

新 旧 対 照 表

構成案	目次 (案)
<p>第 1 章 計画の基本的考え方</p> <p>I 計画策定の趣旨等</p> <p>1 計画策定の趣旨</p> <p>2 基本理念</p> <p>3 計画の性格</p> <p>4 計画期間</p> <p>5 達成状況の点検及び評価</p> <p>II 圏域の設定</p> <p>第 2 章 現状等</p> <p>1 高齢者人口</p> <p>2 高齢者世帯</p> <p>3 要支援又は要介護認定</p> <p>4 介護給付等対象サービスの利用状況</p> <p>5 課題</p> <p>第 3 章 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援</p> <p>I 在宅医療と介護の連携の推進</p> <p>1 在宅医療と介護を支える人材の育成</p> <p>2 在宅医療と介護を支える体制の整備</p> <p>3 市町村の取組への支援</p> <p>4 県民の理解の促進及び意思の尊重</p> <p>II 中重度を支える在宅サービスの普及促進</p> <p>1 中重度者を支える在宅サービスの状況</p> <p>2 新規参入の促進に向けた取組</p> <p>III 認知症施策の推進</p> <p>1 認知症の人への医療・介護サービスの提供体制の整備</p> <p>2 認知症の人を地域で支える体制の整備</p> <p>3 高齢者虐待の防止</p> <p>IV 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p>	<p>第 1 章 計画の基本的考え方</p> <p>I 計画策定の趣旨等</p> <p>1 計画策定の趣旨</p> <p>2 基本理念</p> <p>3 計画の性格</p> <p>4 計画期間</p> <p>5 施策の達成状況の評価</p> <p>II 圏域の設定</p> <p>第 2 章 現状等と計画の目標</p> <p>I 現状等</p> <p>1 高齢者人口</p> <p>2 高齢者のみの世帯数</p> <p>3 要支援・要介護認定者数</p> <p>4 介護給付等対象サービスの利用状況</p> <p>5 課題</p> <p>II 計画の目標</p> <p>1 平成 37 (2025) 年までに目指す姿</p> <p>2 計画の目標</p> <p>第 3 章 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援</p> <p>I 在宅医療と介護の連携の推進</p> <p>1 在宅医療と介護を支える体制の整備</p> <p>2 在宅医療と介護を支える人材の育成</p> <p>3 市町村の取組への支援</p> <p>4 県民の理解の促進及び意思の尊重</p> <p>II 中重度者を支える在宅サービスの充実</p> <p>III 認知症施策の推進等</p> <p>1 認知症の人への医療・介護サービスの提供体制の整備</p> <p>2 認知症の人を地域で支える体制の整備</p> <p>3 高齢者虐待の防止</p> <p>IV 地域支援事業の推進</p> <p>1 市町村サポートチームの設置</p> <p>2 地域包括支援センターの機能強化</p> <p>3 地域ケア会議の推進</p> <p>V 介護予防の推進・生活支援の体制整備</p>

- 1 生活支援コーディネーターの養成
- 2 高齢者等への普及啓発
- 3 NPO・ボランティア団体等のネットワーク形成の支援

#### V 地域ケア会議の推進

- 1 自立支援のための地域ケア会議の普及促進
- 2 多職種協働の促進

#### VI 介護予防の推進

- 1 リハビリテーション専門職の広域調整
- 2 健康寿命の延伸
- 3 活動の支援と社会参加の促進

#### VII 住まいの安定確保

- 1 住宅のバリアフリー
- 2 サービス付き高齢者向け住宅
- 3 公営住宅
- 4 養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- 5 生活支援ハウス（高齢者福祉センター）

#### VIII その他の高齢者施策等

- 1 老人福祉センター
- 2 在宅介護支援センター
- 3 長期入院している精神障害のある人の地域移行

### 第4章 介護サービス基盤の整備等

#### I 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

- 1 予防給付・介護給付別のサービス利用見込み
- 2 給付費見込み額
- 3 圏域ごと・サービスの種類ごとの量の見込み

#### II 介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数等

- 1 介護保険施設及び特定施設入居者生活介護の必要入所（利用）定員総数
- 2 地域密着型施設及び居住系サービス

- 1 通いの場の普及促進
- 2 住民互助による通所付添活動の普及

#### III リハビリテーション専門職による市町村支援の促進

- 4 健康寿命の延伸
- 5 生活支援コーディネーターの育成
- 6 活動の支援と社会参加の促進

#### VI 住まいの安定確保

- 1 住宅のバリアフリー
- 2 サービス付き高齢者向け住宅
- 3 公営住宅
- 4 養護老人ホーム等

#### VII 多様な高齢者施策

- 1 老人福祉センター
- 2 在宅介護支援センター
- 3 障害福祉サービス事業者との連携強化の促進
- 4 長期入院している精神障害のある人の地域移行
- 5 防災対策の推進
- 6 消費者被害防止対策の推進

### 第4章 介護サービス基盤の整備等

#### I 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等

- 1 予防給付・介護給付別のサービス利用見込み
- 2 給付費見込み額
- 3 圏域ごと・サービスの種類ごとの量の見込み

#### II 介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数等

- 1 介護保険施設及び特定施設入居者生活介護の必要入所（利用）定員総数
- 2 地域密着型施設及び居住系サービス

の必要利用定員総数

- 3 個室・ユニット型施設の整備
- 4 必要性の高い者の優先的な入所の確保

## 第5章 人材の確保及び資質の向上

### I 介護職員

- 1 平成37(2025)年において必要となる介護職員の需給状況
- 2 介護職員の確保における現状と課題
- 3 人材確保のための施策

### II 訪問看護職員

- 1 訪問看護の現状と課題
- 2 人材確保のための施策

### III 介護支援専門員

- 1 介護支援専門員の現状と課題
- 2 資質向上

## 第6章 介護保険制度の公正・円滑な運営

### I 制度の普及促進

- 1 広報・啓発
- 2 介護サービス情報の公表

### II 相談体制と公正・円滑な運営

- 1 相談体制
- 2 事業者の指導監督
- 3 岡山県介護保険審査会

### III 要支援・要介護認定及び介護給付等の適正化(介護給付適正化計画)

- 1 要支援・要介護認定の適正化
- 2 介護給付等に要する費用の適正化

の必要利用定員総数

- 3 個室・ユニット型施設の整備
- 4 必要性の高い者の優先的な入所の確保

## 第5章 人材の確保・育成

### I 介護職員

- 1 平成37(2025)年において必要となる介護職員の需給状況
- 2 介護職員の確保における現状と課題
- 3 人材確保のための施策

### II 訪問看護職員

- 1 訪問看護の現状
- 2 人材確保・育成のための施策

### III 介護支援専門員

- 1 現状と課題
- 2 人材育成

## 第6章 介護保険制度の公正・円滑な運営

### I 制度の普及促進

- 1 介護サービス情報の公表
- 2 広報・啓発

### II 公正・円滑な運営と相談体制

- 1 要支援・要介護認定の適正化
- 2 事業者の指導監督
- 3 岡山県介護保険審査会
- 4 相談体制

### III 介護給付の適正化(第4期介護給付適正化計画)

- 1 市町村職員の適正化に係る知識・技術の習得支援
- 2 適正化主要5事業の推進
- 3 ケアプラン点検の効率的・効果的实施方法の普及
- 4 適正化事業と事業者指導監督との連携

## 第7期

# 岡山県高齢者保健福祉計画

## ・介護保険事業支援計画（素案）

平成29年11月

岡山県

介護給付等対象サービスの量の見込み等については、基礎となる各市町村の介護保険事業計画が策定途中であり、今後変更することがあります。



# 目 次

## 第1章 計画の基本的考え方

I 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	
2 基本理念	
3 計画の性格	
4 計画の期間	
5 施策の達成状況の評価	
II 圏域の設定	4

## 第2章 現状等と計画の目標

I 現状等	5
1 高齢者人口	
2 高齢者のみの世帯数	
3 要支援・要介護認定者数	
4 介護給付等対象サービスの利用状況	
5 課題	
II 計画の目標	17
1 平成37（2025）年までに目指す姿	
2 計画の目標	

## 第3章 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援

I 在宅医療と介護の連携の推進	19
1 在宅医療と介護を支える体制の整備	
2 在宅医療と介護を支える人材の育成	
3 市町村の取組への支援	
4 県民の理解の促進及び意思の尊重	
II 中重度者を支える在宅サービスの充実	22

Ⅲ 認知症施策の推進等 .....	24
1 認知症の人への医療・介護サービスの提供体制の整備	
2 認知症の人を地域で支える体制の整備	
3 高齢者虐待の防止	
Ⅳ 地域支援事業の推進 .....	31
1 市町村サポートチームの設置	
2 地域包括支援センターの機能強化	
3 地域ケア会議の推進	
Ⅴ 介護予防の推進・生活支援の体制整備 .....	35
1 通いの場の普及促進	
2 住民互助による通所付添活動の普及	
3 リハビリテーション専門職による市町村支援の促進	
4 健康寿命の延伸	
5 生活支援コーディネーターの育成	
6 活動の支援と社会参加の促進	
Ⅵ 住まいの安定確保 .....	41
1 住宅のバリアフリー	
2 サービス付き高齢者向け住宅	
3 公営住宅	
4 養護老人ホーム等	
Ⅶ 多様な高齢者施策 .....	45
1 老人福祉センター	
2 在宅介護支援センター	
3 障害福祉サービス事業者との連携強化の促進	
4 長期入院している精神障害のある人の地域移行	
5 防災対策の推進	
6 消費者被害防止対策の推進	

#### 第4章 介護サービス基盤の整備等

Ⅰ 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み等 ...	48
1 予防給付・介護給付別のサービス利用見込み	
2 給付費見込み額	
3 圏域ごと・サービスの種類ごとの量の見込み	

II 介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数等 .....	65
1 介護保険施設及び特定施設入居者生活介護の必要入所（利用）定員総数	
2 地域密着型施設及び居住系サービスの必要利用定員総数	
3 個室・ユニット型施設の整備	
4 必要性の高い者の優先的な入所の確保	

## 第5章 人材の確保・育成

I 介護職員 .....	74
1 平成37年（2025年）において必要となる介護職員の需給状況	
2 介護職員の確保における現状と課題	
3 人材確保のための施策	
II 訪問看護職員 .....	79
1 訪問看護の現状	
2 人材確保・育成のための施策	
III 介護支援専門員 .....	81
1 現状と課題	
2 人材育成	

## 第6章 介護保険制度の公正・円滑な運営

I 制度の普及促進 .....	82
1 介護サービス情報の公表	
2 広報・啓発	
II 公正・円滑な運営と相談体制 .....	84
1 要支援・要介護認定の適正化	
2 事業者の指導監督	
3 岡山県介護保険審査会	
4 相談体制	
III 介護給付の適正化（第4期介護給付適正化計画） .....	86
1 市町村職員の適正化に係る知識・技術の習得支援	
2 適正化主要5事業の推進	
3 ケアプラン点検の効率的・効果的実施方法の普及	
4 適正化事業と事業者指導監督との連携	



## 第1章 計画の基本的考え方

### I 計画策定の趣旨等

#### 1 計画策定の趣旨

本県の65歳以上の高齢者人口は、平成28(2016)年10月には約55万人(高齢化率29.2%)となっており、さらに平成37(2025)年には、約57万人(高齢化率31.3%)になることが見込まれています。

今後、平成37(2025)年にはいわゆる団塊世代(昭和22(1947)年から24(1949)年までに生まれた人)すべてが75歳以上となり、後期高齢者人口の増加に伴う要介護状態又は要支援状態の高齢者の増加、認知症高齢者の増加、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加等が予想されることから、介護サービスや介護サービスを支える人材の確保・育成、日常生活の支援が必要な高齢者への対応が課題となっています。

こうした状況において、高齢者が要介護状態等になっても、尊厳を保持し、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源や財源を効果的に活用しながら、必要な保健医療サービスと福祉サービスの提供体制を計画的に整備するため、本計画を策定するものです。

#### 2 基本理念

高齢者をはじめ地域住民が、地域において自立した生活を送ることができるよう、住民等による支え合いと公的な福祉サービスが協働した包括的支援体制を構築し、切れ目のない支援を提供する地域共生社会の実現に留意しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援(生活支援)が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築することを目指します。【図表1-3】

また、地域包括ケアシステムの構築を進めていく中で、認知症になっても、本人の尊厳が重視され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

#### 3 計画の性格

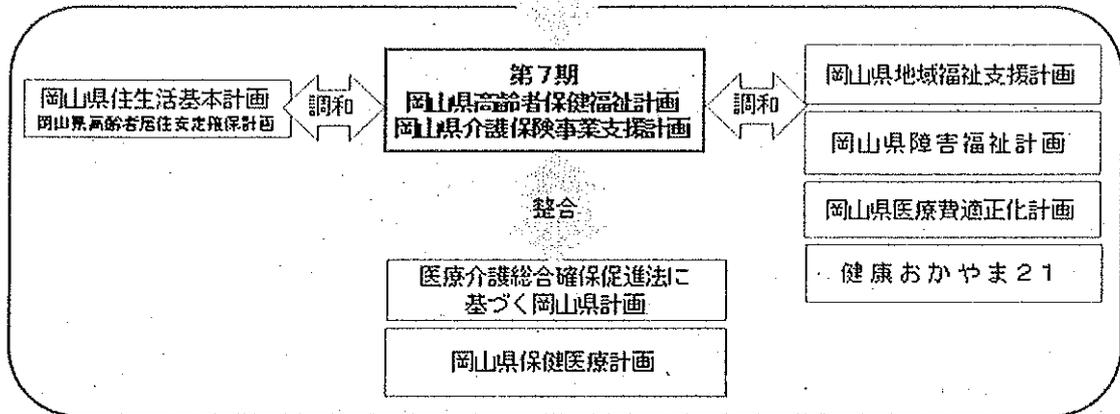
本計画は、次のような性格を有するものです。

- (1) 老人福祉法第20条の9第1項に基づく老人福祉計画と介護保険法第118条第1項に基づく介護保険事業支援計画とを一体のものとして、都道府県が策定する計画です。
- (2) 新晴れの国おかやま生き生きプランの基本方針等に沿って策定した本県における高齢者施策推進の基本となる計画です。
- (3) 市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画です。
- (4) 「岡山県保健医療計画」、「医療介護総合確保促進法に基づく岡山県計画」と整合性を確保するとともに、「岡山県地域福祉支援計画」、「岡山県障害福祉計画」、「岡山県医療費適正化計画」、「健康おかやま21」、「岡山県住生活基本計画・岡山県高齢者居住安定確保計画」と調和を保った計画です。【図表1-1】

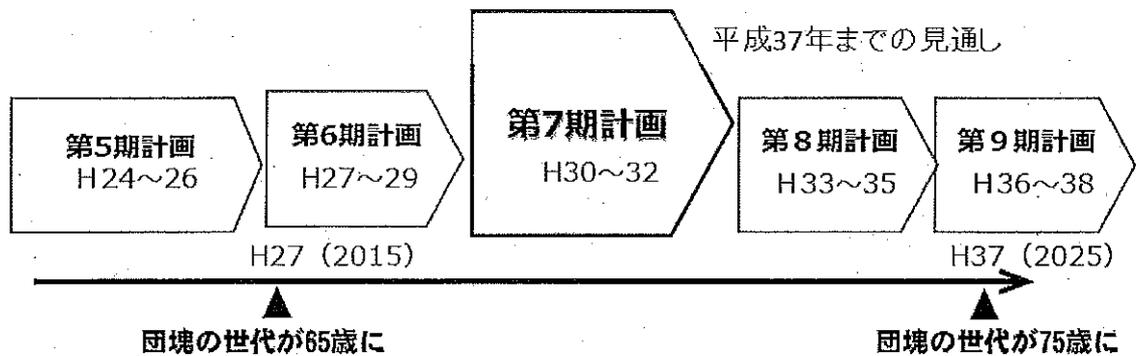
(5) 団塊の世代すべてが75歳以上となる平成37(2025)年を展望し、それまでにすべての市町村において地域包括ケアシステムが構築されるよう、中長期構想の実現に向けて取り組む施策を定めた計画です。【図表1-2】

【図表1-1】

新時代の国おかやま生き生きプラン



【図表1-2】



4 計画の期間

本計画の期間は、平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの3年間とします。

5 施策の達成状況の評価

本計画の達成状況については、毎年度、施策の取組状況や施策に掲げた目標の達成状況を岡山県介護保険制度推進委員会に報告するとともに、評価を行います。

本計画の達成状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

【図表1-3】 地域包括ケアシステム



コラム 1

地域包括ケアシステムは、医療介護総合確保促進法で、次のように定義されるとともに、介護保険法に、国及び地方公共団体の責務が規定されています。

医療介護総合確保促進法  
(定義)

第2条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

介護保険法  
(国及び地方公共団体の責務)

第5条

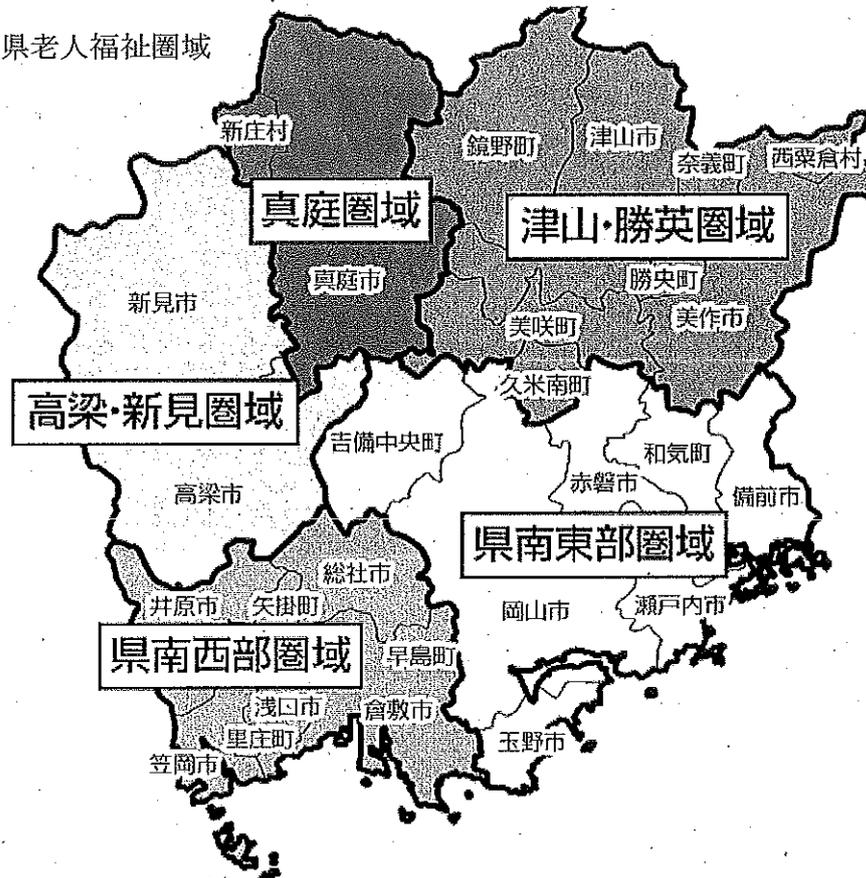
3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

II 圏域の設定

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域は、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、岡山県保健医療計画に定める二次保健医療圏と一致させ、5圏域を設定します。【図表1-4】

また、市町村は、地域包括ケアシステムを構築する単位として、日常生活圏域を設定します。

【図表1-4】 岡山県老人福祉圏域



圏域名	構成市町村(日常生活圏域数)
県南東部	岡山市(36) 玉野市(7) 備前市(3) 瀬戸内市(4) 赤磐市(4) 和気町(1) 吉備中央町(2)
県南西部	倉敷市(26) 笠岡市(3) 井原市(1) 総社市(4) 浅口市(3) 早島町(1) 里庄町(1) 矢掛町(1)
高梁・新見	高梁市(7) 新見市(7)
真庭	真庭市(6) 新庄村(1)
津山・勝英	津山市(8) 美作市(5) 鏡野町(2) 勝央町(1) 奈義町(1) 西粟倉村(1) 久米南町(1) 美咲町(3)

第2章 現状等と計画の目標

I 現状等

1 高齢者人口

本県の人口は、平成17(2005)年の196万人をピークに減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢者人口は増加が続いています。

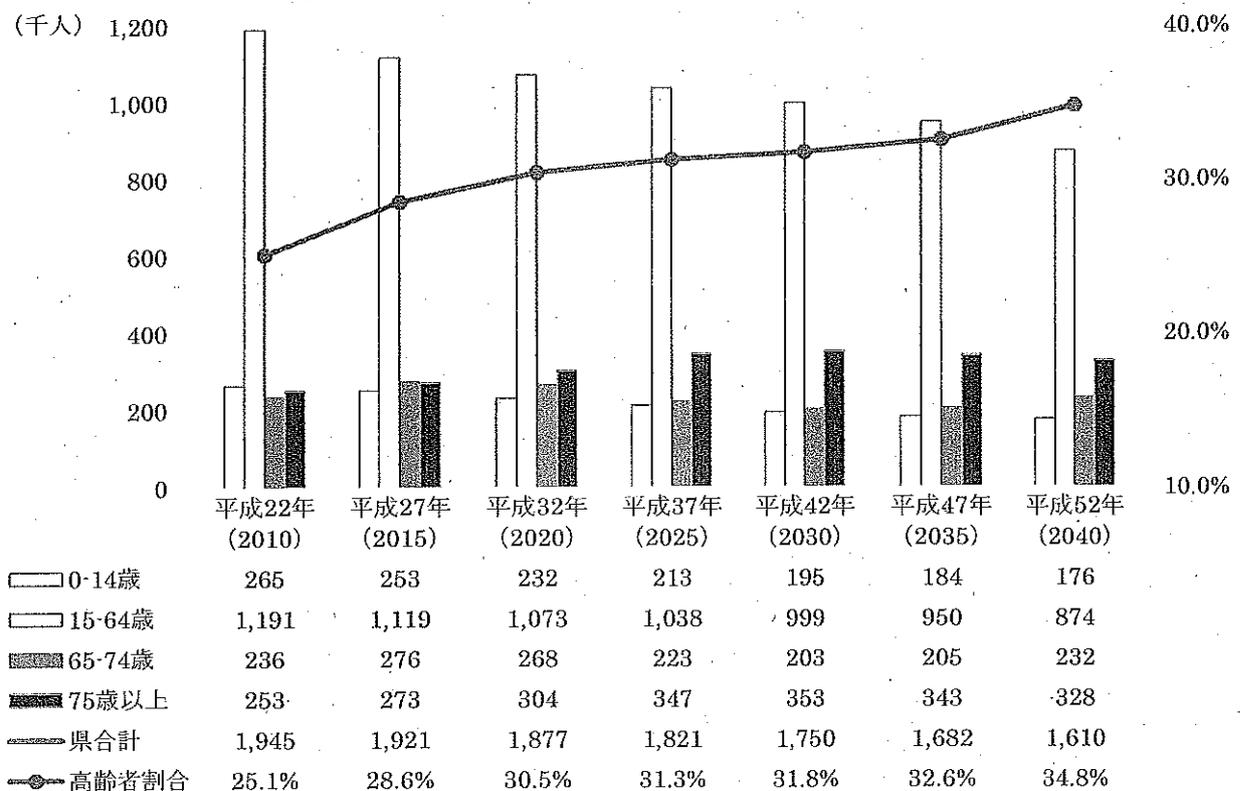
本県の高齢化率は、平成27(2015)年国勢調査で28.6%となっています。

高齢者人口の将来推計では、高齢者数は平成32(2020)年頃にピークを迎え、75歳以上の後期高齢者人口は、その10年後の平成42(2030)年頃にピークを迎える見込みです。

平成27(2015)年から平成37(2025)年までの10年間で、65歳以上74歳以下の人口が5万人減少する一方で、75歳以上の人口が7万人増加すると推計され、後期高齢者の人口が前期高齢者の人口を大きく上回ると推計されています。

高齢者人口は、ピークを迎えた後も高止まる一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口については、平成32(2025)年からの10年間で8万人減少すると推計されていることから高齢化が進展することが見込まれます。【図表2-1】

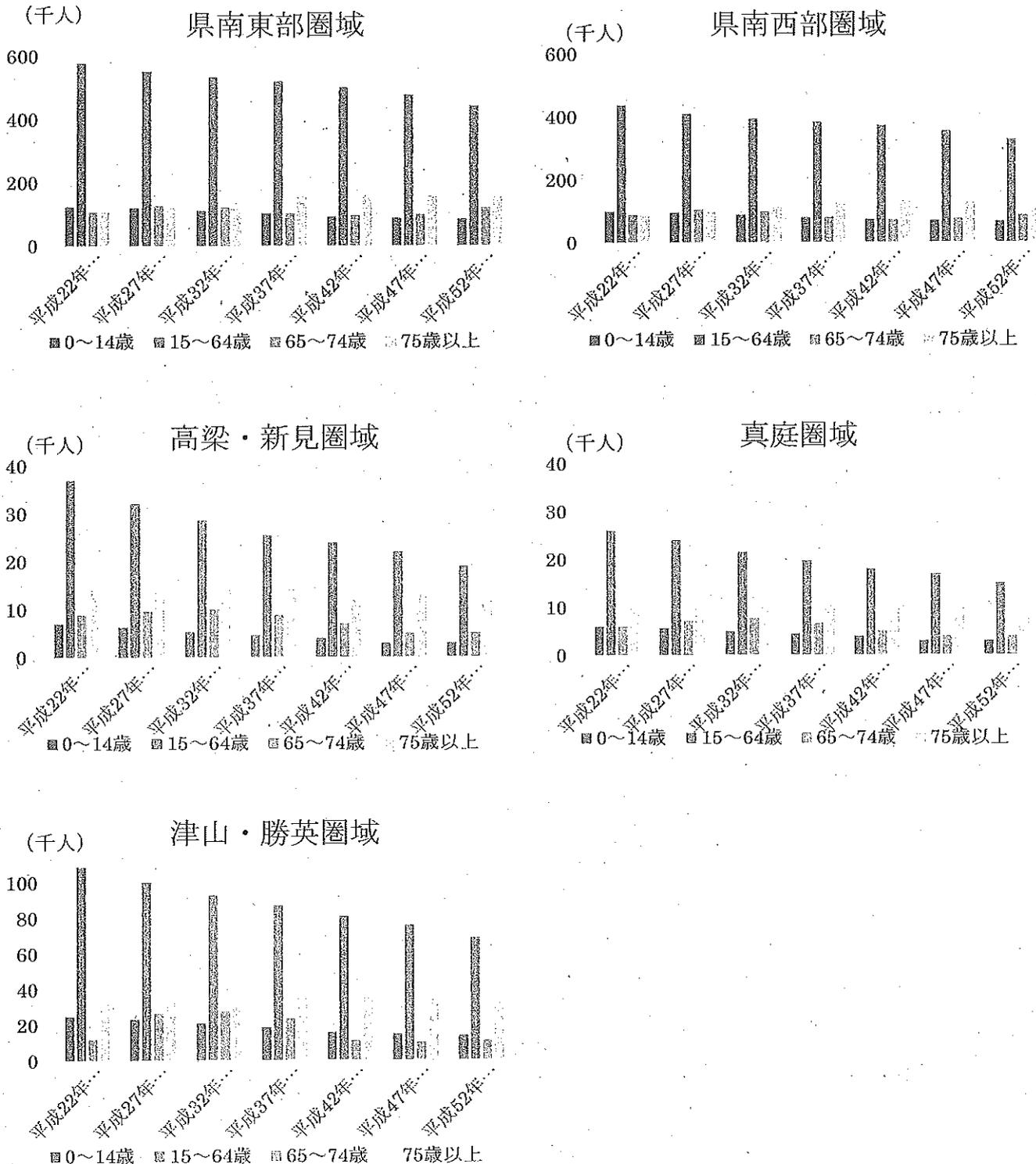
【図表2-1】 岡山県の人口構成の変化(推計)



資料：平成22(2010)、27(2015)年は国勢調査。平成32(2020)年、平成37(2025)年は平成27年国勢調査をもとに厚生労働省老健局が作成した推計人口。平成42(2030)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)

老人福祉圏域別に見ると、県南東部圏域と県南西部圏域において、平成32(2020)年以降、後期高齢者の数が、前期高齢者を上回るようになります。一方、これ以外の3老人福祉圏域では、既に後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回っており、後期高齢者の数はほぼ横ばいで推移します。【図表2-2】【図表2-3】

【図表2-2】 圏域別の人口構成の変化(推移)



資料：平成22(2010)、27(2015)年は国勢調査。平成32(2020)年、平成37(2025)年は平成27年国勢調査をもとに厚生労働省老健局が作成した推計人口。平成42(2030)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)

【図表2-3】 高齢者人口の推計

(単位：人)

	平成29年度 (2017)	第7期計画期間			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
人 口	1,919,996	1,903,765	1,896,099	1,887,774	1,838,479
高齢者人口	557,563	564,322	568,407	572,396	573,424
県南東部圏域	252,499	255,221	257,729	260,337	264,155
県南西部圏域	203,709	207,809	209,461	211,104	211,391
高梁・新見圏域	24,148	24,014	23,887	23,755	22,729
真庭圏域	17,383	17,434	17,481	17,534	17,019
津山・勝英圏域	59,824	59,844	59,849	59,666	58,130

資料：市町村介護保険事業計画における高齢者人口の推計値を集計

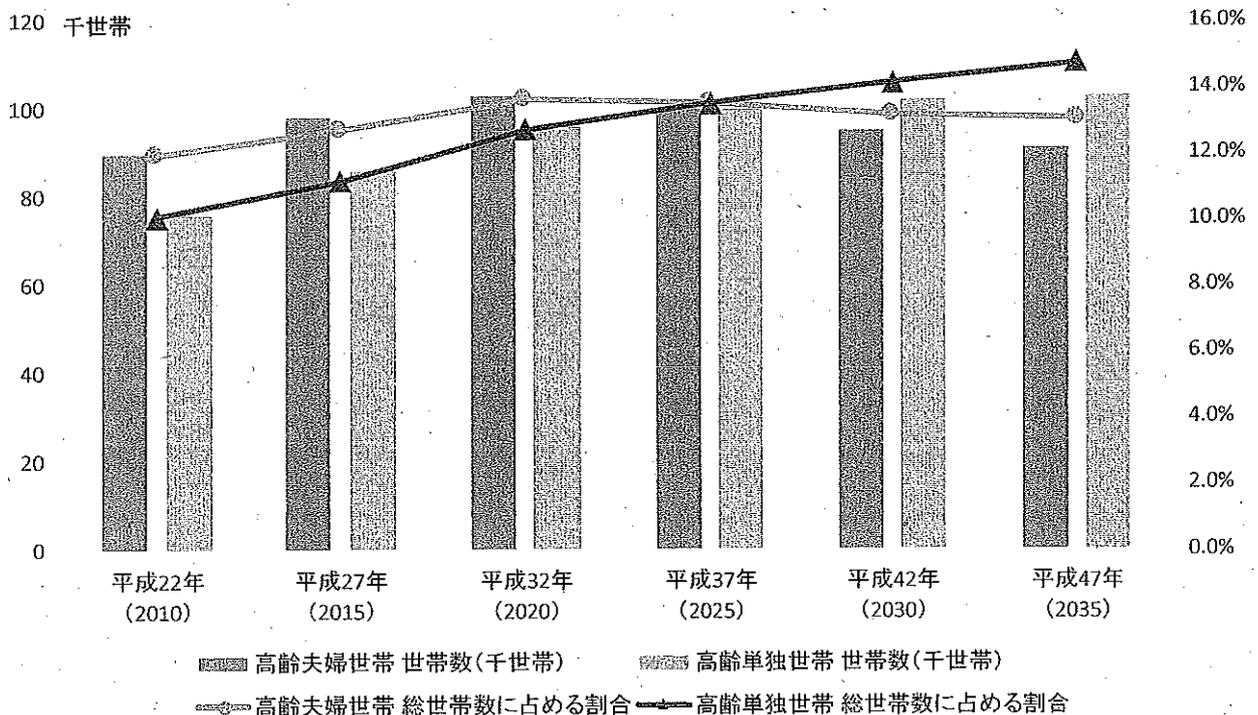
## 2 高齢者のみの世帯数

本県の平成27（2015）年国勢調査では、一般世帯数は77万1千世帯で、このうち高齢夫婦世帯（注1）及び高齢単身世帯（注2）は18万4千世帯（一般世帯数の23.9%）です。【図表2-4】

総世帯数は平成27（2015）年をピークに減少に転じ、また高齢夫婦世帯は平成32（2020）年をピークに減少に転じることが推計されていますが、高齢単身世帯は引き続き増加することが見込まれます。

【図表2-4】 高齢者のみの世帯数

区分		平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
高齢夫婦 世帯	世帯数（千世帯）	90	98	103	100	95	91
	総世帯数に占める割合	12.0%	12.7%	13.7%	13.5%	13.2%	13.0%
高齢単 身世帯	世帯数（千世帯）	76	86	96	100	102	103
	総世帯数に占める割合	10.1%	11.2%	12.7%	13.5%	14.1%	14.8%
総世帯数（千世帯）		753	771	754	741	722	698



資料：平成22（2010）年、27（2015）年は国勢調査。平成32（2020）年～平成47（2035）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」（平成26（2014）年4月推計）

注1：高齢夫婦世帯：世帯主の年齢が65歳以上の「高齢世帯」のうち「夫婦のみの世帯」ただし、平成22（2010）年と平成27（2015）年は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

注2：高齢者単身世帯：65歳以上の人1人のみの一般世帯

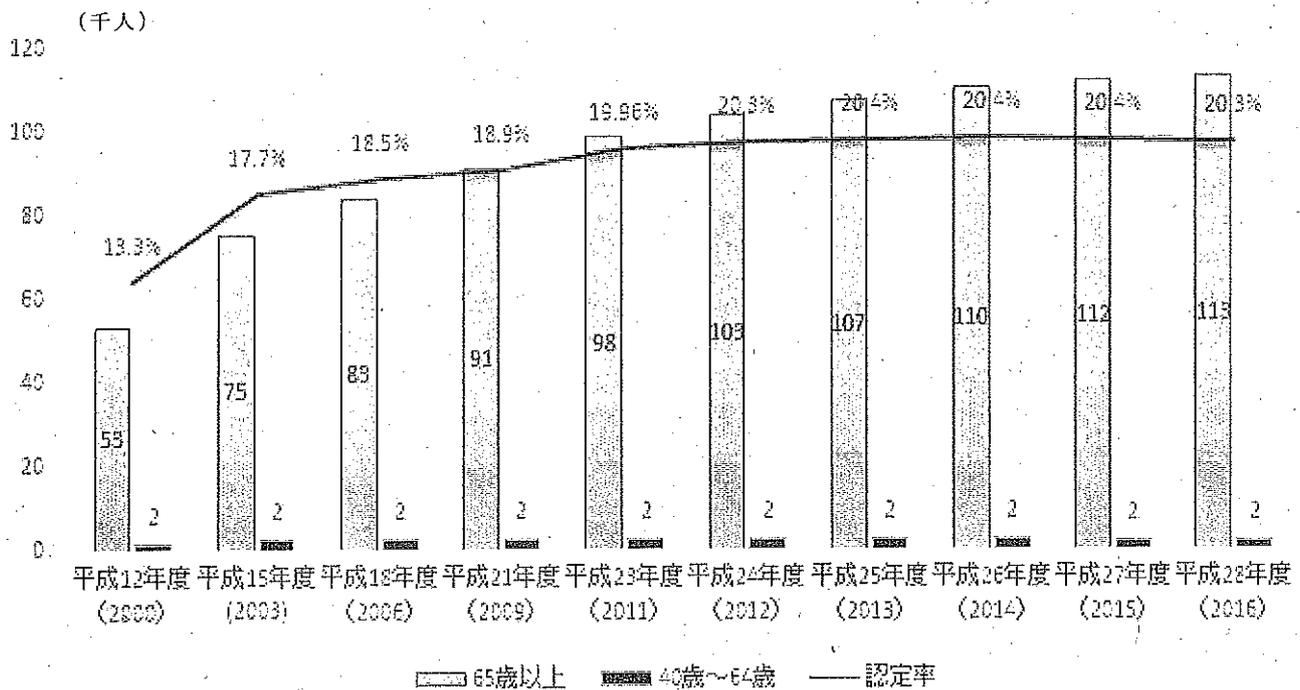
### 3 要支援・要介護認定者数

本県において、要支援認定又は要介護認定を受けている者（「要支援・要介護認定者」）の数は、11万5千人（平成28（2016）年度末）で、その内訳は、98.3%が65歳以上の第1号被保険者、1.7%が40歳から64歳までの第2号被保険者となっています。

要支援・要介護認定者の推移については、第2号被保険者は平成12（2000）年度からほぼ横ばいですが、第1号被保険者は増加が続いています。第1号被保険者の認定率（第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合）は、介護保険制度がスタートした平成12（2000）年度末では13.3%でしたが、平成23（2011）年度末には20%に達し、その後も20%超で推移しています。【図表2-5】

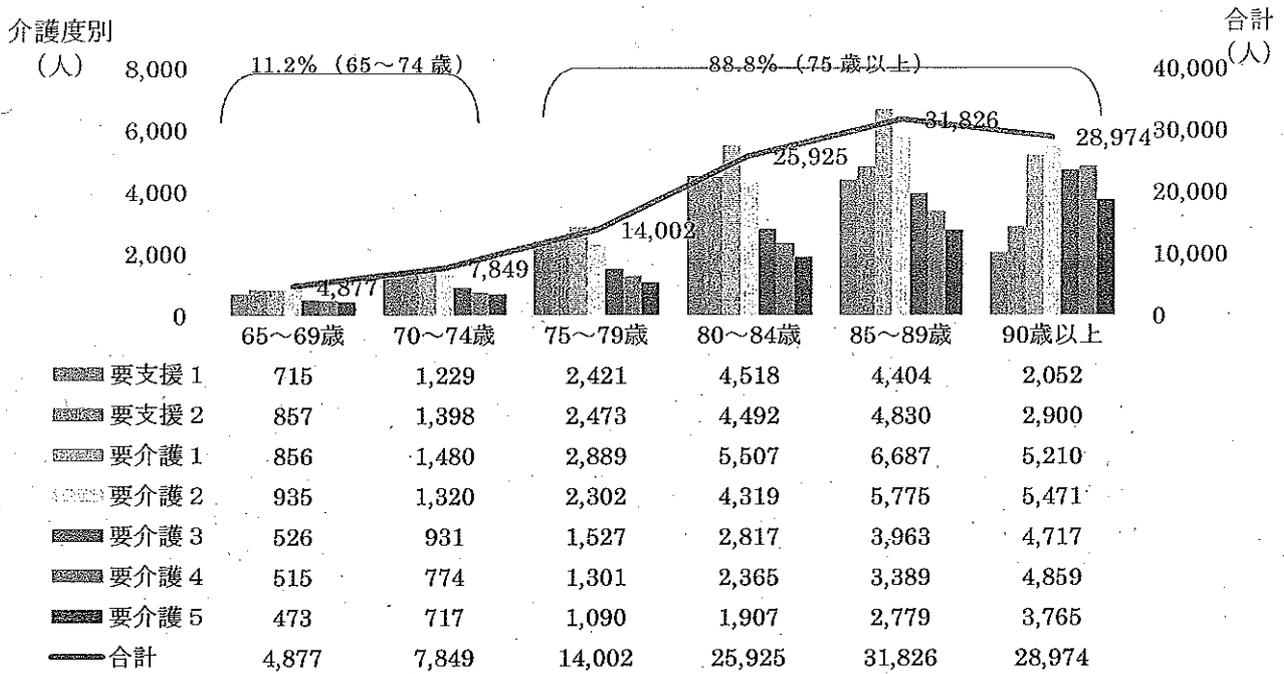
第1号被保険者である要支援・要介護認定者の状況は、前期高齢者は1万3千人（全認定者数の11.2%）ですが、後期高齢者では10万1千人（同88.8%）となっています。【図表2-6】

【図表2-5】 岡山県の要支援・要介護認定者の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成27（2015）年度までは年報、平成28（2016）年度は平成29年3月月報

【図表2-6】 岡山県の年齢階級別要支援・要介護認定者数



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成29（2017）年3月～8月（暫定）を平均して作成

要介護度別の認定率をみると、全国と比べ、いずれの認定率も高い状況です。

【図表2-7】

【図表2-7】 要介護度別の認定者数と認定率

	岡山県						全国		
	65歳以上 (人)		65~74歳 (人)		75歳以上 (人)		認定率		
	人数	認定率	人数	認定率	人数	認定率	65歳以上	65~74歳	75歳以上
総数	555,612		273,962		281,650				
認定者数	112,852	20.3%	12,663	4.6%	100,189	35.6%	18.0%	4.3%	32.1%
要支援 1	15,438	2.8%	1,930	0.7%	13,508	4.8%	2.6%	0.7%	4.5%
要支援 2	16,796	3.0%	2,264	0.8%	14,532	5.2%	2.5%	0.7%	4.3%
要支援 計	32,234	5.8%	4,194	1.5%	28,040	10.0%	5.0%	1.4%	8.8%
要介護 1	22,400	4.0%	2,321	0.8%	20,079	7.1%	3.6%	0.8%	6.5%
要介護 2	20,108	3.6%	2,242	0.8%	17,866	6.3%	3.1%	0.8%	5.6%
要介護 3	14,335	2.6%	1,452	0.5%	12,883	4.6%	2.4%	0.5%	4.3%
要介護 4	13,086	2.4%	1,272	0.5%	11,814	4.2%	2.2%	0.4%	4.0%
要介護 5	10,689	1.9%	1,182	0.4%	9,507	3.4%	1.7%	0.4%	3.0%
要介護 3~5	38,110	6.9%	3,906	1.4%	34,204	12.1%	6.2%	1.3%	11.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」平成29（2017）年3月末

認定率 = 認定者数 / 総数

高齢者の増加に伴い、認定者数は第7期（平成30（2018）～平成32（2020）年度）期間中に4千人増加して、平成32年度には12万3千人になると見込まれます。【図表2-8】

【図表2-8】 要支援・要介護認定者数の推計

(単位：人)

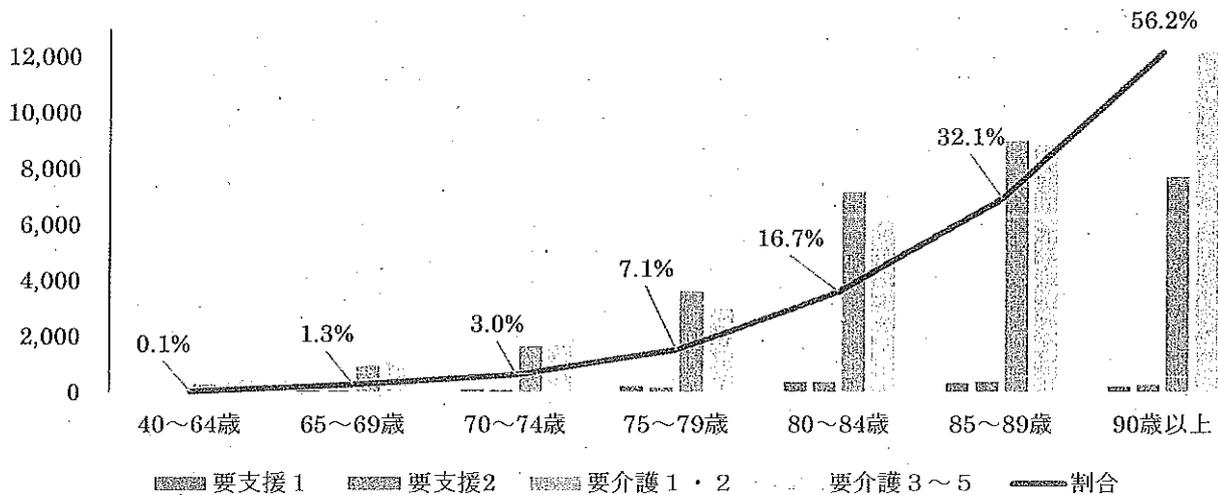
区分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
県南東部圏域	51,866	53,121	54,204	55,222	61,705
県南西部圏域	41,980	43,796	44,602	45,480	51,162
高梁・新見圏域	5,909	5,925	5,949	5,973	6,015
真庭圏域	3,477	3,553	3,631	3,723	3,858
津山・勝英圏域	12,540	12,695	12,764	12,799	12,894
県合計	115,772	119,090	121,150	123,197	135,634

資料：市町村介護保険事業計画における要支援・要介護認定者数の推計値の集計

※第2号被保険者数を含む

平成28（2016）年度の要支援・要介護認定者11万5千人のうち6万6千人（注1）（57.8%）が「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上と判定され、そのうち、98.9%が第1号被保険者となっています。5歳階級別ごとに「認知症の日常生活自立度」がⅡ以上の人の占める割合（注2）を見ると、年齢に比例して高くなり、85歳から89歳で32.1%、90歳以上では56.2%になります。【図表2-9】【図表2-10】

【図表2-9】 岡山県の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人数



資料：岡山県長寿社会課

## コラム 2

「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、高齢者の認知症の程度を踏まえて日常生活の自立の程度を表すものです。要支援・要介護認定の審査判定の際の参考として利用されています。

（認知症高齢者の日常生活自立度）

- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態
- II 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
- III 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする状態
- IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
- M 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

注1：人数は、各市町村の平成28年度の要支援・要介護認定結果における「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上を集計したもの

注2：割合は、年齢階級ごとの「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人数を各階級の人口で除したもの

【図表2-10】 「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人の推計

(単位：人)

区分	平成28年度 (2016)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
県南東部圏域	29,075	31,016	31,353	31,750	35,657
県南西部圏域	23,934	24,332	24,953	25,638	29,616
高梁・新見圏域	3,584	3,549	3,546	3,576	3,616
真庭圏域	2,210	2,320	2,396	2,474	2,669
津山・勝英圏域	7,552	7,325	7,325	7,315	7,456
県合計	66,355	68,542	69,573	70,753	79,014

資料 岡山県長寿社会課

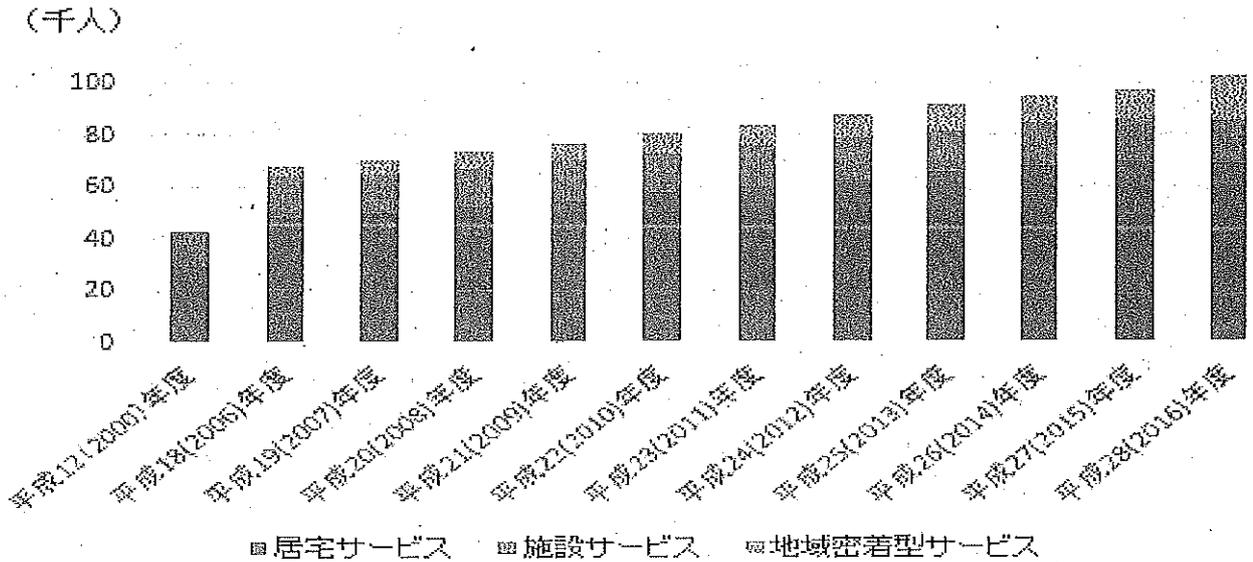
※平成28(2016)年度の要支援・要介護認定の結果から「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の割合を算出し、その割合を平成30(2018)以降の要支援・要介護認定者数の推計値にあてはめて算出している。

#### 4 介護給付等対象サービスの利用状況

本県の介護給付及び予防給付対象サービス（介護給付等対象サービス）の利用者数は、平成26（2014）年3月末の9万人1千人から、平成29（2017）年3月末に10万2千人と3年間で1万1千人増えています。【図表2-11】

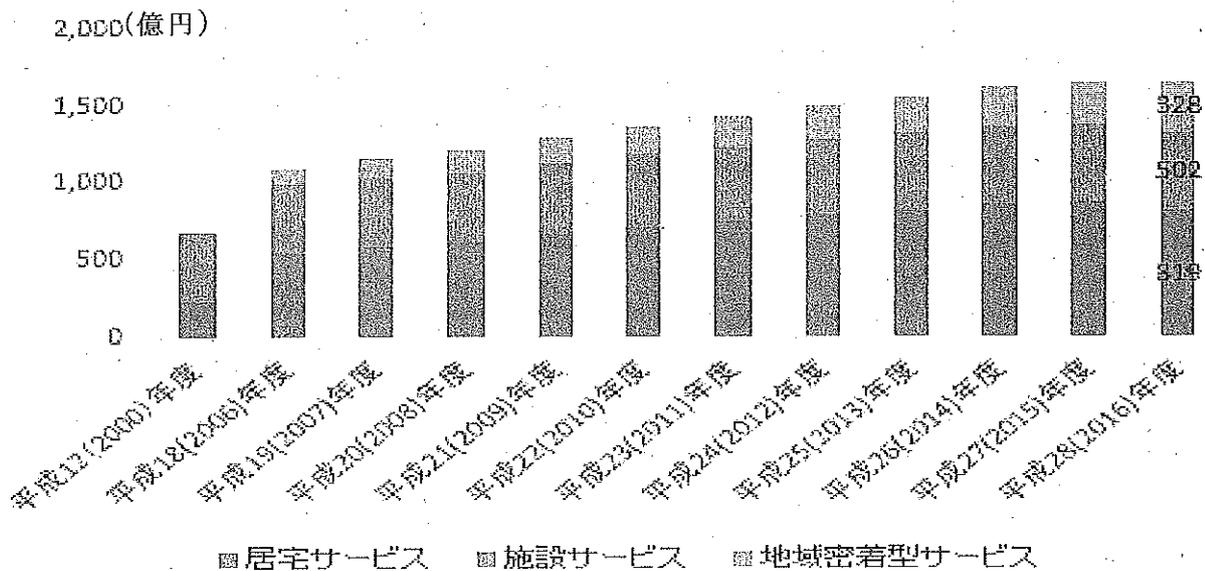
本県の介護給付等対象サービスに係る費用は、平成12（2000）年度の678億2千万円から、平成28（2016）年度は1,649億1千万円と2.4倍になっています。【図表2-12】

【図表2-11】 岡山県の介護給付等対象サービスの利用者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月サービス受給者数

【図表2-12】 岡山県の介護給付等対象サービスに係る費用の推移

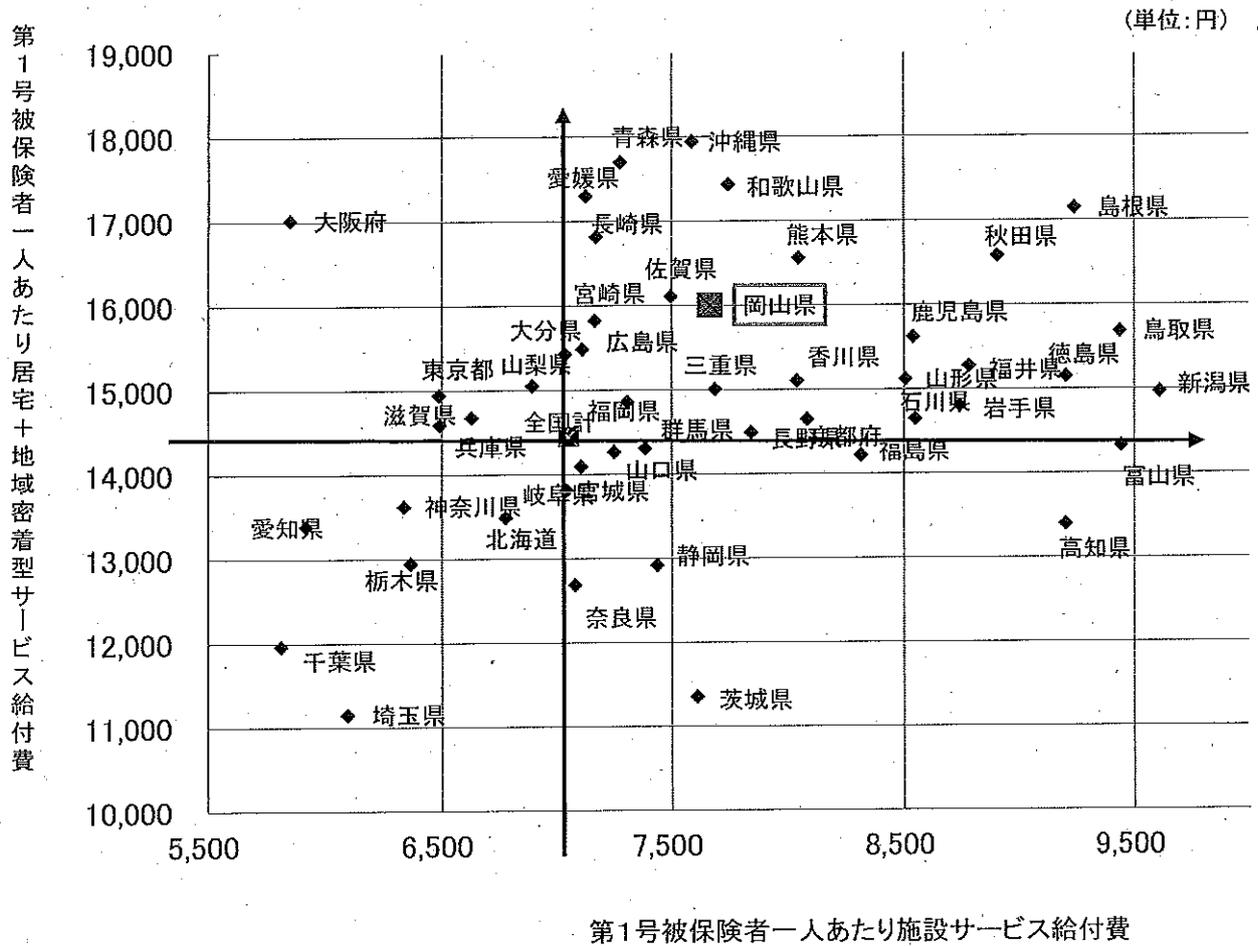


資料：岡山県長寿社会課

※各年度の現物給付、償還払いを集計したもの

本県の介護給付等対象サービスに係る費用について、第1号被保険者一人当たりの給付月額に換算すると、居宅サービス及び地域密着型サービスの給付月額と施設サービスの給付月額のいずれも全国平均より高くなっています。【図表2-13】

【図表2-13】 第1号被保険者一人あたり居宅サービス・地域密着型サービス給付月額と施設サービス給付月額の全国比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成29(2017)年5月～7月月報

※平成29(2017)年3月サービス分から5月サービス分までの3か月分給付費の平均費用を同月の第1号被保険者数の平均人数で割った費用

## 5 課題

今後、本県の後期高齢者は増加し、高齢者のみの世帯も増加することから、次のような状況が見込まれます。

- ① 高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、在宅での医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えられるよう在宅医療と介護の連携を図る必要があります。
- ② 介護サービスの利用状況にかかわらず、中重度の要介護状態の高齢者を在宅で介護する場合ははじめ、多くの家族は何らかの心理的な負担や孤立感を感じています。また、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況も一部にあり、希望する者が働き続けられる環境整備を行っていく必要があります。
- ③ 高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれる認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともにその人らしく生きていくことができるよう、環境整備を行う必要があります。
- ④ 日常生活上の支援が必要な高齢者の増加に対応して、高齢者が可能な限り住み慣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ためには、地域での支え合いや多様な主体による介護予防や生活支援サービスの提供体制を充実する必要があります。
- ⑤ 高齢者の住まいについては、高齢者の状態に応じて住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、住まいの選択肢の多様化が必要です。
- ⑥ 今後、さらに要支援・要介護認定者数の増加が見込まれることから、介護サービス提供体制の充実、強化が必要となります。
- ⑦ 高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で必要とする介護サービスを利用しながら生活を継続するためには、介護サービスに従事する介護職員、訪問看護職員の確保や人材育成が必要となります。
- ⑧ 高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう介護保険制度の周知を図るとともに、介護サービスの利用者が、その状態に応じて真に必要なサービスを過不足なく利用できるようにすることにより、介護保険制度の信頼と持続可能性を高めていくことが重要です。

## II 計画の目標

現状等から平成37（2025）年までに目指す姿を踏まえ、第7期計画の目標を次のとおりとします。

### 1 平成37（2025）年までに目指す姿

- ・ 要介護状態等となっても、住み慣れた地域で最期まで尊厳を保持しながら自立した日常生活を継続できるように、医療、介護等のサービスが切れ目なく提供できる体制の構築を目指します。
- ・ 認知症になっても、本人の尊厳が重視され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指します。
- ・ 医療や介護の専門職とボランティアや自治会などの地域住民が、役割分担しながら協働して支える地域ぐるみの体制の構築を目指します。
- ・ 高齢者が人との交わりや役割を通じて、できるだけ長く活動的な状態を維持できるように、介護予防推進体制の構築を目指します。
- ・ 住宅施策と連携して、心身の状態や世帯の状況の変化、所得等に応じて住まい方を選択できる社会の実現を目指します。

### 2 計画の目標

#### ① 在宅医療と介護の連携の推進

全ての市町村において、在宅医療と介護の連携が推進されるよう市町村を支援します。

#### ② 中重度を支える在宅サービスの充実

地域包括ケアシステムを地域の実情に応じて構築していけるよう、中重度の要介護者を支える在宅サービスの充実を図ります。

#### ③ 認知症施策の推進等

認知症の人やその家族を地域で支える体制が構築できるよう市町村を支援するとともに、早期診断等を行う医療機関の整備、認知症ケアに携わる介護人材の育成や認知症サポーターの養成などを行います。

#### ④ 介護予防の推進・生活支援の体制整備

高齢者の地域活動への参加を促進するとともに、民間企業、NPO、ボランティア団体等の多様な主体が介護予防や生活支援に参画し、住民参加の取組が行われるよう市町村を支援します。

⑤ 住まいの安定確保

地域包括ケアシステムの前提となる住まいの安定確保に市町村等と連携して取り組みます。

⑥ 介護サービス基盤の整備等

在宅と施設のサービス必要量を考慮しつつ、市町村と連携し、必要なサービス量の充足に向け、計画的に整備を進めます。

⑦ 人材の確保・育成

岡山県福祉・介護人材確保対策推進協議会において、連携と協働の意識を醸成し、介護人材の確保に向けた取組を行います。

⑧ 介護保険制度の公正・円滑な運営

市町村と連携し、介護保険制度の周知を図るとともに、地域包括支援センターの相談体制の充実を図ります。また、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度運営に向け、介護給付の適正化を推進します。

## 第3章 地域包括ケアシステム構築のための市町村支援

### I 在宅医療と介護の連携の推進

地域包括ケアシステムの構築には、住み慣れた地域で安心して医療や介護を受けられることが必要です。訪問診療が提供できる医療機関数は685施設（県内医療機関の38.4%）（注1）、訪問歯科診療が可能な歯科診療所の登録数は411施設（県内歯科診療所の41.5%）（注2）、訪問看護事業所数は1,483カ所（注3）です。今後在宅医療と介護を支える体制を整備するため、訪問による医療や介護を提供できる施設を確保するとともに、各々の専門性に基づく役割を発揮した上で、連携を進める必要があります。

今後、増えていく在宅医療や介護、緩和ケア、看取りなどのニーズに対応するためには、在宅医療と介護に従事する様々な職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）が相互の専門性や役割について十分に理解し、関係職種の協働を推進する人材の育成が必要です。

在宅医療と介護をよりよくするためには、ケアを提供する側と利用する県民の側がともに、在宅医療や介護についての理解を深めることが大切です。そして、県民一人ひとりが望む療養生活を実現するためには、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。【図表3-1】

#### 1 在宅医療と介護を支える体制の整備

##### （1）協議会を通じた連携

多職種が連携・協働した在宅医療と介護を提供する体制を構築するためには、各職種が自らの役割と他職種との連携について理解し的確に役割を果たすことが必要です。このため、医療・介護の職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」の場で、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を促進します。

##### （2）在宅医療の充実と関係機関の連携の促進

在宅医療体制を整備するため、訪問による医療や看護を提供できる施設が確保できるよう、医師会等の関係団体と協働して地域包括ケアシステムに係る研修会などに取り組むとともに、訪問歯科診療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を通じて在宅医療の普及を図ります。また、地域の実情に応じて入院から在宅医療へ円滑に移行されるように、かかりつけ医を中心に、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図ります。

注1：平成29（2017）年10月12日現在 おかやま医療情報ネット

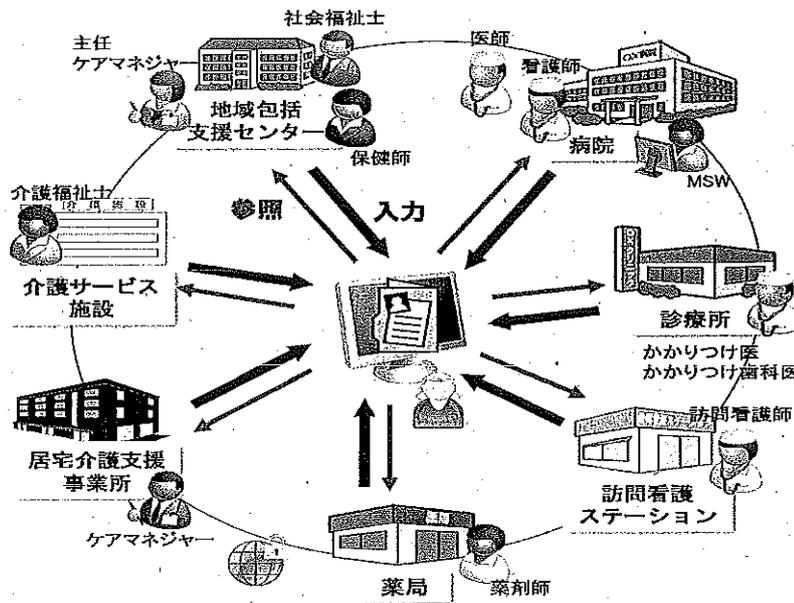
注2：平成29（2017）年3月現在 岡山県歯科医師会調べ

注3：平成29（2017）年4月現在 岡山県長寿社会課

(3) 晴れやかネット

ICTを活用した医療情報ネットワーク「晴れやかネット」【図表3-2】は、高い安全性を確保した医療と介護の連携ツールです。これにより、医療・介護に関わる多職種の関係者が、サービス提供の現場において、患者の食事などの生活行動や心身の状態等の情報を共有することが可能となります。多職種の連携による在宅医療と介護の切れ目のないサービス提供体制の構築に向けて、「晴れやかネット」の利用促進に努めます。

【図表3-2】 晴れやかネット



2 在宅医療と介護を支える人材の育成

地域包括ケアシステムの核となる在宅医療と介護を支える人材育成を図るため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会などの関係団体で行う専門性向上のための研修を支援するとともに、多職種連携を推進する研修などにより専門職の資質向上を図ります。

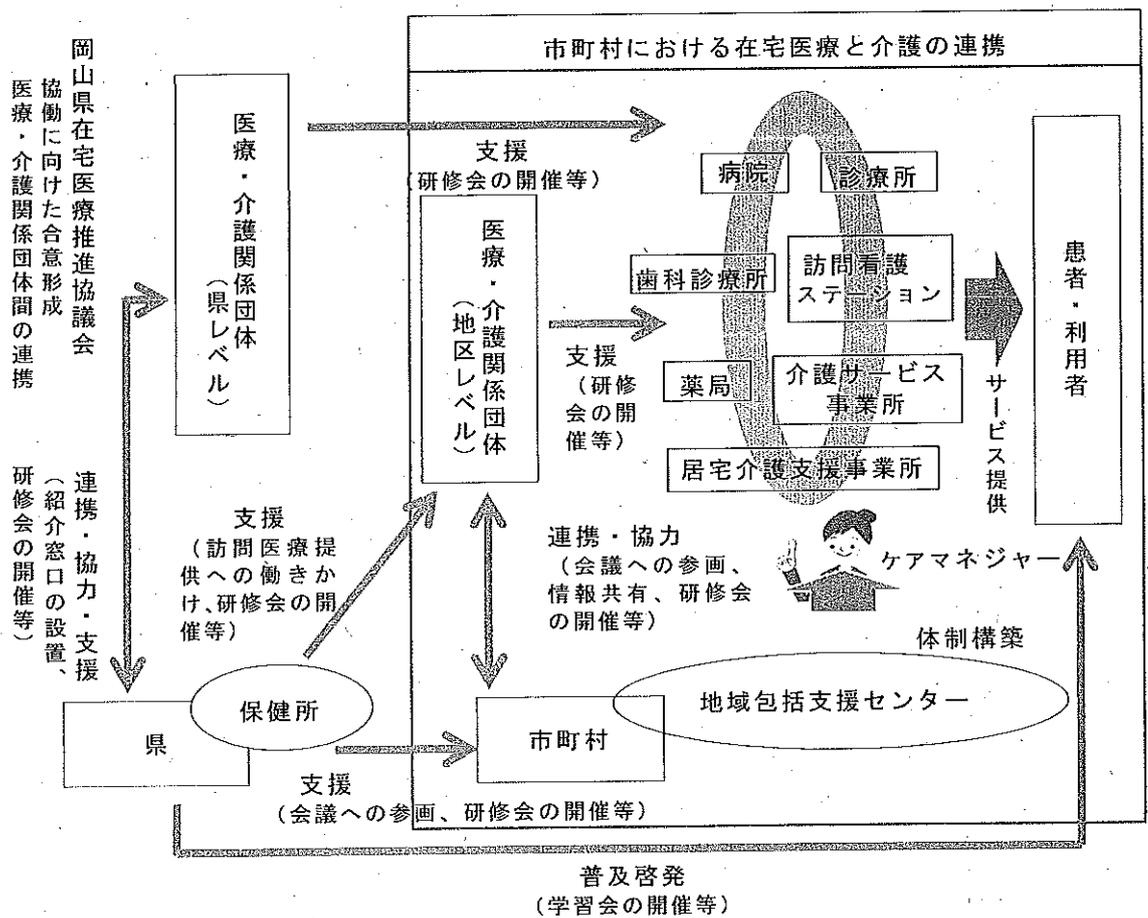
3 市町村の取組への支援

各地域の住民の暮らし方、医療や介護資源等、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するための事業が効果的・効率的に実施できるよう、市町村が開催する地域ケア会議など地域包括ケアシステム構築のための会議や研修への参画・助言や、先進事例を紹介する研修会の開催等により、市町村の取組を支援します。

4 県民の理解の促進及び意思の尊重

医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民が自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整えます。そのために、医療・介護関係者と連携し、県民が自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、生命の尊厳について考えるよう普及啓発を進めます。

参考：【図表3-1】 在宅医療・介護連携推進のイメージ図



## II 中重度者を支える在宅サービスの充実

中重度の要介護者、認知症の高齢者など医療ニーズのある要介護者が、今後増加することが見込まれることから、可能な限り住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるようにするため、看護を含めたサービス提供体制を強化する必要があります。

そのため、訪問看護サービスの充実・強化が必要であり、市町村、医師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会に対して訪問看護ステーションの規模の拡大や整備を促します。

また、看護と介護を一体的に提供する「看護小規模多機能型居宅介護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスを確保するために、市町村に対して開設経費の助成を引き続き行い事業者の参入を促すなど、サービス提供体制の充実が図られるよう支援します。【図表3-3】

## ① 訪問看護

訪問看護ステーションから、看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、療養生活を支援するサービスを提供します。

## 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（在宅の要介護者や家族の希望等に応じ、在宅サービスの中心となる「通い」「訪問」「泊まり」の各サービスを総合的に提供します。）に訪問看護サービスを組み合わせたサービスを提供します。

## ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定時の巡回と利用者の求めによる随時の訪問によって、在宅の要介護高齢者に訪問介護及び訪問看護サービスを提供します。

【図表3-3】 県内の事業所の状況

サービスの種類	事業所数	利用者数
訪問看護	1,483	16,450人
うち訪問看護ステーション	141	
看護小規模多機能型居宅介護	5	93人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9	185人

資料：事業所数は、県長寿社会課（平成29（2017）年4月1日現在）

利用者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報暫定版8月分）」

## 目標指標

指 標 名	現 状 平成28(2016)年度	目 標 平成32(2020)年度末
訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)	55,384回/月	68,790回/月
看護小規模多機能型居宅介護の利用者数	85人/月	351人/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数	151人/月	345人/月

### III 認知症施策の推進等

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、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のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指し、早期から適切なサービスを受けることができる体制の整備や地域における見守り支援が広がるよう、様々な方面から市町村を支援します。

#### 1 認知症の人への医療・介護サービスの提供体制の整備

##### (1) 早期診断・早期対応を行う医療機関の整備

早期の鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応や専門医療相談など専門的な医療を提供するとともに、認知症に係る地域連携の拠点となる認知症疾患医療センターの整備を進め、同センターを中核として、二次保健医療圏ごとに適正な鑑別診断、周辺症状と身体合併症への急性期対応ができる体制を整備します。

【認知症疾患医療センターの指定状況】 (平成 29(2017)年 8 月 1 日現在)

二次保健医療圏	センター数(医療機関名)
県南東部保健医療圏	3 (岡山大学病院、慈圭病院、岡山赤十字病院(※))
県南西部保健医療圏	3 (川崎医科大学附属病院、倉敷平成病院、きのこエスポール病院)
高梁・新見保健医療圏	1 (こころの医療たいよの丘ホスピタル)
真庭保健医療圏	1 (向陽台病院)
津山・英田保健医療圏	1 (積善病院)

※ 岡山赤十字病院は、岡山市が指定

##### (2) 認知症サポート医の養成

地域の実情に応じた認知症地域医療体制が構築され、認知症の人が発症初期の段階から継続して適切な医療と介護を切れ目なく受けることができるよう、医師会や市町

村と連携して、認知症の診断に習熟し、医療と介護の連携の推進役となる認知症サポート医の養成を進めます。

さらに認知症サポート医等が、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図り、また地域における認知症サポート医等の連携を強化することができるよう、フォローアップ研修を実施します。

【認知症サポート医の数】 (平成 28(2016)年度末現在)

岡山県全域	130人
-------	------

※ 岡山市実施分を含む。

### (3) 医師等の認知症対応力の向上

日頃から高齢者の外来診療を行う様々な診療科の医師(かかりつけ医)が、認知症の初期症状や発症後の対応から家族支援の方法までを幅広く学び、認知症への対応力が向上するよう引き続き研修を実施します。

また、身体合併症を伴う認知症の人が、入院により認知症が悪化することなく、適切な治療とケアを受けることができるよう、病院の医師や看護師等が、認知症の症状の特徴や適切な対応方法について学ぶ研修を実施することにより、認知症の人が必要な医療を適切に受けられるよう引き続き支援します。

さらに、認知症の人の在宅療養を支える看護職員、歯科医師、薬剤師が認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応するとともに、状況に応じて口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行えるよう引き続き研修を実施します。

【研修修了者数】 (平成 28(2016)年度末現在)

かかりつけ医認知症対応力向上研修	1,567人
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	841人
看護職員認知症対応力向上研修	65人
歯科医師認知症対応力向上研修	82人
薬剤師認知症対応力向上研修	201人

※ 岡山市実施分を含む。

## (4) 認知症ケアに携わる介護人材の育成

認知症介護に携わる人材の資質向上を図ることにより、認知症の人が本人主体の適切なケアを受けることができるよう、介護従事者に対し、国の研修体系に沿った研修を引き続き実施するとともに、より認知症への理解が進むよう新たな取組を進めます。

## 【研修の種別と修了者数】

(平成 28(2016)年度末現在)

研修名	修了者数	概要
認知症介護基礎研修	308人	介護保険施設・事業所等の従事者が、認知症介護の基礎的な知識及び技術を学ぶもの
認知症介護実践研修 (実践者研修)	8,145人	介護保険施設・事業所等の従事者が、認知症介護の理念、知識及び技術を学ぶもの
認知症介護実践研修 (実践リーダー研修)	989人	実践者研修修了者が、ケアチームのリーダーとなるための知識及び技術を学ぶもの
認知症対応型サービス事業 開設者研修	403人	認知症対応型サービス事業の開設者が認知症介護に関する基本的な知識を学ぶもの
認知症対応型サービス事業 管理者研修	2,664人	認知症対応型サービス事業の管理者が、事業所の管理・運営に必要な知識及び技術を学ぶもの
小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	578人	小規模多機能型居宅介護事業所等の計画作成担当者が、計画作成に必要な知識及び技術を学ぶもの
認知症介護指導者養成研修	44人	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義を行うことのできる人材を養成するもの
認知症介護指導者フォロー アップ研修	14人	認知症介護指導者の教育技術の向上を図るもの

※岡山市実施分を含む。

## 2 認知症の人を地域で支える体制の整備

## (1) 認知症サポーター等の養成

地域のあらゆる人が、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る体制を構築するため、認知症サポーターを養成するとともに、その養成講座の講師役を担うキャラバン・メイトを養成し、さらに、養成された認知症サポーターが認知症の人にやさしい地域づくりを加速するために様々な場面で活躍できるよう、県内外の好事例を収集し発信するとともに、市町村間で情報や意見を交換する機会を設けること等により、市町村の取組を支援します。

【研修修了者数】

(平成 28(2016)年度末現在)

認知症サポーター養成講座	136, 336人
キャラバン・メイト養成研修	2, 428人

※市町村実施分を含む。

**(2) 認知症の人とその家族への支援**

認知症の人の家族の精神的身体的負担は大きく、ともすれば地域からの孤立感を感じるようになっていきます。認知症の人の家族への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立って、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

認知症の人やその家族が、悩みやストレスを抱え込んでしまうことのないよう、社会福祉士や介護支援専門員、保健師等の専門職が対応する「おかやま認知症コールセンター」を運営し、認知症に関する相談に対応します。また、介護する家族等の交流の機会を設けることにより、家族が持つ不安の解消に努めます。

**(3) 市町村の取組の支援**

全ての市町村に配置される認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が地域の実情に応じ効果的に機能するよう、県内外の好事例を収集し発信するとともに、市町村間の情報や意見交換の機会を設けることなどにより、市町村の取組を支援します。

**(4) 若年性認知症の人への支援**

若年性認知症の人については、当事者本人だけの支援ではなく、その家族や関係者等も含めた総合的な支援を講じていく必要があります。

若年性認知症の専用相談窓口として設置した「おかやま若年性認知症支援センター」に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症支援コーディネーターを中心に個別支援を充実させていきます。

また、県民を対象とした若年性認知症に関するセミナー等の開催により、若年性認知症の啓発を進めます。併せて、若年性認知症の人が適切なサービスを受けられるよう、市町村や地域包括支援センター、障害福祉サービス事業者等の職員を対象に、日常生活上の支援や就労支援等に必要な知識・技術を学ぶ研修を実施します。

#### (5) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用者数は増加傾向にあるものの、その利用者数は認知症の高齢者等の数と比較して著しく少なく、高齢者等の権利擁護の点からも成年後見制度の利用を促進する必要があります。

認知症高齢者や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中で、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、県内どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できる体制の整備が進むよう、成年後見制度について普及啓発を図り、早期の段階からの相談などの実施により、権利擁護の支援が必要な人を発見し、成年後見制度の利用に繋げるための市町村の取組を支援します。

また、成年後見の担い手として市民の役割が高まることも考えられることから、市民後見人を養成し、その活動を推進するとともにフォローアップ研修などにより必要な支援ができる体制を整備します。

#### (6) 行方不明の認知症高齢者への対応

認知症高齢者の増加が見込まれる中で、徘徊等により行方不明となる認知症高齢者の増加も予想され、早期発見につなげる対策が必要です。

認知症高齢者が徘徊等により行方不明となった際に、関係者等による捜索、発見、通報、保護が速やかに行われるよう、市町村内や県内外における広域見守りネットワークづくりを推進します。

## 目標指標

## 1 認知症の人への医療・介護サービスの提供体制の整備

項目	現 状	目 標
		平成32(2020)年度末
認知症疾患医療センター	9か所 (岡山市実施分を含む。)	二次保健医療圏ごとに 1か所以上 (岡山市実施分を含む。)
認知症サポート医の数	130人 (岡山市実施分を含む。)	165人 (岡山市実施分を含む。)
かかりつけ医認知症対応力 向上研修修了者数	1,567人	1,940人
病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修 修了者数	841人	2,900人
看護職員認知症対応力向上 研修修了者数	65人	150人
歯科医師認知症対応力向上 研修修了者数	82人	340人
薬剤師認知症対応力向上 研修修了者数	201人	550人
認知症介護実践者研修(実 践者研修)修了者数	8,145人	9,900人
認知症介護実践研修(実践 リーダー研修)修了者数	989人	1,200人
認知症介護指導者養成研修 修了者数	44人	52人

## 2 認知症の人を地域で支える体制の整備

項目	現 状	目 標
		平成32(2020)年度末
認知症サポーター養成講座 受講者数	136,336人	180,000人

### 3 高齢者虐待の防止

高齢者の尊厳を保持するため、高齢者虐待を防止することは極めて重要な課題です。

平成17（2005）年に制定された「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）は、高齢者虐待の早期発見・早期対応を主眼に、行政をはじめ関係機関等が連携して、その防止に取り組むことを定めています。

高齢者に対する虐待件数は全国的に増加しており、県内においても、平成28（2016）年度の通報件数は463件、そのうち虐待があったと判断されたものは290件となっています。【図表3-4】

このため、市町村や地域包括支援センターの職員、介護事業者など関係者が「高齢者虐待防止法」の趣旨等を理解し、虐待の早期発見と早期対応ができるよう研修等を行うなど、あらゆる機会を通じ、高齢者虐待の防止に関する啓発を行うとともに、特に介護サービス事業者に対しては、集団指導等を通じ、虐待の発生防止、行政への早期通報など、高齢者虐待防止法の周知と同法に則った対応の徹底を図ります。

また、介護経験が少なく技術に不安のある介護職員の初任者研修や研修期間中の代替職員の確保など、介護職員の資質向上のための支援を行います。

さらに、家族関係への介入など、継続して粘り強い対応が求められる困難事例が多い養護者による虐待への対応についても、市町村担当職員の研修や、法律相談窓口の設置、市民後見人養成研修の実施、県民向けパンフレットの配布など、市町村への支援等を行います。

【図表3-4】 市町村への通報等の状況

		平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
養護者による高齢者虐待	通報件数	366	360	448
	うち虐待確認件数	255	224	285
要介護施設従事者等による高齢者虐待	通報件数	19	25	15
	うち虐待確認件数	8	11	5
合計	通報件数	385	385	463
	うち虐待確認件数	263	235	290

資料：岡山県長寿社会課

## IV 地域支援事業の推進

市町村は、地域支援事業を核に、医療や介護の専門職と地域住民が、それぞれの役割を果たしつつ、協働して地域づくりに取り組む体制を整えながら、地域包括ケアシステムの構築を進めています。地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、住み慣れた地域での自立した生活を可能な限り継続できるよう市町村が主体となって実施する事業です。

県は、市町村の地域支援事業の進展、充実に向けて、様々な方法で支援します。

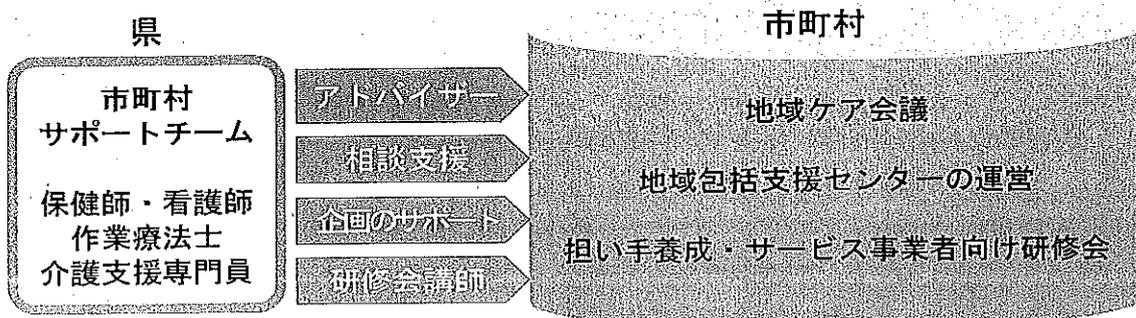
### 地域支援事業の構成

介護予防・日常生活総合支援事業 ○ 介護予防・生活支援サービス事業 (要支援者、基本チェックリスト該当者が対象) ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス(配食・安否確認等) ・介護予防支援事業(ケアマネジメント) ○ 一般介護予防事業 (全ての高齢者が対象) ・住民運営の通いの場の充実 ・地域リハビリテーション活動の促進
包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営・機能強化 (地域ケア会議の充実) ○ 在宅医療・介護連携の推進 ○ 認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員の配置) ○ 生活支援サービスの体制整備 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)
任意事業 ○ 介護給付適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業(成年後見制度利用支援、住宅改修支援等)

### 1 市町村サポートチームの設置

市町村の地域包括ケアシステムの構築が着実に進むよう、県に保健師・看護師、作業療法士、介護支援専門員で構成された市町村サポートチームを配置して、地域ケア個別会議や生活支援コーディネーター等担い手養成等の事業に係る相談支援や助言等により、市町村を支援します。【図表3-5】

【図表3-5】 県の市町村支援体制



## 2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者をはじめとした地域住民の身近な相談窓口として、全ての市町村に設置され、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種が医療・介護全般に関する総合的な相談に対応しながら、支援の必要な高齢者を必要な介護サービスにつなぐとともに、在宅介護を行う家族の相談支援のほか、介護予防から高齢者の権利擁護まで幅広く対応しています。このため、地域包括支援センター職員は、医療や介護のさまざまな機関と連携して適切な対応ができるよう、常に新しい情報を取り入れながら、知識・技術を高めていくことが求められます。

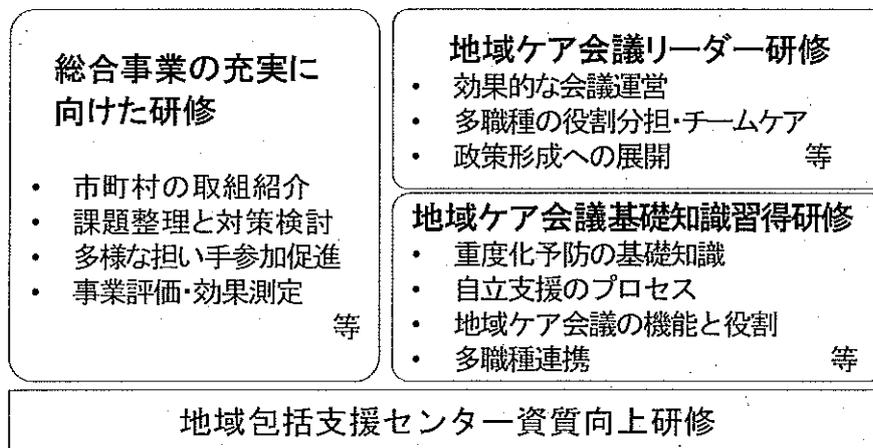
県は、地域包括支援センター職員の資質向上を図るため、初任者からベテランまでのそれぞれのキャリアに応じて、相談援助や家族調整等のケアマネジメントのほか、地域特性の把握や地域連携等の地域マネジメントの実践力を高める研修会を開催するとともに、先進事例や最新情報等の提供を行います。【図表3-6】

また、質と量の両面で地域包括支援センターの業務が増大する中、業務の進め方の見直しや各専門職がそれぞれの役割を発揮しながら連携して行うチームケアの在り方等、地域包括支援センターごとに抱える課題の解決に向けて、市町村サポートチームによる相談等の支援を行います。

【地域包括支援センターの設置数】

設置主体	市町村（直営）	法人（委託）	合計
センター数（構成比）	17（24%）	53（76%）	70

【図表3-6】 県の研修体系



### 3 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを構築するには、市町村と多様な職種や機関が連携協働するネットワークづくりが重要であり、地域ケア会議はネットワークづくりの有効な手段となります。地域ケア会議の開催により、多職種が協働して要支援・要介護者の抱える課題の背景にある要因を探り、課題解決に向けた支援を行うことが可能となるだけでなく、これらの課題分析の積み重ねを通じて、地域に共通する課題を整理し市町村の政策形成にまで展開することが可能となります。

このため、市町村は、保健・医療・福祉の多職種により要支援者等の自立支援の方法を検討する「地域ケア個別会議」と、そこから浮かび上がった行政課題について関係機関を交えて検討する「地域ケア推進会議」を重層的に実施する必要があります。

要支援者の自立支援は、介護保険の給付から市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）にシフトして行われています。また、後期高齢者の増加に伴い、医療ニーズの高い要介護者が増加しています。こうした背景から、市町村は、要支援・要介護者が地域での生活を継続できるように、地域ケア会議を通じて、医療と介護の連携を強めながら、関係機関や職種間の連携体制を整備することが求められています。

県は、まず、総合事業における要支援者の自立支援と高齢者の地域活動への参加を通じた介護予防を目指して、全ての市町村において、多職種が参集し、限られた時間で効率的・効果的に自立支援の検討を進められるよう、検討事例の情報と要点を整理しやすくする帳票を情報提供するとともに、市町村サポートチームを派遣することにより、地域ケア個別会議の定着に向けた支援を行います。さらに、地域ケア個別会議が医療ニーズの高い要介護者に対応し、医療と介護の連携が機能するように、市町村や地域包括支援センターの職員、介護支援専門員等を対象とした研修会の開催や、地域ケア会議の運営を担うリーダー（進行役）の育成を行います。

【地域包括支援センター職員資質向上研修】



## 目標指標

指 標 名	現 状	目 標
	平成29(2017)年度	平成32(2020)年度末
多職種協働による地域ケア個別会議を毎週定期開催している市町村数	8市町村(仮)	27市町村
地域ケア個別会議運営リーダーの育成	16人	60人 ①

## コラム 3

地域ケア会議は、介護保険法に規定されています。(平成27年度施行)

(会議)

第115条の48 市町村は、第115条の45第2項第3号に掲げる事業(※)の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を置くように努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下、この項において「支援対象被保険者」という。)への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

## ※ 地域支援事業

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

## V 介護予防の推進・生活支援の体制整備

平均寿命の延伸により、長い高齢期を過ごす時代となり、心身ともに元気な状態でいられる期間をできるだけ長く伸ばしていくこと、さらに、要介護状態となっても、可能な限り重度化を防ぐこと、すなわち介護予防は、介護保険制度を維持する上で、最も重要な課題です。

一方で、単身又は夫婦のみの高齢者世帯の増加により、見守り・安否確認、外出支援、買物・調理・掃除等の家事、金銭管理、ごみ出し等の日常的な生活支援を必要とする高齢者が増加しています。

地域住民やサービス事業者等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促しながら地域ぐるみで介護予防に取り組む環境を作るとともに、これまでの全国一律の介護保険サービスでは対応しきれなかった高齢者の生活支援ニーズに対応するため、地域の実情に応じたきめ細やかで柔軟なサービスの提供が求められています。

### 1 通いの場の普及促進

高齢者が体力を維持し、歩行に必要な筋力を低下させないようにするには、重りを使用して軽い負荷をかけて行う体操を週1回以上の頻度で継続することが有効であるとされており、市町村は、高齢者が身近な場所で体操を行う住民運営の通いの場を地域に増やす取組を進めています。

県は、県内の先進事例を横展開するため、住民運営のノウハウ提供や通いの場の情報紙の作成のほか、通いの場参加者やボランティアが一堂に会し交流を深めるフォーラムを通じて、広く県民に通いの場の魅力を発信するとともに、新たな通いの場の立ち上げに必要な支援を行うことにより、市町村の取組を支援します。【図表3-7】

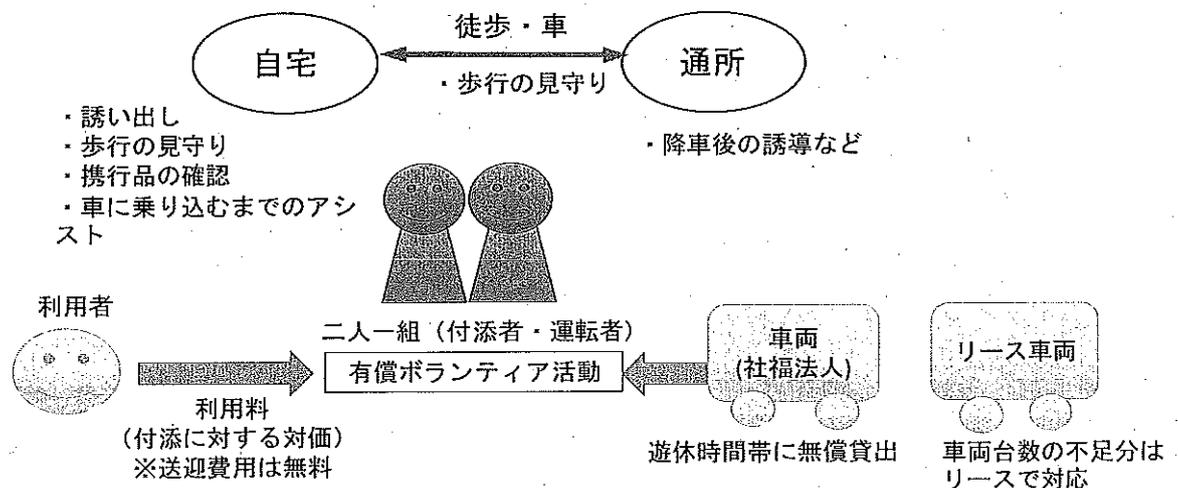
【図表3-7】 通いの場情報紙

## 2 住民互助による通所付添活動の普及

市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）のさらなる充実に向けて、通いの場をはじめとした通所に自力では参加が難しくなった高齢者が、家に閉じこもることなく、通所の利用を継続できる仕組みの構築が必要となっています。

県は、住民互助による付添活動の仕組みを構築し、通いの場だけでなく総合事業の通所型サービスへの展開をめざして、通所付添サポーターの養成を行うとともに、モデル事業（※コラム4）の実施を通じて通所付添活動の普及を図ります。【図表3-8】

【図表3-8】 住民互助による通所付添活動



### コラム 4 平成 29 (2017) 年度モデル事業 吉備中央町

#### 〈きっかけ〉

- 吉備中央町には、住民の自主運営で毎週開催する高齢者の「通いの場」が、4地区に誕生していたが、自力で参加できない高齢者への対応が課題となっていた。
- そこで、県のモデル事業を活用して、「吉備中央町通所付添サポート隊」を結成し、住民互助の付添活動をスタート。

#### 〈活動概要〉

- 50代から70代までの前期高齢者世代17人が、県の講習を終了し、通所付添サポーターとして登録。二人一組になって、自力参加の困難な高齢者を、徒歩や車で通いの場まで移動支援する。
- 車両は、町内の特別養護老人ホームの車両1台（空き時間を利用）と町契約のリース車両2台でスタート。
- 利用者は、片道1000円を付添料金として負担、町は、一組につき1日に2,000円を付添活動の対価として補助。

#### 〈県の支援〉

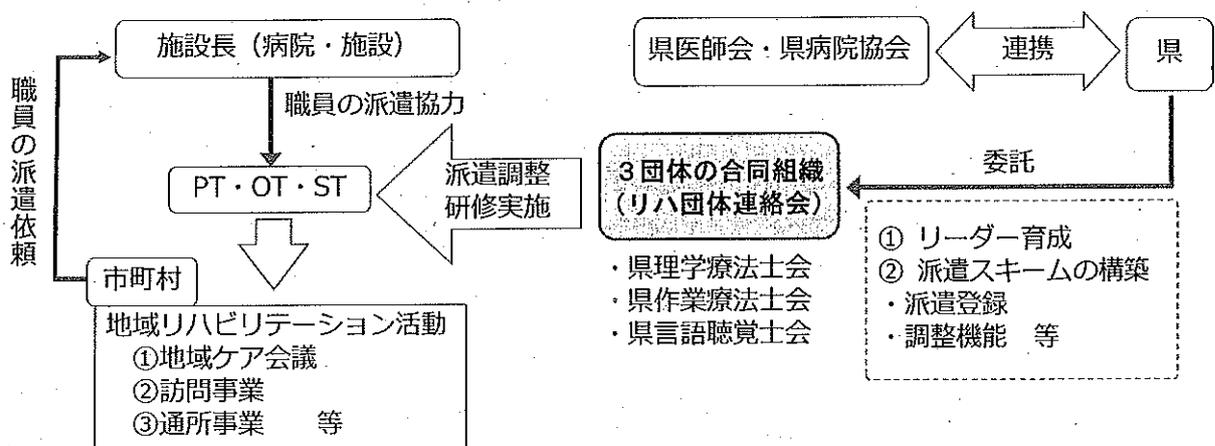
- モデル事業では、300万円を上限に、活動の立ち上げに必要な費用全額を財政支援するとともに、NPO法人移動ネットおかやまの協力により、準備段階から活動開始後も軌道に乗るまでアドバイスを行う。

### 3 リハビリテーション専門職による市町村支援の促進

効果的な介護予防を推進するには、リハビリテーション専門職が、市町村に出向き、地域ケア個別会議のほか、通所と訪問の双方に関わりながら、生活環境の調整も含めた総合的な対応が必要です。

県は、職能団体の協力のもとに構築した広域派遣調整のしくみを通じて、リハビリテーション専門職が市町村の支援を安定的に継続できるよう、市町村事業に参加協力できるリハビリテーション専門職の確保を行います。【図表3-9】

【図表3-9】 リハビリテーション専門職の市町村支援のしくみ



### 4 健康寿命の延伸

高齢者が、生産活動や地域活動に積極的に参加し、趣味や娯楽活動等で交友を深め、家庭内でも役割を担うなど、さらに健康の保持増進ができるよう、健康に焦点を当てた取組を実施します。

#### (1) 高齢者の「低栄養」「脱水」の予防

食欲の低下などから起こる「低栄養」、口渇感の低下などから起こる「脱水（水分摂取量の不足）」、誤嚥性肺炎にもつながる「嚥下機能の低下」が起きないように、愛育委員や栄養委員等と連携し、高齢者だけでなく、ケアに従事する人など広く県民に普及啓発を進めます。

(2) 高齢者の日常生活の活発化

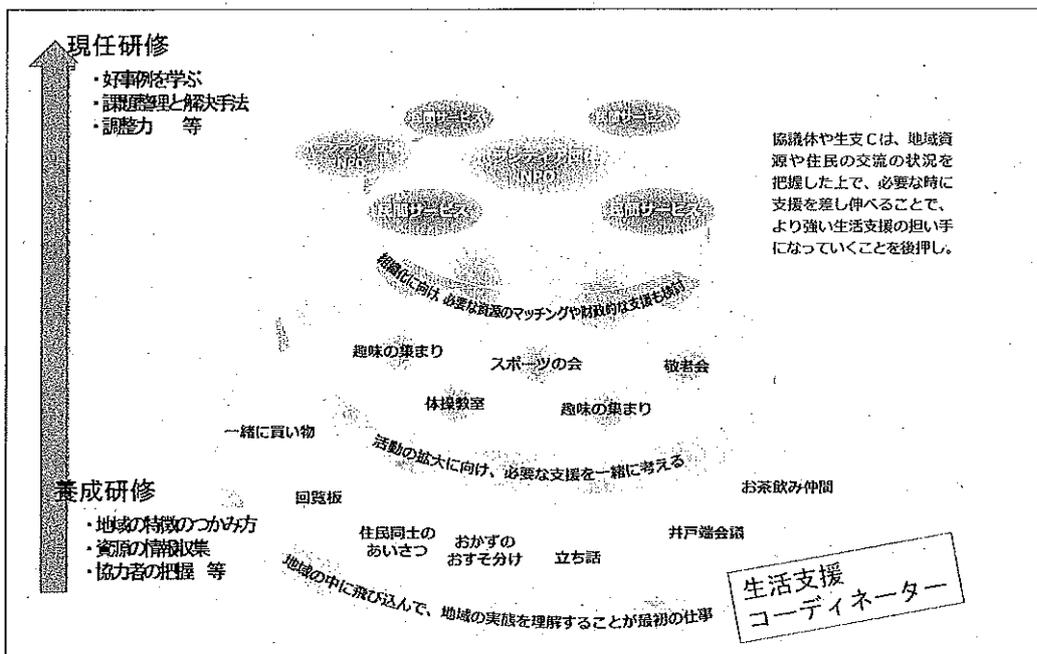
高齢者の運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えをできるだけ防ぐため、適度な運動の実践を進めるほか、社会とのつながりを持ち続け、活動的な生活を送ることができるよう、市町村や関係機関と連携して、愛育委員などの健康づくりボランティア活動、仕事や趣味、家庭での役割を持つなど積極的な社会参加を促進します。

5 生活支援コーディネーターの育成

市町村は、生活支援・介護予防サービスの担い手として、NPO、ボランティア団体等の多様な主体が高齢者の在宅生活を支えることができるよう、地域の関係機関・団体・住民等からなる協議体を設置するとともに、生活支援コーディネーターの配置を進めています。生活支援コーディネーターは、地域のニーズや資源の把握、民間事業者やボランティア団体等関係者のネットワークづくり、担い手の養成等を通じて、コミュニティを再構築しながら地域の支え合い体制を構築する役割を担います。

県は、生活支援コーディネーターとして活動する人材を計画的に養成するとともに、生活支援コーディネーターの実務従事者に対する現任研修の充実を図ることにより、市町村における人材の安定的な確保を図ります。【図表3-10】

【図表3-10】 生活支援コーディネーターの人材育成



## 6 活動の支援と社会参加の促進

### (1) 多様な担い手の参画に向けた啓発

地域の実情に応じたきめ細やかで柔軟なサービスを拡充するには、介護サービス事業者以外にも、NPO、ボランティア団体等の多様な担い手の参画を促進する必要があります。

県は、高齢者の生活支援に携わるNPOと協働して、県民向けのフォーラムやワークショップを開催し、県内外の先駆的な取組や情報、地域づくりの魅力を発信しながら、特に多くのシニア世代が担い手として活躍できる地域づくりに向けて、機運の醸成を図ります。

【平成 29(2017)年度介護予防交流フォーラム】



### (2) 老人クラブの活動支援

高齢者が、世代間の交流や相互支援の活動のほか、地域の担い手となって体操教室や食事会など通いの場の運営等に携わることは、これからの健康長寿の地域づくりに欠かせないことから、老人クラブのボランティア活動等を支援します。

### (3) シルバー人材センター事業の支援

岡山県シルバー人材センター連合会に対する支援を通じて、定年退職者などの高齢者に、そのライフスタイルに合わせた臨時的かつ短期的又は軽易な業務を提供するシルバー人材センター事業の普及・拡大や就業機会の確保を図ります。

## (4) ねんりんピック

ねんりんピック（全国健康福祉祭）は、高齢者のスポーツ・文化をはじめ、健康や福祉に関する多彩なイベントを通じた全国大会で、毎年、都道府県の持ち回りで開催されています。県では、岡山県社会福祉協議会に委託して選手団を派遣し、高齢者の社会交流の機会拡大を図ります。

## 目標指標

指標名	現状	目標
	平成29(2017)年度	平成32(2020)年度末
週1回以上、住民運営で体操が行われている通いの場が存在する市町村数及び箇所数	22市町村 866箇所	27市町村 1,300箇所
市町村を支援するリハビリテーション専門職登録者数及びリーダー育成数	438人(仮) うちリーダー60人(仮)	600人 うちリーダー80人
生活支援コーディネーターの養成数	40人(仮) 第1層23人(注1) 第2層17人(注2)	167人 第1層27人 第2層140人
通所付添サポーターの養成数	37人(仮)	200人
住民互助による通所付添活動の実施市町村数	1市町村	10市町村

注1：第1層：市町村全域の調整を担う生活支援コーディネーター

注2：第2層：日常生活圏域の資源開発や関係者調整を担う生活支援コーディネーター

## VI 住まいの安定確保

住まいは生活の基盤であり、介護保険サービスの利用の有無にかかわらず、バリアフリー等の配慮がなされた住まいで一定の生活支援を受けることができれば、地域での生活を継続していくことができる高齢者も少なくありません。地域包括ケアシステムでは、高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択できるようにしながら、要介護状態となっても、必要な医療・介護・生活支援サービスを利用して、住み慣れた地域での生活を継続できるようにすることを目指しています。このため、地域包括ケアシステムの前提となる高齢者の住まいの安定確保に向け、様々な取組を進めます。

### 1 住宅のバリアフリー

高齢者の身体状況に応じた安全で動きやすい住宅に改修するため、リハビリテーションや建築の専門チームによる相談体制を市町村に構築することを促進します。

改修費用については、介護保険による住宅改修費を基本としつつ、市町村が保険給付の上乗せを行う事業の助成を行います。

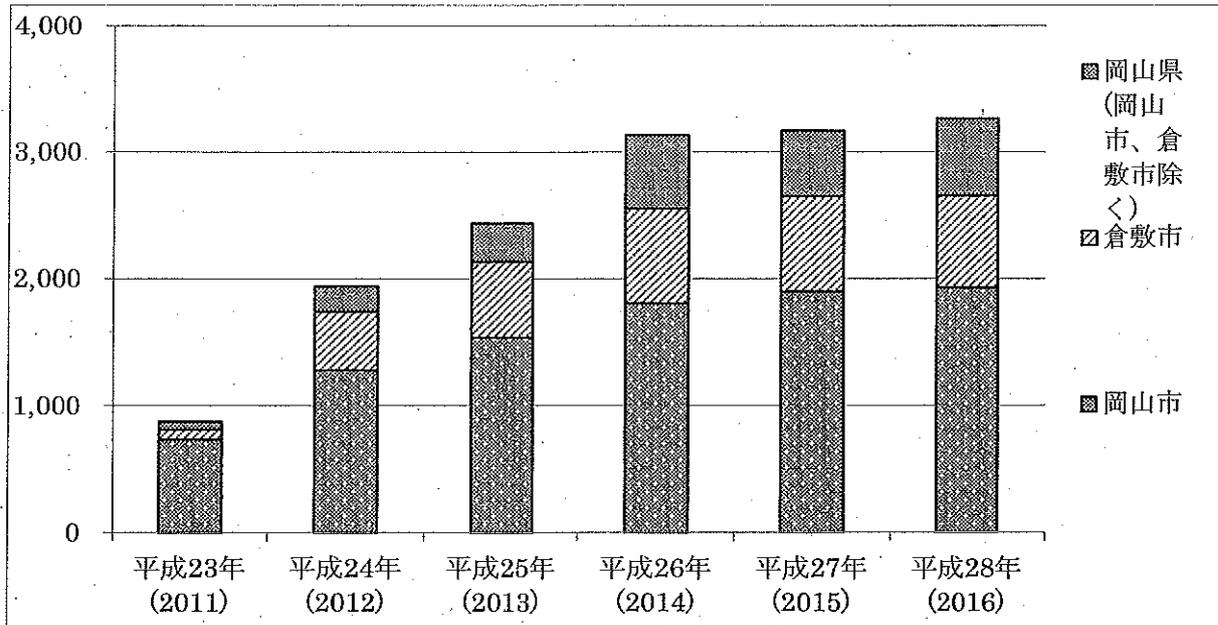
また、改修費用の自己資金が不十分な高齢者に対しては、岡山県社会福祉協議会の生活福祉資金貸付制度につなぎます。

さらに、バリアフリー改修に対する各種融資制度の活用等により、住宅のバリアフリー化を促進します。

### 2 サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の単身又は夫婦のみ世帯等のための賃貸住宅であり、状況把握サービスと生活相談サービス等の福祉サービスが付加されています。設置者は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、県（指定都市、中核市）の登録を受けることができ、登録された物件は、全国で一元化されたホームページで検索できるようになっています。県は、登録物件に対する定期的な報告依頼や立入指導等により、適正な運営を確保するとともに、市町村と連携し、サービス付き高齢者向け住宅の供給の安定に取り組みます。【図表3-11】

【図表3-11】 岡山県におけるサービス付き高齢者向け住宅戸数の推移



資料：岡山県土木部都市局住宅課

### 3 公営住宅

公営住宅は、地域づくりの重要な役割を担うことから、市町村において、地域の多様な住宅事情に応じ適切な供給量を判断し、整備・運営することが望まれます。県においては、県営住宅のストックの状況を勘案しながら、広域的な住宅需要に対応し、災害時等の一時的かつ緊急的な住宅セーフティネットについても取り組むとともに、住宅に困窮する高齢者が県営住宅に優先的に入居できるよう配慮します。

また、高齢者の特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅と、必要に応じて生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による生活指導・相談・安否確認、一時的な家事援助・緊急時対応等のサービスが受けられるシルバーハウジングの効率的活用を進めます。【図表3-12】

【図表3-12】 シルバーハウジングの状況 (平成28(2016)年度)

区分	県営住宅	岡山市営住宅	倉敷市営住宅
団地数	2	2	1
戸数	43	68	15

資料：岡山県土木部都市局住宅課

## 4 養護老人ホーム等

要介護認定の該当にならない高齢者のうち、経済的理由等で在宅での生活が困難な高齢者の住まいについては、養護老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）の活用を図ります。

高齢等のため独立して生活することに不安のある高齢者の住まいとして、介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に提供する複合型施設である生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）が整備されており、施設の有効活用を図ります。

また、有料老人ホームについては、「岡山県有料老人ホーム設置運営指導指針」等に基づき、有料老人ホームの設置及び運営に関する助言や指導を行い、良好な居住環境及び生活支援サービスの確保を図ります。【図表3-13】

【図表3-13】 養護老人ホーム等の概要

区 分	概 要	施設数	定員（人）
養護老人ホーム	老人福祉法に基づく、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者が、市町村の措置により入所し、自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練等を行うことを目的とする施設	24	1,402
軽費老人ホーム （ケアハウス）	老人福祉法に基づく、無料又は低額な料金で、食事の提供等の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設	70	2,658
生活支援ハウス （高齢者生活福祉センター）	60歳以上のひとり暮らしや夫婦のみの世帯に属する者等で、高齢等のため居宅での生活に不安がある者に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する小規模な複合型施設	15	128
有料老人ホーム	老人福祉法に基づく、入浴、排せつ又は食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理のうちいずれか1つ以上を行う施設  介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護付」、介護が必要となった入居者が訪問介護等の外部の介護サービスを利用することができる「住宅型」、健康な状態にある者を対象とした「健康型」の3類型があります。	190	6,105

資料：施設数と定員は、保健福祉施設・病院名簿（平成29（2017）年4月1日現在）



## VII 多様な高齢者施策

### 1 老人福祉センター

健康の増進、教養の向上、レクリエーション等を目的とした施設です。地域の実情に応じて、介護予防の様々な活動の場として活用するなど、効果的な利用を促進します。

### 2 在宅介護支援センター

地域住民等からの相談に応じ、様々な保健、福祉、介護サービスが総合的に受けられるように市町村、サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連絡調整に当たる施設です。地域の実情に応じて、地域包括支援センターとの連携等による効果的な利用を促進します。

### 3 障害福祉サービス事業者との連携強化の促進

障害福祉サービスを受給している障害者が65歳に到達し、介護サービスに移行したときなどは、介護サービス事業者と障害福祉サービス事業者間の連携が必要です。

このため、利用者、家族を含め関係サービス事業者等が一堂に会するサービス担当者会議に、障害福祉サービス事業者の参画を求める等により、情報共有を促進します。

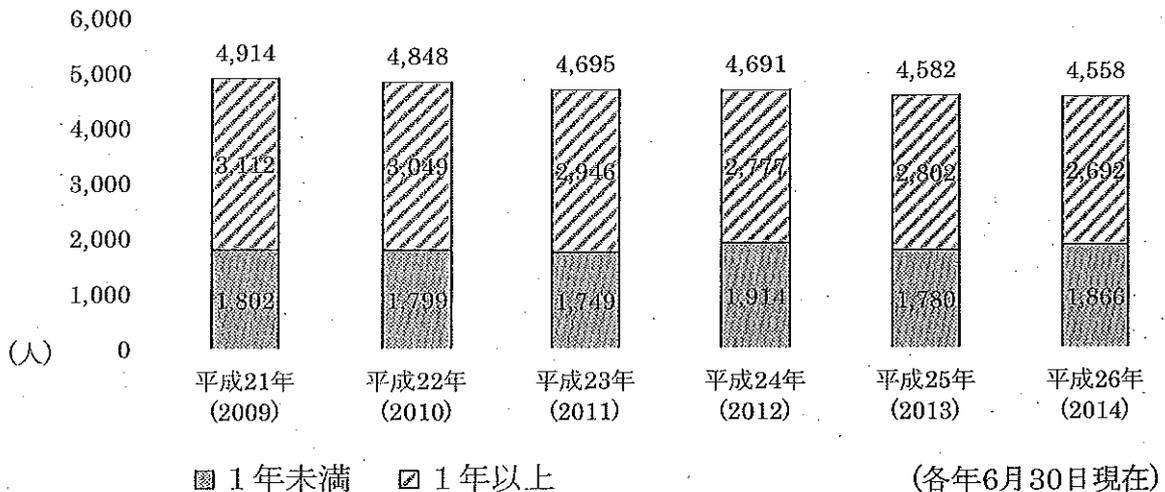
また、サービス等利用計画を介護保険サービス事業者も共有し、切れ目のない支援が円滑に行われる体制構築を促進します。

さらに、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により介護保険法が改正され、障害福祉サービス事業所であれば、訪問介護、通所介護等の居宅サービス等に係る事業所の指定も受けやすくする特例（共生型居宅サービス事業者の特例）が設けられたので、障害福祉部局と連携し、当該制度の周知を図ります。

### 4 長期入院している精神障害のある人の地域移行

精神科病院の入院患者は、新規入院者のうち約9割は1年未満で退院している一方、入院患者4,558人（平成26（2014）年精神保健福祉資料）のうち、入院期間が1年以上の患者が2,692人（59%）います。また、入院期間1年以上の患者のうち、65歳以上は1,702人（63%）います。入院期間が1年以上になると退院しにくいため、高齢の長期入院患者の退院支援、地域移行が課題となっています。【図表3-14】

【図表3-14 入院期間別患者数の推移】



資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」（平成21(2009)年～平成26(2014)年）

精神科病院に長期に入院している精神障害のある人の地域生活への移行を進めるため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。このため、県では、保健・医療・福祉の従事者、当事者団体、行政機関等で構成する「精神障害者地域移行推進検討会」を設置し、地域生活への円滑な移行に向けた支援体制について検討します。

精神科病院や地域援助事業者（注1）とピアサポーター（注2）等の連携を強め、すまいの確保を含む退院環境の整備や地域生活への移行に向けた支援を進めます。

退院後の医療受診が途絶えがちで病状が不安定な人のためには、医療と保健福祉等の多職種チームによる訪問支援により地域生活の定着に向けた支援を行います。

高齢者が退院する場合には、介護との連携を深め、介護サービスの利用も図りながら、地域移行を進めます。

## 5 防災対策の推進

「南海トラフ地震」等の大規模災害が想定されているほか、最近では集中豪雨や台風等による大規模な風水害が各地で頻発するなど、自然災害の発生リスクが高まっており、高齢者をいかにして守るかが課題となっています。

特に、平成28(2016)年8月の台風第10号災害では、岩手県の高齢者グループホームにおいて多数の利用者の尊い生命が奪われるなど、施設入所者の被災も相次いでいます。このため、平成29(2017)年6月に水防法・土砂災害防止法の一部が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にある要配慮者利用施設（注3）の管理者に対し、避難確保計画の作成や避難訓練の実施が義務付けられました。

また、災害対策基本法第49条の10の規定に基づく避難行動要支援者名簿に情報を提供している避難行動要支援者（注4）の割合は県平均で46.4%となっています。

（平成28(2016)年避難行動要支援者の避難行動に係る取組状況等調査）

市町村に対し、地域での自主防災活動の活性化や在宅、単身の高齢者、障害のある人などの状況把握と連絡体制の確立、消防・警察等と連携した災害時の安全な避難体制の整備を促進します。

県では、地震や風水害による被害の軽減を図るため、国の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に基づき、市町村と連携し、地域の実情に応じた災害時要配慮者の避難支援体制の充実を図ります。

また、一般の避難所では生活することが困難な高齢者等を受け入れる福祉避難所について、更なる確保と受入体制の整備を進めるため、県では、市町村が行う福祉避難所の追加指定に向けた取組に対して必要な協力を行うとともに、福祉避難所の設置・運営の訓練やマニュアル作成等の取組について県内市町村への拡大を図ります。

さらに、介護保険施設等の要配慮者利用施設は、老人福祉法等により水害土砂災害を含む非常災害に関する具体的な計画（「非常災害対策計画」）の作成が必要であり、水防法又は土砂災害防止法に基づき市町村地域防災計画に記載された施設では、水害や土砂災害に対応した避難に係る計画（「避難確保計画」）の作成が義務付けられていることから、指導監査時の点検や説明会等を通じ、実効性のある避難確保計画の策定や訓練の実施を施設管理者に促します。

## 6 消費者被害防止対策の推進

高齢者等を狙った悪質商法や特殊詐欺による被害が多発していることから、これらの防止や救済のための対策を、市町村や関係機関等と連携して進める必要があります。

そのため、悪質商法や特殊詐欺の手口と対処法などを紹介する講座等を実施するとともに、啓発イベントや様々な広報媒体を通じて、高齢者やその家族、地域住民、介護事業者等に注意喚起を行い、被害の防止を図ります。

被害の救済や拡大防止のために、県消費生活センターや警察等で相談に応じるとともに、相談員への専門研修等を通じて身近な市町村での消費生活相談の充実等を支援します。

また、高齢者の消費者被害防止のためには、周囲の見守りが重要であることから、地域の実情に応じて、消費生活センター・相談窓口、警察、福祉関係者、地域団体等によるネットワーク整備が進むよう市町村等の取組を支援します。

注1：居宅介護支援事業者等の相談や援助の業務を行う事業者

注2：精神疾患を体験した仲間（ピア）として体験を共有し、支援する人

注3：社会福祉施設、学校、医療施設その他の主として防災上の配慮を要する者が利用する施設

注4：高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者

第4章 介護サービス基盤の整備等

48 ページから 73 ページまでは  
非 公 表

## 第5章 人材の確保・育成

今後、増加が見込まれる要介護状態や認知症の高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で生活を継続できる地域包括ケアシステムを構築するためには、介護サービスに従事する介護職員、訪問看護職員、介護支援専門員の確保と資質向上が大きな課題となります。

### I 介護職員

介護職員は、訪問サービス・通所サービス等の在宅サービスや老人福祉施設等の施設サービスにおいて、直接介護に従事する職員で、介護サービスの職種の中で最も多くの人数を必要とします。

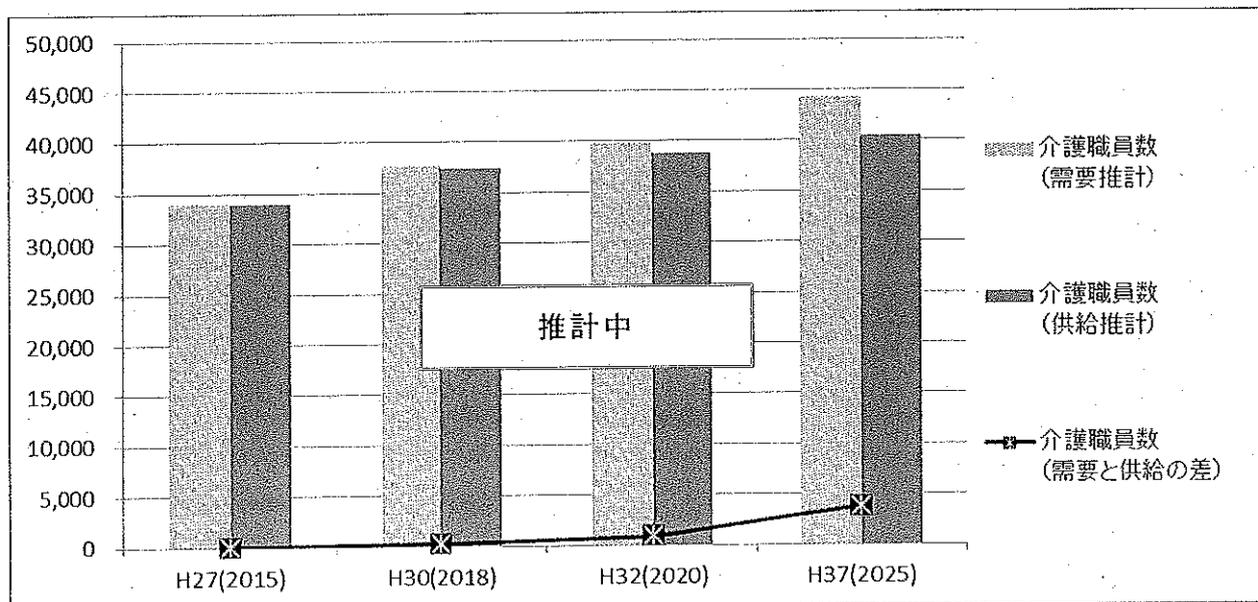
#### 1 平成37（2025）年において必要となる介護職員の需給状況

団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に利用が見込まれる介護サービスを提供するには、介護職員が約〇万〇千人必要となります。これに対して、今後の生産年齢人口の減少を踏まえた上で推計すれば、約〇千人不足するものと見込まれます。

【図表5-1】

【図表5-1】 本県における介護職員の需給推計

(単位：人)

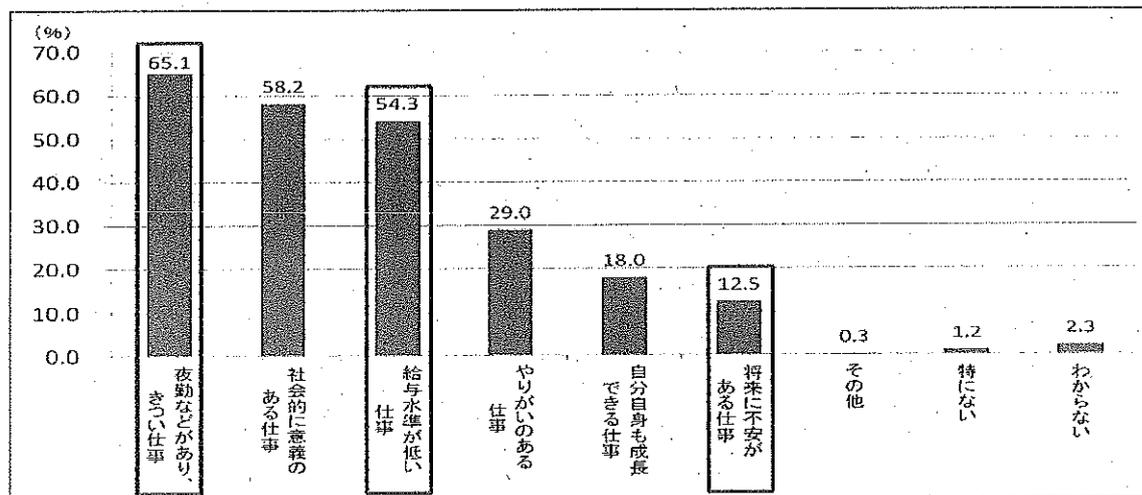


## 2 介護職員の確保における現状と課題

介護職については「社会的に意義のある仕事」「やりがいのある仕事」など肯定的なイメージもある一方で、「夜勤などがあり、きつい仕事」「給与水準が低い仕事」「将来に不安がある仕事」など、一面的な見方が流布され、マイナスイメージが生じており、人材の参入の阻害要因となっているとの指摘もあります。

一方で、介護の仕事は、我が国の社会保障制度の根幹を担う重要な仕事であり、また、「人を支え、人とともに成長できる」やりがいのある仕事であることから、仕事へのマイナスイメージを払拭するとともに、介護の仕事の魅力を広く発信していくことが必要です。【図表5-2】

【図表5-2】 介護職に対するイメージ（複数回答）



資料：内閣府「介護保険制度に関する世論調査」平成22（2010）年（厚生労働省資料より抜粋）

また、介護福祉士として登録している人のうち、実際に介護職員として働いている人は全国で約6割程度にとどまっている状況があります。一方、調査(注1)によると、介護福祉士で、現在は福祉・介護・医療分野で働いていないが、過去に働いたことのある人のうち、55.6%は、「是非もう一度福祉・介護・医療分野で働きたい」、「条件があれば働きたい」と答えています。結婚、出産・育児により離職した介護福祉士も多いことから、このような復帰意欲を汲み上げ、離職者や有資格者の再就職を支援し、即戦力として活用していくことが必要です。

注1：公益財団法人社会福祉振興・試験センター「平成27（2015）年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」

注2：公益財団法人介護労働安定センター「平成28（2016）年度介護労働実態調査」

注3：厚生労働省「平成28（2016）年度雇用動向調査」

福祉・介護職員の県内有効求人倍率（平成28（2016）年度平均）は2.77倍と全職種の1.70倍を大きく上回っています。さらに、景気回復とともに、全産業の有効求人倍率も高水準となっており、介護分野での人材確保が一段と厳しくなることが予想されます。介護人材のすそ野を拡げ、介護未経験者を含む多様な人材の参入を促進するとともに、介護福祉士を目指す学生を増やしていくことも必要です。

また、介護職員の離職率は16.7%（注2）となっており、全産業の平均15.0%（注3）より高い状況にあります。仕事を辞めた理由（注1）としては、「業務に関連する心身の不調」「法人・事業所の理念や運営の在り方に不満があった」「職場の人間関係に問題があった」が多くなっていることから、職場における雇用管理のあり方が要因となっているものと考えられます。介護の仕事への定着を図るために、介護職員が仕事上の悩みなどを抱え込まず、安心してやりがいを感じながら働き続けることができる環境の整備が必要です。【図表5-3】

【図表5-3】 離職率

	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
全産業（全国）	14.5	14.4	14.8	15.6	15.5	15.0	15.0
介護関係（全国）	17.8	16.1	17.0	16.6	16.5	16.5	16.7
介護関係（岡山県）	16.8	14.8	15.6	17.8	14.3	16.7	16.3

資料<全産業>：厚生労働省「雇用動向調査」

資料<介護関係>：公益財団法人介護労働安定センター「介護労働実態調査」

このほかにも、人材確保のためには様々な課題がありますが、これらの課題を解決し、将来に向けて前述の介護職員の需給ギャップを埋めていくためには、国が進める職員の処遇改善やキャリアパス制度の確立などの根幹となる取組と並行して、地域では、関係する機関や事業所・団体が連携・協働しながら、地域の実情に即した施策を効率的・効果的に実施するなど、国を挙げた取組が求められます。

### 3 人材確保のための施策

#### (1) 推進体制の整備

##### ① 岡山県福祉人材センター

豊かな人間性を備えた質の高い人材の福祉・介護分野への就業と定着を促進するため、県では、社会福祉法（昭和26年法律45号）第93条第1項に基づき、岡山県社会福祉協議会を「岡山県福祉人材センター」に指定して、運営を委託しています。福祉人材センターでは、無料職業紹介や就職相談・斡旋を行うほか、「福祉の就職総

合フェア」の開催や専門員によるきめ細かなマッチングにより、福祉・介護分野への就業を支援しています。また、福祉・介護分野で働く職員を対象に、各種研修会や仕事の悩み相談を実施するなど、資質の向上と定着を促進するほか、離職した介護福祉士等の届出制度の推進により有資格者の復職支援を行っています。さらに、求職者と求人事業所をつなぐ福祉人材センターは、それぞれのニーズを踏まえた福祉・介護人材確保の中核を担う存在として、その役割を広く周知するとともに、その機能を高めていきます。

## ② 岡山県福祉・介護人材確保対策推進協議会

今後、生産年齢人口が減少していく中で介護人材を継続的に確保していくためには、行政の取組だけではなく、魅力ある職場づくりや他業種に負けない採用戦略の展開など事業所の取組が欠かせません。このため、県、県教育委員会、福祉人材センター、事業所（団体）、職能団体、養成施設、労働局など関係する全ての機関や団体で構成するネットワーク組織「岡山県福祉・介護人材確保対策推進協議会」において、目標を共有し、役割分担を明確にしながら、連携と協働の意識を醸成し、オール岡山で地域の実情に応じた人材の確保に取り組みます。

## (2) 人材確保の推進

介護分野への多様な人材の参入を促し、職員が生き生きと働き続けることができる環境づくりを行うため、以下の4つの観点から取組を進めます。また、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善しながら、中長期的な視野を持って事業を推進します。

### ① 「入職者を増やす」

将来の担い手となる小・中・高校生等に介護の仕事に対する理解や魅力を知ってもらうための出前講座や施設見学を実施するほか、介護福祉士養成施設における若年世代の参入促進（中学校・高校等の訪問による進路相談・介護の仕事の魅力紹介等）に係る取組を推進します。

また、若者・女性・中高年齢層等、多様な人材の介護分野への参入のきっかけとなるよう、入門的な研修やセミナー、職場体験の機会を設けるなど、入職者のすそ野を拡げます。

さらに、福祉・介護の仕事に関する情報を一元的に集約したホームページ『おかやまフクシ・カイゴWEB』などを活用し、介護の仕事の魅力やイベント情報等を積極的に発信します。

② 「離職者の再就職を促す」

離職した介護福祉士等の届出制度の推進により、現在介護の仕事に就いていない有資格者や離職者の情報を把握するとともに、ブランクがあることによる不安を解消するため、最新の介護の知識や技術を学習するためのセミナーや就職相談会等の開催、再就職準備金の貸付等により、スムーズな再就職を支援します。

③ 「離職者を減らす」

現在働いている介護職員が、やりがいを感じながら安心して働き続けるため、悩み相談の場を設けるとともに、新人職員の合同入職式を開催して仲間づくりを促すなど、職員が悩みを抱え込まず気軽に相談できる仕組みづくりを行います。

また、キャリアアップのための各種研修の開催等により職員の資質向上を図るとともに、研修受講時の代替職員の確保や研修受講経費の補助など事業所の人材育成等を支援する取組を行います。

④ 「働きやすい職場づくり」

現介護職員の離職を防ぎ、求職者に選んでもらえる職場づくりには、事業所自らの取組が欠かせないことから、働きやすい職場づくり（人材育成や就業環境の改善等）に積極的に取り組んでいる事業所を支援し見える化する「認証評価制度」の構築を行うとともに、介護職員の身体的負担の軽減や業務の効率化を図るための介護ロボット導入など、事業所の雇用管理改善を支援します。

目標指標

指標名	現 状	目 標 平成37（2025）年度末
介護職員数	〇〇,〇〇〇人 H27（2015）年度	〇〇,〇〇〇人

※介護職員需給推計値の確定後、記載する。

## II 訪問看護職員

### 1 訪問看護の現状

#### (1) 訪問看護ステーションで就業する看護職員

平成28(2016)年12月末現在の本県の看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)就業者数は、28,882人で、そのうち訪問看護ステーションには779人が就業しており、平成26(2014)年の638人から141人増加しています。

【図表5-4】【図表5-5】

訪問看護ステーションの事業所数は、平成24(2012)年以降25事業所増加しています。【図表5-6】

#### (2) 看護職員の確保の状況

平成28(2016)年度中の岡山県ナースセンターの有効求人倍率は3倍前後で推移するなど、各施設が求める看護職員が十分に確保できていない状況です。今後の更なる高齢化の進展や人口減少に対応するため、必要な看護職員確保について検討する必要があります。

また、専門看護師、認定看護師、看護師の特定行為研修(注)修了者など専門的な看護を提供できる人材の育成が望まれます。

【図表5-4】 就業場所別看護職員数(平成28(2016)年12月末現在) (単位:人)

病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設	社会福祉施設	保健所・都道府県・市区町村	事業所	学校・研究機関等	その他	計
18,263	4,751	24	770	3,062	346	807	108	499	252	28,882

資料:保健師助産師看護師法第33条の規定による届出人数

【図表5-5】 訪問看護ステーションの就業者数(各年12月末現在) (単位:人)

平成14(2002)年	平成16(2004)年	平成18(2006)年	平成20(2008)年	平成22(2010)年	平成24(2012)年	平成26(2014)年	平成28(2016)年
593	538	546	533	543	601	638	779

資料:保健師助産師看護師法第33条の規定による届出人数

【図表5-6】 訪問看護ステーションの事業所数 (単位:事業所)

平成20(2008)年	平成21(2009)年	平成22(2010)年	平成23(2011)年	平成24(2012)年	平成25(2013)年	平成26(2014)年	平成27(2015)年	平成28(2016)年	平成29(2017)年
108	104	105	103	114	117	119	127	139	141

資料:岡山県長寿社会課

## 2 人材確保・育成のための施策

### (1) 総合的な看護職員の確保対策

在宅医療等の需要増加に見合った看護職員が確保できるよう、関係団体等と連携しながら効果的な看護職員確保対策に取り組めます。

### (2) 再就業の促進

離職時の届出が確実にされるよう周知に努め、「岡山県ナースセンター」の取組を支援するとともに、ハローワーク等の関係機関と連携し、未就業看護職員の再就業の促進を図ります。

また、未就業看護職員に対する実践的な研修や、県内各地で行う出張相談や技術講習会により、再就業を支援します。

### (3) 資質の向上

① 訪問看護に必要な知識、技術の習得を目的とした講習会を開催します。また、訪問看護推進協議会による訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、訪問看護職員の確保とともに資質の向上に努めます。

② 訪問看護ステーションと病院など機能が異なる施設の看護職員が相互に交流、出向などを行い、幅広い視野を持った人材を育成していきます。

③ 今後必要とされる分野の専門・認定看護師の養成を促進するため、教育機関に看護師を派遣する施設を支援します。また、特定行為に係る看護師の研修制度についての周知とともに研修を行うための体制整備を進めます。

### (4) 普及啓発

県民をはじめ、医療機関や介護支援専門員、介護サービス事業者等からの訪問看護に関する問い合わせや相談に対応する訪問看護コールセンター（運営：一般社団法人訪問看護ステーション連絡協議会）の活動を支援します。併せて、訪問看護ステーションの認知度を高め、利用促進を図るための、医療機関等へのアプローチや県民に向けての情報発信及び広報活動等を支援します。

注：特定行為に係る看護師の研修制度とは、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することで、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的として、平成27(2015)年10月に施行された制度です。

看護師が行う診療の補助行為のうち、38の行為が特定行為とされ、特定行為は医師、歯科医師の判断を待たずに手順書により実施できます。この特定行為を行うには、指定研修機関が行う研修を修了する必要があります。

### Ⅲ 介護支援専門員

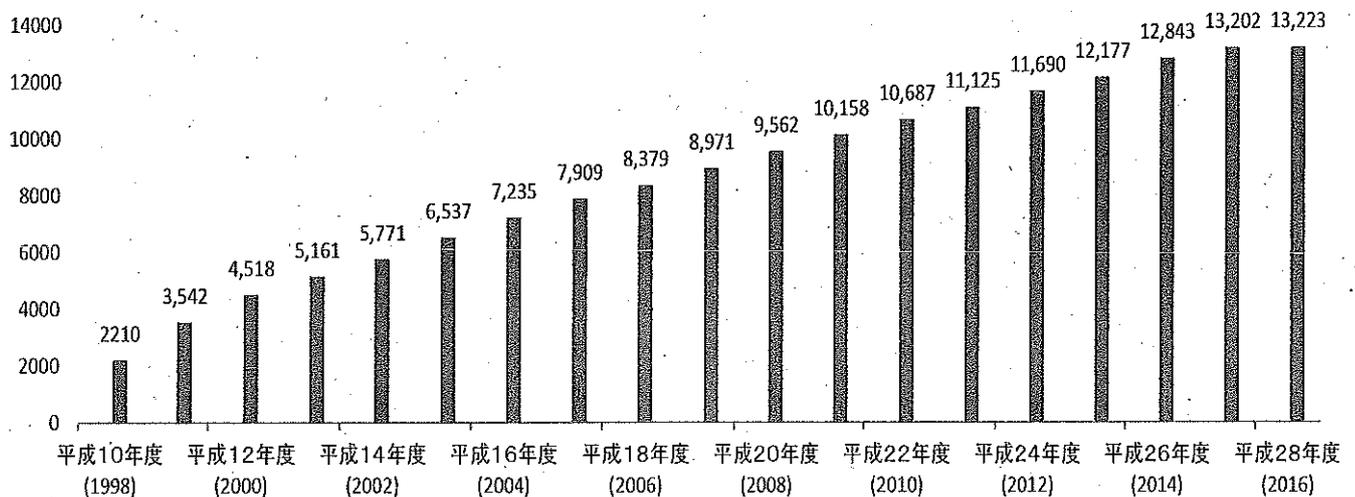
#### 1 現状と課題

本県における介護支援専門員の登録者数は、平成21年度に1万人に達し、平成28年度末時点で約1万3千人となっています。【図表5-7】

介護支援専門員は、毎年、登録者数が増えており、今後とも業務に従事する人のさらなる資質向上を図ることが求められています。

【図表5-7】本県の介護支援専門員登録数

(単位:人)



#### 2 人材育成

介護支援専門員は、実務経験年数に応じた法定研修が体系化され、実務に従事する場合は、その受講が義務付けられています。

他職種との協働や医療との連携を進めるとともに、介護離職の防止の実現に向け、介護に取り組む家族等への支援技術の向上を含めた資質の向上を図るため、岡山県介護支援専門員協会等の職能団体と連携し、研修の充実を図ります。

また、事業所や職種間の調整や介護支援専門員に対する指導や助言等を行う主任介護支援専門員の養成についても、実践力を高めることができるよう、事例検討等の演習カリキュラムの充実を図ります。

## 第6章 介護保険制度の公正・円滑な運営

### I 制度の普及促進

#### 1 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づき、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県及び政令市が提供する仕組みです。毎年、介護サービス事業所・施設から県に報告される介護サービス情報が全国で一元化されたホームページで公表され、利用したい地域のサービスの内容を確認することができます。

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）情報提供システムとの連携により、サ高住の入居者が、そのサ高住の周辺にある介護サービス事業所等を分かりやすく確認できる機能や、空き情報（定員に対する空き数）を公表・更新した介護サービス事業所等を検索結果の上位に表示する機能などの付加により利便性の向上が図られており、介護サービス情報の公表制度がより一層活用されるよう、市町村と連携して制度の周知を図るとともに、事業者に対し積極的な情報の公表・更新を働きかけ、最新かつ充実した情報の提供に努めます。【図表6-1】

#### 2 広報・啓発

県は、保険者である市町村と連携して、様々な機会を通じて、広く県民に対し、介護保険制度の基本理念やサービス内容などについて周知を図りながら、制度の円滑な運営を目指します。

【図表 6-1】

スマホ、PCでカンタン検索!

介護 公表 クリック

# 介護サービス情報公表システム








介護事業所を探せます!

厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」は、全国の介護サービス事業所のサービス内容などの詳細情報を、インターネットで自由に検索・閲覧できるシステムです。さまざまな「サービス」や「介護サービス事業所」を自由に選択できる「介護保険制度」の利用にあたって、ぜひご利用ください。

目 知りたい地域の介護サービス事業所をネット上でいつでも自由に探すことができます。

目 「介護事業所」に加え、「地域包括支援センター」「生活支援等サービス」等の生活関連情報をホームページでまとめて検索できます。

目 介護サービス事業所の検索データや特色がわかります。

目 複数の介護サービス事業所の基礎データを比較検討できます。



厚生労働省

---

目 全体を業種した「事業所の概要」をはじめ、「事業所の詳細」「事業所の特色」「運営状況」などを調べることができます。

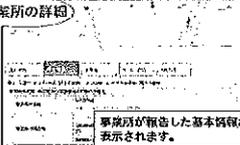
**事業所の概要**



事業所の「詳細」「特色」「運営状況」の情報が表示されます。

- ▶ 事業所の所在地
- ▶ サービスの内容、利用料、お金の概要…など

**事業所の詳細**



事業所が報告した基本情報が表示されます。

- ▶ 提供しているサービスの一覧（訪問や夜間医療機関なども確認できます。）
- ▶ サービスを利用する際の利用料…など

**事業所の特色**



事業所の責任で公表している情報が表示されます。

- ▶ サービスの内容・特色など、事業所によるPR（写真や動画なども閲覧できます。）
- ▶ 事業所の定員や空き情報…など

**運営状況**



事業所が報告した運営情報が表示されます。

- ▶ 事業所の運営状況をレーダーチャート図で表示（運営状況の全件表示が可能です。）
- ▶ 「サービスの次の更新」など更新履歴に基づいた対応…など

**事業所を比較する**

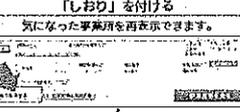
比較対象に選出した事業所を比較表示できます。



最大30件、30日間保持できます!

**「しおり」を付ける**

気に入った事業所を再表示できます。



最大90件、30日間保持できます!

目 「比較対象」や「しおり」機能を活用すれば、簡単に比較検討・再表示が行えます。

スマホ検索には専用アプリが便利!



iPhone  
ご利用の方



Android  
ご利用の方

介護サービス事業所を探る際に役立つ様々な機能をご利用いただけます。

「介護サービス情報公表システム」に関するお問合せ先

## II 公正・円滑な運営と相談体制

### 1 要支援・要介護認定の適正化

保険給付の前提となる要支援・要介護認定は、全国一律の基準に基づき行われます。このため、保険者である市町村において実施される認定調査と介護認定審査会における審査判定が、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正に行われるよう、認定調査員や介護認定審査会委員等に対する研修会を開催するとともに、保険者ごとの要介護認定データの比較を保険者に情報提供するなどにより、各保険者間の要支援・要介護認定の平準化を図ります。

### 2 事業者の指導監督

介護保険制度への信頼性を維持する上で、介護報酬の不正請求や運営基準違反等に対する厳正な対応が必要です。このため、居宅サービス事業者の増加やサービス付き高齢者向け住宅等への居宅サービス事業所の併設といったサービス形態の多様化にも対応した指導監督ができる体制を整備し、市町村による事業者指導と連携しながら、重点的、効果的な指導監督を実施します。

### 3 岡山県介護保険審査会

要介護・要支援認定や保険料等の徴収金に関して不服がある場合は、県に設置された介護保険審査会に審査請求を行うことができます。要介護・要支援認定に関する審査請求は、法律の専門家、保健・医療・福祉の学識経験者等で構成される合議体において、要介護・要支援認定以外の審査請求は、公益代表委員、市町村代表委員、被保険者代表委員で構成される合議体において、それぞれ取り扱われ、公平・公正な審査が行われています。介護保険審査会の適正な運営により、不服申立ての制度が円滑に機能し、権利利益の迅速かつ適切な救済が図られるよう努めます。

## 4 相談体制

介護保険制度の利用についての相談は、市町村、国民健康保険団体連合会、県が、それぞれの役割を担いながら、重層的に対応します。

### (1) 市町村・地域包括支援センター

利用者に最も身近な市町村・地域包括支援センターは、住民の各種相談を幅広く受け相談対応するとともに、必要により介護サービス事業者等の支援につないでいます。このため、市町村・地域包括支援センターにおいて、介護サービス事業者のほか、様々な機関と十分な連携が図られ、ワンストップの相談対応が行われるよう、技術的な助言等により支援します。

### (2) 岡山県国民健康保険団体連合会

岡山県国民健康保険団体連合会（国保連合会）は、「介護110番」として、利用者からのサービスに関する苦情等の相談や不適正な事業者情報等の受付を行っています。このため、相談への対応等が適切に行われるよう、技術的な助言等により国保連合会を支援します。

### (3) 県

市町村や国保連合会と連携を図りながら、介護保険制度に関する相談に対応します。

### Ⅲ 介護給付の適正化（第4期介護給付適正化計画）

後期高齢者の増加に伴い、今後も介護サービスの利用者の増加が見込まれる中で、利用者が真に必要とする過不足のないサービスの提供と限られた資源・財源の適切で効率的な活用との両立が求められています。このため、市町村（保険者）における保険給付が適正に行われ、制度が安定的に運営できるよう、県は、介護報酬の審査業務を担う国保連合会と連携しながら、市町村の介護給付適正化事業の取組を支援します。

#### 1 市町村職員の適正化に係る知識・技術の習得支援

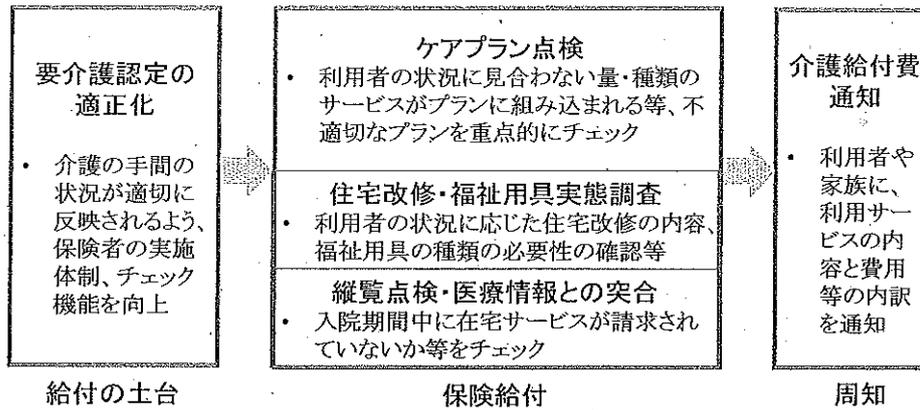
介護給付適正化は、市町村が保険者機能を発揮して積極的に取り組むべきものです。その一方で、適正化事業の実施に当たっては、保険給付のしくみや給付データの分析等に関する市町村職員の知識が一定程度の水準まで達していることが必要となるため、県は、地域包括ケア見える化システムを活用して保険者ごとの給付の特徴や適正化事業に必要な着眼点等を学ぶ研修会の開催や、介護保険業務の経験の浅い職員とベテラン職員が市町村を超えて意見交換する機会を設けることなどにより、市町村職員の知識・技術の習得をサポートします。

#### 2 適正化主要5事業の推進

介護給付適正化の効果の高いものとして、国の介護給付適正化指針に定められている主要5事業のうち、ケアプラン点検及び縦覧点検・医療情報との突合は、給付費の適正化に直結しています。縦覧点検・医療情報との突合については、全ての市町村が、国保連合会に委託することにより、介護報酬の審査過程におけるチェックが効率的効果的に行われています。

県は、引き続き、全ての市町村で主要5事業が実施されるよう、研修会等を通じて市町村を支援するとともに、特に、ケアプラン点検の効率的・効果的実施方法の普及を重点的取組と位置付けて、市町村支援を行います。【図表6-2】【図表6-3】【図表6-4】

【図表 6 - 2】 適正化主要 5 事業



【図表 6 - 3】 適正化主要 5 事業の取組状況

主要5事業の実施状況	平成27年度				平成28年度			
	実施状況 (市町村)	実施率 (%)	選取件数 (件)	効果額 (千円)	実施状況 (市町村)	実施率 (%)	選取件数 (件)	効果額 (千円)
1 要介護認定の適正化	27	100			27	100		
2 ケアプラン点検	23	85	3	7	23	85	20	2,767
3 住宅改修・福祉用具実態調査	24	89			25	93		
4 縦覧点検・医療情報との突合	27	100	2,209	16,329	27	100	2,713	15,891
5 介護給付費通知	27	100			26	96		

資料：介護給付適正化実施状況調査等

【図表 6 - 4】 ケアプラン点検の状況

ケアプラン全数に占める点検数の割合(%)	平成27年度 (市町村)	平成28年度 (市町村)
0	4	4
0.01~0.59	14	14
0.60~0.99	5	3
1.00~1.59	0	2
1.60~1.99	0	3
2.00~2.59	3	0
2.60~2.99	0	1
3.00~3.59	1	0

### 3 ケアプラン点検の効率的・効果的实施方法の普及

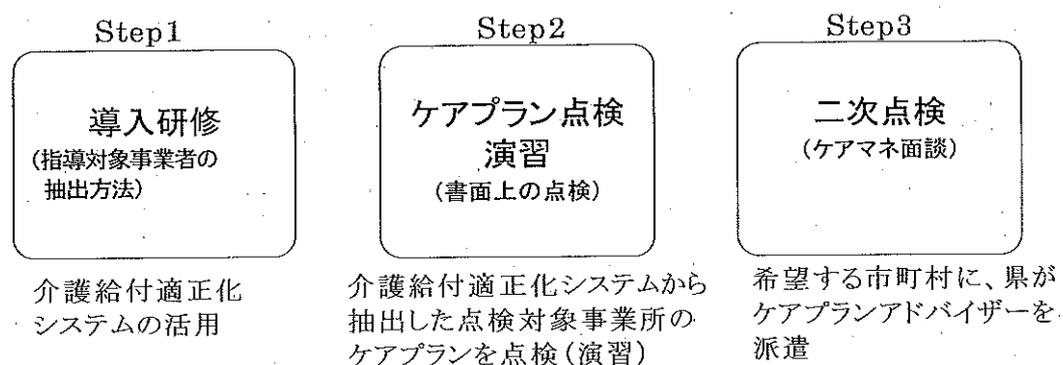
一部の市町村でケアプラン点検が実施されていない状況がある一方、実施市町村においても、ケアプラン全数に占める点検数の割合は低い状況となっています。

ケアプランは、利用者ごとの居宅サービスの種類と量を決めるものであり、本県の年間給付費158百万円の49.4%が居宅サービス費(注1)であることを踏まえると、ケアプランに組み込まれたサービスが、利用者の状態に見合った真に必要な種類や量であるかを点検し、介護支援専門員に対し、適切なケアプランの作成を促すことは、給付の適正化につながります。

このため、県は、市町村が、効率的効果的にケアプラン点検を実施し、給付の適正化に結び付けられるよう、国保連合会の協力のもと、介護給付適正化システムの活用により、点検の必要性の高いケアプランの抽出方法を市町村に普及します。

また、県民局単位で、市町村職員に対し、実践形式のケアプラン点検演習を実施するとともに、不適切な可能性の高いケアプランについて、岡山県介護支援専門員協会の協力のもと、ケアプラン点検アドバイザーを派遣して、市町村が行う介護支援専門員の対面指導をサポートします。【図表6-5】

【図表6-5】 市町村のケアプラン点検の支援



### 4 適正化事業と事業者指導監督との連携

ケアプラン点検から浮かび上がった不適切な事例の情報は、県及び市町村の事業者指導監督部門と共有し、事業者指導に活用する等、適正化事業と事業者指導監督機能の連携を進めます。

注1：給付費総額から施設サービス費35.7%、居宅系サービス14.9%を除いた額の給付費総額に占める割合

## 目標指標

指 標 名	現 状 平成29(2017)年度	目 標 平成32(2020)年度末
ケアプラン点検実施市町村数	23市町村	27市町村
ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町村数	6市町村(仮)	9市町村

## 第7期

# 岡山県高齢者保健福祉計画 ・ 介護保険事業支援計画 (素案) 資料編

平成29年11月  
岡山県

介護給付等対象サービスの量の見込み等については、基礎となる各市町村の介護保険事業計画が策定途中であり、今後変更することがあります。

## 資 料

I	介護給付等対象サービスの事業量の見込み	1
II	岡山県の人口構造・高齢者（65歳以上）の状況	2
	1 人口構造	
	2 高齢者のいる世帯の状況の推移	
	3 高齢者の住居状況	
	4 一人暮らし高齢者の状況	
	5 高齢者の就業状況	
	6 老人クラブの加入状況	
	7 高齢者の市町村別状況	
	8 圏域別年齢区分別人口構成比	
	9 高齢者医療の現状	
	10 要支援・要介護認定者数	
	11 サービスの利用状況	
	12 介護給付費の支給状況等	
	13 平均保険料基準額	
III	県全体及び圏域別要介護認定者数等の見込み	12
	1 県全体	
	2 県南東部圏域	
	3 県南西部圏域	
	4 高梁・新見圏域	
	5 真庭圏域	
	6 津山・勝英圏域	
IV	介護給付等対象サービスの利用実績等	18
	1 介護サービス等給付費の全国平均との比較	
	2 居宅サービス、介護予防サービス	
	3 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス	
	4 居住系サービス	
	5 施設系サービス	
	6 地域支援事業	
V	介護保険制度の概要	47
	1 介護保険制度の仕組み	
	2 保険給付の全体像	
	3 介護サービスの利用の手続	
	4 介護保険制度の改正	

VI 計画策定の体制 .....	52
1 岡山県介護保険制度推進委員会	
2 市町村及び県関係部局相互間の連携	
VII 計画策定における経緯 .....	55

## I 介護給付等対象サービスの事業量の見込み

(単位:人,千円)

区 分		平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成37年度 (2025)	
総人口	(単位:人) ①	1,919,996	1,903,765	1,896,099	1,887,774	1,838,479	
65歳以上人口	(単位:人) ②	557,563	564,362	568,407	572,396	573,424	
高齢化率	②/①	29.0%	29.6%	30.0%	30.3%	31.2%	
要支援・要介護認定者数	(単位:人) ③	115,772	119,090	121,150	123,197	135,634	
うち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者		67,120	68,542	69,573	70,753	79,014	
要介護認定率	③/②	20.8%	21.1%	21.3%	21.5%	23.7%	
介護給付・予防給付	利用者数 (単位:人)	在宅系(介護給付)サービス ④	144,422	151,941	156,967	162,213	185,530
		在宅系(予防給付)サービス ⑤	43,959	31,794	32,875	34,024	38,706
		施設系サービス ⑥	18,499	19,398	19,613	19,836	21,340
		居住系サービス ⑦	9,514	10,121	10,426	10,732	11,954
		計 ⑧	216,393	213,254	219,881	226,805	257,530
	給付費 (単位:千円)	在宅系(介護給付)サービス ⑨	71,822,732	76,631,356	79,574,742	82,675,443	97,604,897
		在宅系(予防給付)サービス ⑩	7,340,013	4,630,984	4,848,379	5,080,849	5,866,473
		施設系サービス ⑪	56,780,242	59,591,897	60,273,462	60,955,973	65,404,014
		居住系サービス ⑫	23,867,852	25,223,313	25,921,390	26,640,353	29,556,123
		計 ⑬	159,810,839	166,077,550	170,617,973	175,352,618	198,431,507
	一人当たり給付費 (単位:千円)	在宅系(介護給付)サービス ⑨/④	497	504	507	510	526
		在宅系(予防給付)サービス ⑩/⑤	167	146	147	149	152
		施設系サービス ⑪/⑥	3,069	3,072	3,073	3,073	3,065
		居住系サービス ⑫/⑦	2,509	2,492	2,486	2,482	2,472
		計 ⑬/⑧	739	779	776	773	771
特定入所者介護(介護予防)サービス費、高額(高額医療合算)介護(介護予防)サービス費、審査支払手数料			10,515,213	10,840,331	11,142,081	12,542,255	
地域支援事業(事業費)		6,933,747	9,381,165	9,631,048	9,885,568	11,683,830	

※ 市町村介護保険事業計画における推計値を集計したもの。

※ 施設系サービス:介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

※ 居住系サービス:特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護

## II 岡山県の人口構造・高齢者（65歳以上）の状況

## 1 人口構造

(単位:人)

年次		平成2年 (1990)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)
総人口①		1,925,877	1,950,828	1,957,264	1,945,276	1,921,525
40～64歳②		665,202	656,687	646,316	623,780	599,321
構成比(②/①)		34.5%	33.7%	33.0%	32.1%	31.2%
前期 高齢者	65～74歳③	160,313	222,356	224,639	234,845	271,659
	構成比(③/①)	8.3%	11.4%	11.5%	12.1%	14.1%
後期 高齢者	75歳以上④	125,451	171,302	213,415	249,873	269,217
	構成比(④/①)	6.5%	8.8%	10.9%	12.8%	14.0%
再 掲	年少人口	335,191	291,346	275,743	264,853	247,890
	構成比	17.4%	14.9%	14.1%	13.7%	12.9%
	生産年齢人口	1,286,221	1,265,122	1,236,318	1,178,493	1,098,140
	構成比	66.8%	64.9%	63.2%	61.1%	57.1%
老年人口	285,764	393,658	438,054	484,718	540,876	
	構成比	14.8%	20.2%	22.4%	25.1%	28.1%
全国高齢化率		12.0%	17.3%	20.1%	23.0%	26.7%

資料:国勢調査

## 2 高齢者のいる世帯の状況の推移

(単位:世帯、%)

年次		平成2年 (1990)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)
世帯数①		607,668	689,733	724,474	754,511	771,242
高齢者のいる世帯②		201,073	260,233	285,502	310,469	339,416
構成比(②/①)		33.1	37.7	39.4	41.1	44.0
内	高齢単身世帯③	30,186	50,144	62,674	71,762	86,275
	構成比(③/②)	15.0	19.3	22.0	23.1	25.4
訳	高齢夫婦世帯④	42,706	66,879	77,504	91,369	98,452
	構成比(④/②)	21.2	25.7	27.1	29.4	29.0
その他の同居世帯⑤	128,181	143,210	145,324	147,338	154,689	
	構成比(⑤/②)	63.7	55.0	50.9	47.5	45.6

資料:国勢調査

## 3 高齢者の住居状況

(単位:世帯、%)

区 分	一般世帯	高齢者のいる世帯(再掲)			
		高齢単身世帯	高齢夫婦世帯	その他の同居世帯	計
持ち家	507,829	63,875	91,213	142,967	298,055
構成比	65.8	74.0	92.6	92.4	87.8
公営の借家	19,910	5,115	1,850	2,410	9,375
構成比	2.6	5.9	1.9	1.6	2.8
機構・公社の借家	2,734	296	138	263	697
構成比	0.4	0.3	0.1	0.2	0.2
民営の借家	202,187	15,392	4,413	8,063	27,868
構成比	26.2	17.8	4.5	5.2	8.2
給与住宅	18,972	196	184	315	695
構成比	2.5	0.2	0.2	0.2	0.2
間借り	6,130	741	211	315	1,267
構成比	0.8	0.9	0.2	0.2	0.4
住宅以外・不詳	13,480	660	443	356	1,459
構成比	1.7	0.8	0.4	0.2	0.4
合 計	771,242	86,275	98,452	154,689	339,416
構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料:平成27(2015)年国勢調査

## 4 一人暮らし高齢者の状況

(単位:人、%)

区 分	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳~	計	男女別構成比
男	8,991	5,656	3,956	3,476	3,303	25,382	29.4
構成比	35.4	22.3	15.6	13.7	13.0	100.0	
女	10,438	11,410	12,412	13,580	13,053	60,893	70.6
構成比	17.1	18.7	20.4	22.3	21.4	100.0	
合 計	19,429	17,066	16,368	17,056	16,356	86,275	100.0
構成比	22.5	19.8	19.0	19.8	19.0	100.0	

資料:平成27(2015)年国勢調査

## 5 高齢者の就業状況

(単位:人、%)

区 分	高齢者の就業人口	産 業 別 内 訳						計
		農林漁業・鉱業	建設・製造業	電気・ガス・情報通信業・運輸業	卸売・小売業	金融・保険・不動産業	サービス業・その他	
男	71,373	16,168	15,907	4,807	9,208	2,711	22,572	71,373
構成比	0.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.3	100.0
女	49,430	25,851	22,570	5,497	17,610	4,634	44,641	120,803
構成比	0.4	0.2	0.2	0.0	0.1	0.0	0.4	100.0
合 計	120,803	42,019	38,477	10,304	26,818	7,345	67,213	192,176
構成比	100.0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.3	100.0

資料:平成27(2015)年国勢調査

## 6 老人クラブの加入状況

(単位:人、%)

区 分	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
老人クラブ(クラブ)	2,780	2,710	(未公表)
会員数(人)	156,809	152,699	(未公表)
60歳以上人口(人)	666,686	665,701	668,803
老人クラブ加入率(%)	23.5	22.9	—

資料:福祉行政報告例、岡山県毎月流動人口調査

※各年度末現在(ただし、60歳以上人口は毎年10月1日現在)

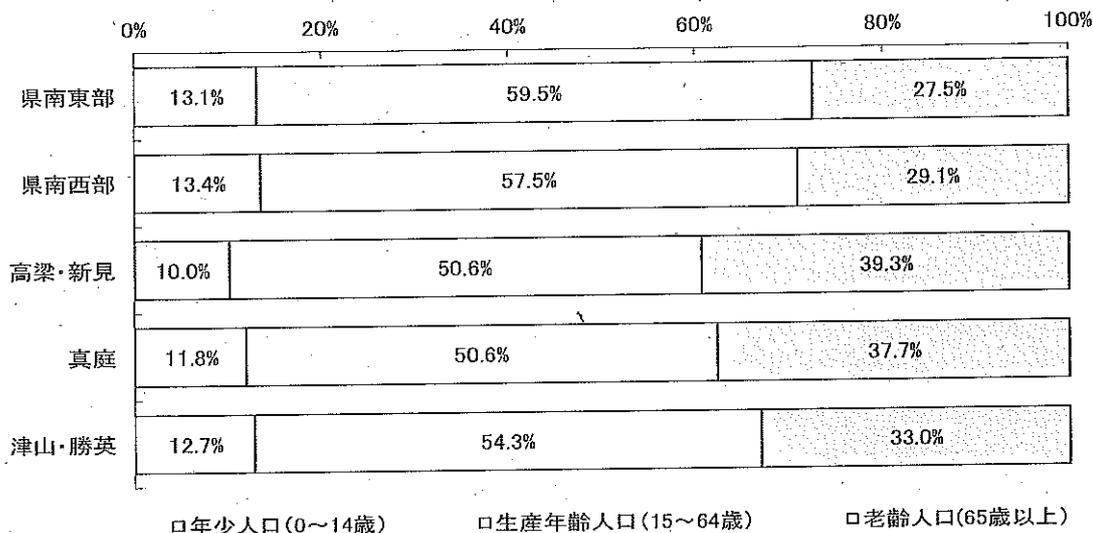
## 7 高齢者の市町村別状況(平成28(2016)年10月1日現在)

(単位:人)

区 分	総人口	高齢者数	高齢化率	順 位	
県南東部圏域	岡山市	720,571	178,723	25.2	27
	玉野市	60,101	21,690	36.2	13
	備前市	34,516	12,861	37.35	11
	瀬戸内市	36,684	12,291	33.7	18
	赤磐市	43,007	13,778	32.1	20
	和気町	14,191	5,625	39.64	4
	吉備中央町	11,835	4,682	39.56	6
小計	920,905	249,650	27.5	5	
県南西部圏域	倉敷市	477,463	124,760	27.3	26
	笠岡市	49,724	17,631	35.6	14
	井原市	40,761	14,282	35.1	17
	総社市	67,059	18,593	27.9	25
	浅口市	33,949	12,020	35.5	15
	早島町	12,184	3,405	28.0	24
	里庄町	10,996	3,285	29.9	22
矢掛町	13,986	5,250	37.5	10	
小計	706,122	199,226	29.1	4	
新見圏域	高梁市	31,689	12,260	39.1	8
	新見市	30,131	11,873	39.56	7
小計	61,820	24,133	39.3	1	
真庭圏域	真庭市	45,459	17,051	37.6	9
	新庄村	856	366	42.8	2
小計	46,315	17,417	37.7	2	
津山・勝英圏域	津山市	102,792	30,114	29.5	23
	美作市	27,446	10,935	39.9	3
	鏡野町	12,625	4,707	37.31	12
	勝央町	11,097	3,340	30.1	21
	奈義町	5,861	1,957	33.4	19
	西粟倉村	1,437	506	35.2	16
	久米南町	4,836	2,085	43.1	1
美咲町	14,145	5,595	39.58	5	
小計	180,239	59,239	33.0	3	
県 計	1,915,401	549,665	29.2		
全 国	12,694万人	3,460万人	27.3		

資料:岡山県毎月流動人口調査(全国は総務省統計局人口推計月報・概算値)

## 8 圏域別年齢区分別人口構成比（平成28（2016）年10月1日現在）



資料:岡山県毎月流動人口調査

## 9 高齢者医療の現状

【後期高齢者医療制度】(国制度)

平成20年4月1日から老人保健制度に代えて開始

ア 対象者 75歳以上の者

65～74歳の一定の障害のある者

イ 一部負担金 原則として医療費の1割

現役並み所得者は3割

ウ 実施主体 後期高齢者医療広域連合（窓口業務及び保険料徴収事務は市町村）

後期高齢者医療の実施状況

区分		平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
受給対象者 (人)	岡山県	263,823	265,432	268,464
	全国	15,266,362	15,545,307	15,944,315
件数 (件)	岡山県	7,302,962	7,417,230	7,567,344
	全国	456,902,508	469,881,706	485,854,901
医療費 (百万円)	岡山県	253,482	256,477	265,789
	全国	14,191,203	14,492,727	15,132,278
一人当たり 医療費(円)	岡山県	960,804	966,260	990,034
	全国	929,573	932,290	949,070

資料:厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」

## 10 要支援・要介護認定者数

(単位:人)

## (1) 要支援・要介護認定者数の推移

区分	平成2年4月 (2000)	平成8年4月 (2006)	平成11年4月 (2009)	平成13年4月 (2011)	平成14年4月 (2012)	平成15年4月 (2013)	平成16年4月 (2014)	平成17年4月 (2015)	平成18年4月 (2016)	平成19年4月 (2017)
第1号被保険者数①	388,344	440,743	473,443	482,606	494,181	510,843	526,863	539,689	549,575	556,315
認定者数 ②	47,426	86,173	90,968	97,127	101,327	106,357	109,639	112,673	114,034	115,147
第1号被保険者	46,204	83,687	88,590	94,621	98,819	103,976	107,375	110,563	112,055	113,170
第2号被保険者	1,222	2,486	2,378	2,506	2,508	2,381	2,264	2,110	1,979	1,977
認定率②/①	12.2%	19.6%	19.2%	20.1%	20.5%	20.8%	20.8%	20.9%	20.7%	20.7%
(全国平均)	10.1%	16.8%	16.5%	17.5%	17.9%	18.2%	18.2%	18.4%	18.4%	18.4%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## (2) 要支援・要介護認定者数

(単位:人)

区分	平成2年4月 (2000)	平成8年4月 (2006)	平成11年4月 (2009)	平成13年4月 (2011)	平成14年4月 (2012)	平成15年4月 (2013)	平成16年4月 (2014)	平成17年4月 (2015)	平成18年4月 (2016)	平成19年4月 (2017)	全国(129.4)
要支援1	7,553	1,146	9,874	12,583	13,303	14,835	15,343	15,580	15,166	15,590	889,634
要支援2	-	1,068	14,612	13,638	14,703	15,716	16,399	17,156	17,437	17,157	867,353
経費的介護	-	12,957	0	0	0	0	0				
要介護1	12,295	28,655	15,532	17,453	18,367	19,564	20,397	21,422	22,065	22,820	1,263,488
要介護2	8,322	12,770	15,716	17,278	17,928	18,719	19,529	19,976	20,487	20,547	1,105,911
要介護3	6,460	10,983	13,923	12,827	13,221	13,266	13,627	13,855	14,440	14,725	835,556
要介護4	6,652	9,677	10,855	11,927	12,227	12,669	12,842	13,210	13,186	13,367	768,322
要介護5	6,144	8,917	10,456	11,421	11,578	11,588	11,502	11,474	11,253	10,941	601,086
合計	47,426	86,173	90,968	97,127	101,327	106,357	109,639	112,673	114,034	115,147	6,331,350
要介護1以下③	19,848	43,826	40,018	43,674	46,373	50,115	52,139	54,158	54,668	55,567	3,020,475
認定率③/①	5.1%	9.9%	8.5%	9.0%	9.4%	9.8%	9.9%	10.0%	9.9%	10.0%	8.8%
構成比	41.9%	50.9%	44.0%	45.0%	45.8%	47.1%	47.6%	48.1%	47.9%	48.3%	47.7%
要介護2以上④	27,578	42,347	50,950	53,453	54,954	56,242	57,500	58,515	59,366	59,580	3,310,875
認定率④/①	7.1%	9.6%	10.8%	11.1%	11.1%	11.0%	10.9%	10.8%	10.8%	10.7%	9.6%
構成比	58.1%	49.1%	56.0%	55.0%	54.2%	52.9%	52.4%	51.9%	52.1%	51.7%	52.3%
要介護4以上	12,796	18,594	21,311	23,348	23,805	24,257	24,344	24,684	24,439	24,308	1,369,408
構成比	27.0%	21.6%	23.4%	24.0%	23.5%	22.8%	22.2%	21.9%	21.4%	21.1%	21.6%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 1.1 サービスの利用状況

(単位:人)

## (1) サービス利用者数

区分	平成12年4月 (2000)	平成18年4月 (2006)	平成21年4月 (2009)	平成23年4月 (2011)	平成24年4月 (2012)	平成25年4月 (2013)	平成26年4月 (2014)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
要支援 (対H12.4比)	(100.0%)	(181.7%)	(191.8%)	(204.8%)	(213.7%)	(224.3%)	(231.2%)	(237.6%)	(240.4%)	(242.8%)
要介護認定者数①	47,426	86,173	90,968	97,127	101,327	106,357	109,639	112,673	114,034	115,147
利用者数	(対H12.4比)	(100.0%)	(218.8%)	(236.2%)	(260.1%)	(269.6%)	(285.1%)	(295.4%)	(306.2%)	(313.9%)
	居宅サービス	22,143	48,450	52,295	57,604	59,707	63,132	65,413	67,797	68,410
	(対H18.4比)	-	(100.0%)	(163.5%)	(210.3%)	(226.4%)	(256.0%)	(275.1%)	(286.9%)	(464.6%)
	地域密着型サービス	-	3,553	5,808	7,472	8,045	9,096	9,773	10,195	16,509
	(対H12.4比)	(100.0%)	(119.9%)	(122.1%)	(127.1%)	(127.6%)	(133.2%)	(131.3%)	(135.0%)	(137.4%)
施設サービス	12,138	14,555	14,817	15,422	15,485	16,164	15,936	16,390	16,677	
(対H12.4比)	(100.0%)	(194.2%)	(212.7%)	(234.8%)	(242.8%)	(257.8%)	(265.8%)	(275.3%)	(299.5%)	
合計②	34,281	66,558	72,920	80,498	83,237	88,392	91,122	94,382	102,683	
利用者割合②/①	72.3%	77.2%	80.2%	82.9%	82.1%	83.1%	83.1%	83.8%	90.0%	

資料)厚生労働省「介護保険事業調査」(平成17(2005)年以前)、「介護保険事業状況報告」月報

## (2) 主な居宅(介護予防)サービスの利用状況

(単位:件/月)

区分	平成12年度 (2000)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
(対H12比)	(100.0%)	(239.6%)	(244.3%)	(247.5%)	(256.4%)	(254.8%)	(255.7%)	(253.9%)	(239.9%)	(215.2%)
訪問介護	8,396	20,115	20,510	20,779	21,527	21,397	21,467	21,318	20,142	18,067
(対H12比)	(100.0%)	(126.3%)	(129.4%)	(132.4%)	(143.8%)	(133.9%)	(135.6%)	(126.5%)	(123.8%)	(119.1%)
訪問入浴介護	445	562	576	589	640	596	603	563	551	530
(対H12比)	(100.0%)	(127.5%)	(132.4%)	(135.1%)	(147.2%)	(153.1%)	(159.9%)	(166.7%)	(179.0%)	(188.9%)
訪問看護	3,697	4,713	4,894	4,993	5,441	5,660	5,910	6,162	6,618	6,982
(対H12比)	(100.0%)	(135.8%)	(149.8%)	(152.9%)	(166.2%)	(181.1%)	(197.5%)	(188.3%)	(195.8%)	(216.0%)
訪問リハビリ	592	804	887	905	984	1,072	1,169	1,115	1,159	1,279
(対H12比)	(100.0%)	(251.8%)	(265.5%)	(277.2%)	(295.4%)	(316.1%)	(333.1%)	(348.8%)	(284.3%)	(252.1%)
通所介護	9,927	24,996	26,356	27,513	29,326	31,380	33,062	34,629	28,223	25,026
(対H12比)	(100.0%)	(98.5%)	(98.9%)	(99.3%)	(101.6%)	(104.6%)	(106.6%)	(111.0%)	(114.4%)	(118.9%)
通所リハビリ	11,100	10,938	10,979	11,026	11,276	11,606	11,836	12,316	12,695	13,198
(対H12比)	(100.0%)	(299.8%)	(316.9%)	(331.7%)	(338.6%)	(355.0%)	(362.9%)	(366.6%)	(370.3%)	(375.2%)
短期入所	1,971	5,910	6,247	6,538	6,673	6,997	7,152	7,226	7,298	7,395
(対H12比)	(100.0%)	(700.4%)	(781.2%)	(844.7%)	(958.4%)	(1053.3%)	(1133.3%)	(1234.2%)	(1309.3%)	(1360.8%)
福祉用具貸与	2,646	18,533	20,670	22,352	25,359	27,871	29,988	32,658	34,645	36,006

資料:国保連合会業務統計表

※ 件数は、国保連合会での介護給付費明細書の件数であり、概ね利用人数を表している。

※ 平成12(2000)~28(2016)年度は年間(3月~2月給付分)の平均、平成29(2017)年度は3月~9月給付分平均

## (3) 居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービスの支給限度基準額に対する平均利用割合

区分	支給限度額に対する利用割合			平均利用単位数			支給限度基準額 (単位/月)
	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	
要支援1	41.1%	42.6%	42.3%	2,058	2,129	2,117	5,003
要支援2	36.9%	37.5%	35.1%	3,865	3,929	3,673	10,473
経過的要介護	0.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	6,150
要介護1	49.5%	43.8%	44.3%	8,268	7,307	7,397	16,692
要介護2	58.5%	54.7%	54.9%	11,483	10,727	10,764	19,616
要介護3	66.4%	60.8%	60.9%	17,881	16,372	16,397	26,931
要介護4	68.9%	67.0%	68.0%	21,235	20,646	20,941	30,806
要介護5	73.9%	71.0%	72.3%	26,666	25,610	26,066	36,065
合計(加重平均)	57.3%	53.6%	53.8%	9,993	9,323	9,507	-

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※ 支給限度基準額の対象サービスは、居宅（介護予防）サービス及び地域密着型（介護予防）サービスのうち、（介護予防）居宅療養管理指導、施設、居宅系サービス以外のサービス

※ 平均利用単位数は、対象サービスの総利用単位数を利用者数（居宅介護支援・介護予防支援の件数）で除したものの

## (4) 主な地域密着型（介護予防）サービスの利用状況

(単位:件/月)

区分	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
(対H18比)									
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	11	15	21
(対H18比)	(100.0%)	(129.5%)	(173.5%)	(157.5%)	(145.3%)	(145.5%)	(161.5%)	(163.0%)	(160.9%)
認知症対応型通所介護	468	606	812	737	680	681	756	763	753
(対H18比)	(100.0%)	(337.3%)	(1350.8%)	(1700.8%)	(2036.5%)	(2246.0%)	(2378.6%)	(2568.3%)	(2696.0%)
小規模多機能型居宅介護	126	425	1,702	2,143	2,566	2,830	2,997	3,236	3,397

資料:国保連合会業務統計表

※ 件数は、国保連合会での介護給付費明細書の件数であり、概ね利用人数を表している。

※ 平成28(2016)年度以前は3月～2月、平成29(2017)年度は3月～9月の各給付分の平均

## (5) 施設・居住系サービス

## ① 施設系サービス

(単位:人)

区分	平成12年4月 (2000)	平成18年度 (2006)	平成21年4月 (2009)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
(対H12.4比)	(100.0%)	(122.9%)	(128.5%)	(135.2%)	(136.8%)	(146.1%)	(143.1%)	(149.5%)	(154.3%)	(154.1%)
広域型（施設系サービス） 介護老人福祉施設	6,208	7,631	7,980	8,396	8,491	9,071	8,882	9,279	9,578	9,569
(対H12.4比)	(100.0%)	(125.4%)	(134.2%)	(141.7%)	(143.0%)	(146.6%)	(146.7%)	(149.3%)	(148.8%)	(149.4%)
介護老人保健施設	4,312	5,409	5,787	6,108	6,166	6,323	6,327	6,436	6,415	6,443
(対H12.4比)	(100.0%)	(93.6%)	(64.9%)	(61.1%)	(51.2%)	(47.6%)	(44.9%)	(41.7%)	(42.3%)	(36.2%)
介護療養型医療施設	1,618	1,515	1,050	989	828	770	727	675	684	586
小計	12,138	14,555	14,817	15,493	15,485	16,164	15,936	16,390	16,677	16,598
(対H18.4比)		(100.0%)	(1530.0%)	(3095.0%)	(3665.0%)	(5580.0%)	(6755.0%)	(7495.0%)	(8480.0%)	(8510.0%)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	20	306	619	733	1,116	1,351	1,499	1,696	1,702
合計①	12,138	14,575	15,123	16,112	16,218	17,280	17,287	17,889	18,373	18,300

資料:厚生労働省「介護保険事業調査」(平成17(2005)年以前)、介護保険事業状況報告月報

## ② 施設系サービスの要介護度別の利用者数

区 分	平成2年4月 (2000)	平成8年度 (2006)	平成21年4月 (2009)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
要支援1	164	2	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援2	—	5	2	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	1,636	1,016	533	678	713	803	795	805	810	799
要介護2	1,969	1,842	1,632	1,685	1,619	1,822	1,833	1,926	1,858	1,819
要介護3	2,330	3,011	3,279	3,115	3,148	3,361	3,392	3,603	3,914	4,026
要介護4	3,244	4,203	4,382	4,869	4,943	5,473	5,575	5,717	5,874	6,033
要介護5	2,795	4,496	5,295	5,765	5,723	5,821	5,692	5,766	5,845	5,611
合 計(=①)	12,138	14,575	15,123	16,112	16,146	17,280	17,287	17,817	18,301	18,288
要介護4、5の計②	6,039	8,699	9,677	10,634	10,666	11,294	11,267	11,483	11,719	11,644
割合②/①	49.8%	59.7%	64.0%	66.0%	65.8%	65.4%	65.2%	64.2%	63.8%	63.6%
平均要介護度	3.26	3.64	3.81	3.83	3.83	3.79	3.78	3.77	3.77	3.76

資料)厚生労働省「介護保険事業調査」(平成17年以前)、介護保険事業状況報告月報

## ③ 居住系サービスの利用者数

区 分	平成12年4月 (2000)	平成21年4月 (2009)	平成22年4月 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	
広域型	特定施設入居者生活介護	4	2,467	2,748	3,013	3,210	3,373	3,547	3,684	3,651	3,801
	介護予防特定施設入居者生活介護	—	462	495	491	507	509	634	526	548	503
	小 計	4	2,929	3,243	3,504	3,717	3,882	4,181	4,210	4,199	4,304
地域密着型	認知症対応型共同生活介護	145	3,840	4,131	4,338	4,592	4,715	4,823	4,865	4,916	4,934
	介護予防認知症対応型共同生活介護	—	29	38	24	25	32	21	26	24	20
	地域密着型特定施設入居者生活介護	—	42	78	99	116	129	136	150	147	144
	小 計	145	3,911	4,247	4,461	4,733	4,876	4,980	5,041	5,087	5,098
(対H17.4比)	(4.0%)	(184.8%)	(202.4%)	(215.2%)	(228.3%)	(236.6%)	(247.5%)	(250.0%)	(250.9%)	(254.0%)	
合 計	149	6,840	7,490	7,965	8,450	8,758	9,161	9,251	9,286	9,402	

資料:国保連合会業務統計表

※ 認知症対応型共同生活介護は、平成17(2005)年度から地域密着型サービスに位置付けられている。

## 12 介護給付費の支給状況等

## (1) 介護給付費の支給状況 (予防給付を含む)

(単位:百万円)

区 分	第1期計画			第2期計画			第3期計画			第4期計画			
	平成12年度 (2000)	平成13年度 (2001)	平成14年度 (2002)	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	
居 宅 サ ー ビ ス	計 画	29,303	35,704	39,982	47,292	52,152	56,550	55,432	57,459	61,635	61,210	64,378	68,000
	給付費実績	23,065	32,518	40,277	47,182	53,167	58,846	49,319	52,262	55,232	59,625	63,215	66,776
	比 較	78.7%	91.1%	100.7%	99.8%	101.9%	104.1%	89.0%	91.0%	89.6%	97.4%	98.2%	98.2%
地域密 着型 サ ー ビ ス	計 画	—	—	—	—	—	—	14,041	16,957	19,432	17,786	20,140	22,217
	給付費実績	—	—	—	—	—	—	10,128	12,158	13,959	15,574	17,470	19,484
	比 較	—	—	—	—	—	—	72.1%	71.7%	71.8%	87.6%	86.7%	87.7%
施 設 サ ー ビ ス	計 画	47,620	52,622	53,279	55,847	58,002	59,832	46,801	47,650	47,995	46,502	48,562	50,731
	給付費実績	44,756	51,280	52,946	51,648	52,398	49,822	44,234	44,777	44,778	46,542	47,302	48,108
	比 較	94.0%	97.4%	99.4%	92.5%	90.3%	83.3%	94.5%	94.0%	93.3%	100.1%	97.4%	94.8%
そ の 他	計 画							5,334	5,493	5,637	7,240	7,844	8,537
	給付費実績							5,506	5,902	6,283	6,999	7,597	7,980
	比 較							103.2%	107.4%	111.5%	96.7%	96.9%	93.5%
合 計	計 画	76,922	88,325	93,260	103,140	110,154	116,382	121,609	127,559	134,699	132,738	140,924	149,485
	(対H13比)	(80.9%)	(100.0%)	(111.2%)	(117.9%)	(126.0%)	(129.7%)	(130.3%)	(137.4%)	(143.5%)	(153.6%)	(161.8%)	(169.9%)
	(前年度比)	—	(23.6%)	(11.2%)	(6.0%)	(6.8%)	(2.9%)	(0.5%)	(5.4%)	(4.5%)	(7.1%)	(5.3%)	(5.0%)
	給付費実績	67,821	83,798	93,223	98,830	105,565	108,668	109,187	115,100	120,252	128,740	135,585	142,348
比 較	88.2%	94.9%	100.0%	95.8%	95.8%	93.4%	89.8%	90.2%	89.3%	97.0%	96.2%	95.2%	

資料:岡山県長寿社会課集計

※ 居宅サービス、地域密着型サービスには、それぞれ介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスを含む。

※ その他は、特定入所者介護(介護予防)サービス費、高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費及び審査支払手数料。ただし、第1期、第2期については、これらの費用(計画、実績)は居宅サービスを含む。

※ 百万円単位で集計しているため、合計が一致していない場合がある。

※ 平成12(2000)年度は、11か月分の給付費

## (2) 構成割合

居宅サービス	34.0%	38.8%	43.2%	47.7%	50.4%	54.2%	45.2%	45.4%	45.9%	46.3%	46.6%	46.9%
地域密着型サービス	—	—	—	—	—	—	9.3%	10.6%	11.6%	12.1%	12.9%	13.7%
施設サービス	66.0%	61.2%	56.8%	52.3%	49.6%	45.8%	40.5%	38.9%	37.2%	36.2%	34.9%	33.8%
そ の 他							5.0%	5.1%	5.2%	5.4%	5.6%	5.6%

資料:国保連合会業務統計表

※ 各年度給付実績は、3月～2月給付月分

## (1) 介護給付費の支給状況等 (つづき)

(単位:百万円)

区 分	第5期計画			第6期計画		
	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	
居 宅 サービス	計 画	71,784	75,512	78,923	80,823	79,473
	給付費実績	69,944	73,044	76,376	77,589	72,102
	比 較	97.4%	96.7%	96.8%	96.0%	90.7%
地域密 着型 サービス	計 画	23,025	24,744	26,400	28,810	36,383
	給付費実績	21,761	23,727	25,518	26,742	32,809
	比 較	94.5%	95.9%	96.7%	92.8%	90.2%
施 設 サービス	計 画	50,962	52,011	54,606	51,373	51,894
	給付費実績	48,849	49,528	50,374	50,369	50,175
	比 較	95.9%	95.2%	92.2%	98.0%	96.7%
その他	計 画	8,277	8,703	9,128	9,638	9,737
	給付費実績	8,604	9,067	9,510	9,283	9,824
	比 較	104.0%	104.2%	104.2%	96.3%	100.9%
合 計	計 画	142,336	160,969	168,996	170,644	177,487
	(対H13比)	(178.0%)	(185.4%)	(193.1%)	(195.7%)	(196.8%)
	(前年度比)	(24.0%)	(4.2%)	(4.1%)	(15.2%)	(0.6%)
	給付費実績	149,158	155,366	161,778	163,983	164,910
	比 較	104.8%	96.5%	95.7%	96.1%	92.9%

## (2) 構成割合 (つづき)

居 宅 サービス	46.9%	47.0%	47.2%	47.3%	43.7%
地域密着型サービス	14.6%	15.3%	15.8%	16.3%	19.9%
施 設 サービス	32.7%	31.9%	31.1%	30.7%	30.4%
そ の 他	5.8%	5.8%	5.9%	5.7%	6.0%

## 13 平均保険料基準額 (月額)

区 分	全 国	岡 山 県
第1期計画期間 (平成12(2000)年度～平成14(2002)年度)	2,911円	3,072円
第2期計画期間 (平成15(2003)年度～平成17(2005)年度)	3,293円	3,663円
第3期計画期間 (平成18(2006)年度～平成20(2008)年度)	4,090円	4,449円
第4期計画期間 (平成21(2009)年度～平成23(2011)年度)	4,160円	4,474円
第5期計画期間 (平成24(2012)年度～平成26(2014)年度)	4,972円	5,224円
第6期計画期間 (平成27(2015)年度～平成29(2017)年度)	5,514円	5,914円

資料:岡山県集計

### Ⅲ 県全体及び圏域別要介護認定者数等の見込み

※数値は、市町村介護保険事業計画を集計したもの

#### 1 県全体

【総人口、前期高齢者数、後期高齢者数】

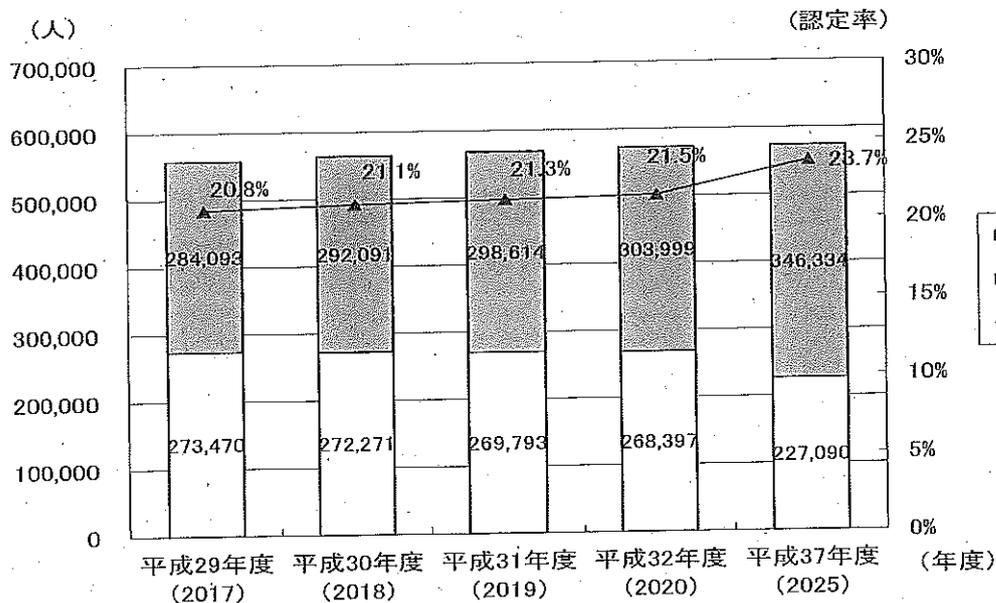
(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
総人口 ①	1,919,996	1,903,765	1,896,099	1,887,774	1,838,479
前期高齢者(65～74歳) ②	273,470	272,271	269,793	268,397	227,090
後期高齢者(75歳～) ③	284,093	292,091	298,614	303,999	346,334
構成割合 ③/④	271.4%	272.3%	273.4%	273.5%	302.0%
高齢者合計 ④	557,563	564,362	568,407	572,396	573,424
高齢化率 ④/①	29.0%	29.6%	30.0%	30.3%	31.2%

【要支援・要介護認定者数】

(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援	32,837	33,477	33,792	34,102	37,117
要支援1	15,487	16,002	16,399	16,799	18,650
要支援2	17,350	17,475	17,393	17,303	18,467
要介護	82,935	85,613	87,358	89,095	98,517
要介護1	23,033	24,114	25,092	26,083	29,854
要介護2	20,595	21,019	21,193	21,373	23,040
要介護3	14,836	15,543	16,045	16,540	18,693
要介護4	13,481	13,647	13,643	13,591	14,630
要介護5	10,990	11,290	11,385	11,508	12,300
再掲 要介護2以下(軽度) ⑤	76,465	78,610	80,077	81,558	90,011
再掲 要介護3以上(中重度) ⑥	39,307	40,480	41,073	41,639	45,623
合 計 ⑦	115,772	119,090	121,150	123,197	135,634
認定率 ⑦/④	20.8%	21.1%	21.3%	21.5%	23.7%
要介護2以下(軽度) ⑤/④	13.7%	13.9%	14.1%	14.2%	15.7%
要介護3以上(中重度) ⑥/④	7.0%	7.2%	7.2%	7.3%	8.0%



## 2 県南東部圏域

【総人口、前期高齢者数、後期高齢者数】

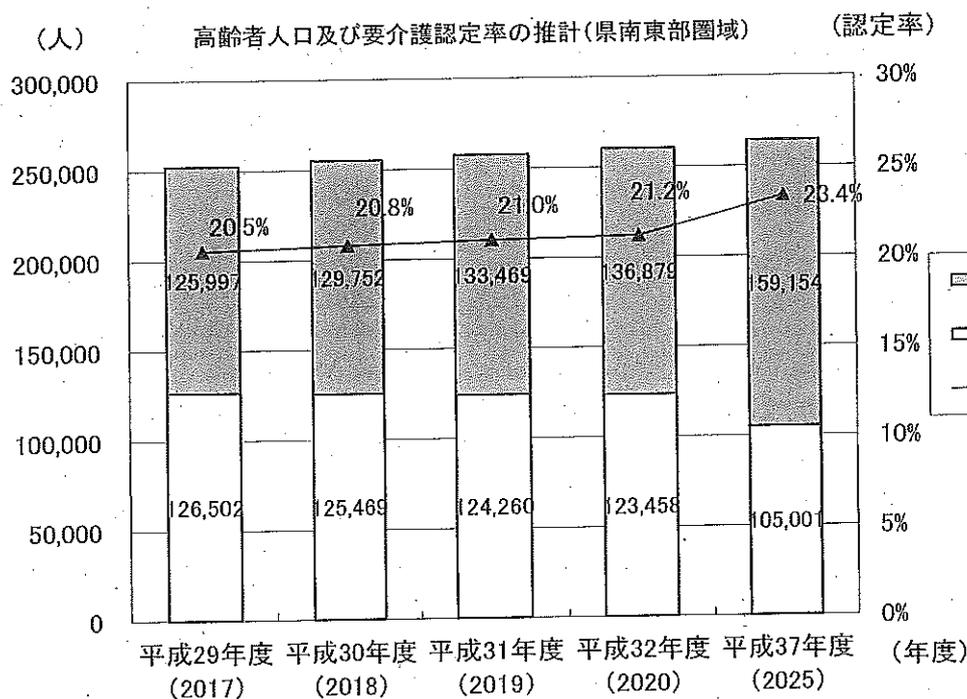
(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
総人口 ①	912,990	911,369	909,730	907,644	894,148
前期高齢者(65～74歳) ②	126,502	125,469	124,260	123,458	105,001
後期高齢者(75歳～) ③	125,997	129,752	133,469	136,879	159,154
構成割合 ③/④	49.9%	50.8%	51.8%	52.6%	60.3%
高齢者合計 ④	252,499	255,221	257,729	260,337	264,155
高齢化率 ④/①	27.7%	28.0%	28.3%	28.7%	29.5%

【要支援・要介護認定者数】

(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援	14,348	14,615	14,834	15,037	16,672
要支援1	7,288	7,622	7,922	8,231	9,431
要支援2	7,060	6,993	6,912	6,806	7,241
要介護	37,518	38,506	39,370	40,185	45,033
要介護1	10,689	11,079	11,517	11,949	13,938
要介護2	9,467	9,567	9,613	9,666	10,364
要介護3	6,559	6,865	7,165	7,460	8,625
要介護4	5,806	5,900	5,952	5,983	6,566
要介護5	4,997	5,095	5,123	5,127	5,540
再掲 要介護2以下(軽度) ⑤	34,504	35,261	35,964	36,652	40,974
再掲 要介護3以上(中重度) ⑥	17,362	17,860	18,240	18,570	20,731
合 計 ⑦	51,866	53,121	54,204	55,222	61,705
認定率 ⑦/④	20.5%	20.8%	21.0%	21.2%	23.4%
要介護2以下(軽度) ⑤/④	13.7%	13.8%	14.0%	14.1%	15.5%
要介護3以上(中重度) ⑥/④	6.9%	7.0%	7.1%	7.1%	7.8%



## 3 県南西部圏域

【総人口、前期高齢者数、後期高齢者数】

(単位:人)

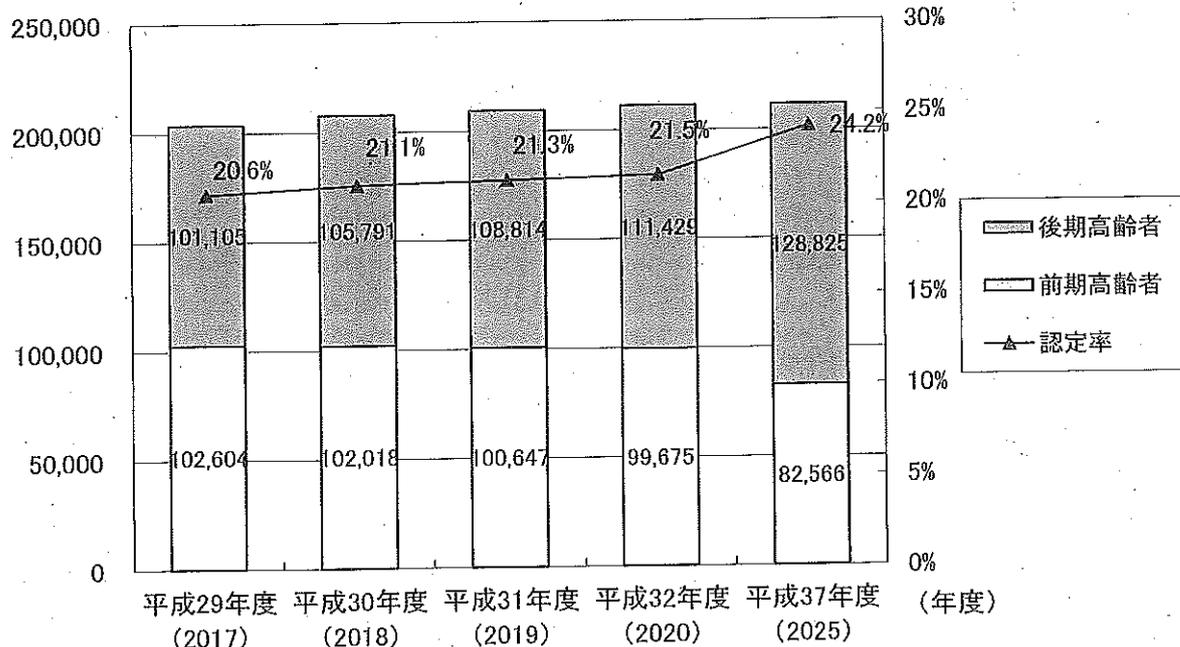
区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
総人口 ①	716,811	705,849	703,441	700,973	684,209
前期高齢者(65~74歳) ②	102,604	102,018	100,647	99,675	82,566
後期高齢者(75歳~) ③	101,105	105,791	108,814	111,429	128,825
構成割合 ③/④	49.6%	50.9%	51.9%	52.8%	60.9%
高齢者合計 ④	203,709	207,809	209,461	211,104	211,391
高齢化率 ④/①	28.4%	29.4%	29.8%	30.1%	30.9%

【要支援・要介護認定者数】

(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援	13,381	13,706	13,794	13,883	15,242
要支援1	5,542	5,705	5,803	5,900	6,568
要支援2	7,839	8,001	7,991	7,983	8,674
要介護	28,599	30,090	30,808	31,597	35,920
要介護1	7,742	8,366	8,833	9,332	10,996
要介護2	7,311	7,614	7,703	7,787	8,702
要介護3	5,250	5,603	5,778	5,960	6,913
要介護4	4,851	4,929	4,884	4,827	5,292
要介護5	3,445	3,578	3,610	3,691	4,017
再掲 要介護2以下(軽度) ⑤	28,434	29,686	30,330	31,002	34,940
再掲 要介護3以上(中重度) ⑥	13,546	14,110	14,272	14,478	16,222
合 計 ⑦	41,980	43,796	44,602	45,480	51,162
認定率 ⑦/④	20.6%	21.1%	21.3%	21.5%	24.2%
要介護2以下(軽度) ⑤/④	14.0%	14.3%	14.5%	14.7%	16.5%
要介護3以上(中重度) ⑥/④	6.6%	6.8%	6.8%	6.9%	7.7%

高年齢人口及び要介護認定率の推計(県南西部圏域) (認定率)



## 4 高梁・新見圏域

【総人口、前期高齢者数、後期高齢者数】

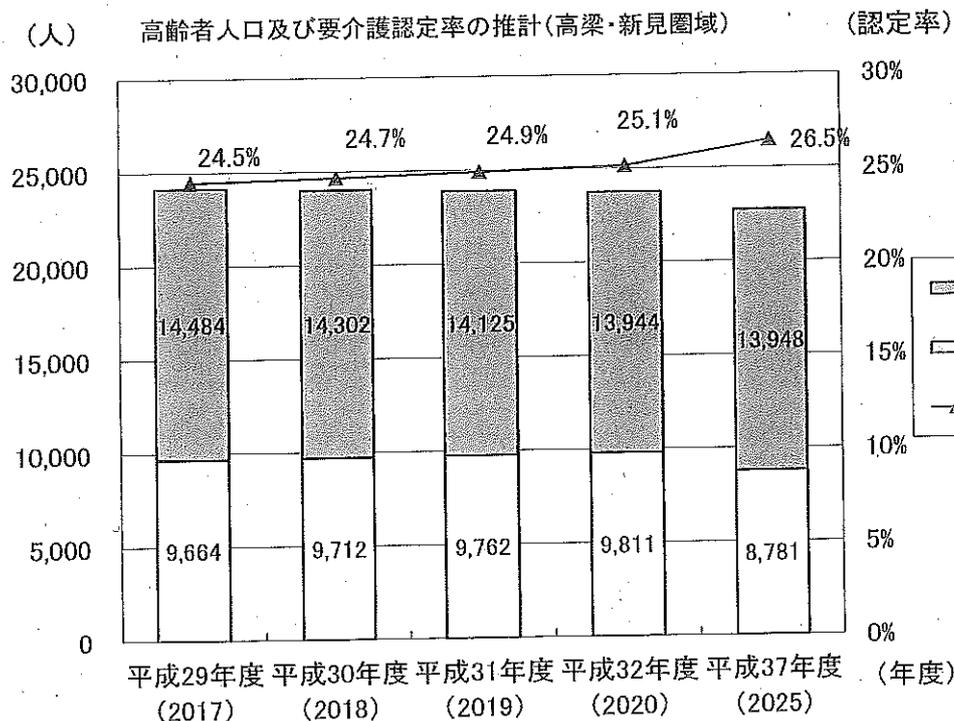
(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
総人口 ①	62,119	61,129	60,139	59,147	54,320
前期高齢者(65～74歳) ②	9,664	9,712	9,762	9,811	8,781
後期高齢者(75歳～) ③	14,484	14,302	14,125	13,944	13,948
構成割合 ③/④	60.0%	59.6%	59.1%	58.7%	61.4%
高齢者合計 ④	24,148	24,014	23,887	23,755	22,729
高齢化率 ④/①	38.9%	39.3%	39.7%	40.2%	41.8%

【要支援・要介護認定者数】

(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援	1,479	1,477	1,479	1,482	1,465
要支援1	816	816	821	821	811
要支援2	663	661	658	661	654
要介護	4,430	4,448	4,470	4,491	4,550
要介護1	1,233	1,237	1,243	1,248	1,253
要介護2	995	993	994	997	1,005
要介護3	838	842	846	849	869
要介護4	762	766	770	774	786
要介護5	602	610	617	623	637
再掲 要介護2以下(軽度) ⑤	3,707	3,707	3,716	3,727	3,723
再掲 要介護3以上(中重度) ⑥	2,202	2,218	2,233	2,246	2,292
合 計 ⑦	5,909	5,925	5,949	5,973	6,015
認定率 ⑦/④	24.5%	24.7%	24.9%	25.1%	26.5%
要介護2以下(軽度) ⑤/④	15.4%	15.4%	15.6%	15.7%	16.4%
要介護3以上(中重度) ⑥/④	9.1%	9.2%	9.3%	9.5%	10.1%



## 5 真庭圏域

【総人口、前期高齢者数、後期高齢者数】

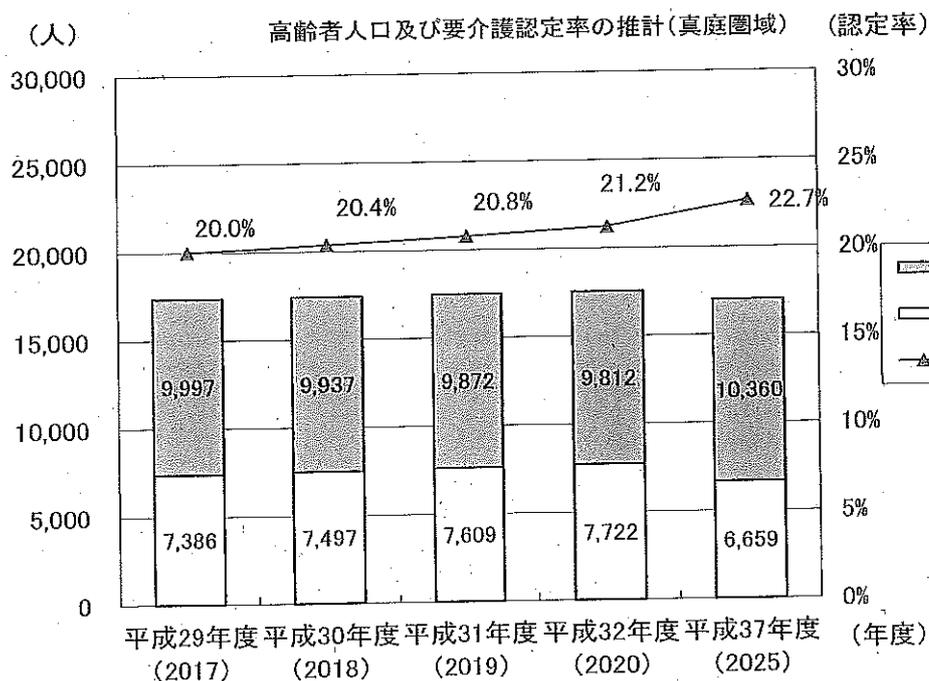
(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
総人口 ①	45,830	45,251	44,673	44,092	41,162
前期高齢者(65~74歳) ②	7,386	7,497	7,609	7,722	6,659
後期高齢者(75歳~) ③	9,997	9,937	9,872	9,812	10,360
構成割合 ③/④	57.5%	57.0%	56.5%	56.0%	60.9%
高齢者合計 ④	17,383	17,434	17,481	17,534	17,019
高齢化率 ④/①	37.9%	38.5%	39.1%	39.8%	41.3%

【要支援・要介護認定者数】

(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援	762	786	806	835	862
要支援1	383	376	368	366	353
要支援2	379	410	438	469	509
要介護	2,715	2,767	2,825	2,888	2,996
要介護1	771	802	834	865	914
要介護2	570	605	641	682	708
要介護3	424	415	412	412	435
要介護4	514	485	459	428	406
要介護5	436	460	479	501	533
再掲 要介護2以下(軽度) ⑤	2,103	2,193	2,281	2,382	2,484
再掲 要介護3以上(中重度) ⑥	1,374	1,360	1,350	1,341	1,374
合 計 ⑦	3,477	3,553	3,631	3,723	3,858
認定率 ⑦/④	20.0%	20.4%	20.8%	21.2%	22.7%
要介護2以下(軽度) ⑤/④	12.1%	12.6%	13.0%	13.6%	14.6%
要介護3以上(中重度) ⑥/④	7.9%	7.8%	7.7%	7.6%	8.1%



## 6 津山・勝英圏域

【総人口、前期高齢者数、後期高齢者数】

(単位:人)

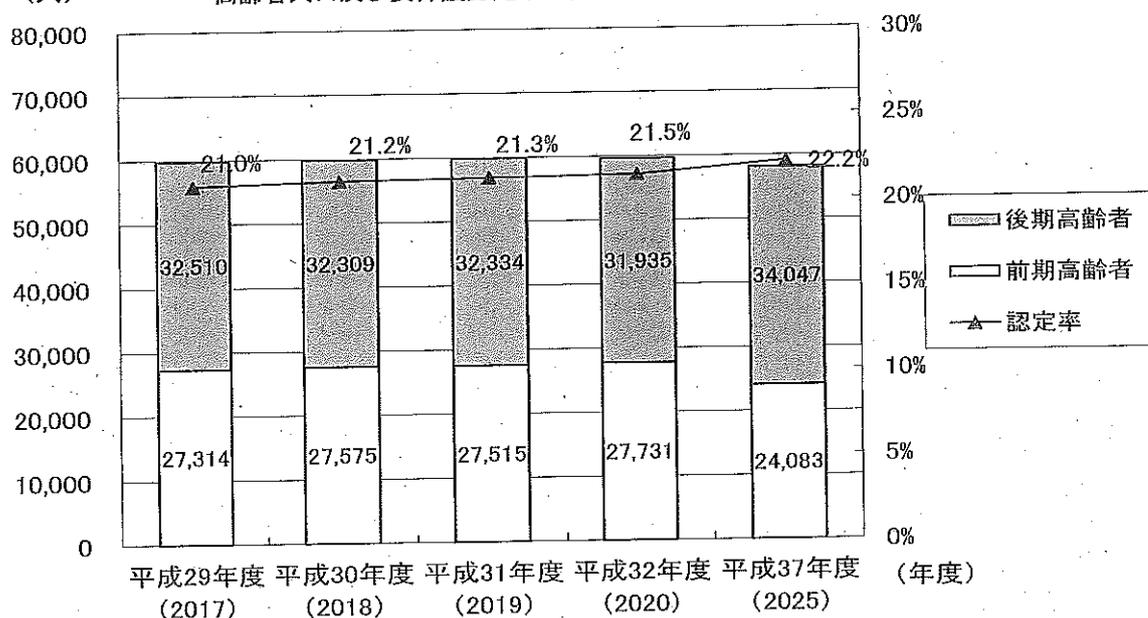
区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
総人口 ①	182,246	180,167	178,116	175,918	164,640
前期高齢者(65~74歳) ②	27,314	27,575	27,515	27,731	24,083
後期高齢者(75歳~) ③	32,510	32,309	32,334	31,935	34,047
構成割合 ③/④	54.3%	54.0%	54.0%	53.5%	58.6%
高齢者合計 ④	59,824	59,884	59,849	59,666	58,130
高齢化率 ④/①	32.8%	33.2%	33.6%	33.9%	35.3%

【要支援・要介護認定者数】

(単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	第7期計画			平成37年度 (2025)
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	
要支援	2,867	2,893	2,879	2,865	2,876
要支援1	1,458	1,483	1,485	1,481	1,487
要支援2	1,409	1,410	1,394	1,384	1,389
要介護	9,673	9,802	9,885	9,934	10,018
要介護1	2,598	2,630	2,665	2,689	2,753
要介護2	2,252	2,240	2,242	2,241	2,261
要介護3	1,765	1,818	1,844	1,859	1,851
要介護4	1,548	1,567	1,578	1,579	1,580
要介護5	1,510	1,547	1,556	1,566	1,573
再掲 要介護2以下(軽度) ⑤	7,717	7,763	7,786	7,795	7,890
再掲 要介護3以上(中重度) ⑥	4,823	4,932	4,978	5,004	5,004
合 計 ⑦	12,540	12,695	12,764	12,799	12,894
認定率 ⑦/④	21.0%	21.2%	21.3%	21.5%	22.2%
要介護2以下(軽度) ⑤/④	12.9%	13.0%	13.0%	13.1%	13.6%
要介護3以上(中重度) ⑥/④	8.1%	8.2%	8.3%	8.4%	8.6%

高高齢者人口及び要介護認定率の推計(津山・勝英圏域)



## IV 介護給付等対象サービスの利用実績等

### 1 介護サービス等給付費の全国平均との比較

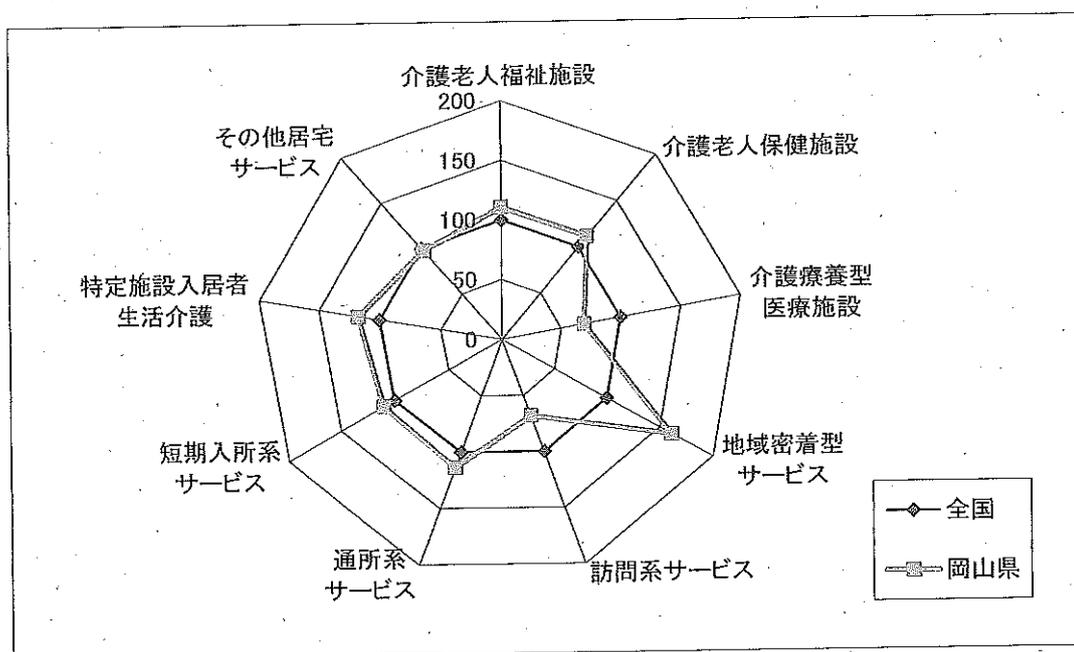
次の(1)～(3)グラフは、岡山県の第1号被保険者(65歳以上)一人当たりの介護給付費の実績(平成29年5月利用分)を、全国平均を100とした場合の指数で示して比較したものです。

給付費全体では、岡山県は、介護療養型医療施設、訪問系サービス及びその他居宅サービスを除き、全国平均を上回っている状況にあり、特に地域密着型サービスが高くなっています。

居宅サービス、介護予防サービスを細かく見ると、訪問系サービスでは、いずれも全国平均を下回っています。また、その他居宅サービスでは、居宅療養管理指導が全国平均を下回っています。

地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスの内訳を見ると、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護以外は、全国平均を上回り、特に小規模多機能型居宅介護と地域密着型介護老人福祉施設が非常に高くなっています。

#### (1) 給付費全体(予防給付を含む)



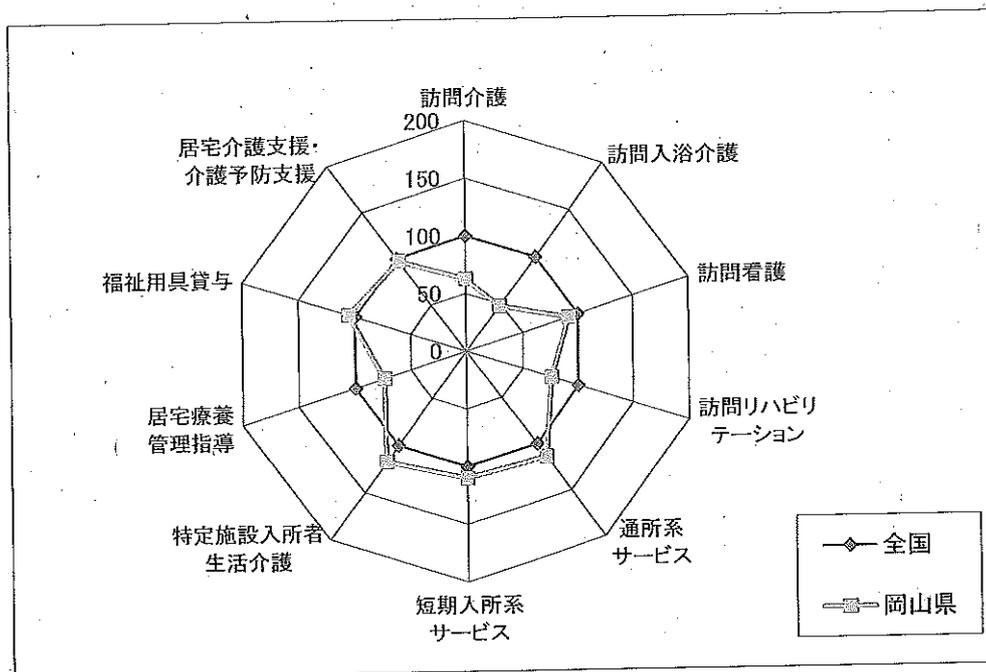
「訪問系サービス」: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションの合計

「通所系サービス」: 通所介護、通所リハビリテーションの合計

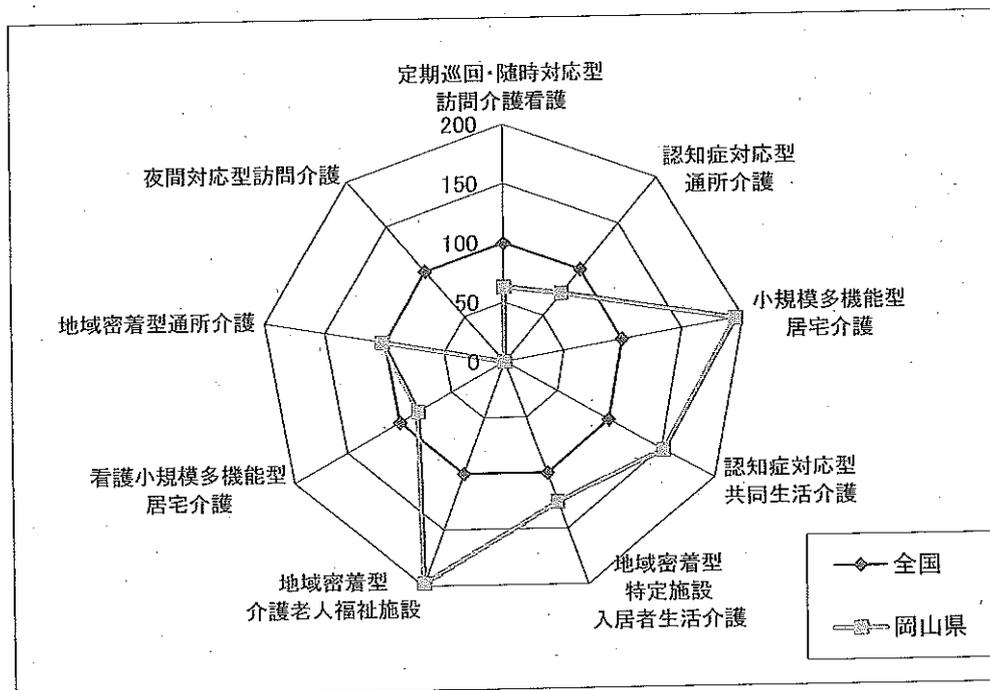
「短期入所系サービス」: 短期入所生活介護、短期入所療養介護の合計

「その他居宅サービス」: 居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援、介護予防支援の合計

(2) 居宅サービス、介護予防サービス



(3) 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス



## 2 居宅サービス、介護予防サービス

### (1) 訪問介護、介護予防訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や掃除・洗濯等の家事の援助を行うサービスです。

#### 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量をほぼ計画どおりですが、介護予防訪問介護は、平成28（2016）年度は計画を下回り、平成29（2017）年度は計画を上回る見込みです。
- ・ 訪問介護の事業者数は、制度発足時に262事業者であったものが、平成29（2017）年4月には488事業者となっていますが、6期期間中の事業者数は減少しています。

#### 利用の状況

区 分	訪問介護			介護予防訪問介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (回/月)	241,878	254,114	265,708	6,266	6,162	3,112
実 績 (回/月)	237,753	240,686	242,572	6,223	5,050	3,870
対計画比	98.3%	94.7%	91.3%	99.3%	82.0%	124.4%
対前年度比		101.2%	100.8%		81.2%	76.6%
利用者数 (件/月)	15,097	14,935	14,794	6,223	5,050	3,870
対前年度比		98.9%	99.1%		81.2%	76.6%
1件当たり 利用回数 (回/月)	15.7	16.1	16.4	6.2	6.3	5.6
対前年度比		102.3%	101.7%		102.7%	88.6%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

※各年度の実績は(4月審査分～3月審査分)の平均。ただし、平成29年度は4月審査分～7月審査分の平均。(以下、共通)

#### 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	訪問介護				介護予防訪問介護		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	110	274	263	264	268	258	260
県南西部	72	165	159	154	161	156	150
高梁・新見	21	14	15	15	14	15	15
真庭	15	7	7	7	6	6	6
津山・勝英	44	51	52	48	51	52	48
県計	262	511	496	488	500	487	479

## (2) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

## 【利用実績】

- 訪問入浴介護の利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回っていますが、介護予防訪問入浴介護は、ほぼ計画どおりですが、平成29(2017)年度は上回る見込です。
- 事業者数は、ほぼ横ばい状態です。

## 利用の状況

区 分	訪問入浴介護			介護予防訪問入浴介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (回/月)	2,972	3,056	3,206	42	41	38
実 績 (回/月)	2,652	2,626	2,650	39	39	43
対計画比	89.2%	85.9%	82.7%	92.9%	95.1%	113.2%
対前年度比		99.0%	100.9%		100.0%	110.3%
利用者数 (件/月)	554	546	533	9	8	8
対前年度比		98.6%	97.6%		88.9%	100.0%
1件当たり 利用回数 (回/月)	4.8	4.8	5.0	4.5	5.0	5.2
対前年度比		100.4%	103.4%		113.0%	103.0%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	訪問入浴介護				介護予防訪問入浴介護		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	11	7	7	7	7	7	7
県南西部	6	11	10	9	11	10	9
高梁・新見	3	1	1	1	1	2	1
真庭	6	1	1	1	1	1	1
津山・勝英	11	4	4	3	4	4	3
県計	37	24	23	21	24	24	21

## (3) 訪問看護、介護予防訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回り、介護予防訪問看護はほぼ計画どおりです。
- ・ 訪問看護の事業者数は、制度発足時に613事業者であったものが、平成29(2017)年4月には1,483事業者に増加しています。

## 利用の状況

区 分	訪問看護			介護予防訪問看護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (回/月)	55,677	60,661	65,675	6,386	7,220	7,885
実 績 (回/月)	52,336	54,826	56,018	6,131	6,845	7,586
対計画比	94.0%	90.4%	85.3%	96.0%	94.8%	96.2%
対前年度比		104.8%	102.2%		111.6%	110.8%
利用者数 (件/月)	5,387	5,759	5,894	775	898	996
対前年度比		106.9%	102.3%		115.9%	110.9%
1件当たり 利用回数 (回/月)	9.7	9.5	9.5	7.9	7.6	7.6
対前年度比		98.0%	99.8%		96.4%	99.9%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	訪問看護				介護予防訪問看護		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部		754	782	798	731	759	775
県南西部		445	466	478	438	460	471
高梁・新見		40	59	43	39	58	41
真庭		29	30	31	29	30	31
津山・勝英		124	129	133	120	125	129
県計	613	1,392	1,466	1,483	1,357	1,432	1,447

※事業者数には、保健医療機関の指定があったときに介護保険事業者の指定があったものとみなされる「みなし指定」の数を含む(以下、共通)

## (4) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために機能訓練等を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。
- ・ 訪問リハビリテーションの事業者数は、制度発足時に389事業者であったものが、平成29（2017）年4月には1,213事業者に増加しています。

## 利用の状況

区 分	訪問リハビリテーション			介護予防訪問リハビリテーション		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (回/月)	11,957	13,096	13,988	2,065	2,192	2,327
実 績 (回/月)	10,889	11,211	12,088	1,664	1,908	2,248
対計画比	91.1%	85.6%	86.4%	80.6%	87.0%	96.6%
対前年度比		103.0%	107.8%		114.7%	117.8%
利用者数 (件/月)	953	974	1,040	162	188	218
対前年度比		102.2%	106.8%		116.0%	116.0%
1件当たり 利用回数 (回/月)	11.4	11.5	11.6	10.3	10.1	10.3
対前年度比		100.8%	101.0%		98.6%	101.9%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	訪問リハビリテーション				介護予防訪問リハビリテーション		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部		630	658	670	603	637	670
県南西部		361	382	390	357	377	390
高梁・新見		29	54	33	28	53	33
真庭		15	16	17	16	17	17
津山・勝英		94	102	103	89	97	103
県計	389	1,129	1,212	1,213	1,093	1,181	1,213

## (5) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を大きく上回っています。
- ・ 居宅療養管理指導の事業者数は、制度発足時に2,374事業者であったものが、平成29(2017)年4月には居宅療養管理指導で2,946事業者となっています。

## 利用の状況

区分	居宅療養管理指導			介護予防居宅療養管理指導		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計画(人/月)	7,261	7,795	8,299	563	635	705
実績(件/月)	10,749	11,962	12,743	634	718	750
対計画比	148.0%	153.5%	153.5%	112.6%	113.1%	106.4%
対前年度比		111.3%	106.5%		113.2%	104.5%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	居宅療養管理指導				介護予防居宅療養管理指導		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部		1,520	1,547	1,546	1,454	1,497	1,546
県南西部		941	961	954	919	1,140	954
高梁・新見		89	94	86	85	91	86
真庭		83	85	83	81	83	83
津山・勝英		275	281	277	275	275	277
県計	2,374	2,908	2,968	2,946	2,814	3,086	2,946

※ 事業者数には、みなし指定の数を含む。

## (6) 通所介護、介護予防通所介護

老人デイサービスセンター等で入浴・食事等の介護を行うサービスです。

## 【利用実績】

- 通所介護の利用実績は、第6期計画のサービス見込み量はほぼ計画どおりですが、介護予防通所介護の利用実績は、平成28(2016)年度は計画を下回り、平成29(2016)年度は上回る見込みです。
- 通所介護の事業者数は、平成29(2017)年4月には420事業者となっています。

## 利用の状況

区分	通所介護			介護予防通所介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計画(回/月)	253,204	208,813	223,439	10,412	11,048	6,039
実績(回/月)	244,509	198,868	201,268	9,908	8,251	6,367
対計画比	96.6%	95.2%	90.1%	95.2%	74.7%	105.4%
対前年度比		81.3%	101.2%		83.3%	77.2%
利用者数(件/月)	24,724	19,217	19,484	9,908	8,251	6,367
対前年度比		77.7%	101.4%		83.3%	77.2%
1件当たり 利用回数(回/月)	9.9	10.3	10.3	5.8	5.9	5.3
対前年度比		104.6%	99.8%		102.3%	89.1%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	通所介護				介護予防通所介護		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	(132)	411	213	211	394	386	380
県南西部	(89)	251	141	139	241	252	248
高梁・新見	(24)	29	17	16	29	29	28
真庭	(14)	17	12	12	17	19	19
津山・勝英	(31)	90	42	42	88	86	78
県計	(290)	798	425	420	769	772	753

※ 平成12(2000)年4月は、通所介護と通所リハビリテーションの計

## (7) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設及び保険医療機関で、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションを行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、通所リハビリテーションではほぼ計画どおりですが、介護予防通所リハビリテーションでは第6期計画のサービス見込み量を上回っています。
- ・ 平成21(2009)年4月から、保険医療機関の指定を受けた病院又は診療所は指定があったものとみなされたため、平成29(2017)年4月の事業者数は、通所リハビリテーションで2,595事業者となっています。
- ・ 平成28(2016)年度から平成29(2017)年度には事業者数は減少しています。

## 利用の状況

区 分	通所リハビリテーション			介護予防通所リハビリテーション		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (???)	84,339	87,950	91,112	3,099	3,204	3,297
実 績 (回/月)	81,708	82,844	85,320	3,251	3,451	3,752
対計画比	96.9%	94.2%	93.6%	104.9%	107.7%	113.8%
対前年度比		101.4%	103.0%		106.2%	108.7%
利用者数 (件/月)	9,035	9,206	9,323	3,281	3,509	3,796
対前年度比		101.9%	101.3%		106.9%	108.2%
1件当たり 利用回数 (回/月)	9.0	9.0	9.2	5.9	5.8	6.0
対前年度比		99.5%	101.7%		98.7%	103.0%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	通所リハビリテーション				介護予防通所リハビリテーション		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	(132)	1,384	1,417	1,372	1,384	1,417	1,372
県南西部	(89)	847	866	846	847	866	846
高梁・新見	(24)	86	91	83	86	91	83
真庭	(14)	65	64	64	65	64	64
津山・勝英	(31)	236	239	230	235	239	229
県計	(290)	2,618	2,677	2,595	2,617	2,677	2,594

※ 平成12(2000)年4月は、通所介護と通所リハビリテーションの計

## (8) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期間入所して、入浴、排泄、食事などの介護や機能訓練等を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量に対し、下回っています。
- ・ 短期入所生活介護の事業者数は、毎年度少しずつ増加しており、平成29(2017)年4月には233事業者となっています。

## 利用の状況

区 分	短期入所生活介護			介護予防短期入所生活介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (日/月)	73,500	80,887	86,691	1,276	1,530	1,791
実 績 (日/月)	66,431	68,245	68,180	1,028	1,110	1,148
対計画比	90.4%	84.4%	78.6%	80.6%	72.5%	64.1%
対前年度比		102.7%	99.9%		108.0%	103.4%
利用者数 (件/月)	6,158	6,238	6,301	195	207	209
対前年度比		101.3%	101.0%		106.2%	101.0%
1件当たり 利用日数 (日/月)	10.8	10.9	10.8	5.3	5.4	5.5
対前年度比		101.4%	98.9%		101.8%	102.5%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	短期入所生活介護					介護予防短期入所生活介護			
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)		平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	
県南東部	(110)	104	111	111	(1,193)	102	108	108	(1,179)
県南西部	(103)	67	68	69	(1,098)	65	67	68	(1,090)
高梁・新見	(18)	14	14	14	(247)	14	14	14	(247)
真庭	(16)	9	10	9	(71)	9	9	9	(71)
津山・勝英	(37)	30	30	30	(518)	30	30	30	(518)
県計	(284)	224	233	233	(3,127)	220	228	229	(3,105)

※ 平成12(2000)年4月は、短期入所生活介護と短期入所療養介護の計。平成26(2014)年4月の括弧内は、定員数を示す。

## (9) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所して、医学的管理のもとに介護・機能訓練等の日常生活上の介護や必要な医療を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、平成27(2015)年度の介護予防短期入所療養介護を除き、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。
- ・ 短期入所療養介護の事業者数は、わずかに減少しています。平成29(2017)年4月に103事業者となっています。

## 利用の状況

区 分	短期入所療養介護			介護予防短期入所療養介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (日/月)	6,554	6,830	7,102	76	119	169
実 績 (日/月)	6,015	5,784	5,791	89	99	112
対計画比	91.8%	84.7%	81.5%	117.1%	83.2%	66.3%
対前年度比		96.2%	100.1%		111.2%	113.1%
利用者数(件/月)	10249.0	9730.0	3173.0	228.0	271.0	96.0
対前年度比		94.9%	32.6%		118.9%	35.4%
1件当たり 利用日数(日/月)	854.0	811.0	793.0	19.0	23.0	24.0
対前年度比		95.0%	97.8%		121.1%	104.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	短期入所療養介護				介護予防短期入所療養介護				
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)		
県南東部	(110)	40	39	38	(264)	39	38	37	(235)
県南西部	(103)	36	35	35	(325)	36	35	35	(325)
高梁・新見	(18)	6	6	6	(63)	5	5	5	(31)
真庭	(16)	8	7	7	(58)	8	7	7	(58)
津山・勝英	(37)	17	17	17	(251)	17	17	17	(251)
県計	(284)	107	104	103	(961)	105	102	101	(900)

※ 事業者数には、みだし指定の数を含む。

平成12(2000)年4月は、短期入所生活介護と短期入所療養介護の計。平成29(2017)年4月の括弧内は、定員数を示す。

## (10) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

日常生活上の便宜を図り、機能訓練に資するとともに、介護者の負担軽減を図るために、車いすや特殊寝台等の介護用品の貸与を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。
- ・ 福祉用具貸与の事業者数は、横ばいとなっており、平成29(2017)年4月には89事業者となっています。

## 利用の状況

区 分	福祉用具貸与			介護予防福祉用具貸与		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (千円/年)	4,068,450	4,346,279	4,588,772	555,813	625,135	698,270
実 績 (千円/年)	3,885,094	4,046,913	4,112,715	547,336	606,218	645,700
対計画比	95.5%	93.1%	89.6%	98.5%	97.0%	92.5%
対前年度比		104.2%	101.6%		110.8%	106.5%
利用者数 (件/月)	25,028	26,304	26,799	7,631	8,439	8,897
対前年度比		105.1%	101.9%		110.6%	105.4%
1件当たり 費用額 (千円/件)	12.9	12.8	12.8	6.0	6.0	6.1
対前年度比		99.1%	100.0%		100.2%	101.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	福祉用具貸与				介護予防福祉用具貸与		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	24	40	37	39	40	37	39
県南西部	17	31	30	30	30	29	30
高梁・新見	1	5	5	5	5	5	5
真庭	0	3	3	3	3	3	3
津山・勝英	8	12	12	12	12	12	12
県計	50	91	87	89	90	86	89

## (11) 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、入浴や排泄に使用する貸与になじまない入浴補助用具、簡易浴槽、腰掛便座等を購入したときに、その購入費の支給を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。
- ・ 事業者については、平成18(2006)年度から指定事業者がサービスを提供するようになり、平成29(2017)年4月には特定福祉用具販売で92事業者となっています。

## 利用の状況

区 分	福祉用具貸与			介護予防福祉用具貸与		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (千円/年)	4,068,450	4,346,279	4,588,772	555,813	625,135	698,270
実 績 (千円/年)	3,885,094	4,046,913	4,112,715	547,336	606,218	645,700
対計画比	95.5%	93.1%	89.6%	98.5%	97.0%	92.5%
対前年度比		104.2%	101.6%		110.8%	106.5%
利用者数 (件/月)	25,028	26,304	26,799	7,631	8,439	8,897
対前年度比		105.1%	101.9%		110.6%	105.4%
1件当たり 費用額 (千円/件)	12.9	12.8	12.8	6.0	6.0	6.1
対前年度比		99.1%	100.0%		100.2%	101.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	特定福祉用具販売				特定介護予防福祉用具販売		
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	37	40	37	39	40	37	39
県南西部	22	30	30	32	30	30	32
高梁・新見	5	6	6	6	6	6	6
真庭	4	3	3	3	3	3	3
津山・勝英	13	13	12	12	13	12	12
県計	81	92	88	92	92	88	92

## (1.2) 住宅改修、介護予防住宅改修

居宅における安全な生活を確保するとともに、移動しやすく暮らしやすいものとするため、手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修を行ったときに、必要な経費の支給を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、平成29（2017）年度住宅改修を除き、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。
- ・ 対前年度比較では、利用者数はほぼ横ばい状態です

## 利用の状況

区 分	住宅改修			介護予防住宅改修		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (千円/年)	501,488	527,396	558,083	437,724	485,782	541,477
実 績 (千円/年)	478,277	467,563	580,834	346,194	319,486	409,031
対計画比	95.4%	88.7%	104.1%	79.1%	65.8%	75.5%
対前年度比		97.8%	124.2%		92.3%	128.0%
利用者数 (件/月)	454	461	468	315	302	316
対前年度比		101.5%	101.5%		95.9%	104.6%
1件当たり 費用額 (千円/件)	88	84	83	92	88	87
対前年度比		96.3%	98.2%		96.1%	98.3%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## (13) 居宅介護支援、介護予防支援

居宅介護支援は、居宅介護支援事業所で居宅の要介護者の居宅サービス計画を、また介護予防支援は、地域包括支援センター等で居宅の要支援者の介護予防サービス計画を作成し、その計画に基づいてサービス事業者等との連絡調整、サービス提供実績の給付管理等を行うサービスです。

## 【利用実績】

- 介護サービス計画の数（居宅介護支援と介護予防支援の計）は、毎年度増加していましたが、平成28（2016）年度からの地域支援事業の実施により、介護予防支援は減少しています。
- 事業者数は、横ばいとなっています。

## 利用の状況

区 分	居宅介護支援			介護予防支援		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (件/月)	41,412	43,119	44,633	20,549	21,585	18,515
実 績 (件/月)	40,814	41,628	41,856	20,051	18,848	17,670
対計画比	98.6%	96.5%	93.8%	97.6%	87.3%	95.4%
対前年度比		102.0%	100.5%		94.0%	93.8%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	居宅介護支援				介護予防支援		
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	231	331	330	324	12	13	13
県南西部	144	196	193	191	38	38	38
高梁・新見	33	27	28	27	2	2	2
真庭	26	23	24	24	2	2	2
津山・勝英	75	80	83	86	8	8	8
県計	509	657	658	652	62	63	63

### 3 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

#### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

#### 【利用実績】

- 平成24年度から始まった新たなサービスであり、少しずつですが利用が増加しています。

#### 利用の状況

区 分	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	239	333	460
実 績 (人/月)	130	157	173
対計画比	54.4%	47.1%	37.6%
対前年度比		120.8%	110.2%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

#### 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	0	6	7	7
県南西部	0	1	1	2
高梁・新見	0	0	0	0
真庭	0	0	0	0
津山・勝英	0	0	0	0
県計	0	7	8	9

## (2) 夜間対応型訪問介護

一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯等に対する夜間の安心感を提供するため、夜間に居宅を訪問する定期巡回サービスや通報による随時の訪問介護を行うサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、増えています。
- ・ 事業者数は、増えていません。

## 利用の状況

区 分	夜間対応型訪問介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	10	11	12
実 績 (人/月)	11	16	21
対計画比	110.0%	145.5%	175.0%
対前年度比		145.5%	131.3%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	夜間対応型訪問介護			
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	0	1	1	1
県南西部	0	0	0	0
高梁・新見	0	0	0	0
真庭	0	0	0	0
津山・勝英	0	0	0	0
県計	0	1	1	1

## (3) 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

サービス対象者を認知症高齢者に限定した通所介護サービスです。

## 【利用実績】

- 認知症対応型通所介護の利用実績は、平均7,800回/月ですが、介護予防認知症対応型通所介護の利用実績は、計画を上回り、年々増加しています。
- 認知症対応型通所介護の事業者数は、制度発足時の31事業者から、平成29(2017)年4月では63事業者となっていますが、6期計画期間中の事業者数は僅かですが減少しています。

## 利用の状況

区 分	認知症対応型通所介護			介護予防認知症対応型通所介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (回/月)	7,251	7,656	8,533	71	82	86
実 績 (回/月)	7,981	7,866	7,689	64	117	168
対計画比	110.1%	102.7%	90.1%	90.1%	142.7%	195.3%
対前年度比		98.6%	97.7%		182.8%	143.6%
利用者数 (件/月)	742	735	720	14	22	27
対前年度比		99.1%	98.0%		157.1%	122.7%
1件当たり 利用回数 (回/月)	10.8	10.7	10.7	4.5	5.4	6.2
対前年度比		99.5%	99.8%		119.1%	115.0%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	認知症対応型通所介護				介護予防認知症対応型通所介護		
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	12	22	24	22	19	20	18
県南西部	8	20	22	22	21	22	23
高梁・新見	2	5	4	5	6	4	4
真庭	4	7	6	5	7	6	5
津山・勝英	5	12	9	9	9	6	7
県計	31	66	65	63	62	58	57

## (4) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供されるサービスで、在宅での生活継続を支援するサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。
- ・ 小規模多機能型居宅介護の事業者数は、制度発足時の4事業者から、平成29(2017)年4月では168事業者に増加しています。

## 利用の状況

区 分	小規模多機能型居宅介護			介護予防小規模多機能型居宅介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	3,174	3,448	3,743	484	582	690
実 績 (人/月)	2,648	2,842	2,920	351	410	443
対計画比	83.4%	82.4%	78.0%	72.5%	70.4%	64.2%
対前年度比		107.3%	102.7%		116.8%	108.0%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	小規模多機能型居宅介護				介護予防小規模多機能型居宅介護		
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	3	85	86	88	76	77	79
県南西部	1	44	45	44	42	44	43
高梁・新見	0	8	9	9	8	8	8
真庭	0	7	7	7	7	7	7
津山・勝英	0	17	18	20	17	18	20
県計	4	161	165	168	150	154	157

## (5) 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など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、徐々に増えています。
- ・ 平成26（2014）年までは県内に事業者はいませんでした。平成29（2017）年4月では5事業者まで増加しています。

## 利用の状況

区 分	看護小規模多機能型居宅介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	68	92	221
実 績 (人/月)	62	88	93
対計画比	91.2%	95.7%	42.1%
対前年度比		141.9%	105.7%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	看護小規模多機能型居宅介護			
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	0	0	2	2
県南西部	0	2	2	3
高梁・新見	0	0	0	0
真庭	0	0	0	0
津山・勝英	0	0	0	0
県計	0	2	4	5

## (6) 地域密着型通所介護

利用定員が19人未満の通所介護サービスです。

## 【利実績】

- 平成28年度から始まったサービスです。

## 利用の状況

区 分	地域密着型通所介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (回/月)		63,889	68,474
実 績 (回/月)		62,068	63,976
対計画比		97.1%	93.4%
対前年度比			103.1%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	地域密着型通所介護		
	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	411	191	183
県南西部	251	120	123
高梁・新見	29	12	12
真庭	17	7	7
津山・勝英	90	45	40
県計	798	375	365

※ 平成27(2015)年度は、地域密着型に移行前の通所介護事業所数

## 4 居住系サービス

## (1) 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームのうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの）に入居している要介護者等に対して、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練等のサービスを提供するものです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。
- ・ 特定施設入居者生活介護の事業者数は、制度発足時に6事業所であったものが、平成29（2017）年4月には115事業者（うち介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けていない「介護専用型特定施設入居者生活介護」が1事業者）となっており、大幅に増加しています。

## 利用の状況

区 分	特定施設入居者生活介護			介護予防特定施設入居者生活介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	3,917	4,141	4,429	561	595	650
実 績 (件/月)	3,670	3,719	3,814	530	534	524
対計画比	93.7%	89.8%	86.1%	94.5%	89.7%	80.6%
対前年度比		101.3%	102.6%		100.8%	98.1%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	特定施設入居者生活介護				介護予防特定施設入居者生活介護			
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	
県南東部	3	55	55	55 (2,397)	55	55	55	(2,397)
県南西部	2	39	39	40 (2,064)	38	38	39	(2,034)
高梁・新見	0	3	3	4 (138)	3	3	4	(138)
真庭	0	1	1	2 (82)	1	1	2	(82)
津山・勝英	1	13	14	14 (641)	13	14	14	(641)
県計	6	111	112	115 (5,322)	110	111	114	(5,292)

※ 平成29(2017)年4月の括弧内は、定員数を示す。

## (2) 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

小規模な生活の場である認知症高齢者グループホームにおいて、比較的安定した状態にある認知症高齢者が、食事の支度、掃除、洗濯等を介護職員と共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で共同生活を送ることができるよう日常生活上のサービスを提供するものです。

## 【利用実績】

- 利用実績は、認知症対応型共同生活介護では、計画どおりですが、介護予防認知症対応型共同生活介護では大きく下回っています。
- 認知症対応型共同生活介護の事業者数は、制度発足時に21事業所であったものが、平成29(2017)年4月には341事業所と増加しています。

## 利用の状況

区 分	認知症対応型共同生活介護			介護予防認知症対応型共同生活介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	5,000	5,098	5,242	27	28	30
実 績 (件/月)	4,922	4,926	4,977	23	18	21
対計画比	98.4%	96.6%	94.9%	85.2%	64.3%	70.0%
対前年度比		100.1%	101.0%		78.3%	116.7%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	認知症対応型共同生活介護				介護予防認知症対応型共同生活介護			
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	
県南東部	13	152	152	153 (2,274)	151	151	152	(2,265)
県南西部	6	116	117	118 (1,926)	115	116	117	(1,921)
高梁・新見	1	16	16	16 (207)	16	16	16	(207)
真庭	1	11	11	11 (144)	9	9	9	(117)
津山・勝英	0	43	43	43 (702)	43	43	43	(702)
県計	21	338	339	341 (5,253)	334	335	337	(5,212)

※ 平成29(2017)年4月の括弧内は、定員数を示す。

## (3) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設（入居者を要介護者に限る特定施設のうち、入居定員が29人以下のもの）において、入居している要介護者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練等のサービスを提供するものです。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績は、第6期計画のサービス見込み量を下回っています。

## 利用の状況

区 分	地域密着型特定施設入居者生活介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	159	188	189
実 績 (件/月)	148	144	149
対計画比	93.1%	76.6%	78.8%
対前年度比		97.3%	103.5%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	地域密着型特定施設入居者生活介護			
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	0	0	0	0 (0)
県南西部	0	1	1	1 (29)
高梁・新見	0	0	0	0 (0)
真庭	0	1	1	1 (20)
津山・勝英	0	4	4	4 (111)
県計	0	6	6	6 (160)

## 5 施設系サービス

## (1) 介護老人福祉施設

入所定員30人以上の特別養護老人ホームのうち、指定基準を満たして知事（又は指定都市・中核市等の市長）の指定を受けたものです。入所者である要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設です。

## 【利用実績】

- 第6期計画のサービス見込み量にほぼ近い状況で推移しています。

## 利用の状況

区 分	介護老人福祉施設		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	9,647	9,703	9,811
実 績 (件/月)	9,428	9,494	9,563
対計画比	97.7%	97.8%	97.5%
対前年度比		100.7%	100.7%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	介護老人福祉施設				
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)	
県南東部	39	63	66	66	(4,129)
県南西部	27	43	44	44	(2,970)
高梁・新見	7	12	12	12	(740)
真庭	6	7	7	7	(415)
津山・勝英	16	26	26	26	(1,419)
県計	95	151	155	155	(9,673)

※ 平成29(2017)年4月の括弧内は、定員数を示す。

(参考) 第1号被保険者100人当たりの介護老人福祉施設の定員数

区 分	全国	岡山県
第1号被保険者数(平成27(2015)年度) ①	33,815,522	548,741
介護老人福祉施設の定員数(平成28(2016)年度) ②	530,280	9,693
第1号被保険者数100人当たりの定員数 ②/①×100	1.57	1.77

資料:厚生労働省「平成27(2015)年度介護保険事業状況報告」、「平成28(2016)年度介護サービス施設・事業所調べ」

## (2) 介護老人保健施設

介護保険法上の開設許可を知事から受けたものです。入所者である要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を行う施設です。

## 【利用実績】

- 第6期計画のサービス見込み量にほぼ近い状況で推移しています。

## 利用の状況

区 分	介護老人保健施設		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	6,580	6,710	7,006
実 績 (件/月)	6,442	6,442	6,498
対計画比	97.9%	96.0%	92.7%
対前年度比		100.0%	100.9%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 開設許可の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	介護老人保健施設			
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	27	34	34	34 (2,925)
県南西部	24	30	30	32 (2,444)
高梁・新見	3	4	4	4 (320)
真庭	3	5	5	5 (220)
津山・勝英	12	13	13	13 (686)
県計	69	86	86	88 (6,595)

※ 平成29(2017)年4月の括弧内は、定員数を示す。

## (3) 介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院・診療所のうち、指定基準を満たして知事の指定を受けたものです。療養病床等に入院する要介護者に対し、療養の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話や機能訓練等を行う施設です。

(法改正により、平成24(2012)年度から新規指定は行わないこととなっています。)

## 【利用実績】

- 平成29(2017)年度の利用実績を除き、第6期計画のサービス見込み量を上回っています。

## 利用の状況

区 分	介護療養型医療施設		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	670	672	671
実 績 (件/月)	688	684	618
対計画比	102.7%	101.8%	92.1%
対前年度比		99.4%	90.4%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	介護療養型医療施設			
	平成12年4月 (2000)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	45	9	9	7 (115)
県南西部	48	9	9	8 (344)
高梁・新見	4	2	2	2 (38)
真庭	6	1	1	1 (11)
津山・勝英	8	3	3	3 (104)
県計	111	24	24	21 (612)

※ 平成29(2017)年4月の括弧内は、定員数を示す。

## (4) 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

入所定員29人以下の特別養護老人ホームのうち、指定基準を満たして市町村長の指定を受けたものです。入所者である要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設です。

## 【利用実績】

- ・ 利用実績が伸びていないのは、第6期計画の施設整備が、平成29(2017)年度後半に予定されていることによるものです。

## 利用の状況

区 分	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
計 画 (人/月)	1,733	1,873	2,095
実 績 (件/月)	1,610	1,703	1,722
対計画比	92.9%	90.9%	82.2%
対前年度比		105.8%	101.1%

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 事業者指定の状況

(4月1日現在の事業者数)

圏域名	地域密着型介護老人福祉施設			
	平成18年4月 (2006)	平成27年4月 (2015)	平成28年4月 (2016)	平成29年4月 (2017)
県南東部	1	29	33	33 (939)
県南西部	0	13	15	16 (412)
高梁・新見	0	3	3	3 (86)
真庭	2	7	7	7 (129)
津山・勝英	1	7	7	7 (158)
県計	4	59	65	66 (1,724)

※ 平成29(2017)年4月の括弧内は、定員数を示す。

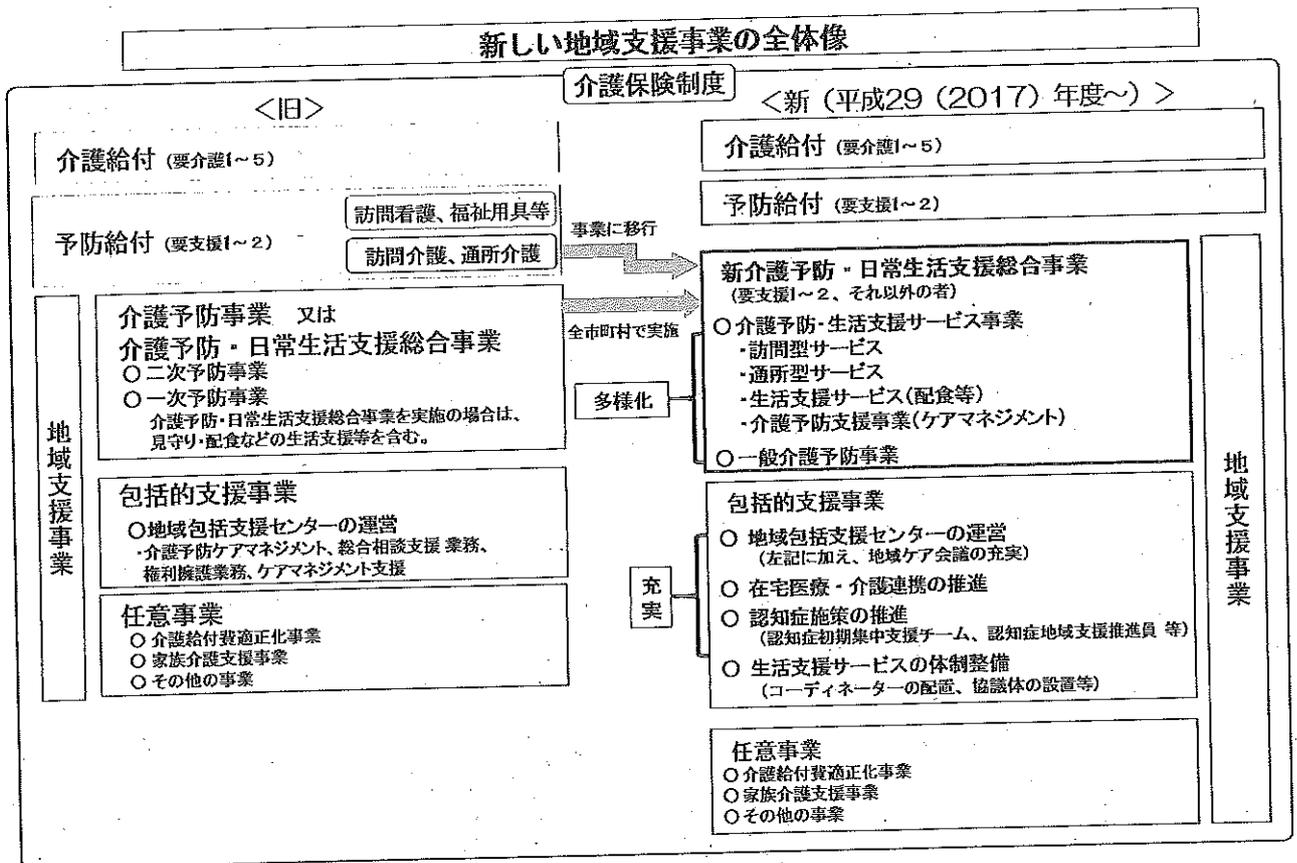
6 地域支援事業

(単位:千円)

区 分		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)
地域支援事業費	計画	4,360,031	4,878,745	7,702,209
	実績	3,287,337	4,180,957	6,933,747
	対計画比	75.4%	85.7%	90.0%
	対前年度比	98.6%	127.2%	165.8%
介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	計画	1,475,404	1,943,318	4,467,777
	実績	972,937	1,629,246	3,992,229
	対計画比	65.9%	83.8%	89.4%
	対前年度比	116.7%	167.5%	245.0%
包括的支援事業・任意事業	計画	2,884,627	2,935,427	3,234,432
	実績	2,314,401	2,551,711	2,941,517
	対計画比	80.2%	86.9%	90.9%
	対前年度比	105.9%	110.3%	115.3%

資料:岡山県長寿社会課

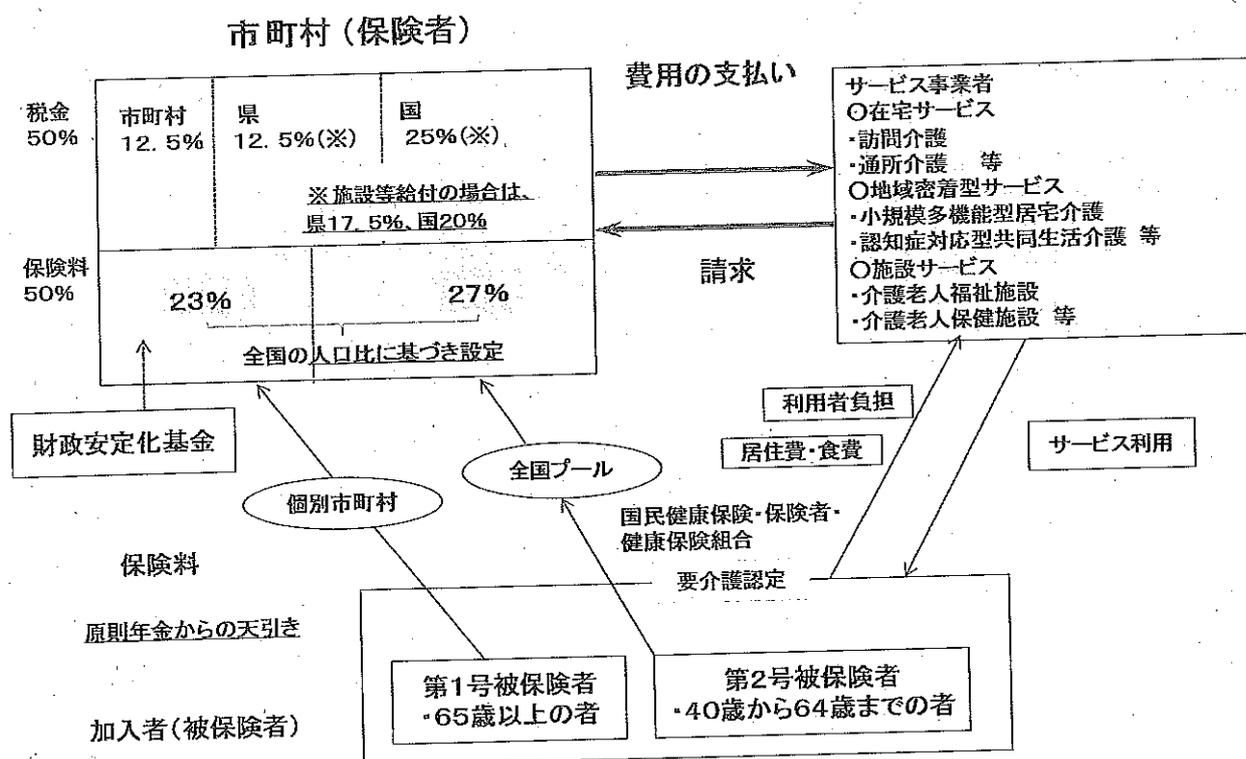
※ 平成 29(2017)年度実績は、見込み額



## V 介護保険制度の概要

### 1 介護保険制度の仕組み

介護保険の保険者は、市町村であり、制度運営を主体として行い、国、県、医療保険者、年金保険者が重層的に支え合う構造となっています。国と県は、財政負担を行うほか、市町村の制度運営を支援します。サービス提供体制についても、市町村が「介護保険事業計画」で定める目標の達成を支援します。

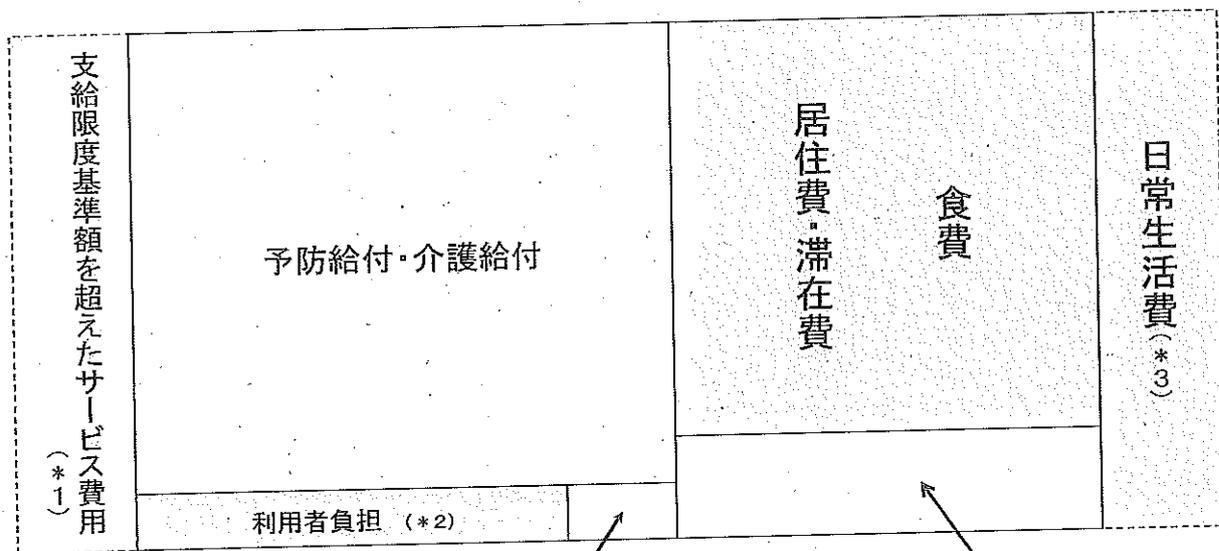


## 2 保険給付の全体像

介護保険の保険給付（サービス）には、要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、市町村が独自に行う市町村特別給付があります。介護サービスの費用は、一部を利用者が負担し、残りが介護保険から給付されます。ただし、施設サービス等の食費・居住費・滞在費は原則として保険給付の対象外です。介護保険の給付は、医療保険・後期高齢者医療制度の給付や公費負担医療制度等に優先しますが、労働災害や公務災害については、その給付が介護保険に優先します。

また、市町村は、介護予防を目的とした地域支援事業を行うとともに、第1号被保険者の保険料（65歳以上の方が納める保険料）を財源として、被保険者や家族等の介護者を対象として保健福祉事業を実施することができます。

### 利用者の自己負担



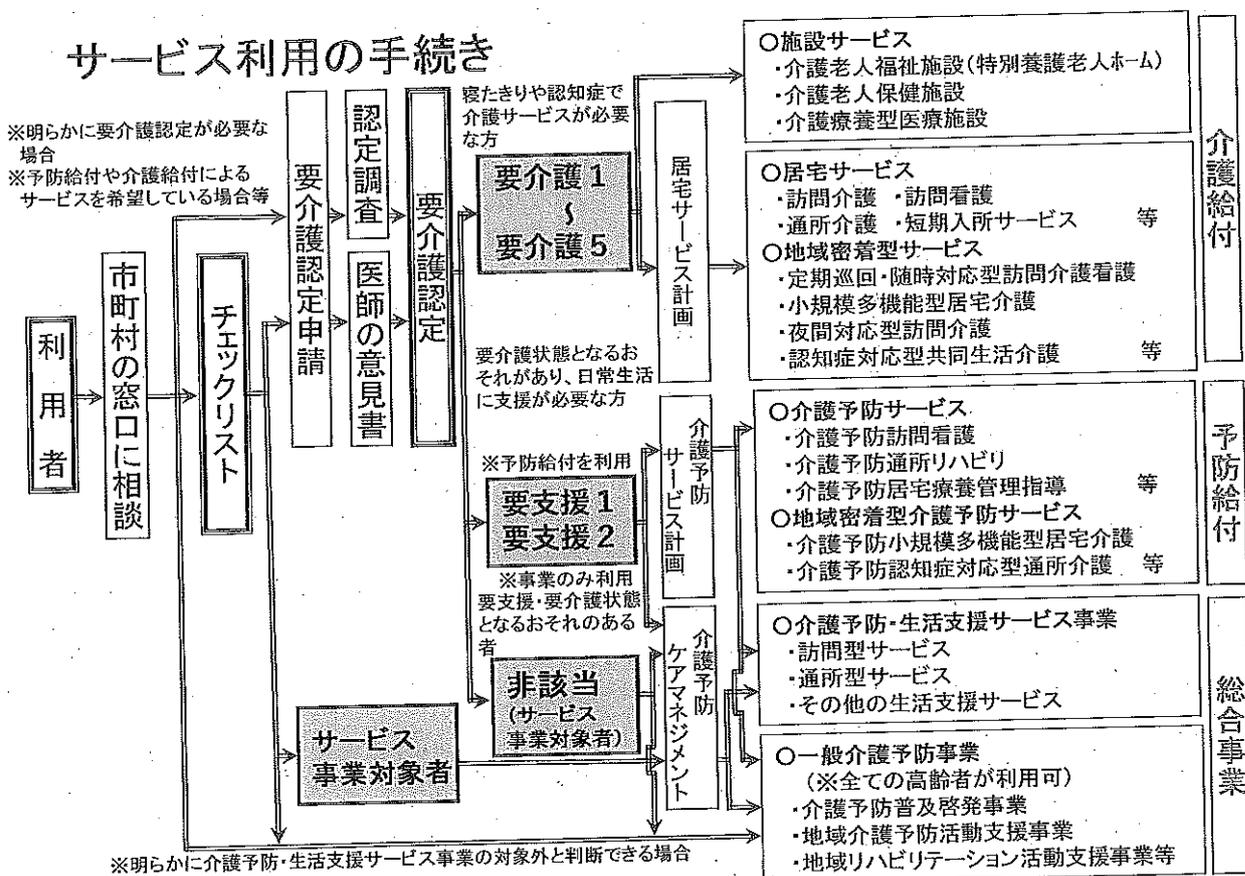
高齢介護サービス費や高齢医療合算介護サービス費による利用者負担の軽減

特定入所者介護サービス費(補足給付)による居住費・滞在費、食費の軽減

- ※1 在宅サービスについては、要介護度に応じた支給限度基準額(保険対象費用の上限)が設定されている。
- ※2 居宅介護支援は全額が保険給付される。
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。  
(例:理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など)

### 3 介護サービスの利用の手続

被保険者が介護保険の給付を受けるためには、市町村の認定を受ける必要があります。「要介護者」又は「要支援者」と認定された被保険者に対し、介護の必要の程度（及び状態の維持・改善可能性）に応じたサービスが保険給付される仕組みです。「要介護者」とは常時介護を必要とする状態の人、「要支援者」とは家事や身支度等の日常生活に支援を必要とする状態の人です。市町村は、認定のための審査・判定の機関として、介護認定審査会を設置します。



介護給付等対象サービス等の種類

在宅系サービス

居住系サービス

施設系サービス

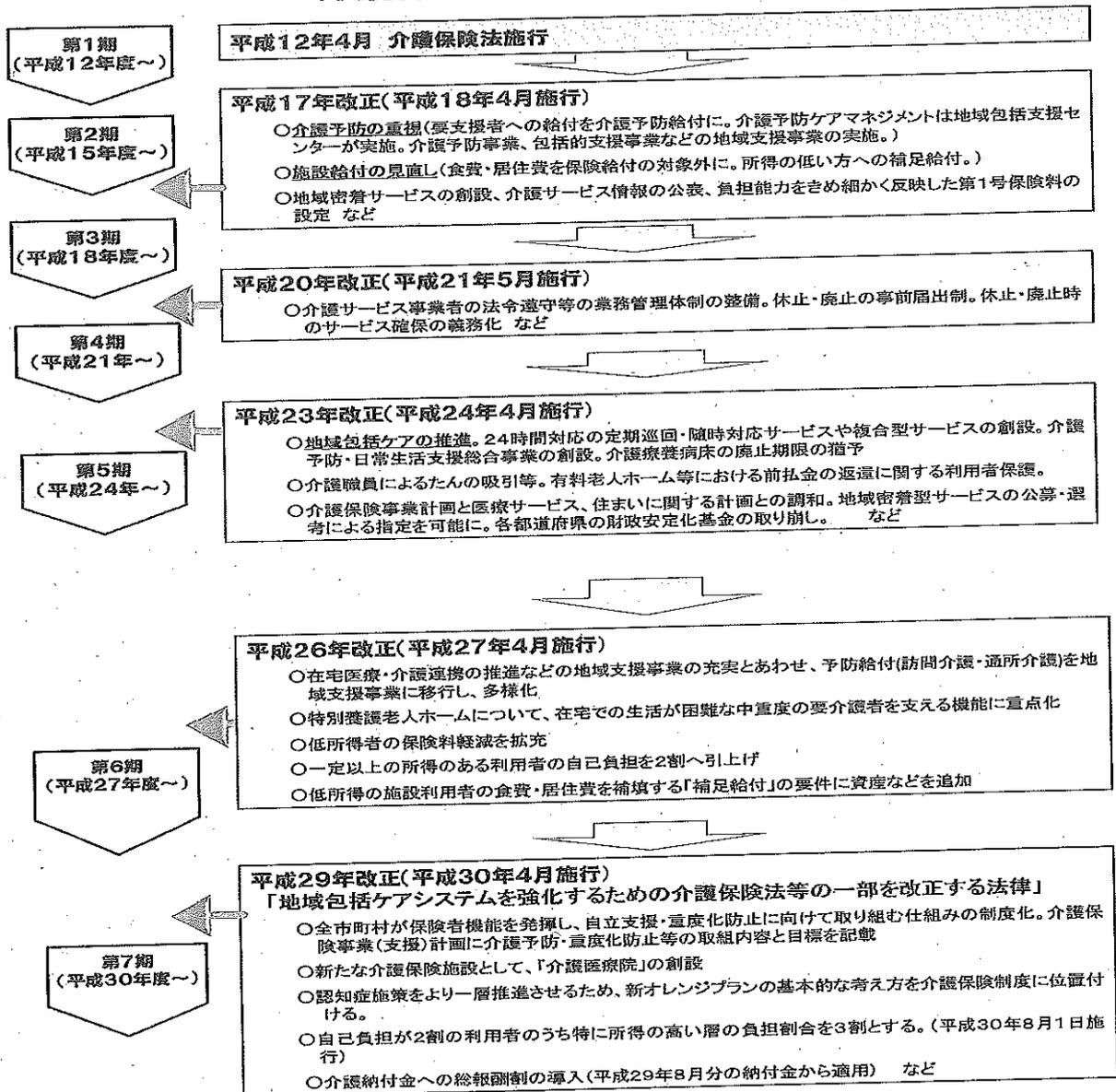
区分	介護給付のサービスの種類	予防給付のサービスの種類
市町村が指定・監督を行うサービス等	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>○小規模多機能型居宅介護</li> <li>○看護小規模多機能型居宅介護</li> <li>○地域密着型通所介護</li> </ul> <p>○認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)</p> <p>○地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特養)</p> <p>◎居宅介護支援(ケアプラン作成)</p>	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> </ul> <p>○介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)</p> <p>◎介護予防支援(介護予防ケアプラン作成)</p>
県指定都市・中核市が指定・監督を行うサービス等	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護(ホームヘルプサービス)</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護(デイサービス)</li> <li>○通所リハビリテーション(デイケア)</li> </ul> <p>【短期入所サービス】(ショートステイ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護(生活ショートステイ)</li> <li>○短期入所療養介護(療養ショートステイ)</li> </ul> <p>○特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)</li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護医療院</li> <li>○介護療養型医療施設</li> </ul>	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所リハビリテーション(デイケア)</li> </ul> <p>【短期入所サービス】(ショートステイ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護(生活ショートステイ)</li> <li>○介護予防短期入所療養介護(療養ショートステイ)</li> </ul> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p>
その他	○住宅改修	○介護予防住宅改修

※ 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成30年度までに地域支援事業に移行。

## 4 介護保険制度の改正

介護保険制度は、法施行5年目には制度が検証され、高齢者の自立支援と尊厳の保持という基本理念を踏まえ、その持続可能性を高める改正が行われています。

## 介護保険制度の改正の経緯



## VI 計画策定の体制

### 1 市町村及び県関係部局相互間の連携

市町村ごとの要介護認定率や介護給付費の推移、広域型施設の市町村別利用状況等の比較データを基に市町村の特徴を可視化するなどにより、市町村の計画策定を支援しています。こうした過程を経て、市町村において推計されたサービスの種類ごとの必要見込み量を積み上げて、県全体の推計を行っています。

また、医療、健康、地域福祉、障害福祉、住宅に関する施策を所管する部局が連携し、関係する他の計画との整合を図るとともに、調和を保っています。

### 2 岡山県介護保険制度推進委員会での審議と県民意見の募集

計画策定に当たり、学識経験者、保健医療福祉関係者、被保険者の代表等で構成する「岡山県介護保険制度推進委員会」において審議を行い、その結果を踏まえて、おかやま県民提案制度（パブリック・コメント）により、広く県民から意見を募り、計画に反映しています。

#### （1）岡山県介護保険制度推進委員会設置要綱

（目的）

第1条 介護保険制度の円滑な推進及び岡山県介護保険事業支援計画・岡山県高齢者保健福祉計画の進捗状況の進行管理について関係者の幅広い参画により審議・検討を行うため、岡山県介護保険制度推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- （1）岡山県介護保険事業支援計画の進行管理に関すること。
- （2）岡山県高齢者保健福祉計画の進行管理に関すること。
- （3）事業者指導・サービス評価の実施方策に関すること。
- （4）身体拘束ゼロ作戦の推進方策に関すること。
- （5）その他介護保険制度の推進に必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員16名以内で組織する。

2 委員は、保健・医療・福祉の学識経験者、保険者・被保険者の代表、サービス事業者等のうちから知事が委嘱する。

（会長及び副会長）

第4条 委員会に、会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は委員会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は2年とする。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会には、必要に応じて部会及び専門部会を置くことができる。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(費用の弁償)

第8条 委員の会議出席に要する費用は、岡山県が弁償する。

2 前項に規定する費用弁償の額及び支給方法は、別に定める。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、岡山県保健福祉部長寿社会課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年12月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

1 第5条第1項の規定にかかわらず、平成19年度指定に係る委員の任期は平成21年3月末までとする。

2 この要綱は、平成19年7月19日から施行する。

附 則

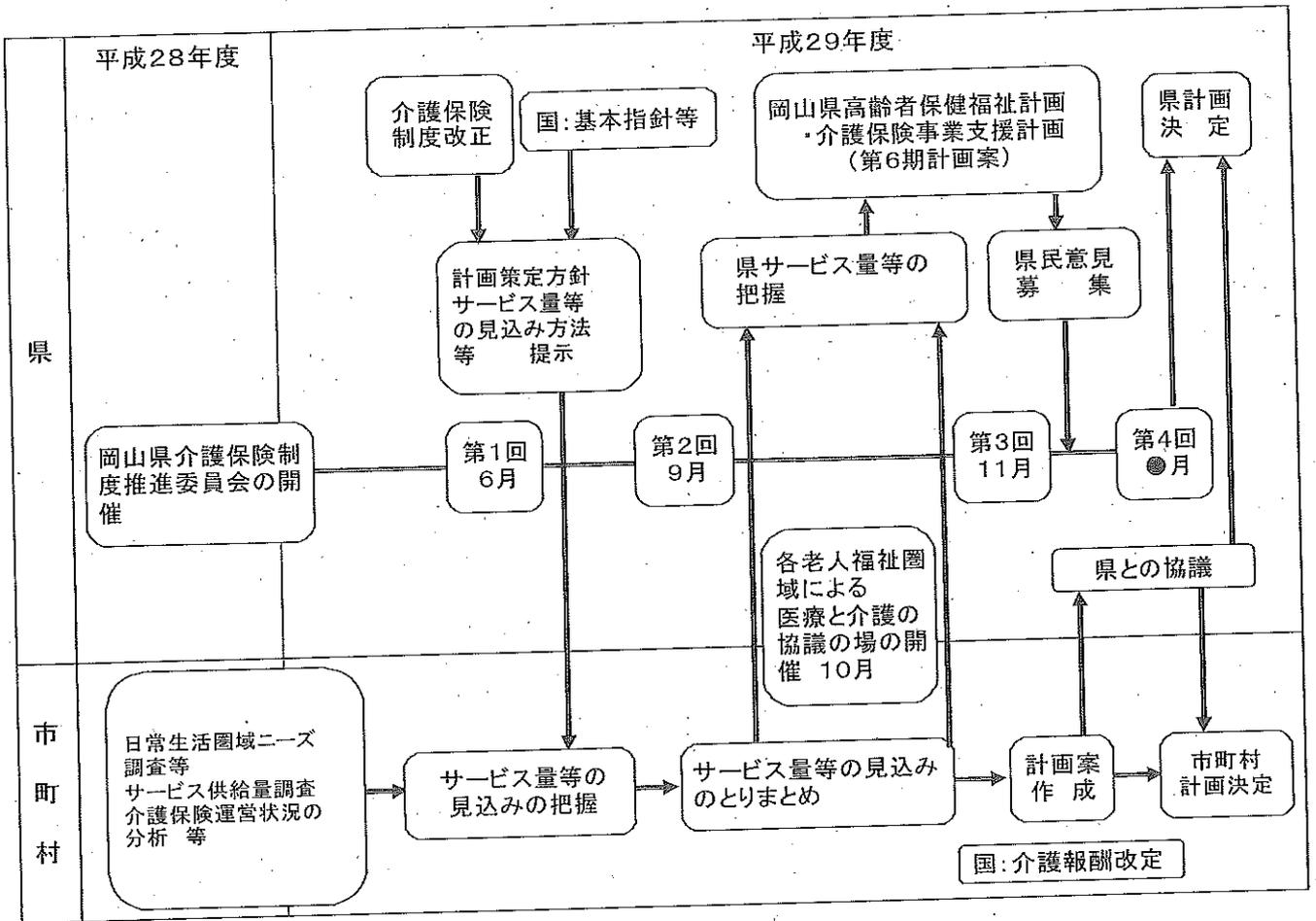
この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

## (2) 委員名簿

区分	所属・役職	氏名	備考
学識経験者	公益社団法人岡山県医師会 理事	江澤和彦	副会長
	川崎医療短期大学 学長	小池将文	会長
	社会福祉法人岡山県社会福祉協議会 常務理事	平松卓雄	
	岡山県立大学保健福祉学部 教授	村社卓	
保険者・被保険者	公益社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部 代表	尾崎善規	
	岡山県国民健康保険団体連合会 常任理事	須田紀一	
	岡山県市長会 会長	萩原誠司	
	公益財団法人岡山県老人クラブ連合会 会長	藤本毅	
	玉野市社会福祉協議会地域包括支援センター 地域包括支援センター長	堀部誠	
	岡山県町村会 会長	山崎親男	
事業者	一般社団法人日本福祉用具供給協会 岡山県ブロック長	生本覚	
	一般社団法人岡山県訪問看護ステーション連絡協議会 会長	江田純子	
	岡山県老人福祉施設協議会 会長	小泉立志	
	一般社団法人岡山県病院協会 常務執行役	佐藤能之	
	岡山県介護支援専門員協会 理事	服部已貴	
	一般社団法人岡山県老人保健施設協会 理事	福嶋啓祐	

敬称略 区分ごとに五十音順

Ⅶ 計画策定における経緯



○岡山県介護保険制度推進委員会の開催

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 第1回 平成29年 6月 6日 | 第2回 平成29年 9月 1日 |
| 第3回 平成29年11月21日 | 第4回 平成30年 月 日   |

○岡山県県民提案制度（パブリック・コメント）による県民意見の募集

平成29年 月 日～平成 年 月 日

○市町村担当者会議の開催

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 第1回 平成29年 6月20日 | 第2回 平成29年 7月12日 |
| 第3回 平成29年 9月18日 | 第4回 平成 年 月 日    |
| 第5回 平成 年 月 日    |                 |

○市町村ヒアリングの実施

- 第1回 平成29年8月6日、12日、18日、19日、21日、22日  
 第2回 平成29年9月24日、25日、26日、29日

## 報告事項

### 5 圏域別「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の開催について (介護保険事業（支援）計画と保健医療計画の整合を図る協議の場)

#### 1 趣旨

市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性が確保するための都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場

#### 2 協議の場の位置付け

医療審議会や介護保険事業計画作成委員会等で議論する前段階として、自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う場。

それぞれの計画の最終的な議論は、医療審議会や作業部会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行う。

#### 3 設置する区域の単位

調整を行う区域は、二次医療圏単位（老人福祉圏域単位）で5圏域

#### 4 構成員

都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者

圏域毎に既存の保健医療対策協議会（又は地域医療構想調整会議）を活用した。

#### 5 開催状況

県南東部圏域	平成29年10月11日
県南西部圏域	平成29年10月26日
高梁・新見圏域	平成29年10月31日
真庭圏域	平成29年10月26日
津山・英田（勝英）圏域	平成29年10月24日

#### 6 協議事項

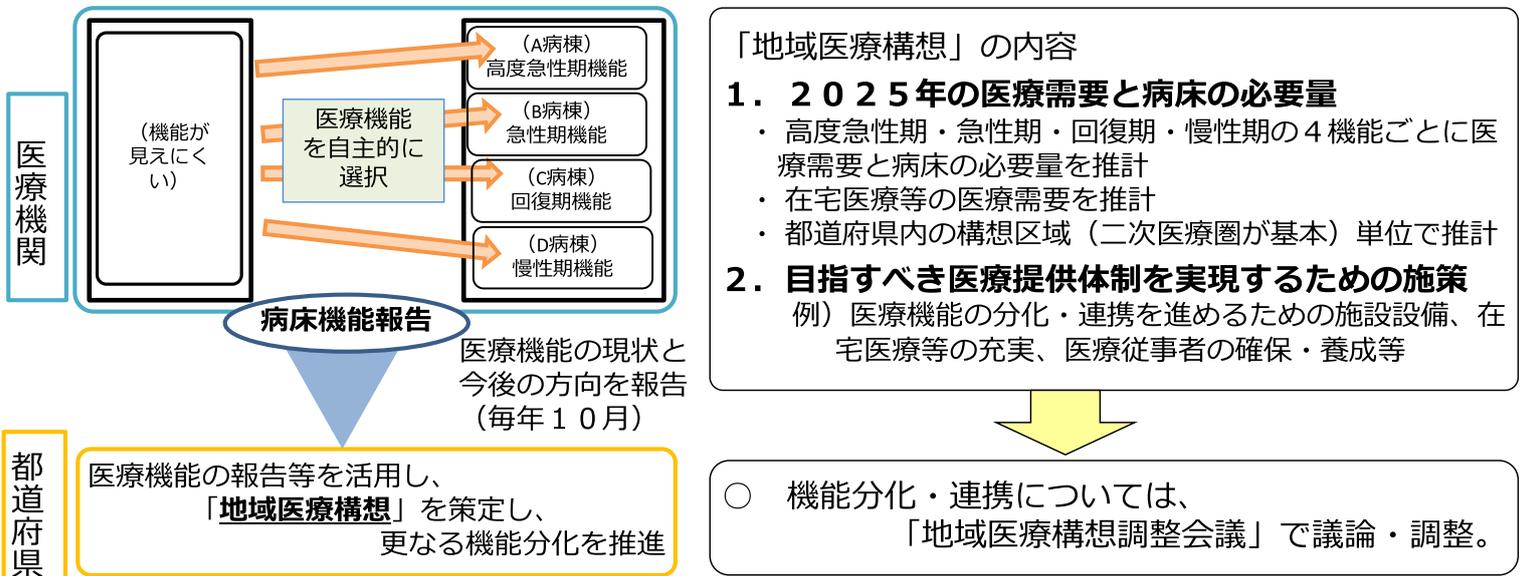
医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業（支援）計画に掲げる介護の見込量の整合

## 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

(第8次岡山県保健医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画  
における整備目標及びサービスの見込み量に係る整合性の確保)

# 地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。  
※「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



## なぜ、地域医療構想が必要か？

### 【地域医療構想の目的】

- 地域の高齢化等の実情に応じた、病床の機能分化・連携を進めることにより、効率的な医療提供体制を構築する

### 【現状の病床利用では解消しきれない問題に対して】

- ① 入院患者の増加
  - ・ 急激な増床等は非現実的
  - ⇒ 地域ごとの病床機能の効率化・最適化で対応
- ② 高齢化に伴う疾病構造・受療行動の変化
  - ・ 急性期医療から回復期医療への需要のシフト
  - ・ 「入院⇒外来」から「入院⇄施設・自宅」へ
  - ⇒ 地域ごとに必要な医療機能への分化を促し、施設間の連携の強化で対応

## 地域医療構想における将来の医療需要の推計方法

平成25年度の人口構成における入院患者の受療傾向を平成37年度の推計人口に当てはめて推計する

### (1) 推計手順※1

I	性・年齢階級別の平成25(2013)年度の入院患者数※2を365で割り、1日当たり入院患者数を算出
II	Iを平成25(2013)年の性・年齢階級別の人口で割り、入院受療率を算出(4医療機能ごと)
III	IIに平成37(2025)年の性・年齢階級別の人口※3を掛け、平成37(2025)年度の医療需要(人/日)を推計※4

※1：在宅医療等の医療需要は上記手順とは別に、在宅患者訪問診療料を算定している患者数と介護老人保健施設の施設サービス受給者数も用いて推計する。

※2：平成25(2013)年度の入院患者数等のデータは国が提供。

※3：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(2013年3月出生中位推計)」による。

※4：推計には、現行の医療機関所在地へ患者流入が続きそのまま将来に移行すると仮定した「医療機関所在地ベース」と、将来、患者住所地の医療圏ですべての医療需要をまかなうと仮定した「患者住所地ベース」の2種類がある。

一般病床は医療資源投入量で高度急性期・急性期・回復期・「慢性期及び在宅医療等」に区分  
 例外：障害者施設・特殊疾患病棟→慢性期、回復期リハビリ病棟→回復期  
 療養病床は「慢性期及び在宅医療等」として一体的に推計  
 例外：回復期リハビリ病棟→回復期、医療区分1の70%→在宅医療等

### (2) 病床の機能区分

医療需要の推計に当たり、4つの医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)のうち、高度急性期・急性期・回復期は主に医療資源投入量によって区分する。

医療資源投入量とは、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値であり、1点10円として金額に換算されるので、例えば3,000点以上に区分される高度急性期は1日3万円以上の医療をする水準と解釈することができる。

区分	医療資源投入量※
高度急性期	・医療資源投入量※が3,000点以上
急性期	・医療資源投入量※が600～3,000点 ・医療資源投入量※が175点～600点だが、早期リハビリテーション加算を算定し、かつリハビリ分の点数を加えた医療資源投入量が600点以上
回復期	・医療資源投入量※が175～600点 ・医療資源投入量※が175点未満だが、リハビリ分の点数を加えると175点以上 ・回復期リハビリテーション病棟
慢性期及び在宅医療 一体的推計	・リハビリ分の点数を加えた医療資源投入量※が175点未満 ・療養病床(回復期リハビリテーション病棟を除く) ・介護老人保健施設 ・訪問診療 ・障害者施設・特殊疾患病棟

※入院基本料相当分と一部のリハビリ分の点数を除いた診療報酬点数

下線の入院患者数は、医療資源投入量に関わらず、当該区分に含める。

### (3) 慢性期の推計

#### ① 慢性期の医療需要推計の考え方

主に慢性期機能を担っている療養病床は、診療報酬が包括算定されているため一般病床のように医療資源投入量による機能区分が難しいことや、入院受療率が地域によって大きく異なる中でその地域差の縮小を目指していく観点などから、慢性期の医療需要は介護施設等を含む在宅医療等※と一体的に推計を行うこととされている。

※在宅医療等：地域医療構想における在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定している。

#### ② 療養病床の入院受療率の設定

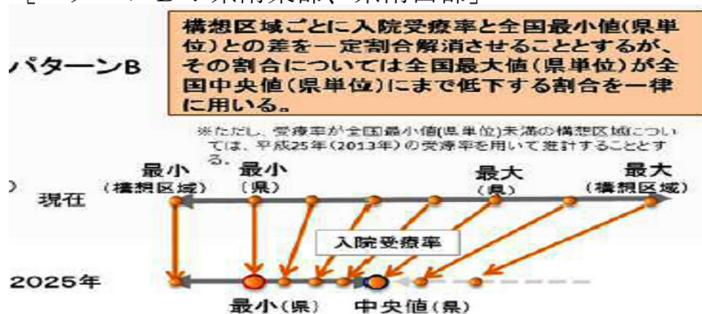
地域医療構想では、療養病床の入院受療率の地域差を一定程度縮小するという仮定のもとに慢性期医療需要の推計を行う。岡山県では、推計に当たり、パターンB・C(特例)の範囲で推計方法を設定している。

#### ③ 慢性期の推計手順

1	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床のうち、障害者施設・特殊疾患病棟は慢性期に区分する。</li> <li>一般病床のうち、リハビリを含めた医療資源投入量が175点未満の場合在宅医療等に区分する。</li> <li>一般病床及び療養病床のうち、回復期リハビリテーション病棟は、回復期に区分する。</li> <li>残りの一般病床は医療資源投入量の点数で高度急性期、急性期、慢性期に振り分ける。</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期リハビリテーション病棟を除く療養病床の入院患者は慢性期に区分するが、そのうち医療区分1※の患者の70%は比較的医療ニーズが低く、将来は病床以外の自宅や介護施設等で対応可能と仮定し、在宅医療等に区分する。</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>2で慢性期に振り分けた療養病床の入院患者について、入院受療率が最低の県に一定割合(全国最大値が全国中央値まで低下する割合)で近づくよう入院受療率を下げ(パターンB・C)、低下させた入院受療率分を在宅医療等に区分する。</li> </ul>

※医療区分1：療養病床のうち医療療養病床に入院する患者については、その患者への医療の必要度に応じて診療報酬の入院基本料が医療区分1～3の3つに分けられており、医療の必要度の高い順に医療区分3、2、1と設定されている。

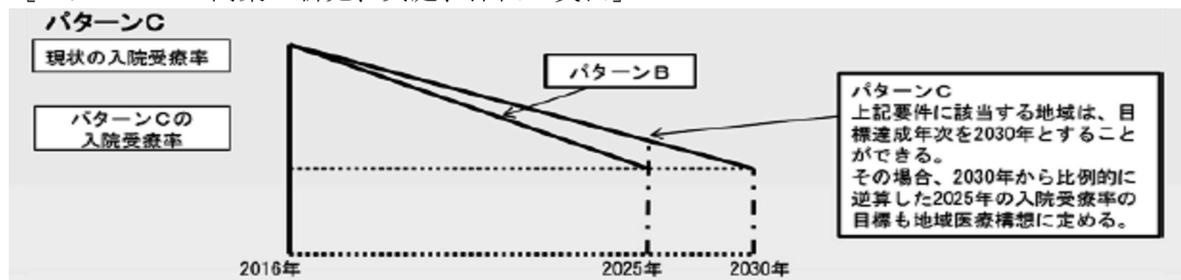
[パターンB：県南東部、県南西部]



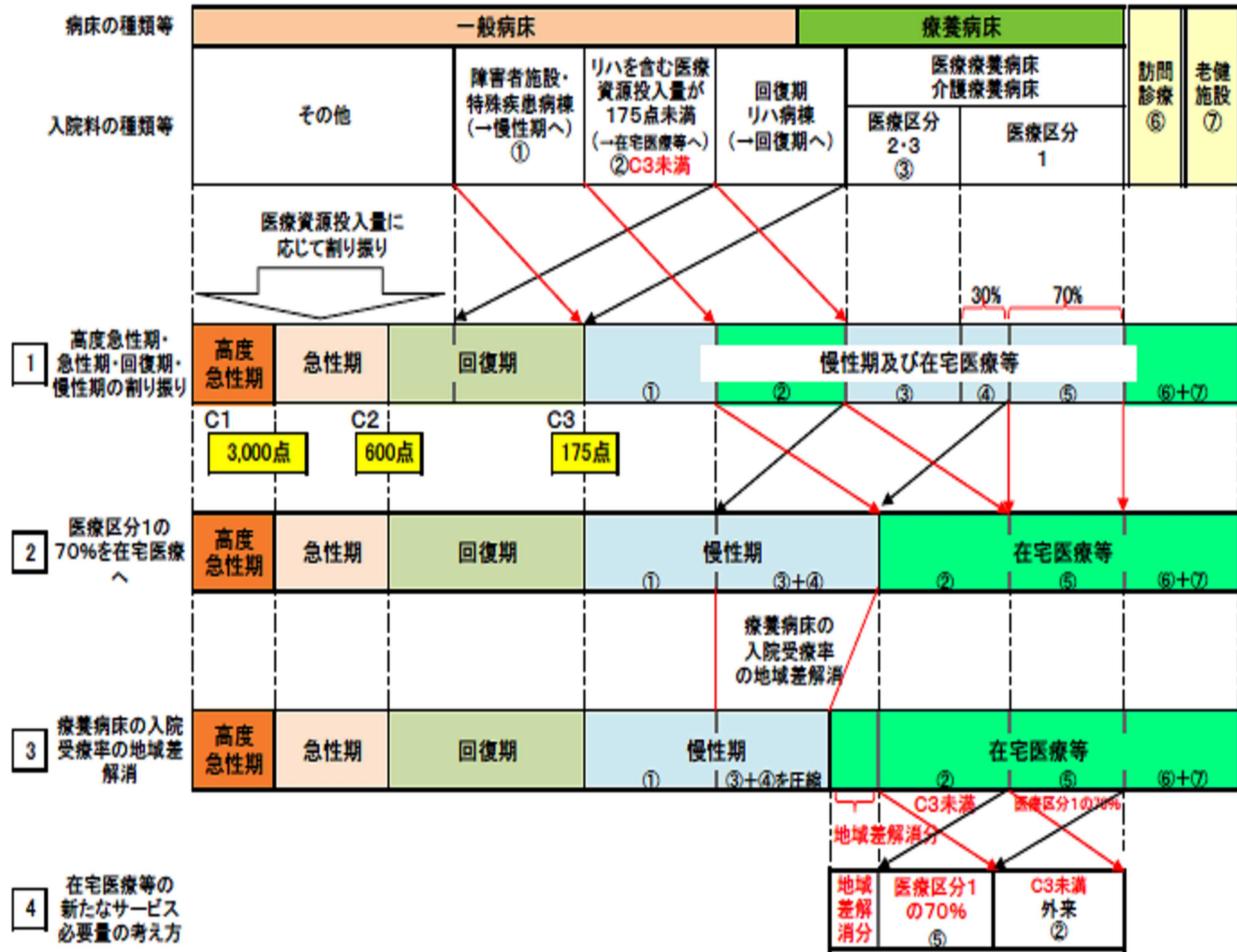
現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小させる。

療養病床の受け皿となる、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等への移行が着実に図られるよう、一定要件に該当する地域について配慮する。

[パターンC：高梁・新見、真庭、津山・英田]



## 病床の機能区分の振り分けイメージ

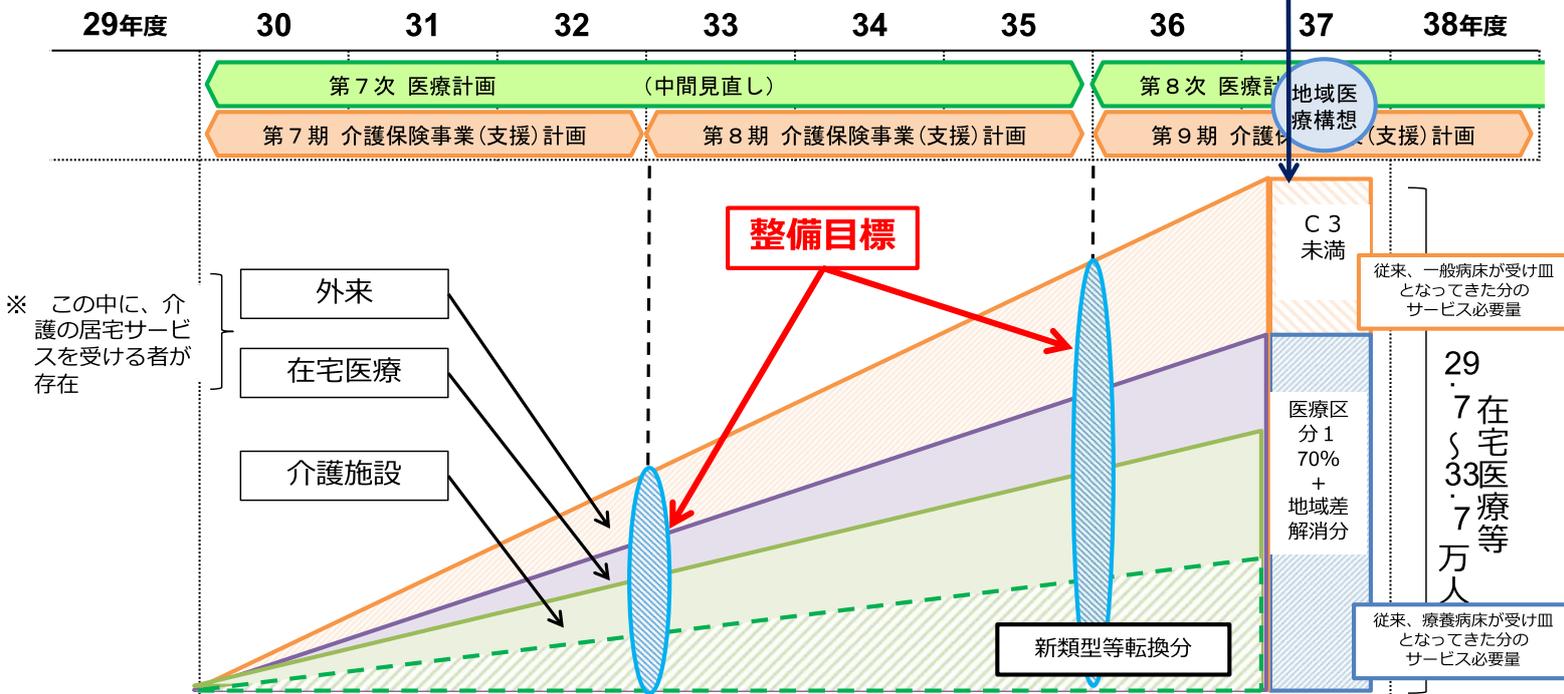


# 次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護施設の整備の他、一般病床から在宅医療等に対応するものについては、外来医療等に対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。

市町村別の推計データを提供

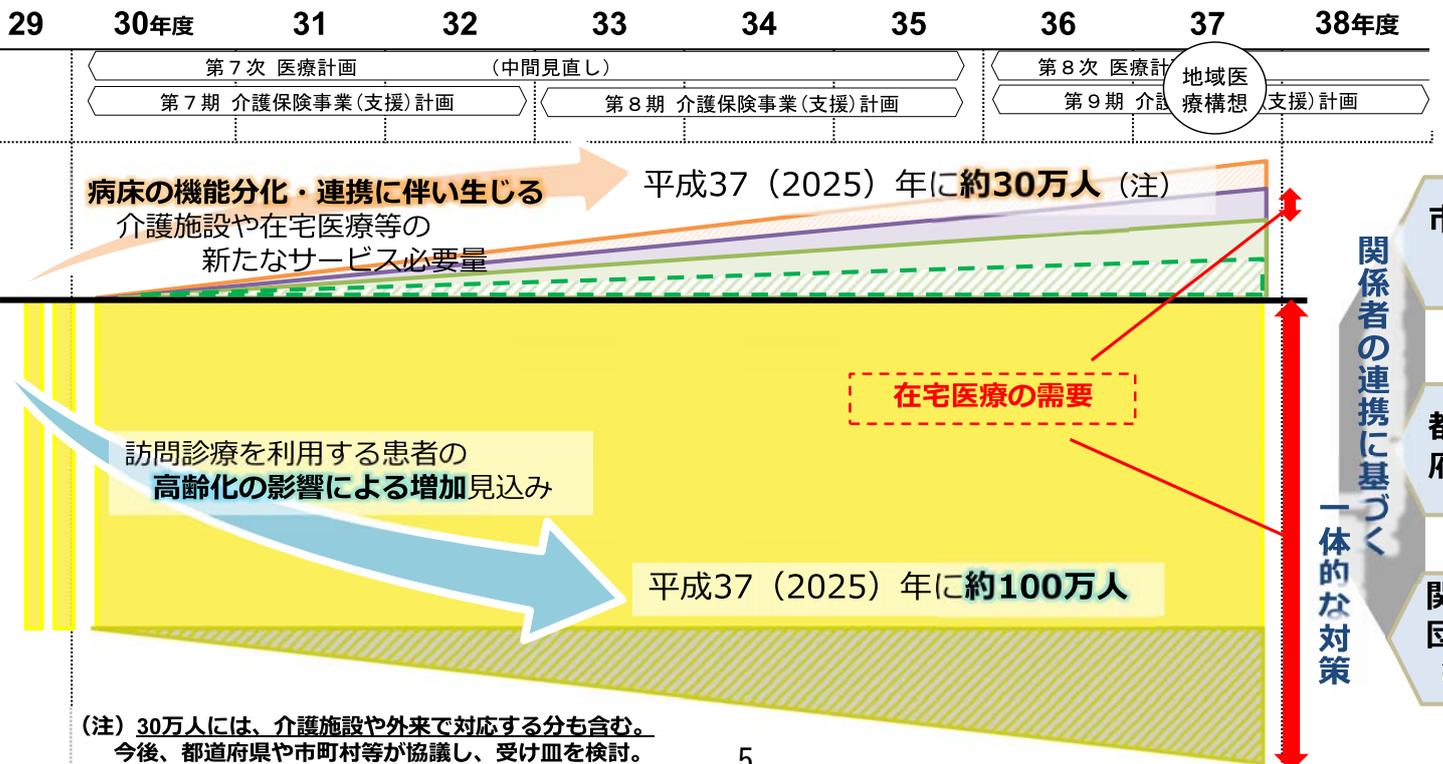


※ この中に、介護の居宅サービスを受ける者が存在

# 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



(注) 30万人には、介護施設や外来で対応する分も含む。今後、都道府県や市町村等が協議し、受け皿を検討。

2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需の機械的試算(患者住所地ベース)

二次医療圏	市町村	年齢	小計 ア	(療養病床分)		イ(一般病床分) C3未満	市町村計 ア+イ	二次医療圏 計
				医療区分1 70%	地域差解消			
県南東部	岡山市	0~39歳	1.01	-	1.01	36.45	1,243.11	1,682.30
		40~64歳	25.72	6.97	18.75	91.82		
		65~74歳	47.04	18.75	28.29	97.05		
		75歳以上	500.41	202.85	297.56	443.62		
	玉野市	0~39歳	0.06	-	0.06	2.30	136.86	
		40~64歳	1.82	0.49	1.32	6.49		
		65~74歳	4.64	1.85	2.79	9.57		
		75歳以上	59.35	24.06	35.29	52.62		
	備前市	0~39歳	0.03	-	0.03	1.22	77.71	
		40~64歳	1.01	0.27	0.73	3.59		
		65~74歳	2.67	1.06	1.60	5.50		
		75歳以上	33.76	13.69	20.08	29.93		
	瀬戸内市	0~39歳	0.04	-	0.04	1.40	75.54	
		40~64歳	1.14	0.31	0.83	4.09		
		65~74歳	2.81	1.12	1.69	5.79		
		75歳以上	31.95	12.95	19.00	28.32		
	赤磐市	0~39歳	0.05	-	0.05	1.82	87.60	
		40~64歳	1.32	0.36	0.97	4.73		
		65~74歳	3.38	1.35	2.03	6.97		
		75歳以上	36.75	14.90	21.86	32.58		
	和気町	0~39歳	0.01	-	0.01	0.49	33.54	
		40~64歳	0.41	0.11	0.30	1.48		
		65~74歳	1.09	0.44	0.66	2.25		
		75歳以上	14.73	5.97	8.76	13.06		
	吉備中央町	0~39歳	0.01	-	0.01	0.40	27.94	
		40~64歳	0.31	0.08	0.22	1.10		
		65~74歳	1.04	0.41	0.62	2.14		
		75歳以上	12.16	4.93	7.23	10.78		
県南西部	倉敷市	0~39歳	0.87	0.87	-	15.75	1,210.69	1,878.68
		40~64歳	24.96	8.11	16.85	43.25		
		65~74歳	56.36	18.07	38.29	59.80		
		75歳以上	661.91	287.23	374.67	347.79		
	笠岡市	0~39歳	0.07	0.07	-	1.21	157.14	
		40~64歳	2.33	0.76	1.58	4.04		
		65~74歳	7.15	2.29	4.86	7.58		
		75歳以上	88.34	38.34	50.01	46.42		
	井原市	0~39歳	0.06	0.06	-	1.11	126.11	
		40~64歳	1.95	0.63	1.32	3.38		
		65~74歳	5.80	1.86	3.94	6.16		
		75歳以上	70.57	30.62	39.95	37.08		
	総社市	0~39歳	0.11	0.11	-	2.03	166.36	
		40~64歳	3.29	1.07	2.22	5.69		
		65~74歳	8.47	2.72	5.76	8.99		
		75歳以上	90.32	39.19	51.13	47.46		
	浅口市	0~39歳	0.05	0.05	-	0.88	108.56	
		40~64歳	1.62	0.53	1.09	2.80		
		65~74歳	4.50	1.44	3.05	4.77		
		75歳以上	61.59	26.73	34.86	32.36		
	早島町	0~39歳	0.02	0.02	-	0.44	31.62	
		40~64歳	0.65	0.21	0.44	1.13		
		65~74歳	1.39	0.44	0.94	1.47		
		75歳以上	17.38	7.54	9.84	9.13		
	里庄町	0~39歳	0.02	0.02	-	0.34	31.57	
		40~64歳	0.53	0.17	0.36	0.91		
		65~74歳	1.42	0.46	0.97	1.51		
		75歳以上	17.60	7.64	9.96	9.25		
矢掛町	0~39歳	0.02	0.02	-	0.35	46.62		
	40~64歳	0.62	0.20	0.42	1.08			
	65~74歳	2.02	0.65	1.37	2.14			
	75歳以上	26.48	11.49	14.99	13.91			

二次医療圏	市町村	年齢	小計 ア	(療養病床分)		イ(一般病床分) C3未満	市町村計 ア+イ	二次医療圏 計
				医療区分1 70%	地域差解消			
高梁・新見	高梁市	0～39歳	-	-	-	0.59	138.35	274.35
		40～64歳	2.28	1.48	0.80	2.75		
		65～74歳	4.73	1.97	2.75	7.00		
		75歳以上	78.65	42.67	35.98	42.36		
	新見市	0～39歳	-	-	-	0.63	136.00	
		40～64歳	2.30	1.50	0.80	2.78		
		65～74歳	4.70	1.96	2.74	6.95		
		75歳以上	77.11	41.83	35.28	41.52		
真庭	真庭市	0～39歳	-	-	-	1.23	164.78	168.30
		40～64歳	1.19	-	1.19	5.55		
		65～74歳	11.98	6.03	5.95	9.65		
		75歳以上	81.17	43.46	37.71	54.01		
	新庄村	0～39歳	-	-	-	0.02	3.52	
		40～64歳	0.02	-	0.02	0.10		
		65～74歳	0.23	0.12	0.12	0.19		
		75歳以上	1.78	0.95	0.83	1.18		
津山・英田	津山市	0～39歳	-	-	-	4.47	295.91	557.51
		40～64歳	6.00	1.97	4.03	15.83		
		65～74歳	22.31	9.29	13.02	19.74		
		75歳以上	151.58	67.91	83.68	75.98		
	美作市	0～39歳	-	-	-	0.95	96.65	
		40～64歳	1.44	0.47	0.97	3.80		
		65～74歳	6.92	2.88	4.04	6.13		
		75歳以上	51.56	23.10	28.46	25.84		
	鏡野町	0～39歳	-	-	-	0.49	43.03	
		40～64歳	0.65	0.21	0.43	1.71		
		65～74歳	3.29	1.37	1.92	2.91		
		75歳以上	22.64	10.14	12.50	11.35		
	勝央町	0～39歳	-	-	-	0.49	32.34	
		40～64歳	0.65	0.21	0.44	1.71		
		65～74歳	2.56	1.06	1.49	2.26		
		75歳以上	16.43	7.36	9.07	8.24		
	奈義町	0～39歳	-	-	-	0.22	17.87	
		40～64歳	0.28	0.09	0.19	0.75		
		65～74歳	1.36	0.56	0.79	1.20		
		75歳以上	9.37	4.20	5.17	4.70		
	西粟倉村	0～39歳	-	-	-	0.05	4.55	
		40～64歳	0.08	0.03	0.05	0.20		
		65～74歳	0.40	0.17	0.23	0.36		
		75歳以上	2.31	1.03	1.27	1.16		
	久米南町	0～39歳	-	-	-	0.15	18.13	
		40～64歳	0.22	0.07	0.15	0.59		
		65～74歳	1.25	0.52	0.73	1.11		
		75歳以上	9.86	4.42	5.44	4.94		
美咲町	0～39歳	-	-	-	0.49	49.04		
	40～64歳	0.76	0.25	0.51	2.00			
	65～74歳	3.56	1.48	2.08	3.15			
	75歳以上	26.03	11.66	14.37	13.05			
			2,550.83	1,094.98	1,455.86	2,010.31	4,561.14	4,561.14

## 療養病床の転換見込み

(単位:床)

区分		H32年度末	H35年度末
県南東部	医療療養	0	0
	介護療養	0	107
	小計	0	107
県南西部	医療療養	48	48
	介護療養	106	284
	小計	154	332
高梁・新見	医療療養	76	76
	介護療養	6	38
	小計	82	114
真庭	医療療養	0	0
	介護療養	0	11
	小計	0	11
津山・英田	医療療養	58	58
	介護療養	38	64
	小計	96	122
県計	医療療養	182	182
	介護療養	150	504
	合計	332	686

## [転換見込みの計上方法]

	H32年度末	H35年度末
医療療養病床から転換する量	調査により把握した数	調査により把握した数
介護療養病床から転換する量	調査により把握した数	介護療養病床の全数



# 病床機能報告の活用

○ 病床機能報告においては、「入院前の場所、退院先の場所別の患者の状況」、「退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」について、病棟ごとに報告することとしている。

過去3年度の報告結果は次のとおり。

(人)

	H 2 6	H 2 7	H 2 8
在宅医療	1 4 5	1 9 2	2 4 0
介護施設	1 1 8	1 5 2	1 8 3
うち老健	8 7	8 3	1 1 2
特養	3 1	6 9	7 1

在宅医療 : 介護施設  
= 4 : 3

老健 : 特養  
= 3 : 2

※病院における各年6月の1か月間の状況である。

- (60) 介護老人保健施設に入所
  - (61) 介護老人福祉施設に入所
  - (67) + (68) - (61) を上表の在宅医療へ計上
  - (67) 自院が在宅医療を提供する予定の患者
  - (68) 他施設が在宅医療を提供する予定の患者
  - (61) 介護老人福祉施設に入所→報告要領で「特別養護老人ホームの入居者」は「在宅医療の範囲に含む」とされているため減じる必要があるもの
- なお、「介護老人保健施設の入所者」は、同要領で「退棟時に、在宅医療の実施予定が把握できている場合のみ、在宅医療の実施予定の状況別に計上」となっているが、その数が不明のため考慮していない。

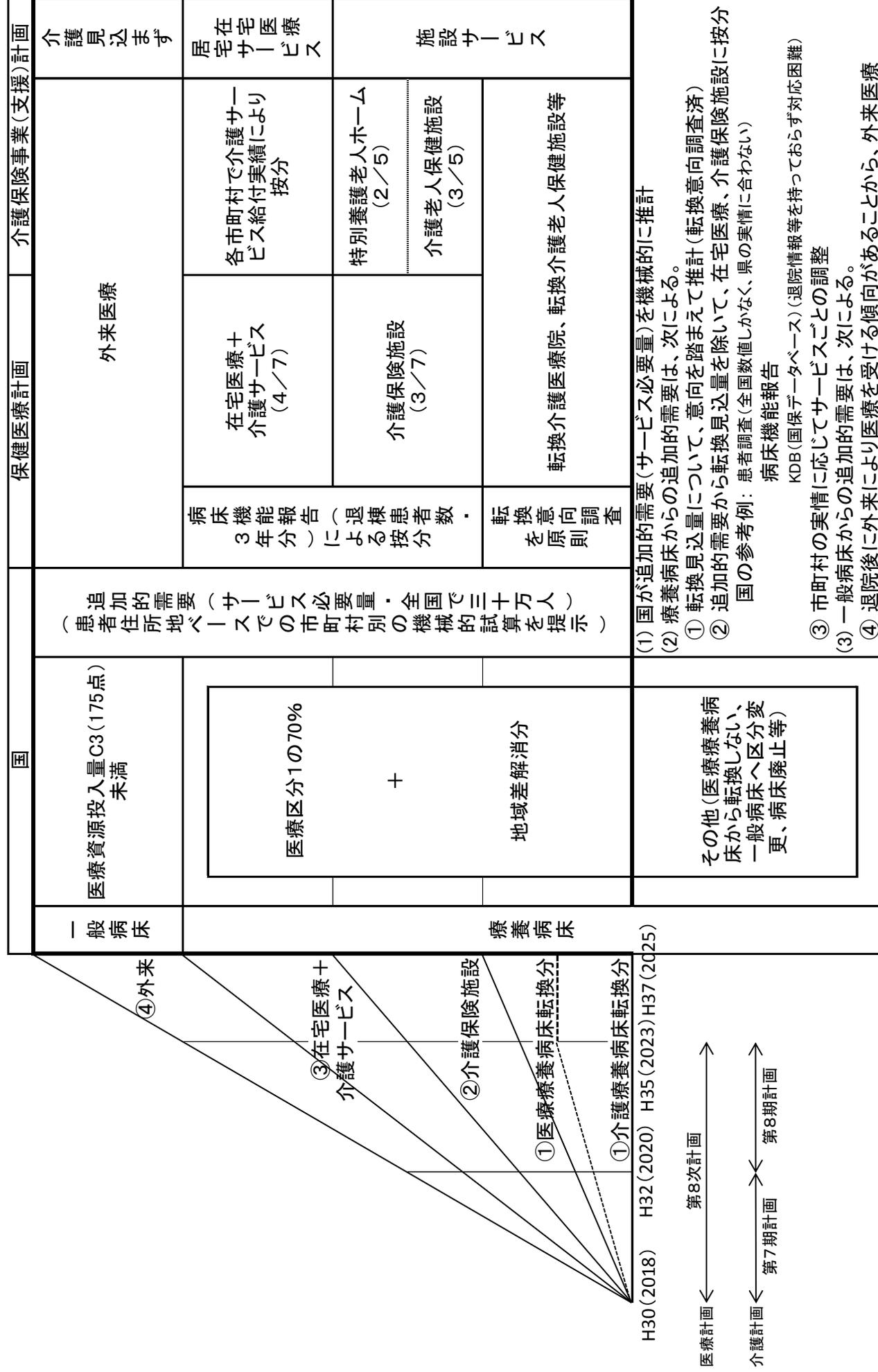
病床機能報告の活用
第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

○ 病床機能報告においては、「入院前の場所、退院先の場所別の患者の状況」、「退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」について、病棟ごとに報告することとしている。

報告様式のイメージ（平成28年度病床機能報告）

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。			
入 棟 前 の 場 所	① 新規入棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》	(49)	人
	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(50)	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(51)	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(52)	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(53)	人
	上記①のうち、院内の出生	(54)	人
上記①のうち、その他	(55)	人	
退 棟 先 の 場 所	② 退棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》	(56)	人
	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(57)	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(58)	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(59)	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(60)	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(61)	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(62)	人
	上記②のうち、終了（死亡退院等）	(63)	人
上記②のうち、その他	(64)	人	
8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
① 当該病棟から退院した患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》		(65)	人
※上記の7-②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(64)「その他」の患者数の合計と一致すること			
上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者（死亡退院を含む）	(66)	人	
上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	(67)	人	
上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	(68)	人	
上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者	(69)	人	

# 地域医療構想における介護施設・在宅医療等の追加的需要の算出



# 第7期介護保険事業(支援計画)及び第8次岡山県保健医療計画の終了時点並びに平成37年度末における新たなサービス必要量の推計方法 計算方法

- 1 厚生労働省提供の「機械的試算データ(平成37(2025)年)」の「医療区分1の70%」と「地域差解消分」の計を市町村ごとに集計 A
- 2 療養病床転換意向調査結果(転換見込療養病床数)を2次医療圏単位で集計(H32末・H35(37)末)
- 3 2で集計した2次医療圏単位の転換見込療養病床数を、平成27年国勢調査の65歳以上人口の比率(2次医療圏単位)により各市町村へ按分。 H32末:B、H35(37)末:C
- 4 次の計算式により推計

## H32末

○在宅医療： $(A \times 3 / 8 - B) \times 4 / 7$  (在宅医療：介護施設 = 4 : 3)

○介護施設： $(A \times 3 / 8 - B) \times 3 / 7$  (在宅医療：介護施設 = 4 : 3)

□特養： $(A \times 3 / 8 - B) \times 3 / 7 \times 2 / 5$  (特養：老健 = 2 : 3)

□老健： $(A \times 3 / 8 - B) \times 3 / 7 \times 3 / 5$  (特養：老健 = 2 : 3)

## H35末

○在宅医療： $(A \times 6 / 8 - C) \times 4 / 7$  (在宅医療：介護施設 = 4 : 3)

○介護施設： $(A \times 6 / 8 - C) \times 3 / 7$  (在宅医療：介護施設 = 4 : 3)

□特養： $(A \times 6 / 8 - C) \times 3 / 7 \times 2 / 5$  (特養：老健 = 2 : 3)

□老健： $(A \times 6 / 8 - C) \times 3 / 7 \times 3 / 5$  (特養：老健 = 2 : 3)

## H37末

○在宅医療： $(A - C) \times 4 / 7$  (在宅医療：介護施設 = 4 : 3)

○介護施設： $(A - C) \times 3 / 7$  (在宅医療：介護施設 = 4 : 3)

□特養： $(A - C) \times 3 / 7 \times 2 / 5$  (特養：老健 = 2 : 3)

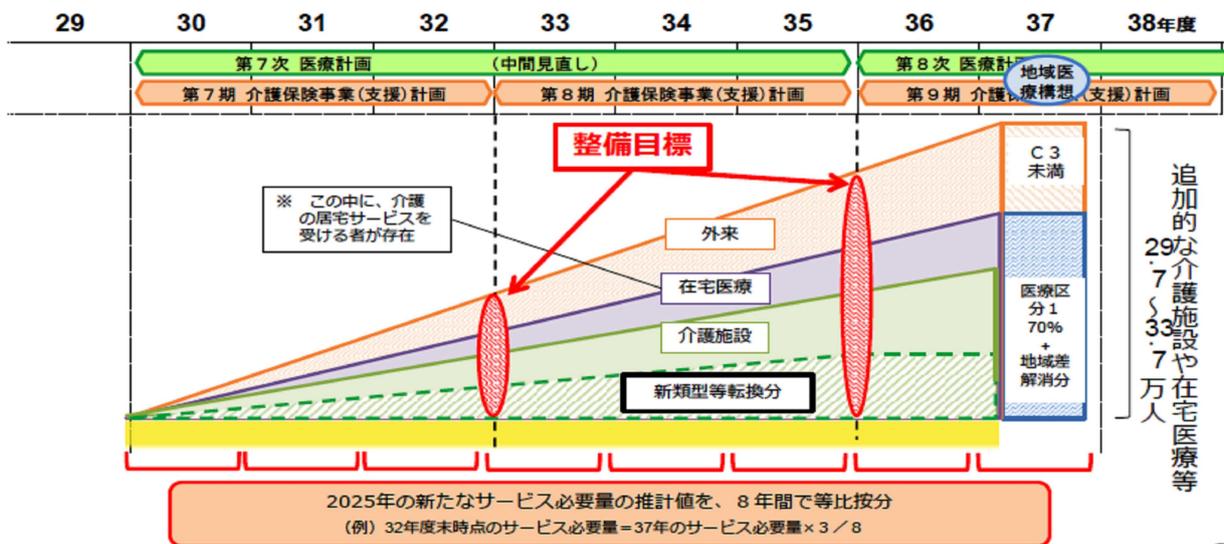
□老健： $(A - C) \times 3 / 7 \times 3 / 5$  (特養：老健 = 2 : 3)

## 各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

② 市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了時点(平成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

第11回医療計画の見直し等に関する検討会資料1(一部改変)

➡ ○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



第7期介護保険事業(支援)計画・第8次岡山県保健医療計画の終了時点及び平成37年度末における新たなサービス必要量の推計  
 [平成37(2025)年の介護施設・在宅医療等の追加的需要的機械的試算(患者住所ベース)に基づく]

計算方法 (人/日)

医療圏	市町村	年齢	計		H37 (療養病床分)		A 市町村 計	H32末 転機見込 療養病床数	B 転機見込 市町村へ 按分	H32末 介護+在宅 A*3/8-B	H32末		H35(37)末 転機見込 療養病床数	C 転機見込 市町村へ 按分	H35末 介護+在宅 A*6/8-C	H35末		H37末 介護+在宅 A-C	H37末		転機見込 H27国勢調査 65歳以上人口	転機見込 65歳以上人口 区域			
			0~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上					医療区分1	70%地域差解消				介護施設 特養分	在宅医療 老健分		介護施設 特養分	在宅医療 老健分			介護施設 特養分	在宅医療 老健分	
県南東部	岡山市	0~39歳	1.01	25.72	47.04	202.85	574.17		0.00	215.32	92.28	123.04	76.40	354.23	151.81	202.42	497.78	213.33	284.44	85.33	175.013				
		40~64歳	6.97	18.75	28.29	0.06					36.91	55.37			60.73	91.09									
		65~74歳	18.75	28.29	297.56	0.06					36.91	55.37			60.73	91.09									
		75歳以上	202.85	297.56	0.06	0.06					36.91	55.37			60.73	91.09									
		計	257.55	574.17	574.17	0.18	574.17				215.32	123.04	76.40	354.23	151.81	202.42	497.78	213.33	284.44	85.33	175.013				
	玉野市	0~39歳	0.06	1.82	4.64	24.06	65.87		0.00	24.70	10.59	14.12	9.36	40.05	17.16	22.88	56.51	24.22	32.29	14.53	21.440				
		40~64歳	1.82	4.64	2.79	0.03					4.23	6.35			6.87	10.30									
		65~74歳	4.64	2.79	35.29	0.03					4.23	6.35			6.87	10.30									
		75歳以上	24.06	35.29	0.03	0.03					4.23	6.35			6.87	10.30									
		計	26.54	65.87	65.87	0.12	65.87				24.70	14.12	9.36	40.05	17.16	22.88	56.51	24.22	32.29	14.53	21.440				
	備前市	0~39歳	0.04	1.14	2.67	13.69	37.47		0.00	14.05	5.78	7.70	5.57	21.65	9.28	12.37	30.63	13.13	17.50	7.88	12.151				
		40~64歳	1.14	2.67	1.06	0.31					2.31	3.47			3.71	5.57									
		65~74歳	2.67	1.06	1.60	0.31					2.31	3.47			3.71	5.57									
		75歳以上	13.69	1.06	35.29	0.31					2.31	3.47			3.71	5.57									
		計	15.90	37.47	37.47	0.75	37.47				14.05	7.70	5.57	21.65	9.28	12.37	30.63	13.13	17.50	7.88	12.151				
赤磐市	0~39歳	0.05	1.32	3.38	14.90	41.51		0.00	15.56	6.67	8.89	5.90	25.23	10.81	14.42	35.60	15.26	20.35	9.16	13.521					
	40~64歳	1.32	3.38	2.03	0.36					2.67	4.00			4.32	6.49										
	65~74歳	3.38	2.03	0.66	0.36					2.67	4.00			4.32	6.49										
	75歳以上	14.90	2.03	8.76	0.36					2.67	4.00			4.32	6.49										
	計	16.66	41.51	41.51	1.08	41.51				15.56	8.89	5.90	25.23	10.81	14.42	35.60	15.26	20.35	9.16	13.521					
和気町	0~39歳	0.01	0.41	1.04	12.95	16.25		0.00	6.09	2.61	3.48	2.43	9.76	4.18	5.58	13.82	5.92	7.90	3.55	5.570					
	40~64歳	0.41	1.04	0.62	0.11					1.04	1.57			1.67	2.51										
	65~74歳	1.04	0.62	0.66	0.11					1.04	1.57			1.67	2.51										
	75歳以上	12.95	0.62	8.76	0.11					1.04	1.57			1.67	2.51										
	計	14.36	16.25	16.25	0.49	16.25				6.09	3.48	2.43	9.76	4.18	5.58	13.82	5.92	7.90	3.55	5.570					
吉備中央町	0~39歳	0.07	0.31	0.87	4.93	13.52		0.00	5.07	2.17	2.90	2.04	8.10	3.47	4.63	11.48	4.92	6.56	2.95	4.668					
	40~64歳	0.31	0.87	0.22	0.08					0.87	1.30			1.39	2.08										
	65~74歳	0.87	0.22	0.62	0.08					0.87	1.30			1.39	2.08										
	75歳以上	4.93	0.22	8.76	0.08					0.87	1.30			1.39	2.08										
	計	6.17	13.52	13.52	0.43	13.52				5.07	2.90	2.04	8.10	3.47	4.63	11.48	4.92	6.56	2.95	4.668					
倉敷市	0~39歳	0.87	24.96	56.36	287.23	744.10		96.01	183.02	78.44	104.59	206.99	351.08	150.46	200.62	537.11	230.19	306.92	138.11	122.037					
	40~64歳	24.96	56.36	38.29	8.11					31.38	47.06			60.19	90.28										
	65~74歳	56.36	38.29	374.67	18.07					47.06	74.06			90.28	138.11										
	75歳以上	287.23	374.67	0.07	0.07					47.06	74.06			90.28	138.11										
	計	339.46	744.10	744.10	26.25	744.10				183.02	104.59	206.99	351.08	150.46	200.62	537.11	230.19	306.92	138.11	122.037					
笠岡市	0~39歳	0.07	2.33	7.15	38.34	97.89		13.78	22.93	9.83	13.10	29.71	43.70	18.73	24.97	68.18	29.22	38.96	17.53	17.519					
	40~64歳	2.33	7.15	4.86	0.76					3.93	5.90			7.49	11.24										
	65~74歳	7.15	4.86	50.01	0.76					3.93	5.90			7.49	11.24										
	75歳以上	38.34	4.86	0.06	0.06					3.93	5.90			7.49	11.24										
	計	48.35	97.89	97.89	1.59	97.89				22.93	13.10	29.71	43.70	18.73	24.97	68.18	29.22	38.96	17.53	17.519					
井原市	0~39歳	0.06	1.95	5.80	30.62	78.38		11.21	18.19	7.79	10.39	24.16	34.62	14.84	19.78	54.22	23.24	30.98	13.94	14.247					
	40~64歳	1.95	5.80	3.94	0.63					3.12	4.68			5.94	8.90										
	65~74歳	5.80	3.94	39.95	0.63					3.12	4.68			5.94	8.90										
	75歳以上	30.62	3.94	0.06	0.06					3.12	4.68			5.94	8.90										
	計	38.43	78.38	78.38	1.75	78.38				18.19	10.39	24.16	34.62	14.84	19.78	54.22	23.24	30.98	13.94	14.247					
総社市	0~39歳	0.11	3.29	8.47	39.19	102.19		14.30	24.02	10.30	13.73	30.83	45.82	19.64	26.18	71.37	30.59	40.78	18.35	18.175					
	40~64歳	3.29	8.47	2.22	0.11					4.12	6.18			7.85	11.78										
	65~74歳	8.47	2.22	5.76	0.11					4.12	6.18			7.85	11.78										
	75歳以上	39.19	2.22	51.13	0.11					4.12	6.18			7.85	11.78										
	計	41.07	102.19	102.19	0.43	102.19				24.02	13.73	30.83	45.82	19.64	26.18	71.37	30.59	40.78	18.35	18.175					
浅口市	0~39歳	0.05	1.62	4.50	26.73	67.75		9.37	16.03	6.87	9.16	20.21	30.61	13.12	17.49	47.54	20.38	27.17	12.23	11.914					
	40~64歳	1.62	4.50	3.05	0.53					2.75	4.12			5.25	7.87										
	65~74歳	4.50	3.05	34.86	0.53					2.75	4.12			5.25	7.87										
	75歳以上	26.73	3.05	0.02	0.02					2.75	4.12			5.25	7.87										
	計	32.80	67.75	67.75	1.12	67.75				16.03	9.16	20.21	30.61	13.12	17.49	47.54	20.38	27.17	12.23	11.914					
早島町	0~39歳	0.02	0.65	1.39	7.54	19.45		2.63	4.66	2.00	2.66	5.67	8.91	3.82	5.09	13.77	5.90	7.87	3.54	3.345					
	40~64歳	0.65	1.39	0.44	0.21					0.80	1.20			1.53	2.29										
	65~74歳	1.39	0.44	9.94	0.21					0.80	1.20			1.53	2.29										
	75歳以上	7.54	0.44	9.84	0.21					0.80	1.20			1.53	2.29										
	計	9.50	19.45	19.45	0.64	19.45				4.66	2.66	5.67	8.91	3.82	5.09	13.77	5.90	7.87	3.54	3.345					
里庄町	0~39歳	0.02	0.53	1.42	7.64	19.56		2.56	4.78	2.05	2.73	5.52	9.15	3.92	5.09	14.04	6.02	8.02	3.61	3.256		</			



2025年に向けて療養病床の患者を在宅医療や介護等で対応する必要がある推計人数（見込み量）市町村別一覧表

2017/10/2  
単位:人/日

市町村名	平成32(2020)年度						平成35(2023)年度						平成37(2025)年度					
	医療・介護の追加的需要※1						医療・介護の追加的需要※1						医療・介護の追加的需要※1					
	①病床転換予定 介護療養	医療療養	②介護施設 特養	老健	在宅医療 ③		①病床転換予定 介護療養	医療療養	②介護施設 特養	老健	在宅医療 ③		①病床転換予定 介護療養	医療療養	②介護施設 特養	老健	在宅医療 ③	
岡山市			37	55	123				61	91	202				85	128	285	
玉野市			4	6	15			7	10	23					10	15	32	
備前市			2	4	8			4	6	13					5	8	18	
瀬戸内市			2	3	8			4	6	12					5	8	18	
赤磐市			3	4	9			4	6	14					6	9	20	
和気町			1	2	4			2	3	6					2	4	8	
吉備中央町			1	1	3			1	2	5					2	3	7	
県南東部圏域	0	0	50	75	170		107	0	83	124	275		107	0	115	175	388	
倉敷市		30	31	47	105			30	60	90	201			30	92	138	307	
笠岡市		4	4	6	13			4	7	11	25			4	12	18	39	
井原市		4	3	5	10			4	6	9	20			4	9	14	31	
総社市		4	4	6	14			4	8	12	26			4	12	18	41	
浅口市		3	3	4	9			3	5	8	18			3	8	12	28	
早島町		1	1	1	3			1	2	2	5			1	2	4	8	
里庄町		1	1	1	3			1	2	2	5			1	2	4	8	
矢掛町		1	1	2	4			1	2	3	8			1	3	5	12	
県南西部圏域	106	48	48	72	161		284	48	92	137	308		284	48	140	213	474	
高梁市		39	0	0	0			39	1	2	4			39	5	7	16	
新見市		37	0	0	0			37	1	2	4			37	5	7	16	
高梁・新見圏域	6	76	0	0	0		38	76	2	4	8		38	76	10	14	32	
真庭市		0	6	9	21			0	10	15	35			0	14	21	49	
新庄村		0	0	0	1			0	0	0	2			0	0	0	2	
真庭圏域	0	0	6	9	22		11	0	10	15	37		11	0	14	21	51	
津山市		29	3	5	11			29	13	19	42			29	20	30	68	
美作市		11	1	1	3			11	4	6	13			11	6	10	22	
鱈野町		5	0	1	2			5	2	3	6			5	3	4	10	
勝央町		3	0	1	1			3	1	2	4			3	2	3	8	
奈義町		2	0	0	1			2	1	1	2			2	1	2	4	
西粟倉村		0	0	0	0			0	0	0	1			0	0	0	1	
久米南町		2	0	0	1			2	1	1	2			2	1	2	4	
美咲町		6	0	1	1			6	2	3	6			6	3	5	11	
津山・勝英圏域	38	58	4	9	20		64	58	24	35	76		64	58	36	56	128	
県計	150	182	108	165	373		504	182	211	315	704		504	182	315	479	1,073	

※1 介護療養型医療施設又は療養病床からの介護医療院等への転換分を除き、現在は療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数を療養病床から介護施設等で対応するものとして推計したことによって生じる新たな介護サービス必要量