

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

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

1 生活支援サービスの充実

(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応

■現状と課題

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

■施策の方向

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

■ 目標指標

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

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

1 生活支援サービスの充実

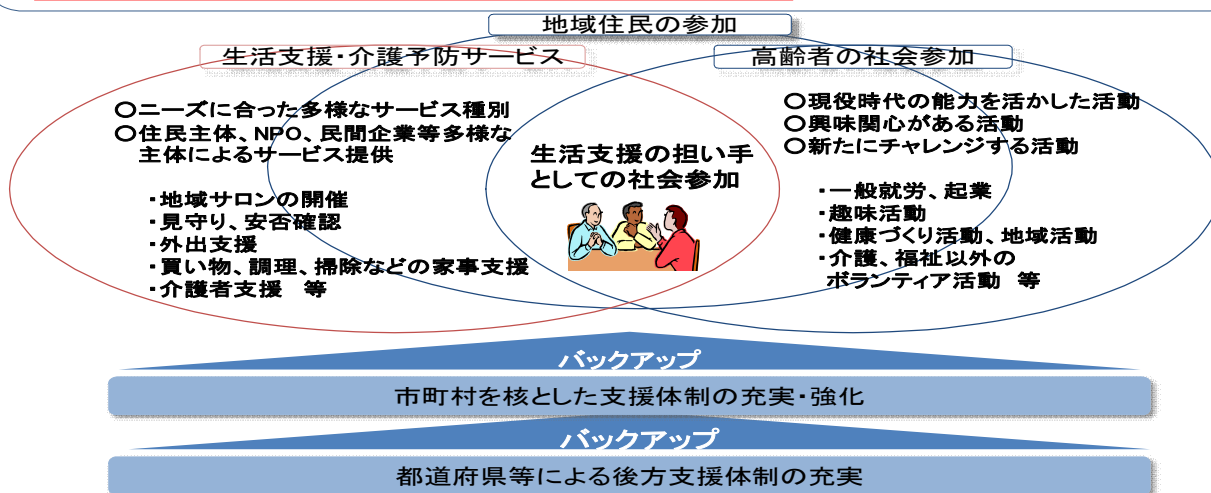
(2) 生活支援サービスの提供

■現状と課題

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

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

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



(出典：厚生労働省)

■ 施策の方向

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

■ 目標指標

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

2 介護サービスの充実

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

(1) 居宅サービスの充実

■現状と課題

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

■施策の方向

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

(1) 介護給付サービス

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

(2) 予防給付サービス

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

(2) 地域密着型サービスの充実

■現状と課題

- ① 高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活ができるようにするため、身近な市町村が提供する、地域密着型サービスの充実が重要です。
- ② そのため、「通い」を中心として、利用者の状況等に応じて「訪問」や「泊まり」を柔軟に提供できる「小規模多機能型居宅介護」等のほか、認知症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的な環境の中で介護や機能訓練を受ける「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」などのサービスを推進する必要があります。

■施策の方向

- ① 事業者などに対する研修会の開催等を通じて、小規模多機能型居宅介護のほか、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスについて、地域の実情等に応じた普及を図ります。

(1) 地域密着型サービス

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

(2) 地域密着型介護予防サービス

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

(3) 施設(系)サービスの充実

■現状と課題

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

<個室ユニットケアの整備状況(平成29年度)> (単位:人、%)

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

(注) 着工ベース

■施策の方向

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

※1. 介護医療院：平成30年4月1日から施行(創設)

施設（系）サービス

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

(注) 1. 市町村の積上げによる

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

[表 3-1] 介護サービスの種類

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

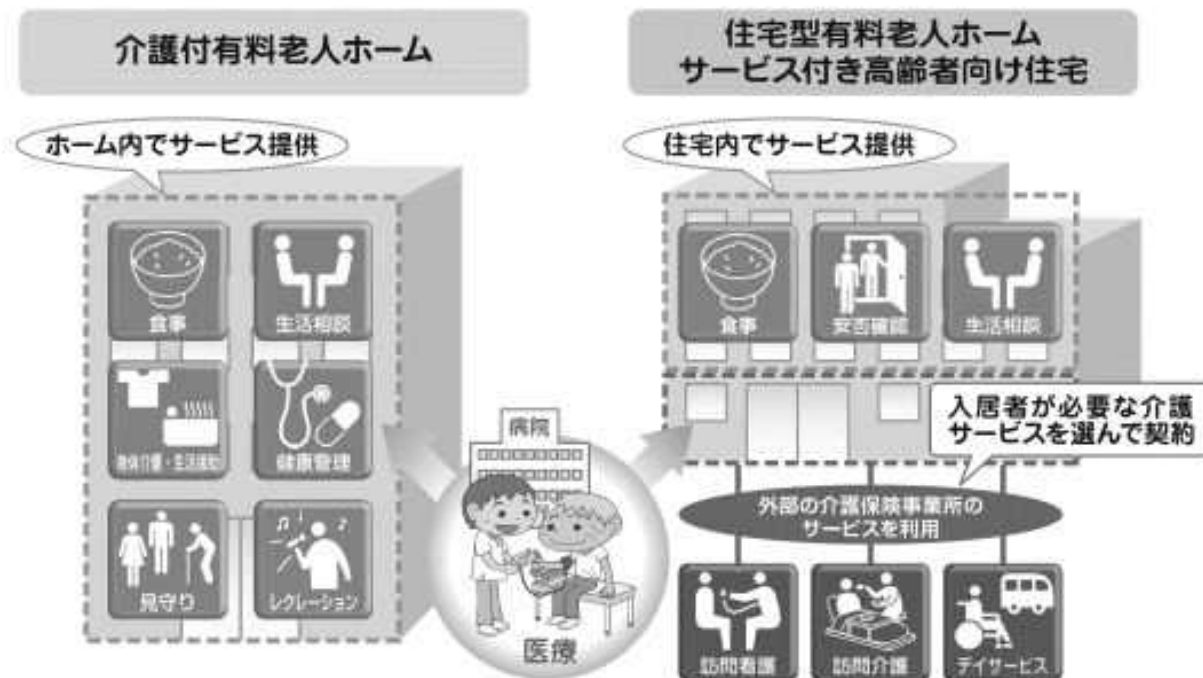
3 良質な高齢者向け住まいの確保

(1) 高齢者向け住宅等の確保

■現状と課題

- ① 高齢化の進展や家族構造が変化する中、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3-2] 高齢者向け住宅等^{※1}の整備状況

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

■施策の方向

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

【参考】

◆高齢者向け住宅の供給目標について

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

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

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

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(2) 住宅改造の支援

■現状と課題

- ① 高齢者が安全・安心に在宅での生活を続けていくためには、住宅のバリアフリー化等の改造（リフォーム）を進めることも必要です。
- ② 本県では、介助を要する高齢者等が居住する住宅の段差解消や手すり設置等の改造に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成する「在宅高齢者住宅改造助成事業」を平成6年度から実施してきました。
12年度からは、介護保険制度による住宅改修費の給付との効果的な組み合わせを図りながら、助成を行っています。また、23年度からは「おおいた安心住まい改修支援事業」を創設、26年度「高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業」に、28年度「子育て・高齢者世帯リフォーム支援事業」に改称し、高齢者の暮らしの安全確保のためのバリアフリー改造に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成しています。
- ③ 一方、それぞれの改造にあたっては、個々の高齢者の身体状況に応じて適切に行われることが重要であり、作業療法士や理学療法士など専門職種による助言等が必要です。

[表3-3] 在宅高齢者住宅改造助成事業等実績 (単位：件、千円)

事業名	在宅高齢者住宅改造助成事業 (平成6年度～)			介護保険住宅改修 (平成12年度～)			子育て・高齢者世帯リフォーム支援事業 (高齢者バリアフリー型) (平成23年度～)		
	高齢者福祉課(福祉保健部)			保険者(市町村)			建築住宅課(土木建築部)		
年度	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
実施市町村数	15	14	15	18	18	18	13	14	12
助成件数	111	102	102	5,199	4,931	4,466	58	74	51
助成額	15,372	14,617	14,848	481,124	454,283	389,864	7,038	8,046	6,189

(注) 在宅高齢者住宅改造助成事業については、大分市(中核市)は助成対象外

《住宅改造例》

【改造前】



【改造後】



※改造内容（下肢への負担軽減のため）

- ・洋式便器への便器の取替え（和式便器から洋式便器へ取替え）

■施策の方向

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

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(3) 生活支援のための居住施設の整備

■現状と課題

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

[表3-4] 生活支援のための居住施設の概要と整備状況（平成29年度末）

施設の種類	施設の概要		施設数(か所)	入所定員(人)
養護老人ホーム	環境上又は経済的理由により居宅で生活できない方を入所させる施設 市町村の措置施設であり、入所の決定は市町村長が行う		19	1,090
軽費老人ホーム (ケアハウス)	身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の	1月あたりの基本料は、①サービスの提供に要する費用(事務費)～入所者の収入に応じて減免あり②生活費(食費等)③居住費(賃料)④施設によって基本料以外の料金が必要な場合あり	16	850
経過的 軽費老人ホーム (A型)	方が入所できる施設 利用者との施設との契約による	1月あたりの基本料は、上記①②④。 ケアハウスよりも居室面積は狭くなるが、利用料は安価に設定されている	3	150
生活支援ハウス	独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を受け入れる施設 利用者(入居者)の決定は市町村長が行う		27	379
合 計			65	2,469

(注) 県内には、経過的軽費老人ホーム(B型)はない

■ 施策の方向

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

《施設の建替例》

【建替前】



(2人用居室)

【建替後】



(1人用居室)

4 医療・介護連携の推進

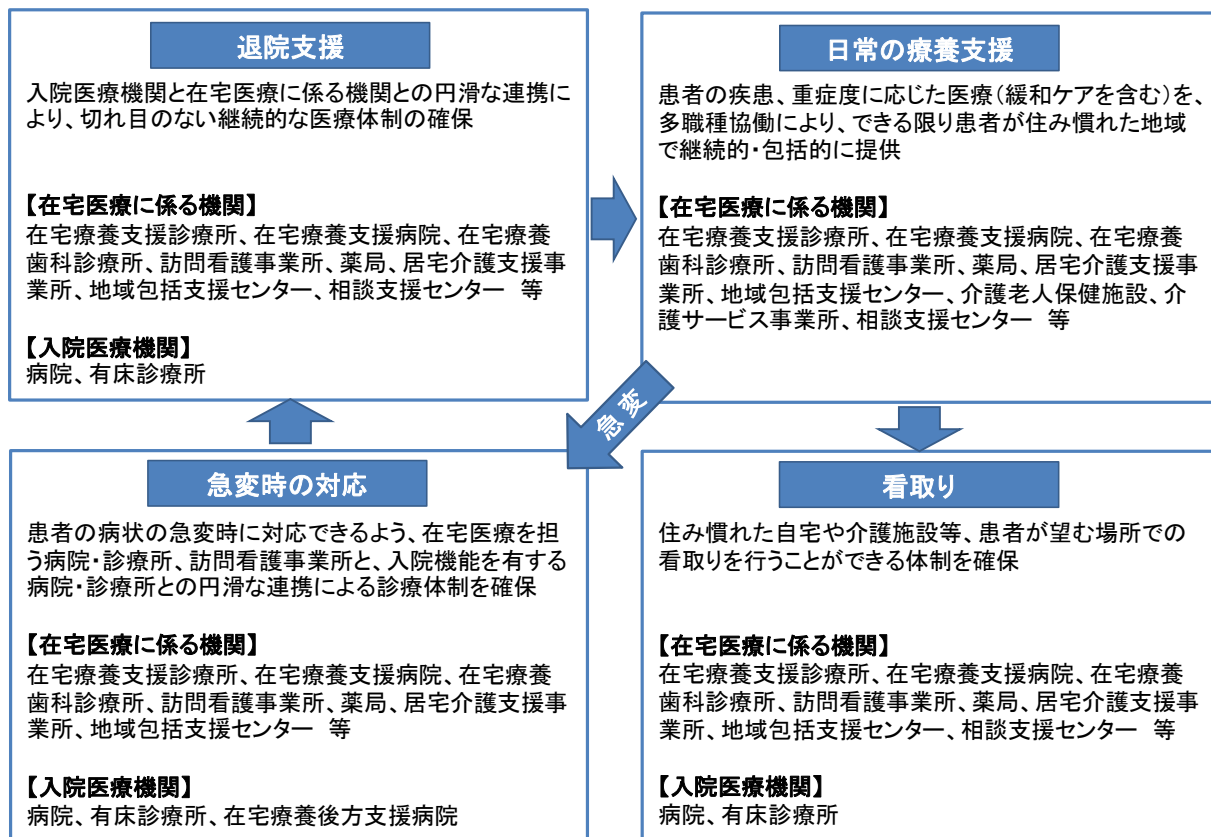
(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備

■現状と課題

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

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

【在宅医療の提供体制図】



〔表 3 - 5〕 在宅医療に係る医療機関の状況

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

■施策の方向

- ① 在宅医療の体制を構築する在宅医療圏は、患者の住み慣れた地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院などが提供主体となること、また、患者を支援する受け皿としての地域包括支援センターと密接な関連を有すること、さらには市町村主体による在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の取組により、地域における在宅医療・介護連携体制の整備が進められていることから、市町村単位の18医療圏とし、多様化する在宅医療のニーズの対応に努めます。
しかしながら、現在、在宅療養支援診療所（病院）や訪問看護ステーションなど、在宅医療に必要な医療資源が十分でない地域もあることから、引き続き、郡市医師会等と連携し、医療と介護の提供体制の整備に向けた取組を行います。
併せて、市町村の在宅医療・介護連携等の相談窓口設置に係る取組を支援します。
- ② がん、脳卒中、心血管疾患などの医療連携体制を構築する中で、在宅医療支援の中心的な役割を担うかかりつけ医の普及・定着を促進するとともに、かかりつけ医と急性期や回復期、維持期の医療機関との連携を強化し、在宅医療支援体制の充実を図ります。
また、保健所の持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進並びに在宅療養支援のマネジメント機能強化に向けた支援を行います。
- ③ 回復期病床の整備や訪問看護ステーションの新設・サテライト化などを進め、在宅医療を支える基盤の充実に努めます。
- ④ 在宅患者が住み慣れた地域で最期まで安心して生活を継続できるような体制の実現には、患者や家族、地域での理解が重要です。このため、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどについて、県民の理解促進のため普及啓発に努めます。
- ⑤ 入退院時において医療機関の退院支援担当者とケアマネジャー間で情報を共有し、入院時から在宅生活を視野に入れた支援を行うことで、退院後の状態安定と介護予防を効果的に進めるため、「入退院時情報共有ルール」を平成28年度までに全保健所（二次医療圏）で策定しました。引き続きルールの運用、定着に努めます。
- ⑥ 市町村が主体となって進める地域包括ケアシステムの推進を加速するため、かかりつけ医が助言等を行う地域ケア会議の開催や多職種間の理解促進に向けた情報共有等の支援、医療・介護関係者の連携促進などの取組を行います。

■ 目標指標

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

4 医療・介護連携の推進

(2) 医療人材の確保・育成

■現状と課題

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

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

■施策の方向

- ① 医療と介護の連携に係る幅広い人材の確保・育成を図るため、医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー、栄養士等による多職種研修等を実施します。

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

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

5 地域包括支援センターの機能強化

■現状と課題

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

[表3-6] 地域包括支援センターの設置状況

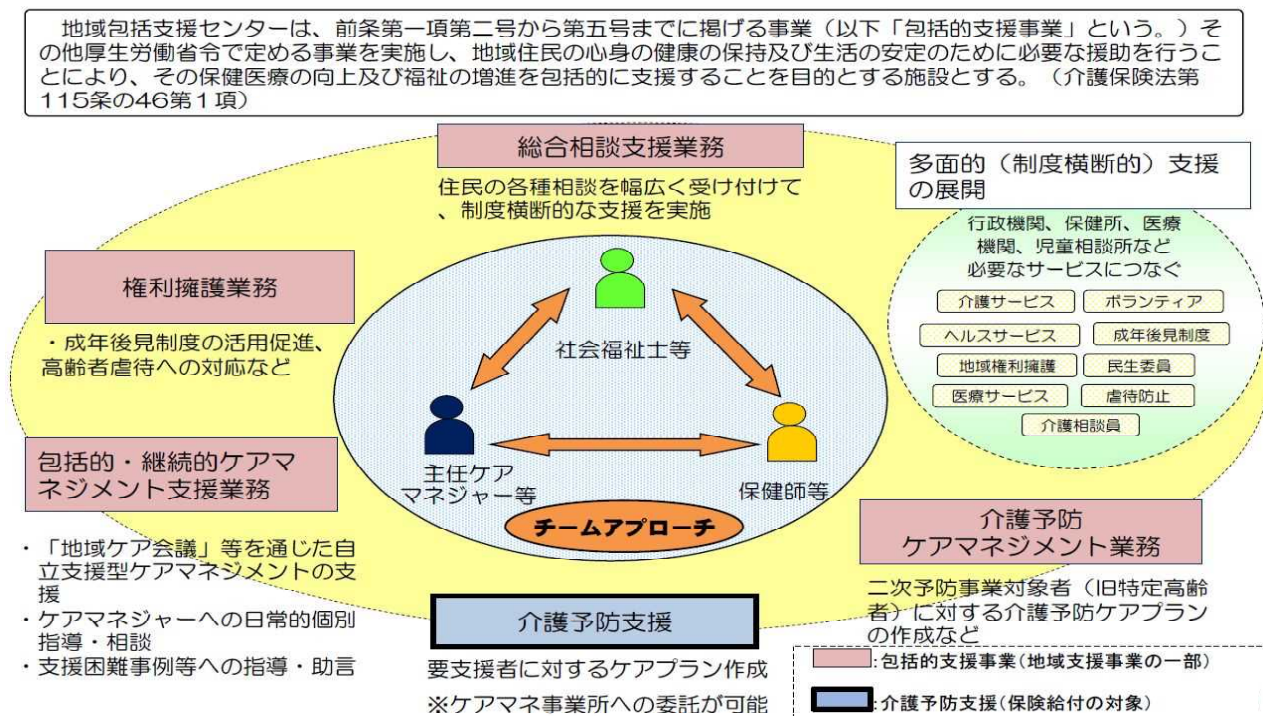
項 目		平成21年度	平成24年度	平成27年度
地域包括支援センター数		53	55	59
内 訳	直 営	7	6	6
	委 託	46	49	53

■施策の方向

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

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

地域包括支援センターの業務 (イメージ)



■ 目標指標

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

6 地域ケア会議の推進

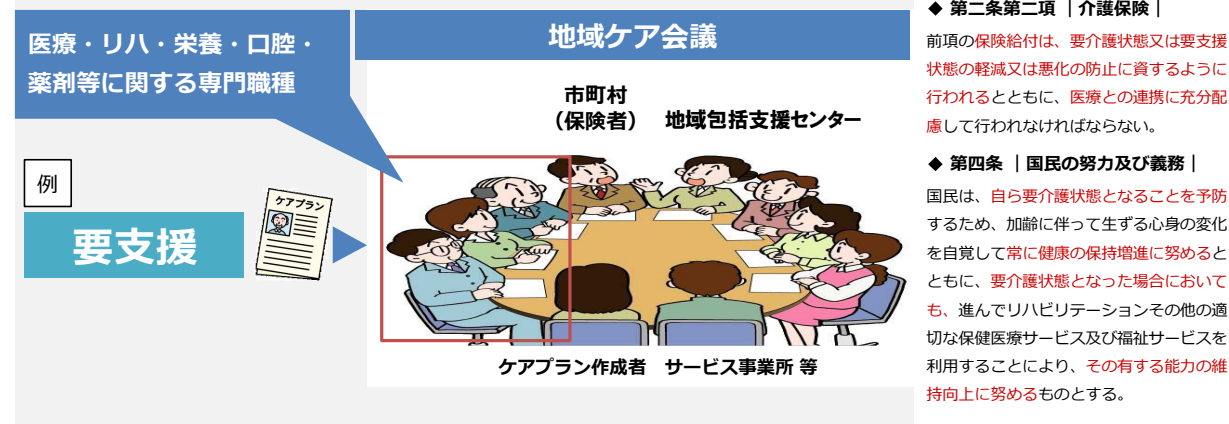
■現状と課題

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

地域ケア会議のイメージ

地域ケア会議の目的と内容

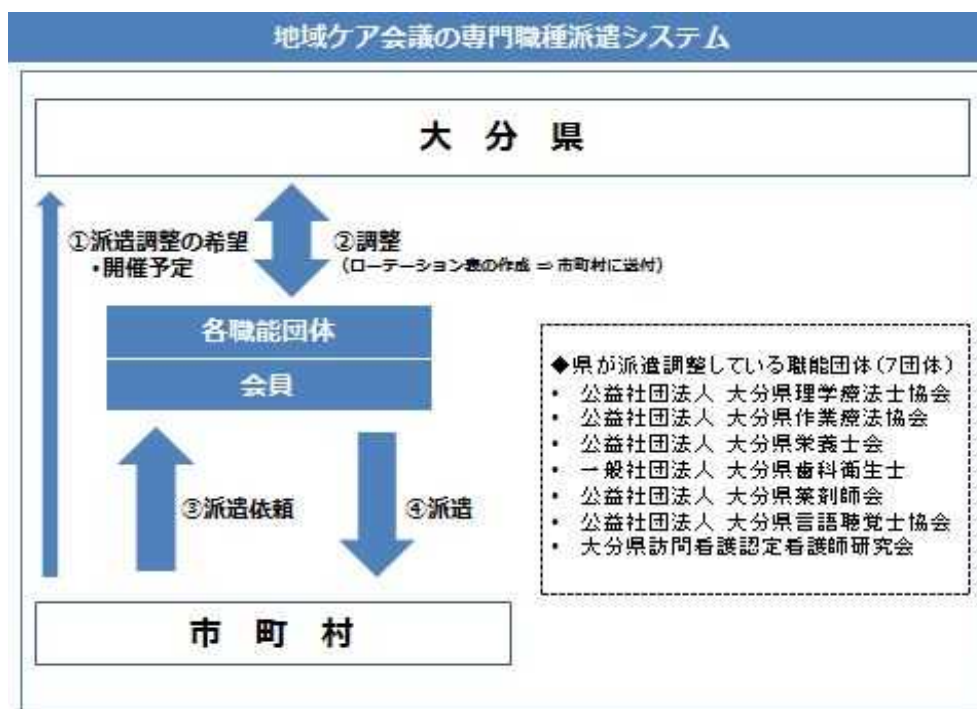
➤ 要支援・要介護者を元気に！



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

ケアプランの実行・評価・見直し

高齢者のQOLの向上



■ 施策の方向

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

■ 目標指標

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

7 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護人材の確保・育成

(i) 介護人材の確保

■現状と課題

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

[表3-7] 介護関係職員の数(実績値)

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

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

[表3-8] 介護関係職員の雇用状況等（平成28年）

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

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

■施策の方向

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

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

■介護人材の需要推計

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

（注）各サービスの利用者見込み数×各サービスの介護職員等配置率

(ii) 介護人材の育成

■現状と課題

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

[表3-9] 介護支援専門員等の推移

(単位：人)

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

(注) 1. 介護支援専門員は4月1日現在の勤務者数

2. 介護福祉士及び社会福祉士は3月末現在の登録者数

[表3-10] 認定特定行為従事者の推移

(単位：人)

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

(注) 平成29年度は29年11月末現在

■施策の方向

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

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

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

7 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(2) 介護サービスの質の確保・向上

(i) 介護サービス事業者に対する指導・監督

■現状と課題

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

[表3-12] 施設・事業者に対する指導状況

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

■施策の方向

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

(ii) 国保連合会による苦情相談受付・対応

■現状と課題

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

■施策の方向

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

(iii) 介護サービス情報の公表

■現状と課題

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

■施策の方向

- ① 県民への介護サービス公表制度の普及啓発により、利用促進を図るとともに、事業者に対する普及啓発により、公表される情報の内容が適正かつ時宜にかなったものとし、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較検討し、適切に選択できるよう、情報提供を行います。

(iv) 介護給付適正化の取組

■ 現状と課題

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

[表3-12] 市町村における主要5事業の実施状況（平成28年度）

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

■ 施策の方向

- ① 市町村の介護認定調査員や介護認定審査会委員等を対象とした研修を通じて、要介護認定の適正化を推進します。
- ② 市町村担当者を対象に、ケアプラン点検に精通した外部講師等による研修を実施するとともに、市町村からの要請に応じて、ケアプラン点検アドバイザーを市町村へ派遣します。(大分県介護支援専門員協会へ委託)
- ③ 介護給付適正化システムの効果的な活用を図るため、大分県国民健康保険団体連合会と連携して、市町村担当者を対象とした研修を実施します。

■ 目標指標

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

※1. ケアプラン点検：ケアプラン点検支援マニュアル（厚生労働省作成）を活用して実施するもの

8 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(1) ユニバーサルデザインの推進

■現状と課題

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

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



ユニバーサルデザイン
シンボルマーク

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

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



(あったか・はーと駐車区画)

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

■施策の方向

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

■目標指標

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

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

2. バリアフリー：段差などの物理的な障壁（バリア）をはじめ、高齢者や障がい者などの社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的な障壁などあらゆる障壁を除去すること。
例）車いす利用者が使いやすいように、入り口にスロープを設置する。等

8 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(2) 災害時の支援

■現状と課題

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

[表3-13] 福祉避難所数の年次推移

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

■施策の方向

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

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

■ 目標指標

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

8 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(3) 生活困窮者等支援を要する方々を支える地域共生社会の推進

■現状と課題

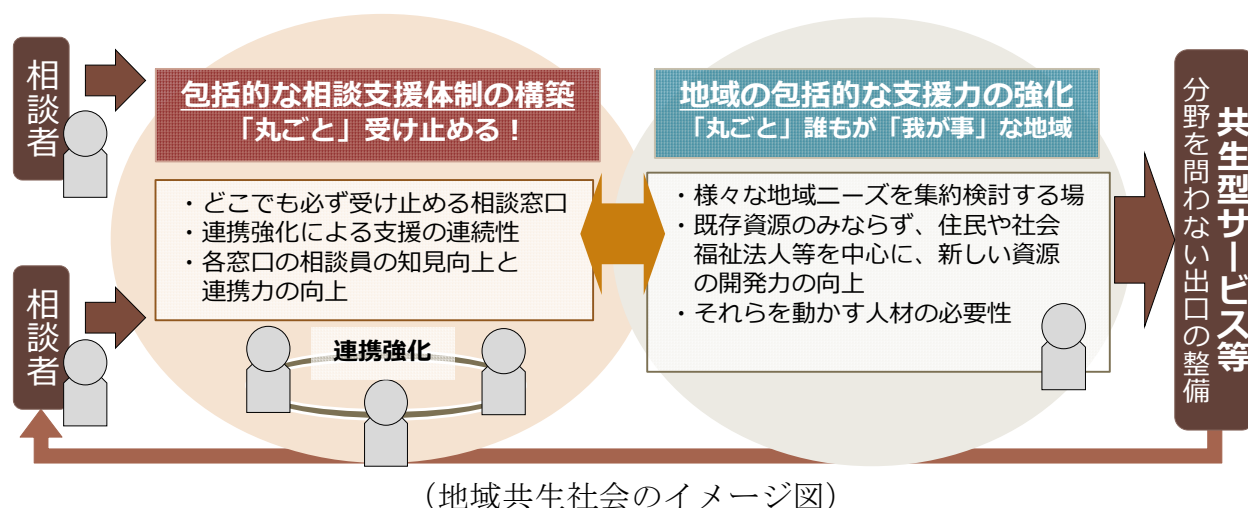
- ① 生活保護に至る前段階での自立支援策を強化するため、「生活困窮者^{※1}自立支援法」が平成27年4月に施行され、福祉事務所設置自治体ごとに総合相談窓口(自立相談支援機関^{※2})が設置されるとともに、地域の実情に応じた任意事業が実施されています。
- ② 本県においても、稼働年齢層^{※3}だけでなく、生活に困窮する高齢者は相当数存在していることと見込まれることから、働くことの可能な高齢者の就労支援や家計に関する相談や指導などについて、自立相談支援機関と地域包括支援センター等の連携が重要です。
- ③ また、刑務所を退所する高齢者の社会復帰を支援し再犯を防止するため、平成22年度に設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

■施策の方向

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

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

④ 障がいのある方も高齢者もともに利用できる共生型サービスについて、市町村等と連携しながら地域のニーズを把握し、実施を促進します。



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

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

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

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

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

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

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

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

