進

「バリアフリー法」に基づき、駅等旅客施設の段差の解消や低床バス・電車の導入など車両等のバリアフリー化を促進するため、国や市町、交通事業者等と連携を図りながら、公共交通を安全、便利、快適に利用できる水準の確保に努めます。

❖ 自家用有償旅客運送（福祉有償運送）制度の推進

福祉有償運送は、公共交通機関では要介護者等の移動制約者に対する十分な輸送サービスが確保できない場合、NPO法人等が、営利に至らない範囲の対価によって、自家用自動車を使用して行う、原則としてドア・ツー・ドアの個別輸送サービスで、地域の関係者が必要性等について合意した上で、所管庁に申請、登録することが必要です。

市町による登録運送者に対する実態把握やフォローアップ（指導・助言）を支援し、地域の多様なニーズに的確に対応した安全に安心して利用できる運送サービス提供体制の整備に努めます。

❖ 介護予防・日常生活支援総合事業における移動支援の推進

市町が「地域支援事業（生活支援体制整備事業）」の協議体等を通じて、高齢者の外出機会の確保やサロンをはじめとする事業を効果的に実施していくため、移動支援の推進に必要な支援を行います。

② 買い物弱者の支援

いわゆる「買い物弱者」への対応については、過疎・交通・高齢者対策など多面的な支援が必要となるため、各地域において地域の实情に即した取組が展開されることを期待します。

県としても、市町と連携して県内の買い物弱者対策の実態把握に努めるとともに、買い物弱者問題等連絡会の開催などを通じ、関係各課が連携して現状分析や対策の調整を行うこととしています。

③ 見守り体制の整備

単身・夫婦のみの高齢世帯の増加等により、「孤立」した生活が懸念される中で、東日本大震災でもその重要性が再認識されたように、人と人との「絆」や「つながり」をもった温かいコミュニティを目指し、高齢者を含めて地域を構成する全ての人が、様々なネットワークを通じてコミュニティを活性化していくことが必要です。

居住する高齢者の状況や社会資源の整備状況など各地域の実情に応じて、高齢者等が単身でも安心して暮らせるコミュニティづくりに向けて、各市町や地域団体が、情報通信技術等を活用した緊急通報・安否確認システムや配食をはじめとする生活支援サービス、交流活動等の高齢者の見守りなどの取組について検討・普及に努めるよう支援します。

また、これらコミュニティづくりは、孤独死の防止や認知症など要介護高齢者の支援、高齢者虐待の防止、災害発生時の要援護者支援にも有効に機能するものと考えられることから、それぞれの取組に対応する各種ネットワークを有機的に連携させ、共通のプラットフォーム（基盤等）化することにより、様々な分野での効率的な活用が図られるよう積極的に支援します。

2 NPO・ボランティアをはじめとする多様な主体との協働

「超高齢社会」（総人口に占める高齢者の割合が21%を超える社会）においては、行政による公助と住民一人ひとりの自助努力に加え、NPO法人や地域のボランティア団体、元気な高齢者を含めた地域活動を行う個人やグループ等との連携・協力を促進し、高齢者を身近な地域で支え合う体制（互助）を構築することが、重要な課題になります。

特に、近年、価値観の多様化や地域社会を取り巻く環境の変化に伴い、ボランティアやNPO活動に参画する人が増加し、地域づくりの担い手として大きな役割を果たす中、高齢者についてもボランティア活動への関心が高く、元気な高齢者が他の高齢者の生活を支える様々なサービスの担い手として活躍する場面も増えてきています。

このため、福祉活動に取り組むNPOの組織運営に、企業などを定年退職した高齢者が知識・経験を生かして参画するといった関わりも期待されています。（表4-9）

そうした観点から、NPOやボランティアなどの民間における主体的・自立的な助け合い・支え合いを進めるため、県民・企業・行政が地域社会づくりにおける互いの特性を認め合い、それぞれの役割や責任が十分に発揮されるようパートナーシップを構築することを目指します。

具体的には、「多様な主体による協働指針」（2013（平成25）年度策定）に基づき、県とNPO、企業等、多様な主体が連携して協働事業を行うなど、県民ニーズにマッチした質の高い協働の実現を進めます。

また、NPOやボランティアの活動を推進するための環境整備についても取り組みます。

- ① 市町や社会福祉協議会、福祉施設、民生委員等の地域パワーとの連携促進、情報の共有化
- ② 社会福祉法人が実施する地域における公益的な取組の把握や連携促進
- ③ ボランティアの供給と需要のマッチング
- ④ 分野や内容で目的の共有が可能なNPO等との協働
 - ▶ 介護予防のための事業や要介護者への介護保険対象外サービスの事業等
 - ▶ NPO・ボランティア独自の発想によるサービス提供事業への支援
- ⑤ 元気高齢者の社会参加のパイプ役としてのNPO支援
- ⑥ 高齢者が自らの経験や知識を生かした、地域社会に貢献するためのNPO等の設立支援
- ⑦ 介護ボランティアの育成

表4-9 NPO法人の状況

圏域	認証法人数	うち定款に保健福祉を掲げている法人数
宇摩	18	12
新居浜・西条	66	43
今治	59	45
松山	275	174
八幡浜・大洲	44	26
宇和島	45	29
県計	507	329

資料：県民生活課調査（2023（令和5）年3月末現在）

3 生活困窮者等への支援

2015（平成27）年4月に施行された「生活困窮者自立支援法」による生活困窮者自立支援制度は、失業、疾病、家族の介護、本人の心身の状況など複合的な課題を抱える生活困窮者の自立に向け、「自立相談支援事業」を中核に、住居確保給付金の支給や「家計改善支援事業」などによる支援を提供するもので、支援の対象となる生活保護に至る前の段階にある生活困窮者は高齢者の割合が多くなっています。（図4-22）

また、介護保険制度においては、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が包括的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進が求められており、生活困窮者や高齢者等の支援を要する者に対して地域で包括的な支援を行うためには、生活困窮者自立支援制度と介護保険制度が連携し、取組を進めることが重要です。

県では、生活困窮者となった高齢者の早期発見や包括的な支援を行うため、両制度を所管する担当部局のみならず、関係部局間の連携体制の構築を進めるとともに、各市町や関係機関等に対しても、次の事項に関する取組の支援に努めます。

① 庁内連携体制の構築

② 地域包括支援センター等との連携

③ 地域ネットワークの整備等に係る連携

➤ 支援調整会議等と協議体の連携

➤ 「自立相談支援事業」の相談支援員等と生活支援コーディネーターの連携

図4-22 生活困窮者自立支援制度



出典：厚生労働省資料

3 高齢者が安全に、安心して暮らせる社会づくり

3-1 高齢者の住まいの確保

1 高齢者の住まいの確保・充実

高齢化が進行する中での高齢者の住まいのあり方を考える際には、住み慣れた自宅に住み続けたいという高齢者の意向を最大限に尊重しながら、身体機能の衰えた高齢者等が安全に、かつ安心して暮らせる居住環境を確保することが重要です。

このため、県では、2022（令和4）年3月改定の「愛媛県高齢者居住安定確保計画」（計画期間：2021（令和3）～2026（令和8）年度）等に基づき、自宅のバリアフリー化を推進するとともに、サービス付き高齢者向け住宅など高齢者に配慮した住宅の整備促進に努めています。

なお、サービス付き高齢者向け住宅については、県内の登録数は4,446戸（2021（令和3）年12月時点）で、2025（令和7）年度までの計画目標4,600戸に向けて確保に努めます。

また、高齢者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居促進及び居住支援を図るため、2015（平成27）年3月に、県及び市町の住宅・福祉部局や不動産関係団体、居住支援団体で構成する「愛媛県居住支援協議会」を設立し各種取組を進めています。（図4-23）

「愛媛県高齢者居住安定確保計画」の概要

1 基本理念及び基本目標

基本理念	住み慣れたまちで高齢者の愛顔あふれる暮らしと住まいづくり
基本目標	1. 高齢者向け住まいの供給促進 高齢者が安定して暮らしていくためには、地域性や高齢者の暮らし、健康状態などに応じた多様性のある高齢者向け住まいを適切に供給していくことが重要です。このため、【高齢者向け住まいの供給促進】を基本目標に設定し、高齢者向け賃貸住宅や老人ホーム等の適正な供給の促進を図ります。
	2. 良好な居住環境の整備 高齢者が安全に暮らしていくためには、居住環境の整った良質な高齢者向け住まいを提供していくことが重要です。このため、【良好な居住環境の整備】を基本目標に設定し、高齢者に配慮した住宅性能の確保や高齢者向け住まいの適正管理、住まいや介護等に関する情報提供と相談等の支援を図ります。
	3. 居住福祉の推進 高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けるためには、高齢者へのサポートを充実していくことが重要です。このため、【居住福祉の推進】を基本目標に設定し、介護サービス等の充実、拠点施設の整備や人材育成などによる地域力の強化を図ります。

2 高齢者に対する賃貸住宅の供給目標等

2025（令和7）年の推計では、要配慮高齢者世帯数は約5,100世帯まで増加します。サービス付き高齢者向け住宅の整備を4,000戸と見込み、公的賃貸住宅194戸とあわせると約4,194戸になり、906戸不足すると見込まれます。不足分を安心賃貸住宅及びセーフティネット住宅の登録を促進することにより、住宅の確保に配慮が必要な高齢者の居住安定化を図ります。

	2021(令和3)年 (現況)	2025(令和7)年 目標
要配慮高齢者世帯数 (A)	4,800 世帯	5,100 世帯
高齢者向け住まい供給量 (B)	4,752 戸	5,100 戸
サービス付き高齢者向け住宅	3,860 戸 (4,446 戸 ^{※4})	4,000 戸 (4,600 戸 ^{※4})
サービス付き公的賃貸住宅 ^{※1}	194 戸	194 戸
安心賃貸住宅 ^{※2}	448 戸	506 戸
セーフティネット住宅 ^{※3}	250 戸	400 戸
充足率 (B/A)	99%	100%
不足数 A - B	約 50 戸不足	0 戸

※1：高齢者居宅生活支援施設の併設された公共賃貸住宅やシルバーハウジングなど、高齢者に対する一定の生活支援体制が確保された公的賃貸住宅のこと

※2：住宅確保要配慮者の入居を受け入れることとする民間賃貸住宅等のこと（耐震性がない可能性もある）

※3：住宅確保要配慮者の入居を受け入れることとする民間賃貸住宅のこと（耐震性は確保されている）

※4：サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）登録戸数の推移（H28～R2）から、R7の登録戸数（4,600戸）を推計した。サ高住の入居者には自立高齢者が含まれており、要介護高齢者、自立高齢者等の比率（「サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究（H25.3）高齢者住宅財団」による）から、R2及びR7のサ高住における自立高齢者を推計し、自立高齢者を除くサ高住の入居者世帯を推計した。

3 施策の体系

1. 高齢者向け住まいの供給促進

1) 高齢者向け賃貸住宅の供給促進

- ① サービス付き高齢者向け住宅の供給促進
- ② 公的賃貸住宅の供給促進（公的賃貸住宅の既存ストックを活用した高齢者生活支援機能等の充実 等）
- ③ その他の高齢者向け民間賃貸住宅の供給促進

2) 老人ホーム等の適正な供給促進

- ① 施設・居住系サービスの計画的な整備等
- ② その他居住施設の充実
- ③ ケア付き民間施設の充実

2. 良好な居住環境の整備

1) 高齢者に配慮した住宅性能の確保

- ① バリアフリー化の促進（県営住宅におけるバリアフリー化の推進、普及・啓発と相談体制の充実 等）
- ② その他の住宅性能確保（木造住宅における耐震化の促進、リフォームの促進）

2) 高齢者向け住まいの適正管理

- ① サービス付き高齢者向け住宅の登録基準
- ② 公的賃貸住宅の適正管理（公共賃貸住宅における優先入居など高齢者への配慮 等）
- ③ 民間賃貸住宅の適正管理

3) 情報提供と相談等の支援

- ① 住まいや介護等に関する情報提供（情報提供の充実、入居支援）
- ② 関係機関の連携強化と相談等の支援

3. 居住福祉の推進

1) 介護サービス等の充実

- ① 施設・居住系サービスの充実（福祉サービス第三者評価の推進 等）
- ② 居宅サービスの充実（介護給付等サービス対象事業の提供、その他在宅介護に必要な支援 等）

2) 地域力の強化

- ① 人材の確保と活動支援（人材の確保、地域の見守り体制強化）
- ② 拠点の体制整備支援

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム等

少子高齢化や地域の過疎化の進行や、単身高齢世帯の増加とともに、ライフスタイルや価値観の多様化により家族や地域の繋がり希薄化する中で、様々な理由により単独では日常生活に支障が生じている高齢者が増えていることから、在宅での生活が困難な高齢者の住まいとして、養護老人ホームや軽費老人ホーム等の活用を進めます。

表4-10 養護老人ホーム、軽費老人ホーム等の概要

施設区分	概要
養護老人ホーム(表4-11)	生活環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が難しい高齢者を市町の措置により入所させ養護するとともに、自立した日常生活を営み、社会活動に参加するために必要な訓練等を行う施設
軽費老人ホーム (A型・B型・ケアハウス) (表4-12)	無料又は低額な料金で、家庭環境や住宅事情等の理由により居宅での生活が困難な高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する施設。
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター) (表4-13)	一人暮らしに不安を感じている高齢者や介護保険施設からの退所者など、生活支援を要する高齢者が居住できる施設

表4-11 養護老人ホームの定員数

(単位：箇所、人)

圏域	2023(令和5)年度末		2026(令和8)年度末(見込)	
	施設数	定員	施設数	定員
宇摩	2	100	2	100
新居浜・西条	3	220	3	220
今治	3	170	3	170
松山	4	350	4	350
八幡浜・大洲	6	320	6	320
宇和島	4	260	4	260
県計	22	1,420	22	1,420

表4-12 軽費老人ホームの定員数

(単位：箇所、人)

整備数 圏域	ケアハウス				軽費老人ホーム(A型)				軽費老人ホーム(B型)			
	2023(令和5)年度末		2026(令和8)年度末(見込)		2023(令和5)年度末		2026(令和8)年度末(見込)		2023(令和5)年度末		2026(令和8)年度末(見込)	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
宇摩	2	110	2	110	0	0	0	0	0	0	0	0
新居浜・西条	9	287	9	287	1	50	1	50	0	0	0	0
今治	9	273	9	273	0	0	0	0	0	0	0	0
松山	21	634	21	634	0	0	0	0	1	50	0	0
八幡浜・大洲	7	200	7	200	0	0	0	0	0	0	0	0
宇和島	3	74	3	74	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	51	1,578	51	1,578	1	50	1	50	1	50	0	0

表4-13 生活支援ハウスの定員数

(単位：箇所、人)

圏域	2023(令和5)年度末		2026(令和8)年度末(見込)	
	施設数	定員	施設数	定員
宇摩	1	6	1	6
新居浜・西条	1	12	1	12
今治	1	10	1	10
松山	2	22	2	22
八幡浜・大洲	2	20	2	20
宇和島	2	26	2	26
県計	9	96	9	96

資料：長寿介護課調査

3 在宅介護支援センター

(「2-2(2) 地域包括支援センターの機能強化」(P57) に掲載のため省略)

4 有料老人ホーム **暫定値**

有料老人ホームは、老人福祉法に基づく、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除等の家事」、「健康管理」のうちいずれか1つ以上を行う施設で、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護付」、介護が必要となった入居者が訪問介護等の外部の介護サービスを利用することができる「住宅型」、健康な状態にある者を対象とした「健康型」の3種類があります。(表4-14)

県は、「愛媛県有料老人ホーム設置運営指導方針」等に基づき、有料老人ホームの設置及び運営に関する助言や指導を行い、良好な居住環境及び生活支援サービスの確保を図ります。

❖ 有料老人ホームの実態把握及び未届有料老人ホームへの指導

市町や関係機関等の協力も得ながら、有料老人ホームに該当する施設の把握に努め、老人福祉法に基づく届出を行っていない施設に対しては指導を行います。

表4-14 特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居定員数

(単位：人)

圏域	住宅型 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅	入居定員数 合計	入居者数	入居率
宇摩	211	264	475	453	95.4%
新居浜・西条	278	533	811	677	83.5%
今治	345	285	630	555	88.1%
松山	172	255	427	370	86.7%
八幡浜・大洲	181	230	411	389	94.6%
宇和島	637	313	950	824	86.7%
県計	1,824	1,880	3,704	3,268	88.2%

資料：長寿介護課調査(2023(令和5)年7月状況)

3-2 安全な暮らしの確保

高齢者が地域で安心して暮らすためには、依然として多発している高齢者を狙った悪質商法や特殊詐欺事案、空き巣などの住宅対象の侵入窃盗事案、高齢者が被害者となる交通事故、また、各地で頻発する豪雨をはじめとする自然災害など、これらの被害から高齢者を守るための取組が重要です。

1 犯罪等被害の防止・交通事故対策

① 犯罪等被害の防止

県では、2013（平成25）年4月1日に施行された「愛媛県犯罪の起きにくい安全で安心なまちづくり条例」等に基づき、警察本部や市町などの関係機関と連携を図りながら、次の取組を積極的に推進します。

❖ 犯罪被害の防止

特殊詐欺の被害者となりやすい高齢者に対して、家族や近隣住民、防犯ボランティア団体、高齢者方を個別訪問する機会を有する事業者等全ての県民が連携して、お互いに声をかけ合い特殊詐欺被害の防止を図る「愛媛のおせっかいになろうキャンペーン」と銘打った広報啓発活動や、被害防止広報を各種媒体で実施するほか、金融機関等と連携し、ATM前での携帯電話の通話はしない、させない取組や、コンビニエンスストア等において電子マネー購入希望者に対して声掛けを行うよう働き掛けるなど、被害を未然防止するための取組を推進します。

また、空き巣、強盗などの各種犯罪被害防止対策として、防犯講話やイベント等でのチラシ配布などの広報啓発活動を行っています。

その他、引き続き高齢者に係る防犯・見守り関係機関・団体との連携を強化し、安全・安心に関する必要な情報が高齢者やその家族に迅速・的確に伝わるようなネットワークの整備に努めます。

❖ 悪質商法など消費者被害防止対策

2023（令和5）年9月に策定した「愛媛県消費者基本計画」に基づき、消費生活を取り巻く環境の変化による消費者被害防止及び自立支援を図るため、消費者の特性に応じ、ライフステージを通じた体系的かつ実践的な消費者教育に取り組むとともに、特に判断力が不十分となった高齢者等の消費者被害を防ぐため、「愛媛県消費者被害防止見守り推進ネットワーク（消費者安全法に基づく消費者安全確保地域協議会）」において、地域の関係者と連携し、見守り活動の充実・強化を図ります。

また、消費生活センター等における消費者教育の推進・拠点化の促進を図り、法定資格を保有している消費生活相談員の配置等により、トラブルに遭ったときに安心して相談できる体制の充実を図るとともに、悪質な事業者に対しては、厳正な指導・処分の実施等に取り組む、高齢者の消費生活の安定・向上に努めます。

② 交通事故対策

高齢者を対象とした街頭での積極的な「声掛け活動」や、高齢者世帯への直接訪問により、具体的な交通事故防止の指導を実施するほか、高齢者が集まる会合やレクリエーション等の場において、交通安全教育車や歩行シミュレーター、自転車シミュレーター、VRゴーグルを積

極的に活用した出前型の交通安全教育も行っており、引き続き「愛媛県交通安全計画」や事故分析結果（原因、場所）等に基づき、「参加・体験・実践型」の交通安全教育を推進します。

また、身体機能の変化の自覚を促す交通安全教育や、「運転免許自主返納制度」と「自主返納支援制度」の更なる周知を図ります。

2 自然災害への対策

東日本大震災や西日本豪雨災害において多くの高齢者が犠牲になったことをはじめ、平成 28 年台風第 10 号による岩手県岩泉町の認知症高齢者グループホームや令和 2 年 7 月豪雨による熊本県球磨村の特別養護老人ホームにおける施設入所者の被害など水害等の教訓を踏まえ、浸水害や土砂災害、津波などから高齢者等の命を守り、安全を確保することが重要です。

このため、河川管理施設や土砂災害防止施設、避難場所の整備などのハード面だけでなく、以下のとおり、平時からの情報提供のほか、在宅の避難行動要支援者の「個別避難計画」や要配慮者利用施設における「避難確保計画」の策定、避難訓練実施の支援などソフト面での対策を講じることにより、災害発生時の効果的な「援護」に努めます。

① 浸水害や土砂災害、津波などの対策

浸水害等から高齢者等の命を守るため、浸水や土砂災害、津波などが想定される区域の指定を進め、その区域内に立地する施設等に対して市町が行う警戒避難体制の整備や「避難確保計画」の策定、避難訓練の実施などを支援するほか、土砂災害特別警戒区域内においては施設等の新規立地の抑制等を推進します。

② 避難行動要支援者対策への支援

「災害対策基本法」では、市町は、在宅の要介護高齢者等、避難行動要支援者名簿の作成や名簿情報の避難支援関係者への提供等を通じて、避難行動要支援者の避難支援に取り組むこととされています。また、災害時の避難支援を実効性あるものとするために、「個別避難計画」の策定にも努めることとされています。

県では、情報提供等を通じて、こうした市町の取組を積極的に支援します。

※避難行動要支援者：高齢者、障がい者、乳幼児等、特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方

※個別避難計画：名簿情報のほか、避難行動要支援者ごとに避難支援の実施者や避難場所、避難経路等を具体的に記載したもの

③ 介護保険施設等における災害対策

特別養護老人ホームなどの介護保険施設等に対しては、県が 2016（平成 28）年度に策定した「社会福祉施設等における非常災害対策計画の点検・見直しガイドライン」等をもとに、予想される災害への安全対策の徹底及び防災計画の策定や、物資の備蓄や施設・設備の定期点検、さらには法令で義務付けられた避難確保計画の策定・届出及び定期的な避難・救出訓練の実施の徹底を指導します。

また、災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、「業務継続計画（BCP）」の策定及び見直しに関するセミナーや専門家による個別相談支援を実施し、各施設の防災力強化を図ります。

さらに、災害など非常時における入所者の相互受け入れなど、介護施設関係団体等と協力し、施設間の連携についても、引き続き取組を進めます。

【県内関係団体の取組状況】

- ・愛媛県老人福祉施設協議会（相互応援協定）
四国4県、東・中・南予各地区の協議会ごとに締結
- ・愛媛県老人保健施設協議会（相互支援協定）
県の協議会において締結

④ 福祉避難所の普及促進

福祉避難所とは、要配慮者（※）に対して生活支援・心のケア相談等を行う上で、専門的な知識を有する生活相談職員等の配置など、要配慮者のために特別な配慮がなされた避難所であり、2022（令和4）年12月1日現在、県内では20市町が社会福祉施設など470箇所を指定し、災害時における要配慮者の受入体制を整備しています。

県では、近い将来、南海トラフ地震など大規模災害の発生が懸念されることから、福祉避難所の一層の普及促進を図ることとしており、引き続き市町や社会福祉施設等関係機関との連携の下、新たな指定の促進と受入体制の強化、住民への周知等に積極的に取り組みます。

※要配慮者：高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する方

⑤ 災害時要配慮者支援チームの編成及び充実

避難所における高齢者や障がい者等の災害時要配慮者を支援する多業種の専門職から構成される災害時要配慮者支援チーム（2018（平成30）年3月に結成）に対し、愛媛県災害リハビリテーション連絡協議会（愛媛J.R.A.T）等と連携し研修会を開催するなど、支援チームの充実強化に努めます。

また、災害時には、避難所の環境改善や相談支援など、幅広く支援活動を行います。

3 感染症への対策

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大による高齢者施設等でのクラスター発生等の教訓を踏まえ、感染症から高齢者等の命を守り、安全を確保するための取組を推進します。

介護関連施設等では、密接な接触を伴う介護サービスの特性から感染リスクが懸念されるため、県は、日頃から施設等と連携し、防疫訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発など、感染症発生時に備えた平時からの事前準備に努めます。

① 介護関連施設における感染症対策

各施設の運営基準等において衛生管理体制の整備及び発生時の報告手順を定めることを徹底し、施設等における感染症発生時を想定した「業務継続計画（BCP）」の策定について助言や指導を行います。

また、平時からの対策として、施設等へのICTの導入等によるオンライン化を推進します。

② 支援体制及び物資の整備

衛生主管部局や市町、保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備し、感染症発生時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築や人材確保を講じることに加え、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症拡大防止に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に努めます。

4 人にやさしいまちづくりの推進

高齢者等に配慮したまちづくりを推進し、高齢者等の社会参加を促進するため、市街地における高齢者等の快適かつ安全な移動や歩行を確保するための施設等の整備や高齢者等の利用に配慮した建築物の建築の促進等を図ります。

このような人にやさしいまちづくりをより一層推進するため、1997（平成9）年4月に施行した「人にやさしいまちづくり条例」に基づく取組を進めています。

① 人にやさしいまちづくりに関する啓発及び情報の提供

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」や「人にやさしいまちづくり条例」に関する情報の普及・啓発に努めます。

② まちづくり施設の整備

「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、不特定多数の方が利用する施設などについて、高齢者をはじめ、誰もがスムーズに利用できるよう、施設の整備・改善を求めています。

3-3 高齢者の権利擁護の取組

権利擁護とは、すべての人があたりまえにもっている権利が侵害されないように守ることです。しかし、認知症高齢者や障がいを持つ方の場合、本人の努力だけでは尊厳の保持は難しく、特に虐待は最も重大な権利侵害といえるため、2005（平成17）年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）は、高齢者虐待の早期発見・早期対応を主眼に、行政をはじめ関係機関等が連携して、その防止に取り組むことを定めています。

県は高齢となっても住み慣れた地域で、尊厳と希望を持って安心して暮らせるよう、次のとおり高齢者の権利擁護に取り組めます。

1 高齢者虐待の防止

県としては、高齢者虐待はあってはならないものと強く認識し、市町が行う高齢者虐待の発生予防・早期発見のための取組や、高齢者虐待防止ネットワークの構築等についての取組を支援するとともに、市町や介護サービス事業所の職員に対する研修や関係機関等との連携強化など、高齢者虐待の根絶を図ります。

(1) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況等

県内の養介護施設従事者等による高齢者虐待の事実が認められた件数は、2018（平成30）年度7件、2019（令和元）年度8件、2020（令和2）年度4件、2021（令和3）年度13件、2022（令和4）年度12件でした。

2022（令和4）年度については、市町に23件の相談・通報が寄せられました（県への相談・通報なし）が、このうち虐待の事実が認められたものは12件（身体的虐待、心理的虐待等）で、虐待を受けた高齢者は男性11人、女性26人となっています。

虐待が発生した施設に対しては、県または市町において指導を行っており、再発防止に向けて、職員研修の実施や勤務体制の見直し、虐待防止対策委員会の開催等が行われるなど、状況は改善されています。（表4-15）

表 4-15 養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況等 (各年度) (単位: 件、人)

区 分	2018(平成 30)	2019(令和元)	2020(令和 2)	2021(令和 3)	2022(令和 4)
県への相談・通報件数	0	0	0	0	0
市町への相談・通報件数	22	19	15	34	23
虐待の事実が認められた件数 ※1	7 100%	8 100%	4 100%	13 100%	12 100%
有料老人ホーム	0 -	3 37.5%	1 25.0%	0 -	2 16.6%
特別養護老人ホーム	2 28.6%	2 25.0%	1 25.0%	2 15.4%	4 33.3%
介護老人保健施設	0 -	2 25.0%	0 -	2 15.4%	0 -
介護医療院・介護療養型医療施設	1 14.3%	0 -	0 -	1 7.7%	0 -
訪問介護、訪問看護、訪問リハ等	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
通所介護、通所リハ等	1 14.3%	0 -	1 25.0%	0 -	1 8.3%
短期入所施設	1 14.3%	0 -	0 -	1 7.7%	3 25.0%
認知症高齢者グループホーム	2 28.6%	0 -	1 25.0%	4 30.8%	2 16.7%
小規模多機能型居宅介護等	0 -	1 12.5%	0 -	0 -	0 -
軽費老人ホーム・養護老人ホーム	0 -	0 -	0 -	3 23.1%	0 -
被虐待者の性別 ※2	9 100%	8 100%	4 100%	14 100%	37 100%
男	1 11.1%	2 25.0%	1 25.0%	6 42.9%	11 29.7%
女	8 88.9%	6 75.0%	3 75.0%	8 57.1%	26 70.3%
虐待の種別・類型の件数 ※3	12	10	6	19	44
身体的虐待	7 77.8%	8 100%	4 100%	11 78.6%	33 89.2%
介護・世話の放棄・放任	2 22.2%	0 -	0 -	2 14.3%	3 8.1%
心理的虐待	3 33.3%	2 25.0%	2 50.0%	6 42.9%	8 21.6%
性的虐待	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
経済的虐待	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
対応状況の件数 ※4					
立入検査、指導等	4 57.1%	7 87.5%	4 100%	4 30.8%	6 50.0%
改善勧告	0 -	0 -	1 25.0%	0 -	1 8.3%
改善命令等	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -

資料：長寿介護課調査

- ※1 1人の養介護施設従事者等が、複数の高齢者を虐待している場合も、1件として計上している。
- ※2 被虐待者が複数の場合があるため、被虐待者の総数と虐待の事実が認められた件数とは、一致しないことがある。
- ※3 種別・類型が重複することがあるため、虐待の種別等の総数と虐待の事実が認められた件数とは、一致しないことがある。(割合は、虐待認定した事例の被虐待者の実数に対するもので、四捨五入している。)
- ※4 対応状況は重複することがあるため、内訳の計と虐待認定数とは一致しないことがある。(割合は、虐待認定数に対するもので、四捨五入している。)

(2) 養護者による高齢者虐待の状況等

在宅における養護者による高齢者虐待の事実が認められた件数は、2018(平成30)年度125件、2019(令和元)年度92件、2020(令和2)年度97件、2021(令和3)年度は117件、2022(令和4)年度は103件となっています。

2022(令和4)年度については、市町に288件の相談・通報が寄せられましたが、このうち、虐待の事実が認められたものは103件でした。虐待を受けた高齢者は105人で、うち女性が85人と約8割を占めています。

また、虐待の事実が認められた件数の約8割に当たる83件に身体的虐待が認められました。

各市町は、虐待者からの被虐待高齢者の分離や介護サービスの利用支援、保健師の訪問指導等の対応を行い、被養護高齢者及び養護者双方の支援をしています。(表4-16)

表 4-16 養護者による高齢者虐待の状況等(各年度)

(単位:件、人)

区 分	2018(平成 30)	2019(令和元)	2020(令和 2)	2021(令和 3)	2022(令和 4)					
市町への相談・通報件数 ※1	250	230	214	256	288					
虐待の事実が認められた件数 ※2	125	92	97	117	103					
被虐待者の性別 ※3	126	100%	95	100%	100	100%	119	100%	105	100%
男	24	19.0%	22	23.2%	24	24.0%	31	26.1%	20	19.0%
女	102	81.0%	73	76.8%	76	76.0%	88	73.9%	85	81.0%
虐待の種別・類型 ※4	180		128		138		164		150	
身体的虐待	92	73.0%	72	75.8%	80	80.0%	89	74.8%	83	79.0%
介護・世話の放棄・放任	19	15.0%	16	16.8%	9	9.0%	14	11.8%	12	11.4%
心理的虐待	40	31.7%	30	31.5%	38	38.0%	41	34.5%	36	34.3%
性的虐待	1	0.8%	0	—	0	—	1	0.8%	0	—
経済的虐待	28	22.2%	10	10.5%	11	11.0%	19	16.0%	19	18.1%
虐待対応策としての分離の有無 ※5										
被虐待者を虐待者から分離した事例	44	32.8%	42	38.9%	30	29.1%	36	29.5%	37	33.4%
被虐待者と虐待者を分離していない事例	57	42.5%	33	30.6%	47	45.6%	46	37.8%	34	30.6%
対応について検討、調整中の事例	1	0.7%	0	—	2	1.9%	2	1.6%	2	1.8%
その他	32	23.9%	33	30.6%	24	23.3%	38	31.1%	38	34.2%

資料:長寿介護課調査

※1 県への相談・通報件数は、ない。

※2 1人の養護者が、複数的高齢者を虐待している場合も、1件として計上している。

※3 被虐待者が複数の場合があるため、被虐待者の総数と虐待の事実が認められた件数とは、一致しないことがある。

※4 種別・類型が重複することがあるため、虐待の種別等の総数と虐待の事実が認められた件数とは、一致しないことがある。(割合について、虐待認定した事例の被虐待者の実数に対するもので、四捨五入している。)

※5 虐待対応策としての分離の有無の内訳には、前年度に虐待の事実を確認したもので当該年度に対応したものを含む。(割合について、虐待認定した事例の被虐待者の実数に対するもので、四捨五入している。)

(3) 高齢者虐待の発生予防・早期発見のための取組

高齢者虐待の発生予防・早期発見のため、次のとおり取組を進めます。

❖ 高齢者虐待相談等窓口の設置及び周知

高齢者虐待防止法第 18 条に基づき、市町は、養護者による高齢者虐待の防止や通報・届出の受理、虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示し、住民に周知させなければならないとされていることから、市町による「対応窓口となる部局の設置」及び「対応窓口部局の住民への周知」の支援に努めます。

❖ 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

県民一人ひとりが、高齢者虐待は特定の人や家庭において発生するものではなく、誰にでも、どこの家庭にでも起こりうる身近な問題であるものと捉え、高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、市町が行う地域住民に対する高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発への取組を支援します。

❖ 認知症に関する知識や介護技術等の周知・啓発等

認知症高齢者を介護する家族等にとっては、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れ難いこと、また、認知症によって引き起こされる症状や行動への対応方法が分からないことなどにより、結果として虐待に至ることが考えられます。

このため、認知症高齢者等の介護を行う家族等に対し、認知症に関する正しい知識や介護技術の周知・啓発を図るとともに、介護に対する不安や悩みを聞き、助言等を行う相談体制の充実を図ります。

❖ 通報（努力）義務の周知

高齢者虐待防止法第5条では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないものとされ、また、同法第7条及び第21条では、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに市町へ通報しなければならない（又は、通報するよう努めなければならない）ものとされていることから、市町が行う介護サービス事業者や関係団体、関係機関、地域住民等に対する制度周知に向けた取組を支援します。

（4）高齢者虐待防止ネットワークの構築

在宅で養護者による虐待が起こる背景としては、身体的、精神的、社会的、経済的要因等様々な問題があると考えられることから、高齢者虐待の発生予防・早期発見や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は、弁護士や社会福祉士等により構成する「虐待対応専門職チーム」などの関係団体や関係機関等との連携・協力体制の構築が重要です。

このため、市町や地域包括支援センターが行う高齢者虐待防止等の権利擁護業務を含めた、地域における高齢者の問題解決に係るネットワークの構築に向けた支援を行います。

（5）介護サービス事業所等での虐待防止

介護サービス事業者等で働く職員等による高齢者虐待の主な発生要因として、「職場内研修や身体拘束に関する知識の不足」「介護技術等に関する問題」「職員のストレスや感情コントロールの問題」が挙げられることから、介護サービス事業者等で働く職員に対する研修やストレス対策・職場環境の改善等に取り組みます。

2 成年後見制度・権利擁護事業の充実

（1）地域包括支援センターにおける総合相談・権利擁護事業の実施

高齢者が地域において安心して暮らし続けるためには、身近なところに信頼して継続的に相談できる拠点が必要です。近年、高齢者虐待や振り込め詐欺など、高齢者の権利侵害が疑われる問題が頻発していますが、こうした高齢者虐待や被害等の防止及び早期発見、権利擁護に関する窓口としての地域包括支援センターの役割の強化に市町と連携して努めるとともに、同センターが行う「総合相談・権利擁護事業」の実施を支援します。

（2）成年後見制度の利用促進

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、2022（令和4）年3月「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定され、更なる成年後見制度の利用促進を図ることとされました。

成年後見制度は認知症等により判断能力が不十分な人の権利擁護を支える重要な手段であり、身上保護と財産管理の支援によって、本人の地域での生活を支える役割を果たしています。

県では、地域共生社会の実現に向け、全ての人が尊厳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ことを目的として、次のとおり成年後見制度の利用促進を図ります。

❖ **権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築**

権利擁護支援の地域連携ネットワークとは、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・主体が連携するしくみのことです。

県においては、家庭裁判所をはじめ、弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職、市町及び社会福祉協議会等を構成員とする協議会を設置し、成年後見制度の担い手の確保・育成の推進や、市町の体制整備の促進について検討を行います。また、市町に体制整備アドバイザーを派遣し、中核機関や協議会の設置を支援し、地域連携ネットワークの構築を推進します。

❖ **担い手(市民後見人・法人後見実施団体)の育成**

判断能力が不十分な人の意思、特性、生活状況等に合わせて適切な後見人等を選任・交代できるようにするためには、多様な主体が後見事務等の担い手として存在している必要があります。

市民後見人の養成については、老人福祉法等に基づき市町が中心となって育成を進めてきたところですが、研修ノウハウがないことやマンパワー不足等により、養成が進んでいない現状があります。このため、担い手の確保・育成は広域的な地域課題として取り組む必要があります。県と市の協働で市民後見人養成研修を実施します。

また、法人後見については、長期間の後見業務の実施、個人では対応が困難な課題を抱えるケースへの対応など、個人受任にはないメリットがあることから、法人後見実施団体を拡充できるよう、法人後見支援員の養成に加え組織運営等に関する研修を実施し、法人後見の活動を支援します。

❖ **市町職員等を対象とする研修の実施**

認知症等により判断能力が不十分な高齢者で、養護者による虐待の通報・届出のあった場合や、身寄りがいない場合などに、適切に成年後見等の開始の審判請求が行えるよう、市町職員等に対し、実務能力の向上に資する研修を実施します。また、学識経験者等による講演や、先進地自治体の実践報告等、成年後見制度や権利擁護支援の必要性の理解を高めるための研修を実施します。

さらに、認知症の本人の自己決定権を尊重する「意思決定支援」の理念を浸透させるため、後見人や日常生活自立支援事業の生活支援員、市町職員、中核機関職員等に、意思決定支援研修を実施します。

(3) **権利擁護の推進**

❖ **老人福祉施設等への措置**

判断能力が低下している一人暮らしの高齢者や養護者から虐待を受けている高齢者等を把握し、保護の必要がある場合には、「老人福祉法」に基づく措置により対応することが必要です。市町において「やむを得ない事由」による介護サービスの提供や「環境上・経済上の理由」による養護老人ホームへの入所など、適切かつ速やかな対応がなされるよう、地域包括支援センターにおける総合相談や権利擁護事業の円滑な実施を支援します。

❖ 日常生活自立支援事業

認知症高齢者など単独では金銭管理やサービス利用が困難な方（ただし、対象者は契約能力のある方に限られます。）が適切に福祉サービスを受けることができるよう、社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会に福祉サービス利用援助センターを設置して、次のような「日常生活自立支援事業」を実施しており、今後、事業の一層の利用促進を図ります。

- ▶ 福祉サービスの利用援助（福祉サービスの利用手続きや利用料支払等）
- ▶ 日常的金銭管理サービス（税金や公共料金等の支払手続き等）
- ▶ 書類等の預かりサービス（預貯金の通帳等の預かり）

❖ 財産上の不当取引等による被害の防止

高齢者等を狙った悪質商法等の消費者被害が多発していることから、地域全体で高齢者等を見守る体制の充実・強化を図り、迅速な相談対応や情報提供・啓発に取り組み、財産上の不当取引等の高齢者の被害の未然防止、拡大防止に努めます。

○達成目標

指 標	現 状	目 標		
	2022(令和4)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
権利擁護支援のための中核機関の整備市町数	14 市町	20 市町	20 市町	20 市町
権利擁護支援のための協議会設置市町数	12 市町	14 市町	15 市町	16 市町

3 介護サービス事業所等への助言・指導

介護サービス事業所等における高齢者虐待防止のため、サービス事業者に対して身体拘束廃止などについて助言・指導を行います。

(1) 身体拘束廃止の徹底

県または市町による実地指導や集団指導等により、各施設における身体拘束廃止の取組に対して助言等の支援を行うほか、実態の把握に努め、引き続き身体拘束を行わないケアの徹底を図ります。

(2) ユニットケアの推進

高齢者介護の理念は「尊厳の保持」と「自立支援」であり、それは、個人の意思や暮らし方を尊重し、その人らしい生活の継続を目標とする個別ケアの実践と生活支援により支えられます。そのようなケアや支援を実現するため、施設内であっても高齢者が自分の居場所を確保でき、家庭的な雰囲気の中で自分のペースで過ごせる個室型ユニットの普及を推進します。

(3) 施設サービスの必要度による特別養護老人ホーム等における優先入所の推進

2015（平成27）年度からの制度改正で、特別養護老人ホームは、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図り、新規入所者は原則要介護3以上に限定されました。

このため、制度改正を踏まえた入所指針に基づき、特例入所を含め、適正な判定に基づく入所が行われるよう、施設に対し市町と連携しながら、引き続き指導・支援を行います。

4 介護保険制度を支える仕組みづくり

4-1 介護サービス提供体制の充実及び質の向上

1 介護基盤等の整備・充実

高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた自宅や地域で日常生活を営むことが継続できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの充実のほか、在宅と施設の連携などによる地域における継続的な支援体制の整備を図るとともに、療養病床を有する病院又は診療所に入院している患者の状態に即した介護給付等対象サービスを提供する体制整備を進めます。

具体的には、次の点に配慮して、今後の人口動態や地域の実情を踏まえ、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤を計画的に整備していく必要があります。

- ▶ 介護サービスについては、高齢者の尊厳と個別性の尊重を基本に、可能な限り住み慣れた地域や自宅での生活の継続を支援することを目指し、高齢化の進行による要介護高齢者数の増大を踏まえたサービス全体の量的拡充を図るとともに、今後は単身・夫婦のみの高齢世帯や認知症高齢者の増加、さらには要介護度の重度化や医療ニーズの高まりが想定されることなどから、要介護高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえたサービスの多様化と機能強化を目指します。
- ▶ 要支援1・2に対する介護予防サービスについては、全国一律の基準で提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が、2017（平成29）年度から全ての市町で介護予防・日常生活支援総合事業に移行され、地域の実情に応じた形で実施されていますが、要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、住民等が参画するような多様なサービスが総合的に提供可能となるよう、必要となる基盤整備を推進します。
- ▶ 要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続したいという本人や家族の意向を実現するため、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスや既存の様々な在宅サービスの充実強化を図るとともに、医療との連携による在宅介護の充実を図る観点から、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス及び看護小規模多機能型居宅介護の普及に努めるほか、グループホームなどの居住系サービスを拡充します。
- ▶ 施設サービスについては、認知症高齢者への対応強化や個々人の暮らしの継続性を尊重する個別性の高いケアを実現する観点から、個室・ユニット化を推進するとともに、地域に密着した小規模型施設の整備に努めます。
- ▶ 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、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を適切に見込むため、市町と連携してこれらの設置状況等必要な情報を把握した上で、必要な基盤整備を推進します。

2 介護サービスの質の向上

(1) 介護サービス情報の公表

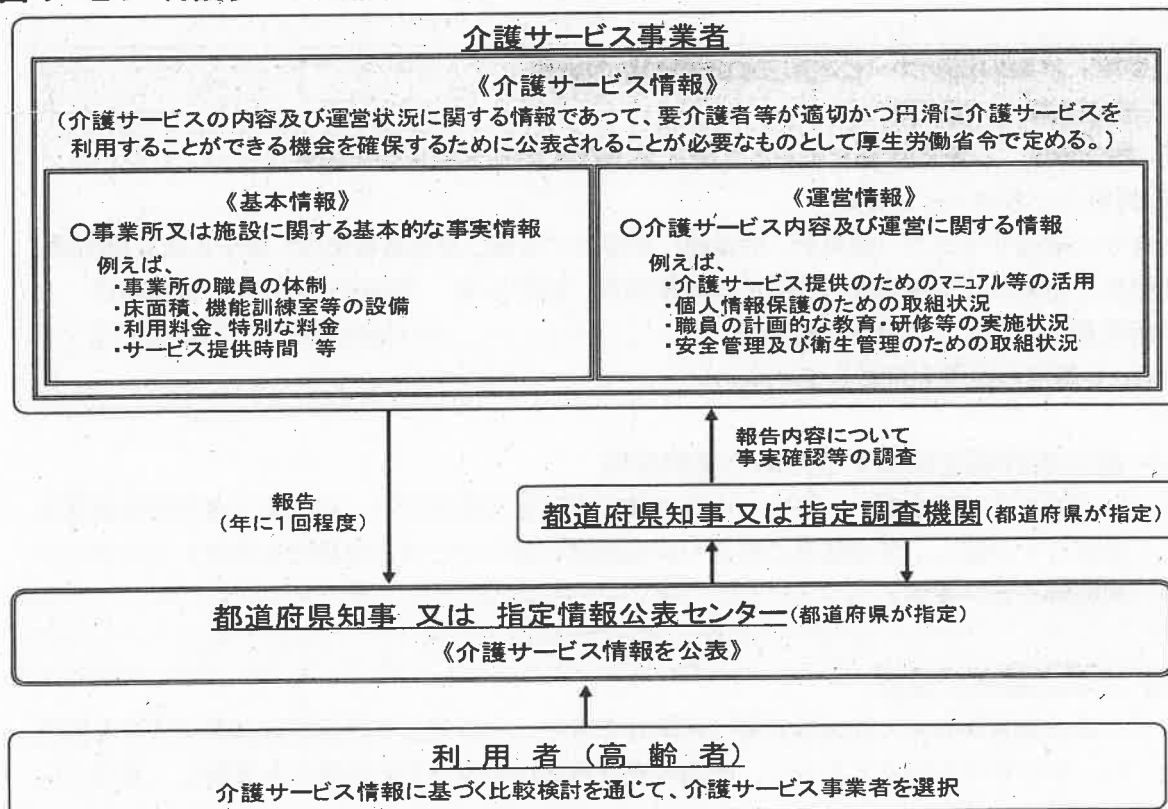
介護保険法に基づき、2006（平成18）年度から開始された制度で、利用者の適切な選択と競争の下、良質なサービスが提供されるよう、全ての介護サービス事業者が介護サービスの内容や運営状況に関する報告・公表を義務付けられており、県指定調査機関が一部を調査した上で、厚生労働省が運用している「介護サービス情報公表システム」を通じて公表しています。

なお、公表事業所数は、2022（令和4）年度が2,984件となっています。（図4-24）

情報公表システムアドレス <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

- ▶ 公表は、国が定めるガイドラインに基づき、県が公表内容に関する調査の指針を定めて実施することとされており、事業者は、年に1回、知事(指定情報公表センター)に介護サービス情報を報告し、報告を受けた知事は、必要に応じて県指定調査機関による調査を行った上で公表します。
- ▶ 地域包括ケアシステムの深化・推進の観点から、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センターや配食・見守り等の生活支援・介護予防サービス、その他の情報について、市町（保険者）や介護支援専門員、関係機関等との連携の下に、本情報公表制度を活用して広く情報発信することを検討していきます。
- ▶ 介護人材の確保に向けた取組の一環として、離職率や勤務時間、シフト体制等や、財務状況に関する情報の公表についても、検討していきます。

図4-24 介護サービス情報の公表の仕組み



(2) 介護等サービス評価の取組の推進

① 地域密着型サービス評価の取組

少人数の家庭的な環境で、職員や他の利用者とともに暮らす地域密着型サービスである認知症高齢者グループホームは、利用者本人が認知症であるため、仮にサービスの質などに問題があっても表面には出にくく、閉鎖的になりやすいという欠点が指摘されています。

このため、国では、事業者自らが事業所の現状を多角的に分析して改善点を発見し、質を高める契機とするために評価を行う「自己評価」、さらには同様の項目について外部の客観的な観点から、より精度の高い評価を行う「外部評価」という一連のサービス評価を求めています。

また、外部評価の効率化を図るため、2015（平成27）年度からは運営推進会議等を活用した外部評価も実施されており、引き続き円滑な外部評価が図られるよう、外部評価の結果をサービスの質の向上につなげる取組を支援します。

② 福祉サービス第三者評価の推進

福祉サービス第三者評価とは、社会福祉施設等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・中立的な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するものであり、本県では、2007（平成19）年10月から、「第三者評価事業」がスタートしました。

福祉サービス第三者評価事業は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的としており、第三者評価を受けた結果が公表されることにより、結果として利用者の適切なサービス選択に資することとなります。

【参考】本県の福祉サービス第三者評価事業の概要

① 推進組織 愛媛県

② 諮問機関 愛媛県福祉サービス第三者評価事業推進委員会を設置

③ 対象となるサービス種別

全ての福祉サービス（保育所、児童館、認定こども園、児童養護施設、母子生活支援施設、乳児院、児童自立支援施設、児童心理治療施設、障がい者・児福祉サービス、救護施設、高齢者福祉サービス、老人保健施設、ファミリーホーム、自立援助ホーム、放課後児童クラブの15種別の基準を策定している。）

❖ 第三者評価を実施するための体制整備

「第三者評価事業」の公正・中立性及び専門性を確保するため、第三者評価事業推進委員会を設置し、評価基準の策定や評価機関の認証など第三者評価を実施するための体制整備を行います。

❖ 評価調査者の養成

第三者評価機関の評価調査者（候補者を含む。）に対して評価調査者養成研修を実施し、その育成を図るとともに、評価調査者継続研修及び更新時研修を実施し、資質の向上を図ります。

❖ 第三者評価事業の普及啓発（図4-25）

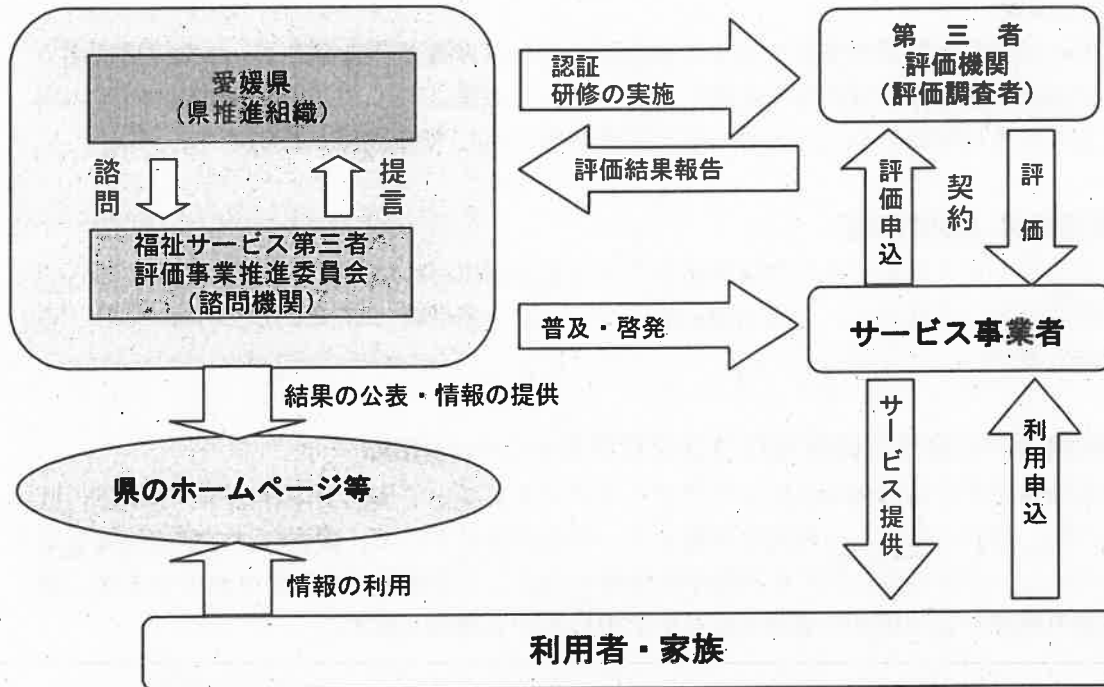
▶ 第三者評価事業についての配布資料の作成

「第三者評価事業」に対する理解を促進するとともに普及啓発を図るため、リーフレット等を作成し、県内の事業所等に配布します。

▶ 受審済み事業所への受審ステッカーの交付

一般県民への認知度向上のため、第三者評価を受審した事業所に対し、受審済ステッカーを交付しPRに活用してもらいます。

図4-25 第三者評価の仕組み



③ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

国が構築する予定の介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所または施設ごとの収益及び費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向け、必要に応じて調査や分析をするなど対応します。

(3) 介護サービス事業者等に対する指導監督の実施

介護保険事業者に対する指導監督は、適正な保険給付の確保を図る観点から、法律、基準省令、その解釈通知等、法的根拠が明確な指導事項について、介護給付費対象サービスの内容や介護報酬の請求が適正であるよう、県または市町による集団指導や個別の実地指導（運営指導）により質の向上を目的とする「指導」と、内部通報や苦情に対応して、機動力を重視し、選択的・特定の行う「監査」を効率的に組み合わせた体制で実施しています。

① 指導・監査体制の充実

利用者の自立支援に必要なサービスの確保を目的とする実地指導（運営指導）や多面的な集団指導並びに内部通報や外部からの苦情に対して、より強制力や機動力の高い監査を実施することにより、介護サービス事業者等への指導・監査体制の充実を図ります。

② 介護サービス事業者等に対する制度等の周知

介護サービス事業者等に対して、制度の内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導・助言を行います。

❖ 集団指導

県が指定又は許可の権限を有する複数のサービス事業者等を対象に、介護保険制度や介護報酬に係る集合講習等を実施します。また、必要に応じて市町が指定又は許可の権限を有する地域密着型などのサービス事業者等に対しても実施します。

❖ 実地指導（運営指導）

居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者については、事業所の指定に係る更新時期までに1回以上、介護保険施設については、原則として2年から4年の間に1回実施します。

③ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントについては、国における事故情報の収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要であるとされています。県では国の構築する仕組みを必要に応じて活用しながら対応します。

4-2 介護人材の確保・資質の向上、生産性の向上

本県では、2040（令和22）年には約4人に1人が75歳以上の後期高齢者となる一方、介護の担い手となる生産年齢人口が大きく減少すると見込まれています。

今後、高齢化の進行に伴い増加が見込まれる要介護状態や認知症の高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の介護現場を支える介護職員や介護支援専門員等の人材の新規確保や定着及び資質の向上、また、それに導くための介護ロボットやAI・ICT機器などの活用による業務省力化・効率化が大きな課題となります。

1 介護人材確保の取組

2040（令和22）年に必要と見込まれる介護職員数が37,015人に対し、今後の離職者や新規入職者等の推移を踏まえた上で推計した場合、約7千人の不足が見込まれます。（表2-5(再掲)）

このため、県では広域的な立場から、関係団体や事業者等と連携・協働の推進を図り、「多様な人材の参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」を通じた介護人材確保の取組を進めます。（図4-26）

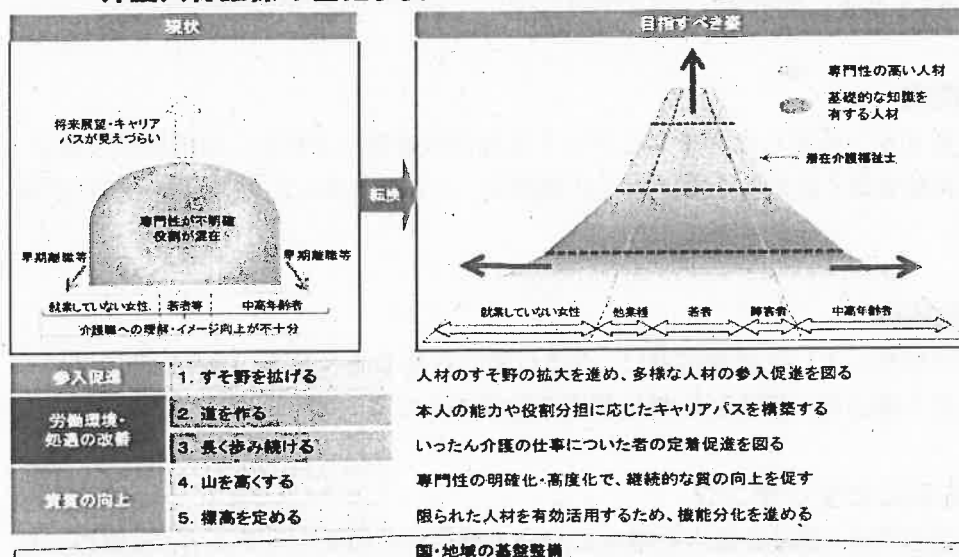
表2-5 介護職員数の推移及び将来推計（再掲） 暫定値 （単位：人）

区分	年	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2026 (令和8)	2030 (令和12)	2040 (令和22)
介護職員数 (需要見込)①								34,481	35,161	37,015
介護職員数 (供給見込)②		27,746	28,667	29,088	31,567	31,572	31,421	32,061	31,924	29,977
差引不足人数 (①-②)								2,421	3,237	7,038

資料：2021（令和3）年以前 ☞ 厚生労働省調査（各年度10月1日現在）
2026（令和6）年以降 ☞ 長寿介護課調査（厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」より算出）

図4-26 介護人材確保の目指す姿

介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



出典：厚生労働省資料

○達成目標 暫定値

指 標	現 状		目 標	
	2021(令和3)年	2026(令和8)年	2030(令和12)年	2040(令和22)年
介護職員数	31,421 人	34,481 人	35,161 人	37,015 人

① 基本整備

❖ 連携強化事業

介護従事者の確保・定着へ向けた総合的な取組を実施するため、関係団体（経営者団体、福祉人材センター、介護労働安定センター、職能団体、養成機関団体、その他の教育機関、労働関係機関）や県などで構成される協議会を設置し、連携・協働の推進を図りながら、各種施策の検討を行っていきます。

❖ 人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度

介護事業所の人材育成に対する意識改革を促すため、県が、優良事業所を認証する認証評価制度について、事業者の負担等も考慮しながら導入を検討します。

② 介護分野への参入促進

❖ 介護職の魅力の発信

介護職のイメージ向上のため、仕事の魅力を広く発信する広報活動により、福祉・介護の仕事に対する関心を高め、理解促進を図ります。

また、福祉・介護分野への就労に関心のある人や学生を対象に、実際の福祉・介護の仕事がイメージできるようなイベントや介護事業所における職場体験事業を開催し、イメージアップを図ります。

❖ 介護雇用プログラム

新たに介護現場で働くことを希望する方に、介護施設等で働きながら介護分野の資格を取得させる「介護雇用プログラム」を実施することにより、即戦力となる介護人材の育成・確保を図ります。

❖ 介護助手の育成

シニアや子育てが一段落した方をはじめとする地域の多様な人材を、介護現場の補助的・補完的な業務を担う新たな介護人材（介護助手）として育成し、介護施設等での就職を促進します。

❖ 介護の入門的研修

介護事業所に勤務している無資格者に、介護に関する基本的な知識・技術を身に付ける研修を受講させた場合に、事業所に対し費用を助成するなど、資格取得を支援します。

❖ 多様な人材に応じたマッチング

キャリア支援専門員（福祉介護人材確保について専門的な知見を有する者）を県内ハローワークに派遣し、求人求職支援を行うほか、県外の福祉職養成校等を訪問し、本県での就職を促進します。

③ 介護職員の資質・技能向上

❖ 多様な働き方や機能に応じたキャリアアップの実現

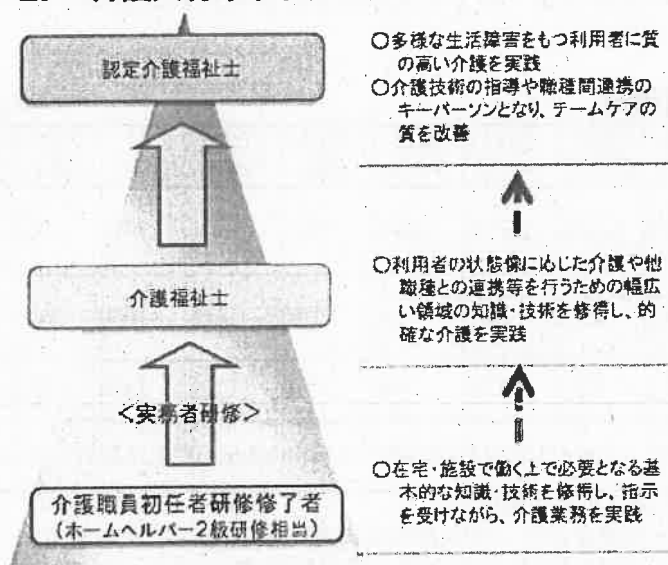
多様な人材のキャリアパスの整備を促進するため、初任者向け研修や喀痰吸引研修等の医療的ケアに係る研修のほか、キャリアアップが図れる環境の実現を支援します。

▶ 介護員養成研修

現在の介護職員初任者研修は、介護福祉士へと至るキャリアパスの入口に当たる研修として、2013（平成25）年4月1日に、従前の訪問介護員養成研修2級課程から移行されました。（図4-27）

- 介護職員の専門性を高めることにより、介護サービスの質の向上を図ります。
- 介護職員初任者研修の普及、定着に向けて、事業所の人材育成の取組や資格取得を積極的に支援します。
- 認知症高齢者へのケアや医療・看護との連携等に関する内容の充実を図ります。
- 今後、介護員養成研修修了者がその専門性を生かし、介護サービスを提供する場において核となって働けるよう支援します。

図4-27 介護人材キャリアパス



出典：厚生労働省資料

▶ 喀痰吸引等研修

「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の条件の下で介護職員等による喀痰吸引等の実施が法的に認められており、民間の研修機関を喀痰吸引等研修機関として登録するなど、将来にわたってより安全なサービス提供を行えるよう取組を推進します。

〔喀痰吸引等の範囲〕

- ・ 喀痰吸引等 (口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・ 経管栄養 (胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)

❖ 介護福祉士の確保と養成

介護福祉士は、福祉施設の相談援助業務や介護にあたる専門職の国家資格で、県内に介護福祉士の養成施設が3施設（2023（令和5）年4月1日現在）あります。

2023（令和5）年11月末現在の県内の介護福祉士登録者は27,834人となっています。

今後、不足が見込まれる介護福祉士の確保に向け、介護福祉士養成施設等の入学者に対し修学資金の貸付けを行う「介護福祉士修学資金等貸付事業」を実施するとともに、離職した介護福祉士の介護分野への再就業が円滑に進むよう、届出制度の受付や職場体験の実施などの環境整備を進めます。

❖ 介護支援専門員の養成状況

介護支援専門員は、介護保険制度の要として、支援を必要とする高齢者の立場に立って、その生活全般に寄り添い、自立支援に資するケアマネジメントを行う役割を果たしており、要介護者やその家族にとって欠かせない存在となっています。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、有機的・包括的に機能していくために、医療職をはじめとする多職種との連携や地域ネットワークづくり等における介護支援専門員への期待は大きいものがあります。

本県では、2022（令和4）年度末時点で約1万人の介護支援専門員が登録されています。（表4-17、図4-28）

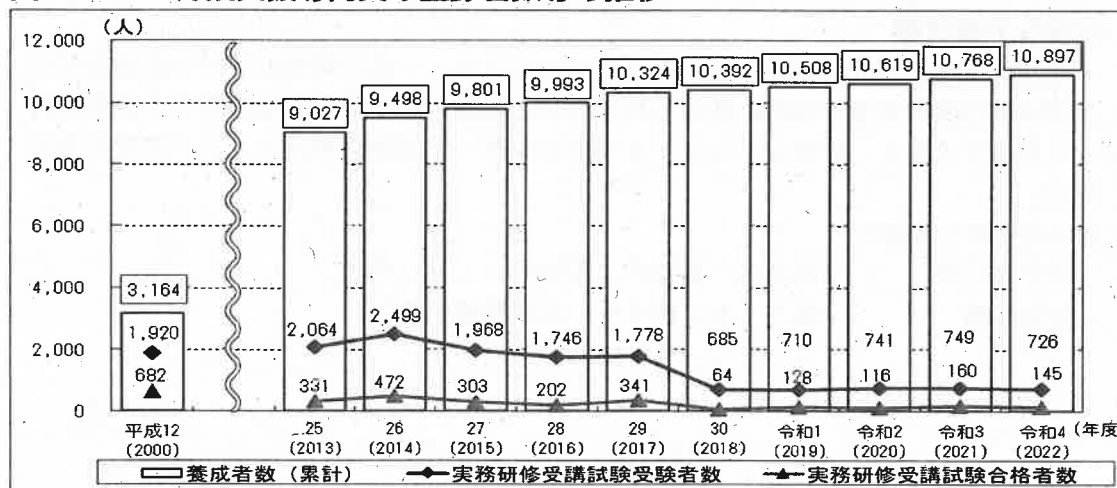
表4-17 介護支援専門員の養成状況 (単位:人)

年度 区分	2000 (平成12)	2013 (平成25)	2014 (平成26)	2015 (平成27)	2016 (平成28)	2017 (平成29)	2018 (平成30)	2019 (令和元)	2020 (令和2)	2021 (令和3)	2022 (令和4)	2023 (令和5)
実務研修 受講試験 受験者数	1,920	2,064	2,499	1,968	1,746	1,778	685	710	741	749	726	764
実務研修 受講試験 合格者数	682	331	472	303	202	341	64	128	116	160	145	138
登録者数	684	328	471	303	192	331	68	116	111	149	129	-
養成者数 (累計)	3,164	9,027	9,498	9,801	9,993	10,324	10,392	10,508	10,619	10,768	10,897	-

資料：長寿介護課調査（2023（令和5）年12月末現在）

※介護支援専門員の資質や専門性の向上の観点から、法定資格保有者に限定することを基本に、受験要件の見直しが行われたため、2018年度から受験者数が減少しています。

図4-28 介護支援専門員の登録者数等の推移



資料：長寿介護課調査

▶ **介護支援専門員の資質向上に対する支援**

ケアマネジメントの中核的な役割を担う介護支援専門員の資質向上を図ることは、要介護者に対して適切なサービスを提供する上で非常に重要です。

ケアマネジメントの質の向上のため、2024（令和6）年度から介護支援専門員の法定研修カリキュラムが見直されることとなり、国の示したガイドラインでは、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷等を踏まえ、地域共生社会の実現や高齢者の権利擁護に関する内容を充実させ、適切なケアマネジメント手法に関する内容が追加されました。

県では、引き続き実務研修等の各種法定研修により質の高い介護支援専門員の養成に努めるとともに、研修効果をより高めるため保険者や研修実施機関、講師、職能団体等と連携したきめ細かな演習指導等を行います。また、介護支援専門員の実践力を養成するための法定研修から接続させた法定外研修等についても保険者等と連携して一層充実させることにより、介護支援専門員の資質向上を支援します。

❖ **小規模事業者共同による人材育成支援**

事業所の規模が小さくなるほど離職率が高くなる傾向にあるため、小規模事業所の魅力を生かしつつ、他の事業者と共同で実施する研修体制の構築や人事交流の促進など、小規模事業所職員のキャリア向上のための環境整備を支援します。

④ **労働環境・処遇の改善**

❖ **マネジメント能力・人材育成力の向上**

求職者に選ばれ、就業者が安心して働き続けられる事業所となるよう、マネジメント能力・人材育成力の向上や技術革新の積極的な導入を促します。

また、離職者のうち3年未満で辞める職員が多くを占めることから、新人職員を対象とした研修会や交流会を実施し、モチベーションの向上やネットワークづくりを促進することで、新人職員の早期離職防止と定着促進に取り組みます。

❖ **介護職員等処遇改善加算による労働環境の改善**

介護職員等処遇改善加算について、加算未届事業所等に対して加算の新規取得や、より上位の区分の取得に向けた研修会や個別相談等の伴走支援を行い、当該加算の活用を促進することで、介護職員の賃金改善を図るとともに、職員の資質向上、雇用管理及び労働環境の改善に結びつけます。

❖ **ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくり**

介護人材確保が喫緊の課題とされる中、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要です。県では、国の制度も活用しながら、研修会の実施や相談窓口を設置するなどの事業者支援を行います。

⑤ **外国人介護人材の受入**

現在、我が国では、以下の4つの制度により、外国人を介護人材として受け入れることが可能となっており、関係団体等と連携しながら取組を進めています。

介護現場において外国人介護人材が活躍できるよう、各制度の趣旨に沿った支援に努めます。

❖ **経済連携協定（EPA）による受入**（2008（平成20）年度～）

二国間の経済活動の連携強化の観点から特例的に行うもの

❖ **入国管理法に基づく在留資格「介護」による受入**（2017（平成29）年9月1日～）

外国人留学生として入国した後に介護福祉士養成施設を卒業して、介護福祉士の資格を取得した者に対し在留資格が付与されるもの

❖ **技能実習制度による受入**（2017（平成29）年11月1日～）

外国人の技能実習の適正な実施や技能実習生の保護を図り、人材育成を通じた開発途上地域等への技能等の移転による国際協力の推進を行うもの

❖ **特定技能第1号による受入**（2019（平成31）年4月1日～）

人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受入を行うもの

2 介護現場の生産性の向上

介護職員の新規確保、また離職防止に対する課題として、身体的な負担感が大きいことや、各種書類作成事務が煩雑なことが挙げられます。

このため、介護ロボットやAI・ICT機器の導入を促進することにより、業務の効率化・省力化による職場環境の改善を図り、介護ケアの質や介護の価値・魅力の向上を通じた介護人材の確保・定着を目指します。

また、国が示す方針に基づき、押印及び原本証明の省略や、更新申請等の電子メールでの提出、申請様式のホームページにおけるダウンロード等、個々の申請に係る手続の簡素化を進めるとともに、様式例の活用による標準化を進め、文書作成に係る負担を軽減します。

① 介護ロボットやICT機器の導入支援

地域医療介護総合確保基金を活用し、要介護者の移乗や入浴の支援、見守り等を行うための介護ロボットの導入や、介護記録の作成から請求業務までを一気通貫で行うためのICT機器の導入経費への支援を行い、介護現場への機器の普及拡大による業務の効率化・省力化を図ります。

② 介護ロボット等を活用した介護技術（ノーリフティングケア）の普及

介護従事者の腰痛防止や身体的負担の軽減と介護を必要とする方へのケアの質の向上の両立を図るため、介護実習・普及センターと連携を図りながら、介護ロボットや福祉用具・機器を適切に活用し、身体の機能・構造に即した抱え上げない介護技術（ノーリフティングケア）の普及に取り組みます。

③ 介護現場改善会議及び介護生産性向上総合相談センターの設置

事業所において介護の生産性向上に係る進め方のノウハウ不足等の課題に対応するため、関係団体等で組織する「介護現場改善会議」を設置・開催し、生産性向上の課題の分析や進め方を協議するとともに、モデル事業所の選定や好事例の情報発信を行います。

また、この取組みを推進する「介護生産性向上総合相談センター」を設置し、事業者からの相談に応じて専門家を派遣しアドバイスを行うほか、モデル事業所に対して専門家による伴走支援を実施し、優良事例を他の事業所へ横展開するなど、介護現場の生産性向上の取組を進めることにより、働きやすい職場環境の改善を図り、介護ケアや介護の価値・魅力向上を通じた介護職員の人材確保・定着を目指します。

④ 指定様式等における標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用

介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用が基本原則化され、令和8年3月31日までに各自治体において同システムの使用に向けた準備を完了することが義務付けられました。

県では、令和6年1月から標準様式の使用及び同システムによる各種申請の受付を開始するとともに、同システムを導入していない市町に対し助言・指導を行うなど、県全体において介護事業所の文書負担軽減が進むよう、取り組めます。

⑤ 介護の経営の大規模化・協働化

介護人材確保が喫緊の課題とされる中、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の1つとされています。県では、国の支援策も活用しながら、必要に応じて協働化を目指す事業者のサポートを行います。

3 多様な専門職の確保等

❖ 社会福祉士の確保と養成

社会福祉士は、福祉施設の相談援助業務や介護にあたる専門職の国家資格で、県内には社会福祉士の養成施設が4施設（2023（令和5）年4月1日現在）あります。2023（令和5）年11月末現在の、県内の社会福祉士登録者は3,110人となっています。

近年の介護・福祉ニーズの多様化・高度化に対応し、人材の確保・資質の向上を図ることが求められていることから、介護福祉士養成所とも連携し、介護福祉士等修学資金貸付制度の実施や潜在的有資格者等の就業支援など、社会福祉士の人材確保対策を進めています。

❖ 看護職員の確保

看護職員の確保については、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」及び同法に基づく「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を基盤として、質の高い看護職員を養成する「人材の養成」、看護職員の質の向上と離職防止を図る「職場定着」、離職後の再就業をすすめる「復職支援」の3つの支援を実施しています。

就業看護師数、准看護師数は、2022（令和4）年12月末現在、看護師17,205人、准看護師4,318人であり、人口10万人当たりでは、看護師は1,317.2人、准看護師は330.6人で、全国平均（看護師は1,049.8人、准看護師は203.5人）を上回っています。

医療の高度・専門化や疾病構造の変化、県民ニーズの多様化を踏まえ、今後在宅ケアや人生の最終段階における医療、生活習慣病対策など、新しい需要に対応できる質の高い看護職員の養成・確保と研修体制の充実等による資質の向上が課題となっています。

このため、看護師等養成所の運営支援や看護教員の現任教育による基礎看護教育の強化、各種研修の実施支援、職場定着・復職支援など、関係機関と連携して、各地域における看護力の強化や、より高度な知識と技術を持った人材の養成による、質の高い看護が提供できるよう看護師の人員の確保と資質の向上に努めます。

❖ リハビリテーション専門職の育成・確保

理学療法士及び作業療法士の就業者状況を見ると、2020（令和2）年10月1日現在、県内病院勤務の理学療法士は常勤換算で1,137.2人、100床当たり5.5人（全国平均5.7人）、作業療法士は754.6人、100床当たり3.7人（全国平均3.2人）で、全国平均と同程度かやや上回る状況となっています（2020（令和2）年医療施設調査）。

高齢化の進行や介護保険制度の定着によるサービス利用者の増加やリハビリテーションの推進等に伴う今後の需要増に対応するため、養成所等に対し質の高い人材育成に努めるよう要請するとともに、県内定着率の向上を図り、必要数の人材確保に努めます。

4 在宅介護を担う家族等の支援

増大する介護給付費を抑制しつつ、高齢者一人ひとりの尊厳を支えるケアを確立するためには、様々な社会資源を活用し、地域全体で共に支え合う社会づくりを進める必要があります。

このため、県では、2004（平成16）年4月に、松山市に県在宅介護研修センター（愛ケア）を開設し、介護に携わるボランティアや専門職のみならず、広く一般県民を対象として、高齢者の個性と生活リズムを尊重したケアを目指した実践的な研修に取り組み、介護の質の向上と介護人材のすそ野の拡大を図っています。

年間1万人程度の研修参加者を目標に、動画配信による研修など、デジタル時代に対応した受講機会の確保にも取り組んでいます。

引き続き研修の一層の充実と県民への周知に努め、介護を担う家族への支援を強化するとともに、地域包括支援センターや社会福祉協議会、公民館などの関係機関との連携により、地域のニーズに応じた出前講座を県内各地で積極的に開催するなど、本県の介護の質の向上と、家庭や地域の介護力強化を図っていきます。

また、少子高齢化の進行に伴う生産性年齢人口の減少により、介護離職が社会問題化するなど、「介護への備え」がますます必要となっていることから、現役世代向けに特化した介護力強化セミナーを、県内各地で積極的に開催し、企業や現役で働く家族に介護への理解を深めることにより、介護離職の防止と、介護不安の軽減が図られるよう、介護を担う家族への支援を強化します。

<愛媛県在宅介護研修センター（愛ケア）の概要>

（研修内容）

- 介護基礎講座
- 介護ボランティア講座
- 入浴セミナー
- 認知症講座
- ターミナルケア講座
- 介護予防講座
- 見学研修
- 宿泊研修（介護が必要な方とその家族等が対象）
- 出前講座（各地域での介護講座等への講師の派遣）

（施設所在地等）

松山市末町甲9番地1（TEL：089-914-0721）

（指定管理者）

NPO法人 愛と心えひめ

（在宅介護研修センター（愛ケア）外観）



（センターでの研修の様子）



❖ ヤングケアラーへの支援

介護は本来大人が担うものと想定されていましたが、少子高齢化や核家族化の進行等を背景に、家族の介護など日常生活上の世話を過度に行っている子ども・若者「ヤングケアラー」が一定数存在することが明らかになってきました。学校生活や友人関係等に影響が及んでしまうことがあると考えられていますが、家庭内での問題であること等により、実態が表面化し難い側面もあります。

このため、教育機関を含む関係機関が連携し、ヤングケアラーの社会的認知度向上に向けた普及啓発を図るとともに、支援が必要な子ども・若者を早期に発見し、適切な支援につなげる体制構築に取り組みます。

また、介護支援専門員においては、利用者だけでなくその家族を支援するという視点も必要であることから、法定研修等を通じて、ヤングケアラーに関する多職種連携等の理解促進を図ります。

さらに、要介護者が必要な介護サービスが利用できるよう、各市町の実情に応じた介護サービス基盤の整備や介護人材の確保を図ります。

(参考) 愛媛県子どもの生活に関する調査 (2022 (令和4) 年7月実施)

【回答状況】

調査対象		回答状況	
学 年	児童生徒数	回答数	回答率
小 学 生	20,274 人	17,681 人	87.2%
中 学 生	29,444 人	26,044 人	88.5%
高校生 (全日制)	21,534 人	18,444 人	85.7%
高校生 (定時制・通信制)	562 人	326 人	58.0%
計	71,814 人	62,495 人	87.0%

●世話をしている家族が「いる」とした割合

学 年	愛媛県		全国	
	(人数)	ヤングケアラー		ヤングケアラー
小 学 生	10.4% (1,844)	—	6.5%	—
中 学 生	4.0% (1,037)	13.3%	5.7%	16.3%
高校生 (全日制)	2.3% (424)	16.0%	4.1%	15.0%
高校生 (定時制・通信制)	4.0% (13)	38.5%	9.9%	27.5%

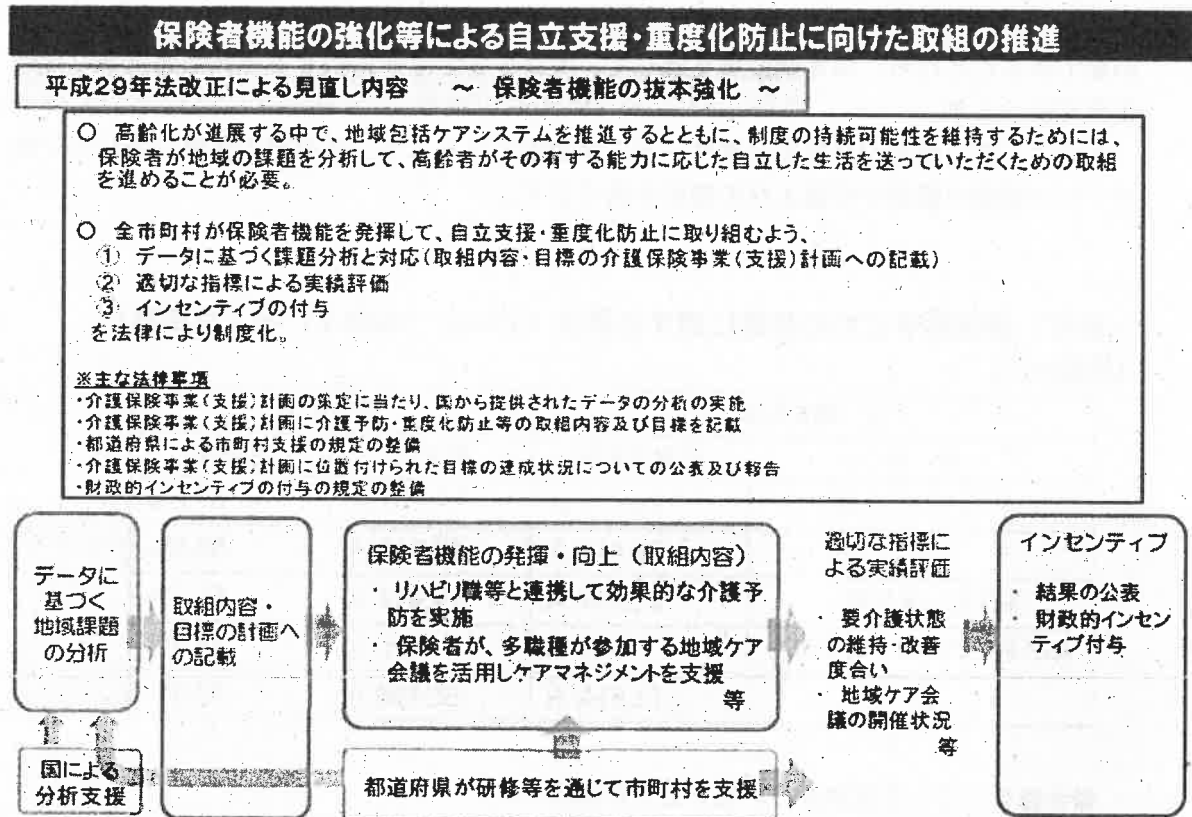
※ヤングケアラー欄は、世話をしている家族が「いる」と回答した生徒のうち、ヤングケアラーの説明・イラストを見て、「当てはまると思う」と回答した割合 (小学生は設問なし)

4-3 保険者機能の強化（市町への支援）

1 保険者機能の強化について

高齢化が進行し、介護給付費用が年々増大する中、介護保険制度を持続可能なものとし、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、保険者である市町においては、自らが地域の課題を分析して、地域の実情に応じて自立支援・重度化防止等の取組みが実施されるよう、都道府県は保険者を支援するPDC Aサイクルによる取組が制度化されました。（図4-29）

図4-29 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進



出典：厚生労働省資料

2 取組方針

（1）保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用の推進

2017（平成29）年度の「介護保険法」改正の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、国が設定した指標により、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況の評価に応じて交付される保険者機能強化推進交付金が、2018（平成30）年度に創設されました。さらに、2020（令和2）年度には、予防・健康づくりに資する取組に重点化した「介護保険保険者努力支援交付金」が創設され、財政的インセンティブの拡充が図られました。

交付金の算定にあたっては、市町村及び都道府県における、保険者機能強化の取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標が設定されており、指標を達成した各自治体に対し、交付金額の上乗せが行われる仕組みとなっています。

県では、交付金の算定指標の成果向上を図ることは、保険者機能強化だけでなく、交付金が増大し、市町における事業内容の拡充にも繋がることから、成果向上に向けた必要な支援を行います。

(2) 地域課題分析力の強化

市町の地域課題分析力を強化するため、国が提供する地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、市町に対する地域の実態把握や多角的な課題分析を行うための研修を行うとともに、県内外の先進事例を収集し市町へ情報提供します。

また、具体的な課題分析や目標設定から、目標達成に必要な施策の検討までの一連の流れを修得できるよう市町に対する個別支援を実施します。

○達成目標

指 標	現 状	目 標			
	2023(令和5)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	
市町職員を対象とした地域分析のための研修会の開催回数	1回	2回	2回	2回	
市町の地域課題に対応する施策の立案への個別支援	2市町	2市町	2市町	2市町	
他保険者との比較をする等、地域の介護保険事業の特徴を把握している市町	19市町	20市町	20市町	20市町	
地域分析等の結果をHP等住民や関係者に周知している市町	18市町	18市町	19市町	20市町	
認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績について、計画と実績の乖離状況と要因を考察している市町	20市町	20市町	20市町	20市町	

4-4 公平で適正な介護給付の推進（第6期愛媛県介護給付適正化計画）

1 介護給付適正化計画の趣旨

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする要介護者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のない適切なサービスを事業者から提供するように促すことであり、適切なサービスの給付とその結果としての費用の効率化を通じて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ものです。

今後、後期高齢者の増加等に伴い要介護認定者数も増加し、介護給付費の増大が予想される中、介護給付の適正化を推進していくことが重要となっています。

このため、県では、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までを第6期介護給付適正化計画期間とし、保険者（市町）、県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及びその他関係団体が連携して各種取組を実施することにより、介護給付適正化の推進を図ります。

なお、本計画は、2023（令和5）年9月12日付け老介発0912第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」に基づき作成するものです。

2 現状と課題

(1) 第5期介護給付適正化計画の実施状況

第5期介護給付適正化計画（2021（令和3）年度から2023（令和5）年度）では、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知の送付」を介護給付適正化主要5事業として重点的に取り組んできました。

市町ヒアリング等の結果、5期計画期間中は、全ての保険者が適正化主要5事業のうち4事業以上を実施しています。（表4-18、表4-19）

表4-18 適正化事業の実施状況

区 分	2020(令和2)年度		2021(令和3)年度		2022(令和4)年度	
	実施保険者数	実施率	実施保険者数	実施率	実施保険者数	実施率
適正化事業実施保険者	20	100.0%	20	100.0%	20	100.0%
●要介護認定の適正化	-	-	-	-	-	-
認定調査の事後点検	20	100.0%	20	100.0%	20	100.0%
ケアマネジメント等の適切化	-	-	-	-	-	-
●ケアプランの点検	20	100.0%	20	100.0%	20	100.0%
●住宅改修等の点検	17	85.0%	17	85.0%	19	95.0%
住宅改修の点検	16	80.0%	15	75.0%	19	95.0%
福祉用具購入・貸与調査	12	60.0%	12	60.0%	11	55.0%
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	-	-	-	-	-	-
●医療情報との突合・縦覧点検	20	100.0%	20	100.0%	20	100.0%
医療情報との突合	20	100.0%	20	100.0%	20	100.0%
縦覧点検	20	100.0%	20	100.0%	20	100.0%
●介護給付費通知の送付	18	90.0%	18	90.0%	18	90.0%

資料：介護給付適正化実施状況調査（厚生労働省）

表4-19 保険者規模別の主要5事業実施状況

実施事業数	実施事業数					未実施	合計
	1事業	2事業	3事業	4事業	5事業		
第1号被保険者数	0	0	0	3	17	0	20
～2,999人	0	0	0	0	1	0	1
～9,999人	0	0	0	3	5	0	8
～49,999人	0	0	0	0	9	0	9
50,000人～	0	0	0	0	2	0	2
割合(県)	0.0%	0.0%	0.0%	15.0%	85.0%	0.0%	100%

資料：2022（令和4）年度介護給付適正化実施状況調査（厚生労働省）

※「住宅改修の点検」又は「福祉用具購入・貸与調査」を実施している場合及び「縦覧点検」又は「医療情報との突合」を実施している場合をそれぞれ1事業として集計

(2) 目標の達成状況（主要5事業の取組状況）

第5期介護給付適正化計画において、適正化主要5事業については、具体的な達成目標を設定することで、各保険者における取組を推進しました。

2022（令和4）年度までの実績は次のとおり。

① 要介護認定の適正化

【目標】

- ・全ての保険者が、誤った定義に基づいて認定調査が行われていないか、全ての認定調査について事後点検を行うこと
- ・要介護認定の平準化のため、審査判定にかかる地域差及び合議体間の差に係る分析や、認定調査項目の選択状況について、全国の保険者と比較して分析を行うこと

【実績】

事後点検については引き続き全ての保険者が実施しているが、審査判定や認定調査の状況に係る比較分析については、2022（令和4）年度時点で13市町（65%）での実施にとどまっている。（表4-20）

表4-20

指標	2020(令和2)年度の状況	目標と実績		
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
全ての認定調査の事後点検	100%	目標	100%	100%
		実績	100%	100%
審査判定や認定調査の状況に係る分析	40%	目標	60%	80%
		実績	60% (12市町)	65% (13市町)

資料：介護給付適正化事業評価表

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

② ケアプランの点検

【目標】

- ・保険者が、アセスメントシート等を参照し、利用者の自立支援や重度化防止に資する適切な内容となっているか点検を行うこと
- ・点検結果を介護支援専門員へ伝達し、改善状況を把握すること

【実績】

ケアプラン内容についての点検はすべての保険者が実施している。また、点検結果の介護支援専門員への伝達については、2022（令和4）年度時点で19市町（95%）が実施している。（表4-21）

表4-21

指 標	2020(令和2)年度 の状況	目 標 と 実 績			
			2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
ケアプランの点検	100%	目標	100%	100%	100%
		実績	100% (20市町)	100% (20市町)	
点検結果の介護支援専門員への伝達	100%	目標	100%	100%	100%
		実績	90% (18市町)	95% (19市町)	

資料：介護給付適正化事業評価表

③ 住宅改修等の点検

【目標】

- ・施工前に訪問調査や写真等により、受給者宅の実態確認及び、改修費が適正か確認を行うこと、また、施工後も訪問調査又は写真等により、施工状況の確認を行うこと
- ・利用者宅への訪問調査や介護支援専門員に対する聞き取り等により、購入または貸与した福祉用具の必要性や利用状況等を確認すること

【実績】

2022（令和4）年度時点では、住宅改修の点検は19市町が実施しているが、福祉用具購入・貸与調査については11市町（55%）での実施にとどまっている。（表4-22）

表4-22

指 標	2020(令和2)年度 の状況	目 標 と 実 績			
			2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
住宅改修の点検	80%	目標	95%	100%	100%
		実績	75% (15市町)	95% (19市町)	
福祉用具購入・貸与調査	60%	目標	60%	80%	100%
		実績	60% (12市町)	55% (11市町)	

資料：介護給付適正化実施状況調査（厚生労働省）

④ 縦覧点検・医療情報との突合

【目標】

- ・国保連への委託等により、全ての保険者が医療情報との突合・縦覧点検を実施すること
- ・縦覧点検については、国保連に委託できない6帳票についても点検すること

【実績】

国保連への委託による点検は全ての保険者が実施しているが、6帳票の点検については2022(令和4)年度時点で9市町(45%)での実施にとどまっている。(表4-23)

表4-23

指標	2020(令和2)年度の状況	目標と実績		
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
縦覧点検・医療情報との突合	100%	目標	100%	100%
		実績	100% (20市町)	100% (20市町)
国保連に委託できない縦覧点検 6帳票の点検	40%	目標	60%	80%
		実績	40% (8市町)	45% (9市町)

資料：介護給付適正化事業評価表

⑤ 介護給付費通知

【目標】

- ・介護サービス利用者に介護事業者によるサービス提供に不適正な点がないか確認してもらうため、利用したサービスの種類、利用者負担額及び保険給付額等について通知すること

【実績】

2022(令和4)年度時点で18市町(90%)が実施している。(表4-24)

表4-24

指標	2020(令和2)年度の状況	目標と実績		
		2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	2023(令和5)年度
介護給付費通知の送付	90%	目標	100%	100%
		実績	90% (18市町)	90% (18市町)

資料：介護給付適正化事業評価表

(3) 第6期介護給付適正化計画へ向けた課題等

要介護認定の適正化のうち「審査判定や認定調査の状況に係る分析」、福住宅改修等の点検のうち「福祉用具購入・貸与調査」、縦覧点検・医療情報との突合のうち「国保連に委託できない縦覧点検6帳票の点検」について、未実施の市町においては、介護支援専門員・社会福祉士等の専門職との連携がとれていないなど、実施体制が十分構築できていないケースが多く見えました。

このため、県内外の実施事例等の情報共有や、調査・点検・分析等の手法に関する研修会等により支援を行うなど、実施体制の構築を進め、適正化事業の実施率向上を図ります。

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

3 第6期介護給付適正化計画期間における取組

(1) 取組方針

第6期介護給付適正化計画においては、国の指針に従い、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」を1つに統合するとともに、「介護給付費通知の送付」は主要事業から外し、任意事業として位置付け、再編後の主要3事業の「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」について、全ての保険者において実施することを目指します。

【再編後の介護給付適正化主要事業】

従来の事業	再編後の事業
要介護認定の適正化	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	ケアプラン等の点検 (※1)
住宅改修等の点検	
縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検・医療情報との突合
介護給付費通知	主要事業から外す(※2)

※1：実施の効率化を図るため、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」を1つの事業に位置付けるとともに、全ての保険者が実施することを目指すもの。

※2：保険者の事務負担の軽減を図りつつ、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意の事業として位置付けるもの。

(2) 取組の実施目標

第6期介護給付適正化計画期間における取組の実施目標を次のとおり設定します。

事業	取組	現状	実施目標			
		2022(令和4)年度	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	
要介護認定の適正化	a. 全ての認定調査の事後点検	100%	100%	100%	100%	
	b. 審査判定や認定調査の状況に係る比較分析	65%	80%	90%	100%	
ケアプラン等の点検	c. ケアプランの点検	100%	100%	100%	100%	
	d. 点検結果の介護支援専門員への伝達	95%	100%	100%	100%	
	e. 住宅改修の点検	90%	100%	100%	100%	
	f. 福祉用具購入・貸与調査	55%	60%	80%	100%	
縦覧点検・医療情報との突合	g. 縦覧点検・医療情報との突合	100%	100%	100%	100%	
	h. 国保連に委託できない縦覧点検6帳票の点検	45%	60%	80%	100%	

(注) 取組を実施する保険者の割合

(3) 保険者による取組

① 要介護認定の適正化

要介護認定を適切かつ公平に行うため、認定調査の内容について保険者職員等が点検するとともに、要介護認定の平準化に向けた取組を行います。

- ▶ 認定調査の直営実施または委託実施を問わず、全ての認定調査について、誤った定義に基づいて認定調査が行われていないか、事後点検を行います。(取組 a)
- ▶ 要介護認定の平準化のため、審査判定に関する合議体間の差や地域差についての分析や、認定調査項目の選択状況について、全国の保険者と比較して分析を行います。(取組 b)
- ▶ 要介護認定の平準化と調査員及び認定審査会委員の資質向上のため、保険者による独自研修を行います。

② ケアプラン等の点検

ケアプランの記載内容が、個々のサービス利用者にとって適切な内容となっているか、保険者が点検するとともに、点検結果はケアプランを作成した介護支援専門員と確認・検証します。

また、サービス利用者の状態にそぐわない不適切な住宅改修や福祉用具の購入・貸与とならないよう、保険者が訪問調査等により住宅改修の施工内容や福祉用具の必要性・利用状況等について点検します。

- ▶ ケアプランが利用者の自立支援や重度化防止に資する適切な内容となっているか、アセスメントシート等を参照しながら点検を行います。(取組 c)
- ▶ 点検結果については、ケアプランを作成した介護支援専門員へ伝達し、確認・検証を行うとともに、改善すべき事項があった場合は、その後の改善状況を確認します。(取組 d)
- ▶ 住宅改修については、施工前に訪問調査や写真等により、受給者宅の現状確認や改修費が適正かどうか確認を行うとともに、施工後も同様に訪問調査又は写真等により、施工状況の確認を行います。(取組 e)
- ▶ 福祉用具については、利用者宅の訪問による実態調査や介護支援専門員への聞き取り等により、必要性や利用状況等を調査・確認します。(取組 f)
- ▶ 住宅改修や福祉用具の調査結果については、必要に応じ、リハビリテーション専門職種等の協力も得て点検を行うとともに、担当の介護支援専門員からケアプランの提出を求め、ケアプランとの整合性についても検証します。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

介護報酬の請求内容の誤りを早期に発見するため、サービス利用者ごとに複数月にわたる請求明細書の確認を行います。また、医療の給付情報と介護保険給付情報を突合し、提供されたサービスの整合性について点検を行います。

- ▶ 医療情報との突合と縦覧点検は、国保連への委託等により実施します。(取組 g)
- ▶ 国保連に委託できない6帳票については保険者が点検を行います。(取組 h)
- ▶ 必要に応じ、事業者等へ助言・指導を行います。

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

④ 給付実績の活用（積極的な実施が望まれる取組）

国保連介護給付適正化システムによって出力される給付実績データを点検し、不適切又は不正の可能性のある給付や事業者が見つかった場合、事業者等に確認し、必要に応じて過誤調整や助言を行うとともに、県とも連携して調査・指導等を行います。

4 県による取組

(1) 保険者への支援

① 各種会議・研修会等の実施

保険者の職員等の対応能力を高め、介護給付適正化事業への理解を深めるため、初任者向け、担当者の資質向上、好事例の共有、関係制度の理解促進など、対象者や目的に応じて、保険者と連携しながら研修会等を実施します。

■ 要介護認定の適正化に係る研修会

要介護認定に係る必要な知識、技能の修得及び資質向上のため、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医等に対して研修を実施します。

■ ケアプラン点検適正化研修会

保険者職員等がケアプランの点検を行うに当たって必要な着目点や手法等に係る知識、技能の修得及び資質向上のための研修を実施します。

■ ケアプラン点検体制強化アドバイザー派遣

保険者のケアプラン点検の実施体制の強化を図るため、専門知識を有するアドバイザーを保険者に派遣し、それぞれの保険者の取組状況を踏まえて具体的な助言等を行います。

■ 国保連介護給付適正化システムアドバイザー派遣

国保連介護給付適正化システムの操作方法や地域の実情に合わせた活用方法等に係る研修や実地支援を行います。

■ 介護給付適正化検討会

各地方局に設置する介護給付適正化検討会において、適正化事業に関する情報提供や意見交換を行うほか、国保連介護給付適正化システム等を活用して不適切又は不正の可能性のある事業者を抽出し、対応について協議するとともに、必要に応じて県と保険者が連携し、事業者への調査・指導等を行います。

■ 国が行う介護給付適正化事業の活用

各市町の要介護度の分布や介護認定審査会の業務状況等の課題を明らかにするため、厚生労働省が行う要介護認定の適正化に向けた取組（業務分析データ、認定適正化専門員による技術的助言等）を積極的に活用するよう市町に指導・助言します。

○ 達成目標

指 標	現 状	目 標			
	2021(令和3)年度～ 2023(令和5)年度	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	計
国保連介護給付適正化システム 個別研修を実施する市町数	20 市町	7 市町	7 市町	6 市町	20 市町
ケアプラン点検アドバイザーを 派遣する市町数	20 市町	7 市町	7 市町	6 市町	20 市町

② 保険者に対する情報提供等

全ての保険者が着実に適正化事業を推進できるよう、取組が低調な保険者に対しては、その背景にある実施阻害要因の把握・分析を行い、具体的かつ有効な対策について助言を行います。

また、保険者が適正化事業に取り組むに当たってのきっかけや気づきとなるよう、保険者に対し、全国や県内における保険者の適正化事業の取組の好事例などについて、情報提供を行います。

③ 介護保険制度の運営に係る技術的助言の実施

保険者の介護保険事業の適正な運営及び介護保険財政の健全化等を推進するため、保険者に対し、2年に1回程度、実地にて技術的助言や情報提供を行うなどの支援を行います。

(2) 介護サービス事業者への指導監督等

① 指導・監督体制の充実

県による事業者の指導・監督は、適正化事業とはアプローチが異なるものの、不適切なサービス提供や不正請求を是正するという目的では共通する部分があることから、県と保険者が相互に情報共有し、積極的に連携を図りながら調査・指導等を行うなど、監督体制の充実を図ります。

② 事業者に対する制度の普及啓発等

介護サービス事業者等に対し、必要に応じて介護保険の制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための助言・指導を行います。

■ 集団指導

県が指定又は許可の権限を有する複数のサービス事業者等を対象に、介護保険制度や介護報酬に係る集合講習等を実施します。また、必要に応じて市町が指定又は許可の権限を有する地域密着型などのサービス事業者等に対しても実施します。

■ 実地指導（運営指導）

居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者については、事業所の指定に係る更新時期までに1回以上、介護保険施設については、原則として2年から4年の間に1回実施します。

③ 苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

事業所等に対するサービス利用者等からの苦情や事業所職員等からの内部通報等があった場合は、通報情報の的確な状況把握や分析を行い、市町等の関係各所との情報共有に努めるとともに、必要と認められる場合には、事業所等への指導・監査を実施します。

第4章 施策の目指す方向と具体的な取組

(3) その他

❖ ケアプラン作成へのAIの活用

AIを活用し、介護支援専門員が、自身が作成したケアプランと、全国で作成された身体状況の近い者に対する複数のケアプランとの比較検討を行うことや、作成したケアプランの予後予測結果を活用することにより、ケアプランと介護給付の適正化を図る取組について、活用を検討している市町と連携しながら進めていきます。

(4) 取組の進捗管理

本計画の実効性を確保するため、保険者による介護給付適正化事業について、毎年度、取組の実績と計画の報告を求め、実施状況や現状を把握しながら、進捗管理を行います。

また、保険者の取組状況については、県ホームページ等を通じて公表します。

4-5 介護サービス利用者等に対する支援

1 関係機関が連携した苦情処理体制等の強化

国保連は、介護保険制度における苦情処理の第三者機関として位置付けられており、年間20件程度の苦情相談が寄せられています。また、2023（令和5）年4月以降に、市町に寄せられた苦情の状況を内容別に見ると、「要介護認定に関するもの」（24.7%）と「サービス提供に関するもの」（23.6%）の割合が共に高くなっています。（表4-25、表4-26）

介護サービス提供等に係る利用者からの苦情に対しては、まず、サービス事業者自らが迅速かつ適切に対応して、サービスの質の向上につなげていくよう指導します。

また、国保連においては、介護サービス苦情処理委員会を設置して苦情・相談等に対応するとともに、市町や県にも随時情報共有を行っており、これを受けて県や市町がサービス事業者に対する指導監督を実施する際には、各機関が連携を図って対応することとしています。

表4-25 愛媛県国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情の状況

年 度	苦情申立て	苦情相談
2000(平成12)年度 ～ 2018(平成30)年度	51	478
2019(令和元)年度	0	18
2020(令和2)年度	1	14
2021(令和3)年度	1	11
2022(令和4)年度	3	18
2023(令和5)年度 (12月末現在)	0	18
計(年平均)	56(2.3件)	557(23.2件)

資料：愛媛県国民健康保険団体連合会調査

表4-26 市町に寄せられた項目別苦情の状況（圏域別）

圏 域	要介護認定に関するもの	保険料に関するもの	制度上の問題	サービス提供に関するもの	行政の対応	その他	合計
宇 摩	8	0	0	1	0	0	9
新居浜・西条	28	2	2	37	0	2	71
今 治	1	4	1	11	0	1	18
松 山	26	5	20	9	2	90	152
八幡浜・大洲	0	6	0	4	0	1	11
宇 和 島	3	1	1	1	0	0	6
県 計	66 24.7%	18 6.7%	24 9.0%	63 23.6%	2 0.8%	94 35.2%	267 100.0%

資料：愛媛県国民健康保険団体連合会調査（2023（令和5）年4月～11月）

2 介護サービス相談員の資質向上

本県では、市町に配置している介護サービス相談員は145名（2022（令和4）年4月1日時点）が登録され、利用者と事業者、保険者を繋ぐ役割を担い、利用者の声をサービス事業者に伝えることなどによって、介護サービスの質の向上や苦情の未然防止を図っています。

県では、現任の介護サービス相談員を対象に研修を実施し、必要な知識の習得や対人援助技術の向上を図るとともに、市町の地域支援事業において、家族介護支援や権利擁護、認知症の啓発、介護費用の適正化などの推進役としても活躍できるよう、資質の向上に努めます。

3 低所得者対策の一層の充実

2005（平成17）年10月の施設給付等の見直しに伴い、居住費・食費が利用者負担となったことに加えて、介護保険料も上昇していることから、低所得者対策について積極的な検討が求められています。

① 国における低所得者対策の充実

低所得者については、居住費・食費の利用者負担限度額を設定し、基準費用額との差額を保険給付で補う補足給付をはじめ、様々な対策が実施されており、2019（平成27）年度からは、消費税増収分を財源に新たに公費を投入し、低所得者の保険料の更なる軽減強化が図られています。

県では、介護保険料や利用料について利用者や住民の意見・要望等の把握に努め、全国的に低所得者対策が充実していくよう、実態を踏まえた対策を国へ要望していきます。

② 社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度の拡大

社会福祉法人が、低所得者のうち特に生計が困難である者の介護サービスの利用者負担を軽減する制度について、生計困難者等が等しく負担軽減措置を受けることができるよう、県では市町と連携の上、軽減の対象者や対象サービスの範囲などの制度の周知徹底や積極的な働きかけを行います。

4 共生型サービスの推進等（障害福祉サービスとの連携）

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」では、身体障がい、知的障がい又は精神障がいを有する障がい者及び難病患者等に対して、一元的な障害福祉サービスの提供が行われていますが、障がい者等が65歳（特定疾病患者の場合は40歳）になれば、原則として介護サービスへ移行します。

しかし、介護保険制度優先が原則の下では、障がい者が介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケースもあることから、2018（平成30）年度から、人口減少など地域の実情に応じて、高齢者や障がい児者が同一の事業所でサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等）を受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に、新たに「共生型サービス」が位置付けられました。（図4-30）

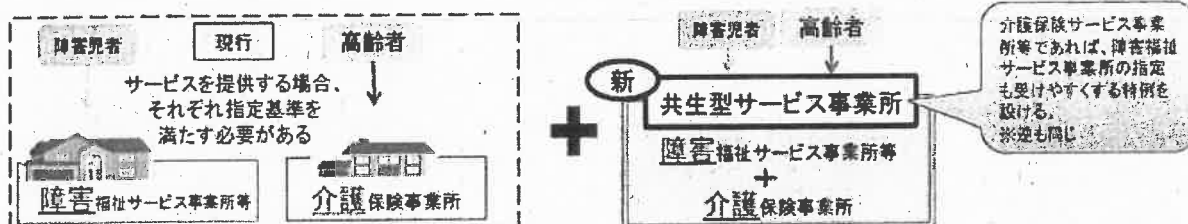
具体的には、介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものであり、各事業所は、地域の高齢者や

障がい児者のニーズを踏まえて、指定を受けるかどうか判断することとなっていますが、県では、以下の取組を行っていきます。

- 共生型サービスの趣旨や理解が進むよう、関係団体等への周知に努めます。
- 介護サービスへの移行に際し、在宅での自立した生活や社会参加のための活動が維持できなくなるといった事態が生じないよう、介護支援専門員に対する情報提供や資質の向上、障がい福祉分野における相談支援専門員等と十分な連携が確保できるよう支援に努めます。
- 入院中の高齢精神障がい者の地域移行を促進するため、保健や医療、福祉関係者による情報共有や連携強化を図るとともに、病院・施設・相談支援事業者等と連携を図りながら社会的自立を支援するなど、地域生活への円滑な移行に向けた体制整備に努めます。

図4-30 共生型サービスの趣旨等

- 平成29年の障害者総合支援法等改正（地域包括ケア強化法）では、
 - ① 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする、
 - ② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けた。
- 法律上は、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の居宅・日中活動系サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅・日中活動系サービスの指定の特例」を設けたもの。
- 「（共生型）居宅・日中活動系サービスの指定」を受ける場合の基準は、省令で定めることになっている。



出典：厚生労働省資料

第5章

介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

1	推計方針	131
2	高齢者人口等の推計	132
3	施設・居住系サービスの将来推計	133
4	居宅サービス等/施設サービス量の推計	135
5	標準給付費等の推計と介護保険料	139
6	介護保険施設等の基盤整備	142

1 推計方針

各市町における今後の人口動態や高齢化の進行状況、要介護認定率、介護費用、介護サービス等の状況が様々であることを踏まえ、各市町において地域の課題を的確に把握し、その特性を生かした地域包括ケアシステムを一層深化・推進していくため、いわゆる団塊ジュニア世代の全てが65歳以上の高齢者となる2040(令和22)年を見据えた中長期的な視点で各種データを推計しました。

具体的には、本計画において見込んだサービス種類ごとの利用量または利用者数は、各保険者(市町)が、現在のサービス受給者の状況や今後の人口動態を踏まえた将来推計に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等を通じて把握した地域課題やニーズに対する各種施策の効果を反映させたものを集計した値としています。

また、サービス量の見込みには、地域医療構想における病床の機能分化・連携に伴う介護施設・在宅医療の「追加的な需要」や、精神病床に長期入院している患者の地域生活への移行に伴う影響も反映させています。

県では、各市町の介護サービス量の見込みを踏まえて、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、各種サービス量の確保やサービス内容の充実に努めます。

【参考】第9期介護保険事業(支援)計画作成に当たり国が示す基本指針

<基本的な考え方>

- 高齢者人口がピークを迎える2040(令和22)年を見据え、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備する。
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化を図る。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進する。
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスのさらなる普及を図る。
- 市町村は、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護サービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた必要利用定員総数及び見込量を定める。また、都道府県は、市町村と意見を交換して、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図る。
- 第3期計画の基本指針において示した「参酌標準※」の考え方は、既に大部分を廃止したが、一部を継続する。

※「参酌標準」とは、各自治体が介護保険事業(支援)計画を策定する際に、各種サービス見込量等を定めるに当たり参酌すべきものとして厚生労働大臣が定めるもの

<継続した参酌標準>

- 介護保険施設の個室・ユニット化の推進

2030(令和12)年度

- 施設の個室・ユニット化割合 50%以上
- 特養の個室・ユニット化割合 70%以上

<医療療養病床等からの転換の取扱い>

- 医療療養病床から介護保険施設等への転換分については、追加的な需要として転換先の「必要定員総数」に含める。
- 介護老人保健施設(2006(平成18)年7月1日から2018(平成30)年3月31日までに療養病床から転換して許可を受けたものに限る)が介護医療院に転換する場合も、追加的な需要として「必要定員総数」に含める。

2 高齢者人口等の推計 暫定値

今回の計画策定に際して、市町が推計した第1号被保険者（65歳以上）数及び第2号被保険者（40～64歳）数は、次のとおりです。（表2-7(再掲)）

表2-7 被保険者数の推計 (再掲) 暫定値 (単位：人)

区分	年度	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
総数		866,140	861,458	855,573	829,415	743,459
第1号被保険者		440,770	439,632	437,910	431,051	418,323
第2号被保険者		425,370	421,826	417,663	398,364	325,136

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

このうち、要介護度別の要介護（支援）認定者数（第2号被保険者を含む）及び第1号被保険者に占める要介護（支援）認定者の割合（認定率）は、次のとおりです。（表2-9(再掲)、表2-11(再掲)）

表2-9 要介護（支援）認定者数（第2号を含む）の推計 (再掲) 暫定値 (単位：人)

区分	年度	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
要支援1		16,500	16,658	16,899	17,992	18,578
要支援2		12,726	12,780	12,864	13,490	13,741
要介護1		20,239	20,396	20,592	21,591	22,692
要介護2		13,854	13,935	14,036	14,674	15,482
要介護3		11,390	11,491	11,604	12,104	13,049
要介護4		11,698	11,857	11,987	12,455	13,638
要介護5		8,422	8,468	8,506	8,792	9,437
計		94,829	95,585	96,488	101,098	106,617

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

表2-11 要介護（支援）認定率の推計 (再掲) 暫定値

区分	年度	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
要介護(支援)認定率 (第1号被保険者のみ)		21.2%	21.4%	21.7%	23.1%	25.2%
要介護(支援)認定率 (第2号被保険者含む)		21.4%	21.7%	22.0%	23.4%	25.4%

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

3 施設・居住系サービスの将来推計 **暫定値**

介護保険施設及び居住系サービスについては、各市町が、サービス利用実績や各種調査の結果、さらには今後の要介護認定者数の推計値等を踏まえた上で、必要な利用者数を見込んでいます。

(1) 施設・居住系サービス **暫定値**

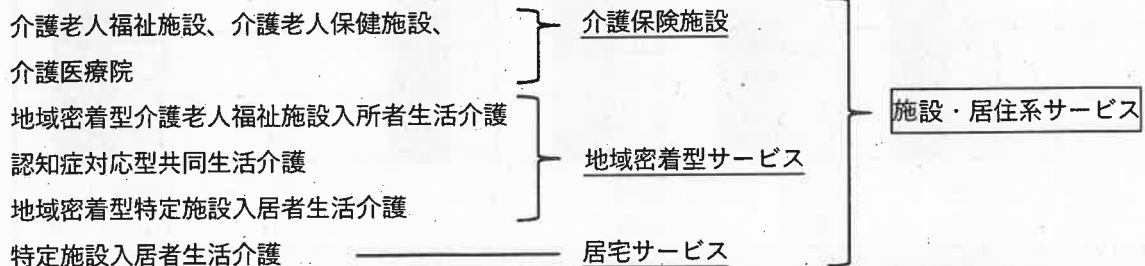
住み慣れた地域で暮らし続けることを望む高齢者の意向を尊重して、第8期計画に引き続き、地域密着型サービスの普及・促進に努めることとし、また、医療療養病床等からの転換の意向等も踏まえ、各市町が見込んだ数値に基づき推計しています。(表5-1、図5-1)

表5-1 施設・居住系サービス利用者数(月平均) **暫定値** (単位:人)

サービス種類	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
施設系サービス	13,220	13,295	13,352	14,036	14,975
介護保険施設	11,826	11,901	11,977	12,563	13,332
介護老人福祉施設 (広域型 特別養護老人ホーム)	6,295	6,320	6,358	6,651	7,061
介護老人保健施設	4,976	4,994	5,022	5,291	5,630
介護医療院	555	587	597	621	641
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	1,394	1,394	1,375	1,473	1,643
介護専用居住系サービス	5,381	5,489	5,562	5,795	6,254
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)	5,324	5,416	5,475	5,705	6,159
特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設 入居者生活介護	57	73	87	90	95

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(参考)



※特定施設とは、有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームを指し、人員基準や設備基準を満たした場合に、介護保険事業所(サービス種類:特定施設入居者生活介護)の指定を受けることができる。

(2) 介護専用型以外の居住系サービス **暫定値**

特定施設を活用した多様な住まいの確保等を図る観点から、各市町において、地域の実情に即した住まいのニーズを把握した上で、必要な利用者数を見込んでいます。(表5-2、図5-1)

表5-2 介護専用型以外の居住系サービス利用者数(月平均) **暫定値** (単位:人)

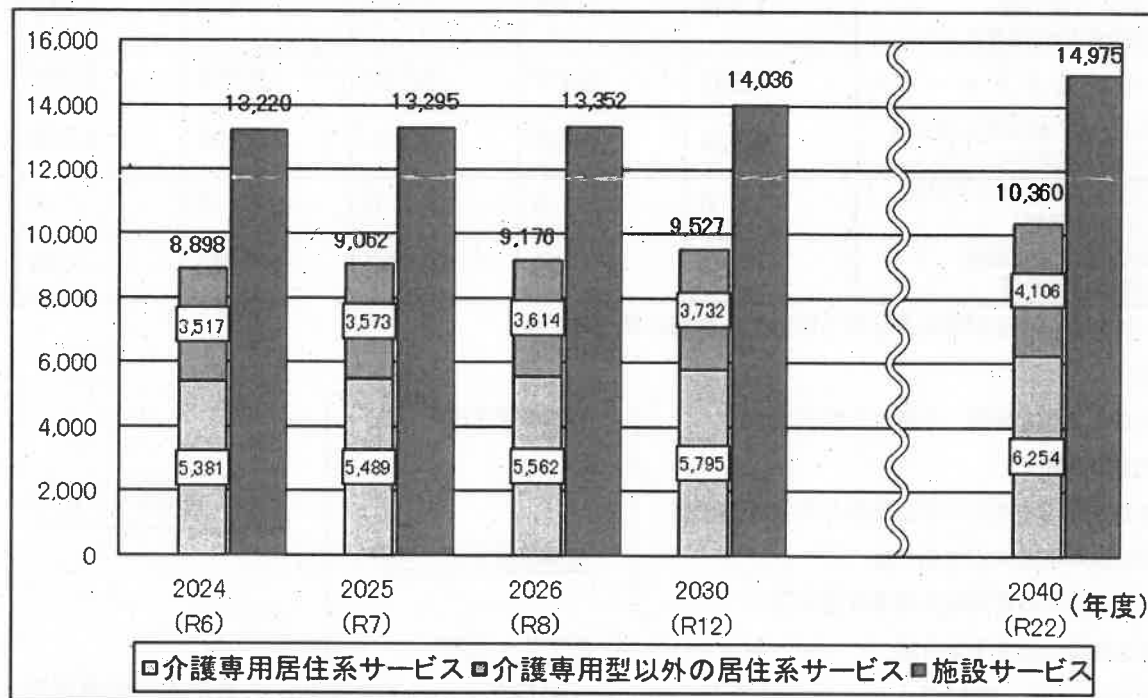
サービス種類	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
特定施設入居者生活介護 (介護専用型以外)	3,031	3,080	3,117	3,221	3,568
介護予防特定施設 入居者生活介護	445	452	456	470	498
介護予防認知症対応型 共同生活介護	41	41	41	41	40

資料:各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(参考)

- 特定施設入居者生活介護
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 居宅サービス
- 介護予防サービス
- 地域密着型介護予防サービス

図5-1 施設・居住系サービス利用者数(月平均) **暫定値** (単位:人)



4 居宅サービス等/施設サービス量の推計 **暫定値**

(1) 居宅サービス **暫定値**

居宅サービスは要介護1～5の方が利用できるサービスです。全てのサービスで、今後も供給量の増加が見込まれています。

2022(令和4)年度実績(表2-21)から2026(令和8)年度にかけての増加率が比較的高いものは、⑨短期入所療養介護(23.2%)、④訪問リハビリテーション(15.5%)、③訪問看護(11.6%)、⑤居宅療養管理指導(10.6%)です。(表5-3)

表5-3 居宅サービスの供給量(年間) **暫定値**

サービス種類	単位	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2030(令和12) 年度	2040(令和22) 年度
① 訪問介護	回	3,868,162	3,903,083	3,915,436	4,082,213	4,500,395
② 訪問入浴介護	回	29,881	30,172	30,066	31,110	33,438
③ 訪問看護	回	843,718	854,438	861,994	908,866	1,021,595
④ 訪問リハビリテーション	回	127,591	130,282	131,210	136,434	144,072
⑤ 居宅療養管理指導	人	119,964	120,768	121,836	128,784	145,680
⑥ 通所介護	回	2,071,117	2,077,528	2,085,964	2,170,604	2,328,688
⑦ 通所リハビリテーション	回	659,435	665,407	672,083	701,012	745,088
⑧ 短期入所生活介護	日	607,049	608,387	616,086	638,791	705,625
⑨ 短期入所療養介護(老健、病院等)	日	77,387	78,678	79,718	82,391	88,753
⑩ 特定施設入居者生活介護	人	36,372	36,960	37,404	38,652	42,816
⑪ 福祉用具貸与	人	308,772	310,584	313,956	326,796	351,132
⑫ 特定福祉用具販売	人	4,260	4,344	4,416	4,572	4,896
○ 住宅改修	人	3,420	3,480	3,492	3,672	3,960
○ 居宅介護支援	人	428,172	430,428	434,520	453,048	484,836

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(2) 地域密着型サービス 暫定値

地域密着型サービスは、住み慣れた自宅や地域での高齢者の生活を支える重要な柱となるサービスです。

このうち、居宅要介護者の在宅生活を365日24時間支えるサービスである、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護や④小規模多機能型居宅介護、⑧看護小規模多機能型居宅介護の果たす役割は非常に大きく、徐々に事業所数は増えているものの、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、⑧看護小規模多機能型居宅介護については、約半数の市町での実施にとどまっていることから、地域の実情を踏まえながら、引き続き普及に努めます。

2022(令和4)年度実績(表2-22)から2026(令和8)年度にかけての増加率が比較的高いものは、⑥地域密着型特定施設入居者生活介護(78.2%)、⑧看護小規模多機能型居宅介護(45.2%)、①定期巡回・随時対応型訪問介護看護(19.7%)です。(表5-4、図5-2)

表5-4 地域密着型サービスの供給量(年間) 暫定値

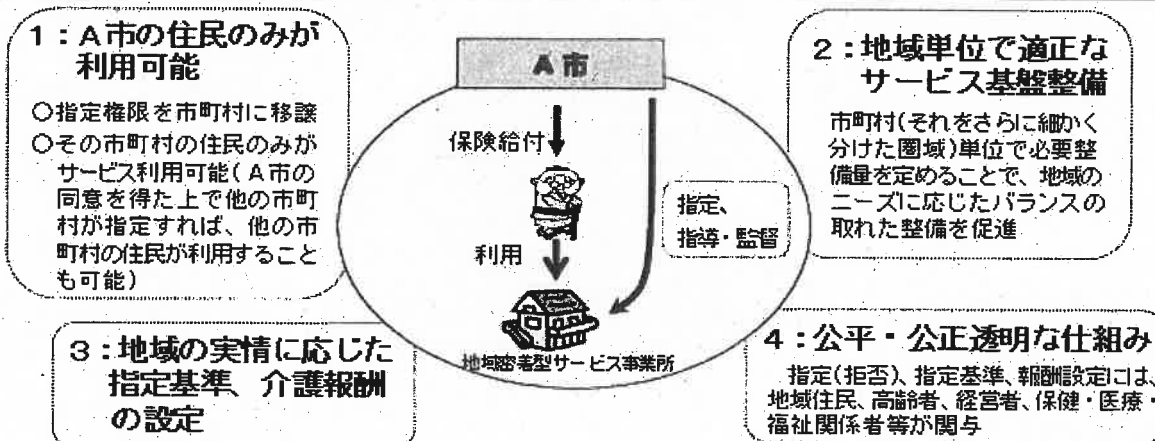
サービス種類	単位	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度	2030(令和12)年度	2040(令和22)年度
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	8,940	9,792	9,912	10,284	10,320
② 夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護	回	51,601	52,003	52,664	53,987	57,018
④ 小規模多機能型居宅介護	人	22,944	22,800	23,088	24,108	26,808
⑤ 認知症対応型共同生活介護	人	63,888	64,992	65,700	68,460	73,908
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	人	684	876	1,044	1,080	1,140
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	16,728	16,728	16,500	17,676	19,716
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	人	2,916	3,624	3,660	3,756	4,068
⑨ 地域密着型通所介護	回	663,336	666,643	671,082	697,912	744,154

※①定期巡回・随時対応型訪問介護看護は9市町、⑧看護小規模多機能型居宅は7市町実施している。(2023(令和5)年12月末時点)

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

図5-2 地域密着型サービス

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型(=地域密着型サービス)



出典：厚生労働省資料

(3) 介護保険施設サービス **暫定値**

施設サービスは、2040（令和22）年度におけるサービス提供体制のあり方を念頭に、各施設の入所待機者数や県の施設整備方針等も踏まえて必要な利用者数を見込んでいます。

2022（令和4）年度実績（表2-25）から2026（令和8）年度にかけての増加率は、①介護老人福祉施設は0.5%増加、②介護老人保健施設は0.7%増加、③介護医療院は18.7%増加すると見込まれています。（表5-5）

表5-5 介護保険施設サービスの供給量（年間） **暫定値**

サービス種類	単位	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2030(令和12) 年度	2040(令和22) 年度
① 介護老人福祉施設	人	75,540	75,840	76,296	79,812	84,732
② 介護老人保健施設	人	59,712	59,928	60,264	63,492	67,560
③ 介護医療院	人	6,660	7,044	7,164	7,452	7,692

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(4) 介護予防サービス

高齢者が各自の機能・能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう「自立支援」を推進する観点から、各市町は、要支援1あるいは要支援2の方に、状態の軽減または悪化の防止につながる効果的で多様な介護予防サービスを提供することとされており、サービス基盤の充実等に伴って、利用量の増加が見込まれています。（表5-6）

表5-6 介護予防サービスの供給量（年間） **暫定値**

サービス種類	単位	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2030(令和12) 年度	2040(令和22) 年度
① 介護予防訪問入浴介護	回	50	50	50	94	142
② 介護予防訪問看護	回	206,767	209,207	212,729	228,284	245,299
③ 介護予防訪問リハビリテーション	回	30,025	30,630	31,332	32,318	32,761
④ 介護予防居宅療養管理指導	人	9,720	9,816	10,032	10,692	11,400
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	人	35,196	35,616	36,024	38,100	38,868
⑥ 介護予防短期入所生活介護	日	10,998	11,254	11,368	12,158	12,708
⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健、病院等)	日	598	655	713	804	1,046
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護	人	5,340	5,424	5,472	5,640	5,976
⑨ 介護予防福祉用具貸与	人	139,308	140,676	142,188	154,200	161,580
⑩ 特定介護予防福祉用具販売	人	2,304	2,364	2,364	2,460	2,472
○ 住宅改修	人	2,988	3,048	3,120	3,240	3,324
○ 介護予防支援	人	170,808	171,180	172,308	183,900	189,888

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(5) 地域密着型介護予防サービス **暫定値**

(4)と同様に、サービス基盤の充実等に伴って利用量の増加が見込まれています。(表5-7)

表5-7 地域密着型介護予防サービスの供給量(年間) **暫定値**

サービス種類	単位	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2030(令和12) 年度	2040(令和22) 年度
①介護予防認知症対応型通所介護	回	192	192	192	192	192
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	3,000	2,976	3,036	3,204	3,432
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	492	492	492	492	480

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

図5-3 介護サービスの種類

市町村が指定・監督を行うもの	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うもの	
<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型生活介護(グループホーム) ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(地域密着型特別養護老人ホーム) ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護 <p>◎居宅介護支援 ※</p>	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 <p>○福祉用具貸与</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ○介護老人保健施設 ○介護医療院 	介護給付を行うサービス
<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 <p>○介護予防福祉用具貸与</p>	予防給付を行うサービス

※2018(平成30)年度から、居宅介護支援事業者の指定・監督権限は、都道府県から市町村に移譲。

出典：厚生労働省資料

5 標準給付費等の推計と介護保険料 **暫定値**(1) 標準給付費等の推計 **暫定値**

標準給付費は、①介護給付費（表5-8）、②予防給付費（表5-9）及び③その他経費（表5-10）の特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料）の合計額を指します。

介護保険対象サービス等に係る標準給付費については、2022（令和4）年度実績（表2-27）から2026（令和8）年度にかけて7.5%増加する見込みであり、介護保険料の算定にも反映されます。（表5-8、表5-9、表5-10）

表5-8 居宅サービス等/施設サービス給付費の推計 **暫定値** (単位:千円)

サービス種類	年度	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
(1) 居宅サービス		55,377,518	55,883,212	56,303,232	58,561,560	63,957,878
① 訪問介護		11,024,512	11,137,786	11,172,251	11,656,365	12,873,939
② 訪問入浴介護		373,966	378,085	376,779	389,916	418,990
③ 訪問看護		3,305,894	3,352,411	3,381,682	3,557,767	3,978,181
④ 訪問リハビリテーション		369,243	377,381	379,966	395,341	416,036
⑤ 居宅療養管理指導		1,075,532	1,084,666	1,095,430	1,162,743	1,332,970
⑥ 通所介護		16,155,794	16,226,334	16,295,234	16,938,349	18,198,981
⑦ 通所リハビリテーション		5,653,434	5,712,846	5,771,339	6,009,127	6,408,886
⑧ 短期入所生活介護		5,072,446	5,090,336	5,155,672	5,344,083	5,911,024
⑨ 短期入所療養介護		885,977	901,207	913,218	942,674	1,018,088
⑩ 特定施設入居者生活介護		7,317,707	7,453,633	7,542,998	7,784,079	8,646,624
⑪ 福祉用具貸与		4,021,237	4,044,460	4,092,323	4,250,053	4,611,993
⑫ 特定福祉用具販売		121,776	124,067	126,340	131,063	142,166
(2) 地域密着型サービス		35,104,370	35,861,118	36,152,838	37,754,467	40,891,193
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1,529,759	1,728,987	1,748,921	1,811,296	1,778,219
② 夜間対応型訪問介護		0	0	0	0	0
③ 認知症対応型通所介護		542,031	547,046	553,306	566,824	595,197
④ 小規模多機能型居宅介護		4,749,293	4,723,771	4,786,781	4,986,228	5,564,689
⑤ 認知症対応型共同生活介護		16,921,943	17,238,545	17,426,574	18,162,864	19,628,217
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護		137,115	173,801	206,639	213,792	226,258
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		4,959,391	4,966,302	4,901,606	5,247,352	5,853,350
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護		784,046	968,242	978,307	1,005,762	1,096,693
⑨ 地域密着型通所介護		5,480,792	5,514,424	5,550,704	5,760,349	6,148,570
(3) 住宅改修		239,821	243,984	244,447	257,329	277,096
(4) 居宅介護支援		6,323,263	6,365,170	6,426,407	6,691,613	7,169,762
(5) 介護保険施設サービス		39,947,720	40,284,223	40,537,672	42,506,705	45,160,376
① 介護老人福祉施設		20,059,588	20,163,575	20,282,768	21,219,895	22,568,720
② 介護老人保健施設		17,462,523	17,557,270	17,657,433	18,586,018	19,791,750
③ 介護医療院		2,425,609	2,563,378	2,597,471	2,700,792	2,799,906
介護給付費計(小計) → (1)		136,992,692	138,637,707	139,664,596	145,771,674	157,456,305

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

表5-9 介護予防サービス等給付費の推計 **暫定値** (単位：千円)

サービス種類	年度	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
(1) 介護予防サービス		3,462,854	3,510,080	3,553,580	3,778,285	3,945,267
① 介護予防訪問入浴介護		442	443	443	612	823
② 介護予防訪問看護		654,891	663,347	674,357	723,030	775,083
③ 介護予防訪問リハビリテーション		83,519	85,291	87,247	89,969	91,093
④ 介護予防居宅療養管理指導		81,902	82,859	84,674	90,327	96,756
⑤ 介護予防通所リハビリテーション		1,197,468	1,214,195	1,228,042	1,296,284	1,318,618
⑥ 介護予防短期入所生活介護		64,904	66,505	67,040	71,668	74,606
⑦ 介護予防短期入所療養介護		5,851	6,480	7,101	8,132	10,723
⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護		391,766	398,232	401,994	413,671	438,635
⑨ 介護予防福祉用具貸与		927,273	936,513	946,400	1,026,228	1,079,801
⑩ 特定介護予防福祉用具販売		54,838	56,215	56,282	58,364	59,129
(2) 地域密着型介護予防サービス		307,674	305,459	308,803	319,365	331,148
① 介護予防認知症対応型通所介護		1,537	1,539	1,539	1,539	1,539
② 介護予防小規模多機能型居宅介護		190,992	188,629	191,973	201,701	216,015
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護		115,145	115,291	115,291	116,125	113,594
(3) 住宅改修		226,793	231,207	236,912	246,383	252,514
(4) 介護予防支援		781,826	784,507	789,668	842,763	870,199
介護予防給付費計(小計) → (Ⅱ)		4,779,147	4,831,253	4,888,963	5,186,796	5,399,128

総給付費(合計) (Ⅰ) + (Ⅱ)	141,771,839	143,468,960	144,553,559	150,958,470	162,855,433
--------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

表5-10 標準給付費 **暫定値** (単位：千円)

サービス種類	年度	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
標準給付費見込額		150,069,841	151,816,292	152,943,463	159,741,913	172,145,202
総給付費		141,771,839	143,468,960	144,553,559	150,958,470	162,855,433
特定入所者介護サービス費等給付額		3,784,501	3,799,493	3,811,157	4,138,468	4,340,458
高額介護サービス費等給付額		3,769,132	3,799,115	3,824,328	3,862,808	4,113,338
高額医療合算介護サービス費等給付額		569,981	572,314	575,990	600,337	641,951
算定対象審査支払手数料		174,388	176,410	178,429	181,829	194,022

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(2) 地域支援事業の推計 暫定値

「地域支援事業」は、被保険者が要介護状態等になることを予防し、社会参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するため、各市町が主体となって実施しています。(表5-11)

事業内容は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなり、財源については、「介護予防・日常生活支援総合事業」は第1号及び第2号被保険者の保険料と公費で、「包括的支援事業」及び「任意事業」は第1号保険料と公費でまかなわれることとなっています。

なお、「地域支援事業」の費用の上限は、政令で定められています。

表5-11 地域支援事業費 暫定値 (単位：千円)

サービス種類	2024(令和6)	2025(令和7)	2026(令和8)	2030(令和12)	2040(令和22)
地域支援事業費	8,186,825	8,373,356	8,555,341	8,089,477	7,656,075
① 介護予防・日常生活支援総合事業費	5,393,996	5,552,429	5,715,924	5,341,943	4,945,018
② 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	2,427,549	2,450,968	2,464,748	2,380,985	2,347,562
③ 包括的支援事業(社会保障充実分)	365,280	369,959	374,669	366,550	363,495

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(3) 第9期計画期間の介護保険料

第9期介護保険料基準額の県平均(月額・加重平均)は、標準給付費等の増加により、第8期より0.9%増の6,466円となる見込みです。(表5-12)

表5-12 第9期計画期間における65歳以上の者(第1号被保険者)の介護保険料基準額 暫定値

	第8期 2021(令和3) ~2023(令和5)年度	第9期 2024(令和6) ~2026(令和8)年度	増減率 (8期→9期)
第1号保険料基準額 県平均 (月額・加重平均)	6,409円	6,466円	0.9%

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

6 介護保険施設等の基盤整備

(1) 介護保険施設等に係る事業者指定

以下の施設については、県が、介護保険事業支援計画において、圏域ごとに「必要入所（利用）定員総数」（整備枠）を定めることにより、事業者に対して、「必要入所（利用）定員総数」の超過を理由とする指定等の拒否の仕組みが適用されています。（総量規制）

- 介護保険施設（特別養護老人ホーム（定員 30 人以上）、介護老人保健施設、介護医療院）
- 地域密着型特別養護老人ホーム（定員 29 人以下）
- 介護専用型特定施設（要介護者の入居を対象とするもので、定員 30 人以上）
- 地域密着型特定施設（要介護者の入居を対象とするもので、定員 29 人以下）
- 混合型特定施設（要介護者に加え、自立・要支援者の入居も可能とするもの）

※特定施設・・・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームを指し、人員基準や設備基準を満たした場合に、介護保険事業所（サービス種類：特定施設入居者生活介護）の指定を受けることができる。

(2) 介護保険施設等の整備方針

- ・第 8 期計画と同様に、市町が必要と認めるものは原則認める。
- ・総量規制についても、第 8 期計画と同様に県計画値（各市町における必要（利用）定員総数の積上げ）を上限とする。

(理由)

- ①国の基本指針（案）において、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズ等の見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保する必要性があると示されていること
- ②市町ヒアリングの結果、高齢者人口が減少局面に入っていること等により、新たな施設整備を計画していないとする市町が多かったこと

《医療療養病床等からの転換分》

- 医療療養病床から介護保険施設等への転換分については、追加的需要として転換先施設の「必要定員総数」に含める。
- 介護老人保健施設（2006（平成 18）年 7 月 1 日から 2018（平成 30）年 3 月 31 日までに療養病床から転換して許可を受けたものに限る）が介護医療院に転換する場合も、追加的需要として「必要定員総数」に含める。

《非転換分》

- 介護保険施設（特別養護老人ホーム（定員 30 人以上）、介護老人保健施設、介護医療院）
 - 特別養護老人ホームについては、「参酌基準（※）」を勘案の上、市町が必要と認めるものは原則認める。
 - 介護老人保健施設については、市町が必要と認めるものは原則認める。
 - 介護医療院については、市町が必要と認めるものは原則認める。

※参酌基準

市町ごとの特別養護老人ホーム全体の定員数に占める地域密着型の定員数の比率が、令和 8 年度末において 11%以上

・令和 6 年 4 月 1 日見込みの全国平均値： 10.38% を基に設定（県平均値： 18.03%）

- 地域密着型特別養護老人ホーム（定員 29 人以下）
- 介護専用型特定施設（要介護者を入居の対象とするもので、定員 30 人以上）
- 地域密着型特定施設（要介護者を入居の対象とするもので、定員 29 人以下）
市町が必要と認めるものは原則認める。

○ 混合型特定施設（自立・要支援者も入居できるもの）

介護給付対象外である自立・要支援者の入居も可能であるため、指定に当たっては、市町の介護サービス利用者の見込数を踏まえて、圏域ごとの必要利用定員総数を設定する。

【混合型特定施設の必要利用定員総数について】

混合型特定施設については、母体施設の定員に一定の割合（係数※）を乗じて、介護サービス利用者を推計し、その推計利用定員が、必要利用定員総数の範囲内におさまるように、母体施設の定員を規制する。

なお、この係数については、実績や市町の意向を踏まえて、次のとおりとする。

※係数 … 7割を超えない範囲内で県が定めることとされている。

（介護保険法施行規則第 126 条の 5）

宇摩圏域、松山圏域…………… 60%

（新居浜・西条圏域、今治圏域、
八幡浜・大洲圏域、宇和島圏域）…………… 70%

図 5 - 4 特定施設入居者生活介護の概要

		← 未 満	30 人	以 上 →
介護専用型特定施設 (要支援者含まず)	入居者数			
	介護専用型か否か			
	○地域密着型特定施設 (第8条第20項) ※地域密着型特定施設入居者生活介護 (地域密着型サービス) ・市町村が指定・監督権限 (第78条の2第1項、第78条の6～10) ・必要利用定員総数を市町村介護保険事業計画・都道府県介護保険事業支援計画に記載 (第117条第2項第1号、第118条第2項) ・市町村介護保険計画を上回る場合には指定拒否可能 (第78条の2第6項第4号) ・都道府県負担割合 12.5%	○地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設 (第8条第11項) ※介護専用型特定施設入居者生活介護 ・都道府県が指定・監督権限 (第70条第1項、第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載 (第118条第2項) ・計画を上回る場合には指定拒否可能 (第70条第4項) ・住所地特例の対象 (第13条) ・都道府県負担割合 17.5%		
その他	○介護専用型特定施設以外の特定施設 (第8条第11項) ※特定施設入居者生活介護 (第8条第11項) ・特定施設に入居する要介護者に対して行う介護サービス ・都道府県が指定・監督権限 (第70条第1項、第76条～第78条) ・必要利用定員総数を都道府県介護保険事業支援計画に記載可能 ・計画を上回る場合には指定拒否可能 ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% ※介護予防特定施設入居者生活介護 (第8条の2第11項) ・特定施設に入居する要支援者に対して行う介護予防サービス ・都道府県が指定・監督権限 (第53条第1項、第115条の6第1項) ・住所地特例の対象 ・都道府県負担割合 17.5% 包括型の基準・報酬とは別に外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の基準・報酬			

(4) 介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数 暫定値

介護保険施設等の整備方針に基づく施設整備目標量（必要入所（利用）定員総数）等は、次のとおりです。（表5-13）

なお、必要入所（利用）定員総数には、医療療養病床が介護保険施設等に転換する場合及び介護老人保健施設（2006（平成18）年7月1日から2018（平成30）年3月31日までに療養病床から転換して許可を受けたものに限る）が介護医療院に転換する場合における当該転換に伴う増加分を含みます。

表5-13 介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数 暫定値 (単位:床数)

	圏域	2023(令和5)年度末 整備見込数	2024(令和6) 年度末	2025(令和7) 年度末	2026(令和8) 年度末	整備数 (R6~8)
(特別養護老人ホーム) 介護老人福祉施設	宇摩	424	424	444	444	20
	新居浜・西条	1,180	1,194	1,194	1,194	14
	今治	811	811	811	811	0
	松山	2,394	2,424	2,424	2,424	30
	八幡浜・大洲	961	965	965	1,004	43
	宇和島	880	880	880	880	0
	県計	6,650	6,698	6,718	6,757	107
介護老人保健施設	宇摩	347	347	347	347	0
	新居浜・西条	816	816	816	846	30
	今治	842	842	842	842	0
	松山	1,808	1,808	1,808	1,808	0
	八幡浜・大洲	923	923	943	943	20
	宇和島	515	515	515	515	0
	県計	5,251	5,251	5,271	5,301	50
介護医療院	宇摩	82	127	127	127	45
	新居浜・西条	35	35	35	35	0
	今治	144	144	144	144	0
	松山	185	185	185	185	0
	八幡浜・大洲	109	109	109	109	0
	宇和島	0	0	0	0	0
	県計	555	600	600	600	45
(地域密着特別養護老人ホーム) 地域密着型介護老人福祉施設	宇摩	116	116	116	116	0
	新居浜・西条	290	290	290	290	0
	今治	87	87	87	87	0
	松山	689	689	689	689	0
	八幡浜・大洲	222	222	222	193	△29
	宇和島	58	58	58	58	0
	県計	1,462	1,462	1,462	1,433	△29

第5章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

(単位：人)

	圏域	2023(令和5)年度末 整備見込数	2024(令和6) 年度末	2025(令和7) 年度末	2026(令和8) 年度末	整備数 (R6~8)
介護専用型特定施設	宇摩	0	0	0	0	0
	新居浜・西条	0	0	0	0	0
	今治	0	0	0	0	0
	松山	0	0	0	0	0
	八幡浜・大洲	0	0	0	0	0
	宇和島	0	0	0	0	0
	県計	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設	宇摩	0	0	0	0	0
	新居浜・西条	0	0	0	0	0
	今治	0	0	0	0	0
	松山	29	29	29	29	0
	八幡浜・大洲	0	0	0	0	0
	宇和島	29	29	58	58	29
	県計	58	58	87	87	29
	圏域	2023(令和5)年度末 母体施設定員見込数	2026(令和8)年度末 母体施設定員数	係数(%)	2026(令和8)年度末 必要利用定員総数	整備数 (R6~8)
混合型特定施設	宇摩	163	223	60%	134	60
	新居浜・西条	321	321	70%	225	0
	今治	204	204	70%	143	0
	松山	2,730	2,730	60%	1,638	0
	八幡浜・大洲	369	419	70%	293	50
	宇和島	199	199	70%	139	0
	県計	3,986	4,096	-	2,572	110

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(注) 混合型特定施設の「係数」は、母体施設の定員に対するサービス利用者の割合

【参考①】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) (表5-14) **暫定値**

表5-14 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)の整備見込み (単位：床数)

圏域	2023(令和5)年度末 整備見込数	2024(令和6) 年度末	2025(令和7) 年度末	2026(令和8) 年度末	整備数 (R6~8)
宇摩	182	200	200	200	18
新居浜・西条	964	964	964	964	0
今治	522	531	540	540	18
松山	2,567	2,567	2,567	2,567	0
八幡浜・大洲	845	854	872	872	27
宇和島	423	423	441	441	18
県計	5,503	5,539	5,584	5,584	81

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

【参考②】療養病床等からの転換分 (表5-15、表5-16)

表5-15 療養病床から介護保険施設等への転換分 **暫定値** (単位：床数)

転換元	転換先	圏域	2023(令和5)年度末 整備見込数	2024(令和6) 年度末	2025(令和7) 年度末	2026(令和8) 年度末	整備数 (R6~8)
医療療養病床	介護老人保健施設	宇摩	0	0	0	0	0
		新居浜・西条	0	0	0	0	0
		今治	70	70	70	70	0
		松山	0	0	0	0	0
		八幡浜・大洲	0	0	0	0	0
		宇和島	0	0	0	0	0
		県計	70	70	70	70	0
	介護医療院	宇摩	0	45	45	45	45
		新居浜・西条	0	0	0	0	0
		今治	0	0	0	0	0
		松山	5	5	5	5	0
		八幡浜・大洲	55	55	55	55	0
		宇和島	0	0	0	0	0
		県計	60	105	105	105	45
	認知症高齢者 グループホーム	宇摩	0	0	0	0	0
		新居浜・西条	0	0	0	0	0
		今治	0	0	0	0	0
		松山	0	0	0	0	0
		八幡浜・大洲	0	0	0	0	0
		宇和島	18	18	18	18	0
		県計	18	18	18	18	0
介護療養病床 (介護療養型医療施設)	介護老人保健施設	宇摩	0	0	0	0	令和6年 3月末で 廃止
		新居浜・西条	29	29	29	29	
		今治	0	0	0	0	
		松山	0	0	0	0	
		八幡浜・大洲	60	60	60	60	
		宇和島	0	0	0	0	
		県計	89	89	89	89	
	介護医療院	宇摩	82	82	82	82	
		新居浜・西条	35	35	35	35	
		今治	144	144	144	144	
		松山	180	180	180	180	
		八幡浜・大洲	30	30	30	30	
		宇和島	0	0	0	0	
		県計	471	471	471	471	
	認知症高齢者 グループホーム	宇摩	0	0	0	0	
		新居浜・西条	0	0	0	0	
		今治	9	9	9	9	
		松山	0	0	0	0	
		八幡浜・大洲	0	0	0	0	
		宇和島	0	0	0	0	
		県計	9	9	9	9	

表5-16 介護老人保健施設※から介護医療院への転換分 **暫定値** (単位:床数)

圏域	2023(令和5)年度末 整備見込数	2024(令和6) 年度末	2025(令和7) 年度末	2026(令和8) 年度末	整備数 (R6~8)
宇摩	0	0	0	0	0
新居浜・西条	0	0	0	0	0
今治	0	0	0	0	0
松山	44	44	44	44	0
八幡浜・大洲	0	0	0	0	0
宇和島	0	0	0	0	0
県計	44	44	44	44	0

資料:各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

※介護老人保健施設は、2006(平成18)年7月1日から2018(平成30)年3月31日までに療養病床から転換して許可を受けたものに限る。

【参考③】特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居定員数 (表4-14) **暫定値**

表4-14 特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム等の入居定員数 (再掲) (単位:床数)

圏域	住宅型 有料老人ホーム	サービス付き 高齢者向け住宅	入居定員数 合計	入居者数	入居率
宇摩	209	272	481	442	91.9%
新居浜・西条	239	453	692	636	91.9%
今治	303	257	560	493	88.0%
松山	842	2,273	3,115	2,707	86.9%
八幡浜・大洲	132	234	366	341	93.2%
宇和島	583	390	973	889	91.4%
県計	2,308	3,879	6,187	5,508	89.0%

資料:長寿介護課調査(2020(令和2)年7月状況)

第5章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

○ 介護保険施設等の整備目標の総括 (表5-17) **暫定値**

表5-17 介護保険施設等の整備目標総括表

(単位：床数)

サービス種類	2023(令和5)年度末 整備見込数	2024(令和6) 年度末	2025(令和7) 年度末	2026(令和8) 年度末	整備数 (R6~8)
広域型特別養護老人ホーム (定員30人以上) ※1	6,650	6,698	6,718	6,757	107
介護老人保健施設	5,251	5,251	5,271	5,301	50
医療療養からの転換分	70	70	70	70	0
介護療養からの転換分	89	89	89	89	
介護医療院	555	600	600	600	45
医療療養からの転換分	60	105	105	105	45
介護療養からの転換分	427	427	427	427	
老健からの転換分 ※2	44	44	44	44	0
地域密着型特別養護老人ホーム (定員29人以下) ※3	1,462	1,462	1,462	1,433	△29
介護専用型特定施設 ※4	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設	58	58	87	87	29
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	(5,503)	(5,539)	(5,584)	(5,584)	(81)
医療療養からの転換分	(18)	(18)	(18)	(18)	(0)
介護療養からの転換分	(9)	(9)	(9)	(9)	

資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(注) 本県の介護療養病床は、2023(令和5)年度末までに全て廃止されたため、整備数に斜線を記載
認知症グループホームの整備見込数は、市町が指定権限を有するためカッコで記載

※1：介護老人福祉施設

※2：2006(平成18)年7月1日から2018(平成30)年3月31日までに療養病床から転換して許可を受けた介護老人保健施設からの転換分に限る。

※3：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：床数)

サービス種類	2023(令和5)年度末 母体施設定員見込数	2026(令和8)年度末 母体施設定員数	係数(%)	2026(令和8)年度末 必要利用定員総数	整備数
混合型特定施設 ※5	3,986	4,096	圏域ごとに 60%~70%	2,572	110

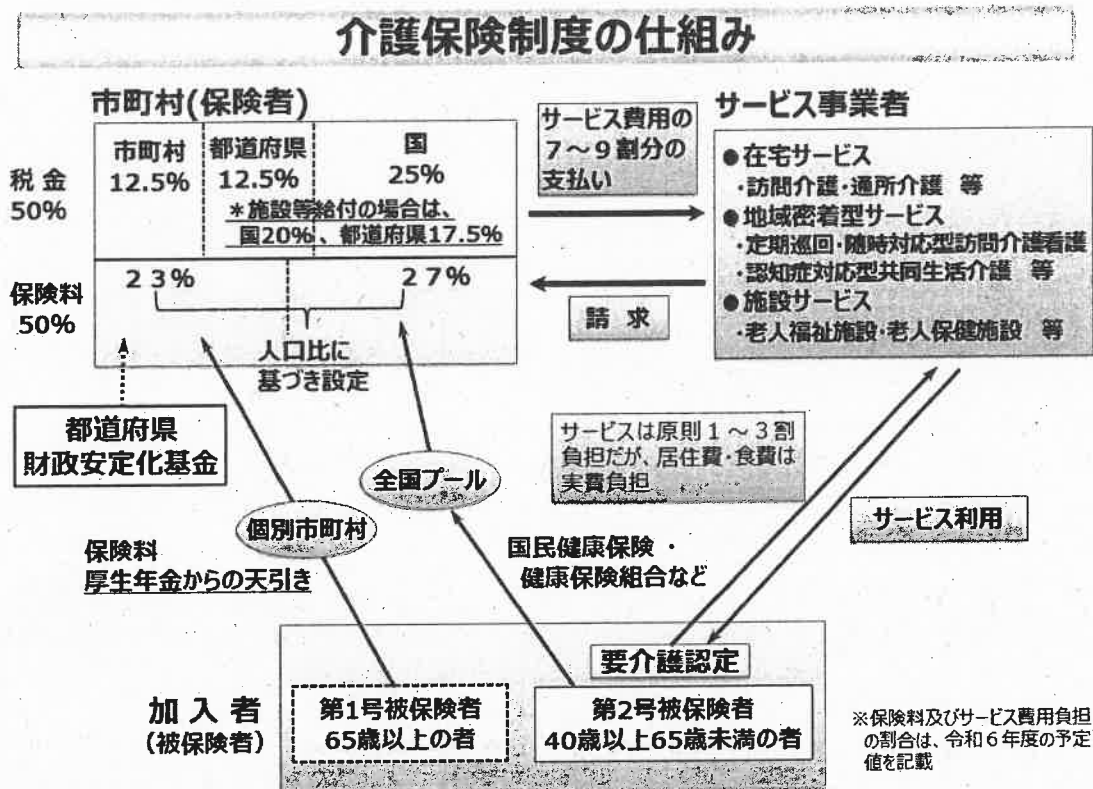
資料：各市町が介護保険事業計画で推計した数値の積上げ

(注) ※4 ※5：「介護専用型特定施設」は要介護者のみ、「混合型特定施設」は要介護者以外も入居できる有料老人ホーム等

また、「係数」とは、母体施設の定員に対するサービス(介護給付)利用者の割合

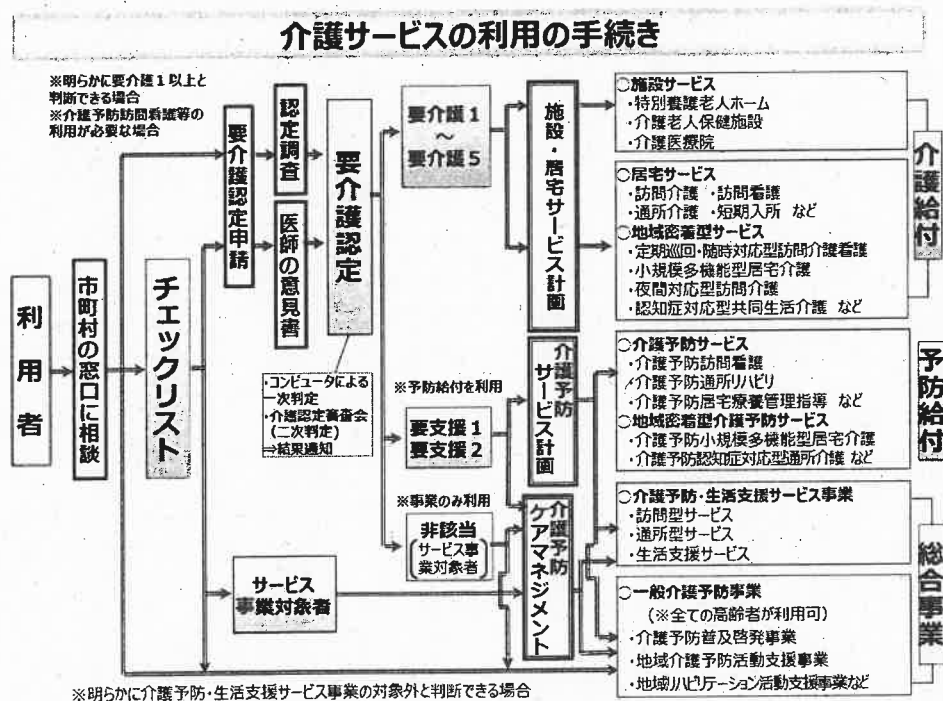
参考

図5-5 介護保険制度の仕組み



出典：厚生労働省資料

図5-6 介護サービスの利用手続き



出典：厚生労働省資料

第6章 計画推進に向けて

- 1 保健・医療・福祉情報の提供 153
- 2 計画の推進に向けた役割 154
- 3 市町への支援 155
- 4 計画の点検、評価及び公表 155

1 保健・医療・福祉情報の提供

この計画に盛り込んだ施策を展開していくためには、県民一人ひとりが超高齢社会の現状や課題等を理解することが重要になります。

県では、公式ホームページ等のソーシャルメディアを活用し、保健・医療・福祉の各分野について、県庁各課や地方局、保健所などの各機関がそれぞれ工夫を凝らし、県民に役立つ情報を適時提供するように努めていますが、更に利用しやすいよう、職員の情報処理・提供技術やサービス意識の向上を図ります。

また、県の広報誌やソーシャルメディアを活用し、市町や関係機関・団体と連携を図りながら、本計画の趣旨や内容の広報に努めます。

- 県民の主体的な健康づくりを支援するため、県や市町、健康づくりに関わる機関・団体等が把握している各種の健康関連情報を収集・分析・加工し、多様な情報媒体を活用して県民に提供します。
- 医療機関に関する情報等の提供を進め、県民が良質な医療サービスを適切に選択することができる環境の整備に努めます。
- 県民が多様な介護サービス事業者を比較・検討して、自己の責任と判断において事業者を選択することができるよう、県が主体となって「介護サービス情報の公表」を行います。事業者に関する情報は、国が設置する公表サーバーを活用し、適切に公表します。
- 高齢者が受けることができるサービスや施設の案内、参加できる事業・イベントや相談窓口の紹介など、高齢者のための最新の福祉情報を提供できる体制づくりに努めます。
- 家庭で介護を行う方や介護従事者が求める有用な情報を、「高齢者ケアまるごと支援ねっと（愛顔ケアねっと）」（スマホアプリ及びWebサイト）により、わかりやすく提供します。



2 計画の推進に向けた役割

(1) 県民に期待する役割

県民は、高齢者が自立した生活を送る上で、自らの健康づくりや心身の機能の維持向上に、主体的に取り組むことが重要であることを理解するとともに、一層の高齢化が進行する中、高齢者は、できるだけ健康を維持しつつ、老人クラブやボランティアの地域活動への積極的な参加はもとより、防災活動や見守り支援など、共に地域を支える役割を担う一人であることを認識することが大切です。

また、介護保険制度の必要性とこれまでの制度改革の趣旨を十分に踏まえて、「自分でできることは、できる限り自分で行う」ことを基本に、機能の維持向上や重度化防止につながる適切な介護サービスの利用や、質の高い事業者の選択などにより、制度の適正・円滑な運営と介護サービスの質の向上に寄与することが期待されています。

(2) 市町に期待する役割

介護保険の保険者であり、地域支援事業の実施主体でもある市町は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、住民のニーズを踏まえて、支援体制を整備する役割を担っています。

このため、高齢者保健福祉計画等の政策目標を住民に周知し、住民の理解・協力を得て、高齢者の健康づくりや介護予防などの自主的な取組を支援するほか、地域において様々な主体が連携して支え合う意識醸成を行い、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に努めることが期待されています。

また、介護保険制度の内容を十分に住民に周知するなど、介護サービスの利用に関する情報提供と相談体制を整備するとともに、地域課題の分析や取組の進捗管理体制を強化することにより、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組や介護給付の適正化、サービス事業者に対する指導などの保険者機能の一層の強化が求められています。

(3) 県の役割

愛媛県高齢者保健福祉計画及び愛媛県介護保険事業支援計画の進捗状況を踏まえ、毎年度、愛媛県高齢者保健福祉計画等推進委員会において点検を実施し課題の分析・評価を行い、計画の実現に向けて必要な対応を行います。

また、市町単位を超えた広域的な対応が必要なものについては、均衡がとれた介護サービスの提供体制となるよう調整に努めます。

さらに、介護サービスの質の向上や介護保険制度の適正実施を図るため、サービス従事者等に対する研修の充実や市町とも連携してサービス事業者に対する指導・支援の強化を図るとともに、介護現場の生産性向上や介護人材の確保に資する各種取組に努めます。

(4) サービス事業者等の役割

介護サービスを利用する高齢者一人ひとりの状態に応じて、それぞれの尊厳を保持しながら、安全に安心して過ごせるよう、利用者の立場に立った適切なサービスを提供するとともに、サービスの質の向上や人材の確保に向けて、自己評価を行うほか、介護職員の職場内研修、処遇や職場環境の改善、生産性の向上に取り組むことが期待されています。

また、サービス利用者の利便性の向上のために介護サービス情報の提供を積極的に行うとともに、保健・医療・福祉の関係者において専門分野を越えた多職種連携に努め、より効果的なサービスを提供することが求められます。

(5) 大学、医師会・社会福祉協議会等に期待する役割

県内に所在する大学等には、愛媛県の高齢者保健福祉施策を科学的に調査、研究、分析し、有効かつ効率的な施策のあり方等を提言・助言する役割や、保健・医療・福祉に従事する者の養成や資質向上を担う役割が期待されています。

医師会や社会福祉協議会は、医療・福祉関係機関の中核として、地域レベルでは市町と連携して市町介護保険計画の円滑な推進を支援し、県レベルではそれぞれの分野ごとの事業の実施に即した地域間の調整を行うとともに、医療と福祉の連携に当たって指導的な立場からイニシアティブの発揮が期待されています。

3 市町への支援

県としての高齢者保健福祉事業に関する具体的な施策の方向性は、第4章に掲げるとおりですが、この計画に掲げる県の施策を通じて、各市町、各地域での取組を支援するとともに、効果的な事例については、その蓄積と共有化を進め、県内に広く定着するよう、研修等で普及を図っていきます。

また、2017（平成 29）年度の「介護保険法」の改正では、市町は保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止等に取り組む一方、県は市町の取組を支援するとされており、各種研修や助言、情報提供などを通じて、市町が地域の実情に応じて適正な事業や給付を実施していくことができるよう、適切な支援を行います。

さらに、介護予防に関する事業評価や地域密着型サービスの指定や指導に際しての技術的支援をはじめ、市町計画を推進するに当たっての他部局や関係機関との連携に係る支援など、市町に対して適切な助言・支援等を行います。

サービス提供体制の整備についても、介護支援専門員をはじめ各種の人材養成や確保、環境整備に努めることにより、市町が介護保険事業計画で定める各種目標の達成を支援します。

4 計画の点検、評価及び公表

各年度において、介護保険事業計画に掲げる目標等の達成状況を点検し、その結果に基づいた対策を実施します。

達成状況の点検に当たっては、介護予防等による高齢者への自立支援の効果や住み慣れた地域での生活の継続性の状況、在宅サービスと施設サービスのバランスのほか、市町による自立支援・重度化防止、介護給付適正化等に関する県の取組の実施状況、目標の達成状況などについて調査・分析を行うとともに、愛媛県高齢者保健福祉計画等推進委員会において実績を評価し、公表します。

