

# 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 8 期〉

大 分 県



## はじめに

県では、介護保険制度がスタートした平成 12 年度から「豊の国ゴールドプラン 21 (大分県老人保健福祉計画・介護保険事業計画)」を策定し、3 年ごとに見直しを行いながら、高齢期になっても住み慣れた地域で、健やかで心豊かに暮らせるよう、高齢者福祉施策に関する施策を総合的に推進しているところです。第 6 期計画からは、計画の名称を「おおいた高齢者いきいきプラン」に変更し、今回で第 8 期となります。

全国的に高齢化が進展していく中、本県では、令和元年 10 月 1 日現在の高齢化率が 32.9%と県民の約 3 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令和 7 (2025) 年には、35%近くになると見込まれています。

また、一人暮らし高齢者の増加に加え、認知症高齢者や医療と介護の両方を必要とする高齢者の更なる増加が今後見込まれますが、一方で、介護が必要となる年齢が少しずつ高まるなど、これまで、地域ぐるみによる介護予防の取組や、多職種が連携した地域ケア会議による自立支援型ケアマネジメントの推進に取り組んできたことによる効果が現れてきています。

そこで、今回の計画 (令和 3 (2021) 年度～令和 5 (2023) 年度) では、第 7 期計画での取組を継承し、地域包括ケアシステムの深化・推進を引き続き目指しつつ、団塊ジュニア世代が高齢者になる 2040 年を見据え、誰もが互いに支え合いながら自分らしく暮らすことができる「地域共生社会の実現」を目指していくことを明記しました。

各論では、健康寿命の延伸に向けて、住民主体の通いの場の充実支援や、高齢者の生活機能の改善に資するサービスの適切な利用推進に向けた取組について、内容を充実させるとともに、住み慣れた地域での暮らしを支えるため、生活支援サービスの充実に向けた支援や、地域包括ケアシステムを支える人材を確保するための取組について、内容を充実させました。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大や災害が相次いでいる状況を踏まえ、感染症や災害への対応力を強化するための取組を新たに盛り込んでいます。

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

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました「大分県高齢者福祉施策推進協議会」委員の皆さまをはじめ、ご協力をいただきました多くの方々に、心から感謝申し上げます。

令和 3 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8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	2
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	12
	(3) 年齢区分別認定者数	14
	(4) 要介護度別原因疾患	15
	(5) 介護者の状況	16
6	認知症高齢者の状況	18
7	介護給付費の状況	
	(1) 介護給付費の推移	19
	(2) 第1号被保険者1人あたり給付費	20
8	後期高齢者医療費の状況	21
第3章	おおいた高齢者いきいきプラン（第7期）の進捗状況	22
第4章	計画の基本的考え方	
1	計画の基本理念	26
2	計画の基本方針	
	(1) 生涯生きがいを持って活躍できる社会づくりの推進	28
	(2) いつまでも健康でいられる環境づくりの推進	29
	(3) 地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進	29
	(4) 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進	30
	(5) 認知症施策等の推進	30
	施策体系	31

# 各論

第1章	生涯生きがいを持って活躍できる社会づくりの推進	
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	38
	(2) ボランティア・NPO活動等への参加促進	40
2	スポーツ・芸術・文化の機会確保	
	(1) 生涯学習の推進	42
	(2) ライフステージに応じたスポーツ活動の推進	44
3	就業の促進	46
第2章	いつまでも健康でいられる環境づくりの推進	
1	健康寿命を延ばす健康づくりの推進	50
2	介護予防の推進	53
3	自立支援・重度化防止の取組の推進	56
第3章	地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進	
1	地域ケア会議の充実・強化	60
2	生活支援サービスの充実	
	(1) 生活支援体制整備の推進のための市町村支援	62
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	66
	(2) 住宅改造の支援	68
	(3) 生活支援のための居住施設の整備	70
4	医療・介護連携の推進	
	(1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実	72
	(2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発	74
5	地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上	76
6	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	79
	(2) 生活困窮者等への支援	81
	(3) 災害時の支援	82
7	地域共生社会の推進	84
第4章	必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進	
1	介護サービスの充実	88
2	介護人材の確保・育成	
	(1) 基盤構築	92
	(2) 多様な人材の参入促進	93
	(3) 離職防止・定着促進	95
	(4) 現場革新	96
	(5) 介護人材の育成	97

3	介護サービスの質の確保・向上	99
4	災害や感染症対策に係る体制整備	
	(1) 災害時の支援・防災対策	104
	(2) 感染症対策の体制整備	105

## 第5章 認知症施策等の推進

1	認知症施策の推進	
	(1) 普及啓発・本人発信の支援	108
	(2) 認知症への備え	110
	(3) 医療・ケア・介護サービス・家族等への支援	112
	(4) 若年性認知症施策の強化	118
	(5) 社会参加支援	120
2	虐待防止対策の推進	122
3	権利擁護の推進	
	(1) 成年後見制度の利用促進	124
	(2) 消費者被害の防止	126

### 【計画の推進体制】

1	進行管理	129
2	推進体制	129

## 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	132
	2 介護予防サービス量の実績・見込み	133
	3 施設（系）サービスの定員	133
II	保険料	134

## 圏域編

1	高齢者人口及び高齢化率	136
2	要介護認定者数	137
3	介護サービス量等	
	【東部圏域】	138
	【中部圏域】	140
	【南部圏域】	142
	【豊肥圏域】	144
	【西部圏域】	146
	【北部圏域】	148

## 資料編

	大分県高齢者福祉施策推進協議会設置要綱	152
	大分県高齢者福祉施策推進協議会委員名簿	154
	大分県高齢者福祉施策推進協議会協議会開催状況	155
	おおいた高齢者いきいきプラン<第8期>目標指標一覧	156

# 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、令和元年10月1日現在32.9%と、全国平均の28.4%を4.5ポイント上回っており、県民の約3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令和7（2025）年には、高齢化率は34.8%、後期高齢化率も20.6%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8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年を目前に控え、またその先の、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、第7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、健康寿命の延伸、介護サービスを支える体制の強化や地域共生社会の実現など、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。

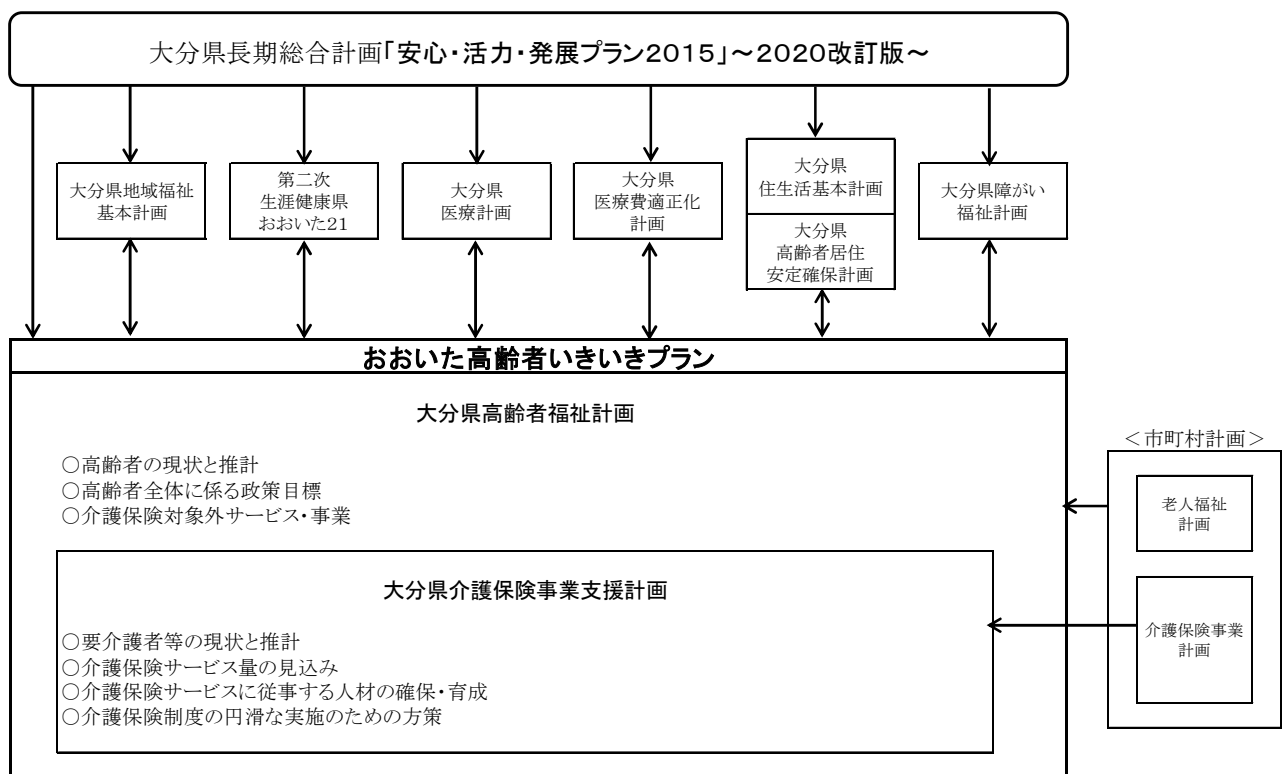
## 2 計画の性格と役割

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



## 3 計画の期間

本計画(第8期計画)は、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までを計画期間としています。これは、県が策定する介護保険事業支援計画が介護保険法に基づき、3年を1期とする計画とされていることによるものです。

## 4 高齢者福祉圏域の設定

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

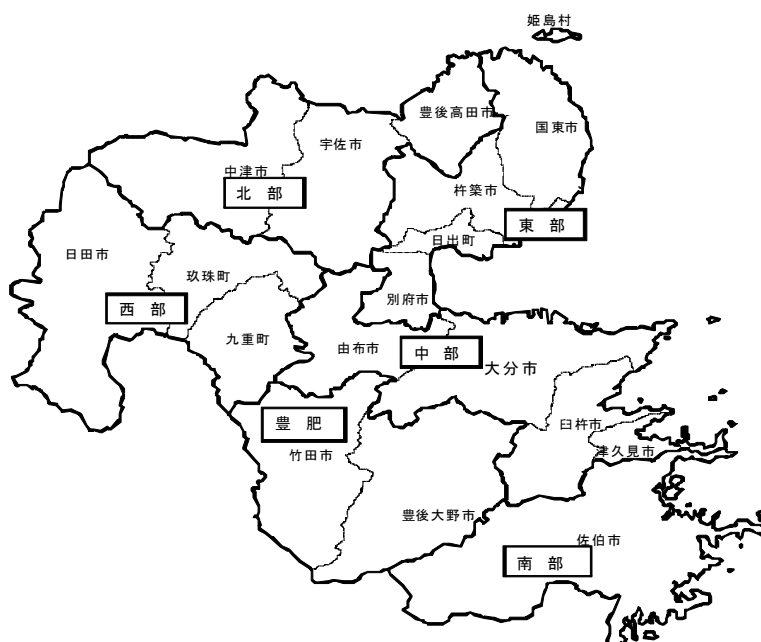
この高齢者福祉圏域は、医療サービスと福祉サービスの連携を図る観点から、大分県医療計画（平成30年3月策定）に定める二次医療圏と合致させ、表1-1のとおり、6圏域としています。

[表1-1] 高齢者福祉圏域

圏域名	構成市町村名	面積(km <sup>2</sup> )	人口		高齢化率(%)
			うち65歳以上人口		
東部 (3市1町1村)	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町	803.21	201,207	71,002	35.3
中部 (4市)	大分市、臼杵市、津久見市、由布市	1191.07	556,952	161,825	29.1
南部 (1市)	佐伯市	903.54	67,745	27,266	40.2
豊肥 (2市)	竹田市、豊後大野市	1080.95	54,261	24,656	45.4
西部 (1市2町)	日田市、九重町、玖珠町	1224.04	85,690	31,730	37.0
北部 (3市)	中津市、豊後高田市、宇佐市	1136.94	157,565	52,835	33.5

(注) 1. 人口(令和元年10月1日現在)は、「毎月流動人口動態調査」による

2. 人口には、年齢不詳を含まない



## 第2章 高齢者等の現状と将来推計

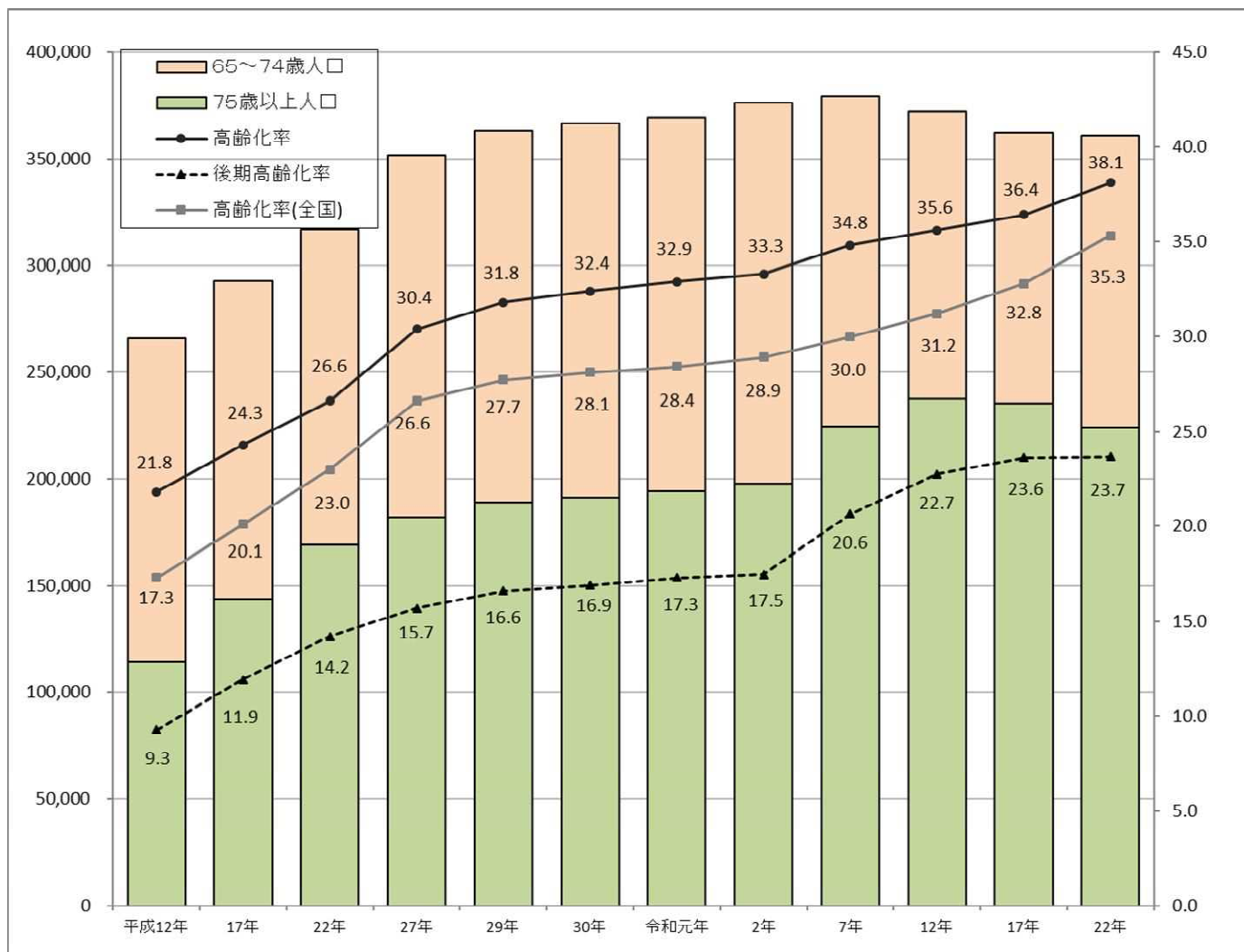
### 1 高齢者人口の推移

本県の65歳以上の高齢者人口は、令和元年10月1日現在369,314人となっています。そのうち、65歳～74歳の高齢者人口は175,162人、75歳以上の高齢者人口は194,152人で、高齢者人口に占める割合はそれぞれ47.4%、52.6%となっています。

65歳以上の人口の総数は、令和7(2025)年をピークに減少に転じますが、後期高齢者(75歳以上)人口は、令和12(2030)年まで上昇を続けます。

高齢化率は、総数のピーク(令和7(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、令和22(2040)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. 令和2(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30年3月公表)  
 3. 令和元(2019)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。

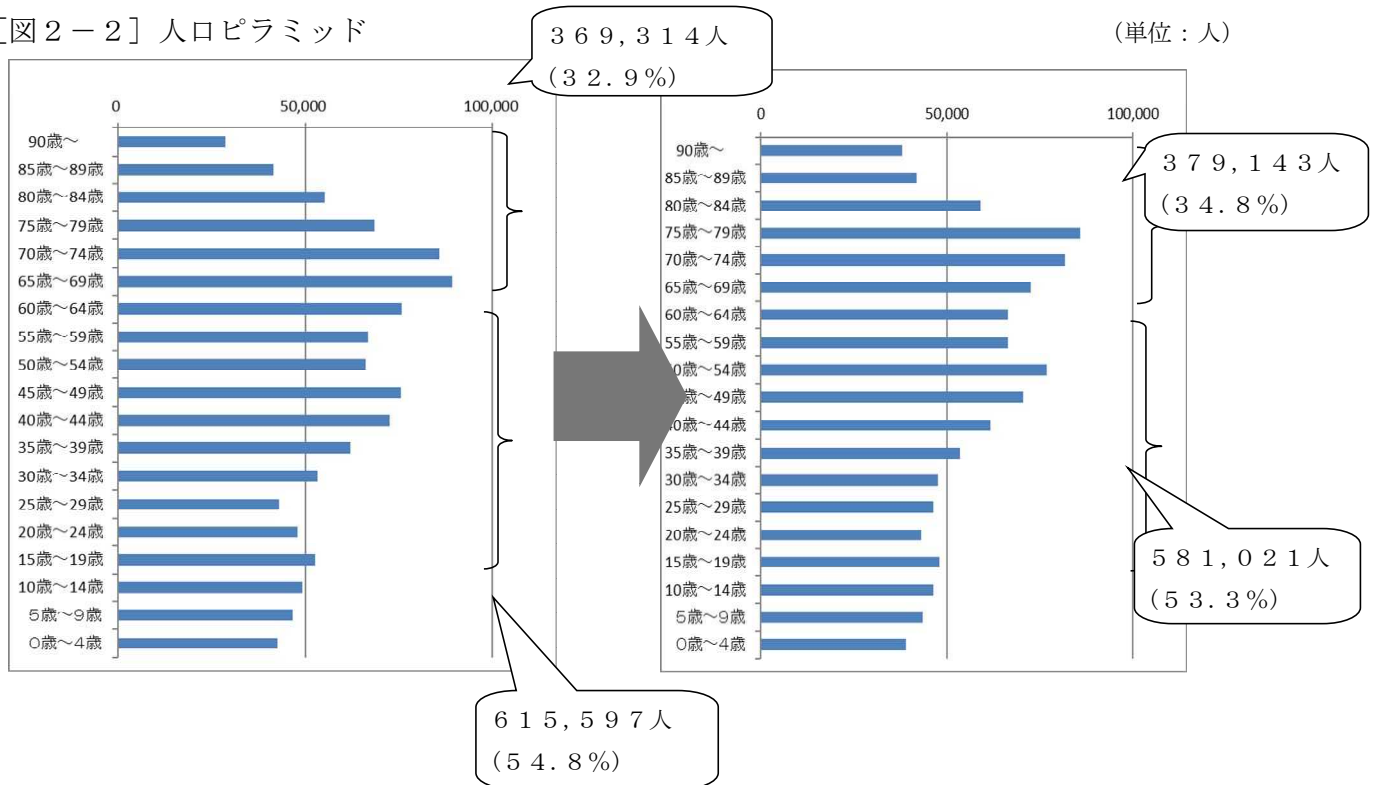
(単位：人、%)

区分	平成12年	17年	22年	27年	29年	30年	令和元年	2年	7年	12年	17年	22年
	(2000)	(2005)	(2010)	(2015)	(2017)	(2018)	(2019)	(2020)	(2025)	(2030)	(2035)	(2040)
総人口	1,221,140	1,209,571	1,196,529	1,166,338	1,151,853	1,142,943	1,134,431	1,130,771	1,089,084	1,044,038	996,732	946,917
65歳以上人口	265,901	292,805	316,750	351,745	362,997	366,812	369,314	376,004	379,143	371,904	362,340	360,684
うち65歳～74歳人口	151,880	149,225	147,780	169,848	174,101	175,671	175,162	178,375	154,374	134,402	126,914	136,480
うち75歳以上人口	114,021	143,580	168,970	181,897	188,896	191,141	194,152	197,629	224,769	237,502	235,426	224,204
高齢化率	21.8	24.3	26.6	30.4	31.8	32.4	32.9	33.3	34.8	35.6	36.4	38.1
後期高齢化率	9.3	11.9	14.2	15.7	16.6	16.9	17.3	17.5	20.6	22.7	23.6	23.7
(参考)全国高齢化率	17.3	20.1	23.0	26.6	27.7	28.1	28.4	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3

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、令和元（2019）年の36.9万人（全人口の32.9%）から令和7（2025）年には37.9万人（全人口の34.8%）に増加します。

一方、生産年齢人口（15～64歳）については、令和元（2019）年の61.6万人（全人口の54.8%）から令和7（2025）年には58.1万人（全人口の53.3%）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



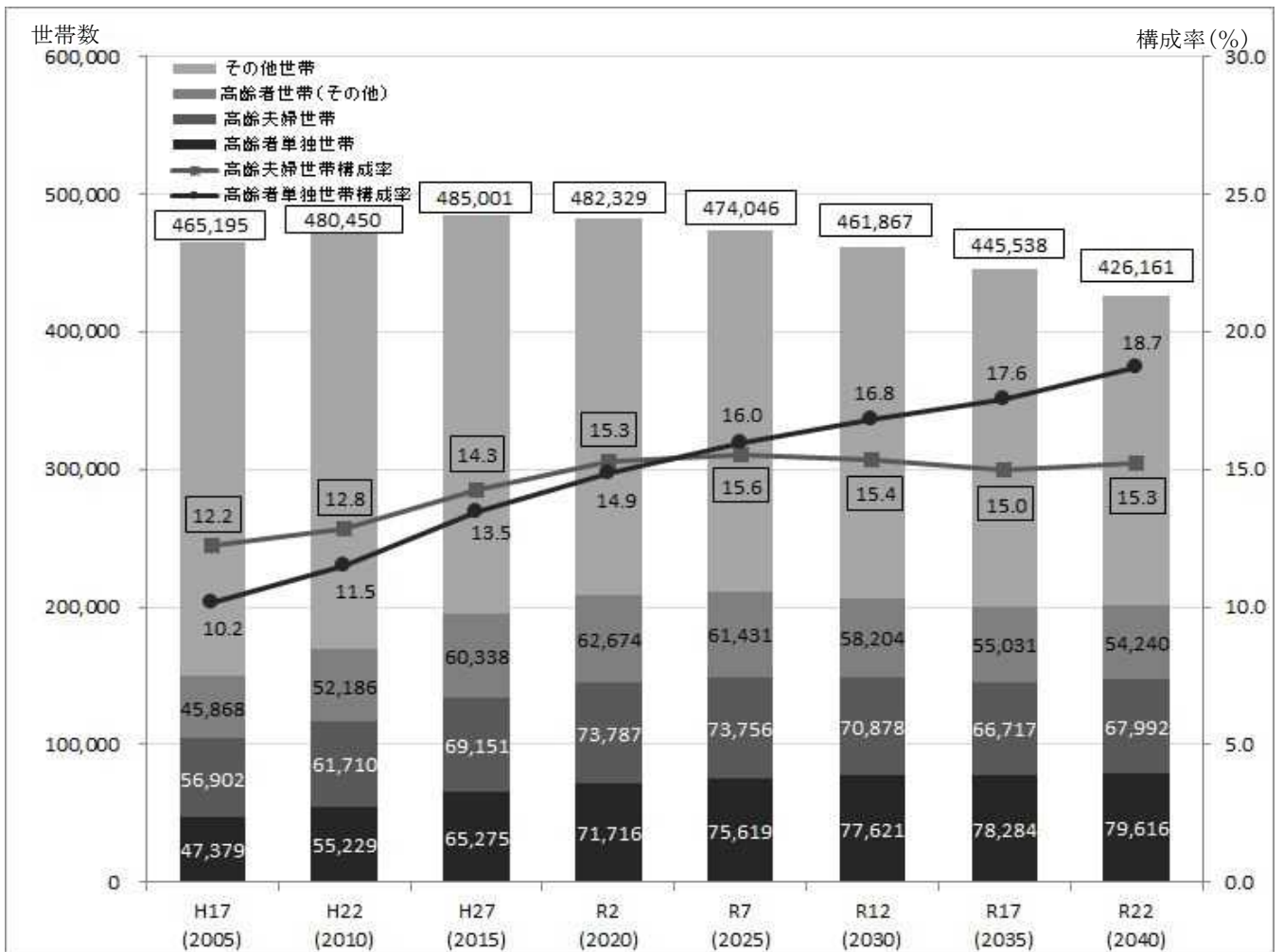
- 注) 1. 令和元（2019）年は、毎月流動人口調査（10月1日現在）  
 2. 令和7（2025）年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月公表）  
 3. 令和元（2019）年の計には、年齢不詳を含まない。

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

そのうち、世帯主が65歳以上の高齢者単独世帯及び高齢夫婦世帯の全世帯に占める構成割合については、平成17(2005)年に22.4%であったものが、令和7(2025)年には31.6%にまで増加する見込みです。高齢夫婦世帯の構成率は、令和7(2025)年にピークを迎えますが、単独世帯については、その後も増加する見込みとなっています。

[図2-3] 高齢者のいる世帯の推移



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

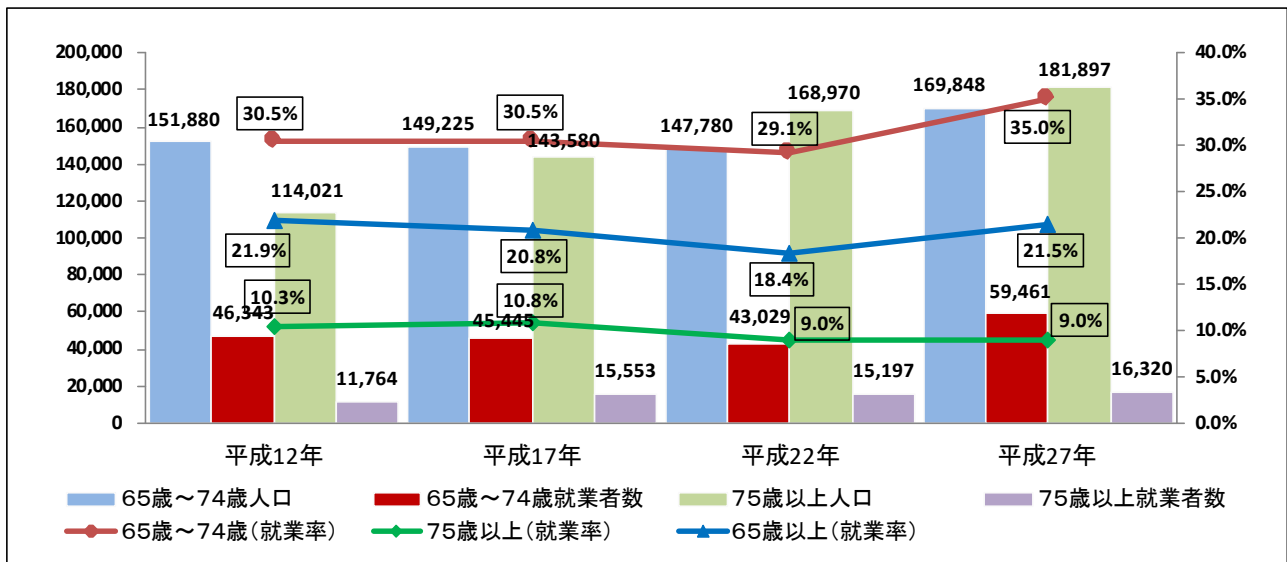
- (注) 1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」に基づき推計  
 2. 高齢者世帯：世帯主が65歳以上の世帯  
 3. 高齢夫婦世帯：世帯主の年齢が65歳以上の「高齢者世帯」のうち「夫婦のみの世帯」

### 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。

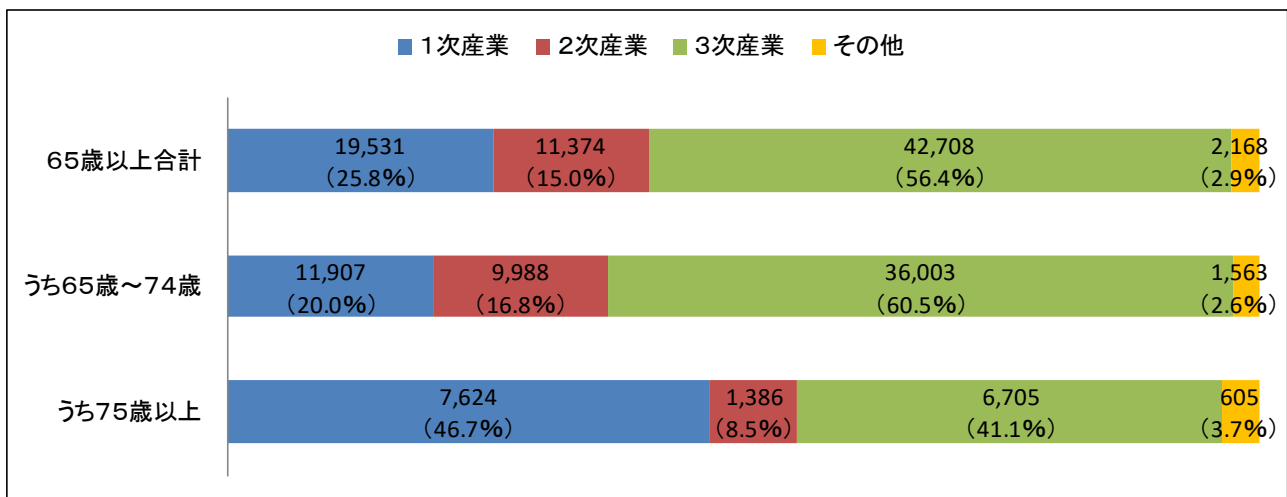
産業別に見ると、高齢就業者の25.8%が第1次産業、15.0%が第2次産業、56.4%が第3次産業に従事しています。年齢区分別では、前期高齢者は、第3次産業の割合が60.5%と最も高くなっていますが、後期高齢者については、第1次産業の割合が46.7%と最も高くなっています。

[図2-4] 高齢者の就業状況



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)



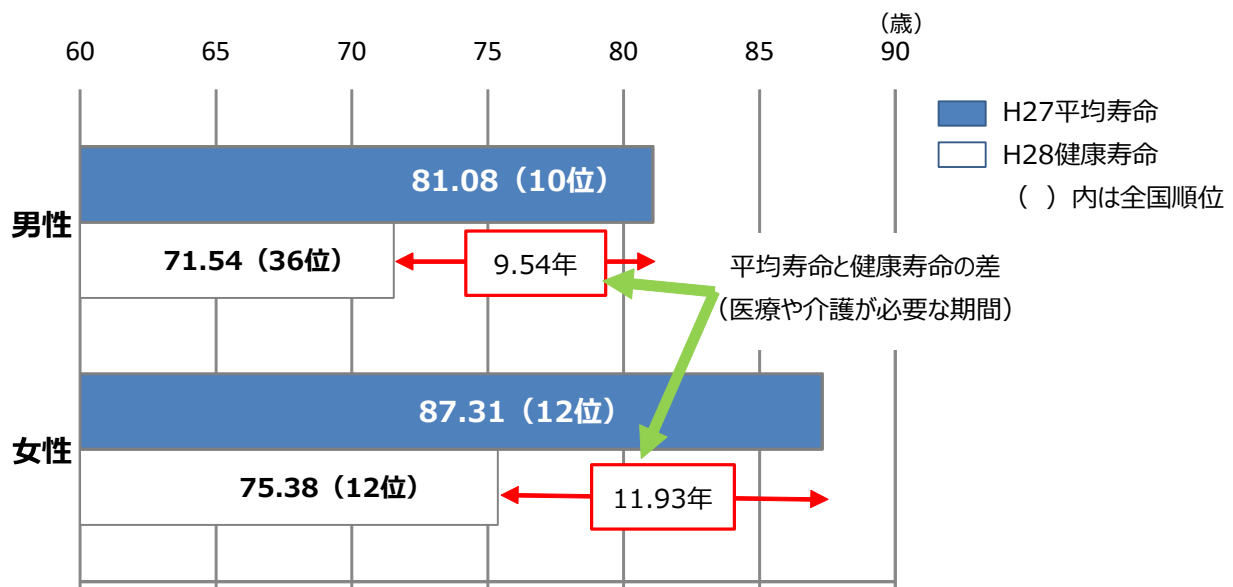
総務省「国勢調査」(平成27年)

## 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。

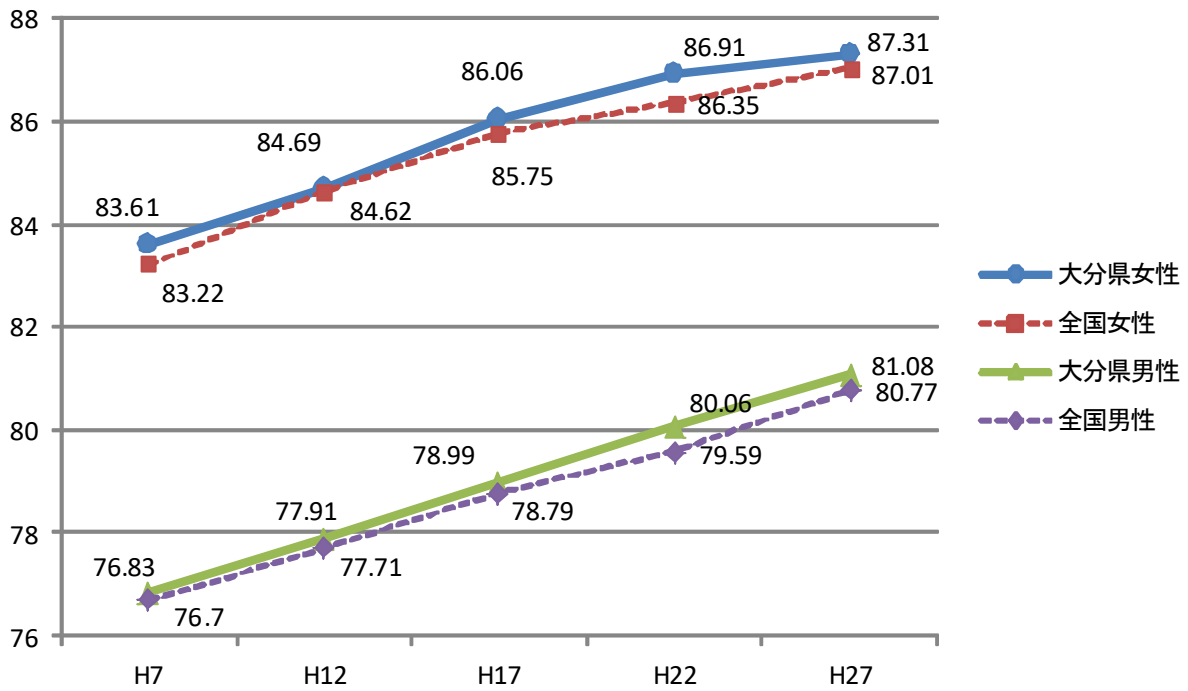
なお、人口規模の小さい市町村では、国と同様の調査による「健康寿命」の算出は困難なため、類する指標として、「お達者年齢<sup>※1</sup>」を大分県が毎年公表<sup>※2</sup>しています。

※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

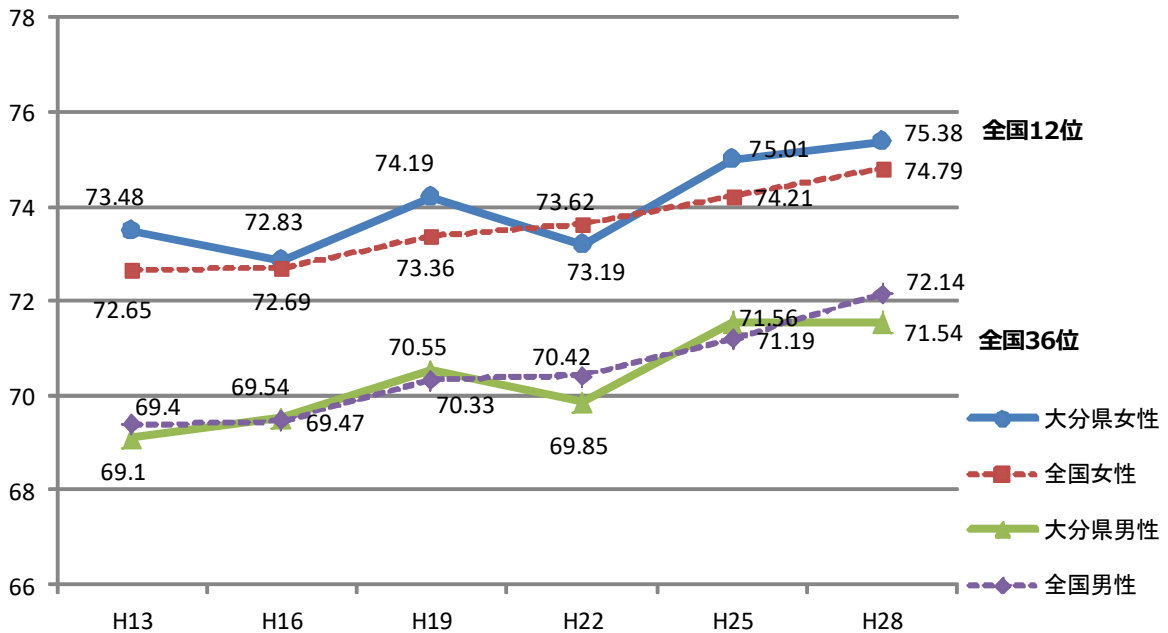
※2. 人口規模が小さく単年度では精度が低くなるため、5年間平均値を使用



[図 2 - 7] 平均寿命の推移



[図 2 - 8] 健康寿命の推移



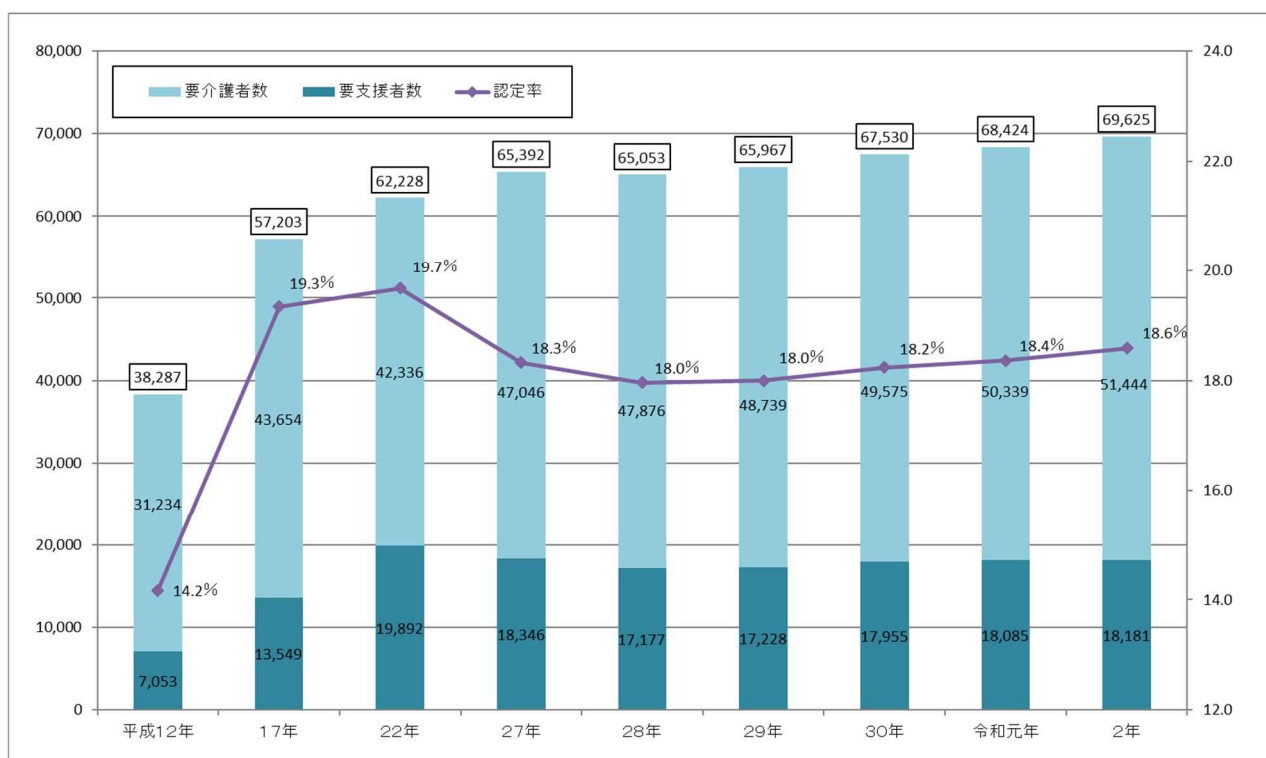
## 5 要介護者等の状況

### (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（2000）年度末には38,287人でしたが、令和元（2019）年度末には、68,424人と、1.8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、令和元（2019）年度末現在で18.4%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、保険者（市町村）が開催する地域ケア会議による自立支援型ケアマネジメントの推進や介護予防事業等の効果によるものと考えられ、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6期			第7期		
	(2000年)	(2005年)	(2010年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
第1号被保険者数①	270,253	295,780	316,194	356,809	362,217	366,535	370,243	372,675	374,539
認定者数②	38,287	57,203	62,228	65,392	65,053	65,967	67,530	68,424	69,625
うち要支援者数	7,053	13,549	19,892	18,346	17,177	17,228	17,955	18,085	18,181
うち要介護者数	31,234	43,654	42,336	47,046	47,876	48,739	49,575	50,339	51,444
認定率③(②÷①)	14.2%	19.3%	19.7%	18.3%	18.0%	18.0%	18.2%	18.4%	18.6%
(参考) 全国認定率	11.4%	16.7%	17.4%	18.3%	18.4%	18.4%	18.7%	18.8%	19.0%

(注) 1. 介護保険事業状況報告（各年度末現在（ただし、令和2年は12月末現在、全国認定率は11月末現在）、認定者には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。

【参考】調整済み認定率の推移

	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)
全 国	17.6	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5
大分県	18.2	17.9	17.1	16.3	16.0	16.2	16.5	16.7
全国順位	32	22	18	10	8	9	9	9

出典：地域包括ケア「見える化」システムB5-a

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

第8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）

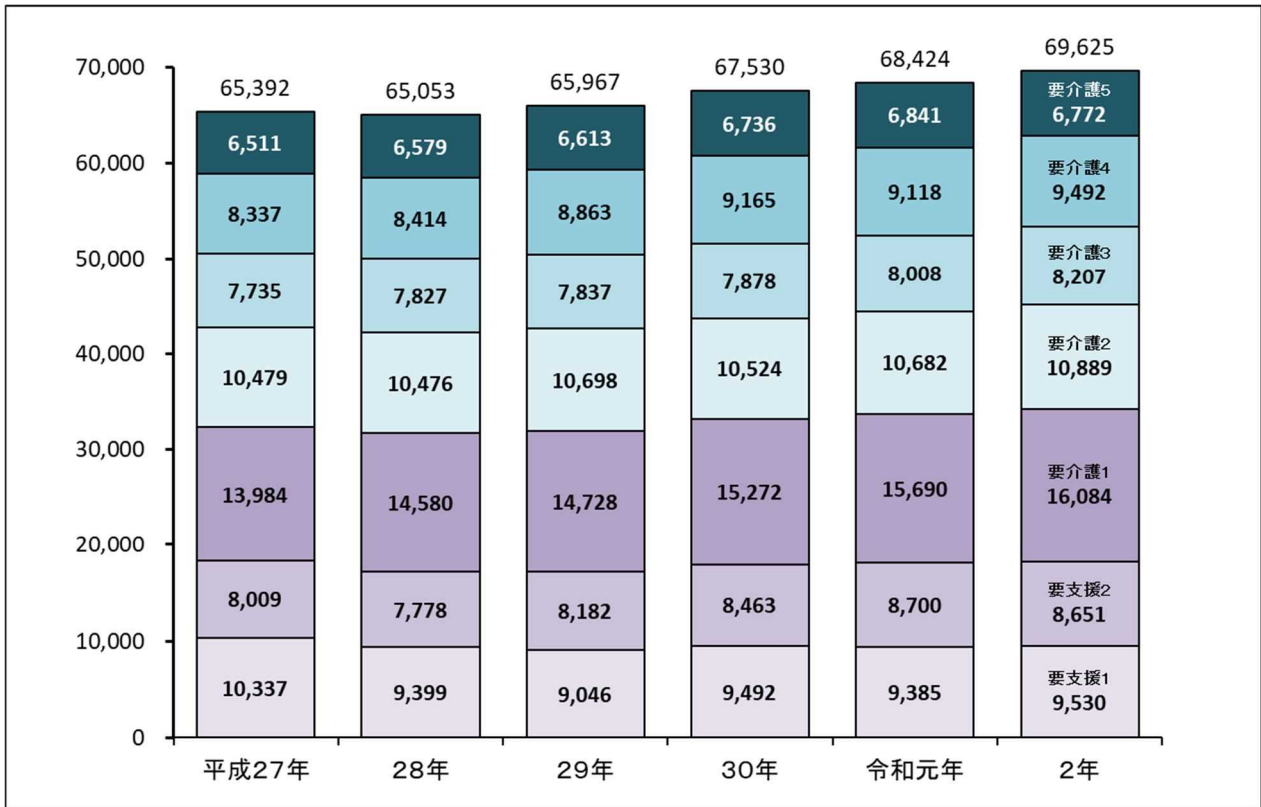
区 分	第 8 期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
第1号被保険者数 ①	375,650	376,861	378,045	380,397	359,607
認定者数 ②	70,235	71,852	73,509	76,591	89,519
うち要支援者数	18,326	18,752	19,193	20,026	22,393
うち要介護者数	51,909	53,100	54,316	56,565	67,126
認定率 (②÷①) ③	18.7%	19.1%	19.4%	20.1%	24.9%

（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27(2015)年度末における要支援者は18,346人(構成比28.1%)、要介護者は47,046人(構成比71.9%)でしたが、令和元(2019)年度末には、それぞれ18,085人(26.4%)、50,339人(73.6%)となっています。そのうち、いわゆる中重度といわれる要介護3～5の割合については、平成27(2015)年度末は34.5%、令和元(2019)年度末は35.0%とほぼ横ばいとなっています。

[図2-10] 要介護度別認定者数



(単位：人)

区分	第6期						第7期					
	平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2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	10,337	15.8	9,399	14.4	9,046	13.7	9,492	14.1	9,385	13.7	9,530	13.7
要支援2	8,009	12.2	7,778	12.0	8,182	12.4	8,463	12.5	8,700	12.7	8,651	12.4
計	18,346	28.1	17,177	26.4	17,228	26.1	17,955	26.6	18,085	26.4	18,181	26.1
要介護1	13,984	21.4	14,580	22.4	14,728	22.3	15,272	22.6	15,690	22.9	16,084	23.1
要介護2	10,479	16.0	10,476	16.1	10,698	16.2	10,524	15.6	10,682	15.6	10,889	15.6
要介護3	7,735	11.8	7,827	12.0	7,837	11.9	7,878	11.7	8,008	11.7	8,207	11.8
要介護4	8,337	12.7	8,414	12.9	8,863	13.4	9,165	13.6	9,118	13.3	9,492	13.6
要介護5	6,511	10.0	6,579	10.1	6,613	10.0	6,736	10.0	6,841	10.0	6,772	9.7
計	47,046	71.9	47,876	73.6	48,739	73.9	49,575	73.4	50,339	73.6	51,444	73.9
合計	65,392	100.0	65,053	100.0	65,967	100.0	67,530	100.0	68,424	100.0	69,625	100.0

(注) 介護保険事業状況報告(各年度末現在、ただし令和2年は12月末現在)

第8期の要介護度別認定者数は、要支援者数はあまり変化がない一方、要介護者数は年々増加すると推計されています。

[表2-2] 要介護度別認定者数（推計）

（単位：人）

区 分	第 8 期						令和7年 (2025年)		令和22年 (2040年)	
	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)		人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)				
要支援1	9,537	13.6	9,777	13.6	10,018	13.6	10,485	13.7	11,757	13.1
要支援2	8,789	12.5	8,975	12.5	9,175	12.5	9,541	12.5	10,636	11.9
計	18,326	26.1	18,752	26.1	19,193	26.1	20,026	26.2	22,393	25.0
要介護1	16,180	23.0	16,524	23.0	16,884	23.0	17,549	22.9	20,343	22.7
要介護2	10,905	15.5	11,170	15.6	11,421	15.5	11,868	15.5	14,089	15.7
要介護3	8,306	11.8	8,500	11.8	8,713	11.9	9,059	11.8	10,908	12.2
要介護4	9,525	13.6	9,743	13.6	9,959	13.6	10,422	13.6	12,580	14.1
要介護5	6,993	10.0	7,163	10.0	7,339	10.0	7,667	10.0	9,206	10.3
計	51,909	73.9	53,100	73.9	54,316	73.9	56,565	73.9	67,126	75.0
合 計	70,235	100.0	71,852	100.0	73,509	100.0	76,591	100.0	89,519	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

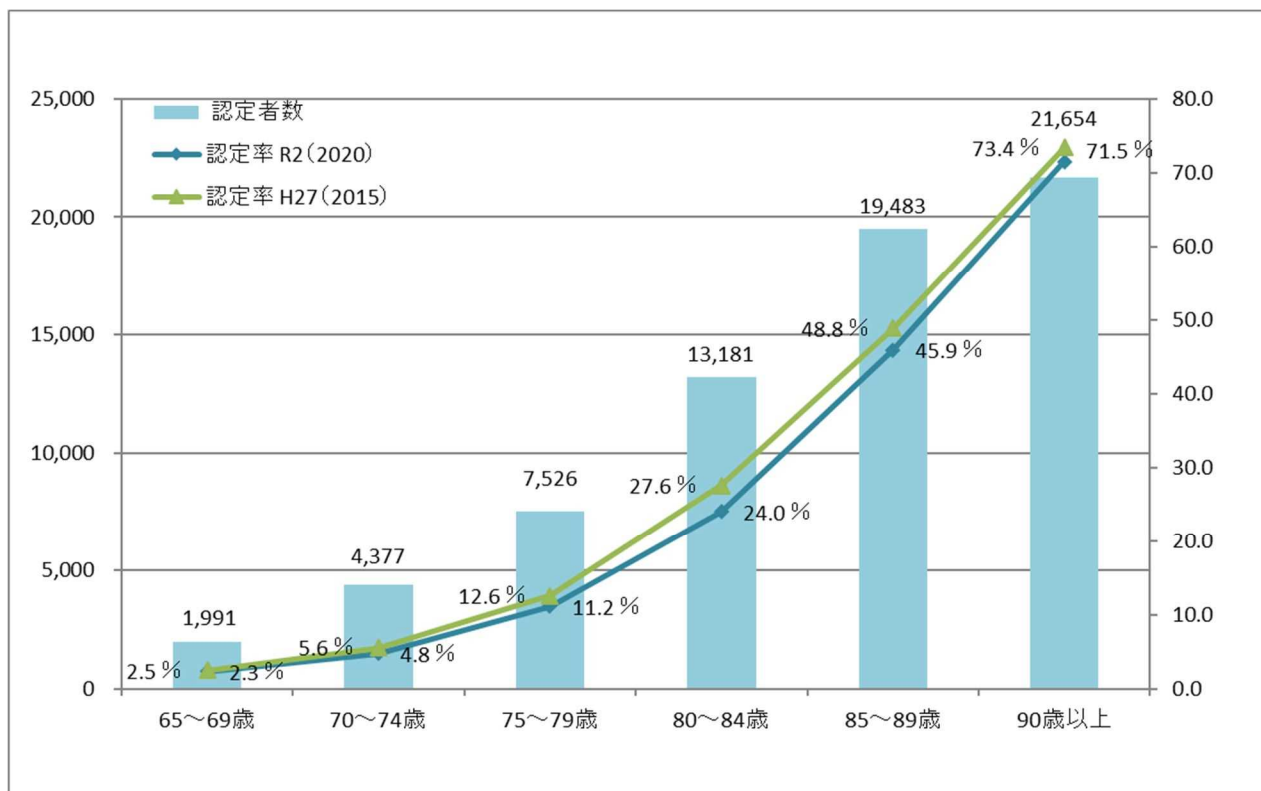
令和2（2020）年9月末現在における第1号被保険者（65歳以上）の認定者数の合計は、68,212人、認定率は18.3%となっており、8割以上の高齢者は認定を受けていない状況にあります。

他方、認定を受けている人の割合（認定率）については年齢とともに上昇し、65～69歳では2.3%ですが、85～89歳では45.9%と約半数の方が認定を受けており、90歳以上では71.5%と7割以上の方が認定を受けている状況です。

また、平成27（2015）年と比較し、全ての区分で認定率が下がっています。

[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	1,103	2,114	2,877	4,145	5,233	4,278	19,750
	認定率(%)	2.7	4.9	9.8	19.0	35.5	56.2	12.6
女 性	認定者数	888	2,263	4,649	9,036	14,250	17,376	48,462
	認定率(%)	2.0	4.6	12.2	27.3	51.5	76.7	22.6
計	認定者数	1,991	4,377	7,526	13,181	19,483	21,654	68,212
	認定率(%)	2.3	4.8	11.2	24.0	45.9	71.5	18.3
(参考) 平成27年	認定率(%)	2.5	5.6	12.6	27.6	48.8	73.4	18.7

(注) 令和2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

令和元（2019）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18.9%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.1%となっています。要介護者では「認知症」が24.3%と最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が19.2%となっています。

[表2-3] 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）（全国）

（単位：％）

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
	総数	認知症	17.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	高齢による衰弱
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患（脳卒中）	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患（脳卒中）	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

注：「現在の要介護度」とは、令和元（2019）年6月の要介護度をいう。

（注）厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和元（2019）年）

## (5) 介護者の状況

### ① 主な介護者の状況

令和元（2019）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54.4％で最も多く、次いで「別居の家族等」が13.6％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23.8％で最も多く、次いで「子」が20.7％、「子の配偶者」が7.5％となっています。

[表2-4] 要介護者等との続柄別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	54.4	23.8	20.7	7.5	13.6	12.1	20.1

（注）厚生労働省「国民生活基礎調査」令和元（2019）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74.2％、65歳以上同士（いわゆる老老介護）が59.7％、75歳以上同士が33.1％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] 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組合せ別の割合の年次推移（全国）

（単位：％）

区分	H13 (2001)	H16 (2004)	H19 (2007)	H22 (2010)	H25 (2013)	H28 (2016)	R1 (2019)
60歳以上同士	54.4	58.1	58.9	62.7	69.0	70.3	74.2
65歳以上同士	40.6	41.1	47.6	45.9	51.2	54.7	59.7
75歳以上同士	18.7	19.6	24.9	25.5	29.0	30.2	33.1

（注）厚生労働省「国民生活基礎調査」令和元（2019）年



### ③介護（看護）と就業の状況

平成29（2017）年就業構造基本調査によると、過去1年間に、介護・看護のため前職を離職した方は9万9千人で、このうち女性が7万5千人となっており、全体の約8割を占めています。

また、その10年前の平成19（2007）年と比較すると、過去1年間に介護・看護のため前職を離職した方は、14万5千人から4万6千人（約32%）減少しています。

[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）

男女 就業状態	平成19年	平成24年	平成29年
総数	144.8	101.1	99.1
有業者	29.4	17.8	24.6
無業者	115.5	83.3	74.5
男	25.6	19.9	24
有業者	6.1	3.4	7.7
無業者	19.5	16.5	16.3
女	119.2	81.2	75.1
有業者	23.3	14.4	17.0
無業者	96	66.8	58.2

（注）総務省「就業構造基本調査」平成29(2017)年

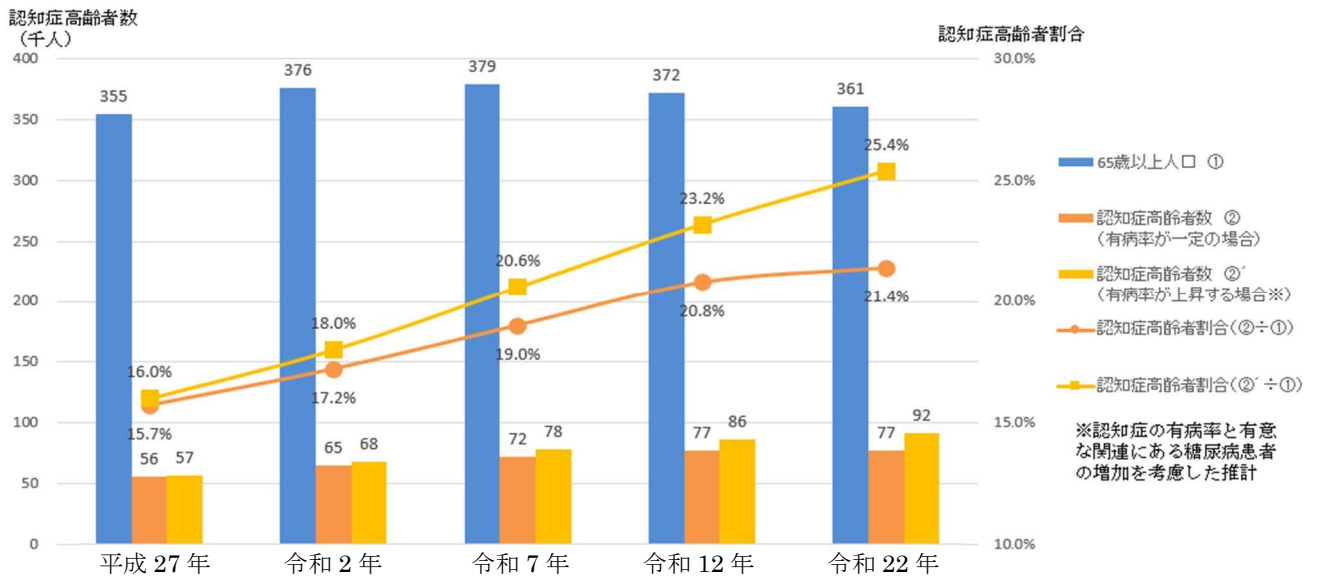
## 6 認知症高齢者の状況

本県の令和2年の認知症高齢者は65～68千人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は17.2～18.0%となります。

認知症高齢者は今後も増加することが見込まれており、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年には72～78千人、65歳以上人口に占める割合は

19.0～20.6%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27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	
65歳以上人口 ①	355	376	379	372	361	
各年齢の認知症有病率が一定の場合	認知症高齢者数 ②	56	65	72	77	77
	構成割合 (② ÷ ①)	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合	認知症高齢者数 ②'	57	68	78	86	92
	構成割合 (②' ÷ ①)	16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%

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

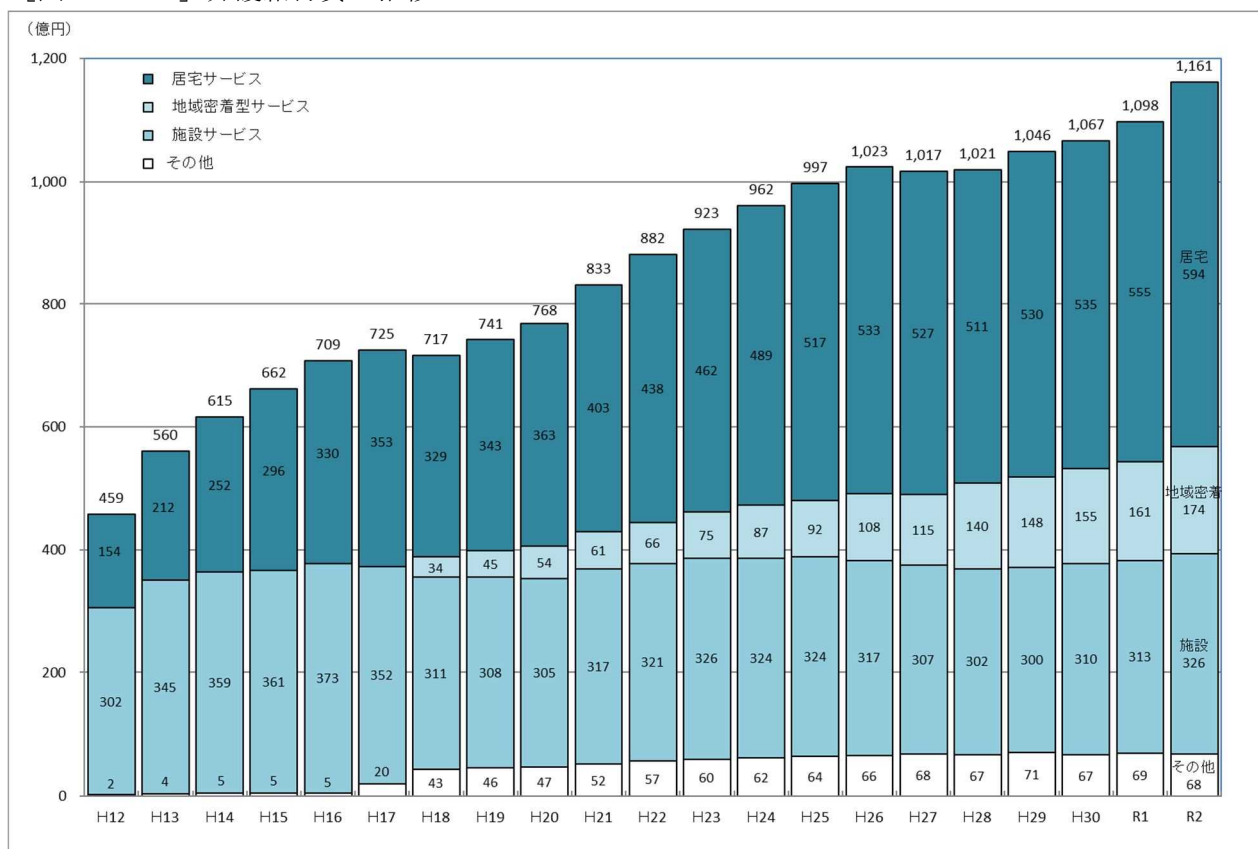
2. 認知症高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」及び「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)に基づく推計による。

## 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（2000）年度の459億円から令和2（2020）年度は1,161億円と、2.5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	H30	R1	R2
総給付費	459	560	615	662	709	725	717	741	768	833	882	923	962	997	1,023	1,017	1,021	1,046	1,067	1,098	1,161
居宅サービス	154	212	252	296	330	353	329	343	363	403	438	462	489	517	533	527	511	530	535	555	594
地域密着型サービス	-	-	-	-	-	-	34	45	54	61	66	75	87	92	108	115	140	148	155	161	174
施設サービス	302	345	359	361	373	352	311	308	305	317	321	326	324	324	317	307	302	300	310	313	326
その他	2	4	5	5	5	20	43	46	47	52	57	60	62	64	66	68	67	71	67	69	68

- (注) 1. 令和元（2019）年度までは実績額、令和2（2020）年度は当初予算額  
 2. 地域密着型サービスは平成18（2006）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（2000）年度の168.8千円から、令和元（2019）年度は276.0千円と、1.6倍となっています。

なお、令和元（2019）年度の全国平均は261.8千円であり、本県の1人あたり給付費は、全国平均を14.2千円上回っています。

〔表2-7〕第1号被保険者1人あたり給付費

（単位：千円）

区 分		H12	H18	H24	H26	H27	H28	H29	H30	R1
大 分 県	合 計	168.8	223.0	272.2	273.7	265.9	263.2	267.0	270.0	276.0
	居宅サービス	57.1	108.9	148.0	152.3	147.6	141.2	143.9	144.4	148.8
	地域密着型サービス	-	11.3	26.2	30.9	32.2	38.6	40.3	41.9	43.1
	施設サービス	111.7	102.8	98.0	90.5	86.1	83.5	82.9	83.7	84.1
全 国	合 計	144.0	208.2	247.5	253.7	252.7	252.4	254.8	256.9	261.8
	居宅サービス	48.9	102.6	132.0	138.6	138.6	130.3	128.8	128.2	130.8
	地域密着型サービス	-	13.0	25.9	28.8	29.9	38.9	42.4	43.8	44.8
	施設サービス	95.2	92.5	89.5	86.3	84.2	83.2	83.6	84.9	86.2

（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。

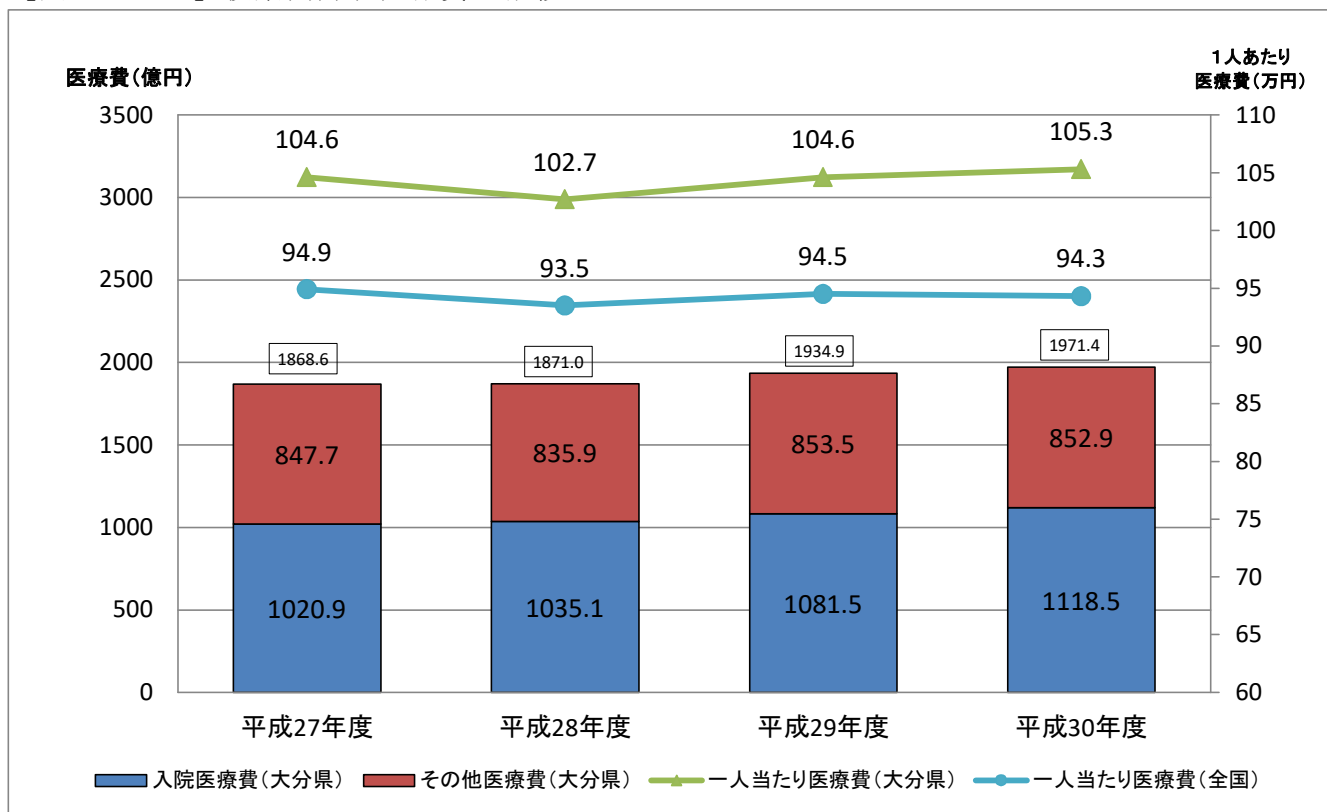
## 8 後期高齢者医療費の状況

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30年度は医療費総額が約1,971億円、そのうち入院医療費が約1,118億円となっています。

また、一人あたり医療費は105.3万円で、全国平均の94.3万円を約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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医療費総額(大分県)		1868.6	1871.0	1934.9	1971.4
	入院医療費	1020.9	1035.1	1081.5	1118.5
	その他医療費	847.7	835.9	853.5	852.9
一人あたり医療費	大分県	104.6	102.7	104.6	105.3
	全国平均	94.9	93.5	94.5	94.3
一人あたり入院医療費	大分県	57.1	56.8	58.5	59.8
	全国平均	46	45.8	46.6	47.0

(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7期)の進捗状況

おおいた高齢者いきいきプラン(第7期:平成30年度～令和2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30年			令和元年			令和2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)	3,554,202	3,348,208	94.2	3,645,203	3,339,251	91.6	3,725,789	3,473,267	93.2
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	20,209	17,389	86.0	20,801	17,851	85.8	21,541	21,254	98.7
訪問看護	利用回数(回/年)	329,420	335,283	101.8	338,875	355,815	105.0	349,643	364,266	104.2
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	151,682	156,294	103.0	159,575	166,168	104.1	167,874	177,539	105.8
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	65,856	73,524	111.6	68,220	80,762	118.4	70,392	86,592	123.0
通所介護	利用回数(回/年)	2,450,298	2,538,163	103.6	2,491,721	2,650,150	106.4	2,514,259	2,697,626	107.3
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	811,393	775,488	95.6	828,980	799,367	96.4	850,675	788,737	92.7
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	413,552	409,741	99.1	420,901	405,511	96.3	428,216	398,314	93.0
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	36,820	33,728	91.6	39,443	35,432	89.8	42,876	31,327	73.1
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	16,956	15,767	93.0	18,732	16,611	88.7	19,404	17,028	87.8
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	197,748	202,154	102.2	202,080	212,435	105.1	207,372	223,152	107.6
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	3,240	2,914	89.9	3,432	2,917	85.0	3,576	3,192	89.3
居宅介護住宅改修	利用者数(人/年)	2,952	2,398	81.2	3,060	2,387	78.0	3,180	2,388	75.1
居宅介護支援	利用者数(人/年)	348,636	347,401	99.6	355,632	355,147	99.9	362,136	361,212	99.7

##### (2) 予防給付サービス

区 分		平成30年			令和元年			令和2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)	-	45	-	-	2	-	-	-	-
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	158	155	98.1	206	254	123.3	266	106	39.7
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	54,292	52,587	96.9	57,107	55,550	97.3	59,795	62,956	105.3
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	30,179	32,248	106.9	31,252	36,211	115.9	32,268	36,040	111.7
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	2,520	2,429	96.4	2,640	2,474	93.7	2,712	2,736	100.9
介護予防通所介護※	利用者数(人/年)	-	29	-	-	5	-	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	45,096	45,494	100.9	45,780	48,695	106.4	46,488	47,184	101.5
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	10,668	9,427	88.4	11,167	8,603	77.0	11,712	7,549	64.5
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	1,097	1,162	105.9	1,210	1,148	94.9	1,294	1,001	77.3
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	2,940	2,829	96.2	3,240	2,843	87.7	3,396	3,000	88.3
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	61,188	63,426	103.7	62,268	68,317	109.7	63,612	71,520	112.4
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/年)	1,692	1,615	95.4	1,740	1,526	87.7	1,824	1,728	94.7
介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	2,184	1,983	90.8	2,208	1,956	88.6	2,232	2,028	90.9
介護予防支援※	利用者数(人/年)	102,204	100,150	98.0	103,272	105,433	102.1	104,436	105,792	101.3

※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30年			令和元年			令和2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)	2,832	2,759	97.4	3,636	3,018	83.0	4,656	4,512	96.9
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	1,188	1,200	101.0	1,248	1,227	98.3	1,284	1,140	88.8
地域密着型通所介護	利用回数(回/年)	323,399	304,915	94.3	335,208	314,482	93.8	346,321	336,966	97.3
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	114,114	109,287	95.8	122,554	108,761	88.7	126,551	108,511	85.7
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	9,516	8,686	91.3	10,776	9,048	84.0	12,108	9,708	80.2
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	23,568	23,038	97.8	24,888	23,329	93.7	26,016	24,276	93.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	2,472		0.0	2,472		0.0	2,988	2,460	82.3
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)	12,696		0.0	13,068		0.0	13,080	12,756	97.5
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	2,112	2,243	106.2	2,688	2,358	87.7	3,312	2,592	78.3

(2) 地域密着型介護予防サービス

区 分		平成30年			令和元年			令和2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)	1,775	1,843	103.8	2,050	1,475	72.0	2,111	1,434	67.9
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	1,764	1,691	95.9	2,112	1,616	76.5	2,436	1,500	61.6
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	192	208	108.3	192	204	106.3	192	144	75.0

3. 施設(系)サービス

区 分		平成30年			令和元年			令和2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)	5,912	5,908	99.9	5,918	5,908	99.8	5,947	5,908	99.3
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	1,055	1,064	100.9	1,055	1,064	100.9	1,084	1,064	98.2
介護老人保健施設	定員数(人)	4,609	4,549	98.7	4,609	4,549	98.7	4,638	4,549	98.1
介護療養型医療施設	定員数(人)	-	366	-	-	186	-	-	-	-
介護医療院	定員数(人)	-	211	-	-	211	-	-	-	-
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	313	297	94.9	371	297	80.1	371	247	66.6
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	218	206	94.5	276	206	74.6	276	206	74.6
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	1,375	1,371	99.7	1,466	1,427	97.3	1,466	1,427	97.3
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	2,041	101.2	2,124	2,050	96.5	2,205	2,140	97.1

(注) 1. サービス利用量は、市町村の積上げによる(令和2年は推計値)

2. 施設系サービスは、着エベース(令和2年は見込値)

おおいた高齢者いきいきプラン<第7期>目標指標(進捗状況)一覧

基本方針、施策体系	目標指標	担当所属名	単位	基準値		目標値		直近の実績値	
				年度	年度	年度	年度		
<b>第1章 生きがいづくりや社会参画の促進</b>									
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	高齢者福祉課	位	22	H28 (2016)	16	H32 (2020)	22	H30
(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)	20,140	R1
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	社会教育課	件	31,300	H28 (2016)	40,400	H32 (2020)	38,968	R1
(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	高齢者福祉課	人	5,726	H28 (2016)	6,000	H32 (2020)	3,997	R2
3 就業の促進									
	—	雇用労働政策課	—	—	—	—	—	—	—
<b>第2章 健康づくりと介護予防の推進</b>									
1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進									
○健康寿命	○健康寿命	健康づくり支援課	歳	男性 71.56 女性 75.01 (平成25年)	H28 (2016)	男性 72.78 女性 76.07 (平成31年)	H32 (2020)	男性 71.54 女性 75.38 (平成28年)	H30
	○特定健診受診率	国保医療課	%	52.0	H27 (2015)	70.0	H32 (2020)	55.4	H29
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	○地域介護予防教室への高齢者の参加率	高齢者福祉課	%	17.6	H27 (2015)	20.0	H32 (2020)	16.6 (平成30年)	R1
	○要介護認定率全国順位		位	14	H28 (2016)	10	H32 (2020)	19	R1
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	○自立支援型サービス事業所数	高齢者福祉課	事業所	42	H29 (2017)	72	H32 (2020)	52	R1
<b>第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進</b>									
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	福祉保健企画課	%	78.5	H28 (2016)	100.0	H32 (2020)	84.5	R1
	○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)	69.6	R1
(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	高齢者福祉課	人	55	H28 (2016)	80	H32 (2020)	90	R1
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は、市町村数値の積み上げ(H30~H32)を記載)	高齢者福祉課	—	—	—	—	—	—	—
(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) 高齢者向け住宅等の確保	—	高齢者福祉課 建築住宅課	—	—	—	—	—	—	—
(2) 住宅改造の支援	—		—	—	—	—	—	—	
(3) 生活支援のための居住施設の整備	—	高齢者福祉課	—	—	—	—	—	—	
<b>第3章 医療・介護連携の推進</b>									
4 在宅医療・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	医療政策課	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)	診療所 418 病院 82	H30
	○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	247	H28 (2016)		H32 (2020)	282	H30
	○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)	406	H30
(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									
○地域包括支援センター職員の資質向上研修参加者数	○地域包括支援センター職員の資質向上研修参加者数	高齢者福祉課	人	350	H28 (2016)	420	H32 (2020)	193	R1
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	○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	高齢者福祉課	人	1,904	H28 (2016)	2,200	H32 (2020)	1,601	R1
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	—	高齢者福祉課	—	—	—	—	—	—	—
(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)	17	R1
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	福祉保健企画課	施設	2,984	H28 (2016)	3,250	H32 (2020)	3,324	R1
	○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)	1,213	R1
(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	県民生活・男女共同参画課	市町村	5	H28 (2016)	18	H32 (2020)	12	R1
(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	—	福祉保健企画課	—	—	—	—	—	—	



おおいた高齢者いきいきプラン<第7期>目標指標(進捗状況)一覧

基本方針、施策体系	目標指標	担当所属名	単位	基準値		目標値		直近の実績値	
				年度		年度		年度	
<b>第4章 認知症施策等の推進</b>									
<b>1 認知症施策の推進</b>									
(1) 早期診断・早期対応の体制整備	○認知症サポート医数	高齢者福祉課	人	64	H28 (2016)	<b>78</b>	H32 (2020)	80	R1
	○大分オレンドクター (もの忘れ・認知症相談医)数		人	435	H28 (2016)	<b>475</b>	H32 (2020)	484	R1
(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	高齢者福祉課	人	30	H28 (2016)	<b>35</b>	H32 (2020)	34	R1
	○認知症介護実践リーダー研修受講者数		人	918	H28 (2016)	<b>1,100</b>	H32 (2020)	1,059	R1
	○認知症介護実践者研修受講者数		人	2,728	H28 (2016)	<b>3,500</b>	H32 (2020)	3,493	R1
	○認知症対応力向上研修受講者数 (一般病棟勤務の医療従事者)		人	1,081	H28 (2016)	<b>1,300</b>	H32 (2020)	1,799	R1
	○認知症対応力向上研修受講者数 (看護職員)		人	—	H28 (2016)	<b>170</b>	H32 (2020)	152	R1
	○認知症対応力向上研修受講者数 (歯科医師)		人	—	H28 (2016)	<b>100</b>	H32 (2020)	217	R1
	○認知症対応力向上研修受講者数 (薬剤師)		人	—	H28 (2016)	<b>250</b>	H32 (2020)	145	R1
(3) 若年性認知症施策の強化	—	高齢者福祉課	—	—	—	—	—	—	
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	高齢者福祉課	市町村	16	H28 (2016)	<b>18</b>	H32 (2020)	17	R1
	○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)	<b>500</b>	H32 (2020)	323 (H30)	R1
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	高齢者福祉課	人	320	H28 (2016)	<b>480</b>	H32 (2020)	353	R1
<b>4 権利擁護の推進</b>									
(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	福祉保健企画課	人	136	H28 (2016)	<b>153</b>	H32 (2020)	122	R1
(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)	県民生活・男女共同参画課	回	273	H28 (2016)	<b>280</b>	H32 (2020)	243	R1

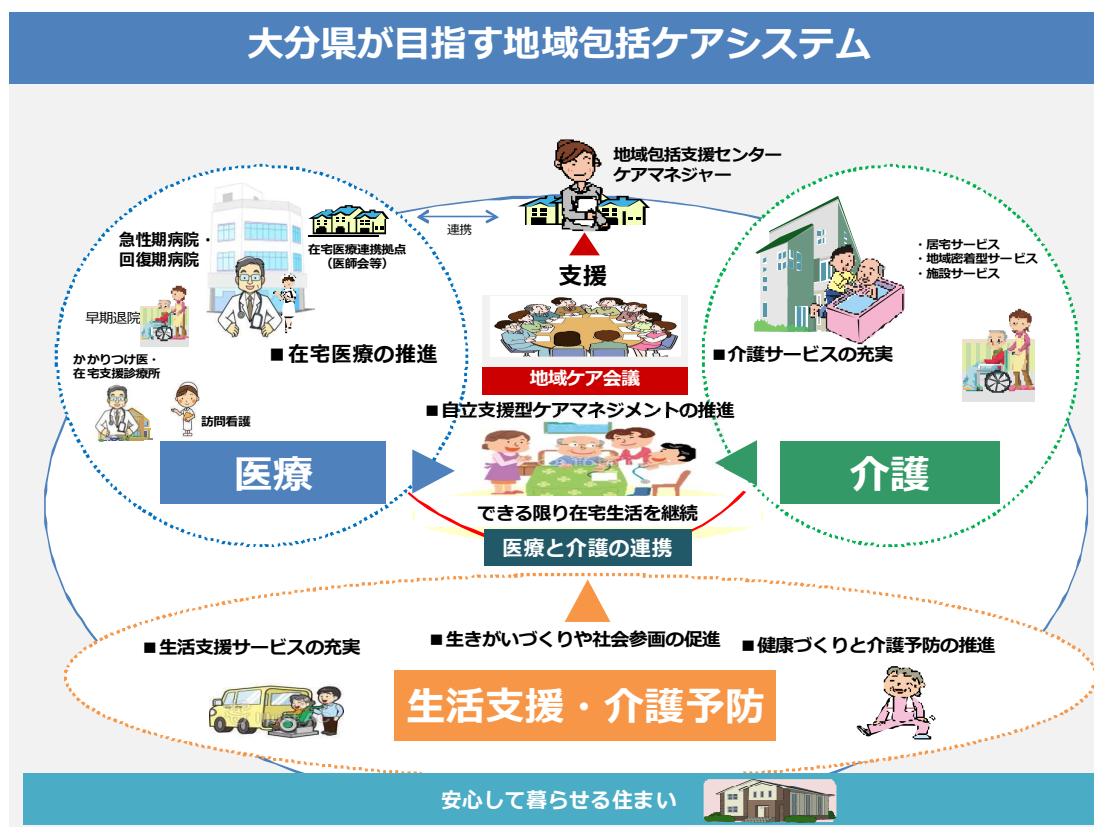
## 第4章 計画の基本的考え方

### 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  
～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進～

※団塊の世代が全て75歳以上(後期高齢者)となる2025年(令和7年)を目前に控え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22年)を見据え、地域共生社会の実現に向けて、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスを一体的に提供することにより、認知症の方も含め、高齢者が、生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくり“地域包括ケアシステム”のさらなる深化・推進を目指します。



## ○ 背景

(高齢社会に係る現状・課題)

### 【現状・将来推計】

・高齢者数	369千人	(令和元年) →	379千人	(令和7年)
		(2019年)		(2025年)
・75歳以上高齢者数	194千人	(令和元年) →	225千人	(令和7年)
		(2019年)		(2025年)
・高齢化率	32.9%	(令和元年) →	34.8%	(令和7年)
		(2019年)		(2025年)
・後期高齢化率	17.3%	(令和元年) →	20.6%	(令和7年)
		(2019年)		(2025年)
・高齢者単独世帯数	65千世帯	(平成27年) →	76千世帯	(令和7年)
		(2019年)		(2025年)
・認知症高齢者数	60千人	(令和元年) →	73千人	(令和7年)
		(2019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) →	69千人	(令和2年)
		(2000年)		(2020年)
・認定率	14.2%	(平成12年) →	18.6%	(令和2年)
		(2000年)		(2020年)
・介護給付費	459億円	(平成12年) →	1,098億円	(令和元年)
		(2000年)		(2019年)
・一人あたり給付費	169千円	(平成12年) →	276千円	(令和元年)
		(2000年)		(2019年)
・介護保険料(月額)	3,192円	(第1期) →	5,790円	(第7期)
		(注)第1期:H12~H14、第7期:H30~R2		

**【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な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 ～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進～」とし、「生涯生きがいを持って、健康で、安心して暮らせる地域づくりの推進」「いつまでも健康でいられる環境づくりの推進」「地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進」「必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進」「認知症施策等の推進」の5つの基本方針を掲げて取組を進めていきます。

### (1) 生涯生きがいを持って活躍できる社会づくりの推進

**【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) いつまでも健康でいられる環境づくりの推進

### 【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、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、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
- ・ 生活習慣病の重症化予防に向けた個別支援の強化

#### (2) 介護予防の推進

- ・ 介護予防に対する意識の普及
- ・ 幅広い医療専門職や多様な主体と連携した住民主体の介護予防活動の推進
- ・ 就労的活動やボランティア活動など、地域の多様な介護予防活動の推進
- ・ オンラインの活用など、様々な社会状況の中でも地域の介護予防活動やつながりを維持するための取組の推進

#### (3) 自立支援・重度化防止の取組の推進

- ・ ICT活用や普及啓発強化による自立支援型サービスの利用促進
- ・ 自立支援型サービスの安定した提供体制の確保

## (3) 地域で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) 地域ケア会議の充実・強化
- (2) 生活支援サービスの充実
- (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) 地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上
- (6) 支援を要する高齢者を支える環境の整備
- (7) 地域共生社会の推進

## (4) 必要なときに安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

### 【現状と課題】

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。施設入所が必要な中重度の要介護高齢者についても、今後の増加が予想されており、引き続き、施設サービスの充実を図る必要があります。

また、2025年（令和7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、必要なサービスを提供することができるよう、介護人材の確保や介護現場の業務効率化の推進が課題となっています。

### 【施策の方向】

#### (1) 介護サービスの充実

- ・ 居宅サービスの充実
- ・ 地域密着型サービスの充実
- ・ 施設系サービスの充実

#### (2) 介護人材の確保・育成

- ・ 基盤整備
- ・ 多様な人材の参入促進
- ・ 離職防止・定着促進
- ・ 現場革新
- ・ 介護人材の育成

#### (3) 介護サービスの質の確保・向上

#### (4) 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・ 災害時の支援・防災対策
- ・ 感染症対策の体制整備

## (5) 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

- ・ 認知症の普及啓発や本人ミーティング等の本人発信の支援
- ・ 正しい知識や理解に基づく認知症への備え
- ・ 医療・ケア・介護サービス・家族等への支援
- ・ 企業等、働く場での理解促進などによる若年性認知症施策の強化
- ・ 社会参加を支援する体制の強化

#### (2) 虐待防止対策の推進

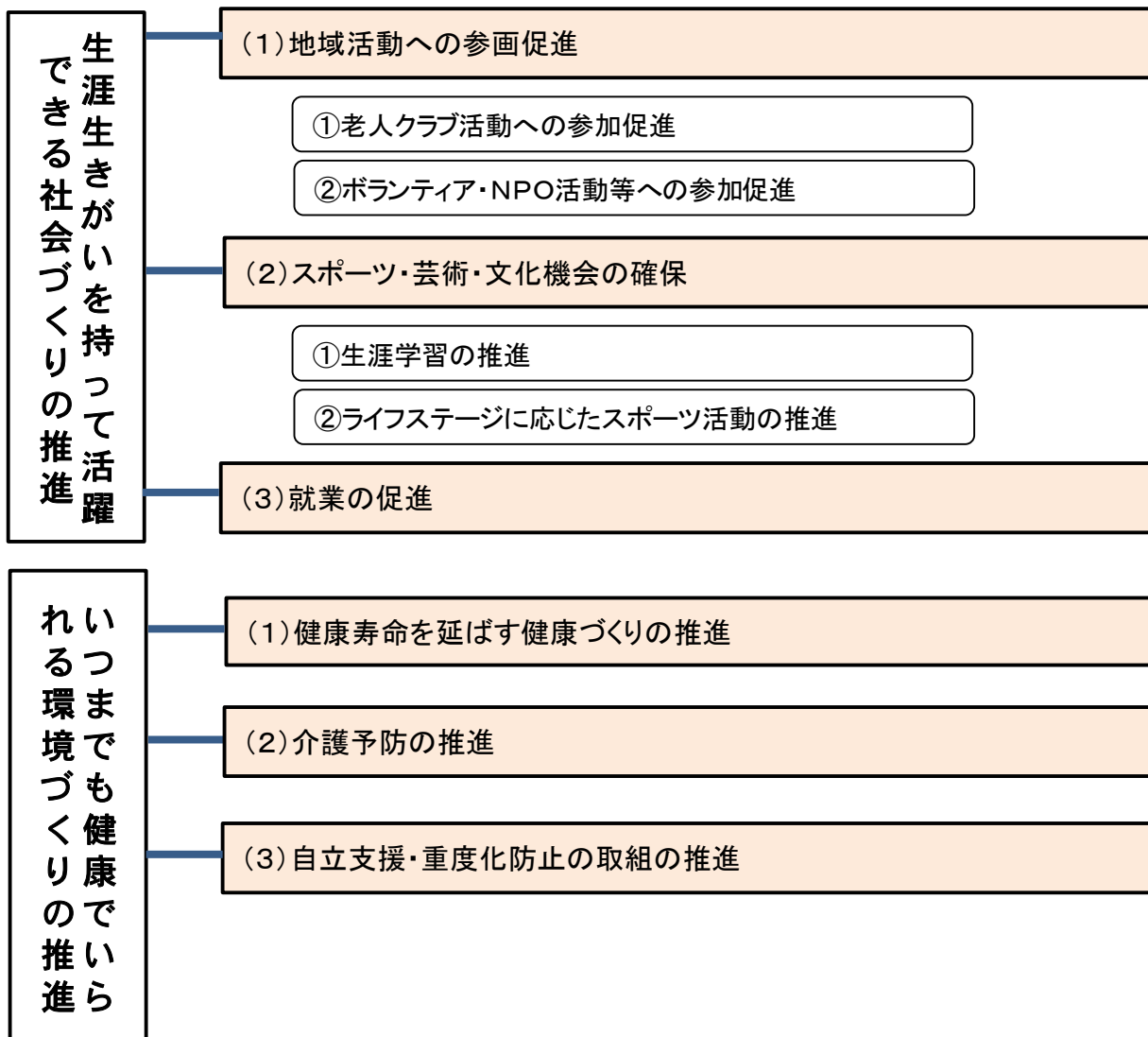
- ・ 養護者への権利擁護の普及啓発などによる高齢者虐待の防止

#### (3) 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相談支援体制の充実・強化

【基本方針】

【施策体系（主な取組）】



地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進

(1) 地域ケア会議の充実・強化

(2) 生活支援サービスの充実

① 生活支援体制整備の推進のための市町村支援

(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

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・介護連携推進事業の充実

② 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発

(5) 地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上

(6) 支援を要する高齢者を支える環境の整備

① ユニバーサルデザインの推進

② 生活困窮者等への支援

③ 災害時の支援

(7) 地域共生社会の推進



必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

(1) 介護サービスの充実

- ① 居宅サービスの充実
- ② 地域密着型サービスの充実
- ③ 施設(系)サービスの充実

(2) 介護人材の確保・育成

- ① 基盤構築
- ② 多様な人材の参入促進
- ③ 離職防止・定着促進
- ④ 現場革新
- ⑤ 介護人材の育成

(3) 介護サービスの質の確保・向上

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

- ① 災害時の支援・防災対策
- ② 感染症対策の体制整備

認知症施策等の推進

(1) 認知症施策の推進

- ① 普及啓発・本人発信の支援
- ② 認知症への備え
- ③ 医療・ケア・介護サービス・家族等への支援
- ④ 若年性認知症施策の強化
- ⑤ 社会参加支援

(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 生涯生きがいを持って活躍できる 社会づくりの推進

## 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

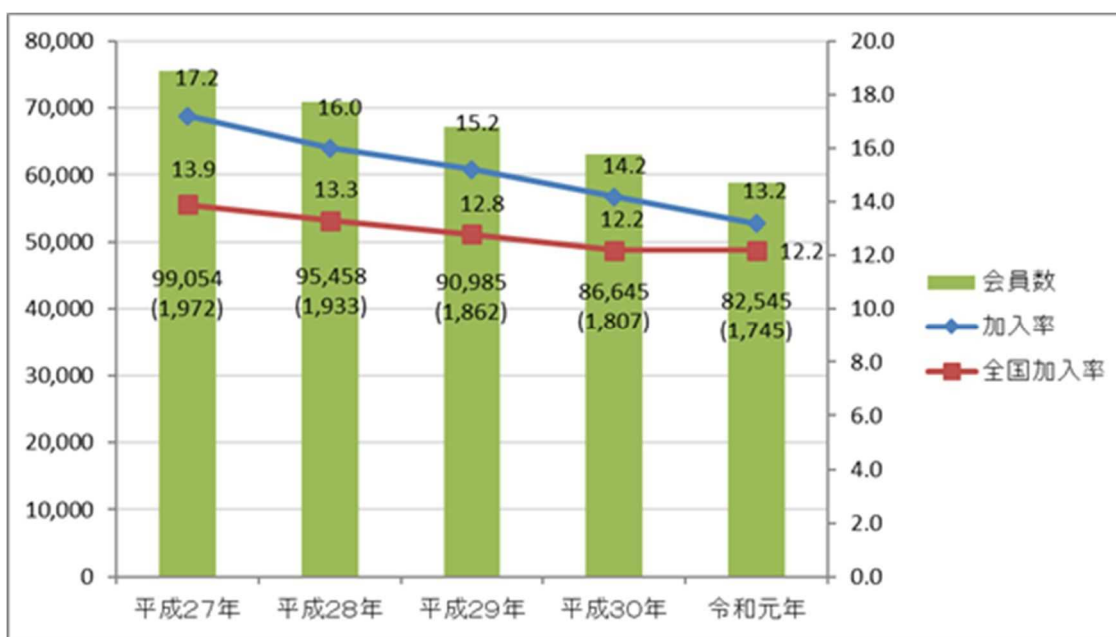
## 1 地域活動への参画促進

### (1) 老人クラブ活動への参加促進

#### ■現状と課題

- ① 地域を基盤とする自主的な組織である老人クラブでは、体操、趣味活動など日々の生活を豊かにする活動や、友愛訪問、子育て支援など地域を豊かにする活動を行っています。今後、高齢化の更なる進展が見込まれる中、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援の観点からその活動及び役割はますます期待されており、引き続き、こうした活動を推進していく必要があります。
- ② 一方で、令和元年度末の県内の老人クラブ数及び会員数は、1,442クラブ、58,850人であり、クラブ数、会員数ともに減少傾向が続いています。  
60歳以上人口に占める老人クラブ加入率は13.2%となっており、県下の老人クラブでは、会員増強に取り組んでおり、こうした取組への支援が必要です。

[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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
加入率(大分県)	17.2	16.0	15.2	14.2	13.2
加入率(全国)	13.9	13.3	12.8	12.2	—
全国順位	20	22	22	22	—

## ■ 施策の方向

- ① 老人クラブにおける高齢者自らの生きがいを高め健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を支援します。
- ② 県・市町村老人クラブ連合会が行う加入率向上に向けた啓発広報活動等の老人クラブの活動促進や介護予防・健康づくり、地域の支え合い等に資する取組を支援します。
- ③ 市町村老人クラブ連合会において各種取組を円滑に実施するための事務局体制強化を支援します。



(老人クラブによる社会奉仕の日の活動：大分市)



(老人クラブによる健康ウォーキング活動：別府市)

## ■ 目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
老人クラブ加入率全国順位	位	22	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 人口減少社会の進行や県民ニーズ、価値観の多様化、地域コミュニティ機能の低下などを踏まえ、ボランティアやNPO（NPO法人・任意団体）の活躍が期待されており、保健・医療・福祉、まちづくり、社会教育など、多様な分野で約470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のうち、63.6%の団体が、人材が不足していると感じており、特に活動者が求められています。（平成30年大分県NPO団体等の活動支援に関する調査）。

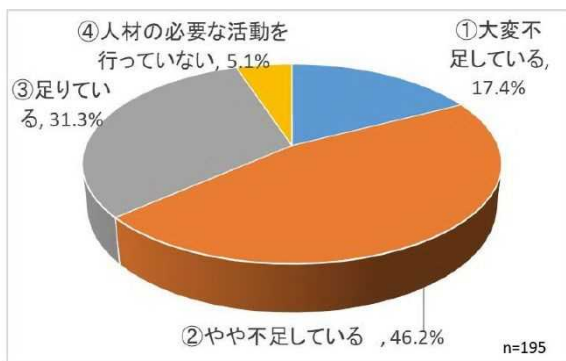
[表1-2] 大分県内NPO法人の活動分野上位（複数選択）

（令和2年9月末現在）

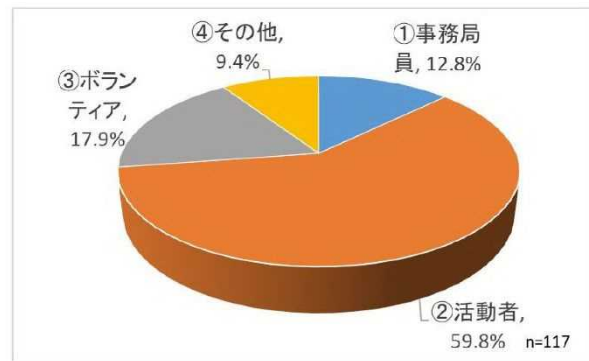
区分	1位	2位	3位	4位	5位
活動分野	保健・医療・福祉	まちづくり	社会教育	NPOの連絡助言援助	こどもの健全育成
NPO数	285	280	264	262	256

[図1-2] 大分県内NPOの人材の不足について

（平成30年大分県NPO団体等の活動支援に関する調査）



人材の不足について



不足している人材の種類



## ■施策の方向

- ① NPO、企業、行政などをつなぎお互いの連携が図れるような環境づくりに努めるとともにNPO活動や協働事例などの情報提供を充実することにより、県民の理解を深め、ボランティア・NPO活動への参加を促します。
- ② 高齢者等が豊富な経験や技能を活かし、地域の支え手となれるよう、ボランティア・NPO活動への参加促進や活動に対する支援など、地域活動に主体的に取り組める仕組みづくりを促進します。  
例えば、市町村や市町村社会福祉協議会等と連携して、高齢者等がボランティアやNPO活動等へ参画するための講座を開催するなど、ニーズ（地域の課題）とシーズ（ボランティア希望者）が円滑にマッチングするような仕組みを構築します。
- 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やNPOに関する情報提供を行います。

## ■目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
65歳以上の高齢者のボランティア登録数	人	20,140	20,700

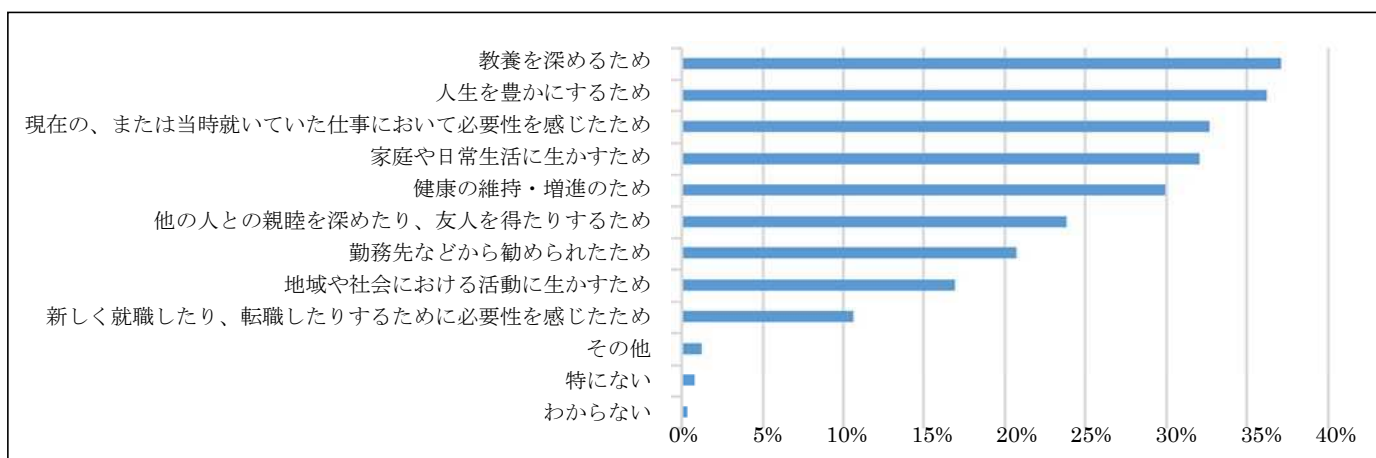
## 2 スポーツ・芸術・文化の機会確保

### (1) 生涯学習の推進

#### ■現状と課題

- ① 生涯学習<sup>※1</sup>・社会教育<sup>※2</sup>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」学習をした理由（複数回答可）



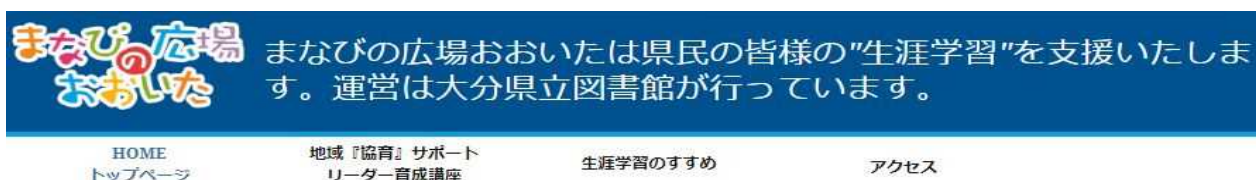
内閣府「生涯学習に関する世論調査」（平成30年度）



(高齢者の小学生チャレンジ教室への参加)

## ■ 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講座・セミナーの開催とともに、県立図書館では課題解決のためのレファレンス<sup>※3</sup>を行い、今日的課題に関する学習プログラムの作成及び指導者研修を実施するなど、高齢者の生涯学習を総合的に推進します。
- ② 生涯学習情報提供システム「まなびの広場おおいた」<sup>※4</sup>を通じて、講座等学習機会に関する情報を幅広く提供することにより、高齢者をはじめとする多くの方の受講を促進し、地域活動やボランティア等で活躍する地域人材を育成します。
- 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	令和元(2019)年	令和5年(2023)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数	件	38,968 (38,000)	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：仕事や日常生活、研究する上で何か調べものをする利用者に、図書館員が必要な資料や情報を入手するお手伝いをするサービス
4. 「まなびの広場おおいた」：県民の多様な学習ニーズに応えるため、インターネットを利用した学習に関する講座、学習機会、施設などの情報を提供するシステム

## 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」は地域の実情に応じた活動を展開しているが、人材の発掘・育成や財源確保、認知度の向上等が課題です。
- ② 男性及び女性とも健康寿命が平均寿命を10歳程度下回っており、スポーツを通じて健康でいきいきとした高齢者を増やす取組が必要です。
- ③ 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	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
総会員数(人)	16,866	16,872	17,089	17,509	16,134
60歳以上の会員数(人)	6,084	6,258	6,704	6,823	6,531
60歳以上の割合(%)	36.1	37.1	39.2	39.0	40.5

(注) スポーツ庁調査(各年度7月1日現在)

#### ■施策の方向

- ① 総合型クラブ経営者・指導者の育成等を通じて、身近な地域で継続的にスポーツに親しめるよう、クラブの質的充実を支援するとともに、クラブへの加入を促進します。
- 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、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。

■ 目標指標

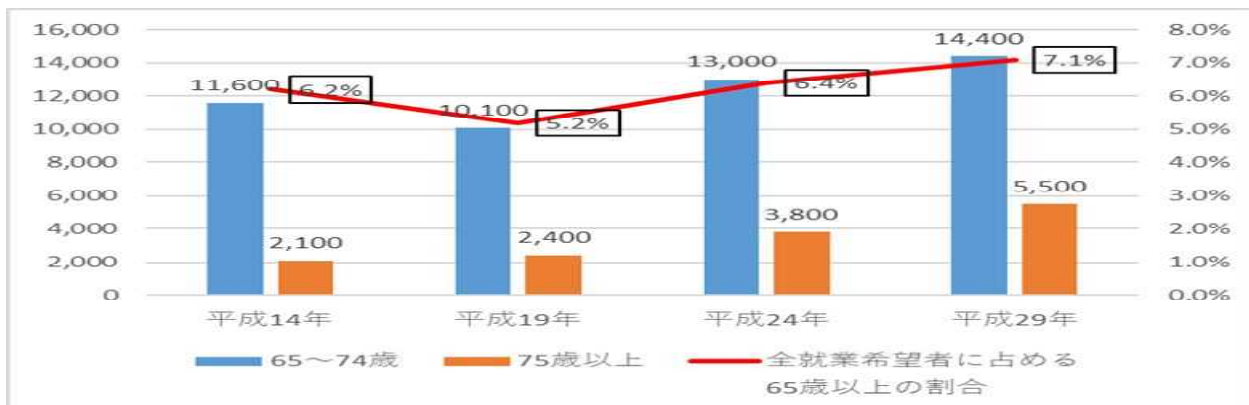
指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
豊の国ねんりんピック (スポーツ・文化) 参加者数	人	5,624	5,650

### 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ことが必要です。
- 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



総務省「就業構造基本調査」(平成29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28年度	1,671	4,401	2,485	717	42.9%
平成29年度	1,291	3,185	1,826	594	46.0%
平成30年度	1,255	3,037	2,125	648	51.6%
令和元年度	1,138	3,059	1,972	601	52.8%

[表1-5] シルバー人材センターの状況（令和2年3月31日現在）

シルバー人材センター名	会員数	就業実人員		就業延人員		(単位:人)	
		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	1,625	1,104	313	112,457	39,348
(公社)別府市シルバー人材センター	469	394	29	51,731	2,588		
(公社)中津市シルバー人材センター	460	319	39	34,061	4,895		
(公社)日田市シルバー人材センター	213	181	48	18,037	2,633		
(公社)佐伯市シルバー人材センター	426	331	59	29,163	5,250		
(公社)臼津地域シルバー人材センター	402	325	55	36,741	5,759		
(公社)宇佐市シルバー人材センター	431	308	94	27,320	8,041		
(公社)豊肥地域シルバー人材センター	444	372	47	31,966	4,575		
(公社)国東市シルバー人材センター	221	210	44	15,764	2,107		
(公社)豊後高田市シルバー人材センター	166	107	11	13,160	1,394		
(公社)由布市シルバー人材センター	213	160	41	10,697	3,731		
(一社)杵築市シルバー人材センター	134	116	1	14,789	5		
(一社)日出町シルバー人材センター	112	75	31	5,857	3,360		
(一社)玖珠町シルバー人材センター	114	97	1	6,441	2		
計	5,430	4,099	813	408,184	83,688		
前年度比	実数	66	△ 75	57	△ 8,001	18362	
	伸び率	1.01	0.98	1.08	0.98	1.28	

## ■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（高年齢者雇用安定法第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 いつまでも健康でいられる環境 づくりの推進

- 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

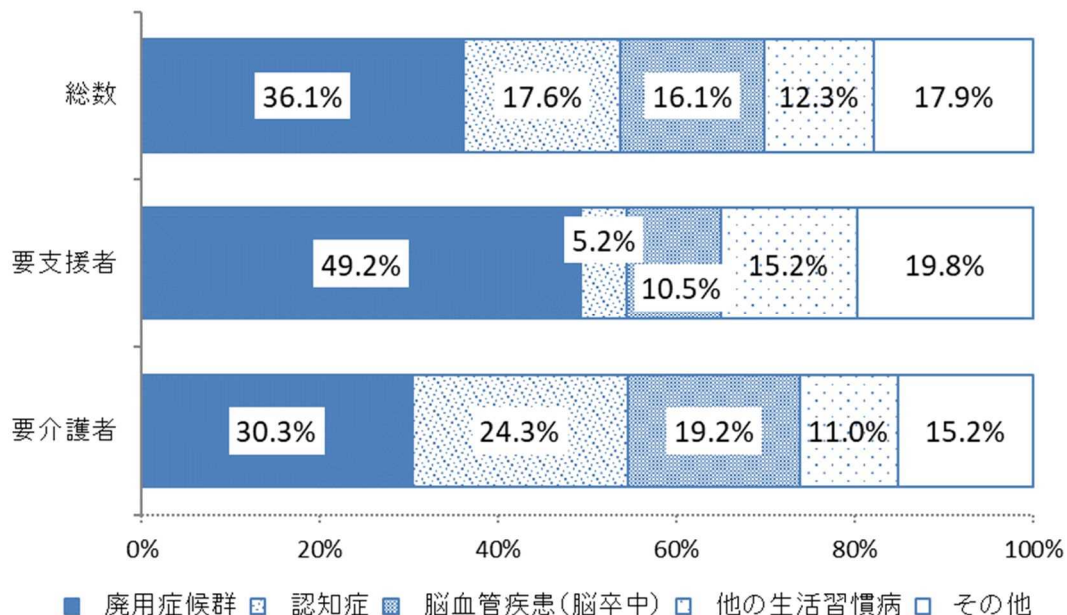
## 第2章 いつまでも健康でいられる環境づくりの推進

### 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～令和5（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認知症や脳血管疾患の割合が高くなっており、その予防が重要です。
- ③ 平成30年の死因について、第1位は悪性新生物(がん)で、全体の25.3%を占めており、次いで心疾患(15.2%)、脳血管疾患(8.1%)、老衰(7.1%)、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48.6%であり、死亡の約半数を占めています。生活習慣病の早期発見・早期治療や重症化予防が必要です。

【図2-1】要介護・要支援の状態別にみた介護が必要となった主な原因



(注) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)

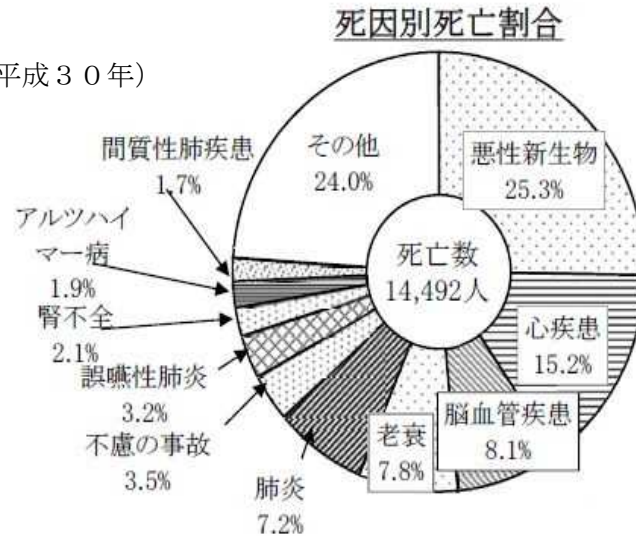
※ 廃用症候群関連：関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱の合計

※※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2-1のグラフは前回並びに印刷をお願いします。)

【図 2 - 2】大分県死因別死亡割合

(注) 厚生労働省「人口動態統計」(平成 30 年)



### ■ 施策の方向

- ① 健康寿命の延伸や生活の質（QOL）の向上を図るため、7つの分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康、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 3 g の減塩、350 g 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、「何でもよ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 特定健診や医療レセプト等のデータを連結した分析結果に基づく特定健診の受診率向上などの効果的な保健事業（データヘルス）を進め、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組みます。
- ④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて、市町村が行う国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の連携が図れるよう支援します。

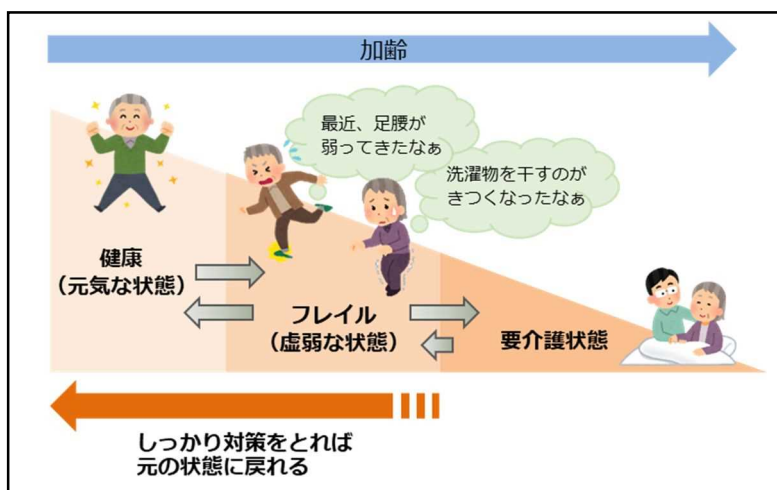
■ 目標指標

指標名		単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
			基準値	目標値
健康寿命	男性	歳	71.54歳	73.75歳
	女性		75.38歳 (平成28年)	77.03歳 (令和4年)
特定健診受診率		%	55.4 (平成29年)	70.0

## 2 介護予防の推進

### ■現状と課題

- ① 高齢者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、介護予防を推進することは、高齢者自身が生き生きと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 介護が必要となった主な要因は、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による虚弱、骨折・転倒、関節疾患の順に多い状況です。特に、要支援や要介護1，2の原因を見ると、高齢による衰弱や骨折・転倒等が多く、フレイル<sup>※1</sup>対策が重要です。
- ③ 平成24年度に「めじろん元気アップ体操（運動機能向上プログラム）」を作成し、住民主体の通いの場<sup>※2</sup>の立ち上げを図るため、リハビリテーション専門職等の指導者派遣を実施してきました。  
 また、平成29年度には、「地域の介護予防活動支援マニュアル」<sup>※3</sup>を作成し、住民が支え合いながら地域ぐるみで介護予防に取り組めるよう、住民リーダーを育成し、自助・互助による介護予防を推進してきました。その結果、令和元年度、県内の通いの場は2,889箇所あり、参加率は全国1位となっています。  
 しかし、通いの場の参加者の高齢化などによる活動の休止や、活動内容の固定化により、参加率は横ばいで推移しています。



- ※1. フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。
2. 通いの場：(1)体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。  
 (2)運営主体は、住民であること。  
 (3)運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと。  
 (4)月1回以上の活動実績があること。
3. 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

- ④ 地域の介護予防活動をより効果的・継続的に実施するため、幅広い医療職との連携を進めるとともに、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与が期待されています。
- ⑤ 地域コミュニティの希薄化や高齢者の単独世帯、一人暮らし高齢者の増加により、閉じこもりや虚弱高齢者の早期発見・早期対応が困難な状況にあります。介護予防の推進において、社会参加は要であり、高齢者が役割を持ったかたちでの社会参加が求められています。
- ⑥ 本人の意向や身体的な状況により、通いの場に参加しないあるいはできない高齢者についても、その中で何らかの支援を要する高齢者を把握し、必要な支援につなげる取組を進めていくことが重要です。また、高齢者は慢性疾患の有病率が高く、早期発見・早期対応とともに重症化予防が重要であるため、市町村では、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する体制の構築について、第8期介護保険事業計画への反映とその早期実施が求められています。
- ⑦ これまで推進してきた地域の介護予防活動は、多くが集合型の活動であり、感染症の拡大や災害の発生等により継続が困難となる状況にあります。様々な社会状況の中でも持続可能な地域の活動やつながりを推進していく必要があります。

#### ■ 施策の方向

- ① 高齢者が健康を維持・増進していくため、住民向けの研修等により、地域の担い手となる高齢者を育成するとともに、介護予防に対する意識の普及を図ります。  
また、高齢者が継続して介護予防活動に参加できる場を確保するとともに、高齢者本人のみならず、様々な関係者が協働して介護予防に取り組むという気運を醸成します。
- ② 先進事例の共有等を通じ、通いの場への幅広い医療専門職の関与により、運動、栄養、口の健康、認知機能低下の予防などの効果的なプログラムの実施を推進します。
- ③ 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、優良事例の横展開等を通じて、市町村における保健事業と介護予防の一体的取組の早期実施に向けて支援します。
- ④ 民間企業、NPO法人、教育機関、ボランティア団体等の多様な主体と連携し、高齢者の社会参加を推進する市町村の取組を支援します。
- ⑤ 就労的活動やボランティア活動、多世代での交流など、地域の多様な介護予防活動を推進する市町村の取組を支援します。

⑥ 感染症の拡大や災害の発生等の影響下においても、オンラインの活用など、地域の介護予防活動やつながりを維持するための取組を推進します。

■ 目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
通いの場への高齢者の参加率	%	16.3	20.0
要介護2以上の年齢調整後認定率 全国順位	位	3	1



住民主体の通いの場（体操の様子）



いきいき！地域づくりによる介護予防活動表彰



セカンドライフを応援！からだ測定会  
（体力測定の様子）



地域づくりによる介護予防推進のための指導者派遣  
（専門職による体操の指導の様子）

### 3 自立支援・重度化防止の取組の推進

#### ■現状と課題

- ① 高齢者の要介護となる原因の約50%が、生活不活発による廃用症候群であり、地域介護予防活動や適切なサービスの提供により、生活機能の改善が期待できる場合があることから、自立支援・重度化防止に向けたサービスの適切な提供を推進していくことが必要です。  
また、高齢者自身が介護保険制度について十分に理解した上で、自己決定により、自立に向けた適切なサービスを利用することが重要です。
- ② これまで、平成26年度に「生活機能向上支援マニュアル」<sup>※1</sup>、平成27年度に「自立支援ヘルパー実務マニュアル」<sup>※2</sup>を作成し、自立支援に資するサービス（以下「自立支援型サービス」という。）を積極的に行う事業所の育成を推進してきました。引き続き、高齢者の生活機能改善に資する効果的なサービスの提供体制の確保が求められます。
- ③ 高齢者やその家族、医療・介護従事者等関係者に、適切なサービスの提供により生活機能の改善が期待できるという理解が広まっておらず、自立支援型サービスの積極的な利用につながっていないという現状があります。  
また、対象となる高齢者を自立支援型サービスにつなげるためには、対象者の状態の適切なアセスメントが求められます。
- ④ 特に、短期集中予防サービス事業所は、3～6ヶ月という短期間で利用者がサービス利用を終了するため、安定した経営が難しいことが課題となっており、各地域において、安定したサービス提供体制を確保することが求められています。
- ⑤ 自立支援型サービス利用により生活機能が改善しても、機能を維持するための継続したセルフケアや社会参加がなければ、生活機能が再び悪化することが懸念されます。そのため、本人の意向を踏まえ、サービス利用後も機能維持につながる仕組みづくりが必要です。

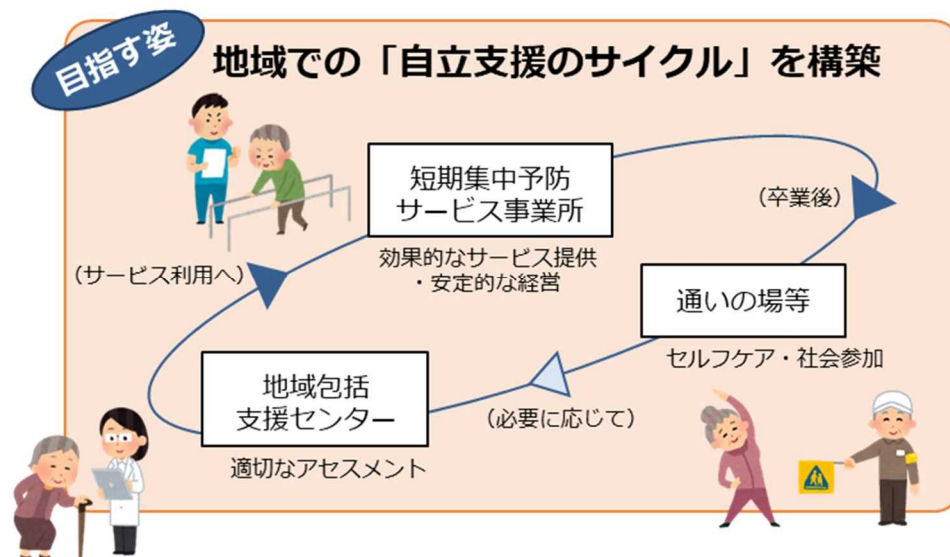
※1. 生活機能向上支援マニュアル：通所サービス事業所において提供する機能訓練・栄養指導・口腔ケア等のサービス内容をプログラム化した実務マニュアル

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



## ■施策の方向

- ① 自立支援型サービスを提供する事業所やリハビリテーション専門職等の資質向上を図り、適切なサービスを提供する体制を整備します。
- ② 高齢者が、廃用症候群になっても、適切なサービスを利用することによって、地域で元気に生活し続けられるよう、自立支援型サービスの効果について、高齢者やその家族、医療・介護従事者等関係者に幅広く普及啓発を行います。
- ③ 一般介護予防事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等を通じて、自立支援型サービス等支援が必要な高齢者を適切に把握する市町村の取組を推進します。
- ④ ICTを活用するなど、支援が必要な高齢者を自立支援型サービスに適切につなげる仕組みを構築します。
- ⑤ 自立支援型サービスの安定した提供体制の確保に向け、利用者の生活機能改善に成果をあげた事業所を評価する市町村の取組を推進します。
- ⑥ 自立支援型サービス利用後、地域で可能なかぎり自立した生活を送ることができるよう、本人の意向を踏まえて、生活機能を維持する体制の確保に向けた市町村の取組を推進します。



## ■ 目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
短期集中予防サービス利用者数	人	1,817	2,600
要介護度等の改善率 <sup>※3</sup>	%	7.8 (平成30年)	10.0

### 短期集中予防サービスについて

短期集中予防サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの1つです。H26年度の制度改正により創設されました。

生活機能が低下している（フレイル）高齢者を対象に、リハビリテーション専門職等が3～6カ月間短期集中的に支援し、生活機能の改善やセルフケアの促進を目指すサービスです。

サービス終了後も、通いの場やボランティア活動等に参加しながら介護予防効果を高め、地域でいきいきと生活できるように支援します。

#### 利用者のサービス利用による変化



※3. 要介護度等の改善率：当該年度の4月1日～10月1日に要介護度の区分が下記のように変動した人の割合。  
 ・介護予防・日常生活支援総合事業対象（以下「事業対象」という。） → 改善による終了または非該当  
 ・要支援1 → 事業対象、改善による終了または非該当  
 ・要支援2 → 要支援1、事業対象、改善による終了または非該当

## 第3章 地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進

- 1 地域ケア会議の充実・強化
- 2 生活支援サービスの充実
  - (1) 生活支援体制整備の推進のための市町村支援
- 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
  - (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・介護連携推進事業の充実
  - (2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発
- 5 地域包括支援ケアシステムを支える人材の育成・資質向上
- 6 支援を要する高齢者を支える環境の整備
  - (1) ユニバーサルデザインの推進
  - (2) 生活困窮者等への支援
  - (3) 災害時の支援
- 7 地域共生社会の推進

## 1 地域ケア会議の充実・強化



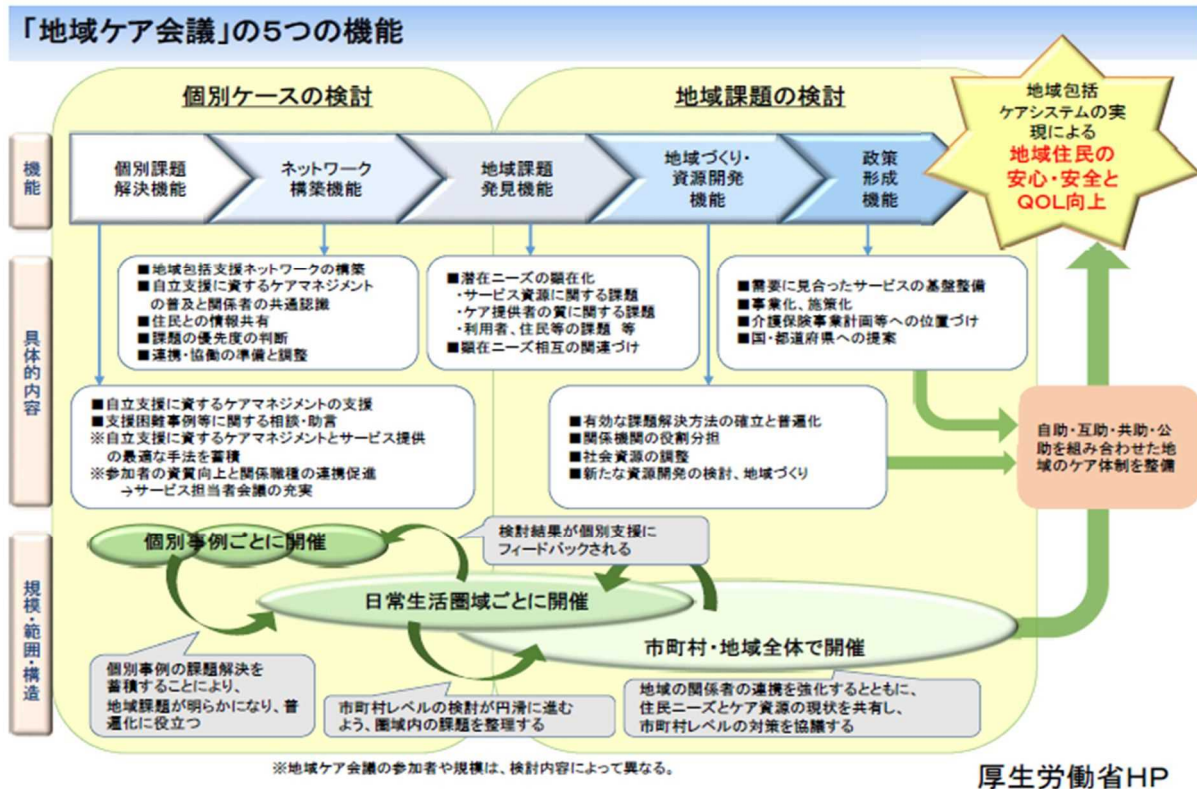
### ■現状と課題

- ① 市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備する、地域包括ケアシステムの構築が重要です。地域ケア会議がそのツールとして、関係者による地域課題の共有、資源開発・政策形成等の機能を十分に発揮するために、その充実・強化が求められています。
- ② 地域ケア会議における対象者は、認知症高齢者や医療的ケアが必要な高齢者など多様化しており、より専門的知見が求められる事例に対応するため、市町村は事例内容に照らした参集者の選定及びその人材確保が必要です。
- ③ 地域ケア会議における「高齢者のQOLの向上」という共通の目標に向けた支援の実現に向けて、事例提供者による十分なアセスメント、会議の要であるコーディネーターの進行やまとめ、アドバイザーによる多面的な視点と実践につながる具体的な助言が求められます。また、市町村は地域ケア会議の開催により地域課題の抽出から政策形成につなげることが求められます。
- ④ 市町村は地域ケア会議を開催することを通じて、新たな政策・サービスを創出するとともに、その展開に向けて多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。

- ⑤ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域における自立支援、介護予防・重度化防止という介護保険制度の基本理念の理解を促すとともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて関係者それぞれの資質向上が求められます。

### ■ 施策の方向

- ① 参集者となる専門職種の人材確保が困難な市町村に対する専門職派遣調整等を行うことにより、市町村の地域ケア会議の充実・強化を支援します。
- ② 地域ケア会議において事例提供者となる介護支援専門員のアセスメント、コーディネーターの個別課題の解決に向けたコーディネート等、それぞれの課題に応じた個別支援を実施します。また、市町村において地域ケア会議の開催を通じた、地域課題の抽出から政策形成に向けた仕組みの構築を支援します。
- ③ 地域ケア会議の開催によって創出された政策・サービスのより有機的・効果的な展開に向け、市町村が抱える課題解決への各種取組を支援するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を支援します。
- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止に関する理解を促すことで規範的統合を促進します。また、地域ケア会議に参加する関係者それぞれの役割に応じた資質向上に向け個別支援を実施するとともに、地域ケア会議を通じた自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて、介護サービス事業所等の育成・資質向上を図ります。



## 2 生活支援サービスの充実

### (1) 生活支援体制整備の推進のための市町村支援

#### ■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、認知症の人の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援の充実が求められています。
- ② 住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくためには、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の多様な主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが必要となります。
- ③ 生活支援コーディネーターの携わる業務は多岐にわたることから業務を推進する上で専従職員の配置が必要です。
- ④ 高齢者が地域において自立した日常生活を営むためには、役割がある形で社会参加することが有効とされています。そのためには、就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材が今後求められます。
- ⑤ 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、地域での暮らしの担い手となることが求められており、県内では各地で高齢者を含む地域住民が相互に支え合う仕組みづくりが構築されています。
- ⑥ 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考えられることから、地域の実情に応じた支援を推進する必要があります。
- ⑦ 住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために、多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要です。地域ケア会議の充実・強化により、関係者間の地域課題の共有、資源開発・政策形成等地域ケア会議に求められる機能が十分に発揮され、新たなサービスを創出することが求められます。

## 互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

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

### SCの役割

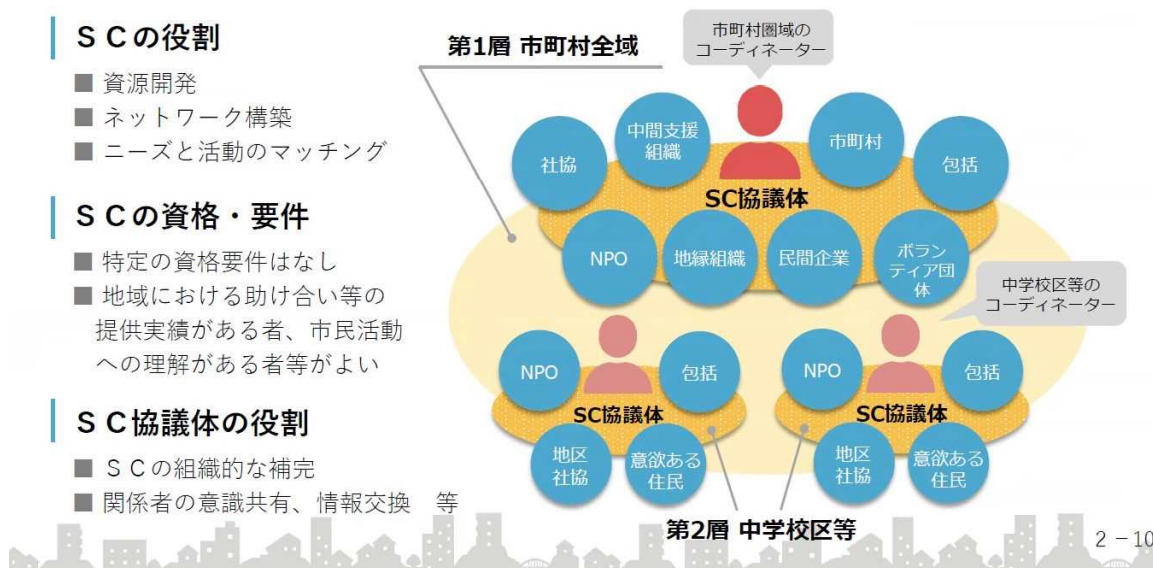
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

### SCの資格・要件

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

### SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等



出典) 厚生労働省老健局「これからの地域づくり戦略」

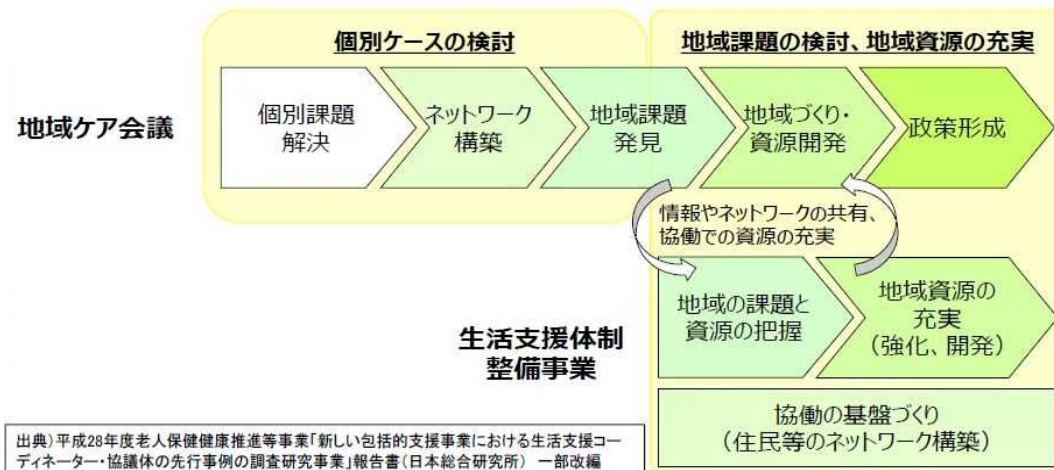
## ■ 施策の方向

- ① 市町村における生活支援・介護予防サービスの取組が充実するよう、生活支援サービスの担い手の確保・養成や地域ニーズと地域資源とのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を養成するための研修や、地域の課題や資源等の情報を共有し関係者間の連携・協働を推進するための連絡会を開催します。
- ② 各市町村において配置される生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の活動による、地域の課題や資源の把握、関係者のネットワーク化及び身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成等の取組について、ヒアリングによる課題把握や助言等を通じて、その円滑な実施を支援します。
- ③ 生活支援コーディネーターの専従職員の配置を進めるよう市町村に助言・支援を行います。
- ④ 役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートをする人材の配置を推進します。
- ⑤ 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、高齢者を含む地域住民が相互に行う活動の取組を支援するとともに、市町村と優良事例を共有することなどにより推進します。

- ⑥ 地域における生活交通を確保するため、乗り合いバス事業者による乗合バスの運行や市町村によるコミュニティバス等の運行など、公共交通の確保、維持に関する取組を引き続き支援するとともに、コミュニティバスや乗り合いタクシーを保有する移動手段として、自家用有償運送の導入について市町村と連携しながら検討を行います。また、移動支援や買い物支援、配食等に関する好事例の発信や研修の開催等により、市町村の取組を支援します。
- ⑦ 市町村において、地域ケア会議の開催を通じた地域課題の抽出から政策形成に向けた仕組みの構築を支援します。また、地域ケア会議の開催によって創出された政策・サービスのより有機的・効果的な展開に向け、市町村が抱える課題解決への各種取組を支援するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を支援します。

### “協議体”と“地域ケア会議”の関係性

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





## ■ 目標指標

指標名	単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
地域ケア会議に1回以上参加している生活支援コーディネーターの割合	%	69	100
指標名	単位	令和2（2020）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
専従で配置されている第2層の生活支援コーディネーターの割合	%	34	50

## 地域における支え合いの仕組みづくり

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

中津市では、「自分たちの住まちを自分たちの手で住み続けられるようにしたい」という思いから、「支えあいまちづくり」の取組として、平成7年から「住民参加型有償サービス」を開始し、いまでは市内の多くの地区で活動が展開されています。

また、平成27年度からは、市に生活支援コーディネーターが配置され、生活支援の担い手の養成や、関係者のネットワーク化、生活支援のニーズとサービスのマッチングなど、こうした活動のコーディネート機能を担っています。

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

### 中津市の住民型有償サービス活動



### 活動のようす



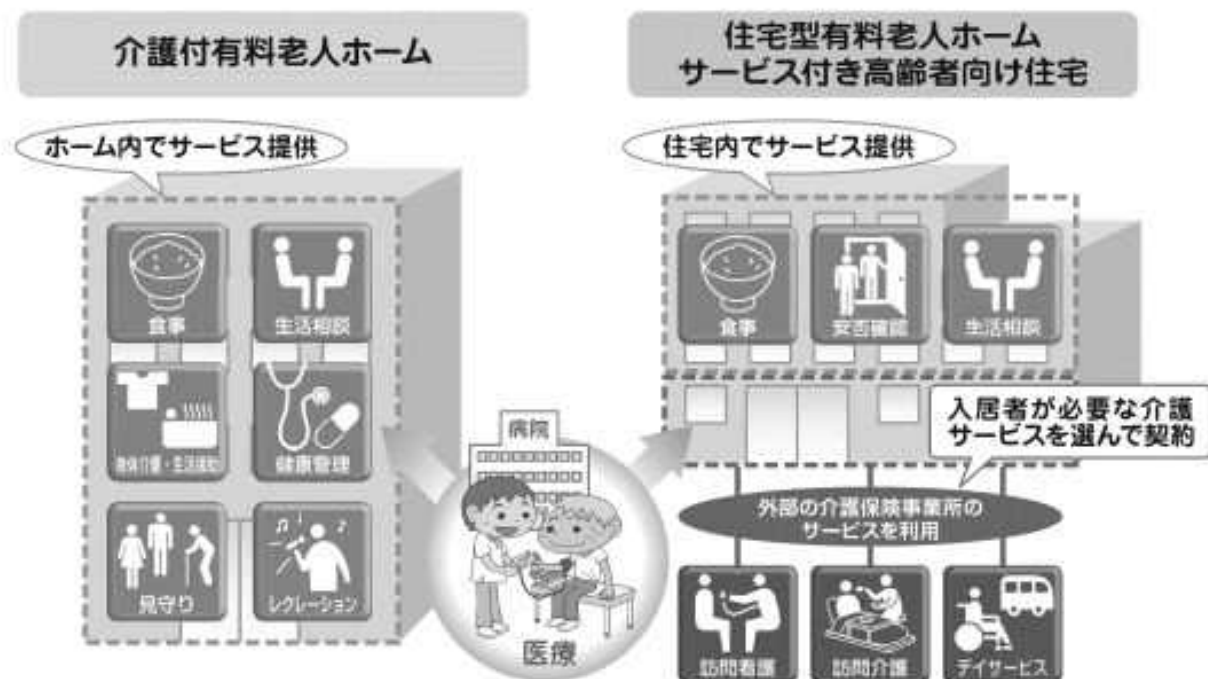
### 3 良質な高齢者向け住まいの確保

#### (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する中、今後とも、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加するとともに、医療と介護サービスの双方を必要とする要介護高齢者の増加が見込まれます。
- 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3-1] 高齢者向け住宅等<sup>※1</sup>の整備状況

区 分	定員・戸数		
	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1
有料老人ホーム	11,168	11,774	12,059
軽費老人ホーム	1,000	1,000	1,000
シルバーハウジング	76	76	66
サービス付き高齢者向け住宅	2,141	2,106	2,110
計	14,385	14,956	15,235

### ■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おり、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、施設管理者を対象とする研修会を開催するとともに、事業者に対する指導監督を適切に実施していきます。

また、市町村の介護サービス相談員派遣等事業の取組を推進するなど、サービスの質の向上が図られるよう支援します。

② 良質な有料老人ホームを供給するため、新規施設については、「大分県有料老人ホーム設置運営指導指針（H23.4 策定）」に基づき指導するとともに、既存施設に対しては、上記の指針に併せ、「有料老人ホーム立入検査実施要領（H23.12 策定）」に基づく立入検査を実施し、適正な運営の確保に取り組めます。

### 【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<sup>※2</sup>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、令和元年度末時点で約4.1%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（1994）年から実施してきました。  
平成12（2000）年度からは、介護保険制度による住宅改修費の給付との効果的な組み合わせを図りながら、助成を行っています。  
また、平成23（2011）年度からは「おおいた安心住まい改修支援事業」を創設し、その後、平成26（2014）年度から「高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業」に、平成28（2016）年度から「子育て・高齢者世帯リフォーム支援事業」に改称し、高齢者の暮らしの安全確保のためのバリアフリー化に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成しています。
- 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による助言等が必要です。

[表3-2] 在宅高齢者住宅改造助成事業等実績

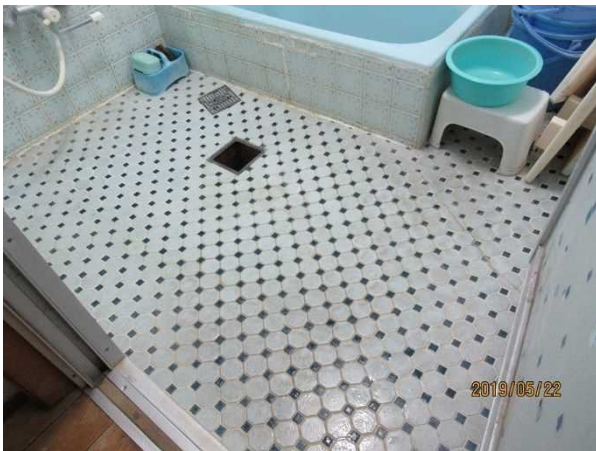
(単位：件、千円)

事業名	在宅高齢者住宅改造助成事業 (平成6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)		
	担当課	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	H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1
実施市町村数	14	15	14	18	18	18	17	17	18
助成件数	116	97	108	4,444	4,381	4,343	77	83	81
助成額	16,257	12,022	13,361	388,463	362,155	365,093	10,116	10,567	10,116

(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

《住宅改修例》

【改造前】



【改造後】



※改造内容

- ・床材の変更(転倒防止のため)

■施策の方向

- ① 介護保険制度における住宅改修に加え、高齢者がいる世帯が住宅設備を高齢者に適するよう改造する経費に対して本県独自に助成します。
- ② 多職種が連携した地域ケア会議の開催を通じ、適切な住宅改造を推進します。

### 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64か所、入所定員2,472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3-3] 生活支援のための居住施設の概要と整備状況（令和元年度末）

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	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)	60歳以上の方が入所できる施設 利用者と施設の契約による	1月あたりの基本料は、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		26	382
合 計			64	2,472

(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

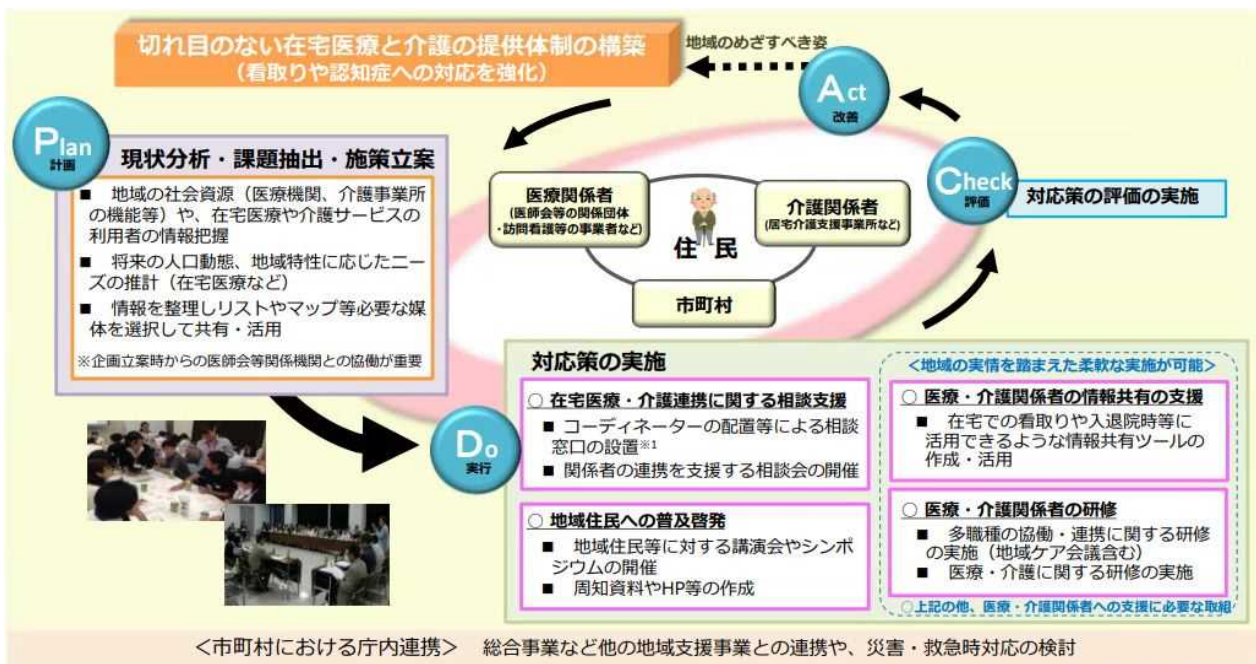
- ① 現在、軽費老人ホーム（ケアハウス・A型）及び生活支援ハウスについては、ほぼ需要を満たしていると思われることから、原則として現行の整備水準を維持するとともに、入所（居）者の居住環境の向上に努めます。  
また、養護老人ホームについては、入所待機者解消を図るため、整備を行います。
- ② 入所（居）者の介護ニーズにも対応できるよう、特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、施設機能の転換を図ります。
- ③ 老朽化した施設については、計画的に建て替えを支援し、特に耐震化未済施設は優先的に整備を行います。

## 4 医療・介護連携の推進

### (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実

#### ■現状と課題

- ① 高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加することが想定される中、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療・介護従事者等の関係者の協働・連携を推進することが必要です。
- ② 在宅医療・介護連携推進事業は、各地域において切れ目のない在宅医療と介護が提供される体制の構築に向け、平成30年度から全ての市町村で実施されていますが、「将来的なあるべき姿をイメージできていないこと」や「指標設定などの事業評価のしにくさ」を課題としてあげる市町村が多く存在しています。  
市町村には、地域のめざすべき姿の設定、地域の医療と介護の連携の実態把握、課題の検討を通じ、課題に応じた施策の立案・実施、評価を行うというPDCAサイクルを意識した事業推進が求められており、県にはその支援が求められています。
- ③ 在宅医療・介護連携の推進にあたっては、在宅療養者の生活の場の中で医療と介護の連携した対応が求められる在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）において、切れ目のない連携体制を構築することが重要です。県では、これまで、入退院支援が切れ目無く行われるよう、平成28年度までに保健所（2次医療圏）単位で「入退院時情報共有ルール」を作成した上で、市町村と連携し、その運用を行っています。



(出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3 (厚生労働省))



## ■施策の方向

- ① 市町村がP D C Aサイクルを意識した在宅医療・介護連携推進事業を効果的に推進することが出来るよう、医療・介護レセプトデータ等の取得・分析を通じ、在宅医療・介護連携に関する実態把握・課題分析を行うとともに、研修会の開催等を通じ市町村のデータ活用・分析支援を行います。  
併せて、各市町村の取組について進捗状況等を把握するとともに、有るべき姿の設定や現状把握、課題設定等を支援します。
- ② 在宅医療・介護の関係者からなる会議の開催を通じ、関係団体間の連携促進を図るとともに、県内外の優良な取組の情報発信・横展開を行うことで、市町村が関係団体と連携体制を構築出来るよう支援します。
- ③ 「入退院時情報共有ルール」について、策定から一定の期間が経過していることから、その普及状況やルール運用上の課題を把握し、必要に応じ市町村と連携して地域の医療介護関係者と協働でルールの見直しや改善を図ります。  
また、入退院支援以外の在宅医療の場面における現状や課題の把握を行い、在宅医療の4つの場面における切れ目のない連携体制を構築するための方策の検討や必要な事業を実施する市町村を支援します。

## 医療・介護関係職種が連携した取組事例

- 医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者と介護支援専門員等の介護従事者による、多職種カンファレンスを通じた退院・退所支援
- 医師、訪問看護師、訪問介護員等によるI C T等を活用した在宅患者情報の共有
- 医師、介護支援専門員等が協働する人生会議（A C P）の取組
- 医療・介護職種が連携した合同研修会や職種間相互理解のための意見交換会
- 薬剤師や訪問看護師等による、薬局や高齢者サロン等における人生会議や在宅医療・介護の普及啓発

## ■目標指標

指 標 名	単 位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
P D C Aサイクルに沿った取組を実施している市町村の数※ <sup>1</sup>	市町村	4	18

※1. 厚生労働省が実施する在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査において、「在宅医療・介護連携を推進する上で、目指す姿・実現したい姿を設定し、それに基づいて事業計画、目標、評価方法を策定して事業を推進しているか」という質問項目に対し、全て実施していると回答した市町村数

## 4 医療・介護連携の推進

### (2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発

#### ■現状と課題

- ① 自宅での療養を望んでいる高齢者の生活を支えるためには、医師をはじめ、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等の医療職種、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の介護職種それぞれが在宅医療や医療介護連携の重要性を認識すると共に、多職種協働による包括的かつ継続的な支援が実施できる人材の確保と育成を行うことが必要です。
- ② 在宅医療・介護連携推進事業は、全ての市町村において実施することとされていますが、比較的小規模な市町村では会議の開催や研修会、連携のためのルール作り等の事業を単独で実施することが難しい状況が生じています。
- ③ 令和2年7月に「豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」が制定され、県は、広く県民に対して人生会議に関する普及啓発を行うものとされました。県民自らが望む場所において必要な医療・介護サービスを受け、最期のときを迎えることが出来る体制の整備及び在宅医療・介護や人生会議に関する普及啓発の強化が必要です。

### 人生会議とは

人生会議は、本人の大切にしていることや譲れないこと等の価値観を踏まえたうえで、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合う取組で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ともいいます。

人生の最終段階において、自らが望む医療・ケアを受けるためには、前もって、これまでの人生、現在、これから望む医療・ケアについて考え、繰り返し関係者と話し合い、共有しておくことが重要です。

人生会議では、家族、医療、介護、福祉関係者等の支援者には、適切に医療・ケアの情報提供と説明を行った上で、本人の思いや考えを受けとめ、本人の意思決定の実現を支援することが求められます。

なお、このような取組は個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮についても必要です。



人生の終わりで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？

11月30日（水）10時～12時 人生会議の日

話し合いの進めかた（例）

- あなた大切にしていることは何ですか？
- あなた信頼できる人は誰ですか？
- 信頼できる人や医師・ケアチームと話し合いはしましたか？
- 話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状況に応じて意思決定することがあるため、何度も話し合える機会を確保することが大切です。

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

もしものために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

あなたの心身の状況に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02783.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html)

厚生労働省作成 普及啓発リーフレット

## ■施策の方向

- ① 在宅医療支援の中心的な役割を担うかかりつけ医の確保、育成を行うために、医師を対象にした在宅医療に関するセミナーや、アドバイザー派遣等の事業を実施します。  
訪問看護師の養成、退院調整に関わる看護師や社会福祉士の研修を実施する等、訪問看護体制の強化を図ります。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。
- ② 県内の各地域において医療介護連携を中心的に担う地域リーダーとなる医療・介護職を育成するための多職種連携研修や、地域において医療・介護等の各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材を育成するための研修会を実施し、市町村の人材育成を支援します。
- ③ 保健所が持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進や管内市町村の研修会相互乗り入れの実施等、地域の実情に応じた広域的な市町村支援を行います。
- ④ 人生の最終段階における医療・ケアに関する県民のニーズに対応できる体制を整備するため、医療・ケアチームの育成研修等の事業を実施します。  
また、人生会議の取組や在宅医療・介護に対する県民の理解を深めるため、リーフレットの配布や、各地域でのセミナーの開催等の取組を市町村と連携して行います。

## ■目標指標

指 標 名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
県が開催する在宅医療・介護連携関係の研修受講者数	人	722	900

## 5 地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上

### ■現状と課題

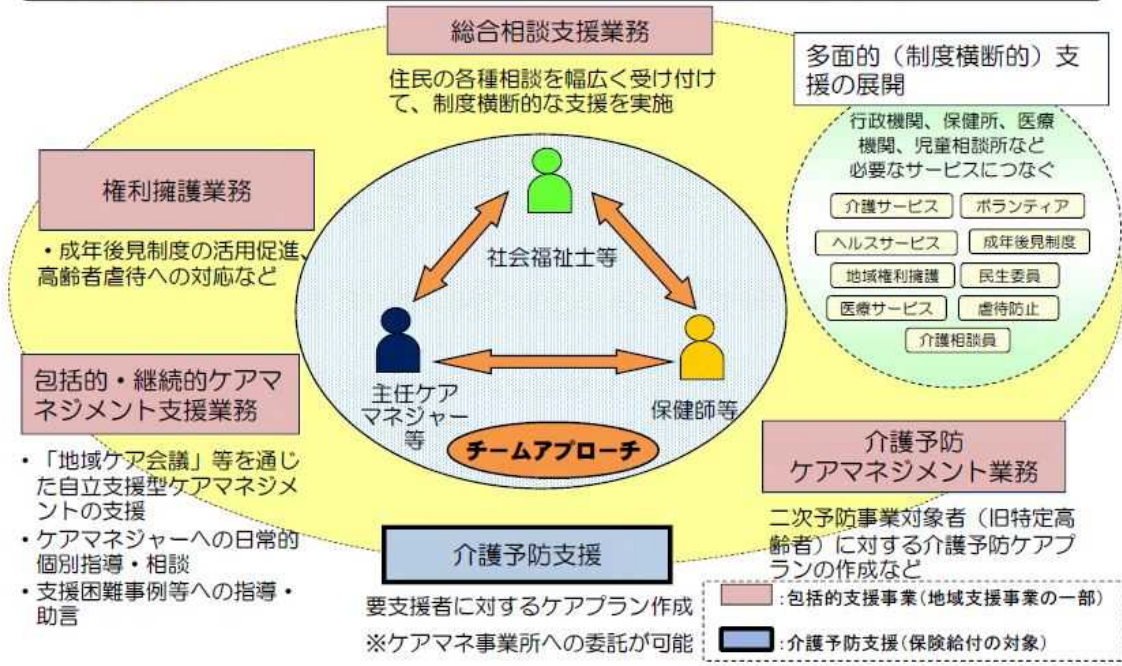
- ① 地域包括支援センターは、介護保険制度や権利擁護等、各種相談を幅広く受けて支援につなげるほか、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的な機関として位置づけられています。  
地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を進めていくためには、地域包括支援センター職員の育成と資質向上が求められます。  
また、介護予防・日常生活支援総合事業の運営にあたっては、住民自身が基本理念である自立支援も含め介護保険制度について十分に理解した上で、適切なサービスが導入されることが重要です。
- ② 高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより多様な主体による生活支援を充実させるため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成と資質向上が求められます。
- ③ 地域ケア会議を充実・強化するため、コーディネーターやアドバイザー等、参集者の育成と資質向上が求められます。そのためには、まず参集者が介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止について共通理解の上で、役割に応じて求められる個々の能力を発揮することが重要です。
- ④ 市町村や地域ケア会議の参集者だけでなく、地域においてサービスを提供する事業者の人材育成・資質向上も重要です。
- ⑤ 介護支援専門員による自立支援に向けた適切なケアマネジメントの実践が求められます。そのため、個々の介護支援専門員の専門性、資質向上も重要です。
- ⑥ 認知症になっても住み慣れた地域で生活することができるよう、関係者の育成や資質向上が必要です。
- ⑦ 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、それを地域で支える医療・介護従事者等の連携を深めると共に、それぞれの資質向上が求められています。

## ■施策の方向

- ① 高齢者の総合相談窓口として、介護保険の利用や虐待事案、高齢者本人・家族のメンタルヘルス等もふくめた多様な相談に適切に対応し、関係機関と連携した支援を行うことができるよう、地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施します。  
また、介護予防・日常生活支援総合事業を実施するにあたり、自立支援の理念のもと、対象者に即した適切なケア・生活課題の解決につながるサービスを提供できるよう、相談窓口担当者への研修を行います。
- ② 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を養成するための研修や、地域の課題や資源等の情報を共有し関係者間の連携・協働を推進するための連絡会を開催します。
- ③ 研修等の開催により、地域ケア会議参集者すべてに対し、介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止に関する理解を促すことで規範的統合を促進するとともに、個々に求められる役割の認識と、資質向上を図ります。
- ④ 地域ケア会議を通じた自立支援に向けたケアマネジメントが地域で進められる中で、介護サービス事業所としてどのような姿勢や手法でサービスを提供するかについて理解を深めることを目的とした研修等を行います。
- ⑤ 研修のPDCAサイクルを構築するための研修向上委員会や講師を対象にした研修を開催し、現状の介護支援専門員の課題に則した、より専門性の高い効果的な法定研修を行うことで、介護支援専門員の資質向上を図ります。
- ⑥ 認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」の養成を推進するとともに、医療・介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修等を行います。
- ⑦ 県内の各地域において医療介護連携を中心的に担う地域リーダーとなる医療・介護職を育成するための多職種連携研修や、医療と介護の両分野に精通し、地域において医療・介護等の各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材を育成するための研修会を実施し、市町村の人材育成を支援します。

## 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。（介護保険法第115条の46第1項）  
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



## 6 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 障がいの有無や年齢、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、ともに支え合い、差別や不合理な較差を解消することは、全世界において普遍的な課題です。

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

併せて、高齢者を含むすべての県民が、安全かつ自由に行動し、社会、経済・文化等の活動に参加することができるよう、公共施設や商業施設等に設置されている「車椅子マーク専用駐車場」の適正利用を図るための「大分あったか・は一と駐車場利用証制度」の普及などにも努めているところです。

- ② 一方、こうした「まち」や「もの」の分野だけではなく、様々な心身の特性や考え方を持つ人々が、相互の理解を深めるとともに、支え合うことができるよう、「こころ」のユニバーサルデザイン<sup>\*1</sup>についても推進する必要があります。

平成30年6月に県が行った「人権に関する県民意識調査」では、「今の日本で、人権は尊重されていると思うか」という質問に対して、「尊重されている・どちらかと言えば尊重されている」と回答した人が71.8%となっており、前回調査(75.2%)よりも減少しています。

高齢者に対する差別や偏見、貧困層の顕在化など、全ての人の人権が尊重されているとは言いがたい状況であることが影響していると考えられることから、人権が尊重される社会の実現のために、今後も幅広い層の県民に対し、粘り強く普及啓発に取り組んでいく必要があります。



ユニバーサルデザイン  
シンボルマーク



(あったか・は一と駐車区画)

#### ■施策の方向

- ① 建築物のバリアフリー<sup>\*2</sup>やユニバーサルデザインを推進するため、建築関係者を中心に「福祉のまちづくり条例」の周知を行い、基準適合の徹底を図ります。

また、「あったか・は一と駐車場」協力施設の拡大と利用マナーの向上に資する取組を行うとともに、「大分バリアフリーマップ」の登録施設の増加などにより、高齢

者や障がい者、妊産婦の方々などの利便性の向上を図ります。

- ② 多様性を理解し、お互いの良さを認め合いながら協働する力を幼少期から養えるよう、教育分野と連携を図りながら、小中学生等を対象とした福祉講座の実施や福祉巡回教室の開催支援に取り組みます。

また、人権課題ごとの啓発用パンフレットを作成し、啓発に活用するとともに、各種講座、研修会、講演会などのイベントや、地域・企業・団体等で人権啓発に関するリーダーの育成を通じて、幅広い層の県民に身近な問題として、各種人権課題に関する情報を提供していきます。

## ■ 目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,213	1,460

- ※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



## 6 支援を要する高齢者を支える環境の整備

### (2) 生活困窮者等への支援

#### ■現状と課題

- ① 経済的な問題等を抱える生活困窮者<sup>※1</sup>に対し、生活保護に至る前段階での自立支援策を強化するため、平成27年度から福祉事務所設置自治体ごとに総合相談窓口（自立相談支援機関<sup>※2</sup>）が設置されるとともに、家計改善など地域の実情に応じた任意事業が実施されています。  
家計に関する相談や指導、働くことの可能な高齢者の就労支援などについては、自立相談支援機関と地域包括支援センター等の連携が重要です。
- ② 刑務所など矯正施設を退所する高齢者が、必要に応じて福祉的な支援を受けるとともに、円滑に地域生活に移行するためには、平成22年度に設置した「大分県地域生活定着支援センター<sup>※3</sup>」を核とした、専門的な支援機関との連携や地域の受入体制の整備が重要です。

#### ■施策の方向

- ① 生活困窮者の自立に向けて、地域のニーズを踏まえ、自立相談支援機関と地域包括支援センターや消費相談窓口、指定相談支援事業所等様々な関係機関・団体が連携した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保護観察所などの関係機関が連携して福祉的な支援を行うとともに、矯正施設を退所する高齢者の受入先の拡充を図ります。

---

※1.生活困窮者：生活困窮者自立支援法第3条に規定されている「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」

複合的な原因を抱え、各専門機関では支援しきれなかった人や社会的孤立により支援に繋がらなかった人などの制度の狭間にある人（例えば、要介護（支援）認定には至らないものの、身体機能の低下や独居などの高齢者で、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）は生活に困窮する可能性のある者として対象者に含む。

※2.自立相談支援機関：生活困窮者自立支援法第3条第2項に規定する自立相談支援事業を実施する機関であり、生活に困窮する恐れのある方に対し、総合的な相談支援窓口として活動する。

※3.地域生活定着支援センター：高齢又は障がい有するため福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者等について、退所後直ちに福祉サービス等（障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など）につなげるための準備を、保護観察所と協働して進め、その社会復帰の支援を行う機関であり、各都道府県に設置。

## 6 支援を要する高齢者を支える環境の整備

### (3) 災害時の支援

#### ■現状と課題

- 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する中で、南海トラフ地震等の発生による大規模な被害も予想される本県において、防災・減災対策の推進と防災体制の整備は重要です。  
そのため、自助・共助・公助の役割分担のもと、防災・減災対策を総合的かつ計画的に推進する「大分県地域防災計画」を基本として、「事前防災」の視点を踏まえた備えにより、減災社会づくりを推進しています。
- ② 他方、高齢者については、必要な情報を自ら入手して自力で迅速に避難することが困難な場合もあることから、名簿情報を地域で共有するほか、「個別計画」を策定するとともに、要配慮者本人も参加する避難訓練を行うなど、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方に対する福祉避難所や福祉避難スペースの整備を進めるとともに、災害派遣福祉チーム（DCAT）や福祉避難所サポーターによる人的支援体制の強化、災害時ボランティア活動における人材育成やネットワーク構築についても、平常時から取り組むことが必要です。

[表3-4] 福祉避難所数の年次推移

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
福祉避難所数 (か所)	352	361	366	362	381

#### ■施策の方向

- ① 「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の同意を得ながら、名簿情報の自主防災組織や消防団などの避難支援者等関係者への提供を推進するとともに、市町村と連携して「個別計画」の策定を促進します。
- ② これまでの大規模災害での教訓を生かして、地域の日常的な見守りや支え合い体制に基づき、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や支援者の確保について市町村や社会福祉協議会と協働して推進するとともに、配慮を要する人が参加する避難訓練等を支援します。

- ③ 小学校区ごとに福祉避難所又は福祉避難スペースを設置できるよう、市町村による指定を促進するとともに、災害派遣福祉チーム（DCAT）や福祉避難所サポーターといった福祉や介護の専門職による避難者への支援体制を、実働訓練等により強化します。
- ④ 災害時の対応を円滑に行えるよう、県災害ボランティアネットワーク会議における情報交換のほか、研修等による県・市町村災害ボランティアセンター運営のためのリーダー養成やスタッフ育成、市町村ごとのネットワークの設置を推進するとともに、災害発生時の被災者支援に取り組むNPO・ボランティアの活動を促進します。

### ■ 目標指標

指標名	単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
福祉避難所（福祉避難スペース）がある小学校区の割合（カバー率）	%	77.5	95.0

## 7 地域共生社会の推進

### ■現状と課題

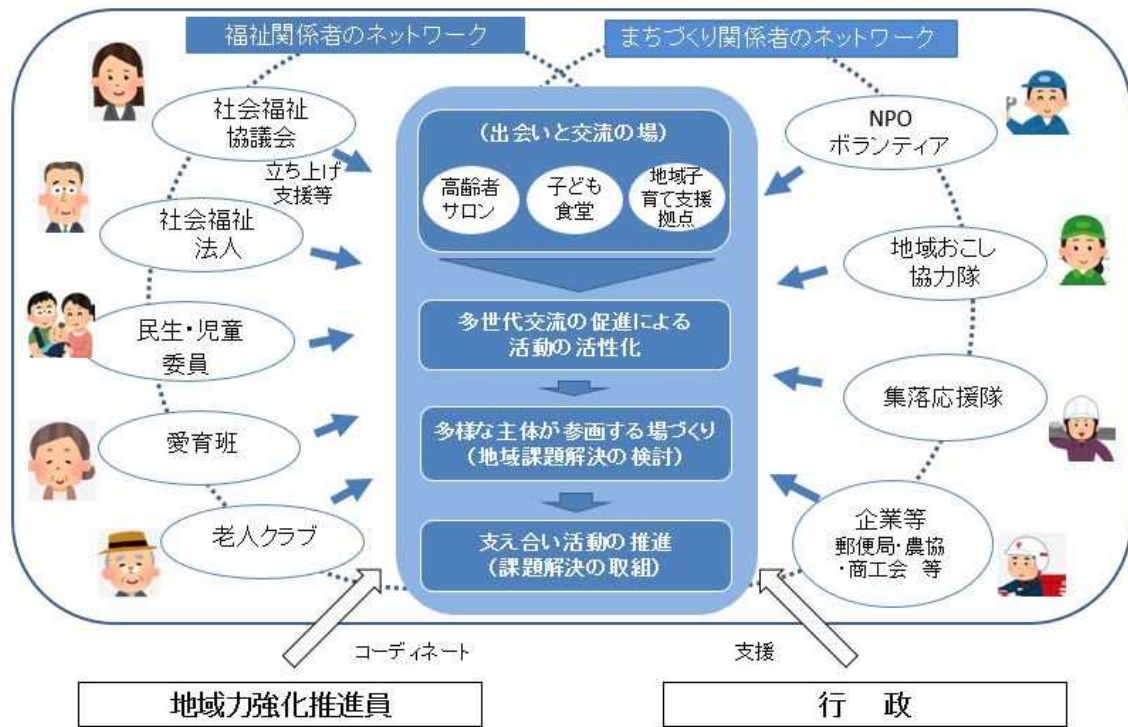
- ① 人口減少や少子高齢化の進行、世帯構造の変化等により、家族や地域の支え合い機能が低下し、その結果、ひとり暮らし高齢者や子育て世帯など支援を必要とする人が増加しています。また、高齢の親が無就労の子の生計を支えるいわゆる「8050問題<sup>\*1</sup>」など、世帯や地域を取り巻く課題は、ますます多様化・複雑化しています。
- ② こうした中、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、子どもから高齢者まで全ての方々が、世代を超えてつながり、互いに支え合いながら、自分らしく暮らすことのできる「地域共生社会の実現」を推進していく必要があります。
- ③ 地域共生社会の実現に向けては、福祉サービスを必要とする方も含め地域住民が「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、それぞれが役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる場づくりや多様化・複雑化した課題に対する包括的な相談支援体制の構築が求められています。
- ④ 令和2年6月の改正社会福祉法では、こうした地域づくりと包括的な相談支援を一体的に推進するため、重層的支援体制整備事業の創設が盛り込まれました。市町村においては、これまでの高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」の世代や属性を越えた活用などによる早期実施が求められています。

### ■施策の方向

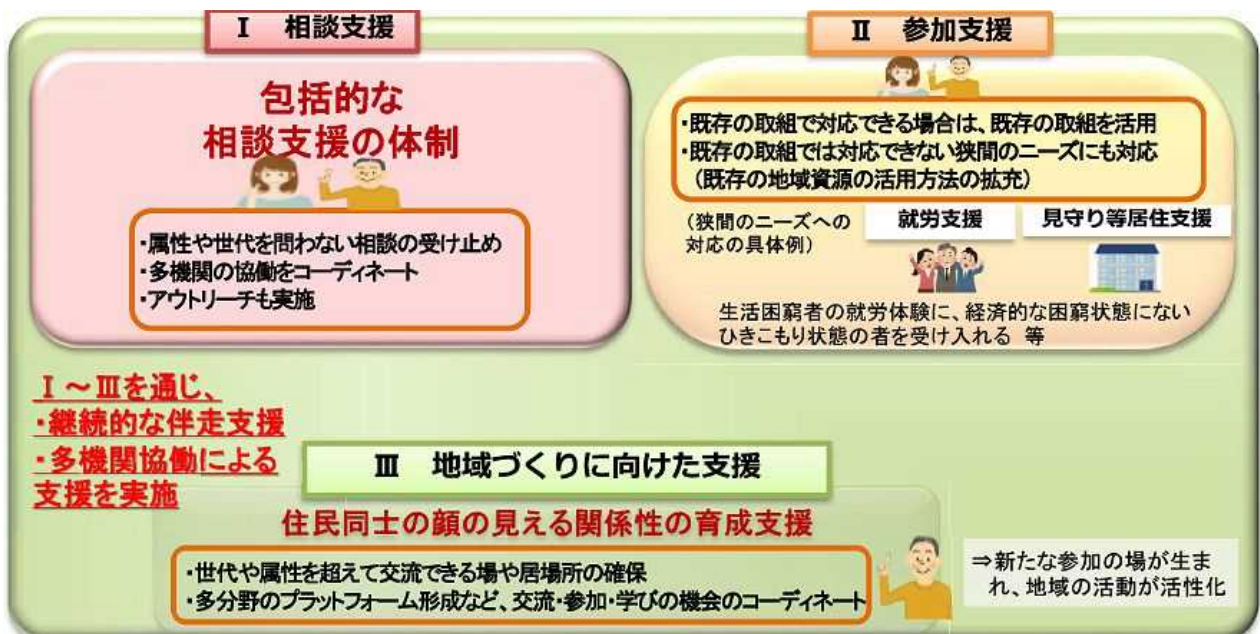
- ① 高齢者や障がい者等を含め、「すべての人がともに支え合う」という考え方のもと、地域の多様な主体が参画し、ともに地域課題に取り組む場の創出に向けて、推進人材の養成に取り組むほか、高齢者サロンや子ども食堂での「多世代交流」、生活のちょっとした困りごとを住民同士で支え合う「住民参加型サービス」の取組を促進します。
- ② 介護や障がい、子育て等の分野にまたがる相談であっても、まずは日常生活圏域における相談支援機関で相談を受け止め、必要に応じて適切な機関につなぐ、いわゆる「断らない相談支援」の体制の構築を推進します。  
また、他機関へのつなぎや、支援機関同士の情報共有だけでは解決が困難な、複合化・複雑化した生活課題については、多機関が協働し、アセスメントに基づいた適切な支援を提供するとともに、状態の変化等に応じた伴走型の支援を促進します。
- ③ 市町村等と連携して地域ニーズを把握し、障がいのある方も高齢者もともに利用できる共生型サービス<sup>\*2</sup>の実施を推進します。また、地域包括ケアシステムの仕組み等を生かし、市町村における重層的支援体制の整備を促進します。

■ 目標指標

指標名	令和元（2019）年度	令和5（2023）年度
	基準値	目標値
高齢者、子育て家庭等、多世代交流・支え合い活動の実施主体数	308 組織	423 組織



(地域共生社会のイメージ図)



(重層的支援体制整備事業のイメージ図)

- 
- ※1. 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。
- ※2. 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。

## 第4章 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

- 1 介護サービスの充実
- 2 介護人材の確保・育成
  - (1) 基盤構築
  - (2) 多様な人材の参入促進
  - (3) 離職防止・定着促進
  - (4) 現場革新
  - (5) 介護人材の育成
- 3 介護サービスの質の確保・向上
- 4 災害や感染症対策に係る体制整備
  - (1) 災害時の支援・防災対策
  - (2) 感染症対策の体制整備

## 第4章 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

### 1 介護サービスの充実

介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者等の多様なニーズに適切に対応するサービス体制の確立や在宅生活支援重視という観点のほか、大分県医療計画における在宅医療等の整備目標との整合性を確保するとともに、利用者の需要動向や地域バランス等に配慮しながら、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等の均衡ある整備を図ります。

#### (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8期		
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
訪問介護	利用回数(回/年)	3,550,652	3,638,736	3,740,394
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	22,901	24,068	24,678
訪問看護	利用回数(回/年)	384,290	395,178	407,659
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	189,692	193,688	198,288
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	89,640	92,904	95,988
通所介護	利用回数(回/年)	2,781,190	2,842,934	2,905,522
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	810,354	828,443	845,401
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	422,842	433,865	440,971
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	35,022	35,381	35,892
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	229,152	235,500	239,748
特定福祉用具販売	利用者数(人/年)	3,528	3,804	3,864
居宅介護住宅改修	利用者数(人/年)	2,556	2,628	2,676
居宅介護支援	利用者数(人/年)	368,184	375,084	382,068



## (2) 予防給付サービス

区分		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	130	130	130
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	65,076	66,205	67,490
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	38,710	39,275	40,007
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	2,868	2,928	3,000
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	48,504	49,344	50,028
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	9,616	9,808	9,808
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	840	840	900
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	73,260	74,700	76,176
特定介護予防福祉用具販売	利用者数(人/年)	1,884	1,932	1,992
介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	2,148	2,184	2,232
介護予防支援	利用者数(人/年)	108,408	109,824	111,240

## (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、地域のニーズに応じた、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」、「看護小規模多機能型居宅介護」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、定期巡回、随時対応型訪問介護看護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスについて、地域の実情等に応じた普及を図ります。

(1) 地域密着型サービス

区分		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	3,648	3,960	4,344
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	1,236	1,248	1,332
地域密着型通所介護	利用回数(回/年)	355,282	365,756	373,358
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	111,492	113,993	115,366
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	10,440	11,160	11,940
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	25,080	25,440	26,292
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	2,472	3,252	3,828

(2) 地域密着型介護予防サービス

区分		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	1,832	1,832	2,026
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	1,596	1,620	1,728
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	168	180	204

(3) 施設(系)サービスの充実

■現状と課題

- ① 施設入所が必要な中重度の要介護高齢者は、今後も増加していくことが予想されており、これらの高齢者に対応するため、引き続き施設サービスの充実を図る必要があります。
- ② また、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、個室化など居宅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(令和2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	4,844	1,550	42.7
地域密着型介護老人福祉施設	1,059	970	
介護老人保健施設	4,609	311	6.7
計	10,512	2,831	26.9

(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、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十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。
- ⑤ 介護保険施設におけるリスクマネジメントが強化されるよう、事故発生防止のための安全対策の担当者の設置をはじめ、事故が発生した場合に組織的な対応が可能な体制が構築されるよう取り組みます。

#### 施設（系）サービス

区 分		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
介護老人福祉施設	定員数（人）	5,932	5,961	5,961
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数（人）	1,088	1,117	1,117
介護老人保健施設	定員数（人）	4,497	4,526	4,526
介護医療院	定員数（人）	-	59	59
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	262	262	262
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	221	221	221
混合型特定施設入居者生活介護	定員数（人）	1,465	1,465	1,495
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	定員数（人）	2,164	2,218	2,227

## 2 介護人材の確保・育成

### (1) 基盤構築

#### ■現状と課題

- ① 介護人材確保等関連施策の更なる成果を上げるためには、介護事業所の団体や職能団体等との連携を図り、事業者や介護従事者からの現場の声や関係機関等の意見を傾聴し、各施策に反映させるとともに、関係団体等と協力し、一体的な取組や推進体制が必要です。

#### ■施策の方向

- ① おおいた介護人材確保対策・現場革新検討部会の開催を通じて、労働局、大分県福祉人材センターや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・現場革新を総合的に検討し、それぞれの役割に応じた主体的な取組を推進します。

## 2 介護人材の確保・育成

### (2) 多様な人材の参入促進

#### ■現状と課題

- ① 2025年（令和7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。  
特に、要介護者等が地域で自立した生活を送れるよう支援を行う訪問介護員の不足が課題となっています。
- ② 介護という仕事に対し、「給料が安い」、「体力的・精神的にきつい」といったイメージを先入観として持つ人もみられ、介護の仕事への新規参入を阻害する一因になっていることが窺えます。
- ③ 介護現場の次世代を担う若年層をはじめ、元気高齢者や他職種からの転職者など幅広い人材の参入促進を図っていく必要があります。
- ④ 中学、高校の新学習指導要領において、介護に関する内容が充実されることから、教育現場への介護に関する理解促進を図っていく必要があります。
- ⑤ 介護福祉士や介護支援専門員等の資格を保有しているにも関わらず、介護分野の実務に従事していない潜在的有資格者の介護分野への呼び戻しが必要です。
- ⑥ 技能実習生や留学生などの外国人介護人材の受入が進んでおり、介護人材の不足を反映し、今後その増加が見込まれます。
- ⑦ 介護人材の確保については、行政やハローワークなどの関係機関が連携し、「質と量」の両面からの取組が求められています。その中で大分県福祉人材センターは、介護人材確保の中核的な機関としての役割を發揮していくことが期待されています。

#### ■施策の方向

- ① 「OPEN OITA PROJECT（オープンおおいたプロジェクト）」により介護の魅力を幅広い世代に発信していきます。  
また、事業の実施にあたっては、関係団体や介護従事者と連携し、現場から介護の魅力を発信する取組を行います。
- ② より多くの方が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働く際の不安を払拭できるよう、介護の仕事入門セミナーや介護に関する入門的研修を実施します。
- ③ 介護未経験者に対し職場体験、介護の仕事の就職フェアなどを通じて介護施設等の実態や職場環境等に触れることのできる機会を提供します。  
また、介護の周辺業務を担う人材の参入促進を行う事業所を支援します。
- ④ 元気高齢者の活躍の場として、介護分野への参入促進に取り組みます。

- ⑤ 次世代を担う中学生や高校生等の学生を対象とした介護の魅力を伝えるイベントや学校への出前講座、介護福祉士養成施設で介護福祉士の資格取得をめざす方への修学資金の貸付を実施するとともに、教職員を対象とした研修を開催するなど、教育分野との連携を図ります。
- ⑥ 離職した一定の経験を有する介護人材が再就職する際に必要な再就職準備金の貸付や介護福祉士等介護の有資格者の届出制度を活用した情報提供を実施して、介護現場への再就業を促進します。
- ⑦ 訪問介護事業所と通所介護事業所の連携を推進するなど訪問介護員の確保に取り組みます。
- ⑧ 職能団体等と連携し、介護支援専門員実務研修や実務未経験者向けの更新研修等において、やりがい等を伝える機会を増やすなど、実務に従事する介護支援専門員の人材確保に取り組みます。
- ⑧ 施設団体や関係機関等から構成する外国人介護人材の受入体制構築に向けた協議会を開催するとともに、事業所に対する外国人受入研修の実施や受入環境整備の取組支援、外国人介護職員に対する介護技術や日本語等の研修を実施するなど、外国人介護人材の受入推進と職場定着に取り組みます。
- ⑨ 大分県福祉人材センターにおいて、介護未経験者から潜在的有資格者まで幅広い人材の参入促進に向けて、キャリア支援専門員による介護人材を求める事業者と求職者とのマッチング支援をするとともに、就職フェアの開催、ハローワークでの出張相談、介護福祉士等介護の有資格者の届出制度の活用推進などに取り組みます。

## ■目標指標

指標名	単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
県内の有効求人倍率 （介護関係職種）	倍	2.59 倍	2.00 倍

## 2 介護人材の確保・育成

### (3) 離職防止・定着促進

#### ■現状と課題

- ① 介護職場の離職原因については、腰痛などの身体的な負担や職場の人間関係などによる精神的な負担があげられています。また、近年、利用者やその家族等による介護職員に対するハラスメントの問題も聞かれ、こうした負担を軽減することにより職員が安心して働ける職場環境の整備が必要とされています。
- ② 介護職員が、将来的な展望を持って、介護現場で働き続けることができるよう、能力、資格、経験に応じたキャリアパスを明確にした上で、段階的に専門性を高めていく仕組みづくりを促進する必要があります。
- ③ 処遇改善や職場環境の改善など、介護職員の働きやすさを追求する事業所の取組を「見える化」し、周知することにより、介護業界の魅力発信を図っていくことが求められます。

#### ■施策の方向

- ① ノーリフティングケア（抱え上げない介護）の推進や介護ロボットの導入促進により職員の身体的な負担の軽減を図ります。  
また、各施設における職員の相談体制の整備に関する情報提供をはじめ、事業者としての責務も踏まえたハラスメント対策や職員の精神的な負担を軽減する取り組みを支援することにより、介護職員の離職防止や定着促進を推進します。
- ② 介護職員処遇改善加算制度や令和元年10月から導入された介護職員等特定処遇改善加算制度の導入を推進し、給与改善やキャリアパスの確立など、介護職員の処遇の更なる改善を図ります。  
また、処遇改善加算等を取得していない法人を訪問し、制度の周知・広報を行い、未取得事業所の加算取得や、より上位の加算の取得促進を支援します。
- ③ 介護職員の働きがいと働きやすさに配慮した人材育成や職場への定着支援、業務効率化等に取り組む事業所を評価することにより、介護業界の魅力を発信し、働きやすい環境の整備や業界全体のレベルアップ・ボトムアップを図ります。
- ④ 介護事業所等へのキャリア段位制度の周知を図り、キャリアアップの仕組みの構築を支援します。

#### ■目標指標

指標名	単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
大分県認証評価制度（仮称） 認証法人数	法人	—	県内法人全体の10%

## 2 介護人材の確保・育成

### (4) 現場革新

#### ■現状と課題

- ① 生産年齢人口の減少が本格化していく中、多様化・複雑化する介護ニーズに限られた人材で対応していくため、国の働き方改革の動きもふまえながら、介護現場の職場環境の整備に取り組む必要があります。
- ② 高齢者の自立支援や介護者の身体的負担の軽減に資する観点から介護ロボットの活用が期待されており、介護現場でのロボットやICT等の技術を活用した介護の質や業務の効率性の向上が求められています。
- ③ 介護分野に係る文書は、行政が求めるものと事業所が独自に作成するものに分類され、それぞれの文書量と種類が膨大であるため、文書作成等に係る負担の軽減を図っていく必要があります。

#### ■施策の方向

- ① 介護現場における業務の見える化・切り分けの取組を支援するとともに、介護の周辺業務を担う人材の参入促進を進め、適材適所の専門性を活かしたチームケアの導入を支援します。  
また、介護福祉士等専門性の高い人材がリーダーシップを発揮するためのチームマネジメントの構築など、チームケアの実践を推進し、介護現場の業務効率化を推進します。
- ② 介護ロボットの導入による介護職員の身体的負担の軽減やICTを活用した業務の効率化を推進します。
- ③ 管理職向けの研修会や実地研修等の実施により、ノーリフティングケア（抱え上げない介護）の普及に取り組みます。
- ④ 申請様式・添付書類や手続の簡素化、自治体ごとのローカルルールの解消による文書の標準化、ICTの活用による業務の効率化により文書作成等に係る負担の軽減を図ります。

#### ■目標指標

指標名	単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
施設（系）サービスにおけるノーリフティングケア導入率	%	41.7%	100%



## 2 介護人材の確保・育成

### (5) 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 介護職員が、将来的な展望を持って、介護現場で働き続けることができるよう、能力、資格、経験に応じたキャリアパスを明確にした上で、段階的に専門性を高めていく仕組みづくりを促進する必要があります。
- ③ 介護職員の専門性の向上とともに、質の向上に向けた研修体制の強化も求められているほか、地域での包括的ケアマネジメントの中核的役割を担う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。
- 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（認定特定行為業務従事者）等の育成を推進する必要があります。

[表4-1] 認定特定行為従事者の推移

(単位：人)

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認定特定行為業務従事者登録	433	430	355
認定特定行為業務従事者(累計)	5,290	5,720	6,242

(注) 令和2年度は令和3年2月1日現在

#### ■施策の方向

- ① 介護サービスの質の向上のため、階層別の研修や職場でのOJTを通じた介護職員の資質向上を図るとともに、介護支援専門員(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 介護職員処遇改善加算制度や介護職員等特定処遇改善加算制度の導入による介護事業所におけるキャリアパスの確立を推進します。  
介護事業所等へのキャリア段位制度の周知を図り、キャリアアップの仕組みの構築を支援します。

- ③ 介護支援専門員の法定研修の充実・強化のため、県内の研修講師を育成するとともに、研修向上委員会を開催し、介護支援専門員の質の向上に資する研修内容や方法について検討を行い、その結果を踏まえ必要な取組を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 登録喀痰吸引事業者（登録特定行為事業者）に対する訪問による実態調査を行い、制度の適切な執行を図ります。

## 第4章 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

### 3 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を通じて周知を行っています。
- ② 通報や苦情相談等に基づき監査を実施し、不正が見つかった場合は、指定取消等の処分を行っています。

[表4-2] 施設・事業者に対する指導状況

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実地指導 施設・事業所数	102	89	82

##### ■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。

## 第4章 必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

### 3 介護サービスの質の確保・向上

#### 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、サービス利用者の権利を擁護するため、介護保険法に基づき、介護サービスに関わる利用者、家族等からの苦情申立を受け付け、事業者のサービス提供内容等を調査するとともに、必要な指導・助言を行っています。
- ② 介護サービスの質の維持、不適正・不正な介護サービスの未然防止のためには、利用者からの苦情に対する介護サービス事業所の真摯な対応はもとより、国保連合会の苦情・相談に対する適切かつ迅速な対応も重要です。

##### ■施策の方向

- ① 利用者が安心して介護サービスを利用できるよう、国保連合会が行う苦情相談業務に対して助成し、介護サービスの質の向上に努めます。
- ② 市町村(保険者)、国保連合会等の関係機関との連携体制を整備し、適正な介護サービスの提供により、利用者の権利擁護に努めます。

### 3 介護サービスの質の確保・向上

#### 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。

### 3 介護サービスの質の確保・向上

#### 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「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、要介護認定の適正化等介護給付適正化に係る主要5事業に市町村と連携して取り組んでいます。

[表4-3] 市町村における主要5事業の実施状況（令和元（2019）年度）

事業区分	内容	実施率
1. 要介護認定の適正化	・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、事後点検を実施	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ケアプラン点検の実施	100% (18市町村)
3. 住宅改修等の点検	・住宅改修着手前の現場状況確認や工事見積書の点検、工事完成後の現場確認等による施工状況の点検	89% (16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	78% (14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	94% (17市町村)
	・医療機関入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無等を確認	56% (10市町村)
5. 介護給付費通知	・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの利用状況及び保険者が支払った費用等について通知	61% (11市町村)

## ■ 施策の方向

国の指針が示す主要5事業のうち、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の3つを重点項目に掲げ、より具体性・実行性のある構成・内容に見直しながら取り組みます。

- ① 市町村の認定調査員や介護認定審査会委員等を対象とした研修等を通じて、要介護認定の適正化を推進します。  
要介護認定の適正化研修
  - ・ 認定審査会委員研修
  - ・ 認定調査員研修
  - ・ 主治医研修
  - ・ 認定審査会運営適正化検討会
  - ・ 調査員指導者研修
  - ・ 認定調査員指導者連絡会、認定審査会事務局連絡会
- 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ケアプラン点検研修会を実施するとともに、市町村からの要請に基づいて、ケアプラン点検アドバイザーを派遣し、対象事業所の介護支援専門員とともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた適正化の取組を支援します。
- 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	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
ケアプラン点検※ <sup>1</sup> 実施市町村数	市町村	18	18
医療情報との突合結果点検実施市町村数	市町村	10	18

※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本質的ケアプラン点検

## 4 災害や感染症対策に係る体制整備

### (1) 災害時の支援・防災対策

#### ■現状と課題

- ① 高齢者施設は、災害発生時に自力での避難が困難な方も多く利用されていることから、施設利用者の安全の確保が図られるよう、地震をはじめ、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。
- ② 近年県内においても、大規模な豪雨災害が頻発し、高齢者施設の被災事案も発生していることから、災害発生時の施設利用者の避難の実効性を確保することは喫緊の課題となっています。
- ③ 高齢者施設においては、「非常災害対策計画」の作成と定期的な訓練の実施が義務付けられており、さらに、洪水等の浸水想定区域内や土砂災害警戒区域等に所在する施設については、「避難確保計画」を作成することが義務づけられています。
- ④ 災害計画の実効性を高め、災害発生時における利用者の安全が確保されるよう、平常時から施設と地域住民の協力体制を構築しておくことです。

#### ■施策の方向

- ① 高齢者施設における非常災害対策計画等の策定状況や避難訓練の実施状況について、実地指導等による点検を行うとともに、計画の実効性がより高まるよう市町村とも連携し必要な指導・助言を行います。
- ② 災害発生時に利用者が安全に避難等できるよう、平常時から施設と地域住民の協力体制が構築されるよう支援するとともに、地域の防災士会等の協力による避難訓練や高齢者施設向けの防災研修の実施など、計画の実効性を高める取組を防災部局とも連携し推進していきます。
- ③ 高齢者施設等において、災害発生時においても、必要な介護サービスの提供が継続されるよう、事業継続計画（BCP）の策定や研修、訓練（シミュレーション）等が実施されるよう取り組みます。  
また、応援職員の派遣協力など、施設間の協力体制の構築が図られるよう支援します。
- ④ 高齢者施設の防災・減災を推進するため、未実施施設の耐震化整備を図るとともに、災害による停電・断水時にも、施設機能が維持されるよう非常用自家発電設備や給水設備等の整備を支援します。



## 4 災害や感染症対策に係る体制整備

### (2) 感染症対策の体制整備

#### ■現状と課題

- ① 高齢者施設等は、新型コロナウイルス感染症など感染症等に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活しており、感染が広がりやすい状況にあります。このため、感染症や食中毒の発生を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、発生時には感染の拡大防止のため、迅速に適切な対応を図る必要があります。
- ② 特に、高齢者施設等において集団感染（クラスター）の発生を防ぐためには、利用者や職員に対して、予防対策を徹底するとともに、平時から、利用者（入所者）や職員について、健康状態の変化に留意し、患者発生を可能な限り早期に探知することが重要です。
- ③ また、利用者（入所者）や職員に感染症の発生又は感染が疑われる状況が生じた場合においても、必要なサービスの提供が継続されるよう、施設間や保健所、医療機関との連携体制の構築が重要です。

#### ■施策の方向

- ① 高齢者施設等において、感染症の予防及び感染症発生時に備えた準備が平時から徹底されるよう、感染症対策に係る委員会の開催、指針やマニュアルの策定、研修や訓練（シミュレーション）等が実施されるよう取り組みます。  
また、関係団体と協力し、施設における感染症対策に係る研修等の充実が図られるよう支援します。
- ② 高齢者施設等において、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスの提供が継続されるよう、事業継続計画（BCP）の策定や研修、訓練（シミュレーション）等が実施されるよう取り組みます。
- ③ 感染症発生時において迅速に適切な対応が図られるよう、保健所や地域の医療機関など関係機関との連携体制の構築を推進します。また、こうした場合においても必要なサービスが継続されるよう、施設間の応援職員の派遣や代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を推進します。

- ④ 感染症の感染拡大防止策に必要な消毒液や衛生用品等を平常時から確保、備蓄するとともに、感染拡大時などにおいて、必要な物品が不足している高齢者施設等に対し、染対策のための衛生用品等の提供を実施します。

## 第5章 認知症施策等の推進

### 1 認知症施策の推進

- (1) 普及啓発・本人発信の支援
- (2) 認知症への備え
- (3) 医療・ケア・介護サービス・家族等への支援
- (4) 若年性認知症施策の強化
- (5) 社会参加支援

### 2 虐待防止対策の推進

### 3 権利擁護の推進

- (1) 成年後見制度の利用促進
- (2) 消費者被害の防止

## 1 認知症施策の推進

### (1) 普及啓発・本人発信の支援

#### ■現状と課題

- ① 認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっている中で、認知症の人の意思が尊重され、認知症の人ができるだけ住み慣れた地域でよりよく、また、自分らしく生活することができる社会をめざす必要があります。
- 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 認知症の診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きい状況に陥りがちです。そのような状況に対して、認知症ピアサポーター<sup>※1</sup>による認知症本人のサポート活動や、認知症本人同士で語り合う本人ミーティング<sup>※2</sup>が有効です。

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

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

### 本人ミーティングの紹介

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

「認知症の人たちが中心となって行う」ということ以外は特に決まりはありません。話し合いの進行役や本人のサポート役は必要に応じて同席します。行政や地域の関係者が参加する場合は、オブザーバーとしての参加になります。

具体的な例としては、認知症の本人による進行で、最近感じた楽しかったことやこれからやりたいことなどを発言し合うなどがあげられます。時には困難に感じていることや嫌だったことについての悩みを打ち明け合う時間となることもあります。

この本人ミーティングを定期的を開催することで、一人ひとりが生きがいをもってよりよく暮らしていくきっかけづくりとなります。また、オブザーバーとして参加した行政や地域の関係者にとっては、本人の体験や気持ちの理解を深める場となり、認知症の人が自分らしく暮らし続けるために必要としていることを共有し、本人視点に立つてよりよい施策や支援を一緒に進めるプロセスとなります。



なでしこガーデンサービスでの  
本人ミーティングの様子

## ■ 施策の方向

- ① 認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人とかかわる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員向けの養成講座の開催の機会の拡大を図ります。
- ② 認知症に関する情報を一元的に発信するサイト「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。また、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）の機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを集中的に開催します。
- ③ 認知症の診断を受けた本人及びその家族に今後の生活に安心感を与えるために、認知症ピアサポーターの活動を推進します。
- ④ 「本人ミーティング」の普及を推進します。また、市町村が「本人ミーティング」等を通じて本人の意見を把握し、認知症の人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう働きかけます。

おおいた認知症  
情報サイトおれんじ  
QRコード



## ■ 目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
認知症ピアサポーター登録数	人	5	14
本人ミーティング開催か所数	か所	1	10
施策推進会議等へ認知症本人・家族が参加し意見が反映されている市町村	市町村	6	12

## 1 認知症施策の推進

### (2) 認知症への備え

#### ■現状と課題

- ① 認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症に関する正しい知識と理解に基づいて認知症への「備え」としての取組を推進する必要があります。
- ② 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。また、認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）のある人を含む。以下同じ。）や認知症の人が社会とのつながりを持ちながら運動等に積極的に取り組むことなどは、進行予防を期待する取組のひとつとして行われています。
- ③ 認知症による行方不明高齢者を迅速に探し出して保護するための地域の体制（SOSネットワーク）の広域連携を整備しました。今後は稼働状況や課題について評価していく必要があります。
- ④ いつの段階においても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要です。特に認知症の人には意思能力の問題があることから、例えば療養する場所や延命措置など、将来選択を行わなければならない場面が来ることも念頭に、そのあり方について検討するなど、あらかじめ意思決定を支援する対応が求められます。
- ⑤ 各市町村において「認知症ケアパス<sup>※1</sup>」の作成を推進してきましたが、作成したパスを効果的に活用する等の取組が望まれます。

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

## ■施策の方向

- ① 認知症に関する情報を一元的に発信するサイト「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。
- ② 認知症予防に資する取組として、認知症に関する正しい知識と理解の普及を目的とした講座等を市町村と連携して開催します。  
また、地域の介護予防教室やサロンにおける認知症予防プログラムの活用や大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）<sup>※1</sup>等による健康相談など、認知機能の低下を抑制する取組を推進します。  
さらに、認知症の進行予防の視点において、認知症になっても社会とのつながりが継続できるよう身近に通える場等の充実に向けて取り組みます。
- ③ 認知症による行方不明高齢者等が発生した場合に、地域で早期に発見出来るよう関係機関の連携体制（SOSネットワーク）をさらに整備するとともに、広域連携に関する稼働状況や課題についての評価を行い体制の強化を図ります。
- ④ 認知症の人の意思決定支援を推進するため、県弁護士会等関係団体と連携し、関係職種を対象とした認知症対応力向上研修等において、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」等を用いた研修を行います。また、広く県民に対して意思決定を行っておくことの重要性を周知します。
- ⑤ 「認知症ケアパス<sup>※2</sup>」について、効果的な活用方法を市町村間で情報共有する場を設けることで、適宜点検を行うことを推進します。また、市町村における「認知症情報連携ツール」の作成を推進します。

※1. 大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）：地域のかかりつけ医として認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介を行う役割を担う医師。

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

## ■目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
認知症情報連携ツールを作成している市町村	市町村	4	8

## 1 認知症施策の推進

### (3) 医療・ケア・介護サービス・家族等への支援

#### I 早期診断・早期対応のための医療と介護の有機的な連携

##### ■現状と課題

- ① 認知機能低下のある人の認知症の発症遅延や発症リスク低減のためには、できる限り早期に発見して必要な対応を行うことが重要です。
- ② 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物療法や介護サービスを提供する環境を整えることにより、認知症の進行を遅らせ、在宅での生活を長く続けることが可能となります。しかしながら、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<sup>※1</sup>」等が生じてから医療機関を受診しているケースも見られます。認知症高齢者の多くは身体疾患を有することから、認知症の専門医療機関だけでなく、かかりつけ医や急性期病院、また介護サービス事業所等で連携することが大切です。
- 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。認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症疾患医療センターを基点に認知症専門医療機関、「大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）」、「認知症サポート医<sup>※2</sup>」、また、「認知症地域支援推進員<sup>※3</sup>」、「認知症初期集中支援チーム<sup>※4</sup>」、地域包括支援センター、介護サービス事業所等が地域の実情に応じて有機的に連携するための機能の強化が必要です。

※1. BPSD：認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。抑うつ等。

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

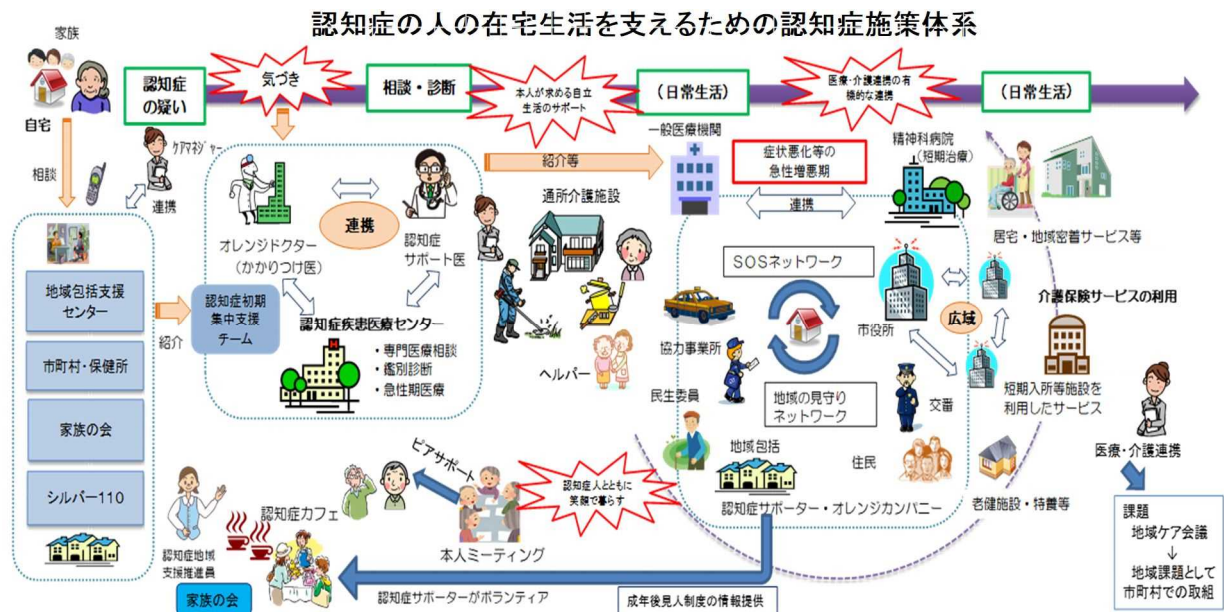
3. 認知症地域支援推進員：市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくり、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

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



## ■ 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、各関係機関や「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて啓発活動を強化します。
- ② 大分オレンジドクターや関係する医療専門職及び介護・福祉関係者との連携による好事例等を情報共有する場を持つことにより認知症地域支援推進員の活動の充実を図るなど、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応の体制を強化します。
- ③ 認知症疾患医療センター連携会議の開催等を通じ、認知症疾患医療センターが拠点となった地域の医療及び介護関係機関の有機的な連携を推進します。
- ④ 認知症初期集中支援チームが、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐ取組を強化するため、先進的な活動事例の横展開を行うとともに、チームの質の評価や向上のための方策について検討するための機会を作ります。



## ■ 目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター等との連携件数	件/年	1, 6 6 1	1, 8 0 0
認知症初期集中支援チームの介入により医療・介護サービスにつながった人の割合	%	6 7 . 0	7 7 . 0

## Ⅱ 医療・介護従事者等の認知症対応力向上の促進

### ■現状と課題

- ① 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、かかりつけ医として認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。
- ② 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人とかかわる看護職員は、医療における認知症への対応力を高めるキーパーソンとなることが期待されます。このため、看護職員の認知症対応力を向上させる必要があります。
- ③ 地域の医療機関と日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局には、認知症の早期発見の役割が期待されており、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づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことが求められます。
- ④ 認知症の人がいかなる場面においても、必要な医療及び適切なケアを受けることができるよう、広く一般の医療・介護従事者が、認知症の人や家族を支えるための基本的知識と具体的な対応方法を習得することが求められています。
- ⑤ 認知症になっても住み慣れた地域で生活することができるよう、また、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、認知症の人の視点に立ったアセスメントが可能となるよう市町村と連携して推進する必要があります。

## ■施策の方向

- ① 大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）及び認知症サポート医を対象に、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るための研修会を行います。
- ② 認知症の人に対する看護管理者の対応力の向上を図るため、行動・心理症状やせん妄等に関する知識、アセスメント、ケア、院内外の連携等について習得するための研修を引き続き実施します。
- ③ かかりつけ機能に加えて地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を引き続き実施します。
- ④ 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。
- ⑤ 認知症の人に対する医療・介護関係者の認知症の人の視点に立ったアセスメント力の向上に向けた研修会を実施します。

## ■目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
認知症対応力向上研修受講者数 （看護職員）※	人	42	200
認知症対応力向上研修受講者数 （歯科医師）※	人	55	290
認知症対応力向上研修受講者数 （薬剤師）※	人	53	230
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	106	900
認知症介護指導者養成研修受講者数※	人	1	7
認知症介護実践リーダー研修受講者数※	人	41	200
認知症介護実践者研修受講者数※	人	176	650
認知症介護基礎研修受講者数※	人	65	260

※令和元年度からの延べ人数

### Ⅲ 認知症の人の家族等への支援

#### ■現状と課題

- ① 認知症の人の家族等が正しく認知症の人を理解し、適切に対応できるようにすることで、自宅で生活する認知症の人のBPSDの発症を予防したり、重症化を緩和したりすることも可能となります。
- ② 認知症の診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きい状況に陥りがちです。そのような状況に対して、ピアサポーターによる認知症本人及び家族へのサポート活動が有効です。
- ③ 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かかる相談を行い、支援を受けられる体制づくりが必要です。
- ④ 若い世代の介護者（ダブルケアラー・ヤングケアラー）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。
- ⑤ 認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰もが気軽に集い、情報交換ができる「オレンジカフェ（認知症カフェ）」は、認知症の人やその家族にとって安心して交流できる場となっており、認知症の人を支えるつながりを支援し家族の介護負担の軽減等を図るため、引き続きその役割が期待されます。
- ⑥ 認知症サポーターは、すでに県下で数多く養成され、今後は地域での見守り活動の担い手としてその役割が期待されています。

## ■施策の方向

- ① 認知症に関する情報を一元的に発信するサイト「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。
- ② 認知症の診断を受けた本人及びその家族に今後の生活に安心感を与えるために、認知症ピアサポーターの活動を推進します。
- ③ 介護者生活情報誌の発行、介護者の集いや認知症介護教室の開催などにより、認知症介護者の精神的な負担の軽減を含めた様々な支援を行うとともに、認知症介護者同士のネットワークの構築を図ります。
- ④ 関係機関と連携して若い世代の介護者（ダブルケアラー・ヤングケアラー）に関する実態を把握するとともに、若い世代の介護者がつながる機会が持てるよう支援します。
- ⑤ ほぼ全ての市町村で展開されているオレンジカフェ（認知症カフェ）について、引き続き市町村等と連携しカフェ同士の交流を支援する等、更なる充実に向けて取り組みます。
- ⑥ 認知症カフェ等を拠点とし、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなぐ仕組み（以下「チームオレンジ」という。）の各市町村での構築を推進します。

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
チームオレンジ構築数	市町村	1	9

## 1 認知症施策の推進

### (4) 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「何科を受診すればよいか分からない」「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、専門医療機関や相談先の周知を幅広く行っていく必要があります。
- ② 診断後、「これからどうなるかが不安である」「どんな支援が受けられるのか分からない」との意見があり、診断直後に必要な情報を提供し、本人や家族の不安を少しでも解消できる体制を構築することが必要です。
- ③ 若年性認知症の人については、職場でその症状や変化に気付くことが多いこと、また、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいため、可能な限り雇用継続が図られることが望まれますが、相談時には既に職場を退職してしまっている場合が多く、配置転換等の調整を行うなど退職前の早期から支援を開始する必要があることから、その特性や就労について、産業医や事業主に対する理解促進が重要です。
- ④ 経済的な問題や役割や生きがいの観点から働きたいと思う人が多いのに対し、退職すると再就職が難しく、就労の機会が限られていることから、働く意思のある人が自分にあった仕事に就くことができるよう体制の整備が必要です。
- ⑤ 本人の意思の実現を支援する事業所等を拡大し、若年性認知症の人や関係者等が地域で交流する居場所づくりを促進する必要があります。
- ⑥ 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や地域包括支援センターとの連携した広域的なネットワークづくりを促進することが必要です。

#### 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 調査等を通じ、引き続き若年性認知症の人の実態を把握します。
- ② 県民の若年性認知症に関する理解を深めるための普及啓発とともに、若年性認知症について不安を抱える人の助けとなるよう必要な情報を発信します。
- ③ 診断直後から集中的に支援が受けられるよう医療機関から直接若年性認知症支援コーディネーターにつながる体制を整備します。また、認知症の診断を受けた本人及びその家族に今後の生活に安心感を与えるために、認知症ピアサポーターの活動を推進します。
- ④ 企業等、働く場での若年性認知症の理解促進に向けて、関係団体と協力して積極的に情報発信を行います。
- ⑤ 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。また、就労継続支援事業所等での受け入れ状況や受け入れ時の課題を把握し、若年性認知症の人が働ける環境を整備します。
- ⑥ 本人の意思の実現に向けて共に歩む姿勢をもって支援を行う事業所等の拡大を図ります。また、「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、本人の気持ちを発信する機会として「本人ミーティング」の取組を推進します。
- ⑦ 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地域での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、『若年性認知症支援者向けガイドブック』の普及啓発を行います。

## 1 認知症施策の推進

### (5) 社会参加支援

#### ■現状と課題

- ① 認知症の人やその家族が住み慣れた地域でいきいきした生活を送ることができるよう、地域で見守り支える体制づくりや社会参加支援、生きがいつくりの取組を推進する必要があります。
- ② 認知症サポーターは、すでに県下で数多く養成され、今後は地域での見守り活動の担い手としてその役割が期待されています。
- ③ 認知症による行方不明高齢者を迅速に探し出して保護するための地域の体制（SOSネットワーク）の広域連携を整備しました。今後は稼働状況や課題について評価していく必要があります。
- ④ 認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰もが気軽に集い、情報交換ができる「オレンジカフェ（認知症カフェ）」は、認知症の人やその家族にとって安心して交流できる場となっており、認知症の人を支えるつながりを支援し認知症の人の社会参加を促すために、引き続きその役割が期待されます。
- ⑤ 感染症の拡大や災害の発生等により、認知症の人やその家族の社会参加を阻む要因となる状況が起こった際にも人と人とのつながりを維持できるようにする必要があります。



## ■施策の方向

- ① 認知症の人の社会参加を支えるため、市町村における個人賠償責任保険の導入を推進します。
- ② 認知症による行方不明高齢者等が発生した場合に、地域で早期に発見出来るよう関係機関の連携体制（SOSネットワーク）をさらに整備するとともに、広域連携に関する稼働状況や課題についての評価を行い体制の強化を図ります。
- ③ 認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」について、市町村等と連携しながら、さらなる養成を県内各地で推進し、養成後は認知症サポーターの資質向上のための研修会を開催します。
- ④ 認知症の人の社会参加の支援につながる「チームオレンジ」の各市町村での構築を推進します。
- ⑤ 高齢者の生活と関連の深い企業等による見守り・支援を推進するため、「大分オレンジカンパニー（認知症にやさしい企業・団体<sup>※1</sup>）」の登録を推進するとともに、登録した企業・団体を周知します。
- ⑥ ほぼ全ての市町村で展開されているオレンジカフェ（認知症カフェ）について、引き続き市町村等と連携しカフェ同士の交流を支援する等、更なる充実に向けて取り組みます。
- ⑦ 感染症の拡大や災害の発生等、様々な状況にあっても、人と人とのつながりを維持できるよう、オンラインの活用など新たな方策を検討します。

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

## ■目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
大分オレンジカンパニー登録数	箇所	422	542

## 2 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サービス事業所については、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5-1] 高齢者虐待の相談・通報及び虐待件数 (件数)

区 分		平成29年度	平成30年度
養護者による高齢者虐待の対応状況	相談・通報件数	261	312
	虐待件数	131	128
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	20	19
	虐待件数	4	2

## ■ 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 養介護施設や介護サービス事業所の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、介護サービス事業所における利用者の人権擁護や虐待の防止等を図るため、委員会の開催、指針の整備、研修の開催等を支援するとともに、施設等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、市町村の介護サービス相談員派遣等事業の取組を推進するなど、関係機関と一体となって虐待防止に取り組みます。  
加えて、虐待が疑われる事案が発生した際には、市町村の要請に応じて、専門職チームの派遣や市町村が開催する虐待対応ケース会議に参加するなど、市町村が適切に対応できるよう支援を行います。
- ④ 虐待発見者の通報義務、成年後見制度や日常生活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	令和元(2019)年	令和5(2023)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	402	500

### 3 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 成年後見制度<sup>※1</sup>は、認知症などにより、判断能力が不十分になった方の財産の管理や日常生活の支援等を行う人（後見人・補佐人・補助人）を家庭裁判所が選任し、法的に保護する制度です。

本制度については、こうした支援を必要とする方々を支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていない状況にあります。そのため、平成28年に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき、市町村において、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

② 後見人等の多くは、親族や弁護士等の専門職が選任されていますが、ひとり暮らしの高齢者が増えていく中、財産管理だけではなく、病院での手続や住居の手続など身上監護の必要性も増していることから、地域における後見の担い手として「市民後見人<sup>※2</sup>」を増やしていくことも必要です。

③ なお、判断能力が低下しているものの、契約締結能力を有する方については、成年後見制度と関連する制度として、大分県社会福祉協議会が運営する大分県あんしんサポートセンター<sup>※3</sup>との契約に基づく支援（日常生活自立支援事業）が実施されています。

[表5-2] 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	成年後見制 度利用人数	計 A+B+C	必要性はある が利用に至っ ていない人数 B	申立等準備 を行っている 人数 C
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 国の成年後見制度利用促進計画を踏まえ、県民に対する情報提供などにより、成年後見制度の普及に努めるとともに、制度を円滑に利用できるよう、市町村が行う「権利擁護センター」の設置や市民後見人の養成、地域連携ネットワークの司令塔となる中核機関の整備等を支援します。
- ② 市町村と、地域包括支援センターや指定障害者相談支援事業所<sup>※4</sup>、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の整備を促進します。
- ③ 判断能力が十分でない高齢者等を対象として、大分県あんしんサポートセンターが行う、金銭管理や福祉サービスの利用援助等の日常生活自立支援事業を引き続き推進します。

## ■ 目標指標

指 標 名	単 位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
権利擁護センター等 <sup>※5</sup> を設置している市町村数	市町村	7	18

※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. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 権利擁護センター等：法人後見の受任や市民後見人の養成に加え、国の成年後見制度利用促進計画に基づく「地域連携ネットワークの中核機関」としての機能を担う機関。

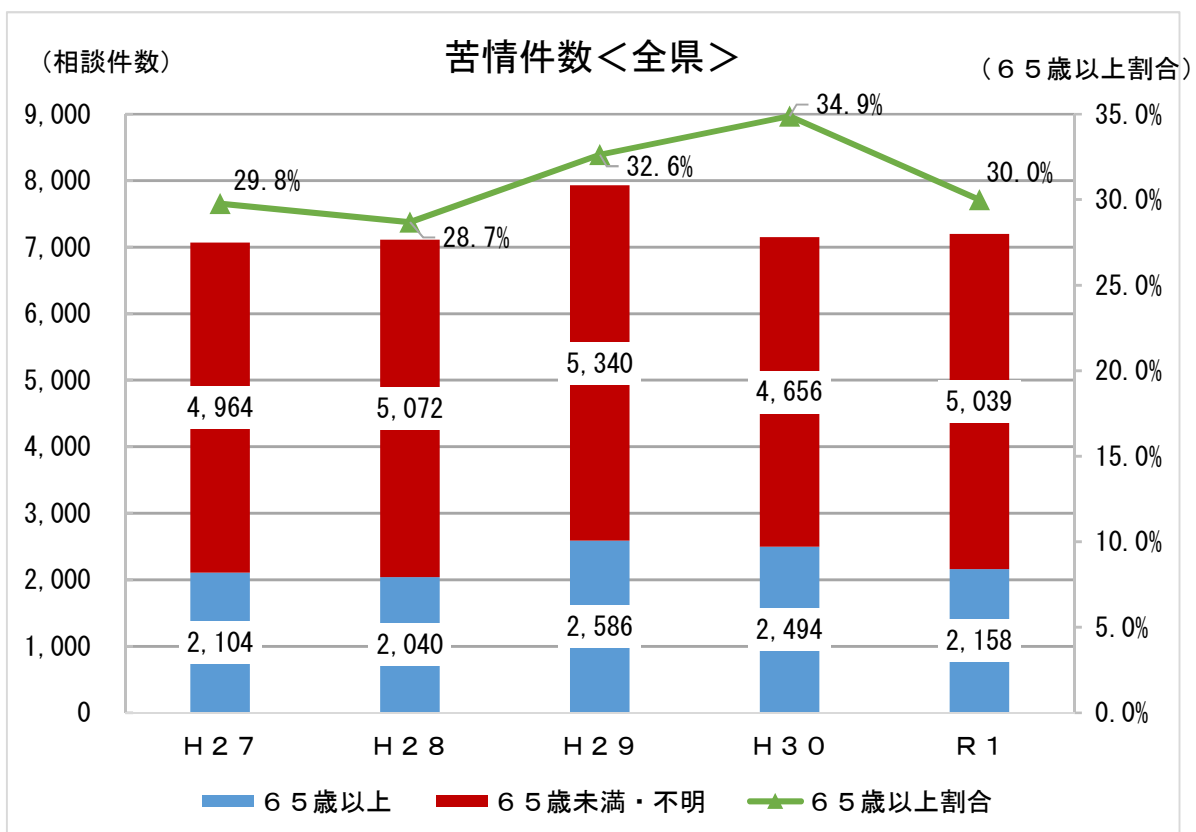
### 3 権利擁護の推進

#### (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、高齢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5-1] 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」

[表5-3] 高齢者の相談内容（大分県消費生活・男女共同参画プラザ分）

順位	H27	H28	H29	H30	R1
1	デジタルコンテンツ	デジタルコンテンツ	商品一般	商品一般	商品一般 ※1
2	健康食品	工事・建築	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
3	新聞	健康食品	新聞	健康食品	健康食品 ※3
4	商品一般	新聞	健康食品	工事・建築	インターネット通信サービス ※4
5	インターネット通信サービス	商品一般	工事・建築	インターネット通信サービス	携帯電話サービス ※5

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

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

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

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

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

## ■施策の方向

- 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 高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止を図るため、市町村や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、高齢者を見守る人々への啓発活動や情報提供を行うとともに、高齢者を地域みんなで見守る仕組みづくりに努めます。
- 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。
- ⑤ 高齢者の消費生活の安全を確保するため、消費者基本法や消費者安全法、特定商取引に関する法律等に基づき、必要に応じて消費者への情報提供、関係機関との連絡調整、事業者への勧告・命令等を行います。

■ 目標指標

指 標 名	単位	令和元(2019)年度	令和5(2023)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	243	250



## 【計画の推進体制】

### 1 進行管理

- 本計画の保健福祉サービス等の見込量及び目標量は、原則として市町村の老人福祉計画・介護保険事業計画の数値を積み上げて設定しているものであり、計画の推進にあたっては、市町村の積極的な取組を促進するとともに、県としても市町村の取組を支援します。
- また、計画の進行管理については、毎年度、医療・保健・福祉サービス関係者、学識経験者、住民代表、保険者代表行政関係者等で構成される「大分県高齢者福祉施策推進協議会」において、進捗状況の点検等を行います。
- なお、本計画期間の最終年度である令和5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7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	3,348,208	3,339,251	3,473,155	3,550,652	3,638,736	3,740,394	3,831,208	4,697,129
	(人/年)	124,511	126,670	129,120	132,756	135,876	139,620	143,880	173,412
訪問入浴介護	(回/年)	17,389	17,851	21,238	22,901	24,068	24,678	25,151	30,535
	(人/年)	3,556	3,757	4,272	4,524	4,752	4,872	4,944	6,060
訪問看護	(回/年)	335,283	355,815	364,160	384,290	395,178	407,659	417,958	512,839
	(人/年)	39,671	42,587	47,088	48,780	50,124	51,684	53,268	65,088
訪問リハビリテーション	(回/年)	156,294	166,168	177,436	189,692	193,688	198,288	202,921	242,917
	(人/年)	13,958	14,838	15,480	16,392	16,788	17,196	17,616	21,072
居宅療養管理指導	(人/年)	73,524	80,762	86,604	89,640	92,904	95,988	101,712	132,852
通所介護	(回/年)	2,538,163	2,650,150	2,697,426	2,781,190	2,842,934	2,905,522	2,990,750	3,874,118
	(人/年)	171,378	175,848	174,792	179,556	182,964	186,600	191,868	244,092
通所リハビリテーション	(回/年)	775,488	799,367	788,654	810,354	828,443	845,401	882,529	1,042,021
	(人/年)	86,623	89,572	87,672	89,916	91,608	93,276	97,368	114,648
短期入所生活介護	(日/年)	409,741	405,511	398,401	422,842	433,865	440,971	450,316	514,386
	(人/年)	34,630	34,435	29,928	31,356	32,160	32,784	33,696	39,288
短期入所療養介護	(日/年)	33,728	35,432	31,410	35,022	35,381	35,892	36,594	41,818
	(人/年)	4,597	4,997	4,452	4,572	4,632	4,716	4,824	5,544
特定施設入居者生活介護	(人/年)	15,767	16,605	17,040	17,724	18,000	19,020	19,740	22,752
福祉用具貸与	(人/年)	202,154	212,435	223,152	229,152	235,500	239,748	252,960	307,512
特定福祉用具販売	(人/年)	2,914	2,921	3,180	3,528	3,804	3,864	4,008	4,728
(2) 地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	2,759	3,018	4,512	3,648	3,960	4,344	4,512	4,956
夜間対応型訪問介護	(人/年)	1,200	1,227	1,140	1,236	1,248	1,332	1,344	1,500
地域密着型通所介護	(回/年)	304,915	314,482	336,940	355,282	365,756	373,358	386,663	462,335
	(人/年)	26,742	27,492	28,452	29,748	30,504	31,128	32,196	37,884
認知症対応型通所介護	(回/年)	109,287	108,761	108,511	111,492	113,993	115,366	119,275	139,637
	(人/年)	9,453	9,412	8,952	9,192	9,384	9,492	9,804	11,376
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	8,686	9,048	9,708	10,440	11,160	11,940	12,084	14,640
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	23,038	23,329	24,264	25,080	25,440	26,292	27,096	31,824
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	2,403	2,332	2,448	2,556	2,616	2,676	2,916	2,976
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	12,472	12,720	12,756	13,092	13,104	13,476	14,424	17,184
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	2,243	2,358	2,592	2,472	3,252	3,828	3,816	4,644
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	2,398	2,388	2,388	2,556	2,628	2,676	2,736	3,228
(4) 居宅介護支援	(人/年)	347,401	355,147	361,212	368,184	375,084	382,068	398,736	487,044
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	58,902	58,514	58,704	59,208	59,340	59,460	63,432	71,688
介護老人保健施設	(人/年)	54,685	53,530	53,292	53,244	53,424	53,724	58,020	66,228
介護療養型医療施設	(人/年)	4,489	3,758	1,848	1,884	1,848	1,704		
介護医療院	(人/年)	1,163	2,564	4,224	5,388	6,228	6,768	8,124	8,676

## 2 介護予防サービスの実績・見込み

区 分	第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)			
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	155	254	106	130	130	130	130	
	(人/年)	32	52	12	24	24	24	24	
介護予防訪問看護	(回/年)	52,587	55,550	62,971	65,076	66,205	67,490	69,726	
	(人/年)	8,776	8,959	9,804	10,236	10,428	10,644	11,028	
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	32,248	36,211	35,915	38,710	39,275	40,007	40,570	
	(人/年)	3,310	3,740	3,660	3,816	3,864	3,924	3,960	
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	2,429	2,474	2,736	2,868	2,928	3,000	3,120	
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	45,494	48,695	47,184	48,504	49,344	50,028	52,056	
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	9,427	8,603	7,549	9,616	9,808	9,808	9,808	
	(人/年)	1,737	1,518	1,128	1,296	1,332	1,332	1,332	
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	1,162	1,148	1,001	840	840	900	840	
	(人/年)	207	231	156	228	228	240	228	
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	2,829	2,843	3,000	3,108	3,204	3,372	3,456	
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	63,426	68,317	71,520	73,260	74,700	76,176	80,532	
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	1,615	1,532	1,740	1,884	1,932	1,992	2,064	
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	1,843	1,475	1,434	1,832	1,832	2,026	2,219	
	(人/年)	320	232	180	264	264	288	312	
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,691	1,616	1,500	1,596	1,620	1,728	1,752	
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	206	204	144	168	180	204	180	
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	1,983	1,955	2,040	2,148	2,184	2,232	2,328	
(4) 介護予防支援	(人/年)	100,150	105,433	105,756	108,408	109,824	111,240	116,220	

## 3 施設(系)サービスの定員

区 分	第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	5,908	5,908	5,908	5,932	5,961	5,961	5,961
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	1,064	1,064	1,064	1,088	1,117	1,117	1,117
介護老人保健施設	定員数(人)	4,549	4,549	4,497	4,497	4,526	4,526	4,546
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	59	59	629
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	297	297	247	262	262	262	262
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	206	206	206	221	221	221	221
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	1,371	1,427	1,427	1,465	1,465	1,495	1,495
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	2,041	2,050	2,140	2,164	2,218	2,227	2,245

(注)

- 市町村の積上げによる
- 2024年3月31日が廃止期限と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月から創設された介護医療院については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間においても、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。なお、令和7年及び令和22年については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上。

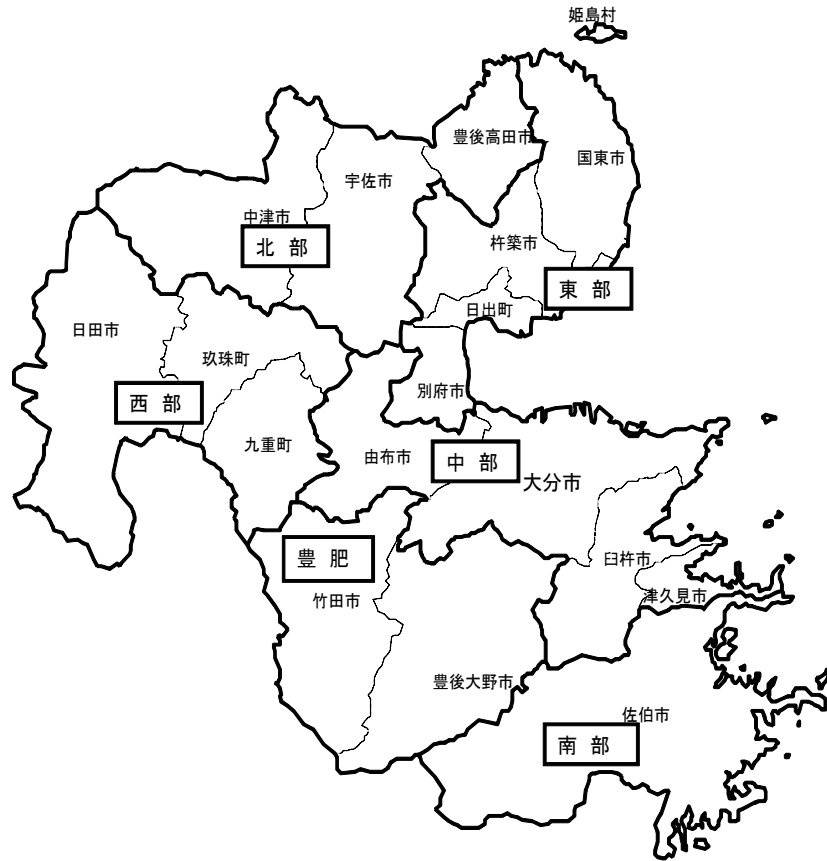
## Ⅱ 保険料

### 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~R2)	第8期 (R3~5)
	保険料	保険料		保険料	保険料	保険料	保険料	保険料	保険料
大分市	3,166	3,610	大分市	4,270	4,270	5,452	5,994	5,994	6,199
野津原町	3,298	3,390							
佐賀関町	3,200	3,200							
別府市	3,208	3,150	別府市	3,950	3,895	5,567	5,739	5,944	5,945
中津市	3,450	3,450	中津市	3,900	3,301	4,900	5,000	5,700	6,100
三光村	3,306	3,490							
本耶馬溪町	3,064	3,562							
耶馬溪町	3,433	3,500							
山国町	3,044	3,138							
日田市	3,075	3,328							
前津江村	2,600	2,800							
中津江村	2,600	2,600	日田市	3,891	3,524	4,885	5,018	5,542	5,725
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							
弥生町	2,817	2,817							
本匠村	2,567	2,960	佐伯市	4,300	4,200	5,300	5,300	5,300	5,550
宇目町	2,667	2,750							
直川村	2,708	3,200							
鶴見町	2,550	2,700							
米水津村	2,500	2,700							
蒲江町	2,617	2,333							
白杵市	3,538	3,538							
野津町	3,208	3,538	白杵市	4,270	4,210	4,780	4,780	4,760	5,200
津久見市	3,303	3,487	津久見市	4,050	4,389	5,407	5,998	5,980	6,248
竹田市	3,333	3,500	竹田市	4,300	3,900	5,500	5,500	5,500	5,500
荻町	3,192	2,800							
久住町	3,300	3,300							
直入町	3,250	3,800							
豊後高田市	3,400	3,200	豊後高田市	4,160	4,180	5,240	5,100	5,270	5,300
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	6,180
大田村	3,210	3,400							
山香町	3,133	3,308							
宇佐市	3,367	4,008							
院内町	3,350	3,950	宇佐市	4,571	4,043	4,990	5,190	5,650	5,800
安心院町	3,350	3,200							
三重町	3,308	3,925							
清川村	3,186	3,980	豊後大野市	4,375	5,095	6,250	6,250	6,250	6,250
緒方町	3,275	3,667							
朝地町	3,017	3,725							
大野町	3,255	3,533							
千歳村	3,017	4,417							
犬飼町	3,008	3,700							
挾間町	3,388	3,509							
庄内町	3,335	3,398	由布市	4,387	4,727	6,067	5,990	6,485	6,485
湯布院町	3,368	3,388							
国見町	3,058	2,800							
国東町	2,967	3,400	国東市	4,000	3,850	4,750	4,750	5,300	5,250
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	5,829
九重町	3,285	3,285	九重町	4,398	5,000	5,200	5,930	5,980	5,950
玖珠町	3,245	3,245	玖珠町	4,300	4,700	5,450	5,950	5,950	5,950
県平均	3,192	3,433	県平均	4,216	4,155	5,351	5,599	5,790	5,956
全国平均	2,911	3,293	全国平均	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014

# 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		令和元年 (2019年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
東 部	総人口	201,207	199,598	197,582	195,567	191,531	161,220
	65歳以上人口	71,002	70,843	70,581	70,324	69,812	64,208
	75歳以上人口	38,993	39,594	40,349	41,108	42,632	39,601
	高齢化率	35.3	35.5	35.7	36.0	36.4	39.8
	後期高齢化率	19.4	19.8	20.4	21.0	22.3	24.6
中 部	総人口	556,952	563,114	561,354	559,594	556,069	511,266
	65歳以上人口	161,825	166,689	168,745	170,804	174,921	181,947
	75歳以上人口	80,398	85,483	89,498	93,516	101,549	110,539
	高齢化率	29.1	29.6	30.1	30.5	31.5	35.6
	後期高齢化率	14.4	15.2	15.9	16.7	18.3	21.6
南 部	総人口	67,745	66,188	65,147	64,105	62,020	46,540
	65歳以上人口	27,266	27,473	27,316	27,156	26,942	21,825
	75歳以上人口	14,974	15,412	15,652	15,891	16,432	14,540
	高齢化率	40.2	41.5	41.9	42.4	43.4	46.9
	後期高齢化率	22.1	23.3	24.0	24.8	26.5	31.2
豊 肥	総人口	54,261	53,199	52,239	51,280	49,359	36,574
	65歳以上人口	24,656	24,696	24,470	24,237	23,781	18,296
	75歳以上人口	14,412	14,646	14,716	14,778	14,916	12,879
	高齢化率	45.4	46.4	46.8	47.3	48.2	50.0
	後期高齢化率	26.6	27.5	28.2	28.8	30.2	35.2
西 部	総人口	85,690	83,978	82,632	81,287	78,592	59,163
	65歳以上人口	31,730	32,026	31,910	31,763	31,407	25,994
	75歳以上人口	17,165	17,411	17,633	17,863	18,269	16,433
	高齢化率	37.0	38.1	38.6	39.1	40.0	43.9
	後期高齢化率	20.0	20.7	21.3	22.0	23.2	27.8
北 部	総人口	157,565	156,362	155,151	153,939	151,513	132,154
	65歳以上人口	52,835	53,923	53,839	53,761	53,534	47,337
	75歳以上人口	28,210	28,508	29,115	29,840	31,079	28,287
	高齢化率	33.5	34.5	34.7	34.9	35.3	35.8
	後期高齢化率	17.9	18.2	18.8	19.4	20.5	21.4
県 計	総人口	1,123,420	1,122,439	1,114,105	1,105,772	1,089,084	946,917
	65歳以上人口	369,314	375,650	376,861	378,045	380,397	359,607
	75歳以上人口	194,152	201,054	206,963	212,996	224,877	222,279
	高齢化率	32.9	33.5	33.8	34.2	34.9	38.0
	後期高齢化率	17.3	17.9	18.6	19.3	20.6	23.5

(注)1. 令和元年は、毎月流動人口調査(10月1日現在)による。

総人口には年齢不詳を含まない。

2. 令和3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		令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
東 部	第1号被保険者数	70,790	70,843	70,581	70,324	69,812	64,208
	認定者数	12,135	12,220	12,383	12,548	12,848	13,770
	うち要支援者数	2,249	2,313	2,336	2,357	2,400	2,417
	うち要介護者数	9,886	9,907	10,047	10,191	10,448	11,353
	認定率	17.1	17.2	17.5	17.8	18.4	21.4
中 部	第1号被保険者数	164,441	166,689	168,745	170,804	174,921	181,947
	認定者数	31,674	32,595	33,882	35,184	37,802	50,013
	うち要支援者数	9,380	9,686	10,078	10,469	11,258	13,835
	うち要介護者数	22,294	22,909	23,804	24,715	26,544	36,178
	認定率	19.3	19.6	20.1	20.6	21.6	27.5
南 部	第1号被保険者数	27,787	27,473	27,316	27,156	26,942	21,825
	認定者数	4,204	4,238	4,293	4,351	4,315	4,493
	うち要支援者数	847	908	918	935	900	900
	うち要介護者数	3,357	3,330	3,375	3,416	3,415	3,593
	認定率	15.1	15.4	15.7	16.0	16.0	20.6
豊 肥	第1号被保険者数	24,999	24,696	24,470	24,237	23,781	18,296
	認定者数	5,298	5,321	5,344	5,350	5,360	5,101
	うち要支援者数	1,218	1,218	1,221	1,211	1,208	1,127
	うち要介護者数	4,080	4,103	4,123	4,139	4,152	3,974
	認定率	21.2	21.5	21.8	22.1	22.5	27.9
西 部	第1号被保険者数	32,288	32,026	31,910	31,763	31,407	25,994
	認定者数	5,849	5,840	5,847	5,861	5,894	5,559
	うち要支援者数	1,602	1,605	1,592	1,598	1,608	1,484
	うち要介護者数	4,247	4,235	4,255	4,263	4,286	4,075
	認定率	18.1	18.2	18.3	18.5	18.8	21.4
北 部	第1号被保険者数	53,801	53,923	53,839	53,761	53,534	47,337
	認定者数	9,931	10,021	10,103	10,215	10,372	10,583
	うち要支援者数	2,588	2,596	2,607	2,623	2,652	2,630
	うち要介護者数	7,343	7,425	7,496	7,592	7,720	7,953
	認定率	18.5	18.6	18.8	19.0	19.4	22.4
県 計	第1号被保険者数	374,106	375,650	376,861	378,045	380,397	359,607
	認定者数	69,091	70,235	71,852	73,509	76,591	89,519
	うち要支援者数	17,884	18,326	18,752	19,193	20,026	22,393
	うち要介護者数	51,207	51,909	53,100	54,316	56,565	67,126
	認定率	18.5	18.7	19.1	19.4	20.1	24.9

(注)1. 令和2年は、介護保険事業状況報告(9月末現在)  
2. 令和3年以降は市町村推計の積み上げ

### 3 介護サービス量等

#### 【東部圏域】

#### (1) 介護サービス量の実績・見込み

区 分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	419,301	412,015	402,611	391,826	402,432	417,758	403,633	447,952
	(人/年)	20,810	21,294	21,516	21,732	22,152	22,692	22,620	24,684
訪問入浴介護	(回/年)	2,387	2,213	2,282	1,884	2,005	1,990	1,876	2,119
	(人/年)	551	523	552	540	576	576	540	612
訪問看護	(回/年)	66,764	69,982	72,896	77,119	78,056	79,763	78,265	84,996
	(人/年)	8,797	9,370	9,984	10,452	10,548	10,764	10,692	11,592
訪問リハビリテーション	(回/年)	27,500	29,882	32,971	33,284	33,340	33,874	33,888	36,348
	(人/年)	2,290	2,493	2,556	2,604	2,628	2,676	2,676	2,892
居宅療養管理指導	(人/年)	12,963	14,329	15,120	16,020	16,440	16,836	16,896	18,792
通所介護	(回/年)	478,044	505,721	514,075	537,640	551,932	565,808	565,610	623,620
	(人/年)	29,247	30,632	30,456	31,428	32,184	32,940	32,976	36,108
通所リハビリテーション	(回/年)	149,947	153,414	151,078	152,057	154,702	157,163	158,545	170,605
	(人/年)	16,593	17,000	16,440	17,052	17,328	17,556	17,772	19,068
短期入所生活介護	(日/年)	74,804	72,270	65,882	70,190	71,088	72,008	71,207	77,402
	(人/年)	6,234	5,968	5,052	5,580	5,676	5,760	5,748	6,252
短期入所療養介護	(日/年)	2,783	3,747	3,901	5,573	5,638	5,706	5,638	6,041
	(人/年)	443	583	504	564	576	588	576	636
特定施設入居者生活介護	(人/年)	4,895	5,468	5,688	5,952	6,048	6,408	6,588	7,092
福祉用具貸与	(人/年)	32,515	34,694	36,852	37,152	37,872	38,592	38,952	42,468
特定福祉用具販売	(人/年)	371	431	504	636	636	636	660	720
(2) 地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	223	249	1,812	576	600	624	612	684
夜間対応型訪問介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回/年)	65,874	64,304	67,111	70,549	72,624	73,860	74,561	82,195
	(人/年)	6,005	5,921	5,784	6,108	6,252	6,348	6,420	7,056
認知症対応型通所介護	(回/年)	12,509	12,080	11,563	11,482	11,482	11,482	11,138	11,380
	(人/年)	972	859	852	900	900	900	876	888
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	2,569	2,919	2,988	3,300	3,360	3,624	3,660	4,848
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	3,643	3,780	3,852	3,984	4,020	4,068	4,140	4,512
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	338	29	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	2,145	2,160	2,172	2,448	2,448	2,448	2,592	2,772
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	564	567	552	612	1,056	1,080	1,080	1,176
(3) 居宅介護住宅改修	(人/年)	257	289	276	348	348	348	348	360
(4) 居宅介護支援	(人/年)	61,642	63,337	64,308	64,884	66,216	67,392	67,788	73,644
(5) 介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	11,955	11,776	11,940	11,988	11,988	11,988	12,912	13,944
介護老人保健施設	(人/年)	10,822	10,358	10,428	10,332	10,332	10,332	11,064	12,156
介護療養型医療施設	(人/年)	1,923	1,491	648	684	684	612		
介護医療院	(人/年)	1,028	2,187	3,204	3,228	3,228	3,300	4,116	4,500

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	43	24	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	11	7	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	10,965	10,594	12,835	13,208	13,091	13,268	13,300	12,967
	(人/年)	1,789	1,687	1,740	1,824	1,800	1,836	1,848	1,848
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	5,663	5,611	5,088	6,197	6,197	6,395	6,332	6,260
	(人/年)	507	520	420	492	492	504	492	468
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	689	590	516	564	576	588	588	636
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	7,374	7,247	7,188	7,368	7,416	7,452	7,476	7,500
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	1,158	1,170	1,219	1,102	1,146	1,146	940	984
	(人/年)	242	211	180	264	276	276	240	252
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	122	151	72	0	0	0	0	0
	(人/年)	24	30	24	24	24	24	24	24
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	913	806	672	708	756	804	804	792
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	9,243	9,457	9,792	9,888	9,984	10,080	10,176	10,248
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	201	177	264	276	276	300	300	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	(回/年)	515	137	288	214	214	214	214	214
	(人/年)	101	21	24	60	60	60	60	60
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	664	597	492	540	540	552	564	576
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	63	32	24	12	12	12	12	12
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	209	180	180	192	192	192	192	192
(4) 介護予防支援	(人/年)	15,387	15,219	14,952	14,988	15,036	15,180	15,444	15,456

(3) 施設(系)サービスの定員

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	1,266	1,266	1,266	1,290	1,290	1,290	1,290	1,290
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	184	184	184	208	208	208	208	208
介護老人保健施設	定員数(人)	880	880	880	880	880	880	880	900
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	-	-	319	319
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	531	552	552	590	590	590	590	590
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	324	324	342	342	342	342	342	360

(注)

- 市町村の積上げによる
- 2024年3月31日が廃止期限と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月から創設された介護医療院については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間においても、必要入所定員総数に、療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めない。なお、令和7年及び令和22年については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上。

【中部圏域】

(1)介護サービス量の実績・見込み

区 分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1)居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	1,479,396	1,486,035	1,560,870	1,613,873	1,668,029	1,739,009	1,841,687	2,629,063
	(人/年)	55,576	56,832	57,432	59,712	61,656	64,236	68,592	95,544
訪問入浴介護	(回/年)	8,949	9,265	10,226	10,681	11,407	11,896	12,374	17,510
	(人/年)	1,729	1,910	2,064	2,136	2,280	2,376	2,472	3,504
訪問看護	(回/年)	176,195	187,989	177,757	185,891	195,014	204,355	215,810	301,616
	(人/年)	19,588	20,803	23,160	23,928	25,068	26,232	27,804	38,604
訪問リハビリテーション	(回/年)	76,926	81,477	85,400	90,991	94,889	98,784	103,927	141,305
	(人/年)	6,707	7,279	7,416	7,812	8,148	8,484	8,928	12,156
居宅療養管理指導	(人/年)	47,372	52,515	56,592	58,164	60,816	63,396	68,808	97,776
通所介護	(回/年)	1,392,689	1,460,401	1,476,826	1,511,246	1,542,192	1,583,012	1,665,868	2,482,450
	(人/年)	90,507	93,022	91,392	93,552	95,484	97,980	103,080	151,488
通所リハビリテーション	(回/年)	346,936	359,777	342,611	354,164	365,178	375,038	409,691	558,234
	(人/年)	38,621	40,008	37,572	38,712	39,900	40,968	44,748	60,852
短期入所生活介護	(日/年)	142,220	138,761	130,955	138,373	144,385	149,635	157,662	212,694
	(人/年)	13,467	13,675	11,448	11,964	12,492	12,984	13,752	18,768
短期入所療養介護	(日/年)	16,535	16,750	14,881	14,545	14,838	15,281	16,068	20,600
	(人/年)	2,152	2,295	2,016	1,944	1,992	2,064	2,196	2,820
特定施設入居者生活介護	(人/年)	5,187	5,343	5,376	5,640	5,808	5,988	6,504	8,928
福祉用具貸与	(人/年)	101,679	106,784	111,252	114,168	118,596	121,380	133,548	183,900
特定福祉用具販売	(人/年)	1,445	1,374	1,416	1,464	1,536	1,584	1,668	2,304
(2)地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	182	185	156	396	672	672	720	1,032
夜間対応型訪問介護	(人/年)	195	194	156	204	204	252	264	372
地域密着型通所介護	(回/年)	146,483	153,944	167,431	174,844	182,363	189,036	199,669	267,847
	(人/年)	11,956	12,580	13,404	13,920	14,472	14,988	15,852	20,940
認知症対応型通所介護	(回/年)	47,178	47,129	46,584	47,872	50,017	51,511	55,223	75,113
	(人/年)	3,991	3,954	3,648	3,768	3,936	4,056	4,344	5,892
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	3,278	3,437	3,732	3,888	4,152	4,368	4,476	5,904
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	9,320	9,428	9,756	10,104	10,392	11,100	11,772	16,128
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	645	652	660	648	648	648	648	648
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	4,956	5,171	5,184	5,160	5,172	5,544	6,180	8,760
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,469	1,564	1,428	1,572	1,728	1,908	1,800	2,520
(3)居宅介護住宅改修	(人/年)	1,194	1,194	1,140	1,140	1,188	1,236	1,296	1,740
(4)居宅介護支援	(人/年)	166,439	170,967	173,028	177,540	181,860	186,408	201,588	283,356
(5)介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	19,728	19,487	19,404	19,644	19,716	19,776	22,764	30,564
介護老人保健施設	(人/年)	19,358	18,992	18,864	18,672	18,840	19,128	22,188	29,904
介護療養型医療施設	(人/年)	692	548	420	372	312	252		
介護医療院	(人/年)	16	69	144	528	1,248	1,356	1,080	1,332

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	0	11	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	0	2	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	19,096	21,525	23,587	24,466	25,528	26,452	28,620	35,440
	(人/年)	3,574	3,699	4,164	4,272	4,452	4,608	4,980	6,120
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	8,782	10,707	10,636	10,994	11,353	11,712	12,449	15,227
	(人/年)	915	1,132	1,068	1,128	1,164	1,200	1,272	1,548
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	1,114	1,238	1,452	1,464	1,512	1,572	1,704	2,124
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	19,076	20,999	19,728	20,532	21,048	21,672	23,664	28,716
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	3,153	2,802	2,542	2,410	2,557	2,557	2,764	3,374
	(人/年)	647	538	372	384	408	408	444	540
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	253	359	240	446	446	506	446	446
	(人/年)	51	78	60	108	108	120	108	108
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,030	1,056	1,200	1,248	1,272	1,320	1,428	1,728
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	30,474	33,180	35,004	36,000	37,092	38,400	42,456	51,816
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	748	686	720	756	792	816	888	1,080
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	436	695	725	1,174	1,174	1,367	1,560	2,719
	(人/年)	60	100	84	120	120	144	168	312
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	232	328	300	384	396	420	432	504
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	18	59	24	24	36	48	24	36
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	964	974	960	1,044	1,080	1,128	1,212	1,488
(4) 介護予防支援	(人/年)	46,159	49,677	50,208	51,612	52,500	53,544	57,972	73,956

(3) 施設(系)サービスの定員

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	2,164	2,164	2,164	2,164	2,193	2,193	2,193	2,193
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	429	429	429	429	458	458	458	458
介護老人保健施設	定員数(人)	1,700	1,700	1,660	1,660	1,689	1,689	1,689	1,689
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	59	59	115	115
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	54	54	54	54	54	54	54	54
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	54	54	54	54	54	54	54	54
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	432	432	432	432	432	432	432	432
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	853	853	871	889	943	943	943	943

(注)

- 市町村の積上げによる
- 2024年3月31日が廃止期限と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月から創設された介護医療院については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間においても、必要入所定員総数に、療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めない。なお、令和7年及び令和22年については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上。

【南部圏域】

(1)介護サービス量の実績・見込み

区 分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1)居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	481,594	478,159	492,570	502,894	513,798	521,816	513,572	543,448
	(人/年)	10,449	10,418	10,488	11,040	11,340	11,544	11,292	11,904
訪問入浴介護	(回/年)	1,910	1,958	2,808	3,752	3,928	4,015	4,012	4,183
	(人/年)	400	359	468	528	552	564	564	588
訪問看護	(回/年)	19,690	20,514	22,933	23,755	24,186	24,682	24,797	26,203
	(人/年)	2,377	2,391	2,508	2,580	2,640	2,700	2,724	2,880
訪問リハビリテーション	(回/年)	4,455	5,816	6,270	6,804	6,882	7,002	7,164	7,397
	(人/年)	457	591	612	768	780	792	804	840
居宅療養管理指導	(人/年)	1,925	1,986	2,220	2,316	2,412	2,484	2,496	2,640
通所介護	(回/年)	132,675	142,945	148,175	164,400	174,320	178,608	180,737	189,780
	(人/年)	9,026	9,568	9,744	10,536	10,824	10,968	11,088	11,640
通所リハビリテーション	(回/年)	29,158	30,702	32,009	33,266	34,354	35,215	35,585	37,375
	(人/年)	3,376	3,538	3,552	3,648	3,672	3,732	3,768	3,960
短期入所生活介護	(日/年)	45,931	48,499	50,675	58,643	60,612	61,517	61,056	64,607
	(人/年)	3,015	3,191	3,036	3,168	3,240	3,288	3,276	3,456
短期入所療養介護	(日/年)	1,318	1,591	1,258	1,014	1,014	1,014	1,014	1,014
	(人/年)	161	205	156	144	144	144	144	144
特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,184	1,222	1,200	1,212	1,200	1,212	1,236	1,308
福祉用具貸与	(人/年)	12,048	12,973	13,812	15,084	15,372	15,648	15,708	16,548
特定福祉用具販売	(人/年)	146	165	180	288	480	492	528	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	(人/年)	556	627	648	744	744	756	780	816
夜間対応型訪問介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回/年)	15,028	16,977	18,868	20,654	21,004	21,286	21,488	22,662
	(人/年)	1,181	1,332	1,584	1,584	1,584	1,608	1,620	1,704
認知症対応型通所介護	(回/年)	6,804	6,270	5,927	5,482	5,736	5,736	5,736	5,954
	(人/年)	656	649	600	528	540	540	540	564
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	138	83	60	72	72	72	72	84
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	2,509	2,506	2,700	2,748	2,784	2,784	2,844	3,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	209	200	216	252	312	372	612	612
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	1,196	1,204	1,212	1,236	1,236	1,236	1,356	1,440
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	175	195	588	276	276	276	276	288
(3)居宅介護住宅改修	(人/年)	124	133	144	192	216	216	216	228
(4)居宅介護支援	(人/年)	20,748	21,536	22,236	23,016	23,028	23,256	23,424	24,624
(5)介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	4,020	3,892	3,924	4,032	4,032	4,032	4,200	4,452
介護老人保健施設	(人/年)	4,545	4,500	4,416	4,428	4,428	4,428	4,704	4,956
介護療養型医療施設	(人/年)	17	12	0	12	12	12		
介護医療院	(人/年)	4	10	0	0	0	0	12	12

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	30	17	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	3	6	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	7,271	6,169	6,994	6,354	6,492	6,552	6,630	6,630
	(人/年)	856	793	1,020	1,080	1,104	1,116	1,128	1,128
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	1,086	1,923	2,496	2,386	2,592	2,635	2,780	2,780
	(人/年)	110	198	264	204	216	216	228	228
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	100	112	216	204	204	216	216	216
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	2,609	2,744	2,472	2,448	2,472	2,472	2,508	2,508
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	927	837	1,290	2,918	2,918	2,918	2,918	2,918
	(人/年)	171	146	120	156	156	156	156	156
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	334	307	595	216	216	216	216	216
	(人/年)	40	40	24	36	36	36	36	36
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	251	226	276	276	276	288	288	288
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	3,864	3,835	3,804	3,816	3,936	3,996	4,044	4,044
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	137	112	156	216	216	216	216	216
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	76	12	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	10	3	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	38	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	45	36	48	72	72	72	72	72
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	124	129	156	120	132	132	132	132
(4) 介護予防支援	(人/年)	5,895	5,857	5,940	6,264	6,504	6,588	6,672	6,660

(3) 施設(系)サービスの定員

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	448	448	448	448	448	448	448	
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	102	102	102	102	102	102	102	
介護老人保健施設	定員数(人)	358	358	358	358	358	358	358	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	-	-	-	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	17	17	45	32	32	32	32	
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	17	17	45	32	32	32	32	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	108	108	108	108	108	108	108	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	216	216	252	252	252	252	252	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 2024年3月31日が廃止期限と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月から創設された介護医療院については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間においても、必要入所定員総数に、療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めない。なお、令和7年及び令和22年については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上。

【豊肥圏域】

(1)介護サービス量の実績・見込み

区 分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1)居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	229,626	222,583	230,809	241,871	244,860	248,077	249,994	244,033
	(人/年)	8,551	8,533	8,736	8,880	9,000	9,144	9,156	8,868
訪問入浴介護	(回/年)	1,280	1,463	2,723	3,274	3,382	3,382	3,487	3,152
	(人/年)	232	278	432	528	540	540	564	516
訪問看護	(回/年)	12,506	13,960	17,959	19,600	19,651	19,805	20,040	19,133
	(人/年)	2,579	3,101	3,612	3,792	3,804	3,840	3,852	3,672
訪問リハビリテーション	(回/年)	18,501	19,175	19,356	20,413	20,005	20,320	20,047	19,387
	(人/年)	1,742	1,752	1,764	1,860	1,848	1,884	1,860	1,800
居宅療養管理指導	(人/年)	4,204	4,509	5,052	5,364	5,364	5,352	5,484	5,316
通所介護	(回/年)	123,101	126,100	129,266	123,928	126,594	129,272	129,025	124,763
	(人/年)	8,536	8,315	8,136	7,920	8,052	8,196	8,172	7,896
通所リハビリテーション	(回/年)	64,554	64,196	65,738	67,400	69,294	71,027	71,034	68,106
	(人/年)	8,126	8,039	8,196	8,244	8,292	8,376	8,364	8,004
短期入所生活介護	(日/年)	38,807	37,723	35,504	35,647	36,166	36,380	36,548	35,069
	(人/年)	3,152	3,032	2,712	2,628	2,640	2,652	2,664	2,556
短期入所療養介護	(日/年)	3,278	3,412	3,521	3,403	3,404	3,404	3,404	3,292
	(人/年)	457	445	396	348	348	348	348	336
特定施設入居者生活介護	(人/年)	851	903	924	948	948	948	948	936
福祉用具貸与	(人/年)	13,702	14,326	15,132	15,432	15,732	15,888	16,020	15,336
特定福祉用具販売	(人/年)	238	244	252	288	300	300	300	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	(人/年)	787	847	792	792	804	816	840	816
夜間対応型訪問介護	(人/年)	23	56	60	84	84	84	84	84
地域密着型通所介護	(回/年)	22,990	26,351	29,513	30,858	30,901	30,522	31,204	29,930
	(人/年)	2,537	2,847	2,892	2,916	2,928	2,928	2,952	2,820
認知症対応型通所介護	(回/年)	4,925	4,936	5,142	5,687	5,851	5,848	6,018	5,500
	(人/年)	424	376	444	480	492	492	504	456
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	618	490	504	540	540	540	540	528
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	2,365	2,340	2,376	2,376	2,376	2,376	2,376	2,340
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	531	540	552	612	612	612	612	600
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	1,088	1,081	1,104	1,116	1,116	1,116	1,140	1,092
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
(3)居宅介護住宅改修	(人/年)	213	195	252	264	264	264	264	264
(4)居宅介護支援	(人/年)	25,429	25,382	25,968	26,148	26,316	26,616	26,676	25,476
(5)介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	5,785	5,786	5,820	5,880	5,880	5,880	5,748	5,556
介護老人保健施設	(人/年)	6,277	6,277	6,300	6,288	6,288	6,288	6,504	6,360
介護療養型医療施設	(人/年)	393	386	72	0	0	0		
介護医療院	(人/年)	4	19	12	624	624	984	984	984



## (2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	14	102	106	106	106	106	106	106
	(人/年)	2	12	12	12	12	12	12	12
介護予防訪問看護	(回/年)	2,308	2,889	3,386	3,502	3,481	3,481	3,414	3,148
	(人/年)	642	697	768	840	840	840	828	768
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	2,516	3,797	3,984	3,950	3,950	3,937	3,937	3,677
	(人/年)	274	397	408	408	408	408	408	384
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	95	128	108	132	132	120	120	120
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	4,768	4,819	4,668	4,344	4,332	4,296	4,284	3,996
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	626	659	768	881	881	881	881	881
	(人/年)	140	124	132	132	132	132	132	132
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	66	51	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	16	15	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	89	55	84	84	84	84	84	84
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	4,003	4,389	4,608	4,572	4,536	4,476	4,476	4,188
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	111	132	132	144	144	144	144	132
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	77	73	24	24	24	24	24	24
	(人/年)	12	13	12	12	12	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	150	88	60	60	48	48	48	48
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	7	8	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	164	144	228	240	240	240	240	228
(4) 介護予防支援	(人/年)	7,764	8,204	8,124	8,076	7,932	7,860	7,836	7,296

## (3) 施設(系)サービスの定員

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	511	511	511	511	511	511	511	
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	91	91	91	91	91	91	91	
介護老人保健施設	定員数(人)	491	491	491	491	491	491	491	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	-	-	76	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	48	48	48	48	48	48	48	
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	48	48	48	48	48	48	48	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	84	84	84	84	84	84	84	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	204	204	195	195	195	195	195	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 2024年3月31日が廃止期限と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月から創設された介護医療院については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間においても、必要入所定員総数に、療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めない。なお、令和7年及び令和22年については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上。

【西部圏域】

(1)介護サービス量の実績・見込み

区 分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1)居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	263,315	253,158	272,146	278,101	277,297	275,040	278,533	257,652
	(人/年)	8,588	8,237	8,712	8,748	8,772	8,724	8,784	8,208
訪問入浴介護	(回/年)	339	330	428	444	394	394	394	394
	(人/年)	100	93	96	108	96	96	84	84
訪問看護	(回/年)	13,535	14,363	21,007	23,106	23,268	23,045	22,663	21,343
	(人/年)	2,258	2,255	2,592	2,592	2,616	2,592	2,604	2,472
訪問リハビリテーション	(回/年)	18,113	17,916	18,589	22,561	22,716	22,586	21,758	21,292
	(人/年)	1,775	1,716	1,788	1,956	1,968	1,956	1,908	1,860
居宅療養管理指導	(人/年)	1,211	1,324	1,560	1,560	1,560	1,560	1,560	1,440
通所介護	(回/年)	144,267	138,588	141,254	146,657	147,974	147,350	145,266	136,750
	(人/年)	10,913	10,458	10,908	11,184	11,280	11,244	11,040	10,416
通所リハビリテーション	(回/年)	76,386	72,047	72,058	74,824	74,939	75,026	74,674	70,862
	(人/年)	8,405	7,948	8,124	8,064	8,076	8,088	8,040	7,644
短期入所生活介護	(日/年)	39,965	41,539	41,101	44,366	44,994	44,912	45,336	42,916
	(人/年)	3,565	3,658	3,276	3,480	3,516	3,516	3,552	3,384
短期入所療養介護	(日/年)	4,398	4,131	2,160	4,124	4,124	4,124	4,108	4,108
	(人/年)	607	589	408	540	540	540	528	528
特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,194	1,231	1,416	1,500	1,500	1,500	1,500	1,476
福祉用具貸与	(人/年)	14,445	14,013	14,784	15,084	15,276	15,240	15,396	14,376
特定福祉用具販売	(人/年)	241	216	312	300	300	300	300	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	(人/年)	22	12	12	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(人/年)	1	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	(回/年)	28,507	27,230	27,800	31,058	31,061	30,886	31,356	30,000
	(人/年)	2,467	2,261	2,136	2,472	2,472	2,460	2,496	2,376
認知症対応型通所介護	(回/年)	15,013	16,022	17,112	17,951	17,782	17,782	17,782	17,218
	(人/年)	1,364	1,512	1,476	1,500	1,488	1,488	1,488	1,440
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	1,199	1,103	1,212	1,188	1,212	1,452	1,452	1,392
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	1,434	1,452	1,596	1,692	1,692	1,788	1,788	1,704
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	680	911	1,020	1,044	1,044	1,044	1,044	1,116
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	866	872	852	912	912	912	936	900
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	25	20	12	0	0	0	0	0
(3)居宅介護住宅改修	(人/年)	177	160	168	156	156	156	156	168
(4)居宅介護支援	(人/年)	25,939	25,098	26,256	26,376	26,892	27,108	27,456	26,088
(5)介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	7,411	7,367	7,380	7,392	7,452	7,512	7,476	7,032
介護老人保健施設	(人/年)	5,129	4,984	4,968	5,136	5,136	5,136	5,184	4,716
介護療養型医療施設	(人/年)	344	317	264	384	408	432		
介護医療院	(人/年)	0	21	12	0	0	0	204	192

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	0	24	0	0	0	0	0	0
	(人/年)	0	5	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	4,404	5,194	6,656	7,146	7,213	7,213	7,115	6,491
	(人/年)	820	992	1,068	1,116	1,128	1,128	1,116	1,020
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	11,100	11,464	10,290	11,564	11,564	11,564	11,308	10,478
	(人/年)	1,156	1,186	1,140	1,212	1,212	1,212	1,176	1,092
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	94	161	216	264	264	264	252	228
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	6,513	7,054	6,528	7,044	7,260	7,284	7,200	6,576
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	2,336	1,763	679	1,074	1,074	1,074	1,074	926
	(人/年)	338	312	144	168	168	168	168	144
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	219	124	34	70	70	70	70	70
	(人/年)	45	36	24	12	12	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	173	315	384	408	432	432	408	408
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	6,002	6,647	6,612	6,960	7,068	7,080	7,092	6,504
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	140	150	192	204	216	216	216	192
(2) 地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	599	447	319	319	319	319	319	319
	(人/年)	110	73	48	48	48	48	48	48
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	496	484	492	480	480	552	552	504
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	56	44	24	36	36	48	48	24
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	168	175	168	192	180	180	180	180
(4) 介護予防支援	(人/年)	11,122	11,825	10,872	11,496	11,796	11,928	11,976	10,956

(3) 施設(系)サービスの定員

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	614	614	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	73	73	
介護老人保健施設	定員数(人)	411	411	399	399	399	399	399	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	-	-	12	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	99	128	128	128	128	128	128	
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	58	87	87	87	87	87	87	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	51	86	86	86	86	86	86	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	126	135	144	144	144	153	153	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 2024年3月31日が廃止期限と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月から創設された介護医療院については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間においても、必要入所定員総数に、療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めない。なお、令和7年及び令和22年については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上。

【北部圏域】

(1)介護サービス量の実績・見込み

区 分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1)居宅サービス									
訪問介護	(回/年)	474,976	487,301	514,150	522,088	532,320	538,693	543,788	574,981
	(人/年)	20,537	21,356	22,236	22,644	22,956	23,280	23,436	24,204
訪問入浴介護	(回/年)	2,524	2,622	2,770	2,866	2,953	3,002	3,008	3,176
	(人/年)	544	594	660	684	708	720	720	756
訪問看護	(回/年)	46,593	49,007	51,607	54,820	55,002	56,010	56,382	59,548
	(人/年)	4,072	4,667	5,232	5,436	5,448	5,556	5,592	5,868
訪問リハビリテーション	(回/年)	10,799	11,902	14,849	15,638	15,857	15,722	16,136	17,189
	(人/年)	987	1,007	1,344	1,392	1,416	1,404	1,440	1,524
居宅療養管理指導	(人/年)	5,849	6,099	6,060	6,216	6,312	6,360	6,468	6,888
通所介護	(回/年)	267,387	276,395	287,830	297,319	299,922	301,470	304,244	316,757
	(人/年)	23,149	23,853	24,156	24,936	25,140	25,272	25,512	26,544
通所リハビリテーション	(回/年)	108,507	119,231	125,161	128,642	129,977	131,932	133,001	136,838
	(人/年)	11,502	13,039	13,788	14,196	14,340	14,556	14,676	15,120
短期入所生活介護	(日/年)	68,014	66,719	74,284	75,622	76,620	76,518	78,506	81,698
	(人/年)	5,197	4,911	4,404	4,536	4,596	4,584	4,704	4,872
短期入所療養介護	(日/年)	5,416	5,801	5,689	6,362	6,362	6,362	6,362	6,763
	(人/年)	777	880	972	1,032	1,032	1,032	1,032	1,080
特定施設入居者生活介護	(人/年)	2,456	2,438	2,436	2,472	2,496	2,964	2,964	3,012
福祉用具貸与	(人/年)	27,765	29,645	31,320	32,232	32,652	33,000	33,336	34,884
特定福祉用具販売	(人/年)	473	491	516	552	552	552	552	564
(2)地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/年)	989	1,098	1,092	1,140	1,140	1,476	1,560	1,608
夜間対応型訪問介護	(人/年)	981	977	924	948	960	996	996	1,044
地域密着型通所介護	(回/年)	26,033	25,676	26,216	27,318	27,804	27,769	28,385	29,700
	(人/年)	2,596	2,551	2,652	2,748	2,796	2,796	2,856	2,988
認知症対応型通所介護	(回/年)	22,858	22,324	22,183	23,020	23,125	23,008	23,378	24,473
	(人/年)	2,046	2,062	1,932	2,016	2,028	2,016	2,052	2,136
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	884	1,016	1,212	1,452	1,824	1,884	1,884	1,884
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	3,767	3,823	3,984	4,176	4,176	4,176	4,176	4,140
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	2,221	2,232	2,232	2,220	2,220	2,220	2,220	2,220
看護小規模多機能型居宅介護	(人/年)	10	12	12	12	192	564	660	660
(3)居宅介護住宅改修	(人/年)	433	417	408	456	456	456	456	468
(4)居宅介護支援	(人/年)	47,204	48,827	49,416	50,220	50,772	51,288	51,804	53,856
(5)介護保険施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/年)	10,003	10,206	10,236	10,272	10,272	10,272	10,332	10,140
介護老人保健施設	(人/年)	8,554	8,419	8,316	8,388	8,400	8,412	8,376	8,136
介護療養型医療施設	(人/年)	1,120	1,004	444	432	432	396		
介護医療院	(人/年)	111	258	852	1,008	1,128	1,128	1,728	1,656

(2) 介護予防サービス量の実績・見込み

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
(1) 介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	68	76	0	24	24	24	24	24
	(人/年)	16	20	0	12	12	12	12	12
介護予防訪問看護	(回/年)	8,543	9,179	9,512	10,400	10,400	10,524	10,648	10,706
	(人/年)	1,095	1,091	1,044	1,104	1,104	1,116	1,128	1,128
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	3,101	2,709	3,421	3,618	3,618	3,763	3,763	3,763
	(人/年)	348	307	360	372	372	384	384	384
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	337	245	228	240	240	240	240	252
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	5,154	5,832	6,600	6,768	6,816	6,852	6,924	6,816
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	1,227	1,372	1,051	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
	(人/年)	199	187	180	192	192	192	192	192
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	168	156	60	108	108	108	108	108
	(人/年)	31	32	24	48	48	48	48	48
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	373	385	384	384	384	444	444	432
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	9,840	10,809	11,700	12,024	12,084	12,144	12,288	12,228
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	278	275	276	288	288	300	300	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	(回/年)	140	111	78	102	102	102	102	102
	(人/年)	27	22	12	24	24	24	24	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	111	119	156	132	156	156	156	156
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	17	25	24	24	24	24	24	24
(3) 介護予防住宅改修	(人/年)	354	353	348	360	360	360	372	348
(4) 介護予防支援	(人/年)	13,823	14,651	15,660	15,972	16,056	16,140	16,320	16,176

(3) 施設(系)サービスの定員

区分		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
介護老人福祉施設	定員数(人)	905	905	905	905	905	905	905	
うち地域密着型介護老人福祉施設	定員数(人)	185	185	185	185	185	185	185	
介護老人保健施設	定員数(人)	709	709	709	709	709	709	709	
介護医療院	定員数(人)	-	-	-	-	-	-	107	
介護専用型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	0	0	0	0	0	
うち地域密着型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	0	0	0	0	0	0	0	
混合型特定施設入居者生活介護	定員数(人)	165	165	165	165	165	195	195	
認知症対応型共同生活介護	定員数(人)	318	318	336	342	342	342	342	

(注)

- 市町村の積上げによる
- 2024年3月31日が廃止期限と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月から創設された介護医療院については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間においても、必要入所定員総数に、療養病床及び介護療養型老人保健施設からの転換に伴う入所定員の増加分は含めない。なお、令和7年及び令和22年については、転換に伴う入所定員増加分も含めて計画値を設定している。
- 特定施設入居者生活介護のうち混合型については、厚生労働省令に基づき当該特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設定員の70%で計上。



# 資料編

## 大分県高齢者福祉施策推進協議会設置要綱

### (設置目的)

第1条 老人福祉法第20条の9に規定する大分県老人福祉計画並びに介護保険法第118条に規定する大分県介護保険事業支援計画（以下「計画」という。）の策定並びに地域包括ケアの推進に関し研究協議するため、大分県高齢者福祉施策推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (任 務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について研究協議する。

- (1) 計画の策定に関する事
- (2) 地域包括ケアの推進に関する事
- (3) その他高齢者福祉施策の推進に関して必要な事項

### (組 織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから知事が委嘱する。

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

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

4 協議会に会長及び副会長を置く。

5 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

### (会長及び副会長の職務)

第4条 会長は、会議を招集し、会議の議長となる。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

### (幹 事)

第5条 協議会に幹事を置き、別表第1に掲げる職にある者をもってあてる。

2 幹事は、計画に係る事項を調査研究する。

### (部 会)

第6条 協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。

3 部会に、部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、当該部会の事務を掌理する。

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

### (意見の聴取)

第7条 協議会は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求めて意見を聴くこと



ができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課が処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

#### 附 則

この要綱は、平成11年4月16日から施行する。  
この要綱は、平成14年6月24日から施行する。  
この要綱は、平成17年9月5日から施行する。  
この要綱は、平成20年7月3日から施行する。  
この要綱は、平成23年6月1日から施行する。  
この要綱は、平成26年7月9日から施行する。  
この要綱は、平成27年9月18日から施行する。  
この要綱は、平成28年8月25日から施行する。  
この要綱は、平成29年4月1日から施行する。  
この要綱は、平成30年4月1日から施行する。  
この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

#### 別表第1 (第5条関係)

福祉保健企画課長、医療政策課長、薬務室長、健康づくり支援課長、国保医療課長、高齢者福祉課長、障害福祉課長、県民生活・男女共同参画課長、雇用労働政策課長、建築住宅課長、保健所長会長、社会教育課長、体育保健課長

# 大分県高齢者福祉施策推進協議会

(任期:令和元年12月20日～令和3年11月30日 2年間)

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	副会長	藤本紀代美	
	大分県理学療法士協会	会長	市川泰朗	
	大分県作業療法協会	常務理事	後藤英子	
	大分県老人保健施設協会	会長	高 椋 清	
福祉サービス関係者	大分県社会福祉協議会	会長	草野俊介	
	大分県老人福祉施設協議会	会長	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	副会長	白田晃久	
	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	教授	上白木悦子	
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	中野洋子	
	大分県地域婦人団体連合会	副会長	水谷トシエ	
	公 募 委 員		廣瀬尊章	
保険者代表行政関係者	大分県市長会	豊後高田市長	佐々木敏夫	

## 大分県高齢者福祉施策推進協議会 開催状況【令和2年度】

### 第1回（令和2年8月28日）

#### ○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン〈第7期〉」の令和元年度進捗状況について
- (2) 地域医療介護総合確保基金に係る県計画（介護分）の令和元年度進捗状況について
- (3) 「おおいた高齢者いきいきプラン〈第8期〉」の策定について
- (4) 「大分県高齢者居住安定確保計画」の見直しについて

### 第2回（令和2年11月17日）

#### ○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン〈第8期〉」の素案について
- (2) 「おおいた高齢者安心すまいプラン（大分県高齢者居住安定確保計画）」の素案について

### 第3回（令和2年12月23日）

#### ○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン〈第8期〉」の素案について
- (2) 「おおいた高齢者安心すまいプラン」の素案について

### 第4回（令和3年2月24日）

#### ○議事

- (1) 「おおいた高齢者いきいきプラン〈第8期〉」最終案について
- (2) 「おおいた高齢者安心すまいプラン」最終案について
- (3) 令和3年度当初予算案について
- (4) 令和3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8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 生涯生きがいを持って活躍できる社会づくりの推進	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	R1 (2019)	16	R5 (2023)
	(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	20,140	R1 (2019)	20,700	R5 (2023)
	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	38,968	R1 (2019)	40,400	R5 (2023)
	(2) ライフステージに応じたスポーツ活動の推進	○豊の国ねりんピック(スポーツ・文化)参加者数	人	5,624	R1 (2019)	5,650	R5 (2023)
	3 就業の促進						
	—						
	—						
	—						
第2章 いつまでも健康でいられる環境づくりの推進	1 健康寿命を延ばす健康づくりの推進						
		○健康寿命	歳	男性 71.54 女性 75.38 (平成28年)	R1 (2019)	男性 73.75 女性 77.03 (令和4年)	R5 (2023)
		○特定健診受診率	%	55.4 (平成29年)	R1 (2019)	70.0	R5 (2023)
	2 介護予防の推進						
		○通いの場への高齢者の参加率	%	16.3	R1 (2019)	20.0	R5 (2023)
		○要介護2以上の年齢調整後認定率全国順位	位	3	R1 (2019)	1	R5 (2023)
	3 自立支援・重度化防止の取組の推進						
		○短期集中予防サービス利用者数	人	1,817	R1 (2019)	2,600	R5 (2023)
		○要介護度等の改善率	%	7.8 (平成30年)	R1 (2019)	10	R5 (2023)
	第3章 地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進	1 地域ケア会議の充実・強化					
—							
2 生活支援サービスの充実							
(1) 生活支援体制整備の推進のための市町村支援		○地域ケア会議に1回以上参加している生活支援コーディネーターの割合	%	74	R1 (2019)	100	R5 (2023)
		○専従で配置されている第2層の生活支援コーディネーターの割合	%	34 (令和2年)	R2 (2020)	50	R5 (2023)
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・介護連携推進事業の充実		○PDCAサイクルに沿った取組を支援している市町村の数	市町村	4	R1 (2019)	18	R5 (2023)
(2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発		○県が開催する在宅医療・介護連携関係の研修受講者数	人	722	R1 (2019)	900	R5 (2023)
5 地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上							
—							
6 支援を要する高齢者を支える環境の整備							
(1) ユニバーサルデザインの推進	○あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,213	R1 (2019)	1,460	R5 (2023)	
(2) 生活困窮者等への支援	—	—	—	—	—	—	
(3) 災害時の支援	○福祉避難所(福祉避難スペース)がある小学校区の割合(カバー率)	%	77.5	R1 (2019)	95	R5 (2023)	
7 地域共生社会の推進							
	○高齢者、子育て家庭、多世代交流・支え合い活動の実施主体数	組織	308	R1 (2019)	423	R5 (2023)	

おおいた高齢者いきいきプラン<第8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4章	必要な時に安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進						
	1 介護サービスの充実						
	(1) 居宅サービスの充実	サービス量(利用者・利用回数等) (※個別サービスについて、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						
	2 介護人材の確保・育成						
	(1) 基盤構築	-	-	-	-	-	-
	(2) 多様な人材の参入促進	○県内の有効求人倍率(介護関係職種)	倍	2.59	R1 (2019)	2	R5 (2023)
	(3) 離職防止・定着促進	○大分県認証評価制度(仮称)認証法人数	法人	-	R1 (2019)	県内法人全体の10%	R5 (2023)
	(4) 現場革新	○入所系サービスにおけるノーリフティングケア導入率	%	41.7	R1 (2019)	100	R5 (2023)
	(5) 介護人材の育成	-	-	-	-	-	-
	2 介護サービスの質の確保・向上						
		○ケアプラン点検市町村数	市町村	18	R1 (2019)	18	R5 (2023)
		○医療情報との突合点検結果実施市町村数	市町村	10	R1 (2019)	18	R5 (2023)
	3 災害や感染症対策に係る体制整備						
	(1) 災害時の支援・防災対策	-	-	-	-	-	-
	(2) 感染症対策の体制整備	-	-	-	-	-	-

おおいた高齢者いきいきプラン<第8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5章 認知症施策等の推進	認知症施策等の推進						
	1 認知症施策の推進						
	(1) 普及啓発・本人発信の支援	○認知症ピアサポーター登録数	人	5	R1 (2019)	14	R5 (2023)
		○本人ミーティング開催箇所数	箇所	1	R1 (2019)	10	R5 (2023)
		○施策推進会議等へ認知症本人・家族が参加し意見が反映されている市町村	市町村	6	R1 (2019)	12	R5 (2023)
	(2) 認知症への備え	○認知症情報連携ツールを作成している市町村	市町村	4	R1 (2019)	8	R5 (2023)
		○認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター等との連携件数	件/年	1,661	R1 (2019)	1,800	R5 (2023)
		○認知症初期集中支援チームの介入により医療・介護サービスにつながった人の割合	%	67	R1 (2019)	77	R5 (2023)
	(3) 医療・ケア・介護サービス・家族等への支援	○認知症対応力向上研修受講者数(看護職員)	人	42	R1 (2019)	200	R5 (2023)
		○認知症対応力向上研修受講者数(歯科医師)	人	55	R1 (2019)	290	R5 (2023)
		○認知症対応力向上研修受講者数(薬剤師)	人	53	R1 (2019)	230	R5 (2023)
		○認知症対応力向上研修受講者数(一般病棟勤務の医療従事者)	人	106	R1 (2019)	900	R5 (2023)
		○認知症介護指導者養成研修受講者数	人	1	R1 (2019)	7	R5 (2023)
		○認知症介護実践リーダー研修受講者数	人	41	R1 (2019)	200	R5 (2023)
		○認知症介護実践者研修受講者数	人	176	R1 (2019)	650	R5 (2023)
		○認知症介護基礎研修受講者数	人	65	R1 (2019)	260	R5 (2023)
	(4) 若年性認知症施策の強化	—	—	—	—	—	—
		○チームオレンジ構築数	市町村	1	R1 (2019)	9	R5 (2023)
	(5) 社会参加支援	○大分オレンジカンパニー登録数	箇所	422	R1 (2019)	542	R5 (2023)
	2 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	402	R1 (2019)	500	R5 (2023)
3 権利擁護の推進							
(1) 成年後見制度の利用促進	○権利擁護センター等を設置している市町村数	市町村	7	R1 (2019)	18	R5 (2023)	
(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	243	R1 (2019)	250	R5 (2023)	

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8期＞

発行 令和3年6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  
TEL097-506-2688 FAX097-506-1737  
県庁ホームページ <http://www.pref.oita.jp>  
印刷

