

(1) みんなで進める生涯を通じた健康づくり

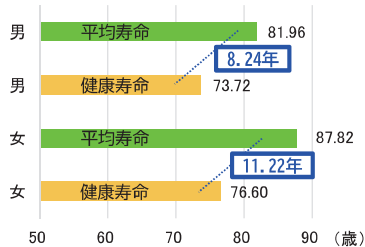
10年後の目指す姿

- ◆生涯を通じて、心身ともに健康で活力あふれる人生を送ることができている。
- ◆県民誰もが無理なく、自然に、楽しく、健康的な生活習慣を身につける環境が整っている。
- ◆健康寿命の延伸につながる介護予防のための活動がさらに充実するなど、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせる環境が整っている。

現状と課題

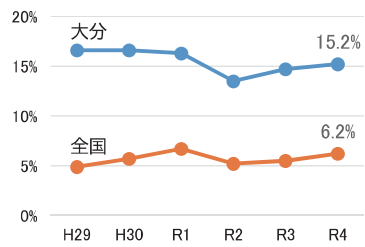
- 令和元年度の健康寿命（令和3年度公表）は、男性が全国1位、女性が4位と全国上位に位置しています。今後も平均寿命の伸び以上に健康寿命を伸ばし、その差を縮めていくことが重要です。
- 減塩量、野菜摂取量、運動量が国の目標を達成しておらず、不十分となっています。また、むし菌のない12歳児の割合が全国で31位（令和4年度）など、歯の健康に関する指標は全国順位が低位となっています。
- 県民一人当たり医療費が全国比で高くなっています。特に、人工透析の新規患者数は、減少傾向が見られるものの、人口に占める患者の割合は全国で5番目（令和4年）に多く、若い時期からの生活習慣の改善や健康への意識づけが必要です。
- 住民主体の高齢者の「通いの場^{*1}」参加率は10年連続日本一ですが、健康寿命の延伸や要介護認定率の低減等に向けた介護予防の推進のため、通いの場のさらなる充実・強化が必要です。
- 健康、経済・生活、家庭問題など様々な要因による自殺者数は、平成12年をピークに減少傾向が続いていましたが、令和元年以降はほぼ横ばいに転じています。

平均寿命と健康寿命の差（大分県）



出典：令和元年簡易生命表・国民生活基礎調査（厚生労働省）

通いの場への参加率



出典：令和4年度介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査（厚生労働省）

*1 高齢者同士が気軽に集い、生きがいがつくり・仲間づくりの輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となっている。



主な取組

- 1 県民総ぐるみの健康づくり運動と社会環境の整備**
 - ・「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間（10月）など県民運動の推進
 - ・「うま塩プロジェクト」や「まず野菜、もっと野菜プロジェクト」の推進
 - ・食育教室における健康的な食生活の指導など、健康づくりのための食育の推進
 - ・歯科定期健診の習慣化など、県口腔保健支援センターを核とした全世代の歯・口腔の健康づくり
 - ・健康アプリ「おおいた歩得」の活用や都市公園の園路等の充実による運動習慣の定着支援
 - ・健康経営事業所など企業との連携による働く世代の健康づくり
 - ・受動喫煙防止対策の推進
- 2 生活習慣病の予防と早期発見**
 - ・特定健診や特定保健指導、がん検診の受診率向上
 - ・特定健診やがん検診におけるWEB予約システムの導入・運用
 - ・ICTを活用した遠隔特定保健指導等の導入・実施
- 3 糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病の重症化予防**
 - ・腎臓病早期からの介入による新規人工透析患者数の抑制（県医師会、大分大学との連携協定に基づくかかりつけ医と専門医による患者支援の強化）
- 4 高齢者の活躍、社会参加の推進**
 - ・高齢者の生きがいがつくりや健康づくり、子育て支援や通いの場など地域活動への参画促進
 - ・高齢者が働きやすく、培った知見を活かせる雇用環境の整備
 - ・老人クラブへの加入促進や後継リーダー育成、休会・解散クラブの活動再開支援
 - ・「豊の国ねりんピック」などスポーツや芸術文化活動の機会確保
- 5 介護予防の推進**
 - ・通いの場における介護予防やフレイル^{*2}対策のさらなる推進
 - ・通いの場の多様化と魅力向上（従来からの体操のほか、eスポーツ、口腔機能向上、認知症予防など多様な活動の普及）
 - ・短期集中予防サービス^{*3}の利用促進
- 6 総合的な自殺対策の推進**
 - ・電話、メール、SNSなどによる傾聴を中心とした相談支援
 - ・異変を察知できる身近な支援者となる「豊の国こころの“ホッ”とサポーター」の養成
 - ・生活困窮、児童虐待、ひきこもり、性暴力被害、性的少数者など、様々な分野で支援に携わる関係機関が連携した総合的な自殺対策の推進



老人クラブによる社会奉仕の日の活動



短期集中予防サービス

目標指標

指標名	基準値	目標値						
		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R15年度
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）全国順位（位） [想定する健康寿命（歳）]	男性	1[73.72] (R元)	1[74.24] (R4)	—	—	1[74.82] (R7)	—	1[75.96] (R13)
	女性	4[76.60] (R元)	1[77.47] (R4)	—	—	1[77.95] (R7)	—	1[78.89] (R13)
平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）（歳）	男性	80.10 (R4)	81.09 (R5)	81.25 (R6)	81.41 (R7)	81.57 (R8)	81.73 (R9)	82.53 (R14)
	女性	84.60 (R4)	84.94 (R5)	85.08 (R6)	85.22 (R7)	85.36 (R8)	85.50 (R9)	86.2 (R14)

*2 健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下が見られる状態
 *3 掃除や洗濯、買い物などができづらくなっている人を対象に、3か月～6か月の短期間で生活機能の改善を図る介護保険サービス



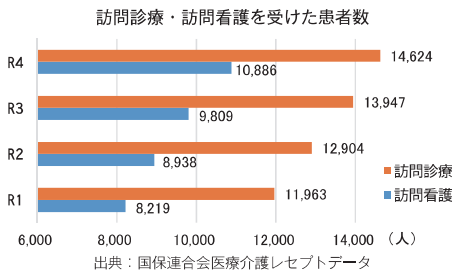
(2) 安心で質の高い医療の確保

10年後の目指す姿

- ◆医療機能の分化・連携が進み、急性期から回復期、慢性期まで患者の状態に応じた適切な医療を受けられている。
- ◆訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション、後方支援病院など関係機関の連携による在宅医療が実施されている。
- ◆医療人材の確保やオンライン診療の活用等が進み、救急医療を含めどの地域でも安心して医療を受けられている。
- ◆がん患者や難病患者がそれぞれ必要とする治療やサービスを受けられ、尊厳を持って暮らすことができている。
- ◆国民健康保険制度の安定的な運営が、すべての市町村において確保され、必要な医療サービスを受けられている。
- ◆県立病院では、安定した経営基盤の下、県民医療の基幹病院として高度急性期・急性期医療を提供できている。

現状と課題

- 「治す医療」から「治し、地域で支える医療」への転換を図るとともに、地域全体で切れ目なく医療が提供される体制を推進する必要があります。
- 在宅療養患者の急変時対応や終末期等に際し、本人・家族の希望に添った医療・ケアの提供が求められています。また、在宅医療等において重要な役割を持つ地域連携薬局^{※1}が県内全域には広がっておらず、患者等への周知も課題です。
- 医師や看護師が中部・東部医療圏に偏在しています。また、令和6年度から、医師の時間外労働の上限規制も適用される中、地域偏在対策や働き方改革の推進が必要です。
- がん医療については、拠点病院を中心とした医療提供体制の確保が必要です。また、難病は、診断がつくまでに時間がかかるほか、生活・就労の悩みや医療費等の経済的不安を抱える患者・家族も多い状況です。
- 国民健康保険制度においては、被保険者が年々減少する一方で、一人当たり医療費は上昇しており、運営が不安定になる懸念があります。
- 中部医療圏では2040年頃まで患者が増加傾向となる見込みです。その受け皿の一つである県立病院では、高度・専門医療、新興感染症や精神医療等の政策医療のさらなる充実が求められています。



手術支援ロボット（県立病院）

※1 医療や介護の関係施設と連携しながら患者を支える薬局。都道府県知事が認定する。

主な取組

1 安心で質の高い医療提供体制の確保

- ・地域医療構想^{※2}に基づく医療機能の分化・連携による切れ目ない医療提供体制の確保
- ・医療・介護に携わる多職種連携による在宅医療提供体制の充実
- ・地域医療情報ネットワーク^{※3}と国が創設を進める「全国医療情報プラットフォーム」との連携、オンライン診療などを活用した診断・治療支援
- ・無医地区巡回診療や代診医^{※4}派遣、へき地診療所等の確保
- ・人生の最終段階における本人の希望に沿った医療・ケアの提供、人生会議^{※5}の普及・啓発
- ・県内の国民健康保険税率の統一、県と市町村が一体となった安定的な国保運営

2 医療従事者の確保・育成

- ・大分大学医学部地域卒業医師や自治医科大学卒業医師の医師不足地域への派遣及び県内定着の推進
- ・産婦人科医・小児科医など、地域で不足している診療科の医師確保
- ・プラチナナース^{※6}や潜在看護師の再就業促進
- ・医師から他職種へのタスクシフトの支援、就業環境等の改善や人材育成に意欲的に取り組む医療機関を認証する「大分ホスピタリティ」などによる医療機関の働き方改革の推進
- ・地域連携薬局の推進に向けた薬剤師の確保・育成

3 救急・災害医療提供体制の確保

- ・病状に応じた救急、小児救急医療提供体制の確保
- ・ドクターヘリの運航など迅速な広域救急医療体制の確保
- ・夜間・休日における精神科救急医療体制の確保
- ・災害拠点病院や災害拠点精神科病院、災害医療コーディネート体制の確保



DMAT（災害派遣医療チーム）訓練の様子

4 がん・難病患者等への医療及び支援の充実

- ・患者本位で持続可能ながん医療の提供
- ・難病診療連携拠点病院を核とした早期・正確な診断の推進、指定難病患者への医療費助成
- ・県難病相談・支援センターとハローワークなど他機関との連携強化
- ・循環器病の予防・医療提供体制の充実

5 県立病院のさらなる機能強化

- ・高度・専門医療、新興感染症や精神医療など政策医療の機能強化・充実
- ・チーム医療の推進など良質な医療提供体制の確保と患者ニーズへの対応
- ・地域の医療機関や介護施設等との連携体制の確保
- ・経営基盤の強化

目標指標

指標名	基準値	目標値					
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R15年度
地域中核病院の医師充足率(%)	94.9	95.8	96.6	97.5	98.3	99.2	100
訪問診療を受けた患者数(人)	14,624 (R4)	14,920 (R5)	15,241 (R6)	15,562 (R7)	15,870 (R8)	16,178 (R9)	17,090 (R14)

※2 医療介護総合確保推進法に基づき、各都道府県が策定する地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を示した構想

※3 患者の同意の上で、病院、診療所、薬局、訪問看護事業者等の機関間で当該患者の医療情報を電子的に共有・閲覧する仕組み

※4 へき地診療所等の勤務医師が不在となる場合等に、代わって診療を行うために派遣される医師

※5 もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等と繰り返し話し合い、共有する取組

※6 熟練した看護技術や豊富な知識・経験を有している定年退職前後の看護職

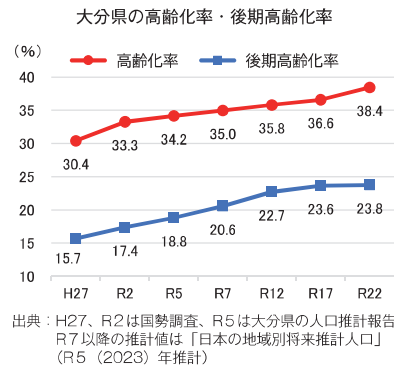
(3) 高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアの充実

10年後の目指す姿

- ◆医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステム^{※1}が充実し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができている。
- ◆高齢者が必要な時に安心して介護サービスを受けられる環境が整っている。
- ◆ICTの活用など介護現場の革新により、働きやすい職場環境が実現し、幅広い人材が参入することで、必要な介護人材が確保されている。
- ◆認知症の人が尊厳を保持しながら希望を持って暮らすことができている。

現状と課題

- 本県の高齢者数は、令和7年をピークに減少に転じますが、後期高齢者数は令和12年まで増加し続ける見込みです。また、高齢化率、後期高齢化率ともに当面上昇し続ける見通しです。
- 全国に先駆けて地域包括ケアシステムの取組を開始（平成24年～）したことにより、本県の要介護認定率は、全国と比較すると低く推移していますが、今後も上昇が見込まれます。また、介護給付費の増大に伴い、介護保険料の増額も見込まれます。
- 地域の実情に応じて、高齢者の日常生活支援が包括的に確保される体制のさらなる充実が必要です。
- 介護人材不足が深刻化しており、幅広い人材の確保に加え、業務の負担軽減・効率化等が求められています。
- 認知症高齢者数は令和22年頃まで増加する見込みであり、認知症に関する正しい知識・理解の啓発や当事者が個性と能力を発揮できる社会づくりが必要です。



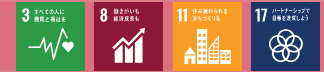
大分県における介護人材必要数の推計

	需要推計	供給推計	差引(不足)
2026年(令和8年)	24,264	22,896	▲ 1,368
2030年(令和12年)	27,807	22,432	▲ 5,375
2040年(令和22年)	29,488	20,652	▲ 8,836

※需要推計：市町村による第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計
 ※供給推計：近年の入職・離職等の動向等による推計(今後取り組む新たな施策の効果は含まれていない)

出典：第9期大分県高齢者いきいきプラン

※1 高齢者の誰もが、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援の5つのサービスを包括的に提供する体制



主な取組

① 地域包括ケアの基盤づくりの推進

- ・見守りや安否確認、掃除、買い物などを地域住民や多様な主体が支える取組のさらなる推進
- ・市町村が実施する地域ケア会議^{※2}の充実・強化
- ・県営住宅のバリアフリー化など、高齢者が安全・安心に暮らせる住まいの確保
- ・介護サービス基盤の整備、在宅医療・介護連携の推進
- ・要介護者に対応できるかかりつけ歯科医の育成
- ・ICTを活用した自立支援型ケアマネジメント^{※3}のさらなる推進
- ・自立支援型サービスを実践する事業所の育成、優良事業所へのインセンティブ付与

② 介護人材の確保と質の高い介護の実践

- ・処遇改善等による若者や潜在的有資格者^{※4}など、幅広い人材の参入促進
- ・働きやすくやりがいのある介護事業者の認証による介護の仕事の魅力発信
- ・ノーリフティングケア^{※5}の普及促進、介護ロボットの導入、ICTを活用した業務効率化等による介護DX^{※6}の推進
- ・外国人介護人材の受入れ拡大と定着促進
- ・市町村や介護事業者、関係団体等との連携強化



病床センサーと接続した見守りシステム

③ 認知症施策の推進

- ・認知症の正しい理解の普及啓発、認知症当事者が発信する機会の拡大
- ・通いの場^{※7}での認知症予防プログラムの実践、認知症予防研修会の開催
- ・認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制整備
- ・大分オレンジカンパニー（認知症にやさしい企業・団体）登録制度の運用
- ・認知症カフェ^{※8}の活動促進など、認知症当事者とその家族等への支援
- ・若年性認知症に関する相談支援の充実



大分オレンジカンパニーステッカー（店舗等に掲出）

目標指標

指標名	基準値	目標値					
		R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度
大分県認証評価制度「ふくふく認証」 ^{※9} 認証法人数(法人・累計)	16	40	60	80	90	100	150

- ※2 高齢者個人への支援の充実とそれを支える基盤整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法
- ※3 家事等への支援が必要となった高齢者が再び自分でできるよう、本人の能力や意欲を引き出ししながら、心身機能の回復を支援すること。
- ※4 資格を有しながら福祉・介護分野に就業していない介護福祉士等
- ※5 介護する側と介護される側の双方において、「安全で安心な」「持ち上げない」「抱え上げない」「引きずらない」ケア
- ※6 DXはデジタルトランスフォーメーション(Digital Transformation)の略。ロボットやICT等のデジタル技術を活用して介護現場を革新すること。
- ※7 高齢者同士が気軽に集い、生きがいづくり・仲間づくりの輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となっている。
- ※8 認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉等の専門家など、誰でも気軽に集える場所
- ※9 医療機関等との協働や介護ロボット・ICT導入による従事者の負担軽減など、介護サービスの「質の向上」と「人材確保」の両面に積極的に取り組んでいる法人を単独に認証する制度(令和4年度開始)