

長 寿 い き い き プ ラ ン

「竹田市地域包括ケア計画」

(第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

平成30年3月

竹 田 市

はじめに

現在、我が国では、急速な少子高齢化により社会保障費や医療費の増大、専門職の人材不足といった課題に直面している現状にあります。

竹田市においても、高齢化は全国の標準を大きく上回る速さで進んでおり、高齢化率も44パーセントを超え、単身高齢者や高齢者夫婦の世帯も多く、今後さらに認知症高齢者や医療ニーズの高い在宅高齢者の増加が見込まれています。



このことから、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために、地域共生社会の実現に向けた医療・介護・予防・住まい方・地域住民の支え合いによる日常生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実・深化が課題となっています。

竹田市では、全国に先駆けて平成24年度から住民主体の助け合いの拠点として市内に7つの「暮らしのサポートセンター」を立ち上げるとともに、平成27年度には公益財団法人「さわやか福祉財団」と包括連携協定を締結し、地域で支え合うしくみづくりを推進してきました。

また、平成27年には竹田温泉群全域が「国民保養温泉地」に指定されたことから、総合インストラクターを養成し、貴重な地域資源である温泉や自然環境を活用しながら予防医学や健康づくりに取り組み、介護予防につなげています。

第7期となる今期計画（平成30年度～32年度）では、「安らぎと安心に満ちた支えあうくらしづくり」を基本理念とし、多様化している生活支援や介護予防・社会参加へのニーズに対応するために、地域の実状に応じた支援のあり方を想定しながら、関係機関や団体をはじめ、市民の方々との連携をさらに強め、それぞれの主体の持ち味を生かした地域の支援体制の充実、強化を図ることが重要であると考えています。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた長期ビジョンとして“竹田らしさ”、“竹田ならではの”を念頭におきながら、「竹田市長寿いきいきプラン（第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画）」に基づき、竹田市の高齢者福祉施策及び介護保険事業を推進してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「竹田市介護保険事業計画等策定運営委員会」の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました多くの方々に対し、心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

竹田市長

首藤 隆之

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の法的位置付け	7
3. 計画の期間と進行管理	9
4. 計画の策定体制と市民参画	10
5. 国の指針	12
第2章 現状と将来推計	13
1. サービス利用者側の状況	15
2. サービス提供側の状況	29
3. その他の考慮すべき事項	35
第3章 地区の現状と資源	39
1. 各地区の状況	41
2. ニーズ調査（事業対象高齢者の状況）	42
3. 地区ごとの高齢者を取り巻く環境	44
4. 地区の話し合いで見えてきたこと	78
第4章 基本理念	81
第5章 地域包括ケアシステム構築のための重点的な取り組み	85
1. 地域共生社会に向けた取り組み	87
2. 地域包括ケアシステム構築の背景	88
3. 重点目標の設定	91
4. 重点目標に関連する事業におけるPDCAの設定	93
第6章 各事業の振り返りと目標設定	97
1. 地域包括ケア推進に向けた事業	100
2. 健康づくり・生きがいづくり事業	106
3. 介護予防・日常生活総合支援事業	113
4. 認知症対策の推進	122
5. 在宅医療と介護の連携	130
6. 生活支援体制の整備	138
7. 高齢者支援・福祉事業	144
8. 住まいの確保と施設整備	153
9. 防災・交通安全事業	155
10. 介護保険事業	157
11. 計画の評価・推進事業	168
第7章 介護サービス量の見込みと目標値	169
1. 給付費等の推計	171
2. 第1号被保険者の保険料	181
資料	185

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

この計画書は、高齢者が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、ケアの仕組み（地域包括ケアシステム）を各市町村でどのように作るか、その具体的な方法を示すものです。

平成12年度（2000年度）に施行された介護保険制度は、制度創設後17年が経過し、高齢期の市民を支える大切な制度となっています。しかしその一方で、介護サービスの利用が広がると、サービス提供のための費用も増加することから、団塊の世代が75歳になる平成37年（2025年）以降も制度の持続可能性を確保するとともに高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるしくみと、そのための地域づくりが喫緊の課題となっています。

国ではこうした状況を見据え、平成26年（2014年）6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法令の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」を成立させ、介護に関して地域包括ケアシステムの構築と費用の公平化を図るべく第6期計画から介護保険制度の改正を行いました。

第7期計画では

- 自立支援・介護予防・重度化防止の推進
- 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 日常生活を支援する体制の整備
- 高齢者の住まいの安定的な確保

を地域包括ケアシステムの基本理念とし、平成37年（2025年）を見据えたサービス体制の確保や事業実施に関する基本的な事項を策定しています。

第6期計画から今期計画への大きな変化として、要支援者向けの訪問や通所サービスは、これまで全国一律のルールに基づき、主に民間の事業所が提供してきましたが、国の指針により、主に「市と地域社会」の枠組みに移行し、それらが中心となり提供していくことになりました。

さらに、今期計画以降は、国の指針により高齢者だけでなく子どもや障がい者など福祉を必要とするすべての人々を念頭に、共生社会のあり方を示す必要があります。

このことから、より地域と公的機関が協働し、安心して暮らせる地域づくりを進めていくことが重要です。この高齢者福祉計画・介護保険事業計画を、3年毎の「地域との協働のための交換日記」として相互理解と交流を深め、地域づくりに取り組む計画書とします。

(1) 日常生活圏域の設定

「地域との協働のための交換日記」としての計画を実現するために、竹田市では、第6期計画を踏まえ、地域の特性に応じた支援の基盤整備に向けて取り組む日常生活圏域を、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を考慮し、全市を1つにまとめる日常生活圏域（第1層）と、より地域社会との相互理解と交流を深めるために、17地区の生活圏域（第2層）を設定し、取り組みを推進することとします。

また、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの第7期の介護保険事業計画では、その17地区を念頭に、第一に、地域の人々の生活に繋がる計画として読み解かれ、ともに実践できるように、各地区のこれまでの取り組みなどを分かり易く掲載しています。

第二に、これから取り組みを始める地区の活動に活かせるよう、経験のある地区の状況を掲載するとともに、そのノウハウや関連情報を提供しながら積極的に取り組みを支援していきます。

第三に、地区や行政、関係機関が、日々の活動の中で、現在抱える課題や今後の課題解決と必要な取り組みに向け、取り巻く現状やさまざまな調査結果について掲載しています。

以上のように地域の特性をいかし、その地域ならではの日常生活圏域を設定し、取り組みを推進していきます。

図表1 竹田市の日常生活圏域の考え方



(2) 計画を取り巻く社会的背景

日本全体を見ると、平成29年（2017年）4月の人口は1億2,676万1千人で（総務省統計局）、その内65歳以上の高齢者の人口は3,489万8千人、高齢化率は27.5%でした。これ以後は、少子化による若年人口の減少と平均寿命の延伸により、介護保険制度が始まった平成12年（2000年）4月の高齢化率17.1%（人口1億2,678万人、65歳以上高齢者人口2,162万人）から大きく変化し、今後は更に人口減少と高齢者人口の増加が予測され、平成37年（2025年）の高齢化率は30.0%まで達すると見込まれています¹。

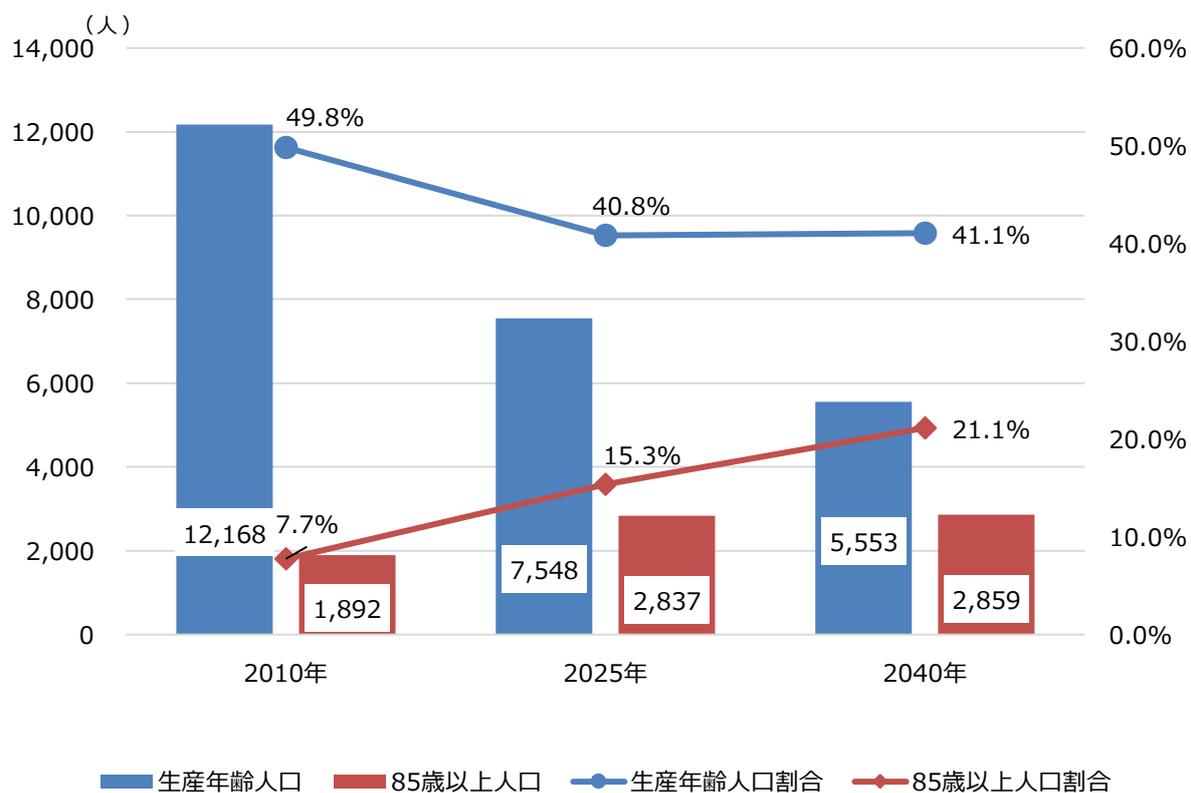
要介護・要支援認定者についても、平成12年（2000年）から平成28年（2016年）にかけて、218万人から622万人へと2.8倍に増加しています。また、介護サービスの利用者数も、149万人から496万人に増加し、特に在宅サービスの利用者数は97万人から390万人へと4倍に増加するなど、介護需要が増大しています。

竹田市においては、特徴的な以下の状況があり（第2章で詳述）、これらを踏まえ、「第7期竹田市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下、本計画という。）」を作成しました。

- 1) 85歳以上人口が増加する一方、生産年齢人口（15歳～64歳人口）は急速に減少し、高齢者単身世帯や老老介護世帯が増加すると予想されること（図表2）。
- 2) 職員の高齢化により事業を閉鎖する介護保険事業所が今後も増える可能性があること。
- 3) 加齢や身体状況から車の運転ができず、日常生活に支障をきたす高齢者が増加すること。

¹（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年推計）出生中位（死亡中位））

図表2 85歳以上人口及び割合の伸び



2. 計画の法的位置付け

今期の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の改定は、介護保険制度を持続させつつ、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・予防・住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築することを主な目的としました。

(1) 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画で、介護保険事業計画と一体的に策定し、3年毎の実施計画をもとに見直しを行うものです。

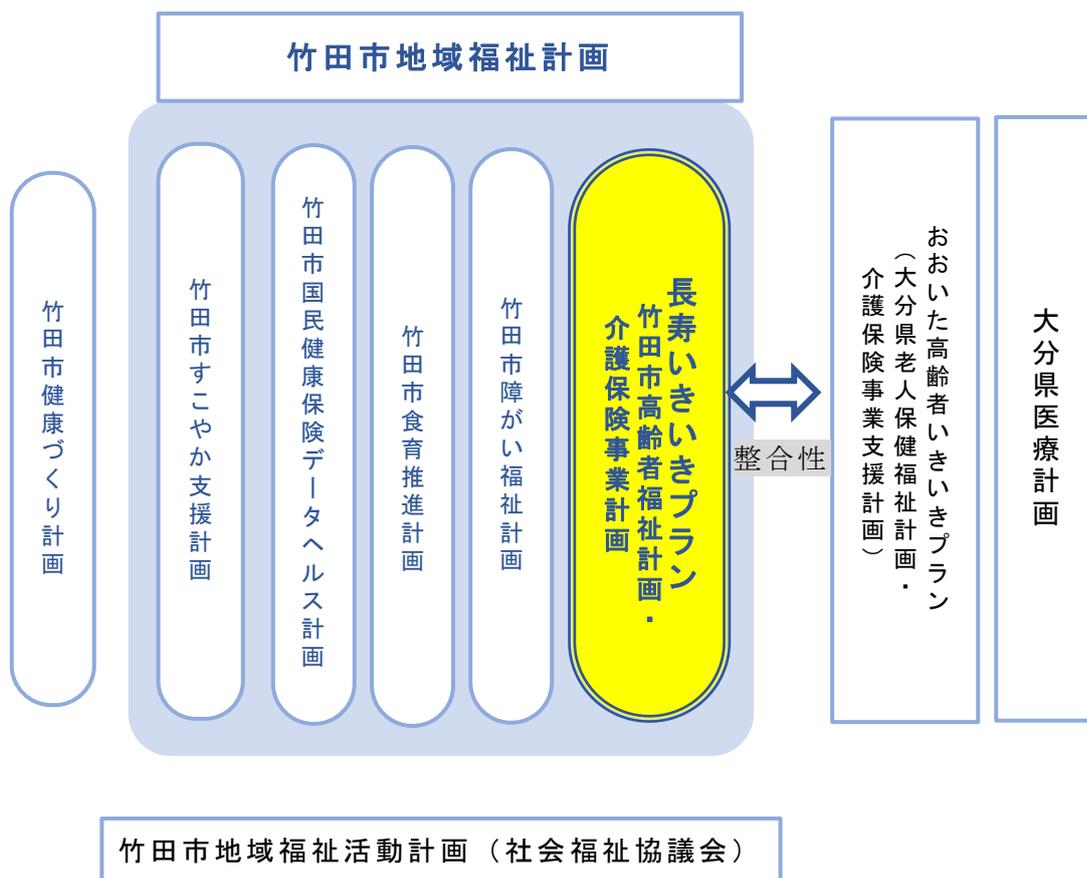
また、この計画は社会福祉法第107条に規定する市町村福祉計画及びその他老人の福祉に関する事項を定めるものとの調和をはかり策定するものです。

(2) 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく、要介護・要支援高齢者や、要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

本計画の策定にあたっては、国の定める基本指針を踏まえ、県の計画（おおいた高齢者いきいきプラン）及び各種関連計画との調和のとれた計画としました。

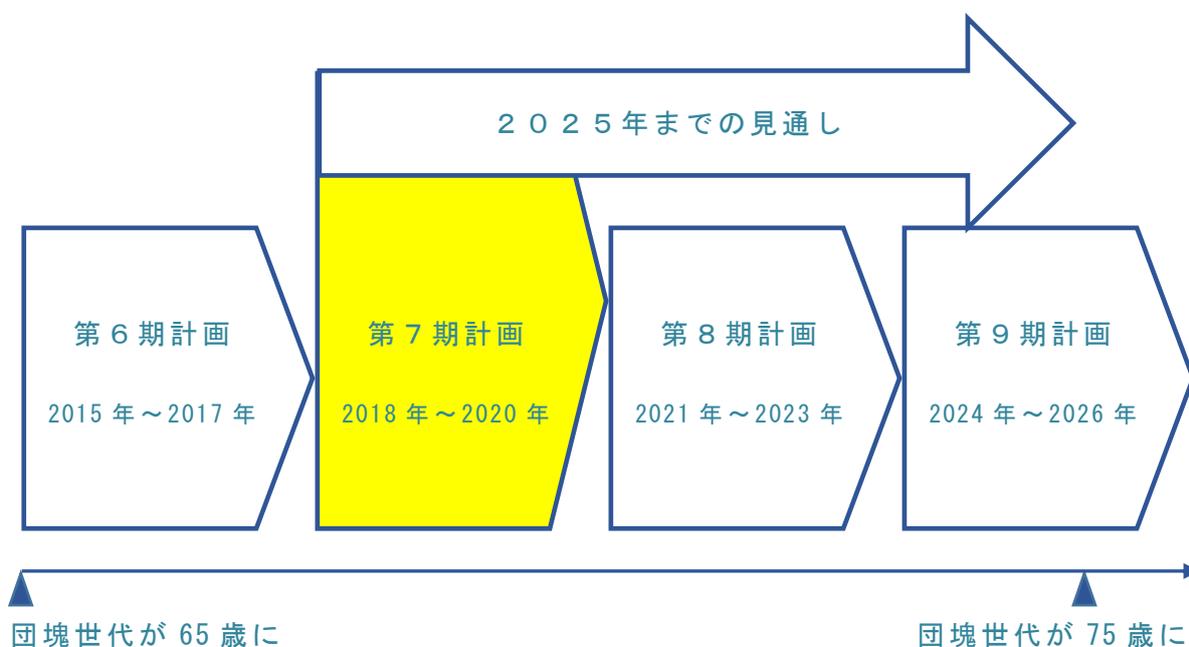
図表 3 長寿いきいきプランの位置づけ



3. 計画の期間と進行管理

第7期計画は、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3年間を計画期間としています。基本的には3年間における介護・高齢者福祉施策を中心に定め、「地域包括ケア計画」として、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向け、中長期的な視点に立った計画としています。

図表4 計画の期間



4. 計画の策定体制と市民参画

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方は、高齢者はもとより、広く市民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定にあたっては、以下のような取り組みを行いました。

(1) アンケート調査等の実施

高齢者の日常生活や健康状態等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、以下の調査を実施しました。

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 在宅介護実態調査
- 事業所調査
- 介護保険事業所・介護職員実態調査
- 訪問介護員にかかる現況調査

(2) 「よっちはなそう会」「福祉懇談会」等の開催

「よっちはなそう会」や「福祉懇談会」等の地域住民が集まり課題を話し合う会の開催を行いました。

「よっちはなそう会」は、地域が中心となって、地区社会福祉協議会・竹田市・竹田市地域包括支援センター・竹田市社会福祉協議会・竹田市経済活性化促進協議会等の枠組みを超えて、住民主体の地域づくりのために開催してきました。

また、地区社会福祉協議会の取り組みとして、民生委員や福祉委員、地域住民等を中心に「福祉懇談会」を開催してきました。

(3) 計画素案の公表、市民からの意見募集

平成29年（2017年）に、市民ワーキング会議を開催し、地域住民や関係者から地域の実態やアンケートの結果に対する意見交換を行いました。

また、平成30年（2018年）2月に、パブリックコメントを行いました。

(4) 竹田市介護保険事業計画等策定運営委員会の開催

計画策定は、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、被保険者代表等の委員で構成する「竹田市介護保険事業計画等策定運営委員会」に諮り、様々な視点からの議論をいただき本計画の策定に取り組みました。

(5) 地域包括ケア推進体制の設置

第7期介護保険事業計画における地域包括ケアや介護保険事業計画の中長期的な方針について話し合う体制を検討しており、そのしくみを整備しています。

5. 国の指針

平成26年（2014年）に行われた介護保険制度改正では、地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援の充実・強化等の地域支援事業の拡充とともに、一部の予防給付の地域支援事業への段階的移行、特別養護老人ホームへの入所者の限定、低所得者への保険料軽減の拡充、一定以上所得のある利用者を対象とした自己負担割合の2割への引上げ等が行われました。

その後も、平成37年（2025年）の節目の年に向け、地域によって高齢化の状況や介護需要が変化することが想定される中で、市町村が保険者としての機能を果たし、高齢者の自立支援、要介護状態の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持しつつ、多角的な地域分析の下で地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化させていくことが求められています。

こうした背景を受けて、平成29年（2017年）6月に「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、介護保険事業計画の策定に当たっては国から提供されたデータを分析の上、自立支援・重度化防止等の取り組み内容と目標を記載すること、日常的な医学管理や看取り・ターミナル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を創設すること、地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくりを行うこと、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とすること、医療保険者が納付する介護納付金について総報酬制を段階的に導入する等の改正が行われました。

A decorative graphic consisting of a small white circle at the top, a medium gray circle below it, a larger gray circle below that, and a large gray semi-circle at the bottom of the page.

第2章 現状と将来推計

1. サービス利用者側の状況

(1) 人口構造と高齢者の状況

1) 将来の人口について

本市の人口構造は、図表5の人口ピラミッドを見ますと、男女ともに55歳以上の階層が相対的に多く、特に団塊の世代に当たる65歳から70歳未満の階層や75歳から90歳未満の階層の分布が多いことがわかります。また、若年層では、若い階層ほど少ない傾向です。本市の人口ピラミッドは、逆三角形のような人口構造で典型的な少子高齢化の形状を示しています。

本市の総人口（平成29年4月末現在）は22,657人で、うち男性は10,577人、女性は12,080人となっています。そのうち、高齢者の人口は10,040人で、総人口に対する高齢者の割合（高齢化率）は44.3%と、4割を超えています。

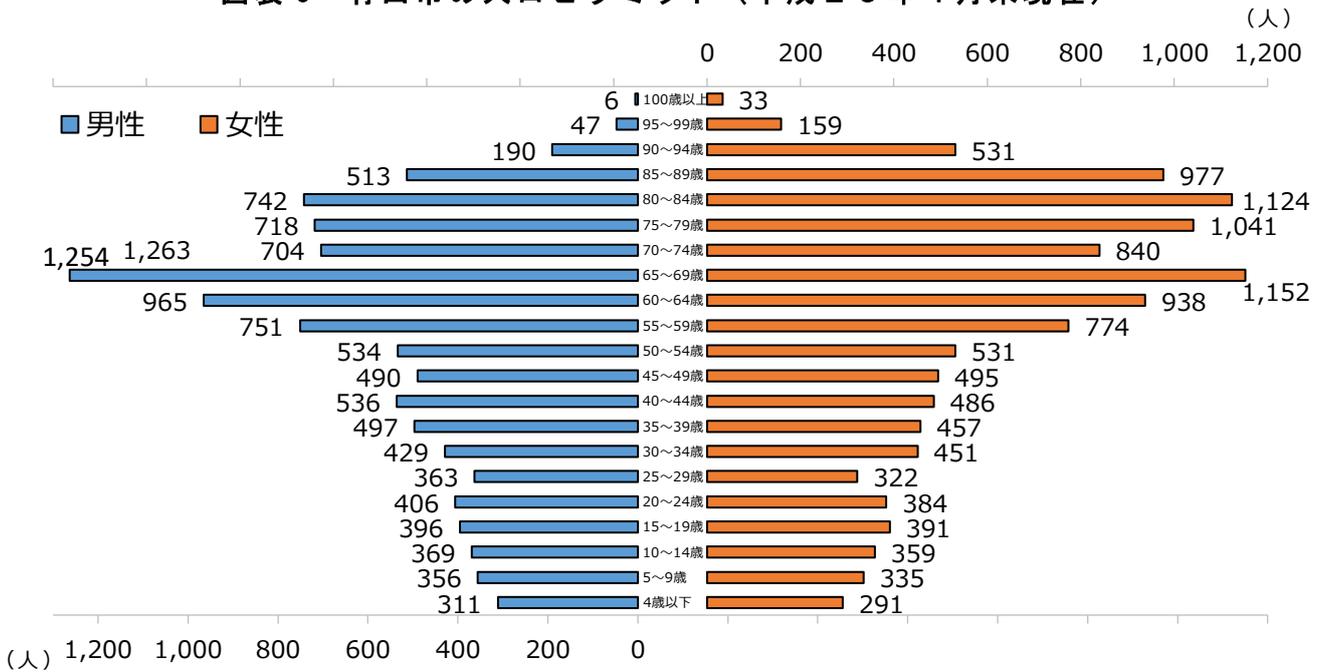
今後人口は、減少傾向が続き、平成22年（2010年）から毎年約2%前後減少しています。

65歳以上の高齢者人口や75歳以上の後期高齢者人口は、ほぼ横ばいで推移していますが、85歳以上人口は、平成27年（2015年）から平成37年（2025年）にかけて増加する見込みです。

平成29年（2017年）では、人口構成比率では、15歳から64歳の生産年齢人口の割合は、46.8%、15歳未満の人口は、8.9%と特に少なく、深刻な少子化が急速に進んでいます。一方で65歳以上の高齢者の率は、44.3%に達し、75歳以上の後期高齢者の割合は、26.8%と増加しています。

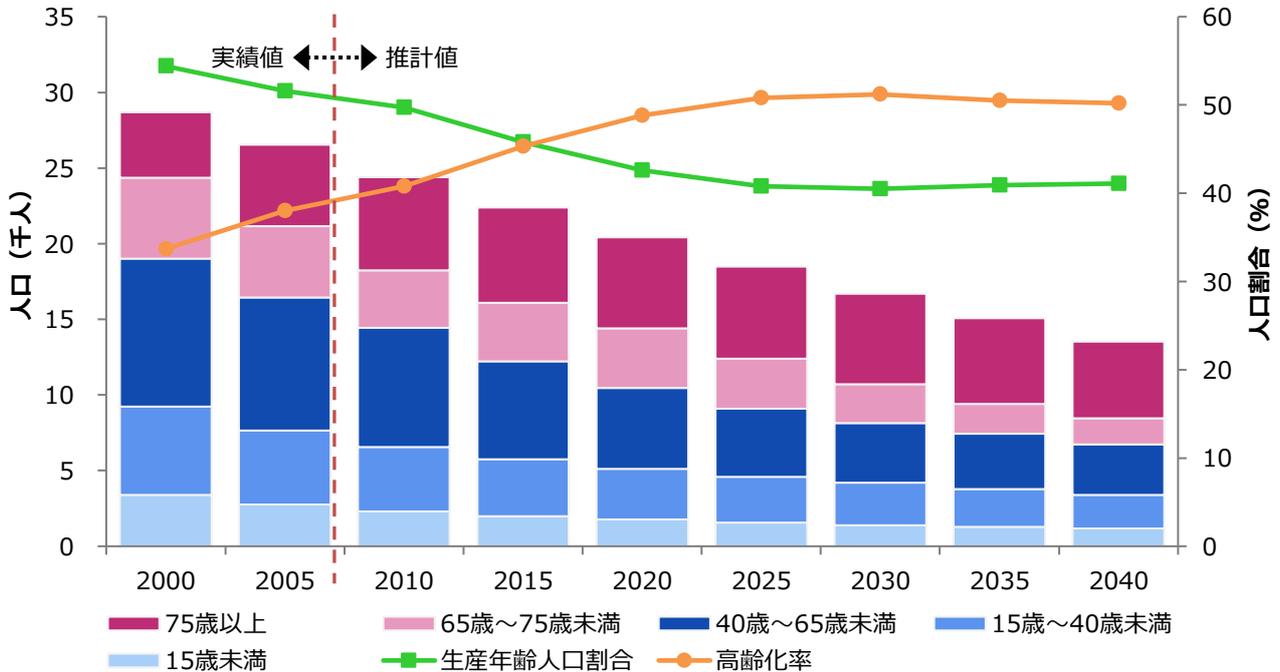
また、総世帯に占める高齢者の世帯数は平成17年（2005年）から10年間で5.5%増加しました。また、高齢者単身世帯の数は平成17年（2005年）から10年間で13%増加しており、介護保険サービスの需要の増加が予想されます。

図表5 竹田市の人口ピラミッド（平成29年4月末現在）



(出典) 竹田市住民データ

図表6 将来の人口について



(出典) 2000年~2010年まで：総務省「国勢調査」
 2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口
 (平成25(2013)年3月推計)

2) 高齢者の状況

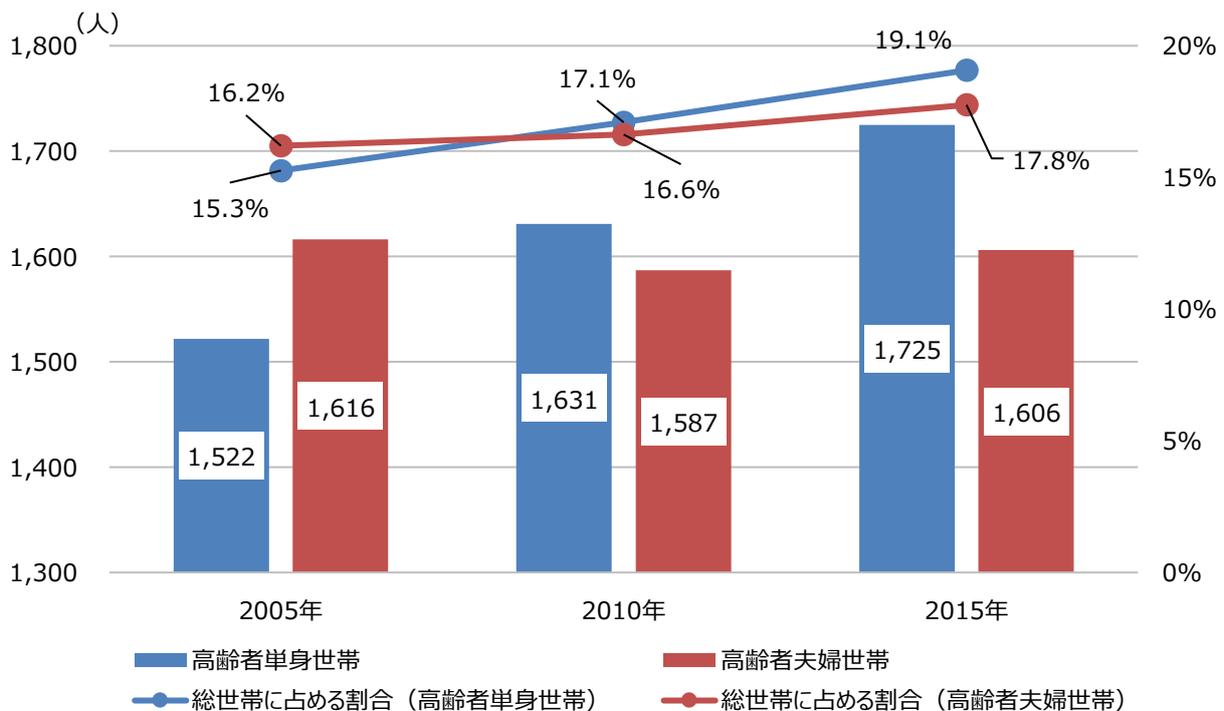
平成17年(2005年)から平成27年(2015年)にかけて、竹田市の高齢者のいる世帯数は、総世帯数の減少に伴い、その割合が高くなってきています。

また、高齢者夫婦世帯の数は横ばいですが、高齢者単身世帯の数は増加しています。

図表7 世帯の状況

	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)
高齢者のいる世帯数	6,425	6,200	6,054
高齢者単身世帯	1,522	1,631	1,725
高齢者夫婦世帯	1,616	1,587	1,606
その他の高齢者世帯	3,287	2,982	2,723
総世帯数	9,973	9,543	9,046
高齢者のいる世帯の割合	64.4%	65.0%	66.9%

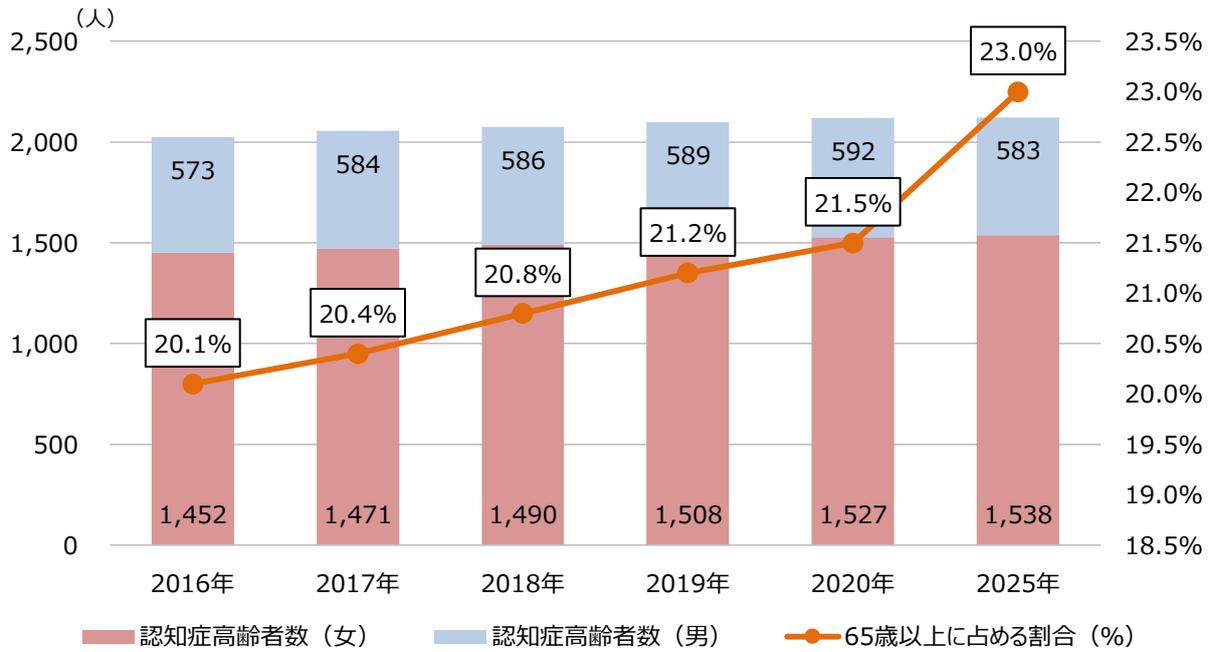
(出典) 国勢調査



(出典) 国勢調査

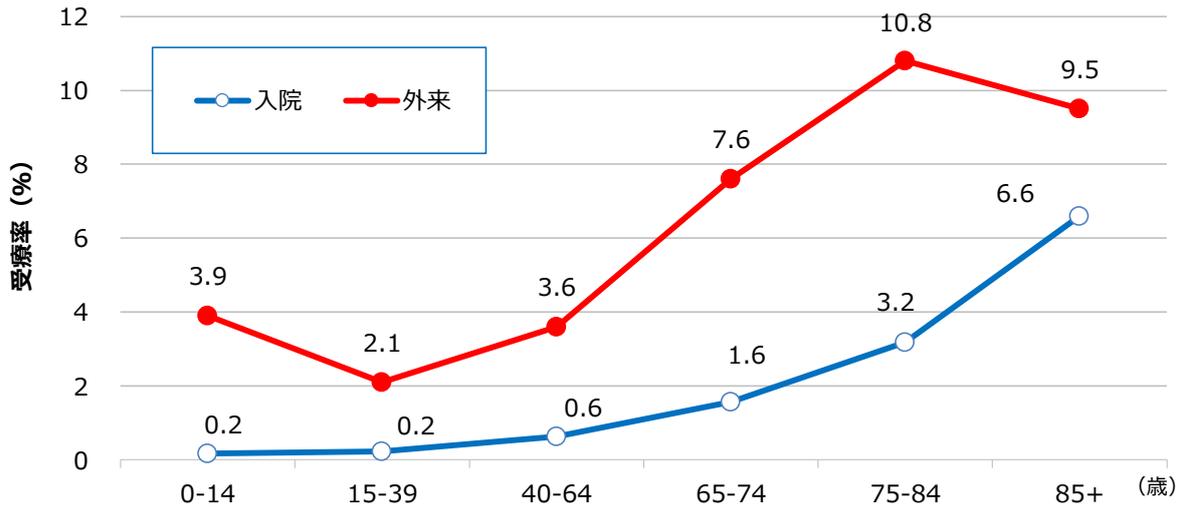
認知症高齢者の数は、ほぼ横ばいですが、竹田市全体の人口が減少するため、その割合は高くなると予想されます。

図表 8 認知症高齢者の状況



医療費に及ぼす影響は、一般的に85歳以上で入院・外来受療率が高いことから、今後、85歳以上人口が増加する竹田市では、医療費が増加していくことが予想されます。

図表 9 年齢階級別にみた入院・外来受療率

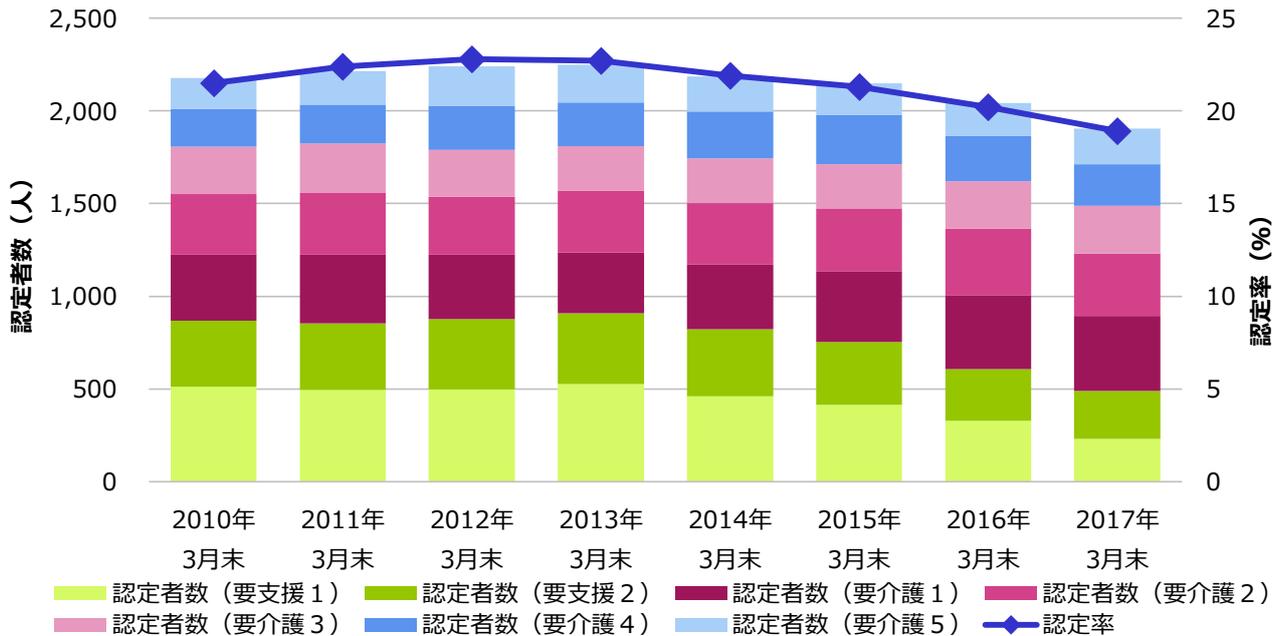


(出典) 厚生労働省「平成26年患者調査」

3) 介護認定の状況

竹田市の要介護認定率は平成25年(2013年)から低下しています。要支援認定者数の減少がみられる(総合事業に移行した人数も考慮が必要)ものの、一方では、要介護認定者数が平成26年(2014年)から増加傾向にあります。

図表 10 要支援・要介護の認定者数



(出典) 2009年度から2015年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

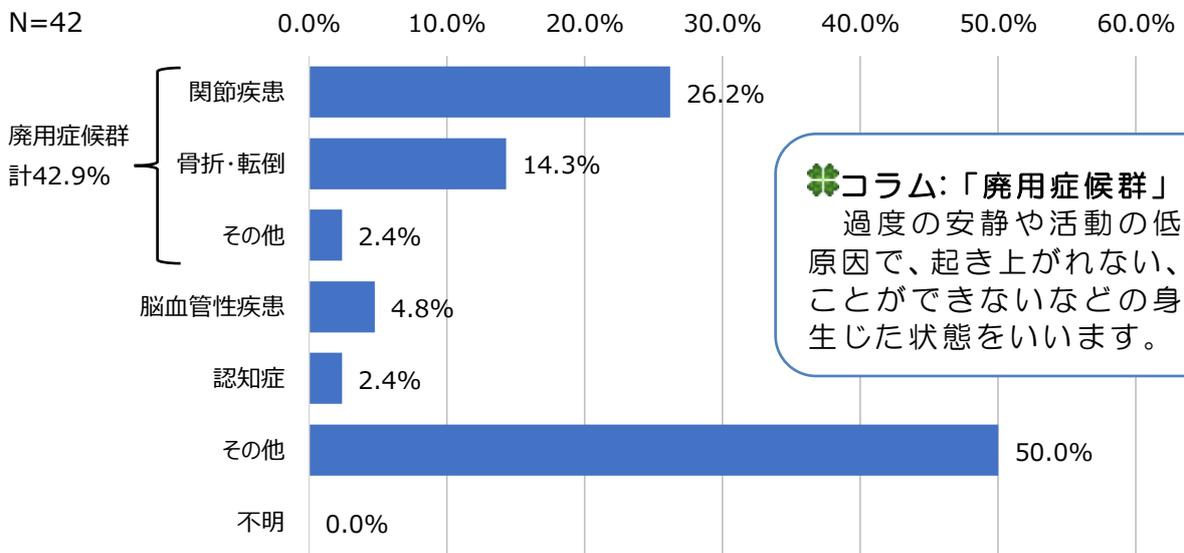
2016年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」

2017年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

事業対象者の主要疾患は約4割が廃用症候群で、そのうち関節疾患や、骨折転倒によるものが多く見られます。

図表 11 平成28年度 事業対象者の主要疾患別割合

疾患名	廃用症候群			脳血管性疾患	認知症	その他	不明	合計
	関節疾患	骨折・転倒	その他					
人数	11人	6人	1人	2人	1人	21人	0人	42人



コラム:「廃用症候群」
 過度の安静や活動の低下が原因で、起き上がれない、歩くことができないなどの身体に生じた状態をいいます。

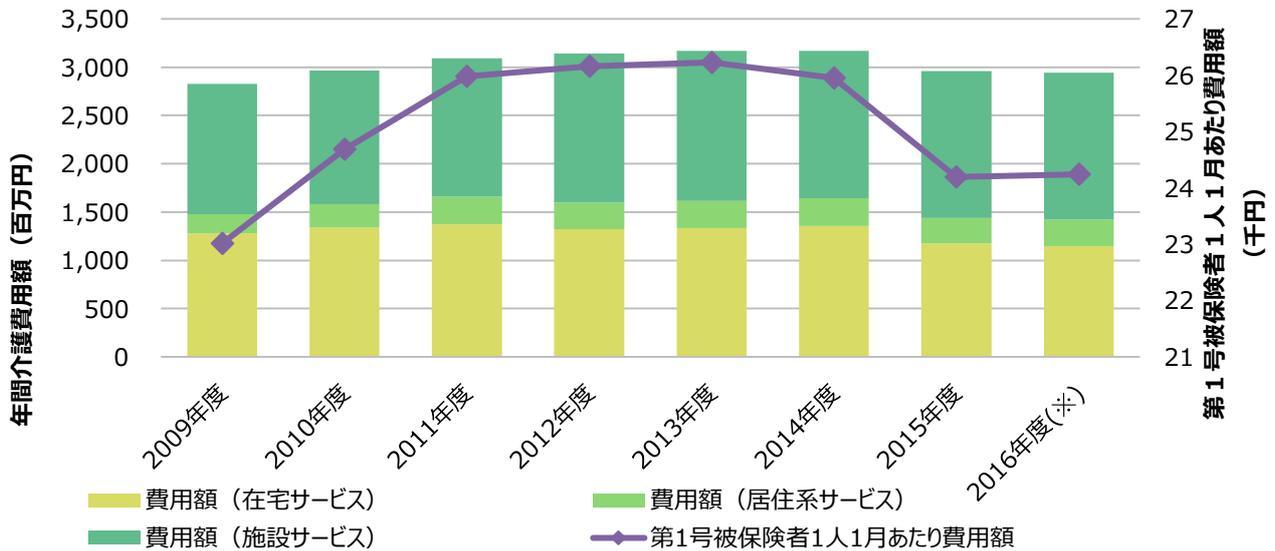
(出典) 平成28年度大分県介護予防マネジメント実施状況調査

4) 介護費用額の推移

直近の平成28年度（2016年度）の竹田市の給付費は、在宅サービス費で10.4億円、居住サービス費で2.4億円、施設サービス費で13.6億円となっています。施設サービス費が51.5%を占め、在宅サービス費の割合が低下しています。

在宅サービス給付費の1人1月あたり費用額は在宅サービスが減少することで、減少しています。また、総費用額も年々減少しています。

図表 12 施設・居住・在宅サービスの費用額



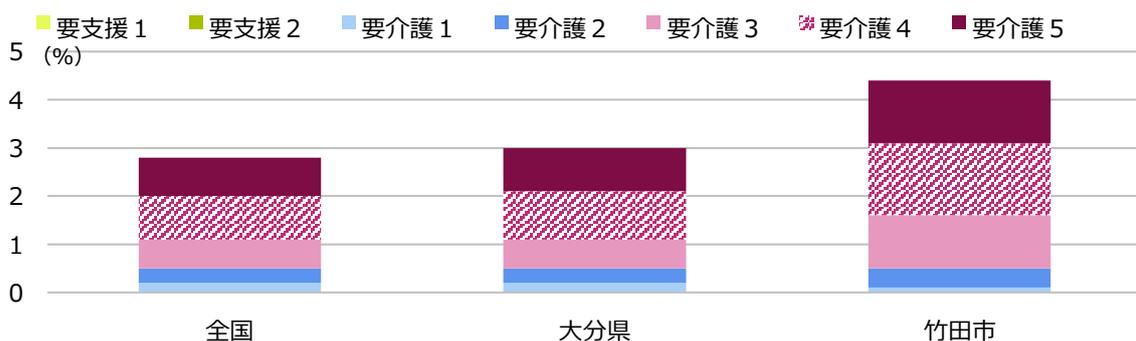
(※) 2016年度は2017年2月サービス提供分まで

(出典)【費用額】2009年度から2015年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

5) 施設サービスの受給率

竹田市のサービス受給率は、居住系サービスや在宅サービスでは大分県の平均より低くなっていますが、施設サービスでは全国、大分県よりも高くなっており、特に要介護3において施設サービスの受給率が高くなっています。重度者の施設利用者の割合が、全国、大分県よりも高くなっています。

図表 13 施設サービスの受給率（要介護度別）（平成28年1月現在）



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から

1) 要介護リスクや社会参加の市町村間比較

大学や研究機関等による学術的な研究から、どのような行動や状態の人が将来的に要介護状態になる可能性が高いかは、ある程度明らかになっています。そのような行動や状態は「要介護リスク」と呼ばれます。

以下は、大学や研究機関等によるプロジェクトチーム²が、竹田市の要介護状態でない65歳から75歳未満の人が回答した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」というアンケート結果から、その要介護リスクを計算し、全国の他の約80市町村と比較した表です。

図表 14 要介護のリスクや社会参加の市町村間比較表

指標名	地区名	今回(%)	順位	前回(%)	改善状況	回答者数(n数)	対象地域内平均(%)	評価グラフ	数値	
▼ 前期高齢者 | コア指標										
要介護リスク	運動機能低下者割合	3022	8.1	72	..	..	1,414	4.9	2.1	16.3
	1年間の転倒あり割合	3022	30.2	73	..	..	1,409	22.6	16.2	34.1
	閉じこもり者割合	3022	4.4	69	..	..	1,402	2.7	0.9	13.4
	うつ割合(ニーズ調査)	3022	15.4	46	..	..	1,336	13.7	7.9	28.1
	残歯数19本以下の者の割合	3022	10.2	10	..	..	1,296	29.3	0	73.4
	物忘れが多い者の割合	3022	33.7	26	..	..	1,399	35.1	29.3	46.6
	要介護リスク者割合	3022	3.3	66	..	..	1,413	2	0.8	9
社会参加	スポーツの会参加者(月1回以上)割合	3022	23	59	..	..	905	29.1	12.1	44.2
	趣味の会参加者(月1回以上)割合	3022	30.7	53	..	..	921	35.5	17.9	45
	ボランティア参加者(月1回以上)割合	3022	17.6	9	..	..	897	14.5	5.1	24.1
	学習・教養サークル参加者(月1回以上)割合	3022	12.6	11	..	..	834	9.7	2.9	17.4

▲ 改善 ▼ 悪化 ✕ 維持 ◆ 今回の値(%) | 対象地域内の平均(%) 低い 中程度 高い

(注)「対象地域内の平均」は市町村間比較の対象になっている約80市町村の指標の平均値を表しています。どの市町村も前期高齢者のデータを利用。

要介護リスクの指標については、市町村間比較からは、「運動機能低下者割合」「1年間の転倒あり割合」「閉じこもり者割合」の要介護リスク指標が、全国平均と比較して高い状況です。「残歯数19本以下の者の割合」は、全国の他の市町村と比較し良好でした。

² 国立長寿医療研究センター老年学評価研究部・日本老年学的評価研究(JAGES)による、300BM(ベンチマーク)プロジェクトによるもの。(URL: <https://www.jages.net/300bm/>)

① 運動機能低下者の割合

運動機能低下者割合は、階段を上ることや歩行等に関する5つの設問から計算される高齢者の運動機能全般を表す指標（詳細は巻末）で、竹田市は割合が高いグループ（図表14で赤色）に分類され、全国の市町村と比較して良くないことが分かります。

② 過去1年間に転倒した者の割合

過去1年間に転倒した者の割合は、過去1年間に転倒した経験の有無を表す指標（詳細は巻末）で、竹田市は割合が高いグループに分類されます。

③ 閉じこもりありの者の割合

閉じこもりありの者の割合は、外出回数が週に1回未満である者の割合を表す指標（詳細は巻末）で、竹田市は割合が高いグループに分類されます。

④ うつものの者の割合

うつものの者の割合は、うつの傾向を把握する（ニーズ調査による定義）指標（詳細は巻末）で、竹田市は割合が中程度のグループに分類され、全国の他の市町村と比較して同じぐらいであることが分かります。

⑤ 残歯数19本以下の者の割合

残歯数19本以下の者の割合は、歯の状態を表す指標（詳細は巻末）で、竹田市は割合が低いグループに分類され、全国の他の市町村と比較して良いことが分かります。

⑥ 物忘れが多い者の割合

物忘れが多い者の割合は、軽い認知症の症状を把握するための指標（詳細は巻末）で、竹田市は割合が中程度のグループに分類されます。

⑦ 要介護リスク者の割合

要介護リスク者割合は、複数の設問から総合的な要介護リスクを把握するための指標（詳細は巻末）で、竹田市は割合が高いグループに分類され、全国の他の市町村と比較して良くないことが分かります。

JAGES(Japan Gerontological Evaluation Study,日本老年学的評価研究)プロジェクトは、健康長寿社会を目指した予防政策の科学的な基盤づくりを目標とした研究プロジェクトです。

全国の大学・国立研究所などの30人を超える研究者が、全国の約30の市町村と共同し、14万人の高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所などの30人を超える研究者が、介護予防等に役立つ多面的な分析を進めているものです。

文部科学省、厚生労働省、米国 National Institute of Health (国立衛生研究所)を初めとする多数の研究助成を受けて進められています。



U R L : <https://www.jages.net/>

JAGESにより行われている、第7期介護保険事業策定のための日常生活圏域ニーズ調査データの分析支援プロジェクトです。

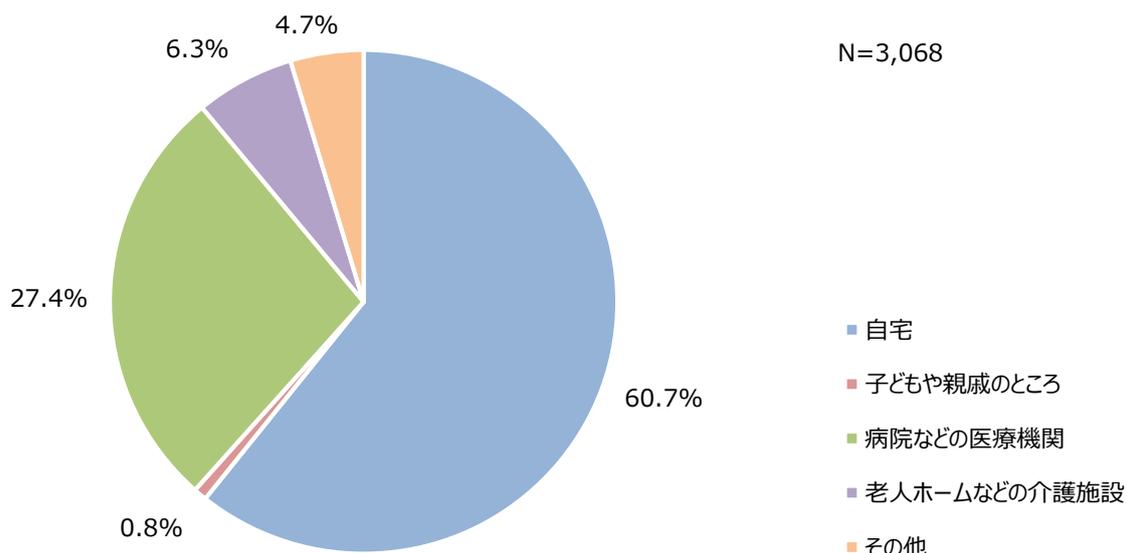
この分析支援は、国が示すニーズ調査票を変更せず、JAGESプロジェクトが指定するフォーマットデータ提出することで、ニーズ調査地域診断指標による地域診断(市町村間比較や市町村内地区比較)の結果を市町村にフィードバックするもので、今回の第7期の介護保険事業計画にも反映されています。

U R L : <https://www.jages.net/300bm/>

2) ニーズ調査(看取り)

竹田市では、「人生の最期を迎えたい場所」を聞いた結果、「自宅」が60.7%で最も高く、次いで「病院など医療機関」が27.4%、「老人ホームなどの介護福祉施設」が6.3%となっています。

図表 15 人生の最期について

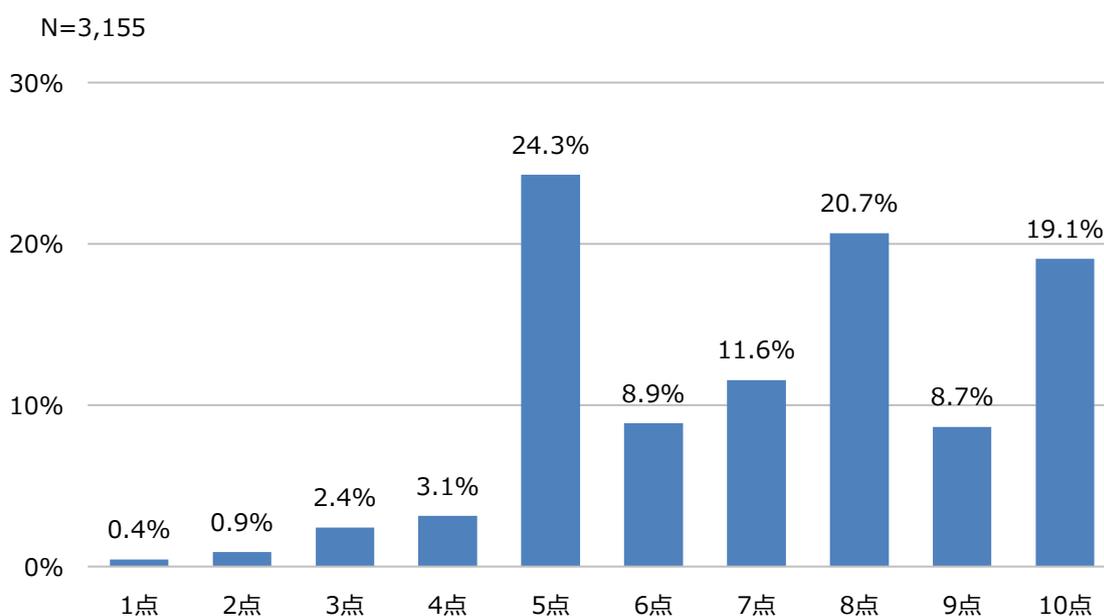


(出典) 平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

3) ニーズ調査 (主観的幸福感)

竹田市では、「現在の幸福感」を聞いた結果、全体の平均値は7.11点となりました。5点が24.3%で最も高く、次いで8点が20.7%、10点が19.1%となりました。

図表 16 主観的幸福感



(出典) 平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(3) 在宅介護実態調査から

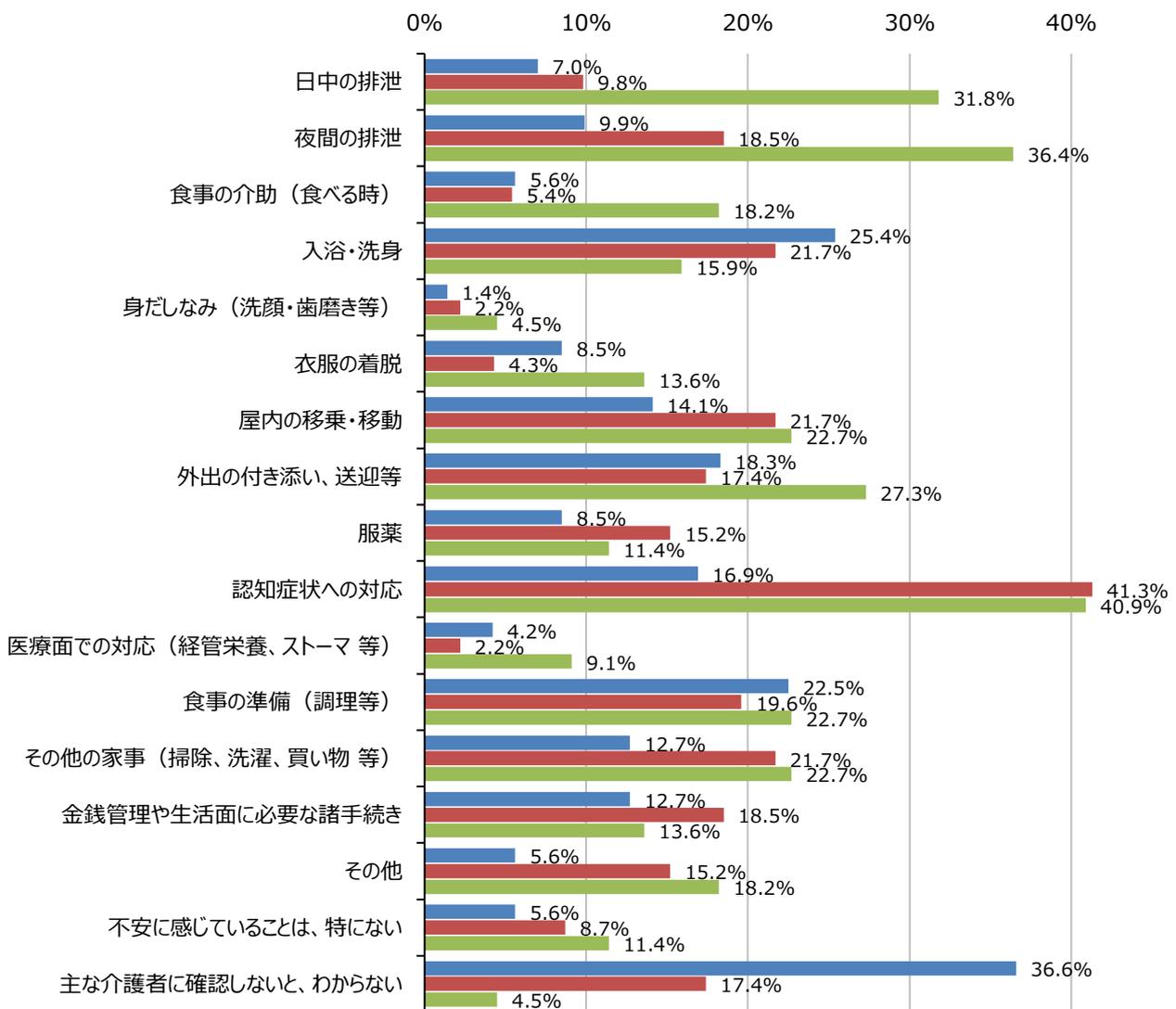
竹田市では、平成28年(2016年)11月から平成29年(2017年)6月まで要支援者や要介護者への在宅介護実態調査を訪問により実施しました。

その結果、次のような課題が見えてきました。

1) 在宅介護の影響要因

介護者からみた在宅介護の限界点に影響を与える要因(介護者が不安と感じる介護)は、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」の3つが挙げられます。「認知症状への対応」は、要支援1・2と要介護1・2の介護者の間で、「日中の排泄」と「夜間の排泄」は、要介護1～3の介護者の間で不安が高まる傾向がみられました。また、「外出の付き添い・送迎等」、「屋内の移乗・移動」も割合が高く、移動の際の介護が介護者の負担要因の一つと考えられます。

図表 17 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



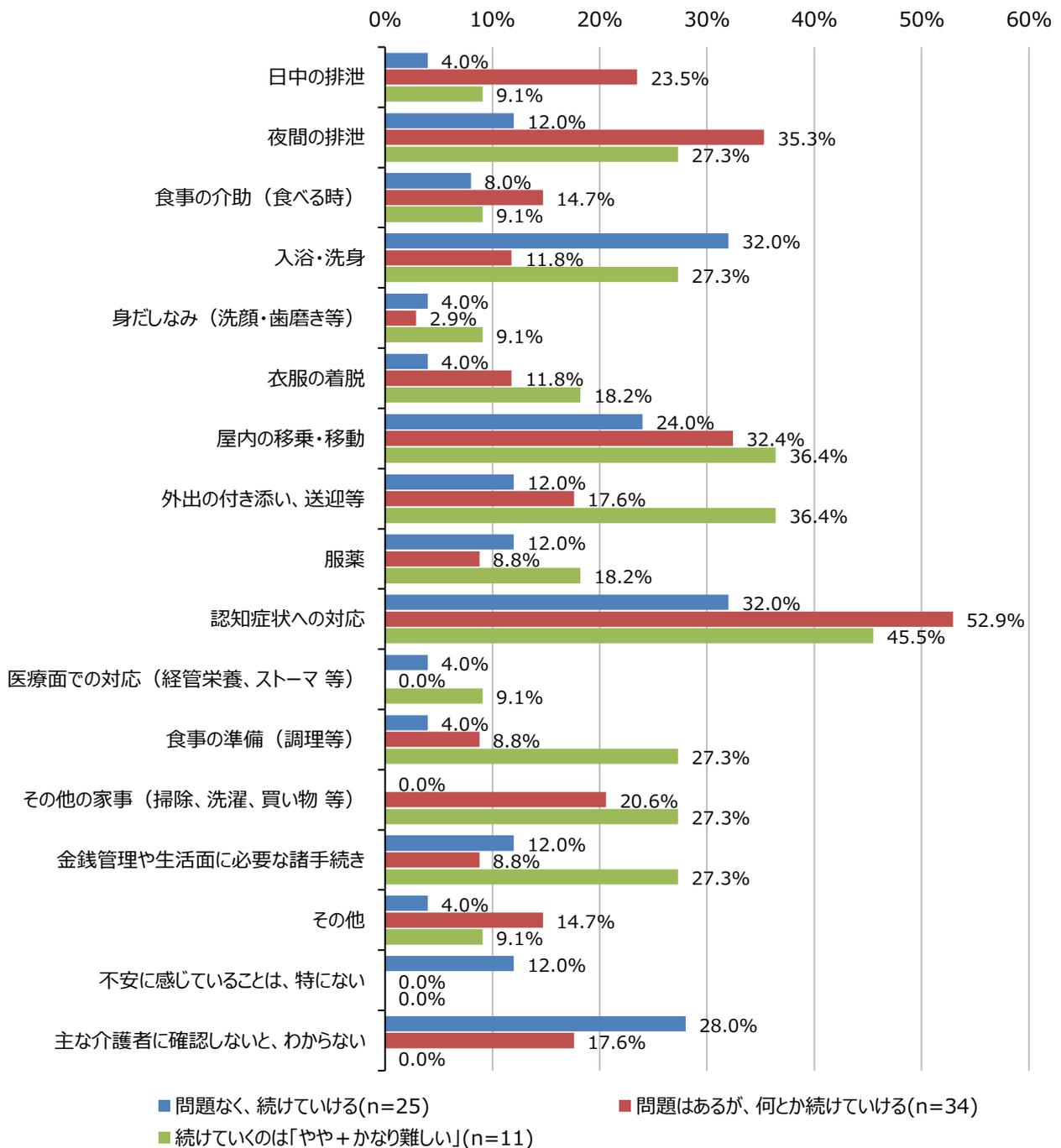
(出典) 在宅介護実態調査

■ 要支援 1・2 (n=71) ■ 要介護 1・2 (n=92) ■ 要介護 3以上 (n=44)

2) 仕事と介護の両立に影響を与える要因

「問題はあるが、何とか介護を続けていける」と回答した介護者が、介護サービスや職場の働き方の調整を通じて支援すべき対象と考えられます。フルタイム勤務及びパートタイム勤務において「問題はあるが、何とか続けていける層」が、不安を感じる介護をみると、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」での割合が高くなっています。

図表 18 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護



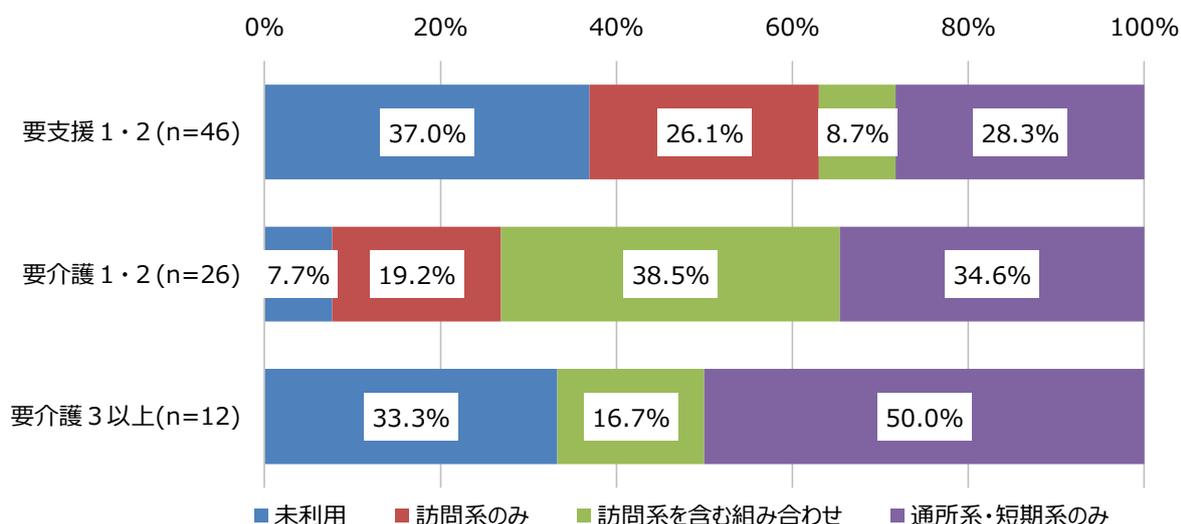
（出典）在宅介護実態調査

3) 「単身世帯」の要介護者の在宅生活を支える支援やサービス

本調査に基づく分析で、「単身世帯」は、要介護度の重度化に伴い、特に「訪問系を含む組み合わせの利用割合」が増加する傾向がみられました。

要介護3以上になると逆にサービス未利用者の割合が増え、一方で通所系・短期入所系のサービス利用の割合が半分に達しました。要介護3以上になると未利用者の割合が増える傾向は、他の世帯構成でも見られました。

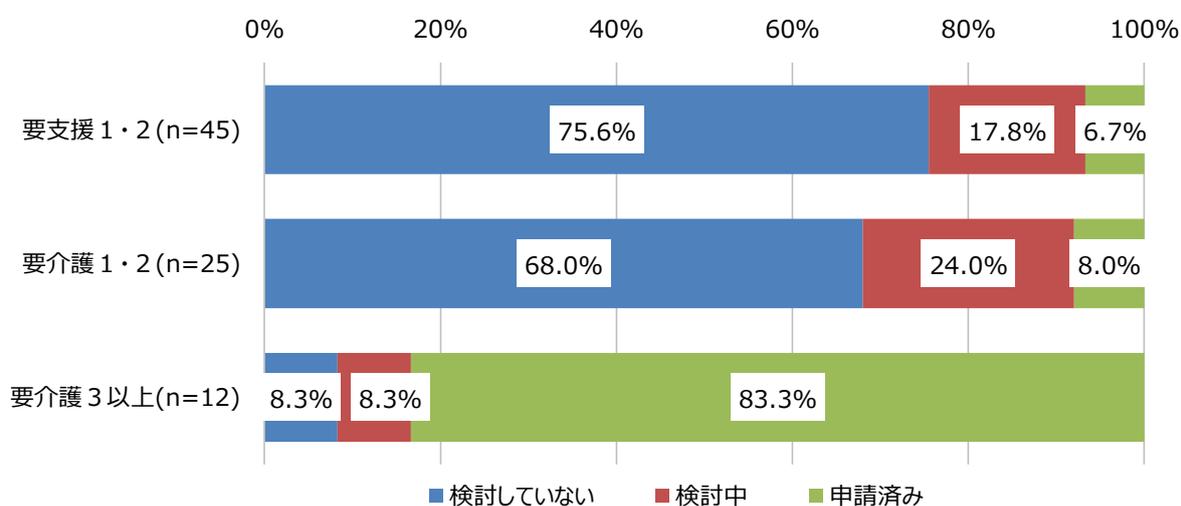
図表 19 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



(出典) 在宅介護実態調査

要介護3以上での施設等への入所を「検討中」「申請済み」とする割合が80%以上で、要介護1・2と比較すると大幅に増加していました。

図表 20 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



(出典) 在宅介護実態調査

(4) 地域ケア会議等から

これまでの地域ケア会議や地域ケース会議、総合相談・ネットワーク会議等を通じて、以下の課題が抽出されました。

- 1) 交通手段が少なく、買い物に行けない。
- 2) 一人で入浴するのが不安な人がいる。
- 3) 通いの場に男性の参加が少ない。
- 4) 食の確保ができにくい高齢者がいる。
- 5) 栄養指導を必要とする高齢者が多い。
- 6) 薬の飲みすぎや、正しく飲めない高齢者がいる。
- 7) 見守りが必要な高齢者が多い。
- 8) 家族や地域住民との関係性が希薄な高齢者がいる。

2. サービス提供側の状況

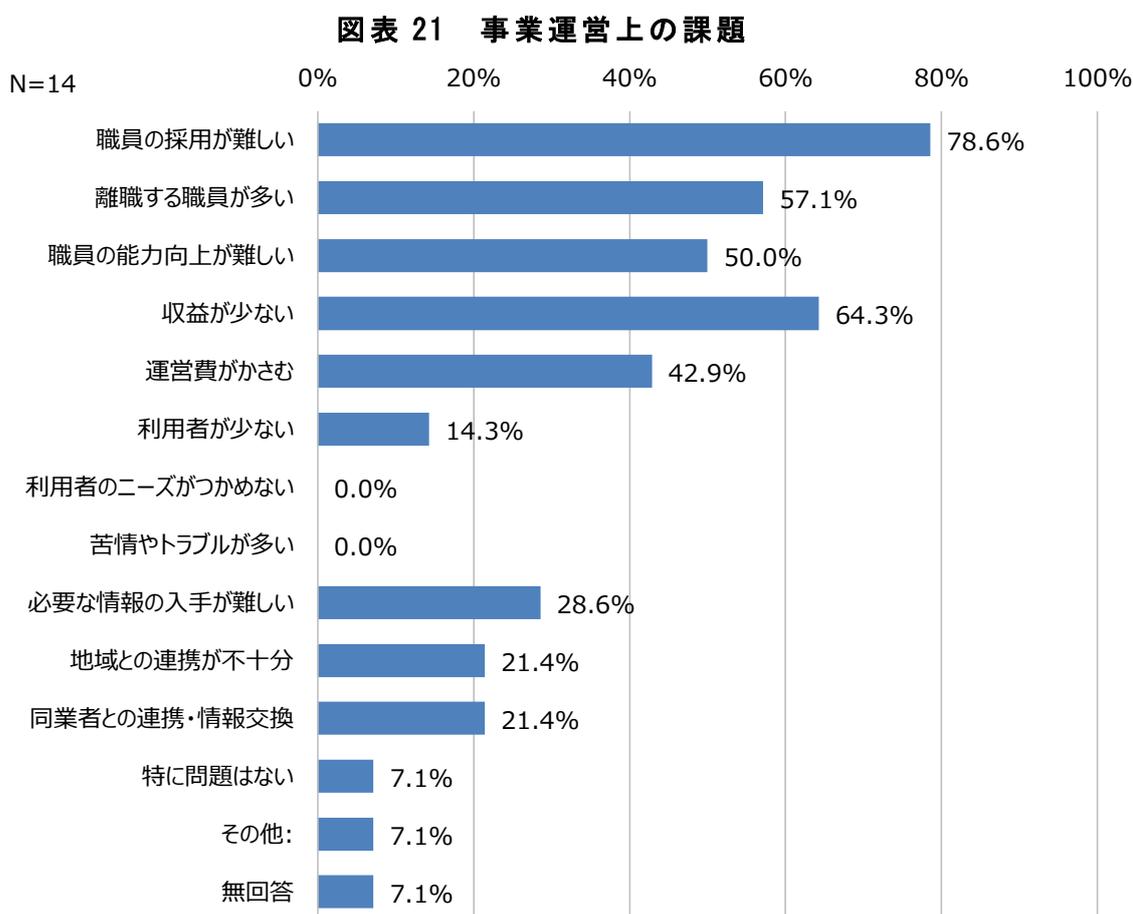
竹田市では、事業所で働く人々の高齢化や、就労希望者の不足等により事業所が閉鎖するなど、一部のサービスが提供できなくなる状況が生じていることから、サービス提供側の現状と課題についても把握し、対応することが重要と考えられます。

(1) 事業所調査から

平成29年8月に市内の介護サービス事業所を対象に運営状況や今後の意向を把握するために郵送アンケートによる事業所調査を実施し、14法人から回答がありました。

1) 事業所を運営する上での問題

職員の採用が困難であることや収益が少ないこと、離職する職員の割合が高くなりました。

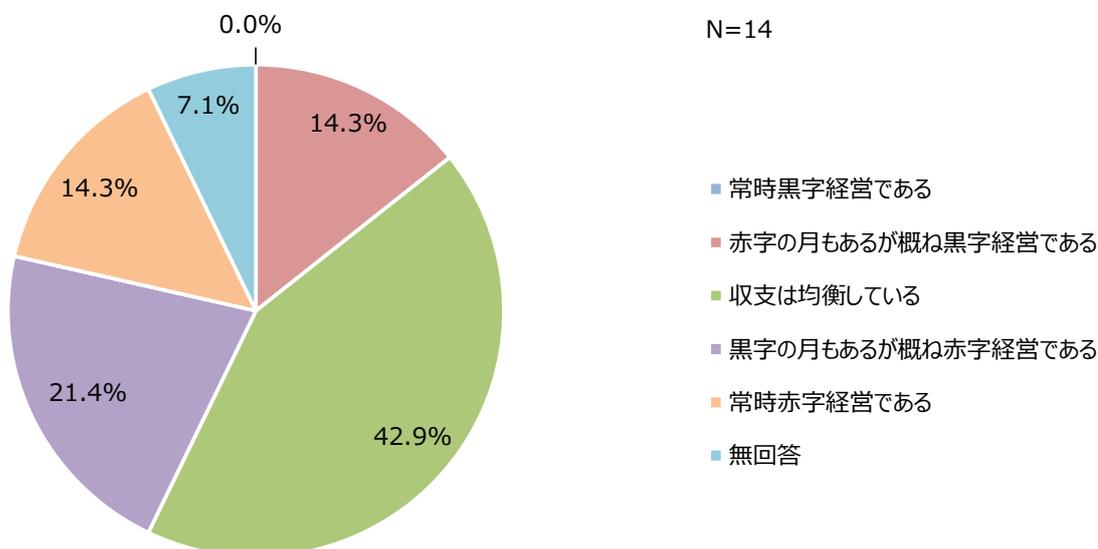


(出典) 竹田市事業所調査 (平成29年8月)

2) 現在の事業所の経営状況

常時黒字経営は無く、「赤字の月もあるが概ね黒字経営である」が14.3%、「収支は均衡している」が42.9%、「黒字の月もあるが概ね赤字経営である」が21.4%、「常時赤字経営である」が14.3%でした。

図表 22 現在の貴事業所の経営状況

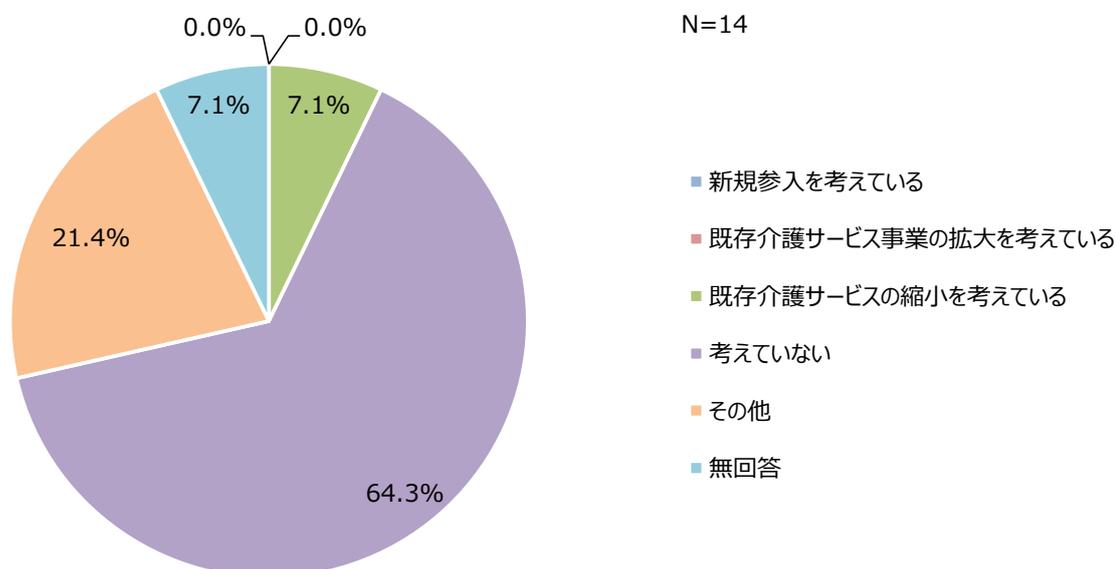


(出典) 竹田市事業所調査 (平成29年8月)

3) 事業所の今後の事業展開

サービス拡大や新規参入を考えている事業所は無く、「既存介護サービスの縮小を考えている」が7.1%、「考えていない」が64.3%、その他が21.4%でした。

図表 23 事業所の今後の事業展開



(出典) 竹田市事業所調査 (平成29年8月)

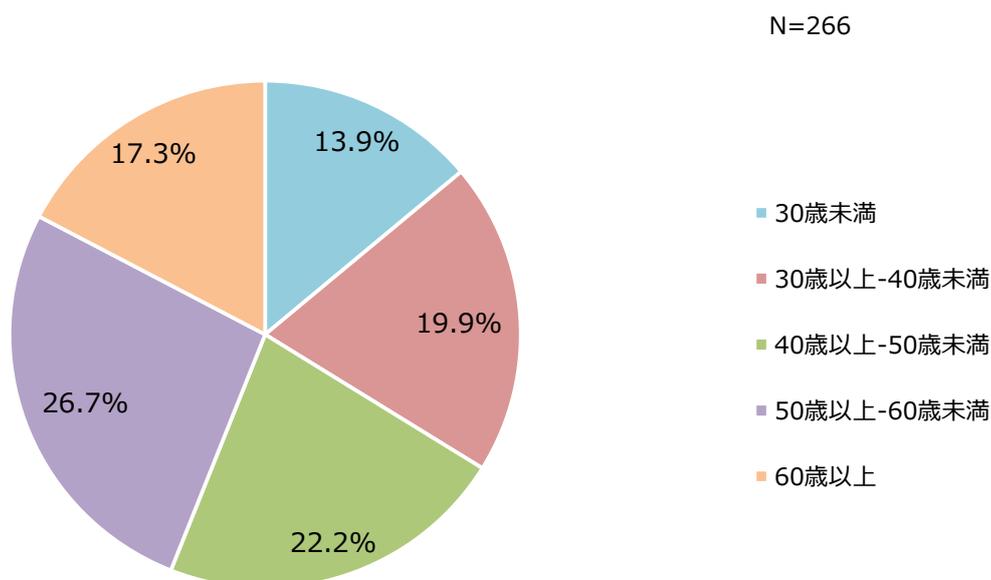
(2) 介護保険事業所・介護職員実態調査から

1) 職員の年齢

職員の年齢構成を見ると50歳以上が約44%を占めていました。自由記述には以下の関連する記述がありました。

- 職員の年齢も高くなっており、定年退職者をパートとして雇用しているので、長期的（10年・5年）勤務が考えられない。
- 夜勤のできる職員が加齢により自然減少していけば、事業そのものの運営が難しくなる。

図表 24 職員の年齢

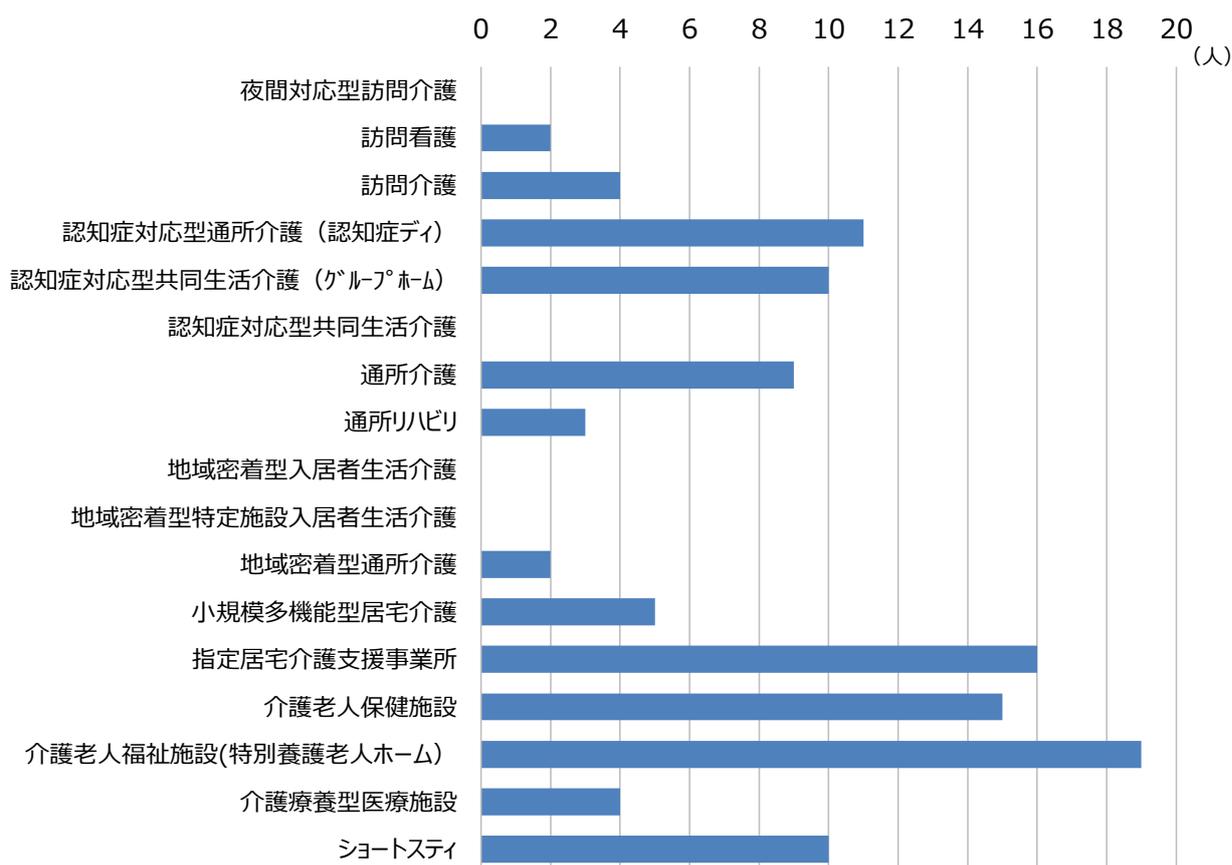


(出典) 竹田市事業所調査 (平成29年8月)

2) 職員の不足

「職員の不足数」が多いサービスでは、介護老人福祉施設が19人、指定居宅介護支援事業所が16人、介護老人保健施設が15人でした。

図表 25 職員の不足数



(出典) 竹田市事業所調査 (平成29年8月)

(3) 訪問介護員にかかる現況調査から

平成29年(2017年)10月26日に市内9事業所と市外1事業所を対象に竹田市地域包括支援センターと竹田市高齢者福祉課によるヒアリング調査を実施した結果、次のような課題が見えてきました。

1) 訪問介護員の職員数

訪問介護事業所の職員数は93名(市外を加えて101名)でした。登録ヘルパーが市内では68.3%にのぼり、登録ヘルパーに訪問介護サービスが支えられていることが分かりました。

図表 26 訪問介護の職員数と利用者数

内 訳	従事者数と割合				利用者数と割合					
	常勤-専任	常勤-兼務	登録ヘルパー	計	緩和型	現行型	要介護者	障がい者	ライフサポーター	計
実 数	17	15	69	101	10	107	260	20	13	410
割 合	16.8%	14.9%	68.3%	100.0%	2.4%	26.1%	63.4%	4.9%	3.2%	100.0%

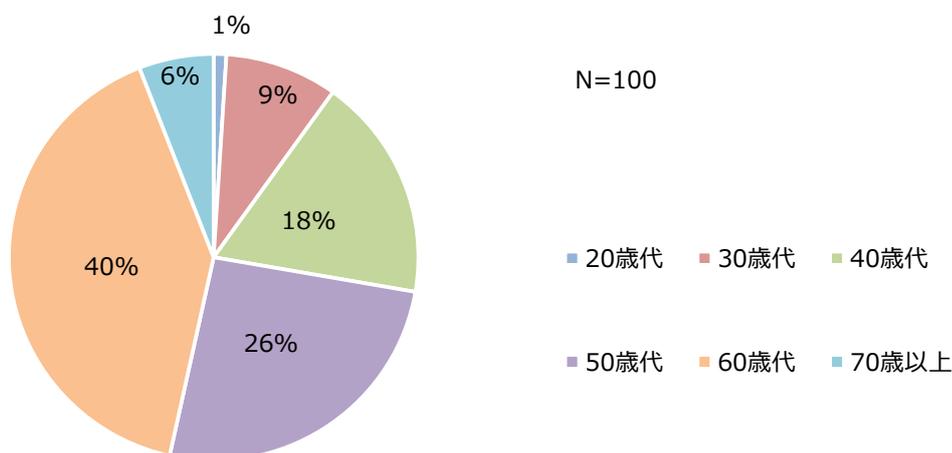
(出典) 竹田市訪問介護員にかかる現況調査 (平成29年10月)

2) 訪問介護員の年代別状況

60歳代以上が半数弱を占めていました。今後、職員の高齢化の影響が懸念されます。

図表 27 訪問介護員の年齢

	訪問介護員の年齢							年齢制限の有無		備考
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	合計	有	最高年齢	
合計	1	9	18	26	41	6	101	4	78	有:再雇用
割合	1.0%	8.9%	17.8%	25.7%	40.6%	5.9%	100.0%			



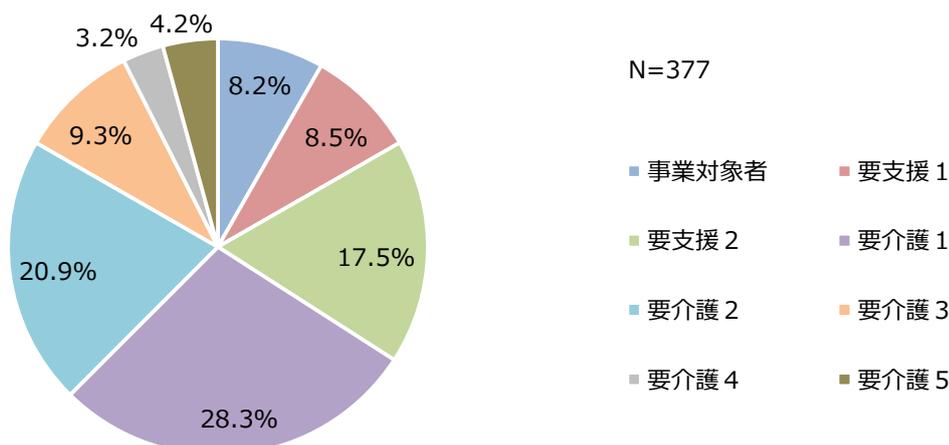
(出典) 竹田市訪問介護員にかかる現況調査 (平成29年10月)

3) 介護度別利用者数

利用者数は、要支援2、要介護1、要介護2で多くなっていました。

図表 28 介護度別利用者数

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
合計	31	32	66	107	79	35	12	16	377
割合	8.2%	8.5%	17.5%	28.4%	21.0%	9.3%	3.2%	4.2%	100.0%



(出典) 竹田市訪問介護員にかかる現況調査 (平成29年10月)

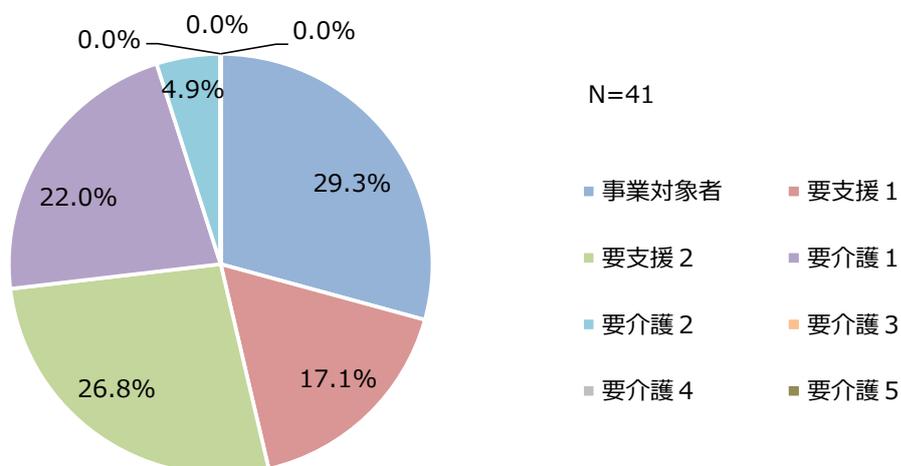
4) 生活支援サービス利用者数

買い物、掃除、ゴミ出しなど地域の助け合いでできる生活支援サービスを利用している人は、介護度別利用者377名中41名(全体の1割)で、そのうち31名は日常生活支援総合事業の利用者でした。

このことから、要支援や要介護1、2の軽度者への生活支援サービスは、地域の助け合いと介護保険サービスとの柔軟な連携が必要です。

図表 29 生活支援サービス利用者数

	事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
合計	12	7	11	9	2	0	0	0	41
割合	29.3%	17.1%	26.8%	22.0%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%



(出典) 竹田市訪問介護員にかかる現況調査(平成29年10月)

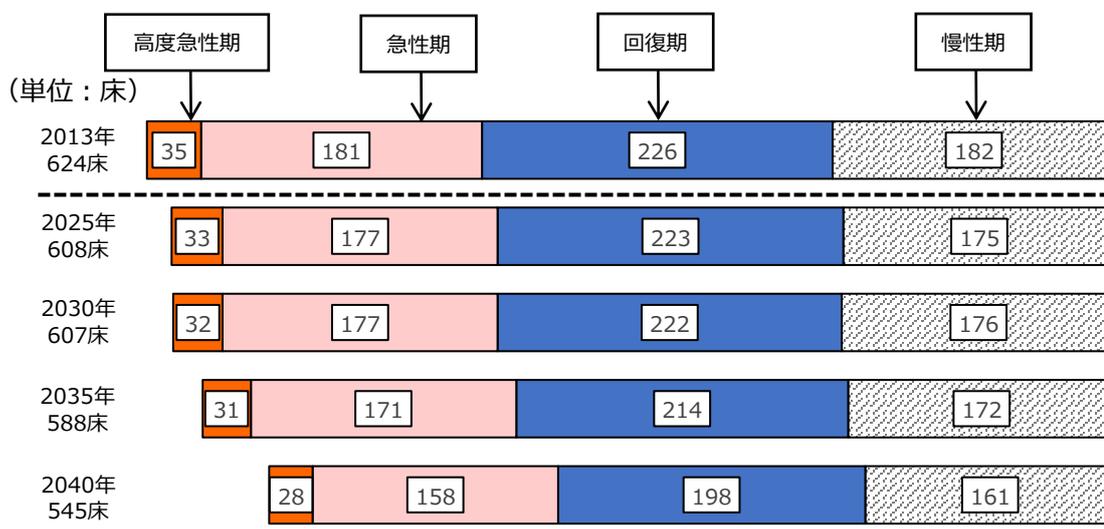
3. その他の考慮すべき事項

(1) 大分県地域医療構想から

豊肥医療圏では総人口及び高齢者人口の減少過程に入っているため、医療需要の増加は見られないものの、75歳以上の人口が平成52年(2040年)ころまで横ばいで推移することから、入院医療・在宅医療を合わせた医療需要は平成25年(2013年)から平成52年(2040年)にかけてほぼ横ばいと推計されています。

豊肥医療圏における将来の必要病床は、4つの医療機能別に推計された医療需要を病床稼働率で割り戻すことによって、図表30のように推計され、地域医療構想で定めることとされている豊肥圏域の平成37年(2025年)の病床及び在宅医療等の必要量については、図表31のとおりです。

図表 30 必要病床数の推移 (豊肥医療圏)



(出典) 大分県地域医療構想

図表 31 平成37年(2025年)の病床及び在宅医療等の必要量 (豊肥医療圏)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	小計	在宅医療等	合計
2025年における医療需要	患者所在地ベース A (人)	62	237	295	203	797	1,188	1,985
	医療機関所在地ベース B (人)	25	138	201	161	525	1,118	1,643
病床稼働率 C		75%	78%	90%	92%			
病床の必要量 (必要病床数) B/C (床)		33	177	223	175	608		

(注) 2025年における病床及び在宅医療等の必要量については、医療機関所在地ベース(B欄の数値)により推計。

(出典) 大分県地域医療構想

(2) 医療計画を踏まえた介護サービス量の増加

平成29年度(2017年度)末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していくことになりました。

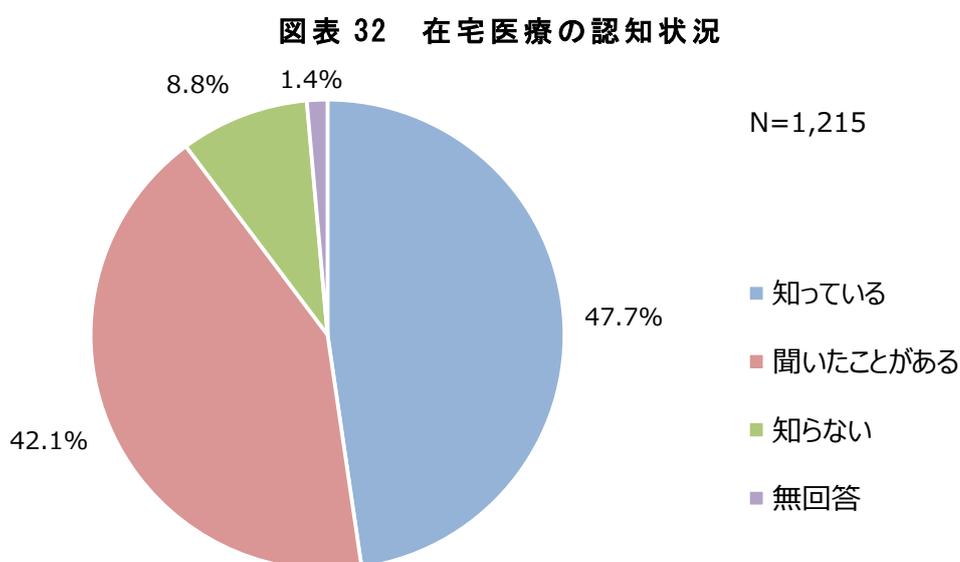
具体的には、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として介護医療院が創設されることになり、本計画でも介護保険料等の計算にあたって介護医療院への転換する病床数を考慮しました。

(3) 在宅医療に関する県民意識調査から

大分県が、在宅医療に対するイメージについて県民意識調査³を行ったところ、以下のような結果が得られています(抜粋)。

1) 在宅医療の認知状況

在宅医療について「知っている」は47.7%、「聞いたことがある」は42.1%、「知らない」は8.8%、「無回答」は1.4%です。「知らない」は8.8%となっています。

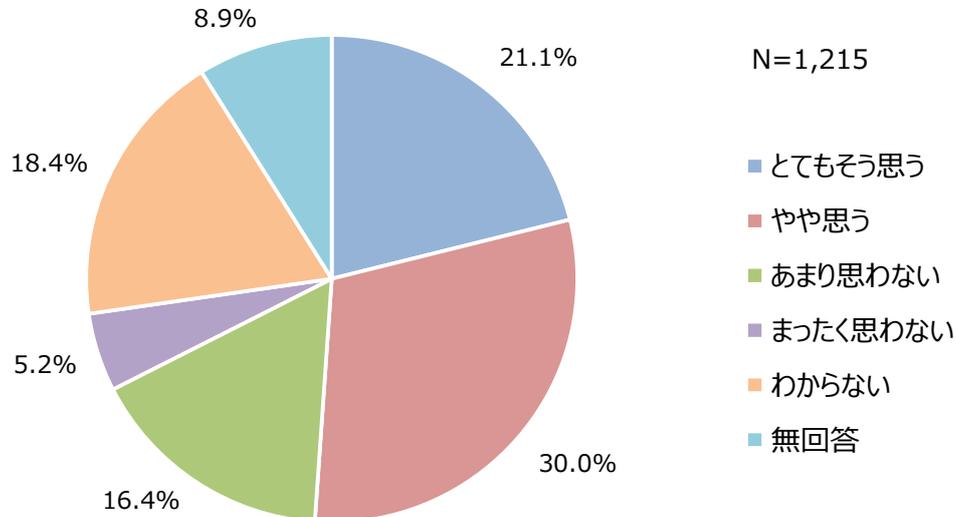


³ 実施時期：2017.8.23～9.1、対象：県内在住20歳以上の男女3000人、回答状況：40.5%

2) 在宅医療の内容の認知状況

在宅医療では「どのような医療を受けられるか分からない」との問いに対して、「とてもそう思う」は21.1%、「やや思う」は30.0%、両者の合計では51.1%が「どのような医療を受けられるか分からない」と回答しています。

図表 33 在宅医療の内容の認知状況

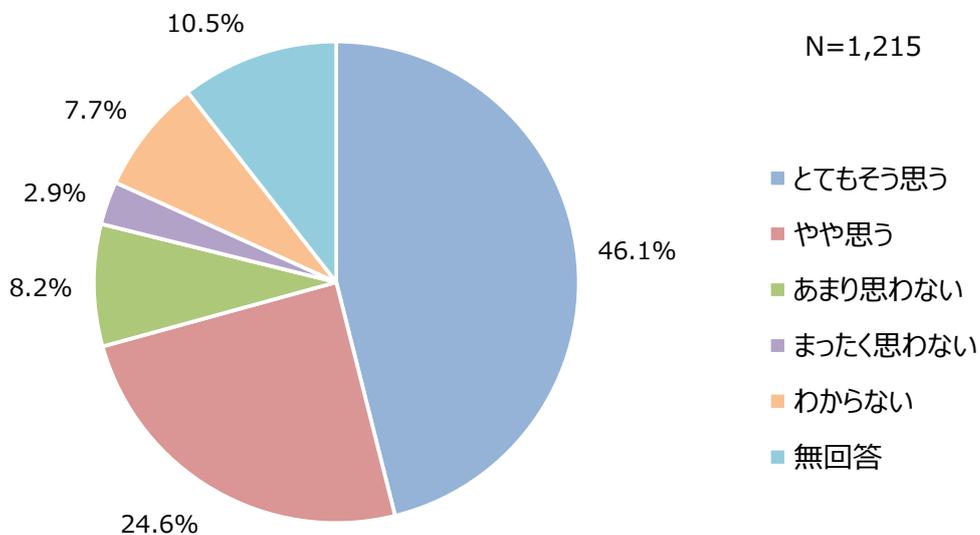


(出典) 大分県在宅医療に関する県民意識調査

3) 在宅医療の家族への負担

在宅医療では「家族への負担がかかりますか」との問いに対して、「とてもそう思う」は46.1%、「やや思う」は24.6%、両者の合計では70.7%が「家族への負担がかかる」と回答しています。

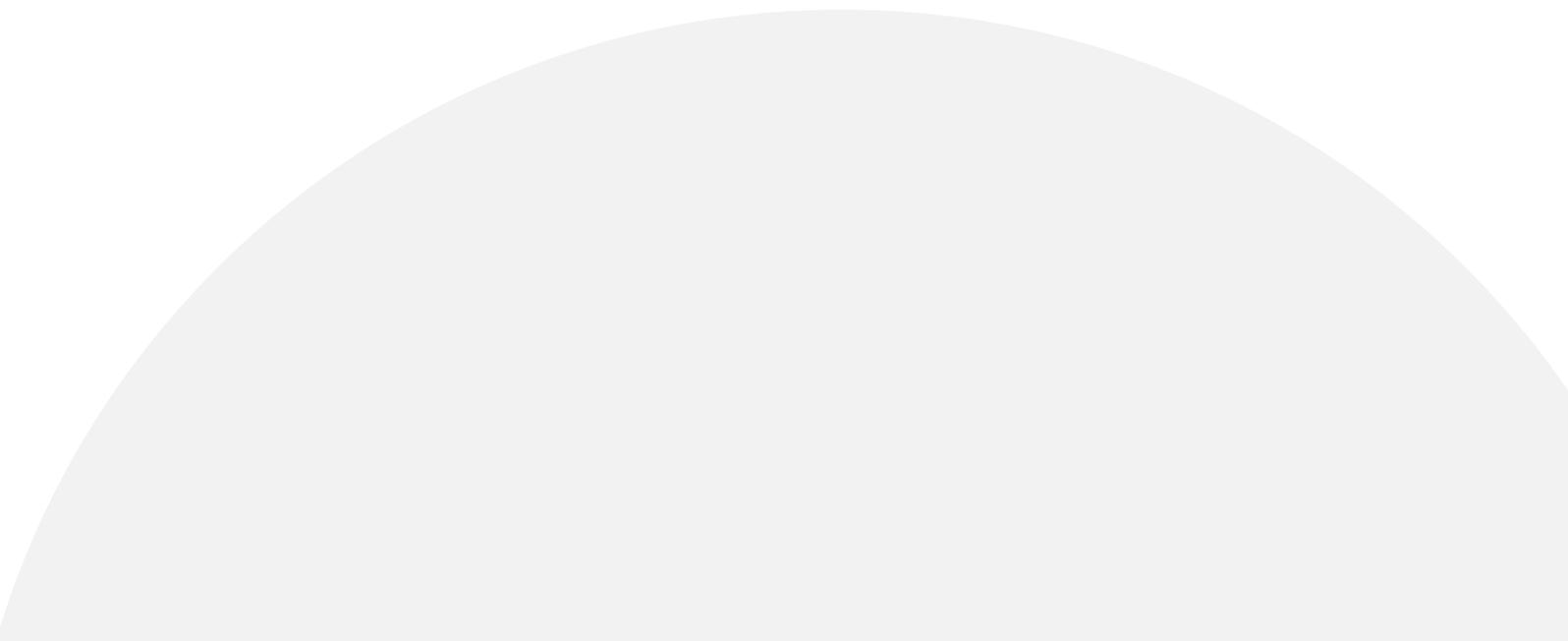
図表 34 在宅医療の家族への負担の心配状況



(出典) 大分県在宅医療に関する県民意識調査



第3章 地区の現状と資源



1. 各地区の状況

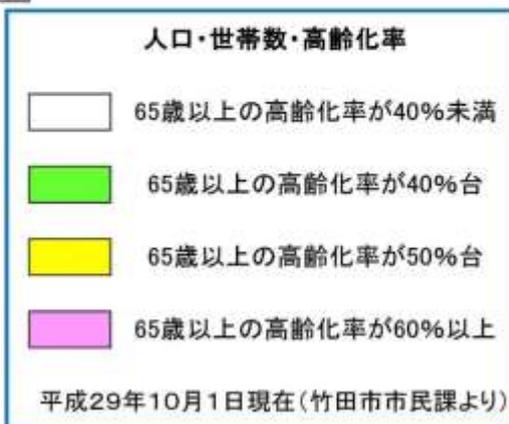
ここでは、以下の各地区に、今後の人口予測や「竹田市高齢者の生活と健康に関する調査（以下、ニーズ調査）」等から抽出された要介護リスク、高齢者の安否確認、見守り、生活支援や介護予防に関する地域の資源、それを活用した「よっちはなそう会」などの話し合いについて示しました。

図表 35 各地区の状況

圏域名	竹田	岡本	明治	豊岡	玉来	松本	
自治会数	33	13	12	24	12	15	
圏域内の人口(人)	2,160	720	631	2,410	2,239	1,283	
世帯数	圏域内の世帯数	1,169	331	331	1,145	1,035	529
	65歳以上のみ	558	163	170	451	424	175
	65歳以上の独居	367	102	94	275	231	86
高齢化率	65歳以上(%)	46.3	51.3	55.3	37.2	38.6	32.7
	75歳以上(%)	26.8	32.1	33.6	23.2	21.3	18.3
	85歳以上(%)	11.3	13.2	13.8	8.3	7.9	6.0
面積(km ²)	5.87	10.23	15.36	7.90	7.85	11.10	
人口密度(人/km ²)	368.1	70.4	41.1	305.1	285.2	115.6	

圏域名	入田	宮砥	姫岳	菅生	宮城	城原	
自治会数	13	13	9	19	17	21	
圏域内の人口(人)	569	533	493	737	717	885	
世帯数	圏域内の世帯数	276	263	246	335	368	395
	65歳以上のみ	157	157	144	122	216	201
	65歳以上の独居	83	82	83	60	120	108
高齢化率	65歳以上(%)	56.9	61.2	60.4	42.7	61.1	51.8
	75歳以上(%)	33.4	40.7	38.9	24.3	39.3	32.0
	85歳以上(%)	12.3	18.4	17.0	11.0	16.0	12.7
面積(km ²)	14.12	29.5	44.81	14.08	21.44	18.61	
人口密度(人/km ²)	40.3	18.1	11.0	52.3	33.4	47.6	

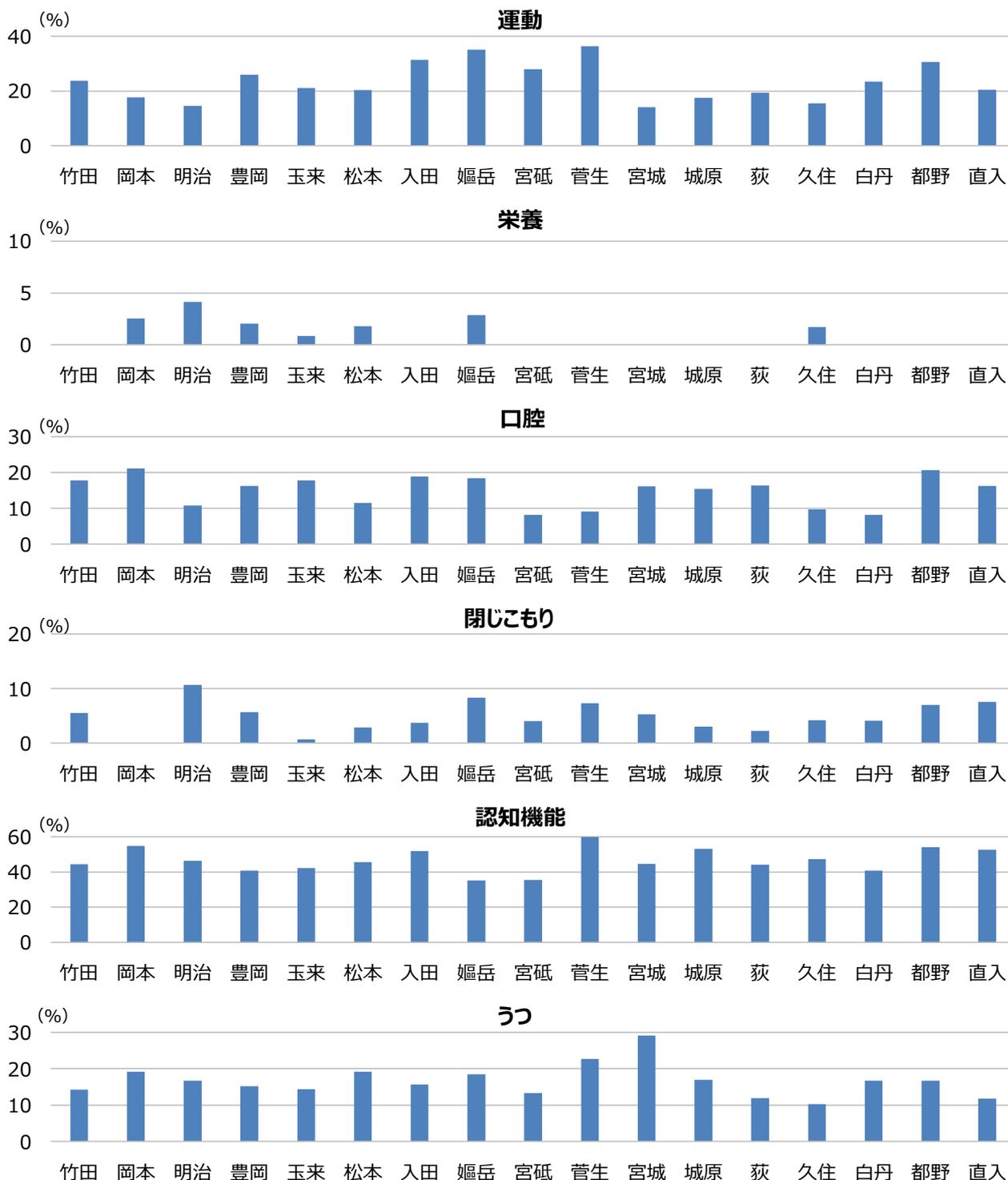
圏域名	萩	久住	白丹	都野	直入	
自治会数	26	28	24	41	60	
圏域内の人口(人)	2,926	1,422	867	1,665	2,273	
世帯数	圏域内の世帯数	1,201	637	379	799	980
	65歳以上のみ	489	295	151	309	447
	65歳以上の独居	271	187	89	205	262
高齢化率	65歳以上(%)	42.9	43.2	44.8	41.9	45.1
	75歳以上(%)	24.8	27.9	28.5	25.3	27.8
	85歳以上(%)	10.2	13.2	11.1	10.9	12.2
面積(km ²)	50.31	51.27	29.29	62.17	83.82	
人口密度(人/km ²)	58.2	27.7	29.6	26.8	27.1	



2. ニーズ調査（事業対象高齢者の状況）

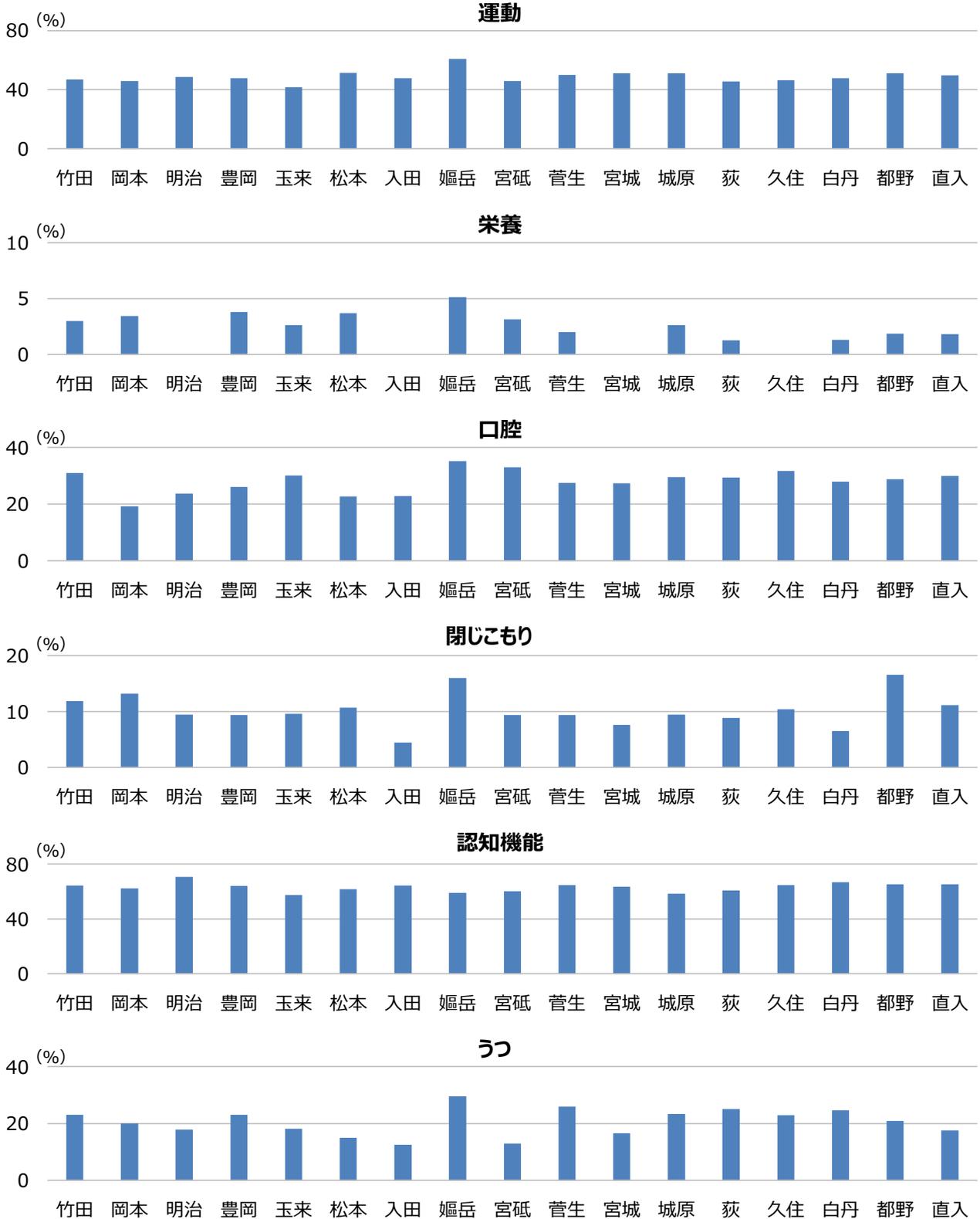
各要介護リスクにおいて地区別に要介護リスクを計算し、以下のように棒グラフで示しました（判定基準は巻末に記載）。運動と閉じこもり、認知機能とうつが、比較的棒グラフの形状が類似しており関連している可能性があります。

図表 36 地区別の要介護リスク者割合（前期高齢者）



全般的に、各要介護リスクの割合は高くなっていますが、運動や認知機能においては、前期高齢者よりも後期高齢者において地域差は縮小しているようです。

図表 37 地区別の要介護リスク者割合（後期高齢者）



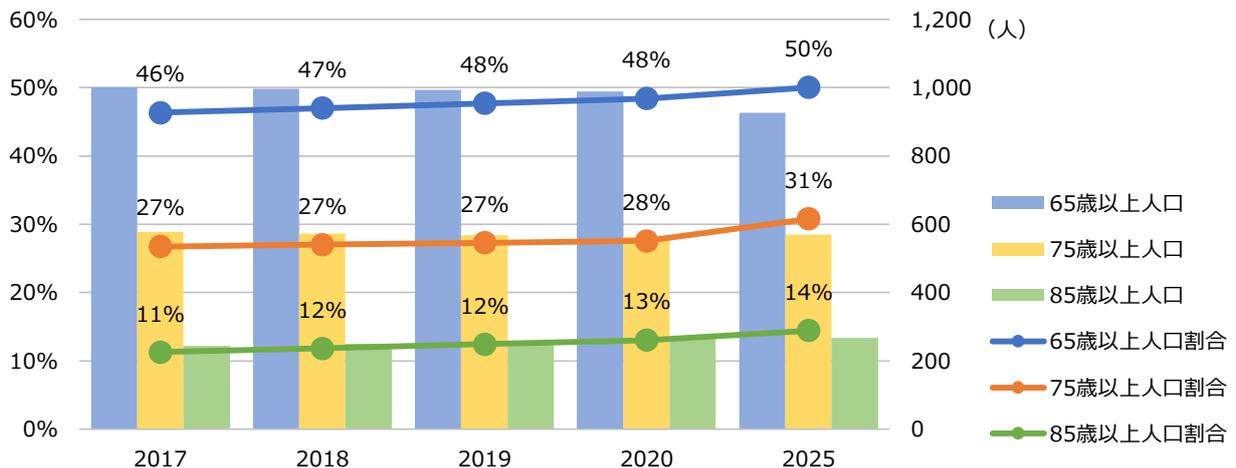
3. 地区ごとの高齢者を取り巻く環境

(1) 竹田地区

1) 今後の人口予測

竹田地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には50%に上昇する見込みです。また、75歳以上人口や85歳以上人口は横ばいですが、その割合は微増となります。このような推移は、竹田市内全地区で見られる傾向です。

図表 38 竹田地区の高齢者数等の予測

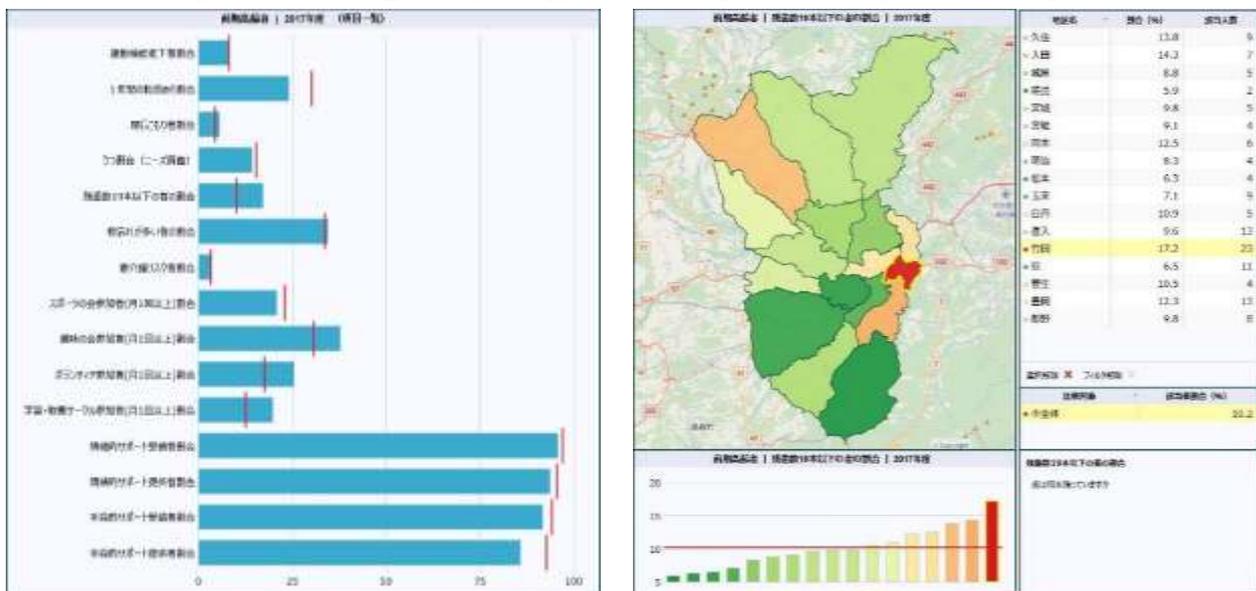


(注)「歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

竹田地区では、特に、残歯数19本以下の者の割合が高くなっていました。

図表 39 竹田地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

竹田地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 40 竹田地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン すこーく元気になる教室 地区社会福祉協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 運動組織 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 老人クラブ シルバー人材センター 	<ul style="list-style-type: none"> 運動教室 高齢者大学 食生活改善推進協議会
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 愛育保健推進員 傾聴ボランティア 福祉用具貸与・販売事業所 民宿 保育園 暮らしのサポートセンター 裁判所 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 公民館竹田分館 民生委員児童委員 郵便局 スーパー 農家民泊 幼稚園 運動組織 社会福祉士事務所 	<ul style="list-style-type: none"> 地区社会福祉協議会 赤十字奉仕団 美容室 温泉 タクシー 竹田しゃんしゃん会 高齢者安心ネットワーク 新聞配達員 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉委員 自治会 飲食店 ビジネスホテル 水道検針 カフェ あんしんサポート 寺、神社
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（病院・診療所・歯科） 訪問介護事業所（ホームヘルプ） 	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム（認知症） 居宅介護支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーション 調剤薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設 有料老人ホーム

図表 41 竹田地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

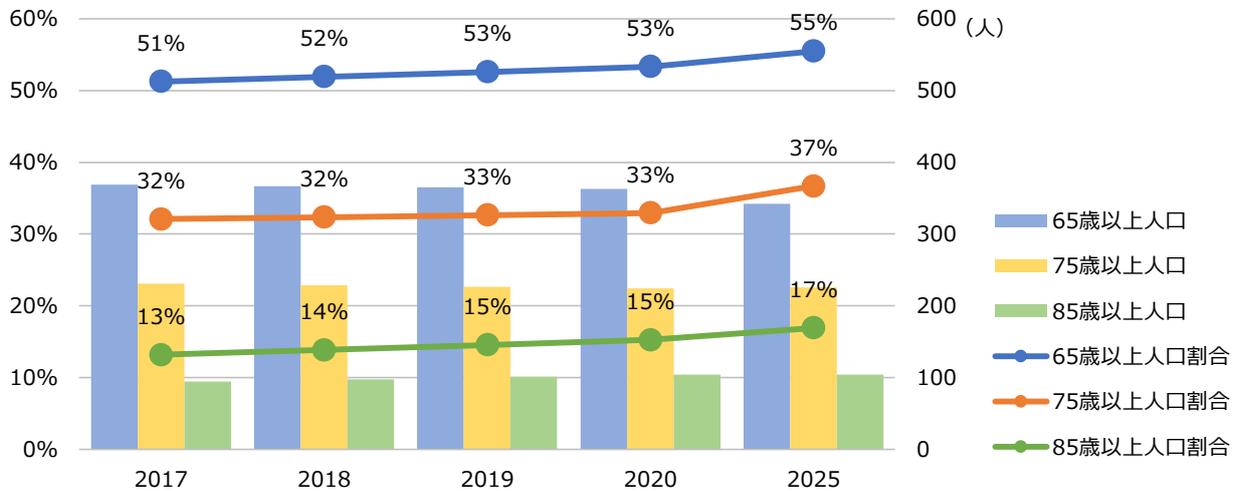
開催日等	内 容
第1回 平成29年11月25日 竹田分館 35名参加	テーマ「こげーなったらいいね竹田地区」 <ul style="list-style-type: none"> 地区内の民生委員児童委員の担当地区単位を5班に分けてグループワークを実施した。 町部の人を中心の班からは、世代間交流や隣近所の声掛け助け合い（近助力）の必要性、災害時の避難訓練を行う等防災意識を高める必要性など、独居高齢者が多い現状を危惧する意見が多く、遠隔地の班からは移動問題や祭りの継承など、同じ地区内の課題でも地域差があることを共有し、生活課題を可視化することができた。

(2) 岡本地区

1) 今後の人口予測

岡本地区の65歳以上人口割合は、平成29年(2017年)の時点で51%と半数を超えており、平成37年(2025年)には55%に上昇する見込みです。

図表 42 岡本地区の高齢者数等の予測

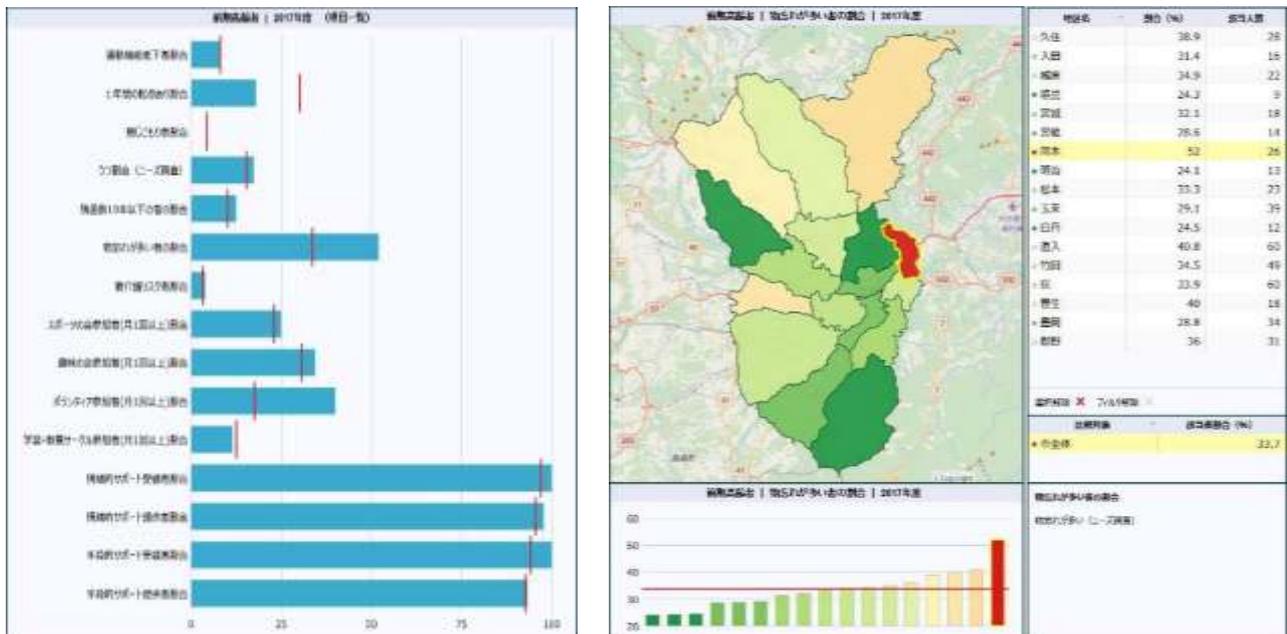


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

岡本地区では、特に、物忘れが多い者の割合が高くなっていました。

図表 43 岡本地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

岡本地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 44 岡本地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 運動教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 食生活改善推進協議会 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> すこーく元気になる教室 運動組織 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 老人クラブ
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 民生委員児童委員 福祉委員 宅配便 水道検針 郵便局 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進協議会 愛育保健推進員 地区体育協会 緊急通報装置 ガス屋 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 地域安全防犯パトロール隊 自治会 運動組織 高齢者安心ネットワーク 配食サービス 	<ul style="list-style-type: none"> 地区社会福祉協議会 公民館岡本分館 寺、神社 ガソリンスタンド あんしんサポート
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護事業所 福祉用具貸与・販売事業所 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業所（ホームヘルプ） 特別養護老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所 地域活動支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム（認知症）

図表 45 岡本地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

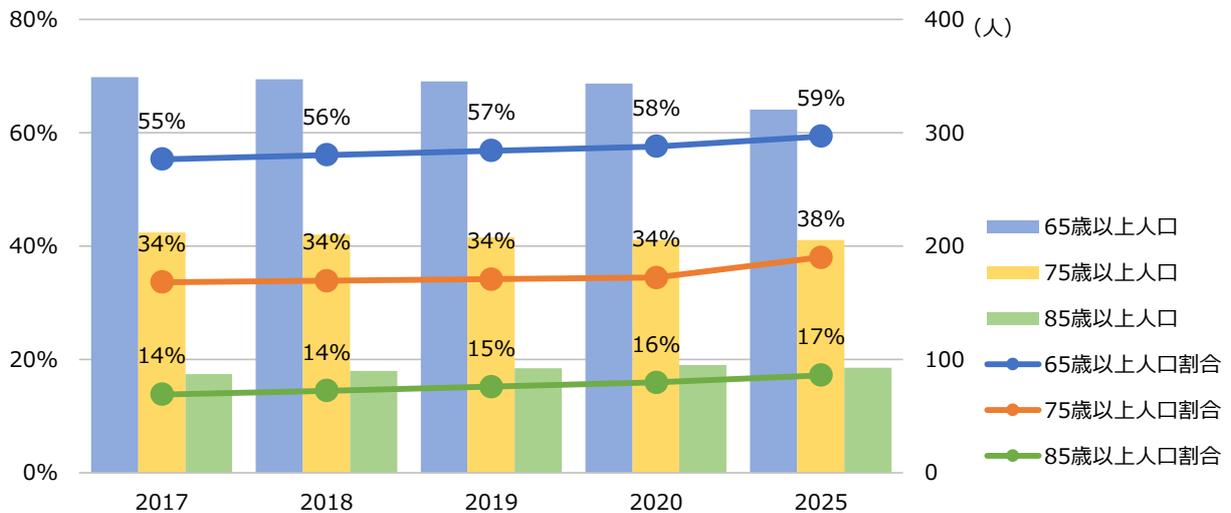
開催日等	内 容
平成28年2月7日 八賀山塾 9名	「よっちはなそう会」開催に向け準備会
平成29年8月29日	地区社協と企画調整の打合せ
平成28年9月24日 27名参加	「こげーなったらいいね岡本地区」勉強会
平成29年2月5日	自治会長会へ地域での話し合いについて状況説明
平成29年度	地域で検討中

(3) 明治地区

1) 今後の人口予測

明治地区の65歳以上人口割合は、平成29年(2017年)の時点で55%と半数を超えており、平成37年(2025年)には59%に上昇する見込みです。

図表 46 明治地区の高齢者数等の予測

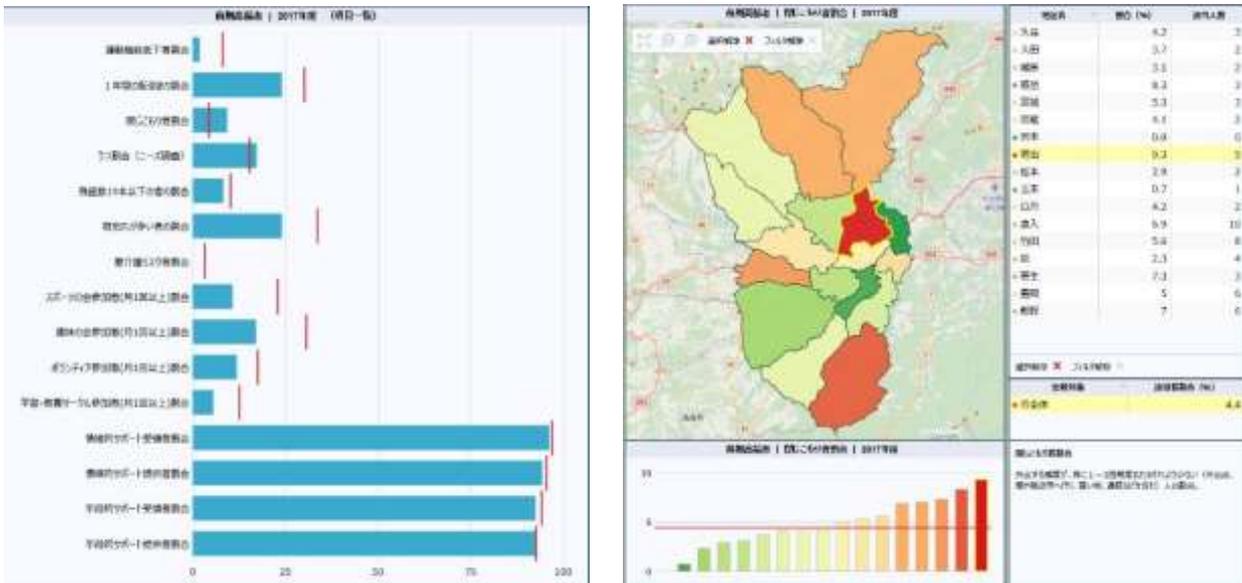


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

明治地区では、特に、閉じこもり者の割合が高くなっていました。

図表 47 明治地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

明治地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 48 明治地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 運動教室 竹田総合学院 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 食生活改善推進協議会 愛育保健推進員 	<ul style="list-style-type: none"> すこ〜く元気になる教室 運動組織 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 老人クラブ
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 地域安全防犯パトロール隊 福祉委員 美容室 あんしんサポート 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 高齢者安心ネットワーク 地区体育協会 商店 農家民泊 公民館明治分館 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 地区社会福祉協議会 寺、神社 緊急通報装置 配食サービス 	<ul style="list-style-type: none"> 自治会 社協ボランティア 郵便局 運動組織 食生活改善推進協議会
医療機関・介護保険施設等				

図表 49 明治地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

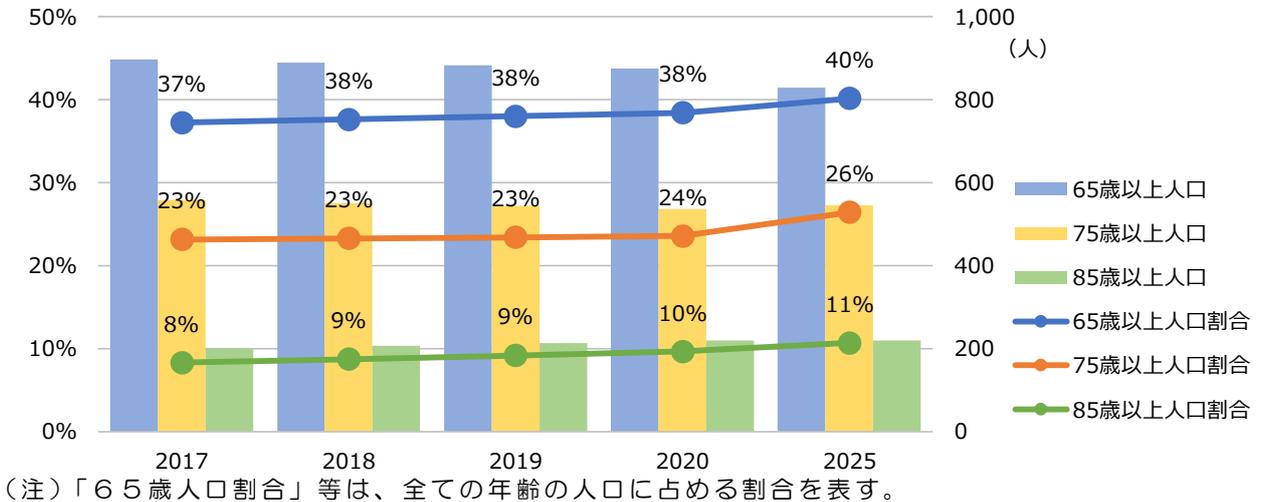
開催日等	内 容
第 1 回 平成 27 年 12 月 6 日 旧明治小体育館 92 名参加	テーマ「こげーなったらいいね明治地区」 <ul style="list-style-type: none"> 支えあいマップを 12 自治会中 9 自治会で作成。毎年更新する必要性を確認した。 分館を中心とした人材育成として、ちょっと困りに対応する人手、組織、特技を生かした人材センター等が必要という意見も出された。

(4) 豊岡地区

1) 今後の人口予測

豊岡地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には40%に上昇する見込みです。豊岡地区は松本地区に次いで高齢化率の低いエリアとなっています。

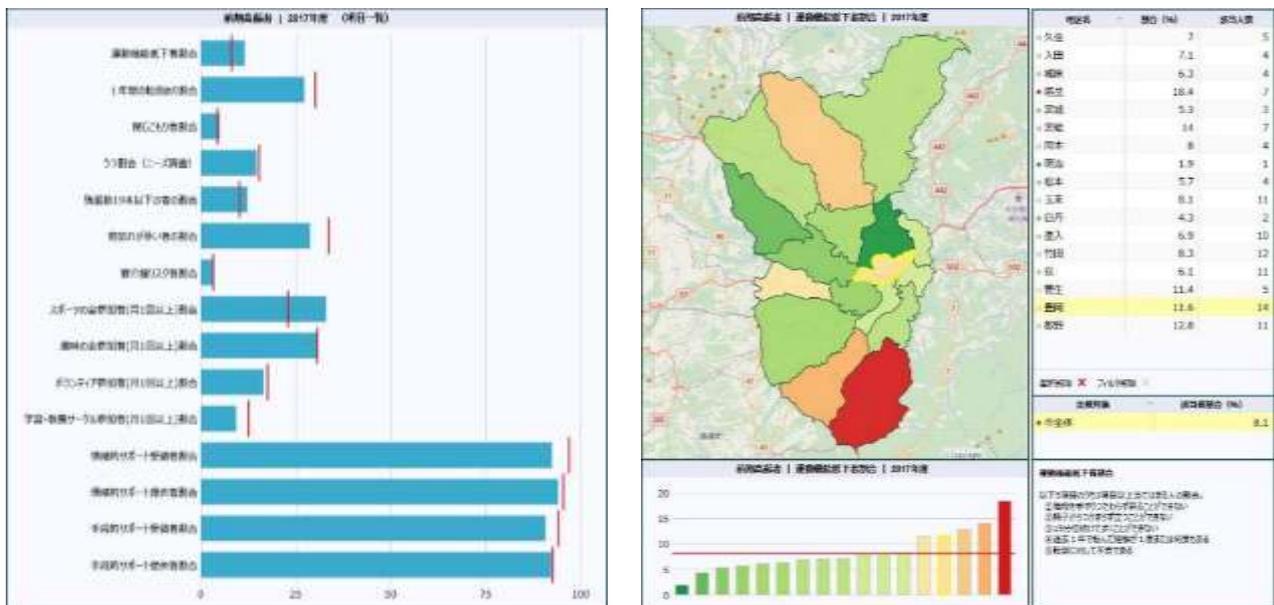
図表 50 豊岡地区の高齢者数等の予測



2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

豊岡地区では、特に、運動機能低下者の割合が高くなっていました。

図表 51 豊岡地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



3) 地区内の資源

豊岡地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 52 豊岡地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 運動教室 老人クラブ シルバー人材センター 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 竹田しゃんしゃん会 高齢者大学 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進協議会 すこーく元気になる教室 地区社会福祉協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 運動組織 公民館豊岡分館
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 自治会 運動組織 タクシー 公民館豊岡分館 建設会社 新聞配達員 中学校 金融機関 自動車整備工場 税務署 温泉 	<ul style="list-style-type: none"> 竹田消防署 愛育保健推進委員会 地区体育協会 クリーニング店 食堂 森林組合 コンビニ 保育所 葬祭場 食生活改善推進協議会 法務局 	<ul style="list-style-type: none"> 地区社会福祉協議会 傾聴ボランティア 地域安全防犯パトロール 理容室 ビジネスホテル 駐在所 豊後竹田駅 幼稚園 コインランドリー 高齢者安心ネットワーク 司法書士事務所 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 女性会 水道検針 美容室 旅館 寺、神社 小学校 放課後児童クラブ 配食サービス あんしんサポート 弁護士事務所
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(病院・診療所) 有料老人ホーム 特別養護老人ホーム(地域密着型) 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業所(ホームヘルプ) 通所介護事業所(デイサービス) 	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム(認知症) 通所リハビリテーション 介護予防支援事業所(地域包括支援センター) 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤薬局 居宅介護支援事業所

図表 53 豊岡地区の話し合いの取り組み状況(よっちはなそう会など)

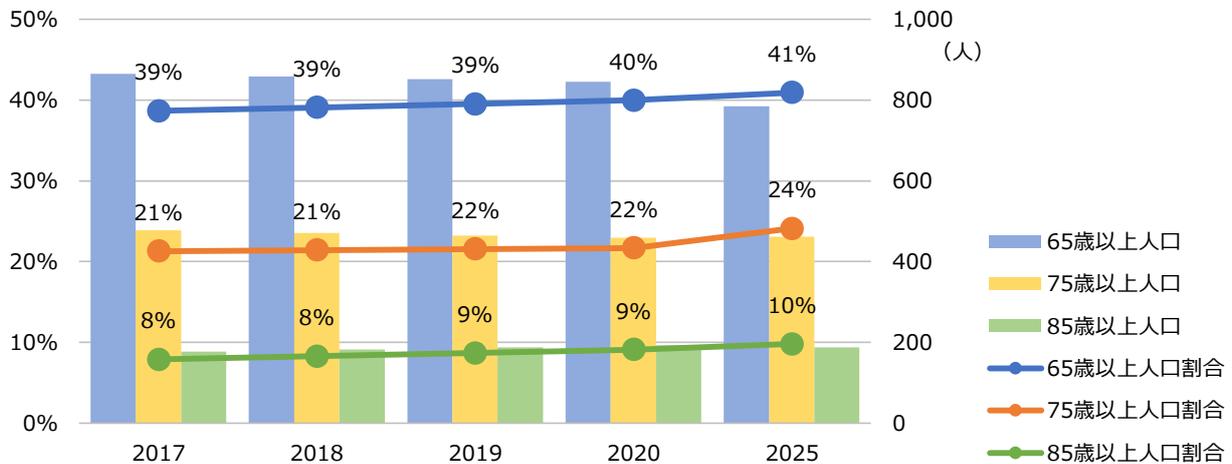
開催日等	内容
第1回 平成28年11月21日 社会福祉センター 39名参加	テーマ「こげーなったらいいね豊岡」 <ul style="list-style-type: none"> 豊岡の強みと弱みについて話し合い。 若い世代は多いが地域行事に参加しない。子育て世代の参加が課題。
第2回 平成29年2月27日 豊岡小ランチルーム 40名参加	テーマ①「子育て世代との交流」、②「地域での孤立を防ぐためには」を班ごとに選択 <ul style="list-style-type: none"> テーマ①の中、『子どもや親も参加できるふれあいイベントを検討』という意見。テーマ②は、「災害時に備えて自主防災組織を立ち上げ」や「留守時の自治会ルールの取り決めが必要」という意見も出された。
「よっちはなそうぼうえ」 の開催 平成30年1月6日 豊岡小 83名参加	<ul style="list-style-type: none"> 前回の課題の中から、『子どもや親も参加できるふれあいイベントを検討したい』を解決する一つの手段として、児童と地域住民と昔の遊びなどを通じて、交流を深める「よっちはなそうぼうえ」を豊岡小学校で開催した。 就学児童24人、未就学児童12人、保護者10人、実行委員及び支援スタッフ37名が参加。

(5) 玉来地区

1) 今後の人口予測

玉来地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には41%に上昇する見込みです。

図表 54 玉来地区の高齢者数等の予測

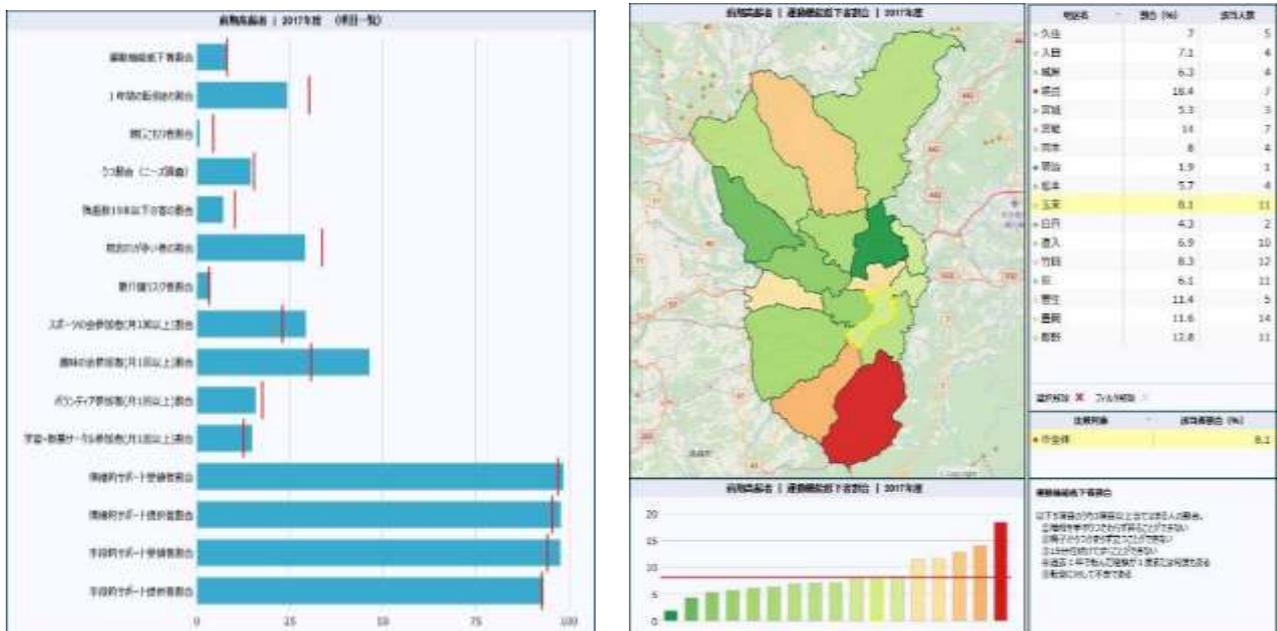


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

玉来地区は、運動機能低下者の割合が市全体の平均程度となりました。

図表 55 玉来地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

玉来地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 56 玉来地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 文化教室 運動組織 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 運動教室 すごく元気になる教室 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育班健康の集い 体操教室 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 食生活改善推進協議会
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 民生委員児童委員 理容室 携帯ショップ クリーニング店 精米所 地域安全防犯パトロール隊 農業共済組合 郵便局 小学校 高齢者安心ネットワーク 	<ul style="list-style-type: none"> 自治会 愛育保健推進委員会 コインランドリー 書店 タクシー 製材所 寺、神社 運動組織 ヤクルト販売店 食生活改善推進協議会 あんしんサポート 	<ul style="list-style-type: none"> 地区社会福祉協議会 地区体育協会 商店 コンビニ ドラッグストア 公民館玉来分館 赤十字奉仕団 ホテル 保育園 警察署 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉委員 美容室 バス会社 ガソリンスタンド スーパーマーケット 老人クラブ 工房 水道検計 幼稚園 暮らしのサポートセンター
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（病院・診療所・歯科） 訪問介護事業所（ホームヘルプ） 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション

図表 57 玉来地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

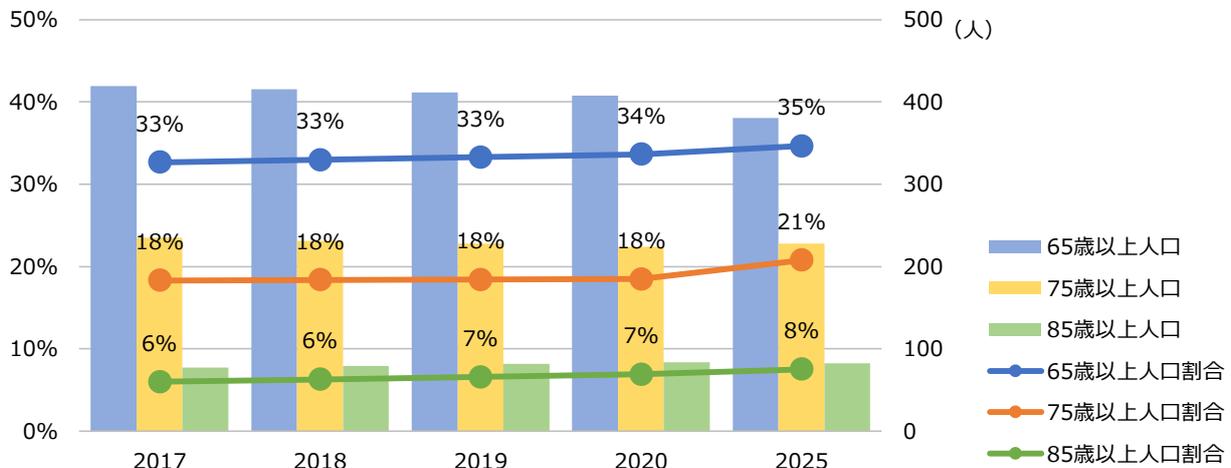
開催日等	内 容
第1回 平成27年10月1日 玉来分館 48名参加	テーマ「こげーなったらいいね玉来地区」 <ul style="list-style-type: none"> 「どういった助け合い活動が必要なのか？」「どういった担い手が求められているのか？」など考えながら、「今、自分のできる助け合い活動とは何か？」についてグループワーク 全住民参加型のイベントを行いたい。
「世代間交流会」の開催 平成29年10月21日 玉来分館体育館 95名参加	<ul style="list-style-type: none"> 第1回の課題の中から、全住民参加型のイベント開催を解決する一つ的手段として、玉来地区健康と福祉の集いに共催し、南部小学校の協力を得て、3年生26名の児童と地域住民とで、玉来音頭を踊り、昼食会、お菓子のつかみ取り等のイベントを開催し世代間の交流を深めた。

(6) 松本地区

1) 今後の人口予測

松本地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には35%に上昇する見込みです。松本地区は、市内で最も高齢化率の低いエリアとなっています。

図表 58 松本地区の高齢者数等の予測

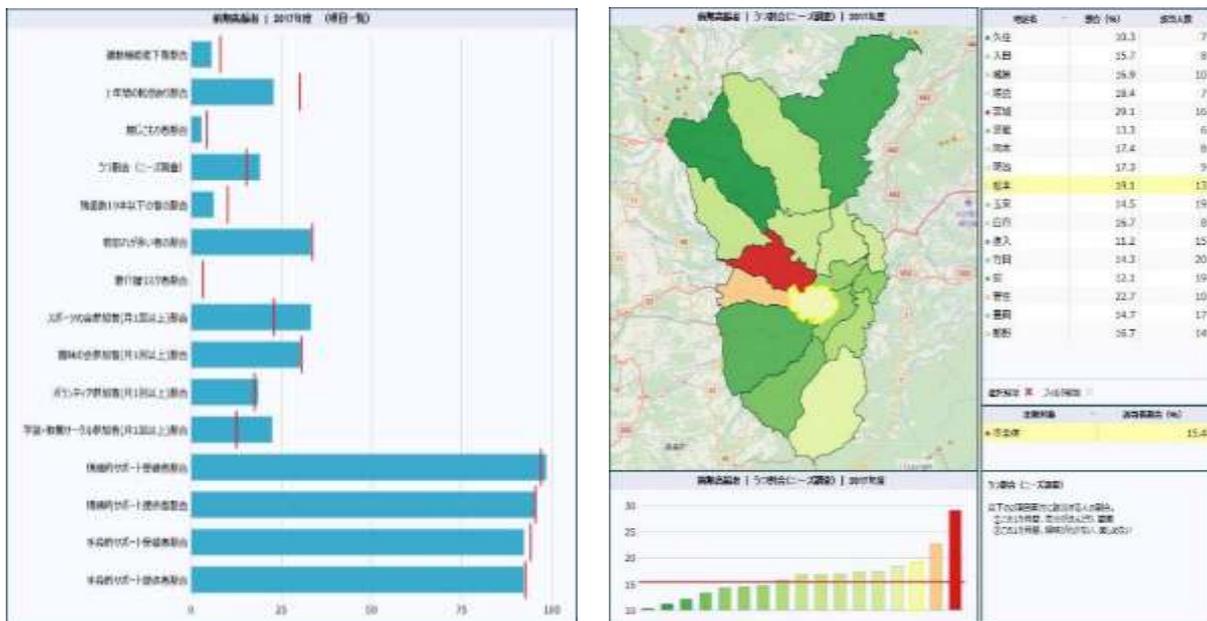


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

松本地区では、特に、うつ割合が高くなっていました。

図表 59 松本地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

松本地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 60 松本地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 運動教室 老人クラブ 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 体操教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> すこーく元気になる教室 グラウンドゴルフ 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 運動組織 愛育保健推進員
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 自治会 カソリンスタンド 商店 寺、神社 高齢者安心ネットワーク 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉委員 愛育保健推進委員 民宿 飲食店 食生活改善推進協議会 あんしんサポート 小学校 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 地区社会福祉協議会 美容室 葬祭場 運動組織 水道検針 中学校 	<ul style="list-style-type: none"> 老人クラブ 地区体育協会 理容室 火葬場 公民館松本分館 配食サービス 竹田支援学校
医療機関・介護保険施設等				

図表 61 松本地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

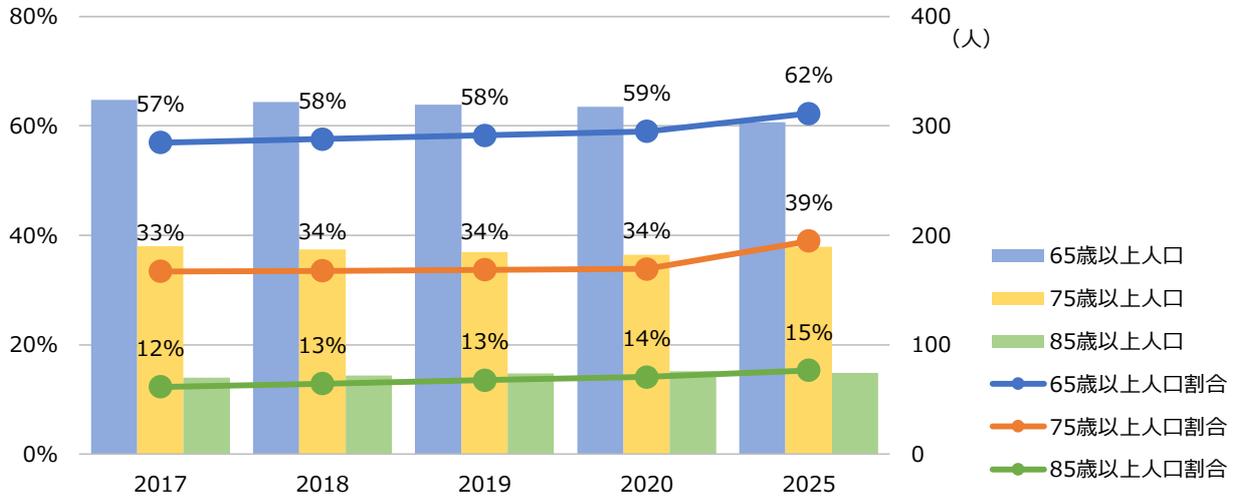
開催日等	内 容
第1回 平成27年12月5日 松本分館 40名参加	テーマ「こげーなったらいいね松本地区」 <ul style="list-style-type: none"> 一人自治会の対応が課題。 地区ごとの防災の取り組み。
第2回 平成28年12月6日 松本分館 59名参加	テーマ「防災」 <ul style="list-style-type: none"> 災害時の避難経路や避難場所、安否確認についてグループワークを実施。各自治会でも折に触れて災害時について話し合う場の必要性。次回は避難訓練を実施したいという意向。
避難訓練の実施 平成29年11月12日 松本地区 150名参加	<ul style="list-style-type: none"> 前回（第2回）の開催から避難訓練を実施したいという意向を基に自治会長会と分館が主体（自主防災組織）として避難訓練を実施。終了後に防災士による講演会に80名が参加した。
第3回 平成29年12月5日 松本分館 43名参加	テーマ「今後の松本地区の地域行事のあり方について」 <ul style="list-style-type: none"> 地域内の行事やイベントに参加できない住民が増えているため、行事のあり方や参加しやすい仕組みをどうしたらよいかについて話し合った。 基本的に住民同士の声掛けを増やし、地域内の移動支援の対策、子どもから高齢者までが参加したくなるような工夫、各団体同士の協働などを地元住民が主体的に企画して来年度から実践していく。

(7) 入田地区

1) 今後の人口予測

入田地区の65歳以上人口割合は、平成29年(2017年)の時点で57%と半数を超えており、平成37年(2025年)には62%に上昇する見込みです。

図表 62 入田地区の高齢者数等の予測

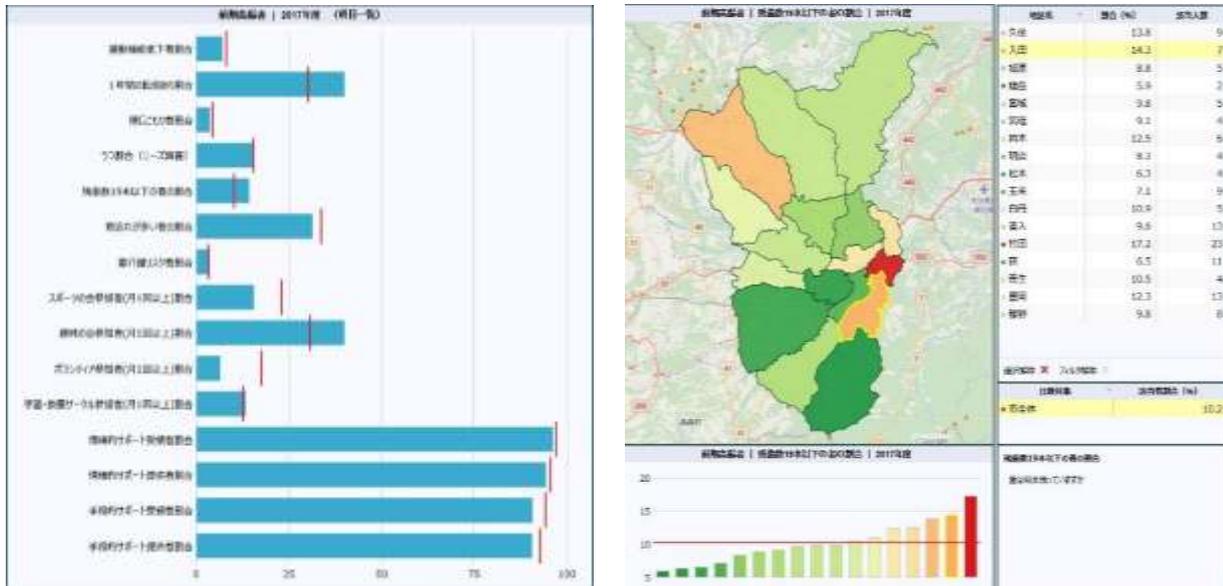


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

入田地区では、特に、残歯数19本以下の者の割合が高くなっていました。

図表 63 入田地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

入田地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 64 入田地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 運動組織 老人クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン すこ〜く元気になる教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進協議会 文化教室 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 運動教室
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 地区社会福祉協議会 配食見守りサービス 予約型乗合タクシー 飲食店 工場 食品加工所 公民館入田分館 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉委員 自治会 自治会長会 寺、神社 製材所 水道検針 食生活改善推進協議会 郵便局 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 地域安全防犯パトロール隊 プレスセンター 商店 企業 暮らしのサポートセンター 運動組織 高齢者安心ネットワーク 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 緊急通報装置 地区体育協会 ボランティア 建設会社 カフェ 小学校 あんしんサポート
医療機関・介護保険施設等				

図表 65 入田地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

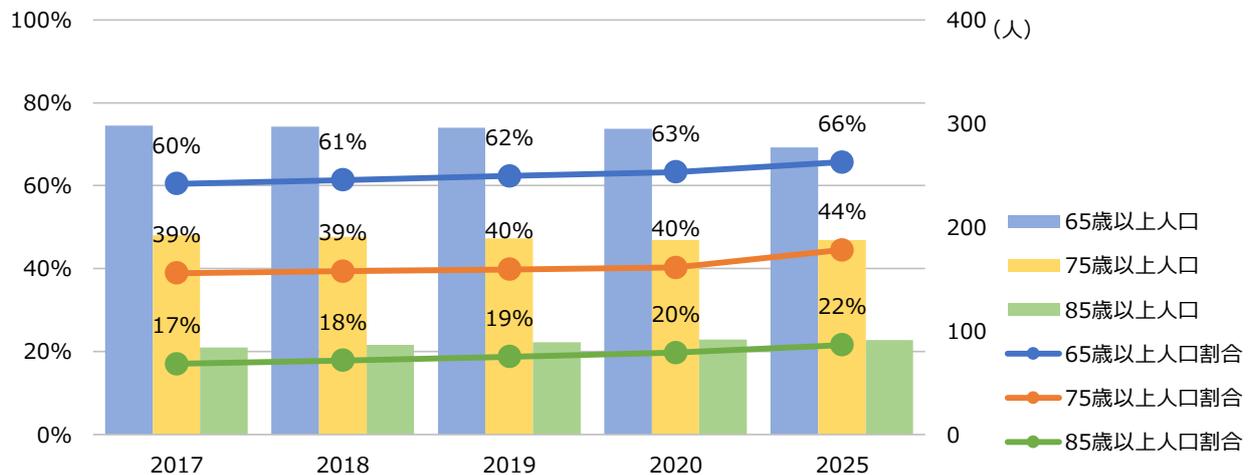
開催日等	内 容
第1回 平成27年10月6日 入田分館 42名参加	テーマ「こげーなったらいいね入田地区」 ・ 後継者不足、居場所づくり、イベント必要、地域内での見守り、声かけ。
第2回 平成29年10月5日 入田分館 37名参加	テーマ「入田地区のお出かけ・支え合い」 ・ 乗り合いタクシー「カモシカ号」の利用促進のために住民ができることと「カモシカ号」ではできない移動困難者の実態及び対応方法について話し合いを行った。
第3回 平成30年2月20日～ 21日 入田分館 79名参加	テーマ「お出かけを楽しむために」 ・ カモシカ号に登録している住民や利用している住民にカモシカ号で参加してもらい、利用者からの感想や利用促進（生活支援以外の利用など）について意見を出し合った。運行主体のタクシー会社の方にも参加していただき、利用者と直接意見交換を行った。 20日参加者：大字門田の住民27名＋関係者8名 21日参加者：大字入田・大字太田の住民33名＋関係者11名

(8) 姫岳地区

1) 今後の人口予測

姫岳地区の65歳以上人口割合は、平成29年(2017年)の時点で60%に達しており、平成37年(2025年)には66%に上昇する見込みです。姫岳地区は宮砥・宮城地区と並び、市内で最も高齢化率の高いエリアの一つとなっています。

図表 66 姫岳地区の高齢者数等の予測

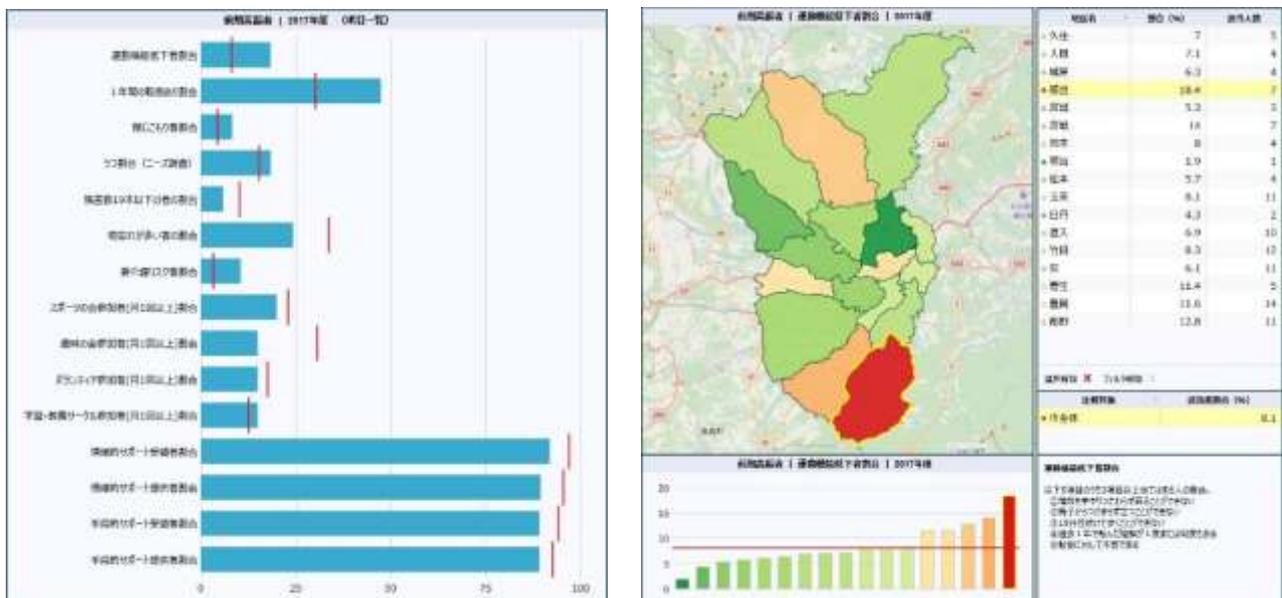


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

姫岳地区では、特に、運動機能低下者の割合が高くなっていました。

図表 67 姫岳地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

姫岳地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 68 姫岳地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン すこーく元気になる教室 老人クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 食生活改善推進協議会 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 文化教室 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 運動組織 運動教室
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 地区社会福祉協議会 地域安全防犯パトロール隊 高齢者安心ネットワーク 駐在所 予約型乗合タクシー 	<ul style="list-style-type: none"> 自治会 地区体育協会 老人クラブ あんしんサポート 公民館姫岳分館 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 食生活改善推進協議会 傾聴ボランティア 水道検針 緊急通報装置 お祖母学舎 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 運動組織 商店 郵便局 寺、神社
医療機関・介護保険施設等				

図表 69 姫岳地域の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

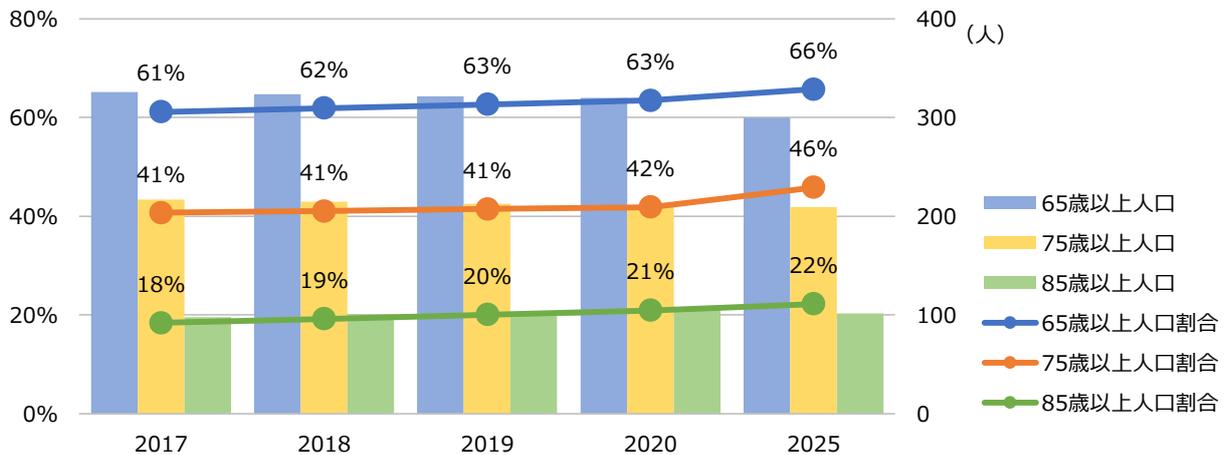
開催日等	内 容
第1回 平成27年12月18日 姫岳分館 30名参加	テーマ「こげーなったらいいね姫岳地区」 <ul style="list-style-type: none"> 平成25年に支え合いマップを作成した。 平成26年度の支え合いマップを基に吐合、井手の上自治会で避難訓練を実施した。 人口減少、移動困難、認知症の対策が必要。
第2回 平成28年11月21日 姫岳分館 41名参加	テーマ「姫岳地区の活性化について ～若者が帰ってきやすい環境づくり～」 <ul style="list-style-type: none"> 居酒屋など人が集まる場所やコンビニの誘致、姫岳にある食材や猪、鹿肉等のブランド化、協力隊によるPR、農業、エコパークという視点等前向きな意見が聞かれた。
第3回 平成29年7月21日 姫岳分館 36名参加	テーマ「交流人口を増やすためにできること」 <ul style="list-style-type: none"> ユネスコエコパーク登録をきっかけに、姫岳地区全体で取り組むために、どのような活動を展開していけばよいかをヒントとして、泉水カフェの取り組みを発表してもらった後、意見を出し合った。

(9) 宮砥地区

1) 今後の人口予測

宮砥地区の65歳以上人口割合は、平成29年(2017年)の時点で61%に達しており、平成37年(2025年)には66%に上昇する見込みです。75歳以上の人口の割合も46%に上昇し、半数に迫ります。宮砥地区は姫岳・宮城地区と並び、市内で最も高齢化率の高いエリアの1つとなっています。

図表 70 宮砥地区の高齢者数等の予測

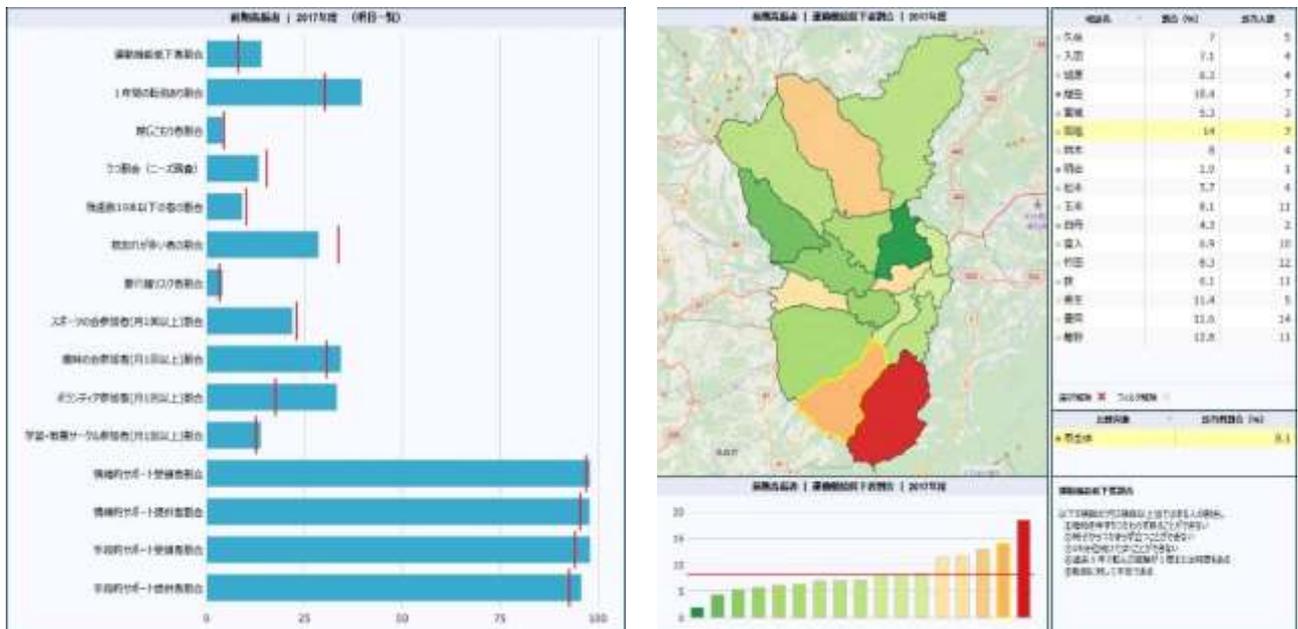


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

宮砥地区では、特に、運動機能低下者の割合が高くなっていました。

図表 71 宮砥地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

宮砥地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 72 宮砥地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン すごく元気になる教室 運動教室 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 愛育保健推進委員会 老人クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> 暮らしのサポートセンター 運動組織 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進協議会 文化教室 健康づくり大会
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 配食見守りサービス 愛育保健推進員 農協(小組合) 商店 ライスセンター 森林組合役員 寺、神社 高齢者安心ネットワーク 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の見守り 福祉委員 民生委員児童委員 郵便局 衣料品店 修理工場 移動販売車 暮らしのサポートセンター あんしんサポート 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者安心ネットワーク 地区社会福祉協議会 駐在所 理容室 担い手 食生活改善推進協議会 生協 予約型乗合タクシー 水道検針 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急通報装置 地区体育協会 新聞配達員 美容室 建設会社 猟友会 はくすい運営委員会 運動組織 公民館宮砥分館
医療機関・介護保険施設等				

図表 73 宮砥地区の話し合いの取り組み状況(よっちはなそう会など)

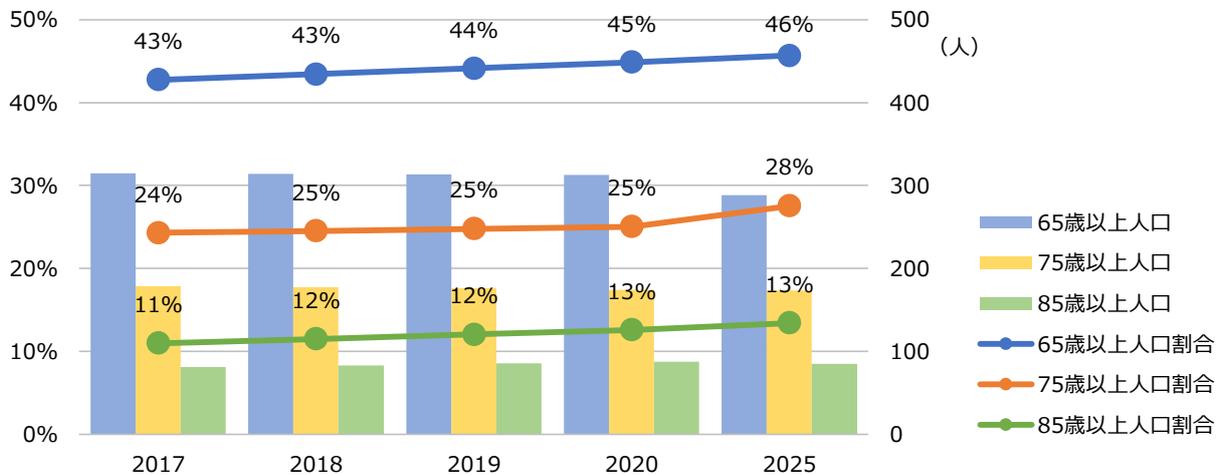
開催日等	内容
第1回 平成29年3月11日 宮砥はくすい 71名参加	テーマ「暮らしの和づくり事業報告をとおして地域を考える」 ・ 世代間交流(ゲートボール、地域の居酒屋開催)、送迎問題の対策。 (中学生3名、小学生1名の参加あり)
平成29年12月～ 平成30年3月末 宮砥はくすい	よっちはなそう会の意見や高齢者の孤食、おしゃべりサロンなどが開催されていない地区の高齢者の交流を支援する「宮砥地区ささえあい活動」を毎週1回開催。
第2回 平成30年3月23日 宮砥はくすい	「宮砥地区ささえあい活動」の報告会を含め「よっちはなそう会」を開催。

(10) 菅生地区

1) 今後の人口予測

菅生地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には46%に上昇し、半数に迫る見込みです。

図表 74 菅生地区の高齢者数等の予測

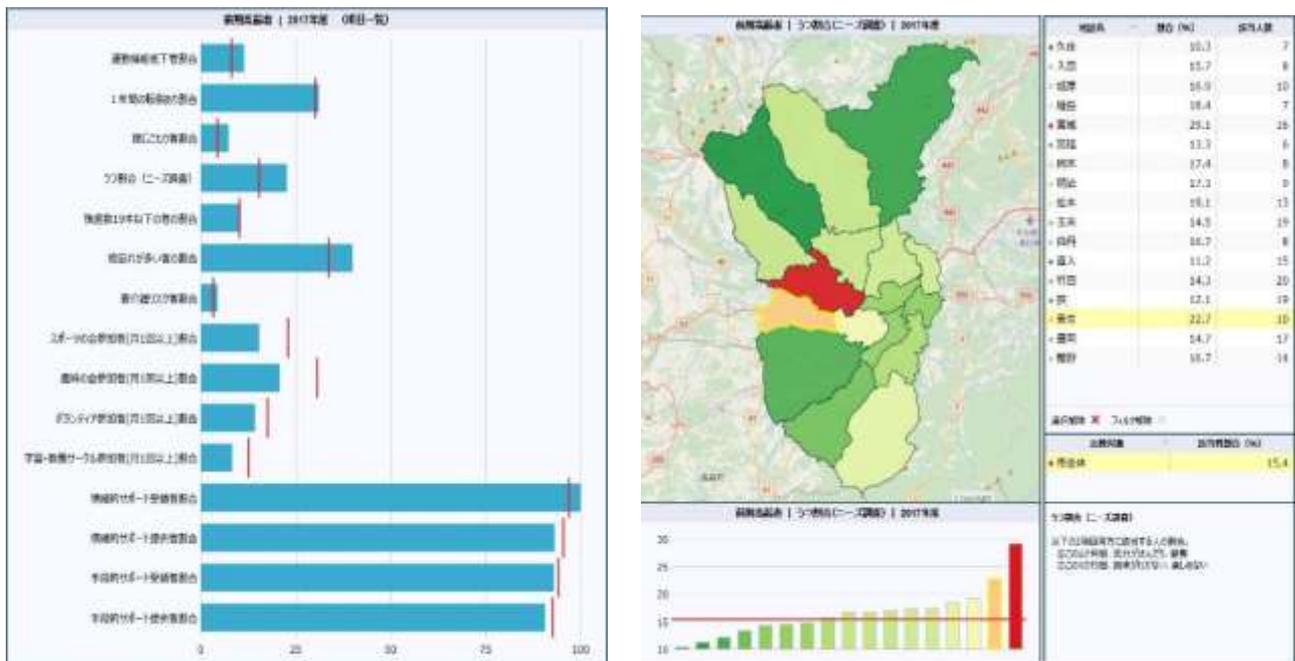


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

菅生地区では、特に、うつ割合が高くなっていました。

図表 75 菅生地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

菅生地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 76 菅生地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 文化教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 愛育保健推進員 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 運動組織 神楽団体 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> すごく元気になる教室 老人クラブ
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 自治会 地区体育協会 理容室 コンビニ 郵便局 グループホーム（認知症） 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在所 愛育保健推進員 食生活改善推進協議会 商店 喫茶店 小学校 訪問介護事業所（ホームヘルプ） 	<ul style="list-style-type: none"> 公民館菅生分館 民生委員児童委員 高齢者安心ネットワーク ガソリンスタンド 寺、神社 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 運動組織 地区社会福祉協議会 あんしんサポート 道の駅 水道検針 医療機関（診療所）
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（診療所） 	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム（認知症） 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業所（ホームヘルプ） 	

図表 77 菅生地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

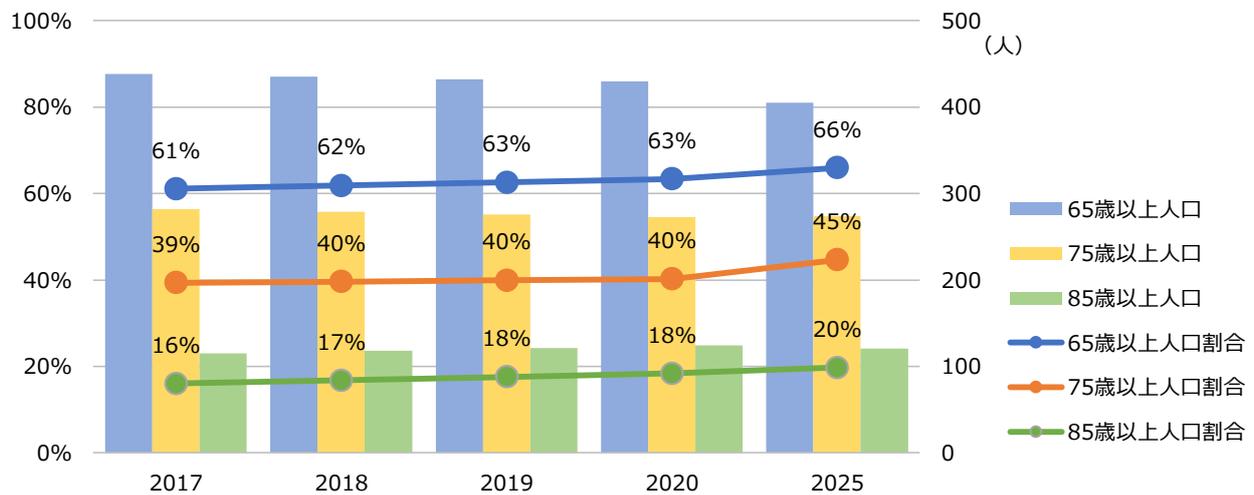
開催日等	内 容
第1回 平成27年12月17日 菅生分館 33名参加	<p>テーマ「こげーなったらいいね菅生地区」</p> <ul style="list-style-type: none"> 交通難民問題、経済的課題、孤独者増加 趣味クラブや居場所を作りたい。
第2回 平成28年3月26日 菅生分館 20名参加	<p>テーマ「よっちはなそう会の今後について」</p> <ul style="list-style-type: none"> 菅生地区のよっちはなそう会の位置づけの確認と今後の住民参加について協議。
第3回 平成28年11月23日 菅生分館 44名参加	<ul style="list-style-type: none"> 菅生地区福祉大会に合わせて開催した。実際に生活に困っている住民（高齢者）を交えて現状の課題の確認と共有を行った。 移動困難と災害時の対策、福祉大会の継続の必要性を協議した。
第1回買い物支援 平成29年8月11日 竹田市内 参加者8名、支援者7名	<ul style="list-style-type: none"> 前回の課題移動困難の解決策の一つとして、買物支援を目的に市社協のマイクロバスを借り、地区内にチラシを配布して参加を呼び掛け実施した。 参加された方々からは「大変良かった。毎月実施してもらいたい。遠出したい」という声もあり好評だった。第2回の課題として検討した。
第4回 平成29年11月11日 菅生分館 40名参加	<p>テーマ「菅生地区の外出支援について考える」</p> <ul style="list-style-type: none"> 12月に開催する第2回の「お出かけバス」についてニーズを持っていると思われる参加者（高齢者）と共によっちはなそう会を開催した。 バスの行先、日程や内容を地区社協役員で協議決定し、地区内に周知する計画。
第2回買い物支援 平成29年12月27日 佐伯市方面 参加者18名、支援者4名	<ul style="list-style-type: none"> 第1回買い物支援の実践活動を基に単なる買い物支援ではなく、地域コミュニティーを再構築することを目的に実施した。 前回の反省を基にチラシ配布だけではなく、福祉委員や地域包括支援センター職員からの声掛けやサロンへの呼び掛けで参加者が増えた。今回は正月前の買出しも兼ねて佐伯市へ運行した。

(1 1) 宮城地区

1) 今後の人口予測

宮城地区の65歳以上人口割合は、平成29年(2017年)の時点で61%に達しており、平成37年(2025年)には66%に上昇する見込みです。75歳以上の人口の割合も45%に上昇し、半数に迫る見込みです。宮城地区は姫岳・宮砥地区と並び、市内で最も高齢化率の高いエリアの1つとなっています。

図表 78 宮城地区の高齢者数等の予測

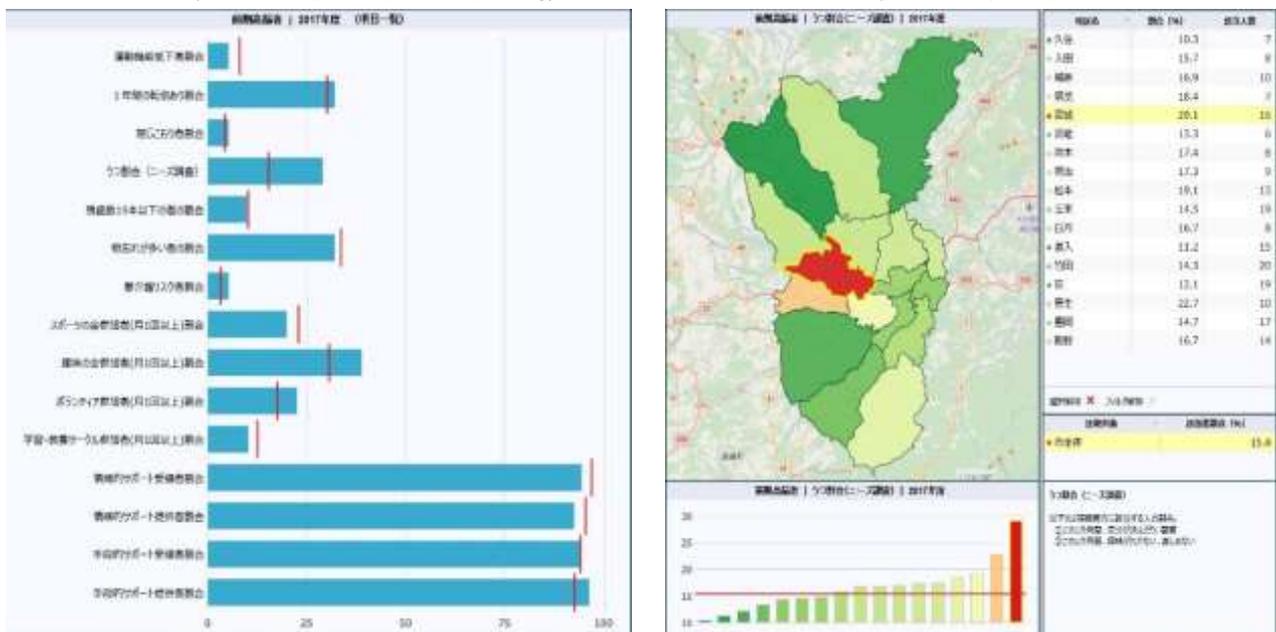


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

宮城地区では、特に、うつ割合が高くなっていました。

図表 79 宮城地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

宮城地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 80 宮城地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 運動組織 暮らしのサポートセンター 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 文化教室 老人クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> すこーく元気になる教室 運動教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 元気はつらつ教室 食と農を考える会 愛育保健推進員
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 地区社会福祉協議会 自治会 理容室 シルバー人材 移動販売 水道検針 公民館宮城分館 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 地区体育協会 あんしんサポート 美容室 バス会社 温泉 配食サービス 駐在所 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進委員会 高齢者あんしんネットワーク 食生活改善推進協議会 商店 新聞配達員 民泊 運動組織 小学校 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉委員 緊急通報装置 食品加工所 暮らしのサポートセンター 高齢者相談支援センター 寺、神社 郵便局
医療機関・介護保険施設等				

図表 81 宮城地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

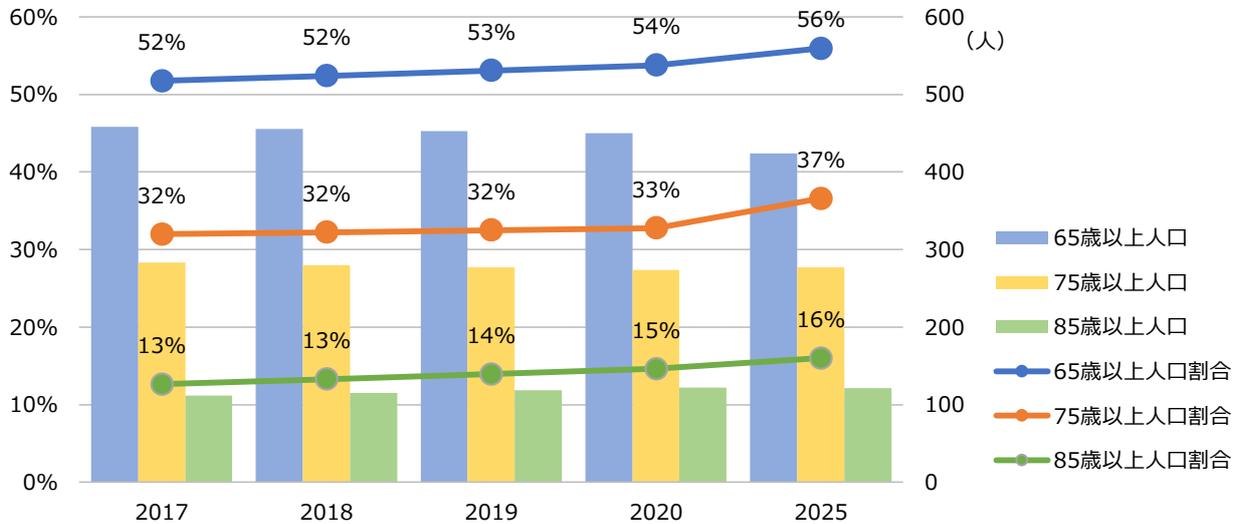
開催日等	内 容
第1回 平成29年9月2日 宮城分館 37名参加	テーマ「こげーなったらいいね！宮城地区」 ・地域の強み・良い点など、②困っている事・問題点、③自分や家族事業所、地域でできること の3つについてグループワークを開催した。課題を抱えた住民の参加が課題としてみえてきた。
第2回 30年3月11日 宮城分館 33名参加	・前回の報告。 ・城原地区社協から城原地区の取組状況について講演していただき、今後の宮城地区の方向性について協議した。 ・宮城台小学校長より福祉教育表彰の報告があった。

(12) 城原地区

1) 今後の人口予測

城原地区の65歳以上人口割合は平成29年(2017年)の時点で52%と半数を超えており、平成37年(2025年)には56%に上昇する見込みです。

図表 82 城原地区の高齢者数等の予測

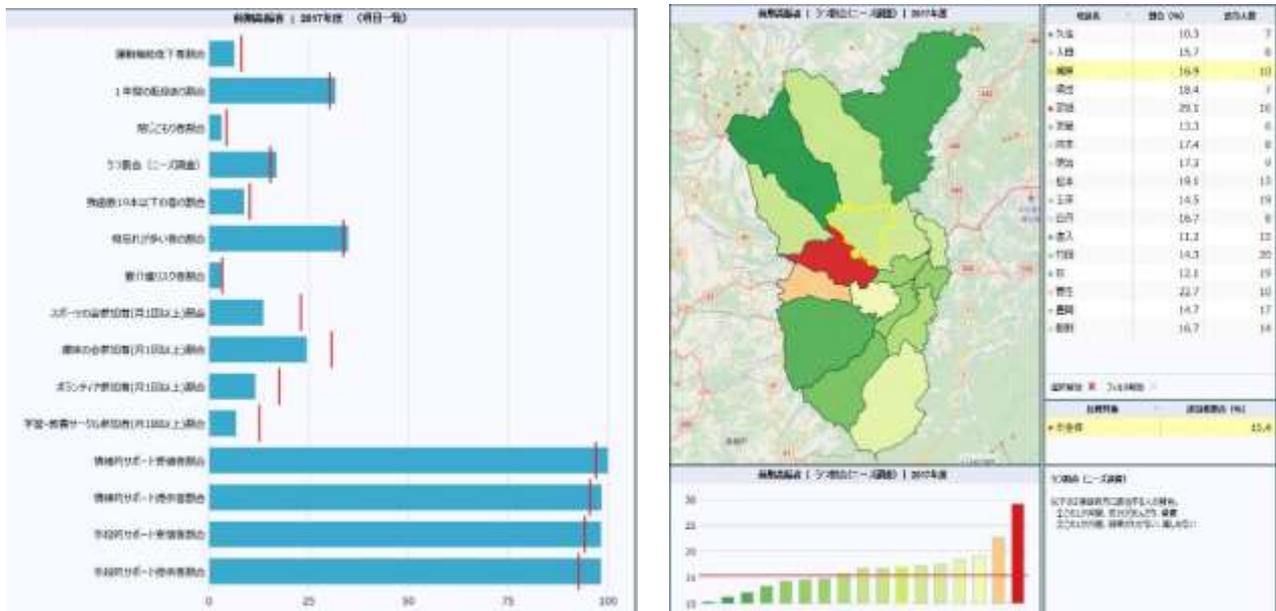


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

城原地区では、うつ割合がやや高くなっていました。

図表 83 城原地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

城原地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 84 城原地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 食生活改善推進協議会 老人クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいサロン 文化教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進委員会 運動教室 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> すこ〜く元気になる教室 運動組織
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 地区社会福祉協議会 理容室 プレスセンター 寺、神社 配食見守りサービス 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在所 地区体育協会 自治会 道の駅 水道検針 高齢者安心ネットワーク 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 福祉委員 新聞配達員 小学校 緊急通報装置 あんしんサポート 高齢者相談支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進委員会 美容室 郵便局 運動組織 婦人会 公民館城原地区館
医療機関・介護保険施設等				

図表 85 城原地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

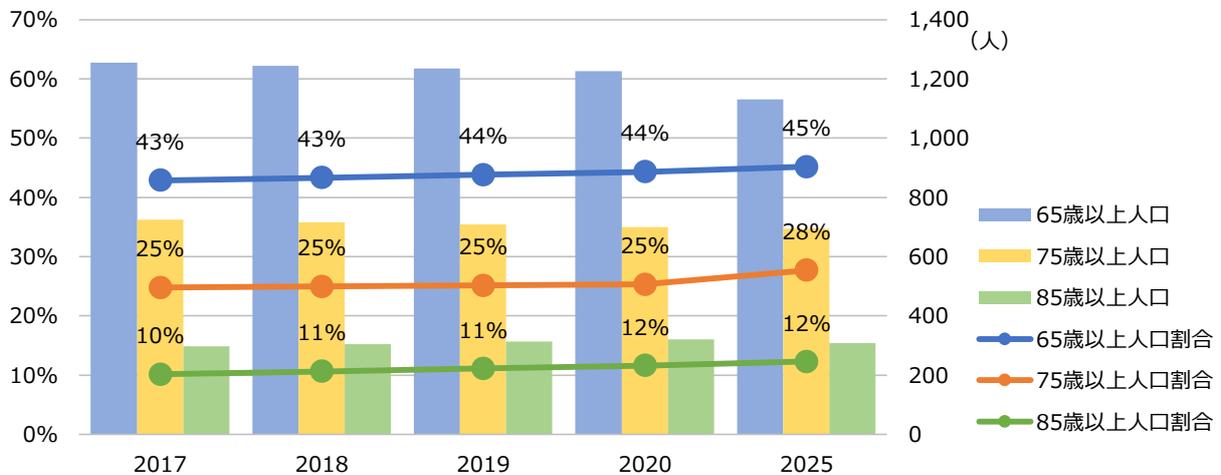
開催日等	内 容
第1回 平成28年3月6日 城原地区館 20名参加	テーマ「地区社協でできること。自分や家族でできること」 <ul style="list-style-type: none"> 第2回城原地区ケアネットワーク会議をよっちはなそう会として実施した。 移動手段の確保、地域のコミュニティ低下が課題。
第2回 平成29年7月20日～ 27日 各自治会公民館 40人参加	<ul style="list-style-type: none"> 地域の課題をより詳細に把握する必要があるということを目的に、5名の民生委員単位別に福祉委員と役員で、全世帯の住民データと見守りマップを作成し、各地域で生活課題について話し合った。 話し合って作成したデータやマップを基に次回、自治会長や愛育保健推進員等とも共有する、ミニよっちはなそう会を開催する計画。
第3回 平成30年2月7日～ 16日 各自治会公民館 59名参加	<ul style="list-style-type: none"> 7月に作成した生活状況データやマップを基に同地区単位で5日間に分けて、今回から自治会長や愛育保健推進員等にも参画してもらい情報の共有と7月に作成した資料の活用について協議するミニよっちはなそう会を開催した。 参加者：地区住民延べ44名、関係者延べ15名。

(13) 荻地区

1) 今後の人口予測

荻地区の65歳以上人口割合は平成37年（2025年）には45%に上昇し、半数に迫る見込みです。

図表 86 荻地区の高齢者数等の予測

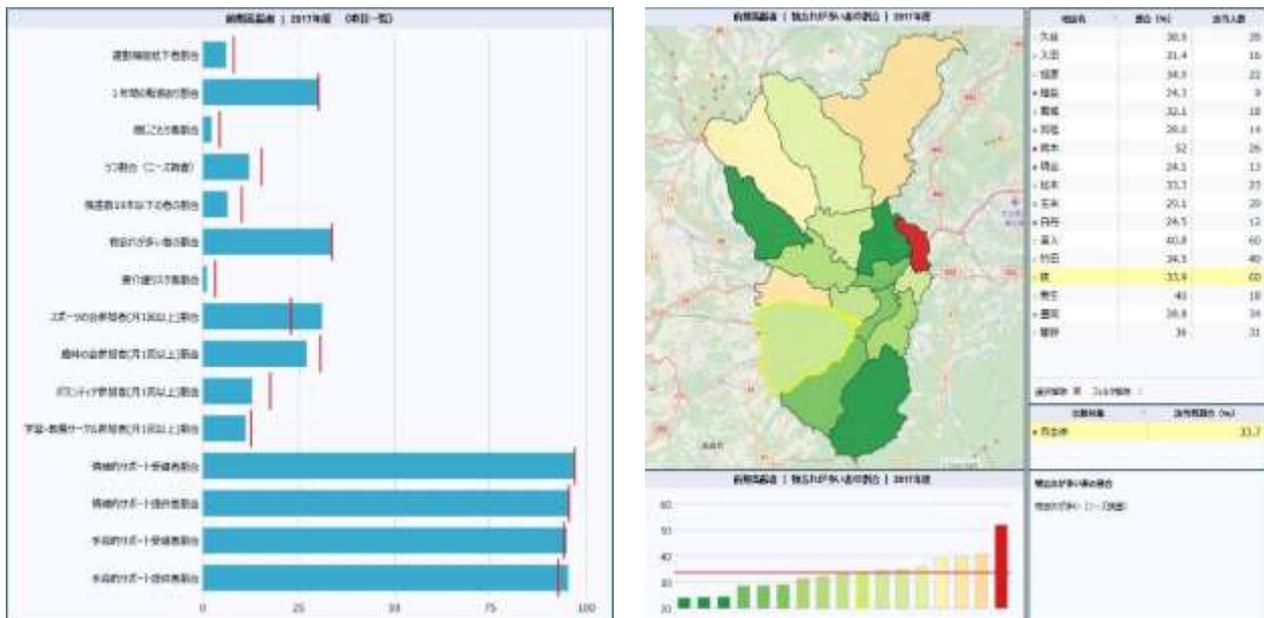


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

荻地区では、物忘れが多い者の割合が市全体の平均を僅かに上回っていました。

図表 87 荻地区の要介護につながるリスク指標（前期高齢者）



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

荻地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 88 荻地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 愛育保健推進員 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> いきがい系サロン 運動組織 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 すこ〜く元気になる教室 	<ul style="list-style-type: none"> 運動教室 老人クラブ
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 ボランティアの会 地区社会福祉協議会 暮らしのサポートセンター 食生活改善推進協議会 ガリンスタンド 保育園 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在所 高齢者相談支援センター 地区体育協会 商店 温泉 高齢者安心ネットワーク 中学校 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 自治会 プレスセンター 飲食店 金融機関 あんしんサポート 運動組織 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 福祉委員 水道検針 寺、神社 ガス屋 小学校 荻公民館
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所 医療機関（診療所・歯科） 	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護（デイサービス） 特別養護老人ホーム（地域密着型） 	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム（認知症） 	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援ハウス

図表 89 荻地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

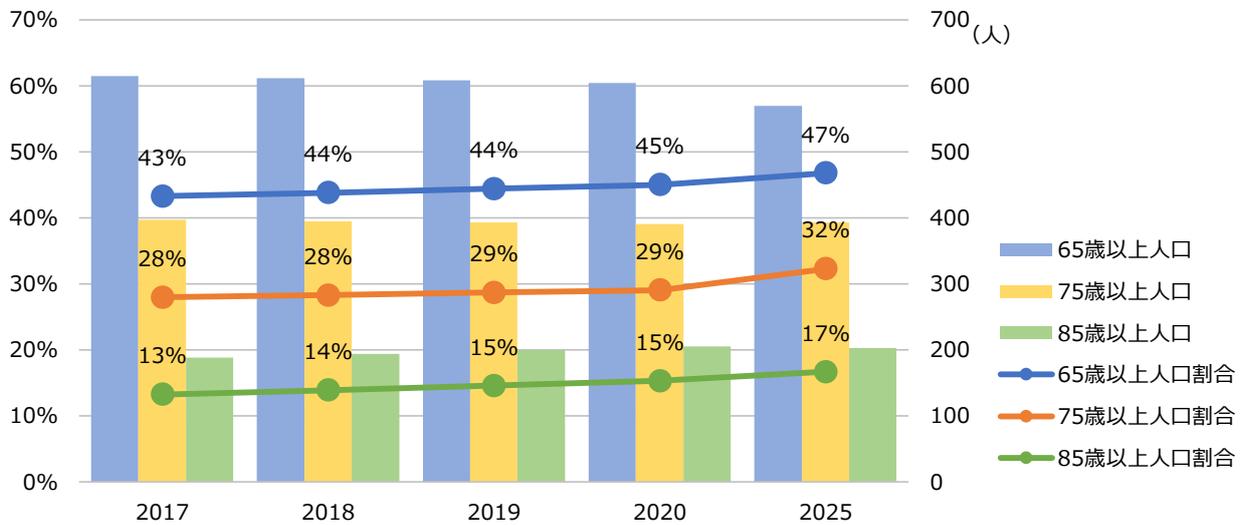
開催日等	内 容
第1回 平成29年6月23日 荻公民館 90名参加	テーマ「こげーなったらいいな荻！ ～みんなでかっせられることを考えよう～」 <ul style="list-style-type: none"> 農業担い手、消防団等、青年層が多く参加された。（内 中学生1名） 移動手段の確保とボランティアの育成が課題として共有され、具体的な把握と検討が必要という意見となった。
平成30年2月下旬～ 3月末	前回の課題をより具体的に把握するために、荻地域の実態調査として20歳以上の住民2,500人を対象にアンケートを行う。

(14) 久住地区

1) 今後の人口予測

久住地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には47%に上昇し、半数に迫る見込みです。

図表 90 久住地区の高齢者数等の予測

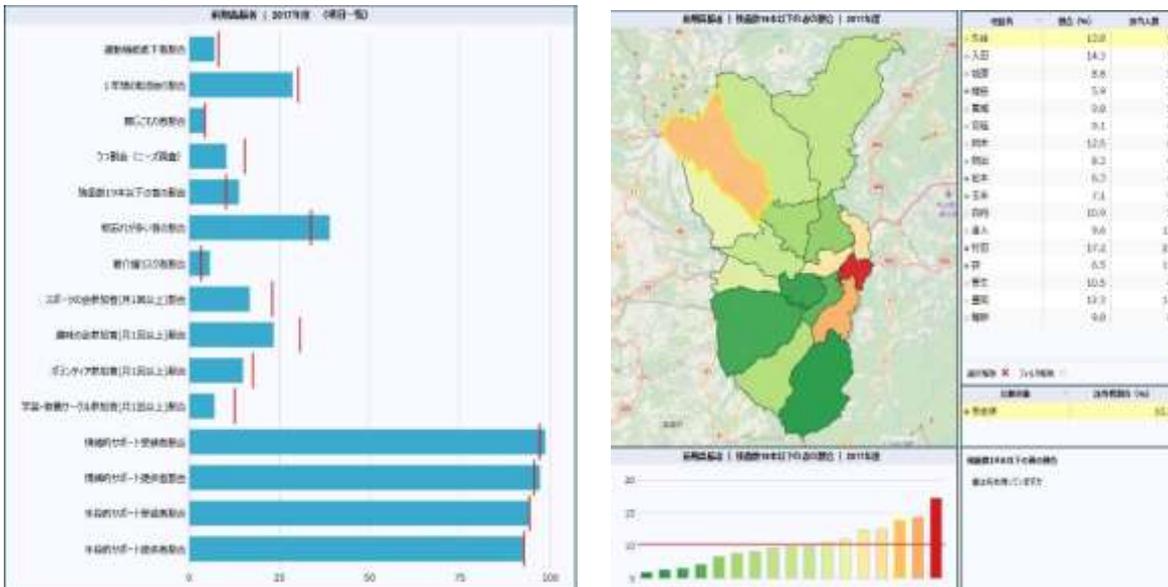


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

久住地区では、特に、残歯数19本以下の者の割合が高くなっていました。

図表 91 久住地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

久住地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 92 久住地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 文化教室 老人クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> いきがい系サロン 運動教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進員 運動組織 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> すごく元気になる教室 自治会 暮らしのサポートセンター
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 福祉委員 地区社会福祉協議会 暮らしのサポートセンター 農家民泊 寺、神社 コインランドリー 小学校 温泉 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在所 ふれあい昼食会 地区体育協会 商店 シルバー人材センター 金融機関 タクシー 中学校 運動組織 	<ul style="list-style-type: none"> 配食サービス 自治会 高齢者相談支援センター ホテル 高齢者安心ネットワーク 郵便局 ガソリンスタンド 食生活改善推進協議会 葬祭場 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 愛育保健推進員 ボランティア 民宿 あんしんサポート 水道検針 スーパー 久住公民館
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関（診療所・歯科） 通所介護事業所（デイサービス） 	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホーム 福祉用具貸与・販売事業所 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所 地域活動支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護事業所（ホームヘルプ）

図表 93 久住地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

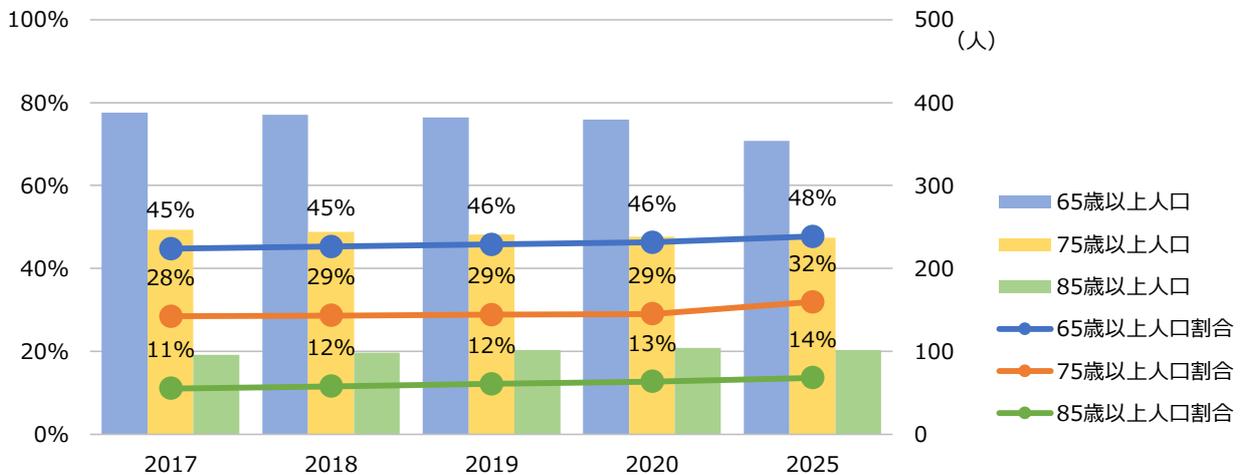
開催日等	内 容
第1回 平成27年12月10日 久住公民館 33名参加	テーマ「こげーなったらいいな久住地区」 ・ 久住地区にある団体の活動発表と久住地区の社会資源について話し合った。
第2回 平成28年2月14日 久住公民館 42名参加	テーマ「こげーなったらいいな久住地区」拡大版 ・ 久住地区の強み。良いところ、自分、家族でできること、課題等の抽出を行った。
第3回 平成29年11月24日 久住公民館 21名参加	テーマ「5年後の久住地域を考えよう」 ・ 久住地域高齢者実態調査結果を題材に意見交換を行い、5年後を考えて何をしたらよいかを話し合った。当日、参加者が少なかったことから、次回は、行事に若者が参加するにはどうしたらよいか、視点を変えて呼びかけを行い、開催する。

(15) 白丹地区

1) 今後の人口予測地区

白丹地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には48%に上昇し、ほぼ半数となる見込みです。

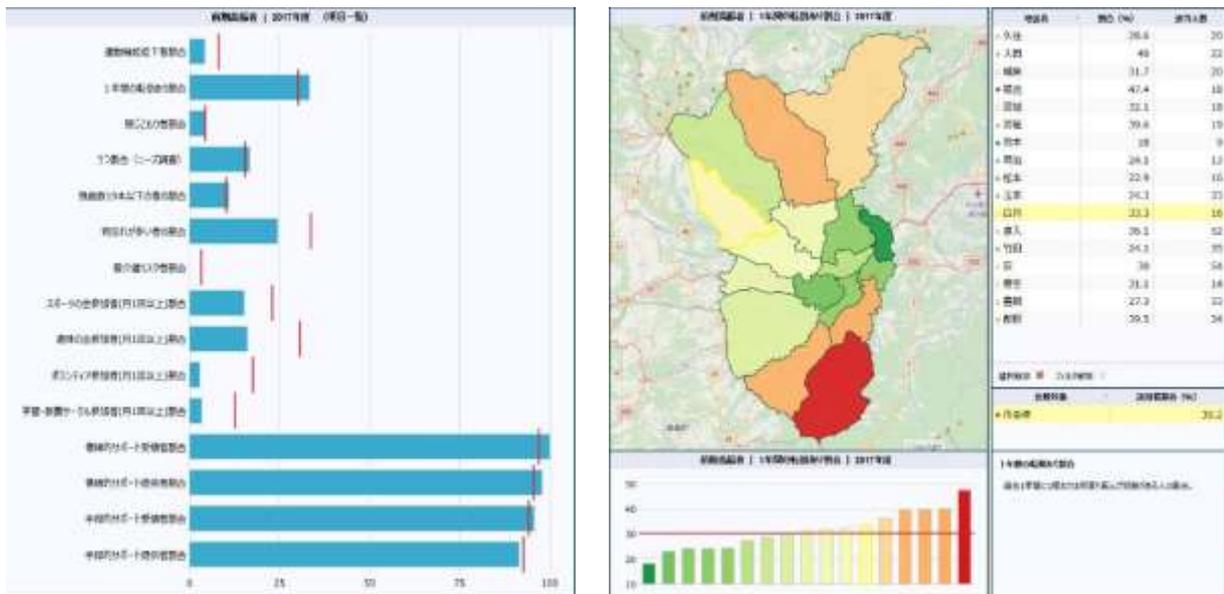
図表 94 白丹地区の高齢者数等の予測



2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

白丹地区では、特に、1年間の転倒ありの者の割合が高くなっていました。

図表 95 白丹地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

白丹地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 96 白丹地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	・おしゃべりサロン ・運動教室 ・暮らしのサポートセンター	・いきがい系サロン ・自治会 ・食生活改善推進協議会	・すこ〜く元気になる教室 ・老人クラブ	・文化教室 ・高齢者大学
安否確認見守り生活支援	・消防団 ・福祉委員 ・ボランティア ・小学校 ・温泉	・駐在所 ・自治会 ・暮らしのサポートセンター ・中学校 ・ふれあい昼食会	・配食サービス ・愛育保健推進員 ・寺、神社 ・シルバー人材センター ・白丹公民館	・民生委員児童委員 ・地区社会福祉協議会 ・郵便局 ・食生活改善推進協議会
医療機関・介護保険施設等				

図表 97 白丹地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

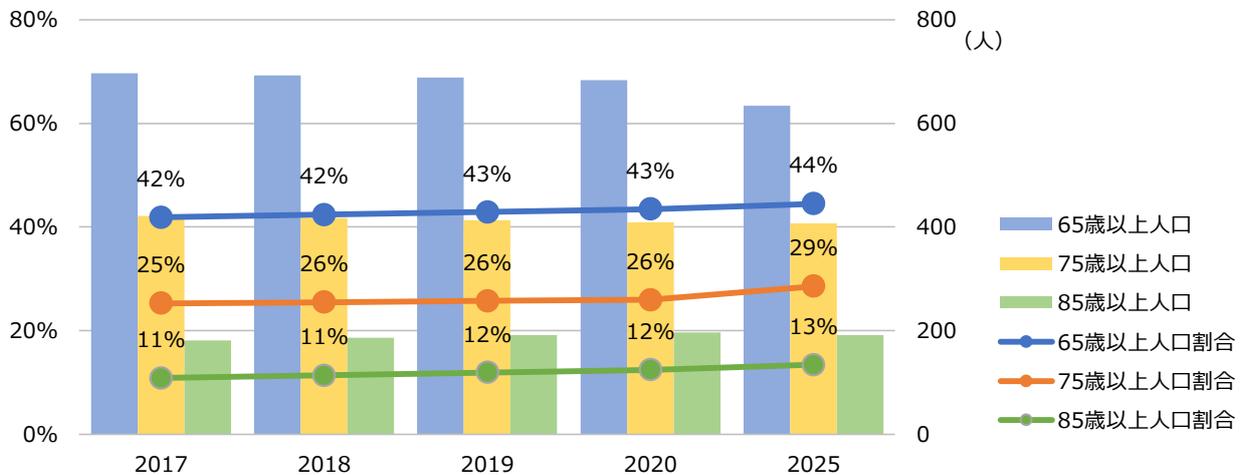
開催日等	内 容
第 1 回 平成 27 年 11 月 28 日 白丹公民館 47 名参加	テーマ「こげーなったらいい白丹地区」 ・ 移動困難、後継者不足、病院が遠い。 ・ 白丹温泉館が心配。 地域のみみんなで温泉館を活性化、地域活動の拠点として改修することとした。
第 2 回 平成 28 年 2 月 11 日 白丹公民館 43 名参加	テーマ「健康と福祉の拠点としての温泉館活用を考える！」 ・ 温泉を取り込んだ行事、イベントを作る。 送迎があるといい、できるといい！！（有償ボランティア）
第 3 回 平成 29 年 1 月 27 日 白丹公民館	テーマ「①地区運動会ができないだろうか、②移動手段の確保、③第 2 回目の温泉館まつり」②のテーマについては、継続して話し合う。①と③のテーマについては、協議会を立ち上げて、開催に向け、検討する。
「ふれあい祭り」の開催 平成 29 年 10 月 28 日 白丹公民館体育館	・ 前回の検討課題の一つであった第 2 回目の温泉館まつりを白丹ふれあい祭りとして白丹温泉館実行委員会等と協働で運営協議会を立ち上げて開催した。
第 4 回 平成 30 年 2 月 24 日 白丹公民館 65 名参加	テーマ「地域づくり講演会」 ・ 県の事業で鹿児島県やねだんの豊重哲郎氏を講師に招き白丹公民館で講演会を開催する機会に併せてよっちはなそう会を開催した。住民自治で取り組める地域づくりの可能性について先駆者の実践例を聞いた。 ・ 今後参加いただいた住民を対象にアンケートを取り、地域づくりに向けて自分達で取り組めそうな活動について次年度の第 5 回開催につなげていくことができた。

(16) 都野地区

1) 今後の人口予測

都野地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には44%に上昇する見込みです。

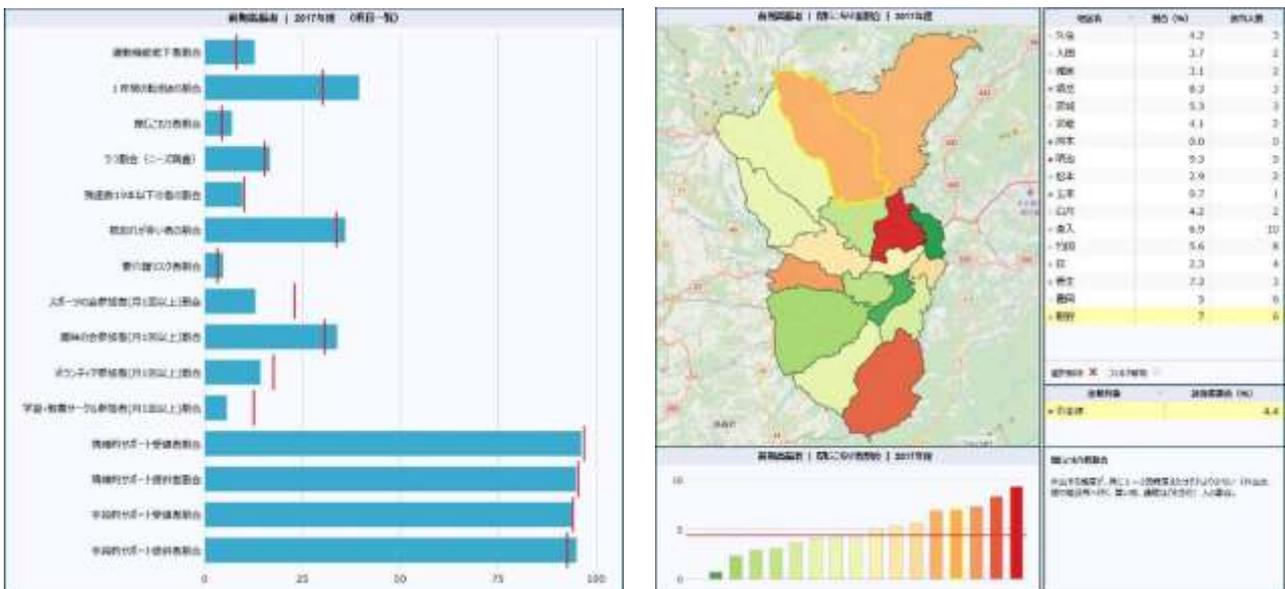
図表 98 都野地区の高齢者数等の予測



2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

都野地区では、特に、閉じこもり者の割合が高くなっていました。

図表 99 都野地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

都野地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 100 都野地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 運動教室 高齢者大学 	<ul style="list-style-type: none"> いきがい系サロン 運動組織 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> すこ〜く元気になる教室 自治会 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 老人クラブ
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 福祉委員 地区社会福祉協議会 商店(弁当・配達) 郵便局 小学校 温泉 	<ul style="list-style-type: none"> 竹田市消防署 ふれあい昼食会 高齢者相談支援センター ホテル ガソリンスタンド 中学校 配食サービス 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在所 自治会 ボランティア シルバー人材センター スーパー 高校 食堂 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 愛育保健推進員 暮らしのサポートセンター 寺、神社 食生活改善推進協議会 都野公民館
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(病院) 居宅介護支援事業所 介護老人保健施設 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤薬局 訪問看護ステーション 養護老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーション 夜間対応型訪問介護 障害者支援施設 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護(ホームヘルプ) グループホーム(認知症) 小規模多機能居宅介護サービス事業所

図表 101 都野地区の話し合いの取り組み状況(よっちはなそう会など)

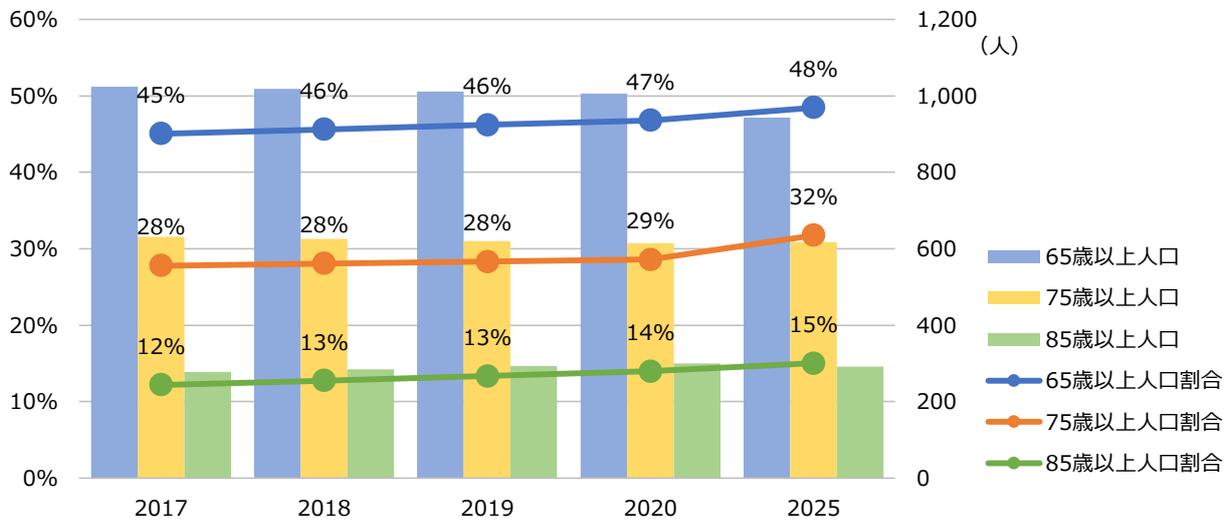
開催日等	内 容
第1回 平成27年9月18日 都野公民館 35名参加	テーマ「都野地区で困っていること・都野地区で出来ること」 ・ 移動困難、後継者不足、自治会の弱化、独居者への声掛けなどが課題。
第2回 平成28年2月25日 都野公民館 27名参加	「こげーなったらいいな！都野～みんなでかっせられることを考えちみよう！～」をテーマにグループワークを行った。 ・ 次回「①移動の問題、②食事の問題、③地震時の避難など」のテーマで開催する予定。
平成29年8月～	よっちはなそう会で出た課題の移動問題について、地元の社会福祉法人が移動サービス(登録制)を始めた。

(17) 直入地区

1) 今後の人口予測

直入地区の65歳以上人口割合は、平成37年(2025年)には48%に上昇し、ほぼ半数となる見込みです。

図表 102 直入地区の高齢者数等の予測

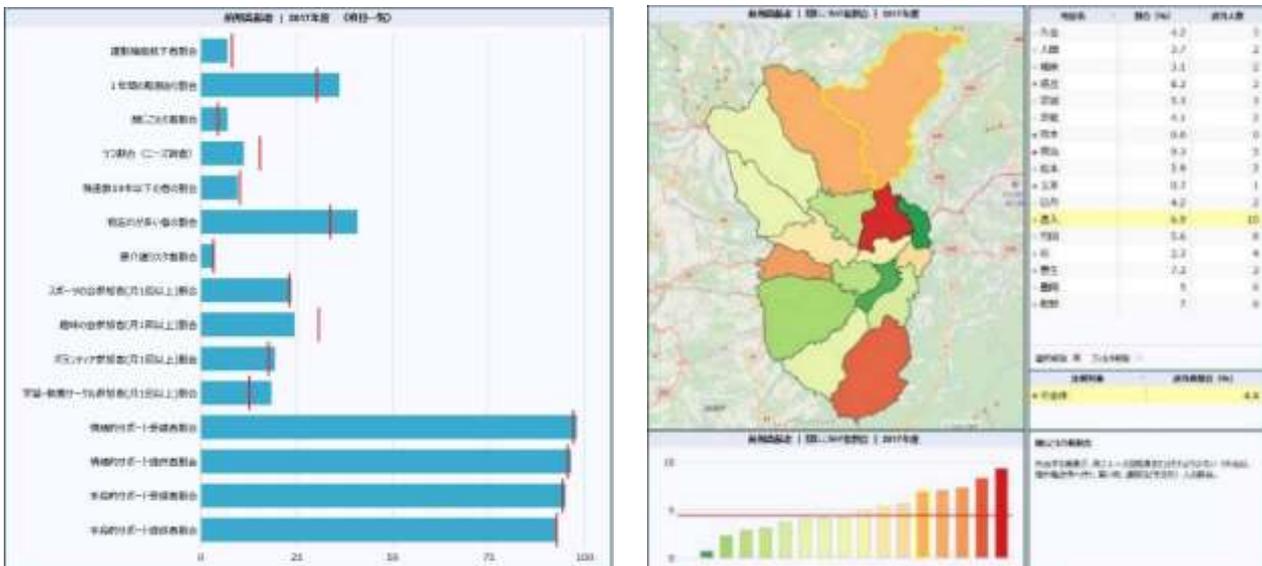


(注)「65歳人口割合」等は、全ての年齢の人口に占める割合を表す。

2) アンケート調査から分かった要介護につながるリスク

直入地区では、特に、閉じこもり者の割合が高くなっていました。

図表 103 直入地区の要介護につながるリスク指標 (前期高齢者)



(注) 赤線は竹田市全体の平均

3) 地区内の資源

直入地区内には、高齢者が元気に暮らすための以下のような資源があります。既存の資源をさらに把握し、活用していく方法を話し合う必要があります。

図表 104 直入地区の社会資源

支援の内容	地域の社会資源			
高齢者が参加する社会資源	<ul style="list-style-type: none"> いきがい系サロン 食生活改善推進協議会 老人クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> おしゃべりサロン 愛育保健推進員 暮らしのサポートセンター 	<ul style="list-style-type: none"> 文化教室 すこーく元気になる教室 地域安全パトロール隊 	<ul style="list-style-type: none"> 運動教室 運動組織
安否確認見守り生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 消防団 農協 美容室 水道検針 幼稚園 暮らしのサポートセンター 葬祭場 配食見守り 高齢者安心ネットワーク 旅館 	<ul style="list-style-type: none"> 駐在所 プレスセンター 理容室 配食サービス 商工会 運動組織 郵便局 地区社会福祉協議会 あんしんサポート 飲食店 	<ul style="list-style-type: none"> 愛育保健推進会 地区社会福祉協議会 ガソリンスタンド 温泉 商店 寺、神社 小学校 ボランティア(傾聴等) 食生活改善推進協議会 	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員児童委員 地区体育協会 タクシー 保育園 衣料店 金融機関 中学校 緊急通報装置 直入公民館
医療機関・介護保険施設等	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリテーション 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 特別養護老人ホーム 生活支援ハウス 	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護(デイサービス) 	<ul style="list-style-type: none"> サービス付き高齢者住宅

図表 105 直入地区の話し合いの取り組み状況（よっちはなそう会など）

開催日等	内 容
第1回 平成28年11月16日 直入公民館 50名参加	テーマ「こげーなったらいいな直入地区」 <ul style="list-style-type: none"> 独居高齢者の増加、移動困難、後継者不足などの課題が出された中、小中学校からも地域づくりに連携したいという意見も出た。
支援マップづくり 平成30年1月17日～ 31日 各自治会公民館	<ul style="list-style-type: none"> 地域の課題をより詳細に把握する必要があるということを目的に、民生委員単位別（3つの分団）で自治会長、福祉委員、愛育保健推進委員と地区社協役員で、地域の状況を地域住民が知るところを目的に、支援が必要と思われる世帯を課題別にマップに落とす作業を行った。
第2回 30年2月10日～ 3月3日 各自治会公民館 146名参加	<ul style="list-style-type: none"> 1月に民生委員単位別（3つの分団）の役員で作成した課題別マップで支援が必要と思われる世帯のデータを基に、3つの分団を2地区に分け、地域住民を交えてのミニよっちはなそう会を行った。役員から見た（可視化した）生活課題を確認し、住民同士の支え合いの必要性を話し合うことができた。 参加者：地区住民93名、関係者53名。

4. 地区の話し合いで見えてきたこと

平成27年度の「新しいささえ愛推進フォーラム」を機に、竹田市経済活性化促進協議会で実施した地域の「高齢者生活課題実態調査」や高齢者を取り巻く現状をもとにして、「よっちななそう会」などの話し合いが行われ、各地域での取り組みが行われています。以下は、その様子を住民に啓発した資料です。

地区での話し合い（福祉懇談会やよっちはなそう会等）が開催され、地区でできること、自分や家族でできることが確認することができました。

図表 106 「よっちはなそう会」の様子

自分たちの地域のことを みんなで話そう
10地区で381人が参加!

地区社協のみなさんを中心に「こんな地域になったらいいな」「自分や地域でできる事は何だろう」など、地域をより良くするための話し合いが開催されました。地域の方に広く呼びかけ、消防団、警察署、地元企業、商店、病院など様々な関係者が集まり、たくさん意見が出されました。

新しい地域ささえ愛 推進フォーラム in 竹田

主催：竹田市、竹田市社会福祉協議会、公益財団法人さわやか福祉財団
 共催：竹田市経済活性化促進協議会、さわやか九州1ブロック
 後援：大分合同新聞社、大分県 協賛：住友生命保険相互会社

【お問い合わせ】
 竹田市社会福祉協議会 63-1544
 竹田市高齢者福祉課 63-4809

図表 107 「新しいささえ愛推進フォーラム」の様子

ささえ愛推進フォーラムの様子

☆みんなでできる移動支援を考えてみよう！

大きく2つのテーマ『生活に欠かせない移動』と『もっと楽しく暮らすための移動』について話し合いました。

【参加者の声】～アンケートの一部を紹介します～

- ・同じ竹田市でも、地域の状況が違い、課題があることを実感しました。
- ・これだけみんなで話し合ったのだから、移動支援を立ち上げなければ！
- ・一人一人が自分の事として考えることが本当に大切だと思いました。
- ・困っている人の声を聞くことも必要だと感じました。
- ・手法、問題等はある程度出つくした感がある。できる事から実践に移すべきだと思う。など

抱い手不足。20年後は困る人が増えるわなあ

毎日公民館に人が集まるような移動支援がでんやろうか

みんなで話し合うのは楽しいなあ

よっちはなそう会をまだ開催しようえ！

第1層協議体
「竹田市ささえ愛ネット」のご案内

竹田市では、地域課題を市全体で協議する場「竹田市ささえ愛ネット」を開催し、足りない活動を創出したり、政策につなぐことで支え合いが広がるよう、情報共有・意見交換を定期的に行っています。(第1層協議体)

あなたの意見を、これからの地域づくりに活かしてみませんか？参加希望の方は、

竹田市経済活性化促進協議会 62-2122
または 竹田市高齢者福祉課 63-4809

まで、お気軽にお問い合わせください。

よっちはなそう会やフォーラムから出された意見

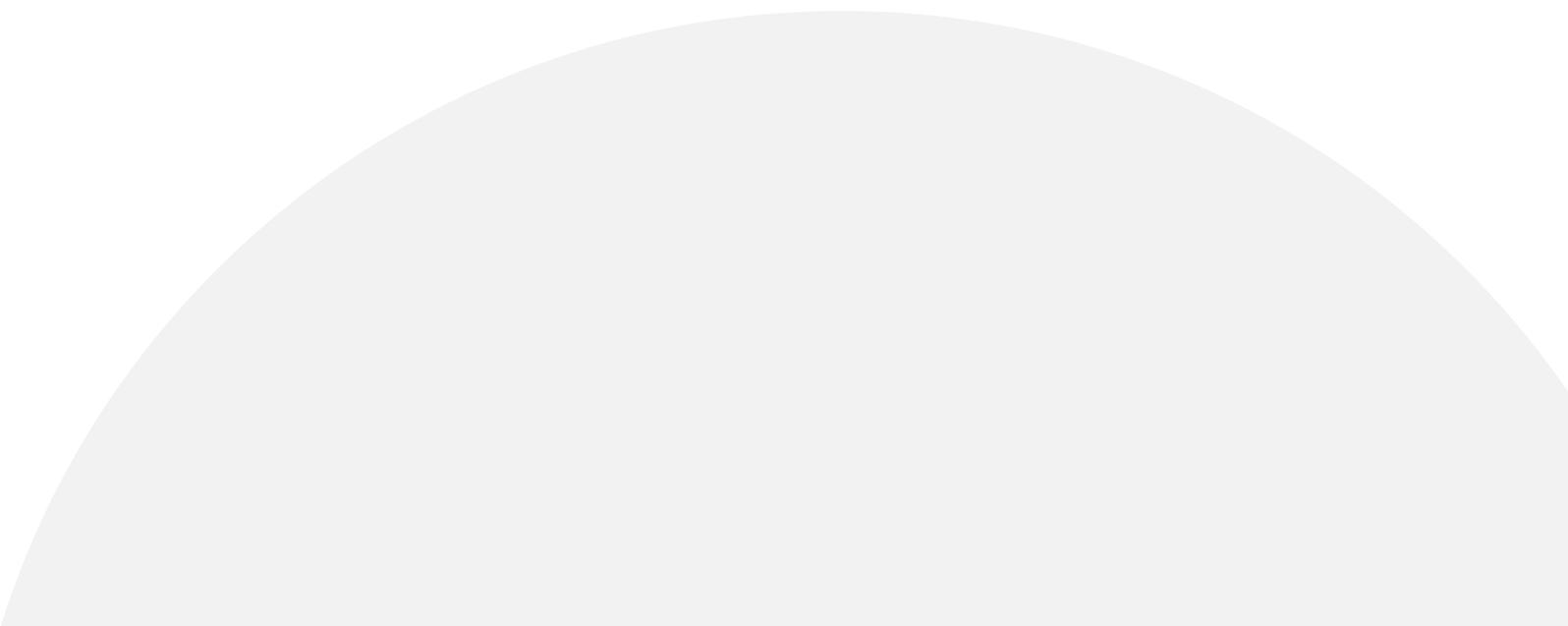
地域でできること

- 地域ぐるみの見守りや声かけ
- 地域内の環境整備や緊急時の体制づくり
- おしゃべりサロン、老人クラブ活動、花見等のイベントの開催
- 人が集まりやすい地域の集いの場づくり
- 行政の協力によるケーブルネットワークテレビを活用した地域情報の伝達
- 高齢者等の移送支援や助け合いのしくみづくり
- 伝統のお祭りの復活やスポーツイベントの継続
- 配食サービスや会食会の開催
- 暮らしの困りごと相談窓口の立ち上げ
- 農作業や水路、家畜の世話の農業ボランティアや担い手のしくみづくり
- 防災マップの作成
- 今日も元気の目印のしくみづくり
- 並木を植える街並みづくり
- 小中学生が地域イベントに参加し、地域を学ぶ機会づくり

自分や家族でできること

- 隣近所の見守りや声かけ
- ごみステーションの活用や近所の方の買い物代行等の助け合い。
- 自分自身の健康管理（食事・運動・趣味）
- 趣味をいかしたボランティア活動の実施
- 地域福祉活動への参加

第4章 基本概念



基本理念

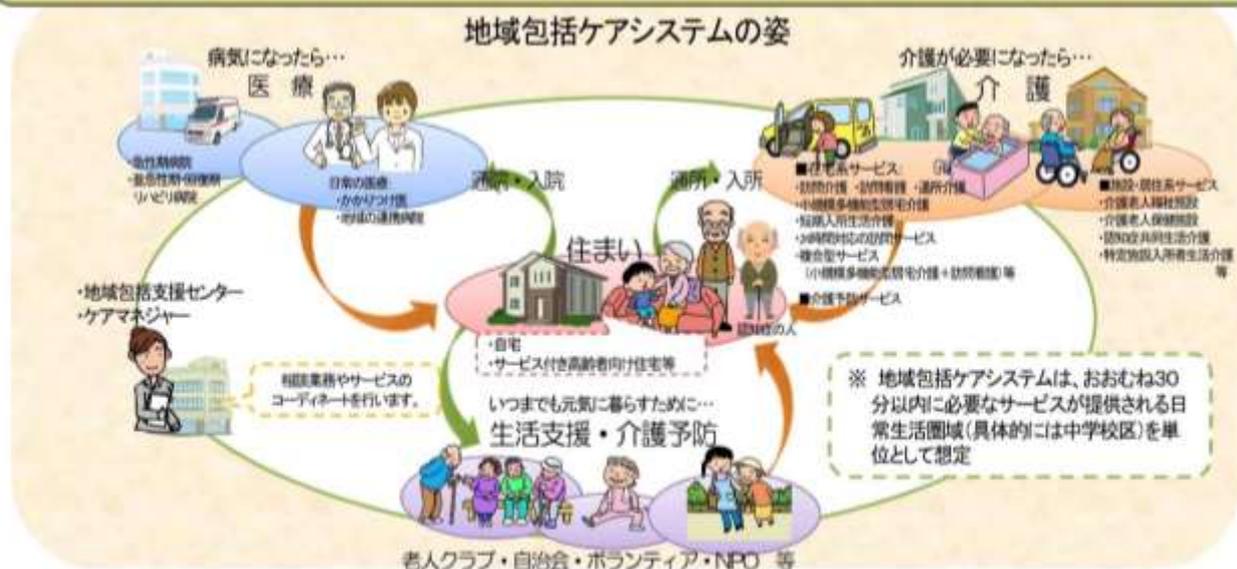
第6期竹田市老人福祉計画・介護保険事業計画では、地域包括ケアシステム構築に向けて、介護保険制度の理念である「利用者本位、高齢者の自立支援、利用者による選択（自己決定）」に基づき、「安らぎと安心に満ちた支え合う暮らしづくり」を基本理念とし、自立支援のしくみとそれを支える地域づくりの取り組みを推進してきました。

第7期計画では、さらに医療・介護・予防・住まい及び生活支援が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』を推進・深化し、高齢者が住みなれた竹田市で安心して暮らせる社会を目指します。

基本理念：安らぎと安心に満ちた支えあう暮らしづくり

図表 108 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**



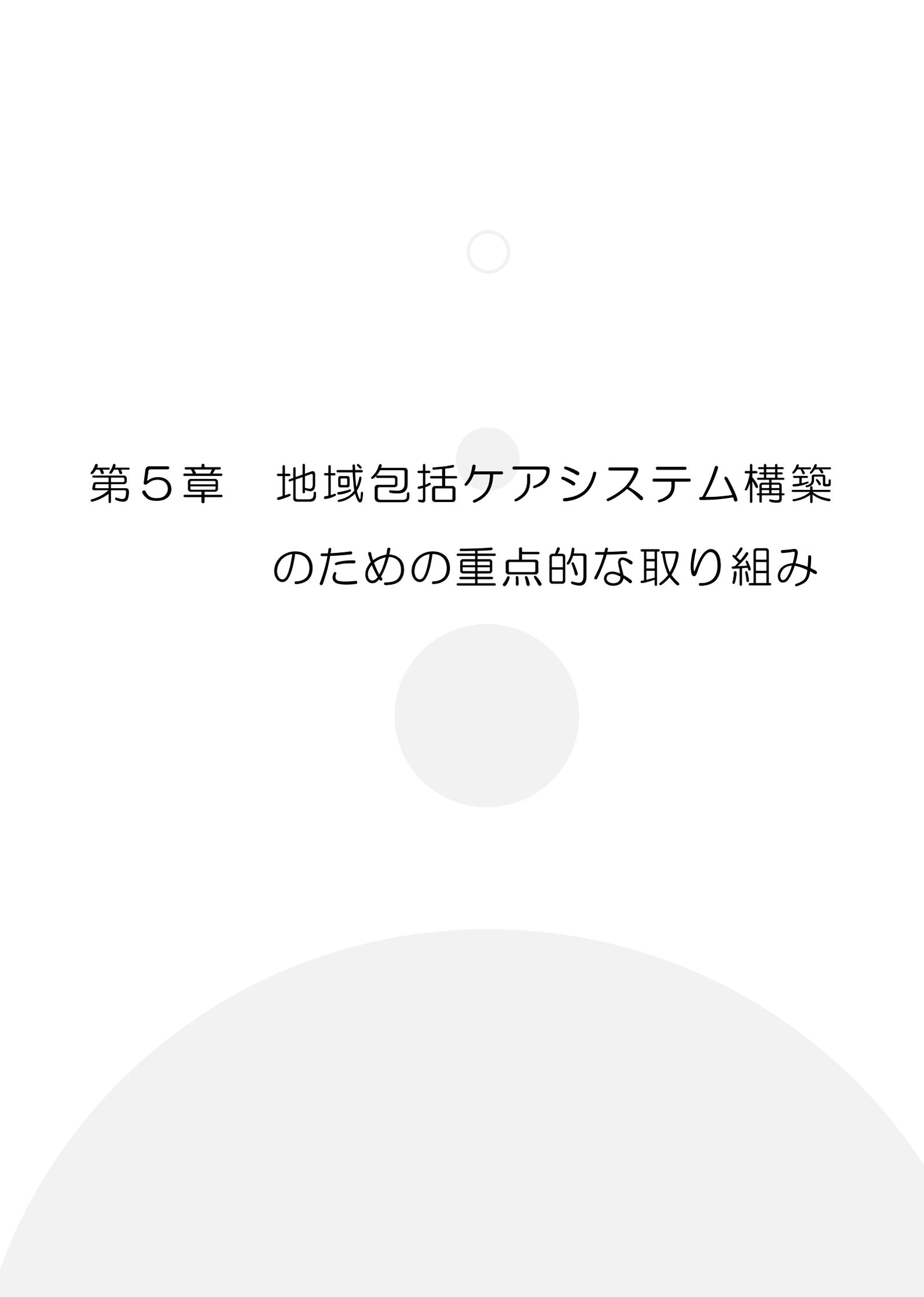
(出典) 厚生労働省

地区ごとに大きな地域包括ケアの花を咲かせましょう！

図表 109 地域包括ケアシステム図(植木鉢モデル)



(出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

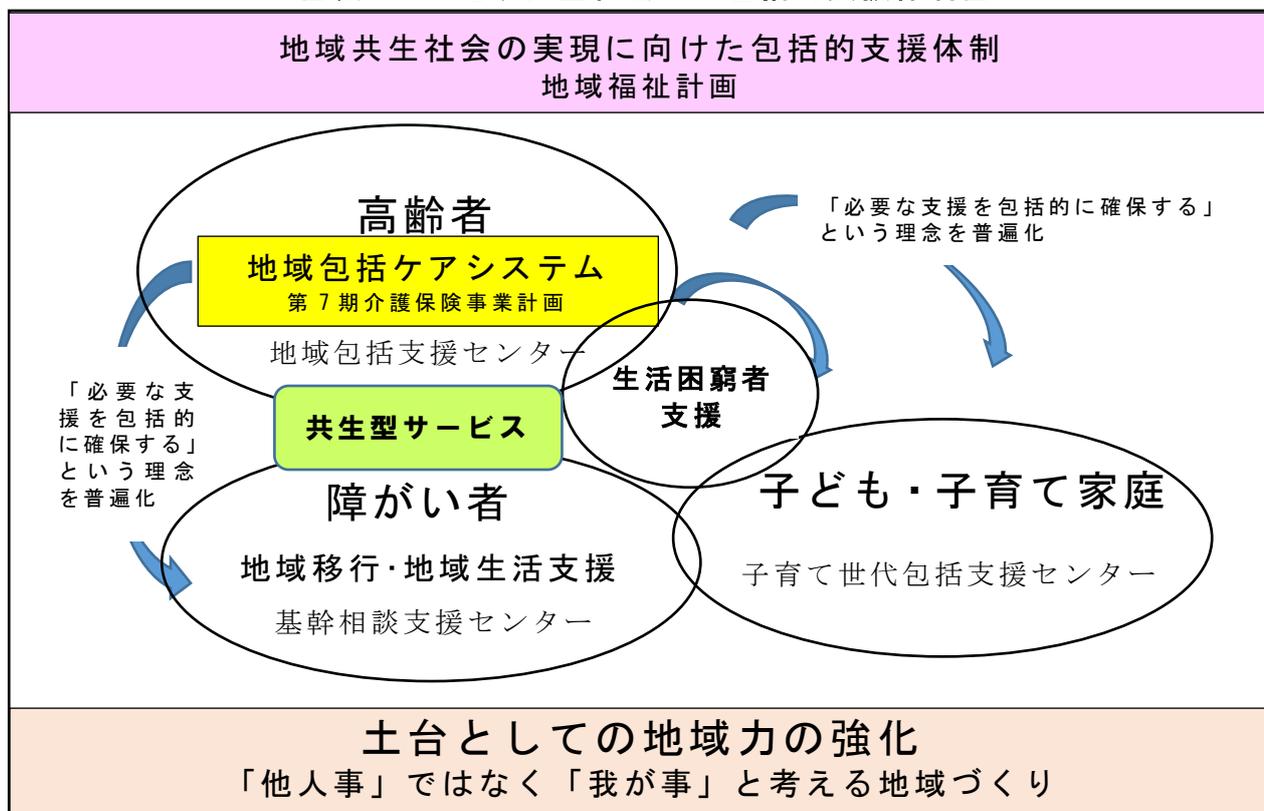


第5章 地域包括ケアシステム構築
のための重点的な取り組み

1. 地域共生社会に向けた取組み

複合的な課題を抱える人へ、地域住民による支え合いと公的支援が連動した包括的な支援体制の構築を目指し、共生社会の実現につなぎます。

図表 110 地域共生社会への包括的支援体制図

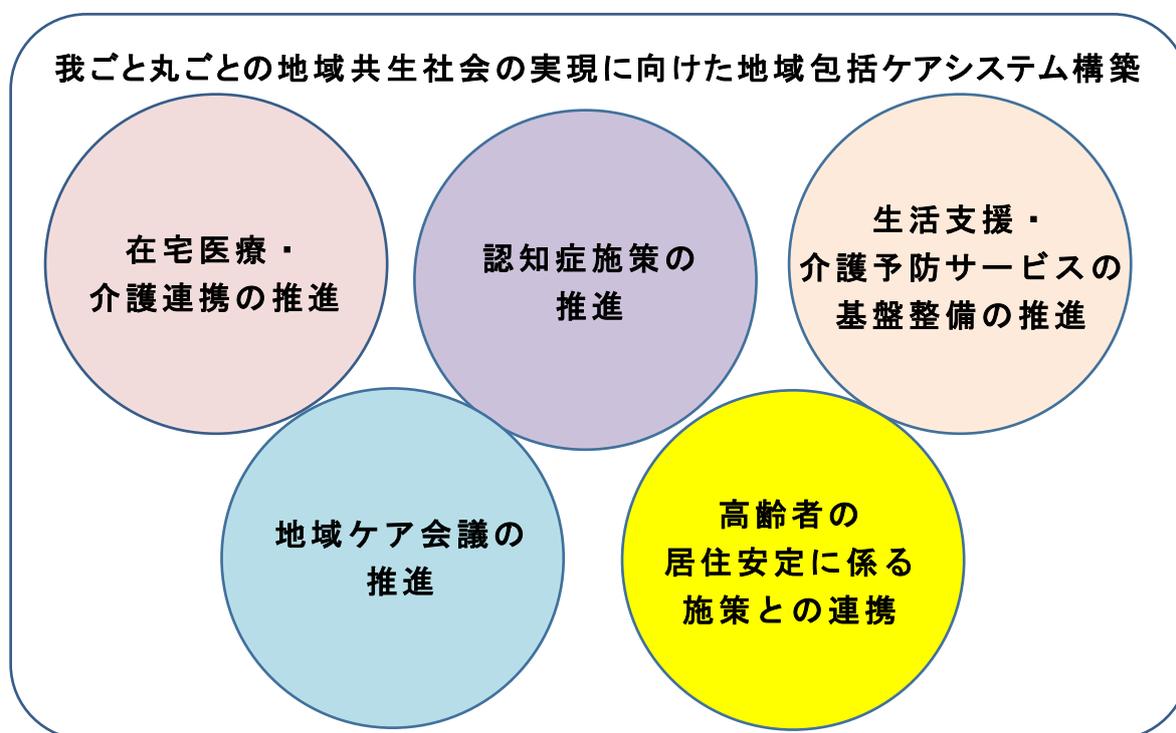


✿コラム 「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」の関係

- 「地域包括ケアシステム」は高齢者のケアを念頭においた概念として捉えられています。
- 地域共生社会の実現に向けて「地域包括ケア」の理念を普遍化し、高齢者のみならず、障がい者、子ども等生活上の困難を抱える人への包括的な支援体制とします。また、共生社会は地域包括ケアシステムを包含する概念です。

2. 地域包括ケアシステム構築の背景

図表 111 我ごと丸ごとの地域共生社会の実現に向けた地域包括
ケアシステム構築



(1) 在宅医療・介護連携の推進

平成52年(2040年)には、5人に1人が85歳以上の高齢者となり、15歳～64歳は、急速な減少が予想され、独居高齢世帯や高齢者夫婦世帯が増加し、介護の担い手不足が想定されます。今後、さらに医療・介護等の人材不足が予測されるなか、在宅での生活を続けるため介護・医療等の多職種チーム連携をさらに拡充し、地域のボランティアや非営利団体等の幅広い連携による支援の体制づくりが必要となっています。

また、交通の便が悪く通院が困難な人の状況から、移動支援は在宅生活の必須要件です。さらに在宅で医療や介護、生活の確保ができなくなると施設を利用することとなり、竹田市では他市に比べ、要介護3以上の人の施設利用率が高い傾向です。

このため、在宅での医療や介護のニーズの増大から、地域密着型サービスをはじめ居住関係機関との連携強化が必要で、在宅や施設での看取りが重要となります。

(2) 認知症施策の推進

認知症高齢者の数は、ほぼ横ばいですが、竹田市全体の人口が減少するため、その割合は高くなると予想されます。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく生活できる社会の実現を目指し、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき総合的に推進していきます。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

在宅での専門職による身体・生活援助や生活支援に携わる人材不足が深刻です。高齢者が在宅で、自立して生活するために、たとえ心身の機能低下、経済的理由、家族関係の変化があっても、尊厳ある生活が継続できるよう多様なニーズに応えるためにサービスの確保が重要です。

さらに、市町村比較からリスク者の多かった『閉じこもり』の対策も必要です。特に高齢者は「閉じこもる」ことにより、生活が不活発で廃用状態となり、運動機能が低下し、転倒などに繋がります。その状況が改善されなければ、寝たきりや生活機能が維持できない状態となるため、自立を支援し重度化を防止していく対策が必要です。

コラム 「介護予防」

「介護予防」は、高齢者の要介護状態の悪化を防ぎ、改善を図ります。「介護予防」は、介護保険制度の基本理念です。

(4) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議の結果、地域や個別の課題を通じて必要な資源やサービスなどを検討していますが、とくに生活支援には、食事の準備、近隣住民の声かけや見守りなどの支援など幅広く、担い手も多様で、福祉サービスの提供も考慮し包括的なマネジメントを行い、支援していくことが必要となります。

また、生活の基盤となる地域の資源や環境、習慣を踏まえた地域ごとの自発的な支援体制を多様なサービスにつなぐ必要があります。具体的な取り組みや政策につなげる必要があります。

コラム：「地域ケア会議」

多職種が協働して高齢者の自立を支援するケアマネジメントの支援を行い、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより地域に共通した課題やニーズを明確化します。さらに、地域で高齢者を支えるネットワークを構築し、共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげます。

(5) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

生活の基盤として必要な住まいが確保されるよう、地域の実情や介護保険給付費を勘案しながら、必要な介護保険施設の整備を図っています。

「竹田市住宅マスタープラン」における施策をふまえ、高齢者に適した多様な住まい方ができるよう関係機関と連携した支援を行います。

3. 重点目標の設定

本計画では、以下の重点目標を設定し、基本理念の達成に向け、これまでの取り組みに加え、より具体的かつ実効性の高い施策を実施していきます。

重点目標 1：地域生活を支える協働による地域づくり

達成するためのポイント

誰もが年齢を重ね、認知症になっても、その人に合った役割をもち、地域の担い手として、移動・買い物などの生活支援や社会参加できるよう地域全体で支え合う暮らしを推進していきます。そのために、生活支援コーディネーターとともに、各地域や市全体の話し合う場（協議体：竹田市ささえ愛ネット）を活用し、暮らしのサポートセンターや地域資源の拡充、住民ボランティアの人材育成、ポイント制度の活用を図り、生活支援の充実に向けた地域づくりを推進します。

重点目標 2：在宅で安心できる介護・福祉の提供体制を推進する

達成するためのポイント

在宅で暮らし続けられるよう、増大する介護や医療ニーズに応えるため、見守りネットワークの推進、介護職員の医療的ケアに関わる人材育成、専門職の研修、市民向けの講習会や啓発により本人家族、介護・医療・福祉といった多職種の連携を深めます。また質の高いサービスの確保に努め、安心して在宅での生活が送れる体制づくりを推進します。さらに、人生の最期を希望する場所で迎えられよう、看取りについての啓発と支援体制の充実に取り組みます。

加えて、竹田市地域包括支援センターの機能拡充に努め、地域ケア会議の推進、認知症初期集中支援等を推進していきます。

重点目標 3 : 自立支援・介護予防を推進し、重度化を防止する

達成するためのポイント

高齢者の身近な通いの場への参加や、積極的な社会参加活動を推進し、地域の担い手として活躍できるしくみを拡充していきます。

さらに高齢者の生きがいや介護予防、健康づくりを推進し「閉じこもり」や「転倒」予防に取り組み健康長寿につなげます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の見直しや拡充、給付の適正化を図り重度化を防止する取り組みを強化していきます。

4. 重点目標に関連する事業におけるPDCAの設定

今後は、介護保険事業計画を竹田市と地域との相互理解を深めていく『交換日記』と位置づけ、地域共生社会の実現に向けた包括的な地域づくりのため、PDCA（Plan 計画 / Do 実施 / Check 評価 / Action 改善）サイクルのしくみを確立していきます。

具体的には地区において以下を想定しています。

(1) 過去3年間の振り返りと課題の把握

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を行い、当該地区で高い要介護リスク者の把握とその要因を検討

(3) 上記2点を踏まえた施策（事業計画）と活動の見直し

重点目標に関連する事業のPDCA(Plan/Do/Check/Action)は、以下を評価指標とします。

中間アウトカム結果指標	改善に貢献すると考えられる事業		
	取り組み	アウトプット 事業実施量指標	プロセス進行の 過程指標
重点目標1： よっちはなそう会等への 参加者の割合	よっちはなそう会等の 実施	参加者数 参加組織数	実施回数
	竹田市ささえ愛ネット の開催	参加者数	開催回数
	ボランティアの育成	ボランティア 登録者数	開催回数
重点目標2： 介護と医療の連携シートの 活用割合	地域ケア会議の開催	専門職種数 参加者数	開催回数 検討事例数
	在宅医療推進協議会の 実施	参加者数	開催回数
	在宅医療・介護連携の 相談窓口設置	相談件数	設置数
	入退院時情報共有ルー ルの定着	退院調整率	定着調査の回数
重点目標3： 自ら健康づくりや 介護予防に取り組んでいる 高齢者の割合	おしゃべりサロン事業	参加者数 参加回数	拠点数 開催回数
	健康長寿週一活動	参加者数 参加回数	拠点数 開催回数
	その他介護予防事業	参加者数 参加回数	拠点数 開催回数
重点目標4： 各地区での要介護リスク 者の把握	地区ごとのリスク調査	リスク者の数	調査の実施
	要因を検討	要因	検討会の開催数

🍀コラム：「評価指標の考え方」

PDCA により事業を管理し、内容を改善していくためには、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を設定することが重要です。「Plan-計画」に沿って「Do-実施」した事業について、各指標から事業を「Check-評価」し、次の計画年度への「Action-改善」として繋げていくことで、事業を改善することが出来ます。

特に、プロセス指標が明確であれば、「実施したが成果（効果）が出なかった」のか、または「実施できなかったから成果（効果）が出なかった」のかを判断する手がかりとなります。

プロセス指標は、努力すれば必ず達成できる数値とし、例えば「件数」「回数」などを設定します。仮に、プロセス指標を達成したにもかかわらず、アウトプット指標が変化しなければ、事業内容自体の変更が必要であることを意味します。

本計画では事業ごとにプロセス指標、アウトプット指標、短期アウトカム指標を設定するとともに、長期での達成を目指す長期アウトカム指標を設定しました。

指標の考え方

指標	何を評価するか	どういった指標か (例：転倒予防教室)
①プロセス指標	事業の実施過程が適切か。	事業実施回数等 例：転倒予防教室の開催回数 (不確実性を伴わない。努力すれば必ず達成できるもの。)
②アウトプット指標	事業の実施量に到達したか。	事業実施後の結果等 例：転倒予防教室への参加人数 (不確実性を伴う。開催しても参加者が少ない可能性がある。)
③アウトカム指標	最終目標が改善したか。	アンケート等による評価 例：過去1年間に転倒を経験した人の割合 (不確実性を伴う。参加した人が実践しない可能性がある。)

A decorative graphic consisting of a small white circle at the top, a medium gray circle below it, a larger gray circle below that, and a large gray semi-circle at the bottom of the page.

第6章 各事業の振り返りと目標設定

事業の体系

竹田市の福祉事業及び介護保険事業は次の11グループに分類されます。本章の以下では、このグループごとに具体的な内容を見ていきます。

- 1 地域包括ケア推進に向けた事業
- 2 健康づくり・生きがいづくり事業
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業
- 4 認知症対策の推進
- 5 在宅医療と介護の連携
- 6 生活支援体制の整備
- 7 高齢者支援・福祉事業
- 8 住まいの確保と施設整備
- 9 防災・交通安全事業
- 10 介護保険事業
- 11 計画の評価・推進事業

1. 地域包括ケア推進に向けた事業

(1) 地域包括ケア体制の整備

竹田市に住むすべての人が、可能な限り住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を柱とした「地域包括ケア」の仕組みづくりに取り組めます。

1) 竹田市地域包括支援センターの体制整備

① 竹田市地域包括支援センターの設置

竹田市地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域包括ケアの中核機関として役割を担っています。竹田市では竹田市社会福祉協議会に委託し、竹田市地域包括支援センター（つるかめ）を設置して、包括的支援事業（総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント）を推進しています。また、近年、高齢者の虐待や認知症高齢者の増加に伴い、虐待の早期発見と防止、成年後見制度の充実等高齢者の権利擁護を推進する必要があります。また平成27年度（2015年度）から地域ケア会議と認知症総合支援事業を竹田市地域包括支援センターに委託し、今後も事業を継続していきます。

② 専門職の配置

竹田市地域包括支援センターでは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置し3職種によるチームアプローチにより事業を実施しています。また、平成28年度（2016年度）から竹田市地域包括支援センターに理学療法士・作業療法士を配置して「地域リハビリテーション活動支援事業」に取り組み、高齢者の自立支援に努めています。今後の課題として栄養士や歯科衛生士の確保が急務となっています。

2) 竹田市地域包括支援センターの機能の充実

地域包括ケアの中核機関としての役割を担う竹田市地域包括支援センターには、これまで以上の機能強化が求められています。多様化するニーズに応えるため機能を強化し、包括的支援事業の充実に努めます。

① 総合相談

竹田市地域包括支援センターでは、高齢者や家族から様々な相談を受け、ワンストップで対応しています。相談内容に合わせて、適切な関係機関やサービスへつなぎます。

また、総合相談ネットワーク会議を開催し、多職種や関係機関とのネットワークの構築を図ります。民生児童委員・福祉委員・ボランティア等のインフォーマルな資源とのネットワークづくりに努めます。

コラム：「インフォーマルサービス」

公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のことです。また、本人の潜在能力にも注目し、ケアプラン（居宅サービス計画）にフォーマルサービスだけではなく、インフォーマルサービスとしての利用者本人や家族、地域などの取り組みや支援を取り入れていくことが望まれています。

図表 112 総合相談対応件数及び総合相談ネットワーク会議開催数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
相談件数	653 件	690 件	458 件	700 件	700 件	700 件
会議開催数	5 回	6 回	17 回	17 回	17 回	17 回

② 権利擁護

高齢者の虐待事例や認知症高齢者の増加に伴い、権利擁護を推進する必要があります。虐待の未然防止と早期発見・早期解決、成年後見制度の利用促進等の高齢者の安心した暮らしと尊厳が守られるよう個別の支援を行います。

さらに、市民への普及啓発と関係機関とのネットワークづくりに努めます。

図表 113 権利擁護に関する普及啓発

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
普及啓発回数	11 回	3 回	5 回	5 回	7 回	10 回
参加者数	133 人	57 人	63 人	60 人	80 人	100 人

③ 包括的・継続的ケアマネジメント

介護支援専門員や介護サービス事業所の自立支援や重度化防止に向けて、定期的な連絡会、学習会を開催します。また、介護支援専門員や事業所、民生児童委員等の地域関係機関とのネットワークづくりに努めます。

図表 114 事業者連絡会の開催数及び参加者数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
開催数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
参加者数	380 人	401 人	380 人	380 人	380 人	380 人

④ 介護予防ケアマネジメント

高齢者の自立した生活を目指して、適切な介護予防につながるよう事業対象者や要支援者を把握し、ケアマネジメントを行い、自立支援に努めます。さらにインフォーマルサービスの活用やセルフケアの習慣化、また介護予防の普及啓発に努めます。

コラム：「ケアマネジメント」

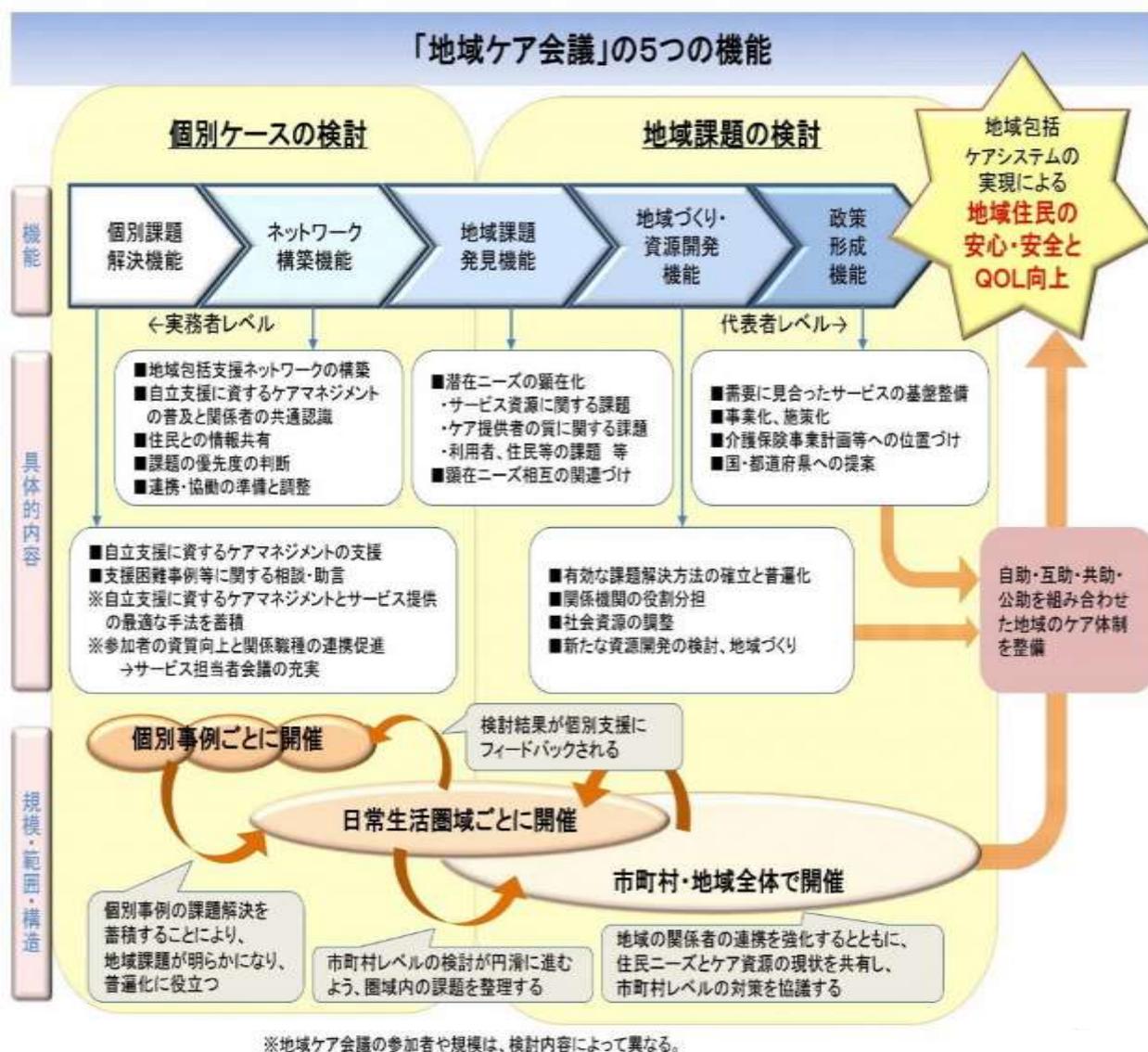
- ①保健・医療・福祉の専門家や機関が、相互に協力し合い、総合的な福祉サービスを施します。
- ②介護保険制度下で、多様なニーズに対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提案します。

3) 地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現の有効なツールとして、平成 24 年度（2012 年度）から取り組みを強化してきました。具体的には、個別事例の検討を通じて多職種（理学療法士、作業療法士、栄養士、訪問看護師、保健師、歯科衛生士または言語聴覚士、薬剤師等）の協働によるマネジメント支援を行うとともに、17 地区の地域ネットワークの構築に繋がっています。

また、住み慣れた地域で暮らし続けるために、医療と介護の連携が必要不可欠で、今後は地域ケア会議に医師も参加する体制づくりに取り組んでいきます。

図表 115 地域ケア会議の5つの機能の図



図表 116 地域ケア会議の開催数及び検討件数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
開催数	58 回	56 回	46 回	50 回	50 回	50 回
件数	115 件	118 件	133 件	135 件	135 件	135 件

4) 地域共生社会の実現に向けた取り組み

複合化した課題を抱える人などへの、地域住民による支え合いと公的支援が連動した包括的な支援体制の構築を目指し、地域包括ケアシステムの強化を図り、地域共生社会を実現します。

✿コラム：地域共生社会

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

厚生労働省では、「地域共生社会」の実現を基本コンセプトとして、平成29年度（2017年度）の介護保険制度の見直し、平成30年度（2018年度）の介護・障害福祉の報酬改定、さらには、生活困窮者自立支援制度の見直しなど、2020年代初頭の全面展開を目指し改革を推進していくとされています。

① 新しい地域ささえ愛推進会議の充実

平成27年度（2015年度）から実施している竹田市、竹田市社会福祉協議会、竹田市地域包括支援センター、竹田市経済活性化促進協議会が地域の支え合いについて協議する「新しい地域ささえ愛推進会議」を第1層生活支援コーディネーターが中心となり、定期的に開催してきました。

今後はさらに横断的かつ一体的に支え合うしくみづくりの構築をめざしていきます。

図表 117 新しい地域ささえ愛推進会議の開催

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
開催数	7 回	11 回	11 回	12 回	12 回	12 回

② 地域ささえ合い活動の推進

地区の住民や関係者が集い、地域課題を整理し、新しい支え合いの在り方を話し合う、日常生活圏域ごとの「よっちはなそう会」は、竹田市地区社会福祉連絡協議会を中心として各地域で取り組んでいます。

図表 118 「よっちはなそう会」参加者数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
参加者数	525 人	344 人	665 人	700 人	700 人	700 人

また、元気な高齢者の積極的な社会参加を促し、高齢者等の憩い及び交流の場として「暮らしのサポートセンター」が市内7エリアで設立されています。いつでも気軽に立ち寄れる「寄り合い場」としての機能を持ち、有償の生活支援サービスを提供しています。

2. 健康づくり・生きがいづくり事業

(1) 健康増進事業の充実

市民が自主的に健康づくりに取り組むことができるよう「各種健康づくり事業による予防活動の充実」「生活習慣病重症化予防の推進」「健康づくり組織の育成と『一人一組織』活動の推進」「健康づくり組織支援のための社会環境の整備」「目標の設定と評価」を基本的な柱として事業に取り組みます。

1) 生涯にわたる正しい食習慣の確立

「食による健康づくり」を意識し、ライフステージに応じた正しい食習慣を身につけられるよう支援していきます。

図表 119 栄養教室の参加者数

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
開催数	93 回	95 回	95 回	95 回	95 回
参加者数	1,238 人	1,250 人	1,300 人	1,300 人	1,300 人

指標：バランスを考えて食べている人の増加	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
43.8%	60%

2) 自分に合った運動習慣の確立

運動の効果や必要性を認識するとともに、健康づくりのため、いつでもどこでも気軽に運動できる環境づくりと仲間づくりを支援していきます。

図表 120 運動教室の延べ参加者数

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
開催数	318 回	320 回	325 回	325 回	325 回
参加者数	3,893 人	4,000 人	4,100 人	4,100 人	4,100 人

指標：一緒に運動する人がいる人の増加	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
39.7%	50%

指標：定期的に運動している人の増加	
平成 28 年（2016）	平成 34 年（2022）
35.3%	50%

3) 適正な飲酒習慣の実現

アルコールが健康について及ぼす影響について学び、適量を守って飲酒できるよう支援していきます。

図表 121 アルコールに関する正しい知識の普及研修会の開催数

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 （2016）	平成 29 年 （2017）	平成 30 年 （2018）	平成 31 年 （2019）	平成 32 年 （2020）
開催数	10 回	10 回	17 回	17 回	17 回

指標：飲酒者のうち、適正飲酒をする人の増加	
平成 28 年（2016）	平成 34 年（2022）
—	46%

4) 喫煙による健康影響の理解

喫煙が及ぼす健康影響に学び、受動喫煙の防止に努めていきます。

図表 122 喫煙に関する正しい知識の普及研修会の開催数

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 （2016）	平成 29 年 （2017）	平成 30 年 （2018）	平成 31 年 （2019）	平成 32 年 （2020）
開催数	25 回	30 回	30 回	30 回	30 回

指標：他人のたばこで不快な思いをした人の減少	
平成 28 年（2016）	平成 34 年（2022）
57.3%	65%

5) 一生自分の歯で健口生活

正しい歯科口腔保健について学び、楽しく食事や会話ができるよう口腔機能の維持・向上のための取り組みを行っていきます。

図表 123 歯科検診受診率

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
歯科健診受診率	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	35.0%

指標：定期的に歯科検診を受けている人の増加	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
20.7%	50%

6) 心の健康づくりの推進

心の健康づくりのための正しい知識について学び、心にゆとりをもちながら、いきがいをもち充実した日々を過ごせるよう、心の健康づくりを支援するための体制整備を行っていきます。

図表 124 心の健康づくりに関する学習会等の開催数

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
開催数	36 回	40 回	40 回	40 回	40 回

指標：ストレスや悩みを相談できる人がいる人の増加	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
74.0%	80%

7) 生活習慣病の予防

健康長寿を延伸するために生活習慣病の発症予防、重症化予防が大切です。

健診による早期発見・早期治療と、生活習慣病の改善や定期受診などの健康管理、および医療機関等との連携により重症化を予防に努めていきます。

図表 125 特定健診受診率（40歳～74歳の国保加入者）

項目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
特定健診受診率	49.2%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%

指標：かかりつけ医をもつ人の増加	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
62.8%	80%

指標：メタボリックシンドローム該当者・予備軍の抑制（竹田市国保）	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
29.5%	26.5%

✿コラム：「メタボリックシンドローム」

日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm 女性 90cm を超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 2 つに当てはまるとメタボリックシンドロームと診断されます。

日本におけるメタボリックシンドロームの診断には、内臓脂肪の蓄積が必須条件で、それに加えて、血圧・血糖・血清脂質のうち 2 つ以上が基準値を超えていることが条件となっています。

8) 一人一組織の推進

現在、竹田市には健康づくり組織が約40団体あります。組織の活動や効果について市民へ普及を行い、今後、住民が組織活動を通して社会参加することを支援します。

図表 126 健康づくり組織加入者数

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
加入者数	984 人	978 人	980 人	990 人	1,000 人

指標：健康づくり組織を聞いたことがあり、活動を知っている人の割合	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
21.0%	40%

9) 地域の資源（温泉・人など）の活用

竹田市にある温泉・自然環境を活用した健康づくりの取り組みを推進するための人材育成や体制整備を図っていきます。また、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、日頃からの声かけ活動を推進していきます。

図表 127 竹田市総合インストラクター養成者数

項 目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
養成者数	20 人	32 人	50 人	50 人	50 人

指標：近所付き合いで困ったときに相談したり、助け合える人の増加	
平成 28 年 (2016)	平成 34 年 (2022)
29.8%	50%

コラム：「竹田市総合インストラクター」

竹田市の地域資源（温泉・自然・食・環境等）を活用して健康づくりを推進します。温泉に関する基礎知識を有し、温泉入浴指導や水中運動の指導及び自然を活用した運動指導等ができる人のことです。

10) 誰も自殺に追い込まれることのないまちづくり

竹田市では、国や県の平均に比べ高齢者の自殺割合が高く、社会的孤立を解消し、地域とのつながりや支え合いなどの社会的な絆を強化していくことが必要です。自殺や心の健康づくりについて正しい知識と理解への普及啓発を行い、自殺予防のための人材育成と相談支援体制を強化していきます。

図表 128 ゲートキーパー養成講座受講者数

項目	実績		見込み		
	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
講座受講者数	868 人	920 人	970 人	1,020 人	1,070 人

指標：自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）	
平成 28 年（2016）	平成 34 年（2022）
18 人	9 人

✻コラム：「ゲートキーパー」

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

(2) 生きがいづくりの推進

1) 老人クラブの活動

老人クラブは、自らの生きがいを高め、生活をより健全で豊かなものとすることや、教養の向上・健康増進・世代間の交流を図ることを目的として、60歳以上の市民により自主的に組織・運営しています。クラブでは、会員による介護予防活動や地域でのボランティア活動の参加、生きがい活動に取り組んでいます。

竹田市では、今後も老人クラブへの加入や各種行事への参加を呼びかけ、魅力ある老人クラブ活動ができるよう支援します。

図表 129 老人クラブ数及び会員数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
老人クラブ数	71	66	66	70	70	70
会員数	1,763 人	1,599 人	1,599 人	1,600 人	1,600 人	1,600 人

2) 豊の国ねんりんピックの参加

大分県民の健康と生きがいの高揚を目的とした「豊の国ねんりんピック」への参加を呼びかけ、地域間交流や世代間交流を通じ、ふれあいと活力ある長寿社会づくりの推進を図ります。

図表 130 「豊の国ねんりんピック」の参加者数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
参加者数	120 人	110 人	125 人	130 人	130 人	130 人

3) 竹田市高齢者大学の推進

65歳以上の高齢者を対象に時事問題や一般教養、健康や文化歴史に関する講座を、市内で年間8回程度開催しています。

図表 131 高齢者大学の登録者数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
登録者数	351 人	335 人	310 人	330 人	330 人	330 人

3. 介護予防・日常生活支援総合事業

平成26年度（2014年度）まで、県指定の介護事業所が全国一律の基準と単価により行っていた訪問介護予防及び通所介護予防サービスを、平成27年度（2015年度）から地域支援事業として実施することとなりました。予防を目的とする一次予防・二次予防事業も総合事業として実施しています。今後はさらに地域全体で支えあうしくみづくりを目指して事業の拡充を図っていきます。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の体系

介護予防・日常生活支援総合事業

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス（第1号訪問事業）
 - ①訪問介護（従前相当のサービス）
 - ②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）
 - ③訪問型サービスB（住民主体による支援）
 - ④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
 - ⑤訪問型サービスD（移動支援）
2. 通所型サービス（第1号通所事業）
 - ①通所介護（従前相当のサービス）
 - ②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）
 - ③通所型サービスB（住民主体による支援）
 - ④通所型サービスC（短期集中予防サービス）
3. その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）
 - ①栄養改善の目的とした配食
 - ②住民ボランティア等が行う見守り
 - ③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）
4. 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

※訪問型サービスB・D、通所型サービスB、その他の生活支援サービスは平成29年度末現在実施されていません。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援者に対して、要介護状態となることの予防または要介護状態の軽減もしくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的に、以下の事業を推進してきました。

しかし、事業所の人材不足や経営の観点から拡充が困難な状況もみられます。

今後は、必要な人に有効な次のような各種サービスが十分行えるよう配慮するとともに、住民主体による支援の充実を推進します。

1) 訪問型サービス

種類	区分	事業名	内容	目的	対象者
訪問型サービス (第1号訪問事業)	訪問介護予防 (従前相当のサービス)	訪問型介護予防事業	従来の介護予防サービス	運動機能向上 口腔機能向上 栄養改善 認知症予防 閉じこもり予防	65歳以上の事業対象者及び要支援該当者
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	ホームヘルプ事業	緩和した基準による訪問介護員の生活援助サービス		
		ミニホームヘルプ事業	緩和した基準による訪問介護員の生活援助サービス(20分未満)		
	訪問型サービスB (住民主体による支援)	ちょっと困り訪問サービス事業	住民主体の活動による生活の支援		
	訪問型サービスD (移動支援)	お出かけ支援事業	移送前後の生活支援		
	訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	プロ訪問事業	専門職の訪問による個別介護予防改善プログラムの実施(3ヶ月間集中)		

図表 132 訪問型のサービス事業の状況と目標値(述べ件数)

項目	実績			見込み		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	平成32年 (2020)
従前相当	1,724件	1,178件	1,000件	1,200件	1,000件	1,000件
緩和した基準	18件	396件	300件	300件	300件	300件
住民主体	0件	0件	0件	700件	800件	1,000件
短期間集中	2件	86件	140件	168件	170件	170件

2) 通所型サービス

種類	区分	事業名	内容	目的	対象者
通所型サービス (第1号通所事業)	通所介護予防 (従前相当のサービス)	通所型介護予防事業	従来の介護予防サービス	運動機能向上 口腔機能向上 栄養改善 認知症予防 閉じこもり予防	65歳以上の事業対象者及び要支援該当者
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	元気はつらつ事業	緩和した基準による通所介護予防サービス(2時間以上、5時間未満)		
		ミニ元気はつらつ事業	緩和した基準による通所介護予防サービス(2時間未満)		
	通所型サービスB	にっこり事業	住民主体の活動による通いの場を利用した介護予防活動		
	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	パワーアップ事業	専門職による通所型個別介護予防改善プログラムの実施(3ヶ月間集中)		

図表 133 通所型サービス事業の状況と目標値(述べ件数)

項目	実績			見込み		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	平成32年 (2020)
従前相当	2,582件	715件	710件	800件	800件	800件
緩和した基準	3件	756件	805件	750件	750件	750件
住民主体	0件	0件	0件	1,800件	2,000件	2,200件
短期間集中	267件	449件	432件	540件	540件	540件

図表 134 通いの場の参加実人員

項目	実績			見込み			
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	平成32年 (2020)	
通いの場	箇所数	251	232	251	390	395	400
	参加実人員	3,982人	3,560人	3,600人	3,700人	3,800人	3,900人
	(再65~74歳)	955人	873人	880人	900人	920人	940人
	(再75歳以上)	3,027人	2,687人	2,720人	2,800人	2,880人	2,960人

図表 135 開催頻度が週 1 回以上の通いの場における参加実人員

参加実人員	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
(再 65～74 歳)	-	10 人	30 人	30 人	30 人	30 人
(再 75 歳以上)	-	235 人	300 人	300 人	300 人	300 人

※りんどう、ゆのはな、しらみず、出会いの湯、白丹、K S K 5 箇所など

図表 136 支え合い活動の拠点数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
支え合い活動の 拠点数	4	8	10	12	15	17

※暮らしのサポートセンター、地域拠点(出会いの湯、白丹、宮砥)など

3) その他の生活支援サービス

種類	事業名	事業の内容	対象者	備考
その他の生活支援サービス	栄養改善サービス	栄養改善や1人暮らし高齢者等に対する見守りとともに配食や自立支援プランに従い、短期集中サービスと一体的に実施	65歳以上の事業対象者及び要支援該当者	同種のサービスとの調整が必要
	見守り支援サービス	定期的な安否確認など住民ボランティア等が行う見守り訪問		訪問型、通所型、多様なサービスと一体的に実施。

4) 介護予防（第1号）ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等からの依頼により、その人の状態にあった適切なサービスが、包括的に提供されるよう、竹田市地域包括支援センターがアセスメントを行い、目標設定し、その達成に向け、介護予防の取り組みを生活の中に取り入れ、自ら実施・評価できるよう支援するもので、以下の状況で実施してきました。

しかし、竹田市地域包括支援センターでは専門職の確保が容易でなく、また数回の訪問が必要な事例も多く、今後はさらに担う役割が期待され、ケアマネジメント業務を事業の要と捉え、人材の確保や機能の充実を図っていきます。

図表 137 介護予防ケアマネジメントの件数及び対象者数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
件数	2,404 件	1,182 件	1,000 件	2,040 件	2,040 件	2,040 件
事業対象者数	8 件	832 件	1,000 件	1,000 件	1,000 件	1,000 件
事業卒業者数	-	19 件	40 件	50 件	50 件	50 件

(3) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくように以下の事業に取り組みました。

今後は地域のさまざまな年齢層とのつながりも推進し、住み慣れた地域での通いの場や活動を支援していきます。

1) 介護予防対象者の把握

総合相談支援員による訪問や竹田市地域包括支援センター、保健師、地域の支援者等から収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援の必要な高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防の場につなぐことを推進し介護予防事業対象者の把握に努めます。

図表 138 基本チェックリスト実施件数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
件数	162 件	725 件	1,600 件	1,600 件	1,600 件	1,600 件

コラム：「基本チェックリスト」

基本チェックリストは、厚生労働省が作成したもので、25項目の質問に答えることで、自分に必要な介護予防の取り組みを知ることができます。

2) 介護予防の普及・啓発

おしゃべりサロン、高齢者歯科保健事業、高齢者の食改善、男性料理教室、介護予防運動教室、脳いきいき健康スタディ、すごく元気になる教室、介護予防健康

相談、健康長寿週一活動、生活機能向上基礎研修会など、介護予防に関する講演会や相談会、運動・栄養・口腔ケアに係る介護予防教室の開催等を行い、基本的な知識の普及啓発を実施していきます。

図表 139 介護予防教室や講演会等の開催回数

項 目		実績			見込み		
		平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
講演会や 相談会の開催	実施 回数	400 回	240 回	300 回	300 回	300 回	300 回
	参加 延数	5,519 人	3,714 人	4,000 人	4,000 人	4,000 人	4,000 人
介護予防教室 の開催	実施 回数	797 回	1,192 回	1,200 回	1,200 回	1,200 回	1,200 回

3) 地域介護予防活動の支援

介護予防運動トレーナーやヘルスサポーターなどの介護予防ボランティアの育成、竹田しゃんしゃん会・介護予防地域組織・食生活改善推進協議会・暮らしのサポートセンター・高齢者の生きがいづくりなど、高齢者が地域においてだれでも参加することができる住民主体の介護予防活動の支援を行います。

図表 140 人材育成の実施回数等

項 目		実績			見込み		
		平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
ボランティア 人材の養成	実施 回数	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回	6 回
	参加 実数	15 人	19 人	19 人	20 人	20 人	20 人
	65 歳 以上 再掲	3 人	4 人	4 人	5 人	5 人	5 人
地域活動組織 の育成	実施 回数	797 回	637 回	637 回	640 回	645 回	650 回
社会参加活動	実施 回数	1,776 回	2,434 回	2,450 回	2,460 回	2,470 回	2,480 回
ポイント制の 実施	有無	—	—	—	実施	実施	実施

✿コラム：「地域づくりによる介護予防」

住民運営の通いの場の充実

<コンセプト>

- ◆ 市全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- ◆ 前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆ 住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- ◆ 後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆ 体操などは週1回以上の実施を原則

4) 一般介護予防事業の評価

介護保険計画で定める目標値の達成状況の検証を通し、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その結果に基づき事業全体の改善を図っていきます。

図表 141 住民主体の介護予防拠点数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
週1回の体操を実施する拠点数	1 か所	5 か所	10 か所	20 か所	35 か所	50 か所

※) 体操拠点数の目標の目安：①高齢者（65歳以上人口）の10%以上の参加がある

②高齢者の徒歩で15分以内に1か所もしくは集落ごとに存在する

③1か所に20人程度の参加者が居る

5) 地域リハビリテーション活動の支援

リハビリテーションに関する専門職と竹田市地域包括支援センターが連携し、地域ケア会議やサービス、地域における通いの場の介護予防の取組みを効果的・効率的に支援していきます。

- ① 住民への介護予防に関する技術的指導
- ② 介護職員等への介護予防に関する技術指導
- ③ 地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援

図表 142 地域リハビリテーションの実施件数（述べ件数）

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
実施件数	-	76 件	80 件	80 件	80 件	80 件

✿コラム：「多様な生活支援サービス」

要支援等の高齢者は、IADL（手段的日常生活動作）の低下が見られたり、単身高齢者や高齢者夫婦の世帯が増加していることから、多様な生活支援が必要です。

こうした高齢者の在宅生活を支えるため、介護サービス事業所、ボランティア、地区社協などの地縁組織、NPO、社会福祉法人、民間企業、協同組合、暮らしのサポートセンターなど支え手の裾野を地域における多様な主体に拡げ、公民館、分館、地区集会所など地域のさまざまな社会資源を積極的に活用しながら重層的にサービスを提供する体制を目指すものです。

✿コラム：「ADL」と「IADL」

■ADL（Activities of Daily Living）

「日常生活動作」と訳されます。日常生活を送るために必要な動作です。

【具体的な動作】

食事、排泄、入浴、整容、衣服の着脱、移動、起居動作などです。

■IADL（Instrumental Activities of Daily Living）

「手段的日常生活動作」と訳されます。日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次の動作です。

【具体的な動作】

買い物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の対応などです。

一般介護予防の事業（教室・つどいの場）一覧

教室名	種別	内容	対象者	場所	期間	曜日	時間帯	定員
すごく元気になる教室	運動機能向上	介護予防のため定期的に運動実施。体力測定あり		各分館 公民館など	12ヶ月	月2回	場所別 2時間	15人程度
おしゃべりサロン		参加者と自由におしゃべり、自主的な介護予防活動を実施。	主に65歳以上の高齢者	自治会ごと	12ヶ月	場所別	場所別	5人以上
生きがいサロン	閉じこもり予防・認知症予防	閉じこもり、認知症予防、健康づくり		地区ごと	12ヶ月	月2回	場所別 5時間	20人程度
シニアクラブ				荻公民館 柏原公民館				
ゆう・遊クラブ				久住公民館 白丹連絡所 都野連絡所				
お達者クラブ				高齢者生活福祉センター				
認知症カフェ	認知症予防	患者、家族、ボランティアのふれあい	制限なし	尚栄会 くらサボ、 GHくたみのもり	12ヶ月	月1～2回	場所別 2時間	なし
くらサボ寄り合い	閉じこもり予防・認知症予防	いつでも気軽に立ち寄り、ふれあいえる自由な寄り合い場。（祝祭日閉館）	制限なし	久住りんどう 直入ゆのはな 荻しらみず 西部なんせい（3地区ごと） 南部あけぼの（3地区ごと） 北部双城（2地区ごと） 東部陽だまり（4地区ごと）	12ヶ月	月～金 月～金 月～金 不定期 不定期 木 不定期	9:00 ～ 17:00	なし
くらサボ広場	運動機能向上・閉じこもり予防	くらしのサポートセンターで、閉じこもり・認知症予防、運動機能向上などを目的に支え合いながら1日過ごす。	制限なし	久住りんどう 直入ゆのはな 荻しらみず 西部なんせい（3地区ごと） 南部あけぼの（3地区ごと） 北部双城（2地区ごと） 東部陽だまり（4地区ごと）	12ヶ月	火・木 金（第5休） 火 不定期 不定期 木 不定期	10:00 ～ 15:00	20人 40人 30人 30人 40人 30人 25人

4. 認知症対策の推進

(1) 認知症総合支援事業

竹田市では、85歳以上の高齢者人口の増加に伴い、認知症の高齢者も増加しています。

図表 143 認知症高齢者数の推計

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
認知症高齢者数	2,198 人	2,025 人	2,055 人	2,075 人	2,097 人	2,119 人
65 歳以上人口	10,061 人	10,056 人	10,037 人	9,974 人	9,911 人	9,847 人
65 歳以上に占める 割合 (%)	21.8%	20.1%	20.4%	20.8%	21.2%	21.5%

「竹田市高齢者の生活と健康に関する調査」によると、物忘れが多いと感じている高齢者の割合は全体で43.0%、一般高齢者では41.5%、事業対象者では57.3%、要支援1では65.3%、要支援2では56.9%となっています。このように認知症は、竹田市にとって極めて身近な課題となっています。認知症の人は、単に支えられる側であるばかりではなく、周囲の環境によっては、時には支える側となることもあります。認知症の人に寄り添いながら共によりよく生きていくことができるような環境整備を行っていきます。

1) 認知症の早期診断と早期対応

認知症初期集中支援チームは、平成27年度に設置され、認知症サポート医による指導の下、自宅を訪問し、かかりつけ医や認知症疾患医療センター等と連携しながら認知症高齢者への受診支援やそれぞれの課題解決に向けた支援を行なっています。

具体的には、個別相談支援、チーム員会議・ミニチーム員会議の開催、認知症初期集中支援チームの普及啓発等を行なっています。

初期集中支援チームが支援していく中で次の3つの課題があります。

- ① 認知症の診断を受けた高齢運転者への支援
- ② かかりつけ医がなく、受診拒否者の医療相談窓口がないこと
- ③ 独居の認知症高齢者の服薬管理の支援

今後は、認知症の早期診断につなげるためにかかりつけ医や認知症疾患医療セン

ター等、多職種との連携を深め、本人や家族への初期支援を包括的・集中的に行ない、自立生活の支援を行ないます。

図表 144 認知症相談対応件数等

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
認知症初期集中支援チーム の相談対応（実人員）	131 人	105 人	54 人	100 人	100 人	100 人
認知症サポート医の人数	1 人	2 人	3 人	3 人	3 人	3 人

コラム：「認知症初期集中支援チーム」

本人や家族、民生委員、福祉委員、介護支援専門員などから相談を受け、認知症が疑われる方や認知症の方の自立した生活のサポートをする専門職（認知症サポート医・社会福祉士・保健師）のチームです。自宅を訪問し、かかりつけ医や認知症疾患医療センターと連携して支援します。

支援の対象となる人は、40歳以上で、自宅で生活している認知症が疑われる人、または認知症の人で、

- 認知症の診断を受けていない、または治療が中断している人
- 医療サービスや介護サービスを利用していない人
- 認知症の診断は受けたが、介護サービスが中断している人

などです。

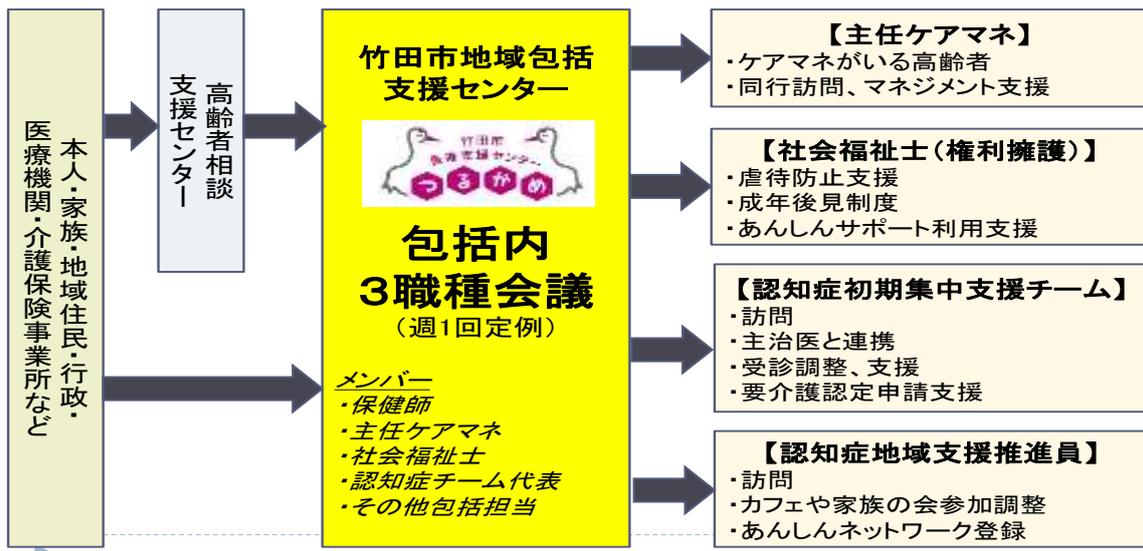
2) 認知症予防・重症化防止の推進

竹田市地域包括支援センターをはじめ、高齢者相談支援センター、認知症疾患医療センター等の関係機関が連携し、認知症高齢者の実態把握を行ない、認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームが連携し、認知症高齢者に対する早期対応を行なっています。

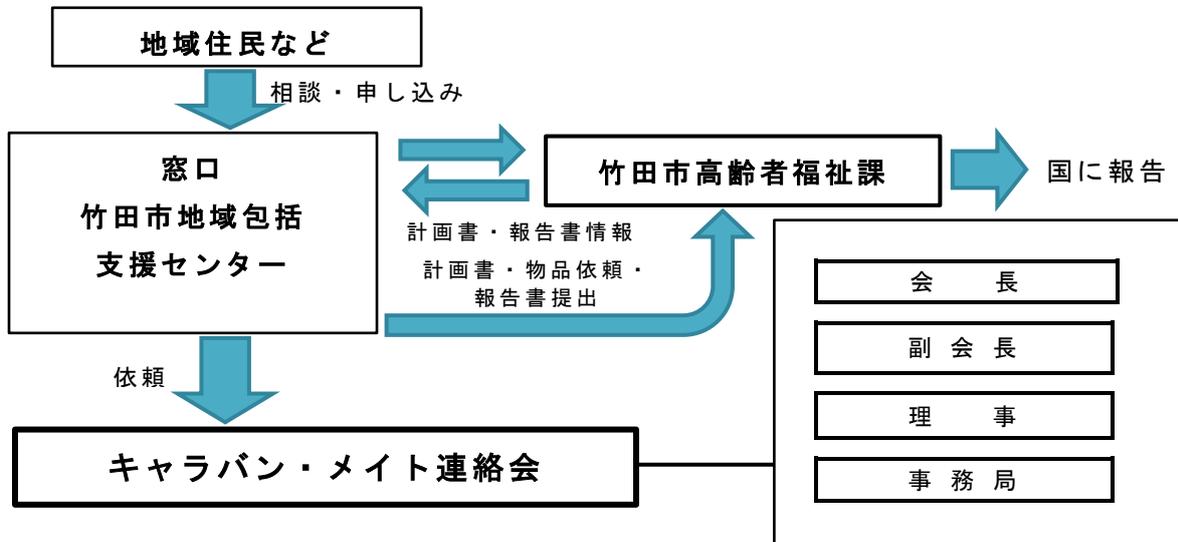
また認知症を正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を支援する体制を構築するため、認知症サポーター養成講座を開催しています。

さらにサポーター養成をスムーズに推進するための講師役であるキャラバン・メイトの組織（竹田キャラバン隊）を結成し、メイト同士の情報交換やスキルアップ、認知症にやさしいまちづくりのためのネットワークの構築を目指しています。具体的には認知症サポーター養成講座の企画、竹田市版共通媒体の作成、会員同士の情報交換やスキルアップ研修会等を開催していきます。

図表 145 認知症相談対応の流れ



図表 146 竹田キャラバン隊組織図



認知症キャラバン・メイト活動地区別				
竹田北西部地域	竹田南東部地域	荻地域	久住地域	直入地域
城原・宮城・菅生・玉来・松本	竹田・豊岡・岡本・明治・入田・宮砥・姫岳			

図表 147 認知症サポーター数及びキャラバン・メイト数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
認知症サポーター数	1,301 人	1,590 人	1,700 人	2,000 人	2,250 人	2,500 人
キャラバン・メイト数	111 人	104 人	132 人	138 人	144 人	150 人

一般市民を対象とした普及啓発事業として、軽度認知機能障害の予防を目的に、生きがいサロンでの認知症予防講座、平成29年度（2017年度）からは認知症プログラムを使用した「ボケん脳教室」等を開催しています。

今後も、これらの事業を継続し、認知症について地域住民が正しく理解し、認知症の人を支えるケアの充実や、認知症にやさしいまちづくりのためのネットワークの構築を目指します。

 **コラム：「認知症サポーター」**

認知症に関する約90分の講義形式の受講者です。

 **コラム：「認知症キャラバン・メイト」**

認知症サポーター養成講座の講師役として技術向上のための講習会受講者です。

3) 認知症高齢者などの見守り活動の支援

竹田市では徘徊による行方不明のおそれのある認知症高齢者等を早期発見するために平成24年度（2012年度）から「高齢者あんしんネットワーク」の登録を推進しています。この制度は、家族の希望により事前登録することで、警察署及び市役所がその情報を共有し、徘徊等で行方不明になった場合に、いち早く関係協力機関と情報共有し、早期発見・保護することを目的としています。

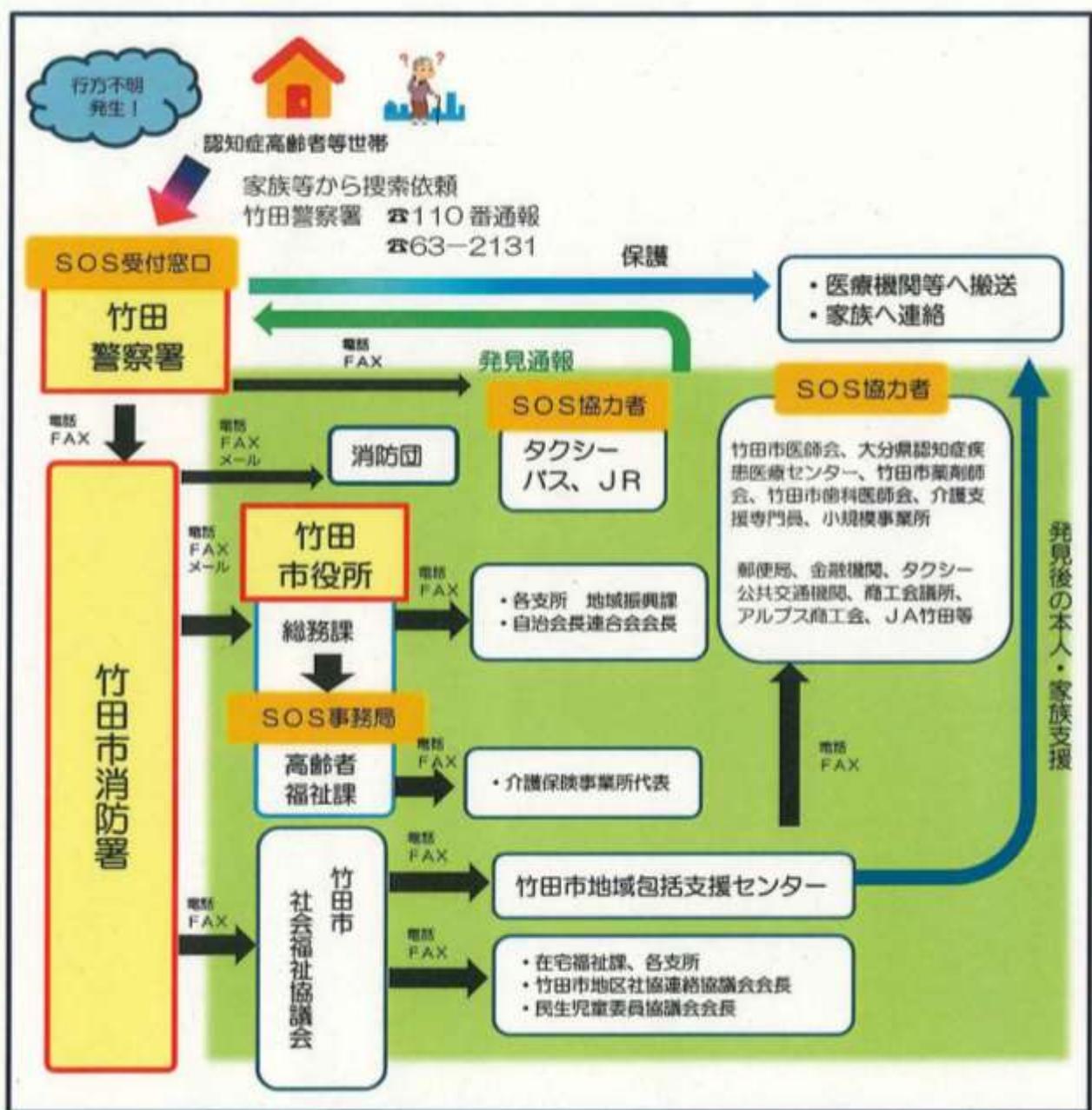
さらに、より広域な支援をするために大分都市広域圏の7市1町で連携し、早期発見につなげられるようネットワークを構築しています。

今後は、普及啓発を行い登録者の増加を図り、徘徊による行方不明者等の減少に努めます。さらに、情報伝達訓練や地域での徘徊模擬訓練等の見守り体制を構築していきます。

図表 148 竹田市高齢者あんしんネットワーク登録者数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
登録者数	126 人	169 人	157 人	200 人	230 人	260 人

図表 149 竹田市高齢者あんしんネットワーク図



4) 多職種ネットワークの推進

平成27年度（2015年度）から認知症初期集中支援事業検討委員会を兼ね、多職種連携による認知症予防・支援検討部会（図表151を参照）を開催し、多職種による検討を重ね、事業を推進しています。また認知症の人やその家族が状態に応じて、必要な医療や介護等の支援が提供されるよう、関係機関との連携体制を目的に認知症多職種連携研修会（オレンジネットの会）を開催しています。

今後も認知症になっても安心して地域でいきいきと暮らせるよう、医療・

保健・福祉・介護の関係者が協力し、認知症予防・支援検討部会を推進していきます。

また認知症多職種連携研修会（オレンジネットの会）を開催し、認知症高齢者の地域・在宅生活を支える従事者のケアの充実を図ります。

表 150 検討部会や研修会の開催回数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
認知症予防・ 支援検討部会	3 回	5 回	3 回	3 回	3 回	3 回
多職種連携研修会の開催 (オレンジネットの会)	2 回	2 回	1 回	2 回	2 回	2 回
	75 人	126 人	87 人	200 人	200 人	200 人

5) 本人・家族への支援

竹田市では、市内の4地域で「認知症家族の会」が活動しています。「認知症家族の会」は、認知症の人を介護している家族が認知症について正しく理解し、お互いに励まし合い、支え合いながら、心身の健康保持や学習会、交流を行っています。

また、認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために認知症への理解を深める普及・啓発活動や医療機関・介護保険事業所との連携、認知症の人やその家族を相談支援する活動を行っています。

さらに、平成27年度（2015年度）から認知症家族の会や認知症予防カフェなどの支援のための認知症介護予防ボランティアの会の会員養成を行い、高齢者が気軽に交流する場として「認知症予防カフェ（よりそいカフェ）」を設置し、認知症予防の普及・啓発に努めています。

今後は、認知症介護予防ボランティアの育成や認知症地域支援推進員の活動の充実を図るよう推進します。

コラム：「認知症予防カフェ（よりそいカフェ）」

認知症の人やその家族、地域の住民、医療や福祉の関係者が、コーヒーやお茶を飲みながら気軽に参加し、交流する場です。

図表 151 設置数及び会員数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
認知症家族の会設置数	4 地域	4 地域	4 地域	4 地域	4 地域	4 地域
よりそいカフェ設置数	4	6	7	8	9	10
認知症介護予防 ボランティア会員数	35 人	35 人	49 人	55 人	60 人	60 人

6) 認知症高齢者等に対する権利擁護の支援

市民向けの講演会や市民後見人養成講座、専門職向けの成年後見に関する勉強会等、あらゆる機会を通じて権利擁護の担当者と連携し、啓発に努めます。

7) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症予防支援ガイドブック（認知症ケアパス）を作成し、認知症地域支援推進員が中心となって認知症への理解を深めるための普及・啓発を継続して行います。

図表 152 開催回数と参加人数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
サロン等出前講座	38 回	41 回	—	—	—	—
	353 人	410 人	—	—	—	—
認知症フォーラム in たけた	—	1 回	—	1 回	—	1 回
	—	250 人	—	200 人	—	200 人
生きがいサロン 認知症出前講座	—	20 回	—	22 回	—	22 回
	—	262 人	—	300 人	—	300 人

8) 若年性認知症施策の強化

平成 28 年度（2016 年度）に大分県に若年性認知症支援コーディネーターが配置され、家族への相談窓口が開設されました。竹田市においても家族からの相談件数が増加しています。

今後も若年性認知症に関わる医療、介護、福祉等の関係者が連携して、本人と家族の相談体制の充実を図ります。

コラム：「若年性認知症」

65歳未満で発症する認知症の総称を指します。平成21年（2009年）の厚生労働省研究班の疫学調査では、患者数は全国で約3万7800人と推計されていますが、実数はそれをかなり上回ると推測されます。若年性の場合、仕事についている人も多く就労支援も必要です。平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度）のオレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）では、若年性認知症施策の強化がうたわれています。

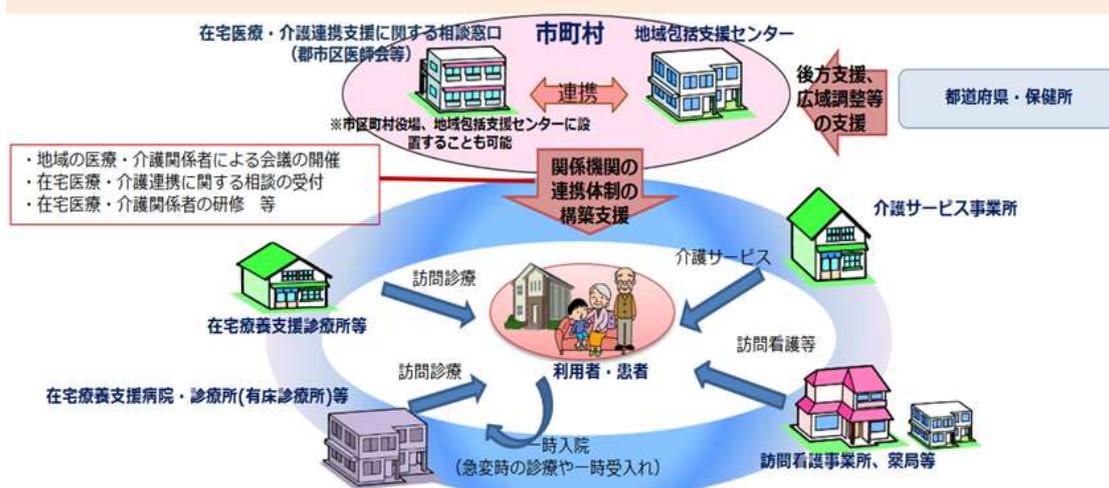
5. 在宅医療と介護の連携

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

平成26年(2014年)の介護保険法改正により、介護予防・日常生活支援総合事業の中の包括的支援事業に新たな事業として在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられ、1)から8)までの事業に取り組みます。

図表 153 在宅医療・介護連携の推進の関係図

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 - (※) 在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等 (定期的な訪問診療等の実施)
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等 (急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施)
 - ・訪問看護事業所、薬局 (医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等)
 - ・介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



3

✿コラム：「在宅医療」

入院、外来ではなく、患者の居宅で行う医療を在宅医療といいます。医療者が往診、訪問し、適切な器具や薬剤を利用して治療します。代表的なものには、在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法、在宅栄養補助療法（在宅中心静脈栄養療法、在宅経管経腸栄養療法）、鎮痛用の麻薬などによる在宅注射療法、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導、訪問栄養指導などさまざまな種類のものがあります。従来は病室で行われていましたが、患者の希望や便宜のために広がりつつあります。

厚生省（現、厚生労働省）は昭和61年（1986年）、高齢者対策として「高齢者の多くは住み慣れた地域社会のなかで家族とともに暮らしたい願望を持つので家庭での介護機能を強化し、在宅サービスシステムを確立する」との方向性を打ち出し、平成6年（1994年）には在宅医療が保険給付の対象に繰り入れられました。平成18年（2006年）には在宅療養支援診療所の整備が始まりました。

在宅医療は一般的には入院医療より費用は安価です。長期入院による医療費増加を懸念する厚生労働省は、関連の診療報酬の点数を上げることで在宅医療に誘導しています。

1) 地域の医療・介護の資源の把握

平成27年度（2015年度）に豊肥保健所と協働で「豊肥地域在宅医療連携ガイド」を作成し、市内の全医療機関、歯科診療所、調剤薬局、介護保険事業所等関係機関に配付し資源の把握や周知を図っています。

図表 154 在宅医療・介護の地域資源の状況

病院総数	地域包括ケア病棟	病院医師数（常勤）	往診をしている病院	訪問診療をしている病院	一般診療所総数	診療所医師数（常勤）	往診を実施する一般診療所数	訪問診療を実施する一般診療所数	在宅療養支援診療所
（施設）	（床）	（人）	（施設）	（施設）	（施設）	（人）	（施設）	（施設）	（施設）
3	22	20	2	2	18	21	9	8	7

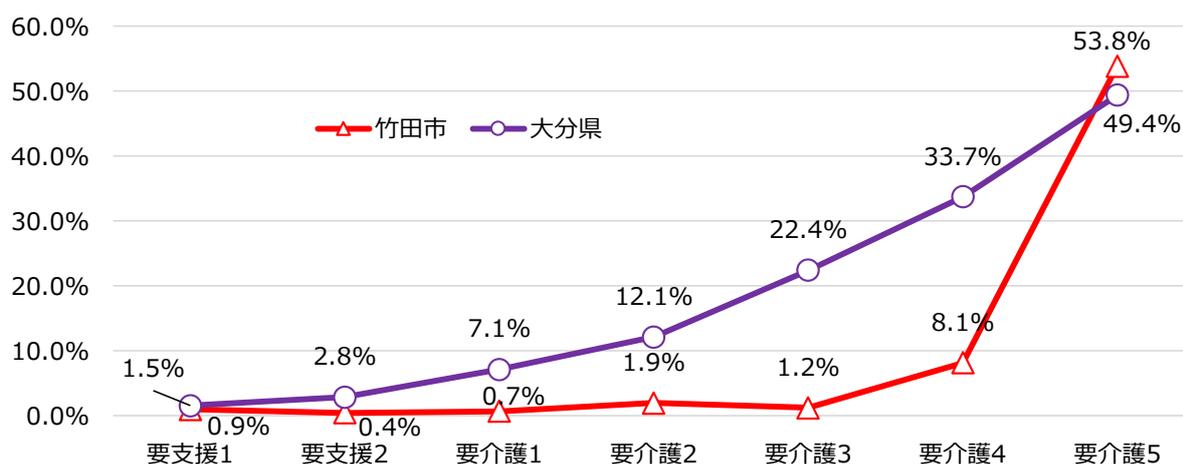
歯科診療所総数	訪問診療を実施する歯科診療所数	調剤薬局	訪問看護ステーション	訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	うち24時間対応ステーションの看護職員数（常勤換算）	介護療養型医療施設病床数	医療療養病床数	介護老人保健施設設定員	介護老人福祉施設設定員	小規模多機能型居宅介護事業所
（施設）	（施設）	（施設）	（施設）	（人）	（人）	（床）	（床）	（人）	（人）	（施設）
9	3	8	2	7	4	30	77	153	246	1

（出典）平成28年（2016年）度版豊肥地域連携ガイド

訪問診療を行う診療所は市内8か所で、診療所の設置数は75歳以上人口千人あたり1.3か所と、ほぼ全国平均（1.25）に近い整備状況となっていますが、市中心部に偏り、周辺部では在宅診療の体制が不足しています。

訪問看護ステーションは、市内2か所で訪問看護従事者数は7人、1事業所当たりの常勤看護職員数は3.5人で全国平均の4.8人を下回っています。

図表 155 要介護度別にみた訪問診療受給率



項目	総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
在宅サービス受給者(人)	1,112	219	243	305	209	86	37	13
訪問診療受給者(人)	20	2	1	2	4	1	3	7
訪問診療受給率(%)	1.8	0.9	0.4	0.7	1.9	1.2	8.1	53.8

要介護度別にみた訪問診療は要介護4までは低い水準にありますが、要介護5では高い割合になっています。

また、看取りについては、平成29年（2017年）3月の「竹田市高齢者の生活と健康に関する調査」において「人生の最期をどこで迎えたいか」の問いに対して、「自宅」と答えた方が53.9%でした。平成26年（2014年）10月の厚生労働省による医療施設調査では、自宅で看取られる割合は5.1%という状況でした。在宅での看取り希望に追いつかないという課題があります。

2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

（現状と課題）

在宅医療推進協議会を上部とし、担当者レベルでの在宅医療・介護連携支

援検討部会、認知症予防・支援検討部会、情報共有ルールとシート作業部会で具体的な課題や支援方法について検討を行っています。

図表 156 在宅医療推進協議会体制図



図表 157 開催回数と参加人数

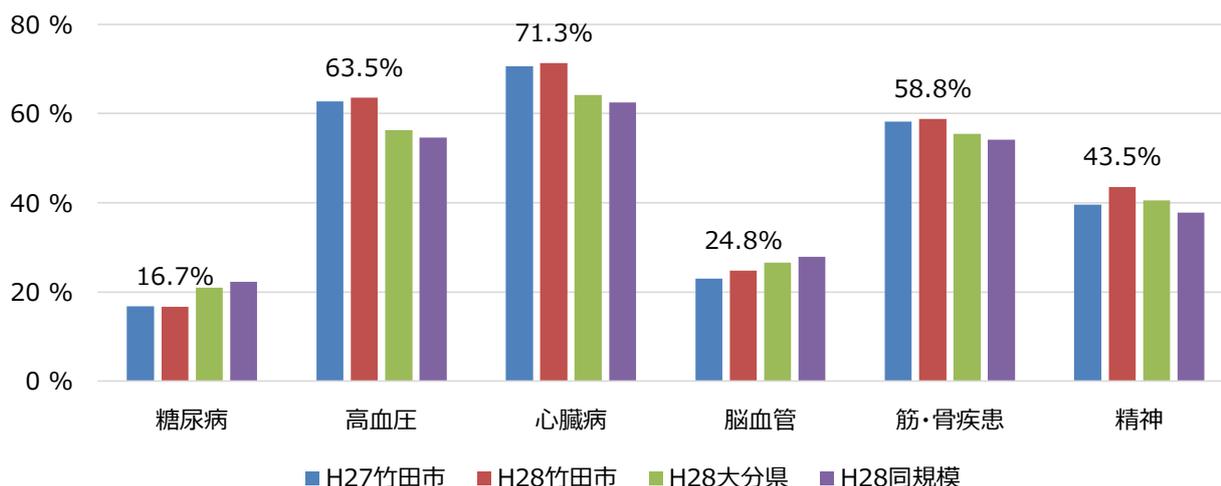
項目		実績			見込み		
		平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
在宅医療推進協議会	開催数	1 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回
	参加人数	20 人	38 人	36 人	44 人	44 人	44 人
在宅医療・介護連携支援検討部会	開催数	6 回	4 回	2 回	3 回	3 回	3 回
	参加人数	77 人	85 人	36 人	66 人	66 人	66 人
入退院時ルールとシート作業部会	開催数	—	2 回	2 回	3 回	3 回	3 回
	参加人数	—	31 人	54 人	63 人	63 人	63 人
在宅医療・介護連絡会	開催数	12 回	12 回	6 回	6 回	6 回	3 回
	参加人数	—	120 人	36 人	36 人	36 人	36 人

竹田市国保データヘルス計画の竹田市介護保険状況調査では、介護が必要になった原因疾患は過度な安静や活動低下による「廃用症候群」が42%を占めています。

竹田市の要介護認定者の有病状況は、「心臓病」「筋・骨疾患」の有病率が全国平均や県平均よりも高い状況となっています。

現状では在宅医療に関する実態調査や現状分析が不十分です。今後は、在宅医療を支援するネットワークの構築や市民の在宅医療に対する意識調査を行い、竹田市在宅医療・介護連携システムの見える化に努めます。

図表 158 要介護（支援）認定者の有病状況



（出典）竹田市国保データヘルス計画

3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進

竹田市では、より良いサービス提供をめざし多職種が一堂に会し、ケアプランを検証する地域ケア会議を行っています。また、医療ニーズの高い事例の増加のため医師が参加して「医師の参加するケア会議」を平成29年度（2017年度）からモデル事業として実施しています。85歳以上の高齢者が増える中で、医療や介護を連携して提供することが必要となることから重症化防止に向けて医師の参加するケア会議を開催し、医師会をはじめ、ケアマネジャー等多職種の連携を図りながらチームで問題点を整理し支援していくしくみづくりを進めています。

竹田市では、中重度の高齢者は施設系サービスに入所する割合が全国に比べて高く、在宅だけで看取りを対応できる状況ではありません。そのため施設系サービスでの看取りについても検討が必要です。

図表 159 在宅医療を推進する関係機関数

項目	実績	見込み		
	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
医師の参加するケア会議の 開催医療機関数	5 施設	8 施設	12 施設	15 施設
訪問診療が提供できる 医療機関数	9 施設	9 施設	10 施設	11 施設
在宅医療が提供できる 訪問看護施設数	2 施設	2 施設	2 施設	2 施設

今後、在宅医療・介護連携の充実を図るために、次の5つを推進します。

- ① 一人の高齢者が複数の疾患を抱え、多機関受診が増える中、医療全体の

マネジメントを担うかかりつけ医の普及・定着を促進します。

- ② 在宅医療が提供できる医療機関、訪問看護を支援します。
- ③ バックベッドの確保に係る診療所-病院の連携（急変時の受け入れ体制確保）を推進します。
- ④ 在宅看取りや終末期ケアの普及啓発に努めます。
- ⑤ 豊肥圏域在宅医療推進協議会を通じて、広域的な在宅医療・介護連携に関する連携に取り組みます。

コラム：「バックベッド（緊急一時入院ベッド）」

安心して在宅療養ができるよう在宅療養中の方でも緊急入院や受診の必要性が生じた場合、在宅医やかかりつけ医から情報提供書の提出を行い、緊急的に入院できるようベッドを確保し、医療体制を整備するしくみです。

4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

平成27年度（2015年度）に豊肥保健所と協働で豊肥地域版入退院時情報共有ルールを定め、そのツールとして入退院時情報共有シートを作成しました。現在、シートの利便性向上のため在宅医療・介護連携支援検討部会の下に入退院時情報共有ルール作業部会を設置し、実施検証を行っています。

また医療・介護関係者を対象に入退院時の連携研修会を開催し、普及啓発を行っていますが、退院調整率は低く課題となっています。

今後は、入退院時情報共有シートの活用状況を検証し、関係者への普及、周知に努め、有床診療所への取組みを推進します。

5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

現在、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置がなく、介護関係者からの相談については、竹田市地域包括支援センターが対応を行っています。

今後、竹田市医師会等と連携し、在宅医療・介護支援コーディネーターを配置し、相談窓口の設置を推進します。

図表 160 在宅医療・介護支援コーディネーター数

項 目	見込み		
	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
在宅医療・介護支援コーディネーター数	1 人	1 人	1 人

6) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を強化するために、次の3つの多職種研修会を開催しています。多職種意見交換会や研修会では、平成28年度（2016年度）から医師が参加するようになりました。また平成29年度（2017年度）県のモデル事業による「医師の参加するケア会議」の開催により、重度の要介護者の医師の予後予測の重要性、多職種連携によるチームでの支援の必要性を確認しました。

- ① 多職種意見交換会
- ② 医療・介護関係者に対する研修
- ③ 多職種連携事例検討研修

図表 161 多職種意見交換会及び研修会開催回数と参加人数

項 目		実績			見込み		
		平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
多職種意見 交換会	開催 数	3 回	3 回	1 回	2 回	3 回	3 回
	参加 人数	34 人	156 人	32 人	100 人	100 人	100 人
医療・介護関係 者に対する研修	開催 数	2 回	2 回	1 回	2 回	2 回	2 回
	参加 人数	190 人	480 人	87 人	300 人	300 人	300 人
多職種連携事例 検討研修	開催 数	2 回	2 回	2 回	3 回	3 回	3 回
	参加 人数	61 人	46 人	52 人	100 人	100 人	100 人

今後は、研修の目標、内容などを含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者の理解と協力を得ながら地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例に対し、グループで意見交換できるよう取り組みやすい内容や構成に努めます。

また、在宅医療・介護支援コーディネーターが中心となり、医療・介護職が積極的に研修を企画・実施する取り組みを支援します。

7) 地域住民への普及啓発

平成27年度（2015年度）に在宅医療・介護連携のパンフレットを作成し、全戸配付し、平成28年度（2016年度）には市民を対象に「在宅医療と介護の連携フォーラム」を開催しました。

今後も、在宅医療・介護連携のパンフレット配付や市公式ホームページなどの掲載により普及啓発に努めます。また、一般市民を始め、地域での説明会を開催します。

図表 162 研修会の開催回数と参加者数

項 目		実績		見込み		
		平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
市民を対 象とした 研修会	開催数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
	参加人数	150 人	200 人	300 人	300 人	300 人

8) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

市町村間の連携は保健所を中心に行われています。平成 27 年度（2015 年度）に豊肥地域で入退院時情報共有ルールについての研修会や在宅医療推進協議会が開催され、連携ガイドの推進や課題の抽出等を行っています。

今後も豊肥保健所と協力しながら広域的な市町村間の在宅医療・介護連携に取り組めます。

6. 生活支援体制の整備

高齢者の生活に必要な生活支援サービスを地域において住民と協力し、資源開発を円滑に進める体制づくりとして、平成27年度（2015年度）から生活支援体制整備事業に取り組み、生活支援コーディネーター（地域ささえ愛推進員）の配置や取り組みを推進する協議体の設置の推進を図りました。

（1）生活支援体制整備事業

平成27年7月に地域における高齢者の生活を支援していくためにさわやか福祉財団と包括協定を締結し、それを機に「新しいささえ愛推進フォーラム」を開催しました。地域では、「よっちはなそう会」を開催し、「これから地域で、どのように取り組むか」、「目指す地域の姿」や「地域でできる助け合い」をテーマに話し合いを重ねています。

また、「生活支援コーディネーター（地域ささえ愛推進員）」や「協議体」の設置を推進し、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスの創出に向けた取り組みを推進してきました。

さらに、地域ささえ愛推進員を中心に各地区社会福祉協議会、竹田市社会福祉協議会、竹田市地域包括支援センター、竹田市経済活性化促進協議会と連携しながら、「新しい地域ささえ愛推進会議」を開催し、フォーラムや地域での懇談会の支援を行いました。

今後も生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取り組みとして、生活支援体制整備事業を充実・強化していきます。

図表 163 新しいささえ愛推進フォーラムの様相



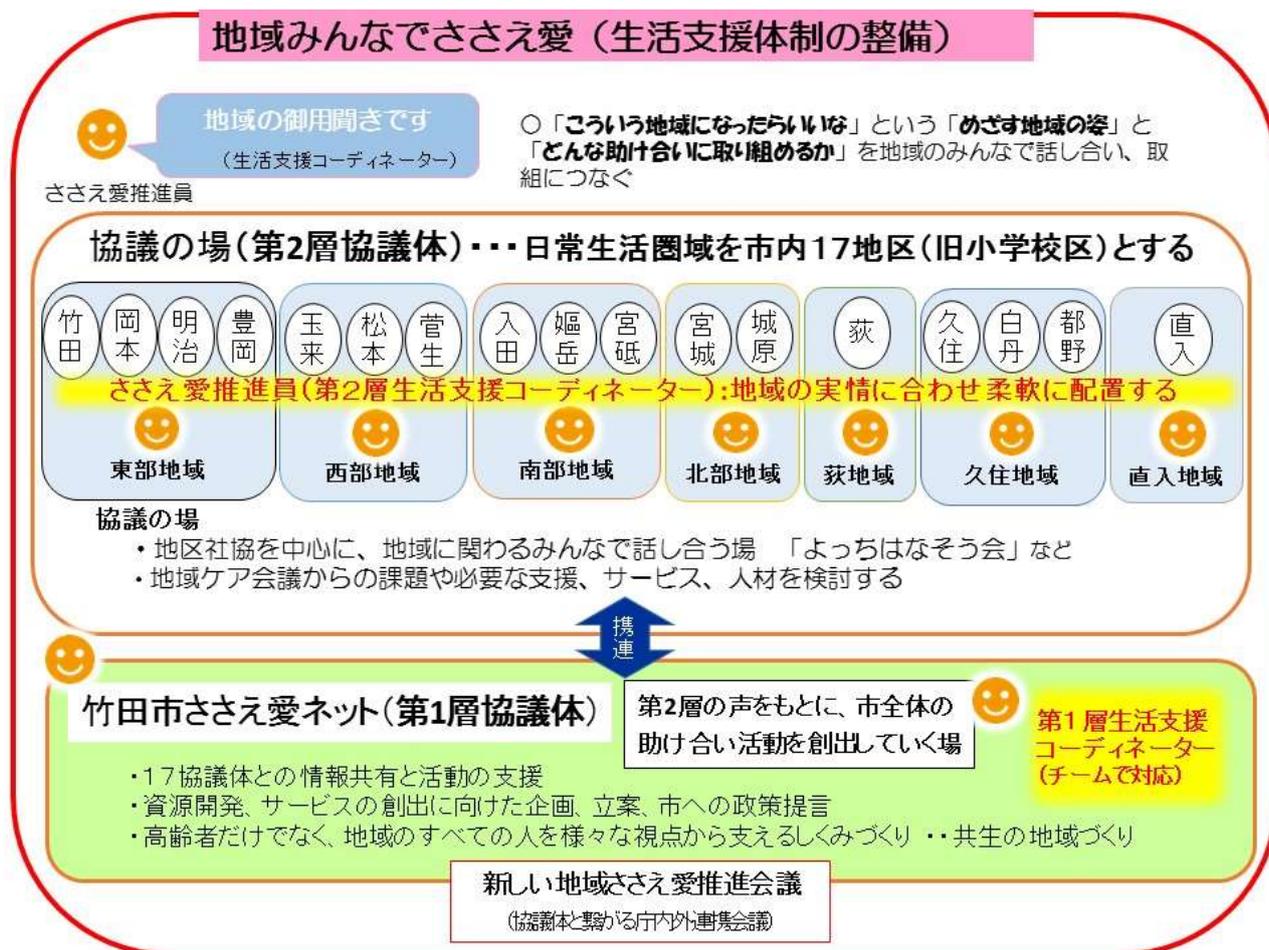
1) 協議体の充実

竹田市地区社会福祉協議会のある市内17地区を日常生活圏域として、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握しながら、地域課題や目指す地域像、助け合いや支え合いについて話し合いを重ねています。また、よっちはなそう会やフォーラム参加者等で議論を深め、課題を共有し、平成29年(2017年)3月には、第1層協議体として、「竹田市ささえ愛ネット」を立ち上げましたが、地域とのつながり方や構成メンバーの拡充が今後の課題となっています。

主な取り組みとして、よっちはなそう会や第1層協議体で協議されたニーズの中から、優先度の高い「移動支援」や「買い物支援」など、地域で解決可能な方法について実践につなげる取り組みを始めています。現在、暮らしのサポートセンターや一部の地域で具体的な活動に取り組んでいます。

今後は、多くの地域住民や事業者の参画を促し、地域からの提案やニーズを集約しながら定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク(協議体)機能の充実を図ります。

図表 164 協議体と生活支援コーディネーターの設置



図表 165 協議体の設置状況

項目	実績			見込み		
	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)	平成32年 (2020)
第1層協議体 (竹田市ささえ愛ネット)	準備中	設置	設置	設置	設置	設置
第2層協議体数	準備中	準備中	7	17	17	17

2) 生活支援コーディネーターの活動

生活支援コーディネーター(地域ささえ愛推進員)は、以下の機能を担い、一体的な活動を推進するもので、平成27年度(2015年度)から、竹田市経済活性化促進協議会(事業支援員)に委託し、竹田市地域包括支援センターや竹田市社会福祉協議会と連携し事業を推進しています。特に17地区の日常生活圏域では、協議体設置につながる「よっちはなそう会」の開催や地域の懇談会への参加、第1層協議体「竹田市ささえ愛ネット」の運営や竹田市・竹田市社会福祉協議会・竹田市地域包括支援センター・竹田市経済

活性化促進協議会を構成員とする「新しい地域ささえ愛推進会議」の運営、「新しい地域ささえ愛推進フォーラム」を開催してきました。

第2層生活支援コーディネーターは、竹田市・竹田市社会福祉協議会・竹田市地域包括支援センター・竹田市経済活性化促進協議会とで編成したチームで、地域課題の調査や「よっちなはそう会」など、協議の場の開催などに取り組んできました。

今後は地域づくりの中核メンバーの一員として、第1層生活支援コーディネーターと連携を強化し資源開発や人材育成、地域課題の解決をめざした第2層協議体の設置に向けて活動を強化していきます。

図表 166 生活支援コーディネーターの取り組み

	エリア	取組みの内容
① 第1層 生活支援 コーディネーター	竹田市 全域	<p>【資源開発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域ケア会議や地域の実情から不足するサービス、必要となる人材や担い手の養成・発掘、助け合い活動の場の確保などにつなげる ○活動のための講座の開催の推進 <p>【ネットワーク構築】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第1層協議体（竹田市ささえ愛ネット）の運営や関係者間の情報共有と連携を強化していくネットワークづくり ○庁内連携おける地域ささえ愛推進会議の事務局 <p>【実態把握や連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○見出されたニーズと必要な取組みのマッチングのための実態調査や行政、包括支援センター、社会福祉協議会、様々な地域の団体との連携調整 ○地域ケア会議への参加 ○第2層協議体、第2層生活支援コーディネーターとの連携
② 第2層 生活支援 コーディネーター	日常生活 圏域 (17地区)	<p>【第2層協議体の設置と運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地区社会福祉協議会と連携し、地域に関わるあらゆる組織や団体などと情報共有し、地域の中でできる支え合いや助け合いのしくみを創出していく ○よっちなはそう会や懇談会の開催支援 <p>【第1層協議体との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第1層生活支援コーディネーターと連携し、日常生活圏域における資源開発やネットワーク構築を推進 ○第1層協議体への参加

図表 167 生活支援コーディネーターの配置数

項 目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
第 1 層コーディネーター	1 名	1 名	1 名	4 名	4 名	4 名
第 2 層コーディネーター	4 名	7 名	7 名	10 名	17 名	17 名

(厚労省資料から抜粋)

高齢者生活課題実態調査は、竹田市経済活性化促進協議会が暮らしのサポーター養成と合わせて実施してきました。平成 27 年度からは、第 2 層生活支援コーディネーターの活動としても取り組みました。

(高齢者生活課題実態調査の一部を抜粋)

(例)

1 調査の目的

〇〇地域高齢者生活課題実態調査は、地区在住の 75 歳以上の高齢者の方を対象として訪問調査を実施し、日常生活における不安や希望する生活支援サービスの内容、その他日常生活の状況を把握することにより、これからの地域福祉のあり方や、地域で支え合う仕組みづくりの実現に向けての基礎資料とするものです。

2 調査対象者

〇〇地域在住の 75 歳以上の高齢者（調査の基準日[平成〇〇年 10 月 1 日現在]）

3 調査期間

平成〇〇年 1 月 1 日～平成〇〇年 4 月 29 日（5 ヶ月間）

4 調査方法

調査員（所定の研修実施済み）による訪問調査

5 調査項目

- ① 性別や家族構成などの基本情報
- ② 介護認定状況や安否確認・近所付き合いの現状
- ③ 日常生活の状況
- ④ 常生活についての不安や希望するサービスの内容

6 回収状況

- A 対象者数 : 1601 名
- B 有効回収数 : 1104 名
- C 有効回収率 : 68.9% (C=B/A×100)

調査の結果は、単純集計とクロス集計を行い、地域の住民に周知し、地域での話し合いの資料等に活用しています。

クロス集計では、年齢別、性別、介護度別、地区別、家族構成別、年齢別に集計しています。以下は年齢別の「希望する生活支援サービス」の状況です。

	食事の準備後片付け	家の掃除整理整頓	買い物代行	ごみ出し	洗濯	軽度な農作業のお手伝い	精米(米すり)	簡単な修理・修繕	見守り(服薬)話し相手	留守番	行事代行(道普請など)	代筆・代読	家周りの環境整備	趣味活動の支援	外出支援	宅配の申込みや受取り	その他	特になし
75～79歳	10	12	12	5	2	4	0	19	2	0	8	1	24	1	5	2	4	303
80～84歳	10	15	13	8	5	3	1	28	2	1	9	1	45	2	6	1	6	276
85～89歳	4	10	7	5	4	4	2	12	2	2	7	1	25	1	7	1	2	169
90歳以上	4	4	2	3	2	2	0	4	3	0	1	0	5	0	3	1	1	102
総計	28	41	34	21	13	13	3	63	9	3	25	3	99	4	21	5	13	850

7. 高齢者支援・福祉事業

(1) 高齢者向け福祉事業の充実

1) 日常生活支援サービス

① 配食サービス

「食の確保」をするだけでなく、「安否確認」を目的にしたものであるという観点から、平成27年(2015年)に見直しを行いました。専門職(保健師・社会福祉士・介護支援専門員)を含む配食検討会を開催し、身体状況、介護サービスの利用状況、環境等を考慮し、利用者の決定やサービス利用調整を行っています。

地域ごとに、各事業者と委託契約し配食サービス事業を行っています。

在宅生活を希望する高齢者にとって必要なサービスであり、今後も引き続き事業を継続し、住み慣れた家で安心して暮らせるように支援します。

図表 168 配食サービスの登録者数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
登録者数	178 人	101 人	100 人	100 人	100 人	100 人

※平成28年度(2016年度)までは実績数、以降は見込み数

② 敬老事業

高齢者が積極的に参加できる社会を実現するためには、高齢者自身の姿勢や取り組みも重要ですが、多年にわたり社会に貢献された高齢者を敬う気持ちを持つことが重要です。

90歳、100歳の誕生日に敬老祝品を届け、長寿をお祝いする事業を継続して実施します。

図表 169 敬老事業の対象者数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
90 歳	235 人	202 人	223 人	254 人	265 人	361 人
100 歳	21 人	10 人	18 人	29 人	20 人	41 人

③ はり・灸・あん摩など施術費助成事業

市指定のはり・きゅう・あん摩マッサージ施設を利用する経費の一部を助成しています。

平成23年度（2011年度）から、支給対象年齢を70歳以上から65歳以上に引き下げて利用の促進を図り、いっそうの健康増進、福祉の向上を図ります。

図表 170 はり・きゅう・あん摩マッサージ利用券交付者数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
交付者数	884 人	896 人	900 人	900 人	900 人	900 人

(2) 高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者などへの支援

1) 高齢者の見守り体制の整備

① 緊急通報装置の設置

緊急通報装置は、在宅で生活を送る独居・高齢者世帯にとって、緊急時の有効な通報手段の一つとなっています。平成27年度（2015年度）からは、コールセンター方式へ移行し、24時間・365日、いつでもオペレーターによる対応を行っており、利用者本人はもとより離れて暮らしている家族の不安を解消しています。

今後も対象となる方への周知に努め、設置率の向上を図ります。

図表 171 緊急通報装置の設置状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
交付者数	140 人	125 人	130 人	130 人	130 人	130 人

② 救急あんしんポットの活用

竹田市では1日平均4件の救急車の要請があり、救急搬送された76.6%が65歳以上の高齢者となっています。この現状を踏まえ、民生委員の協力で救急情報シートの入った「救急あんしんポット」をひとり暮らし高齢者等に配付しています。

高齢者は、かかりつけ医の医療情報や家族の連絡先等を記入した救急情報シートをプラスチック製容器の「救急あんしんポット」に入れ、冷蔵庫に保管します。

救急出動した救急隊が「救急あんしんポット」を確認し、かかりつけ医や搬送先の医師との迅速な対応につなげます。今後も医師会、民生委員、消防署と連携し、啓発及び普及を図ります。

コラム：「救急あんしんポット」

平成29年（2017年）10月末現在、救急情報シートは、65歳以上の高齢者10,034人の48%に当たる4,834人に配付しています。

2) 孤独死対策の推進

少子高齢化社会の進行に伴う人口減少社会の到来やひきこもり者、一人暮らし高齢者等社会的孤立状態に陥りやすい人が、さらに増加すると推計されていることを踏まえ、地域力を結集し、「市民一人ひとりや家族、近所で出来ること（自助・互助）」・「市民同士による支え合い（共助）」・「行政による公的サービス（公助）」それぞれの適切な組み合わせによる地域のつながりの再構築を行うことで、人と人のつながりや公的サービスの充実により社会的孤立状態を解消する「孤立ゼロ社会の実現」を目指します。

宅配や移動販売事業者といった高齢者の自宅を訪問する業務、金融機関やコンビニといった高齢者が来店した際に異変を見つけることができる事業所との連携を図り、孤立している高齢者や閉じこもりの方の早期発見ができる取り組みを推進します。

(3) 介護する家族等への支援

1) 介護者のつどいへの支援

竹田市では高齢化が進む中、市内4地域に認知症家族の会を発足しました。家族の会では、認知症介護ボランティアの皆さんの理解と協力により気軽に集まり、悩みを話し合える場として、またお互いの交流の拠点として、介護をする家族の方の心のよりどころとなっています。

今後も認知症だけでなく、在宅で介護をする方の不安や負担を軽減できるよう支援をしていきます。

2) 介護用品の支給

在宅で重度要介護者（要介護度3～5）を介護している市民税非課税世帯

に属する家族に、経済的負担の軽減を図るとともに、高齢者の在宅生活の継続及び福祉の向上を図るため、介護用品（オムツ等）に係る経費の一部を助成します。

今後在宅の高齢者及び家族の介護支援として有効な事業であることから、継続して実施していく必要があります。

図表 172 在宅介護者の介護用品交付申請者数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
交付者数	20 人	26 人	20 人	20 人	20 人	20 人

3) 家族介護慰労金の支給

要介護 4 及び 5 で、介護保険サービスを利用していない寝たきり状態の高齢者を一年以上在宅で介護している人に、慰労金を支給します。

在宅で介護する家族の精神的、経済的支援を継続して行います。

図表 173 家族介護慰労金の申請件数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
申請件数	8 件	10 件	10 件	10 件	10 件	10 件

(4) 高齢者の権利擁護の推進

1) 高齢者虐待防止に関する普及・啓発

高齢者の虐待対応は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき対応しています。

竹田市地域包括支援センターと協力し、必要に応じて関係機関とも連携しながら、虐待を受けた高齢者の保護や、養護者の負担軽減に努めています。虐待の申立件数は、平成 25 年（2013 年）は 7 件でしたが、平成 26 年（2014 年）には 17 件、その後も増加傾向にあります。

虐待の発覚は、医療・介護施設からの通報が半数を占めており、関係者が集まる「事業所連絡会」での周知、各種研修会や会議、市民向けの公開討論の場等でも権利擁護についての啓発を行います。

図表 174 虐待の申立相談件数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
相談件数	20 件	22 件	20 件	22 件	24 件	27 件

2) 成年後見制度の利用促進

「成年後見制度」の申し立てに必要な費用や後見人への報酬にかかる費用負担を軽減する「成年後見制度利用支援事業」を行っています。また、申し立てを行う親族などがいない場合は、竹田市長が代わって申し立てを行っています。平成26年(2014年)、平成27年(2015年)は申し立てがありませんでしたが、平成28年(2016年)、平成29年(2017年)と成年後見制度の申し立てがされています。今後も、「成年後見制度」の利用促進を図るための普及啓発を進めていきます。

コラム：「成年後見制度」

認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者など、判断能力が不十分な成人の財産管理や契約、福祉サービスの利用契約、遺産分割協議などについて、選任された成年後見人が代理して行う制度です。判断能力に障害を有していても、自己決定能力がないとみなすのではなく、その残存能力と自己決定を尊重しながら、財産保護と自己の意思を反映させた生活を社会的に実現させるというノーマライゼーションの思想が背景にあります。平成12年(2000年)4月1日に禁治産・準禁治産制度の改正など関連4法案が成立して導入されました。

従来の禁治産・準禁治産制度を補助、保佐、後見の3類型別にし、補助人、保佐人、成年後見人が選任されます。成年後見人は広範な代理権・取消権が付与されますが、日用品の購入など日常生活上の行為は、本人の自己決定権を尊重する趣旨から取消権の対象外としています。

後見人の選任は、本人や家族、市町村長などの申し立てを受けて家庭裁判所が選任する法定後見制度と、本人があらかじめ選任しておく任意後見制度の2つがあります。後見人の報酬は裁判所が本人資力などに基づき決定、本人財産から支払われます。

悪質商法で被害に遭う認知症高齢者などの社会問題化を受けて、平成18年(2006年)4月から全国の市町村に新設の地域包括支援センターに成年後見制度の窓口が設置されました。

図表 175 成年後見制度利用申請件数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
申請件数	0 件	1 件	1 件	2 件	2 件	2 件

3) 成年後見センター（仮称）の設立

「成年後見制度の利用に関する法律」が成立し、この法律に基づき、国は、平成 29 年（2017 年）3 月「成年後見制度利用促進基本計画」を閣議決定しました。これにより、内閣府・厚生労働省・最高裁判所が連携し、

- ① 利用者がメリットを実感できる制度
- ② 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
- ③ 不正防止の徹底と利用しやすさの調和

を 3 つの柱として制度の利用促進を図ることとしています。

大分県を中心に各自治体と弁護士や福祉団体の代表で構成する「大分県成年後見制度推進連絡会議」を立ち上げ、先進的な取り組みを行っている事例を参考に、制度の利用促進を検討しています。

どこに住んでいても必要とする人が成年後見制度を利用できる環境を整えるために、平成 31 年度（2019 年度）を目途に成年後見センター（仮称）の設立をめざし、関係機関との協議を進めます。

（5）相談窓口の充実

1) 高齢者を対象とする相談窓口の充実

地域に住む方々が安心して暮らせるように、高齢者をとりまく課題を確認、共有し、必要な支援に早期につなげるため、竹田市地域包括支援センター等関係機関との連携充実を図っています。市内に 4 力所相談窓口を設置し、相談や訪問による実態調査を行います。今後も相談受付と実態把握訪問業務の充実を図っていきます。

図表 176 相談延べ件数

地域	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
件数	296 件	411 件	681 件	690 件	700 件	700 件

図表 177 訪問延べ件数

地域	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
件数	1,406 件	1,743 件	2,350 件	2,400 件	2,400 件	2,400 件

2) 総合相談ネットワーク会議の充実

ネットワーク会議を平成29年度(2017年度)から市内17地区の生活圏域で開催しました。今後も、人と人とのつながりを通じ安心して暮らせるように、竹田市社会福祉協議会、竹田市地域包括支援センター、第1層生活支援コーディネーター等の関係者が参加し、課題の確認や対応策の協議など連携体制の充実を図っていきます。

(6) 地域力の活用

1) 介護予防ボランティア活動の推進

少子高齢化が進展する中で、高齢者が介護予防ボランティア活動等を通じて、社会参加、地域貢献を行うことで、高齢者自身の健康増進も目指していく仕組みづくりを行っていくことが不可欠です。

今後も、暮らしのサポーター、認知症介護ボランティア、傾聴ボランティア、しゃんしゃん会など活動を支援するボランティア等の養成講座の開催を継続支援し、さらなる介護予防に向けたボランティア活動の推進を図ります。

図表 178 養成講座受講者数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
暮らしのサポーター	61 人	35 人	15 人	50 人	50 人	50 人
認知症介護 ボランティア	35 人	35 人	49 人	55 人	60 人	60 人
傾聴ボランティア	—	12 人	—	10 人	—	10 人
しゃんしゃん会	—	0	7 人	—	10 人	—

2) 暮らしのサポートセンターの活動支援

高齢者の積極的な社会参加を促し、支え合いや交流の場として市内7カ所の「暮らしのサポートセンター」の運営を支援しています。また、いつでも

気軽に立ち寄れる「寄り合い場」としての機能を持ち、広場（サロン）や認知症予防カフェの開催、有償生活支援サービスの提供について、積極的な支援を行っています。今後も、高齢者の社会参加や生きがいづくり、共生社会の実現に向け継続して活動支援していきます。

図表 179 暮らしのサポートセンターの活動状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
団体数	5	7	7	7	7	7
拠点数	4	4	4	5	6	7
新規サポーター数	86 人	93 人	35 人	40 人	40 人	40 人
延べサポーター数	182 人	233 人	250 人	260 人	280 人	290 人
広場及び寄り合い参加者数	7,799 人	9,593 人	9,800 人	10,000 人	10,000 人	10,000 人
有償生活支援サービス利用者数	443 人	582 人	630 人	650 人	650 人	650 人

項目	家周り整備 草刈・ 草取り	洗濯	見守り・ 話相手	家内整備 掃除・ ゴミ出し	代筆・代読	その他
有償生活支援サービス内容	39.4%	9.1%	6.7%	6.1%	6.1%	32.6%

(出典) 平成 28 年度実績

コラム：「暮らしのサポートセンター（くらサポ）」

住民同士の助け合いの気持ちを基本とし、安心して暮らし続けることができる地域づくりを目指して活動している会員制の任意団体です。市内に7箇所設立されています。介護保険など公的サービスだけでは補えない暮らしの「ちょっとしたお困りごと」を、「できる人が、できる時に、できる範囲で」お手伝いしています。

コラム：「暮らしのサポーター」

暮らしのサポーターは、暮らしのサポーター養成セミナーを受講した地域の方を中心とする暮らしのサポートセンターの取り組みを支える会員です。

寄り合い場、広場、生活支援など会員それぞれの得意なことを活かして活動しています。

3) 民間活力の活用

久住地域では、NPO 法人が地域内2カ所を拠点とし、高齢者の外出をサポートするため移動サービス事業を行い、通院や買い物等の利便性向上を目指しています。

宮砥地区では、地域の運営委員会が福祉施設「はくすい」の指定管理を受託し、各種の福祉活動や医療機関の巡回診療との連携により、誰もが参加利用できる交流の場（医砥端カフェ）として高齢者の福祉増進事業を行っています。

竹田地域では、NPO 法人が、一人暮らしの生活に不安のある方が、お互いを見守り、支え合いながら共同生活を行うことにより、安心して住み慣れた地域での暮らしを継続できる共生型共同生活事業を行っています。

今後もNPOや法人、さまざまな事業所や団体等と協力し、地域力を強化し、支え合う地域づくりを支援していきます。

4) ボランティアポイント制度の活用

平成28年度(2016年度)の熊本地震や度重なる水害などにより、単身高齢者や高齢者世帯、障がいのある人などを地域全体で支援していくなど、地域のつながりや絆が重要視されてきています。

今後は、住み慣れた地域で高齢者が介護予防活動や地域活動に参加することで、より元気にいきいきと過ごしていけるよう介護予防ポイント制度の取り組みを検討、推進していきます。

8. 住まいの確保と施設整備

(1) 高齢者の住まいの確保

竹田市では、85歳以上の高齢者の増加、高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯の増加、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ています。

このことから、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる住まい・住環境づくりが求められています。高齢者の住まいに関する課題として、次の2つがあげられます。

- ①生活機能の低下や単身であることなどから、日常生活を送るのに支障や不安を抱える高齢者が少なくない。
- ②所得の低い高齢者が比較的に多く、できるだけ低廉な賃貸住宅の提供が求められている。

今後は、「竹田市住宅マスタープラン」において、高齢者を対象とした住宅供給施策について検討し、高齢者の住まいの確保を図ります。

1) 多様な住まいの確保

① 共生型共同生活支援事業

この事業は、施設介護と在宅介護の中間サービスとして、日常生活に不安のある自立した高齢者が、お互いを見守り支え合いながら共同生活を行うことにより、安心して住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう支援するものです。在宅生活に不安のある高齢者や65歳以下の障がいを持つ者等が、作成された介護予防プランに沿って生活する共生型共同生活を目指しています。

今後ますます高齢化が進む中、一人暮らし高齢者の日常生活に対する不安は更に高まると考えられ、住まいと住まい方の活動支援を継続して行っていく予定です。

② 高齢者生活管理指導短期宿泊事業

家族の急病や災害時、虐待者からの隔離が必要な場合などの緊急時に、特別養護老人ホーム等の空きベッドを活用して一時的に宿泊する事業で、生活習慣等の指導を行うとともに体調管理を図ります。

図表 180 高齢者生活管理指導短期宿泊事業の利用状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
利用者数	0 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
延べ日数	0 人	7 日	7 日	7 日	7 日	7 日

(2) 施設の活用

1) 養護老人ホームの入所

老人福祉法第 11 条に基づき、居宅において養護を受けることが困難な者を、市の責任において養護し、高齢者の生活の安定を図っています。竹田市には養護老人ホーム久住高原南山荘（定員 60 名）があります。平成 29 年 12 月末現在で市外の 6 施設に 24 名が入所しています。

2) 生活支援ハウスの入居

菝（定員 12 名）と直入（定員 15 名）の 2 施設があり、在宅と養護老人ホームの中間に位置づけられています。今後も高齢者が安心して住み慣れた地域で生活を送れるように、施設の環境整備や入所について普及啓発に努めます。

3) 高齢者の活動拠点の整備と活用

高齢者の社会参加と生きがい活動の交流拠点である市内 2ヶ所の高齢者コミュニティセンターや福祉施設「はくすい」を利用し、誰もが利用できる社会参加を推進する施設として整備していきます。

9. 防災・交通安全事業

(1) 防災対策の推進

災害時要援護者などの避難支援

災害時に自力で避難できない高齢者や障がい者等について、民生委員や自治会長等の地域の支援者に協力を得ながら避難支援プランを個別に作成し、災害弱者を地域全体で見守るための支援を行います。

今後は、竹田市（総務課、社会福祉課、高齢者福祉課、消防署）や竹田市社会福祉協議会で登録データを共有し、より有効な活用できる体制づくりを推進します。

図表 181 要支援者台帳登録者数

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
高齢者	884 人	690 人	700 人	700 人	700 人	700 人
障がい者	80 人	140 人	140 人	140 人	140 人	140 人
その他	49 人	52 人	50 人	50 人	50 人	50 人
合 計	1,013 人	882 人	890 人	890 人	890 人	890 人

コラム：「災害時要援護者」

高齢者、障がい者、傷病者など災害時に自力で避難することが困難な方を指します。政府は平成 17 年（2005 年）に「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を定め、全国の自治体に災害時要援護者名簿の作成や避難支援の取り組み方針を策定するよう呼びかけました。しかし、平成 23 年（2011 年）の東日本大震災では多くの高齢者が犠牲となり、災害時要援護者名簿を作成済みの自治体も 64%（12 年 4 月時点）にとどまっていることから、政府は現行のガイドラインの見直しを決定し、平成 26 年（2014 年）4 月の災害対策基本法の改正で市区町村には要援護者の名簿の作成が義務づけられ、必要に応じて民生委員や自主防災組織などに名簿を提供できるようになっています。

(2) 交通安全意識の啓発

高齢運転者による交通事故を増やさないために、平成29年(2017年)3月に道路交通法が改正され、75歳以上の高齢運転者には、加齢による認知機能の低下に着目した認知機能検査や臨時高齢者講習制度の新設、その他制度の見直し等が行われました。関係部署と連携し、制度の周知を図り、安全運転意識の向上に努めます。

また、最近では高齢者による自動車運転死傷事故が目立つようになり、高齢運転者の運転免許証の自主返納が増えています。

大分県警によりますと、平成29年(2017年)の運転免許の自主返納者は、4,458人。うち75歳以上は、3,197人で全体の71.7%を占めました。平成28年(2016年)は全体で3,081人。うち75歳以上は1,850人。平成29年(2017年)は前年より全体で44.7%増えました。この増加した1,377人のうち75歳以上が97.8%を占めています。

自家用車による自由な移動手段がなくなることで、引きこもり等が懸念されることから、交通不便地域解消や運転免許証の返納後の支援策について担当部署を中心に関係機関と連携し、検討していきます。

コラム：「認知機能検査」

記憶力や判断力を測定する検査で、時間の見当識、手がかり再生、時計描画という3つの検査項目について、検査用紙に記入して行います。認知機能検査は、公安委員会(警察)又は委託された教習所等で受けることができます。検査の実施は、約30分で終わります。

検査結果は、後日又はその場で書面(はがき等も含む。)で通知されます。

検査の結果、「記憶力・判断力が低くなっている」との結果であった場合は、警察から連絡があり、臨時適性検査(専門医による診断)を受け、又は医師の診断書を提出することになります。認知症であると診断された場合には、聴聞等の手続の上で運転免許が取り消され、又は停止されます。

10. 介護保険事業

(1) 介護保険サービスの安定性・持続可能性の確保

1) 地域密着型サービスの整備

住み慣れた地域での生活を続けるために、地域の特性に応じた地域密着型サービスがあります。第7期計画では、地域密着型サービスの整備を以下のとおり取り組めます。

また、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所による共生型サービス事業について、提供できるよう検討していきます。

① 介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護

施設の通いを中心に、利用者の選択に応じて、居宅への訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスを提供するものです。今後も利用者の需要に応じたサービスの提供を図っていきます。

図表 182 小規模多機能型居宅介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	1	1	1	1	1	1
登録数	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人

② 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通い・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供するものです。今後、在宅高齢者が増えることを考慮し、利用者の調整を行いながら、需要を見極めつつ整備していきます。

③ 介護予防認知症対応型通所介護／認知症対応型通所介護

認知症の人へ、食事・入浴などの介護や機能訓練などを日帰りで行うサービスです。今後は、介護予防も含めサービスの提供が推進していきます。

図表 183 認知症対応型通所介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	4	4	4	4	4	4

④ 介護予防地域密着型通所介護／地域密着型通所介護

定員が 18 人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排泄などの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。利用者の需要を見極めながら整備を図ります。

図表 184 地域密着型通所介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	1	1	1	1	1	1

⑤ 夜間対応型訪問介護

定期巡回または通報による夜間専用の訪問介護を行うサービスです。利用者の需要に応じて新たに基盤の充実が求められます。

図表 185 夜間対応型訪問介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	1	1	1	1	1	1

⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時居宅を訪問し、入浴・排泄・食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

生活支援のサービスの充実・強化を行う上でも、今後の需要に応じて実施していきます。

図表 186 定期巡回・随時対応型訪問介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	1	1	1	1	1	1

⑦ 介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護

認知症の人が共同生活する住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行うサービスです。現状では、認知症高齢者の増加がみられます。今後は、状況を注視し、需要を見極めつつ、在宅サービスを有効に活用しながら、整備を進めていきます。

図表 187 認知症対応型共同生活介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	6	6	6	6	7	7
定員	62 人	62 人	62 人	62 人	71 人	71 人

⑧ 介護予防地域密着型特定施設入所者生活介護／地域密着型特定施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設で、食事・入浴・排泄などの介護や、日常生活上の世話、機能訓練などを提供します。利用者の需要を見極めながら整備を進めていきます。

図表 188 地域密着型特定施設入所者生活介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	1	1	1	1	1	1
定員	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを提供します。在宅でのサービスを併用しながら、整備の充実を図ります。

図表 189 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス事業所の状況

項目	実績			見込み		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
施設数	4	4	4	4	4	4
定員	76 人	76 人	76 人	76 人	76 人	76 人

2) 介護人材等の確保・養成

平成37年(2025年)には、団塊の世代がすべて75歳以上となるため要介護者等の更なる増加が予想される中、少子化が進むことから介護人材の確保は、大きな課題となっています。

特に介護職員は、身体介護や生活援助など職務内容も厳しく、賃金水準が低い等の理由により、多職種と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。過疎地域の竹田市においては、高齢者宅と事業所との距離が遠く、サービス提供までにかかる移動時間やコストもかかり、訪問介護員の担い手不足は深刻化しています。

① 就労支援

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、介護職を目指す学生や40～60歳代等の中途採用者や潜在的有資格者など多様な人材を対象とし、介護職員初任者研修等を開催し、資格取得と就労を一体的に支援します。

また、離職した介護人材や働く意欲のあるアクティブシニアの再就職支援を竹田市社会福祉協議会やシルバー人材センターと連携し、就職相談会の充実を図ります。

さらに介護職員等の確保のため、安心して就労できる環境を整備する仕組みを検討するなど、新たな人材確保に努めます。

コラム：「アクティブシニア」

自分なりの価値観をもち、定年退職後にも、趣味やさまざまな活動に意欲的な、元気なシニア層を指します。とくに、2007年(平成19)以降に定年を迎えた団塊の世代をさすことが多いです。団塊の世代は1960年代に青春時代を過ごし、若いときから大量消費文化を牽引してきました。そのため、流行に敏感でライフスタイルにもこだわりをもっている点が特徴とされています。60歳代に達しても従来のような高齢者を対象にした温泉旅行といったステレオタイプなレジャーには満足せず、値が張っても満足のいく旅行プランを設計します。山登り、コンサート巡り、クルーズ(巡航)など、そのこだわり方は多彩です。

アクティブシニアは消費意欲も旺盛(おうせい)で、高級デジタルカメラ、大型テレビ、SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)など、時代の最先端をゆく商品やサービスにも興味をもっています。ワンボックスカーを改造したキャンピングカーや大型のオートバイにも人気が集まっています。

② 介護職員処遇改善加算の取り組み

集団指導講習会等を通じて平成24年度（2012年度）から導入された介護職員処遇改善加算制度の周知に努め、着実な給与改善やキャリアパスの確立など処遇改善を指導し、離職防止やサービスの質の向上を推進します。

✿コラム：「キャリアパス」

企業の人材育成制度の中でどのような職務にどのような立場で就くか、またそこに到達するためにどのような経験を積みどのようなスキルを身につけるか、といった道筋のことです。企業の中での異動や昇進のルートのことです。

✿コラム：「介護職員処遇改善加算制度」

厚生労働省は、平成23年度まで実施されていた「介護職員処遇改善交付金」を廃止し、当該交付金の対象である介護サービスに従事する介護職員の賃金の改善や質の向上のために平成24年度から「介護職員処遇改善加算」に変更し、拡充されています。拡充の経過は次のとおりです。

1. 平成21年度「介護職員処遇改善交付金」としてスタート

介護職員のためにキャリアパスや職場の改善を行った介護事業所に対し、介護職一人あたり月額1万5千円相当の給与上乗せ費用を支給していました。

2. 平成24年度「介護職員処遇改善加算」に変更

それまで交付金の費用はすべて国の負担でしたが、財源確保が難しくなり廃止されました。利用者が1割を負担する介護報酬から給与上乗せ費用をまかなうことにし、制度名も変更して再スタートしました。

3. 平成27年度「新加算制度」拡充

「介護事業所にいくら給与上乗せ費用を支給するか？」を決めるための加算区分が見直しされ、支給額も月額1万2千円～2万7千円相当と大幅に拡充されました。

4. 平成29年度 加算拡充でさらに月額1万円アップ

平成29年4月1日から、より加算率の高い区分「新加算1」が追加。最大の支給額も月額3万7千円相当に引き上げられました。

5. 平成31年度 介護福祉士への処遇改善

さらに、平成31年からは、ひとつの職場で10年以上勤続している介護福祉士への支給額を、月8万円相当に引き上げることが決定されました。これは、同年10月の消費税10%引き上げに伴う介護報酬改定によって実施されるもので、具体的な対象者や支給の条件などについては今後検討されます。

③ 介護ロボット導入推進

介護職員の負担軽減のため、移乗サポートやセンサーを活用した見守り支援等の介護ロボットやICTを活用した福祉機器の有効性を分析し、導入に向けた検討を推進します。

コラム：「介護ロボット」

介護ロボットは、介護支援型・自立支援型・コミュニケーション・セキュリティ型に大別されます。

介護支援型ロボットとは、主に移乗・入浴・排泄など介護業務の支援をするロボットです。現在、要介護者の移動・移乗は多くの場合「人の手」によって行われており、それによる介護職員の腰痛などが問題となっています。それらの負担を軽減することが期待されています。同時に要介護者の介護負担の軽減も望めます。要介護者側にとって人力による移乗介助は、落とされるような不安や痛みを伴うことがあります。介護支援型ロボットを使用することによって、より安心感のある介助が実現できます。

自立支援型ロボットとは、歩行・リハビリ・食事・読書など介護される側の自立を支援するロボットです。利用者が上肢や下肢に装着して運動機能を補助するものや、体の一部を動かすだけで自分で食事ができるようになるものなどがあります。利用者の負担を軽減するだけでなく、利用者の生活力を向上させることで利用者に自信をつけ、自立した生活への意欲を引き出すことが期待できます。

コミュニケーション・セキュリティ型ロボットとは、利用者とコミュニケーションをとることで、メンタルケアや見守りに活用するロボットのことで、言語的コミュニケーションに限らず、音楽や体操などのレクリエーションなどを通して、利用者のメンタルケアをサポートするものもあります。

近年の調査では、コミュニケーションだけでなく、セルフケアなどの活動にも効果があることが明らかになりました（※）。

また、介護施設や在宅介護において、ロボット技術を用いた見守り支援ロボットもここに含まれるでしょう。要介護者が自発的に助けを求める行動に依存せず、センサーなどで情報が自動的に介護従事者に知られることで、見守りが可能となります。

コラム：「ICT」

「Information and Communication Technology（インフォメーション アンド コミュニケーション テクノロジー）」の略語で日本では「情報通信技術」と訳されています。

パソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉としては、IT「Information Technology（インフォメーション テクノロジー）」が使われてきましたが、最近では情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味でITよりもICTの方が一般的に使われるようになってきました。

④ 外国人の介護人材の受入れ

平成29年11月1日の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」（平成28年法律第89号。以下「技能実習法」という。）の施行にあわせ、外国人技能実習制度※の対象職種に介護職種が追加されました。介護職種の技能実習においては、介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、介護固有要件が定められています。技能実習の受入れ状況等を踏まえつつ、介護保険施設等の受入れ研修など職場環境整備の状況を把握し検討していきます。

コラム：「外国人技能実習制度」

技能実習制度は、国際貢献のため、開発途上国等の外国人を日本で一定期間（最長5年間）に限り受け入れます。実際の職務現場において、業務を通して行う教育訓練により技能を移転する制度です。

技能実習生は、入国直後の講習期間以外は、雇用関係のもと労働関係法令等が適用されます。現在全国に約25万人在留しています。

（2）サービスの質の確保及び向上

1）介護給付の適正化

高齢者等が可能な限り、住みなれた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、介護給付の適正化を図ります。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かかる主要5事業について、県の協力を得ながら取り組んでいきます。

① 要介護認定の適正化

居宅介護支援事業所等に委託している認定調査結果について審査会事務職員等による点検(調査項目と特記事項の整合性等)を実施します。

直営調査等について審査会事務職員等による点検(調査項目と特記事項の整合性等)を実施します。

図表 190 要介護認定の点検件数

指標	実績値			目標値		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
点検件数	2,263 件	2,078 件	2,020 件	2,000 件	2,000 件	2,000 件
調査件数	2,263 件	2,078 件	2,020 件	2,000 件	2,000 件	2,000 件
実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

② ケアプラン点検

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を実施します。

図表 191 ケアプラン点検の件数

指標	実績値			目標値		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
件数	101 件	104 件	140 件	145 件	145 件	145 件



コラム：「ケアプラン care plan (介護サービス計画)」

要支援、要介護に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるような本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

ケアプランは居宅介護支援事業者(ケアプラン作成機関)、ケアマネジャーに作成を依頼することができます。自分で作成することも認められていますが、その場合は利用者(本人・家族)が市町村へ届け出ます。

ケアプランは、利用者の心身の状態の変化などに配慮し、常に適切なサービスが利用できるように随時変更されます。

③ 住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与の調査

有料老人ホーム入所者、福祉用具購入と住宅改修との併用、同一種類の福祉用具貸与など、特に調査が必要と思われる事例については、徹底して理学療法士や作業療法士等の専門職を派遣し、訪問調査のうえ、必要性や

利用状況等を確認行い、適正な住宅改修や福祉用具購入や貸与ができるよう点検します。

図表 192 住宅改修等の点検、福祉用具購入及び貸与の調査件数

指標	実績値			目標値		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
件数	29 件	90 件	100 件	100 件	100 件	100 件

④ 医療情報との突合・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毎月実施します。

国保連合会により提供されるデータに基づき、年6回、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します。

図表 193 医療情報との突合・縦覧点検の件数

指標	実績値		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)
縦覧点検・給付実績の活用 (件数)	273 件	984 件	300 件
医療情報との突合(件数)	1,798 件	3,164 件	1,000 件

指標	目標値		
	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
縦覧点検の回数	12 回	12 回	12 回
医療情報との突合点検回数	6 回	6 回	6 回

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することにより、意識改革を行い給付費の抑制を図ります。

図表 194 介護給付費通知の発送数

指標	実績値			目標値		
	平成 27 年 (2015)	平成 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	平成 31 年 (2019)	平成 32 年 (2020)
発送数	70 通	75 通	100 通	100 通	100 通	100 通

2) 研修会の充実

① 事業者連絡会の充実

居宅介護支援事業者及び居宅介護支援専門員対象向け、各種介護サービス提供事業者対象向け、地域連携室向けに最新情報や市の事業などの周知を行い、充実を図ります。

② 認定にかかる研修の充実

認定審査会委員研修、認定調査員研修を実施し、適正な認定が行えるよう充実を図ります。

③ 自立支援のスキルアップ研修の充実

居宅介護支援事業者及び介護支援専門員、各種介護サービス提供事業者向けに実践力向上研修会等を行い、介護給付適正化及び自立支援のためのケアマネジメント、サービス提供の質の確保、向上に努めます。

3) 事業所の監督、指導及び指定

地域密着型サービス事業者の監督、指導については、集団指導や実地指導を計画的に実施するとともに、人員、設備、及び運営基準などに関し、必要に応じて実地指導、監査を実施することにより、サービスの質の確保、向上を目指し、給付の適正化を図ります。

また、サービス事業者の指定、居宅介護支援事業所の指定にあたっては、国の基準の遵守は勿論のこと、地域との連携、従事者の育成、指導などのサービスの質及び事業所の経営状況など、法人の健全性の視点も重視していきます。

① 集団指導

事業所の指定事務の説明、介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進、介護報酬請求にかかる過誤、不正防止の観点から適正な請求指導など、適正な制度運営を図ります。

② 実地指導

高齢者虐待防止、身体拘束禁止などの観点から、虐待や身体拘束の行為についての理解の促進、防止のための取り組みの指導、個別ケアプランに基づくサービス提供などの指導を行います。

4) 県との連携

県指定の事業者に対する苦情、通報などについては、県の介護保険担当部署などと連携し、協力を図りながら、適切指導を行い、サービスの質の確保に努めます。

5) 苦情への対応

サービス利用者やその家族からの相談や苦情があった場合は、介護保険事業者に対し、その内容に応じて指導、助言を行い、苦情内容の改善を図り、さらなるサービスの向上に努めます。竹田市地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携して対応するほか、国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口を紹介するなど、適切かつ迅速に対応します。

6) 介護保険制度の周知・啓発

広報誌やパンフレットを作成し、窓口などで介護保険の理念や適正な利用方法を周知し、必要な人が必要なサービスを受けられるよう促します。

また市公式ホームページを活用し、市民や事業者に対し速やかな情報提供に努めます。

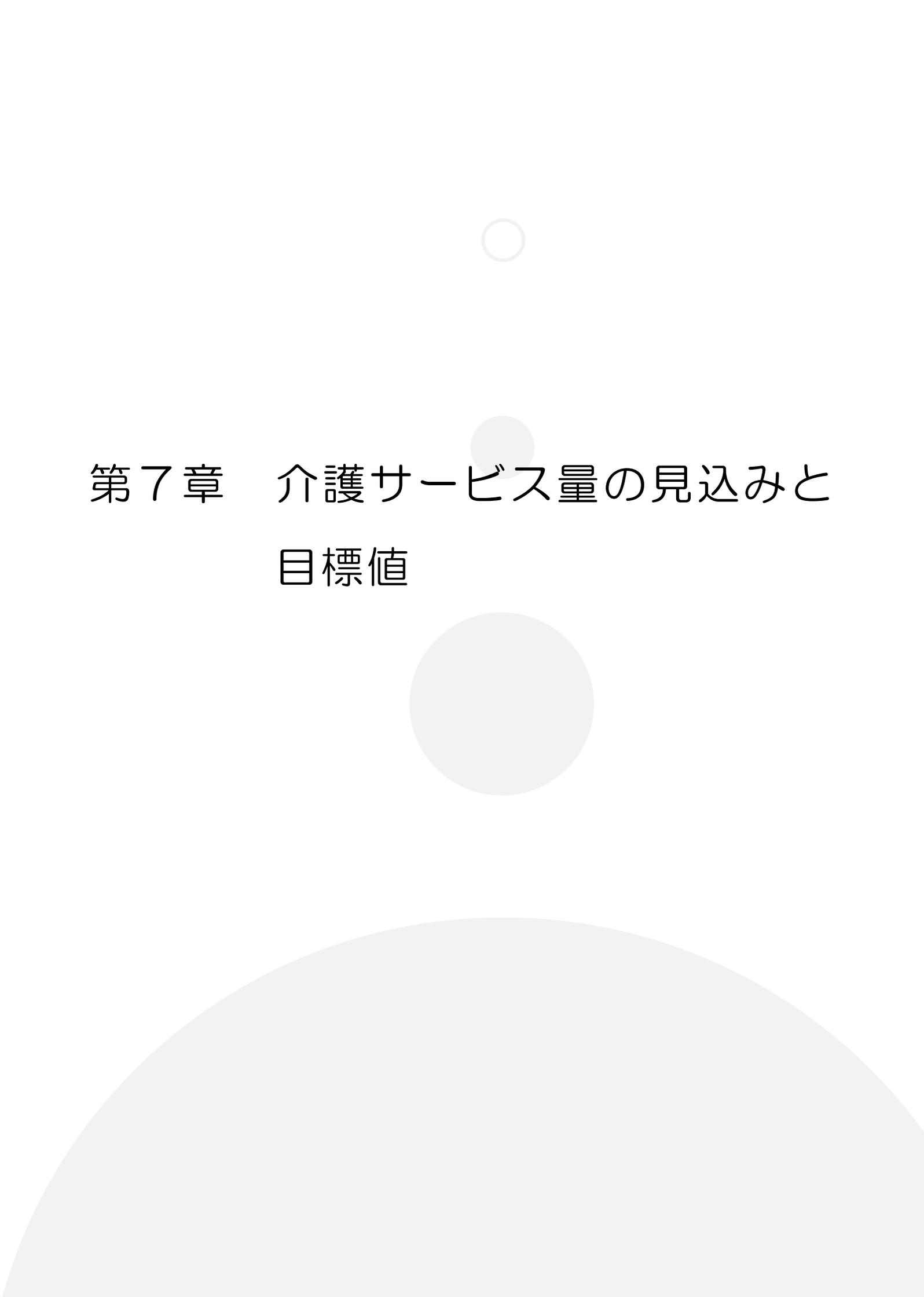
11. 計画の評価・推進事業

(1) 介護保険事業計画等策定運営委員会による評価

本計画から、平成37年（2025年）に向け、各重点事業を実施することにより生じるアウトカム（成果）を意識した事業運営、事業等の評価分析に基づく施策の見直し・改善を目的として、重点目標に即した重点事業において年度目標を設定しました。

本計画の進行管理として、毎年度、重点事業の進捗状況を確認し、評価分析や課題の抽出を行い、施策の見直しや改善を行います。

また、その結果について、竹田市介護保険事業計画等策定運営委員会にて協議し、市公式ホームページにおいて公表します。



第7章 介護サービス量の見込みと 目標値

1. 給付費等の推計

(1) 介護保険事業量・給付費の推計手順

平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度）の要支援・要介護認定者数の実績や給付実績をもとに、国の示した推計手順に従い、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）における各サービスの見込量や給付費を推計しました。推計の大まかな流れは以下のとおりです。

■ 被保険者及び要介護認定者数の推計

高齢者人口の将来推計と直近の要介護認定率から、将来の要介護（支援）認定者数を推計します。

■ 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの給付実績をもとに、施設・居住系サービス利用者数見込みを推計します。

■ 居宅サービス等利用者数の推計

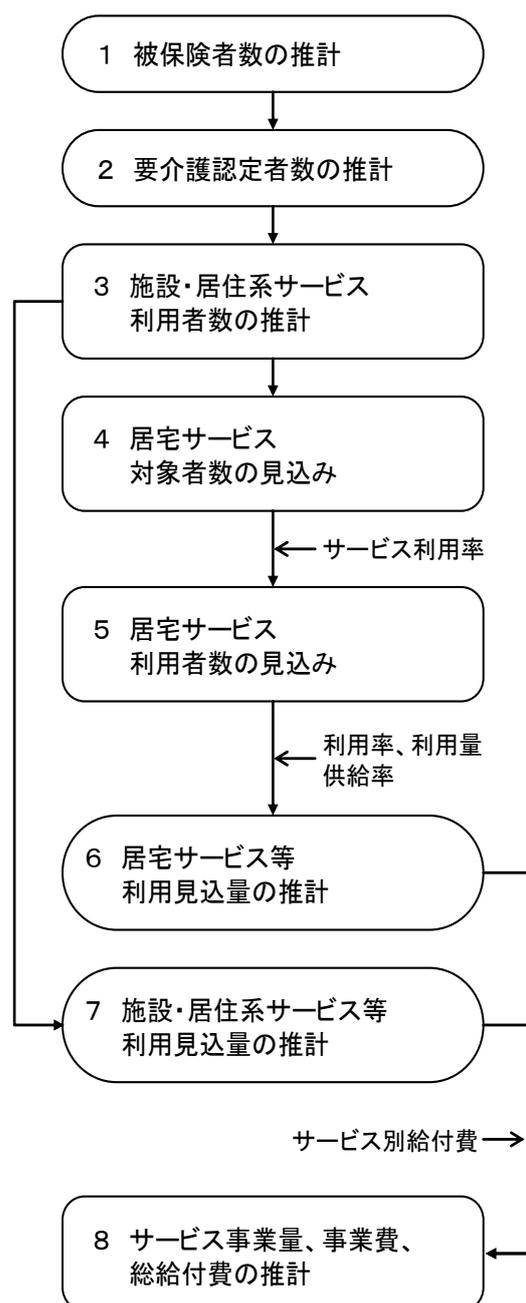
居宅サービスの利用実績をもとに、認定者数から施設・居住系サービス利用者を除いた標準的居宅サービス等受給対象者数にサービス利用率を乗じて、居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数を推計します。

■ サービス見込量の推計

居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数に各サービス別の利用率、利用者1人あたり利用回数（日数）を掛け合わせて、各サービスの利用量を推計します。

■ 給付費の推計

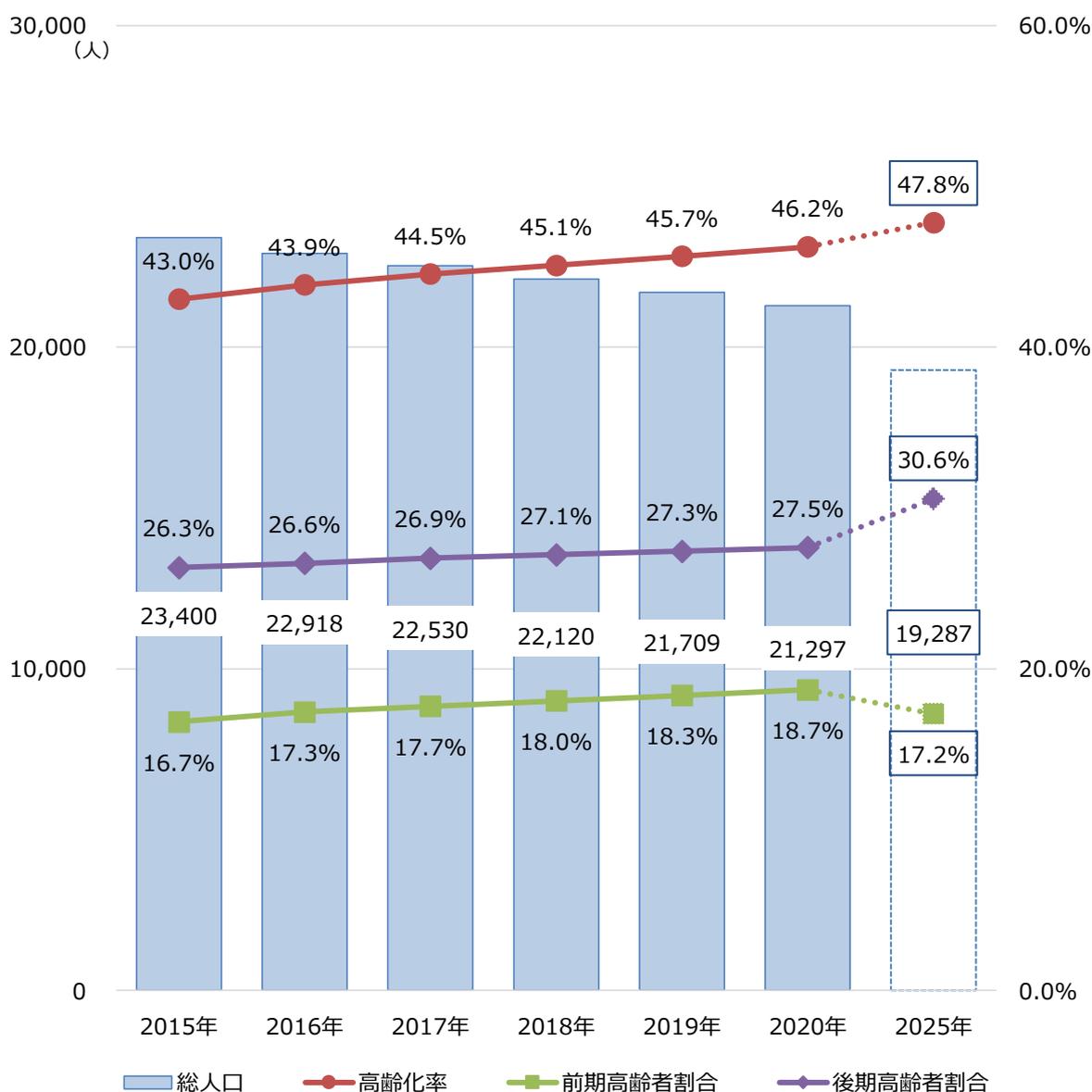
将来のサービス利用量に、施設・居住系サービスの場合は給付実績をもとに1月あたりの平均給付費、居宅サービスの場合は1回（日）あたり平均給付費をそれぞれ乗じて給付費を算定します。



(2) 人口・被保険者数・要介護（要支援）認定者数等の推計

平成37年（2025年）には、竹田市の総人口は19,287人となり、平成29年（2017年）の22,530人と比較して14.4%減少する見込みです。一方、高齢化率は平成23年（2011年）から一貫して増加を続け、平成37年（2025年）には47.8%となる見込みです。65～74歳の前期高齢者割合は、平成32年（2020年）まで増加するものの、その後減少に転じます。また、75歳以上の後期高齢者割合は、平成37年（2025年）に30.6%となる見込みです。

図表 195 総人口・高齢化率等の推計

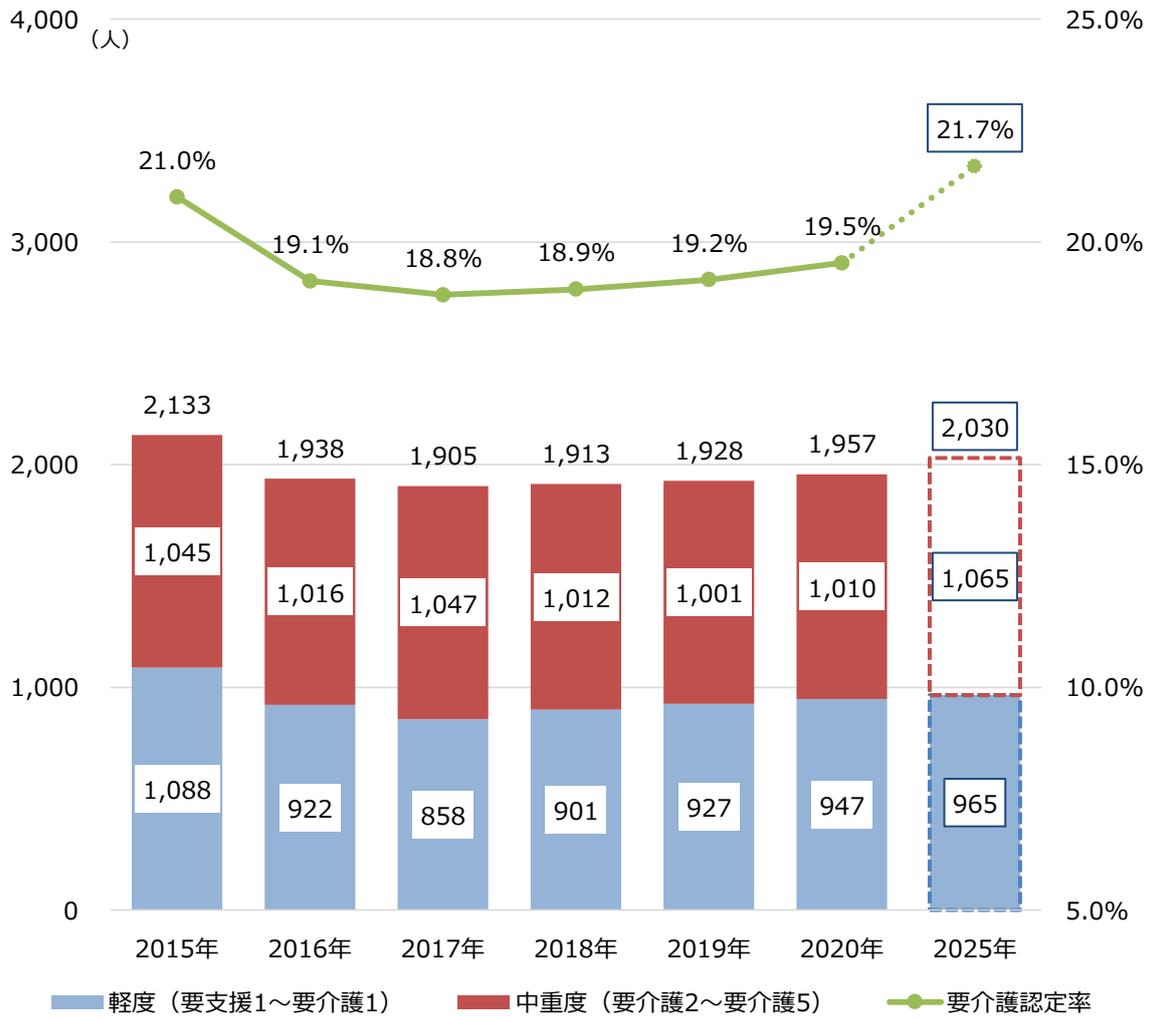


(出典) 実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

要介護認定者は平成37年（2025年）には2,030人となり、平成29年（2017年）の1,905人と比較して6.6%増加することが予測されます。

平成27年度（2015年度）は、要介護認定者に占める軽度者（要支援1～要介護1）の割合が51.0%と半数を超えていましたが、平成37年度（2025年度）は、要介護認定者に占める中重度者（要介護2～要介護5）の割合は52.5%となり、中重度の割合が増加することが見込まれます。

図表 196 要介護認定者数の推計



(出典) 実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計

第6期計画期間の実績や、今後の施設整備の動向を考慮し、第7期計画期間中の施設・居住系サービス利用者数を推計しました。

図表 197 施設・居住系サービス利用者数の推計（単位：人/月）

区分	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護老人福祉施設	166	175	175	175
要介護 1	0	1	1	1
要介護 2	0	1	1	1
要介護 3	28	29	29	29
要介護 4	60	66	66	66
要介護 5	78	78	78	78
介護老人保健施設	166	160	160	160
要介護 1	11	8	8	8
要介護 2	39	35	35	35
要介護 3	43	46	46	46
要介護 4	39	39	39	39
要介護 5	34	32	32	32
介護療養型医療施設	42	48	20	20
要介護 1	3	6	5	5
要介護 2	4	3	1	1
要介護 3	13	12	4	4
要介護 4	11	12	5	5
要介護 5	11	15	5	5
介護医療院	0	0	35	35
要介護 1	0	0	1	1
要介護 2	0	0	2	2
要介護 3	0	0	6	6
要介護 4	0	0	9	9
要介護 5	0	0	17	17
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	78	76	76	76
要介護 1	0	0	0	0
要介護 2	0	0	0	0
要介護 3	22	24	24	24
要介護 4	34	31	31	31
要介護 5	22	21	21	21
施設利用者数計	452	459	466	466
うち要介護 4・5 の人数	289	294	303	303
施設利用者に対する割合	63.9%	64.1%	65.0%	65.0%

図表 198 施設・居住系サービス利用者数の推計（つづき）（単位：人/月）

区分	平成 29 年度 (2017 年度)	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
地域密着型認知症対応型共同生活介護	67	62	71	71
要支援 2	0	2	2	2
要介護 1	12	16	21	26
要介護 2	24	18	22	18
要介護 3	11	6	2	0
要介護 4	8	4	1	0
要介護 5	12	16	23	25
地域密着型特定施設入居者生活介護	18	20	20	20
要介護 1	7	6	3	3
要介護 2	6	6	7	4
要介護 3	5	7	9	12
要介護 4	0	1	1	1
要介護 5	0	0	0	0
(介護予防) 特定施設入居者生活介護 (介護専用型以外)	27	35	35	35
要支援 1	3	2	2	2
要介護 2	2	3	3	3
要介護 1	5	12	12	12
要介護 2	6	5	4	3
要介護 3	2	5	5	6
要介護 4	4	2	1	0
要介護 5	5	6	8	9
居住系サービス利用者数計	112	117	126	126
施設・居住系サービス総利用者数	564	576	592	592

(4) 居宅サービス利用量の推計

要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を控除し、居宅サービス対象者数を推計するとともに、第6期計画期間中の給付実績に基づき、サービス毎の利用者数や利用見込み回数等を推計しました。

図表 199 居宅介護サービス利用量の推計（1月当たり）

区分	単位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回	5,240	5,420	5,722
	人	268	277	288
訪問入浴介護	回	58	64	70
	人	11	12	13
訪問看護	回	617	642	660
	人	90	93	93
訪問リハビリテーション	回	263	279	288
	人	30	32	33
居宅療養管理指導	人	32	32	32
通所介護	回	2,709	2,720	2,702
	人	230	230	230
通所リハビリテーション	回	1,741	1,741	1,741
	人	215	215	215
短期入所生活介護	日	1,227	1,271	1,332
	人	97	99	102
短期入所療養介護（老健）	日	168	168	167
	人	22	22	22
短期入所療養介護（病院等）	日	0	0	0
	人	0	0	0
福祉用具貸与	人	306	308	315
特定福祉用具購入	人	8	8	8
住宅改修	人	9	9	9
(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	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	5	6	6
認知症対応型通所介護	回	168	188	197
	人	16	18	19
小規模多機能型居宅介護	人	14	14	15
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0
地域密着型通所介護	回	113	113	113
	人	18	18	18
(3) 居宅介護支援	人	668	672	692

図表 200 介護予防サービス利用量の推計（1月当たり）

区分	単位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護	人			
介護予防訪問入浴介護	回	4	4	4
	人	2	2	2
介護予防訪問看護	回	143	143	143
	人	38	38	38
介護予防訪問リハビリテーション	回	88	96	102
	人	12	13	14
介護予防居宅療養管理指導	人	10	10	10
介護予防通所介護	人			
介護予防通所リハビリテーション	人	165	168	169
介護予防短期入所生活介護	日	41	41	41
	人	7	7	7
介護予防短期入所療養介護（老健）	日	14	14	14
	人	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日	12	12	12
	人	3	3	3
介護予防福祉用具貸与	人	109	109	109
特定介護予防福祉用具購入	人	4	4	4
介護予防住宅改修	人	8	8	8
(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	3	3	3
	人	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	6	7	8
(3) 介護予防支援	人	261	265	268

(5) 総給付費の算定

サービス利用量に、費用の単価、報酬改定率を乗じて、総給付費の見込額の算定を行いました。

図表 201 介護給付費見込額の算定（単位：千円/年）

区分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	158,629	164,689	176,314
訪問入浴介護	7,745	8,596	9,443
訪問看護	45,230	47,094	48,263
訪問リハビリテーション	9,407	9,980	10,314
居宅療養管理指導	3,126	3,119	3,119
通所介護	227,659	227,021	224,310
通所リハビリテーション	176,092	176,171	176,171
短期入所生活介護	109,678	113,775	119,544
短期入所療養介護（老健）	18,717	18,839	18,765
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	37,717	38,088	39,599
特定福祉用具購入	2,830	2,830	2,830
住宅改修	8,898	8,838	8,838
特定施設入居者生活介護	63,436	64,273	64,724
(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	0	0	0
夜間対応型訪問介護	2,411	2,971	2,971
認知症対応型通所介護	15,338	17,623	18,333
小規模多機能型居宅介護	28,013	29,317	30,141
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	167,039	193,243	193,676
地域密着型特定施設入居者生活介護	39,849	40,783	41,266
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	236,629	236,735	236,735
地域密着型通所介護	11,254	11,259	11,259
(3) 居宅介護支援			
(4) 施設サービス			
介護老人福祉施設	483,161	483,377	483,377
介護老人保健施設	505,903	506,130	506,130
介護療養型医療施設	165,658	66,086	66,086
介護医療院	0	128,243	128,243
介護給付費計（Ⅰ）	2,629,868	2,705,690	2,730,919

図表 202 介護予防給付費見込額の算定（単位：千円）

区分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	381	382	382
介護予防訪問看護	10,369	10,374	10,374
介護予防訪問リハビリテーション	2,943	3,199	3,416
介護予防居宅療養管理指導	1,122	1,123	1,123
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	81,914	83,514	84,130
介護予防短期入所生活介護	2,805	2,806	2,806
介護予防短期入所療養介護（老健）	881	882	882
介護予防短期入所療養介護（病院等）	949	950	950
介護予防福祉用具貸与	5,844	5,844	5,844
特定介護予防福祉用具購入	1,189	1,189	1,189
介護予防住宅改修	6,849	6,849	6,849
介護予防特定施設入居者生活介護	4,916	4,919	4,919
(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	164	164	164
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,582	6,595	7,606
介護予防認知症対応型共同生活介護	3,642	3,643	3,643
(3) 介護予防支援	13,906	14,125	14,285
予防給付費計（Ⅱ）	143,456	146,558	148,562

区分	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
総合計（Ⅰ＋Ⅱ）	2,773,324	2,852,248	2,879,481

(6) 標準給付費の見込み

【標準給付費の内訳】

$$\begin{aligned}
 F \text{ 標準給付費見込額} &= A \text{ 総給付費（一定以上所得者負担の調整後）} \\
 &+ B \text{ 特定入所者介護サービス費} \\
 &+ C \text{ 高額介護サービス費} \\
 &+ D \text{ 高額医療合算介護サービス費} \\
 &+ E \text{ 審査支払手数料}
 \end{aligned}$$

図表 203 標準給付費の見込み（単位：円）

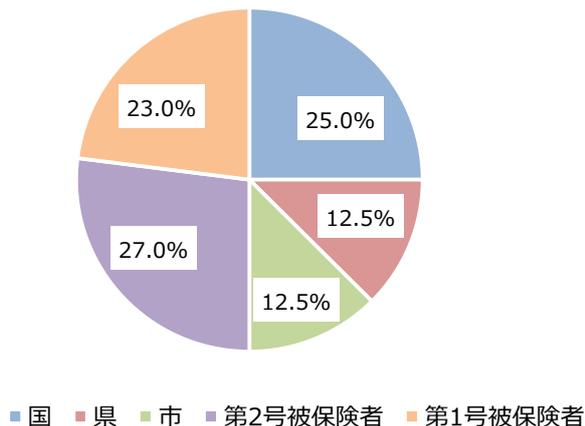
	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	合計
総給付費 (A)	2,772,679,351	2,885,526,416	2,947,796,202	8,606,001,969
総合計 (I+II)	2,773,324,000	2,852,248,000	2,879,481,000	8,505,053,000
特定入所者介護サービス費 (B)	190,940,500	190,940,500	190,940,500	572,821,500
高額介護サービス費 (C)	78,000,000	78,000,000	78,000,000	234,000,000
高額医療合算介護サービス費 (D)	12,000,000	12,000,000	12,000,000	36,000,000
審査支払手数料 (E)	3,600,000	3,600,000	3,600,000	10,800,000
審査支払手数料支払件数	50,000	50,000	50,000	150,000
標準給付費見込額 (F)	3,057,219,851	3,170,066,916	3,232,336,702	9,459,623,469

(7) 地域支援事業費の推計

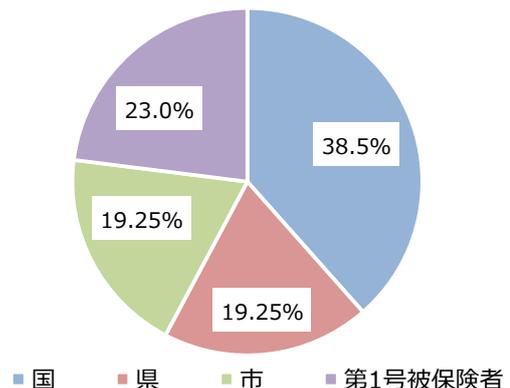
図表 204 地域支援事業費の見込み（単位：円）

	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	合計
地域支援事業費 (G=H+I)	289,300,000	289,300,000	289,300,000	867,900,000
介護予防・日常生活支援総合事業 (H)	177,000,000	177,000,000	177,000,000	531,000,000
包括的支援・任意事業費 (I)	112,300,000	112,300,000	112,300,000	336,900,000

図表 205 介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



図表 206 包括的支援事業・任意事業の財源構成



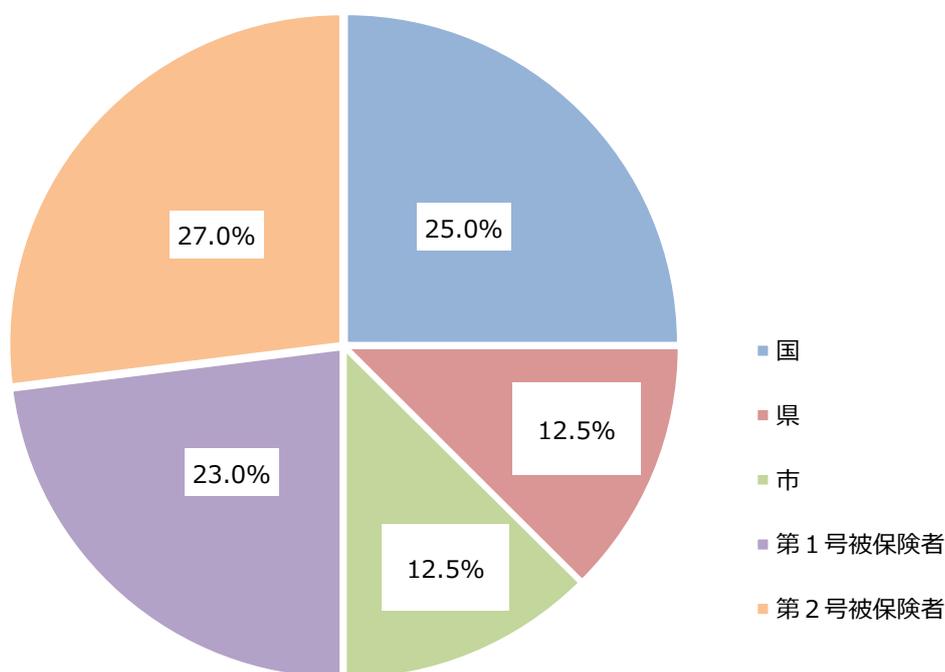
※第2号被保険者は負担せず、その分を公費で賄う

2. 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財源と保険料

介護保険の財源は、半分が国・県・市によって公費負担され、残りの半分は被保険者が納める保険料で構成されています。保険料のうち、65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者が納める負担割合は全国ベースの人口比率によって定められますが、介護保険制度の改正により第1号被保険者の負担割合がこれまでの22%から23%へ変更されることとなります。

図表 207 介護保険の財源内訳（2018～2020年度）



また、今後の更なる高齢化に伴い介護保険サービス給付費の増加や保険料額の上昇が避けられない中で、介護保険制度を安定的に運営していくために、保険料を負担し続けることができるような制度へ変えていく必要があるとの考え方が国から示されました。具体的には、保険料の所得段階について、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、国の標準の所得設定は第6期と同様に9段階に設定されています。

(2) 保険料収納必要額の算出

【保険料収納必要額算出の流れ】

$$\begin{aligned}
 P \text{ 保険料収納必要額} &= H \text{ 第1号被保険者負担分相当額} \\
 &+ I \text{ 調整交付金相当額} \\
 &- J \text{ 調整交付金見込額} \\
 &+ K \text{ 財政安定化基金拠出金見込額} \\
 &+ L \text{ 財政安定化基金償還金} \\
 &- M \text{ 準備基金取崩額} \\
 &+ N \text{ 審査支払手数料差引額} \\
 &+ O \text{ 市町村特別給付費等}
 \end{aligned}$$

図表 208 保険料収納必要額（単位：円）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
標準給付見込額 (F)	3,057,219,851	3,170,066,916	3,232,336,702	9,459,623,469
地域支援事業費 (G)	289,300,000	289,300,000	289,300,000	867,900,000
第1号被保険者負担分相当額 (H=(F+G)×23%)	769,699,566	795,654,391	809,976,441	2,375,330,398
調整交付金相当額 (I)	161,710,993	167,353,346	170,466,835	499,531,173
調整交付金見込額 (J)	358,028,000	366,169,000	368,890,000	1,093,087,000
財政安定化基金拠出金見込額 (K)				0
財政安定化基金償還金 (L)	0	0	0	0
準備基金取崩額 (M)				93,300,000
審査支払手数料差引額 (N)	0	0	0	0
市町村特別給付費等 (O)	0	0	0	0
保険料収納必要額 (P)				1,688,474,571

【第1号被保険者介護保険料基準額算出の流れ】

$$\begin{aligned}
 \text{年額保険料（基準額）} &= \text{保険料収納必要額} \\
 &\div \text{予定保険料収納率} \\
 &\div \text{所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数}^* \text{（3年間）}
 \end{aligned}$$

※所得段階別の加入割合で補正をかけた人数のため、実際の3年間の被保険者数で割った数字とは年額保険料は異なります。

図表 209 第1号被保険者介護保険料基準額

保険料収納必要額	1,688,474,571円
予定保険料収納率	96.5%
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	26,511人
年額保険料	66,000円

(3) 介護保険料の弾力化に伴う所得段階別負担割合と保険料

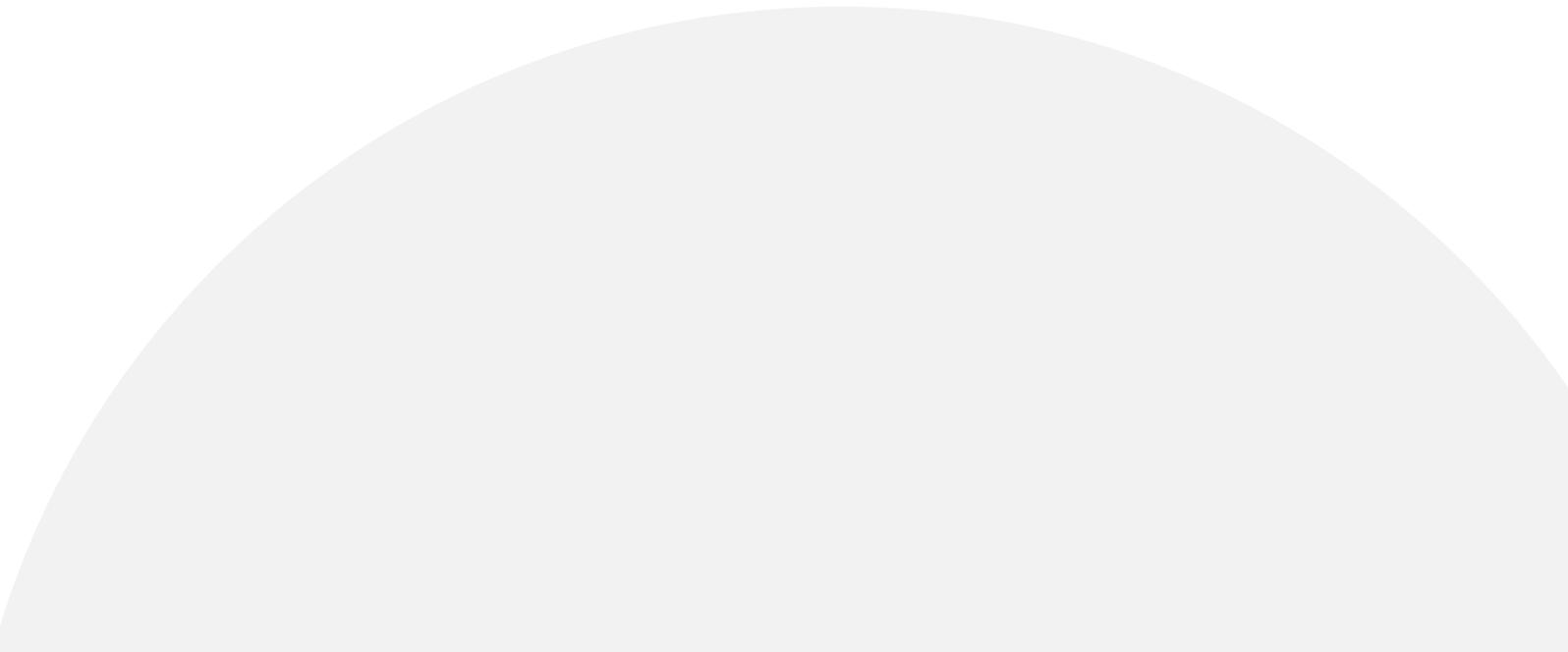
第7期の保険料は第6期と同様に9段階の所得段階別割合を設定します。その結果、第7期の第1号被保険者の介護保険料基準月額は第6期と同様に5,500円となります。

図表 210 第1号被保険者の所得段階別保険料

介護保険料所得段階		保険料率	保険料		
			月額 (円)	年額 (円)	
本人が市民税非課税	世帯全員住民税非課税	【第1段階】 生活保護受給者/老齢福祉年金受給者 前年の本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.50	2,750	33,000
		【第2段階】 前年の本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.75	4,125	49,500
		【第3段階】 前年の本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	0.75	4,125	49,500
	世帯課税	【第4段階】 前年の本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	4,950	59,400
		【第5段階（基準額）】 前年の本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	1.00	5,500	66,000
本人が市民税課税	【第6段階】 本人の合計所得金額が120万円未満	1.20	6,600	79,200	
	【第7段階】 本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満	1.30	7,150	85,800	
	【第8段階】 本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	1.50	8,250	99,000	
	【第9段階】 本人の合計所得金額が300万円以上	1.70	9,350	112,200	

このほかに、必要に応じ市町村特別給付の取り組みも視野に入れて対応していきます。

資料



300BMの指標の定義

分類	指標銘（表示名）	設問項目	該当選択肢	集計の定義		
リスク指標	運動機能低下者割合	階段を手すりや壁をつたわず昇れるか	・できない	5項目中3項目以上該当		
		椅子に座った状態から何も掴まずに立てるか	・できない			
		15分位続けて歩けるか	・できない			
		過去1年の転んだ経験	・何度もある or ・1度ある			
		転倒に対する不安の程度	・とても不安である or ・やや不安である			
	1年間の転倒あり割合	過去1年の転んだ経験	・何度もある or ・1度ある	1項目中1項目該当		
	閉じこもり者割合	外出する頻度	・ほとんど外出しない	1項目中1項目該当		
	うつ割合	直近1か月間で気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったか	・はい	2項目中2項目該当		
			直近1か月間で物事に興味がわかない、楽しめない感じがあったか		・はい	
	残歯数19本以下の者の割合	歯は何本残っているか	・自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 or ・自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし	1項目中1項目該当		
	物忘れが多い者の割合	物忘れが多いと感じるか	・はい	1項目中1項目該当		
	要介護リスク者割合	年齢	年齢	・女性	1点	左記点数の合計が22点以上
			年齢	・65～69歳	0点	
				・70～74歳	8点	
				・75～79歳	15点	
・80～84歳				21点		
・85歳以上				25点		
バスや電車を使って1人で外出できるか		・できない	3点			
自分で食品・日用品の買い物ができるか		・できない	1点			
自分で預貯金の出し入れができるか		・できない	2点			
階段を手すりや壁をつたわず昇れるか		・できない	5点			
椅子に座った状態から何も掴まずに立てるか		・できない	3点			
15分位続けて歩けるか		・できない	3点			
過去1年の転んだ経験		・何度もある or ・1度ある	3点			
転倒に対する不安の程度		・とても不安である or ・やや不安である	3点			
身長・体重(BMI)	・18.5未満	3点				
昨年より外出の回数減	・とても減っている ・減っている	3点				

分類	指標銘（表示名）	設問項目	該当選択肢	集計の定義
社会関係指標	スポーツの会参加者（月1回以上）割合	スポーツグループへの参加頻度	・週に4回以上 ・週2～3回 ・週1回 ・月1～3回	1項目中1項目該当
	趣味の会参加者（月1回以上）割合	趣味関係グループへの参加頻度	・週に4回以上 ・週2～3回 ・週1回 ・月1～3回	1項目中1項目該当
	ボランティア参加者（月1回以上）割合	ボランティアグループへの参加頻度	・週に4回以上 ・週2～3回 ・週1回 ・月1～3回	1項目中1項目該当
	学習・教養サークル参加者（月1回以上）割合	学習・教養グループへの参加頻度	・週に4回以上 ・週2～3回 ・週1回 ・月1～3回	1項目中1項目該当

地区別の要介護リスク者割合の指標の定義（図表15・16）

指標銘（表示名）	設問項目	該当選択肢	集計の定義
運動	階段を手すりや壁をつたわず昇れるか	・できるけどしていない or ・できない	5項目中3項目以上該当
	椅子に座った状態から何も掴まずに立てるか	・できるけどしていない or ・できない	
	15分位続けて歩けるか	・できるけどしていない or ・できない	
	過去1年の転んだ経験	・何度もある or ・1度ある	
	転倒に対する不安の程度	・とても不安である or ・やや不安である	
栄養	6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか	・はい	2項目中2項目該当
	BMI (=体重kg÷(身長mの2乗))	・18.5未満	
口腔	半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	・はい	3項目中2項目以上該当
	お茶や汁物等でむせることがあるか	・はい	
	口の渇きが気になるか	・はい	
閉じこもり	外出する頻度	・ほとんど外出しない	1項目中1項目該当
認知機能	周りから「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされるか	・はい	3項目中1項目に該当
	自分で電話番号を調べて、電話をかけることがあるか	・いいえ	
	今日が何月何日かわからない時があるか	・はい	
うつ	直近1か月間で気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったか	・はい	2項目中2項目該当
	直近1か月間で物事に興味がわかない、楽しめない感じがあったか	・はい	

竹田市介護保険事業計画等策定運営委員会委員

任期 平成29年6月1日～平成32年5月31日

1. 識見を有する者

所 属	氏 名	役職
豊肥保健所長	山下 剛	副委員長

2. 保健・医療・福祉関係者

所 属	氏 名	役職
竹田市医師会代表	加藤 一郎	
竹田市歯科医師会代表	加藤 一郎	
竹田市社会福祉協議会会長	野田 良輔	委員長
介護老人福祉施設代表	吉岡 暁督	
介護老人保健施設代表	大久保 健作	
竹田市介護支援専門員協議会代表	本田 浩史	

3. 被保険者代表

所 属	氏 名	役 職
竹田地域民生委員・児童委員代表	菅 恵次	
荻地域民生委員・児童委員代表	甲斐 八重子	
久住地域民生委員・児童委員代表	淵 正二	
直入地域民生委員・児童委員代表	吉野 幸一	

4. その他市長が必要と認める者

所 属	氏 名	役職
部落開放同盟大分県連合会久住支部	木村 舞	
竹田市女性団体連絡協議会会長	塩崎 美佐子	
竹田市食生活改善推進協議会会長	服部 玲子	
竹田市自治会連合会代表	堀 徳広	
竹田市老人クラブ連合会代表	倉野 脩生	

長寿いきいきプラン
(竹田市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

平成30年(2018年)3月

発行 竹田市 高齢者福祉課
住所 〒878-8555 大分県竹田市大字会々1650番地
TEL.0974-63-4809(直通) FAX.0974-64-0133

【参考】2025年度の介護保険料の推計

2025年度の介護保険料の推計を算出しました。

図表208関係 保険料収納必要額（単位：円）

※パターン①：準備基金の取崩なし

パターン②：準備基金の取崩あり

パターン②の方が保険料を抑制できます。

	パターン①	パターン②
	2025年度	2025年度
標準給付見込額（F）	3,252,884,142	3,252,884,142
地域支援事業費（G）	315,000,000	315,000,000
第1号被保険者負担分相当額 H = (F+G) × 23.4%	834,884,889	834,884,889
調整交付金相当額（I）	172,644,207	172,644,207
調整交付金見込額（J）	392,938,000	392,938,000
財政安定化基金拠出金見込額（K）	0	0
財政安定化基金償還金（L）	0	0
準備基金取崩額（M）	0	97,940,000
審査支払手数料差引額（N）	0	0
市町村特別給付費等（O）	0	0
保険料収納必要額（P） P = H + I - J + K + L - M + N + O	614,591,096	516,651,096
保険料収納必要額（P）	614,591,096	516,651,096
予定保険料収納率（Q）	96.5%	96.5%
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（R）	8,112	8,112
年額保険料（基準額） S = P ÷ Q ÷ R	78,511	66,000
月額保険料（基準額）	6,543	5,500

2025年度には保険料基準額が現在の水準より約19%程度上昇する見込み（パターン①）ですが、準備基金取崩（M）で対応すれば現在の保険料水準を維持できる見込みです。

【参考】2025年の日常生活圏域別65歳以上人口の推計

2025年の推計を算出しました。

図表38~105関係 地区の高齢者等の予測 (単位：人)

年齢区分		65歳以上人口				
		75歳以上人口				
		85歳以上人口				
地区/西暦		2017	2018	2019	2020	2025
1	竹田	1,001	997	993	989	926
		578	573	568	563	569
		243	251	258	266	267
2	岡本	369	367	365	363	342
		231	229	227	224	226
		95	98	101	104	104
3	明治	349	347	345	343	320
		212	210	208	205	205
		87	90	92	95	93
4	豊岡	897	890	883	875	828
		558	551	544	537	545
		200	206	213	219	220
5	玉来	865	859	852	846	784
		477	471	465	459	462
		177	182	188	193	188
6	松本	419	415	412	408	380
		235	231	228	224	228
		77	79	82	84	83
7	入田	324	322	320	317	303
		190	187	185	182	190
		70	72	74	76	74
8	姫岳	298	297	296	295	277
		192	191	189	188	188
		84	87	89	92	91
9	宮砥	326	324	322	320	300
		217	215	213	211	209
		98	100	103	105	101
10	菅生	315	314	313	313	288
		179	177	176	175	174
		81	83	86	88	85
11	宮城	438	435	432	429	405
		282	279	276	272	274
		115	118	121	125	121
12	城原	458	455	453	450	424
		283	280	277	274	277
		112	115	119	122	121
13	荻	1,254	1,245	1,235	1,127	1,133
		725	716	707	700	694
		297	305	314	321	309
14	久住	615	611	608	604	569
		397	395	393	390	393
		188	194	200	205	203
15	白丹	388	385	382	379	354
		247	244	241	238	237
		96	99	102	104	101
16	都野	697	693	688	683	634
		421	417	413	409	407
		181	186	191	196	191
17	直入	1,024	1,018	1,012	1,006	944
		632	626	620	614	618
		277	285	292	300	292
合計		10,037	9,974	9,911	9,747	9,211
		6,056	5,992	5,930	5,865	5,896
		2,478	2,550	2,625	2,695	2,644
総人口		22,530	22,120	21,709	21,297	19,287

国では団塊の世代が、すべて後期高齢者となる2025年問題を念頭に、介護予防・疾病予防対策に取り組んでいます。が、都市部と中山間地域等では、介護や医療基盤整備のあり方や高齢者・要介護者への対応策の課題に大きな差異があります。

都市部では急増する高齢者・要介護者への対策を急いでいますが、竹田市のような中山間地域で条件不利地域では、高齢者人口・要介護者人口が減少し、サービス利用者の減少が見込まれていくなかで、介護サービスをいかに継続して提供できるかという、都会とは真逆の課題に直面しています。

また、生産年齢人口の急激な減少で働き手の確保も課題になっており、現状においても事業所の人手不足は深刻で、人手不足による事業所の縮小・廃止が行われており、サービスを提供する側もいつまでサービスを維持できるかの問題に直面しています。

この人口推計を見ても高齢者人口が現在でも減少に転じていることが読み取れます。

2016年度以降で休止・廃止となったサービス

介護保険サービス 14事業所

運営法人名	事業所名	サービス区分	休廃止日
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	直入町デイサービスセンター	通所介護（デイサービス）	2016/3/31
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	竹田市介護保険サービスセンター	通所介護（デイサービス）	2016/3/31
特定非営利法人夢苞	夢苞訪問介護事業所	訪問介護（ホームヘルプ）	2016/8/31
大分部品株式会社	ひまわり竹田居宅介護支援事業所	居宅介護支援	2016/9/1
社会医療法人社団大久保病院	くたみのもりデイサービスセンター	（介護予防）認知症対応型通所介護	2016/9/20
社会福祉法人孝寿福祉会	居宅介護支援センター美晴が丘	居宅介護支援	2016/9/30
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	竹田市社会福祉協議会訪問入浴	訪問入浴介護	2017/3/31
社会福祉法人孝寿福祉会	デイサービスセンター美晴が丘	通所介護（デイサービス）	2017/3/31
社会福祉法人孝寿福祉会	ホームヘルパーステーション美晴が丘	訪問介護（ホームヘルプ）	2017/3/31
医療法人雄仁会	老人保健施設岡の苑通所リハビリテーション	通所リハビリテーション介護（デイケア）	2017/6/30
有限会社セティ企画	ホームヘルパーステーションあんしん介護	訪問介護（ホームヘルプ）	2018/3/31
社会福祉法人階倅社	「悠々居」グループホーム	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	2018/11/1
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	荻町介護保険サービスセンター	通所介護（デイサービス）	2019/3/31
社会医療法人社団大久保病院	くたみたきのう館	小規模多機能型居宅介護	2019/3/31

介護予防・生活支援サービス事業 13事業所

運営法人名	事業所名	サービス区分	休廃止日
特定非営利法人夢苞	夢苞訪問介護事業所	訪問介護相当	2016/8/31
特定非営利法人夢苞	夢苞訪問介護事業所	訪問型サービスA（緩和）	2016/8/31
社会福祉法人豊和会	久住デイサービスセンター	訪問型サービスA（緩和）	2017/4/1
株式会社ローケン	野の花ヘルパーステーション	訪問介護相当	2017/7/31
株式会社ローケン	デイサービスセンター野の花	通所介護相当	2017/7/31
有限会社セティ企画	ホームヘルパーステーションあんしん介護	訪問介護相当	2018/3/31
有限会社セティ企画	ホームヘルパーステーションあんしん介護	訪問型サービスA（緩和）	2018/3/31
社会福祉法人階倅社	悠々居ヘルパーステーション	訪問介護相当	2018/4/1
株式会社千の和み	デイサービスセンター長湯ぼっかほかの家	通所介護相当	2018/4/1
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	しゃんとこクラブ竹田	通所型サービスA（緩和）	2019/3/31
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	しゃんとこクラブ荻	通所型サービスA（緩和）	2019/3/31
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	しゃんとこクラブ直入	通所型サービスA（緩和）	2019/3/31
社会福祉法人竹田市社会福祉協議会	荻町介護保険サービスセンター	通所介護相当	2019/3/31

このように、ここ3年程度で在宅サービス事業所の廃止・休止が増加した理由として、事業所の深刻な人手不足に加えて、2015年の介護報酬の見直しの影響があると思われます。基本報酬部分が4.48%のマイナス改定という大変厳しい内容になったことにより収益が悪化し、事業から撤退したところもありました。

介護職員の処遇改善がプラス改定であっても、全体がマイナスとなれば事業所としては、人件費を削減するほかないところもあり、そのことが逆に人手不足に拍車をかけたとも言えなくもないのが現状です。

【参考】2015年4月の介護報酬改定※過去最大規模のマイナス改定

介護職員処遇改善加算部分	+1.65%
中・重度の対応など各種加算部分	+0.56%
基本報酬部分	△4.48%
全 体	△2.27%

【参考】2025年に必要となる介護人材の推計

表 必要となる介護人材の人数（推計値）

項目名	2015年 (平成30年)	2020年	2025年
サービス受給者数	1,625	1,659	1,604
介護職員数	591	603	583
介護保険関係 看護職員数	108	110	107
その他の職員数	312	319	308
必要介護人材合計	1,011	1,032	998

※厚生労働省提供の「市町村向け介護人材需要推計ワークシート簡易推計（需要）」を利用して作成しました。

【参考】2025年の一人暮らし高齢者数の推計

表 一人暮らし高齢者数（推計値）

性別	推計年	2015年 (平成27年)	2025年
男性	65歳以上人口（人）	4,120	3,853
	単独世帯数（％）	11.69%	12.64%
	単独者数（人）	482	487
女性	65歳以上人口（人）	5,917	5,358
	単独世帯数（％）	22.23%	23.45%
	単独者数（人）	1,315	1,256
単独者数の合計（人）		1,797	1,743

「国立社会保障・人口問題研究所」の「人口統計資料集2018年版 都道府県別統計」表12-49「都道府県,性,年齢別単独世帯率」の大分県平均率に65歳以上人口を乗じて推計しています。

【参考】2025年における要介護者数・要支援者数の推計

本編事業計画書のP173に掲載 図表196

【参考】2025年における認知症高齢者数の推計

本編事業計画書のP18に掲載 図表8

※追加掲載したP190～P193の推計値は、基本的に第7期事業計画で掲載した数値を基にしていますが、実際の数値とは異なるため、あくまで目安としてください。