資料２

岡山県介護保険制度推進委員会

＜第９期岡山県高齢者保健福祉計画・
介護保険事業支援計画（素案）＞

令和５年１１月２７日（月）

岡山県子ども・福祉部 長寿社会課

第９期

岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（素案）

令和５年11月
岡　山　県

介護給付等対象サービスの量の見込み等については、基礎となる各市町村の介護保険事業計画が策定途中であり、今後変更することがあります。

目　　次

第１章　計画の基本的考え方

Ⅰ　計画策定の趣旨等 …… 1
1　計画策定の趣旨等
2　基本理念
3　計画の性格
4　計画の期間
5　施策の達成状況の評価

Ⅱ　圏域の設定 …… 4

第２章　現状等と計画の目標

Ⅰ　現状等 …… 5
1　高齢者人口
2　高齢者のみの世帯数
3　要支援・要介護認定者数
4　介護給付等対象サービスの利用状況
5　課題

Ⅱ　計画の目標 …… １５
1　中長期的な将来を見据えた目指す姿
2　計画の目標

第３章　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村支援

Ⅰ　在宅医療と介護の連携の推進 …… １８
1　在宅医療と介護を支える体制の整備
2　在宅医療と介護を支える人材の育成
3　市町村の取組への支援
4　県民の理解の促進及び意思の尊重

Ⅱ　中重度者を支える在宅サービスの充実 …… ２１

Ⅲ　認知症施策の推進 …… ２３
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
4　地域で支える体制の整備

Ⅳ　地域支援事業の推進 …… ３０
1　市町村サポートチームの設置
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

Ⅴ　介護予防の推進・生活支援の体制整備 …… ３４
1　通いの場の普及促進
2　住民互助による通所付添活動の普及
3　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
4　リハビリテーション専門職による市町村支援の促進
5　健康寿命の延伸
6　生活支援コーディネーター等の育成
7　活動の支援と社会参加の促進

Ⅵ　住まいの安定確保 …… ４１
1　住宅のバリアフリー
2　公営住宅
3　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅
4　養護老人ホーム等

Ⅶ　多様な高齢者施策 …… ４６
1　高齢者虐待防止対策の推進
2　老人福祉センター
3　在宅介護支援センター
4　障害福祉サービス事業者との連携強化の促進
5　長期入院している精神障害のある人の地域移行
6　災害対策の推進
7　感染症対策の推進
8　消費者被害防止対策の推進
9　交通事故防止対策の推進

第４章　介護サービス基盤の整備等

Ⅰ　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等 …　５１
1　予防給付・介護給付別のサービス利用見込み
2　給付費見込み額
3　圏域ごと・サービスの種類ごとの量の見込み

Ⅱ　介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数等 …… ６８
1　介護保険施設及び特定施設入居者生活介護の必要入所（利用）定員総数
2　地域密着型の施設及び居住系サービスの必要利用定員総数
3　個室・ユニット型施設の整備
4　必要性の高い者の優先的な入所の確保

第５章　人材の確保・育成及び生産性の向上等

Ⅰ　介護職員 …… ７７
1　将来において必要となる介護職員の需給状況
2　介護職員の確保における現状と課題
3　人材確保のための施策

Ⅱ　訪問看護職員 …… ８２
1　訪問看護の現状
2　人材確保・育成のための施策

Ⅲ　介護支援専門員 …… ８５
1　現状と課題
2　人材育成

Ⅳ　生産性及び質の向上 …… ８６

第６章　介護保険制度の公正・円滑な運営

Ⅰ　制度の普及促進 …… ８７
1　介護サービス情報の公表
2　介護サービス事業者経営情報の調査・分析
3　広報・啓発

Ⅱ　公正・円滑な運営と相談体制 …… ８９
1　要支援・要介護認定の適正化
2　事業者の指導監督
3　岡山県介護保険審査会
4　相談体制

Ⅲ　介護給付の適正化（第６期介護給付適正化計画）…… ９１
1　市町村職員の知識・技術の習得支援
2　適正化主要３事業の推進
3　ケアプラン点検の効率的・効果的実施方法の普及
4　適正化事業と事業者指導監督との連携

計画の目標指標（再掲）…… ９５

資　料

Ⅰ　介護給付等対象サービスの事業量の見込み ……

Ⅱ　岡山県の人口構造・高齢者（65 歳以上）の状況 ……
1　人口構造
2　高齢者のいる世帯の状況の推移
3　高齢者の住居状況
4　一人暮らし高齢者の状況
5　高齢者の就業状況
6　老人クラブの加入状況
7　高齢者の市町村別状況
8　圏域別年齢区分別人口構成比
9　高齢者医療の現状
10　要支援・要介護認定者数等
11　サービスの利用状況
12　介護給付費の支給状況等
13　県内保険料基準額（月額）の推移

Ⅲ　県全体及び圏域別要介護認定者数等の見込み ……
1　県全体
2　県南東部圏域
3　県南西部圏域
4　高梁・新見圏域
5　真庭圏域
6　津山・勝英圏域

Ⅳ　介護給付等対象サービスの利用実績等 ……
1　介護サービス等給付費の全国平均との比較
2　居宅サービス、介護予防サービス（居住系のサービスを除く。）
3　地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス（施設系・居住系のサービスを除く。）
4　居住系のサービス
5　施設系のサービス
6　地域支援事業

Ⅴ　介護保険制度の概要 ……
1　介護保険制度の仕組み
2　保険給付の全体像
3　介護サービスの利用の手続
4　介護保険制度の改正

Ⅵ　計画策定の体制 ……
1　市町村及び県関係部局相互間の連携
2　岡山県介護保険制度推進委員会での審議と県民意見の募集

Ⅶ　計画策定の経緯 ……

第１章　計画の基本的考え方

Ⅰ　計画策定の趣旨等

１　計画策定の趣旨

本県の 65 歳以上の高齢者人口は、介護保険制度創設当時（平成 12 (2000) 年度）は約 39 万人でしたが、令和４（2022）年 10 月１日時点で約 57 万人となっており、今後、令和 22 (2040) 年まで高止まりすることが見込まれています。

また、令和７（2025）年にはいわゆる団塊の世代全てが 75 歳以上となり、今後数年間、後期高齢者人口は増加を続け、これに伴って要介護又は要支援の状態となる高齢者や認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等が想定される一方、生産年齢人口の急減が見込まれることから、介護サービスやサービスを支える人材の確保、日常生活への支援が必要な高齢者への対応がより大きな課題になると考えられます。

こうした状況において、高齢者が要介護状態等になっても、尊厳を保持し、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源や財源を効果的に活用しながら、必要な保健医療と福祉のサービス提供体制を計画的に整備するため、本計画を策定するものです。

２　基本理念

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能にしていくため、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援（生活支援）が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築してきました。【図表１－１】

この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、高齢者をはじめ地域住民が、制度等の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

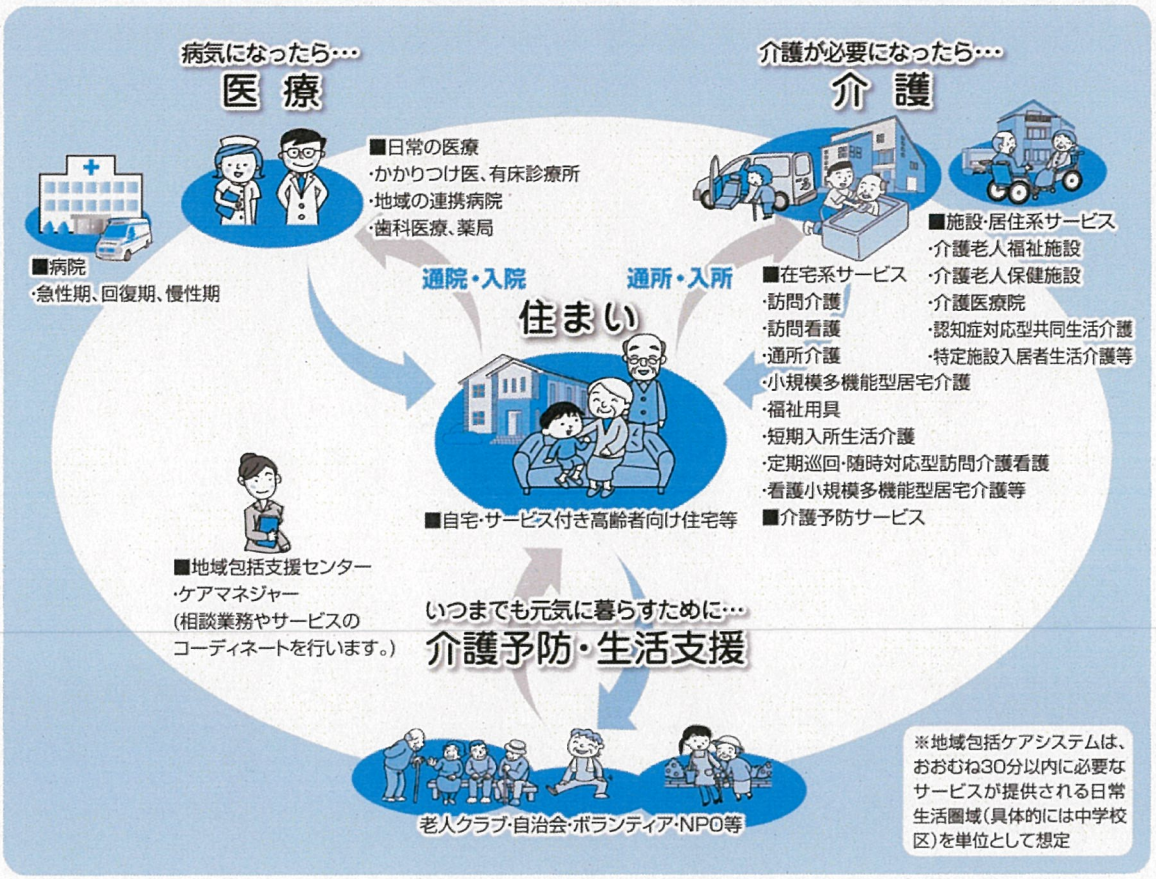
また、地域包括ケアシステムを深化・推進していく中で、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

コラム　１

地域共生社会は、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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』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社会で、介護保険法に、国及び地方公共団体の責務が規定されています。

介護保険法
（国及び地方公共団体の責務）
第５条
４　国及び地方公共団体は、前項の規定により同項に掲げる施策を包括的に推進するに当たっては、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めるとともに、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならない。

【図表１－１】地域包括ケアシステム



3　計画の性格

本計画は、次のような性格を有するものです。

（１）老人福祉法第 20 条の 9 第 1 項に規定する老人福祉計画と介護保険法第 118 条第 1 項に規定する介護保険事業支援計画とを一体のものとして、都道府県が策定する計画です。

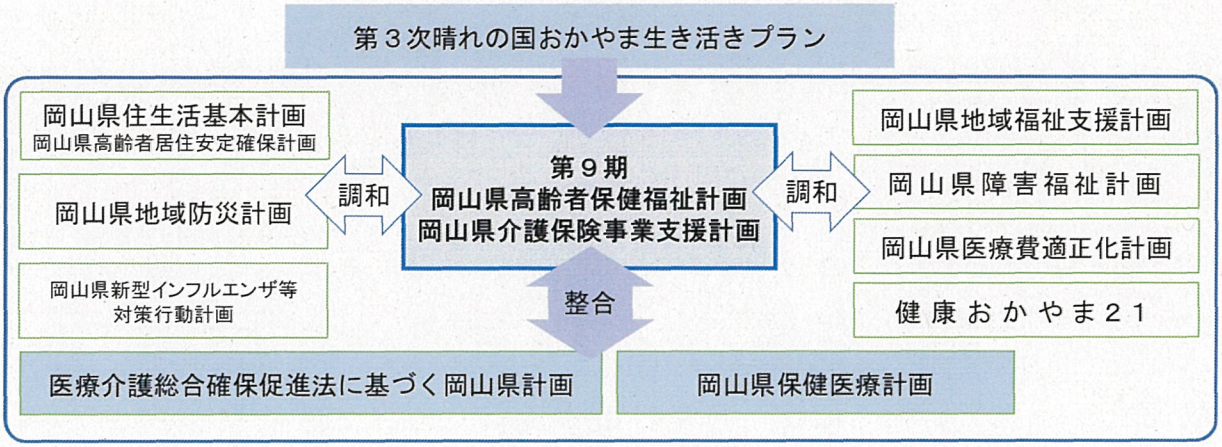
（２）市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画です。

（３）県政の総合的な計画である「第 3 次晴れの国おかやま生き活きプラン（仮称）」の基本方針等に沿って策定する本県における高齢者施策推進の基本となる計画です。

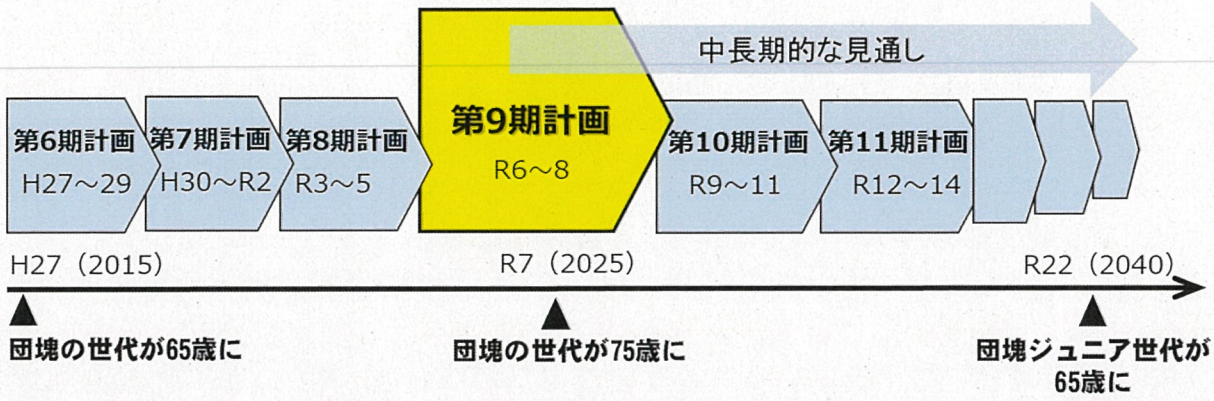
（４）「岡山県保健医療計画」及び「医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画」と整合性を確保するとともに、「岡山県地域福祉支援計画」、「岡山県障害福祉計画」、「岡山県医療費適正化計画」、「健康おかやま 21」、「岡山県住生活基本計画・岡山県高齢者居住安定確保計画」、「岡山県地域防災計画」及び「岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画」と調和を保った計画です。【図表 1－2】

（５）中長期的な将来を展望し、全ての市町村において地域の実情に応じた介護サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とした計画です。【図表 1－3】

【図表１－２】



【図表１－３】



4　計画の期間

本計画の期間は、令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までの３年間とします。

5　施策の達成状況の評価

本計画の達成状況については、毎年度、施策の取組状況や施策に掲げた目標の達成状況を岡山県介護保険制度推進委員会に報告するとともに、評価を行います。

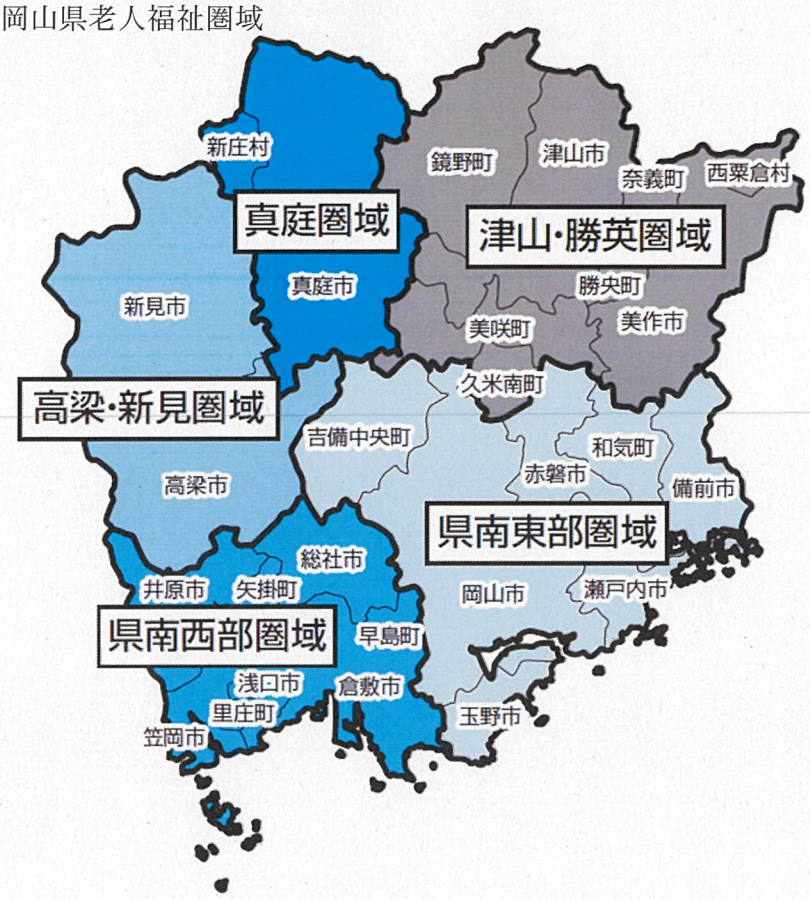
本計画の達成状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

Ⅱ　圏域の設定

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域は、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、岡山県保健医療計画に定める二次保健医療圏と一致させ、5圏域を設定します。【図表1−4】

また、市町村は、地域包括ケアシステムを構築する単位として、日常生活圏域を設定します。

【図表１－４】　岡山県老人福祉圏域



圏　域　名	構　成　市　町　村（日常生活圏域数）
県南東部	岡山市(36)　玉野市(7)　備前市(3)　瀬戸内市(4)　赤磐市(4)　和気町(1) 吉備中央町(2)
県南西部	倉敷市(26)　笠岡市(5)　井原市(1)　総社市(4)　浅口市(3)　早島町(1) 里庄町(1)　矢掛町(1)
高梁・新見	高梁市(7)　新見市(7)
真　　庭	真庭市(6)　新庄村(1)
津山・勝英	津山市(8)　美作市(5)　鏡野町(2)　勝央町(1)　奈義町(1)　西粟倉村(1) 久米南町(1)　美咲町(3)
5　圏　域	142日常生活圏域

第２章　現状等と計画の目標

Ⅰ　現状等

１　高齢者人口

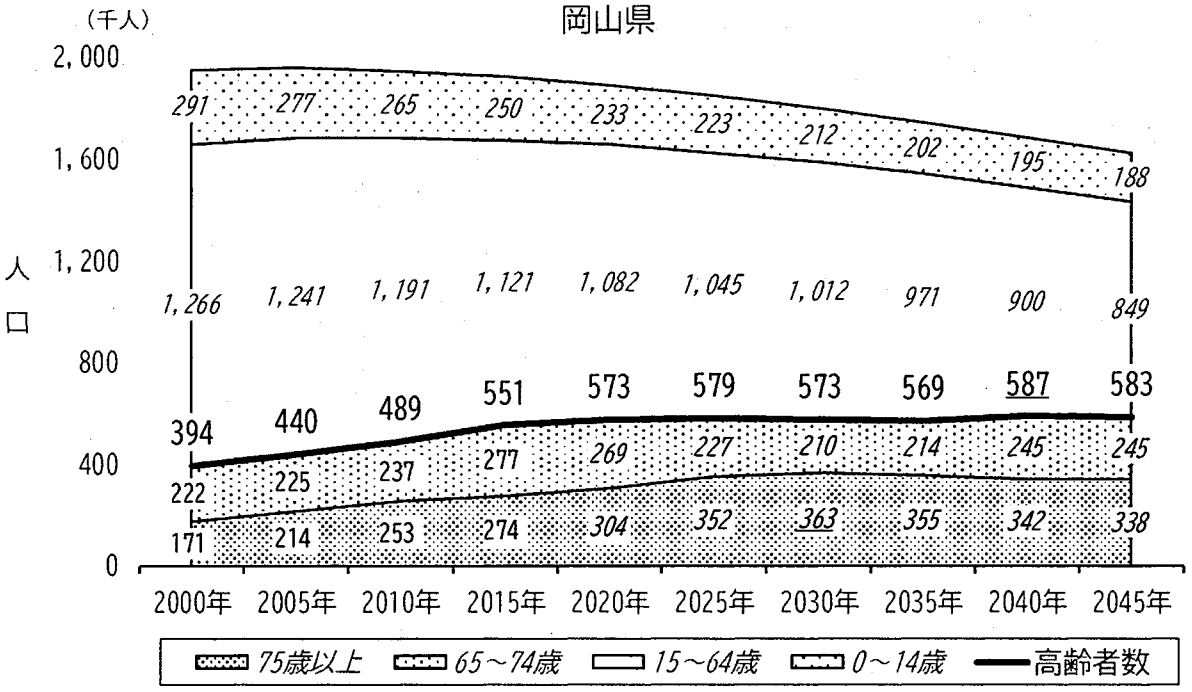
本県の人口は、平成 17（2005）年国勢調査の約 196 万人をピークに減少傾向にある一方、65 歳以上の高齢者人口は増加が続いており、高齢化率は、令和２（2020）年国勢調査で 30.4％となっています。

人口の将来推計では、高齢者人口は令和 7（2025）年頃に最初のピークを迎え、その後、令和 22（2040）年頃に再びピークを迎える見込みです。

令和 2(2020)年から 75 歳以上の後期高齢者の人口がピークを迎える令和 12(2030)年までの 10 年間で、65 歳以上 74 歳以下の人口が約 6 万人減少する一方、75 歳以上の人口は約 6 万人増加すると推計され、後期高齢者が高齢者全体の約 6 割になると推計されています。

一方で、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は、減少が続いており、令和 2（2020）年から令和 12（2030）年までの 10 年間で約 7 万人、更に令和 22（2040）年までの 10 年間で約 11 万人減少すると推計されており、少子高齢化がより一層進展することが見込まれています。【図表 2－1】

【図表２－１】　岡山県の人口構成の変化（推計）

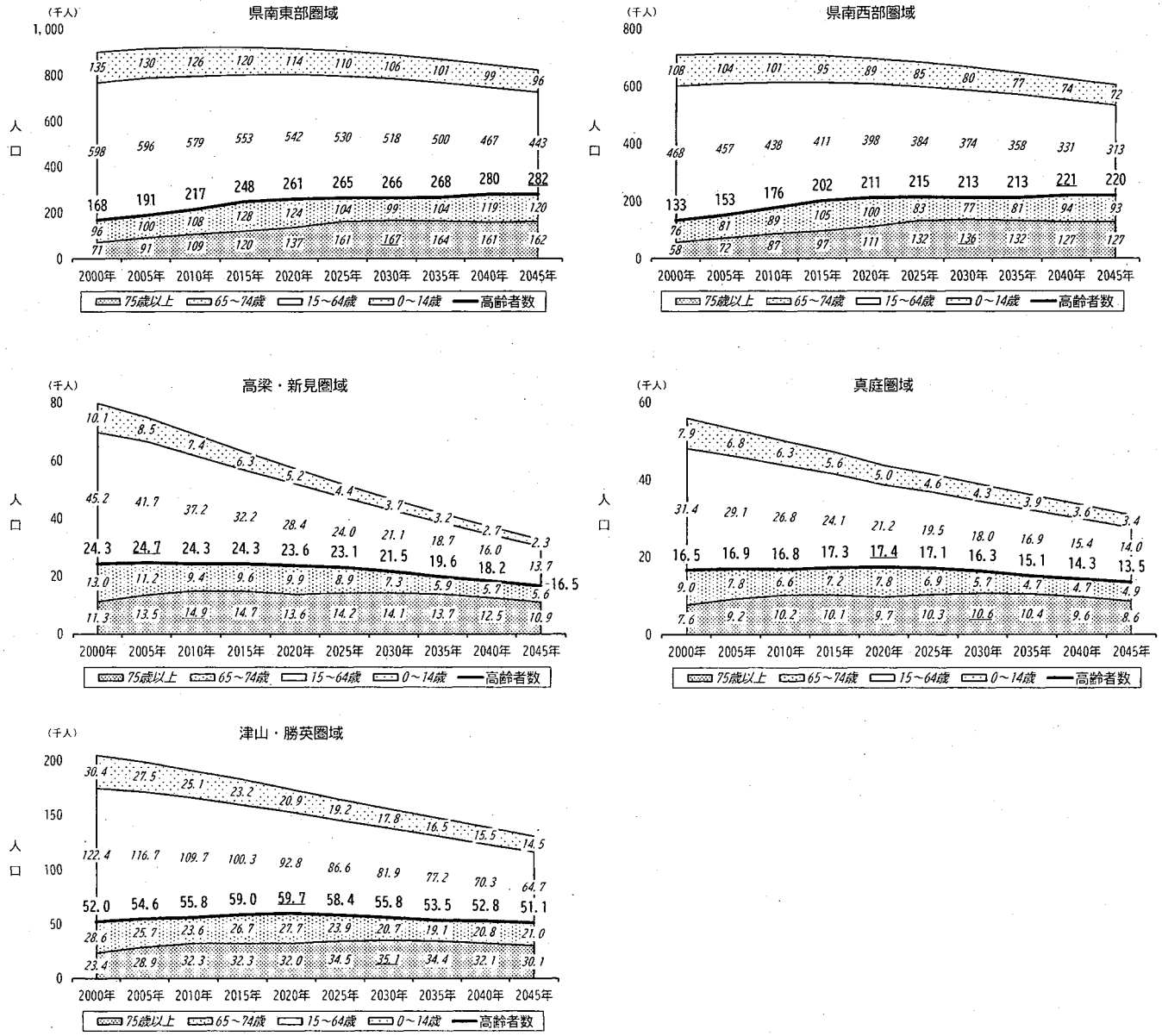


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30(2018)年3月公表）
※2000年～2020年は、総務省統計局「国勢調査」

老人福祉圏域別に見ると、県南東部圏域と県南西部圏域では、高齢者人口は令和 22（2040）年に向けて増加傾向又は横ばいで推移すると推計されています。後期高齢者の人口は、令和 12（2030）年までに 2 割以上増加し、その後、令和 22（2040）年頃まで、やや減少すると推計されています。

これ以外の 3 圏域では、令和 2（2020）年頃をピークに、令和 22（2040）年に向けて減少すると推計されています。ただし、後期高齢者の人口は、令和 17（2035）年頃まで、増加傾向又は横ばいで推移すると推計されています。【図表 2－2】【図表 2－3】

【図表２－２】　圏域別の人口構成の変化（推移）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30(2018)年 3 月公表）
※2000 年～2020 年は、総務省統計局「国勢調査」

【図表２－３】　岡山県の高齢者人口の推計　　（単位：千人）

	平成22 (2010)	平成27 (2015)	令和２ (2020)	令和７ (2025)	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和22 (2040)
高齢者人口	489	551	573	579	573	569	587
県南東部圏域	217	248	261	265	266	268	280
県南西部圏域	176	202	211	215	213	213	221
高梁･新見圏域	24	※ 24	24	23	21	20	18
真庭圏域	17	17	17	17	16	15	14
津山･勝英圏域	56	59	60	58	56	53	53
うち後期高齢者	253	274	304	352	363	355	342
県南東部圏域	109	120	137	161	167	164	161
県南西部圏域	87	97	111	132	136	132	127
高梁･新見圏域	15	15	14	14	14	14	12
真庭圏域	10	10	10	10	11	10	10
津山･勝英圏域	32	32	32	34	35	34	32

資料：国立社会保障･人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月）

※高梁･新見圏域の高齢者人口のピークは、平成17(2005)年頃の25千人。

２　高齢者のみの世帯数

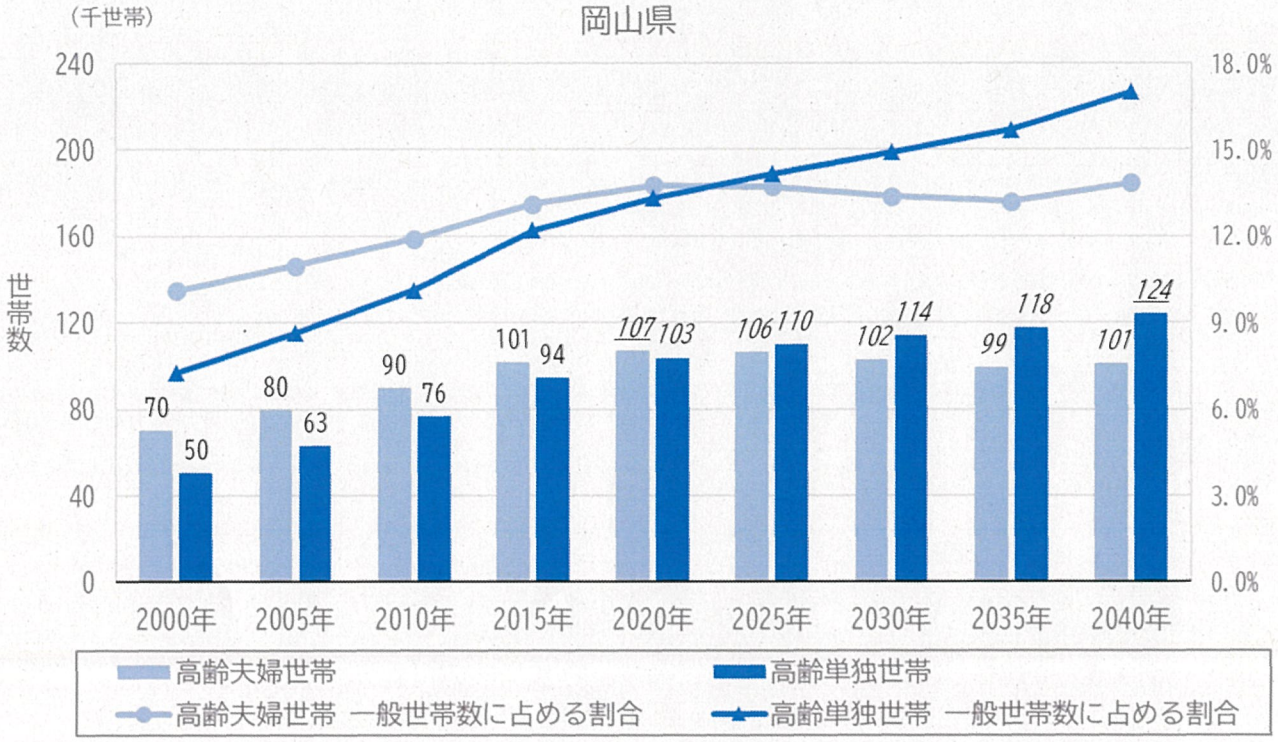
本県の世帯数は、令和２（2020）年をピークに減少する推計となっていますが、高齢者のみの世帯数は、令和 22（2040）年まで、増加が続き、特に、高齢単独世帯が増加すると推計されています。

高齢者のみの世帯の割合は、令和７（2025）年には約 28％になると推計されています。【図表 2－4】

【図表２－４】　岡山県の高齢者のみの世帯数の推計

（単位：千世帯）

	平成22 (2010)	平成27 (2015)	令和２ (2020)	令和７ (2025)	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和22 (2040)
一般世帯数	753	771	777	774	764	748	729
高齢夫婦世帯（注1）	90	101	107	106	102	99	101
割合	11.9%	13.1%	13.7%	13.7%	13.4%	13.2%	13.8%
高齢単独世帯（注2）	76	94	103	110	114	118	124
割合	10.1%	12.2%	13.3%	14.2%	14.9%	15.7%	17.0%
高齢者世帯合計	166	195	210	216	216	217	225
割合	22.0%	25.3%	27.0%	27.9%	28.3%	29.0%	30.9%



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019年４月公表）
※2010年、2015年は、家族類型不詳又は世帯主の年齢不詳の世帯数を按分した世帯数

注１：高齢夫婦世帯：世帯主が 65 歳以上の一般世帯のうち、夫婦のみの世帯

注２：高齢単独世帯：世帯主が 65 歳以上の一般世帯のうち、世帯人員が１人の世帯

３　要支援・要介護認定者数

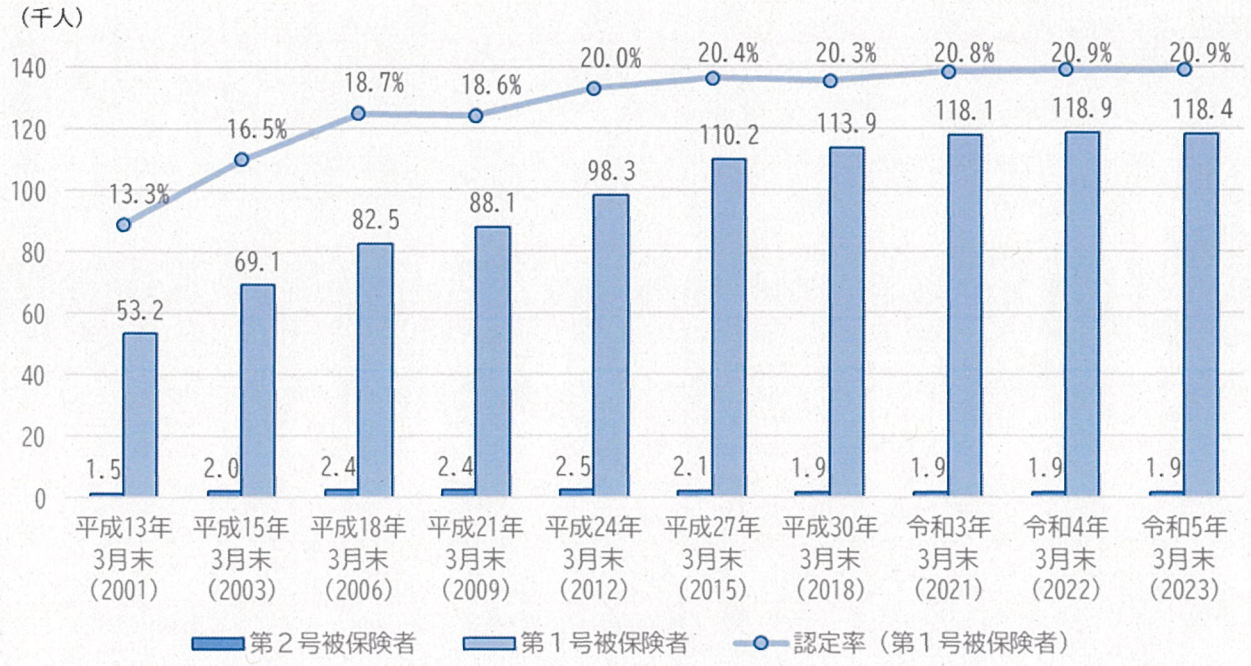
本県の要支援又は要介護の認定を受けている者（以下「要支援・要介護認定者」という。）の数は、令和４（2022）年度末で約 12 万人となっており、近年は約 12 万人で推移しています。その内訳は、第１号被保険者では 85 歳以上が 58.1％、75～84 歳が 30.9％、65～74 歳が 9.4％で、40～64 歳の第２号被保険者は 1.6％です。

第１号被保険者の認定率（第１号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合）は、介護保険制度がスタートした平成 12（2000）年度末では 13.3％でしたが、平成 24（2012）年度末には 20％を超え、その後も 20％超で推移しています。【図表２－５】

令和４（2022）年度末の認定率は 20.9％で、全国平均（19.0％）より高い状況です。

年齢階級別の認定率は、65～74 歳は 4.5％、75～84 歳は 18.2％、85 歳以上は 61.8％であり、今後、後期高齢者人口が増加する見込であることから、認定者数は増加すると考えられます。【図表２－６】【図表２－７】

【図表２－５】要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和2年3月末は「同（月報）」

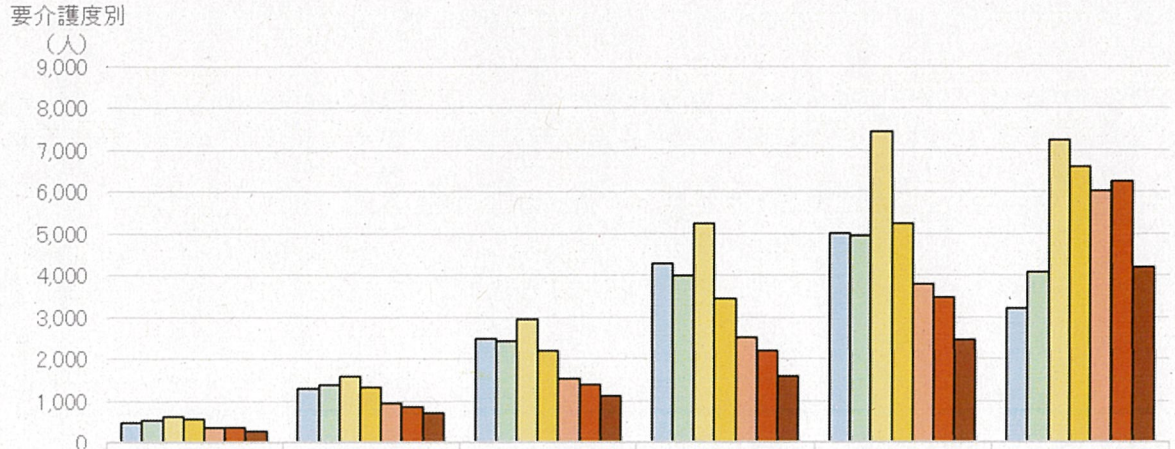
【図表２－６】年齢階級別の認定者数と認定率　　令和5(2023)年3月末現在（単位：千人）

	第2号被保険者	第1号被保険者				合計
					65歳以上の計	
	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上		
被保険者数		249.7	204.7	113.1	567.5	
認定者数	1.9	11.3	37.2	69.9	118.4	120.3
認定率		4.5%	18.2%	61.8%	20.9%	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

【図表２－７】年齢階級別要支援・要介護認定者数

令和５(2023)年３月末現在



	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
要支援1	486	1,302	2,479	4,288	4,995	3,217
要支援2	545	1,372	2,410	3,992	4,950	4,063
要介護1	632	1,593	2,933	5,232	7,440	7,238
要介護2	557	1,329	2,178	3,422	5,237	6,588
要介護3	365	948	1,520	2,513	3,776	6,017
要介護4	366	861	1,375	2,191	3,478	6,248
要介護5	282	701	1,110	1,573	2,442	4,188
合計	3,233	8,106	14,005	23,211	32,318	37,559

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」

要介護度別の認定率をみると、全国と比べ、要支援から要介護１までの認定率は、いずれも高い状況です。【図表 2－8】

【図表２－８】　全国、中国地方５県の要介護度別認定率（年齢調整済み）

令和５年3月末現在（単位：%）

区分	全　国	岡山県	広島県	山口県	島根県	鳥取県
認定率	19.0	19.8	18.9	17.9	18.2	18.0
（全国順位：高率順）		(7)	(14)	(30)	(26)	(29)
要支援1	2.7	2.9	3.3	2.6	2.5	2.3
要支援2	2.6	2.9	2.7	2.3	2.6	3.1
要介護1	4.0	4.2	3.9	4.5	4.0	3.0
要介護2	3.2	3.2	2.9	2.8	3.1	3.2
要介護3	2.5	2.5	2.3	2.1	2.2	2.3
要介護4	2.4	2.4	2.1	2.2	2.1	2.3
要介護5	1.6	1.7	1.6	1.4	1.6	1.7

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」
　　総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
※認定率を比較するため、地域間の人口構造（性・年齢構成）の差による影響を除いて比較可能となるよう、全国の第１号被保険者の性別・年齢階級別の人口構造を用いて調整計算された認定率

高齢者の増加に伴い、認定者数は第９期（令和６（2024）～令和８（2026）年度）期間中に５千人増加して、令和８年度には 12 万 8 千人になると見込まれます。【図表 2－9】

【図表２－９】　圏域別の要支援・要介護認定者数の推計　（単位：人）

区分	令和5年度（2023）	第9期計画			令和12年度（2030）	令和22年度（2040）
		令和6年度（2024）	令和7年度（2025）	令和8年度（2026）		
県南東部圏域	56,812	57,744	58,644	59,580	63,092	65,248
県南西部圏域	44,949	45,558	46,427	47,357	51,152	54,190
高梁・新見圏域	5,613	5,654	5,646	5,631	5,507	5,373
真庭圏域	3,232	3,225	3,232	3,220	3,200	3,307
津山・勝英圏域	12,161	12,205	12,256	12,259	12,247	11,914
県合計	122,767	124,386	126,205	128,047	135,198	140,032

資料：市町村介護保険事業計画における要支援・要介護認定者数の推計値を集計したもの
※第２号被保険者数を含む。

４　介護給付等対象サービスの利用状況

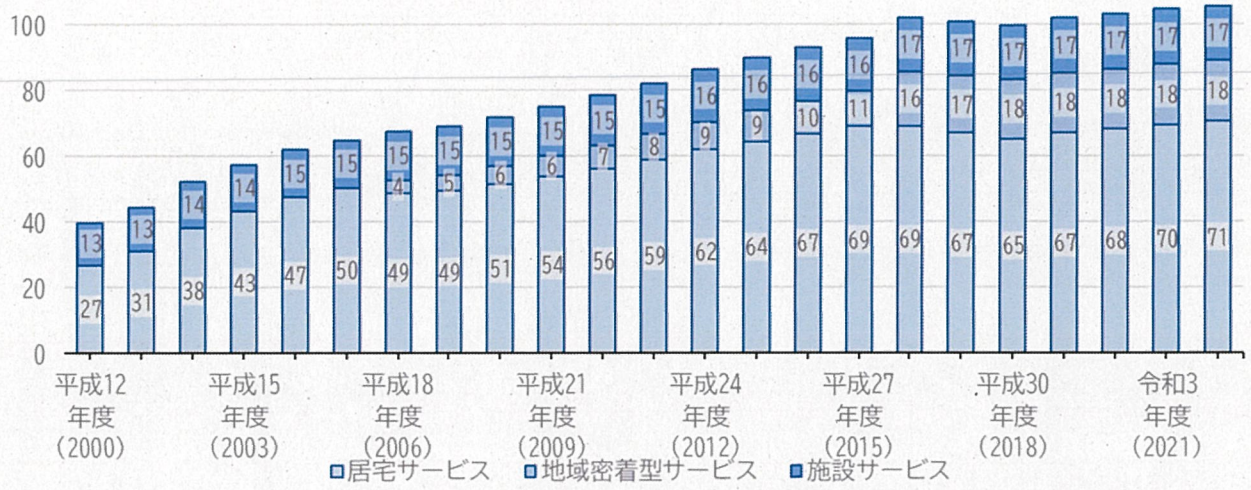
本県の介護給付及び予防給付の対象サービス（以下「介護給付等対象サービス」という。）の受給者数（1か月平均）は、平成12（2000）年度の約4万人から増加を続け、平成28（2016）年度に10万人を超えました。その後、10万人前後が続いています。【図表2－10】

介護給付等対象サービスの給付費は、平成12（2000）年度の678億円から増加を続け、令和４（2022）年度は1,818億円です。【図表2－11】

今後、後期高齢者人口が増加する見込であることから、受給者も給付費も増加すると考えられます。

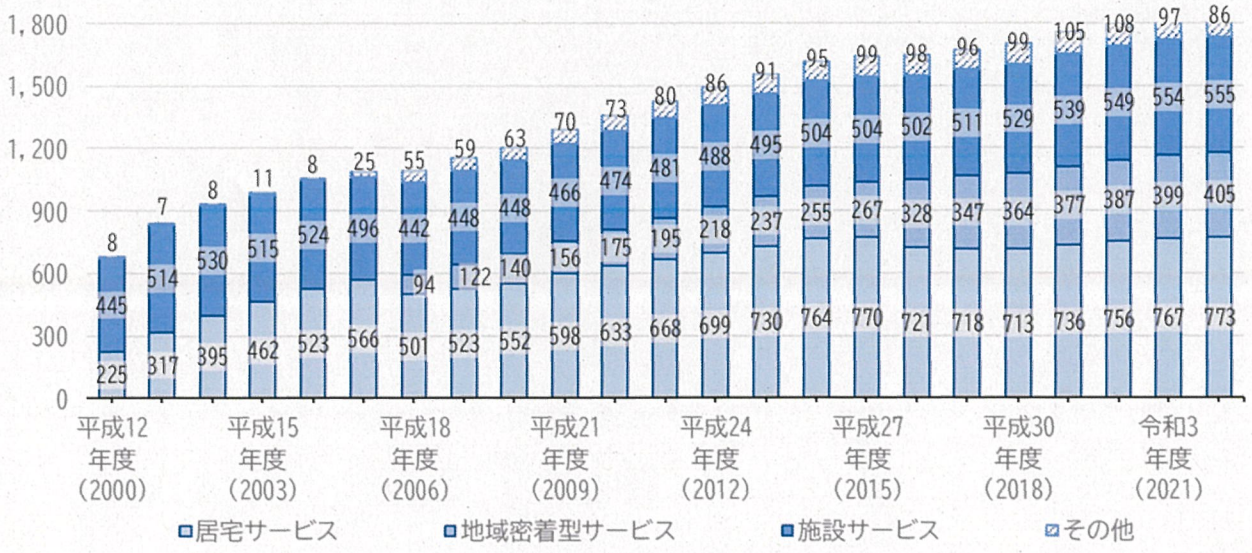
また、介護給付等対象サービスの給付費について、第１号被保険者一人当たりの給付費に換算すると、全国平均より高くなっています。【図表2－12】

【図表２－１０】　岡山県のサービス受給者数の推移　（単位：千人）



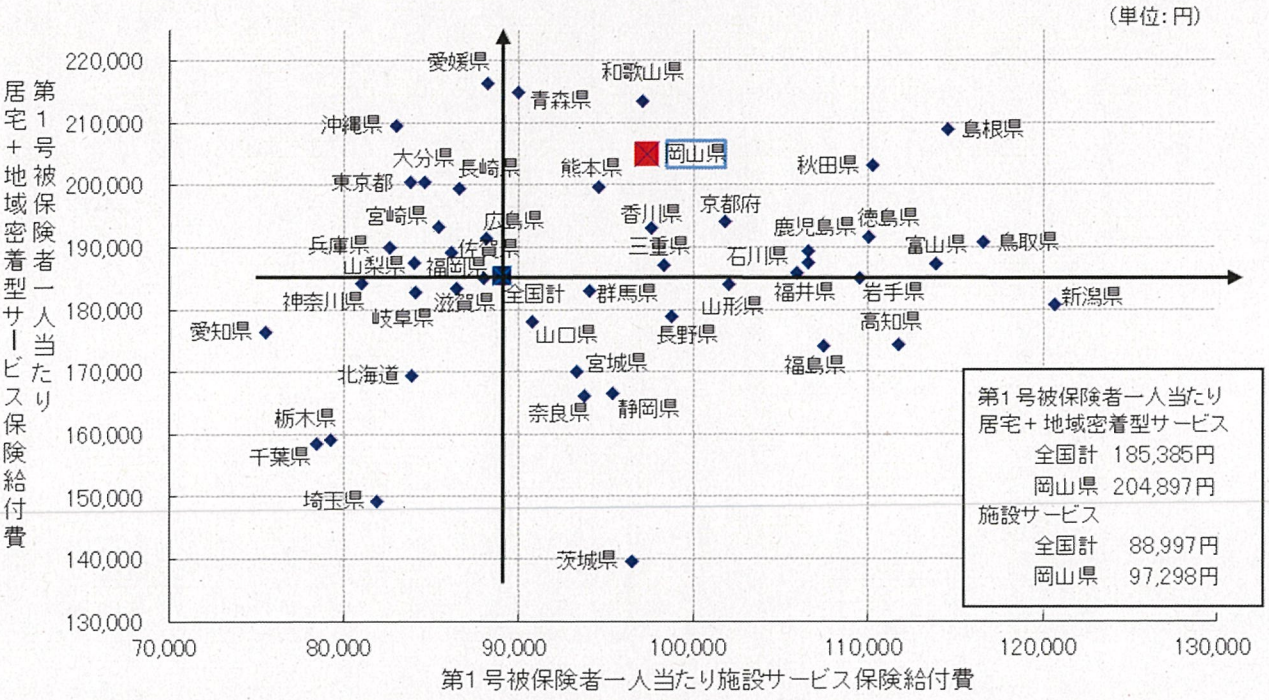
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度は「同(月報)」

【図表２－１１】　岡山県の介護給付費（介護予防を含む。）の推移　（単位：億円）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和４年度は「同(月報)」

【図表２－１２】　第１号被保険者一人当たり居宅サービス・地域密着型サービス給付費と施設サービス給付費の全国比較【令和３（2021）年度】



※1　特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
※2　保険給付費については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。
出典　介護保険事業状況報告（年報）

5　課題

今後、本県の後期高齢者は増加し、高齢者のみの世帯も増加することから、次のような取組が必要となります。

① 高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減や重度化防止のための地域の実状に応じた取組
② 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるようにするための地域における継続的な支援体制の整備（介護サービスの提供や在宅と施設の連携等）
③ 在宅での医療・介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくための在宅医療と介護の連携
④ ヤングケアラーを含めた家族等の介護負担の軽減や就労継続のための支援
⑤ 認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現
⑥ 地域での支え合い、多様な主体による介護予防や生活支援のサービスの提供体制の充実
⑦ 高齢者の住まいの安定的な確保
⑧ 災害対策及び感染症対策に係る体制整備等
⑨ 介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材の確保
⑩ 介護現場の生産性向上の推進及び介護サービスの質の向上
⑪ 介護保険制度及び介護サービス情報公表制度の周知
⑫ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析
⑬ 介護給付の適正化

Ⅱ　計画の目標

現状等から中長期的な将来を見据えた目指す姿を踏まえ、第９期計画の目標を次のとおりとします。

１　中長期的な将来を見据えた目指す姿

・　要介護状態等となっても、住み慣れた地域で最期まで尊厳を保持しながら自立した日常生活を継続できるように、医療、介護等のサービスが切れ目なく提供できる体制の構築を目指します。

・　高齢者をはじめ地域住民が、制度等の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。

・　認知症になっても、本人の尊厳が重視され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

・　医療や介護の専門職とボランティアや自治会などの地域住民が、役割分担しながら協働して支える地域ぐるみの体制の構築を目指します。

・　高齢者が人との交わりや役割を通じて、できるだけ長く活動的な状態を維持できるように、介護予防推進体制の構築を目指します。

・　住宅施策と連携して、心身の状態や世帯の状況の変化、所得等に応じて住まい方を選択できる社会の実現を目指します。

・　現役世代の減少が顕著になっても、地域の実情に応じた介護サービスの提供を継続できるよう、多様な人材の確保と介護現場の生産性向上を目指します。

２　計画の目標

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村支援

①　在宅医療と介護の連携の推進

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、医療・介護関係団体の協働のための合意形成と連携を図り、市町村の取組を支援します。

②　中重度者を支える在宅サービスの充実

中重度の要介護者の増加が見込まれることを踏まえ、可能な限り住み慣れた地域で、継続して日常生活を営むことができるよう、市町村が行う家族介護の負担等を軽減する取組を支援します。

③　認知症施策の推進等

認知症の人やその家族ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、国の認知症施策推進大綱を踏まえた地域支援体制強化等に向けた市町村の取組を支援します。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の基本理念に基づく施策の推進に取り組みます。

④　介護予防の推進

リハビリテーション専門職の関与や、多事業との連携、PDCA サイクルに沿った推進により、市町村が実施する住民運営の通いの場等の一般介護予防事業を支援します。

⑤　生活支援体制の整備

高齢者の見守りや家事、外出等高齢者の日常生活を支えることができるよう、生活支援の担い手の養成や関係者のネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの配置、通いの場等に自立での参加が困難な高齢者に対する地域資源を活用した付添機能サービスの構築とその担い手養成など、市町村の取組を支援します。

また、生活支援コーディネーター等の養成や高齢者など多様な担い手の生活支援サービスへの参画に向けた普及啓発等に取り組みます。

⑥　住まいの安定確保

高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択でき、要介護状態となっても、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、高齢者の住まいの確保と生活との一体的な支援の取組を推進します。

⑦　災害対策及び感染症対策の推進

自然災害や新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症に備え、衛生・防護資材の備蓄や職員の応援派遣体制の整備等に取り組みます。

（２）介護サービス基盤の整備

①　本計画で見込む介護給付等対象サービスの種類ごとの量に基づき、市町村と連携し、必要なサービス量の確保に向け、事業者の参入を促進するとともに、サービスの質の向上を図ります。

②　本計画の介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数に基づき、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、介護サービス基盤の計画的な整備を推進します。

（３）人材の確保・育成及び生産性の向上等

①　介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めます。

また、人材の裾野を広げる観点から、地域のボランティアの確保・育成等の取組を支援します。

②　介護ロボットやＩＣＴの導入等、生産性向上や資質向上の取組に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組みます。

（４）介護保険制度の公正・円滑な運営

①　介護サービス情報公表制度

介護サービス情報の公表制度がより一層活用されるよう、市町村と連携して制度の周知を図ります。

②　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析

地域において必要とされる介護サービスを確保するため、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、県内の介護サービス事業所ごとの経営情報の把握・分析に取り組みます。

③　介護給付の適正化

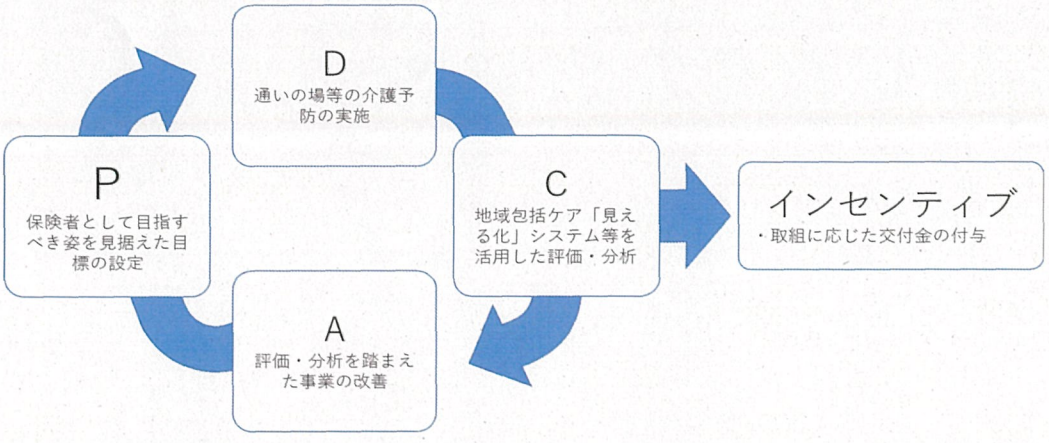
介護報酬の審査業務を担う岡山県国民健康保険団体連合会と連携し、市町村の介護給付適正化の取組を支援します。

コラム　２

介護予防に関する事業は、地域の実情に応じて、様々な取組（Ｄ）が行われていますが、更に効率的効果的に事業を実施するためには、ＰＤＣＡサイクルに沿った評価・分析（Ｃ）や改善（Ａ）が求められています。

このため、国が提供している、市町村や日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できる地域包括ケア「見える化」システム等を活用し目標の設定（Ｐ）や評価・分析を行い、継続的な改善につなげる必要があります。

なお、こうした取組には、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金が活用できます。



第３章　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町村支援

Ⅰ　在宅医療と介護の連携の推進

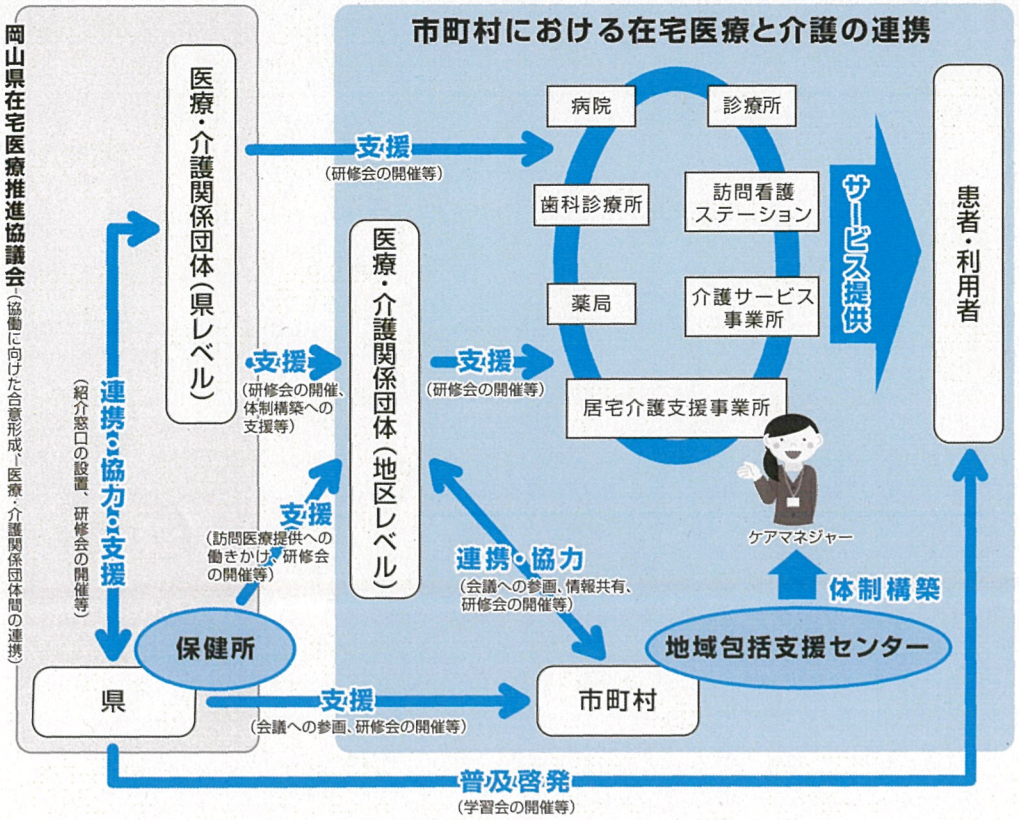
地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、高齢者が住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられる体制を整備する必要があります。

訪問診療を実施している医療機関数は 515 施設（県内医療機関の 28.6％）（注 1）、歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所の登録数は 415 施設（県内歯科診療所の 41.7％）（注 2）、訪問看護事業所数は 1,712 カ所（注 3）となっています。在宅において、必要なサービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、引き続き、多職種が連携し、地域で在宅療養を支える体制の構築に取り組む必要があります。

また、在宅療養者の多様なニーズに対応するためには、在宅医療と介護に従事する様々な職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）が相互の専門性や役割について十分に理解し、協働に向けた合意形成と多職種連携を図る必要があります。

在宅医療と介護をよりよくするためには、ケアを提供する側と利用する側がともに、在宅医療や介護についての理解を深めることが大切です。そして、県民一人ひとりが望む療養生活を実現するためには、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて家族や医療・介護関係者と話し合い、その希望がかなえられる環境を整える必要があります。【図表 3－1】

【図表３－１】　在宅医療・介護連携推進のイメージ図



１　在宅医療と介護を支える体制の整備

（１）協議会を通じた連携

多職種が連携・協働した在宅医療と介護を提供する体制を構築するためには、各職種が自らの役割と他職種との連携について理解し、的確に役割を果たす必要があります。このため、医療・介護の職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ります。

（２）在宅医療の充実と関係機関の連携の促進

在宅医療を充実させるため、地域での研修や会議等を通じて、２４時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図るとともに、医師会等の関係団体が行う地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組等を支援します。

また、医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携し、県民への在宅医療の普及を進めます。

さらに、地域の実情に応じて、入院から在宅医療へ円滑に移行できるように、かかりつけ医を中心に、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等と連携し、退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図ります。

（３）リハビリテーションサービス提供体制の整備

本県の要介護等認定者１万人当たりのリハビリテーション専門職従事者数（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の３職種合計）及びリハビリテーションサービス提供事業所数は全国平均を上回っていますが、生活機能の低下した高齢者が増えることが見込まれることから、その有する能力を最大限発揮できるよう、生活期のリハビリテーションサービス提供体制の充実を図ります。

また、高齢者の心身の状態が悪化し、医療が必要になった場合、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションを一時的に利用した後、自宅等に戻っても日常生活が送れるように、介護保険で実施するリハビリテーションへの切れ目のないサービス提供のための連携体制の構築を促進します。

2　在宅医療と介護を支える人材の育成

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、在宅医療と介護を支える人材育成を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会などの関係団体で行う専門性向上のための研修の支援や、県・保健所と職能団体・関係団体が協働で、多職種連携を推進するための在宅医療に関する研修会を開催など、専門職の資質向上と多職種連携を図ります。

また、高齢単独世帯の増加や在宅看取りの増加等に伴い、地域医療を担う医師等が適切に在宅死に対応できるように、研修等を通じて対応力の向上を図ります。

3　市町村の取組への支援

各地域の住民の暮らし方、医療や介護資源等、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進するための事業が効果的・効率的に実施できるよう、市町村が開催する地域ケア会議や研修等への参画・助言等により、市町村の取組を支援します。

また、地域共生社会の実現を目指し、介護保険を利用できない 40 歳未満の若年者の介護など、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対する市町村の包括的な支援体制の構築について、好事例の横展開などの支援を行います。

4　県民の理解の促進及び意思の尊重

医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民が自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整えます。そのために、医療・介護関係者と連携し、県民が自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、生命の尊厳について考えるよう普及啓発を進めます。

また、医療機関・在宅・施設など県民が希望する場所で自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、県医師会や県看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づいた支援を進めるため、ACP の知識技術の普及及び連携のあり方等に関する研修を行い、質の向上を図るとともに、支援体制の構築に取り組みます。

コラム　３　　アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

アドバンス・ケア・プランニングとは、患者本人が意思決定できなくなったときに備えて、患者の目標や価値観などを実際に受ける医療・ケアに反映させるために、今後の治療・療養について、患者・家族、医療・介護関係者があらかじめ話し合う自発的なプロセスです。このプロセスには、患者に代わって、意思決定を行う信用できる人若しくは人々を選定しておくことも含まれます。

注１：令和２（2020）年厚生労働省「医療施設調査」
注２：令和５（2023）年３月 岡山県歯科医師会調べ
注３：令和５（2023）年３月 岡山県指導監査室

Ⅱ　中重度者を支える在宅サービスの充実

中重度の要介護者、認知症の高齢者など医療ニーズのある要介護者が、今後増加することが見込まれることから、可能な限り住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるようにするため、看護を含めたサービス提供体制を強化する必要があります。

そのため、訪問看護サービスの充実・強化が必要であり、市町村、医師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会に対して訪問看護ステーションの規模の拡大や整備を促します。

また、看護と介護を一体的に提供する「看護小規模多機能型居宅介護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスを確保するために、引き続き、市町村に対して開設経費の助成を行って事業者の参入を促すなど、サービス提供体制の充実が図られるよう支援します。【図表３－３】

①　訪問看護

訪問看護ステーションから、看護師等が生活の場へ訪問して、看護ケアを提供し、療養生活を支援するサービスを提供します。

②　看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護（在宅の要介護者や家族の希望等に応じ、在宅サービスの中心となる「通い」「訪問」「泊まり」を総合的に提供するサービス）に訪問看護サービスを組み合わせたサービスを提供します。

③　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定時の巡回と利用者の求めによる随時の訪問によって、在宅の要介護高齢者に訪問介護及び訪問看護サービスを提供します。

【図表３－２】　県内の事業所の状況

サービスの種類	事業所数	利用者数
訪問看護	1,694	9,361人
うち訪問看護ステーション	204	
看護小規模多機能型居宅介護	21	375人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18	471人

資料：事業所数は、岡山県指導監査室（令和５（2023）年４月１日現在）
利用者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和５（2023）年７月月報分）」

目標指標

指　標　名	現　　状 令和４（2022）年度	目　　標 令和８（2026）年度末
訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）	71,840 回／月	87,597 回／月
看護小規模多機能型居宅介護の利用者数	351 人／月	599 人／月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数	415 人／月	620 人／月

Ⅲ　認知症施策の推進

認知症の人が今後増加することが見込まれるため、国の認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指し、早期から適切なサービスを受けることができる体制の整備や地域における見守り支援が広がるよう、市町村を支援します。

また、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第65号）に基づき、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえるとともに、認知症の人とその家族等の意見を聞いた上で、県計画を策定するなど、認知症施策を推進します。

１　普及啓発・本人発信支援

（１）認知症サポーター等の養成

認知症を正しく理解し、地域や職域で認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する体制を構築するため、認知症サポーターや、その養成講座の講師役を担うキャラバン・メイトを養成するとともに、認知症サポーターが認知症の人にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍できるよう、県内外の好事例を収集・発信するとともに、市町村間で情報や意見を交換する機会を設けること等により、市町村の取組を支援します。

【研修修了者数】　（令和４(2022)年度末現在）

認知症サポーター養成講座	224,978 人
キャラバン・メイト養成研修	3,249 人

（２）認知症に関する理解促進

認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現を推進する必要があります。

認知症の日(毎年９月21日)及び認知症月間(毎年９月)などの機会を捉えた普及啓発に取り組むとともに、認知症に関する正しい知識及び理解の促進を図ります。

（３）認知症の人本人からの発信支援

認知症の人が活き活きと活動している姿は、認知症に対する社会の見方を変えるきっかけとなり、多くの認知症の人に希望を与えるものです。また、認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果も期待できます。そのため、認知症の人本人に認知症の普及啓発に取り組んでもらう地方版希望大使の設置について検討するほか、認知症の人が自らの意見等を発信する機会として、認知症の人本人が集い、自身の体験や希望、必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の普及に努めるとともに、市町村がこうした場等を通じて本人の意見を把握し、認知症の人本人の視点を反映した施策に取り組めるよう支援します。

また、診断直後等は認知症の受容が困難であり、その後の見通しにも不安が大きいことから、認知症の人本人が相談支援を行うピアサポート活動について、関係団体等との連携の下、実施方法等について、他地域での実践事例も参考にしながら取組を進めます。

2　予防

国の大綱では、「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」という意味とされており、運動不足の改善、高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、高齢者が身近に通える住民運営の通いの場の整備等を推進する市町村の取組を支援します。

3　医療・ケア・介護サービス

（１）早期診断・早期対応を行う医療機関の整備

認知症に係る地域連携の拠点となる認知症疾患医療センターを設置し、早期の鑑別診断とその初期対応、行動・心理症状と身体合併症の急性期治療に関する対応や専門医療相談など、専門的な医療を提供しています。引き続き、同センターを中核として、二次保健医療圏ごとに認知症の人に対する早期診断・早期対応が行える体制を整備するとともに、アルツハイマー病の疾患修飾薬等による治療が行える体制等について検討します。

【認知症疾患医療センターの指定状況】　（令和４（2022)年度末現在）

二次保健医療圏	センター数（医療機関名）
県南東部保健医療圏	３（岡山大学病院、慈圭病院、岡山赤十字病院（※））
県南西部保健医療圏	３（川崎医科大学附属病院、倉敷平成病院、きのこエスポアール病院）
高梁・新見保健医療圏	１（梁風会さきがけホスピタル）
真庭保健医療圏	１（向陽台病院）
津山・英田保健医療圏	１（積善病院）

※岡山赤十字病院は、岡山市が指定

（２）認知症サポート医の養成

地域の実情に応じた認知症地域医療体制が構築され、認知症の人が発症初期の段階から継続して適切な医療と介護を切れ目なく受けることができるよう、医師会や市町村と連携して、認知症の診断に習熟し、医療と介護の連携の推進役となる認知症サポート医の養成を進めます。

さらに、認知症サポート医等が、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図り、また地域における認知症サポート医等の連携を強化することができるよう、フォローアップ研修を実施します。

【認知症サポート医の数】　（令和４（2022)年度末現在）

岡山県全域	277 人

（３）医師等の認知症対応力の向上

日頃から高齢者の外来診療を行う様々な診療科の医師（かかりつけ医）が、認知症の初期症状や発症後の対応から家族支援の方法までを幅広く学び、認知症への対応力の向上を図るための研修を実施します。

また、身体合併症を伴う認知症の人が、入院により認知症が悪化することなく、適切な治療とケアを受けることができるよう、病院の医師や看護師等が、認知症の症状の特徴や適切な対応方法について学ぶ研修を実施することにより、認知症の人が必要な医療を適切に受けられるよう支援します。

さらに、在宅療養を支える看護職員や歯科医師、薬剤師が認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応するとともに、状況に応じて口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行えるよう、研修を実施します。

【研修修了者数】　（令和4（2022)年度末現在）

かかりつけ医認知症対応力向上研修	1,941 人
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	2,234 人
看護職員認知症対応力向上研修	558 人
歯科医師認知症対応力向上研修	780 人
薬剤師認知症対応力向上研修	2,063 人

（４）認知症ケアに携わる介護人材の育成

認知症介護に携わる人材の資質向上を図ることにより、認知症の人が本人主体の適切なケアを受けることができるよう、介護従事者に対し、国の研修体系に沿った研修をＩＣＴも活用しながら実施します。

【研修の種別と修了者数】　（令和4（2022)年度末現在）

研修名	修了者数	概要
認知症介護基礎研修	2,991 人	介護保険施設・事業所等の従事者が、認知症介護の基礎的な知識及び技術を学ぶもの
認知症介護実践研修（実践者研修）	10,355 人	介護保険施設・事業所等の従事者が、認知症介護の理念、知識及び技術を学ぶもの
認知症介護実践研修（実践リーダー研修）	1,352 人	実践者研修修了者が、ケアチームのリーダーとなるための知識及び技術を学ぶもの
認知症対応型サービス事業開設者研修	494 人	認知症対応型サービス事業の開設者が認知症介護に関する基本的な知識を学ぶもの
認知症対応型サービス事業管理者研修	3,429 人	認知症対応型サービス事業の管理者が、事業所の管理・運営に必要な知識及び技術を学ぶもの
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	874 人	小規模多機能型居宅介護事業所等の計画作成担当者が、計画作成に必要な知識及び技術を学ぶもの
認知症介護指導者養成研修	49 人	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義を行うことのできる人材を養成するもの
認知症介護指導者フォローアップ研修	25 人	認知症介護指導者の教育技術の向上を図るもの

４　地域で支える体制の整備

（１）認知症の人とその家族への支援

認知症の人の家族の精神的身体的負担は大きく、ともすれば地域からの孤立感を感じることとなっています。認知症の人の家族への支援を行うことが、認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立って、家族介護者の負担軽減や生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

認知症の人やその家族が、悩みやストレスを抱え込んでしまうことのないよう、社会福祉士や介護支援専門員、保健師等の専門職が対応する「おかやま認知症コールセンター」を設置し、認知症に関する相談に対応しています。また、介護する家族等の交流会等を実施するほか、様々な取組を支援し、家族の不安や悩みによる心の負担の軽減に努めます。

（２）若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人については、当事者本人への支援だけではなく、その家族や関係者等も含めた総合的な支援を講じていく必要があります。

若年性認知症の専用相談窓口として設置した「おかやま若年性認知症支援センター」に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、面談や戸別訪問等の個別支援を充実させていきます。

また、若年性認知症の人やその家族等が集まる交流会を定期的に開催し、孤立を防ぎ、ピアサポーターとして相互に支えあう場を作ります。

併せて、就労・社会参加のネットワークを構築するとともに、若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう市町村や地域包括支援センター等との広域的な連携強化に努めます。

（３）市町村の取組の支援

全ての市町村に配置されている認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が、地域の実情に応じて効果的に機能するよう、県内外の好事例を収集・発信するとともに、市町村間で情報や意見の交換を行う機会を設けるなど、市町村の取組を支援します。

また、認知症の人やその家族の見守りや外出支援などのニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして「チームオレンジ」を整備する市町村の取組を支援します。

（４）成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用者数は増加傾向にあるものの、その数は認知症の高齢者の数と比較して著しく少なく、高齢者の権利擁護の観点からも制度の利用を促進する必要があります。

認知症高齢者や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中で、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、県内どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できる体制の整備が進むよう、制度について普及啓発を図り、早期の段階からの相談などの実施により、権利擁護の支援が必要な人を発見し、制度の利用につなげるとともに、成年後見制度を利用する人の権利擁護が図られるよう、市町村の取組を支援します。

また、成年後見の担い手として市民の役割が高まることも考えられることから、市民後見人の育成やその活躍支援のため、市民後見人養成研修の実施や市町村によるフォローアップ研修の支援などを行います。

（５）行方不明の認知症高齢者への対応

認知症高齢者の増加が見込まれる中で、行方不明となる認知症高齢者の増加も予想され、早期発見につなげる対策が必要です。

認知症高齢者が行方不明となった際に、関係者等による捜索、発見、通報、保護が速やかに行われるよう、市町村内や県内外における広域見守りネットワークづくりを推進します。

目標指標

1　普及啓発・本人発信支援

項　目	現　状 令和４（2022）年度末	目　標 令和８（2026）年度末
認知症サポーター養成講座受講者数	224,978 人	280,000 人

3　医療・ケア・介護サービス

項　目	現　状 令和４（2022）年度末	目　標 令和８（2026）年度末
認知症サポート医養成研修修了者数	277 人	365 人
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	1,941 人	2,200 人
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者数	2,234 人	2,900 人
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	558 人	730 人
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	913 人	1,360 人
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	2,063 人	3,030 人
認知症介護実践研修（実践者研修）修了者数	10,355 人	11,700 人
認知症介護実践研修（実践リーダー研修）修了者数	1,352 人	1,570 人
認知症介護指導者養成研修修了者数	49 人	52 人

4　地域で支える体制の整備

項　目	現　状 令和４（2022）年度末	目　標 令和８（2026）年度末
チームオレンジ設置市町村数	6 市町村	27 市町村

Ⅳ　地域支援事業の推進

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、住み慣れた地域での自立した生活を可能な限り継続できるよう、市町村が主体となって実施する事業です。

市町村は、地域支援事業を核に、医療や介護の専門職と地域住民が、それぞれの役割を果たしつつ、協働して地域づくりに取り組む体制を整えながら、全ての人が、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的な社会である地域共生社会の実現を目指し、その中核となる地域包括ケアシステムを深化・推進しています。

地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）において多様なサービス等を担う事業主体には、行政のほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等があります。これらの事業主体の支援や協働体制の充実・強化を図るとともに、地域住民の主体的な参画を促進することが重要です。

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、医療と介護の連携強化などによる地域包括ケアシステムの深化・推進や、地域の実情に応じた介護予防等や地域づくり等に取り組むことが求められています。

県は、市町村の地域支援事業の進展、充実に向けて、様々な方法で支援します。

地域支援事業の構成

介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 介護予防・生活支援サービス事業（要支援者、基本チェックリスト該当者が対象）
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス（配食・安否確認等）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業（全ての高齢者が対象）
  - ・住民運営の通いの場の充実
  - ・地域リハビリテーション活動の促進

包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営・機能強化（地域ケア会議の充実）
- ○ 在宅医療・介護連携の推進
- ○ 認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム，認知症地域支援推進員の配置）
- ○ 生活支援サービスの体制整備（コーディネーターの配置，協議体の設置等）

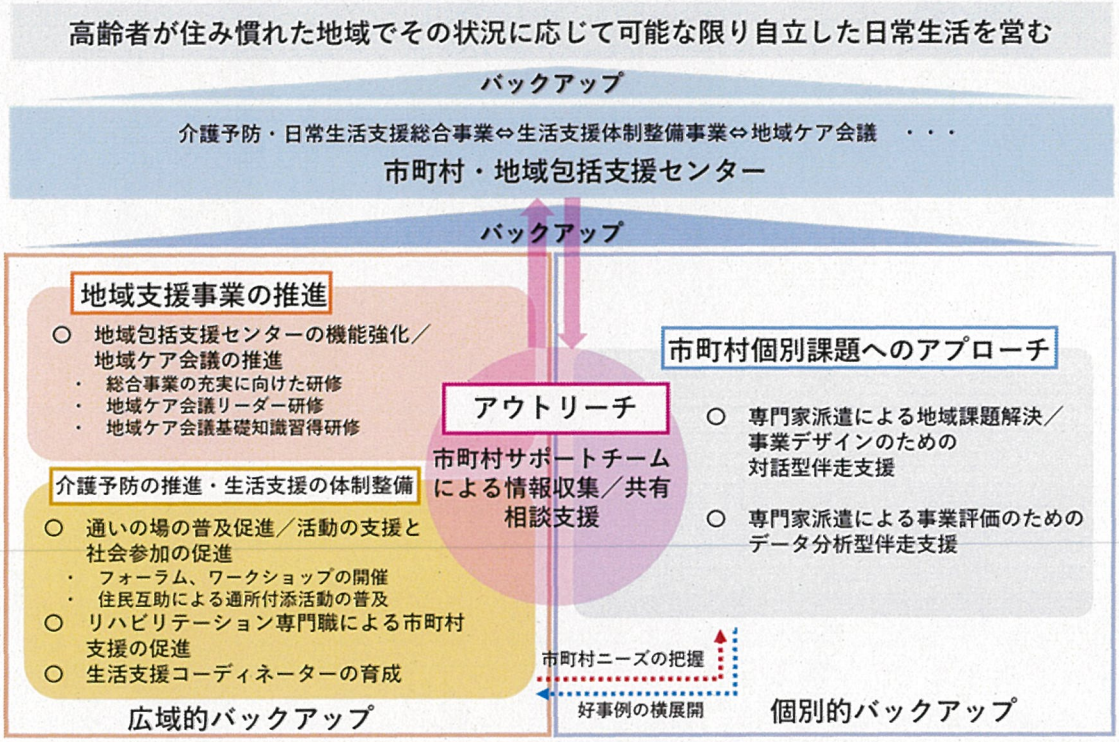
任意事業
- ○ 介護給付適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業（成年後見制度利用支援、住宅改修支援等）

１　市町村サポートチームの設置

市町村の地域包括ケアシステムの深化・推進が図られるよう、県に保健師・看護師、作業療法士、社会福祉士等で構成された市町村サポートチームを設置して、地域

ケア個別会議や生活支援コーディネーター養成等の事業に係る相談支援や助言等により、市町村を支援します。【図表 3－3】

【図表３－３】 県による市町村支援体制



2　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、高齢者をはじめとした地域住民の身近な相談窓口として、全ての市町村に設置され、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種が医療・介護全般に関する総合的な相談に対応しながら、支援の必要な高齢者を必要な介護サービスにつなぐとともに、ヤングケアラーを含む家族介護者の相談支援のほか、介護予防から高齢者の権利擁護まで幅広く対応しています。このため、地域包括支援センター職員は、医療や介護の様々な機関と連携して適切な対応ができるよう、常に新しい情報を取り入れながら、知識や技術を高めていくことが求められます。

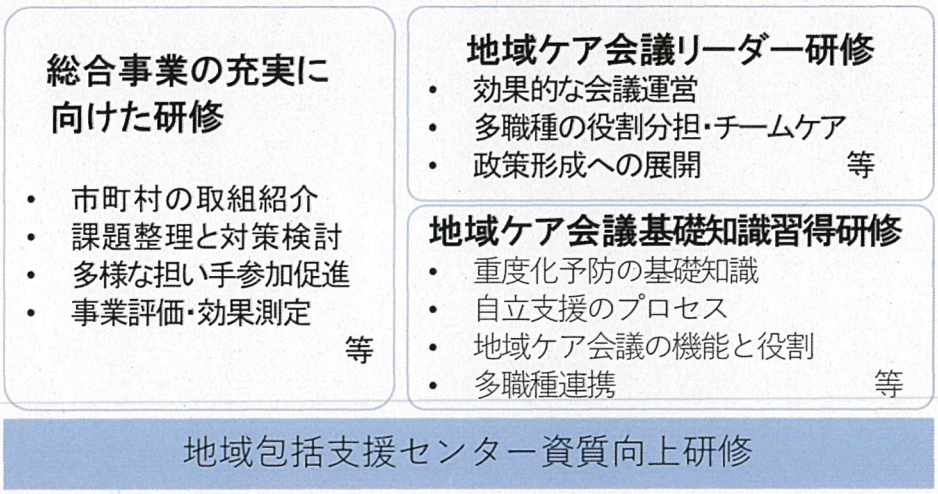
県は、地域包括支援センター職員の資質向上を図るため、初任者からベテランまでのそれぞれのキャリアに応じて、相談援助や家族調整等のケアマネジメントのほか、地域特性の把握や地域連携等の地域マネジメントの実践力を高める研修会を開催するとともに、先進事例や最新情報等の提供を行います。【図表 3－4】

また、質と量の両面で地域包括支援センターの業務が増大する中、業務の進め方の見直しや各専門職がそれぞれの役割を発揮しながら連携して行うチームケアの在り方等、地域包括支援センターごとに抱える課題の解決に向けて、市町村サポートチームによる相談等の支援を行います。

【地域包括支援センターの設置数】　　（令和５（2023）年４月末時点）

設置主体	市町村（直営）	法人（委託）	合計
センター数（構成比）	14（20％）	57（80％）	71

【図表３－４】 県の研修体系



3　地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを深化・推進するには、市町村と多様な職種や機関が連携・協働するネットワークづくりが重要であり、地域ケア会議は、ネットワークづくりの有効な手段となります。地域ケア会議の開催により、多職種が協働して要支援・要介護者の抱える課題の背景にある要因を探り、課題解決に向けた支援を行うことが可能となるだけでなく、これらの課題分析の積み重ねを通じて、地域に共通する課題を整理し、市町村の政策形成にまで展開することが可能となります。

このため、市町村は、保健・医療・福祉の多職種により要支援者等の自立支援の方法を検討する「地域ケア個別会議」と、そこから浮かび上がった行政課題について関係機関を交えて検討する「地域ケア推進会議」を重層的に実施する必要があります。

市町村は、要支援・要介護者が地域での生活を継続できるように、地域ケア会議を通じて、医療と介護の連携を強めながら、関係機関や職種間の連携体制を整備する必要があります。

県は、総合事業における要支援者の自立支援と高齢者の地域活動への参加を通じた介護予防を目指して、全ての市町村において、多職種が参集し、限られた時間で効率的・効果的に自立支援の検討を進められるよう、市町村サポートチームによる他自治体の取組みの情報提供などを通じて、地域ケア個別会議の定着に向けた支援を行います。また、地域ケア個別会議が医療ニーズの高い要介護者に対応し、医療と介護の連携が機能するように、市町村や地域包括支援センターの職員、介護支援専門員等を対象とした研修会の開催や、地域ケア会議の運営を担うリーダー（進行役）の育成を行います。

【地域包括支援センター職員資質向上研修】

目標指標

指　標　名	現　状 令和４(2022)年度	目　標 令和８(2026)年度末
多職種協働による地域ケア個別会議を定期開催している市町村数	17 市町村	27 市町村
地域ケア個別会議に係る研修修了者数	825 人	1,025 人

コラム　４

地域ケア会議は、介護保険法に規定されています。（平成 27(2015)年度施行）

（会議）

第 115 条の 48　市町村は、第 115 条の 45 第２項第３号に掲げる事業（※）の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

２　会議は、厚生労働省令で定めるところにより、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

※　地域支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

Ⅴ　介護予防の推進・生活支援の体制整備

平均寿命の延伸により、長い高齢期を過ごす時代となり、心身ともに元気な状態でいられる期間をできるだけ長く伸ばしていくこと、さらに、要介護状態となっても、可能な限り重度化を防ぐこと、すなわち介護予防は、介護保険制度を維持する上で、最も重要な課題です。

また、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加により、見守り・安否確認、外出支援、買物・調理・掃除等の家事、金銭管理、ごみ出し等の日常的な生活支援を必要とする高齢者が増加しています。

このため、地域住民やサービス事業者等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促しながら、地域ぐるみで介護予防に取り組む環境をつくるとともに、全国一律の介護保険サービスでは対応しきれない高齢者の多様な生活支援ニーズに対応するため、地域の実情に応じたきめ細かい柔軟なサービスの提供が求められています。

１　通いの場の普及促進

市町村は、高齢者が定期的に集う通いの場への参加者を増やす取組を進めています。

県は、介護予防に有効とされる週１回以上、住民運営で体操を行う通いの場の普及を進めています。また、県内の先進事例を横展開するため、住民運営のノウハウ提供や通いの場の情報紙を作成するとともに、通いの場参加者やボランティアが一堂に会し交流を深めるフォーラムを通じて、広く県民に通いの場の魅力を発信します。さらに、専門家等を活用し、市町村が推進する通いの場の介護予防の効果測定や地域の実情に応じた通いの場の立ち上げ支援を行うなど市町村の取組を支援します。

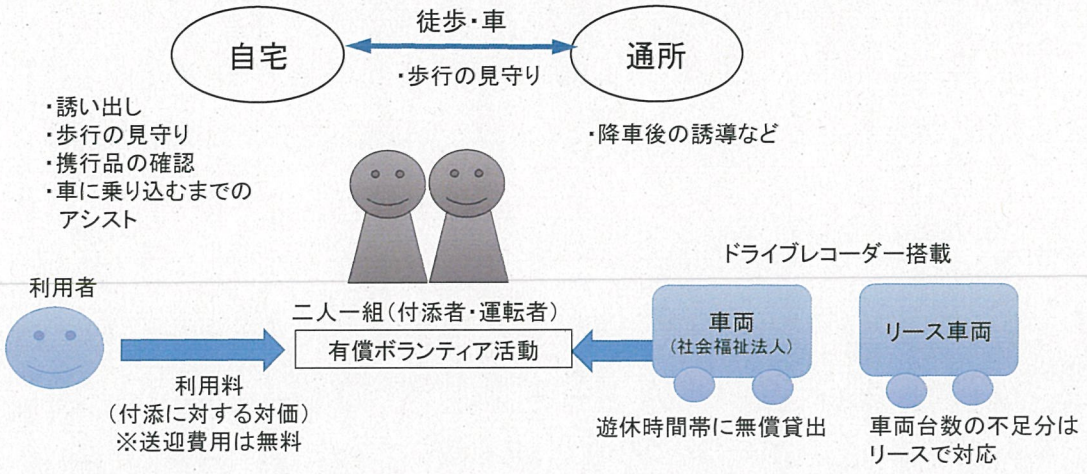
また、県は、市町村が介護予防の効果を確認しながらPDCAサイクルを回すことができるよう、専門家の協力を得ながらデータ収集・分析等の支援を行います。

【通いの場の様子】

２　住民互助による通所付添活動の普及

市町村が実施する総合事業の更なる充実に向けて、通いの場をはじめとした通所に自力では参加が難しくなった高齢者が、家に閉じこもることなく、通所の利用を継続できるようにするため、県は、住民互助による付添活動の担い手である通所付添サポーターの養成を行うとともに、通所付添サポート事業（※コラム４）の実施を通じて通所付添活動の普及を図ります。【図表 3－5】

【図表３－５】　住民互助による通所付添活動



コラム　５　　平成 29（2017）年度開始　通所付添サポート事業

＜県内での活動の広がり＞

○ 吉備中央町では、住民の自主運営で毎週開催する高齢者の「通いの場」が、４地区あったたが、自力で参加できない高齢者への対応が課題となっていたことから、県の事業を活用して、「吉備中央町通所付添サポート隊」を結成し、住民互助の付添活動をスタート

○ その後、付添活動は令和５年までに県内の１１市町村に広がった。また、通いの場だけでなく、住民主体のデイサービス（矢掛町）や通所入浴サービス（奈義町、赤磐市）など、多様なサービスの場で通所付添活動が行われている。

＜活動概要＞

○ 主に 50 代から 70 代までの元気な高齢者が、県の講習を修了し、通所付添サポーターとして登録。二人一組になって、通いの場への自力参加の困難な高齢者を、徒歩や車で通いの場まで移動支援する。

○ 車両は、社会福祉法人の車両や市町村契約のリース車両等を利用

○ 利用者は、片道 100 円程度を付添料金として負担し、市町村は付添活動団体に活動費を補助

＜県の支援＞

○ 通所付添サポート事業では、活動の立ち上げに必要な費用を補助するとともに、ＮＰＯ法人移動ネットおかやまの協力により、準備段階から活動開始後に事業が軌道に乗るまでアドバイス等を実施

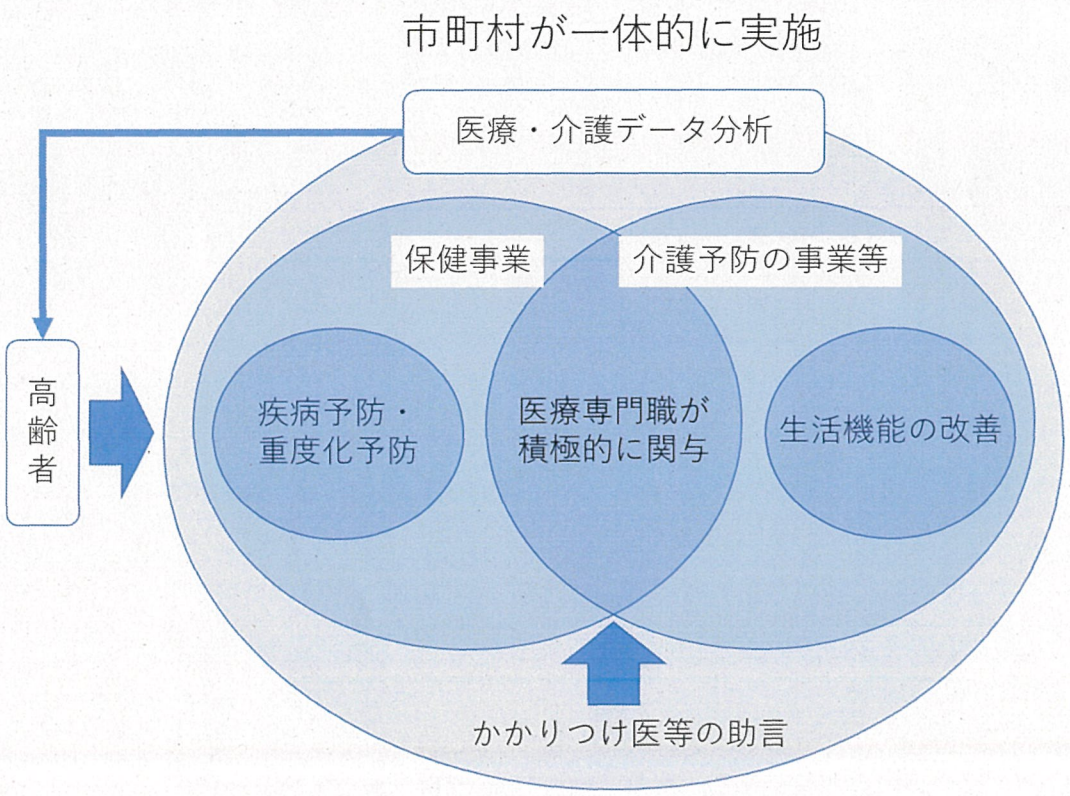
３　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が今後一層高まることを踏まえ、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かい支援を実施するため、国では令和２年度から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進しています。これにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村と後期高齢者医療広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施する枠組みが整備され、令和６（2024）年度までに全ての市町村での実施を目指すこととなっています。

県は、後期高齢者医療広域連合や国民健康保険団体連合会と連携し、全ての市町村において「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組が推進されるよう、好事例の横展開や必要な助言、医療・介護等関係団体との調整等を行います。

【図表３－６】

【図表３－６】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（イメージ図）

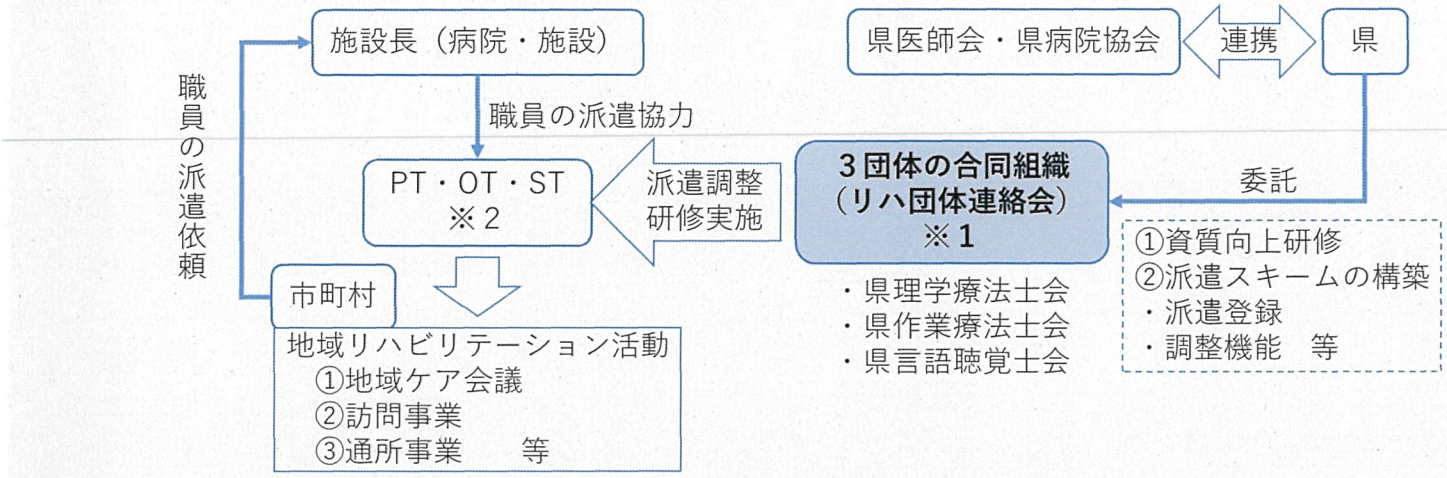


4　リハビリテーション専門職による市町村支援の促進

高齢者に対する自立支援や重度化防止など効果的な介護予防を推進するには、リハビリテーション専門職が、市町村に出向き、地域ケア個別会議のほか、通所や訪問、住民運営の通いの場等に関わりながら、生活環境の調整も含めた総合的な対応をすることが必要です支援を行う必要があります。

県は、職能団体や県医師会、県病院協会等の協力の下に構築した広域派遣調整の仕組みを通じて、リハビリテーション専門職が市町村の支援を安定的に継続できるよう、市町村事業に参加協力できるリハビリテーション専門職の確保等を行います。【図表 3－7】

【図表３－７】　リハビリテーション専門職の市町村支援のしくみ



※１：岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会
※２：PT:理学療法士　OT：作業療法士　ST：言語聴覚士

5　健康寿命の延伸

高齢者が、生産活動や地域活動に積極的に参加し、趣味や娯楽活動等で交友を深め、家庭内でも役割を担うとともに、健康の更なる保持増進ができるよう、健康に焦点を当てた取組を実施し、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目指します。

（１）高齢者の「低栄養」「脱水」の予防

食欲の低下などから起こる「低栄養」、口渇感の低下などから起こる「脱水（水分摂取量の不足）」、誤嚥性肺炎にもつながる「口腔ケアの不足」が起きないよう、愛育委員や栄養委員等と連携し、高齢者だけでなく、ケアに従事する人など広く県民に普及啓発を進めます。

（２）高齢者の日常生活の活発化

高齢者の運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えをできるだけ防ぐため、適度な運動の実践を進めるほか、社会とのつながりを持ち続け、活動的な生活を送ることが

できるよう、市町村や関係機関と連携して、愛育委員などの健康づくりボランティア活動のほか仕事や趣味、家庭での役割を持つなど、積極的な社会参加を促進します。

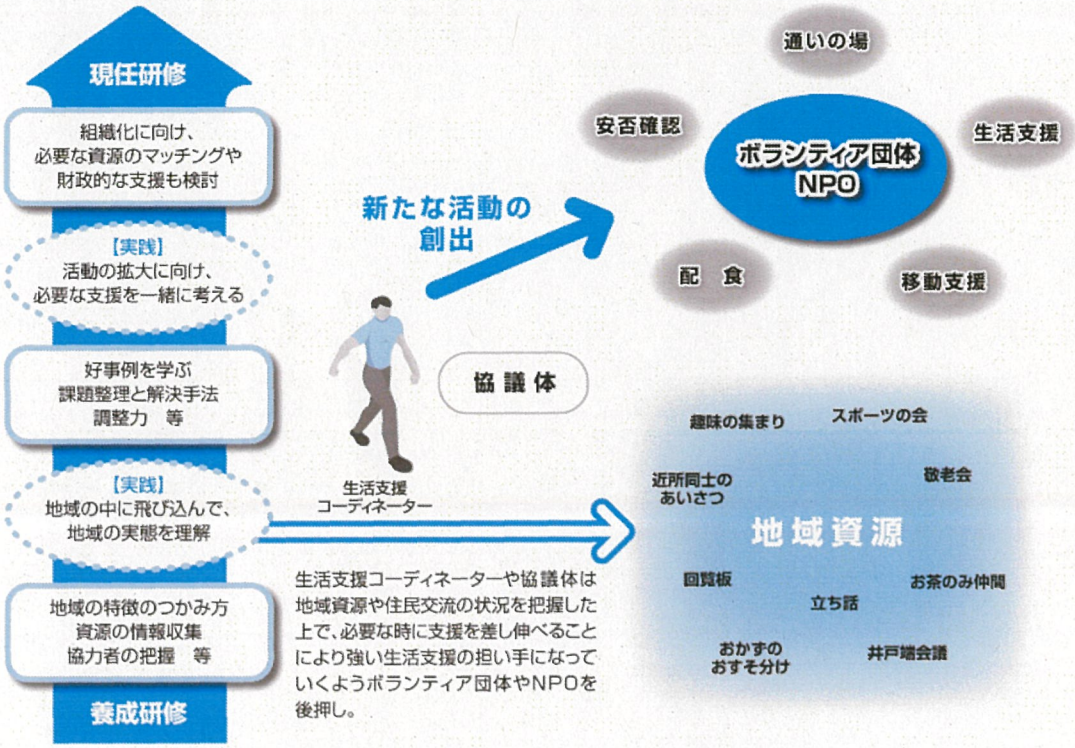
6　生活支援コーディネーター等の育成

市町村は、生活支援・介護予防サービスの担い手として、ＮＰＯ、ボランティア団体等の多様な主体が高齢者の在宅生活を支えることができるよう、地域の関係機関・団体・住民等からなる協議体の設置や、生活支援コーディネーターの配置を行っています。生活支援コーディネーターは、地域のニーズや資源の把握、民間事業者やボランティア団体等関係者のネットワークづくり、担い手の養成等を通じて、コミュニティを再構築しながら地域の支え合い体制を構築する役割を担っています。

また、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等をマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する役割を担う就労的支援コーディネーターについても市町村においての配置の検討が行われています。

県は、生活支援コーディネーターや就労的活動支援コーディネーターとなる人材を計画的に養成するとともに、その資質向上を図るため、養成・現任研修を充実させ、市町村が必要とする人材の安定的な確保を図ります。【図表３－８】

【図表３－８】　生活支援コーディネーターの人材育成



7　活動の支援と社会参加の促進

（１）多様な担い手の参画に向けた啓発

地域の実情に応じたきめ細やかで柔軟なサービスを拡充するためには、介護サービス事業者以外に、ＮＰＯ、ボランティア団体等の多様な担い手の参画を促進する必要があります。

県は、高齢者の生活支援に携わるＮＰＯと協働して、県民向けのフォーラムやワークショップを開催し、県内外の先駆的な取組や地域づくりの魅力を発信しながら、多くのシニア世代が担い手として活躍できるよう機運の醸成を図ります。

（２）老人クラブの活動支援

高齢者が、世代間の交流や相互支援の活動のほか、地域の担い手となって体操教室や食事会など通いの場の運営等に携わることは、これからの健康長寿の地域づくりに欠かせないことから、老人クラブのボランティア活動等を支援します。

（３）シルバー人材センター事業の支援

定年退職者などの高年齢者に、そのライフスタイルに合わせた臨時的かつ短期的又は軽易な業務を提供するシルバー人材センター事業の普及・拡大や就業機会の確保を図るため、岡山県シルバー人材センター連合会の活動を支援します。

（４）ねんりんピック

ねんりんピック（全国健康福祉祭）は、高齢者のスポーツ・文化をはじめ、健康や福祉に関する多彩なイベントが開催される全国大会で、毎年、都道府県の持ち回りで行われています。県では、選手団を派遣し、高齢者の社会交流の機会拡大を図ります。

目標指標

指　標　名	現　状 令和 4 (2022) 年度	目　標 令和 8 (2026) 年度末
通いの場の参加率	6.1% (令和 3 (2021) 年度)	8%
市町村を支援することができるリハビリテーション専門職数	771 人	970 人
生活支援コーディネーター等研修修了者数	247 人	450 人
通所付添サポーターの養成数	520 人	720 人
住民互助による通所付添活動の実施団体数	22 団体	30 団体

Ⅵ　住まいの安定確保

住まいは生活の基盤であり、介護保険サービスの利用の有無にかかわらず、バリアフリー等の配慮がなされた住まいで一定の生活支援を受けることができれば、地域での生活を継続していくことが可能な高齢者も少なくありません。地域包括ケアシステムでは、高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択できるようにしながら、要介護状態となっても、必要な医療・介護・生活支援サービスを利用して、住み慣れた地域での生活を継続できるようにすることを目指しています。このため、地域包括ケアシステムの前提となる高齢者の住まいの安定確保に向け、様々な取組を進めます。

１　住宅のバリアフリー

高齢者の身体状況に応じた安全で動きやすい住宅に改修するため、リハビリテーションや建築の専門チームによる相談体制を市町村に構築することを促進します。

改修費用については、介護保険による住宅改修費の給付を基本としつつ、市町村が給付の上乗せを行う事業への助成を行います。

また、改修費用の自己資金が捻出できない高齢者に対しては、岡山県社会福祉協議会の生活福祉資金貸付制度等についての情報提供を行います。

さらに、バリアフリー改修に対する各種融資制度の活用等による、住宅のバリアフリー化を促進します。

２　公営住宅

公営住宅については、高齢者向けの住宅など地域における住宅需要を勘案し、地域の特性に応じた整備を行います。

また、生活指導・相談・安否確認、緊急時対応等のサービスが受けられるシルバーハウジングの効率的活用を進めます。【図表３－９】

【図表３－９】　シルバーハウジングの状況

区　分	県営住宅	岡山市営住宅	倉敷市営住宅
団地数	2	2	1
戸　数	43	68	15

資料：岡山県住宅課（令和５（2023）年４月１日現在）

３　有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が、介護ニーズの受け皿として役割を果たせるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して、質の確保に努めます。

（１）有料老人ホーム

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つ以上のサービスを行う施設で、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。全国の有料老人ホーム情報については、介護サービス情報公表システムの「生活関連情報」で検索できるようになっています。

県は、「岡山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。【図表３－10】

（２）サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の単身又は夫婦のみ世帯等のための賃貸住宅であり、状況把握サービスと生活相談サービス等の福祉サービスが付加されています。設置者は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、県（指定都市、中核市）の登録を受けることができ、登録された物件は、全国で一元化されたホームページで検索できるようになっています。

県は、登録物件に対する定期的な報告依頼や立入指導等により、適正な運営を確保するとともに、市町村と連携し、サービス付き高齢者向け住宅の供給の安定に取り組みます。【図表３－11】【図表３－12】

【図表３－１０】圏域別の有料老人ホームの入居定員総数

有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含まない。）	施設数	定員（人）	うち特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの
県南東部圏域	111	3,438	1,716
県南西部圏域	88	3,259	1,285
高梁・新見圏域	2	57	29
真庭圏域	1	21	21
津山・勝英圏域	21	467	188
県計	223	7,242	3,239

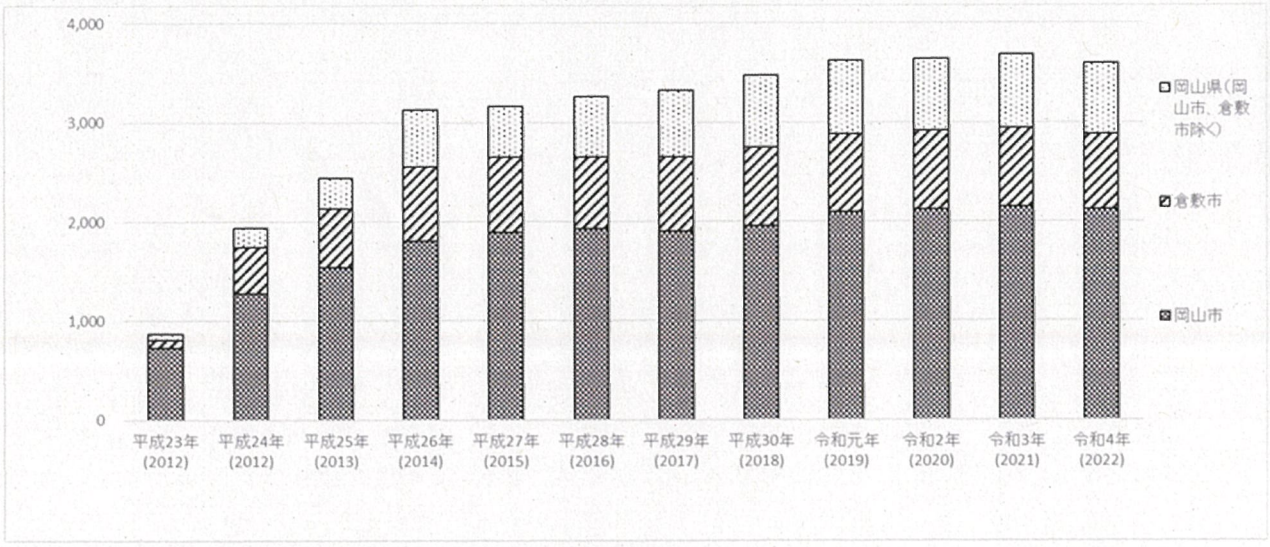
資料：岡山県指導監査室（令和５（2023）年 10 月１日現在）

【図表３－１１】圏域別のサービス付き高齢者向け住宅の戸数

サービス付き高齢者向け住宅	施設数	戸数	うち特定施設入居者生活介護の指定を受けていないもの
県南東部圏域	80	2,359	2,344
県南西部圏域	36	989	886
高梁・新見圏域	0	0	0
真庭圏域	0	0	0
津山・勝英圏域	7	194	194
県計	123	3,542	3,424

資料：岡山県住宅課・指導監査室（令和５（2023）年 10 月１日現在）

【図表３－１２】　岡山県におけるサービス付き高齢者向け住宅戸数の推移



資料：岡山県住宅課（各年度３月 31 日現在）

４　養護老人ホーム等

要介護認定の該当にならない高齢者のうち、経済的理由等で在宅での生活が困難な高齢者の住まいについては、養護老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）の活用を図ります。

また、高齢等のため独立して生活することに不安のある高齢者の住まいとして、介護支援機能及び居住機能、交流機能を総合的に提供する複合型施設である生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）が整備されており、この施設の有効活用を図ります。【図表 3－13】【図表 3－14】

【図表３－１３】　養護老人ホーム等の概要

区　分	概　　要	施設数	定員（人）
養護老人ホーム	老人福祉法に基づく、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を市町村の措置により入所させ、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練等を行うことを目的とする施設	23	1,351
軽費老人ホーム（ケアハウス等）	老人福祉法に基づく、無料又は低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供等の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設	69	2,616
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）	60歳以上のひとり暮らしや夫婦のみの世帯に属する者等で、高齢等のため居宅での生活に不安がある者に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する小規模な複合型施設	7	67

資料：施設数と定員は、岡山県福祉企画課「保健福祉施設・病院等一覧（令和５（2023）年４月１日現在）」

【図表３－１４】　圏域別の養護老人ホームの必要入所定員総数及び軽費老人ホームの入所定員総数の見込み

養護老人ホーム	令和5(2023)年度		令和8(2026)年度	
	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)
県南東部圏域	10	550	10	550
県南西部圏域	4	279	5	259
高梁・新見圏域	2	110	2	110
真庭圏域	1	42	1	42
津山・勝英圏域	5	310	5	310
県計	22	1,291	23	1,271

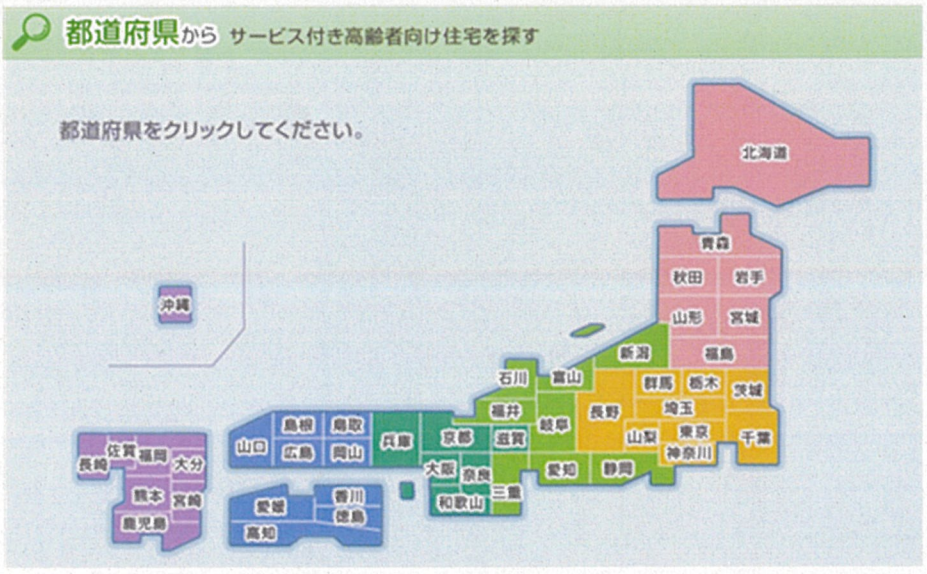
軽費老人ホーム	令和5(2023)年度		令和8(2026)年度	
	施設数	定員(人)	施設数	定員(人)
県南東部圏域	32	1,207	32	1,207
県南西部圏域	22	904	22	904
高梁・新見圏域	4	90	4	100
真庭圏域	4	128	5	141
津山・勝英圏域	9	330	9	330
県計	71	2,659	72	2,682

資料：岡山県長寿社会課

コラム　６

全国の都道府県等に登録された全てのサービス付き高齢者向け住宅が、オンラインで公開されています。

登録住宅の検索サイトの URL
https://www.satsuki-jutaku.jp/search/index.php



Ⅶ　多様な高齢者施策

1　高齢者虐待防止対策の推進

高齢者の尊厳を保持するため、高齢者虐待を防止することは極めて重要です。

「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。）では、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。

高齢者に対する虐待件数は増加しており、県内においては、令和 4(2022)年度の通報件数は 553 件、そのうち虐待があったと判断されたものは 302 件となっています。【図表 3－15】

県は、高齢者虐待はあってはならないとの強い認識の下、市町村や地域包括支援センターの職員や介護事業者などが高齢者虐待防止法の趣旨等を理解し、虐待の早期発見・早期対応に向けた研修等を行うとともに、あらゆる機会を通じ、高齢者虐待の防止に関する啓発を行うほか、特に介護サービス事業者に対しては、集団指導等を通じ、虐待の発生防止や行政への早期通報など、高齢者虐待防止法に則った対応の徹底を図ります。

また、介護経験が少なく技術に不安のある介護職員の初任者研修や研修期間中の代替職員の確保など、介護職員の資質向上のための支援を行います。

さらに、家族関係への介入など、継続して粘り強い対応が求められる困難事例が多い養護者による虐待への対応については、市町村担当職員の研修や、法律相談窓口の設置、県民向けパンフレットの配布など、市町村への支援等を行います。

【図表３－１５】　市町村への通報等の状況

		令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）
養護者による高齢者虐待	通報件数	520	505	524
	うち虐待確認件数	299	288	288
要介護施設従事者等による高齢者虐待	通報件数	25	20	29
	うち虐待確認件数	7	6	14
合計	通報件数	545	525	553
	うち虐待確認件数	306	294	302

資料：岡山県指導監査室・長寿社会課

2　老人福祉センター

健康の増進、教養の向上、レクリエーション等を目的とした施設です。地域の実情に応じて、介護予防の様々な活動の場として活用するなど、効果的な利用を促進します。

老人福祉センター（令和５（2023）年度）	32 施設

3　在宅介護支援センター

地域住民等からの相談に応じ、様々な保健、福祉、介護サービスが総合的に受けられるように、市町村、サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連絡調整に当たる施設です。地域の実情に応じて、地域包括支援センターとの連携等による効果的な利用を促進します。

在宅介護支援センター（令和５（2023）年度）	31 施設

4　障害福祉サービス事業者との連携強化の促進

障害福祉サービスを受給している障害者が 65 歳に到達し、介護サービスに移行したときなどは、介護保険サービス事業者と障害福祉サービス事業者間の連携が必要です。

このため、利用者、家族を含め関係サービス事業者等が一堂に会するサービス担当者会議に、障害福祉サービス事業者の参画を求める等により、情報共有を促進します。

また、サービス等利用計画を介護保険サービス事業者も共有し、切れ目のない支援が円滑に行われる体制構築を促進します。

さらに、平成 29（2017）年に地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により介護保険法が改正され、障害福祉サービス事業所であれば、訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所の指定も受けやすくする特例（共生型居宅サービス事業者の特例）が設けられており、制度の周知を図ります。

5　長期入院している精神障害のある人の地域移行

精神科病院の入院患者は、新規入院者のうち約９割は１年未満で退院している一方、入院患者 3,740 人のうち、入院期間が１年以上の患者が 2,092 人（56％）います。また、入院期間１年以上の患者のうち、65 歳以上は 1,441 人（69％）います。入院期間が１年以上になると退院が困難となるため、高齢の長期入院患者の退院支援、地域移行が課題となっています。【図表 3－16】

精神科病院に長期に入院している精神障害のある人の地域生活への移行を進めるため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図る必要があります。

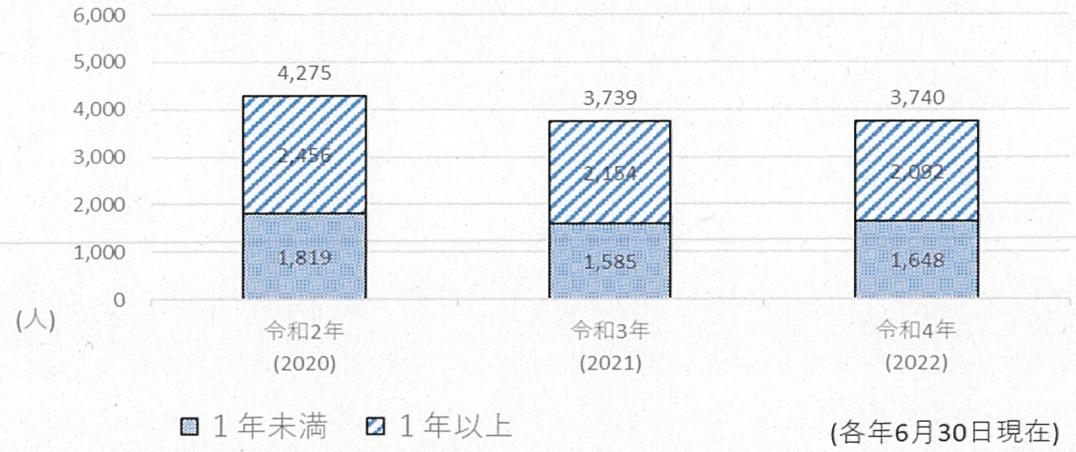
このため、県では、保健・医療・福祉の従事者、当事者団体、行政機関等で構成する「精神障害者地域移行推進検討会」を設置し、地域生活への円滑な移行に向けた支援体制について検討します。

精神科病院や地域援助事業者（注 1）とピアサポーター（注 2）等の連携を強め、住まいの確保を含む退院環境の整備や地域生活への移行に向けた支援を進めます。

退院後の医療受診が途絶えがちで病状が不安定な人のためには、医療と保健福祉等の多職種チームによる訪問支援により地域生活の定着に向けた支援を行います。

高齢者が退院する場合には、介護との連携を深め、介護サービスの利用も図りながら、地域移行を進めます。

【図表３－１６】　入院期間別患者数の推移



資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

6　災害対策の推進

「南海トラフ地震」等の大規模災害が想定されているほか、最近は集中豪雨や台風等による大規模な風水害が各地で頻発するなど、自然災害の発生リスクが高まっており、高齢者をいかにして守るかが課題となっています。

特に、平成 28（2016）年 8 月の台風第 10 号災害では、岩手県の高齢者グループホームにおいて多数の利用者の尊い生命が奪われるなど、施設入所者の被災も相次いでいます。このため、平成 29（2017）年 6 月に水防法・土砂災害防止法の一部が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設（注 3）の管理者に対し、避難確保計画の作成や避難訓練の実施が義務付けられました。

また、災害対策基本法第 49 条の 10 の規定に基づく避難行動要支援者名簿に情報を提供している避難行動要支援者（注 4）の割合は県平均で 59.7％となっています。（令和５(2023)年避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成等に係る取組状況調査）

市町村に対し、地域での自主防災活動の活性化や在宅、単身の高齢者、障害のある人などの状況把握と連絡体制の確立、消防・警察等と連携した災害時の安全な避難体制の整備を促進します。

県では、地震や風水害による被害の軽減を図るため、国の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に基づき、市町村と連携し、地域の特性や実情に応じ

た要配慮者の避難支援体制の充実を図るとともに、災害発生時に備え、関係団体と連携し、職員の応援派遣や必要な物資の提供に係る体制整備を促進します。

本県で発生した平成 30 年７月豪雨災害の際に、一般の避難所で高齢者等の要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チーム（岡山ＤＷＡＴ）が発足しており、より効率的な支援活動が可能となるよう組織体制の充実強化を促進します。

また、一般の避難所では生活することが困難な高齢者等を受け入れる福祉避難所について、さらなる確保と受入体制の整備を進めるため、県では、運営マニュアルの周知や研修会の開催、関係団体との連携等を通じて、市町村の取組を支援します。

さらに、介護保険施設等の要配慮者利用施設は、老人福祉法等により水害土砂災害を含む非常災害に関する具体的な計画（「非常災害対策計画」）の作成が必要であり、水防法又は土砂災害防止法に基づき市町村地域防災計画に記載された施設では、水害や土砂災害に対応した避難に係る計画（「避難確保計画」）の作成が義務付けられていることから、指導監査時の点検や説明会等を通じ、実効性のある避難確保計画の策定や訓練の実施を施設管理者に促します。

災害発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施等が義務付けられていることから、必要な助言及び適切な援助を行います。

7　感染症対策の推進

インフルエンザやノロウイルス、新興感染症等に対しては、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症の発生に備えた平時からの事前準備が重要です。

このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、高齢者施設における感染対策マニュアル等を活用し、感染症に対する知識の普及啓発を図ります。

また、市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を構築するとともに、関係団体とも連携し、感染症発生時に備えた事業所間の応援体制や人材確保等の整備を促進します。

さらに、緊急時に備え、感染防護具や消毒液等、初動対応に必要な物資の備蓄に努めます。

感染症発生時においても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修や訓練の実施等が義務付けられていることから、必要な助言及び適切な援助を行います。

8　消費者被害防止対策の推進

高齢者等を狙った悪質商法や特殊詐欺による被害が多発していることから、これらの被害防止や救済のための対策を、市町村や関係機関等と連携して進める必要があります。

このため、悪質商法や特殊詐欺の手口と対処法などを紹介する講座等を開催するとともに、各種啓発イベントや高齢者等の被害防止に有効なテレビや新聞をはじめとした広報媒体を通じて、高齢者やその家族、地域住民、介護事業者等に注意喚起を行い、被害の防止を図ります。

被害の救済や拡大防止のために、県消費生活センターや警察等で相談に応じるとともに、消費生活相談員へのレベルアップ研修等を通じて、身近な市町村での消費生活相談体制の充実等を支援します。

また、高齢者の消費者被害防止のためには、周囲の見守りが重要であることから、地域の実情に応じて、消費生活センターや市町村の相談窓口、警察、福祉関係者、地域団体等によるネットワークの整備が図られるよう、市町村等の取組を支援します。

9　交通事故防止対策の推進

高齢化の進展に伴い、例年、交通事故死者の多くを高齢者（65歳以上）が占めているほか、高齢運転者の加齢に伴う身体機能の変化によるものとみられる、発見遅れや操作ミスなどを原因とする交通事故が多発しているなど、高齢者の交通事故防止は喫緊の課題です。

このため、県では「第11次岡山県交通安全計画」に基づき、市町村、関係機関と連携し、被害・加害の両面から高齢者の交通事故防止対策を推進します。

注１：居宅介護支援事業者等の相談や援助の業務を行う事業者

注２：精神疾患を体験した仲間（ピア）として体験を共有し、支援する人

注３：社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設

注４：高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者

第５章　人材の確保・育成及び生産性の向上等

今後、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、住み慣れた地域で生活を継続できる地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、介護サービスに従事する介護職員、訪問看護職員、介護支援専門員の確保及び資質の向上、ＩＣＴの活用などによる生産性の向上を図る必要があります。

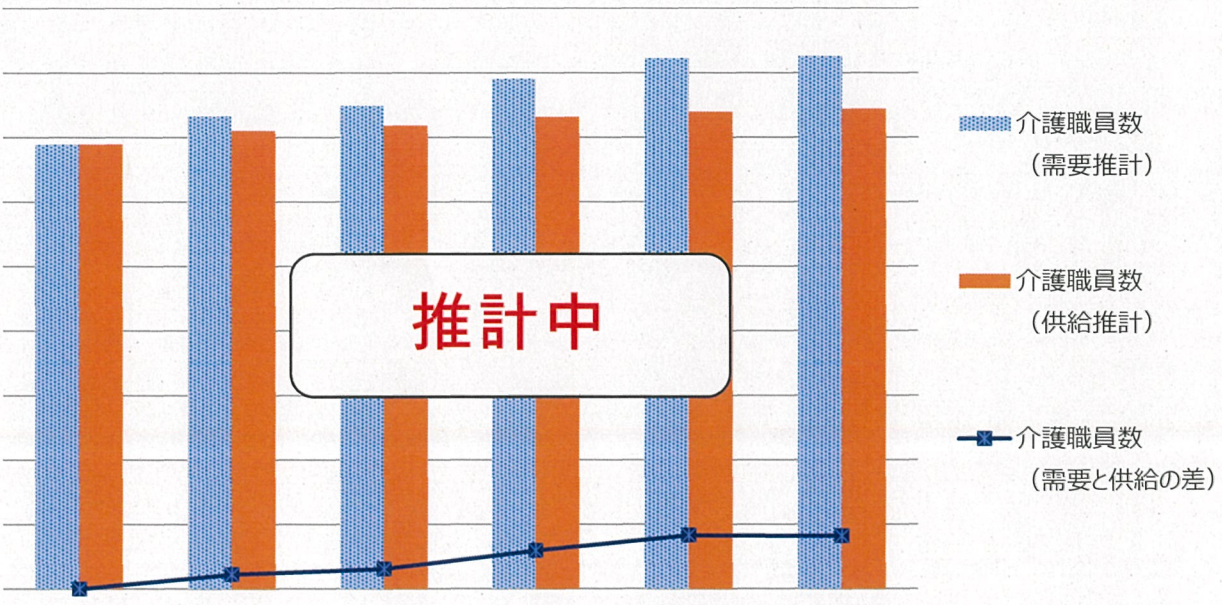
Ⅰ　介護職員

介護職員は、訪問サービス・通所サービス等の在宅サービスや老人福祉施設等の施設サービスにおいて、直接介護に従事する職員で、介護サービスの職種の中で最も多くの人数を必要とします。

１　将来において必要となる介護職員の需給状況

推計中

【図表5－1】　本県における介護職員の需給推計　　（単位：人）



2　介護職員の確保における現状と課題

介護職については「社会的に意義のある仕事」「やりがいのある仕事」など肯定的なイメージがある一方で、「夜勤などがあり、きつい仕事」「給与水準が低い仕事」「将来に不安がある仕事」など、一面的な見方が流布し、マイナスイメージが生じており、人材参入の阻害要因となっているとの指摘もあります。

介護の仕事は、我が国の社会保障制度の根幹を担う重要な仕事であり、「人を支え、人とともに成長できる」やりがいのある仕事であることから、仕事へのマイナスイメージを払拭するとともに、介護の仕事の魅力を広く発信していくことが必要です。

福祉・介護職員の県内有効求人倍率（令和４（2020）年度平均）は、4.19倍と全職種の1.55倍を大きく上回っています。さらに、生産年齢人口の減少に伴い介護分野での人材確保が一段と厳しくなることが予想されます。介護現場における身体介護業務とそれ以外の掃除、配膳、見守り等の業務（以下「周辺業務」という。）を整理し、介護未経験者を含む多様な人材に周辺業務を担ってもらうなど、介護人材のすそ野を拡げていくとともに、介護福祉士を目指す学生を増やしていくことも必要です。

また、介護福祉士として登録している人のうち、実際に介護職員として働いている人は全国で約５割程度にとどまっている状況があります。一方、就労状況調査（注1）によると、介護福祉士で、現在は福祉・介護・医療分野で働いていないが、過去に働いたことのある人のうち、41.6％は「是非もう一度福祉・介護・医療分野で働きたい」「条件があえば働きたい」と回答しています。また、再就業する際の支援策として「介護技術に関する再研修」を希望する回答が47.6％を占めることから、こうした復帰意欲を汲み上げ、離職者や有資格者の再就職を支援し、即戦力として活用していくことが必要です。

一方、本県の介護職員離職率は、令和元年度から徐々に改善されつつあります（注2）が、仕事を辞めた理由（注1）としては、「職場の人間関係に問題があった」「心身の健康状態の不調」が多くなっていることから、職場における雇用管理のあり方や労働環境等が要因となっているものと考えられます。介護の仕事への定着を図るために、介護職員が仕事上の悩みなどを抱え込まず、安心してやりがいを感じながら働き続けることができる環境の整備が必要です。【図表5－2】

【図表５－２】　離職率　（単位：％）

	平成28年度(2016)	平成29年度(2017)	平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和２年度(2020)	令和３年度(2021)	令和４年度(2022)
全産業（全国）	15.0	14.9	14.6	15.6	14.2	13.9	15.0
全産業（岡山県）	16.3	14.0	12.5	9.7	14.1	9.0	12.4
介護関係（全国）	16.7	16.2	15.4	15.4	14.9	14.3	14.4
介護関係（岡山県）	16.3	12.9	16.0	16.0	14.3	13.6	11.6

資料〈全産業〉：厚生労働省「雇用動向調査」
資料〈介護関係〉：公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」

現在、ＥＰＡ（経済連携協定）、技能実習、特定技能等の制度により、外国人を介護職員として受け入れる事業所が増えてきていますが、「受入制度が分からない」などの課題がある事業所が２割以上ある（注３）ことから、外国人介護人材を希望する事業所の受入れが進み、円滑に就労・定着できるよう支援していくことが求められています。

このほかにも、人材確保のためには様々な課題がありますが、これらの課題を解決し、将来に向けて前述の介護職員の需給ギャップを埋めていくためには、国が進める職員の処遇改善やキャリアパス制度の確立などの根幹となる取組と並行して、地域では、関係する機関や事業所・団体が連携・協働しながら、地域の実情に即した施策を効率的・効果的に実施するなど、総合的な取組が求められます。

３　人材確保のための施策

（１）推進体制の整備

①　岡山県福祉人材センター

豊かな人間性を備えた質の高い人材の福祉・介護分野への就業と定着を促進するため、県では、社会福祉法第93条第１項に基づき、岡山県社会福祉協議会を「岡山県福祉人材センター」に指定して、運営を委託しています。福祉人材センターでは、無料職業紹介や就職相談・斡旋を行うほか、「福祉の就職総合フェア」の開催や専門員によるきめ細かなマッチングにより、福祉・介護分野への就業を支援しています。また、福祉・介護分野で働く職員を対象に、各種研修会や仕事の悩み相談を実施するなど、資質の向上と定着を促進するほか、離職した介護福祉士等の届出制度の推進により有資格者の復職支援を行っています。さらに、求

注１：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「令和２（2020）年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」
注２：公益財団法人介護労働安定センター「令和元（2019）年度介護労働実態調査」
注３：岡山県「令和５（2023）年度外国人介護人材の受入状況等に関するアンケート調査」

職者と求人事業所をつなぐ福祉人材センターは、それぞれのニーズを踏まえた福祉・介護人材確保の中核を担う存在であるため、その役割を広く周知するとともに、その機能を高めていきます。

②　岡山県福祉・介護人材確保対策推進協議会

今後、生産年齢人口が減少していく中で福祉・介護人材を継続的に確保していくためには、行政の取組だけではなく、魅力ある職場づくりや他業種に負けない採用戦略の展開など事業所の取組が欠かせません。このため、県、県教育委員会、福祉人材センター、事業所（団体）、職能団体、養成施設、労働局など関係する全ての機関や団体で構成するネットワーク組織「岡山県福祉・介護人材確保対策推進協議会」において、目標を共有し、役割分担を明確にしながら、連携と協働の意識を醸成し、オール岡山で地域の実情に応じた人材の確保に取り組みます。

（２）人材確保の推進

介護分野への多様な人材の参入を促し、職員が生き活きと働き続けることができる環境づくりを行うため、以下の４つの観点から取組を進めます。また、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善しながら、中長期的な視野を持って事業を推進します。

①　「入職者を増やす」

将来の担い手となる小・中・高校生等に介護の仕事に対する理解や魅力を知ってもらうための出前講座や施設見学を実施するほか、介護福祉士養成施設における若年世代の参入促進（中学校・高校等の訪問による進路相談・介護の仕事の魅力紹介等）に係る取組を推進します。

また、介護未経験者向けの入門的な研修やセミナーを実施し、若者・女性・中高年齢層等、多様な人材の介護分野への参入のきっかけをつくるとともに、周辺業務を担う介護助手を育成し、雇用につなげるほか、外国人介護人材の受入に関する制度説明や事例紹介等を行うことにより、外国人介護人材の受入れを進めるなど、入職者のすそ野を拡げます。

さらに、福祉・介護の仕事に関する情報を一元的に集約したホームページ『おかやまフクシ・カイゴＷＥＢ』などを活用し、介護の仕事の魅力やイベント情報等を積極的に発信します。

②　「離職者の再就職を促す」

離職した介護福祉士等の届出制度の推進により、現在介護の仕事に就いていない有資格者や離職者の情報を把握するとともに、ブランクがあることによる不安

を解消するため、最新の介護の知識や技術を学習するためのセミナーや就職相談会等の開催、再就職準備金の貸付等により、スムーズな再就職を支援します。

③　「離職者を減らす」

現在働いている介護職員が、やりがいを感じながら安心して働き続けるため、悩み相談の場を設けるとともに、新人職員の合同入職式を開催して仲間づくりを促すなど、職員が悩みを抱え込まず気軽に相談できる仕組みづくりを行います。

また、キャリアアップのための各種研修の開催等により職員の資質向上を図るとともに、研修受講時の代替職員の確保や研修受講経費の補助など事業所の人材育成等を支援する取組を行います。

さらに、外国人介護人材に対する技能向上のための研修の実施や受入事業所等への支援などにより、介護現場での円滑な就労・定着を図ります。

④　「働きやすい職場づくり」

現介護職員の離職を防ぎ、求職者に選んでもらえる職場づくりには、事業所自らの取組が欠かせないため、人材育成や就業環境の改善などに積極的に取り組む事業所であることを登録し、その取組内容を見える化する福祉・介護職場の認証評価制度「おかやま☆フクシ・カイゴ職場すまいる宣言」の実施により、働きやすい職場づくりを促します。

また、介護職員の身体的負担の軽減や業務の効率化を図るための介護ロボット導入やＩＣＴの活用による事業所の業務改善を支援します。

目標指標

指　標　名	現　　状 令和４（2022）年度	目　　標 令和８（2026）年度
「おかやま☆フクシ・カイゴ職場すまいる宣言」登録数	386 事業所	706 事業所

Ⅱ　訪問看護職員

１　訪問看護の現状

（１）訪問看護ステーションで就業する看護職員

令和２（2020）年 12 月末現在の本県の看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）就業者数は、30,013 人で、そのうち訪問看護ステーションには 1,008 人が就業しており、平成 30（2018）年の 868 人から 140 人増加しています。【図表 5－3】【図表 5－4】

また、訪問看護ステーションの事業所数は、令和５年には 204 事業所があり近年は増加しています。【図表 5－5】

（２）看護職員の確保の状況

令和４（2022）年度の岡山県ナースセンターの有効求人倍率は５倍になるなど、各施設が求める看護職員が十分に確保できていない状況です。今後の更なる高齢化の進展や人口減少に対応するため、地域の実情に応じた、必要な看護職員の確保を検討する必要があります。

また、専門看護師（注１）、認定看護師（注２）、特定認定看護師（注３）、特定行為研修修了者（注４）など専門的な看護を提供できる人材の育成を図る必要があります。

【図表５－３】　就業場所別看護職員数(令和２（2020）年 12 月末現在)　　（単位：人）

病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	社会福祉施設	保健所・都道府県・市区町村	事業所	学校・研究機関等	その他	計
18,651	4,609	48	1,008	3,474	495	911	94	488	235	30,013

資料：保健師助産師看護師法第 33 条の規定による届出人数

【図表５－４】　訪問看護ステーションの就業者数（各年 12 月末現在）（単位：人）

平成18年(2006)	平成20年(2008)	平成22年(2010)	平成24年(2012)	平成26年(2014)	平成28年(2016)	平成30年(2018)	令和２年(2020)
546	533	543	601	638	770	868	1,008

資料：保健師助産師看護師法第 33 条の規定による届出人数

【図表５－５】　訪問看護ステーションの事業所数（各年４月１日現在）（単位：事業所）

平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年	平成30(2018)年	平成31(2019)年	令和2(2020)年	令和３(2021)年	令和４(2022)年	令和５(2023)年
119	127	139	141	148	157	163	170	181	204

資料：岡山県指導監査室

２　人材確保・育成のための施策

（１）総合的な看護職員の確保対策

在宅医療等の需要増加に見合った看護職員を確保できるよう、関係団体等と連携し、地域の実情に応じた取組を進めます。

（２）再就業の促進

岡山県ナースセンターへの離職時の届出が確実に行われるよう、周知に努めるとともに、ハローワーク等の関係機関と連携し、未就業看護職員の再就業の促進を図ります。

また、未就業看護職員に対する実践的な研修や、県内各地で行う出張相談や技術講習会により、再就業を支援します。

さらに、訪問看護を目指す看護職員が、質の高い看護を提供できるよう、講習会を開催し、訪問看護師の確保を進めます。

（３）資質の向上

① 訪問看護推進協議会による訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、訪問看護職員の確保と資質の向上に努めます。

② 訪問看護ステーションと病院など機能が異なる施設の看護職員が相互に交流、出向などを行い、幅広い視野を持った人材を育成します。

③ 今後必要とされる分野の専門看護師、認定看護師、特定認定看護師、特定行為研修修了者の養成を支援します。また、看護師の特定行為研修制度の普及等を行い、特定行為研修修了者の確保を進めます。

（４）普及啓発

県民の訪問看護の利用促進を図るため、関係団体の行う医療機関等へのアプローチや県民に向けた情報発信及び広報活動等を支援します。

注１　専門看護師

複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を有し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

注２　認定看護師

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践をするために、特定行為研修を組み込んでいないA課程（令和８（2026）年度をもって教育を終了）を受講し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

注３　特定認定看護師

認定看護師（A課程認定看護師）で特定行為研修の修了者または、特定行為研修を組み込んでいるB課程の認定看護師教育の受講者で、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

注４　特定行為研修修了者

看護師が行う診療の補助行為のうち、21区分38の行為が特定行為とされ、医師、歯科医師の判断を待たずに手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修を修了した看護師。

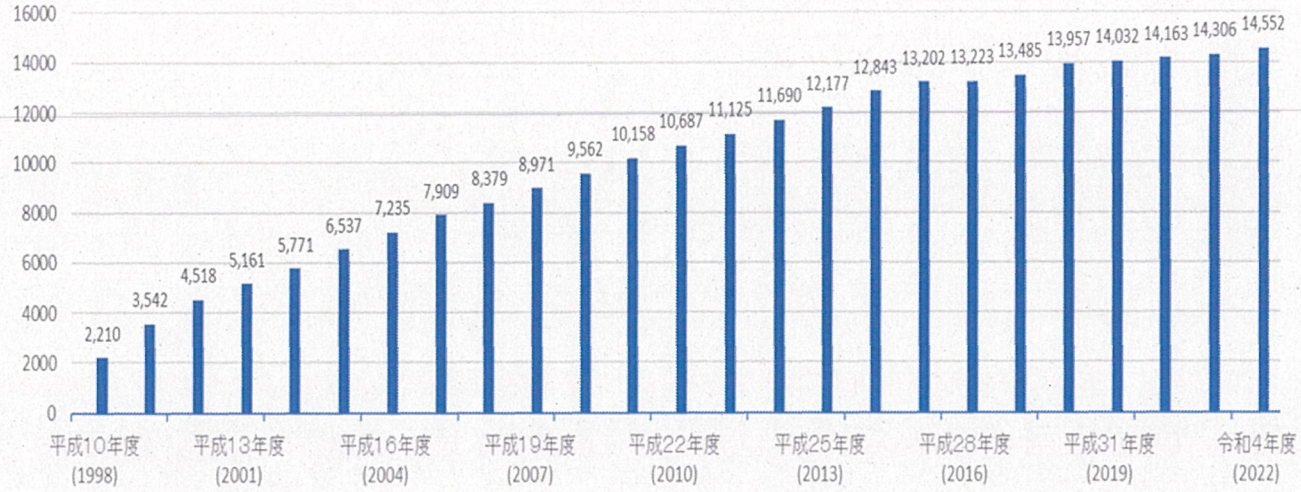
Ⅲ　介護支援専門員

１　現状と課題

本県における介護支援専門員の登録者数は、平成 21（2009）年度に１万人に達し、令和４（2022）年度末時点で 14,552 人となっています。【図表 5－6】

また、適切なケアマネジメントを実現していくため、引き続き、業務に従事する人の資質向上を図ることが重要です。

【図表５－６】本県の介護支援専門員登録数　（単位：人）



資料：岡山県長寿社会課

２　人材育成

介護支援専門員は、実務経験年数に応じた法定研修が体系化され、実務に従事する場合は、その受講が義務付けられています。

このため、他職種との協働や医療との連携を進めるとともに、介護離職の防止に向け、介護を行う家族等への支援技術の向上を含めた資質の向上を図るため、岡山県介護支援専門員協会等の職能団体と連携し、研修の充実を図ります。

また、研修受講者の負担軽減を図るため、自宅等からの受講も可能なオンラインによる研修も、一部日程において実施しています。

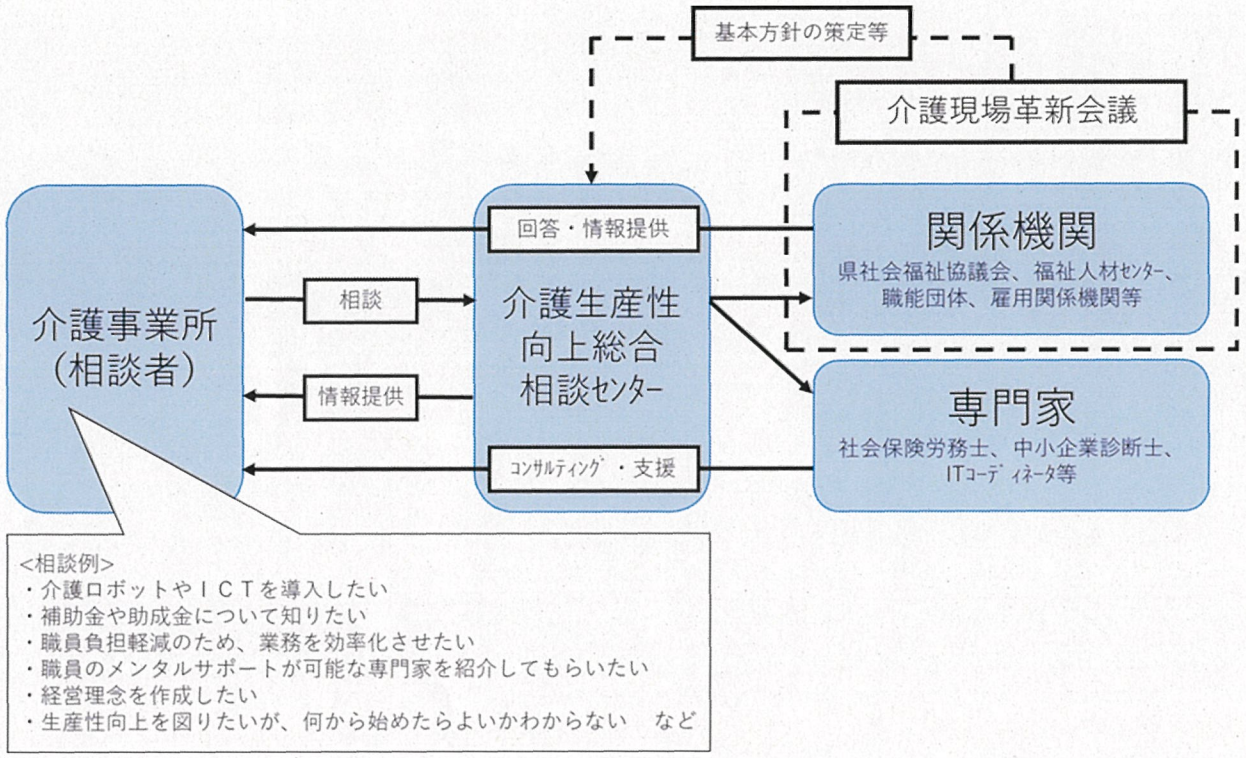
事業所、職種間の調整や介護支援専門員に対する指導や助言等を行う主任介護支援専門員の養成についても、実践力を高めることができるよう、事例検討等の演習カリキュラムの充実を図ります。

Ⅳ　生産性及び質の向上

介護現場の生産性及び質の向上に向けて、県主導の下、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新や生産性及び質の向上に資する様々な施策を総合的・横断的に実施することにより、事業者に対してワンストップ型の適切な支援を行います。

具体的には、「介護生産性向上総合相談センター」を設置し、介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、経営支援や人材確保に関する各種事業とも連携しながら、介護ロボットやＩＣＴ導入を進める介護事業者の相談等に適切に対応することにより、介護職員の身体的負担の軽減や事業所の業務改善を図り、介護職員が質の高いサービスの提供に取り組めるよう支援します。【図表５－7】

【図表５－７】　介護生産性向上総合相談センターの活用イメージ



第６章　介護保険制度の公正・円滑な運営

Ⅰ　制度の普及促進

１　介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して、適切に選ぶための情報を都道府県及び政令市が提供する仕組みです。毎年、介護サービス事業所・施設から県に報告される介護サービス情報が、全国で一元化されたホームページで公表され、利用したい地域のサービスの内容を確認することができます。

また、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムとの連携により、サービス付き高齢者向け住宅の入居者が、周辺にある介護サービス事業所等を分かりやすく確認できる機能や、空き情報（定員に対する空き数）を公表・更新した介護サービス事業所等を検索結果の上位に表示する機能などの付加により、利便性の向上が図られており、介護サービス情報の公表制度がより一層活用されるよう、市町村と連携して、制度の周知を図るとともに、事業者に対し積極的な情報の公表・更新を働きかけ、最新かつ充実した情報の提供に努めます。【図表６－１】

２　介護サービス事業者経営情報の調査・分析

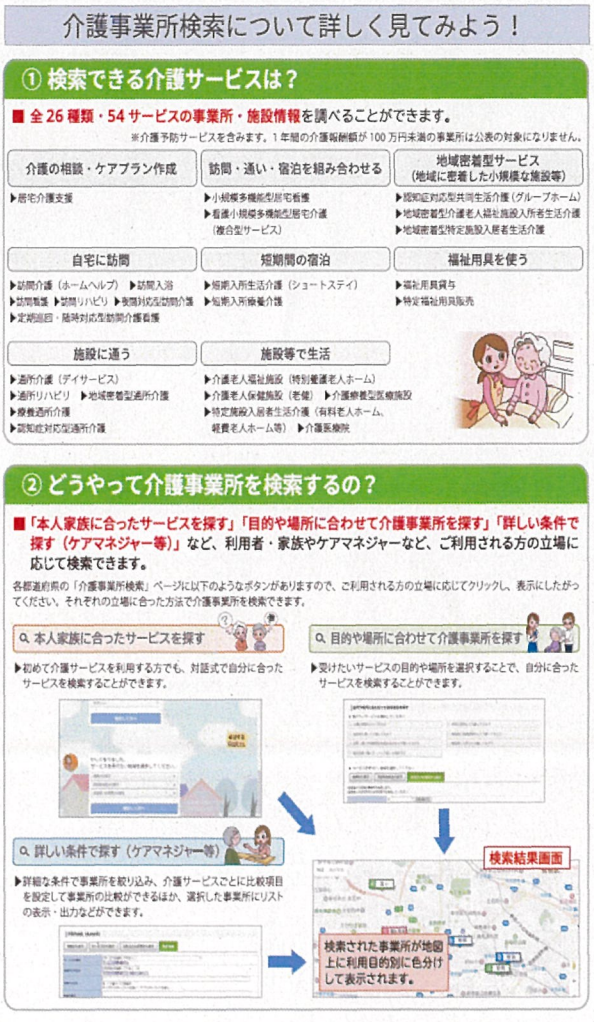
地域において必要とされる介護サービスの確保のため、介護サービスを提供する事業所又は施設を有する介護サービス事業者の当該事業所又は施設ごとの収益及び費用その他の厚生労働省令で定める介護サービス事業者経営情報について、調査及び分析を行い、その内容を公表するよう努めます。

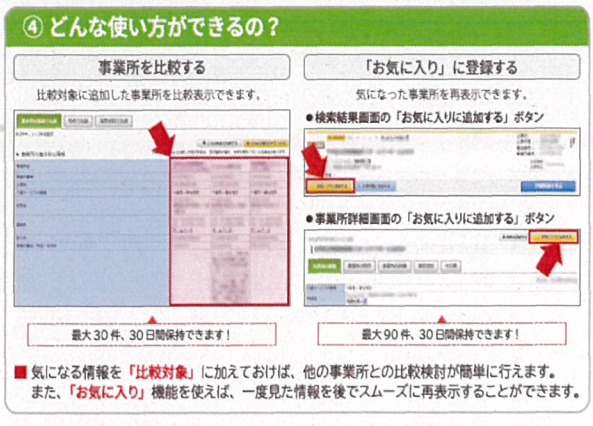
３　広報・啓発

県は、保険者である市町村と連携して、様々な機会を通じて、広く県民に対し、介護保険制度の基本理念やサービス内容などの周知を図りながら、制度の円滑な運営を目指します。

【図表６－１】

県の検索サイトのＵＲＬ：https://www.pref.okayama.jp/page/571279.html





Ⅱ　公正・円滑な運営と相談体制

１　要支援・要介護認定の適正化

保険給付の前提となる要支援・要介護認定は、全国一律の基準により行われます。このため、保険者である市町村において実施される認定調査と介護認定審査会における判定審査が、基準により客観的かつ公平・公正に行われるよう、認定調査員や介護認定審査会委員等に対する研修会を開催するとともに、保険者ごとの要介護認定の比較データを提供するなどにより、各保険者間の要支援・要介護認定の平準化を図ります。

２　事業者の指導監督

介護保険制度への信頼性を維持する上では、介護報酬の不正請求や運営基準違反等に対する厳正な対応が必要です。このため、居宅サービス事業者の増加やサービス付き高齢者向け住宅等への居宅サービス事業所の併設といったサービス形態の多様化にも対応した指導監督ができる体制を整備し、市町村による事業者指導と連携しながら、重点的、効果的な指導監督を実施します。

３　岡山県介護保険審査会

要支援・要介護認定や保険料等に関して不服がある場合は、県に設置された介護保険審査会に審査請求を行うことができます。要支援・要介護認定に関する審査請求は、法律の専門家、保健・医療・福祉の学識経験者等で構成される合議体において、要支援・要介護認定以外の審査請求は、被保険者代表委員、市町村代表委員、公益代表委員で構成される合議体において、公平・公正な審査が行われます。介護保険審査会の適切な運営により、不服申立ての制度が円滑に機能し、権利利益の迅速かつ適切な救済が図られるよう努めます。

４　相談体制

介護保険制度に関する相談は、市町村や岡山県国民健康保険団体連合会、県が、それぞれの役割を担いながら、重層的に対応します。

（１）市町村・地域包括支援センター

利用者に最も身近な市町村・地域包括支援センターは、住民の各種相談に幅広く対応するとともに、必要に応じて介護サービス事業者等の支援につないでいます。このため、市町村・地域包括支援センターにおいて、介護サービス事業者のほか、様々な機関と十分な連携が図られ、ワンストップの相談対応が行われるよう、技術的な助言等を行います。

（２）岡山県国民健康保険団体連合会

岡山県国民健康保険団体連合会は、利用者からのサービスに関する苦情等の相談や不適正な事業者情報等の受付を行っています。このため、相談への対応等が適切に行われるよう、技術的な助言等を行います。

（３）県

市町村や岡山県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、介護保険制度に関する相談に対応します。

Ⅲ　介護給付の適正化（第６期介護給付適正化計画）

後期高齢者の増加に伴い、今後も介護サービスの利用者の増加が見込まれる中で、利用者が真に必要とする過不足のないサービスの提供と限られた資源・財源の適切で効率的な活用との両立が求められています。このため、市町村（保険者）における保険給付が適正に行われ、制度が安定的に運営できるよう、県は、介護報酬の審査業務を担う岡山県国民健康保険団体連合会と連携しながら、市町村の介護給付適正化の取組を支援します。

１　市町村職員の知識・技術の習得支援

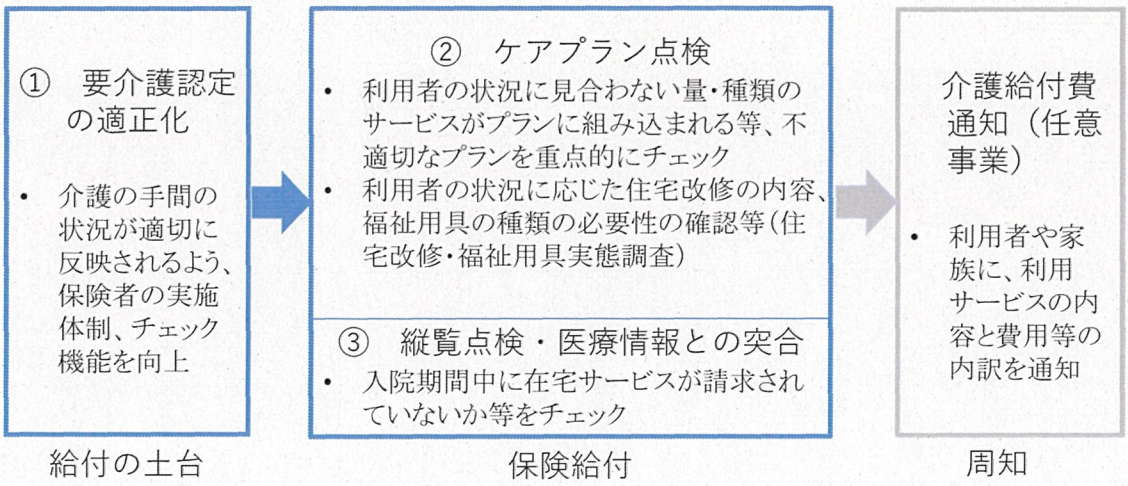
介護給付適正化は、市町村が保険者機能を発揮して積極的に取り組むべきもので、適正化事業の実施にあたっては、市町村職員が保険給付の仕組みや給付データの分析等に関する知識を一定程度有している必要があります。

県は、地域包括ケア「見える化」システムを活用して、保険者ごとの給付の特徴や適正化事業に必要な着眼点等を学ぶ研修会の開催や、介護保険業務の経験の浅い職員とベテラン職員が市町村の枠を越えて意見交換する機会を設けるなど、市町村職員の知識・技術の習得を支援します。

２　適正化主要３事業の推進

介護給付適正化の効果の高いものとして、国の介護給付適正化指針に定められている主要３事業のうち、ケアプラン点検及び縦覧点検・医療情報との突合は、給付費の適正化に直結しています。このうち、縦覧点検・医療情報との突合は、市町村が岡山県国民健康保険団体連合会に委託することにより、介護報酬支払の審査過程におけるチェックを効率的・効果的に行っています。一方、ケアプラン点検について、県は、効率的・効果的実施方法の普及を重点的取組と位置付け、全ての市町村において主要３事業が実施されるよう、研修会等を通じて支援を行います。【図表６－２】【図表６－３】【図表６－４】

【図表６－２】　適正化主要３事業



【図表６－３】　適正化主要３事業の取組状況

主要３事業の実施状況	令和３(2021)年度				令和４(2022)年度			
	実施状況（市町村）	実施率（%）	過誤件数（件）	効果額（千円）	実施状況（市町村）	実施率（%）	過誤件数（件）	効果額（千円）
1　要介護認定の適正化	26	96			集　計　中			
2　ケアプラン点検	26	96	41	164				
住宅改修・福祉用具実態調査	25	92						
3　縦覧点検・医療情報との突合	27	100	1,639	14,124				
(任意) 介護給付費通知	27	100						

資料：介護給付適正化実施状況調査等

※第６期介護給付適正化計画から、介護給付適正化主要５事業は介護給付適正化主要３事業に再編され、介護給付費通知は任意事業として位置付けられています。

【図表６－４】　ケアプラン点検の状況

ケアプラン全数に占める点検数の割合(%)	令和３(2021)年度（市町村）	令和４(2022)年度（市町村）
0	1	集　計　中
～　0.5未満	12	
0.5以上　～　1.0未満	3	
1.0以上　～　1.5未満	0	
1.5以上　～　2.0未満	1	
2.0以上　～　2.5未満	1	
2.5以上　～　3.0未満	2	
3.0以上　～　3.5未満	0	
3.5以上　～　4.0未満	0	
4.0以上　～	7	

資料：岡山県長寿社会課

3　ケアプラン点検の効率的・効果的実施方法の普及

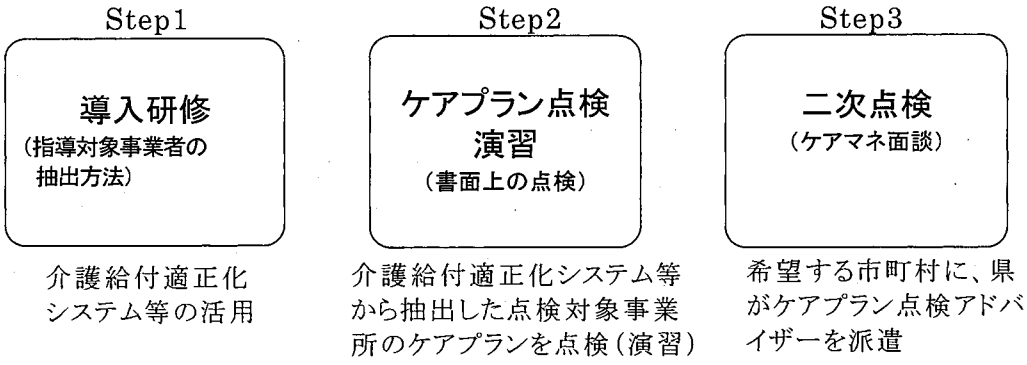
ケアプラン点検については、全ての市町村で実施されていますが、ケアプラン全数に占める点検数の割合は低い状況です。

ケアプランは、利用者ごとの居宅サービスの種類と量を定めるものであり、本県の年間給付費 1,768 億円の 48.8％が居宅サービス費（注 1）であることを踏まえると、ケアプランに組み込まれたサービスが、利用者の状態に見合った真に必要なものとなっているかを点検し、介護支援専門員に対し、適切なケアプランの作成を促すことは、給付の適正化につながります。

このため、市町村が、効率的・効果的にケアプラン点検を実施し、給付の適正化に結び付けることができるよう、岡山県国民健康保険団体連合会の協力の下、介護給付適正化システム及びケアプランを分析するためのシステムの活用により、点検の必要性の高いケアプランの抽出方法を普及します。

また、県民局単位で、市町村職員に対し、実践形式のケアプラン点検演習を実施するとともに、不適切な可能性の高いケアプランについては、岡山県介護支援専門員協会の協力の下、ケアプラン点検アドバイザーを派遣して、市町村が行う介護支援専門員の対面指導を支援します。【図表 6－5】

【図表６－５】　市町村のケアプラン点検の支援



4　適正化事業と事業者指導監督との連携

ケアプラン点検から浮かび上がった不適切な事例などの情報は、県及び市町村の事業者指導監督部門と共有し、事業者指導に活用する等、適正化事業と事業者指導監督機能の連携を進めます。

目標指標

指　標　名	現　状 令和４(2022)年度	目　標 令和８(2026)年度末
適正化主要３事業全てを実施している市町村数	26 市町村	27 市町村
ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町村数	13 市町村	18 市町村

注１：令和５（2023）年度給付費（見込み）総額から施設系サービス費 36.0 %、居住系サービス 15.2%を除いた額の給付費総額に占める割合　53 ページ参照

計画の目標指標（再掲）

	指標名	現状 R4(2022)年度	目標 R8(2026)年度	備考
1	訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)	71,840回／月	87,597回／月	3章Ⅱ
2	看護小規模多機能型居宅介護の利用者数	351人／月	599人／月	
3	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数	415人／月	620人／月	
4	認知症サポーター養成講座受講者数	224,978人	280,000人	3章Ⅲ-1
5	認知症サポート医養成研修修了者数	277人	365人	3章Ⅲ-3
6	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	1,941人	2,200人	
7	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者数	2,234人	2,900人	
8	看護職員認知症対応力向上研修修了者数	558人	730人	
9	歯科医師認知症対応力向上研修修了者数	913人	1,360人	
10	薬剤師認知症対応力向上研修修了者数	2,063人	3,030人	
11	認知症介護実践研修(実践者研修)修了者数	10,355人	11,700人	
12	認知症介護実践研修(実践リーダー研修)修了者数	1,352人	1,570人	
13	認知症介護指導者養成研修修了者数	49人	52人	
14	チームオレンジ設置市町村数	6市町村	27市町村	3章Ⅲ-4
15	多職種協働による地域ケア個別会議を定期開催している市町村数	17市町村	27市町村	3章Ⅳ
16	地域ケア個別会議に係る研修修了者数	825人	1,025人	
17	通いの場の参加率	6.1% (令和3(2021)年度)	8%	3章Ⅴ
18	市町村を支援することができるリハビリテーション専門職数	771人	970人	
19	生活支援コーディネーター等研修修了者数	247人	450人	
20	通所付添サポーターの養成数	520人	720人	
21	住民互助による通所付添活動の実施団体数	22団体	30団体	
22	「おかやま☆フクシ・カイゴ職場すまいる宣言」登録数	386事業所	706事業所	5章Ⅰ
23	適正化主要3事業全てを実施している市町村数	26市町村	27市町村	6章Ⅲ
24	ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町村数	13市町村	18市町村	