

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 7 期〉

大 分 県

はじめに

全国的に高齢化が進展していく中、本県では、平成29年10月1日現在の高齢化率が31.8%と県民の3.2人に1人が65歳以上の高齢者となっており、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37(2025)年には、高齢化率が34%を超えると見込まれています。

世帯構造の変化に加え、医療・介護を必要とする高齢者が、今後さらに増加することが予想されることから、高齢者が生きがいを持って暮らせる地域づくりと併せて、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、引き続き、対策を講じていかなければなりません。

このため、老人福祉法及び介護保険法に基づき、平成32(2020)年度までの3年間を計画期間とする「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7期)」を策定しました。

本計画では、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“地域包括ケアシステムの構築”に向けた取組を推進してきた第6期計画の方向性を継承しつつ、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進することを目指しています。

居宅サービス、施設(系)サービスなどの介護サービスや介護人材育成のさらなる充実等に加え、これまで県を挙げて取り組んできました、自立支援・重度化防止に向けた多職種協働による地域ケア会議の推進を、新たに計画に位置付けました。また、今後ますます増加することが見込まれる医療と介護の両方を必要とする高齢者や認知症高齢者への取組として、入退院時における医療・介護担当者間の情報共有や介護に取り組む家族への支援の充実などを新たに盛り込みました。

本計画に基づく諸施策を着実に推進してまいりますので、県民の皆さまをはじめ、市町村、保健・医療・福祉関係機関及び関係団体の方々のご支援・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」の委員の皆さまをはじめ、ご協力をいただきました多くの方々に対し、心から感謝申し上げます。

平成30年3月

大分県知事 広瀬 勝 貞



おおいた高齢者いきいきプラン<第7期> 目次

総論

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	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	8
5	要介護者等の状況	
	(1) 要介護認定者数	10
	(2) 要介護度別認定者数	11
	(3) 年齢区分別認定者数	13
	(4) 要介護度別原因疾患	14
	(5) 介護者の状況	14
6	認知症高齢者の状況	16
7	介護給付費の状況	
	(1) 介護給付費の推移	17
	(2) 第1号被保険者1人あたり給付費	18
8	後期高齢者医療費の状況	19
第3章	おおいた高齢者いきいきプラン（第6期）の進捗状況	20
第4章	計画の基本的考え方	
1	計画の基本理念	24
2	計画の基本方針	
	(1) 生きがいづくりや社会参画の促進	26
	(2) 健康づくりと介護予防の推進	26
	(3) 安心して暮らせる基盤づくりの推進	27
	(4) 認知症施策等の推進	27
	施策体系	29

各論

第1章	生きがいつくりや社会参画の促進	
1	地域活動への参画促進	
	(1) 老人クラブ活動への参加促進	34
	(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進	36
2	スポーツ・芸術・文化の機会確保	
	(1) 生涯学習の推進	38
	(2) ライフステージに応じたスポーツ活動の推進	40
3	就業の促進	42
第2章	健康づくりと介護予防の推進	
1	健康寿命を延ばす健康づくりの推進	46
2	介護予防の推進	49
3	自立支援・重度化防止の取組の推進	51
第3章	安心して暮らせる基盤づくりの推進	
1	生活支援サービスの充実	
	(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応	54
	(2) 生活支援サービスの提供	57
2	介護サービスの充実	60
3	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	65
	(2) 住宅改造の支援	67
	(3) 生活支援のための居住施設の整備	69
4	医療・介護連携の推進	
	(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備	71
	(2) 医療人材の確保・育成	75
5	地域包括支援センターの機能強化	77
6	地域ケア会議の推進	79
7	介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上	
	(1) 介護人材の確保・育成	81
	(2) 介護サービスの質の確保・向上	86
8	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	90
	(2) 災害時の支援	92
	(3) 生活困窮者等支援を要する方々を支える地域共生社会の推進	94

第4章 認知症施策等の推進	
1 認知症施策の推進	
(1) 早期診断・早期対応の体制整備	98
(2) 医療・介護人材の対応力の向上	101
(3) 若年性認知症施策の強化	103
2 介護に取り組む家族等への支援の充実	105
3 虐待防止対策の推進	110
4 権利擁護の推進	
(1) 成年後見制度の利用促進	112
(2) 消費者被害の防止	114

【計画の推進体制】

1 進行管理	116
2 推進体制	116

介護サービス量等・保険料

I 介護サービス量等	
1 介護サービス量の実績・見込み	120
2 介護予防サービス量の実績・見込み	121
3 施設（系）サービスの定員	121
II 保険料	122

圏域編

1 高齢者人口及び高齢化率	124
2 要介護認定者数	125
3 介護サービス量等	
【東部圏域】	126
【中部圏域】	128
【南部圏域】	130
【豊肥圏域】	132
【西部圏域】	134
【北部圏域】	136

資料編

大分県高齢者福祉施策推進協議会設置要綱	140
大分県高齢者福祉施策推進協議会委員名簿	142
大分県高齢者福祉施策推進協議会協議会開催状況	143
おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉目標指標一覧	144

総論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

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

そうした中、本県の高齢化率は、平成28年10月1日現在31.2%と、全国平均の27.3%を3.9ポイント上回っており、県民の3.2人に1人は65歳以上の高齢者となっています。昭和22年から24年に生まれたいわゆる団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年(平成37年)には、高齢化率は34.1%、後期高齢化率も20.3%になると予想されています。

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

今回新たに策定する第7期計画は、こうした時代の潮流を捉えながら、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、第6期における地域包括ケアシステム構築の取組を継承しつつ、自立支援、介護予防・重度化防止の推進や在宅医療・介護連携の促進を強化するなど、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとなっています。

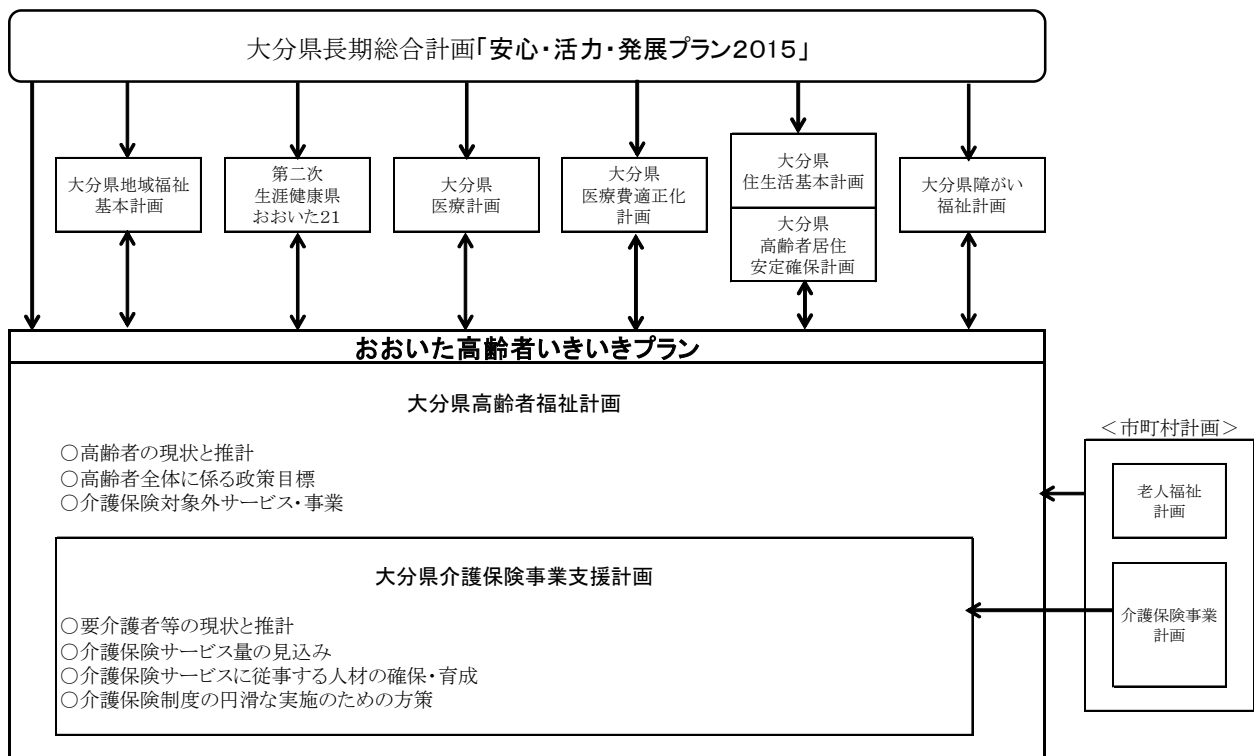
2 計画の性格と役割

本計画は、老人福祉法(第20条の9)に基づく老人福祉計画であるとともに、介護保険法(第118条)に基づく介護保険事業支援計画としての性格を併せ持つものです。また、県の長期総合計画「安心・活力・発展プラン2015」における高齢者福祉部門の具体的計画として、本県の高齢者福祉施策の基本指針となるものです。

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、他の県計画との関係では、地域福祉の基本的方向性を示す「大分県地域福祉基本計画」、県民が健康で自立した生活期間の延伸を図り、生活の質が向上することを目指す「第二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2章 高齢者等の現状と将来推計

1 高齢者人口の推移

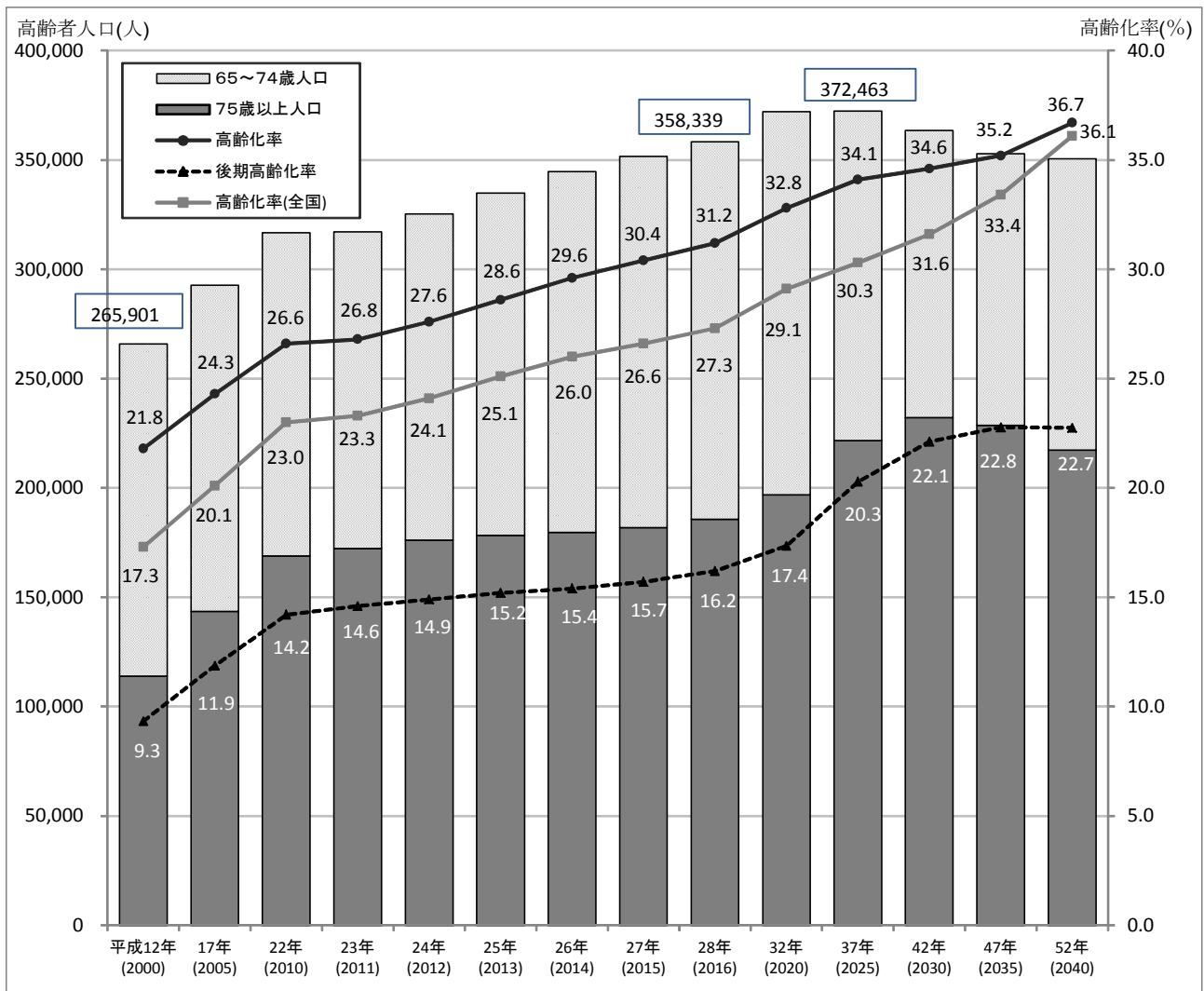
本県の65歳以上の高齢者人口は、平成28年10月1日現在358,339人となっています。

そのうち、65歳～74歳の高齢者人口は172,583人、75歳以上の高齢者人口は185,756人で、高齢者人口に占める割合はそれぞれ48.2%、51.8%となっています。

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

高齢化率は、総数のピーク(平成37(2025)年)以降も上昇を続けるとともに、後期高齢化率についても、平成47(2035)年まで上昇を続ける見込みとなっています。

[図2-1] 高齢者人口及び高齢化率の推移



(注) 1. 毎月流動人口調査(10月1日現在)を基に作成(平成12、17、22、27年は国勢調査による確定値)

2 平成32(2020)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月公表)

3 平成28(2016)年までの総人口は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

(単位:人、%)

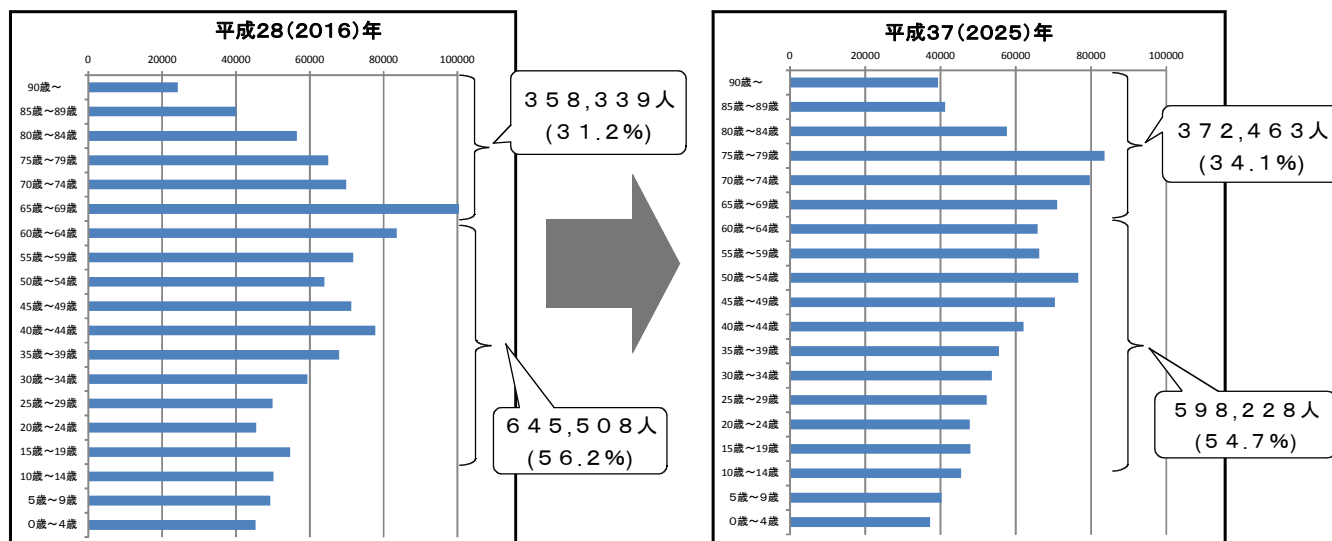
区分	平成12年	17年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年	32年	37年	42年	47年	52年
	(2000)	(2005)	(2010)	(2011)	(2012)	(2013)	(2014)	(2015)	(2016)	(2020)	(2025)	(2030)	(2035)	(2040)
総人口	1,221,140	1,209,571	1,196,529	1,191,488	1,185,830	1,178,775	1,171,702	1,166,338	1,159,634	1,134,264	1,093,634	1,049,965	1,003,911	955,424
65歳以上人口	265,901	292,805	316,750	317,149	325,323	334,889	344,780	351,745	358,339	372,078	372,463	363,509	352,921	350,595
うち65歳～74歳人口	151,880	149,225	147,780	144,735	149,239	156,402	165,039	169,848	172,583	175,257	150,681	131,266	124,311	133,253
うち75歳以上人口	114,021	143,580	168,970	172,414	176,084	178,487	179,741	181,897	185,756	196,821	221,782	232,243	228,610	217,342
高齢化率(65歳以上)	21.8	24.3	26.6	26.8	27.6	28.6	29.6	30.4	31.2	32.8	34.1	34.6	35.2	36.7
後期高齢化率(75歳以上)	9.3	11.9	14.2	14.6	14.9	15.2	15.4	15.7	16.2	17.4	20.3	22.1	22.8	22.7
(参考)全国高齢化率	17.3	20.1	23.0	23.3	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	29.1	30.3	31.6	33.4	36.1

県の人口を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、65歳以上の人口は、平成28(2016)年の35.8万人(全人口の31.2%)から平成37(2025)年には37.2万人(全人口の34.1%)に増加します。

一方、生産年齢人口(15～64歳)については、平成28(2016)年の64.6万人(全人口の56.2%)から平成37(2025)年には59.8万人(全人口の54.7%)に減少する見込みとなっています。

[図2-2] 人口ピラミッド

(単位:人)



平成28(2016)年			
区分	計	男	女
計	1,148,623	542,717	605,906
90歳～	24,258	5,626	18,632
85歳～89歳	40,038	13,499	26,539
80歳～84歳	56,526	22,236	34,290
75歳～79歳	64,934	27,672	37,262
70歳～74歳	69,782	31,593	38,189
65歳～69歳	102,801	49,228	53,573
60歳～64歳	83,568	40,359	43,209
55歳～59歳	71,772	34,510	37,262
50歳～54歳	63,910	30,737	33,173
45歳～49歳	71,222	34,605	36,617
40歳～44歳	77,705	38,531	39,174
35歳～39歳	67,913	34,009	33,904
30歳～34歳	59,369	29,721	29,648
25歳～29歳	49,901	25,195	24,706
20歳～24歳	45,456	23,369	22,087
15歳～19歳	54,692	27,804	26,888
10歳～14歳	50,162	25,678	24,484
5歳～9歳	49,297	25,123	24,174
0歳～4歳	45,317	23,222	22,095

平成37(2025)年			
区分	計	男	女
計	1,093,634	519,554	574,080
90歳～	39,355	10,446	28,909
85歳～89歳	41,204	14,470	26,734
80歳～84歳	57,661	23,299	34,362
75歳～79歳	83,562	37,480	46,082
70歳～74歳	79,703	37,025	42,678
65歳～69歳	70,978	33,268	37,710
60歳～64歳	65,778	31,214	34,564
55歳～59歳	66,226	32,029	34,197
50歳～54歳	76,613	38,397	38,216
45歳～49歳	70,438	35,865	34,573
40歳～44歳	62,038	31,574	30,464
35歳～39歳	55,548	28,651	26,897
30歳～34歳	53,613	27,588	26,025
25歳～29歳	52,237	26,613	25,624
20歳～24歳	47,781	24,236	23,545
15歳～19歳	47,956	24,386	23,570
10歳～14歳	45,429	23,278	22,151
5歳～9歳	40,276	20,627	19,649
0歳～4歳	37,238	19,108	18,130

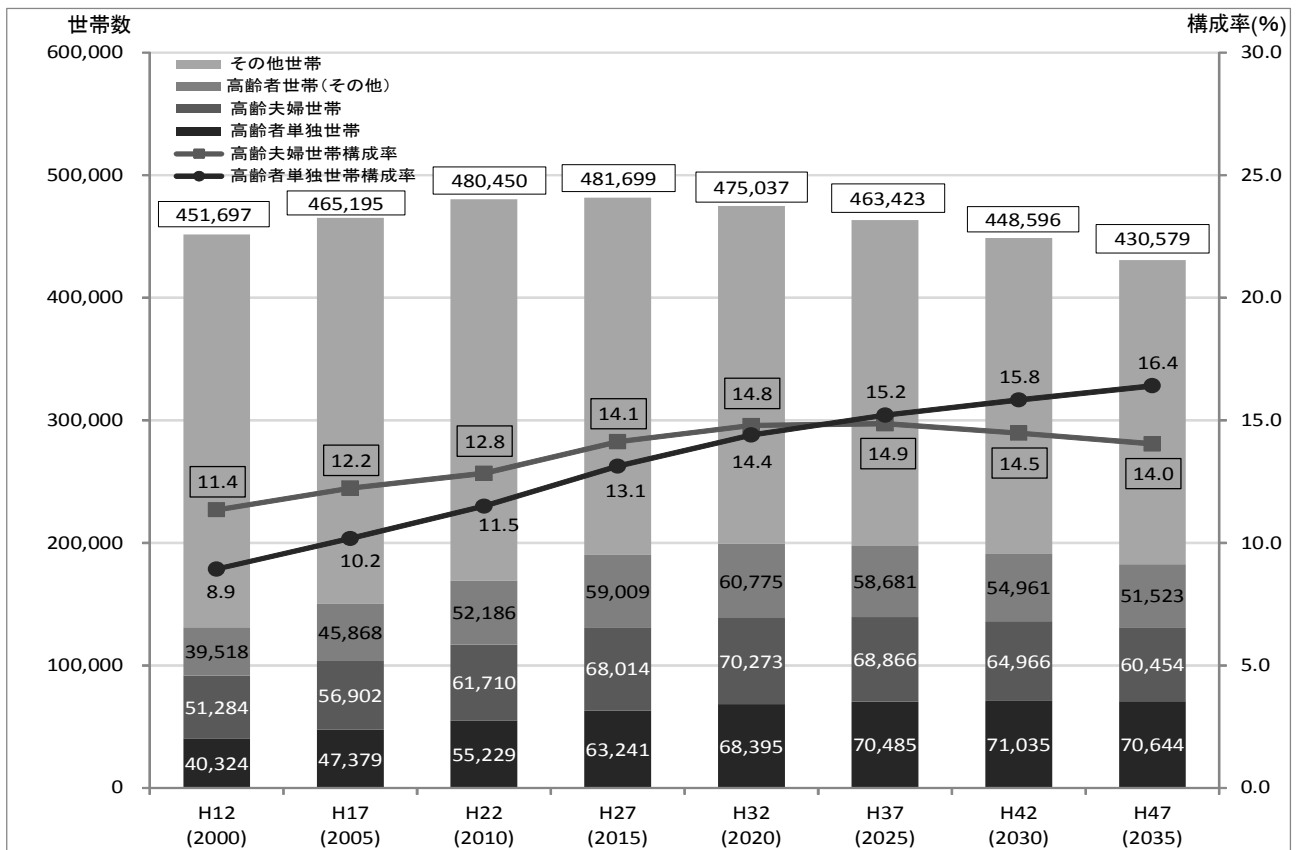
- (注) 1. 平成28(2016)年は、毎月流動人口調査(10月1日現在)
 2. 平成37(2025)年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月公表)
 3. 平成28(2016)年の計には、年齢不詳を含まない。

2 高齢者のいる世帯の状況

本県の高齢者のいる世帯数及びその総世帯数に対する割合は、年々増加しており、平成12（2000）年に131,126世帯、29.0%であったものが、平成32（2020）年には199,443世帯、42.0%と、総世帯のうち4割以上が高齢者のいる世帯になると見込まれています。

そのうち、世帯主が65歳以上の高齢者単独世帯及び高齢夫婦世帯の全世帯に占める構成割合については、平成12（2000）年に20.3%であったものが、平成37（2025）年には30.1%にまで増加する見込みです。高齢夫婦世帯の構成率は、平成37（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12年 (2000)		平成17年 (2005)		平成22年 (2010)		平成27年 (2015)		平成32年 (2020)		平成37年 (2025)		平成42年 (2030)		平成47年 (2035)	
	世帯数	構成率	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	451,697	100.0	465,195	100.0	480,450	100.0	481,699	100.0	475,037	100.0	463,423	100.0	448,596	100.0	430,579
高齢者世帯	131,126	29.0	150,149	32.3	169,125	35.2	190,264	39.5	199,443	42.0	198,032	42.7	190,962	42.6	182,621	42.4
高齢者世帯(その他)	39,518	8.8	45,868	9.9	52,186	10.9	59,009	12.3	60,775	12.8	58,681	12.7	54,961	12.3	51,523	12.0
高齢夫婦世帯	51,284	11.4	56,902	12.2	61,710	12.8	68,014	14.1	70,273	14.8	68,866	14.9	64,966	14.5	60,454	14.0
高齢者単独世帯	40,324	8.9	47,379	10.2	55,229	11.5	63,241	13.1	68,395	14.4	70,485	15.2	71,035	15.8	70,644	16.4
(うち75歳以上)	19,771	4.4	26,443	5.7	33,387	7.0	37,571	7.8	40,760	8.6	45,863	9.9	48,351	10.8	47,579	11.1

(注) 1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」に基づき推計

2. 高齢者世帯：世帯主が65歳以上の世帯

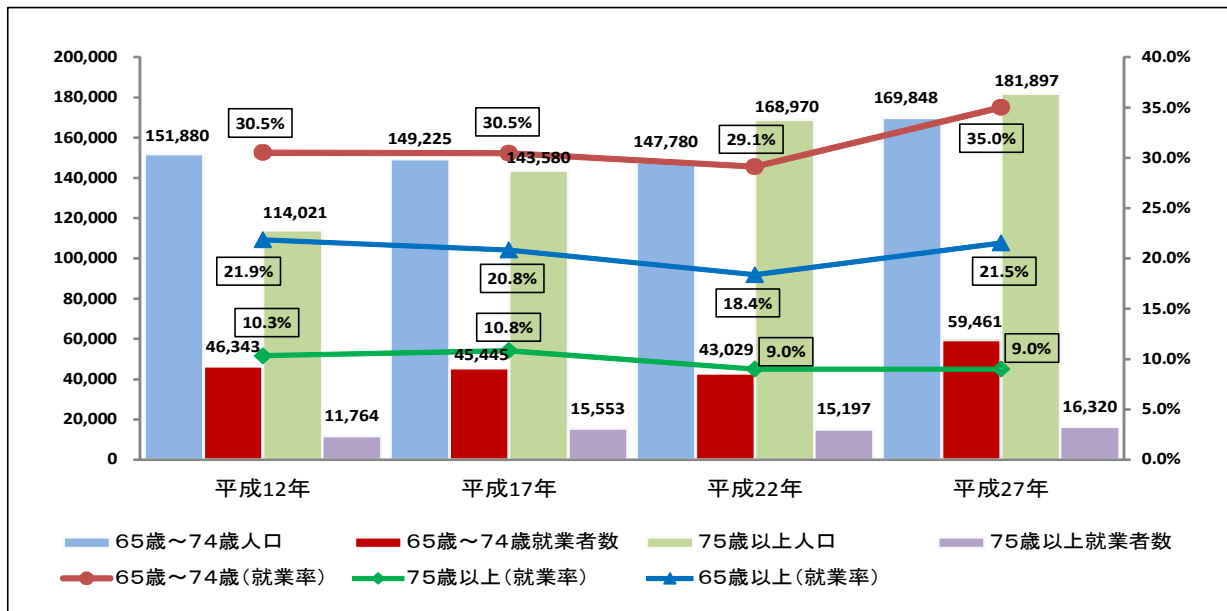
3. 高齢夫婦世帯：世帯主の年齢が65歳以上の「高齢世帯」のうち「夫婦のみの世帯」

3 高齢者の就業状況

平成27年の国勢調査によると、65歳以上の高齢者のうち何らかの職業に従事している者は75,781人、就業率は21.5%となっており、高齢者の5人に1人が就業しています。年齢区分別に就業率を見ると、65歳から74歳までの前期高齢者は35.0%と3人に1人が就業していますが、75歳以上の後期高齢者については、9.0%と約10人に1人の就業となっています。

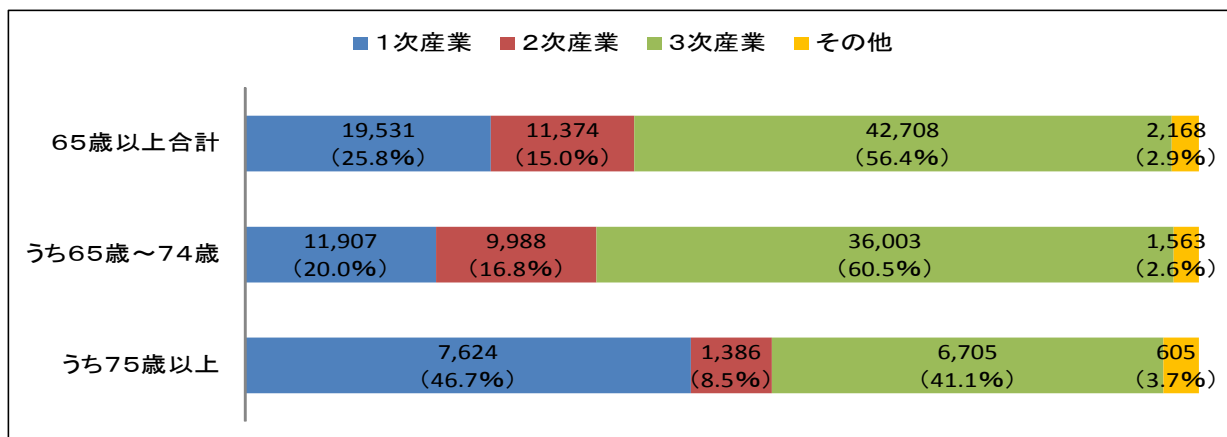
産業別に見ると、高齢就業者の25.8%が第1次産業、15.0%が第2次産業、56.4%が第3次産業に従事しています。年齢区分別では、前期高齢者は、第3次産業の割合が60.5%と最も高くなっていますが、後期高齢者については、第1次産業の割合が46.7%と最も高くなっています。

[図2-4] 高齢者の就業状況



(注) 総務省「国勢調査」(平成12年～平成27年)

[図2-5] 高齢者の就業の状況(産業別)



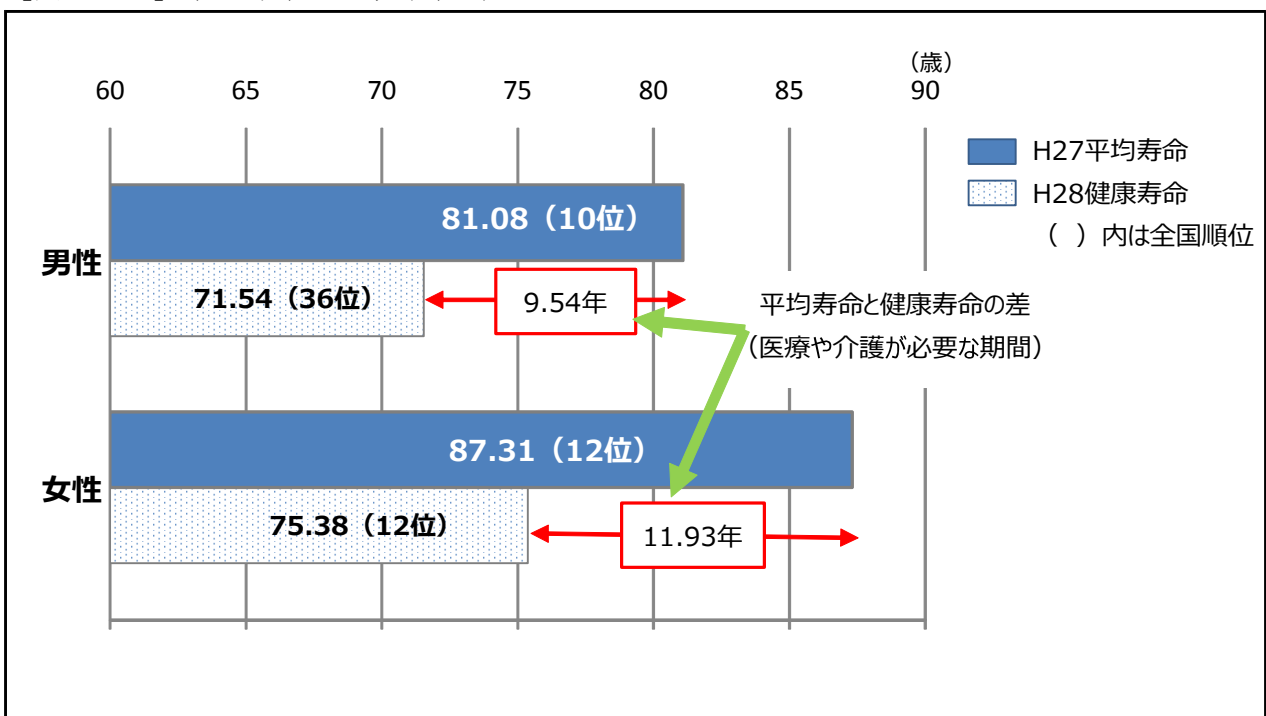
(注) 総務省「国勢調査」(平成27年)

4 健康寿命の状況

本県の「平均寿命」は、平成27年は、男性が81.08歳で全国10位、女性は87.31歳で全国12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、平成28年には、男性が71.54歳で全国36位、女性が75.38歳で全国12位となっており、平成22年からの伸びは、男性は1.69歳で22位、女性は2.19歳で2位となっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性では9.54年、女性では11.93年となっています。この差をできるだけ短くし、健康で元気に暮らせる期間である健康寿命の延伸を図ることが重要です。

〔図2-6〕 平均寿命と健康寿命の差



(注) 平均寿命の出典：厚生労働省「平成27年都道府県別生命表の概況」

健康寿命の出典：厚生労働科学研究班「健康日本21（第二次）地域格差の評価と要因分析に関する研究」

【健康寿命について】

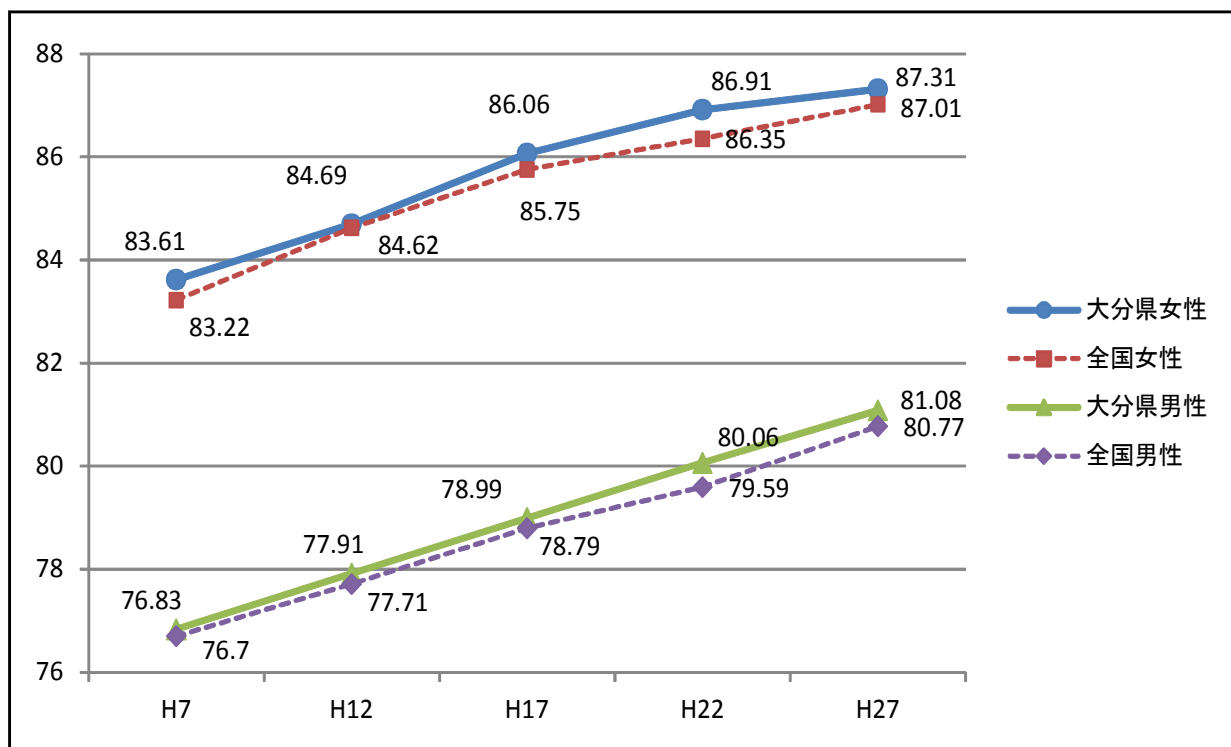
「健康寿命」は、健康で過ごせる期間を示したものです。国が算出する「健康寿命」は、国民生活基礎調査の結果を基に、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を算出したもので、全国値と都道府県の値が3年に1回公表されます。

なお、人口規模の小さい市町村では、国と同様の調査による「健康寿命」の算出は困難なため、類する指標として、「お達者年齢^{*1}」を大分県が毎年公表^{*2}しています。

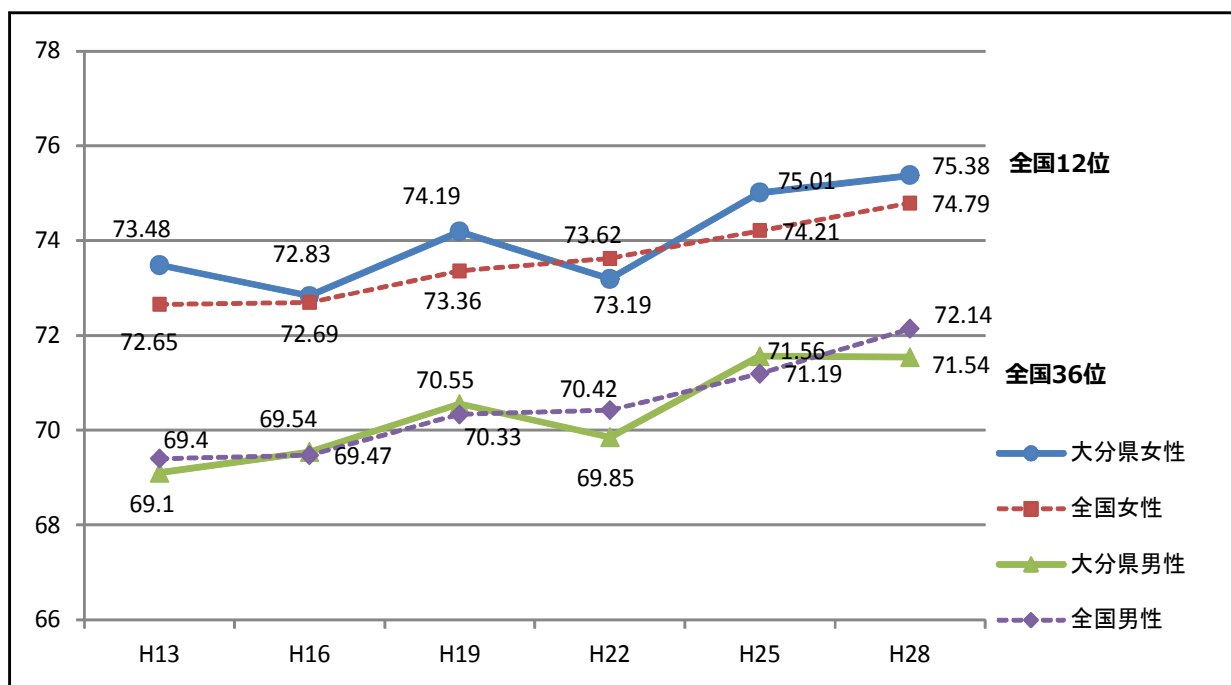
※1. 「要介護2以上の認定を受けていない方」を健康として定義

※2. 人口規模が小さく単年度では精度が低くなるため、5年間平均値を使用

[図 2 - 7] 平均寿命の推移



[図 2 - 8] 健康寿命の推移



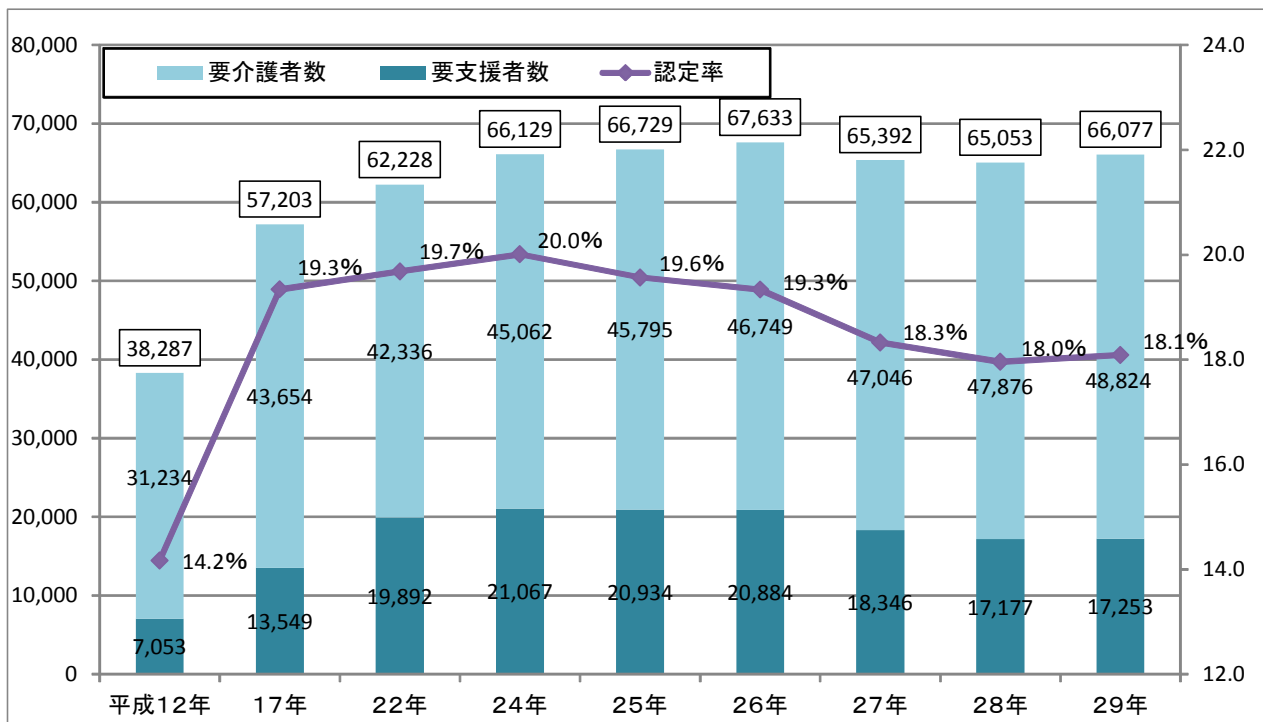
5 要介護者等の状況

(1) 要介護認定者数

要介護・要支援認定者は、介護保険が導入された平成12年度末には38,287人でしたが、28年度末には65,053人と、1.7倍に増加しています。

また、第1号被保険者数に対する割合(認定率)は、28年度末現在で18.0%となっており、全国平均を0.4ポイント下回っています。これは、近年の保険者(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ではないかと考えられ、引き続き取組を強化していくことが重要です。

[図2-9] 要介護認定者数



(単位：人)

区分	平成12年	平成17年	平成22年	第5期			第6期		
	(2000年)	(2005年)	(2010年)	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)
第1号被保険者数①	270,253	295,780	316,194	330,467	341,035	349,795	356,809	362,217	365,325
認定者数②	38,287	57,203	62,228	66,129	66,729	67,633	65,392	65,053	66,077
うち要支援者数	7,053	13,549	19,892	21,067	20,934	20,884	18,346	17,177	17,253
うち要介護者数	31,234	43,654	42,336	45,062	45,795	46,749	47,046	47,876	48,824
認定率③ (②÷①)	14.2%	19.3%	19.7%	20.0%	19.6%	19.3%	18.3%	18.0%	18.1%
(参考) 全国認定率	11.4%	16.7%	17.4%	18.1%	18.2%	18.3%	18.3%	18.4%	18.5%

(注) 1. 介護保険事業状況報告(各年度末現在(ただし、平成29年は12月末現在、全国認定率は10月末現在)、認定者数には2号被保険者を含む)

2. 第1号被保険者とは、市町村の住民のうち、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。

3. 第2号被保険者とは、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。

第7期の要介護認定者数は、第1号被保険者数の増加に伴い年々増加するとともに、認定率も年々上昇すると推計されています。

[表2-1] 要介護認定者数（推計）

（単位：人）

区 分	第 7 期		
	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
第1号被保険者数 ①	368,808	371,873	374,867
認定者数 ②	67,957	70,078	72,338
うち要支援者数	17,461	17,809	18,167
うち要介護者数	50,496	52,269	54,171
認定率 (②÷①) ③	18.4%	18.8%	19.3%

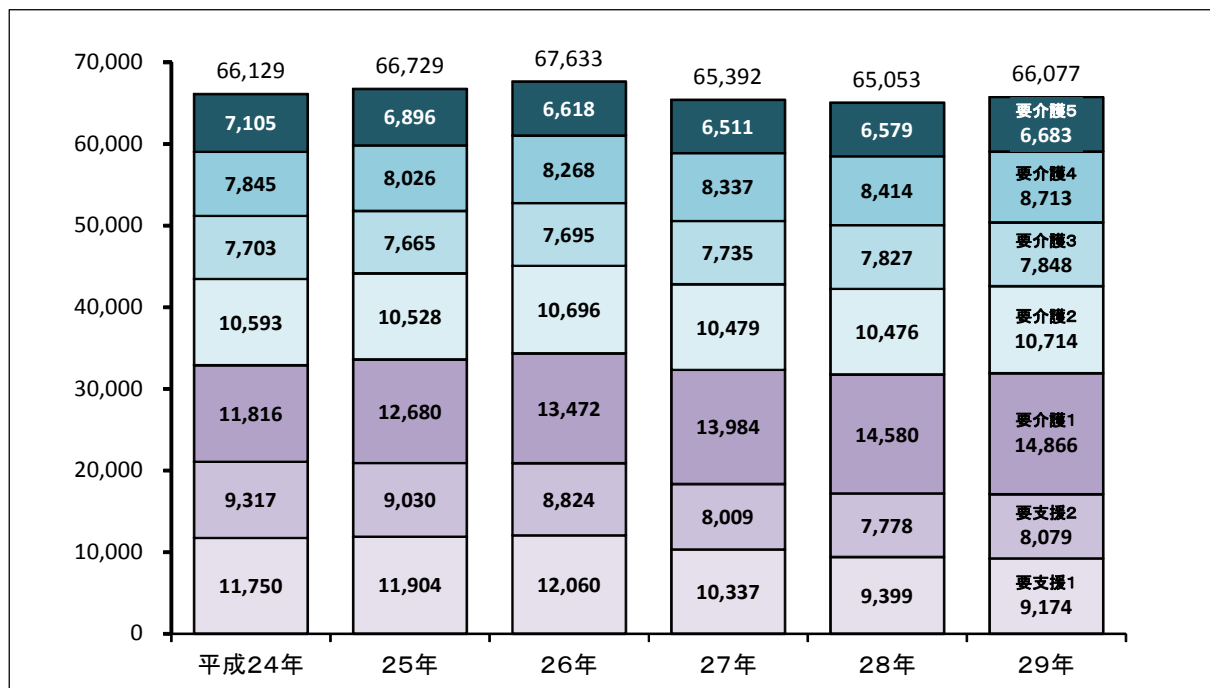
（注）市町村の推計値の積算による。

(2) 要介護度別認定者数

平成24年度末の要支援者は21,067人（構成比31.9%）、要介護者は45,062人（構成比68.1%）でしたが、平成28年度末はそれぞれ17,177人（26.4%）、47,876人（73.6%）となっています。

そのうち、いわゆる中重度要介護者である要介護3～5の割合については、平成24年度末の34.2%から、平成28年度末は35.0%に増加しています。

[図2-10] 要介護度別認定者数



(単位：人)

区 分	第 5 期						第 6 期					
	平成 2 4 年		平成 2 5 年		平成 2 6 年		平成 2 7 年		平成 2 8 年		平成 2 9 年	
	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	11,750	17.8	11,904	17.9	12,060	17.8	10,337	15.8	9,399	14.4	9,174	13.9
要支援 2	9,317	14.1	9,030	13.5	8,824	13.1	8,009	12.3	7,778	12.0	8,079	12.2
計	21,067	31.9	20,934	31.4	20,884	30.9	18,346	28.1	17,177	26.4	17,253	26.1
要介護 1	11,816	17.9	12,680	19.0	13,472	19.9	13,984	21.4	14,580	22.4	14,866	22.5
要介護 2	10,593	16.0	10,528	15.8	10,696	15.8	10,479	16.0	10,476	16.1	10,714	16.2
要介護 3	7,703	11.6	7,665	11.5	7,695	11.4	7,735	11.8	7,827	12.0	7,848	11.9
要介護 4	7,845	11.9	8,026	12.0	8,268	12.2	8,337	12.7	8,414	12.9	8,713	13.2
要介護 5	7,105	10.7	6,896	10.3	6,618	9.8	6,511	10.0	6,579	10.1	6,683	10.1
計	45,062	68.1	45,795	68.6	46,749	69.1	47,046	71.9	47,876	73.6	48,824	73.9
合 計	66,129	100.0	66,729	100.0	67,633	100.0	65,392	100.0	65,053	100.0	66,077	100.0

(注) 介護保険事業状況報告（各年度末現在、ただし平成 2 9 年は 1 2 月末現在）

第 7 期の要介護度別認定者数は、要支援者数が年々減少する一方、要介護者数は年々増加すると推計されています。

[表 2 - 2] 要介護度別認定者数（推計）

(単位：人)

区 分	第 7 期					
	平成 3 0 年 (2018年)		平成 3 1 年 (2019年)		平成 3 2 年 (2020年)	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
要支援 1	9,353	13.8	9,470	13.5	9,587	13.3
要支援 2	8,108	11.9	8,339	11.9	8,580	11.9
計	17,461	25.7	17,809	25.4	18,167	25.1
要介護 1	15,588	22.9	16,358	23.3	17,175	23.7
要介護 2	10,999	16.2	11,299	16.1	11,636	16.1
要介護 3	8,042	11.8	8,305	11.9	8,589	11.9
要介護 4	8,924	13.1	9,152	13.1	9,374	13.0
要介護 5	6,943	10.2	7,155	10.2	7,397	10.2
計	50,496	74.3	52,269	74.6	54,171	74.9
合 計	67,957	100.0	70,078	100.0	72,338	100.0

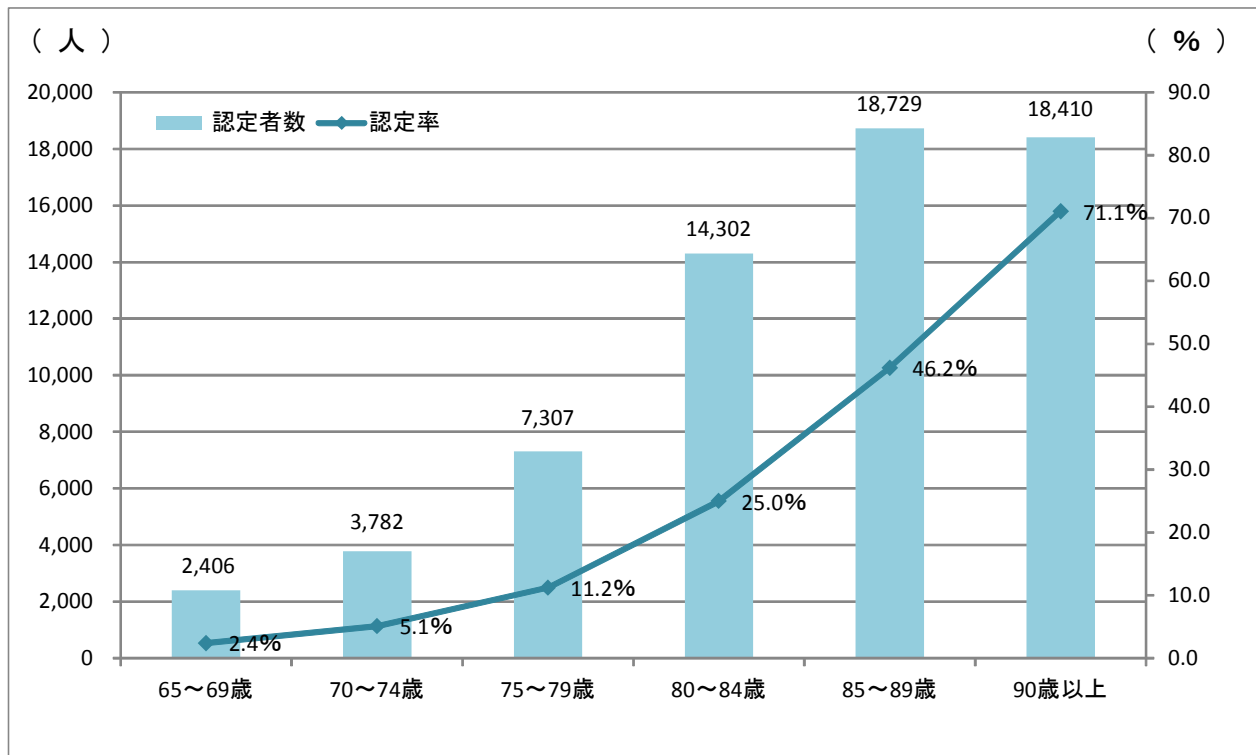
(注) 市町村の推計値の積算による。

(3) 年齢区分別認定者数

平成29年9月末現在における第1号被保険者（65歳以上）の認定者数の合計は、64,936人、認定率は17.9%となっており、約8割の高齢者は認定を受けていない状況にあります。

他方、認定率については年齢とともに上昇し、65～69歳では2.4%となっていますが、85～89歳では46.2%と約半数の方が認定を受けています。

[図2-11] 年齢区分別認定者数



(単位：人)

区 分		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計
男 性	認定者数	1,281	1,795	2,664	4,427	4,910	3,472	18,549
	認定率(%)	2.7	5.3	9.5	19.8	35.4	56.8	12.2
女 性	認定者数	1,125	1,987	4,643	9,875	13,819	14,938	46,387
	認定率(%)	2.2	4.9	12.5	28.4	51.8	75.5	22.0
計	認定者数	2,406	3,782	7,307	14,302	18,729	18,410	64,936
	認定率(%)	2.4	5.1	11.2	25.0	46.2	71.1	17.9

(注) 平成29年9月末現在（第2号被保険者は含まない）

(4) 要介護度別原因疾患

平成28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17.2%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.2%となっています。要介護者では「認知症」が24.8%と最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が18.4%となっています。

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

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患(脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患(脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患(脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患(脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患(脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患(脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患(脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

(注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

(5) 介護者の状況

① 主な介護者の状況

平成28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58.7%で最も多く、次いで「事業者」が13.0%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25.2%で最も多く、次いで「子」が21.8%、「子の配偶者」が9.7%となっています。

[表2-4] 要介護者等との続柄別にみた主な介護者の構成割合（全国）

(単位：%)

区分	同居				別居の家族等	事業者	その他
	配偶者	子	子の配偶者				
割合	58.7	25.2	21.8	9.7	12.2	13.0	16.2

(注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

② 同居の主な介護者と要介護者等との状況

同居のうち、60歳以上同士の組み合わせが70.3%、65歳以上同士（いわゆる老老介護）が54.7%、75歳以上同士が30.2%となっています。年次推移をみると、いずれの組み合わせにおいても上昇傾向となっています。

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

(単位: %)

区 分	平成 1 3 年	平成 1 6 年	平成 1 9 年	平成 2 2 年	平成 2 5 年	平成 2 8 年
6 0 歳以上同士	54.4	58.1	58.9	62.7	69.0	70.3
6 5 歳以上同士	40.6	41.1	47.6	45.9	51.2	54.7
7 5 歳以上同士	18.7	19.6	24.9	25.5	29.0	30.2

(注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成 2 8 年)

③介護(看護)と就業の状況

平成 2 4 年就業構造基本調査によると、過去 5 年間(平成 1 9 年 1 0 月～2 4 年 9 月)に、介護・看護のため前職を離職した方は 4 8 6, 9 0 0 人、このうち女性は 3 8 9, 0 0 0 人となっており、全体の約 8 割を占めています。

年次別に見ると、2 0 1 2 年(平成 2 3 年 1 0 月～2 4 年 9 月)の離職者は 1 0 1, 1 0 0 人となっており、前年と比べて 1 6, 9 0 0 人増加しています。

[表 2 - 6] 介護・看護のため前職を離職した人数 (全国)

(単位: 千人)

区 分	平成 1 9 年 1 0 月～2 4 年 9 月						平成 1 4 年 1 0 月 ～1 9 年 9 月	平成 9 年 1 0 月 ～1 4 年 9 月
	総 数	平成 2 3 年 1 0 月 ～2 4 年 9 月	平成 2 2 年 1 0 月 ～2 3 年 9 月	平成 2 1 年 1 0 月 ～2 2 年 9 月	平成 2 0 年 1 0 月 ～2 1 年 9 月	平成 1 9 年 1 0 月 ～2 0 年 9 月		
総 数	486.9	101.1	84.2	98.6	81.9	88.5	567.7	524.4
男 性	97.9	19.9	18.4	20.9	16.1	17.1	100.9	77.8
女 性	389.0	81.2	65.9	77.7	65.7	71.5	466.8	446.7

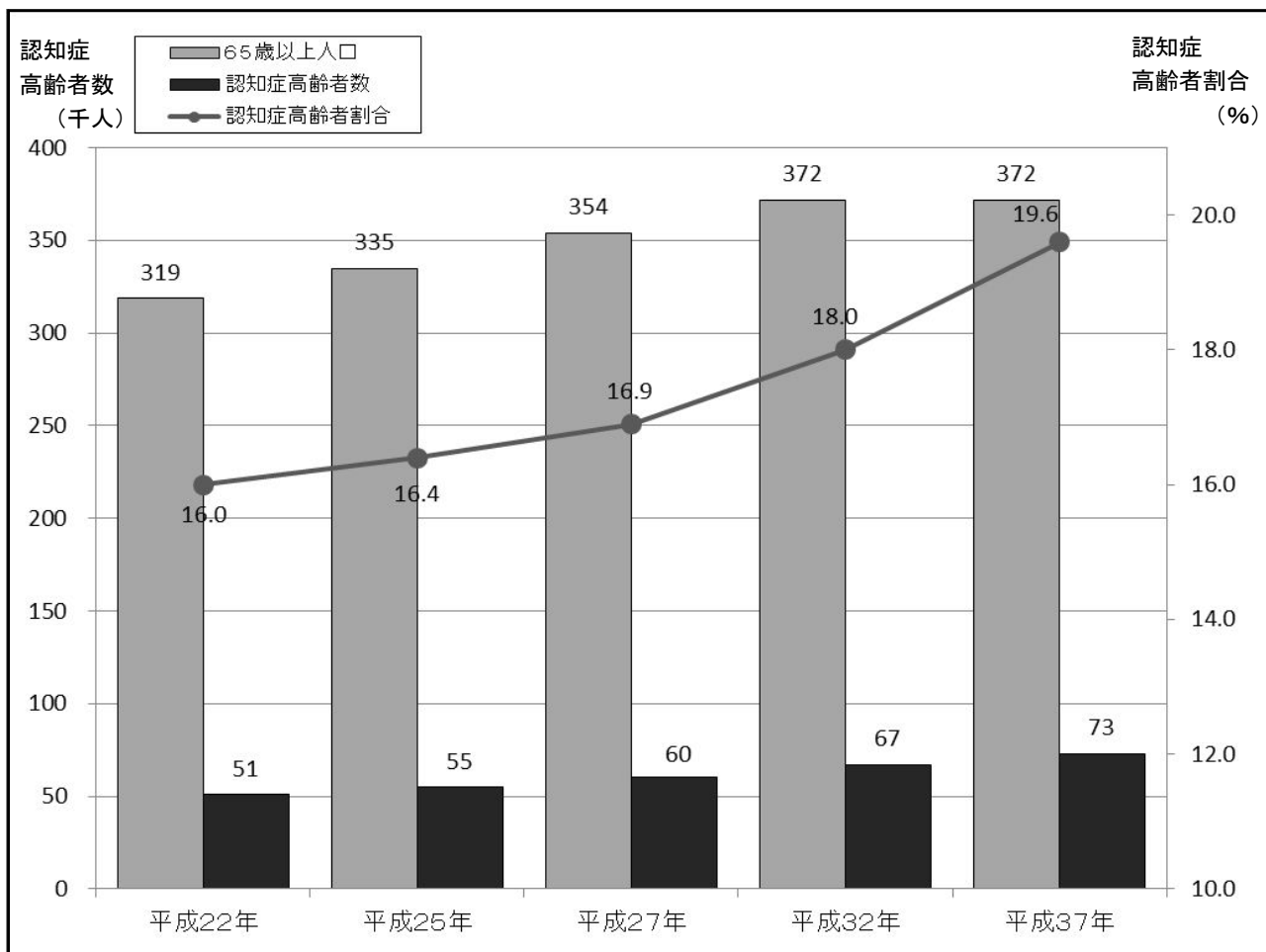
(注) 総務省「就業構造基本調査」(平成 2 4 年)

6 認知症高齢者の状況

本県の平成27年の認知症高齢者は60千人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は16.9%となります。

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

[図2-12] 認知症高齢者の推移



(単位：千人、%)

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

(注) 1. 65歳以上人口は、国立国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」による。

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

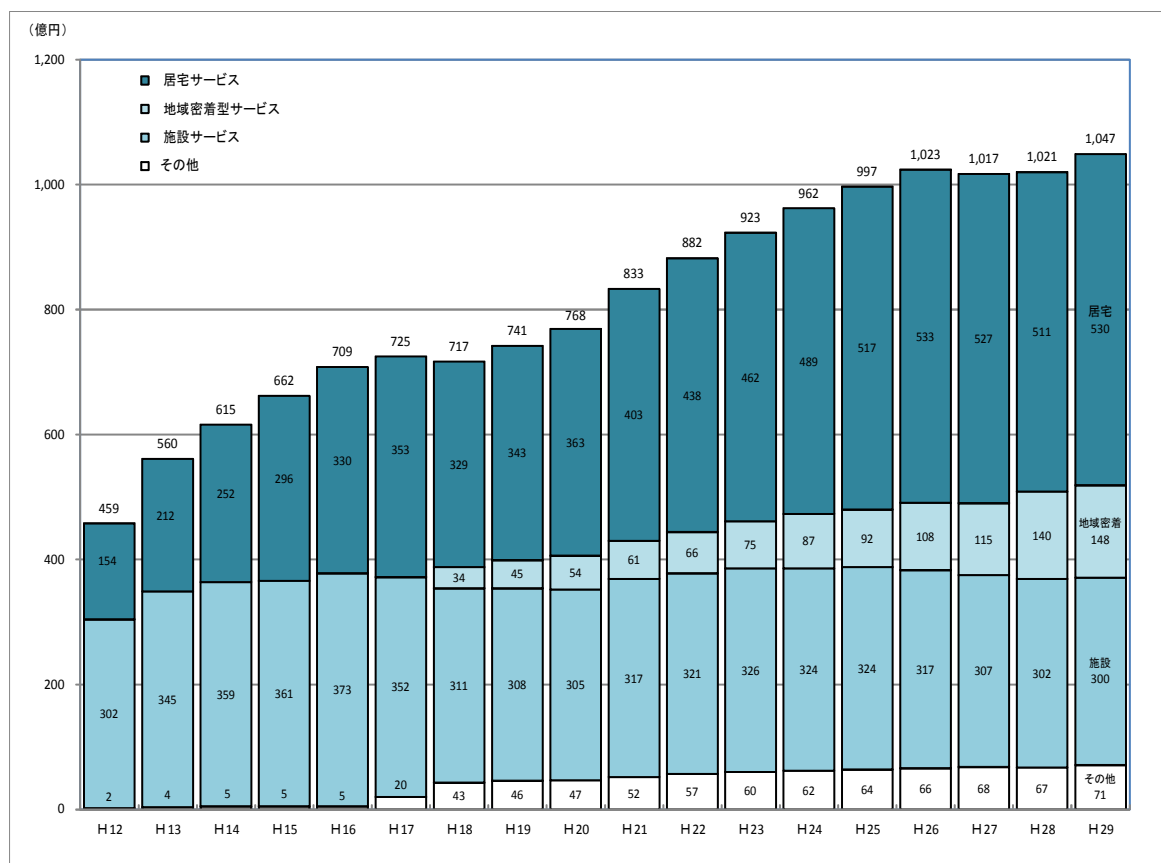
(性別年齢階級別認知症有病率を、各年の65歳以上の性別年齢階級別推計人口に乗じて算出)

7 介護給付費の状況

(1) 介護給付費の推移

介護給付費は、介護サービス受給者の増加や介護サービス基盤の充実等に伴い、平成12年度の459億円から28年度は1,021億円と、2.2倍に増加しています。

[図2-13] 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
総給付費	459	560	615	662	709	725	717	741	768	833	882	923	962	997	1,023	1,017	1,021	1,047
居宅サービス	154	212	252	296	330	353	329	343	363	403	438	462	489	517	533	527	511	530
地域密着型サービス	-	-	-	-	-	-	34	45	54	61	66	75	87	92	108	115	140	148
施設サービス	302	345	359	361	373	352	311	308	305	317	321	326	324	324	317	307	302	300
その他	2	4	5	5	5	20	43	46	47	52	57	60	62	64	66	68	67	71

- (注) 1. 平成28年度までは実績額、平成29年度は当初予算額
 2. 地域密着型サービスは平成18年4月に創設
 3. 「その他」は特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び審査支払手数料の合計
 4. 億円未満を四捨五入しているため、合計とは一致しない場合がある。

(2) 第1号被保険者1人あたり給付費

第1号被保険者1人あたり給付費は、平成12年度の168.8千円から、28年度は263.2千円と、1.6倍となっています。

なお、28年度の全国平均は252.4千円であり、本県の1人あたり給付費は、全国平均を10.8千円上回っています。これは、通所介護など居宅サービスの充実によるものと考えられますが、第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は年々減少しており、全国平均との差は縮小しています。

[表2-7] 第1号被保険者1人あたり給付費

(単位：千円)

区 分		H12	H18	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
大 分 県	合 計	168.8	223.0	260.8	268.5	272.2	273.6	273.7	265.9	263.2
	居宅サービス	57.1	108.9	138.4	143.9	148.0	151.6	152.3	147.6	141.2
	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
	施設サービス	111.7	102.8	101.5	101.4	98.0	95.0	90.5	86.1	83.5
全 国	合 計	144.0	208.2	235.0	241.6	247.5	250.4	253.7	252.7	252.4
	居宅サービス	48.9	102.6	121.8	127.0	132.0	135.4	138.6	138.6	130.3
	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
	施設サービス	95.2	92.5	91.8	91.0	89.5	87.9	86.3	84.2	83.2

(注) 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。

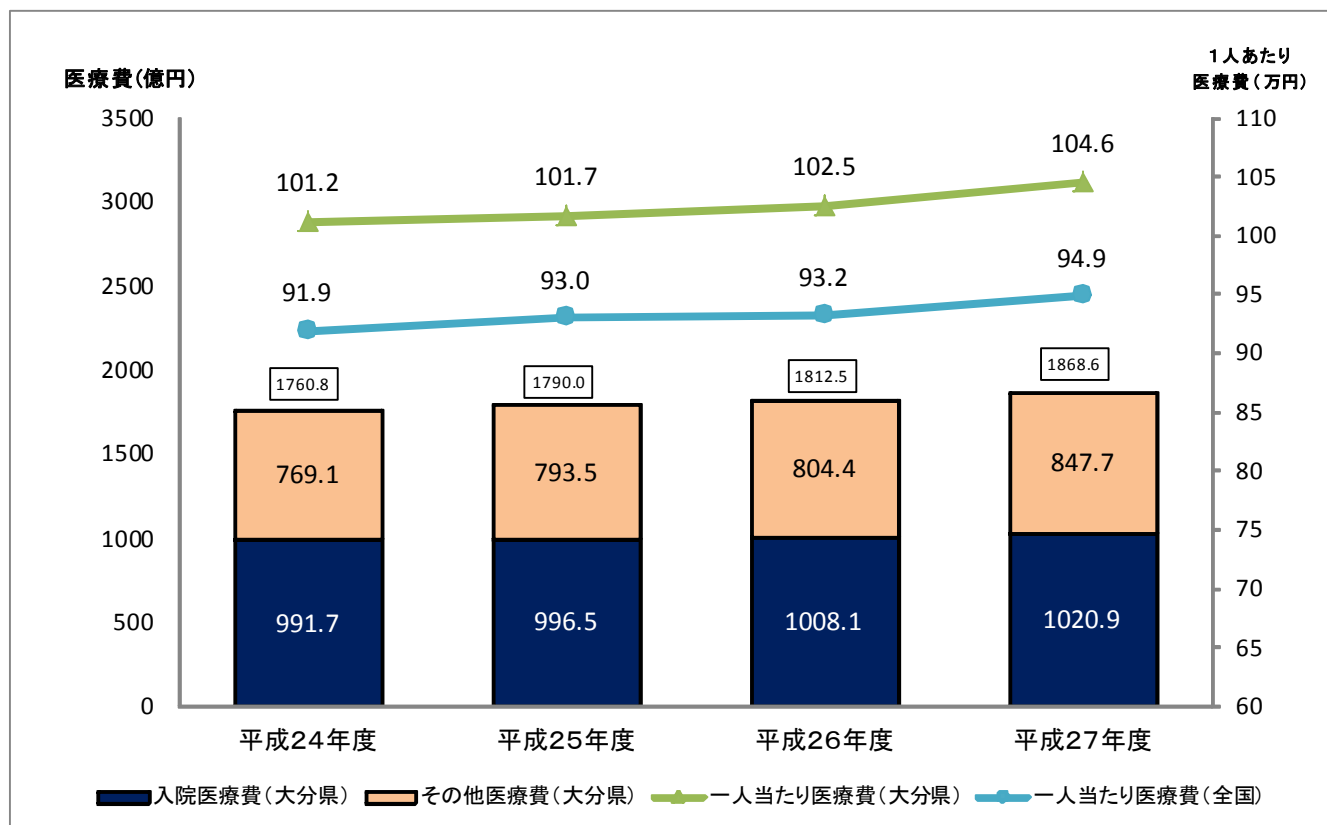
8 後期高齢者医療費の状況

後期高齢者医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等に伴い年々増加しており、平成27年度は医療費総額が約1,869億円、そのうち入院医療費が約1,021億円となっています。

また、一人あたり医療費は104.6万円で、全国平均の94.9万円を約10万円上回っており、全国第10位となっています。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、医療費の過度の伸びを抑制するためには、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、その重症化や合併症の発症を抑える等の医療費適正化の取組が求められています。

[図2-14] 後期高齢者医療費の推移



(単位：医療費 億円、一人あたり医療費 万円)

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医療費総額(大分県)		1760.8	1790.0	1812.5	1868.6
入院医療費		991.7	996.5	1008.1	1020.9
その他医療費		769.1	793.5	804.4	847.7
一人あたり医療費	大分県	101.2	101.7	102.5	104.6
	全国平均	91.9	93.0	93.2	94.9
一人あたり入院医療費	大分県	57.0	56.6	57.0	57.1
	全国平均	45.7	45.6	45.8	46.0

(注) 1. 厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告(年報)」

2. 医療費：診療費、調剤費、食事代等

3. 入院医療費：入院及び食事療養・生活療養費

第3章 おおいた高齢者いきいきプラン（第6期）の進捗状況

おおいた高齢者いきいきプラン（第6期：平成27年度～29年度）の進捗状況については、各サービスによって若干の差はあるものの、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスともに概ね計画どおりに進捗が図られています。

1. 居宅サービス

(1) 介護給付サービス

区分		平成27年			平成28年			平成29年		
		計画①	実績②	比率(②/①)	計画③	実績④	比率(④/③)	計画⑤	見込⑥	比率(⑥/⑤)
訪問介護	利用回数(回/年)	3,091,020	3,112,085	100.7	3,125,643	3,276,281	104.8	3,178,460	3,487,260	109.7
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	22,459	20,696	92.2	22,712	20,206	89.0	23,281	19,212	82.5
訪問看護	利用回数(回/年)	253,482	280,159	110.5	275,155	308,811	112.2	299,201	317,502	106.1
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	133,150	122,034	91.7	144,353	123,473	85.5	158,829	149,839	94.3
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	53,316	50,051	93.9	59,208	56,725	95.8	65,340	64,005	98.0
通所介護	利用回数(回/年)	2,372,643	2,356,467	99.3	2,283,390	2,327,935	102.0	2,537,018	2,441,505	96.2
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	781,484	765,130	97.9	802,183	769,134	95.9	829,687	773,831	93.3
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	437,458	402,805	92.1	456,408	403,369	88.4	480,825	404,065	84.0
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	43,880	31,628	72.1	50,369	36,013	71.5	60,031	42,301	70.5
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	179,124	176,933	98.8	189,636	185,397	97.8	201,012	194,820	96.9
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	3,840	3,002	78.2	4,020	2,915	72.5	4,260	3,209	75.3
居宅介護住宅改修	利用者数(人/年)	3,228	2,602	80.6	3,396	2,462	72.5	3,552	2,846	80.1
居宅介護支援	利用者数(人/年)	334,752	326,736	97.6	347,844	332,848	95.7	362,016	343,847	95.0

(2) 予防給付サービス

区分		平成27年			平成28年			平成29年		
		計画①	実績②	比率(②/①)	計画③	実績④	比率(④/③)	計画⑤	見込⑥	比率(⑥/⑤)
介護予防訪問介護※	利用者数(人/年)	49,680	47,484	95.6	30,120	27,630	91.7	13,644	18,649	136.7
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	0	147	-	0	118	-	0	88	-
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	50,354	43,024	85.4	60,743	48,664	80.1	72,785	51,073	70.2
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	29,141	24,825	85.2	33,219	25,039	75.4	37,108	27,931	75.3
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	2,280	1,928	84.6	2,412	2,266	93.9	2,508	2,364	94.2
介護予防通所介護※	利用者数(人/年)	70,392	65,833	93.5	46,056	40,783	88.6	19,944	27,400	137.4
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	46,032	44,027	95.6	47,124	43,503	92.3	48,372	44,572	92.1
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	12,121	10,179	84.0	13,354	9,429	70.6	14,581	11,179	76.7
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	1,369	1,158	84.6	1,548	1,274	82.3	1,757	1,098	62.5
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	58,020	55,246	95.2	62,700	57,486	91.7	67,548	59,222	87.7
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/年)	2,244	1,836	81.8	2,340	1,606	68.6	2,448	1,755	71.7
介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	2,772	2,329	84.0	2,832	1,988	70.2	2,904	2,180	75.1
介護予防支援※	利用者数(人/年)	172,008	162,091	94.2	152,688	134,735	88.2	133,032	119,448	89.8

※市町村が取り組む新総合事業（「各論第2章3 自立支援・重度化防止の取組の推進」参照）への移行に伴い、年々減少している。

2. 地域密着型サービス

(1) 地域密着型サービス

区 分		平成27年			平成28年			平成29年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	1,896	1,841	97.1	2,916	2,227	76.4	3,600	2,754	76.5
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	1,440	1,073	74.5	1,620	1,142	70.5	2,124	1,177	55.4
地域密着型通所介護	利用回数(回/年)	-	-	-	338,743	291,432	86.0	363,677	303,332	83.4
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	122,939	109,181	88.8	132,821	115,414	86.9	143,848	117,221	81.5
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	8,592	7,630	88.8	10,080	8,010	79.5	11,940	8,731	73.1
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	21,984	21,548	98.0	22,488	21,612	96.1	23,508	22,612	96.2
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	1,620	1,100	67.9	2,280	1,580	69.3	3,048	2,033	66.7

(2) 地域密着型介護予防サービス

区 分		平成27年			平成28年			平成29年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	1,938	2,484	128.2	2,292	2,350	102.5	2,470	1,732	70.1
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	1,296	1,382	106.6	1,656	1,350	81.5	1,968	1,426	72.5
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	331	235	71.0	376	203	54.0	385	131	34.0

3. 施設(系)サービス

区 分		平成27年			平成28年			平成29年		
		計画 ①	実績 ②	比率(②/①)	計画 ③	実績 ④	比率(④/③)	計画 ⑤	見込 ⑥	比率(⑥/⑤)
介護老人福祉施設	定員数(人)	5,834	5,814	99.7	5,921	5,834	98.5	5,921	5,982	101.0
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	987	987	100.0	1,084	997	92.0	1,084	1,055	97.3
介護老人保健施設	定員数(人)	4,663	4,683	100.4	4,721	4,692	99.4	4,721	4,609	97.6
介護療養型医療施設	定員数(人)	-	651	-	-	548	-	-	-	-
特定施設入居者生活介護	定員数(人)	1,493	1,523	102.0	1,626	1,652	101.6	1,626	1,652	101.6
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	246	218	88.6	246	218	88.6	246	218	88.6

(注) 1. サービス利用量は市町村の積み上げによる(平成29年は推計値)

2. 施設系サービスは着工ベース(平成29年は見込値)

おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>目標指標(進捗状況)一覧

基本方針、施策体系	目標指標	単位	基準値		目標値		直近の実績値			
			年度		年度		年度			
第1章 生きがいづくりや社会参画の促進	1 地域活動への参画促進									
	(1) 老人クラブ活動への参加促進	○老人クラブ加入率全国順位	位	19	H25	16	H29	22	H28	
	(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進	○65歳以上の高齢者のボランティア登録者数	人	18,173	H26	18,800	H29	19,037	H28	
	2 スポーツ・芸術・文化機会の確保									
	(1) 生涯学習の推進	○生涯学習情報提供システム(まなびの広場おおいた)へのアクセス件数	件	305,449	H25	443,000	H29	542,427	H28	
	(2) 生涯スポーツの推進	○豊の国ねりんピック(スポーツ・文化)参加者数	人	5,508	H25	5,900	H29	5,516	H29	
	3 就業の促進 (指標なし)									
	第2章 健康づくりと介護予防の推進	1 健康づくりの推進								
			○健康寿命	位	男:39位 女:34位	H22	全国中位	H29	男:36位 女:12位	H28
			○特定健診受診率	%	48.1	H24	70.0	H29	52.0	H27
2 介護予防の推進										
		○地域介護予防教室への高齢者の参加率	%	5.8	H25	10.0	H29	17.6	H27	
		○要介護認定率全国順位	位	34	H24	15	H29	14	H28	
第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進	1 生活支援サービスの充実									
	(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応	○校区社協等地域福祉推進基礎組織のある自治会の割合	%	77.9	H25	92.6	H29	78.5	H28	
		○住民がサロン等交流の場に参加できる自治会の割合	%	47.4	H25	66.5	H29	62.1	H28	
	(2) 生活支援サービスの提供	○生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)数	人	—	H25	59 (各地域包括支援センター管内に1名)	H29	55	H28	
	2 介護サービスの充実									
	(1) 居宅サービスの充実	サービス量(利用者・利用回数等) (※個別サービスについて、市町村数値の積み上げ(H27~H29)を記載)								
	(2) 地域密着型サービスの充実									
	(3) 施設(系)サービスの充実									
	3 良質な高齢者向け住まいの確保									
	(1) サービス付き高齢者向け住宅等の確保	○高齢者向け住宅等の割合	%	3.4	H25	4.0	H32	3.8	H28	
○高齢者向け住宅等の数(うちサービス付き高齢者向け住宅登録数)		戸	11,395 (1,886)	H25	14,600 (4,000)	H32	13,889 (2,186)	H28		
(2) 住宅改造の支援	(指標なし)									
(3) 生活支援のための居住施設の整備	(指標なし)									

おおいた高齢者いきいきプラン<第6期>目標指標(進捗状況)一覧

基本方針、施策体系	目標指標	単位	基準値		目標値		直近の実績値		
				年度		年度		年度	
第3章	4 医療・介護連携の推進								
	(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備	○在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数	施設	診療所340 病院 82	H24	平成24年度調査による施設数を上回る	H29	診療所376 病院87	H28
		○在宅歯科医療を実施している歯科診療所数及び実施する意思がある歯科診療所数	施設	歯科診療所 172	H24		H29	歯科診療所 247	H28
		○在宅患者訪問薬剤管理を実施している薬局数及び実施する意思がある薬局数	施設	薬局 39	H24		H29	薬局 108	H28
	(2) 医療人材の確保・育成	(指標なし)							
	5 地域包括支援センターの機能強化	○リハビリテーション専門職種配置(派遣含む)市町村数	市町村	2	H26	18	H29	18	H29
	6 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上								
	(1) 介護人材の確保・育成	(指標なし)							
	(2) 介護サービスの質の確保・向上	(指標なし)							
	7 支援を要する高齢者を支える環境の整備								
(1) ユニバーサルデザインの推進	○バリアフリーマップ登録施設数	施設	2,905	H25	3,100	H29	2,984	H28	
	○あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,036	H25	1,400	H29	1,207	H28	
(2) 災害時の支援	○災害ボランティアネットワーク設置市町村数	市町村	1	H25	4	H29	5	H28	
(3) 生活困窮者の支援	(指標なし)								
第4章	認知症施策等の推進								
	1 認知症施策の推進								
	(1) 本人・家族に対する支援の強化	○認知症サポーター数	人	46,774	H25	100,000	H29	94,050	H28
		○認知症地域支援推進員設置市町村数	市町村	3	H25	18	H29	16	H28
	(2) 早期発見・早期対応の体制整備	○認知症サポート医数	人	44	H25	60	H29	64	H28
		○大分オレンジドクター(物忘れ・認知症相談医)数	人	307	H25	600	H29	435	H28
		○認知症疾患医療センター数	か所	3	H25	8	H29	8	H29
		○認知症初期集中支援チーム導入市町村数	市町村	—	H26	18	H29	13	H28
	(3) 医療・介護人材の対応力の向上	(指標なし)							
	2 権利擁護の推進								
(1) 成年後見制度の利用促進	○市民後見人養成研修受講人数	人	24	H25	80	H29	136	H28	
(2) 高齢者虐待の防止	(指標なし)								
(3) 消費者被害の防止	○消費生活啓発講座実施回数(高齢者対象)	回	263	H25	270	H29	273	H28	

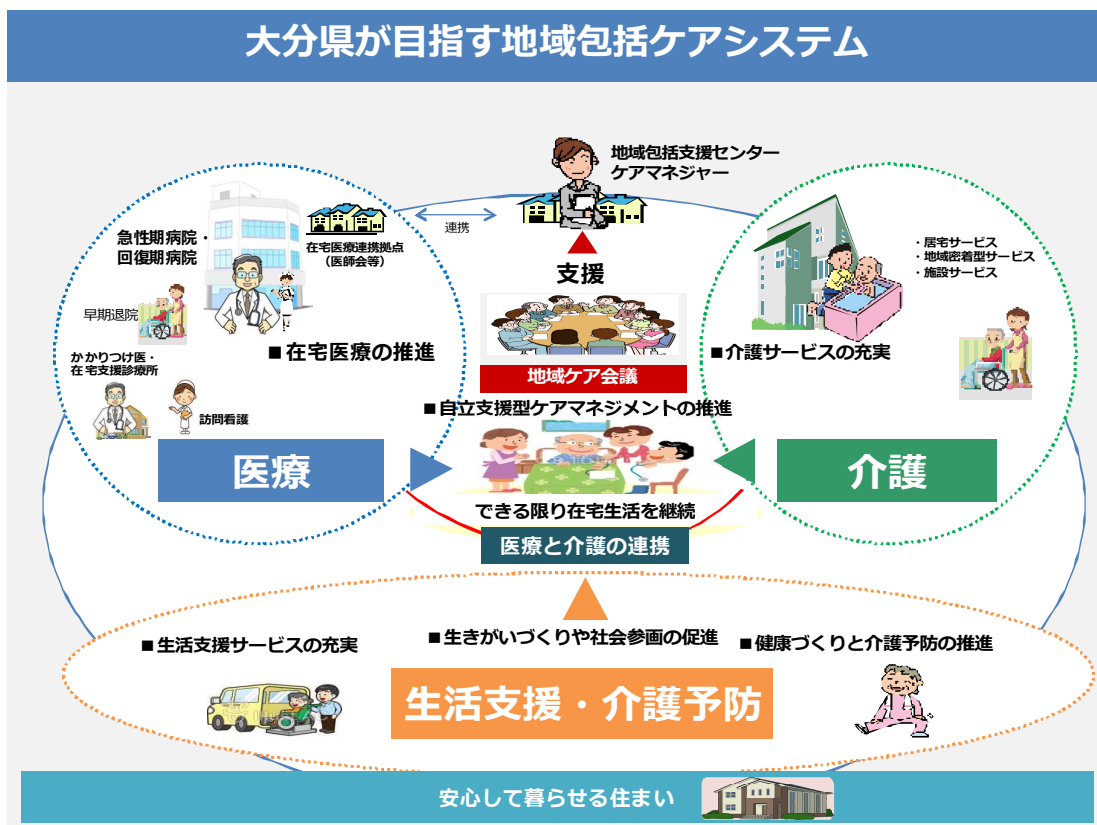
第4章 計画の基本的考え方

1 計画の基本理念

○ 基本理念

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

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



○ 背景

(高齢社会に係る現状・課題)

【現状・将来推計】

・高齢者数	358千人	(平成28年)	→	372千人	(平成37年)
		(2016年)			(2025年)
・75歳以上高齢者数	186千人	(平成28年)	→	222千人	(平成37年)
		(2016年)			(2025年)
・高齢化率	31.2%	(平成28年)	→	34.1%	(平成37年)
		(2016年)			(2025年)
・後期高齢化率	16.2%	(平成28年)	→	20.3%	(平成37年)
		(2016年)			(2025年)
・高齢者単独世帯数	63千世帯	(平成27年)	→	70千世帯	(平成37年)
		(2015年)			(2025年)
・認知症高齢者数	60千人	(平成27年)	→	73千人	(平成37年)
		(2015年)			(2025年)

【課題】

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

(介護保険制度に係る現状・課題)

【現状】

・要介護認定者数	38千人	(平成12年)	→	66千人	(平成29年)
		(2000年)			(2017年)
・認定率	14.2%	(平成12年)	→	18.1%	(平成29年)
		(2000年)			(2017年)
・介護給付費	459億円	(平成12年)	→	1,021億円	(平成28年)
		(2000年)			(2016年)
・一人あたり給付費	169千円	(平成12年)	→	263千円	(平成28年)
		(2000年)			(2016年)
・介護保険料(月額)	3,192円	(第1期)	→	5,599円	(第6期)
		(注)第1期:H12~H14、第6期:H27~H29			

【課題】

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

2 計画の基本方針

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

(1) 生きがいづくりや社会参画の促進

【現状と課題】

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

【施策の方向】

(1) 地域活動への参加促進

- ・老人クラブ活動の活性化（「団塊の世代」の加入促進と後継リーダーの育成支援等）
- ・豊かな知識や経験などを生かした地域活動を担う高齢者の掘り起こし
- ・子育ての見守り活動や高齢者の見守り・声かけなどの地域活動への参加促進

(2) スポーツ、芸術・文化の機会確保

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

(3) 就業の促進

- ・高齢者の再就職支援や就業環境の整備（シルバー人材センターの活性化等）

(2) 健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

本県の「平均寿命」は、全国上位の定着が図られており、今後も延伸する見込です。これに合わせ、健康で活力あふれる暮らしを送ることができる「健康寿命」を平均寿命の延び以上に延伸することが、生活の質の向上及び持続可能な社会の構築のために重要な課題となっています。

「健康寿命」延伸のためには、県民自らが生活習慣病の発症予防や重症化予防のための行動を実行に移すとともに、社会全体で県民の健康を守り、支えるための環境づくりを進めることが必要であり、多様な主体による取組の拡充が求められています。

高齢者が健康で自立した日常生活を営むためには、要介護状態になることをできる限り防ぐとともに、要介護状態になってもその悪化を防止し、改善させる取り組みが必要です。

【施策の方向】

(1) 健康寿命を延ばす健康づくりの推進

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

(2) 介護予防の推進

- ・ リハビリテーション専門職を活かした介護予防の推進
- ・ サロン等での介護予防体操（めじろん元気アップ体操）の普及

(3) 自立支援・重度化防止の取組の推進

- ・ 介護支援専門員等を対象とした知識・技術向上のための研修の実施
- ・ 自立支援型サービスを実践する介護予防拠点の育成

(3) 安心して暮らせる基盤づくりの推進

【現状と課題】

少子高齢化の進展や世帯構造の変化などにより、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、家庭や地域の支え合い機能の低下が懸念される一方、今後も増加が見込まれる医療、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みづくりが必要です。

【施策の方向】

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

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

(4) 認知症施策等の推進

【現状と課題】

今後さらに増加することが見込まれる認知症の方とその家族が、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、支援の強化がより一層求められています。

【施策の方向】

県民が認知症について正しく理解するための普及啓発や地域で見守り支援する体制づくり、認知症を早期に発見し状況に応じた適切なケアが行える医療提供体制の整備など、認知症施策の充実を図ります。

(1) 認知症施策の推進

- ・認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制整備
- ・研修会の開催などによる医療・介護人材の対応力の向上
- ・若年性認知症施策の強化

(2) 介護に取り組む家族等への支援の充実

- ・認知症の人とその家族を地域で見守る体制づくり

(3) 虐待防止対策の推進

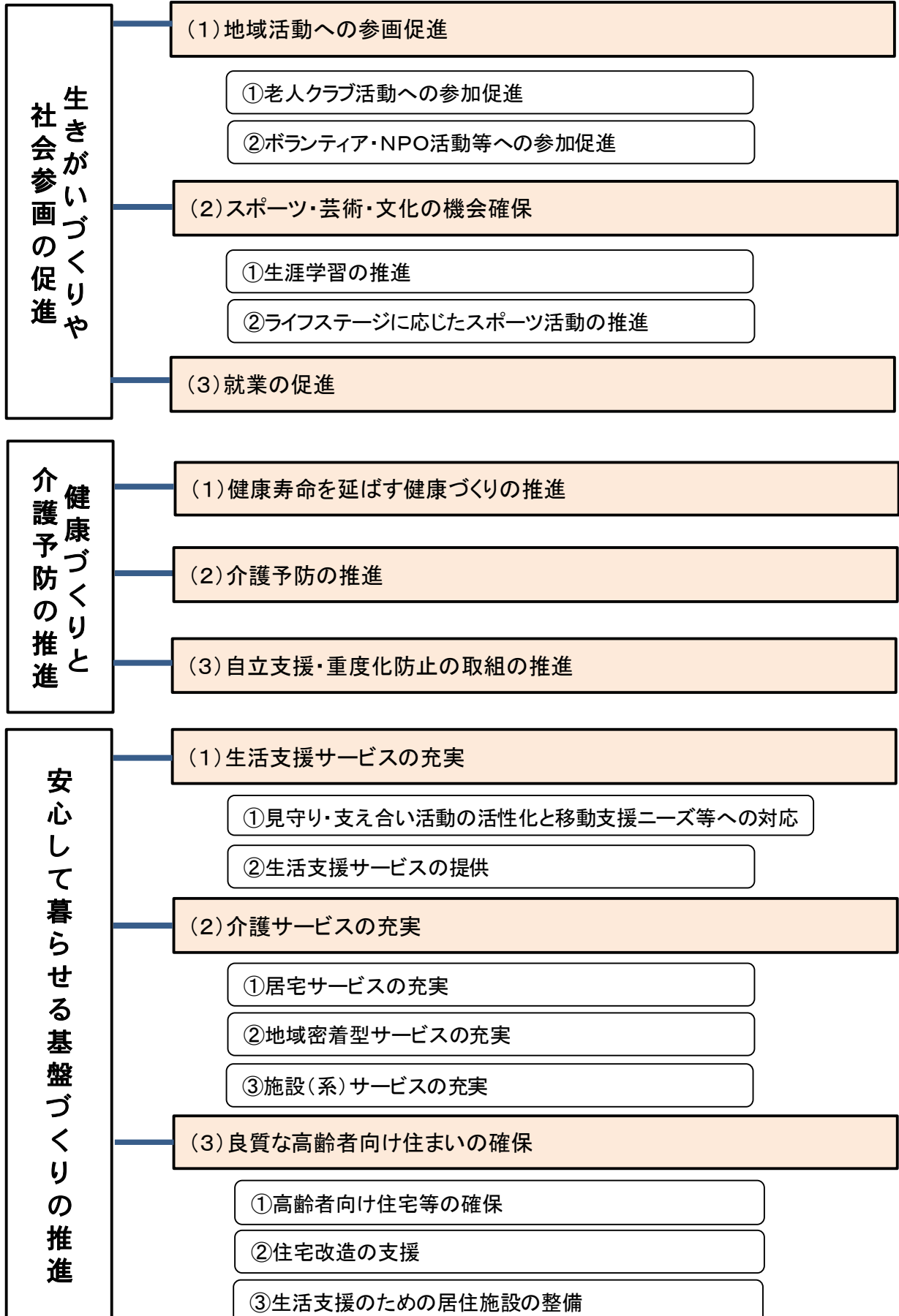
- ・養護者への権利擁護の普及啓発などによる高齢者虐待の防止

(4) 権利擁護の推進

- ・判断能力が低下・喪失した方を支える成年後見制度の普及・利用促進
- ・高齢者の消費者被害の未然防止と被害後の救済施策の推進

【基本方針】

【施策体系（主な取組）】



安心して暮らせる基盤づくりの推進

(4) 医療・介護連携の推進

① 在宅医療・介護サービス提供体制の整備

② 医療人材の確保・育成

(5) 地域包括支援センターの機能強化

(6) 地域ケア会議の推進

(7) 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

① 介護人材の確保・育成

② 介護サービスの質の確保・向上

(8) 支援を要する高齢者を支える環境の整備

① ユニバーサルデザインの推進

② 災害時の支援

③ 生活困窮者等支援を要する方々を支える地域共生社会の推進

認知症施策等の推進

(1) 認知症施策の推進

① 早期診断・早期対応の体制整備

② 医療・介護人材の対応力の向上

③ 若年性認知症施策の強化

(2) 介護に取り組む家族等への支援の充実

(3) 虐待防止対策の推進

(4) 権利擁護の推進

① 成年後見制度の利用促進

② 消費者被害の防止

各 論

第1章 生きがいつくりや社会参画の促進

1 地域活動への参画促進

- (1) 老人クラブ活動への参加促進
- (2) ボランティア・NPO活動等への参加促進

2 スポーツ・芸術・文化の機会確保

- (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

3 就業の促進

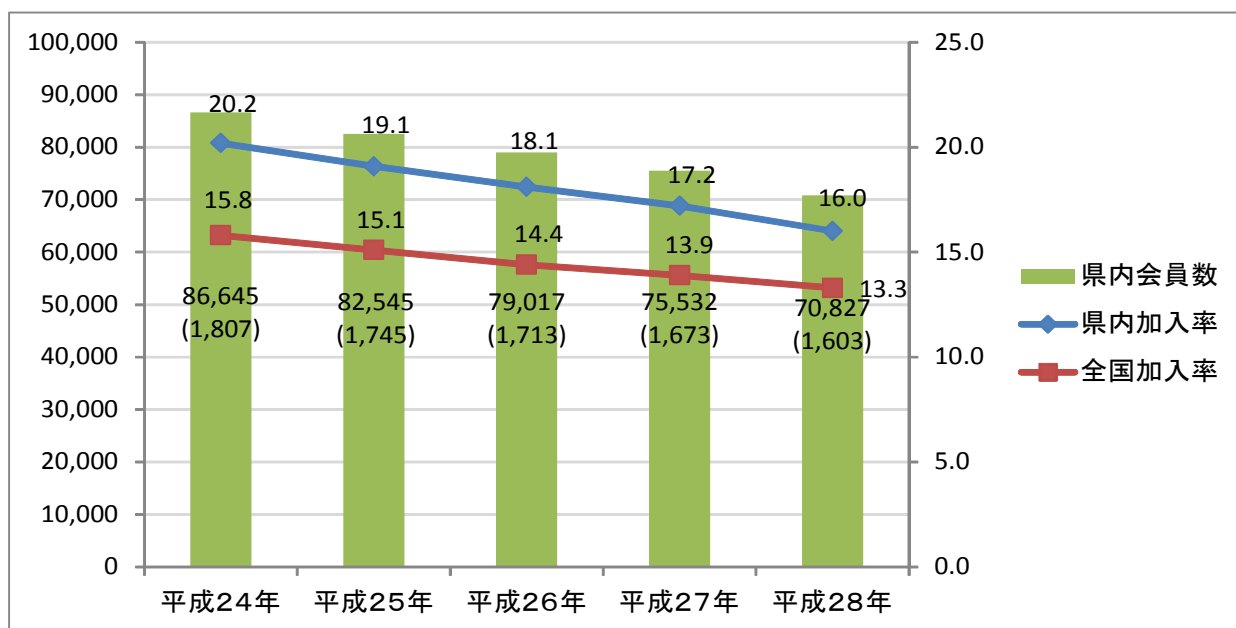
1 地域活動への参画促進

(1) 老人クラブ活動への参加促進

■現状と課題

- ① 高齢者の健康保持や介護予防、相互の支え合い、住みよい地域づくりなどの活動に取り組んでいる地域を基盤とする老人クラブにおいて、一人暮らし高齢者等を対象とする食事会の開催や空き店舗を活用した高齢者向け店舗の運営などの取り組みも始められています。高齢化が進み、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者等が増加する中、地域における老人クラブの役割は、ますます重要になっています。
- ② 一方、平成28年度末の県内の老人クラブ数及び会員数は、1,603クラブ、70,827人であり、高齢者の増加にもかかわらず、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16.0%となっており、県下の老人クラブは、会員増強に取り組んでいます。
- ③ そのため、老人クラブが広く高齢者の生きがい、健康維持や孤立防止、ボランティアや趣味等のさまざまな地域での活動の場となるよう、魅力あるクラブづくりや加入促進を進める必要があります。

[図1-1] 老人クラブ会員数と加入率 (%)



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

[表1-1] 老人クラブ加入率全国順位

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
加入率(大分県)	20.2	19.1	18.1	17.2	16.0
加入率(全 国)	15.8	15.1	14.4	13.9	13.3
全国順位	19	19	19	20	22

■ 施策の方向

- ① 高齢者の健康づくり・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、高齢者の在宅生活を支える老人クラブ活動の取組を促進します。
- ② 老人クラブ加入率の向上に向けた普及啓発や休会・解散クラブの活動再開、団塊の世代など若手高齢者の加入促進、自治会や他団体との連携などによりクラブの活性化を促進します。
- ③ 老人クラブが行う地域支え合いの仕組みづくりや、県・市町村老人クラブ連合会が行う老人クラブ活動の推進などの取組を支援します。



(老人クラブによる交通指導：大分市)



(老人クラブによるリサイクル活動：宇佐市)

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値(目標値)	目標値
老人クラブ加入率全国順位	位	22(16)	16

1 地域活動への参画促進

(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進

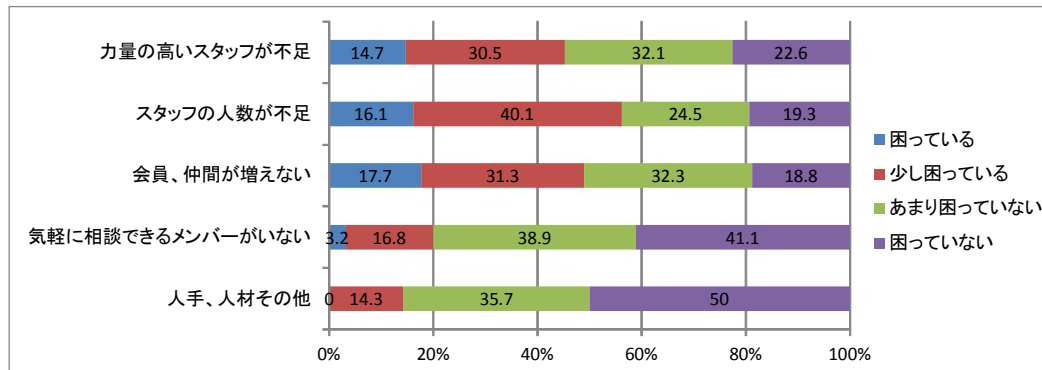
■現状と課題

- ① 人口減少社会の到来や県民ニーズ、価値観の多様化、地域コミュニティの低下などを踏まえ、ボランティアやNPO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500の特定非営利活動法人（NPO法人）が活動しています。
- ② 地域の課題を自ら解決しようとする県民や優れた経験・技術を持った高齢者等が、その意欲や技術をボランティアやNPO活動に活かすことは、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。
- ③ 県内で活動するNPO（NPO法人、任意団体）のうち、56%がスタッフの不足を、49%が会員や仲間が増えないことを困りごととしてあげています（平成26年度「おおいた協働のまちづくり」に関する実態調査）。

[表1-2] 大分県内NPO（特定非営利活動法人、任意団体）の活動分野上位5分野
 （複数選択）
 （平成29年10月現在、「おんぽ」登録団体中）

区分	1位	2位	3位	4位	5位
活動分野	まちづくり	こどもの健全育成	保健・医療・福祉	社会教育	文化・芸術・スポーツ
NPO数	367	343	336	329	283

[図 1 - 2] 大分県内NPO（特定非営利活動法人、任意団体）の人手、人材に関する困りごと（平成26年「おおいた協働のまちづくり」に関する実態調査）



■ 施策の方向

- ① 「おおいたボランティア・NPOセンター」と連携してNPO法人の設立・運営に関する相談に応じるとともに、ウェブサイト・SNSやイベント等を通じてNPO活動の意義や重要性の周知を図り、あわせて企業・団体に対してCSRとしてのボランティア・NPO活動への参加を促します。
- ② 市町村や市町村社会福祉協議会等と連携して、高齢者等がボランティアやNPO活動へ参画するための講座を開催するなど、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。
また、高齢者が生活支援や子育て支援などの社会や地域の課題解決の担い手となる取組を支援します。
- ③ 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団体や特定非営利活動法人やその活動に関する情報提供を行います。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年度	平成32(2020)年度
		基準値	目標値
65歳以上の高齢者のボランティア登録者数	人	19,037	19,400

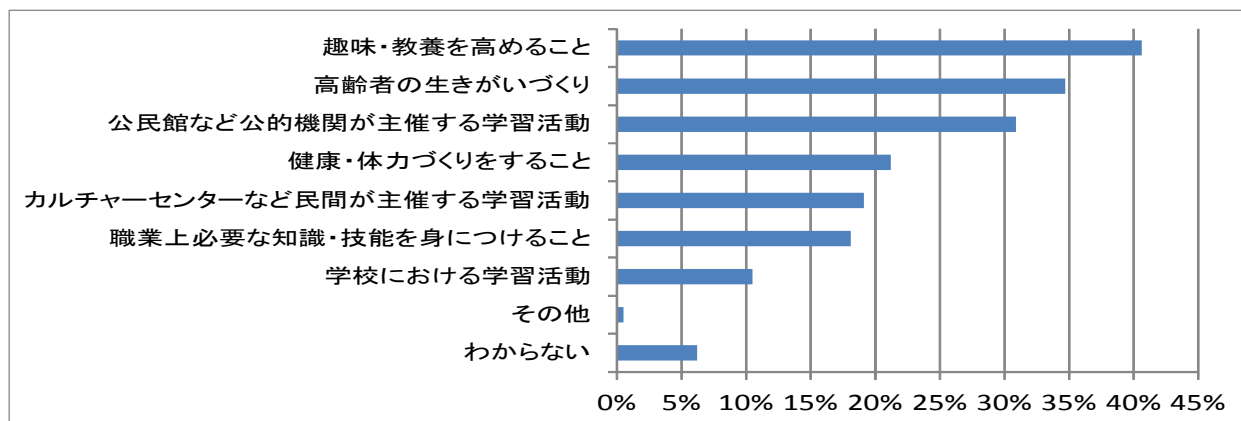
2 スポーツ・芸術・文化の機会確保

(1) 生涯学習の推進

■現状と課題

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

[図1-3] 「生涯学習」という言葉のイメージ（重複回答）



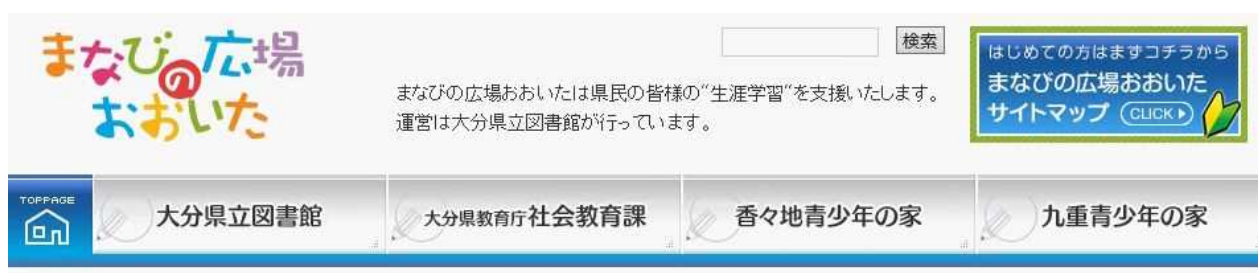
(注) 内閣府「生涯学習に関する世論調査」(平成24年)



(高齢者の授業への参加)

■ 施策の方向

- ① 学習機会を提供する様々な機関、事業者等と幅広く連携した公開講座やセミナーの開催とともに、課題解決のためのレファレンス^{※3}を行う県立図書館に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機能を追加することにより、高齢者の生涯学習を総合的に推進します。
- ② 講座や講師情報などが一元的に確認できる生涯学習情報提供システム「まなびの広場おおいた」^{※4}を通じた幅広い情報提供により、高齢者をはじめとする多くの方の受講を促進し、地域活動やボランティア等で活躍する地域人材を育成します。
- ③ 地域活動やまちづくりをはじめ、子どもの学習活動や体験活動等へ的高齢者の参加を促進するなど、学習成果を生かせる場の充実を図ります。



(生涯学習情報提供システム「まなびの広場おおいた」サイト)

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値(目標値)	目標値
生涯学習情報提供システムのインターネット講座アクセス件数	件	31,300 (30,800)	40,400

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

2 スポーツ・芸術・文化の機会確保

(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

- ① 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」の会員数は年々増加しています。
- ② 医療や介護費用を削減し、元気に過ごすため、運動習慣の定着等により健康寿命を延伸する取組が必要です。高齢者に向けた「貯筋運動」は、手軽で無理なく筋力の維持・向上に有効なプログラムですが、指導者の育成や教室の普及・啓発などが必要です。
- ③ また、日頃の運動・スポーツ活動の成果を発表する機会を確保するため、「豊の国ねんりんピック」や「県民すこやかスポーツ祭」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	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
総 会 員 数(人)	14,922	15,614	16,090	16,866	16,872
60歳以上の会員数(人)	4,906	5,382	5,664	6,084	6,258
60歳以上の割合(%)	32.9	34.5	35.2	36.1	37.1

(注) 文部科学省調査 (各年度7月1日現在)



(貯筋運動：大分市)



(県民すこやかスポーツ祭：臼杵市)

■ 施策の方向

- ① 身近な地域で継続的にスポーツに親しめる総合型クラブへの加入を促進します。
- ② 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。
- ③ 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、全国健康福祉祭への県選手団の派遣、子どもから高齢者まで誰もが気軽に参加できる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。



(豊の国ねんりんピック：大分市)



(総合型地域スポーツクラブ：別府市)

■ 目標指標

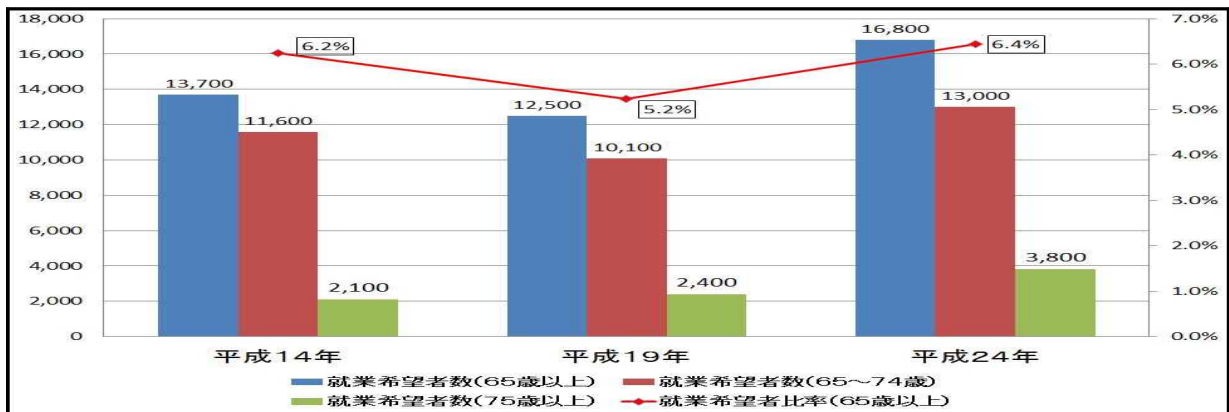
指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値(目標値)	目標値
豊の国ねんりんピック (スポーツ・文化)参加者数	人	5,726(5,900)	6,000

3 就業の促進

■現状と課題

- ① 少子高齢化の進展に伴い、生産年齢人口の減少が進む中、高齢者がその豊かな知識や経験を生かし、生涯現役で働き続けることができるよう就業環境を整備する必要があります。
- ② そのためには、多様な形態による雇用・就業を促進するとともに、高齢者の雇用・就業に対し総合的な支援を行っていくことが重要です。
- ③ 県では、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。今後は、潜在的求職者の掘り起こしを行い、求人事業所とのマッチングの促進を図る必要があります。
- ④ 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、14市2町の高齢者が活用しています。今後は、会員の拡大や仕事の受注量の確保、会員に対する研修などの充実を図る必要があります。

[図1-4] 高齢者の就業希望状況



(注) 総務省「就業構造基本調査」(平成24年)

[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25年度	1,460	3,577	2,794	553	37.9%
平成26年度	1,229	4,014	2,504	557	45.3%
平成27年度	1,200	3,700	2,230	558	46.5%
平成28年度	1,671	4,401	2,485	717	42.9%

[表 1 - 5] シルバー人材センターの状況

(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	1,469	1,202	90	123,471	7,199	
(公社)別府市シルバー人材センター	465	409	5	56,648	533	
(公社)中津市シルバー人材センター	448	345	42	36,949	2,936	
(公社)日田市シルバー人材センター	259	183	11	20,024	485	
(公社)佐伯市シルバー人材センター	411	343	35	32,368	3,235	
(公社)臼津地域シルバー人材センター	420	357	35	40,309	4,462	
(公社)宇佐市シルバー人材センター	411	359	41	30,745	3,558	
(公社)豊肥地域シルバー人材センター	498	433	32	39,737	3,210	
(公社)国東市シルバー人材センター	245	235	45	16,752	1,699	
(公社)豊後高田市シルバー人材センター	154	124	2	15,818	110	
(公社)由布市シルバー人材センター	200	163	38	11,665	2,405	
(一社)杵築市シルバー人材センター	118	97		11,702		
(一社)日出町シルバー人材センター	113	97	23	6,645	1,239	
玖珠町シルバー人材センター	77	69		3,698		
計	5,288	4,416	399	446,531	31,071	
平成26年3月31日会員数(平成25年度就労人員)	5,362	4,391	0	428,822	0	
増減	数	△ 74	25	399	17,709	31,071
	伸び率(%)	△ 1.4	0.6	—	4.1	—

注)大分県シルバー人材センター連合会資料

・会員数は平成29年3月31日現在、就業人員は平成28年度の数値

■施策の方向

- ① 生涯現役社会の実現に向けて、高齢者の活躍の機会を拡大し、その能力を存分に発揮できるよう、就職支援の強化や地域の多様なニーズに対する就労環境の整備を推進します。
- ② 大分県シニア雇用推進協議会（高齢者雇用安定法第35条に基づく協議会、事務局：県）において、高齢者を対象とした合同企業説明会やセミナーの開催など、地域の特性を活かした創意工夫のある高齢者の雇用機会の確保を目的とした事業を行い、潜在的な高齢求職者を掘り起こし、マッチングを進めるとともに、大分県中高年齢者就業支援センターやハローワークの活用を促進します。
- ③ 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・啓発活動を推進します。
- ④ 高齢化の進展に伴う福祉分野の労働力不足を補うとともに、高齢者の持つ能力や経験を生かした福祉分野への参入を推進するため、大分県シルバー人材センター連合会による県内シルバー人材センターの会員等を対象とした介護職員初任者研修などの福祉分野に係る講習会等の実施を支援します。

第2章 健康づくりと介護予防の推進

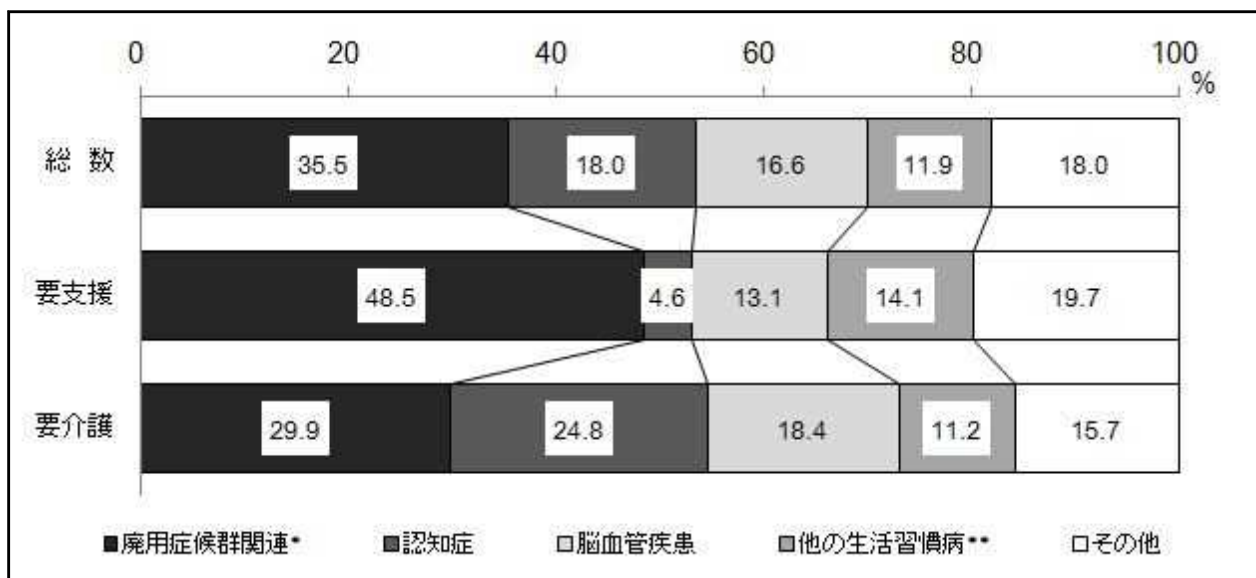
- 1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進
- 2 介護予防の推進
- 3 自立支援・重度化防止の取組の推進

1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進

■現状と課題

- ① 本県では、平成30年3月に改定した大分県健康増進計画「第二次生涯健康県おおいた21（計画期間：平成25（2013）年～35（2023）年）」に基づき、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、健康寿命の延伸を目指しています。
- ② 要介護状態となる主な原因は、総数としては、関節疾患などの廃用症候群関連が多くなっていますが、状態別にみた場合、要介護者では要支援者と比較して脳血管疾患や認知症の割合が高くなっており、その予防が重要です。
- ③ 平成28年の死因について、第1位は悪性新生物(がん)で、全体の25.2%を占めており、次いで心疾患(14.7%)、肺炎(10.3%)、脳血管疾患(8.6%)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48.5%であり、死亡の約半数を占めています。生活習慣病の重症化を予防するため、その早期発見・早期治療が必要です。

〔図2-1〕 要介護・要支援の状態別にみた介護が必要となった主な原因

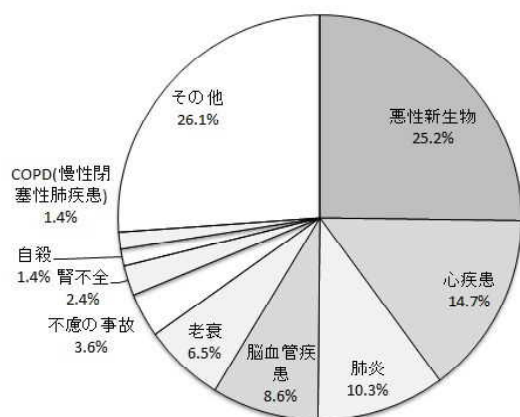


注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

* 廃用症候群関連：関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱の合計

** 他の生活習慣病：心疾患、糖尿病、呼吸器疾患、悪性新生物(がん)の合計

〔図 2 - 2〕 大分県死因別死亡割合



主な死因別死亡数・死亡率

死 因	平 成 28 年				平 成 27 年			対前年比	
	順位	死亡数	死亡率	割合	順位	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
全 死 因		14,264	1240.3	100.0		13,958	1205.4	306	34.9
悪性新生物	1	3,596	312.7	25.2	1	3,652	315.0	△ 56	△ 2.3
心 疾 患	2	2,092	181.9	14.7	2	2,026	175.0	66	6.9
肺 炎	3	1,466	127.5	10.3	3	1,502	129.7	△ 36	△ 2.2
脳血管疾患	4	1,222	106.3	8.6	4	1,207	104.2	15	2.1
老 衰	5	925	80.4	6.5	5	804	69.4	121	11.0
不慮の事故	6	508	44.2	3.6	6	453	39.0	55	5.2
腎 不 全	7	341	29.7	2.4	7	301	26.0	40	3.7
大動脈瘤及び解離	8	200	17.4	1.4	-	185	16.0	15	1.4
慢性閉塞性肺疾患	9	195	17.0	1.4	8	217	18.7	△ 22	△ 1.7
自 殺	10	194	16.9	1.4	9	191	16.5	3	0.4

(注) 死亡率は人口10万対。

(注) 厚生労働省「人口動態統計」(平成28年)

■ 施策の方向

- ① 健康寿命の延伸や生活の質(QOL)^{※1}の向上を図るため、7つの分野(栄養・食生活、身体活動・運動分野、休養・こころの健康分野、喫煙分野、飲酒分野、歯・口腔の健康、健康指標)での取組を推進します。具体的には、科学的根拠に基づいた生活習慣病対策として、「一日3gの減塩、350gの野菜摂取、プラス1500歩の運動」を目標に掲げた県民総ぐるみの健康づくりに取り組みます。また、「何でも良く噛んでおいしく食べる」、「会話を楽しむ」といったQOLの向上にも深く結びつきのある歯と口の健康対策として「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ」8020(ハチマル・ニイマル)運動を推進します。
- ② 企業や地域、職域、学校等が相互に連携する体制づくりを推進し、誰もが自然と健康になる社会環境の構築を目指します。
- ③ 生活習慣病の早期発見・早期治療に向けて、特定健診等の受診率が向上するよう、保険者や医療機関、市町村、愛育班や健康づくり推進員等の関係機関と連携・協力し、住民に対する啓発に努めます。
- ④ 健康診断や保健指導を効果的に実施できるよう保健師や看護師、管理栄養士等の人材育成を行います。

※1. QOL:「Quality Of Life」の略。快適な生活の必要条件であり、人間が日常生活を営む上で必要とされる満足感、幸福感、安定感を規定している様々な要因の質

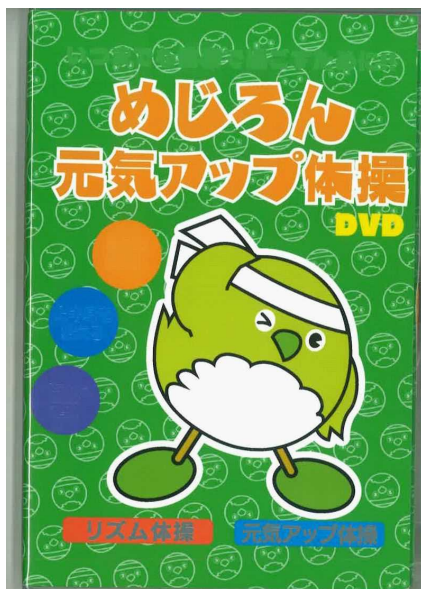
■目標指標

指 標 名		単位	平成 2 7 (2015)年度	平成 3 2 (2020)年度
			基準値 (目標値)	目標値
健康寿命	男性	歳	7 1 . 5 6 歳	7 2 . 7 8 歳
	女性		7 5 . 0 1 歳 (平成 2 5 年)	7 6 . 0 7 歳 (平成 3 1 年)
特定健診受診率		%	5 2 . 0 (7 0 . 0)	7 0 . 0

2 介護予防の推進

■現状と課題

- ① 介護保険法の理念に基づき、高齢者の介護予防を推進することは、高齢者自身が生き生きと自立した生活を送ることや、介護保険制度の安定的な持続にもつながることから、重点的に取組を続けていく必要があります。
- ② 介護予防事業終了者は、一次的に身体機能等の回復が見られますが、機能を担保するための継続した活動の場が必要です。
- ③ 介護予防の重要性についての普及啓発や、地域のリーダーとなる人材育成とともに、高齢者が継続して介護予防活動に参加できる場の確保が必要です。



めじろん元気アップ体操の普及・拡大

■ 施策の方向

- ① リハビリテーション専門職等を活かした、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上等の高齢者の介護予防に資する取組を積極的に推進します。
- ② 地域の高齢者が、体操教室などの介護予防活動に主体的に運営・参加できるよう、職能団体等と連携して、介護予防に取り組む活動組織の育成・支援を行います。
また、「地域の介護予防活動支援マニュアル」^{※1}を活用するとともに、介護予防体操（めじろん元気アップ体操）をサロン等に普及させていくなど、住民主体の健康づくり・介護予防を推進していきます。
- ③ 高齢者自身が、要介護者が必要とする生活支援の担い手となるなど、社会参加を促進することにより、介護予防につなげていくための取組を進めます。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
地域介護予防教室 ^{※2} への 高齢者の参加率	%	17.6 (平成27年)	20.0
要介護認定率全国順位	位	14	10

※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

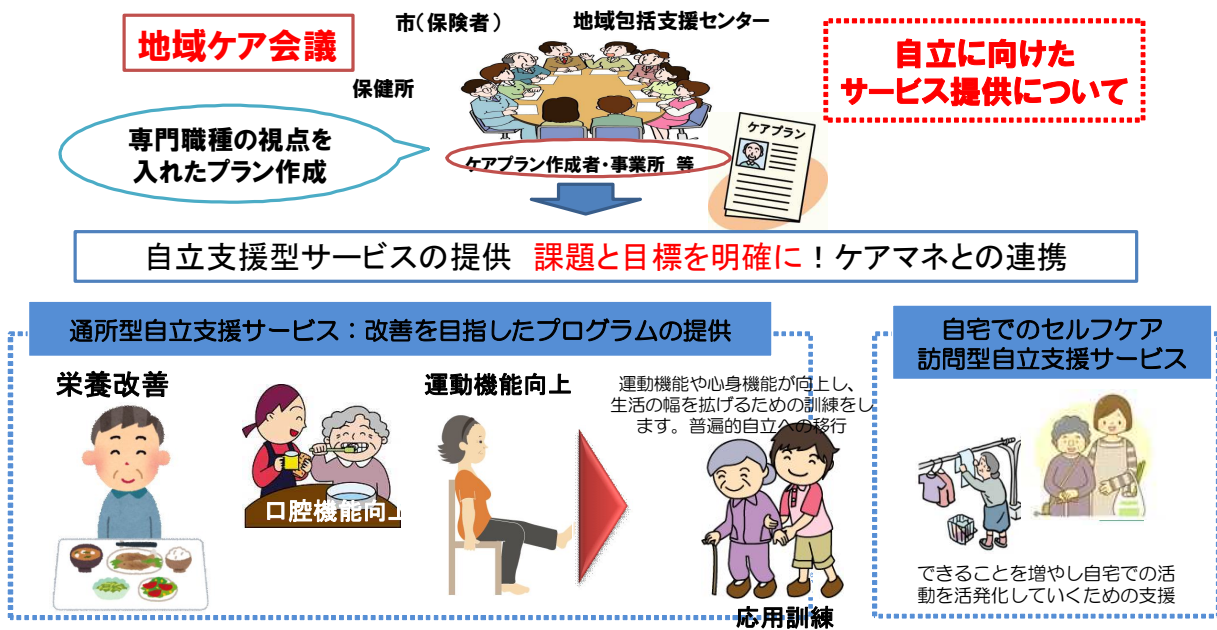
2. 地域介護予防教室：月1回以上体操等の介護予防に資する活動を行っている住民運営の通いの場

3 自立支援・重度化防止の取組の推進

■現状と課題

- ① 効果的かつ効率的な介護予防を推進するため、介護予防に従事する介護支援専門員や介護サービス関係者の資質向上が求められています。
- ② 地域の介護予防拠点として、自立支援型サービスを提供する通所介護・訪問介護事業所等を育成していくことが必要です。
- ③ 新しい総合事業^{※1}は、平成29年4月に大分市、豊後高田市が開始したことにより全市町村で取り組んでいます。事業運営にあたり、自立支援・重度化防止に係る知識・技術が求められています。

地域ケア会議 ⇒ 自立支援型サービス事業所の育成



介護保険からの卒業！ ^{※2} ADL・IADL改善 QOLの向上

継続した運動・生活習慣を身につける

地域支援事業、地域の通いの場（住民自主活動）

■ 施策の方向

- ① 自立支援型サービス提供を推進するため、介護支援専門員や介護予防従事者を対象として、知識・技術の向上のための研修を行います。
- ② 自立支援型サービスを実践する介護予防拠点の整備に向けて、「生活機能向上支援マニュアル」^{※3}「自立支援ヘルパー実務マニュアル」^{※4}の活用等により、地域の介護事業所等を育成します。
- ③ 新しい総合事業を実施するにあたり、対象者に即した適切なケア・自立支援を提供できるよう、相談窓口担当者への研修等を行います。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成 2 9 (2017) 年	平成 3 2 (2020) 年
		基準値	目標値
自立支援型サービス事業所数	事業所	4 2	7 2

※1. 「新しい総合事業」：介護保険制度において平成27年4月に施行された新しいサービスで、各市町村が基準や単価を設定して運営。従来「要支援1・2」の方が利用していた予防給付の「介護予防訪問介護」と「介護予防通所介護」のサービスが、総合事業に移行。

2. 「ADL・IADL」：ADL (Activities of Daily Living) は日常生活動作のことで、食事、排泄、入浴、移動、起居動作など。IADL (Instrumental Activities of Daily Living) は手段的日常生活動作のことで、買い物、洗濯、掃除、金銭管理、電話の対応など。

3. 「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

4. 「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

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

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

1 生活支援サービスの充実

(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応

■現状と課題

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

■施策の方向

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

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成 2 8 (2016) 年	平成 3 2 (2020) 年
		基準値	目標値
校区社協等地域福祉推進基礎組織のある自治会の割合	%	7 8 . 5	1 0 0
住民がサロン等交流の場に参加できる自治会の割合	%	6 2 . 1	7 6 . 1

-
- ※1. 地域福祉推進基礎組織：「地域福祉の課題をまず自分たちで取り組もう」という地域住民により組織された福祉コミュニティをいう。具体的には、小学校区単位の校区社協をはじめ、まちづくり推進協議会などの組織がある。
2. 福祉有償運送制度：NPO法人等が要介護者や障がい者等の会員に対して、営利とは認められない範囲の対価によって、乗車定員11人未満の自動車を使用して行う原則ドア・ツー・ドアの個別輸送サービス。国土交通大臣（サービスを行う地域を所管する運輸支局長）が行う登録を受けなければならない。
3. 自家用有償旅客運送：過疎地域での輸送や福祉輸送といった地域住民の生活維持に必要な輸送について、それらがバス・タクシー事業によっては提供されない場合に、国土交通大臣の登録を受けた市町村やNPO法人等が自家用車を用いて有償で運送できることとする制度。（福祉有償運送・過疎地有償運送）

1 生活支援サービスの充実

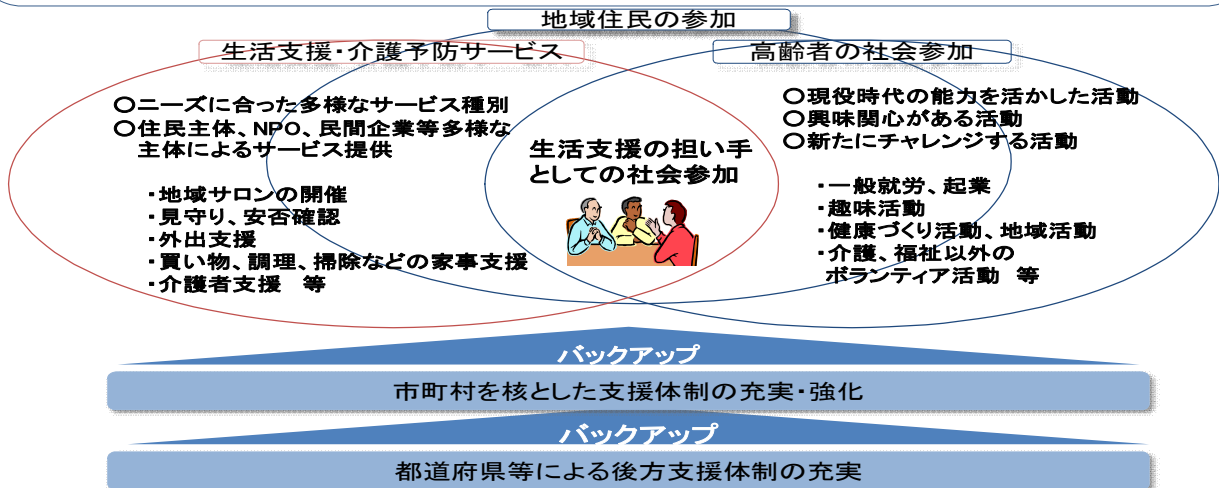
(2) 生活支援サービスの提供

■現状と課題

- ① 新しい総合事業では、訪問・通所介護サービスに加え、地域の実情に応じて、買物支援や見守り、家事援助、配食などの生活支援サービスを充実することが求められています。
併せて、介護保険によらないインフォーマルサービスとして、地域の住民等が提供する生活支援サービスの拡充も期待されるところです。
- ② そのため、多様な主体により多様な生活支援サービスが提供されるよう、担い手の確保や養成、地域ニーズとのマッチングなどを行う体制づくりが必要となります。
- ③ 多様な主体による、重層的な生活支援サービス提供体制の構築に向けては、社会福祉協議会をはじめ、NPO、民間企業などの担い手を養成していく必要があります。
また、高齢者を含めた地域住民も、生活支援サービスの担い手として高齢者を支えていけるよう、ボランティア等として育成する必要があります。
- ④ 新しい総合事業は、平成29年4月に大分市、豊後高田市が開始したことにより全市町村で取り組んでおり、介護予防給付のサービスを提供していた既存の指定事業所が引き続き事業に参画すること等により、在宅の高齢者に必要なサービスが提供されています。
地域で高齢化が進展する中、今後は、元気な高齢者が社会参加し、地域暮らしの担い手となる仕組みづくりも必要となりますが、竹田市や国東市では、高齢者相互に介護予防や家事援助等を行うサポートセンターが設置されています。

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



(出典：厚生労働省)

■ 施策の方向

- ① 生活支援サービス・介護予防の取組が充実するよう、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ワーキンググループや適切な栄養管理に基づく配食サービス提供等の研修を開催するなど、市町村の取組を支援します。
- ② 生活支援サービスの担い手の確保・養成や地域ニーズとのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の活動を市町村等とともに支援します。
- ③ 多様な生活支援ニーズに応えられるNPO法人や民間企業等の先駆的な取組を市町村に情報提供するとともに、担い手としての養成を図ります。
また、高齢者を含めた地域住民も生活支援サービスの担い手となるよう、ボランティアとしての養成を市町村と連携して行います。
- ④ 新しい総合事業の対象者に即した適切なケアを提供するための相談窓口担当者研修や、多くの事業体によるサービスの提供を推進する研修の開催などにより、市町村と連携しながら、新しい総合事業の円滑な運営を図ります。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成 2 8 (2016) 年	平成 3 2 (2020) 年
		基準値	目標値
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員) 数	人	5 5	8 0

2 介護サービスの充実

介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者等の多様なニーズに適切に対応するサービス体制の確立や在宅生活支援重視という観点のほか、今回同時改定となる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。

(1) 居宅サービスの充実

■現状と課題

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

■施策の方向

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

(1) 介護給付サービス

区 分		第 7 期		
		平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
訪問介護	利用回数 (回/年)	3,588,238	3,651,012	3,751,615
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	19,818	20,172	20,386
訪問看護	利用回数 (回/年)	328,524	336,034	345,376
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	162,751	178,171	193,694
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	69,960	75,348	80,364
通所介護	利用回数 (回/年)	2,501,412	2,646,557	2,699,258
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	778,528	801,347	815,989
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	413,705	423,677	434,203
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	41,000	44,012	47,537
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	203,160	210,672	218,964
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	3,432	3,756	3,936
居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	3,036	3,204	3,540
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	355,476	365,844	374,724

(2) 予防給付サービス

区 分		平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	156	204	264
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	54,204	56,904	59,736
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	30,000	31,284	32,772
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	2,520	2,616	2,688
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	46,524	47,856	49,116
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	10,788	11,208	11,640
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	1,188	1,308	1,644
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	62,556	64,500	66,504
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	1,824	2,016	2,124
介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	2,244	2,244	2,304
介護予防支援	利用者数 (人/年)	118,368	120,204	121,776

(2) 地域密着型サービスの充実

■現状と課題

- ① 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ができるようにするため、身近な市町村が提供する、地域密着型サービスの充実が重要です。
- ② そのため、「通い」を中心として、利用者の状況等に応じて「訪問」や「泊まり」を柔軟に提供できる「小規模多機能型居宅介護」等のほか、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

- ① 事業者などに対する研修会の開催等を通じて、小規模多機能型居宅介護のほか、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、地域の実情等に応じた普及を図ります。

(1) 地域密着型サービス

区 分		平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	2,916	3,696	4,224
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	1,200	1,224	1,260
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	326,345	340,309	356,388
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	119,228	122,782	126,852
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	9,600	10,908	12,456
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	23,652	25,092	26,004
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	2,184	2,796	3,528

(2) 地域密着型介護予防サービス

区 分		平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	1,824	1,968	2,016
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	1,680	2,040	2,340
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	144	156	156

(3) 施設(系)サービスの充実

■現状と課題

- ① 施設入所が必要な中重度の要介護高齢者は、今後も増加していくことが予想されており、これら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。
- ② また、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な生活を送ることができるよう、個室化など居住環境の改善を図る必要があります。

<個室ユニットケアの整備状況(平成29年度)> (単位:人、%)

区 分	定 員	個室ユニット	割 合
介護老人福祉施設	4,837	1,484	41.4
地域密着型介護老人福祉施設	1,055	954	
介護老人保健施設	4,609	227	4.9
計	10,501	2,665	25.4

(注) 着工ベース

■施策の方向

- ① 各施設の特徴に応じた機能分担を図るとともに、地域バランスにも配慮しながら、計画的に施設整備を進めます。待機者の状況とともに、施設利用者の重度化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、特別養護老人ホームなど介護保険施設の充実に努めます。
- ② また、居住環境を改善し、入所者の尊厳を重視したケアを実現するため、個室ユニットケア型施設の整備を推進します。なお、国においては、平成37年度における地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の合計のユニット化の割合は50%以上(うち介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、併せて70%以上)とすることを目標としています。これを踏まえ、施設の新設、増改築にあたっては、多床室に対する地域ニーズ等も勘案しながら個室ユニット化を促進します。
- ③ 介護療養型医療施設については、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナルケア等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として創設された介護医療院^{※1}への転換を促進します。
- ④ 介護保険施設の入退所を円滑にするため、各施設の入所状況など、介護保険施設に関する情報提供等に努めます。

※1. 介護医療院：平成30年4月1日から施行(創設)

施設（系）サービス

区 分		平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数（人）	5,912	5,918	5,947
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数（人）	1,055	1,055	1,084
介護老人保健施設	定員数（人）	4,609	4,609	4,638
介護療養型医療施設	定員数（人）	-	-	-
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）	313	371	371
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	218	276	276
混合型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	1,375	1,466	1,466
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	定員数（人）	2,016	2,124	2,205

(注) 1. 市町村の積上げによる

2. 平成35（2023）年度末まで廃止期限が延長された介護療養型医療施設については、新たな指定が見込まれないため、計画値を設定していない。
3. 平成30年4月に創設される介護医療院については、第7期計画における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まないこととされていることから、計画値を設定していない。
4. 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上

[表 3-1] 介護サービスの種類

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

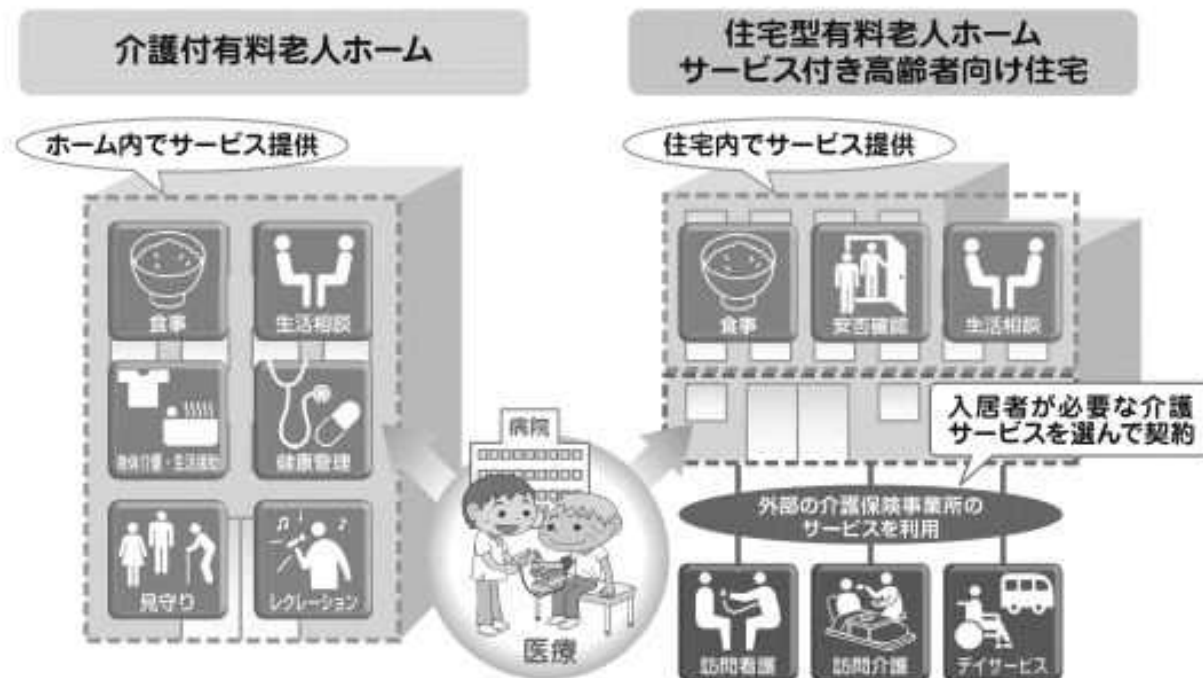
3 良質な高齢者向け住まいの確保

(1) 高齢者向け住宅等の確保

■現状と課題

- ① 高齢化の進展や家族構造が変化中、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。
- ② 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。
- ③ また、バリアフリー構造と安否確認・生活相談サービス等を備えたサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど、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。

【高齢者向け住まいのサービスの提供内容】



[表3-2] 高齢者向け住宅等^{※1}の整備状況

区 分	定員・戸数		
	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1
有料老人ホーム	9,172	9,933	10,627
軽費老人ホーム	1,000	1,000	1,000
シルバーハウジング	76	76	76
サービス付き高齢者向け住宅	2,048	2,075	2,186
計	12,296	13,084	13,889

■施策の方向

- ① 本県は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給状況は他県に比べ進んでいるところです。今後は、住宅及びサービスの質を高めていくことが強く求められています。そのため、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、事業者に対する指導監督を適切に実施していきます。
- ② 良質な有料老人ホームを供給するため、新規施設については、「大分県有料老人ホーム設置運営指導指針（H23.4策定）」に基づき指導するとともに、既存施設に対しては、上記の指針に併せ、「有料老人ホーム立入検査実施要領（H23.12策定）」に基づく立入検査を実施し、適正な運営の確保に取り組めます。

【参考】

◆高齢者向け住宅の供給目標について

住生活基本計画（全国計画）では、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合^{※2}を平成26（2014）年の2.1%から平成37（2025）年には4%とすることを目標にしています。本県の達成率は、平成28年度末時点で3.8%となっています。

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

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

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(2) 住宅改造の支援

■現状と課題

- ① 高齢者が安全・安心に在宅での生活を続けていくためには、住宅のバリアフリー化等の改造（リフォーム）を進めることも必要です。
- ② 本県では、介助を要する高齢者等が居住する住宅の段差解消や手すり設置等の改造に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成する「在宅高齢者住宅改造助成事業」を平成6年度から実施してきました。
12年度からは、介護保険制度による住宅改修費の給付との効果的な組み合わせを図りながら、助成を行っています。また、23年度からは「おおいた安心住まい改修支援事業」を創設、26年度「高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業」に、28年度「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しています。
- ③ 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種による助言等が必要です。

[表3-3] 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年度～)			介護保険住宅改修 (平成12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	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
実施市町村数	15	14	15	18	18	18	13	14	12
助成件数	111	102	102	5,199	4,931	4,466	58	74	51
助成額	15,372	14,617	14,848	481,124	454,283	389,864	7,038	8,046	6,189

(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

《住宅改造例》

【改造前】



【改造後】



※改造内容（下肢への負担軽減のため）

- ・洋式便器への便器の取替え（和式便器から洋式便器へ取替え）

■施策の方向

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

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(3) 生活支援のための居住施設の整備

■現状と課題

- ① 介護保険施設への入所対象とならない高齢者であるものの、家庭の事情等により在宅生活が難しい方向けに、生活支援のための居住施設が整備されています。
- ② 施設の種類としては、市町村の措置施設である「養護老人ホーム」、利用者の決定を市町村が行う「生活支援ハウス」、入所者と施設の契約で決まる「軽費老人ホーム（ケアハウス・A型・B型）」があり、現在、県内の総数は、施設数65か所、入所定員2,469人となっています。
- ③ 入所(居)者の高齢化により、要介護・要支援となる方が増えており、そのような方の介護ニーズにも応じたサービスが提供できるよう、施設機能の転換を図っていくことが必要です。
- ④ また、これらの施設の中には、老朽化したものも多く、今後予想される南海トラフ地震等の災害に備え、早急な建て替え(耐震化)が望まれます。

[表3-4] 生活支援のための居住施設の概要と整備状況（平成29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	1,090
軽費老人ホーム (ケアハウス)	身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の	1月あたりの基本料は、①サービスの提供に要する費用(事務費)～入所者の収入に応じて減免あり②生活費(食費等)③居住費(賃料)④施設によって基本料以外の料金が必要な場合あり	16	850
経過的 軽費老人ホーム (A型)	方が入所できる施設 利用者との施設との契約による	1月あたりの基本料は、上記①②④。 ケアハウスよりも居室面積は狭くなるが、利用料は安価に設定されている	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		27	379
合 計			65	2,469

(注) 県内には、経過的軽費老人ホーム(B型)はない

■ 施策の方向

- ① 現在、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、入所待機者解消を図るため、整備を行います。
- ② 入所(居)者の介護ニーズにも対応できるよう、特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、施設機能の転換を図ります。
- ③ 老朽化した施設については、計画的に建て替えを進め、特に耐震化未済施設は優先的に整備を行います。

《施設の建替例》

【建替前】



(2人用居室)

【建替後】



(1人用居室)

4 医療・介護連携の推進

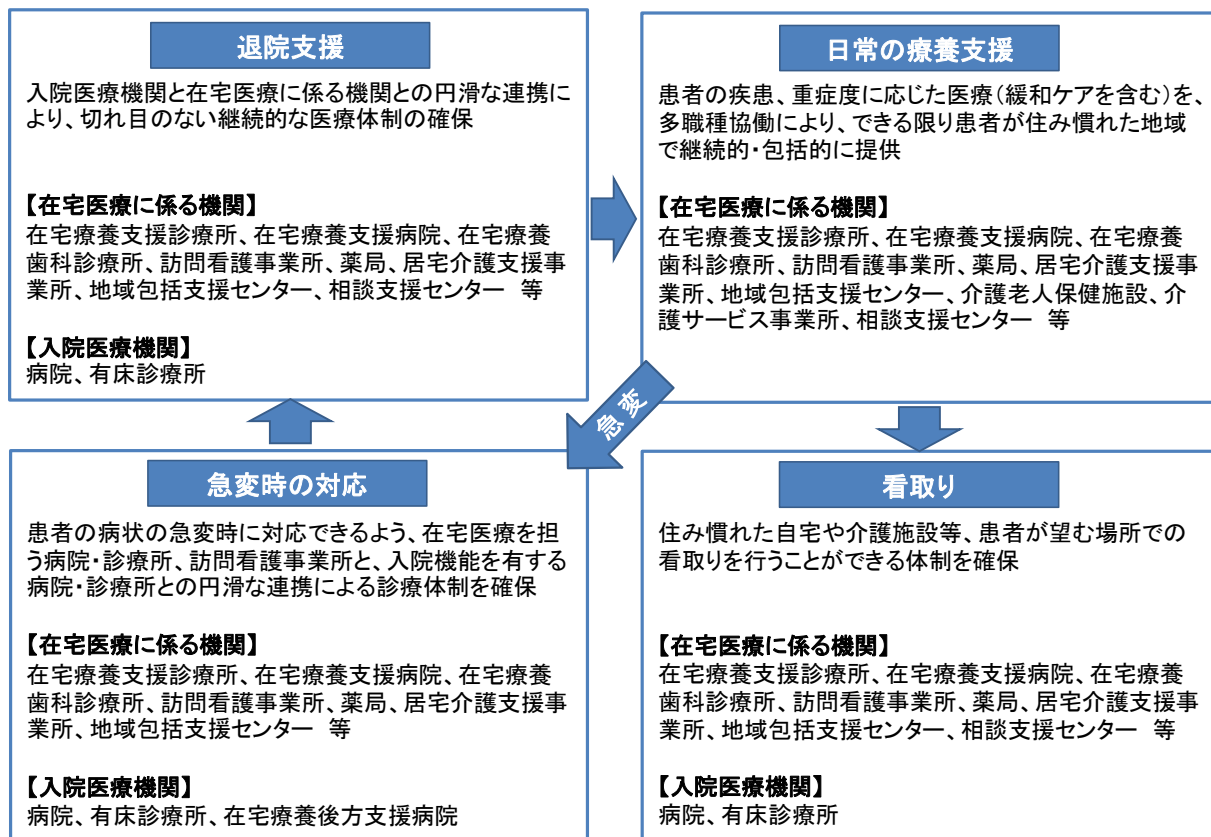
(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備

■現状と課題

- ① 高齢化の進展や慢性疾患中心の疾病構造の変化により、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者が増加しており、「治す医療」から「治し、地域で支える医療」への転換が求められています。自宅などでの療養を望んでいる要介護高齢者や慢性疾患患者ができるだけ住み慣れた地域や家庭において日常生活を送ることができるよう在宅医療支援体制の充実が求められています。

さらに、認知症の増加、疾病や障がいを抱えながら自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の患者も増加しており、在宅医療のニーズは多様化しています。
- ② 在宅医療提供体制については、平成29年7月10日現在、診療所188施設と病院25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2施設が在宅療養後方支援病院の届出をしています。在宅復帰に向けた体制の充実のためには、これらの医療機関だけでなく、より多くの医療機関において24時間体制での訪問診療や往診、訪問看護などを行う体制整備が求められています。また、地域によって、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局などの医療資源に偏在があることが課題となっています。
- ③ 在宅医療・介護サービスの提供にあたっては、退院・退所から在宅療養に移行する際の支援、日常の療養支援、病状急変時の対応、看取りのそれぞれの病期において、入院医療機関と在宅医療機関、介護関係機関との多職種による連携により、患者のニーズに応じた、切れ目のない継続的な医療・介護が提供できる体制を構築する必要があります。

【在宅医療の提供体制図】



〔表 3 - 5〕 在宅医療に係る医療機関の状況

種 別	施設数	備 考
在宅療養支援診療所	188	H29. 10. 1現在 (九州厚生局)
在宅療養支援病院	25	〃
在宅療養後方支援病院	2	〃
在宅療養支援歯科診療所	74	〃
在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局	509	〃
訪問看護事業所 (訪問看護ステーション)	110	H29. 4. 1現在 (大分県高齢者福祉課)
訪問看護事業所 (訪問看護ステーション以外)	471	〃

■施策の方向

- ① 在宅医療の体制を構築する在宅医療圏は、患者の住み慣れた地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院などが提供主体となること、また、患者を支援する受け皿としての地域包括支援センターと密接な関連を有すること、さらには市町村主体による在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の取組により、地域における在宅医療・介護連携体制の整備が進められていることから、市町村単位の18医療圏とし、多様化する在宅医療のニーズの対応に努めます。
しかしながら、現在、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。
併せて、市町村の在宅医療・介護連携等の相談窓口設置に係る取組を支援します。
- ② 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、維持期の医療機関との連携を強化し、在宅医療支援体制の充実を図ります。
また、保健所の持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進並びに在宅療養支援のマネジメント機能強化に向けた支援を行います。
- ③ 回復期病床の整備や訪問看護ステーションの新設・サテライト化などを進め、在宅医療を支える基盤の充実に努めます。
- ④ 在宅患者が住み慣れた地域で最期まで安心して生活を継続できるような体制の実現には、患者や家族、地域での理解が重要です。このため、退院支援、日常の療養支援、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普及啓発に努めます。
- ⑤ 入退院時において医療機関の退院支援担当者とケアマネジャー間で情報を共有し、入院時から在宅生活を視野に入れた支援を行うことで、退院後の状態安定と介護予防を効果的に進めるため、「入退院時情報共有ルール」を平成28年度までに全保健所（二次医療圏）で策定しました。引き続きルールの運用、定着に努めます。
- ⑥ 市町村が主体となって進める地域包括ケアシステムの推進を加速するため、かかりつけ医が助言等を行う地域ケア会議の開催や多職種間の理解促進に向けた情報共有等の支援、医療・介護関係者の連携促進などの取組を行います。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成 2 8 (2016) 年	平成 3 2 (2020) 年
		基 準 値	目 標 値
在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数	施設数	診療所 3 7 6 病 院 8 7	平成 2 8 年度調査による施設数を上回る
在宅歯科医療を実施している歯科診療所数及び実施する意思がある歯科診療所数	施設数	歯科診療所 2 4 7	平成 2 8 年度調査による施設数を上回る
在宅患者訪問薬剤管理を実施している薬局数及び実施する意思がある薬局数	施設数	薬 局 2 6 9	平成 2 8 年度調査による施設数を上回る

4 医療・介護連携の推進

(2) 医療人材の確保・育成

■現状と課題

- ① 在宅での療養を望んでいる要介護高齢者などの生活を支えるためには、医師をはじめ、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種、介護職種などの多職種協働による包括的かつ継続的な支援が必要ですが、医療資源の偏在などによって在宅医療の提供体制に地域差があることが課題となっています。
また、入院医療機関でも、入院初期の段階から退院後を見据え、患者に配慮した退院調整を行うことにより、円滑に在宅医療・介護へつなげることが求められており、医療ソーシャルワーカーや看護師等の退院支援担当者の資質向上も重要です。
- ② 多職種の協働が必要な医療・介護の連携において、介護予防から看取りまで幅広く活動する訪問看護体制の充実は重要です。在宅療養者のニーズに対応できるよう、訪問看護ステーションの看護師の確保と資質の向上が求められています。
また、在宅医療を推進するにあたり、訪問看護認定看護師^{※1}の果たす役割は非常に大きく、その数を見ると、本県は平成29年9月現在で人口あたりでは全国1位となっており、訪問看護を学ぶことのできる環境が整備されています。
- ③ 在宅患者の服薬指導や介護用品の供給、また、チーム医療への参画や薬育の実施など、在宅医療・介護における薬剤師の役割も重要になっています。

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

■施策の方向

- ① 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、医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー、栄養士等による多職種研修等を実施します。

- ② 在宅医療を推進するため、訪問看護師を養成するとともに、在宅の患者にとって身近な存在である診療所の看護師の看護ケアの強化や、在宅療養への移行支援や看取りを含めた質の高い看護が提供できる介護施設看護職員向け研修の実施等により、在宅医療を支える看護職員の確保・定着と質の向上を図ります。
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）の再就業を促進します。

- ③ 県薬剤師会と協力し薬剤師による在宅等での薬物治療を支援する在宅訪問業務を推進するため、在宅医療専門研修会を実施し、薬剤師の資質向上を図ります。
また、患者や介護職員等へ薬に関する基本的な使い方など、適正な薬物療法について説明し、薬や健康食品等の相談を受け付けるお薬健康相談会を身近に薬局がない地域を中心に実施します。

5 地域包括支援センターの機能強化

■現状と課題

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

[表3-6] 地域包括支援センターの設置状況

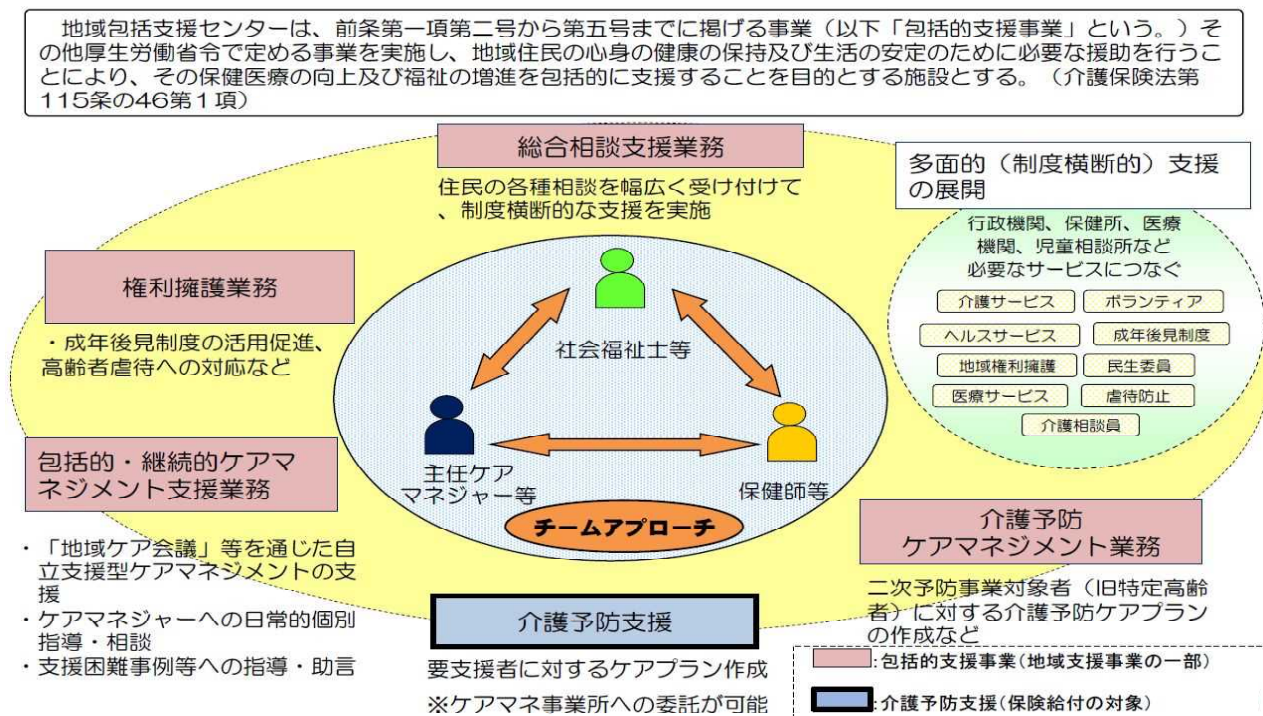
項 目		平成21年度	平成24年度	平成27年度
地域包括支援センター数		53	55	59
内 訳	直 営	7	6	6
	委 託	46	49	53

■施策の方向

- ① 高齢者の総合相談窓口として、虐待事案や高齢者本人・家族のメンタルヘルス等も含めた多様な相談に適切に対応し、関係機関と連携した支援を行うことができるよう、職員の資質向上を図ります。
- ② 市町村・地域包括支援センター等において、リハビリテーション等専門職種を活用した自立支援、介護予防に資する取組を積極的に支援します。
- ③ 地域の医師会等との連携により、在宅医療・介護サービスの一体的な提供体制の構築を推進します。

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

地域包括支援センターの業務 (イメージ)



■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
地域包括支援センター職員の資質向上研修参加者数	人	350	420

6 地域ケア会議の推進

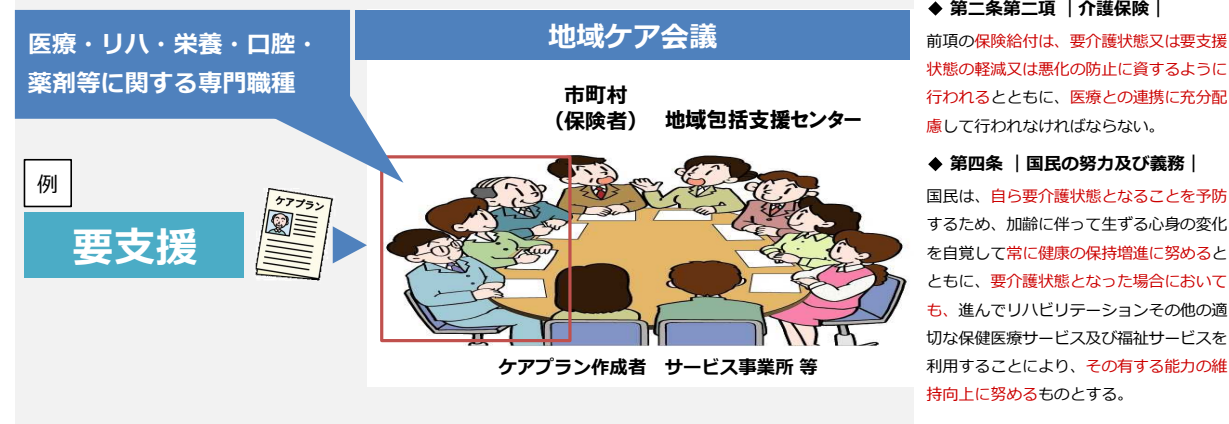
■現状と課題

- ① 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、高齢者が能力に応じた自立した生活を送る取組を進めることが必要です。
こうした中、高齢者の自立支援・重度化予防を目的とした地域ケア会議をさらに深化・推進することが求められています。
- ② 地域ケア会議をはじめとする自立支援・重度化防止の取組を推進するにあたり、技術的助言等を行うリハビリテーション専門職種のさらなる活躍が期待されています。
- ③ 市町村及び地域包括支援センターが中心となって、在宅医療・介護連携を推進するにあたり、医療や認知症ケアを必要とする方の在宅生活の継続を図るため、医師等の専門的知見が求められています。

地域ケア会議のイメージ

地域ケア会議の目的と内容

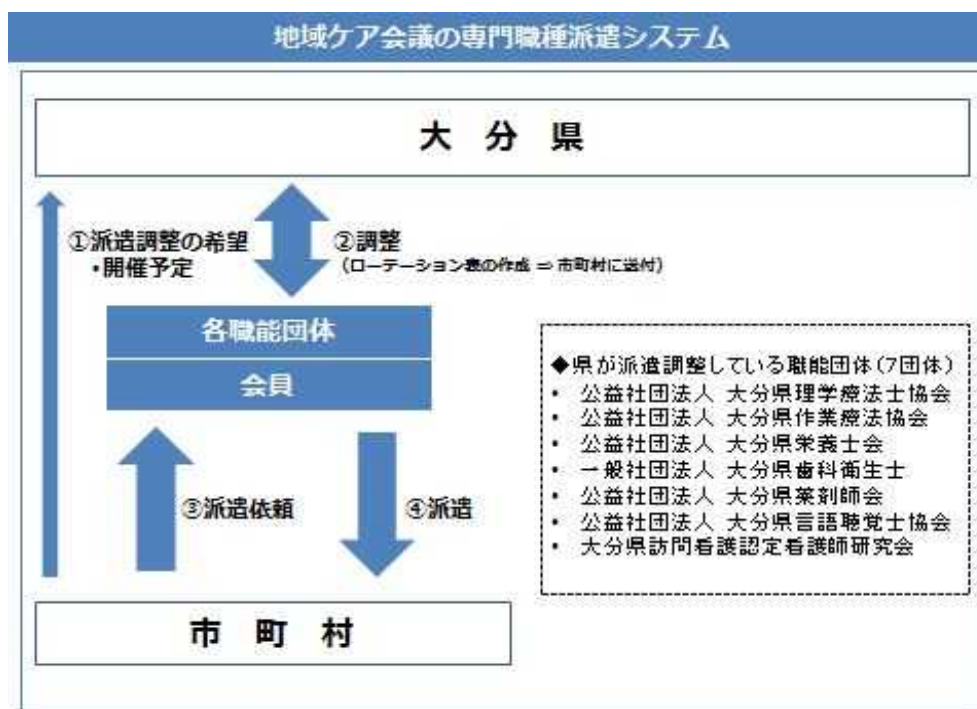
➤ 要支援・要介護者を元気に！



- ◆多職種協働による協議
- ◆自立を阻害する要因の追求
- ◆医療との連携
- ◆インフォーマルサービスの活用
- ◆地域課題発見・解決策の検討
- ◆参加者のOJT

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上



■ 施策の方向

- ① 地域ケア会議の開催等を通じて、多職種協働による自立支援型ケアマネジメントの推進と地域課題の解決のための地域包括ケアシステムを推進します。
- ② 自立支援・重度化防止に向け、リハビリテーション等専門職種と連携しながら、地域ケア会議後のフォローアップの仕組みを構築し、実行します。また、地域で活躍するリハビリテーション等専門職種のさらなる育成を図ります。
- ③ 郡市医師会等との連携により、かかりつけ医が助言等を行う地域ケア会議を開催するなど、在宅復帰・在宅支援に向けた地域ケア体制の整備を推進します。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の派遣	人	1,904	2,200

7 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護人材の確保・育成

(i) 介護人材の確保

■現状と課題

- ① 2025年(平成37年)には、団塊の世代が全て75歳以上(後期高齢者)となるなど、要介護者等が一層増加すると見込まれる中、介護人材の確保は大きな課題となっています。
- ② 一方、介護人材、特に介護職員は、身体介護や生活援助など職務内容が厳しいにもかかわらず、賃金水準が低い等の理由により、他職種に比べて有効求人倍率や離職率が高いなど、人材の確保と定着は厳しい状況にあります。
- ③ このような中、離職した介護人材の再就職支援や介護職を目指す学生への就学支援、介護未経験の中高齢者をはじめとした幅広い人材の参入促進などにより、人材の確保を図っていく必要があります。
- ④ また、離職防止については、処遇改善や職場環境改善、負担軽減に資する生産性向上などの推進により、職員の定着を図っていく必要があります。

[表3-7] 介護関係職員の数(実績値)

区 分		2015年(H27)
介護職員	合 計	21,108
	訪問介護員以外	14,665
	うち介護福祉士	6,774
	訪問介護員	6,443
	うち介護福祉士	2,465
介護保険施設・事業所の看護職員 ※1		4,335
介護その他職員 ※2	合 計	11,098
	うち相談員(支援相談員、生活相談員)	1,661
	うちケアマネージャー(介護支援専門員、計画作成担当者)	2,194
	うちPT/OT/ST(機能訓練指導員として配置されている職員も含む)	722

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

[表3-8] 介護関係職員の雇用状況等（平成28年）

区 分		採用率（％）	離職率（％）	有効求人倍率（倍）	賃金月額（千円）
大分県	全職種	—	—	1.16	249.7
	介護関係	17.3	18.4	1.77	203.6
全 国	全職種	—	—	1.36	304.0
	介護関係	19.4	16.7	3.02	224.8

- (注) 1. 賃金月額は、時間外手当、深夜勤務手当等を含まない
 2. 賃金月額の上段は、全産業の平均値

■施策の方向

- ① 労働局や介護労働安定センター、介護サービス事業者、養成機関、学校等の関係機関との連携を強化し、介護人材の確保対策を総合的に検討するとともに、それぞれの役割に応じた主体的な取組を促進します。
- ② 介護職に対するイメージアップを図るための情報発信に努めるとともに、福祉人材センター^{※1}等と連携して学生や他分野からの離職者に対する職場体験や福祉職場への就職説明会等の開催、福祉人材無料職業紹介などにより、介護人材の確保を図ります。
 また、潜在的有資格者等に対し、再就職支援講習会の開催などにより、福祉・介護サービス分野への再就職を働きかけます。
- ③ 職員の処遇改善については、平成24年度から導入された介護職員処遇改善加算制度により、給与改善やキャリアパスの確立など、さらなる改善を図ります。
 また、処遇改善加算を取得していない法人を訪問し、制度の周知・広報を行い、未取得事業所への取得促進に努めます。
- ④ 併せて、介護ロボットの導入やICTを活用した業務の効率化など、生産性の向上を通じた労働負担の軽減に取り組み、介護職員の離職防止や定着促進を図ります。
- ⑤ 外国人介護人材の受入れについては、県内の介護保険施設等における技能実習生の受入れ状況等を踏まえ、職場定着に関する研修など、対応を検討していきます。

※1. 福祉人材センター：福祉・介護人材の確保と資質の向上を図るため、福祉・介護関係の求人・求職の紹介斡旋、情報提供、人材確保に関する実態調査などを行う相談機関。大分県社会福祉介護研修センター（大分市）内に設置。

■介護人材の需要推計

区 分		2018年 (H30)	2020年 (H32)	2025年 (H37)
介護職員	合 計	22,356	23,616	25,549
	訪問介護員以外	15,489	16,300	17,452
	うち介護福祉士	7,180	7,515	7,996
	訪問介護員	6,867	7,316	8,097
	うち介護福祉士	2,634	2,822	3,120
介護保険施設・事業所の看護職員		4,343	4,570	4,902
介護その他職員	合 計	11,454	12,000	12,960
	うち相談員（支援相談員、生活相談員）	1,717	1,778	1,933
	うちケアマネージャー（介護支援専門員、計画作成担当者）	2,274	2,395	2,596
	うちPT/OT/ST（機能訓練指導員として配置されている職員も含む）	720	749	797

（注）各サービスの利用者見込み数×各サービスの介護職員等配置率

(ii) 介護人材の育成

■現状と課題

- ① 質の高い介護サービスを確保するためには、それぞれの介護職員の資質向上を図るとともに、専門的な知識や優れたケア技術を有する人材の育成が必要です。
- ② また、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）養成の法定研修カリキュラムが充実・強化されるなど、研修体制の強化が求められているほか、介護福祉士等の育成や介護サービス事業所のスキルアップも求められています。
- ③ そのため、介護職員の知識・技術の向上とともに、地域での包括的ケアマネジメントの中核的役割を担う主任介護支援専門員、認知症介護の指導的役割を担う認知症介護指導者などの、職種や職責、キャリアに対応した人材育成が重要です。
また、事業所の介護職員を対象に、自立支援の考え方に基づいた介護予防の知識と技術の習得による専門性や対応力の向上も求められています。
- ④ 医療的ケアを必要とする高齢者の増加が見込まれることから、たんの吸引等に対応できる介護職員等（認定特定行為業務従事者^{*1}）の養成を推進する必要があります。

[表3-9] 介護支援専門員等の推移

(単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
介護支援専門員	2,204	2,264	2,280	2,344	2,358
主任介護支援専門員	705	767	824	894	932
介護福祉士	13,600	14,678	15,893	17,100	18,217
社会福祉士	1,924	2,055	2,206	2,320	2,447

(注) 1. 介護支援専門員は4月1日現在の勤務者数

2. 介護福祉士及び社会福祉士は3月末現在の登録者数

[表3-10] 認定特定行為従事者の推移

(単位：人)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認定特定行為業務従事者	523	488	299
認定特定行為業務従事者(累計)	4,070	4,558	4,857

(注) 平成29年度は29年11月末現在

■施策の方向

- ① 介護サービスの質の向上を図るため、階層別の研修や職場でのOJTを通じた介護職員の資質向上を図るとともに、介護支援専門員(主任介護支援専門員)や介護福祉士、社会福祉士など、専門性の高い人材の養成を行います。
- ② キャリアパス制度^{※2}の導入を促進し、意欲のある職員が学び、キャリアアップが図れる環境の実現を目指します。
- ③ 介護支援専門員養成(法定)研修の充実・強化に対応するため、県内の研修講師を育成するとともに、介護サービス事業所の介護職員の知識・技術の向上を図ります。
- ④ 医療的ケアであるたん吸引等を安全・適切に実施できる介護職員等を養成し、要介護者が安心して介護を受けられる体制の整備を目指します。

※1. 認定特定行為業務従事者：介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者

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

7 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(2) 介護サービスの質の確保・向上

(i) 介護サービス事業者に対する指導・監督

■現状と課題

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

[表3-12] 施設・事業者に対する指導状況

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実地指導 施設・事業所数	151	122	95

■施策の方向

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

(ii) 国保連合会による苦情相談受付・対応

■現状と課題

- ① 大分県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）では、介護保険法に基づき、介護サービスに関わる利用者、家族等からの苦情申立を受け付け、事業者のサービス提供内容等を調査するとともに、必要な指導・助言を行っています。
- ② 介護サービスの質を確保するためには、利用者からの苦情に対する事業所の真摯な対応はもとより、国保連合会の苦情・相談に対する適切かつ迅速な対応も重要です。

■施策の方向

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

(iii) 介護サービス情報の公表

■現状と課題

- ① 利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、原則としてすべての介護サービス事業者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。
- ② この「介護サービス情報の公表」制度は、国が一元管理する介護サービス情報公表システムで運営されており、利用者はインターネットを通じいつでも閲覧できるようになっています。

■施策の方向

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

(iv) 介護給付適正化の取組

■ 現状と課題

- ① 高齢化の進展等に伴い、介護給付費が増加している中で、支援を必要とする方に適切なサービスが提供されるよう、介護給付の適正化を推進し、その結果、介護給付費や介護保険料の増大の抑制を図ることが、介護保険制度の持続可能性を高める観点からも重要です。
- ② このため、国の指針に基づき、要介護認定の適正化等介護給付適正化に係る主要5事業について、市町村と連携して取り組んでいます。

[表3-12] 市町村における主要5事業の実施状況（平成28年度）

事業区分	内 容	実施率
1. 要介護認定の適正化	・指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、市町村職員によるチェック・点検の実施	100% (18市町村)
2. ケアプランの点検	・利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目した点検の実施	100% (18市町村)
3. 住宅改修等の点検	・請求者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等による施工状況の点検	83% (15市町村)
	・福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認	94% (17市町村)
4. 縦覧点検・医療情報との突合	・複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を実施	100% (18市町村)
	・入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無を確認	78% (14市町村)
5. 介護給付費通知	・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知	67% (11市町村)

■ 施策の方向

- ① 市町村の介護認定調査員や介護認定審査会委員等を対象とした研修を通じて、要介護認定の適正化を推進します。
- ② 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研修を実施するとともに、市町村からの要請に応じて、ケアプラン点検アドバイザーを市町村へ派遣します。(大分県介護支援専門員協会へ委託)
- ③ 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を実施します。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成 2 8 (2016) 年	平成 3 2 (2020) 年
		基準値	目標値
ケアプラン点検 ^{※1} 実施市町村数	市町村	8	1 8

※1. 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もの

8 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(1) ユニバーサルデザインの推進

■現状と課題

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

県では、平成17年度に「おおいたユニバーサルデザイン推進基本指針」、平成27年3月に「大分県地域福祉基本計画」を策定するとともに、シンボルマーク（右絵）を設け、誰もが安心して暮らすことのできるユニバーサルデザイン^{*1}の考え方の普及を行ってきましたが、その基礎となるのは、人権尊重の精神です。



ユニバーサルデザイン
シンボルマーク

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

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



(あったか・はーと駐車区画)

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

■ 施策の方向

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

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
バリアフリーマップ登録施設数	施設	2,984	3,250
あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,207	1,685

※1. ユニバーサルデザイン：「万人向け設計」と訳され、年齢や性別、障がいの有無、国籍などさまざまな特性や違いを超えて、すべての人が利用しやすく、すべての人に配慮したまちづくりやものづくり、仕組みづくりを行うという考え方であり、この考え方にに基づき、文具や玩具、生活用品等が身の回りにおいても販売されている。（1980年代に米国の故ロナルド・メイス博士が提唱）
例）車いす利用者のみならず、誰もが使いやすい入り口とするため、階段等を設けることなく、フラットな入り口とする。等

2. バリアフリー：段差などの物理的な障壁（バリア）をはじめ、高齢者や障がい者などの社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的な障壁など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

8 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(2) 災害時の支援

■現状と課題

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

[表3-13] 福祉避難所数の年次推移

区分	平成27年度末	平成28年度末
福祉避難所数 (か所)	359	360

■施策の方向

- ① 平成28年4月の熊本地震、平成29年の九州北部豪雨、台風18号による災害の教訓を生かし、地域の日常的な見守りや支え合い体制に基づき、高齢者などの災害時に配慮を要する人の避難行動や避難生活の支援の仕組みづくりを市町村や社会福祉協議会と協働して推進します。
- ② 平成25年6月の「災害対策基本法」改正により、市町村による避難行動要支援者名簿の作成が義務化されましたが、市町村が作成する避難行動要支援者名簿が災害時に活用できるよう、避難行動要支援者本人や家族への働きかけ等により、名簿情報を広く支援等関係者へ提供するとともに、「避難行動計画作成マニュアル」の活用を図り、個別計画の策定を促進します。

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

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成 2 8 (2016) 年	平成 3 2 (2020) 年
		基準値	目標値
災害ボランティアネットワーク 設置市町村数	市町村	5	1 8

8 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(3) 生活困窮者等支援を要する方々を支える地域共生社会の推進

■現状と課題

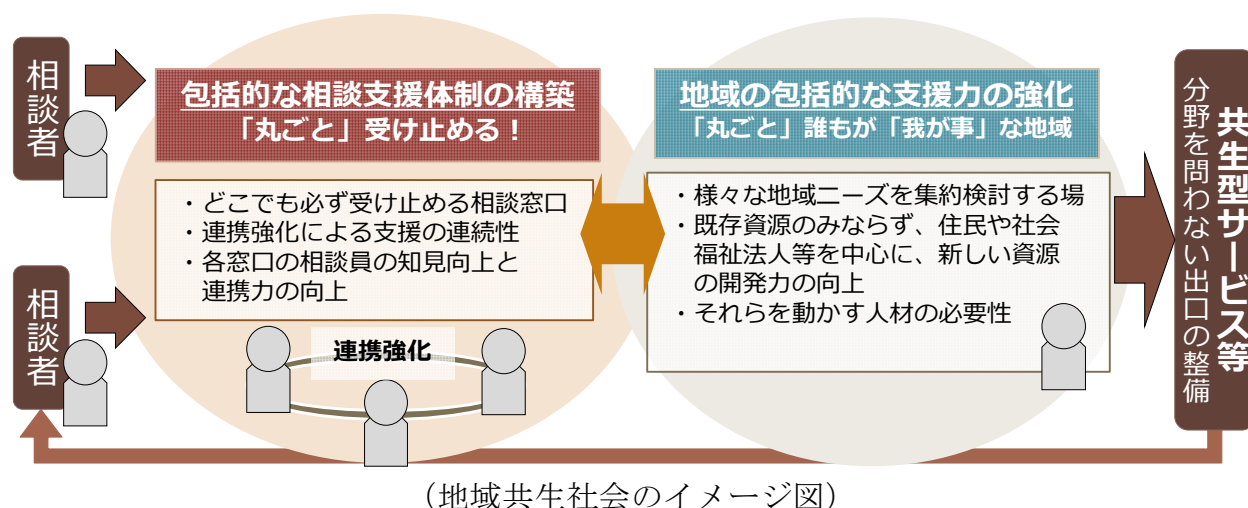
- ① 生活保護に至る前段階での自立支援策を強化するため、「生活困窮者^{※1}自立支援法」が平成27年4月に施行され、福祉事務所設置自治体ごとに総合相談窓口(自立相談支援機関^{※2})が設置されるとともに、地域の実情に応じた任意事業が実施されています。
- ② 本県においても、稼働年齢層^{※3}だけでなく、生活に困窮する高齢者は相当数存在していることと見込まれることから、働くことの可能な高齢者の就労支援や家計に関する相談や指導などについて、自立相談支援機関と地域包括支援センター等の連携が重要です。
- ③ また、刑務所を退所する高齢者の社会復帰を支援し再犯を防止するため、平成22年度に設置した「地域生活定着支援センター^{※4}」を核として、退所後ただちに、福祉的な支援を提供し、円滑に地域生活への移行につなぐためには、専門的な支援機関との連携や地域の受け入れ体制の整備が重要です。
- ④ 一方、多様化する福祉ニーズへの対応や人口減少社会の到来を踏まえた新しい地域包括支援体制を構築するため、厚生労働省では、平成27年9月に「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」を発表し、翌年6月2日に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」への位置づけ、同年7月15日に厚生労働省内に「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」を設置したところです。
また、平成29年5月には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域共生社会の実現に向けた「市町村における包括的な相談支援体制づくり」や「地域福祉計画の上位計画への位置づけ」、「共生型サービス^{※5}の創設」等が盛り込まれました。
- ⑤ 本県においても、高齢者のみならず、支援を必要とする方々を支える地域共生社会の実現に向けて、市町村及び大分県社会福祉協議会等関係団体と連携し、取り組みを推進していく必要があります。

■施策の方向

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

③ 地域共生社会の実現に向け、8050問題^{※6}等課題を抱える世帯全体への支援や多くの課題を複合的に抱える方への支援等に対し、生活困窮者自立支援制度における自立相談支援機関等相談機関等を活用した「包括的な相談支援体制の構築」や、様々な地域ニーズを集約し、新たな地域資源の開発等を行う「地域の包括的な支援力の強化」を推進する市町村や社会福祉協議会等に対し、積極的な情報提供や人材育成等を通じて支援します。

④ 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について、市町村等と連携しながら地域のニーズを把握し、実施を促進します。



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

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

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

2. 自立相談支援機関：生活困窮者自立支援法第2条第2項に規定する自立相談支援事業を実施する機関であり、生活に困窮する恐れのある方に対し、総合的な相談支援窓口として活動する。

3. 稼働年齢層：15歳から64歳までの年齢で能力の活用等により就労することができる（稼働能力）方々を指す。

4. 地域生活定着支援センター：高齢又は障がい有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。

5. 共生型サービス：障がい福祉サービス事業所でも指定を受ければ介護保険サービスが提供できるなど、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けることができること。

6. 8050問題：ひきこもりの長期化などにより本人と親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまうこと。

第4章 認知症施策等の推進

1 認知症施策の推進

- (1) 早期診断・早期対応の体制整備
- (2) 医療・介護人材の対応力の向上
- (3) 若年性認知症施策の強化

2 介護に取り組む家族等への支援の充実

3 虐待防止対策の推進

4 権利擁護の推進

- (1) 成年後見制度の利用促進
- (2) 消費者被害の防止

1 認知症施策の推進

(1) 早期診断・早期対応の体制整備

■現状と課題

- ① 認知症に対する早期対応ができていないために、認知症の症状が悪化し、BPSD^{※1}（徘徊、興奮・暴力、幻覚・妄想等の行動・心理症状）等が生じてから医療機関を受診しているケースが見られます。
- ② 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物治療や介護サービス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。そのため、認知症の疑いや気づきのあった高齢者が速やかに受診できるよう、地域の支援体制を整備する必要があります。
- ③ 認知症医療に係る地域の拠点として、鑑別診断や急性期、BPSDへの対応等の専門医療を提供する「認知症疾患医療センター」を県内8か所に設置していますが、今後は地域包括支援センター等と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。
- ④ 身近な地域のかかりつけ医の認知症対応力を向上させていくとともに、かかりつけ医に対する指導・地域連携の推進役となる「認知症サポート医」のさらなる養成が求められています。
- ⑤ 認知症であっても、安心して在宅で生活を送ることができるよう、地域において、認知症の人へのデイサービス、デイケアやホームヘルプ、訪問看護等がきめ細かに提供されることが求められています。また、介護保険サービスに該当しない軽度な状態からの役割、生きがいがづくりが求められています。
- ⑥ BPSDや身体合併症等が見られた場合にも、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なくサービスが提供され、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようにするためには、医療と介護の有機的な連携が重要です。

■施策の方向

- ① 認知症についての県民の理解を深め、早期の相談・医療受診等を推進するため、認知症に関する相談窓口や医療提供体制に関する情報等について、地域包括支援センターや県内に広がる認知症カフェを通じ、地域住民への啓発活動を強化します。
- ② 地域において、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス^{※2}」について、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その普及を推進します。
- ③ 医師や保健師・看護師、社会福祉士・介護福祉士等から構成される「認知症初期集中支援チーム^{※3}」を地域包括支援センター等に設置し、認知症の人の家庭訪問、アセスメントや家族支援、医療へのつなぎなど、早期の介入・支援を推進します。
- ④ 地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員^{※4}」の活動を支援し、医療と介護サービスが切れ目なく提供されるための連携体制づくりを推進します。
- ⑤ かかりつけ医として、認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介等を行う「大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）」の登録を推進します。
- ⑥ 認知症の人が早期に鑑別診断を受け、BPSDへの対応等、高度・専門的な医療を含む認知症の治療を受けられるよう、地域における医療提供体制の一層の充実を図るため、認知症疾患医療センターがかかりつけ医、認知症サポート医、一般病院、精神科病院、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える司令塔機能を積極的に担うことを推進します。
- ⑦ 認知症サポート医のさらなる養成を行うとともに、認知症疾患医療センター等の専門医療機関やかかりつけ医等と連携して、認知症の人をケアする地域の医療・介護連携体制の整備を推進します。
- ⑧ BPSDへの適切な対応等を図るため、医療・介護関係者が連携して、認知症の人に対する適切なアセスメントから、効果的なケアを実施する体制づくりを推進します。
- ⑨ BPSDや身体合併症等が見られた場合にも、一般病院や精神科病院、介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関や介護施設等での対応が固定化しないように、退院・退所後もそのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みの構築を市町村と協力して進めていきます。

■目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
認知症サポート医数	人	64	78
大分オレンジドクター (もの忘れ・認知症相談医)数	人	435	475

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

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

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

2. 認知症ケアパス : 認知症と疑われる症状が現れたときから認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような支援・サービスが受けられるのかということ、を、わかりやすく示したもの。
3. 認知症初期集中支援チーム : 医療・介護の専門職が、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、病院への受診や介護サービスの利用、家族支援などの初期の支援を集中的に行い、自立生活に向けたサポートを行うチーム。
4. 認知症地域支援推進員 : 市町村ごとに、地域包括支援センター等に配置され、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

1 認知症施策の推進

(2) 医療・介護人材の対応力の向上

■現状と課題

- ① 認知症高齢者は、記憶障害、判断力低下、失語等によるコミュニケーションの困難さといった中核症状や行動・心理症状（BPSD）が多く見られるといった特徴があります。
- ② 認知症高齢者の多くは、身体疾患を有することから、認知症の専門医療機関だけでなく、かかりつけ医や急性期病院などを受診しているとともに、要介護度に応じて様々な介護サービスを受けています。
- ③ 一般病院等においては、認知症を有する患者に対する適切な対応方法が分からないこと由来する不安等から、手術・緊急処置等の必要な医療が提供されなかったり、行動・心理症状やせん妄^{*1}に対応できない、といった状況が生じています。
- ④ 認知症高齢者が、いかなる場面においても、必要な医療及び適切なケアを受けられるよう、広く一般の医療・介護従事者が、認知症の人や家族を支えるための基本的知識と具体的な対応方法を習得することが求められます。
- ⑤ 急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員及び病院職員は、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、認知症に関する専門的な医療や介護サービスを提供する病院等の従事者については、より専門的な研修を受講するなど、さらなる資質向上を図る必要があります。
- ⑥ 地域の医療機関等との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おり、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付き、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。

■ 施策の方向

- ① 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。
- ② 一般病院の医師や看護師など医療従事者の認知症を有する患者への対応力の向上を図るため、行動・心理症状やせん妄等に関する知識、アセスメント、ケア、院内外の連携等について習得するための研修を実施します。
- ③ かかりつけ機能に加えて地域の医療機関等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実施します。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
認知症介護指導者養成研修受講者数	人	30	35
認知症介護実践リーダー研修受講者数	人	918	1,100
認知症介護実践者研修受講者数	人	2,728	3,500
認知症対応力向上研修受講者数 (一般病院勤務の医療従事者)	人	1,081	1,300
認知症対応力向上研修受講者数 (看護職員)	人	—	170
認知症対応力向上研修受講者数 (歯科医師)	人	—	100
認知症対応力向上研修受講者数 (薬剤師)	人	—	250

※基準値、目標値は、それぞれ当該年までの累計数値

※各職種の認知症対応力向上研修受講者数は、厚生労働省の「認知症対策等総合支援事業実施要綱」に基づく研修の受講者数

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

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

1 認知症施策の推進

(3) 若年性認知症施策の強化

■現状と課題

- ① 若年性認知症については、本人や家族から「どこに相談したら良いのか分からない」などの意見があり、相談体制の整備等を図っていく必要があります。
- ② 若年性認知症の人や関係者等が地域で交流できる居場所づくりを進める必要があります。
- ③ 若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいことから、可能な限り雇用継続が図られるよう、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。
- ④ 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めることが必要です。

若年性認知症に関する相談支援体制

相談機関名	相談内容	相談形態
若年性認知症支援コーディネーター ○人員：1名 ○電話相談： 097-583-0955（相談無料） 10：00～15：00 （火～金：第1・2・3土曜日）	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	電話等

■ 施策の方向

- ① 若年性認知症の人の実態把握に努めます。
- ② 若年性認知症の人の雇用相談を障がい者就業・生活支援センターと連携して進めます。
- ③ 県民の若年性認知症に関する理解を深めるため、普及啓発に努めるとともに、診断直後から集中的に支援が受けられる体制を整備します。
- ④ 「若年性認知症の人と家族の集い」など、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置を促進します。
- ⑤ 認知症の人本人が集い、自らの意見等を発信する「本人ミーティング」の開催など、若年性認知症を含む認知症の人が、自ら認知症施策について関与できる体制づくりに努めます。
- ⑥ 若年性認知症の人への支援に関わる医療、介護、福祉、雇用等の関係機関が連携して、発症初期から高齢期までの本人の状態に合わせた適切な支援が提供されるよう、若年性認知症コーディネーターを中心にネットワーク体制を整備するとともに、相談窓口となる地域包括支援センターや市町村等関係機関対象の研修を開催します。

2 介護に取り組む家族等への支援の充実

■現状と課題

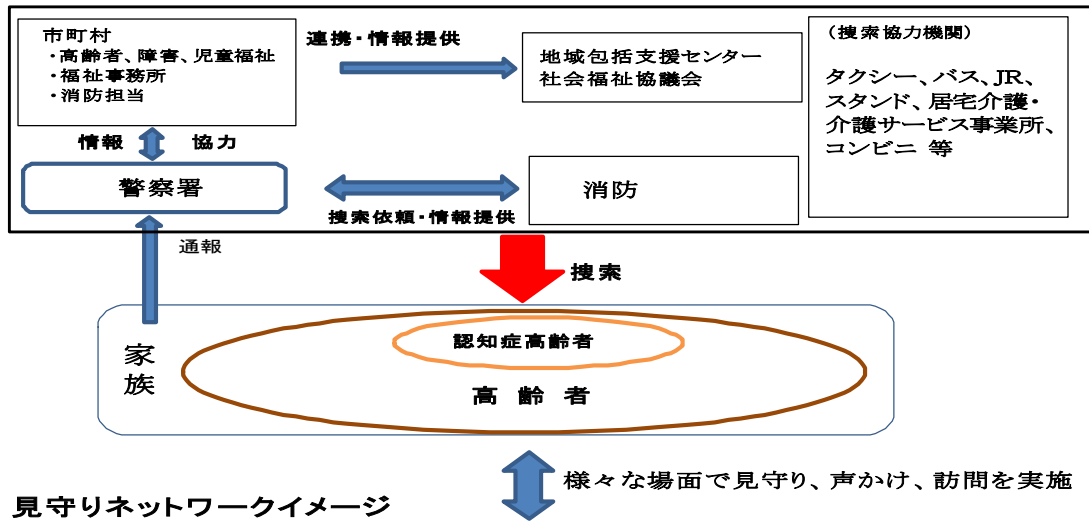
- ① 本県には、平成27年現在、約6万人の認知症高齢者がいると推計されており、今後、さらに増加していくことが見込まれています。
- ② 認知症は早期診断・早期対応につなげることが重要であり、そのためには、地域住民に対して、認知症についての正しい知識や理解を幅広く普及啓発するとともに、相談窓口についても周知することが必要です。
- ③ 認知症になっても、重症化を予防するための取組が必要となっています。
- ④ 認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域で見守り支える体制づくりが必要です。
- ⑤ 認知症による徘徊や行方不明高齢者を迅速に捜し出して保護するための地域の体制（SOSネットワーク）を整備する必要があります。
- ⑥ 地域包括支援センターやかかりつけ医、介護保険施設など認知症にかかる地域資源の活用や支援ネットワークの拡充が必要です。
- ⑦ 認知症の人を介護する家族が、メンタルヘルスも含めた認知症の介護に係る相談を行い、支援を受けられる体制づくりが必要です。また、今後は若い世代の介護者（ダブルケアラー^{*1}・ヤングケアラー^{*2}）に関する実態を把握し、適切な支援策を検討することが求められます。
- ⑧ 在宅や施設において認知症の人が安心して介護サービスの提供を受けるためには、訪問介護員や施設の介護職員などの身体的負担に加えて精神的負担の軽減が必要であることから、これらの者に対する支援の充実が重要となります。
- ⑨ 人生の最終段階にあっ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を念頭に、その在り方について検討するなど、あらかじめ本人の特性に応じた意思決定の対応が求められます。

[表 4 - 1] 認知症高齢者に関する相談体制

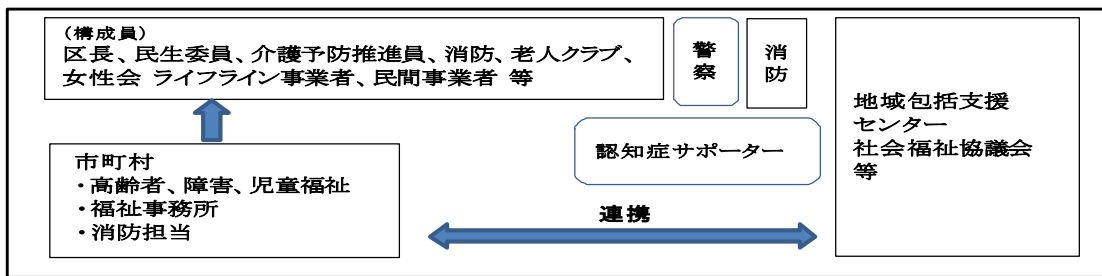
相談機関名	相談内容	相談形態
大分県認知症疾患医療センター（県内8カ所）	認知症の専門医療相談 【医療機関名】 【所在地】 （東部圏域）向井病院 別府市南立石241-15 （中部圏域）緑ヶ丘保養園 大分市丹生1747 河野脳神経外科病院 大分市森町250-7 白川病院 臼杵市末広938-3 （南部圏域）長門記念病院 佐伯市鶴岡1-11-59 （豊肥圏域）加藤病院 竹田市竹田1855 （西部圏域）上野公園病院 日田市上野町2226-1 （北部圏域）千嶋病院 豊後高田市呉崎738-1	電話・面談
地域包括支援センター（県内59カ所）	認知症、介護等の総合相談	電話・面談
大分県こころとからだの相談支援センター	認知症など的高齢者のこころの健康相談	電話・面談
大分県高齢者総合相談センター	高齢者やその家族のさまざまな悩み相談	電話
各保健所（県内9カ所）	保健師等による高齢者の健康・生活相談	電話・面談
大分県警察本部運転免許センター	高齢者の運転免許の返納	電話・相談

【地域で見守り支える体制イメージ】

SOSネットワークのイメージ



見守りネットワークイメージ



■ 施策の方向

- ① 認知症にやさしいまちづくりを目指して、県民の理解促進に向けた、より一層の普及啓発を行うとともに、地域包括支援センター等の相談窓口の周知に努めます。
- ② 認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター^{※3}」について、市町村等と連携しながら、さらなる養成を県内各地で積極的に推進します。
また、養成された認知症サポーターを地域や職域などで積極的に活用している事例を市町村に紹介すること等により、サポーターが様々な場面で活躍できる取組を推進します。
- ③ 認知症の人にやさしく対応できる企業(店舗・事務所)を「認知症サポーター企業(オレンジカンパニー)^{※4}」として登録し、高齢者の生活と関連の深い企業等による見守り・支援を推進します。
- ④ 地域の介護予防教室やサロンにおいて、認知症予防プログラムを活用した認知機能低下予防の取組を推進します。

- ⑤ 民生委員や地域住民に加え、民間企業等も協力して、認知症の人とその家族を地域で見守る体制づくりや、地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員」の活動を支援します。
- ⑥ 認知症による徘徊又は行方不明高齢者が発生した場合に、地域で早期に発見できるよう、関係機関の連携体制（SOSネットワーク）を整備します。
- ⑦ 認知症の人が地域で暮らしていくことができるための支援ネットワークを整えるとともに、幅広い世代の介護者などが相互に交流を図り、身近な場所で気軽に認知症の相談ができる体制の整備を進めます。
- ⑧ 地域包括支援センターを中心に、医療、介護、予防、見守りなど、認知症の人の支援に携わる全ての人々の広域的な連携や地域ネットワークの構築を進めます。
- ⑨ 介護者生活情報誌^{*5}の発行、介護者の集い^{*6}や認知症介護教室^{*7}の開催などにより、認知症介護者の精神的な負担の軽減を含めた様々な支援を行うとともに、認知症介護者同士のネットワークの構築を図ります。
- ⑩ 認知症の人や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの全市町村への普及展開を図ります。
- ⑪ 認知症の人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ような医療・介護の提供体制の実現には、本人や家族、地域での理解も重要です。このため、本人の尊厳が尊重された人生の最終段階における医療と介護の在り方などについては、本人や家族、地域住民等の視点も踏まえながら検討を進めます。

■目標指標

指 標 名	単 位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
認知症カフェ等の設置市町村数	市町村	16	18
認知症カフェ等における認知症サポーターの活動者数	人	0	500

※認知症サポーターは94,050人（H29.3）から、140,000人（H33.3）まで養成見込



認知症サポーター養成講座



オレンジリング

(認知症サポーター養成講座受講者に配布)

-
- ※1. ダブルケアラー：子育てと親の介護の両方を同時に担う人
 - 2. ヤングケアラー：10代～20代で家族の介護を担う人
 - 3. 認知症サポーター：認知症について正しく理解し、認知症の方や家族に対して温かい目で見守る応援者のことで、サポーターにオレンジリングを配布（全国の自治体等が養成講座を実施）
 - 4. 認知症サポーター企業（オレンジカンパニー）：事業所単位等で認知症サポーター養成講座を受講した企業のことで、当該事業所にオレンジステッカーを交付（大分県独自の取組）
 - 5. 介護者生活情報誌：「赤いリボン」を年6回（各1,000部）発行
 - 6. 介護者の集い：県内12地区でそれぞれ月1回開催
 - 7. 認知症介護教室：県社会福祉介護研修センターで月1回開催

3 虐待防止対策の推進

■現状と課題

- ① 養護者による高齢者虐待が依然行われている状況にあることから、高齢者の虐待防止や権利擁護についての県民に対する普及啓発等の一層の取組が必要です。
- ② 虐待防止に向けては、養護者の介護に対する身体的・肉体的な負担軽減等を図る必要があります。
- ③ 養介護施設従事者等による虐待防止に向けては、普及啓発や研修の充実など虐待防止対策を推進する必要があります。
- ④ 虐待対応窓口となる市町村や地域包括支援センター等の関係機関が連携・協力し、高齢者虐待防止の取組を総合的に推進する必要があります。
- ⑤ 住民に身近な医療機関や介護事業所については、日常的に養護者や家族等と接する機会が多いことから、高齢者の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。

[表4-2] 高齢者虐待の相談・通報及び虐待件数

		(件数)	
区	分	平成26年度	平成27年度
養護者による高齢者虐待の対応状況	相談・通報件数	173	195
	虐待件数	90	100
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	30	22
	虐待件数	4	3

■ 施策の方向

- ① 虐待発見者の通報義務、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の利用促進について養護者をはじめとする県民への普及啓発に努めます。
- ② 養介護施設従事者等を対象とした虐待防止研修を実施するとともに、施設への実地指導や監査等の機会を捉え具体的な指導を行います。
- ③ 虐待への対応力向上や関係機関の連携強化を図るため、市町村や地域包括支援センター職員等に対する研修を充実・強化するとともに、市町村等と一体となって虐待対応に取り組みます。
- ④ 虐待発見者の通報義務、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用促進について、養介護施設従事者や医師など高齢者福祉の関係者をはじめとする県民への普及啓発に努めます。

■ 目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
高齢者虐待防止等に係る研修への参加者数	人	320	480

4 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の利用促進

■現状と課題

- ① 判断能力がない認知症高齢者などの支援は、成年後見制度^{※1}により行うこととしており、弁護士や行政書士、社会福祉士等の専門職による後見が実施されています。
- ② 「あんしんサポートセンター」^{※2}の利用者の中には、判断能力の低下や喪失の判断が困難なケースがあり、現在は県社会福祉協議会で契約締結審査会を開催し、契約の可否を判断していますが、契約できない場合の身寄りのない申込者のフォローが課題となっています。
- ③ 身寄りのない方又は親族による申立てが期待できない方については、市町村長が申立てを行うこととなるため、市町村と連携した成年後見制度の利用促進が必要ですが、本制度の周知が十分とはいえず、申立てが進んでいない事例があります。
特に、認知症高齢者については、高齢者の総合的な相談支援機関である地域包括支援センターにおける権利擁護支援の強化が求められています。
- ④ 今後、判断能力が低下または喪失される高齢者の一層の増加が見込まれる中、平成28年5月に成立した成年後見制度の利用の促進に関する法律を踏まえ、市民後見人^{※3}の養成や法人後見体制^{※4}の整備等が求められています。

[表4-3] 成年後見制度の利用ニーズ (平成28年・在宅医療・介護サービス利用実態調査)

調査対象 人数	現在支援を受けている人数			成年後見制度の利用ニーズ		
	計 A	あんしんサ ポート利用 人数 (1.1%)	成年後見制 度利用人数 (0.6%)	計 A+B+C (2.9%)	必要性はある が利用に至っ ていない人数 B (1.0%)	申立等準備 を行っている 人数 C (0.3%)
36,242人	606人 (1.7%)	402人 (1.1%)	204人 (0.6%)	1,054人 (2.9%)	375人 (1.0%)	94人 (0.3%)

■施策の方向

- ① 判断能力が低下した高齢者などを対象として、大分県社会福祉協議会が行う金銭管理等により日常生活を支援する福祉サービス利用援助事業を引き続き推進します。

- ② 県・市町村社会福祉協議会が行う研修を通じた本事業の周知により、適正利用とニーズの掘り起こしに努めます。
- ③ 市町村長による成年後見の申立てが円滑に実施されるよう、市町村及び地域包括支援センター等を対象にした研修を実施します。
- ④ 市町村担当課や地域包括支援センター、指定障害者相談支援事業所^{*5}、市町村社会福祉協議会等が連携した、細やかな権利擁護体制を整備します。
- ⑤ 県民に対する情報提供などにより、成年後見制度の普及に努めるとともに、制度を円滑に利用できるよう、市町村と連携し、市民後見人の養成や社会福祉協議会等の法人による法人後見体制の整備を推進します。

■ 目標指標

指 標 名	単 位	平成28(2016)年	平成32(2020)年
		基準値	目標値
市民後見人養成研修受講人数	人	136	153

- ※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、判断能力が実際に衰えてから行う「法定後見制度」と、判断能力が衰える前から行うことができる「任意後見制度」の2種類がある。
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。
3. 市民後見人：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た地域の一般市民。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。
4. 法人後見体制：社会福祉協議会等の法人が弁護士等の専門職と同様に成年後見人となり、法人の職員が後見事務を行うもの。担当している職員が何らかの理由でその事務を行えなくなっても、担当者を変更することにより、後見事務を継続して行うことができるという利点がある。
5. 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。

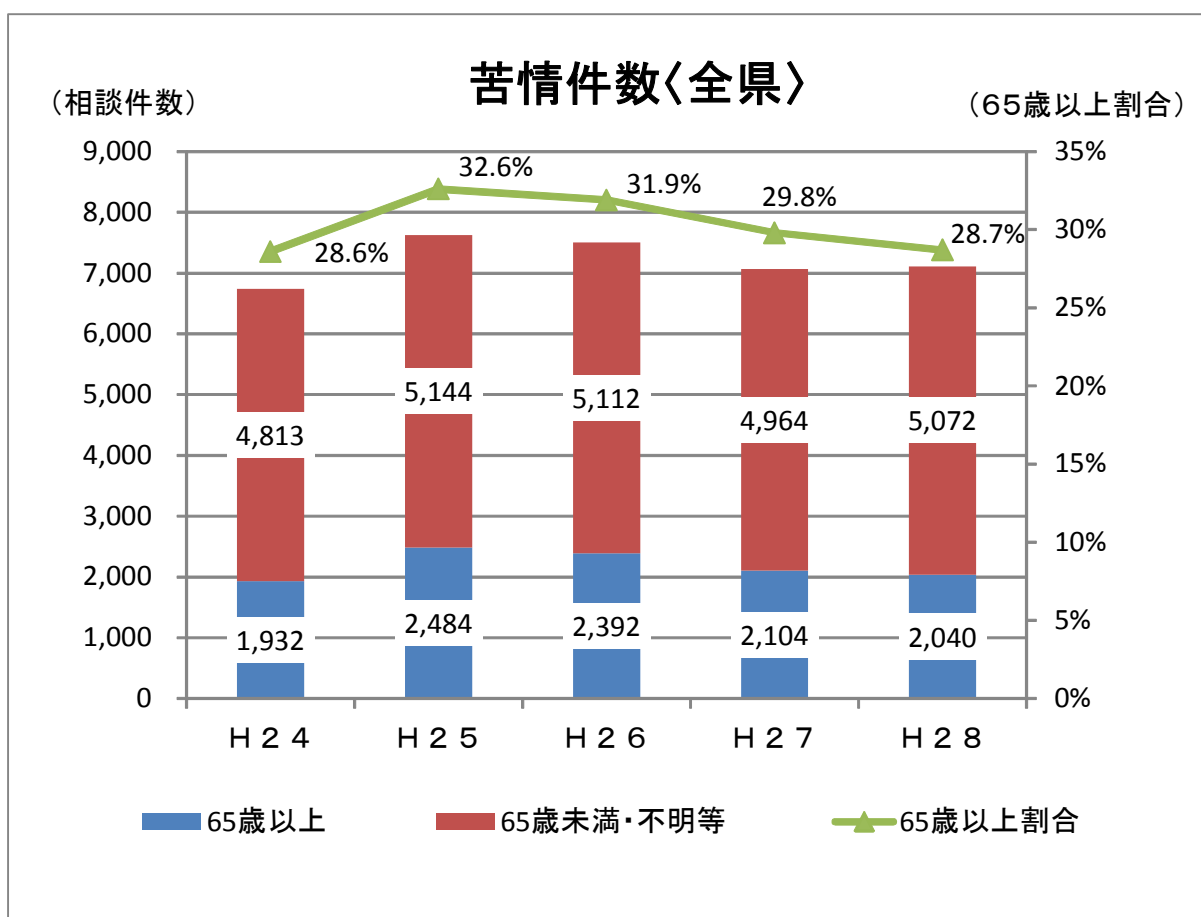
4 権利擁護の推進

(2) 消費者被害の防止

■現状と課題

- ① 高齢者は悪質商法や特殊詐欺などの消費者被害のターゲットになりやすく、被害にあっても気づかなかつたり、相談をせずに深刻な被害に至る事態も生じています。
- ② 消費生活センター等に寄せられる消費生活相談のうち65歳以上の相談件数は、全体の3割前後の高い割合で推移しています。
- ③ 地域の見守りネットワークの構築など、要支援者の消費者被害防止に向けた支援とともに、年代に応じた消費者教育の充実を図る必要があります。

[図4-1] 消費生活相談件数 (全県)



(注) 大分県消費生活・男女共同参画プラザ「消費生活相談の概要」

〔図4-2〕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）

高齢者の相談内容の推移

順位	H24	H25	H26	H27	H28
1	健康食品	健康食品	デジタルコンテンツ	デジタルコンテンツ	デジタルコンテンツ
2	ファンド型投資商品※4	商品一般	健康食品	健康食品	工事・建築
3	新聞	新聞	商品一般※2	新聞	健康食品
4	工事・建築	デジタルコンテンツ	工事・建築	商品一般	新聞
5	デジタルコンテンツ	工事・建築	固定電話サービス※3	インターネット通信サービス※1	商品一般

（注）大分県消費生活・男女共同参画プラザ「消費生活相談の概要」

※1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

※2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

※3固定電話サービス：固定電話の回線使用等の基本的なサービスや月額基本料等に関する相談

※4ファンド型投資商品：運用者が、一人又は複数の者から資金を集め運用し、そこから生じる収益の配当又は財産について、出資者に配分をおこなうもの

■施策の方向

- ① 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。
- ② 高齢者が消費者被害に遭わないよう、サロンや老人クラブ、公民館等へ消費生活啓発講師を派遣するとともに、健康や将来への不安につけ込む悪質商法への注意を喚起するなど、高齢者の特性に配慮した啓発活動を行います。
- ③ 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。
- ④ 高齢者の消費生活の安全を確保するため、消費者基本法や消費者安全法、特定商取引に関する法律等に基づき、必要に応じて消費者への情報提供、関係機関との連絡調整、事業者への勧告・命令等を行います。

■目標指標

指標名	単位	平成28(2016)年度	平成32(2020)年度
		基準値	目標値
消費生活啓発講座実施回数 (高齢者対象)	回	273	280

【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平成32年度に見直しを行う予定ですが、達成状況等を検証したうえで、次期計画の策定にあたることとします。

2 推進体制

本計画を推進するためには、国・県・市町村のほか、地域住民、保健・医療・福祉関係者・団体、企業等が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。

介護サービス量等・保険料

I. 介護サービス量等

1. 介護サービス量の実績・見込み

区 分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	3,112,085	3,276,281	3,446,291	3,554,202	3,645,203	3,725,789
	利用者数 (人/年)	118,459	120,625	124,753	128,424	131,100	134,064
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	20,696	20,206	18,691	20,209	20,801	21,541
	利用者数 (人/年)	4,246	4,176	3,874	4,272	4,392	4,512
訪問看護	利用回数 (回/年)	280,159	308,811	315,991	329,420	338,875	349,643
	利用者数 (人/年)	34,260	36,269	37,035	38,688	39,852	40,992
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	122,034	123,473	149,336	151,682	159,575	167,874
	利用者数 (人/年)	11,352	11,516	13,587	13,992	14,664	15,228
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	50,051	56,725	63,817	65,856	68,220	70,392
通所介護	利用回数 (回/年)	2,356,467	2,237,935	2,424,901	2,450,298	2,491,721	2,514,259
	利用者数 (人/年)	174,105	157,796	167,850	168,360	170,400	171,624
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	765,130	769,134	787,498	811,393	828,980	850,675
	利用者数 (人/年)	85,785	85,215	87,012	88,476	90,072	91,920
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	402,805	403,369	406,587	413,552	420,901	428,216
	利用者数 (人/年)	34,219	33,858	33,762	34,380	34,884	35,364
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	31,628	36,013	46,086	36,820	39,443	42,876
	利用者数 (人/年)	4,320	4,507	4,964	5,328	5,532	5,808
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	13,060	13,750	15,797	16,956	18,732	19,404
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	176,933	185,397	194,814	197,748	202,080	207,372
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	3,002	2,915	2,958	3,240	3,432	3,576
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	1,841	2,227	2,549	2,832	3,636	4,656
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	1,073	1,142	1,151	1,188	1,248	1,284
地域密着型通所介護	利用回数 (回/年)	-	291,432	296,155	323,399	335,208	346,321
	利用者数 (人/年)	-	26,065	26,586	29,460	30,684	31,776
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	109,181	115,414	110,300	114,114	122,554	126,551
	利用者数 (人/年)	9,329	9,683	9,534	10,068	10,752	11,232
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	7,630	8,010	8,699	9,516	10,776	12,108
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	21,548	21,612	22,557	23,568	24,888	26,016
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	2,289	2,366	2,772	2,472	2,472	2,988
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	11,201	11,678	12,091	12,696	13,068	13,080
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	1,100	1,580	2,091	2,112	2,688	3,312
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	2,602	2,462	2,642	2,952	3,060	3,180
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	326,736	332,848	343,748	348,636	355,632	362,136
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	58,994	59,032	58,917	59,760	59,856	59,892
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	54,941	55,302	55,755	56,580	57,036	57,132
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	7,135	5,956	5,607	5,544	5,292	5,400
介護医療院	利用者数 (人/年)				1,236	1,656	1,728

2. 介護予防サービス量の実績・見込み

区 分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	47,484	27,630	16,884	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	147	118	92	158	206	266
	利用者数 (人/年)	29	26	33	60	72	84
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	43,024	48,664	48,295	54,292	57,107	59,795
	利用者数 (人/年)	6,990	7,878	8,343	8,748	8,940	9,096
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	24,825	25,039	27,776	30,179	31,252	32,268
	利用者数 (人/年)	2,685	2,718	2,878	3,144	3,300	3,468
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	1,928	2,266	2,268	2,520	2,640	2,712
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	65,833	40,783	24,295	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	44,027	43,503	44,202	45,096	45,780	46,488
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	10,179	9,429	12,132	10,668	11,167	11,712
	利用者数 (人/年)	1,728	1,630	1,832	2,124	2,256	2,388
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	1,158	1,274	717	1,097	1,210	1,294
	利用者数 (人/年)	240	254	143	216	240	264
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	2,461	2,544	2,714	2,940	3,240	3,396
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	55,246	57,486	59,118	61,188	62,268	63,612
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	1,836	1,606	1,478	1,692	1,740	1,824
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	2,484	2,350	1,568	1,775	2,050	2,111
	利用者数 (人/年)	433	383	258	324	360	360
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	1,382	1,350	1,393	1,764	2,112	2,436
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	235	203	112	192	192	192
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	2,329	1,988	1,921	2,184	2,208	2,232
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	162,091	134,735	117,222	102,204	103,272	104,436

3. 施設(系)サービスの定員

区 分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数(人)	5,834	5,834	5,892	5,912	5,918	5,947
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	987	997	1,055	1,055	1,055	1,084
介護老人保健施設	定員数(人)	4,663	4,692	4,609	4,609	4,609	4,638
介護療養型医療施設※ ²	定員数(人)	705	614	578	-	-	-
介護医療院※ ³	定員数(人)				-	-	-
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	341	393	313	313	371	371
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	246	218	218	218	276	276
混合型特定施設入居者生活介護※ ⁴	定員数(人)	1,182	1,259	1,315	1,375	1,466	1,466
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	1,885	1,935	2,007	2,016	2,124	2,205

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成35年度末まで廃止期限が延長された介護療養型医療施設については、新たな指定が見込まれないため、計画値を設定していない。
- 平成30年4月に創設される介護医療院については、第7期計画における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まないこととされていることから、計画値を設定していない。
- 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。

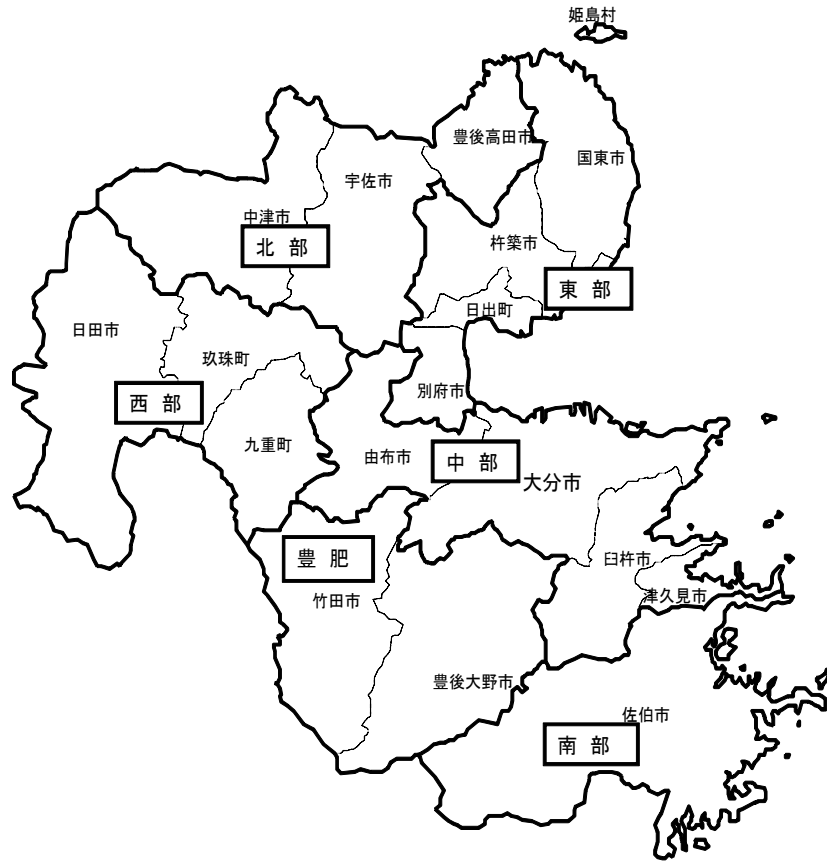
Ⅱ. 保険料

大分県内市町村の介護保険料基準月額推移

(単位：円)

市町村名	第1期 (H12~14)	第2期 (H15~17)	市町村名	第3期 (H18~20)	第4期 (H21~23)	第5期 (H24~26)	第6期 (H27~29)	第7期 (H30~32)						
	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						
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						
中津市	3,450	3,450	中津市	3,900	3,301	4,900	5,000	5,700						
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						
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						
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							白杵市	4,270	4,210	4,780	4,780	4,760
野津町	3,208	3,538							津久見市	4,050	4,389	5,407	5,998	5,980
津久見市	3,303	3,487												
竹田市	3,333	3,500	竹田市	4,300	3,900	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	豊後高田市	4,160	4,180	5,240	5,100	5,270						
真玉町	3,340	3,560												
香々地町	3,040	3,720												
杵築市	3,125	3,533	杵築市	4,600	4,600	5,500	5,500	6,180						
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						
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						
緒方町	3,275	3,667												
朝地町	3,017	3,725												
大野町	3,255	3,533												
千歳村	3,017	4,417												
犬飼町	3,008	3,700												
挾間町	3,388	3,509	由布市	4,387	4,727	6,067	5,990	6,485						
庄内町	3,335	3,398												
湯布院町	3,368	3,388												
国見町	3,058	2,800	国東市	4,000	3,850	4,750	4,750	5,300						
国東町	2,967	3,400												
武蔵町	3,017	2,750												
安岐町	2,983	3,408												
姫島村	2,975	3,050												
日出町	3,167	3,867	日出町	4,692	4,692	5,774	5,699	5,699						
九重町	3,285	3,285	九重町	4,398	5,000	5,200	5,930	5,980						
玖珠町	3,245	3,245	玖珠町	4,300	4,700	5,450	5,950	5,950						
県平均	3,192	3,433	県平均	4,216	4,155	5,351	5,599	5,790						
全国平均	2,911	3,293	全国平均	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869						

圏域編



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

1. 高齢者人口及び高齢化率

(単位：人、%)

区 分		平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
東 部	総人口 ①	207,320	208,436	206,696	204,943
	65歳以上人口 ②	69,917	70,441	70,552	70,610
	75歳以上人口 ③	37,398	38,093	38,462	38,782
	高齢化率 (②÷①) ④	33.7	33.8	34.1	34.5
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	18.0	18.3	18.6	18.9
中 部	総人口 ①	561,780	568,737	567,813	566,863
	65歳以上人口 ②	153,412	160,207	163,069	165,878
	75歳以上人口 ③	73,990	78,715	80,738	82,568
	高齢化率 (②÷①) ④	27.3	28.2	28.7	29.3
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	13.2	13.8	14.2	14.6
南 部	総人口 ①	70,927	72,000	70,841	69,670
	65歳以上人口 ②	26,859	27,575	27,635	27,699
	75歳以上人口 ③	14,625	15,023	15,077	15,018
	高齢化率 (②÷①) ④	37.9	38.3	39.0	39.8
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	20.6	20.9	21.3	21.6
豊 肥	総人口 ①	57,839	58,633	57,595	56,552
	65歳以上人口 ②	24,931	25,232	25,053	24,871
	75歳以上人口 ③	14,893	14,998	14,797	14,592
	高齢化率 (②÷①) ④	43.1	43.0	43.5	44.0
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	25.7	25.6	25.7	25.8
西 部	総人口 ①	89,921	90,601	89,460	88,315
	65歳以上人口 ②	31,332	32,144	32,264	32,386
	75歳以上人口 ③	17,152	17,567	17,562	17,559
	高齢化率 (②÷①) ④	34.8	35.5	36.1	36.7
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	19.1	19.4	19.6	19.9
北 部	総人口 ①	160,836	163,628	162,383	161,071
	65歳以上人口 ②	51,888	53,209	53,300	53,423
	75歳以上人口 ③	27,698	28,331	28,455	28,201
	高齢化率 (②÷①) ④	32.3	32.5	32.8	33.2
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	17.2	17.3	17.5	17.5
県 計	総人口 ①	1,148,623	1,162,035	1,154,788	1,147,414
	65歳以上人口 ②	358,339	368,808	371,873	374,867
	75歳以上人口 ③	185,756	192,727	195,091	196,720
	高齢化率 (②÷①) ④	31.2	31.7	32.2	32.7
	後期高齢化率 (③÷①) ⑤	16.2	16.6	16.9	17.1

(注)1. 平成28年は、毎月流動人口調査(10月1日現在)による。

総人口には年齢不詳を含まない。

2. 平成30年以降は市町村推計の積み上げ

2. 要介護認定者数

(単位：人、%)

区 分		平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
東 部	第1号被保険者数 ①	70,339	70,441	70,552	70,610
	認定者数 ②	11,593	11,902	12,241	12,624
	うち要支援者数	2,344	2,331	2,334	2,334
	うち要介護者数	9,249	9,571	9,907	10,290
	認定率(②÷①) ③	16.5	16.9	17.4	17.9
中 部	第1号被保険者数 ①	156,553	160,207	163,069	165,878
	認定者数 ②	29,612	31,029	32,599	34,211
	うち要支援者数	8,697	9,002	9,356	9,711
	うち要介護者数	20,915	22,027	23,243	24,500
	認定率(②÷①) ③	18.9	19.4	20.0	20.6
南 部	第1号被保険者数 ①	27,445	27,575	27,635	27,699
	認定者数 ②	3,844	4,024	4,080	4,157
	うち要支援者数	870	990	1,007	1,023
	うち要介護者数	2,974	3,034	3,073	3,134
	認定率(②÷①) ③	14.0	14.6	14.8	15.0
豊 肥	第1号被保険者数 ①	25,333	25,232	25,053	24,871
	認定者数 ②	5,219	5,077	4,983	4,927
	うち要支援者数	1,212	1,127	1,048	972
	うち要介護者数	4,007	3,950	3,935	3,955
	認定率(②÷①) ③	20.6	20.1	19.9	19.8
西 部	第1号被保険者数 ①	32,009	32,144	32,264	32,386
	認定者数 ②	6,032	6,123	6,258	6,398
	うち要支援者数	1,465	1,474	1,513	1,563
	うち要介護者数	4,567	4,649	4,745	4,835
	認定率(②÷①) ③	18.8	19.0	19.4	19.8
北 部	第1号被保険者数 ①	52,815	53,209	53,300	53,423
	認定者数 ②	9,626	9,802	9,917	10,021
	うち要支援者数	2,529	2,537	2,551	2,564
	うち要介護者数	7,097	7,265	7,366	7,457
	認定率(②÷①) ③	18.2	18.4	18.6	18.8
県 計	第1号被保険者数 ①	364,494	368,808	371,873	374,867
	認定者数 ②	65,926	67,957	70,078	72,338
	うち要支援者数	17,117	17,461	17,809	18,167
	うち要介護者数	48,809	50,496	52,269	54,171
	認定率(②÷①) ③	18.1	18.4	18.8	19.3

(注)1. 平成29年は、介護保険事業状況報告(9月末現在)

2. 平成30年以降は市町村推計の積み上げ

3. 介護サービス量等

【東部圏域】

区 分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数(回/年)	445,893	451,026	462,417	489,036	509,990	539,260
	利用者数(人/年)	20,734	20,360	21,090	22,188	23,112	24,348
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	4,293	4,058	3,053	3,708	3,708	3,810
	利用者数(人/年)	859	826	672	816	816	840
訪問看護	利用回数(回/年)	59,935	58,020	62,845	67,130	70,687	75,330
	利用者数(人/年)	7,124	7,211	7,978	8,400	8,772	9,252
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	22,069	24,774	28,347	30,151	31,688	33,599
	利用者数(人/年)	2,031	2,296	2,576	2,904	3,024	3,204
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	8,001	9,331	10,760	11,544	12,300	12,888
通所介護	利用回数(回/年)	412,715	397,136	445,146	473,282	497,519	513,572
	利用者数(人/年)	29,975	26,516	28,566	29,892	31,116	32,004
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	141,139	141,723	147,020	154,600	159,037	165,797
	利用者数(人/年)	15,489	15,495	16,214	16,812	17,268	17,964
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	75,174	79,705	81,251	78,866	81,368	84,806
	利用者数(人/年)	6,300	6,409	6,547	6,540	6,744	7,008
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	3,241	3,020	2,419	2,887	2,933	3,193
	利用者数(人/年)	447	438	341	408	420	468
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	3,943	3,830	4,700	5,064	5,976	6,156
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	29,203	29,918	31,808	32,880	34,032	35,832
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	387	405	386	504	540	576
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	0	29	0	180	516	936
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	0	1	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/年)	0	60,357	65,339	70,043	73,752	74,730
	利用者数(人/年)	0	5,441	5,866	6,444	6,756	6,864
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	12,213	14,180	13,416	13,166	15,192	15,454
	利用者数(人/年)	1,001	1,105	1,110	1,116	1,308	1,332
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	2,092	2,096	2,347	2,544	2,844	2,868
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	3,735	3,709	3,797	3,828	4,104	4,116
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	294	320	324	372	24	24
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/年)	2,024	2,145	2,232	2,232	2,232	2,232
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	274	505	584	564	576	624
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数(人/年)	312	291	306	456	468	516
(4) 居宅介護支援	利用者数(人/年)	57,140	57,627	60,593	63,252	65,328	66,888
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数(人/年)	11,923	11,959	11,963	12,288	12,348	12,348
介護老人保健施設	利用者数(人/年)	10,749	10,918	10,959	11,040	11,040	11,100
介護療養型医療施設	利用者数(人/年)	3,251	2,779	2,778	2,532	2,616	2,724
介護医療院	利用者数(人/年)				456	456	516

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	7,285	213	52	0	0
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	5	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	2	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	9,171	11,118	9,268	11,423	11,912
	利用者数 (人/年)	1,525	1,736	1,670	1,836	1,896
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	4,845	6,066	6,336	7,320	7,331
	利用者数 (人/年)	464	570	477	600	600
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	585	762	853	924	984
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	8,068	181	88	0	0
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	8,823	8,028	7,851	8,184	8,340
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	2,515	2,005	4,329	2,593	2,680
	利用者数 (人/年)	362	285	355	384	408
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	124	147	35	161	163
	利用者数 (人/年)	28	37	17	36	36
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	794	945	940	912	996
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	9,781	9,387	9,100	9,552	9,636
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	275	218	172	288	300
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	896	815	745	844	1,036
	利用者数 (人/年)	147	146	126	156	180
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	484	561	484	612	720
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	46	55	31	36	36
(3) 介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	288	231	241	300	300
(4) 介護予防支援	利用者数 (人/年)	26,838	16,811	15,765	16,248	16,572

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数(人)	1,250	1,250	1,250	1,266	1,272
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	184	184	184	184	184
介護老人保健施設	定員数(人)	923	952	940	940	940
介護療養型医療施設 ^{※2}	定員数(人)	335	301	295	-	-
介護医療院 ^{※3}	定員数(人)				-	-
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	29	29	29	29	0
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	29	29	29	29	0
混合型特定施設入居者生活介護 ^{※4}	定員数(人)	496	531	531	560	616
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	324	324	324	324	342

(注)

- 市町村の積上げによる
- 平成 3 5 年度末まで廃止期限が延長された介護療養型医療施設については、新たな指定が見込まれないため、計画値を設定していない。
- 平成 3 0 年 4 月に創設される介護医療院については、第 7 期計画における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まないこととされていることから、計画値を設定していない。
- 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 7 0 % で計上。

【中部圏域】

区 分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	1,323,935	1,411,368	1,451,260	1,493,808	1,526,306	1,552,568
	利用者数 (人/年)	50,424	52,254	53,902	55,764	57,072	58,512
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	9,369	10,087	9,818	9,932	10,256	10,573
	利用者数 (人/年)	1,922	2,028	1,966	2,052	2,136	2,208
訪問看護	利用回数 (回/年)	127,375	160,698	159,805	163,074	168,164	174,418
	利用者数 (人/年)	16,226	18,311	17,976	18,684	19,152	19,656
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	58,066	53,820	69,504	67,355	69,866	72,722
	利用者数 (人/年)	5,446	5,006	6,160	6,000	6,192	6,324
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	32,579	36,647	40,933	41,328	42,468	43,716
通所介護	利用回数 (回/年)	1,232,903	1,209,513	1,342,405	1,347,594	1,373,752	1,393,600
	利用者数 (人/年)	84,187	80,421	88,102	88,692	90,444	91,908
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	331,489	338,287	344,346	355,228	362,375	371,285
	利用者数 (人/年)	36,583	36,776	37,371	38,088	38,688	39,432
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	141,903	140,446	138,025	141,574	144,167	148,496
	利用者数 (人/年)	13,134	13,179	13,034	13,368	13,608	13,920
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	15,153	19,039	17,186	17,048	17,946	19,210
	利用者数 (人/年)	1,891	2,073	2,240	2,580	2,628	2,688
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	4,569	4,706	5,102	5,124	5,244	5,376
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	83,474	89,831	96,081	97,128	100,008	103,260
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	1,399	1,422	1,429	1,452	1,548	1,632
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	0	96	283	216	252	420
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	148	179	182	180	216	252
地域密着型通所介護*1	利用回数 (回/年)	0	134,731	133,135	144,097	145,470	148,200
	利用者数 (人/年)	0	11,205	11,337	12,720	13,200	13,740
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	44,170	46,062	47,505	50,719	57,019	61,284
	利用者数 (人/年)	3,658	3,780	3,945	4,308	4,764	5,172
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	3,074	3,321	3,440	3,720	4,140	4,356
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	8,686	8,863	8,947	9,516	10,188	10,188
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	585	631	629	648	648	648
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	4,197	4,278	4,414	5,148	5,508	5,508
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	787	963	1,300	1,272	1,404	1,548
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	1,213	1,174	1,309	1,404	1,488	1,524
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	146,878	153,705	161,772	163,836	169,140	174,612
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	19,719	19,694	19,731	19,800	19,800	19,800
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	19,722	19,593	19,452	20,220	20,640	20,640
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	1,236	869	824	876	876	876
介護医療院	利用者数 (人/年)				348	348	348

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	25,949	21,673	15,734	-	-
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	3	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	1	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	15,780	19,527	19,644	20,232	21,118
	利用者数 (人/年)	2,762	3,425	3,551	3,576	3,672
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	9,061	8,057	8,931	9,146	9,386
	利用者数 (人/年)	999	891	930	972	1,032
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	945	979	869	900	924
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	38,032	33,494	23,340	-	-
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	16,165	16,151	17,551	17,760	18,252
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	3,415	3,074	3,128	3,152	3,251
	利用者数 (人/年)	684	666	649	684	708
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	299	324	168	128	132
	利用者数 (人/年)	79	73	36	36	36
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	1,030	851	951	948	960
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	25,262	27,308	29,082	29,592	30,480
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	861	722	744	768	804
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	791	714	133	358	362
	利用者数 (人/年)	138	123	24	60	72
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	323	245	225	324	420
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	17	17	0	24	24
(3)介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	1,088	908	951	1,020	1,044
(4)介護予防支援	利用者数 (人/年)	78,298	73,528	66,301	50,316	51,624

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数(人)	2,106	2,106	2,164	2,168	2,197
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	352	362	420	420	449
介護老人保健施設	定員数(人)	1,771	1,771	1,700	1,700	1,729
介護療養型医療施設	定員数(人)	120	108	78	-	-
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)	54	134	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
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	376	376	432	432	432
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	772	781	826	826	880

【南部圏域】

区 分		第 6 期			第 7 期		
		平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	415,385	442,451	484,189	521,939	551,328	566,508
	利用者数 (人/年)	9,346	9,206	9,637	9,936	10,080	9,984
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	2,430	2,087	2,005	2,294	2,425	2,533
	利用者数 (人/年)	497	437	396	420	432	432
訪問看護	利用回数 (回/年)	26,058	20,764	19,088	20,502	19,739	18,637
	利用者数 (人/年)	2,462	2,181	2,312	2,508	2,604	2,640
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	2,518	1,515	2,029	2,176	2,293	2,447
	利用者数 (人/年)	165	107	158	216	276	336
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	1,591	1,604	1,690	1,884	2,040	2,124
通所介護	利用回数 (回/年)	136,049	124,810	121,319	114,703	104,592	93,281
	利用者数 (人/年)	9,484	8,412	8,137	7,260	6,408	5,484
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	33,169	28,720	29,485	30,316	30,331	29,540
	利用者数 (人/年)	3,617	3,115	3,214	3,228	3,204	3,072
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	43,545	43,684	44,679	44,681	44,437	43,625
	利用者数 (人/年)	2,943	2,793	2,752	2,592	2,400	2,160
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	1,006	1,005	8,761	1,584	1,578	1,957
	利用者数 (人/年)	138	129	297	204	192	228
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	928	1,037	1,323	1,620	1,896	2,196
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	10,724	10,554	10,867	11,088	11,100	10,836
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	144	105	165	192	264	300
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	368	523	580	600	996	1,380
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護*1	利用回数 (回/年)	0	12,561	14,834	20,711	24,614	29,356
	利用者数 (人/年)	0	1,103	1,245	1,716	1,956	2,232
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	8,548	7,288	5,671	5,484	4,964	4,362
	利用者数 (人/年)	688	633	603	600	588	576
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	229	215	229	252	612	972
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	2,144	2,250	2,383	2,460	2,664	3,108
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	558	426	187	180	180	696
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	1,217	1,214	1,231	1,236	1,236	1,236
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	39	104	183	276	708	1,140
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	138	99	121	168	192	228
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	19,903	19,110	19,096	18,612	17,784	16,428
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	4,194	4,140	4,110	4,104	4,104	4,104
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	4,550	4,497	4,495	4,488	4,488	4,488
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	15	36	24	24	24	24
介護医療院	利用者数 (人/年)				0	0	0

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	2,500	61	2	-	-
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	21	19	60	60	108
	利用者数 (人/年)	5	8	24	24	36
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	8,591	7,291	7,379	9,372	10,561
	利用者数 (人/年)	978	860	798	924	948
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	1,147	813	1,140	1,152	1,158
	利用者数 (人/年)	94	88	158	168	204
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	111	98	115	168	204
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	3,337	50	10	-	-
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	3,266	2,956	2,699	3,012	3,012
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	1,410	1,370	1,419	1,745	1,693
	利用者数 (人/年)	206	183	211	288	324
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	228	333	225	252	248
	利用者数 (人/年)	43	53	33	36	36
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	130	274	352	504	636
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	4,599	4,132	3,747	4,176	4,164
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	182	168	107	120	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	利用回数 (回/年)	176	127	0	0	0
	利用者数 (人/年)	18	8	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	81	82	127	204	300
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	143	83	61	60	60
(3)介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	233	157	98	120	132
(4)介護予防支援	利用者数 (人/年)	10,894	6,532	5,818	6,336	6,180

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数(人)	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
介護老人保健施設	定員数(人)	358	358	358	358	358
介護療養型医療施設	定員数(人)	0	0	0	-	-
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)	57	29	29	29	87
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	57	29	29	29	87
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	108	108	108	108	108
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	198	216	216	216	270

【豊肥圏域】

区 分		第 6 期			第 7 期		
		平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	218,881	234,890	245,823	256,042	253,618	248,520
	利用者数 (人/年)	8,640	8,562	8,775	9,036	9,048	9,024
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	951	718	1,093	1,129	1,144	1,259
	利用者数 (人/年)	203	149	220	252	264	276
訪問看護	利用回数 (回/年)	15,424	15,492	13,789	18,138	18,047	17,042
	利用者数 (人/年)	2,575	2,462	2,447	2,640	2,700	2,640
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	13,079	13,672	16,618	15,798	16,658	17,549
	利用者数 (人/年)	1,262	1,344	1,566	1,560	1,620	1,656
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	3,117	3,501	3,817	4,128	4,320	4,464
通所介護	利用回数 (回/年)	128,492	109,132	112,614	102,084	95,063	86,885
	利用者数 (人/年)	10,470	8,044	7,997	7,656	7,248	6,816
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	67,023	68,815	68,566	67,128	68,496	69,912
	利用者数 (人/年)	8,548	8,668	8,749	8,460	8,592	8,640
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	35,632	36,703	35,333	36,734	36,142	34,553
	利用者数 (人/年)	2,879	2,977	3,072	3,060	3,048	2,976
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	2,479	3,168	7,878	5,604	6,538	7,399
	利用者数 (人/年)	335	420	710	636	720	804
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	672	776	870	1,020	1,032	1,044
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	12,500	12,883	13,024	12,276	11,856	11,496
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	237	204	172	204	192	192
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	726	770	746	876	900	936
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	22	30	26	60	72	72
地域密着型通所介護*1	利用回数 (回/年)	0	20,932	23,638	24,479	25,354	25,891
	利用者数 (人/年)	0	2,420	2,669	2,832	2,940	3,012
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	7,543	7,898	7,205	8,136	7,856	6,820
	利用者数 (人/年)	629	620	505	588	552	492
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	567	564	647	684	684	696
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	2,267	2,103	2,442	2,448	2,556	2,556
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	511	556	563	576	576	576
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	1,072	1,078	1,109	1,092	1,092	1,092
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	230	224	212	204	180	180
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	25,124	25,022	25,161	24,516	24,012	23,724
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	5,892	5,952	5,901	6,024	6,024	6,024
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	6,332	6,311	6,700	6,420	6,420	6,420
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	617	571	544	600	240	240
介護医療院	利用者数 (人/年)				0	420	420

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	2,007	965	16	-	-
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	48	0	0	48	48
	利用者数 (人/年)	9	0	0	24	24
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	2,178	2,349	3,051	3,199	3,112
	利用者数 (人/年)	612	652	847	864	840
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	3,350	3,413	2,854	2,558	2,532
	利用者数 (人/年)	400	398	342	288	276
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	80	90	125	192	192
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	3,529	1,408	25	-	-
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	5,842	5,737	5,394	5,520	5,436
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	962	997	786	924	974
	利用者数 (人/年)	173	170	186	228	252
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	98	106	89	359	396
	利用者数 (人/年)	19	17	28	72	84
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	107	81	67	60	60
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	3,974	4,093	3,989	3,984	3,888
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	104	119	85	72	72
(2)地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	101	30	349	30	30
	利用者数 (人/年)	27	4	40	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	100	90	158	156	180
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	9	31	2	24	24
(3)介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	169	189	96	156	156
(4)介護予防支援	利用者数 (人/年)	12,486	10,291	7,936	7,368	6,936

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数(人)	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
介護老人保健施設	定員数(人)	491	491	491	491	491
介護療養型医療施設	定員数(人)	42	42	42	-	-
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)	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
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	84	84	84	84	84
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	194	197	206	206	215

【西部圏域】

区 分		第6期			第7期		
		平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	275,832	287,075	317,078	299,848	303,104	313,082
	利用者数 (人/年)	9,921	10,022	10,396	10,140	10,212	10,464
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	1,034	625	384	775	787	886
	利用者数 (人/年)	238	153	99	204	192	204
訪問看護	利用回数 (回/年)	13,228	13,230	15,841	14,908	14,897	15,164
	利用者数 (人/年)	2,099	2,165	2,291	2,328	2,364	2,412
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	17,814	20,203	22,625	25,387	27,401	29,200
	利用者数 (人/年)	1,738	1,963	2,271	2,436	2,604	2,700
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	651	788	1,205	1,368	1,416	1,452
通所介護	利用回数 (回/年)	183,994	149,596	150,199	151,952	157,008	161,153
	利用者数 (人/年)	16,434	12,628	12,323	11,772	11,844	11,904
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	85,982	85,850	91,026	94,465	97,685	102,511
	利用者数 (人/年)	9,975	9,814	10,263	10,548	10,836	11,268
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	38,055	40,104	42,314	41,544	43,036	44,016
	利用者数 (人/年)	3,696	3,699	3,494	3,612	3,768	3,924
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	4,716	4,776	4,478	4,758	5,326	5,994
	利用者数 (人/年)	731	698	656	756	804	852
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	785	1,135	1,467	1,404	1,752	1,812
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	16,510	16,190	16,193	16,908	17,304	17,928
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	318	300	330	348	348	336
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	23	14	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護*1	利用回数 (回/年)	0	34,464	31,648	35,275	37,086	39,212
	利用者数 (人/年)	0	3,118	2,856	3,036	3,108	3,204
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	15,280	15,856	14,164	15,653	16,375	17,485
	利用者数 (人/年)	1,380	1,430	1,373	1,548	1,620	1,740
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	926	1,053	1,201	1,452	1,440	1,704
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	1,383	1,317	1,378	1,584	1,596	1,812
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	341	433	1,069	696	1,044	1,044
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	895	862	788	780	780	780
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	0	8	24	0	0	0
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	274	235	245	276	276	276
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	31,860	30,659	30,020	30,792	31,164	31,884
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	7,395	7,430	7,363	7,536	7,536	7,536
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	5,154	5,249	5,268	5,460	5,460	5,460
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	378	371	380	372	396	396
介護医療院	利用者数 (人/年)				0	0	12

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	3,528	1,963	22	-	-
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	7	0	0	0	0
	利用者数 (人/年)	1	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	2,344	2,959	3,148	3,402	3,384
	利用者数 (人/年)	427	483	643	624	600
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	5,128	5,353	6,632	7,834	8,276
	利用者数 (人/年)	592	615	716	780	792
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	37	45	33	24	24
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	4,809	2,210	10	-	-
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	4,109	5,007	5,320	5,124	5,220
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	801	961	1,246	1,096	1,411
	利用者数 (人/年)	131	159	235	372	396
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	5	78	40	35	108
	利用者数 (人/年)	2	23	8	12	24
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	141	133	124	144	192
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	3,506	3,861	4,137	4,404	4,596
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	153	109	119	156	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	利用回数 (回/年)	251	459	251	347	425
	利用者数 (人/年)	50	73	59	72	72
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	228	232	256	324	324
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	0	3	0	0	0
(3)介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	174	152	154	180	168
(4)介護予防支援	利用者数 (人/年)	12,262	10,702	7,665	8,136	8,124

区 分	第 6 期			第 7 期		
	平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数(人)	614	614	614	614	614
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	73	73	73	73	73
介護老人保健施設	定員数(人)	411	411	411	411	411
介護療養型医療施設	定員数(人)	44	44	44	-	-
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)	99	99	99	99	128
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	58	58	58	58	87
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	21	63	63	63	98
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	117	117	126	126	144

【北部圏域】

区 分	第6期			第7期			
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	利用回数 (回/年)	432,159	449,471	485,525	493,530	500,856	505,850
	利用者数 (人/年)	19,394	20,221	20,952	21,360	21,576	21,732
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	2,619	2,631	2,339	2,370	2,480	2,480
	利用者数 (人/年)	527	583	522	528	552	552
訪問看護	利用回数 (回/年)	38,139	40,607	44,622	45,668	47,341	49,051
	利用者数 (人/年)	3,774	3,939	4,032	4,128	4,260	4,392
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	8,488	9,489	10,213	10,816	11,668	12,358
	利用者数 (人/年)	710	800	855	876	948	1,008
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	4,112	4,854	5,411	5,604	5,676	5,748
通所介護	利用回数 (回/年)	262,314	247,748	253,218	260,682	263,788	265,769
	利用者数 (人/年)	23,555	21,775	22,725	23,088	23,340	23,508
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	106,328	105,739	107,056	109,657	111,056	111,630
	利用者数 (人/年)	11,573	11,347	11,201	11,340	11,484	11,544
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	68,496	62,727	64,985	70,153	71,752	72,720
	利用者数 (人/年)	5,267	4,801	4,863	5,208	5,316	5,376
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	5,033	5,005	5,364	4,938	5,123	5,123
	利用者数 (人/年)	778	749	721	744	768	768
特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	2,163	2,266	2,334	2,724	2,832	2,820
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	24,522	26,021	26,841	27,468	27,780	28,020
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	517	479	477	540	540	540
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数 (人/年)	724	795	941	960	972	984
夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/年)	903	932	942	948	960	960
地域密着型通所介護*1	利用回数 (回/年)	0	28,388	27,561	28,794	28,932	28,932
	利用者数 (人/年)	0	2,779	2,614	2,712	2,724	2,724
認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	21,427	24,130	22,339	20,956	21,146	21,146
	利用者数 (人/年)	1,973	2,115	1,998	1,908	1,920	1,920
小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	742	761	836	864	1,056	1,512
認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	3,333	3,370	3,610	3,732	3,780	4,236
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/年)	1,796	2,101	2,317	2,208	2,220	2,232
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	0	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	435	439	448	444	456	456
(4) 居宅介護支援	利用者数 (人/年)	45,831	46,725	47,105	47,628	48,204	48,600
(5) 介護保険施設サービス							
介護老人福祉施設	利用者数 (人/年)	9,871	9,857	9,849	10,008	10,044	10,080
介護老人保健施設	利用者数 (人/年)	8,434	8,734	8,881	8,952	8,988	9,024
介護療養型医療施設	利用者数 (人/年)	1,638	1,330	1,057	1,140	1,140	1,140
介護医療院	利用者数 (人/年)				432	432	432

区 分		第 6 期			第 7 期		
		平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	6,215	2,755	1,059	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	63	99	32	50	50	50
	利用者数 (人/年)	11	18	9	12	12	12
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	4,960	5,420	5,805	6,664	7,020	7,162
	利用者数 (人/年)	686	722	833	924	984	1,020
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	1,294	1,337	1,884	2,168	2,568	2,870
	利用者数 (人/年)	136	156	255	336	396	444
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	170	292	272	312	312	312
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	8,058	3,439	824	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	5,822	5,624	5,388	5,496	5,520	5,544
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	1,076	1,022	1,224	1,158	1,158	1,158
	利用者数 (人/年)	172	167	196	168	168	168
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	404	286	160	162	162	162
	利用者数 (人/年)	69	51	21	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/年)	259	260	280	372	396	396
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	8,124	8,705	9,062	9,480	9,504	9,552
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	261	270	251	288	288	288
(2)地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数 (回/年)	269	205	90	197	197	197
	利用者数 (人/年)	53	29	10	24	24	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/年)	166	140	142	144	180	252
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/年)	20	14	18	48	48	48
(3)介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	377	351	381	408	408	408
(4)介護予防支援	利用者数 (人/年)	21,313	16,871	13,737	13,800	13,860	13,908

区 分		第 6 期			第 7 期		
		平成 2 7 年 (2015年)	平成 2 8 年 (2016年)	平成 2 9 年 (2017年)	平成 3 0 年 (2018年)	平成 3 1 年 (2019年)	平成 3 2 年 (2020年)
介護老人福祉施設	定員数(人)	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
介護老人保健施設	定員数(人)	709	709	709	709	709	709
介護療養型医療施設	定員数(人)	164	119	119	-	-	-
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)	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)	0	0	0	0	0	0
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	97	97	97	128	128	128
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	280	300	318	318	336	354

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に規定する大分県高齢者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。

(意見の聴取)

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

(庶 務)

第7条 協議会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課が処理する。

(その他)

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

附 則

この要綱は、平成11年4月16日から施行する。

この要綱は、平成14年6月24日から施行する。

この要綱は、平成17年9月5日から施行する。

この要綱は、平成20年7月3日から施行する。

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。

この要綱は、平成26年7月9日から施行する。

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。

別表第1（第5条関係）

地域福祉推進室長、医療政策課長、薬務室長、健康づくり支援課長、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 委員名簿

(任期:平成29年12月1日～平成31年11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	河野 幸治	
	大分県歯科医師会	地域福祉委員会委員	杉山 太郎	
	大分県薬剤師会	副会長	原尻 みどり	
	大分県看護協会	常務理事	大戸 朋子	
	大分県理学療法士協会	事務局長	市川 泰朗	
	大分県作業療法協会	常任理事	後藤 英子	
	大分県老人保健施設協会	会長	大久保 健作	
福祉サービス関係者	大分県社会福祉協議会	会長	高橋 勉	
	大分県老人福祉施設協議会	副会長	高橋 とし子	
	大分県民生委員児童委員協議会	会長	定宗 瑛子	
	大分県社会福祉士会	会長	船田 茂	
	大分県介護福祉士会	副会長	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(福祉健康科学部)	学部長	衣笠 一茂	
住民代表	大分県老人クラブ連合会	会長	林 三男	
	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 孝子	
	大分県地域婦人団体連合会	副会長	水谷 トシエ	
	公募委員		小野 定子	
保険者代表行政関係者	大分県市長会	竹田市長	首藤 勝次	

大分県高齢者福祉施策推進協議会 開催状況【平成29年度】

第1回（平成29年8月28日）

○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン〈第6期〉」の平成28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）の平成28年度進捗状況等について
- (3) 「おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉」の策定について

第2回（平成29年11月22日）

○議事

- (1) おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉の素案について

第3回（平成29年12月22日）

○議事

- (1) おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉の素案について

第4回（平成30年2月27日）

○議事

- (1) おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉素案に対する県民意見募集結果について
- (2) おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉最終案について
- (3) 平成30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

おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉目標指標一覧

	基本方針、施策体系	目標指標	単位	基準値		目標値		
				年度	年度			
第1章	生きがいづくりや社会参画の促進							
	1 地域活動への参画促進							
	(1) 老人クラブ活動への参加促進	○老人クラブ加入率全国順位	位	22	H28 (2016)	16	H32 (2020)	
	(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進	○65歳以上の高齢者のボランティア登録者数	人	19,037	H28 (2016)	19,400	H32 (2020)	
	2 スポーツ・芸術・文化の機会確保							
	(1) 生涯学習の推進	○生涯学習情報提供システムのインターネット講座アクセス件数	件	31,300	H28 (2016)	40,400	H32 (2020)	
	(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	5,726	H28 (2016)	6,000	H32 (2020)	
	3 就業の促進	(指標なし)						
	第2章	健康づくりと介護予防の推進						
		1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進	○健康寿命	歳	男性71.56歳 女性75.01歳 (平成25年)	H28 (2016)	男性72.78歳 女性76.07歳 (平成31年)	H32 (2020)
○特定健診受診率			%	52.0	H27 (2015)	70.0	H32 (2020)	
2 介護予防の推進		○地域介護予防教室への高齢者の参加率	%	17.6	H27 (2015)	20.0	H32 (2020)	
		○要介護認定率全国順位	位	14	H28 (2016)	10	H32 (2020)	
3 自立支援・重度化防止の取組の推進		○自立支援型サービス事業所数	事業所	42	H29 (2017)	72	H32 (2020)	
第3章		安心して暮らせる基盤づくりの推進						
	1 生活支援サービスの充実							
	(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応	○校区社協等地域福祉推進基礎組織のある自治会の割合	%	78.5	H28 (2016)	100	H32 (2020)	
		○住民がサロン等交流の場に参加できる自治会の割合	%	62.1	H28 (2016)	76.1	H32 (2020)	
	(2) 生活支援サービスの提供	○生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)数	人	55	H28 (2016)	80	H32 (2020)	
	2 介護サービスの充実							
(1) 居宅サービスの充実	サービス量(利用者・利用回数等) (※個別サービスについて、市町村数値の積み上げ(H30～H32)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								

おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉目標指標一覧

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3章	3 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	(指標なし)					
	(2) 住宅改造の支援	(指標なし)					
	(3) 生活支援のための居住施設の整備	(指標なし)					
	4 医療・介護連携の推進						
	(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備	○在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数	施設数	診療所 376 病院 87	H28 (2016)	平成28年度調査による施設数を上回る	H32 (2020)
		○在宅歯科医療を実施している歯科診療所数及び実施する意思がある歯科診療所数	施設数	歯科診療所 247	H28 (2016)		H32 (2020)
		○在宅患者訪問薬剤管理を実施している薬局数及び実施する意思がある薬局数	施設数	薬局 269	H28 (2016)		H32 (2020)
	(2) 医療人材の確保・育成	(指標なし)					
	5 地域包括支援センターの機能強化	○地域包括支援センター職員の資質向上研修参加者数	人	350	H28 (2016)	420	H32 (2020)
	6 地域ケア会議の推進	○地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の派遣	人	1,904	H28 (2016)	2,200	H32 (2020)
	7 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上						
	(1) 介護人材の確保・育成	(指標なし)					
	(2) 介護サービスの質の確保・向上	○ケアプラン点検実施市町村数	市町村	8	H28 (2016)	18	H32 (2020)
	8 支援を要する高齢者を支える環境の整備						
(1) ユニバーサルデザインの推進	○バリアフリーマップ登録施設数	施設	2,984	H28 (2016)	3,250	H32 (2020)	
	○あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,207	H28 (2016)	1,685	H32 (2020)	
(2) 災害時の支援	○災害ボランティアネットワーク設置市町村数	市町村	5	H28 (2016)	18	H32 (2020)	
(3) 生活困窮者等支援を要する方々を支える地域共生社会の推進	(指標なし)						

おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉目標指標一覧

	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	1 認知症施策の推進						
	(1) 早期診断・早期対応の体制整備	○認知症サポート医数	人	64	H28 (2016)	78	H32 (2020)
		○大分オレンジドクター (もの忘れ・認知症相談医)数	人	435	H28 (2016)	475	H32 (2020)
	(2) 医療・介護人材の対応力の向上	○認知症介護指導者養成研修 受講者数	人	30	H28 (2016)	35	H32 (2020)
		○認知症介護実践リーダー研修 受講者数	人	918	H28 (2016)	1,100	H32 (2020)
		○認知症介護実践者研修 受講者数	人	2,728	H28 (2016)	3,500	H32 (2020)
		○認知症対応力向上研修 受講者数 (一般病院勤務の医療従事者)	人	1,081	H28 (2016)	1,300	H32 (2020)
		○認知症対応力向上研修 受講者数(看護職員)	人	—	H28 (2016)	170	H32 (2020)
		○認知症対応力向上研修 受講者数(歯科医師)	人	—	H28 (2016)	100	H32 (2020)
		○認知症対応力向上研修 受講者数(薬剤師)	人	—	H28 (2016)	250	H32 (2020)
	(3) 若年性認知症施策の強化	(指標なし)					
	2 介護に取り組む家族等への支援の充実	○認知症カフェ等の設置市町村数	市町村	16	H28 (2016)	18	H32 (2020)
		○認知症カフェ等における認知症 サポーターの活動者数	人	0	H28 (2016)	500	H32 (2020)
	3 虐待防止対策の推進	○高齢者虐待防止等に係る研修 への参加者数	人	320	H28 (2016)	480	H32 (2020)
	4 権利擁護の推進						
(1) 成年後見制度の利用促進	○市民後見人養成研修受講人数	人	136	H28 (2016)	153	H32 (2020)	
(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	273	H28 (2016)	280	H32 (2020)	

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7期〉

発行 平成30年4月

編集 大分県福祉保健部 高齢者福祉課
大分市大手町3丁目1番1号

TEL 097-506-2688 FAX 097-506-1737

県庁ホームページ <http://www.pref.oita.jp/>

印刷 株式会社 援ジョイワーク大分

