

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 9 期〉

大 分 県

はじめに

令和4（2022）年10月1日現在の本県の高齢化率は33.9%と、県民の3人に1人以上が65歳以上の高齢者となっており、全国平均の29.0%を大きく上回るスピードで高齢化が進展しています。

また、一人暮らし高齢者の増加に加え、認知症高齢者や医療と介護の両方を必要とする高齢者は今後更に増加することが見込まれます。

現在県では、「誰もが安心して元気に活躍できる大分県」、「知恵と努力が報われ未来を創造できる大分県」を基本目標とした新たな大分県長期総合計画を策定中です。この「高齢者いきいきプラン」は、その部門計画として、介護保険制度がスタートした平成12（2000）年度から策定し、3年ごとに見直しを行いながら、高齢期になっても住み慣れた地域で、健やかで心豊かに暮らせるよう、高齢者福祉施策を総合的に推進しているところです。

これまで、全国に先駆けて平成24（2012）年度から取り組んできた、多職種が連携した地域ケア会議による自立支援型ケアマネジメントの推進や、地域ぐるみの介護予防として10年連続全国1位の参加率を継続している高齢者の「通いの場」などに取り組んできたことにより、令和3（2021）年に公表された健康寿命は、男性が全国1位、女性が4位となるなど大変素晴らしい成果が現れています。

そこで、今回の第9期計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）では、第8期の基本理念である「地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの深化・推進」を継承しつつ、団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22（2040）年を見据え、誰もが互いに支え合いながら自分らしく暮らすことができる「地域共生社会の実現」に向けた中長期的な施策の展開を図ることとしています。

各論では、介護人材不足が加速する中、働きやすい介護現場を評価する「おおいた 働きやすくやりがいのある介護の職場 認証制度（ふくふく認証）」による働き方改革や介護ロボット・ICTの導入による生産性向上、外国人材をはじめ多様な人材の参入促進など、介護人材の確保・育成に向けた取組を強化するとともに、令和5（2023）年6月に制定された認知症基本法を踏まえた、認知症の人に対する理解の増進や社会参加の支援等の内容も充実させました。

本計画に基づき諸施策を着実に推進してまいりますので、県民の皆さんをはじめ、市町村、福祉・保健・医療関係機関及び関係団体の方々の更なるご支援・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「大分県高齢者福祉施策推進協議会」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、心から感謝申し上げます。



令和6（2024）年3月

大分県知事

佐藤樹一郎

おおいた高齢者いきいきプラン<第9期> 目次

I 総論

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格と役割	2
3	計画の期間	3
4	高齢者福祉圏域の設定	3

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1	高齢者人口の推移	4
2	高齢者のいる世帯の状況	6
3	高齢者の就業状況	7
4	健康寿命の状況	9
5	要介護者等の状況	
	(1) 要介護認定者数	12
	(2) 要介護度別認定者数	14
	(3) 年齢区分別認定者数	16
	(4) 介護者の状況	17
6	認知症高齢者の状況	19
7	介護給付費の状況	
	(1) 介護給付費の推移	20
	(2) 第1号被保険者1人あたり給付費	21
8	高齢者医療の状況	
	(1) 要介護度別原因疾患	22
	(2) 高齢者の受療状況	23
	(3) 後期高齢者医療費の状況	25

第3章 計画の基本的考え方

1	計画の基本理念	26
2	計画の基本方針	26

II 各論

第1章	生涯にわたり生きがいを持って活躍できる社会づくり	
1	就労的活動の促進	27
2	地域活動への参画促進	
(1)	老人クラブ活動への参加促進	31
(2)	ボランティア・NPO活動等への参加促進	33
3	生涯学習やスポーツ等の推進	
(1)	生涯学習の推進	35
(2)	ライフステージに応じたスポーツ活動の推進	37
第2章	健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり	
1	健康寿命を延ばす健康づくりの推進	39
2	介護予防の推進	42
3	自立支援・重度化防止の取組の推進	44
第3章	地域で安心して暮らせる基盤づくり	
1	地域共生社会の推進	
(1)	包括的支援体制の整備	46
(2)	居住支援体制の構築と促進	48
2	地域ケア会議の充実・強化	50
3	生活支援サービスの充実	52
4	良質な高齢者向け住まいの確保	
(1)	高齢者向け住宅等の確保	57
(2)	住宅改造の支援	59
(3)	生活支援のための居住施設の整備	61
5	医療・介護連携の推進	
(1)	在宅医療・介護連携推進事業の充実	63
(2)	関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発	68
(3)	外来医療の機能明確化とかかりつけ医	71
6	地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上	72
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	74
(2)	生活困窮者等への支援	76
(3)	災害時の支援	77
第4章	必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくり	
1	介護サービスの充実	79
2	介護人材の確保・育成	
(1)	基盤構築	83
(2)	多様な人材の参入促進	84
(3)	離職防止・定着促進	86
(4)	現場革新(介護現場の働き方改革)	87
(5)	介護人材の育成	89

3	介護サービスの質の確保・向上	
	(1) 介護サービス事業者に対する指導・監督	91
	(2) 国保連合会による苦情相談受付・対応	92
	(3) 介護サービス情報の公表	93
	(4) 介護給付適正化の取組	94
4	災害や感染症対策に係る体制整備	
	(1) 災害時の支援・防災対策	96
	(2) 感染症対策の体制整備	97

第5章 認知症など支援が必要な人を支える地域づくり

1	認知症施策の推進	
	(1) 理解の増進と地域づくりの推進	98
	(2) 社会参加支援	101
	(3) サービス提供体制の整備	103
	(4) 相談体制の整備	106
	(5) 認知症への備え、研究等の推進	108
2	虐待防止対策の推進	109
3	権利擁護の推進	
	(1) 成年後見制度等の利用促進	111
	(2) 消費者被害の防止	113

Ⅲ 介護サービス量等・保険料

- 1 介護サービス量等
 - (1) 介護サービス量の実績・見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 6
 - (2) 介護予防サービス量の実績・見込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 7
 - (3) 施設（系）サービスの定員・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 7
- 2 保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 8

Ⅳ 圏域編

- 【東部圏域】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 1 9
 - 1 高齢者人口及び高齢化率
 - 2 要介護認定者数
 - 3 介護サービス量等
- 【中部圏域】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 2
 - 1 高齢者人口及び高齢化率
 - 2 要介護認定者数
 - 3 介護サービス量等
- 【南部圏域】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 5
 - 1 高齢者人口及び高齢化率
 - 2 要介護認定者数
 - 3 介護サービス量等
- 【豊肥圏域】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 2 8
 - 1 高齢者人口及び高齢化率
 - 2 要介護認定者数
 - 3 介護サービス量等
- 【西部圏域】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3 1
 - 1 高齢者人口及び高齢化率
 - 2 要介護認定者数
 - 3 介護サービス量等
- 【北部圏域】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3 4
 - 1 高齢者人口及び高齢化率
 - 2 要介護認定者数
 - 3 介護サービス量等

Ⅴ 計画の推進体制

- 1 進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3 7
- 2 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3 7

Ⅵ 資料編

- 大分県高齢者福祉施策推進協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3 9
- 大分県高齢者福祉施策推進協議会委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4 1
- 大分県高齢者福祉施策推進協議会協議会開催状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4 2
- おおいた高齢者いきいきプラン＜第9期＞目標指標一覧・・・・・・・・・・ 1 4 3

I 総論

1 計画策定の趣旨

本県の65歳以上の人口割合である高齢化率は、令和4（2022）年10月1日現在で33.9%と、県民の約3人に1人が高齢者となっています。これは、全国平均の29.0%を大きく上回っており、本県は全国でも高齢化が進んでいる県と言えます。

また、昭和22（1947）年から24（1949）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令和7（2025）年には、高齢化率は35.0%、後期高齢者の割合（後期高齢化率）も20.6%になると予想されています。医療介護双方のニーズを有する85歳以上の高齢者は、令和22（2040）年まで増加する見込みです。

少子高齢化の進展に加え、世帯構造の変化などもあり、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9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歳以上となる令和7（2025）年を目前に控え、その先の、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年、さらには、高齢化率が4割を超える令和32（2050）年を見据え、第8期の基本理念を継承しつつ、中長期的な視野に立って策定するものです。

第1章 計画の策定にあたって

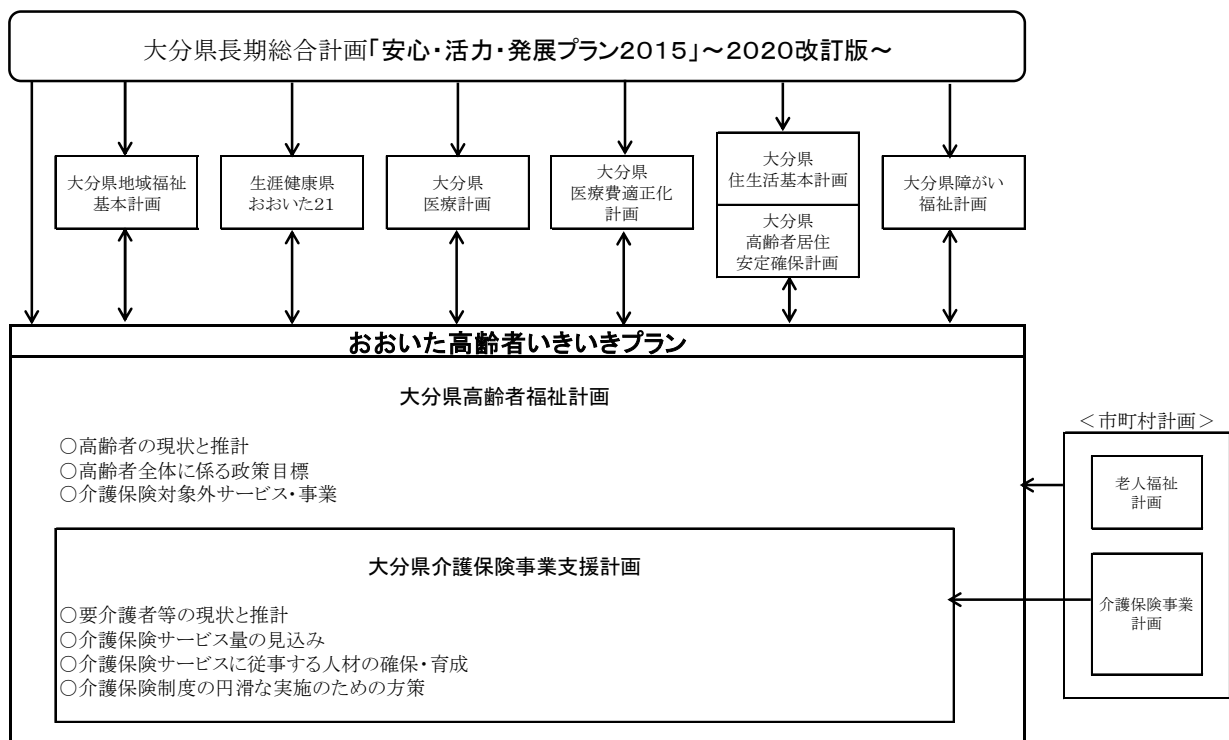
2 計画の性格と役割

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）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（平成9年法律第123号）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2015」における高齢者福祉部門の計画として、本県の高齢者福祉施策の基本指針となるものです。

また、市町村が策定する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、県が策定する他計画との関係では、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」、県民が健康寿命の延伸を図り、生活の質が向上することを目指す「第三次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」、障害福祉サービスの提供体制を整備するための「大分県障がい福祉計画」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



第1章 計画の策定にあたって

3 計画の期間

本計画（第9期計画）は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までを計画期間としています。これは、県が策定する介護保険事業支援計画が介護保険法に基づき、3年を1期とする計画とされていることによるものです。

4 高齢者福祉圏域の設定

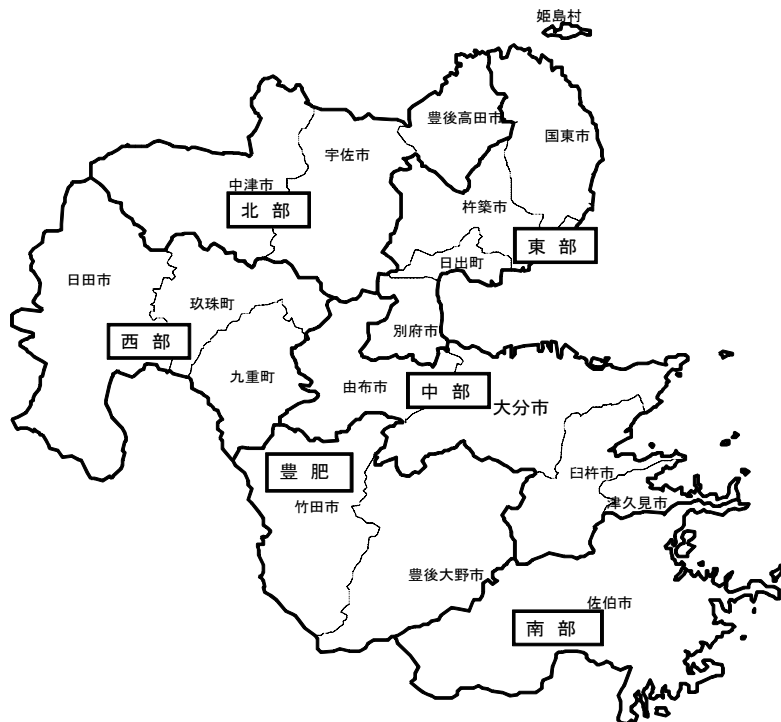
本計画では、市町村域を越えた広域的な調整を図るため、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる高齢者福祉圏域を設定します。

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（令和6（2024）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(k㎡)	人口		高齢化率(%)
				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	195,330	71,170	36.4
中部 (4市)	大分市、臼杵市、津久見市、由布市	1,191.07	556,582	167,640	30.1
南部 (1市)	佐伯市	903.54	64,463	27,437	42.6
豊肥 (2市)	竹田市、豊後大野市	1,080.95	51,847	24,381	47.0
西部 (1市2町)	日田市、九重町、玖珠町	1,224.04	82,784	31,639	38.2
北部 (3市)	中津市、豊後高田市、宇佐市	1,136.94	155,295	53,106	34.2

出典：人口（令和4（2022）年10月1日現在）は、「毎月流動人口動態調査」。ただし、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

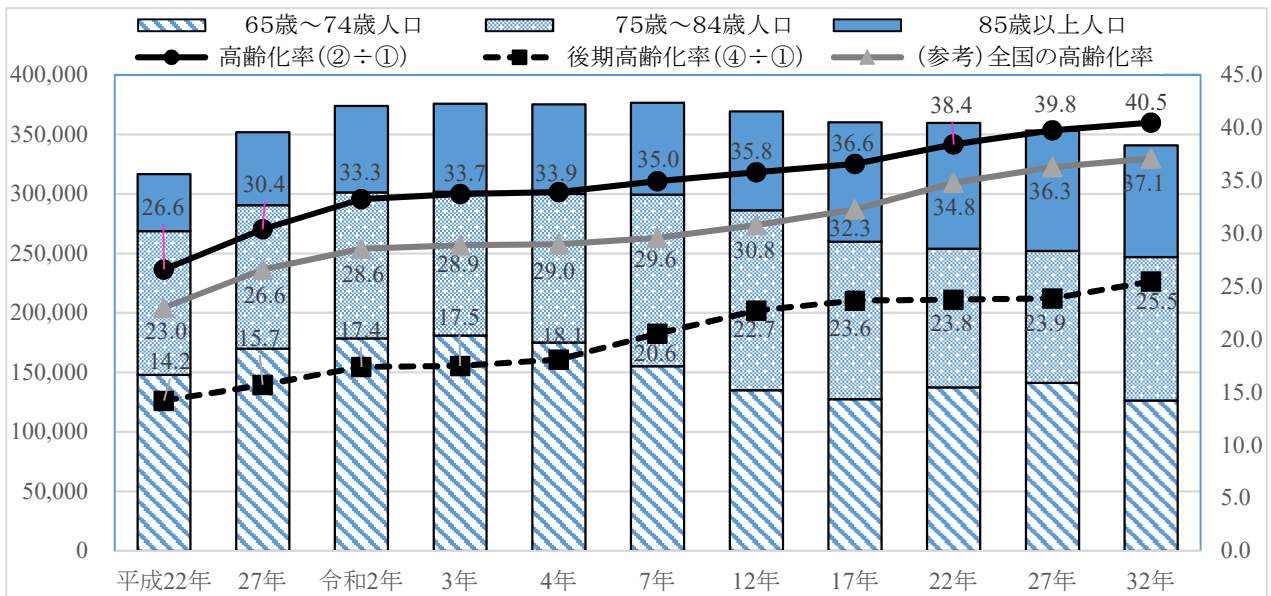
1 高齢者人口の推移

本県の65歳以上の高齢者人口は、令和4（2022）年10月1日現在375,373人となっています。そのうち、65歳～74歳の人口は174,204人、75歳～84歳の人口は124,745、85歳以上の人口は75,424人であり、高齢者人口に占める割合はそれぞれ46.7%、33.2%、20.1%となっています。

高齢者人口は、令和7（2025）年をピークに減少に転じますが、後期高齢者（75歳以上）の人口は、令和12（2030）年まで上昇を続けます。また、医療介護双方のニーズを有する85歳以上の高齢者は、令和22年（2040）年まで増加する見込みです。

高齢化率は、高齢者人口のピークである令和7（2025）年以降も上昇を続け、令和32（2050）年には4割を超えるとともに、後期高齢化率についても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 （単位：人、％）



区分	①	平成22年	27年	令和2年	4年	7年	12年	17年	22年	27年	32年
		西暦2010年	2015年	2020年	2022年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	①	1,196,529	1,166,338	1,130,771	1,106,301	1,077,540	1,031,171	984,098	936,394	888,208	841,343
65歳以上人口	②	316,750	351,745	376,004	375,373	376,715	369,279	360,086	359,804	353,310	340,708
うち65歳～74歳人口	③	147,780	169,848	178,375	175,204	155,216	135,087	127,358	137,355	141,241	126,410
うち75歳以上人口	④	168,970	181,897	197,629	200,169	221,499	234,192	232,728	222,449	212,069	214,298
うち85歳以上人口	⑤	48,145	61,318	74,106	75,424.0	77,220	82,968	100,301	105,955	101,181	93,717
高齢化率(②÷①)		26.6	30.4	33.3	33.9	35.0	35.8	36.6	38.4	39.8	40.5
後期高齢化率(④÷①)		14.2	15.7	17.5	18.09354	20.6	22.7	23.6	23.8	23.9	25.5
(参考)全国の高齢化率		23.0	26.6	28.9	29	29.6	30.8	32.3	34.8	36.3	37.1

出典：

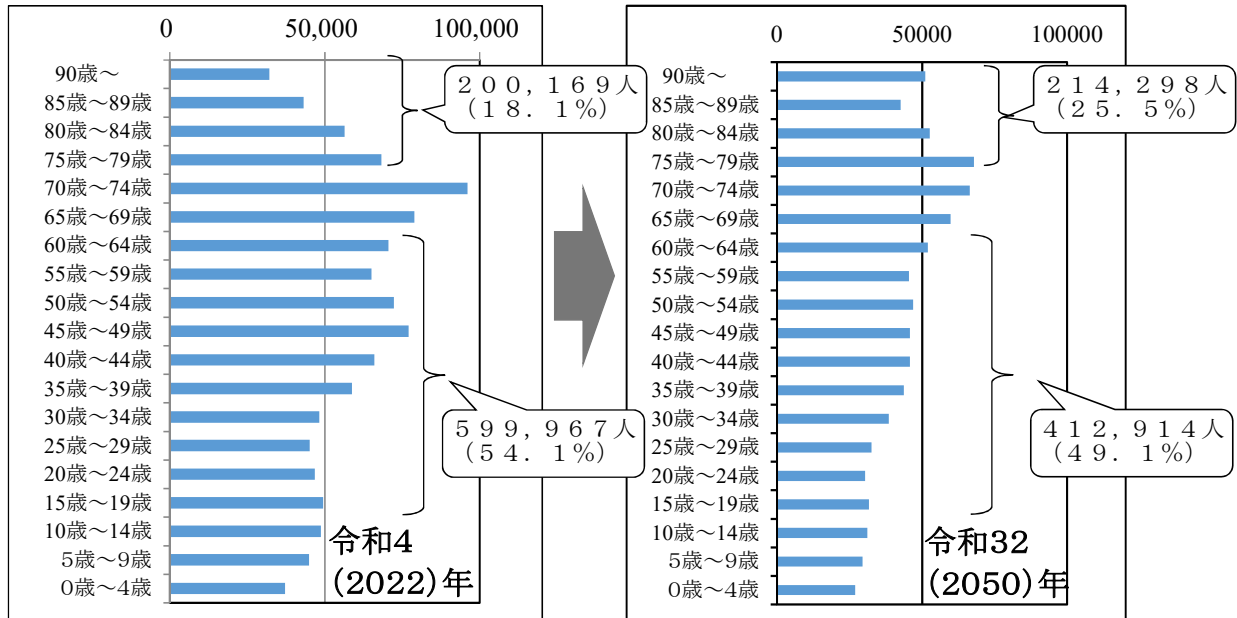
- ・毎月流動人口調査（10月1日現在）を基に作成（平成22（2010）、27（2010）、令和2（2020）年は国勢調査による確定値）
- ・令和7（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年12月公表）
- ・令和4（2022）年までの総人口は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

本県の人口を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、後期高齢者（75歳以上）の人口は、令和4（2022）年の20.0万人（全人口の18.1%）から令和32（2050）年には21.4万人（全人口の25.5%）に増加します。

一方、生産年齢人口（15～64歳）については、令和4（2022）年の60.0万人（全人口の18.1%）から令和22（2040）年には41.3万人（全人口の49.1%）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)



出典：

- ・ 令和4（2022）年は、毎月流動人口調査(10月1日現在)
- ・ 令和32（2050）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」（令和5（2023）年12月公表）

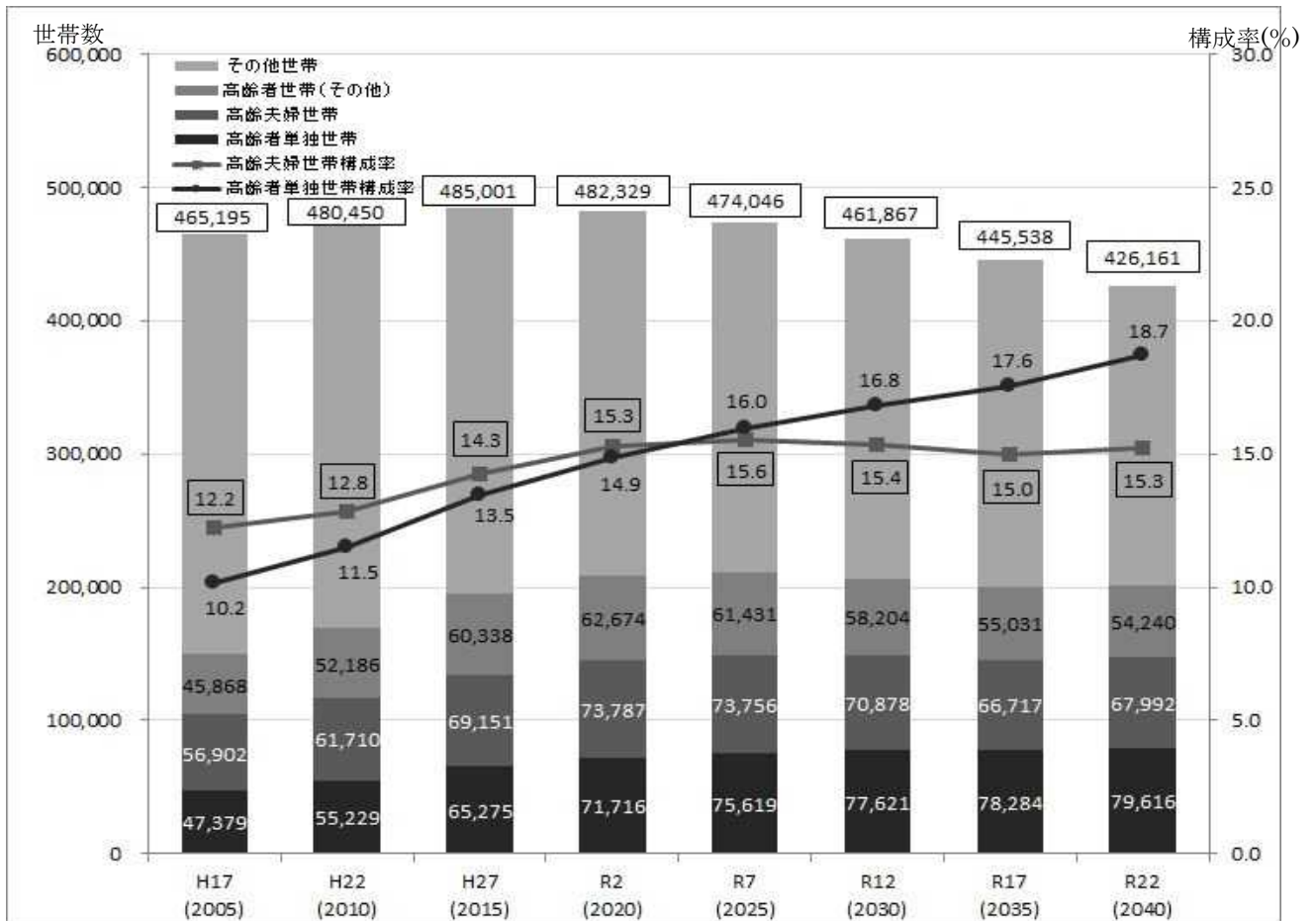
第2章 高齢者等の現状と将来推計

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17(2005)年に150,149世帯、32.3%であったものが、平成27(2015)年には194,763世帯、40.2%と、総世帯のうち4割以上が高齢者のいる世帯となっています。

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17(2005)年に22.4%であったものが、令和7(2025)年には31.6%にまで増加する見込みです。高齢夫婦世帯の構成率は、令和7(2025)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17年 (2005)		平成22年 (2010)		平成27年 (2015)		令和2年 (2020)		令和7年 (2025)		令和12年 (2030)		令和17年 (2035)		令和22年 (2040)	
	世帯数	構成率	世帯数	構成率	世帯数	構成率	世帯数	構成率	世帯数	構成率	世帯数	構成率	世帯数	構成率	世帯数	構成率
総世帯数	465,195	100.0	480,450	100.0	485,001	100.0	482,329	100.0	474,046	100.0	461,867	100.0	445,538	100.0	426,161	100.0
高齢者世帯	150,149	32.3	169,125	35.2	194,763	40.2	208,176	43.2	210,805	44.5	206,703	44.8	200,030	44.9	198,848	46.7
高齢者世帯(その他)	45,868	9.9	52,186	10.9	60,338	12.4	62,674	13.0	61,431	13.0	58,204	12.6	55,031	12.4	54,240	12.7
高齢夫婦世帯	56,902	12.2	61,710	12.8	69,151	14.3	73,787	15.3	73,756	15.6	70,878	15.4	66,717	15.0	64,992	15.3
高齢者単独世帯	47,379	10.2	55,229	11.5	65,275	13.5	71,716	14.9	75,619	16.0	77,621	16.8	78,284	17.6	79,616	18.7
(うち75歳以上)	26,443	5.7	33,387	7.0	38,187	7.9	41,687	8.6	47,860	10.1	51,558	11.2	51,952	11.7	50,153	11.8

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

(令和2(2020)年3月)に基づき推計

※高齢者世帯：世帯主が65歳以上の世帯

※高齢夫婦世帯：世帯主の年齢が65歳以上の「高齢者世帯」のうち「夫婦のみの世帯」

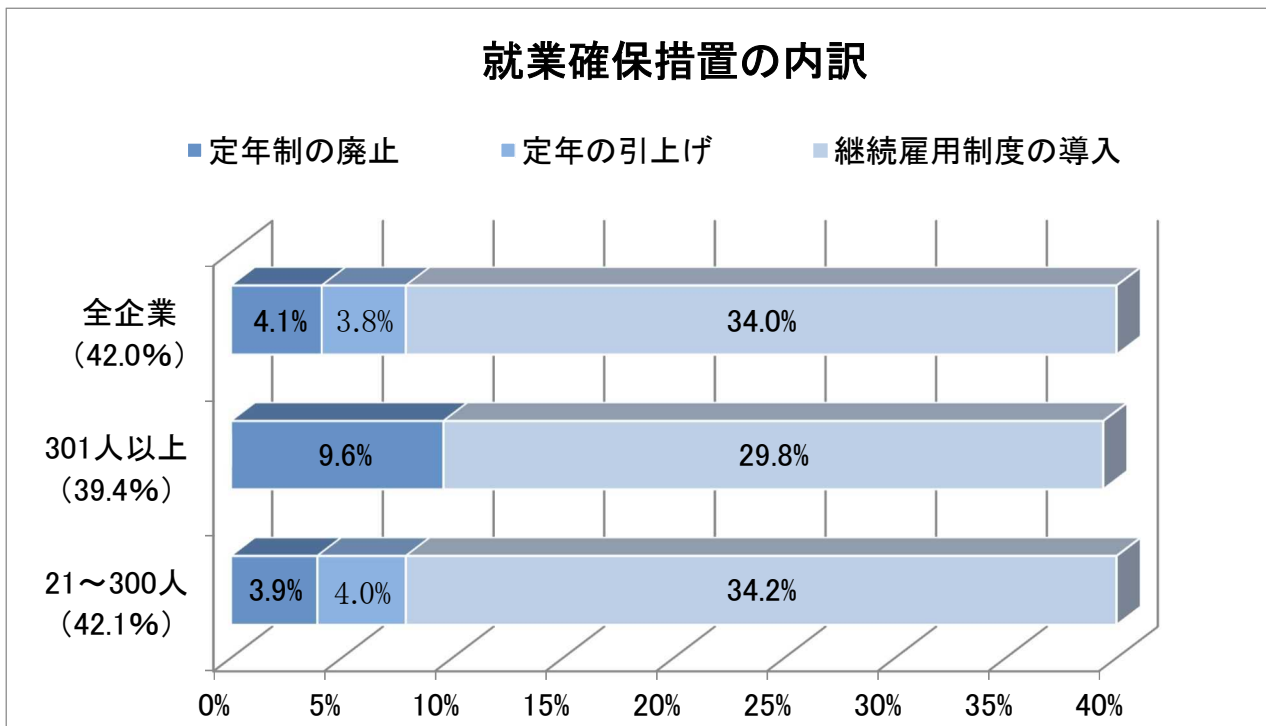
3 高齢者の就業状況

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」では、高齢者が年齢に関わりなく働き続けることができる「生涯現役社会の実現」を目指して、企業に「定年制の廃止」や「定年の引上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置（高齢者雇用確保措置）を65歳まで講じるよう義務付けています。令和3（2021）年4月1日からは、70歳までを対象として、上記の高齢者雇用確保措置や、「業務委託契約を締結する制度の導入」、「社会貢献事業に従事できる制度の導入」という雇用以外の措置のいずれかの措置（高齢者就業確保措置（以下「就業確保措置」という。））を講じるように努めることを企業に義務付けています。

令和5（2023）年「高齢者雇用状況等報告」（6月1日現在）によると、県内の従業員21人以上の企業2,187社のうち、70歳までの就業確保措置を実施済みの企業は918社（42.0%）で、中小企業では42.1%、大企業では39.4%となっています。措置内容別に見ると、継続雇用制度の導入を行うことで就業確保措置を講じている企業が最多となっています。

〔図2-4〕70歳までの就業確保措置を実施済みの企業の内訳

（単位：％）

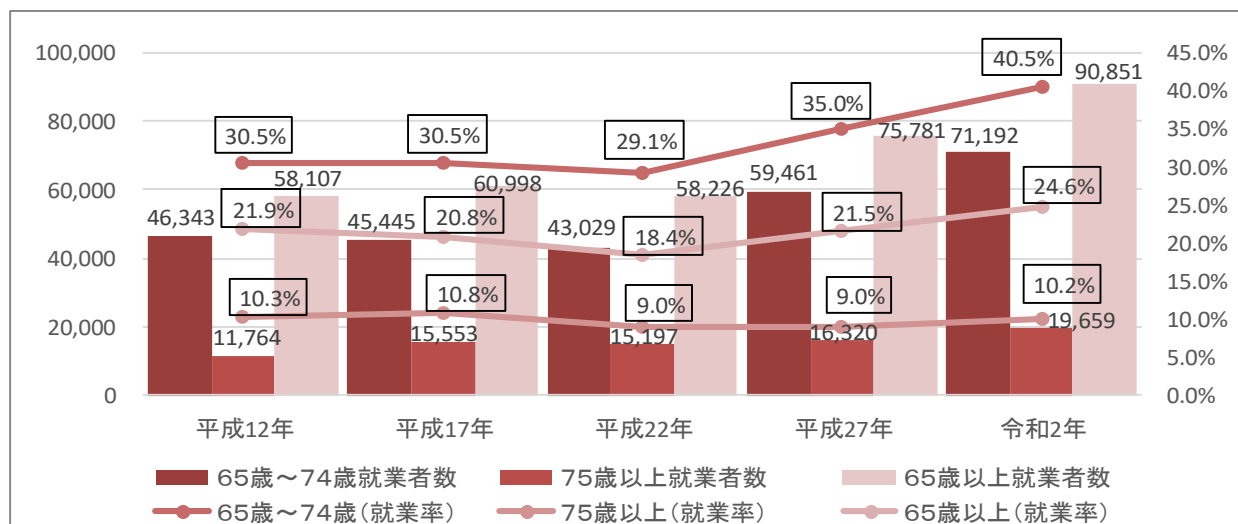


出典：大分労働局「令和5年高齢者雇用状況等報告」集計結果を基に加工

また、令和2（2020）年の国勢調査によると、本県の高齢者のうち何らかの職業に従事している者は90,851人、就業率は24.6%となっており、高齢者の約4人に1人が就業しています。年齢区分別の就業率を見ると、65歳から74歳までの前期高齢者は40.5%と2.5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、10.2%と約10人に1人の就業となっています。

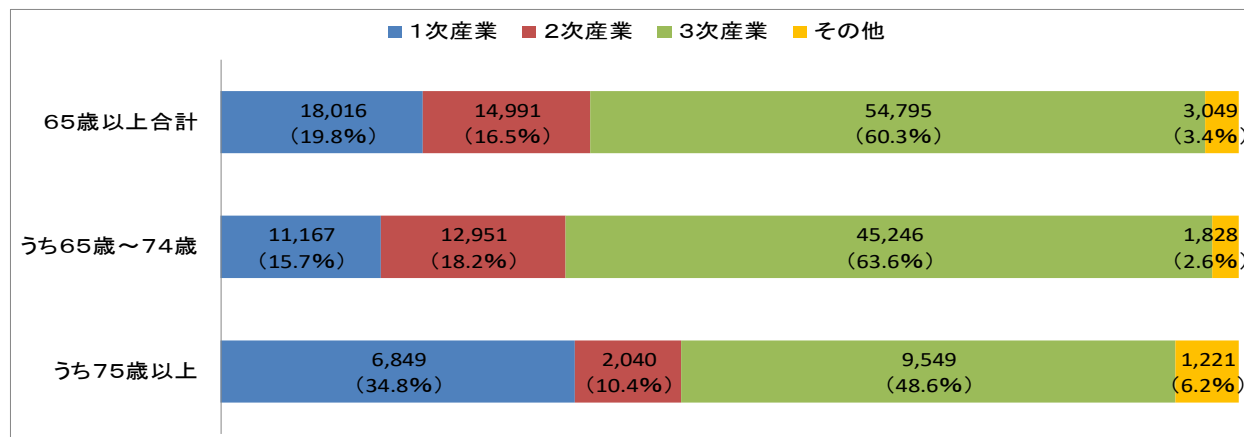
産業別に見ると、高齢就業者の19.8%が第1次産業、16.5%が第2次産業、60.3%が第3次産業に従事しています。年齢区分別では、前期高齢者は、第3次産業の割合が63.6%と半数以上を占めており、後期高齢者についても、第3次産業の割合が48.6%と約半数となっています。

[図2-5] 高齢者の就業状況 (単位：人、%)



出典：総務省「国勢調査」（平成12（2002）年～令和2（2020）年）

[図2-6] 高齢者の就業の状況（産業別） (単位：人、%)



出典：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

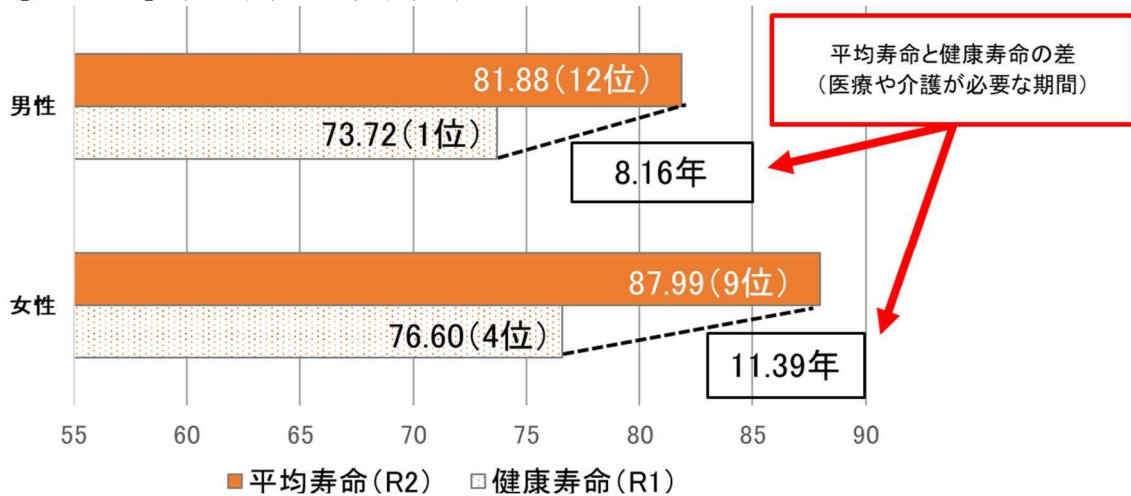
第2章 高齢者等の現状と将来推計

4 健康寿命の状況

本県の令和2（2020）年の「平均寿命」は、男性が81.88歳で全国12位、女性は87.99歳で全国9位と全国上位の定着が図られています。健康な状態で過ごすことのできる期間を示す「健康寿命」は、令和元年に、男性が73.72歳で全国1位、女性が76.60歳で全国4位となっており、平成22（2010）年からの伸びは、男性は3.87歳、女性は3.41歳となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性では8.16年、女性では11.39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。

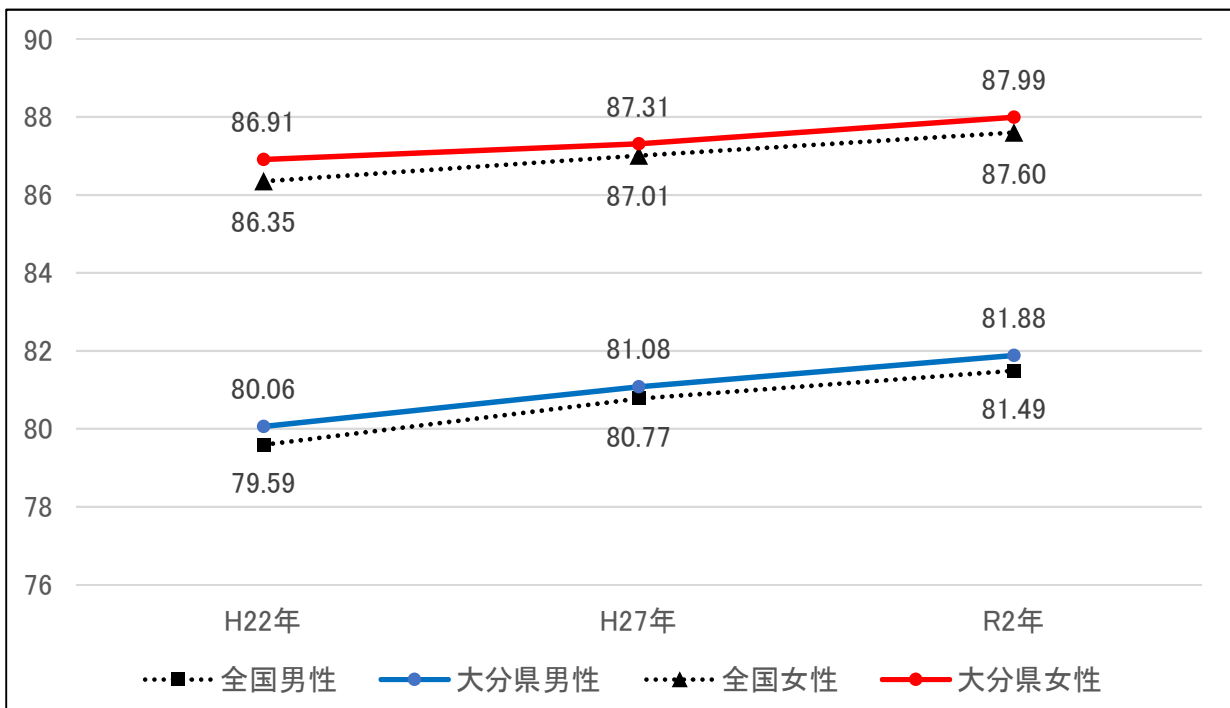
[図2-7] 平均寿命と健康寿命の差



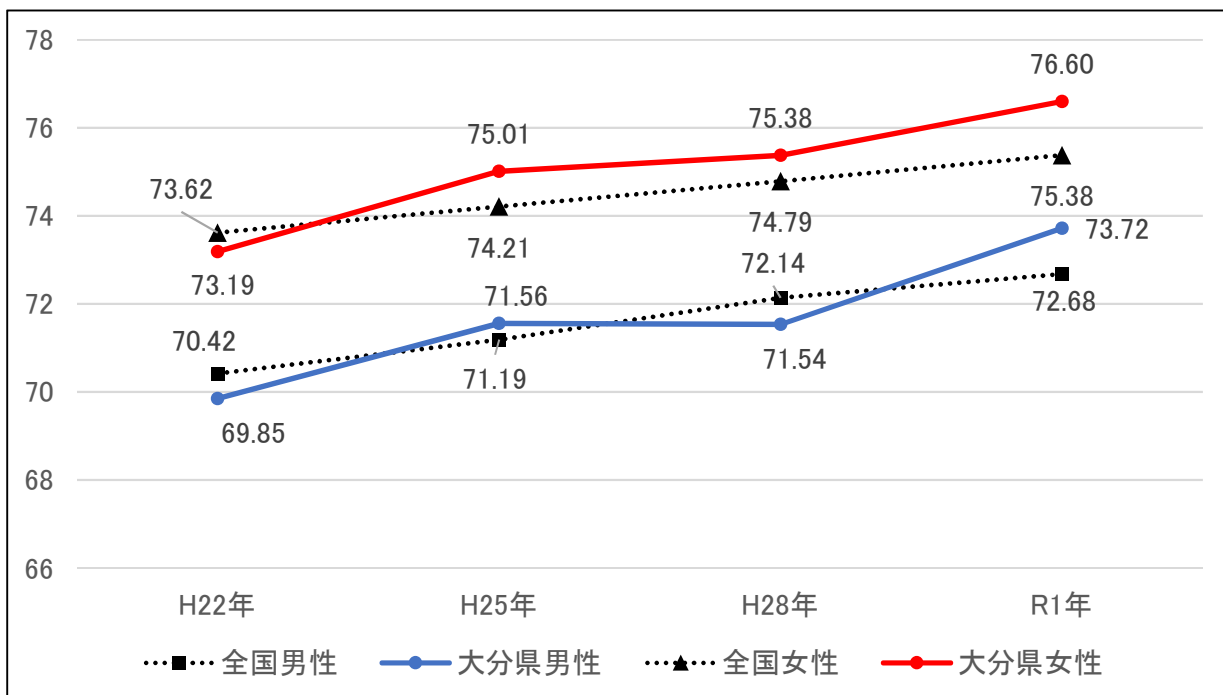
出典：平均寿命…厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」

健康寿命…厚生労働科学研究班「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

[図2-8] 平均寿命の推移

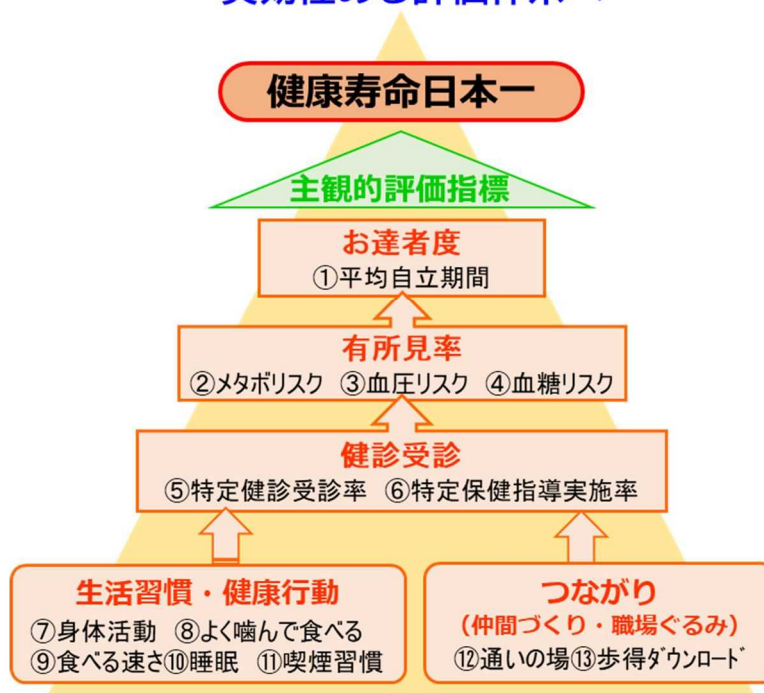


[図 2 - 9] 健康寿命の推移



なお、健康寿命は、「日常生活に制限のない期間の平均」として国民生活基礎調査（主観的健康観）より算出され、国が3年に1回公表していますが、本県では、さらに各市町村で取り組みやすいように、令和3（2022）年度から毎年の評価が可能な独自の客観的評価指標（以下「補助指標」という。）を設け、実効性のある評価体系を構築しています。補助指標は、13項目の指標で構成され、18市町村ごとのスコアをレーダーチャートにして年1回公表し、健康づくり施策を市町村とともに推進することとしています。

“男女とも”日本一に向けた 実効性ある評価体系へ



市町村の健康寿命補助指標（13項目）

- 1 お達者年齢・・・日常生活動作が自立している期間の平均
定義：介護保険の要支援1・2及び要介護1までの人を健康、要介護2～5を不健康
(H29～R3平均：大分県健康指標計算システム)
 - 2 メタボリックシンドローム該当者割合
(R2年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
 - 3 血圧高値の該当者割合(130/80mmHgまたは服薬)
(R2年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
 - 4 空腹時血糖 (R2年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
 - 5 特定健診受診率 (R3年度：特定健診・保健指導実施状況 市町村国保)
 - 6 特定保健指導実施率 (R3年度：特定健診・保健指導実施状況 市町村国保)
 - 7 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の該当者割合
(R2年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
 - 8 何でもかんで食べることができる者の該当者割合 (R3年度：国保医療課KDB 市町村国保)
 - 9 食べる速度が早い者の該当者割合 (R3年度：国保医療課KDB 市町村国保)
 - 10 睡眠で休養が十分にとれている者の該当者割合
(R2年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
 - 11 喫煙習慣のある者の該当者割合 (R2年度実施分：保険者協議会医療費・健診データ分析事業)
 - 12 通いの場(月1回以上の活動実績がある)への参加率
(R3年度：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況)
 - 13 健康アプリ「おおいた歩得」ダウンロード率 (R5.6月末時点：健康づくり支援課調べ)
- ※順位スコアは、各項目でよい順位に並べ替え、その順位を市町村毎に加算したもの。(例：1位は1ポイント、18位は18ポイント)
数ポイントで順位が入れ替わることから順位のみ注目せず、上位～中位などの大まかな位置を把握することが望ましい。

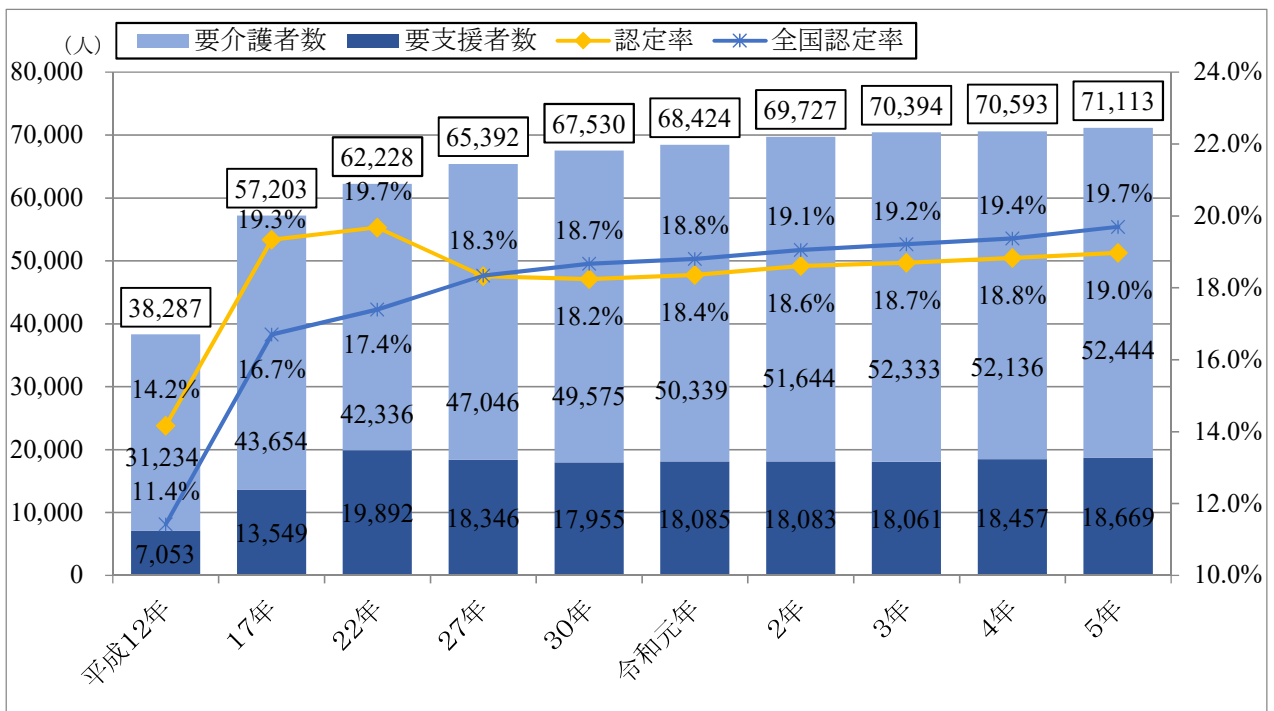
5 要介護者等の状況

(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(2000)年度末には38,287人でしたが、令和4(2022)年度末には、70,593人と、約1.8倍に増加しています。

また、第1号被保険者^{*1}数に対する割合(認定率)は、令和4(2022)年度末現在で18.8%となっており、全国平均を0.6ポイント下回っています。これは、保険者(市町村)が開催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推進や介護予防事業等の効果によるものと考えられます。

[図2-11] 要介護認定者数



(単位: 人)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	第7期			第8期		
	(2000年)	(2005年)	(2010年)	(2015年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数①	270,253	295,780	316,194	356,791	370,227	372,656	374,719	376,440	374,892	374,737
認定者数②	38,287	57,203	62,228	65,392	67,530	68,424	69,727	70,394	70,593	71,113
うち要支援者数	7,053	13,549	19,892	18,346	17,955	18,085	18,083	18,061	18,457	18,669
うち要介護者数	31,234	43,654	42,336	47,046	49,575	50,339	51,644	52,333	52,136	52,444
認定率③ (②÷①)	14.2%	19.3%	19.7%	18.3%	18.2%	18.4%	18.6%	18.7%	18.8%	19.0%
(参考) 全国認定率	11.4%	16.7%	17.4%	18.3%	18.7%	18.8%	19.1%	19.2%	19.4%	19.7%

出典:

- ・介護保険事業状況報告(各年度末現在(ただし、令和5年は11月末現在、全国認定率は10月末現在)、認定者には第2号被保険者^{*2}を含む。)

※1 第1号被保険者:市町村の住民のうち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。

※2 第2号被保険者:市町村の住民のうち40歳以上65歳未満の医療保険加入者(被保険者、組合員等、被扶養者)である。

【参考】調整済み認定率^{※3}の推移

(単位：%)

	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
全 国	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0
大分県	18.2	17.9	17.1	16.3	16.0	16.2	16.5	16.7	17.1	17.3	17.5
全国順位	32	22	18	10	8	9	9	9	9	9	12

出典：地域包括ケア「見える化」システム^{※4}B5-a

第9期計画期間では、第1号被保険者数が徐々に減少傾向に入る一方で、要介護認定者数は年々増加し、認定率も上昇すると推計されています。

[表2-2] 要介護認定者数（推計）

(単位：人)

区 分	第 9 期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)			
第1号被保険者数 ①	375,991	375,669	374,153	367,286	355,555	336,287
認定者数 ②	71,818	72,754	73,614	78,122	84,167	77,644
うち要支援者数	18,778	18,997	19,246	20,546	21,477	19,623
うち要介護者数	53,040	53,757	54,368	57,576	62,690	58,021
認定率 (②÷①) ③	19.1%	19.4%	19.7%	21.3%	23.7%	23.1%

出典：市町村の推計値の積算

※3 調整済み認定率：第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した認定率のこと。

※4 地域包括ケア「見える化」システム：都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。一部の機能を除いて誰でも利用することができるため、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されている。

(<https://mieruka.mhlw.go.jp>)

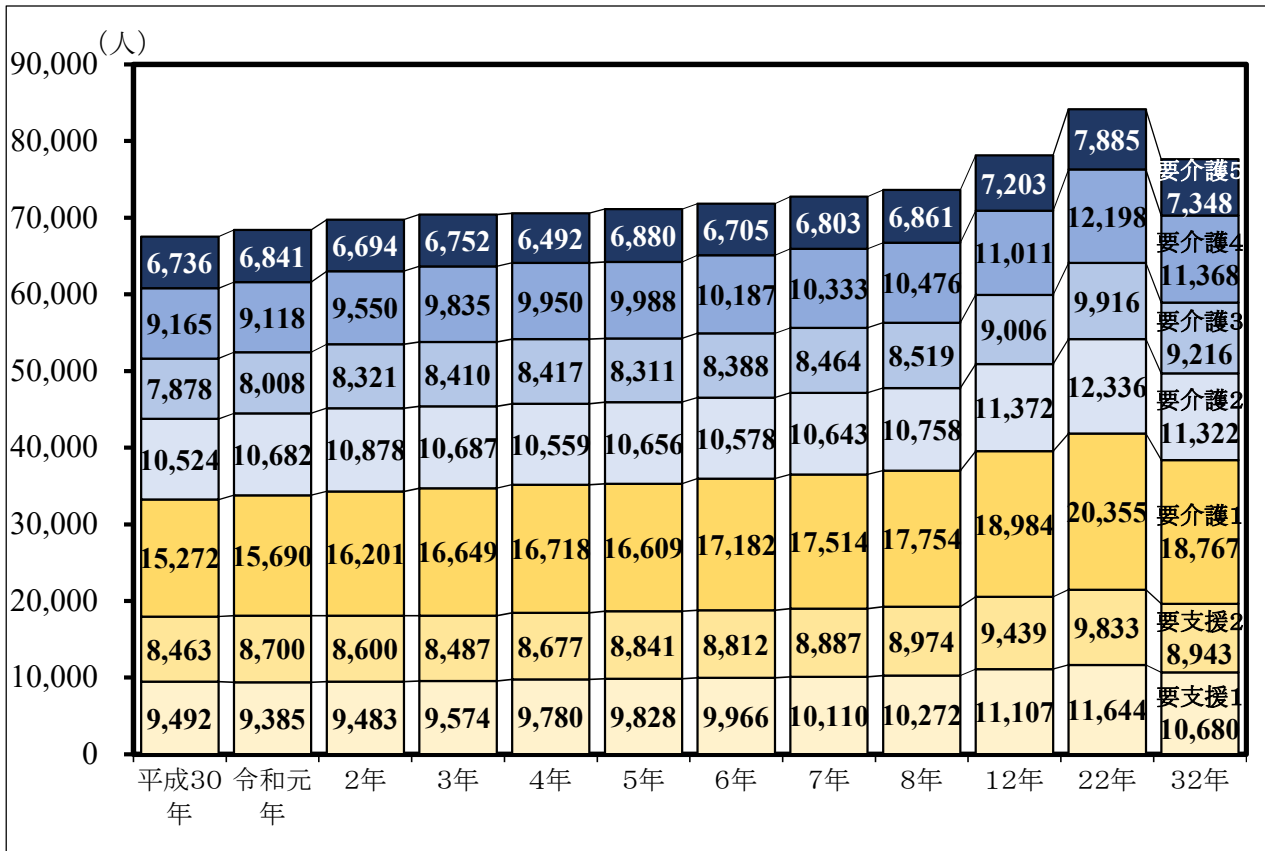
5 要介護者等の状況

(2) 要介護度別認定者数

平成30(2018)年度末における要支援者は17,955人(構成比26.6%)、要介護者は49,575人(構成比73.4%)でしたが、令和4(2022)年度末には、それぞれ18,457人(26.1%)、52,136人(73.9%)と増加しています。そのうち、いわゆる中重度といわれる要介護3～5の割合については、平成30(2018)年度末は35.2%、令和4(2022)年度末は35.2%と横ばいとなっています。

第9期計画期間の要介護度別認定者数は、要支援者数はあまり変化がない一方、要介護者数は年々増加すると推計されています。

[図2-12] 要介護度別認定者数



(単位: 人)

区分	第7期						第8期						(参考) 全国構成比 (%)
	平成30(2018)年		令和元(2019)年		令和2(2020)年		令和3(2021)年		令和4(2022)年		令和5年		
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	
要支援1	9,492	14.1	9,385	13.7	9,483	13.6	9,574	13.6	9,780	13.9	9,828	13.8	14.2
要支援2	8,463	12.5	8,700	12.7	8,600	12.3	8,487	12.1	8,677	12.3	8,841	12.4	13.9
計	17,955	26.6	18,085	26.4	18,083	25.9	18,061	25.7	18,457	26.1	18,669	26.3	28.2
要介護1	15,272	22.6	15,690	22.9	16,201	23.2	16,649	23.7	16,718	23.7	16,609	23.4	20.7
要介護2	10,524	15.6	10,682	15.6	10,878	15.6	10,687	15.2	10,559	15.0	10,656	15.0	16.7
要介護3	7,878	11.7	8,008	11.7	8,321	11.9	8,410	11.9	8,417	11.9	8,311	11.7	13.2
要介護4	9,165	13.6	9,118	13.3	9,550	13.7	9,835	14.0	9,950	14.1	9,988	14.0	12.7
要介護5	6,736	10.0	6,841	10.0	6,694	9.6	6,752	9.6	6,492	9.2	6,880	9.7	8.5
計	49,575	73.4	50,339	73.6	51,644	74.1	52,333	74.3	52,136	73.9	52,444	73.7	71.8
合計	67,530	100.0	68,424	100.0	69,727	100.0	70,394	100.0	70,593	100.0	71,113	100.0	100.0

出典: 介護保険事業状況報告(各年度末現在。ただし、令和5(2023)年は6月末現在)

[表 2 - 3] 要介護度別認定者数 (推計)

(単位：人)

区分	第 9 期						令和12年 (2030年)		令和22年 (2040年)		令和32年 (2050年)	
	令和6年 (2024年)		令和7年 (2025年)		令和8年 (2026年)		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)						
要支援1	9,966	13.9	10,110	13.9	10,272	14.0	11,107	14.2	11,644	13.8	10,680	13.8
要支援2	8,812	12.3	8,887	12.2	8,974	12.2	9,439	12.1	9,833	11.7	8,943	11.5
計	18,778	26.2	18,997	26.1	19,246	26.1	20,546	26.3	21,477	25.5	19,623	25.3
要介護1	17,182	23.9	17,514	24.1	17,754	24.1	18,984	24.3	20,355	24.2	18,767	24.2
要介護2	10,578	14.7	10,643	14.6	10,758	14.6	11,372	14.6	12,336	14.7	11,322	14.6
要介護3	8,388	11.7	8,464	11.6	8,519	11.6	9,006	11.5	9,916	11.8	9,216	11.9
要介護4	10,187	14.2	10,333	14.2	10,476	14.2	11,011	14.1	12,198	14.5	11,368	14.6
要介護5	6,705	9.3	6,803	9.4	6,861	9.3	7,203	9.2	7,885	9.4	7,348	9.5
計	53,040	73.8	53,757	73.9	54,368	73.9	57,576	73.7	62,690	74.5	58,021	74.7
合計	71,818	100.0	72,754	100.0	73,614	100.0	78,122	100.0	84,167	100.0	77,644	100.0

出典：市町村の推計値の積算

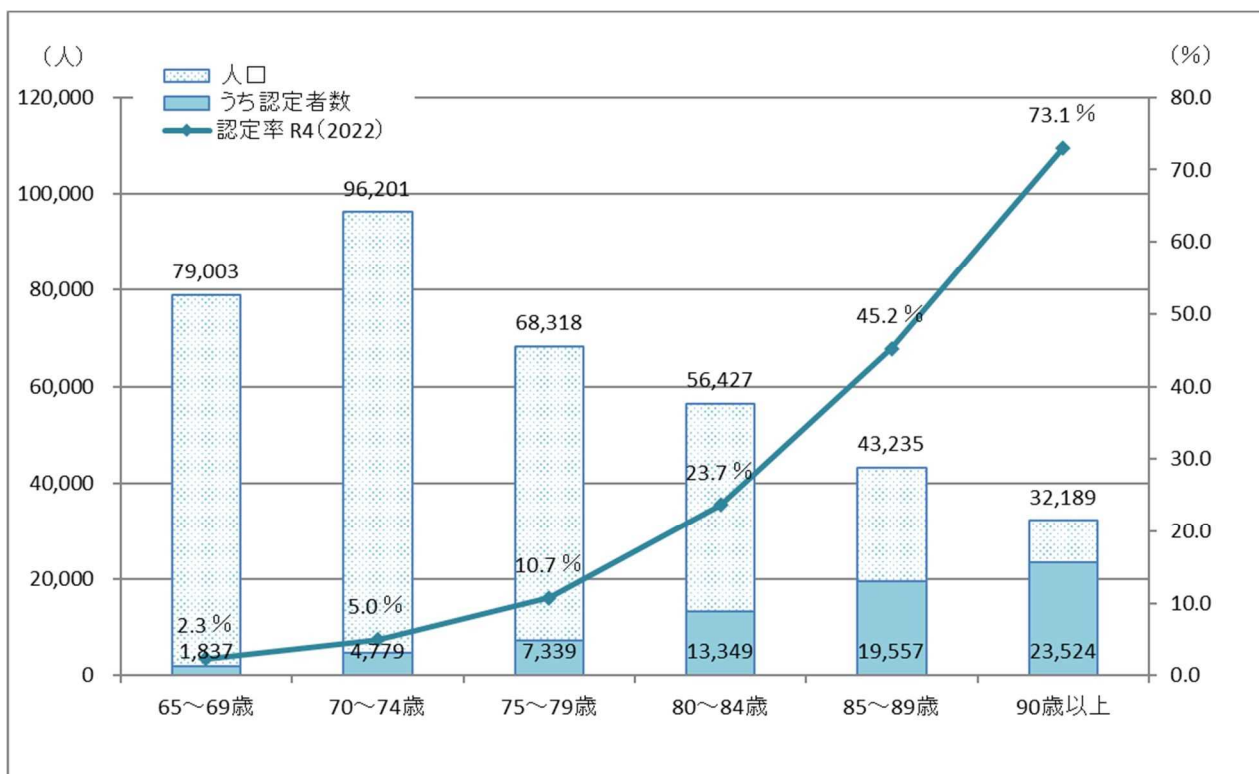
5 要介護者等の状況

(3) 年齢区分別認定者数

要介護・要支援認定を受けている人の割合（認定率）は、年齢とともに上昇し、75歳以上から大きく上昇しています。

また、認定者数の最も多い90歳以上では、7割以上が認定を受けていますが、その内訳は男性58.4%、女性78.2%となっています。

[図2—13] 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歳以上	計
男 性	人口	37,796	45,152	30,022	22,824	14,942	8,276	159,012
	うち認定者数	1,032	2,401	2,879	4,278	5,219	4,832	20,641
	認定率(%)	2.7	5.3	9.6	18.7	34.9	58.4	13.0
女 性	人口	41,207	51,049	38,296	33,603	28,293	23,913	216,361
	うち認定者数	805	2,378	4,460	9,071	14,338	18,692	49,744
	認定率(%)	2.0	4.7	11.6	27.0	50.7	78.2	23.0
計	人口	79,003	96,201	68,318	56,427	43,235	32,189	375,373
	うち認定者数	1,837	4,779	7,339	13,349	19,557	23,524	70,385
	認定率(%)	2.3	5.0	10.7	23.7	45.2	73.1	18.8

出典：・人口…毎月流動人口調査（令和4（2022）年10月1日現在）

・認定者数…介護保険事業状況報告 令和4（2022）年9月末現在
（第2号被保険者は含まない）

5 要介護者等の状況

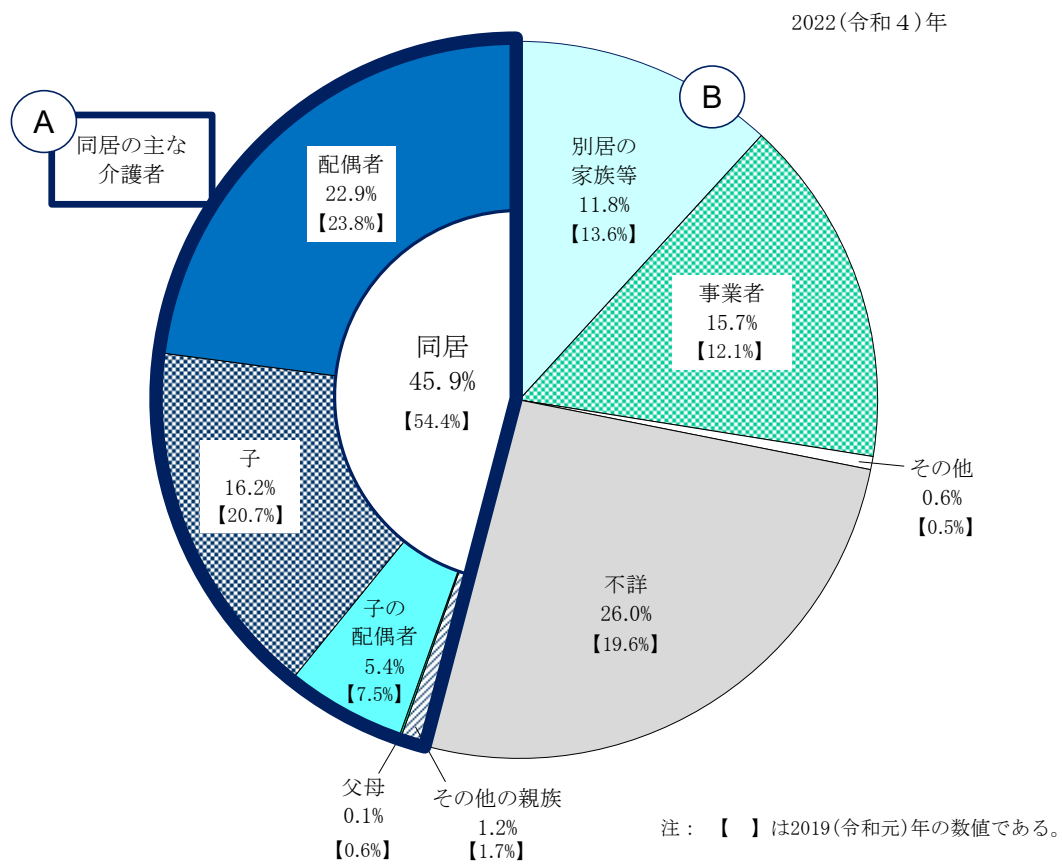
(4) 介護者の状況

① 主な介護者の状況

令和4（2022）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45.9%で最も多く、次いで「事業者」が15.7%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22.9%で最も多く、次いで「子」が16.2%、「子の配偶者」が5.4%となっています。

[図2-14] 要介護者等との続柄別主な介護者の構成割合（全国）

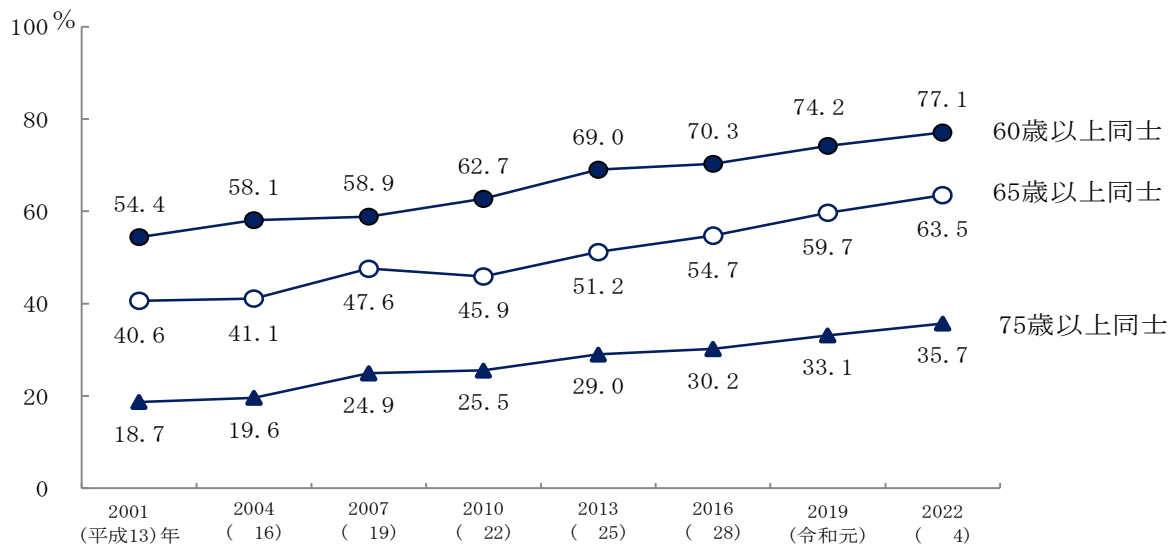


出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」令和4（2022）年

②要介護者等と同居の主な介護者の年齢組み合わせの状況

同居のうち、60歳以上同士の組み合わせが77.1%、65歳以上同士（いわゆる老老介護）が63.5%、75歳以上同士が35.7%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。

〔図2-15〕「要介護者等」と「同居の主な介護者」の年齢組合せ（全国）



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」令和4（2022）年

③介護（看護）と就業の状況

令和4（2022）年就業構造基本調査によると、過去1年間に、介護・看護のため前職を離職した方は10万6千人で、5年前に比べ約1万人増加しています。

また、過去15年間の推移をみると、平成19（2007）年から平成29（2017）年にかけては減少を続けていましたが、平成29（2017）年から令和4（2022）年にかけては増加に転じています。

〔表2-4〕介護・看護のため前職を離職した人数（全国）

（単位：千人）

男女 就業状態	平成19年	平成24年	平成29年	令和4年
総数	144.8	101.1	99.1	106.2
有業者	29.4	17.8	24.6	22.8
無業者	115.5	83.3	74.5	83.4
男	25.6	19.9	24.0	26.2
有業者	6.1	3.4	7.7	4.9
無業者	19.5	16.5	16.3	21.3
女	119.2	81.2	75.1	80.0
有業者	23.3	14.4	17.0	17.9
無業者	96.0	66.8	58.2	62.1

出典：総務省「就業構造基本調査」令和4（2022）年

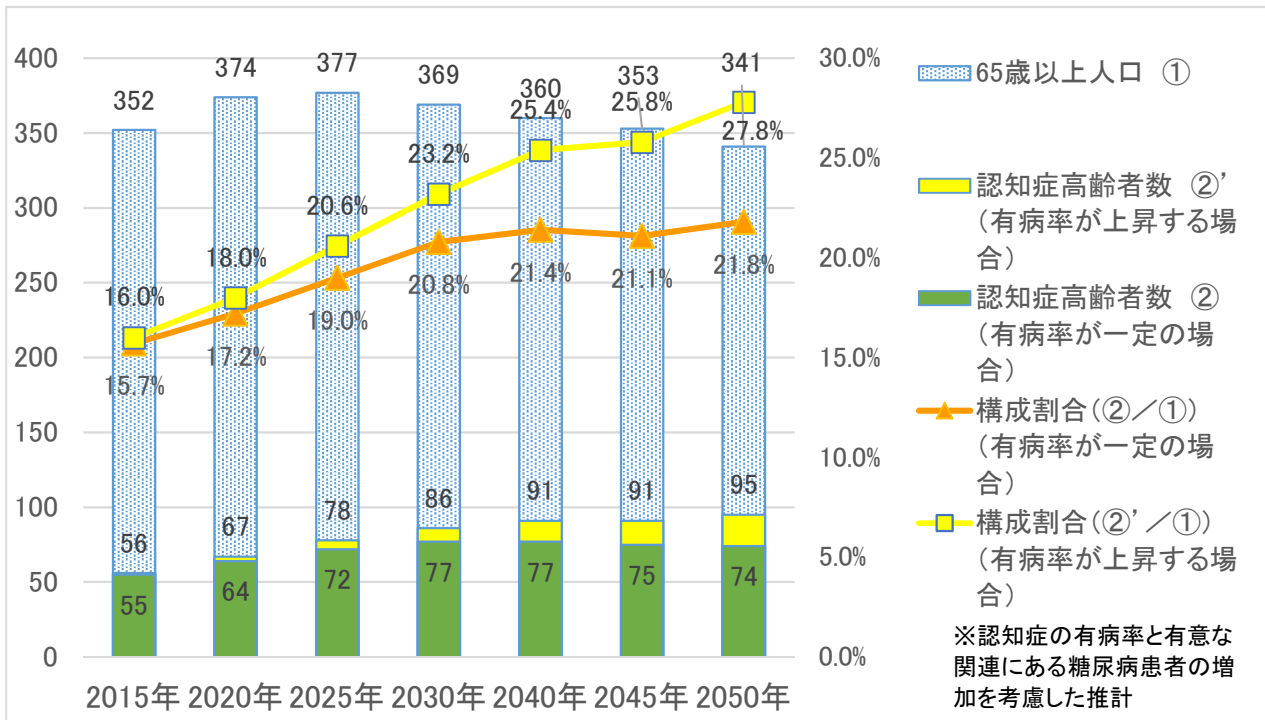
第2章 高齢者等の現状と将来推計

6 認知症高齢者の状況

本県の令和2（2020）年の認知症高齢者は6.4～6.7万人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は17.2～18.0%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、令和12（2030）年には7.7～8.6万人となり、65歳以上人口に占める割合は20.8～23.2%と、高齢者の約4～5人に1人が認知症高齢者になると推計されています。

[図2-16] 認知症高齢者の推移



(単位：千人、%)

区 分	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	
65歳以上人口 ①	352	374	377	369	360	353	341	
各年齢の認知症有病率が一定の場合	認知症高齢者数 ②	55	64	72	77	77	75	74
	構成割合 (②/①)	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%	21.1%	21.8%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合	認知症高齢者数 ②'	56	67	78	86	91	91	95
	構成割合 (②'/①)	16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%	25.8%	27.8%

出典：・65歳以上人口・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」

(令和5（2023）年12月公表)

・認知症高齢者数・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」及び「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）に基づく推計

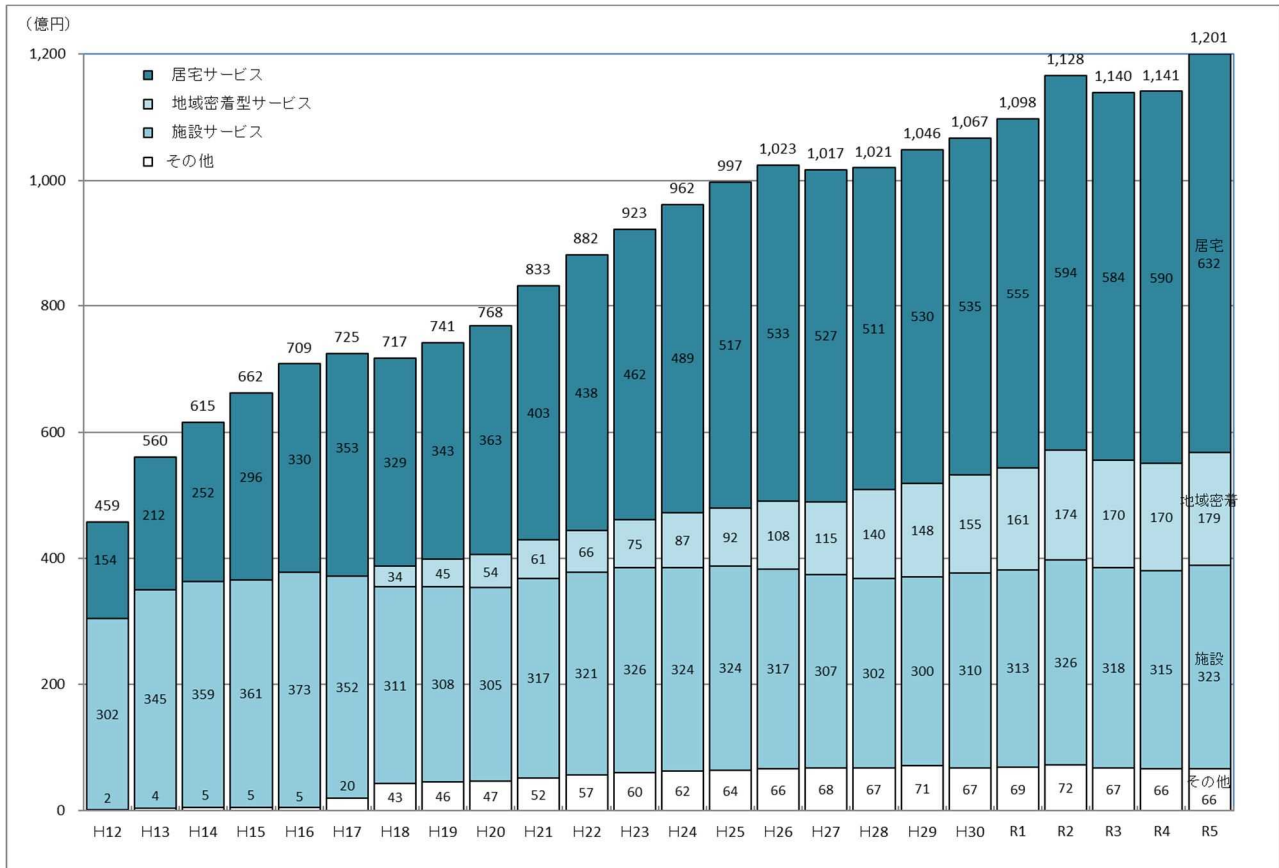
第2章 高齢者等の現状と将来推計

7 介護給付費の状況

(1) 介護給付費の推移

介護給付費は、高齢化の進行に伴う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（2000）年度の459億円から令和5（2023）年度は1,201億円と、約2.6倍に増加しています。

[図2-17] 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	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
総給付費	459	560	615	662	709	725	717	741	768	833	882	923	962	997	1,023	1,017	1,021	1,046	1,067	1,098	1,128	1,140	1,141	1,201
居宅サービス	154	212	252	296	330	353	329	343	363	403	438	462	489	517	533	527	511	530	535	555	594	584	590	632
地域密着型サービス	-	-	-	-	-	-	34	45	54	61	66	75	87	92	108	115	140	148	155	161	174	170	170	179
施設サービス	302	345	359	361	373	352	311	308	305	317	321	326	324	324	317	307	302	300	310	313	326	318	315	323
その他	2	4	5	5	5	20	43	46	47	52	57	60	62	64	66	68	67	71	67	69	72	67	66	66

出典：介護保険事業状況報告＜年報＞（令和5（2023）年度は当初予算額）

※地域密着型サービスは平成18（2006）年4月に創設

※「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

※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。

第2章 高齢者等の現状と将来推計

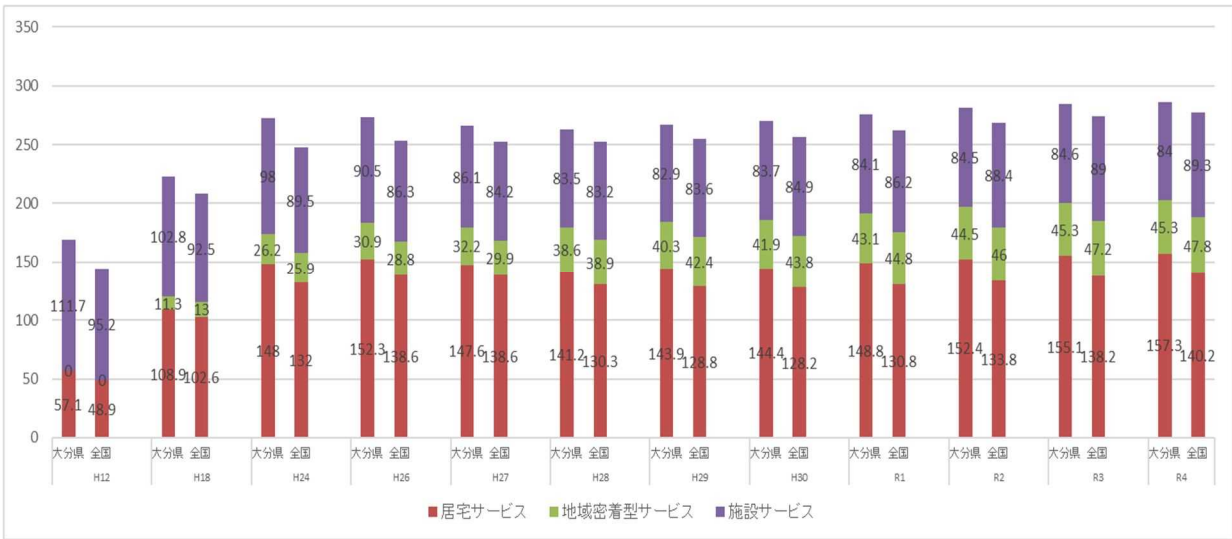
7 介護給付費の状況

(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(2000)年度の16万8,800円から、令和4(2022)年度は28万6,600円と、約1.7倍になっています。

なお、令和4(2022)年度の全国平均は27万7,300円であり、本県の1人あたり給付費は、全国平均を9,300円上回っています。

[図2-18] 第1号被保険者1人あたり給付費 (単位：千円)



区分		H12	H18	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
大分県	合計	168.8	223.0	260.8	268.5	272.2	273.6	273.7	265.9	263.2	267.0	270.0	276.0	281.4	285.0	286.6
	居宅サービス	57.1	108.9	138.4	143.9	148.0	151.6	152.3	147.6	141.2	143.9	144.4	148.8	152.4	155.1	157.3
	地域密着型サービス	-	11.3	20.9	23.3	26.2	27.0	30.9	32.2	38.6	40.3	41.9	43.1	44.5	45.3	45.3
	施設サービス	111.7	102.8	101.5	101.4	98.0	95.0	90.5	86.1	83.5	82.9	83.7	84.1	84.5	84.6	84.0
全国	合計	144.0	208.2	235.0	241.6	247.5	250.4	253.7	252.7	252.4	254.8	256.9	261.8	268.1	274.4	277.3
	居宅サービス	48.9	102.6	121.8	127.0	132.0	135.4	138.6	138.6	130.3	128.8	128.2	130.8	133.8	138.2	140.2
	地域密着型サービス	-	13.0	21.4	23.5	25.9	27.0	28.8	29.9	38.9	42.4	43.8	44.8	46.0	47.2	47.8
	施設サービス	95.2	92.5	91.8	91.0	89.5	87.9	86.3	84.2	83.2	83.6	84.9	86.2	88.4	89.0	89.3

出典：介護保険事業状況報告の数値に基づいて計算
 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費

8 高齢者医療の状況

(1) 要介護度別原因疾患

令和4（2022）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19.3%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」が17.4%となっています。要介護者では「認知症」が23.6%と最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が19.0%となっています。

[表2-5] 現在の要介護度^{※1}別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）（全国）（単位：%）

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4（2022）年）

※1 現在の要介護度：令和4（2022）年6月の要介護度

8 高齢者医療の状況

(2) 高齢者の受療状況

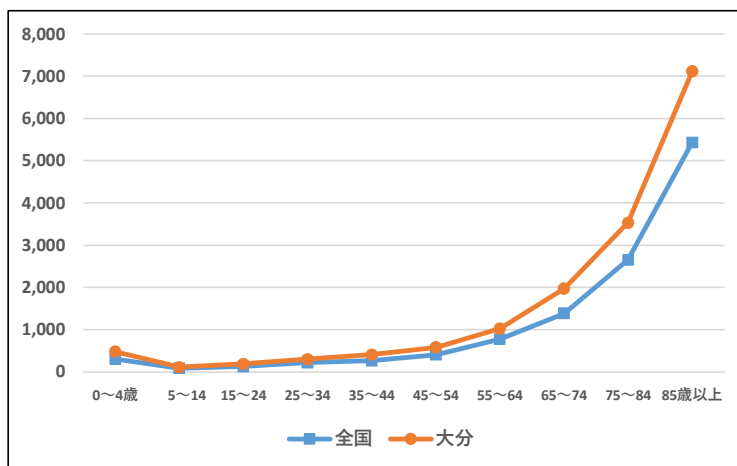
県全体の受療率（人口10万人あたり。以下同じ）は6,584人/日であり、入院・外来別にみると、入院患者の受療率は1,481人/日、外来患者の受療率は5,103人/日となっています。

施設種類別にみると、病院2,777人/日、一般診療所3,807人/日となっています。

年齢階級別の受療率（「傷病の診断・治療」に限る）をみると、0～4歳が高く、その後いったん低下しますが、年齢が高くなるに伴って増加し、入院では85歳以上、外来では75～84歳の年齢区分が最も高くなっています。

また、全国平均と比較すると、入院では全ての階層で高くなっており、外来は全ての階層で低くなっています。

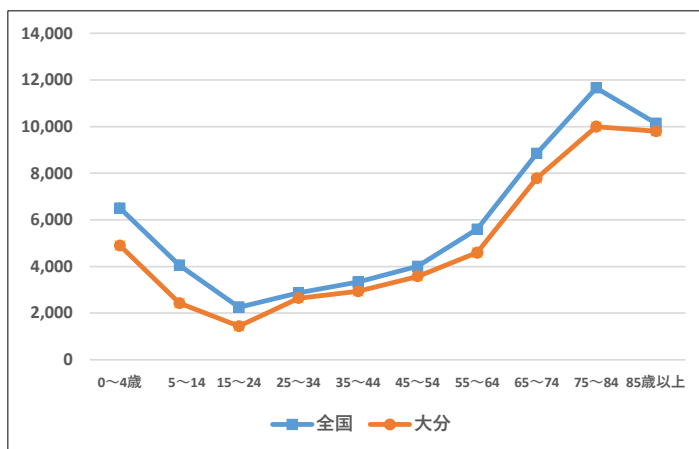
[図2-19] 入院受療率年齢階層別（人口10万対）



	0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85歳以上
全国	306	86	133	223	266	407	776	1,385	2,650	5,433
大分	480	115	187	302	411	582	1,024	1,972	3,531	7,118

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

[図2-20] 外来受療率年齢階層別（人口10万対）



	0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85歳以上
全国	6,505	4,046	2,253	2,872	3,336	3,999	5,596	8,847	11,665	10,151
大分	4,901	2,428	1,440	2,643	2,931	3,575	4,593	7,784	9,998	9,801

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

疾病ごとにみると、0～4歳では「呼吸器系の疾患」が突出しており、15～84歳では「精神及び行動の障害」が多く、85歳以上では「循環器系の疾患」が多くなっています。

[表2-6] 疾病大分類別年齢階級別受療率

	総数	0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85歳以上
総数	1,481	480	115	187	302	411	582	1,024	1,972	3,531	7,118
II 新生物<腫瘍>	125	19	3	10	9	14	45	125	231	356	365
(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)	113	9	3	10	4	10	37	118	217	320	328
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	32	9				12	15	16	30	82	189
糖尿病	16					4	5	10	16	53	89
V 精神及び行動の障害	348		18	73	74	180	298	432	669	656	649
VI 神経系の疾患	172	29	12	28	18	59	70	100	174	489	877
IX 循環器系の疾患	199	9	6	2	4	9	37	76	221	456	1,510
高血圧性疾患	17						2		10	21	197
(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲)	67	9	4	2		3	11	32	54	129	580
虚血性心疾患	14						6	17	25	32	53
(脳血管疾患)(再掲)	107				4	5	19	41	147	294	670
X 呼吸器系の疾患	93	99	4	12	6		10	23	69	223	745
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	97	25	9	3	2	11	31	59	130	292	461
XIV 泌尿路生殖器系の疾患	60	22	13	4	10	3	8	28	95	158	304
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び	34		9		4		4	16	60	97	162
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影	176		17	24	22	27	34	65	160	436	1,264
骨折	136		8	8	14	12	19	43	123	327	1,066

※年齢不詳者は除く

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

8 高齢者医療の状況

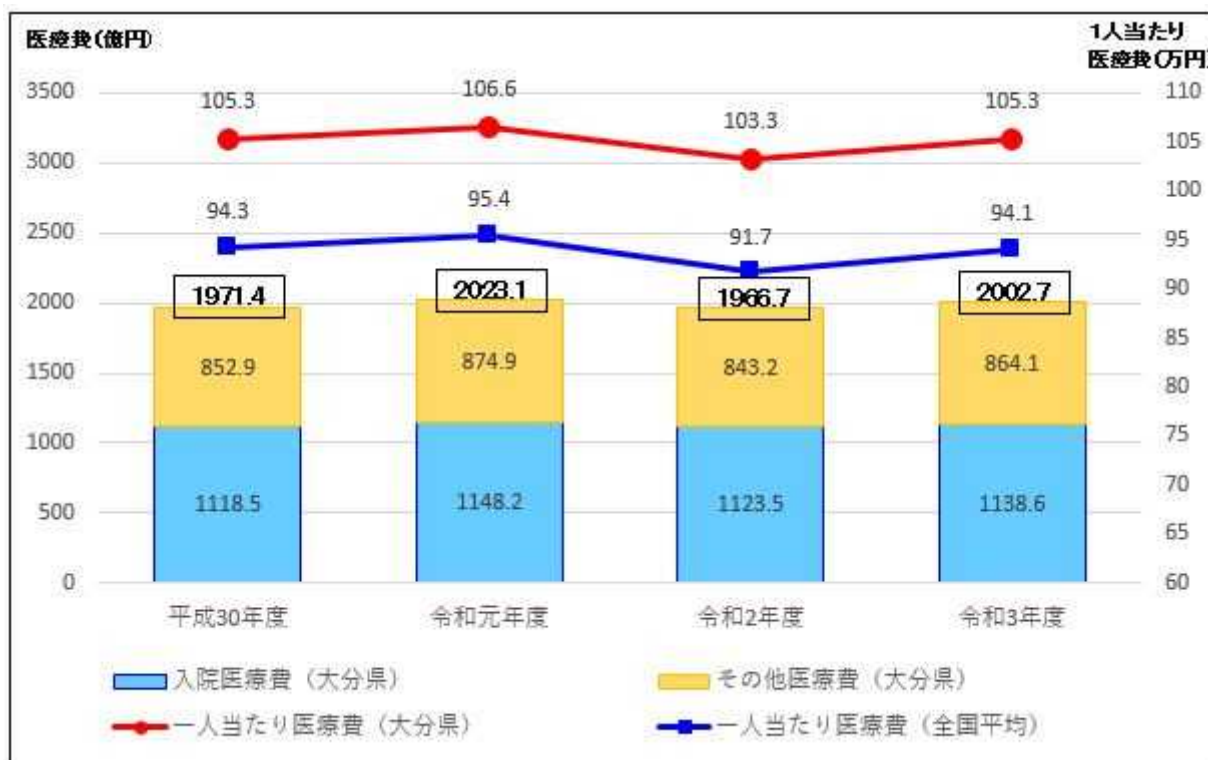
(3) 後期高齢者医療費の状況

本県の後期高齢者医療費は、令和2（2020）年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少していますが、高齢化の進展や医療の高度化等に伴い増加傾向にあり、令和3（2021）年度は医療費総額が約2,003億円、そのうち入院医療費が約1,139億円となっています。

また、一人あたり医療費は105.3万円で、全国平均の94.1万円を11.2万円上回っており、全国で10番目の高さとなっています。その要因としては、入院医療費が高いことが考えられます。

今後、医療費の適正化を図っていくためには、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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施など、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組が求められます。

[図2-21] 後期高齢者医療費の推移



区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療費総額(大分県)		1971.4	2023.1	1966.7	2002.7
入院医療費		1118.5	1148.2	1123.5	1138.6
その他医療費		852.9	874.9	843.2	864.1
一人あたり医療費	大分県	105.3	106.6	103.3	105.3
	全国平均	94.3	95.4	91.7	94.1
一人あたり入院医療費	大分県	59.8	60.5	59.0	59.9
	全国平均	47.0	47.5	45.8	46.7

(単位：医療費 億円、一人あたり医療費 万円)

出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」

※医療費：診療費、調剤費、食事代等

※入院医療費：入院及び食事療養・生活療養費

1 計画の基本理念

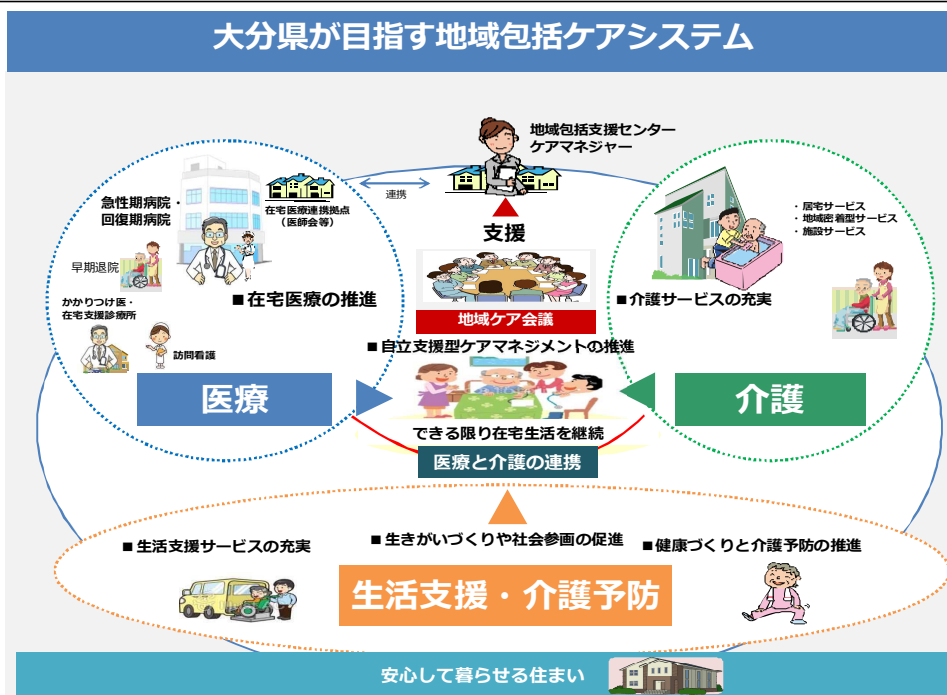
高齢者が生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進
～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進～

地域共生社会の実現に向けて、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」のさらなる深化・推進を目指します。

2 計画の基本方針

以下5つの基本方針を掲げて取組を進めていきます。

- ① 生涯にわたり生きがいを持って活躍できる社会づくり
- ② 健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり
- ③ 地域で安心して暮らせる基盤づくり
- ④ 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくり
- ⑤ 認知症など支援が必要な人を支える地域づくり



【参考】介護保険法の理念（介護保険法第1条）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

II 各論

第1章 生涯にわたり生きがいを持って活躍できる社会づくり

1 就労的活動の促進

2 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

3 生涯学習やスポーツ等の推進

- (1) 生涯学習の推進
- (2) ライフステージに応じたスポーツ活動の推進

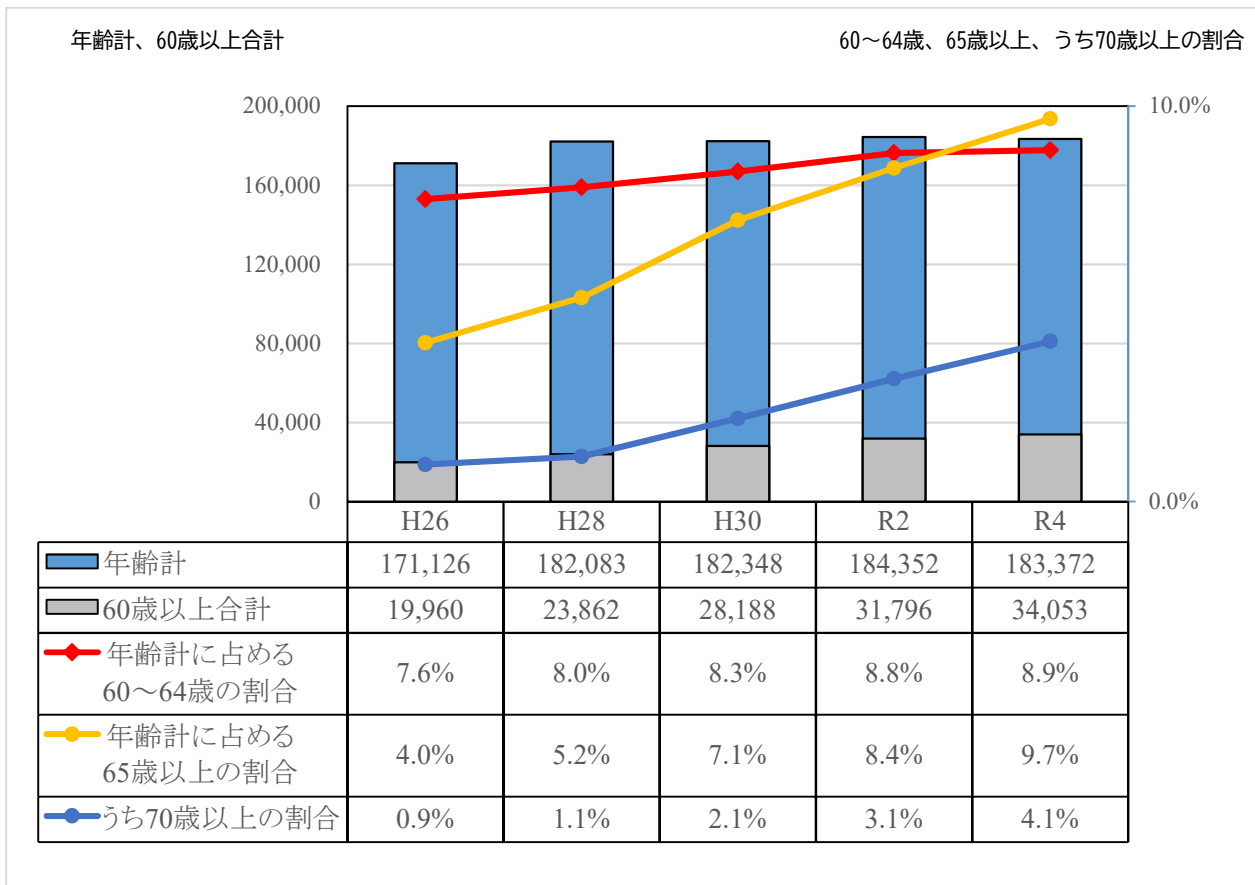
1 就労的活動の促進

■現状と課題

- ・ 高齢者が地域において自立した日常生活を営むためには、役割がある形で社会参加することが有効とされています。また、少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口の減少が進む中、年齢、性別等に関わらず、多様な人材が活躍する社会の実現が求められています。そのような中、雇用・就業契約、請負契約、ボランティアを含む有償・無償を問わない社会参加活動に役割のある形で高齢者が参加すること（「就労的活動」という）が重要です。そのため、働く意欲のある高齢者がその豊富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。
- ・ 多様な形態による雇用・就業を促進するとともに、企業が求める人材と求職者が求める条件等におけるミスマッチを減らすことや、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。併せて、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動を実施したい事業者をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材が求められます。
- ・ 国との雇用施策の一体的実施事業として「大分県中高年齢者就業支援センター」を運営し、40歳以上の中高年齢者を対象に、職業相談、職業紹介やキャリアコンサルティングなどの就職支援をワンストップで行っています。
- ・ そのほか、県では事業所訪問やシニア人材活用セミナー、高齢者雇用優良事業所表彰等を通じて、働く意欲のある高齢者が働き続けることができるような就労環境整備の促進をはじめとする高齢者雇用の促進を図っています。
- ・ また、現在、高齢者のライフスタイルに合わせた臨時的、短期的、軽易な仕事を提供するシルバー人材センターが県内に14か所設置されています。シルバー人材センターは、高齢者の就業意欲に応え社会活動に参加する機会を確保するとともに、その豊かな知識や経験を地域社会において活用しており、少子高齢社会の中で、果たすべき役割はますます大きくなっています。

[図1-4] 高齢者就業者数・割合

(単位:人、%)



出典：大分労働局「高年齢者雇用状況等報告」（令和4（2022）年）を基に加工

[表1-4] 大分県中高年齢者就業支援センター業務取扱状況

	①初来所者数	②リピーター数	③紹介件数	④就職件数	⑤就職率 (④/①)
平成28年度	1,671	4,401	2,485	717	42.9%
平成29年度	1,291	3,185	1,826	594	46.0%
平成30年度	1,255	3,037	2,125	648	51.6%
令和元年度	1,138	3,059	1,972	601	52.8%
令和2年度	1,164	2,700	1,812	521	44.8%
令和3年度	1,143	3,217	2,211	548	47.9%
令和4年度	970	3,434	1,940	528	54.4%

出典：大分労働局調べ

1 就労的活動の促進

〔表1-5〕 シルバー人材センターの状況（令和5（2023）年3月31日現在）（単位：人）

シルバー人材センター名	会員数	就業実人員		就業延人員		
		請負・委任	派遣	請負・委任	派遣	
(公社)大分市シルバー人材センター	1,700	974	433	92,439	57,218	
(公社)別府市シルバー人材センター	448	350	55	45,439	6,430	
(公社)中津市シルバー人材センター	470	303	37	32,863	3,833	
(公社)日田市シルバー人材センター	250	210	60	19,130	3,204	
(公社)佐伯市シルバー人材センター	360	309	71	29,112	5,483	
(公社)臼津地域シルバー人材センター	392	318	62	34,312	7,680	
(公社)宇佐市シルバー人材センター	390	259	87	22,234	6,644	
(公社)豊肥地域シルバー人材センター	423	361	78	29,729	3,970	
(公社)国東市シルバー人材センター	204	174	30	13,989	2,606	
(公社)豊後高田市シルバー人材センター	159	110	11	13,816	1,423	
(公社)由布市シルバー人材センター	202	142	46	11,355	3,991	
(一社)杵築市シルバー人材センター	144	119	1	13,625	214	
(一社)日出町シルバー人材センター	108	58	24	4,525	3,223	
(一社)玖珠町シルバー人材センター	155	133	2	10,623	108	
計	5,405	3,820	997	373,191	106,027	
前年度比	実数	48	34	61	△ 3,920	3,951
	伸び率	1.01	0.99	1.07	0.99	1.04

出典：公益社団法人 大分県シルバー人材センター連合会

「シルバー人材センター事業運営状況 令和5年度版（令和4年度実績）」

■施策の方向

- 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することで社会参加を促すとともに、その能力を存分に発揮できるよう、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。高齢者が活躍するための就労環境整備や就労意欲向上のポイント等について、専門家を講師とする企業向けセミナーを開催するほか、事業所訪問を通じたシニア雇用の意識啓発やシニア向け業務の切り出し支援等を行っていきます。高齢者施設等においては、介護の周辺業務（部屋の掃除、食事の片付け、ベッドメイク等）の切り出しを行い、これらの業務を担う介護補助職への参入促進を支援します。
- 高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートをする人材の配置を推進します。また、加齢とともに身体機能が落ちて転倒等が発生しやすくなることから、そういった労働災害を防止するため、事業所だけでなく高齢者一人ひとりに労働災害について意識してもらうよう呼び掛けていきます。
- 国と一体的に実施する「大分県中高年齢者就業支援センター」においては、事業所訪問データ等を生かした中高年齢者への職業相談、職業紹介やキャリア形成支援等により、再就職の支援を行います。相談者一人ひとりの状況に応じた効果的できめ細やかな取組を行うことで、利用者の満足度・利便性の向上を図り、求人と求職のミスマッチを減らして、更なる個別のマッチングへと繋げていきます。

- 雇用に関する「豊の国雇用促進フェスタ」や「九州・山口生涯現役社会推進大会」といった各種大会行事では、高齢者の雇用促進に積極的に取り組んでいる企業等について、高齢者雇用の優良事業所として表彰することで、社会全体としての高齢者雇用の機運醸成を図っていきます。
- そのほか、高齢者が長年培った知識・経験・技能を活かし、働くことを通じて生きがいを得て、地域社会の活性化に貢献できるよう、県内の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・啓発活動をより一層推進します。また、大分県シルバー人材センター連合会の運営を補助することで、60歳以上の一般高齢者及びシルバー人材センター会員を対象とした技能講習や就業体験を行い、人材育成と就業機会の確保に継続して取り組んでいきます。

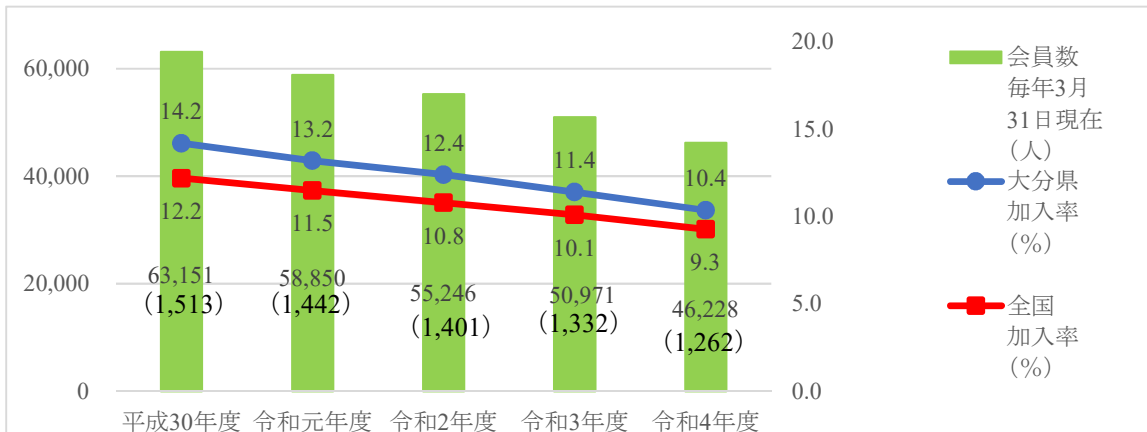
2 地域活動への参画促進

(1) 老人クラブ活動への参加促進

■現状と課題

- ・ 地域を基盤とする自主的な組織である老人クラブでは、体操、趣味活動など日々の生活を豊かにする活動や、友愛訪問、子育て支援など地域を豊かにする活動を行っています。今後、高齢化の更なる進展が見込まれる中、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援の観点からその活動及び役割はますます期待されており、引き続き、こうした活動を推進していく必要があります。
- ・ 一方で、令和4（2022）年度末の県内の老人クラブ数及び会員数は、1,262クラブ、46,228人であり、クラブ数、会員数ともに減少傾向が続いています。
60歳以上人口に占める老人クラブ加入率は10.4%となっており、県内の老人クラブでは、令和5（2023）年度より3か年の会員増強運動に取り組んでおり、こうした取組への支援が必要です。
- ・ また、近年休会や解散となる老人クラブも増加しているため、活動の継続、再活性化に向けた取組に対する支援が必要です。

[図1-1] 老人クラブ会員数と加入率（%）



出典：厚生労働省「福祉行政報告例」に基づき計算 ※（ ）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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
加入率（大分県）	14.2	13.2	12.4	11.4	10.4
加入率（全国）	12.2	11.5	10.8	10.0	9.0
全国順位	22	22	22	21	23

出典：厚生労働省「福祉行政報告例」及び

総務省人口推計、大分県人口推計（年報）（各年度10月1日時点）
に基づき計算（加入率＝老人クラブ会員数／60歳以上人口×100）

■施策の方向

- ・ 老人クラブにおける、高齢者自らの生きがいを高め健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を支援します。
- ・ 県・市町村老人クラブ連合会が行う加入率向上に向けた啓発広報活動等の老人クラブの活動促進や介護予防・健康づくり、地域の支え合い等に資する取組を支援します。
- ・ 市町村老人クラブ連合会において各種取組を円滑に実施するための事務局体制強化を支援します。



[老人クラブによる社会奉仕の日の活動（津久見市）] [健康器具を立上げ経費助成により導入し健康づくりに励む老人クラブ（豊後大野市）]

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
老人クラブ加入率全国順位	位	21	16

出典：厚生労働省「福祉行政報告例」及び

総務省人口推計、大分県人口推計（年報）（各年度10月1日時点）に基づき計算

2 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

- 人口減少社会の進行や県民ニーズ、価値観の多様化、地域コミュニティ機能の低下などを踏まえ、ボランティアやNPO（NPO法人、任意団体）の活躍が期待されており、保健・医療・福祉、まちづくり、社会教育など、多様な分野で約450の特定非営利活動法人（NPO法人）が活動しています。
- 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活動に活かすことは、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。
- 県内で活動するNPOの役員の平均年齢は60代以上が64.3%で高齢者が活躍する一方、NPOが取り組みを継続し発展させていくためには、後継者育成やノウハウの継承などが求められています。

[表1-2] 大分県内NPO法人の活動分野上位（複数選択）

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	こどもの健全育成	NPOの連絡助言援助
NPO数	282	269	260	255	252

出典：大分県のNPO法人数の状況（令和5（2023）年3月31日現在）

[図1-2] 大分県内NPOの役員の平均年齢等について



団体役員の平均年齢

後継者の確保に関する課題（複数回答）

出典：令和4（2022）年度大分県NPO団体等の現状把握に関する調査

■施策の方向

- NPO、企業、行政などをつなぎお互いの連携が図れるような環境づくりに努めるとともにNPO活動や協働事例などの情報提供を充実することにより、県民の理解を深め、ボランティア・NPO活動への参加を促します。
- 高齢者等が豊富な経験や技能を活かし、地域の支え手となれるよう、ボランティア・NPO活動への参加促進や活動に対する支援など、地域活動に主体的に取り組める仕組みづくりを促進します。
例えば、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活動等へ参画するための講座を開催するなど、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。
- 高齢者も積極的にボランティア・NPO活動に参加できるよう、おおいたNPO情報バンク「おんぼ」等を通じてボランティアやNPOに関する情報提供を行います。
- NPOが活動を継続・発展できるよう、若い世代や現役世代にNPOに関する情報発信を行い、活動への参加を促します。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
65歳以上の高齢者のボランティア登録数	人	15,793	15,935

出典：社会福祉法人大分県社会福祉協議会「ボランティア登録者数」

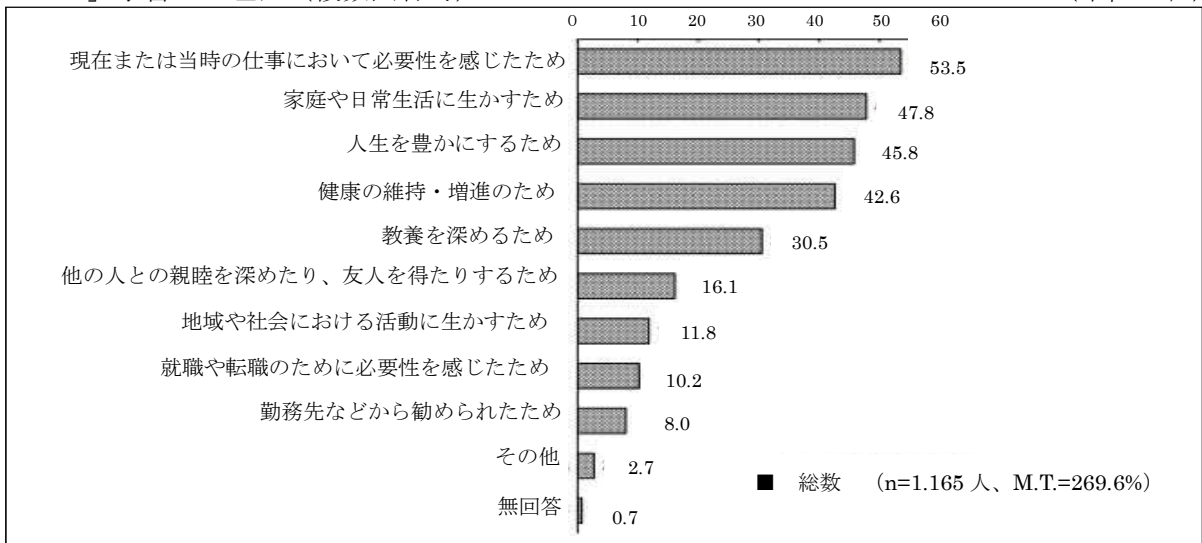
3 生涯学習やスポーツ等の推進

(1) 生涯学習の推進

■現状と課題

- 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、日常生活を豊かなものにするとともに、人と人との絆を形成する役割を果たしてきました。職業における技能・専門性の向上、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。
- 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。
- 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] 学習した理由（複数回答可） (単位：%)



出典：内閣府「生涯学習に関する世論調査」(令和4(2022)年度)



[高齢者の小学生チャレンジ教室への参加]

※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。)

■施策の方向

- 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講座・セミナーの開催とともに、県立図書館では課題解決のためのレファレンス※³を行い、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実施するなど、高齢者の生涯学習を総合的に推進します。
- 生涯学習情報提供システム「まなびの広場おおいた」※⁴を通じて、講座等学習機会に関する情報を幅広く提供することにより、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。
- 地域活動やまちづくりをはじめ、子どもへの学習活動や体験活動の提供など、地域全体で子どもたちを守り育む「協育」ネットワーク※⁵の取組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。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
「協育」ネットワークの取組に参加する地域住民の割合	%	9.8	10.3

※3 レファレンス：利用者が調査・研究をする際に、必要な資料等の入手を司書が支援するサービス

※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座、学習機会、施設などの情報を提供するシステム

※5 「協育」ネットワーク：学校・家庭・地域がそれぞれの役割と責任を持ち、連携・協力して子どもに関わる教育の協働（「協育」）を推進するためのネットワーク

3 生涯学習やスポーツ等の推進

(2) ライフステージに応じたスポーツ活動の推進

■現状と課題

- ・ 身近な地域で日常的な運動・スポーツ活動の場を提供する「総合型地域スポーツクラブ」は地域の実情に応じた活動を展開しているが、人材の発掘・育成や財源確保、認知度の向上等が課題です。
- ・ 男性及び女性とも健康寿命が平均寿命を10歳程度下回っており、スポーツを通じて健康でいきいきとした高齢者を増やす取組が必要です。
- ・ 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」種目別大会数の増加や参加人数の増加に向けた取組が必要です。

[表1-3] 総合型地域スポーツクラブの会員数

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
総会員数(人)	17,509	16,134	14,438	14,811	14,341
60歳以上の 会員数(人)	6,823	6,531	6,153	6,195	5,999
60歳以上の 割合(%)	39.0	40.5	42.6	41.8	41.8

出典：スポーツ庁調査

■施策の方向

- ・ 「総合型地域スポーツクラブ」経営者・指導者の育成等を通じて、身近な地域で継続的にスポーツに親しめるよう、クラブの質的充実を支援するとともに、クラブへの加入を促進します。
- ・ 高齢者のニーズに対応したスポーツ活動が身近な地域で日常的に行えるよう、関係団体や総合型クラブ等と連携する中で、スポーツイベントや健康教室等を開催し、高齢者のスポーツ参加機会の充実を図ります。
- ・ 高齢者を中心とした健康と福祉の祭典である「豊の国ねんりんピック」の実施内容の充実、こどもから高齢者まで誰もが気軽に参加できる生涯スポーツの祭典である「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。

■目標指標

指 標 名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
豊の国ねんりんピック （スポーツ・文化）参加者数	人	4,412	5,624

第2章 健康寿命日本一の実現に向けた 環境づくり

- 1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進
- 2 介護予防の推進
- 3 自立支援・重度化防止の取組の推進

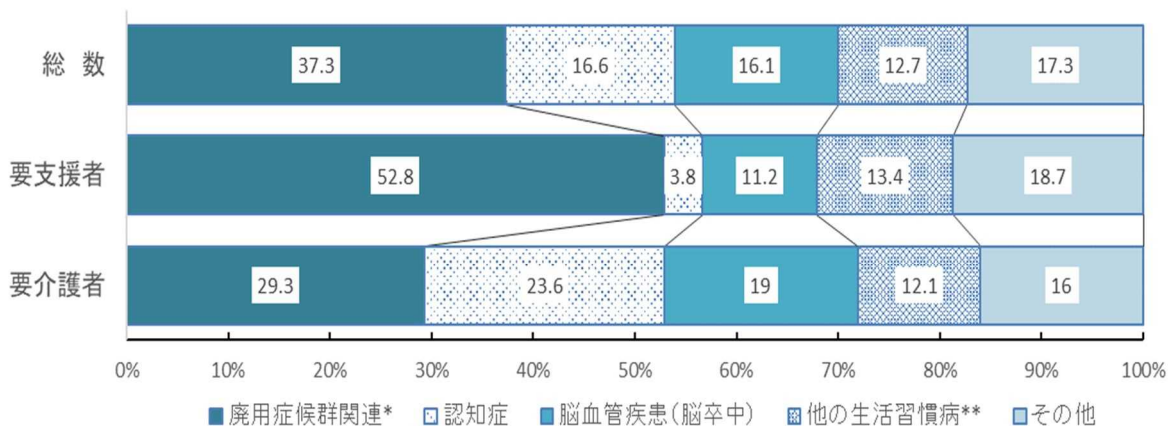
第2章 健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり

1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進

■現状と課題

- 「健康寿命日本一」を目指して官民挙げた県民総ぐるみの健康づくり運動や、おいしい減塩食や野菜摂取を普及する「うま塩もっと野菜プロジェクト」、日常生活における歩行数の増加に向け、健康アプリ「おおいた歩得」の運営、「何でもよく噛んでおいしく食べる」、「会話を楽しむ」といった生活の質（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）運動の継続など、自然と健康になるための社会環境整備を行い、令和元年の本県の健康寿命では、男性が全国1位、女性も4位と飛躍的な成果を挙げることができました。今後は男女そろって健康寿命日本一を目指し、大分県健康増進計画「第三次生涯健康県おおいた21（計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2036）年度）」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、健康寿命の延伸に取り組めます。
- 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認知症や脳血管疾患の割合が高くなっており、その予防が重要です。
- 令和3（2021）年の死因について、第1位は悪性新生物（がん）で、全体の25.1%を占めており、次いで心疾患（15.2%）、老衰（9.8%）、脳血管疾患（7.6%）、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47.9%であり、死亡の約半数を占めているため、生活習慣病の早期発見・早期治療や重症化予防が必要です。

[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

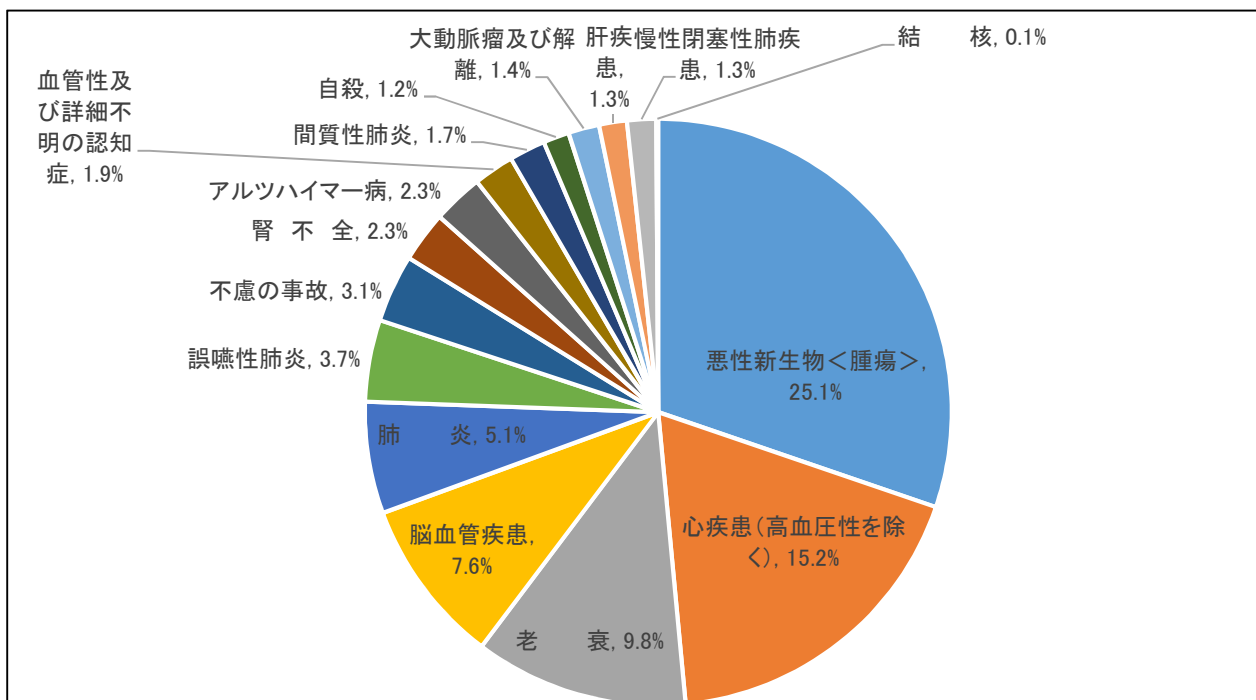


*) 廃用症候群関連: 関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱の合計

**）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

出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和4（2022）年）

[図 2 - 2] 大分県死因別死亡割合



出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和 3（2021）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、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康、生活習慣病対策）での取組を推進します。具体的には、「うま塩もっと野菜プロジェクト」や、大分県が推進する健康アプリのさらなる普及促進を図るとともに、目標摂取量や目標歩数の認知度を高める取組を強化します。また、80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ」8020運動を推進します。
- 健康無関心層を含む県民誰もが無理なく、自然に、楽しく、健康な行動を取ることができるように、民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等の多様な主体による健康づくりを推進し、ヘルスサービスへアクセスしやすい基盤の整備を行います。
- 健診や医療レセプト等のデータ分析の結果に基づき、医療保険者による健診の実施率向上や健診後の受診勧奨などの効果的な保健事業（データヘルス）を進め、生活習慣病の発症及び重症化予防の取組を推進します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の好事例の横展開等を図り、フレイル^{※1}に着目した疾病予防や介護予防の取組を推進します。

※1 フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
特定健診実施率	%	57.2 (令和3（2021）年度)	60.9

出典：特定健診実施率（厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ）

2 介護予防の推進

■現状と課題

- ・ 介護予防を推進することは、高齢者自身が自立した日常生活を送ることや、介護保険制度の安定的な持続にもつながることから、重点的に取り組む必要があります。
- ・ 介護が必要となった主な要因は、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、骨折・転倒、高齢による虚弱、関節疾患の順に多い状況です。特に、要支援1、2の原因を見ると、関節疾患や高齢による衰弱、骨折・転倒等が多く、フレイル対策が重要です。
- ・ 県では、これまで「めじろん元気アップ体操」の普及や住民リーダー向けの「地域の介護予防活動支援マニュアル」※1を作成し、通いの場※2の立ち上げ支援に取り組んできました。その結果、令和4（2022）年度、県内の通いの場は3,088か所あり、参加率は平成25（2013）年度以降、10年連続全国1位となっています。
しかし、参加者の高齢化や新型コロナウイルス感染拡大による活動の休止などによって、参加率は横ばいで推移しています。また、活動の内容が限られるなどの要因により、特定の参加者のみになっていることや、男性の参加率が低いといった課題もあります。

[表2-1] 県内の通いの場の状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
か所数	2,753	2,889	2,577	2,877	3,088
参加率(%)	16.6	16.3	13.5	14.7	15.2
全国順位	1	1	1	1	1

出典：厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、令和5（2023）年度までに県内全市町村で開始しており、今後も関係機関と連携しながら取組の推進を図る必要があります。

※1 地域の介護予防活動支援マニュアル：地域住民が通いの場や在宅支援で運動・栄養・口腔等の介護予防に取り組むことができるよう支援するマニュアル

※2 通いの場：高齢者をはじめとする地域住民が主体となり、介護予防に資する、月1回以上の多様な活動の場や機会

■施策の方向

- ・ 高齢者が健康を維持・増進していくため、高齢者本人のみならず地域全体への情報発信を行い、介護予防に対する意識の普及を図ります。
- ・ 民間企業、NPO法人、教育機関、ボランティア団体等の多様な主体と連携し、通いの場の充実に向けた市町村の取組を支援します。また、運動中心になっていた通いの場を高齢者の興味関心に応じて参加できるように、料理教室やeスポーツ等のメニューの多様化を行い、魅力を向上する支援を実施します。
- ・ 好事例の共有を通して就労的活動、多世代での交流など、地域の多様な介護予防活動を推進する市町村の取組を支援します。
- ・ リハビリテーション専門職等との連携により、運動、栄養、口の健康、認知機能低下の予防などの効果的なプログラムの実施を推進します。
- ・ 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、市町村におけるデータ分析や事業の企画立案に対する技術的な助言、好事例の横展開を通じて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のさらなる推進に向けて支援します。
支援を必要とする高齢者や障がいのある人々の介護サービスの向上を図るため、大分県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターを中心として支援体制の検討やリハビリテーション専門職を対象にした研修会の実施による人材育成を行います。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
通いの場へ的高齢者の参加率	%	15.2	18.0
要介護2以上の年齢調整後 認定率全国順位	位	6 (令和3 (2021)年度)	1

3 自立支援・重度化防止の取組の推進

■現状と課題

- ・ 高齢者の要支援となる原因の約半数が生活不活発による廃用症候群であり、地域介護予防活動や適切なサービスを提供することにより、生活機能の改善や要介護となるのを防ぐため、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントや適切なサービス提供体制を推進していく必要があります。
- ・ 大分県では、平成26（2014）年度に「生活機能向上支援マニュアル^{※1}」、平成27（2015）年度に「自立支援ヘルパー実務マニュアル^{※2}」を作成し、自立支援に資するサービス（以下「自立支援型サービス」という。）を積極的に行う事業所の育成を推進しています。
令和4（2022）、令和5（2023）年度には、最新の文献や現場で活用しやすい内容の充実など、両マニュアルの改訂版を作成しました。
- ・ 令和2（2020）年度からは、オムロン株式会社と連携し、「自立支援型ケアマネジメントの推進」に向け、ICTを活用したモデル事業の実施や地域の高齢者を対象とした市町村別講演会の開催、安定したサービス提供の体制確保に向けた取組などを実施しています。
- ・ 自立支援型サービス推進に向けた取組のなかで、県内では、「短期集中予防サービス^{※3}」を実施する市町村数が増加したものの、今後は、短期集中予防サービス提供事業所におけるリスク管理や業務負担の軽減、生活機能改善やセルフマネジメント定着に効果のあるサービスの提供が求められます。

※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 自立支援ヘルパー実務マニュアル：訪問型サービス事業所において提供する運動・栄養・口腔機能向上及び生活課題を解決するための支援内容をプログラム化した実務マニュアル

※3 短期集中予防サービス：市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」サービスのひとつで、生活機能が低下している（フレイル）高齢者を対象に、リハビリテーション専門職等が短期間（3～6ヶ月）集中的に支援し、生活機能の改善やセルフケアの促進を目指す。

■施策と方向

- ・ 自立支援型サービスを提供する事業所やリハビリテーション専門職等の資質向上を図り、適切なサービスを提供する体制の推進に取り組みます。
- ・ 一般介護予防事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等を通じて、自立支援型サービス等支援が必要な高齢者を適切に把握する市町村の取組を推進します。
- ・ 短期集中予防サービス提供事業所において、ICTを活用したモデル事業を実施するなど、安全で介護予防効果の高いサービス提供の体制整備に取り組みます。
- ・ 自立支援型サービス利用後に、地域で可能な限り長く自立した生活を送ることができるよう、本人の意向を踏まえて、生活機能を維持できる体制の確保に向けた市町村の取組を推進します。



[I C Tを活用した運動強化の様子(耳たぶに心拍測定器をつけ運動負荷を測定)]

■目標指標

指 標 名	単 位	令和 4 (2022) 年	令和 8 (2026) 年
		基準値	目標値
短期集中予防サービス利用者数	人	1,851	2,600

第3章 地域で安心して暮らせる 基盤づくり

- 1 地域共生社会の推進
 - (1) 包括的支援体制の整備
 - (2) 居住支援体制の構築と促進
- 2 地域ケア会議の充実・強化
- 3 生活支援サービスの充実
- 4 良質な高齢者向け住まいの確保
 - (1) 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
- 5 医療・介護連携の推進
 - (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実
 - (2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発
 - (3) 外来医療の機能明確化とかかりつけ医
- 6 地域包括支援ケアシステムを支える人材の育成・資質向上
- 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) 生活困窮者等への支援
 - (3) 災害時の支援

1 地域共生社会の促進

(1) 包括的支援体制の整備

■現状と課題

- ・ 人口減少や少子高齢化の進行、世帯構造の変化等により、家族や地域の支え合い機能が低下するなど、地域社会を取り巻く環境は大きく変化しています。また、育児をしながら親や祖父母の介護にも追われる「ダブルケア」や、学業の傍らで日常的に家族の介護や世話をしなければならない「ヤングケアラー」、高齢の親が無職の子の生計を支える「8050問題」など、世帯や地域を取り巻く課題は、ますます多様化・複雑化しています。
- ・ だれもが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、こどもから高齢者まで全ての方々が、世代を超えてつながり、互いに支え合いながら、自分らしく暮らすことのできる「地域共生社会の実現」を推進していく必要があります。
- ・ 地域共生社会の実現に向けては、福祉サービスを必要とする方も含め地域住民が「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、それぞれが役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる場づくりや多様化・複雑化した課題に対する包括的な支援体制の構築が求められています。令和3（2021）年4月に施行された改正社会福祉法により、包括的な支援体制を整備するため、重層的支援体制整備事業が創設されました。
- ・ 社会福祉法人には、これまで培った福祉サービスの提供に係る高い専門性やノウハウ、地域の関係者とのネットワークを活かしながら、公益的な取組を実践し、地域共生社会の実現に積極的に貢献することが期待されています。大分県社会福祉協議会においては、県内の社会福祉法人から構成する「大分県社会福祉法人社会貢献活動推進協議会」を立ち上げ、生活困窮者の相談・支援等を行う「おおいたくらしサポート事業」等に取り組んでいるところです。

■施策の方向

- ・ 高齢者や障がい者等を含め、「すべての人がともに支え合う」という考え方のもと、地域の多様な主体が参画し、ともに地域課題に取り組む場の創出に向けて、推進人材の養成に取り組むほか、高齢者サロンやこども食堂での「多世代交流」、生活のちょっとした困りごとを住民同士で支え合う「住民参加型サービス」の取組を促進します。
- ・ 介護や障がい、子育て等の分野にまたがる相談であっても、まずは地域包括支援センターなどの日常生活圏域における相談支援機関で相談を受け止め、必要に応じて適切な機関につなぐ、いわゆる「断らない相談支援」の体制の構築を推進します。
また、他機関へのつなぎや、支援機関同士の情報共有だけでは解決が困難な、複合化・複雑化した生活課題については、介護・障がいなどの各分野に加え、職能団体やNPO法人などの多機関が協働し、アセスメントに基づいた適切な支援を提供するとともに、状態の変化等に応じた伴走型の支援を促進します。

- 市町村等と連携して地域ニーズを把握し、障がいのある方も高齢者もともに利用できる共生型サービスの実施を推進します。また、重層的支援体制整備事業を始めとした取組により、市町村における包括的な支援体制の構築が促進されるよう、必要な支援を行います。
- おおいたくらしサポート事業等、大分県社会福祉協議会や大分県社会福祉法人経営者協議会などの社会福祉関係団体による地域貢献活動の充実を図ります。また、先駆的事例の横展開などを通じて、社会福祉法人の地域貢献活動を積極的に支援します。

■目標指標

指 標 名	単 位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
高齢者、子育て家庭等、 多世代交流・支え合い活動の実施 主体数	組織	415	495
包括的な支援体制が整備されてい る市町村の数	市町村数	4	14

出典：大分県調べ

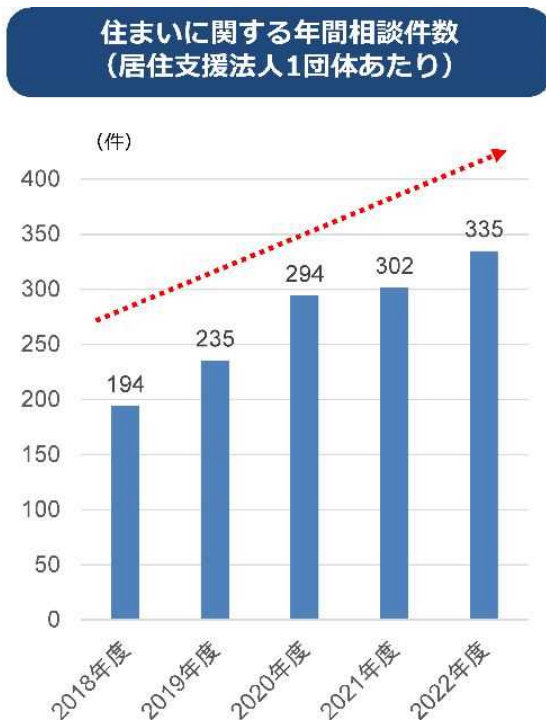
1 地域共生社会の促進

(2) 居住支援体制の構築と促進

■現状と課題

- 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律(平成十九年法律第百十二号)(セーフティネット法)に定義される住宅確保要配慮者(高齢者、障がい者、生活困窮者等)からの市町村や県の窓口、居住支援法人等関係団体への相談件数は年々増大しており、今後も更なる増加が見込まれます。また、住宅確保要配慮者の抱える課題は複合化しており、居住支援法人等関係団体や市町村・県の担当各課での対応は非常に困難になっています。このため、関係する団体のネットワークの強化と支援する体制の早期確立と相談対応の充実が求められています。
- 支援にあたっては、物理的な住居(住まい)の確保が必要ですが、その後、地域において孤立化・孤独化しないように見守りや買い物支援、引越しや家財整理等といった暮らしについても併せたトータルとしての居住支援が必要です。このため、県も居住支援協議会の一員として活動に参画し、関係団体と一緒に活動していきます。
- 住まいと暮らしの総合的なサポートを通じて、地域・福祉・住宅がより密接につながることが重要です。竹田市及び豊後大野市では先行して県・市、不動産関係団体、居住支援団体等が連携して、居住支援協議会が設立され、支援が行なわれています。特定の市町村のみではなく、全市町村での居住支援体制の構築と促進が求められるため、この取組を参考としつつ、今後全ての市町村において同様の支援体制の構築が必要です。

[図2-3] 住まいに関する年間相談の状況



出典：令和5(2023)年度国土交通省実態調査

■施策の方向

- 関係団体・関係者によるネットワーク強化のために、専門家や先進団体からの講師の派遣等を行なうことで、各市町村での居住支援協議会設立へ向けた関係者によるネットワーク構築と合意形成の場（居住支援ネットワーク会議）を実施します。居住支援ネットワーク会議にあたっては、竹田市や豊後大野市での参画メンバーを基本としながら、成年後見人や障がい者本人、またその家族も含めたより多くの意見を集約・反映できるようにし、会議の充実を図ります。
- 暮らしも含めた支援の推進や孤立化・孤独化対策として、地域の理解醸成やつながりづくりのためのセミナーや勉強会開催を支援します。
- 要配慮者が住み慣れた地域で暮らし続けられるために、県が調整役となり、全市町村での居住支援協議会設立もしくは同等の体制整備を促進します。また、あらゆる相談に対してより円滑に対応し、スムーズな支援を実現できるように県から市町村に対して相談窓口設置の周知と協議会運営を促します。



[居住支援ネットワーク会議の様子]



[セミナーの様子]

■目標指標

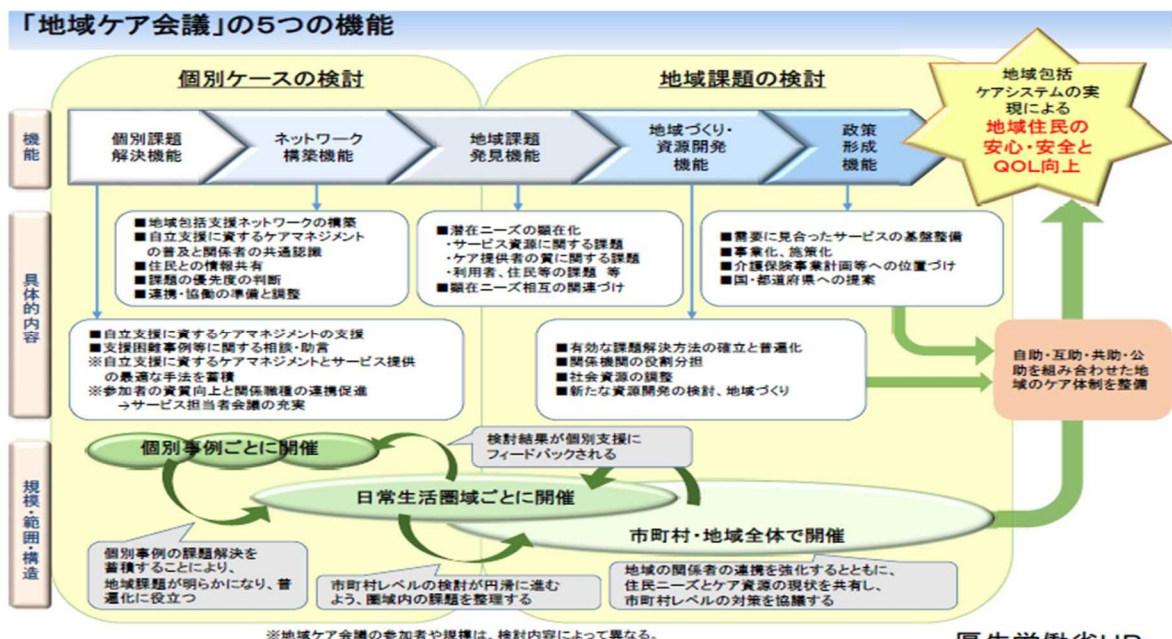
指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
市町村ごとの居住支援体制の整備数	市町村数	2	18
居住支援による人口カバー率	%	4.6	50.0

出典：大分県調べ

2 地域ケア会議の充実・強化

■現状と課題

- 市町村においては、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要です。地域ケア会議は、その地域包括ケアシステムの構築に向けたツールとして関係者による地域課題の共有、資源開発・政策形成等の機能を有しており、その充実・強化が求められます。
 県では、平成 24 (2012) 年から全国に先駆けて、全市町村での地域ケア会議の立上げに取り組み、お世話型から自立支援型のサービスへの転換を進めてきました。
- 地域ケア会議の対象者は、認知症高齢者や医療的ケアが必要な高齢者など多様化しており、より専門的知見が求められる事例に対応するため、事例内容に照らした参集者の選定及びその人材確保が必要です。
- 地域ケア会議においては、「高齢者のQOLの向上」を目指すことが重要であり、そのためには、事例提供者による十分なアセスメント、会議の要であるコーディネーターの進行やまとめ、アドバイザーによる多面的な視点と実践につながる具体的な助言が求められます。
- 市町村においては、地域ケア会議の開催により地域課題の抽出から政策形成につなげ、新たな政策・サービスを創出するとともに、その展開に向けて多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。各市町村の地域ケア会議を中心にアドバイザーや広域支援員を派遣し、地域ケア会議に参加する関係者それぞれの役割に応じた資質向上や地域ごとに抱える課題に対する個別支援を行っています。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域における自立支援、介護予防・重度化防止という介護保険制度の基本理念の理解を促すとともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて関係者それぞれの資質向上に向けた研修を実施しています。



■施策の方向

- ・ 参集者となる専門職種の人材確保が困難な市町村に対する専門職派遣調整等を行うことにより、市町村の地域ケア会議の充実・強化を支援します。
- ・ 地域ケア会議において、事例提供者となる介護支援専門員（ケアマネジャー）のアセスメントや個別課題解決に向けたコーディネート等、それぞれの課題に応じた個別支援を実施します。
また、市町村が地域ケア会議を通じて地域課題の抽出から政策形成までを実現できるよう支援するとともに、保険者（市町村）による地域デザイン機能の強化を支援します。
- ・ 地域ケア会議の開催によって創出された政策・サービスのより有機的・効果的な展開に向け、市町村が抱える課題解決への各種取組を支援するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を支援します。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止に関する理解を促すことで、保険者、介護事業者、医療関係者、住民などの全ての関係者の意識の共有（規範的統合）を促進します。また、地域ケア会議に参加する関係者それぞれの役割に応じた資質向上に向けて、アドバイザーや広域支援員派遣による個別支援を実施するとともに、地域ケア会議を通じた自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて介護サービス事業所等の育成・資質向上を図ります。

3 生活支援サービスの充実

■現状と課題

- 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症の人の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物、調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援の充実が求められています。
- 高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して日常生活を継続していくためには、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（SC）^{※1}や協議体^{※2}による地域住民のニーズや地域資源の把握・創出、多様な職種や機関との連携協働によるネットワーク構築、担い手の発掘・養成等を通じ、NPO、企業、社会福祉法人等の多様な主体に対する市町村による支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要です。

互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（SC）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

SCの役割

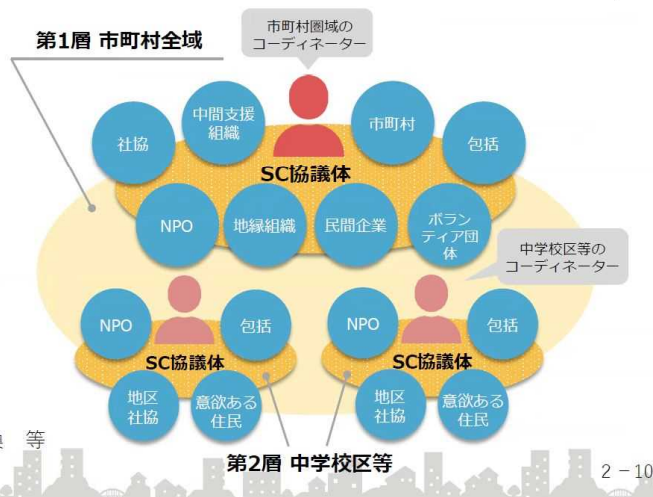
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等



出典：厚生労働省老健局「これからの地域づくり戦略」

- 生活支援コーディネーター（SC）は、社会資源開発、関係者のネットワーク化、地域ニーズとサービス提供主体のマッチング（コーディネート業務）をし、地域における提供体制の整備に向けた取組を推進することが求められます。また、生活支援コーディネーター（SC）の携わる業務は多岐にわたることから、業務を推進する上で専従職員の配置が求められています。

〔表3-1〕 県内生活支援コーディネーター（SC）数 (単位：人)

生活支援コーディネーター（SC）数	うち第1層（専従）	うち第2層（専従）
87	18 (12)	69 (24)

出典：大分県高齢者福祉課調査（令和4年度（2022）実績）

- ※1 生活支援コーディネーター（SC）：高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、市町村区域（第1層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第2層）に配置。
- ※2 協議体：市町村が主体となって、生活支援コーディネーター（SC）と生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場

- ・ 高齢者が地域において自立した日常生活を営むためには、役割がある形で社会参加することが有効とされています。また、少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口の減少が進む中、年齢、性別等に関わらず、多様な人材が活躍する社会の実現が求められています。そのような中、有償・無償を問わない社会参加活動に役割のある形で高齢者が参加すること（「就労的活動」という）が重要です。そのためには、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動を実施したい事業者をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材が求められます。
- ・ 元気な高齢者が社会参加し、地域での暮らしの担い手となり、高齢者の暮らしを支える体制が構築されていく中、市町村における取組に格差が生じていることから、その手法をはじめとする取組について共有する場が必要です。
- ・ 高齢化に伴う運転免許の自主返納等により、買い物や通院等に係る移動に困難を抱える人が増加しており、地域の実情に応じた移動支援を推進する必要があります。現状、竹田市における住民主体の移動支援の仕組み作りを支援していますが、引き続き市町村の取組への支援が必要です。
- ・ 住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、地域の実情に応じた多様な介護予防・生活支援サービス^{※3}の整備が必要です。本県では、介護予防効果の高いC型サービスは全市町村で提供されていますが、生活支援等に向けた住民主体のB型サービスは現状ほとんどの市町村で整備されていません。地域ケア会議の充実・強化により、関係者間の地域課題の共有、資源開発・政策形成等地域ケア会議に求められる機能が十分に発揮され、新たなサービスを創出することが求められており、個別支援（伴走型支援）が求められます。

[表3-2] 介護予防・生活支援サービス実施市町村・事業所数

サービス類型		サービス内容	実施市町村数	事業所数
訪問	現行相当	訪問介護員による身体介護、生活援助	17	425
	A型（緩和した基準）	生活援助	12	209
	B型（住民主体）	住民主体の自主活動として行う生活援助	2	20
	C型（短期集中）	保健師等による居宅での相談指導	14	58
	D型（移動支援）	移送前後の生活支援	0	0
通所	現行相当	通所介護と同様のサービス	17	468
	A型（緩和した基準）	ミニデイサービス運動、レクリエーション	13	146
	B型（住民主体）	体操、運動の活動など、自主的な通いの場	2	2
	C型（短期集中）	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善のプログラム	18	51

出典：大分県高齢者福祉課調査（令和5（2023）年4月1日時点）

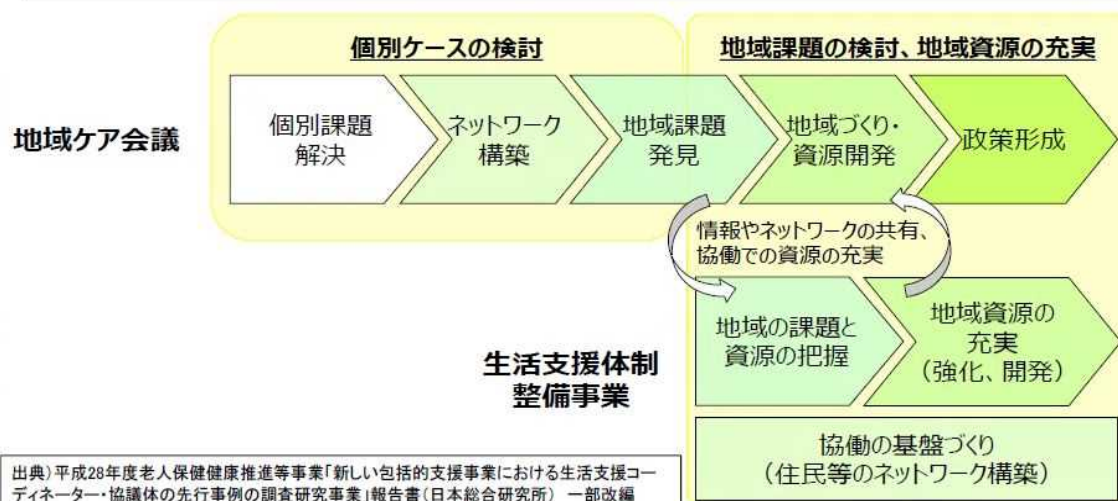
※3 介護予防・生活支援サービス：要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的として市町村が実施するサービス

■施策の方向

- ・ 市町村における介護予防・生活支援サービスの取組が充実するよう、生活支援サービスの担い手の確保・養成や地域ニーズと地域資源とのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター（ＳＣ）」を養成するための研修や、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連絡会を引き続き開催します。
- ・ 各市町村において配置される生活支援コーディネーター（ＳＣ）や協議体の活動による、地域の課題、地域資源の把握や確保・創出、関係者のネットワーク構築、生活支援や介護予防の担い手となるボランティアの養成、ニーズとサービスのマッチングなどの取組について、アドバイザーの派遣等により円滑に実施できるよう支援します。
- ・ 生活支援コーディネーター（ＳＣ）の専従職員の配置を推進するよう、市町村に助言・支援を行います。
- ・ 高齢者が役割をもって社会参加等できるよう、個々の特性や希望に合った就労的活動をコーディネートする人材の配置を推進します。（再掲）
- ・ 高齢者を含む地域住民が主体となっていく、健康づくり・介護予防支援、見守り・安否確認、交流の場や多様な生活支援などの活動の取組を支援するとともに、優良事例を市町村と共有して横展開をはかります。
- ・ 地域における生活交通を確保するため、乗り合いバス事業者による乗合バスの運行や市町村によるコミュニティバス等の運行など、公共交通の確保、維持に関する取組を引き続き支援するとともに、コミュニティバスや乗り合いタクシーを保有する移動手段として、自家用有償運送の導入について市町村と連携しながら検討を行います。
また、移動支援等に関する好事例の発信や研修の開催等により、市町村の取組を支援します。
- ・ 地域ケア会議では、個別の課題解決に留まらず、個別支援の検討を積み重ねることで、地域課題や地域資源活用の成功要因を見出す機能を担うことから、市町村における、地域ケア会議の開催を通じた地域課題の抽出から政策形成に向けた仕組みの構築を支援します。また、地域ケア会議の開催によって創出された政策・サービスのより有機的・効果的な展開に向け、市町村が抱える課題解決への各種取組を支援するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を支援します。

“協議体”と“地域ケア会議”の関係性

- 地域ケア会議では、個別ケースの検討を通じた多職種協働のケアマネジメント支援、支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行う。個別の課題解決にとどまらず、個別支援の検討を積み重ねることで、地域としての課題や、地域資源活用の成功要因を見出す機能を担う。
- 協議体は、生活支援コーディネーターを組織的に支えるとともに、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的としており、地域ケア会議と求められている機能や役割が異なっている。
- 個別ケースの検討を中心に行っている場合は、地域ケア会議で把握した地域の課題や資源の情報を協議体や生活支援コーディネーターが受け取ることで、住民や団体・企業を中心とした地域づくり・資源開発に活かすことが可能。



19

■目標指標

指標名	単位	令和4(2022)年	令和8(2026)年
		基準値	目標値
地域ケア会議に1回以上参加している生活支援コーディネーターの割合	%	81	100
専従で配置されている第2層の生活支援コーディネーターの割合	%	35	50

地域における支え合いの仕組みづくり

高齢化が進展する中、高齢者の住み慣れた地域での暮らしを支えるためには、地域の支え合いによる日々の生活の支援が必要です。県内では、高齢者を含む地域住民による支え合いの仕組みが各地で構築されており、掃除や洗濯、ゴミ出しなどの「家事援助」や、通院や買い物の付き添いなどの「外出援助」、話し相手や見守りなどの活動が行われています。

九重町では、「誰もが安心して暮らし続けられる飯田を目指して」という思いから、令和5（2023）年度に九重町内で3番目の住民型支え合い団体「くらしのサポートセンター飯田」が立ち上がり、住民同士で支え合う活動が展開されています。

また、平成28（2016）年度からは、町に生活支援コーディネーター（SC）が配置され、生活支援の担い手の養成や、関係者のネットワーク化、生活支援のニーズとサービスのマッチングなど、こうした活動のコーディネート機能を担っています。

このような支え合いの取組は、高齢者の生きがいや、高齢者に限らずだれもが安心して暮らし続けることのできる地域づくりにつながります。

くらしのサポートセンター

誰もが安心して
暮らし続けられる
飯田をめざして

住民同士で支え合う活動が始まりました

5月28日に町内で3番目の住民型支え合い団体「くらしのサポートセンター飯田（通称：くらしのサポートセンター）」が立ち上がりました。


6月には早速、自宅から病院までの外出付添や部屋の片付け等の依頼が入り、活動会員の皆さんが活動を行いました。

利用できる方…

高齢・障がい・子育て世帯等で、地域で生活を続けるうえで困りごとがあり、**支援を必要としている方**です。

例えば

- ・ 買い物の同行など外出のお手伝い
- ・ 自宅周辺の草刈り ・ 庭木の剪定
- ・ 家事や子育ての支援
- ・ 雨どい、雨漏りの修繕など簡単な修理
- ・ 手すりの取り付けなど簡単な大工工事
- ・ 電球の交換
- ・ ごみ出しの代行 など




くらしのサポートセンター飯田
会長：有吉嘉士男さん（左端）

会員募集中


- ・ 利用会員
- ・ 活動会員
- ・ 賛助会員

年会費
1口500円

一緒に地域づくりに
取り組みませんか



部屋の片付け



受診の外出付添

くらしのサポートセンターとは

- 住民同士の支え合いを基本にした、誰もが安心して暮らし続けられる地域づくりの活動です。
- 介護保険や障害福祉サービスなどの公的な制度では対応できない、生活の中のちょっとした困りごとを有償でお手伝いします。

【お問い合わせ・お申し込み】

くらしのサポートセンター東
東飯田公民館 76-3116

くらしのサポートセンター南
南山田公民館 78-8801

くらしのサポートセンター飯田
飯田公民館 79-2251

九重町社会福祉協議会
76-2500


寄り合いカフェ

寄り合いカフェでコーヒーやお茶を飲みながらお話を楽しみませんか？
地域の皆さんが寄り合って交流できる場所です。
どなたでも気軽にご利用ください。


日時：毎月第2金曜日 午後2時～
（飯田ふれあい夢食堂前日）

場所：飯田公民館
*各地区庭先等 不定期

くらしのサポートセンターについての質問や、利用・活動の相談などにも対応いたします。



カフェの様子



利用会員登録中

4 良質な高齢者向け住まいの確保

(1) 高齢者向け住宅等の確保

■現状と課題

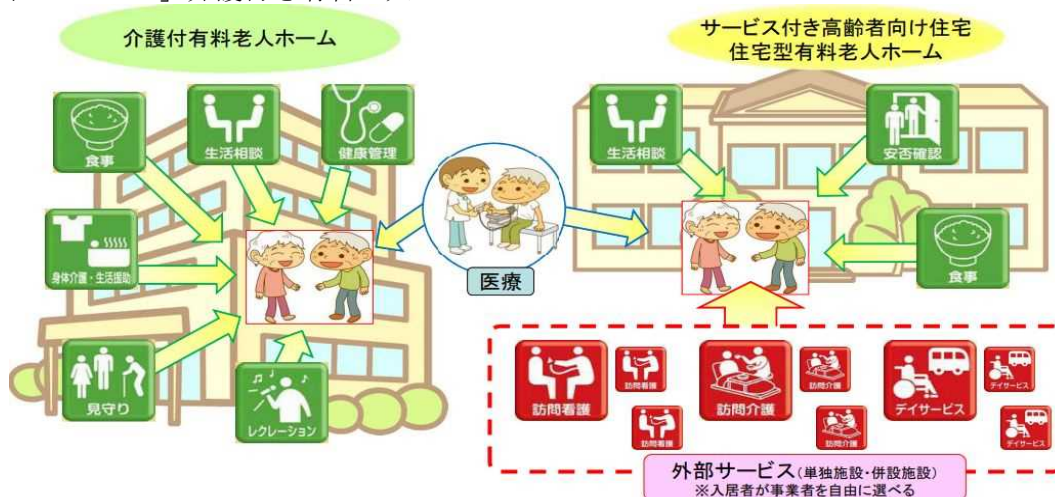
- ・ 高齢化の進展や家族構造が変化する中、今後とも、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加するとともに、医療と介護サービスの双方を必要とする要介護高齢者の増加が見込まれます。
- ・ このような中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活基盤である住まいの質の確保とサービスの充実が求められます。また、地域のニーズに応じた適切な住宅の供給が求められています。
- ・ 本県のサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの供給状況は他県に比べ進んでおり、今後は、住宅及びサービスの質を上げていくことが強く求められています。

[図2-4-1] サービス付き高齢者向け住宅※1



出典：厚生労働省資料

[図2-4-2] 介護付き有料老人ホーム



出典：厚生労働省資料

※介護保険サービスによる介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設等は第4章に別途記載

※1 サービス付き高齢者向け住宅：高齢者を入居対象させ、安否確認・生活相談サービス等を提供する住宅
住宅型有料老人ホーム：高齢者を入居させ、入浴等の介護、食事の提供その他の日常生活上の必要な便宜を供与する施設。なお、同様の便宜を提供するサービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当。

※2 介護付き有料老人ホーム：住宅型有料老人ホームのうち「特定施設入居者生活介護」の指定を受けたもの

[表 3-1] 高齢者向け住宅等の整備状況（各年度 4 月 1 日時点）

区分	定員・戸数		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	(2021)	(2022)	(2023)
有料老人ホーム	12,507	12,904	13,370
軽費老人ホーム	1,000	1,000	1,000
シルバーハウジング※ ³	66	66	66
サービス付き高齢者向け住宅	2,153	2,103	2,156
計	15,726	16,073	16,592

出典：大分県調べ

■施策の方向

- ・ 有料老人ホーム等の入居者が安心して暮らすことができるよう、施設管理者を対象とする研修会を開催するとともに、事業者に対する指導監督を適切に実施していきます。

また、有料老人ホーム等のサービスの質を図るため、市町村の介護サービス相談員派遣等事業の取組を推進するなど、引き続き支援します。
- ・ 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（平成 23（2011）年 4 月策定）」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（平成 23（2011）年 1 月策定）」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。
- ・ 大分県高齢者居住安定確保計画と連携し、高齢者向け住宅の質の向上やバリアフリー化など住み続けるためのリフォームの普及促進等を図ります。

※³ シルバーハウジング：大分県内にある公営住宅のうち、ライフサポートアドバイザーを配置した公営住宅

4 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

- ・ 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、高齢者の状態に応じて住宅のバリアフリー化等の改造（リフォーム）が行われることが必要です。
- ・ 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（1994）年から実施してきました。
平成12（2000）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、平成23（2011）年度からは「おおいた安心住まい改修支援事業」を創設し、その後、平成26（2014）年度から「高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業」に、平成28（2016）年度から「子育て・高齢者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化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。
- ・ 一方、それぞれの改造にあたっては、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による助言等が必要です。

[表3-2] 在宅高齢者住宅改造助成事業等実績

(単位：件、千円)

事業名	在宅高齢者住宅改造助成事業 (平成6(1994)年度～)			介護保険住宅改修 (平成12(2000)年度～)			子育て・高齢者世帯 リフォーム支援事業 (高齢者バリアフリー型) (平成23(2011)年度～)		
	高齢者福祉課(福祉保健部)			保険者(市町村)			建築住宅課(土木建築部)		
年度	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
実施市町村数	16	16	16	18	18	18	17	17	17
助成件数	116	107	108	4,402	4,320	4,514	85	92	125
助成額	14,461	13,446	13,490	372,713	362,855	381,264	9,906	11,757	15,579

(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

出典：大分県調べ

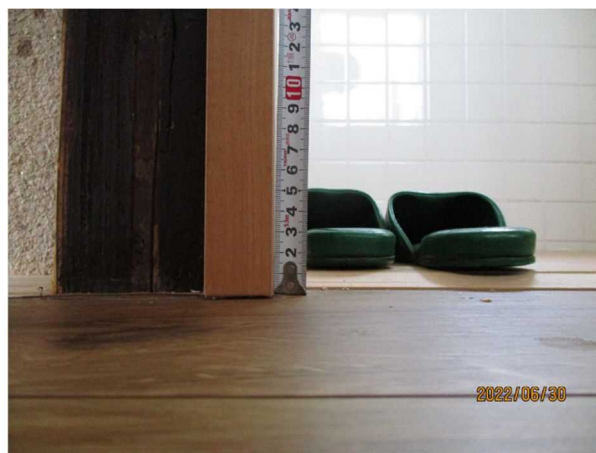
《住宅改修例》

※改造内容 ・段差解消

【改造前】



【改造後】



※改造内容 ・手すりの設置

【改造前】



【改造後】



■施策の方向

- ・ 介護保険制度における住宅改修に加え、高齢者がいる世帯のニーズに適するよう住宅設備を高齢者に適するよう改造する経費に対して本県独自に引き続き助成します。
- ・ 個々の高齢者の身体状況に応じた適切な住宅改造を推進するため、市町村に県内外の好事例の横展開を図り、住宅改造にリハビリテーション専門職等が関与する体制づくりを支援します。

4 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

- ・ 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。
- ・ 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60か所、入所定員2,414人となっています。
- ・ 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、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っていく必要があります。
- ・ 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3-3] 生活支援のための居住施設の概要と整備状況(令和4(2022)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宅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	1,093
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歳以上の方が入所できる施設。 利用者と施設の契約による。	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。	16	850
経過的 軽費老人ホーム (A型)		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。	3	150
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。		22	321
合 計			60	2,414

(注) 県内には、経過的軽費老人ホーム(B型)はない

出典：大分県調べ

■施策の方向

- 現在、軽費老人ホーム（ケアハウス・A型）及び生活支援ハウスについては、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。
また、養護老人ホームについては、入所待機者がいる一方で、入所定員に満たない施設もあるなど状況が異なることから、各施設の入所状況を定期的に市町村へ提供するなどにより、入所待機者の解消に努めます。
- 入所（居）者の介護ニーズにも対応できるよう、施設が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。
- 老朽化した施設については、計画的に建て替えを支援し、特に耐震化未済施設は優先的に整備を行います。

5 医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実

■現状と課題

- ・ 現在、在宅医療としては、かかりつけ医による訪問診療や往診をはじめ、歯科訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導などが行われていますが、一方、介護保険制度においても、在宅での療養・介護を支える訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等の医療系サービスが行われています。
- ・ 令和5（2023）年9月1日現在、診療所180施設と病院40施設が、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を、病院4施設が在宅療養後方支援病院の届出をしています。在宅医療提供体制の充実のためには、これらの医療機関だけでなく、24時間対応できる訪問診療・往診体制の充実や医療機関と訪問看護体制の整備が求められています。
- ・ 介護保険サービスでは、令和5（2023）年5月1日現在、定期の巡回と随時の対応による訪問介護・訪問看護を24時間365日柔軟に提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が12事業所、通い・訪問・泊まりを柔軟に提供できる「小規模多機能型居宅介護」が44事業所、看護と介護を一体的にサービスする「看護小規模多機能型居宅介護」が10事業所あり、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、サービスが提供されています。
- ・ 高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療・介護従事者等の関係者の協働・連携を推進することが必要です。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業^{※1}は、各地域において切れ目のない在宅医療と介護が提供される体制の構築に向け、平成30（2018）年度から全ての市町村で実施されていますが、市町村は「将来的なあるべき姿をイメージできていないこと」や「指標設定などの事業評価のしにくさ」を課題として抱えています。

事業の推進にあたっては、地域のめざすべき姿の設定、地域の医療と介護の連携の実態把握、課題の検討を通じ、課題に応じた施策の立案・実施、評価を行うというPDCAサイクルの意識が求められています。

※1 在宅医療・介護連携推進事業：医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とする。

- ・ 県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（令和5年8月）」では、在宅医療の認知率は92.0%と高いものの、多くが「療養できる部屋や風呂、トイレなど住環境が整っている必要がある（84.3%）」や「家族に負担がかかる（82.1%）」、「急に症状が変わったときの対応に不安がある（77.5%）」、「費用が高額になる（74.3%）」などのイメージを持っていることがわかりました。また、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と答えた人（37.0%）が最も多かったが、実際に自宅で亡くなられている方の割合は10%程と乖離があります。こうした結果を踏まえた在宅医療の推進が必要です。
- ・ 在宅医療・介護連携の推進にあたっては、在宅療養者の生活の中で医療と介護の連携した対応が求められる在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）において、切れ目のない連携体制を構築することが重要です。

〔在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）別〕

【日常の療養支援】

- ・ 自宅での療養を望んでいる高齢者の生活を支えるためには、医療・介護・福祉等に関係する各専門職それぞれが在宅医療や医療介護連携の重要性を認識するとともに、多職種協働による包括的かつ継続的な支援が実施できる人材の確保と育成を行うことが必要です。
- ・ 日常の療養支援においては、多職種の連携により、患者の疾患やニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供されることが必要です。そのため、訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーションなど在宅医療に係る機関は地域包括支援センターとの連携、地域ケア会議への参加などを通して、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介し、がん患者や認知症患者など、それぞれの患者の特徴に応じた医療の体制を整備する必要があります。

【入退院支援】

- ・ 県では、これまで、入退院支援が切れ目なく行われるよう、平成28（2016）年度までに保健所（2次医療圏）単位で「入退院時情報共有ルール」※²を作成し、市町村と連携して、その運用を行っています。
- ・ 在宅医療においては、退院・退所から在宅医療に移行する際に、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、特に、入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携による退院支援が重要です。

入院医療機関においては、医療ソーシャルワーカー等の退院支援担当者を中心として、入院初期の段階から退院後を見据え、多職種による退院前カンファレンスなどにより在宅医療に係る機関との情報共有を図り、患者に配慮した退院支援を行うことが重要です。

※2 入退院時情報共有ルール：保健所が中心となり、地域の医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター及び市町村などの関係機関が協議しながら、地域の実情に応じて、医療機関から在宅サービスへの確実な引継ぎを実現するため、保健所圏域毎に作成したルール。

【急変時の対応】

- ・ 在宅療養を継続するためには、病状急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担を軽減することが重要です。

在宅医療に係る機関については、急変時における連絡先を予め提示し、自院で24時間対応が困難な場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保することが求められます。

なお、入院医療機関においては、連携している在宅医療に係る医療機関が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うことや、重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築することが必要です。

【看取り】

- ・ がんなどの病気の終末期において、人生の最終段階を自宅等で家族とともに過ごしたいと望む患者に対する在宅での医療提供体制の整備が求められています。

- ・ 在宅医療に係る機関には、患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護、障害福祉サービスや看取りに関する情報提供を行うこと、また、必要に応じて介護施設等による看取りを支援することが求められています。

在宅医療に係る機関で看取りができない場合については、必要に応じて他の病院や有床診療所で受け入れることも必要です。

- ・ 令和2（2020）年7月に「豊かな人生を送るために「人生会議」^{※3}の普及啓発を推進する条例」が制定され、県は、広く県民に対して人生会議に関する普及啓発を行うものとされました。

県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（令和5（2023）年8月）」によると、「人生会議についてよく知っている」と答えた方は4.4%、「聞いたことがある」と答えた方は20.6%にとどまっており、人生会議のより一層の普及啓発が必要です。

■施策の方向

- ・ 市町村がPDCAサイクルを意識した在宅医療・介護連携推進事業を効果的に推進することができるよう、医療・介護レセプトデータの取得・分析や、地域包括ケア「見える化」システムの周知を通じ、在宅医療・介護連携に関する実態把握・課題分析を行うとともに、研修会の開催等を通じ、市町村のデータ活用・分析支援を行います。

併せて、各市町村の取組について進捗状況等を把握するとともに、あるべき姿の設定や現状把握、評価指標の設定等を支援します。

- ・ 在宅医療・介護の関係者からなる会議の開催を通じ、関係団体間の連携促進を図るとともに、県内外の優良事例の共有を行い横展開をはかることで、市町村が関係団体と連携体制を構築できるよう支援します。

※3 人生会議：本人の大切にしていることや譲れないこと等の価値観を踏まえたうえで、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合う取組で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ともいう。この取組においては、繰り返し関係者と話し合い共有しておくことが重要。

- ・ 在宅医療の4つの場面における現状や課題の把握を行い、切れ目のない連携体制を構築するための方策の検討や必要な事業を実施する市町村を支援します。
- ・ 広域的な地域医療情報のネットワーク構築などICTを活用した医療情報の効果的な活用については、転院先となる医療機関や医療機関と介護施設との情報共有など病床機能の分化・連携や医療・介護連携に資することから、国が創設を進める「全国医療情報プラットフォーム」との連携を見据えながら、その基盤整備を推進します。
- ・ 在宅患者が住み慣れた地域で最期まで安心した生活を継続できる体制の実現には、患者や家族、地域での理解も重要です。このため、日常の療養支援、退院支援、急変時の対応、看取りなどについて、県民の理解促進のため、セミナー開催等により普及啓発に努めます。

〔在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）別〕

【日常の療養支援】

- ・ 医療と介護の連携に係る幅広い人材の確保・育成を図るため、医療・介護・福祉等に関する各専門職による多職種研修等を実施します。
- ・ 在宅療養支援診療所（病院）や訪問看護ステーションなど、在宅医療に必要な医療資源が十分でない地域もあることから、引き続き、郡市医師会等と連携し、医療と介護の提供体制の整備に向けた取組を行います。
- ・ がん、脳卒中、心血管疾患などの医療連携体制を構築する中で、在宅医療支援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、維持期・生活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。

【入退院支援】

- ・ 「入退院時情報共有ルール」について、策定から一定の期間が経過していることから、その普及状況やルール運用上の課題を把握し、必要に応じ市町村と連携して地域の医療介護関係者と協働でルールの見直しや改善を図ります。
- ・ 退院支援に関わる医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師の研修を実施する等体制の充実・強化を図ります。

【急変時の対応・看取り】

- ・ 在宅療養支援診療所（病院）や訪問看護ステーションなど、在宅医療に必要な医療資源が十分でない地域もあることから、引き続き、郡市医師会等と連携し、医療と介護の提供体制の整備に向けた取組を行います。（再掲）
- ・ ターミナルケア等の24時間対応できる機能強化型訪問看護ステーションの拡充を推進し、在宅医療を支える基盤の充実に努めます。
- ・ 人生会議の普及啓発については、市町村と連携して、リーフレットの配布や、各地域でのセミナー開催等の取組を行います。また、人生会議に関する普及啓発を担う人材を養成するため、関係機関と連携し医療・介護従事者の育成研修等を実施します。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
介護保険事業計画における在宅医療・介護連携推進に係る施策について、評価のための指標を設定している市町村数※4	市町村	11	18
訪問診療を受けた患者数	人	14,624 (令和4年度国保連合会医療介護レセプトデータ)	15,870 (75歳以上の将来人口推計の伸び率と令和4年実績、地域医療構想に係る追加的需要を元に算出)
医療機関が患者の退院に向けてケアマネージャーと連携して介護サービスの説明・指導を行った（介護支援連携指導料を算定した）患者数	人	3,202 (令和4年度国保連合会医療介護レセプトデータ)	3,461 (75歳以上の将来人口推計の伸び率と令和4年実績を元に算出)
在宅での死亡割合	%	25.3 (「人口動態統計」自宅・老人ホームでの死亡割合（令和4年）)	26.8 (令和4年の全国平均値（28.4%）を最終目標（令和11年度）とする)

出典：厚生労働省が実施する在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査

※4 評価のための指標を設定している市町村数：「介護保険事業計画における在宅医療・介護連携推進に係る施策について、評価のための指標は設定されているか」という質問項目に対し、「計画策定時に設定した」「計画策定後に検討して設定した」と回答した市町村数

5 医療・介護連携の推進

(2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発

■現状と課題

- ・ 自宅での療養を望んでいる高齢者の生活を支えるためには、医療・介護・福祉等に関係する各専門職それぞれが在宅医療や医療介護連携の重要性を認識するとともに、多職種協働による包括的かつ継続的な支援が実施できる人材の確保と育成を行うことが必要です。(再掲)
- ・ 高齢化に伴い複数の病気を抱えるケースが多く、使う薬の種類も多くなります。かかりつけとなる薬剤師・薬局をもつことで、薬の重複投与や飲み合わせ、副作用等の相談をはじめ、日常の健康相談に24時間対応してもらうことができます。処方薬だけでなく一般用医薬品や健康食品を一元的・継続的に管理し、薬の効果をきちんと発揮させ、副作用の発生を未然に防ぐことが重要です。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業は、全ての市町村において実施することとされていますが、効率的かつ効果的に事業を推進していくために、広域的な連携が必要です。
- ・ 令和2(2020)年7月に「豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」が制定され、県は、広く県民に対して人生会議に関する普及啓発を行うものとされました。
県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査(令和5(2023)年8月)」によると、「人生会議についてよく知っている」と答えた方は4.4%、「聞いたことがある」と答えた方は20.6%にとどまっており、人生会議のより一層の普及啓発が必要です。(再掲)

■施策の方向

- ・ 在宅医療支援の中心的な役割を担うかかりつけ医の確保、育成を行うために、医師を対象にした在宅医療に関するセミナー等を実施します。
- ・ 訪問看護推進協議会(医師会、看護協会、訪問看護ステーション協議会、学識経験者、利用者、関係行政機関で構成)と連携して行う、「訪問看護の実態等に関する調査」を実施します。その結果に基づき、訪問看護師の養成・資質向上研修等の訪問看護人材の確保対策や、退院調整に関わる医療ソーシャルワーカー(MSW)や看護師の研修を実施する等、訪問看護体制整備に向けた方策を検討し訪問看護体制の充実・強化を図ります。
あわせて、医療処置を要する高齢者の増加が見込まれることから、高度な知識と技能を有する特定行為^{※1}等を行える専門性の高い看護師の養成を推進します。
また、需要増加が見込まれる在宅医療分野での看護師を確保するため、プラチナナース(退職後の看護師)や潜在看護師等の再就業を促進します。

※1 特定行為：高度で専門的な知識・技能を特定行為研修により身につけた看護師が、医師による手順書をもとに行う診療の補助のこと。

- ・ 摂食嚥下障害対策の充実を図るため、医科歯科連携により、がん患者や糖尿病患者等に対する口腔管理や摂食嚥下障害対策などの適切な歯科医療の提供を促進するため、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施するなど、人材育成に努めます。
- ・ 急性期から回復期、維持期・生活期の一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が提供できるよう、地域のリハビリテーション調整者や従事者に対する研修を実施し、切れ目のない支援が行われる体制づくりを推進します。
- ・ 高齢者の支援については個人に対応した栄養管理が重要なことから、管理栄養士・栄養士がその専門性を発揮できる体制づくりを推進します。
- ・ 在宅医療を推進するため、県薬剤師会と協力し訪問薬剤管理指導を行うなど患者等に信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局^{※2}」の育成に努めます。また、チーム医療に参画する高度な知識・技能を有する専門薬剤師等を養成するなど、薬剤師の業務の多様化・高度化に対応するため、多様な研修を実施し、薬剤師の資質向上を図ります。
さらに、地域包括ケアシステムに関する研修を受講した薬剤師の勤務する薬局へ、地域連携薬局の認定取得を促し、薬剤師や地域包括ケアに係わる他の職種と顔の見える関係を構築することで、地域医療の推進に寄与することに努めます。
- ・ 病院薬剤師にあつては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあつては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、薬剤師の確保に努めます。
- ・ 医療機関・薬局及び在宅における麻薬の管理が適正に行われるよう、監視・取締り及び指導を強化します。
- ・ 県内の各地域において医療介護連携を中心的に担う地域リーダーとなる医療・介護職を育成するための多職種連携研修や、地域において医療・介護等の各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材を育成するための研修会を実施し、市町村の人材育成を支援します。
- ・ 保健所が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のため、管内市町村の支援ニーズを把握した研修会や会議の実施等、地域の実情に応じた広域的な市町村支援を行います。
- ・ 人生会議の普及啓発については、市町村と連携して、リーフレットの配布や、各地域でのセミナー開催等の取組を行います。また、人生会議に関する普及啓発を担う人材を養成するため、関係機関と連携し医療・介護従事者の育成研修等を実施します。(再掲)

※2 かかりつけ薬剤師・薬局：服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応、在宅対応、医療機関との連携等を行い、患者一人ひとりのニーズに沿った薬や健康に関する相談に応じることができる薬剤師・薬局のこと。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
訪問診療を受けた患者数 （再掲）	人	14,624 （令和4年度国保連合 会医療介護レセプトデ ータ）	15,870 （75歳以上の将来人口推 計の伸び率と令和4年実 績、地域医療構想に係る 追加的需要を元に算出）
医療機関が患者の退院に向けて ケアマネージャーと連携して介 護サービスの説明・指導を行っ た（介護支援連携指導料を算定 した）患者数（再掲）	人	3,202 （令和4年度国保連合 会医療介護レセプトデ ータ）	3,461 （75歳以上の将来人口推 計の伸び率と令和4年実 績を元に算出）
在宅での死亡割合（再掲）	%	25.3 （「人口動態統計」自 宅・老人ホームでの死 亡割合（令和4年））	26.8 （令和4年の全国平均値 （28.4%）を最終目標（令和 11年度）とする）

5 医療・介護連携の推進

(3) 外来医療の機能明確化とかかりつけ医機能の確保

■現状と課題

- ・ 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、大病院志向の患者もいる中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- ・ 複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、「治す医療」から「治し、支える医療」の実現が求められています。そのため、身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置、その他の医療の提供を行う機能をもつ、かかりつけ医機能の充実が求められています。

■施策の方向

- ・ 外来機能報告^{※1}から入手可能なデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、地域における外来医療提供体制のあり方について、各地域医療構想調整会議において検討を行います。
- ・ 各地域医療構想調整会議^{※2}において、悪性腫瘍手術の前後の外来や、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来等を地域で基幹的に担う医療機関（以下「紹介受診重点医療機関」という。）を選定するとともに、紹介受診重点医療機関の名称等の情報を県のホームページで掲載し、県民の医療機関の選択を支援します。
- ・ かかりつけ医機能を十分に理解した上で、自ら適切に医療機関を選択できるよう、県民・患者への情報提供の充実・強化を図ります。

※1 外来機能報告：悪性腫瘍手術の前後の外来や、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来医療の実施状況、その他外来医療に係る人材の状況など地域の外来機能分化・連携の推進のために必要な事項を都道府県知事に対し行う報告

※2 地域医療構想調整会議：地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示した地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行う場

6 地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上

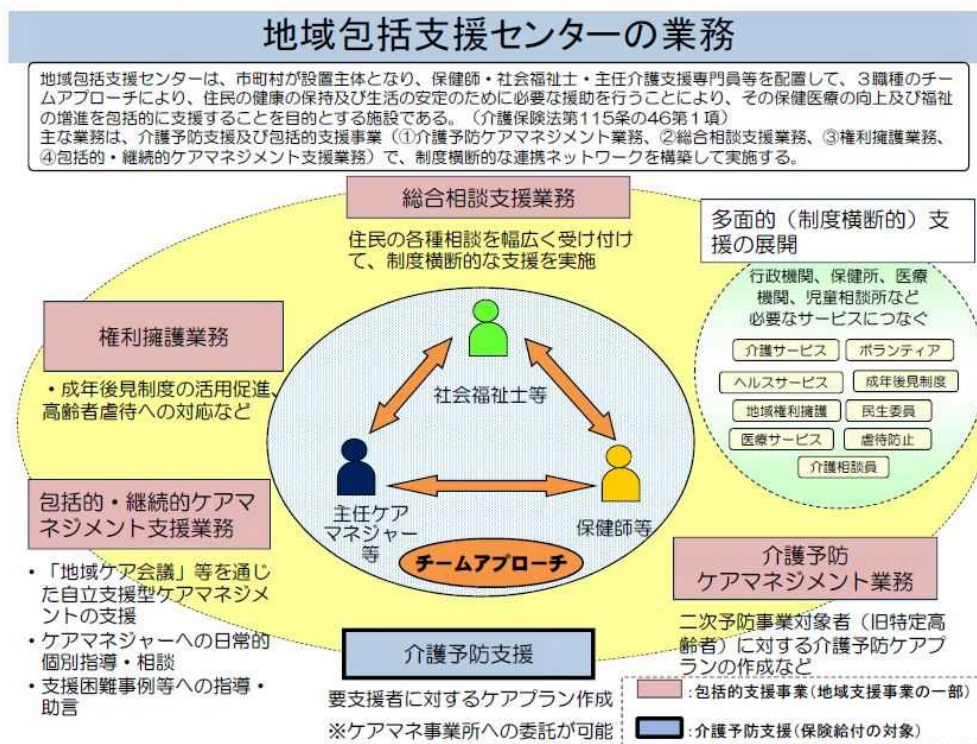
■現状と課題

- ・ 地域包括支援センターは、介護保険制度や権利擁護等に関する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実現に向けた中核的な機関として位置づけられており、その役割を十分に発揮するためには、地域包括支援センター職員の育成と資質向上が求められます。
また、介護予防・日常生活支援総合事業の運営にあたっては、住民自身が介護保険制度の基本理念である自立支援の考え方も含め十分に理解した上で、適切なサービスが導入されることが重要です。
- ・ 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ため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成と資質向上が求められます。（再掲）
- ・ 地域ケア会議を充実・強化するため、コーディネーターやアドバイザー等、参集者の育成と資質向上が求められます。そのためには、まず参集者が介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止について共通理解の上で、役割に応じて求められる個々の能力を発揮することが重要です。
- ・ 市町村や地域ケア会議の参集者だけでなく、地域においてサービスを提供する事業者の育成・資質向上も重要です。
- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）による自立支援に向けた適切なケアマネジメントの実践が求められます。法定研修においては適切なケアマネジメント手法やヤングケアラー、仕事と介護の両立等の項目が追加され、実践の見直しを行うための内容の充実が図られるなど、個々の介護支援専門員（ケアマネジャー）の専門性、資質向上にむけ重要です。
- ・ 認知症になっても住み慣れた地域で生活することができるよう、認知症サポーター等関係者の育成や資質向上が必要です。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、それを地域で支える医療・介護従事者等の連携を深めるとともに、それぞれの資質向上が求められています。

■施策の方向

- ・ 地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口として、介護保険の利用や虐待事案、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、地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施します。
また、介護予防・日常生活支援総合事業を実施するにあたり、自立支援の理念の下、対象者に即した適切なケアや生活課題の解決につながるサービスを提供できるよう、相談窓口担当者への研修を行います。

- 生活支援コーディネーター（SC）を養成するための研修や県内外の先駆的な取組・住民主体の活動・地域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連絡会を開催します。
- 研修等の開催により、地域ケア会議参集者すべてに対し、介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止に関する理解を促すことで規範的統合を促進するとともに、個々に求められる役割の認識と、資質向上を図ります。
- 地域ケア会議を通じた自立支援に向けたケアマネジメントが地域で進められる中で、介護サービス事業所としてどのような姿勢や手法でサービスを提供するかについて理解を深めることを目的とした研修等を行います。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上を図るため、研修のPDCAサイクルを構築するための研修向上委員会や講師を対象にした研修を開催し、現状の介護支援専門員の課題に則した、適切なケアマネジメント手法の普及・定着等のより専門性の高い効果的な法定研修を行います。
- 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」の養成を推進するとともに、医療・介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修等を行います。
- 県内の各地域において医療介護連携を中心的に担う地域リーダーとなる医療・介護職を育成するための多職種連携研修や、医療と介護の両分野に精通し、地域において医療・介護等の各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材を育成するための研修会を実施します。



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

- 障がいの有無や年齢、性、人種や国籍等にかかわらず、一人ひとりの多様な特性を認め、ともに支え合い、差別や不合理な較差を解消することは、全世界において普遍的な課題です。

本県では、平成7（1995）年に「大分県福祉のまちづくり条例」を制定し、福祉のまちづくりに関する、県、市町村、県民の責務を明らかにするとともに、建築物等のバリアフリー基準を定め、事業者に対して基準への適合を求めています。

併せて、高齢者を含むすべての県民が、安全かつ自由に行動し、社会、経済・文化等の活動に参加することができるよう、「大分あったか・は一と駐車場利用証制度^{※1}」を実施しています。

- 一方、こうした「まち」や「もの」の分野だけではなく、様々な心身の特性や考え方を持つ人々が、相互の理解を深めるとともに、支え合うことができるよう、「こころ」のユニバーサルデザイン^{※2}についても推進する必要があります。

平成30（2018/）年6月に県が行った「人権に関する県民意識調査」では、「今の日本で、人権は尊重されていると思うか」という質問に対して、「尊重されている・どちらかと言えば尊重されている」と回答した人が71.8%となっており、前回調査(75.2%)よりも減少していることから、全ての人の人権が尊重される社会の実現のために、今後

も幅広い層の県民に対し、粘り強く普及啓発に取り組んでいく必要があります。



[ユニバーサルデザイン
シンボルマーク]



[あったか・は一と駐車区画]

※1 あったか・は一と駐車場の対象者：①身体障がい者のうち、視覚障がい（1～4級）、聴覚障がい（聴覚：2・3級、平衡機能：3・5級）、肢体不自由（上肢：1・2級、下肢：1～6級、体幹：1～3・5級、乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいのうち上肢機能：1・2級、移動機能：1～6級）、心臓機能障がい（1・3・4級）、じん臓機能障がい（1・3・4級）、呼吸器機能障がい（1・3・4級）、ぼうこう又は直腸機能障がい（1・3・4級）、小腸の機能障がい（1・3・4級）、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい（1～4級）、肝臓機能障がい（1～4級）、②知的障がい者（A）、③精神障がい者（1級）、④介護保険被保険者（要介護1～5）、⑥難病者（特定疾患医療受給者）、⑦妊産婦（単体児：妊娠7ヶ月～産後12ヶ月、多胎児：妊娠6ヶ月～産後18ヶ月）、⑧車椅子や杖を使用しているけが人、⑧医師の診断書等により駐車場の利用に配慮が必要と認められる者

※2 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。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

■施策の方向

- ・ 建築物のバリアフリー^{※3}や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「福祉のまちづくり条例」の周知を行い、基準適合の徹底を図ります。
また、「あったか・はーと駐車場」協力施設の拡大と利用マナーの向上に資する取組を行うとともに、「おおいたユニバーサルデザインマップ^{※4}」の登録施設の増加などにより、高齢者や障がい者、妊産婦の方々などの利便性の向上を図ります。
- ・ 人権課題ごとのパンフレットを作成し、啓発に活用するとともに、各種講座、研修会、講演会などのイベントや、地域・企業・団体等で人権啓発に関するリーダーの育成を通じて、幅広い層の県民に身近な問題として、各種人権課題に関する情報を提供していきます。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,273	1,353

※3 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

※4 おおいたユニバーサルデザインマップ：高齢者や障がいのある方、小さな子ども連れの方など、誰もが安心して外出する手助けとなるように、大分県内の各種施設について、利用に配慮した設備に関する情報を掲載したホームページ

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(2) 生活困窮者等への支援

■現状と課題

- ・ 経済的な問題等を抱える生活困窮者※¹に対し、生活保護に至る前段階での自立支援策を強化するため、平成 27 (2015) 年度から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、家計改善など地域の実情に応じた任意事業が実施されています。
家計に関する相談や指導、働くことが可能な高齢者の就労支援などについては、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。
- ・ 刑務所など矯正施設を退所する高齢者が、必要に応じて福祉的な支援を受けるとともに、円滑に地域生活に移行するため「大分県地域生活定着支援センター※³」を核として、専門的な支援機関との連携や地域の受入体制の整備を進めています。

■施策の方向

- ・ 生活困窮者の自立に向けて、地域のニーズを踏まえ、自立相談支援機関と地域包括支援センターや消費相談窓口、指定特定相談支援事業所※⁴等様々な関係機関・団体が連携した支援体制を引き続き充実させていきます。
- ・ 大分県地域生活定着支援センターと保護観察所などの関係機関が連携して福祉的な支援を行うとともに、矯正施設を退所する高齢者の受入先の拡充を図ります。

-
- ※1 生活困窮者：生活困窮者自立支援法（平成二十五年法律第五号）第3条に規定されている「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、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」
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制度の狭間にある人（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的高齢者で、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）は生活に困窮する可能性のある者として対象者に含む。
- ※2 自立相談支援機関：生活困窮者自立支援法第3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 地域生活定着支援センター：高齢又は障がい有す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。
本県では社会福祉法人^県済生会支部大分県済生会に委託して平成 22 (2010) 年度に設置。
- ※4 指定特定相談支援事業所：障がいがある方や児童及びその家族のための相談窓口として、日常生活全般に関する相談に対応し、障害福祉サービスや障害児通所支援の利用等につなげるための支援を行っている。

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(3) 災害時の支援

■現状と課題

- ・ 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する中で、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」を基本として、「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。
- ・ 他方、高齢者については、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場合もあることから、避難行動要支援者名簿^{※1}を地域で共有するほか、「個別避難計画^{※2}」を策定するとともに、避難行動要支援者本人も参加する避難訓練を行っており、引き続き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。
- ・ 災害時に配慮を要する方に対する福祉避難所や福祉避難スペースの整備を進めるとともに、災害派遣福祉チーム（DWA T）や福祉避難所サポーターによる人的支援体制の強化、災害時ボランティア活動における人材育成やネットワーク構築についても、平常時から取り組むことが必要です。

[表3-4] 福祉避難所数の年次推移

区 分	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	(2018)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)
福祉避難所数 (か所)	362	381	378	375	382

-
- ※1 避難行動要支援者名簿：災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第49条の10に規定されている「要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものについて避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置（以下「避難支援等」という。）を実施するための基礎とする名簿。市町村ごとに作成する避難行動要支援者（自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者）を記載した名簿。
- ※2 個別避難計画：災害対策基本法第49条の14第1項に規定されている「名簿情報に係る避難行動要支援者ごとに、当該避難行動要支援者について避難支援等を実施するための計画」であり、記載事項は同条第3項1から3号に規定されている「一 避難支援等実施者（避難支援等関係者のうち当該個別避難計画に係る避難行動要支援者について避難支援等を実施する者をいう。次条第二項において同じ。）の氏名又は名称、住所又は居所及び電話番号その他の連絡先」、「二 避難施設その他の避難場所及び避難路その他の避難経路に関する事項」、「三 前二号に掲げるもののほか、避難支援等の実施に関し市町村長が必要と認める事項」

■施策の方向

- 「避難行動要支援者名簿」の情報を自主防災組織や消防団などの避難行動支援者等関係者へ提供することにより災害時に活用できるよう、市町村と連携して避難行動要支援者本人や家族の同意を得るとともに、「個別避難計画」の策定を促進します。
- これまでの大規模災害での教訓を生かして、地域の日常的な見守りや支え合い体制に基づき、要配慮者の避難行動や避難生活の支援の仕組みづくり、支援者の確保について市町村や社会福祉協議会と協働して推進するとともに、要配慮者が参加する避難訓練等を支援します。
- 小学校区ごとに福祉避難所又は福祉避難スペースを設置できるよう、市町村による指定を促進するとともに、災害派遣福祉チーム（DWA T）や福祉避難所サポーターといった福祉や介護の専門職による実働訓練の実施等により避難者への支援体制を強化します。
- 災害時の対応を円滑に行えるよう、県災害ボランティアネットワーク会議における情報交換のほか、研修等による県・市町村災害ボランティアセンター運営のためのリーダー養成やスタッフ育成、市町村ごとのネットワークの設置を推進するとともに、災害発生時の被災者支援に取り組むNPO・ボランティアの活動を促進します。

第4章 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくり

- 1 介護サービスの充実
- 2 介護人材の確保・育成
 - (1) 基盤構築
 - (2) 多様な人材の参入促進
 - (3) 離職防止・定着促進
 - (4) 現場革新（介護現場の働き方改革）
 - (5) 介護人材の育成
- 3 介護サービスの質の確保・向上
 - (1) 介護サービス事業者に対する指導・監督
 - (2) 国保連合会による苦情相談受付・対応
 - (3) 介護サービス情報の公表
 - (4) 介護給付適正化の取組
- 4 災害や感染症対策に係る体制整備
 - (1) 災害時の支援・防災対策
 - (2) 感染症対策の体制整備

第4章 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくり

1 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、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を重視するという観点のほか、大分県医療計画における在宅医療等の整備目標との整合性を確保するとともに、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。

また、介護保険と障がい福祉相互の制度に共通する共生型サービスを推進し、高齢障がい者が従来から利用してきた障がい福祉サービスを同一事業所で継続して受けられるように取り組みます。

(1) 居宅サービスの充実

■現状と課題

- ・ 介護が必要となった高齢者が、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訪問サービスや通所サービスなどの居宅サービスの充実が求められます。
- ・ 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

- ・ 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。
- ・ 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9期		
		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
訪問介護	利用回数(回/年)	3,704,906	3,735,851	3,761,651
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	20,478	20,944	21,476
訪問看護	利用回数(回/年)	503,890	514,470	523,816
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	254,934	258,383	262,472
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	112,200	115,104	117,828
通所介護	利用回数(回/年)	2,815,772	2,876,195	2,920,931
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	793,584	807,690	818,748
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	373,148	378,490	382,508
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	38,671	38,676	38,933
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	255,372	258,696	259,716
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	4,044	4,128	4,128
居宅介護住宅改修	利用者数(人/年)	3,036	3,108	3,132
居宅介護支援	利用者数(人/年)	390,540	397,200	403,572

(2) 予防給付サービス

区分		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	274	274	274
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	68,063	69,246	70,771
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	54,908	55,819	56,342
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	3,720	3,780	3,840
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	49,392	50,064	50,652
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	6,295	6,421	6,512
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	574	575	576
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	85,212	86,700	87,996
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/年)	1,932	1,956	1,992
介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	2,196	2,220	2,244
介護予防支援	利用者数(人/年)	119,064	121,152	123,288

(2) 地域密着型サービスの充実

■現状と課題

- ・ 高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活できるようにするため、地域のニーズに応じて、地域密着型サービスの整備が進められています。
- ・ 様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、利用者の状況等に応じて「通い・訪問・泊まり」を柔軟に提供できる「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」のほか、日中・夜間を通じ、定期の巡回と随時の対応による訪問介護・訪問看護を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的な環境の中で介護や機能訓練を受ける「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」などのサービスを推進する必要があります。

■施策の方向

- ・ 事業者や市町村職員、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象に開催する研修会等を通じて、小規模多機能型居宅介護のほか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスについて周知し、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		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	5,448	6,048	6,228
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	1,440	1,476	1,500
地域密着型通所介護	利用回数(回/年)	313,882	319,705	323,411
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	112,218	113,450	113,432
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	9,612	10,260	10,884
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	25,044	25,428	26,004
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	3,444	4,008	4,452

(2) 地域密着型介護予防サービス

区分		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	2,250	2,354	2,390
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	1,380	1,464	1,524
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	168	180	192

(3) 施設(系)サービスの充実

■現状と課題

- ・ 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、これら的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。
- ・ 利用者の意思及び自己決定を尊重し、施設においてもできる限り自宅と同様の生活を送ることができるよう、個室化など居宅環境の改善を図る必要があります。
- ・ 介護老人保健施設は在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設であり、地域包括ケアシステムにおいて中核的な役割を担うことが期待されています。

<個室ユニットケアの整備状況(令和5(2023)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(特別養護老人ホーム)	4,864	1,552	42.4
地域密着型介護老人福祉施設	1,053	959	
介護老人保健施設	4,467	197	4.4
計	10,384	2,708	26.1

(注) 着工ベース

出典:大分県調べ

■施策の方向

- ・ 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に伴う喀痰吸引など医療ニーズの対応等も勘案しながら、介護老人福祉施設(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。
- ・ 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、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。
- ・ 介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能が発揮できるよう「在宅強化型老人保健施設」の要件を満たすこと等を働きかけていきます。
- ・ 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の情報提供等に努めます。

- ・ 介護保険施設におけるリスクマネジメントが強化されるよう、事故発生防止のための安全対策の担当者の設置をはじめ、事故が発生した場合に組織的な対応が可能な体制が各施設で構築されるよう取り組みます。

施設（系）サービス

区 分		令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
介護老人福祉施設	定員数（人）	5,924	5,953	5,953
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数（人）	1,060	1,089	1,089
介護老人保健施設	定員数（人）	4,523	4,552	4,552
介護医療院	定員数（人）	536	605	605
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	347	347	376
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	221	221	250
混合型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	1,397	1,425	1,425
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	定員数（人）	2,203	2,257	2,275

2 介護人材の確保・育成

(1) 基盤構築

■現状と課題

- 令和7（2025）年には、本県の高齢者人口がピークとなり、令和22（2040）年にかけて、介護ニーズを有する85歳以上の人口が急激に増加するため、要介護者等が一層増加することが見込まれます。また、生産年齢人口の減少が加速することが見込まれており、介護人材の確保は大きな課題となっています。

[表4-1] 大分県における介護人材必要数の推計 (単位:人)

	需要推計	供給推計	差引(不足)
令和8(2026)年	24,264	22,896	▲1,368
令和12(2030)年	27,807	22,432	▲5,375
令和22(2040)年	29,488	20,652	▲8,836

出典：市町村による第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等により推計

- 介護人材確保等関連施策の更なる成果を上げるためには、県と市町村の更なる連携強化を図り、地域ごとの課題に応じた取組を推進する必要があります。
- 必要な介護人材を確保するためには、多様な人材の参入促進、離職防止や定着促進のための働きやすい環境整備、介護ロボットやICTの活用による生産性向上などの一体的な取組が必要となることから、関係団体等と連携した総合的な推進体制を構築するとともに、事業者や介護従事者からの現場の声や関係機関等の意見を傾聴し、各施策に反映させていく必要があります。

■施策の方向

- 令和2（2020）年度に設置した「おおいた介護人材確保対策・現場革新検討部会」の開催を通じて、労働局、大分県福祉人材センターや公益財団法人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や現場革新（介護現場の働き方改革）の策を総合的に検討し、それぞれの役割に応じた主体的な取組を推進します。
- 県、各市町村の連携強化や、施策の方向性の検討などを目的とした協議会の開催、関係機関等への調査による地域課題の把握、情報収集、情報共有などにより、更なる介護人材の確保に向けた取組を推進します。
- 介護現場における生産性向上に関するワンストップ窓口を大分県社会福祉介護研修センターに設置し、福祉関係者だけでなく、中小企業支援や雇用、教育などの多様な関係者と連携した取組を推進する体制を整備します。

2 介護人材の確保・育成

(2) 多様な人材の参入促進

■現状と課題

- ・ 次世代の介護現場を担う若年層の確保はもちろんのこと、生産年齢人口の減少を踏まえ、元気高齢者、他職種からの転職者や外国人介護人材など幅広い人材の参入促進を図っていく必要があります。
- ・ 公益財団法人介護労働安定センターが実施した「令和4年度介護労働実態調査」による従業員の職種別の不足感は、訪問介護員（ホームヘルパー）が76.2%と最も多く、課題となっています。
- ・ 介護という仕事に対し、「給料が安い」、「体力的・精神的にきつい」といったイメージを先入観として持つ人もみられ、介護の仕事への新規参入を阻害する一因になっていることが窺えます。人材育成や職場環境の改善など、介護職員のやりがいと働きやすさを追求する事業者の取組を「見える化」し、周知するため、本県では令和4（2022）年度より「おおいた 働きやすくやりがいのある介護の職場 認証制度」（ふくふく認証）を創設しています。
- ・ 中学、高校の学習指導要領には、介護に関する内容が含まれていることから、教育現場における介護に関する理解促進を図っていく必要があります。
- ・ 介護福祉士や介護支援専門員（ケアマネジャー）等の資格を保有しているにも関わらず、介護分野の実務に従事していない潜在的有資格者の介護分野への呼び戻しが必要です。
- ・ 大分労働局による調査では、県内で「社会保険・社会福祉・介護事業」に従事する外国人労働者数は、令和2（2020）年の181名から、令和4（2022）年には406名と大幅に増加しており、介護人材不足の解消を担う重要な人材となっていることから、受入体制の更なる充実を図る必要があります。
- ・ 介護人材の確保については、県、市町村やハローワークなどの関係機関が連携し、「質と量」の両面からの取組が求められています。その中で大分県福祉人材センターは、介護人材確保の中核的な機関としての役割を發揮していくことが求められています。

■施策の方向

- ・ 介護の魅力を子どもや若年層など幅広い世代に発信するため、イベントの開催やホームページ・SNSの更なる充実などに取り組みます。
また、「おおいた 働きやすくやりがいのある介護の職場 認証制度」（ふくふく認証）による認証事業者とともに、現場から介護の魅力を発信する取組を行います。
- ・ より多くの方が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働く際の不安を払拭できるよう、「介護の仕事入門セミナー」や「介護に関する入門的研修」を実施します。

- ・ 介護未経験者に対し職場体験、「介護の仕事の就職フェア」などを通じて介護施設等の実態や職場環境等に触れることのできる機会を提供します。
- ・ 介護の周辺業務（部屋の掃除、ベッドメイク、食事の片付け等）を担う介護補助職の参入促進を図るため、事業所における業務の切り出しなどの取組を支援します。
- ・ 元気高齢者の活躍の場として、介護分野への参入促進に取り組みます。
- ・ 中学生・高校生に向けた出前講座、介護福祉士養成施設で介護福祉士の資格取得をめざす方への修学資金の貸付、教職員を対象とした研修を開催するなど、教育分野との連携を図ります。
- ・ 離職した一定の経験を有する介護人材が再就職する際に必要な再就職準備金の貸付や、介護福祉士等介護の有資格者の届出制度を活用した情報提供を実施して、介護現場への再就業を促進します。
- ・ 訪問介護員（ホームヘルパー）を確保するため、介護職員初任者研修に係る費用助成等の支援を行うとともに、訪問介護事業所と通所介護事業所の連携を推進し、効率的なサービス提供体制の確保に取り組みます。
- ・ 職能団体等と連携し、介護支援専門員実務研修や実務未経験者向けの更新研修等において、やりがい等を伝える機会を増やすなど、実務に従事する介護支援専門員（ケアマネジャー）の人材確保に取り組みます。
- ・ 施設団体や関係機関等から構成する外国人介護人材の受入体制構築に向けた協議会を開催するとともに、事業所に対する外国人受入研修の実施や受入環境整備の取組支援、外国人介護職員に対する介護技術や日本語等の研修を実施します。
また、介護福祉士を目指す意欲のある外国人介護職員に対し、資格取得に向けて必要な支援を実施し、外国人介護人材の受入推進と職場定着に取り組みます。
- ・ 大分県福祉人材センターにおいて、介護未経験者から潜在的有資格者まで幅広い人材の参入促進に向けて、キャリア支援専門員による介護人材を求める事業者と求職者とのマッチング支援をするとともに、就職フェアの開催、ハローワークでの出張相談、介護福祉士等介護の有資格者の届出制度の活用推進などに取り組みます。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
県内の介護職員数	人	23,194	24,264

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

市町村による第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等により推計

2 介護人材の確保・育成

(3) 離職防止・定着促進

■現状と課題

- 介護職場の離職原因については、腰痛などの身体的な負担や職場の人間関係などによる精神的な負担が挙げられています。また、近年、利用者やその家族等による介護職員に対するハラスメントの問題も聞かれ、こうした負担を軽減することにより職員が安心して働ける職場環境の整備が必要とされています。
- 介護職員が、将来的な展望を持って、介護現場で働き続けることができるよう、能力、資格、経験に応じたキャリアパスを明確にした上で、段階的に専門性を高めていく仕組みづくりを促進する必要があります。
- 人材育成や職場環境の改善など、介護職員のやりがいと働きやすさを追求する事業者の取組を「見える化」し、周知することにより、介護業界の魅力発信を図っていくことが求められます。

■施策の方向

- ノーリフティングケア（抱え上げない介護）の推進や介護ロボットの導入促進により職員の身体的な負担の軽減を図ります。
また、各施設における職員の相談体制の整備や事業者としての責務を踏まえたハラスメント対策など職員の精神的な負担を軽減する取り組みを支援することにより、介護職員の離職防止や定着促進を推進します。
- 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の取得を促進し、賃金改善やキャリアパスの確立など、介護職員の処遇の更なる改善を図ります。
また、処遇改善加算等未取得していない法人を訪問し、未取得事業所の加算取得や、より上位の加算の取得促進を支援します。
- 「おおいた 働きやすくやりがいのある介護の職場 認証制度」（ふくふく認証）事業により、介護職員の人材育成や職場環境の改善等に取り組む事業者を認証し、認証事業者とともに介護業界の魅力を発信し、業界全体のレベルアップ・ボトムアップを図ります。
- 介護事業所等へのキャリア段位制度^{※1}の周知を図り、キャリアアップの仕組みの構築を支援します。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
大分県認証評価制度 「ふくふく認証」認証法人数	法人	8	80

※1 キャリア段位制度：国で定めた全国共通の評価基準を活用して介護の実践スキルを評価し、介護職員に対して実践スキルレベルに応じた認定を行う制度

2 介護人材の確保・育成

(4) 現場革新（介護現場の働き方改革）

■現状と課題

- ・ 生産年齢人口の減少が本格化していく中、多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応していくため、国の働き方改革の動きも踏まえながら、介護現場の職場環境の整備に取り組む必要があります。
- ・ 高齢者の自立支援や介護職員の精神的・身体的負担の軽減に資する観点から、介護現場でのロボットやICT等の技術を活用した介護の質や業務の効率性の向上が求められています。このため、令和4（2022）年度から、大分県社会福祉介護研修センター内に、介護DXアドバイザーを配置し、介護ロボット等の導入に関する相談対応や導入支援を行っています。
- ・ 介護分野に係る文書は、行政が求めるものと事業所が独自に作成するものに分類され、それぞれの文書量と種類が膨大であるため、文書作成等に係る負担の軽減を図っていく必要があります。

■施策の方向

- ・ 介護現場における業務の見える化・切り分けの取組を支援するとともに、介護の周辺業務を担う人材の参入促進を進め、適材適所の専門性を活かしたチームケアの導入を支援します。
また、介護福祉士等専門性の高い人材がリーダーシップを発揮するためのチームマネジメントの構築など、チームケアの実践を推進し、介護現場の業務効率化を推進します。
- ・ 介護現場における生産性向上に関するワンストップ窓口を大分県社会福祉介護研修センターに設置し、福祉関係者だけでなく、中小企業支援や雇用、教育などの多様な関係者と連携した取組を推進する体制を整備します。（再掲）
- ・ 介護ロボット等に精通した介護DXアドバイザーの支援により、介護ロボットの導入・活用を促進し、介護職員の精神的・身体的負担の軽減を図るとともに、サービスの質の維持・向上に取り組みます。特に入所系介護施設^{※1}については、すべての施設に介護ロボットを導入するため支援します。
- ・ ICTの活用により、特に介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を推進し、介護職員の業務負担の軽減を図ります。
- ・ 管理職向けの研修会や実地研修等の実施により、ノーリフティングケア（抱え上げない介護）の普及に取り組めます。

※1 入所系介護施設：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設

- 申請様式・添付書類や手続の簡素化、自治体ごとのローカルルールの解消による文書の標準化、ICTの活用による業務の効率化により文書作成等に係る負担の軽減を図るとともに、介護サービス事業所指定申請等における「電子申請・届出システム」を導入し、その円滑な運用を図ります。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
ノーリフティングケア 先進施設※ ² 指定数	施設	9	25
入所系介護施設の介護ロボット 導入	%	26.8	100 (令和7（2025）年度)

※2 ノーリフティングケア先進施設：次の2段階の要件を満たす施設のこと。社会福祉法人大分県社会福祉協議会が指定する。

(1) 先進施設（マスター）

職員の高い意識のもと、必要な福祉用具等も充足した環境でノーリフティングケアが実践され、職員の労使安全衛生面の改善がある施設（業務による腰痛者ゼロ）

(2) 先進施設（アドバンス）

職員の理解のもと、ノーリフティングが実践され、職員の労働安全衛生面の改善がある施設（業務による腰痛者2割以下）

2 介護人材の確保・育成

(5) 介護人材の育成

■現状と課題

- ・ 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。
- ・ 介護職員が、将来的な展望を持って、介護現場で働き続けることができるよう、能力、資格、経験に応じたキャリアパスを明確にした上で、段階的に専門性を高めていく仕組みづくりを促進する必要があります。
- ・ 介護職員の専門性の向上とともに、質の向上に向けた研修体制の強化も求められているほか、地域での包括的ケアマネジメントの中核的役割を担う介護支援専門員（ケアマネジャー）、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。
- ・ 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（認定特定行為業務従事者）等の育成を推進する必要があります。

[表4-2] 認定特定行為従事者の推移

(単位：人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	(2020)	(2021)	(2022)
認定特定行為業務従事者登録	398	356	329
認定特定行為業務従事者（累計）	6,406	6,762	7,091

(注) 各年度の3月末現在の従事者数

出典：大分県調べ

■施策の方向

- ・ 介護サービスの質の向上のため、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（ケアマネジャー）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。
- ・ 介護職員処遇改善加算や介護職員等特定処遇改善加算の取得による介護事業所におけるキャリアパスの確立を推進します。
介護事業所等へのキャリア段位制度の周知を図り、キャリアアップの仕組みの構築を支援します。
- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の法定研修の充実・強化のため、県内の研修講師を育成するとともに、研修向上委員会を開催し、介護支援専門員の質の向上に資する研修内容や方法について検討を行い、その結果を踏まえ必要な取組を行います。

- 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、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修及び介護実践者研修などを実施します。
- 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の養成のため、登録研修機関と連携して研修の広報等を行い、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。
- 登録喀痰吸引事業者（登録特定行為事業者）に対する実態調査等を行い、制度の適切な運用を図ります。

3 介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護サービス事業者に対する指導・監督

■現状と課題

- ・ 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県のホームページなどを通じて周知を行っています。
- ・ 通報や苦情相談等に基づき監査を実施し、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4-3] 施設・事業者に対する指導状況 (単位：施設・事業所)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	(2020)	(2021)	(2022)
実地指導 施設・事業所数	71	59	95

出典：大分県福祉保健部保護監査指導室の実地指導件数

■施策の方向

- ・ 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。
- ・ 運営基準違反や介護報酬の不正請求は、利用者にも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。
- ・ 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。

3 介護サービスの質の確保・向上

(2) 国保連合会による苦情相談受付・対応

■現状と課題

- ・ 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、サービス利用者の権利を擁護するため、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。
- ・ 介護サービスの質の維持、不適正・不正な介護サービスの未然防止のためには、利用者からの苦情に対する介護サービス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。

■施策の方向

- ・ 利用者が安心して介護サービスを利用できるよう、国保連合会が行う苦情相談業務に対して助成し、介護サービスの質の向上に努めます。
- ・ 市町村(保険者)、国保連合会等の関係機関との連携体制を整備し、適正な介護サービスの提供により、利用者の権利擁護に努めます。

[表4-4] 国保連合会への苦情相談件数年度計 (単位：件)

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	(2020)	(2021)	(2022)
苦情相談件数	43	48	39

出典：国保連合会調べ

3 介護サービスの質の確保・向上

(3) 介護サービス情報の公表

■現状と課題

- ・ 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が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。
- ・ 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^{※1}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

- ・ 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し、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較検討し、適切に選択できるよう、情報提供を行います。

※1 介護サービス情報公表システム：<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/44/>

3 介護サービスの質の確保・向上

(4) 介護給付適正化の取組

■現状と課題

- ・ 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。
- ・ このため、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、要介護認定の適正化等介護給付適正化に係る主要3事業に市町村と連携して取り組んでいます。

[表4-3] 市町村における主要3事業の実施状況（令和4（2022）年度）

事業区分	内容	実施率 (実施市町村数)
1. 要介護認定の適正化	・ 変更認定及び更新認定に係る認定調査の結果について、事後点検を実施	100% (18市町村)
2. ケアプラン等の点検	(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の観点から、介護給付適正化システムを活用したケアプラン点検の実施	50% (9市町村)
	(住宅改修の点検) ・ 申請内容の妥当性の検討や施工前の現場状況確認、施工後の現場確認等による施工状況の点検等について、専門職が関与する体制の構築	89% (16市町村)
	(福祉用具購入・貸与調査) ・ 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について、専門職が関与する体制の構築	72% (13市町村)
3. 医療情報との突合 ・ 縦覧点検	(医療情報との突合※ ¹) ・ 医療機関入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無等を確認	100% (18市町村)
	(縦覧点検※ ²) ・ 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)

※1 医療情報との突合は、特に有効性が高いと見込まれる2帳票（突合区分01、突合区分02）の点検実施率

※2 縦覧点検は特に有効性が高いと見込まれる4帳票（重複請求縦覧チェック一覧表、算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表）の点検実施率

■施策の方向

- ・ 国の指針が示す主要3事業である、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」について、より具体性・実行性のある構成・内容に見直しながら取り組みます。
- ・ 市町村の認定調査員や介護認定審査会委員等を対象とした研修等を通じて、要介護認定の適正化を推進します。
 - ＜要介護認定の適正化研修＞
 - ・ 認定審査会委員研修
 - ・ 認定調査員研修
 - ・ 主治医研修
 - ・ 認定審査会運営適正化検討会
 - ・ 調査員指導者研修
 - ・ 認定調査員指導者連絡会、認定審査会事務局連絡会
- ・ 市町村担当者を対象に、ケアプラン点検に精通した外部講師等によるケアプラン点検研修会を実施するとともに、市町村からの要請に基づいて、ケアプラン点検アドバイザーを派遣し、対象事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）とともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた適正化の取組を支援します。
- ・ 介護給付適正化担当者会議等において、県内外の好事例の横展開を図り、リハビリテーション専門職等が、住宅改修の点検や福祉用具購入・貸与調査に関与する体制の構築を推進します。
- ・ 介護給付適正化システムの効果的な活用を図るため、大分県国民健康保険団体連合会と連携して、市町村担当者を対象とした研修や市町村への個別支援を実施します。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
介護給付適正化システムを活用したケアプラン点検 ^{※3} 実施市町村数	市町村数	9	18
専門職による住宅改修の点検の体制構築市町村数	市町村数	16	18
専門職による福祉用具購入・貸与調査の体制構築市町村数	市町村数	13	18

※3 ケアプラン点検：ケアプラン点検支援マニュアル（厚生労働省作成）を活用して実施する本質的ケアプラン点検

4 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害時の支援・防災対策

■現状と課題

- ・ 高齢者施設等は、災害発生時に自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、施設利用者の安全の確保が図られるよう、地震をはじめ、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。
- ・ 近年県内においても、大規模な豪雨災害が頻発し、高齢者施設の被災事案も発生していることから、災害発生時の施設利用者の避難の実効性を確保することは喫緊の課題となっています。
- ・ 高齢者施設等においては、「非常災害対策計画」の作成と定期的な訓練の実施が義務付けられており、さらに、洪水等の浸水想定区域内や土砂災害警戒区域等に所在する施設については、「避難確保計画」を作成することが義務づけられています。
- ・ また、災害発生時においても、必要な介護サービスの提供が継続されるよう、事業継続計画（BCP）の策定や研修、訓練（シミュレーション）等を実施することが義務づけられています。
- ・ 災害計画の実効性を高め、災害発生時における利用者の安全が確保されるよう、平常時から施設と地域住民の協力体制を構築しておくことが必要です。

■施策の方向

- ・ 高齢者施設等における非常災害対策計画や事業継続計画（BCP）等の策定状況や避難訓練の実施状況について、実地指導等による点検を行うとともに、計画の実効性がより高まるよう市町村とも連携し必要な指導・助言を行います。
- ・ 災害発生時に利用者が安全に避難等できるよう、平常時から施設と地域住民の協力体制が構築されるよう支援するとともに、地域の防災士会等の協力による避難訓練や高齢者施設向けの防災研修の実施など、計画の実効性を高める取組を防災部局とも連携し推進していきます。
- ・ 高齢者施設等の防災・減災を推進するため、未実施施設の耐震化整備を図るとともに、災害による停電・断水時にも、施設機能が維持されるよう非常用自家発電設備や給水設備等の整備を支援します。

4 災害や感染症対策に係る体制整備

(2) 感染症対策の体制整備

■現状と課題

- ・ 高齢者施設等は、新型コロナウイルス感染症など感染症等に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活しており、感染が広がりやすい状況にあります。このため、感染症や食中毒の発生を予防する体制を整備するとともに、発生時に適切な対応ができるよう、保健所や医療機関などの関係機関他施設との連携体制の構築が重要です。
- ・ 特に、高齢者施設等において集団感染（クラスター）の発生を防ぐためには、利用者や職員に対して、予防対策を徹底するとともに、平時から、利用者（入所者）や職員について、健康状態の変化に留意し、患者発生を可能な限り早期に探知することが重要です。
- ・ また、利用者（入所者）や職員に感染症の発生又は感染が疑われる状況が生じた場合においても、必要なサービスの提供が継続されるよう、事業継続計画（BCP）の策定、研修の実施、・訓練（シミュレーション）の実施等が義務づけられています。

■施策の方向

- ・ 高齢者施設等において、近年の新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、今後の感染症の予防及び感染症発生時に備えた準備が平時から徹底されるよう、感染症担当部局を含めた関係部局や関係機関と連携し、感染症対策に係る研修・訓練の充実などが図られるよう支援します。
- ・ 高齢者施設における事業継続計画（BCP）等の策定状況や研修や訓練（シミュレーション）等の実施状況について、実地指導等による点検を行うとともに、計画の実効性がより高まるよう市町村とも連携し必要な指導・助言を行います。
- ・ 感染症発生時において迅速に適切な対応が図られるよう、保健所や地域の医療機関など関係機関との連携体制の構築を推進します。また、必要なサービスが継続されるよう、施設間の応援職員の派遣や代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を推進します。

第5章 認知症など支援が必要な人を支える地域づくり

- 1 認知症施策の推進
 - (1) 理解の増進と地域づくりの推進
 - (2) 社会参加支援
 - (3) サービス提供体制の整備
 - (4) 相談体制の整備
 - (5) 認知症への備え、研究等の推進
- 2 虐待防止対策の推進
- 3 権利擁護の推進
 - (1) 成年後見制度等の利用促進
 - (2) 消費者被害の防止

1 認知症施策の推進

(1) 理解の増進と地域づくりの推進

■現状と課題

- ・ 本県の認知症高齢者数は令和2年(2020)にはおよそ6.4~6.7万人、令和12年(2030)にはおよそ7.7~8.6万人になると推計されており、令和7年(2025)以降、65歳以上人口は減少しはじめますが、認知症高齢者数については増加し続けるものと推計されています。
- ・ 認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっている中で、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人ができるだけ住み慣れた地域でよりよく、また、自分らしく生活することができる社会をめざす必要があります。
- ・ 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知識や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。
- ・ 認知症の人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくことが必要であり、そのため、令和2(2020)年度から認知症希望大使を設置し、現在4名が活動しています。また、本人ミーティング^{※1}や認知症ピアサポーター^{※2}による本人・家族支援活動も行っていますが、認知症の正しい理解増進に向けて、今後もさらなる活躍の場の創出・拡大が必要です。
- ・ 認知症サポーターの養成を平成17(2005)年度から開始し、現在153,440人が養成されており、オレンジカフェ^{※3}等、地域での見守り活動の担い手としての役割が期待されていますが、認知症サポーターになった後の活動の場が十分に整備されていません。
- ・ 認知症サポーターが活動する場のひとつとして、オレンジカフェ等の拠点を介して当事者とサポーターをつなぐチームオレンジの設置を促進する必要があります。
- ・ 認知症の人の生活と関連の深い企業等による見守り・支援を推進するため、大分オレンジカンパニー(認知症にやさしい企業・団体)^{※4}の登録を推進していますが、登録から期間が経過している等の理由から、自社がオレンジカンパニーであるという認識が薄れている状況があります。

※1 本人ミーティング：認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場のこと

※2 認知症ピアサポーター：認知症の本人が同じ症状や悩みを持つ認知症の方と体験を共有し、共に考えることで本人や家族を支える人のこと

※3 オレンジカフェ：認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家など誰でも、気軽に集える、認知症について知る、学ぶ考える場所のこと

※4 大分オレンジカンパニー(認知症にやさしい企業・団体)：認知症サポーターの計画的な社内養成及び継続的なフォローアップ及びその他自主的な取組を実施し、認知症への適切な理解と対応に努める企業等。

認知症本人大使「大分県希望大使」の活動

認知症の普及啓発活動への協力



認知症ピアサポート活動への協力



同じ診断を受けた仲間を元気にしたい

希望大使からのメッセージ

「認知症は怖い病気ではない」

「認知症になっても出来ることはたくさんある」

「いままでと変わりなくふつうに接してほしい」



■施策の方向

- 認知症に関する情報を一元的に発信するサイトである、「おおいた認知症情報サイトおれんじ^{※1}」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。また、「世界アルツハイマーデー・認知症の日（毎年9月21日）」及び「世界アルツハイマー月間・認知症月間（毎年9月）」の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催します。
- 認知症に関する普及啓発に取り組む「認知症希望大使」を継続して設置します。また、市町村が本人ミーティング等を通じて、本人の意見を把握し、認知症の人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう働きかけます。
- 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推進し、養成後は認知症サポーターの資質向上のための研修会を開催します。
- オレンジカフェ等を拠点とし、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組みであるチームオレンジの各市町村での設置を推進するための研修会を開催します。
- 認知症の人とかかわる機会が多いことが想定される小売業、金融機関、公共交通機関等の従業員向けに認知症サポーター養成講座の開催機会を拡充します。
また、オレンジカンパニー登録団体の活動を支援するため、企業との活動事例の共有や、県・市町村が行っている普及啓発活動の周知を行います。

※1 おおいた認知症情報サイトおれんじ：<https://orange-oita.jp/>

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
オレンジカンパニー登録数	団体	468	542
認知症サポーター養成者数	人	153,440	183,440
認知症ピアサポーター登録数	人	23	35
本人ミーティング市町村数	市町村数	10	18
施策推進会議等へ認知症本人・家族が参加し意見が反映されている市町村数	市町村数	11	18

出典：

- ・オレンジカンパニー登録数：大分県高齢者福祉課調べ
- ・認知症サポーター養成者数：全国キャラバン・メイト連絡協議会の公表値
- ・認知症ピアサポーター登録数：大分県高齢者福祉課調べ
- ・本人ミーティング開催か所数：認知症総合支援事業等実施状況調べ（国）
- ・施策推進会議等へ認知症本人・家族が参加し意見が反映されている市町村：
市町村行方不明認知症高齢者等見守り・SOSネットワーク等実施状況調べ（県）

1 認知症施策の推進

(2) 社会参加支援

■現状と課題

- ・ 認知症の人やその家族が住み慣れた地域でいきいきとした生活を送ることができるよう、地域で見守り支える体制づくりや社会参加支援、生きがいくりの取組を推進する必要があります。
- ・ 認知症サポーターの養成を平成 17 (2005) 年度から開始し、現在 153,440 人が養成されており、オレンジカフェ^{※3}等、地域での見守り活動の担い手としての役割が期待されていますが、認知症サポーターになった後の活動の場が十分に整備されていません。(再掲)
- ・ オレンジカフェは、認知症の人やその家族にとって安心して交流できる場となっており、認知症の人を支えるつながりを支援し認知症の人の社会参加を促すために、その役割が期待されます。
- ・ とくに若年性認知症の人については、職場でその症状や変化に気付くことが多いこと、また、就労や生活費、こどもの教育費等の経済的な問題が大きいため、可能な限り雇用継続が図られることが望まれます。また、相談時に既に職場を退職してしまっている場合が多く、配置転換等の調整を行うなど退職前の早期から支援を開始する必要があることから、その特性や就労について、産業医や事業主に対する理解促進が重要です。
- ・ 認知症高齢者等 SOS ネットワーク^{※1}を平成 22 (2010) 年度から市町村単位で整備していますが、今後は稼働状況や課題について評価していく必要があります。

■施策の方向

- ・ オレンジカフェについて、引き続き市町村等と連携しカフェ同士の交流を支援する等、更なる充実に向けて取り組みます。さらに、好事例の共有や中核的な役割を担う人材(チームオレンジ・コーディネーター)の養成を通じて、認知症の人の社会参加の支援につながるチームオレンジの各市町村での構築を推進します。
- ・ 若年期から高齢期まで本人の状態に合わせた適切な居場所が確保できるよう、医療、介護、障害、福祉、雇用の関係者のネットワークを強化します。また、若年性認知症支援コーディネーターと連携して、認知症の人に対する支援に携わる者に対し理解促進のための研修を行います。
- ・ 認知症高齢者等 SOS ネットワークをさらに整備するとともに、広域連携に関する稼働状況や課題についての評価を行い体制の強化を図ります。
- ・ 認知症の人の社会参加を支えるため、市町村における個人賠償責任保険の導入を推進します。

※1 認知症高齢者等 SOS ネットワーク：高齢者が行方不明になった時に、警察だけでなく、地域の生活関連団体等が捜索に協力して、すみやかに行方不明者を発見保護するしくみ。

■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
チームオレンジ構築数	市町村	8 （令和5 （2023）年）	18 （国目標値）
若年性認知症の雇用受入 事業所数	数	2 （令和5 （2023）年）	5 （毎年1～2事業所へ研 修）

出典：

- ・ チームオレンジ構築数：令和4（2022）及び令和5（2023）年度認知症総合支援事業等実施状況調べ（国）
- ・ 雇用受入事業所数：大分県高齢者福祉課調べ

1 認知症施策の推進

(3) サービス提供体制の整備

■現状と課題

- ・ 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物療法や介護サービスを提供する環境を整えることにより、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。しかし、認知症の症状が悪化し、徘徊、暴言・暴力などの行動、心理状況（B P S D）等が生じてから医療機関を受診しているケースが見受けられます。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、また介護サービス事業所等が連携することが大切です。
- ・ 認知症医療に係る地域の拠点として、鑑別診断や急性期、B P S D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を県内8か所に設置しています。認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症疾患医療センターを基点に認知症専門医療機関、大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）、認知症サポート医^{*1}、また、認知症地域支援推進員^{*2}、認知症初期集中支援チーム^{*3}、地域包括支援センター、介護サービス事業所等が地域の実情に応じて有機的に連携するための機能の強化が必要です。
- ・ 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、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を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。
- ・ 認知症初期集中支援チームは、適切な医療・介護サービス等への早期判断・早期対応に向けて支援体制の強化が必要です。
- ・ 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力を高めるキーパーソンとなることが期待されます。このため、看護職員の認知症対応力を向上させる必要があります。
- ・ 地域の医療機関と日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局には、認知症の早期発見の役割が期待されています。歯科医師や薬剤師が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことが求められます。
- ・ 認知症の人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ることができるよう、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ています。

■施策の方向

- 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について、各関係機関やおおいた認知症情報サイトおれんじ等を通じて周知します。
- 認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行うために、市町村による認知症情報連携ツールの作成^{※4}を推進します。
- 認知症疾患医療センター連携会議の開催等を通じ、認知症疾患医療センターが基点となった地域の医療及び介護関係機関の有機的な連携を推進し、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応の体制を強化します。
- 大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）及び認知症サポート医を対象に、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るための研修会を行います。
- 認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例の横展開を行うとともに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する場を推進します。
- 認知症の人に対する看護管理者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引き続き実施します。
- かかりつけ機能に加えて地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を引き続き実施します。
- 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、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修、及び介護実践者研修などを引き続き実施します。

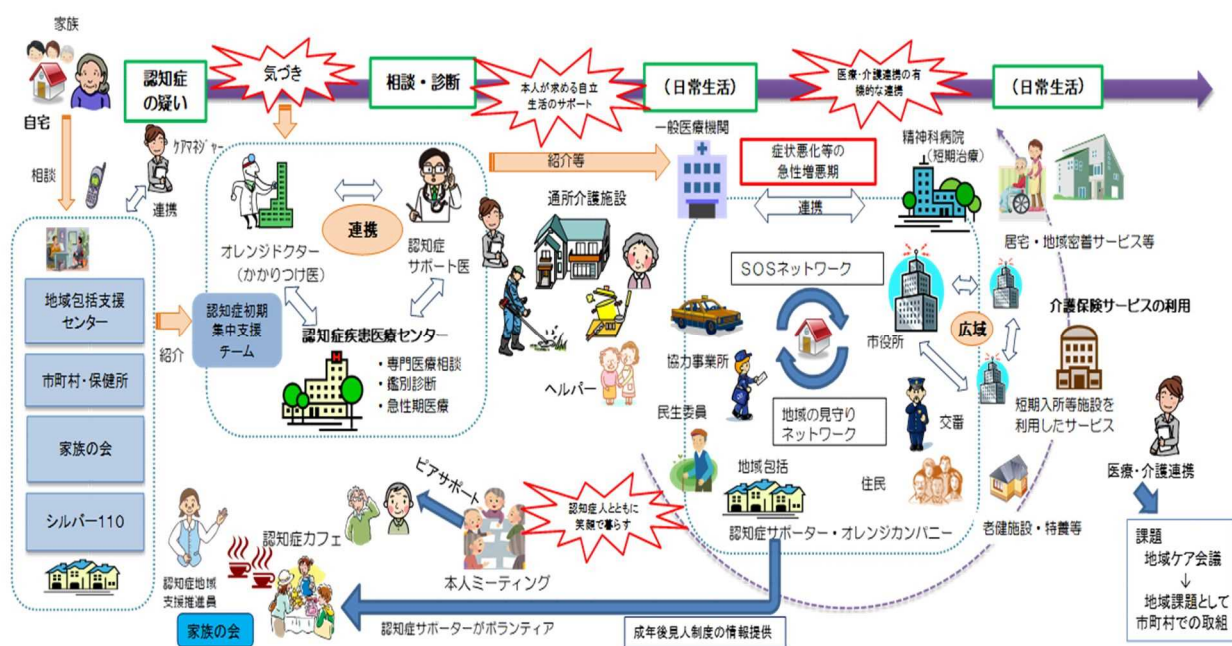
※1 認知症サポート医：大分オレンジドクターに対して指導を行うとともに、地域連携の推進役となる医師。

※2 認知症地域支援推進員：市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくり、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

※3 認知症初期集中支援チーム：市町村で組織され、複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

※4 認知症情報連携ツール：認知症の人が医療機関を受診したり、介護サービスを受けたりする際にスムーズな連携ができるよう情報共有の推進を図るために活用される連携シート

[図5-1] 認知症の人の在宅生活を支えるための認知症施策体系



■目標指標

指標名	単位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター等との連携件数	件/年	1,843 (令和5 (2023)年)	2,000 (今までの増減推移から推計)
認知症初期集中支援チームの介入により医療・介護サービスにつながった人の割合	%	61.0 (令和5 (2023)年)	71.0 (8期の際の目標設定と同様に基準値+10%)

出典：

- ・認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター等との連携件数：認知症疾患医療センター事業実施状況調査
- ・認知症初期集中支援チームの介入により医療・介護サービスにつながった人の割合：認知症総合支援事業等実施状況調べ

1 認知症施策の推進

(4) 相談体制の整備

■現状と課題

- ・ 認知症当事者である高齢者や若年性認知症の方、その家族は様々な課題や悩みを抱えており、それぞれに対応した相談窓口の整備に加え、相談しやすい環境を整え、広く周知することが必要です。
- ・ 認知症に関する地域の主な相談窓口には、行政のほか、地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）、認知症疾患医療センターなどがあります。また地域には専門職が関わり認知症に関する相談を気軽にできる場が必要です。
- ・ 認知症の人の家族については地域での生活に向けた支援や思いを共有する場の提供が必要です。
- ・ 認知症地域支援推進員は全ての市町村に配置され、地域の実情に応じて認知症の人を支援する体制づくりが進んでいますが、支援体制の更なる強化のため、認知症地域支援推進員への継続的な支援が必要です。
- ・ 若年性認知症については、支援分野が多岐にわたるため、本人や家族の支援をワンストップで行う専門的な相談窓口が必要です。また相談体制の強化に向けた広域的な支援ネットワークづくりを促進することが必要です。
- ・ 認知症の人同士がお互いの経験を話し合い、悩みを相談することで、前向きな気持ちになれることが期待されます。

■施策の方向


- ・ 認知症に関する情報を一元的に発信するサイト「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。
- ・ 市町村等によるオレンジカフェ（認知症カフェ）の設置を促進します。
- ・ 認知症の人の家族に対する相談窓口である、「公益社団法人 認知症の人と家族の会」が行う電話相談や交流会の開催などを支援します。
- ・ 各市町村の地域の実情に応じて、認知症の人を支援する体制を構築、強化するため、各市町村の認知症地域支援推進員への定期的な情報共有会議の開催や活動事例集の作成等の継続的な支援を行います。
- ・ 若年性認知症の人へ切れ目ない支援に向けて、若年性認知症支援コーディネーター配置による相談体制の整備を行うとともに、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等と連携した広域的な支援ネットワークづくりを促進します。

- ・ 認知症の診断を受けた本人及びその家族に今後の生活に安心感を与えるために認知症ピアサポーターの活動を推進します。

認知症の人と家族に対する相談支援体制

相談窓口	内容
公益社団法人 認知症の人と家族の会 大分県支部 ○電話相談：097-552-6897（相談無料） 10：00～15：00（火～金）	つどい（面談相談） 電話相談 広報誌の発行 認知症への理解を進める啓発事業

若年性認知症に関する相談支援体制

相談窓口	内容
若年性認知症支援コーディネーター ○人員：2名 ○電話相談：097-529-7588（相談無料） 10：00～15：00（火～金） ○相談用フォーム：  https://ttzk.graffer.jp/pref-oita/smart-apply/surveys/0230966525543337348 （随時） ○メールフォーム：jakunen.oita@gmail.com （随時）	受診・診断後のサポート 就労を続けるための支援 各種手続きの窓口へのつなぎ

※その他相談窓口：「おおいた認知症情報サイトおれんじ」の「相談する」（<https://orange-oita.jp/consultations>）に掲載。

1 認知症施策の推進

(5) 認知症への備え、研究等の推進

■現状と課題

- ・ 認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症に関する正しい知識と理解に基づいて認知症への備えとしての取組を推進する必要があります。
- ・ 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。
- ・ いつの段階においても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要です。特に認知症の人には意思能力の問題があることから、例えば療養する場所や延命措置など、将来選択を行わなければならない場面が来ることも念頭に、そのあり方について検討するなど、あらかじめ意思決定を支援する対応が求められます。
- ・ 各市町村において認知症ケアパス^{※1}の作成を推進してきましたが、作成したパスを効果的に活用する等の取組が望まれます。

■施策の方向

- ・ 認知症に関する情報を一元的に発信するサイト「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。(再掲)
- ・ 通いの場における認知症予防プログラムの活用や大分オレンジドクター(物忘れ・認知症相談医)等による健康相談等による、住民主体の認知症予防の取り組みを推進します。
- ・ 市町村等を対象とした認知症予防研修会を開催し、認知機能の低下を抑制する取組を推進します。
- ・ 認知症の人の意思決定支援を推進するため、県弁護士会等関係団体と連携し、関係職種を対象とした認知症対応力向上研修等において、認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン等を用いた研修を行います。また、広く県民に対して意思決定を行っておくことの重要性を周知します。
- ・ 認知症ケアパス^{※1}について、効果的な活用方法を市町村間で情報共有する場を設けることで、適宜点検を行うことを推進します。

※1 認知症ケアパス：発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの

2 虐待防止対策の推進

■現状と課題

- ・ 養護者による高齢者虐待が依然行われている状況にあります。県民に身近な医療機関や介護サービス事業所については、養護者や家族などと接する機会が多いことから、高齢者虐待や消費者被害の疑いを早期に発見・把握する役割が求められます。

このため、高齢者の虐待防止や権利擁護については、県民全体への普及啓発等の取組が必要です。
- ・ 養介護施設従事者等による虐待防止に向けては、教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要です。

また、令和3（2021）年度介護報酬改定によって令和6（2024）年4月1日から「虐待防止委員会の設置」・「指針の整備」・「研修の定期的な実施」・「担当者の配置」が義務化されることから、虐待防止対策を推進していくことが必要です。
- ・ 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、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談・指導・助言等を行い、虐待の要因等を分析し、再発防止に向け取組むことが重要です。
- ・ 相談窓口となる市町村や地域包括支援センター等で複雑な家族関係による専門的知識が必要な困難事例があることから、支援体制を充実していくことが必要です。

[表5-2] 高齢者虐待の相談・通報及び虐待件数

区 分		令和2年度	令和3年度
		(2020)	(2021)
養護者による高齢者虐待の対応状況	相談・通報件数	327	318
	虐待件数	174	150
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	14	23
	虐待件数	0	11

出典：

- ・ 令和2（2020）年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査より（厚生労働省老健局高齢者支援課による調査）
- ・ 令和3（2021）年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査より（厚生労働省老健局高齢者支援課による調査）

■施策の方向

- ・ 虐待発見者の通報業務、成年後見制度^{※1}や福祉サービス利用援助事業等の利用促進について、養護者はもとより各機関・事業所等、県民全体への普及啓発に努めます。
- ・ 養介護施設や介護サービス事業所の従事者、介護施設等の看護職員等を対象とした虐待防止研修等を実施することで、介護サービス事業所における利用者の人権擁護や虐待の防止等に努めます。
- ・ 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するとともに、市町村の介護サービス相談員派遣等事業の取組を推進するなど、関係機関が連携・協力し、虐待防止・再発防止に取り組みます。
- ・ 高齢者虐待高齢者虐待への対応について、専門スタッフによる相談窓口を設置することに加え、専門的知識が必要な困難事案が発生した際には、市町村の要請に応じて、虐待対応ケース会議に弁護士等専門職を派遣するなど、市町村が適切に対応できるよう支援を行います。

※1 成年後見制度：認知症や精神障がいなどにより判断能力が不十分な方々が不利益を被らないために家庭裁判所に申立てを行い、家庭裁判所が選任した成年後見人等がその方々を保護・支援する制度。

成年後見制度には、判断能力が不十分になった後に、申立により家庭裁判所が成年後見人等の選任を行う「法定後見制度」と、判断能力が衰える前からあらかじめ任意後見人になる人などを契約により決めておく「任意後見制度」の2種類がある。

3 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度等の利用促進

■現状と課題

- 成年後見制度は、認知症などにより、判断能力が不十分になった方の財産の管理や日常生活の法律行為の支援等を行う人（成年後見人・補佐人・補助人）を家庭裁判所が選任し、法的に保護する制度です。

本制度の利用者数は年々増加しているものの、支援を必要とする方々の数に対しては十分ではない状況にあります。そのため、平成28（2016）年に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」や令和4（2022）年3月に閣議決定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、全国どの地域においても、制度の利用を必要とする人が、尊厳ある本人らしい生活を継続することができる体制の整備が求められています。

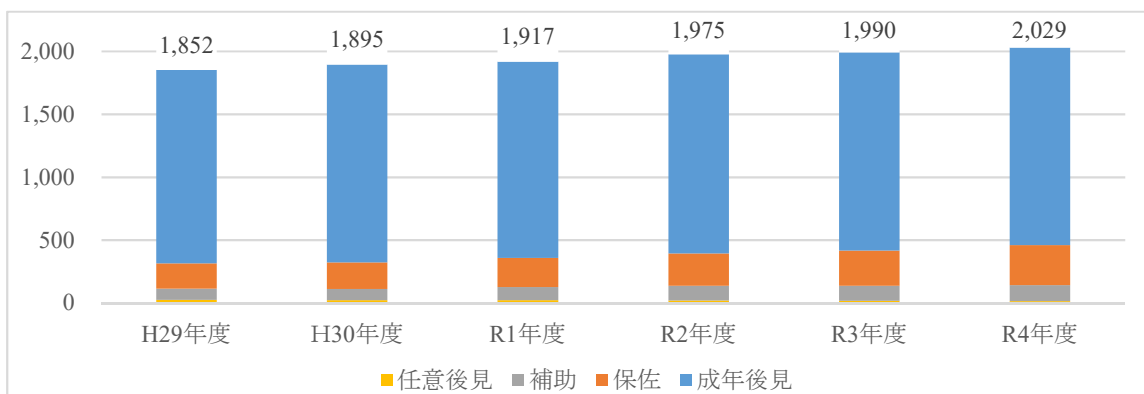
- 後見人等の担い手には、親族、弁護士等の専門職、市民後見人^{※1}、社会福祉協議会などの法人がありますが、判断能力が不十分な本人の意思、特性、生活状況に合わせて適切に後見人等が選任、交代できるようにするためには、各地域に、多様な主体が後見事務等の担い手として存在している必要があります。

このうち市民後見人は、地域共生社会の実現のための地域福祉の担い手としても期待されていますが、県内で市民後見人として選任された者の数は多くはないため、市民後見人養成研修等を推進し、その数を増やしていく必要があります。

- なお、判断能力が低下しているものの、契約締結能力を有する方については、成年後見制度と関連する制度として、大分県社会福祉協議会が運営する大分県あんしんサポートセンター^{※2}との契約に基づく支援（日常生活自立支援事業）が実施されています。

[図5-3] 成年後見制度の利用者数の推移

(単位：人)



出典：大分家庭裁判所提供データを加工

※1 市民後見人：市町村等が行う専門的な研修を受けた地域の人で、認知症や精神障がいなどで判断能力が不十分になった人を支援するため、家庭裁判所から選任される。市民後見人は、市民感覚を生かしたきめ細かい後見活動ができ、地域における支え合い活動に主体的に参画する人材として期待されている。

※2 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（1999）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している。

■施策の方向

- ・ 第二期成年後見制度利用促進基本計画等を踏まえ、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、市町村が行う市民後見人の養成、地域連携ネットワークの司令塔となる中核機関の整備等を支援します。
- ・ 市町村と、地域包括支援センターや指定障害者相談支援事業所^{※3}、市町村社会福祉協議会等が連携し、権利擁護支援を必要とする人が尊厳ある本人らしい生活を継続することができるよう権利擁護支援体制の整備を促進します。
- ・ 判断能力が十分でない高齢者等を対象として、大分県あんしんサポートセンターが行う、金銭管理や福祉サービスの利用援助等の日常生活自立支援事業を引き続き推進します。

■目標指標

指 標 名	単 位	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
市民後見人養成研修受講人数	人	719	1,004

出典：大分県調べ

※3 指定障害者相談支援事業所：地域の障がいのある人たちに対して、日常生活における相談や様々な支援を行う事業所のこと。具体的には、障がい者の自立した生活を支え、障がい者の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、サービス等利用計画に係る相談対応や作成等により支援を行うもの。

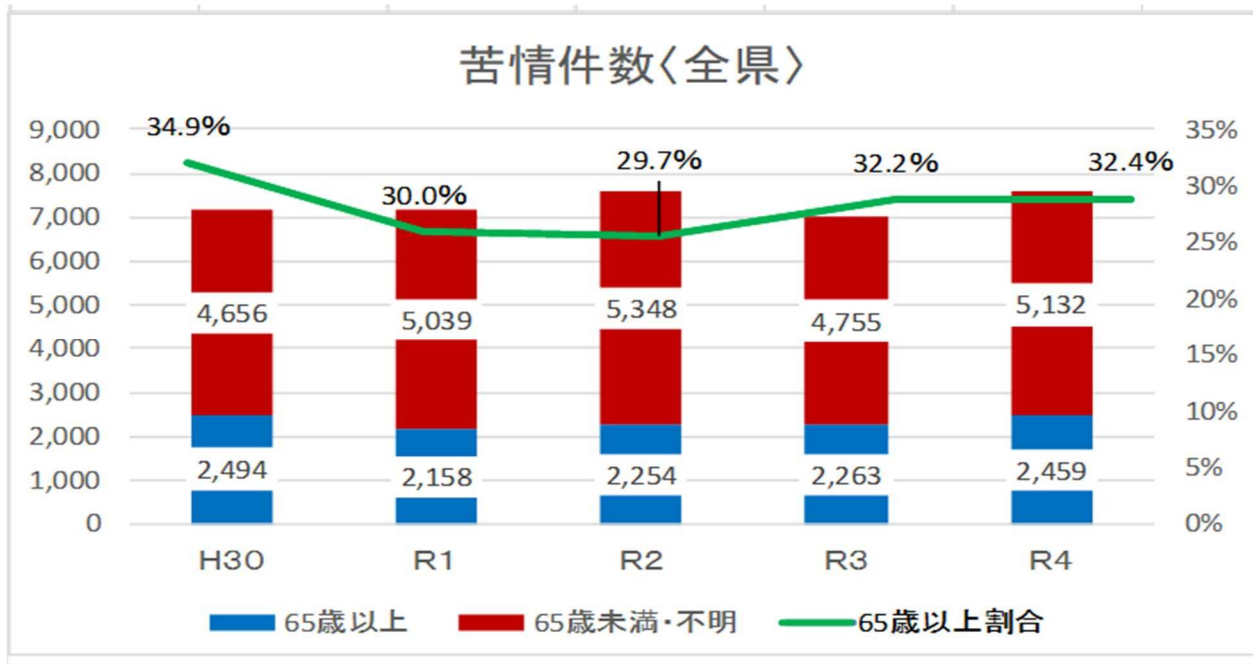
3 権利擁護の推進

(2) 消費者被害の防止

■現状と課題

- ・ 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。
- ・ 消費生活センター等に寄せられる消費生活相談のうち65歳以上の相談件数は、全体の3割前後の割合で推移しています。
- ・ 高齢者や高齢者を見守る立場の方への消費者教育の実施や地域の見守りネットワークの構築など、高齢者の消費者被害防止に向けた支援とともに、早い時期からのライフステージに応じた消費者教育の充実を図る必要があります。

[図5-4] 消費生活相談件数（全県）



出典：PIO-NET(全国消費生活情報ネットワークシステム)

[表5-3] 高齢者の相談内容（大分県消費生活・男女共同参画プラザ分）

順位	H30		R1		R2		R3		R4	
1	商品一般	162	商品一般	84	商品一般	80	商品一般	82	商品一般	99
2	デジタルコンテンツ	88	デジタルコンテンツ	51	デジタルコンテンツ	52	化粧品	53	化粧品	91
3	健康食品	60	健康食品	33	健康食品	48	工事・建築	41	健康食品	47
4	工事・建築	45	インターネット通信サービス	30	化粧品	40	健康食品	38	工事・建築	29
5	インターネット通信サービス	38	携帯電話サービス	29	工事・建築	29	携帯電話サービス	36	携帯電話サービス	29

出典：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」

※1 商品一般：何の代金の請求か分からない場合など、商品（サービス）が特定できないもの

※2 デジタルコンテンツ：インターネットを通じて得られる情報。パソコン、携帯電話、携帯用端末など
端末の種類は問わない。（事例）有料動画サイト、SNS、電子書籍、占いサイトなど

※3 健康食品：いわゆる健康食品、ダイエット食品、栄養補助食品、薬事的な効果又はそれと類似の効果をうた
って製造、販売される食料品で、それ自体を食するもの

※4 インターネット通信サービス：光回線やプロバイダ契約に関する相談（事例）光回線やプロバイダ契約の
電話勧誘があり、料金が安くなると言われ承諾したが、安くならぬので解約したい。

※5 携帯電話サービス：携帯電話サービス、PHSサービス、自動車電話等への加入・利用に関するもの

■施策の方向

- ・ 住民と身近な市町村の消費生活センターの相談員の資質向上など、消費生活相談体制の充実・強化を促進します。
- ・ 高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止を図るため、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活動や情報提供を行うとともに、高齢者を地域みんなで見守る仕組みづくりに努めます。
- ・ 高齢者などの消費者被害を防ぐため、市町村及び地域の関係者が連携した消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）の構築を支援します。
- ・ 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啓発講座の開催とともに、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。
- ・ 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	令和4（2022）年	令和8（2026）年
		基準値	目標値
消費生活啓発講座実施回数 （高齢者対象）	回	101	120

Ⅲ 介護サービス量等・保険料

1 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8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年		
① 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	3,593,898	3,653,965	3,647,899	3,704,906	3,735,851	3,761,651	4,053,635	4,481,898
	(人/年)	133,216	136,198	136,548	139,524	140,532	141,756	153,072	167,796
訪問入浴介護	(回/年)	20,665	19,745	20,180	20,478	20,944	21,476	22,135	24,340
	(人/年)	4,511	4,459	4,572	4,968	5,076	5,196	5,364	5,892
訪問看護	(回/年)	420,026	440,950	493,621	503,890	514,470	523,816	552,746	615,451
	(人/年)	49,678	53,195	58,368	59,748	60,888	61,908	65,436	72,348
訪問リハビリテーション	(回/年)	195,645	212,692	239,250	254,934	258,383	262,472	278,737	308,914
	(人/年)	17,095	18,709	20,244	21,060	21,336	21,636	22,920	25,248
居宅療養管理指導	(人/年)	93,756	100,077	107,208	112,200	115,104	117,828	126,000	144,852
通所介護	(回/年)	2,685,603	2,670,807	2,728,463	2,815,772	2,876,195	2,920,931	3,128,768	3,500,746
	(人/年)	176,555	177,661	180,348	184,464	187,716	190,452	204,384	226,416
通所リハビリテーション	(回/年)	808,703	777,879	774,636	793,584	807,690	818,748	869,916	943,741
	(人/年)	90,645	89,882	88,908	89,952	91,068	92,088	97,872	105,888
短期入所生活介護	(日/年)	380,312	360,129	353,747	373,148	378,490	382,508	401,566	430,207
	(人/年)	30,033	29,196	30,552	31,560	31,860	32,208	33,900	36,660
短期入所療養介護	(日/年)	32,995	31,454	37,022	38,671	38,676	38,933	38,479	39,758
	(人/年)	4,558	4,498	5,064	5,184	5,196	5,232	5,184	5,400
特定施設入居者生活介護	(人/年)	17,241	17,906	17,820	18,276	18,936	19,116	20,148	21,504
福祉用具貸与	(人/年)	235,318	245,845	252,744	255,372	258,696	259,716	284,784	314,772
特定福祉用具販売	(人/年)	3,397	3,420	3,348	4,044	4,128	4,128	4,236	4,644
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	(人/年)	3,802	4,144	4,824	5,448	6,048	6,228	6,384	6,444
夜間対応型訪問介護	(人/年)	1,514	1,469	1,308	1,440	1,476	1,500	1,560	1,692
地域密着型通所介護	(回/年)	335,442	320,323	301,837	313,882	319,705	323,411	338,862	365,736
	(人/年)	29,051	28,140	26,904	27,924	28,356	28,632	30,024	32,256
認知症対応型通所介護	(回/年)	107,053	103,070	106,684	112,218	113,450	113,432	118,238	128,646
	(人/年)	8,985	9,203	9,816	9,972	10,092	10,128	10,524	11,304
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	9,096	9,148	9,024	9,612	10,260	10,884	11,088	11,724
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	24,603	24,551	24,480	25,044	25,428	26,004	27,060	29,244
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	2,419	2,432	2,352	2,568	2,556	2,868	2,796	2,772
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	12,576	12,341	12,432	12,576	12,744	12,864	13,608	15,180
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	2,296	2,264	1,944	3,444	4,008	4,452	4,548	4,848
③ 居宅介護住宅改修	(人/年)	2,446	2,420	2,592	3,036	3,108	3,132	3,240	3,408
④ 居宅介護支援	(人/年)	375,641	381,799	382,368	390,540	397,200	403,572	426,348	467,988
⑤ 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	57,964	57,216	57,096	58,476	58,620	58,716	60,660	64,644
介護老人保健施設	(人/年)	52,415	51,435	50,820	51,708	52,260	52,848	54,708	58,092
介護療養型医療施設	(人/年)	1,046	756	636	0	0	0	0	0
介護医療院	(人/年)	5,145	5,001	5,040	6,036	6,444	6,636	6,480	6,588

(2)介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第 8 期			第 9 期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年		
①介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	82	116	247	274	274	274	274	274
	(人/年)	20	28	48	48	48	48	48	48
介護予防訪問看護	(回/年)	60,321	57,886	65,312	68,063	69,246	70,771	74,387	76,775
	(人/年)	9,529	9,659	10,236	10,644	10,776	10,920	11,484	11,844
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	39,584	42,005	50,280	54,908	55,819	56,342	58,230	58,626
	(人/年)	4,185	4,539	5,208	5,616	5,688	5,736	5,916	5,952
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	2,846	2,993	3,396	3,720	3,780	3,840	4,152	4,344
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	46,208	46,498	47,832	49,392	50,064	50,652	53,532	55,488
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	6,683	6,541	6,452	6,295	6,421	6,512	6,391	6,529
	(人/年)	1,070	1,056	1,164	1,116	1,140	1,164	1,140	1,176
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	545	549	617	574	575	576	721	865
	(人/年)	122	120	144	144	144	144	180	228
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	2,476	2,305	2,208	2,472	2,532	2,592	2,748	2,820
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	75,113	77,735	82,656	85,212	86,700	87,996	93,204	96,948
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	1,629	1,709	1,608	1,932	1,956	1,992	1,992	2,016
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	(回/年)	1,105	1,371	1,625	2,250	2,354	2,390	2,498	2,442
	(人/年)	194	238	324	444	456	456	456	444
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,552	1,356	1,308	1,380	1,464	1,524	1,548	1,536
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	126	139	132	168	180	192	204	204
③介護予防住宅改修	(人/年)	1,877	2,094	2,064	2,196	2,220	2,244	2,400	2,436
④介護予防支援	(人/年)	108,306	110,874	115,536	119,064	121,152	123,288	130,944	135,864

(3)施設(系)サービスの定員

区 分		第 8 期			第 9 期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	5,913	5,913	5,924	5,924	5,953	5,953	5,953	5,953
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	1,069	1,049	1,060	1,060	1,089	1,089	1,089	1,089
介護老人保健施設	定員数(人)	4,496	4,496	4,523	4,523	4,552	4,552	4,552	4,552
介護医療院	定員数(人)	-	-	79	536	605	605	628	628
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	317	317	347	347	347	376	376	376
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	221	221	221	221	221	250	250	250
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	1,392	1,395	1,395	1,397	1,425	1,425	1,425	1,425
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	2,140	2,176	2,194	2,203	2,257	2,275	2,275	2,275

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成30(2018)年4月から創設された介護医療院については、第8期計画期間においては、必要入所定員総数に療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めていない。なお、第9期計画以降については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 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。

2 保険料

大分県内市町村の介護保険料基準月額額の推移

(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)	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~5)	第9期 (R6~8)
	保険料	保険料		保険料	保険料	保険料	保険料	保険料	保険料	保険料
大分市	3,166	3,610	大分市	4,270	4,270	5,452	5,994	5,994	6,199	6,852
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	5,944	5,945	6,045
中津市	3,450	3,450	中津市	3,900	3,301	4,900	5,000	5,700	6,100	6,100
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	3,075	3,328								
前津江村	2,600	2,800	日田市	3,891	3,524	4,885	5,018	5,542	5,725	5,725
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								
上浦町	2,542	3,200	佐伯市	4,300	4,200	5,300	5,300	5,300	5,550	5,800
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								
白杵市	3,538	3,538	白杵市	4,270	4,210	4,780	4,780	4,760	5,200	5,300
津久見市	3,303	3,487	津久見市	4,050	4,389	5,407	5,998	5,980	6,248	6,248
竹田市	3,333	3,500	竹田市	4,300	3,900	5,500	5,500	5,500	5,500	5,500
荻町	3,192	2,800								
久住町	3,300	3,300								
直入町	3,250	3,800								
豊後高田市	3,400	3,200								
真玉町	3,340	3,560	豊後高田市	4,160	4,180	5,240	5,100	5,270	5,300	5,370
香々地町	3,040	3,720	杵築市	4,600	4,600	5,500	5,500	6,180	6,180	5,950
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	5,650	5,800	5,800
院内町	3,350	3,950								
安心院町	3,350	3,200								
三重町	3,308	3,925								
清川村	3,186	3,980	豊後大野市	4,375	5,095	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250
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								
庄内町	3,335	3,398								
湯布院町	3,368	3,388								
国見町	3,058	2,800	由布市	4,387	4,727	6,067	5,990	6,485	6,485	6,485
国東町	2,967	3,400								
武蔵町	3,017	2,750								
安岐町	2,983	3,408								
国東市	4,000	3,850	国東市	4,000	3,850	4,750	4,750	5,300	5,250	5,400
姫島村	2,975	3,050	姫島村	3,500	3,450	3,500	4,300	4,750	4,750	4,750
日出町	3,167	3,867	日出町	4,692	4,692	5,774	5,699	5,699	5,829	5,829
九重町	3,285	3,285	九重町	4,398	5,000	5,200	5,930	5,980	5,950	5,950
玖珠町	3,245	3,245	玖珠町	4,300	4,700	5,450	5,950	5,950	5,950	5,950
県平均	3,192	3,433	県平均	4,216	4,155	5,351	5,599	5,790	5,956	6,235
全国平均	2,911	3,293	全国平均	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014	6,225

(参考) 介護保険料基準月額額の算定方法

基準額

=

保険料収納必要額

÷

予定保険料収納率

÷

補正第1号被保険者数

■給付費等の見込額

- ①介護給付費・予防給付費
- ②市町村特別給付費
- ③地域支援事業費
- ④保健福祉事業費
- ⑤財政安定化基金拠出金
- ⑥財政安定化基金償還金
- ⑦その他(事務費関係除く)

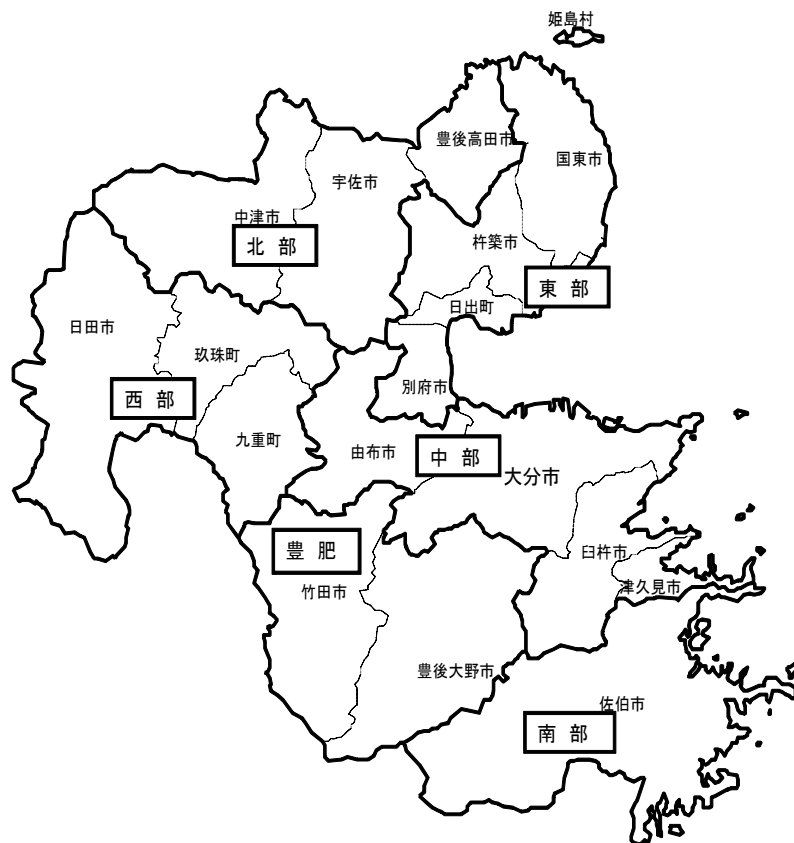
■負担金等の見込額

- ①国・都道府県・市町村の負担金
- ②調整交付金
- ③地域支援事業に対する、国・都道府県の交付金
- ④保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金
- ⑤介護給付費交付金
- ⑥地域支援事業支援交付金
- ⑦国・都道府県からの補助(上記以外)
- ⑧その他(事務費関係等を除く)

所得段階別の被保険者見込数

×
所得段階別の基準額に対する割合

IV 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

東部圏域の概要

1 高齢者人口及び高齢化率

区 分		令和4年 (2022年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
別府市	総人口	114,018	110,673	105,401	94,229	84,031
	65歳以上人口	40,001	39,679	38,558	37,141	34,611
	75歳以上人口	22,671	24,809	25,086	22,776	22,212
	高齢化率	35.1	35.9	36.6	39.4	41.2
	後期高齢化率	19.9	22.4	23.8	24.2	26.4
杵築市	総人口	26,946	25,198	23,291	19,761	16,456
	65歳以上人口	10,552	10,523	9,953	9,138	8,284
	75歳以上人口	5,785	6,245	6,462	5,838	5,278
	高齢化率	39.2	41.8	42.7	46.2	50.3
	後期高齢化率	21.5	24.8	27.7	29.5	32.1
国東市	総人口	25,279	23,895	21,702	17,733	14,119
	65歳以上人口	11,090	10,836	10,154	8,946	7,582
	75歳以上人口	6,334	6,582	6,517	5,819	5,035
	高齢化率	43.9	45.3	46.8	50.4	53.7
	後期高齢化率	25.1	27.5	30.0	32.8	35.7
姫島村	総人口	4,603	1,484	1,272	883	558
	65歳以上人口	926	918	830	607	404
	75歳以上人口	486	519	561	471	293
	高齢化率	20.1	61.9	65.3	68.7	72.4
	後期高齢化率	10.6	35.0	44.1	53.3	52.5
日出町	総人口	27,484	27,098	26,377	24,854	23,163
	65歳以上人口	8,601	8,687	8,691	8,958	9,025
	75歳以上人口	4,551	5,076	5,403	5,317	5,474
	高齢化率	31.3	32.1	32.9	36.0	39.0
	後期高齢化率	16.6	18.7	20.5	21.4	23.6
東部圏域	総人口	198,330	188,348	178,043	157,460	138,327
	65歳以上人口	71,170	70,643	68,186	64,790	59,906
	75歳以上人口	39,827	43,231	44,029	40,221	38,292
	高齢化率	35.9	37.5	38.3	41.1	43.3
	後期高齢化率	20.1	23.0	24.7	25.5	27.7
県 計	総人口	1,106,301	1,077,540	1,031,171	936,394	841,343
	65歳以上人口	375,373	376,715	369,279	359,804	340,708
	75歳以上人口	200,169	221,499	234,192	222,449	214,298
	高齢化率	33.9	35.0	35.8	38.4	40.5
	後期高齢化率	18.1	20.6	22.7	23.8	25.5

(注)1. 令和4(2022)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. 令和7(2025)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(令和5(2023)年推計)」による。

2 要介護認定者数

区 分		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
別府市	第1号被保険者数	38,662	38,606	38,288	37,947	36,921	35,353
	認定者数	7,287	7,238	7,276	7,331	7,827	7,997
	うち要支援者数	1,332	1,375	1,386	1,391	1,450	1,403
	うち要介護者数	5,955	5,863	5,890	5,940	6,377	6,594
	認定率	18.8	18.7	19.0	19.3	21.2	22.6
杵築市	第1号被保険者数	10,414	10,405	10,352	10,241	9,784	9,045
	認定者数	1,710	1,682	1,663	1,649	1,649	1,737
	うち要支援者数	219	224	223	223	227	228
	うち要介護者数	1,491	1,458	1,440	1,426	1,422	1,509
	認定率	16.4	16.2	16.1	16.1	16.9	19.2
国東市	第1号被保険者数	11,150	11,081	10,964	10,831	10,294	9,097
	認定者数	1,858	1,839	1,868	1,863	1,816	1,763
	うち要支援者数	563	560	552	550	535	512
	うち要介護者数	1,295	1,279	1,316	1,313	1,281	1,251
	認定率	16.7	16.6	17.0	17.2	17.6	19.4
姫島村	第1号被保険者数	977	973	973	957	886	671
	認定者数	122	126	126	126	131	148
	うち要支援者数	17	13	13	13	12	11
	うち要介護者数	105	113	113	113	119	137
	認定率	12.5	12.9	12.9	13.2	14.8	22.1
日出町	第1号被保険者数	8,501	8,537	8,558	8,563	8,580	8,839
	認定者数	1,342	1,327	1,357	1,379	1,440	1,432
	うち要支援者数	297	295	302	309	319	320
	うち要介護者数	1,045	1,032	1,055	1,070	1,121	1,112
	認定率	15.8	15.5	15.9	16.1	16.8	16.2
東部圏域	第1号被保険者数	69,704	69,602	69,135	68,539	66,465	63,005
	認定者数	12,319	12,212	12,290	12,348	12,863	13,077
	うち要支援者数	2,428	2,467	2,476	2,486	2,543	2,474
	うち要介護者数	9,891	9,745	9,814	9,862	10,320	10,603
	認定率	17.7	17.5	17.8	18.0	19.4	20.8
県 計	第1号被保険者数	374,915	375,991	375,669	374,153	367,286	355,555
	認定者数	71,180	70,978	71,914	72,776	77,301	83,464
	うち要支援者数	18,615	18,588	18,807	19,056	20,360	21,319
	うち要介護者数	52,565	52,390	53,107	53,720	56,941	62,145
	認定率	19.0	18.9	19.1	19.5	21.0	23.5

(注)1. 令和5(2023)年は、介護保険事業状況報告(10月末現在)

2. 令和6(2024)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】

(1) 介護サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	412,383	413,249	426,965	440,312	442,675	449,167	473,671	493,267
	(人/年)	22,090	22,644	23,088	23,880	24,204	24,672	26,040	26,868
訪問入浴介護	(回/年)	2,531	2,715	2,510	3,233	3,227	3,337	3,456	3,611
	(人/年)	648	680	624	804	804	828	852	888
訪問看護	(回/年)	75,428	78,012	85,134	89,045	89,958	90,814	93,730	97,082
	(人/年)	10,284	10,619	11,028	11,424	11,532	11,652	12,084	12,504
訪問リハビリテーション	(回/年)	34,228	37,893	45,515	48,756	48,427	48,841	51,107	52,699
	(人/年)	2,867	3,250	3,720	3,984	3,960	3,996	4,188	4,332
居宅療養管理指導	(人/年)	15,032	15,932	16,500	17,232	17,280	17,352	18,264	19,116
通所介護	(回/年)	491,798	488,359	487,856	502,187	512,203	517,020	534,060	556,384
	(人/年)	30,711	30,960	30,960	31,848	32,472	32,772	34,032	35,304
通所リハビリテーション	(回/年)	151,633	144,477	141,257	143,561	143,214	142,897	147,742	150,601
	(人/年)	16,642	16,219	16,008	16,260	16,212	16,176	16,824	17,172
短期入所生活介護	(日/年)	64,498	60,316	58,128	63,901	65,216	64,872	69,762	71,309
	(人/年)	5,077	4,939	5,088	5,424	5,544	5,544	5,856	5,988
短期入所療養介護	(日/年)	5,896	5,558	7,355	8,046	7,932	8,075	8,058	8,224
	(人/年)	726	702	888	972	960	972	972	996
特定施設入居者生活介護	(人/年)	5,815	5,692	5,856	6,036	6,516	6,504	6,840	6,984
福祉用具貸与	(人/年)	38,308	39,572	40,104	41,244	41,796	42,420	44,520	45,936
特定福祉用具販売	(人/年)	503	480	516	636	636	636	528	528
(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	(人/年)	797	992	984	1,260	1,644	1,656	1,704	1,740
夜間対応型訪問介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回/年)	67,847	71,121	67,936	72,749	73,787	74,678	75,257	77,041
	(人/年)	5,776	5,853	5,664	5,952	6,036	6,108	6,144	6,264
認知症対応型通所介護	(回/年)	12,784	11,570	12,694	15,394	15,336	15,258	15,889	16,826
	(人/年)	905	1,038	1,164	1,212	1,212	1,224	1,260	1,272
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	2,669	2,741	2,460	2,580	2,844	3,060	3,168	3,228
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	4,019	3,728	3,684	3,864	3,888	3,948	3,984	4,104
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	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	(人/年)	2,352	2,354	2,112	2,172	2,172	2,172	2,232	2,340
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	482	488	516	816	1,116	1,116	1,152	1,176
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	321	298	360	444	456	456	396	396
(4) 居宅介護支援	(人/年)	66,850	67,447	66,948	67,932	68,412	68,904	71,772	73,896
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	11,935	11,863	11,868	12,120	12,144	12,180	12,504	12,684
介護老人保健施設	(人/年)	10,332	10,155	10,260	10,440	10,464	10,452	10,932	10,932
介護療養型医療施設	(人/年)	276	285	288	0	0	0	0	0
介護医療院	(人/年)	3,125	2,981	2,880	3,264	3,264	3,276	3,348	3,408

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	0	3	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	10,398	9,773	11,243	11,654	11,713	11,723	11,609	11,174
	(人/年)	1,575	1,613	1,728	1,824	1,836	1,836	1,824	1,764
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	5,673	6,831	7,878	9,227	9,362	9,362	9,276	9,005
	(人/年)	559	722	768	912	924	924	912	888
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	439	565	744	840	840	840	876	852
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	6,562	6,384	6,684	7,104	7,200	7,236	7,344	7,152
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	812	1,021	797	702	702	702	715	715
	(人/年)	137	149	192	180	180	180	180	180
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	92	101	98	106	106	106	106	106
	(人/年)	19	20	12	24	24	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	479	609	684	804	828	840	864	852
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	9,880	10,242	11,220	12,156	12,564	12,660	12,984	12,564
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	191	218	216	288	288	288	228	228
(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	(回/年)	73	118	92	156	156	156	96	96
	(人/年)	18	19	12	48	48	48	36	36
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	575	519	540	588	624	636	636	636
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	15	14	0	24	24	12	12	12
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	203	202	216	240	240	252	216	204
(4) 介護予防支援	(人/年)	14,462	14,615	15,564	16,068	16,464	16,944	17,712	17,160

(3) 施設(系)サービスの定員

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	1,290	1,290	1,282	1,282	1,282	1,282	1,282	
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	208	188	180	180	180	180	180	
介護老人保健施設	定員数(人)	880	880	880	880	880	880	880	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	316	316	316	316	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	30	30	30	30	30	
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	0	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	517	520	520	522	550	550	550	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	333	333	324	333	333	333	333	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成30(2018)年4月から創設された介護医療院については、第8期計画期間においては、必要入所定員総数に療養病床及び介護療養型老健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めていない。なお、第9期計画以降については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 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。

中部圏域の概要

1 高齢者人口及び高齢化率

区 分		令和4年 (2022年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
大分市	総人口	474,323	471,405	463,901	442,887	415,875
	65歳以上人口	134,843	138,765	142,207	151,676	152,452
	75歳以上人口	67,805	78,412	87,424	89,765	94,794
	高齢化率	28.4	29.4	30.7	34.2	36.7
	後期高齢化率	14.3	16.6	18.8	20.3	22.8
臼杵市	総人口	34,627	32,750	29,907	24,535	19,842
	65歳以上人口	14,708	14,502	13,624	11,870	10,269
	75歳以上人口	8,183	8,962	8,951	7,779	6,605
	高齢化率	42.5	44.3	45.6	48.4	51.8
	後期高齢化率	23.6	27.4	29.9	31.7	33.3
津久見市	総人口	15,218	14,064	12,381	9,342	6,800
	65歳以上人口	7,058	6,812	6,228	4,986	3,873
	75歳以上人口	3,872	4,162	4,223	3,422	2,580
	高齢化率	46.4	48.4	50.3	53.4	57.0
	後期高齢化率	25.4	29.6	34.1	36.6	37.9
由布市	総人口	32,414	31,568	30,359	27,966	25,542
	65歳以上人口	11,031	11,092	10,750	10,233	9,733
	75歳以上人口	5,910	6,623	7,034	6,541	6,046
	高齢化率	34.0	35.1	35.4	36.6	38.1
	後期高齢化率	18.2	21.0	23.2	23.4	23.7
中部圏域	総人口	556,582	549,787	536,548	504,730	468,059
	65歳以上人口	167,640	171,171	172,809	178,765	176,327
	75歳以上人口	85,770	98,159	107,632	107,507	110,025
	高齢化率	30.1	31.1	32.2	35.4	37.7
	後期高齢化率	15.4	17.9	20.1	21.3	23.5
県 計	総人口	1,106,301	1,077,540	1,031,171	936,394	841,343
	65歳以上人口	375,373	376,715	369,279	359,804	340,708
	75歳以上人口	200,169	221,499	234,192	222,449	214,298
	高齢化率	33.9	35.0	35.8	38.4	40.5
	後期高齢化率	18.1	20.6	22.7	23.8	25.5

(注)1. 令和4(2022)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. 令和7(2025)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(令和5(2023)年推計)」による。

2 要介護認定者数

区 分		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
大分市	第1号被保険者数	134,781	136,329	137,608	138,337	141,262	150,950
	認定者数	27,016	27,184	28,037	28,928	32,511	38,630
	うち要支援者数	8,373	8,389	8,616	8,877	9,993	11,230
	うち要介護者数	18,643	18,795	19,421	20,051	22,518	27,400
	認定率	20.0	19.9	20.4	20.9	23.0	25.6
臼杵市	第1号被保険者数	14,931	14,850	14,682	14,505	13,827	11,897
	認定者数	2,770	2,703	2,683	2,679	2,844	2,840
	うち要支援者数	798	774	772	769	813	774
	うち要介護者数	1,972	1,929	1,911	1,910	2,031	2,066
	認定率	18.6	18.2	18.3	18.5	20.6	23.9
津久見市	第1号被保険者数	7,219	7,183	7,079	6,961	6,499	5,254
	認定者数	1,279	1,261	1,279	1,281	1,287	1,063
	うち要支援者数	207	192	196	196	196	161
	うち要介護者数	1,072	1,069	1,083	1,085	1,091	902
	認定率	17.7	17.6	18.1	18.4	19.8	20.2
由布市	第1号被保険者数	11,213	11,346	11,257	11,147	10,742	9,934
	認定者数	2,282	2,243	2,239	2,238	2,308	2,406
	うち要支援者数	541	517	515	514	531	537
	うち要介護者数	1,741	1,726	1,724	1,724	1,777	1,869
	認定率	20.4	19.8	19.9	20.1	21.5	24.2
中部圏域	第1号被保険者数	168,144	169,708	170,626	170,950	172,330	178,035
	認定者数	33,347	33,391	34,238	35,126	38,950	44,939
	うち要支援者数	9,919	9,872	10,099	10,356	11,533	12,702
	うち要介護者数	23,428	23,519	24,139	24,770	27,417	32,237
	認定率	19.8	19.7	20.1	20.5	22.6	25.2
県 計	第1号被保険者数	374,915	375,991	375,669	374,153	367,286	355,555
	認定者数	71,180	70,978	71,914	72,776	77,301	83,464
	うち要支援者数	18,615	18,588	18,807	19,056	20,360	21,319
	うち要介護者数	52,565	52,390	53,107	53,720	56,941	62,145
	認定率	19.0	18.9	19.1	19.5	21.0	23.5

(注)1. 令和5(2023)年は、介護保険事業状況報告(10月末現在)

2. 令和6(2024)年以降は市町村推計の積み上げ

3 介護サービス量等

【中部圏域】

(1) 介護サービス量の実績・見込み

区 分		第 8 期			第 9 期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和 3年 (2021年)	令和 4年 (2022年)	令和 5年 (2023年)	令和 6年 (2024年)	令和 7年 (2025年)	令和 8年 (2026年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	1,654,664	1,717,197	1,734,017	1,750,556	1,772,809	1,798,288	2,063,766	2,469,548
	(人/年)	60,755	62,884	63,636	65,076	65,652	66,504	76,428	90,564
訪問入浴介護	(回/年)	10,644	9,737	9,422	10,374	10,739	11,088	11,856	13,813
	(人/年)	2,186	2,114	2,208	2,400	2,484	2,568	2,748	3,216
訪問看護	(回/年)	219,354	234,497	262,320	263,653	272,791	281,978	307,324	365,749
	(人/年)	24,191	26,468	29,472	30,072	31,080	32,112	35,076	41,520
訪問リハビリテーション	(回/年)	96,480	109,289	126,494	137,272	141,574	146,058	160,031	188,502
	(人/年)	8,311	9,353	10,368	10,788	11,124	11,472	12,564	14,748
居宅療養管理指導	(人/年)	62,360	66,793	72,024	75,576	78,396	81,192	88,476	106,416
通所介護	(回/年)	1,497,880	1,496,776	1,565,393	1,610,074	1,653,743	1,690,993	1,882,928	2,231,756
	(人/年)	94,047	94,889	98,544	100,668	103,104	105,312	117,912	138,624
通所リハビリテーション	(回/年)	359,694	345,864	346,105	352,730	362,281	373,358	417,677	488,939
	(人/年)	39,925	39,519	39,084	39,480	40,500	41,700	46,668	54,420
短期入所生活介護	(日/年)	132,050	125,757	124,878	135,906	136,950	140,827	152,162	177,242
	(人/年)	12,263	11,870	12,696	13,116	13,236	13,620	14,832	17,364
短期入所療養介護	(日/年)	13,878	13,024	14,972	15,443	15,233	15,400	14,894	16,241
	(人/年)	2,052	2,018	2,304	2,232	2,208	2,232	2,184	2,400
特定施設入居者生活介護	(人/年)	5,544	5,848	5,592	5,736	5,868	6,024	6,636	7,800
福祉用具貸与	(人/年)	118,408	124,218	128,868	129,360	131,544	132,504	154,992	183,036
特定福祉用具販売	(人/年)	1,658	1,660	1,608	2,064	2,112	2,124	2,316	2,700
(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	(人/年)	182	246	876	1,032	1,200	1,368	1,476	1,476
夜間対応型訪問介護	(人/年)	228	255	276	324	348	372	396	480
地域密着型通所介護	(回/年)	168,549	159,075	142,793	143,676	147,745	151,744	165,176	190,080
	(人/年)	14,116	13,723	12,576	12,780	13,140	13,476	14,712	16,836
認知症対応型通所介護	(回/年)	44,501	39,354	39,502	40,506	41,401	42,437	45,794	54,144
	(人/年)	3,495	3,163	3,180	3,156	3,228	3,312	3,588	4,248
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	3,470	3,334	3,492	3,660	3,864	4,044	4,032	4,572
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	9,933	10,084	10,320	10,512	10,800	11,100	12,036	14,064
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	645	640	612	600	588	576	564	468
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	5,166	5,080	5,340	5,412	5,532	5,652	6,324	7,656
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,420	1,430	1,272	1,656	1,668	1,692	1,728	2,004
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	1,180	1,176	1,200	1,464	1,512	1,536	1,704	1,896
(4) 居宅介護支援	(人/年)	181,825	186,113	188,496	193,872	199,680	206,052	225,468	264,660
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	19,112	18,937	18,936	19,800	19,800	19,824	21,756	25,368
介護老人保健施設	(人/年)	18,314	17,827	17,484	17,964	18,432	19,032	20,364	23,652
介護療養型医療施設	(人/年)	246	80	24	0	0	0		
介護医療院	(人/年)	297	358	432	828	1,008	1,188	1,044	1,116

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	2	0	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	23,577	23,053	26,426	27,239	27,844	28,651	31,817	35,440
	(人/年)	3,964	4,023	4,176	4,380	4,476	4,596	5,100	5,640
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	13,193	14,264	13,529	14,560	14,796	15,161	16,710	18,228
	(人/年)	1,400	1,522	1,428	1,500	1,524	1,560	1,716	1,860
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	1,806	1,845	1,980	2,124	2,184	2,244	2,496	2,736
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	20,606	21,175	22,068	22,824	23,328	23,880	26,496	29,112
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	2,865	2,363	2,155	2,465	2,524	2,582	2,407	2,657
	(人/年)	468	423	384	456	468	480	456	504
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	257	257	403	368	370	371	516	660
	(人/年)	59	61	84	84	84	84	120	168
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,028	922	852	936	948	972	1,068	1,152
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	37,293	38,518	40,560	41,556	42,468	43,548	48,060	52,956
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	728	792	696	852	864	888	936	984
(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	(回/年)	229	322	360	804	840	876	1,044	1,044
	(人/年)	34	50	72	120	120	120	132	132
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	321	349	348	324	348	360	384	372
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	33	43	36	36	48	60	72	72
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	898	981	996	1,032	1,044	1,056	1,248	1,320
(4) 介護予防支援	(人/年)	52,733	54,401	56,412	58,284	59,556	61,044	67,452	74,040

(3) 施設(系)サービスの定員

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	2,164	2,164	2,193	2,193	2,222	2,222	2,222	2,222
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	429	429	458	458	487	487	487	487
介護老人保健施設	定員数(人)	1,660	1,660	1,687	1,687	1,716	1,716	1,716	1,716
介護医療院	定員数(人)	-	-	59	87	137	137	160	160
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	54	54	54	54	54	54	54	54
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	54	54	54	54	54	54	54	54
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	432	432	432	432	432	432	432	432
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	871	907	934	934	988	988	988	988

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成30(2018)年4月から創設された介護医療院については、第8期計画期間においては、必要入所定員総数に療養病床及び介護療養型老健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めていない。なお、第9期計画以降については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 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。

南部圏域の概要

1 高齢者人口及び高齢化率

区 分		令和4年 (2022年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
佐伯市	総人口	64,463	60,638	55,139	44,869	35,779
	65歳以上人口	27,437	26,965	25,395	22,159	18,871
	75歳以上人口	15,204	16,385	16,767	14,659	12,381
	高齢化率	42.6	44.5	46.1	49.4	52.7
	後期高齢化率	23.6	27.0	30.4	32.7	34.6
南部圏域	総人口	64,463	60,638	55,139	44,869	35,779
	65歳以上人口	27,437	26,965	25,395	22,159	18,871
	75歳以上人口	15,204	16,385	16,767	14,659	12,381
	高齢化率	42.6	44.5	46.1	49.4	52.7
	後期高齢化率	64,463.0	60,638.0	55,139.0	44,869.0	35,779.0
県 計	総人口	1,106,301	1,077,540	1,031,171	936,394	841,343
	65歳以上人口	375,373	376,715	369,279	359,804	340,708
	75歳以上人口	200,169	221,499	234,192	222,449	214,298
	高齢化率	33.9	35.0	35.8	38.4	40.5
	後期高齢化率	18.1	20.6	22.7	23.8	25.5

(注)1. 令和4(2022)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. 令和7(2025)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(令和5(2023)年推計)」による。

2 要介護認定者数

区 分		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
佐伯市	第1号被保険者数	27,414	27,270	27,145	26,960	25,560	22,303
	認定者数	4,416	4,418	4,444	4,451	4,562	4,622
	うち要支援者数	834	849	859	860	873	860
	うち要介護者数	3,582	3,569	3,585	3,591	3,689	3,762
	認定率	16.1	16.2	16.4	16.5	17.8	20.7
南部圏域	第1号被保険者数	27,414	27,270	27,145	26,960	25,560	22,303
	認定者数	4,416	4,418	4,444	4,451	4,562	4,622
	うち要支援者数	834	849	859	860	873	860
	うち要介護者数	3,582	3,569	3,585	3,591	3,689	3,762
	認定率	16.1	16.2	16.4	16.5	17.8	20.7
県 計	第1号被保険者数	374,915	375,991	375,669	374,153	367,286	355,555
	認定者数	71,180	70,978	71,914	72,776	77,301	83,464
	うち要支援者数	18,615	18,588	18,807	19,056	20,360	21,319
	うち要介護者数	52,565	52,390	53,107	53,720	56,941	62,145
	認定率	19.0	18.9	19.1	19.5	21.0	23.5

(注)1. 令和5(2023)年は、介護保険事業状況報告(10月末現在)

2. 令和6(2024)年以降は市町村推計の積み上げ

3 介護サービス量等

【南部圏域】

(1) 介護サービス量の実績・見込み

区 分		第 8 期			第 9 期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和 3年 (2021年)	令和 4年 (2022年)	令和 5年 (2023年)	令和 6年 (2024年)	令和 7年 (2025年)	令和 8年 (2026年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	514,364	508,520	486,736	486,876	489,498	490,589	503,916	513,954
	(人/年)	10,953	10,922	10,680	10,704	10,764	10,788	11,088	11,268
訪問入浴介護	(回/年)	2,639	2,559	2,470	2,470	2,470	2,470	2,521	2,614
	(人/年)	579	574	612	612	612	612	624	648
訪問看護	(回/年)	28,961	28,263	29,966	30,168	30,370	30,463	31,164	31,721
	(人/年)	2,970	3,097	3,540	3,564	3,588	3,600	3,684	3,744
訪問リハビリテーション	(回/年)	7,679	7,923	9,404	9,520	9,520	9,662	9,788	9,932
	(人/年)	661	707	852	864	864	876	888	900
居宅療養管理指導	(人/年)	3,070	3,249	3,552	3,576	3,588	3,588	3,684	3,756
通所介護	(回/年)	140,567	141,398	144,268	149,858	152,803	155,138	159,008	161,656
	(人/年)	9,576	9,941	10,560	10,740	10,848	10,932	11,208	11,388
通所リハビリテーション	(回/年)	34,529	33,606	33,469	34,639	35,243	35,680	36,612	37,112
	(人/年)	3,856	4,002	4,092	4,152	4,188	4,212	4,320	4,380
短期入所生活介護	(日/年)	47,888	46,265	46,885	49,542	50,976	52,206	53,476	54,286
	(人/年)	2,956	3,030	3,288	3,396	3,444	3,504	3,588	3,636
短期入所療養介護	(日/年)	2,337	2,536	2,759	2,759	3,029	3,029	3,114	3,199
	(人/年)	245	262	252	252	264	264	276	288
特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,245	1,315	1,380	1,392	1,392	1,392	1,428	1,476
福祉用具貸与	(人/年)	15,187	15,912	16,512	16,608	16,728	16,752	17,184	17,508
特定福祉用具販売	(人/年)	251	257	228	228	228	228	228	252
(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	(人/年)	728	720	816	828	828	828	840	852
夜間対応型訪問介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回/年)	22,705	19,913	19,334	19,964	20,580	20,660	21,224	21,342
	(人/年)	1,965	1,827	1,776	1,788	1,824	1,812	1,860	1,872
認知症対応型通所介護	(回/年)	7,891	7,745	7,890	8,162	8,263	8,339	8,569	8,569
	(人/年)	865	866	912	924	924	924	948	948
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	71	62	48	48	48	48	48	48
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	2,836	2,893	2,964	2,976	3,000	3,000	3,072	3,156
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	250	316	348	348	348	348	360	360
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	1,198	1,157	1,188	1,188	1,188	1,188	1,212	1,236
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	370	333	156	156	156	156	156	156
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	169	179	216	216	216	216	216	216
(4) 居宅介護支援	(人/年)	24,226	24,631	25,152	25,308	25,440	25,524	26,172	26,568
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	4,006	4,020	3,996	3,996	3,996	3,996	4,092	4,176
介護老人保健施設	(人/年)	4,381	4,311	4,200	4,200	4,200	4,200	4,356	4,452
介護療養型医療施設	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	(人/年)	13	19	0	0	0	0	0	0

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	5,986	5,690	5,874	6,106	6,106	6,106	6,169	6,106
	(人/年)	876	879	912	948	948	948	960	948
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	3,042	2,290	3,878	4,034	4,034	4,034	4,129	4,034
	(人/年)	315	265	336	348	348	348	360	348
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	153	159	168	168	168	168	168	168
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	2,294	2,473	2,424	2,520	2,580	2,580	2,628	2,580
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	1,130	1,546	1,465	1,476	1,531	1,536	1,648	1,536
	(人/年)	124	149	180	180	192	192	204	192
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	40	67	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	8	9	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	218	135	120	120	120	120	120	120
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	3,688	4,150	4,788	4,932	4,992	4,980	5,052	4,968
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	127	127	108	108	108	108	108	108
(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	(回/年)	11	0	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	2	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1	10	12	12	12	12	12	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	15	12	12	12	12	12	12	12
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	145	168	156	156	156	156	156	156
(4) 介護予防支援	(人/年)	5,515	5,924	6,348	6,540	6,612	6,612	6,708	6,588

(3) 施設(系)サービスの定員

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	448	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)	102	102	102	102	102	102	102	
介護老人保健施設	定員数(人)	358	358	358	358	358	358	358	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	-	-	-	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	32	32	32	32	32	32	32	
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	32	32	32	32	32	32	32	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	108	108	108	108	108	108	108	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	252	252	252	252	252	252	252	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成30(2018)年4月から創設された介護医療院については、第8期計画期間においては、必要入所定員総数に療養病床及び介護療養型老健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めていない。なお、第9期計画以降については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 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。

豊肥圏域の概要

1 高齢者人口及び高齢化率

区 分		令和4年 (2022年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
竹田市	総人口	19,362	17,960	15,912	12,518	9,699
	65歳以上人口	9,605	9,301	8,382	6,562	5,264
	75歳以上人口	5,568	5,801	5,723	4,779	3,474
	高齢化率	49.6	51.8	52.7	52.4	54.3
	後期高齢化率	28.8	32.3	36.0	38.2	35.8
豊後 大野市	総人口	32,485	30,363	27,448	22,445	18,093
	65歳以上人口	14,776	14,380	13,175	11,172	9,537
	75歳以上人口	8,549	8,965	8,878	7,621	6,219
	高齢化率	45.5	47.4	48.0	49.8	52.7
	後期高齢化率	26.3	29.5	32.3	34.0	34.4
豊肥 圏域	総人口	51,847	48,323	43,360	34,963	27,792
	65歳以上人口	24,381	23,681	21,557	17,734	14,801
	75歳以上人口	14,117	14,766	14,601	12,400	9,693
	高齢化率	47.0	49.0	49.7	50.7	53.3
	後期高齢化率	27.2	30.6	33.7	35.5	34.9
県 計	総人口	1,106,301	1,077,540	1,031,171	936,394	841,343
	65歳以上人口	375,373	376,715	369,279	359,804	340,708
	75歳以上人口	200,169	221,499	234,192	222,449	214,298
	高齢化率	33.9	35.0	35.8	38.4	40.5
	後期高齢化率	18.1	20.6	22.7	23.8	25.5

(注)1. 令和4(2022)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. 令和7(2025)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(令和5(2023)年推計)」による。

2 要介護認定者数

区 分		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
竹田市	第1号被保険者数	9,610	9,517	9,393	9,204	8,448	6,679
	認定者数	1,923	1,895	1,883	1,878	1,824	1,751
	うち要支援者数	463	462	457	457	442	414
	うち要介護者数	1,460	1,433	1,426	1,421	1,382	1,337
	認定率	20.0	19.9	20.0	20.4	21.6	26.2
豊後 大野市	第1号被保険者数	14,660	14,593	14,448	14,208	13,252	11,334
	認定者数	3,291	3,267	3,266	3,241	3,151	3,086
	うち要支援者数	641	594	578	571	554	546
	うち要介護者数	2,650	2,673	2,688	2,670	2,597	2,540
	認定率	22.4	22.4	22.6	22.8	23.8	27.2
豊肥 圏域	第1号被保険者数	24,270	24,110	23,841	23,412	21,700	18,013
	認定者数	5,214	5,162	5,149	5,119	4,975	4,837
	うち要支援者数	1,104	1,056	1,035	1,028	996	960
	うち要介護者数	4,110	4,106	4,114	4,091	3,979	3,877
	認定率	21.5	21.4	21.6	21.9	22.9	26.9
県 計	第1号被保険者数	374,915	375,991	375,669	374,153	367,286	355,555
	認定者数	71,180	70,978	71,914	72,776	77,301	83,464
	うち要支援者数	18,615	18,588	18,807	19,056	20,360	21,319
	うち要介護者数	52,565	52,390	53,107	53,720	56,941	62,145
	認定率	19.0	18.9	19.1	19.5	21.0	23.5

(注)1. 令和5(2023)年は、介護保険事業状況報告(10月末現在)

2. 令和6(2024)年以降は市町村推計の積み上げ

3 介護サービス量等

【豊肥圏域】

(1) 介護サービス量の実績・見込み

区 分		第 8 期			第 9 期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和 3年 (2021年)	令和 4年 (2022年)	令和 5年 (2023年)	令和 6年 (2024年)	令和 7年 (2025年)	令和 8年 (2026年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	224,912	224,398	218,688	223,608	226,861	224,508	213,632	206,778
	(人/年)	8,559	8,392	8,508	8,604	8,628	8,532	8,220	7,956
訪問入浴介護	(回/年)	1,678	1,875	1,975	2,078	2,144	2,218	1,982	1,982
	(人/年)	318	359	360	384	396	408	372	372
訪問看護	(回/年)	17,851	18,809	20,424	21,721	21,958	21,686	20,662	19,798
	(人/年)	3,582	3,702	3,756	3,816	3,816	3,756	3,624	3,480
訪問リハビリテーション	(回/年)	21,097	21,735	23,666	23,944	23,722	23,242	22,403	22,066
	(人/年)	1,847	1,972	2,088	2,100	2,076	2,040	1,968	1,932
居宅療養管理指導	(人/年)	5,296	5,500	5,544	5,844	5,916	5,832	5,556	5,388
通所介護	(回/年)	128,508	128,279	134,004	145,406	146,651	145,518	139,585	135,103
	(人/年)	8,127	8,031	8,136	8,652	8,652	8,568	8,268	7,992
通所リハビリテーション	(回/年)	67,362	65,251	62,830	64,298	64,470	63,721	62,150	60,091
	(人/年)	8,552	8,689	8,244	8,208	8,184	8,064	7,860	7,596
短期入所生活介護	(日/年)	36,070	35,584	35,147	35,120	34,613	34,256	33,169	32,503
	(人/年)	2,815	2,854	2,772	2,760	2,712	2,688	2,592	2,532
短期入所療養介護	(日/年)	2,203	2,174	2,476	2,639	2,536	2,536	2,536	2,495
	(人/年)	295	283	264	264	252	252	252	240
特定施設入居者生活介護	(人/年)	855	874	828	852	864	864	840	840
福祉用具貸与	(人/年)	16,061	16,697	17,076	17,532	17,568	17,400	16,800	16,296
特定福祉用具販売	(人/年)	245	252	228	216	216	216	216	216
(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	(人/年)	778	722	720	852	888	876	816	804
夜間対応型訪問介護	(人/年)	60	23	12	12	12	12	12	12
地域密着型通所介護	(回/年)	27,515	25,663	25,213	25,495	25,414	25,105	24,775	24,049
	(人/年)	2,738	2,647	2,676	2,676	2,652	2,616	2,580	2,496
認知症対応型通所介護	(回/年)	4,574	4,644	5,124	5,346	5,341	5,341	5,341	5,341
	(人/年)	347	346	432	432	432	432	432	432
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	479	491	516	516	516	516	516	492
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	2,324	2,344	2,376	2,364	2,364	2,472	2,472	2,412
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	503	524	480	576	576	552	480	552
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	1,059	1,070	1,092	1,092	1,092	1,092	1,092	1,092
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	0	0	0	168	348	348	348	348
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	213	235	192	216	216	216	204	192
(4) 居宅介護支援	(人/年)	26,311	26,459	26,160	26,376	26,280	25,932	25,104	24,264
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	5,694	5,670	5,508	5,532	5,532	5,532	5,448	5,316
介護老人保健施設	(人/年)	6,251	6,149	5,808	5,808	5,808	5,808	5,652	5,532
介護療養型医療施設	(人/年)	23	9	0	0	0	0	0	0
介護医療院	(人/年)	580	553	576	636	864	864	888	864

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	18	48	38	36	36	36	36	36
	(人/年)	5	12	12	12	12	12	12	12
介護予防訪問看護	(回/年)	2,867	2,698	2,422	2,359	2,288	2,288	2,245	2,112
	(人/年)	665	688	648	660	636	636	624	588
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	4,445	4,452	5,710	5,251	5,251	5,129	5,045	4,838
	(人/年)	475	502	636	612	612	600	588	564
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	79	57	36	36	36	36	36	36
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	4,592	4,352	4,068	3,912	3,792	3,732	3,636	3,516
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	583	531	774	529	529	529	458	458
	(人/年)	105	130	180	108	108	108	96	96
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	22	65	43	31	31	31	31	31
	(人/年)	5	14	12	12	12	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	54	30	12	12	12	12	12	12
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	4,984	4,986	4,728	4,668	4,584	4,548	4,404	4,260
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	119	122	108	156	156	156	156	132
(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	(回/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	66	60	36	36	36	36	36	36
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	9	14	12	12	12	12	12	12
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	171	166	120	120	120	120	120	108
(4) 介護予防支援	(人/年)	8,262	8,114	7,584	7,296	7,164	7,140	6,912	6,684

(3) 施設(系)サービスの定員

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	511	511	511	511	511	511	511	
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	91	91	91	91	91	91	91	
介護老人保健施設	定員数(人)	491	491	491	491	491	491	491	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	46	65	65	65	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	48	48	48	48	48	48	48	
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	48	48	48	48	48	48	48	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	84	84	84	84	84	84	84	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	198	198	198	198	198	207	207	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成30(2018)年4月から創設された介護医療院については、第8期計画期間においては、必要入所定員総数に療養病床及び介護療養型老健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めていない。なお、第9期計画以降については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 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。

西部圏域の概要

1 高齢者人口及び高齢化率

区 分		令和4年 (2022年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
日田市	総人口	60,770	58,000	53,844	46,086	38,839
	65歳以上人口	22,391	22,271	21,518	19,743	17,818
	75歳以上人口	11,820	12,785	13,409	12,612	11,182
	高齢化率	36.8	38.4	40.0	42.8	45.9
	後期高齢化率	19.5	22.0	24.9	27.4	28.8
九重町	総人口	8,191	7,690	6,867	5,417	4,159
	65歳以上人口	3,767	3,635	3,350	2,723	2,217
	75歳以上人口	2,113	2,218	2,239	1,902	1,443
	高齢化率	46.0	47.3	48.8	50.3	53.3
	後期高齢化率	25.8	28.8	32.6	35.1	34.7
玖珠町	総人口	13,823	12,814	11,628	9,449	7,515
	65歳以上人口	5,481	5,303	5,017	4,412	3,801
	75歳以上人口	2,951	3,135	3,241	2,870	2,431
	高齢化率	39.7	41.4	43.1	46.7	50.6
	後期高齢化率	21.3	24.5	27.9	30.4	32.3
西部圏域	総人口	82,784	78,504	72,339	60,952	50,513
	65歳以上人口	31,639	31,209	29,885	26,878	23,836
	75歳以上人口	16,884	18,138	18,889	17,384	15,056
	高齢化率	38.2	39.8	41.3	44.1	47.2
	後期高齢化率	20.4	23.1	26.1	28.5	29.8
県 計	総人口	1,106,301	1,077,540	1,031,171	936,394	841,343
	65歳以上人口	375,373	376,715	369,279	359,804	340,708
	75歳以上人口	200,169	221,499	234,192	222,449	214,298
	高齢化率	33.9	35.0	35.8	38.4	40.5
	後期高齢化率	18.1	20.6	22.7	23.8	25.5

(注)1. 令和4(2022)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. 令和7(2025)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(令和5(2023)年推計)」による。

2 要介護認定者数

区 分		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
日田市	第1号被保険者数	22,353	22,358	22,262	22,137	21,391	19,019
	認定者数	4,092	4,140	4,166	4,164	4,238	4,247
	うち要支援者数	1,151	1,182	1,190	1,189	1,211	1,190
	うち要介護者数	2,941	2,958	2,976	2,975	3,027	3,057
	認定率	18.3	18.5	18.7	18.8	19.8	22.3
九重町	第1号被保険者数	3,812	3,779	3,725	3,662	3,413	2,791
	認定者数	685	675	678	674	655	639
	うち要支援者数	142	133	132	132	124	119
	うち要介護者数	543	542	546	542	531	520
	認定率	18.0	17.9	18.2	18.4	19.2	22.9
玖珠町	第1号被保険者数	5,694	5,615	5,566	5,515	5,317	4,999
	認定者数	1,033	1,039	1,039	1,034	1,043	1,064
	うち要支援者数	245	245	249	248	247	244
	うち要介護者数	788	794	790	786	796	820
	認定率	18.1	18.5	18.7	18.7	19.6	21.3
西部圏域	第1号被保険者数	31,859	31,752	31,553	31,314	30,121	26,809
	認定者数	5,810	5,854	5,883	5,872	5,936	5,950
	うち要支援者数	1,538	1,560	1,571	1,569	1,582	1,553
	うち要介護者数	4,272	4,294	4,312	4,303	4,354	4,397
	認定率	18.2	18.4	18.6	18.8	19.7	22.2
県 計	第1号被保険者数	374,915	375,991	375,669	374,153	367,286	355,555
	認定者数	71,180	70,978	71,914	72,776	77,301	83,464
	うち要支援者数	18,615	18,588	18,807	19,056	20,360	21,319
	うち要介護者数	52,565	52,390	53,107	53,720	56,941	62,145
	認定率	19.0	18.9	19.1	19.5	21.0	23.5

(注)1. 令和5(2023)年は、介護保険事業状況報告(10月末現在)

2. 令和6(2024)年以降は市町村推計の積み上げ

3 介護サービス量等

【西部圏域】

(1) 介護サービス量の実績・見込み

区分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	284,287	293,842	298,321	311,646	312,312	308,558	306,599	304,116
	(人/年)	9,192	9,572	9,504	9,696	9,720	9,564	9,588	9,624
訪問入浴介護	(回/年)	640	709	714	635	635	635	587	587
	(人/年)	155	181	168	168	168	168	156	156
訪問看護	(回/年)	19,032	20,505	22,627	23,584	23,821	23,390	23,756	24,112
	(人/年)	2,929	3,189	3,384	3,516	3,540	3,468	3,528	3,576
訪問リハビリテーション	(回/年)	20,075	19,014	19,789	20,354	20,046	19,512	20,004	20,200
	(人/年)	1,909	1,839	1,920	2,016	2,016	1,956	2,004	2,016
居宅療養管理指導	(人/年)	1,759	2,135	2,424	2,508	2,496	2,448	2,472	2,520
通所介護	(回/年)	139,521	134,162	127,984	132,480	132,254	129,233	129,302	131,374
	(人/年)	10,607	10,283	9,768	9,900	9,924	9,780	9,792	9,912
通所リハビリテーション	(回/年)	77,481	76,735	79,997	84,863	88,459	88,192	89,495	89,987
	(人/年)	8,707	8,680	8,760	9,000	9,120	9,000	9,120	9,168
短期入所生活介護	(日/年)	36,938	33,520	32,741	28,781	29,797	29,759	30,349	30,793
	(人/年)	3,098	2,864	3,000	2,940	2,964	2,916	2,976	3,000
短期入所療養介護	(日/年)	4,336	3,947	4,324	4,316	4,304	4,304	4,363	4,232
	(人/年)	610	565	660	696	708	720	720	696
特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,376	1,746	1,740	1,860	1,920	1,968	2,064	2,088
福祉用具貸与	(人/年)	16,169	17,082	17,412	17,604	17,784	17,532	17,700	18,036
特定福祉用具販売	(人/年)	256	258	276	288	312	300	312	312
(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	(人/年)	69	71	72	96	84	84	84	84
夜間対応型訪問介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回/年)	23,322	22,757	22,590	28,050	28,082	27,126	27,750	28,003
	(人/年)	1,917	1,827	1,956	2,484	2,460	2,376	2,436	2,448
認知症対応型通所介護	(回/年)	16,000	17,701	17,155	18,192	18,302	17,574	17,759	18,343
	(人/年)	1,521	1,722	1,728	1,824	1,860	1,824	1,848	1,896
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,207	1,165	1,104	1,260	1,368	1,440	1,464	1,464
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	1,586	1,560	1,572	1,680	1,680	1,776	1,776	1,788
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,021	952	912	1,044	1,044	1,392	1,392	1,392
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	593	529	540	552	552	552	564	576
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	12	6	0	348	348	696	696	696
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	180	172	180	204	216	204	216	216
(4) 居宅介護支援	(人/年)	27,065	27,435	26,772	27,300	27,396	26,928	27,216	27,552
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	7,345	7,146	7,020	7,248	7,332	7,368	7,356	7,440
介護老人保健施設	(人/年)	4,875	4,914	4,932	5,124	5,184	5,184	5,256	5,292
介護療養型医療施設	(人/年)	264	201	252	0	0	0		
介護医療院	(人/年)	33	59	84	120	120	120	120	120

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	1	0	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	5,334	4,515	4,529	4,746	4,673	4,714	4,802	4,642
	(人/年)	896	780	756	756	732	732	744	720
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	9,403	9,368	11,335	12,450	12,968	13,229	13,266	13,000
	(人/年)	1,049	1,041	1,260	1,356	1,392	1,416	1,416	1,392
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	118	69	48	84	84	84	84	84
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	5,766	5,330	5,064	5,376	5,448	5,436	5,472	5,352
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	829	748	973	850	862	889	889	889
	(人/年)	150	132	132	132	132	144	144	144
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	116	48	72	68	68	68	68	68
	(人/年)	25	11	36	24	24	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	292	317	264	348	360	384	420	420
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	6,255	6,120	6,552	6,492	6,420	6,420	6,456	6,300
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	153	135	132	156	168	180	168	168
(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	(回/年)	708	840	1,172	1,290	1,358	1,358	1,358	1,302
	(人/年)	129	152	240	276	288	288	288	276
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	436	277	252	276	300	324	324	324
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	37	42	48	60	60	72	72	72
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	142	179	204	228	228	228	228	228
(4) 介護予防支援	(人/年)	10,369	9,909	10,080	10,632	10,764	10,716	10,812	10,560

(3) 施設(系)サービスの定員

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	595	595	585	585	585	585	585	
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	54	54	44	44	44	44	44	
介護老人保健施設	定員数(人)	399	399	399	399	399	399	399	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	7	7	7	7	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	183	183	183	183	183	212	212	
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	87	87	87	87	87	116	116	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	86	86	86	86	86	86	86	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	144	144	153	153	153	162	162	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成30(2018)年4月から創設された介護医療院については、第8期計画期間においては、必要入所定員総数に療養病床及び介護療養型老健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めていない。なお、第9期計画以降については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 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。

北部圏域の概要

1 高齢者人口及び高齢化率

区 分		令和4年 (2022年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
中津市	総人口	82,237	81,159	79,075	74,600	69,547
	65歳以上人口	25,331	25,609	25,249	25,281	24,882
	75歳以上人口	13,292	14,680	15,525	15,041	15,007
	高齢化率	30.8	31.6	31.9	33.9	35.8
	後期高齢化率	16.2	18.1	19.6	20.2	21.6
豊後高田市	総人口	21,839	21,038	19,926	17,853	15,895
	65歳以上人口	8,472	8,378	7,932	7,233	6,692
	75歳以上人口	4,661	4,984	5,109	4,625	4,135
	高齢化率	38.8	39.8	39.8	40.5	42.1
	後期高齢化率	21.3	23.7	25.6	25.9	26.0
宇佐市	総人口	51,219	49,743	46,741	40,967	35,431
	65歳以上人口	19,303	19,059	18,266	16,964	15,393
	75歳以上人口	10,414	11,156	11,640	10,612	9,709
	高齢化率	37.7	38.3	39.1	41.4	43.4
	後期高齢化率	20.3	22.4	24.9	25.9	27.4
北部圏域	総人口	155,295	151,940	145,742	133,420	120,873
	65歳以上人口	53,106	53,046	51,447	49,478	46,967
	75歳以上人口	28,367	30,820	32,274	30,278	28,851
	高齢化率	34.2	34.9	35.3	37.1	38.9
	後期高齢化率	18.3	20.3	22.1	22.7	23.9
県 計	総人口	1,106,301	1,077,540	1,031,171	936,394	841,343
	65歳以上人口	375,373	376,715	369,279	359,804	340,708
	75歳以上人口	200,169	221,499	234,192	222,449	214,298
	高齢化率	33.9	35.0	35.8	38.4	40.5
	後期高齢化率	18.1	20.6	22.7	23.8	25.5

(注)1. 令和4(2022)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. 令和7(2025)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(令和5(2023)年推計)」による。

2 要介護認定者数

区 分		令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
中津市	第1号被保険者数	25,474	25,566	25,581	25,484	24,866	24,002
	認定者数	4,827	4,787	4,790	4,790	4,986	5,096
	うち要支援者数	1,330	1,327	1,321	1,322	1,380	1,373
	うち要介護者数	3,497	3,460	3,469	3,468	3,606	3,723
	認定率	18.9	18.7	18.7	18.8	20.1	21.2
豊後高田市	第1号被保険者数	8,384	8,339	8,252	8,146	7,677	6,671
	認定者数	1,489	1,472	1,478	1,470	1,437	1,367
	うち要支援者数	389	395	393	388	384	361
	うち要介護者数	1,100	1,077	1,085	1,082	1,053	1,006
	認定率	17.8	17.7	17.9	18.0	18.7	20.5
宇佐市	第1号被保険者数	19,666	19,644	19,536	19,348	18,567	16,717
	認定者数	3,758	3,682	3,642	3,600	3,592	3,576
	うち要支援者数	1,073	1,062	1,053	1,047	1,069	1,036
	うち要介護者数	2,685	2,620	2,589	2,553	2,523	2,540
	認定率	19.1	18.7	18.6	18.6	19.3	21.4
北部圏域	第1号被保険者数	53,524	53,549	53,369	52,978	51,110	47,390
	認定者数	10,074	9,941	9,910	9,860	10,015	10,039
	うち要支援者数	2,792	2,784	2,767	2,757	2,833	2,770
	うち要介護者数	7,282	7,157	7,143	7,103	7,182	7,269
	認定率	18.8	18.6	18.6	18.6	19.6	21.2
県 計	第1号被保険者数	374,915	375,991	375,669	374,153	367,286	355,555
	認定者数	71,180	70,978	71,914	72,776	77,301	83,464
	うち要支援者数	18,615	18,588	18,807	19,056	20,360	21,319
	うち要介護者数	52,565	52,390	53,107	53,720	56,941	62,145
	認定率	19.0	18.9	19.1	19.5	21.0	23.5

(注)1. 令和5(2023)年は、介護保険事業状況報告(10月末現在)

2. 令和6(2024)年以降は市町村推計の積み上げ

3 介護サービス量等

【北部圏域】

(1) 介護サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	503,288	496,759	483,173	491,908	491,695	490,541	492,050	494,234
	(人/年)	21,667	21,784	21,132	21,564	21,564	21,696	21,708	21,516
訪問入浴介護	(回/年)	2,533	2,150	3,089	1,688	1,729	1,729	1,733	1,733
	(人/年)	625	551	600	600	612	612	612	612
訪問看護	(回/年)	59,400	60,864	73,150	75,719	75,572	75,484	76,111	76,990
	(人/年)	5,722	6,120	7,188	7,356	7,332	7,320	7,440	7,524
訪問リハビリテーション	(回/年)	16,086	16,838	14,381	15,089	15,095	15,157	15,404	15,515
	(人/年)	1,500	1,588	1,296	1,308	1,296	1,296	1,308	1,320
居宅療養管理指導	(人/年)	6,239	6,468	7,164	7,464	7,428	7,416	7,548	7,656
通所介護	(回/年)	287,329	281,833	268,958	275,767	278,540	283,028	283,884	284,473
	(人/年)	23,487	23,557	22,380	22,656	22,716	23,088	23,172	23,196
通所リハビリテーション	(回/年)	118,004	111,946	110,978	113,492	114,023	114,900	116,240	117,011
	(人/年)	12,963	12,773	12,720	12,852	12,864	12,936	13,080	13,152
短期入所生活介護	(日/年)	62,868	58,687	55,968	59,898	60,937	60,588	62,647	64,074
	(人/年)	3,824	3,639	3,708	3,924	3,960	3,936	4,056	4,140
短期入所療養介護	(日/年)	4,345	4,215	5,137	5,468	5,642	5,590	5,514	5,368
	(人/年)	630	668	696	768	804	792	780	780
特定施設入居者生活介護	(人/年)	2,406	2,431	2,424	2,400	2,376	2,364	2,340	2,316
福祉用具貸与	(人/年)	31,185	32,364	32,772	33,024	33,276	33,108	33,588	33,960
特定福祉用具販売	(人/年)	484	513	492	612	624	624	636	636
(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	(人/年)	1,248	1,393	1,356	1,380	1,404	1,416	1,464	1,488
夜間対応型訪問介護	(人/年)	1,226	1,191	1,020	1,104	1,116	1,116	1,152	1,200
地域密着型通所介護	(回/年)	25,504	21,794	23,971	23,947	24,097	24,097	24,679	25,220
	(人/年)	2,539	2,263	2,256	2,244	2,244	2,244	2,292	2,340
認知症対応型通所介護	(回/年)	21,303	22,056	24,319	24,618	24,806	24,484	24,886	25,422
	(人/年)	1,852	2,068	2,400	2,424	2,436	2,412	2,448	2,508
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,200	1,355	1,404	1,548	1,620	1,776	1,860	1,920
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	3,905	3,942	3,564	3,648	3,696	3,708	3,720	3,720
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	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	(人/年)	2,208	2,151	2,160	2,160	2,208	2,208	2,184	2,280
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	12	7	0	300	372	444	468	468
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	383	360	444	492	492	504	504	492
(4) 居宅介護支援	(人/年)	49,364	49,714	48,840	49,752	49,992	50,232	50,616	51,048
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	9,872	9,580	9,768	9,780	9,816	9,816	9,504	9,660
介護老人保健施設	(人/年)	8,262	8,079	8,136	8,172	8,172	8,172	8,148	8,232
介護療養型医療施設	(人/年)	237	181	72	0	0	0	0	0
介護医療院	(人/年)	1,097	1,031	1,068	1,188	1,188	1,188	1,080	1,080

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	61	65	209	238	238	238	238	238
	(人/年)	13	15	36	36	36	36	36	36
介護予防訪問看護	(回/年)	12,159	12,157	14,819	15,959	16,622	17,290	17,744	17,302
	(人/年)	1,553	1,676	2,016	2,076	2,148	2,172	2,232	2,184
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	3,828	4,800	7,950	9,386	9,407	9,427	9,804	9,521
	(人/年)	387	487	780	888	888	888	924	900
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	251	298	420	468	468	468	492	468
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	6,388	6,784	7,524	7,656	7,716	7,788	7,956	7,776
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	464	332	288	274	274	274	274	274
	(人/年)	86	73	96	60	60	60	60	60
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	18	11	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	6	5	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	405	292	276	252	264	264	264	264
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	13,013	13,719	14,808	15,408	15,672	15,840	16,248	15,900
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	311	315	348	372	372	372	396	396
(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	(回/年)	84	91	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	11	17	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	153	141	120	144	144	156	156	156
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	17	14	24	24	24	24	24	24
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	318	398	372	420	432	432	432	420
(4) 介護予防支援	(人/年)	16,965	17,911	19,548	20,244	20,592	20,832	21,348	20,832

(3) 施設(系)サービスの定員

区 分		第8期			第9期			令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	905	905	905	905	905	905	905	
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	185	185	185	185	185	185	185	
介護老人保健施設	定員数(人)	708	708	708	708	708	708	708	
介護医療院	定員数(人)	-	-	20	80	80	80	80	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	165	165	165	165	165	165	165	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	342	342	333	333	333	333	333	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成30(2018)年4月から創設された介護医療院については、第8期計画期間においては、必要入所定員総数に療養病床及び介護療養型老健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めていない。なお、第9期計画以降については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 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。

V 計画の推進体制

【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等で構成される「大分県高齢者福祉施策推進協議会」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令和8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、民間企業・団体等が役割を分担しながら、連携して取組を進めていくことが重要です。

(県)

- ・ 県は、広域的な観点から、各高齢者福祉圏域のサービス水準等を踏まえ、県高齢者福祉施策推進協議会等の助言を得ながら、各市町村の方針を尊重しつつ、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の推進を支援します。
- ・ 市町村が単独で行うことが困難な広域的又は専門的な施策を推進するとともに、必要な支援及び助言を行います。
- ・ 介護保険法をはじめとする各種高齢者関係法令等が厳守されるよう、市町村や事業者等に対して、指導・助言を行います。
- ・ 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。

(市町村)

- ・ 市町村は、住民に直接関わる基礎自治体として、高齢者福祉及び地域包括ケアシステム推進の中核的役割を担うとともに、保険者として、介護保険を運営します。
- ・ 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。

(関係機関等)

- ・ 高齢者福祉・介護サービスの提供者・協力者として、行政と連携して、良質なサービスの提供に向けて取り組むことが求められます。
- ・ 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。

VI 資料編

大分県高齢者福祉施策推進協議会設置要綱

(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。）の策定並びに地域包括ケアの推進に関し研究協議するため、大分県高齢者福祉施策推進協議会（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) 地域包括ケアの推進に関すること
- (3) その他高齢者福祉施策の推進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。

(部 会)

第6条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に、部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

(意見の聴取)

第7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8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9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。

この要綱は、平成27年9月18日から施行する。

この要綱は、平成28年8月25日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

任期終了日を令和5年11月30日とする委員の任期については、第3条第3項の規定に関わらず、令和6年6月30日までとする。この要綱は、令和5年11月6日から施行する。

別表第1 (第5条関係)

福祉保健企画課長、医療政策課長、薬務室長、健康づくり支援課長、国保医療課長、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、雇用労働政策課長、建築住宅課長、保健所長会長、社会教育課長、体育保健課長

大分県高齢者福祉施策推進協議会

(任期：令和3年12月1日～令和6年6月30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	内田 一郎	
	大分県歯科医師会	理事	森崎 重規	
	大分県薬剤師会	副会長	原尻 みどり	
	大分県看護協会	副会長	藤本 紀代美	
	大分県理学療法士協会	会長	市川 泰朗	
	大分県作業療法協会	会員	後藤 英子	
	大分県老人保健施設協会	会長	河村 忠雄	
福祉サービス関係者	大分県社会福祉協議会	会長	草野 俊介	
	大分県老人福祉施設協議会	会長	千嶋 敏夫	
	大分県民生委員児童委員協議会	会長	高橋 洋明	
	大分県社会福祉士会	副会長	伊藤 保幸	
	大分県介護福祉士会	副会長	大場 喜弘	
	大分県介護支援専門員協会	理事長	工藤 修一	
学識経験者	大分大学大学院 (福祉健康科学研究科)	教授	上白木 悦子	
住民代表	大分県老人クラブ連合会	会長	牧 達夫	
	大分県退職者団体連合会	会長	佐藤 晴男	
	認知症の人と家族の会大分県支部	世話人代表	中野 洋子	
	大分県地域婦人団体連合会	副会長	牧 久美	
	公募委員		安東 千秋	
保険者代表 行政関係者	大分県市長会	竹田市長	土居 昌弘	

大分県高齢者福祉施策推進協議会 開催状況【令和5年度】

第1回（令和5年8月21日）

○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン<第8期>」の令和4年度進捗状況等について
- (2) 地域医療介護総合確保基金に係る県計画（介護分）の令和4年度進捗状況について
- (3) 「おおいた高齢者いきいきプラン<第9期>」の策定について
- (4) 「大分県高齢者居住安定確保計画」の見直しについて
- (5) その他

第2回（令和5年11月6日）

○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン<第9期>」の素案について
- (2) 「大分県高齢者居住安定確保計画」の素案について
- (3) その他

第3回（令和5年12月19日）

○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン<第9期>」の素案について
- (2) 「大分県高齢者居住安定確保計画」の素案について
- (3) その他

第4回（令和6年2月19日）

○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン<第9期>」の最終案について
- (2) 「大分県高齢者居住安定確保計画」の最終案について
- (3) 令和6年度当初予算案について
- (4) 令和6年度地域医療介護総合確保基金の県計画（介護分）について
- (5) その他

おおいた高齢者いきいきプラン<第9期>目標指標一覧

		第9期(R6~R8)					
基本方針、施策体系	目標指標	単位	基準値		目標値		
			年度	年度	年度	年度	
第1章	生涯にわたって生きがいを持って活躍できる社会づくり						
	1 就労活動の促進						
	2 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	位	21	R4	16	R8
	(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数	人	15,793	R4	15,935	R8
	3 生涯学習やスポーツ等の推進						
	(1) 生涯学習の推進	○「協育」ネットワークの取組に参加する地域住民の割合	%	9.8	R4	10.3	R8
	(2) ライフステージに応じたスポーツ活動の推進	○豊の国ねんりんピック(スポーツ・文化)参加者数	人	4,412	R4	5,624	R8
第2章	健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり						
	1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進	○特定健診受診率	%	57.2 (R3年度)	R4	60.9	R8
	2 介護予防の推進	○通いの場へ的高齢者の参加率	%	15.2	R4	18.0	R8
		○要介護2以上の年齢調整後認定率全国順位	位	6 (R3年度)	R4	1	R8
3 自立支援・重度化防止の取組の推進	○短期集中予防サービス利用者数	人	1,851	R4	2,600	R8	
第3章	地域で安心して暮らせる基盤づくり						
	1 地域共生社会の推進						
	(1) 包括的支援体制の整備	○高齢者、子育て家庭等、多世代交流、支え合い活動の実施主体	組織	415	R4	495	R8
		○包括的な支援体制が整備されている市町村の数	市町村数	4	R4	14	R8
	(2) 居住支援体制の構築と推進	○市町村ごとの居住支援体制の整備数	市町村数	2	R4	18	R8
		○居住支援による人口カバー率	%	4.6	R4	50.0	R8
	2 地域ケア会議の充実・強化	—	—	—	—	—	—
	3 生活支援サービスの充実	○地域ケア会議に1回以上参加している生活支援コーディネーターの割合	%	81	R4	100.0	R8
		○専従で配置されている第2層の生活支援コーディネーターの割合	%	35	R4	50.0	R8
	4 良質な高齢者向け住まいの確保						
	(1) 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	—	—	—	—	—	—
	5 医療・介護連携の推進						
	(1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実	○介護保険事業計画における在宅医療・介護連携推進に係る施策について、評価のための指標を設定している市町村数	市町村数	11	R4	18	R8
		○訪問診療を受けた患者数	人	14,624	R4	15,870	R8
		○医療機関が患者の退院に向けてケアマネージャーと連携して介護サービスの説明・指導を行った(介護支援連携指導料を算定した)患者数	人	3,202	R4	3,461	R8
○在宅での死亡割合		%	25.3	R4	26.8	R8	
(2) 関係者の人材確保・育成と住民への啓発	○訪問診療を受けた患者数(再掲)	人	14,624	R4	15,870	R8	
	○医療機関が患者の退院に向けてケアマネージャーと連携して介護サービスの説明・指導を行った(介護支援連携指導料を算定した)患者数(再掲)	人	3,202	R4	3,461	R8	
	○在宅での死亡割合(再掲)	%	25.3	R4	26.8	R8	
(3) 外来医療の機能明確化とかかりつけ医機能の確保	—	—	—	—	—	—	
6 地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上	—	—	—	—	—	—	
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	○あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,273	R4	1,353	R8	
(2) 生活困窮者等への支援	—	—	—	—	—	—	
(3) 災害時の支援	—	—	—	—	—	—	

おおいた高齢者いきいきプラン＜第9期＞目標指標一覧

		第9期(R6~R8)					
基本方針、施策体系	目標指標	単位	基準値		目標値		
			年度	年度	年度	年度	
第4章	必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくり						
	1 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は、市町村数値の積み上げ(R6~R8)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		—	—	—	—	
	2 介護人材の確保・育成						
	(1) 基盤構築	—	—	—	—	—	
	(2) 多様な人材の参入促進	○県内の介護職員数	人	23,194	R4	24,264	R8
	(3) 離職防止・定着促進	○大分県認証評価制度「ふくふく認証」 認証法人数	法人	8	R4	80	R8
	(4) 現場革新	○ノーリフティングケア先進施設指定数	施設	9	R4	25	R8
		○入所系介護施設の 介護ロボット導入率	%	26.8	R4	100 (R7年度)	R8
	(5) 介護人材の育成	—	—	—	—	—	
	3 介護サービスの質の確保・向上						
	(1) 介護サービス事業者に対する指導・監督	—	—	—	—	—	
	(2) 国保連合会による苦情相談受付・対応	—	—	—	—	—	
	(3) 介護サービス情報の公表	—	—	—	—	—	
	(4) 介護給付適正化の取組	○介護給付適正化システムを 活用したケアプラン点検実施市町村数	市町村数	9	R4	18	R8
		○専門職による住宅改修の点検の体制構築市町村数	市町村数	16	R4	18	R8
		○専門職による福祉用具購入・貸与調査の体制構築市町村数	市町村数	13	R4	18	R8
	4 災害や感染症対策に係る体制整備						
(1) 災害時の支援・防災対策	—	—	—	—	—		
(2) 感染症対策の体制整備	—	—	—	—	—		
第5章	認知症など支援が必要な人を支える地域づくり						
	1 認知症施策の推進						
	(1) 理解の増進と 地域づくりの推進	○オレンジカンパニー登録数	団体	468	R4	542	R8
		○認知症サポーター養成者数	人	153,440	R4	183,440	R8
		○認知症ピアサポーター登録数	人	23	R4	35	R8
		○本人ミーティング開催市町村数	市町村数	10	R4	18	R8
		○施策推進協議会等へ認知症本人・家族が参加し意見が反映されている市町村数	市町村数	11	R4	18	R8
	(2) 社会参加支援	○チームオレンジ設置数	市町村数	8 (R5年度)	R4	18	R8
		○若年性認知症の雇用受入れ 事業所数	数	2 (R5年度)	R4	5	R8
	(3) サービス提供体制の整備	○認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター 等との連携件数	件/年	1,843 (R5年)	R4	2,000	R8
		○認知症初期集中支援チームの 介入により医療・介護サービスにつながった人の割合	%	61.0 (R5年)	R4	71.0	R8
	(4) 相談支援体制の整備	—	—	—	—	—	
	(5) 認知症への備え、研究等の推進	—	—	—	—	—	
	2 虐待防止対策の推進						
	3 権利擁護の推進						
	(1) 成年後見制度等の利用促進	○市民後見人養成研修受講人数	人	719	R4	1,004	R8
	(2) 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)	回	101	R4	120	R8