

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

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

1 生活支援サービスの充実

(1) 見守り・支え合い活動の活性化と移動支援ニーズ等への対応

■現状と課題

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

■ 施策の方向

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

■ 目標指標

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

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

(2) 生活支援サービスの提供

■現状と課題

- ① 今般の介護保険制度の改正により、これまで予防給付として実施されてきた要支援者向けの訪問・通所介護サービスが、市町村が行う地域支援事業の新たな介護予防・日常生活支援総合事業として実施されることとなります。

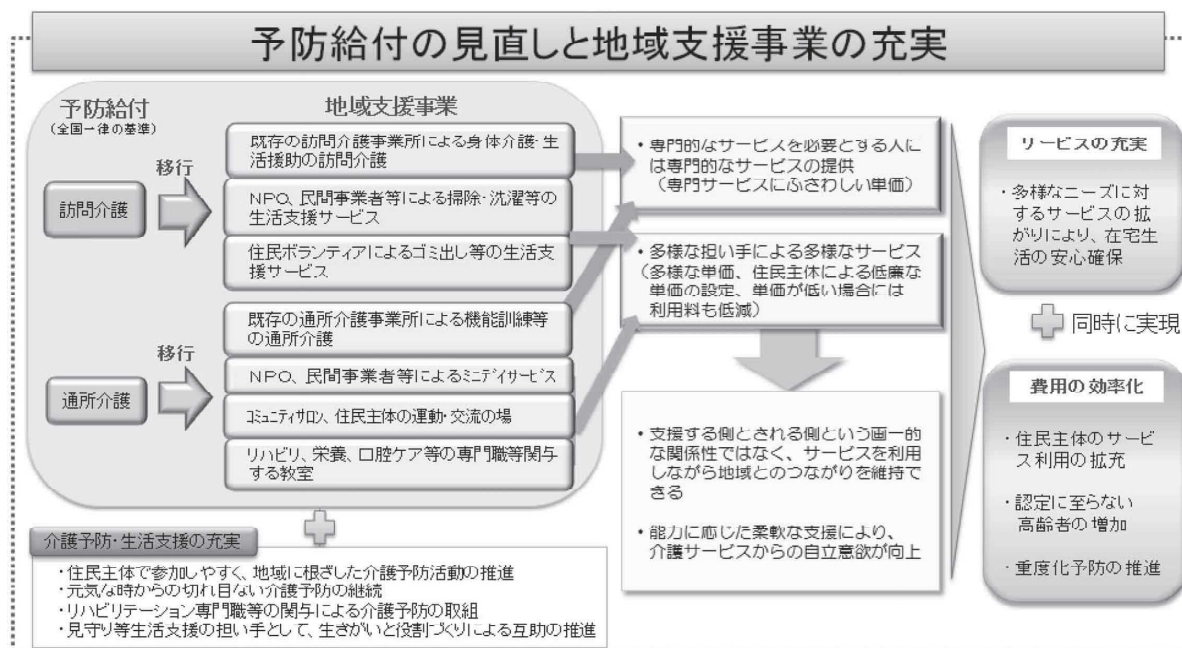
新たな総合事業では、訪問・通所介護サービスに加え、地域の実情に応じて、買物支援や見守り、家事援助、配食などの生活支援サービスを充実することが求められています。

併せて、介護保険によらないインフォーマルサービスとして、地域の住民等が提供する生活支援サービスの拡充も期待されるところです。

- ② そのため、多様な主体により多様な生活支援サービスが提供されるよう、担い手の確保や養成、地域ニーズとのマッチングなどを行う体制づくりが必要となります。

- ③ 多様な主体による、重層的な生活支援サービス提供体制の構築に向けては、社会福祉協議会をはじめ、NPO、民間企業などの担い手を養成していく必要があります。

また、高齢者を含めた地域住民も、生活支援サービスの担い手として高齢者を支えていけるよう、ボランティア等として育成する必要があります。



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

■ 施策の方向

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

■ 目標指標

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

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

2 介護サービスの充実

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

(1) 居宅サービスの充実

■現状と課題

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

■施策の方向

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

(1) 介護給付サービス

区 分		第 6 期		
		平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
訪問介護	利用回数 (回/年)	3,091,020	3,125,643	3,178,460
訪問入浴介護	利用回数 (回/年)	22,459	22,712	23,281
訪問看護	利用回数 (回/年)	253,482	275,155	299,201
訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	133,150	144,353	158,829
居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	53,316	59,208	65,340
通所介護	利用回数 (回/年)	2,372,643	2,283,390	2,537,018
通所リハビリテーション	利用回数 (回/年)	781,484	802,183	829,687
短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	437,458	456,408	480,825
短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	43,880	50,369	60,031
福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	179,124	189,636	201,012
特定福祉用具販売	利用者数 (人/年)	3,840	4,020	4,260
居宅介護住宅改修	利用者数 (人/年)	3,228	3,396	3,552
居宅介護支援	利用者数 (人/年)	334,752	347,844	362,016

(2) 予防給付サービス

区 分		平成 2 7 年	平成 2 8 年	平成 2 9 年
介護予防訪問介護	利用者数 (人/年)	49,680	30,120	13,644
介護予防訪問看護	利用回数 (回/年)	50,354	60,743	72,785
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/年)	29,141	33,219	37,108
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/年)	2,280	2,412	2,508
介護予防通所介護	利用者数 (人/年)	70,392	46,056	19,944
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/年)	46,032	47,124	48,372
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/年)	12,121	13,354	14,581
介護予防短期入所療養介護	利用日数 (日/年)	1,369	1,548	1,757
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/年)	58,020	62,700	67,548
特定介護予防福祉用具販売	利用者数 (人/年)	2,244	2,340	2,448
介護予防住宅改修	利用者数 (人/年)	2,772	2,832	2,904
介護予防支援	利用者数 (人/年)	172,008	152,688	133,032

(2) 地域密着型サービスの充実

■現状と課題

- ① 今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、地域密着型サービスの充実が重要です。
- 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」などのサービスを推進する必要があります。

■施策の方向

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

(1) 地域密着型サービス

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

(2) 地域密着型介護予防サービス

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

(注)地域密着型通所介護は、平成28年4月1日から施行(創設)

(3) 施設(系)サービスの充実

■現状と課題

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

<個室ユニットケアの整備状況(平成26年度)>

(単位:人、%)

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

(注)着工ベース

■施策の方向

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

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

(注) 1. 市町村の積上げによる

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

[表3-1] 介護サービスの種類

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

※1. 平成29年度末までに地域支援(市町村)事業に順次移行

2. 平成28年4月1日から施行(創設)

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(1) サービス付き高齢者向け住宅等の確保

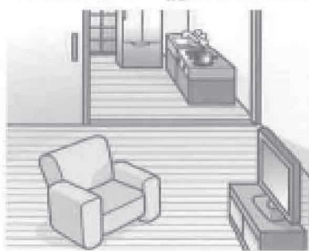
■現状と課題

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

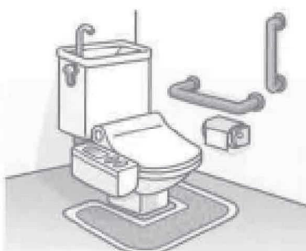
【サービス付き高齢者向け住宅の概要（登録基準）】

規模・設備

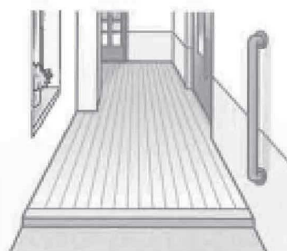
- 各専用部分の床面積は、原則25m²以上
(ただし、居間、食堂、台所その他の住宅の部分が高齢者が共同して利用するため十分な面積を有する場合は18m²以上)
- 各専用部分に、台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室を備えたものであること
(ただし、共用部分に共同して利用するため適切な台所、収納設備または浴室を備えることにより、各戸に備える場合と同等以上の居住環境が確保される場合は、各戸に台所、収納設備または浴室を備えずとも可)
- バリアフリー構造であること



段差のない床



手すりの設置



廊下幅の確保

サービス

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



ケアの専門家

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

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

[表3-2] 高齢者向け住宅等^{※1}の整備状況

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

■施策の方向

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

■目標指標

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

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

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

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(2) 住宅改造の支援

■現状と課題

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

[表3-3] 住宅改造支援制度概要

(平成26年4月現在)

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

(注) 在宅高齢者住宅改造助成事業については、大分市(中核市)は助成対象外

[表 3 - 4] 在宅高齢者住宅改造助成事業等実績

(単位：件、千円)

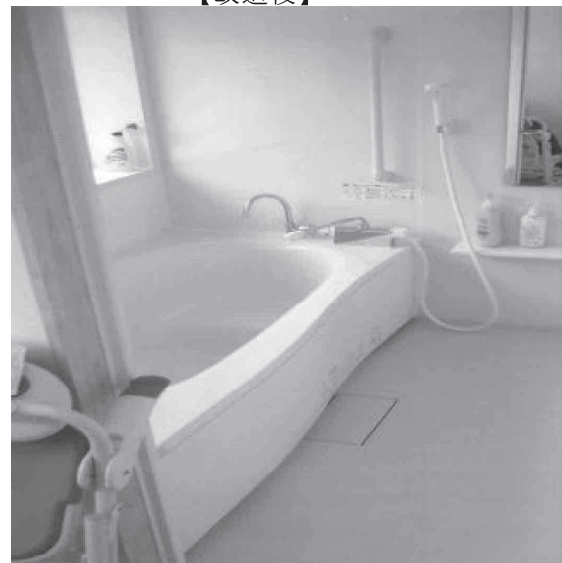
区 分	介護保険住宅改修			在宅高齢者住宅改造助成事業			高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業 (高齢者バリアフリー型)		
	H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25
実施市町村数	18	18	18	16	15	17	9	13	15
助 成 件 数	5,790	5,706	5,391	128	123	116	32	51	80
助 成 額	561,489	558,434	513,427	16,992	17,157	16,080	4,151	6,970	10,824

《住宅改造例》

【改造前】



【改造後】



※改造内容（浴室内を安全な環境にするため）

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

■施策の方向

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

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(3) 生活支援のための居住施設の整備

■現状と課題

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

[表3-5] 生活支援のための居住施設の概要と整備状況（平成26年度末）

施設の種類	施設の概要		施設数(か所)	入所定員(人)
養護老人ホーム	環境上又は経済的理由により居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	15	800
経過的 軽費老人ホーム (A型)	方が入所できる施設 利用者との施設との契約による	1月あたりの基本料は、上記①②④。ケアハウスよりも居室面積は狭くなるが、利用料は安価に設定されている	4	200
生活支援ハウス	独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を受け入れる施設 利用者(入居者)の決定は市町村長が行う		28	389
合 計			66	2,479

(注) 県内には、経過的軽費老人ホーム(B型)はない

■ 施策の方向

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

《施設の建替例》

【建替前】



(2人用居室)

【建替後】



(1人用居室)

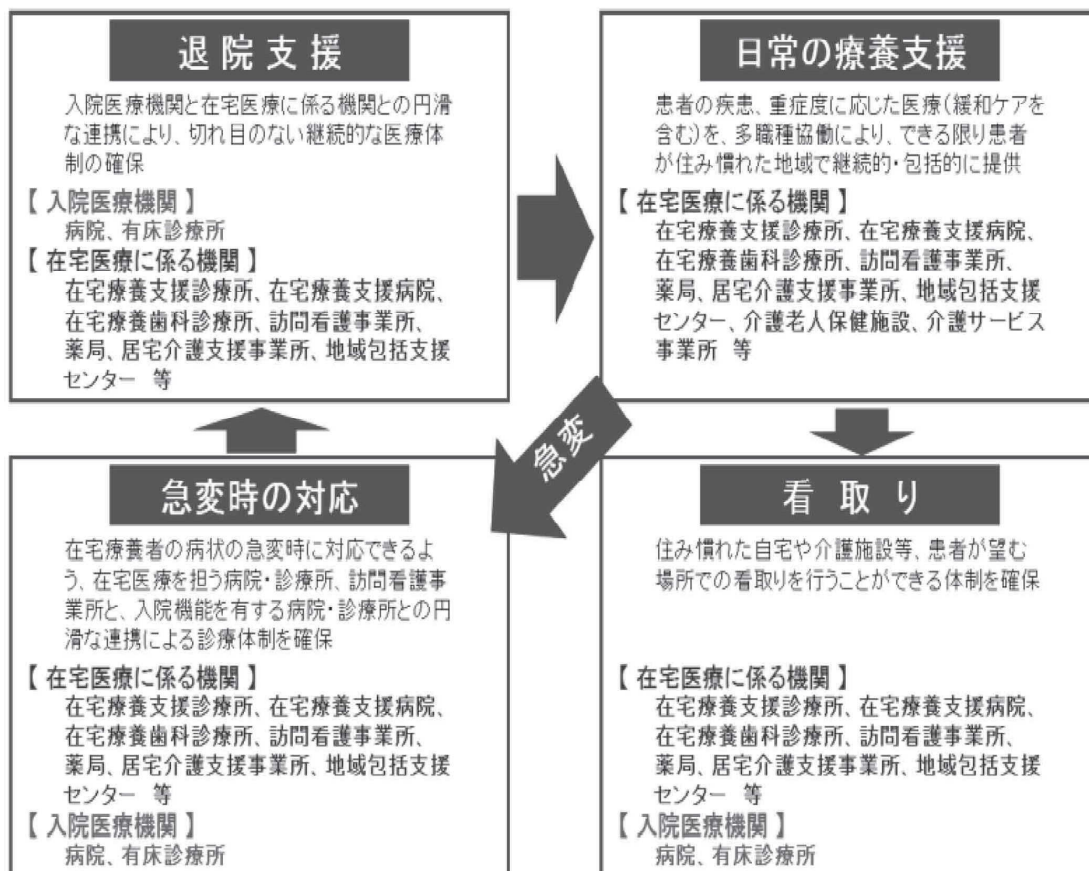
4 医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護サービス提供体制の整備

■現状と課題

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

【在宅医療の提供体制図】



[表 3-6] 在宅医療に係る医療機関等の状況

種 別	施設数	備 考
在宅療養支援診療所	203	H26.7.1現在（九州厚生局）
在宅療養支援病院	15	〃
在宅療養後方支援病院	2	〃
在宅療養支援歯科診療所	47	〃
在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局	492	〃
訪問看護事業所（ステーション）	94	H26.4.1現在（大分県高齢者福祉課）
訪問看護事業所（ステーション以外）	478	〃

■ 施策の方向

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

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

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

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

■ 目標指標

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

4 医療・介護連携の推進

(2) 医療人材の確保・育成

■現状と課題

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

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

■施策の方向

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



多職種による地域ケア連携システム会議（別府市医師会）

5 地域包括支援センターの機能強化

■現状と課題

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

[表3-7] 地域包括支援センターの設置状況

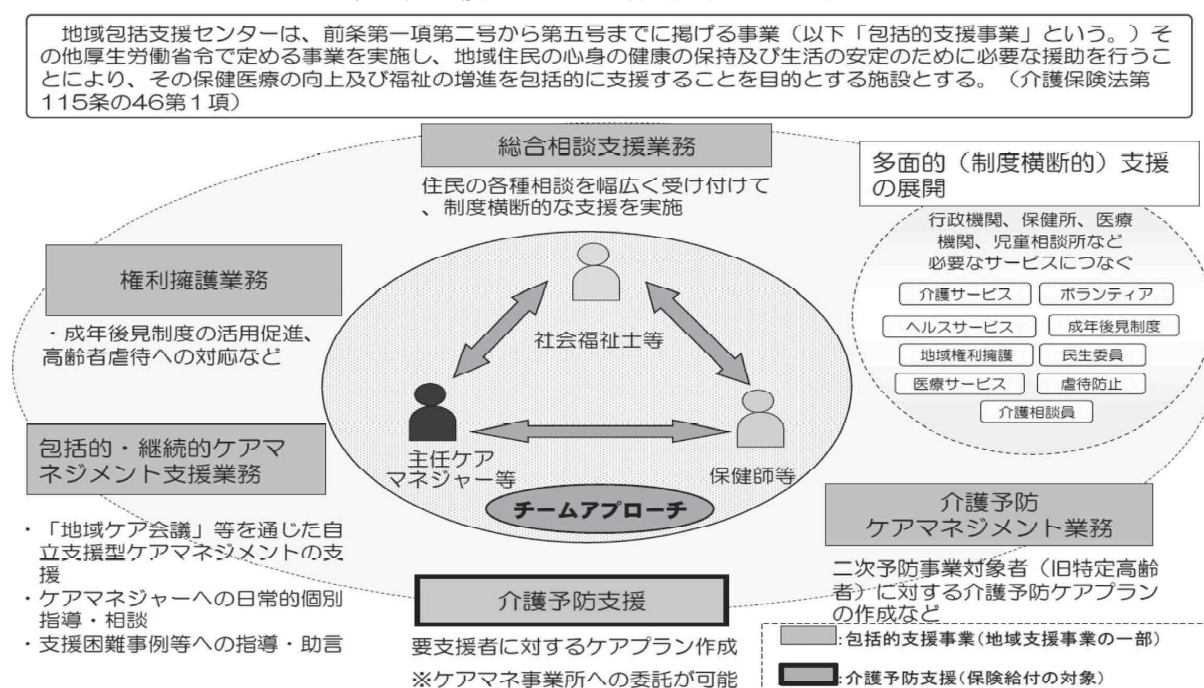
項 目		平成20年度	平成21年度～	平成24年度～	平成27年度～
地域包括支援センター数		49	53	55	59
内 訳	直 営	9	7	6	6
	委 託	11	46	49	53

■施策の方向

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

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

地域包括支援センターの業務 (イメージ)



<制度改正による新たな役割>



■ 目標指標

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



地域包括ケアシステム構築に向けた「地域ケア会議」の取組

～ 広がる多職種協働と自立支援型ケアマネジメント ～

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

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

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

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

また、会議での議論を通じて、介護予防教室や生活支援サービスの不足など地域課

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

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



地域ケア会議の様子

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



介護予防事業の様子

(参考)

地域ケア会議の実施状況

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

(注) 平成26年度の開催頻度は、平成27年3月末現在

第3章 安心して暮らせる基盤づくりの推進

6 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(1) 介護人材の確保・育成

(i) 介護人材の確保

■現状と課題

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

[表3-8] 介護関係職員の数(推計)

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

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

[表3-9] 介護関係職員の雇用状況等(平成24年)

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

■施策の方向

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

■介護人材の需要推計

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

(注) 各サービスの利用者見込み数×各サービスの介護職員等配置率

(ii) 介護人材の育成

■現状と課題

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

[表3-10] 介護支援専門員等の推移 (単位:人)

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

- (注) 1. 介護支援専門員は4月1日現在の勤務者数
2. 介護福祉士及び社会福祉士は12月末現在の登録者数

[表3-11] 認定特定行為従事者の推移 (単位:人)

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

- (注) 平成26年は27年2月末現在

[表3-12] 人材育成のための研修の実施状況（平成26年度）

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

■ 施策の方向

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

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

6 介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

(2) 介護サービスの質の確保・向上

(i) 介護サービス事業者に対する指導・監督

■現状と課題

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

[表3-13] 施設・事業者に対する指導状況

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

■施策の方向

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

(ii) 国保連合会による苦情相談受付・対応

■現状と課題

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

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

[表 3-14] 国保連合会が受けた利用者等からの苦情・相談件数

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

■施策の方向

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

(iii) 介護サービス情報の公表

■現状と課題

- ① 利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、原則としてすべての介護サービス事業者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なるよう、制度の実用的運用に努めます。

(iv) 介護給付適正化の取組

■現状と課題

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

[表3-15] 大分県介護給付適正化<第2期>の実施状況（平成25年度）

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

■施策の方向

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

大分県介護給付適正化計画＜第3期＞の概要

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

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(1) ユニバーサルデザインの推進

■現状と課題

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

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



ユニバーサルデザイン
シンボルマーク

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

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



(あったか・はーと駐車区画)

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

(ユニバーサルデザイン7原則) ※ (ロナルド・メイス 1985年)

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

■ 施策の方向

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

■ 目標指標

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

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

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

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

例) 車いす利用者が使いやすいように、入り口にスロープを設置する。等

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(2) 災害時の支援

■現状と課題

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

[表3-16] 福祉避難所数の年次推移

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

■施策の方向

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

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



(福祉避難所)



(災害ボランティアネットワーク会議)

■ 目標指標

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

7 支援を要する高齢者を支える環境の整備

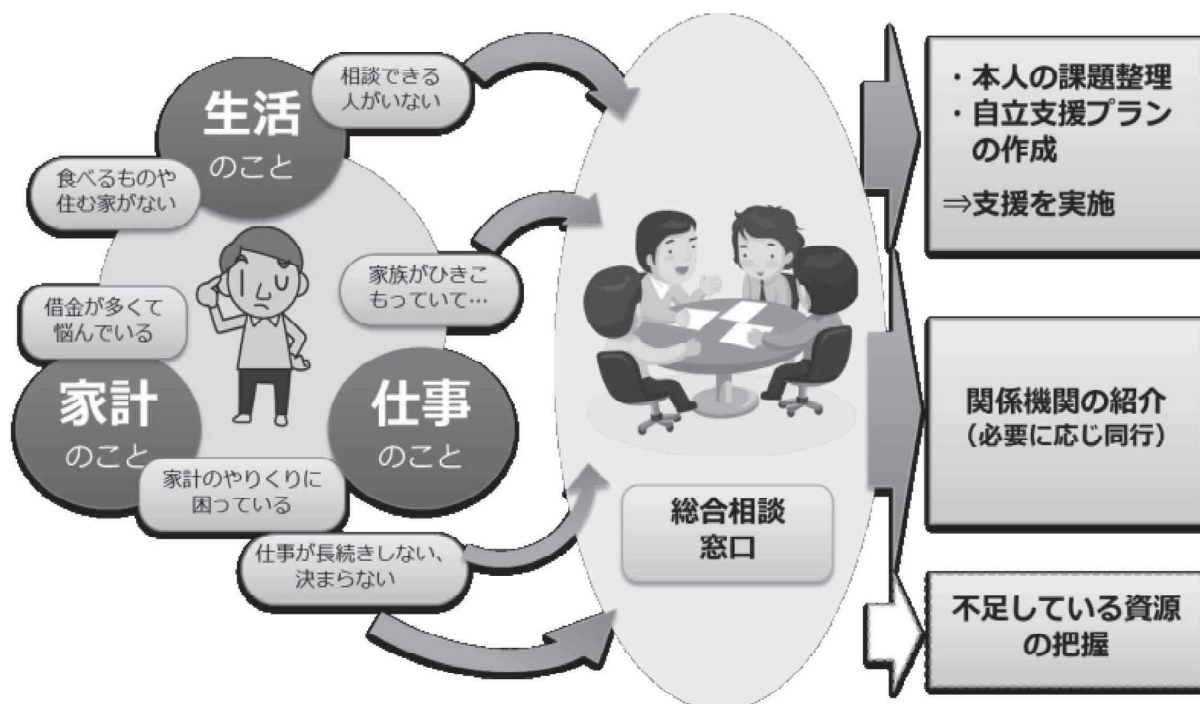
(3) 生活困窮者の支援

■現状と課題

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

■施策の方向

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



新たな生活困窮者自立支援制度（イメージ）

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

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

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

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