

おおいた高齢者 いきいきプラン

(大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)

〈第6期〉

大分県

はじめに

県では、介護保険制度がスタートした平成12年度に「豊の国ゴールドプラン21（大分県老人保健福祉計画・介護保険事業支援計画）」を策定し、3年ごとに見直しを行いながら、地域での活躍が期待される元気な高齢者や、要介護状態など支援を要する高齢者に対する施策を総合的に推進しているところです。今回の計画は第6期となります。



第5期計画(平成24～26年度)では、高齢者が地域で安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム」の構築を目指すこととし、市町村が設置する地域ケア会議による、自立支援型ケアマネジメントの普及や地域包括支援センターの機能強化に取り組んできたところであり、その結果、要介護状態の改善などで効果が現れています。

全国的に高齢化が進展していく中、本県では、平成26年10月1日現在の高齢化率が29.6%と県民の4人に1人以上が高齢者となっており、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年には、34%を超えると見込まれています。

また、認知症高齢者や単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加も見込まれることから、今後は、医療・介護連携や生活支援サービスの充実などが大きな課題となっています。

さらに、平成26年2月に実施した大分県の政策に関するアンケート調査では、幸福感の判断として「健康状態」を挙げる方が最も多い結果となりました。高齢期になっても健やかに暮らせることは県民の大きな願いであり、健康寿命の延伸もこれから取り組むべき大変重要な課題であると考えています。

今計画(平成27～29年度)では、第5期計画での取組を継承しつつ、「高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進」を基本理念とし、生きがいづくりや社会参画の促進、健康づくりと介護予防、安心して暮らせる基盤づくりの推進、認知症施策の強化等に取り組むこととし、計画の名称についても「おおいた高齢者いきいきプラン」に変更しました。

本計画に基づく諸施策を着実に推進してまいりたいと考えていますので、県民の皆さまをはじめ、市町村、保健・医療・福祉関係機関及び関係団体の方々のご尽力・ご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました「大分県老人福祉計画策定協議会」の委員の皆さまをはじめ、ご協力をいただきました多くの方々に対し、心から感謝申し上げます。

平成27年3月

大分県知事 広瀬 勝 貞

おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>の概要 (大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)

○ 計画の位置付け

1. 老人福祉計画【老人福祉法第20条の9】: 県の高齢者福祉施策の基本指針
2. 介護保険事業支援計画【介護保険法第118条】: 介護サービス種類毎の見込量 (市町村計画の積上げ)
3. 県長期総合計画の部門計画: 介護サービス従事者の確保・資質向上に関する事項等

○ 計画期間

平成27～29年度
(3年間)

○ 現状と課題

- ・ 高齢者の増加、高齢化率の上昇 (生産年齢人口(支え手)の減少)
- ・ 要介護(要支援)認定者、認知症高齢者の増加
- ・ 高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯の増加 (家族介護力の低下)



- ・ サービス基盤の充実
- ・ 介護給付費・保険料の増大の抑制

【第6期に求められる視点等】

- 地域包括ケアシステムの構築 (医療・介護連携、介護予防、認知症施策の推進等)
- 2025年を見据えた中長期的な視点での施策展開

※団塊の世代が全て後期高齢者(75歳以上)となる2025年(平成37年)に向けた取組が必要

○ 計画の基本理念、基本方針、主な施策及び目標指標

【基本理念】

高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進
～ 地域包括ケアシステムの構築 ～

【基本方針】

【施策(主な取組)】

【主な目標指標】

1. 生きがいづくりや社会参画の促進

- (1) 地域活動への参画促進
- (2) スポーツ・芸術・文化機会の確保
- (3) 就業の促進

- ・ 65歳以上の高齢者のボランティア登録者数
- ・ 豊の国ねんりんピック(スポーツ・文化)参加者数

2. 健康づくりと介護予防の推進

- (1) 健康づくりの推進
- (2) 介護予防の推進

- ・ 健康寿命
- ・ 介護予防教室参加率

3. 安心して暮らせる基盤づくりの推進

- (1) 生活支援サービスの充実
- (2) 介護サービスの充実
- (3) 良質な高齢者向け住まいの確保
- (4) 医療・介護連携の推進
- (5) 地域包括支援センターの機能強化
- (6) 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上
- (7) 支援を要する高齢者を支える環境の整備

- ・ 生活支援コーディネーター数
- ・ サービス付き高齢者向け住宅登録数
- ・ 在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数
- ・ リハビリテーション専門職種配置市町村数
- ・ 介護職員数
- ・ 災害ボランティアネットワーク設置市町村数

4. 認知症施策等の推進

- (1) 認知症施策の推進
- (2) 権利擁護の推進

- ・ 認知症サポーター数
- ・ 市民後見人養成研修受講人数

おおいた高齢者いきいきプラン<第6期> 目次

総論

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	3
2	計画の性格と役割	4
3	計画の期間	5
4	高齢者福祉圏域の設定	5
第2章	高齢者等の現状と将来推計	
1	高齢者人口の推移	6
2	高齢者のいる世帯の状況	8
3	高齢者の就業状況	9
4	健康寿命の状況	10
5	要介護者等の状況	12
	(1) 要介護認定者数	12
	(2) 要介護度別認定者数	13
	(3) 年齢区分別認定者数	15
	(4) 要介護度別原因疾患	16
	(5) 介護者の状況	17
6	認知症高齢者の状況	18
7	介護給付費の状況	19
	(1) 介護給付費の推移	19
	(2) 第1号被保険者1人あたり給付費	20
8	後期高齢者医療費の状況	21
第3章	豊の国ゴールドプラン21（第5期）の進捗状況	22
第4章	計画の基本的考え方	
1	計画の基本理念	24
2	計画の基本方針	
	(1) 生きがいつくりや社会参画の促進	26
	(2) 健康づくりと介護予防の推進	26
	(3) 安心して暮らせる基盤づくりの推進	27
	(4) 認知症施策等の推進	27
	施策体系	28

各論

第1章	生きがいつくりや社会参画の促進	
1	地域活動への参画促進	
	(1) 老人クラブ活動への参加促進	34
	(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進	36
2	スポーツ・芸術・文化機会の確保	
	(1) 生涯学習の推進	38
	(2) 生涯スポーツの推進	40
3	就業の促進	42
第2章	健康づくりと介護予防の推進	
1	健康づくりの推進	46
2	介護予防の推進	48
第3章	安心して暮らせる基盤づくりの推進	
1	生活支援サービスの充実	
	(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応	52
	(2) 生活支援サービスの提供	54
2	介護サービスの充実	56
3	良質な高齢者向け住まいの確保	
	(1) サービス付き高齢者向け住宅等の確保	60
	(2) 住宅改造の支援	62
	(3) 生活支援のための居住施設の整備	64
4	医療・介護連携の推進	
	(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備	66
	(2) 医療人材の確保・育成	68
5	地域包括支援センターの機能強化	70
6	介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上	
	(1) 介護人材の確保・育成	74
	(2) 介護サービスの質の確保・向上	78
7	支援を要する高齢者を支える環境の整備	
	(1) ユニバーサルデザインの推進	82
	(2) 災害時の支援	84
	(3) 生活困窮者の支援	86

第4章 認知症施策等の推進

1 認知症施策の推進

(1) 本人・家族に対する支援の強化	90
(2) 早期診断・早期対応の体制整備	94
(3) 医療・介護人材の対応力の向上	96
大分県の認知症施策体系	98

2 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進	100
(2) 虐待の防止	102
(3) 消費者被害の防止	104

【計画の推進体制】

1 進行管理	106
2 推進体制	106

介護サービス量等・保険料

I 介護サービス量等

1 介護サービス量の実績・見込み	110
2 介護予防サービス量の実績・見込み	111
3 施設（系）サービスの定員	111

II 保険料

圏域編

1 高齢者人口及び高齢化率	114
2 要介護認定者数	115
3 介護サービス量等	
【東部圏域】	116
【中部圏域】	118
【南部圏域】	120
【豊肥圏域】	122
【西部圏域】	124
【北部圏域】	126

資料編

大分県老人福祉計画策定協議会設置要綱	130
大分県老人福祉計画策定協議会委員名簿	132
大分県老人福祉計画策定協議会開催状況	133
おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>目標指標一覧	134

～コラム～

地域包括ケアシステム構築に向けた「地域ケア会議」の取組	
～広がる多職種協働と自立支援型ケアマネジメント～	72
成年後見制度	103

総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国は世界に類を見ない速さで超高齢社会に至っており、今後、高齢化はさらに進行することが見込まれています。

そうした中、本県の高齢化率は、平成25年10月1日現在28.6%と、全国平均の25.1%を3.5ポイント上回っており、県民の4人に1人は65歳以上の高齢者となっています。昭和22年から24年に生まれたいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年(平成37年)には、高齢化率は34.1%、後期高齢化率も20.3%になると予想されています。

少子高齢化の進展に加え、世帯構造の変化などもあり、今後、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加とともに、認知症高齢者や重度の介護を要する高齢者の増加も見込まれているところです。

今回新たに策定する第6期計画は、こうした時代の潮流を捉えながら、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携などの取組も本格化させるなど、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとなっています。

【計画名称の変更について】

平成27年度からの第6期計画においては、「高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進 ～ 地域包括ケアシステムの構築 ～」を基本理念として掲げ、諸般の取組を推進することとしています。

併せて、高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる^{さま}様を「いきいき」として言い表し、これまでの「豊の国ゴールドプラン21(大分県老人福祉計画・介護保険事業支援計画)」の名称を、「おおいた高齢者いきいきプラン(大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)」に変更しています。

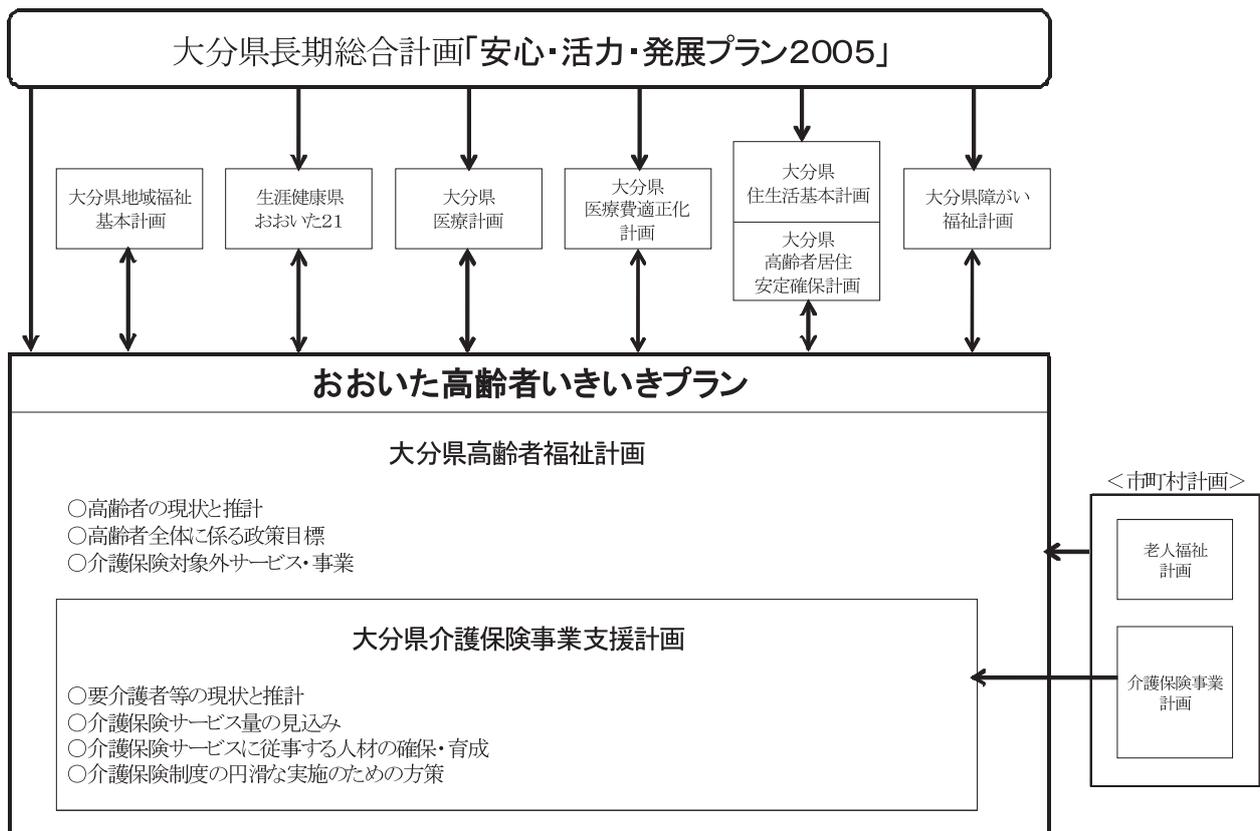
2 計画の性格と役割

本計画は、老人福祉法(第20条の9)に基づく老人福祉計画であるとともに、介護保険法(第118条)に基づく介護保険事業支援計画としての性格を併せ持つものです。また、県の長期総合計画「安心・活力・発展プラン2005」における高齢者福祉部門の具体的計画として、本県の高齢者福祉施策の基本指針となるものです。

市町村が策定した老人福祉計画及び介護保険事業計画の実施を支援する役割を持つことから、本計画のサービス見込量及び目標量の設定については、原則として市町村の老人福祉計画・介護保険事業計画の数値を積み上げていますが、必要に応じて広域的な視点からの調整を加えたものとなっています。

なお、他の県計画との関係では、地域福祉の基本的方向性を示す「大分県地域福祉基本計画」、県民が健康で自立した生活期間の延伸を図り、生活の質が向上することを目指す「生涯健康県おおいた21」、質の高い効率的な医療提供体制を整備するための「大分県医療計画」、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進する「大分県医療費適正化計画」、高齢者の住まいを安定的に確保することを目指す「大分県高齢者居住安定確保計画」等との整合性を図っています。

〔図1-1〕 おおいた高齢者いきいきプランと他の計画との関係



3 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から29年度までの3年間とし、期間最終年度である平成29年度に見直しを行うこととしています。

4 高齢者福祉圏域の設定

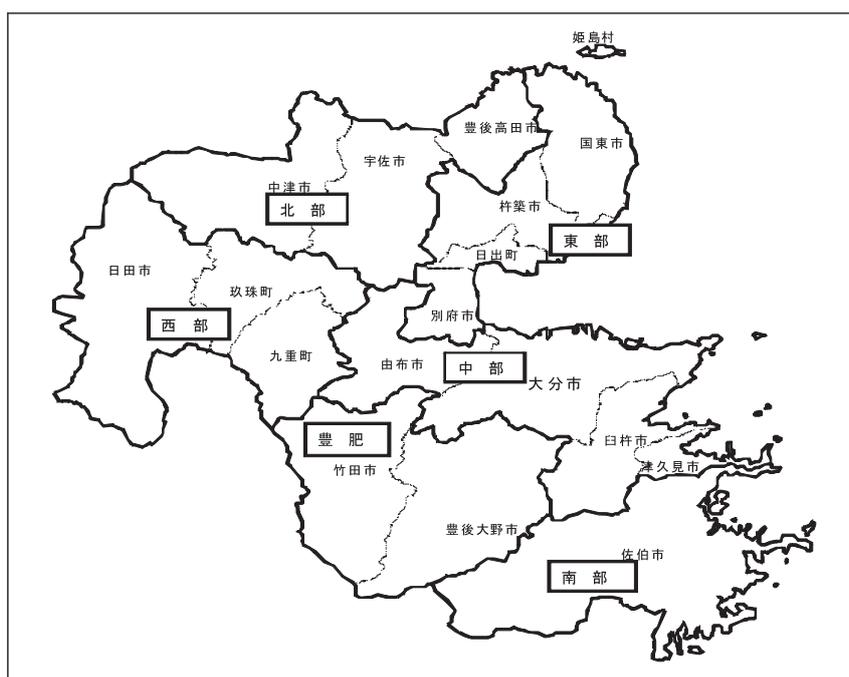
本計画では、市町村域を越えた広域的な調整を図るため、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる高齢者福祉圏域を設定します。

この高齢者福祉圏域は、医療サービスと福祉サービスの連携を図る観点から、大分県医療計画(平成25年3月策定)に定める二次医療圏と合致させ、表1-1のとおり、6圏域としています。

[表1-1] 高齢者福祉圏域

圏域名	構成市町村名	面積 (km ²)	人口		高齢化率 (%)
			総人口	うち65歳以上人口	
東部 (3市1町1村)	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町	803.21	211,536	66,553	31.5
中部 (4市)	大分市、臼杵市、津久見市、由布市	1,191.07	566,516	138,521	24.5
南部 (1市)	佐伯市	903.54	73,958	25,778	34.9
豊肥 (2市)	竹田市、豊後大野市	1,080.95	61,023	24,644	40.4
西部 (1市2町)	日田市、九重町、玖珠町	1,224.04	94,401	30,043	31.8
北部 (3市)	中津市、豊後高田市、宇佐市	1,136.94	164,514	49,350	30.0

- (注) 1. 人口(平成25年10月1日現在)は、「毎月流動人口動態調査」による
 2. 総人口には、年齢不詳を含まない



第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者人口の推移

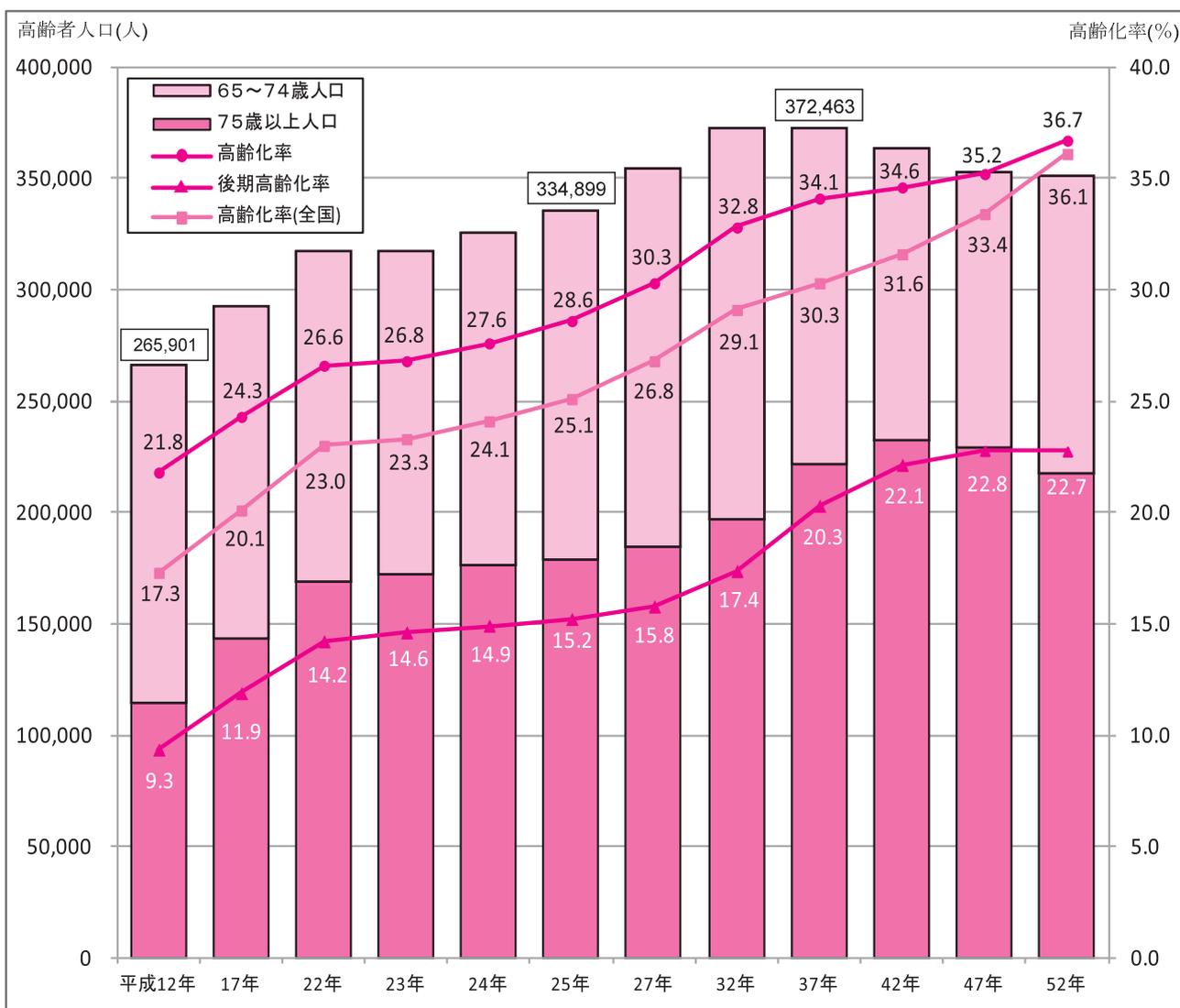
本県の65歳以上の高齢者人口は、平成25年10月1日現在334,889人となっています。

そのうち、65歳～74歳の高齢者人口は156,402人、75歳以上の高齢者人口は178,487人で、高齢者人口に占める割合はそれぞれ46.7%、53.3%となっています。

65歳以上の人口の総数は、平成37年(2025年)をピークに減少に転じますが、後期高齢者(75歳以上)人口は、平成42年(2030年)まで上昇を続けます。

高齢化率は、総数のピーク(平成37年)以降も上昇を続けるとともに、後期高齢化率についても、平成47年(2035年)まで上昇を続ける見込みとなっています。

[図2-1] 高齢者人口及び高齢化率の推移



- (注) 1. 毎月流動人口調査(10月1日現在)を基に作成(平成12、17、22年は国勢調査による確定値)
 2. 平成27年以降は、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25年3月公表)
 3. 平成25年までの総人口は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

(単位:人、%)

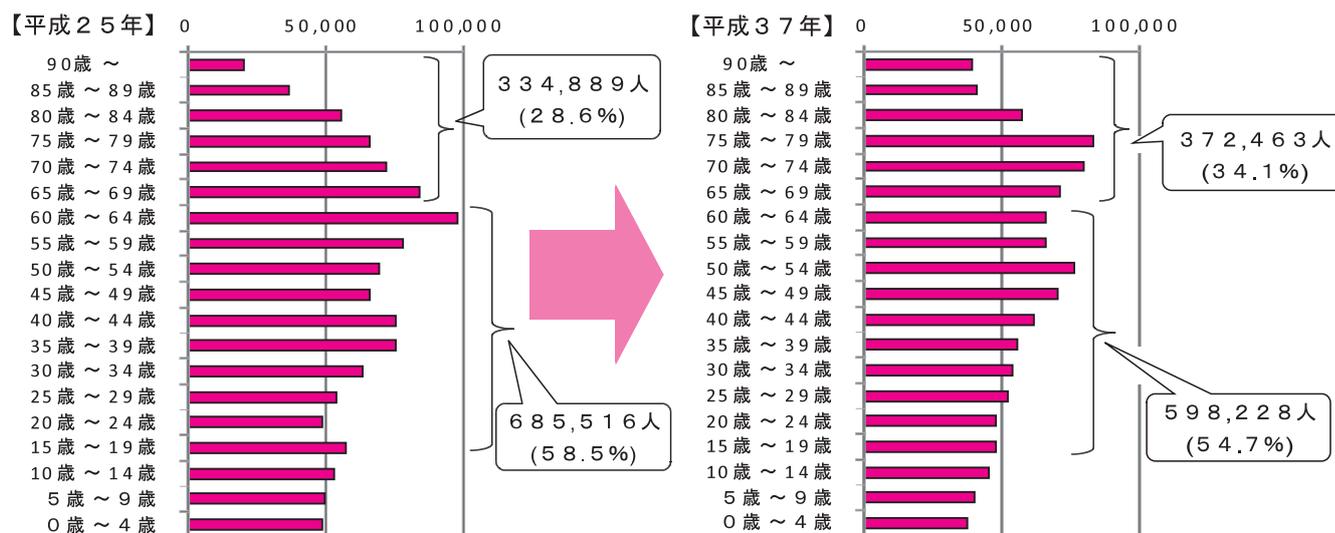
区分	平成12年	17年	22年	23年	24年	25年	27年	32年	37年	42年	47年	52年
	(2000)	(2005)	(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2015)	(2020)	(2025)	(2030)	(2035)	(2040)
総人口	1,221,140	1,209,571	1,196,529	1,191,488	1,185,830	1,178,775	1,169,457	1,134,264	1,093,634	1,049,965	1,003,911	955,424
65歳以上人口	265,901	292,805	316,750	317,149	325,323	334,889	354,337	372,078	372,463	363,509	352,921	350,595
うち65歳～74歳人口	151,880	149,225	147,780	144,735	149,239	156,402	170,018	175,257	150,681	131,266	124,311	133,253
うち75歳以上人口	114,021	143,580	168,970	172,414	176,084	178,487	184,319	196,821	221,782	232,243	228,610	217,342
高齢化率(65歳以上)	21.8	24.3	26.6	26.8	27.6	28.6	30.3	32.8	34.1	34.6	35.2	36.7
後期高齢化率(75歳以上)	9.3	11.9	14.2	14.6	14.9	15.2	15.8	17.4	20.3	22.1	22.8	22.7
(参考)全国高齢化率	17.3	20.1	23.0	23.3	24.1	25.1	26.8	29.1	30.3	31.6	33.4	36.1

県の人口を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、65歳以上の人口は、平成25年の33.5万人(全人口の28.6%)から平成37年には37.2万人(全人口の34.1%)に増加します。

一方、生産年齢人口(15～64歳)については、平成25年の68.6万人(全人口の58.5%)から平成37年には59.8万人(全人口の54.7%)に減少する見込みとなっています。

[図2-2] 人口ピラミッド

(単位:人)



区分	平成25年		
	計	男	女
計	1,171,948	553,280	618,668
90歳～	20,063	4,500	15,563
85歳～89歳	36,316	11,649	24,667
80歳～84歳	55,884	21,790	34,094
75歳～79歳	66,224	27,772	38,452
70歳～74歳	71,946	32,215	39,731
65歳～69歳	84,456	39,755	44,701
60歳～64歳	98,040	47,376	50,664
55歳～59歳	77,986	37,612	40,374
50歳～54歳	69,765	33,567	36,198
45歳～49歳	66,091	31,733	34,358
40歳～44歳	75,111	36,960	38,151
35歳～39歳	75,172	37,618	37,554
30歳～34歳	63,783	31,956	31,827
25歳～29歳	53,702	27,038	26,664
20歳～24歳	48,771	24,860	23,911
15歳～19歳	57,095	29,254	27,841
10歳～14歳	52,918	27,084	25,834
5歳～9歳	49,635	25,495	24,140
0歳～4歳	48,990	25,046	23,944

区分	平成37年		
	計	男	女
計	1,093,634	519,554	574,080
90歳～	39,355	10,446	28,909
85歳～89歳	41,204	14,470	26,734
80歳～84歳	57,661	23,299	34,362
75歳～79歳	83,562	37,480	46,082
70歳～74歳	79,703	37,025	42,678
65歳～69歳	70,978	33,268	37,710
60歳～64歳	65,778	31,214	34,564
55歳～59歳	66,226	32,029	34,197
50歳～54歳	76,613	38,397	38,216
45歳～49歳	70,438	35,865	34,573
40歳～44歳	62,038	31,574	30,464
35歳～39歳	55,548	28,651	26,897
30歳～34歳	53,613	27,588	26,025
25歳～29歳	52,237	26,613	25,624
20歳～24歳	47,781	24,236	23,545
15歳～19歳	47,956	24,386	23,570
10歳～14歳	45,429	23,278	22,151
5歳～9歳	40,276	20,627	19,649
0歳～4歳	37,238	19,108	18,130

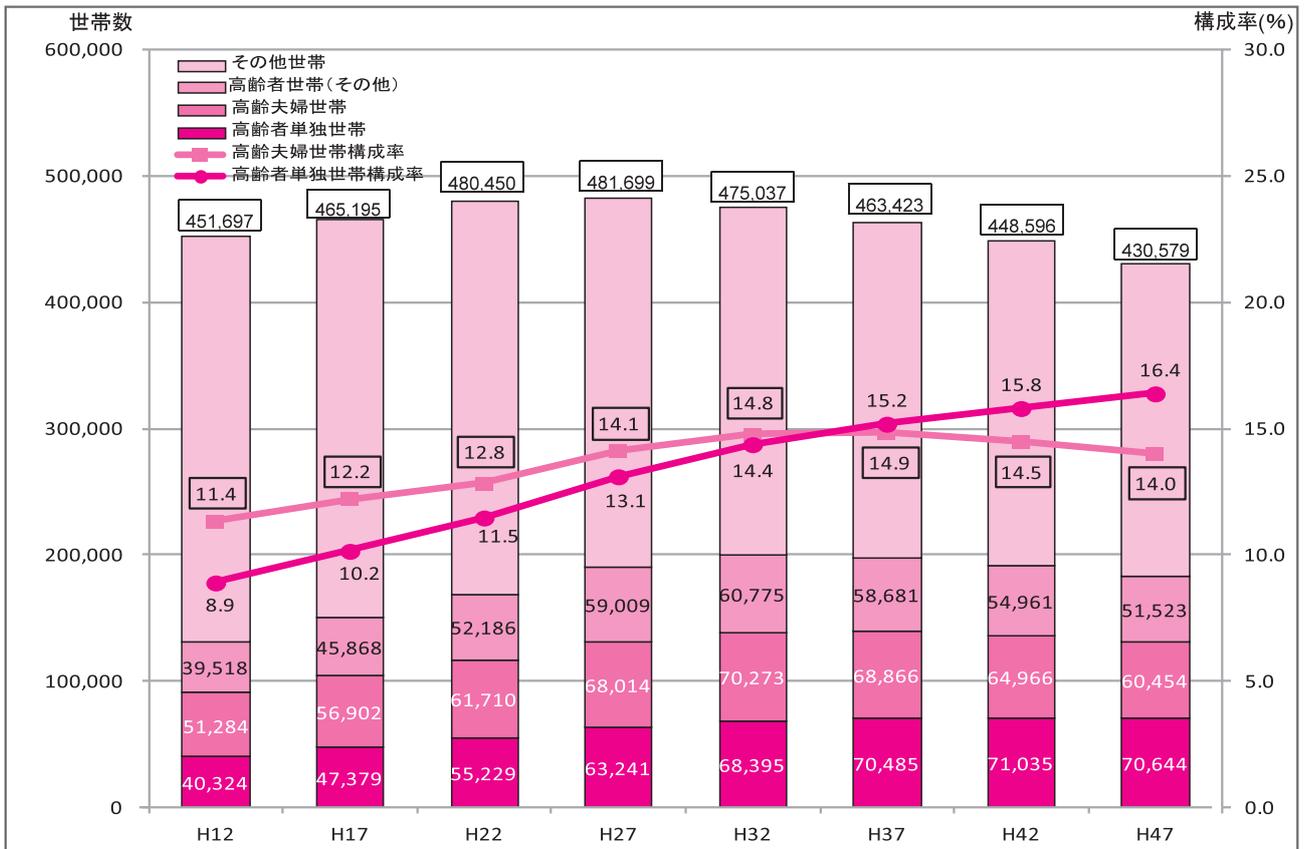
- (注) 1. 平成25年は、毎月流動人口調査(10月1日現在)
 2. 平成37年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月公表)
 3. 平成25年の計には、年齢不詳を含まない。

2 高齢者のいる世帯の状況

本県の高齢者のいる世帯数及びその総世帯数に対する割合は、年々増加しており、平成12年に131,126世帯、29.0%であったものが、平成27年には190,264世帯、39.5%と、総世帯のうち約4割が高齢者のいる世帯になると見込まれています。

そのうち、世帯主が65歳以上の高齢者単独世帯及び高齢夫婦世帯の全世帯に占める構成割合については、平成12年に20.3%であったものが、平成37年(2025年)には30.1%にまで増加する見込みです。高齢夫婦世帯の構成率は、平成37年にピークを迎えますが、単独世帯については、その後も増加する見込みとなっています。

[図2-3] 高齢者のいる世帯の推移



区 分	平成12年 (2000)		平成17年 (2005)		平成22年 (2010)		平成27年 (2015)		平成32年 (2020)		平成37年 (2025)		平成42年 (2030)		平成47年 (2035)	
	世帯数	構成率														
総世帯数	451,697	100.0	465,195	100.0	480,450	100.0	481,699	100.0	475,037	100.0	463,423	100.0	448,596	100.0	430,579	100.0
高齢者世帯	131,126	29.0	150,149	32.3	169,125	35.2	190,264	39.5	199,443	42.0	198,032	42.7	190,962	42.6	182,621	42.4
高齢者世帯(その他)	39,518	8.8	45,868	9.9	52,186	10.9	59,009	12.3	60,775	12.8	58,681	12.7	54,961	12.3	51,523	12.0
高齢夫婦世帯	51,284	11.4	56,902	12.2	61,710	12.8	68,014	14.1	70,273	14.8	68,866	14.9	64,966	14.5	60,454	14.0
高齢者単独世帯	40,324	8.9	47,379	10.2	55,229	11.5	63,241	13.1	68,395	14.4	70,485	15.2	71,035	15.8	70,644	16.4
(うち75歳以上)	19,771	4.4	26,443	5.7	33,387	7.0	37,571	7.8	40,760	8.6	45,863	9.9	48,351	10.8	47,579	11.1

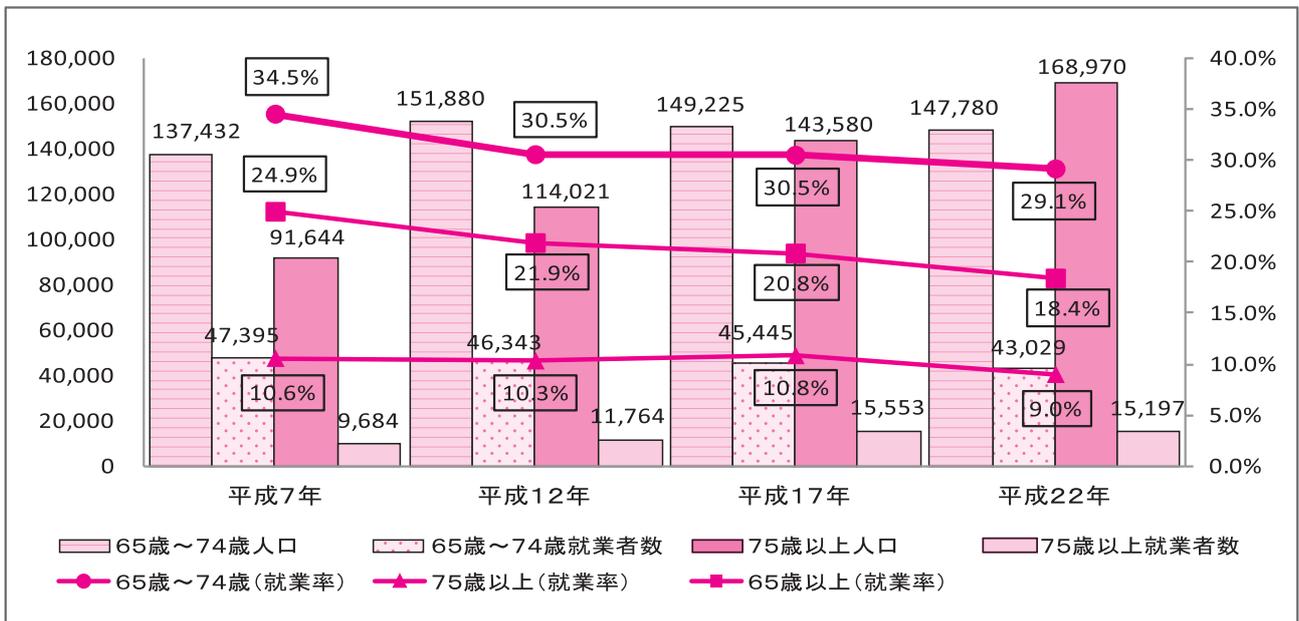
(注) 1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」に基づき推計
 2. 高齢者世帯：世帯主が65歳以上の世帯
 3. 高齢夫婦世帯：世帯主の年齢が65歳以上の「高齢世帯」のうち「夫婦のみの世帯」

3 高齢者の就業状況

平成22年の国勢調査によると、65歳以上の高齢者のうち何らかの職業に従事している者は58,226人、就業率は18.4%となっており、高齢者の約5人に1人が就業しています。年齢区別に就業率を見ると、65歳から74歳までの前期高齢者は29.1%と約3人に1人が就業していますが、75歳以上の後期高齢者については、9.0%と約10人に1人の就業となっています。

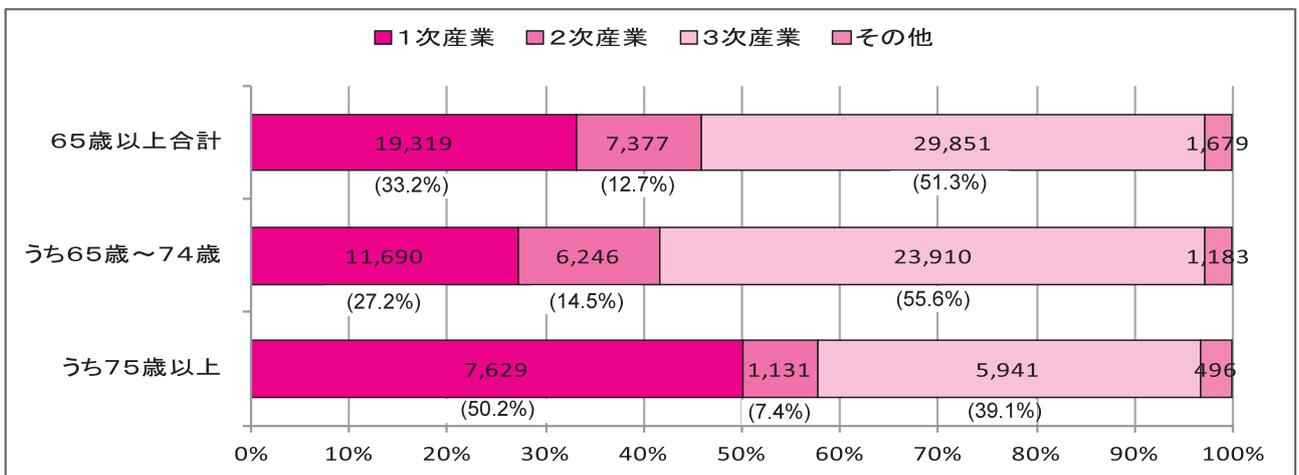
産業別に見ると、高齢就業者の33.2%が第1次産業、12.7%が第2次産業、51.3%が第3次産業に従事しています。年齢区別では、前期高齢者は、第3次産業の割合が55.6%と最も高くなっていますが、後期高齢者については、第1次産業の割合が50.2%と最も高くなっています。

[図2-4] 高齢者の就業状況



(注) 総務省「国勢調査」(平成22年)

[図2-5] 高齢者の就業の状況(産業別)



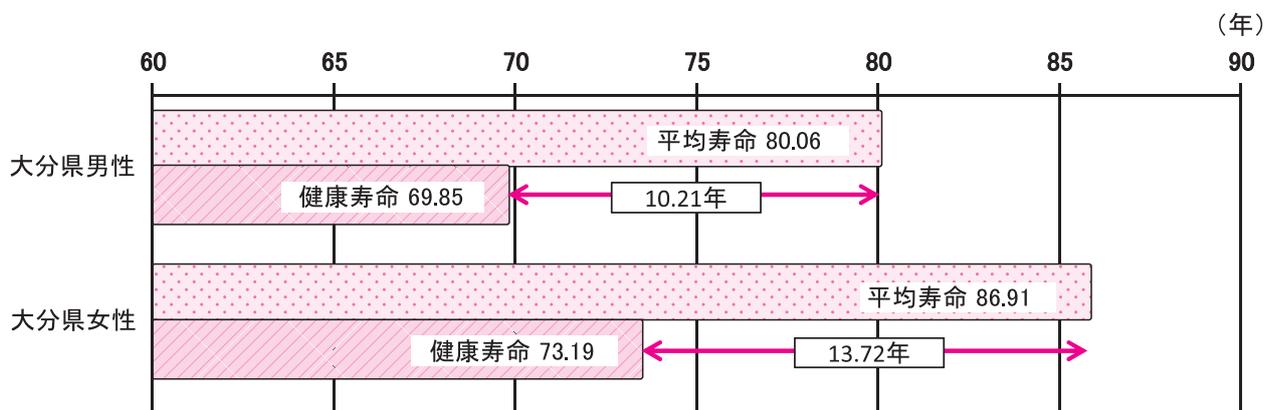
(注) 総務省「国勢調査」(平成22年)

4 健康寿命の状況

本県の「平均寿命」は、平成22年は、男性が80.06年で全国8位、女性は86.91年で全国9位と長寿県のひとつとなっている一方、健康な状態で過ごすことのできる期間である「健康寿命」については、男性が69.85年で全国39位、女性が73.19年で全国34位となっており、男女とも全国値を下回っています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性では10.21年、女性では13.72年となっています。この差をできるだけ短くし、健康で元気に暮らせる期間である健康寿命の延伸を図ることが重要です。

[図2-6] 平均寿命と健康寿命の差



(注) 平均寿命の出典：厚生労働省「平成22年都道府県別生命表の概況」

健康寿命の出典：厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病費用対効果に関する研究」

【健康寿命について】

「健康寿命」については、その定義として様々な概念が提唱されています。

大分県では健康寿命について、「第二次生涯健康県おおいた21」において、国の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」^{※1}を用いて全国における大分県の状況を把握し、都道府県の格差の解消に努めるとともに、県内市町村の健康格差の解消のために、「日常生活動作が自立している期間の平均」^{※2}も指標としていますが、本計画においては「日常生活に制限のない期間の平均」を用いています。

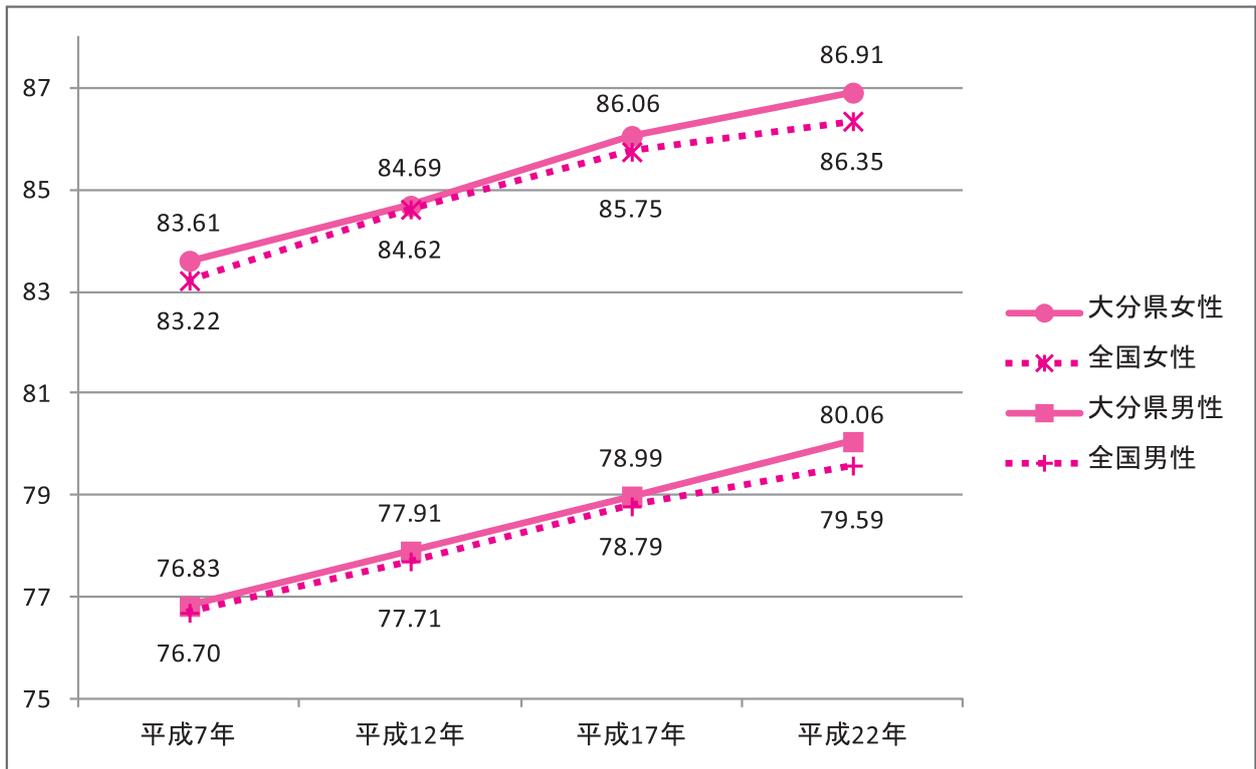
※1. 「日常生活に制限のない期間の平均」

国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の質問に対して「ある」の回答を不健康な状態と定義し算出

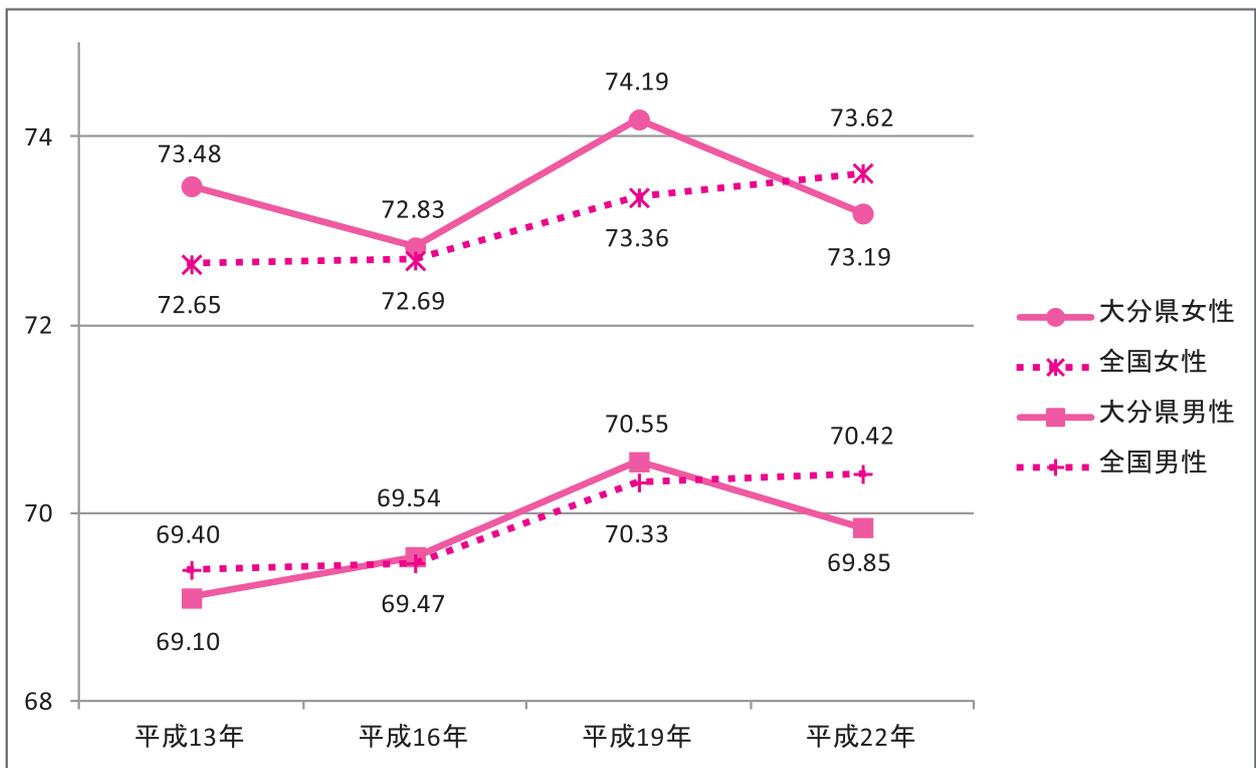
2. 「日常生活動作が自立している期間の平均」

介護保険の要介護度2～5を不健康な状態と定義し算出

[図2-7] 平均寿命の推移



[図2-8] 健康寿命の推移



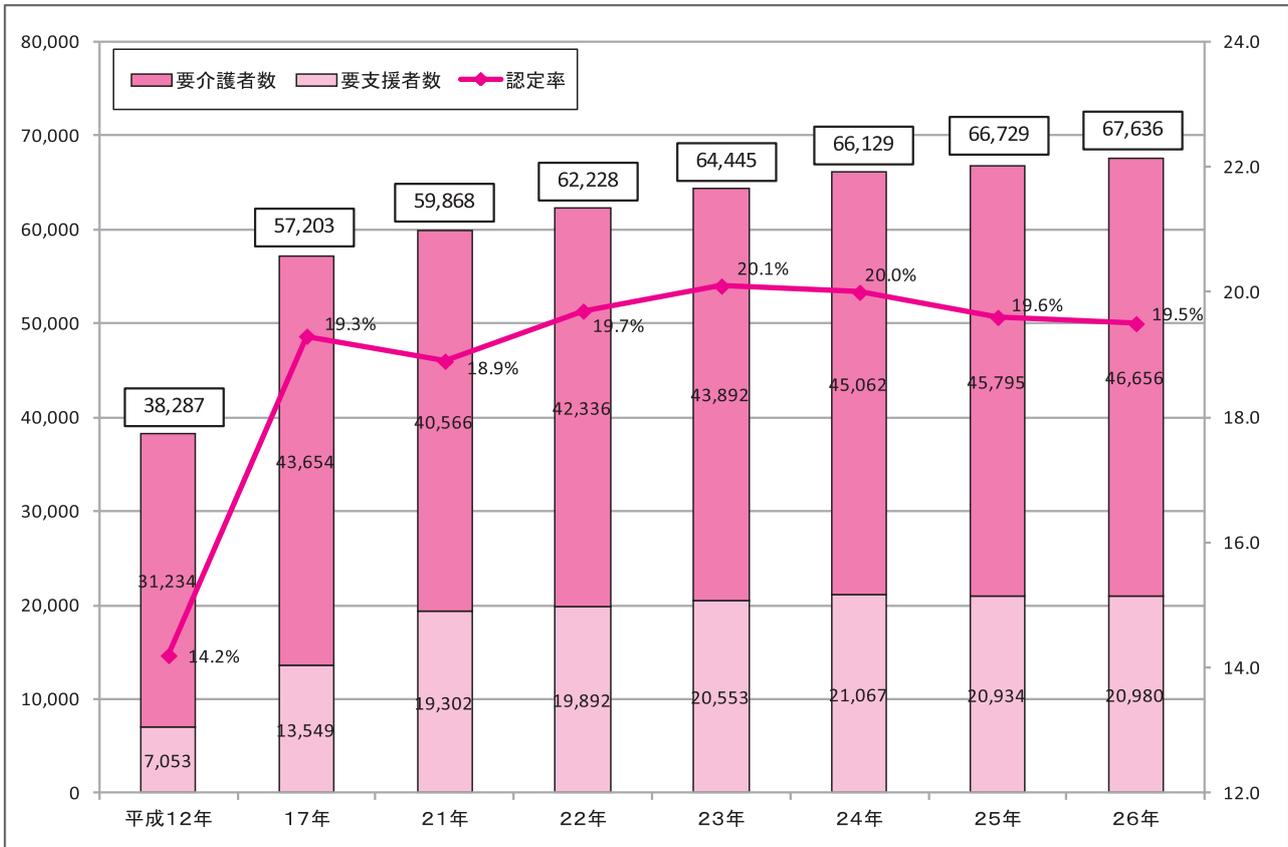
5 要介護者等の状況

(1) 要介護認定者数

要介護・要支援認定者は、介護保険が導入された平成12年度末には38,287人でしたが、25年度末には66,729人と、1.7倍に増加しています。

また、第1号被保険者数に対する割合(認定率)は、25年度末現在で19.6%となっており、全国平均を1.4ポイント上回っていますが、23年度末(20.1%)に比べて0.5ポイント減少しています。これは、近年の地域ケア会議開催による自立支援型ケアマネジメントの推進や介護予防事業等の効果によるものではないかと考えており、引き続き取組を強化していくことが重要です。

[図2-9] 要介護認定者数



(単位：人)

区分	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	第4期			第5期		
			平成21年 (2009年)	平成22年 (2010年)	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)
第1号被保険者数①	270,253	295,780	316,373	316,194	321,356	330,467	341,035	347,539
認定者数②	38,287	57,203	59,868	62,228	64,445	66,129	66,729	67,636
うち要支援者数	7,053	13,549	19,302	19,892	20,553	21,067	20,934	20,980
うち要介護者数	31,234	43,654	40,566	42,336	43,892	45,062	45,795	46,656
認定率③(②÷①)	14.2%	19.3%	18.9%	19.7%	20.1%	20.0%	19.6%	19.5%
(参考)全国認定率	11.4%	16.7%	16.8%	17.4%	17.8%	18.1%	18.2%	18.4%

(注)1. 介護保険事業状況報告(各年度末現在(ただし、平成26年は12月末現在)、認定者数には2号被保険者を含む)

2. 第1号被保険者とは、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者である。

ただし、指定障害者支援施設等の適用除外施設に入所している者は除くとともに、現在特別養護老人ホーム等に入所している者は、住所地特例により入所前の住所地に積算されている。

[表2-1] 要介護認定者数（推計）

（単位：人）

区 分	第 6 期		
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)
第1号被保険者数 ①	350,209	354,837	358,769
認定者数 ②	68,876	69,798	71,012
うち要支援者数	20,932	20,681	20,551
うち要介護者数	47,944	49,117	50,461
認定率 (②÷①) ③	19.7	19.7	19.8

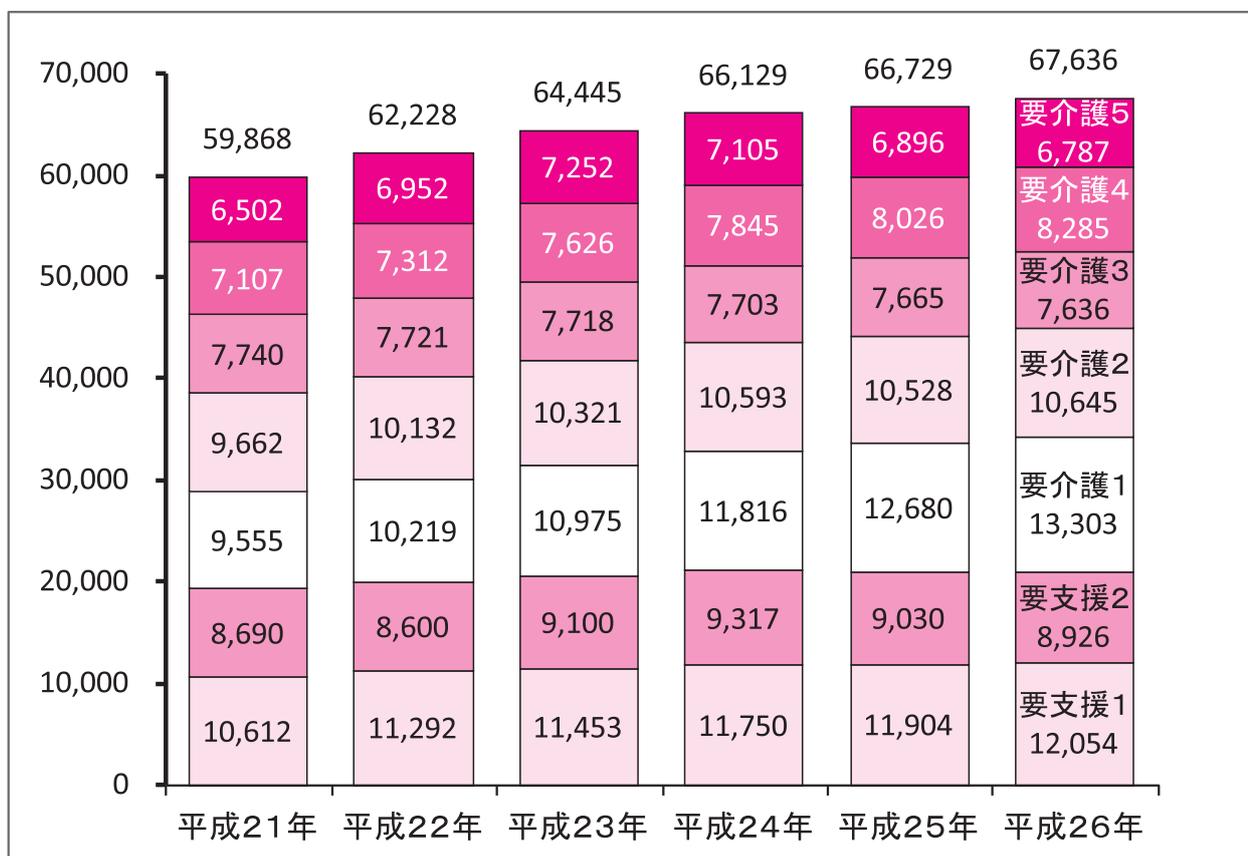
（注）市町村の推計値の積算による。

(2) 要介護度別認定者数

平成21年度末の要支援者は19,302人（構成比32.2%）、要介護者は40,566人（構成比67.8%）でしたが、平成25年度末はそれぞれ20,934人（31.4%）、45,795人（68.6%）となっています。

そのうち、いわゆる中重度要介護者である要介護2～5の割合については、平成21年度末の51.8%から、平成25年度末は49.6%に減少しています。

[図2-10] 要介護度別認定者数



(単位：人)

区 分	第 4 期						第 5 期					
	平成 2 1 年		平成 2 2 年		平成 2 3 年		平成 2 4 年		平成 2 5 年		平成 2 6 年	
	人数	構成比 (%)										
要支援 1	10,612	17.7	11,292	18.2	11,453	17.8	11,750	17.8	11,904	17.8	12,054	17.8
要支援 2	8,690	14.5	8,600	13.8	9,100	14.1	9,317	14.1	9,030	13.5	8,926	13.2
計	19,302	32.2	19,892	32.0	20,553	31.9	21,067	31.9	20,934	31.4	20,980	31.0
要介護 1	9,555	16.0	10,219	16.4	10,975	17.0	11,816	17.9	12,680	19.0	13,303	19.7
要介護 2	9,662	16.1	10,132	16.3	10,321	16.0	10,593	16.0	10,528	15.8	10,645	15.7
要介護 3	7,740	12.9	7,721	12.4	7,718	12.0	7,703	11.7	7,665	11.5	7,636	11.3
要介護 4	7,107	11.9	7,312	11.8	7,626	11.8	7,845	11.9	8,026	12.0	8,285	12.3
要介護 5	6,502	10.9	6,952	11.2	7,252	11.3	7,105	10.7	6,896	10.3	6,787	10.0
計	40,566	67.8	42,336	68.0	43,892	68.1	45,062	68.1	45,795	68.6	46,656	69.0
合 計	59,868	100.0	62,228	100.0	64,445	100.0	66,129	100.0	66,729	100.0	67,636	100.0

(注) 介護保険事業状況報告（各年度末現在、ただし平成 2 6 年は 1 2 月末現在）

[表 2 - 2] 要介護度別認定者数（推計）

(単位：人)

区 分	第 6 期					
	平成 2 7 年		平成 2 8 年		平成 2 9 年	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
要支援 1	12,009	17.4	11,914	17.1	11,796	16.6
要支援 2	8,923	13.0	8,767	12.6	8,755	12.3
計	20,932	30.4	20,681	29.6	20,551	28.9
要介護 1	13,850	20.1	14,512	20.8	15,220	21.4
要介護 2	10,816	15.7	10,942	15.7	11,110	15.7
要介護 3	7,818	11.4	7,902	11.3	8,012	11.3
要介護 4	8,538	12.4	8,835	12.7	9,156	12.9
要介護 5	6,922	10.1	6,926	9.9	6,963	9.8
計	47,944	69.6	49,117	70.4	50,461	71.1
合 計	68,876	100.0	69,798	100.0	71,012	100.0

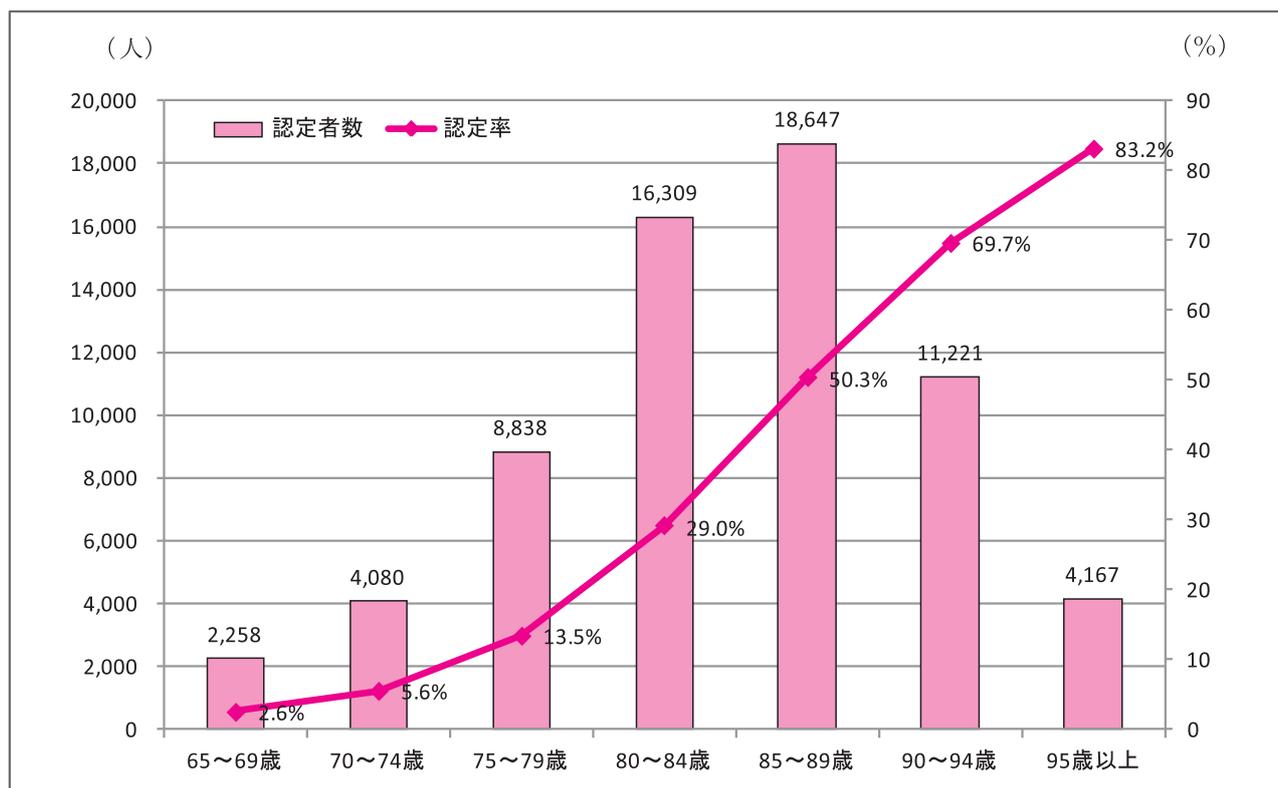
(注) 市町村の推計値の積算による。

(3) 年齢区分別認定者数

平成25年度末現在の第1号被保険者の認定者数の合計は65,520人、認定率は19.2%となっており、約8割の高齢者は認定を受けていない状況にあります。

他方、認定率については年齢とともに上昇し、65～69歳では2.6%となっていますが、85～89歳では50.3%と約半数の方が認定を受けています。

[図2-11] 年齢区分別認定者数



(単位：人)

区 分		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上	計
男 性	認定者数	1,138	1,751	3,064	4,820	4,576	2,187	659	18,195
	認定率(%)	2.7	5.3	11.2	22.0	38.2	57.5	72.3	12.9
女 性	認定者数	1,120	2,329	5,774	11,489	14,071	9,034	3,508	47,325
	認定率(%)	2.4	5.8	15.2	33.4	56.1	73.5	85.7	23.6
計	認定者数	2,258	4,080	8,838	16,309	18,647	11,221	4,167	65,520
	認定率(%)	2.6	5.6	13.5	29.0	50.3	69.7	83.2	19.2

(注) 平成25年度末現在 (第2号被保険者は含まない)

(4) 要介護度別原因疾患

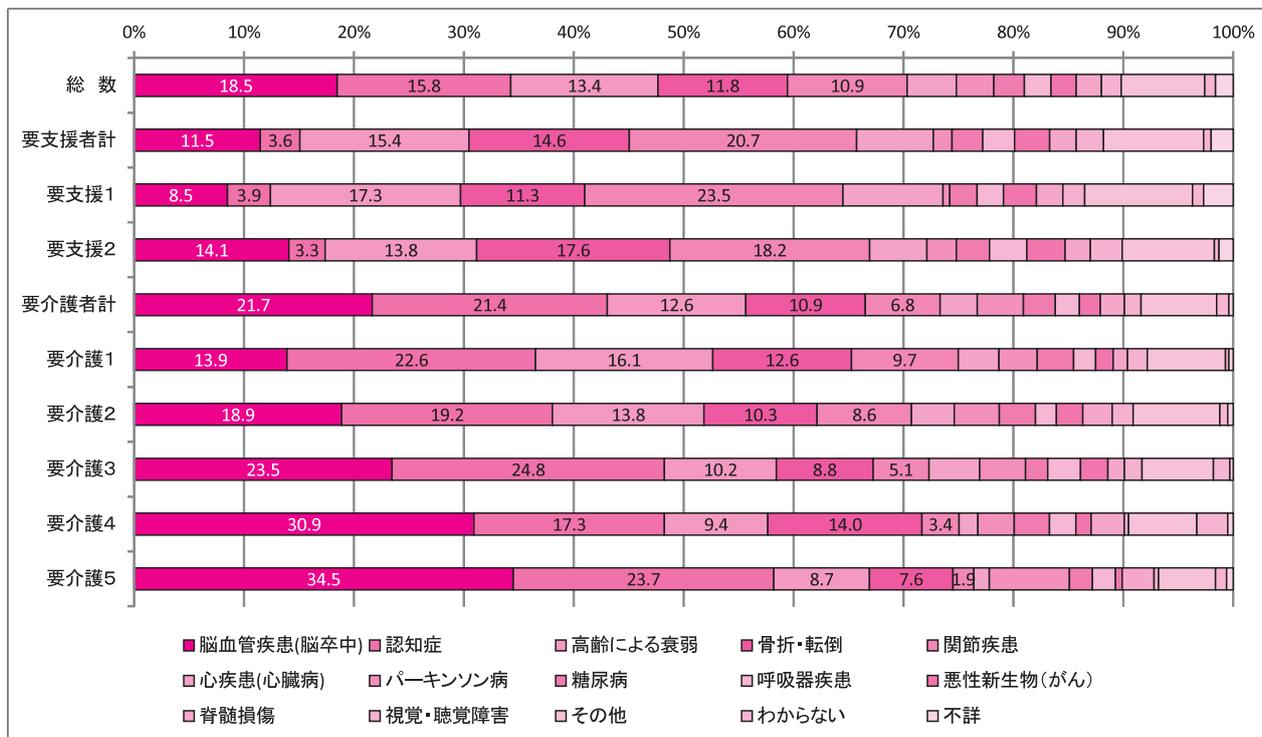
平成25年国民生活基礎調査によると、要介護度別の介護が必要となった主な原因は、要支援者では「関節疾患」が20.7%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」が15.4%となっています。要介護者では「脳血管疾患(脳卒中)」が21.7%と最も多く、次いで「認知症」が21.4%となっています。

[表2-3] 要介護度別 介護が必要となった主な原因(上位3位)(全国)(単位:%)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	脳血管疾患(脳卒中)	18.5	認知症	15.8	高齢による衰弱	13.4
要支援者	関節疾患	20.7	高齢による衰弱	15.4	骨折・転倒	14.6
要支援1	関節疾患	23.5	高齢による衰弱	17.3	骨折・転倒	11.3
要支援2	関節疾患	18.2	骨折・転倒	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	14.1
要介護者	脳血管疾患(脳卒中)	21.7	認知症	21.4	高齢による衰弱	12.6
要介護1	認知症	22.6	高齢による衰弱	16.1	脳血管疾患(脳卒中)	13.9
要介護2	認知症	19.2	脳血管疾患(脳卒中)	18.9	高齢による衰弱	13.8
要介護3	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	23.5	高齢による衰弱	10.2
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	30.9	認知症	17.3	骨折・転倒	14.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	34.5	認知症	23.7	高齢による衰弱	8.7

(注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成25年)

[図2-12] 要介護度別 介護が必要となった主な原因(全国)



(注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成25年)

(5) 介護者の状況

① 主な介護者の状況

平成25年国民生活基礎調査によると、主な介護者は、要介護者等と「同居」が61.6%で最も多く、次いで「事業者」が14.8%となっています。

「同居」の主な介護者の要介護者等との続柄をみると、「配偶者」が26.2%で最も多く、次いで「子」が21.8%、「子の配偶者」が11.2%となっています。

[表2-4] 要介護者等との続柄別にみた主な介護者の構成割合（全国）

（単位：%）

区分	同居				別居の家族等	事業者	その他
	配偶者	子	子の配偶者				
割合	61.6	26.2	21.8	11.2	9.6	14.8	14.0

（注）厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成25年）

② 同居の主な介護者と要介護者等との状況

同居のうち、60歳以上同士の組み合わせが69.0%、65歳以上同士（いわゆる老老介護）が51.2%、75歳以上同士が29.0%となっています。年次推移をみると、いずれの組み合わせにおいても上昇傾向となっています。

[表2-5] 年齢別にみた同居の主な介護者と要介護者等の割合の年次推移（全国）

（単位：%）

区分	平成13年	平成16年	平成19年	平成22年	平成25年
60歳以上同士	54.4	58.1	58.9	62.7	69.0
65歳以上同士	40.6	41.1	47.6	45.9	51.2
75歳以上同士	18.7	19.6	24.9	25.5	29.0

（注）厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成25年）

③ 介護（看護）と就業の状況

平成24年就業構造基本調査によると、過去5年間（平成19年10月～24年9月）に、介護・看護のため前職を離職した方は486,900人、このうち女性は389,000人となっており、全体の約8割を占めています。

年次別に見ると、2012年（平成23年10月～24年9月）の離職者は101,100人となっており、前年と比べて16,900人増加しています。

[表2-6] 介護・看護のため前職を離職した人数（全国）

（単位：千人）

区分	総数	平成19年10月～24年9月					平成14年10月～19年9月	平成9年10月～14年9月
		平成23年10月～24年9月	平成22年10月～23年9月	平成21年10月～22年9月	平成20年10月～21年9月	平成19年10月～20年9月		
総数	486.9	101.1	84.2	98.6	81.9	88.5	567.7	524.4
男性	97.9	19.9	18.4	20.9	16.1	17.1	100.9	77.8
女性	389.0	81.2	65.9	77.7	65.7	71.5	466.8	446.7

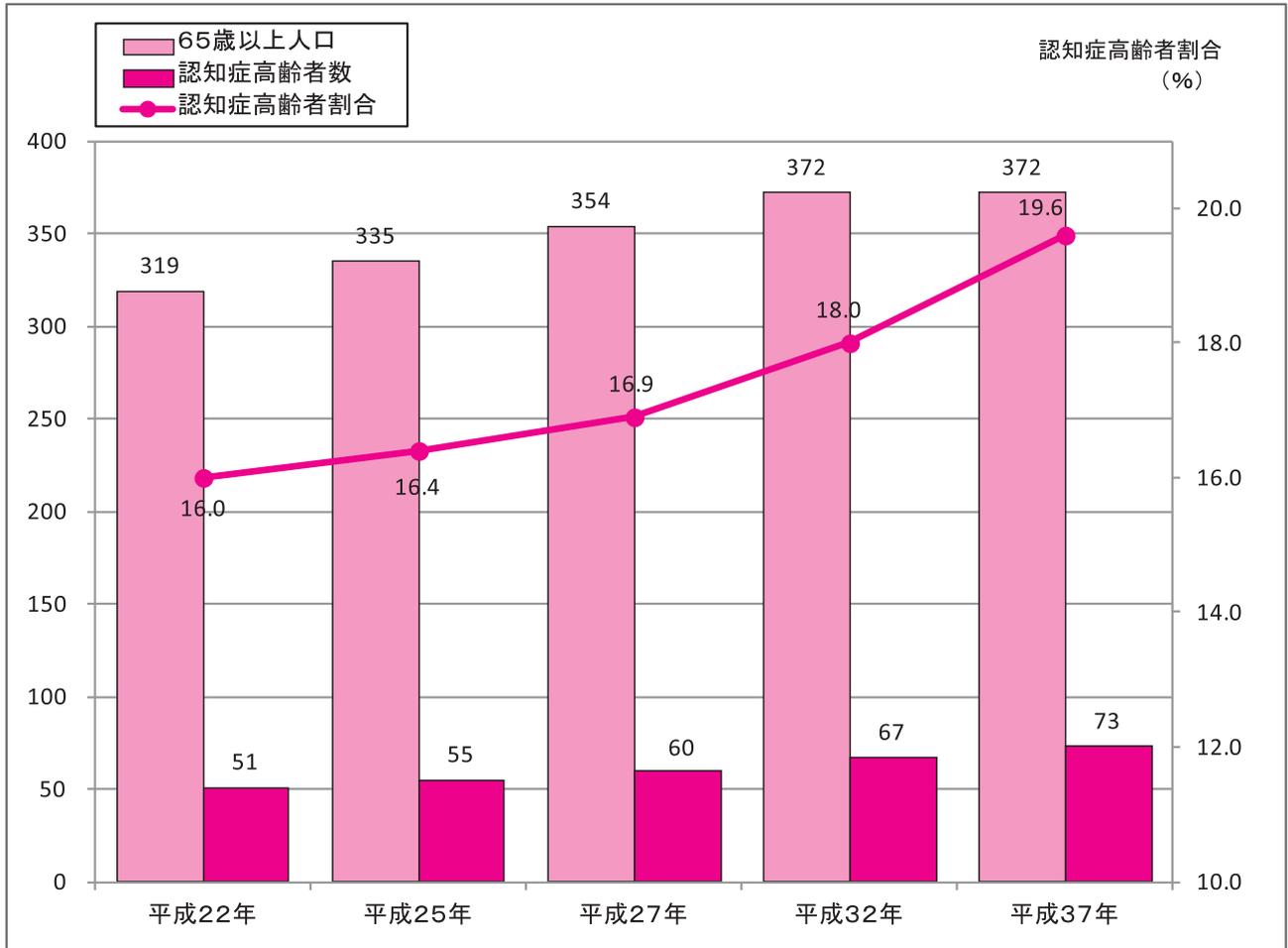
（注）総務省「就業構造基本調査」（平成24年）

6 認知症高齢者の状況

本県の平成25年の認知症高齢者は55千人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は16.4%となります。

認知症高齢者は今後も増加することが見込まれており、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年(2025年)には73千人、65歳以上人口に占める割合は19.6%と、高齢者の5人に1人が認知症高齢者になると推計されています。

[図2-13] 認知症高齢者の推移



(単位：千人、%)

区 分		平成22年 (2010)	平成25年 (2013)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
大分県	65歳以上人口	319	335	354	372	372
	認知症高齢者数	51	55	60	67	73
	認知症高齢者割合	16.0	16.4	16.9	18.0	19.6

(注) 1. 65歳以上人口は、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25年3月公表)。

2. 大分県の認知症高齢者数推計は、厚生労働省認知症対策総合研究事業(H25.3月報告)による。

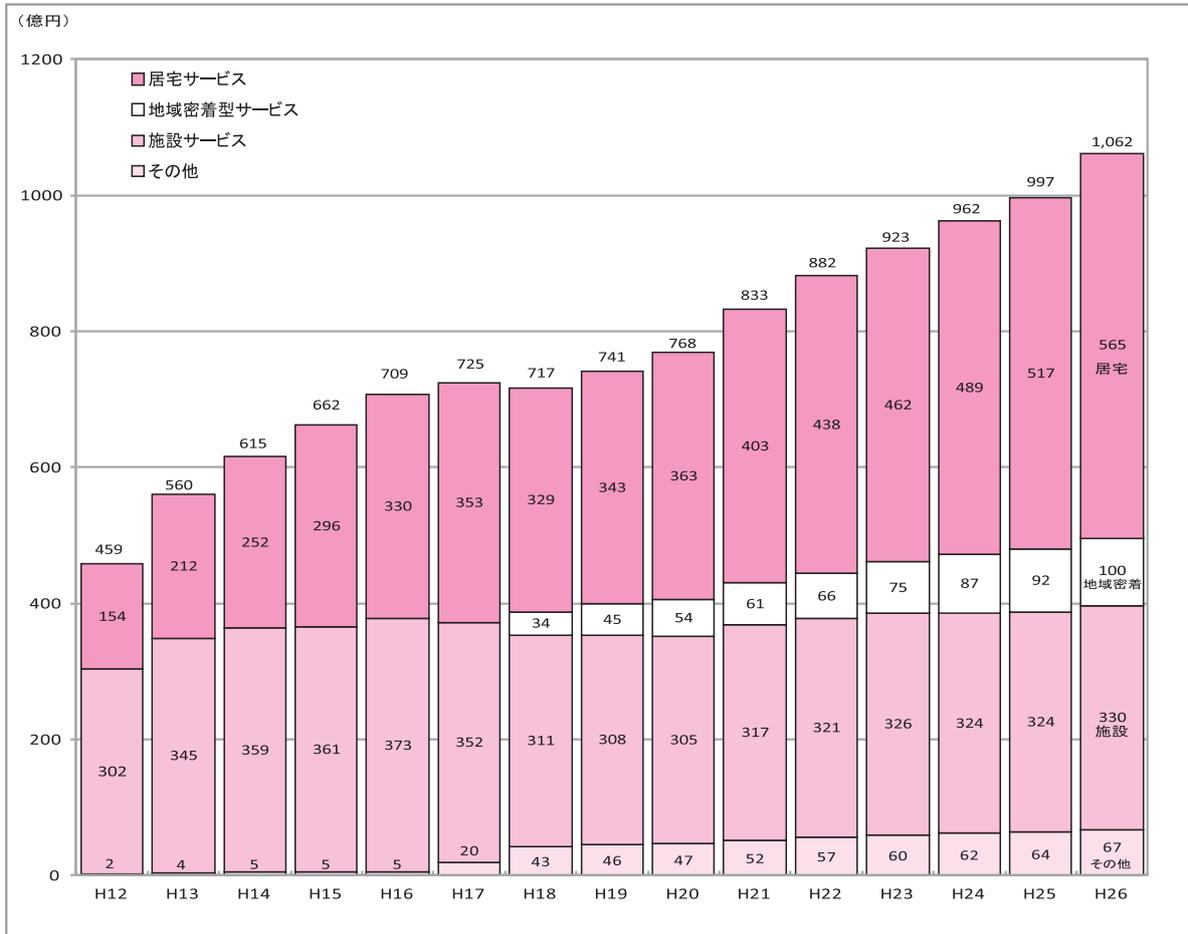
(性別年齢階級別認知症有病率を、各年の65歳以上の性別年齢階級別推計人口に乗じて算出)

7 介護給付費の状況

(1) 介護給付費の推移

介護給付費は、介護サービス受給者の増加や介護サービス基盤の充実等に伴い、平成12年度の459億円から25年度は997億円と、2.2倍に増加しています。

[図2-14] 介護給付費の推移



(単位:億円)

区 分	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
総 給 付 費	459	560	615	662	709	725	717	741	768	833	882	923	962	997	1,062
居宅サービス	154	212	252	296	330	353	329	343	363	403	438	462	489	517	565
地域密着型サービス	-	-	-	-	-	-	34	45	54	61	66	75	87	92	100
施設サービス	302	345	359	361	373	352	311	308	305	317	321	326	324	324	330
その他	2	4	5	5	5	20	43	46	47	52	57	60	62	64	67

- (注) 1. 平成25年度までは実績額、平成26年度は当初予算額
 2. 地域密着型サービスは平成18年4月に創設
 3. 「その他」は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及び審査支払手数料の合計
 4. 億円未満を四捨五入しているため、合計とは一致しない場合がある。

(2)第1号被保険者1人あたり給付費

第1号被保険者1人あたり給付費は、平成12年度の168.8千円から、25年度は273.6千円と、1.6倍となっています。

なお、25年度の全国平均は250.4千円であり、本県の1人あたり給付費は、全国平均を23.2千円上回っています。

[表2-7] 第1号被保険者1人あたり給付費

(単位：千円)

区 分	H12	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	
大 分 県	合 計	168.8	223.0	226.5	231.0	247.0	260.8	268.5	272.2	273.6
	居宅サービス	57.1	108.9	111.7	116.1	127.4	138.4	143.9	148.0	151.6
	地域密着型 サービス	-	11.3	14.5	17.3	19.2	20.9	23.3	26.2	27.0
	施設サービス	111.7	102.8	100.3	97.6	100.3	101.5	101.4	98.0	95.0
全 国	合 計	144.0	208.2	212.2	214.5	224.7	235.0	241.6	247.5	250.4
	居宅サービス	48.9	102.6	104.0	106.7	113.9	121.8	127.0	132.0	135.4
	地域密着型 サービス	-	13.0	16.2	17.9	19.6	21.4	23.5	25.9	27.0
	施設サービス	95.2	92.5	91.9	89.8	91.2	91.8	91.0	89.5	87.9

(注) 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。

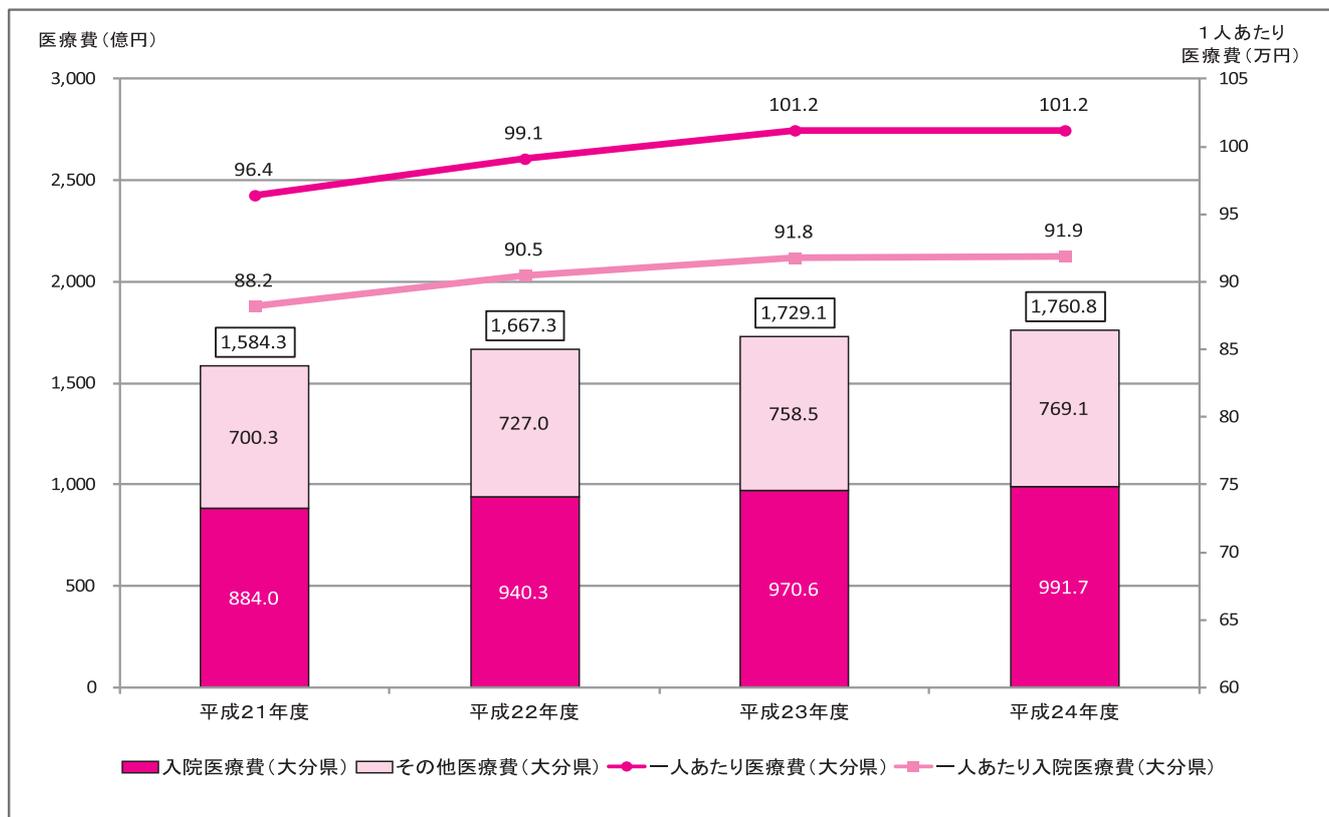
8 後期高齢者医療費の状況

後期高齢者医療費は、高齢化の進展や高度医療の発達等に伴い年々増加しており、平成24年度は医療費総額が1,761億円、そのうち入院医療費が992億円となっています。

また、一人あたり医療費は101.2万円で、全国平均の91.9万円を約10万円上回っており、全国第9位となっています。

入院医療費が高いことが主な要因の一つであり、青壮年期からの健康づくりを推進することにより、生活習慣病を予防するとともに、その重症化や合併症の発症を抑える等の医療費適正化の取組が求められています。

[図2-15] 後期高齢者医療費の推移



(単位：医療費 億円、一人あたり医療費 万円)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
医療費総額	1,584.3	1,667.3	1,729.1	1,760.8	
入院医療費	884.0	940.3	970.6	991.7	
その他医療費	700.3	727.0	758.5	769.1	
一人あたり医療費	大分県	96.4	99.1	101.2	101.2
	全国平均	88.2	90.5	91.8	91.9
一人あたり入院医療費	大分県	53.8	55.9	56.8	57.0
	全国平均	43.7	45.5	45.7	45.7

(注) 1. 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(平成26年)

2. 医療費：診療費、調剤費、食事代等

第3章 豊の国ゴールドプラン21（第5期）の進捗状況

豊の国ゴールドプラン21（第5期：平成24年度～26年度）の進捗状況については、種類によって若干の差はあるものの、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスともに概ね計画どおりに進捗が図られています。

1. 居宅サービス

(1) 介護給付サービス

区 分		平成24年			平成25年			平成26年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
訪問介護	利用回数(回/年)	2,155,817	2,958,777	137.2	2,296,893	3,068,125	133.6	2,405,585	3,080,718	128.1
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	26,388	24,192	91.7	28,559	24,064	84.3	30,926	22,428	72.5
訪問看護	利用回数(回/年)	171,534	207,818	121.2	182,825	228,113	124.8	195,019	239,390	122.8
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	80,746	102,096	126.4	86,881	114,919	132.3	93,350	126,040	135.0
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	28,557	35,810	125.4	30,339	42,814	141.1	32,163	47,940	149.1
通所介護	利用回数(回/年)	1,554,467	1,690,825	108.8	1,666,620	1,963,021	117.8	1,768,866	2,172,578	122.8
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	792,969	740,252	93.4	834,058	756,658	90.7	877,674	763,052	86.9
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	417,258	409,375	98.1	439,834	413,364	94.0	467,072	408,329	87.4
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	51,731	37,908	73.3	55,014	37,808	68.7	58,313	39,461	67.7
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	144,382	148,539	102.9	152,307	159,364	104.6	161,268	169,632	105.2
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	3,998	3,502	87.6	4,204	3,324	79.1	4,411	3,468	78.6
居宅介護住宅改修	利用者数(人/年)	3,646	3,071	84.2	3,851	2,840	73.7	4,126	3,060	74.2
居宅介護支援	利用者数(人/年)	301,138	299,106	99.3	317,843	311,659	98.1	335,828	322,224	95.9

(2) 予防給付サービス

区 分		平成24年			平成25年			平成26年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
介護予防訪問介護	利用者数(人/年)	71,014	69,159	97.4	74,273	66,874	90.0	77,688	63,108	81.2
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	169	135	79.9	182	99	54.4	195	0	0.0
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	18,512	26,463	143.0	19,375	30,632	158.1	20,365	42,569	209.0
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	14,339	16,104	112.3	15,540	20,731	133.4	16,810	26,966	160.4
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	1,823	2,040	111.9	1,990	1,999	100.5	2,161	2,184	101.1
介護予防通所介護	利用者数(人/年)	80,872	79,003	97.7	84,328	81,094	96.2	88,117	82,212	93.3
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	44,194	41,912	94.8	45,850	42,933	93.6	47,664	44,376	93.1
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	8,825	8,883	100.7	9,678	8,994	92.9	10,700	10,338	96.6
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	960	803	83.6	1,049	1,145	109.2	1,148	1,211	105.5
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	39,207	44,045	112.3	40,632	48,128	118.4	42,303	53,352	126.1
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/年)	2,239	2,045	91.3	2,400	1,993	83.0	2,553	2,004	78.5
介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	2,957	2,635	89.1	3,197	2,551	79.8	3,442	2,652	77.0
介護予防支援	利用者数(人/年)	185,888	181,668	97.7	189,266	182,420	96.4	201,685	182,748	90.6

(注) 1. 平成24年度及び25年度（実績）は、介護保険事業状況報告による

2. 平成26年度（見込）は、市町村の推計値の積算による

2. 地域密着型サービス

(1) 地域密着型サービス

区 分		平成24年			平成25年			平成26年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	863	143	16.6	1,810	825	45.6	2,290	1,128	49.3
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	1,042	1,046	100.4	1,150	791	68.8	1,244	756	60.8
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	114,771	103,327	90.0	120,394	101,595	84.4	126,523	109,012	86.2
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	5,719	6,317	110.5	6,337	6,657	105.0	7,125	7,416	104.1
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	21,148	19,994	94.5	22,357	20,565	92.0	23,222	21,564	92.9
複合型サービス	利用者数(人/年)	1,200	0	0.0	1,400	63	4.5	1,716	180	10.5

(2) 地域密着型介護予防サービス

区 分		平成24年			平成25年			平成26年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	1,726	1,850	107.2	1,857	1,743	93.9	2,003	1,495	74.6
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	1,085	911	84.0	1,205	1,008	83.7	1,313	1,080	82.3
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	234	157	67.1	271	149	55.0	267	264	98.9

(注) 1. 平成24年度及び25年度(実績)は、介護保険事業状況報告による

2. 平成26年度(見込)は、市町村の推計値の積算による

3. 施設(系)サービス

区 分		平成24年			平成25年			平成26年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
介護老人福祉施設	定員数(人)	5,526	5,526	100.0	5,654	5,683	100.5	5,828	5,799	99.5
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	448	448	100.0	506	555	109.7	984	969	98.5
介護老人保健施設	定員数(人)	4,632	4,632	100.0	4,661	4,661	100.0	4,661	4,661	100.0
介護療養型医療施設	定員数(人)	-	792	-	-	730	-	-	716	-
特定施設入居者生活介護	定員数(人)	1,444	1,356	93.9	1,547	1,463	94.6	1,549	1,436	92.7
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	218	160	73.4	258	246	95.3	258	217	84.1

(注) 1. 市町村の積み上げによる

2. 着工ベース

3. 介護療養型医療施設については、新たな指定は行わないとともに、介護老人保健施設への転換等を促進していることから、計画値を設定していない。

4. 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき、本県では当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上

第4章 計画の基本的考え方

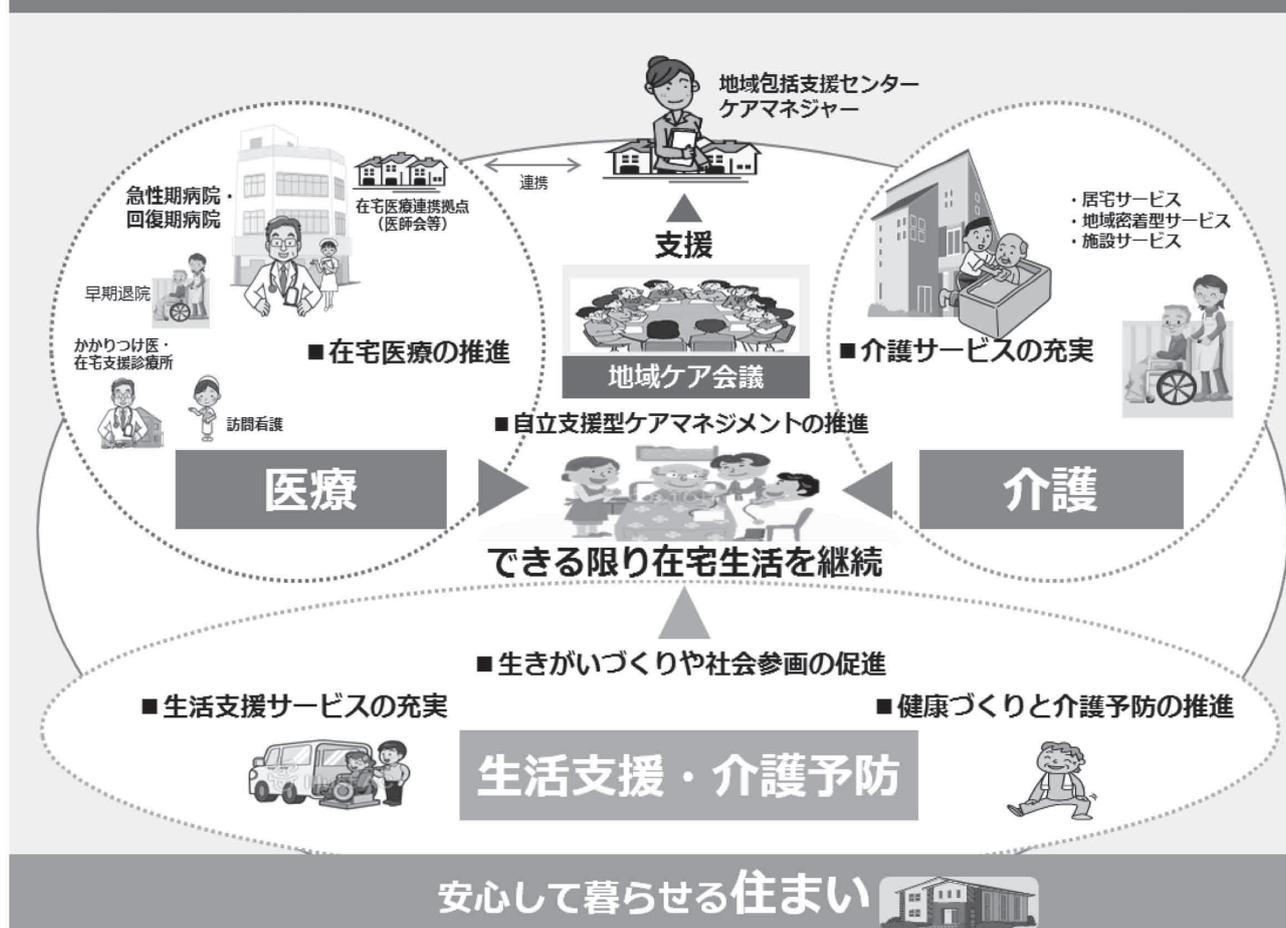
1 計画の基本理念

○ 基本理念

高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる
地域づくりの推進 ～ 地域包括ケアシステムの構築 ～

※団塊の世代が全て75歳以上(後期高齢者)となる2025年(平成37年)を見据え、中長期的な視点に立ち、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供することにより、認知症の方も含め、高齢者が、生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくり“地域包括ケアシステムの構築”を目指します。

大分県が目指す地域包括ケアシステム



○ 背景

(高齢社会に係る現状・課題)

【現状・将来推計】

・高齢者数	335千人	(平成25年)	→	372千人	(平成37年)
・75歳以上高齢者数	178千人	(平成25年)	→	222千人	(平成37年)
・高齢化率	28.6%	(平成25年)	→	34.1%	(平成37年)
・後期高齢化率	15.2%	(平成25年)	→	20.3%	(平成37年)
・高齢者単独世帯数	63千世帯	(平成25年)	→	71千世帯	(平成37年)
・認知症高齢者数	55千人	(平成25年)	→	73千人	(平成37年)

【課題】

- ・本県では、高齢者人口・高齢化率が増加・上昇する一方、生産年齢人口(支え手)が減少することが見込まれることから、その対策・取組が急務となっています。
- ・高齢者人口、後期高齢者人口ともに増加することから、要介護(要支援)認定者に併せ、認知症を有するなど医療ニーズの高い高齢者のさらなる増加も見込まれています。
- ・また、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、家族介護力の低下が懸念されます。
- ・こうしたことから、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域での支え合いやサービス提供体制の充実が求められます。

(介護保険制度に係る現状・課題)

【現状】

・要介護認定者数	38千人	(平成12年)	→	67千人	(平成25年)
・認定率	14.2%	(平成12年)	→	19.6%	(平成25年)
・介護給付費	459億円	(平成12年)	→	997億円	(平成25年)
・一人あたり給付費	169千円	(平成12年)	→	274千円	(平成25年)
・介護保険料(月額)	3,192円	(第1期)	→	5,351円	(第5期)

(注)第1期：H12～H14、第5期：H24～H26

【課題】

- ・介護保険制度は、高齢期の安心を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月に創設されたものです。高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう制度の周知を図るとともに、制度の定着による利用者の増加に対応するため、サービス基盤の一層の充実が求められる一方、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するための取組も必要です。
- ・そのため、在宅医療・介護連携の促進や介護予防の強化などの取組を推進することが重要です。

2 計画の基本方針

基本理念を「高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進 ～ 地域包括ケアシステムの構築 ～」とし、「生きがいづくりや社会参画の促進」「健康づくりと介護予防の推進」「安心して暮らせる基盤づくりの推進」「認知症施策等の推進」の4つの基本方針を掲げて取組を進めていきます。

(1) 生きがいづくりや社会参画の促進

【現状と課題】

少子高齢化が進展する中で、高齢者がスポーツや芸術・文化活動などを通じて生きがいを持って暮らすとともに、その豊かな知識や経験を生かしてボランティア活動などに積極的に参画することにより、地域社会の担い手となることが求められています。

【施策の方向】

(1) 地域活動への参加促進

- ・老人クラブ活動の活性化（「団塊の世代」の加入促進と後継リーダーの育成支援等）
- ・豊かな知識や経験などを生かした地域活動を担う高齢者の掘り起こし
- ・子育ての見守り活動や高齢者の見守り・声かけなどの地域活動への参加促進
- ・サロン等での介護予防や生活支援活動での指導者としての人材育成

(2) スポーツ、芸術・文化機会の確保

- ・生涯学習や生涯スポーツ活動への参加促進
- ・活動成果の発表の場の確保（豊の国ねんりんピック等）

(3) 就業の促進

- ・高齢者の再就職支援や就業環境の整備（シルバー人材センターの活性化等）

(2) 健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

本県では、男女とも平均寿命が延び、長寿県の仲間入りを果たしたところ（男性：全国8位、女性：全国3位）ですが、健康寿命については、全国でも下位に位置しています（男性：全国39位、女性：全国34位）。

この平均寿命と健康寿命の差（障がい期間）をできる限り短くし、高齢者がいつまでも健康で元気に暮らすことができるようにすることが求められています。

【施策の方向】

(1) 健康づくりの推進

- ・7つの分野（栄養・食生活、身体活動・運動分野、休養・こころの健康分野、喫煙分野、飲酒分野、歯・口腔の健康、健康指標）での施策の推進
- ・生活習慣病の早期発見・早期治療の推進

(2) 介護予防の推進

- ・自立支援型サービスを実践する介護予防拠点の育成
- ・サロン等での介護予防体操（めじろん元気アップ体操）の普及

(3) 安心して暮らせる基盤づくりの推進

【現状と課題】

少子高齢化の進展や世帯構造の変化などにより、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、家庭や地域の支え合い機能が低下するとともに、住民相互の社会的なつながりも希薄化しています。

一方、今後とも、支援を必要とする要介護者等の増加が見込まれる中で、そうした方々を社会全体で支える仕組みづくりが求められています。

【施策の方向】

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援や介護サービスの充実、良質な高齢者向け住まいの確保、医療・介護連携の推進などの取組を推進します。

- (1) 生活支援サービスの充実
- (2) 介護サービスの充実
- (3) 良質な高齢者向け住まいの確保
- (4) 医療・介護連携の推進
- (5) 地域包括支援センターの機能強化
- (6) 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上
- (7) 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(4) 認知症施策等の推進

【現状と課題】

本県には、認知症高齢者が約55,000人(平成25年)いると推計されていますが、高齢化の進展により、今後さらに増加することが見込まれており、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう認知症施策を推進することが求められています。

また、認知症の人をはじめ自分の意思をうまく伝えることのできない高齢者が、依然、虐待や消費者被害などを受けている状況にあることから、権利擁護の取組を推進することも必要です。

【施策の方向】

(1) 認知症施策の推進

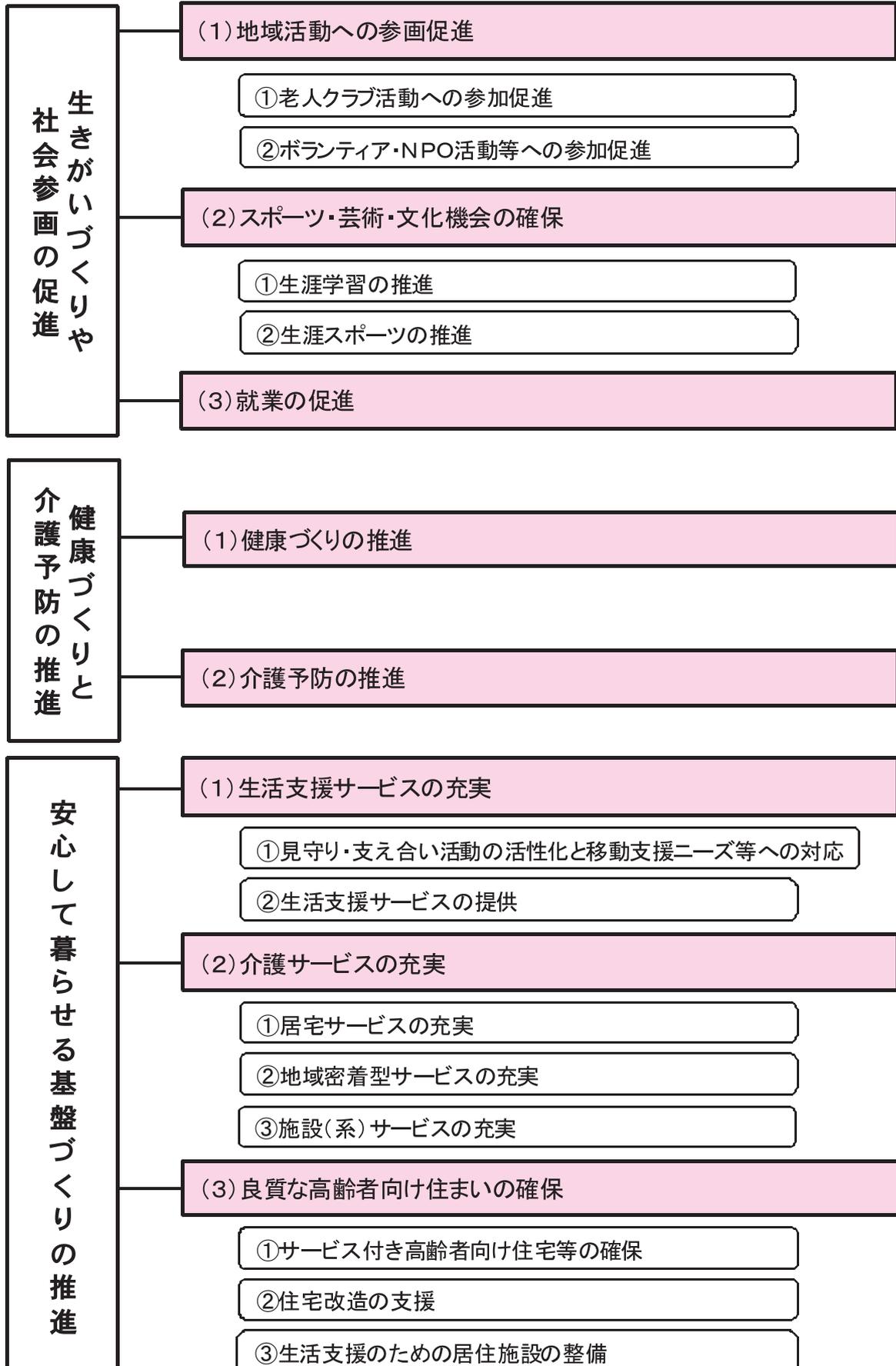
- ・見守りネットワークの構築などによる認知症高齢者本人や家族に対する支援の強化
- ・認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制整備
- ・研修会の開催などによる医療・介護人材の対応力の向上

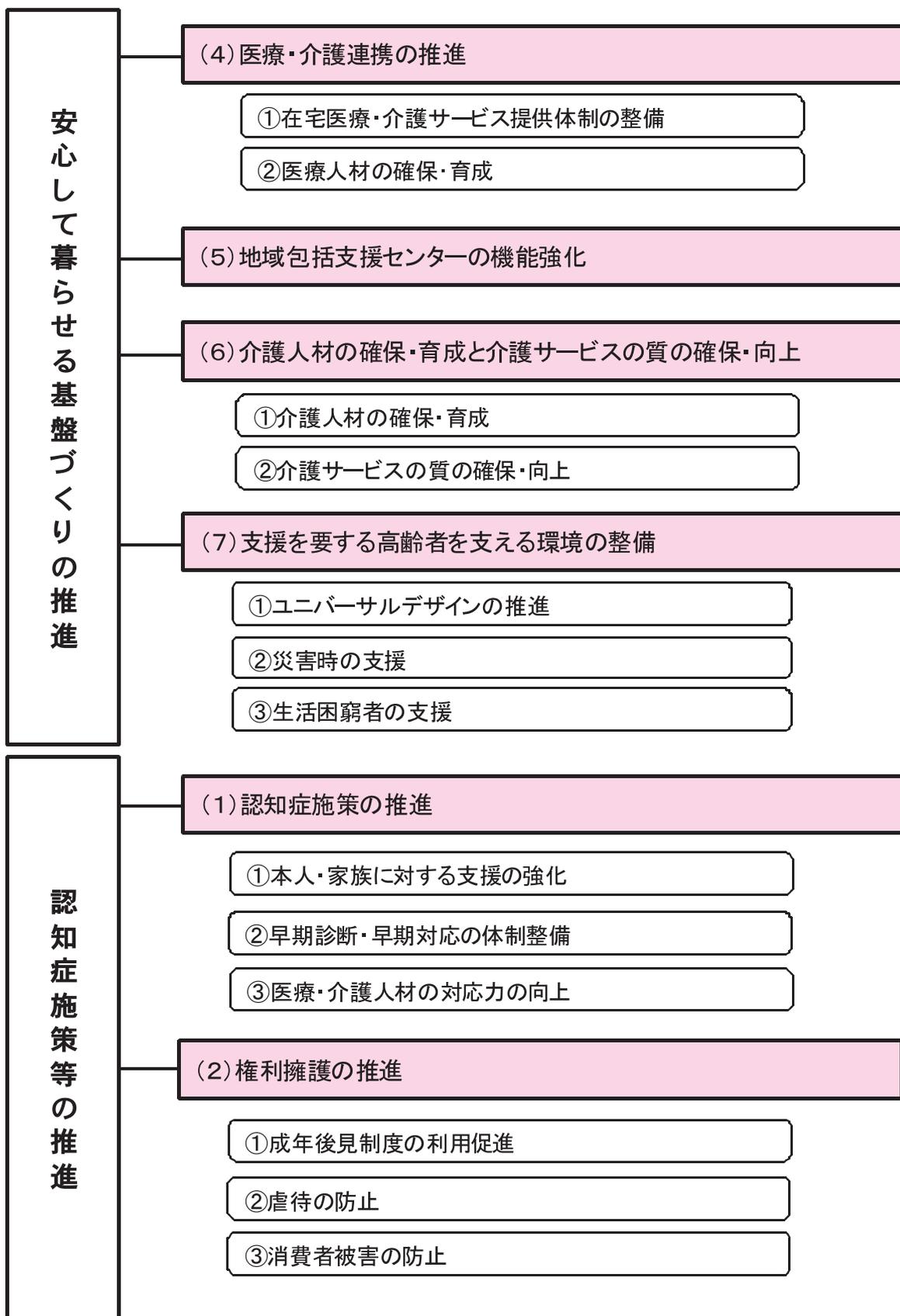
(2) 権利擁護の推進

- ・判断能力が低下・喪失した方を支える成年後見制度の普及・利用促進
- ・養護者への権利擁護の普及啓発などによる高齢者虐待の防止
- ・高齢者の消費者被害の未然防止と被害後の救済施策の推進

【基本方針】

【施策体系（主な取組）】





各論

第1章 生きがいつくりや社会参画の促進

- 1 地域活動への参画促進
 - (1) 老人クラブ活動への参加促進
 - (2) ボランティア・NPO活動等への参加促進
- 2 スポーツ・芸術・文化機会の確保
 - (1) 生涯学習の推進
 - (2) 生涯スポーツの推進
- 3 就業の促進

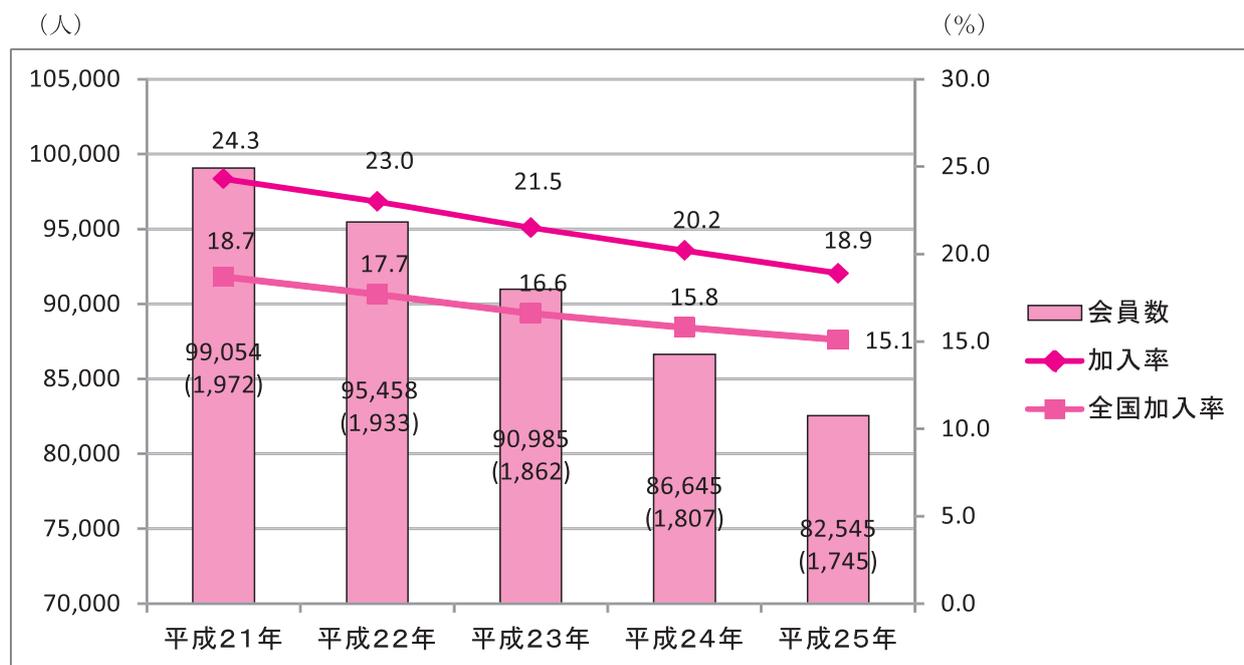
1 地域活動への参画促進

(1) 老人クラブ活動への参加促進

■現状と課題

- ① 高齢化が進み、一人暮らしの高齢者等が増加する中、自らの健康づくりや仲間づくり、地域貢献活動などを行う老人クラブの担う役割はますます重要になっています。
- ② 一方、平成25年度末の老人クラブ数及び会員数は、1,745クラブ、82,545人ですが、60歳以上人口に占める加入率は18.9%となっており、近年、老人クラブ数、会員数と併せ、加入率についても減少傾向にあります。
- ③ そのため、老人クラブが高齢者の活躍の場となるよう、魅力ある活動を行うクラブづくりや広報活動の展開などにより加入を促進する必要があります。

[図1-1] 老人クラブ会員数と加入率



(注) 1. 厚生労働省「福祉行政報告例」に基づき計算
 2. () 書きは老人クラブ数

[表1-1] 老人クラブ加入率全国順位

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
加入率(大分県)	24.3	23.0	21.5	20.2	18.9
加入率(全国)	18.7	17.7	16.6	15.8	15.1
全国順位	19	18	18	19	19

■ 施策の方向

- ① 高齢者の孤立防止、認知症高齢者や子どもの見守り等の「友愛活動」、生活支援サービスなど、地域社会を支える老人クラブ活動を促進します。
- ② 老人クラブ加入率の向上に向けた普及啓発や活性化のための現状分析、休会・解散クラブの現状把握や復活活動、団塊の世代など若手高齢者の入会促進などによりクラブの活性化を促進します。
- ③ 県老人クラブ連合会が行う老人クラブ活動の推進や指導などの取組を支援します。



(老人クラブによる交通指導：大分市)



(老人クラブによるリサイクル活動：宇佐市)

■ 目標指標

指標名	単位	平成24年	平成29年
		基準値 (目標値)	目標値
老人クラブ加入率全国順位	位	19 (18)	16

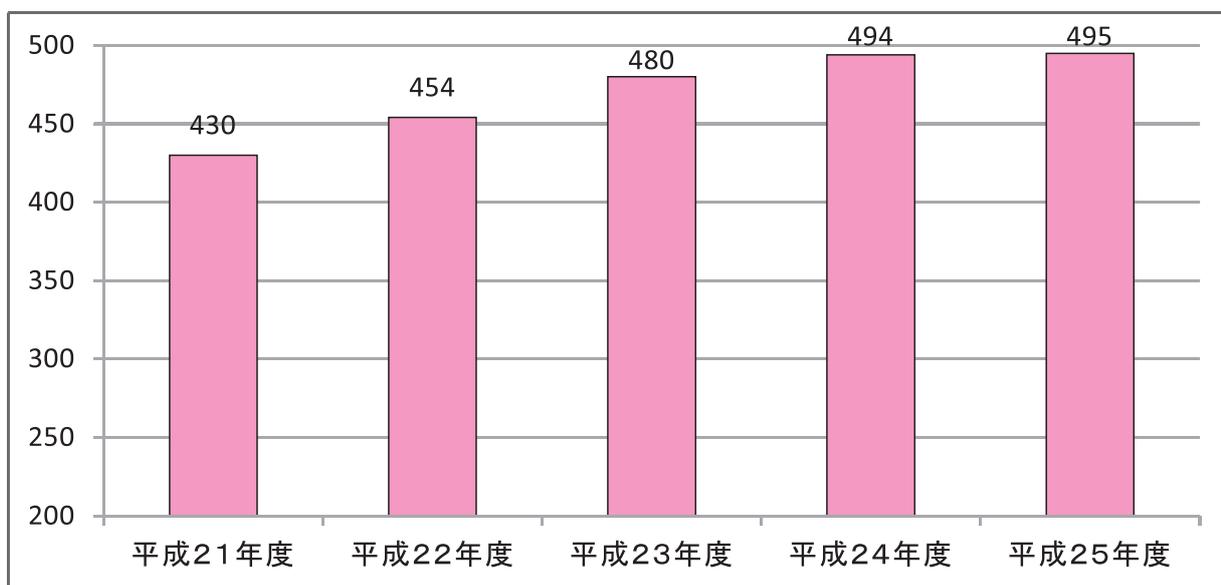
1 地域活動への参画促進

(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進

■現状と課題

- ① 地域における多様なニーズに対応するため、ボランティアやNPO活動がさまざまな形で進められ、その地域に果たす役割や期待がさらに大きくなっています。そうした中、NPO・企業・行政がそれぞれの特性を生かして協働することにより、社会や地域の課題解決につなげることが求められています。
- ② 地域の課題を自ら解決しようとする県民や優れた経験・技術を持った高齢者等が、その意欲や技術をボランティアやNPO活動に生かすことは、社会貢献とともに、本人の「生きがい」や「喜び」につながります。
- ③ 高齢者等が地域を支える重要な人材として地域活動に興味を持ち、積極的に参加できるように、各種ボランティア登録制度や養成研修、NPO活動などの情報提供や相談対応を行うとともに、参画しやすい仕組みづくりが必要です。

[図1-2] 大分県内の特定非営利活動(NPO)法人数の推移 (各年度3月末現在)



[表1-2] 大分県内特定非営利活動(NPO)法人の活動分野上位5つ (複数選択可)

(平成26年3月末現在)

区分	1位	2位	3位	4位	5位
活動分野	保健・医療・福祉	まちづくり	社会教育	NPOへの支援	子どもの健全育成
NPO数	312	292	272	266	263

(注) 大分県県民活動支援室調べ

■ 施策の方向

- ① NPO法人の設立・運営に関する相談体制の整備や、「大分県ボランティア・市民活動支援センター」と連携して、退職者や高齢者が持つ知識や技術をボランティアやNPO活動に生かせる仕組みの構築を目指すとともに、行政・企業・NPO等で構成される「大分県協働推進会議」において、協働のあり方について検討します。
- ② 市町村や市町村社会福祉協議会等と連携して、高齢者等がボランティアやNPO活動へ参画するための講座を実施するなど、ニーズ（地域の課題）とシーズ（ボランティア希望者）が円滑にマッチングするような仕組みを構築します。
- ③ 高齢者が地域において積極的にボランティア・NPO活動等を行えるよう、おおいたNPO情報バンク「おんぽ」や、大分県ボランティア・市民活動センターの情報サイト等を通じて、ボランティア団体やNPOの活動内容、各種研修会の開催状況などの情報を提供します。



(災害ボランティア活動：日田市)



(森づくりボランティアの様子：NPO法人)

■ 目標指標

指標名	単位	平成26年度	平成29年度
		基準値	目標値
65歳以上の高齢者のボランティア登録者数	人	18,173	18,800

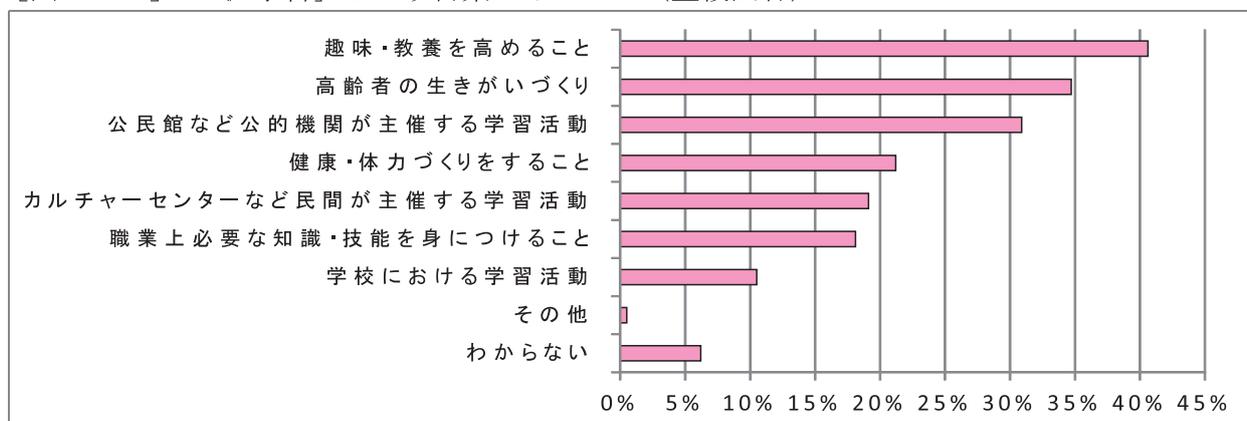
2 スポーツ・芸術・文化機会の確保

(1) 生涯学習の推進

■現状と課題

- ① 生涯学習^{※1}・社会教育^{※2}は、地域住民同士が学びあい、教えあう相互学習などを通じて、教養の向上や健康の増進等を図り、人と人との絆を形成する役割を果たしてきました。社会を生き抜く力の養成や、絆づくりと活力あるコミュニティの形成等を進める上で、生涯学習・社会教育が果たす役割は重要となっており、高齢者にとって生きがいのある豊かな人生につながるものです。
- ② 高齢者へ多様な学習機会を提供できるよう、県や市町村、大学、NPO、民間事業者等が幅広く連携する必要があります。また、公民館や図書館、博物館などの生涯学習関連施設の充実や指導者の養成、情報提供体制の整備等、学びの環境の充実を図ることも求められます。
- ③ 生涯学習の推進にあたっては、本人の学習が個人的な満足感にとどまることなく、その学習成果が学校や地域社会に生かされるようにすることが大切です。

[図1-3] 「生涯学習」という言葉のイメージ (重複回答)



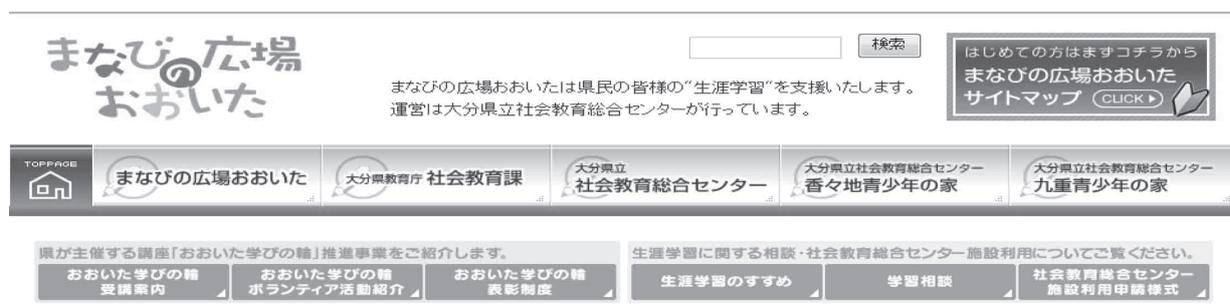
(注) 内閣府「生涯学習に関する世論調査」(平成24年)



(高齢者の授業への参加)

■ 施策の方向

- ① 学習機会を提供する様々な機関、事業者等と幅広く連携した公開講座やセミナーの実施とともに、課題解決のためのレファレンス^{※3}を行う県立図書館や今日的課題に関する学習プログラムの作成及び指導者研修を行う県立社会教育総合センター等の機能強化を図り、高齢者の生涯学習を総合的に推進します。
- ② 講座や講師情報などが一元的に確認できる生涯学習情報提供システム「まなびの広場おおいた」^{※4}を通じた幅広い情報提供により、高齢者をはじめとする多くの方の受講を促進し、地域活動やボランティア等で活躍する地域人材を育成します。
- ③ 地域活動やまちづくりをはじめ、子どもの学習活動や体験活動等への高齢者の参加を促進するなど、学習成果を生かせる場の充実を図ります。



(生涯学習情報提供システム「まなびの広場おおいた」サイト)

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年	平成29年
		基準値 (目標値)	目標値
生涯学習情報提供システム「まなびの広場おおいた」へのアクセス件数	件	305,449 (344,000)	443,000

- ※1. 生涯学習：人が生涯を通じて行うあらゆる学習(学校教育・社会教育・文化活動・スポーツ・趣味など)
2. 社会教育：学校教育として行われる教育活動を除き、主として青少年及び成人に対して行われる組織的な教育活動(体育及びレクリエーションの活動を含む)
3. レファレンス：利用者の質問や相談等に、司書が所蔵資料等を活用して調査し、資料や情報の提供などを行う図書館サービス
4. 「まなびの広場おおいた」：県民の多様な学習ニーズに応えるため、インターネットを利用した学習に関する講師や講座、施設などの情報を提供するシステム

2 スポーツ・芸術・文化機会の確保

(2) 生涯スポーツの推進

■現状と課題

- ① 本県における60歳以上の方の運動・スポーツ活動の実施状況(週1回30分以上)や今後の実施意向の割合は、近年、上昇傾向を示しており、高齢者の生涯スポーツ^{※1}に取り組む意識は高まっています。
- ② 身近な地域で日常的な運動・スポーツ活動の場として創設された「総合型地域スポーツクラブ」^{※2}の会員数は年々増加しています。他方、その認知度については、全体で30.3%(平成25年)と、決して高いものとは言えない状況にあることから、その普及・啓発が必要です。
- ③ また、日頃の運動・スポーツ活動の成果を発表する機会を確保するため、「豊の国ねんりんピック」や「県民すこやかスポーツ祭」などの充実を図る必要があります。

[表1-3] 運動・スポーツ活動の実施状況

(単位：%)

区 分		60歳代	70歳代	80歳代	全体
運動・スポーツ活動実施状況 (週1回30分以上の実施割合)	平成25年	50.4	48.7	38.4	40.5
	平成19年	36.8	36.7	22.0	29.8
今後の運動・スポーツの実施意向 (週1回30分以上の意向割合)	平成25年	75.5	71.1	56.4	70.6
	平成19年	58.4	50.0	36.6	52.3
総合型地域スポーツクラブ認知度 (知っている人の割合)	平成25年	30.6	41.5	36.8	30.3
	平成19年	36.6	39.1	31.6	30.5

(注) 大分県教育委員会調査(平成19、25年度)

[表1-4] 総合型地域スポーツクラブの会員数

区 分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総 会 員 数(人)	11,947	13,949	14,922	15,614	16,090
60歳以上の会員数(人)	3,341	4,433	4,906	5,382	5,664
60歳以上の割合(%)	28.0	31.8	32.9	34.5	35.2

(注) 文部科学省調査(各年度7月1日現在)

■ 施策の方向

- ① 高齢者の日常的な運動・スポーツ活動を推進するため、「総合型地域スポーツクラブ」の育成とともに、加入の促進を図ります。
- ② 高齢者を中心としたスポーツや文化の祭典である「豊の国ねんりんピック」の実施内容の充実、全国健康福祉祭への県選手団の派遣、子どもから高齢者まで誰もが気軽に参加できる「県民すこやかスポーツ祭」等の各種スポーツイベントへの積極的な参加の促進など、日頃のスポーツ活動の成果を発表する機会を確保するとともに、世代を超えた交流を図ります。



(豊の国ねんりんピック：大分市)



(総合型地域スポーツクラブ：中津市)

■ 目標指標

指 標 名	単位	平成25年	平成29年
		基準値 (目標値)	目標値
豊の国ねんりんピック (スポーツ・文化) 参加者数	人	5,508 (5,600)	5,900

- ※1. 生涯スポーツ：生涯を通じて、健康の保持・増進やレクリエーションを目的に「だれもが、いつでも、どこでも気軽に参加できる」スポーツ
- 2. 総合型地域スポーツクラブ：幅広い世代の人々が、各自の興味関心・競技レベルに合わせて、さまざまなスポーツ等に触れる機会を提供する、地域密着型のスポーツクラブ

3 就業の促進

■現状と課題

- ① 少子高齢化の進展に伴う生産年齢人口の減少が進む中で、高齢者がその豊かな知識や経験を生かし、生涯現役で働き続けることができるよう就業環境を整備することが必要です。
- ② そのため、多様な形態による雇用・就業を促進するとともに、高齢者の雇用・就業に対し総合的な支援を行っていくことが重要です。
- ③ 県内には、現在、定年退職後等において、臨時・短期的な就業を希望する高齢者に対して就業の機会を提供するシルバー人材センターが、14か所設置され、14市2町の高齢者が利用していますが、会員及び仕事の受注量の拡大や会員に対する研修などの充実を図る必要があります。

[表1-5] シルバー人材センターの状況

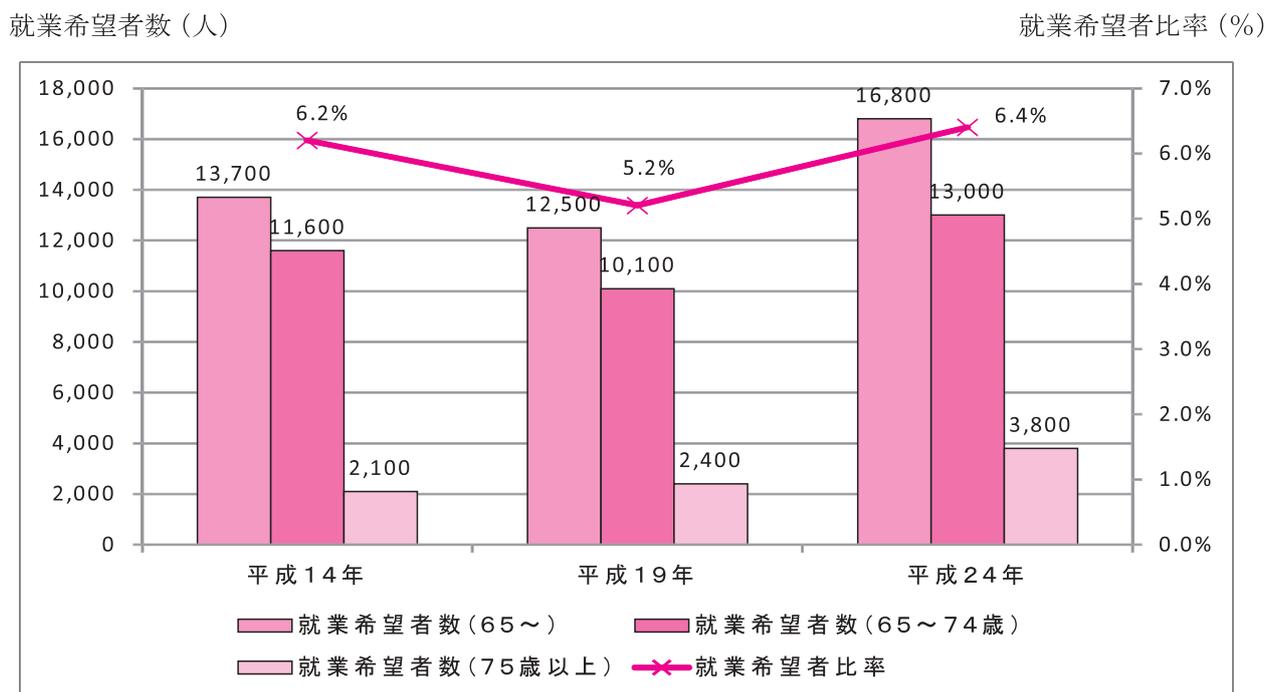
(単位：人)

区 分	会員数	就業実人員	就業延人員
(公社) 大分市シルバー人材センター	1,385	1,017	99,811
(公社) 別府市シルバー人材センター	453	420	57,839
(公社) 中津市シルバー人材センター	469	396	32,357
(公社) 日田市シルバー人材センター	315	202	23,609
(公社) 臼津地域シルバー人材センター	431	358	42,562
(公社) 佐伯市シルバー人材センター	397	318	31,719
(公社) 宇佐市シルバー人材センター	471	383	32,126
(公社) 豊肥地域シルバー人材センター	529	488	42,152
(公社) 国東市シルバー人材センター	270	255	18,353
(公社) 豊後高田市シルバー人材センター	145	126	17,388
(公社) 由布市シルバー人材センター	184	160	12,382
(一社) 杵築市シルバー人材センター	119	101	8,775
日出町シルバー人材センター	115	107	7,971
玖珠町シルバー人材センター	79	60	1,778
計	5,362	4,391	428,822
平成23年3月31日会員数(平成22年度就労人員)	5,863	4,729	455,068
増減	数	△ 501	△ 338
	伸び率	△9.3%	△7.7%

(注) 大分県シルバー人材センター連合会資料

会員数は平成26年3月31日現在、就業人員は平成25年度の数値

〔図1-4〕高齢者の就業希望状況



(注)総務省「就業構造基本調査」(平成24年)

■ 施策の方向

- ① 生涯現役社会の実現に向けて、高齢者の活躍の機会を拡大し、その能力を存分に発揮できるよう、再就職支援の強化や地域の多様なニーズに対する就労環境の整備を推進します。
- ② 高齢者雇用の安定に関する国の施策の周知徹底を図るなど、高齢者がその希望に応じて多様な形態で働くことができる環境づくりを積極的に推進します。
- ③ 長年培った高齢者の技術や技能が社会に生かせるよう、シルバー人材センターの会員の拡大や仕事の受注量の確保に向けた広報・啓発活動を推進します。
- ④ 高齢化の進展に伴う福祉分野の労働力不足の補てんとともに、高齢者の持つ能力や経験を生かした福祉分野への参入を推進するため、大分県シルバー人材センター連合会が県内の各シルバー人材センター会員及び60歳以上で介護支援や生活支援を学びたい方を対象とした福祉分野に係る講習会などを実施します。

第2章 健康づくりと介護予防の推進

- 1 健康づくりの推進
- 2 介護予防の推進

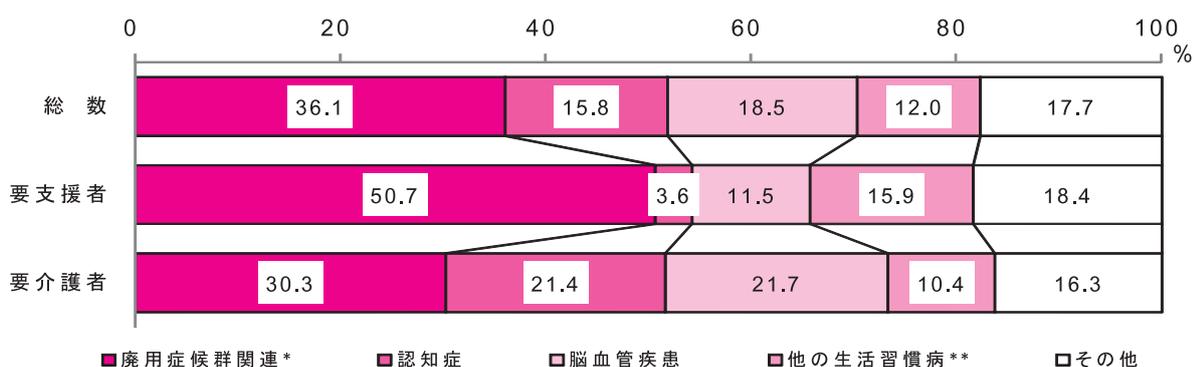
第2章 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりの推進

■現状と課題

- ① 本県では、平成25年3月に策定した大分県健康増進計画「第二次生涯健康県おおいた21（計画期間：平成25年～34年）」に基づき、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命の延伸を目指しています。
- ② 要介護状態となる主な原因は、総数としては、関節疾患などの廃用症候群関連が多くなっていますが、状態別にみた場合、要介護者では要支援者と比較して脳血管疾患や認知症の割合が高くなっており、その予防が重要です。
- ③ 平成25年の死因について、第1位は悪性新生物(がん)で、全体の25.9%を占めており、次いで心疾患(14.7%)、肺炎(10.6%)、脳血管疾患(9.8%)の順となっています。がん、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病が死因となる割合は全体の50.4%と、過半数を占めており、生活習慣病の重症化を予防するため、その早期発見・早期治療が必要です。

〔図2-1〕 要介護・要支援の状態別にみた介護が必要となった主な原因

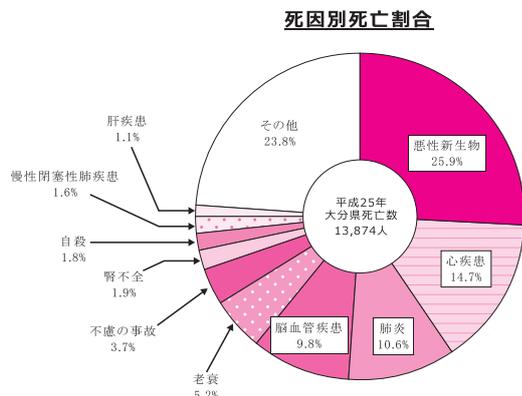


(注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成25年)

* 廃用症候群関連：関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱の合計

** 他の生活習慣病：心疾患、糖尿病、呼吸器疾患、悪性新生物(がん)の合計

〔図2-2〕大分県死因別死亡割合



死因	平成25年			平成24年			対前年比		
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全死因		13,874	1185.8	100.0		14,050	1192.7	△176	△6.9
悪性新生物	1	3,592	307.0	25.9	1	3,753	318.6	△161	△11.6
心疾患	2	2,036	174.0	14.7	2	2,176	184.7	△140	△10.7
肺炎	3	1,467	125.4	10.6	3	1,448	122.9	19	2.5
脳血管疾患	4	1,361	116.3	9.8	4	1,406	119.4	△45	△3.0
老衰	5	716	61.2	5.2	5	704	59.8	12	1.4
不慮の事故	6	519	44.4	3.7	6	441	37.4	78	6.9
腎不全	7	262	22.4	1.9	7	312	26.5	△50	△4.1
自殺	8	255	21.8	1.8	8	261	22.2	△6	△0.4
慢性閉塞性肺疾患	9	216	18.5	1.6	9	249	21.1	△33	△2.7
肝疾患	10	154	13.2	1.1	10	162	13.8	△8	△0.6

注)死亡率は人口10万対。

(注)厚生労働省「人口動態統計」(平成25年)

■施策の方向

- 健康寿命の延伸や生活の質(QOL)の向上を図るため、7つの分野(栄養・食生活、身体活動・運動分野、休養・こころの健康分野、喫煙分野、飲酒分野、歯・口腔の健康、健康指標)での取組を進めます。
- 具体的には、科学的根拠に基づいた生活習慣病対策として、「一日3gの減塩、350gの野菜摂取、プラス1500歩の運動」を目標に掲げた県民総ぐるみの健康づくりに取り組みます。また、「何でも良く噛んでおいしく食べる」、「会話を楽しむ」といったQOLの向上にも深く結びつきのある歯と口の健康対策として「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ」8020(ハチマル・ニイマル)運動を推進します。
- 生活習慣病の早期発見・早期治療に向けて、特定健診等の受診率が向上するよう、保険者や医療機関、市町村、愛育班や健康づくり推進員等の関係機関と連携・協力し、住民に対する啓発に努めます。また、健康診断や保健指導を効果的に実施できるよう、保健師や看護師、管理栄養士等の人材育成を行います。

■目標指標

指標名		単位	平成22年度	平成29年度
			基準値(目標値)	目標値
健康寿命	男性	位	39位	全国中位
	女性		34位	
特定健診受診率		%	48.1(70.0) (平成24年度)	70.0

2 介護予防の推進

■現状と課題

- ① 介護保険法の理念に基づき、高齢者の介護予防を推進することは、高齢者自身が生き生きと自立した生活を送ることや、介護保険制度の安定的な持続にもつながることから、重点的に取組を続けていく必要があります。
- ② 地域の介護予防拠点として、自立支援型サービスを提供する事業所等を育成していく必要があります。
- ③ 介護予防事業終了者は、一次的に身体機能等の回復が見られますが、機能を担保するための継続した活動の場が必要です。
- ④ 介護予防の重要性についての普及啓発や、地域のリーダーとなる人材育成とともに、高齢者が継続して介護予防活動に参加できる場の確保が必要です。
- ⑤ 効果的かつ効率的な介護予防を推進するため、介護予防に従事する介護支援専門員や介護サービス関係者の資質向上が求められています。



(介護予防教室の風景 左：津久見市 右：別府市)

■ 施策の方向

- ① 自立支援型サービスを実践する介護予防拠点の整備に向けて、「生活機能向上支援マニュアル」^{※1}の活用等により、地域の介護事業所等を育成します。
- ② 高齢者の自立支援に向けて、リハビリテーション専門職等を活かした、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上等の介護予防に資する取組を積極的に推進します。
- ③ 地域の高齢者が、体操教室などの介護予防活動に主体的に運営・参加できるよう、職能団体等と連携して、介護予防に取り組む活動組織の育成・支援を行います。
また、介護予防体操（めじろん元気アップ体操）の普及リーダーを地域の高齢者の中から養成し、サロン等に普及させていくなど、住民主体の健康づくり・介護予防を推進していきます。
- ④ 高齢者自身が、要介護者が必要とする生活支援の担い手となるなど、社会参加を促進することにより、介護予防につなげていくための取組を進めます。
- ⑤ 自立支援型サービス提供を推進するため、介護支援専門員や介護予防従事者を対象として、知識・技術の向上のための研修を行います。

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年	平成29年
		基準値	目標値
地域介護予防教室 ^{※2} への 高齢者の参加率	%	5.8	10.0
要介護認定率全国順位	位	34	15

※1. 「生活機能向上支援マニュアル」：通所サービス事業所において提供する機能訓練・栄養指導・口腔ケア等のサービス内容をプログラム化した実務マニュアル

2. 地域介護予防教室：月1回以上、体操等の介護予防に資する活動を行っている、住民運営の通いの場

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

- 1 生活支援サービスの充実
 - (1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応
 - (2) 生活支援サービスの提供
- 2 介護サービスの充実
- 3 良質な高齢者向け住まいの確保
 - (1) サービス付き高齢者向け住宅等の確保
 - (2) 住宅改造の支援
 - (3) 生活支援のための居住施設の整備
- 4 医療・介護連携の推進
 - (1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備
 - (2) 医療人材の確保・育成
- 5 地域包括支援センターの機能強化
- 6 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上
 - (1) 介護人材の確保・育成
 - (2) 介護サービスの質の確保・向上
- 7 支援を要する高齢者を支える環境の整備
 - (1) ユニバーサルデザインの推進
 - (2) 災害時の支援
 - (3) 生活困窮者の支援

1 生活支援サービスの充実

(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応

■現状と課題

- ① 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加が進む中、地域住民が主体的に地域課題を自らの課題として捉え、住民同士の支え合い活動を行うため、校区社協等、小学校区単位で設置される「地域福祉推進基礎組織」を活性化することが重要です。
- ② 平成27年4月1日から、「生活困窮者自立支援法」が施行されますが、生活に困窮する人、又はその恐れのある人に対し、地域での見守り・支援体制を通じて、早期に福祉ニーズを把握し、支援する仕組みが求められています。
- ③ 地域住民の交流の場であり、地域での見守りや支え合い活動を担っている「ふれあい・いきいきサロン」が市町村社会福祉協議会により実施されています。
しかしながら、地域によっては、サロンの参加者の固定化や内容のマンネリ化、運営スタッフの不足等の課題があり、楽しい企画や外部の人の活用など新しいアプローチが必要です。
- ④ 市町村社会福祉協議会は、地域において社会福祉に関する事業を企画し実施するとともに、県民の活動への参加を援助すべき団体と位置づけられており、地域福祉の推進において、コーディネートを含めた中核的な役割を担っています。
また、都道府県社会福祉協議会は、市町村社会福祉協議会への支援や全県的な福祉ニーズに対する取組だけでなく、社会福祉従事者等の研修など、各地域の福祉活動が活性化するための後方支援という役割を担っています。
- ⑤ 県内の地域課題の一つとして、買い物や通院等に係る移動に困難を抱える人の増加があります。
移動支援ニーズへの対応として、市町村では、コミュニティバスや乗り合いタクシーを導入し、地域の公共交通の確保や維持に取り組んでいます。
また、社会福祉法人による社会貢献事業として、近隣に買い物施設がなく、自家用車を所持していない等移動支援を必要とする方で介護保険サービス等の支援を受けていない高齢者等に対し、買い物支援サービスを行っている地域があります。
一部の地域においては、移動支援を行うボランティア団体も存在していますが、安全で安心して利用できるサービスとするため、福祉有償運送制度の活用が望ましい場合があります。

■ 施策の方向

- ① 地域住民の主体的な活動を促進するため、市町村とともに市町村社会福祉協議会における校区社協等「地域福祉推進基礎組織」の整備を推進します。
- ② 地域で早期に福祉ニーズを把握するとともに、早期に効果的な支援を行うため、校区社協等「地域福祉推進基礎組織」の機能強化を図ります。
- ③ ふれあい・いきいきサロンをはじめとする地域の交流の場の拡大を、県・市町村社会福祉協議会と連携して推進します。
 サロン活動の好事例の周知とともに課題解決を図るため、関係者が協議や検討を行う場をつくります。
 多様な人材を巻き込んだ多様なサロンを創出するため、モデル的な取組を支援します。
- ④ 県社会福祉協議会の実施する地域福祉推進の取組を支援するとともに、市町村と連携し、県下全域に共通する地域課題に対する市町村社会福祉協議会の取組を支援します。
- ⑤ 移動や買い物ニーズの把握とともに、ボランティア輸送の実態把握に努め、タクシーの活用や福祉有償運送について、市町村と協働して推進していきます。
 また、交通関係団体が参加する福祉のまちづくり推進協議会において、課題の検討や意見調整を行うとともに、市町村における自家用有償旅客運送を行うための自家用有償運送運営協議会（道路運送法）の設置を促進し、地域のニーズに応じた福祉有償運送についての検討を支援します。

■ 目標指標

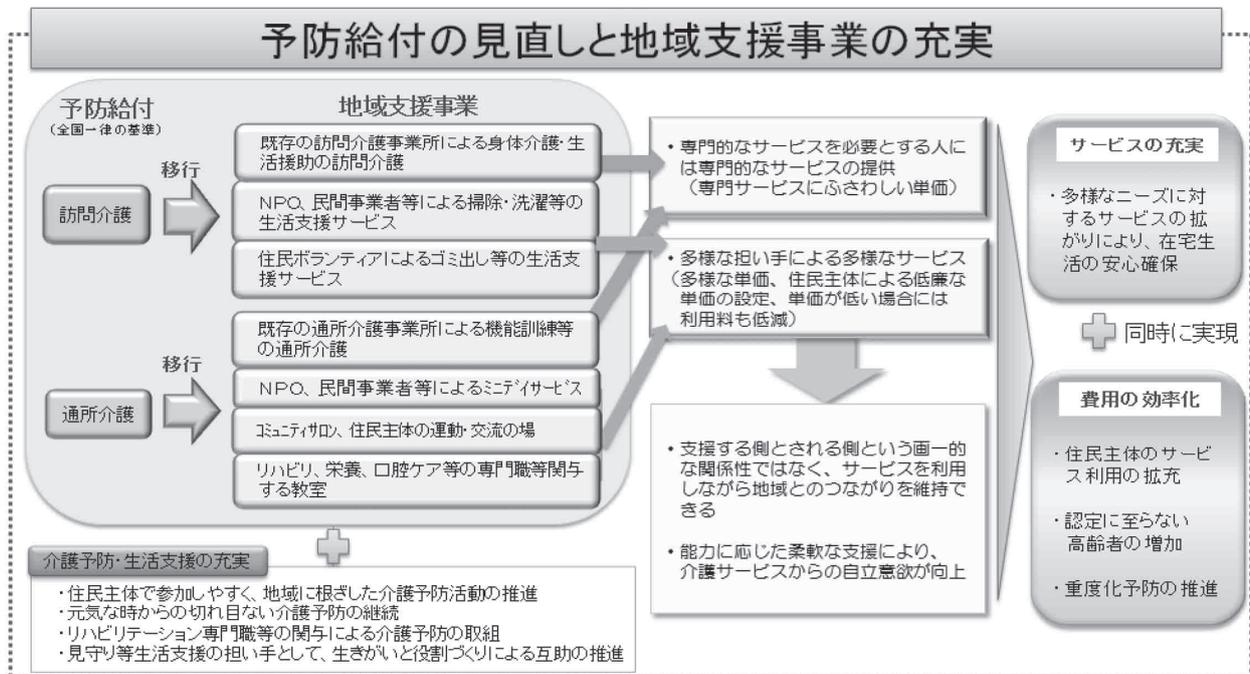
指 標 名	単 位	平成25年	平成29年
		基準値	目標値
校区社協等地域福祉推進基礎組織のある自治会の割合	%	77.9	92.6
住民がサロン等交流の場に参加できる自治会の割合	%	47.4	66.5

1 生活支援サービスの充実

(2) 生活支援サービスの提供

■現状と課題

- ① 今般の介護保険制度の改正により、これまで予防給付として実施されてきた要支援者向けの訪問・通所介護サービスが、市町村が行う地域支援事業の新たな介護予防・日常生活支援総合事業として実施されることとなります。
 新たな総合事業では、訪問・通所介護サービスに加え、地域の実情に応じて、買物支援や見守り、家事援助、配食などの生活支援サービスを充実することが求められています。
 併せて、介護保険によらないインフォーマルサービスとして、地域の住民等が提供する生活支援サービスの拡充も期待されるところです。
- ② そのため、多様な主体により多様な生活支援サービスが提供されるよう、担い手の確保や養成、地域ニーズとのマッチングなどを行う体制づくりが必要となります。
- ③ 多様な主体による、重層的な生活支援サービス提供体制の構築に向けては、社会福祉協議会をはじめ、NPO、民間企業などの担い手を養成していく必要があります。
 また、高齢者を含めた地域住民も、生活支援サービスの担い手として高齢者を支えていけるよう、ボランティア等として育成する必要があります。



(出典：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」(平成27年3月))

■ 施策の方向

- ① 訪問・通所介護サービスの予防給付から地域支援事業への円滑な移行と併せて、地域の課題や資源等の情報を共有し、関係者間の連携・協働を推進するための協議体が設置され、生活支援サービス・介護予防の取組が充実するよう、市町村の取組を支援します。
- ② 生活支援サービスの担い手の確保・養成や地域ニーズとのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を市町村等とともに養成します。
- ③ 多様な生活支援ニーズに応えられるNPO法人や民間企業等の先駆的な取組を市町村に情報提供するとともに、担い手としての養成を図ります。
また、高齢者を含めた地域住民も生活支援サービスの担い手となるよう、ボランティアとしての養成を市町村と連携して行います。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成26年	平成29年
		基準値	目標値
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員) 数	人	—	59

2 介護サービスの充実

介護サービス基盤の整備にあたっては、これまでと同様、高齢者等の多様なニーズに適切に対応するサービス体制の確立や在宅生活支援重視という観点から、利用者の需要動向や地域バランス等に配慮しながら、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等の均衡ある整備を図ります。

(1) 居宅サービスの充実

■現状と課題

- ① 介護を要することとなった高齢者が、住み慣れた自宅や地域で暮らしていけるよう、要介護者本人や家族を支える居宅サービスの充実が求められます。
- ② また、今後、介護のみならず、医療的な支援を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、医療系サービスの充実を図る必要があります。

■施策の方向

- ① 要介護者の身体機能の維持・向上や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、訪問サービスや通所サービスの充実を図ります。
- ② 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者等を支援するため、訪問・通所リハビリテーションの充実や訪問看護等の医療系サービスの充実を図ります。

(1) 介護給付サービス

区 分		第 6 期		
		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
訪問介護	利用回数 (回/年)	3,091,020	3,125,643	3,178,460
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	22,459	22,712	23,281
訪問看護	利用回数 (回/年)	253,482	275,155	299,201
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	133,150	144,353	158,829
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	53,316	59,208	65,340
通所介護	利用回数 (回/年)	2,372,643	2,283,390	2,537,018
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	781,484	802,183	829,687
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	437,458	456,408	480,825
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	43,880	50,369	60,031
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	179,124	189,636	201,012
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	3,840	4,020	4,260
居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	3,228	3,396	3,552
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	334,752	347,844	362,016

(2) 予防給付サービス

区 分		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	49,680	30,120	13,644
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	50,354	60,743	72,785
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	29,141	33,219	37,108
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	2,280	2,412	2,508
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	70,392	46,056	19,944
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	46,032	47,124	48,372
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	12,121	13,354	14,581
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	1,369	1,548	1,757
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	58,020	62,700	67,548
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	2,244	2,340	2,448
介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	2,772	2,832	2,904
介護予防支援	利用者数 (人/年)	172,008	152,688	133,032

(2) 地域密着型サービスの充実

■現状と課題

- ① 今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、地域密着型サービスの充实在が重要です。
- ② そのため、「通い」を中心として、利用者の状況等に応じて「訪問」や「泊まり」を柔軟に提供できる「小規模多機能型居宅介護」などのサービスを推進する必要があります。

■施策の方向

- ① 事業者などに対する研修会の開催等を通じて、小規模多機能型居宅介護のほか、複合型サービスや定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスについて、地域の実情等に応じた普及を図ります。

(1) 地域密着型サービス

区 分		平成27年	平成28年	平成29年
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用回数(人/年)	1,896	2,916	3,600
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	1,440	1,620	2,124
地域密着型通所介護 [*]	利用者数(回/年)	—	338,743	363,677
認知症対応型通所介護	利用者数(回/年)	122,939	132,821	143,848
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	8,592	10,080	11,940
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	21,984	22,488	23,508
複合型サービス	利用者数(人/年)	1,620	2,280	3,048

(2) 地域密着型介護予防サービス

区 分		平成27年	平成28年	平成29年
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	1,938	2,292	2,470
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	1,296	1,656	1,968
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	331	376	385

(注) 地域密着型通所介護は、平成28年4月1日から施行(創設)

(3) 施設(系)サービスの充実

■現状と課題

- ① 施設入所が必要な中重度の要介護高齢者は、今後も増加していくことが予想されており、これらの高齢者に対応するため、引き続き施設サービスの充実を図る必要があります。
- ② また、施設においてもできる限り自宅と同様な生活を送ることができるよう、居住環境の改善を図る必要があります。

<個室ユニットケアの整備状況(平成26年度)>

(単位:人、%)

区 分	定 員	個室ユニット	割 合
介護老人福祉施設	4,830	1,502	41.0
地域密着型介護老人福祉施設	969	878	
介護老人保健施設	4,661	207	4.4
介護療養型医療施設	716	0	0.0
計	11,176	2,587	23.0

(注) 着工ベース

■施策の方向

- ① 各施設の特徴に応じた機能分担を図るとともに、地域バランスにも配慮しながら、計画的に施設整備を進めます。待機者の状況とともに、施設利用者の重度化への重点化等も勘案しながら、特別養護老人ホームなど介護保険施設の充実に努めます。
- ② また、居住環境を改善し、入所者の尊厳を重視したケアを実現するため、個室ユニットケア型施設の整備を推進します。なお、国においては、平成37年度における地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の合計のユニット化の割合は50%以上（うち介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、併せて70%以上）とすることを目標としています。これを踏まえ、施設の新設、増改築にあたっては、多床室に対する地域ニーズ等も勘案しながら個室ユニット化を促進します。
- ③ 介護療養型医療施設については、国の動向を踏まえながら、新たに創設される、医療ニーズの高い中重度要介護者への対応や看取り・ターミナルケアの機能を有する「療養機能強化型」への移行や介護老人保健施設への転換等を促進します。
- ④ 介護保険施設の入退所を円滑にするため、各施設の入所状況など、介護保険施設に関する情報提供等に努めます。

区 分		平成27年	平成28年	平成29年
介護老人福祉施設	定員数（人）	5,834	5,921	5,921
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数（人）	987	1,084	1,084
介護老人保健施設	定員数（人）	4,663	4,721	4,721
介護療養型医療施設	定員数（人）	-	-	-
特定施設入居者生活介護	定員数（人）	1,493	1,626	1,626
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	246	246	246

(注) 1. 市町村の積上げによる

2. 介護療養型医療施設については、介護老人保健施設への転換等を促進しており、新たな指定も見込まれないことから、計画値を設定していない。
3. 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき、本県では当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上

[表3-1] 介護サービスの種類

	要介護者に対するサービス（介護給付）	要支援者に対するサービス（予防給付）
県・中核市が指定・監督	◎居宅サービス ①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩特定施設入居者生活介護 ⑪福祉用具貸与 ⑫特定福祉用具販売	◎介護予防サービス ^{※1} ①介護予防訪問介護 ^{※1} ②介護予防訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導 ⑥介護予防通所介護 ^{※1} ⑦介護予防通所リハビリテーション ⑧介護予防短期入所生活介護 ⑨介護予防短期入所療養介護 ⑩介護予防特定施設入居者生活介護 ⑪介護予防福祉用具貸与 ⑫特定介護予防福祉用具販売
	◎居宅介護住宅改修	◎介護予防住宅改修
	◎居宅介護支援	
市町村が指定・監督	◎施設サービス ①介護福祉施設サービス ②介護保健施設サービス ③介護療養施設サービス	
	◎地域密着型サービス ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③地域密着型通所介護 ^{※2} ④認知症対応型通所介護 ⑤小規模多機能型居宅介護 ⑥認知症対応型共同生活介護 ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型老人福祉施設入所者生活介護 ⑨複合型サービス	◎地域密着型介護予防サービス ①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護
		◎介護予防支援

※1. 平成29年度末までに地域支援(市町村)事業に順次移行

2. 平成28年4月1日から施行(創設)

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(1) サービス付き高齢者向け住宅等の確保

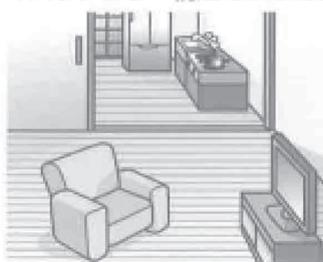
■現状と課題

- ① 高齢化の進展や家族構造が変化する中、今後とも、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加するとともに、医療・介護サービスを必要とする要介護高齢者の増加が見込まれます。
- ② そうした中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活基盤である住まいが、多様なニーズとライフステージに応じて整備されることが必要です。
- ③ バリアフリー構造であり安否確認・生活相談サービス等を備えた「サービス付き高齢者向け住宅」や有料老人ホームなどの適切な供給が求められています。

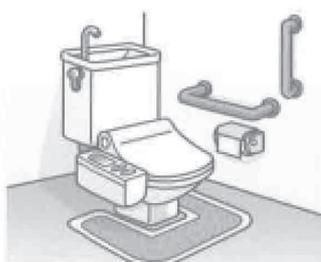
【サービス付き高齢者向け住宅の概要（登録基準）】

規模・設備

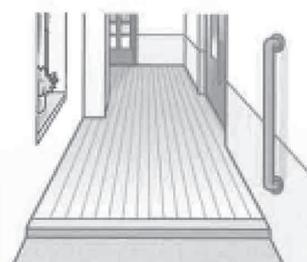
- 各専用部分の床面積は、原則25m²以上
(ただし、居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18m²以上)
- 各専用部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること
(ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可)
- バリアフリー構造であること



段差のない床



手すりの設置



廊下幅の確保

サービス

安否確認サービスと生活相談サービスが必須のサービスです。ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐し、これらのサービスを提供します。



ケアの専門家

- 社会福祉法人・医療法人・指定居宅サービス事業所等の職員
- 医師 ●看護師 ●介護福祉士 ●社会福祉士 ●介護支援専門員
- 介護職員初任者研修課程修了者

これらのサービスの他に、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設されている場合があります。こういったサービスが利用可能なのか、入居前に事業者の方からの説明を聞き、比較検討することが大切です。

[表3-2] 高齢者向け住宅等^{※1}の整備状況

区 分	定員・戸数		
	H24.4.1	H25.4.1	H26.4.1
有料老人ホーム	5,826	7,354	8,413
軽費老人ホーム	1,000	1,000	1,000
シルバーハウジング	96	96	96
サービス付き高齢者向け住宅	317	1,379	1,886
計	7,239	9,829	11,395

■施策の方向

- ① 高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造を有し、医療・介護と連携したサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を地域の実情に応じて促進するとともに、事業者に対する指導・監督を適切に実施し、住宅及びサービスの質を確保します。
- ② 良質な有料老人ホームを供給するため、新規施設については、「大分県有料老人ホーム設置運営指導指針（H23.4策定）」に基づき指導するとともに、既存施設に対しては、上記の指針に併せ、「有料老人ホーム立入検査実施要領（H23.12策定）」に基づく立入検査を実施し、適正な運営の確保に取り組みます。

■目標指標

指標名	単位	平成25年	平成32年
		基準値	目標値
高齢者向け住宅等の割合 ^{※2}	%	3.4	4.0
高齢者向け住宅等の数	戸	11,395	14,600
(うちサービス付き高齢者向け住宅登録数)	戸	1,886	4,000

※1. 高齢者向け住宅等:老人ホーム(軽費・有料老人ホーム)及び高齢者向け住宅(高齢者専用賃貸住宅、シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅)

2. 高齢者向け住宅等の割合:65歳以上人口に対する「老人ホーム定員と高齢者向け住宅入居見込数」の割合

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(2) 住宅改造の支援

■現状と課題

- ① 高齢者が安全・安心に在宅での生活を続けていくためには、住宅のバリアフリー化等の改造（リフォーム）を進めることも必要です。
- ② 本県では、介助を要する高齢者等が居住する住宅の段差解消や手すり設置等の改造に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成する「在宅高齢者住宅改造助成事業」を平成6年度から実施してきました。
12年度からは、介護保険制度による住宅改修費の給付との効果的な組み合わせを図りながら、助成を行っています。また、23年度からは「おおいた安心住まい改修支援事業」を創設、26年度に「高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業」に改称し、高齢者の暮らしの安全確保のためのバリアフリー改修に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成しています。
- ③ 一方、改造にあたっては、個々の高齢者の身体状況に応じて適切に行われることが重要であり、作業療法士や理学療法士など専門職種による助言等が必要です。

[表3-3] 住宅改造支援制度概要

(平成26年4月現在)

事業名		介護保険住宅改修 (平成12年度～)	在宅高齢者住宅改造助成事業 (平成6年度～)	高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業 (旧おおいた安心住まい改修支援事業) 高齢者バリアフリー型 (平成23年度～)
担当課		保険者(市町村)	高齢者福祉課(福祉保健部)	建築住宅課(土木建築部)
目的		要介護(要支援)認定者と介護者の 住環境整備の為のバリアフリー改修	要介護(要支援)認定高齢者等と 介護者の住環境整備の促進	高齢者の暮らしの安全確保の為の バリアフリー改修
補助対象者	年齢制限	①65歳以上で要介護(要支援)の 認定を受けた者 ②40歳から64歳で特定疾病により 要介護(要支援)の認定を受けた者	①75歳以上 ②ただし、高齢者のみの世帯及び要 介護(要支援)認定者のいる世帯の 場合は65歳以上	65歳以上
	所得制限	制限なし	生計中心者の所得金額 200万円未満の世帯	世帯全員の所得金額350万円未満 (二世帯の場合は公的年金を除く)
補助額	対象経費(上限額)	20万円 (要介護状態が著しく重くなった場合 や転居した場合は再利用できる)	60万円(介護保険含)	150万円
	補助率	9/10	※ 2/3	2/10
	実質補助額(上限)	18万円	40万円	30万円
対象工事	工事費(下限)	制限なし(小規模改修も可)	制限なし(小規模改修も可)	30万円以上の工事が対象
	バリアフリー工事	○	○	○
	増築工事	×	×	○
	内装工事	×	×	○
	省エネ工事	×	×	○
	装飾工事	×	×	△(エアコン、カーテンのみ)
	機器設置工事	×	○(階段昇降機等)	×
重複する場合	—	—	在宅高齢者住宅改造を優先利用する	

(注) 在宅高齢者住宅改造助成事業については、大分市(中核市)は助成対象外

[表 3 - 4] 在宅高齢者住宅改造助成事業等実績

(単位：件、千円)

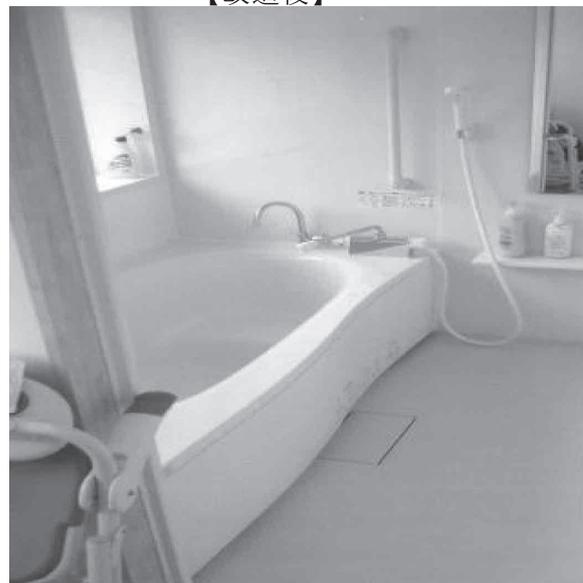
区 分	介護保険住宅改修			在宅高齢者住宅改造助成事業			高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業 (高齢者ノリアフリー型)		
	H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25
実施市町村数	18	18	18	16	15	17	9	13	15
助成件数	5,790	5,706	5,391	128	123	116	32	51	80
助成額	561,489	558,434	513,427	16,992	17,157	16,080	4,151	6,970	10,824

《住宅改造例》

【改造前】



【改造後】



※改造内容（浴室内を安全な環境にするため）

- ・浴槽の取替え（縁が低く浅い浴槽に取替え）
- ・手すりの設置（壁に取付け）
- ・床材の変更（滑りにくい床材に変更）

■施策の方向

- ① 大分県社会福祉介護研修センター(大分市明野)に改造モデル住宅を展示し、県民の方々の住宅改造に関する知識の普及・啓発に努めます。
- ② 在宅の要介護者等に対し住宅改造を支援する「在宅高齢者住宅改造助成事業」等を、介護保険制度における住宅改修費の給付と組み合わせて適宜実施します。
- ③ 「地域ケア会議」の開催などを通じた多職種連携のもと、それぞれの高齢者の状態に応じた適切な住宅改造を支援します。

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(3) 生活支援のための居住施設の整備

■現状と課題

- ① 介護保険施設への入所対象とならない高齢者であるものの、家庭の事情等により在宅生活が難しい方向けに、生活支援のための居住施設が整備されています。
- ② 施設の種類としては、市町村の措置施設である「養護老人ホーム」、利用者の決定を市町村が行う「生活支援ハウス」、入所者と施設の契約で決まる「軽費老人ホーム（ケアハウス・A型・B型）」があり、現在、県内の総数は、施設数66か所、入所定員2,479人となっています。
- ③ 入所(居)者の高齢化により、要介護・要支援となる方が増えており、そのような方の介護ニーズにも応じたサービスが提供できるよう、施設機能の転換を図っていくことが必要です。
- ④ また、これらの施設の中には、老朽化したものも多く、今後予想される南海トラフ地震等の災害に備え、早急な建て替え(耐震化)が望まれます。

[表3-5] 生活支援のための居住施設の概要と整備状況（平成26年度末）

施設の種類	施設の概要		施設数(か所)	入所定員(人)
養護老人ホーム	環境上又は経済的理由により居家で生活できない方を入所させる施設 市町村の措置施設であり、入所の決定は市町村長が行う		19	1,090
軽費老人ホーム (ケアハウス)	身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の	1月あたりの基本料は、①サービスの提供に要する費用(事務費)～入所者の収入に応じて減免あり②生活費(食費等)③居住費(賃料)④施設によって基本料以外の料金が必要な場合あり	15	800
経過的 軽費老人ホーム (A型)	方が入所できる施設 利用者との施設との契約による	1月あたりの基本料は、上記①②④。 ケアハウスよりも居室面積は狭くなるが、利用料は安価に設定されている	4	200
生活支援ハウス	独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を受け入れる施設 利用者(入居者)の決定は市町村長が行う		28	389
合 計			66	2,479

(注) 県内には、経過的軽費老人ホーム(B型)はない

■ 施策の方向

- ① 現在、いずれの施設もほぼ需要を満たしていると思われることから、原則として現行の整備水準を維持するとともに、入所(居)者の居住環境の向上に努めます。
- ② 入所(居)者の介護ニーズにも対応できるよう、特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、施設機能の転換を図ります。
- ③ 老朽化した施設については、計画的に建て替えを進めます。

《施設の建替例》

【建替前】



(2人用居室)

【建替後】



(1人用居室)

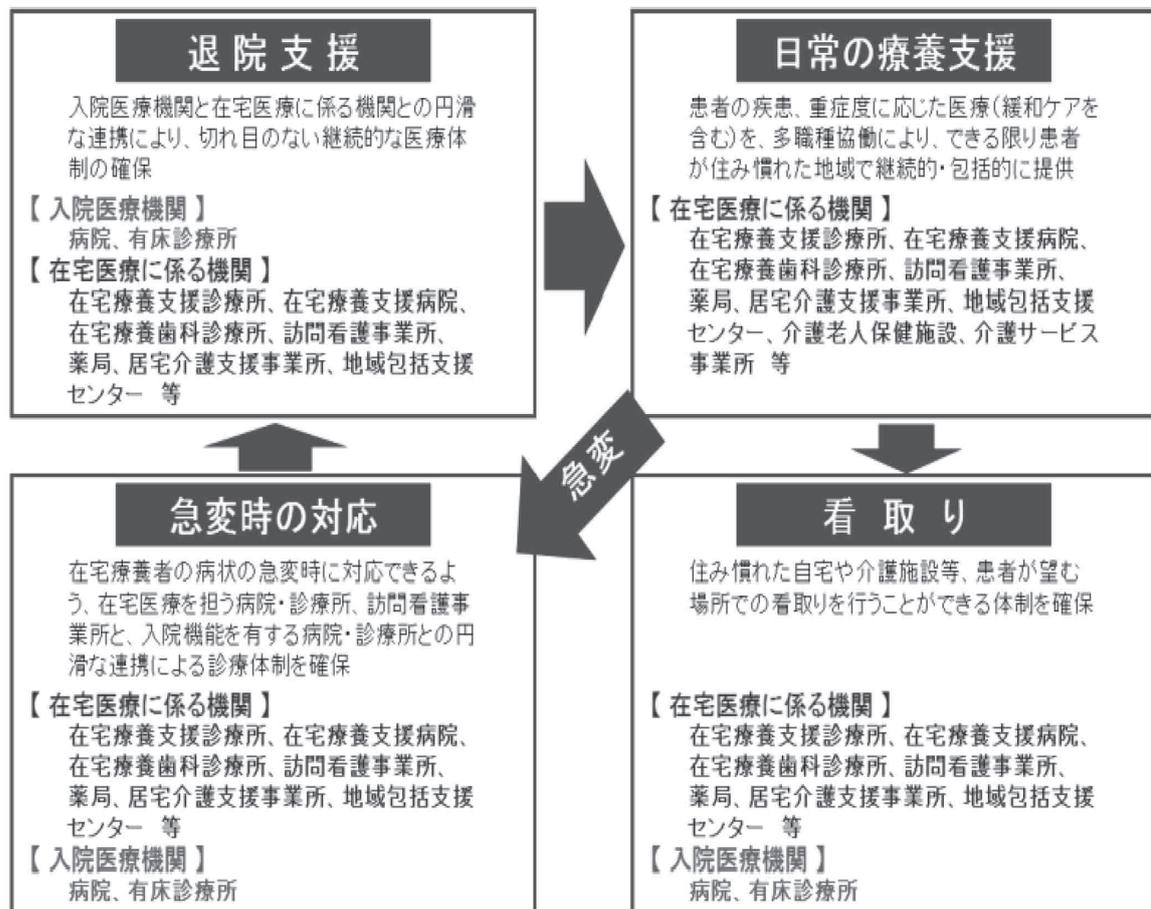
4 医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備

■現状と課題

- ① 高齢化の進展や慢性疾患中心の疾病構造の変化により、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者は今後ますます増加が見込まれています。また、認知症高齢者の増加などにより在宅医療のニーズが多様化する中、自宅などでの療養を望んでいる要介護高齢者や慢性疾患患者が、できる限り住み慣れた地域や家庭において日常生活を送ることができるよう在宅医療支援体制の充実が求められています。
- ② 在宅医療・介護サービスの提供にあたっては、退院・退所から在宅療養に移行する際の支援、日常の療養支援、病状急変時の対応、看取りのそれぞれの病期において、入院医療機関と在宅医療機関、介護関係機関との多職種による連携により、在宅療養者のニーズに応じた、切れ目のない継続的な医療・介護が提供できる体制を構築する必要があります。

【在宅医療の提供体制図】



[表 3-6] 在宅医療に係る医療機関等の状況

種 別	施設数	備 考
在宅療養支援診療所	203	H26. 7. 1現在 (九州厚生局)
在宅療養支援病院	15	〃
在宅療養後方支援病院	2	〃
在宅療養支援歯科診療所	47	〃
在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局	492	〃
訪問看護事業所 (ステーション)	94	H26. 4. 1現在 (大分県高齢者福祉課)
訪問看護事業所 (ステーション以外)	478	〃

■ 施策の方向

- ① がん、脳卒中などに係る医療連携体制を構築する中で、在宅医療の中心的な役割を担うかかりつけ医の普及・定着を促進するとともに、かかりつけ医と急性期や回復期の医療機関との連携を強化し、在宅医療支援体制の充実を図ります。

また、保健所の持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進とともに在宅療養支援のマネジメント機能の強化に向けた支援を行います。

- ② 現在、県内の多くの地域で医師会等を中心に、在宅医療・介護の連携体制の整備が進められていますが、在宅医療連携拠点事業のモデル事業所や個別に県内で積極的に取り組んでいる医療機関等の取組などを参考としながら、保健・医療・福祉（介護）関係者が連携し、地域の実情に応じた地域包括ケア体制の推進に努めます。

なお、介護保険法の改正により平成27年度以降は在宅医療・介護連携推進事業が市町村の地域支援事業に移行することから、円滑な実施に向け、市町村の取組を支援します。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成24年	平成29年
		基 準 値	目 標 値
在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数	施設数	診療所 340 病 院 82	平成24年度調査による施設数を上回る
在宅歯科医療を実施している歯科診療所数及び実施する意思がある歯科診療所数	施設数	歯科診療所 172	平成24年度調査による施設数を上回る
在宅患者訪問薬剤管理を実施している薬局数及び実施する意思がある薬局数	施設数	薬 局 39	平成24年度調査による施設数を上回る

4 医療・介護連携の推進

(2) 医療人材の確保・育成

■現状と課題

- ① 在宅での療養を望んでいる要介護高齢者などの生活を支えるためには、医師をはじめ、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種、介護職種などの多職種協働による包括的かつ継続的な支援が必要ですが、医療資源の偏在などによって在宅医療の提供体制に地域差があることが課題となっています。
また、入院医療機関でも、入院初期の段階から退院後を見据え、患者に配慮した退院調整を行うことにより、円滑に在宅医療・介護へつなげることが求められており、医療ソーシャルワーカーや病棟看護師等の退院支援担当者の資質向上も重要です。
- ② 多職種の協働が必要な医療・介護の連携において、介護予防から看取りまで幅広く活動する訪問看護体制の充実は重要です。在宅療養者のニーズに対応できるよう、訪問看護ステーションの看護師の確保と資質の向上が求められています。
また、在宅医療を推進するにあたり、訪問看護認定看護師^{※1}の果たす役割は非常に大きく、その数を見ると、本県は人口あたりでは全国1位となっており、訪問看護を学ぶことのできる環境が整備されています。
- ③ 在宅患者の服薬指導や介護用品の供給、また、チーム医療への参画や薬育の実施など、在宅医療・介護における薬剤師の役割も重要になっています。

※1. 訪問看護認定看護師：在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援及びケースマネジメント看護技術の提供と管理等、訪問看護の分野において熟練した看護技術と知識を有する者として日本看護協会の認定を受けた者

■施策の方向

- ① 在宅医療に係る医療人材の確保・育成については、在宅医療連携拠点体制整備事業により地域の医師会等を中心に取り組んでいるところですが、引き続き各地域の取組を支援します。
また、地域医療介護総合確保基金を活用した各種事業により、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー等、在宅医療及び介護の連携に係る幅広い職種の医療人材の確保・育成を図ります。
- ② 在宅医療を推進するため、訪問看護師を養成するとともに、在宅療養者にとって身近な存在である診療所の看護師の看護ケアの強化や、在宅療養への移行支援や看取りを含めた質の高い看護が提供できる介護施設看護職員向け研修の実施等により、在宅医療を支える看護職員の確保・定着と質の向上を図ります。
- ③ 在宅医療を推進するため、訪問薬剤指導を行うなど患者等に信頼される「かかりつけ薬局」の薬剤師の育成に努めるとともに、チーム医療に参画する高度な知識・技能を有する薬剤師を育成するなど、多様な研修を実施し、薬剤師の資質の向上を図ります。



多職種による地域ケア連携システム会議（別府市医師会）

5 地域包括支援センターの機能強化

■現状と課題

- ① 地域包括支援センターは、介護保険制度や権利擁護等、各種相談を幅広く受けて支援につなげるほか、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの中核機関としての役割が期待されています。
- ② 多様な介護予防の場づくりとリハビリテーション専門職種の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援を行うことが求められています。
- ③ 市町村及び地域包括支援センターが中心となって、在宅医療・介護連携の推進に取り組むことが求められています。
- ④ 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりを行う必要があります。
- ⑤ 高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実させる必要があります。

[表3-7] 地域包括支援センターの設置状況

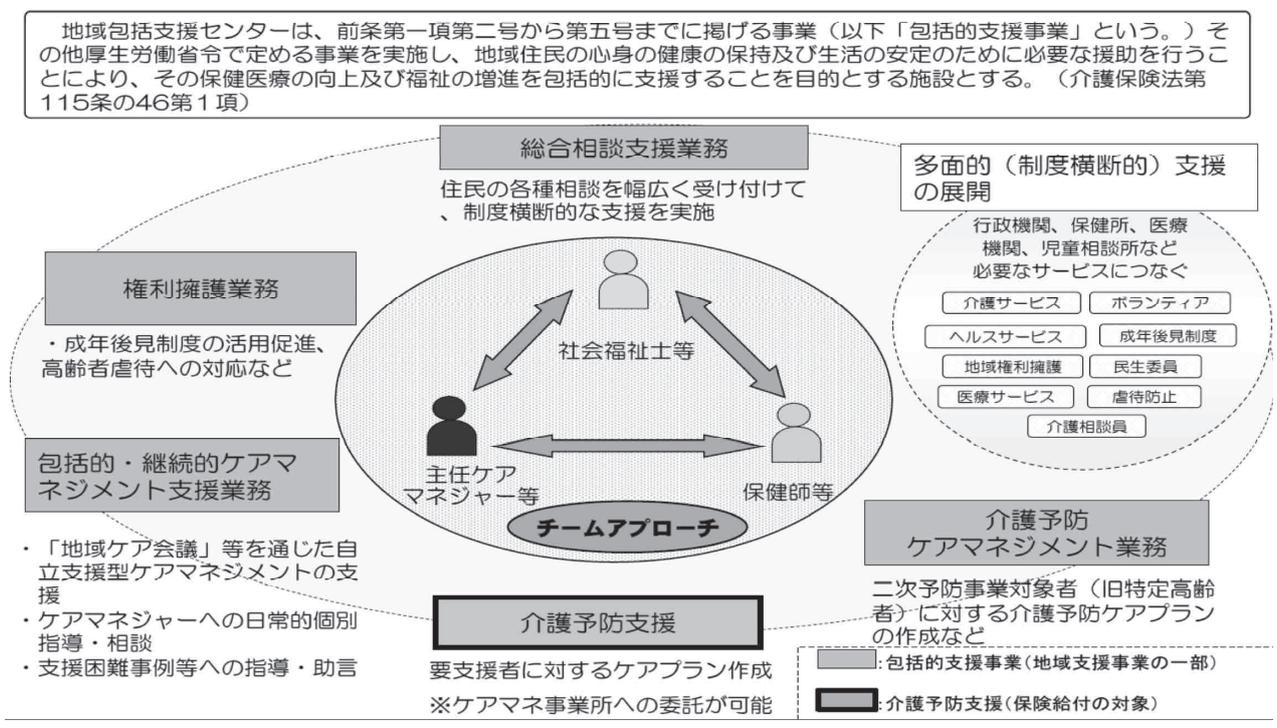
項 目		平成20年度	平成21年度～	平成24年度～	平成27年度～
地域包括支援センター数		49	53	55	59
内 訳	直 営	9	7	6	6
	委 託	11	46	49	53

■施策の方向

- ① 高齢者の総合相談窓口として、虐待事案や高齢者本人・家族のメンタルヘルス等も含めた多様な相談に適切に対応し、関係機関と連携した支援を行うことができるよう、職員の資質向上を図ります。
- ② 地域ケア会議の開催等を通じて、多職種協働による自立支援型ケアマネジメントの推進と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築を推進します。
また、地域の介護予防を充実させるための人材育成や理学療法士・作業療法士等の地域包括支援センターへの配置など、リハビリテーション等専門職種を活用した自立支援、介護予防に資する取組を積極的に推進します。

- ③ 地域の医師会等との連携により、在宅医療・介護サービスの一体的な提供体制の構築を推進します。
- ④ 認知症の早期から家庭訪問を行い、アセスメントや支援を行う医師や保健師・看護師、社会福祉士・介護福祉士等から構成される「認知症初期集中支援チーム」の設置などにより、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図ります。
- ⑤ 生活支援サービスの担い手の養成や地域ニーズとのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」等と連携し、生活支援サービスの充実や高齢者の社会参加を促進します。

地域包括支援センターの業務（イメージ）



< 制度改正による新たな役割 >



■ 目標指標

指標名	単位	平成26年	平成29年
		基準値	目標値
リハビリテーション等専門職種配置（派遣含む）市町村数	市町村	2	18



地域包括ケアシステム構築に向けた「地域ケア会議」の取組

～ 広がる多職種協働と自立支援型ケアマネジメント ～

平成27年4月から施行される改正介護保険法に、多職種で個別のケアプランを検討する「地域ケア会議」の設置規定が創設されました。本県では第5期介護保険事業計画の初年度にあたる平成24年度から全国に先駆けて、市町村が行う地域ケア会議の立ち上げを支援してきました。キーワードは「お世話型のケアから自立支援型のケアへの転換」。

平成26年5月時点で、すべての市町村で地域ケア会議が開催されるとともに、その効果も表れてきています。ここでは、その地域ケア会議の取組について紹介します。

高齢者の多くが、最後までできる限り自宅で暮らしたいと望んでいます。そのため、国を挙げて在宅医療・在宅介護へとサービスの転換が図られている中、本県でも医療や介護、介護予防、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

そこで重要な役割を果たすのが「地域ケア会議」です。虚弱になった高齢者の改善や重度化予防のため、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士等が、それぞれの専門性を活かしながら、一人ひとりの高齢者に合わせたきめ細やかなケアプランを検討します。高齢者のQOL (Quality of Life) の向上に資する支援を目指して多職種で検討を行うことで、会議自体がOJT (On-the-Job Training) の場となり、ケアマネジャーや介護従事者の資質向上につながるほか、助言者として参加する専門職種自身の学びの場にもなっています。

また、会議での議論を通じて、介護予防教室や生活支援サービスの不足など地域課

題も明らかになり、その解決に向けた取組も行われるなど、各市町村において地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進んできています。

県のモデル市として先駆的に取り組んできた豊後高田市、杵築市、豊後大野市では、初年度から要支援状態から改善した高齢者の割合が上昇するなど効果をあげているほか、状態が改善した高齢者が再び要支援状態に戻らないよう介護予防事業等の充実にも先行して取り組んでおり、その取組が全市町村に広がってきています。



地域ケア会議の様子

今後も地域ケア会議の取組を通して、介護サービスの質の向上、地域の生活支援サービス等の充実を図り、高齢者が年齢を重ねてもいきいきと生活できる地域の支え合いの仕組みづくりを進めていきます。



介護予防事業の様子

(参考)

地域ケア会議の実施状況

市町村名	H25年度					H26年度
	開始時期	開催頻度	開催回数	検討件数	参加総数	開催頻度
姫島村	H24以前	月1回	12	9	312	月1回
豊後高田市	H24.2	月2回	18	83	350	月2回
杵築市	H24.2	週1回	48	217	1,069	週1回
豊後大野市	H24.4	週1回	43	127	813	週1回
白杵市	H25.4	週1回	44	165	767	週1回
津久見市	H25.4	月2回	21	80	411	月2回
別府市	H25.4	月2回(中央会議)	23	138	693	週1回
宇佐市	H25.8	年4回	4	8	60	年6回
国東市	H25.9	週1回	25	99	504	週1回
九重町	H25.9	月1回	7	22	91	月1回
中津市	H25.10	週1回	22	93	616	週1回
日出町	H25.10	月2回	12	47	261	月2回
玖珠町	H25.10	月1回	6	18	116	月1回
佐伯市	H25.11	週1回	19	70	610	週1回
竹田市	H25.11	月2回	10	18	246	月2回
日田市	H26.1	月2回	6	13	178	月2回
由布市	H26.3	月2回	2	6	36	月2回
大分市	H26.5	-	-	-	-	年8回
			計 322回	1,213件	7,133名	

(注) 平成26年度の開催頻度は、平成27年3月末現在

6 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護人材の確保・育成

(i) 介護人材の確保

■現状と課題

- ① 2025年(平成37年)には、団塊の世代が全て75歳以上(後期高齢者)となるなど、要介護者等が一層増加すると見込まれる中、介護人材の確保は大きな課題となっています。
- ② 一方、介護人材、特に介護職員は、身体介護や生活援助など就労内容がハードにもかかわらず、賃金水準が低い等の理由により、他職種に比べて有効求人倍率や離職率が高いなど、人材の確保と定着は厳しい状況にあります。
- ③ また、介護の現場では、離職率が高いこと、非正規職員が多いことなどから、介護経験が浅く介護に関する知識・技術が不十分な職員も多くなっており、介護サービスの質の確保の面からも懸念が生じるおそれがあります。そのため、職員の処遇改善や職場環境の整備・改善等により、職員の定着を図っていく必要があります。

【表3-8】介護関係職員の数(推計)

区 分		2012年 (H24)
介護職員	合 計	19,578
	訪問介護員以外	13,709
	うち介護福祉士	6,006
	訪問介護員	5,869
	うち介護福祉士	1,907
介護保険施設・事業所の看護職員 ※1		3,632
介護その他職員 ※2	合 計	9,229
	うち相談員(支援相談員、生活相談員)	1,351
	うちケアマネージャー(介護支援専門員、計画作成担当者)	2,096
	うちPT/OT/ST(機能訓練指導員として配置されている職員も含む)	574

- (※)1. 介護保険施設・事業所の看護職員：介護保険施設・事業所に勤務する保健師、助産師、看護師、准看護師
 2. 介護その他職員：介護保険施設・事業所の職員のうち、介護職員、看護職員、医師を除く職員(歯科医師、薬剤師は常勤専従の場合に限る)

【表3-9】介護関係職員の雇用状況等(平成24年)

区 分		入職率(%)	離職率(%)	有効求人倍率(倍)	賃金月額(千円)
大分県	全職種	13.3	16.5	0.70	268.7
	介護関係	24.8	17.1	1.14	211.8
全 国	全職種	14.8	14.8	0.74	325.6
	介護関係	23.3	17.0	1.73	233.6

■ 施策の方向

- ① 労働局や介護労働安定センター、介護サービス事業者、養成機関、学校等の関係機関との連携を強化し、介護人材の確保対策を総合的に検討するとともに、それぞれの役割に応じた主体的な取組を促進します。
- ② 介護職に対するイメージアップを図るための情報発信に努めるとともに、福祉人材センター等と連携して学生や他分野からの離職者に対する職場体験や福祉職場への就職説明会等の開催、福祉人材無料職業紹介などにより、介護人材の確保を図ります。
また、潜在的有資格者等に対し、知識・技術研修会の開催などにより、福祉・介護サービス分野への再就職を働きかけます。
- ③ 職員の処遇改善に向けては、平成21年度から処遇改善交付金の活用、24年度からは介護報酬の加算制度を導入し、給与改善を行ってきたところですが、今後も、介護報酬の改定等を通じた給与改善やキャリアパスの確立などにより、さらなる改善を図ります。また、休暇休業制度や相談支援体制の整備・充実など、事業者による処遇改善に対する取組の促進にも努めます。
- ④ 併せて、介護福祉機器や介護ロボット等の導入による職員の負担軽減やICTを活用した業務の効率化などを促進し、職場環境の整備・改善を図ります。
- ⑤ 外国人材の活用については、外国人技能実習制度の見直し等の国の動向を踏まえ、対応を検討します。

■ 介護人材の需要推計

区 分		2017年 (H29)	2020年 (H32)	2025年 (H37)
介護職員	合 計	22,275	23,359	24,627
	訪問介護員以外	16,580	17,620	18,467
	うち介護福祉士	7,055	7,495	7,824
	訪問介護員	6,495	6,688	7,237
	うち介護福祉士	2,217	2,297	2,490
介護保険施設・事業所の看護職員		4,293	4,524	4,761
介護その他職員	合 計	11,130	11,989	12,753
	うち相談員（支援相談員、生活相談員）	1,589	1,691	1,806
	うちケアマネージャー（介護支援専門員、計画作成担当者）	2,425	2,648	2,820
	うちPT/OT/ST（機能訓練指導員として配置されている職員も含む）	670	706	738

(注) 各サービスの利用者見込み数×各サービスの介護職員等配置率

(ii) 介護人材の育成

■現状と課題

- ① 質の高い介護サービスを確保するためには、それぞれの介護職員の資質向上を図るとともに、専門的な知識や優れたケア技術を有する人材の育成が必要です。
- ② また、介護保険本来の趣旨に基づき、高齢者の自立支援の観点からケアマネジメントを実践できる介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護福祉士等の育成とともに、介護サービス事業所のスキルアップを図ることが求められています。
- ③ そのため、介護職員の知識・技術の向上とともに、地域での包括的ケアマネジメントの中核的役割を担う主任介護支援専門員、認知症介護の指導的役割を担う認知症介護指導者などの、職種や職責、キャリアに対応した人材育成が重要です。
また、事業所の介護職員を対象に、自立支援の考え方に基ついた介護予防の知識と技術の習得による専門性や対応力の向上も求められています。
- ④ 「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、平成24年4月より、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能となりましたが、今後も、医療的ケアを必要とする高齢者の増加が見込まれることから、たんの吸引等に対応できる介護職員等(認定特定行為業務従事者)の養成を推進する必要があります。

[表3-10] 介護支援専門員等の推移

(単位：人)

区 分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
介護支援専門員	1,893	1,953	2,093	2,204	2,264
主任介護支援専門員	442	537	642	705	767
介護福祉士	10,443	11,405	12,393	13,600	14,678
社会福祉士	1,531	1,650	1,842	1,924	2,055

(注) 1. 介護支援専門員は4月1日現在の勤務者数

2. 介護福祉士及び社会福祉士は12月末現在の登録者数

[表3-11] 認定特定行為従事者の推移

(単位：人)

区 分	平成24年	平成25年	平成26年
認定特定行為業務従事者	2,319	857	164
認定特定行為業務従事者(累計)	2,319	3,176	3,340

(注) 平成26年は27年2月末現在

[表3-12] 人材育成のための研修の実施状況（平成26年度）

区分	研修名	対象	研修の目的等
介護職員の資質向上	社会福祉施設等新任介護担当職員研修	介護職員	介護職員の知識・技術の向上
	社会福祉施設介護職員中堅研修		
自立支援型ケアマネジメントの推進	介護職員現任者研修（基礎課程・応用課程）	訪問・通所介護事業所の介護職員	自立支援及び介護予防についての知識・技術の習得
	サービス計画担当者研修（基礎課程・応用課程）	訪問・通所介護事業所のサービス計画担当者	自立支援型サービスプラン立案についての知識・技術の習得
認知症ケアの質の向上	認知症介護実践者研修	介護職員	認知症介護の知識・技術の習得
	認知症介護実践リーダー研修	実践者研修修了者等	認知症介護現場のリーダー養成
	認知症介護指導者養成研修	実践リーダー研修修了者	認知症介護の指導者養成
	認知症介護指導者フォローアップ研修	認知症介護指導者	認知症介護指導者の資質向上
介護支援専門員の養成と資質向上	介護支援専門員実務研修、実務従事者基礎研修、専門研修、更新研修、再研修	介護支援専門員	介護支援専門員の養成、資質向上、資格管理（専門員証の更新） 専門知識・実践的技術力向上
	介護支援専門員レベルアップ研修		
	主任介護支援専門員研修	上記のうち資格を満たすもの	主任介護支援専門員の養成
	主任介護支援専門員実践力向上研修	主任介護支援専門員	スーパーバイザーの育成
生活相談員の資質向上	高齢者福祉施設相談員研修	施設の相談員	生活相談員の知識・技術の向上

■ 施策の方向

- ① 介護サービスの質の向上を図るため、階層別の研修や職場でのOJTを通じた介護職員の資質向上を図るとともに、介護支援専門員（主任介護支援専門員）や介護福祉士、社会福祉士など、専門性の高い人材の養成を行います。
- ② キャリアパス制度^{※1}の導入を促進し、意欲のある職員が学び、キャリアアップが図れる環境の実現を目指します。
- ③ 介護保険の基本理念である自立支援型サービスの提供に向けて、ケアマネジメントを担う介護支援専門員を対象として、法定研修に加えて本県独自の任意研修等を実施するとともに、介護サービス事業所の介護職員の知識・技術の向上を図ります。
- ④ 医療的ケアであるたん吸引等を安全・適切に実施できる介護職員等を養成し、要介護者が安心して介護を受けられる体制の整備を目指します。

※1. キャリアパス制度：職員が、仕事の経験や研修を積み重ねながら能力や地位を高め、事業主は、それに応じて、職員を適切に処遇していく仕組みのこと

6 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(2) 介護サービスの質の確保・向上

(i) 介護サービス事業者に対する指導・監督

■現状と課題

- ① 介護サービスの質の確保に向けて、人員・設備・運営等の基準が遵守されるよう、介護保険施設や居宅サービス事業者等に対する実地指導や集団指導を実施しています。
- ② 通報や苦情相談等に基づき、実地検査（監査）を実施し、不正が見つかった場合は、指定取消等の処分を行っています。

[表3-13] 施設・事業者に対する指導状況

区分	実地指導 施設・事業所数	書面指導 施設・事業所数	集団指導回数
平成23年度	132	317	5
平成24年度	88	460	5
平成25年度	107	59	6

■施策の方向

- ① 法令遵守の義務の履行を確保するため、介護サービス事業者に対し、業務管理体制整備の指導の徹底に努めるとともに、利用者本位の適切なサービス提供を行うよう、実地指導や集団指導等を効果的に実施します。
- ② 運営基準違反や介護報酬の不正請求は、利用者に不利益が生じるだけでなく、介護保険制度全体の信頼を損なうものであり、不正が確認された場合は、厳正に対処します。
- ③ 市町村による介護サービス事業者の指定及び指導監督等が適切に実施されるよう支援します。

(ii) 国保連合会による苦情相談受付・対応

■現状と課題

- ① 大分県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）では、介護保険法に基づき、介護サービスに関わる利用者、家族等からの苦情申立を受け付け、事業者のサービス提供内容等を調査するとともに、必要な指導・助言を行っています。

- ② 介護サービスの質を確保するためには、利用者からの苦情に対する事業所の真摯な対応はもとより、国保連合会の苦情・相談に対する適切かつ迅速な対応も重要です。

[表 3-14] 国保連合会が受けた利用者等からの苦情・相談件数

区 分	苦情・相談件数			苦情申立件数
	計	サービス内容	制度概要その他	
平成23年度	29	12	17	1
平成24年度	29	10	19	—
平成25年度	35	10	25	4

■ 施策の方向

- ① 利用者が安心して介護サービスを利用できるよう、市町村(保険者)、国保連合会等の関係機関との連携体制の整備に努めます。

(iii) 介護サービス情報の公表

■ 現状と課題

- ① 利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、原則としてすべての介護サービス事業者にサービス内容や運営状況等の情報を公開することが義務づけられています。
- ② この「介護サービス情報の公表」制度は、国が一元管理する介護サービス情報公表システムで運営されており、利用者はインターネットを通じいつでも閲覧できるようになっています。

■ 施策の方向

- ① 県民への介護サービス公表制度の普及啓発により、利用促進を図るとともに、事業者に対する普及啓発により、公表される情報の内容が適正かつ時宜にかなったものとなるよう、制度の実用的運用に努めます。

(iv) 介護給付適正化の取組

■現状と課題

- ① 高齢化の進展等に伴い、介護給付費が増加している中で、支援を必要とする方に適切なサービスが提供されるよう、介護給付の適正化を推進し、その結果、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を図ることが、介護保険制度の持続可能性を高める観点からも重要です。
- ② 本県では、平成20年3月に「大分県介護給付適正化計画」、24年4月に「大分県介護給付適正化計画<第2期>」を策定し、市町村と連携して介護給付の適正化に取り組んでいます。

[表3-15] 大分県介護給付適正化<第2期>の実施状況（平成25年度）

区分 (主要5事業)	概要	実施率
1. 要介護認定の適正化	・指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、市町村職員によるチェック・点検の実施	94% (17市町村)
2. ケアプランの点検	・利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目した点検の実施	50% (9市町村)
3. 住宅改修等の点検	・請求者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等による施工状況の点検	50% (9市町村)
	・福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認	56% (10市町村)
4. 縦覧点検・医療情報との突合	・複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を実施	100% (18市町村)
	・入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無を確認	50% (9市町村)
5. 介護給付費通知	・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知	56% (10市町村)

■施策の方向

- ① 国の指針に沿って平成27年3月に策定した「大分県介護給付適正化計画<第3期>」に基づき、介護給付の適正化を推進します。
- ② 具体的には、主要5事業である要介護認定の適正化やケアプランの点検などの取組の充実を図るため、研修の開催等を通じて市町村を支援します。

大分県介護給付適正化計画＜第3期＞の概要

区 分 (主要5事業)	概 要
1. 要介護認定の適正化	<p>(1) 認定調査結果に係る点検の実施</p> <p>① 事業所等に委託している更新申請・区分変更に係る認定調査結果について、直営調査員又は審査会事務局員等による点検を実施する。</p> <p>② 直営調査に係る認定調査結果について、点検（直営調査員による相互点検等）を実施する。</p> <p>(2) 業務分析データの活用 業務分析データを活用し、要介護認定のバラツキ是正のための検討会等を実施する。</p>
2. ケアプランの点検	<p>(1) ケアプラン点検の実施</p> <p>① 国保連合会介護給付適正化システムにより下記に該当する対象事業者を抽出し、点検を実施する。 (地域性等の特別な事情がある場合及び地域ケア会議においてケアプランを検討した事業所を除く)</p> <p style="margin-left: 20px;">i 限度額に対する給付額の割合が著しく高い事業所</p> <p style="margin-left: 20px;">ii 同一法人へのサービス提供の偏りが著しい事業所</p> <p style="margin-left: 20px;">iii サービスを1種類しか提供していない割合が著しい事業所</p> <p>② 新規に開設した居宅介護支援事業所への点検を実施する。</p> <p>(2) 介護支援専門員の資質向上 介護支援専門員の資質向上に係る市町村独自の取組（研修等）を実施する。</p>
3. 住宅改修等の点検	<p>(1) 住宅改修の点検</p> <p>① 以下の場合において、改修工事施工前に利用者宅を訪問して点検を実施する。 (ただし、地域ケア会議において検討された事例を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険以外の住宅改修と併用する場合 ・ 当該市町村において初めて工事を実施する施工業者の場合 ・ 利用者からの提出書類では適否の判断が困難な場合 等 <p>② 施工業者・介護支援専門員に対し、介護保険における取扱いについて周知等を行う。</p> <p>(2) 福祉用具購入・貸与調査 以下の場合において、事業者への問い合わせ、介護支援専門員への確認、訪問調査等を実施する。(ただし、地域ケア会議において検討された事例を除く。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度者への例外的な貸与（例外給付）が新規に申請された場合 ・ 連合会帳票により、市町村に申請していない軽度利用者を確認した場合 ・ 住宅改修との重複等により、購入・貸与に疑義が生じた場合 等
4. 縦覧点検・医療情報との突合	<p>(1) 縦覧点検 国保連合会により提供されるデータに基づき、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して過誤処理等を実施する。</p> <p>(2) 医療情報との突合 国保連合会により提供されたデータに基づき、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と、介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求を発見して過誤処理等を実施する。</p>
5. 介護給付費通知	<p>国保連合会より提供されたデータ等に基づき、保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知する。</p>

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(1) ユニバーサルデザインの推進

■現状と課題

- ① 年齢や障がいの有無、性、人種や国籍等、さまざまな特性や違いにかかわらず、一人ひとりの多様な生き方を認め、共に支え合い、差別や不合理な較差の解消に取り組むことは、県民一人ひとりの普遍的な課題です。

県では、平成17年度に「おおいたユニバーサルデザイン推進基本指針」を策定するとともに、シンボルマーク（右絵）を設け、誰もが安心して暮らすことのできるユニバーサルデザイン^{*1}の考え方の普及を行ってきましたが、その基礎となるのは、人権尊重の精神です。



ユニバーサルデザイン
シンボルマーク

- ② 一方、建築物に対しては、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」の基準の適用範囲を広げたバリアフリーに関する基準を「大分県福祉のまちづくり条例」で定めており、より多くの建築物のバリアフリー化を進めています。

また、公営施設や商業施設等に設置されている「車いすマーク専用駐車場」の適正利用を促進するため、車いす使用者のみならず、障がい者や高齢者等歩行に困難を有する人のための「あったか・はーと駐車場利用証制度」を開始し、協力施設の拡大や利用証の交付を行ってきたところですが、さらなる取組が必要です。



(あったか・はーと駐車区画)

- ③ さらに、高齢者や障がい者等誰もが安心して暮らすことのできる大分県に向けて、サービスや情報、制度・仕組みといったソフト面におけるユニバーサルデザインについても推進するため、「わかりやすい案内・誘導サイン等の手引き」、「わかりやすい印刷物のつくりかた」などの手引を作成し、周知を図ってきましたが、一層の普及啓発が求められています。

(ユニバーサルデザイン7原則) ※ (ロナルド・メイス 1985年)

- ① 誰でも使える(公平性)
- ② 色々な使い方(自由度)
- ③ わかりやすい(単純性)
- ④ すぐ理解できる(明確性)
- ⑤ 危険が少ない(安全性)
- ⑥ 効率的で楽に使える(持続性)
- ⑦ 快適な大きさ(空間性)

■ 施策の方向

- ① 誰もが地域社会を構成する一員として日常生活を営むことができるよう、個性や違いを尊重しあい、他者を思いやる人権尊重の視点に立って、ユニバーサルデザインの考え方の普及啓発活動や福祉教育・人権教育を推進します。
- ② 建築物のバリアフリー^{※2}、ユニバーサルデザインを推進するため、建築関係者を中心に広く「大分県福祉のまちづくり条例」の啓発を行い、基準適合の徹底を図るとともに、「大分バリアフリーマップ」の登録施設や「あったか・はーと駐車場利用証制度」協力施設の増加を図ります。
- ③ 誰もが平等にサービスを楽しみ、情報を得られるよう、行政サービスや民間事業者におけるユニバーサルデザインの推進を図ります。

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年	平成29年
		基準値	目標値
バリアフリーマップ登録施設数	施設	2,905	3,100
あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,036	1,400

※1. ユニバーサルデザイン：「万人向け設計」と訳され、年齢や性別、障がいの有無、国籍などさまざまな特性や違いを超えて、すべての人が利用しやすく、すべての人に配慮したまちづくりやものづくり、仕組みづくりを行うという考え方であり、この考え方にに基づき、文具や玩具、生活用品等が身の回りにおいても販売されている。（1980年代に米国の故ロナルド・メイス博士が提唱）

例）車いす利用者のみならず、誰もが使いやすい入り口とするため、階段等を設けることなく、フラットな入り口とする。等

2. バリアフリー：段差などの物理的な障壁（バリア）をはじめ、高齢者や障がい者などの社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的な障壁などをあらゆる障壁を除去すること。

例）車いす利用者が使いやすいように、入り口にスロープを設置する。等

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(2) 災害時の支援

■現状と課題

- ① 高齢化の進展により、災害発生時に配慮を要する高齢者が増加し、南海トラフ地震等の発生による大規模な被害も予想される本県において、防災・減災対策の推進と防災体制の整備は重要です。
そのため、自助・共助・公助の役割分担のもと、防災・減災対策を総合的かつ計画的に推進する「大分県地域防災計画」を基本に、「事前防災」の視点を踏まえた備えにより、減災社会づくりを推進しています。
- ② 他方、高齢者をはじめ、障がい者、乳幼児や妊産婦などの災害時に配慮を要する人は、必要な情報を自ら入手して自力で迅速に避難することが困難なため、名簿情報を地域で共有し、平常時から避難支援体制を整備しておく必要があります。
- ③ 災害時に配慮を要する人に対する福祉避難所の整備や、災害時ボランティア活動の促進、介護保険施設等における防災体制づくりについても、平常時から取り組むことが必要です。

[表3-16] 福祉避難所数の年次推移

区分	平成24年度末	平成25年度末
福祉避難所数 (か所)	165	321

■施策の方向

- ① 東日本大震災や九州北部豪雨災害の教訓を生かし、地域の日常的な見守りや支え合い体制に基づき、高齢者などの災害時に配慮を要する人の避難行動や避難生活の支援の仕組みづくりを市町村や社会福祉協議会と協働して推進します。
- ② 平成25年6月の「災害対策基本法」改正により、市町村による避難行動要支援者名簿の作成が義務化されましたが、市町村が作成する避難行動要支援者名簿が災害時に活用できるよう、避難行動要支援者本人や家族への働きかけ等により、名簿情報を広く支援等関係者へ提供するとともに、「避難行動計画作成マニュアル」の活用を図り、個別計画の策定を促進します。

- ③ 高齢者などの災害時に配慮を要する人が安心して避難生活を送ることができる福祉避難所(福祉避難室)を、小学校区に一か所以上確保できるよう、市町村による指定を促進するとともに、福祉や介護の専門職による支援の仕組みを構築します。
- ④ 防災・減災に向け、特別養護老人ホームなどの介護保険施設の耐震化を促進するとともに、社会福祉施設や病院などにおける防災体制づくりや地域住民等との相互支援・連携体制ができるよう指導します。
- ⑤ 災害時の対応について、県災害ボランティアネットワーク会議において情報交換を行うとともに、県・市町村災害ボランティアセンターの運営に関する研修や市町村ごとのネットワークの構築に取り組みます。



(福祉避難所)



(災害ボランティアネットワーク会議)

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年	平成29年
		基準値	目標値
災害ボランティアネットワーク 設置市町村数	市町村	1	4

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

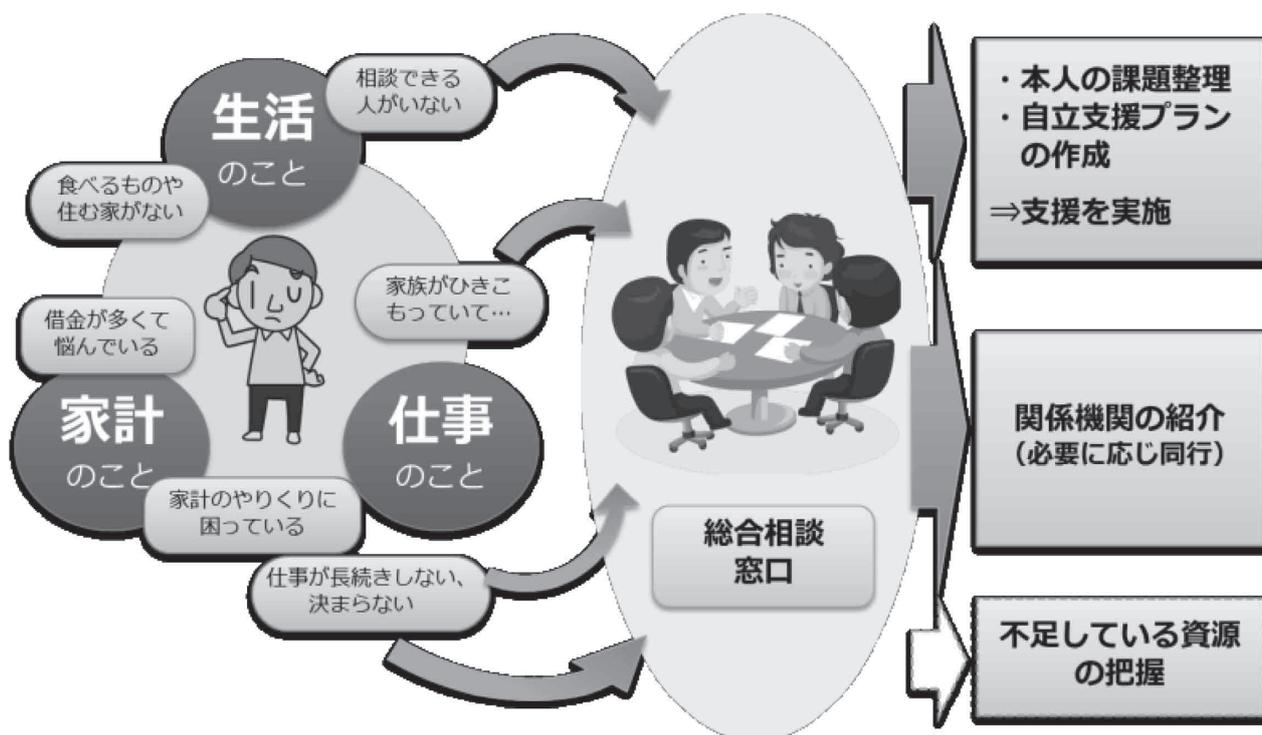
(3) 生活困窮者の支援

■現状と課題

- ① 生活保護に至る前段階の自立支援策の強化のため、「生活困窮者^{※1}自立支援法」が平成27年4月1日に施行され、福祉事務所設置自治体ごとに総合相談窓口(自立相談支援機関^{※2})が設置されるとともに、地域の実情に応じた任意事業が実施されることとなりました。
- ② 本県においても、稼働年齢層^{※3}だけでなく、生活に困窮する高齢者は存在していると見込まれることから、働くことの可能な高齢者の就労支援や家計に関する相談や指導などについて、自立相談支援機関と地域包括支援センター等の連携が重要です。
- ③ また、刑務所を退所する高齢者の社会復帰を支援し再犯を防止するため、平成22年度に設置した「地域生活定着支援センター^{※4}」を核として、退所後ただちに、福祉的な支援を提供し、円滑に地域生活への移行につなぐためには、専門的な支援機関との連携や地域の受け入れ体制の整備が重要です。

■施策の方向

- ① 生活困窮者自立支援法に基づく相談支援体制について、地域のニーズを踏まえ、地域包括支援センターやハローワーク、消費生活センターなど様々な関係機関・団体との支援体制を構築します。
- ② 大分県地域生活定着支援センターの体制を強化するとともに、関係機関と連携し、刑務所を退所した高齢者の受入れ先の拡充を図ります。



新たな生活困窮者自立支援制度（イメージ）

※1. 生活困窮者：生活困窮者自立支援法第2条に規定されている「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」

特に、単純な経済的困窮のみに着目するのではなく、複合的な原因を抱え、各専門機関では支援しきれなかった人や社会的孤立により支援に繋がらなかった人などの制度の狭間にある人は生活に困窮する可能性のある者として対象者に含む。

制度の狭間にある人とは、例えば、要介護（支援）認定には至らないものの、身体機能の低下や独居などの高齢者で、既存の法制度だけでは支援しきれない可能性のある人を指す。

2. 自立相談支援機関：生活困窮者自立支援法第2条第2項に規定する自立相談支援事業を実施する機関であり、生活に困窮する恐れのある方に対し、総合的な相談支援窓口として活動する。
3. 稼働年齢層：15歳から64歳までの年齢で能力の活用等により就労することができる（稼働能力）方々を指す
4. 地域生活定着支援センター：高齢又は障がい有るため福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者等について、退所後直ちに福祉サービス等（障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など）につなげるための準備を、保護観察所と協働して進め、その社会復帰の支援を行う機関であり、各都道府県に設置

第4章 認知症施策等の推進

- 1 認知症施策の推進
 - (1) 本人・家族に対する支援の強化
 - (2) 早期診断・早期対応の体制整備
 - (3) 医療・介護人材の対応力の向上

- 2 権利擁護の推進
 - (1) 成年後見制度の利用促進
 - (2) 虐待の防止
 - (3) 消費者被害の防止

1 認知症施策の推進

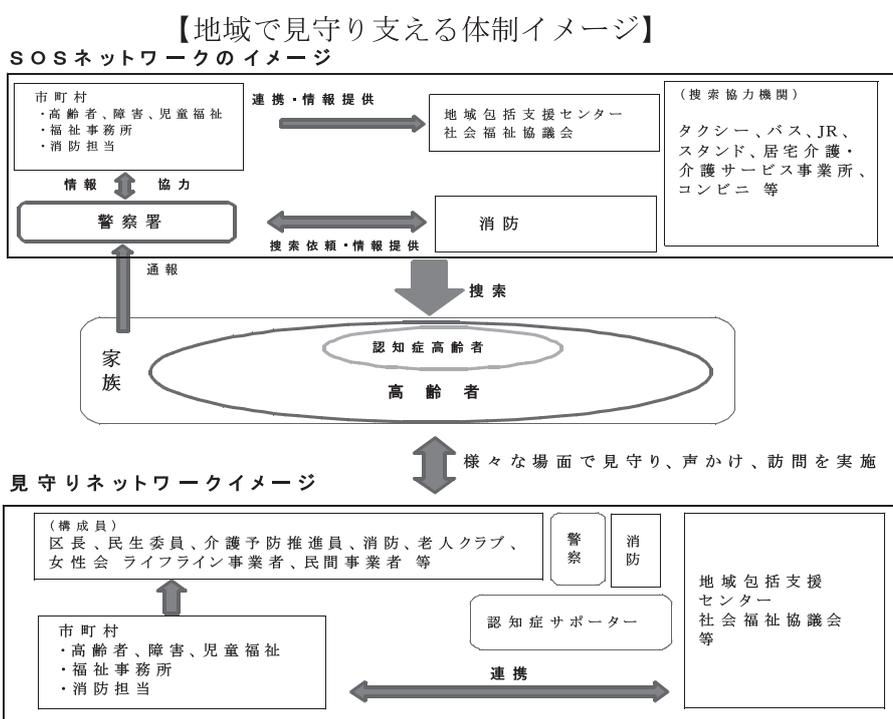
(1) 本人・家族に対する支援の強化

■現状と課題

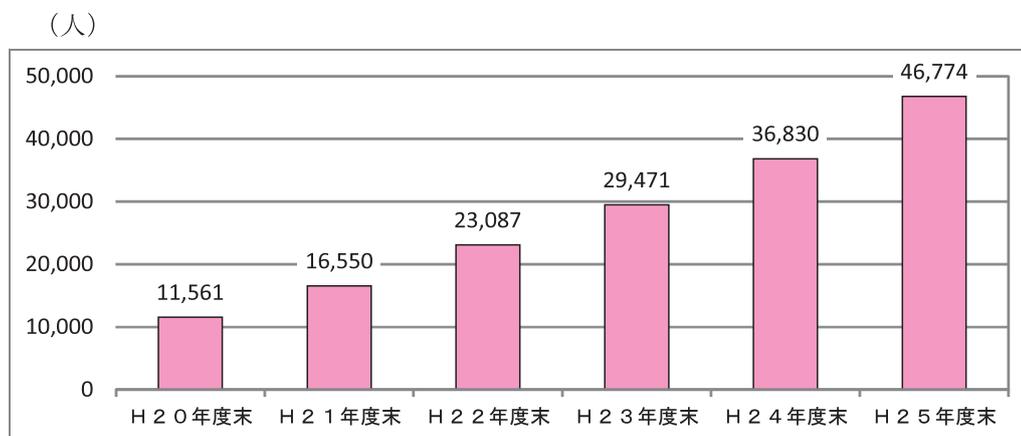
- ① 本県には、平成25年現在、約5万5千人の認知症高齢者がいると推計されており、今後、さらに増加していくことが見込まれています。
- ② 認知症は早期診断・早期対応につなげることが重要であり、そのためには、地域住民に対して、認知症についての正しい理解を幅広く普及啓発するとともに、相談窓口についても周知することが必要です。
- ③ 認知症になっても、重症化を予防するための取組が必要となっています。
- ④ 若年性認知症の人については、医療、介護、福祉、就労などの課題が多岐にわたるため、相談体制の充実とともに、関係者等と地域で交流できる居場所づくりなど、関係機関が連携して、自立に向けて支援していくことが求められます。
- ⑤ 認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域で見守り支える体制づくりが必要です。
- ⑥ 認知症による徘徊や行方不明高齢者を迅速に捜し出して保護するための地域の体制（SOSネットワーク）を整備する必要があります。
- ⑦ 認知症の人を介護する家族が、メンタルヘルスも含めた認知症の介護に係る相談を行い、支援を受けられる体制づくりが必要です。

[表 4 - 1] 認知症高齢者に関する相談体制

相談機関名	相談内容	相談形態
大分県認知症疾患医療センター	認知症の専門医療相談	電話・面談
地域包括支援センター	認知症、介護等の総合相談	電話・面談
大分県こころとからだの相談支援センター	認知症などの高齢者のこころの健康相談	電話・面談
大分県高齢者総合相談センター (シルバー110番)	高齢者やその家族のさまざまな悩み相談	電話
各保健所	保健師等による高齢者の健康・生活相談	電話・面談
大分県警察本部運転免許センター	高齢者の運転免許の返納	電話・相談



[図 4 - 1] 認知症サポーター数の推移（大分県）



■施策の方向

- ① 認知症にやさしいまちづくりを目指して、県民の理解促進に向けた、より一層の普及啓発を行うとともに、地域包括支援センター等の相談窓口の周知に努めます。
- ② 認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」について、市町村等と連携しながら、さらなる養成を県内各地で積極的に推進します。
また、認知症の人にやさしく対応できる企業(店舗・事務所)を「認知症サポーター企業(オレンジカンパニー)」として登録し、高齢者の生活と関連の深い企業等による見守り・支援を推進します。
- ③ 地域の介護予防教室やサロンにおいて、認知症予防プログラムを活用した認知機能低下予防の取組を推進します。
- ④ 若年性認知症の人への支援に関わる医療、介護、福祉、雇用等の関係機関が連携して、発症初期から高齢期までの本人の状態に合わせた適切な支援が提供されるよう、ネットワーク体制を整備するとともに、相談窓口となる地域包括支援センターや市町村等関係機関を対象とした研修を開催します。
- ⑤ 民生委員や地域住民に加え、民間企業等も協力して、認知症の人とその家族を地域で見守る体制づくりや、地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員」の市町村への配置を推進するとともに、その活動を支援します。
- ⑥ 認知症による徘徊又は行方不明高齢者が発生した場合に、地域で早期に発見できるよう、関係機関の連携体制(SOSネットワーク)を整備します。
- ⑦ 介護者生活情報誌の発行、介護者の集いや認知症介護教室の開催などにより、認知症介護者の精神的な負担の軽減を含めた様々な支援を行うとともに、認知症介護者同士のネットワークの構築を図ります。



(徘徊模擬訓練の様子：由布市)

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年	平成29年
		基準値	目標値
認知症サポーター数	人	46,774	100,000
認知症地域支援推進員配置市町村数	市町村	3	18

認知症サポーター養成講座の実施状況

認知症サポーター：認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での支援を行う人

認知症サポーター養成講座

(1)対象者

住民：自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

職域：企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア
宅配業、公共交通機関等

学校：小中高等学校、教職員、PTA等

(2)大分県の認知症サポーター数 46,774人(平成25年度末)

(参考：全国の認知症サポーター数 4,652,083人)

キャラバン・メイト：認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役を務める人

キャラバン・メイト養成研修

(1)対象者

所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録された人

(2)大分県のキャラバン・メイト数(平成25年度末) 1,126人

(参考：全国のキャラバン・メイト数 88,629人)



認知症サポーター養成講座



オレンジリング

(認知症サポーター養成講座受講者に配布)

1 認知症施策の推進

(2) 早期診断・早期対応の体制整備

■現状と課題

- ① 認知症に対する早期対応ができていないために、認知症の症状が悪化し、BPSD^{※1}（徘徊、興奮・暴力、幻覚・妄想等の行動・心理症状）等が生じてから医療機関を受診しているケースが見られます。
- ② 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物治療や介護サービス等を提供することにより、認知症の進行を遅らせ、在宅での生活を長く続けることが可能となります。そのため、認知症の疑いや気づきのあった高齢者が速やかに受診できるよう、地域の支援体制を整備する必要があります。
- ③ 認知症医療に係る地域の拠点として、鑑別診断や急性期、BPSDへの対応等の専門医療を提供する「認知症疾患医療センター」の整備・充実が必要です。
- ④ 身近な地域のかかりつけ医の認知症対応力を向上させていくとともに、かかりつけ医に対する指導・地域連携の推進役となる「認知症サポート医」のさらなる養成が求められています。
- ⑤ 認知症であっても、安心して在宅で生活を送ることができるよう、地域において、認知症の人へのデイサービスやデイケア等がきめ細かに提供されることが求められています。

■施策の方向

- ① 認知症についての県民の理解を深め、早期の相談・医療受診等を推進するため、認知症に関する相談窓口や医療提供体制に関する情報等の発信、地域住民への啓発活動を強化します。
- ② 地域において、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の作成・普及を推進します。
- ③ 医師や保健師・看護師、社会福祉士・介護福祉士等から構成される「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター等に設置し、認知症の人の家庭訪問、アセスメントや家族支援、医療へのつなぎなど、早期の介入・支援を推進します。

- ④ 地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員」の配置や、医療と介護サービスが切れ目なく提供されるための連携体制づくりを推進します。
- ⑤ かかりつけ医として、認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介等を行う「大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）」の登録を推進します。
- ⑥ 認知症の人が早期に鑑別診断を受け、BPSDへの対応等、高度・専門的な医療を含む認知症の治療を受けられるよう、認知症疾患医療センターを引き続き整備するとともに、その機能強化を図ります。
- ⑦ 認知症サポート医のさらなる養成を行うとともに、認知症疾患医療センター等の専門医療機関やかかりつけ医等と連携して、認知症の人をケアする地域の医療・介護連携体制の整備を推進します。

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年	平成29年
		基準値	目標値
認知症サポート医数	人	44	60
大分オレンジドクター (もの忘れ・認知症相談医)数	人	307	600
認知症疾患医療センター数	か所	3	8
認知症初期集中支援チーム導入 市町村数	市町村	—	18

※1. 行動・心理症状（BPSD：behavioral and psychological symptoms of dementia）

：本人がもともと持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因がからみ合って起こる、うつ状態や妄想のような精神症状や、日常生活への適応を困難にする行動上の問題。

出典：「キャラバンメイト養成テキスト」（NPO法人地域ケア政策ネットワーク）

1 認知症施策の推進

(3) 医療・介護人材の対応力の向上

■現状と課題

- ① 認知症高齢者は、記憶障害、判断力低下、失語等によるコミュニケーションの困難さといった中核症状や行動・心理症状（BPSD）が多く見られるといった特徴があります。
- ② 認知症高齢者の多くは、身体疾患を有することから、認知症の専門医療機関だけでなく、かかりつけ医や急性期病院などを受診しているとともに、要介護度に応じて様々な介護サービスを受けています。
- ③ 一般病院等においては、認知症を有する患者に対する適切な対応方法が分からないこと由来する不安等から、手術・緊急処置等の必要な医療が提供されなかったり、行動・心理症状やせん妄^{*1}に対応できない、といった状況が生じています。
- ④ 認知症高齢者が、いかなる場面においても、必要な医療及び適切なケアを受けられるよう、広く一般の医療・介護従事者が、認知症の人や家族を支えるための基本的知識と具体的な対応方法を習得することが求められます。
- ⑤ 認知症に関する専門的な医療や介護サービスを提供する病院等の従事者については、より専門的な研修を受講するなど、さらなる資質向上を図る必要があります。

[表4-2] 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修実施状況

区 分	平成25年
医療機関数(か所)	1
研修受講者数(人)	75

[表4-3] 認知症介護実践者研修等実施状況

区 分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
研修修了者数(人)	464	490	517	505	475

※認知症介護実践者研修等

- ：認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、
- 認知症介護指導者養成研修、認知症介護指導者フォローアップ研修、
- 認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、
- 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

■施策の方向

- ① 一般病院の医師や看護師など医療従事者の認知症を有する患者への対応力の向上を図るため、行動・心理症状やせん妄等に関する知識、アセスメント、ケア、院内外の連携等について習得するための研修を実施します。
- ② 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図るため、認知症介護実践者研修や介護指導者養成研修などを実施します。



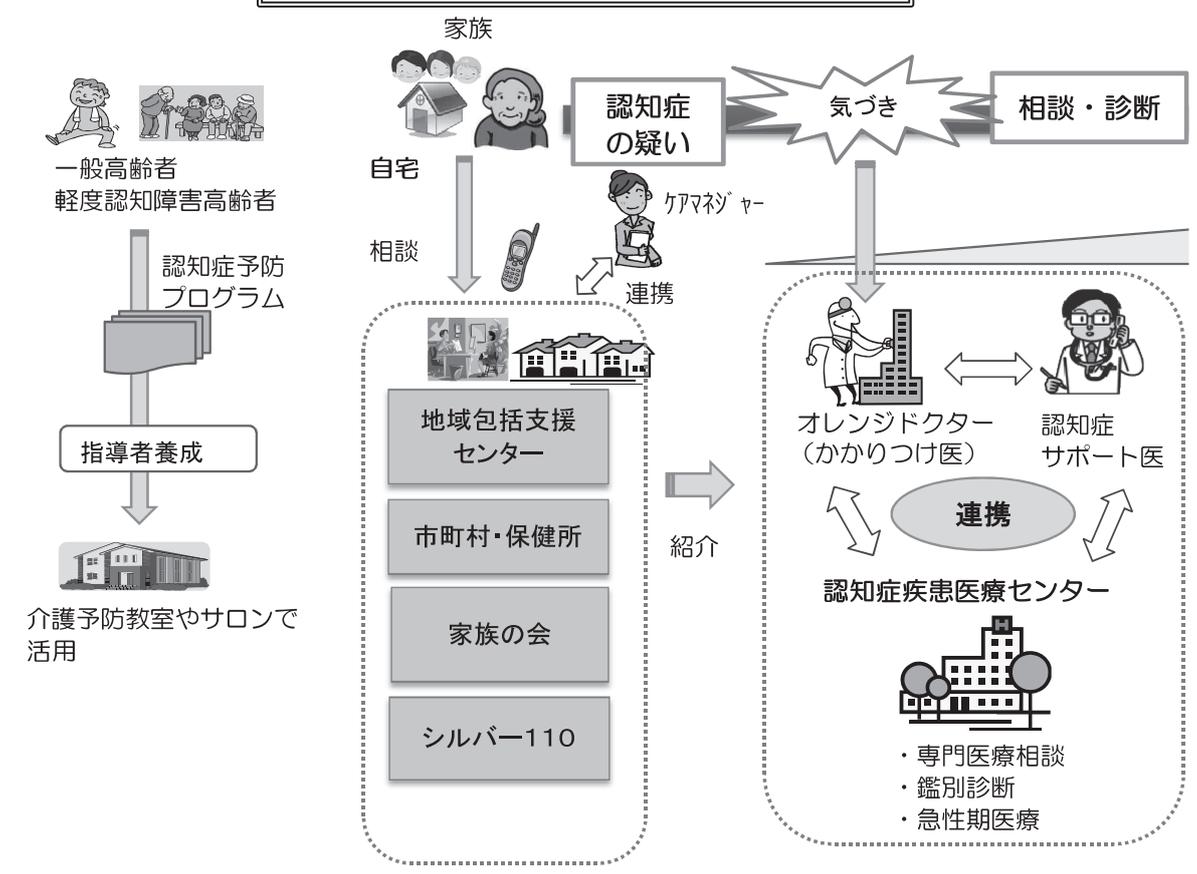
(病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修)

※1. せん妄：意識障害による急性の精神症状で、注意の集中や維持が困難となり、不穏・易刺激性、暴言、幻覚等が出現し、理解や判断が困難となる状態。身体疾患や環境の変化、薬剤による影響等が誘因となることが多い。

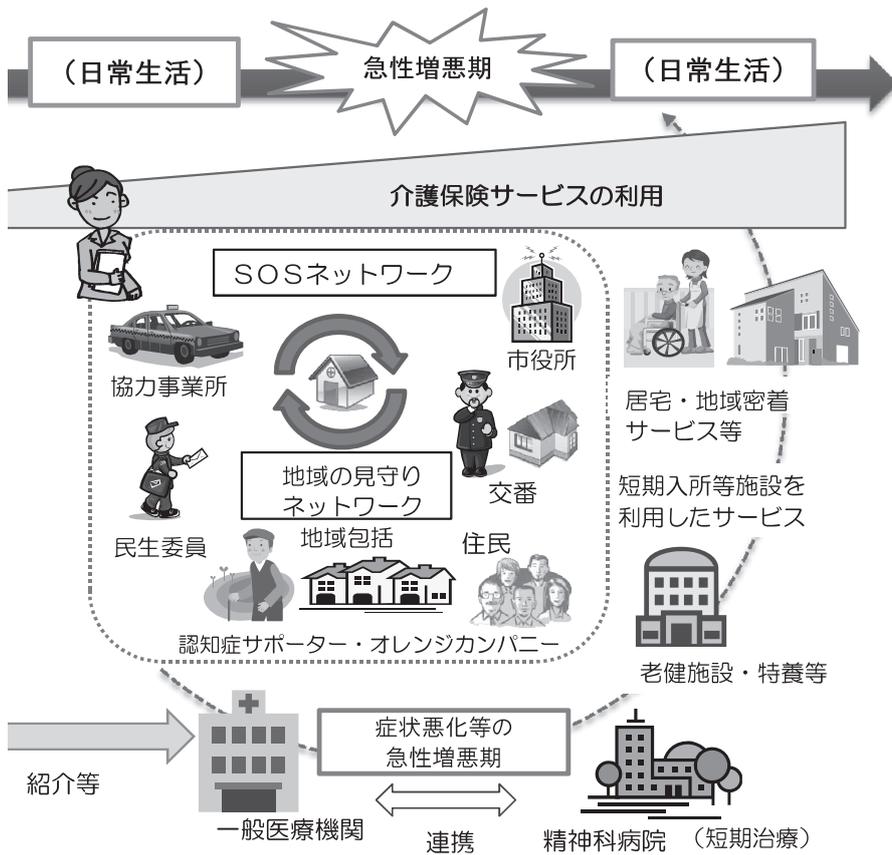
出典：「認知症疾患治療ガイドライン2010コンパクト版2012」（監修：日本神経学会、医学書院）

大分県の認知症施策体系

ケアの流れと地域資源

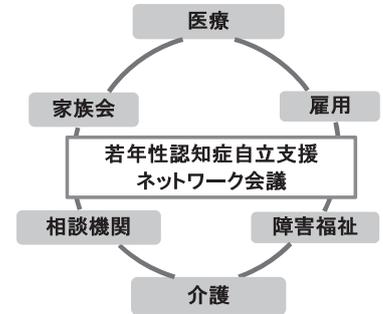


		予 防	気付き～診断	診断後の
		地域での認知症予防活動への支援	早期診断・早期対応	地域での日常
現在の施策	県	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症予防対策推進事業 <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能低下予防プログラム普及のための人材育成、介護予防教室等での活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の方を抱える家族に対する支援 <ul style="list-style-type: none"> ・家族会による相談等の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○大分オレンジドクターの養成 ○認知症サポート医の養成とフォローアップ ○認知症疾患医療センターの整備
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> 二次予防事業対象者の把握 介護予防ケアマネジメント 一次予防、二次予防事業 認知症地域支援推進員配置 	地域包括支援センター <総合相談支援業務>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症サポート 見守り・SOSネ 【介護基盤整備】
今後必要となる施策	県	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村認知症施策の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスの作成 ・認知症地域支援推進員の配置 ・認知症初期集中支援チームの配置 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症疾患医療センターの整備 (6→8か所) ○大分オレンジドクターの養成 ○認知症の早期発見・早期対応のための医療連携体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域で認知症の体制の強化 ○認知症サポート
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な認知症ケアパスの作成・普及 「認知症地域支援推進員」の配置 	「認知症初期集中支援チーム」の設置	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症サポート 高齢者見守り



若年性認知症

- ・若年性認知症本人・家族等の居場所づくり(カフェ)
- ・ボランティア活動支援、サロン活用
- ・就労支援・ボランティア活動支援



(構成員) 地域包括支援センター、市町村、保健所、障害者就業・生活支援センター等

(協議事項)

- ・県民の理解促進
- ・家族支援、相談体制の充実
- ・早期診断・早期対応ケアの充実
- ・関係機関連携強化と情報共有化
- ・介護サービス利用等を普及啓発

日常在宅ケア	急性増悪期のケア	日常在宅ケア	若年性認知症施策の強化
生活・家族支援強化、普及	医療・介護サービスを担う人材の育成	権利擁護	若年性認知症対策事業
<ul style="list-style-type: none"> ○キャラバンメイト養成(市町村認知症サポーター養成支援) ○カンパニー登録事業所拡大 ○SOSネットワーク構築支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○一般病院医師等医療従事者向け認知症対応力向上研修 ○認知症介護実践者養成等研修 	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度等研修会 ・成年後見制度の利用促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援ネットワーク構築事業 ・若年性認知症相談機関への研修 ・ケア・モデル事業成果の普及

認知症施策推進会議において施策を協議

<ul style="list-style-type: none"> ターの養成 ネットワークの構築支援 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護等 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター <権利擁護業務>
<ul style="list-style-type: none"> の方と家族を見守り支援す ター、キャラバンメイト養成 	<ul style="list-style-type: none"> ○権利擁護を推進する制度の普及(成年後見制度) ○若年性認知症の人と家族に対する支援 ・相談窓口の充実、強化 ・自立支援策の推進
<ul style="list-style-type: none"> ター」の養成 ・SOSネットワークの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 市民後見人の育成と活動支援

2 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進

■現状と課題

- ① 判断能力がない認知症高齢者などの支援は、成年後見制度により行うこととしており、弁護士や行政書士、社会福祉士等の専門職による後見が実施されています。
- ② 「あんしんサポートセンター」^{※1}の利用者の中には、判断能力の低下や喪失の判断が困難なケースがあり、現在は県社会福祉協議会で契約締結審査会を開催し、契約の可否を判断していますが、契約できない場合の身寄りのない申込者のフォローが課題となっています。
- ③ 身寄りのない方又は親族による申立てが期待できない方については、市町村長が申立てを行うこととなるため、市町村と連携した成年後見制度の利用促進が必要ですが、本制度の周知が十分とはいえず、申立てが進んでいない事例があります。
特に、認知症高齢者については、高齢者の総合的な相談支援機関である地域包括支援センターにおける権利擁護支援の強化が求められています。
- ④ 今後、判断能力が低下または喪失される高齢者の一層の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用促進に向けて、市民後見人の養成や法人後見体制の整備等が求められています。

[表4-4] 成年後見関係事件の申立件数（全国）

区 分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
申立件数	27,397	30,079	31,402	34,689	34,548

■ 施策の方向

- ① 判断能力が低下した高齢者などを対象として、大分県社会福祉協議会が行う金銭管理等により日常生活を支援する福祉サービス利用援助事業を引き続き推進します。
- ② 県・市町村社会福祉協議会が行う研修を通じた本事業の周知により、適正利用とニーズの掘り起こしに努めます。
- ③ 市町村長による成年後見人制度の申立てが円滑に実施されるよう、市町村及び地域包括支援センター等を対象にした研修を実施します。
- ④ 市町村担当課や地域包括支援センター、指定障害者相談支援事業所、市町村社会福祉協議会等が連携した、細やかな権利擁護体制を整備します。
- ⑤ 県民に対する情報提供などにより、成年後見制度の普及に努めるとともに、制度を円滑に利用できるよう、市町村と連携し、市民後見人の養成や社会福祉協議会等の法人による法人後見体制の整備を推進します。

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年	平成29年
		基準値	目標値
市民後見人養成研修受講人数	人	24	80

※1. あんしんサポートセンター：認知症高齢者など判断能力が低下している人に対し、金銭管理や書類の預かり等、日常生活の支援を行うため、平成11年度から設置しており、県社会福祉協議会が市町村社会福祉協議会に委託して運営

2 権利擁護の推進

(2) 虐待の防止

■現状と課題

- ① 養護者による高齢者虐待が依然行われている状況にあることから、高齢者の虐待防止や権利擁護についての県民に対する普及啓発等の一層の取組が必要です。
- ② 虐待防止に向けては、養護者の介護に対する身体的・肉体的な負担軽減等を図る必要があります。
- ③ 養介護施設従事者等による虐待防止に向けては、普及啓発や研修の充実など虐待防止対策を推進する必要があります。
- ④ 虐待対応窓口となる市町村や地域包括支援センター等の関係機関が連携・協力し、高齢者虐待防止の取組を総合的に推進する必要があります。

[表4-5] 高齢者虐待の相談・通報及び虐待件数

(件数)

区 分		平成23年度	平成24年度	平成25年度
養護者による高齢者虐待の対応状況	相談・通報件数	248	228	191
	虐待件数	149	124	94
養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況	相談・通報件数	9	3	30
	虐待件数	1	0	7

■施策の方向

- ① 虐待発見者の通報義務、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の利用促進について養護者をはじめとする県民への普及啓発に努めます。
- ② 養介護施設従事者等を対象とした虐待防止研修を実施するとともに、施設への実地指導や監査等の機会を捉え具体的な指導を行います。
- ③ 虐待への対応力向上や関係機関の連携強化を図るため、市町村や地域包括支援センター職員等に対する研修を充実・強化するとともに、市町村等と一体となって虐待対応に取り組みます。



成年後見制度

認知症や、知的・精神障害などの理由により判断能力が不十分な方は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護などのサービス提供や施設入所のための契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であっても、よく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害に遭うおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが「成年後見制度」です。

成年後見制度は、大きく分けると、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つがあります。また、法定後見制度は、「後見」「補佐」「補助」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じたものを利用できるようになっています。

法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・補佐人・補助人）が、本人の利益を考えながら、本人に代わって契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

また、任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活や療養看護、財産管理などに関する事務についての代理権を与える契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

そうすることで、本人の判断能力が低下した後に、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督のもと、本人に代わって契約などをすることによって、本人の意思に従った適切な保護・支援をすることが可能となります。

〔法務省民事局 成年後見制度 成年後見登記（パンフレット）に基づき作成〕



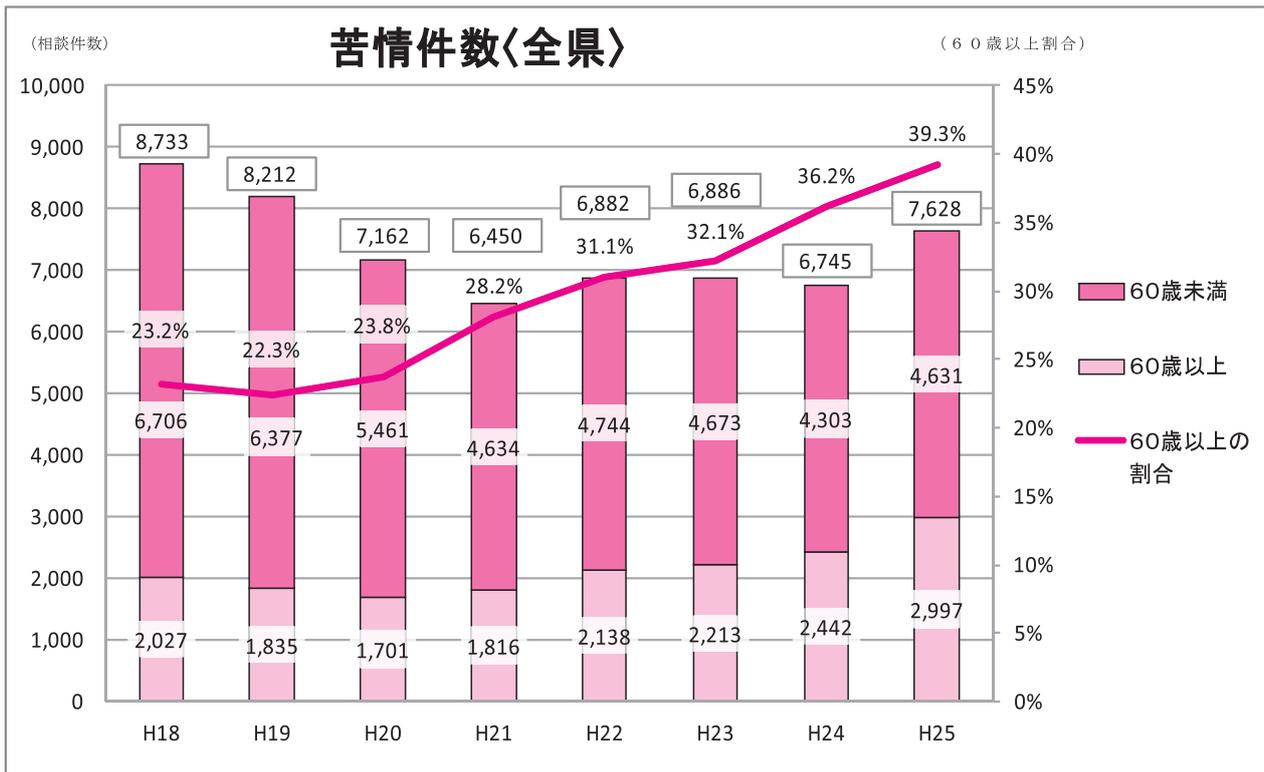
2 権利擁護の推進

(3) 消費者被害の防止

■現状と課題

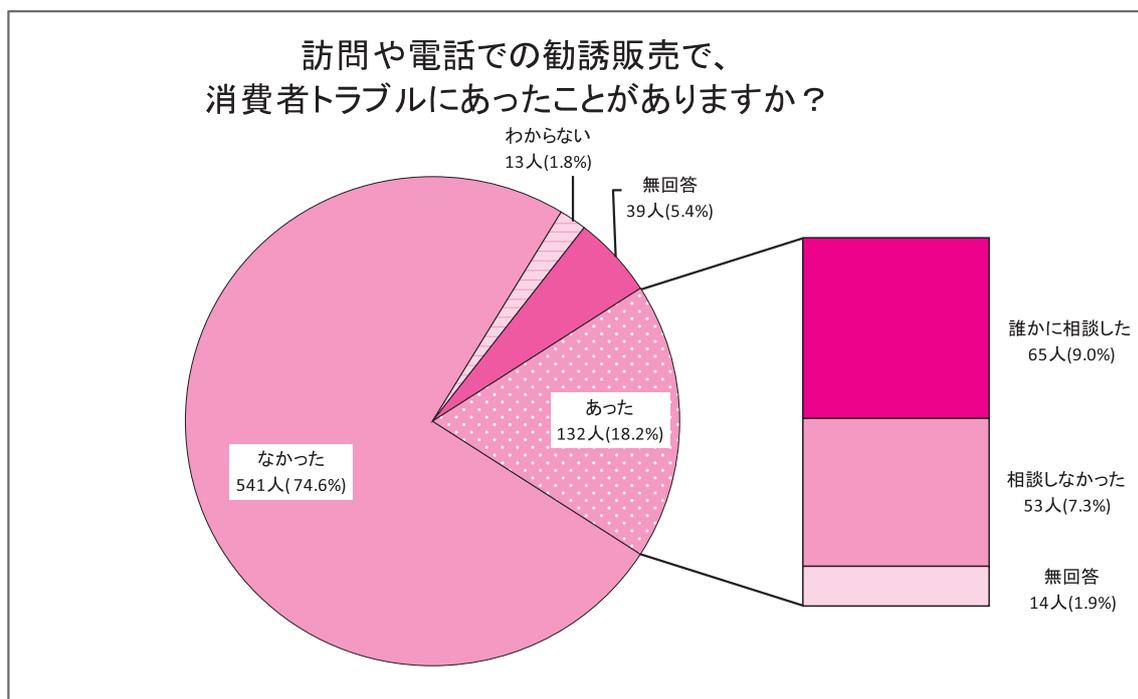
- ① 高齢者は悪質商法や特殊詐欺などの消費者被害のターゲットになりやすく、被害にあっても気づかなかつたり、相談をせずに深刻な被害に至る事態も生じています。
- ② 消費生活センター等に寄せられる消費生活相談のうち60歳以上の相談件数は、平成20年の1,701件から25年は1.8倍の2,997件と大幅に増加しています。
- ③ 高齢者の消費者としての権利を擁護するため、被害の未然防止対策とともに、被害に遭った後の救済施策の充実も求められます。

[図4-2] 消費生活相談件数（全県）



(注) 大分県消費生活・男女共同参画プラザ「消費生活相談の概要」

[図 4-3]



（注）大分県消費生活・男女共同参画プラザ「高齢者の消費者トラブル実態調査」（平成25年）

■ 施策の方向

- ① 住民と身近な市町村に消費生活センターを設置するなど、消費生活相談体制の整備・充実を促進します。
- ② 高齢者が消費者被害に遭わないよう、サロンや老人クラブ、公民館等へ消費生活啓発講師を派遣するとともに、健康や将来への不安につけ込む悪質商法への注意を喚起するなど、高齢者の特性に配慮した啓発活動を行います。
- ③ 市町村や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、高齢者を見守る人々への啓発及び成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の周知に努めます。
- ④ 高齢者の消費生活の安全を確保するため、消費者基本法や消費者安全法、特定商取引に関する法律等に基づき、必要に応じて消費者への情報提供、関係機関との連絡調整、事業者への勧告・命令等を行います。

■ 目標指標

指標名	単位	平成25年度	平成29年度
		基準値	目標値
消費生活啓発講座実施回数 （高齢者対象）	回	263	270

【計画の推進体制】

1 進行管理

- 本計画の保健福祉サービス等の見込量及び目標量は、原則として市町村の老人福祉計画・介護保険事業計画の数値を積み上げて設定しているものであり、計画の推進にあたっては、市町村の積極的な取組を促進するとともに、県としても市町村の取組を支援します。
- また、計画の進行管理については、毎年度、医療・保健・福祉サービス関係者、学識経験者、住民代表、保険者代表行政関係者といった立場でご参加いただいている委員から構成される「大分県高齢者福祉計画策定協議会」において、進捗状況の点検等を行います。
- なお、本計画期間の最終年度である平成29年度に見直しを行う予定ですが、達成状況等を検証したうえで、次期計画の策定にあたることとします。

2 推進体制

本計画を推進するためには、国・県・市町村のほか、地域住民、保健・医療・福祉関係者・団体、企業等が連携しながら取組を進めていくことが重要です。

(市町村の体制)

- 市町村は、住民に直接関わる基礎自治体として、高齢者福祉を主体的に推し進めていくため、介護保険の理念やサービス等の周知とともに、地域密着型サービス事業者等の指導監督、地域包括支援センターを核とした高齢者からの相談対応や高齢者虐待防止に取り組んでいく必要があります。
- また、地域ケア会議等を通じて、自立支援型のケアマネジメントやサービス提供を推進するとともに、新たに明らかになった地域課題の解決も求められます。
- 介護予防・日常生活総合支援事業などを行うにあたっては、地域の多様なニーズに応えられるよう、既存事業者や市町村社会福祉協議会のほか、NPO法人やボランティア団体等との連携強化に加え、生活支援サービス等の担い手となる高齢者の養成・確保などにも取り組む必要があります。

(県の体制)

- 県としては、本計画で取り組むこととしている高齢者に対する医療・保健・福祉施策を効果的・効率的に実施するため、それぞれの施策を担当する所属間の連携を十分図るとともに、高齢者の就業促進や高齢者に配慮した公共施設や住宅の整備、消費者被害の防止など、医療・保健・福祉以外の施策を担当する部門との連携を強化し、総合的な高齢者施策を推進します。
- 医療・保健・福祉サービスの担い手である社会福祉法人や医療法人、NPO法人などが事業を円滑に進められる環境整備に努めるとともに、医師会や薬剤師会、社会福祉協議会などの関係機関・団体と連携して、地域全体で高齢者の生活を支える体制の整備を推進します。

- 保健所の持つ企画調整や地域診断の機能等を活用し、多職種の連携促進や生活支援のマネジメント機能の強化に向けて市町村を支援します。

(関係機関等の体制)

- 高齢者の総合的な相談窓口として、大分県社会福祉介護研修センターに「大分県高齢者総合相談センター（シルバー110番）」を、また、市町村に「地域包括支援センター」を設置しています。
- 利用者の苦情に総合的に対応するため、介護保険法に基づく国民健康保険団体連合会や県の介護保険審査会による苦情解決の仕組みを適切に機能させます。また、介護保険サービス事業者において、苦情解決責任者、苦情受付担当者、中立公正の立場から解決を図る第三者委員を設置させるとともに、保険者である市町村と県や関係団体等との緊密な連携を図ります。
- 老人クラブやボランティア団体など住民主体の自主的グループが、生活支援サービス等の担い手として期待されることから、これらのグループの育成・活性化に積極的に取り組みます。
- 県民への介護に関する知識・技術の普及を図るため、大分県社会福祉介護研修センター(介護実習・普及センター等)等において、介護入門教室や基礎教室、家庭介護者介護教室などの研修を実施します。
- 認知症施策として、「認知症疾患医療センター」の整備促進・機能強化などにより、認知症高齢者や家族の方に対する支援を充実させるとともに、認知症の早期発見・早期対応ができるよう取組を進めていきます。

介護サービス量等・保険料

I.介護サービス量等

1.介護サービス量の実績・見込み

区 分		第5期			第6期		
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
(1)居宅サービス							
訪問介護	利用回数(回/年)	2,958,777	3,068,125	3,080,718	3,091,020	3,125,643	3,178,460
	利用者数(人/年)	114,065	116,480	118,536	121,116	124,188	128,112
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	24,192	24,064	22,428	22,459	22,712	23,281
	利用者数(人/年)	5,142	4,914	4,704	4,680	4,728	4,896
訪問看護	利用回数(回/年)	207,818	228,113	239,390	253,482	275,155	299,201
	利用者数(人/年)	27,075	28,531	30,888	32,916	35,484	38,352
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	102,096	114,919	126,040	133,150	144,353	158,829
	利用者数(人/年)	10,622	11,011	11,544	12,000	12,780	13,692
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	35,810	42,814	47,940	53,316	59,208	65,340
通所介護	利用回数(回/年)	1,690,825	1,963,021	2,172,578	2,372,643	2,283,390	2,537,018
	利用者数(人/年)	142,811	157,160	167,796	177,972	163,476	175,116
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	740,252	756,658	763,052	781,484	802,183	829,687
	利用者数(人/年)	83,561	85,047	85,656	87,612	89,568	92,316
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	409,375	413,364	408,329	437,458	456,408	480,825
	利用者数(人/年)	35,194	35,171	35,580	37,488	38,328	39,540
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	37,908	37,808	39,461	43,880	50,369	60,031
	利用者数(人/年)	5,109	5,042	4,864	5,034	5,400	5,916
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	13,044	13,333	13,572	14,316	15,432	16,044
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	148,539	159,364	169,632	179,124	189,636	201,012
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	3,502	3,324	3,468	3,840	4,020	4,260
(2)地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	143	825	1,128	1,896	2,916	3,600
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	1,046	791	756	1,440	1,620	2,124
地域密着型通所介護 ^{*1}	利用回数(回/年)	—	—	—	—	338,743	363,677
	利用者数(人/年)	—	—	—	—	26,225	27,509
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	103,327	101,595	109,012	122,939	132,821	143,848
	利用者数(人/年)	8,610	8,692	9,432	10,476	11,364	12,420
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	6,317	6,657	7,416	8,592	10,080	11,940
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	19,994	20,565	21,564	21,984	22,488	23,508
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	1,428	2,336	2,412	2,856	3,312	3,432
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/年)	5,028	5,426	9,312	10,644	11,328	11,820
複合型サービス	利用者数(人/年)	0	63	180	1,620	2,280	3,048
(3)居宅介護住宅改修	利用者数(人/年)	3,071	2,840	3,060	3,228	3,396	3,552
(4)居宅介護支援	利用者数(人/年)	299,106	311,659	322,224	334,752	347,844	362,016
(5)介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数(人/年)	61,279	61,847	59,436	59,844	60,180	60,228
介護老人保健施設	利用者数(人/年)	55,500	55,566	55,932	56,628	56,868	57,288
介護療養型医療施設	利用者数(人/年)	8,770	8,296	7,864	7,584	7,332	7,332

2.介護予防サービス量の実績・見込み

区 分	第5期			第6期			
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数(人/年)	69,159	66,874	63,108	49,680	30,120	13,644
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	135	99	0	0	0	0
	利用者数(人/年)	31	22	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	26,463	30,632	42,569	50,354	60,743	72,785
	利用者数(人/年)	4,671	5,036	6,276	7,068	8,016	9,000
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	16,104	20,731	26,966	29,141	33,219	37,108
	利用者数(人/年)	1,956	2,336	2,880	3,012	3,456	3,864
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	2,040	1,999	2,184	2,280	2,412	2,508
介護予防通所介護	利用者数(人/年)	79,003	81,094	82,212	70,392	46,056	19,944
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	41,912	42,933	44,376	46,032	47,124	48,372
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	8,883	8,994	10,338	12,121	13,354	14,581
	利用者数(人/年)	1,568	1,558	1,824	2,124	2,316	2,520
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	803	1,145	1,211	1,369	1,548	1,757
	利用者数(人/年)	178	245	199	268	286	332
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	2,421	2,436	2,868	2,967	3,209	3,222
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	44,045	48,128	53,352	58,020	62,700	67,548
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/年)	2,045	1,993	2,004	2,244	2,340	2,448
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	1,850	1,743	1,495	1,938	2,292	2,470
	利用者数(人/年)	297	268	229	312	372	420
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	911	1,008	1,080	1,296	1,656	1,968
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	157	149	264	331	376	385
(3)介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	2,635	2,551	2,652	2,772	2,832	2,904
(4)介護予防支援	利用者数(人/年)	181,668	182,420	182,748	172,008	152,688	133,032

3.施設(系)サービスの定員

区 分	第5期			第6期			
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	
介護老人福祉施設	定員数(人)	5,526	5,683	5,799	5,834	5,921	5,921
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	448	555	969	987	1,084	1,084
介護老人保健施設	定員数(人)	4,632	4,661	4,661	4,663	4,721	4,721
介護療養型医療施設 ^{*2}	定員数(人)	792	730	716	-	-	-
特定施設入居者生活介護 ^{*3}	定員数(人)	1,356	1,463	1,436	1,493	1,626	1,626
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	160	246	217	246	246	246

- (注)1. (2)地域密着型サービス「地域密着型通所介護」については、平成28年4月1日から施行(創設)
2. 「介護療養型医療施設」については、介護老人保健施設への転換等を促進しており、新たな指定も見込まれないことから計画値を設定していない。
3. 「特定施設入居者生活介護」のうち混合型については、厚生労働省令に基づき、本県では当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上

Ⅱ.保険料

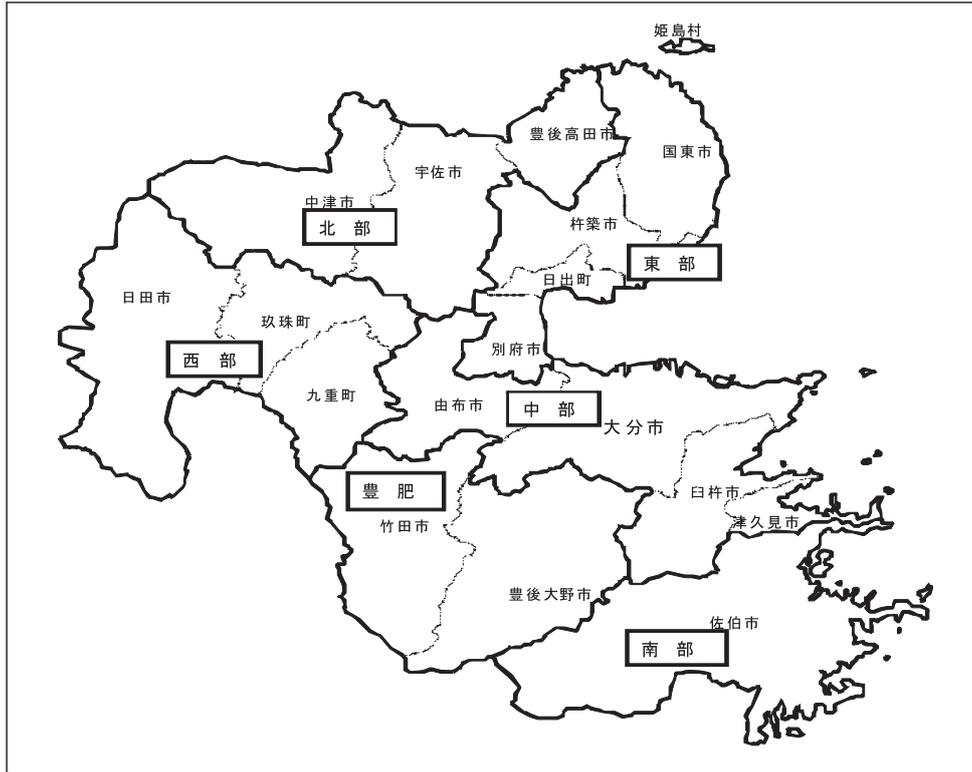
県内市町村の保険料基準月額推移

(単位：円)

市町村名	第1期 (H12～14)	第2期 (H15～17)	市町村名	第3期 (H18～20)	第4期 (H21～23)	第5期 (H24～26)	第6期 (H27～29)
大分市	3,166	3,610	大分市	4,270	4,270	5,452	5,994
野津原町	3,298	3,390					
佐賀関町	3,200	3,200					
別府市	3,208	3,150	別府市	3,950	3,895	5,567	5,739
中津市	3,450	3,450	中津市	3,900	3,301	4,900	5,000
三光村	3,306	3,490					
本耶馬溪町	3,064	3,562					
耶馬溪町	3,433	3,500					
山国町	3,044	3,138	日田市	3,891	3,524	4,885	5,018
日田市	3,075	3,328					
前津江村	2,600	2,800					
中津江村	2,600	2,600					
上津江村	2,750	4,000					
大山町	2,920	3,060					
天瀬町	3,020	3,440					
佐伯市	3,000	3,000	佐伯市	4,300	4,200	5,300	5,300
上浦町	2,542	3,200					
弥生町	2,817	2,817					
本匠村	2,567	2,960					
宇目町	2,667	2,750					
直川村	2,708	3,200					
鶴見町	2,550	2,700					
米水津村	2,500	2,700					
蒲江町	2,617	2,333					
白杵市	3,538	3,538					
野津町	3,208	3,538	津久見市	4,050	4,389	5,407	5,998
津久見市	3,303	3,487	竹田市	4,300	3,900	5,500	5,500
竹田市	3,333	3,500					
萩町	3,192	2,800					
久住町	3,300	3,300					
直入町	3,250	3,800	豊後高田市	4,160	4,180	5,240	5,100
豊後高田市	3,400	3,200					
真玉町	3,340	3,560					
香々地町	3,040	3,720	杵築市	4,600	4,600	5,500	5,500
杵築市	3,125	3,533					
大田村	3,210	3,400					
山香町	3,133	3,308					
宇佐市	3,367	4,008	宇佐市	4,571	4,043	4,990	5,190
院内町	3,350	3,950					
安心院町	3,350	3,200					
三重町	3,308	3,925	豊後大野市	4,375	5,095	6,250	6,250
清川村	3,186	3,980					
緒方町	3,275	3,667					
朝地町	3,017	3,725					
大野町	3,255	3,533					
千歳村	3,017	4,417					
犬飼町	3,008	3,700					
挾間町	3,388	3,509					
由布市	3,335	3,398	由布市	4,387	4,727	6,067	5,990
湯布院町	3,368	3,388	国東市	4,000	3,850	4,750	4,750
国見町	3,058	2,800					
国東町	2,967	3,400					
武蔵町	3,017	2,750					
安岐町	2,983	3,408					
姫島村	2,975	3,050					
日出町	3,167	3,867	姫島村	3,500	3,450	3,500	4,300
九重町	3,285	3,285	日出町	4,692	4,692	5,774	5,699
玖珠町	3,245	3,245	九重町	4,398	5,000	5,200	5,930
			玖珠町	4,300	4,700	5,450	5,950
県平均	3,192	3,433	県平均	4,216	4,155	5,351	5,599
全国平均	2,911	3,293	全国平均	4,090	4,160	4,972	5,550

(注)第6期全国平均は財務省試算額

圏域編



圏域名	構成市町村名
東部 (3市1町1村)	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町
中部 (4市)	大分市、臼杵市、津久見市、由布市
南部 (1市)	佐伯市
豊肥 (2市)	竹田市、豊後大野市
西部 (1市2町)	日田市、九重町、玖珠町
北部 (3市)	中津市、豊後高田市、宇佐市

1. 高齢者人口及び高齢化率

(単位：人、%)

区 分		平成 2 5 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
東 部	総 人 口 ①	211,536	212,161	210,737	209,299
	65歳以上人口 ②	66,553	67,345	67,484	67,579
	75歳以上人口 ③	36,215	35,813	35,728	35,584
	高 齢 化 率 (②÷①) ④	31.5	31.7	32.0	32.3
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	17.1	16.9	17.0	17.0
中 部	総 人 口 ①	566,516	573,999	573,439	572,827
	65歳以上人口 ②	138,521	148,086	151,558	154,840
	75歳以上人口 ③	68,243	71,234	73,237	75,179
	高 齢 化 率 (②÷①) ④	24.5	25.8	26.4	27.0
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	12.0	12.4	12.8	13.1
南 部	総 人 口 ①	73,958	75,389	74,441	73,505
	65歳以上人口 ②	25,778	26,888	27,030	27,173
	75歳以上人口 ③	14,215	14,677	14,794	14,911
	高 齢 化 率 (②÷①) ④	34.9	35.7	36.3	37.0
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	19.2	19.5	19.9	20.3
豊 肥	総 人 口 ①	61,023	61,752	60,779	59,776
	65歳以上人口 ②	24,644	25,247	25,269	25,173
	75歳以上人口 ③	15,368	15,254	15,094	14,964
	高 齢 化 率 (②÷①) ④	40.4	40.9	41.6	42.1
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	25.2	24.7	24.8	25.0
西 部	総 人 口 ①	94,401	95,431	94,201	92,971
	65歳以上人口 ②	30,043	30,992	31,178	31,364
	75歳以上人口 ③	17,138	17,171	17,130	17,089
	高 齢 化 率 (②÷①) ④	31.8	32.5	33.1	33.7
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	18.2	18.0	18.2	18.4
北 部	総 人 口 ①	164,514	166,965	165,880	164,730
	65歳以上人口 ②	49,350	51,651	52,318	52,640
	75歳以上人口 ③	27,308	27,568	27,818	27,908
	高 齢 化 率 (②÷①) ④	30.0	30.9	31.5	32.0
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	16.6	16.5	16.8	16.9
県 計	総 人 口 ①	1,171,948	1,185,697	1,179,477	1,173,108
	65歳以上人口 ②	334,889	350,209	354,837	358,769
	75歳以上人口 ③	178,487	181,717	183,801	185,635
	高 齢 化 率 (②÷①) ④	28.6	29.5	30.1	30.6
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	15.2	15.3	15.6	15.8

(注)1. 平成25年は、毎月流動人口調査(10月1日現在)による。総人口には年齢不詳を含まない。

2. 平成27年以降は市町村推計の積み上げ

2. 要介護認定者数

(単位：人、%)

区 分		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
東 部	第1号被保険者数 ①	68,192	67,345	67,484	67,579
	認定者数 ②	12,646	12,503	12,371	12,250
	うち要支援者数	3,796	3,645	3,504	3,342
	うち要介護者数	8,850	8,858	8,867	8,908
	認定率(②÷①) ③	18.5	18.6	18.3	18.1
中 部	第1号被保険者数 ①	145,501	148,086	151,558	154,840
	認定者数 ②	28,484	29,459	30,354	31,405
	うち要支援者数	9,284	9,316	9,368	9,547
	うち要介護者数	19,200	20,143	20,986	21,858
	認定率(②÷①) ③	19.6	19.9	20.0	20.3
南 部	第1号被保険者数 ①	26,602	26,888	27,030	27,173
	認定者数 ②	4,768	4,879	4,878	4,899
	うち要支援者数	1,692	1,749	1,786	1,819
	うち要介護者数	3,076	3,130	3,092	3,080
	認定率(②÷①) ③	17.9	18.1	18.0	18.0
豊 肥	第1号被保険者数 ①	25,122	25,247	25,269	25,173
	認定者数 ②	5,639	5,740	5,663	5,660
	うち要支援者数	1,709	1,620	1,373	1,190
	うち要介護者数	3,930	4,120	4,290	4,470
	認定率(②÷①) ③	22.4	22.7	22.4	22.5
西 部	第1号被保険者数 ①	31,059	30,992	31,178	31,364
	認定者数 ②	6,284	6,354	6,401	6,505
	うち要支援者数	1,533	1,584	1,593	1,587
	うち要介護者数	4,751	4,770	4,808	4,918
	認定率(②÷①) ③	20.2	20.5	20.5	20.7
北 部	第1号被保険者数 ①	51,063	51,651	52,318	52,640
	認定者数 ②	9,815	9,941	10,131	10,293
	うち要支援者数	2,966	3,018	3,057	3,066
	うち要介護者数	6,849	6,923	7,074	7,227
	認定率(②÷①) ③	19.2	19.2	19.4	19.6
県 計	第1号被保険者数 ①	347,539	350,209	354,837	358,769
	認定者数 ②	67,636	68,876	69,798	71,012
	うち要支援者数	20,980	20,932	20,681	20,551
	うち要介護者数	46,656	47,944	49,117	50,461
	認定率(②÷①) ③	19.5	19.7	19.7	19.8

(注) 1. 平成26年は、介護保険状況報告(12月末現在)

2. 平成27年以降は市町村推計の積み上げ

3. 介護サービス量等

【東部圏域】

区 分	第 5 期			第 6 期			
	平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	437,387	454,826	451,388	438,544	437,198	450,792
	利用者数 (人/年)	21,643	21,559	21,684	21,180	21,000	21,504
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	5,138	4,680	4,740	4,643	4,968	5,375
	利用者数 (人/年)	1,044	959	972	984	1,068	1,212
訪問看護	利用回数 (回/年)	50,392	52,007	55,133	55,880	64,813	74,818
	利用者数 (人/年)	6,268	6,173	6,696	6,948	7,860	8,952
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	15,483	23,632	26,173	27,399	31,146	37,681
	利用者数 (人/年)	1,839	1,972	2,052	2,076	2,292	2,604
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	5,221	5,963	6,600	6,984	7,560	8,352
通所介護	利用回数 (回/年)	285,289	333,216	387,110	406,674	437,733	491,330
	利用者数 (人/年)	24,800	27,335	29,268	29,220	29,604	31,368
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	142,773	145,711	142,952	140,184	138,015	139,050
	利用者数 (人/年)	16,199	16,463	16,104	15,708	15,324	15,264
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	77,104	79,684	80,277	87,493	91,030	95,212
	利用者数 (人/年)	6,510	6,512	6,360	6,612	6,600	6,660
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	4,791	5,116	4,900	5,801	6,684	8,668
	利用者数 (人/年)	638	737	636	696	768	840
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	3,839	4,150	4,068	4,032	4,368	4,452
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	25,255	26,385	28,488	29,616	30,936	32,556
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	579	502	480	468	420	408
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護※ ¹	利用回数 (回/年)	—	—	—	—	12,371	13,575
	利用者数 (人/年)	—	—	—	—	1,001	1,085
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	9,253	8,665	9,810	17,624	19,737	21,629
	利用者数 (人/年)	701	643	756	1,200	1,212	1,284
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	1,633	1,647	1,788	1,908	1,956	2,664
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	3,531	3,681	3,948	4,152	4,248	4,224
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	592	612	444	576	576	576
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	570	684	1,572	2,040	2,388	2,388
複合型サービス	利用者数 (人/年)	0	0	0	180	180	180
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	519	385	456	492	600	684
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	54,428	56,104	57,228	57,504	57,828	58,512
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	12,421	12,735	12,036	12,132	12,372	12,372
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	11,079	10,989	10,908	10,932	11,148	11,196
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	3,738	3,400	3,312	3,288	3,156	3,156

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	15,082	13,826	12,924	6,768	396	264
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	7,005	6,515	8,641	10,417	13,566	16,707
	利用者数 (人/年)	1,133	1,028	1,260	1,524	1,848	2,124
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	1,328	3,530	5,620	4,183	5,062	5,614
	利用者数 (人/年)	263	361	540	372	456	516
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	415	436	492	588	648	684
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	12,946	14,101	14,544	8,856	540	408
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	8,502	8,382	8,904	9,612	10,020	10,248
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	2,087	1,969	2,036	2,849	3,109	3,292
	利用者数 (人/年)	331	303	336	468	504	516
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	116	99	57	139	144	149
	利用者数 (人/年)	25	23	13	48	48	48
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	800	820	900	924	1,020	1,044
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	8,305	9,074	9,648	10,512	11,112	11,556
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	332	300	336	480	528	552
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	112	112	47	72	76	107
	利用者数 (人/年)	31	21	12	24	24	36
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	221	230	252	324	288	324
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	37	14	12	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	442	362	348	384	360	372
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	34,961	34,330	34,284	28,320	23,340	22,740

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
介護老人福祉施設	定員数(人)	1,151	1,201	1,230	1,250	1,279	1,279
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	57	57	184	184	213	213
介護老人保健施設	定員数(人)	923	923	923	923	952	952
介護療養型医療施設 ^{※2}	定員数(人)	353	335	335	-	-	-
特定施設入居者生活介護 ^{※3}	定員数(人)	531	552	525	525	560	560
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	58	58	29	29	29	29

- (注) 1. (2) 地域密着型サービス 「地域密着型通所介護」については、平成28年4月1日から施行(創設)
2. 「介護療養型医療施設」については、介護老人保健施設への転換等を促進しており、新たな指定も見込まれないことから計画値を設定していない。
3. 「特定施設入居者生活介護」のうち混合型については、厚生労働省令に基づき、本県では当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上

【中部圏域】

区 分	第 5 期			第 6 期			
	平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	1,232,956	1,282,035	1,296,465	1,305,895	1,322,661	1,316,980
	利用者数 (人/年)	46,612	48,443	49,728	51,600	53,592	55,056
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	9,723	10,711	10,206	10,233	10,343	10,194
	利用者数 (人/年)	2,145	2,209	2,160	2,148	2,184	2,172
訪問看護	利用回数 (回/年)	88,704	97,644	103,076	114,240	127,076	139,959
	利用者数 (人/年)	12,217	12,993	14,052	15,264	16,584	17,820
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	51,839	54,097	58,111	61,245	64,453	67,367
	利用者数 (人/年)	5,359	5,447	5,616	5,784	5,988	6,180
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	23,105	27,898	31,980	36,480	41,292	45,960
通所介護	利用回数 (回/年)	819,231	983,626	1,102,229	1,256,223	1,230,972	1,388,984
	利用者数 (人/年)	62,519	71,554	78,876	87,300	82,380	90,384
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	315,737	328,022	335,564	346,922	360,553	373,756
	利用者数 (人/年)	34,942	35,995	36,648	38,028	39,516	40,968
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	134,171	134,951	126,620	128,749	132,054	134,671
	利用者数 (人/年)	12,968	12,784	12,876	12,936	13,140	13,332
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	19,673	19,878	18,759	21,304	24,535	28,793
	利用者数 (人/年)	2,463	2,437	2,076	2,154	2,280	2,460
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	4,832	4,848	4,824	5,052	5,280	5,484
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	65,942	72,644	78,792	85,548	92,880	99,708
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	1,460	1,492	1,632	1,716	1,836	1,932
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	312	852
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	420	480	840
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	—	—	—	—	197,646	216,636
	利用者数 (人/年)	—	—	—	—	13,980	14,952
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	46,817	43,364	44,635	46,599	49,375	54,183
	利用者数 (人/年)	3,638	3,572	3,660	3,852	4,200	4,704
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	2,347	2,579	3,144	3,672	4,260	4,920
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	7,788	7,975	8,556	8,628	8,664	9,288
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	78	373	600	600	612	624
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	1,869	1,967	3,564	3,600	3,696	4,188
複合型サービス	利用者数 (人/年)	0	63	180	1,140	1,200	1,800
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	1,335	1,292	1,416	1,392	1,440	1,476
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	126,269	134,957	143,100	152,820	163,392	172,920
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	21,335	21,301	19,944	20,064	20,064	20,064
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	19,051	19,325	20,004	20,016	20,016	20,364
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	1,735	1,757	1,488	1,344	1,224	1,224

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	29,870	29,368	28,344	25,944	22,812	11,400
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	61	69	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	16	14	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	10,223	11,508	13,905	16,742	20,091	23,997
	利用者数 (人/年)	1,923	1,982	2,316	2,580	2,856	3,156
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	7,022	6,766	8,764	10,477	11,603	12,743
	利用者数 (人/年)	798	811	1,020	1,152	1,296	1,416
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	1,134	1,122	1,200	1,224	1,248	1,260
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	35,671	37,120	38,472	37,212	35,772	17,892
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	15,864	16,166	16,416	16,836	17,292	17,868
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	2,409	2,857	3,202	3,254	3,487	3,744
	利用者数 (人/年)	538	565	624	612	624	648
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	329	498	411	528	651	812
	利用者数 (人/年)	79	101	84	108	126	160
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	984	1,014	1,200	1,200	1,212	1,200
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	17,869	20,089	22,920	26,064	29,316	32,748
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	842	867	888	924	936	972
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	824	673	417	538	481	506
	利用者数 (人/年)	124	106	84	84	84	108
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	141	231	324	348	336	360
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	50	39	48	39	37	48
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	1,091	1,134	1,152	1,188	1,272	1,320
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	77,081	78,698	79,812	78,636	76,908	65,568

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
介護老人福祉施設	定員数(人)	2,040	2,069	2,098	2,106	2,164	2,164
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	156	205	352	352	420	420
介護老人保健施設	定員数(人)	1,742	1,771	1,771	1,771	1,800	1,800
介護療養型医療施設	定員数(人)	153	145	131	-	-	-
特定施設入居者生活介護	定員数(人)	401	430	430	430	486	486
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	25	54	54	54	54	54

【南部圏域】

区 分	第 5 期			第 6 期			
	平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	388,050	407,200	400,008	403,140	407,683	423,438
	利用者数 (人/年)	9,798	9,670	9,504	9,396	9,348	9,516
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	2,723	2,969	2,526	2,770	2,388	2,192
	利用者数 (人/年)	584	633	504	492	420	384
訪問看護	利用回数 (回/年)	27,430	30,537	27,778	27,480	26,168	25,510
	利用者数 (人/年)	2,516	2,710	2,640	2,676	2,604	2,592
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	5,213	3,798	5,534	6,593	7,536	8,447
	利用者数 (人/年)	438	244	300	348	384	420
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	1,077	1,256	1,404	1,512	1,596	1,704
通所介護	利用回数 (回/年)	122,253	128,735	138,040	148,810	150,379	167,102
	利用者数 (人/年)	9,987	9,965	9,792	9,732	9,108	9,396
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	37,617	34,984	32,038	31,090	31,390	32,496
	利用者数 (人/年)	4,213	3,829	3,444	3,216	3,060	3,024
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	49,233	46,781	44,610	47,088	50,867	55,562
	利用者数 (人/年)	3,530	3,327	3,732	3,936	4,272	4,680
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	1,505	1,262	1,074	996	1,162	1,367
	利用者数 (人/年)	201	181	180	192	228	264
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	920	910	888	1,536	1,536	1,536
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	11,402	11,657	11,544	11,436	11,352	11,580
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	258	218	204	360	360	360
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	0	0	600	1,200	1,200
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	—	—	—	—	11,318	12,577
	利用者数 (人/年)	—	—	—	—	684	708
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	7,922	9,935	11,189	12,150	13,132	14,474
	利用者数 (人/年)	700	836	924	972	1,020	1,092
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	201	220	216	228	600	612
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	2,030	2,021	1,920	2,256	2,448	2,448
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	307	574	600	684	684	684
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	925	921	1,224	1,224	1,224	1,224
複合型サービス	利用者数 (人/年)	0	0	0	300	900	900
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	236	186	192	300	300	288
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	22,486	21,732	20,808	20,040	19,368	19,200
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	4,416	4,501	4,296	4,296	4,296	4,296
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	4,500	4,642	4,656	4,656	4,656	4,656
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	18	17	12	12	12	12

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	5,292	5,431	5,172	3,240	0	0
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	4	17	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	1	5	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	5,129	6,445	9,101	11,161	14,558	18,880
	利用者数 (人/年)	707	833	1,092	1,236	1,488	1,788
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	1,065	1,213	2,609	3,822	4,955	6,340
	利用者数 (人/年)	106	101	192	276	348	444
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	136	120	168	204	228	264
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	6,014	6,398	6,720	4,680	0	0
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	2,101	2,561	2,916	3,468	4,020	4,500
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	1,245	1,514	2,220	2,992	3,716	4,561
	利用者数 (人/年)	186	229	360	504	636	780
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	102	96	26	208	212	217
	利用者数 (人/年)	17	27	3	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	59	74	132	336	336	336
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	3,684	4,394	4,764	5,280	5,856	6,552
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	202	186	180	192	192	192
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	142	146	5	175	175	175
	利用者数 (人/年)	23	20	1	24	24	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	81	58	96	132	408	456
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	39	68	132	228	252	252
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	288	238	204	288	288	300
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	12,987	14,238	14,856	12,936	8,100	8,484

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
介護老人福祉施設	定員数(人)	448	448	448	448	448	448
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	79	79	102	102	102	102
介護老人保健施設	定員数(人)	358	358	358	358	358	358
介護療養型医療施設	定員数(人)	0	0	0	-	-	-
特定施設入居者生活介護	定員数(人)	108	137	137	165	165	165
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	28	57	57	57	57	57

【豊肥圏域】

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	227,524	217,114	219,894	213,756	220,211	227,291
	利用者数 (人/年)	8,198	7,960	8,472	9,120	10,068	11,136
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	1,194	940	1,136	999	1,205	1,620
	利用者数 (人/年)	275	217	288	252	252	288
訪問看護	利用回数 (回/年)	7,249	8,181	9,677	9,840	10,411	11,029
	利用者数 (人/年)	1,624	1,842	2,304	2,448	2,676	2,928
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	7,588	9,116	11,332	12,938	14,886	17,138
	利用者数 (人/年)	792	970	1,212	1,332	1,512	1,692
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	2,152	3,071	3,096	3,264	3,660	4,116
通所介護	利用回数 (回/年)	106,580	117,626	123,088	121,103	110,749	125,140
	利用者数 (人/年)	10,427	10,389	10,464	11,052	9,792	10,680
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	63,855	62,191	65,900	68,545	73,072	77,593
	利用者数 (人/年)	8,074	8,067	8,244	8,652	9,216	9,768
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	38,984	38,222	40,514	46,239	53,485	62,052
	利用者数 (人/年)	3,097	3,035	3,132	3,300	3,552	3,816
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	1,998	2,249	2,996	4,062	5,968	8,649
	利用者数 (人/年)	260	293	324	372	468	588
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	579	610	672	756	804	864
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	10,905	11,057	11,988	12,576	13,656	14,856
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	225	247	348	420	528	660
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	369	516	516	552	588
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	10	38	36	84	168	264
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	—	—	—	—	23,159	23,830
	利用者数 (人/年)	—	—	—	—	2,112	2,172
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	7,650	7,959	8,169	9,399	11,564	13,785
	利用者数 (人/年)	738	738	660	768	924	1,140
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	700	675	660	888	900	912
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	2,390	2,343	2,316	2,148	2,028	1,980
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	211	383	444	648	744	852
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	654	700	852	900	900	900
複合型サービス	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	253	232	216	192	192	204
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	23,992	24,008	24,768	26,004	27,924	29,892
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	6,151	6,138	6,036	6,156	6,156	6,156
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	6,634	6,608	6,420	6,624	6,624	6,624
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	795	733	600	612	612	612

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	4,684	4,680	4,380	3,912	2,580	1,404
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	58	12	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	8	2	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	1,468	2,008	1,894	1,986	2,006	2,088
	利用者数 (人/年)	415	539	576	600	612	648
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	938	2,150	3,550	3,669	3,898	4,237
	利用者数 (人/年)	134	269	444	456	480	528
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	35	38	60	60	60	60
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	7,547	7,093	6,240	5,544	3,204	1,116
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	6,635	6,833	6,612	6,084	5,616	5,388
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	791	957	1,354	1,165	985	765
	利用者数 (人/年)	147	159	180	156	132	120
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	23	32	12	21	21	21
	利用者数 (人/年)	6	6	3	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	40	41	72	27	41	42
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	3,830	4,028	4,308	4,164	4,080	4,104
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	140	160	192	216	252	288
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	244	225	198	198	201	207
	利用者数 (人/年)	41	39	36	36	36	36
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	118	131	60	84	96	120
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	17	14	36	16	15	13
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	212	219	348	324	312	312
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	18,525	18,195	17,148	15,456	12,432	10,044

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
介護老人福祉施設	定員数(人)	504	504	504	511	511	511
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	58	58	73	91	91	91
介護老人保健施設	定員数(人)	491	491	491	491	491	491
介護療養型医療施設	定員数(人)	57	42	42	-	-	-
特定施設入居者生活介護	定員数(人)	104	132	132	132	132	132
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	20	48	48	48	48	48

【西部圏域】

区 分	第 5 期			第 6 期			
	平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	268,454	285,606	295,933	299,375	298,554	307,900
	利用者数 (人/年)	9,737	10,035	10,164	10,416	10,332	10,488
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	1,565	1,282	1,039	1,170	1,095	1,095
	利用者数 (人/年)	344	246	228	264	240	252
訪問看護	利用回数 (回/年)	5,939	6,597	7,303	8,223	8,454	8,924
	利用者数 (人/年)	1,111	1,274	1,440	1,668	1,788	2,004
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	13,670	15,412	16,981	17,619	18,656	20,075
	利用者数 (人/年)	1,424	1,579	1,752	1,896	2,016	2,184
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	534	522	636	624	552	516
通所介護	利用回数 (回/年)	148,641	162,108	174,013	176,770	131,271	135,603
	利用者数 (人/年)	14,656	15,500	16,440	16,344	12,084	12,216
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	73,718	80,280	82,057	85,595	88,107	92,951
	利用者数 (人/年)	8,547	9,285	9,564	10,080	10,308	10,824
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	34,311	38,354	42,368	49,894	49,726	51,740
	利用者数 (人/年)	3,428	3,749	3,864	4,800	4,776	4,932
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	2,871	3,791	4,858	4,847	4,991	5,200
	利用者数 (人/年)	471	523	640	612	636	720
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	856	875	1,008	864	1,284	1,380
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	13,167	14,384	15,576	15,756	16,176	17,004
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	382	307	276	348	348	348
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	0	0	120	180	240
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	—	—	—	—	47,098	48,841
	利用者数 (人/年)	—	—	—	—	4,056	4,092
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	12,255	11,751	15,128	14,905	16,121	16,152
	利用者数 (人/年)	1,154	1,132	1,524	1,536	1,788	1,908
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	930	861	840	924	1,008	1,284
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	1,292	1,399	1,428	1,452	1,560	1,776
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	240	394	324	348	696	696
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	316	348	528	900	900	900
複合型サービス	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	168
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	257	280	324	336	336	360
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	28,839	30,078	31,380	32,064	32,124	33,000
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	7,143	7,312	7,440	7,560	7,656	7,704
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	5,167	5,077	5,196	5,340	5,364	5,388
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	587	478	436	444	444	444

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	4,036	3,850	3,708	3,780	1,848	96
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	615	713	890	1,058	1,136	1,281
	利用者数 (人/年)	170	177	240	264	300	324
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	4,240	5,327	4,872	5,624	6,194	6,635
	利用者数 (人/年)	477	605	552	636	732	816
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	16	29	36	48	48	48
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	6,270	5,933	5,796	5,832	2,916	96
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	2,937	3,338	3,756	3,960	3,996	4,092
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	1,087	776	814	1,130	1,242	1,367
	利用者数 (人/年)	179	142	156	228	240	276
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	49	109	80	94	118	145
	利用者数 (人/年)	13	28	12	24	24	36
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	113	84	240	144	252	252
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	3,126	3,290	3,672	3,780	3,984	4,200
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	177	160	144	156	156	144
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	253	305	510	691	1,086	1,194
	利用者数 (人/年)	38	45	60	96	156	168
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	218	192	168	180	192	240
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	11	1	0	12	12	12
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	171	198	192	204	216	204
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	12,659	12,479	12,672	12,912	10,692	7,872

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
介護老人福祉施設	定員数(人)	565	614	614	614	614	614
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	29	58	73	73	73	73
介護老人保健施設	定員数(人)	409	409	409	411	411	411
介護療養型医療施設	定員数(人)	59	44	44	-	-	-
特定施設入居者生活介護	定員数(人)	78	78	78	107	149	149
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	29	29	29	58	58	58

【北部圏域】

区 分	第 5 期			第 6 期			
	平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	404,406	421,344	417,030	430,310	439,336	452,059
	利用者数 (人/年)	18,077	18,813	18,984	19,404	19,848	20,412
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	3,849	3,482	2,781	2,644	2,713	2,805
	利用者数 (人/年)	750	650	552	540	564	588
訪問看護	利用回数 (回/年)	28,104	33,147	36,423	37,819	38,233	38,961
	利用者数 (人/年)	3,339	3,539	3,756	3,912	3,972	4,056
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	8,303	8,864	7,909	7,356	7,676	8,121
	利用者数 (人/年)	770	799	612	564	588	612
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	3,721	4,104	4,224	4,452	4,548	4,692
通所介護	利用回数 (回/年)	208,831	237,710	248,098	263,063	222,286	228,859
	利用者数 (人/年)	20,422	22,417	22,956	24,324	20,508	21,072
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	106,552	105,470	106,541	109,148	111,046	113,841
	利用者数 (人/年)	11,586	11,408	11,652	11,928	12,144	12,468
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	75,572	75,372	73,940	77,995	79,246	81,588
	利用者数 (人/年)	5,661	5,764	5,616	5,904	5,988	6,120
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	7,070	5,512	6,874	6,870	7,029	7,354
	利用者数 (人/年)	1,076	871	1,008	1,008	1,020	1,044
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	2,018	1,940	2,112	2,076	2,160	2,328
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	21,868	23,237	23,244	24,192	24,636	25,308
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	598	558	528	528	528	552
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	143	456	612	660	672	720
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	1,036	753	720	936	972	1,020
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	—	—	—	—	47,151	48,218
	利用者数 (人/年)	—	—	—	—	4,392	4,500
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	19,430	19,921	20,081	22,262	22,892	23,625
	利用者数 (人/年)	1,679	1,771	1,908	2,148	2,220	2,292
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	506	675	768	972	1,356	1,548
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	2,963	3,146	3,396	3,348	3,540	3,792
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	694	806	1,572	1,980	2,220	2,220
複合型サービス	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	471	465	456	516	528	540
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	43,092	44,780	44,940	46,320	47,208	48,492
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	9,813	9,860	9,684	9,636	9,636	9,636
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	9,069	8,925	8,748	9,060	9,060	9,060
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	1,897	1,911	2,016	1,884	1,884	1,884

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	10,195	9,719	8,580	6,036	2,484	480
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	12	1	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	6	1	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	2,023	3,443	8,138	8,990	9,386	9,832
	利用者数 (人/年)	323	477	792	864	912	960
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	1,511	1,745	1,551	1,366	1,507	1,539
	利用者数 (人/年)	178	189	132	120	144	144
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	304	254	228	156	180	192
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	10,555	10,449	10,440	8,268	3,624	432
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	5,873	5,653	5,772	6,072	6,180	6,276
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	1,264	921	712	731	815	852
	利用者数 (人/年)	187	160	168	156	180	180
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	184	311	625	379	402	413
	利用者数 (人/年)	38	60	84	60	60	60
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	425	403	324	336	348	348
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	7,231	7,253	8,040	8,220	8,352	8,388
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	352	320	264	276	276	300
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	275	282	318	264	273	281
	利用者数 (人/年)	40	37	36	48	48	48
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	132	166	180	228	336	468
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	3	13	36	36	60	60
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	431	400	408	384	384	396
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	25,455	24,480	23,976	23,748	21,216	18,324

区 分		第 5 期			第 6 期		
		平成 2 4 年	平成 2 5 年	平成 2 6 年	平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
介護老人福祉施設	定員数(人)	818	847	905	905	905	905
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	69	98	185	185	185	185
介護老人保健施設	定員数(人)	709	709	709	709	709	709
介護療養型医療施設	定員数(人)	170	164	164	-	-	-
特定施設入居者生活介護	定員数(人)	134	134	134	134	134	134
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	0	0	0	0

資料編

大分県老人福祉計画策定協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 老人福祉法第20条の9に規定する大分県老人福祉計画並びに介護保険法第118条に規定する大分県介護保険事業支援計画（以下「計画」という。）の策定に関し研究協議するため、大分県老人福祉計画策定協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(任 務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について研究協議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に関して必要な事項

(組 織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱する。

- (1) 医療・保健サービス関係者
- (2) 福祉サービス関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 住民代表
- (5) 保険者代表・行政関係者

3 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合における後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 協議会に会長及び副会長を置く。

5 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

(会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、会議を招集し、会議の議長となる。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(幹 事)

第5条 協議会に幹事を置き、別表第1に掲げる職にある者をもってあてる。

2 幹事は、計画に係る事項を調査研究する。

(意見の聴取)

第6条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶 務)

第7条 協議会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課が処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成11年4月16日から施行する。

この要綱は、平成14年6月24日から施行する。

この要綱は、平成17年9月5日から施行する。

この要綱は、平成20年7月3日から施行する。

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

この要綱は、平成26年7月9日から施行する。

別表第1（第5条関係）

地域福祉推進室長、医療政策課長、薬務室長、健康対策課長、国保医療室長、
高齢者福祉課長、障害福祉課長、県民生活・男女共同参画課長、雇用・人材育成課長、
建築住宅課長、保健所長会長、社会教育課長、体育保健課長

大分県老人福祉計画策定協議会 委員名簿

(任期：平成25年8月23日～平成27年8月22日)

区分	関係団体・機関名	役職名	氏名	備考
医療・保健サービス関係者	大分県医師会	副会長	新森 義信	
	大分県歯科医師会	副会長	柴崎 明彦	
	大分県薬剤師会	会長	安東 哲也	
	大分県看護協会	専務理事	神品 實子	
	大分県理学療法士協会	会長	河野 礼治	
	大分県作業療法協会	会長	高森 聖人	
	大分県老人保健施設協会	会長	大久保 健作	
福祉サービス関係者	大分県社会福祉協議会	会長	高橋 勉	
	大分県老人福祉施設協議会	会長	土師 寿三	
	大分県民生委員児童委員協議会	会長	定宗 瑛子	
	大分県社会福祉士会	会長	船田 茂	
	大分県介護福祉士会	副会長	三浦 恵美子	
	大分県介護支援専門員協会	理事長	千嶋 達夫	
学識経験者	大分大学	教授	衣笠 一茂	
	大分大学	教授	鈴木 義弘	
住民代表	大分県老人クラブ連合会	会長	平 智	
	日本労働組合総連合会大分県連合会	事務局長	佐藤 寛人	
	大分県地域婦人団体連合会	副会長	奥城 朝恵子	
	認知症の人と家族の会大分県支部	世話人代表	中野 孝子	
保険者代表行政関係者	大分県市長会	竹田市長	首藤 勝次	

大分県老人福祉計画策定協議会 開催状況【平成26年度】

第1回（平成26年8月21日）

○議事

- (1) 豊の国ゴールドプラン21〈第5期〉の進捗状況について
- (2) 豊の国ゴールドプラン21〈第6期〉の策定について

第2回（平成26年11月20日）

○議事

- (1) 【仮称】おおいた高齢者いきいきプラン〈第6期〉素案の概要について

第3回（平成26年12月25日）

○議事

- (1) おおいた高齢者いきいきプラン〈第6期〉（仮称）素案について

第4回（平成27年2月26日）

○議事

- (1) おおいた高齢者いきいきプラン〈第6期〉素案に対する県民意見募集の結果について
- (2) おおいた高齢者いきいきプラン〈第6期〉（案）について

おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>目標指標一覧

	基本方針、施策体系	目標指標	直近の実績値		数値目標	
			年度		年度	
第1章	生きがいづくりや社会参画の促進					
	1 地域活動への参画促進					
	(1) 老人クラブ活動への参加促進	○老人クラブ加入率全国順位	19位	H25	16位	H29
	(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進	○65歳以上の高齢者のボランティア登録者数	18,173人	H26	18,800人	H29
	2 スポーツ・芸術・文化機会の確保					
	(1) 生涯学習の推進	○生涯学習情報提供システム(まなびの広場おおいた)へのアクセス件数	305,449件	H25	443,000件	H29
	(2) 生涯スポーツの推進	○豊の国ねんりんピック(スポーツ・文化)参加者数	5,508人	H25	5,900人	H29
	3 就業の促進					
	—					
	—					
第2章	健康づくりと介護予防の推進					
	1 健康づくりの推進					
		○健康寿命	男:39位 女:34位	H22	全国中位	H29
		○特定健診受診率	48.1%	H24	70.0%	H29
	2 介護予防の推進					
		○地域介護予防教室へ的高齢者の参加率	5.8%	H25	10.0%	H29
	○要介護認定率全国順位	34位	H24	15位	H29	
第3章	安心して暮らせる基盤づくりの推進					
	1 生活支援サービスの充実					
	(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応	○校区社協等地域福祉推進基礎組織のある自治会の割合	77.9%	H25	92.6%	H29
		○住民がサロン等交流の場に参加できる自治会の割合	47.4%	H25	66.5%	H29
	(2) 生活支援サービスの提供	○生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)数	—	H25	59人 (各地域包括支援センター管内に1名)	H29
	2 介護サービスの充実					
	(1) 居宅サービスの充実	サービス量(利用者・利用回数等) (※個別サービスについて、市町村数値の積み上げ(H27~H29)を記載)	—	—	—	—
	(2) 地域密着型サービスの充実		—	—	—	—
	(3) 施設(系)サービスの充実		—	—	—	—
	3 良質な高齢者向け住まいの確保					
	(1) サービス付き高齢者向け住宅等の確保	○高齢者向け住宅等の割合	3.4%	H25	4.0%	H32
		○高齢者向け住宅等の数(うちサービス付き高齢者向け住宅登録数)	11,395戸 (1,886戸)	H25	14,600戸 (4,000戸)	H32
	(2) 住宅改造の支援	—	—	—	—	—
(3) 生活支援のための居住施設の整備	—	—	—	—	—	

基本方針、施策体系	目標指標	直近の実績値		数値目標		
		年度	年度	年度	年度	
第3章	4 医療・介護連携の推進					
	(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備	○在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数	診療所340 病院 82	H24	平成24年度調査による施設数を上回る	H29
		○在宅歯科医療を実施している歯科診療所数及び実施する意思がある歯科診療所数	歯科診療所 172	H24		H29
		○在宅患者訪問薬剤管理を実施している薬局数及び実施する意思がある薬局数	薬局 39	H24		H29
	(2) 医療人材の確保・育成	—	—	—	—	
	5 地域包括支援センターの機能強化	○リハビリテーション専門職種配置(派遣含む)市町村数	2市	H26	18市町村	H29
	6 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上					
	(1) 介護人材の確保・育成	○介護職員数	19,578人	H24	22,275人	H29
	(2) 介護サービスの質の確保・向上	—	—	—	—	—
	7 支援を要する高齢者を支える環境の整備					
	(1) ユニバーサルデザインの推進	○バリアフリーマップ登録施設数	2,905施設	H25	3,100施設	H29
		○あったか・はーと駐車場協力施設数	1,036施設	H25	1,400施設	H29
	(2) 災害時の支援	○災害ボランティアネットワーク設置市町村数	1市	H25	4市町村	H29
	(3) 生活困窮者の支援	—	—	—	—	—
	第4章	認知症施策等の推進				
1 認知症施策の推進						
(1) 本人・家族に対する支援の強化		○認知症サポーター数	46,774人	H25	100,000人	H29
		○認知症地域支援推進員設置市町村数	3市	H25	18市町村	H29
(2) 早期発見・早期対応の体制整備		○認知症サポート医数	44人	H25	60人	H29
		○大分オレンジドクター(物忘れ・認知症相談医)数	307人	H25	600人	H29
		○認知症疾患医療センター数	3か所	H25	8か所	H29
		○認知症初期集中支援チーム導入市町村数	—	H26	18市町村	H29
(3) 医療・介護人材の対応力の向上		—	—	—	—	
2 権利擁護の推進						
(1) 成年後見制度の利用促進		○市民後見人養成研修受講人数	24人	H25	80人	H29
(2) 高齢者虐待の防止		—	—	—	—	—
(3) 消費者被害の防止		○消費生活啓発講座実施回数(高齢者対象)	263回	H25	270回	H29

おおいた高齢者いきいきプラン
(大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画)
〈第6期〉

発行 平成27年4月
編集 大分県福祉保健部 高齢者福祉課
大分市大手町3丁目1番1号
TEL 097-506-2688 FAX 097-506-1737
県庁ホームページ <http://www.pref.oita.jp/>
印刷 (株)得丸デザイン印刷

